

# 超強化型施設の在宅復帰に向けての取り組み ～試行的な退所時指導から繋ぐ在宅療養支援～

望月 崇伯<sup>1)</sup> 松葉 悠<sup>1)</sup> 西本磨利賀<sup>2)</sup> 大下 靖夫<sup>2)</sup> 磯谷 哲子<sup>3)</sup> 清水 眞弓<sup>4) 6)</sup>  
伊佐治 智子<sup>5)</sup> 砂留 彩乃<sup>5)</sup> 田立 和子<sup>5)</sup> 下林 てる美<sup>6)</sup> 坂部 直子<sup>6)</sup> 上野 恵子<sup>6) 7)</sup>

- 1) 高山赤十字介護老人保健施設はなさと 理学療法士
- 2) 高山赤十字介護老人保健施設はなさと 作業療法士
- 3) 高山赤十字介護老人保健施設はなさと 支援相談員
- 4) 高山赤十字介護老人保健施設はなさと 施設介護支援専門員
- 5) 高山赤十字介護老人保健施設はなさと 介護福祉士
- 6) 高山赤十字介護老人保健施設はなさと 看護師
- 7) 高山赤十字介護老人保健施設はなさと 施設長

**抄 録：**当施設は、超強化型施設として、入所者の在宅復帰・在宅療養支援に向けて積極的に取り組んでいる。令和2年7月から令和3年5月まで、入所者6症例に対して試行的な退所時指導を行った。試行的な退所時指導とは、入所者が入所中に、自宅へ介護支援専門員および施設職員等と赴き種々の日常生活動作（以下ADL）の評価を行い、退所後の在宅生活へ繋げる指導のことである。その結果、6症例とも在宅復帰が可能となり、その後も在宅生活を継続できた。入所者の在宅復帰・在宅療養支援を目指す上で、試行的な退所時指導は有効であり、在宅療養支援においても大きな意義がある。

**索引用語：**超強化型施設、 試行的な退所時指導、 在宅療養支援

## I はじめに

退所時指導は、医療関係者がいない環境での生活であっても、安心してその人らしい生活が送れるように入所者やその家族に対して指導を行い、在宅復帰が可能となる環境を作り上げることを目的として行われる<sup>1)</sup>。

今回我々は、在宅復帰・在宅療養支援を担う超強化型施設の取り組みの一環として、入所者6名に対して試行的な退所時指導を行った。その計画から実施、その後の退所までの経緯および対策等、有益と考えられた経験等について考察を加え報告する。

## II 対象と方法

### 1. 対象

令和2年7月～令和3年5月までに当施設へ入所し在宅復帰を目標に試行的な退所時指導を行った6症例。

### 2. 方法

試行的な退所時指導とは、在宅復帰を目指す入

所者に対し、施設職員等が入所者とともに自宅を訪問し、自宅におけるADLの評価、生活環境の評価、安全な在宅療養が行えるような福祉用具および住居改修の要否等について家族とともに検討し、退所後の在宅生活へ繋げる指導のことである。

試行的な退所時指導の展開は、

- 1) 入所1ヵ月後のサービス担当者会議で今後の方向性と試行的な退所時指導の要否検討。
- 2) 家族の意向の確認。家族による入所者の施設と自宅の送迎準備。
- 3) 試行的な退所時指導へ同行する介護サービス利用者への連絡。
- 4) 施設職員および入所者と家族、介護サービス事業者とのブリーフィング。
- 5) 施設職員および入所者と家族とのデブリーフィング。
- 6) 退所会議での入所者および家族、介護サービス事業者との情報共有。として行った。

## III 結果

症例1) 80歳 男性 要介護度4  
原因疾患：化膿性脊椎炎

目的事項：在宅復帰、歩行自立

身体機能：フレームコルセット着用、バルーンカテーテル留置。

ロフトランド杖と一本杖使用にて歩行可(図1)。



(図1)

住居環境：主要道路からのアプローチに手すり設置困難な石段あり(図2)。



(図2)

家屋裏にキッチンからの勝手口あり、手すり設置済み(図3)。



(図3)

段昇降は四点杖および手すり使用の側方移動にて可能。

指導内容

- ①主要道路から家屋への出入りは行わず、キッチンの勝手口から行う。
- ②勝手口の段昇降は四点杖と設置済みの手すり使用の側方移動にて行う。
- ③家屋内の移動は歩行の安定を図るため、固定式歩行器使用とする。

症例2) 94歳 女性 要介護度3

原因疾患：軸椎骨折、第5胸椎圧迫骨折

目的事項：在宅復帰、排泄自立、歩行自立

身体機能：受傷前は独居生活自立、著しい運動機能低下なし。

階段昇降は片側の手すり使用にて可能。

住宅環境：玄関外段差13cmあり、手すり設置済み。

上がり框は20cm・15cmの二段。

居間、寝室、キッチン間の敷居高さなし。

トイレは洋式便器にて手すり設置なし。

指導内容

- ①上がり框の片側に設置型の手すりを設置(図4)。



(図4)

- ②洋式便器からの立ち上がりの安定のため、手すりを設置(図5)。



(図5)

③家屋内の移動は、転倒予防目的にて前輪キャスター付固定式歩行器使用とし、福祉用具貸与にて対応（図6）。



（図6）

症例3）87歳 男性 要介護度4

原因疾患：認知症

目的事項：在宅復帰

身体機能：独歩可、著しい運動機能低下なし。

入所時、HDS - R 7点。

住居環境：集合住宅の四階に住居、エレベーターの使用が不可欠。

妻との二人暮らし。

指導内容

①駐車場からの移動およびエレベーターの使用が充分に行え、自宅周囲の環境も記憶されており福祉用具は不要と判断。

症例4）92歳 男性 要介護度4

原因疾患：橋梗塞

目的事項：在宅復帰、自宅での入浴

身体機能：発症前は一本杖使用の歩行可、階段昇降不可。

既往に左大腿骨頸部骨折あり、左股関節可動域制限残存。

住居環境：一階はガレージ、外階段あり二階が居住空間。

住居内はバリアフリー設計。

指導内容

①手すりと一本杖使用にて階段昇降可能であるため、階段昇降機の設置は不要と判断（図7）。



（図7）

②浴槽の出入りは、左股関節可動域制限のため、右下肢から出入りする（図8）。



（図8）

症例5）90歳 女性 要介護度4

原因疾患：右大腿骨頸部骨折

目的事項：在宅復帰、住居内での歩行

身体機能：左右下肢筋力低下あり、歩行器使用にて歩行可。

住居環境：住居内はバリアフリー設計、手すり設置なし。

指導内容

①寝室からトイレまでの歩行器使用による歩行可、住居内の手すり設置は不要。

②入所者のみでの外出は行わず、上がり框は介助にて昇降することを徹底。

症例6）80歳 男性 要介護度3

原因疾患：脱水症

目的事項：在宅復帰、住居周囲の散歩

身体機能：左右下肢筋力低下あり、一本杖使用にて歩行可。

住居環境：玄関敷居及び玄関外に段差あり、住居

周囲に段差・斜面あり。

指導内容

①一本杖使用にて段昇降および斜面の歩行可能、降雪等の路面状況悪化を除き、住居周囲の歩行自立と判断(図9)。



(図9)

以上、試行的な退所時指導を行い、6症例すべての在宅復帰が可能となった。退所後の生活においても当施設の短期入所療養介護や通所リハビリテーション等の種々の介護サービスを利用しながら在宅療養を継続できていた。また退所後の在宅生活へ向けての準備も妥当であり、退所後に住居改修および福祉用具貸与を新たに行われていた症例はなかった。

#### IV 考察

平成30年度の介護報酬改正において、介護老人保健施設の役割は在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確となり、さらに在宅復帰・在宅療養支援を推進するべく5つの型に区分されることとなった。介護保険法第8条第28項における定義として、「介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。」とされており、基本方針には「第一条の二 介護老人保健施設は施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が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にすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。」<sup>2)</sup>としている。

超強化型施設は介護報酬が高く収益増が見込まれる一方で、在宅復帰率・ベッド回転率等の10項目からなる在宅復帰・在宅療養支援等指標の算定基準があり、退所時指導等の要件等からなる認定基準は厳しく全国的に見ても施設数は限られている<sup>2) 3)</sup>。また施設職員においては質の高い介護サービス等が求められ、各専門職が連携をとりワンチームとして入所者の在宅復帰を支援する必要がある。

その中で当施設は平成30年7月より超強化型施設として入所者の在宅復帰・在宅療養支援に向けて積極的に取り組んでいる。在宅復帰へ向けて入所中のサービス提供の充実を図ることは当然のことであるが、入所者のADLと在宅での生活環境等の十分な評価と調整を行い、退所後の生活を見据えた様々な社会資源の活用へ繋げることは不可欠であると思われる。

今回我々は試行的な退所時指導を行うことにより、6症例すべての入所者の在宅復帰が可能となった。試行的な退所時指導は、退所時の準備等のみならず退所後の在宅療養支援にも大きな意義がある。入所中、施設内で行うADL訓練等を退所後の生活環境に即して行う場合、可能な限りその環境に近づけて行うわけであるが、イメージ等の推測に頼らざるを得ない部分があることは否定できない。しかしながら試行的な退所時指導を行い、実際に生活する空間において行うADLの評価は、様々な点において有益である。入所者のADL能力とアプローチの関係においては、移動方法、福祉用具の要否と選択、住居改修の要否等、入所者と家族の意向を伺いながらの検討が可能である。また歩行器等の選択については、自宅と施設内で歩行能力が異なる利用者は多く、段差のため残存する歩行能力が発揮できない入所者も少なくない。よって生活空間において必要とされる動線を、種々の歩行器等にて試行する機会は試行的な退所時指導の他にはない。加えて試行的な退所時指導は、入所者のADLの低下を自身および家族の受容する機会と成り得る。その受容を踏まえ、その後の対策へ向け各専門職と入所者および家族

によるその場での評価と検討が行える。それは、入所者および家族の退所後の在宅生活への不安感を払拭し、安心を提供するケアになると考える。

以下に今回の試行的な退所時指導から得られた有益なものとその活用を表す。

- ①入所者の在宅生活環境下における詳細なADLの評価。
- ②住居および周囲環境の詳細な評価と福祉用具・住居改修等の評価。
- ③現状のADLの受容と退所へ向けての安心を提供する心理的ケア。
- ④退所までの担当者会議等における介護サービス事業者との情報共有および必要なサービスの検討。

## V 結論

超強化型施設として入所者の在宅復帰・在宅療養支援を目指す上で、試行的な退所時指導は有効であり、在宅療養支援においても大きな意義がある。

### 参考文献

- 1) カイポケ、【平成30年度改定対応】退所時指導加算とは？  
[https://ads.kaipoke.biz/basic\\_knowledge/care\\_insurance\\_and\\_law/addition\\_subtraction/about\\_leave\\_guidance.html](https://ads.kaipoke.biz/basic_knowledge/care_insurance_and_law/addition_subtraction/about_leave_guidance.html) [accessed 2021年5月21日]
- 2) 厚生労働省 - 介護老人保健施設  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672494.pdf#page=20>  
[accessed 2021年5月21日]
- 3) 全国老人保健施設協会、施設紹介サイト  
[https://roken.or.jp/intro/list\\_tks.php?tk\\_code=cho\\_kyoka](https://roken.or.jp/intro/list_tks.php?tk_code=cho_kyoka) [2021年5月21日]