

②要介護高齢者の状態像には3つのモデルがある。

高齢者の状態像に応じたアプローチ

1. 脳卒中モデル

脳卒中等を原因疾患とし、急性に生活機能が低下するタイプ。要介護3以上の中重度者に多い。

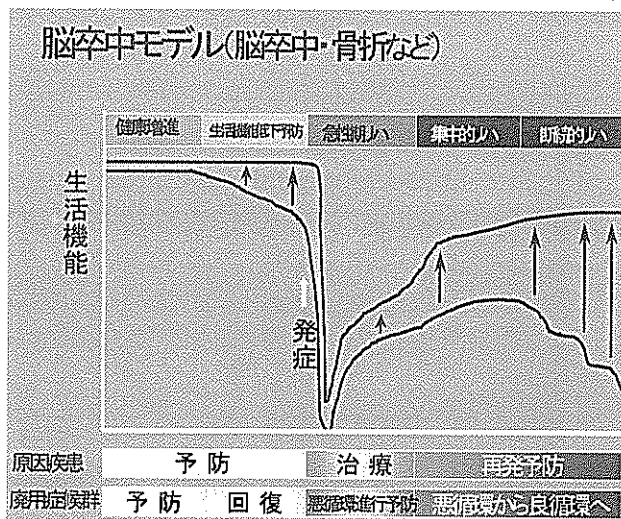
2. 廃用症候群モデル

廃用症候群(生活の不活発さによって生じる心身機能の低下)や変形性骨関節症などのように徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援、要介護1等の軽度の者に多い。

3. 痴呆モデル

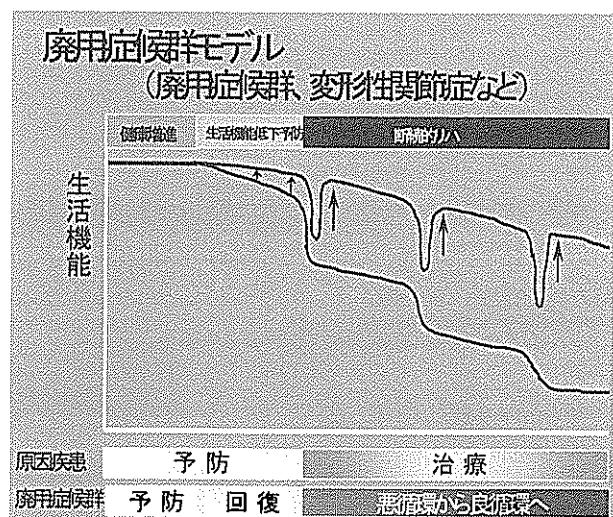
上記に属さない、痴呆などを原因疾患とする要介護者のタイプ。

脳卒中モデルと廃用症候群モデル



発症直後の急性期からリハビリテーションを開始し、その後、自宅復帰を目指して短期的に集中して、リハビリテーションを実施。

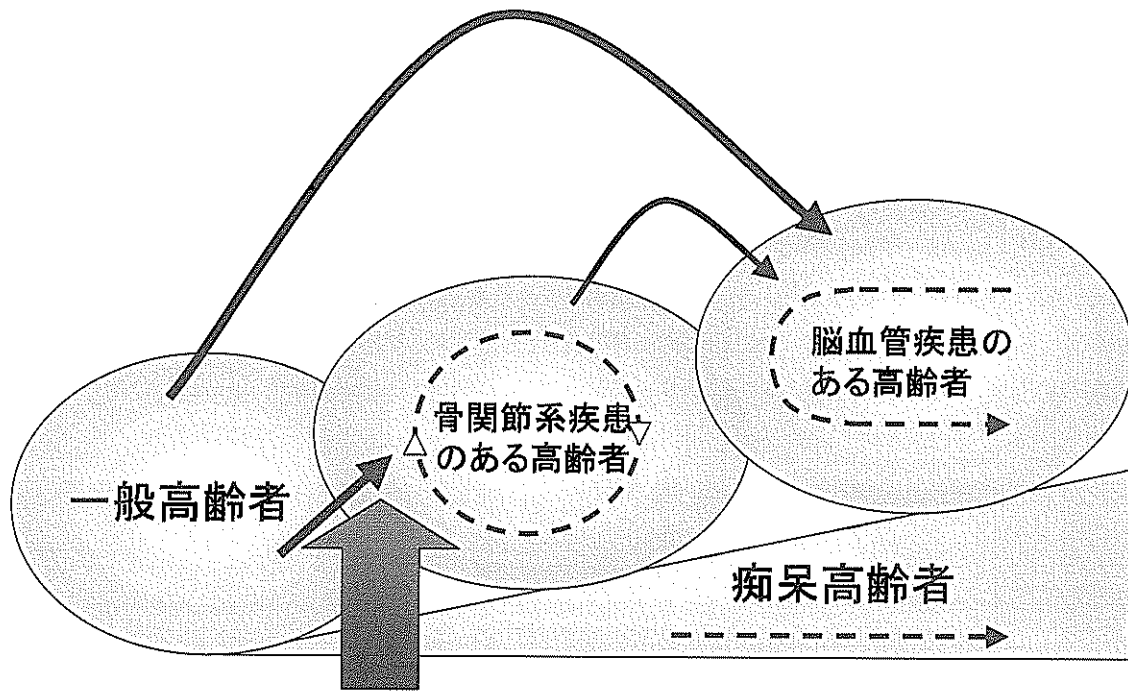
自宅復帰後は、日常的に適切な自己訓練を行い、リハビリテーションの必要な時に、期間を定めて、計画的に提供。



生活機能の低下が軽度である早い時期からリハビリテーションを実施。

リハビリテーションの必要な時に、期間を定めて、計画的に提供。

要介護高齢者を構成する三大グループ



介護予防の最重要ターゲット

(北九州市データより産業医科大 松田晋哉教授作成)

③要介護度の悪化プロセスには特徴がある

「要支援」では「立ち上がり」「片足での立位保持」等が、

「要介護1」では「歩行」「洗身」等が、

「要介護2」では「上衣の着脱」等が、

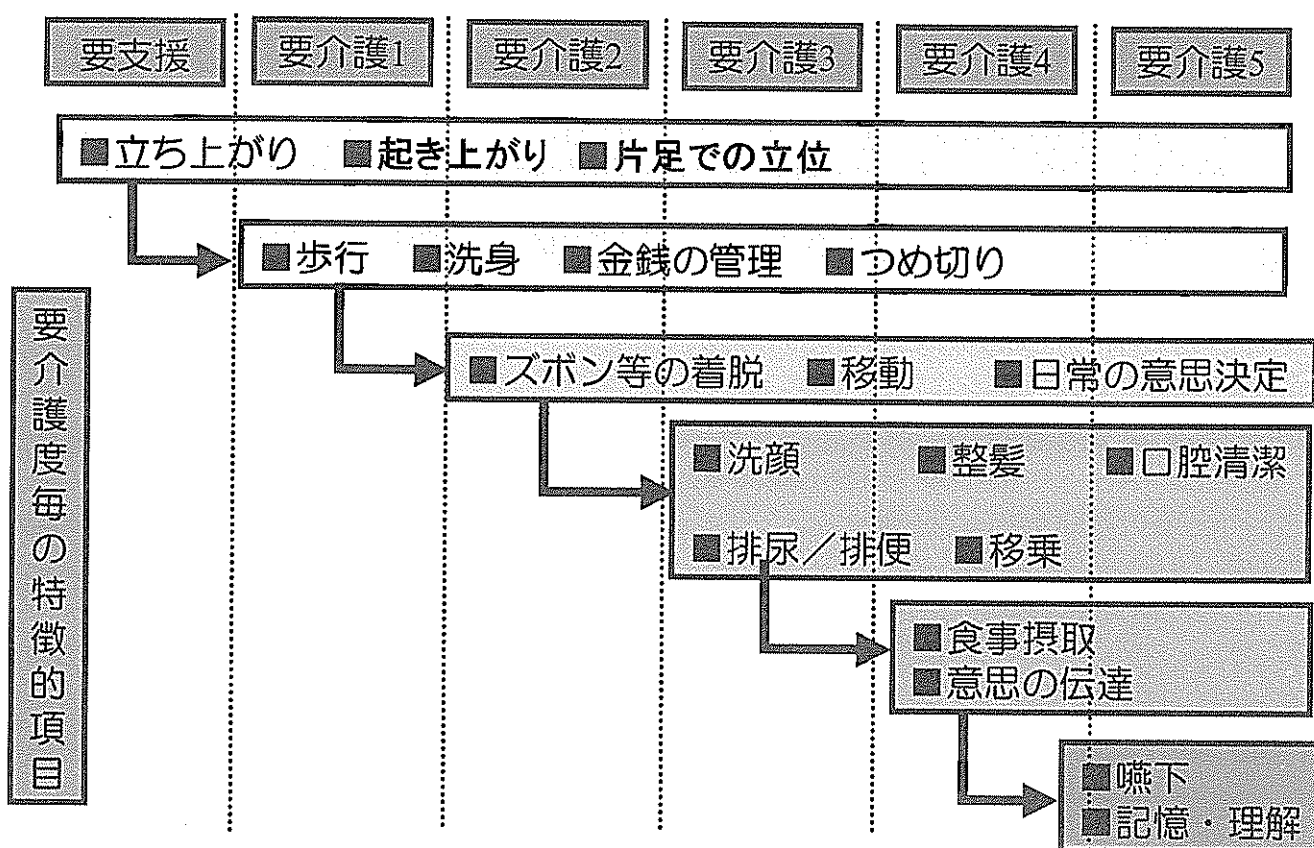
「要介護3」では「移乗」「口腔清潔」等が、

「要介護4」では「食事摂取」等が、

「要介護5」では「嚥下」「場所の理解」等が特徴的。

これらの機能が段階的に障害されていく。

高齢者の機能低下の流れ（イメージ図）



2. 現行サービスの課題

軽度者に対するサービスの実態

- : ケアマネジメントの問題－補完型単品プラン
- : 訪問介護の問題－生活支援（家事援助）中心
- : 通所サービスの問題－集団ケア
- : 福祉用具の問題－状態像との不適合

総じて、介護予防・重度化防止の実効が上がっていない