

## 施設レポート①

# 入所・通所・訪問のシームレスなリハビリ 居宅ケアマネへの周知で利用者増 介護老人保健施設サンフローラみやざき

(宮崎県東諸県郡国富町)

社会福祉法人慶明会の運営する老健施設「サンフローラみやざき」(沖田一行理事長。入所定員：85名、通所定員：65名)は、宮崎県内で唯一の社会福祉法人による老健施設である。

時代や制度の流れをいち早く読み取りつつ、地域に根ざした事業運営をしてきた同施設は、近年では、地域貢献活動にも力を入れながら、2015年より在宅強化型、2018年には超強化型となり、在宅支援機能の強化を図っている。

訪問リハビリは3年前から開始。居宅ケアマネジャーを中心に広報を行い、提供実績を伸ばしている。そんな同施設の取り組みを取材した。

### 法人理念は職員皆で議論 地域貢献も積極的に

本題に入る前に、同法人の成り立ちを簡単に説明しておきたい。というのも、同施設の取り組みの根底に流れるポリシーに、このことは少なからず影響していると思うからである。

同法人は、初代理事長の土屋利紀氏が、1969年に眼科の有床診療所を開業したことに端を発する。診療所は土屋医師以下わずか8名からのスタートだった。早いうちから高齢者福祉に興味のあった土屋医師は、1983年に社会福祉法人を立ち上げ、翌年に特養を、1994年に同施設を開設。その後も施設系・在宅系の各種介護サービス事業所を地域に展開し、宮崎市周辺の8か所の拠点で職員数約500名を抱えるまでの大組織に成長した。



施設外観

一方、医療機関としては、いまでは眼科の単科診療所の他、一般病床や療養病床をもつ4病院を展開する。医療法人も合わせたグループ全体では職員数は1,000名を超える。

そんな同法人の2代目理事長に沖田氏が就任したのは2015年。沖田理事長は、創業時の8名のうちの1人で、初代土屋理事長の高校の後輩にあたるという。

同法人の職場風土について、沖田理事長はこう話す。「初代理事長の土屋は、“病院や施設は創業者のものではなく、そこで働く皆のものであり、地域のものである”という考え方でした。したがって、当グループの幹部は土屋の血縁者ではなく、彼の精神を引き継いだ者が就いています。また、私は医師ではありませんし、老健施設の施設長も看護師で、事務長も介護福祉士。それも当法人の特徴といえるかもしれません。初代理事長が常に“共感の心”を口にしていたので、トップに

外から医師を迎えることをせず、あえて現場出身の管理職にこだわっているのです。組織というのは、トップダウンも重要ですが、それだけでは現場は動きません。そんなこともあり、私がこの施設長だった5年前、改めて当法人の理念と基本姿勢を掲げ直しました。そのときも全職員への意識調査をもとに、幹部60名で3か月かけてディスカッションして文言を決めたくらいです」。

職員皆で考える。徹底した現場第一主義。現場の個々人のモチベーションを上げることで全体を動かそうとする方針は、同施設が在宅強化型、超強化型へと運営方針を転換していくなかでも常に意識されてきたことである。

「働き方改革などと言われるなかで、施設がめざす方向性と、そこにある思いを現場に浸透させ、いかにやりがいをもって日々の業務にあたれるかの環境整備には、施設長としていつも心を砕いているところです」と、上村久美子施設長も話す。

また、社会福祉法人の使命として、施設の内側だけでなく、施設の外、地域へ目を向けることも怠らない。昨年の介護報酬改定で地域貢献が老健施設の要件として示される以前から、地域への取り組みは積極的に実践してきた。

### 訪問のためリハビリ配置強化 健康運動指導士も採用

さて、本題である。同施設が訪問リハビリを始めたのは2016年から。その動機について、「制度の流れが、近年、明確に在宅復帰・在宅支援に向いており、在宅強化型施設としても、在宅復帰後も続くシームレスなリハビリの提供を、という意図があったからです」と、副施設長でもある鳥原健一郎事務長は説明する。

かねてより、沖田理事長は「老健施設のリハビリ専門職は、施設で待っているだけでは、ご利用者の本当の姿がわからない。ときにはリハビリ専門職自らも送迎に行き、ご自宅の様子を見たほう



沖田理事長

がいい」と、提案していた。

また、首藤靖典<sup>しゅどうやすのり</sup>リハビリ室室長(理学療法士)も次のように話す。「我々リハビリ専門職としても、在宅復帰されたご利用者が、その後、ご自宅でどう過ごしておられるかは、いつも気になっていました。通所リハビリに来てくださる方に関しては、多少はわかりますが、そうでなければ、退所後のご自宅での生活の様子はわかりません。このなんとも言えぬもどかしさは、きっと日本全国の病院・施設のリハビリ専門職が感じていることだと思います。もちろん、入所や退所前後のタイミングでご自宅を訪問することはありますし、送迎にも出るようになってからは、玄関までだけでなく、ときには家に上がらせていただき、ベッドサイドまでお迎えにあがることもありました。そこで初めてわかることも多々ありましたが、それは、ほんの一場面に過ぎません。やはり、時間をかけてご自宅での生活動作を評価し、適切なりハビリを提供したり、福祉用具の使用や介助の仕方



上村施設長



鳥原副施設長・事務長



首藤室長

の工夫などをご家族に対して助言できるのは、ご利用者の自宅で行う訪問リハビリという手段の他にはありません。

とはいえ、いちりハビリ専門職の立場で、訪問リハビリを始めるわけにもいかない。そんなとき、沖田理事長が「今後、老健施設には、もっと在宅支援機能が求められるようになる。我々も訪問リハビリを始めないか」と、声をかけた。

当時、同施設のリハビリ専門職は10名。内訳はPTが5名、OTが5名。その時点でも十分な数の配置であり、訪問リハビリは当初、1名体制から開始したのだが、その後の利用拡大を見込み、それを機にOTを1名と、新たにSTを2名増員した。さらに、入所のリハビリ機能もより強化するため、老健施設には珍しい、健康運動指導士、健康運動実践指導者を1名ずつ採用した。

「健康運動指導士を老健施設に採用しようというのは、私のアイデアです。彼らの資格取得後の就職先は、ほとんどがスポーツジムなどですよね。しかし、これからは、彼らも高齢者に関わる機会が増えるのではないかと思ったのです。九州にある関連の学校に募集を出し、2年前に熊本と福岡から応募がありました」と、沖田理事長。

それが、<sup>ひがし</sup>東<sup>ありか</sup>亜梨加さんと櫻川奈々さんだ。ただ、健康運動指導士や健康運動実践指導者の資格取得カリキュラムに介護の課目はない。介護現場で働くためには、やはり介護の基礎知識は必須であることから、彼女たちは入職後に働きながら、初任者研修を履修した。

「高齢者に対する理解があるのとないのでは、同じ運動指導をするにしても、その深みが違います。当グループの病院でも健康運動指導士を1名採用していますが、やはり彼も、働くうちに“介護福祉士の資格をとりたい”と申し出たと聞きました」（沖田理事長）。

同施設では、彼女らの存在が、リハビリ専門職と現場の看護・介護職との間をつなぐ役割を担っている。リハビリの質の担保はリハビリ専門職が、量の担保は健康運動指導士が、というわけである。平行棒や廊下での歩行訓練、または、フロアでの集団リハビリも彼女たちの担当だ。

「もちろん、看護や介護職にも“施設での生活は、24時間リハビリ。関わる職員皆がリハビリの視点をもってケアにあたるように”ということ、折に触れ言っています。ですが、やはり看護・介護にはそれぞれの職務がありますから、彼



理学療法士の堀尾さん



左：健康運動指導士の東さん。「介入を重ねるごとに、ご利用者の状態がよくなっていくのを実感し、とてもやりがいがあります」。

右：健康運動実践指導者の櫻川さん。「ご利用者の笑顔がうれしいです。介護の勉強はここで働きながら初任者研修を修了しました」。

女たちがワンクッション入ってくれることで、とても助かるのです」と、上村施設長は話す。

### 他法人からの利用が多い 訪問で言語聴覚士活躍の場を

リハビリ専門職の体制強化を図りつつ始めた訪問リハビリであるが、開始当初からすぐに需要が多数あったわけではない。スタートから昨年5月までの利用実績の推移（図）を示すが、開始月は

わずか14回であった。

訪問リハビリ担当の堀尾貴史さん（理学療法士）は話す。「利用回数が週に1、2回と少ない方が多く、そういう方にどれだけ機能改善を図れるかは、正直、不安でした。ご家族は歩行の自立まで望まれていても、ご本人にリハビリの意欲のない方もいらっしゃいます。また、そもそも訪問リハビリを“出張マッサージのようなものだろう”ととらえておられる方も少なくなく、当初はなか

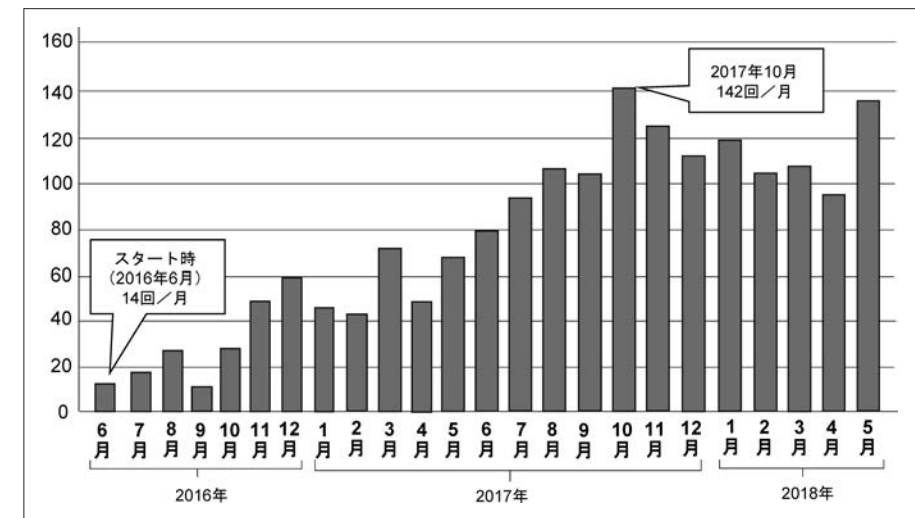


図 同施設の訪問リハビリの利用実績の推移



左上：デイケアルーム。定員65名中、稼働は平均52名程度。中上：理学療法士による個別訓練。右上：障害者雇用枠で採用しているスタッフ。入浴後の整容などを手伝ってもらっている。左下：同施設のキッチンで、周辺施設の食事もすべてつくっている。取材時はちょうど夕食の準備中。中下：おやつ時間。この日は抹茶プリン。右下：食堂。

なか思うようなリハビリが提供できずに、悩んだ時期もありました。それでも、地域の居宅ケアマネジャーへの周知も進み、徐々に利用者も増えてきて、目に見えた効果も表れるようになり、地域のかかりつけ医の理解も深まりました。

医師の診療要件の部分については、サービスを開始する際、ケアマネジャーを通して、また、直接、対象者の主治医を訪ねて、ていねいにその意義を説明し、一人ひとり理解を得ていったという。

現在、利用者は多くて12名程度。前頁の図で、開始1年後あたりから急に件数が伸びているのは、同施設に地域の居宅ケアマネジャーたちを招き、同施設の訪問リハビリや通所リハビリの取り組みについての説明会を開催し、サービスの理解を深めたことが大きく寄与している。それを機に、入所から在宅復帰した人の通所との併用利用もさる

ことながら、これまで同施設に縁のなかった、在宅から新規の利用者獲得にもつながった。いまでは、同施設を退所した人よりも、他法人の病院や在宅からの訪問リハビリ単独の利用者の割合のほうが多いくらいだ。

同施設の訪問リハビリを利用して効果があった例としては、以下のケースが最も顕著だろう。

「寝たきりだった方が、我々の介入により、自宅のトイレでの排泄も自立し、最終的には屋外に杖をつけて散歩に出かけるまで回復されたのです。これは、ご家族がとても熱心で、初日に私がリハビリを提供する様子をビデオ撮影して、私がかない日にも、ご家族が同様のことをやっていたのも大きいと思います。できることが増えれば、本人の意欲も上がり、どんどん自発的にリハビリに取り組むようになるという相乗効果で、本当に予想



左上：屋外のテラス（オアシス広場）にて健康運動指導士らと。右上：家族の相談にのる支援相談員。左下：介護科長、支援相談員、看護師、介護福祉士によるミニカンファレンス。右下：訪問リハビリへ向かう堀尾さん。

外の成果が得られました」（堀尾さん）。

訪問リハビリのリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳは、現時点では、1件も算定できていない。やはり、リハビリ会議を開催するまでもっていくのは、なかなか難しいと感じている。社会参加支援加算についても同様だ。

収益的なところではどうかとの問いには、「赤字ではありませんが、いまのところ、トントンというのが正直なところ」と、鳥原事務長が答える。もっとも、リハビリ専門職の配置が十分であるため、もっと件数を増やしていけば、利益は出ることは考えている。そのためには、訪問リハビリというサービスそのものの周知を、もっと広範囲に図っていく必要があるだろう。「とはいえ、単体のサービスだけで収支をみては、地域を支えることはできません。スケールメリットを活かし

ながら、そこからまた他サービスへと循環していけばいいのかな、ととらえています」（鳥原事務長）。

最後に、首藤室長が、老健施設のリハビリ専門職ならではのやりがいを話してくれた。

「ここへ入職する前は、“老健施設は維持期のリハビリだから、のんびりしているのだろう”と思っていましたが、いい意味でその印象は裏切られました。老健施設は加齢や病気により障害を負ったご利用者が、このまま施設で長期療養となるのか、それとも再び在宅生活に戻れるのかの、最後の重要な分岐点。ある意味では、回復期リハビリ病棟より責任があるともいえます。大変ですが、入所も通所も訪問も経験できる。いい勉強をさせてもらっていると思っています。リハビリ室長としては、訪問リハビリで言語聴覚士の活躍の場をつくるのが今後の課題です」。