

## 方向性に関する意見

### 協議会委員の意見

- 急性期病院から在宅に戻られた方、回復期リハ病棟から在宅に戻られた方、在宅から入院し、再び在宅に戻られた方、デイサービスへのかかり方のようなケースを想定した内容を盛り込めないか。
- 福祉用具や住宅改修の活用に関する内容を盛り込めないか。
- ケアマネの視点に立ってやらないといけない。
- ケアマネは、リハ知識としては研修等で習っているが、それをどうやって応用して、引き出しから引っ張り出してきてフィッティングさせればいいのかはわかっていないので、対象となる方の何を確認すれば自分が知っている背景の知識を引っ張り出してこれるかというあたりを、それがあればきっといいのかなという気がする。
- ボリューム的には、地域リハ支援センターが協働して作業をしてやるけれども、あくまでも対象は、ケアマネが専門の医学的リハをするのではないし、厚いのはだめで、本当に10何ページとかが良い。
- 最初に何を病院でやられていたかを確認して、どこの部分はすぐ帰ってもできると言われていたのかとか、という視点とかがわかるようなものであれば、一単位12ページぐらいで終わると思う。

### 部会委員の意見

- ケアマネの多くは、リハビリは敷居が高いような気がしている。アクセス方法がわからないからケアプランに載せられない、つまり、連携が上手くいっていない。ここが重要である。
- 介護リハに係る代表的な疾患としては、脳卒中・認知症・がん・ALSである。
- 病院が考えるリハと在宅が考えるリハでは違いがある。リハは、在宅に帰ってからが重要である。しかし病院のリハと、在宅系のリハとは、差がある。
- 地域リハ支援センターの委員の多くは、リハの専門職(OT、PT)なので、ケアマネのニーズをどう吸い上げるかが課題だ。
- ケアマネに対して出前相談を行っているが、要望が高いのは、パーキンソン病や認知症等である。
- テキストは文字だけになるのか、ビジュアルはいれないのか。
- ケアマネに救急医療の研修を行ったら、評判がよかった。ケアマネにとっても利用者が急変した場合の知識は必要である。バックグラウンドが医療系ならいいが、福祉系のケアマネはやはり医療の知識を欲しがっている。
- 同じケアマネといっても、リハに対する考え方や理解力は全然違うが、それは、利用者にとっては望ましくないのではないか。
- ケアマネがどのような知識をしりたがっているのか、という情報を知りたい。

## 意見を踏まえた方向性の考え方(案)

- ◆ 「急性期・回復期から維持期に移る患者(利用者)」という想定でテキストを作成する。
- ◆ 対象は、福祉系のケアマネジャーとし、基本的な知識を押さえた内容とする。
- ◆ リハビリテーションだけでなく、再発予防のための健康管理や日常生活で注意すべき点・対応等を含めた構成とする。
- ◆ できるだけボリュームを押さえるようにする。