

## 施設の紹介

株式会社東京リハビリテーションサービス 作業療法士  
竹中 佐江子\*

### 1. はじめに

当社は東京都三鷹市に2010年8月に法人設立し、同年12月に東京リハビリ訪問看護ステーションを開設しました。医学・看護・リハビリの出版社である株式会社三輪書店と大阪を本拠地に介護保険を中心とした総合介護サービスを提供している株式会社メディケア・リハビリの共同出資で設立されました。事業者としても、また訪問看護事業所としても新規の事業ではありますが、メディケア・リハビリ訪問看護ステーションのノウハウを生かした運営を行っています。

開設当初は、看護師3名（内非常勤1名）、作業療法士3名のスタッフでスタートしました。最初の1カ月間は訪問予定地域にある居宅介護支援事業所を中心に営業を行い、それと同時にケアマネジャーの方々からそれぞれの地域特性などの情報を教えていただくことから始めました。具体的には、「リハビリに特化した訪問看護ステーションです。」と飛び込みでご挨拶に伺い、ケアマネジャーに「在宅生活でお困りの利用者様はおられますか?」「この地域でリハを受けれるサービスはございますか?」などとお聞きし、生の声を聞くことで少しずつ地域のリハニーズを掘り出していくことができました。この様に在宅の現場で何がおこっているのかを常に知る努力をすることで、私たちがしなければならないことがより明確になるなど、地域に育てられていくことで訪問リハビリは成り立って行くのだと実感しています。

\*株式会社東京リハビリテーションサービス  
(〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3-43-3)

### 2. 現状

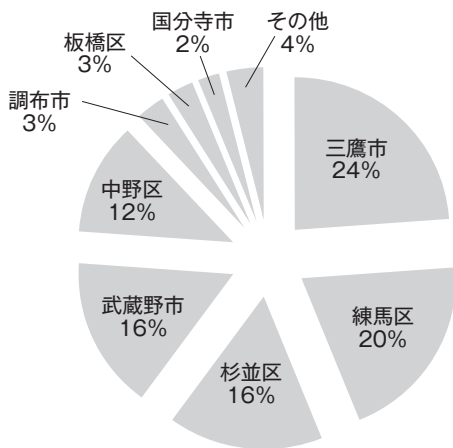
開設後半年間は法人運営も含め試行錯誤の日々が続きましたが、依頼件数は段階的に増えていき、現在では毎月30件～40件の新規依頼を頂くようになりました。地域のニーズにお応えするべく、できる限りご依頼はお断りしない方針で対応しているため、訪問スタッフのみならず専従事務員の拡充も積極的に進めています。2012年1月現在のスタッフ数は、看護師5名・理学療法士12名・作業療法士7名・言語聴覚士5名・事務3名（非常勤職員含む）の計32名となりました。

サービス提供エリアは、東多摩地区を中心として広く展開しております[図1]。利用者の居住地域は、三鷹市・武蔵野市・練馬区が多いのですが、それ以外にも板橋区や豊島区など、サービス提供エリア外の方も受け入れています[表1]。

利用者数は、2012年2月現在329名、内15歳以下の乳幼児・学童児は17名おり、高齢者だけでなく小児分野のリハビリも行っています。



[図1] サービス提供エリア



【表1】 地域別利用者数

職種別にみると、看護利用者が41名・ST利用者が49名となっています。リハビリに特化した事業所ではありますが、看護ニーズも多く退院後の全身管理目的でまず看護師が訪問し、安定してきたところでリハスタッフに引き継ぐといったケースも少なくありません。今後は一層看護職とリハスタッフの連携が必要になってくると考えています。

### 3. 取り組み－民間事業者としてできる工夫－

当社は、入院施設などは併設していないため、退院から在宅への流れの中で当社の存在を利用者に知って頂く機会がありません。また、地域包括支援センター機能もないため、要支援から要介護者への知名度もありません。そのため自ら知って頂けるための努力が必須となります。むしろ事業所自ら積極的に動くことにより、地域で求められている看護・リハサービスを効率的に提供すると同時に柔軟かつスピードを持って対応することができるこそ民間事業者の強みだと考えています。

#### ①療法士の動き－自立性を促す－

会社だけでなく療法士にも自主・自立の考えを持って動いていただいています。

訪問エリアに関しては、各療法士の受け持ちエ

リアを決め、できるだけ移動の負担を減らすような動線の工夫を行います。また、時間的な効率性のことを考え、直行直帰で訪問するケースが多く、スケジュール調整は各療法士が行っています。

特に東京の都心部では、車での移動は時間が読めず、駐車スペースも少ない為、自転車またはバイクが主な移動手段となります。

また、一度利用者の担当になるとそのケアマネジャーとの連絡やスケジュール調整は基本的には療法士が行います。療法士は、リハサービスを提供するだけでなく、利用者に関わる一切の業務を責任持って遂行することができてこそ自立した療法士と言えます。このため、判断力・コミュニケーション力・調整力・保険情報に対する知識など、地域で他業種との協働を求められる療法士はどのような役割もこなせる柔軟さが必要となります。

また、当社所属の療法士は、事業所からの一方的な指示命令ではなく、自ら裁量権を持って働いています。

ただし、週1回療法士が集まる日を決め、スタッフ会議を開催しています。ここでは、気になる利用者の相談、エリアの動向や事業所内での情報交換、また、PT・OT・ST等、各部門の代表が集まり、どのようにしたらより良いサービスを提供し、療法士自身も効率的な訪問が行えるのかを話し合い、自分たちで運営を進めていく体制を作っています。この会議は、昨年10月に発足したばかりですが、現場の状況を把握している療法士たちが最適な案を生み出すことができ、事業所との風通しも良くなったと感じています。

#### ②実際の訪問リハビリ業務

在宅での関わりは、多くが週1回という限られた時間でのサービス提供になります。『週1回のリハで何が変わるのか?』と感じておられる利用者やケアマネジャーも少なくありません。しかし、視点をかえれば、療法士として利用者の生活の場に関われる貴重なチャンスといえます。生活環境、例えば毎日座っている車椅子や机の高さなどの設定を変えるだけで、1日の大半の姿勢が変わり体の使い方が変わってきます。ご家族やヘルパーさ

んに介助方法のポイントを伝えるだけで、下肢の支持性の改善に繋がり、ADLそのものがリハビリになります。このように、わずかな関わりから大きな変化を得ることが、在宅リハの醍醐味だと言えます。

一方、在宅ではすぐに使用することができる治療器具などが備わっていないため、療法士自身での工夫が必要です。STにおいてはコミュニケーションの練習に使用する教材などを持ち運ぶことは非常に負担が大きいです。当社では、iPadを貸与し、そこに様々なアプリを入れておくことで、訓練教材としての幅が広がり、移動時の負担も軽減しています[写真1]。

また、子供さんのリハでは、玩具を自分で作って、お母様に助言するなどの工夫も行っていきます[写真2]。



[写真1] ST訓練場面



[写真2] 子供の訓練時に使用する手作り玩具

装具や福祉用具などは、業者さんとの連携を積極的に行うことで、訪問中に車椅子や手すり位置などの調整を行っています。

### ③地域との連携

地域の他職種から信頼頂けるようになるためには、常に生の声を聞き、些細なことでもその都度解決していくことが大切だと感じています。そのために事業所として取り組んでいることは、訪問看護報告書を居宅支援事業所に持参し、その際当事業所への要望などをケアマネジャーからお伺いするようにしています。最初は遠慮し、『いつも良くしてくださっています』とお褒めのお言葉を頂きますが、少しずつ関係作りができてくると、『ここはもっとこうした方が良い。～して欲しい』などのご要望を聞き出せるようになってきます。また、退院後に訪問リハサービスをご希望される方の退院前カンファレンスにはできる限り出席し、病院スタッフからの引継を行うようにしています。在宅へもどられる利用者様やご家族の不安は大変大きいものです。医療から介護へのサービスが分断されることのないよう、事業所として取り組んでいきたいと考えています。

## 4. 今後の課題

### ①職員の育成

在宅サービスが増えていく中、ただ『リハビリに特化した訪問看護ステーション』というだけではなく、『東京リハビリは～がいい』と言われるような会社にしていけたらと思っています。このためには、技術的なことだけではなく接遇マナーといったことも教育していく必要があります。服装や時間、報・連・相など、社会人として当たり前のことを徹底して行うことが、利用者に信頼される第一歩です。私たちは、医療人であるとともにサービスを提供する側であるという意識付けを行っていききたいと思います。

一方で、療法士である以上技術の向上は必須です。特に、訪問に携わる療法士は背景となる臨床経験が様々で、それぞれ得意な手技や分野が異なります。ですが、手技ありきではなく利用者ニー



【写真3】 研修会の様子

ズを引き出し、そこに焦点をあててアプローチしていくためには、多様な引き出しを持っていないければなりません。現在の取り組みとしては、マイオセラピーの第一人者辻井洋一郎氏による定期研修および、療法士のアンケートなどにより各界で活躍される著名な講師を分野にとらわれずお招きして講習会を開催しています[写真3]。

今後は、療法士が持っている技術を皆に伝達し、それぞれが引き出しを増やしていけるような体制作りが課題となっています。

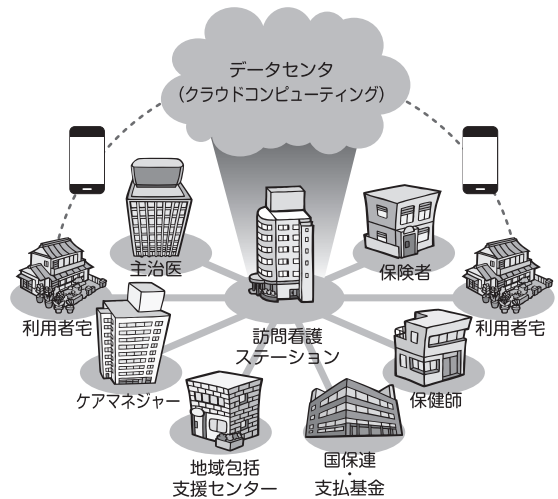
## ②クラウドサービスの導入

訪問看護業務において問題となるのは、訪問看護報告書や計画書など書類関係の煩雑さ、利用者様情報を持ち歩くことによる個人情報管理の難しさが挙げられます。

当社では、昨年10月から、クラウドサービスを導入し、スマートフォンを使用しての業務の効率化を試みています[図2]。

クラウドサービスを導入することによる第一のメリットは、情報の共有化です。事業所側では訪問看護記録のリアルタイムでの管理が可能となり、訪問スタッフ側では随時必要な情報が閲覧、入力できます。異なる職種や複数担当療法士が関わっているケースであれば、前回のバイタルやサービス内容が担当者間で共有でき、連携力の強化にも繋がります。

第二に挙げられるのは、個人情報を持ち歩く必要がなくなり、紛失のリスクや移動時の負担が減



【図2】 クラウドサービス利用時のイメージ図

ります。スタッフには、それぞれアカウントとパスワードが与えられ、担当の利用者様情報など必要な情報のみ閲覧できるようになっています。

第三に挙げられるのは、事務作業負担の軽減です。訪問看護ステーションにおける事務業務は、提供票の作成・保険請求・報告書や計画書の作成・利用者請求の作成など、毎月締め切りに追われた状態で大量の作業を正確にこなしていく必要があります。この煩雑な作業を効率的にこなしていくためには、クラウドサービスを利用することによって情報を集約し、必要時に必要な情報を時差無く取り出すことが必須となります。

これらのメリットを最大限に活かすことができれば、効率化だけではなくペーパーレス、人件費削減などのコストカットにも繋がります。

また、東日本大震災の際に、利用者様やスタッフの安否確認に時間を要したという経験があります。今後は、災害時の活用にも期待できるのではないかと思います。

現時点では試行段階ですので、まだまだ課題はあります。固定されたシステムでは今までの紙やエクセルのような自由に自分たちで加工できる媒体とは異なり、柔軟な対応が困難です。現場の声やちょっとした工夫を取り入れることができなければかえって非効率となります。また、事業所内での情報がクラウドシステムに集約されます

ので、情報入力および管理の徹底が必要不可欠です。

また、トラブルが生じた際にはサポート会社を介在するためどうしても自社で対策するのに比べ解決スピードが遅くなります。こうした短所を知ったうえで効率よく使いこなすことが必要となります。そのためには、しっかりとした体制作りや責任の所在を明確にしたうえで、サービスを利用していくことが大切と考えています。

## 5. 終わりに

---

今回の報酬改定では、訪問看護ステーションからの療法士の訪問において経済的に厳しいものとなりました。今回の20分という区分けはサービス現場の実態を反映しているとは思えず、本当にこれが利用者にとって良い方法なのか疑問はありますが、いずれにしろサービスの質を維持できるか否かは事業所の努力に委ねられています。現場のニーズを最も理解している療法士であるからこそ地域リハの必要性を社会に伝えることができるとともに信頼される事業所を作り上げていけると確信しています。