

地域リハビリテーション関係機関 調査結果(詳細版)【追加版】

地域リハビリテーション推進のための 関係機関調査 (介護支援専門員)

対象数 545人

回答数508人

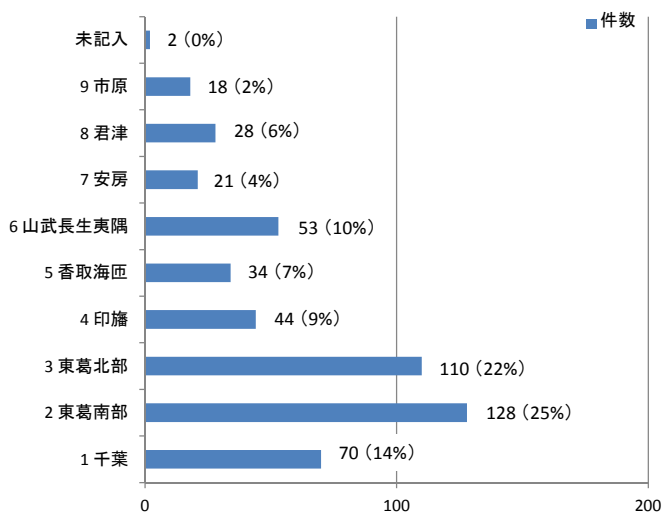
回答率93%

(※「平成27年度千葉県介護支援専門員専門研修事業 専門研修過程Ⅱ(2回目以降の更新)」及び「平成27年度千葉県主任介護支援専門員研修」受講者)

1

問1 回答者の勤務地域

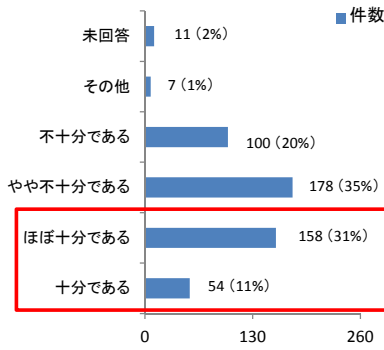
回答者の勤務先の所在地



2

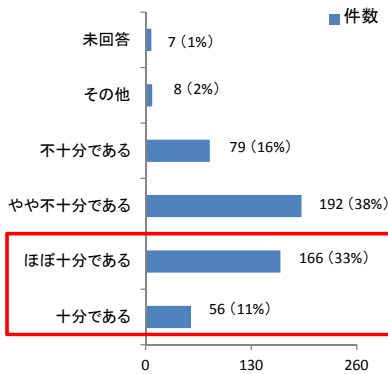
問2 訪問・通所リハ提供機関の充足状況

訪問リハ提供機関の充足状況



	総回答数	訪問リハビリテーション提供機関						①+②の割合
		①十分である	②ほぼ十分である	③やや不十分である	④不十分である	⑤その他	⑥未回答	
1 千葉	70	8	23	26	7	2	4	44%
2 東葛南部	128	16	44	46	17	3	2	47%
3 東葛北部	110	23	48	29	8	1	1	65%
4 印旛	44	2	11	11	17	1	2	30%
5 香取海匝	34	0	8	17	9	0	0	24%
6 山武長生夷隅	53	2	10	18	23	0	0	23%
7 安房	21	1	4	12	4	0	0	24%
8 君津	28	0	4	13	9	0	2	14%
9 市原	18	2	5	6	5	0	0	39%
未記入	2	0	1	0	1	0	0	0%
計	508	54	158	178	100	7	11	42%

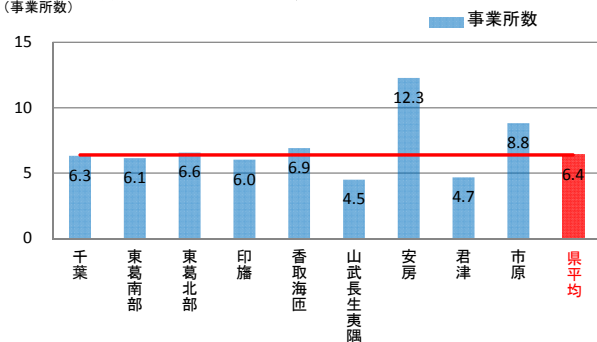
通所リハ提供機関の充足状況



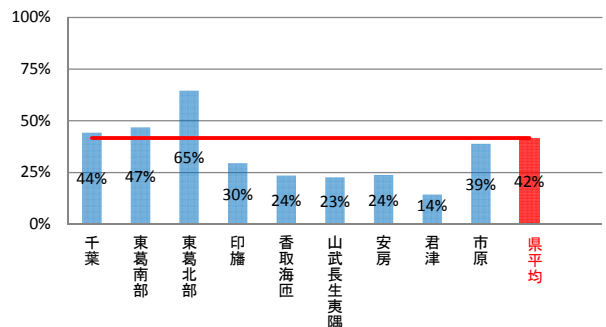
	総回答数	通所リハビリテーション提供機関						①+②の割合
		①十分である	②ほぼ十分である	③やや不十分である	④不十分である	⑤その他	⑥未回答	
1 千葉	70	12	19	27	7	3	2	44%
2 東葛南部	128	16	34	52	20	2	4	39%
3 東葛北部	110	18	51	32	7	1	1	63%
4 印旛	44	2	8	18	15	1	0	23%
5 香取海匝	34	0	8	17	9	0	0	24%
6 山武長生夷隅	53	1	20	18	13	1	0	40%
7 安房	21	4	7	8	2	0	0	52%
8 君津	28	1	7	16	4	0	0	29%
9 市原	18	1	11	4	2	0	0	67%
未記入	2	1	1	0	0	0	0	100%
計	508	56	166	192	79	8	7	43%

圏域別事業所数とリハ提供機関の充足状況

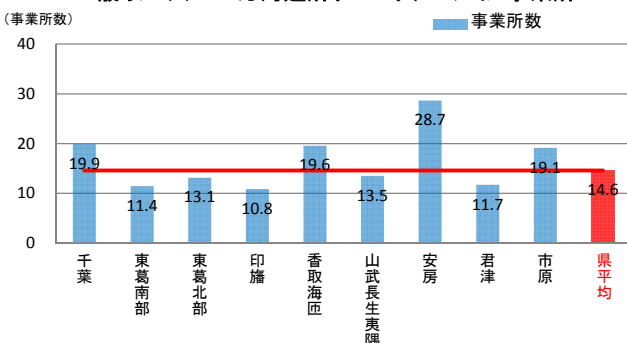
65歳以上人口10万対訪問リハビリテーション事業所



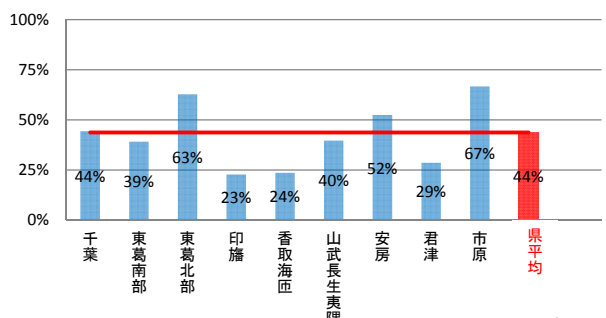
訪問リハ提供機関の充足状況 (「十分である」又は「ほぼ十分である」と回答した割合)



65歳以上人口10万対通所リハビリテーション事業所

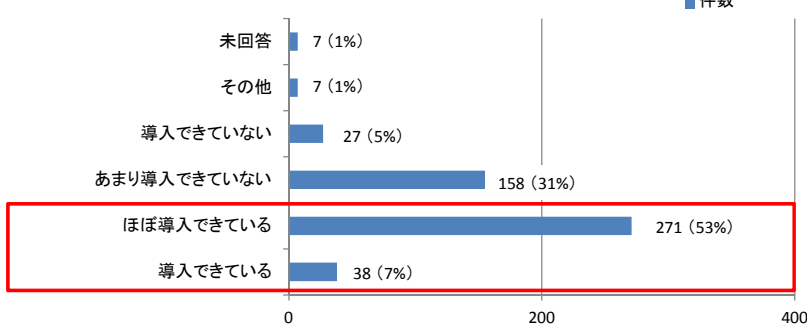


通所リハ提供機関の充足状況 (「十分である」又は「ほぼ十分である」と回答した割合)



問3 リハサービスが必要と思われる方へのサービス導入状況

リハサービスの適切な導入

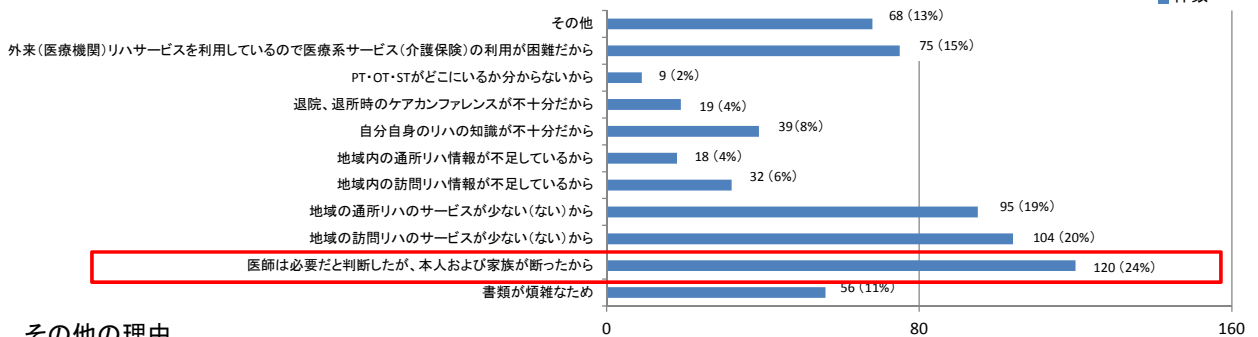


	総回答数	導入状況						①+②の割合
		①導入できている	②ほぼ導入できている	③あまり導入できていない	④導入できていない	⑤その他	⑥未回答	
1 千葉	70	5	40	22	2	1	0	64%
2 東葛南部	128	11	74	31	8	1	3	66%
3 東葛北部	110	14	62	29	1	1	3	69%
4 印旛	44	1	16	19	5	2	1	39%
5 香取海匝	34	1	17	14	1	1	0	53%
6 山武長生夷隅	53	2	28	14	8	1	0	57%
7 安房	21	1	15	4	1	0	0	76%
8 君津	28	1	9	17	1	0	0	36%
9 市原	18	2	9	7	0	0	0	61%
未記入	2	0	1	1	0	0	0	50%
計	508	38	271	158	27	7	7	61%

5

問4 適切なリハビリの導入が出来なかった理由

適切にリハを導入できなかった理由



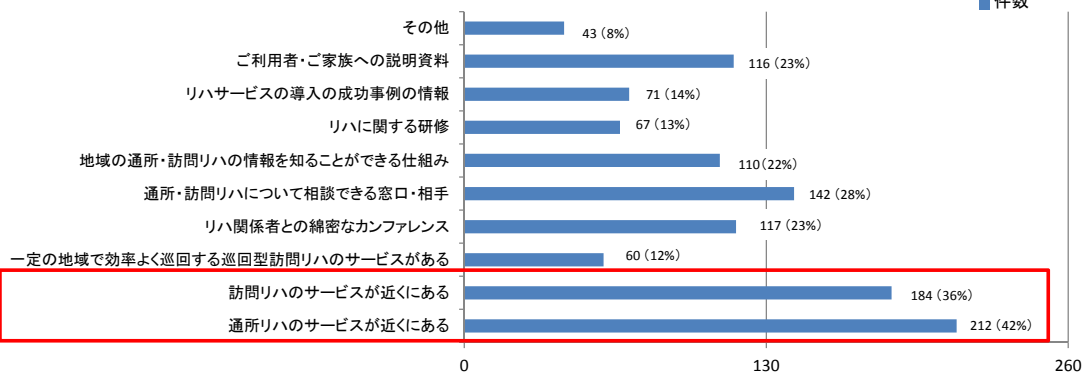
その他の理由

- 主治医指示書が届くまで1カ月かかる場合もあり適切な時期に入れられないことがあった。
- 主治医が診療情報提供表をなかなか送ってくれない
- 書類が有料で高い。・診断書料金が支払えなかった。
- 医師の指示書、健康診断書が必要なため。
- 主治医が指示書を出してくれないから・医師が指示書を書かない
- 訪問リハの病院を受診しなくてはならないから
- 通所リハで診断書のため診断書料〇万円を払っても継続的できない・合わないとなった場合を考える二の足を踏んでしまう。
- リハビリ開始の条件の緩和。訪問リハを導入したくてもお願いで切る事業所に限られる。その病院を受診していないとダメ等、制限が多い。
- 訪問リハ事業所が指定した整形外科を受診しなければならないため。
- 通所リハは費用が高い・限度額オーバーになるため・費用が高い・経済的理由
- 加算がついて高くなったから・制度額の問題・自費扱いのため(特定)導入が難しい
- 単位が割高。デイサービスよりおやつ代・食費が一律高い傾向にある。
- 本人がコストが高いのは選ばない・利用料で通所を選んだ(本人が)
- 包括料金設定の場合残り医療系サービスを利用しようとしても不足してしまうことが多い。
- 本人の理解(必要性)が得られず・本人の理解が得られない・利用者の希望がない
- 認知があり、めまいリハビリのため医師より歩くように言われていて見学をして導入まで行ったが、気持ちがその時々に変わるため家族も困っている(デイサービスで少しは歩いている)
- 身内に不幸が続き、そのことが落ち着いてからリハビリをする
- 本人が受け入れなかったため。・本人がその気にならないから
- 利用者さんがリハビリの意味、必要性を理解してくれない。リハビリという言葉自体が利用者の言葉の中にない
- 御家族がデイサービスの利用を希望する・本人の認知症が進み、通所を拒否してしまっ
- サービス内容がいまいちな施設がある。
- 地域における選択肢が少ない。リハ意欲のある軽度者への支援の受け皿。
- 訪問リハは質は高くなっているが、通所リハは数はあるものの生活に沿った密着した内容・質がない。
- 通所リハで入浴ができないことが多く、デイサービスにお願いすることが多いです。
- 人気のあるところへの集中で空き待ちとなる。
- 通所リハであっても送迎の範囲や入浴ができない。リハビリ週2回まで等条件が多く、デイサービスでリハがしっかりとれているところが増え対応もよい。
- 市がなかなか認めないので訪問リハの事業所が少ないと聞いた。
- 対象者が若く、高齢者対象のデイケアに隔たりを感じ利用しない
- 施設だから・施設入所(経費のため)・施設に職員がいらない
- グループホーム入居者へのリハビリは困難だから・入所系サービスの為
- 入院施設より必要ないと言われた。
- 本人が希望しても医療的介護的に「不要」と判断されることが多い。そうすると本人は希望しても受けられない。
- 「医師は必要だと判断したが、本人は断った」の逆のケースもある。
- 希望はあったが医師が必要と判断しなかった。
- 93歳の利用者だが医師が必要ないと書いてくれなかった。
- 医師の指示書が必要。それほど必要でないとは判断されてもやりたいという人がいる。
- 医師の指示により。
- 通所リハの職員が不足し、サービス利用につながらない
- PTOTST等人員不足により回数制限がある。
- 施設内でのリハビリのため職員数の不足などがあるため
- ST不足・地域のSTの人数不足・退職してしまう・STがいらないことがある。・STがいらない
- デイケアの空きがない
- 短時間のデイサービスにPTやOTがいる
- リハビリの効果があまり感じない・単位的に充分ではないと思う

6

問5 リハビリサービスの円滑な導入に必要な施策

リハビリサービスを円滑に導入するために必要な施策



その他

- ・手続き(リハ指示書の他に主治医の診療情報提供書(定期的)の提出の用意)
- ・主治医指示書をもらうのに時間がかかりすぎる。提出日の日付にしてほしい。
- ・指示書の手続きを簡単に。・指示書に時間がかかることがある。
- ・必要書類の簡略化・書類・審査がもう少し簡略化できれば利用しやすくなる
- ・通所リハ訪問リハ当然ですが開始まで医師の書類が必要で時間がかかる
- ・導入がスムーズな手続きであってほしい・主治医の指示書が不要になってほしい
- ・主治医・リハ病院のリハ指示書の必要性の簡素化・利用に際し、医師・施設の理解等いくつか壁があり利用に至るまで時間がかかる
- ・細かい診断書が必要な事業所があり、導入までに時間の要する。もう少し簡単にサービスが利用できるようなと良い。
- ・書類の簡素化・利用の簡素化、書類が多い
- ・訪問リハの場合主治医の他に医師の診断・指示書が必要であるため、導入ににくい。
- ・利用者までの準備期間が長い。書類や流れを簡素化できない。
- ・リハビリテーションを実施するための医師の診断書等の取得が困難なケースが多い。
- ・主治医の判断によりとありえず回数通所できたら診断書作成する等変更してほしい。リハ職の充実。
- ・指示書や指示書をもらうための受診がネックになって訪リハを利用することができない
- ・訪問リハ事業所はあるが、特区としての認可であるため、指示書等のハードルが高い。もっといろんな医療機関が簡単に指示書を出せるとよい。
- ・関係者の協働研修 ・特養でのリハの使い方の指導
- ・市の理解と推進。ケアマネを集めて説明することが必要と思います。・医療機関との連携の簡素化

- ・通所リハの受け入れ量を増やしてほしい
- ・短時間の通所リハを行っている施設を増やしてほしい
- ・複数の通所リハ・訪問リハがあり、きちんと選べるようにしてほしい
- ・リハが医療行為であることを利用者レベルで大衆化する必要がある。
- ・利用している本人・家族への説明が不足している。環境や意向に沿ったリハビリ・アプローチができる
- ・医師から利用者への説明必要 ・担当医師の理解と本人・家族へのすすめ。やる気の引き出し
- ・リハビリの社会的認知度を上げる・3か月に1度の訪問リハの病院受診について本人家族への説明・理解が難しい
- ・終了時をはっきりする。医師の指示も含めて。
- ・特に若い方、リハのみの希望だが短時間リハのみの提供という体制をとっている事業所が少ない。一日いなきやいけなければいけないという利用者の希望に応えられない。
- ・介護保険制度の整備・入所系サービスでも介護保険のリハビリを利用できるようにしていただきたい
- ・経済的負担の軽減・高齢者世帯等に対する導入・継続期間におけるきめ細かい対応。
- ・医療がリハビリを丸抱えている体制を民間導入できるようにしていく。
- ・相談員の態度改善、教育、介護保険制度の理解

7

リハビリに関する意見・要望①

- ・在宅生活を送る要介護者にとってリハビリはとても大切だと思う。利用者・家族が自らリハビリを希望するくらい啓蒙活動が必要だと思います。
- ・リハビリテーションで出来ること、どのようなことを行うのかまず利用者や家族に説明があればよいと思う。
- ・利用者本人や家族へのリハビリの必要性の理解を促すための情報提供等
- ・リハビリ担当者が頻繁に「卒業」という言葉を使い、本人および家族が分からないため戸惑い、その都度説明が必要。
- ・あまり周知されていないように思う。リハビリは病院で行うものと思っている方が多い
- ・リハビリテーションをマッサージ等と考えている利用者、家族がいるので、きちんと説明し回復したら卒業するものと伝えている
- ・地域的に千歳の高齢化率が高い。10年後には現在の倍とのこと。ご本人はもとよりご家族も高齢となり、福祉のサービスへの理解が難しい。現に私の母も拒例となり、市から書類が届きますが、理解が難しい。私がいるので家族として助けていますが、これがもっと高齢になると文章の理解も難しくなってしまう。情報提供の方法にも工夫が必要。まだまだリハビリの重要性の理解が不十分と思われ。
- ・リハビリというと、骨折したなどで歩けるようになるための運動。脳梗塞で倒れてしゃべれなくなったので、しゃべれるようになるための訓練のイメージが強く、予防的な意味でのリハビリの認知度はとても低い。認知度を上げる工夫が必要と感じる。
- ・リハビリテーション従事者には「家」と「生活」を見てほしい。
- ・リハビリの先生、PTにもっと二次予防にアドバイスできる仕組みがあるといいと思う。
- ・セラピストの力量が異なる。本人や家族に対して適切な指導を行う事が大切。毎日自分でできる運動、家事等。急性期回復期のリハビリがいかに大切であるか実感している。PT,OTの技術向上に期待
- ・リハビリは卒業方式(一定期間、目標達成卒業)となったが、サービスを使いまくっている利用者さんには理解しにくい。リハ職の方から十分な説明がされたいうちに(利用者が理解できないうちに)終了になってしまうこともあり、納得できていないことが多い。もう少し理解が得られるような説明をリハ側からしてほしい。高齢者だからといって継続していくためのリハビリがあってもいいのではと思う。モチベーションを保つためにも
- ・地域のセラピストは、家庭や社会参加を促すための支援やチームケアに協力的ではない人が多く、非現実的な部分が多いと思われる。
- ・介護保険法が改正され、リハステーションの職員が加算についての知識が少ない。やたら加算の高い単位数の方に移行したがるが、内容自体は変わっていないので不満が多い。
- ・本人の思いの目標・リハPT・OTから見た目標の具体的すり合わせを頻回に行えば本人のリハビリに対する意欲が向上するかなと思う。
- ・なんでケアマネという制度を理解して発言してほしい。まずは事業所のすべし説明等勉強すべき。

- ・老健の通所リハは申し込みから利用まで手続きが大変。
- ・事業所により書類の必要な物が違う。違う医療機関の事務所利用が難しく本人が断った
- ・訪問リハビリ使用の手続きが大変だし、利用者の手続きも大変
- ・かかりつけ医(HP)でない訪問リハビリをお願いする場合の受診の大変さがあるのでご家族が断ることあり
- ・訪問リハは導入時は主治医、次回からは訪問リハの医師になったことで利用者からの不信感があり継続できない
- ・デイサービスのように診断書が必要でなければ
- ・リハビリ導入の医師の指示書が必要となるが、文書料が1万〜1万3千円(自費・保険外)必要になり、断念する人がいる。
- ・3か月おきの受診が出来ず、訪問リハが中断の利用者がいます。リハステーションがアセスル医師にリハ指示書を依頼する方法はどうでしょう。
- ・医師の診断書等の作成費が高い。受診が困難なケースが多い。訪問リハが少ない。
- ・特定施設で頻回で。・訪問リハビリは3か月ごとの結果報告が必要とされています。3か月は短いと思われる。自立支援は勿論ですが、自立支援も大切にリハビリを導入していきたいです。
- ・訪問リハを利用するのは、担当医から訪問リハビリのある病院医師への情報提供と3か月に1回の受診が必要とされています。当地域には訪問リハビリの病院がなく、また、交通の便が悪く、3か月に1回の受診が大変です。その受診が出来ず訪問リハビリを断念することもあり、PT,OT,STへの担当医から指示書のみにして利用が出来るようにしてほしい。

- ・特養の申し込みの方の中には何らかのリハを希望されている方が多いが、施設内には2か月に1回あるかないかのものでのリハ希望者＝老健へと言わざるを得ない
- ・特定施設やグループホーム入居者にも外部リハビリを利用しやすいシステム導入を検討してほしい
- ・施設でリハビリテーションの基盤をたせなれない。経費、職員不足(サービ、リハ職)
- ・特定施設で訪問リハビリを積極的に入れていけるかどうかかわからない
- ・現場の状況を踏まえた法整備を、訪問リハビリを希望する方は多いと思います。保険外サービス、自費でも自由に要望を組み込めるリハビリがあったらよいと感じます。
- ・リハサービスの終了(卒業)がせざるようになるような社会資源作りが必要だと思います。今行っているデイクアが気に入っている(デイサービスと同じように使いたい)
- ・状況悪化期や退院の時等早めにサービスが提供できるようにしてほしい
- ・訪問リハは週3回までと制限するのはおかしい。本当に必要な人には5回くらい認めべきです。
- ・13回/月の壁をなんとかできると、沢山リハビリしたいという意欲のある方もいらっしゃる。(体力・気力十分なのに13回以上出来ない方がっかりされます)
- ・通所・訪問リハの併用に関しての縛りがある。

- ・リハビリ介入でADL改善することも大いにあり、いつも協力いただけ助かっている。加算が増えてきて利用しづらくなった。
- ・単位の中で必要と思われるサービスを入れるの難しい
- ・訪問リハは訪問看護ステーションでの対応が増えている。今はいいが今後集中減算の対象になりかねず困っている。80%は痛い
- ・回復期だけでなく高齢者が在宅で元気に生活するには維持期のリハビリが必要。重要であつかわからず診療報酬が引き上げられ病院でリハビリを受けたくても受けられない現状である。介護予防でも卒業とか言って継続してリハビリを受けられない仕組みになっている。高齢者がリハビリを受けられるよう国にサポートしてもらいたい。
- ・サービスをたくさん使っている方は加算があると要調整が必要になるので、必要でも使えない場合があるで残念である。

8

リハビリに関する意見・要望②

- ・サービスを整えてほしいです。 ・希望しても入れない ・リハビリの充実しているケアが不足
- ・リハビリできる施設が少ないため、増えるといいと思います。
- ・リハビリ施設が増えると良いと思います。数的に不足しているので、半日デイのリハビリや体操をやってくれる事業所を利用したりすることがある。通リハが市内に一つしかないので選択の余地がない
- ・通所リハの受け入れ施設が少ないので希望通りのリハビリが受けられない。
- ・絶対数が少なく、ニーズはあります。
- ・在宅での生活の状態にあったリハビリが出来ることが大切と考えていますが、地域にサービスが十分にあるわけではないので、増えると良いと思っています。(以前より量も質も増加していると思います)
- ・リハビリの需要に比べ事業所が少なすぎる。集中減算にすぐ該当してしまう。半日のリハビリ型のデイを利用せざるおえない。
- ・リハビリを行い身体機能を向上させたいと言う人も多いが、1日のサービスが長いと感じている人もいる。半日のデイサービスの希望が多いように半日のケア(リハビリのみ)があれば希望が多いと思う。
- ・半日通所介護で個別機能訓練の活用をしているが利用者も半日という時間の制約の少ないサービスで利用継続ができています。
- ・デイサービスのようにもっとあると良いです。午前の部、午後の部と短時間もあると良い。
- ・もう少し簡単に利用でき、時間短縮や送迎など検討してほしい
- ・1日長く滞るリハではなく、短時間リハ重視で行える施設を増やしてほしい。利用者の意見も多い。訪問リハについては数が少ない事業所を選べない。
- ・通所リハのPT,OT etc.によるリハビリ時間がもう少し長いと良い。
- ・今後、在宅支援していく上で重要になってくる。入院してリハを受けて在宅に戻り通所リハ1回20分では納得しない方が多い。
- ・1つの事業所に所属しているリハスタッフに限りがあり、調整が困難なことが多く、在宅側にもっと多くのリハスタッフが業務しているのとありがたい。
- ・セラピストの数がニーズに対応できていないと感じる。導入できていても回数が不足と感じる場合も多い。
- ・PTの不足がある。もっと増やしてほしい。
- ・言語聴覚士がいないので利用が出来なくて困っている(家族が)。通院するのも遠すぎる。
- ・通所リハビリの施設が少ない。言語聴覚士のいる施設が少ない(失語症の人が言語訓練したくてもできない)
- ・言語聴覚士の活動、施設についての情報が少し困っている。
- ・言語聴覚士のいるケア、訪問リハが少ない・言語聴覚士が少ない。
- ・最近法改正でリハビリのカンファが多くなり、時間の都合が急な話で付かない時も多い。
- ・カンファレンスに実際関われるPTやOTが出席できない(業務の都合上)ことが多い。
- ・H27.4より介護保険改正に手リハビリの会議が多くなり、ケアマネが多忙になった。
- ・地域にリハを行う事業所が少ないため、多忙にて退院における病院でのカンファレンスへの参加が難しく、病院⇄在宅におけるリハビリの情報交換・引き継ぎが不十分になりがち。また、病院は病院内でのリハビリのゴールで簡潔になり、在宅生活における視点や意識が低いように思われる。
- ・通所リハは今年からの加算をとるためのリハ会議にこだわりすぎている。利用者周りのケアマネは加算のために振り回されている。通所リハの医師は会議室ではなくリハ現場で具体的な指示をしてほしい。
- ・通所リハに対しては付き1回リハビリ会議があり、訪問リハに対しては3か月に1回リハビリ会議が開かれる。状況が分かるが、出席する時間等が大変になっている。
- ・リハビリテーション病院が「地域連携評議員会」なるものを立ち上げ多職種の方々との意見交換の場となり良い経験させて頂いている
- ・リハビリは、亡くなる直前まで必要と思います。個別リハビリ体制が必要。退院後在宅へ繋げる体制が少ないので増やしてほしい。

- ・リハビリとは何か？ただ漫然と筋力UPだけでなく、役割や参加を促す等の定義？なんでもかんでもリハビリすればいいというだけでなくケアマネや専門職の意識・何をできるようにしたいか考えられるようになった
- ・どのような状態のときどのくらいの頻度で時間どのくらいの長さ(分)が妥当なのかよくわからない
- ・ケアマネがもっと知らなければいけない情報だと思っています。
- ・マッサージとかどう区別すればよい？分かりやすく説明してほしい。
- ・相談員では具体的な話ができない。 ・自宅に来る訪問リハと通所リハ、医療リハビリの組み合わせ、どのサービスと利用することが自律支援として良いのか話し合う機会が欲しい
- ・ケアマネがもっと知らないといけない情報だと思っています。
- ・リハビリ(特に介護のリハについての)過度な期待とデイサービスとの違いの理解が本人・家族のみならず関連職も理解度が低い。ADLだけのリハビリでなく生活全般にわたるリハ(OT,STの関わり)の重要さを分かるようなアピール必要では？ケアマネがSTを知らない等ということは単に勉強不足だけではなく普及の問題もあると思う。
- ・高齢者またその家族に対し専門的リハビリテーションとデイサービスでの機能訓練の効果に違いについて質問されることが多い。結果的にデイサービスで十分という意見になることが多く、今後どのようにしていったらいいか考えています。
- ・リハビリの分野は医療職のためか介護サービスに比べて数居が高いと感じる。また、高齢者においては生活リハビリで十分では？と私自ら思っているところもあり、あまり照会しない傾向にある。もっと生活に身近なリハビリといった提案をしてほしい。

- ・医療リハとデイでのリハの質の違いが大きい(利用者は医療レベルを望んでいることが多い)
- ・自宅で毎日、自分一人でもリハや運動が行えるようにテレビで番組を作ってほしい。1日数分を数回放送してほしい。
- ・家族が希望しても主治医が必要性を感じないというケースも逆にあった
- ・現介護保険制度(改正後)でリハビリテーション卒業制度の仕組みが取りこんでいるところからリハビリの効率化が求められて良い。それに付随するケアプランに繋がっていく必要性を感じています。
- ・具体的なリハビリ内容がわかり本人のニーズにつなげやすい。特に訪問リハはとても必要なサービスだと思う。
- ・以前都内で働いていたときは、訪問リハを導入することは多く、効果もありました。しかしこちらの市にきて同事業者内の先輩ケアマネより「この市は訪問リハ導入には厳しくあまり認めないから」と言われ驚きました。確かにリハビリ特化型のデイはたくさんあって訪問リハでなくてもと思いますが、通うことが難しい人はリハビリをする意味がないと考えているのでhいかと思いつたくなります。都内では末期がんの方でも最後までリハビリをする人も少なくなかったです。先生たちの理解もあまりないのかも...と思います。税源や人口問題もあると思いますが、住んでいるところで受けられる介護サービスや社会資源に大きな差があることを痛感しています。
- ・地域で行う介護予防リハ(運動・体操)等がより活発化し、助け合いの気持ち、考えを助長できると良い。
- ・医療のリハビリを多くの人が取り入れる・東京都の訪問リハ併設事業所にいました。PT,OT,STが併せて15名ほどいたので、地域の訪問リハのカーブが出来ており、退院時のカンファレンスから出席したりもしていたので、その役割や重要性は大変感じます。