

# 運動器の機能向上マニュアル(案)

平成17年7月

運動器の機能向上についての研究班

主任研究者 大淵 修一

本マニュアル(案)の内容は、現時点における本研究班での検討状況を反映したものであり、今後の検討によって変更がありえるものである。



## —目次—

### 「運動器の機能向上」支援マニュアル

1.	はじめに.....	4
1.1.	本マニュアルのねらい.....	4
2.	「運動器の機能向上」の重要性.....	5
2.1.	これまでの取組とその課題.....	5
2.2.	これからの取組が目指すべき基本的考え方.....	6
2.2.1.	「長寿」から「元気で長生き」へ.....	6
2.2.2.	元気で長生きのために老年症候群を予防する.....	6
2.2.3.	個別の評価に基づく包括的な介入を目指す.....	7
2.2.4.	地域での高齢者の生活を支える.....	7
2.3.	地域でのサービス提供.....	7
2.4.	「新予防給付」と「地域支援事業」における位置付け.....	8
2.5.	地域包括支援センターにおける介護予防マネジメントについて.....	8
2.6.	対象者の推計と計画策定のための効果の考え方.....	10
3.	プログラムの内容.....	10
3.1.	新予防給付、地域支援事業に共通の事項.....	10
3.1.1.	実施体制.....	10
3.1.2.	実技の留意点.....	14
3.1.3.	実技プログラムで考慮すべき点.....	15
3.2.	新予防給付の場合.....	16
3.2.1.	概要.....	16
3.2.2.	実施体制.....	17
3.2.3.	2次アセスメント(事前評価).....	19
3.2.4.	実施計画書.....	20
3.2.5.	説明と同意.....	21
3.2.6.	サービス提供.....	21
3.2.7.	事後評価.....	22
3.2.8.	地域包括支援センターへの報告.....	23
3.3.	地域支援事業の場合.....	23
3.3.1.	概要.....	23
3.3.2.	実施体制.....	24
3.3.3.	2次アセスメント(事前評価).....	25
3.3.4.	実施計画.....	25
3.3.5.	説明と同意.....	26
3.3.6.	サービス提供.....	26
3.3.7.	運動強度.....	27
3.3.8.	事後評価.....	27
3.3.9.	地域包括支援センターへの報告.....	27
3.3.10.	一般高齢者施策.....	28

4. 利用者の意識・意欲を高めるために.....	29
4.1. 必要な人に必要なサービスを提供する.....	29
4.2. 実施中の意欲を高める工夫.....	29
4.3. 参加者の自発的運動継続意欲と自立した日常活動を支えるための工夫.....	30
資料.....	31
付録 評価方法マニュアル.....	36

# 1. はじめに

## 1.1. 本マニュアルのねらい

高齢者が要介護状態になること並びに、すでに軽度な要介護状態にある高齢者が重度な要介護状態になることの予防を目的として、平成 18 年度から地域支援事業および新予防給付が介護保険制度に導入される。

本マニュアルは、運動器の機能向上を目的として、新予防給付において提供されるサービス及び地域支援事業における介護予防事業において実施される事業(以下「本サービス等」という。)が適切に実施されるための基本的な考え方を示すものである。

また、本マニュアルは以下のような特徴を有する。

- 運動器の機能向上を通じて高齢者のQOLを高める

高齢期の運動器の機能低下をもたらす要因は、加齢を機転として、身体活動が減少し、社会的・心理的加齢がもたらされ、さらに運動器の機能低下を引き起こす、悪循環モデルで説明される。このように、身体活動と社会的・心理的活動は不可分のものであるが、本マニュアルでは、利用者である高齢者が意欲を持って運動器の機能向上を行うことが重要であることから、図のような好循環としてとらえ、特に運動器の機能を向上させることにより、社会的・心理的にも好ましい影響を与え、最終的には高齢者の QOL を高めることを目標とする。

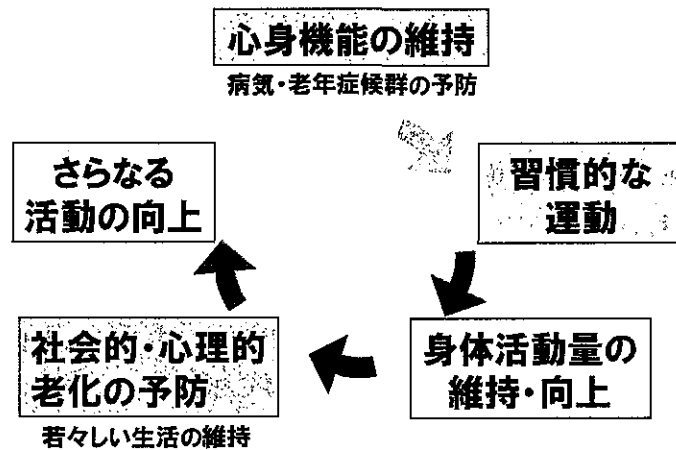
- 事業評価を実施し、サービス提供手法等の改善を進める

事業評価は、新予防給付や地域支援事業が適切に実施されていることを確認するとともに、より効果的で効率的な手法として改善を進めるために、極めて重要である。その際、当該市町村が他の市町村との比較を行えるよう、一定の方法に従って実施されることが望ましい。このような観点から、本マニュアルにおいては事業評価の手法について示している。

- 地域や本サービス等を提供する事業者の実情にあった個別マニュアルの作成を支援する。

運動器の機能向上の具体的な手法については、すでに多くの成書があり、本マニュアルでこれらを選択して紹介することは意図していない。これは、例え最も科学的に確からしい手法であっても、地域特性を加味しなければ、地域に根付くことが難しいからである。本サービス等は、新予防給付においては主として指定事業者が、地域支援事業においては、市町村自らが実施する場合と市町村から委託された事業者が実施することが想定されるが、本サービス等を提供する際の具体的な方法については、市町村や事業者において、地域等の実情をふまえた上で、様々な著書を参考として実現可能でかつ効果的な手法を選択し、それに基づきより詳細な個別のマニュアルが作成されることが重要である。

# 介護予防による好循環



## 2. 「運動器の機能向上」の重要性

### 2.1. これまでの取組

高齢による衰弱、転倒など明確な疾病ではないものの、加齢に伴う生活機能の低下(以下「老年症候群」という。)は、これまで不可逆的なものではないかと考えられてきた。しかし、Fiatarone(1994)らによれば、米国のナースングホームに居住するほどの虚弱な高齢者であっても運動器の機能向上がもたらされ、生活機能が改善することが報告されている。さらに85歳以上の高齢者であっても、介入効果を期待できるとしている。このような老年症候群の多くは、身体や精神の活動低下が背景にあると考えられ、積極的な働きかけによって改善することが期待できる。中でも運動器の機能低下の改善や予防が可能であることを裏付ける報告は、1990年代以降、国内外で数多くなされている。

#### ● 弾力性のあるバンドを用いたトレーニング

Jette AM et al. : Exercise – it’s never too late: the strong-for-life program. Am J Public Health 89: 66-72, 1999

Krebs DE et al. : Moderate exercise improves gait stability in disabled elders. Arch Phys Med Rehabil 79: 1489-1495, 1998

Jette AM et al. : A home-based exercise program for nondisabled older adults. Am Geriatr Soc 44: 644-649, 1996

#### ● ダンベルを用いたトレーニング

Sevick MA et al. : Cost-effectiveness of aerobic and resistance exercise in senior with knee osteoarthritis. Med Sci Sport Exer 32: 1535-1540, 2000

Wolfson L et al. : Balance and strength training in older adults: intervention gains and Tai Chi maintenance. J Am Geriatr Soc 44: 498-506, 1996

#### ● マシントレーニング

Fiatarone MA et al. : High-intensity strength training in nonagenarians. JAMA 263: 3029-3034, 1990

Fiatarone MA et al. : Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. N Engl J Med 330: 1769-1775, 1994

Buchner DM et al. : The effect of strength and endurance training on gait, balance, fall risk, and health services use in community-living older adults. J Gerontol A 52:M218-224, 1997

大淵修一 他：介護予防としての高負荷筋力増強訓練の応用に関する調査事業 平成 12 年度老人保健健康増進等事業報告書

#### ● バランストレーニング

大淵修一他：地域在住高齢者を対象とした転倒刺激付きトレッドミルトレーニングのバランス機能改善効果. 日老医誌 41: 421-427, 2001

など

## 2.2 これからの取組が目指すべき基本的考え方

高齢者の運動器の機能向上をはかり、“できる”体験を多く積むことは、あきらめがちな高齢者の本来のその人らしい自己認識を維持するためには不可欠な要素である。これからの取組は、高齢者の生活を豊かにすることを目標として、身体、精神等、多様な側面から積極的な支援をしていかなければならない。

### 2.2.1 「長寿」から「元気で長生き」へ

世界第1位の長寿国となった我が国では、介護を必要とする高齢者も増加しており、これからの予防施策は、単に長寿だけでなく、元気で長生き、いわゆる健康寿命を伸ばすことを目標とする必要がある。

### 2.2.2 元気で長生きのために老年症候群を予防する

平成 13 年の国民生活基礎調査によれば、65 歳以上の高齢者が要介護状態となる原因は、脳血管疾患(26.1%)、続いて高齢による衰弱(17.0%)、転倒・骨折(12.4%)、認知症(11.2%)、関節疾患(10.6%)などである。これまで、生活習慣病には積極的な予防施策がとられてきたが、健康寿命を伸ばすた

めには、高齢による衰弱、転倒・骨折など高齢者の生活機能の低下を新たに予防していかななくてはならない。要介護状態になることを予防するためには、生活習慣病とともに、老年症候群を積極的に予防することが重要である。

### 2.2.3 個別の評価に基づく包括的な介入を目指す

運動器の機能向上では、個別評価に基づき個別処方を行ったものについてはより高い効果が認められている(下表)。このため、筋力、バランス、歩行能力など体力の諸要素を個別に評価し、それに基づく個別で包括的な介入プランを提供していくことが望ましい。

(Gillespie LD, Gillespie WJ, et al: Interventions for preventing falls in elderly people (Cochrane Review). Cochrane Library 4, 2001.より)

介入方法	統合された 相対危険率	(95%信頼区間)	統計的有意差
個別処方の訓練 (3研究:566名)	0.80	(0.66-0.98)	あり
グループ訓練 (9研究:2177名)	0.91	(0.78-1.07)	なし
学際的・多面的介入			
(転倒者と非転倒者を対象) (3研究:1973名)	0.73	(0.63-0.86)	あり
(転倒者または転倒の危険が高いものを対象) (4研究:1183名)	0.79	(0.67-0.94)	あり

相対危険率:介入しない場合を1としたときの危険率

### 2.2.4 地域での高齢者の生活を支える

運動器の機能向上においては、身体機能の向上にとどまらず、高齢者の住みなれた家庭や地域での生活を支えるという観点が必要である。世帯構成の変化により、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加しているが、このような世帯では、介護に関する直接的な支援だけでなく、生きがいづくりなどの間接的な支援が必要なものが多く存在する。介護予防を通して、新たな地域ネットワークを作るなど、高齢者の生活を地域で支えて行くことが重要である。

## 2.3 地域でのサービス提供

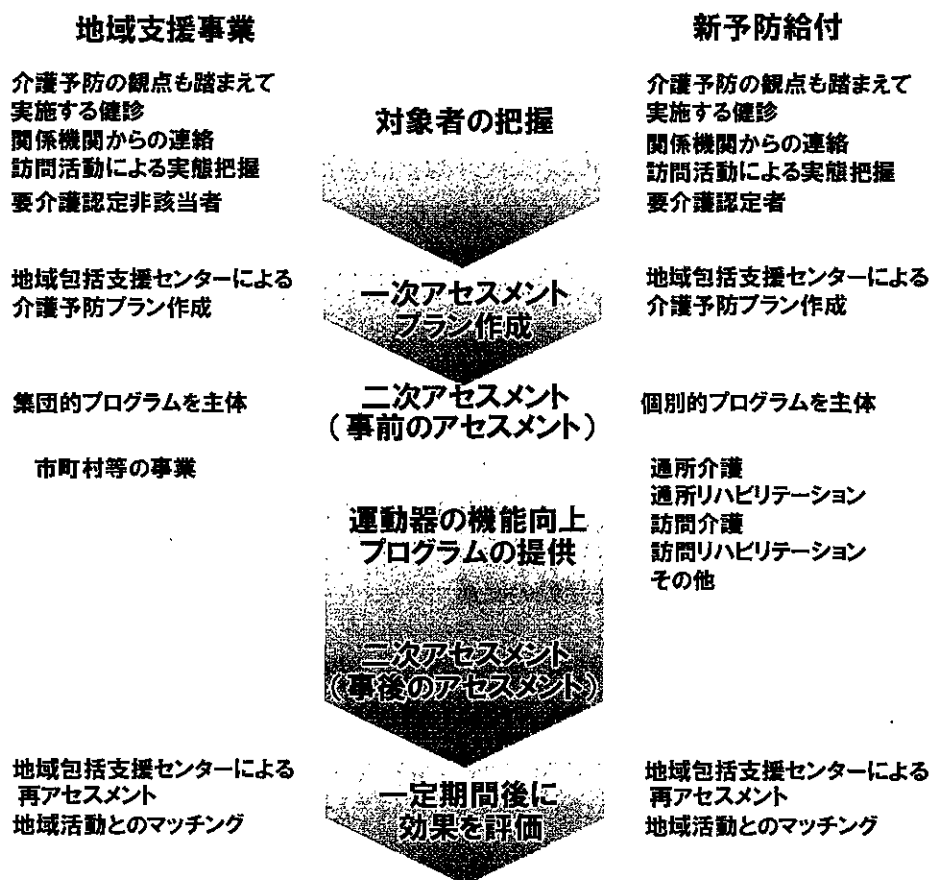
これらの科学的な根拠を背景に、厚生労働省では平成16年度に、筋力向上、栄養改善、口腔機能向上などの観点から介護予防を目的とする介入を行うモデル事業を市町村で実施した。

そのなかで、運動器の機能向上を目的とした筋力向上トレーニングは、3ヶ月程度の短期間の介入であっても要支援、要介護1、要介護2の高齢者の運動器の機能を概ね向上できるとともに、本サービス等が地域で実施可能であることを示していると考えられる。



## 2.4. 「新予防給付」と「地域支援事業」における位置付け

本サービス等は、要支援者を対象とした新予防給付と、要介護認定において非該当と判断された者や、要介護認定を受けていない者のうち、必要と判断された者を対象とする地域支援事業として提供されることが想定されている。



新予防給付及び地域支援事業においては、実施主体が利用者に対して行う事前のアセスメント(二次アセスメント)、プログラム実施、事後のアセスメントから構成される。

## 2.5. 地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントについて

本サービス等に関して行われる介護予防ケアマネジメントは、他のサービスに関するケアマネジメントと本質的な違いがないと考えられる。

一方、本サービス等の特性に鑑み、介護予防ケアマネジメントを実施する際の留意点としては、以下の各点が挙げられる。

(1) 運動器の機能向上の効果を広く地域に周知する

現状では、利用者である虚弱高齢者や要支援者が本サービス等の効果について必ずしも十分に理解しているとはいえない。様々な機会を通じて、事例を提示する、体験プログラムを紹介するなど、運動器の機能向上について、あきらめがちな高齢者にその効果等を理解してもらうように広く地域に周知することが重要である。

(2) インフォームドチョイスを基本とする

介護予防は、自身が健康を維持するという能動的な健康増進活動の維持を本質としているために、従来のケアマネジメント以上に、対象者の主体的な関わりが必要となる。このため対象者の状態にあわせて、いくつかのサービスを提示し、十分な説明の上で適切なサービスが選択されるよう、インフォームドチョイスの過程が踏襲されることが重要である。

(3) 目的志向でサービスを紹介する

本サービス等は、高齢者の生活を豊かにするための手段であって、運動器の機能向上やサービス提供自体を目的とするものではない。したがって、評価表の数値はあくまでも目標達成の目安であって、その数値自体を目標とするものではない。

(4) 地域での自主活動の促進

本サービス等はデイサービスなどの機会に提供されるだけでなく、生活全般において運動器の機能向上の視点が盛り込まれる等、普遍的で継続的な対応が行われるよう環境が整備されることが重要である。特に地域支援事業では、地域での健康増進活動の一環として継続的に利用者自身が主体的に参加していくことが重要であることから、地域での継続的な自主活動の促進が必要となる。

(5) 複数のリスクを持つ対象者に対応する

介護予防を目的とする個々のサービスが単独で提供されることもあるが、要介護状態は多様な背景や原因が組み合わさって生じていることが多いことから、複数のリスクを持つ利用者に対しては、たとえば運動器の機能向上と口腔機能向上、運動器の機能向上と栄養改善というように、組み合わせて同時にサービスを提供することが望ましい。

ただし、目的が異なるサービスを組み合わせることは、利用者自身の目標を意識しにくくなる場合もある。このような場合では、たとえば栄養改善に関するサービスを先に提供し、次に運動器の機能向上を利用するなど、時間差をつけてサービスを提供することも考えられる。

(6) 定期的なフォローアップを行う

利用者の心身の状態が改善し、本サービス等の利用の必要性がなくなった場合においても、定期的にフォローアップを行い、運動器の機能低下が再び出現していないか継続的に評価していくことが重要である。

## 2.6. 対象者の推計と計画策定のための効果の考え方

新予防給付、介護予防に関する事業計画の策定の資料とするために、推定される対象者数、期待される効果を提示する。

### 2.6.1. 新予防給付

新予防給付の対象のうちどれくらいのものが本サービスの適応となるかについては、現在不明である。

平成16年度の介護予防市町村モデル事業では、筋力向上トレーニング(運動器の機能向上の一部)を受けたもののうち(98名)、要介護度の1次判定で改善がみられたものが43.9%、維持していたものが39.8%、低下したものが16.3%であった。この結果から、おおむね4割の対象で効果が期待されると考えることができる。

### 2.6.2. 地域支援事業

高田和子らの研究より、地域支援事業の対象で本サービス等を必要とする者を、「基礎調査において一人で外出していたが3年後の追跡調査で外出に制限を来すようになった者」として定義すると、地域支援事業の対象は、前期高齢男性で4.6%、後期高齢男性で15.8%、前期高齢女性9.5%、後期高齢女性31.2%と推計される。

このような虚弱高齢者を対象に、マシンによる筋力向上トレーニング(本サービスの一部)を行ったときの効果は、測定する項目によって異なるが、平均して63.5%のもので改善効果が期待され、維持するものが12.4%、低下するものが24.1%程度と見込まれる(平成17年度東京都介護予防推進会議資料より)。

## 3. サービスの内容

### 3.1. 新予防給付、地域支援事業に共通の事項

#### 3.1.1. 実施体制

本サービス等の提供においては、効果的かつ効率的に運動器の機能向上を図ることができるよう、施設・設備・人員・運営について必要な体制がとられていることが不可欠である。特に、新予防給付、地域支援事業における特定高齢者施策においては、要支援者・虚弱高齢者を対象とした運動を行うことから、医療機関との連携を含めて、安全管理面において十分な体制となっていることが必要である。

#### (1) 従事者について

要支援者・虚弱高齢者の状態を運動器のみならず、心理的にも、社会的にも理解し、安全にサービスが提供できるものが従事者となる。また、従事者は、運動器の機能向上の安全性を高

めるため、また高齢者が自信を持ち、自立した生活を送ることを支援するために、定期的にカンファレンスを行い常に連携に努めることが重要である。また、従事者は以下の知識を求められる。

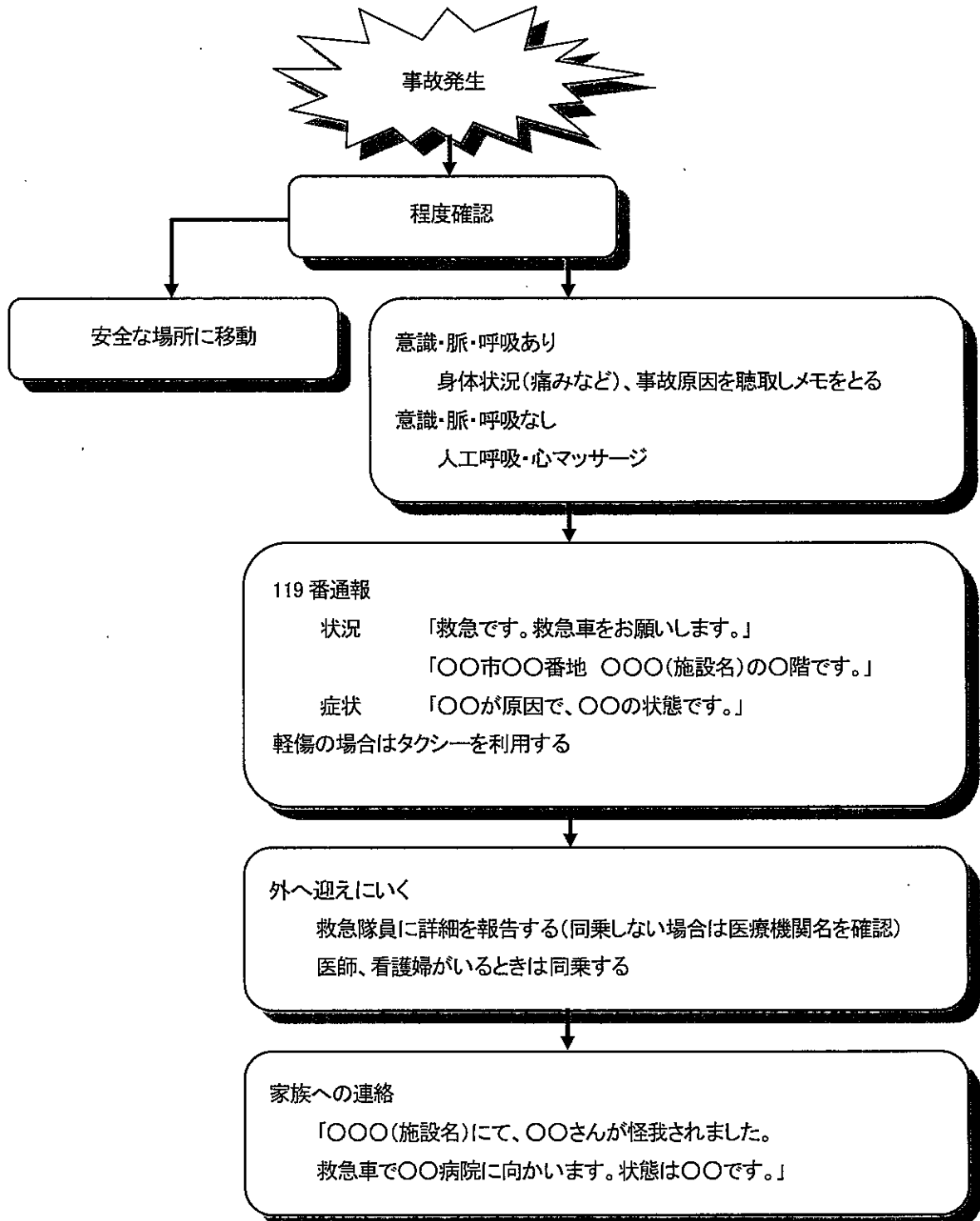
- 介護保険の知識(地域支援事業を含む)
- 老年学の知識
- 運動器の機能向上にかかわる知識
- 他職種の役割と業務についての知識

## (2) 安全管理体制について

安全に運動器の機能向上を実施するために、事故発生時の対応を含めた安全管理マニュアルを整備する。また、実施にあたっては、看護職員等の医療従事者を配置し、速やかに対応できる体制を整える。また、各事業所では、安全委員会を開催し、以下の事項について、定期的に確認を行う。

- 対象者から除外すべきものの要件
- 転倒予防対策を含めた運動を行う際の留意点の遵守
- 安全管理マニュアルの内容の確認及び更新

● 緊急時対応のフローの例



## ● 救命の連鎖

心臓停止後 3 分以内に救命処置を行われなければ、50%の者が死亡する。救命のためには、救急車到着までの間、現場でのいち早い応急手当の実施が不可欠である。従事者は、以下の救命の連鎖をよく理解し精通していることが必要である。

- 早い通報
- 早い応急手当
- 早い救急処置
- 早い医療処置

## ● AED(自動体外式除細動器)の設置

本サービス等を実施する施設においては、AED を設置することが望ましい。AED の所在場所を標識等により明示し、担当する職員すべてが、必要な時に正しく積極的に救命活動ができるように救急法およびAED使用法の講習を実施する。

## ● 対象者から除外すべきもの(介護予防に関する健診、または主治医の判断に基づく)

### ○ 絶対除外基準

- 心臓発作、脳卒中を最近 6ヶ月以内に起こしたもの
- 狭心症、心不全、重症不整脈(多発心室期外収縮、高度の除脈など)のあるもの
- 収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧が 110mmHg 以上の高血圧のもの
- 閉塞性肺疾患(気管支喘息、肺気腫など)で息切れ、呼吸困難があるもの
- 糖尿病で重篤な合併症(網膜症、腎症)のあるもの
- 急性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のあるもの
- 急性期の肺炎、肝炎などの炎症のあるもの
- その他、本サービス等の実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する可能性があるもの

### ○ 主治医の判断で相対的に除外や運動の制限を考えるべき基準

- コントロールされた心疾患、不整脈のあるもの
- 収縮期血圧 180mmHg 未満の高血圧のもの
- 閉塞性肺疾患で症状の軽いもの
- 慢性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のあるもの
- 骨粗鬆症で、脊椎圧迫骨折のあるもの
- 認知機能低下により、参加が困難であるもの
- その他、医師が除外や運動の制限が必要と判断したもの

### 3.1.2 運動を行う際の留意点

看護職員等の医療従事者は以下の点について留意することが必要である。

#### (1) 運動の前の留意点

- 運動を行う前の状態チェックで、以下に該当する場合は運動を実施しない。
  - 安静時に収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧 110mmHg 以上である場合。
  - 安静時脈拍数が 110 拍以上、または 40 拍以下の場合。
  - いつもと異なる脈の不整がある場合。
  - 関節痛、腰痛など慢性的な症状の悪化。
  - その他、体調不良などの自覚症状を訴える場合。
- また、参加の事前注意として以下の項目を参加者に周知する。
  - 運動直前の食事はさける。
  - 水分補給を十分に行う。
  - 睡眠不足、体調不良の時には無理をしない。
  - 体に何らかの変調がある場合には、従事者に伝える(感冒、胸痛、頭痛、めまい、下痢など)。

#### (2) 運動中の留意点

不良姿勢により局所的な筋緊張が起こり、誤用による局所の筋疲労が生じることがある。このことを回避するために、常に正しい姿勢を保つように配慮しながら実施する。

一定期間運動を続けていると、疲労の蓄積などにより一時的に運動器の機能が低下する場合がある。この場合は、負荷量を著明に減少させて、疲労の回復を図る。

実施中には、以下の自覚症状や他覚所見に基づく安全の確認を行う。

- 顔面蒼白
- 冷や汗
- 吐き気
- 嘔吐
- 脈拍・血圧

#### (3) 運動後の留意点

運動終了後すぐに解散することなく、しばらく状態を観察する。運動の後に以下の状態である場合は、必要な処置をとる。

- 安静時に収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧 110mmHg 以上である場合。
- 安静時脈拍数が 110 拍以上、または 40 拍以下の場合。
- いつもと異なる脈の不整がある場合。

- その他、体調不良などの運動中の留意事項に述べた自覚症状を訴える場合。

### 3.1.3. 運動を行う際に考慮すべき点

#### (1) 体力の諸要素を包括的に訓練する

運動器の機能が低下している高齢者の場合は、筋力、バランス能力、柔軟性などの体力の諸要素が独立して低下することは少ない。したがって、筋力のみ注目することなく、体力の諸要素を包括的にトレーニングする必要がある。

#### (2) 個別のプログラムを提供する

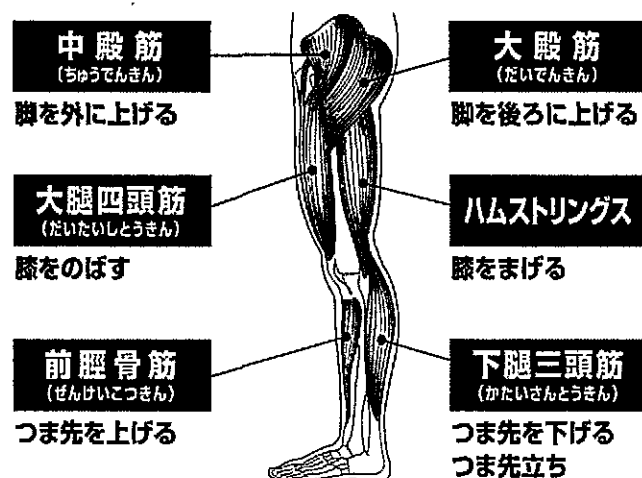
高齢期の運動機能の特徴は、若年者に比較して個人差が大きいことにある。個別のプログラムを提供することは、効果を高めるだけでなく、安全性、自信を高めるためにも重要である。新予防給付の場合は個別の対応を基本とするが、地域支援事業の特定高齢者施策の場合で、集団で事業を実施する場合であっても、個別の評価に基づく個別のプログラムを提供する。

#### (3) 専門技術を有する従事者が指導する

要支援者や虚弱高齢者は、運動器の機能向上に関するリスクを抱えている。そこで、運動器の機能向上に精通し、運動内容や方法を適宜変更できる、専門技術を有する従事者がサービス等を実施する。

#### (4) 運動の対象とする筋群

運動器の機能向上の目標である、生活機能の向上を図るためには、立つ、座る、歩く、階段を昇降するといった日常生活の基本的活動に必要な筋群を中心に運動する。下腿三頭筋、大腿四頭筋、大殿筋などの抗重力筋がこれにあたる。このほか転倒を予防するためには、前脛骨筋などの抗重力筋と拮抗する筋群や、女性に多い腹圧性尿失禁を予防するためには骨盤底筋も対象に加える。





## (5) 運動の進め方

要支援者や虚弱高齢者に運動をする場合には、十分に準備運動を行うとともに運動負荷を段階的に高めていくコンディショニング期間\*を設けることが安全に進める上で重要となる。また、機能を向上させるためには、コンディショニング期間の後に負荷を漸増させ、これまでの水準よりやや高い水準の運動負荷を行い、最終的には利用者のニーズを反映させた、機能的な運動\*\*へと段階的にその内容を高めることが必要となる。

一般的には、概ね1ヶ月間のコンディショニング期間、筋力向上期間、機能的トレーニング期間の合計3ヶ月間を1周期とした進め方が適当と考えられる。

\*:コンディショニング期間とは、筋肉や靭帯などの組織が、運動負荷に耐えられるようになるまで、徐々に慣らしていく期間

\*\* :機能的な運動とは、日常生活活動や余暇活動などで必要とする複雑な運動

## 3.2 新予防給付の場合

### 3.2.1 概要

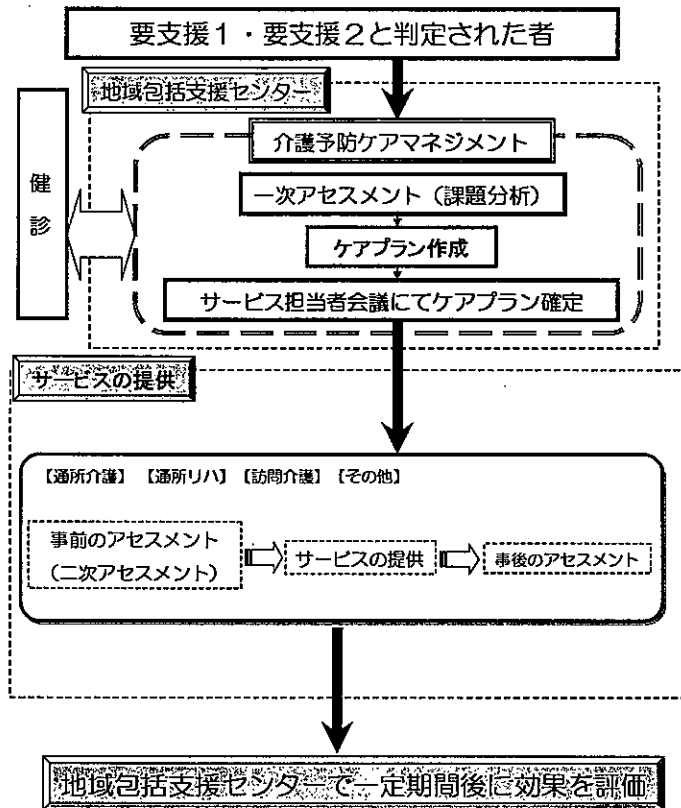
新予防給付では、要介護認定において要支援1、要支援2と判定され、生活機能向上のために運動器の機能向上が必要と判断されたものに対し、運動器の機能向上に関するサービスを提供し、これにより自立した生活機能を維持し、要介護状態に陥ることを予防する。

この場合、主に、機能訓練が必要と考えられる要支援者に対しては「介護予防通所介護」、また、医学的な管理の下でより専門的なリハビリテーションが必要と考えられる要支援者に対しては「介護予防通所リハビリテーション」の場を通じて実施することを想定する。

サービスは、二次アセスメント(事前のアセスメント)、実施計画の策定、参加者への説明と同意、運動、相談、事後のアセスメント、地域包括支援センターへの報告から構成される。

以上を踏まえ、新予防給付においては、全体的に次のような流れをとる。

### (参考)新予防給付の流れ(案)



### 3.2.2 実施体制

#### ● 介護予防通所介護において実施する場合

実施担当者(現行の通所介護と基本的に同様)とその役割

－生活相談員

－看護師又は准看護師

一般的な身体状況を把握し、実施日ごとにトレーニングの実施可否に関する情報収集を行い、必要に応じて医療機関との連携をとる。

－経験のある介護職員

機能訓練指導員等と連携しながら運動プログラムの実施を行う。

トレーニングの意欲を高めることに配慮する。

運動プログラムの自立度を高める。

※経験のある介護職員とは、高齢者の運動器の機能向上に経験のあるもの

※利用者15人までは1以上、それ以上5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上

－機能訓練指導員

－ 個別のプログラムを作成するために運動器の機能を把握し、運動負荷の種類、量を決定する。

- 実施計画に掲げられた、チェック項目を実施日ごとに行い、プログラム全体の進行を管理する。

※機能訓練指導員とは 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師

○ 実施内容

- 二次アセスメント(事前のアセスメント)
- 実施計画(原案)の作成
- 実施計画(原案)の説明と同意
- 運動の実施
- 日常生活上の運動に関する相談
- 地域での自主的な活動への参加の促進
- 事後のアセスメント
- 地域包括支援センターへの報告

● 介護予防通所リハビリテーションにおいて実施する場合

○ 実施担当者 (現行の通所リハビリテーションと基本的には同様)

- 医師(専任)
- 理学療法士、作業療法士又は看護師若しくは准看護師若しくは経験のある介護職員

(主に考えられる役割)

・看護職員

一般的な身体状況を把握し、実施日ごとにトレーニングの実施可否に関する情報収集を行い、必要に応じて医療機関との連携をとる。

・理学療法士、作業療法士

個別のプログラムを作成するために運動器の機能を把握し、運動負荷の種類、量を決定する。

実施計画に掲げられた、チェック項目を実施日ごとに行い、プログラム全体の進行を管理する。

・経験ある介護職員

機能訓練指導員等と連携しながら運動プログラムの実施を行う。

トレーニングの意欲を高めることに配慮する。

運動プログラムの自立度を高める。

○ 実施内容 医学的管理の下で、以下のサービスを実施する

- 事前のアセスメント
- 実施計画(原案)の作成
- 実施計画(原案)の説明と同意

- 運動の実施
  - 日常生活上の運動に関する相談
  - 地域での自主的な活動への参加の促進
  - 事後のアセスメント
  - 地域包括支援センターへの報告
- 評価 事業所は、3ヶ月に1回の参加者の運動器の機能評価を行う。

### 3.2.3. 二次アセスメント(事前のアセスメント)

二次アセスメントを行い、利用者の体力水準を把握し、生活機能拡大のための改善目標を把握する。

#### (1) 看護職員等の医療従事者によるリスクの評価

- 既往歴、家族歴、服薬、転倒経験、生活習慣等の状況
- 自覚症状の有無
- 脈拍測定
- 血圧測定

#### (2) 理学療法士等による評価

- ニーズの聴取
- 関節可動域
- 筋力
- 感覚
- 痛み
- 身体アライメント
- 日常生活活動能力等

#### (3) 体力測定

- 握力
- 下肢筋力
- ファンクショナルリーチ
- 開眼片足立ち時間
- 機能的移動能力(Timed Up & Go Test 等)
- 歩行能力(通常、最大)
  - ※ 利用者が体力測定に不安を訴える場合は、無理をしない。
  - ※ 体調に異変があった場合には、速やかに医師等医療従事者に伝える。

#### (4) 健康関連QOL測定