

自立支援型地域ケア会議 マニュアル

公益社団法人 日本理学療法士協会

作成：一般社団法人 山形県理学療法士会



序

2025年の人口構造を見据えた高齢者支援の課題は、地域包括ケアシステムの構築です。同時に、地域の高齢者が尊厳を保持し主体的な生活を継続できるように、介護保険の理念である自立支援の考え方にに基づき、高齢者のニーズに応じた適切なケアマネジメントを実施することや、多様な社会資源を整備することが不可欠です。このような高齢者個人に対する支援の充実とともに、それを支える社会基盤の整備を行うために有効な手段のひとつとして地域ケア会議があります。

山形県ではこれまで、自立支援に資するケアマネジメントに特化した地域ケア会議が推進されてきました。現在では全市町村において、理学療法士をはじめ作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士の専門職団体が助言者を派遣調整し、地域ケア会議が行われています。地域ケア会議では、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援を「机上の会議」から「現場の実践」へ転換することと、高齢者の自立支援に向けたマネジメントをチームで成し遂げることが求められます。

地域ケア会議において、効果的で有効な助言を行うため、理学療法士としての助言の質を向上させる手段として本マニュアルを作成しました。本マニュアルは、地域ケア会議に臨む初心者でもわかる入門マニュアルとして、理学療法士の事前学習、また振り返りとして使用できるよう作成しました。また、多くの会員が難渋した点、知識不足の内容について、報告書や事例検討会を通じて抽出し、必要な項目を取り入れました。さらには、専門職としての基本的資質に関することや、わかりやすく簡潔に伝えられるプレゼンテーション力を養えるように時系列に助言例を示しています。

理学療法士が専門性を最大限に活かし、自立支援型地域ケア会議において効果的かつ有効な助言ができるように、会議に参加する皆様の手引きとして本マニュアルをお役立ていただければ幸いです。

最後に、本マニュアルの作成にあたり、ご尽力をいただきました当会地域ケア会議助言者マニュアル作成専門部会の皆様、ご協力いただきました助言者の皆様、並びに貴重なご意見をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

一般社団法人山形県理学療法士会
会長 高橋俊章



目次

1	自立支援型地域ケア会議導入の背景	4
2	地域ケア会議の概要	22
3	地域ケア会議で取り扱う事例	27
4	地域ケア会議の参加者	28
5	地域ケア会議の流れ	29
6	会議参加の心構え	30
7	参加者の役割	31
8	助言者の共通役割	32
9	理学療法士の役割	33
10	資料の確認のポイント	34
11	質問のポイント	47
12	問題点の抽出と課題の明確化	48
13	事例（助言のポイント）	173
14	評価項目のカットオフ値	193
15	理学療法士として知っておきたい知識	195
16	介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの種類	259
17	地域ケア会議の効果	261
18	専門職派遣体制（山形県の場合）	262

1 自立支援型地域ケア会議の導入の背景

1 地域包括ケアシステムの構築とその背景

2 少子高齢化社会と社会保障費の増大

3 今後の介護保険をとりまく状況

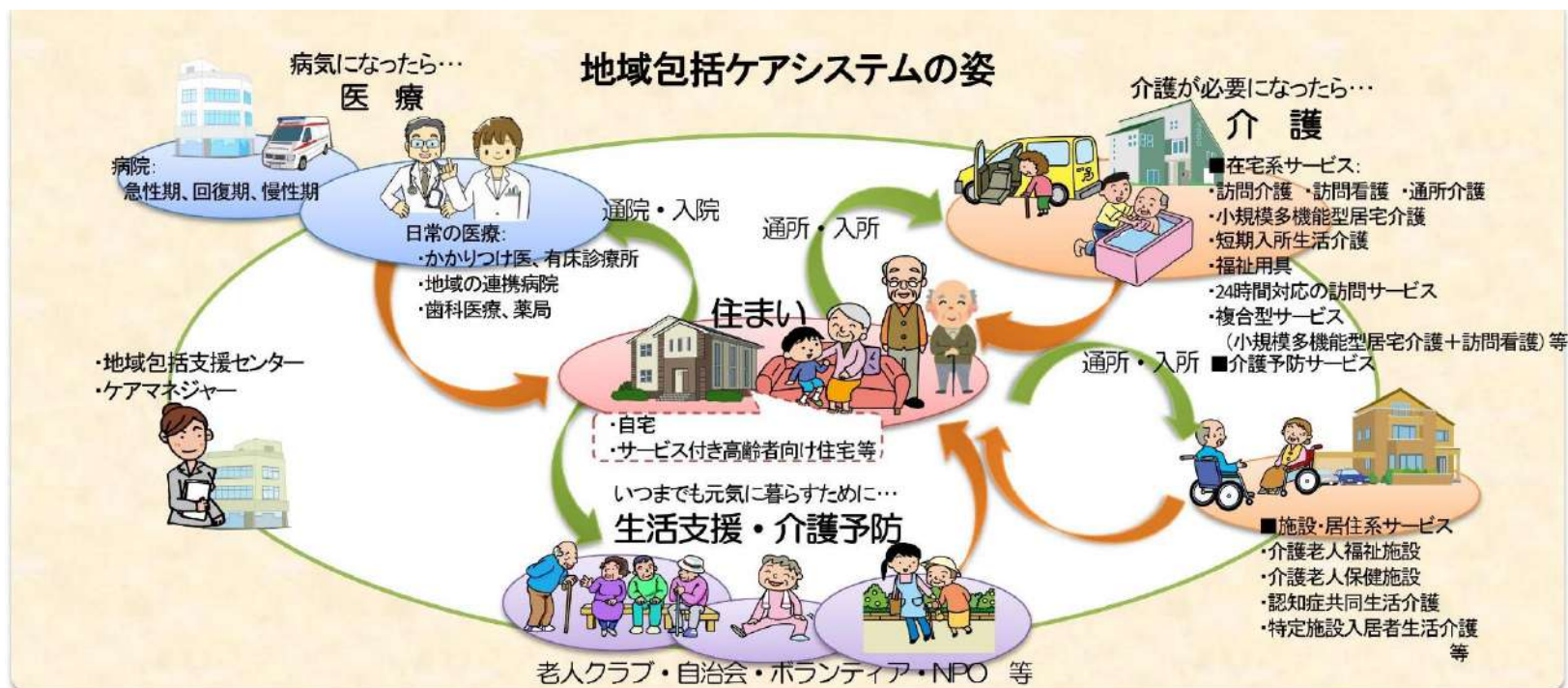
4 介護保険の理念

5 これからの介護予防

6 自立支援型ケアマネジメント



1 地域包括ケアシステムの構築とその背景



厚生労働省

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第2条（定義）

この法律において、「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減もしくは悪化の防止をいう。）住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。



1 地域包括ケアシステムの構築とその背景

様々な問題を解決し、社会保障制度を持続可能にするためのシステム

疾病構造の変化や高齢化により「治し、支える医療」への転換と医療、介護、生活支援等の各種の多様なサービスにより、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしの継続を図ることが求められている



「葉」= 専門職によるサービス提供
「土」= 養分を含んだ「介護予防」「生活支援」
→ 「土」がないところでは「葉」は十分な機能を発揮することなく枯れる

「植木鉢」= すまいとすまい方

「本人の選択と本人・家族の心構え」

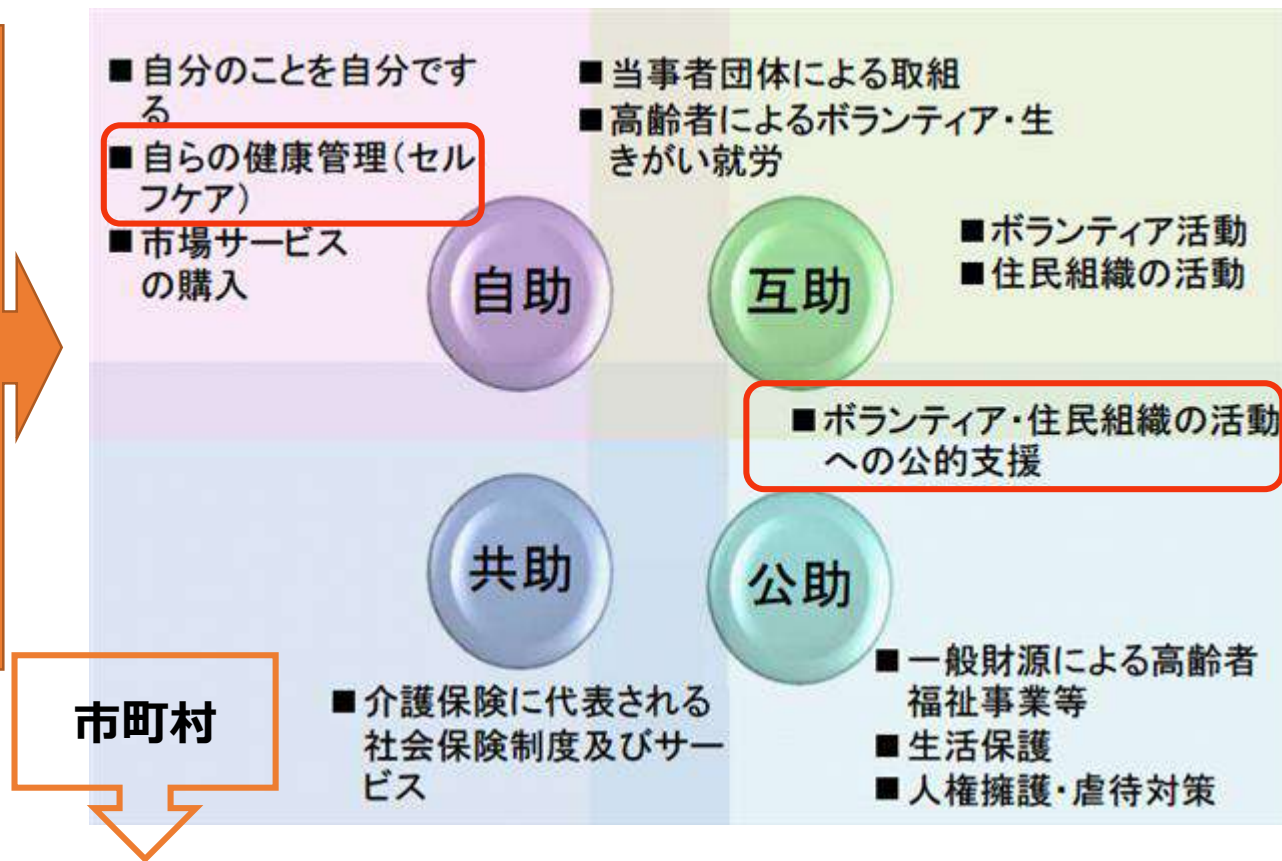
背景

少子高齢化社会	社会保障費の増大	地域格差	医療と介護の連携不足	認知症高齢者の増加
・1人の若者が1人の高齢者を支える時代へ ・人口減少 ・年間死亡率の増加	・介護認定率・要介護者の増大 ・医療依存者の増加	・都市部と地方、山間部と海岸部などの地域性の違い ・国主体から自治体へ移行	・在院日数の短縮 ・複数の疾患を抱える高齢者 ・看取り場所の未整備	・介護不足 ・高齢者世帯や単身世帯が増加 ・地域で支えるしくみ急務



1 地域包括ケアシステムの構築とその背景

自助・互助・共助・公助を担う
すべての人たちに「具体的に行動してもらおう」必要がある



厚生労働省

共助

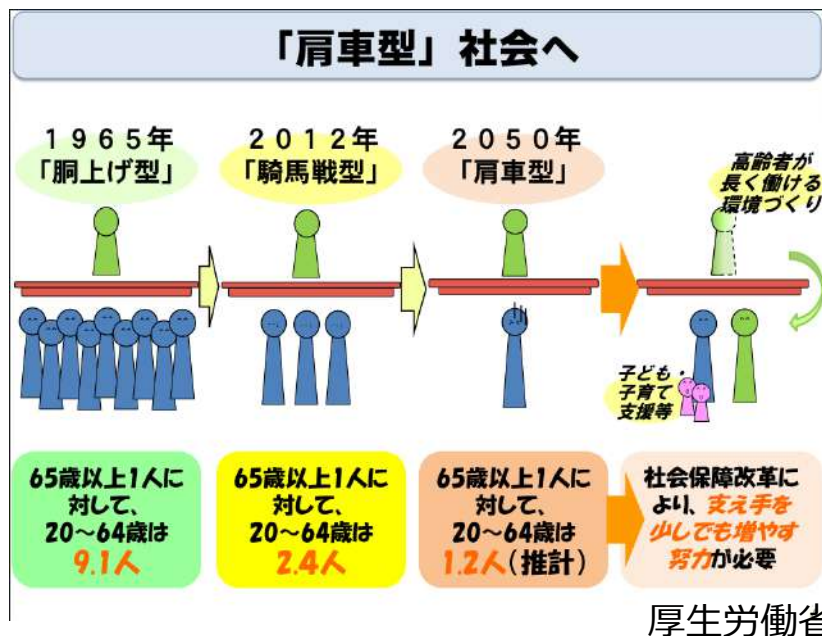
互助

自助

介護保険制度の導入以来、共助の活用に重きが置かれ、その重要性の認識が低下していた自助・互助の役割について、市町村の支援によって、強化する方向に進めなければならない。

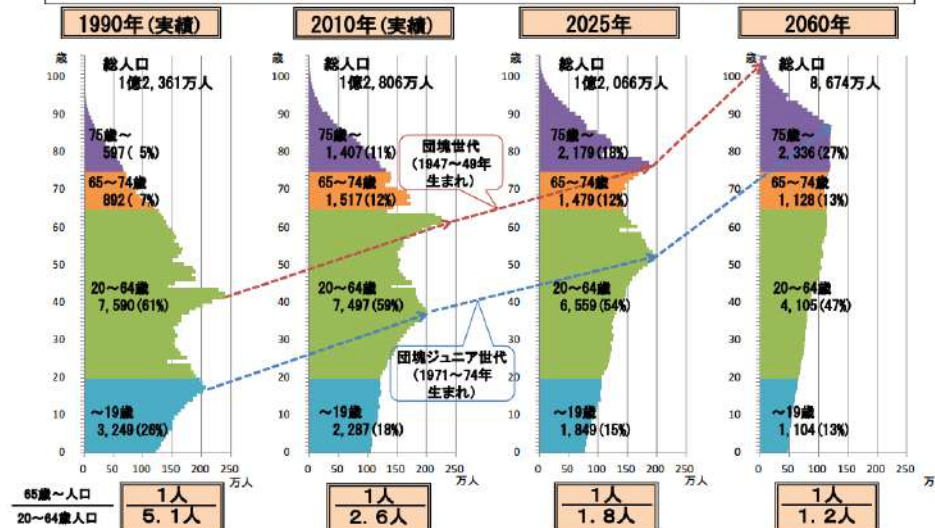
2 少子高齢化社会と社会保障費の増大

団塊の世代が要介護リスクが高い75歳以上になる2025年には高齢者が増加し、現在の医療・介護の提供体制では、十分に対応できないといわれている。
人口減少とともに生産年齢人口が減少するが、高齢化率は拡大していく。



人口ピラミッドの変化(1990～2060年)

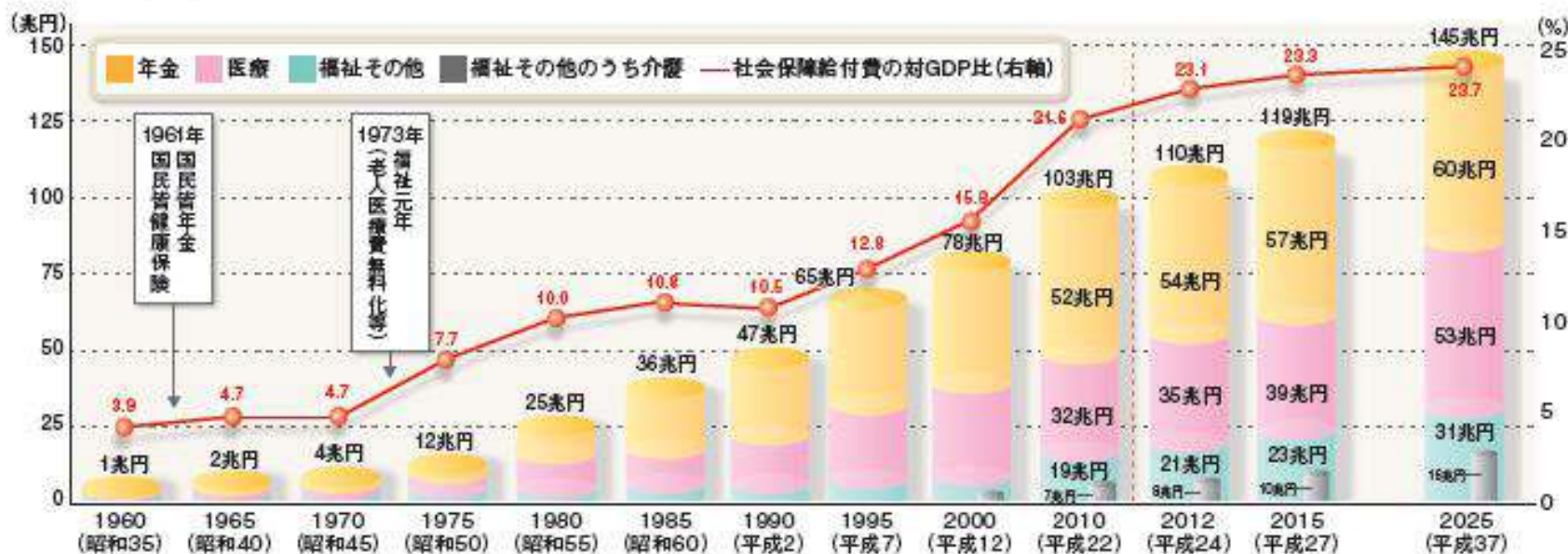
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



2050年には、1人の若者が1人の高齢者を支えるという厳しい社会となる。
支え手を少しでも増やす必要がある。
高齢者が長く働ける環境づくりや、元気高齢者を増やすための介護予防、健康寿命の延伸が求められる。



2 少子高齢化社会と社会保障費の増大



財務省

社会保障にかかる費用が急激に増加する中で、社会保険料収入は生産人口の減少により、横ばいで推移しており、税金と借金でまかなう部分が毎年増加している。このままでは社会保障制度が崩壊してしまう。



3 今後の介護保険を取りまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

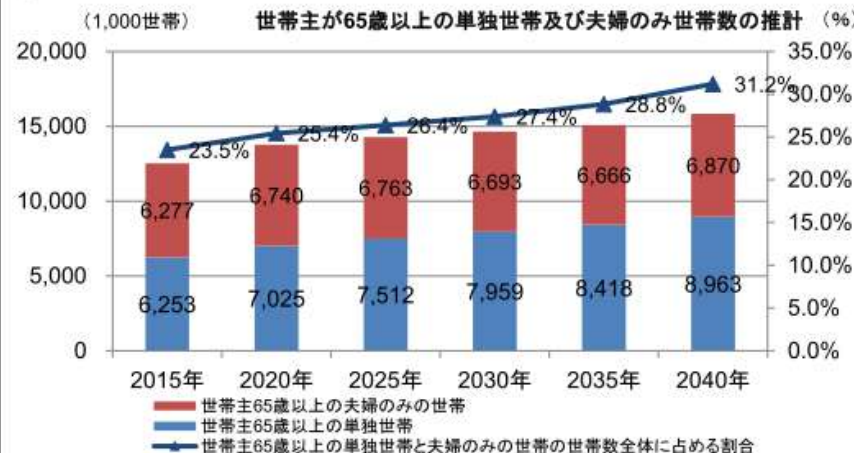
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

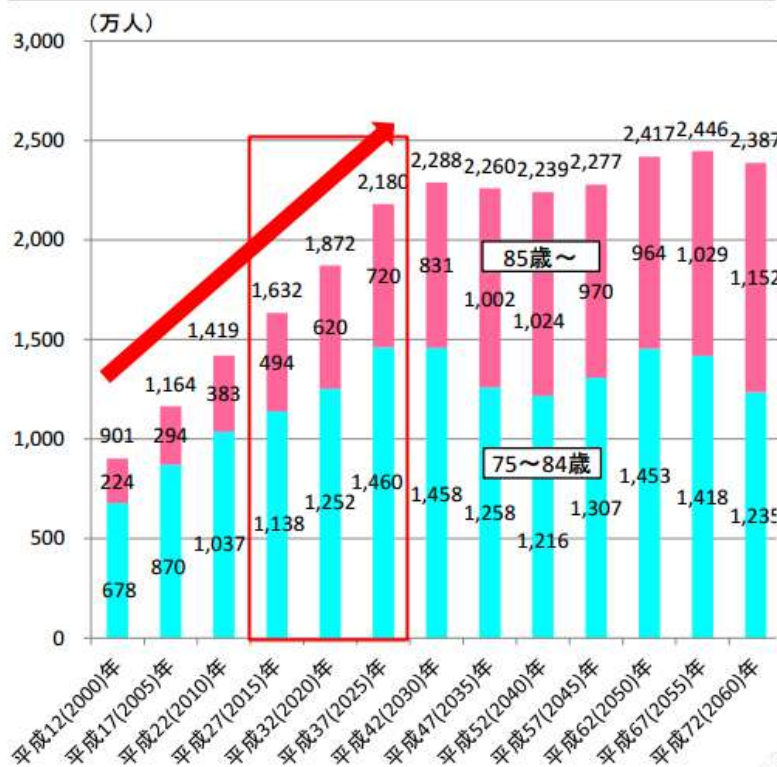


3 今後の介護保険を取りまく状況

⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

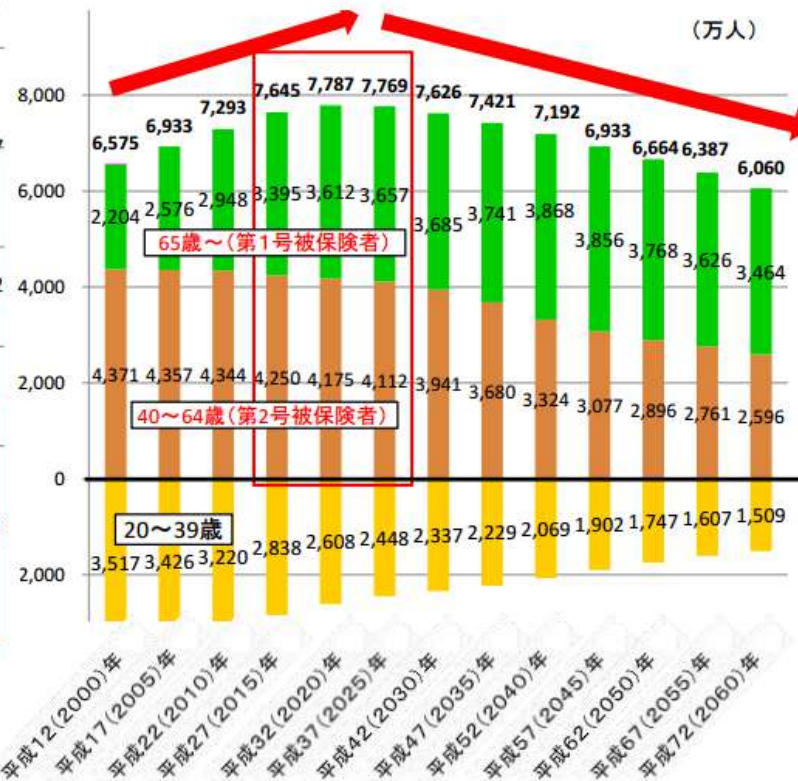
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。

○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

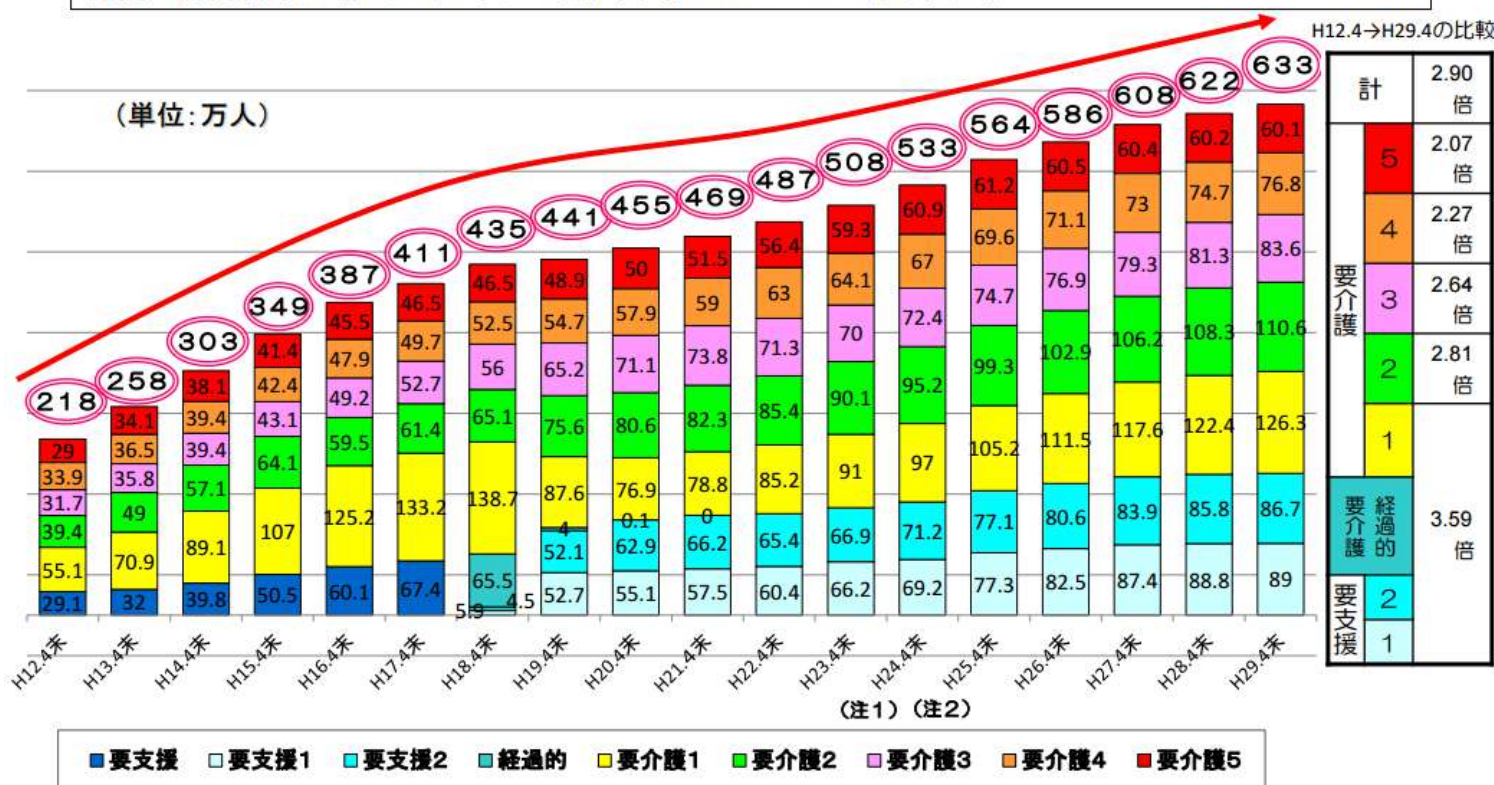


3

今後の介護保険を取りまく状況

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、平成28年4月現在633万人で、この17年間で約2.90倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

(出典: 介護保険事業状況報告)



4 介護保険の理念

第一章総則

(目的) 第一条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

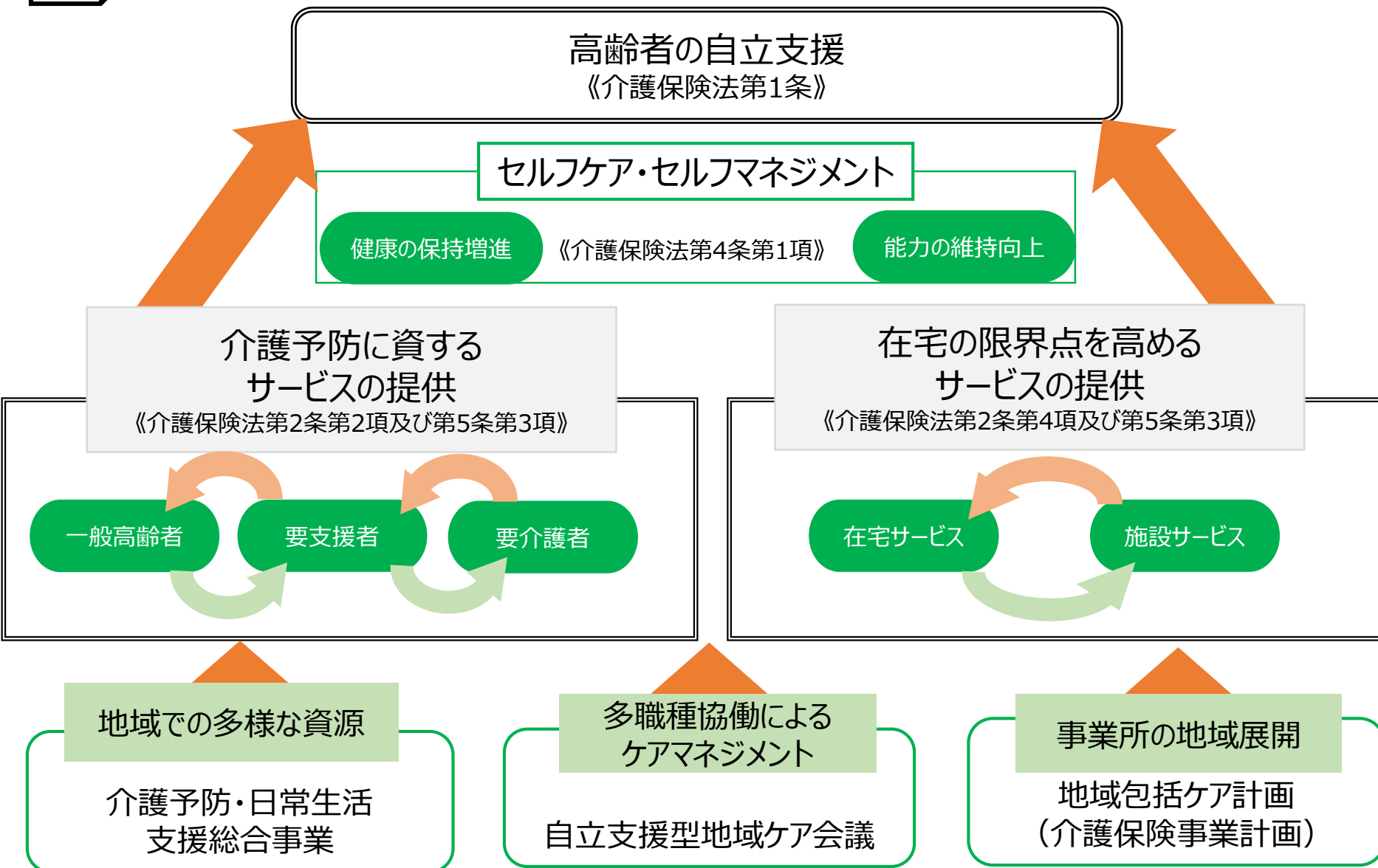
(国民の努力及び義務) 第四条

国民は、**自ら要介護状態となることを予防するため**、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して**常に健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努める**ものとする。



4

介護保険の理念



5 これからの介護予防

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

誰でも、誰とでも参加できる
興味や関心に応じた多様な通いの場
身近な地域で通える



参加意欲の引き出し・介護予防の効果の継続





5 これからの介護予防

- 2040年に向けて地域包括ケアシステムで取り組むべき予防の方向

→ 「予防」の強化と「もうひとつの予防」

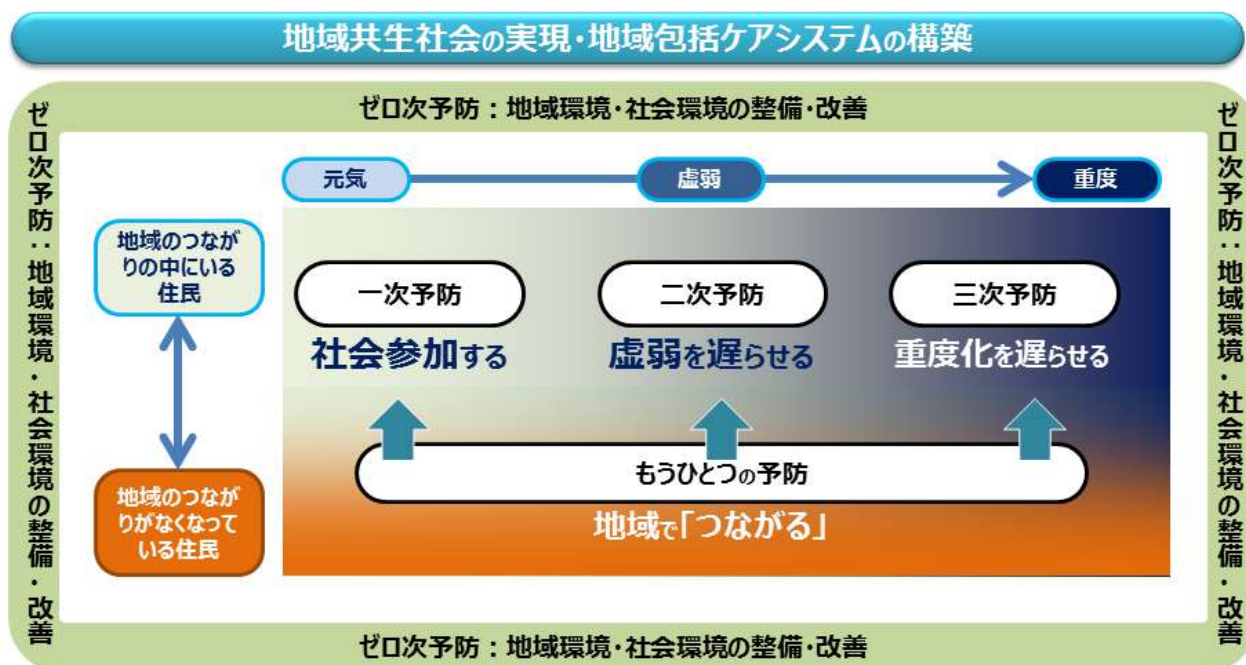
心身機能や生活機能を重視してきた介護予防の概念に加えて、地域社会に参加し、住民が「つながる」状態に向けた支援が今後は重要になる。

→ 一人ひとりが「地域でつながる」姿は、いわば心身機能や生活機能で捉えた「虚弱化」と「重度化」を遅らせる取り組みの前提である。



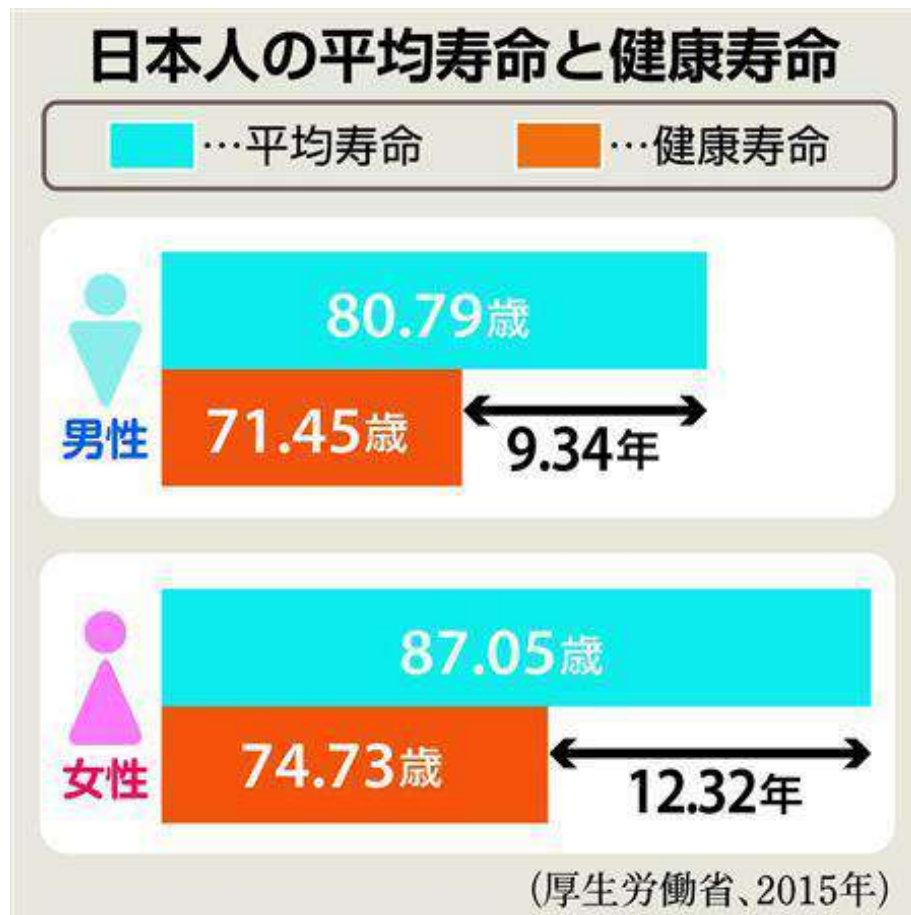
ゼロ次予防

全ての段階で予防が必要





5 これからの介護予防



介護予防

これまで問題となってきた平均寿命と健康寿命の格差が、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの構築によって、縮小する効果に期待が持てる。

→ 健康寿命が延伸することで、介護保険給付費を抑制し、適正な財政支出へ



6 自立支援型ケアマネジメント

- 自立（律）に向けた支援とは、要介護者等が出来る限り自分でできることを自分で行い、要介護状態等の軽減・悪化防止を目指す支援の側面と、要介護者等の自己決定を支え、個人の尊厳を保つ支援の側面の2つの側面がある。
- 自律とは、他からの支配や制約を受けずに、自分自身で立てた規範に従って行動することであり、介護保険法にいう「自立」においても、この意味を含んでいる。
- 介護支援専門員は、要介護者等を支援していくうえで、この「自立」と「自律」の視点をともに持ってケアマネジメントを実践することが必要であり、具体的には下記の視点に基づいた行動が必要である。

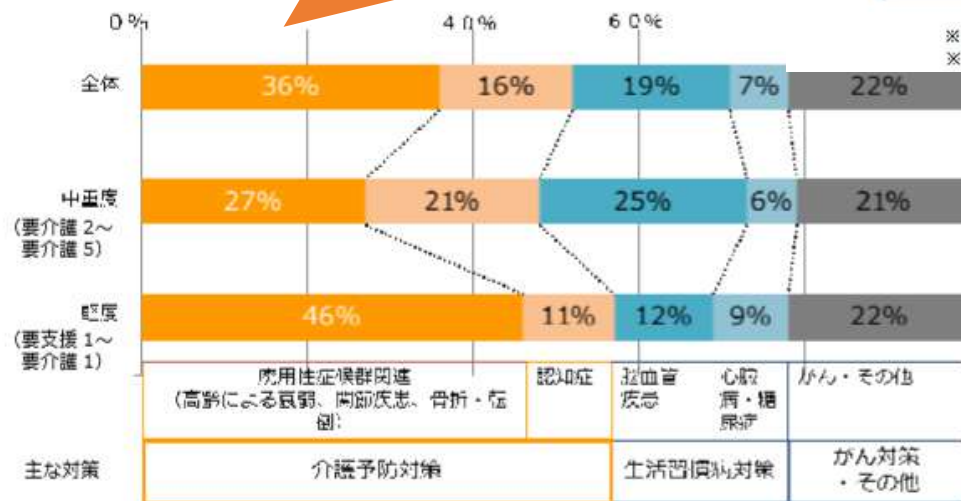
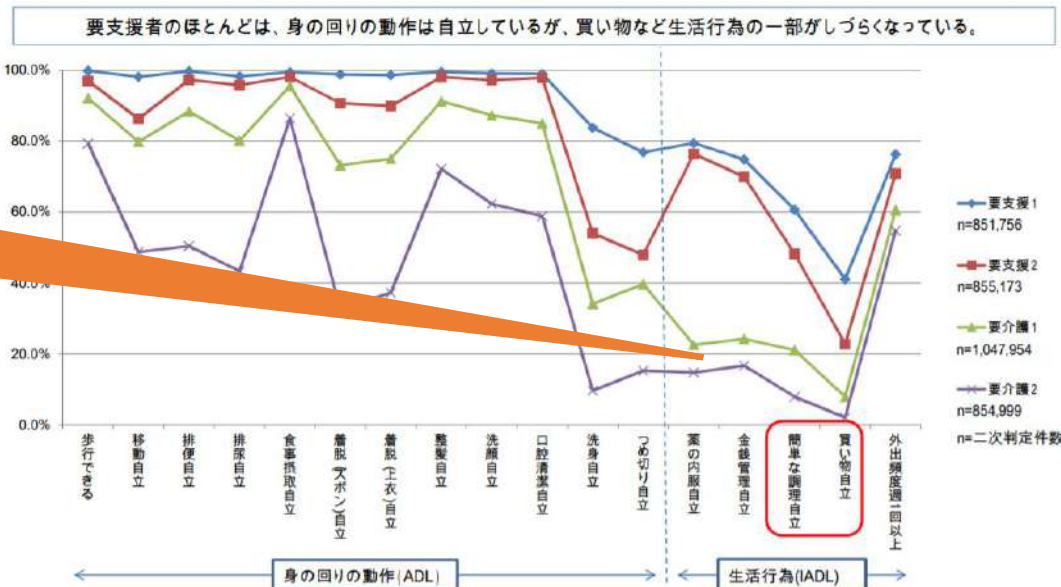


6 自立支援型ケアマネジメント

● 要支援者・軽度要介護者の特性

軽度認定者は生活行為
(IADL)で困っている

軽度認定者の約半数は、
廃用症候群により介護を
必要としている



支援次第で好転しやすい

↓
自立へ



6 自立支援型ケアマネジメント

自立支援型のケアマネジメント

本人の想いをしっかりくみとる

- 生活の中の「はりあい」
- 生活の中の「楽しみ」
- 大切にしている付き合い

など、人生や生活で大切にしていること

合意形成



住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続ける

人生や生活で『したいこと』を
『なじみの』環境の中で、
続けられるよう支援する

= 自立支援

介護予防
ケアマネジメント

自立支援に必要な3要素

介護予防

生活支援

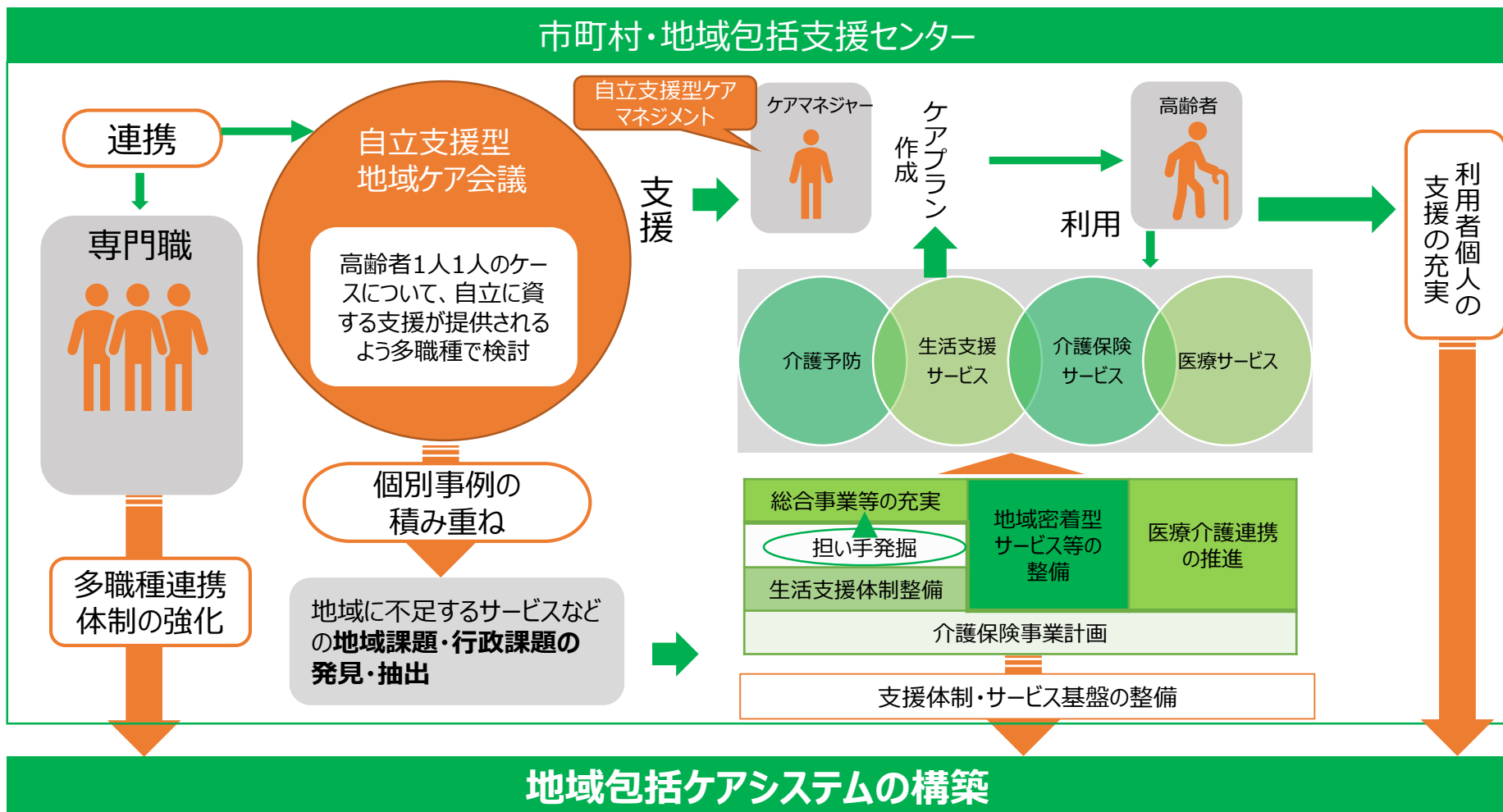


6 自立支援型ケアマネジメント

- ひとつのツールとして自立支援型地域ケア会議を導入へ

自立支援型地域ケア会議の実施による地域づくり

埼玉県「高齢者のための自立支援マニュアル」より作成



➤➤ 2 地域ケア会議の概要

1 地域ケア会議の目的と意義

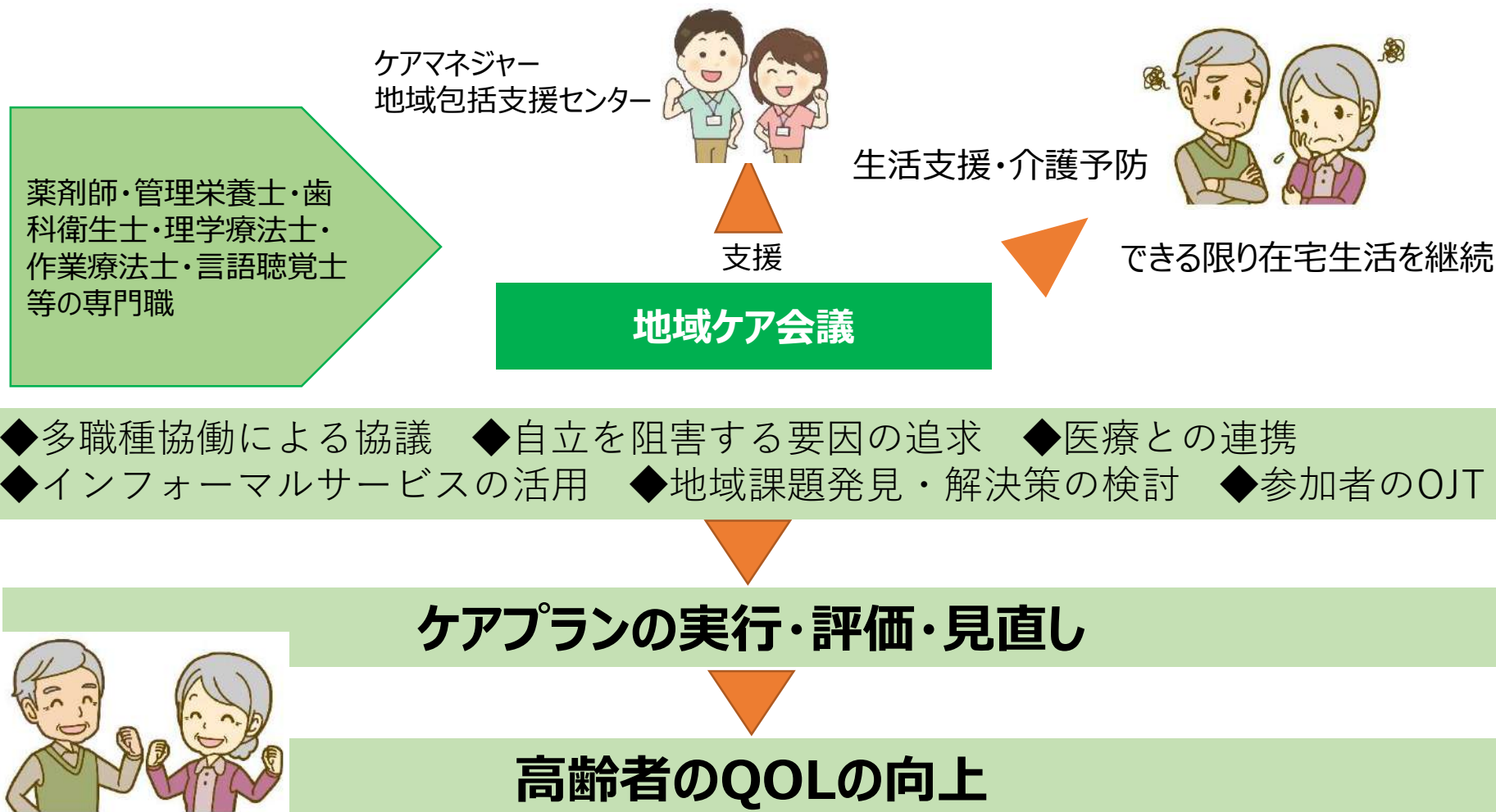
2 地域ケア会議の種類

3 地域ケア会議の5つの機能



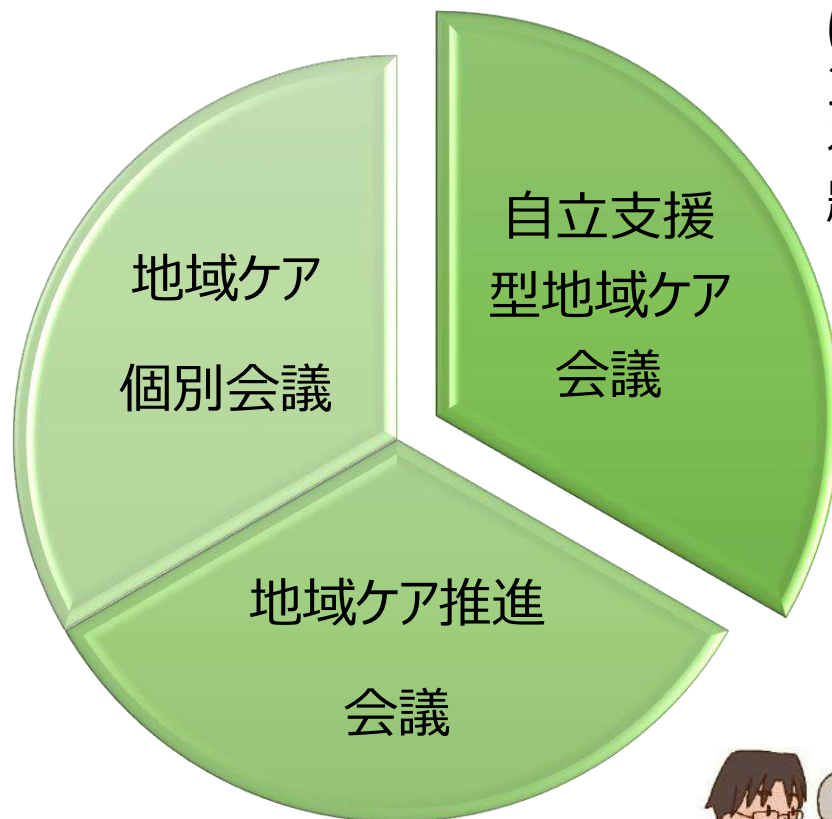
1 地域ケア会議の目的と意義

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。



2 地域ケア会議の種類

支援に困難を感じているケースや地域の現状や課題について関係機関で検討する。

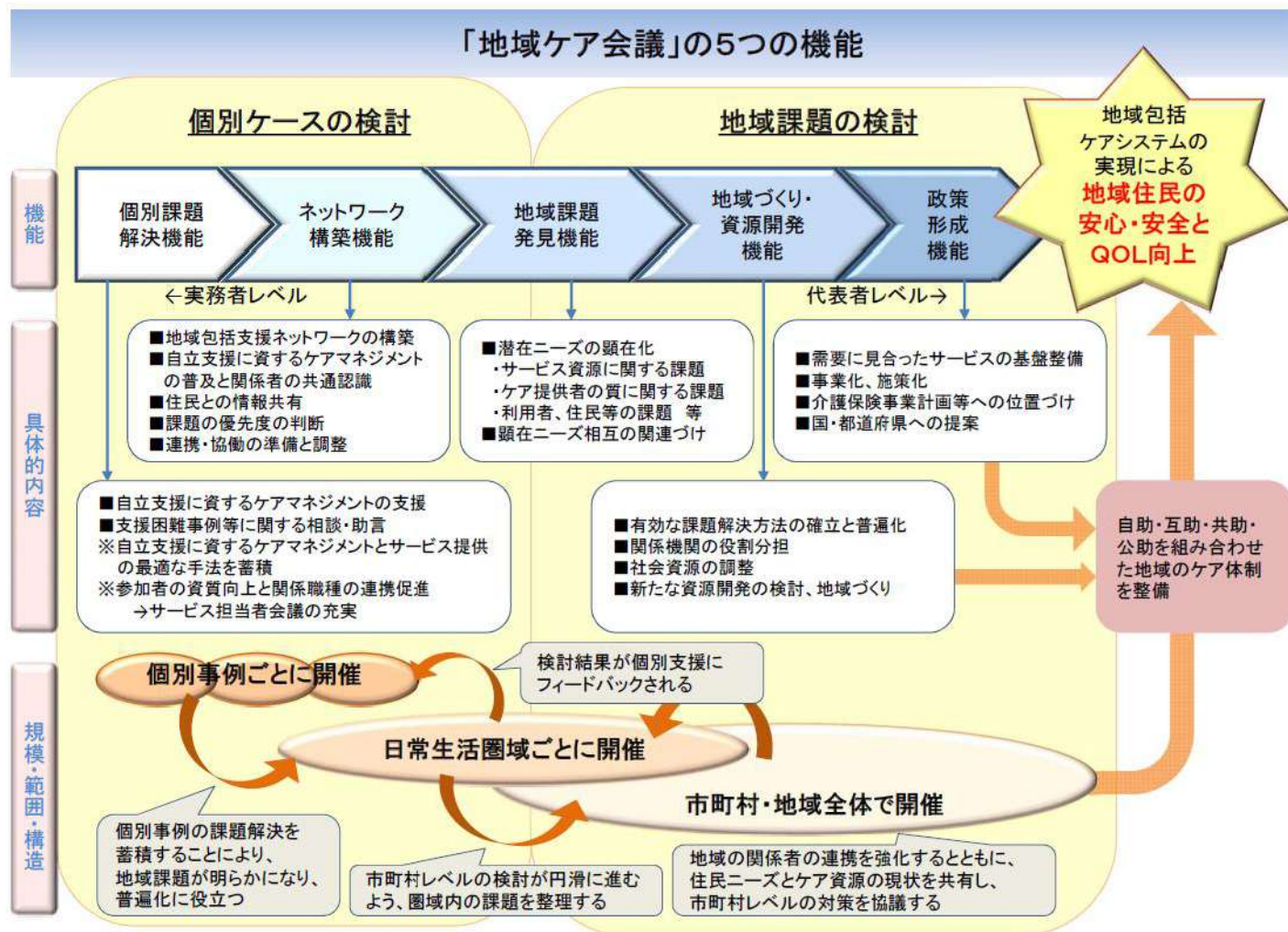


高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援を目的とする。個別ケースの課題分析を行う。

地域ケア個別会議やその他の会議等で行き上げられた地域課題を検討する。



3 地域ケア会議の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

3 地域ケア会議の5つの機能

「地域ケア会議」の5つの機能

- 1 個別課題の解決**
 - 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
- 2 地域包括支援ネットワークの構築**
 - 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
- 3 地域課題の発見**
 - 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能
- 4 地域づくり資源開発**
 - インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
- 5 政策の形成**
 - 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

3 地域ケア会議で取り扱う事例

地域ケア会議が有効と考えられる事例

- 人 支援者が困難を感じているケース
- 人 支援が自立を阻害していると考えられるケース
- 人 必要な支援につながないケース
- 人 権利擁護が必要なケース
- 人 地域課題に関するケース



支援次第で好転しやすいこの対象者から着手

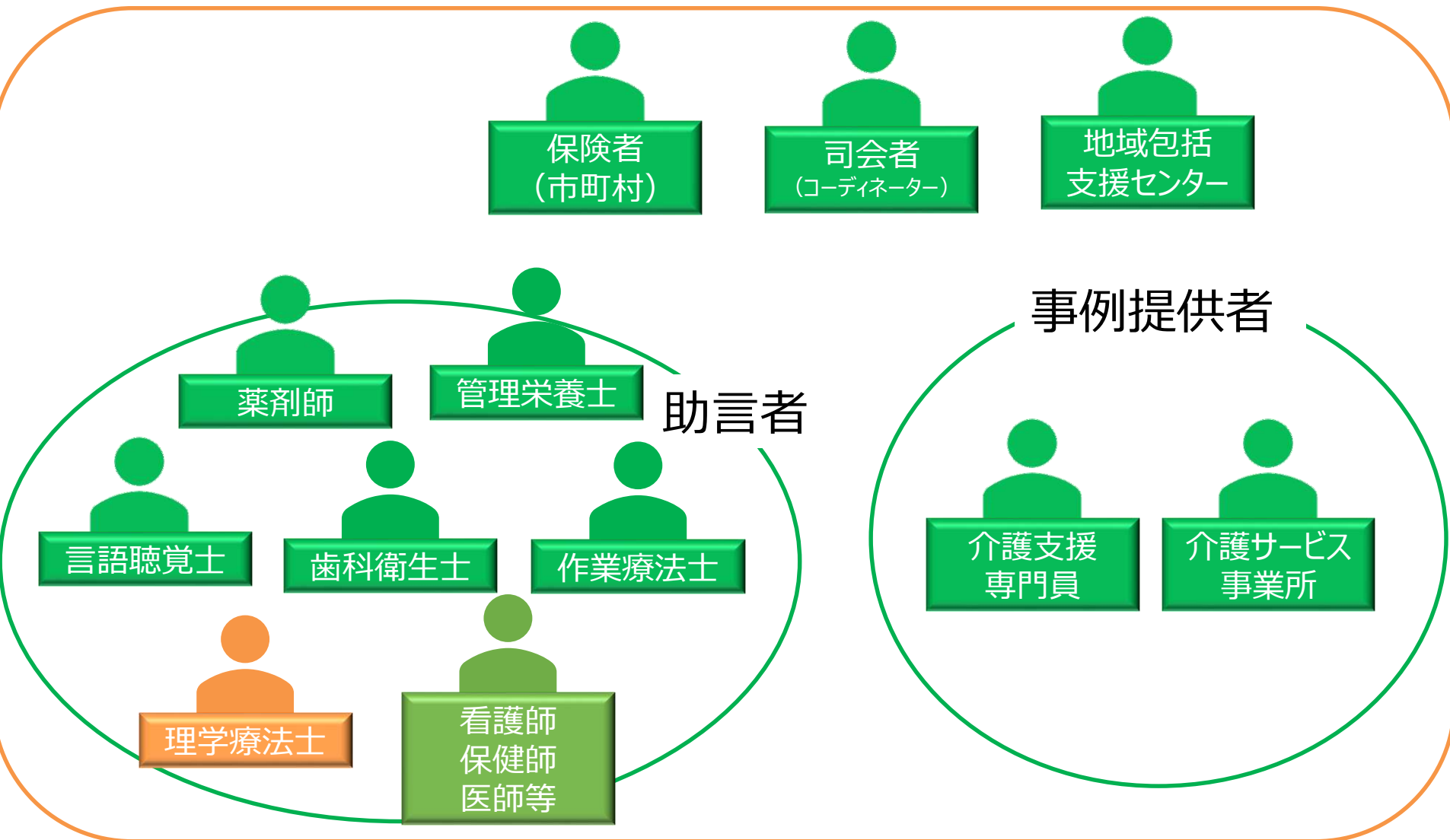
可能なら徐々に範囲を広げていく

サービス事業対象者
及び要支援者

要介護1・2

要介護3～5

4 地域ケア会議の参加者



5 地域ケア会議の流れ

項目	所要時間	ポイント
①資料の読み込み	約5分	●司会者はポイントを絞って資料に目を通し、おおよその状態像をイメージすること ●参加者は、自らの専門分野を中心に内容を確認する。例えば保健師・看護師は医療リスクの高い人の生活上の注意点や服薬内容に対して支援計画が妥当かどうかという視点 ●社会福祉士は、独居や認知症ケース等に対する権利擁護的な視点 ●助言者は、自らの専門分野を中心に内容をチェックする
②プラン作成者の概要説明	約3分	●現在の状態（生活機能の低下）に至った個人因子・環境因子を簡潔に説明（自立を阻害している背景を洞察することが重要） ●生活機能評価の解説 → 改善可能な機能・ポイント
③事業者からサービス計画の説明	約3分	●利用するサービス事業者からサービス計画についての説明（運動器等の評価をしている場合はその内容）
④全参加者からの質問・意見	約12分	●司会者が課題を整理して状態像を絞り込んだうえで進行する ケースの本質（自立を阻害している要因）や支援計画・サービス計画の注意点などについて、端的に言語化してまとめ、共通認識（抽出した課題）に漏れが生じないようにする ●OJTの場であることを意識して、地域包括支援センターの職員に発言を促す （自ら進んで発言しようとしめない職員を指名して発言させること、多少的が外れていてもOK、指名されるという意識付けが参加者に緊張感を与えることを意識すること）
⑤まとめ	約2分 合計 約25分	●ケアマネジャーや事業者が当面行う必要がある課題（医師への確認、専門医の受診、再アセスメント、家族からの事情聴取など）がある場合には、その漏れがないよう最後に確認して、本人・家族への説明と合意形成を図るよう促す 6ヶ月後や12ヶ月後などの予後について確認する

6 会議参加の心構え

社会人としての常識・助言者としての基本
(服装・礼儀・挨拶・言葉遣い等)

* 関係各所より指摘あり

関係作り、市町村や地域包括支援
センターとのコミュニケーションを図る

多職種協働であり、他専門職との
兼ね合いを考慮する

介護保険の理念や地域ケア会議の
目的、自立支援型ケアマネジメント
の必要性等を理解している

理学療法士の代表者である

可能な範囲で市町村のサービス等の
情報を得ておく

個人情報の保護に留意する

7 参加者の役割

参加者		役割
市町村職員	司会者	地域ケア会議の運営。助言者から必要なアドバイスを引き出す
	保険者	会議で出た行政課題の共有
地域包括支援センター	司会者	地域ケア会議の運営。助言者から必要なアドバイスを引き出す
	事例提供者	検討に必要な情報が共有されるよう ケース概要のわかり易い説明
	事例提供者 以外	助言者としての役割 自立支援に資するケアマネジメントの支援
介護支援専門員	事例提供者	検討に必要な情報が共有されるようケース概要のわかり易い説明
介護サービス事業所	事例提供者	検討事項に関する情報の共有
助言者（専門職）	薬剤師	処方されている薬に関する情報提供（重複投薬、副作用等） 服薬管理の観点からの助言
	管理栄養士	適切な栄養摂取の観点からの助言
	歯科衛生士	口腔衛生や咀嚼等食べ方を支援する観点からの助言
	作業療法士	応用動作能力、社会適応能力から生活行為向上の助言
	言語聴覚士	コミュニケーション・聴覚・嚥下能力の回復や維持、悪化防止の観点からの助言
	理学療法士	基本動作能力の回復、改善や維持・悪化防止の観点から助言

8 助言者の共通役割

助言者として対象者のニーズや生活行為の課題等を踏まえ、自立に資する助言をする

地域課題の改善につながる助言を意識する

活動から参加を意識した助言をする
(QOLの向上を軸とする)

質問や指摘ではなく助言を意識する

多職種の視点で事例の課題を解決する

謙虚な発言、相手の立場に立つ助言する

自身の専門も踏まえつつ、全体の優先順位を
考慮するように気をつける

わかりやすく、具体的に、簡潔に伝える

メインの課題が他職種の専門であれば、
必ずしも発言することはない

5W1Hを意識する



9 理学療法士の役割

医療面に詳しい専門職として、疾患の症状、注意すること、リスク管理の視点をもつ

移動や生活の中での工夫など具体的な助言、福祉用具、住宅改修などの注意点に関して助言する

運動機能練習を行う場合の注意事項や具体的な助言をする

予後予測する

転倒、骨折がある場合、原因を確認する

カットオフ値、エビデンスからの客観的なアセスメントをする

10 資料の確認のポイント

資料の読み込み時間は5分程度と短く、ポイントを絞って情報収集し、メインの課題は何か？足りないアセスメントはないか？などの助言する上で必要な情報を読み取る

利用者に関する情報

・利用者基本情報	35
・基本チェックリスト	37
・興味・関心チェックシート	38

アセスメント情報

・介護予防ニューアセスメント	39
・生活行為アセスメント	40
・山形県自立支援型地域ケア会議追加アセスメント	41
・生活機能評価	42
・課題整理総括表	43

ケアプラン	44
-------------	----

利用しているサービス事業所のプラン（例） サービス事業所の資料	45
---------------------------------------	----

その他

・主治医意見書	46
・服薬状況（資料無し；一覧で示している場合と基本情報の一部に記載している場合あり）	

基本情報の確認するポイント

利用者基本情報

作成担当者:

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他(訪問)	初回 再来(前 /)
本人の現況	在宅・入院または入所中()		
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	〇〇年〇〇月生()歳
住 所	Tel ()		Fax ()
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果: 事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日: 年 月 日		
障害等認定	身障() 療育() 精神() 難病()、... ()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無()階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金、厚生年金、障害年金、生活保護...		
来所者 (相談者)	家族構成 ○=本人、□=女性、□=男性 ●=死亡、△=トータル 主介護者「主」 副介護者「副」 (同居家族は○で囲む)		
住 所 連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
緊急連絡先			

・性別や年齢などで姿勢や骨の状況などをイメージできる。
また予後の予測にも役に立つため確認する。

・A D Lの状態を確認するために必要。しかし、現状と乖離している場合もある為、ケアプラン作成者の概要説明の際にも、注意深く確認する必要がある。

・認知機能に課題があるかどうかを確認する
重要な要素で、運動課題やADLの改善に大変影響する。
また家族との関係性や習慣、サロン活動など、考慮する必要があるため、必ず確認する。

・現在の要介護度と前回の介護度を比較して重度化している場合はその原因を追求する。
・世帯の所得状況によっては現実的な支援計画の作成が求められる。

・独居、高齢夫婦、子供が、嫁が介護など、様々な状況での生活を読み取れる。今後の支援状況や対応策を家族に求めるのか市町村でフォローするのかを考察する必要がある。

利用者基本情報（続き）

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方		趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族	
	友人・地域との関係			

・プラン作成者の個人の概要を表す事柄が記載されている事が多い。家庭背景や現在に至るまでの経過を確認し、個人をイメージするために必要。一日の活動量も確認する。趣味や嗜好も今後のアプローチの参考となる。

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	

・病状の把握に必要。
障害像を把握するために疾患をチェックし予後予測や注意点に十分に活用する必要あり。
服薬状況が記載されている場合は確認要。
・主治医からの指示や疾患の中止基準を確認。

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス
地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定、要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。 平成〇〇年〇月〇日 氏名 A 印	

・現在のサービスが妥当かを検証。

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0 はい	1 いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0 はい	1 いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0 はい	1 いいえ
4	友人の家に訪ねていますか	0 はい	1 いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0 はい	1 いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 はい	1 いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0 はい	1 いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0 はい	1 いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1 はい	0 いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 はい	0 いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ
12	身長 (cm) 体重 (kg) (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	0 いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	0 いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1 はい	0 いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0 はい	1 いいえ
17	昨年と比べて外出の機会が減っていますか	1 はい	0 いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1 はい	0 いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0 はい	1 いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい	0 いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1 はい	0 いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1 はい	0 いいえ
23	(ここ2週間) 以前は素にできていた事が今ではおっくうに感じられる	1 はい	0 いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1 はい	0 いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1 はい	0 いいえ

基本的には全体を見るが、時間の無い中での情報収集としては…

特に以下を確認。

・生活の中での動作がどの程度出来ているかをイメージする基本動作を確認。イメージしにくい時は積極的に質問するべき。

・更に、転倒があれば、いつ？どこで？どんな風に転倒したか？手すりはあったか？日中？or 夜間？などの質問を。

・体重の増減も運動量の検討や能力低下のきっかけになっている場合もあるので、詳しく聞いた方が良い。

興味・関心チェックシート

氏名: _____ 年齢: _____ 歳 性別(男・女) 記入日: H__ 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「している」の列に×を付けてください。リスト以外の生活行為に思い当たるものがあれば、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	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				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			
好きなときに眠る				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・麻雀・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・グラウンドゴルフ・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・相撲等観戦			
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			

・市町村や提示者によって、資料としてある場合とない場合がある。サービス提供事業所が提示してくれる場合がある。

・目標を具体的に立てる際にこのシートを活用できる。

・利用者本人の希望等があまりない場合に役立つ。

介護予防メニュー

氏名

・運動機能評価結果から身体能力や生活を予測

センター〇〇

平成27年6月30日

運動機能向上

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
A11	1 床から物が拾えますか	①はい ②少し・時々 ③いいえ	1		
	2 握力(kg)	(右手) kgを入力(00.00kg)	5.90		
		(左手) kgを入力(00.00kg)	11.6		
	3 膝伸展筋力(kg)	kgを入力(00.00kg)			
	4 長座体前屈(cm)	cmを入力(00.00kg)			
	5 ファンクショナルリーチ(cm)	cmを入力(00.00kg)	32.8		
	6 開眼片脚立ち(秒)	秒数を入力(00.00秒)	1.5		
	7 5m通常歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)	12.5		
	8 5m最大歩行速度(秒)	秒数を入力(00.00秒)	9.31		
	9 Timed up&Go(秒)	秒数を入力(00.00秒)	31.08		

栄養・食支援

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
A12	1 現在自分は健康だと思いますか	①非常に健康 ②まあ健康な方だと思う ③あまり健康ではない ④健康ではない	2		
	2 6か月前とくらべて体重がどれくらい変化しましたか	①変化なし ②減少 ③増加 減少、または増加のKg	2 2.0		
	3 食事の支度で困難はありますか ①なし ②あり	献立 買い物 調理 配膳			
	4 食欲はありますか	①非常にある ②ふつう ③ややない ④非常にない			
	5 ふだん食事は1日何回ですか	①3回 ②2回 ③その他(回) ③その他の場合の回数			
	6 6か月前と比べ主食量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
	7 6か月前と比べ主菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
	8 6か月前と比べ副菜量の減少はありますか	①いいえ ②はい			
	9 1日の水分摂取量(コップ何杯)	①6杯位 ②5~4杯 ③4杯未満			
	10 よく便秘になりますか	①いいえ ②はい			

・栄養や口腔機能に関しては他の専門職に任せても良いが、動作を保証する項目として認識しておく

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
11	食事に支障があるほど酒類を飲みますか	①いいえ ②まれに ③ときどき ④いつも			
12	間食は毎日食べていますか	①いいえ ②はい			
13	食べ物や飲み物でむせますか	①いいえ ②2か月に1回くらい ③月1回くらい ④月2回以上			
14	歯や入れ歯の関係で柔らかいものが噛めませんか	①普通食 ②やわらか食			
		体重を増やす			

・基準値も把握し、能力低下が疑われることがあれば、質問等で確認し、的確な運動を指導する
・数字の増減の意味するところも助言することが出来れば行う
・利用者様に関わる全ての人が、結果から考察できるようになれば、対応がスムーズにできるようになる

口腔機能向上

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
1	お口の健康状態はどうですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない			
2	入れ歯の使用状況(ある人のみ)	①使っていない ②食事以外のときのみ使う ③食事のときのみつかう ④いつも使う	4		
3	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	①両方できる ②片方だけできる ③どちらもできない			
4	開口度	①指2本分 ②指1本分 ③指1本分未満	2		
5	口の渇きにより食事や会話に支障がありますか	①ない ②時々ある ③いつもある			
6	頬の膨らまし(空ふくぶくがたい)	①左右十分可能 ②やや十分 ③不十分	2		
7	回復嚥液嚥下テスト(RSST)の積算時間	1回目までの秒数 2回目までの秒数 3回目までの秒数			

	質問項目	評価尺度	該当番号		備考
			事前	事後	
8	オーラルディコネシス(口の動き)	それぞれ10秒間に食べる回数を測定し10で除いた数を記載	2.00		
	バ	回/秒	1.00		
	タ	回/秒			
	カ	回/秒	1.00		
9	食物残渣	①なし・少量 ②中程度 ③多量	1		
10	舌苔	①なし・少量 ②中程度 ③多量	1		
11	歯面あるいは歯の汚れ	①なし・少量 ②中程度 ③多量	1		
12	清掃状況(染め出し)	①十分清掃済み ②やや清掃不足 ③清掃不十分			
13	口臭(染め出しの時に)	①ない ②弱い ③強い			
14	入れ歯を外して歯や入れ歯の清掃	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2回 ⑤していない			
15	歯ブラシの毛先	①広がっていない ②やや広がっている ③広がっている	1		
16	歯ブラシの清潔状況	①きれい ②少し汚れている ③汚れている	1		
17	口腔衛生習慣のための声かけの必要性	①必要なし ②必要あり ③不可			
18	食事をおいしく食べていますか	①とてもおいしい ②おいしい ③ふつう ④あまりおいしくない ⑤おいしくない	1		デイスサービスでの食事に關しては美味しく召し上がっている。
19	しっかりと食事が取れていますか	①よく摂れている ②摂れている ③ふつう ④あまり摂れていない ⑤摂れていない	1		デイスサービス利用時の昼食は毎回全量召し上がっている。
20	食事の食べこぼし	①こぼさない ②多少はこぼす ③多量にこぼす	1		デイスサービスに關しては見られない
21	食事中や食後のタン(痰)のからみ	①ない ②時々ある ③いつもある	1		デイスサービスに關しては見られない
22	食事を残す量(残食量)	①ない ②多少ある(1/2未満) ③多量にある(1/2以上)	1		デイスサービスの食事で残食なし。
23	今回のサービスの満足度	①満足 ②やや満足 ③どちらでもない ④やや不満 ⑤不満			
好ましい変化(総合評価)(最終のみ) ※観察・聞き取りから ①あり ②なし		口のなかがさわやかになった 唾がよく出るようになった 舌の動きがなめらかになった むせや食べこぼしが減った 味覚が向上した 口もとがしまった 笑顔が増えた	事前は記入不要		

生活行為アセスメント(訪問・通所共通)

事業者: デイサービスセンター〇〇

氏名	〇〇 〇〇	性別	女	調査日	平成27年6月30日	事前	事後
----	-------	----	---	-----	------------	----	----

生活行為	作業	評価尺度			
買物	お金の支払い	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	買い物運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	買い物	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
調理	手洗等固い物の皮むき	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	輪切り等スライス	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	カボチャなど固い物を切る	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	みじん切り	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	鍋の移動	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	盛りつけ、業者操作				
	瓶の開閉				
	ブルトプ告の開閉				
食事	配膳、鍋運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	ボールなど固定	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	冷蔵庫開閉	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	箸の使用	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
更衣	ズボンファスナー	できる(0) 少し(1) 困難(2)	0		
	小さなボタンとめ	できる(0) 少し(1) 困難(2)	1		
	靴下はき	できる(0) 少し(1) 困難(2)	1		
入浴	浴室での安全	できる(0) 少し(1) 困難(2)	2		
	浴槽またぎ	できる(0) 少し(1) 困難(2)	1		
	浴槽しがみ	できる(0) 少し(1) 困難(2)	1		
	浴槽椅子利用	できる(0) 少し(1) 困難(2)	0		
	シャワー、蛇口操作	できる(0) 少し(1) 困難(2)	1		
洗濯	洗髪	できる(0) 少し(1) 困難(2)	1		
	洗体	できる(0) 少し(1) 困難(2)	1		
	洗濯物運搬	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	洗濯物干し	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
掃除	大物の洗濯	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	床の拭き掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	たたみ、床掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	カーペットの掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	掃除機	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	浴槽の掃除	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
連絡	ごみ出し	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	電話利用	できる(0) 少し(1) 困難(2)			
	緊急連絡の不安対処	できる(0) 少し(1) 困難(2)			

・作業から基本動作を推測し、評価結果と照らし合わせて改善できるか
予後予測
・目標達成の為に必要であれば、質問時に詳細を的確に問う

- ・項目が多い為に、動作やADLに絞って確認。時間があれば、その他項目もチェック
- ・確認する時間が少ない際は目標から絞って必要項目に限って詳細を質問して対応策を助言

実施のための利用者の

医師・歯科医師等の指示に基づき

特記事項

山形県自立支援型地域ケア会議 追加アセスメント			作成担当者		○○ △△	
氏名	(ふりがな) ●● ●●		性別	女	調査日	事前 H29.5.29
	■■ ◇◇					事後
項目	番号	質問項目	評価尺度			回答
						事前 事後
口腔	1	食べ物が口の中に残ることがありますか	1 あり(右・左・上あご)			2
			2 ときどき・少々(右・左・上あご)			
			3 なし			(左・右) ()
口腔	2	次の食べ物は食べること(咀嚼嚥下)ができますか	1 ※1と2に関しては()内に部位を記入 ①するめ②玉こん③青菜づけ④堅焼き煎餅 ⑤たこ⑥いか⑦赤飯 ※①～⑦の中で食べられるものを記入			③⑦
			2 ①きんぴらごぼう②おみ漬け③ちくわ④りんご ⑤生きゆり⑥薄焼き煎餅⑦ごはん ※①～⑦の中で食べられるものを記入			全部
			3 ①バナナ②すのすの煮びたし③豆腐④アヲン ⑤おかゆ⑥うどん ※①～⑥の中で食べられるものを記入			全部
口腔	3	口の中に痛みはありますか	1 あり(歯・歯肉・舌・歯肉・ほほの内側)			1 (全部)
			2 ときどき・少々(歯・歯肉・舌・歯肉・ほほの内側)			
			3 なし			()
痛み	4	痛みを感じるのはどんなときですか	1 ※1と2に関しては()内に部位を記入 常に 2 体を動かしたとき(運動時・歩行時) 3 安静時 4 夜間 5 圧力をかけた時(圧迫) 6 その他() ※2と3を選択した場合の痛みの持続時間			膝2 (1分) 腰2 (5分) ()
	5	痛みの強さはどれくらいですか				膝7 腰4
	6	痛みのあるところはどこですか	1 頭 4 腰 7 足首 2 肩 5 股 8 その他() 3 肘 6 膝			4, 6
痛み	7	痛みを感じるところは赤くはれていますか	1 あり 2 少し 3 なし			3
	8	痛みを感じるところは熱を帯びていますか	1 あり 2 ときどき・少し 3 なし			3
	9	運動機能	1 できる 2 時間を要するができる 3 できない			2
入浴	10	自宅の浴槽をひとりで浴げますか	1 できる 2 時間を要するができる 3 できない			2
	11	難聴の有無	1 聞こえている 2 聞こえていない ※本人の後方50cmから「ささやき声」で名前を呼ぶ			2
	12	会話の可否	1 できる(全く問題なし) 2 ややできる 3 できない(困難、やりとり不可)			1
コミュニケーション	13	年金などの書類が書けますか	1 できる 2 ややできる 3 できない			1
	14	新聞や雑誌を読むことができますか	1 できる 2 ややできる 3 できない			1
	15	服薬	1 本人 2 家族 3 その他			1
服薬	16	薬は一包装されていますか	1 全ての薬が一包装されている 2 一部の薬のみ一包装されている 3 されていない			3
	17	薬はきちんと飲んでいきますか	1 はい(問題なし) 2 ときどき忘れる 3 いいえ(毎回残っている薬の数が合わない)			2

- ・理学療法士会ではこれまでのアセスメント表では痛みに関する情報がなく、評価項目として追加
- ・下肢筋力の程度を知るために、床からの立ち上がりと浴槽の出入りに関して、評価項目として追加
- ・詳細な質問内容までは聴取できていないため、不十分であれば、質問して確認する必要あり
- ・原因究明に役立つ
- ・さらには、ケアマネジャーなどの質問者のスキルアップを図れる



【生活機能評価(アセスメント)】

氏名		フリガナ	ウツキ ハナコ	調査日	2015年7月15日
氏名		臼杵 花子		調査日	2015年7月15日
	事前	備考	事後予測		
A D L	室内歩行	○2	歩行が固がり、すり足歩行で室内はゆっくりと歩き		
	屋外歩行	△1	杖歩行だが、ほとんど外出しない。	○2	
	外出頻度	△2	受診など必要時外出するのみ。入院前に行っていた散歩などは行っていない。	○2	
	排泄	○1			
	食事	○2	時々むせる	○1	
	入浴	△1	退院してからは長女の見守りのもと週1回入浴している。シャワーチェアと手すりを使用し浴室内は一人でゆっくり移動できている。浴槽へのまたぎ動作が困難	○2	
	着脱衣	○2	一人で行うが時間がかかる。		
I A D L	掃除	×1	長女が行う	○2	
	洗濯	×1	長女行う	○2	
	買物	△1	長女と車でスーパーに行き、カートを押しながら可能		
	調理	△1	自分で3食調理はできるが、簡単なものばかりで、長女も褒めてきていることを心配している		
	ごみ出し	×2	長女が行う。雨の日にゴミを捨てる際に滑って転倒したのでそれ以来おこなっていない		
	通院	△1	長女が連れていく		
	服薬	×1	病薬や数が含まない薬があるので最近長女がすべて用意している	△2	
	金銭管理	△2	娘に預けている。病院の支払いや買い物の支払いなどは自分でできる。		
	電話	△2	かけることはないが、かかってきた電話にでることはある。		
	社会参加	×2	退院後は、外出することがなくなった。	△1	

【判定基準】

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	案にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

- ・この資料とケアプランがリンクしている。
- ・事前に○2、△1が記入されている所が課題となりやすい。
- ・事後予測が改善可能となっていれば、アセスメントに基づいたケアプランになっているかチェックする。

- ・更に、備考欄やアセスメントやケアプランなどの他の情報から、事後予測が妥当かどうか検討してアドバイスに利用。

- ・生活全体を見ることはもちろんだが、理学療法士としてADLやIADLにおいて、どの動作のどの部分に問題があり、助言が必要なのかを読み取り、対策を検討する。

[illegible][illegible]

注：本非營利團體財產及基金利息和淨收入，均免稅。該免稅收入用於本非營利團體之上述目的。該免稅收入將由一獨立人管理。

介護予防サービス・支援計画表

介護予防サービス・支援計画表

- ・目標は具体的なものになっているか？
- ・長期につながる短期目標になっているか？

- ・実際のケアプランが記載されている
- ・サービスは十分か？余計なものはないか？

目標とする生活

1日	1年
----	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意向・意向	地域における課題（希望・要望）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援ポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		※ 資 ○ 障 1.		1.		1.						
日常生活（家庭生活）について		※ 資 ○ 障 2.		2.		2.						
社会参加、対人関係、コミュニケーションについて		※ 資 ○ 障 2.		3.		3.						
健康管理について		※ 資 ○										

・生活機能評価や課題整理総括表に基づいて課題が挙げられて、それに見合った改善策が提示されているかを確認

・主治医からのコメントが書いてある時もあるため確認

- ・生活機能評価や課題整理総括表に基づいて課題が挙げられて、それに見合った改善策が提示されているかを確認

- ・主治医からのコメントが書いてあるため確認

健康状態について

□主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

--

【本実行すべき支援が実施できない場合】

実地支援の実施に向けた方針

--

総合的な方針、生活不活発性の改善・予防のポイント

--

基本チェックリストの該当した質問項目（質問項目）をお書きください。
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内に○印をつけて下さい。

	運動不足	栄養改善	口腔ケア	認知機能	認知症予防	うつ予防
予防給付						

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。
氏名 _____ 印 _____

※各事業所のアセスメントシートや計画書は様々な種類があるため確認が必要

通所リハビリテーション計画書

(No. 1)

利用者氏名

殿

作成年月日

H30 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 (1)

☐ 通所頻度 (/W)

☐ 利用時間 9:45 ～ 16:15

☐ 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（～のために）～をする）	頻度	時間	訪問の必要性			
1		}	☐ 短期集中（個別）リハ ☐ 生活行為向上リハ ☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ その他（ ）		分	いつ頃			
2	・ケアプランに通じる目標か。		☐ 短期集中（個別）リハ ☐ 生活行為向上リハ ☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ その他（ ）			分	いつ頃		
3			☐ 短期集中（個別）リハ ☐ 生活行為向上リハ ☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ その他（ ）	・頻度や時間は妥当か。 ・限度額や利用枠が理由で増やせない時もあるが、必要があれば、エビデンスに基づいて助言が必要。			分	いつ頃	
4			☐ 短期集中（個別）リハ			分		いつ頃	
5								分	いつ頃
			☐ その他（ ）						
個別リハビリ 予定時間		～	利用時	程度	～	利用時	程度	適合計時間	分

・目標に沿った内容になっているか。

・頻度や時間は妥当か。
・限度額や利用枠が理由で増やせない時もあるが、必要があれば、エビデンスに基づいて助言が必要。

・各療法士がいない場合は評価の仕方や運動などを詳細の伝達する必要がある時もあり。
・事業所で実行可能かどうかを確認できるような内容を検討していく必要がある。

主治医意見書

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男	〒
明・大・昭	年 月 日生(歳)	女	連絡先 ()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。			
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名		電話	()
医療機関名		FAX	()
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾患または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日	発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
1. ()	()
2. ()	()
3. ()	()
(2) 症状としての安定性	☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明 (「不安定」とした場合は、具体的な状況を入れて)
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾患の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね3ヶ月以内)の介護に影響のあったもの及び特定疾患についてはその診断の根拠等について記入)	

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置 ☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 褥瘡の看護 ☐ 経管栄養
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置
処置への対応	☐ カテーテル(コシドームカテーテル、留置カテーテル等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について ・痴呆高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ I ☐ II ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり ・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない ・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的な要求に阻まれる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てにチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ☐ 無 ☐ 有 ☐ 徘徊・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 大の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()
(4) その他の精神・神経症状 ☐ 無 ☐ 有 (症状名:) 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無

(5) 身体の状態	身長 = cm 体重 = kg (過去3ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)
利き腕 ☐ 右 ☐ 左	四肢欠損 (部位:)
☐ 麻痺	☐ 右上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
	☐ 右下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
	☐ その他 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重
☐ 筋力の低下	(部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重
☐ 関節の疼痛	(部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重
☐ 関節の痛み	(部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重
☐ 失調・不随運動	・上肢 ☐ 右 ☐ 左 ・下肢 ☐ 右 ☐ 左 ・体幹 ☐ 右 ☐ 左
☐ 褥瘡	(部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重
☐ その他の皮膚疾患	(部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動	☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない 車いすの使用 ☐ 用いている ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している
	歩行補助具・装具の使用(車椅子等) ☐ 用いている ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活	☐ 自立 ☐ 目立たないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助 食事行為 ☐ 良好 ☐ 不良 現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良 → 栄養・食生活上の留意点 ()
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対応方針	☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意識低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 脱水・極度機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 () → 対応方針 ()
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明
(5) 医学的看護の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)	☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 看護職員の訪問による相談・支援 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤師指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ その他の医療系サービス ()
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項	・血圧 ☐ 時になし ☐ あり() ・脈動 ☐ 時になし ☐ あり() ・脈食 ☐ 時になし ☐ あり() ・運動 ☐ 時になし ☐ あり() ・嚥下 ☐ 時になし ☐ あり() ・その他 ()
(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な意見を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請書等の写し等を添付して頂いても結構です。)

- ・主治医意見書に関しては資料としてある市町村は少ない
- ・その中でも疾患名の確認は必須
- ・情報提供者の報告内容と若干の誤差があるため、確認が必要な時もある
- ・○の箇所は確認する

11 質問のポイント

質問の意図、目的を明確にする

自立阻害因子を抽出し、出席者で共通認識を図るための質問内容であること

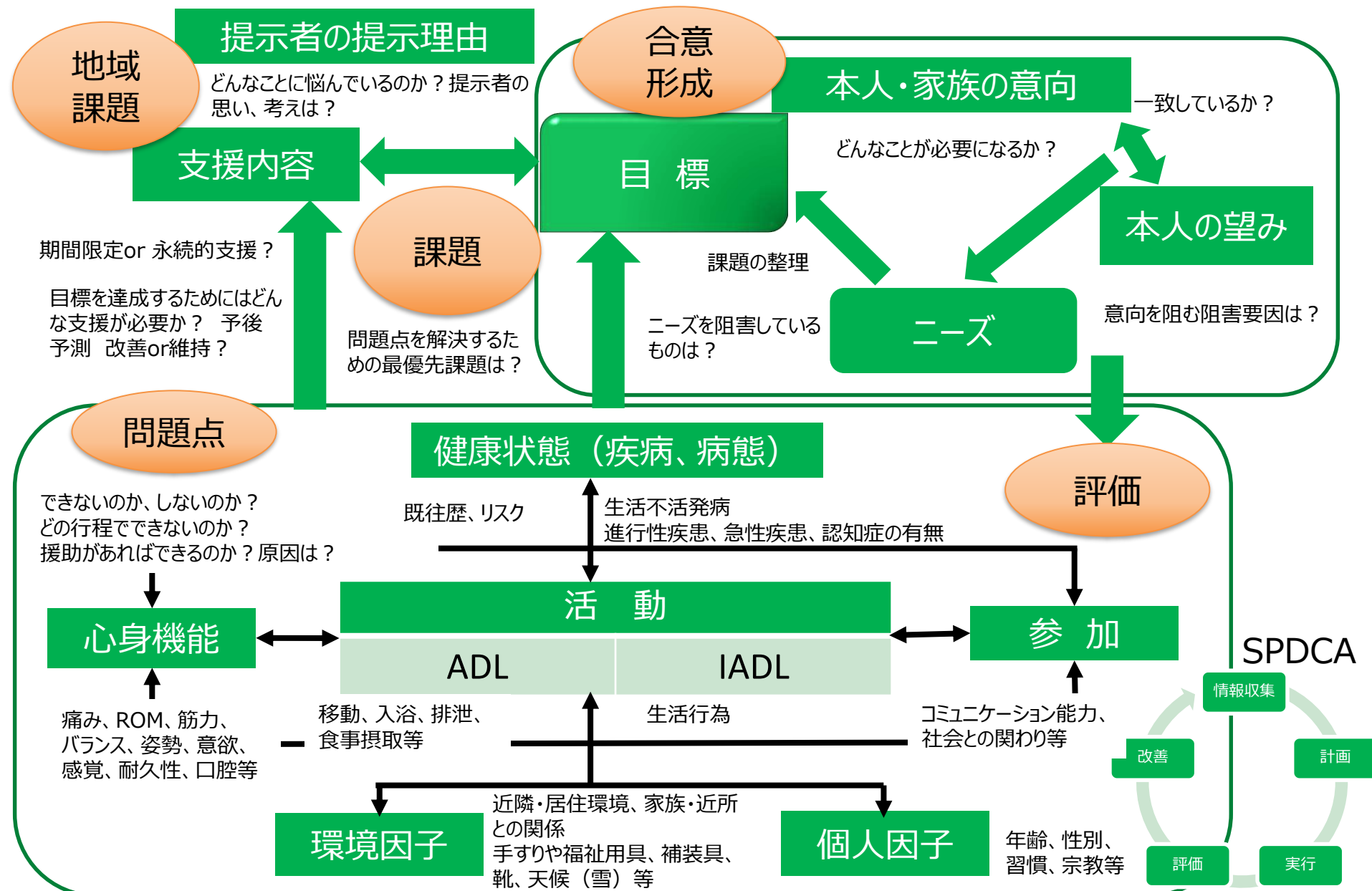
質問だけで終わらない、助言に繋がる質問であること

事例の全体像のイメージが明確になるように導く

不十分なアセスメントの確認、補足する

わからなければ、素直に聞きましょう

12 問題点の抽出と課題の明確化





● 生活行為別課題抽出と助言例（理学療法士）

自立支援型地域ケア会議において、助言者として参加する専門職は、ケアマネジャー・サービス提供事業所のアセスメントを元に、高齢者の状態をADL・IADLごとの自立を阻害している要因に対し、自立に向けた効果的な支援（リハビリ等）・注意事項などを助言することが求められます。

要支援 1・2 の軽度者の方はIADLの低下が主因であると言われておりますが、このIADLは個別性が高く、本人や家族が意識をしていないと能力低下に気付きにくく、早期発見の機会を逃してしまう恐れがあります。しかし、IADLの低下こそが生活不活発病に陥る初期のサインであり、早期に気付き、対応することでその後の重度化への予防に繋がっていくと考えられております。

また、ADLの低下については、生活に直接的な支障をきたすものであり、適切な支援を講じなければ要介護状態に陥りやすくなります。このADLの基盤となるのが起居動作（寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・立位・歩行）であり、起居動作を安定して自力で行えることが非常に重要です。

高齢者の生活の質の向上のためには、このADL・IADLの機能向上に向けたトレーニングと、それを支える口腔ケア・栄養の視点、服薬管理の視点からの助言が効果的に組み合わせられて施されることが重要です。

本項目は、生活行為（ADL・IADL）ごとにその行程を解析し、行程ごとにその阻害要因を分析しております。また、阻害要因に対し、想定される原因を列挙し、その改善のための助言例を記載しております。また、助言例を「状態改善*¹」と「環境改善*²」に分類いたしました。これにより、助言対象の高齢者の状態をイメージしやすいように配慮したところです。

実際のケア会議においては、高齢者本人の状況は千差万別でありますので、阻害要因を見つけ出した後、記載されている助言例を参考に状況に応じた助言をお考えください。

* 1 主に高齢者の心身機能の改善。訓練を伴う方法。やり方。高齢者自身が行う等。

* 2 高齢者の生活の場の環境を整える。支援者の手助け。道具の変更等。

ADL / IADL	行程	因子		No.	阻害要因	チェック	
	2 屋外歩行	個人因子	身体機能	1	前屈ができない		
				2	靴につま先を入れることができない		
				3	指で踵（かかと）を入れることができない		
				4	靴ひもを結べない、ファスナーができない		
				5	ベルクロが止められない		
				6	立ったまま靴の着脱ができない		
				7	靴まで手指が届かない		
				8	装具の着用ができない		
				9	床にしゃがめない		
				10	靴べらが使えない		
				11	足部のむくみがひどい		
			認知機能	12	立位が不安定なことを理解できない		
				13	靴の履き方が認識できない		
				14	靴の左右が認識できない		
				15	靴の形状が認識できない		
				16	家族と自分の靴の判別ができない		
				17	靴の汚れ、損傷具合が認識できない		
				18	天候や用途に応じた靴や歩行補助具を選択できない		
				19	靴ひものほどけたことに気が付かない		
				環境因子	20	上がり框の段差	
					21	椅子の有無	
					22	冬靴、雨靴、サンダルの形状	
					23	つかまる場所の有無	
					24	介助者の有無	

STEP 1
「生活機能評価（埼玉県和光市作成）」「課題整理評価表」に示されている高齢者の「自立していない」生活行為（ADL・IADL）のどの行程が自立していないのか、解析した行程の中から選択する。

STEP 2
選択した「自立していない行程」について「個人因子（身体機能・認知機能）」「環境因子」ごとに「阻害要因」を選択する。

STEP 1

「生活機能評価（埼玉県和光市作成）」「課題整理評価表」に示されている高齢者の「自立していない」生活行為（ADL・IADL）のどの行程が自立していないのか、解析した行程の中から選択する。

STEP 2

選択した「自立していない行程」について「個人因子（身体機能・認知機能）」「環境因子」ごとに「阻害要因」を選択する。

助言例**状態改善**

《阻害要因》 前屈ができない（1）

《想定原因》 股関節・脊柱の可動域制限。腹部の脂肪が多い

《助言例》 椅子に座って、前方に台や椅子を置きます。そこに手をつき、おなかに抱えて体を預けるように前屈を促していきます。足先を伸ばし、膝を曲げることで前屈をしない状態でも足を触ることができ

STEP 3

選択した「阻害要因」の原因（課題）について、専門的な見地による課題解決に向けた助言を行う。

ルールを
みましょう。
必要です。

【理学療法士】

1 屋内歩行

- 1 室内移動
- 2 部屋からの移動
- 3 玄関の出入り
- 4 階段の昇降

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 屋内歩行	1 室内移動	個人因子	身体機能	1	手すりを持つことができない
				2	両下肢（ひざ部分）を支えに歩くことができない
				3	足底接地（4分の3）が十分にできない
				4	歩幅を調整できない
				5	床からの立ち上がり・座りができない
				6	椅子から立ち上がることができない・座れない
				7	ソファ・ベッドから立ち上がることができない
				8	まったく歩くことができない
				9	1 m以上歩くことができない
				10	方向を変えることができない
				11	周りが見にくい
		認知機能		12	手すりなどの補助具を認識できない（使い方）
				13	認識低下が理解できない
				14	目的地（物）までの距離感が認識できない
				15	目的を持って歩くことができない（目的なく歩く）
		環境因子 （物的・人的）		16	手すりの有無及び位置、つかまる場所の有無
				17	介助者の有無
				18	補装具（杖、歩行器）の有無
				19	絨毯、カーペット、座布団の形状
				20	冬期間のこたつ、配線の有無

助言例

状態改善

「阻害要因」 足底接地が十分に出来ない（3）

「想定原因」 股、膝、足関節可動域制限がある。足部の柔軟性に欠ける、むくみがある。

「助言例」 壁を背にして立ち、体重をかけてまっすぐ立ってみましょう。アキレス腱を伸ばすようなストレッチを30秒以上×10回×1日×毎日。補高した靴や装具の使用を検討してみましょう。

助言例

- 《阻害要因》 歩幅を調整できない（４）
 《想定原因》 脳梗塞やパーキンソン病などによる脳原性の麻痺・協調障害・姿勢障害。
 《助言例》 リズム運動や反復運動が効果的です。歩行練習中に手をたたきながらリズムを刻みましょう。
 横歩きや後ろ歩き、方向転換などの応用歩行やバランス訓練、ステップ練習を実施しましょう。

状態改善

助言例

- 《阻害要因》 床からの立ち上がり・座りができない（５）
 《想定原因》 下肢・体幹の可動域制限や筋力低下
 アライメント不良や変形性関節症による下肢関節可動域の制限（特に膝の場合）
 麻痺による下肢の機能低下
 バランス能力の低下、床からの起立や着座の良い方法がわからない
 《助言例》 台やイスを使い、立ち座り練習を行ってみましょう。台の高さを徐々に低くしてみましょう。
 立ち座りの場合は立つときは４秒、座るときはゆっくり６秒かけて座ってみてください。１０回×３回×３セット×毎日。
 お尻上げ運動、痛みがなければスクワット運動（１０回×２セット）などで、筋力強化を図りましょう。
 実際にどの関節が制限されているか、リハビリ専門職に確認してもらって、関節の可動域訓練を指導してもらいましょう。
 昇降イスなどの福祉用具の導入も検討してください。
 麻痺が原因の場合は転倒の可能性が高いので、リハビリ専門職に指導を受けましょう。

状態改善

環境改善

助言例

- 《阻害要因》 ソファ・ベッドから立ち上がることができない（７）
 《想定原因》 ソファ・ベッドの柔らかさ、高さなどが不適切（筋力低下などは他項目参照）
 《助言例》 座面が高く、硬いものに変更すると立ち上がることができるようになるかもしれません。
 手すりなどの配置によって立ち上がりが楽になる可能性があります。

環境改善

助言例

- 《阻害要因》 １ｍ以上歩くことができない（９） 補助具の有無（１８）
 《想定原因》 ①耐久性低下による疲労 ②下肢筋力低下 ③膝、腰などの痛み ④歩行補助具が合っていない
 《助言例》 ①②生活不活発による廃用性のものであれば、一日の活動量が上がるように生活の見直しが必要です。
 お尻上げ運動、痛みがなければスクワット運動（１０回×２セット）などで筋力強化を図りましょう。
 ③痛みの状況を確認し、安静時でも痛かったり、熱感や腫脹がある場合は、早期に整形外科を受診してください。
 慢性的な痛みであれば、痛み止めの服用やサポーターの着用も効果があるかもしれません。
 ④シルバーカー、ピックアップ、四点杖などケースに合う補助具を選択しましょう。

状態改善

環境改善

助言例

- 《阻害要因》 方向を変えることができない（１０） 補装具の有無（１８）
 《想定原因》 ①バランス能力の低下、片脚立位が全くできない ②歩行補助具が合っていない
 《助言例》 ①足踏みしながらその場で回転するなどの練習が効果的です。左右に回転１回ずつ×３回×５セット×毎日
 支持物があるところで、片脚立ちを保持する練習（目標５秒保持×１０回ずつ）をしましょう。
 立ったまま後ろを振り返る運動もよいでしょう。左右に振り返り１０回ずつ×３回×５セット×毎日
 応用歩行（横歩き、八の字歩き、後ろ歩き）を取り入れましょう。
 ②シルバーカー、ピックアップ、四点杖などケースに合う補助具を選択しましょう。

状態改善

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 屋内歩行	2 部屋からの移動	個人因子	身体機能	1	小さな段差（敷居）を越えることができない（3 c m程度）
				2	手すりを持つことができない
				3	床からの立ち上り・座りができない
				4	安定した歩行ができない、伝え歩きができない
				5	裸足で歩行ができない
				6	戸の開閉ができない（引き戸（ドア）・開き戸）
				7	後方・側方ステップができない、方向転換ができない
				8	周りが見えない
			認知機能	9	幅や距離が認識できない
				10	配置されている家具や柱などが認識できない
				11	床の素材が認識できない
				12	段差が認識できない
				13	移動する部屋の位置が認識できない
				14	気温の変化が認識できない
				15	広さ、入口が認識できない
				16	障害物・危険箇所を認識できない
				17	支えになり得るか判別できない
				18	移動目的を覚えていられない
		環境因子	19	行き先を認識できない	
			20	手すりが認識できない	
			21	補助具の使い方がわからない	
			22	廊下の照度	
			23	床材が滑りやすい	
			24	廊下が煩雑である(物が置いてある)	
			25	補装具の有無	
			26	手すりの有無及び位置	
			27	動線上の段差	
			28	廊下の温度	
			29	廊下が広い又は狭い	
			30	ドアの形状（開きドア）	
			31	介助者の有無	

助言例

「阻害要因」 小さな段差(敷居)を越えることができない (1)

「想定原因」 ① 下肢筋力の低下、バランス能力の低下により立位で片脚を挙げることができない。

② 段差の認識ができない・視力が弱い。

状態改善

「助言例」

① 手すり支持など安定した立位で、片脚を挙げる練習をしましょう。(片脚10回ずつ×2セット)

慣れてきたら、片脚を挙げた状態で保持するのもいいでしょう。座位、または立位にてつま先上げの練習をしましょう。

② 段差に蛍光テープを張ったり、周囲を照らすセンサーライトを設置するなど、

認識するための工夫を行うとよいでしょう。

環境改善

助言例

「阻害要因」 安定した歩行ができない、伝え歩きができない (4)

「想定原因」 ① 耐久性低下による疲労 ② 下肢筋力低下 ③ 膝、腰などの痛み ④ 歩行補助具が合っていない

「助言例」 ① ② 生活不活発による廃用性のものであれば、一日の活動量が上がるように生活の見直しが必要です。

お尻上げ運動、痛みがなければスクワット運動(10回×2セット)などで筋力強化を図りましょう。

③ 痛みの状況を確認し、安静時でも痛かったり、熱感や腫脹がある場合は、早期に整形外科を受診してください。

慢性的な痛みであれば、痛み止めの服用やサポーターの着用も効果があるかもしれません。

④ シルバーカー、ピックアップ、四点杖などケースに合う補助具を選択しましょう。

動線を確認し、手すりやテーブルなど支持できるものの配置を検討してみてください。

状態改善

環境改善

助言例

「阻害要因」 裸足で歩行ができない (5) 補装具の有無 (25)

「想定原因」 ① 足部に変形やむくみがある。② 魚の目やたこ、巻き爪により痛みがある。③ 足底が痺れている。

④ 床が冷たく歩くことが難しい。

「助言例」 ① 足部のマッサージや足関節の運動をしましょう。装具等を利用しましょう。

② 治療しましょう。③ 足を温めてからしっかり足踏みをしましょう。

④ 毛足の短い敷物やベビーショッパで売っているゴムのマット(すべり具合を考慮する必要あり)を使用すると冷たさを軽くできます。

状態改善

環境改善

助言例

「阻害要因」 戸の開閉ができない (6)

「想定原因」 ① 横歩きや後ろ歩きが困難。立って、手を伸ばせない。開き戸の場合、足を一步前後に踏み出すことが出来ない。

② ドアノブが回せない。

「助言例」 ① 横歩き、後ろ歩き、方向転換などの応用歩行練習を行いましょう。立位で手を伸ばしましょう。

② ドアノブの形状を変更することも必要かもしれません。

ドアの改修によって改善できることもありますので検討してみてください。

状態改善

環境改善

助言例

「阻害要因」 手すりの有無、及び位置 (26)

「想定原因」 不必要な住宅改修がなされる可能性が高い(実例として段差解消を理由に広範囲の床底上げなど)

「助言例」 現在利用しているサービスの中で、リハ専門職が訪問できるチャンスがありますか?

ある場合は位置の調整などを依頼してください。(担当者会議などで老健の利用者は訪問した際に相談できる。

退院前なら退院前訪問指導など。)

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因	56
1 屋内歩行	3 玄関の出入り	個人因子	身体機能	1	手すりを持つことができない	
				2	跨ぎ動作ができない（大振り歩行ができない）	
				3	開き戸と引き戸の形状に合わせて開閉動作ができない	
				4	鍵の操作による開け閉めができない	
				5	チェーンロックの操作ができない	
				6	インターホンが押せない	
				7	上り框の昇降が全くできない	
				8	10cm以上の上り框の昇降ができない	
				9	上り框に座ることができない	
				10	上り框から立つことができない	
			認知機能	11	段差の高さが認識できない	
				12	椅子の位置が認識できない	
				13	段数が認識できない	
				14	開き戸と引き戸の形状、ドアの形態がわからない	
				15	どの鍵かわからない	
				16	鍵がかかっているか認識できない	
				17	鍵の管理ができない	
				18	インターホンを押す必要性が理解できない	
				19	上り框の昇降が不安定であることを理解できない	
				20	上り框への座り方が理解できない	
				21	つかまる場所（もの）を理解できない	
				22	鍵の使い方がわからない	
		環境因子	23	手すりの有無及び位置		
			24	段差の有無		
			25	開き戸の操作（重い）		
			26	介助者の有無		
			27	つかまる場所の有無		
			28	玄関周囲の照度		

助言例

- «阻害要因» 跨ぎ動作ができない（２）
 «想定原因» 下肢筋力の低下、下垂足である。バランス能力の低下により立位で片脚を挙げるができない。
 股関節を開くことができない。
 前後に跨ぐことができない（バランスや可動域、筋力などの相互作用で原因は多岐）。
 «助言例» 手すり支持など安定した立位で、片脚を挙げる練習をしましょう(片脚10回ずつ×２セット)。
 慣れてきたら、片脚を挙げた状態で保持するのもいいでしょう。
 前後に跨ぐことができない場合、横向きで手すりやイスなどを利用して跨ぐ方法も検討してみましょう。
 下垂足の場合は装具を検討しましょう。

助言例

- «阻害要因» 上り框の昇降が全くできない（７）手すりの有無及び位置（２３）
 «想定原因» 高い段差に下肢を持ち上げることができない（股関節の可動域、円背、下肢筋力低下）。
 段差に足を上げることはできるが体を持ち上げることができない。
 «助言例» 小さい段差から始め、少しずつ実際の高さに近づけて練習すると効果が出やすいです。
 前から降りるだけでなく、横や手すりを利用して後ろ向きで降りる方法もあります。
 １歩踏み出し前後に体重をかけて片足を支える練習をしましょう。

助言例

- «阻害要因» 10cm以上の上り框の昇降ができない（８）手すりの有無及び位置（２３）
 «想定原因» 環境調整によって改善を目指す場合
 «助言例» スロープ、天井を利用した手すりの配置などによって改善できる場合も多いです。
 椅子を配置することで簡単に昇降できるようになったり、台を設置して段差を低く階段状にすることでも昇降できるようになります。
 起立訓練、スクワット等を行い筋力強化訓練を行いましょう。前後に体重をかけて片足で支える練習をしましょう

状態改善

環境改善

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
1 屋内歩行	4 階段の昇降	個人因子	身体機能	1 手すりを持つことができない
				2 段差が見えない
				3 (前から) 降段ができない
				4 昇段ができない
		認知機能		5 段差であることがわからない、高さが認識できない
				6 手すりが認識できない（使い方）
				7 段差認識の低下が理解できない
				8 危険な場所を認識できない
		環境因子		9 踏み面が狭い
				10 滑りやすい
				11 段差が高い
				12 手すりの有無及び位置
				13 階段の照度
				14 介助者の有無

助言例

「阻害要因」 前から降段できない（3） 手すりの有無及び位置（1 2）

状態改善

「想定原因」 ①足関節可動域制限。

②大腿部とふくらはぎの筋力低下が考えられます。また立位バランスが不安定、前重心になっている。

③前からだと恐怖心が強い。片麻痺の場合、下肢の緊張が上がり、下の段への足底接地がうまくできない。

環境改善

「助言例」

①アキレス腱をストレッチと、つま先立ちの練習を行うと降りやすくなる可能性があります。

ストレッチは椅子に座ったままでも行えます。30秒×2回×3回/日×毎日。つま先立ちは10回×3セット×5回/日×毎日

②スクワットをする際に踵に重心を置いて、スクワットして下さい。10回×2セット 3ヵ月

③後ろ向きや横向きで降りる方法も有効な場合があります。それも難しい場合は座ってお尻で降りる方法もあります。

手すりの設置を検討しましょう。

2 屋外歩行

- 1 靴の着脱
- 2 玄関のポーチを歩く
- 3 外（庭）を歩く
- 4 道路を歩く（横断歩道を渡る）

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
2 屋外歩行	1 靴の着脱	個人因子	身体機能	1	前屈ができない
				2	靴につま先を入れることができない
				3	指で踵（かかと）を入れることができない
				4	靴ひもを結べない、ファスナーができない
				5	ベルクロが止められない
				6	立ったまま靴の着脱ができない
				7	靴まで手指が届かない
				8	装具の着用ができない
				9	床にしゃがめない
				10	靴べらが使えない
				11	足部のむくみがひどい
		認知機能	12	立位が不安定なことを理解できない	
			13	靴の履き方が認識できない	
			14	靴の左右が認識できない	
			15	靴の形状が認識できない	
			16	家族と自分の靴の判別ができない	
			17	靴の汚れ、損傷具合が認識できない	
			18	天候や用途に応じた靴や歩行補助具を選択できない	
			19	靴ひものほどけたことに気が付かない	
	環境因子	20	上がり框の段差		
		21	椅子の有無		
		22	冬靴、雨靴、サンダルの形状		
		23	つかまる場所の有無		
		24	介助者の有無		

助言例

«阻害要因» 前屈ができない（１）
 «想定原因» 股関節・脊柱の可動域制限。腹部の脂肪が多い
 «助言例» ①椅子に座って、前方に台や椅子を置きます。そこに手をつく練習を少しずつ続けてください。
 ②小さいボールをおなかに抱えて体を預けるように前屈を促していきます。
 ③足を組むように膝の上に足を乗せる練習をしてみましょう。
 膝を曲げることで前屈をしない状態でも足を触ることができます。

状態改善

状態改善

«阻害要因» 装具の着用ができない（８）

«想定原因» 麻痺のため片手の操作が難しい。

«助言例» 膝の上に麻痺した足を乗せることができるとつけやすくなります。片脚胡坐の姿勢でもつけやすくなります。
ベルクロの止める順番や締め方も手順があるため、理学療法士に相談し短期的に指導してもらいましょう。

状態改善

«阻害要因» 足部のむくみがひどい（１１）

«想定原因» 循環障害、日中椅子にすわってばかりいるため

«助言例» まずは、むくみの原因を主治医に確認し、相談してください。

服薬やストッキングなどの処方も考えられます。足首の上げ下げや、足指を動かす運動をこまめに行ってください。
下肢を下げた状態で長時間いないようにしてください。仰向けに寝て一時的に心臓より下肢を高くしてください。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
2 屋外歩行	2 玄関のポーチを歩く	個人因子	身体機能	1	飛び石・砂利道・タイルなどの路面を安全に歩くことができない
				2	玄関前の段差の昇降ができない
				3	雪道を歩けない
				4	手すりが持てない
				5	視力低下により周りが見えない
			認知機能	6	段差の認識ができない
				7	坂道であることが認識できない
				8	視力低下が認識できない
		環境因子		9	スロープの傾斜
				10	つかまる場所の有無
				11	段差（多い・高い）
				12	積雪
				13	砂利、飛び石
				14	滑りやすい素材
				15	手すりの有無及び位置
				16	介助者の有無

助言例

「阻害要因」 飛び石・砂利道・タイルなどの路面を安全に歩くことができない（1）雪道を歩けない（3）

「想定原因」 バランス能力の低下、下肢の筋力低下、認知不足により対応が遅れる。

状態改善

「助言例」 座布団の上を歩くことでバランス能力の改善を行うことができます。

また薄手の敷布団を引き、お手玉などを下に数個置くことで砂利道などの不安定な路面を再現できます。

環境改善

足の裏や指、足首などをマッサージして柔らかくし、いろんな方向に動くようにしてください。お風呂の中で行うと効果的。

つま先立ちを行いましょう。前後左右に踏み出しバランスをとる練習をしましょう。

動線に手すりの設置の検討、路面の舗装の検討。

助言例

「阻害要因」 玄関前の段差の昇降ができない（2）（1-3-12 参照）つかまる場所の有無（10）

「想定原因」 下肢筋力の低下、バランス能力の低下により立位で片脚を挙げるができない。

状態改善

「助言例」 手すり支持など安定した立位で、片脚を挙げる練習をしましょう（片脚10回ずつ×2セット）

手すりやつかまるものが設置の検討。設置場所に関して、落雪に注意する必要があります。

環境改善

助言例

状態改善

«阻害要因» 雪道を歩けない（３）

«想定原因» 滑ることに対処できない。立位バランスの低下。

«助言例» 想定外の重心変動に対応する練習を行いましょう。立ったままで外から軽く押したりして脚が出るか確認します。地面に対して足を垂直の下ろすように前に出しましょう。転倒に十分注意して実施してください。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
2 屋外歩行	3 外（庭）を歩く	個人因子	身体機能	1	前が見えづらい
				2	ふらつかずに歩くことができない
				3	傘や荷物を持つと安定して歩くことができない
				4	砂地、砂利道、土を歩けない
				5	雪道を歩けない
				6	芝生などの上を歩くことができない
				7	段差歩行ができない
				8	飛び石を安全に歩くことができない
				9	植木、置石、窪みなどの障害物をよけることができない
				10	氷、濡れている等の路面変化に対応できない
		認知機能		11	障害物・危険箇所が認識できない
				12	距離感が認識できない
				13	氷、濡れている等の路面変化・状況がわからない
				14	屋外に合わせた履物を選択できない
		環境因子		15	石畳の形状、飛び石の有無
				16	砂（土）・砂利の有無
				17	池の有無
				18	庭の状況（未整備・未整理）
				19	庭の面積（広さ）
				20	段差・傾斜の有無
				21	つかまるものの有無
				22	天気
				23	履物
				24	補助具の有無及び補助具が使用可能な路面であるか
				25	介助者の有無

助言例

《阻害要因》 ふらつかずに歩くことができない（2）

《想定原因》 下肢体幹筋力の低下、歩行バランス能力の低下、歩行補助具が合っていない。

《助言例》 お尻上げ、立位での踵挙げやスクワット(各10回×2セット程度)を行って、下肢体幹筋力を高め、さらにステッピング行い、バランス能力を高めましょう。
 シルバーカーや歩行器などを使用することでふらつきが軽減できるかもしれません。

状態改善

環境改善

助言例

状態改善

環境改善

《阻害要因》 砂地、砂利道、土を歩けない（４）芝生などの上を歩くことができない（６）

《想定原因》 バランス能力の低下、足底や足関節、膝、股関節の柔軟さがない。

《助言例》 屋内で練習する場合は布団の上を歩くことでも練習になります。
厚い布団は土の代わりに、薄い布団は下にお手玉などを入れることで砂利道の代わりにします。
足部や足関節をマッサージやよく動かしましょう、足の指でタオルをつまんだり、引き寄せたりして動かしましょう。
可能なら動線だけでも舗装できるとよいと思います。シルバーカー等が使えます。

助言例

状態改善

《阻害要因》 飛び石を安全に歩くことができない。（８）

《想定原因》 大きく下肢を振り出して跨ぐことができない。
片足立ちでの安定性やバランス能力の問題が大きい。
感覚や協調性障害による要因もある。

《助言例》 ステップ練習などを通じて、大股に足を出す練習を行います。
ある程度できるようになったら、輪投げの輪などを床に配置したり、
テープで飛び石を再現し、跨ぐ練習を行います。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
2 屋外歩行	4 道路を歩く （横断歩道を渡る）	個人因子	身体機能	1	歩道の路面の状況（凸凹、濡れ）に合わせて歩行できない
				2	歩道をまっすぐ歩くことができない
				3	段差を越えることができない
				4	坂道を安全に上ることができない
				5	人の流れに沿って歩くことができない
				6	横断用ボタンを押すことができない
				7	青信号の内に渡ることができない
				8	傘をさすと安定して歩くことができない
				9	雪道が歩けない
				10	坂道を安全に下ることができない
				11	周りがよく見えない
			認知機能	12	歩道か車道か判別できない
				13	車、自転車、人が来る（距離）のが認識できない
				14	横断歩道を安全に渡れるか判断できない
				15	車の往来を確認できない
				16	信号機の色が識別できない
				17	周囲の音が聞こえない
				18	道路状況に応じて安全な道を選べない
				19	トラブル（迷子・事故）に対処できない
				20	視力が低下していることを認識できない
				21	信号の示す意味が分からない
		環境因子	22	補聴器の有無	
			23	雪道	
			24	舗装されていない道路	
			25	歩道橋	
			26	地下道	
			27	介助者の有無	
			28	補助具の有無	
			29	周辺道路事情（交通量、信号の有無など）	

助言例

«阻害要因» 青信号の内に渡ることができない（７）

«想定原因» 歩行速度が遅い

«助言例» 10m歩行テストで10秒を切ることができない場合は歩行速度が不十分です。
大股歩きや速足歩行練習をしましょう 起立練習やつま先立ちを繰り返すことで蹴り出す力を付けましょう。

状態改善

助言例

«阻害要因» 歩道をまっすぐ歩くことができない（２）

«想定原因» 路面の傾斜に合わせて歩行することができない
（足関節の硬さ、股関節の機能低下、バランスの低下）

«助言例» 足首のストレッチと、横歩き、早歩き、大股歩きを行います。
それと並行して傾斜台などを使い、傾いた路面上で立位を取る練習をします。
実際の傾斜を想定した路面を再現し歩行する練習も行うとより応用力のある歩行能力が獲得できるでしょう。

状態改善

助言例

«阻害要因» 傘をさすと安定して歩くことができない（８）

«想定原因» 物をもって歩けない。麻痺の場合は連合反応による歩行障害が発生している。
パーキンソン病などのバランス障害によって安定できない場合

«助言例» 二重課題を実践してみます。足踏みしながらキャッチボールを行うことから始め、脚の運動を自動で行いながら上肢を動かす練習をします。
脚を閉じた状態または前後に開いた立位で両手を大きく数字や文字を書いてみましょう。
並行して手提げを持って歩くことから開始し、傘を実際に持って歩く練習を行いましょう。
歩きながら壁の文字を読む練習なども効果があります。

状態改善

助言例

«阻害要因» 坂道を安全に下ることができない（１０）

«想定原因» 膝の伸展筋力の低下、重心を後方に保てない。

«助言例» 4秒で起立し6秒で座る、ゆっくり着座練習を行いましょう。10回×5セット×10回/日。
並行して階段や段差の後段練習を行い、傾斜の小さい坂道から降りる練習をしましょう。

状態改善

3 排せつ

- 1 尿意・便意を感じる
- 2 居室からトイレまでの移動
- 3 下衣の上げ下ろし
- 4 洋式トイレに座る
- 5 和式トイレに屈む
- 6 排尿・排便をする
- 7 後始末をする

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
3 排せつ	1 尿意・便意を感じる	個人因子	身体機能	1	尿意、便意がない
				2	我慢できない
			認知機能	3	膀胱に蓄尿された感覚が認識できない
				4	腹部に膨満感があることが認識できない
				5	尿意・便意を介助者に伝えることができない
				6	状況に応じたオムツの必要性が判断できない
		環境因子		7	呼出装置（呼び鈴など）の有無
				8	フォーレの形状、素材
				9	ストーマの形状、素材

助言例

状態改善

«阻害要因» 我慢ができない（２）

«想定原因» 骨盤底筋群の弱化、腹圧をかけると尿漏れしてしまう。

«助言例» お尻の穴を締める練習をします。椅子に座り背もたれから背中を離します。背中を可能な限り伸ばし、両側股関節内転保持しながら、お尻を締めます。可能ならばおなかをへこましてからやるとさらに効果的です。
お尻上げ運動も行いましょう。10秒×10回×3セット×3回/日×毎日

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	70
3 排泄つ	2 居室からトイレまでの移動	個人因子	身体機能	1	トイレまで安定した歩行ができない
				2	床や椅子からの立ち上がり・方向転換ができない
				3	起き上がりができない
				4	間に合うように歩けない
				5	開き戸・引き戸に合わせた扉の開閉ができない
				6	段差の昇降ができない
			認知機能	7	トイレまでの位置が認識できない
				8	トイレまでの動線が認識できない
				9	トイレ（便器）が認識できない
				10	誰か入っているか確認できない
				11	男性用、女性用の判別がわからない
				12	トイレまで間に合うか判断できない
		環境因子		13	居室からトイレまでの位置
				14	動線が暗い(特に夜間)
				15	段差の有無
				16	手すりの有無及び位置
				17	スリッパの材質、形状
				18	扉の形状及び重量

助言例

「阻害要因」 起き上がりができない（3）

「想定原因」 ①ベッドなどで臥位になっていた状態から起き上がる、起居ができないと仮定。
麻痺や円背、神経疾患など原因は多岐にわたるため、虚弱高齢者に多い腹筋が効かず、起き上がれない場合とする。
②腹圧をかけると漏れそうで怖い。

「助言例」 ①（具体的な起居動作の手順については専門職に相談）腹筋を鍛える場合は仰向けになり、頭を持ち上げ、おへそを見るようにします。10回×5セット×5回/日×毎日
頭を持ち上げたまま、脚を持ち上げる練習をします。片方5回×5セット×5回/日×毎日
②骨盤底筋群を鍛えましょう。
ベッドサイドに手すりやベッド柵の設置の検討。

助言例

「阻害要因」 開き戸・引き戸に合わせた扉の開閉ができない（5）

「想定原因」 上肢機能の低下によるものと仮定（手関節の可動制限とノブの形状の種類）

「助言例」 実際の扉を使って練習することが一番効果が高いです。前段階の練習としてはテーブル拭きなどを利用し、前後左右へ上肢を動かし、筋力強化し、手関節の可動域を拡大することも必要です。
ドアノブの形状を変更の検討。

状態改善

環境改善

状態改善

環境改善

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	71
3 排せつ	3 下衣の上げ下ろし	個人因子	身体機能	1	パットの交換や汚れたパットを処理ができない
				2	下衣を履く事（上げること）ができない
				3	上着の裾部分の出し入れができない
				4	下衣を下ろすことができない
				5	ベルト・ボタン・ファスナーを操作できない
				6	立ち上がれない、立位で手を放すことができない
		認知機能		7	下衣が十分に下りているか認識できない
				8	上着の裾の出し入れが認識できない
				9	床の状態が分からない
		環境因子		10	下衣の素材
				11	手すりの有無及び位置
				12	交換するパットの有無
				13	トイレの広さ
				14	着ている下衣の枚数
				15	床の滑りやすさ

助言例

「阻害要因」 下衣を履く事（上げること）ができない（2）手すりの有無及び位置（11）

「想定原因」 肩・肘・手関節の可動域、筋力の低下、立位バランスの不安定、円背

「助言例」 折りたたんだタオルを持って背中回しをしましょう。

輪にしたゴムを腰に掛け、あげる練習をしましょう。

手すりの設置の検討、片手で手すりをつかみ、他方で操作できます。また、前方に体を寄りかかれるように設置することで、手が自由に使える。

状態改善

環境改善

助言例

「阻害要因」 上着の裾部分の出し入れができない（3）

「想定原因」 肘を後ろに引いて肩の上げ下げが出来ない、肩関節の内外旋の可動域制限が考えられます

「助言例」 両手を腰に当て、両肘を外側に開きましょう。手の甲と掌で交互に腰に触るを繰り返しましょう。

状態改善

助言例

「阻害要因」 立ち上がれない、立位で手を離すことができない（6）手すりの有無及び位置（11）

「想定原因」 手を離すことができない

バランス障害（感覚低下、麻痺、三半規管の異常などの神経が原因の場合は除外）

「助言例」 手すりの配置を検討しましょう。片手で支えることができれば何できることが多いです。

立ったまま手すりを持って立つ練習から始め、片手を離す、両手を離す、万歳をするというように少しずつレベルを上げていくと効果的です。最終的には実際に下衣を操作するなど、手を離れた動作を行いましょう。

状態改善

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因	72
3 排せつ	4 洋式トイレに座る	個人因子	身体機能	1	立位での方向転換や安定した着座が出来ない	
				2	便座から立ち上がることができない	
				3	便器の蓋を開けられない	
				4	トイレのスリッパが履けない	
				5	トイレ内で方向転換ができない	
			認知機能	6	便器の蓋が開いていることがわからない	
				7	便座の高さや位置が認識できない	
				8	便座にどう座っていいかわからない	
		環境因子		9	便座の高さ	
				10	手すりの有無及び位置	
				11	便所の広さ（広い、狭い）	
				12	便所の明暗	
				13	スロープ設置の有無	
				14	車いすの有無	

助言例

«阻害要因» 立位での方向転換や安定した着座ができない（１）便座から立ち上がることができない（２）便座の高さ（９）
 «想定原因» 下肢・体幹の可動域制限や筋力低下。便座が低すぎる。起立時つかまるところがない。
 «助言例» 立ち上がる際、頭を前にしっかり倒して行ってください。
 体を前傾し、お尻を突き出すようにしてゆっくり座りましょう。
 お尻上げ運動、膝腰に痛みがなければスクワット運動などで筋力強化を図りましょう。（10回×２セット）

状態改善

助言例

«阻害要因» 便座の高さ（９）
 «想定原因» 便座の高さが合わない。
 «助言例» 身長によるが一般的な推奨される高さ、40cm程度が立ち上がりしやすい高さと言われます。
 身長が低ければ36cm～38cmでも可能です。
 補高によって用を足しやすい高さを決定することと、手すりなどを併用するようにしましょう。

環境改善

助言例

«阻害要因» 手すりの有無及び位置（１０）
 «想定原因» 手すりの位置が不適切
 «助言例» 便座座面から250mm前後に横手すりを、便座先端から300mmの位置に縦手すりを設置。

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因	73
3 排せつ	5 和式トイレに屈む	個人因子	身体機能	1	和式トイレの位置がわからない	
				2	和式トイレをまたげない	
				3	またいだ姿勢でズボンや下着の上げ下げができない	
				4	和式トイレに屈めない	
				5	屈んだ姿勢を保持できない	
				6	屈んだ姿勢から立ち上がれない	
				7	トイレのスリッパが履けない	
				8	トイレ内で方向転換ができない	
			認知機能	9	便器の幅を認識できない	
				10	身体と便器の位置関係が分からない	
				11	和式トイレの使い方（排せつの仕方）がわからない	
				12	下衣を汚れない位置にあるか認識できない	
				13	濡れている場所を認識できない	
		環境因子	14	手すりの有無と位置		
			15	便所の広さ（広い、狭い）		
			16	便所の明暗		
			17	扉の形状及び重量		
			18	室温		
			19	便器の形状（幅）		
			20	床の形状（滑りやすさ）		
			21	スリッパの形状		

助言例

状態改善

環境改善

«阻害要因» 和式トイレを跨げない（2）手すりの有無と位置（1 4）
 «想定原因» 下肢を開くことができない、股関節の外転可動域制限、片足立ちができない、つかまるところがない。
 «助言例» 立位をとり、足元に雑誌を置きます。便器の代わりです。手前から足を開きながら前進し跨ぐ練習をします。
 慣れてきたら横に立ち、跨ぐ練習を行います。片足立ちになり、横方向に振り子運動をしましょう。
 横に大きく踏み出す運動をしましょう。
 つかまるところがない場合は手すりの設置を検討しましょう。前方に設置すると、跨ぐ際と、立ち上がり、
 しゃがみ姿勢の保持の際にも利用できます。

助言例

- 《阻害要因》 和式トイレに屈めない（４） 手すりの有無と位置（１４）
 《想定原因》 下肢の各関節可動域制限（股関節120°、膝140°、足背屈20°程度の可動域が必要）
 下肢筋力低下（特に臀部、大腿四頭筋）

状態改善

- 《助言例》 関節可動域が足りない場合や、痛みがある場合は補高便座の使用を勧めます。
 手すりは便座前方に立て手すりがあるとしゃがみやすく、屈んだ姿勢を保持し、立ち上がりやすい。

助言例

- 《阻害要因》 屈んだ姿勢を保持できない（５） 屈んだ姿勢から立ち上がれない（６）
 《想定原因》 下肢筋力の低下、下肢の可動域制限、前方につかまるところがない
 《助言例》 お尻上げ運動、スクワット、立位で股関節を横に開く運動など(各10回×2セット)を行ってみてください。
 アキレス腱を伸ばすストレッチを行って、足関節の柔軟性を改善しましょう。
 捕まるところがない場合、手すりを設置する。あるいは、かぶせ式の洋式トイレを導入してください。

状態改善

環境改善

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	75
3 排泄つ	6 排尿・排便をする	個人因子	身体機能	1	腹圧をかけることができない（踏ん張ることができない）
				2	座って前傾姿勢を保持できない
				3	排泄がうまくできない（時間を要する）
				4	陰茎がきちんと出せない
				5	立ち便器の場合は、しっかりした立位が取れない。的にしっかり排尿できず、便器周囲を汚してしまう。
				6	残尿感、頻尿、便秘、下痢、痔核
			認知機能	7	出ているか出ていないかが認識できない
				8	トイレとの距離感がわからない
				9	尿・便の落下位置を調整できない、周囲を汚してしまう
		環境因子	10	トイレの形状	

助言例

«阻害要因» 腹圧をかけることができない（踏ん張ることができない）（1）
 «想定原因» 体幹（腹筋）筋力の低下。座位が不安定、腹圧をかけるための姿勢が保持できない（円背など）
 «助言例» 前傾姿勢をとることで腹圧がかかりやすくなります。
 枕やボールなどをおなかに抱えて、上半身で押すように力を入れると踏ん張ることができます。
 踏ん張る際には息を止めると血圧が急上昇しますので、息を止めず吐きながら力を入れるようにしましょう。
 臥床時間が長いようであれば、できるだけ起きて過ごす時間を長くしてください。

状態改善

助言例

«阻害要因» 座って前傾姿勢を保持できない（2）
 «想定原因» 座位バランスが低下している。体幹、下肢筋力が低下している。
 «助言例» 足に体重をかけるように太ももに両手を当て支えながら、お辞儀をしましょう
 徐々に支える手をふくらはぎや足首へと移動しましょう。
 手を置きやすい台を設置するなどの工夫が必要です。手すりに取り付けられる開閉式の台もあります。

状態改善

環境改善

助言例

«阻害要因» 立ち便器の場合は、しっかりした立位が取れない。的にしっかり排尿できず、便器周囲を汚してしまう（5）
 «想定原因» 股関節・体幹を反らせることができないと、便器との距離が縮まらないので汚してしまう事が多くなります。
 «助言例» 立位でつま先にしっかりと体重をかけ、立位を保つ練習をしましょう。
 年齢を重ねると体が曲がってくるので、うつぶせで体を伸ばしてください。
 それが出来たらうつぶせで肘をついて頭を上げてみましょう。1分程度。
 腰痛や骨粗鬆症のある方は無理ないようにしましょう。
 立ち便器で用を足すことを控え、座ってするようにしましょう。
 どうしても立ち便器で行いたい場合は手すりを配置するなどの配慮を行いましょう。

状態改善

環境改善

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
3 排泄	7 後始末をする	個人因子	身体機能	1 水を流すことができない（レバー・スイッチ等）
				2 お尻を拭く動作ができない
				3 トイレトペーパーの取り換えができない
				4 トイレトペーパーを出す・ちぎることができない
				5 パットの交換や処理ができない
				6 手が洗えない
			認知機能	7 ウォシュレット操作ができない(ボタンを押すことができない)
				8 トイレの機能が認識できない
				9 トイレトペーパーがセットされているか認識できない
				10 お尻がきれいになった事が認識できない
				11 下着等が汚れているかわからない
				12 トイレに流してよい物がわからない
				13 衛生管理への意識が乏しい
		環境因子		14 手すりの有無及び位置
				15 トイレトペーパーホルダーの位置
				16 トイレの機能
				17 介助者の有無

助言例

「阻害要因」 お尻を拭く動作ができない（2）

「想定原因」 座位バランスの低下。円背のため後ろからでは届かない。

状態改善

「助言例」

肩関節の可動域制限（伸展・内旋）前腕の回外制限、指の可動域制限、握力の低下
各関節の可動域訓練を行います。肩は立った状態などで背中を触る練習を行います。
その状態のまま肘を曲げ伸ばしすると内旋の角度を変えることができます。同時に前腕の回外も行えます。
左右にお尻を浮かせる練習をしましょう。前傾し中腰になる動きを繰り返しましょう。
畳んだタオルを腰のあたりで背中に回す練習をしましょう。
前から拭く練習を行ってもよいでしょう。前から拭くときは、陰部から肛門の方向へ拭くように指導してください。

助言例

「阻害要因」 手すりの有無及び位置（14）

「想定原因」

環境改善

「助言例」 トイレ内での方向転換に邪魔しないよう気を付けましょう。立ち上がる際に使いやすい手すりの位置は座った時の膝から前方20cm程度（縦手すり）と言われますが、実際に使ってみなくては決められないことが多いです。
円背であったり、脚長差がある、麻痺があるときは実際に本人と調整すべきです。
横手すりと縦手すり、L字手すりの位置を慎重に確認しましょう。

助言例

環境改善

「阻害要因」 トイレトペーパーホルダーの位置（１５）

「想定原因」 －

「助言例」 手すりとの間隔や高さの設定が難しいときがあります。現場での確認を推奨します。
また利き手や麻痺の影響によって片手で使わなくてはならない場合は、
専用のホルダーなどもあるため確認しましょう。

4 食事

- 1 食べる準備（イス・畳に座る、配ぜん等）
- 2 食べ物を食器や口まで運ぶ
- 3 食べ物を咀嚼する
- 4 食べ物を飲み込む（嚥下）
- 5 食後／後始末

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	79
4 食事	1 食べる準備 (イス・畳に座る、配 ぜん等)	個人因子	身体機能	1	イスの立ち座りができない
				2	畳の立ち座りができない
				3	座位の保持ができない(30分程度)
				4	テーブルを拭くことができない
				5	食器を適切に配置することができない
				6	食器を持って移動することができない
				7	覚醒していない
				8	半側空間無視・色の識別等ができない
				9	食欲がない
		認知機能		10	テーブルと身体、イスとの距離や高さの把握が認識できない
				11	食器と身体の距離や空間の把握ができない
				12	食べにくい食事かどうか分からない
				13	義歯の必要性や適不適の認識ができない
				14	適切な食事の時間や回数が分からない
				15	適切な食具を判断できない
		環境因子		16	食具の形状
				17	義歯の有無及び使用の可否
				18	椅子・テーブルの種類(適切な高さ、安定しているか)
				19	家族の理解

助言例

«阻害要因» イスの立ち座りができない(1)
 «想定原因» 前方への重心移動ができない。下肢・体幹の可動性の低下。椅子が低すぎる。起立時につかまるところがない。
 «助言例» 足関節が膝関節よりも体の方に引いているか姿勢のチェックをしましょう。
 前傾姿勢になり、足裏にしっかりと重心移動をし、お尻を浮かせましょう。
 ゆっくりと腰を下ろしましょう。
 椅子を少し高めのものに変更しましょう。ひじ掛け付きの椅子だと、離殿時に支えになります。

状態改善

環境改善

助言例

«阻害要因» 畳の立ち座りができない(2)
 «想定原因» 下肢・体幹の可動域制限や筋力低下。床からの起立や着座の良い方法がわからない。
 «助言例» 床からの立ち上がりが必要な場所に40cm程度の台やテーブルなどを設置し、それを支えに行くと良いかもしれません。
 どうしても難しいようなら昇降イスなどの福祉用具の導入も検討してください。
 お尻上げ運動、痛みがなければスクワット運動(10回×2セット)などで筋力強化を図りましょう。

状態改善

環境改善

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
4 食事	2 食べ物を食器や口まで運ぶ	個人因子	身体機能	1	手指巧緻性が低い
				2	上肢のリーチ動作に必要な機能が欠けている
				3	物品を把持できる握力がない。つまみ力の低下
				4	座位が保持できない
				5	手関節の柔軟性がない
				6	食具を使用し、食物を一口大に調整できない
				7	はさんだり、乗せたり食材にあわせてすくうことができない
				8	取りこぼすことなく口まで素早く運べない
				9	箸、スプーン、フォーク、ナイフを把持できない
				10	上肢手指の協調性の低下
				11	茶碗や皿を持ったり押さえたりできない
				12	コップや湯のみ茶碗を持てない
			認知機能	13	目と手の協調がない
				14	メニューにあった食具を選定できない
				15	食材にあった把持の仕方ができない
				16	食事のマナーが守れない
				17	皿の形状に合わせて食物をすくえない
				18	一口大の認識がない
				19	食べ物と認識していない
				20	食器・食物と身体の間隔・空間の把握ができない
				21	食べるペースを調整できない
				22	食べ物が口唇に触れた感覚がない
				23	食べ物の温度がわからない
				24	食べ物と器の違いを認識できない
		環境因子	25	スプーン等の大きさ、重さ、柄の長さ、太さ	
			26	福祉用具の有無	
			27	テーブルの高さ	
			28	料理・食材の種類	
			29	食器の形状、重量	
			30	本人の嗜好	

助言例

- «阻害要因» 上肢のリーチ動作に必要な機能が欠けている（２）
 «想定原因» 上肢の動きに合わせた体幹の安定が不十分。上肢の可動域制限がある。上肢の筋力・協調性の低下
 «助言例» 手から動かし、体幹が突っ込まないように注意しながら、テーブルを拭く動作をしましょう。
 次に壁を拭く動作をしましょう。
 片手ずつ自身の身体に触れましょう（肩・口・額）

状態改善

助言例

- «阻害要因» スプーン等の大きさ、重さ、柄の長さ、太さ（２５）
 «想定原因» 手の機能や、変形、麻痺による使用制限
 «助言例» 福祉用具の選定を、家族と行う必要があります。実際に使ってみての確認を行いましょう。
 リウマチなどの変形が著明な場合は柄を太くしたり、平べったくするなどの工夫や、把持を補助するプレートの取り付けなどが有効に働きます。
 握力がない場合や、口にリーチするための上肢の動きが乏しい場合、変形スプーンなどを利用します。
 口の開閉状況によってスプーンの大きさを選定します。
 そのほか、食器の下に滑り止めマットを使用したり、食器に滑り止めがつき、片手でもすくいやすい形状の自助食器の活用もいかがでしょうか。

環境改善

助言例

- «阻害要因» テーブルの高さ（２７）
 «想定原因» テーブルの高さが合わない
 «助言例» 安定した座位を取ります。肘を90°に曲げた高さがちょうどよい高さです。
 円背の人は特に高さを調整する必要があります。円背の人は肘を90°に曲げた高さでは膝よりも下に位置することもあります。
 実際の食事場面を見て、上肢の動きやすい高さに設定します。

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
4 食事	3 食べ物を咀嚼する	個人因子	身体機能	1	口を閉じてもらえない
				2	唾液がでない
				3	義歯がない。合わない。
				4	口腔機能が低下し（口唇、頬、歯、舌）、咀嚼できない。固い物を食べることができない。噛めない。
				5	味がわからない
				6	自浄作用が低下している
			認知機能	7	異物が口腔内に入った際に吐き出す判断ができない
				8	指導内容が理解できない
				9	口の中に残っていることが分からない（溜め込み）
				10	食物を十分に咀嚼したか認知できない
				11	食物の形、硬さを認識できない
		環境因子		12	不適切な食べ物（パサつき、粘り、硬さ等）
				13	義歯の有無及び使用の可否
				14	料理・材料の種類

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
4 食事	4 食べ物を飲み込む (嚥下)	個人因子	身体機能	1	座位が保持できない
				2	適切な姿勢で飲み込むことができない
				3	口を閉じてもらえない
				4	食べ物をのどに送り込むことができない
				5	しっかり飲み込むことができない
				6	咳払いができない
				7	食事でむせることがある
				8	水分（お茶、味噌汁等）でむせることがある
		認知機能		9	咽頭残留感・湿性嚔声への適切な対処方法が分からない
				10	誤嚥していることが分からない
				11	誤嚥に配慮した食べ方ができない
				12	飲み込める量が認識できない
		環境因子		13	介助者の有無
				14	料理・食事の種類
				15	介助者の誤嚥に関する知識の有無
				16	家族の理解

助言例

「阻害要因」 適切な姿勢で飲み込むことができない（２）

「想定原因」 頸部の前後傾が強い。円背、体幹が不安定。座面が柔らかすぎて不安定。

「助言例」 どんな椅子に座っているか確認し、シーティングし、体幹に対して頸部が5～15°の間に位置できるように調整します。
座面は硬めに変えてください。

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
4 食事	5 食後／後始末	個人因子	身体機能	1	上肢のリーチに必要な機能が低下している
				2	食器をシンクまで持っていくことができない
				3	テーブルをふくことができない
				4	歯磨きができない・義歯の管理が出来ない
				5	コップの水をぶくぶくうがいが出来ない
				6	洗面所まで行くことができない
				7	コップを把持することができない
		認知機能		8	目と手の協調がない
				9	口腔内に食物残渣がないか確認できない
				10	歯磨き（口腔ケア）の必要性が理解できない
				11	満腹感が分からない
				12	残ったおかず等の保管方法と場所がわからない
				13	食べ残しを適切に処理することができない
		環境因子		14	洗面所の場所
				15	口腔ケア用品（適切な用具がない）の有無
				16	シンクの高さ

5 入浴

- 1 入浴の準備（脱衣場・浴室の出入り等）
- 2 身体・髪を洗う
- 3 浴槽を跨ぐ
- 4 浴槽の立ち座り
- 5 身体を拭く
- 6 髪を乾かす

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	86
5 入浴	1 入浴の準備（脱衣場・浴室の出入り等）	個人因子	身体機能	1 浴室内での安定した歩行ができない	
				2 浴室と脱衣場の段差を越えられない	
				3 入口の扉を開閉できない	
				4 洗い場で立ち座りができない	
				5 給湯のボタンを押せない	
			認知機能	6 床が濡れていることがわからない	
				7 洗い場（シャワーチェア）の位置がわからぬ	
				8 裸足で歩くことが転倒予防になることがわからない	
				9 お湯が溜まっていることがわからない	
				10 浴室の寒暖を認識できない	
				11 清潔保持の意識がない	
				12 場所の見当識がない	
				13 他者が入浴していないかがわからない	
				14 張った湯の温度が分からない	
				15 緊急時（転倒、溺水、胸苦など）に対応することができない	
				16 入浴が可能な体調か判断できない	
		環境因子		17 脱衣場と廊下や浴室の温度差	
				18 脱衣場と浴室の間に高い段差	
				19 滑りやすい浴室内	
				20 装具等の有無	
				21 手すり等の有無及び位置	
				22 給湯設備	
				23 呼び出し装置の有無	
				24 介助者の有無	

助言例

«阻害要因» 浴室内での安定した歩行ができない（1）装具の有無（20）手すり等の有無及び位置（21）
 «想定原因» 裸足、裸、滑りやすい状態での歩行が安定しない。不安がある。浴室内の床が滑りやすい。
 手すりなどつかまるところがない。濡れる又は滑り易いため装具を装着できない。
 «助言例» バランス訓練を裸足で行ってください。特に濡れたタイルの上を歩行する訓練などが効果的です。
 浴室を事前に温める（湯船の温度を2℃高くしておき、入浴前の10分程度空けておくと浴室内が温まる）
 滑り止めマットを敷いて安定度を増す。手すりの設置の検討。
 装具がないと歩けない場合は移動時のみ装着する。

状態改善

環境改善

助言例

状態改善

環境改善

- 「阻害要因」 浴室と脱衣場の段差を超えられない（2）装具の有無（20）手すり等の有無及び位置（21）
「想定原因」 下肢筋力の低下、バランス能力の低下により立位で片脚を挙げるができない。
「助言例」 手すり支持など安定した立位で、片脚を挙げる練習をしましょう(片脚10回ずつ×2セット)
慣れてきたら、片脚を挙げた状態で保持するのもいいでしょう。
段差の形状にもよりますが、すのこを敷いて段差を解消する方法もあります。
手すりの設置の検討。装具がないと段差を超えられない。

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
5 入浴	2 身体・髪を洗う	個人因子	身体機能	1	シャンプー・石鹸を使えない・ボトルをプッシュできない
				2	ボディタオル・ブラシを使えない
				3	洗顔ができない
				4	洗面器のお湯で身体、髪 of 石鹸を流せない
				5	閉眼で座位または立位姿勢保持ができない
				6	洗体ができない（前部）
				7	洗体ができない（背部）
				8	洗体が出来ない（臀部・陰部・下肢）
				9	洗髪ができない
				10	シャワーを操作できない
				11	洗髪中、口を閉じることができない（水が口に入る）
			認知機能	12	ボディイメージがわからない
				13	用途に応じて洗剤を使い分けられない
				14	シャワーの水圧を認識できない
				15	シャワーの温度調節ができない、温度がわからない
				16	洗い残しや石鹸の流し残しがわからない
		環境因子	17	シャワーチェアの有無	
			18	設備（シャワー等）の形状	
			19	介助者の有無	
			20	手すり等の有無及び位置	

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因（～ができない）
5 入浴	3 浴槽を跨ぐ	個人因子	身体機能	1 片足でバランスを保てない
				2 跨ぐ際に上肢で身体を支えられない
				3 跨ぐ際に片方の下肢をあげられない
			認知機能	4 湯に触れた身体が、熱いか冷たいかわからない
				5 浴槽の高さ・幅・奥行き・深さがわからない
				6 身体を支える場所（壁・浴槽・手すり等）を確認できない
		環境因子	7	手すりの有無及び位置
			8	浴槽の深さ
			9	滑り易い浴槽
			10	浴槽のヘリに座る場所がない
			11	介助者の有無

助言例

「阻害要因」 片脚でバランスを保てない（1） 跨ぐ際に片方の下肢を挙げられない（3） 手すりの有無及び位置（7）

「想定原因」 下肢筋力低下、バランス能力低下

「助言例」 跨ぐ際には手すりなどを利用しながら行うことを推奨します。

状態改善

浴槽の淵に挟めて設置するものもあります。

脚を上げる際には前方から上げる場合と股関節を屈曲せず、膝を曲げ後方から場合もあり、安全性の高いほうから上げるように確認しましょう。

またバスボード、回転する台を使って座った状態で出入りするなどの方法もあります。

助言例

「阻害要因」 跨ぐ際に上肢で身体を支えられない（2）

「想定原因」 麻痺などによって十分に支えられない

「助言例」 座って跨ぐ方法を検討しましょう。

状態改善

低めの台や椅子に手をつき、前傾姿勢を保ちながら、お尻を左右に振りましょう。

助言例

「阻害要因」 跨ぐ際に片方の下肢をあげられない（3）

「想定原因」 下肢体幹筋力が低下している

「助言例」 座って跨ぐ方法を検討しましょう。

状態改善

椅子に座り両足を開き、間に障害物を置き、体を左右に倒してみましょう。

片側ずつお尻を浮かせましょう。実際に跨ぐ動作を行いましょう。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
5 入浴	4 浴槽の立ち座り	個人因子	身体機能	1	上肢で体重を支持できない
				2	浴槽から立ち上がる際の重心移動ができない
				3	手すりや浴槽を持つ上肢の筋力・協調性がない
				4	お湯の中で座位姿勢を保てない
				5	床（バスチェア）から立ち上がりができない
		認知機能		6	浴槽を把持する位置がわからない
				7	足を踏ん張る感覚がわからない
				8	身体が温まったか認識できない
				9	浴槽の高さが認識できない
		環境因子		10	手すりの有無及び位置
				11	介助者の有無
				12	洗い場の滑りやすさ

助言例

- «阻害要因» 浴槽から立ち上がる際の重心移動ができない（２） 手すりの有無及び位置（１０）
 «想定原因» 浮力があるため、下半身が不安定になり踏ん張れない。上半身の前屈が足りない
 «助言例» 浴槽用滑り止めマットを敷く。浴槽内にバスチェアを設置すると重心移動しやすくなります。
 手すりを前上方に設置する。

状態改善

環境改善

助言例

- «阻害要因» お湯の中で座位姿勢を保てない（４） 手すりの有無及び位置（１０）
 «想定原因» 浮力によりバランスを崩してしまう。浴槽が広すぎる。
 «助言例» 体育座りで後ろに倒れないように保持練習をしましょう。
 浴槽用滑り止めマットを敷く。手すりを前下方の位置（肩くらいの高さ）に設置する。

状態改善

環境改善

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
5 入浴	5 身体を拭く	個人因子	身体機能	1	タオルをしぼれない
				2	しゃがんで足を拭く事ができない
				3	タオル・バスタオルで体を拭けない
				4	立位を保てない
			認知機能	5	ボディイメージがわからない
				6	タオルの使用方法がわからない
				7	身体のどこが濡れているかわからない
				8	ふき取る必要性を認識できない
		環境因子		9	椅子の有無
				10	タオルの大きさ、素材

助言例

状態改善

環境改善

«阻害要因» しゃがんで足を拭く事ができない（２） 椅子の有無（９）
 «想定原因» 体幹を前屈することが出来ない
 «助言例» 立位で両手で支えながら、少しずつ前屈角度を大きくしていきましょう。
 座位にて両足を伸ばし、体を前傾させましょう。
 しゃがまずに椅子に腰かけて足を拭ければ、椅子の設置を検討しましょう。（人工股関節等）

助言例

状態改善

«阻害要因» 立位を保てない（４）
 «想定原因» 立位バランスが低下している
 «助言例» 両足を閉じて立つ、両手で大きく数字を書くなどバランス練習をしましょう

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
5 入浴	6 髪を乾かす	個人因子	身体機能	1	ドライヤーを持つことができない
				2	ドライヤーの操作ができない
				3	片手で髪をほぐすことができない
				4	タオルの操作ができない、タオルで髪を拭けない
				5	ブラシを使い髪をとかすことができない
				6	座位・立位が不安定また、保持することができない
		認知機能		7	ドライヤーの使い方がわからない
				8	風が熱いか冷たいかわからない
				9	髪が乾いたかわからない
		環境因子		10	ブラシやくしの形状
				11	髪の長さ
				12	ドライヤーのスイッチ、重さ

助言例

《阻害要因》 座位・立位が不安定または保持することができない（6）

《想定原因》 体幹・下肢の筋力低下、バランス能力の低下、耐久性低下などが考えられます。

《助言例》 立位で行っていて不安定な方は、椅子を置くなどして座位で行うようにしてください。
座位でも不安定な場合は、椅子の種類を確認してください。高すぎたり低く過ぎたりしていないか。
背もたれやひじ掛けがあった方がいい場合もあります。

環境改善

6 更衣・整容

- 1 衣類を準備する
- 2 上衣更衣等
- 3 下衣更衣
- 4 靴下を履く
- 5 洗顔
- 6 歯磨き
- 7 整髪
- 8 髭剃り・化粧
- 9 爪切り

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	1 衣類を準備する	個人因子	身体機能	1	タンス等まで移動できない
				2	タンス等から衣類の出し入れができない
				3	衣類をハンガーから外したり掛けたりできない
				4	衣類を持って移動出来ない
				5	ハンガーラックから衣類（コート）を取る（掛ける）ことができない
		個人因子	認知機能	6	服を着替える意欲がない
				7	タンス等の場所を認識出来ない
				8	季節や気温、行く場所に合わせた衣類を選択出来ない
				9	着替え易い衣類を選択できない
				10	衣替えの時期を判断することができない
		環境因子		11	タンスの引き出しの形状、重量
				12	ハンガーラックの有無、形状、高さ
				13	介助者の有無

助言例

「阻害要因」 タンス等から衣類の出し入れができない（2）

「想定原因」 引き出しが重い。上肢や背部の筋力が低下し、タンスの引き出しを引くことが出来ない。
立ってられない、座ってられない。

状態改善

「助言例」 立った状態でタオルを移動する練習を行います。箱の中にタオルをたたんで入れる練習を行います。
慣れてきたら衣服をハンガーにかけて入れる、たたんで入れるなどの練習を行います。

環境改善

掌を上にしてペットボトル等を持ち、肘を後ろに引く練習をしましょう。

引き出しを軽いものに変える。タンスの一番手前と目が届きやすい段に、日常的によく使用する衣類を入れるようにしてください。取っ手を工夫するなど効果的です。

衣装ケースを届きやすい場所に置くのもよいかもしれません。

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	2 上衣更衣等	個人因子	身体機能	1 服を操る動作ができない
				2 ボタン・ファスナーの留め外しができない
				3 紐又はマジックテープの操作ができない
				4 服を整える動作ができない
				5 頸部・体幹を柔軟に動かすことができない
				6 体幹をひねったり、よじらせて服を体に合わせることができない
				7 眼鏡をつける、はずすことが出来ない
				8 髪留めをつける、はずすことが出来ない
				9 被りシャツ前開きシャツを着ることが出来ない
				10 座位・立位が不安定又は保持することができない
				11 袖に腕を通すことができない
		認知機能		12 服が前開きか判別することができない
				13 肩まで袖が上がっているか認識できない
				14 どこを整える必要があるか認識できない
				15 ボタンの位置が認識できない
				16 手を通す場所が認識できない
				17 服の前後・表裏が認識できない
				18 ボタン・ファスナーの留め外しがわからない
				19 着衣の順番と服の表裏がわからない
		環境因子		20 衣服の大きさ、素材、形状
				21 ボタンの大きさ、位置
				22 ファスナーの位置

助言例

状態改善

環境改善

«阻害要因» 体幹をひねったり、よじらせて服を体に合わせることができない（6）
 «想定原因» 肩から腰までの柔軟性が低下している
 «助言例» タオルを使い、腕や背中、腰などをこすりながら動かす練習をしましょう
 体幹をひねる運動をしましょう（両手は肩や腰の高さと変えながら行いましょう）
 前開きでゆったりした服を着用することもひとつです。

助言例

状態改善

- 「阻害要因」 座位・立位が不安定または保持することができない（10）
- 「想定原因」 体幹・下肢の筋力低下、バランス能力の低下、耐久性低下などが考えられます。
- 「助言例」 座位が不安定な場合は背もたれのある椅子で安定できるか確認します。
背もたれのある椅子では座れる場合は、背もたれから背中を離す練習、支えなく座る練習を行います。
補助の練習として、腹筋の練習、ブリッジ運動を行うと安定に一役買います。

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	3 下衣更衣	個人因子	身体機能	1	ズボンの裾をたぐっておくことができない
				2	下着やおむつをはく事ができない
				3	ベルトを外す・つけることができない
				4	足を組むことができない
				5	座位・立位が不安定又は保持することができない
				6	下衣に足を通したり脱いだりできない
				7	下衣を腰まで上げたり下げたりできない
				8	ボタン・ファスナー（チャック）の操作ができない
				9	片足立ちでバランスを保てない
			認知機能	10	足の通す位置が認識できない
				11	前後・左右が認識できない
				12	ベルトの通す位置や操作方法が認識できない
				13	チャックの位置・形状が認識できない
				14	ボタン・ファスナーの留め外しができない
				15	着衣の順番と服の表裏がわからない
		環境因子	16	衣服の素材、形状	
			17	椅子等の設置の有無	
			18	手すりの有無	

助言例

《阻害要因》 足を組むことができない（４）

《想定原因》 股関節の可動域制限、脊柱の柔軟性の低下

《助言例》 仰向けになり、膝を立てます。腰の痛みに注意しながら、胡坐のように膝を開いていきます。
胡坐が掛ける場合は胡坐の姿勢から膝を床面に押し付けるようにストレッチします。
また更にその姿勢から前に手を伸ばして体幹を前傾してストレッチします。
ストレッチは30秒×5回/日

状態改善

助言例

《阻害要因》 片足立ちでバランスを保てない（９）（5-3-1参照）

《想定原因》 下肢筋力低下、バランス能力の低下、下肢の可能域制限

《助言例》 手すり支持など安定した立位で、片脚を上げ、筋力・バランスの強化を図りましょう
（片脚10回ずつ×2セット）
椅子を置き、座って動作を行うようにしましょう。

状態改善

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	98
6 更衣・整容（身支度）	4 靴下を履く	個人因子	身体機能	1	体幹の柔軟性がない
				2	手指の巧緻性が低い
				3	姿勢を安定させて覆くことができない
				4	片足立位でバランスがとれない
			認知機能	5	靴下をつかめない
				6	足先までリーチできない
				7	靴下を引き上げることができない
				8	足関節、足部の柔軟性が足りない
		環境因子		9	左右・表裏が判別できない
				10	きちんと履けたか認識できない
				11	指の入れる位置がわからない（5本指ソックス）
				12	靴下の形状、大きさ、素材

助言例

「阻害要因」 体幹の柔軟性がない（1） 足先までリーチできない（6）
「想定原因」 体幹、股関節の可動性が低下しており、前かがみになることができない。

状態改善

「助言例」 棒体操やタオル体操などで、体幹や上肢のストレッチを行いましょう。
身体をねじる動きや、座位で体を前方に倒す運動を行ってください。片膝ずつ抱えましょう。
脚が組める人脚を組んで履きましよう。また膝をしっかり曲げ、体を横に曲げて届く場合もあります。
ソックスエイドという自助具もあります。

助言例

「阻害要因」 姿勢を安定させて覆くことができない（3）
「想定原因」 片足立ちを保つことが出来ない。膝を胸に引き寄せることが出来ない。
「助言例」 座位、立位にて腿上げ運動を行いましょう。片足立ちを保つ練習をしましょう。

状態改善

助言例

「阻害要因」 片足立位でバランスがとれない（4）
「想定原因」 下肢筋力低下、バランス能力の低下
「助言例」 手すり支持など安定した立位で、片脚を上げ、筋力・バランスの強化を図りましょう。
（片脚10回ずつ×2セット）
立位での動作は難しいかもしれません。座って行うようにしてください。

状態改善

助言例

「阻害要因」 足関節、足部の柔軟性が足りない（8）
「想定原因」 足関節、足部の関節可動性が低く、靴下に対して動きが乏しい。
「助言例」 座った状態で足部をマッサージしたり、足指を動かしたり、足首を10回程度回してください。3回/週

状態改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	5 洗顔	個人因子	身体機能	1	洗面所まで移動できない
				2	立位を保持できない
				3	蛇口の水を出すことができない
				4	水をすくえない
				5	石鹸を泡立てる動作ができない
				6	洗顔動作ができない
				7	タオル絞りができない
				8	タオルで顔を拭けない
			認知機能	9	洗顔をする意欲がない
				10	洗面所の場所が分からない
				11	石鹸やタオル等の物品の認識ができない
				12	綺麗に洗顔できたかどうか判断出来ない
		環境因子		13	洗面台
				14	タオル
				15	石鹸等

助言例

«阻害要因» 立位を保持できない（2）

«想定原因» 目を閉じるとバランスを崩してしまう

«助言例» 足を閉じ、目を閉じて立位を保ってみましょう

状態改善

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	6 歯磨き	個人因子	身体機能	1	洗面所まで移動できない
				2	歯ブラシ、コップ等の物品を把持できない
				3	歯ブラシに歯磨き粉を出せない、つけられない
				4	歯ブラシやコップを口まで運べない
				5	歯ブラシを操作して歯を磨けない
				6	うがい（口をゆすぐこと）ができない
				7	タオルが掛かっているところに手が上がらない
				8	タオルで口を拭けない
				9	蛇口の操作が出来ない
				10	義歯の手入れができない
			認知機能	11	歯磨きをする意欲がない
				12	洗面所の場所が分からない
				13	歯ブラシ、コップ、研磨剤等の物品の認識ができない
				14	きれいに磨けたかどうか判断出来ない
				15	熱湯でないか認知することができない
				16	歯磨きの必要性を認識できない
				17	用具の清潔・交換の認識がない
		環境因子	18	歯ブラシ・義歯ブラシの形状	
			19	歯磨き粉の使用の有無	
			20	コップの形状、重量	
			21	義歯の有無及び使用の可否。義歯洗浄剤の使用の可否	
			22	タオルの位置	
			23	洗面所の位置、高さ	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	7 整髪	個人因子	身体機能	1	鏡のある場所まで移動できない
				2	櫛・ブラシ等の物品を把持できない
				3	髪をとかす動作ができない
				4	整髪料を使用することができない
			認知機能	5	整髪をする意識意欲がない
				6	鏡のある場所が分からない
				7	櫛やブラシ等の物品の認識ができない
				8	きれいにできたどうか認識出来ない
				9	髪が伸びたことが認識できない
		環境因子		10	鏡・鏡台（洗面台）
				11	櫛・ブラシの形状
				12	美容室

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	8 髭剃り・化粧	個人因子	身体機能	1	鏡のある場所まで移動できない
				2	鏡を片手で持ち、維持出来ない
				3	カミソリ・シェーバー、化粧道具等を把持できない
				4	髭剃ができない（カミソリ）
				5	髭剃ができない（電気シェーバー）
				6	口紅を塗れない
				7	顔にクリームを塗れない
				8	化粧を落とせない
				9	道具・用品をしまっている場所から取り出せない
			認知機能	10	髭剃り、化粧ををする意欲がない
				11	鏡のある場所が分からない
				12	カミソリ、シェーバー、化粧道具等の認識ができない
				13	カミソリ、シェーバー、化粧道具等の使い方がわからない
				14	きれいにできたかどうか判断出来ない
				15	どこに道具・用品があるかわからない
		環境因子	16	カミソリの形状	
			17	電気シェーバー	
			18	化粧道具	
			19	鏡・鏡台	
			20	洗面台の位置、高さ	

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
6 更衣・整容（身支度）	9 爪切り	個人因子	身体機能	1	爪切りを準備できない
				2	新聞紙等を広げられない
				3	爪切りを把持出来ない
				4	足爪までリーチできない
				5	爪を切れない
				6	指を伸ばせない
				7	爪がよく見えない
			認知機能	8	爪を清潔にする意識意欲がない
				9	爪切りがある場所が分からない
				10	爪切り等の物品の認識ができない
				11	綺麗にできたどうか判断出来ない
		環境因子		12	爪切りの形状
				13	新聞紙等

7 掃除

- 1 掃除の準備（道具の選定、場所までの移動等）
- 2 掃除をする（台所）
- 3 掃除をする（風呂）
- 4 掃除をする（部屋）
- 5 掃除をする（廊下・階段）
- 6 掃除をする（玄関）
- 7 掃除の後片付け（ゴミの処理、道具の片づけ）
- 8 整理整頓

7 掃除	1 掃除の準備（道具の 選定、場所までの移 動等）	個人因子	身体機能	1	床上動作、起居・起立動作が行なうことができない
				2	道具のあるところまで歩いて行くことができない
				3	段差・階段昇降を行うことができない
				4	ほうき、ちり取りを出すことができない
				5	掃除機を出すことができない
				6	雑巾を取り、絞ることができない
				7	中腰、しゃがみ姿勢をとることができない
				8	高いところに手を伸ばすことができない
				9	道具入れを開けることができない
				10	掃除道具を持って移動することができない
				11	段差、階段を安全に移動することができない
		認知機能	12	道具置き場を認識できない	
			13	掃除をする場所を認識できない	
			14	掃除の順番を認識できない	
			15	足元や周囲に危険がないか認識できない	
			16	掃除する場所に応じた道具が選択できない	
			17	近隣に配慮した時間帯に掃除することができない	
		環境因子	18	掃除道具の重量	
			19	道具置き場の位置、形状	

助言例

「阻害要因」 床上動作、起居・起立動作が行なうことができない（１）
「想定原因」 四つ這い姿勢ができない原因は膝関節の変形による痛み、肩関節の屈曲制限や痛みによることが多い。

状態改善

「助言例」 手関節の背屈制限や痛みがある場合も四つ這いができない。
各関節に痛みがないか、制限がないか確認してみてください。制限がない場合は実際の四つ這い運動を練習してみましょう。

助言例

「阻害要因」 道具のあるところまで歩いていくことができない（２） 高いところに手を伸ばすことができない（８）
「想定原因」 ①耐久性低下による疲労 ②下肢筋力低下 ③膝、腰などの痛み ④歩行補助具が合っていない⑤道具の置き場が遠い
「助言例」 ①②生活不活発による廃用性のものでは、一日の活動量が上がるように生活の見直しが必要です。
お尻上げ運動、痛みがなければスクワット運動（10回×2セット）などで筋力強化を図りましょう。
③痛みの状況を確認し、安静時でも痛かったり、熱感や腫脹がある場合は、早期に整形外科を受診してください。
慢性的な痛みであれば、痛みどめの服用やサポーターの着用も効果があるかもしれません。
④シルバーカー、ピックアップ、四点杖などケースに合う補助具を選択しましょう。
⑤掃除道具の置き場所を近くて、手の届くところへの変更を検討してください。

状態改善

環境改善

助言例

- «阻害要因» 中腰、しゃがみ姿勢をとることができない（7）
 «想定原因» 足腰に筋力が無いと屈曲できず、腰部に負担がかかり、腰を痛めます。
 «助言例» 深くゆっくり、スクワットして下さい。5回×2セット 3ヵ月

状態改善

助言例

- «阻害要因» 高いところに手を伸ばすことができない（8）
 «想定原因» 立位バランスが低下している。体幹の可動性が低下している。
 «助言例» 座位、立位にて大きく腕を上方、左右、後上方などに伸ばしましょう。
 慣れてきたら立位でも行いましょう。

状態改善

助言例

- «阻害要因» 掃除用具を持って移動することができない（10）
 «想定原因» ものを持ったまま移動できない。円背が酷い事例、片脚立位ができない事例に多い。
 バランス能力の低下が主な原因。また付随して杖を使用しなくては歩行できないなどの制約がある。
 «助言例» ものを持ったまま立位保持、足踏みを行う練習をします。その後実際の歩行練習を行います。
 シルバーカーを使用している人はものを運搬することもできます。

状態改善

ADL／IADL	行程	因子	No.	障害要因	107
7 掃除	2 掃除をする（台所）	個人因子	身体機能	1	しゃがむことができない
				2	四つ這い位になることができない
				3	前かがみになることができない
				4	中腰姿勢になることができない
				5	雑巾で床を拭く事ができない
				6	目的の位置まで手を伸ばすことができない
				7	ほうきではくことができない
				8	窓を拭く事ができない
				9	掃除機をかけることができない
				10	ゴミを集めることができない
				11	ゴミを袋に入れることができない
				12	体幹を起こすことができない
				13	背伸び・つま先立ちができない
				14	掃除機のスイッチなどの操作ができない
				15	掃除道具を使用しながらの移動ができない
				16	雑巾を絞ることができない
				17	方向転換でバランスを保てない
				18	掃除機のごみパックを変えられない
				19	ゴミ袋を準備することができない
				20	モップをかけることができない
				21	台の上を拭くことができない
				22	シンクを洗えない
				23	コンロの掃除が出来ない
		認知機能	24	足元や周囲に危険がないか認識できない	
			25	よごれている場所を認識できない	
			26	よごれやゴミが残っていないか認識できない	
			27	ごみの分別を認識できない	
			28	用途に合わせた道具を選ぶことができない	
			29	道具の使用方法がわからない	
			30	掃除道具（スポンジ・布巾など）の衛生管理ができない	
		環境因子	31	手すりの有無、設置位置。	
			32	台所が乱雑。ものが多く、歩く隙間がない（整理整頓）	
			33	モップ、ほうき、掃除機などの掃除道具	
			34	たわし・洗剤（シンク清掃用）	
			35	コンロの形状	

助言例

状態改善

環境改善

- «阻害要因» しゃがむことができない（１） 四つ這いになることができない（２）
 前かがみになることができない（３） 中腰姿勢になることができない（４）
 «想定原因» 下肢体幹の可動性低下、筋力低下、腰痛・膝痛など
 «助言例» 四つ這いなど、ほかの姿勢で作業が可能か、アセスメントをお願いします。
 四つ這いや前かがみなども難しければ、柄の長いモップなど柄の長い掃除用具も検討してみてください。

助言例

状態改善

- «阻害要因» 体幹を起こすことができない（１２）
 «想定原因» 体幹・下肢の筋力が低下している
 «助言例» 立位にて前方に椅子等の支持物を置き、前かがみになり体を起こす動作練習をしましょう。

助言例

状態改善

- «阻害要因» 背伸び・つま先立ちができない（１３）
 «想定原因» 重心をつま先に置いた状態で背伸びをするとバランスを崩しやすくなります。体幹を柔軟に前後左右に調整する必要があります。
 «助言例» つま先立ちの練習はもちろん、立位で手を上に伸ばし、左右に揺れるように。体を柔らかくして下さい。10秒×5セット 毎日

助言例

状態改善

- «阻害要因» 方向転換でバランスを保てない（１７）（１-2-13、１-2-12参照）
 «想定原因» 立位バランスが低下している
 «助言例» ステップ練習をしましょう。前後左右に重心を移動する練習をしましょう。

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
7 掃除	3 掃除をする（風呂）	個人因子	1	しゃがむことができない
			2	四つ這い位になることができない
			3	前かがみになることができない
			4	中腰姿勢になることができない
			5	目的の位置まで手を伸ばすことができない
			6	窓を拭く事ができない
			7	体幹を起こすことができない
			8	背伸び・つま先立ちができない
			9	方向転換でバランスを保てない
			10	浴槽をスポンジで洗えない
			11	シャワーを使えない
		認知機能	12	足元や周囲に危険がないか認識できない
			13	よごれている場所を認識できない
			14	よごれやゴミが残っていないか認識できない
			15	ごみの分別を認識できない
			16	用途に合わせた道具（洗剤）を選ぶことができない
			17	道具（洗剤）の使用方法がわからない
		環境因子	18	手すりの有無及び位置
			19	スポンジ
			20	洗剤

助言例

状態改善

「阻害要因」 しゃがむことができない（１）四つ這い位になることができない（２）前かがみになることができない（３）中腰姿勢になることができない（４）目的の位置まで手を伸ばすことができない（５）

「想定原因」 下肢体幹の可動性低下、筋力低下、腰痛・膝痛など

「助言例」 浴室は濡れているため滑りやすく、注意が必要です。
四つ這いなど、ほかの姿勢で作業が可能か、アセスメントをお願いします。
四つ這いや前かがみなども難しければ、長めの柄のついたスポンジを使用することで負担が軽減でき、リーチ範囲は広がると思います。

助言例

状態改善

《阻害要因》 体幹を起こすことができない（７）

《想定原因》 体幹下肢の筋力が低下している

《助言例》 立位にて前方に椅子等の支持物を置き、前かがみになり起き上がる動作練習をしましょう。

助言例

状態改善

《阻害要因》 背伸び・つま先立ちができない（８）

《想定原因》 重心をつま先に置いた状態で背伸びをするとバランスを崩しやすくなります。

体幹を柔軟に前後左右に調整する必要があります。

《助言例》 つま先立ちの練習はもちろん、立位で手を上に伸ばし、左右に揺れるように体を柔らかくして下さい。
10秒×５セット 毎日

助言例

状態改善

《阻害要因》 方向転換でバランスを保てない（９）

《想定原因》 立位バランスが低下している

《助言例》 足の踏み替え練習をしましょう。前後左右に重心を移動する練習をしましょう。

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
7 掃除	4 掃除をする（部屋）	個人因子	身体機能	1	しゃがむことができない
				2	前かがみになることができない
				3	中腰姿勢になることができない
				4	目的の位置まで手を伸ばすことができない
				5	ほうきでくことができない
				6	窓を拭く事ができない
				7	掃除機をかけることができない
				8	ゴミを集めることができない
				9	ゴミを袋に入れることができない
				10	身体を起こすことができない
				11	背伸び・つま先立ちができない
				12	掃除機のスイッチなどの操作ができない
				13	掃除道具を使用しながらの移動ができない
				14	方向転換でバランスを保てない
				15	掃除機のごみパックを変えられない
				16	ゴミ袋を準備することができない
				17	台の上を拭くことができない
				18	室内の移動が出来ない（1－1「室内移動」）
				19	はたきを使用することができない
				20	床の拭き掃除ができない
				21	床からゴミを拾えない
		認知機能	22	足元や周囲に危険がないか認識できない	
			23	よごれている場所を認識できない	
			24	よごれやゴミが残っていないか認識できない	
			25	ごみの分別を認識できない	
			26	用途に合わせた道具を選ぶことができない	
			27	道具の使用方法がわからない	
		環境因子	28	部屋が乱雑、ものが多く、歩く隙間がない（整理整頓）	
			29	ほうき、掃除機などの掃除道具	
			30	床拭きシートやコロコロ	

助言例

環境改善

- «阻害要因» しゃがむことができない（１） 前かがみになることができない（２）
中腰姿勢になることができない（３） 目的の位置まで手を伸ばすことができない（４）
- «想定原因» 下肢体幹の可動性低下、筋力低下、腰痛・膝痛など
- «助言例» 四つ這いなど、ほかの姿勢で作業が可能か、アセスメントをお願いします。
四つ這いや前かがみなども難しければ、柄の長い掃除用具も検討してみてください。

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因	113
7 掃除	5 掃除をする（廊下・階段）	個人因子	身体機能	1	しゃがむことができない	
				2	四つ這い位になることができない	
				3	前かがみになることができない	
				4	中腰姿勢になることができない	
				5	雑巾で床を拭く事ができない	
				6	目的の位置まで手を伸ばすことができない	
				7	ほうきではくことができない	
				8	掃除機をかけることができない	
				9	ゴミを集めることができない	
				10	ゴミを袋に入れることができない	
				11	体幹を起こすことができない	
				12	背伸び・つま先立ちができない	
				13	道具使用のための準備ができない（電源、付属品など）	
				14	掃除機のスイッチなどの操作ができない	
				15	掃除道具を使用しながらの移動ができない	
				16	雑巾を絞ることができない	
				17	方向転換でバランスを保てない	
				18	掃除機のごみパックを変えられない	
				19	ゴミ袋を準備することができない	
				20	モップをかけることができない	
				21	階段の昇降ができない（ 1 － 4「階段の昇降」）	
				22	水の入ったバケツを持てない	
			認知機能	23	足元や周囲に危険がないか認識できない	
				24	よごれている場所を認識できない	
				25	よごれやゴミが残っていないか認識できない	
				26	ごみの分別を認識できない	
				27	用途に合わせた道具を選ぶことができない	
				28	道具の使用方法がわからない	
		環境因子	29	手すりの有無及び位置。		
			30	廊下が乱雑、ものが多く、歩く隙間がない（整理整頓）		
			31	モップ、ほうき、掃除機などの掃除道具		
			32	雑巾、バケツ		

助言例

≪阻害要因≫ 四つ這い位になることができない（２）

≪想定原因≫ 上肢、下肢、体幹での支持性が低下している

≪助言例≫ 壁に対しての腕立て運動を行いましょう。スクワットをしましょう。

状態改善

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
7 掃除	6 掃除をする（玄関）	個人因子	身体機能	1	しゃがむことができない
				2	前かがみになることができない
				3	中腰姿勢になることができない
				4	目的の位置まで手を伸ばすことができない
				5	ほうきでくことができない
				6	窓を拭く事ができない
				7	ゴミを集めることができない
				8	ゴミを袋に入れることができない
				9	体幹を起こすことができない
				10	背伸び・つま先立ちができない
				11	掃除道具を使用しながらの移動ができない
				12	方向転換でバランスを保てない
				13	ゴミ袋を準備することができない
			認知機能	14	足元や周囲に危険がないか認識できない
				15	よごれている場所を認識できない
				16	よごれやゴミが残っていないか認識できない
				17	ごみの分別を認識できない
				18	用途に合わせた道具を選ぶことができない
				19	道具の使用方法がわからない
		環境因子	20	手すりの有無及び位置	
			21	ほうき	
			22	不要な靴などの整理整頓の有無	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
7 掃除	7 掃除の後片付け（ゴミの処理、道具の片づけ）	個人因子	身体機能	1	ゴミ袋をゴミ置き場に持っていくことができない
				2	ゴミ置き場のドアを開けることができない
				3	ほうき、ちり取りをしまうことができない
				4	掃除機をしまう（持ちあげる）ことができない
				5	雑巾を洗って絞ることができない
				6	中腰、しゃがみ姿勢をとることができない
				7	高いところに手を伸ばすことができない
				8	道具入れを開けることができない
				9	手洗いができない
				10	ゴミをまとめることができない（掃除機のゴミ処理含む）
			認知機能	11	分別したゴミを決められた日に出すことを認識できない
				12	ゴミ置き場のドアの開け方・閉め方を認識できない
				13	道具の置き場所を認識できない
				14	適切に収納する場所を認識できない
				15	掃除道具の管理ができない
		環境因子		16	ゴミ置き場までの動線の段差
				17	道具の重量
				18	道具入れの形状

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
7 掃除	8 整理整頓	個人因子	身体機能	1	周りの状況が確認できる視力がない
				2	上肢・手指の機能がない
				3	自室を眺める際、立位、座位保持ができない
				4	物品の移動、処分、収納ができない
				5	物品を持つの移動ができない
			認知機能	6	収納場所を想起できない
				7	散乱している物品を認識できない
				8	必要なものと不要なものの分別ができない
				9	分別して収納することができない
				10	取り出しやすいように配置できない
				11	整理する必要性を感じない
		環境因子	12	部屋や家の広さ	
			13	部屋や収納の大きさ	
			14	収納の場所、高さ	

助言例

«阻害要因» 物品を持つの移動ができない（５）

«想定原因» 物と自分自身とのバランスをとることが出来ない

«助言例» 座位から立位、軽い物から重い物、短距離から長距離へと、テーブルからテーブルに移動する動作練習をしましょう。

状態改善

8 洗濯

- 1 洗濯の準備・洗濯機への投入
- 2 洗濯物を取り出し運ぶ
- 3 洗濯物を干す・取り込む
- 4 洗濯物をたたむ（アイロンを含む）
- 5 洗濯物を収納する

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
8 洗濯	1 洗濯の準備・洗濯機への投入	個人因子	身体機能	1	衣服の袖を裏返すことができない
				2	洗濯機の操作版が見えない
				3	衣服を洗濯機に入れることができない
				4	安定した立位、座位ができない
				5	洗濯機ボタンを押すための手指の機能がない
				6	下着などネットに入れることができない
				7	洗濯種類に応じた洗剤を棚から引き寄せることができない
				8	洗剤の必要量を投入するための手指の調整力がない
			認知機能	9	衣服の表示を確認し分別できない
				10	色物と無地のものの選定ができない
				11	生地を選定ができない
				12	洗濯種類に応じた洗剤が選択できない
				13	視力低下の認識がない
				14	洗濯機の容量確認ができない
				15	洗濯機の適切な洗濯方法の判断ができない（コースなど）
				16	洗濯機の操作方法が理解できない
				17	洗濯ネットを使えない
				18	天気の確認を行い、屋外・屋内に干すか選択できない
				19	洗剤や柔軟剤を入れる場所が分からない
		環境因子	20	洗濯機の設置場所	
			21	洗濯機	
			22	洗剤の位置	

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
8 洗濯	2 洗濯物を取り出し運ぶ	個人因子	身体機能	1 洗濯機の中（底）まで手が届かない
				2 洗濯物を掴み上げることができない
				3 洗濯機の終了音（ブザー音）が聞こえない
				4 洗濯物（カゴ）を持って段差を移動できない
				5 しゃがむことができない
				6 洗濯かごを持って廊下を移動できない
		個人因子	認知機能	7 （操作パネルから）洗濯機が終了したことがわからない
				8 洗濯していることを覚えていられない
				9 絡まりをほぐすことができない
				10 洗濯が終了する（した）時刻を判断・予測できない
				11 汚れが落ちたか、脱水が済んでいるか判断できない
				12 ブザー音が洗濯終了であることを認識できない
				13 かごに入れることがわからない
				14 洗濯機の中に洗濯物が残っているか認識できない
		環境因子		15 洗濯機の機能・大きさ及び洗濯機の設置場所
				16 廊下（動線）の整理整頓
				17 洗濯機から物干し場までの段差の有無
				18 洗濯機の種類（縦長式・ドラム式）
				19 洗濯機から物干し場までの距離
				20 洗濯かごの有無及び形状

助言例

- «阻害要因» 洗濯機の中（底）まで手が届かない（1）洗濯機の種類（縦長式・ドラム式）（18）
 «想定原因» 円背、背が低い。手を奥までリーチできない。
 «助言例» 台の設置やリーチャーの使用にて改善することがあります。ドラム式の洗濯機などでは届きやすいです。大量に一回で洗濯すると洗濯物が絡まって大変なことがあるため、少量頻回に行うとよいでしょう。

状態改善

環境改善

助言例

- «阻害要因» 洗濯物（カゴ）を持って段差を移動できない（4）洗濯機から物干し場までの段差の有無（17）
 «想定原因» 両上肢が使えない状態で段差昇降することは、とても複合的な動きであり、筋力がさらに必要になってきます。また、バランス能力も必要です。
 «助言例» 物を持って、スクワットして下さい。10回×1セット3ヵ月。段差を解消するか、段差がない場所を洗濯干し場所として再設定してください。

状態改善

環境改善

助言例

「阻害要因」 洗濯物を持つての移動ができない（６）

「想定原因」 上肢の筋力低下により、荷物を持てない。
体幹や下肢の筋力が弱く、バランスが保てない。
円背、腰痛により体を起こすことができない。

環境改善

「助言例」 台車やワゴンを利用して運んだり、キャスター付きの衣装ケースにひもをつけて、引っ張って運ぶ方法もあります。

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
8 洗濯	3 洗濯物を干す（取り込む）	個人因子	身体機能	1	立位保持、座位保持ができない
				2	ハンガーがけや洗濯バサミの使用ができない
				3	物干し竿にかけることができない
				4	しわ伸ばしができない
				5	かごとの往復に必要な重心移動ができない
				6	物干しから洗濯物を取り外すことができない
			認知機能	7	陰干し、洗濯物の裏返しが必要か選択できない
				8	色落ちしていないか確認することができない
				9	臭い、汚れが落ちているか確認できない
				10	ハンガー・洗濯バサミの必要性が判断できない
				11	洗濯物が乾いたかどうかの確認ができる正常な感覚（嗅覚、手指、温度）がない
				12	洗濯物を干す道具を選択ができない
		環境因子	13	ハンガー（個数、種類）	
			14	洗濯バサミ（個数、種類）	
			15	干す場所、物干しの高さ	
			16	動線の確保	

助言例

状態改善

「阻害要因」 かごとの往復に必要な重心移動ができない（５）

「想定原因」 左右の下肢に重心を乗せることができない。

円背が問題となる場合は座って行うなどの環境調整が安全で効果的

「助言例」 立位を保持しながら左右の下肢へ体重移動する練習を行います。慣れてきたらサイドステップへレベルアップします。その後、実際のかごを用意し、かがまずに左右へ動かす練習をします。最後は床と台の上など様々な場所にかごを置く練習をします。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
8 洗濯	4 洗濯物をたたむ（アイロンを含む）	個人因子	身体機能	16	たたむ際の上肢・手指の多彩な機能がない
				2	座位保持できない
				3	安定した座位、立位にてアイロンをかけることができない
				4	アイロン台に適切な衣服を配置できない
				5	衣服のしわを伸ばしながらアイロンをかけることができない
				6	アイロンやアイロン台を運搬できない
			認知機能	7	タオル類、下着、洋服など種類ごとの分別ができない
				8	収納場所にあったたたみ方が出来ない
				9	衣服の表裏の確認ができない
				10	アイロンの温度設定、スチーム設定ができない
				11	袖、襟などアイロンをかける順序の優先順位をつけることができない
				12	衣服・形の認識がない
		環境因子		13	洗濯物の重量
				14	アイロンの機能、重量
				15	アイロン台の形状、高さ

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
8 洗濯	5 洗濯物を収納する	個人因子	身体機能	1	洗濯物を持って安定した歩行ができない
				2	クローゼット・タンスの開閉ができない
				3	しゃがむ・中腰・前かがみが安定してできない
				4	クローゼット・タンスの中にたたんだ衣服を入れられない
				5	ハンガーに服をかけられない
			認知機能	6	それぞれの種類の収納場所の確認ができない
				7	適切な場所に収納できない
		環境因子		8	タンスの引き出しの重量
				9	クローゼットが高さ

9 買い物

- 1 買い物の準備
- 2 家と店の移動
- 3 店内の移動・商品を選ぶ
- 4 代金の支払い
- 5 移動（帰宅）
- 6 購入品の整理

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
9 買い物	1 買い物の準備	個人因子	身体機能	1	財布を手に持てない、バックにしまえない
				2	カバンを持つことができない
				3	買い物リストを書くことができない
			認知機能	4	持っていくものが認識できない
				5	何が必要か、買う物の計画を立てることができない
				6	どこのお店に行くか決めることができない
				7	お店の場所が認識できない
				8	必需品の在庫を把握することができない
		環境因子	9	財布の形状・大きさ	
			10	カバンの形状・大きさ	
			11	筆記用具・メモ帳	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
9 買い物	2 家と店の移動	個人因子	身体機能	1	乗り物までの安定した歩行ができない
				2	タクシー、バス、電車の乗り降りができない
				3	乗り物から店内まで安定した歩行ができない
				4	バッグ・荷物をもって歩行ができない
				5	玄関ドアの開閉、鍵の開け閉めができない
				6	自転車に乗れない
			認知機能	7	適切な移動手段を考えることができない
				8	時刻表を見て、どの便に乗るかが認識できない
				9	店の場所が認識できない
				10	交通機関の時刻等を調べられない、タクシーを予約できない
				11	出かける時間帯を認識できない
				12	移動中は周囲の危険の認識ができない
				13	鍵をかけることができたか認識できない
				14	家と店の違いを認識できない
		環境因子	15	店までの距離	
			16	天気（雪）	
			17	玄関ドア、鍵の形状、重量	
			18	介助者（運転手）の有無	
			19	車、自転車の運転	
			20	交通機関の有無	
			21	家族等の支援の有無	

助言例

状態改善

環境改善

«阻害要因» 乗り物までの安定した歩行ができない（1） 乗り物から店内まで安定した歩行ができない（3）
 «想定原因» ①耐久性低下による疲労 ②下肢筋力低下 ③膝、腰などの痛み ④歩行補助具が合っていない
 «助言例» ①②生活不活発による廃用性のものであれば、一日の活動量が増えるように生活の見直しが必要です。
 お尻上げ運動、痛みがなければスクワット運動（10回×2セット）などで筋力強化を図りましょう。
 ③痛みの状況を確認し、安静時でも痛かったり、熱感や腫脹がある場合は、早期に整形外科を受診してください。
 慢性的な痛みであれば、痛みどめの服用やサポーターの着用も効果があるかもしれません。
 ④シルバーカー、ピックアップ、四点杖などケースに合う補助具を選択しましょう。

助言例

状態改善

- «阻害要因» タクシー・バス・電車の乗り降りができない（２）
 «想定原因» 前かがみになりながらタクシーの中に乗り込む、横移動することが必要。高い段差に上る（バス）。
 電車とホームの間に隙間があり、短時間で跨がなくてはならない。（電車）
 下肢の筋力低下、持久力の低下、前かがみになりながら移動できない。段差昇降ができない、
 大きくステップできない、跨げない。
 «助言例» 前かがみになりながらの横移動の練習。
 低床でないバスは段差が30cm近くなる場合があるため、利用するバスの高さに合わせた段差昇降の練習を
 行う必要があります。
 電車とホームの間には10～30cmの隙間があるため、事前に練習しておく必要があります。

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
9 買い物	3 店内の移動・商品を選ぶ	個人因子	身体機能	1 店内での安定した歩行ができない
				2 バックを持つての移動ができない
				3 棚の商品を取ることができない
				4 買い物かごを持つことができない
				5 カートを押すことができない
				6 買いたいものがみえない
				7 落とした商品・身の回り品を拾うことができない
		認知機能		8 買いたいものを探することができない
				9 陳列の配置がわからない
				10 値段がわからない
				11 いくらぐらいか、計算できない
				12 店内の案内係に頼むことができない
		環境因子		13 店内での休憩場所の有無
				14 シルバーカーや歩行器などが入るトイレの有無
				15 店員・介助者の有無
				16 店内の通路の広さ

助言例

「阻害要因」 バックを持つての移動ができない（2）

「想定原因」 手に持ったバックの重みでバランスを崩してしまう。両手に杖を突かなくてはならない。歩行バランス低下による方向転換などが困難。

環境改善

「助言例」 ショッピングカートをご利用ください。カートにバックをぶら下げるところがあります。バックを、リュックや斜め掛けにすることで、両手があくので、歩行がしやすくなるかもしれません。

助言例

「阻害要因」 棚の商品を取ることができない（3）

「想定原因」 立位バランスの低下、上肢のリーチ範囲が狭い、筋力の低下、円背など脊柱が伸張できない。

状態改善

「助言例」 両手を上や下に伸ばし立位を保つ練習をしましょう。

高いものをとる練習をしましょう。

店員さんの協力を仰ぎましょう。

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
9 買い物	4 代金の支払い	個人因子	身体機能	1	買い物かごをレジまで持っていくことができない
				2	買い物かごをレジの上に乗せることができない
				3	お金を財布から出すことができない
				4	お釣りをもらうことができない
				5	買い物したものを買い物袋に入れることができない
				6	金額を聴き取れない
			認知機能	7	レジの場所が認識できない
				8	代金がいくらかわからない
				9	財布から支払う金額がわからない
				10	カードの使い方が認識できない
				11	お金の種類がわからない
				12	代金を支払う必要性がわかっていない
		環境因子		13	店の広さ（レジの位置）
				14	財布の形状
				15	補聴器の有無

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
9 買い物	5 移動（帰宅）	個人因子	身体機能	1	買った荷物を持って安定した歩行ができない
				2	買った荷物を持って、タクシー、バス、電車の乗り降りができない
				3	買った荷物を持って、自転車に乗ることができない
			認知機能	4	家の場所が認識できない
				5	タクシー、バス、電車の支払い方法が認識できない
				6	自分が持てる買い物の重量がわからない
		環境因子		7	買い物かご、買い物ぶくろの形状
				8	補助具の有無
				9	天候・道路状況
				10	家族等の支援の有無

助言例

≪阻害要因≫ 買った荷物を持って、タクシー、バス、電車の乗り降りができない（２）
 ≪想定原因≫ 下肢体幹筋力の低下、バランスの低下
 ≪助言例≫ リュックサックなどの背負いかばんを利用しましょう。買い物の量は少なめにしましょう。
 荷物を背負いながら階段昇降の練習をしましょう。

状態改善

環境改善

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
9 買い物	6 購入品の整理	個人因子	身体機能	1	冷蔵庫・戸棚・食品ストッカーにしまうことができない
				2	自宅内の必要な場所にもものを購入品をもって移動できない
			認知機能	3	冷凍、冷蔵、野菜室の分別ができない 仕訳ができない
				4	どこに何をしまっていたかがわからない
		環境因子		5	冷蔵庫・戸棚の場所の大きさ
				6	購入品の量、重さ

助言例

状態改善

- «阻害要因» 自宅内の必要な場所にもものを購入品をもって移動できない（２）
 «想定原因» 物と自分自身とのバランスをとることが出来ない、物をもって移動できない。
 «助言例» 座位から立位、軽い物から重い物、短距離から長距離へと、テーブルからテーブルに移動する動作練習をしましょう。

10 調理

- 1 食材・器具等の準備（献立を決める）
- 2 下ごしらえ（食材を洗う、米を研ぐ等）
- 3 調理をする（食材に火を通す、炊飯器をセットする等）
- 4 味付けをする
- 5 盛り付け・配ぜん
- 6 後片付けをする

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
10 調理	1 食材・器具等の準備 (献立を決める)	個人因子	身体機能	1	冷蔵庫を開けることができない
				2	食品ストッカー、戸棚、冷蔵庫から材料を取り出すことができない
				3	台所のテーブル又はシンクまで食材を運搬できない
				4	食品が梱包されている袋を開けることができない
				5	お米を運ぶことができない
				6	お米を米櫃に入れることができない
				7	まな板、包丁、鍋、ザル、ボウル等を置き場所から取り出すことができない
			認知機能	8	冷蔵庫や食品ストッカー、戸棚に何があるかわからない
				9	賞味期限・消費期限が切れているかわからない
				10	適切な食材の量を判断できない
				11	料理の組み合わせができない
				12	栄養のバランス・材料に応じた献立をたてることができない
				13	疾病に合わせた食事が理解できない
				14	まな板、包丁、ザルやボウルが認識できない
		環境因子		15	戸棚等の位置
				16	米の保管場所
				17	調理道具の形状、重量
				18	台所の広さ、配置
				19	レパートリーが少ない
				20	料理経験の有無

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
10 調理	2 下ごしらえ（食材を洗う、米を研ぐ等）	個人因子	身体機能	1	蛇口の操作ができない
				2	材料を洗うことができない
				3	材料を押さえて切ることができない
				4	材料を好みに合わせて細かく切ることができない
				5	材料の硬さに合わせて切ることができない
				6	切った材料を適切な容器に移すことができない
				(以下「炊飯」)	
				7	炊飯器からお窯を取り出しシンクまで運べない
				8	計量カップを操作して、米櫃から米をすくうことができない
				9	お釜に米を入れることができない
				10	お釜に水を入れて、米を研ぐことができない
				11	研ぎ汁を捨てることができない
				12	研いだ後に適量の水をお釜に入れることができない
			13	研いだコメを炊飯器にセットできない	
			認知機能	14	材料を洗う程度がわからない
				15	材料を料理に合わせて切り分けることが理解できない
				16	材料の硬さがわからない
				(以下「炊飯」)	
				17	研ぎ汁が濁っているかわからない
				18	米に対する水の量が認識できない
				19	石または異物が入っているかわからない
				20	炊飯器の操作を理解できない
		環境因子	21	シンク、調理台の高さ、広さ	
			22	包丁の種類、重さ	
			23	蛇口の形状	
24	炊飯器（お釜）の重量				
25	計量カップの形状				

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 0 調理	3 調理をする（食材に火を通す、炊飯器をセットする等）	個人因子	身体機能	1	水が入った鍋をこぼさずに運搬することができない
				2	あらかじめザルやボウルに入れた材料を鍋まで運搬できない
				3	材料をこぼさないように鍋に入れることができない
				4	ふたの開閉ができない
				5	コンロのスイッチ類が操作できない（適切な火の操作）
				6	元栓の操作ができない
				7	菜箸やお玉などの操作ができない
				8	立位や座位を保てない
				9	炊飯器のスイッチを押すことができない
				10	フライパンを持って炒めることができない
				11	レトルトパックの封が開けられない
				12	電子レンジの操作ができない（ボタンを押す、ダイヤルを回す）
			認知機能	13	コンロの形態がわからない（電気・ガス）
				14	コンロのスイッチ類の形態が認識できない
				15	火がついているか、消えているかわからない
				16	材料の量が適当か認識できない
				17	湯が沸いているか認識できない
				18	吹きこぼれをしていないか認識できない
				19	材料に火が通ったか認識できない
				20	元栓の開閉が認識できない
				21	炊飯器の使い方がわからない
				22	材料の量に合わせて鍋を選択できない
				23	揚げ油の温度がわからない
				24	適した道具を選べない
		環境因子	25	電子レンジの操作方法が分からない	
			26	ガスの使用	
			27	コンロ、調理台の高さ	
			28	コンロのスイッチ類の種類	
			29	炊飯器の形状	
			30	調理機器具の形状、重量	
			31	電子レンジの機能	
			32	調理道具（箸、お玉等）の形状	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 0 調理	4 味付けをする	個人因子	身体機能	1	食べ物の味がわからない
				2	塩、胡椒を振って加えられない
				3	目盛り見えにくい
				4	においがわからない
				5	調味料容器を持てない
				6	容器のふたの開け閉めができない。
				7	スプーンですくう・鍋に入れることができない
				8	微妙な量の調整ができない
			認知機能	9	いつ味付けをするのかわからない
				10	調味料をどのくらい使うか（大さじ、小さじ）がわからない
				11	調味料の判別ができない（砂糖、塩の区別がつかない）
				12	調味料の使用期限が分からない
				13	疾病等にあわせた調整（塩分等）の必要性を理解できない
				14	調味料の出し方がわからない
				15	調理道具、調味料の場所がわからない
				16	味覚低下の認識がない
		環境因子	17	計量器（秤、スプーン、カップ）の形状	
			18	調味料の容器の大きさ、形状、陳列方法。	
			19	味見を協力してくれる人の有無	
			20	元々の食生活習慣	
			21	調味料の状態	

助言例

「阻害要因」 容器のふたの開け閉めができない（6）

「想定原因」 握力の低下や手指の変形など

状態改善

「助言例」 様々なオープナーが販売されていますので、実際に使えるものがあるか確認してみましょう。
ペットボトルの蓋の開け閉めで練習してみましょう。

環境改善

助言例

「阻害要因」 微妙な量の調整ができない（8）

「想定原因」 巧緻動作の低下

状態改善

「助言例」 実際に塩などを使用し計量スプーンで調整を行う練習をしましょう。

また量の調整がしやすい容器が販売されているのでそちらに移し替えて使うことも効果的です。

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
10 調理	5 盛り付け・配ぜん	個人因子	身体機能	1	こぼれないように盛り付けできない
				2	食器を手で持てない
				3	盛り付ける器を食器棚から取り出せない
				4	菜箸、お玉等の道具をうまく操作できない
			認知機能	5	適量がわからない
				6	適切な器（食べ物の量の把握）を選ぶことができない
				7	盛り付け道具が選別できない
				8	彩り・見栄えよく盛り付けることができない
				9	盛り付ける場所がわからない
				10	煮物と炒め物などの状態の違いが認識できない
				11	器との距離感がわからない
		環境因子		12	食器の有無、種類、大きさ
				13	鍋の形状
				14	調理器具の有無、形状、操作性、重量
				15	食器棚の高さ
				16	盛り付けをする場所（シンクなど）の高さ
				17	盛り付ける器の場所と鍋との距離
				18	台所が狭い（広い）
				19	台所の室温

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	137
10 調理	6 後片付けをする	個人因子	身体機能	1	蛇口の操作ができない
				2	スポンジに洗剤を含ませることができない
				3	食器、まな板、調理器具、お釜を洗浄することができない
				4	食器を乾燥させることができない
				5	残飯処理ができない
				6	食洗機に整理して並べることができない
				7	立位や座位を保てない
				8	生ごみを処理できない
				9	食器や鍋等を元の場所に戻すことができない
				10	シンクを洗うことができない
				11	洗った食器を布巾で拭くことができない
				12	きれいに洗浄することができない
				13	台布巾等をうまく絞ることができない
				14	シンクやテーブルを台布巾等で拭くことができない
		認知機能		15	食器、まな板、調理器具、お釜がすすげたかわからない
				16	使った調理道具・食器が認識できない
				17	食洗機の操作がわからない
				18	汚れが落ちているかどうかわからない
				19	残った料理をどこに保管するかわからない
				20	捨てる判断ができない
				21	食器や鍋等を置く場所がわからない
		環境因子		22	シンクの高さ
				23	蛇口の種類
				24	食洗機の有無
				25	戸棚の高さ、形状
				26	スポンジ
				27	洗剤
				28	ゴミ箱の位置
				29	ゴミの分別
				30	布巾の形状

助言例

《阻害要因》 立位や座位を保てない（7）

《想定原因》 体幹・下肢の筋力低下、バランス能力の低下、耐久性低下、腰痛・膝痛などが考えられます。

《助言例》 立位が不安定な場合、シンクにもたれて行う。座ってできる作業は座ってできるように椅子を設置してください。

座位でも不安定な場合は、椅子の種類を確認してください。

高すぎたり低すぎたりしていないか、背もたれやひじ掛けがあった方がいい場合もあります。

それでも、座位も保てない場合は、後片付け作業は難しいかもしれません。

環境改善

11 ゴミ出し

- 1 ゴミの分別
- 2 ゴミをまとめる・ゴミを持ってゴミステーションまで移動する
- 3 ゴミを捨てる

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 1 ゴミ出し	1 ゴミの分別	個人因子	身体機能	1	立位、座位にてカレンダーを見ることができない
				2	ゴミを持って移動できない
				3	カン、ビン、ペットボトルの中身をすすぐことができない
				4	資源ブラを洗って乾かすことができない
				5	カレンダーが見えない
			認知機能	6	ゴミを出す日、時間が認識できない
				7	何のゴミを出すのか認識できない
				8	ゴミの種類を認識し分別することができない
		環境因子		9	ゴミを保管する場所の位置、広さ
				10	カレンダー、ゴミカレンダー
				11	ゴミ箱の形状
				12	蛇口の形状、固さ

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
1 1 ゴミ出し	2 ゴミをまとめる・ ゴミを持って、ゴミステーションまで移動する	個人因子	身体機能	1 ゴミを袋に入れることができない
				2 ゴミ袋をくくることができない
				3 雑誌等をひもでまとめることができない
				4 ゴミをもって、安定して移動することができない
				5 片手にゴミを持って移動することができない
			認知機能	6 くり方を認識できない
				7 ゴミの種類、量に応じたゴミ袋を選択できない
				8 ゴミ出しの道順を認識できない
				9 ゴミの個数を把握し、何個もっていくか認識できない
				10 天気をうかがい、雨具が必要か判断できない
				11 ゴミをこぼしていないか認識できない
				12 ゴミステーションの場所がわからない
				13 ゴミ運搬の動線に危険が無いか認識できない
				14 帰路を認識できない
		環境因子	15	ゴミステーションまでの距離
			16	敷地（玄関から門まで）の形状
			17	道路の形状・雪道
			18	ゴミ袋の数、大きさ
			19	天気

助言例

«阻害要因» ゴミを持って、安定して移動することができない（４） ゴミステーションまでの距離（１５）
 敷地（玄関から門まで）の形状（１６） 道路の形状・雪道（１７） 天気（１９）
 «想定原因» ものを持った状態で屋外歩行をする必要があり、総合的な歩行能力が必要である
 «助言例» 実際の状況下で練習する必要があります。専門職に訪問して指導、練習する必要があります。
 気温の変化、風、車、段差、路面変化、距離、履物の選択など多岐にわたりますので
 一つ一つ確認しましょう。

状態改善

環境改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 1 ゴミ出し	3 ゴミを捨てる	個人因子	身体機能	1	安定した立位にてゴミを置くことができない
				2	しゃがんでゴミを置くことができない
				3	ゴミステーションの扉の開閉ができない
				4	ゴミステーションのネットの上げ下げができない
		認知機能		5	ゴミを置く場所が正しいか認識できない
				6	運搬したゴミが適切な日程なのか認識できない
				7	ゴミステーションの形状が認識できない
		環境因子		8	ゴミステーションの形状・サイズ
				9	ゴミの大きさ
				10	雪
				11	ゴミステーションの扉の形状
				12	ゴミステーションのネットの形状

助言例

状態改善

環境改善

«阻害要因» 安定した立位にてゴミを置くことができない（１）しゃがんでゴミを置くことができない（２）ゴミの大きさ（９）
 «想定原因» ゴミ袋が重すぎて、持ち上げて置くことができない、重みでバランスを崩す、下肢筋力の低下、立位バランスの低下
 «助言例» バランスボール等持ちながら、立ち座りの動作訓練しましょう。
 一袋があまり重くならないように、小さいサイズのごみ袋を使用してはいかがでしょうか。

12 通院

- 1 出かける準備をする
- 2 自宅と病院の往復（車、電車などでの移動）
- 3 院内での手続き（会計を含む）
- 4 診察
- 5 薬の受け取り

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 2 通院	1 出かける準備をする	個人因子	身体機能	1	カバンを持つことができない
				2	ドアを開けことができない
				3	鍵をかけることができない
				4	タクシーの配車を電話で依頼することができない
				5	バス、電車の時間を調べることができない
				6	診察券・お薬手帳を保管場所から取り出せない
			認知機能	7	交通機関の時間を認識することができない
				8	診察券、お金、お薬手帳の場所及び所持しているかどうか分からない
				9	鍵を掛けることができたか認識できない
				10	受診の必要性が判断できない
				11	定期受診日、時間が分からない
				12	外出の危険（大雪、台風等）について判断できない
				13	適切な移動手段を考えることができない
		環境因子		14	玄関の環境
				15	カバンの種類
				16	電話・電話帳
				17	時刻表
				18	診察券、お薬手帳の保管場所

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
1 2 通院	2 自宅と病院の往復 (車、タクシー、バス、 電車などでの移動)	個人因子	身体機能	1 各交通機関の乗車場まで歩行することができない
				2 段差・階段昇降を行うことができない
				3 坂道を歩くことができない
				4 各交通機関に乗り込むことができない
				5 各交通機関から降りることができない
				6 自宅から又は降車場から病院まで歩行することができない
				7 カバンから財布を出すことができない
				8 財布からお金を出すことができない
				9 バスの降車ボタンを押すことができない
				10 自転車に乗れない
		認知機能		11 移動中の周囲の危険認識ができない
				12 交通機関の時間・行き先が認識できない
				13 病院までの道のりが認識できない
				14 降りる場所が認識できない
				15 家までの道のりが認識できない
				16 運賃の支払方法がわからない
		環境因子		17 天気
				18 病院（バス、駅）までの距離
				19 交通機関の有無
				20 交通機関の形状（ノンステップ等）
				21 カバン、財布の形状
				22 自転車の有無

助言例

- «阻害要因» 各交通機関に乗り込むことができない（４） 降りることができない（５）
 «想定原因» 前かがみになりながらタクシーの中に乗り込む、横移動することが必要。高い段差に上る（バス）。
 電車とホームの間に隙間があり、短時間で跨がなくてはならない。（電車）
 下肢の筋力低下、持久力の低下、前かがみになりながら移動できない。
 段差昇降ができない、大きくステップできない、跨げない。
 «助言例» 前かがみになりながらの横移動の練習。
 低床でないバスは段差が30cm近くなる場合があるため、利用するバスの高さに合わせた
 段差昇降の練習を行う必要があります。
 電車とホームの間には10～30cmの隙間があるため、事前に練習しておく必要があります。

状態改善

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因	145
1 2 通院	3 院内での手続き（会計を含む）	個人因子	身体機能	1	受付、診察室、会計、薬局等まで移動することができない	
				2	必要な物品（診察券、財布等）の出し入れができない	
				3	財布からお金を出すことができない	
				4	コミュニケーションができない	
			認知機能	5	受付、診察室、会計、薬局等の場所や手順がわからない	
				6	自分の状態が認識できない（伝えることができない）	
				7	診察料等を支払うことがわからない	
				8	自分の予定の把握が認識できない	
				9	待合室で順番を待つことができない	
				10	予約キャンセルや次回の予約をとることができない	
				11	問診票等に必要事項を記入することができない	
		環境因子		12	メモ帳の有無	
				13	病院の規模	
				14	病院職員の援助、案内・介助者の有無	
				15	診察券、財布、お金	
				16	カバンの形状	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因	
1 2 通院	4 診察	個人因子	身体機能	1	名前を呼ばれたら気づくことができない(聞こえない)	
				2	状態を伝える・相談することができない（声が出ない）	
				3	待合室のソファから立ち上がる事ができない	
				4	待合室から診察室まで安定した歩行ができない	
				5	待合室で座ってられない	
			認知機能	6	診察室の場所が認識できない	
				7	自分の状態や気になることを適切に説明・相談できない	
				8	名前を呼ばれたことが分らない	
				9	指導内容を理解することができない	
				10	指導内容を覚えていることができない	
				11	診察まで待ってられない	
		環境因子		12	補聴器	
				13	待ち時間	
				14	医師・看護師	
				15	待合室の椅子	
				16	手すりの有無	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 2 通院	5 薬の受け取り	個人因子	身体機能	1	待合室の椅子から受付へ移動することができない
				2	処方箋を受け取り薬局へ移動することができない
				3	名前を呼ばれたことが聞こえない
			認知機能	4	受付の場所が認識できない
				5	薬局の場所が認識できない
				6	名前を呼ばれたことが分からない
				7	薬の数を確認することができない
				8	薬の飲み方を覚えることができない
		環境因子		9	補聴器
				10	病院の規模
				11	待ち時間
				12	介助者の有無

13 服薬

- 1 薬を飲もうと取りに行く
- 2 飲み方を確認し、薬・水の準備をする
- 3 水を含む、薬を口に含む、薬を飲み込む
- 4 飲み終えた後の片付け（薬袋・PTP）
- 5 湿布を貼る、薬を塗る

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 3 服薬	1 薬を飲もうと取りに行く	個人因子	身体機能	1	保管場所まで移動できない
				2	保管場所に手が届かない
				3	薬（薬箱）を持って、運ぶことが出来ない
				4	薬を薬箱やお薬カレンダーから取り出せない
			認知機能	5	必要な薬を選択できない（多くの薬が置いてある場合）
				6	薬を飲む理由が分からない
				7	何に効果のある薬なのか認識できない
				8	薬の保管場所を覚えていない、薬の保管場所を決めていない
				9	薬を飲む時間がわからない
				10	お薬手帳による服薬管理が認識できない
		環境因子		11	お薬カレンダー・薬ボックスの有無
				12	保管場所の位置
				13	薬の保管場所の整理整頓
				14	複数の薬局による調剤
				15	薬の種類・数（一包化の可能性）

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 3 服薬	2 飲み方を確認し、薬・ 水の準備をする	個人因子	身体機能	1	袋から薬（薬袋、P T P 包装）を出すことができない
				2	蛇口まで安定して歩行することができない
				3	コップを把持することができない
				4	蛇口から水を出すことができない（ひねる、レバーを上げる、おろす等）
				5	袋をつまんで指でやぶることができない
				6	錠剤を袋から指で押し出すことができない
				7	ハサミで袋を切ることができない
			認知機能	8	食前、食間、食後の飲用方法を認識できない
				9	用法・用量が守れない
				10	飲用する薬が間違っていないか認識できない
				11	熱湯でないか認識できない
				12	錠剤や粉薬がこぼれないように認識することができない
				13	薬の必要性が認識できない
				14	薬の効果等が認識できない
				15	一緒にとつてはいけない食べ物や飲み物等がわからない
				16	類似した薬（点鼻薬・点眼薬の違いなど）の判別ができない
		環境因子	17	薬の種類（一包化の可否）	
			18	薬の包装状況（包装紙の固さ）	
			19	蛇口の場所	
			20	薬の形態	
			21	コップの形状	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 3 服薬	3 水を含む、薬を口に含む、薬を飲み込む	個人因子	身体機能	1	コップを把持することができない
				2	上肢を固定することができない
				3	ペットボトルのキャップが開けられない
				4	頸部を後屈することができない
				5	開口することができない
				6	水を口に含む（吸い込む）ことができない
				7	口唇を閉じることができない
				8	薬を口まで運べない
				9	口唇を閉じることができない
				10	水とともに、嚥下を行うことができない
				11	舌や口腔内の感覚で残差物がないか確認できない
				12	唾液が少なく口内に張り付いてしまい飲み込めない
				13	むせがあり飲み込めない
		認知機能	14	口に含む水分量を認識できない	
			15	錠剤数を認識し、服用することができない	
			16	完全に飲み込んだか認識できない	
			17	適切な飲み方（姿勢・とろみの有無など）を選択できない	
			18	薬として認識できない（粉碎不可の薬でも噛み砕いてしまう・異物として捉え吐き出してしまう）	
		環境因子	19	コップの形状	
			20	ゼリーの有無	
			21	トロミ剤の有無	
			22	薬の形態	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
1 3 服薬	4 飲み終えた後の片付け （薬袋・P T P）	個人因子	身体機能	1	薬の袋を捨てにゴミ箱まで安定して歩くことができない
			認知機能	2	飲み忘れた薬がないか認識できない
				3	ゴミ箱の位置を認識できない
				4	ゴミの袋（薬袋・P T P包装）がゴミ箱に入ったか認識できない
				5	残った薬を片付ける場所が認識できない（次回服用できない）
		環境因子		6	ゴミ箱の位置、形状
				7	薬の保管場所の有無

ADL／IADL	行程	因子	No.	阻害要因	151
1 3 服薬	5 湿布を貼る、薬を塗る	個人因子	身体機能	1	目的部位まで手が届かない
				2	湿布や薬の入った袋を開けることができない
				3	湿布や薬の入った袋から薬・袋を取り出すことができない
				4	塗り薬の蓋・キャップを開ける・閉めることができない
				5	湿布のフィルムをはがすことが出来ない
				6	前回の湿布を剥がすことができない
				7	衣服をまくり上げたり、押し下げたりすることができない
				8	湿布をしっかりと貼れない。よれてしまう
				9	肌が弱い
				10	湿布を切るために使うハサミが使えない
			認知機能	11	禁忌事項（注意事項）が分からない
				12	使用期限が分からない
				13	湿布や薬の入った袋の保管場所がわからない
				14	湿布や薬の使用頻度・適量を認識できない
				15	どの部位に使用するか判断できない
				16	貼りかえ時期がわからない
				17	薬を適切に選ぶことができない
				18	塗り薬の量を調整できない
		環境因子	19	薬の置き場所	
			20	薬（キャップ、蓋）の形状	
			21	介助者の有無	
			22	衣服の量	
			23	湿布の大きさ、フィルムの取りやすさ	
			24	はさみの形状	

助言例

「阻害要因」 目的部位まで手が届かない（1）

「想定原因」 肩関節の可動域低下が原因と考えられます。

「助言例」 寝た状態で手をいろんな方向に動かして可動域を拡大させて下さい。毎日やりましょう。

状態改善

環境改善

助言例

「阻害要因」 湿布や薬の入った袋から薬・袋を取り出すことができない（3）

「想定原因」 手指、手関節の可動性が低下している

「助言例」 両手を組んでの手首回す運動を行う。
雑誌のページをめくる練習してみましょう。

状態改善

14 金銭管理

1 現金の管理

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
1 4 金銭管理	1 現金の管理	身体機能	1	財布の中身を確認することができない
			2	財布のファスナーや金具の操作ができない
			3	財布からお金を取り出す（つまむ）ことができない
			4	お札を数えることができない
		個人因子	5	財布に入っている金額を認識できない
			6	財布の保管場所が分からない・決まっていない
			7	お金の計算ができない
			8	財布の中身を整理できない
			9	一定期間の現金の収支のバランスが分からない
			10	筆算貯金していることを覚えていられない
			11	支払ったことを覚えておくことができない
			12	お金を何処に置いたか覚えていることができない。
			13	お金の認識ができない
			14	簡単に人にお金を渡してしまう
		環境因子	15	保有している財布の数
			16	財布の形状
			17	家族の理解（家族が金銭管理をさせない）
			18	財布・現金の保管場所と保管方法
			19	室内の整理整頓

助言例

状態改善

環境改善

「阻害要因」 財布の中身を確認することができない（１）

「想定原因」 小さい財布で、中を見渡すことが難しい。手の巧緻動作能力が低下している。

「助言例」 大き目の財布やポシェットなどに変更すると使いやすいです。

手の巧緻動作は余った新聞紙などを使って、めくる練習や、小さい球を指先でつくる練習、作った球をつまんで容器に移す練習などで改善することがあります。

助言例

状態改善

環境改善

「阻害要因」 お札を数えることができない（４）

「想定原因」 指が機能的に使用できない

「助言例」 装具などの工夫によってお金のやり取りを行うことができます。

両手がない方でもゴムのついた義手などを使いお金を数えられる方もいます。
まずは紙を操作する練習を行ってみてください。雑誌のページをめくる練習などもよいです。

15 コミュニケーション

- 1 日常会話
- 2 近所付き合い等
- 3 読む／書く
- 4 電話／メール

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
15 コミュニケーション	1 日常会話	個人因子	身体機能	1	適切な声が出せない
				2	口の動きが悪くてはっきり話すことができない
				3	義歯を装着することができない
				4	聞こえない
				5	歯の喪失により明瞭な発音ができない
			認知機能	6	簡単な話し言葉が理解できない
				7	複雑な話し言葉（契約内容、薬の説明等）が理解できない
				8	話し言葉で伝えることができない
				9	義歯の必要性が認識できない
				10	注意力が十分でない
				11	実用的な伝達手段（筆談・PC・身振りなど）を判断することができない
				12	必要なことが思い出せない
		環境因子	13	義歯（有無・不適合）	
			14	補聴器（有無・適不適合）	
			15	介助者（有無・スキル）	
			16	相手（相手の聴力・集団）の有無	
			17	騒音の有無	

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
15 コミュニケーション	2 近所付き合い等	個人因子	身体機能	1	適切な大きさの声が出せない
				2	はっきり話すことができない
				3	郵便受けに行くことができない
				4	郵便受けから郵便物・新聞等を取り出すことができない
				5	回覧板を届けることができない
				6	書類に必要事項を書くことができない
			認知機能	7	チャイム（呼出装置）が聞こえない
				8	相手の既知・未知が分からない
				9	スケジュール管理ができない（訪問日・訪問時間等）
				10	必要な援助（自分の力量等）を相手に伝えることができない
				11	場面に応じた服装・身だしなみが判断できない
				12	個人情報保護することができない
				13	文書（回覧／配布物等）の内容を理解することができない
		環境因子	14	介助者の有無	
			15	眼鏡の有無	
			16	呼出装置の有無	
			17	補聴器の有無	
			18	コミュニケーションノートの有無	
			19	友人・知人の有無	

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因	156
15 コミュニケーション	3 読む/書く	個人因子	身体機能	1	筆記用具を把持することができない	
				2	書字動作ができない	
				3	文字が見えない	
			認知機能	4	簡単な書き言葉（案内表示、問診票等）が理解できない	
				5	複雑な書き言葉（契約書、マニュアル等）が理解できない	
				6	身近な情報（氏名、住所など）を思い出せない	
		環境因子		7	文章（手紙、意見書など）を思い浮かべることができない	
				8	文字（大きさ・太さ・色）	
				9	案内表示（場所・高さ・向き）	
				10	眼鏡（有無・適不適合）	
				11	筆記用具（種類・状態）	
				12	書類（文章の難解さ、記入欄の大きさ、記入内容の複雑さ）	

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
15 コミュニケーション	4 電話/メール	個人因子	身体機能	1	ボタン（数字、音量調節等）を押すことができない
				2	耳まで電話を上げ、固定することができない
				3	受話器を戻すことができない
				4	電話帳をめくることができない
				5	着信音に気づくことができない（聴力）
				6	電話のある位置まで移動できない
				7	相手の声を聞き取ることができない
				8	メモをとる（鉛筆等を持ち、文字をかく）ことができない
				9	メールを打つことができない（ボタンが押せない）
			認知機能	10	目的の相手を探すことができない
				11	押す番号が記憶できず、正しくボタンを押すことができない
				12	伝言を伝えることができない。留守電に残すことができない。
				13	会話を成立させることができない（用件を理解出来ない）
				14	話の内容を記憶することができない
				15	固定電話の場合、電話を切るボタンが認識できない
				16	目と手の協調性がない
				17	必要な機能を使いこなすことができない
				18	メールを打つ操作がわからない
		環境因子		19	電話機・携帯電話機（種類、機能）
				20	電話の設置環境（場所、高さ）
				21	補聴器の有無
				22	眼鏡の有無

16 社会交流

- 1 地域交流・趣味活動（予防教室）
- 2 冠婚葬祭
- 3 旅行
- 4 外食
- 5 就業等
- 6 災害時等の場面

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
16 社会参加	1 地域交流・趣味活動（予防教室）	個人因子	身体機能	1 外出の準備ができない
				2 通いの場までいくことができない
				3 通いの場の段差昇降ができない
				4 通いの場のトイレが使用できない
				5 レクリエーションや趣味活動をする動作（手の動作、スポーツ等）ができない
				6 体力がなく、全時間に参加することができない
			認知機能	7 ルールを理解することができない
				8 趣味活動や介護予防への関心・意欲・動機を見い出せない
				9 通いの場までの道のりを認識できない
				10 日程を認識できない
				11 人との付き合いが難しい
				12 手順を覚えられない
		環境因子		13 材料や道具等の何が必要か認識できない
				14 介助者の有無
				15 通いの場までの距離
				16 通いの場までの交通量
				17 近所に交流する機会の有無
				18 近所とトラブルの有無
				19 冬期間の積雪
				20 通いの場の環境
				21 移動手段の有無
				22 天気

助言例

「阻害要因」 体力がなく全時間に参加することができない（6）

「想定原因」 耐久性の低下、易疲労、気持ちが乗らない

「助言例」 短時間型のものから、段階的に参加してみてください。

状態改善

または、全時間参加できなくても、事情を担当者に説明し、やすみやすみ参加することは可能だと思います。まずは、一度参加してみることから始まるのではないのでしょうか。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
16 社会参加	2 冠婚葬祭	個人因子	身体機能	1	返信はがきに必要事項を記入することができない
				2	式場等まで移動することができない
				3	受付で筆記用具が使えない
				4	御祝儀/香典などをバック等から出すことができない
				5	長時間、座っていることができない
				6	正座ができない
			認知機能	7	招待状/死亡通知等の内容を理解することができない
				8	出欠を伝えることができない
				9	会場までの移動手段/待合場所/発車時刻等が判断できない
				10	催事の日程が分からない
				11	御祝儀/香典（金額の通例・中袋等）を準備することができない
				12	地域に応じた冠婚葬祭のルールを理解することができない
				13	場に適した服装ができない
				14	場に適した整容ができない
				15	返信はがきをだし忘れる
		環境因子		16	介助者の有無
				17	カレンダー
				18	祝い袋/香典袋
				19	筆記用具の形状
				20	コミュニケーションノートの有無
				21	経済状況
				22	補助具（杖等）の有無

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
16 社会参加	3 旅行	個人因子	身体機能	1 玄関、窓などの戸締りができない
				2 安定した歩行ができない、移動能力が低い
				3 長距離、長時間歩けない
				4 交通機関の利用ができない
				5 大きな荷物を持てない
				6 荷造りができない
				7 人が多いところを歩けない、立ってられない
				8 普段とは違うトイレでの排せつができない
				9 普段とは違う浴室での入浴ができない
			認知機能	10 食事（外食）ができない
				11 状態に応じたスケジュールを立てられない
				12 宿泊先等の予約が取れない
				13 切符等の手配できない
				14 スケジュール通りたどれない
				15 支払いができない
				16 必要な日数の薬を準備することができない
				17 必要な日数の衣服等を準備することができない
				18 緊急連絡先がわからない
				19 旅行先で食事の制限を守ることができない
		環境因子	20	交通機関
			21	宿泊先（トイレ、浴室等）、観光地の環境
			22	天候、季節
			23	人混み
			24	介助者の有無
			25	補助具の有無
			26	飲食店の環境

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
16 社会参加	4 外食	個人因子	身体機能	1	飲食店まで移動することができない
				2	椅子の立ち座りができない
				3	畳の立ち座りができない
				4	座位が保持できない（30分程度）
				5	メニューが見えない
				6	注文ができない（声がだせない）
				7	券売機のボタンを押せない
				8	食堂のトイレが使用できない
				9	割り箸を割ることができない
				10	お店の食具を使用することができない
				11	バックから財布を出すことができない
				12	財布からお金を出すことができない
			認知機能	13	食べたいものがどの店に行けば食べられるかわからない
				14	メニューが理解できない
				15	注文したものが食べられる量なのか意識できない
				16	券売機の操作がわからない
				17	テーブルと身体、椅子との距離や高さの把握が認識できない
				18	食器と身体の距離や空間の把握ができない
				19	代金を支払うことが認識できない
				20	食事の制限を守ることができない（糖尿病・嚥下障害など）
		環境因子	21	介助者の有無	
			22	飲食店のまでの距離、店内の環境	
			23	食具の形状	
			24	券売機の機能、ボタン	
			25	メニューの大きさ、読みやすさ	

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
16 社会参加	5 就業等	個人因子	身体機能	1	就業・作業の場まで行くことができない
				2	サインや押印ができない
				3	立位、座位の保持ができない
				4	上指の巧緻性が低い
				5	仕事の道具を使いこなせない
				6	声を出すことができない・コミュニケーションが取れない
			認知機能	7	集団内での関係を良好に保つことができない（ルール・マナー・立場等）
				8	場面に応じた声の大きさを話することができない
				9	スケジュールが管理できない
				10	重要事項（雇用契約、地域催事の手順など）が理解できない
				11	文書（給与明細、マニュアル等）の内容を理解することができない
				12	仕事の内容・手順が理解できない
				13	面接時や同僚に自分の力量等を伝えることができない
				14	個人情報保護を保護することができない
				15	自分の能力・スキル等に応じた仕事を選べない
				16	自分の経済状況から必要最低限の報酬を計算できない
				17	決められた時間で起床できない
				18	道具の使い方がわからない
				19	危険予知ができない
		環境因子		20	介助者の有無
				21	経済状況
				22	就業場所の環境
				23	スケジュール管理グッズ（手帳・カレンダー等）
				24	文書（文字の大きさ・内容等）
				25	仕事の道具
				26	移動手段

ADL／IADL	行程	因子		No.	阻害要因
16 社会参加	6 災害時等の場面	個人因子	身体機能	1	テレビ・ラジオの操作ができない
				2	大きな声が出せない
				3	電話の操作ができない
				4	貴重品を持ち運ぶことができない
				5	指定避難所まで歩くことができない
			認知機能	6	指定避難所までの道順が分からない
				7	困った時に人を頼ることができない（救援要請等）
				8	貴重品が認識できない
				9	災害の認識ができない
				10	防災グッズの置き場所が分からない
				11	名前、住所がわからない
				12	普段と異なる生活環境に対応できない
				13	大事な薬を覚えていられない
		環境因子		14	介助者の有無
				15	防災グッズの有無、置き場所
				16	名札
				17	自治体・行政・事業所の連携
				18	公共交通機関・小売店等との連携
				19	携帯電話の有無
				20	避難所の環境（便所、寝床、段差、配給食糧など）

17 雪かき

- 1 雪囲い
- 2 雪かきの準備
- 3 雪かきの道具（スノーダンプ、シャベル）を使う
- 4 敷地内に道路をつくる。雪を退かす。
- 5 除雪車の置いて行った雪（塊）を退かす
- 6 屋根の雪・屋根から落ちた雪を退かす

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因	165
1 7 雪かき	1 雪囲い	個人因子	身体機能	1	資材（角材、板、ロープ、縄など）を運べない
				2	梯子や脚立の上り下りができない
				3	梯子や脚立の上で作業ができない
				4	支柱、板を立てる（あてる）ことができない
				5	ロープや縄を結べない
		個人因子	認知機能	6	適切な材料・道具を選べない
				7	適切に組み立てることができない
				8	雪囲いが必要な箇所が分からない
				9	雪囲いが必要になる時期が分からない
				10	道具の使い方が分からない
				11	縄の結び方がわからない
				12	雪囲いの材料の保管場所がわからない
		環境因子		13	庭木の数、大きさ
				14	敷地の広さ
				15	足場の形状（不整地）
				16	手伝う方（家族・業者等）の有無
				17	ロープ、縄の形状
				18	資材の形状、重量

助言例

状態改善

環境改善

≪阻害要因≫ 資材を運べない（１）
 ≪想定原因≫ 重量物をもって運べばない場合は、下肢筋力、バランス能力、上肢筋力、体幹筋力の低下が考えられる。
 ≪助言例≫ ブリッジ運動や腹筋運動にて体幹を鍛えることも必要です。スクワットを併用し、下肢の筋力強化も行いましょう。
 最も必要な練習は、平坦な場所で実際に持たなくてはいけない角材や板などを運ぶ練習をすることです。
 年に数回のことで、雪囲いをする時期の前に事前に練習することが必要です。
 専門業者に頼むことも考慮しましょう。

助言例

状態改善

≪阻害要因≫ 梯子や脚立の上り下りができない（２）
 ≪想定原因≫ 股関節の屈曲可動域制限、下肢筋力の低下（特に大殿筋）、上肢筋力の低下、バランス能力の低下
 ≪助言例≫ 梯子は大変危険が伴います。支える部分が狭く、前足部のみで支えなくてはならないため、不安定です。
 練習も実際の脚立を使って行うことが必要です。
 脚立は30cm程度の高さに登れなくてははいけませんので、下肢のトレーニングとしては30cm程度の段差昇降を行うとよいです。

助言例

状態改善

- «阻害要因» 支柱、板を立てる（あてる）ことができない（４）
 «想定原因» 材料が重く持ち上げる事ができない 立位でのバランス機能が低下している
 «助言例» ダンベル等を両手につけ、大きく円を描いたり、体をひねったりしましょう

助言例

状態改善

環境改善

- «阻害要因» ロープや縄を結べない（５）
 «想定原因» 握力や手指の巧緻性が低下している。痛みが強く、可動域制限がある場合。
 «助言例» 実際の縄やひもを結ぶ練習を行ってみましょう。
 玉結びから開始ししっかりと締め付けられるように繰り返し結ぶ練習をしてみましょう。
 また装具やカギ棒を使用することで結ぶことができるなる事例もあります。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
17 雪かき	2 雪かきの準備（天気、防寒着を着る等）	個人因子	身体機能	1	長靴を履くことができない
				2	防寒着がある場所まで移動できない
				3	防寒着を着る（脱ぐ）事ができない（ボタン、ファスナーを含める）
				4	手袋をはめることができない
				5	除雪機（ガソリン）の準備（給油）ができない
		個人因子	認知機能	6	外気温に応じた服装を選べない
				7	適切な靴を選ぶことができない
				8	除雪車の燃料を管理することができない
				9	雪かき時に伴う健康リスクが分からない
				10	雪かきが必要かどうかの判断が出来ない
				11	季節、天気（天気予報）、気温を把握できない
				12	作業の開始時間及び作業時間を想定できない
				13	安全に配慮することができない
		環境因子		14	長靴、手袋の有無、形状
				15	防寒着の形状、有無
				16	ガソリンの保管場所、重量
				17	天気（天気予報）

助言例

「阻害要因」 長靴を履くことができない（1）

「想定原因」 ①片側立位がとれない ②足関節の可動域制限がある ③むくみがある ④長靴に合わせて足関節を動かさない

「助言例」 ①初めは軽く上肢で支持しながら、片側下肢への重心移動の練習し、反対側の下肢の挙げる練習をしましょう。

徐々に上肢の支持を外しましょう。

②③足浴や入浴後に足首の曲げ伸ばしや足指を動かす運動をしましょう。

④長靴を履くには、長靴に入れ始めはつま先を下にし（底屈）、底についたらそこに沿って背屈方向に戻し、足指は屈曲しないように這わしていく必要があります。実際に長靴を使って動かしてみましょう。まずは座位で行いましょう。

状態改善

助言例

状態改善

環境改善

「阻害要因」 防寒着のある場所まで移動できない（２）

「想定原因」 ①耐久性低下による疲労 ②下肢筋力低下 ③膝、腰などの痛み ④歩行補助具が合っていない
⑤道具の置き場が遠い

「助言例」 ①②生活不活発による廃用性のものであれば、一日の活動量が増えるように生活の見直しが必要です。
お尻上げ運動、痛みがなければスクワット運動（１０回×２セット）などで筋力強化を図りましょう。
③痛みの状況を確認し、安静時でも痛かったり、熱感や腫脹がある場合は、早期に整形外科を受診してください。
慢性的な痛みであれば、痛みどめの服用やサポーターの着用も効果があるかもしれません。
④シルバーカー、ピックアップ、四点杖などケースに合う補助具を選択しましょう。
⑤防寒着の置き場所を近くて、手の届くところへ置くようにしましょう。

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
17 雪かき	3 雪かきの道具（スノーダンプ、シャベル）を使う	個人因子	身体機能	1 雪かき道具のある場所まで移動できない
				2 雪かき道具を持ち運べない
				3 腰をまげる、屈むなどの動作ができない
				4 スノーダンプ・スコップなど除雪用具の把持、操作ができない
				5 除雪機を把持することができない
				6 雪を押し付ける、雪を運べない
			認知機能	7 雪の上で踏ん張れない
				8 除雪車の操作がわからない
				9 雪かき道具のある場所がわからない
				10 雪の量や質に合わせた道具の選定ができない
				11 足元の状態を認識できない
				12 道具の使用用途が分らない
		環境因子		13 スノーダンプ、スコップの有無、形状、重量
				14 雪かき道具の収納場所、収納方法
				15 雪の積もった道、庭など足元の不安定さ
				16 寒さ、雪による視界の悪さ、室内との寒暖差
				17 手伝う方（家族・業者等）の有無
				18 積雪の状態

助言例

«阻害要因» 雪の上で踏ん張れない（7）
 «想定原因» 立位バランスが低下しています。足指が弱いのが原因の一つです。
 «助言例» 不安定な足場で立位を保つ練習をしましょう。支持面積を広くとりましょう
 タオルをたぐり寄せる動作をして下さい。タオルを端から端まで5回たぐり寄せてください。

状態改善

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
17 雪かき	4 敷地内に道路をつくる。雪を退かす	個人因子	身体機能	1	雪道で安定した立位がとれない
				2	雪道で安全に移動することができない
				3	腰をまげる、屈むなどの動作ができない
				4	雪を運ぶことができない
				5	雪を積み、固めることができない
			認知機能	6	適切な雪捨て場の判断ができない
				7	雪かきの必要な箇所の判断ができない
				8	雪かきの優先順位を決めることができない
				9	除雪車使用時、塊に気づくことができない
				10	屋根から落ちて来る雪への配慮ができない
		環境因子		11	側溝、段差を認識できない
				12	池の位置を覚えていない
				13	路面状態を把握できない
				14	消雪・融雪装置の管理・操作ができない
				15	雪の積もった道、庭など足元の不安定さ
				16	寒さ、雪による視界の悪さ、室内との寒暖差
				17	手伝う方（家族・業者等）の有無
				18	排雪の場所
				19	融雪装置の有無
				20	敷地が広さ及び形状（池等の位置）

助言例

状態改善

環境改善

«阻害要因» 雪道で安定した立位がとれない（１） 雪道で安定した移動ができない（２）
 «想定原因» バランス能力の低下、雪面の性状によりそれに応じた立位、歩行が困難。
 雪に足を取られてしまい、膝を高く持ち上げられない。足部の可動性が不十分
 «助言例» 片足立ちで反対側の膝を高く上げ保つ練習をしましょう。大きく一歩前後左右に踏み出しましょう。
 足底、足関節のマッサージをしてください。
 雪面の状態にもよりますが、雪道は凍結により転倒の危険も高いです。
 行政の援助を申請することも可能だと思います。

ADL/IADL	行程	因子	No.	阻害要因
17 雪かき	5 除雪車の置いて行った雪（塊）を退かす	個人因子	身体機能	1 スノーダンプ・スコップなど除雪用具の把持、操作ができない
				2 雪の上を安定して歩行できない
				3 雪の塊を砕くことができない
				4 重い雪を運べない
			認知機能	5 隣近所や通行車両などに配慮することができない
				6 処理に適切な道具を判断することができない
				7 置いていった雪を認識できない
				8 雪を退かす場所を認識できない
				9 除雪用具の使用方法が分からない
				10 雪の硬さを認識できない
				11 運べる量を調整できない
		環境因子	12	雪の硬さ、重さ
			13	積雪、凍結の状態
			14	スノーダンプ・スコップ等の材質、形状、重量
			15	除雪機の有無
			16	手伝う方（家族・業者等）の有無
			17	道路管理者（行政）への連絡

助言例

状態改善

「阻害要因」 雪の塊を砕くことができない（3）

「想定原因」 重いスコップを持ち上げ、振り下ろす事ができない。スコップを足で押して、差し込めない。

「助言例」 ダンベル体操で上肢の筋力を付けましょう 棒体操で動作練習をしましょう。
足を大きく上げて、しっかり踏みつける動作を行いましょう。

ADL/IADL	行程	因子		No.	阻害要因
17 雪かき	6 屋根の雪・屋根から落ちた雪を退かす	個人因子	身体機能	1	スノーダンプなど除雪用具の把持、操作ができない
				2	雪の積もった不安定な上に登れない、立ってられない
				3	雪の積もった不安定な上で雪を崩すことができない
				4	硬い雪を崩せない
				5	スコップを肩まで上げることができない
			認知機能	6	家屋への損害を予測できない
				7	屋根から落ちる危険への配慮ができない
				8	適切な道具を選ぶことができない
				9	屋根から落ちた雪を認識できない
				10	雪を退かす場所を認識できない
				11	排雪する場所がわからない
		環境因子		12	屋根の形状
				13	雪止めの有無
				14	屋根の状態、形状
				15	スノーダンプ・スコップの形状、重さ
				16	落雪
				17	雪の量
				18	手伝う方（家族・業者等）の有無

13 事例（助言のポイント）

事例 1 ▶ 肺炎入院後 廃用症候群となったケース

事例 2 ▶ 家族が遠方に住み、友達がなくなった事を機に、引きこもりがち
になった独居高齢者のケース

事例 3 ▶ 家庭環境に問題があり行政の介入が必要となったケース



13 事例（助言のポイント）

事例 1 ▶ 肺炎入院後廃用症候群となったケース



最優先課題を考えましょう

- 87歳 男性 HOPE 畑作業がしたい 運転がしたい
- 肺炎で入院後、自宅で不活発になり次第に動けなくなってきた。畑作業を趣味としていたが、現在は行っていない。以前は自動車を運転していたが、現在は家族の反対のため行っていない。畑作業に必要な苗を、自分で自動車を運転し買ってきていた。
- 退院後、自宅のお風呂で転倒した。けがはなかったが、入浴に危険が伴うとのことで、デイサービスへ週2回通っている。自宅の浴室に手すりはない。
- 入浴動作の自立を阻害している因子は、跨ぎ動作のみである。洗体等は自立している。入浴に必要な移動、更衣等は自立できている。転倒した原因は、浴槽に入る際に、足を引っ掛けたことにある。
- 杖で歩行しているがふらつきがみられる。デイサービスでは散歩などに誘っているが、疲れるからいかないと拒否をする。パワーリハビリを行っているが、レッグプレスを軽い負荷で5回5セット、エルゴメーターを5分程度しか行っていない。レクリエーションはカルタ取りやボールパス等、座って行うものが多い。
- 次第にADLが低下してきており、家族の負担が増加してきている。
- 施設での入浴はチェア浴を行っている。歩行中はたまにふらつくこともあるため、トイレの時以外は座っている。
- TUGは15.3秒、片脚立位（右/左 秒）31.4/40.5 握力（右/左 kg）24.5/22.8 5m歩行5.5秒

13 事例（助言のポイント）

事例 1

● ケースのポイント

- ADLで自立していない入浴、IADLでは買い物、以前行っていた畑作業がキーポイントである。自立支援型の助言が必要であるため優先順位は入浴についての助言となる。
- 入浴のためにデイサービスを利用しており、自立支援型のケア会議では最優先で卒業を検討するケースが多い。コミュニティが形成され、参加、活動のためという大義を得た場合、卒業できなくなる事例がある。
- デイサービスでの運動は筋力増強において負荷が足りない。TUG、片脚立位、痛みの状況を勘案した場合、下肢の筋力トレーニングとバランストレーニングによって改善する可能性があり、運動の内容を見直す必要がある。
- 家族の状況はよく、妻、息子夫婦とも関係は悪くない。妻の負担を考えて、デイサービスへ、というマインドがあるので、柔らかく指摘する必要がある。本来は在宅で頑張ってもらいたい時期と考えられる。（ケアマネジャー、家族の思考が施設へ偏重することは避けていきたい）
- ケア会議の本質は対象者のQOLを第一に考えることである。本人のHOPEである「畑作業をしたい」「運転をしたい」をかなえるために必要な情報提供として、畑作業を行うことのできる身体機能を取り戻すための助言が必要である。また運転免許についても考える必要があるが、基本的には家族内での解決が必要である。今回は作業療法士の質問から、家族が反対意見であることも判明しており、優先順位を下げてよいと考えた。身体能力の改善によって自然と活動範囲が拡大することが期待できるが、自動車の運転は事故やけがにつながることもあり、慎重にアドバイスしなくてはならない事情もある。

13 事例（助言のポイント）

事例 1

● 助言のポイント

- 注意すべき合併症は高血圧であるが、投薬によって調整されている。デイサービスの記述でも130/80台であるため、運動中の息こらえに注意し、様々な運動療法ができると考えられる。
- 運動量の具体的な提示、畑作業を行うための下肢能力などについて助言を必要とする。
- デイサービスを卒業することが目標となるため、終了後に利用できる総合事業の状況や、サロン活動なども議題とするべきである。また冬期間の活動にも触れるべきである。



13 事例（助言のポイント）

事例 1

● 理学療法士の助言例

- デイサービスでの運動負荷では、畑作業を行うために必要な下肢の能力を得ることは難しいと指摘した。レッグプレスは本人が気に入っていることもあり、本人が課題を決定し、目標値を高めていけるような方法を行うように助言した。現在の回数から目標値を20回まで段階的に設定し、少しずつ増加していくように調整した。サイクル運動については、負荷を増やすことができれば良いとし、負荷よりも時間から調整することを助言した。20分～30分まで延長できると良い。
- 屋外歩行や不整地歩行などが必要であり、散歩のコースを検討課題とした。また可能であれば、布団を二重に敷いた不整地を作り、その上を歩くなど、不整地歩行を屋内で行う助言を行った。本人が疲れを訴え拒否することが多いため、無理をしないように助言を行った。
- 跨ぎ動作を練習する際には、自宅での入浴スタイルと合わせる必要がある。浴槽のふちに腰かけて下肢を入れる方法で問題がなさそうという見解があり、ケアマネジャーとデイサービスでの練習によって改善の可能性が高い。自宅での入浴に際しては短期間の訪問リハビリテーションなどを利用し、手すりの配置、必要性も含めて検証を行うことを助言した。
- デイサービスの利用はそもそも入浴と活動参加の担保であり、どちらかという家族の意向を優先していた。そのため卒業後の援助と、受け皿の問題が想定された。そのため行政、保健師の協力が必要であること、地域の課題や資源についても今後検討が必要であることを助言した。

13 事例（助言のポイント）

事例 1

● 結果



身体機能の改善によって
活動・参加が改善した

- デイサービスでの運動は次第に行えるようになり、最終的にレッグプレスは20回5セット、エルゴメーター20分を行えるようになった。そのほか布団の上を歩くなどの練習も実施でき、TUGは9.3秒、片脚立位（右/左 秒）45.4/50.5 握力（右/左 kg）25.5/23.8 5m歩行 4.5秒と各項目で向上がみられた。
- 免許は家族の勧めによって返納となってしまったが、以前よりも買い物に同行するなどの配慮があり、結果として活動範囲が広がっている。
- 畑作業を再開することができた。デイサービスにて鍬を持って畝を作る、水をやる、雑草をむしるなどの作業動作を練習することができた。体力が向上してきたことで意欲も改善し、自ら職員と練習することを申し出るようになった。
- 入浴はデイサービスで個浴の浴槽を使用し練習を重ねた。ケアマネジャーが自宅を訪問し、入浴の状況を確認、練習することで自立となった。訪問リハビリテーションは検討されたが、本人の意向もあり利用にならなかった。
- 総合事業への移行が検討され、デイサービスの卒業準備となっている。サロン活動については開催場所の公民館まで1km強の距離があるため、保健師と包括支援センターの職員が誘導することから開始する予定となっている。冬季間の利用、活動については継続して検討となった。

13 事例（助言のポイント）



家族関係や環境について
検討しましょう

事例 2 ▶ 友達がなくなったことを機に 引きこもりになった、独居高齢者のケース

- 83歳 女性 HOPE サロンへ遊びに行きたい、友達に会いに行きたい
- 玄関で転倒し右大腿骨頸部骨折のため入院していた。
- 家族は県外で生活しており、近所に住む親せきが手助けしている。心不全、糖尿病を有している。基本的な家事、金銭管理、ADLは入浴以外自立しているが、買い物は難しい。
- 大腿骨頸部骨折のほかに円背で変形性膝関節症を有している。退院後の歩行はシルバーカーにて行えるが、100m程度が限界である。近所の友達の家は50m程度で入院前はよくお茶のみに行っていた。本人が入院中に友達が施設入所でいなくなってしまう、遊びに行ける場所がなくなってしまった。サロンまでは200m程度ある。入院前はよく出かけていたが退院後はいかなかった。
- 現在は週2回デイサービスを利用している。
- 買い物する場所はサロンと同じく200m程度の場所にあるスーパー。高低差が少なく、想定される歩行能力は1km程度となる。（往復400m + 店内歩行500m）シルバーカーにて荷物を積み歩行できるかが課題となる。

13 事例（助言のポイント）

事例 2

● ケースのポイント

- ケアマネジャーの会議提出理由は、「外に出たいのですが、なかなか歩いていけない状況のため何か方策はないか？」というものであった。
- 課題の整理ではデイサービスの卒業も必要であるが、現在の環境を考えると、家族も近くにいないため単純な卒業では難しいのではないか？という視点も提示された。
- 大腿骨頸部骨折については痛み無く、整形の受診も終了していた。心不全、糖尿に関しては服薬によって改善が見られ安定している。食事は自分で作っている。管理栄養士から助言をもらえており、特に問題ない状況である。



13 事例（助言のポイント）

事例 2

● 助言のポイント

- 現在のサービスはデイサービスのみ、週2回の利用になっている。自宅のお風呂は入らず、デイサービスのみ。入浴自体は行えるが、危険かもしれないという不安が主体となっている。
- 自宅内のADLは入浴以外は自立しているが、IADLが困難である。主に買い物とゴミ出しができず、近所の人や親せきがおこなっている。
- 家族の協力がないため、自立するには買い物、入浴を自分で行えなくてはならない。
- 運動機能についての助言により改善の可能性が高く、参加者から詳しく聞きたいとの声が聞かれた。
- 家事についてももう少しやりやすくなるか？との質問があった。（この会議では作業療法士が欠席していたため、身体機能面以外のことも理学療法士が答える必要があった。）
- 段差の解消について地元業者から検討事項があるとケアマネジャーより助言を求められた。

13 事例（助言のポイント）

事例 2

● 理学療法士の助言例

- 地域課題として、買い物や周辺のサロンへ行くためにどのような援助が必要かという疑問を提示した。高齢世帯が多く自家用車を手放している場合が多い。公共交通機関が無い場合、買い物に行くための移動手段をどのように用意できるか？
- デイサービスでの運動療法を充実させ、歩行の自立を促すことも必要である。そのため、まずはデイサービスでの運動療法を変更し、TUG、5 m歩行の目標値を設定することを提案した。自宅での運動方法として交換日記を行い、運動能力の向上に伴い、短期間の訪問リハによってサロンへの道のりや在宅周辺の運動指導を行い自立へとつなげる案を提示した。
- 炊事や洗濯などの家事動作を行うための耐久力がない事については、手すり、手を置く台、椅子の配置を行い、家事動作の工夫について助言した。
- 介護保険の卒業だけに着目しがちだが、家族が遠方にいる事を考慮すると即座に卒業することは難しい。入浴に関しては不安が強いという理由のサービス利用であるため是正する必要性は残る。理想はデイサービスにて入浴状況を確認し、練習する事、訪問リハやCMのサポートによって自立を目指すことであり、在宅での入浴動作練習を行い、デイサービスを入浴目的で利用せず、ゆっくりと自立を目指すことを助言した。
- 段差の解消については、かなりの高額になることからもう一度検討が必要であることを伝えた。段差の解消が下肢の機能を低下させている場合もあり、慎重に行わなければならないことを助言した。本ケースの場合は、転倒歴がなく、夜間の電灯灯火、蛍光テープ等の対処はされており、喫緊の課題ではないと判断された。

13 事例（助言のポイント）

事例 2

● 結果



地域課題やインフォーマルな部分への働きかけにより改善した

- サロンに関しては地域を担当する保健師が対応することとなり、継続してフォローする体制となった。サロンへの行き帰りに関しては、地域包括支援センターが行うサロン活動に合わせ、乗り合いの送迎にて対応し、まずは来てもらえるように初動することとなった。その後歩行が安定してからは住民主体のサロン活動に自立して参加できるようになり、送迎を打ち切ることができた。
- 買い物について公共交通機関における対応は、現段階では難しい。地域内には同様のケースが散見しており、買い物の支援が重要な問題であると認識される。来年度以降の対応になるが行政政策としても改善したいとの申し出があった。宅食サービスやヘルパーにて対応可能な場合はそちらを柔軟に用いることも必要であり、その都度会議などで協議することとなった。
- デイサービスでの運動が功を奏し、TUG、5 m歩行も改善した。自宅内ではT字杖一本の歩行が可能になり、洗濯や炊事などでの耐久力や移動も改善した。家事の効率も良くなり、食事の準備も手をかける台や椅子を配置し、以前より努力なく行えるようになった。そのおかげもあり、食事の内容も改善した。
- デイサービスを週 1 回に減らし、短期の訪問リハビリによって屋外訓練を実施した。現在はサロン、買い物ともに問題なく自立した。
- 入浴に関しては、自宅での入浴動作、清掃、手すりの配置などの諸問題が訪問リハによって改善され、自立して入浴できる状況となった。しかし火災、転倒などに家族の強い不安があり、デイサービスの利用を卒業できなくなっている。
- 冬期間雪に閉ざされるため、その前にもう一度モニタリングが必要であると結論された。

13 事例（助言のポイント）

事例 3 ▶ 家庭環境に問題があり 行政の介入が必要となったケース

i 身体機能の改善が現在の環境で行えるか検討しましょう

- 91歳 男性 HOPE 死にたい 動きたくない 妻、長男、次男の4人暮らし
- 脳梗塞後、右片麻痺（5年）トイレまでの歩行やADLは行える。家事は妻が行っている。しかし妻も軽度の認知症があり、買い物を「つけ」で行ってしまったり、料理の味付けを間違えるなどの症状があった。金銭管理や買い物などは妻が主に行っているが、家族のチェックが必要であった。
- 長男がキーパーソンだがあまり関係はよくない。知的障害の二男がおり長男が家族全員の面倒を見ている。
- 冬に長男が4か月出稼ぎに出かける予定であった。



13 事例（助言のポイント）

事例 3

● ケースのポイント

- ケアマネジャーの会議提出理由は、本人のやる気が全くなく、どのように支援していいものかわからないというものであった。
- 課題の整理では本人のトイレ、食事についてアドバイスが欲しいとの意見が出された。
- 各専門職が口を揃えた指摘は、現在のケアマネジャーだけが中心としたケアでは、今後対応できないと予想され、行政の介入、入所の検討も必要であるというものだった。
- 食事は「味付けがまずい」との理由からカップラーメンを食べてしまうことがあり、体重が減ってきていた。
- 服薬も乱れており、一包化が検討されていた。
- 家事の習慣がなく、やってもらうことが当たり前になっており、本人の協力は困難な状況であった。
- 通所系サービス、訪問系サービスへの拒否が強く導入に同意を得られないでいた。
- 妻のいうことは全く聞かない亭主関白、頑固タイプであった。

13 事例（助言のポイント）

事例 3

● 助言のポイント

- 運動面については理学療法士の助言が重要である。
- 運動に消極的な事例の場合は、具体的で、だれが、いつ、どのように実行するか助言を求められる。
- 食事面、服薬については管理栄養士、薬剤師に一任した。
- 数か月後に長男が離れることが大きな問題であり、どのような方策がよいか検討する必要があった。
- 家庭環境、それまでの本人と家族の関係、本人の性格や人間関係に、助言の内容を大きく左右されることがある。



13 事例（助言のポイント）

事例 3

● 理学療法士の助言例

- トイレまでの歩行については明らかにバランス能力の低下がみられていた。日中の活動量についても明らかに低下していたため、歩行や外に行く方策について議論が必要であった。質問は過去にやっていたことや興味について行ったが、全くつかめず具体的な助言ができない状態であった。
- バランス訓練については、いつ、誰が、どのように、トレーニングを指導するかが問題となった。妻が本人へ話すことが難しいため、当初はケアマネジャーが訪問時に指導することとなった。具体策の提示は困難だったが、会議の中で保険者、保健師、看護師、作業療法士、ケアマネジャーと協議する形で試行錯誤しながら進めていくこととなった。
- 専門職全員から同じ指摘となった「家庭の予後」をどのように考えるかがポイントとなった。自立支援型ケア会議のため、本人の生活を自立に導くことが必要であった。しかし家庭の環境が複雑であり、本人の協力も得られにくく、具体策が打てない状況でケアマネジャーが抱え込んでしまっていた。そのため今後も保険者、保健師、地域包括支援センターと問題共有を行い、会議の場を設ける必要があることを助言した。
- 妻の介護申請を行い、ヘルパー等を利用し家庭生活を支援する必要があると助言した。しかしキーパーソンである息子の出稼ぎがあるため、ケアマネジャーだけではサポートしきれないことが予想され、保険者のサポートも必要となった。本人の通所系サービスの利用と、妻の介護認定後にヘルパーを利用することが、家庭を安定させる一助になると結論された。

13 事例（助言のポイント）



身体機能の改善にとらわれた場合具体的な助言が難しく改善策を見いだせなかった

事例 3

● 結果

- 妻の介護認定によってヘルパーの利用が検討された。しかしケース本人が「家の中に外から人が出入りする」ことに反対し、妻のヘルパー利用を拒否した。何度か説得を行ったが利用開始できない状況が続いた。
- ケース本人の通所利用は全く聞く耳を持たなかった。しかし保険者とケアマネジャーの地道な説得により、通所系サービスの利用を何とか取り付けた。
- 通所系サービス利用後は自宅へ人の出入りがあることに慣れ、結果として妻の介護保険を利用したヘルパーの利用も可能になった。
- 出稼ぎまでに、家庭生活を安定化することができたため、長男がいない期間も何とか維持できた。適宜問題点と情報共有がなされ、会議を開催したことが安定への一助となった。
- 通所系サービスでは歩行練習のほかにバランス練習を取り入れ、本人の活動性も向上した。
- 身体機能の改善にとらわれた場合、八方塞がりになる可能性があった。参加専門職、保険者、保健師、ケアマネジャーが十分議論できたことで、過不足なくサービスを利用することでき、結果として在宅生活を維持できたケースであった。

13 事例（助言のポイント）

● 活動と参加について 活動と参加につなげるために・・・

ICFでの概念

《活動》 課題や行為の個人による遂行のこと。
個人的な観点からとらえた生活機能を指す。

《参加》 生活・人生場面への関わりのこと。
社会的な観点からとらえた生活機能を表す。

KEY WORD

セルフケア・家庭生活・対人関係・教育・仕事・経済・社会生活・市民生活・コミュニケーション・運動・移動・学習と知識の応用・一般的な課題と要求。

セラピストの多くは、「活動」「参加」といわれると趣味活動や旅行、老人会などの会合に参加することをイメージしがちだが、身体活動に伴うものと知的活動に伴うものがある。

例えば

《活動》 年賀状や暑中見舞いなど書いて出す、孫の世話をする、俳句を詠む、家庭用品の管理、夕食の献立を決める、味見をする、新聞を読んで情報を獲得する、新聞を読んで他者と話す、夫や孫のために食事を作るなど。

《参加》 俳句の会に参加、詠んだ俳句を冊子に掲載してもらう、町内会の会合に参加、孫の悩み相談をすること、お墓参り、選挙の投票など。

13 事例（助言のポイント）

● 活動と参加について 活動と参加につなげるために・・・

なぜ、活動と参加？

- 具体的な目標となり、意識が高まる、取り組む意欲が出やすい。
- 社会に出ることだけが参加ではなく、家庭内の役割に繋げ、家族の中で居場所があり、尊厳が維持される。
- 誰かのために～するといったことも活動に繋がり、機能低下を予防できる。
- 活動と参加のために必要な身体機能とのつながりをアセスメントすることで、取り組みやすい。

なかなか具体的活動や参加が見つけれないとき

- 興味関心チェックシートを活用する。→ p 38



13 事例（助言のポイント）

● 市町村またはケアマネジャーから各専門職（理学療法士）に対する意見、要望など

要望や課題

- 運動面で「これをした方が良い」とあるが、実際難しいところがある。通所介護でも取り入れられる運動を教えてほしい。
- その人の能力に応じた日常生活を営むためのリハについて指導をお願いしたい。
- プラン内容等にもアドバイスいただければありがたい。
- 自立支援に向けた具体的な運動方法（ケア会議に参加している事業所職員や家族が教えてもできるようなもの）を教えてもらえるとよいと思う。個人差はあるが、体操等のチラシやパンフレットも会議の中で教えてほしい。
- 本人の状況を知る上で、事業所のアセスメントや測定の仕方の指導をしてほしい（アセスメント表の記入の仕方、測定方法の指導）。
- ケアマネジャーを攻めるような助言と感じる場面がある。お互いを尊重した助言が適切だと思う。
- 個別プランに対しできるだけ的確な助言を得られるよう、アセスメントを行う上での留意点などについてアドバイスなども会議の際になどに頂ければと思う。
- 専門職の方々から、せっかく自立支援に繋がる助言をいただいても、それを利用者の方にうまく説明できないというか、あまり積極的でないケアマネジャーがいる。事業所毎の差もあるため、どう底上げをしていくかが今後の課題だと考えている。
- 専門的な視点で具体的な助言をいただいて参考になるが、個人差は感じる。
- 回を重ねることでケアマネジャー側の経験値も上がってくるため、想定される範囲の助言しか受けられないと満足度が低くなるようだ。

13 事例（助言のポイント）

役に立った助言

- 専門職より、事例に合った栄養管理やリハビリの方法など具体的な助言を受けることができたため、プラン作成者、介護事業所ともに対象者の課題の解決に向けてより良い支援の検討に繋がっている。
- 疾病から予測される今後の課題をアドバイス頂いたことで、モニタリング時の視点が広がった。今後の予想ができる病気の対処法や細かい数値も指導され良かった。
- 気軽に継続できる運動の提案等、すぐ役立つ助言はありがたい。
- 助言して頂くときに、その根拠などをわかりやすく伝えて頂き、他の事例にも活用できるようになった。助言頂いたことを、家族に説明する際、納得していただける方が多くなっている。
- 専門職からケアマネジャーやサービス事業所の実践への好意的評価（労い等）も増え、ケアマネジャーやサービス事業所の地域ケア会議への抵抗感の軽減、助言内容を実際に取り組む意欲増加に繋がっていると感じている。
- 緊張して事例提供をしているなかで、助言者からの共感が得られると安堵感が強くなる。

役に立たなかった助言

- 腰や膝に負担がかからない工夫をとあったが、どう工夫したら良かったのか。
- 「医師に確認が必要」と言われても、そこは敷居が高いと思うので、具体的にどのように医師にアドバイスを求めればよいのかというところまで助言して頂きたい。
- ケアマネジャーと専門職の視点が異なるために求めている助言をもらえないことがある。

14 評価項目のカットオフ値

評価	カットオフ値	説明
握力	男 26.0Kg以下 女 18.0Kg以下	上肢筋力（片足立ち能力、大腿四頭筋筋力、足把持力との関連など）
長座体前屈	70～74歳で 男 -13cm 女 -3.5cm	身体全体の柔軟性
FRT	15cm未満	バランス能力の評価
TUG	13.5秒以上転倒リスク 20秒以内：屋外外出可能 30秒以上：ADLに要介助	複合動作（歩行速度、椅子から立ち上がり、方向転換、着座動作） バランス能力
開眼片脚立ち	5秒以下：転倒リスク大 15秒未満：運動器不安定症の診断基準に該当	立位における静的バランス能力
5回立ち上がりテスト	15秒以上（12秒以上という文献もある）	下肢筋力・持久力の指標 ADL能力の関連
5 M通常歩行	6.2秒以上	歩行速度・能力、転倒リスク
5 M最大歩行	5秒以上では横断歩道が渡れない	歩行速度・能力、転倒リスク

14 評価項目のカットオフ値

評価	カットオフ値	説明
CS-30	14.5回	30秒間に何回立てるか。下肢筋力・持久力
2ステップテスト	1.3未満で移動能力の低下	歩幅、下肢筋力、バランス能力、柔軟性
HDS-R	20点以下で認知症の疑い	認知機能の評価
RSST	2回以下	30秒間唾液を飲み込む回数。誤嚥のリスク
オーラルディア ドコネシス	「パ・タ・カ」 のいずれも6.0回未満	舌、口唇、軟口蓋などの運動速度や巧緻性

- 計測器具がない、また、計測できるスペースがないなど評価ができないこともある。動きや日常生活動作の中で簡易に判定できる

(例)

握力；ペットボトルのふた・プルタブを開けられるか？（10kg以下）

筋力；指輪っかテスト；両手の母指と示指で輪っかを作り、下腿が通るか。

スカスカだと筋萎縮の恐れ（サルコペニアの疑い）

持久力；休まないでどれくらいの距離を歩けるか、行動範囲を聞く。

15 理学療法士として知っておきたい知識

- 1 高齢者に多い疾患・症状別情報
- 2 運動量・運動強度
- 3 栄養について知っておきたいこと
- 4 血液データについて知っておきたいこと
- 5 薬剤について知っておきたいこと
- 6 地域の様々な特性
- 7 補装具・福祉用具・靴
- 8 介護保険サービス





1 高齢者に多い疾患・症状別情報

- 疾患の知識はもちろんだが、まだ診断がつく前の高齢者の多くみられる症状により、予後予測を知ることができる
- 評価すべき課題、解決すべき課題を明確にできるきっかけとなるイメージしやすくなる
- 重症化にならないように未然に防ぐための手段、支援ができる
- フレイル、ロコモティブシンドローム





No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
1	狭心症	心臓に酸素を送り込む大きな動脈が動脈硬化などで細くなり、心臓が必要とする酸素量が供給できない病気です（発作的）。	・心筋梗塞の予防が重要です。 ・血圧・血糖値・コレステロール値・内臓脂肪の上昇に注意が必要です。 ・ヒートショックにも注意してください。 ・歯周病との関係があります。歯周病菌が血液中に侵入し血管壁が狭くなることがあります。口腔内の清潔を保つ事が大事。禁煙も予防の一つ。 ・運動の可否、運動強度の確認がまず必要です。運動中に冷汗、血圧低下、頭がボーッとする、手足が冷たくなる、胸痛や息切れ等がある場合は、運動を中止してください。適度な休憩を取ることが大事です。 ・一般的には110～130/分程度の心拍数で、ややきつと感じる程度の有酸素運動が効果的です。 ・過労、ストレス、睡眠不足、心臓への負担が状態悪化の誘因になります。 ・排便はいきみ過ぎないようにします。 ・入浴は寒暖差に注意し、長風呂をせず、ぬるめの温度にしましょう。 ・（1～3の）心血管病の危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肥満等がある場合は、それらの食事療法を行ってください。
		主な症状 胸の痛み、圧迫感、動悸、息切れ、息苦しさ、背中の痛み	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
2	心筋梗塞	心臓に酸素を送り込む大きな動脈が動脈硬化などにより詰まり（梗塞）、心臓の細胞が壊死し、心臓の機能が低下する病気です。	・心不全・ショックの危険性があります。 ・歯周病との関係があります。歯周病菌が血液中に侵入し血管壁が狭くなることがあります。口腔内の清潔を保つ事が大事。禁煙も予防の一つ。 ・運動の可否、運動強度の確認がまず必要です。運動中に冷汗、血圧低下、頭がボーッとする、手足が冷たくなる、胸痛や息切れ等がある場合は、運動を中止してください。適度な休憩を取ることが大事です。 ・一般的には110～130/分程度の心拍数で、ややきつと感じる程度の有酸素運動が効果的です。 ・過労、ストレス、睡眠不足、心臓への負担が状態悪化の誘因になります。 ・排便はいきみ過ぎないようにします。 ・入浴は寒暖差に注意し、長風呂をせず、ぬるめの温度にしましょう。 ・後遺症として不整脈がある場合、食欲低下や食事時の失神等に注意が必要です。
		主な症状 冷汗を伴う胸の強い痛み（持続的）、しめつけ感などの症状があります。高齢者では「胸やけした」「肩が痛い」等の訴えになることもあります。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
3	心不全	心臓病（心筋梗塞、不整脈など）や高血圧症などにより、心臓の機能が低下し、必要とする血液を体中に送れなくなった状態です。	- 心臓の負担軽減のため運動・塩分制限、薬剤内服、酸素吸入を実施します。血圧管理、水分制限、服薬管理の徹底が必要です。 - 歯周病と関係があります。生活習慣を見直し口腔内の清潔に努める必要があります。 - 運動の可否、運動強度の確認がまず必要です。運動中に冷汗、血圧低下、頭がボーッとする、手足が冷たくなる、胸痛や息切れ等がある場合は、運動を中止してください。適度な休憩を取ることが大切です。 - 一般的には110～130/分程度の心拍数で、ややきつと感じる程度の、有酸素運動が効果的です。 - 過労、ストレス、睡眠不足、心臓への負担が状態悪化に誘因になります。 - 排便はいきみ過ぎないようにします。 - 入浴は寒暖差に注意し、長風呂をせず、ぬるめの温度にしましょう。 - 腸管浮腫や肝腫大により食欲が低下することがあります。 - 心血管病の危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肥満等がある場合、それらの食事療法を行ってください。
		主な症状 呼吸困難、食欲低下、浮腫、活動性の低下・意識障害、認知症様症状	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
4	高血圧症	血圧が高い状態が続く疾患です。血管への負担が高いため、心臓や腎臓など様々臓器に負担がかかります。 血圧目標値（高齢者）： 140/90 mmHg未満（注 合併症に応じて目標値が下がります）	- しっかりとした服薬が大切です。禁煙も検討してください。 - 起立性低血圧による転倒に注意が必要です。 - 口呼吸から自律神経のバランスが乱れ、血圧が上がりがやくなる場合があります。鼻呼吸になれば自律神経が整って血圧も下がる可能性があることから、「あいうべ体操」をお勧めします。 - 長い時間息をこらえた運動は血圧が上がるので危険です。息を止めずにできる範囲の運動にとどめましょう。ウォーキングやジョギングなどの有酸素運動を行いましょう。その時には、息を吐いたり、数を数えるとよいでしょう。 - 肥満の場合、BMI24.9kg/m²以下を目指しましょう。 - 塩分制限に配慮（6g未満/日）し、カリウム（野菜や果物、豆類等）の摂取をお勧めします。その他、アルコールのとりすぎに注意しましょう。
		主な症状 多くの場合、自覚症状はありませんが、胸痛、動悸、息切れ、疲労感、めまい、ふらつき等する場合があります。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
5	不整脈	心臓の拍動の異常のことです。脈が速くなったり遅くなったり、乱れたり、さまざまな不整脈があります。	・不整脈を起こしやすい薬剤には抗不整脈薬、強心薬、抗うつ薬（三環系）、抗精神病薬などがあります。 ・心房細動による脳梗塞予防にはワーファリンなどの抗凝固薬を服用することが多いです。 ・運動前に不整脈の種類を確認することが必要です。適切な服薬によって血栓症を予防できているか確認することが必要です。 ・一分間に10回以上の確認できる場合や続けざまに飛んでいるまたは不整になる場合は、運動の強度を下げたり、休息を行ってください。（日常的になっている場合で医師に確認が取れている場合はこの限りでない） ・心血管病の危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肥満がある場合、それらの食事療法を行ってください。
		主な症状	
		自覚症状が無いものも多いですが、失神、動悸、血圧低下などの症状がある場合があります。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
6	脳血管障害 （脳出血・脳梗塞等）	脳に栄養や酸素を運ぶ血管が破れたり、詰まったりして起こる疾患です。高血圧・糖尿病・脂質異常症などが原因となります。	・高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満の改善・予防・コントロールが必要です。服薬とそれらに対応する食事療法などを取り入れてください。 ・歯周病菌が脳血管障害を引き起こす場合があります。口腔内の清潔に努めてください。 ・麻痺や感覚障害の程度を把握しましょう。また、摂食嚥下障害に注意してください。 ・血管の状態によっては再発リスクが高いため、血圧や脂質異常症の程度確認が重要です。 ・規則正しい生活と適度の運動による再発の防止、転倒予防に注意してください。動きにくさにより、引きこもり易くなります。 ・感覚障害により麻痺側を忘れてしまったり、やけどや怪我に気づかないことがありますので注意喚起してください。 ・失語症と構音障害との判別、高次脳機能障害と認知症との判別を行い、適切な対応が必要です。また、程度を把握することも大事です。
		主な症状	
		脳の障害に応じて麻痺が残ることがあります。麻痺により転倒やコミュニケーション不良になる恐れがあります。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
7	パーキンソン病	脳内の特定の神経細胞が変性・消失することにより起こる進行性の疾患です。	・転倒の危険があり、適切な運動や服薬が必要です。 ・治療薬による副作用（幻覚、妄想、異常な体の動きなど）が生じやすいです。また治療薬を急に中断した場合にも、意識障害や症状の悪化が現れることがあります。治療薬による便秘の可能性も考慮する必要があります。 ・薬剤性パーキンソン症候群の場合もあり、区別が必要です。 ・嚥下障害が起こりやすくなります。意識して筋肉を動かすことが大切。 ・口腔内を清潔にしたり、「あいうべ体操」をすることで誤嚥性肺炎予防につながります。 ・歩き出すと突進歩行となりやすく、転倒しやすいので注意が必要です。動作が緩慢となり、屈曲姿勢となりやすく、回旋が困難になります。 ・表情も乏しくなります。 ・小さな声や構音障害等により、コミュニケーションがスムーズに行えなくなります。 ・咀嚼、飲み込みに合わせた食事の工夫が必要となります。
		主な症状	
		・振戦、筋固縮、無動、姿勢・歩行障害（四大運動症状）“すくみ足” ・日常生活時間内でオン、オフの現象があります（ウェアリングオフ現象）。 ・抗パーキンソン薬の長期投与により、振戦とは違うジスキネアの出現があります。（体がクネクネ動く）	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
8	てんかん	脳神経の異常な興奮により、痙攣が起こる疾患です。高齢者では、脳血管障害・頭部外傷の後遺症として出現することが多いです。	・発作を抑えること、頻度を減らすことが重要であり、服薬管理が重要です。痙攣発作時の転倒、意識消失の恐れがあります。服薬量の定期的な確認が必要です。 ・薬の副作用による歯肉増殖・肥大に注意が必要です。口腔内の清潔を保てるように注意してください。 ・覚醒状況に影響を与えることがあります。食事中の誤嚥に注意が必要です。
		主な症状	
		痙攣、意識障害、感覚・感情の障害など。脳波検査で異常が見られます。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
9	本態性振戦	・動作時の手の震えだけで、他に症状がない状態が10年以上続く疾患。 ・手の震えによりQOLが著しく妨げられていることがあります。	・β遮断薬を使用することがあり、副作用（血圧低下、めまい、だるさ、心不全の悪化など）に注意が必要です。 ・薬剤性の振戦もあり、区別が必要です。 ・口腔内の清潔を保てなくなるため、電動歯ブラシ等の使用や自助具の活用を検討してください。
		主な症状	
		手の震えのみ	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
10	アルツハイマー型認知症	認知症の中で一番多いとされており、男性よりも女性に多く見られる。脳にアミロイドβやタウと呼ばれる特殊なたんぱく質が溜まり、神経細胞が減少し、脳が萎縮の進行することで、知能や身体の機能が全体的に衰えていきます。 いつのまにか始まり、緩やかに進行していくのが特徴です。近時記憶の障害から始まりやすく、進行に伴い見当識障害や視空間認知障害、構成障害が加わっていきます。また、病識の低下やうつ症状、もの盗られ妄想や場合わけ反応がみられます。	・薬物治療には、認知機能を増強して、中核症状を少しでも改善し病気の進行を遅らせる治療と、行動・心理症状（BPSD）を抑える治療があります。治療中に気になる変化があれば医師にご相談ください。 ・歯みがきの行為や義歯の着脱を忘れてしまうため、本人ができるように歯みがき表等を使用したり、その都度声かけが必要になります。 ・基本的には治癒はありませんが、進行を緩徐にする方法として、運動の習慣化、環境整備、または周辺症状や二次的な障害を発生させないことが重要です。 ・進行すると文章の理解が難しくなりますので、支援が必要となります。 嚥下機能は比較的保たれると言われていますが、様々な症状から食事への影響も考えられるため注意が必要です。 ・調理が難しくなり、嗜好が変わったり、食べたことを忘れる、食べ物を認識できない、食具の使い方がわからないなどの症状が起こることがあります。
		主な症状	
		認知機能障害、BPSD（行動・心理症状）、身体面の症状がみられます。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
11	脳血管性認知症	脳の血管がつまる脳梗塞や、脳の血管が破れる脳出血、何らかの原因で脳全体の血液の流れが低下している場合など、様々な原因で発症します。 疾病を繰り返すことによって階段状に悪くなります。	・脳梗塞や脳出血の引き金となる、高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、心臓の病気、肥満などを防ぐために食生活や運動などの生活習慣に気をつけ、タバコやお酒、ストレスなどを減らすようにしましょう。 ・麻痺がある場合は自助具などを活用し口腔内の清潔を保つようにしてください。 ・全身運動や趣味活動、頭と体を同時に使う二重課題を行う、脳梗塞等の再発予防が重要になってきます。 ・怒りやすくなる等、対応にも苦慮しますが、それぞれの症状により対応の方法の検討が必要です。 ・言葉を思い出すことが難しいと言われています。構音障害や嚥下障害がみられることも少なくありません。 ・調理が難しくなり、嗜好が変わったり、食べたことを忘れる、食べ物を認識できない、食具の使い方がわからないなどの症状が起こることがあります。
		主な症状	
		知的機能の障害のほかに、しびれや麻痺、歩行障害などの身体的な機能の低下が現れます。 脳の損傷を受けている場所によって症状にムラがある （まだら認知症）ことも特徴です。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
12	レビー小体型認知症	特殊なたんぱく質（レビー小体）によって神経伝達が障害されるために起こります。女性よりも男性に多く見られる。初期から中期にかけて記憶障害の症状が目立たないのも特徴です。	・薬に対して敏感であるため、さまざまな副作用があらわれます。極少量で治療されるケースが多いです。 ・認知症の中でも最もBPSDを起こしやすいとされており、介護負担が大きく、介護者に対する支援（ケア）も必要となります。幻覚が出現しやすくなりますが、否定せず受け入れましょう。 ・パーキンソニズムが見られるため、パーキンソン病と同様の運動療法が効果があります。転倒には十分に気を付けてください。 ・認知機能の低下に伴い摂食嚥下機能も低下するとの報告がありますので、注意してください。 ・調理が難しくなり、嗜好が変わったり、食べたことを忘れる、食べ物を認識できない、食具の使い方がわからないなどの症状が起こることがあります。
		主な症状	
		初期に幻覚（特に幻視）や妄想が出ます。その後、物忘れなどの認知症の症状が現れ、体が硬くなる、動作が遅くなる、小ままだ歩くなど、パーキンソン病に似た運動障害が出てきます。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
13	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	有害物質を長期に吸入することで生じた肺の疾患で、喫煙が最大の原因です。	・呼吸にエネルギーを消費するため、低栄養になる危険性があります。 ・肺炎になりやすいため、風邪やインフルエンザなどの予防が重要です。 ・吸入器の扱い方の確認も重要です。 ・口呼吸で口渇するため、歯周病や虫歯になりやすいです。 ・食塊形成が出来にくくなり嚥下障害が起こりやすいです。また、呼吸不全が摂食嚥下に影響を与えます。 ・口腔内の清潔と保湿剤の使用、唾液腺マッサージを行うことをお勧めします。 ・息切れなどの自覚症状が強くなるとも低酸素となってることがあります。 ・手足唇がチアノーゼになってることがあります。 ・低負荷、高頻度の下肢トレーニングを行うことをお勧めします。 ・息を吸うことはできるが、吐き出すことが困難になります。息を1、2で鼻から吸い3、4、5、6で口から吐く練習をしましょう。 ・胸郭が固くならないように首回りや体幹のストレッチを行い、散歩などの有酸素運動で、体力維持を図りましょう。 ・腕を肩より上にあげる動作や、連続して腕を使う動作、お腹を圧迫する姿勢、息を止める動作などは息苦しさを助長させます。呼吸を整え、苦しくなくなってから再度行いましょう。 ・代謝は亢進されますが、食欲低下があります。十分なエネルギー量のため油脂を上手に使います。たんぱく質の摂取も大切になります。
		主な症状	
		息切れ、喘鳴、咳、倦怠感など。非常に疲れやすく、持久力の低下が顕著。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
14	肺炎	ウイルスや細菌などの感染によって起こる肺の疾患です。	・体力の低下した高齢者では、回復が難しいこともあります。嚥下力の低下した高齢者では誤嚥性肺炎になることがあるため、食事中のむせにも注意が必要です。 ・歯みがきと舌や粘膜清掃を行うことが大事。唾液分泌を促すため唾液腺マッサージを行うことをお勧めします。
		主な症状	
		発熱、咳ですが、高齢者の場合、症状が出にくいいため注意が必要です（ぼーっとした感じ、食欲低下など）。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
15	胃炎・胃潰瘍	胃酸により消化管の壁が自己消化されることで起こります。ヘリコバクター・ピロリ菌感染、薬の副作用、ストレスなどが主な原因です。	・アルコール、カフェインなど刺激の強い物や喫煙は避けるようにします。また、痛み止めなどの薬剤が原因となることがあり注意が必要です。 ・胃潰瘍はピロリ菌や歯周病菌と関係があります。歯周病が進行するとピロリ菌に似た性質をもつ歯周病菌が増加するため、口腔内を清潔に保つことが重要です。 ・アルコールや刺激の強い料理は避けますが、偏った食事にならないようにしましょう。
		主な症状	
		胃の不快感、上腹部の痛み、重症化で吐血やタール便など	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
16	逆流性食道炎	胃酸を含む胃の中の物が、食道に逆流することで食道の粘膜に炎症が起こる疾患です。	・消化の良い物、刺激の強くない物などを腹八分目でとることが大切です。食道の炎症により嚥下障害の原因となることがあります。 ・口腔ケアをすることで消化管がきれいになります。胃酸が逆流することで虫歯になりやすいので、食後30分は座位を保つようにしてください。
		主な症状	
		胸やけ、嚥下障害、すっぱい物がこみ上げる、咳など	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
17	糖尿病	何らかの原因により血糖値があがる疾患です。 病型が2種類あり、高齢者に多いのは「2型」です。	- 合併症（神経障害、網膜症、腎障害）の予防が重要です。適切な食事療法や運動を行った上で、適切な服薬管理が必要です。 - 低血糖を起こした時には、糖分補給が必要ですが、ベイスン、グルコバイ、セイブルなどの糖の吸収を抑える薬を飲んでいる人は、ブドウ糖の補充が必要です。 - 食事がとれない時の服薬方法の確認、ブドウ糖携帯の確認も大切です。 - 糖尿病が悪化すると歯周病菌に感染しやすく、歯周病が重症化します。 2型で血糖コントロールがある程度良好、合併症もなければ、運動による改善が期待できます。血糖が最も高くなる食後1～2時間後に、（食事前後は避けましょう）15分～60分程度の有酸素運動を、週に3～5回行ってください。強度の目安は心拍数180－年齢とされています。 - 動悸、冷や汗、吐き気、震え、胸痛などの低血糖症状に注意してください。その際は、すぐに運動を中止し、ブドウ糖等を摂取し、休息を。 - 神経障害による痺れや感覚障害にも注意が必要です。皮膚に傷があって放置すると壊死や切断のリスクとなります。 - 肥満がある場合は、目標体重（BMI24.9以下）までダイエットしていきましょう。血糖を上げる糖のとり方に注意が必要です。また、食物繊維、特に穀類の食物繊維の摂取をお勧めします。
		主な症状	
		自覚症状が無いことが多く、進行してくると口渇・多飲・多尿の他、神経障害、網膜症（時に失明）、腎症（時に腎不全）の合併症が発生します。 低血糖を起こすと、動悸や冷汗、激しい空腹感などですが、放っておくと意識消失や痙攣を起こすことがあります。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
18	脂質異常症	LDLコレステロールや中性脂肪が必要以上に増えるか、HDLコレステロールが減った状態。 生活習慣病以外にも、遺伝的な要因や、女性の場合は閉経後に急になる方もいるため、肥満でなくとも注意が必要です。	- 状態に応じた食事療法、運動療法（有酸素運動）を行った上で、適切な服薬が必要です。 - 生活習慣病の予防、改善には体脂肪が使われる有酸素運動が適しています。運動強度はやや強いと感じる程度（脈拍100～120）位を目安にしましょう。運動は10分から20分、2～3回／週行いましょう。 - 高LDLコレステロール血症の場合、飽和脂肪酸のとり方に注意します。また、食物繊維の摂取をお勧めします。高トリグリセライド血症の場合、糖のとりすぎに注意しましょう。
		主な症状	
		自覚症状が無いことが多く、脂肪肝や動脈硬化に繋がる恐れあり。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
19	慢性腎不全	慢性的な腎障害により、腎機能が低下して、体の水分や体液の調整ができなくなってしまった状態です。原因の1位は、糖尿病性腎症です。	・疾病の重症度に応じた食事療法と薬物療法が基本です。必要に応じて透析療法が行われます。腎機能の低下により減量が必要な薬剤もあるので注意が必要です。 ・運動によって体調が悪くなることがあります。過度な運動、疲労は避けましょう。 ・血圧の上昇が急激にみられることがあるため、運動中は定期的に血圧測定を行うことが必要です。必ず医師と情報交換を行い、どの程度の運動負荷が適切か、禁忌であるか確認してください ・透析をしている方は、透析後、透析直前の運動は避けてください。 ・むくみや脱水に注意しましょう。 ・進行すると貧血、食欲不振、呼吸困難等により、摂食状況が悪化する可能性があります。 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症の場合は、疾患ごとの食事療法に注意してください。疾病の程度によってたんぱく質の制限を行う必要があります。
		主な症状	
		乏尿（尿量が少ない）、多尿、悪心・嘔吐、浮腫、動悸、疲れやすさなど	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
20	関節リウマチ	体のあちこちで起こる関節炎です。症状が安定する寛解期と悪化する増悪期を繰り返しながら進行していきます。	・廃用症候群の予防のため、関節保護に注意したリハビリテーションと薬物療法が必要です。関節変形によりADLに影響が出るため、こわばりや関節痛は早めの対応が必要です。 ・歯周病などの病巣炎症が関節リウマチを引き起こす原因のひとつです。口腔ケアが困難な場合は自助具の活用をお勧めします。 ・全身の関節に炎症がおこるので、関節にかかる負担を分散させる必要があります。関節に負担が過度にかからないような運動や日常生活を送ることが必要です。前かがみは首や腰に負担がかかりますので、できるだけ避けましょう。炎症や痛みをサポートなどで保護することもいいでしょう。 ・抑制を行っている場合は感染症に注意が必要で、皮膚の状態も傷つきやすくなっていますので、注意が必要です。 ・顎に痛みが生じると大きな口を開けることが難しくなり、食事に支障をきたすことがあります。
		主な症状	
		起床時の手のこわばり、関節の腫れと痛み、熱感、進行すると、関節変形、微熱、食欲不振、貧血が見られるようになります。朝が動かしにくく日中は症状が軽くなる日内変動が特徴です。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
21	骨粗しょう症	性ホルモンの分泌低下、運動不足、カルシウム不足、日光浴不足が原因で、骨の形成が阻害され、骨密度が低下した疾患です。骨折しやすくなります。	・悪化予防に、ビタミンDやカルシウムの摂取、適度な運動、日光浴を行います。骨折しやすいため、転倒に注意が必要です。薬によっては歯科治療が出来ない場合もありますので必ずおくすり手帳を使って医師・薬剤師に相談して下さい。 ・歯周病が併発しやすいので注意してください。 ・BP製剤を使用している場合は抜歯後の予後が悪くなる（顎骨壊死）可能性があるため口腔内を清潔に保つ必要があります。 ・転倒しなくてもいつの間にか骨折していることもありますので、注意してください。 ・室内の環境を整理し、床に物を置かない、配線などにも注意する。また、浴室内は特に滑りやすいので、滑り止め用のマットを敷くなど工夫をする必要があります。 ・たんぱく質やカルシウム、ビタミンDの摂取不足に注意と、リン、塩分のとりすぎにも注意が必要です。また、やせは要注意です。
		主な症状	
		自覚症状はないが、骨折、圧迫骨折などにより、背中が曲がる、腰痛などの症状が出ることがあります。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
22	変形性股関節症	股関節の構造が障害されて歩行障害が起こる疾患です。	・股関節に大きな負担をかけず、運動を続けることが大切です。痛みがある時は安静、薬物療法、湿布、時に手術療法を行います。 ・股関節の状態や手術歴を確認する事が大切です。変形の程度にもよりますが、関節の痛みや可動域制限などが起こります。 ・杖や歩行器などの補助具を使い、日常生活の改善を図りながら、筋力強化の運動を行うことが大事です。 ・股関節に過度な負荷（小さな段差だとしても、飛び降りるような衝撃）をかけないようにしてください。体重の増加は関節の負担を増します。 ・人工骨頭置換術後は禁忌肢位など生活上の指導が必要です。脚長差がある場合は補高などの検討も行います。 ・股関節に負担をかけない方法として、入浴はシャワーシートを使い、浴槽には浴槽台を入れるなどがあります。
		主な症状	
		足腰の痛み、歩行障害。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
23	変形性膝関節症	膝関節の軟骨がすり減り関節炎や変形ができたことで、痛みが生じる疾患です。	•できるだけ膝に負担をかけない工夫や生活習慣を身に付けるように心がけて下さい。太ももの筋肉を衰えさせないように運動を心掛けることも大切です。痛みがある時は安静、薬物療法、湿布、時に手術療法を行います。 •股関節や足関節にも問題がある場合が多い。大腿四頭筋以外にも大臀筋や中殿筋ハムストリングスの強化が必要です。 •杖、サポーター等の使用で、痛みが和らぐことがあります。 •体重の増加は関節の負担を増しますので、注意してください。 •膝に負担をかけない生活が必要です。正座はしない。靴は低底で軽く柔らかいものを選んでください。
		主な症状	
		加齢などにより関節軟骨が変形するなどして痛みが出やすくなるため、長時間の歩行や膝を曲げる動作に支障がでます。 いわゆるO脚、X脚といった膝の変形が元で、痛みや可動域制限、筋力低下が起こります。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
24	脊柱管狭窄症	脊柱管を通る神経組織が圧迫されて諸症状が出現する疾患です。「神経根型」「馬尾型」「混雑型」の3つのタイプがあり、タイプによって出る症状が異なります。	•背中を反らせる姿勢は症状を悪化させます。前かがみの姿勢で症状が緩和します。長時間の立ち仕事は控える、症状が出る前に休む、杖を使うなど日常生活の工夫が必要です。 •辛い範囲で歩いたり、足腰の筋力強化運動を行って、活動性を維持します。歩行時、コルセットや骨盤ベルトの装着で痛みが軽減できることもあります。常時使用していると筋力低下がみられ、さらに悪化するおそれがあります。転倒によって脊柱の狭窄が急激に増悪することもあります。 •手足の痺れや力の入りにくさなど症状悪化のタイミングを逃さないように手術などを検討することも必要です。
		主な症状	
		手足のしびれ、腰痛、間欠性跛行（長く歩くとしびれや痛みが出るが、しばらく休むとまた歩けるようになる状態）が特徴的。排尿、排便障害が出現することもあります。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
25	前立腺肥大症	男性特有。前立腺が肥大する疾患です。加齢に伴い肥大していくことが多いです。 薬物療法が基本ですが、生活に支障が出てきた場合は手術も検討します。	・排尿障害や尿失禁の原因になるので、早めの対処が必要です。 ・頻尿を気にして水分制限することで脱水になる危険性があります。 夜間頻尿のため、夜間の転倒の危険性もあります。
		主な症状	
		夜間頻尿、排尿に時間がかかる、残尿、頻尿、排尿障害、尿失禁	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
26	尿路感染症	腎臓から尿管、膀胱、尿道口にいたる尿路の感染症です。	・尿量が減ることで感染を起こしやすくなるため、適切な水分摂取が大切です。 体力が落ちている時にも起こりやすいため、規則正しい生活や食事が大切です。
		主な症状	
		頻尿、排尿時違和感、排尿時痛など。自覚症状がないこともあります。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
27	尿閉	尿が何らかの原因で出なくなった状態です。 薬が原因となることが多いです。前立腺肥大、前立腺がんの悪化でも起こります。	・抗ヒスタミン薬や総合感冒薬を服用した場合にみられることがあります。尿閉が起こってしまったら（つらい場合）、泌尿器科での処置が必要です。 ・慢性的な尿閉は、骨盤底筋群のトレーニング、腹圧を高める、お尻の穴をつぼめる運動を行いましょう。 ・日常生活の留意点として、①適度な水分摂取に心掛ける。②コーヒーやお酒を飲みすぎない。③排尿を我慢しない。④体を冷やさない。⑤排尿障害を起こしやすい薬に注意する。 ・排尿がコントロールできなくなることで外出意欲が低下します。
		主な症状	
		尿意があるのに排尿することができない。 慢性の場合は、尿意を感じず少しずつ尿が漏れる場合もあります。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
28	皮脂欠乏症・皮膚掻痒症・湿疹	加齢に伴い、皮膚内の水分量が減り、皮脂の分泌量も減るため、カサカサした皮膚になります。	・皮膚に刺激の少ないタオルや被服を選び、保湿剤を適切に利用することが大切です。
		主な症状	
		皮膚がカサカサになると、外からの刺激にも弱くなり、痒みや湿疹が出ることが多くなります。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
29	帯状疱疹	以前感染して体内で動かずにいた水痘（水ぼうそう）ウイルスが、活発化して発症する病気です。	・治療が遅れると、神経痛の後遺症が残ってその後の生活に影響を与えるため、速やかに専門医への受診が必要です。 ・免疫力が低下することから誤嚥による肺炎のリスクも高い状態にある可能性があります。
		主な症状	
		左右どちらかにできる帯状の水疱。強い痛みがあります。	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
30	歯周病	歯垢（プラーク）の中の細菌によって歯肉に炎症をひき起こし、やがては歯を支えている骨を溶かしていく状態。 歯周病により全身性の疾患（動脈硬化・糖尿病など）や誤嚥性肺炎につながることもあります。	・歯肉炎や歯肉肥厚を起こしやすい薬に降圧薬（カルシウム拮抗剤：ニフェジピンなど）、免疫抑制剤、抗てんかん薬の一部があります。 ・歯周病はリュウマチと糖尿病に相互関係があり、心筋梗塞・肺炎・動脈硬化等を引き起こす原因になります。 ・歯周病を悪化させないためには歯ブラシと歯間ブラシなどの補助具を使用し、歯周ポケットをきれいにすることが大切です。
		主な症状	
		歯ぐきが赤く腫れる。歯ぐきの出血。口の中がネバネバする。食べカスが挟まりやすい。口臭。	



No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
31	口渇	口中やのどがかわき、水分を欲しが る状態。多尿症や脱水症に多く伴 うほか、薬の服用や加齢によっても みられます。 口渇は、口内炎や誤嚥の原因とな ることがあります。	・口渇を起こしやすい薬剤として、安定剤、頻尿の薬、抗アレルギー薬、降圧薬などがあります。 ・加齢により唾液分泌が減少します。 ・虫歯や歯周病の悪化・口臭・誤嚥・窒息・義歯の不適合等が起こりやすくなります。 良く噛む・鼻呼吸・唾液腺マッサージ・頬・舌の運動を行ってください。 場合により保湿剤の使用も効果的です。
		主な症状	
		口が渇く	

No.	疾病名	内容	注意事項（助言事項）
32	誤嚥	食物などが、誤って喉頭と気管に 入ってしまう状態を誤嚥といいます。 脳血管性疾患、神経・筋疾患、癌 治療による口腔内の感覚の変化な どが原因となります。 これらにより、飲み込みの反射が障 害されたり、飲み込む力が弱くなっ たり、食道を通過できなかったりとい う状態を引き起こします。	・誤嚥を引き起こしやすい薬剤には抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、抗けいれん薬、抗うつ薬、認知症治療薬などがあります。 ・食事中だけではなく夜寝ている時に起こる不顕性誤嚥もあります。 ・むせがみられない誤嚥もあります。飲み込む際には姿勢が重要です。頭の位置は軽く屈んだ位置がよいとされています。 ・麻痺がある場合、麻痺と反対を向いて飲み込むとよい場合があります。 ・適切なとろみは誤嚥を防ぎます。食後すぐの臥床は逆流性の誤嚥を招くので注意してください。 ・残渣が多い場合は飲み込んだ後にとろみのある水分で追加の飲み込みをするとよいでしょう。 ・むせの最中は背中を叩かないことが推奨されています。むせながら水分を摂取することは推奨されていません。 ・咳が弱ければ、誤嚥物の十分な喀出ができていない可能性があります。 ・むせることで飲み物や食べ物の摂取量が低下することがあります。飲み込みに合わせた食事の工夫が必要となります。 ・予防として①口腔内を清潔にし細菌を減らす②食環境を整える③嚥下機能を上げるリハビリを行うことが挙げられます。
		主な症状	
		むせ・咳・喀痰（症状がなく元気が ないなど、いつもと違う様子だけの場 合あり）	



No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
1	抑うつ	気分が落ち込んで活動が低下している状態。配偶者との死別や孤独感などがきっかけで起こることがありますが、認知症の初期症状や他の疾患が原因になっていることもあり、その場合は、原疾患の特定が必要です。症状が長引くは、うつ病の治療が必要になることもあります。	・抗うつ薬の服用により症状が改善した場合、自己判断で服用を止めると再発の可能性があります。医師の指示に従って服用、休薬する必要があります。 ・うつにかかっている人には以下の点に注意してください。①心配し過ぎない。②励まさない。③原因追求をしない。④重大な決定は先延ばしにする。 ・調理が難しくなったり、食欲が低下することがあります。そのため、うつは低栄養のリスクとなります。
		主な症状	
		悲壮感、不安、イライラ、孤独感など	

No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
2	排尿障害	尿が出にくい、尿がもれる、尿の出る回数が多い、尿が出る時に痛いという症状をまとめて排尿障害と言います。	・排尿障害を起こしやすい薬剤には抗アレルギー薬や総合感冒薬、抗うつ薬、抗がん剤、抗不安薬、抗パーキンソン薬、オピオイドなど多数ありますので注意が必要です。頻尿の薬には口渴や便秘の副作用があるものもあります。 ・頻尿や失禁を気にして水分摂取を控えることがあり、脱水の原因になることがあります。 ・骨盤底筋群の弱化による漏れの場合は、仰向けになり、両ひざを立てて、お尻を上にあげるトレーニングによって改善することがあります。股関節内転筋群の強化も有効です。 ・日常生活の留意点は、①適度な水分摂取に心掛ける。②コーヒーやお酒を飲みすぎない。③排尿を我慢しない。④体を冷やさない。
		主な症状	
		尿失禁については、何かのはずみでの失禁、急に強い尿意が起きてトイレまで間に合わない、意識が無いまま徐々に漏れてしまうなど。	



No.	病態名	内容・症状	注意事項（助言事項）
3	便秘	排便回数・排便量の減少、便の硬化などによる排便困難・残便感などが見られる状態です。加齢に伴う運動量・食事量の減少、腹筋の低下、腸の動きの低下などにより、高齢者では便秘になることが多いです。	・薬剤による便秘の可能性もあります。薬剤を追加、変更したときは体調の変化に十分注意して下さい。 ・良く噛むことによって消化吸収が良くなり便秘を防ぐことができます。しっかり噛める口腔内にすることが大切。水分補給を促してください。 ・臥床時間が長いと、重力の作用が働かず、便秘にもなりやすいです。 ・歩行などの下肢運動によって排便が促進される場合があります。 ・腹圧が掛けられないケースについては腹筋、排便姿勢の指導によって改善が得られる場合があります。 ・骨盤底筋群を鍛えることで、腹圧をかけられやすくなります。 ・日常生活上の留意点として、①毎朝目覚めと共に水を飲んで、トイレに行く習慣をつける。②ストレスをためずに適度な運動を心がける。③腹部を温めるために腹巻きをする。④ゆっくりと入浴する。 ・食欲不振により摂食状況が悪化する可能性があります。 ・規則正しい食事と、食物繊維（穀類、野菜、豆類、芋類、果物）の摂取が大切です。適量の油と酸味や香辛料を使うことも効果的です。

No.	病態名	内容・症状	注意事項（助言事項）
4	便失禁	便失禁とは、排便を十分にコントロールできていない状態をいいます。加齢、手術などが原因となります。	・下剤等の飲みすぎにより、便失禁する場合があります。排便コントロールについては、医師・薬剤師の指示に従い、適切な薬の服用に心がけてください。 ・骨盤底筋群の弱化による漏れの場合は、仰向けになり、両ひざを立てて、お尻を上にあげるトレーニングによって改善することがあります。 ・特に便失禁をしてしまった場合は決してとがめたり、注意をするのではなく、自尊心を傷つけないように工夫する必要があります。便失禁があると外出を控えたり抑うつ状態になることもあります。



No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
5	視覚障害	視覚障害の原因となる主な疾患は、白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、加齢黄斑変性症	・視力低下は、自立した生活の障害となりやすいため、専門医による治療・経過観察が重要です。点眼薬が複数になっている高齢者も多く、使い方の指導も大切です。 ・視覚異常を起こしやすい薬剤には抗ヒスタミン薬や風邪薬、抗うつ薬、抗精神病薬、抗不整脈薬などがあります。視力障害を起こしやすい薬剤に結核治療薬（エタンブートール）があります。定期的に視力検査を受ける必要があります。 ・高齢者の視覚障害者は、寝たきりや椅子に座りきりになりがちです。適度な運動を行うよう心掛け、日常生活の中での役割を持ちましょう。
		主な症状	
		視力低下など	

No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
6	聴覚障害	高齢者では、加齢による内耳の機能低下や神経細胞の減少による感音性難聴が多く、一般に高音域から聞こえにくくなります。	・急激な聴力低下や日常生活に支障が出るほどの聴力低下は、耳鼻科受診をお勧めします。聴覚障害を起こしやすい薬剤にはアミノグリコシド系抗生剤（注射）、利尿剤（注射）、抗がん剤、鎮痛薬などがあります。 ・他者との会話が楽しめず、集団活動への参加を阻害してしまいます。認知症の発症や進行への影響も心配されます。
		主な症状	
		聞こえにくい、聞こえないなど	



No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
7	味覚障害	薬剤の副作用・亜鉛欠乏症・口腔乾燥・舌苔の付着・カンジダ症等が原因で味覚低下が起きることがあります。	・味覚障害を起こしやすい薬剤には利尿薬、降圧薬、抗うつ薬、抗生剤など多数あります。 ・亜鉛の摂取が有効な場合もあります。 ・味覚を取り戻す方法としては、しっかり噛んで唾液を出す事や、口腔ケアが基本です。 ・食べ物がおいしく感じられなくなり、食欲低下につながる恐れがあります。味を感じない場合は、塩分を増やさずに味に風味など個性をつけるようにしましょう。味付けや盛り付けを工夫することで、偏りなく食事を摂るように心がけてください。
		主な症状	
		味覚の低下、味がわからないなど	

No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
8	低栄養	たんぱく質やエネルギー量の摂取不足による栄養障害です。食事摂取量が減少し、消化吸収の力が弱くなっている高齢者は、低栄養に陥りやすいです。咀嚼力の低下や唾液分泌量の低下、むせによる疲れなども原因となります	・虫歯や歯周病、粘膜疾患、咀嚼障害等が原因で口腔機能が正常に働かず栄養摂取が出来ないことがあります。口腔内環境を整え良質のたんぱく質が取れるようにしましょう。 ・低栄養は、フレイルティやサルコペニアにつながり、活力低下、筋力低下、身体機能低下、活動度・消費エネルギー量の減少、食欲低下、さらに栄養不良状態を促進します。嚥下障害を引き起こすこともあります。 ・食べ物の好き嫌いが多い人や偏食の人は、注意が必要です。 ・糖尿病や腎臓病などで食事療法をしている人は、体調不良で食欲が落ちているときにも、同じ食事を続けてしまいがちです。結果的に必要な栄養まで不足していることがあります。 ・体力と抵抗力を保ち、元気に動ける骨格筋を保つためにエネルギー（炭水化物、脂質、タンパク質）を十分に摂りましょう。ベースとなるこれらの栄養をしっかり摂った上で、骨や筋肉に必要なカルシウム、体の体調を整えるビタミンやミネラル、食物繊維などをバランスよく摂ること。 ・食事で摂ることが出来なかった栄養を補うための栄養調整食品でビタミンやミネラルの補充をするのもよいでしょう。
		主な症状	
		やせてくる。皮膚の炎症をおこしやすい。傷や褥瘡が治りにくい。抜け毛や毛髪の脱色が多い。風邪などの感染症にかかりやすい。握力が弱い。下肢や腹部がむくむ。	



No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
9	肥満	肥満には病気でない肥満（食べ過ぎや運動不足）と病気（薬剤、遺伝性、脳異常、ホルモン）が原因で肥満になる2つのタイプがあります。	・薬剤の服用による肥満にも注意が必要です。食欲亢進を起こしやすい薬剤には副腎皮質ステロイド、一部の抗ヒスタミン・アレルギー薬、抗精神病薬などがあります。 ・早食いで良く噛まないと脳の満腹感が得られなく食べる量が増えるため肥満になりやすいです。予防として一口30回奥歯で噛み、食事は20分かけることを心がけてください。 ・持久系トレーニングと筋力トレーニングを併用することで、より効果が高まります。毎日行くと効果的です。低負荷高頻度。 ・毎日体重計に乗り、体重を把握しましょう。間食は控えめに。 ・肥満の解消には摂取エネルギー量をコントロールしますが、各栄養素の必要量はきちんと確保することが重要です。毎食「主食・主菜・副菜」をそろえるように心がけることで、栄養バランスを保ちましょう。 ・食品の選び方と調理のポイントとして、①肉は脂の少ないものをえらぶ。②こんにゃく・きのこ類・海そうなどを上手に使う。③揚げ物は食べる量や頻度を気をつける。④テフロン加工のフライパンやノンオイルドレッシングを使用する。⑤切り方や盛り付け方でかさを多く見せる。
		肥満では、膝や腰への負担、生活習慣病のリスクが高まります。	
		主な症状 BMI25.0kg/m ² 以上。	

No.	病態名	内容・症状	注意事項（助言事項）
10	やせ	やせとは体重が減少している状態を指し、問題となるのは急激な体重減少です。やせの原因は多様で、摂食の不足・障害、消化吸收の障害、体外への消失などがあります。BMI18.5未満。	・薬剤の服用による食欲不振にも注意が必要です。食欲不振を起こしやすい薬剤はオピオイド、抗がん剤、抗うつ薬、ジギタリス製剤、鉄剤など。 ・疲労しやすい、筋力低下、風邪を引きやすくなるなど注意が必要です。 ・食欲不振の原因に「義歯が合わない」があるかもしれません。 ・1カ月に1kg以上の体重減少があった時、食欲があるのにやせてきた時は、何らかの疾病が考えられますので、医師に相談してください。 ・体力と抵抗力を保つためにエネルギーを、元気に動ける骨格筋を保つために良質なたんぱく質を十分に摂りましょう。 ・ベースとなるこれらの栄養をしっかりと摂った上で、骨や筋肉に必要なカルシウム、体の調子を整えるビタミンやミネラル、食物繊維などをバランスよく摂ることが大切です。



No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
11	脱水	体内の水分量が不足している状態です。	・薬剤による脱水の可能性もあるので注意が必要です。脱水を起こしやすい薬剤には利尿薬、糖尿病治療薬（SGLT2阻害薬）などがあります。 ・高齢者は喉の渇きを感じにくくなり嚥下障害により水を飲みたがらなくなる方がいらっしゃいます。時間を決めて水分摂取を促す必要があります。 ・嚥下障害や排尿の失敗を心配して摂取を控える方がいらっしゃいますので、注意してください。 ・脱水を予防するためには、手近に飲み物を置いておき、喉が渇いていなくても定期的に水分を摂る習慣をつけましょう。 ・入浴中や眠っている間とはとくに汗をかきやすいため、入浴の前後、夜寝る前、朝起きたときなどにも水分を補給しましょう。 ・心臓や腎臓の病気で治療を受けている人は、水分の摂り過ぎに注意が必要なため、医師に相談しましょう。 ・汗をかきやすい夏場や下痢・嘔吐がある場合の水分摂取は、電解質が多く含まれ、水分が効率的に吸収される「経口補水液」を活用もよい。一日の目安は食事の他の飲用として1L～1.5L／日です。日本人の食生活は、一日の水分量の半分を食事から摂っていますので、食事が十分に摂れない時は水分の不足に注意しましょう。 ・嚥下障害があり、水やお茶を飲みにくい場合は、飲み物にとろみをつけると飲みやすくなります。
		主な症状	
		自覚症状：口渇、立ちくらみ、食欲不振、頭痛、嘔気、全身倦怠感 他覚症状：目の窪み、舌の乾燥、尿量減少、体重減少、低血圧、頻脈、意識障害	

No.	病態名	内容・症状	注意事項（助言事項）
12	めまい	・耳の中の障害により起こる天井がグルグル回ると表現されるめまい（回転性） ・眼や神経の障害により起こる車酔いにも似たフワフワしたような感じのめまい（浮動性） ・目の前が真っ暗になったなどと表現されるめまい（失神性） ・その他、不整脈などでのめまいがでることも考えられます。	・めまいの原因は多種多様です。薬剤が原因でめまいが起こる可能性もあります。症状が続く場合は、まずは医師に相談してください。 ・臥床し改善が見られない、頭痛、蒼白、嘔吐、など複数の症状が重なる場合は受診してください。頭の位置の変化によって起こりやすい為、起き上がりや立ち上がり、歩行時の方向転換時に転倒に注意しましょう。



No.	病態名	内容・症状	注意事項（助言事項）
13	不眠	寝つきが悪い、長く眠れない、朝早く目が覚める、眠りが浅いなどの症状が続き、よく眠れないため日中の眠気、注意力の散漫、疲れや種々の体調不良が起こる状態です。 加齢に伴って長く眠れなくなったり、夜間頻尿があったり、不眠を訴える高齢者は多いです。	・不眠で睡眠薬を服薬していることが多く、薬の副作用によるふらつきや転倒に注意が必要です。 ・不眠の訴えがあっても、昼寝をしているとか、寝る時間が早いため早朝に起きてしまうなど、睡眠時間は足りている例もあります。その為、昼寝の有無や就寝時間と起床時間の確認が必要です。 ・日中に外出して刺激を受けつつ太陽の光を浴びる。適度な活動で程よい疲労感を得る。 ・入浴を習慣にして、寝つきが良くなるように体温変化を利用する（熱すぎるお湯は体の負担が大きいのので注意）。 ・寝る直前にテレビの画面など、明るい光を見すぎない。 ・朝は決まった時間に起き、体内時計をリセットする。

No.	病態名	内容・症状	注意事項（助言事項）
14	浮腫	細胞組織の液体と血液の浸透圧バランスが崩れ顔や手足などの末端が痛みを伴わない形で腫れる症候。 浮腫が起こる病気としては、炎症反応によるものや心疾患、腎疾患、肝疾患、栄養失調などがあります。	・浮腫を引き起こす可能性のある薬剤には糖尿病医療薬（ピオグリタゾン）、非ステロイド性抗炎症薬）、カルシウム拮抗薬、ACE阻害薬、抗生剤、抗癌剤などがあります。 ・心臓や腎臓が原因の場合は運動負荷に注意が必要です。 ・リンパ浮腫の場合はセルフドレナージの指導や医療用弾性ストッキングが有効な場合があります。 ・足部の浮腫であれば、長時間、足部を下げず、足首や足指の運動で血行促進を図ります。 ・浮腫によって関節が動きにくくなったり、感覚が鈍くなります。転倒に注意しましょう。 ・浮腫があればBMIの信頼性は低下しますので注意してください。 ・浮腫は低栄養でも出現し、運動不足や心・腎・肝の病気（悪化）等、高齢者の状態を知る重要なサインとなります。エネルギー摂取に変化がない場合の体重増加は浮腫を疑います。その場合、医師の診断を受け、適切な食事療法を行います。



No.	病態名	内容	注意事項（助言事項）
15	貧血	貧血とは、赤血球の数や血中ヘモグロビン濃度が基準値よりも低い状態を言います。貧血には鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、巨赤芽球性貧血、溶血性貧血などがあります。	・貧血を起こす可能性の薬剤には血糖降下剤、胃酸分泌抑制薬、降圧薬、抗生物質、抗てんかん薬、消炎鎮痛剤などがあります。 ・貧血により嚥下障害を生じる場合があります。 ・鉄欠乏性貧血の場合、鉄分の不足に注意します。また、たんぱく質やビタミン類も十分に摂ることも重要です。
		主な症状	
		耳鳴り、めまい・立ちくらみ、動悸・息切れ、疲れやすい、寒さを人一倍感じる、食欲低下、顔色が悪いなど	





2 運動量、運動強度

- 身体活動・運動の単位（メッツ）

「メッツ」（強さの単位）

身体活動の強さを、安静時の何倍に相当するかで表す単位で、座って安静にしている状態が 1 メッツ、普通歩行が 3 メッツに相当

「エクササイズ（Ex）」（＝メッツ・時）（量の単位）

身体活動の量を表す単位で、身体活動の強度(メッツ)に身体活動の実施時間（時）をかけたものより強い身体活動ほど短い時間で 1 エクササイズとなる

（例）

3 メッツの身体活動を 1 時間行った場合

3 メッツ× 1 時間 = 3 エクササイズ(メッツ・時)

6 メッツの身体活動を30分行った場合

6 メッツ× 1 / 2 時間 = 3 エクササイズ(メッツ・時)

- メッツとエネルギー消費量の関係

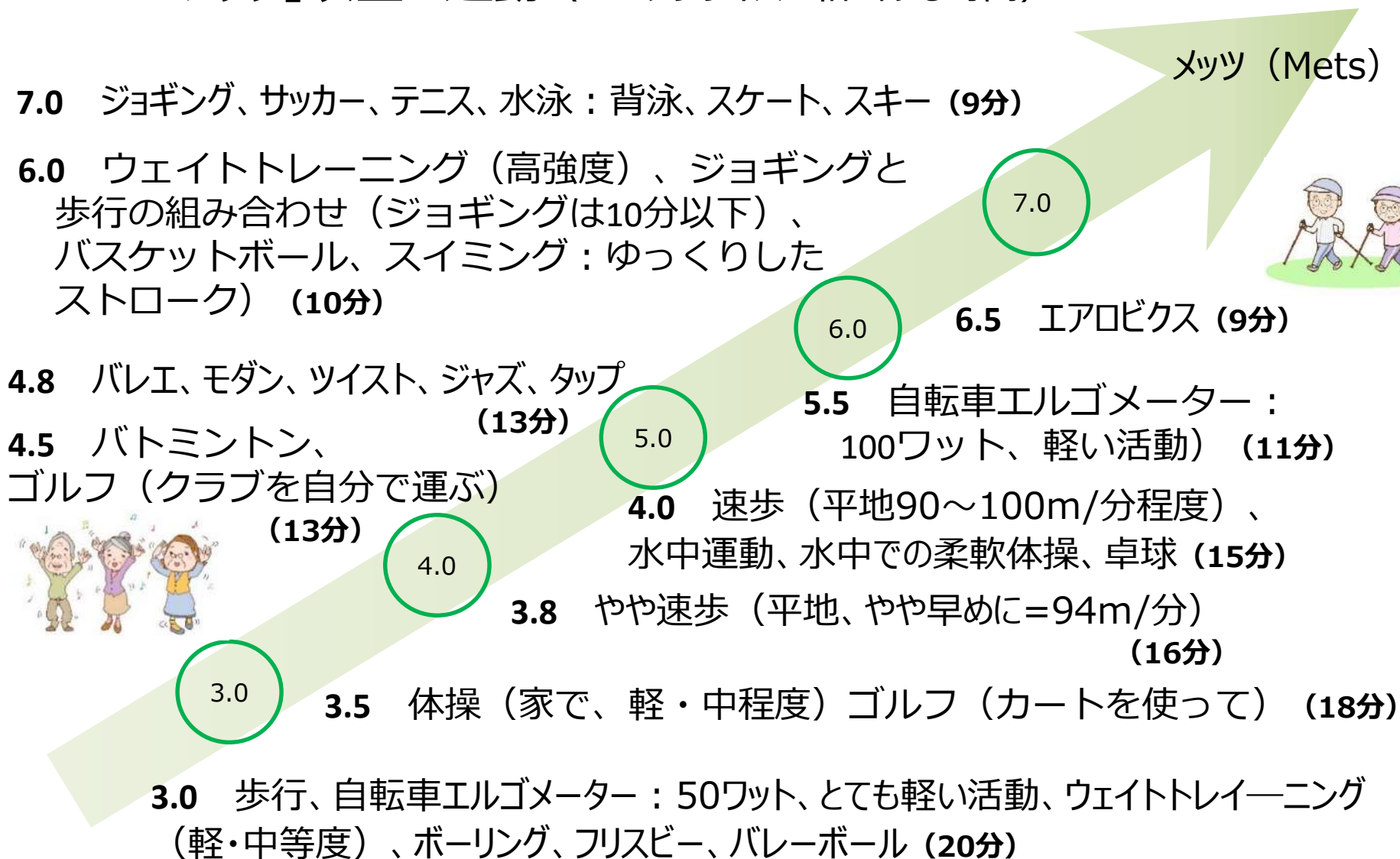
エネルギー消費量 (kcal) = METs × 体重 (kg) × 時間 (h) × 1.05

例えば、体重50kgの方が3METsに相当する運動を1時間かけて行った場合、そのエネルギー消費量は157.5 kcalになる

エネルギー消費量 (kcal) = 3METs × 50kg × 1h × 1.05 = 157.5



● 「3メッツ」以上の運動（1エクササイズに相当する時間）





● 日常生活動作のメッツ

6.5 床磨き：手や膝をついて、浴室や浴槽磨き、きつい労力

4.8 部屋の片づけ

4.0 洗濯：洗濯物を干す、衣類の手洗い、ほどほどの労力

3.0 歩行

2.5 ゴミ捨て、テーブルの皿を片付ける

1.5 座位：会話する。食事する

2.0

2.3 掃除：掃き掃除、ゆっくり、全般。動物の世話：ペット、全般

2.0 シャワーを浴びる：タオルで拭く、立位。料理。洗濯物をたたむ。

1.8 トイレ：座位、立位、しゃがんで排泄

1.0 横になって静かにテレビを観る。睡眠



7.0

6.0

5.0

4.0

3.0

3.5 芝生や庭の手入れ：庭の草抜きをする、ほどほどの労力

3.3 台所での活動：全般（調理・皿洗い・掃除）、ほどほどの労力
掃除機をかける：全般、ほどほど労力



メッツ (Mets)



3 栄養について知っておきたいこと

- リハビリテーション栄養とは

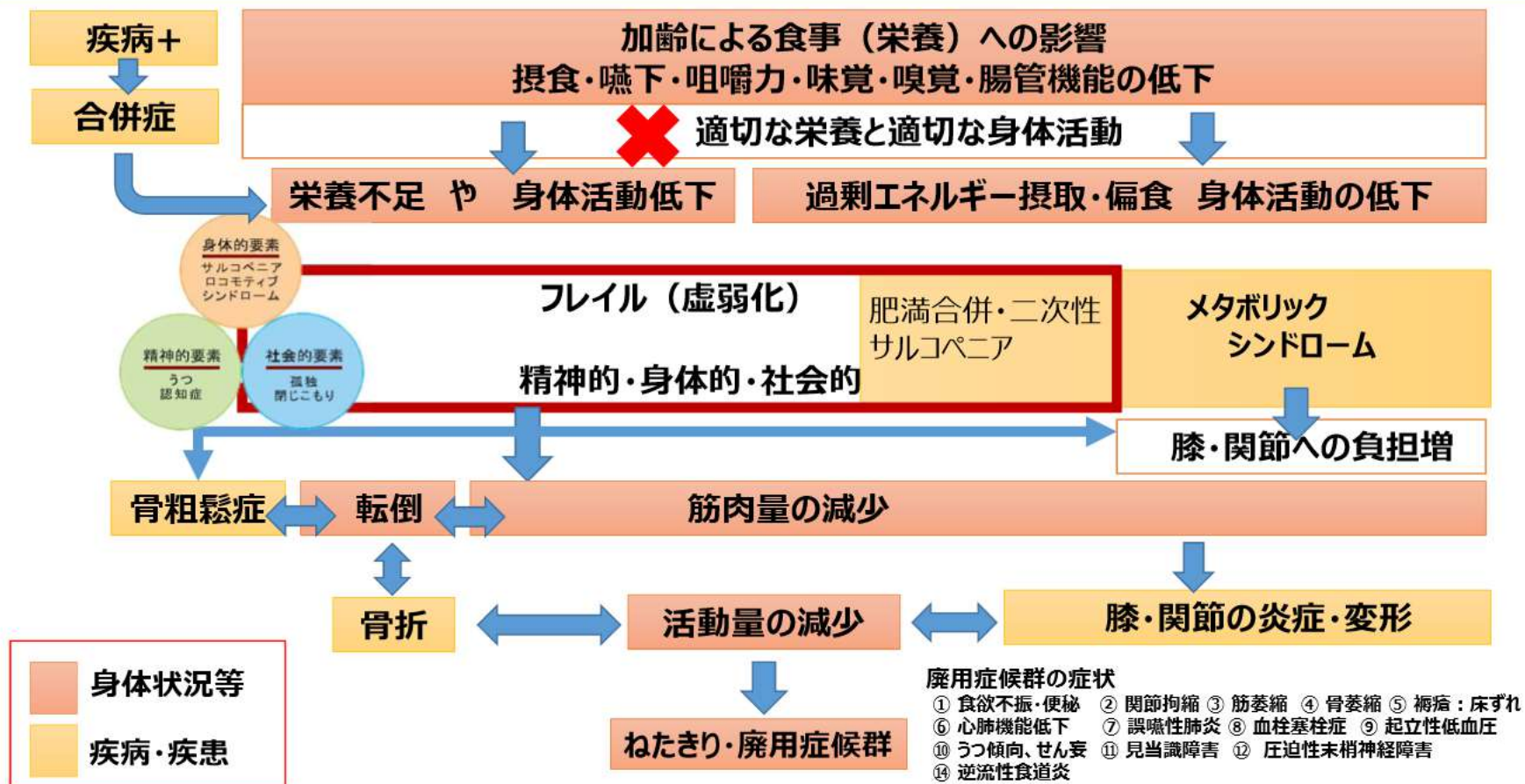
ICFによる全人的評価と栄養障害・サルコペニア・栄養素摂取の 過不足の有無と原因の評価、リハ栄養診断、ゴール設定を行ったうえで、障害者やフレイル高齢者の栄養状態・サルコペニア・フレイルを改善し、機能・活動・参加、QOLを最大限高める「リハからみた栄養管理」や「栄養からみたリハ」である。





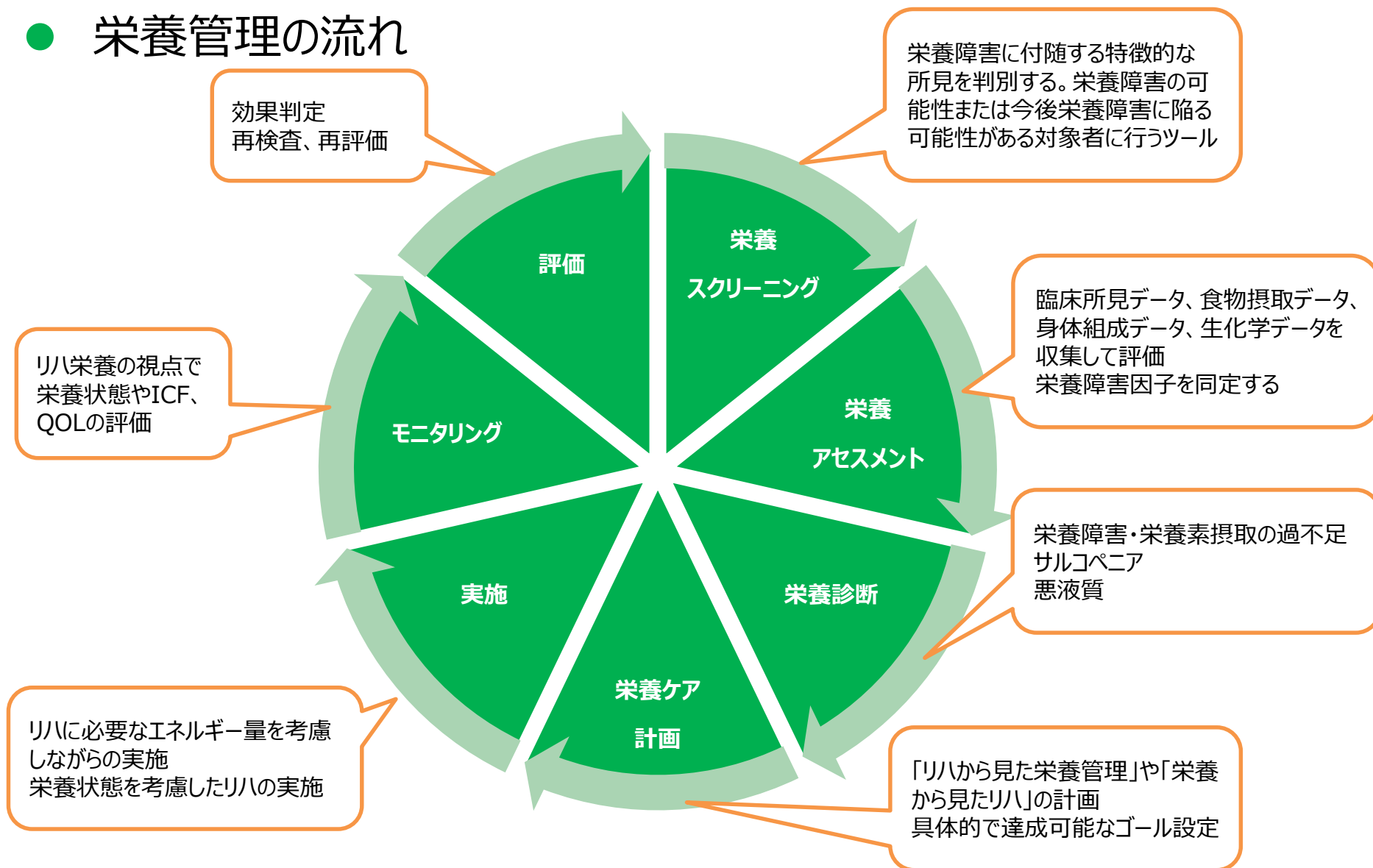
● 低栄養を招く要因

● 加齢により、様々な要因で食事摂取量の不足（栄養不足）が生じやすく、低栄養を招きやすい





● 栄養管理の流れ





● 栄養スクリーニング

SGA : 主観的包括的評価

A 病歴

1. 体重の変化

過去6ヵ月間の体重減少

過去2週間の変化

2. 食事摂取量の変化（通常の摂取量との比較）

3. 消化器症状

4. 機能性

5. 疾患及び疾患と栄養必要量の関係

B 身体検査

皮下脂肪の減少・筋肉の喪失・くるぶしの浮腫・仙骨部の浮腫・腹水

C 主観的包括的アセスメント

MUST : 英国静脈経腸栄養学会の栄養障害対策委員会で考案

Step1 BMI Step2 体重減少率 Step3 急性疾患の影響

Step4 Step1~3の合計し栄養不良の全体リスクの判定
2以上高リスク

NRS 2002 : 欧州静脈経腸栄養学会（ESPEN）が提唱

体重減少、食事摂取量の必要量との割合、BMIで判定
5以上高リスク

MST : Fergusonらが開発

体重減少の有無、体重減少量

食欲不振により食事量の減少の有無
4～5で高リスク

MNA-SF : 簡易栄養状態評価法 簡易版

高齢者の栄養状態を評価するツール

A 食事摂取量の減少

B 体重減少

C 移動能力

D 精神的ストレス・急性疾患の有無

E 神経・精神的問題（認知障害の有無）

F BMI 7ポイント以下低栄養

MNA : 簡易栄養状態評価法

（スクリーニングではなくアセスメントとなる）

上記に加えて

G 自立生活

H 服薬状況（4種類以上か）

I 痛みまたは皮膚潰瘍の有無

J 食事の回数

K タンパク質の摂取量

L 果物または野菜の摂取量

M 水分量

N 食事動作能力

O 栄養状態の自己評価

P 同年齢の人と比較しての健康状態

Q 上腕周囲長（MAC）

R 下腿周囲長（CC） 17ポイント以下低栄養



● 身体所見

標準体重（kg）	身長（m）×身長（m）×22（BMIの理想値を22とした場合）	
B M I	現体重（kg）÷身長（m）÷身長（m） 低体重 BMI 18.5未満 標準体重 BMI 18.5～25.0未満 肥満（1度） BMI 25.0～30.0未満	
体重減少率（％）	(標準体重－現体重)÷標準体重(kg) ×100 1週間 2％、1ヶ月 5％、3ヶ月7.5％、6か月10％以上の減少時に中等度以上の栄養障害を疑う	
標準体重比（％）	現体重（kg）÷ 標準体重（kg）×100 軽度栄養障害 85～95％ 中等度栄養障害 75～85％ 重度栄養障害 74％以下	
上腕周囲長（AC） 下腿周囲長（CC）	21cm以下 骨格筋萎縮や栄養障害を呈している可能性あり 31cm以下	
上腕三頭筋皮下脂肪厚（TSF）	体脂肪量の指標	新身体計測基準値（JARD2001）と比較することで筋骨格量の評価が可能 正常：90％以上 軽度栄養不良：80～90％未満 中等度栄養不良：60～80％未満 重度栄養不良：60％以下
上腕筋周囲(AMC)	AC－（TSF×3.14）筋蛋白量の指標	
上腕筋面積(AMA)	(AC－TSF×3.14)×(AC－TSF×3.14)÷(4×3.14) 骨格筋量の評価	
握力	男性25kg未満 女性20kg未満	



● 栄養アセスメント

- 栄養障害を認めるか評価する。何が原因か評価する
- サルコペニアを認めるか評価する。何が原因か評価する
- 摂食・嚥下障害を認めるか評価する
- 現在の栄養管理は適切か、今後の栄養状態はどうなりそうか判断する
- 機能改善を目標としたリハを実施できる栄養状態か評価する

● 栄養診断

- 低栄養の原因は3つに分類される

① 飢餓（炎症を伴わない）、CRP(-)

エネルギー摂取量がエネルギー消費量より少ない状態が続くことによって生じる

筋肉や脂肪を分解して活動に必要なエネルギーを得ようとし、体重や筋肉量が減少し低栄養となる

② 侵襲（中等度～高度の炎症を伴う、CRP(+++)）

生体の内部環境の向上性を乱す可能性がある刺激

手術、外傷、骨折、感染症、熱傷などが含まれ、急性の炎症によって生じる

傷害期、異化期、同化期の3つの時期に分類され、異化期では、特に筋肉のタンパク質の分解が著明で、治癒反応へのエネルギーが供給される。同化期では、適切な栄養投与と運動療法を併用することで、筋肉のタンパク質を増やすことができる

③ 悪液質（軽度～中等度の炎症を伴う）、CRP(+～++)

併存疾患に関連する複雑な代謝症候群で、筋肉の喪失が特徴。脂肪は喪失することもしないこともある。顕著な臨床的特徴は成人の体重減少（水分管理の除く）、小児の成長障害（内分泌疾患を除く）。食思不振、炎症、インシュリン抵抗性、筋タンパク質崩壊の増加が関連。飢餓、加齢に伴う筋肉喪失、うつ病、吸収障害、甲状腺機能亢進症とは異なる

原因疾患には、がん、COPD、慢性心不全、慢性腎不全、慢性肝不全、膠原病など



● サルコペニア

「骨格筋・筋肉の減少」を意味する造語
原因には、加齢のみを原因とする原発性サルコペニアと、活動・栄養・疾患を原因とする二次性サルコペニアがある。

診断基準

1. 筋肉量の低下
DEXA：男性 7.0kg/m^2
女性 5.4kg/m^2
BIA：男性 7.0kg/m^2
女性 5.7kg/m^2



2. 筋力の低下
握力 男性26kg未満
女性18kg未満

or

3. 身体機能の低下
歩行速度
0.8m/秒未満

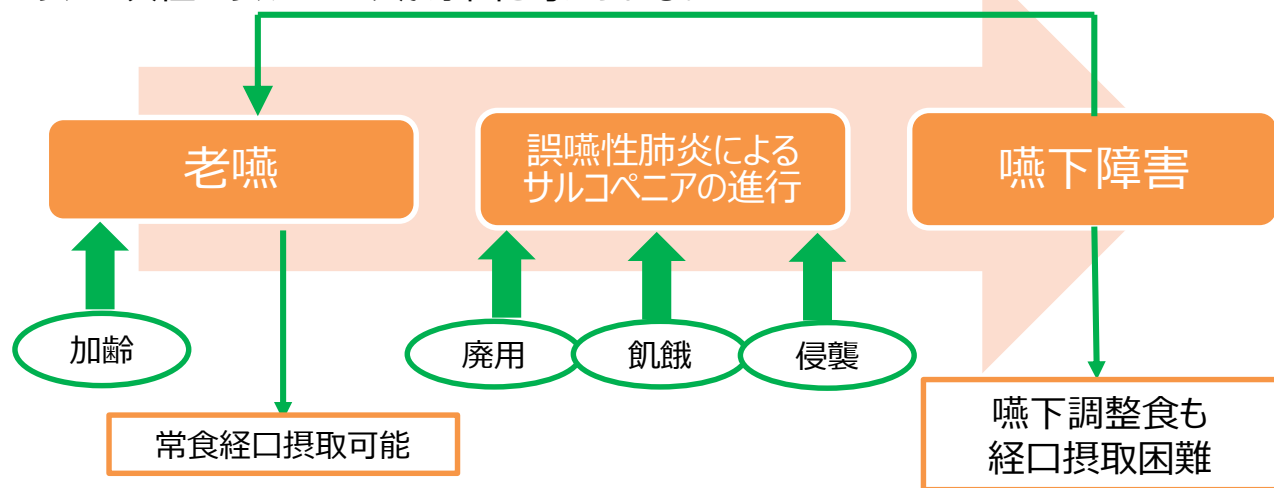
対応

		対 応
原発性		レジスタンストレーニングが最も有効。低栄養の場合には、適切な栄養管理を併用
二次性	活動	不要な安静や禁食を避け、四肢体幹や嚥下の筋肉量を低下させない。 早期離床、早期経口摂取に努める
	栄養	栄養改善を考慮した適切な栄養管理 飢餓の場合はレジスタンストレーニングは控える
	疾患	原疾患の治療を優先。同時に飢餓予防の栄養管理と廃用予防の低負荷のリハを併用する

● サルコペニアの嚥下障害

嚥下に関わる筋にサルコペニアを認めると、嚥下障害となる可能性が高くなる。

嚥下障害の原因は主に脳卒中であるが、誤嚥性肺炎後に数日間の安静や絶食によっても嚥下障害を認めることがあり、二次性のサルコペニアが原因と考えられる。



● 誤嚥性肺炎リスク評価表(i-EALD)

合計 ≤ 2 点：低リスク 2 点 < 合計 ≤ 6 点：中等度リスク 合計 > 6 点：高度リスク

局所所見	口臭 口元15cm以上で臭う 1点	口腔乾燥(唾液量) 乾燥しているまたは唾液が 泡立っている 1点	口腔残渣 口腔内に明らかに多量の残渣あり 1点	/ 3
全身所見	ADL 座位不可能 1点	BMI 19未満 1点	会話明瞭度 内容がわかっていないと理解困難 1点	/ 3
嚥下評価	食事時のむせ/咳 確認された場合 1点	反復唾液嚥下テスト 嚥下回数3回未満 1点	改訂水飲みテスト (MWST) 嚥下ができないか、むせが確認される 1点	/ 3
呼吸所見	呼気の減弱(最大呼気流速) 口から40cmの距離で努力性呼吸を 感じられない 1点	呼吸パターンの確認 呼吸音もしくは呼吸パターンが 明らかに変化 1点	呼吸不全の病歴 出生から現在に至るまで、対象者の健康状態(家族 歴や生活歴)や罹患した疾患及び経過について確認	/ 2



● 栄養状態に応じたりハの目標と実施内容

栄養状態に応じたりハの目標

りハの目標を機能改善とするか、機能維持（廃用予防）とするかは、現在の栄養状態と今後の栄養状態の予測により判断。

機能改善が目標

現在、栄養状態が良好
or
低栄養の原因が
・侵襲を認めないあるいは
侵襲の同化期
・前悪液質～悪液質

+ 適切な栄養管理

今後の栄養状態は維持もしくは改善すると予測できる

機能改善を目標として、積極的なりハを実施
レジスタンストレーニングや持久力増強訓練など3メッツ
以上の訓練も含めて20分～3時間程度行う。
別に自主トレも行ってよい

機能維持が目標

低栄養の原因が
・明らかな飢餓
・侵襲の異化期
・不応性悪液質

or

不適切な栄養管理

今後の栄養状態は悪化すると予測できる

機能改善は難しいため、機能維持を目標とする
関節可動域訓練、ポジショニング、物理療法、座位
訓練、認知訓練など2～3メッツ以下で、20分
～1時間程度行う



● リハ効果を高める栄養療法

効果的な栄養摂取のタイミング

リハの合間や直後の栄養摂取は有用。

筋の合成にはタンパク質に加え、エネルギーも必要となるため、リハの後、なるべく早く（30分以内に）タンパク質と糖質を含んだ栄養剤を飲むことによって、筋力や持久力がより増加しリハ効果を高めることが期待される。

タンパク質必要量について（g/kg/日）

成人：0.8～1.0
高齢者：1.0～1.2
リハ患者：1.2～1.5以上

高齢者は成人よりタンパク質に対する反応性が低いため、必要量は多くなる
さらに機能改善のリハを実施している場合はさらに必要量が多くなる
（重度の腎機能低下の場合、タンパク質の制限が必要）



4 血液データについて知っておきたいこと

実際の地域ケア会議での資料に目にするのが少ないが、以下の血液データより、ある程度の病状、身体状況が推測でき、助言等に役に立つ。

検査項目	基準値	内容
総蛋白（T P）	6.7～8.3g/dℓ	栄養状態の指標 6.7g/dℓ以下で低栄養
血清アルブミン（Alb）	3.8～5.3/dℓ	栄養状態の指標 3.8/dℓ以下で低栄養
総リンパ球数（TLC）	1200～4000/μℓ	栄養状態・免疫機能の指標
総コレステロール（T-C）	120～219mg/dℓ	吸収不良、栄養不良で低値を示す
血糖値(空腹時)	70～110mg/dℓ	250mg/dℓ以上運動中止 50mg/dℓ：パニック値
HbA1c	4.6～6.2%	血糖コントロール値(合併予防7.0未満、治療強化困難な際8.0未満)

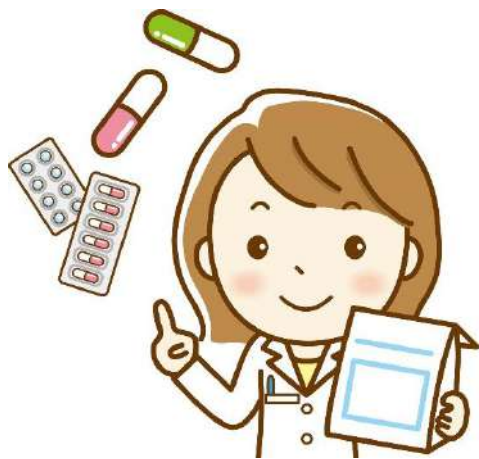


検査項目	基準値	内容
ヘモグロビン (Hb)	男性14～18 g / dℓ 女性12～16 g /dℓ	貧血、酸素運搬機能の指標
白血球数 (W B C)	4000～ 9000/ μ ℓ	感染症の指標 炎症の指標
血小板 (P L T)	13～ 35×10000/ μ ℓ	止血機能の指標
C R P	0～0.3mg/dℓ	炎症反応の指標→上昇するとAlbが下がる
D-ダイマー	0.9 μ g/mL以下	高値で血栓リスクが増加 増加：1～5 μ g/mL 高度増加：5 μ g/mL以上



5 薬剤について知っておきたいこと

- 薬の内容や副作用を知ること、ふらつき、転倒のリスク、嚥下障害などの影響
- 多くの薬の服用による弊害
- 飲み忘れなどの服薬管理ができないことでの体調面への影響





No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
1	抗痙攣剤	カルバマゼピン	テグレートル
		バルプロ酸ナトリウム	デパケン
		フェノバルビタール	フェノバル
			ヒダントール配合錠
		注意事項（助言事項等）	
		けいれんを止める薬です。傾眠傾向や注意障害が現れる事があります。体調によっては痙攣発作が現れる事があります。長期服用に伴う骨粗しょう症にも注意が必要です。服用中は口渇を起こしやすく、虫歯・歯周病になりやすため、注意が必要です。口腔状態によっては、保湿剤の利用を検討してください。	
No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
2	降圧剤	アムロジピン	ノルバスク
			アムロジン
		エナラプリルマレイン酸塩	レニベース
		バルサルタン	ディオバン
		注意事項（助言事項等）	
		血圧を下げる薬です。降圧剤は複数併用される場合があります。血圧が下がり過ぎてふらついたり、起立性低血圧・口渇・乾いた咳など起こす可能性があります。服用中は口渇を起こしやすく、虫歯・歯周病になりやすため、注意が必要です。口腔状態によっては、保湿剤の利用を検討してください。	



No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
3	睡眠薬・精神安定剤	ブロチゾラム	レンドルミン
		ゾルピデム酒石酸塩	マイスリー
		ゾピクロン	アモバン
		トリアゾラム	ハルシオン
		エチゾラム	デパス
		ロラゼパム	ワイパックス
		注意事項（助言事項等）	
		傾眠傾向やふらつきを生じる事があります。特に転倒には注意が必要です。服用中は口渇を起こしやすく、虫歯・歯周病になりやすいため注意が必要です。口腔状態によっては、保湿剤の利用を検討してください。 ※デパスは整形外科領域でも使われる事もありますので注意が必要です。	
No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
4	利尿剤	フロセミド	ラシックス
		アゾセミド	ダイアート
		スピロラクトン	アルダクトン
		注意事項（助言事項等）	
		浮腫を改善する薬です。トイレに行く回数が増える事で転倒の危険性が増えます。血圧が下がり過ぎてふらつきなどが見られる事があります。脱水の危険性が増えるので水分補給が重要です。服用中は口渇を起こしやすく、虫歯・歯周病になりやすいため、注意が必要です。口腔状態によっては、保湿剤の利用を検討してください。利尿剤の種類によって発現する副作用に違いがあります。 （ラシックス・ダイアート：低ナトリウム血症、低カリウム血症 アルダクトン：高カリウム血症、女性型乳房）	



No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
5	抗認知症薬	ドネペジル塩酸塩	アリセプト
		リバスチグミン	リバスタッチ
			イクセロン
		ガラントミン臭化水素酸塩	レミニール
		メマンチン塩酸塩	メマリー
		注意事項（助言事項等）	
認知症の進行を抑えるお薬です。飲み始めに食欲不振が出ることがあります。薬によっては興奮したり傾眠・意欲の低下がみられることがあります。			
No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
6	血液凝固阻止剤	ワルファリンカリウム	ワーファリン
		リバーロキサバン	イグザレルト
		シロスタゾール	プレタール
		アスピリン	バイアスピリン
		クロピドグレル硫酸塩	プラビックス
		注意事項（助言事項等）	
血液を固まりにくくする薬です。出血時に血が止まりにくくなります。怪我・打撲にも注意して下さい。手術（抜歯）前に休薬期間を要する場合があるので医師・薬剤師に相談して下さい。			



No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
7	糖尿病薬	メトホルミン塩酸塩	メトグルコ
		ビルダグリプチン	エクア
		グリメピリド	アマリール
		注意事項（助言事項等）	
		血糖値を下げる薬です。低血糖症状に注意が必要です。食事が摂れない時は特に注意が必要です。手術、検査時に休薬期間を要する場合があるので医師・薬剤師に相談して下さい。	
No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
8	抗うつ薬	パロキセチン塩酸塩	パキシル
		ミルナシبران塩酸塩	トレドミン
		ミルタザピン	リフレックス
			レメロン
		注意事項（助言事項等）	
意欲を高める薬です。眠気・ふらつきが起こる事がありますで転倒に注意して下さい。自己判断で勝手に服用を中断しないようにして下さい。薬の効果により興奮、攻撃性が高まる可能性があります。			



No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
9	頻尿治療薬	コハク酸ソリフェナシン	ベシケア
		イミダフェナシン	ウリス
		プロピベリン塩酸塩	バップフォー
		注意事項（助言事項等）	
		頻尿を改善する薬です。口渇・便秘・物が見えなくなる事があります。口腔状態によっては、保湿剤の利用を検討してください。	
No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
10	抗ヒスタミン薬	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩	ポララミン
		ベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩	セlestamin
		メキタジン	ゼスラン
		サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩	PL配合顆粒
		注意事項（助言事項等）	
		痒みや鼻水などのアレルギー症状を抑える薬です。傾眠傾向やふらつきを生じる事があります。特に転倒には注意が必要です。尿閉・口渇にも注意が必要です。	



No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
11	筋弛緩剤	チザニジン塩酸塩	テルネリン
		エペリゾン塩酸塩	ミオナール
		エチゾラム	デパス
		注意事項（助言事項等）	
		筋肉の緊張を和らげる薬です。筋肉の緊張を和らげる薬です。 傾眠傾向やふらつきを生じる事があります。特に転倒には注意が必要です。	
No.	薬効別分類	成分名	主な製品名
12	骨粗しょう症治療薬 （BP製剤）	アレンドロン酸ナトリウム	ボナロン
			フォサマック
		ミノドロン酸	ボノテオ
		リセドロン酸ナトリウム	ベネット
			アクトネル
	骨粗しょう症治療薬	デノスマブ	プラリア皮下注
		注意事項（助言事項等）	
		骨粗鬆症の治療薬です。顎骨壊死のリスクが高まります。ステロイド剤を内服されている方は、そのリスクがより高くなります。必ず歯科受診の有無がないか確認して下さい。 ※内服薬だけではなく注射剤もありますので注意が必要です。	



6 地域の様々な特性・地域分析

- 市町村によって、地域資源が異なる。
- 都市部なのか、地方なのか、山間部なのか、海岸部なのかによって、地域課題が異なってくる。
- サービス事業所の種類、サロン等の通いの場、総合事業、インフォーマルなサービス、地域の交流状況
- 交通機関の有無（駅、バス停）、スーパーやコンビニまでの距離、医療機関
- 年齢層、高齢化率、三世帯同居世帯や高齢者世帯、独居世帯の割合
- ボランティアや高齢者が働ける場
- 気候（豪雪地帯、台風が多い等）等

以上の情報を入れておくことで、地域の違いによって、助言の内容等を対応できる。
また、日頃から市町村や地域包括支援センターと連携することで、情報を入れることができる。
社会福祉士、保健師より情報を得ることができる

* 山形県の場合、山形県市町村データを活用





7

福祉用具、補装具、靴

● 福祉用具

「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人または心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」と定義されている

● 補装具

「障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車椅子その他の厚生労働大臣が定めるもの」と定義され、義肢装具や座位保持装置、歩行器、杖、意思伝達装置などが含まれる

リハビリテーションにおける補装具は、一般的に機能障害や能力障害を代償し、障害者の活動と参加の制限や制約を取り除くための重要な治療のひとつとして位置づけられている





● 障害者自立支援法における「補装具」は、

- ① 身体の欠損または損なわれた身体機能を補完し、または代替し、
かつその身体への適合を図るように製作されたものであること



障害個別に対応して設計・加工されてものを意味する

- ② 障害者（児）の身体の装着することにより、日常生活において、
または就労もしくは就学のために、



義務教育に限るものではなく、療育を含めた広範囲な教育
形態を意味している

企業での雇用に限るものではなく、多様な働き方を意味している

同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること

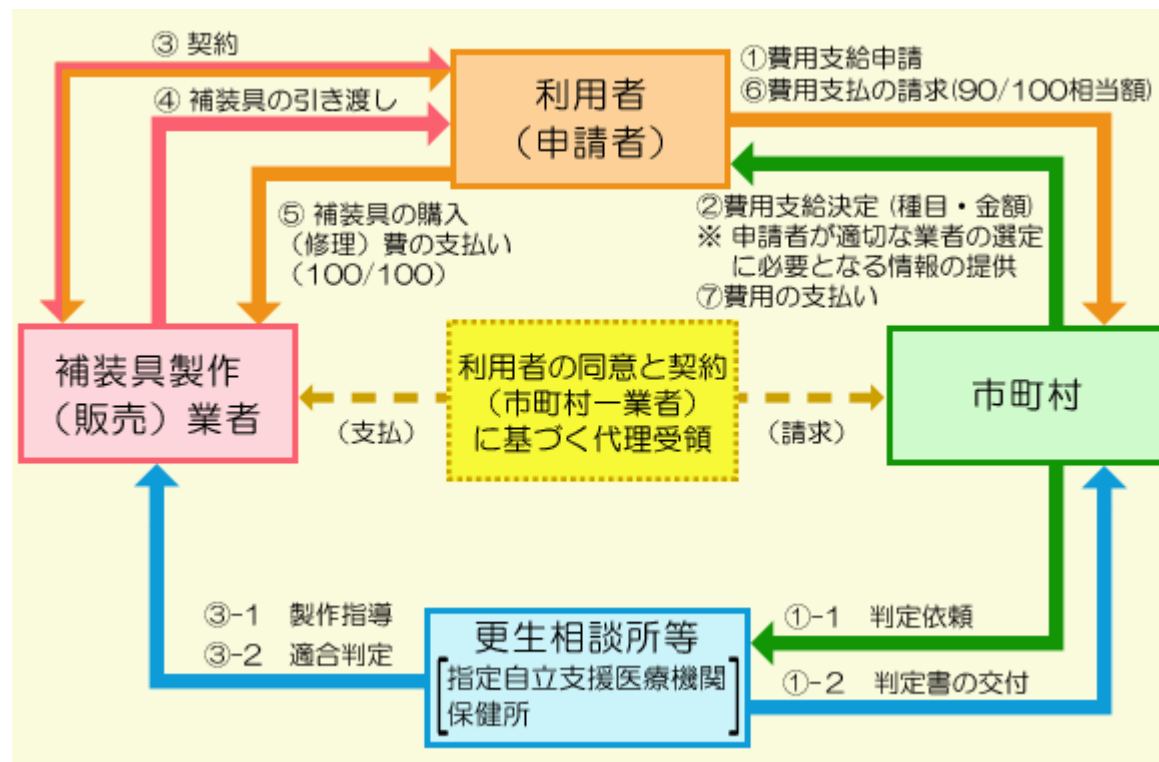


原則的には種目、名称、型式に応じた耐用年数の期間使用することを意味している

- ③ 医師等による専門的な知識に基づく意見または診断に基づき使用されることが
必要されるものであること



● 支給の流れ

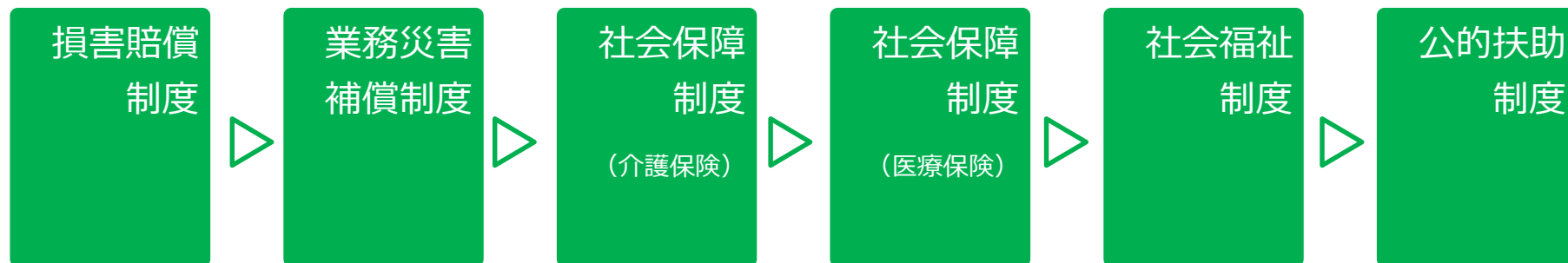


● 補装具費支給意見書について

義肢装具などのオーダーメイドが必要な補装具の適合判定には、医師の意見書が必要。この意見書を書くことができる医師は、一定の条件が必要。自治体によって異なる。



- どの制度を利用して作成するか（優先順位）



- 介護保険との関係；介護保険対象者においては、車椅子および電動車椅子（付属品を含む）、歩行器、歩行補助杖に関しては、障害自立支援法よりも介護保険の貸与が優先される。レンタル品目にはない義肢装具は医療保険もしくは障害者自立支援法によるオーダーメイドとなる
- 装具療法、治療として作成する場合は医療保険での作製となる
- 利用者負担に関して、一時的に全額負担することになるため、利用者やその家族に十分説明が必要。しかし、高額な場合も多いため、代理受領という方法もある。
- 作製できる個数は原則 1 種目につき 1 個。ただし、障害状況や職業、教育上必要な場合は 2 個とすることができる



- 作製するまでの流れ（下肢装具の場合）

医師からの処方、意見書



目的は何か

変形予防か、変形矯正か、病的組織の保護か、失われた機能の代償または補助かなどを認識し、作製することでその目的が達成できるかどうか予測する必要がある



作製することでデメリットとメリットを認識

重い、外見が悪い、装着するのが大変、経済的負担、装着することで皮膚障害や転倒によるリスクを認識し、作製後継続して装着してもらえるか、本人や家族の理解が必要であり、十分説明することが重要



装具の種類の選択

病態や機能障害の内容や程度、予後予測を考慮する



装具の適合判定

処方どおり作製されているか、目的とする機能は有しているか、装着による不快感や痛みはないか、着脱ができそうか、チェックする



- 完成後の流れ（下肢装具の場合）

装具の脱着の指導

踵を合わせる→バンドを足関節部分→前足部→下腿部の順にしっかり留める



定期的にメンテナンス

長期の使用によって、劣化や破損等が生じることがある。また、成長や加齢、進行性疾患や廃用症候群等による影響、使用環境の変化等により、不適合を起こすこともある。その都度修理や更新、変更などの対応する



下肢装具のチェックポイント

装具を正しく装着されているか？ 装具の目的は達成されつつあるか？
適合はよいか、修理や調節、作り替えの必要性はないか？
装着による不都合、不利益は乗じていないか？ 装具に対する不満はないか？



修理する場合

医療保険利用、障害者自立支援法利用、自費での修理



● 歩行補助具（理学療法士として最低知っておきたい補装具）



屋外歩行

下肢体幹の筋力低下者

ブレーキ操作可能な認知機能が必要。

舗装された道路、小さな段差は乗り越えられる。疲労時、座って休息可能。

＜注意＞ ブレーキの忘れ、誤操作。
小回り効かないため、方向転換で
前側方に転倒しやすい。
玄関から出し入れしにくい。



屋内でも使える。

後側方への安定性が高い。

下肢体幹の筋力低下者

ブレーキ操作可能な認知機能が必要。

疲労時、座って休息可能。

パーキンソン病等に適応。

＜注意＞ ブレーキの忘れ、誤操作。
制動ブレーキの摩耗。
玄関から出し入れしにくい。



屋内使用

両上肢・指筋力低下者では、肘支えでも歩行可能。

パーキンソン病、腰等の疼痛など、筋力低下、持久力低下に適応。

＜注意＞ 広い空間が必要。
制動ブレーキがないため突進のリスクがある。
バリアフリー環境で使用する。



狭い自宅環境でも使いやすい。
小さな段差が多く、手すり設置のみでは不十分な場合に適応。
下肢筋力低下してるが体幹上肢手が実用的な場合に適応。
＜注意＞ 後方・側方の転倒に弱い。
小さな段差は持ち上げて乗り越えられるが、その際転倒リスクあり。



屋内使用

下肢障害があるが体幹上肢手が実用的な場合。持ち上げる必要がある。

＜注意＞ 後方への転倒リスクがある。
キャスター付きと比べ速度が遅くなるため
トイレなど切迫時に転倒リスクがある。



屋内使用

片側下肢の重度障害。同側上肢が実用的でない。

＜注意＞ 持ち上げ時の転倒リスク高い。
廊下や間口の広さが必要。トイレ内や段差
昇降では使いにくい。



一側下肢の障害で同側上肢が非実用。
体幹・一側上肢機能が良好。
中度運動麻痺、下肢骨折、疼痛など。
杖が倒れない。

＜注意＞ 屋外歩行に向かない。
小さな段差、石ころ 1 つで杖が傾く。
斜めにつくことが出来ない。



1本杖では不安定な場合。
一側下肢の障害。体幹機能が良好。
若年者。

＜注意＞ 長く大きいいため立てて置けない。
床に置くか、立てかける必要がある。

様々な福祉用具・補装具が開発されている。最新情報のデータベース化され、公益社団法人テクノエイド協会福祉用具情報システムで検索できる



● 靴

快適な靴の選び方

合わせる時間帯
むくみがみられる場合は最も
むくんでいる夕方に合わせる

様々のサイズを試す
サイズは同じでもメーカーに
よって多少異なる

両足に履く
多少左右サイズが異なること
が多く、また外反母趾などの
変形がある場合等考慮する

つま先にゆとり
足趾が遊ぶくらい、自然に伸ばせる

靴ひもやマジックバンドがあるものを
前滑りを防げる。しっかり固定できる

素材
柔らかめ、通気性の良いものを

足囲がぴったりなものを
足囲が緩いと靴の中で足が
移動しやすく、変形や痛みを
引き起こしやすくなる

縦アーチのあるものを
土踏まずにしっかりと縦アーチ
が合っているとずれを防げる

踵に安定性
踵部をしっかり包み込むもの
で、硬さがあるもの。最も衝
撃を受けるところ

ソールに適度な弾力性
軟らかすぎても硬すぎても足
に影響する





正しい靴の履きかた



- 踵をトントンと合わせる
- 指先は自由に動くくらいの余裕をもつ
- 甲の一番高い位置の紐またはベルトはしっかり締めて前すべりを抑える
- 足が靴から抜けないくらいで結ぶ

靴を選ぶ前に

- 足の状態を確認する
 - むくみの状況
 - 足趾の変形（外反母趾等）
 - 鶏眼、胼胝の有無、箇所、状態
 - 血行障害の有無
 - 傷、痛み
 - 足爪の状態
- 靴を自力で脱着できるか
 - 歩くための靴ではなく、脱着しやすさで、足に合わせてしまうため、大きめのものを選んでしまいやすい
 - 靴の脱着方法の指導が必要な場合がある



8 介護保険サービス 要支援者用 (費用の目安は平成30年度現在、自己負担は1～3割)

● 訪問を受けて利用するサービス

訪問介護 (ホームヘルプ)	※介護予防・生活支援サービス事業 食事・入浴・排泄の介助などの身体介護や掃除・洗濯・料理など生活援助
訪問入浴介護	介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問し、介護予防を目的とした入浴支援を行う 費用の目安 一回につき 8340円
訪問リハビリテーション	居宅で生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問し、リハビリテーションを行う。 費用の目安 一回につき 2900円 * 加減算あり
訪問看護	看護師などが、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行う 費用の目安 (30分未満の場合) 訪問看護ステーションからの場合 4630円 病院又は診療所からの場合 3920円
居宅療養 管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行う 費用の目安 医師または歯科医師が行う場合 5030円 (一か月に2回まで)

※介護予防・生活支援サービス事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業の一つで、市区町村が行う介護予防サービスである。要支援1・2の方、基本チェックリストで生活機能の低下が見られた方が主に対象となる。



● 施設に通って利用するサービス

通所介護 (デイサービス)	介護予防・生活支援サービス事業 食事や入浴、排泄の介助、健康管理、機能訓練やレクリエーションなど
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などのサービスや生活行為向上のための支援、リハビリテーションの他、目標に合わせた選択的サービスが受けられる 費用の目安（月単位の定額） ● 共通的服务 要支援1 18120円 要支援2 37150円 ● 選択的サービス 運動機能向上 2250円 栄養改善 1500円 口腔機能向上 1500円

● 施設に短期入所して利用するサービス

短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられる 費用の目安(一日につき) 要支援1の場合 4380円 要支援2の場合 5390円
短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	介護老人保健施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援やリハビリテーションなどが受けられる 費用の目安（一日につき） 要支援1の場合 6080円 要支援2の場合 7620円



● 福祉用具を利用するサービス

福祉用具貸与	福祉用具のうち介護予防に役立つものについて貸与が受けられる 要支援1・2 要介護1の対象となるもの ・手すり(工事を伴わないもの) ・スロープ(工事を伴わないもの) ・歩行器 ・歩行補助杖
特定福祉用具販売	介護予防に役立つ入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した時、一年度につき10万円を上限に、利用者負担分を除いた額が支給される特定福祉用具販売の対象 ・腰掛便座・入浴補助具・自動排泄処理装置の交換部品・簡易浴槽・移動用リフトのつり具

● 住宅環境を整備するサービス

住宅改修費支給	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、20万円を上限に、利用者負担分を除いた額が支給される 例) 廊下や階段、浴室やトイレなどの手すりの取り付け、洋式便器などへの、便器の取り換え、段差解消のためのスロープの設置 など
---------	--

● 在宅に近い暮らしをする

特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している人が、日常生活上の支援や介護を受けられる 費用の目安 要支援1の場合 1790円 要支援2の場合 3080円
-------------	---

● 住み慣れた地域で利用するサービス

小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊サービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられる
認知症対応型通所介護	認知症の方が、食事や入浴などの日常生活上の世話や機能訓練、専門的なケアなどのサービスが日帰りで受けられる
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の方が、共同生活する住居で、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられる ※要支援1の方は利用できない

16 介護予防・日常生活総合事業のサービス内容

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

17 地域ケア会議の効果

自立支援による個別課題の解決

地域課題の明確化、資源の改善、
施策の検討の契機

関係者の自立支援を意識向上

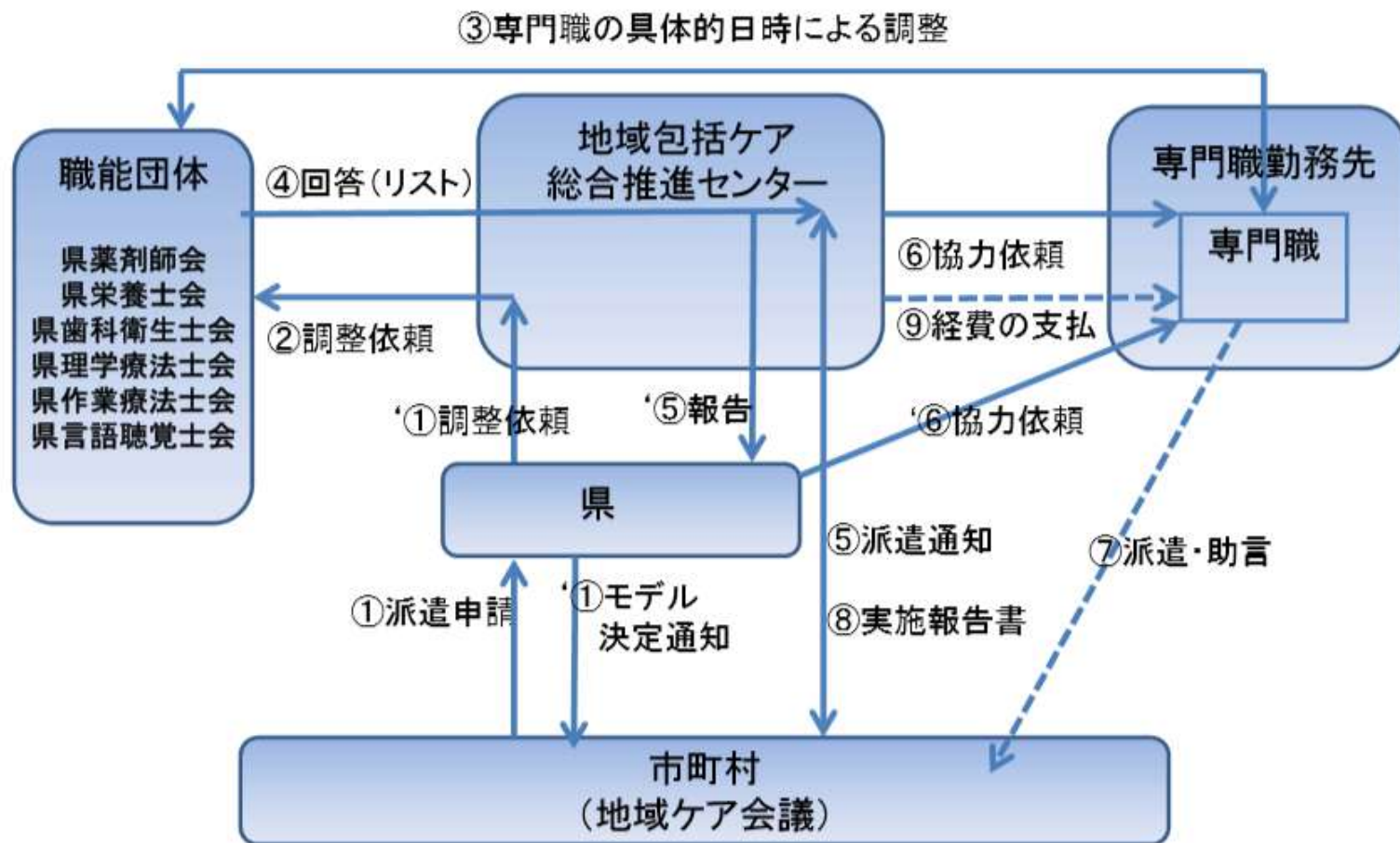
ケアマネジャーのアセスメント力の向上

サービス提供内容の向上

会議参加者のOJTの場、
研鑽の場になる

18 専門職派遣体制（山形県の場合）

- 地域ケア会議助言者 専門職の派遣システムの流れ





作成：一般社団法人山形県理学療法士会

地域包括ケアシステム推進対策本部地域ケア会議助言者マニュアル作成部会

メンバー：井上由香（介護老人保健施設美の里）

池田浩徳（鶴岡市立荘内病院）

石川雅樹（山形大学医学部附属病院）

遠藤友紀（老人保健施設明日葉）

落合悦子（山形ロイヤル病院）

鈴木亜紀（川西湖山病院）

多田雄一（最上町立最上病院）

吉田京子（介護老人保健施設メルヘン）