

区分支給限度基準額 (参考資料)

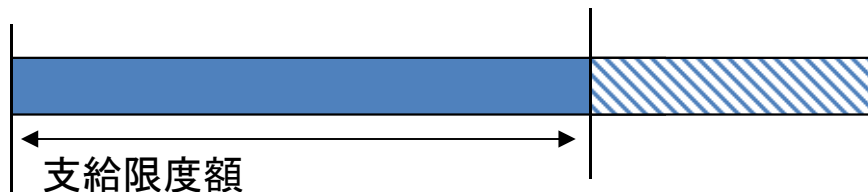
居宅介護サービスに係る区分支給限度基準額（制度概要）

- 身体への侵襲等を伴い利用に一定の歯止めがかかりやすい医療サービスとは異なり、介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、また、同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に区分支給限度基準額（以下「限度額」という。）を設定し、一定の制約を設けるとともに、その範囲内でサービスの選択を可能とする仕組みとなっている。
- 限度額の水準は、要介護度ごとに認知症型・医療型などいくつかのタイプ（典型的ケース）を想定した上で、それぞれのタイプごとに設定された標準的に必要と考えられるサービスの組合せ利用例を勘案し設定している。
- なお、居宅介護サービス及び地域密着型サービスであっても、医師等の判断により行われる「居宅療養管理指導」や、利用期間中に他のサービスを組み合わせることがない「居住系サービス」（短期利用を除く）や「施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）」については、限度額は適用されない。また、政策上の配慮から限度額の対象外とされている加算が様々ある。

※区分支給限度基準額のイメージ図

介護保険給付の対象
（1割自己負担）

対象外
（全額自己負担）



参照条文：介護保険法（平成9年法律第123号）

（居宅介護サービス費等に係る支給限度額）
第43条（略）

2 前項の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額は、居宅サービス等区分ごとに、同項に規定する厚生労働省令で定める期間における当該居宅サービス等区分に係る居宅サービス及び地域密着型サービスの要介護状態区分に応じた標準的な利用の態様、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る第41条第4項各号及び第42条の2第2項各号の厚生労働大臣が定める基準等を勘案して厚生労働大臣が定める額とする。

区分支給限度基準額に係るこれまでの経緯

○ 限度額については、消費税率が引き上げられたことに伴う影響分を機械的に引き上げた平成26年度改定時以外は、見直しを行っていない。

平成14年1月

制度発足以来、訪問通所サービスと短期入所サービスのそれぞれについて限度額管理を行っていたが、利用者の選択性・利便性の向上の観点から、限度額を一本化した。その際、市町村の判断により、訪問通所サービスの支給限度額に満たない分を短期入所サービスの利用限度日数に振り替える措置や、訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満である場合に短期入所サービスの限度額を拡大する措置が廃止となった。

平成15年度改定時

サービスの平均的な利用率が限度額に対して4割から5割程度、限度額を超えて利用している者の割合が2%から3%程度であること、また、改定内容をトータルで見るとそれほど大きな変動幅ではないとし、変更しなかった。

平成18年度改定時

予防給付の見直しに伴って、要支援者の標準的なサービスの組合せ利用例の見直しを行い、要支援1及び要支援2の限度額を設定した。

平成21年度改定時

プラス改定に際して、限度額についての議論があったが、サービスの平均的な利用率は限度額に対して6割、もしくはそれ以下であること、また、保険で手当とするサービス量が増え、介護保険財政にとっては負担増となるものであることから、財源の議論の中で併せて検討すべきとして、変更しなかった。

平成24年度改定時

介護職員の処遇改善を中心とするプラス改定であったが、介護職員処遇改善加算は限度額に含まないこととし、変更しなかった。なお、「**区分支給限度基準額に関する調査**」を実施（平成23年2月に介護給付費分科会に報告）。

平成26年度改定時

消費税率引上げ（5%→8%）に伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、限度額を超える利用者が新たに生じること等から引き上げた。

平成27年度改定時

包括報酬サービスについて、他の標準的な介護サービスと組み合わせた場合、状況によっては限度額を超えることがあることについて議論があったが、限度額に含まれない加算を拡大していくことで対応することとし、限度額は変更しなかった。

居宅サービス及び地域密着型サービスの内、 区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

限度額 (単位：円(注2))	限度額が適用されるサービスの種類 (下欄の※については、短期利用に限る)	【限度額に含まれない費用】 (赤字は平成27年度介護報酬改定で追加したもの)
要支援1 50,030	①訪問介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／介護職員処遇改善加算
	②訪問入浴介護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要支援2 104,730	③訪問看護	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／サービス提供体制強化加算
	④訪問リハビリテーション	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算
	⑤通所介護	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要介護1 166,920	⑥通所リハビリテーション	中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
	⑦福祉用具貸与	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算
	⑧短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要介護2 196,160	⑨短期入所療養介護	介護老人保健施設の緊急時施設療養費(緊急時治療管理・特定治療)と特別療養費／病院・診療所の特定診療費／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
	⑩特定施設入居者生活介護※(注1)	介護職員処遇改善加算
要介護3 269,310	⑪定期巡回・随時対応サービス	特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
	⑫夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
	⑬認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
要介護4 308,060	⑭小規模多機能型居宅介護	中山間地域等提供加算／訪問体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
	⑮認知症対応型共同生活介護※	介護職員処遇改善加算
要介護5 360,650	⑯地域密着型特定施設入居者生活介護※	介護職員処遇改善加算
	⑰複合型サービス	事業開始時支援加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／訪問看護体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算
限度額が適用されないサービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型を除く)(短期利用を除く)、③認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、④地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

注1) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、要介護度に応じた限度単位数を別に設定。 注2) 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

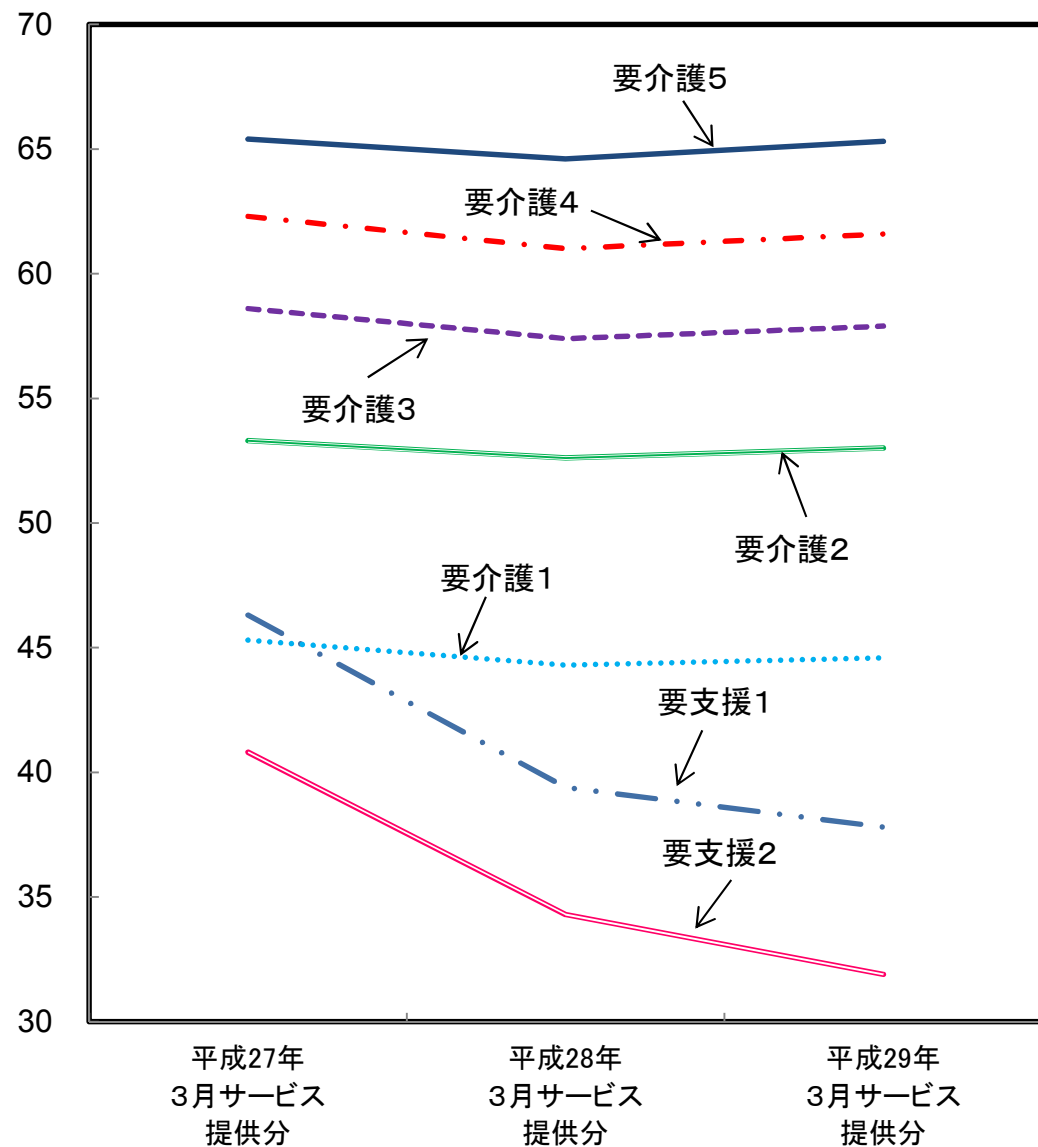
	人数	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額(円)	支給限度額に 占める割合 (%)	支給限度額を 超えている者 (人)	利用者に占める支 給限度額を超えて いる者の割合(%)
要支援1	428,131	50,030	18,918	37.8	1,595	0.4
要支援2	545,086	104,730	33,434	31.9	836	0.2
要介護1	920,770	166,920	74,507	44.6	16,053	1.7
要介護2	828,217	196,160	104,047	53.0	29,710	3.6
要介護3	478,900	269,310	156,020	57.9	14,180	3.0
要介護4	318,318	308,060	189,613	61.6	12,656	4.0
要介護5	201,460	360,650	235,565	65.3	10,093	5.0
合計	3,720,882				85,123	2.3

※介護給付費等実態調査(平成29年4月審査分)を基に作成

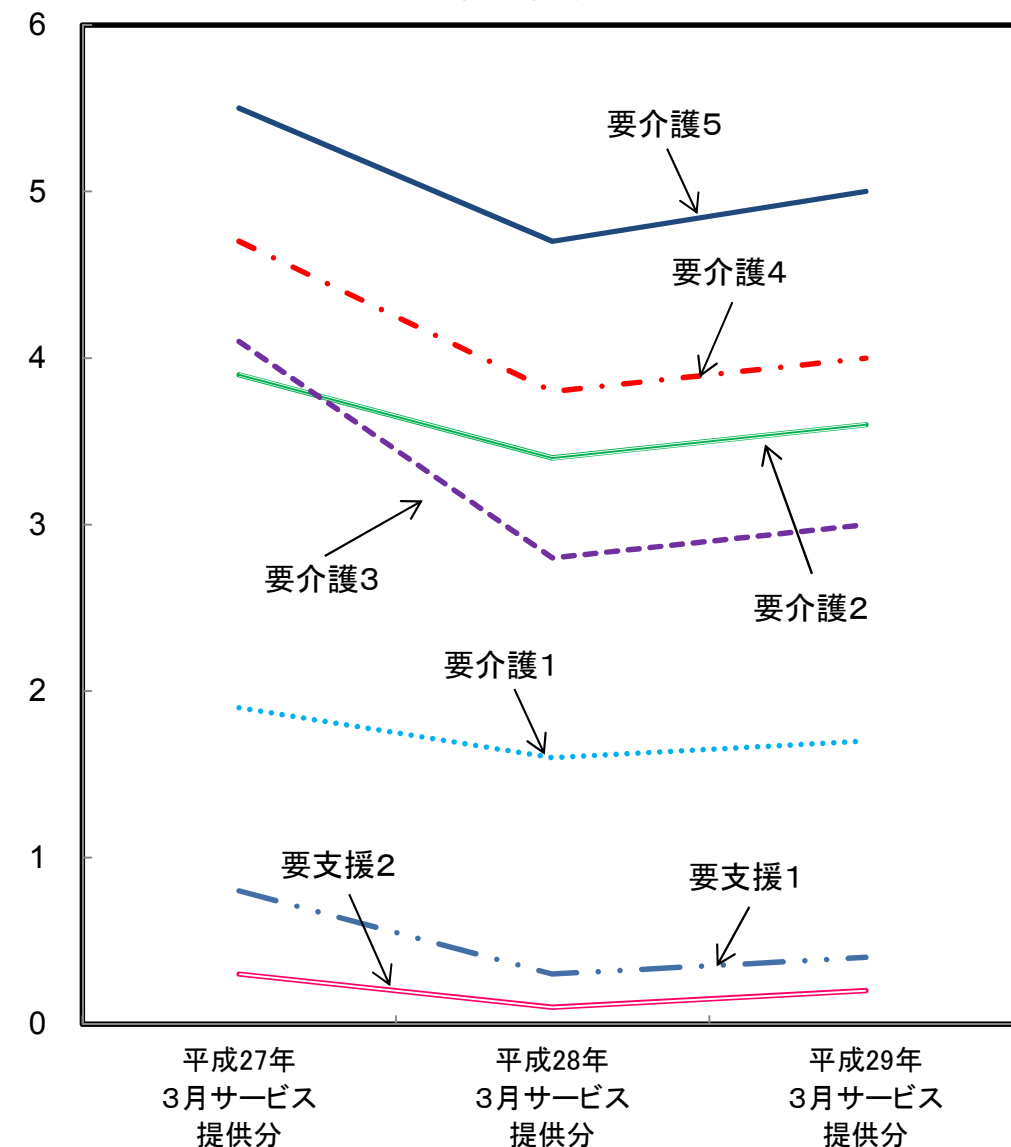
(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

要介護度別の平均利用率と支給限度額を超えている者の割合

(%) 受給者1人当たり平均費用額が支給限度額に占める割合



(%) 利用者に占める支給限度額を超えている者の割合



※平成27年～平成29年介護給付費等実態調査(各年4月審査分(3月サービス提供分))を基に作成

集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬

	減算等の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

(参考) 集合住宅に関するこれまでの論点

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（平成29年5月12日第138回介護給付費分科会）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、そのサービス提供の多くが、集合住宅に居住する利用者に対して行われているが、地域全体へ必要なサービスが行き届くようにするためにはどのような方策が考えられるか。

居宅療養管理指導（平成29年6月7日第140回介護給付費分科会）

- 利用者の居住場所に応じた評価について、平成28年度診療報酬改定では、在宅時医学総合管理料等の算定要件を見直し、居住場所や単一建物での診療人数等に応じたきめ細かな評価等が行われたことを踏まえ、報酬体系の簡素化にも配慮しつつ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、どのように考えるか。

訪問介護（平成29年7月5日第142回介護給付費分科会）

- 集合住宅におけるサービス提供の適正化について、どう考えるか。

居宅介護支援（平成29年7月19日第143回介護給付費分科会）

- 公正中立なケアマネジメントを確保する観点から、特定事業所集中減算のあり方や利用者やその家族に対する説明・同意プロセス等についてどう考えるか。

※ 「現状と課題」の箇所において、居宅介護支援事業所には集合住宅の訪問に係る減算の仕組みはないが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅と併設している居宅介護支援事業所は、併設事業所がない場合と比較して、利用者宅までの平均移動時間が短い傾向にある旨を紹介。

伴走型介護の評価指標確立に向けて

～「高品質サービスの言語化」に向けた事例の
検証・解析調査研究事業《分析結果》～

介護保険サービスにおいて目指すべき「自立支援介護」の再検証に向けて

○「いわゆる“自立支援介護”」について

「いわゆる“自立支援介護”」とは、内閣府『未来投資会議』において、一部有識者から提案されたもので、要介護度改善を尺度とし、介護報酬上の評価(加算のみならず減算＝ディスインセンティブ)に反映させることで介護給付費の抑制を図ろうとする方向付け。

【本会の対応】

- ・平成28年12月5日付で厚生労働大臣宛意見書『いわゆる「自立支援介護」について(意見)』を提出
 - ①原則として中重度要介護者を受け入れる特別養護老人ホームにおいて、利用者の要介護度が重くなることは自然の摂理である。
 - ②“自立支援”介護とは“自己実現”介護であり、そのひとらしい生活を送ることが出来る社会づくり(横断的な施策)こそ必要である。
 - ③ICTによるビッグデータから介護分野のレガシーを普遍化し、専門職等によって弾力的に運用していく取組を進めるべきである。
- ・石川会長はじめ担当役員が平成29年1月6日、厚生労働省老健局を訪問し、意見交換。
- ・平成28年度全国老人福祉施設研究会議(長崎会議)において、利用者一人ひとりの望む将来像・状態像に基づきそれぞれが願う“自立”を叶えるための伴走型自立支援を目指す「自己実現介護宣言」を発信。
- ・老施協総研内に「自己実現介護WT」を設置し、「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業を立ち上げ、課題整理と伴走型介護の評価指標案の取りまとめに向けた検討を開始。

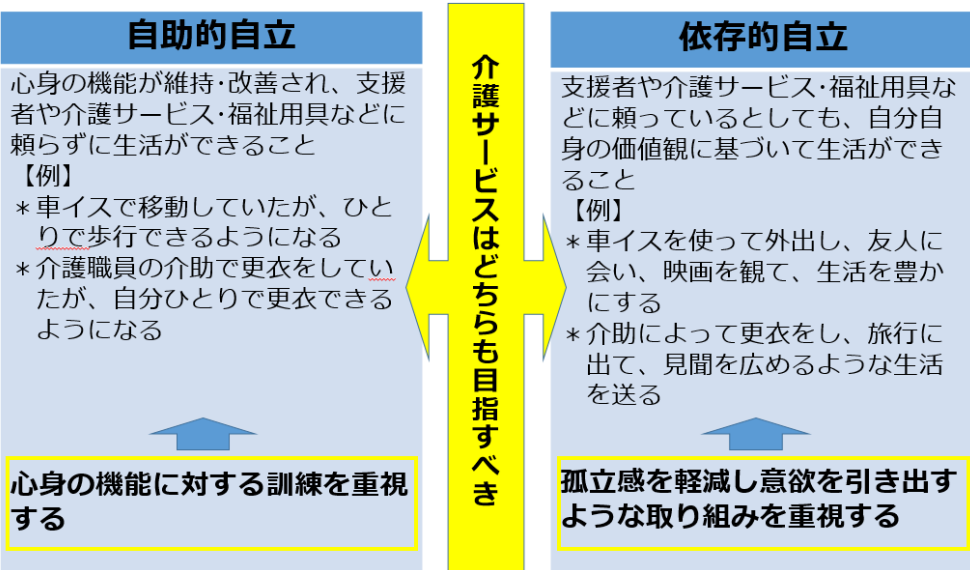
学識者:慶応義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授 宮田 裕章 氏
東洋大学 ライフデザイン学部 生活支援学科 准教授 高野 龍昭 氏
- ・心身機能(要介護度)の改善以外の評価指標案としてICF(国際生活機能分類)の概念に基づいた「活動」及び「参加」の領域について改善・達成度を数値化したデータを集約。
- ・平成29年6月1日、本会組織内に新たに常設の「伴走型自立支援推進戦略本部」を設置し、当該テーマについて更なる調査研究事業を展開。

介護保険サービスにおいて目指すべき「自立支援介護」の再検証に向けて

- 要介護高齢者の状態像の推移を踏まえた介護保険制度における“自立”の概念とは
 - 介護保険制度における要介護高齢者の「自立」とは、身体機能のみならず社会生活、尊厳の保持も含めた状態改善を指す。本人が望む生活の実現すなわちQOL向上をもって評価対象とすべき。
 - 様々な疾病や障害によって要介護状態となった高齢者の状態像は段階を経て低下することが多く、本人が望む生活の実現に必要な視点は一人ひとりの状態像の数だけ存在する。

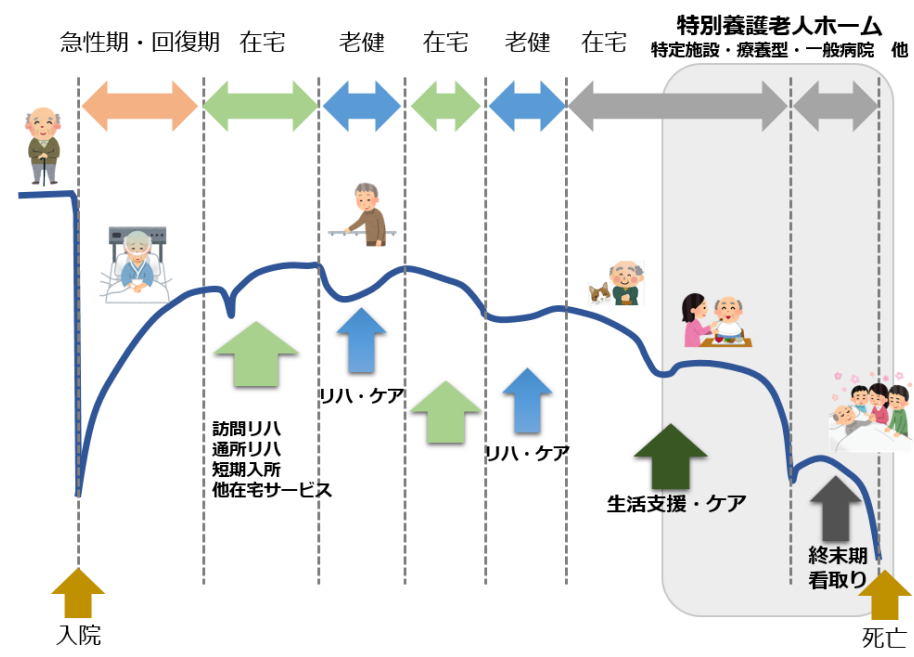
○介護保険法 第一条(目的)
 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険制度における“自立”の概念



公益社団法人全国老人福祉施設協議会 第1回自己実現介護WT資料
 東洋大学ライフデザイン学部 生活支援学科 准教授 高野龍昭
 次の文献を参考として作成 参考: 古川孝順『社会福祉原論』 pp283-286, 誠信書房2002

要介護高齢者の状態像の推移のイメージ例



「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業《分析結果》

- 本会では利用者一人ひとりの将来像・状態像に基づき、それぞれが願う“自立”を叶えるための支援を“伴走型介護”と位置付け、その評価指標の確立に向けた調査研究事業を実施。
- 本事業では“伴走型介護”の検証・解析の手法として、「ICF(国際生活機能分類)」に基づく「活動」「参加」領域の目標達成と「心身機能」の改善との相関性を数値化。

①収集事例の概要

対象事例：本会会員22事業所57人

※施設サービス計画書(第2表)の「短期目標」としてQOL向上及び自己実現を重視した目標を設定していること及び「短期目標」について、ひとつでも概ね6か月以内に達成できたと判断できる事例を提出。

対象属性：平均年齢 83.7歳

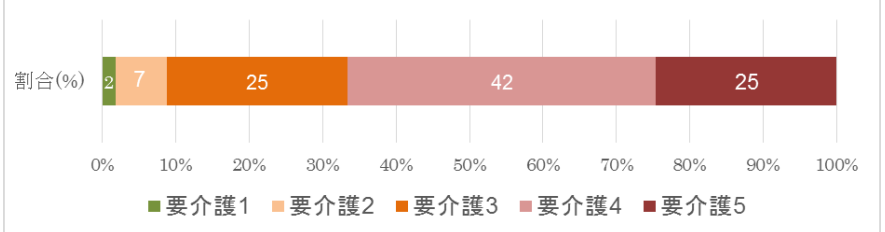
平均要介護度 3.8

認知症高齢者の日常生活自立度 III以上 55%

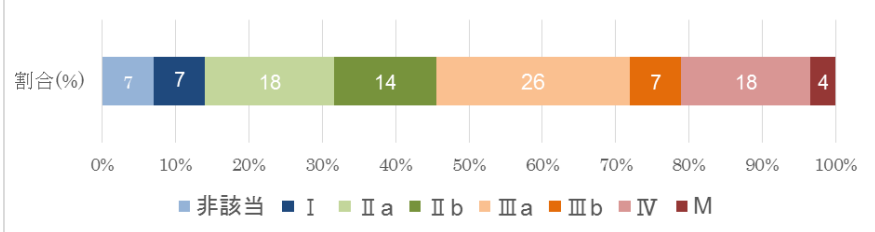
図表1 性別・年齢構成 (n=57人)

	65歳未満	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	計
男性(人数)	2	1	1	5	3	4	2	18
女性(人数)	1	1	1	4	5	12	15	39
全体(人数)	3	2	2	9	8	16	17	57
%	5.3%	3.5%	3.5%	15.8%	14.0%	28.1%	29.8%	100%

図表2 要介護度の分布 (n=57人)



図表3 認知症高齢者の;日常生活自立度の分布 (n=57人)



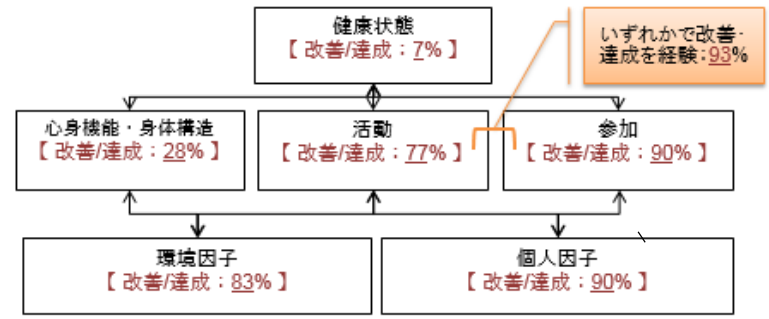
「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業《分析結果》

- 「活動」「参加」の領域で改善及び目標達成した事例のうち、「心身機能・身体構造」の改善を伴ったのは3割。
- 7割は「心身機能・身体構造」の改善は伴わなくとも、「活動」「参加」の改善・達成等によって“QOL向上”の評価が得られた。
- 一方、「活動」「参加」の改善・達成が得られた事例について、要介護度及び認知症高齢者の日常生活自立度・障害高齢者の日常生活自立度のランクとの相関性は見られなかったことから、心身機能の状態像はQOL向上に対して影響しないことが明らかになった。

② 『ICF (国際生活機能分類)』 の概念に基づく改善及び目標達成状況

対象の57事例について、QOL向上及び自己実現を重視した「短期目標」をICF (国際生活機能分類) の概念に基づく様式に集約・整理し、それぞれの改善・達成率を数値化

図表4 ICF (国際生活機能分類) の概念図からみた57事例の改善及び目標達成の割合 (n=57人)



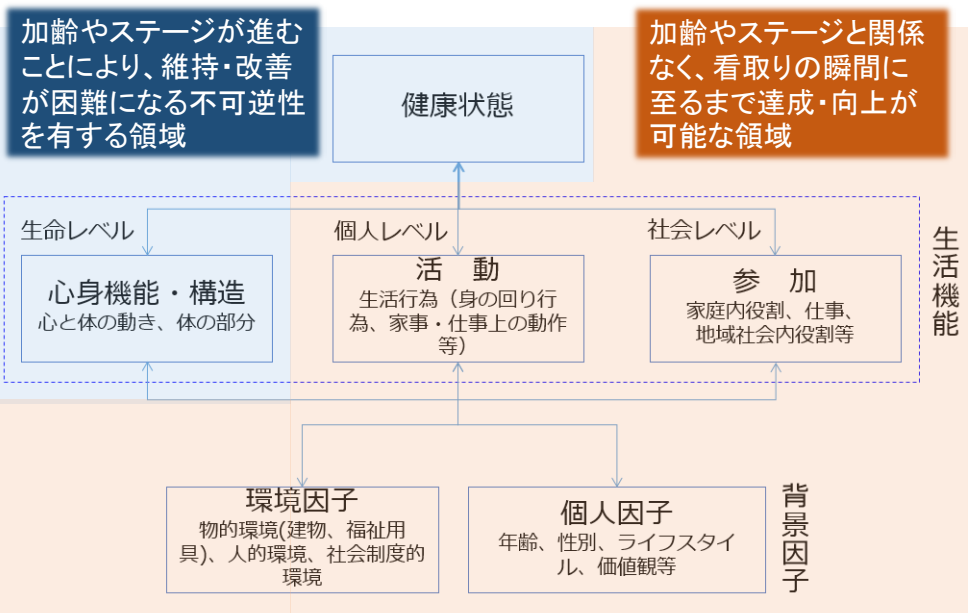
図表5 「心身機能・身体構造」の改善及び目標達成状況 (n=57人)

改善・達成 28%	維持 65%	悪化 4%
--------------	-----------	----------

図表6 「活動」「参加」の改善及び目標達成状況 (n=57人)

改善・達成 93%	維持 7%	悪化 0%
--------------	----------	----------

ICF (国際生活機能分類) に基づいたインプットの視点



伴走型介護の評価指標確立に向けて

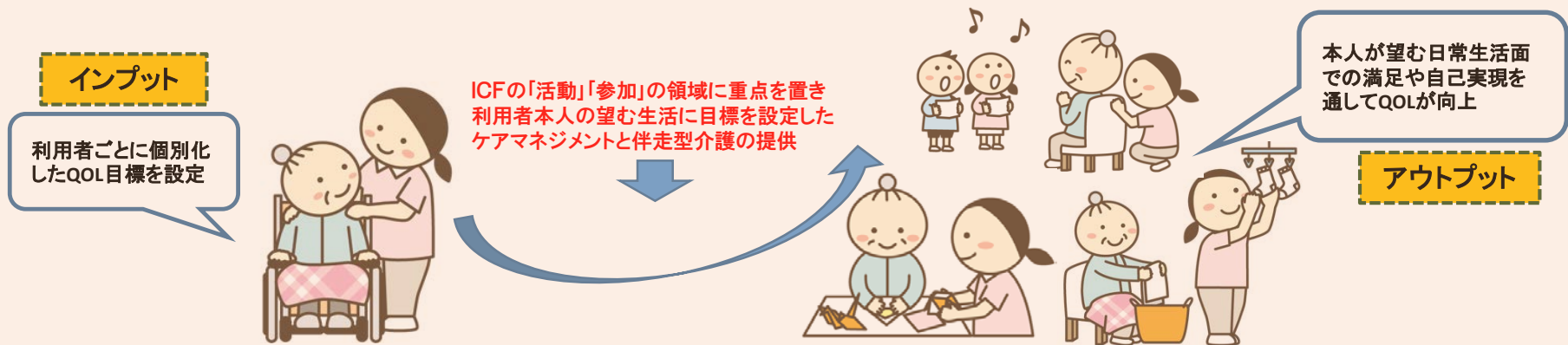
～ 自立支援・重度化防止のサービス提供における「活動」「参加」の果たす役割～

- 「心身機能・身体構造」の改善が困難であっても、「活動」「参加」の目標達成によってQOLの向上は可能。
…本人が望む生活に近づけるためのアプローチは、「ICF(国際生活機能分類)」における「活動」「参加」の領域を重視したケアマネジメントが有効。
- 「活動」「参加」のアウトプットを可視化することにより、有効なサービスをデータベース化し、自立支援・重度化防止に向けた取り組みの普遍化が可能。
…「心身機能・身体構造」の改善は広義におけるQOL向上のためのひとつのアプローチであり、アウトプット＝QOL向上に資する「ストラクチャー」「プロセス」「アウトカム」ごとの評価指標を確立すべき。

【今後の展望】

平成29年度老協総研調査研究助成事業「特別養護老人ホームにおけるICTを活用した伴走型介護の実践研究事業」(慶應義塾大学医学研究科医療政策・管理学チームと共同研究)において、1500例の研究対象者に対し「心身機能」「活動」「参加」における状態像を統計手法を用いてデータベース化。

介護サービス利用者の「活動」「参加」状態を客観的に評価可能な指標を検討するとともに、「活動」「参加」の「心身機能」に対する相対的独立性を検証し、公表する。



参考資料《事例》

事例① 「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業<<分析結果>>

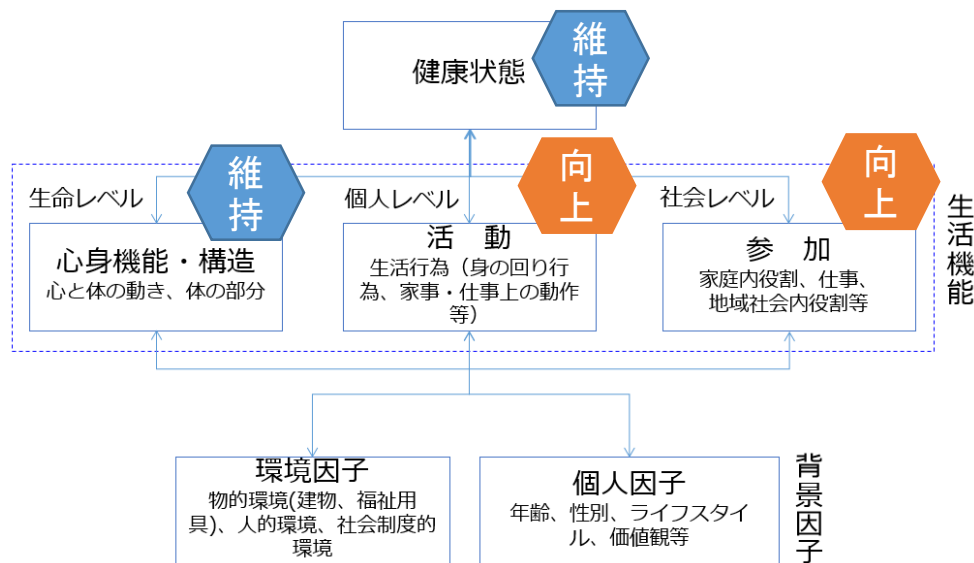
Aさん 95歳2か月 要介護度3 寝たきり度J1 認知症度 IIa

H14年頃に夫がなくなりS市で一人暮らしをしていたが、物忘れなどがありH16年頃、T市に移住し、長男世帯と同居する。

長男夫婦は日中就労しており日中独居。火の不始末が目立ち、家電が使えなくなったこともあり、H26年8月からデイ、ショートを利用し始める。H27年4月、主介護者の長男妻が胃がんのため入院。これを機に、特別養護老人ホームへ入所申し込みを行い、H27年6月に入所となる。

S市で生活していた頃は、近所の友人たちと書道をしていたという話がある。T市に移住後は、自宅では、危ないから何もさせないようにしていた、という話が聞かれた。

国際生活機能分類(ICF)に基づくアウトカム評価



事例① 「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業〈分析結果〉

生活史やヒアリングから得られた本人の生活上の希望

- 家事等の役割や日課を持ちながら自分のペースでできる事を行い、1日1日を活動的に過ごしたい
- 天気の良い時には外出したい。いろいろな活動に参加したい

生活面

認知症自立度はⅡaで短期記憶は曖昧であるが長期記憶やコミュニケーション能力は保たれているため、趣味や特技を生かした生活と、自宅では行えていなかった家事や役割をもってもらい、やりがいや楽しみを創出したい。

機能面

認知症状が目立つようになってきてからは、自宅で過ごすことが多くなり、ショートステイを利用中でも外出機会がほとんどない状況であった。両下肢の筋力低下に加え、両膝の変形、背骨・腰の屈曲もあり、四点杖を使用しながら介護者に支えてもらいながらの歩行状況である。このことから、体力の向上が図られ安全に歩行状態を保つことができれば、外出の機会や様々な活動に参加できアクティビティの活性につながるのではないかと。

目標の抽出

目標

① 家事や趣味（書道）の作品作りを日々の日課にすることができる

② 四点杖を使用し安全に歩くことができる

事例① 「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業<<分析結果>>

目標

① 家事や趣味（書道）の作品作りを日々の日課にすることができる

② 四点杖を使用し安全に歩くことができる

サービス内容

①-1. 趣味や特技を生かした作品作りを提供し生活に楽しみが持てるように支援します。また、定期的に作品をユニット内外に展示し、意欲が次回に繋がるように支援します（毎日）。

①-2. 他者との会話や慰問等活動への参加を促します。また無理のない範囲で家事作業を提供し、役割を持ちながら生活できるように支援します（毎日）。

②-1. 毎日、職員と一緒に連結ユニットを1周します。慰問参加時は歩いて移動します。

達成状況

①-1. 書道クラブ活動への参加や塗り絵の制作に取り組めた。芸能祭で作品を展示、正月の書道作品は家族にも披露し達成感を得た。

①-2. 洗濯物畳みやベルマーク切り等家事作業を継続して実施できた。他ユニットの行事にも参加し、他者との会話や交流を楽しめている。

②-1. ほぼ毎日四点杖を使用し、歩行できている。正月には神社へのお参り時に境内を歩行した。疲労時への配慮をしながらユニット内外の歩行に取り組めた。

事例② 「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業<<分析結果>>

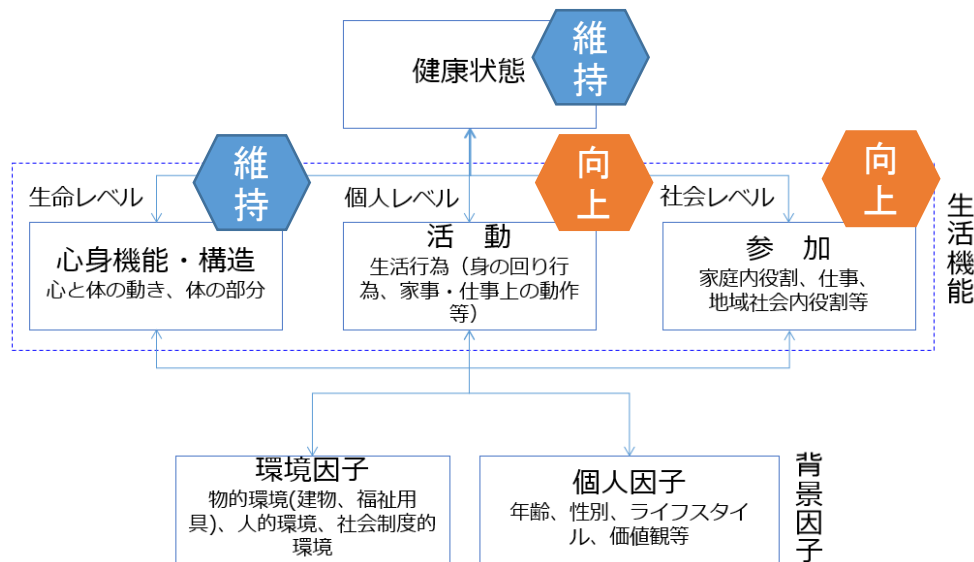
Bさん 77歳 要介護度4 寝たきり度 A2 認知症度 III a

四人兄弟の長女として出生。学校卒業後銀行へ就職。23歳の時に結婚、離婚され定年まで印刷会社で勤務。

平成27年、交通事故に遭い、右ひざ・大腿部・肩を骨折。入院生活が長く、その後老人保健施設を経て特別養護老人ホームへの入居となる。

日中夜間共に大きな声を出したり、易怒的になることが多い。内服治療中。入院されて以降娘様と外出したことがない。

国際生活機能分類(ICF)に基づくアウトカム評価



事例② 「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業<<分析結果>>

生活史やヒアリングから得られた本人の生活上の希望

- 「外へ行きたい」「勉強がしたい」など行事や外出を楽しみにしている
- 「食」に対しての意欲があり、チョコレートや普通のご飯が食べたい

生活面

目標の抽出

社交的で活動参加意欲はあるが、躁うつ病の既往があり、その変動によっては大語で攻撃的な声だしが止まらなくなる。本人は外出の希望があるが個別対応が十分できていない状況であり、家族のみの付添では介護技術面で不安なことから、家族を交えた外出を計画することで行事・外出の楽しみを設けたい。

機能面

交通事故の後遺症によるADL低下が認められ、長時間の座位は傾斜が強くなるなど安楽な姿勢を保つ取り組みが必要。つかまり立ち及び車椅子の自操は可能なため、適切なシーティング等と機能訓練を行うことによって自分の意思での移動ができることで活動範囲や意欲が増すと考えられる。

目標

① 3か月以内に外出する

② 座位保持ができる

事例② 「高品質サービスの言語化」に向けた事例の検証・解析調査研究事業<<分析結果>>

目標

① 3か月以内に外出する

② 座位保持ができる

サービス内容

①-1. 気分転換を兼ね近隣のコンビニへ外出し、おやつ等の購入を支援します。(月に1~2回)。

①-2. ①-2. 10月に開催される秋の遠足へご家族との参加を検討します。

②-1. 車椅子をシーティングした上で自操していただきます。トイレ誘導時にはしっかりと足をついていただきつかまり立ちをしていただきます。(適宜)

達成状況

①-1. 天気の良い日に近くのコンビニに買い物に行き、ご自身で選んだプリンやアイスクリームを購入した。

①-2. 10月16日に遠足を行い娘様と参加。外食をし、ハンバーグやポテト、ご飯やアイスクリーム等を召し上がり「今日は幸せ」との感想。

②-1. 車椅子上で安楽な姿勢で過ごせるようタオルやクッションを使用してシーティングを実施している。浅く座っている時はすぐに座り直しを行い、問題なく自操され、ご自身で行きたいところへ移動されるなど活気が見られる。