

第7回ミニ研修会

知って欲しい！訪問STについて

～在宅でのSTの役割を考えながら～

2024.12.12

相澤病院訪問リハセンター 市川貴康
飯伊地区フリー 藤森美恵

1

まず…訪問リハビリとは

その人が自分らしく暮らすために、その生活する地域に出向き、リハビリの立場から行われる支援。

この中で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、健康状態を把握したうえで、生活機能及び背景因子を評価し、リハビリの概念に基づいて本人、家族等への直接的支援と関係職種への助言等の間接的支援を提供することをいう

日本訪問リハビリテーション協会より

2

訪問リハビリの対象者は？

原則として…通院が困難な利用者が対象。
訪問リハビリは、2通りの訪問がある。

①訪問リハビリ事業所

通所リハビリのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認のため訪問リハビリの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は算定できる。

通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということ。

②訪問看護ステーション

通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠なものに対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は算定できる。

通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということ。

3

2通りの訪問 それぞれの特徴		
	訪問リハビリ事業所	訪問看護ステーション
制度上の立ち位置	訪問療法士	看護師の補助的な役割
連携	事業所の医師と連携	訪問看護師と連携
デメリット	訪問開始までが複雑 事業所への受診が1回/3ヶ月必要 利用者の負担がある	間接的な手間や調整が少ない 看護師のアセスメントが最低1回/3ヶ月必要 看護師の負担がある
利用者像	退院後早期・短期集中の介入が多い	医療依存度が高い方の介入が多い
	介護予防・軽度者 活動・参加	中重度者（難病や終末期等） 重症化予防

4

①訪問リハビリ事業所からの 実際の訪問リハビリについて

- 主治医をはじめとして家族やケアマネジャー、デイサービススタッフ、ヘルパー等、**様々な人と連携**し、それぞれの役割を確認しながら利用者を支援していきます。
- 紹介元は、病院のMSWやケアマネジャー、同事業所のリハスタッフや看護スタッフ等様々です。

5

- 令和6年度の介護報酬改訂にて、**入院中に作成したリハビリテーション実施計画書等の提供**が義務付けされました。
 - リモート会議システムの普及により、退院前カンファレンスをZOOMを使って行うなど、連携が取りやすくなりました。
- 今後、より連携を強くしていくことで、利用者様により良い支援が行えると思います。

6

担当利用者数や内訳

<担当利用者数>

- 月～金営業 約8時間の常勤勤務
- 現在担当件数25件 ※訪問看護を含む
- 平均4～6ケース/日

<利用者の内訳>

- 50～80歳代
- 男女差はあまりない
- 摂食嚥下障害、失語症、構音障害、高次脳等

7

私の訪問カバンの中身

訪問バッグ



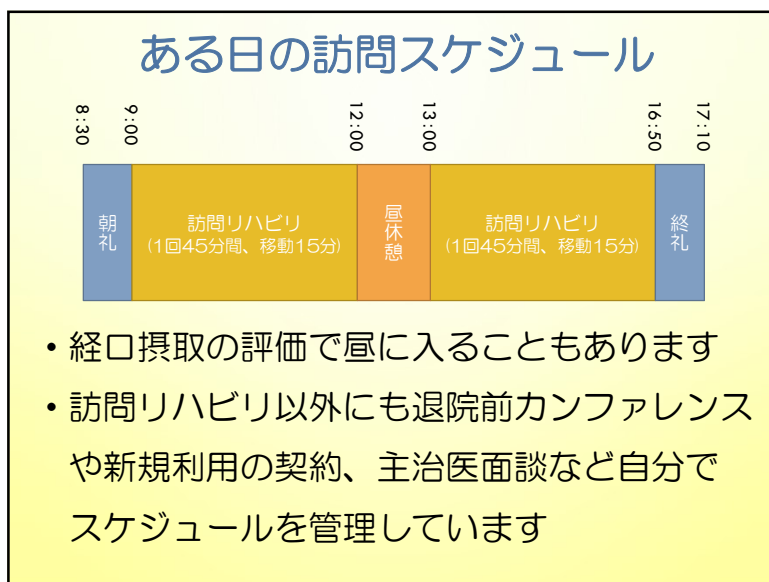
8



9



10



11



12

リハビリ内容

- バイタルチェック
 - 言語聴覚士としてのアプローチ
 - 言語訓練、嚥下訓練、構音訓練など
 - 家族への指導、自主トレの提供
 - 関係各所との連携、情報共有
 - コミュニケーション方法や食事の条件
 - 必要があれば職場の方とのカンファも
- 家族や職場の協力がどこまで得られるのか？

13

言語聴覚士としてのアプローチ

- 呼称訓練や聴理解訓練、発声、構音訓練等の機能訓練も行いますが、PACE訓練や代償手段練習といった実用的コミュニケーション訓練も重要です。
- 家にある物品や新聞、スマホなど周りにある物を使って訓練を行うことがよくあります。
- 家族や職場の協力がどこまで得られるのか。いかに家族を巻き込むことができるか。

14

訪問の視点

- 訪問では病院よりも家族との繋がりが深くなるので病院では見えなかった側面が見えてきます。
 - 聞いていた指導内容と家族の理解の食い違い。理解はしているが、実際は対応できていない。家族判断で指導内容と違う事をしている。等
- 病院の指導内容や目的、本人の希望、家族の協力度など、色々な情報をいただけるとすごく助かります。

15

② 訪問看護ステーションからの実際の訪問リハビリについて

- 位置づけとしては「訪問看護師の代理」でも、算定は別々です。時に代理的な役割を担うことも。
- 訪問看護師のアセスメント(最低1回/3M)によりリハビリ職の訪問が可能。訪問看護と協働介入のメリットがあります。
- 医療依存度の高い＝訪問看護が必須のケースでなくてもリハビリ職の介入OK！

16

- 当ステーションではICTを導入し、職員間の情報共有、業務時間の短縮をはかっています。
＜QOCORO訪問看護＞ 
 - 飯田下伊那診療情報連携システムism-Linkの利用も促進されており、主治医やケアマジャー、病院等で随時、情報連携をはかっています。
- 電話やFAXはもちろん、様々な連携方法により密な情報連携をすることで、利用者さんやご家族への充実した支援を目指しています。

17

担当利用者数や内訳

＜担当利用者数＞

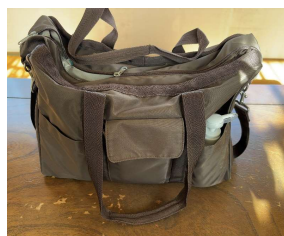
- 週2回、約7時間の非常勤勤務 ※超勤有
- 平均4～5ケース/日

＜利用者の内訳＞

- 1歳未満～90代まで多岐にわたる
- 男女差はあまりない
- 先天性疾患や障害(小児)、失語症、構音障害、高次脳機能障害、認知症、終末期 等

18

私の訪問カバンの中身



〔感染キット、スライディングシート類〕



〔フェイスガード、マスク、手指消毒剤〕

〔聴診器、付箋、小銭、印鑑、鍵
ペンライト、筆記用具〕



19

〔充電器、iPad、トロミ剤、スポンジブラシ、ペーパータオル〕



〔綿棒、オイル、手袋、
アルコール綿、爪切り、
ノリ、スケール、耳かき〕

〔公用スマホ、血圧計、ガーゼ、除菌シート、体温計、
パルスオキシメーター、ビニール袋、替え靴下〕

20

ある日の訪問スケジュール①

8時半：出勤
9時半～10時10分：1件目介護保険（成人・失語症）
11時～12時：2件目介護保険（成人・失語症）
～一旦、事務所に帰宅～
13時～13時半：職場のミニカンファレンス
13時50分～14時半：3件目介護保険
（成人・構音障害、嚥下障害）
15時～15時40分：4件目介護保険
（成人・構音障害、嚥下障害）
16時：事務所で事務作業や関係各所への連絡や情報提供等
16時15分：退勤…できるかな？

21

ある日の訪問スケジュール②

8時：出勤 ※本来は8時半～勤務
8時半～9時半：1件目医療保険（小児）
10時～11時：2件目医療保険（成人・難病）
11時20分～12時：3件目医療保険（小児）
12時15分～13時15分：4件目医療保険
（成人・交通事故外傷）
～一旦、事務所に帰宅～
14時半～15時半：5件目医療保険（成人・難病）
15時50分：事務所で事務作業や関係各所への連絡や情報提供等
16時15分：退勤…できるかな？

22

リハビリ内容

- ・バイタルチェック
- ・身体へのアプローチ
→リラクゼーション、ポジショニング等
- ・言語聴覚士としてのアプローチ
→言語訓練、嚥下訓練、構音訓練など
- ・療養相談
→ご本人はもちろんご家族との相談

～在宅ならではのリハビリの在り方を大切に～

23

言語聴覚士としてのアプローチ

例えば…ハッピーターンを使った咀嚼リハ

- ・自力で包装紙を開けて割れるか？
- ・割った後の咀嚼のポイントを具体的に伝え、
実際にできているか一緒に確認。

例えば…自発話の明瞭度を上げる構音リハ

- ・伝わりづらさの原因を具体的に伝える
- ・日常生活で話す時の良い方法（指折り法等）
を構音リハ時に行って獲得してもらう etc.

24

訪問の視点

入院中「コミュニケーションも何とかはかれています」「条件下で食事もできそう」「試験外泊もスムーズだった」等の評価で、STの訪問依頼が退院後しばらく経ってからのケースもあります。在宅生活では思いもかけないことが毎日起こり、入院中に想像する以上に困り感があります。

→在宅生活を開始した直後のSTの介入や支援が有用なので、是非、お声がけいただきたいです！

25

まとめ

近年は「早期治療・早期退院＝在宅復帰」の流れから、特にコミュニケーション障害の方ではやっと回復の兆しが…の時期に在宅へ、ということも増えています。

また最近では、在宅での小児や終末期への介入も注目されています。

様々な側面から訪問STへの需要が高まっていると感じます。

26

今回は訪問リハビリの制度、そして訪問STの普段の姿を知っていただくことで、私達STを必要としている方に、退院後も切れ目ない支援や介入がおこなえるよう医療機関の皆さんとより充実した連携をはかっていけると嬉しいと思います。

まだまだ地域で働くSTは少ないのが現状ですが、患者さんが退院される際には、是非、訪問STにもお声がけください。

27