

在宅者のリハビリ・メニュー(コロナ禍で孤立する在宅での介護予防対策)

コロナ禍での受診控え、外出控え、通いの場の中止から、家中で孤立する在宅高齢者の介護予防対策

<孤立する在宅高齢者増加による問題>

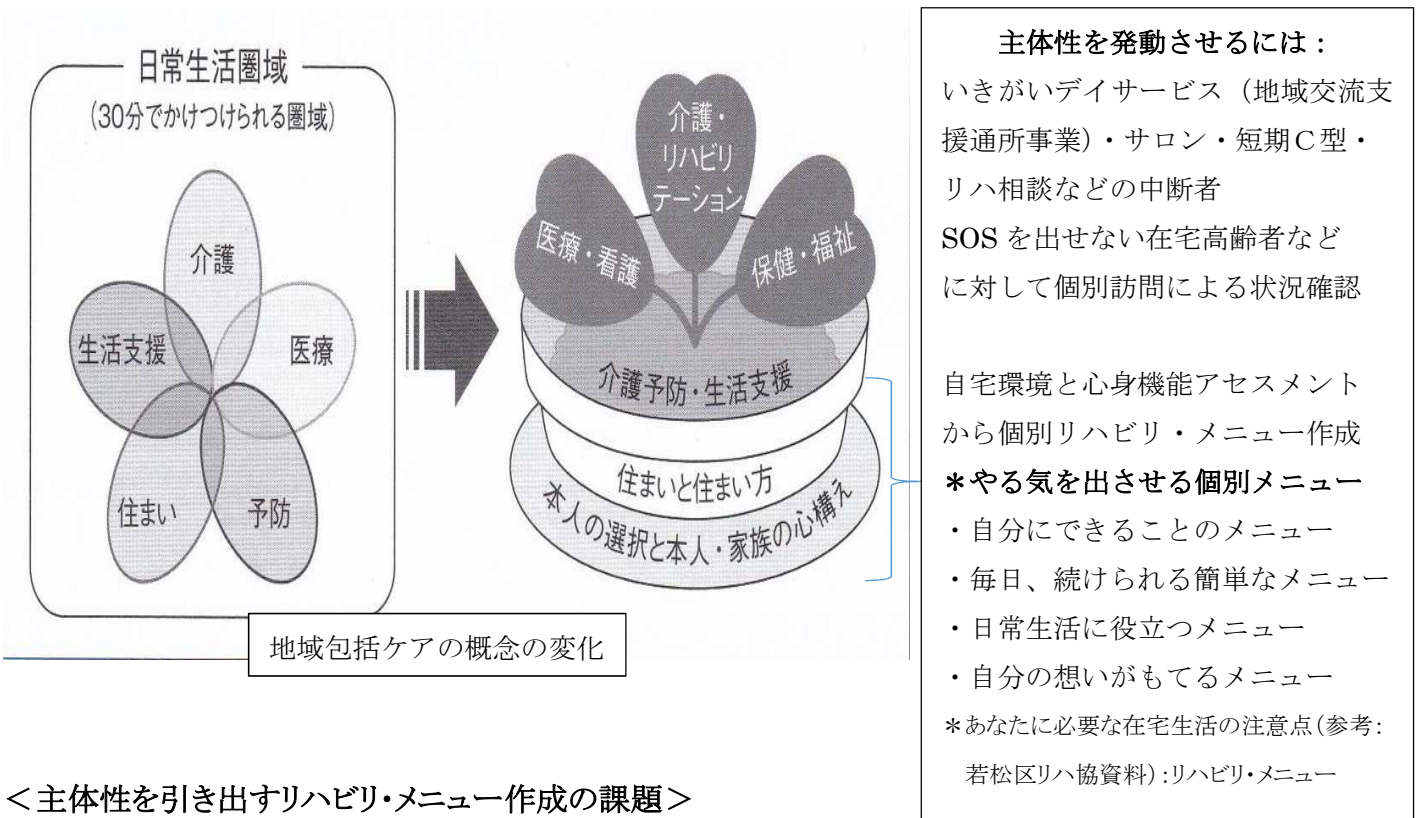
- 1、コロナ禍で通い場を失くし、生活環境が変化している中での心身機能の低下
- 2、もっている疾患の重症化や、対人・物との関係場面の減少による認知機能の低下

<注視したい点>

- 1、コロナ禍の溢れる情報発信の環境下で、知識だけで介護予防をしていると錯覚していないか？
- 2、地区社協活動や生活支援活動の器が充実する一方で、取り残されている人が増加していないか？
- 3、身体運動に偏って、生活環境や心のリハビリがおろそかになっていないか？

<孤立する在宅生活者のリスク回避>

- 1、これまでの通いの場の中断者について、在宅訪問によるモニタリングが必要
- 2、与えられて行う:できるADLから、自らの意思で行う:しているADLへのリハビリ・メニューが必要
- 3、本人の選択と本人・家族の心構え(植木鉢の底辺:自助・互助)という主体性の発動が必要



<主体性を引き出すリハビリ・メニュー作成の課題>

- 1、リハ・アセスメントする在宅訪問者の確保
- 2、当面は聞き役としての役割者の確保
- 3、日常生活の健康指導ができる人の確保
- 4、関係者(包括)との連携ができる人の確保
- 5、必要に応じて在宅アセスメントとリハビリ・メニューを作成するリハ専門職の確保