

# 訪問リハビリ終了者の動向

## ～社会参加支援に向けて～

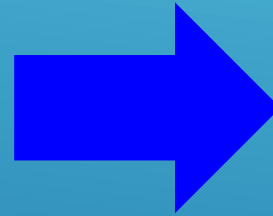
嶋田病院 訪問リハビリ

H27年の介護報酬改定にて

**社会参加支援の実績**に応じて**加算算定**が可能に！

H30年の介護報酬改定でも**算定継続**

当事業所もH28年より、  
各前年度の実績によって  
**加算算定継続中**



当事業所実績は  
H27年17%、H28年22%、  
H30年29%と算定要件の  
5%を大きく上回る

そこで・・・

社会参加支援できたケース

日常生活動作能力で**比較、検証**

【方法】

H27 嶋田病院訪問リハビリ  
利用終了者

グループ A

社会参加 ○

グループ B

社会参加 ×

FIM(機能的自立度評価表)を用い、  
開始時～終了時の変化を比較、検証

~~永眠や入院等  
訪問リハビリ  
継続不可能~~

## 【結果】

		運動項目	認知項目	合計
グループA 15名	開始時	61	26	87
	終了時	66	27	94
グループB 14名	開始時	66	28	94
	終了時	68	28	96

※全て平均値での表記

### 向上項目

グループA：ベッド等移乗、浴槽移乗、移動、  
階段昇降、問題解決

グループB：浴槽移乗

# 【考察】グループA

移乗、移動等↑

ダイナミックな動き↑

活動範囲の広がり  
と  
介助量軽減

社会参加に繋がる

問題解決↑

適切な選択可

## 【まとめ】

- ・ 地域包括ケアシステム構築の為、在宅リハの在り方も変化が求められる
- ・ 訪問リハ終了者をFIMを用いて、開始時と終了時を比較し、検証を行った
- ・ 社会参加に繋がったケースでは、移乗等の項目と問題解決の項目に向上がみられ、活動範囲の拡大が図れた
- ・ 自宅生活の安定に留まらず、活動範囲の拡大に向けた目標設定と取り組みが重要となる