

# 応援訪問



ご利用者様の自立に向けた支援を一緒に考えます

## 内容

ケアマネジメントの質の向上をめざし、ケアマネジャーの訪問に理学療法士・作業療法士が同行し、心身の状態や、住環境などを評価し、自立した生活が取り戻せるようアドバイスします。

①～⑤のいずれかにあてはまる方(事業対象者・要支援1・2の方)

## 対象

- ①新規でサービスを利用する方
- ②認定更新時期を迎え、支援内容（ケアプラン）について再検討を要する方
- ③自立を妨げている要因に生活不活発等があり、適切な介入により自立が見込める方
- ④長期間ケアプランに変化がなく、同じサービスを継続している方
- ⑤認定を受けているが、サービス未利用の方

## 費用

**無料**

## 申込先

各地域包括支援センター



ご利用様の生活状況を評価し、様々なアドバイスをを行います

具体的な  
目標設定の助言

サービスの導入や  
見直しの助言

運動能力に応じた  
トレーニングを  
提案

転倒リスク軽減に  
むけた提案

住宅改修などの  
環境整備を提案

身体に合った  
福祉用具の提案



## 利用の流れ

地域包括支援センターへ相談



アセスメント訪問



概ね3か月後

ケアマネジメント検討会議

参加者：ケアマネジャー・サービス事業所・地域包括支援センター・基幹型包括支援センター・応援訪問したリハビリ専門職・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士・長寿支援課

会議では訪問後の取り組み状況等を共有し、リハビリ専門職・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士から自立に向けたアドバイスをを行います。

元の生活を取り戻したAさんのものがたり

裏面へ➡

# 応援訪問を利用して

# 元の生活を取り戻したAさんのものがたり



## Aさん

外出中に転倒し右膝骨折。

外来リハビリを行い、終了後は、自主トレーニングを実施。歩行能力やADLの改善を認めるが、自身で続けるには限界があり、必要な助言が欲しいと希望され応援訪問に繋がる。

## 応援訪問当日

家庭訪問にリハビリ専門職が同行。身体・生活状況をくわしく確認し、介護保険でのリハビリを短期間行い、自立を目指すことに決定！

### リハビリ専門職の視点

- ①重視するのは利用者の強み！  
できないことをサービスで補うのではなく、得意分野を活かした方法を提案！
- ②その方の希望から適切な目標を設定し、必要なサービスや運動などを提案。

外出頻度が減り、プレフレイル状態になっていますね

まずは短期間のリハビリから始めてみましょう

リハビリを利用し、元気になりたいな



## Aさんの3か月間の様子

目標を「独歩で近隣スーパーへ買い物に行く」と決め、訪問リハビリを開始。3か月で終了と期間を定めたことで、前向きに取り組まれました。

リハビリの内容については、毎回利用日に宿題が出て、それを行ったか確認していくことを繰り返していました。

1か月後には体の硬さもとれ、姿勢がよくなりました。3か月後、訪問リハビリの理学療法士からしっかり運動にも取り組んでいるため、今後はご自身での運動を継続することでサービスを卒業して大丈夫と言われました。



## 担当ケアマネより その後のAさん

訪問リハビリを3か月で卒業できました。独歩で近隣スーパーへ買い物に行けるようになり、目標が達成できました。今後も頑張って運動を継続したいと前向きに取り組んでいます。

目標を定めたことで達成感に繋がったと思います。リハビリ専門職の指導も分かりやすく、ご本人に会うたびに表情が明るくなっており、自信を取り戻したように感じました。

