９月２５日開催　サービス・活動Ｃ事業所募集説明会　トークセッションＱＡ

1. モデル事業を実施しての感想・利用者の変化

Ｑ１

モデル事業の開始にあたっては、概論 2 時間、実務 3 時間の研修を受講した。その後、先進地の PT へ 2 週間ごとにリモートで利用者の相談を受ける形で事業を開始したが、モデル事業を実施してみて、いかがでしたか。

Ａ１

当初は、「面談だけで本当に良くなるのか」という不安があった。しかし、もともと回復期の病院に勤務していたため、人が良くなっていく過程にやりがいを感じていた。

利用者は意欲的に参加する方が多く、回数を重ねるごとに本人の意欲が高まり、笑顔も増えていった。最終的には本人が自宅で取り組んでいくことになるため、本人の意欲がないと継続は難しいと感じた。一方で、独居の方や認知症、うつのある方への支援については難しさを感じた。

Ｑ２

認知症の方や精神疾患のある方がこのサービスを利用した場合でも、「やらないよりは、やった方がよい」と考えますか。

Ａ２

高齢者の中には、「自分が何ができないのか」「どのような運動をしたらよいのか」「具体的に何をしたらよいのか」が分かっていない方もいる。例えば、階段を上る際に左足が痛い場合、どちらの手で手すりを持つのか、どちらの足から上り始めるのかなど、具体的な動作についても指導することができた。

認知症の方や、精神疾患があっても実際には行動できない方についても、支援を受けることには意義があると感じたので、やらないよりはやった方がよいのではと思う。

2. 卒業率と事業の考え方

Ｑ３

要支援の方にサービスを提供することそのものではなく、「要介護にならないこと」が重要であり、卒業率にこだわりすぎる必要はないと思います。1 週間に 9 人を面談されたとのことですが、実際に取り組んでみていかがでしたか。

Ａ３

先進地の PT に、2 週間に 1 回オンラインにて相談する機会があった。また、１人で担当していた為、悩みを抱え込まないように定期的に会議を開き、地域包括支援センターや必要に応じてＳＣに参加してもらい、皆さんの意見を参考にした。9 人を担当することは大変だったが、さまざまな意見を聞くことで、自分自身の考えを整理することができた。

Ｑ４

短期集中予防サービスは、多様な人につながっていく事業であり、単独の事業所だけでは完結しないことがこの事業の良さだと思います。先ほど、事務員の方が生活の仕方を一緒に考えるという話もありましたが、「どう生活するか」を一緒に考え、伝えていくことが重要だと思います。続いて、地域包括支援センターさんに伺います。リエイブルメントについて「面談によって身体状況が良くなる」と説明を受けた際、どのように感じましたか。

Ａ４

正直、最初は信用できなかった。

Ｑ５

利用者のサービスの印象は「何かやってくれる」という状態からですが、セルフマネジメントで「自分でやっていく」という状態に変わっていくのだと思います。人によって良くなっていく段階は異なると思いますが、実際にはどのように感じましたか。

Ａ５

1～2 回目は後ろ向きの発言が多かったが、3～4 回目になると、利用者同士で「家ではどんな生活をしているの？」「ここに来たらやる気になる」といった会話が出るようになり、利用者の表情が変わっていったので、「何か変わってきているのかな」と実感した。

また、リハ職によるモチベーションのサポートが上手だった。できていることをしっかり伝えた上で課題も伝え、「これを頑張ったらもっと良くなる」といったことを伝えていた。

利用者同士の会話も、お互いに良い刺激になっていたと思う。

3. リハ職によるモチベーション支援

Ｑ６

モチベーションを保つことをリハ職が支援する重要性や意味について、どのように考えますか。

Ａ６

当初は、リハ職自身も不安に感じていた。普段は身体に触れてアプローチすることが多いため、面談中心の支援に不安があったようです。しかし、リハ職だからこその視点で、生活の中での課題や、「このように動いた方がよい」といったことを具体的に伝えられることは、モチベーションのサポートになっていたように感じた。

Q７

リハ職がモチベーションを高めるためにできること、また、リハ職としての強みだと感じたことがあれば教えてください。

Ａ７

例えば、物を拾う、階段を上るといった何気ない動作でも、身体機能や疾患に応じて、より快適にできる動作を見つけたり、見分けたりすることがリハ職の強みだと思う。

本人が「これは楽だ」「楽に拾える」「楽に上れる」と感じることがモチベーションの向上につながり、成果が本人にも分かりやすい。そこが、リハ職が面談をする強みだと思う。

Q８

利用者から「医療職にこれだけ話を聞いてもらう機会はない」と言われることがあります。

このことも重要なところだと思います。また、目標がどんどん変わっていくという話もありましたが、ケアマネジメントでは、ここまで短期間に目標が変わることはあまりないと思う。これまでの事業に対するマインドチェンジや、考え方の変化はありましたか。

Ａ８

正直、ここまで短期間で目標が変わる人は少ない。

私自身、ケアマネジャーの経験もあるが、専門職として嬉しかったし、高齢者の生活が変わっていくことを実感した。リハ職も嬉しそうにしており、「次はどんなアプローチをしたらいいか」と楽しそうに話していたのが印象的でした。目標が変わっていくことに対して、困ることはなかった。

4. 事業としての今後の課題

Q９

介護保険の市の状況を考えると、「このままでいいのか」という課題もある中で、良い方向に動く起点となる事業になるということについては、お二人とも同意いただけてるのかなと思います。一方で、課題もあると思いますので、お話しいただけますか。

Ａ９

12 回で卒業という点を考えると、常に参加してくれる利用者がいないと成り立たない事業だと思う。

Q10

モデル事業は、利用者から手が挙がった方を対象に実施しています。今後の方向性については市から説明があると思いますが、サービスとして継続できることが重要だと思います。

予算を組んで実施していることを考えると、年間でどれくらいの人が要支援になるかは、ある程度把握できていると思う。要支援の方はフレイル等で認定を受けに来られた方ですし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施も始まっている中で、地域包括支援センターで把握している虚弱な方にも、この機会を通じて良くなっていただくことが重要である。

声を出さない高齢者のフレイルの方は多くいるため、「利用者がいない」ということにはならないと思う。

防府市では、成果が上がっている事業所には待機ができる状態となっています。ですが、本来は各事業所がバランスよく、同じような成果を出せるようにしていく必要があるため、私共（いくよう）の支援によって、各事業所で同じような成果が出せるよう支援していきたいと考えます。自宅訪問についてはいかがですか。

A10

モデル事業では初回訪問（自宅訪問）を１回行い、その後は面談を１２回実施した。

しかし、「自宅周辺の○○に行きたい」という目標が出てきた場合、もう一度、自宅周辺の環境を確認したい、導線を確認したいという場面があった。

実際の導線を確認し、それを本人と共有することも重要であり、それができると利用者の自信にもつながる。そのため、自宅訪問は必要に応じてできるとよいと感じた。

Q11

防府市も、当初は初回訪問と 12 回の通所のみでしたが、現在は 2 回まで訪問を可能としています。実際に取り組む中で、事業を手厚くしていっても成果は上がっています。

最初の 12 回の前に、初回訪問によるアセスメントがあるが、防府市では C 型事業所以外のリハ職（市内のリハ職の有志による任意団体）に委託して初回訪問を行う仕組みも作っています。地域包括支援センターとしては、どのような課題を感じていますか。

A11

モデル事業では受け入れ人数を限定していたため、個別性を持って細かいところまで対応することができた。しかし、本事業となった場合、例えば自宅周辺の環境や導線を確認したいとなったときに、どこまで対応できるのかという不安がある。

また、入口と出口の部分も課題で、地域包括支援センターは利用者にこの事業を説明する

立場でもあるため、利用者に事業をどのように説明し、理解してもらうかという点が課題だと感じている。

5. 入口・出口の支援と地域との連携

利用者からこのサービスでは「何もしてくれないのか」と言われることがあり、防府市でも窓口の受付体制を変えました。

現状、相談に来られた際、「このような状態であれば介護認定を受ければサービスを利用できます」と案内することがあると思いますが、今後はその考え方を変えていく必要があり、これまでのように、相談に対して介護認定やサービスを利用する仕組みを案内するのではなく、「困りごとは何か」「抱えている課題は何か」というところから課題解決を考える手法に変えていく必要がある。また、地域包括支援センターの負担軽減も必要と考えます。

出口の部分では、「介護予防教室がないと行くところがありません」という状態にならないようにする必要がある。面談で目指すのは、「どこかに行くこと」ではなく、「元の生活を取り戻すこと」「自信を取り戻すこと」であるため、SC との連携や地域ケア会議などを通じて連携し、知恵を出し合いながら、皆さんと一緒に取り組んでいくことが重要です。

6. 会場からの質問

Q12 会場①

自宅で目標達成に向けて取り組んでもらうために、どのようにしていますか。

自学自習は難しいと思いますが、何か工夫したことはありますか。

セルフマネジメントシートについて、最初から取り組めるのでしょうか。

A 12-1

面談では「セルフマネジメントシート」を使用し、4 項目程度についてチェックし、日記のように「できたかどうか」を記入してもらい、それを面談で確認しながら目標を確認している。

A 12-2

本人の意欲が上がるように工夫した。例えば、デイサービスで脳トレのプリントを用意し、やられた方へは採点し、花丸やコメントを記入することで利用者の意欲につながった経験から、サービス・活動Ｃの利用者に対しても自宅での取組みを利用者自身の成功体験として伝えて承認した。また、取組みができなかった方についても、家事がどの程度の運動に相当するのかを伝え、普段の生活の中で本人が行っていることを承認することで、成果が出たと感じる。

A 12-3

最初はセルフマネジメントシートを書いてこない利用者も多い。しかし、できることが増えて満たされ、自信がついてくると、自然と書くようになっていく。

Q13 会場②

意欲的でない方や精神疾患のある方を支援するには、コミュニケーション力や知識が必要だと思いますが、勉強会などはあったのでしょうか。

A 13-1

事前に受けた研修で認知症の人でも、12 回の中で良くなったケースもあったと聞いていました。

精神疾患のある方で、夫との関係が悪いケースがあり、その方は、夫がショートステイを利用している間は課題に取り組めていたが、夫が自宅に戻ってくると、全くできなくなるということがあった。家族関係までは介入できないため、難しいと感じた。

今回利用された利用者様の精神疾患の根源が「家族仲」や「金銭問題」であったため今回の活動だけでは解決できなかったのだと思う。交友関係が少ない、家でも独りで過ごすことが多く引きこもりがち、何もする気が起きないなどが原因で精神が不安定な人などは、少しは改善の余地があるのではと考える。

A 13-2

リエイブルメントの対象者は、基本的に認知症や精神疾患の方を対象としていないため、従前相当サービスの利用でよいと考えている。ただし、本人に利用意思があるのであれば、拒否する理由はなく、利用する場合もあると思う。一般的にそのようなケースは、サービス・活動 C へ繋がってくることは少ないと感じている。

7. 説明会後半の質疑

Q14 会場①

火曜日 5 名、木曜日 4 名を受け入れていたとのことでしたが、1 人 20 分の面談で 2 時間のサービスであれば、リハ職 1 人で最大 6 人程度対応できると思いますが、実際には困難でしょうか。

A 14-1

実際には、いっぱいいっぱいだった。

面談が中心の事業の中で、1 人あたり約 20 分で実施するとなると、面談内容も非常に薄くなり聞きたい情報や本音を引き出すことが難しく、利用者様の満足度も低くなり、効果が

得られないことが大いに想定できる。

A 14-2

7～8 名程度の利用で、リハ職 2 名と他スタッフを配置し、リハ職 1 人が 3 人程度ずつ面談するような体制がほどよいかと思う。リハ職以外が面談することも可能であり、リハ職の見立てがあれば、看護師が面談することも可能です。医療行為ではないため、事務員が補助することも可能。

単価については、防府市では 8,000 円で開始したが、事業効果が出たことで 2 回単価を改定し、引き上げた。

Q15 会場②

課題を共有したり、効果が出るように改善したりするためのフィードバック、ブラッシュアップの仕組みはありますか。高砂市でも短期集中 C 型に介入しているが、出口の部分でも協力して取り組んでいきたいと考えています。

A 15-1

事業者を募集し、どのくらいの事業所に参入いただけるかにもよるが、本格実施に向けて、どの事業所を利用しても元の生活に戻れるよう、事業所間で連携する機会を設けたい。

市としても、リエイブルメントが地域に根付くよう取り組んでいきたい。

A 15-2

防府市では初年度のみ外部支援を受け、その後は実施事業所に任せて横展開していったが、難しい部分もあった。そのため、新しく事業に関わる事業所にも支援していくことが望ましいと考えます。私共（いくよう）も加古川市と関りを持ったので、支援できればと考えている。防府市ではリハ職のネットワークを作り、訪問アセスメントについては、市から委託を受けたリハ職ネットワークの任意団体が、個人への報酬支払いという形で対応している。南房総市では、事業所によるリエイブルメント研究会を立ち上げ、標準化に取り組んでいる。

Q16 会場③

入口部分についての質問です。従前相当サービスの該当者ではない、要支援認定を新規に受けた方が年間 540 人ということでしょうか。

A 16-1

本市では、現在、要支援認定を受けた方が総合事業のサービスを利用しているが、そのうち、短期集中サービスに該当しそうな方が月 45 名程度いると見込んでおり、12 か月で約

540 人となる。それ以外の専門的な関わりが必要で従前相当サービスが必要な方は対象から外れることになる。ただし、従前相当サービスの対象者が短期集中 C 型を利用できないということではなく、あらかじめ、C 型利用の該当者として月 45 人程度を見込んでいるということ。また、令和 9 年 7 月からは、介護認定を受けなくても、事業対象者の判定が出ればサービスを受けられるようになる予定。

A 16-2

ざっくり言うと、従前相当サービスの対象者は 1 割に満たない程度。

卒業できない人が 2 割程度おり、そのうち A 型サービスに移行する人も、それほど多くない。国の制度上でも、従前相当サービスの対象者が位置付けられている。

以上で質疑応答を終わります。