

# 重症心身障害児の在宅 を支える地域連携の

～訪問リハを通してサービス連携を考える～

医療社団法人 らぽーる新潟 ゆきよしクリニック

和田千恵(OT) 荻荘則幸(MD) 大越満(OT)

**生活**

**取り組み**

# はじめに

- 重症心身障害児の在宅率は年々増加傾向にあり、地域生活を支えるサービスの需要が高まっている。
- 時間で区切られた在宅サービスは顔を合わせることも少なく、連携は家族を介した情報交換にとどまりやすい。
- 今回、訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）介入後に担当者会議を実施した症例を紹介し、地域連携の取り組みについて報告する。

# 症例紹介

**20歳，男性.**

**診断名：ウエスト症候群，精神運動発達遅滞**

(大島の分類1，身体障害者手帳1種1級，障害程度区分6，小児慢性特定疾患認定)

## 【経過】

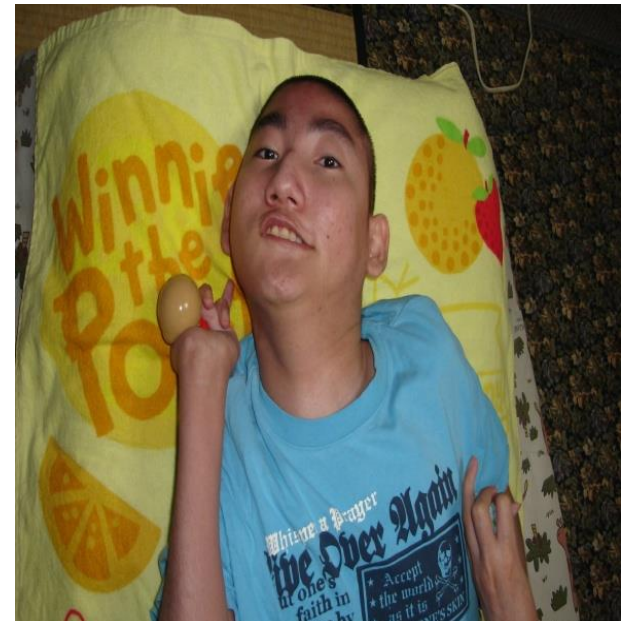
生後6カ月時にてんかん発作を  
繰り返し上記診断.

小学校～特別支援学校通学.

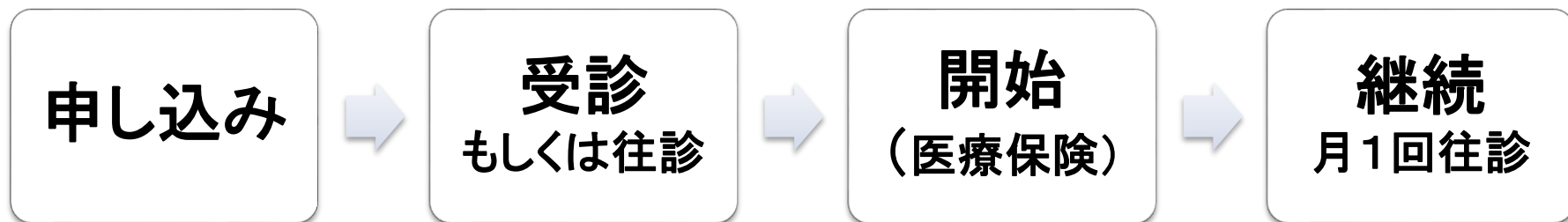
H19年10月：長期入院.

H20年07月：退院. 復学(訪問教育).

H20年10月：訪問リハ開始.



# 【訪問リハ】



# 【障害者地域生活支援センター】

→障害者自立支援法の地域生活支援事業で県および市町村が取り組む

## 新潟県

7圏域

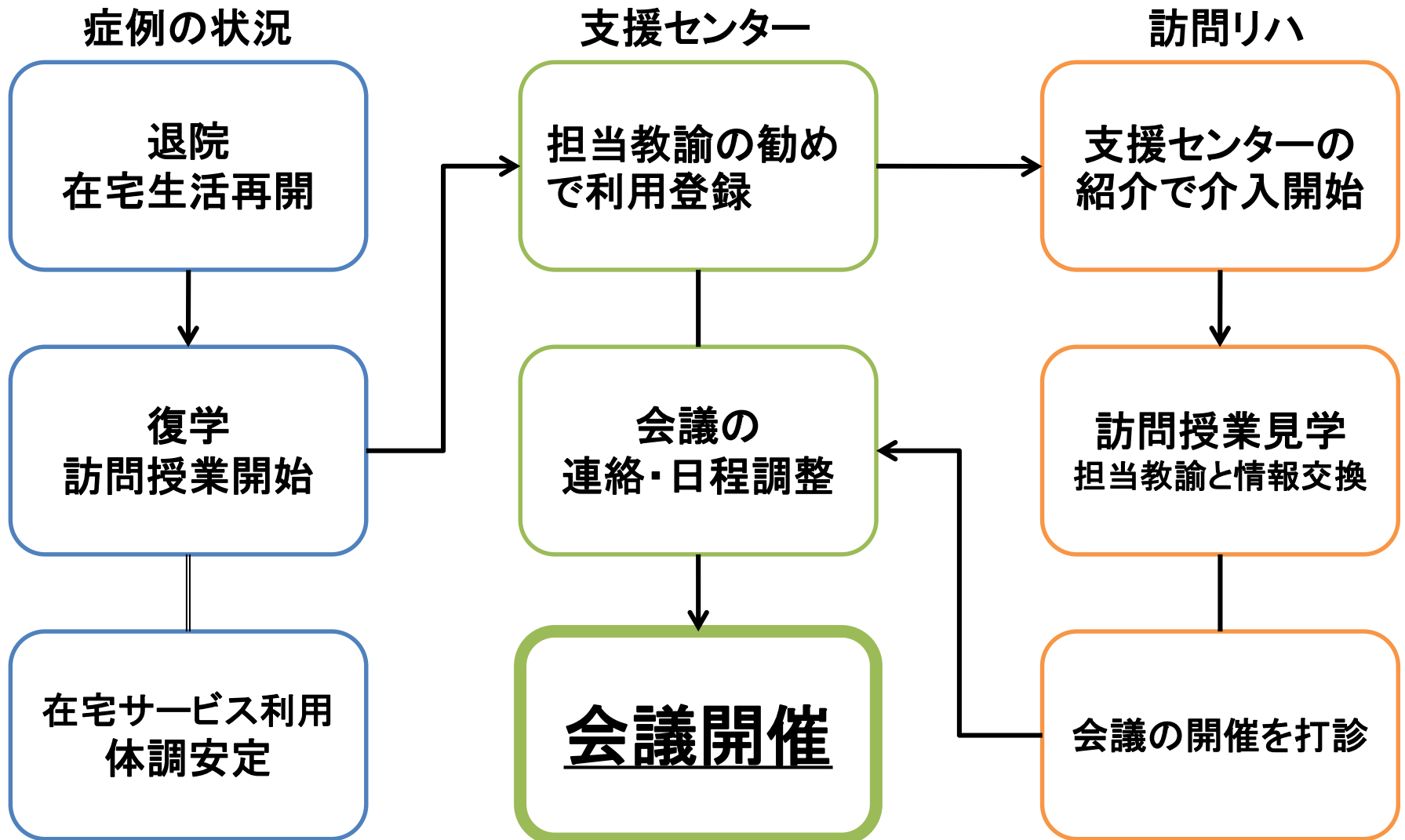
各圏域の障害者地域生活支援センター

15  
センター

相談支援事業

61事業所

# 担当者会議開催までの流れ



# 担当者会議の開催

## 1回目：H21年8月

【目的】各々関係者の顔合わせと情報の共有

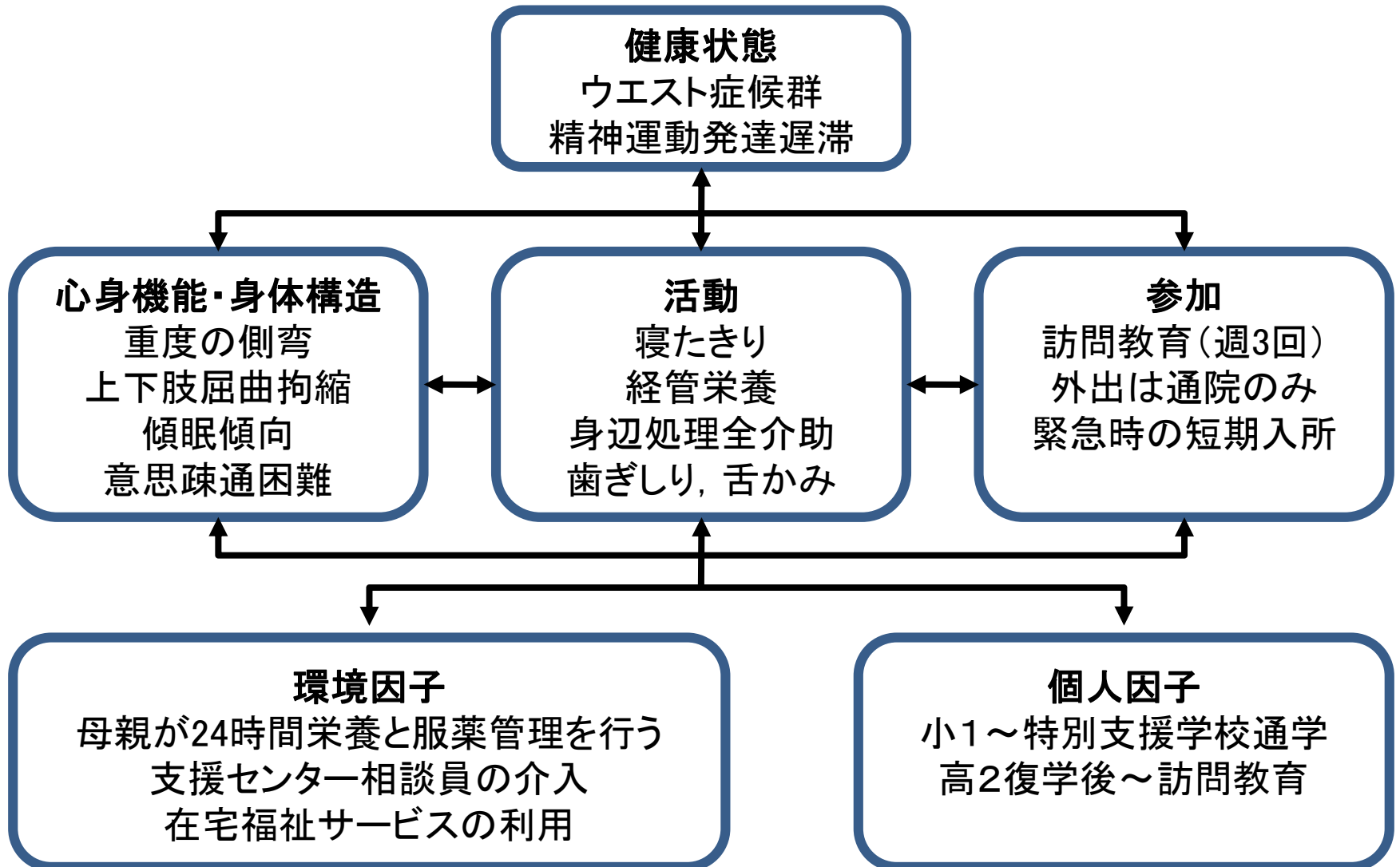
- 訪問リハから関節可動域訓練，姿勢援助，移動介助の方法を指導
- 卒業後の日中活動と母親の負担軽減のため通所介護の利用を検討  
→12月から週3回定期利用開始
- 緊急時の対応方法の確認

## 2回目：H22年3月

【目的】担当教諭からの申送りと卒業後のサービス利用状況の確認

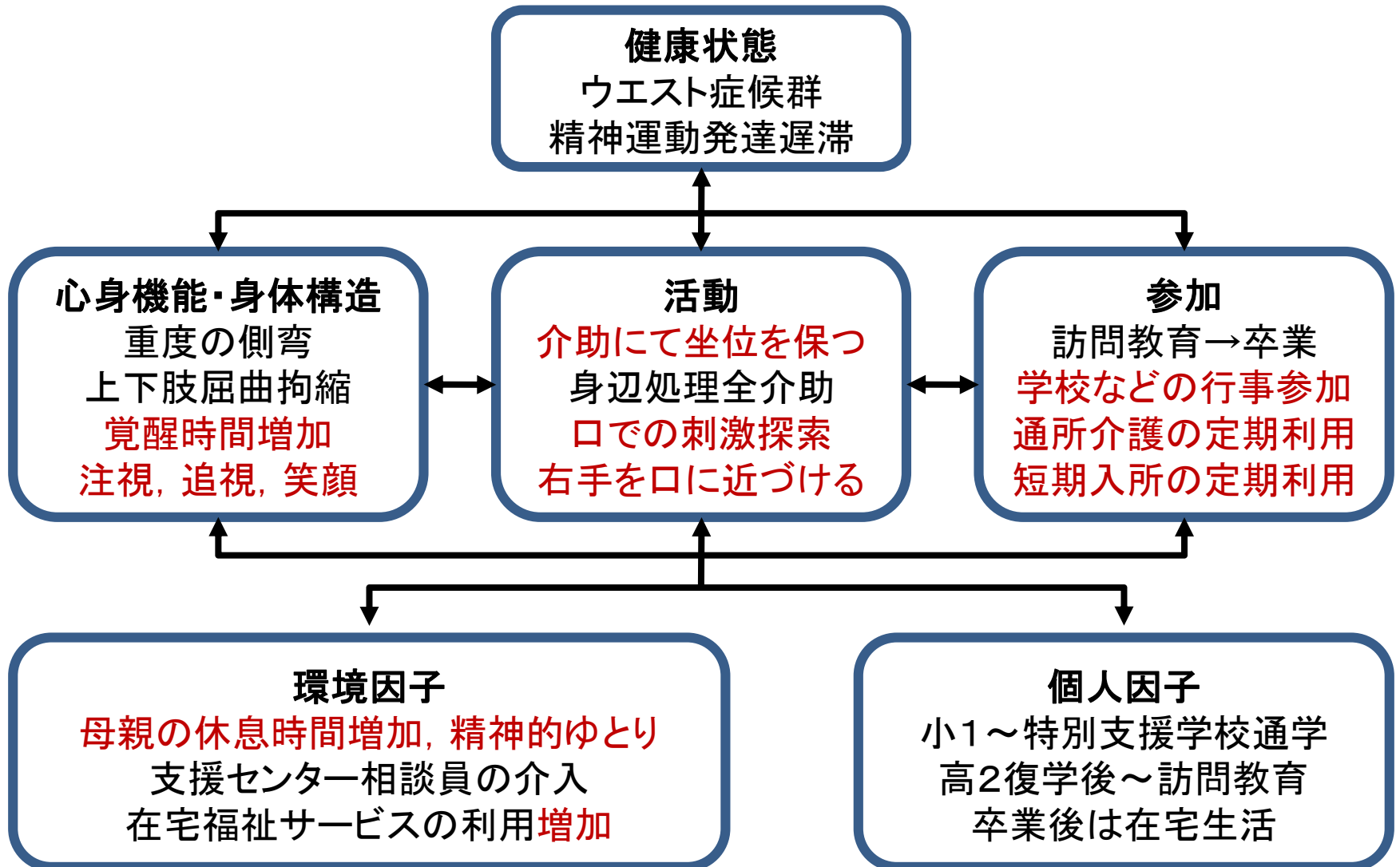
- 家族の緊急時にも対応できる近隣の短期入所施設の検討
- 母親から今後の不安→将来的な施設入所についての検討
- 必要時に相談員の連絡調整のもとに担当者会議を開催する旨を確認

# ICF(訪問リハ開始当初)





# ICF(会議後～現在)



# 地域が連携するために①

## ～障害者自立支援法～

### 地域生活支援事業 相談支援事業

福祉サービス, 社会資源利用の援助  
個別サービス利用計画書の作成  
各関係機関との連絡調整 など

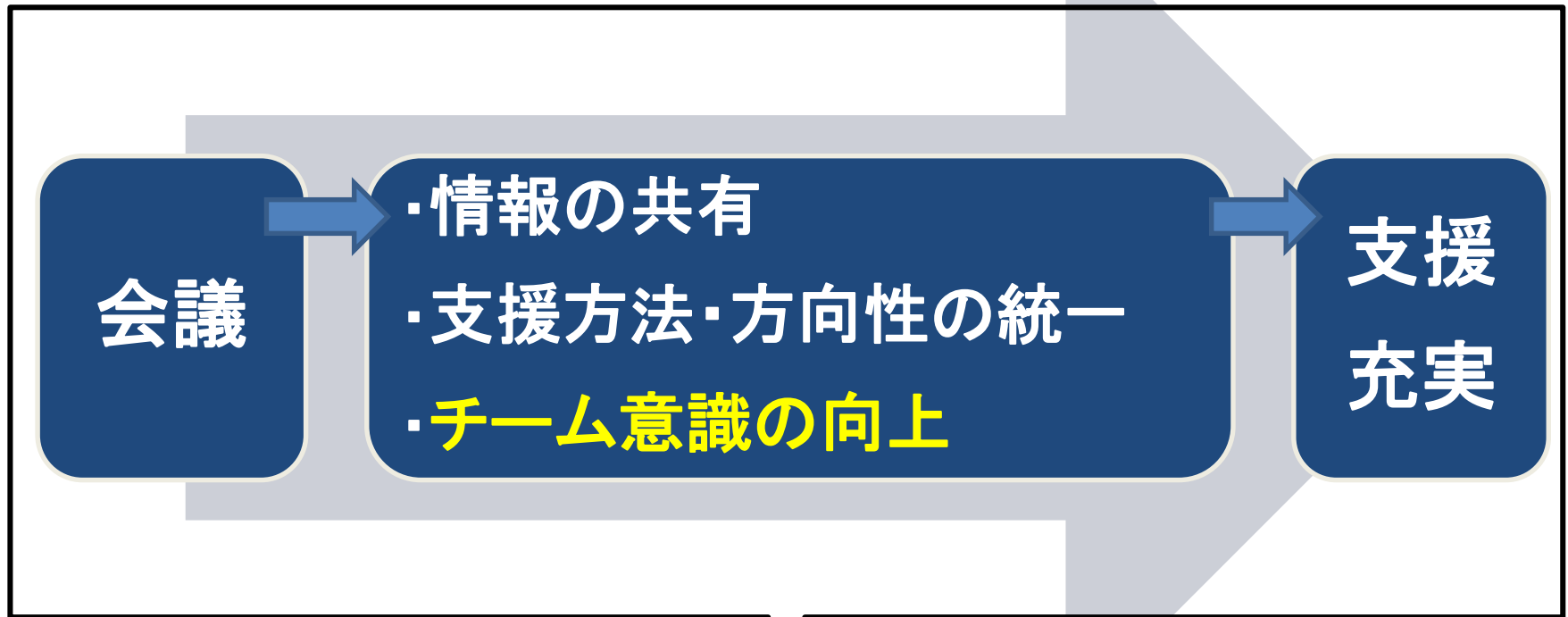
↓  
「必要に応じて個別ケース会議の開催」となっている

- ↓
- ・ 対象者を取り巻く環境に変化があった時
  - ・ 利用サービスが追加・変更になった時
  - ・ 対象者, 家族, 各関係者が必要とした時

→ **会議  
開催**

# 地域が連携するために②

～担当者会議開催の意義～



チームアプローチの確立

↳ 対象者・家族の在宅生活の質の向上

# 地域が連携するために③

～訪問リハにできること～

- 対象者・家族の現状や生活背景を理解する
- 利用できる制度やサービスを認識する
- 他のサービスと積極的に情報交換を図る



家族への情報提供  
地域生活支援センターへの紹介・相談