

別紙2

平成24老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
事業実施計画書

一般社団法人 日本作業療法士協会

1. 事業実施計画書

事 業 累 計 ※実施要綱の第2條に掲げる「一般公募型」 又は「指定型」の別を記入すること	
事 業 区 分 ※実施要綱別紙の「第1」又は「第2」の別 及び該当するテーマ番号を記入すること	(区分番号) 第1 6

① 事 業 名	生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証事業
② 事 業 実 施 目 的	ケアマネジメントにおける利用者の生活行為向上の支援の推進を図るため、ケアプラン作成時点における介護支援専門員と作業療法士との効果的な連携のあり方を明らかにすることを目的とする。
③ 事 業 実 施 計 画	<p>1 推進検討委員会の開催：年3回予定 別添医療、保健、福祉の学識経験者等の15名で構成 (1)報告書 (2)ダイジェストの作成</p> <p>2 脳卒中モデル (1)班会議開催 年5回 班員：9名 (2)急性期・回復期病院での介入の実践（対照群50事例、介入群50事例） (3)ケアマネによる退院後の1ヶ月後の追跡調査の実践</p> <p>3 廃用モデル (1)班会議開催 年5回 班員：5名 (2)居宅介護支援事業所での作業療法士との同行訪問による連携の実践 (対照群50事例、介入群50事例) (3)ケアマネによる介入の実践と3ヶ月後の評価</p> <p>4 認知症モデル (1)班会議の開催（年5回） 班員：7名 (2)外来事例への作業療法士の訪問による生活行為向上マネジメントの実践 40事例程度 (3)ケアマネ等との連携の実践とケアプランの分析</p>

④	
⑤ 事業実施予定期間	平成24年7月6日 から 平成25年3月31日まで
⑥ 事業実施予定場所	<p>一般社団法人日本作業療法士協会内 【研究フィールド】 A.脳卒中モデル:全国の急性期・回復期病院、各8か所 B.(株)やさしい手居宅介護支援事業所の4か所 C. 石川県立高松病院(精神科)、兵庫県立西播磨リハビリテーション病院(総合病院)</p>
⑦ 事業内容	<p>目的を達成するため、以下に示す3つのモデルを対象とした連携モデル事業を実施し、連携の効果検証とケアプラン作成時点の留意点を明らかにすることを目標とする。</p> <p>○検証対象とするモデルと研究体制</p> <pre> graph TD A["推進委員会(研究推進の助言指導)"] --> B["<A.脳卒中モデル> 脳卒中モデル研究班"] A --> C["<B.廃用モデル> 廃用モデル研究班"] A --> D["<C.認知症モデル> 認知症モデル研究班"] </pre> <p>上記の各モデルにおけるモデル事業の実施及び研究方法の詳細は後述の通り。また、本調査研究の効果を高めるため、全体を統括する推進委員会と、各モデルの研究を推進する研究班を設置する。</p> <p>【推進委員会】 本調査研究全体の推進と各モデルの研究に対する助言指導を行う。各モデルの研究班の班長を含め、介護支援専門員及び作業療法士の実務者・学識経験者15名程度で構成し、計3回程度開催予定。 (一般社団法人日本作業療法士協会と一般社団法人日本介護支援専門員協会の連携による研究推進体制とする)</p> <p>【研究班】 各モデルの研究の具体的な推進方法の検討と実施を担う。3つのモデルそれぞれに対応して「脳卒中モデル研究班」、「廃用モデル研究班」、「認知症モデル研究班」の3つを設置する。 各研究班は研究フィールドの担当者を含む介護支援専門員及び作業療法士の実務者5~6名で構成し、各班とも計5回程度開催予定。</p> <p>A. 脳卒中モデルの研究 研究内容</p> <pre> graph TD A["医療機関 1.生活行動向上マネジメントの実践 2.退院時リハ指導の実施[別添参照] 3.退院前訪問とサービス担当者会議の実施"] --> B["介護支援専門員 連携 共同プランの実践 従来プランの実践"] B --> C["効果判定(3ヶ月後) ・ADL/IADL ・健康感 ・日常生活自立度 ・介護度"] C --- D["[モデル地区] (案) 全国急性期8病院・回復期8病院"] </pre>

<p>【対象者】 脳卒中のために入院・要介護状態となり、退院・在宅復帰される方</p> <p>【介護支援専門員と作業療法士の連携の場面】 退院に際してケアプランを作成する時点での連携(OTによる退院前訪問とOTのサービス担当者会議への参加)と、退院時リハ指導を含めた作業療法士による生活行為向上マネジメントの実践を想定する。</p> <p>【モデル事業の実施方法】 後述するフィールドで、事業期間中に、脳卒中が原因疾患であり退院を迎える患者(利用者)を抽出し、介護支援専門員と作業療法士の連携によるケアプランの作成やサービス担当者会議の開催等を実施する。</p> <p>【検証方法】 OTによる連携を導入する前後の利用者の状態像のインパクト評価により、連携効果の検証を行う。具体的には、平成24年9月～11月の期間に対象病院に入院した患者を通常の介入を行う対照群及び生活行為向上マネジメントを実践し介入する介入群に分け、検証する。 連携の効果検証を行うための判定項目としては、当協会が過年度事業で開発した生活行為向上マネジメントツールを活用し、介入1ヶ月後時点のADL/IADL、健康感、日常生活自立度、介護度を評価する。</p> <p>【フィールドと事例数】 全国の急性期病院8院、回復期病院8院をフィールドとし、事例数は介入群、対照群それぞれ各院3事例程度、合計90事例程度(介入前45事例程度、介入後45事例程度)を想定している。</p>
<h3>B. 廃用モデルの研究 研究内容</h3> <p>【対象者】 廃用症候群が原因疾患として要介護状態となり、居宅介護支援事業所へ、直接あるいは地域包括支援センター等を介してインテークすることとなった方(以下、廃用モデル)。</p> <p>「やさしい手」の居宅介護支援事業所をフィールドとし、事例数は介入事例50、対照事例50とする。事例は事業所で介入事業所と対照事業所を設定する。</p> <p>【介護支援専門員と作業療法士の連携の場面】 初回のケアプランを作成するに当たり、居宅介護支援事業所の介護支援専門員によるインテーク面談をする時点での連携(OTによる介護支援専門員との同行訪問とOTのサービス担当者会議への参加)と、退院時リハ指導を含めた作業療法士による生活行為向上マネジメントの実践を想定する。</p> <p>【モデル事業の実施方法】 研究協力事業所毎に評価方法及び事業説明会を開催 ①対照群 ・平成24年9月末までに新規に居宅介護支援の依頼のあった者に対し、ケアプラン(新第二表を含む)を実践する。併せて、Barthel Index、Franchy Activity Index、老研式活動能力指標、HUIを調査する。</p>

・3ヶ月後、モニタリングに合わせ、Barthel Index、Franchy Activity Index、老研式活動能力指標、HUIを再調査

②介入群

・新規申請から3ヶ月後の廃用モデルで研究同意の得られた者に対し、作業療法士とともに同行訪問を実施。

・作業療法士が生活行為向上マネジメントと前述の評価を実施。

・ケア会議を実践。再ケアプラン(新第二表を含む)・モニタリング後、3ヶ月の支援を実践。

・3ヶ月後、上記評価を実施。

・介護支援専門員・本人・家族アンケートの実施

【検証方法】

OTによる連携を実践した介入群、連携しない対照群を設定、利用者の状態像のインパクト評価により、連携効果の検証を行う。

連携の効果検証を行うための判定項目としては、当協会が過年度事業で開発した生活行為向上マネジメントツールを活用し、介入3ヶ月後時点のADL/IADL、健常感、日常生活自立度、介護度を評価する。【モデル地区と事例数】

懶やさしい手の居宅介護支援事業所(2拠点程度)をフィールドとし、事例数は介入群各拠点25事例程度、合計50事例程度を想定している。対照群も同様2拠点とし、事例数は各拠点25事例程度、合計50事例程度を想定している。

C 認知症モデルの研究 研究内容

目的：早期認知症の生活行為の支障の実態把握と作業療法士による生活行為向上マネジメントと介護支援専門員による生活行為向上に向けたケアプランの立案上の留意点などをまとめる。早期認知症における必要な支援と連携のあり方を明確化する。

①認知症高齢者の状態像またはステージ毎の療養方針の特徴

②生活行為の支障の実態分析

③生活行為を維持するための本人・家族のニーズと必要な支援内容

④介護支援専門員等との連携の目的と支援の留意点

対象：認知症疾患医療センターに外来で受診しているFAST2～3の者

20～40事例。

研究協力機関：石川県立高松病院(精神科)、兵庫県立西播磨リハビリテーション病院(総合病院)

研究方法及び調査内容：

①対象ケースの状態像またはステージと療養方針の調査

②介入時の分析(ケアプラン、Barthel Index、Franchy Activity Index、老研式活動能力指標、MMSE、HUI、介護度)

③介入方法は生活行為向上マネジメントを活用(ニーズ、連携目的、支援ポイントを分析)

④連携方法

⑤介護支援専門員・本人・家族アンケートの実施

⑧ 事業の効果及び活用方法	<p>(1) 事業の効果</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活行為向上が期待できる要介護度が比較的軽度の利用者のケアプランについて、状態像の観点に立った評価検証の方法が示される。 状態像の改善という意味での自立支援に資するケアプランとするための、介護支援専門員と作業療法士との効果的な連携方法やその留意点が明らかになる。 <p>(2) 事業成果の活用方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 本協会及び日本介護支援専門員協会等を通じ、本調査研究の成果を在宅介護に関わる介護支援専門員及び作業療法士に発信することで、両者が連携しやすくなることが期待される。 脳卒中モデルと認知症モデルについては病院等に本研究の成果を発信することで、退院支援が円滑かつ効果的に行われるようになることが期待される。
⑨ 事業担当者	村井千賀（石川県立高松病院）
⑩ 経理担当者	斎木 大（日本総合研究所）

- (注)
- 事業ごとに別葉とすること。
 - ②は、実施する事業の目的を詳細に記入すること。
 - ③は、実施する事業の具体的な計画を詳細に記入すること。
 - ⑦は、実施する事業の事業項目、客体、事業の実施方式等を具体的かつ詳細に記入すること。当該欄に記入困難な場合は任意様式で提出することも可。
また、事業の実施に当たって参考となる資料があれば添付すること。
 - ⑧は、実施する事業の効果と活用方法を具体的に記入すること。
 - 調査事業に関する事業については、別添「調査事業計画書」を添付すること。