

京都府リハビリテーション訪問・相談事業 実施要領

京 都 府 健 康 福 祉 部
リハビリテーション支援センター

(目 的)

京都府の総合リハビリテーション体制の整備の一環として理学療法士や作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション専門職のいない障害福祉サービス事業所等にリハビリテーション専門職員を派遣し、施設や事業所、職員が生活に関わる人々がリハビリテーションの概念を理解し、リハビリテーションの視点を取り入れることで、本人の持てる機能を活かすこと、二次障害の発生や廃用症候群を予防すること、その人らしくよりよい生活を送れることなどにより日常生活や社会参加を送っていくための支援ができることを目指します。

(対 象)

- 1 京都府域の障害福祉サービス提供事業所・施設
- 2 京都府域の高齢者福祉サービス事業所・施設
- 3 上記以外であっても支援が必要と判断された施設

(事業者)

京都府リハビリテーション支援センター（以下「府リハ支援センター」という。）

(連携先)

圏域地域リハビリテーション支援センター（以下「地域リハ支援センター」という。）

- ・丹後地域リハビリテーション支援センター（丹後中央病院）
- ・中丹東地域リハビリテーション支援センター（舞鶴赤十字病院）
- ・中丹西地域リハビリテーション支援センター（市立福知山市民病院）
- ・南丹地域リハビリテーション支援センター（京都中部総合医療センター）
- ・京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター（がくさい病院）
- ・乙訓地域リハビリテーション支援センター（済生会京都府病院）
- ・山城北地域リハビリテーション支援センター（京都岡本記念病院）
- ・山城南地域リハビリテーション支援センター（京都山城総合医療センター）

(内 容)

- 1 申し込み後、事業所、施設の相談内容（希望）に基づき、訪問の日程、担当職種を調整する。
 - 2 府リハ支援センター職員の訪問回数は年間4回を上限とし、訪問・相談に対応する。
 - 3 訪問時間はおおよそ2～3時間程度とする
- ※ 支援内容については、各圏域地域リハ支援コーディネーターと情報提供・共有させて頂き継続した支援が必要な場合はコーディネーターが同行、引継ぎすることがあります。

(対 応)

- 1 訪問・相談に対応できる内容は下記に示すが、現場の状況により臨機応変に対応する。
 - ① リハビリテーションの基礎的知識・技術に関すること
 - ② 生活環境・福祉用具等に関すること
 - ③ リハビリテーションに関する多職種間の連携に関すること
 - ④ 摂食嚥下障害やコミュニケーション障害に関すること
 - ⑤ その他（相談、支援が必要と考えられること）
 - ⑥ 上記①から⑤の内容の職員に対する研修会・勉強会の実施
- 2 相談内容に応じて職種別に対応することとする。

(手順)

1 申し込み

相談・支援を希望する事業所・施設は、「様式1」および「様式2」にてファックス、E-mail、郵送にて申し込むこと

※ 各圏域の地域リハ支援センターへ申し込みを希望の場合はそれぞれのホームページに掲載されている様式にて申し込むこと

2 訪問

初回訪問（1回目）

- ① 事業所・施設の担当責任者により施設の概要や状況等について説明いただく。
- ② 担当責任者から事前に受けた相談内容（希望）について確認し、支援計画をたてる。
- ③ 府リハ支援センター職員の関わり方、支援の入り方を相談、決定する。

2回目以降（2，3回目）

- ① 初回の支援内容や助言について事業所・施設内での実施状況を確認する。
- ② 継続している課題や新たな課題について対応する。

最終回（4回目）

- ① 今まで相談・支援の内容のまとめなどの振り返りをする。
- ② 今後の方針の明確化。
- ③ 必要に応じて各圏域の地域リハ支援センターに引き継ぐ。

(その他)

- 1 本事業は個人を対象とした支援ではなく、個人を支援する事業所・施設への支援である。
- 2 支援内容について必要に応じて地域リハ支援センター、保健所、府リハ支援センターで協議する。

※ 支援内容の詳細や申込み方法等、事業についてのお問い合わせは以下のお問い合わせ先に御連絡ください。

お問い合わせ先	
京都府健康福祉部リハビリテーション支援センター 担当：乃美・山原	
TEL / FAX	(075)251-5399 / (075)251-5389
E-mail	rehabili@pref.kyoto.lg.jp
住 所	〒602-8566 京都市上京区河原町通り広小路 upper 梶井町 465 (府立医大内) 管理棟 2 階

リハビリテーション訪問・相談事業の案内

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション専門職のいない障害福祉サービス事業所や介護老人福祉施設、介護保険事業所等にリハビリテーション専門職員を派遣し、施設や事業所、職員が生活に関わる人々がリハビリテーションの概念を理解し、リハビリテーションの視点を取り入れることで、本人の持てる機能を活かすこと、二次障害の発生や廃用症候群を予防すること、その人らしくよい生活を送れることなどにより日常生活や社会参加を送っていくための支援ができることを目指します。



【支援イメージ】

- 1 申し込み後、事業所、施設の相談内容（希望）に基づき、訪問の日程、担当職種を調整します。
- 2 府リハ支援センター職員の訪問回数は年間4回を上限とし、訪問相談に対応します。
- 3 訪問時間はおおよそ2～3時間程度とする。

【たとえばこんな対応できます】

- ① リハビリテーションの基礎的知識・技術に関すること
- ② 生活環境・福祉用具等に関すること
- ③ リハビリテーションに関する多職種間の連携に関すること
- ④ 摂食嚥下障害やコミュニケーション障害に関すること
- ⑤ その他（相談、支援が必要と考えられること）
- ⑥ 上記①から⑤の内容の職員に対する研修会・勉強会の実施

- （丹 後）丹後中央病院
- （中丹東）舞鶴赤十字病
- （中丹西）市立福知山市民病
- （南 丹）京都中部総合医療センター
- （京 都）がくさい病院
- （乙 訓）済生会京都府病
- （山城北）京都岡本記念病院
- （山城南）京都山城総合医療センター

支援の詳細や申し込みの方法 等 事業についてのお問い合わせ

京都府リハビリテーション支援センター （担当 乃美 / 山原）

電話：075-251-5399/5387 FAX：075-251-5389



訪問が決まると...

*様式1 (申し込み用紙) を提出
いただいているから

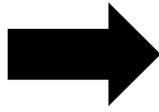
訪問日などを相談します

府支援センター
担当セラピスト

訪問先施設
担当者

初回の訪問日は？

では〇月〇日の〇時に



* 1回目 (初回) 訪問時の流れ

事業概要などの説明

支援センターの紹介、事業
全般について...など

すすめ方の確認

様式1に記入された内容とこ
の場でお聞きした内容を確認
し、支援でどのような関わり
方をしていくのか、相談しま
す

施設・事業所
内の見学

担当者の方にあ
なをお願いします

施設・事業所

施設・事業所概要などの説明

定員、提供サービスの内容・
特徴、機能訓練の位置付けや
他機関との連携状況...など

困難と考えること

関節拘縮が進んだ利用者や
入居者が増えてきている、
食事に時間がかかるように
なっている...など

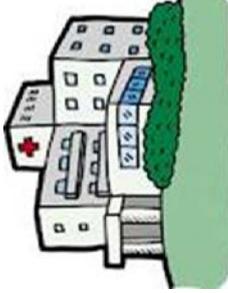
課題と考えること

他関係機関との情報提供、収
集ができていない...など



府リハ支援C

京都府リハビリテーション支援セン
ターと各圏域の地域リハビリテー
ション支援センターと連携して支援



地域リハビリテーション支援センター

- (丹 後) 丹後中央病院
- (中丹西) 市立福知山市民病院
- (中丹東) 舞鶴赤十字病院
- (南 丹) 京都中部総合医療センター
- (京都市) がくさい病院
- (乙 訓) 済生会京都府病院
- (山城北) 京都岡本記念病院
- (山城南) 京都山城総合医療センター



*フォローアップ

初回訪問より施設ともに対応・検討してきた課題について現
状の確認と再度の対応・検討を行います



* 4回目 (上限回数) の訪問

初回からの訪問の流れの中で、困難に感じておられた点や利
用者さんを通じて出た疑問点への考え方や対処など、再度確
認する作業として質問会や勉強会を開催 (必ず行うわけでは
ありません。3回までに行うこともあります、また別のテー
マを設定して研修会を行う場合もあります)



府リハ支援C

圏域リハ支援C

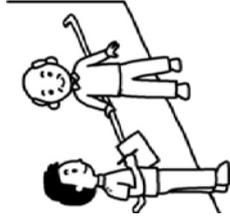
* 2回目以降の訪問

初回訪問時に確認した内容について、特に課題として考えてお
られることに対して、担当責任者の方もしくは実務担当の方と



個別事例を通じて、関節拘縮予
防の体位の設定や提供する遊び
の工夫など、困難と考えるおら
れることに対して、考え方や、対
処など具体的な支援方法を一緒
に検討していきます

提供サービスと機能訓練の位置
付けや具体的な支援方法など課
題と考えることへの取
り組みをすすめていかれるよう、
担当責任者をはじめ職員の皆さ
さんと検討し、実践していただく
よう一緒に考えていきます



リハビリテーション支援センター (FAX 075-251-5389)

リハビリテーション訪問・相談 支援申込用紙

年 月 日

事業所名		管理者	
担当者	(職種)	(氏名)	
連絡先	電話:	FAX:	
	eメールアドレス:		
初回訪問希望日	年 月 日 ()		

〔相談内容について〕
 ※摂食・嚥下障害に関する内容の場合は様式 2 も記入，添付してください

問い合わせ	京都府リハビリテーション支援センター		
	住所	〒602-8566 京都市上京区河原町広小路上る梶井町465 京都府立医科大学内	
	TEL	075-251-5399	FAX 075-251-5389
	eメール	rehabili@pref.kyoto.lg.jp (担当 田中/乃美/山原)	

様式 2

摂食嚥下等障害対応支援事業 事前調査票

施設名		年 月 日 現在
記入者	(職種)	(氏名)
1 採用している食事の形態		
主食 <input type="checkbox"/> 重湯 <input type="checkbox"/> ミキサー粥 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> その他 ()		
副食 <input type="checkbox"/> ゼリー状 <input type="checkbox"/> ペースト状 <input type="checkbox"/> ゲル(ジェル)状 <input type="checkbox"/> ー <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> きざみ食(とろみの有・無) / (カットサイズ mm) <input type="checkbox"/> その他、施設で採用している食事の形態について []		
2 水分摂取のとり方		
増粘剤 施設で常時使用している物 ()		
形状の表現 <input type="checkbox"/> ウスターソース状 <input type="checkbox"/> ポタージュ状 <input type="checkbox"/> はちみつ状 <input type="checkbox"/> その他、施設で採用している摂取水分の形状について		
3 薬物の投与		
投薬方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> その他		
飲み方 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> とろみ水 <input type="checkbox"/> ゼリー埋め込み <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法		
4 口腔ケアの内容		
回数 () 回/日		
いつ <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 就寝時 <input type="checkbox"/> その他 ()		
口腔ケアに使用する物品		
5 栄養管理		
標準の摂取熱量の設定 () kcal/日 以上		
必要摂取水分量の設定 () ml/日 以上		
栄養経路 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 → <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> 経静脈 → <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 末梢静脈栄養		
6 呼吸管理		
酸素投与 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
排痰介助 <input type="checkbox"/> 有(方法) <input type="checkbox"/> 無		