

地域リハビリテーション推進強化事業

自宅退院患者のための情報共有促進ガイドライン
～病院リハビリテーション専門職とケアマネジャーを中心に～

平成28年3月

宮城県仙南保健福祉事務所

目 次

1	はじめに	P 1
2	ガイドライン作成の背景	P 1～P 2
3	情報共有の方針	P 3
4	情報共有の手続き	P 4
5	情報整理シート及び在宅生活状況報告シートの活用方法	P 4～P 5
	(様式) 在宅移行期のリハビリテーション情報整理シート	P 6～P 7
	(様式) 在宅移行期のリハビリテーション情報整理シート記入例	P 8～P 9
6	在宅移行期のリハビリテーション情報整理シートの項目のポイント	P 10～P 12
	(様式) 受取書	P 13
	(様式) 在宅生活状況報告シート	P 14
	(様式) 在宅生活状況報告シート記入例	P 15
7	在宅生活状況報告シート記入のポイント	P 16
8	おわりに	P 16～P 17

1. はじめに

本ガイドラインは、病院でリハビリテーションを受けた後、自宅に退院される患者さん（要介護者）の心身機能や日常生活動作（Activities of Daily Living 以下「ADL」という）等活動能力について、病院リハビリテーション職（以下、「リハ職」という。）とケアマネジャーや地域包括支援センター職員（以下、「ケアマネジャー」という。）が効果的に情報を共有し合うための指針です。

仙南保健福祉事務所は地域リハビリテーション推進強化事業として、医療から介護への橋渡しの際に心身機能や活動能力といった生活機能の情報が共有されるよう、平成24年度から管内の協力病院（表1）のリハ職と地域のケアマネジャーによる情報共有促進事業に取り組んできました。

平成24年度には、情報共有促進のためのガイドライン（暫定版）（以下、「ガイドライン」という。）及び「在宅移行期のリハビリテーション情報整理シート（暫定版）」（以下、「情報整理シート」という。）を、平成26年度にはガイドライン（改訂版）及び「情報整理シート（改訂版）」、「在宅生活状況報告シート」を調製し、その活用の促進も行ってきたところで

す。平成27年度には、これまでの運用状況の確認と病院リハ職とケアマネジャーからの意見をまとめ、シートの改訂を行いました。

今後は、各機関で活用していただきながら定着・運用を図っていくことにしております。

（表1 協力病院）

みやぎ県南中核病院	H24年～	公立刈田総合病院	H24年～
川崎こころ病院（回復期リハ病棟）	H24年～	仙南病院	H24年～
金上病院	H25年～	国民健康保険丸森病院	H25年～
国民健康保険川崎病院	H25年～		

2. ガイドライン作成の背景

今後、高齢化の進展により、脳卒中や骨折、肺炎等による後期高齢者の入院患者が急速に増加すると言われております。中でも急性期病院では、平均在院日数の短縮と在宅への円滑な移行を同時に進めていかなければなりません。ともすると心身機能やADL能力の回復が不完全であったり、回復が困難な状態であっても自宅に退院する患者さんは増加していくと予測されています。

患者さんの在宅生活では、病気の再発や悪化の予防をはじめ、健康管理が重要であることは言うまでもありませんが、入院中にリハビリテーションを受けられていた患者さんにおいては、心身機能の障害による生活への影響がより大きいことから、できる限り早く在宅生活に適応し、より活動的な暮らしを実現していくことも目標となります。

自宅退院後、訪問系リハサービス（老健施設等が実施する訪問リハ及び訪問看護ステーションのリハ職が訪問看護の一環として実施する訪問リハ）や通所リハサービスの利用が図られると、生活場面において継続的に活動や参加の拡大に向けたリハビリテーションを受けることも可能ですが、仙南地域での訪問系リハサービス資源は極端に不足している上、通所リハサービスも当事者の経済的事情や利用定員等の理由からタイムリーな利用に至らない場合も少なくありません。（図1参照）

そのため、ケアマネジャーは、患者さんの退院時期に合わせ、リハ職が把握している心身機能面やADL等活動能力に関する情報を共有し、在宅移行期のケアアセスメント（暫定ケアプラン）に取り入れ、介護サービスによる人的支援と福祉用具等を活用した物的支援の組み立てを通じて活動や参加への働きかけを行っていく必要があります。

この活動と参加状況を高めていくためにもリハ職は「できる生活行為（能力）」を明らかにしケアマネジャーは「実際にしている生活行為（実行状況）」との比較を通じて、必要な援助のあり方を検討していくこと（課題分析）が重要になります。（図2参照）

（図1 県内各圏域の通所リハ・訪問系リハサービス資源の状況）

	仙南圏域	仙台圏域	石巻圏域	大崎圏域	栗原圏域	登米圏域	気仙沼圏域
総人口	182,537	441,892	200,915	211,549	75,296	85,304	84,972
65歳以上 人口の割合	26.4%	20.9%	26.2%	25.7%	31.9%	27.6%	30.2%
通所リハ事業所数	10	23	5	12	6	3	5
対人口10万人当たりの 事業所数	5.4	5.2	2.5	5.7	8	3.5	5.9
訪問リハ事業所数	2	4	5	4	5	1	2
訪問看護I事業所数	0	17	7	3	1	3	3
訪問系リハ事業所数（計）	2	21	12	7	6	4	5
対人口10万人当たりの 事業所数	1.1	4.8	6.0	3.3	8.0	4.7	5.9

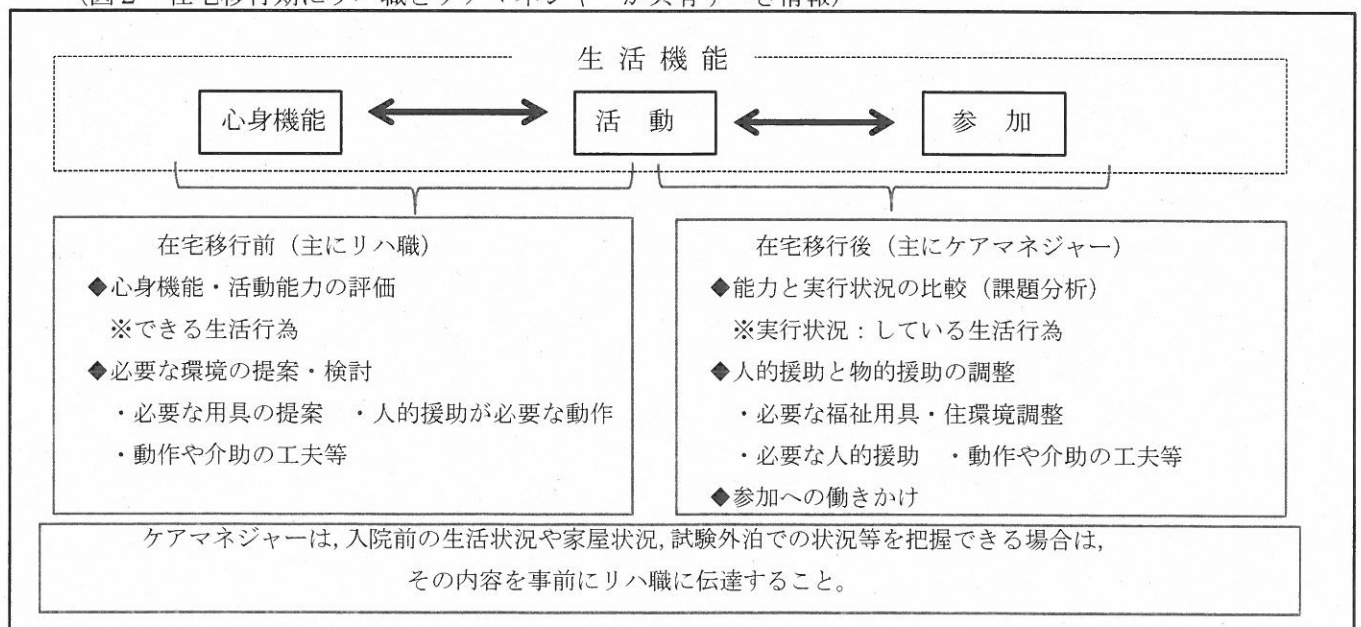
※各事業所数は宮城県介護サービス情報公表システムから引用

※仙台圏域は仙台市を除く

※総人口、65歳以上人口の割合は宮城県長寿社会政策課の統計資料（平成24年3月末現在）を引用

※平成28年3月現在、仙南圏域の訪問系リハサービス提供事業所は6事業所に増加。

（図2 在宅移行期にリハ職とケアマネジャーが共有すべき情報）



3. 情報共有の方針

(1) 顔の見える関係での双方向の情報共有

協力病院では、カンファレンスやリハ職との面談等、MSW (Medical Social Worker) の調整を介して直接的な情報共有が行われるようになってきました。また、試験外泊や退院前訪問を通じてリハ職が患者さんの退院後の生活を見据えた情報整理を行う機会も増えています。

一方で、ケアマネジャーが書面情報のみをリハ職に求める場合も少なくないのが現状です。顔の见えない相手に個人情報を提供することは本来の連携のあり方ではありません。

ケアマネジャーはMSWに調整を依頼し、担当リハ職との面談やリハビリ場面の観察等を通じて情報共有を行い、退院後の生活状況について報告することが良好な関係性構築に不可欠と言えます。(「在宅生活状況報告シート」「在宅生活状況報告シート記入例」P 13～14参照)

(2) 役割の明確化

患者さんの退院に合わせ、病院から地域に提供される医療情報は多岐に渡ります。主治医からは疾病や健康管理に関する診療情報提供書(意見書)が、看護部門からは食事や排泄等の管理や医療処置の手続き等の看護サマリーが、また、MSWからは患者さんを取り巻く家族状況や経済状況、制度の利用等に関する情報が提供されます。

こうした中で、リハ職が担う役割は、患者さんの心身機能とADL等の活動能力の現状を明らかにし、その能力を踏まえ必要と思われる環境や介助方法等を提案することです。

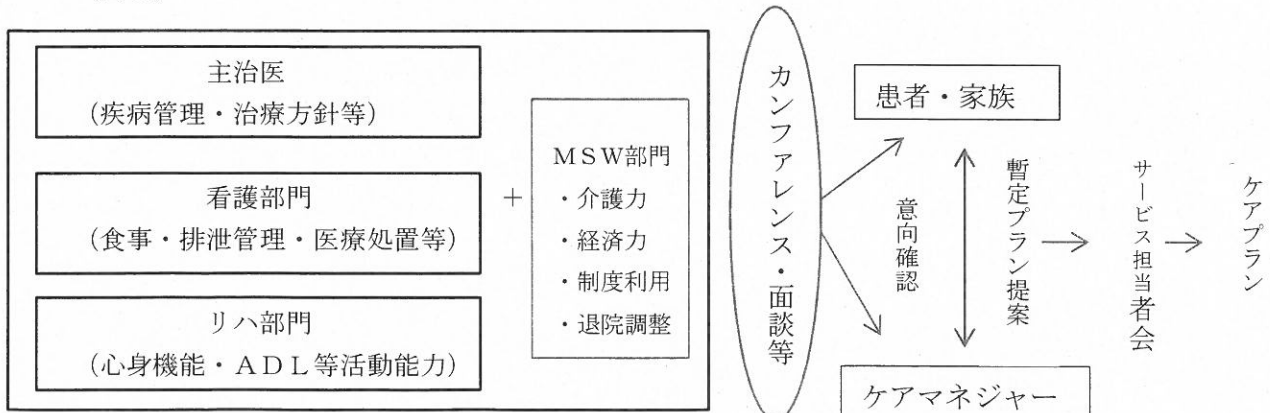
(図3)

ただし、リハ職が把握している活動能力については、患者さんの自宅の家屋構造等の影響を受けやすく、必ずしも入院中の能力がそのまま在宅生活で再現できるとは限りません。

ケアマネジャーは、リハ職に解決策の提示を求めるのではなく、患者さんが退院後の生活の中で可能な限り活動能力を再現できるように支援策を検討していくことが役割となります。リハ職からの情報は「できる生活行為」から「している生活行為」への変化を捉える指標として、また、短期目標の達成状況のモニタリングにも役立てることが出来ます。

また、患者さんの入院前の生活状況や自宅の家屋構造をリハ職に伝達したり、リハ職が行う退院前訪問への同行を通じて、現状でのベタープランを一緒に検討することも必要です。

(図3)



4. 情報共有の手続き

患者さんの大凡の退院時期をあらかじめ把握できる回復期リハと急性期リハを担う病院とでは退院調整の流れが異なることが少なくありません。また、病棟によって退院調整の仕組みが異なっていたり、患者さんや家族の意向によっても異なります。

ケアマネジャーはMSWとの連絡調整の際に、その患者さんがリハビリテーションを受けているかを確認し、受けている場合には、MSWへの調整依頼を通じてリハ職との情報共有の場を主体的に設定します。リハ職からカンファレンスや面談、情報整理シートを介して情報を得た場合には、退院後の生活状況についてシートを活用し報告することでケアマネジメントを強化することができます。

リハ職はMSWにケアマネジャーとの情報共有の必要性について伝え、あらかじめケアマネジャーへの情報提供の流れを確認します。入院時にケアマネジャーから提出される「入院時状況提供書」の有無や内容を確認しておくことで退院時の情報共有に役立ちます。

5. 情報整理シート及び在宅生活状況報告シートの活用方法

(1) 在宅移行期のリハビリテーション情報整理シート（P 6～P 7 参照）

リハ職が記入し、ケアマネジャーにと情報を共有するための書面です。

摂食・嚥下障害やコミュニケーション障害により言語聴覚士が関わっている場合には、理学療法士、作業療法士との分担による記入が必要です。

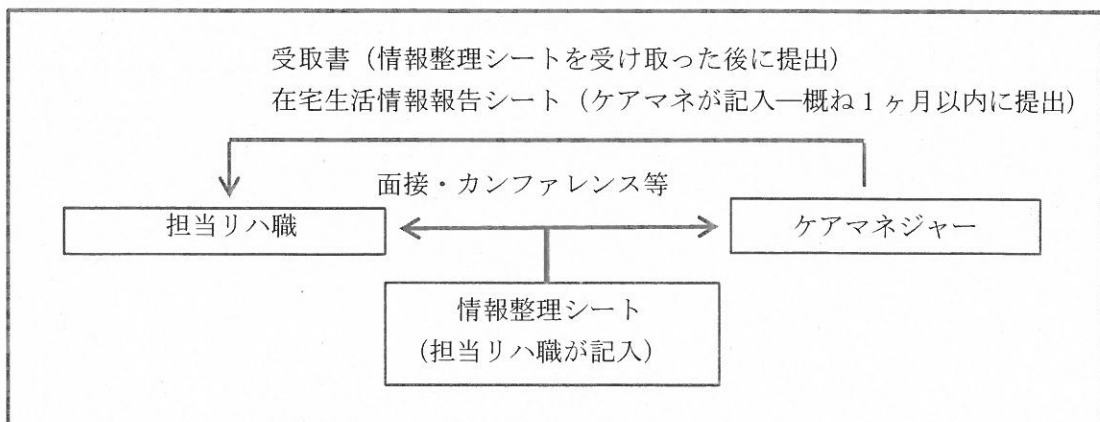
(2) 受取書（P 1 2 参照）

在宅移行期のリハビリテーション情報整理シートを受け取った後に報告する書面です。ファックスや直接手渡しで報告します。

(3) 在宅生活状況報告シート（P 1 3 参照）

ケアマネジャーが記入し、リハ職に報告する書面です。

患者さんの退院後、暫定ケアプランからサービス担当者会議を経て、ケアプランが作成される時期（概ね1 ヶ月以内）に記入し、ファックスや直接手渡しで報告します。



(4) 在宅移行期のリハビリテーション情報整理シートの見直し内容

(H27・3・20改訂版からの見直し)

- ・現病歴は記入しにくいことから、今回の入院に至った原因となる疾患名を記載するように変更した。
- ・生活機能の予測やイメージがつきやすいように、入院時や退院時の本人、家族のニーズ、リハビリテーションの目標を追加した。
- ・禁忌事項、特記事項についての優先順位が高いという意見からシート上方へ移動した。
- ・立ち上がり動作については、在宅で必要となる床からの立ち上がり動作を追加した。
- ・本人の能力に応じた自立支援のポイントとして、入浴やトイレ動作等の動作指導や福祉用具等のアドバイス等の項目を追加した。

(5) 在宅生活状況報告シートの見直しの内容

- ・在宅生活の状況やサービスの利用状況があると生活のイメージがつきやすく、リハ職が必要な福祉用具や住宅改修等の相談に対応することができることから、利用者のサービス利用状況について追加した。
- ・退院時と比較しやすいようにリハビリテーション情報整理シートと同じ5段階評価のチェック方式に変更した。
- ・退院後の近況報告やリハ職に相談したいこと、生活全般的な様子についての項目をシートの下方に追加した。

◆患者基本情報

氏名	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
疾患名 <small>*今回の入院に至った原因となる疾患</small>					
既往歴					

◆患者本人、家族の希望及びリハの目標

[入院中のリハビリに対する希望] <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	[リハの目標]
[退院後の希望] <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	[リハの目標]

◆心身機能面 (退院後の生活への影響が懸念される身体機能面の課題)

心身機能に関する項目	現 状・課 題
<input type="checkbox"/> 痛み	
<input type="checkbox"/> 関節運動 (拘縮・変形等)	
<input type="checkbox"/> 筋力	
<input type="checkbox"/> 感覚障害	
<input type="checkbox"/> リハビリへの意欲	
<input type="checkbox"/> 認知面 (高次脳機能) の問題 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

◆禁忌事項・特記事項

--

能力評価指標[5段階評価]

<input type="checkbox"/> 完全自立 [要件]	何も使用せずに行える/安全に行える/動作にかからない (いずれかに該当すれば☑)
<input type="checkbox"/> 修正自立	装具等の補助具があればできる/動作に時間がかかるが最後までできる (いずれかに該当すれば☑)
<input type="checkbox"/> 見守り	声かけ、促し、準備の為の援助が必要だが対象者に手を触れなくてもできる
<input type="checkbox"/> 部分介助	部分的に直接介助を要する
<input type="checkbox"/> 全介助	ほとんど全ての動作に介助を要する/二人がかりの介助を要する (いずれかに該当すれば☑)

◆基本動作

動作項目	動作能力
寝返り	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立/部分介助の状況]	
起き上がり	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立/部分介助の状況]	
座位保持 (座位バランス)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立/部分介助の状況]	
立ち上がり (いす・床から)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立/部分介助の状況]	
立位保持 (立位バランス)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立/部分介助の状況]	

移 乗	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立/部分介助の状況]	

◆ADL

主なADL項目	動作能力
歩 行 (平地)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可
[修正自立/部分介助の状況]	
段差昇降 (10~20 cm)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可
階段昇降 (15 cm程度の連続段差)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可
[修正自立/部分介助の状況]	
食 事	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
【注意事項】 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 摂食動作・姿勢	
コミュニケーション 【障害の種類】 <input type="checkbox"/> 障害なし (良好) <input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 構音障害	<p>【失語症の状態】</p> <input type="checkbox"/> 主観的にのみ、ごくわずかな困難が感じられる程度 <input type="checkbox"/> 明らかなハンディキャップがあるが、発語は正しく、表現できないことはない <input type="checkbox"/> 発語の形式、内容に欠落があるが、考えたことをほとんど全て伝達できる <input type="checkbox"/> 会話に加わるが、やりとりできる情報には限界がある <input type="checkbox"/> 相手が推測することでわずかにコミュニケーションが成立する又は成立しない
[援助の工夫, 補助具の使用等]	
排尿コントロール (尿意の訴え) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> なし	(尿漏れ) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (原因 <input type="checkbox"/> 腹圧性 <input type="checkbox"/> 切迫性 <input type="checkbox"/> 溢流性 <input type="checkbox"/> 機能的) (頻 尿) <input type="checkbox"/> 日中・夜間問わず <input type="checkbox"/> 夜間頻尿 <input type="checkbox"/> なし (排尿困難: 神経因性膀胱) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (尿バッグ管理 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) (入院中の排泄用品) <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ
排便コントロール (便意の訴え) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> なし	(便失禁) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (原因 <input type="checkbox"/> 腹圧性 <input type="checkbox"/> 切迫性 <input type="checkbox"/> 溢流性 <input type="checkbox"/> 機能的) (便秘傾向) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (慢性的な下痢) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (緩下剤の使用) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (入院中の排泄用品) <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ

◆車いす利用が必要な場合の留意点 *ひとつでも☑がある場合は、リクライニング機能のみの車いすは利用しないこと。

<input type="checkbox"/> 車いす上で自ら姿勢を変えられない (除圧できない) <input type="checkbox"/> 時間とともに姿勢の崩れが顕著となる
<input type="checkbox"/> 脊柱変形等により普通型車いすでは適切な座位姿勢がとれない
<input type="checkbox"/> その他 ()

◆生活における自立支援のポイント (入浴やトイレ動作等の動作指導や福祉用具のアドバイス等)

--

リハ担当者氏名	<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST
病院名	
連絡先	TEL FAX

ケアマネ氏名	事業所名
連絡先	TEL FAX

在宅移行期のリハビリテーション情報整理シート（記入例）【記入日〇〇年〇月〇日】

◆患者基本情報

わかりやすい言葉で記入しましょう!

氏名	仙南 太郎 氏	年齢	68歳	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
疾患名 <small>*今回の入院に至った原因となる疾患</small>	左被殻脳内出血後遺症（右片麻痺） 平成26年6月13日発症			このシートは、ケアマネとリハ職のコミュニケーションツールです。	
既往歴	高血圧症（H18～）、腰痛症（H16～）				

このシートは、ケアマネとリハ職のコミュニケーションツールです。
 療養の見える又又方向の
 小情報共有をしいき
 ましょう! 😊

◆患者本人、家族の希望及びリハの目標

[入院中のリハビリに対する希望] <input type="checkbox"/> 本人 リハビリを継続して動けるようになりたい <input type="checkbox"/> 家族 コミュニケーションが取れるようになってほしい	[リハの目標] 移乗・移動手段の自立（車いす） コミュニケーション手段の獲得
[退院後の希望] <input type="checkbox"/> 本人 歩けるようになりたい <input type="checkbox"/> 家族 身の回りの事は自分でできるようになってほしい	[リハの目標] 自宅内の移動自立（杖歩行）、トイレ動作の自立

◆心身機能面（退院後の生活への影響が懸念される身体機能面の課題）

心身機能に関する項目	現状・課題
<input checked="" type="checkbox"/> 痛み <input checked="" type="checkbox"/> 関節運動（拘縮・変形等） <input type="checkbox"/> 筋力 <input checked="" type="checkbox"/> 感覚障害 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリへの意欲	右片麻痺は重度であり感覚障害も残存しております。特に右上肢は廃用が進んでおり歩行時は三角巾装着、座位の時はクッションに手を置くように指導しておりました。右下肢は筋緊張が亢進し、特に足関節は拘縮傾向が見られます。自宅内でも装具を装着すること、簡単にできるストレッチを指導しております。
<input type="checkbox"/> 認知面（高次脳機能）の問題 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	重度の失語症残存。理解はジェスチャーとゆっくり話すことで短文レベルまで可能です。表出面では同じ言葉を繰り返してしまうこともあり受け手の推測が必要な場合もあります。

◆禁忌事項・特記事項

入院中よりリハビリ意欲が低下しておりました。自宅内のできる役割・楽しみ等を有効に活用し本人の意欲を高めていく必要があります。

能力評価指標[5段階評価]

<input type="checkbox"/> 完全自立 [要件]	何も使用せずにできる／安全に行える／動作に時間がかからない（いずれかに該当すれば☑）
<input type="checkbox"/> 修正自立	装具等の補助具があればできる／動作に時間がかかるが最後までできる（いずれかに該当すれば☑）
<input type="checkbox"/> 見守り	声がけ、促し、準備の為の援助が必要だが対象者に手を触れなくてもできる
<input type="checkbox"/> 部分介助	部分的に直接介助を要する。
<input type="checkbox"/> 全介助	ほとんど全ての動作に介助を要する／二人がかりの介助を要する（いずれかに該当すれば☑）

◆基本動作

動作項目	動作能力
寝返り	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input checked="" type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立／部分介助の状況]	ベッド柵を掴まることで可能です。しかし麻痺の影響から右側への寝返りは難しいです。
起き上がり	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input checked="" type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立／部分介助の状況]	ベッド柵を掴まることで可能です。
座位保持（座位バランス）	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input checked="" type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立／部分介助の状況]	足底をしっかりと接地し、ベッド柵などに掴まることにより安定して座ることができます。
立ち上がり（いす・床から）	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立／部分介助の状況]	いすからは、支えがあれば安定して立つことができますが、麻痺側足底がしっかりと床に接地しているかについての声がけが必要です。床からの立ち上がりは困難です。
立位保持（立位バランス）	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input checked="" type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立／部分介助の状況]	支えがあれば安定して立つことができます。左下肢で体重を支えています。

移 乗	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[修正自立/部分介助の状況]	ベッドと車いす間の移乗はL字バー等を使用し見守りで可能です。右下肢での体重の支持は難しく、左下肢のみで支え移乗します。

◆ADL

主なADL項目	動作能力
歩 行 (平地)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可
[修正自立/部分介助の状況]	T字杖と短下肢装具を使用。右下肢の支えと自分で動かす力が不足しているため、右下肢の振り出しに介助を要します。
段差昇降 (10~20 cm)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input checked="" type="checkbox"/> 不可
階段昇降 (15 cm程度の連続段差)	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input checked="" type="checkbox"/> 不可
[修正自立/部分介助の状況]	
食 事	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input checked="" type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
[注意事項] <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 摂食動作・姿勢	セッティングすれば左手で摂取可能。利き手交換訓練を入院中に実施しておりますが、書字については今後も練習が必要です。
コミュニケーション	[失語症の状態] <input type="checkbox"/> 主観的にのみ、ごくわずかな困難が感じられる程度 <input type="checkbox"/> 明らかなハンディキャップがあるが、発語は正しく、表現できないことはない <input type="checkbox"/> 発語の形式、内容に欠落があるが、考えたことをほとんど全て伝達できる <input type="checkbox"/> 会話に加わるが、やりとりできる情報には限界がある <input checked="" type="checkbox"/> 相手が推測することでわずかにコミュニケーションが成立する又は成立しない
[障害の種類] <input type="checkbox"/> 障害なし (良好) <input checked="" type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 構音障害	[構音障害 (発話明瞭度)] <input type="checkbox"/> よくわかる <input type="checkbox"/> 時々わからない語がある <input type="checkbox"/> 聞き手が話題を知っていれば分かる <input type="checkbox"/> 時々分かる単語がある <input type="checkbox"/> 全く分からない
[援助の工夫, 補助具の使用等]	ゆっくり話すことや文字に置き換えることで短文レベルまでの理解は可能。表出は同じ言葉を繰り返してしまうことがあり受け取り側の推測が必要。
排尿コントロール (尿意の訴え) <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> なし	(尿漏れ) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし (原因 <input type="checkbox"/> 腹圧性 <input type="checkbox"/> 切迫性 <input type="checkbox"/> 溢流性 <input type="checkbox"/> 機能的) (頻 尿) <input type="checkbox"/> 日中・夜間問わず <input type="checkbox"/> 夜間頻尿 <input checked="" type="checkbox"/> なし (排尿困難: 神経因性膀胱) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし (尿バッグ管理 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) (入院中の排泄用品) <input type="checkbox"/> パッド <input checked="" type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ
排便コントロール (便意の訴え) <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> なし	(便失禁) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし (原因 <input type="checkbox"/> 腹圧性 <input type="checkbox"/> 切迫性 <input type="checkbox"/> 溢流性 <input type="checkbox"/> 機能的) (便秘傾向) <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (慢性的な下痢) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし (緩下剤の使用) <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (入院中の排泄用品) <input type="checkbox"/> パッド <input checked="" type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> オムツ

◆車いす利用が必要な場合の留意点 *ひとつでもがある場合は、リクライニング機能のみの車いすは利用しないこと。

<input type="checkbox"/> 車いす上で自ら姿勢を変えられない (除圧できない) <input type="checkbox"/> 時間とともに姿勢の崩れが顕著となる
<input type="checkbox"/> 脊柱変形等により普通型車いすでは適切な座位姿勢がとれない
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (移乗しやすいよう、アームサポートを脱着式にすることで移乗が安全に行うことができます。)

◆生活における自立支援のポイント (入浴やトイレ動作等の動作指導や福祉用具のアドバイス等)

現在、短距離歩行の介助法は、主介助者である妻に指導しております。麻痺側下肢の振り出しも良好になりつつあることから、可能であれば自宅内の居室⇄トイレの移動は歩行で行うことがよいと思います。また、トイレ内動作は手すりを使用することで立位や下衣の着脱が可能ですので住宅改修で手すりを設置したほうがよいと思います。

リハ担当者氏名	<input type="checkbox"/> PT <input checked="" type="checkbox"/> OT ○○ ○○ <input checked="" type="checkbox"/> ST ○○ ○○○
病院名	○○○○病院
連絡先	TEL ○○—○○○○ FAX ○○—○○○○

ケアマネ氏名	○○ ○○	事業所名	○○○○○
連絡先	TEL ○○—○○○○ FAX ○○—○○○○		

6. 在宅移行期のリハビリテーション情報整理シート項目のポイント

(詳細については「在宅移行期のリハビリテーション情報整理シート記入例」P8～P9を参照)

(1) 基本情報

疾患名では今回の入院に至った原因となる疾患名を記入します。特に、今後の生活に支障となる後遺症が残存する場合は、その障害部位等について確認します。

(2) 患者本人、家族の希望及びリハの目標

入院期間中のリハの目標・退院時のリハの目標を知ることで退院後の生活機能の予測や在宅生活のイメージが可能となることから退院後の支援を検討する上で重要な情報となります。また、本人・家族のニーズを確認することで、退院後にどのような生活を送りたいのか、家族の生活イメージを持つことができます。

(3) 心身機能

退院後のADL等の活動に影響することが予測される「痛み」、「関節の運動制限」、「筋力」、「感覚障害」について、部位や程度、ポジショニングの必要性、関節の動かし方等、配慮の必要性について確認します。

「リハビリへの意欲」については、入院期間中を通じてリハビリテーションに意欲的に取り組むことができたかを確認します。

脳卒中などの中中枢神経障害のある患者さんの中には意欲が減退する症状を示す方もおり、退院後の支援を検討する上で重要な情報となります。

また、記憶力や理解力、判断力といった認知面、知的面の症状（高次脳機能障害）が現れることがあります。

これらの症状は身体機能と違い、見た目では確認することが難しく、家族や周囲から認知症と誤解されたり、誤った対応をされることも少なくありません。

また、その症状は多彩で書面のみで理解することは難しいことから、担当リハ職との面談等を通じて確認する必要があります。

(4) 基本動作

寝返りや起き上がり、立ち上がり等、日常生活の様々な行為の基となる基本的な動作能力を確認します。

動作能力は、患者さん本人のみの能力で可能か（完全自立）、手すりや福祉用具等の補助具があれば可能か、最後まで一人できても通常よりも長い時間を要するか（修正自立）、さらに見守りも必要か（見守り）、介護者による部分的な介助が必要か（部分介助）、ほぼ全てに介助が必要か（全介助）により5段階の指標で示します。

また、各動作項目の下欄には修正自立から部分介助における必要な補助環境や介助を必要とする部分、介助量等をコメントとして記入します。

ケアマネジャーは実際にリハビリ場面等での動作観察をすることにより、さらに具体的にイメージすることができます。

(5) ADL

ADLは在宅移行期に早急な準備が必要な主要項目（移動・食事・コミュニケーション

ン・排泄コントロール) について情報を共有します。

歩行や段差昇降については、基本動作と同様、5段階で大凡の能力を示すことで住宅改修や歩行支援用具の選定、車いす導入の必要性について検討するための情報が得られます。

食事については、摂食・嚥下機能と食事動作・食事姿勢の2つの側面で能力を捉える必要があります。

摂食・嚥下機能について、口腔機能や嚥下機能、適切な食形態等について確認します。併せて、食事動作に必要な目と手の協調性、巧緻性、適切な姿勢保持等について確認します。

コミュニケーションについては失語症と構音障害では障害像が全く異なるため、どちらの障害なのかを確認した上で能力を捉える必要があります。

コミュニケーション障害は生活意欲や社会との関わりに大きく影響し、ひいては生活機能全般の低下にも繋がる可能性があることから、支援者の理解がとても重要です。

食事とコミュニケーションの項目に課題を抱える患者さんについては、書面のみで状況を理解するのは困難なことから、必ず言語聴覚士との面談等により状況を把握することが必要です。

排泄コントロールについては、排泄機能の状態像を示しています。排泄ケアに必要な大凡の介助量を予測したり、自宅トイレでの排泄の可能性を含め排泄ケアの手段を検討するための前提となる情報です。

(排泄障害の分類)

尿・便が漏れる (尿・便失禁)	尿をためられずに漏れる (蓄尿・蓄便障害)	・咳やくしゃみで漏れる (腹圧性) ・我慢できずに漏れる (切迫性)
	出にくくて漏れる (排尿・排便障害)	・出にくいので漏れる (溢尿性)
	環境が悪くて漏れる (環境障害)	・トイレが遠くて間に合わずに漏れる (機能性)
尿が出にくい (排尿困難)	神経の障害でない (神経因性膀胱)	

(6) 車いす利用が必要な場合の留意点

この項目に該当する患者さんは、普通型車いすの利用による褥瘡の発生、食事や呼吸機能への悪影響、車いす座位での苦痛、脊柱変形の助長等のリスクを伴います。

各種調整機能が付属してあるモジュール型車いすや適切なクッションの導入が必要です。

また、リクライニング機能のみの車いすは褥瘡発生リスクを高めるとともに車いす利用者に苦痛を与えることとなります。

ケアマネジャーは福祉用具専門相談員に相談し、身体寸法に適合したモジュール型車いすやティルト・リクライニング機能を備えた車いすを導入する必要があります。

(7) 生活における自立支援のポイント (入浴・排泄等動作指導や福祉用具のアドバイス等)

自宅トイレでの排泄の可能性や自宅浴室での入浴の可能性については、立ち上がりや立位保持、座位保持等の基本動作能力と自宅構造、家族等の介護力等の環境要因が大き

く影響することもあることから自由記載とすることとしました。

リハ職は退院時の心身機能やADL等からどのような工夫があれば自立や介護量の軽減につながるかについての視点から自立支援の助言を行います。

ファクシミリ送信（添書は不要です）

発信日 年 月 日

<受 取 書>

宛先 _____ 病院

PT OT ST 氏名 _____ 様

() 市／町在住，イニシャル (. 様) の

在宅移行期のリハビリテーション情報整理シートを受け取りました。

受取日 年 月 日

事業所名 氏名

連絡先

1ヶ月後に在宅での日常生活動作等について，在宅生活状況報告シートにて報告します。
どうぞよろしくお願いいたします。

在宅生活状況報告シート

[記入日 年 月 日]

◆利用者基本情報

氏名	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
----	----	---	----	----------------------------	----------------------------

◆サービス利用状況

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 住宅改修 (内容:) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (内容:) <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 (内容:)
--

◆ADL実施状況 (下記の能力評価指標【5段階評価】を参照し、チェックして下さい。)

動作項目	動作能力				
起居動作 (備考) 居室や寝室, ベッド上等での状況, 用具使用の有無, 介助・体位変換等の支援の有無等	<input type="checkbox"/> 完全自立	<input type="checkbox"/> 修正自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 部分介助	<input type="checkbox"/> 全介助
屋内移動 (備考) 廊下や玄関の出入り等, 動線上の移動方法, 住宅改修・移動介助の状況等	<input type="checkbox"/> 完全自立	<input type="checkbox"/> 修正自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 部分介助	<input type="checkbox"/> 不可
食事 (備考) 食事摂取の状況, 食形態・補助食使用状況, 姿勢や動作支援, 介助の状況等	<input type="checkbox"/> 完全自立	<input type="checkbox"/> 修正自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 部分介助	<input type="checkbox"/> 全介助
トイレ動作 (備考) 排泄方法, 住宅改修や用具使用の有無, 動作介助の状況等	<input type="checkbox"/> 完全自立	<input type="checkbox"/> 修正自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 部分介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入浴動作 (備考) 現在の入浴方法, 浴室改修や用具導入の状況, 動作介助の状況等	<input type="checkbox"/> 完全自立	<input type="checkbox"/> 修正自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 部分介助	<input type="checkbox"/> 全介助
コミュニケーション (備考) 周囲との日常会話の状況, 会話援助の状況等	理解面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	
	表出面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	
	発語の明瞭度	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	

能力評価指標【5段階評価】

<input type="checkbox"/> 完全自立 [要件]	何も使用せずに行える/安全に行える/動作に時間がかからない (いずれかに該当すれば☑)
<input type="checkbox"/> 修正自立	装具等の補助具があればできる/動作に時間がかかるが最後までできる (いずれかに該当すれば☑)
<input type="checkbox"/> 見守り	声がけ, 促し, 準備の為の援助が必要だが対象者に手を触れなくてもできる
<input type="checkbox"/> 部分介助	部分的に直接介助を要する
<input type="checkbox"/> 全介助	ほとんど全ての動作に介助を要する/二人がかりの介助を要する (いずれかに該当すれば☑)

◆退院後の近況報告, リハ職に確認したいこと

ケアマネ氏名		事業所名
連絡先	TEL	FAX

宛先 〇〇〇〇 病院 リハビリ担当 〇〇〇〇〇 様

在宅生活状況報告シート（記入例） [記入日 〇〇年〇月〇〇日]

リハ職より情報整理シートを受け取り後、1ヶ月以内にこのシートで報告しましょう!

◆利用者基本情報

氏名 仙南 太郎 氏	年齢 68 歳	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
------------	---------	---

◆サービス利用状況

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input checked="" type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修 (内容: トイレ内に手すり設置) <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具貸与 (内容: 車いす, 特殊寝台, 特殊寝台付属品) <input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具購入 (入浴補助用具)	<i>利用者の望む生活を実現していくために退院後も必要に応じ、病院リハ職に連絡してみましょう。</i>
--	---

◆ADL実施状況 (下記の能力評価指標【5段階評価】を参照し、チェックして下さい。)

動作項目	動作能力												
起居動作 (備考) 居室や寝室, ベッド上等での状況, 用具使用の有無, 介助・体位変換等の支援の有無等	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 起き上がりはベッド背上げ機能により可能。車いすの移乗は, 見守りで可能。												
屋内移動 (備考) 廊下や玄関の出入り等, 動線上の移動方法, 住宅改修・移動介助の状況等	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 不可 日中はリビングのソファかベッド上で過ごすことが多い。車いすの屋内移動は可能。ソファからの立ち上がりは介助バーを使用し, 軽介助で可能。												
食 事 (備考) 食事摂取の状況, 食形態・補助食使用状況, 姿勢や動作支援, 介助の状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 車いす使用し, 台所のテーブル上で摂取。スプーンを使用。												
トイレ動作 (備考) 排泄方法, 住宅改修や用具使用の有無, 動作介助の状況等	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 車いすですぐにトイレへ移動する。トイレの内動作は, 手すりを使用して自立しているが, 妻が心配のあまり見守りをしている状態。												
入浴動作 (備考) 現在の入浴方法, 浴室改修や用具導入の状況, 動作介助の状況等	<input type="checkbox"/> 完全自立 <input type="checkbox"/> 修正自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 入浴補助用具 (シャワーチェア, バスボード, バスグリップ) を導入し自宅で入浴していますが, 浴槽のまたぎ動作が不安定で, 軽介助が必要。												
コミュニケーション (備考) 周囲との日常会話の状況, 会話援助の状況等	<table border="0"> <tr> <td>理解面</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>良好</td> <td><input type="checkbox"/>やや不良</td> <td><input type="checkbox"/>不良</td> </tr> <tr> <td>表出面</td> <td><input type="checkbox"/>良好</td> <td><input type="checkbox"/>やや不良</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>不良</td> </tr> <tr> <td>発語の明瞭度</td> <td><input type="checkbox"/>良好</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>やや不良</td> <td><input type="checkbox"/>不良</td> </tr> </table> 妻とは単文レベルでのコミュニケーションをしているが, 妻は本人の思いを十分理解できずいる。夫婦双方に苛立ちが目立っている状態。	理解面	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良	表出面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input checked="" type="checkbox"/> 不良	発語の明瞭度	<input type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
理解面	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良										
表出面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input checked="" type="checkbox"/> 不良										
発語の明瞭度	<input type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良										

能力評価指標【5段階評価】

<input type="checkbox"/> 完全自立 [要件]	何も使用せずにできる/安全に行える/動作に時間がかからない (いずれかに該当すれば☑)
<input type="checkbox"/> 修正自立	装具等の補助具があればできる/動作に時間がかかるが最後までできる (いずれかに該当すれば☑)
<input type="checkbox"/> 見守り	声がけ, 促し, 準備の為の援助が必要だが対象者に手を触れなくてもできる
<input type="checkbox"/> 部分介助	部分的に直接介助を要する
<input type="checkbox"/> 全介助	ほとんど全ての動作に介助を要する/二人がかりの介助を要する (いずれかに該当すれば☑)

◆退院後の近況報告, リハ職に確認したいこと

<ul style="list-style-type: none"> 現在の外出の機会はデイサービスのみです。妻より外を散歩させたいと要望があり, 玄関周辺の住宅改修を検討中です。また浴室の手すり設置も考えております。身体機能に応じた住宅改修の助言をお願いします。 下肢のストレッチと言語機能に対する自主トレや代替手段についての情報が欲しいです。

ケアマネ氏名	〇〇〇〇〇	事業所名	〇〇〇〇〇
連絡先	TEL 〇〇—〇〇〇〇	FAX	〇〇—〇〇〇〇

7. 在宅生活状況報告シート記入のポイント

(詳細については「在宅状況報告シート記入例」P14参照)

本シートは、患者さんの退院後の生活状況をリハ職に報告するためのもので、様式例として示したものです。

リハ情報を受けて、在宅での日常生活動作や行為（ADL）がどのように変わったのか、以下の3点を踏まえ、ケアマネジャーの視点で記入します。

- ① 利用者の大凡の活動レベルをイメージしやすくするため、また入院中の活動能力（できる生活行為）と退院後の実行状況（している生活行為）との比較ができるようにADL実施状況を5段階評価で示すこととした。
- ② 項目の右欄に記載した内容を踏まえて、「している生活行為」の状況を下欄に簡潔に記入する。「できる・できない」ではなく、「しているか・していないか」に着目し、5段階評価の内容を備考にそくして簡単に補足します。
- ③ 既に自立しており、特に支援の必要が無かった項目については、自立している旨をチェックする。
- ④ 「その他」の項目については、ケアマネジャーとして特に気になっている点やリハ職に相談したいこと生活全般的な様子について記入する。

医療機関に報告するための様式を既に活用されている場合もあるかと思いますが、リハ職には届かない場合も少なくありませんので、本シートは担当リハ職あてに報告をするようにしましょう。

8. 個人情報の取扱について

医療機関やケアマネジャーとの間で結ばれる契約の中で、個人情報の取扱について定められていると思いますが、シート活用の際は必要に応じて本人や家族に情報提供についての確認をして下さい。

9. おわりに

現在、多職種連携による地域包括ケアシステムの構築が進められていますが、財源論ではなく、現場レベルで実行ある形で推進していくためには、他職種の専門性を尊重し、自らの専門性を発揮できる場とレベルアップを実感できる場が必要です。

これには他職の意見や考え方を受け入れながら、患者さんの視点で課題を捉えていくといった共感的姿勢が求められます。

本取り組みにおいては、これまで病院という環境下で提供されるリハビリテーションと退院後の在宅生活とのつながりが見えにくく、必ずしも連携の意味を実感できなかったことも多かったと思われます。

リハ職の強みは、患者さんの「生活行為の医学的観察レベルが高い」ことであり、他の職種との大きな違いです。しかし、ケアマネジャーの強みである「退院後の生活が成り立つための要件を知っている」わけではありません。また、患者さんを取り巻く周囲の状況に多くのアンテナを持っているわけでもありません。

両職種が互いの強みを十分に理解し、退院支援プロセスに積極的に関わることで実感の伴った連携が図られるものと考えます。

まずは、一事例一事例を丁寧に評価し、コミュニケーションを重ねていくことで、両職

種にとって役立つ貴重なデータが集積され、住み慣れた地域で利用者が望む生活を実現していくための一助となるものと考えます。