

**これからの暮らしを自分の力で楽しもう！**

～できること、できる範囲を広げる支援～

**八王子市**

**地域リハビリテーション活動支援事業**

(リエイブルメントアドバイザー)

**運用マニュアル**

令和4年（2022年）6月発行【第3版】

八王子市福祉部高齢者いきいき課

## はじめに

本マニュアルは、本市が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業という。」）のうち、リハビリテーション専門職が主体となって支援を提供する「地域リハビリテーション活動支援事業」（以下「地域リハ」という。）の実施について、サービスの目的や提供内容、利用手順等に関する情報をまとめたものです。

本マニュアルを参考とし、高齢者の自立支援を担う専門職の一員として、サービス提供を心掛けていただきますようお願いいたします。

## 地域リハビリテーション活動支援事業実施方針

- 1 常に「リエイブルメント」（高齢者自らの力で、これからも元気に暮らし続ける気持ちや環境を整えるケア）を意識し、それを阻害する要因の改善を目指しましょう！
- 2 地域リハは、介護予防プランの適切な目標設定や効果的な介護予防活動にかかる「技術的助言」です。  
助言と受け取れない批判や「こうあるべき」というケアの押し付けは絶対にしてはいけません。（高齢者あんしん相談センターや本人・家族の希望も確認し、最大限尊重しましょう！）
- 3 高齢者あんしん相談センターと助言の対象者、地域のこれまで・これからの関係を考えて支援しましょう！（地域リハ終了後も、センターは対象者と関わり続けることを意識しましょう。）
- 4 個別支援にとらわれず、高齢者の介護予防を支える“チームのひとり”として、高齢者あんしん相談センターやケアマネジャー、生活支援コーディネーター等との連携を意識しましょう！
- 5 その方のこれまでの暮らしを理解し、その生活スタイルを最大限尊重しましょう！そっと背中を押す助言を意識し、その方の日常生活がこれからも無理なく維持できるための工夫や活動を積極的に提案しましょう。
- 6 サービスの目的や提供範囲を常に意識しましょう！直接的な医療を提供する（治療する）ことや医師を同行させるといった支援は本サービスの範囲外です。必要があれば、必ず高齢者あんしん相談センターに相談しましょう。

## 八王子市における基本的な考え方

一人ひとりがこれまで過ごしてきた“穏やかな普通の日常生活”を踏まえ、その暮らしに困りごとが生じても、自らが持つ力で克服していけるよう、リハビリテーション専門職を中心とした、「穏やかな暮らしの再獲得（リエイブルメント）」に主軸を置いたケアです。

自分らしい生活は人によって異なり、年代によっても変化します。

その方が望む穏やかな暮らしの再獲得に向け、様々な暮らしの工夫や行動を専門職から提案し、自らの力で「暮らし方」を決定できる自信を取り戻していきます。

「元気になりたい」、「日常を楽しみたい」という気持ちや力を専門職が引き出し、自らの力で維持・向上していくことができるよう、そっと背中を押すことを意識します。

「地域リハビリテーション活動支援事業」は、リハビリの専門職による高齢者のリエイブルメントに向けた適切なアセスメントツールとして、利用者・ケアマネ・コーディネーターの皆様の方針を尊重した支援を行っていきます。

## Ⅰ 事業概要

「地域リハビリテーション活動支援事業」では、主に以下の支援を提供します。

なお、ここに記載する内容以外にも、本事業の目的に沿っており、かつりハビリ専門職等の専門性を活かせる内容であれば、要望にお応えできる場合があります。

ご不明な際は、P.7に記載している相談窓口にご相談ください。

### (1) 支援内容

- ①同行訪問（介護支援専門職のアセスメントへの同行・助言）
- ②会議等参加（地域ケア会議等への参加）
- ③住民主体の活動への支援（介護予防に関する講座等の実施）

### (2) 依頼者

高齢者あんしん相談センター・ケアマネジャー・生活支援コーディネーター

### (3) 活動日時と従事者

活動日：原則、月曜日から金曜日（祝・休日・年末年始を除く）9時から17時

※申し込み時に日時は調整いたします。

従事者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち、要望に適した者

### (4) 提供期間（時間）

1回1時間程度（現地までの移動時間除く）※原則1案件につき1回のみ支援です。

### (5) 利用者負担

利用者負担なし ※専門職への報酬は、実績に応じて市が支払います。

### (6) 委託先

利用相談・申し込み先（市委託事業）

（一社）八王子市リハビリテーション専門職協会（通称：コネクト八王子）

申し込み先：[connect.hachioji@gmail.com](mailto:connect.hachioji@gmail.com)（事務局）

- ホームページに掲載する依頼書に記入し、メールで送付してください。
- 内容を確認し、事務局より連絡します。

URL：<https://www.connect-hachioji.com/>

電話番号：042-686-3890（相談時間内（P.7）のみ対応可能）



## 2 支援内容の詳細

### (1) 同行訪問（介護支援専門職のアセスメントへの同行・助言）

介護専門職が実施する「アセスメント」にリハビリ専門職が同行し、専門的知見から高齢者の心身状態の把握及び生活環境の評価を行い、介護予防ケアマネジメントにおける目標設定や介護予防サービス等の適切な導入に向けた支援を提供します。

#### ① 主な助言内容

- ア 心身状態や生活環境から、自立した生活の維持に向けた課題とその要因を把握
- イ 上記アに基づく適切なケアプランの目標設定と高齢者へのサービス利用の動機付け
- ウ 日常生活の維持を目的とした周辺環境及び外出の評価と提案  
(残された身体機能を活かした「暮らし方」の提案)
- エ 民間サービスや福祉用具利用導入にかかる助言 など

#### 【参考】 同行訪問の利用例

- ・主治医からリハビリを勧められ、どのようなリハビリが適切か評価と相談がしたい
- ・自立に向けた心身及び生活環境の状態把握と評価をしてほしい
- ・室内手すりの必要箇所と歩行器の選定に関する助言がほしい
- ・本人に適した、自宅でも出来る運動方法を教えてほしい

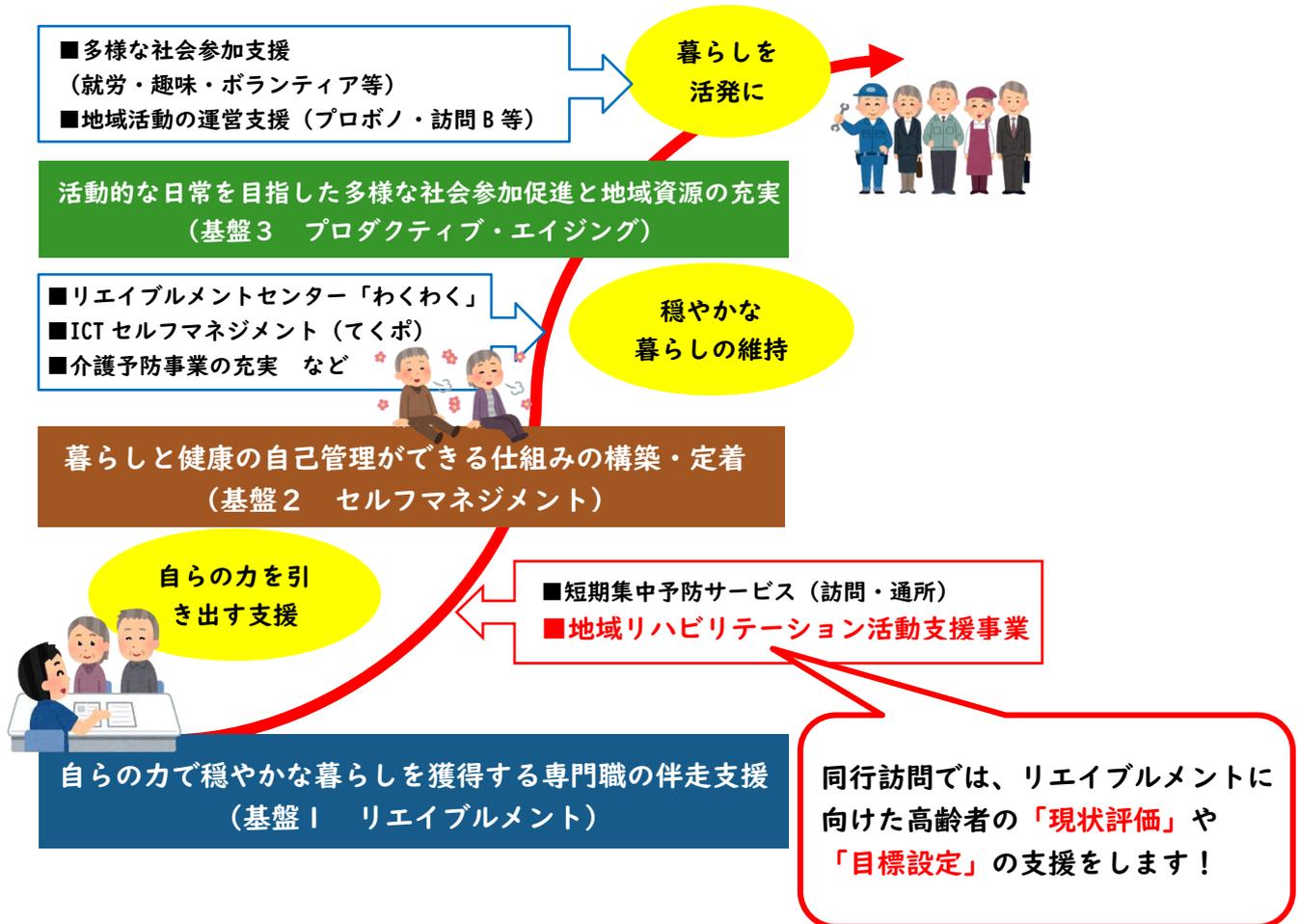
#### ② 申込方法

「同行訪問依頼書」(様式 A) をコネクト八王子のメールアドレス(P.3に記載)に送付してください。申込後、担当するリハ職から、日程調整や内容確認等の連絡(電話又はメール)が来ます。

#### ③ 利用対象者

65歳以上の方(要介護認定者を除く)

## ●同行訪問からはじまる自立支援の道筋(例)



## (2) 会議等参加(地域ケア会議等への参加)

高齢者の自立支援やケアプラン作成支援を目的とした地域ケア会議に参加し、リハビリ専門職による専門的知見から、効果的な介護・医療の導入や介護予防事業の提案等、セルフマネジメントの定着にかかる様々な助言等を行います。

また、生活支援コーディネーターが開催する協議体にも参加し、地域での介護予防活動の充実に向けた提案を行います。

### ●申込方法

「会議等参加依頼書」(様式B)をコネクトハ王子のメールアドレス(P.3に記載)に送付してください。申込後、担当するリハ職から、日程調整や内容確認等の連絡(電話又はメール)が来ます。

### (3) 住民主体の活動への支援（介護予防に関する講座等）

地域主体で行われている多様な介護予防の取り組み（地域活動、体操教室、高齢者サロン、地域食堂等）への助言や活動評価を行います。

#### 【地域活動向け助言の例】

高齢者の生活課題の解決や地域団体がこれからも健康を維持し、元気に活動するためのお話しや活動内容への助言を行います。（内容については地域ニーズに応じて相談します。）

- ・高齢者サロンや体操教室など、通いの場での講座の実施
- ・質問票等による参加者の状況（心身状態や生活環境）の把握と評価
- ・介護予防を視点に、健康維持や生活課題解決に向けた活動の提案

※旧「ここ・からトレ活講座」、「公園遊具を上手にを使って健康づくり」は、この派遣の一部として整理し、地域のニーズに応じて柔軟に実施します。

#### ●利用対象者

地域主体で行われている多様な介護予防の取り組み（地域活動・体操教室等）を行っている団体（高齢者サロン・地域食堂等）

## 3 地域リハ利用フロー

Step1：高齢者あんしん相談センター、ケアマネ、生活支援コーディネーターからコネクト八王子へメールで申込み

Step2：コネクト八王子が専門職の選定・調整

Step3：担当する専門職と申込者で日程調整・情報共有

Step4：支援実施

Step5：専門職から申込者・コネクト八王子へ報告書を提出  
※実績に応じ、コネクト八王子から月毎で支払

※住民主体の活動への支援を希望される際、申込みは住民団体からではなく、生活支援コーディネーター又は包括から申込を行ってください。

## リエイブルメントコーディネーターによる相談窓口

### ●リエイブルメントコーディネーターとは？

本市で実施される総合事業のC型を中心とした自立支援・重度化防止に向けた効果的な運用を目指し、その普及啓発、人材育成、利用相談など、リエイブルメント（再自立）を実現する様々な取り組みを行います。

#### ① 主な相談内容

<対象：支援を提供する専門職>

- ・C型・地域リハなどを提供するうえでの重要な視点、コーチングの工夫
- ・C型・地域リハと関連する事業（食楽訪問・通所Bなど）との連携の助言 など

<対象：包括・ケアマネ・生活支援コーディネーター>

- ・C型・地域リハに関する利用相談
- ・C型の内容や導入効果に関する事項及び他事業との連携にかかる事項への助言

※ただし、あくまでも包括や担当専門職の相談窓口になりますので、一般高齢者からの相談受付は実施していません。



#### ② 相談受付可能日・相談方法

ア 相談受付可能日

火曜日 10:00～16:00

水曜日 10:00～12:00

イ 相談方法

アの時間内に直接リエイブルメントセンターに来館する、若しくは電話での相談

※相談受付可能時間内は、コーディネーターがリエイブルメントセンターに常駐しています。

#### ③ 申込方法

相談に関する申込みの必要はありません。ただし、直接リエイブルメントセンターで相談を行いたい場合は、事前に日程調整して来館してください。

#### ④ 連絡先

042-686-3890（八王子リエイブルメントセンター電話番号）

※相談・日程調整は②アの時間内のみとなります。

【様式 A】同行訪問依頼書

※本事業の最新の様式類に関しては、コネクト八王子のホームページに随時掲載していますので、適宜ご確認ください。

【地域リハ】様式A 同行訪問依頼書									
申込日 令和4年 月 日					所属				
申込者					連絡先				
利用者氏名: イニシャル					性別		生年月日		年 月 日
認定情報					住所(町名まで)				
利用しているサービス		イン フォーマル			フォーマル				
同行訪問 目的 (概要)	<input type="checkbox"/> 心身状態と生活環境から、自立した生活の維持に向けた課題とその要因を把握								
	<input type="checkbox"/> 適切なケアプランの目標設定と高齢者へのサービス利用の動機付け								
	<input type="checkbox"/> 日常生活の維持を目的とした周辺環境及び外出の評価と提案(残された身体機能を活かした「暮らし方」の提案)								
	<input type="checkbox"/> 民間サービスや福祉用具利用導入にかかわる助言 など								
目的詳細									
家族構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 人				住環境	<input type="checkbox"/> 戸建て			
	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> ひ孫					<input type="checkbox"/> 集合住宅 居住階 階			
	<input type="checkbox"/> 妻					<input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 階段			
～以下の内容については、把握している範囲で記入してください～									
現在の生活状況									
一日の生活状況・暮らしぶり					ご本人の希望				
					趣味・楽しみ				
					活動および社会参加				
活動	項目	自立度		環境(場所・福祉用具)		状況		課題	
	起き上がり								
	立ち上がり								
	屋内移動								
	屋外移動								
	階段昇降								
	食事								
	トイレ								
	入浴								
	更衣								
	買い物								
	調理								
	洗濯								
掃除									
ゴミ捨て									
栄養	栄養	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 偏りあり		<input type="checkbox"/> 食事量低下 <input type="checkbox"/> 体重減少					
	口腔								
	水分								
現病歴・既往歴と経過 (必要な医療情報等)									
疾患名		年月日(いつ頃から)			経過		服薬		特記事項
身長		cm	体重		kg	※ BMI #DIV/0!			

【様式 B】会議等参加依頼書

【地域リハ】様式B 会議等参加依頼書			
申込日	令和4年 ____ 月 ____ 日	所属	_____
依頼者	_____	連絡先	#N/A
会議分類	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議 <input type="checkbox"/> 協議体 <input type="checkbox"/> その他		
会議名	_____		
希望日 (候補日)	第1希望日 令和4年      月      日      時      分 ~      時      分 _____      _____      _____      _____      _____      _____		
	第2希望日 令和4年      月      日      時      分 ~      時      分 _____      _____      _____      _____      _____      _____		
開催場所	<input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> 会場 (      )		
参加希望 職種	理学療法士      人      作業療法士      人      言語聴覚士      人		
会議内容 (専門職に 助言してほしい 内容など)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		
コネクト八王子記入欄			
受付日	令和4年      月      日		

【様式 C】住民主体の活動への支援依頼書

【地域リハ】様式C 住民主体の活動への支援依頼書

申込日	令和4年 ____ 月 ____ 日	所属	
依頼者		連絡先	#N/A

希望する支援内容	
(上記に補足があれば記入してください。)	

申込団体名		活動地域	
-------	--	------	--

団体代表者名		連絡先 (必要があれば)	
--------	--	-----------------	--

開催日時 (候補日)	第1希望日	令和4年	月	日	時	分	～	時	分
	第2希望日	令和4年	月	日	時	分	～	時	分

概ね参加者数 (予定)	_____ 人	希望職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
----------------	---------	------	-------	-------	-------

開催会場	
------	--

会場設定	団体で用意している物	<input type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> パソコン	<input type="checkbox"/> その他
	専門職に用意してほしい物	<input type="checkbox"/> 資料(紙)	<input type="checkbox"/> 資料(USB)	<input type="checkbox"/> 資料(パソコン)	<input type="checkbox"/> その他
	備考欄				

コネクト八王子記入欄

受付日	令和4年	月	日	10			
-----	------	---	---	----	--	--	--

同行訪問報告書

【地域リハ】 同行訪問報告書											
同行訪問日時		令和4年	月	日	申込者		0				
利用者氏名	0	様	性別	0	生年月日	0	年	0	月	0	日
同行訪問の目的・課題	0										
利用者情報					健康状態						
心身機能・構造			活動				参加				
			環境因子			個人因子					
住環境	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅    居住階    0   階    自室 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エスカレータ <input type="checkbox"/> エレベータ										
周辺環境	<input type="checkbox"/> 坂道 <input type="checkbox"/> 玄関入口 <input type="checkbox"/> 階段手摺り										
訪問時の提案内容											
	評価内容				提案内容						
運動・動作・移動に関して											
日常生活・活動に関して											
社会参加・他者との交流に関して											
健康管理に関して											
その他											
まとめ											
介護認定申請	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		短期集中予防サービス	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		食ナビ同行訪問	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要				
事業所	_____ 11 _____										
作成者			作成日	令和4年		月	日				

会議等参加報告書

【地域リ八】 会議等参加報告書

会議分類

#N/A

会議名

0

主催

会議日時

令和4年

月

日

開催

会議内容

実施内容  
(助言内容)

作成者

所属

氏名

報告書  
作成日

令和4年

月

日

住民主体の活動への支援報告書

【地域リハ】 住民主体の活動への支援報告書

訪問団体名 0

開催日時 令和4年 月 日

概ね  
参加人数 0 人

依頼内容

実施内容

包括への  
連絡事項

作成者

所属

氏名

報告書  
作成日

令和4年 月 日

**八王子市地域リハビリテーション活動支援事業  
運用マニュアル**

令和3年（2021年）7月 第2版発行

令和4年（2022年）6月 第3版発行

編集 八王子市福祉部高齢者いきいき課  
協力 一般社団法人 八王子市リハビリテーション専門職協会  
発行 八王子市福祉部高齢者いきいき課  
〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号  
TEL 042-620-7243 FAX 042-623-6120