

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

予防給付における通所リハビリテーション・
訪問リハビリテーションのあり方に関する調査研究事業

報 告 書

一般社団法人 日本作業療法士協会

平成 29 (2017) 年 3 月

目次

1. 事業の目的と方法	1
1.1 事業の背景と目的	1
1.1.1 事業の背景.....	1
1.1.2 事業の目的.....	1
1.2 研究の実施体制.....	2
1.3 研究の実施方法.....	2
2. 調査結果（通所／訪問別）	4
2.1 対象者の概要.....	4
2.1.1 回答者の基本属性.....	4
2.1.2 介護給付費実態調査との比較	8
2.1.3 介護予防・日常生活支援総合事業との比較	9
2.1.4 主疾患と要介護度とのクロス表.....	16
2.2 アウトカム指標の変化	17
2.2.1 通所リハ	17
2.2.2 訪問リハ.....	19
2.3 サンプル全体の分析.....	21
2.3.1 アウトカムスコアによる全体像の把握.....	21
2.3.2 終了事例の分析	31
2.3.3 サービス継続事例の分析.....	34
2.3.4 分析結果のまとめ.....	36
2.4 対象者のリスク及び不足している情報	37
2.4.1 通所リハ	37
2.4.2 訪問リハ.....	38
3. 終了好事例の紹介	39
4. まとめと考察	52
5. 参考資料（ケース情報の収集に用いた調票類）	54

1. 事業の目的と方法

1.1 事業の背景と目的

1.1.1 事業の背景

介護保険で給付されるサービスの一環として「通所リハビリテーション(以下通所リハ)」及び「訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)」が位置付けられているが、それらの介護予防の効果は明確になっていない。むしろ、「通所・訪問リハ」については、平均利用期間が「通所・訪問介護」と同等であり、漫然としたリハが行われているのではないかとの報告や、プログラム内容が「心身機能」に偏っていて、「活動」や「参加」に関するものが少なく、自立支援に資するリハが実施されていないのではないかとの報告もあり、その存在意義を示すことが強く求められている。

このような状況の中、一般社団法人日本作業療法士協会は、2008年度より厚生労働省老人健康増進等事業の研究補助金を基盤に、自立支援に資する作業療法のプロセスを国民に分かりやすく説明するために、「生活行為向上マネジメント」の開発を進めてきた。この手法が、「心身機能」、「活動」、「参加」にバランスよく働きかけるツールであるとの評価を得て、通所リハにおいて生活行為向上リハ加算として制度化されたことは記憶に新しい。

しかし、生活行為向上リハの仕組みは、予防給付には適応されておらず、予防給付における効果検証もなされていない。通所・訪問リハの予防給付において、活動と参加に資する仕組みの導入を検証することは、2018年の診療報酬・介護報酬同時改定にむけて喫緊の課題と考えられる。また、本研究の結果は、持続可能な地域包括ケアシステムの構築に寄与する予防給付のあり方について、意味のある示唆を与えると考えられる。

1.1.2 事業の目的

1. 予防給付に生活行為向上リハビリテーション仕組みを一定期間取り入れた場合の、社会参加に資する取り組みに移行し終了できる事例の特徴を明らかにする。
2. 通所・訪問リハで予防給付を実施することで IADL や QOL に影響があるかを明らかにする。
3. 医師からの情報・処方現状と医療でなければならない理由を明らかにする。
4. 福祉用具の給付必要性について明らかにする。

1.2 研究の実施体制

本研究は以下の体制で実施した。

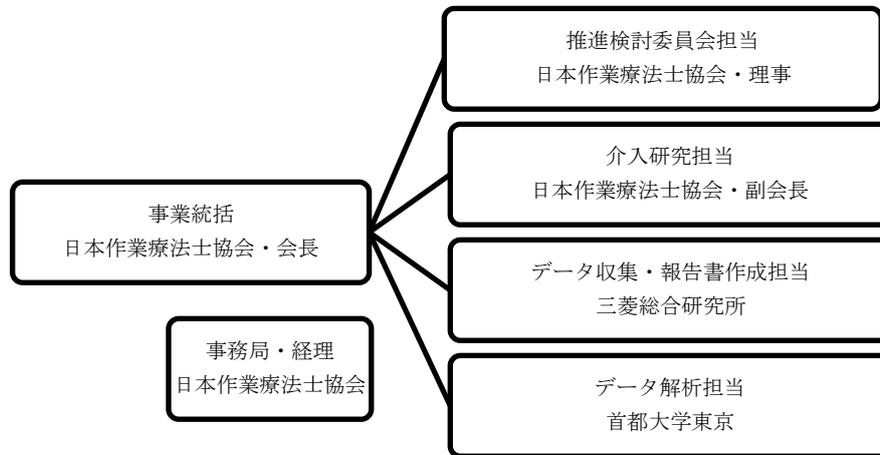


図 1-1 研究の実施体制

1.3 研究の実施方法

(1) 研究のアウトライン

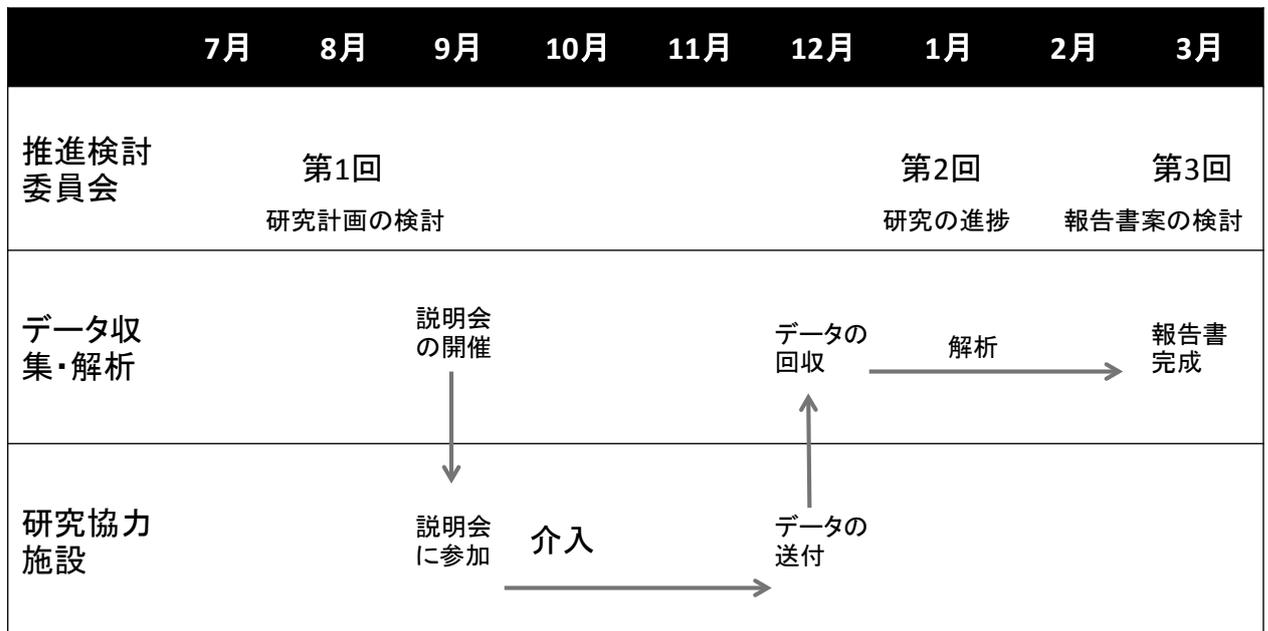


図 1-2 全体スケジュール

(2) 研究協力施設

表 2-1 に示した施設の協力を得て実施した。

(3) 対象者

通所リハおよび訪問リハにおける介護予防給付利用者で、IADLに何らかの支障がある者を選択基準とする。すでに生活行為向上マネジメントなどの「活動」と「参加」に焦点をあてたサービスが実施されている者と訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション利用者を除外する。収集する症例数は、通所リハ 50 人、訪問リハ 50 人を目標とした。

(4) 収集するデータ

1) 1 回収集するデータ

<介入直前>

- ・ 一般情報
- ・ 通所・訪問リハ計画書
- ・ 興味・関心チェックシート
- ・ 生活行為向上リハビリテーション実施計画
- ・ 関係書類（医師の指示書、かかりつけ医の診療情報提供書、介護認定調査票、基本チェックリスト、介護予防ケアプラン、リハカンファレンス記録、サービス担当者会議記録）

<介入後>

- ・ 介入経過報告書
- ・ 好事例概要図

2) 介入 3 か月前（後ろ向き）、介入直前、介入後で収集するデータ

- ・ 社会資源情報
- ・ 生活行為確認表
- ・ Frenchay Activities Index
- ・ 老研式活動能力指標
- ・ EQ-5D-5L

(5) 解析・分析

1) アウトカムデータの平均値等を分散分析等で比較する。

2) 計画書や実施内容、医師の指示書等の質的分析

3) 好事例については、概要をまとめる

2. 調査結果（通所／訪問別）

2.1 対象者の概要

2.1.1 回答者の基本属性

表 2-1 は本調査における回答施設の一覧表である。本調査では、37 施設に対して調査協力を依頼した所、94 事例の回答が得られた。うち、有効回答は 92 事例で、その内訳は、通所リハが 61 事例、訪問リハが 31 事例であった。施設ごとの詳細は下記の通りである。

表 2-1 回答施設一覧と有効回答数

事業所名(医療機関)	通所リハ	訪問リハ
医療法人真正会 霞ヶ関南病院デイホスピタル	3	1
医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院	1	0
医療法人永生会 グループ	2	1
医療法人 おまち整形外科病院	2	0
医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院	1	0
医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター元浅草	1	1
医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城	-	-
社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院	0	3
医療法人社団 福寿会 リハビリテーション部	3	1
医療法人永広会 八尾はあとふる病院	1	0
社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	1	3
医療法人おもと会 大浜第一病院	0	1
医療法人おもと会 大浜第二病院	0	1
一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院	2	2
医療法人池慶会 池端病院	-	-
医療法人博仁会 志村大宮病院	0	5
一般財団法人竹田総合財団 竹田総合病院 通所リハビリテーションTRY	4	0
医療法人南の風 みなみの風診療所 通所リハビリテーション	5	0
医療法人思誠会 渡辺病院	2	2
医療法人社団三雍会 古賀整形外科	2	0
医療法人社団健育会 竹川病院 通所リハビリセンター	1	1
医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘	4	0
医療法人社団八峰会 介護老人保健施設涼風苑	1	0
医療法人仁泉会 介護老人保健施設なとり	2	1
医療法人博愛会 介護老人保健施設ペアレント	2	0
医療法人三秋会 介護老人保健施設さわなり苑	2	0
社会医療法人共愛会 介護老人保健施設あやめの里	1	0
医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設ひもろぎの園	2	3
医療法人社団順心会 介護老人保健施設白寿苑	1	1
一般社団法人石岡市医師会 介護老人保健施設ゆうゆう	1	1
医療法人寿量会 介護老人保健施設清雅苑	2	0
医療法人鴻池会 介護老人保健施設 鴻池荘サテライト蜻蛉(セイレイ)	2	0
医療法人光生会 介護老人保健施設ハートランドぐらんぱぐらんま	-	-
医療法人和光会 介護老人保健施設恵仁荘	5	3
医療法人社団ときわ会 介護老人保健施設仮設檜葉ときわ苑	-	-
医療法人金上仁友会 介護老人保健施設ゆうゆうホーム	3	0
医療法人博仁会介護老人保健施設大宮フロイデハイム	2	0
	61	31

次に、回答者の基本属性について、性別、家族構成、介護者、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度を通所リハ、訪問リハに分けて示す。

a. 通所リハ

表 2-2～表 2-7 は、本調査における通所リハの回答者属性をまとめた表である。年齢は75～84歳がほぼ半数、性別は女性が多く6割以上、家族構成は独居が最も多いが、配偶者、子、孫と同居を合わせると約半数で最も多い。介護者は、配偶者や息子・娘が半数以上であるが、介護者がいない人も約2割ほどである。障害高齢者の日常生活自立度はJ1、またはJ2に該当する人が約半数存在し、認知症高齢者の生活自立度は自立が半数以上でIが2割弱である。

表 2-2 年齢の度数分布表（通所リハ）

年齢	度数	割合
40～64歳	7	11.48%
65～74歳	10	16.39%
75～84歳	31	50.82%
85歳以上	12	19.67%
不明	1	1.64%
総計	61	100.00%

表 2-3 性別の度数分布表（通所リハ）

性別	度数	割合
男性	21	34.43%
女性	40	65.57%
総計	61	100.00%

表 2-4 家族構成の度数分布表（通所リハ）

家族構成	度数	割合
独居	17	27.87%
配偶者と同居	16	26.23%
子と同居	15	24.59%
孫と同居	2	3.28%
施設入所	1	1.64%
その他	9	14.75%
不明(無回答)	1	1.64%
総計	61	100.00%

表 2-5 介護者続柄の度数分布表（通所リハ）

介護者について	度数	割合
配偶者	14	22.95%
息子・娘	22	36.07%
息子・娘の配偶者	4	6.56%
孫	0	0.00%
兄弟・姉妹	4	6.56%
なし	13	21.31%
その他	3	4.92%
不明(無回答)	1	1.64%
総計	61	100.00%

表 2-6 障害高齢者の日常生活自立度の度数分布表（通所リハ）

障害高齢者の日常生活自立度	度数	割合
非該当	3	4.92%
自立	9	14.75%
J1	11	18.03%
J2	20	32.79%
A1	12	19.67%
A2	4	6.56%
B1	1	1.64%
B2	0	0.00%
C1	0	0.00%
C2	0	0.00%
不明(無回答)	1	1.64%
総計	61	100.00%

表 2-7 認知症高齢者の日常生活自立度の度数分布表（通所リハ）

認知症高齢者の日常生活自立度	度数	割合
非該当	15	24.59%
自立	33	54.10%
I	10	16.39%
Ⅱa	2	3.28%
Ⅱb	0	0.00%
Ⅲa	0	0.00%
Ⅲb	0	0.00%
Ⅳ	0	0.00%
M	0	0.00%
不明(無回答)	1	1.64%
総計	61	100.00%

b. 訪問リハ

表 2-8～表 2-13 は、本調査における訪問リハの回答者属性をまとめた表である。年齢は、75～84 歳がほぼ半数、性別は女性が多く 6 割以上、家族構成は配偶者と同居が最も多く約 4 割で子と同居や孫と同居も含めると半数以上が同居である。介護者は配偶者や息子・娘が半数以上で、介護者がいない人は約 1 割で通所リハの事例に比べるとやや低い。障害高齢者の日常生活自立度は J1 と J2 で約半数で、認知症高齢者の生活自立度は自立が最も多く 3 割強、I が 3 割弱である。

表 2-8 年齢の度数分布表（訪問リハ）

年齢	度数	割合
40～64歳	4	12.90%
65～74歳	5	16.13%
75～84歳	15	48.39%
85歳以上	6	19.35%
不明	1	3.23%
総計	31	100.00%

表 2-9 性別の度数分布表（訪問リハ）

性別	度数	割合
男性	10	32.26%
女性	20	64.52%
不明(無回答)	1	3.23%
総計	31	100.00%

表 2-10 家族構成の度数分布表（訪問リハ）

家族構成	度数	割合
独居	8	25.81%
配偶者と同居	12	38.71%
子と同居	4	12.90%
孫と同居	1	3.23%
施設入所	0	0.00%
その他	4	12.90%
不明(無回答)	2	6.45%
総計	31	100.00%

表 2-11 介護者続柄の度数分布表（訪問リハ）

介護者について	度数	割合
配偶者	11	35.48%
息子・娘	9	29.03%
息子・娘の配偶者	4	12.90%
孫	0	0.00%
兄弟・姉妹	1	3.23%
なし	4	12.90%
その他	0	0.00%
不明(無回答)	2	6.45%
総計	31	100.00%

表 2-12 障害高齢者の日常生活自立度の度数分布表（訪問リハ）

障害高齢者の日常生活自立度	度数	割合
非該当	0	0.00%
自立	3	9.68%
J1	6	19.35%
J2	11	35.48%
A1	7	22.58%
A2	3	9.68%
B1	0	0.00%
B2	0	0.00%
C1	0	0.00%
C2	0	0.00%
不明(無回答)	1	3.23%
総計	31	100.00%

表 2-13 認知症高齢者の日常生活自立度の度数分布表（訪問リハ）

認知症高齢者の日常生活自立度	度数	割合
非該当	8	25.81%
自立	11	35.48%
I	8	25.81%
Ⅱ a	2	6.45%
Ⅱ b	1	3.23%
Ⅲ a	0	0.00%
Ⅲ b	0	0.00%
Ⅳ	0	0.00%
M	0	0.00%
不明(無回答)	1	3.23%
総計	31	100.00%

2.1.2 介護給付費実態調査との比較

表 2-14 と表 2-15 は、本調査と介護給付費実態調査の回答者属性を比較した表である。両調査の属性データを比較することで、調査対象者に偏りがみられないか検討を行う。なお、得られるデータの制約から、比較を行うのは年齢と性別のみで、かつ通所サービスと訪問サービスの合計値との比較を行う。また、不明は除外しているが、含めたとしても性別、年齢ともに全体の 1%に満たないため大きな影響はない。

まず性別についてみると、やや男性が多いように見えるが、検定の結果では本調査と介護給付費実態調査との間に統計的有意差はみられなかったが、年齢の分布については本調査と介護給付費実態調査に有意な違いがみられた。具体的には、本調査のほうが比較的若い高齢者に偏っている。

表 2-14 本調査と介護給付費実態調査の回答者属性比較（性別）

性別（不明を除く）	本調査		介護給付費実態調査
	度数	割合	割合
男性	31	34.07%	29.85%
女性	60	65.93%	70.15%
総計	91	100.00%	100.00%

$\chi^2=0.8, p=n.s$

表 2-15 本調査と介護給付費実態調査の回答者属性比較（年齢）

年齢（不明を除く）	本調査		介護給付費実態調査
	度数	割合	割合
40～64歳	11	12.09%	2.73%
65～74歳	15	16.48%	11.43%
75～84歳	47	51.65%	36.25%
85歳以上	18	19.78%	49.58%
総計	91	100.00%	100.00%

$\chi^2=53.5, p<.001$

2.1.3 介護予防・日常生活支援総合事業との比較

図 2-1～図 2-8 は、本調査（通所リハ／訪問リハ）と、介護予防・日常生活総合支援事業におけるサービス C の回答者属性を比較した図である。

まず年齢をみると、通所、訪問とも本調査の方が年齢層の幅が広い。次に性別をみると、通所では男女比に目立った差はなく、訪問では訪問リハに女性が若干多かった。要介護度は、通所、訪問ともサービス C には未申請が多く、本調査には要支援者が多かった。また疾患については、通所では通所リハの方が多様な疾患を扱っており、訪問ではサービス C には外傷が訪問リハには循環器の扱いがそれぞれ多かった。

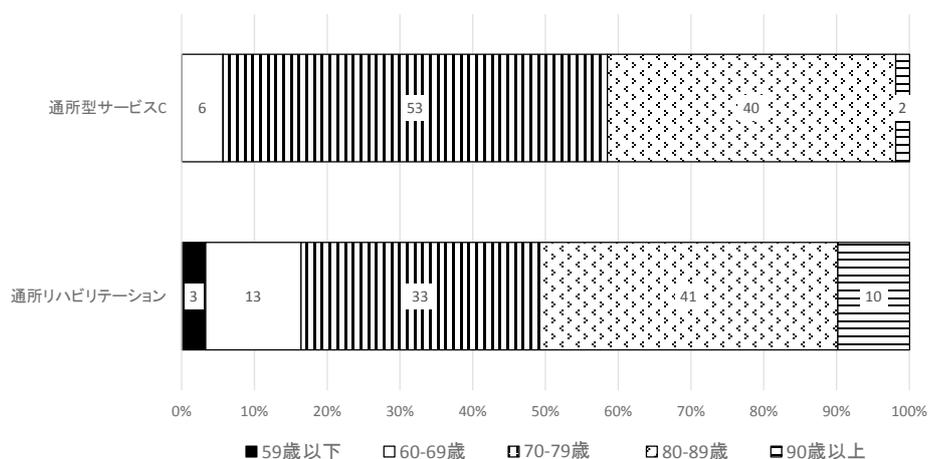


図 2-1 年齢の割合（通所リハ・通所型サービス C）

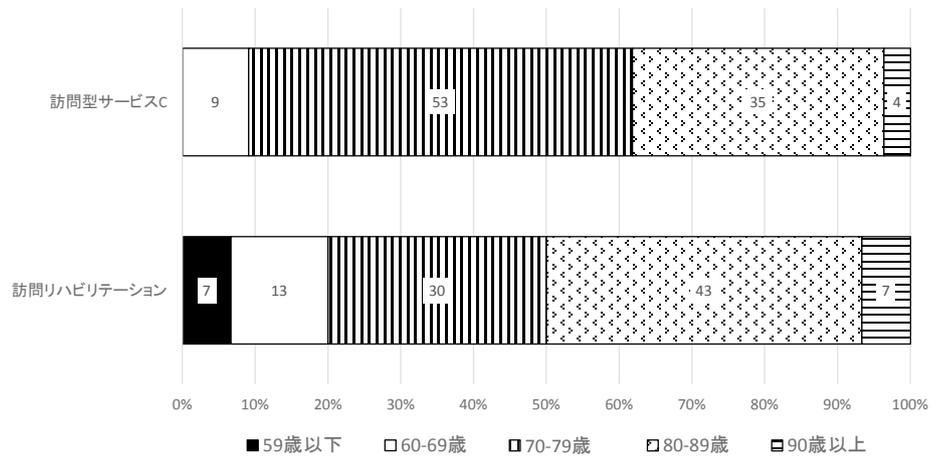


図 2-2 年齢の割合（訪問リハ・訪問型サービス C）

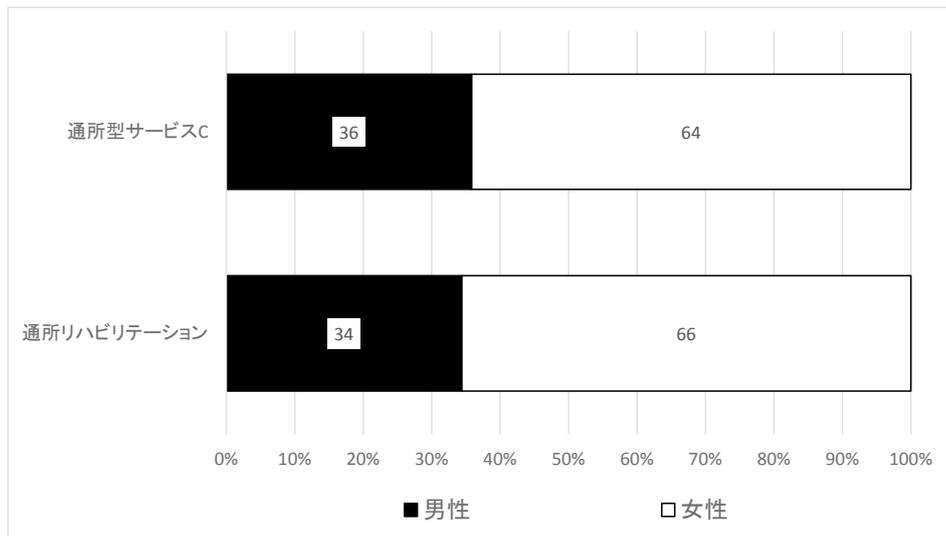


図 2-3 性別の割合（通所リハ・通所型サービス C）

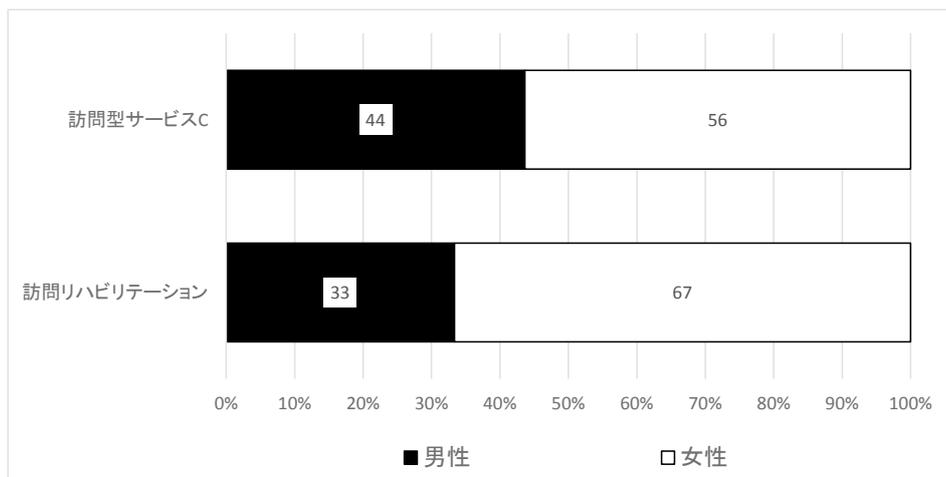


図 2-4 性別の割合（訪問リハ・訪問型サービス C）

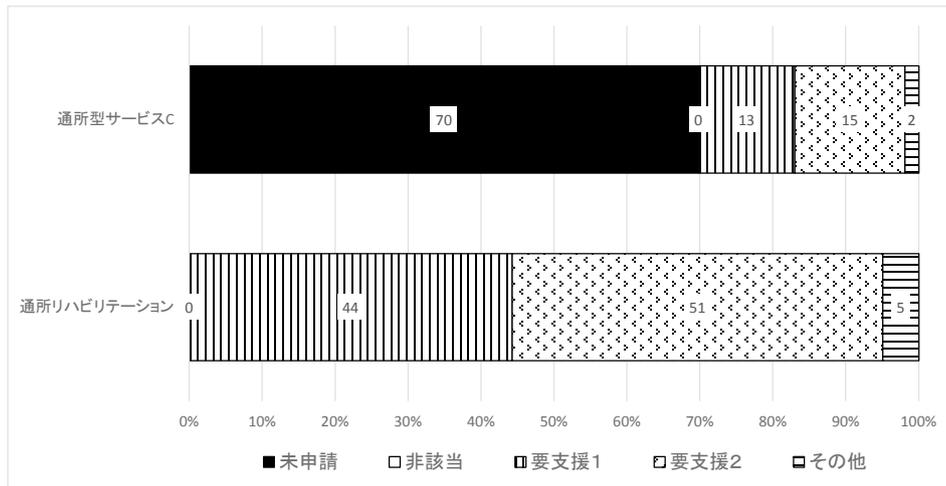


図 2-5 要介護度の割合（通所リハ・通所型サービス C）

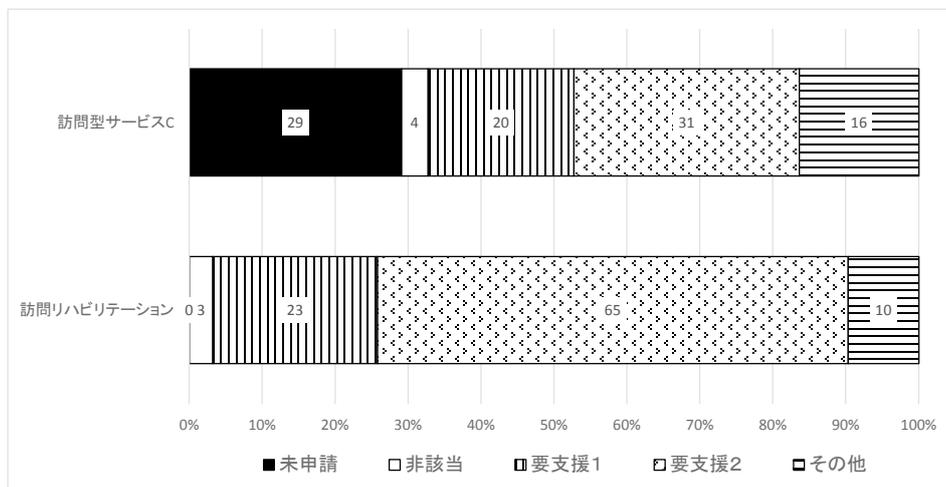


図 2-6 要介護度の割合（訪問リハ・訪問型サービス C）

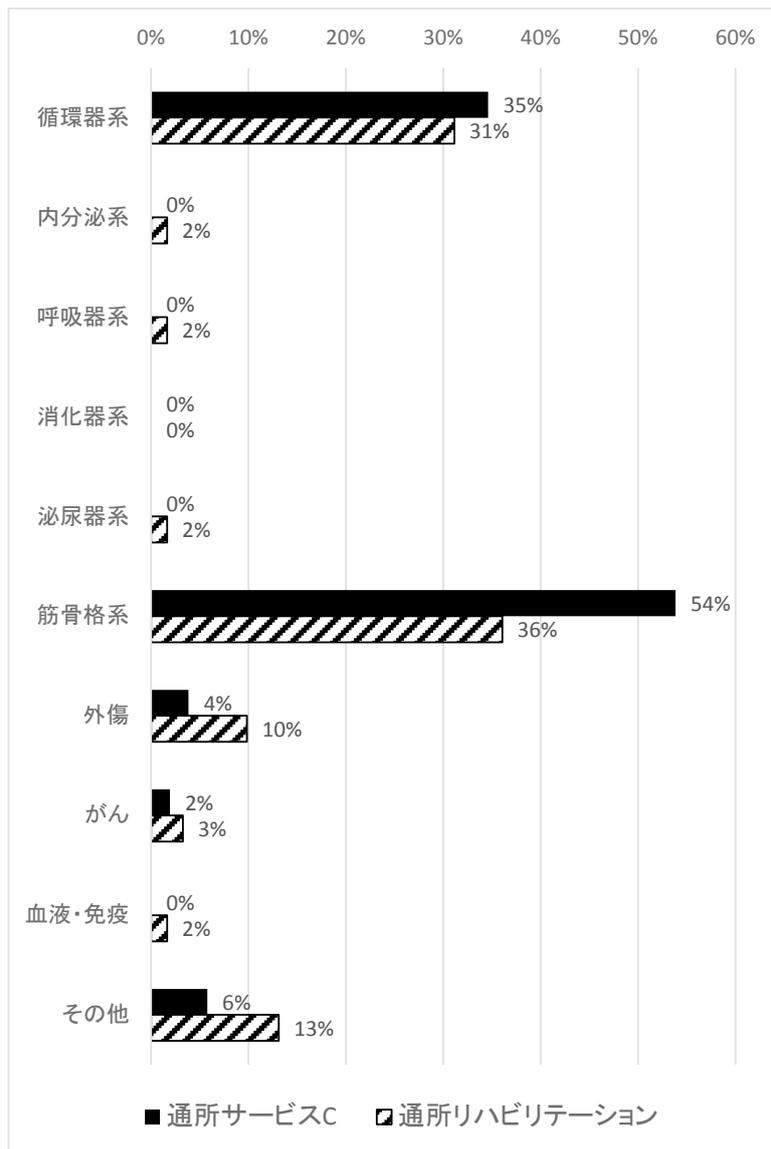


図 2-7 疾患の割合（通所リハ・通所型サービス C）

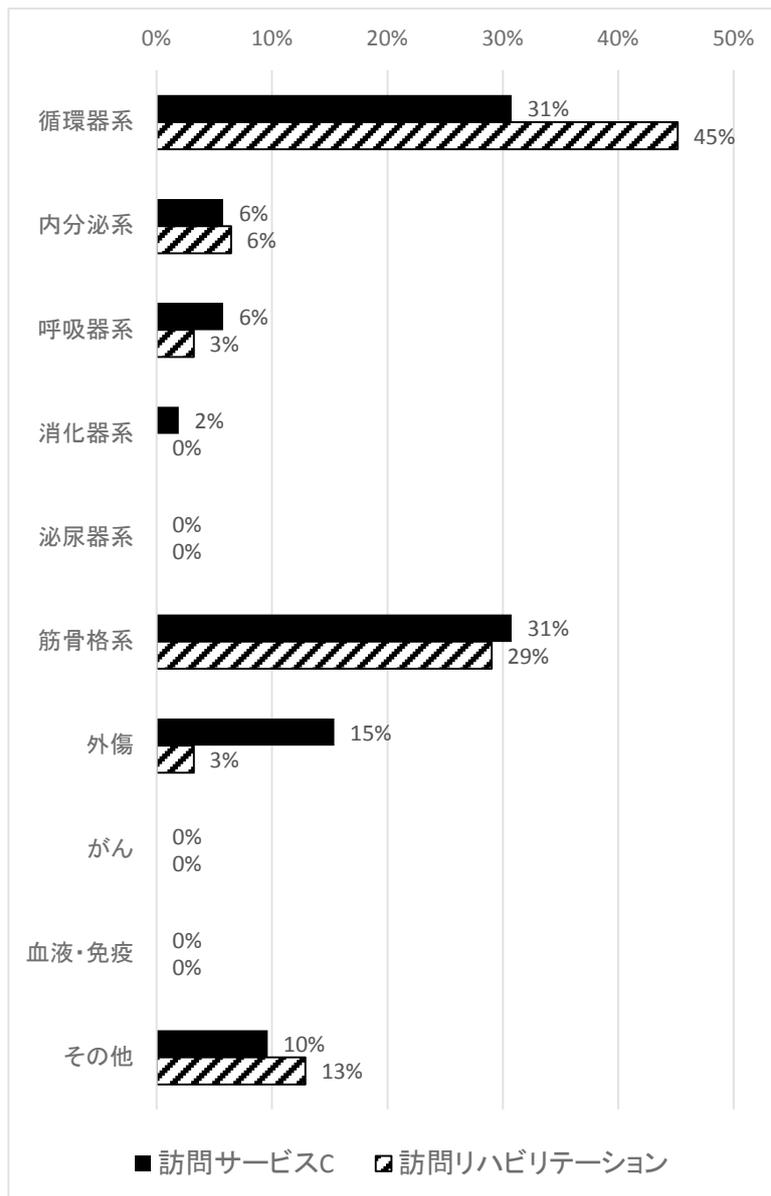


図 2-8 疾患の割合（訪問リハ・訪問型サービス C）

図 2-9 と図 2-10 はプログラム介入前の FAI の値を、図 2-11 と図 2-12 は老研式活動能力指標を、通所と訪問の別に、本調査（通所リハ／訪問リハ）とサービス C を比較した図である。いずれもウィルコクソンの順位和検定にしたがって分析した。まず FAI をみると、通所では有意に通所リハの得点が低く効果量は 0.42（中）で、訪問では両群に差はみられなかった。次に老研式活動能力指標をみると、有意に本調査の得点が低く、それぞれの効果量は通所リハでは 0.28（小）、訪問リハでは 0.15（小）であった。

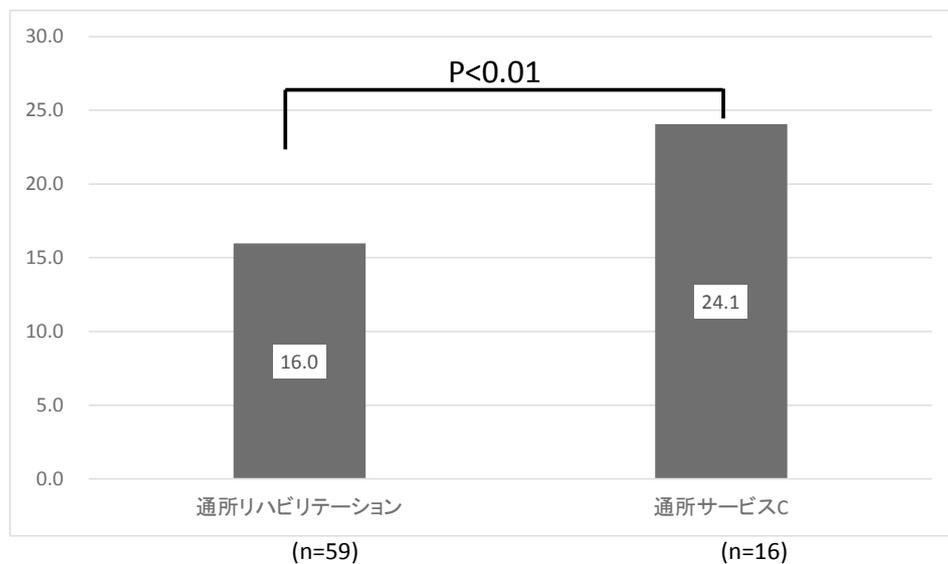


図 2-9 プログラム介入前の FAI (通所リハ・通所サービス C)

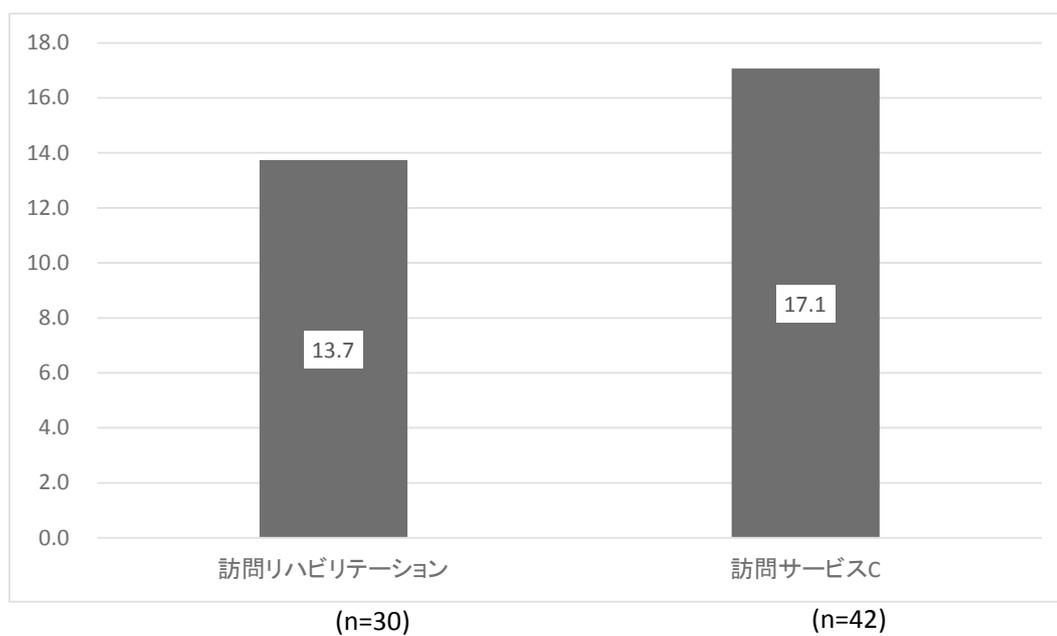


図 2-10 プログラム介入前の FAI (訪問リハ・訪問サービス C)

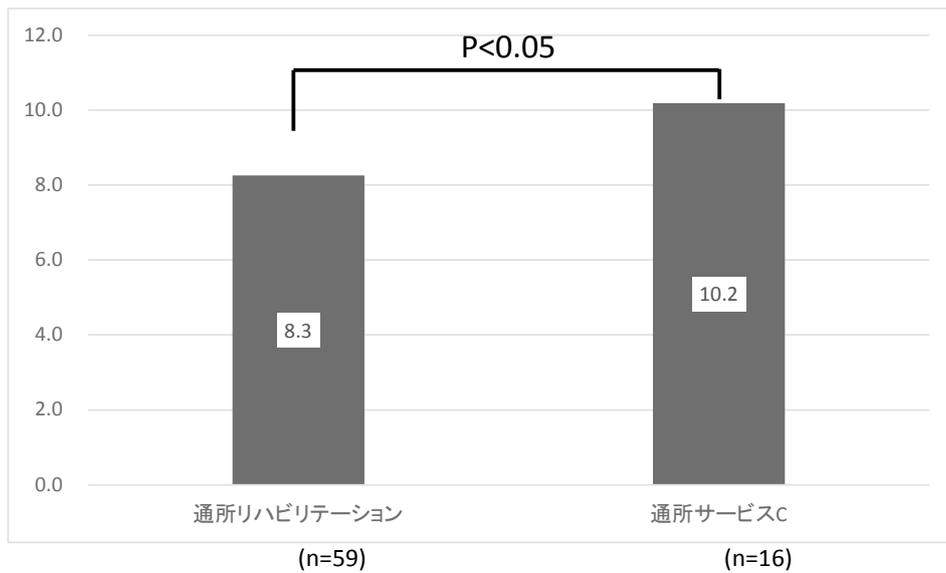


図 2-11 老研式活動能力指標（通所リハ・通所サービス C）

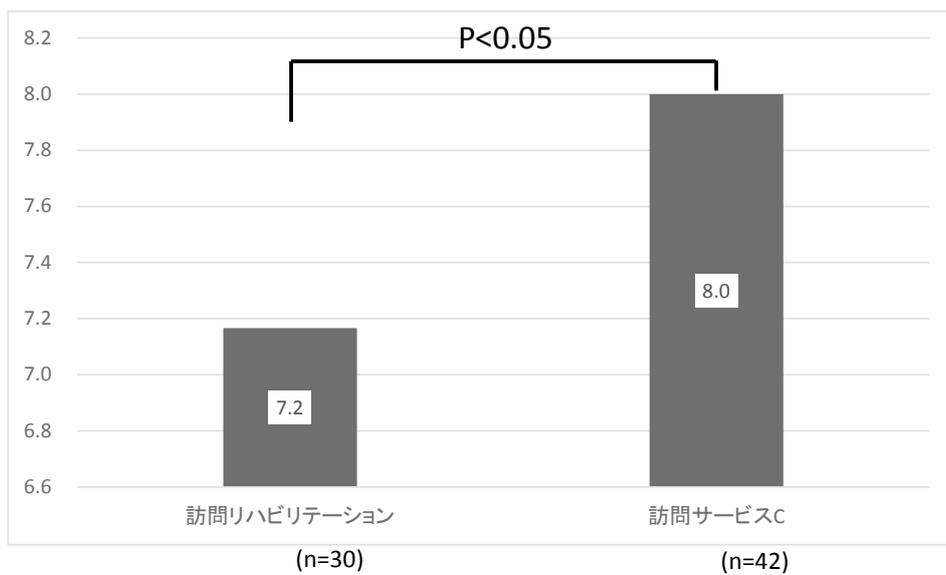


図 2-12 老研式活動能力指標（訪問リハ・訪問サービス C）

2.1.4 主疾患と要介護度とのクロス表

表 2-16 と表 2-17 は、本調査における主疾患と要介護度（プログラム介入直前）の分布を通所と訪問の別にまとめた表である。通所リハにおいては要支援 1 が 27 事例、要支援 2 が 31 事例、訪問リハにおいては要支援 1 が 7 事例、要支援 2 が 20 事例であった。主疾患については、通所、訪問ともに、循環器系や筋骨格系に該当する事例が多数存在する。通所リハのみ外傷、中毒系疾患も多い。また、その他の回答事例としてパーキンソン病である事例が多くみられた。なお、通所、訪問ともに要支援 2 の事例は循環器系に主疾患を持つ事例が多かった。

a. 通所リハ

表 2-16 主疾患と要介護度のクロス表（通所リハ）

主疾患	要介護度			
	要支援1	要支援2	不明	総計
循環器系	4	12	3	19
内分泌・栄養・代謝障害	1	0	0	1
呼吸器系	0	1	0	1
化器系	0	0	0	0
泌尿器, 生殖器系	1	0	0	1
筋骨格系	13	9	0	22
外傷, 中毒系	3	3	0	6
がん	0	2	0	2
血液・免疫系	1	0	0	1
その他	4	3	0	7
不明	0	1	0	1
総計	27	31	3	61

数値は度数

b. 訪問リハ

表 2-17 主疾患と要介護度のクロス表（訪問リハ）

主疾患	要介護度				
	非該当	要支援1	要支援2	不明	総計
循環器系	0	3	10	1	14
内分泌・栄養・代謝障害	0	1	1	0	2
呼吸器系	0	0	1	0	1
化器系	0	0	0	0	0
泌尿器, 生殖器系	0	0	0	0	0
筋骨格系	1	2	6	0	9
外傷, 中毒系	0	0	1	0	1
がん	0	0	0	0	0
血液・免疫系	0	0	0	0	0
その他	0	1	1	1	3
不明	0	0	0	1	1
総計	1	7	20	3	31

数値は度数

2.2 アウトカム指標の変化

2.2.1 通所リハ

以下にアウトカム指標の変化を示す。以下の結果は、通所に通うことによる効果に加えて、生活行為向上リハビリテーションの考え方を導入することで相乗効果が見込まれることを示唆している。

1) QOL (EQ-5D-5L)

図 2-13 は本調査の通所リハにおける QOL をプログラム介入前後の 3 時点で比較した図である。対応のある ANOVA で有意差を認め、多重比較を実施した。更に介入前 3 カ月と介入直前の間、介入直前と介入後の間の変化量を比較した。その結果、介入前 3 カ月と介入直前の間、介入直前と介入後の間で有意な改善が見られた。また両者の変化量を比較したところ、改善率に有意差はなかった。

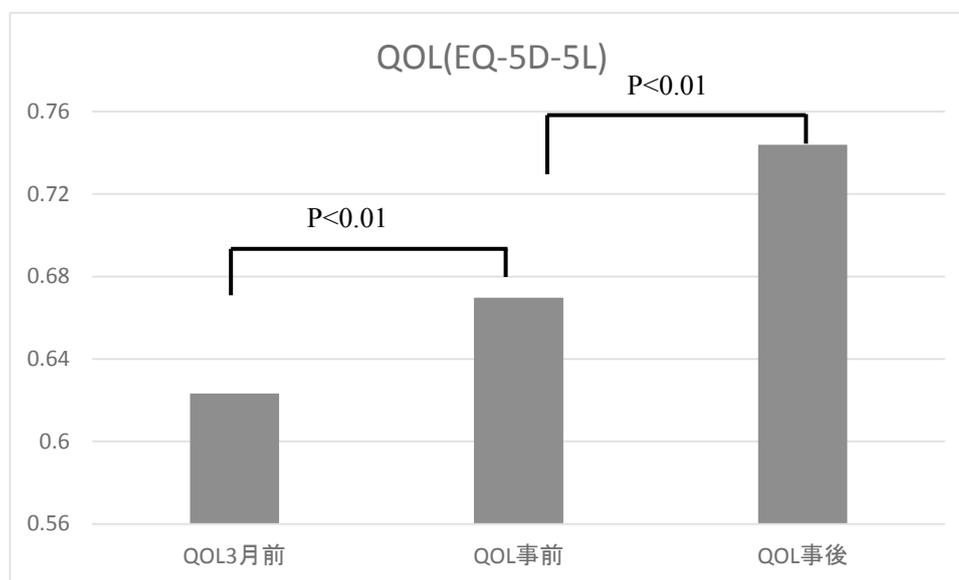


図 2-13 QOL (EQ-5D-5L) 通所リハ

2) IADL (FAI)

図 2-14 は本調査の通所リハにおける IADL (FAI) をプログラム介入前後の 3 時点で比較した図である。フリードマン検定で有意差を認め、多重比較を実施した。更に介入前 3 カ月と介入直前の間、介入直前と介入後の間の変化量を比較した。その結果、介入前 3 カ月と介入直前の間、介入直前と介入後の間で有意な改善が見られた。また両者の変化量を比較したところ、改善率に有意差はなかった。

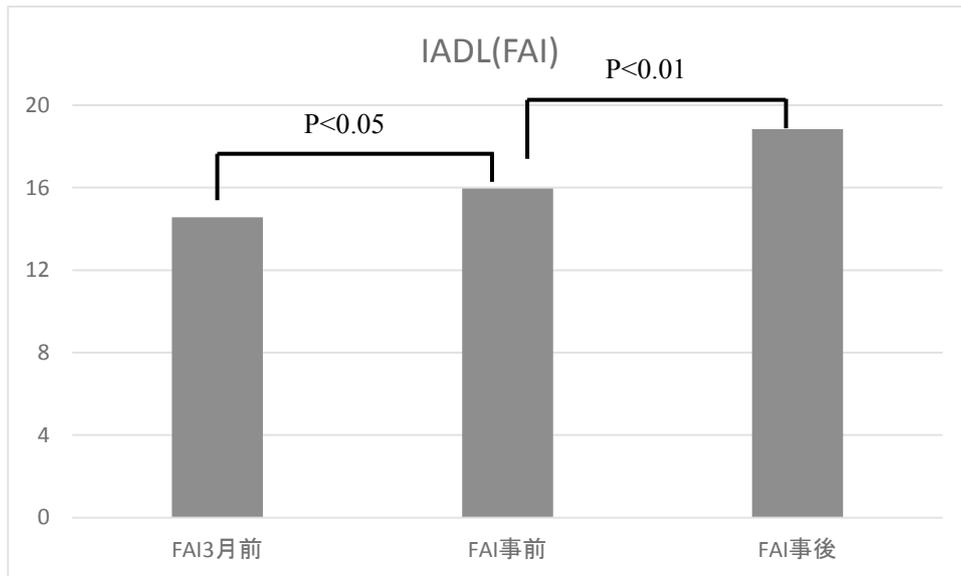


図 2-14 IADL (FAI) 通所リハ

3) IADL (老研式活動能力指標)

図 2-15 は本調査の通所リハにおける IADL (老研式) をプログラム介入前後の 3 時点で比較した図である。フリードマン検定で有意差を認め、多重比較を実施した。更に介入前 3 カ月と介入直前の間、介入直前と介入後の間の変化量を比較した。その結果、介入前 3 カ月と介入直前の間、介入直前と介入後の間で有意な改善が見られた。また両者の変化量を比較したところ、介入期間の方の改善が有意に著しかった。

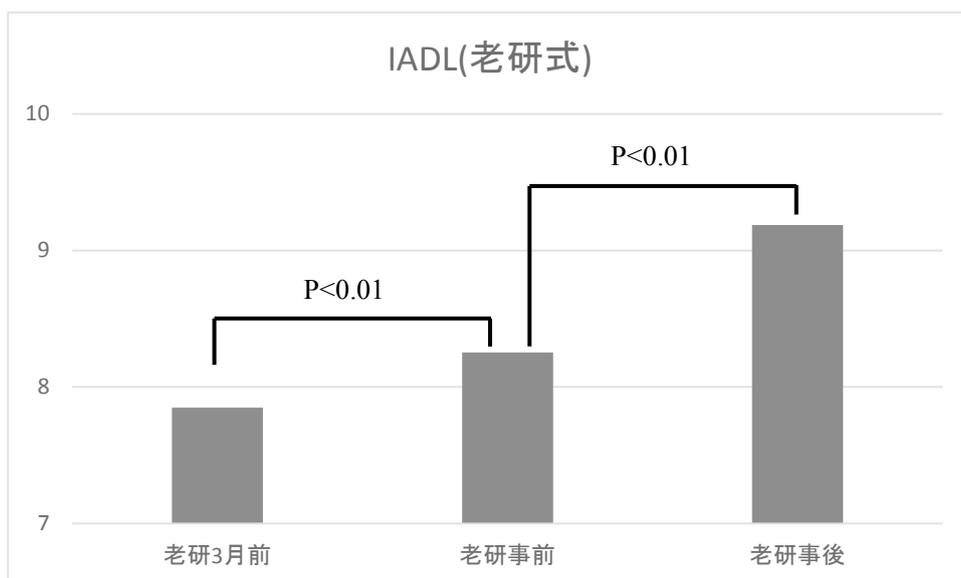


図 2-15 IADL (老研式活動能力指標) 通所リハ

2.2.2 訪問リハ

以下にアウトカム指標の変化を示す。以下の結果は、生活行為向上リハビリテーションの考え方を導入することが効果的であることを示唆している。

1) QOL (EQ-5D-5L)

図 2-16 は本調査の訪問リハにおける QOL をプログラム介入前後の 3 時点で比較した図である。対応のある ANOVA で有意差を認め、多重比較を実施した。更に介入前 3 カ月と介入直前との間、介入直前と介入後の間の変化量を比較した。その結果、介入期間でのみ有意な改善が見られた。

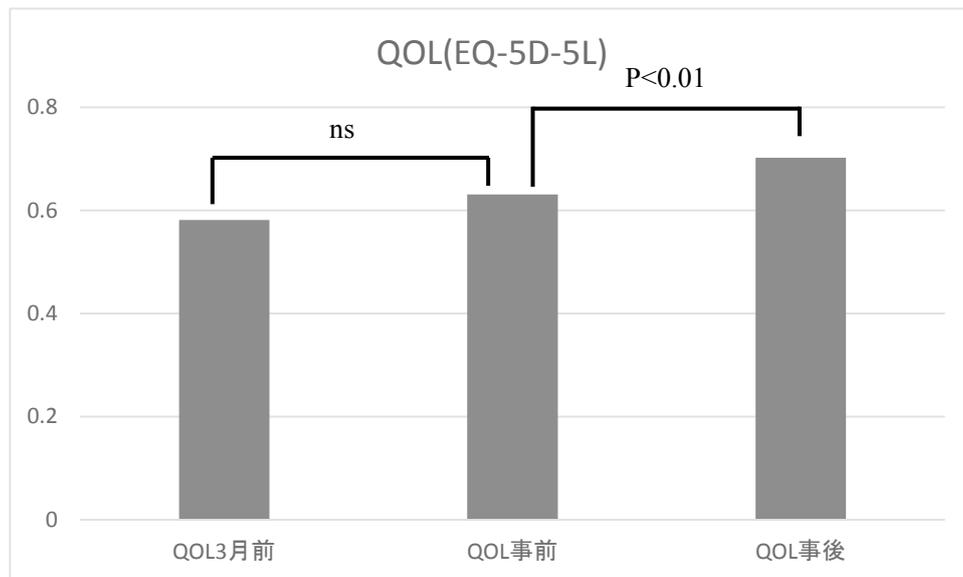


図 2-16 QOL (EQ-5D-5L) 訪問リハ

2) IADL (FAI)

図 2-17 は本調査の訪問リハにおける IADL (FAI) をプログラム介入前後の 3 時点で比較した図である。フリードマン検定で有意差を認め、多重比較を実施した。更に介入前 3 カ月と介入直前との間、介入直前と介入後の間の変化量を比較した。その結果、介入期間でのみ有意な改善が見られた。

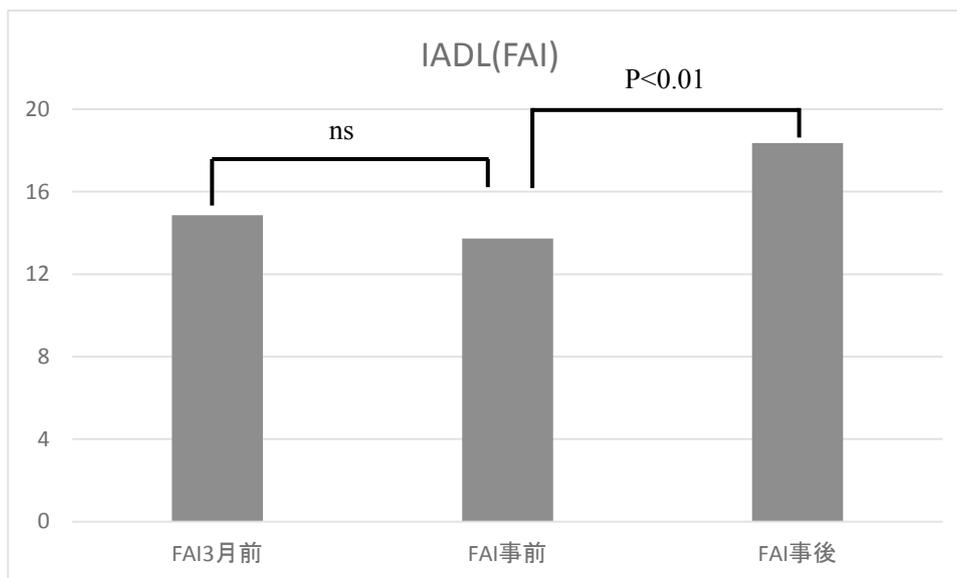


図 2-17 IADL (FAI) 訪問リハ

3) IADL (老研式活動能力指標)

図 2-18 は本調査の訪問リハにおける IADL (老研式) をプログラム介入前後の 3 時点で比較した図である。フリードマン検定で有意差を認め、多重比較を実施した。更に介入前 3 カ月と介入直前の間、介入直前と介入後の間の変化量を比較した。その結果、介入期間でのみ有意な改善が見られた。

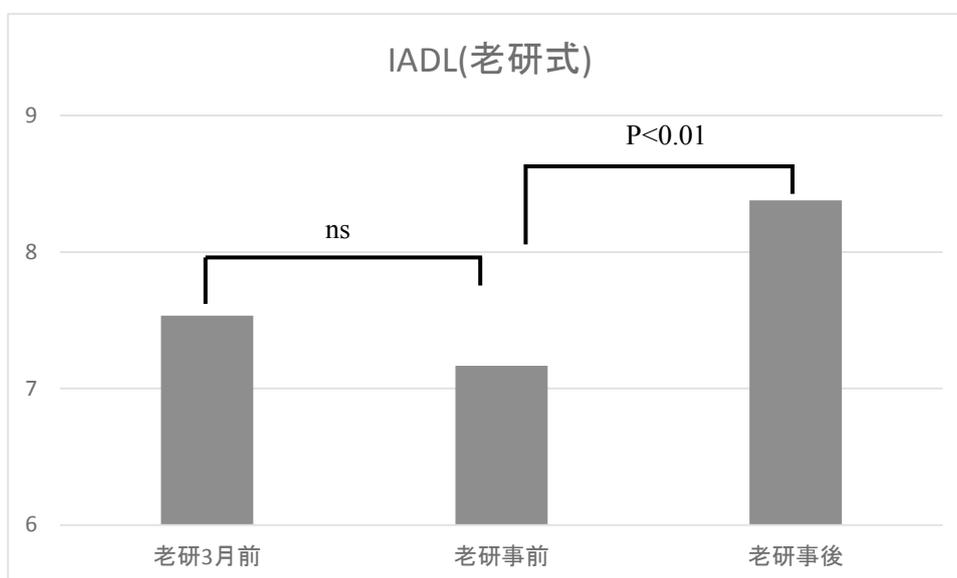


図 2-18 IADL (老研式活動能力指標) 訪問リハ

2.3 サンプル全体の分析

2.3.1 アウトカムスコアによる全体像の把握

(1) アウトカムスコア一覧表

まず、介入直前から介入 3 か月後における 3 つのアウトカムの指標のそれぞれの変化を見ていく。rank1 は FAI スコア、rank2 は老研式活動能力指標、rank3 は健康アンケートにおける変化の順位であり、順位が高いほどより改善がみられたことを示す。rank 平均は rank1 から rank3 までの順位の平均順位となる。通所リハ、訪問リハそれぞれで順位をつけている。

a. 通所リハ

表 2-18 は、本調査の通所リハにおけるアウトカムスコアの一覧表である。通所リハの特徴として、まず FAI スコアにおいては、買い物、外出、屋外歩行などの屋外での活動を基本要件として、食事、片づけ、洗濯、掃除などの家庭の衣食住に関わる活動においても改善がみられた事例が上位となった。

次に老研式活動能力指標では、手段的自立（一人で外出、買い物、食事の用意、書類手続きが可能）の改善を基本要件とし、社会的役割（友人宅の訪問、親族の相談に応じる、お見舞いに行く、若者に話かける）において改善が見られた事例が上位となった。最後に健康アンケートでは、移動の改善を基本要件とし、不安・ふさぎ込みの改善もみられたケースで、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み不快感の改善も、移動の改善を基本要件としてみられた。つまり身体的な改善を基盤として、精神的な改善もみられるという関係が示唆されていると考えられる。

最後に rank 平均をみると、上記 3 つの質問において、移動（歩行）における改善を基本要件とし、衣食住の自立、不安の改善、社会的役割の改善につながるケース、つまり、身体的改善→生活行動改善、精神的改善、さらに社会的改善がみられたケースが上位に位置づくといえる。

表 2-18 アウトカムスコア一覧表 (通所リハ)

rank平均 (通所)	FAI														老研式活動指標			健康アンケート									
	rank1 (通所)	食事	片づけ	洗濯	掃除	力仕事	買物	外出	屋外歩行	趣味	交通手段	旅行	庭仕事	家や車	読書	仕事	rank2 (通所)	手段的自立	知的能動性	社会的役割	rank3 (通所)	移動	身の回り	普段活動	痛み/不快感	不安/ふさぎ込み	
1	1	2	3	3	3	0	1	0	2	2	2	1	0	0	0	0	4	1	0	2	1	1	1	2	2	2	
2	5	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	2	1	1	0	1	3	1	0	7	1	1	1	1	0	
3	13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	1	0	1	9	1	1	1	1	0	
4	19	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	2	0	1	8	1	0	1	1	1	
5	8	1	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8	1	1	0	17	0	0	0	1	0	
6	13	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	2	13	0	0	1	0	2	
7	13	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18	1	0	0	4	2	0	0	3	0	
8	11	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	18	1	0	0	12	1	0	0	1	0	
9	24	0	3	0	0	-1	2	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	-1	2	11	1	0	1	0	1	
10	6	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	18	0	0	1	20	1	0	1	0	0	
11	3	0	0	0	1	0	0	2	0	3	1	0	3	0	0	0	8	2	0	0	34	0	0	0	0	0	
11	24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	18	1	0	0	3	1	2	1	1	1	
13	13	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	33	0	0	0	1	0	
14	6	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0	0	33	0	0	0	10	1	2	1	0	0	
15	19	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	8	2	0	0	23	1	0	0	0	0	
16	24	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	27	1	0	0	0	0	
16	13	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	6	0	0	2	0	2	
18	24	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	2	0	21	1	0	0	0	1	
18	8	1	1	-1	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	18	0	0	1	27	1	0	0	0	0	
20	2	3	3	3	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	18	1	0	0	34	0	0	0	0	0	
21	13	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	1	0	1	34	0	0	0	0	0	
22	11	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	24	1	0	0	0	0	
23	29	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	1	22	0	1	1	0	0	
24	35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	2	2	0	0	2	2	
24	41	0	0	0	0	0	1	0	0	-1	0	0	0	0	-1	1	0	4	1	0	2	25	1	0	0	0	0
26	29	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	-1	0	0	0	33	0	0	0	15	1	0	0	0	0	
27	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	5	1	0	1	1	1	
28	29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1	1	0	0	0	1	33	0	0	0	18	0	1	1	0	0	
29	29	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	18	0	1	0	34	0	0	0	0	0	
30	19	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	30	1	0	0	0	0	
31	35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	16	0	0	1	0	0	
32	3	0	3	1	1	2	2	2	0	-2	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	50	-1	0	0	1	0	
33	35	0	-1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	18	0	0	1	34	0	0	0	0	0	
33	35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1	0	0	34	0	0	0	0	0	
33	35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	19	0	0	2	0	0	
36	24	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
37	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	1	34	0	0	0	0	0	
38	29	0	0	0	-1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
38	29	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
40	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	27	1	0	0	0	0	
41	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	32	0	0	1	0	0	
42	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
42	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
42	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
42	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
42	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	34	0	0	0	0	0	
48	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	1	53	-1	0	0	0	0	
49	41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	0	0	0	0	58	0	0	-2	14	1	0	0	1	1	
50	56	0	-1	0	-1	-3	-1	0	1	0	3	0	-1	-1	2	0	8	0	1	1	54	-2	0	-1	2	0	
51	57	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-3	0	0	0	0	0	33	0	0	0	30	1	0	0	0	0	
52	58	0	0	0	-1	3	-1	0	-1	-3	0	0	-3	0	0	0	18	0	0	1	51	-1	0	0	0	0	
53	59	0	0	0	-2	0	-1	-1	-1	-3	0	0	-2	0	-1	0	18	0	1	0	51	-1	0	0	0	0	
54	55	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	0	-2	26	0	0	1	0	0	

rank1: (介入後のFAIスコアの合計)-(介入直前のFAIスコアの合計)の得点差の高い順
rank2: (介入後の老健指標の合計)-(介入直前の老健指標の合計)の得点差の高い順
rank3: (介入後の健康アンケート得点)-(介入直前の健康アンケート得点)の得点差の高い順
rank平均: rank1~rank3までの順位を平均したもの
3つのスコアの質問で無回答の場合は非掲載

b. 訪問リハ

表 2-19 は、本調査の訪問リハにおけるアウトカムスコアの一覧表である。訪問リハの特徴として、まず FAI スコアにおいては、買い物、外出、屋外歩行などの屋外での活動を基本要件として、食事、片づけ、洗濯、掃除などの家庭の衣食住に関わる活動においても改善がみられた事例が上位となっているが、通所の場合よりも衣食住の改善度が高くなっている。

次に老研式活動能力指標では、手段的自立（一人で外出、買い物、食事の用意、書類手続きが可能）の改善を基本要件とし、社会的役割（友人宅の訪問、親族の相談に応じる、お見舞いに行く、若者に話かける）において改善が見られた事例であり、通所の場合よりも全体として改善度が高くなっている。最後に健康アンケートでは、通所の場合と同様に移動の改善を基本要件とし、不安・ふさぎこみの改善もみられたケースで、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み不快感の改善も、移動の改善を基本要件としてみられた。つまり身体的な改善を基盤として、精神的な改善もみられるという関係が示唆されていると考えられる。

最後にrank 平均をみると、上記3つの質問において、移動（歩行）における改善を基本要件とし、衣食住の自立、不安の改善、社会的役割の改善につながるケース、つまり、身体的改善→生活行動改善、精神的改善、社会的改善がみられたケースが上位に位置づくといえる。ただし、通所の場合と比較して改善度が高いという特徴がみられる。

表 2-19 アウトカムスコア一覧表（訪問リハ）

rank 平均 (訪問)	FAI														老研式活動指標			健康アンケート								
	rank 1 (訪問)	食事	片づけ	洗濯	掃除	力仕事	買物	外出	屋外歩行	趣味	交通手段	旅行	庭仕事	家や車	読書	仕事	rank 2 (訪問)	手段的自立	知的能動性	社会的役割	rank 3 (訪問)	移動	身の回り	普段活動	痛み/不快感	不安/ふさぎ込み
1	2	3	3	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	4	0	0	3	2	1	1	1	0	
2	4	0	0	1	0	0	2	2	1	1	2	0	3	1	0	0	2	3	0	1	4	1	1	1	2	0
3	7	3	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	7	1	0	1	2	2	0	2	1	1
4	8	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	7	1	0	1	5	1	0	1	0	1
5	3	1	1	1	2	2	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	1	-1	3	16	0	1	1	-1	0
5	10	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	7	1	0	1	6	1	0	0	1	1
7	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0	0	1	1	1	2	1	1
8	8	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7	0	1	1	14	1	0	0	1	0
9	1	2	2	3	0	0	3	3	3	1	0	1	0	0	1	0	1	3	0	2	29	-2	-4	0	0	0
10	10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	1	0	0	9	1	0	1	-1	0
10	14	0	0	0	0	1	1	0	1	-2	0	0	1	0	0	0	7	1	0	1	11	0	0	1	0	1
12	14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	13	1	0	0	8	1	0	1	0	0
13	20	0	0	0	0	0	2	0	1	0	-1	0	-1	0	0	0	4	2	0	1	13	1	0	0	1	0
14	6	1	3	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13	0	1	0	19	0	1	0	0	0
15	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	1	2	15	0	0	0	1	1
16	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	1	0	17	0	0	1	0	0
17	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	23	0	1	0	2	-2
18	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	12	0	0	1	1	0
19	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	17	0	0	0	24	0	0	0	0	0
19	29	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	17	0	0	0	9	1	0	1	-1	0
19	14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	17	0	0	0	24	0	0	0	0	0
22	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	17	0	0	0	21	0	0	0	0	1
22	10	0	0	0	0	0	0	1	2	1	-2	1	0	0	0	0	28	0	-1	0	20	0	0	1	0	0
24	14	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	28	-1	0	0	0	0
24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	18	0	0	1	0	0
26	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	24	0	0	0	0	0
27	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	22	1	1	0	0	-1
28	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	24	0	0	0	0	0

rank1: (介入後のFAIスコアの合計)-(介入直前のFAIスコアの合計)の得点差の高い順
rank2: (介入後の老健指標の合計)-(介入直前の老健指標の合計)の得点差の高い順
rank3: (介入後の健康アンケート得点)-(介入直前の健康アンケート得点)の得点差の高い順
rank平均: rank1・rank3までの順位を平均したもの
3つのスコアの質問で無回答の場合は非掲載

(2) アウトカムスコアと属性の関係

a. 通所リハ

表 2-26 は、本調査の通所リハにおけるアウトカムスコアの rank 平均（昇順）と、回答者の属性をまとめた表である。また、表 2-27 は、本調査の通所リハにおける回答者本人の生活行為目標をまとめた表である。

日常生活自立度をみると、rank 平均の 1～3 位を外出時には何らかの介助を要する A1 が、4 位には屋内の生活でも何らかの介助を要する B1 が位置づくなど、比較的自立度の低い事例においてもプログラムの効果がみられた。また、目標設定においては、家事（料理・掃除・洗濯）、ゴミ出し、散歩、公共交通機関を利用しての外出、知人との交流など、具体的目標を持つものが多い。本人の趣味や意向を考慮し、前向きに取組めるよう工夫された目標も目立つ。しかし、目標設定の内容とアウトカムスコアの順位に目立った関係性はみられなかった。

表 2-20 アウトカムスコアの rank 平均と回答者の属性（通所リハ）

rank 平均 (通所)	属性							障害高 齢者の 日常生活 自立度	認知症 高齢者 の日常 生活自 立度
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢			
1	75	女性	その他	兄弟、姉妹	なし	65～74歳	A1	自立	
2	74	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65～74歳	A1	自立	
3	74	男性	配偶者と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	自立	
4	83	男性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	B1	自立	
5	93	女性	独居	息子・娘	あり	65～74歳	J1	Ⅱa	
6	86	女性	独居	なし	なし	なし	J1	非該当	
7	73	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65～74歳	自立	自立	
8	90	女性	独居	息子・娘	なし	65～74歳	J2	非該当	
9	81	男性	子と同居	配偶者	あり	75～84歳	J1	I	
10	82	女性	その他	息子・娘	あり	65歳未満	J1	自立	
11	87	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	A1	I	
11	61	女性	配偶者と同居	なし	あり	65歳未満	A1	非該当	
13	89	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J2	自立	
14	83	男性				65歳未満	J2	I	
15	92	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	
16	70	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	
16	81	女性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	65歳未満	J2	非該当	
18	78	女性	子と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	I	
18	90	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	
20	83	女性	子と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	自立	
21	77	男性	その他	配偶者	あり	75～84歳	J1	非該当	
22	80	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A2	自立	
23	77	女性	独居	その他	なし	なし	A2	I	
24	74	男性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	75～84歳	自立	自立	
24	87	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75～84歳	J2	自立	
26	78	男性	子と同居	息子・娘の配偶者	あり		自立	自立	
27	62	女性	子と同居	なし	なし	65歳未満			
28	59	女性	配偶者と同居	その他	あり	65歳未満	非該当	非該当	
29	86	女性	孫と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	非該当	
30	84	男性	配偶者と同居	なし	あり	なし	J2	自立	
31	76	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	75～84歳	自立	自立	
32	82	女性	子と同居	息子・娘	なし	65～74歳	A2	自立	
33	81	女性	その他	配偶者	あり	75～84歳	自立	自立	
33	81	男性	その他	兄弟、姉妹	あり	65～74歳	J2	Ⅱa	
33	67	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	
36	79	女性	独居	兄弟、姉妹	なし	75～84歳	自立	自立	
37	58	男性	独居	なし	なし	65歳未満	自立	非該当	
38	78	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	非該当	
38	84	女性	独居	息子・娘	あり	65歳未満	J2	自立	
40	80	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	自立	
41	76	女性	その他	なし	あり	なし	J2	自立	
42	76	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65～74歳	非該当	自立	
42	66	男性	孫と同居	配偶者	あり	65～74歳	J2	非該当	
42	74	女性	独居	なし	なし	なし	J2	I	
42	82	女性	配偶者と同居	配偶者	なし	75～84歳	J2	I	
42	81	女性	配偶者と同居	なし	あり	なし	J2	非該当	
42	90歳代	女性	その他	息子・娘の配偶者	なし	65～74歳	A1	I	
48	80歳代	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	自立	
49	92	女性	配偶者と同居	なし	あり	85歳以上	J2	自立	
50	69	男性	その他	配偶者	あり	65～74歳	J2	自立	
51	83	男性	配偶者と同居	息子・娘	あり	75～84歳	A1	I	
52	79	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	
53	82	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	自立	
54	76	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75～84歳	J2	自立	
	82	男性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	非該当	
	74	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	非該当	
	78	女性	独居	その他	あり	65歳未満	J1	自立	
	60	女性	子と同居	息子・娘		65歳未満	J1	非該当	
	62	女性	その他	なし	あり	65歳未満	A2	自立	
	86	男性	施設入所	兄弟、姉妹	あり	65～74歳	J2	I	
	63	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	非該当	非該当	

表 2-21 回答者本人の生活行為目標（通所リハ）

rank平均 (通所)	生活行為リハビリテーション実施計画:本人の生活行為の目標
1	体の痛み・硬さを取り除き、日常生活動作をスムーズに出来る。生活の中で、自己トレーニングや一部家事動作(洗濯・掃除・調理)が定着し、役割・楽しみを持って健康的に過ごせる。
2	草刈り機で草を刈りたい。消毒散布機を担いで撒きたい。
3	食品など日常必需品を1人で買いに行き、バスを利用して繁華街にてかけることができる。
4	関節の痛みを軽減ししっかりと歩けるようになる。できるだけ顔にも迷惑をかけないように身の回りのことが自分でできるようになる。友人と交流の機会を持つ。
5	一人暮らしを続けて、近所の友人宅や買い物に出かけられるようになりたい。
6	駅の近くの友人の家(約1km)に歩いて行けるようになりたい。
7	美術館等に出かける機会を生活の中で持つ。
8	一人で買い物に行けるようになる。友人とのカラオケや、公民館での短歌教室に行くことができる。
9	自転車でお出し買い物や整骨院へ通う。
10	市民センターのダンススクールに行けるようになりたい。
11	①自宅前花壇で花の世話ができるようになる ②バスを利用して、菜園場商店街へ買い物に行くことができる(変更)サンシャインへ週2回歩いて買い物ができる
12	晴れの日にプラスチックごみや小さい袋に入れたもえるごみを自宅からごみ捨て場まで徒歩で行く。
13	電車を利用した外出が1人ででき、好きなところへ出かけることができる。
14	コンビニまでお酒を買いに行き、晩酌を楽しみたい。
15	バスに乗って銀行や薬局へ行けるようになる
16	買い物等定期的な外出を増やし、充実した生活を送る。
16	痛みを自己管理しながら、家事の一部(仏壇の手入れ、食事の片付け、週1回の買い物、掃除、庭の草むしり)に参加する
18	・食後に自分の食べた分の食器を台所の流し場まで下げ、水に浸すことができるようになること。お拭きを台所の流し場で絞り、食後に居間のテーブルを拭くことができるようになること
18	庭仕事や園芸活動など以前行なわれていた趣味(役割)の再獲得。
20	配食サービスにも飽きた。自分で食べるものは自分で作りたい。
21	デイケアを終了し、地域のコミュニティーに参加する。床のものを拾い、靴下を1人で履けるようになる。
22	近所の商店街まで買い物に行く
23	①自宅のお風呂で1人で入浴できる ②自宅周囲を歩行車や散歩できる
24	痛みが軽減し、旅行や買い物など屋外活動が安全に行える
24	地区のごみ拾い活動にまた参加できるようになる
26	自宅のビニールハウスにて土を耕す。種を植えるなどの農作業を行う
27	自主トレの整理・体系作り(自主トレの確立) つまみ無しの立位の安定性向上
28	絵本の読み聞かせのボランティアが再開できるようになる。
29	電車に乗って東京の友達に会いに行く
30	近くの公園まで散歩できるようになりたい。
31	ショッピングモールに夫と買い物に行く。
32	一人で近所の散歩と買い物ができるようになりたい。
33	1人で公共交通機関を利用して外出できるようになる。
33	商店街に買い物に行きたい
33	移動図書館に行けるようになり、好きな読書を楽しむ。
36	体力をつけて卓球サークルに参加したい
37	安全に屋外を歩いて買い物に行きプロコローを買う。プロコローを自分で調理して食べることができる。
38	自宅の庭に花壇を造る
38	もう一度、地域の日本舞踊教室に通えるようになりたい。
40	デイケアでリハビリを行い、下肢筋力低下を予防していきたい。外出すると疲れるので、疲れないうようになりたい。コーラスに参加し続けたい。
41	大阪に行ってゆっくりと買い物楽しんだり、友達に会いにいききたい。
42	緊張しないで、いろいろな人と話せる。
42	運転席への乗降が楽にできるようになる。またセルフストレッチを習得し拘縮の予防ができる。
42	週2~3回は、自宅のお風呂に1人で入れるようになる 用具を使用することで、高い位置の窓拭きができるようになる
42	歩行器を使用し歩いて公民館での地域サロンに参加したい
42	柱なしであるける様になり興味のある地域活動に参加したい
42	長い距離を姿勢よく歩きながら、疲れなく買い物を楽しみたい
48	大正琴をまた弾きたい。上手く歩けるようになりたい。
49	春に、テハ地下(以前通っていた「遠方」)を娘と一緒に買い物が出るようになる。
50	階段を上がってお寺に行く
51	バス停まで無理なく歩けるようになりたい。
52	通院や外出が一人で出来るようになりたい。婦人会等地域の活動に参加したい。
53	食事の準備や片付けを痛みなく行いたい。手腳をこれ以上悪くしたくない。
54	歩行が安定し、以前のように近所をT字杖で30分程度散歩できるようになりたい。
-	自信をつけて近所のコンビニや元々歩いていた散歩コースを再び歩きたい。
-	-
-	-
-	ボランティアに参加できるように雨の日の公共交通機関の利用に慣れる。スポーツジムの利用ができる。
-	ひとりでの買い物に行けるようになる。タウンモビリティ「ふくねこ」を利用して楽しめる時間をもつ。
-	施設の前で野菜を育て収穫することができる。畑を使用する方たちと、園芸日誌を使用して意見交換を行い、一緒に育てることができる。
-	来年4月からの自治会役員の仕事ができるようになりたい。バスを利用して、以前通っていた習字へ行けるようになりたい。庭の草取りをしたい。

b. 訪問リハ

表 2-28 は、本調査の訪問リハにおけるアウトカムスコアの rank 平均（昇順）と、回答者の属性情報をまとめた表である。また、表 2-29 は、本調査の訪問リハにおける回答者本人の生活行為目標をまとめた表である。日常生活自立度をみると、ベッド中心の生活となる B や C は事例に含まれなかったが、rank 平均の上位 5 位内に、屋内の日常生活で何らかの介助を要する A1 ならびに A2 が 3 事例位置づくなど、やや自立度の低い事例においてもプログラムの効果がみられた。また、家事（料理・掃除）、散歩、公共交通機関を利用した外出、知人との交流など、具体的な目標を持つものが多い。

なお、アウトカムスコアの順位に、目標設定の内容による大きな差はみられなかった。

表 2-22 アウトカムスコアの rank 平均と回答者の属性（訪問リハ）

rank 平均 (訪問)	属性							障害の高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢			
1	76	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	A2	I	
2	80	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	J2	非該当	
3	84	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	I	
4	85	女性	独居	息子・娘の配偶者	なし	なし	J1	自立	
5	85	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	A1	非該当	
5	85	女性	配偶者と同居	息子・娘	あり	85歳以上	J2	I	
7	72	女性	その他	息子・娘	あり	65~74歳	J1	I	
8	82	男性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	
9	67	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	J2	非該当	
10	89	男性	その他	配偶者	あり	85歳以上	J2	II a	
10	80	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	A1	I	
12	91	男性	配偶者と同居	息子・娘の配偶者	あり	65~74歳	J2	自立	
13	76	女性	孫と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	I	
14	72	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	自立	自立	
15	82	女性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	75~84歳	A1	非該当	
16	92	女性	独居	息子・娘	なし	なし	A1	II b	
17	77	女性	子と同居	息子・娘	なし	65~74歳	A2	I	
18	81	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	自立	
19	48	男性	その他	兄弟、姉妹	なし	65歳未満	A1	II a	
19	83	女性	独居	なし	なし	75~84歳	J1	自立	
19	78	女性	子と同居	息子・娘の配偶者		65歳未満	J2	自立	
22	69	女性	その他	配偶者	あり		J2	非該当	
22	80	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	
24	75	男性	独居	なし	なし	なし	J2	I	
24	74	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	J1	非該当	
26	62	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J2	非該当	
27	82	女性	配偶者と同居	息子・娘	あり	65歳未満	自立	非該当	
28	63	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J1	自立	
	56	男性			あり	65歳未満	J2	自立	
	78	女性	独居	なし	あり	なし	A2	自立	

表 2-23 回答者本人の生活行為目標（訪問リハ）

rank 平均 (訪問)	生活行為リハビリテーション実施計画: 本人の生活行為の目標
1	自分のことを1人で出来るようになったら、以前のように絵を描いて過ごしたい。展覧会に自分の絵を見に行けるようになる。
2	お庭の軽作業など出来るようになる。
3	薬局の受付に出る。医院の掃除をする。買い物や美容院に行けるようになる。
4	適した自主トレーニングを身につけて、家事が楽にできるようにしたい。
5	散歩がまたできるようになり、友人らと交流したい。夫と畑仕事をしたり花を育てたりしていきたい。
5	週に1回以上、散歩や近所の友人の家に行事が出来る。
7	体調に合わせて運動や料理を行いたい。
8	パソコン操作、大根漬け等趣味活動を行えるようになる。地域活動に参加できる。
9	独りで外出したい。自動車運転を再開したい。パレーの指導を再開したい。
10	1週間に1度、近所のスーパーに歩いて行き、買い物をしてくる。
10	玄関先付近の庭の掃き掃除が(天気の悪い日以外)できるようになる。公園の散歩の再開。
12	近くの公園に散歩して、カメラを使用しての写真撮影を楽しむ。
13	天気のいい日には歩行器を使用し休憩しながら歩いていき、近所のお茶飲みに参加する。
14	以前のように外出できるようにする。体力維持に努める。
15	布団からの寝起きがスムーズにできるようになりたい。夜寝れるようになりたい
16	友人と食事会にでかけることが継続できる。
17	自宅前の路地の掃除が定期的に行える。電子レンジを用いて食事の準備が行える。階段を利用できる。かかりつけ医の通院の際に安定して昇降できる。自宅の2階に必要な物をとりに行ける。
18	自宅から商店街のスーパーまで坂段を下って歩いて買物に行きたい。(掃りはタクシー)
19	近くのコンビニエンスストアに、杖と杖具を使って自分で買い物に行き自分で荷物を持って帰って来る。
19	痛みが少ない状態で、畑仕事を続けていきたい。
19	一人で歩いて、近所まで買い物に出かける。
22	ボランティア場所まで自力で通いたい。
22	来年の歌手のコンサートに行きたい
24	電車バスでの外出、散歩
24	病院内外を歩くときにふらつかず、医師としての尊厳を守りたい。
26	アンデルセンの籠を最後まで1人で作り、家族にプレゼントしたい。
27	バスを使って市内へ行き、友人とランチができる様になる。
28	バスに乗ってスーパーに買い物に行きたい。
-	屋内外移動自立、仕事場へ家族と同行、犬との散歩、息子のサッカー・野球応援、入浴自立
-	友達の家へ訪問し、話をする。

(3) 終了／非終了事例、医療対応／非対応事例、福祉用具利用の目的、利用状況

a. 通所リハ

表 2-20 は、本調査の通所リハにおける事例について、プログラム介入の終了状況、医療対応の有無、福祉用具の利用有無をまとめた表である。まず、プログラムの終了状況を見ると、介入した全 61 ケースのうち、終了が 16 ケース、終了予定が 34 ケース、非終了が 11 ケースであった。

次に、プログラム期間中の医療対応の有無をみると、対応を受けたのは 27 ケース、受けなかったのは 32 ケースであった。また、福祉用具の利用状況については、利用したのは 38 ケース、利用しなかったのは 23 ケースであり、手すり、歩行器（シルバーカー）や T 字杖など、立ち上がりや歩行をサポートする福祉用具の利用事例が多く、その他では介護用ベッド、シャワーチェアなどの利用もみられた。

表 2-24 事例一覧表（通所リハ）

rank 平均 (通所)	属性								継続利用=1 新規=0	終了予定=2 終了=1 継続=0	医療対応=1 非対応=0	福祉用具利用=1 非利用=0
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢	障害高齢者の 日常生活自立度	認知症高齢者の 日常生活自立度				
1	75	女性	その他	兄弟・姉妹	なし	65~74歳	A1	自立	0	0	0	1
2	74	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	A1	自立	0	2	0	1
3	74	男性	配偶者と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	自立	1	2	0	0
4	83	男性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	B1	自立	0	2	1	1
5	93	女性	独居	息子・娘	あり	65~74歳	J1	IIa	1	2	0	1
6	86	女性	独居	なし	なし	なし	J1	非該当	1	2	0	0
7	73	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	自立	自立	1	1	0	0
8	90	女性	独居	息子・娘	なし	65~74歳	J2	非該当	1	2	0	1
9	81	男性	子と同居	配偶者	あり	75~84歳	J1	I	0	2	0	1
10	82	女性	その他	息子・娘	あり	65歳未満	J1	自立	0	1	1	0
11	87	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	A1	I	1	1	1	1
11	61	女性	配偶者と同居	なし	あり	65歳未満	A1	非該当	1	0	0	0
13	89	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J2	自立	1	2	1	1
14	83	男性				65歳未満	J2	I	0	2	0	0
15	92	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	1	2	0	0
16	70	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	1	2	1	1
16	81	女性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	65歳未満	J2	非該当	1	2	0	1
18	78	女性	子と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	I	1	1	1	0
18	90	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	1	1	0	1
20	83	女性	子と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	自立	1	2	0	0
21	77	男性	その他	配偶者	あり	75~84歳	J1	非該当	0	0	1	0
22	80	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A2	自立	1	2	1	1
23	77	女性	独居	その他	なし	なし	A2	I	1	2	0	1
24	74	男性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	75~84歳	自立	自立	0	0	1	1
24	87	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	J2	自立	1	2	1	0
26	78	男性	子と同居	息子・娘の配偶者	あり		自立	自立	1	0	0	1
27	62	女性	子と同居	なし	なし	65歳未満			1	1	1	1
28	59	女性	配偶者と同居	その他	あり	65歳未満	非該当	非該当	1	2	1	0
29	86	女性	孫と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	非該当	0	0	0	0
30	84	男性	配偶者と同居	なし	あり	なし	J2	自立	0	2	0	1
31	76	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	自立	自立	1	2	0	1
32	82	女性	子と同居	息子・娘	なし	65~74歳	A2	自立	1	0	1	1
33	81	女性	その他	配偶者	あり	75~84歳	自立	自立	1	2	1	1
33	81	男性	その他	兄弟・姉妹	あり	65~74歳	J2	IIa	1	2	0	0
33	67	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	0	2	0	1
36	79	女性	独居	兄弟・姉妹	なし	75~84歳	自立	自立	1	1	1	1
37	58	男性	独居	なし	なし	65歳未満	自立	非該当	1	0	1	1
38	78	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	非該当	1	2	1	1
38	84	女性	独居	息子・娘	あり	65歳未満	J2	自立	1	2	0	0
40	80	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	自立	0	1	1	1
41	76	女性	その他	なし	あり	なし	J2	自立	1	1	1	1
42	76	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	非該当	自立	0	2	1	1
42	66	男性	孫と同居	配偶者	あり	65~74歳	J2	非該当	0	0	0	1
42	74	女性	独居	なし	なし	なし	J2	I	1	0	1	0
42	82	女性	配偶者と同居	配偶者	なし	75~84歳	J2	I	1	2	0	1
42	81	女性	配偶者と同居	なし	あり	なし	J2	非該当	1	2	0	0
42	90歳代	女性	その他	息子・娘の配偶者	なし	65~74歳	A1	I	1	1	0	1
48	80歳代	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	自立	1	1	1	0
49	92	女性	配偶者と同居	なし	あり	85歳以上	J2	自立	1	2	0	0
50	69	男性	その他	配偶者	あり	65~74歳	J2	自立	0	2	0	1
51	83	男性	配偶者と同居	息子・娘	あり	75~84歳	A1	I	1	2	1	0
52	79	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	1	1	1	1
53	82	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	自立	1	1	1	1
54	76	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	J2	自立	0	2	1	0
	82	男性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	非該当	1	2	0	0
	74	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	非該当	1	2	0	1
	78	女性	独居	その他	あり	65歳未満	J1	自立	0	0	1	1
	60	女性	子と同居	息子・娘		65歳未満	J1	非該当	1	1	0	1
	62	女性	その他	なし	あり	65歳未満	A2	自立	0	1	0	1
	86	男性	施設入所	兄弟・姉妹	あり	65~74歳	J2	I	0	2	0	0
	63	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	非該当	非該当	1	1	0	1

空欄は無回答

b. 訪問リハ

表 2-21 は、本調査の訪問リハにおける事例について、プログラム介入の終了状況、医療対応の有無、福祉用具の利用有無をまとめた表である。まず、プログラムの終了状況を見ると、介入した全 31 ケースのうち、終了が 7 ケース、終了予定が 19 ケース、非終了が 5 ケースであった。次に、プログラム期間中の医療対応の有無をみると、対応を受けたのは 15 ケース、受けなかったのは 16 ケースであった。

また、福祉用具の利用状況については、利用したのは 15 ケース、利用しなかったのは 16 ケースであった。主に利用された福祉用具として、通所リハと同様、手すり、歩行器（シルバーカー）や T 字杖など、立ち上がりや歩行をサポートする用具の回答が多く、その他では介護用ベッド、シャワーチェアなどもみられた。

表 2-25 事例一覧表（訪問リハ）

rank 平均 (訪問)	属性								継続利用=1 新規=0	終了予定=2 終了=1 継続=0	医療対応=1 非対応=0	福祉用具利用=1 非利用=0
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度				
1	76	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	A2	I	0	2	1	0
2	80	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	J2	非該当	1	2	0	1
3	84	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	I	1	2	1	0
4	85	女性	独居	息子・娘の配偶者	なし	なし	J1	自立	1	1	1	1
5	85	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	A1	非該当	1	0	0	0
5	85	女性	配偶者と同居	息子・娘	あり	85歳以上	J2	I	1	0	0	1
7	72	女性	その他	息子・娘	あり	65~74歳	J1	I	1	2	0	1
8	82	男性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	1	2	0	1
9	67	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	J2	非該当	1	1	0	0
10	89	男性	その他	配偶者	あり	85歳以上	J2	II a	1	2	1	1
10	80	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	A1	I	1	0	1	1
12	91	男性	配偶者と同居	息子・娘の配偶者	あり	65~74歳	J2	自立	0	0	0	0
13	76	女性	孫と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	I	1	2	1	0
14	72	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	自立	自立	1	1	0	1
15	82	女性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	75~84歳	A1	非該当	1	0	1	0
16	92	女性	独居	息子・娘	なし	なし	A1	II b	1	2	0	0
17	77	女性	子と同居	息子・娘	なし	65~74歳	A2	I	1	1	0	0
18	81	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	自立	1	2	0	0
19	48	男性	その他	兄弟、姉妹	なし	65歳未満	A1	II a	1	2	1	1
19	83	女性	独居	なし	なし	75~84歳	J1	自立	1	1	1	0
19	78	女性	子と同居	息子・娘の配偶者		65歳未満	J2	自立	1	2	0	1
22	69	女性	その他	配偶者	あり		J2	非該当	1	2	1	0
22	90	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	1	2	0	0
24	75	男性	独居	なし	なし	なし	J2	I	1	2	1	1
24	74	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	J1	非該当	0	2	1	1
26	62	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J2	非該当	1	1	1	1
27	82	女性	配偶者と同居	息子・娘	あり	65歳未満	自立	非該当	1	2	0	1
28	63	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J1	自立	1	2	1	1
									1	2	0	0
56		男性			あり	65歳未満	J2	自立	1	2	0	0
78		女性	独居	なし	あり	なし	A2	自立	1	1	1	0

空欄は無回答

2.3.2 終了事例の分析

a. 通所リハ

表 2-22 は、本調査の通所リハにおける終了および終了予定事例の一覧表である。プログラム介入の全 61 ケースのうち、終了が 16 ケース (26%)、終了予定が 34 ケース (56%) であり、あわせて 82% が終了可能となった。また、プログラム期間中の医療対応の有無をみると、対応を受けたのは 27 ケース (46%) で、半数近くに医療が必要であった。そのうち、10 ケースがプログラム終了、11 ケースが終了予定であった。医療対応を受けなかった 32 ケースのうち、6 ケースがプログラム終了、21 ケースが終了予定であった。

福祉用具の利用状況については、利用したのが 38 ケース (62%) あり、半数以上に福祉用具の必要性があった。そのうち、12 ケースがプログラム終了、19 ケースが終了予定であった。利用しなかった 23 ケースのうち、4 ケースがプログラム終了、15 ケースが終了予定であった。なお、障害高齢者の日常生活自立度については、rank 平均の上位から順に 10 事例をみると、A1 が 3 ケース、B1 が 1 ケース、J1 が 4 ケース、J2 が 1 ケース、自立が 1 ケースで、自立～ベッド上生活が中心である B まで満遍なく存在しており、rank 平均の上位であることと日常生活自立度との関係は見られなかった。

表 2-26 事例一覧表；終了および終了予定（通所リハ）

rank 平均 (通所)	属性								継続利用=1 新規=0	終了予定=2 終了=1 継続=0	医療対応=1 非対応=0	福祉用具利用=1 非利用=0
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度				
2	74	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	A1	自立		2		1
3	74	男性	配偶者と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	自立	1	2	0	0
4	83	男性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	B1	自立	0	2	1	1
5	93	女性	独居	息子・娘	あり	65~74歳	J1	IIa	1	2	0	1
6	86	女性	独居	なし	なし	なし	J1	非該当	1	2	0	0
7	73	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	自立	自立	1	1	0	0
8	90	女性	独居	息子・娘	なし	65~74歳	J2	非該当	1	2	0	1
9	81	男性	子と同居	配偶者	あり	75~84歳	J1	I		2		1
10	82	女性	その他	息子・娘	あり	65歳未満	J1	自立	0	1	1	0
11	87	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	A1	I	1	1	1	1
13	89	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J2	自立	1	2	1	1
14	83	男性				65歳未満	J2	I	0	2	0	0
15	92	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	1	2	0	0
16	70	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	1	2	1	1
16	81	女性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	65歳未満	J2	非該当	1	2	0	1
18	78	女性	子と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	I	1	1	1	0
18	90	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	1	1	0	1
20	83	女性	子と同居	息子・娘	あり	65歳未満	A1	自立	1	2	0	0
22	80	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A2	自立	1	2	1	1
23	77	女性	独居	その他	なし	なし	A2	I	1	2	0	1
24	87	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	J2	自立	1	2	1	0
27	62	女性	子と同居	なし	なし	65歳未満			1	1	1	1
28	59	女性	配偶者と同居	その他	あり	65歳未満	非該当	非該当	1	2	1	0
30	84	男性	配偶者と同居	なし	あり	なし	J2	自立	0	2	0	1
31	76	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	自立	自立	1	2	0	1
33	81	女性	その他	配偶者	あり	75~84歳	自立	自立	1	2	1	1
33	81	男性	その他	兄弟・姉妹	あり	65~74歳	J2	IIa	1	2	0	0
33	67	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	0	2	0	1
36	79	女性	独居	兄弟・姉妹	なし	75~84歳	自立	自立	1	1	1	1
38	78	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	非該当	1	2	1	1
38	84	女性	独居	息子・娘	あり	65歳未満	J2	自立	1	2	0	0
40	80	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	自立	0	1	1	1
41	76	女性	その他	なし	あり	なし	J2	自立	1	1	1	1
42	76	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	非該当	自立	0	2	1	1
42	82	女性	配偶者と同居	配偶者	なし	75~84歳	J2	I	1	2	0	1
42	81	女性	配偶者と同居	なし	あり	なし	J2	非該当	1	2	0	0
42	90歳代	女性	その他	息子・娘の配偶者	なし	65~74歳	A1	I	1	1	0	1
48	80歳代	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	自立	1	1	1	0
49	92	女性	配偶者と同居	なし	あり	85歳以上	J2	自立	1	2	0	0
50	69	男性	その他	配偶者	あり	65~74歳	J2	自立	0	2	0	1
51	83	男性	配偶者と同居	息子・娘	あり	75~84歳	A1	I	1	2	1	0
52	79	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	1	1	1	1
53	82	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	自立	1	1	1	1
54	76	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	J2	自立	0	2	1	0
	82	男性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	非該当	1	2	0	0
	74	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	非該当	1	2	0	1
	60	女性	子と同居	息子・娘		65歳未満	J1	非該当	1	1	0	1
	62	女性	その他	なし	あり	65歳未満	A2	自立	0	1	0	1
	86	男性	施設入所	兄弟・姉妹	あり	65~74歳	J2	I	0	2	0	0
	63	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	非該当	非該当	1	1	0	1

rank平均:rank1~rank3までの平均ランクの高い順で、終了区分が継続=0の事例も含んだ順位
空欄は無回答

b. 訪問リハ

表 2-23 は、本調査の訪問リハにおける終了および終了予定事例の一覧表である。プログラム介入の全 31 ケースのうち、終了が 7 ケース (23%)、終了予定が 19 ケース (61%) で、あわせて 84%が終了可能であった。また、プログラム期間中の医療対応の有無をみると、対応を受けたのは 15 ケース (48%) であり、半数近くに医療が必要であった。そのうち、4 ケースがプログラム終了、9 ケースが終了予定となった。医療対応を受けなかった 16 ケースのうち、3 ケースがプログラム終了、10 ケースが終了予定であった。

福祉用具の利用状況については、利用したのが 15 ケース (48%) で、半数近くに福祉用具が必要であった。そのうち、3 ケースがプログラム終了、10 ケースが終了予定となった。利用しなかった 16 ケースのうち、4 ケースがプログラム終了、9 ケースが終了予定であった。

なお、障害高齢者の日常生活自立度については、rank 平均の上位から順に 10 事例をみると、A1 が 2 ケース、A2 が 1 ケース、J1 が 3 ケース、J2 が 3 ケース、自立が 1 ケースであった。全体に通所リハよりも日常生活自立度のレベルは若干高めであるが、やはり rank 平均の上位であることと日常生活自立度との関係は見られなかった。

表 2-27 事例一覧表；終了および終了予定（訪問リハ）

rank 平均 (訪問)	属性								継続利用=1 新規=0	終了予定=2 終了=1 継続=0	医療対応=1 非対応=0	福祉用具利用=1 非利用=0
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度				
1	76	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	75~84歳	A2	I	0	2	1	0
2	80	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	J2	非該当	1	2	0	1
3	84	女性	子と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	I	1	2	1	0
4	85	女性	独居	息子・娘の配偶者	なし	なし	J1	自立	1	1	1	1
7	72	女性	その他	息子・娘	あり	65~74歳	J1	I	1	2	0	1
8	82	男性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	J1	自立	1	2	0	1
9	67	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	J2	非該当	1	1	0	0
10	89	男性	その他	配偶者	あり	85歳以上	J2	II a	1	2	1	1
13	76	女性	孫と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	I	1	2	1	0
14	72	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	自立	自立	1	1	0	1
16	92	女性	独居	息子・娘	なし		A1	II b	1	2	0	0
17	77	女性	子と同居	息子・娘	なし	65~74歳	A2	I	1	1	0	0
18	81	女性	独居	息子・娘	なし	65歳未満	自立	自立	1	2	0	0
19	48	男性	その他	兄弟、姉妹	なし	65歳未満	A1	II a	1	2	1	1
19	83	女性	独居	なし	なし	75~84歳	J1	自立	1	1	1	0
19	78	女性	子と同居	息子・娘の配偶者		65歳未満	J2	自立	1	2	0	1
22	69	女性	その他	配偶者	あり		J2	非該当	1	2	1	0
22	80	女性	独居	なし	なし	なし	J2	自立	1	2	0	0
24	75	男性	独居	なし	なし	なし	J2	I	1	2	1	1
24	74	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	65~74歳	J1	非該当	0	2	1	1
26	62	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J2	非該当	1	1	1	1
27	82	女性	配偶者と同居	息子・娘	あり	65歳未満	自立	非該当	1	2	0	1
28	63	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	65歳未満	J1	自立	1	2	1	1
									1	2	0	0
	56	男性			あり	65歳未満	J2	自立	1	2	0	0
	78	女性	独居	なし	あり	なし	A2	自立	1	1	1	0

rank平均:rank1~rank3までの平均ランクの高い順で、終了区分が継続=0の事例も含んだ順位
空欄は無回答

2.3.3 サービス継続事例の分析

(1) 継続事例の属性について

a. 通所リハ

表 2-24 は、本調査の通所リハにおける継続事例の一覧表である。通所リハにおける継続事例をみると、全体として、rank 平均が下位の事例が多かった。また、継続事例のうち、医療対応を受けたのは 6 ケース、受けなかったのは 5 ケースで、福祉用具の利用をしたのは 7 ケース、利用しなかったのは 4 ケースであった。

なお、日常生活自立度については、rank 平均の上位から順に 5 事例をみると、A1 が 2 ケース、J1 が 1 ケース、自立が 2 ケース位置づいている。日常生活自立度の低い B や C は含まれておらず、終了および終了予定の事例や継続される訪問リハの事例と比べ、日常生活自立度はやや軽い傾向が見られた。

表 2-28 事例一覧表；継続（通所リハ）

rank 平均 (通所)	属性								継続利用=1 新規=0	終了予定=2 終了=1 継続=0	医療対応=1 非対応=0	福祉用具利用=1 非利用=0
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度				
1	75	女性	その他	兄弟、姉妹	なし	65~74歳	A1	自立	0	0	0	1
11	61	女性	配偶者と同居	なし	あり	65歳未満	A1	非該当	1	0	0	0
21	77	男性	その他	配偶者	あり	75~84歳	J1	非該当	0	0	1	0
24	74	男性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	75~84歳	自立	自立	0	0	1	1
26	78	男性	子と同居	息子・娘の配偶者	あり		自立	自立	1	0	0	1
29	86	女性	孫と同居	息子・娘	なし	65歳未満	A1	非該当	0	0	0	0
32	82	女性	子と同居	息子・娘	なし	65~74歳	A2	自立	1	0	1	1
37	58	男性	独居	なし	なし	65歳未満	自立	非該当	1	0	1	1
42	66	男性	孫と同居	配偶者	あり	65~74歳	J2	非該当	0	0	0	1
42	74	女性	独居	なし	なし	なし	J2	I	1	0	1	0
	78	女性	独居	その他	あり	65歳未満	J1	自立	0	0	1	1

rank平均：rank1~rank3までの平均ランクの高い順で、終了区分が終了=1および終了予定=2の事例も含んだ順位
空欄は無回答

b. 訪問リハ

表 2-25 は、本調査の訪問リハにおける継続事例の一覧表である。訪問リハにおいては、rank 平均による終了状況に大きな差はみられなかった。また、継続事例のうち、医療対応を受けたのは 2 ケース、受けなかったのは 3 ケースで、福祉用具の利用をしたのは 2 ケース、利用しなかったのは 3 ケースであった。なお、日常生活自立度の内訳は、A1 が 3 ケース、J2 が 2 ケースであった。

表 2-29 事例一覧表；継続（訪問リハ）

rank 平均 (訪問)	属性								継続利用=1 新規=0	終了予定=2 終了=1 継続=0	医療対応=1 非対応=0	福祉用具利用=1 非利用=0
	年齢	性別	家族構成	介護者について	配偶者	介護者年齢	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度				
5	85	女性	配偶者と同居	配偶者	あり	85歳以上	A1	非該当	1	0	0	0
5	85	女性	配偶者と同居	息子・娘	あり	85歳以上	J2	I	1	0	0	1
10	80	男性	配偶者と同居	配偶者	あり	75～84歳	A1	I	1	0	1	1
12	91	男性	配偶者と同居	息子・娘の配偶者	あり	65～74歳	J2	自立	0	0	0	0
15	82	女性	子と同居	息子・娘の配偶者	なし	75～84歳	A1	非該当	1	0	1	0

rank平均:rank1~rank3までの平均ランクの高い順で、終了区分が終了=1および終了予定=2の事例も含んだ順位
空欄は無回答

(2) プログラム継続の理由

継続事例がプログラム終了に至らなかった理由には、環境的理由と心理的理由が存在した。以下に、自由記述回答からそれぞれ引用したものを示す。

環境的理由その1 身体機能は改善したが環境要因（冬期）による見合わせ（通所リハ）

入浴に関しては、春先に終了できる予定。現在、週2回はデイケア利用時に、他週2～3回はご自宅での入浴が可能となっている。しかし季節柄、両膝の痛みや動き難さも出始めているため、入浴に自信をつけつつある対象者にとってこの時期での終了は、対象者にとっても不安が残るところである。そのため、転倒の危険性が高いこの時期ではなく、暖くなる春先に入浴支援は終了する方向で検討。窓拭きは終了。柄の長い用具を使用することにより、足場の安定性とリーチ範囲拡大の獲得により、現在の身体能力でも無理なく高い位置までの掃除ができるようになった。友人の訪問が多い対象者にとって、窓の高い位置だけが汚れていることは気掛かりであった様子。高い位置の窓拭きができるようになったことで、気持ちよく友人を自宅に迎え入れることができ、今後も交流の場として人が多く集まる場になると思われる。

環境的理由その2 身体機能は改善し精神的に安定しているが、環境要因（冬期）による見合わせ（訪問リハ）

3ヶ月の指示期間内である12月末までで介入終了予定。入浴含めた日常生活動作、調理や洗濯、掃除など家事動作が獲得され、自宅内の生活が安定した。また、屋外へ散歩や買い物等が行えるようになり、ご友人や近隣の方との交流が再開できた。また、ご家族と一緒に外食や外出を楽しまれている。しかし運動麻痺、筋出力低下による歩行時の跛行の残存と、冬季の散歩が路面状況等で困難なため、歩容改善と運動機会の確保目的に1月より通所リハビリにサービスを移行し利用開始する予定。

心理的理由その1 身体機能は改善したが精神不安定からの見合わせ（通所リハ）

3ヶ月で身体機能上は、スポーツジム・地域の健康予防教室等を通えるレベルまで向上し利用の終了まで達したと言える。しかし、卒業まで至らなかった要因として、うつ病という特徴的な病状が影響していると言える。急激な環境の変化で、精神症状に影響を及ぼし、再度抑うつが強まるリスクがある。そのため、生活に慣れた時期に終了という選択を提案することができなかった。終了を目指す介入としては、精神状況に合わせケアマネと連携しサービス利用の頻度の調整を行っていくことが重要だと考える。通所リハビリにて作業療法士が精神症状をモニタリングし、そのアセスメント情報を他事業所（通所サービスやスポーツジム等）と連携・伝達し、身体機能の向上・社会参加を進める。使い分けが定着した時期に、終了の提案を行うというような段階を踏むことで、通所リハビリの終了が見えてくるのではないかと考える。

心理的理由その2 身体機能で目立った改善がみられず自信がもてなかった（通所リハ）

以前患われていた脊柱の圧迫骨折によるアライメントの変形から腰やひざに痛みが強く、外出練習が行なうことができない日が多かった。また、訪問時の天候も悪い日が多かった。目標が達成され、終了できた場合は、以前行なっていた趣味活動（写真撮影・庭の手入れ）が再開され、外出頻度が増えることで、活動量が増加していたと思われる。

以上のように、環境的理由からは身体機能の改善が見られたものの、転倒のリスクが高い冬期ではなく春期に終了することでけがの予防につなげ、またより自信を持って前向きに活動できるよう計画を立てているケースがみられる。心理的理由からうかがえることとして、身体機能の改善がみられないケースもプログラムの重要な改善点として指摘できるが、身体機能の改善はみられたものの、うつ病などの精神的な不安からプログラムを継続するケースが存在することも特徴として挙げられる。これらには、心理面からのケアも必要であると示唆される。

表 2-18、表 2-19 の結果から、rank 上位に位置づく事例では身体的改善が精神的改善や社会的改善に結びついていることを示したが、この結果を踏まえると、身体機能の改善のみに重点を置いた目標ではなく、そこから精神的改善、さらには社会的改善までを視野に入れたプログラムの設計やサポートが重要であると思われる。

2.3.4 分析結果のまとめ

- ・ 予防給付における生活行為向上リハプログラムは、通所リハ、訪問リハともに、QOL スコア、IADL において、介入前後で優位なスコア向上が見られた。
- ・ FAI スコア、老研式活動能力指標、健康アンケートの結果を総合した指標が上位となったケースで、それぞれのスコアが向上した内訳をみると、通所リハ、訪問リハともに、移動（歩行）における改善を基本要件として、身体的改善→生活行動改善、精神的改善、社会的改善がみられたケースが上位に位置づくといえる。ただし、通所リハよりも訪問リハで改善度が高いという傾向がみられた。
- ・ 今回の介入調査の期間内でプログラム終了した事例は通所リハで 16 ケース、訪問リハで 7 ケースあったが、いずれもケースの属性については目立った特徴は見られなかった。

- ・ 今回の介入調査後もプログラムを継続する事例は通所リハで 11 ケース、訪問リハで 5 ケースであったが、いずれもケースの属性については目立った特徴は見られなかった。
- ・ 通所リハも訪問リハも、約半数において医療的対応が必要であった。
- ・ 通所リハも訪問リハも、約半数において福祉用具が必要であった。
- ・ プログラム継続事例の理由をみると、転倒のリスクが高い冬期ではなく春期に終了することだけがの予防につなげ、またより自信を持って前向きに活動できるよう計画を立てているケースがみられた。
- ・ 身体機能の改善はみられたものの、うつ病などの精神的な不安からプログラムを継続するケースが存在することも特徴として挙げられる。
- ・ rank 上位に位置づく事例では身体的改善が精神的改善や社会的改善に結びついていることを示したが、この結果を踏まえると、身体機能の改善のみに重点を置いた目標ではなく、そこから精神的改善、さらには社会的改善までを視野に入れたプログラムの設計やサポートが重要であると思われる。

2.4 対象者のリスク及び不足している情報

セラピストの記載した介入経過報告書から、本事業の対象者の持つリスクと介護予防をすすめるうえで不足していると思われた情報を以下にまとめた。

2.4.1 通所リハ

(1) 対象者のリスク

対象者の抱えていたリスクについて以下にまとめて記載する。これらのリスクについては医療的なケアが少なからず必要であり、介護予防を医療の場で実施する必要性が示唆される。

- ・ コルセット未装着時の運動による再骨折
- ・ 高血圧
- ・ 心機能・腎機能の低下
- ・ 眼圧亢進、めまいや視野狭窄
- ・ 高血圧、心房細動、脳梗塞、前立腺肥大
- ・ 褥瘡治療中
- ・ 左股関節脱臼
- ・ 尿路感染症（定期的に自己導尿を行っている）
- ・ 骨粗鬆症、転倒リスク
- ・ 慢性硬膜下血種
- ・ 薬剤性パーキンソン症候群の増悪
- ・ 関節リウマチの活動性増悪
- ・ 急性大動脈解離
- ・ 四肢の疼痛の増悪
- ・ 脱水

(2) 不足している情報

担当したリハビリテーション従事者が不足していると感じた医療情報を以下にまとめて記載する。これらは更にかかりつけ医等との情報共有が求められる点である。

- ・ 病状に対する予後予測
- ・ 動作の禁忌
- ・ 進行性の病状に対する本人への説明内容
- ・ 運動負荷量、運動量、運動禁忌
- ・ 骨折側、骨折部の状態から見た機能訓練及び生活上の最大負荷量

2.4.2 訪問リハ

(1) 対象者のリスク

対象者の抱えていたリスクについて以下にまとめて記載する。これらのリスクについては医療的なケアが少なからず必要であり、介護予防を医療の場で実施する必要性が示唆される。

- ・ 意識消失
- ・ 関節前方脱臼
- ・ 糖尿病性神経障害によるしびれ
- ・ 認知症
- ・ 強い息切れ
- ・ 精神疾患の増悪
- ・ 膝関節症や圧迫骨折再発のリスク
- ・ 変形性膝関節症や腰部脊柱管狭窄症の増悪
- ・ 慢性腎不全、狭心症
- ・ 心不全、転倒、脳梗塞再発

(2) 不足している情報

担当したリハビリテーション従事者が不足していると感じた医療情報を以下にまとめて記載する。これらは更にかかりつけ医等との情報共有が求められる点である。

- ・ 薬の副作用や疾患に対する運動負荷量の設定
- ・ 認知症の診断内容
- ・ 呼吸器疾患の有無やリスク
- ・ パーキンソンの予後の本人への説明内容
- ・ 精神状態のレベル
- ・ 過去の細かな病歴
- ・ 病状の進行状況と予後予測
- ・ 骨折の画像所見
- ・ 入院時の様子

3. 終了好事例の紹介

図 3-1～図 3-7 は、プログラム終了に至った好事例（5 事例）をまとめた図である。また、1 事例目（通所リハその 1）には、経過や考察の詳細情報と写真を、2 事例目には、介入計画から経過や結果に関する詳細情報を、3 事例目（通所リハその 3）にはかかりつけ医からの診療情報提供書をそれぞれ添付する。

(1) 事例 1

予防給付	○		通所リハ		事例テーマ:	精神面のセルフマネジメントに取り組み、生活に楽しみを取り戻した事例		
	訪問リハ							
予防事例	年齢:	75 歳	性別:	女	疾患名:	うつ病、薬剤性パーキンソン症候群 左橈骨遠位端骨折骨折	要支援 要支援2	
	【介入までの経緯】 美容室を営んでいたが、ある日突然「髪を切る」ことに対する不安が極度に強まる。その後、生活全般で気力低下・薬剤性パーキンソン症候群より身体機能の低下がみられ寝たきり状態となる。通所リハビリにて、身体・活動のバランスを整え自宅生活が楽しみを持って送れるようリハビリ支援を開始。							
	【本人・家族の生活の目標】 本人：体がスムーズに動くようになって、転ばず身の回りのことは出来るようになりたい。家族の為に、少しでも家事を手伝いたい。 家族：リハビリをして体力をつけて転ばず安全に生活して欲しい。前のように、明るく役割をもって生活してくれたら嬉しい。							
	開始(発症)		1 ヶ月)	中間(2 ヶ月)	終了(3 ヶ月)
ADL・IADLの 状態	服薬により著しい抑うつではないが、表情硬く、会話量少ない。また、動作緩慢で固縮強固の柔軟性低い。生活不活発の状態といえる。階段は手すりを両手で持ち二足一段で慎重に昇り降り。家事は殆どせず。家では暗い部屋のベッドに寝ることが多い。寝ている時に、家族が行う家事の生活音に非悪感を感じていた。			固縮による体の硬さが改善し日常生活動作がスムーズになる。階段は片手支持の足一段で昇降が可能。苑内では、馴染みの友人ができ、興味・関心のあつた麻雀を楽しむようになる。また、通所に通う際に外見に対して気にするようになり化粧をするようになる。自宅での家事は、簡単に出来る事から開始。		自宅でのADL自立。役割(一部家事)が定着し、自発的に行動が可能。日課として公園までの散歩を取り入れ習慣化した。一人で出かけることも増えている。散歩時には、健康増進遊具で腹筋やストレッチを自主的に行っている。通所サービスでは、元美容師として体の不自由な方の髪をセットして、役割となっている。好きな麻雀仲間とは、時間やメンバーを話し合いながら余暇を楽しんでいる。		
生活行為の 目標	固縮による体の硬さを取り除き、自宅での身の回りのことが安全にできる。通所リハビリに来ることができ、馴染み友人・話し相手が出る。			自宅での日課(家事・散歩)が定着し、役割を持って健康に過ごせる。興味・関心のある活動を通して、精神面のコントロールが出来る。自分の病気の特徴を感じ取る。		【考察】 身体機能面については、症状に合わせた自己トレーニングを提案した事で改善が図れたと考える。家事については、家族の協力のもと失敗の少ない活動から始めたことで可能になったと考える。精神面の安定化が図れた要因として、うつ病の疾患の特徴を伝え、手帳に日々の行動・気分・体調を記録してもらったことで、自身を客観視できたためだと考えられる。興味・関心・生活歴を細かく聴取したことで役割(麻雀・髪の手入れ)と繋がり、精神面への良い循環が生まれたと考えられる。		
介入内容	・リラクゼーション・ストレッチ ・交互運動を活用した運動プログラム ・階段や傾斜場面での応用歩行練習 ・家事(調理・掃除・洗濯)活動練習 ・交流支援			・上肢機能訓練(Romex、モビライゼーション) ・抑うつの緩和・気分転換に向けた集団体操 ・精神面のセルフマネジメント練習 ・自宅での家事訓練(家族が中心に実施) ・興味・関心・生活歴をもとに余暇活動支援				
結果	自宅でのADLは自立し、役割(散歩・家事)が定着。友人との交流では自ら話しかけ趣味である麻雀のメンバーを集めて楽しみを持って生活されている。社会的活動として、通所サービスで元美容師の資格を活かして他利用者の髪の手入れをすることで役割として継続して行っている。							
課題	転居してきたばかりであり、地域交流活動や地域のサロンなど構築が必要。							

図 3-1 好事例概要図（通所リハその 1）

通所リハその 1 の事例をアウトカムスコアで確認すると（rank 平均（通所）の 1 位）、FAI における家事全般（片づけ、洗濯、掃除、食事）で特に改善がみられた。

1) 介入経過の詳細

第 1 期（精神状況に合わせ、身体機能向上を目指した時期）

臥床傾向に加え、薬剤性パーキンソン症候群による身体の硬さもあつた為、基礎体力の向上を目標に介入した。不安・緊張から表情が硬く、散歩・ストレッチから導入しリラックス効果も含めながら実施した。身体の硬さの原因は固縮であったため交互運動は効果を示し、歩行時の手の振り、足の運びに改善が図れた。その為、自己トレーニング表を作成し、自宅でのトレーニングを促した。

作業バランス自己診断：マイナス型（Ⅰ 5.2%、Ⅱ 10.5%、Ⅲ 15.7%、Ⅳ 63.1%）

第2期（身の回りのことが自立し、生活の広がりが見えた時期）

身体の硬さについては、自己トレーニングが定着したことで改善が図れ ADL が自立。自宅では、自ら動く場面が増え散歩を週3回1人で出来るようになった。うつ病の疾患の特徴を伝え、セルフマネジメントとして手帳に日々の行動・気分・体調を記録することを提案し開始。家事活動については「食器を落としてしまう」等の考えが強まり行えなかったため、訓練室での模擬的な家事練習を通して不安の軽減を図った。

作業バランス自己診断：均等型（Ⅰ 38.8%、Ⅱ 22.2%、Ⅲ 11.1%、Ⅳ 27.7%）

第3期（役割を獲得し、生き生きと生活が送れるようになった時期）

模擬的な家事訓練を繰り返したことにより、家事に対する不安が軽減。自宅では簡単な家事から役割活動を開始。家族には、精神面を考慮し実施後に「ありがとう」などの正のフィードバックを依頼。手帳によるセルフマネジメントが定着し、自身の考えの偏り・特徴に気づき生まれ「好きなことをしているときには不安が少ない！」と対応の手立てをみつける。そこで、興味・関心チェックリストから関心の高かった麻雀を行える人的・物的環境を整える余暇活動支援を行い、楽しみを持ちながら病気と上手く付き合い生活が可能となった。自信がついた時期に役割の獲得に向け、元美容師の経験を生かした活動を本人に提案。本人から「櫛なら使えるわ！」と発言があり、生き生きと他利用者の髪をセットする場がみられるようになった。

作業バランス自己診断：義務・願望型（Ⅰ 88.8%、Ⅱ 6.3%、Ⅲ 6.3%、Ⅳ 0%）

2) 結果

3ヶ月で身体機能の改善は図れ ADL は自立、一部家事が役割（散歩・家事）として定着。手帳を利用した精神面のセルフマネジメントが定着し、自身で気分転換を行いながら生活を継続している。友人との交流では、通所他利用者に声を掛け自ら麻雀のメンバーを集めて活動的に過ごされている。社会的活動として、元美容師の資格を活かして他利用者の髪のセットすることを役割として行えている。弟夫婦と休日には、日帰り旅行に行くなど生活範囲の拡大が図れた。

3) 考察

身体機能面については、症状に合わせた自己トレーニングを提案した事で改善が図れたと考える。家事については、家族の協力のもと失敗の少ない活動から始めたことで可能になったと考える。精神面の安定化が図れた要因として、うつ病の疾患の特徴を伝え、手帳に日々の行動・気分・体調を記録してもらったことで、自身を客観視できたためだと考えられる。興味・関心・生活歴を細かく聴取したことで役割（麻雀・髪のセット）へと繋がり、精神面への良い循環が生まれたと考えられる。

3ヶ月で身体機能上は、スポーツジム・地域の健康予防教室等を通えるレベルまで向上し利用の終了まで達したと言える。しかし、卒業まで至らなかった要因として、うつ病という特徴的な病状が要因である。急激な環境の変化で、精神症状に影響を及ぼし、再度抑うつが強まるリスクがある。そのため、生活に慣れた時期に終了という選択を提案するこ

とができなかった。

今後、サービスの終了を目指す上では、精神状況に合わせケアマネと連携しサービス利用の頻度の調整を行っていくことが重要だと考える。通所リハビリにて作業療法士が精神症状をモニタリングし、そのアセスメント情報を他事業所（通所サービスやスポーツジム等）と連携・伝達し、身体機能の向上・社会参加を進める。使い分けが定着した時期に、終了の提案を行うというような段階を踏むことで、通所リハビリの終了が見えてくるのではないかと考える。

●写真（6枚全て通所リハその1）

左から、下肢ストレッチ、調理（包丁操作）



園芸活動



体幹の筋支持性強化

左から、旧友に会いに出かける、美容師としての社会活動



(2) 事例 2

予防給付	○	通所リハ	事例テーマ:		病前からの趣味であった社交ダンスを再開することができた事例				
		訪問リハ							
予防事例	年齢:	82	歳	性別:	女	疾患名:	急性大動脈解離	要支援	要支援2
	【介入までの経緯】								
	デイケアでのリハビリにより歩行能力が向上して家族との外出や旅行などを楽しめるようになったが、以前していたダンスは自信がなく友人からの誘いがあっても断っていた。市民センターに行きたいという希望は強くあったため、楽しみの幅を広げるために介入を開始。								
	【本人・家族の生活の目標】								
本人:市民センターのダンス教室に通いたい。 家族:楽しみながら日々を過ごして欲しい。									
	開始(発症)	43	ヶ月)	中間(	44	ヶ月)	修了(	45	ヶ月)
ADL・IADLの状態	ADLは自立。 家族と一緒にバスに乗って買い物に行ったり、旅行に行ったりと楽しみながら過ごされる。			ADLは自立。 妹と一緒に知人のしているダンス教室に参加。 自信は持てないが少しずつダンスの楽しさを感じ出している。			ADLは自立。 市民センターのダンス教室に移行。個人教室に比べて参加者が多くレベルも高いとのこと。出来る範囲で楽しめるが、「上手になりたい」という気持ちが強くなり、満足度は低い。		
生活行為の目標	ダンスの楽しさを思い出し、市民センターのダンス教室に行きたいという希望に対して、今の身体状況や課題を明確化する。			知人の個人教室に参加して、ダンスの雰囲気慣れて感覚を取り戻す。難しい動作や課題はその都度OTに相談して解決していく。			【考察】 人と一緒に以前の趣味であったダンスを楽しんだり、小さなコミュニティからダンスに携わる機会を作って徐々に「市民センターのダンス教室に行きたい」という気持ちを高めていったことが目標の達成に繋がったと考える。 目標は達成したが、ダンスの正装(ヒールの靴を履く)が出来ない事やターンがまだ出来ずに見学していることから満足度は低い状況。次の課題が新たに見つかっている。 昔なじみの友人と再会するなど、交流の場は広がっている。		
介入内容	ダンスに必要な動作をOTに教えてもらい、ステップの確認や練習を一緒に行う。			個人教室に行く度に課題を確認して身体プログラムに追加する。 次のイベントの確認を行い、参加を声かけする。					
結果	OTにダンスを教えたり、個人のダンス教室に通うきっかけを作ってダンスが楽しいということや以前していた時の感覚を取り戻してもらうことが出来た。結果として、市民センターのダンス教室に行けるようになったが、次の課題が見つかりデイケアの利用終了には至らず。								
課題	現状の身体能力で出来る動作の確認を行い、今まで本格的に行っていたダンスを楽しい趣味として再び受け入れたり、ダンス教室に自分の居場所を作ることで満足度の向上を目指す。								

図 3-2 好事例概要図（通所リハその 2）

通所リハその 2 の事例をアウトカムスコアで確認すると（rank 平均（通所）の 10 位）、FAI においては、趣味や買物、屋外歩行などで改善がみられた。

1) 報告の目的

事例 A 氏は、病前まで社交ダンス(以下、ダンス)や旅行等が趣味であった。急性大動脈解離を発症後、日常生活に大きな支障はないが全身耐久性と立位バランスが低下していた。家族と一緒に旅行に行けるようになって、ダンスに対しては再開したい気持ちは強かったが自信が持てず友人から誘われても断っていた。通所リハビリテーション(以下、通所リハ)で作業療法を介入した結果、定期的に市民センターのダンス教室に通えるようになった。その過程と考察を報告する。

2) 事例紹介

A 氏(80 歳代女性)。障害尺度 4 点、障害老人の生活自立度 J2、認知症老人の日常生活自立度 I、要支援 2。X 年 4 月に急性大動脈解離を発症。X 年 8 月に自宅退院し、退院後の継続したリハビリテーション目的で通所リハが開始となる。ADL は自立しており、自宅から徒歩 10 分の場所にあるスーパーまでヘルパーと週 1 回の頻度で一緒に買い物に行っている。家族と一緒に年 2 回程、新幹線で遠方に旅行に行くことは出来ているが、全身耐久性の低下によりホテルで滞在して観光をせずに過ごしている。家事はほとんど娘が行っており、洗濯

物をたたむ手伝いをしたり時々親戚が集まる時に調理を手伝ったりする程度しか行っていない。入院前は自宅から徒歩5分の場所にある市民センターのダンス教室に定期的に通っていたが、退院して日常生活が問題なく行えるようになってからも復帰する自信が持てずに通えていなかった。A氏は43か月前より通所リハに通っていたが「社交ダンスに行きたいけど無理だ」と諦めが強く、ダンス教室の話を作業療法士(以下、OT)がしてもはぐらかされていたため「社交ダンスをまた出来るようになりたい」というデマンドを聴取出来るまでに期間を要した。家族からは「楽しみを持って生活してほしい」との訴えが聞かれた。

3) 作業療法評価

心身機能・構造において、肯定的側面では両下肢・体幹筋力は比較的保たれており、認知機能面は問題なく、リハビリ意欲は高い。否定的側面として開眼片脚立位が右1.2秒、左2.0秒と立位バランス能力の低下を認めており、ダンスをすることに自信を持てずにいるが、リハビリを実施することで社交ダンスに必要な立位バランス能力の向上、全身耐久性向上が見込める。

活動・参加において、Barthel Index 85点、老健式活動能力指標 8点、Frenchay Activities Index 11点。肯定的側面はヘルパーや家族と外出が可能であり、屋外歩行はT杖見守りで連続15分程度行えている。否定的側面は立位バランスの低下により独歩が困難であり、ダンスのステップ・ターンが行えないことやダンスの正装であるヒールの高い靴を履くことが難しい状況である。しかし、ダンスの生活行為工程の確認を行い、ヒールを履かず、ターンをする機会が少ない男性パートを担当し、実践的な練習を実施することで、ダンスに参加できると予測した。

環境因子においては、A氏の自宅から徒歩5分の距離に以前から通っていた市民センターがあることや友人が通っている小規模のダンス教室に誘ってもらえること、A氏の妹もダンスをしていること、当通所リハにはA氏以外にもダンス経験者が多く会話が盛り上がることなど多くの肯定的側面があった。

以上より、A氏と合意した目標を「妹と一緒に市民センターのダンス教室に通い、男役としてダンスを踊れるようになる」とした。実行度・満足度はともに1であった。

4) 介入の基本方針

趣味のダンスを再開する自信をなくしていたA氏が再び市民センターのダンス教室に通えるようになるために、通所リハではダンスに必要な工程を確認して身体機能の向上を図るとともに、一緒にダンスを踊るという実践的な練習を実施する。また、ダンス教室に通った後で難しかった動作と一緒に練習する。ケアマネジャー・家族に対して状況を報告しながら、家族には外出の機会を増やしてもらったり、継続してダンス教室に通えるよう声掛けを行ってもらう。

5) 作業療法実施計画

基本的プログラムでは下肢・体幹筋力増強訓練、バランス訓練(片脚立位、つま先立ち、後ろ歩き、方向転換)を実施し、段階的に自主訓練に移行する。応用的プログラムでは社交ダンスの男役の工程確認をし、ダンスのステップ・ターン練習をして出来る動作を認識して

もらう。自宅では家族との外出機会を増やすことで屋外歩行の機会を作り全身耐久性向上を図る。社会適応プログラムではダンス教室に行き、その後難しかった動作を OT と一緒に振り返り、それらの動作を中心にステップ練習などを行う。その際、介護職員にも関わってもらい、多職種での支援とする。また、ダンス教室に継続して通えるよう本人・家族に声掛けを行う。

6) 介入経過

最初はダンスを再開することに対して自信が持てず「杖がないと歩けないしステップやターンが出来ないからダンスは無理」と話されるが、ダンスを踊りたいという気持ちは強かった。通所リハの際に A 氏に男性役をしてもらい OT が女性役をしてダンスの練習を実施した。それにより男性役であれば今の自分でもダンスが出来るということを実感してもらうことが出来た。さらにダンス教室に通い始める前に、通所リハでダンス初心者の OT に対してステップを指導しながら踊ったことで段階を踏むことが出来た。

しかし、その後も以前から通っていた市民センターに通う自信が持てなかったため、まずは友人の通う小規模の個人教室に妹と行くことを提案した。友人が通っていることでコミュニティにも馴染みやすく、自信がなく出来ない動作は省略するなど融通を利かせてもらったことでダンスを楽しみとしてとらえることが出来た。個人教室は月に 2～3 回の頻度で開催されており、行く度にダンス教室で出来なかった動作を一緒に確認した。

通所リハでは平行棒内での後ろ歩きやつま先立ち、片脚立位などの訓練を自主的に行えるようになり、ダンス教室に通って実践的な動作をする機会が増えたことから立位バランスが向上して現状に自信を持つことが出来た。市民センターのダンス教室に行ってみてはどうかという OT の提案にも最初は「無理だ」としか言わなかったが少しずつ「今なら行けるかもね、ターンとか難しいことしなかったら出来そうよね」と良い反応が見られるようになった。個人教室はタクシーで 10 分の距離があり月 2～3 回の頻度で開催されることに対して、市民センターのダンス教室は自宅から徒歩 5 分の距離にあり週 1 回開催されていること、病前は市民センターに通っていたため以前からの友人も通っていることを本人に伝えて移行を促した。その後、市民センターのダンス教室に行くことが出来「やっぱり規模が大きくなったから難しい。でも辞めるのはいつでも出来るからもう少し様子を見てみる」と前向きな発言が見られた。

また、今回はダンス教室に通うことを目的に支援を実施したが、自宅での取り組みとして家族と一緒に家事や外出をして全身耐久性を向上することを行ったり、ダンス教室に通って友人と再会したこと等により自宅での炊事への参加が増えたり、旅行に行った際に今までは観光せずにホテルで滞在する時間が多かったが観光が楽しめるようになった。また、ダンスの時以外にも友人宅を訪問したり、自宅に友人を招いて食事をふるまうなど生活行為の波及効果が見られた。

7) 結果

3 か月の介入により、合意した目標を達成することができ、目標に対して遂行度 8/10、満足度 6/10 と回答が得られた。合意した目標が達成したにも関わらず満足度が 6 の理由としては「女役もしたいからヒールを履いたりターンが出来るようになりたい」と新たに目標が

見つかったためである。障害尺度 5 点、Barthel Index 95 点、老健式活動能力指標 9 点、Frenchay Activities Index 19 点に改善し、屋外歩行と趣味、炊事への参加などでの改善が認められた。老健式活動能力指標ではダンス教室で友人と再会したことで交流が始まり、友人宅を訪ねるようになったため加点があった。身体機能面において、開眼片脚立位は右 2.6 秒、左 4.4 秒と立位バランス能力に改善が見られ、ダンスの後ろへのステップが可能となった。活動と参加では、週 1 回市民センターのダンス教室に参加して男役として踊ることが出来るようになった。次の新たな目標に対しては、まずは 2 か月に 1 度の頻度で行われているダンススクールの生徒たちでの会食にヒールの靴を履いて参加することを考えている。

8) 考察

A 氏は病気をしてからずっと心の中では再びダンスをしたいと思っていたが入院により身体機能の低下、ダンスへの参加の機会から離れたことで自信がなくなっていた。今の生活でも不便はないという気持ちがあったが、作業療法評価によりダンスに必要な身体機能の改善が見込めること、ダンスを再開するための環境因子に強みが多いことに着目して少しずつ小さな目標を達成していったことで A 氏が「ダンスをやってみよう」「今の自分でもダンスがやれるかも」という気持ちを強くしていくことが出来たと考える。自分の強みを A 氏に意識してもらうことで、家族や友人等周囲の助けを借りて目標を達成することが出来た。また、今回の関わりで市民センターのダンス教室に通うことを支援したが、家事への参加の増加や家族と旅行の際に観光を楽しめるようになる、友人宅への訪問、友人を招いて食事をふるまうなど様々な生活行為の波及効果が得られた。一つの目標を達成するために、OT が予後予測をしながら環境調整をしたことで生活行為の場が増え、交流機会が増えたためだと考える。

今回、目標は達成したが、次は「ダンスの正装であるヒールを履いて女役をしたい」という新しい目標が出来て通所リハの修了には至らなかった。

一つの目標が達成し、それにより本人にとってプラスの波及効果が得られると次の目標が出現することがあるが、次の目標が見つかるという前向きな気持ちが本人や家族にとっての波及効果の一つだと考える。今後も利用者の「したい」ことを聴取し、達成に向けて生活行為工程の聴取と分析を行って目標達成に向けて取り組んで行きたい。

(3) 事例 3

予防給付	○	通所リハ	事例テーマ:		福祉用具の導入で入浴が自立し、デイサービスにつながった事例		
		訪問リハ					
予防事例	年齢:	77 歳	性別:	女	疾患名:	頸髄症	
	【介入までの経緯】						
	仙台市内の病院にて平成27年1月に頸椎症と診断され、平成28年3月25日に頸椎の手術を行っている。その後、平成28年5月に同病院を退院。ヘルパーの介助を受け、自宅で生活を行っていたが、平成28年9月より当施設利用。						
	【本人・家族の生活の目標】						
1人でお風呂に入りたい。屋外を歩けるようになりたい。							
	開始(発症)	8 ヶ月)	中間(	10 ヶ月)	終了(	11 ヶ月)	
ADL・IADLの 状態	ADLは入浴以外概ね自立。食事の準備や金銭管理なども自分で行っているが、頸髄症の影響から頭部を上下に向けることが難しく、掃除などは訪問介護が行っていた。自宅内で過ごす事が多く、一人での外出は行っていない。		ADLに大きな変化は無いが、歩行車を使用するの屋外歩行やデイケアでの個別浴槽での入浴練習を行うようになる		歩行車を使用し、近所の友人宅に出かけたりゴミ出しを行うなど活動の範囲が広がっている。入浴についても住宅改修が終了し、訪問介護を利用しながら自宅浴槽での入浴を行っていく予定。デイケアの利用を中止し、平成29年1月よりデイサービスを利用予定。		
生活行為の 目標	・自宅のお風呂で1人で入浴が行える ・自宅周囲を歩行車で歩くことができる		・自宅のお風呂で1人で入浴が行える ・自宅周囲を歩行車で歩くことができる		【考察】 ADLや身体機能に大きな変化はなかったが、適切な福祉用具を選択し、住宅環境を整えることで生活行為の目標を達成することが出来たと考える。また、リハビリを行った事で歩く事や外出する事、浴槽での入浴についても利用者が自信を持って行えるようになったと考察する。		
介入内容	・歩行練習 ・立位バランス訓練 ・下肢筋力強化訓練 ・住宅環境評価		・歩行練習 ・立位バランス訓練 ・下肢筋力強化訓練 ・住宅環境評価				
結果	利用当初に設定した生活行為の目標については概ね達成することが出来た。						
課題	利用者自身が訪問介護など現在のサービスに満足しており、介護サービスを使用せず自立した生活を送る事を望んでいない様子が見られる。						

図 3-3 好事例概要図（通所リハその 3）

通所リハその 3 の事例をアウトカムスコアで確認すると（rank 平均（通所）の 23 位）、FAI においては、屋外歩行で改善がみられた。

診療情報提供書

平成 28 年 8 月 7 日

宛 御中

医療機関名
住所、電話番号

医師名

氏名	フリガナ 明・大・昭	男・女 女	生 年 月 日 77 歳
傷病名 (疑いを含む) 発症年月日	頚髄症 平成27年1月頃		
現在の症状 既往歴	現在の症状 右>左上肢のしびれ、右>左足底のしびれ、歩行ふらつき 既往歴 25歳 虫垂炎(手術・郡山)、40歳頃 アキレス腱断裂(手術・茨城) 60歳頃 脂質異常 投薬(高山胃腸内科)		
治療内容等	処方等 Rp1) ミオナール錠 50mg 3T 1日3回 朝・昼・夕 食後 Rp2) メチコバル錠 500μg 3T Rp3) ムコスタ錠 100mg 3T Rp4) モーラステール L40mg 処 置 (留置カテーテル ・ 経管栄養 ・ その他)		
自覚症状	尿 検 査 (H28年 1月 28日) 糖 (-) 潜 (±) 蛋白 (-)	胸部レントゲン (H28年 1月 28日) 特記なし	心 電 図 (H28年 1月 28日) 特記なし
身長: 142.0 cm | 体重: 41.4 kg | 血 圧: 128 ~ 86 mmHg | 脈 拍: 92 回/分 : 整・不整			
血 液 検 査 (検査日 平成28年 1月 28日)			
ヘモグロビン	12.8 g/dl	HBS抗原	+ ・ ⊖ 不明
アルブミン	3.5 g/dl	HCV抗体	+ ・ ⊖ 不明
空腹時血糖	91 mg/dl	梅 毒	S T S + ・ ⊖ 不明
HbA1C (糖尿病の場合)	%	T PLA	+ ・ ⊖ 不明
		MRSA	不明・+ (部位) ・ -
障害老人の日常生活自立度	正常・J1・①・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症老人の日常生活自立度	①・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		

図 3-4 通所リハその3の事例における医師診断書

身体状態	利き腕 : (右) ・ 左 四肢欠損 : 部 位 () 麻痺 : 上肢 (右 ・ 左) 下肢 (右 ・ 左) 補装具 : 有 ・ (無) 筋力低下 : 部 位 () 関節の拘縮 : 肩 ・ 肘 ・ 股 ・ 膝 ・ 足 ・ その他 () 失調・不随運動 : 上肢 (右 ・ 左) 下肢 (右 ・ 左) 体幹 (右 ・ 左) 褥 瘡 : 有 (部位 :) ・ (無) その他の皮膚疾患 : 有 (部位 :) ・ (無)
認知症	認知症 : 有 ・ (無) 短期記憶 : (問題なし) ・ 問題あり () 幻覚・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊 火の不始末 不潔行為 異食行為 性的問題行動 その他 ()
精神・神経 症状	有 (専門医受診 : 有 ・ 無) ・ (無) 症状名
入浴の可否 及び 注 意 事 項	(可) ・ 否
リハビリ及 び運動制限 等の注意事 項	(可) ・ 否 転倒に注意。 術後も痙性、ふらつき残存しています。
栄養状態及 び食事の注 意事項	特になし
注意事項：特に注意する事項についてご教示をお願いします。	

図 3-5 通所リハその 3 の事例における医師診断書 (つづき)

(4) 事例 4

予防給付	○	通所リハ 訪問リハ	事例テーマ:	環境調整でADL自立となり、社会生活の再獲得にもつながった事例				
予防事例	年齢:	84 歳	性別:	女	疾患名:	右大腿骨頸部骨折	要支援	要支援2
	【介入までの経緯】							
	平成29年9月13日13時頃に転倒。坐業で様子をみていたが、疼痛増強したため9月4日に救急外来を受診。診察・検査の結果、右大腿骨頸部骨折の診断あり、手術治療目的にて入院。9月5日に人工骨頭置換術施行し、入院中はリハビリを実施。9月24日自宅退院。							
	【本人・家族の生活の目標】 薬局の受付に出る。医院の掃除をする。買い物や美容院に行けるようになる。							
	開始(発症)	1 ヶ月)	中間(	3 ヶ月)	終了(	4 ヶ月)		
ADL・IADLの状態	ADL:排泄自立、入浴未実施(シャワー浴自立) 歩行器にて屋内歩行自立、屋外歩行未実施、段差昇降は見守り、 IADL:家事動作未実施、買い物未実施、ボランティア活動未実施。		ADL:排泄自立、入浴自立(浴槽の出入り自立) 伝い歩きまたは両側杖にて屋内歩行自立、 屋外歩行自立、段差昇降自立、 IADL:簡単な調理自立、買い物未実施、ボランティア活動再開					
生活行為の目標	・ボランティア活動の再開 ・入浴動作の自立 ・簡単な家事動作の再開 ・買い物の再開・美容室に髪を洗いに行く ・医院の掃除の再開		・買い物の再開 ・医院の掃除の再開		【考察】 脱臼に対する危険認識も高く身辺動作は安定して実施可能。術部の治癒過程と共にADL・IADLは徐々に拡大された。元々両側の変形性膝関節症があり、荷重時痛や可動域の低下をみとめ、入浴練習や屋外歩行練習に難渋したものの、環境調整にて実施可能となった。医院の掃除はロボット掃除機の導入にて実施不要となった。今後買い物の実動作を確認・指導を実施後1月末にて終了とする予定。			
介入内容	・生活状況確認 ・自宅内環境の調整、動作指導 ・関節可動域の改善筋力強化 ・基本動作練習・ADL・IADL練習 ・自主練習確認・指導		・生活状況確認 ・自宅内環境の調整、動作指導 ・関節可動域の改善筋力強化 ・基本動作練習・ADL・IADL練習 ・自主練習確認・指導					
結果	脱臼部位をとらないよう生活環境の設定と、治癒過程に則した歩行補助具の選定にて、ADLや受傷前に元々実施していた屋外生活は買い物を除き再獲得された。今後買い物動作の再獲得にて生活範囲は概ね病前レベルとなる。							
課題	買い物動作の実動作を評価後自立汎化とする予定。また、元々両側変形性膝関節症があり、今後膝関節へ過負荷とならないよう動作指導や環境設定を施行する。							

図 3-6 好事例概要図（訪問リハその1）

訪問リハその1の事例をアウトカムスコアで確認すると（rank 平均（訪問）の3位）、FAI では家事（食事、掃除）や読書で特に改善がみられた。また、老研式活動指標においても、手段的自立（食事の用意）と社会的役割（家族や友達の相談にのる）で改善がみられた。

(5) 事例 5

予防給付	通所リハ		事例テーマ:		実地練習を重ねることでバス乗車や庭木仕事ができるようになった事例			
	○	訪問リハ						
予防事例	年齢:	80 歳	性別:	女	疾患名:	左大腿骨頸部骨折、人工骨頭置換術後	要支援	要支援2
	【介入までの経緯】							
	H28/8/8転倒受傷。H28/8/16手術。H28/8/27～約2ヶ月の回復期リハ病院での入院リハ。H28/9.24自宅退院。H28/10/3訪問リハ開始のリハ医師による診察							
	【本人・家族の生活の目標】 バスによる外出行動の再獲得。庭仕事。							
	開始(発症 2 ヶ月)		中間(3 ヶ月)		終了(4 ヶ月)			
ADL・IADLの状態	基本的な生活自立。自助具使用での靴下着脱足のつめきり介助(ご主人) 入浴自立も、不安も残存注意		基本的な生活は自立。入浴も自立。 自力でのつめきり動作獲得		基本的な日常生活はすべて自立。夫や姉の体調など自分以外の家族に対する配慮や逆に介助なども行う			
生活行為の目標	バスによる外出 庭作業の再開		バスによる外出 庭作業の再開		【考察】 開始時より最終目標であるバス乗車や庭作業のための動作でクリアすべきことを説明して介入。筋力トレーニングやリスク管理としての動作指導は雨天などの屋外練習が難しいときに行かない。実地練習を十分におこなった。また外出練習では毎回目的を持ち、(昼食を買いに行く、銀行での用事を済ませるなど)その目的遂行を行うように配慮した。			
介入内容	腰痛や脱臼予防の動作指導および確認 下肢筋力トレーニングおよび自主トレーニング指導 立位バランス練習、入浴動作、つめきり動作練習、屋外歩行練習、バス乗車練習		バス乗降含む外出練習(含目的的) 庭掃除練習、庭木剪定練習					
結果	良好に外出が可能となった。庭木作業もできる事と気をつけることを区別でき、できない事は、シルバー人材などの有償サービス利用するなどの安全な生活の維持も確保できた。							
課題	また意識消失などが、起こらないかと、本人としては不安に思っている点							

図 3-7 好事例概要図 (訪問リハその 2)

訪問リハその 2 の事例をアウトカムスコアで確認すると (rank 平均 (訪問) の 2 位)、FAI では庭仕事、買物、外出、交通手段などで特に改善がみられた。また、老研式活動指標においては、手段的自立の改善が目立ち、具体的には、公共交通機関を利用しての外出、日用品の買物、預貯金の出し入れが可能となった。

4. まとめと考察

(1) 調査結果のまとめ

- ・ 予防給付における生活行為向上リハビリプログラムは、通所リハ、訪問リハともに、QOLスコア、IADLにおいて、介入前後で有意なスコア向上が見られた。
- ・ FAIスコア、老研式活動能力指標、健康アンケートの結果を総合した指標が上位となったケースで、それぞれのスコアが向上した内訳をみると、通所リハ、訪問リハともに、移動(歩行)における改善を基本要件として、身体的改善→生活行動改善、精神的改善、社会的改善がみられたケースが上位に位置づくといえる。ただし、通所リハよりも訪問リハで改善度が高いという傾向がみられた。
- ・ 今回の介入調査の期間内でプログラム終了した事例は通所リハで16ケース、訪問リハで7ケースあったが、いずれもケースの属性については目立った特徴は見られなかった。
- ・ 通所リハも訪問リハも約半数が福祉用具を必要としていた。
- ・ 今回の介入調査後もプログラムを継続する事例は通所リハで11ケース、訪問リハで5ケースであったが、いずれもケースの属性については目立った特徴は見られなかった。
- ・ プログラム継続事例の理由をみると、転倒のリスクが高い冬期ではなく春期に終了することでけがの予防につなげ、またより自信を持って前向きに活動できるよう計画を立てているケースがみられた。
- ・ 身体機能の改善はみられたものの、うつ病などの精神的な不安からプログラムを継続するケースが存在することも特徴として挙げられる。
- ・ rank上位に位置づく事例では身体的改善が精神的改善や社会的改善に結びついていることを示したが、この結果を踏まえると、身体機能の改善のみに重点を置いた目標ではなく、そこから精神的改善、さらには社会的改善までを視野に入れたプログラムの設計やサポートが重要であると思われる。
- ・ 通所リハ、訪問リハともに、予防のレベルでも医療的なケアが少なからず必要であり、介護予防を医療の場で実施する必要性が示唆された。
- ・ 担当したリハビリテーション従事者からは、かかりつけ医等との間でより多くの情報共有が求められていることがわかった。

(2) 好事例から得られた示唆

- ・ 好事例で取り上げたケースの生活活動はそれぞれ特徴があるが、プログラムでの介入もそれぞれの生活の特徴に即した内容にアレンジされていた。

(3) 結果を踏まえた考察

- ・ 生活行為向上リハビリテーションの仕組みを介護予防給付に導入すると、QOL、IADLの向上に伴って、80%近くの対象者が終了でき、社会参加に資する取り組みに移行できることが示唆された。
- ・ 上記の効果は特に訪問リハで顕著である可能性が高い。

- ・ 生活行為向上リハビリテーションプログラムの効果は、移動（歩行）など身体機能の向上を要件として、そこから生活行動改善、精神的改善、社会的行動の改善にまで広げるところがポイントであり、改善目標として対象者の生活に根差した社会的行動を見出すことが重要である。
- ・ 通所リハ、訪問リハともに、医療的な対応の必要性をもつ対象者が多く、医療で介護予防のサービスをおこなう意義はあると考えられる。サービスを更に有効にするためには、かかりつけ医との連携を今まで以上に深めていかなければならない。
- ・ 利用者の半数近くが福祉用具を必要としており、給付の必要性もあると思われる。

5. 参考資料（ケース情報の収集に用いた調票類）

一般情報シート			
		施設ID	
		個人ID	
事例種別		番号記入	
1:通所リハビリテーション 2:訪問リハビリテーション			
年 齢	歳	性 別	1:男性 2:女性
生活歴や作業歴(学歴・職歴・趣味を含む)・1日のスケジュール・性格やプロフィールなど:記述			
主疾患名		発症からの期間	日
現病歴:記述			
主疾患・主疾患以外の疾患(主疾患も含め、5つまで)			病名
			番号記入
1:循環器系:高血圧, 脳卒中, 心臓病	6:筋骨格系		
2:内分泌・栄養・代謝障害:糖尿病, 高脂血症	7:外傷, 中毒系:骨折, その他		
3:呼吸器系	8:がん		
4:消化器系	9:血液・免疫系		
5:泌尿器, 生殖系	10:その他		
家族構成		番号記入	
1:独居	4:孫と同居		
2:配偶者と同居	5:施設入所		
3:子と同居	6:その他		
介護者について		番号記入	
1:配偶者	5:兄弟, 姉妹		
2:息子・娘	6:なし		
3:息子・娘の配偶者	7:その他		
4:孫			
配偶者		番号記入	
1:あり			
2:なし			
本人以外の家族について(同居や別居家族, 関わりの多い親戚など):記述			
住 宅		番号記入	
1:持ち家			
2:賃貸住宅・借家			
3:ケア付き住宅			
4:施設			
5:その他			
住宅環境と周辺状況:記述			
介護者年齢		番号記入	
1:65歳未満			
2:65~74歳			
3:75~84歳			
4:85歳以上			
5:なし			
年金の種類		番号記入	
1:国民年金			
2:厚生年金			
3:共済年金			
4:老齢福祉年金			
5:障害年金			
6:その他			
障害者手帳		番号記入	
1:身体障害者手帳			
2:療育手帳			
3:精神障害者保健福祉手帳			
4:なし			
収入の有無		番号記入	
1:仕事をしている(収入あり)			
2:していない			
生活保護		番号記入	
1:あり 2:なし			
障害高齢者の日常生活自立度		番号記入	
0:非該当 1:自立 2:J1 3:J2 4:A1 5:A2 6:B1 7:B2 8:C1 9:C2			
認知症高齢者の日常生活自立度		番号記入	
0:非該当 1:自立 2:I 3:IIa 4:IIb 5:IIIa 6:IIIb 7:IV 8:M			

第1.1版(平成28年5月30日)

図 5-1 一般情報シート

興味・関心チェックシート

施設ID	
個人ID	

年齢 歳 性別 記入日 年 月 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「どれにも該当しない」の列に○をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	どれにも該当しない	生活行為	している	してみたい	興味がある	どれにも該当しない
自分でトイレへ行く					生涯学習・歴史				
一人で風呂に入る					読書				
自分で服を着る					俳句				
自分で食べる					書道・習字				
歯磨きをする					絵を描く・絵手紙				
身だしなみを整える					パソコン・ワープロ				
好きなきに眠る					写真				
掃除・整理整頓					映画・観劇・演奏会				
料理を作る					お茶・お花				
買い物					歌を歌う・カラオケ				
家や庭の手入れ・世話					音楽を聴く・楽器演奏				
洗濯・洗濯物たたみ					将棋・囲碁・ゲーム				
自転車・車の運転					体操・運動				
電車・バスでの外出					散歩				
孫・子供の世話					ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ				
動物の世話					ダンス・踊り				
友達とおしゃべり・遊ぶ					野球・相撲観戦				
家族・親戚との団らん					競馬・競輪・競艇・パチンコ				
デート・異性との交流					編み物				
居酒屋に行く					針仕事				
ボランティア					畑仕事				
地域活動 (町内会・老人クラブ)					賃金を伴う仕事				
お参り・宗教活動					旅行・温泉				

図 5-2 興味関心チェックシート

生活行為向上リハビリテーション実施計画

(別紙様式6)

施設ID	
個人ID	

本人の生活行為の目標													
家族の目標													
実施期間		平成	年	月	日	～	平成	年	月	日			
		【回数】		回									
活動	プログラム												
	自己訓練												
心身機能	プログラム												
	自己訓練												
参加	プログラム												
	自己訓練												

図 5-3 生活行為向上リハビリテーション実施計画

社会資源情報シート

		介入前3カ月	介入直前	介入後3カ月	
ケアマネ・相談支援員等の関与					
要介護度					
在宅サービス利用状況	領域	サービス内容	利用頻度	利用頻度	利用頻度
	医療	外来リハビリテーション	/月	/月	/月
訪問看護		/月	/月	/月	
訪問リハビリテーション		/月	/月	/月	
通所リハビリテーション		/月	/月	/月	
介護	訪問介護	/月	/月	/月	
	訪問入浴介護	/月	/月	/月	
	訪問看護	/月	/月	/月	
	訪問リハビリテーション	/月	/月	/月	
	通所介護	/月	/月	/月	
	通所リハビリテーション	/月	/月	/月	
	ショートステイ	/月	/月	/月	
障害	就労支援施設	/月	/月	/月	
	地域活動支援センター	/月	/月	/月	
	訪問介護	/月	/月	/月	
	児童デイサービス	/月	/月	/月	
	ジョブコーチ	/月	/月	/月	
その他	配食サービス				
	地域包括支援センターの関与 保健師の関与 地域の関与(見守り等)				
その他の社会資源	就労				
	シルバー人材センター				
	ボランティア				
	学校				
	介護予防事業				
	スポーツジム				
	健康増進施設				
	交流会・サロン				
	スーパーマーケット				
	コンビニ				

図 5-4 社会資源情報シート

生活行為確認表

記入日： H 年 月 日

施設ID	<input type="text"/>
個人ID	<input type="text"/>

■生活行為についてあてはまるものに○をし、対処/工夫していることがあれば教えてください

	3カ月前				対処/工夫していること	介入直前				対処/工夫していること	介入後3カ月				対処/工夫していること
	2 とても感じる	1 少し感じる	0 感じない	N していない		2 とても感じる	1 少し感じる	0 感じない	N していない		2 とても感じる	1 少し感じる	0 感じない	N していない	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
■主観的な健康感について当てはまるものに○をしてください	3カ月前					介入直前					介入後3カ月				
	3 とても健康	2 少し健康	1 あまり健康でない	0 健康ではない		3 とても健康	2 少し健康	1 あまり健康でない	0 健康ではない		3 とても健康	2 少し健康	1 あまり健康でない	0 健康ではない	

*ありがとうございました

図 5-5 生活行為確認表

Frenchay Activities Index(FAI)		H <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			施設ID	個人ID	
最近の生活を振り返り、最も近い選択肢を一つ選んでください							
	0点	1点	2点	3点	3カ月前	介入直前	介入後
1. 食事の用意 買い物はこれに含まない	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
2. 食事の片付け	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
3. 洗濯	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
4. 掃除や整頓 ほうきや掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
5. 力仕事 布団の上げ下ろし、雑巾で床をふく、家具の移動や荷物の運搬など	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
6. 買物 自分で運んだり購入したりすること	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
7. 外出 映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
8. 屋外歩行 散歩、買物、外出等の為に少なくとも15分以上歩くこと	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
9. 趣味 園芸、編物、スポーツ等を自分で行う。TVでスポーツを見るだけでは趣味に含めない。	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
10. 交通手段の利用 自転車、車、バス、電車、飛行機などを利用すること	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
11. 旅行 車、バス、電車、飛行機などに乗って楽しみに旅行すること。 仕事は含まない。	0: していない	1: まれにしている	2: 時々している (週1~2回程度)	3: 週に3回以上 している			
12. 応仕事 草抜き、芝刈り、水撒き、庭掃除など	0: していない	1: 時々している	2: 定期的に行っている	3: 定期的に行っている。必要があれば振り起こし、替え替え等の作業もしている。			
13. 家や車の手入れ	0: していない	1: 電球その他の部品の取替え、ネジ止めなどしている	2: 左記のほかに、ペンキ塗り、室内の模様替え、車の点検、洗車などもしている。	3: 左記のほかに、家の修理や車の整備もしている。			
14. 読書 通常の本を対象とし、新聞、週刊誌、パンフレット類はこれに含めない。	0: 読んでいない	1: まれに読んでいる	2: 時々読んでいる (月に1回程度)	3: 読んでいる (月に2回以上)			
15. 仕事 常勤、非常勤、パートを問わないが、収入を得るもの、ボランティア活動は含めない	0: していない	1: 週に1~9時間働いている	2: 週に10~29時間働いている	3: 週に30時間以上働いている			
合計							

図 5-6 Frenchay Activities Index(FAI)

老研式活動能力指標		H <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			施設ID	個人ID
		3カ月前	介入直前	介入後3カ月		
項目		はい1点 いいえ0点	はい1点 いいえ0点	はい1点 いいえ0点		
手段的 自立	1. バスや電車を使って一人で外出が出来ますか					
	2. 日用品の買い物ができますか					
	3. 自分で食事の用意ができますか					
	4. 請求書の支払ができますか					
	5. 銀行預金、郵便貯の出し入れが自分で出来ますか					
知的 能動性	6. 年金などの書類が出来ますか					
	7. 新聞などを読んでいますか					
	8. 本や雑誌を読んでいますか					
社会的 役割	9. 健康についての記事や番組関心がありますか					
	10. 友達の家を訪ねることがありますか					
	11. 家族や友達の相談にのることがありますか					
	12. 病人を見舞うことができますか					
	13. 若い人に自分から話しけることができますか					
合計						

図 5-7 老研式活動能力指標

健康アンケート
日本用日本語版(Japanese version for Japan)

施設ID	
個人ID	

各項目において、あなたの今日の健康状態を最もよく表している選択肢1つを選んでください。

	3カ月前	介入直前	介入後3カ月
移動の程度			
1 歩き回るのに問題はない			
2 歩き回るのに少し問題がある			
3 歩き回るのに中程度の問題がある			
4 歩き回るのにかなり問題がある			
5 歩き回ることができない			
身の回りの管理			
1 自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない			
2 自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある			
3 自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある			
4 自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある			
5 自分で身体を洗ったり着替えをすることができない			
ふだんの活動 (例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)			
1 ふだんの活動を行うのに問題はない			
2 ふだんの活動を行うのに少し問題がある			
3 ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある			
4 ふだんの活動を行うのにかなり問題がある			
5 ふだんの活動を行うことができない			
痛み / 不快感			
1 痛みや不快感はない			
2 少し痛みや不快感がある			
3 中程度の痛みや不快感がある			
4 かなりの痛みや不快感がある			
5 極度の痛みや不快感がある			
不安 / ふさぎ込み			
1 不安でもふさぎ込んでもない			
2 少し不安あるいはふさぎ込んでいる			
3 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる			
4 かなり不安あるいはふさぎ込んでいる			
5 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる			

図 5-8 健康アンケート

- ・あなたの**今日**の健康状態がどのくらい良いか悪いかを教えてください。
- ・このものさしには**0**から**100**までの目盛がふってあります。
- ・**100**はあなたの想像できる**最も良い**健康状態を、
0はあなたの想像できる**最も悪い**健康状態を表しています。
- ・**今日**の健康状態がどのくらい良いか悪いかを、このものさし上に×印をつけて表してください。
- ・ものさし上に×印をつけたところの目盛を下の四角に記入してください。

あなたの
3か月前の健康状態 =

あなたの今日の健康状態 =

あなたの介入後の健康状態 =

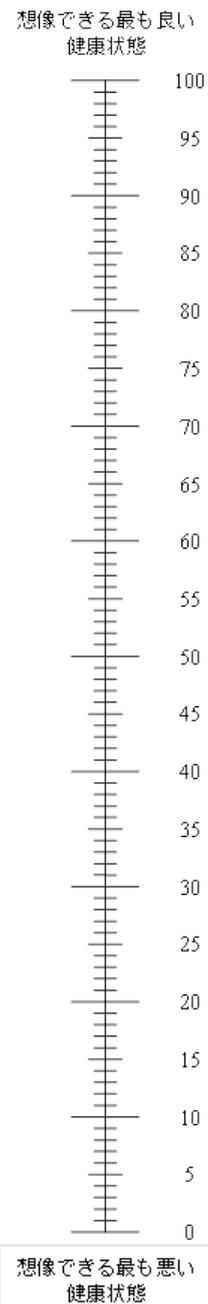


図 5-9 健康アンケート (つづき)

介入経過報告書

施設ID	
個人ID	

対象者への 介入結果	回数、1回の時間、内容
家族への指 導助言	回数、1回の時間、内容
経過	
終了の可否 とその要因 社会参加に どのようにつ ながった か？	終了の可否、あとどれくらいあれば、終了できそうか 終了できなかった要因 終了できた場合、社会参加にどのようにつながったか
医療的なリス ク 医師から提 供して欲し かった情報	対象者の医療的なリスク 医師から更に提供して欲しかった情報
福祉用具利 用の有無と 利用した場 合の効果	福祉用具の提供の有無 利用した場合の効果

図 5-10 介入経過報告書

好事例概要図

施設ID	
個人ID	

予防給付		通所リハ 訪問リハ	事例テーマ:	
予防事例	年齢:	歳	性別:	
	疾患名:			要支援
	【介入までの経緯】			
	【本人・家族の生活の目標】			

	開始(発症)	ヶ月)	中間(	ヶ月)	終了(	ヶ月)
ADL・IADLの 状態						
生活行為の 目標					【考察】	
介入内容						

結果	
----	--

課題	
----	--

図 5-11 好事例概要図

通所・訪問リハビリテーション計画書（アセスメント）

訪問 通所 作成日： 年 月 日

氏名： 様 性別： 生年月日： 年 月 日 年齢 歳 介護度： 施設ID 個人ID

■居宅サービス計画の総合的援助の方針 ■居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題

■利用者の希望 ■医師の指示

■ご家族の希望

■健康状態（介護・支援を要する原因となる疾患） ■合併症・コントロール状況（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）

原疾患名（発症日） 発症日： 直近の入院日： 直近の退院日：

経過 ■服用薬群 あり なし

■リハビリテーションを実施する際の医学的管理（医師等によるリスク管理・処置・対応の必要性を含む）

■参加（過去実施していたものと現状について記載する）

家庭内の役割の内容

余暇活動（内容および頻度）

社会・地域活動（内容および頻度）

通所リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組

■心身機能

	状況		活動への影響		状況		活動への影響	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
運動機能	あり	なし	あり	なし	高次能	あり	あり	あり
障害	なし	なし	機能障害	なし	なし	なし	なし	なし
感覚機能	あり	あり	失語症	あり	あり	あり	あり	あり
障害	なし	なし	構音障害	なし	なし	なし	なし	なし
関節拘縮	あり	あり	精神行動障害	あり	あり	あり	あり	あり
疼痛	なし	なし	見当識障害	あり	あり	あり	あり	あり
口腔機能	あり	あり	記憶障害	なし	なし	なし	なし	なし
障害	なし	なし	栄養障害	あり	あり	あり	あり	あり
摂食嚥下	あり	あり	障害	なし	なし	なし	なし	なし
障害	なし	なし						

■活動（※課題重要性は、「現状」と「改善の可能性」から取り上げる課題の優先順位をつける。）

アセスメント項目	現状	改善の可能性	課題重要性	モニタリング	【評価の内容の記載方法】
基本動作					0:自立 1:一部介助 2:全介助 3:一部介助していない
他					※時間を記載 0:自立 1:一部介助 2:全介助 3:一部介助していない
ADL					0:自立 1:一部介助 2:全介助 3:一部介助していない
ADL合計					

※ADLはしている状況について記載する。IADLも同様。

■特記事項

■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

■他の利用サービス

通所介護（週 回） 訪問介護（週 回） 訪問看護（週 回） 訪問介護・通所リハ（週 回） その他（ 回）

■社会参加支援評価

訪問日（ 年 月 日） 居宅サービス計画（訪問しない理由：）

サービス等利用あり 通所介護（週 回） 通所リハ（週 回） 市町村事業（週 回）

地域活動への参加（ ） 家庭で役割あり

■現在の生活状況

図 5-12 通所・訪問リハビリテーション計画書（アセスメント）

Barthel Indexの採点方法

食事

- 10 : 自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える。
- 5 : 部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらうなど）
- 0 : 全介助

車イスからのベッドへの移乗

- 15 : 自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む）
- 10 : 軽度の部分解介助または監視を要する
- 5 : 座ることは可能であるがほぼ全介助
- 0 : 全介助または不可能

整容

- 5 : 自立（洗面、整髪、歯磨き、髭剃り）
- 0 : 部分介助または不可能

トイレ動作

- 10 : 自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む
- 5 : 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
- 0 : 全介助または不可能

入浴

- 5 : 自立
- 0 : 部分介助または不可能

歩行

- 15 : 45m以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
- 10 : 45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
- 5 : 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能
- 0 : 上記以外

階段昇降

- 10 : 自立、手すりなどの使用の有無は問わない
- 5 : 介助または監視を要する
- 0 : 不可能

着替え

- 10 : 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
- 5 : 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
- 0 : 上記以外

排便コントロール

- 10 : 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
- 5 : ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
- 0 : 上記以外

排尿コントロール

- 10 : 失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
- 5 : ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
- 0 : 上記以外

図 5-13 通所・訪問リハビリテーション計画書（アセスメント）（補足）

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

施設ID	
個人ID	

検査日： 年 月 日

氏名

		0	1	2	3	4	5
1	お歳はいくつですか？(2年までの誤差は正解)						
2	今日は何年の何月何日ですか？ (何月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年					
		月					
		日					
		曜日					
3	私達が今いるところは何処ですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点)						
4	これから言う3つの言葉を言ってみて下さい。後でまた聞きますのでよく覚えておいて下さい。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1： a) 桜 b) 猫 c) 電車 2： a) 梅 b) 犬 c) 自動車						
5	100から7を順番に引いて下さい。(100-7は？、それからまた7を引くと？と質問をする。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	93					
		86					
6	私がこれから言う数字を逆から言って下さい。(6-8-2, 3-5-2-9を逆に言ってもらう、3桁の逆唱に失敗したら打ち切る)	2-8-6					
		9-2-5-3					
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみて下さい。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点) ヒント： a) 植物 b) 動物 c) 乗り物						
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨等必ず相互に無関係なもの)	0	1	2	3	4	5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。(答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、約10秒間待っても答えない場合にはそこで打ち切る) 0-5=0点 6=1点 7=2点 8=3点 9=4点 10=5点	0	1	2	3	4	5
合計得点							

図 5-14 改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

通所・訪問リハビリテーション計画書

訪問 通所

施設ID	
個人ID	

作成年月日 年 月 日 ~ 見直し予定時期 月頃

リハビリテーションマネジメントⅠ リハビリテーションマネジメントⅡ 訪問・通所頻度 () 利用時間 () 送迎なし

■リハビリテーションサービス						
No.	目標(解決すべき課題)	期間	具体的支援内容(何を目的に(～ために)～をする)	頻度	時間	訪問の必要性
1			短期集中(個別)リハ			いつ頃
			生活行為向上リハ			
			認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ			
			理学療法			
			作業療法			
言語聴覚療法						
2			短期集中(個別)リハ			いつ頃
			生活行為向上リハ			
			認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ			
			理学療法			
			作業療法			
言語聴覚療法						
3			短期集中(個別)リハ			いつ頃
			生活行為向上リハ			
			認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ			
			理学療法			
			作業療法			
言語聴覚療法						
4			短期集中(個別)リハ			いつ頃
			生活行為向上リハ			
			認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ			
			理学療法			
			作業療法			
言語聴覚療法						
5			短期集中(個別)リハ			いつ頃
			生活行為向上リハ			
			認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ			
			理学療法			
			作業療法			
言語聴覚療法						

■サービス提供中の具体的対応 ※訪問リハビリテーションで活用する場合は下記の記載は不要。										
	開始～1時間	～2時間	～3時間	～4時間	～5時間	～6時間	～7時間	～8時間		
利用者										
看護職										
介護職										
PT										
OT										
ST										
その他										
必要なケアとその方法										
訪問介護の担当者と共有すべき事項				訪問看護の担当者と共有すべき事項				その他、共有すべき事項 ()		

※下記の☑の支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。
 【情報提供先】 介護支援専門員 医師 通所介護 () ()

ご本人・ご家族への説明と同意 平成 年 月 日
 ご本人サイン: ご家族サイン: 医師サイン:

図 5-15 通所・訪問リハビリテーション計画書 (様式 C)

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

「予防給付における通所リハビリテーション・
訪問リハビリテーションのあり方に関する調査研究事業」

平成 29 年 3 月 発行
発 行 者 一般社団法人 日本作業療法士協会
〒111-0042
東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7 階
TEL 03-5826-7871