

リハビリ特化型デイサービスにおける在宅生活介入の一経験

藤本 侑也¹⁾、三宅 環²⁾、久保 勝幸²⁾

1) (株) NOYAU 千代田町リハビリセンター

2) 北海道千歳リハビリテーション大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

【はじめに】

2012年の介護保険法改正により、通所介護サービスでも身体機能から生活機能までの総合的な介入が求められている。当事業所は、理学・作業・言語療法士が配置するリハビリ特化型のデイサービスである。今回、長期に利用中の事例に対し、病気の発見から退院後の支援を行った。その過程で、介護支援専門員や他事業所と共に心身機能から生活行為向上に向けて連携し介入ができた経験を以下に報告する。

【症例】

70歳代女性。X-5年脳梗塞、X-4年脳出血、X年左視床出血を発症。現在は、左側上下肢に軽度麻痺と感覚障害を呈している。また、左膝人工関節置換術や骨粗鬆症の既往もある。発症2ヶ月後、歩行器歩行自立レベルで夫の意向により退院。要介護2で、夫と息子夫婦の二世帯住宅で同居。

【経過】

X-2年左不全麻痺と筋力低下により歩容が不安定で通所開始となる。運動と個別リハビリにて介入開始。X年送迎時異変があり救急搬送され上記診断を受け入院。退院時歩行は手引きレベル、トイレや入浴など大半に介助が必要となる。退院直後に自宅で転倒。腰痛が強く、転倒リスクも高く介助量増加。通所再開し、腰痛軽減と身体機能向上により介助量が軽減すると予後を予測。安全な在宅生活を早期に獲得する目的で、介護支援専門員と相談し訪問リハビリと長時間デイサービスを追加した。

【連携内容】

歩行器歩行とトイレ動作の再獲得に向けて通所と訪問リハビリで介入。介助内容の統一、長時間デイサービスでの注意点や運動内容、介入内容や生活の変化点を2週に1度集約し、目標の達成度や他のサービスでの様子を共有した。

【まとめ】

セラピストが、通所時の様子だけではなく、身体状況を把握し予後を見据えた介入や必要なサービスを提案することで、在宅生活の問題点を改善できると考える。また、介護支援専門員が情報を統括し共有することで、他の事業所との役割を分担し効率よく症例に介入できると考える。