

八訂 介護支援専門員実務研修テキスト準拠

2024(令和6)年度

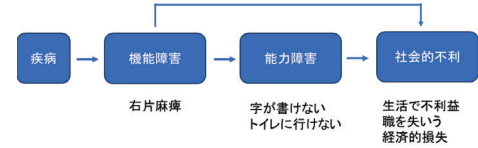
岡山県
介護支援専門員実務研修

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P64

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)
- ケアマネジメント実践にあたり、ICF(国際生活機能分類)を理解しておく必要がある。
- ICF 生きることの全体像を示す共通言語
- ICFの前身に1980年発表のICIDH(国際障害分類)がある
- ・ICIDH は「疾病の帰結(結果)」に関する分類
 - 障害を「機能障害」「能力障害」「社会的不利」の3つのレベルに分類する
 - 「障害の階層性」を示した分類

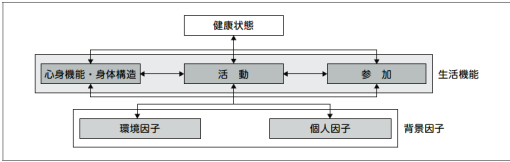


第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P64

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)
- 生活機能はICF の中心概念で、人が「生きる」ことの三つのレベル(階層)である
- ①心身機能・身体構造(Body Functions and Structure)
 - ②活動(Activity)
 - ③参加(Participation)
- の三者を包括した概念

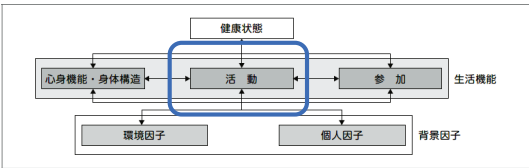


第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

- ②活動(Activity)
- 活動とは、課題や行為の個人による遂行のこと。
- 例えば、入浴や排せつ、食事や移動などの生活行為、調理や掃除などの家事行為、職業上の行為、趣味やスポーツなどの余暇活動に必要な行為、社会生活上必要な行為など。
- また活動を、『している活動』と『できる活動』の2つに分けて捉える。

- ≪具体例≫
- ・外出する際は、車いすを使用している
 - ・見守りがあれば、杖を使って10mの歩行ができる



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

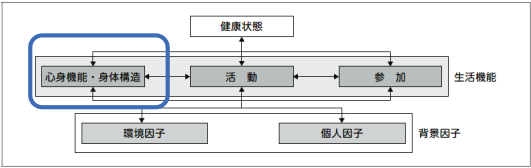
上巻P64

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

- ICFは2001年5月にWHO総会で採択された
- ・ICFは「健康の構成要素に関する分類」
 - ・特定の人のためのものではなく、すべての人に関する分類
- ICFは本来健康に関する分類だったが、近年、健康以外に保険、社会保障、労働、教育、経済、社会政策、立法、環境整備のようなさまざまな領域でも用いられるようになった

- ①心身機能・身体構造
- 心身機能とは、手足の動きや精神の働き、視覚や聴覚、内臓の働きといった身体系の生理的機能であり、心理的機能も含む。
- 身体構造とは、心臓の一部といった器官、手足の一部といった肢体とその構成部分など、身体の解剖学的部分。

- ≪具体例≫
- ・右片麻痺
 - ・認知機能の低下
 - ・外出することが億劫になっている



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

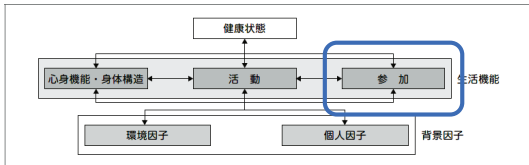
③参加(Participation)

生活・人生場面へのかかわりのこと。

例えば、地域組織の中で役割を果たす、文化的・政治的などの集まりに参加する、スポーツに参加する、親としての家庭内での役割、働くこと、職場での役割など。

《例》

- ・デイサービスは、園芸クラブに参加している
- ・脳梗塞を発症してからは、老人会に通わなくなった



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

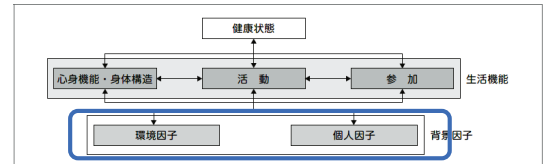
上巻P64

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)

○生活機能モデルは、生活機能に影響する「背景因子」

- ①環境因子
- ②個人因子 から構成される。



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)

「背景因子」 ①環境因子

環境因子とは、人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子のこと。
環境因子は、次の2つに分けて整理される。

・個人的レベル

家庭や職場、学校などの場面を含む個人にとって身近な環境、人が直接接するような物的・物質的な環境や家族、知人、仲間、よく知らない人など他者との直接的な接触を含む。

・社会的レベル

就労環境、地域活動、コミュニケーションと交通のサービス、非公式な社会ネットワーク、法律、規程、規則、人々の態度などに関連する組織やサービスを含む。

《具体例》

- ・1年前に家をバリアフリー化した
- ・訪問看護を利用している
- ・長女家族が近所に住んでいて、必要に応じて援助を受けることができる

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)

「背景因子」 ②個人因子

・個人因子

個人因子とは、個人の人生や生活の特別な背景であり、健康状態や健康状況以外のその人の特徴からなる。

例えば、年齢、性別、人種、体力、習慣、生育歴、ライフスタイル、教育歴、職業社会的背景、過去および現在の経験、全体的な行動様式、性格、困難への対処方法、個人の心理的資質、その他の特質など。

《具体例》

- ・80歳、女性。夫(84歳)と二人暮らし
- ・40年間、会社を経営し、妻と一緒に営んでいた
- ・趣味はゴルフ
- ・社交的

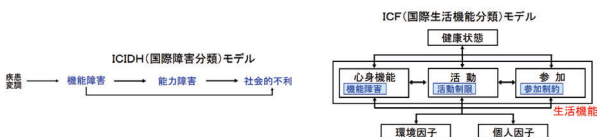
第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)

「背景因子」 ①環境因子 ②個人因子

ICIDH から ICF への発展の大きな特徴は、「背景因子」が導入されたこと。



なぜでしょうか？



これ自体は生活機能ではないが、生活機能に大きな影響を与え、しばしばその低下の原因となる。

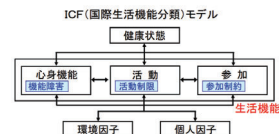
出典：厚生労働省 ICF(国際生活機能分類)「生きることの全体像」についての「共通言語」

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)

「背景因子」



これ自体は生活機能ではないが、生活機能に大きな影響を与え、その低下の原因となる。

環境因子

■物的な環境:

- ・自宅は築50年、段差が多い
- ・自宅から駅やスーパーなどが遠い

■人的な環境

子どもは別居しており生活援助は難しい

個人因子:

- ・70代後半
- ・男性
- ・消極的で意欲低い
- ・家族に迷惑をかけたくない気持ちが強い

出典：厚生労働省 ICF(国際生活機能分類)「生きることの全体像」についての「共通言語」

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

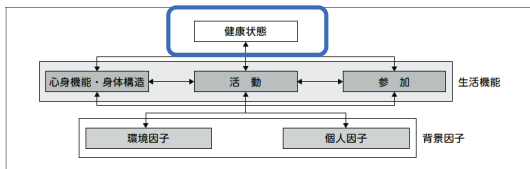
第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)

「健康状態」

健康状態とは、病気や変調、傷害や外傷などの包括的用語。
ストレス、妊娠、加齢、先天性異常、遺伝的素質などを含む。

妊娠や加齢は「異常」ではない ➡「生活機能」にいろいろな問題を起こしうるもの



≪具体例≫

- ・2年前に心筋梗塞を発症。
- ・高血圧症

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P64

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

1. ICF(国際生活機能分類)

○ICFは、分類することや、項目別にみることが目的ではなく「生きることの全体像」を相互作用でとらえるもの

○要介護高齢者がより自分らしく、よりよく生きていくよう支援するには、心身機能・身体構造、活動、参加のいずれの要素も必要で、何がどのように関連しているかを考える

(例:要介護高齢者の9割以上は、何らかの疾病やけがによって要介護状態になっていますが、だからといって病気のことだけに偏ったアセスメントやサービス提供だけ行っても、その人らしい生活やよりよい生活を送ることは難しいでしょう。もし、病気を患い要介護状態になって意欲が低下しているなら、何に着目し、アプローチしたらよいか、心身機能・身体構造、活動、参加の全体と関連をとらえていきます。)

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P65

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

2. 活動と参加の重要性

その人らしい生活やよりよい生活を送る

生活機能の三つのレベル	内容
心身機能・身体構造 (生物レベル、生命レベル)	生命維持に直接関係する身体・精神の機能や構造
活動 (個人レベル、生活レベル)	あらゆる生活行為 (ADL、IADL、職業上の行為、余暇活動等)
参加 (社会レベル、人生レベル)	家庭や社会に関与し、そこで役割を果たすこと

例:「心筋梗塞の発作を起こし、更衣、入浴、通院、家事等に介助が必要な状態になった人がいます。本人は二度と苦しい思いはしたくないので、安静に過ごしています。このような人が居た場合、あなたならどのように考えますか」

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P65

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

2. 活動と参加の重要性

例:「心筋梗塞の発作を起こし、更衣、入浴、通院、家事等に介助が必要な状態になった人がいます。本人は二度と苦しい思いはしたくないので、安静に過ごしています。このような人が居た場合、あなたならどのように考えますか」

①「心臓の発作を起こして、更衣、入浴は一人で行えないため、〇〇のサービスが必要」

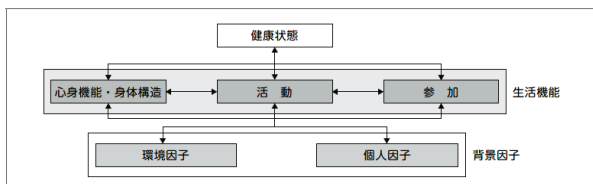
②「〇〇ができる。△△までならできる」や、「〇〇さんが声をかけてくれたので(環境要因)、先生に病状を確認して外出できるか確認してみよう(個人因子)。
それで大丈夫なら俳句の会(活動)に少し顔を出してみようと思う(参加)」

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P64

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

○高齢期には、回復が見込めないかもしれないが、本人が自分で活動・参加するために、どうすればポジティブな気持ちや意識に転換できるか、ICFの構造を理解して分析し、予測しながらアプローチすることが重要

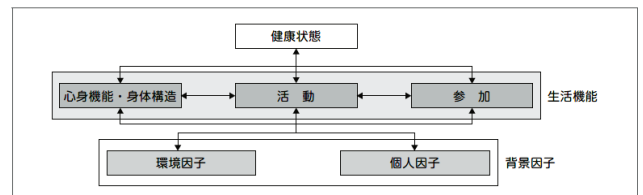


第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P64

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

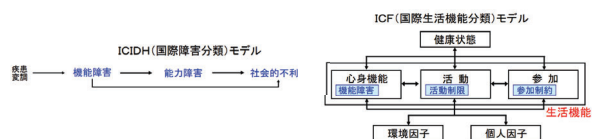
1. ICF(国際生活機能分類) (ICFの構成要素間の相互作用)



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

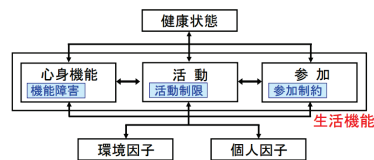
ICIDHでは、疾患・変調から機能・形態障害へ、さらに能力障害と社会的不利へと、単線でした。
しかし、ICFでは、それぞれが相互に影響し合うように表現されています。



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

ICFの構成要素間の相互作用



◇ 身体機能と環境因子の相互作用

例：車椅子を利用する人と環境調整

・**身体機能**: 片麻痺による歩行能力の制限(身体機能の低下)。

・**環境因子**: 段差の解消 昇降機の設置

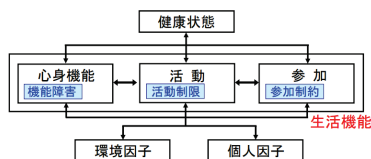
・**結果**: 環境調整により、自立した移動(活動)が可能になり、社会参加も促進される。

⇒活動を促進するポジティブな環境因子。

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

ICFの構成要素間の相互作用



心理的機能と社会的因子の相互作用

例：認知症高齢者と家族・周囲の支援

・**心理的機能**: 理解力・意欲低下や集中力の減少(心理的機能の低下)。

・**環境因子**: 家族・訪問介護利用によって支援が十分にある。

・**結果**: 社会的サポートによって在宅生活でのリスクや活動制限・参加制約が軽減し、安全な在宅生活が継続される。

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

ICF (国際生活機能分類)



・ICF 「“生きることの全体像”を示す“共通言語”」である。

・生活機能 「心身機能」心身の働き、「活動」: 生活行為、「参加」: 家庭・社会への関与・役割は、それぞれが単独に存在するのではなく、相互に影響を与え合う

・また「健康状態」・「環境因子」・「個人因子」からも影響を受ける。

・相互に作用している

対象者がより自分らしく、よりよく生きていくよう支援するには、心身機能、活動、参加のいずれの要素も必要で、何がどのように関連しているかを考えながら、ケアマネジメントを実践していく

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

上巻P65

3. ノーマライゼーションと地域資源

○ノーマライゼーションとは

- ・障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域でいきいきと明るく豊かに暮らしていける社会
- ・地域共生社会につながる理念
- ・障害がある、要介護状態である、認知症であるといったことが特別ではなく、健康な人も誰もが望む場所、望む生活を送る社会であるには地域が豊かに育っていることが前提



出展<https://doda.jp/challenge/contents/column/128.html>

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

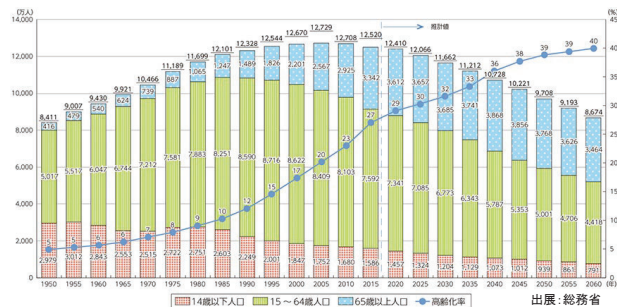
第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

上巻P65

3. ノーマライゼーションと地域資源

○地域的情勢

・日本は 2008(平成 20)年をピークに人口が減少している



出展：総務省

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

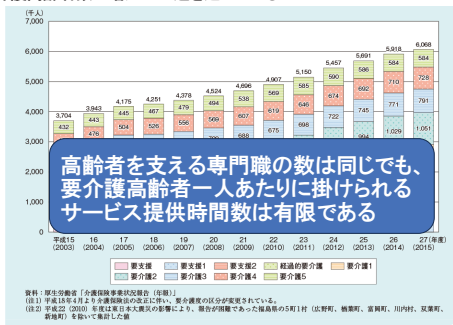
上巻P65

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

3. ノーマライゼーションと地域資源

○地域の情勢

- ・要介護高齢者数は増加の一途を辿っている



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P66

第3節 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割[60分] 【2 生活全体を総合的に捉える視点】

3. ノーマライゼーションと地域資源

○有限の社会資源の活用

- ・社会保障制度によるサービス以外の民間サービスの活用
- ・高齢者の生活ニーズをもとにした民間サービスの開発協力
- ・地域での相互の助け合いなどをより合わせていく必要がある

○地域資源は長い歳月をかけて醸成されることから、介護支援専門員自身も地域生活を送る一市民として、介護支援専門員の立場として、複数の立場から地域資源を育てていくことで、今だけでなく未来の地域をつくっていくことにつながる



出展<https://doda.jp/challenge/contents/column/128.html>

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P68

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分] 【1 リハビリテーションと福祉用具・住宅改修】

1. リハビリテーションとは

○ リハビリテーション

- ・一般には脳血管障害の麻痺の回復や手術後の心身機能の向上などを目的とした「機能訓練」あるいは「機能回復訓練」の意味として用いられます。

- ・英語の Rehabilitation は、Re- は「再び」、-habili- は「適した」、-tion は「状態」という意味

- ・人が一度失った地位や立場を取り戻す、あるいは災害などで失われた街の機能が元に戻るなど、もう一度、適した状況になるという意味

- 国連の障害者に関する世界行動計画(1982年)でのリハビリテーションの定義
 ・「身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能にすることにより、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことをめざし、かつ時間を限定したプロセス」

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P68

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分] 【1 リハビリテーションと福祉用具・住宅改修】

1. リハビリテーションとは

○リハビリテーションとは

- リハビリテーションとは、障害のために人間らしく生きることが困難になった人の人間らしく生きる権利や生活の回復・獲得を意味している

- そのための手段が理学療法、作業療法、言語聴覚療法であり、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動性を高め、家庭や社会への参加を可能とし、その自立を促すもの

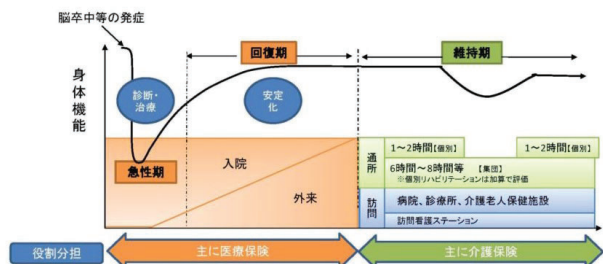
- 重要なのは時間を限定したプロセスであることで、具体的な目標を定め、その目標を達成するまでの期間を明確にして行う、つまりは計画的に実施されるということ

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P69

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分] 【1 リハビリテーションと福祉用具・住宅改修】

2. 介護保険におけるリハビリテーション



（資料出所）日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション推進のグランドデザイン」（青葉社）より厚生労働省老人保健課に於いて作成

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P69

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分] 【1 リハビリテーションと福祉用具・住宅改修】

2. 介護保険におけるリハビリテーション

○介護保険法では、

- 「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」(第4条(国民の努力及び義務))とされリハビリテーションの重要性が掲げられている

- 診療報酬においては、「リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである」とされている
 (「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和4年保医費 0304 第1号))。

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P99

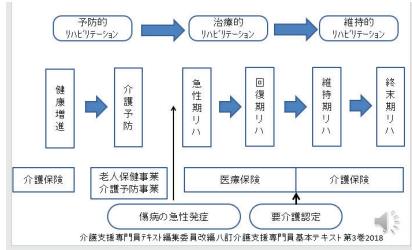
第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【1 リハビリテーションと福祉用具・住宅改修】

2. 介護保険におけるリハビリテーション

○介護保険におけるリハビリテーションは以下より提供される

- ・施設サービス・・・介護老人保健施設および介護医療院
- ・居宅サービス・・・通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護
- ・これらのリハビリテーションは、医師の指示のもと理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が他職種とのチームアプローチにより実施する



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P99

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【1 リハビリテーションと福祉用具・住宅改修】

2. 介護保険におけるリハビリテーション

○介護保険サービスの目的は要支援者や要介護者の自立を支援すること

- ・リハビリテーション専門職は基本的動作能力等の回復のための機能訓練、日常生活動作・手段的日常生活動作訓練等を提供し、生活の自立を直接的に支援する
- ・介護保険サービスを受ける要介護者等は、前述の介護保険法第 4 条にあるように、要介護状態となってもできることは自身で行えるように努力しつつ、生活支援サービスを受けることとされる

- ・日常生活動作（ADL）
⇒食事、更衣、整容、排泄、入浴、起居、移乗など
- ・手段的日常生活動作（IADL）
⇒調理、洗濯、掃除、電話をかける、バスや電車での外出、金銭・服薬管理、趣味活動など

○ケアマネジメントにおいては、リハビリテーション・サービスを活用し、要介護者等が自分でできることを増やすための支援計画を実施するよう掛ける

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P100

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【1 リハビリテーションと福祉用具・住宅改修】

3. リハビリテーションと福祉用具・住宅改修

○脳血管障害、骨関節疾患、神経筋疾患等による機能障害に対して、身体機能を向上させ生活障害を軽減することは大切だが、脳血管障害等により発症した麻痺や加齢による筋力の低下などの回復には限界があり、障害が残ることも少なくない

○その場合、障害があってもよりよい生活をするための新しい方法の獲得が必要になる

- ①残存する能力を利用してこれまでと異なる身体の動きを獲得する
- ②車いすや自助具等の福祉用具を活用する
- ③段差の解消や手すりの設置等の住宅改修で生活環境を整える等の方法がある

○リハビリテーションでは、対象者のもつ潜在的な能力を最大限に活用するための機能訓練、日常生活動作訓練等とともに、失った機能を代替するための福祉用具・住宅改修を有効な方法の一つとして位置づけている

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P100

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

1. 福祉用具と住宅改修

○福祉用具は障害者や介護が必要な高齢者のためにつくられた道具で、リハビリテーション医療においては治療手段や失った機能の代替手段として、また居宅、職場、学校などさまざまな「地域生活」を支援する方法として欠かせないもの
・福祉用具は介護保険の給付対象となり多くの人が利用することで大変身近なものとなった

○住宅改修は大部分は保険給付の対象とならないが、手すりの取り付けや段差の解消等は保険給付の対象であり、福祉用具とともに住環境の整備の大切さを広く普及させる契機となっている

○疾病や加齢による身体機能の障害は、生活を困難にする直接的な原因となる
・昇降ができない段差がある、狭くて車いすが使えないなどの住環境により生活における障害像は著しく変化する
・同じ心身機能でも、住環境により生活障害像は異なり、住環境を整備することで障害が軽減する

○自立を支援するためには住環境に目を向け、福祉用具や住宅改修を活用することが大切

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

上巻P100

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

2. 住宅改修の機能

- ・手すりは立ちしゃがみや歩くときに身体を支える
- ・段差の解消は歩くときの転倒の予防や車いす操作を容易にする
- ・床または廊下等の通路面の材料の変更は歩くときなどの転倒を予防する
- ・引き戸は開き戸に比べて開閉を容易にする
- ・洋式便器は和式便器に比べて立ちしゃがみや排泄姿勢を容易にすることができる

○住宅改修の機能

- ・転倒などを防止し安全を確保する
 - ・動作を容易にする
 - ・不安を軽減する
- といったことを通じて利用者の自立性が高まり、介護者の負担を軽減することを目的としている

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

2. 住宅改修の機能

住宅改修の種類

1. 手すりの取り付け
2. 段差の解消
3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
4. 引き戸等への扉の取り換え
5. 洋式便器等への便器の取り換え
6. 上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

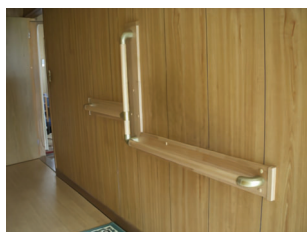
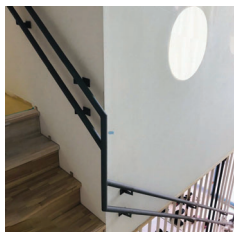
【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

住宅改修費の対象となる住宅改修

① 手すりの取り付け

廊下、便所、浴室、玄関等への設置

形状は二段階、縦付け、横付け等の適切なもの



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

住宅改修費の対象となる住宅改修

② 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差

および玄関から道路までの通路等の段差または傾斜の解消



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

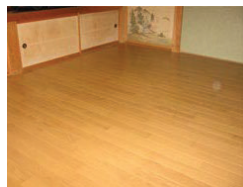
住宅改修費の対象となる住宅改修

③ 滑りの防止・移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更

居室:畳敷きから板製床材・ビニル系床材等への変更

浴室:滑りにくい床材への変更

通路面:滑りにくい舗装材への変更



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

住宅改修費の対象となる住宅改修

④ 引き戸などへの扉の取り換え

扉全体の取り換え(開き戸の引き戸・アコーディオンカーテン)

扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等

引き戸等の新設

(扉位置の変更などに比べ費用が低廉に抑えられる場合)



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

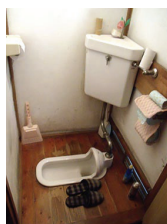
住宅改修費の対象となる住宅改修

⑤ 洋式便器等への便器の取り換え

和式便器を洋式便器(暖房・洗浄機能付き)への取り換え

既存の便器の位置や向きの変更

暖房機能付のみの付加は対象外



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

住宅改修費の対象となる住宅改修

その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修

① 手すりの取り付けのための壁の下地補強

② 浴室の床の段差解消に伴う排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

③ 下地の補修や根太の補強または通路面の路盤の整備

④ 扉の取り換えに伴う壁または柱の改修工事

⑤ 便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化等を除く)、床材の変更

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

上巻P101

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

3. 福祉用具の機能

- 自立支援のための有効な手段として福祉用具がある
 - ・福祉用具は、生活機能の低下に対して、生活動作および生活関連動作を「補助」「代替」するという機能をもっており、この機能が自立支援のための手段となる
- 「補助機能」とは、心身機能を補う機能
 - ・運動機能障害で歩行が不安定な場合の杖・歩行者による歩行機能の補助
 - ・寝返り・起き上がり困難な場合の特殊寝台の背上げ・脚上げ機能による補助等
- 「代替機能」とは、困難な動作を代替すること
 - ・歩行が困難な場合は車いすで移動する
 - ・浴槽に立って蹲げない場合は入浴台に座って蹲ぐ
 - ・階段昇降ができないのでスロープ上を歩く等
- 介護保険の給付対象となっている福祉用具は、利用者や介護者の動作を支援するもの
 - ・特殊寝台は寝返り・起き上がり・立ち上がり、手すり歩行・立ちしゃがみを支援するように、それぞれの福祉用具が支援できる動作は決まっているが、福祉用具を使うことで心身機能の改善、活動・参加の促進などの生活機能の維持・改善の効果が図れる

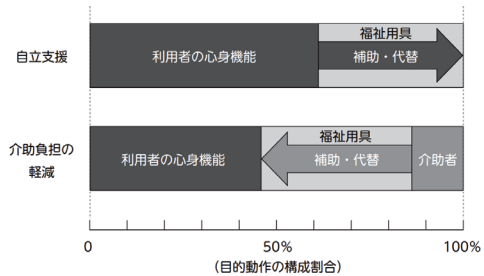
第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

上巻P101

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

3. 福祉用具の機能 (福祉用具の機能)



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

上巻P102

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

3. 福祉用具の機能 (福祉用具の効果(目的))

- 1 一人でできること(動作)を増やす
 - ・自立度の向上
 - ・動作の容易さ(快適さ・安楽さ)の向上、利用者の身体負担軽減
 - ・事故(転倒、けが)の防止(安全性の確保)
 - ・介護負担の軽減
- 2 心身機能の維持・改善、悪化の防止や予防
- 3 生活圏域を増やす(楽しみ・社会参加)
 - ・自宅内の生活空間の拡大
 - ・家から外に出る行動空間の拡大

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

福祉用具貸与

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行者、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、(つり具の部分を除く)自動排泄処理装置の13種目

要支援1～要介護1
車いすなど8種目 貸与できない
一定の条件に該当⇒貸与

福祉用具購入

腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具
簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

福祉用具購入

1. 腰掛便座

- ①和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
- ②洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- ③電動式又はｽﾌﾟﾘﾝｸﾞ式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
- ④便座、バケツ等からなり、移動可能である便器

2. 自動排泄処理装置

- ・自動排泄処理装置の交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等)のうち尿や便の経路となるものであり、容易に交換できるもの
- ・専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び、専用パンツ、専用シート等の関連製品は除く

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

3. 入浴補助用具

入浴に際しての座位の保持、浴槽の出入り等の補助を目的とする用具

- ①入浴用いす
座面の高さが35cm以上のものまたはリクライニング機能を有するもの
- ②浴槽用手すり
浴槽の縁を挟み込んで固定できるもの
- ③浴槽内いす
浴槽内に置いて利用できるもの
- ④入浴台
浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるもの
- ⑤浴室内のこ
浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図るもの
- ⑥浴槽内のこ
浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの
- ⑦入浴用介助ベルト
直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入りなどを容易に介助できるもの

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

福祉用具購入

4 簡易浴槽

空気式または折りたたみ式などで、容易に移動できるもの
硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含み
居室において必要があれば入浴が可能なもの
取水または排水のために工事を伴わないもの

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

福祉用具購入

5 移動用リフトのつり具の部品

身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

上巻P102

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

4. 自立支援と福祉用具・住宅改修

○介護保険は加齢に伴う疾病等により介護が必要な人が、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療サービスおよび福祉サービスを提供するしくみです。

○自立した日常生活とは

- ①他人の援助を受けずに生活すること
- ②他人からの指示でなく自分で決めて行動することという二つの側面がある

○つまり、自立支援とは、利用者自身が「したいこと」を決めるための支援と「目標を達成するための手段」を決めるための支援と言える

○車いすで外出する、入浴台でお風呂に入る等、福祉用具は生活機能の低下に対して生活動作を「補助」「代替」することができる

利用者のしたいことを見つけ、したいことを実現するための（目標を達成するための）直接的な手段として活用する

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

上巻P102

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

4. 自立支援と福祉用具・住宅改修

1「したいこと」を決めるための支援とは

○1人でゆっくりお風呂に入りたい、自由に外出したいといった日常生活活動を含めた生活機能を向上させる

○旅行、習いごと、スポーツなどの活動をしたいと思っているがあきらめていること、これまでの人生で興味があったことなどから、「したいこと」を見つけるための支援

○「したいこと」を引き出し、思い出させ、気づかせ、生活の意欲を高める支援といえる



第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本[6時間]

第7節 自立のためのケアマネジメントにおけるリハビリテーション・福祉用具の基本[30分]

上巻P103

【2 自立支援と福祉用具・住宅改修】

4. 自立支援と福祉用具・住宅改修

2「目的を達成するための手段」を決めるための支援とは

○目的を達成するための手段や特徴をわかりやすく説明し、利用者が選択・決定できるようにすること

○目標に対して、利用者の持つ能力が活用され、意欲的に取り組める手段を、目的達成までの行程とともに提示する

○「したいこと」を達成するには、小さな「できること」の積み上げが必要なが多く、「したいこと」に向かう経過において、目標に向かっていくことを実感できるように支援することが大切である



第15章 ケアマネジメントの展開

⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)【2時間】

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】

【1 高齢者に対するリハビリテーションの重要性】

下巻P489

○リハビリテーションは、心身に障害をもつ人の潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すもの

・作業療法、理学療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションは利用者に提供される時期から「急性期」「回復期」「生活期（維持期）」に分類される

・病気の発症や外傷直後を「急性期」とし、治療と同時にできるだけ早い時期から開始され、心身機能の維持・向上を目指す

・「回復期」は文字どおり心身機能の回復とともに生活動作を再獲得する時期で、急性期に続いて主に回復期リハビリテーション病棟等の医療機関で提供される

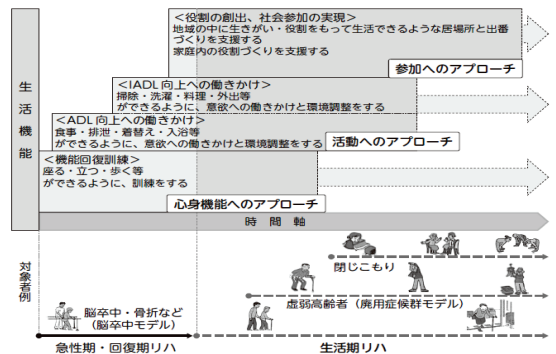
・「生活期（維持期）」のリハビリテーションは、障害をもちながら自立した生活を維持することを目的に行われ、主に介護保険で提供される

第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]
第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【1 高齢者に対するリハビリテーションの重要性】
下巻 P470

- ・生活期のリハビリテーションは、脳血管障害、骨関節疾患、認知症等による生活機能の低下した高齢者に対して、機能訓練等により直接的に心身機能の向上を図るだけでなく、日常生活活動、社会参加に対してバランスよくはたらきかけることにより要介護高齢者等の自立を支援する
- ・利用者の状況や希望等に基づき、意欲的に取り組める目標設定とその達成に向けた個性性を重視して、多職種の連携・協働のもとで提供されることが必要
- ・加齢に伴う心身機能の低下、がんや心臓病などの生活習慣病により、生活機能が低下している高齢者に対して、かわいそうだから何でもしてあげるのがよい介護である、あるいは安全第一という考え方による過剰な介護は、よりいっそう生活機能を低下させる
- ・できるだけ自分で行うこと、できることを増やすように支援する理学療法士や作業療法士等のリハビリテーションの技術を活用することが重要

第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]
第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【1 高齢者に対するリハビリテーションの重要性】
下巻 P469

○リハビリテーションの内容



第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]
第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】
下巻 P470

- 高齢者のリハビリテーションは、脳卒中、転倒による骨折等を代表とする急性疾患を想定した「脳卒中(急性発症)モデル」、関節症などの骨関節疾患や廃用症候群など徐々に生活機能が低下する「廃用症候群モデル」がある
- ・要介護者の代表的な原因疾患である認知症は、記憶、判断力といった脳の機能が低下し生活に支障をきたすもので、生活史や生活環境により障害像が多様である
 - ・このため、認知症モデルとして確立されたものはなく、医療、保健、地域づくり等のさまざまな視点からの取り組みが進められている

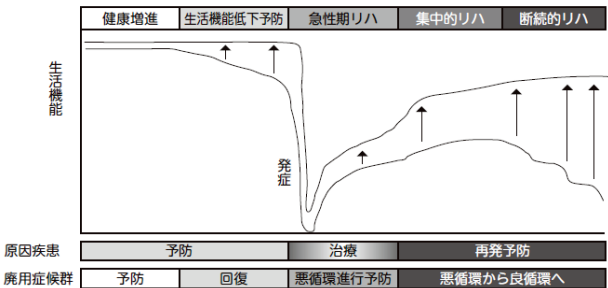
第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]
第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】
下巻 P470

○脳卒中(急性発症)モデル

- ・脳卒中(急性発症)モデルは、脳血管障害、骨折等による急性発症する疾患により生活機能が一気に低下するモデル
- ・医療機関において発症直後の急性期から回復期に自宅復帰を目指して、心身機能を向上させる機能訓練、日常生活訓練等が提供されます。退院後は、医療機関と生活環境の異なる実生活を送るなかで利用者それぞれの生活スタイルが確立される
- ・介護保険でリハビリテーションが提供されるこの生活期では、実生活のなかで生活機能が変化することに留意してケアプランを作成することが大切

第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]
第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】
下巻 P471

脳卒中モデル(脳卒中・骨折など)



第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)[2時間]
第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】
下巻 P471

○廃用症候群モデル

- ・廃用症候群モデルは、風邪による臥床、精神的な落ち込みなどのきっかけで、外出が減り活動性が低下することで生活機能が低下するモデル
- ・廃用症候群は生活が不活発になることによって筋力、体力の低下等が生じるもので、生活機能の低下が軽度である早い時期にリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できるため生活機能低下を早期にとらえ、タイムリーなサービスを提供できるケアマネジメントが必要

第15章 ケアマネジメントの展開
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)【2時間】

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用 【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】

下巻
P471

○廃用症候群モデル

・たとえ筋骨格系疾患による関節の痛みや運動障害があっても、全身の安静が必要なことはほとんどない

・痛みや麻痺のない身体の機能を使って、できる限り自分で生活動作を行うといった自立的な生活と生活習慣の改善が廃用症候群の予防となる

・また、脳卒中(急性発症)モデルであっても、退院後の在宅生活において廃用症候群を生じる

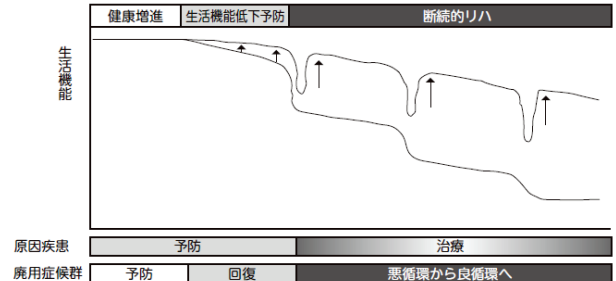
・食習慣を見直し、散歩などの運動を習慣化することが大切で、習慣化には、やりがい、生きがいの創出が不可欠で、スポーツジム、健康教室、自治会活動等の介護保険サービスに依らない社会資源も活用する

第15章 ケアマネジメントの展開
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)【2時間】

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用 【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】

下巻
P471

廃用症候群モデル(廃用症候群、変形性関節症など)



第15章 ケアマネジメントの展開
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)【2時間】

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用 【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】

下巻
P472

3. 具体的手法

1) 機能訓練(治療的アプローチ)

○機能訓練は治療的アプローチといわれ、さまざまな疾患に対して行われる

・運動療法、物理療法、水治療法等とともに関節拘縮、筋力低下、運動麻痺などの機能障害に直接的にはたらきかけ、その機能の改善を図ることを目的に行われる

・人の動作は関節、動きの動力である筋、筋をコントロールする神経系が担っている

・関節が動く範囲を関節可動域といい、これを維持・改善する訓練が関節可動域訓練

・関節を動かす動力である筋力を強化するのが筋力増強訓練で、筋が動かない、動きすぎる等の運動麻痺や感覚障害、高次脳機能障害、摂食嚥下障害等の運動をコントロールする神経系の障害に対しては、さまざまな外的刺激や反復訓練等によって機能の改善を図る

第15章 ケアマネジメントの展開
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)【2時間】

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用 【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】

下巻
P472

3. 具体的手法

2) 日常生活動作訓練・手段的日常生活動作訓練

○リハビリテーション専門職は、運動機能、高次脳機能障害の程度、精神心理的状态等の評価をもとに、日常生活動作訓練や手段的日常生活動作訓練を行う

・日常生活動作(ADL)とは、誰もが毎日行う起居・移乗・移動、食事、排せつ、更衣、整容、入浴等の生活動作で、手段的日常生活動作(IADL)とは、家事・買い物等の生活動作を示す

・生活動作を上肢、下肢、体幹といった身体の部位ごとの動きや関連性に着目し、動作の難易度を段階づけして目的とする生活動作ができるように計画・実施される

・要介護者等で介助を受けている場合でも、家族の過保護や本人のあきらめが原因で、できる動作が生活に反映されていないことも多くみられる

第15章 ケアマネジメントの展開
⑦高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、廃用症候群)【2時間】

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用 【15分】
【2 高齢者に対するリハビリテーションの実践】

下巻
P472

3. 具体的手法

2) 日常生活動作訓練・手段的日常生活動作訓練

・リハビリテーション専門職による心身機能の評価により、福祉用具や住宅改修の活用を含め、できることをみつけることが大切である

・日常生活動作をできる限り自立的に行うことが、関節可動域、筋力等の心身機能の維持・向上となる

・能力的に可能な「できる動作」を実際の生活場面での「している動作」に近づけることが目標で、動作の自立度は訓練・指導の重要な指標です。訓練・指導が生活で定着するには、本人の行いたいという気持ち(動機)があること、家庭内での役割分担や介助について家族の協力を得ることが必要

脳血管障害のリハビリテーション

1) リハビリテーション医療

- ・片麻痺などの運動障害を中心にさまざまな症状がみられる
- ・後遺症⇒日常生活に影響
- ・後遺症の軽減、悪化の防止

2) 急性期リハビリテーション

- ・発症～2週間
- ・全身状態の管理 廃用症候群の予防
- ・良肢位保持、関節可動域訓練、嚥下、座位・立位・歩行

急性期リハビリテーションの目的 急性期には ①新たな機能障害発生の予防 ②既に存在する機能障害・能力障害 に対する早期からの対応 脳卒中急性期リハビリで予防可能なもの 廃用性筋萎縮、関節拘縮、褥創、誤嚥性肺炎 深部静脈血栓（エコノミークラス症候群）	具体的治療内容 ①体位変換・ポジショニング 姿勢・肢位を変更し、褥創を予防することが目的 体位変換は2時間毎に行う ②他動的関節可動域訓練 関節の可動域維持と深部静脈血栓症の予防を 目的に1日に2度5～10回行う ③起居動作、座位訓練 座位訓練開始基準 麻痺等の症状の進行が止まっていること 意識レベルがJCSで1桁であること 全身状態が安定していること ④口腔ケアと早期嚥下訓練 誤嚥性肺炎の予防の為に1日に4～6回口腔ケ アを行う
回復期リハビリテーションの目的 脳卒中リハビリの中では、回復期の専門のリハビリが最も重要である。特に運動麻痺が重度の場合や、失語症を含めた高次脳機能障害がある場合には専門の治療を受ける必要があり、治療期間が長期にわたることがある。 そのため回復期のリハビリ開始するにあたっては、機能予後に関する問題点と可能性を十分に検討し、社会復帰のために中長期的な観点からゴールを設定しなければならない。 つまり、日常生活の自立にいかに関与できるかがより重要になる。麻痺があってもADL（歩行・食事・トイレ等）が自立できるように配慮する	脳血管障害のリハビリテーション 3) 回復期リハビリテーション ・日常生活に必要な基本的な動作 ・歩行、衣類の着脱・食事、排泄や入浴 ・後遺症がはっきりしてくる時期 ・運動・言語障害、高次脳機能障害の回復を図りながら、実際の生活場面での練習
回復期リハビリテーションはどのように行われるか 訓練は日常生活動作（ADL）の向上が中心となる場合によっては手段的日常生活動作（IADL）の向上のために訓練を行う ADL - セルフケア：食事・排泄・整容・更衣 - 排泄管理：排尿・排便 - 移乗：ベッド・椅子・車いす・トイレ・風呂・シャワー - 移動：歩行・車いす・階段 - コミュニケーション：理解・表出 - 社会的認知：社会交流・問題解決・記憶 IADL - 電話使用、買い物、食事の支度、洗濯、外出時の移動 - 服薬、家計管理、趣味活動	具体的アプローチ 1 体幹機能へのアプローチ 体幹機能低下に対して座位保持などの姿勢制御能力向上目的で行う。 場合によっては、座位姿勢改善、保持時間延長も目的とする。 座位バランスの訓練は椅子座位から開始する。徐々に端座位、長座位へと難易度を増し、立位訓練へと移行する。 安全性が向上した後は、看護師による病棟内訓練家族への介助方法指導を行う

具体的アプローチ 2 歩行訓練 歩行能力の低下に対して、歩行の安全性、実用性持久力を向上させる目的で行う。 場合によっては歩容（歩行の姿勢）の改善も目的とする。 筋力低下、平衡機能障害などがある時には平行棒内から開始し、マット運動、立上がり訓練、座位・立位バランス訓練なども同時に行う。	具体的アプローチ 3 装具療法 装具は運動機能の向上や疼痛軽減のために体の一部を固定または支持するために用いられる。 ①関節の固定・保持、②変形の矯正・予防、③機能の代償、④体重の免荷、⑤疼痛の軽減、などを目的にしている。 脳卒中に使用される頻度の高い装具は短下肢装具、長下肢装具、簡易装具である
具体的アプローチ ④日常生活活動訓練（ADL訓練） 基本動作、移乗・移動動作、身の回り動作（セルフケア）に対して行う訓練で、より実生活に配慮した訓練内容が求められる。 セルフケアには、食事、整容、更衣、トイレ動作、清拭といった内容がある。 ADL評価においては「しているADL」が最も重要で、看護師により評価される。国際的にはFIMが最も多く用いられる。 この訓練も患者本人だけでなく家族指導が必要でまた、自助具などの使用も必要となる	具体的アプローチ ⑤手段的日常生活活動訓練（IADL訓練） 手段的日常生活動作（IADL）を改善するために、IADL訓練を行う。 脳卒中では、調理や洗濯、掃除などについて訓練する IADL：電話の利用、買い物、食事の支度、洗濯、外出時の移動、服薬、家計管理、趣味活動 ⑥機能障害へのアプローチ 麻痺の改善に対しては、種々の神経筋促通手法が用いられる。（肩手症候群に注意）
脳血管障害のリハビリテーション 4) 維持期リハビリテーション ・状態に合わせて住宅改修、福祉用具の活用 ・自宅の生活に戻る ・介護老人保健施設等でリハビリテーションを継続 ・本人の能力によって、できることやっていく ・退院後、3か月程度、生活状況の改善の有無	第15章 ケアマネジメントの展開 の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、虚損症候群)【2時間】 第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用 【15分】 【3 高齢者に対する福祉用具活用の必要性】 下巻 P473 ○福祉用具は、加齢や疾病による心身機能の低下を補い、生活機能を向上させる ・具体的な目的は、以下のとおり ①一人で行えること(動作)を増やす ②心身機能の維持・改善 ③生活圏を広げる ・脳卒中による片麻痺では、一側の上下肢に麻痺を生じ、生活動作が困難になるが、杖、歩行器、手すりなどの福祉用具を用いて歩行等の移動動作が可能になり、それによって外出機会が増えることで体力、耐久力が向上し、心身機能が改善するとともに、生活圏が拡大し、社会参加が促進される ・できないことのみに着目して介護サービスを提供するのではなく、できることを増やすことに着目して福祉用具を活用する ・熱中できることや好きなことをもち続けることで生活が活性化されるため、福祉用具を使って、趣味活動や人との交流を継続できるように支援を図る

第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、適用症候群)[2時間]

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【4 高齢者に対する福祉用具活用の実践】 下巻 P473

- 日常生活動作は目的の場所(部屋)まで移動し、何らかの動作をすることといえる
- ・移動のない生活、ベッド周りでの生活を寝たきりというように、移動は生活には不可欠な行為であり、家の広さや間取り等の生活環境によって難易度が異なる
 - ・福祉用具や住宅改修等の生活環境の整備では、生活動作ごとにどのように移動するかを検討することが大切
 - ・移動方法を決めたくうえで、入浴や排泄などの生活行為について、立ちしゃがみ、姿勢の保持の方法を検討する

第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、適用症候群)[2時間]

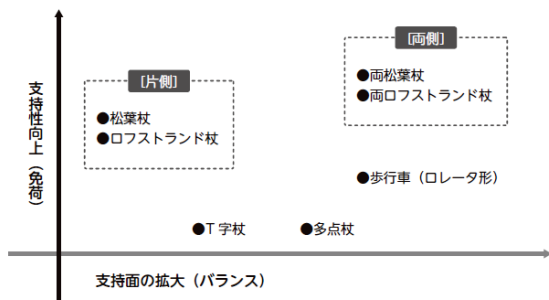
第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【4 高齢者に対する福祉用具活用の実践】 下巻 P474

- 歩行を支援する福祉用具:杖、歩行器、歩行車、手すり
 - 杖、歩行器、手すりなどの歩行補助具は、体重を支えることで脚への負荷を少なくする
 - ・体重を支える面積を広くすることで姿勢の安定性が得られるため、筋力やバランスの低下を補える
 - ・屋内と屋外とでは移動距離が大きく異なるため、目的や移動場所を確認し、歩行の速度、体力・耐久性に配慮して歩行補助具を選択する
- 歩行でない移動を支援する福祉用具:車いす
 - 歩行が困難な場合の移動手段として車いすを用いる
 - ・できる限り自分で操作でき、座った姿勢が安楽であるものを選択することが大切
 - ・廊下や間口の幅員、段差の有無などの使用環境を確認して導入を検討する

第15章 ケアマネジメントの展開
の高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系、適用症候群)[2時間]

第3節 高齢者に対するリハビリテーションと福祉用具の活用【15分】
【4 高齢者に対する福祉用具活用の実践】 下巻 P474

○歩行補助具の役割



選び方 歩行器

左右のフレームを交互に動かせるタイプと、フレームが固定されているタイプとがある。

【用途】

屋内用である。
目的により起立訓練用・姿勢の改善・歩行訓練用・疼痛時の免荷・歩行の安定・歩行の自立がある。
段差には不向きである。

【大きさ】

身体機能及び体格と居住環境によりベースを選ぶ。
ベースの広いほうが安定しているが、歩行にあたりスペースを必要とする。身体機能と使用環境を確認する。
ハンドグリップは肘を30度屈曲した高さに調節する。

選び方 杖

【長さの調整】

軽く肘を曲げた状態で握れる高さが一般的には力が入りやすい。

足先より15cmほど外側に杖先を置いて、肘を30度ほど曲げた高さとする。

極度な円背のように、使用者の姿勢や歩き方によっては、その人に合わせた調整が必要となる。

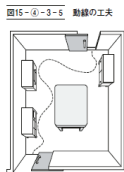
3. 立ちしゃがみ・座位姿勢を支援する福祉用具:
- 座面昇降用いす、入浴用いす、浴槽内台、浴槽内昇降装置、補高便座、昇降機能付便座
- ・関節の痛み、下肢の筋力低下、運動麻痺などにより、床や浴槽などの低い位置からの立ち上がりやしゃがみ動作が困難となる
- ・特に膝、股関節の変形性関節症、関節リウマチ等では、大きく曲げ伸ばしが必要な動作は、関節への負担も大きく痛みを増強する
- ・居室では座面昇降用いす、入浴では浴槽内昇降装置、入浴用いす、浴槽内台など、排せつでは便座の高さを補う補高便座、電動で便座が昇降する昇降機能付便座等を利用する

住環境整備

- (1) 玄関から公道まで
- 上がり框の狭小化⇒式台、手すりの設置
- 靴の着脱⇒椅子の設置
- 玄関マットレス⇒滑り止め加工
- 扉⇒引き違い戸
- 外部通路⇒手すりの設置

住環境整備

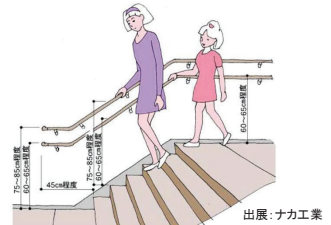
- (3) 居室・寝室
- ・洋式の生活に変更 寝台の利用、フローリング
- ・カーペットのめくれ ⇒ つまづきの原因
- ・延長コード⇒足をとられないよう配慮
- ・手すり設置困難 ⇒ 家具を伝って歩く
- 家具の固定、レイアウト、家具の安定性



4. 段差・階段の昇降を支援する福祉用具:手すり、踏み台、スロープ、段差解消機
- ・玄関の上りかまちや階段の昇降、浴槽への出入りといった段差部分では、片方の脚にしっかり荷重するため下肢への負担は大きくなり、バランスを崩しやすくなる
- ・踏み台等で段差を少なくする、体重を預けながらゆっくりと動作できるよう手すりを設置して負担を軽減する
- ・車いすを使用する場合は、スロープや段差解消機を検討します。

住環境整備

- (2) 廊下・階段
- 廊下・階段⇒手すりの
- 段差解消⇒各部屋との
- 階段手すり⇒最下段より30cm先まで設置
- 加齢、白内障などにより視覚能力が低下
- 気づきやすく躓き防止⇒段差部分に照明



住環境整備

- (4) トイレ・浴室
- ・トイレの立ちしゃがみ、浴槽の出入り⇒手すりの設置
- ・浴室の洗い場の段差 ⇒引き戸 床を上げる
- ・滑りにくい床材
- ・関節リウマチ 手指の関節保護のため 水道をレバー式に変更



出典:介護リフォーム建材販売