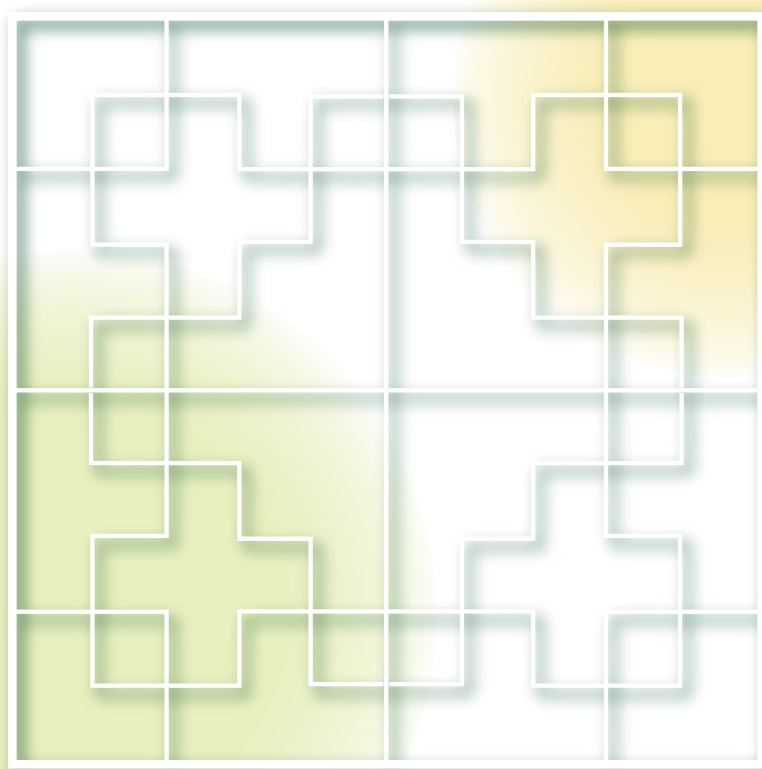


平成24年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

訪問リハ及び通所リハサービス 利用者に関する生活期リハビリ テーションの効果に関する調査 研究事業 報告書



平成25年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

— 目 次 —

事業サマリー

第1章 調査研究事業の概要

1. 事業の背景と実施目的	3
(1) 事業の背景	3
(2) 事業の目的	4
2. 調査研究事業の進め方	5
(1) 事業概要	5
(2) 事業で明らかにする内容	8
(3) 新たな評価尺度の作成過程と尺度の構成	9
(4) 実施期間	10
(5) 事業イメージ図	10
3. 検討委員会・作業部会	11

第2章 質問紙調査の結果

1. 質問紙調査のまとめ	15
(1) 調査対象者の特徴	15
(2) 改善効果が見られた評価尺度とその内容	15
(3) 効果に影響を与える要因の分析	17
(4) リハビリ専門職の変化	18
(5) 課題	18

2. 調査対象者及び協力者の基本属性	20
(1) 調査対象者（リハビリサービス利用者）の基本属性	20
(2) 調査対象者の希望の聴取結果	21
(3) リハビリ専門職の基本属性	22
3. 調査対象者の評価結果	23
(1) 各評価尺度の前後差	23
(2) 類型別に見た各評価尺度の前後差	24
(3) 新たに作成した評価尺度の詳細結果	29
4. リハビリ専門職の変化	34
(1) リハビリ専門職の目標達成及び他職種連携の状況と変化	34
(2) リハビリ専門職が感じた生活期リハビリの効果	35
参考資料（FIMの類型別前後差の詳細など）	36

第3章 ヒアリング調査

1. ヒアリング調査のまとめ	45
(1) ヒアリング調査の方法と期間	45
(2) 生活期のリハビリ効果をどのように捉えるか	45
(3) リハビリ効果を高める要因	47
(4) 新たな評価尺度に関して	49
2. 各地のヒアリング結果報告	50
(1) 公立甲賀病院	50
(2) 涌谷町町民医療福祉センター	52
(3) 公立みつぎ総合病院	54
(4) 南砺市民病院	56
(5) 石川県羽咋地区	58

(6) 市立大森病院	61
(7) 組合立諏訪中央病院	63
(8) 三豊総合病院	65
(9) 市立吉永病院	67
(10) 平戸市民病院	69
3. 事例集	71

第4章 調査結果への考察と提言

1. 調査結果への考察	125
(1) 既存の評価尺度と新たな評価尺度に関する考察	125
(2) 新たな評価尺度の今後の課題	125
(3) ヒアリング（事例報告）から明らかになった効果と現状に関する考察	126
(4) モデル事業に関する考察	126
2. 提言	128

資料編

事業実施要領

調査集計表

**訪問リハ及び通所リハサービス利用者に関する
生活期リハビリテーションの効果に関する調査研究事業
事業サマリー**

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
生活期リハビリテーションの効果的実施及び評価に関する調査研究委員会

1. 事業目的

(1) 事業の背景と実施目的

1) 背景

大幅な身体機能の改善が見込めない生活期の、特に高齢者に対するリハビリの効果は、急性期・回復期のリハビリ効果を測定するための尺度では的確に測ることが困難であり、専門職の間でも介入の結果を把握・共有し難いことが課題となっていた。更に他職種に対して効果を説明することは一層困難であったため、ケアマネジャーをはじめとする介護職との共通理解をはぐくむことが阻害されているという問題も生じていた。

それらの課題解決の糸口として、これまで(公社)全国国民健康保険診療施設協議会(以下、国診協という)が実施してきた特別養護老人ホーム利用者利用者を対象としたリハビリに関する調査研究事業において、生活期のリハビリ効果に関する多くの示唆が得られている。例えば、FIM¹得点の向上といった、身体機能の向上に関する定量的な効果はそのひとつであるが、それに加えて、表情の変化や人間関係の変化といった、定性的な効果に関する意見も多数蓄積されてきている。これらの「感想」や「実感」として出された内容をある程度定量的に測定可能な尺度にまとめ上げることができれば、生活期のリハビリ効果の客観化・可視化につながる尺度が構成でき、生活期のリハビリ効果を多職種間で共有することが可能になるものと考えられる。

2) 目的

本調査ではこれらの課題を解消する評価尺度として、これまでに蓄積された生活期リハビリの効果に関する知見を活かして、新たに「暮らしぶりに関する評価尺度」を作成することとした。

既存評価尺度と新たな評価尺度の2つにより、これまでは専門職の間でも共有が困難であった生活期のリハビリの効果をも可能な限り可視化することを試みたい。

¹ Functional Independent Measure: 日常生活動作の評価法の一つで、動作・認知・コミュニケーションなどを18項目に細分し、それぞれ7段階で評定する。

2. 事業概要

(1) 調査研究事業の進め方

1) 調査の方法

3カ月ほど期間を区切ってモデル事業(訪問・通所リハビリサービス)を実施し、その前後で対象者の変化を質問紙によって測定する。対象者は任意の介護サービス(訪問・通所リハ)利用者であり、サンプル調査である。質問紙は協力者であるリハビリ専門職(PT、OT、ST)が評価する。

2) 調査対象者の選定

調査を行う対象は訪問リハビリ又は通所リハビリ(デイケア)を利用している方とし、サービス利用歴、要介護度、年齢等の制限は設けていない。10地域に協力を依頼し、各地域10~15名程度の利用者を選定し、全体で125名ほどのデータ取得を目標とした。

3) モデル事業の内容と進め方

最初に「希望調査シート」を用いて対象者のニーズと目標の再確認をする。希望調査シートは閉じこもり評価尺度を参考に本委員会で作成したもので、生活空間の拡大に関連した「したいこと」が20項目リストアップされたA4一枚のシートである。

次に希望の実現に向けて目標を設定し、関係者相互で共有する。リハビリ専門職は補助具の適応、環境調整、生活動作の改善、運動方法の指導、介助方法の指導を行う。また同時に、家族、近隣住民、ケアマネジャー、介護職員など、対象者を取り巻く人々と連携し、リハビリについて理解を促した上で、利用者の生活状況の改善を目指す。ごく簡単にフローを示すと以下になる。

①ニーズの聴取→②ニーズ実現にむけた目標設定→③関係者への周知→④リハビリ支援→⑤実現

4) 地域別協力者一覧

所在地	国保直診	協力介護事業所など	リハビリ専門職 協力者数	調査対象者数			
				合計*	うち通所	うち訪問	併用
秋田県	市立大森病院	老健おおもり 雄物川クリニック	7	12	6	6	0
宮城県	涌谷町町民医療福祉センター	老健さくらの苑	5	15(2)	14	1	0
富山県	南砺市民病院	南砺市民病院 デイケアセンター 南砺市民病院 訪問看護ステーション	9	15	5	10	0
石川県	志雄病院 富来病院 志賀クリニック	サンビューかなざわ(老健) デイケアはあとん 浅ノ川病院 訪問看護ステーションつくし 羽咋診療所	12	14(2)	8	5	1
長野県	組合立 諏訪中央病院	老健やすらぎの丘	11	16(1)	5	9	2
滋賀県	公立甲賀病院	病院が訪問リハを実施	5	15(1)	0	15	0
岡山県	市立吉永病院	病院が通所・訪問リハを実施	3	12(3)	8	4	0
広島県	公立みつぎ総合病院	老健みつぎの苑 訪問看護ステーションみつぎ	8	11(1)	7	4	0
香川県	三豊総合病院	老健わたつみ苑	8	21(4)	12	9	0
長崎県	平戸市民病院 松浦市立福島診療所	病院・診療所が通所・訪問リハを実施	4	16(1)	6	10	0

* ()内は、死亡・入院・転居などにより調査が途中で終了となった人数である。最終データにはこれらの人数を除いている。

5) 事業実施期間

調査研究事業期間 :平成 24 年7月～平成 25 年3月

モデル事業実施期間 :平成 24 年 10 月～平成 25 年1月

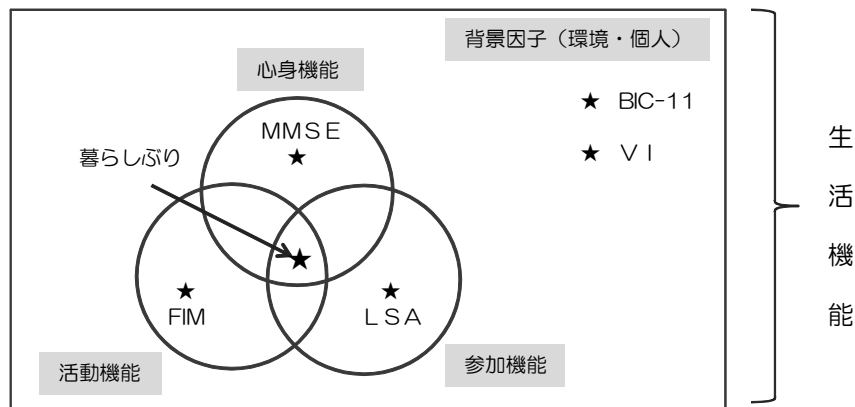
(2) 事業で明らかにする内容(使用する評価尺度)

- 身体的側面・・・FIM(Functional Independent Measure)
- 精神的側面・・・VI(Vitality Index)
- 認知的側面・・・MMSE(Mini-Mental State Examination)
- 社会的側面・・・LSA(Life Space Assessment)
- 環境的側面・・・BIC-11(Burden Index of Caregiver)
- 暮らしぶり・・・本委員会において新たに作成した尺度で、対象者の暮らしぶりを評価するもの。暮らしぶりは客観的評価及び主観的評価の2側面から測定する。

暮らしぶりの定義と既存評価尺度との関係

本調査では、国際生活機能分類(International Classification of Functioning Disability and Health、以下ICFという)の概念で生活機能を構成するとされる3つの要素「心身機能」「活動機能」「参加機能」全てが重なる部分を生活の核であり、その人らしい生活を示すものと捉えて「暮らしぶり」と定義し、その変化を図る尺度を新たに作成した。

既存評価尺度と暮らしぶりに関する評価尺度の関係を図で示すと、下図ようになる。



暮らしぶりに関する評価尺度の作成過程と構成

まず先行研究から抽出した内容を中心に、生活期のリハビリ効果を反映する項目を検討して尺度項目案を作成した。次に、リハビリ専門職による作業グループを設け、実際のアセスメント視点から項目を見直し、項目案の加除・修正を行い、最終的な評価項目を決定した。項目を作成する過程で、①専門職が外形的に判断可能な生活の様子と②本人の主観によって判断されるべき生活の満足度の2種類の評価項目が抽出されたが、これらは評者主体が異なるため、質問紙を2枚に分け、「利用者の暮らしぶりに関する評価①(客観)②(主観)」と名付けてまとめた。

3. 調査研究の過程

(1) 委員会・作業部会の実施

事前打合せ	平成 24 年 8 月 28 日
第一回委員会・作業部会合同会議	平成 24 年 9 月 12 日
新たな尺度作成のための小作業部会	平成 24 年 10 月 17 日
第二回作業部会	平成 24 年 10 月 31 日
第三回作業部会	平成 24 年 12 月 27 日
第四回作業部会	平成 25 年 2 月 6 日
第二回委員会・作業部会合同会議	平成 25 年 3 月 8 日

(2) モデル事業の実施

全国 10 地域で実施	平成 24 年 10 月～平成 25 年 2 月
-------------	--------------------------

(3) 生活期リハビリの関する説明会

モデル事業開催地域で実施	平成 24 年 10 月～11 月
--------------	-------------------

(4) モデル事業実施地域におけるヒアリングの実施

全国 10 地域で実施	平成 24 年 12 月～平成 25 年 2 月
-------------	--------------------------

4. 事業結果

(1) 調査対象者の基本属性

性別・年齢・要介護度・リハビリ継続期間

147名の対象者から、入院・死亡などでモデル事業の続行が不可能になった15名を除いて、最終的に132名のデータが得られた。対象者の平均年齢は77.0歳(SD=10.2)で、男女別、訪問・通所別構成比はそれぞれ約半数ずつであった。

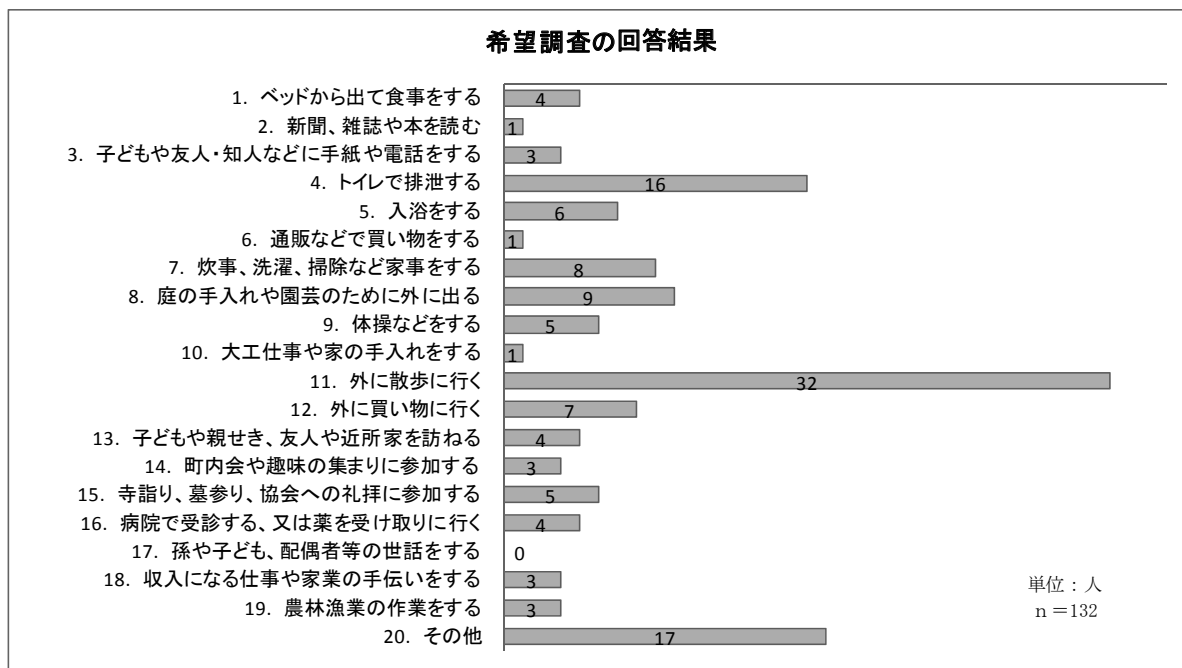
現在利用しているリハビリサービスの継続期間は、半年未満が34名(26%)、半年以上1年未満が28名(21%)、1年以上2年未満が19名(14%)、2年以上3年未満が9名(7%)、3年以上が42名(32%)となっていた。

また、要介護度をみると、要支援1と2がともに10名(7%)、要介護1が29名(22%)、要介護2が28名(21%)、要介護3が26名(20%)、要介護4が21名(16%)、要介護5が8名(6%)となっていた。

(2) 調査対象者の希望の聴取結果

モデル事業では、「希望調査シート」を用いて、対象者がリハビリサービスを通じてどのような希望を実現したいかを確認した(最も希望するもの1つを回答)。利用者の回答をまとめたのが以下のグラフである。

「その他」の内訳は、「車の運転」、「旅行」、「これからも元気でデイサービスに通いたい」、「階段を上りたい」、「自宅で車椅子を使わないで生活する」、「杖で歩きたい」、「余暇を楽しむ」などであった。



(3) 各評価尺度の前後差

以下は、リハビリサービスの実施が調査対象者に及ぼす影響(効果)を確認するために、モデル事業実施の前と後の2回にわたって各評価を実施した得点(合計得点の平均値)の結果を一覧表にしたものである。比較を容易にするために、新たな評価尺度については、回答として設定した4項目を1～4点に振り替えて得点化し、合計得点を算出したところ、MMSEを除く全ての尺度で前後の得点に有意差が見られた。

特に差が大きかったのは新たに作成した「暮らしぶりに関する評価」②(主観)であった。これは、調査対象者の生活への満足感を主観的側面から測定したものであるが、前後差1.3点の増加(有意水準1%)となっており、満点のスコアが40点であることを勘案すると、顕著な改善効果がみられたといえる。

	FIM	VI	MMSE	LSA	BIC-11	暮らしぶり①	暮らしぶり②
実施前	94.3	9.0	24.1	24.4	12.4	28.4	28.7
実施後	95.0	9.1	24.4	25.3	11.8	29.1	30.0
前後差/(満点)	0.7/(126)	0.1/(10)	0.3/(30)	0.9/(120)	-0.6/(44)	0.7/(36)	1.3/(40)
p値	** 0.030	** 0.030	0.499	* 0.072	* 0.072	*** 0.000	*** 0.000
n数	132	132	123	132	123	130	128

※p値はFIMは対応のあるt検定(両側)により、その他の尺度はウィルコクソンの符号付順位和検定(両側)によって算出した。

(4) 類型別に見た各評価尺度の前後差

生活期リハビリの効果を上げやすい対象者像を明らかにする試みとして、調査対象者を一定の類型に分け、それぞれの変化の特徴をみてみた。探索的に下記6つの類型に分けたところ、「3年以上」では、前後差が他の類型と比較して小さくなる傾向が確認された。ただし、LSAについては「3年以上」でむしろ他の類型より高くなっていた。また、「半年未満」と「3年以上」の希望調査シートへの回答を比較すると、「3年以上」では特に「外出」ニーズが多いことが示されていた。なお、「3年以上」の要介護度構成比をみると、全体よりも軽度者がやや多かった。

- 訪問……訪問リハビリ利用者。通所リハビリ併用者は除く。
- 通所……通所リハビリ(デイケア)利用者。訪問リハビリ併用者は除く。
- 半年未満……リハビリサービス開始後半年未満の対象者。
- 3年以上……リハビリサービス開始後3年以上の対象者。
- 軽度……要支援1、2及び要介護1、2の対象者を合わせたもの。
- 重度……要介護4、5の対象者を合わせたもの。

(5) ヒアリング調査のまとめ

多くのリハビリ専門職が生活期リハビリの効果は急性期・回復期と同じようには測ることができないと考えていることが分かった。特に「現状維持に関する積極的な評価」については、生活期を特徴づける視点として、今後重視していく必要があると思われる。

また、ヒアリング調査からはリハビリの効果を高めるためにリハビリ専門職に求められるのは「明確な目標設定力と共有力」「アセスメント能力と説明力」「連携とコーディネート力」の3つであることが浮き彫りになった。

リハビリ専門職が単独で及ぼせる効果には限界があるが、これらの3つの能力を最大化して、心身状態の維持・向上を切り口に地域全体で本人の生活を向上させる取り組みを行うことができれば、大きな変化が期待できる。このような変化をもたらすプロセスは数値からは明らかにできないと思われるので、参考となる取り組みを行っている各地の事例をまとめ、事例集を作成した。

(6) モデル事業に関する考察

今回の調査では、生活期リハビリの効果を可視化・測定することを目的として、生活期リハビリの代表といえる訪問・通所リハビリの効果を測定することとしたが、調査期間の制約があったため、生活期リハビリの効果が端的に表われるよう工夫したモデル事業を実施した。

具体的には「希望調査シート」を用いて利用者のニーズを再確認し、希望の実現に向けた目標を設定してリハビリ介入を行った。モデル事業のフローをごく簡単に示すと、

①ニーズの聴取→②ニーズ実現にむけた目標設定→③関係者への周知→④リハビリ支援→⑤実現

となる。これらモデル事業の内容は、通常の介護保険サービスで実施されている内容を大きく変更するものではないと想定していたが、ヒアリング調査では「希望調査シート」の有用性を指摘する意見が予想以上に多く出された。これらの意見は現在の訪問・通所リハビリサービスが改善する余地を有しているということを示しており、モデル事業の実施によって、上記プロセスのうち、①②③が軽視されていた現状が明らかになったと言える。

今後生活期のリハビリサービスを充実させるためには、この点の改善についても考えていかなければならないと思われる。

5. 提言

(1) 既存調査と新たな尺度に関する考察

既存評価尺度でも、FIM(身体的側面)、VI(精神的側面)、LSA(社会的側面)、BIC-11(環境的側面)によって、ある程度生活期リハビリテーションの効果を測定することが可能であることが判明したが、改善幅は小さく測定される傾向があった。一方、新たな評価尺度は既存尺度と比較して、前後の改善幅を大きく測定することができた。これは既存尺度が生活機能を構成する要素に細分化してその一部を評価するものであったため、明確な効果が捉えにくかったのに対し、新たな尺度ではICF概念の生活機能を構成する3要素全てが重なる部分を生活の核であり、その人らしさが最も表れる「暮らしぶり」と定義して測定したことによるものと思われる。

つまり、生活期リハビリの効果を評価するためには、ADLだけでなく、本人の生活実感や満足感といったQOLの側面、更には家族や地域との関わりといった社会的側面をも含めた評価でなければ測定できないことが、数値的にも裏付けられたと言えるのではないだろうか。

例えば、新たな評価尺度で最も改善効果の高かった「食事が美味しいと感じますか」という項目が改善するためには、体力が向上し、座位の耐久性が改善する(心身機能)、ベッドや車椅子などの福祉用具が適切である(活動機能)、家族と一緒に食事をする(参加機能)、食欲を感じる(背景因子・個人)、介護者の負担軽減により、利用者の嗜好に合う食事が提供できるようになる(背景因子・環境)というような要因のうち、いずれか又は複数が改善していることが必要である。

これら生活機能の各要素に働きかけ、全体として自立した生活を支援することが生活期リハビリの目指すところであるならば、その効果も包括的な視点(暮らしぶり)から測定されるべきであると考ええる。

(2) 生活期リハビリの効果を評価するための新たな尺度の提案

本委員会では調査結果を踏まえて「暮らしぶりに関する評価尺度①②」を修正し、尺度の解説と利用方法を付して最終的に「暮らしぶり評価尺度(A)(B)」としてまとめた。今後は本尺度で生活期リハビリの効果を測定することを提案したい。

また、この評価尺度は単にアセスメントや効果測定ツールというだけでなく、生活期リハビリの理念を簡潔に示したものであるから、多職種間で情報共有のツールとして活用することで、リハビリの専門職でなくても自然と生活期リハビリの理念を体得することが可能になると考えている。

暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について

本評価尺度は生活期リハビリテーションの効果を可視化する目的で作成されたものです。このシートの利用により、現状のアセスメントとリハビリ効果の確認ができます。分かりやすく、短い言葉を心掛けましたので、リハビリテーションを受ける人（本人）、その家族と関係する様々な職種の人と現状や目的を共有するためのツールとしても活用してください。

- 1度の評価で現状のアセスメントができます。
- 一定期間を置いて2度評価すると、その期間に実施したリハビリの効果を確認することができます。どれくらいの期間をあけるかは任意ですが、3カ月～6カ月くらいを目安にしてください。

尺度の構成

尺度は（A）の客観項目のシートと（B）の主観項目のシート2枚から構成されています。各質問項目にはそれぞれ①～④の選択肢があり、リハビリの介入によって①→②→③→④へと状態の向上が想定される順序になっています。

（A）は暮らしぶりを外形的に評価するための尺度で、7つの質問項目があります。全ての項目をリハビリ専門職が評価します。本人の生活の様子を観察し、どれに当てはまるか確認してください。必要であれば本人や家族から状況を確認してください。摂食意欲やムセなど時間や日によって本人の状態に変動があるものについては、1週間の平均した状態に当てはまるものを選びます。

（B）は本人が暮らしぶりにどれだけ満足しているか、主観状態を評価するための尺度で、10の質問項目があります。自書できる人には該当項目に○を付ける方法で回答してもらって下さい。自書が困難な人に対しては、リハビリ専門職が本人の気持ちを聴取して回答します。

活用例

- リハビリテーションの目標を立てる際の指針として、改善が望まれるところを確認する。
- 実施しているリハビリ介入がどのくらい効果を上げているのかをリハビリ専門職が客観的に確認する。
- 家族やケアマネジャーに「リハビリテーションの導入でどんな効果が見込めるか」を説明する際のツールとして活用する。

評価日： 年 月 日

暮らしぶり評価尺度（A）

以下の質問に対し、被評価者の状態について①～④つの選択肢から当てはまるものについて回答してください。評価方法の詳細は「暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について」を参照してください。

被評価者ID： _____ 評価者氏名： _____

Q1. 食事の様子はどれに当てはまりますか。 ①自分からは手をつけない ②安されれば食べる ③自らすすんで食べる ④食べる勢いがあり、おかわりすることもある
Q2. 食事中にむせることがありますか。 ①食事の度に頻繁にむせる ②1日の食事の中で数回むせる ③食事中まれにむせることがある ④食事中のむせはほとんどない
Q3. 日中、何もせずに寝ている時間はどれくらいありますか。 ①日中はほとんど寝ている ②6時間程度（日中の半分） ③3時間程度 ④ほぼ全ての時間起きている
Q4. 最近の表情として当てはまるものはどれですか。 ①表情の変化が見られない ②険しい表情をしていることが多い ③表情が穏やかで笑顔も見られる ④笑顔が多くみられる
Q5. 自分の意思（希望）をどれくらい表現しますか。 ①周囲のことに無関心で、自分の意思は表明しない ②周囲に関心は示すが、自ら意思を表明することはない ③尋ねられれば自分の意思を表明する ④自分から積極的に意思表示がある
Q6. 家では家族とどれだけ過ごしますか。 ①介護される時のみ時間を共有 ②一緒にテレビを見る等、介護以外の時間も共有している ③家族のいる時間の大半は一緒に過ごしている ④買い物や旅行等の外出にも家族と一緒に出かけることがある
Q7. 洋服に着替えていますか。 ①一日を寝巻で過ごしている ②外出する時だけ着替える ③毎日、家族等が用意した服に着替える ④毎日、自分の好みに合った服に着替えている

評価日： 年 月 日

暮らしぶり評価尺度（B）

以下の質問に対し、今の気持ちについて当てはまるものはどれですか。①～④から選んでください。評価方法の詳細は「暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について」を参照してください。

被評価者ID： _____ 評価者氏名： _____

Q1. 食事が美味しいと感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q2. 気持ち良く排泄できますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q3. 生活行為（移動・入浴・排泄など）を行う際に危険（怖い）と感じることがありますか。 ①非常にそう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない
Q4. 生活に支障がでるほどの体の痛みを感じますか。 ①非常にそう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない
Q5. 体調が良いと感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q6. 気分は落ち替えていますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q7. やりたいことができていますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q8. 日常生活においてリハビリの効果を感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q9. 地域の活動（趣味の会や、地域・社寺の行事）に参加したいと思いませんか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q10. 楽しみを持って生活していると感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う

第1章

調査研究事業の概要

第1章 調査研究事業の概要

1. 事業の背景と実施目的

(1) 事業の背景

現在日本が直面しているような超高齢化社会においては、高齢者がいかに充実した生活を長く維持できるかということが、日本社会全体の活力にも影響を与える大きな課題となると思われる。

平成12年から開始された介護保険制度も、複数回の報酬改定や制度変更を経て、実態に即したものに徐々に修正されてきているが、今後もより一層高齢者のニーズに合致するようにサービスの内容を変化させていくことが求められるだろう。

高齢者が可能な限り身体の残存機能を維持しながら自分らしい生活を続けて行くためには、これまで主に急性期・回復期医療の場で適応されていたリハビリテーション（以下、リハビリという）の技術や知見を、生活期にも適応することが有効であることが、リハビリ専門職及び介護職員等の実感として得られており、専門職の間でも生活期のリハビリの重要性が認識されるようになってきている。しかし一方で、大幅な身体機能の改善が見込めない生活期の、特に高齢者に対するリハビリの効果は、急性期・回復期のリハビリ効果を測定するための尺度では的確に測ることが困難であり、専門職の間でも介入の結果を把握・共有し難いことが課題となっていた。更に他職種に対して効果を説明することは一層困難であったため、ケアマネジャーをはじめとする介護職との共通理解をはぐくむことが阻害されているという問題も生じていた。

それらの課題解決の糸口として、これまで（公社）全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協という）が実施してきた、特別養護老人ホーム利用者を対象としたリハビリに関する調査研究事業において、生活期のリハビリ効果に関する多くの示唆が得られている。

例えば、FIM¹得点の向上といった、身体機能の向上に関する定量的な効果はそのひとつであるが、それに加えて、表情の変化や人間関係の変化といった、定性的な効果に関する意見も多数蓄積されてきている。これらの「感想」や「実感」として出された内

¹ Functional Independent Measure：日常生活動作の評価法の一つで、動作・認知・コミュニケーションなどを18項目に細分し、それぞれ7段階で評定する。

容をある程度定量的に測定可能な尺度にまとめ上げることができれば、生活期のリハビリ効果の客観化・可視化につながる尺度が構成でき、生活期のリハビリ効果を多職種間で共有することが可能になるものとする。

(2) 事業の目的

本調査では、FIMをはじめとする既存評価尺度の中で生活期リハビリの効果測定に適すると思われるものを選び出し、実際に介護保険サービスのうち、訪問リハビリと通所リハビリ（デイケア）を利用している者に対し、一定期間のサービス利用の前・後2回の評価を行い、その変化を確認することによって、既存評価尺度で生活期リハビリサービスの効果が測定できるかを明らかにする。

また、既存評価尺度では十分な効果測定が困難であると予測されるため、先行研究及び有識者の知見を総合し、これまでリハビリの効果として認識されにくかった内容を調査項目とした新たな評価尺度の作成を試みることにした。

既存評価尺度と新たな評価尺度の2つにより、これまでは専門職の間でも共有が困難であった生活期のリハビリの効果をも可能な限り可視化することを試みたい。

2. 調査研究事業の進め方

(1) 事業概要

ア. 調査の方法

3カ月ほど期間を区切ってモデル事業（訪問・通所リハビリサービス）を実施し、その前後で対象者の変化を質問紙によって測定する。対象者は任意の介護サービス（訪問・通所リハ）利用者であり、サンプル調査である。質問紙は協力者であるリハビリ専門職（PT、OT、ST）が評価する。

イ. 用語の定義 生活期のリハビリテーションとは

「在宅・施設を問わず、機能や能力の低下を防ぎ、身体的、精神的かつ社会的に最も適した生活を獲得するために行われるリハビリテーションサービスであり、高齢者・障がい者の体力や機能の維持向上を測るだけでなく、生活環境の整備、社会参加の促進、健康増進、介護負担の軽減などに努め、その自立生活を支援する事を目的としている」

出典：維持期におけるリハビリのあり方に関する検討委員会「地域リハビリテーション支援活動マニュアル」を基に一部変更。

ウ. 調査対象の選定について

調査を行う対象は訪問リハビリ又は通所リハビリ（デイケア）を利用している方とし、サービス利用歴、要介護度、年齢等の制限は設けていない。10地域に協力を依頼し、各地域10～15名程度の利用者を選定し、全体で125名ほどのデータ取得を目標とした。

エ. モデル事業の内容と進め方

生活期のリハビリの主目的は、現在獲得している機能をできるだけ低下させずに維持していくことにあるため、本来、その効果測定のためには6か月以上の期間をとることが望ましいと思われるが、本事業では調査期間の制約から、3か月間の変化を測定することとなった。そこで、生活期リハビリのエッセンスといえる生活の活性化を実現する介入的なモデル事業を実施し、介入前後の3か月間の変化を測定した。

具体的には、「希望調査シート」²を用いて対象者のニーズと目標の再確認をし、希望の実現に向けて、補助具の適応、環境調整、生活動作の改善、運動方法の指導、介助方法の指導を行う。また同時に、家族、近隣住民、ケアマネジャー、介護職員など、対象

² P.17、63 に詳細あり

者を取り巻く人々とも連携し、リハビリについて理解を促した上で、利用者の生活状況の改善を目指す。

リハビリの効果を正確に測るためには、一律の介入内容（既往症に応じた対応プログラム等）を作成し、全ての調査対象者に対し、できるだけ同じ介入を行うことが望ましいと言えるが、生活期のリハビリは個別性を重視するため、介入の内容は各利用者によって異なってくる。また、実際に行われている訪問・通所リハビリサービスの内容も多様であるため、モデル事業においても介入内容は一律に規定せず、各地の協力リハビリ専門職の裁量に委ねることとした。

しかし、介入内容があまりにも幅広くなりすぎないように

- ・「希望調査シート」を用いて利用者の希望に沿った目標を設定する
- ・生活空間の拡大に焦点化する

という大まかな枠組みは統一した。

また、各地でリハビリ専門職を対象とした事前説明会を開催し、委員会委員より、生活期リハビリテーションについての説明及び具体的なケアの例を示すことで基本姿勢の統一を図った。

オ. 介護保険サービスとモデル事業の関係

モデル事業では、目標を「生活空間の拡大」に関わるものに限定し、国保直診のリハビリ職がオブザーバー的な役割を担いながら協働する形で関わった点が通常の訪問・通所リハビリサービスと異なっているため、モデル事業で得られた結果を介護保険で実施されるリハビリ効果とまったく同じと考えることは難しいが、本事業で実施した介入方法は「環境調整」、「福祉用具の適応」、「生活動作の改善」、「運動方法の指導」、「家族や介護職員などへの介助方法の指導」、「他職種との連携」というように、通常の訪問・通所リハビリサービスで実施されているものと大きく異なるものではない上、訪問・通所リハビリのいずれも本来個別性が強く、サービス提供の方法や提供体制は事業所によって幅があることを鑑みると、今回の結果は、介護保険サービスにおける生活期リハビリの効果の一端を示すものと考えて差し支えないと思われる。

また、モデル事業によって利用サービスの種別、利用回数、利用時間の変更は行っていない（評価尺度作成に関わる時間は除く）。

カ. モデル事業協力施設の構成と役割

所在地	国保直診	協力介護事業所など	リハビリ専門職 協力者数	調査対象者数			
				合計*	うち通所	うち訪問	併用
秋田県	市立大森病院	老健おおもり 雄物川クリニック	7	12	6	6	0
宮城県	涌谷町町民医療福祉センター	老健さくらの苑	5	15(2)	14	1	0
富山県	南砺市民病院	南砺市民病院 デイケアセンター 南砺市民病院 訪問看護ステーション	9	15	5	10	0
石川県	志雄病院 富来病院 志賀クリニック	サンビューかなざわ(老健) デイケアはあとん 浅ノ川病院 訪問看護ステーションつくし 羽咋診療所	12	14(2)	8	5	1
長野県	組合立 諏訪中央病院	老健やすらぎの丘	11	16(1)	5	9	2
滋賀県	公立甲賀病院	病院が訪問リハを実施	5	15(1)	0	15	0
岡山県	市立吉永病院	病院が通所・訪問リハを実施	3	12(3)	8	4	0
広島県	公立みつぎ総合病院	老健みつぎの苑 訪問看護ステーションみつぎ	8	11(1)	7	4	0
香川県	三豊総合病院	老健わたつみ苑	8	21(4)	12	9	0
長崎県	平戸市民病院 松浦市立福島診療所	病院・診療所が通所・訪問リハを実施	4	16(1)	6	10	0

* () 内は、死亡・入院・転居などにより調査が途中で終了となった人数である。最終データにはこれらの人数を除いている。

国保直診及びリハビリ専門職の役割

- ① 調査協力事業所の選定と協力依頼。
- ② 事前説明会の開催。
- ③ 協力事業者と協働しリハビリ介入を実施。
- ④ 対象者評価を事業所へ依頼。状況に応じて、評価も実施。

訪問リハビリ・通所リハビリ事業を実施している事業所及びリハビリ専門職の役割

- ① 対象者選定。
- ② 事前説明会への参加。
- ③ 国保直診のリハビリ専門職と協働し、リハビリ介入を実施。
- ④ 介入前後の対象者への評価を実施。

キ. 説明文書作成と倫理委員会の承認

リハビリサービス利用者に対して、本調査への協力を依頼する際の説明分文書を作成し、本調査内容と合わせて国診協の倫理委員会の承認を得て実施した。

(2) 事業で明らかにする内容

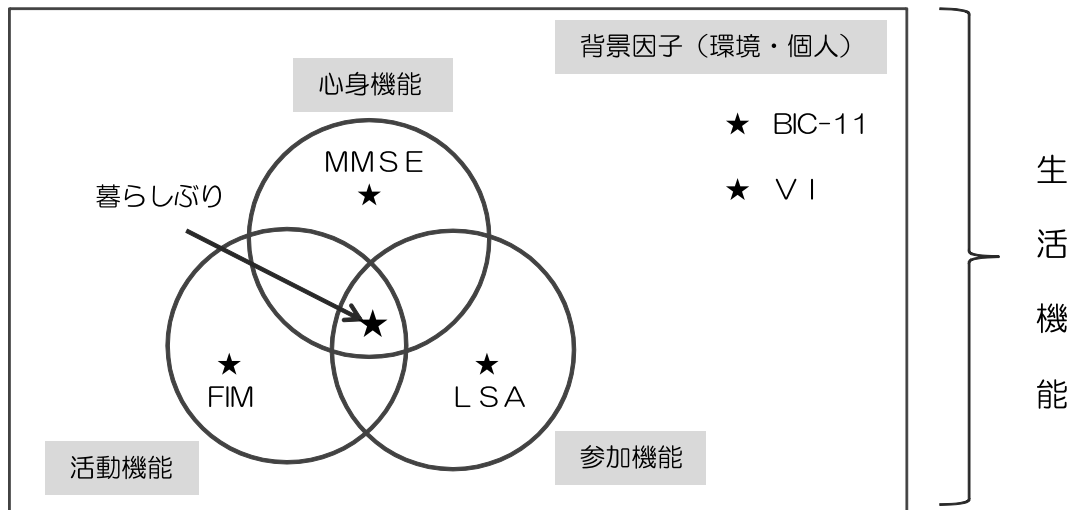
ア. リハビリサービス利用者の変化について

- 身体的側面・・・FIM (Functional Independent Measure)
- 精神的側面・・・VI (Vitality Index)
- 認知的側面・・・MMSE (Mini-Mental State Examination)
- 社会的側面・・・LSA (Life Space Assessment)
- 環境的側面・・・BIC-11 (Burden Index of Caregiver)
- 暮らしぶり・・・本委員会において新たに作成した尺度で、対象者の暮らしぶりを評価するもの。暮らしぶりは客観的評価及び主観的評価の2側面から測定する。

暮らしぶりの定義と既存評価尺度との関係

本調査では、国際生活機能分類 (International Classification of Functioning Disability and Health、以下ICFという) の概念で生活機能を構成するとされる3つの要素「心身機能」「活動機能」「参加機能」全てが重なる部分を生活の核であり、その人らしい生活を示すものと捉えて「暮らしぶり」と定義し、その変化を図る尺度を新たに作成した。

既存評価尺度と暮らしぶりに関する評価尺度の関係を図で示すと、下図ようになる。



イ. リハビリ専門職の気づきについて (主にヒアリングと事例を通じて)

- 目標達成状況と他職種との連携状況
- リハビリ専門職が考える生活期リハビリの効果とは

(3) 新たな評価尺度の作成過程と尺度の構成

ア. 生活期リハビリの効果に関する予備調査

国診協では、厚生労働省から委託を受け、平成 22 年度に「特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究事業」を、平成 23 年度に「ケアプランへのリハビリ支援が介護専門職員及び介護職のケア内容に及ぼす効果に関する調査研究事業」を実施している。

この調査では特養利用者及び在宅者介護サービス利用者（＝生活期の高齢者）に対してリハビリ支援を行った結果がまとめられているため、これを本調査の予備調査と位置付け、そこで得られた効果実感（表情の変化、人間関係の変化など）を項目作成のための基礎資料として活用することとした。

イ. 具体的評価項目の作成

まず、リハビリ専門職、介護職、医師、学識者からなる委員会を組織し、生活期のリハビリ効果を反映しそうな項目を上記アの基礎資料を中心に検討して項目案を作成した。

次に、介護サービス利用者の実情に即した内容とするために、リハビリ専門職及び介護職による作業グループを設け、実際に生活期リハビリを実施する際に対象者をアセスメントする視点から項目を見直し、項目案の加除・修正を行い、最終的な評価項目を決定した。

項目決定後に、選択肢の数や表現について委員会と作業グループがメーリングリストを通じて検討を重ね、効果測定 of 尺度として洗練させた。最後に、まとめた評価尺度を本調査研究事業に関わっていないリハビリ専門職によって試験的に評価してもらい、訪問・通所リハビリサービス利用者に無理なく適用できるかを確認した。

ウ. 暮らしぶりに関する評価尺度の構成

項目案を作成する過程で、①専門職が外形的に判断可能な生活の様子と②本人の主観によって判断されるべき生活の満足度の 2 種類の評価項目が抽出されたが、これらは評者主体が異なるため、質問紙を 2 枚に分け、「利用者の暮らしぶりに関する評価①（客観）②（主観）」と名付けてまとめた。

エ. 作成にあたって特に留意した点

評価尺度を作成するには、以下の点に特に留意した。

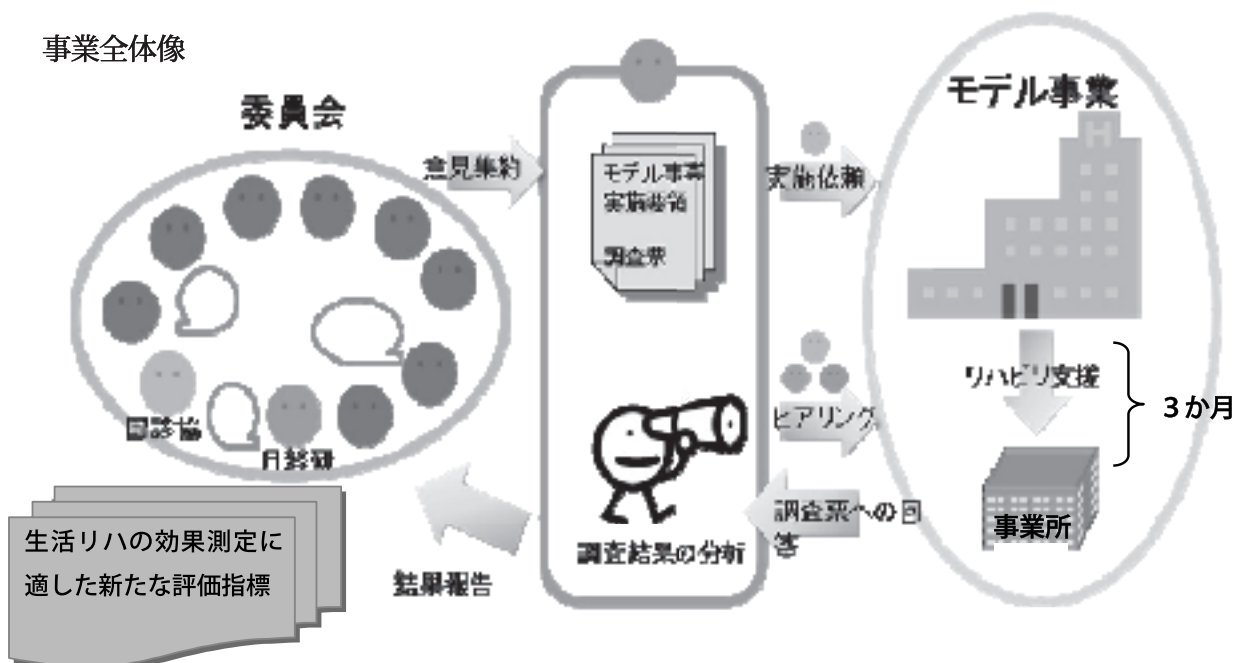
- ・ リハビリ介入によって改善が見込まれる内容であること
- ・ 「心身機能」「活動機能」「参加機能」「背景因子」が相互に作用して影響しあいながら効果を及ぼすことが想定される内容であること（生活の核である暮らしぶりを評価する）

- ・要介護度に関わらず、様々な状態の対象者に適応できる共通した内容であること
- ・専門職の視点を生かしつつ、家族や介護職と共有できる簡潔で具体的な内容であること

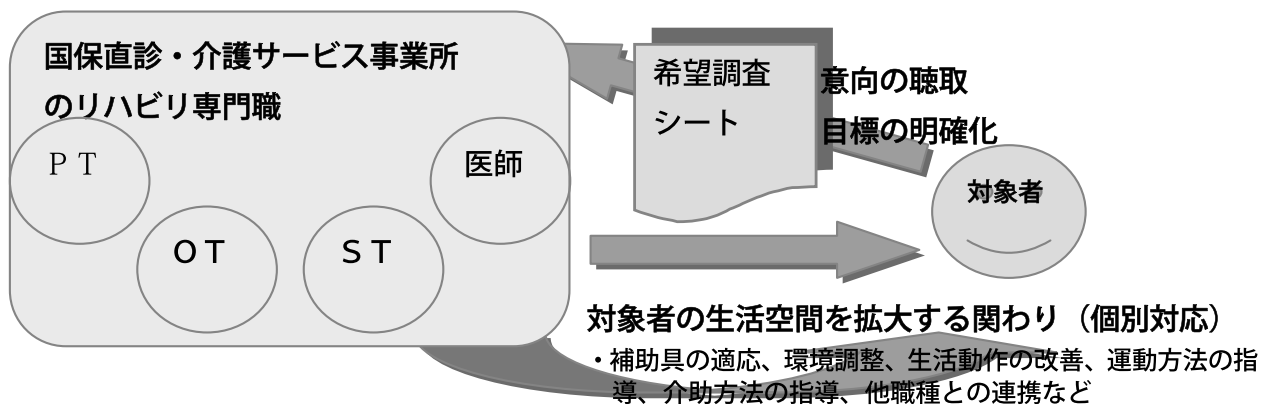
(4) 実施期間

調査研究事業期間 : 平成 24 年 7 月～平成 25 年 3 月
 モデル事業実施期間 : 平成 24 年 10 月～平成 25 年 1 月

(5) 事業イメージ図



モデル事業イメージ



3. 検討委員会・作業部会

本事業の実施に際しては、生活期リハビリテーションの効果的実施及び評価に関する調査研究委員会及び作業部会を設置し、調査研究内容の企画、調査結果の分析、今後の課題等の検討を行った。

委員会及び作業部会委員名簿

(委員会)

*委員長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
*委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科准教授
*委員	押淵 徹	副会長/長崎県・国保平戸市民病院長
委員	福山 悦男	千葉県・君津中央病院企業団企業長
委員	三上 恵只	国保小見川総合病院長
委員	堀尾 欣三	富山県・南砺市民病院診療技術部長
委員	濱口 實	長野県・組合立諏訪中央病院長
委員	澤田 弘一	岡山県・鏡野町国保上斎原歯科診療所長
委員	荻野 健次	岡山県・市立吉永病院長
委員	吉村 美佳	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリテーション部技師長
委員	白川 和豊	香川県・三豊総合病院長
委員	増田 玲子	香川県・綾川町地域包括支援センター社会福祉士

(作業部会)

*部会長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
*委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科准教授
*委員	押淵 徹	副会長/長崎県・国保平戸市民病院長
委員	小野 剛	常務理事/秋田県・市立大森病院長
委員	北谷 正浩	石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科士長
委員	奥邨 純也	滋賀県・公立甲賀病院甲賀地域広域リハビリテーションセンター主任
委員	村上 重紀	広島県・公立みつぎ総合病院参与
委員	木村 啓介	香川県・三豊総合病院リハビリテーション科技師長
委員	大石 典史	長崎県・国保平戸市民病院リハビリテーション科技師長
委員	小高 秋子	宮城県・涌谷町老人保健施設通所リハビリテーション班主任
*…委員会・作業部会兼任		

(事務局)

伊藤 彰	全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
吉田 秀一	日本経済研究所調査本部医療福祉部上席研究主幹
梶谷 直子	日本経済研究所調査本部医療福祉部研究員

第2章

質問紙調査の結果

第2章 質問紙調査の結果

1. 質問紙調査のまとめ

(1) 調査対象者の特徴

要介護度は要支援1～要介護5まで全ての介護度の利用者を含んでいる。平均年齢は77.0歳(SD=10.2)であった。また、男女別、訪問・通所リハビリサービス利用者別の構成比はそれぞれ約半数ずつであった。リハビリサービスの継続期間は、1年以上のものが半数以上を占めていた。

147名の対象者のうち、入院・死亡などでモデル事業の続行が不可能になった15名のデータを除き、最終的に132名のデータが得られた。

(2) 改善効果が見られた評価尺度とその内容

質問紙による調査からは、以下の内容が明らかになった。

ア. 既存評価尺度に関して

- 既存評価尺度では、MMS Eを除く全ての尺度について改善がみられた。生活期リハビリの効果は身体的側面、精神的(意欲分野)側面、社会的側面、環境的側面に及ぶが、認知的側面には影響を及ぼし難い可能性が示された。
- 身体的側面についてはFIMで0.7点の改善が見られた。先行研究³での前後差2.3点(5%の有意水準)及び2.0点(1%の有意水準)と比較すると、本調査での改善幅は少なかった。その理由としては、先行研究の対象者と異なり、今回の調査対象者は調査以前にもリハビリ支援を受けていたことが影響したと考えられる。今回の調査でも、リハビリサービス開始後「半年未満」⁴に限定すると、前後で1.79点(5%の有意水準)増加しており、先行研究の結果と近い結果が出ていた。類型別では「半年未満」と「重度者」に対する改善効果が顕著であった。

³ P.7の先行研究を指す。どちらもこれまでリハビリ支援を受けたことのない特別養護老人ホーム利用者に対し、3カ月のリハビリ支援を実施し、その支援効果として、FIMの前後差を測定した。

⁴本調査研究で恣意的に利用者を類型化したもの。6つの類型「訪問」「通所」「半年未満」「3年以上」「軽度」「重度」の詳細についてはP.20を参照。

これらの結果から、FIMの改善は生活期においてはリハビリ開始から3～6カ月程度の期間が最も顕著になること、特に要介護度が重い利用者で効果が大きく表れやすいことが示唆された。

- 精神的側面については、VIで測定し、こちらも改善傾向を示していたが、前後差0.1点（5%の有意水準）とわずかであった。これは、VIがICF概念の生活機能を構成する「背景因子」のみを測定する尺度であることが影響しているのではないかと推測する。
- 社会的側面を測るLSAでは前後差0.9点増加（10%の有意水準）と改善を示していた。今回のモデル事業では生活空間を広げることによる焦点化した目標を立てたため、活動性が低下しがちな冬季に実施した調査であったにもかかわらず、改善結果につながったと考えられる。また、年末年始を挟んだことから、デイケアの休みなどで活動性が極端に低下する対象者と、家族の協力で特別な外出があった対象者（全介助であっても遠出すると高得点となる）で差が出ており、統計的な有意差が出にくくなっていると思われる。そこで極端な外れ値として、前後差が最も大きかったもの上下2つずつのデータを除いて検定したところ、1.0点の増加（5%の有意水準）となった（n=128）。

類型による効果の差としては、重度者の前後差が極端に大きかった点に特徴がある。これは、もともと身体機能高い利用者の機能が改善して外出の機会が増大するよりも、他者の援助を受けて外出する重度者の変化のほうが早く効果として表れることによるものと推測される。

- 環境的側面はBIC-11によって、家族の介護負担感を測定した。BIC-11では0.6点の減少（10%の有意水準）となっており、リハビリ専門職の関与によって介護者の負担感が軽減したことが示された。

また、先行研究⁵の在宅介護者（介護サービスを受けているかどうかを問わない）に対するアンケート調査では、平均スコアが15.6点（n=1130）であったが、本調査では実施前の状態で既にそれより3.2点低い12.4点であった。本調査の対象者は訪問・通所リハビリサービスを受けている者に限定されているため、調査開始時に既にリハビリ専門職の関与によって介護者の負担感が軽減している可能性も推測できる。

⁵ 国診協「家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業」老人保健健康増進等事業、2011

イ. 新たな尺度（暮らしぶりに関する評価）に関して

- 既存の評価尺度と比較して、暮らしぶりに関する評価尺度①（客観評価）、②（主観評価）ともに明らかな改善傾向を示していた。また、①より②のほうが改善傾向がより顕著であった。
- 特に大きな改善効果が見られたのは、①では「表情」、「離床時間」、「意思表出」であり、②では「食事」、「体調」、「気分」であった。②についてはこれ以外にも睡眠を除く全ての項目で顕著な改善を示していた。
- 尺度の項目の中には有意差が見られない項目もあり、①の「食事形態」、「会話」、「交友関係」、②の「睡眠」には有意差が見られなかった。ただし、生活機能は生活期にあっては何もしなければゆるやかに低下していくから、わずかであっても改善が見られたというのは状態を維持することに成功している、とも解釈可能である。また、ヒアリング調査ではこの現状維持を生活期の効果として捉えなおすべきであるとの意見が多くあげられていた。①の「食事形態」、「会話」、「交友関係」はわずかに増加していた。
- ほぼ全ての類型で有意差が検出でき、既存評価尺度と比較して、類型による差に左右されずに効果測定に利用することが可能と思われる。また、「3年以上」では暮らしぶりに関する評価尺度①に有意差が見られなかったことから、①は長期間リハビリを継続している利用者に対しては、効果を測る尺度として適さない可能性もある。

(3) 効果に影響を与える要因の分析

質問紙調査の結果、生活期リハビリの効果に対して影響を及ぼす要因として、以下のことが推測される。

- 「全体」、「半年未満」、「3年以上」の結果を比較した結果、リハビリ開始からの期間が効果に影響を与えることが推測できる。
「半年未満」では多くの尺度で最も大きな前後差が示されていた一方で「3年以上」ではその50~15%程度の改善幅にとどまっていた。
また、「3年以上」ではFIMやBIC-11、暮らしぶりに関する評価尺度①など、改善効果が見られない尺度がある半面、VIやLSA、暮らしぶりに関する評価尺度②など、大きな前後差が表れていた尺度があった。また、希望調査シートへの回答結果から「3年以上」と「半年未満」ではニーズが異なることも示されており、生活期の中でもリハビリ開始間もない利用者と長期にわたりリハビリを受けている利用者ではニーズや目標が異なり、効果の表れ方や表れるところが異なることが推測できる。
- 要介護度が効果に影響を与えることが示された。FIM、VI、LSAでは「軽度」と「重度」では前後差に大きな開きが見られ、心身機能や意欲に対するリハ

ビリ効果は軽度者に対して大きく表れ、生活空間の拡大などは軽度者よりも重度者で大きく表れることが示された。

また、暮らしぶりに関する評価尺度では両者の得点差はほとんど見られなかったことから、要介護度に関わらず効果を評価することが可能であると考えられる。

(4) リハビリ専門職の変化

リハビリ専門職の目標達成と他職種連携に対する姿勢については、以下のことが明らかになった。

- モデル事業開始前にも目標設定を重視する傾向があるが、モデル事業の実施により、更に改善した。また、利用者のニーズを把握するために「希望調査シート」（リスト化されたメニューを提示して選んでもらう方法）が非常に有効であった。
- 他職種連携については不要と考えているリハビリ専門職はほとんどおらず、「紙面や電話での情報のやり取り」が多くなされていたが、連携の内容は不十分と感じているリハビリ専門職も多かった。
- リハビリ専門職であっても、生活期リハビリの効果を限定的に捉えていた。家族や環境を含めた「暮らしぶり」に変化をもたらすこともリハビリ専門職の役割だと自覚しているものは少なかったが、モデル事業を通じて変化が見られた。

(5) 課題

- モデル事業では介護保険サービスの利用回数や時間の変更を避け、差異を小さく抑えるよう配慮したが、通常のリハビリサービスと異なった介入内容となっている可能性があるため、今回の調査結果を介護保険で提供されている訪問・通所リハビリサービスの効果に敷衍するためには、モデル事業を介さない2次調査によって確認する必要がある。
- L S Aの結果から、短期間で発現しやすい効果と、ある程度発現までに時間のかかる効果とがあることが推測されるが、今回の調査では3カ月間の介入で測定可能な効果に限定されている可能性がある。今回効果がみられなかった尺度や項目も、より長期間の調査であれば有意差が見られる可能性もあるため、リハビリサービスの効果を正確に測定するためには、更に長い期間（半年～1年）の前後差を確認する必要があると思われる。
- 今回の調査では「訪問」のほうが「通所」よりも要介護度が高い利用者が多かったが、両者ではおそらくリハビリサービスに求める内容や家族像も異なると思われる。本調査では両者の違いと効果の関係を明らかにするまでは至らなかったため、今後の課題としたい。
- 本調査では、期間中に死亡・入院などでモデル事業が継続できなくなった対象者のデータを除いている。生活期においては、心身機能の低下は避けることができ

ないものであるから、今後は期間中に急激に機能低下をきたした対象者のデータも調査結果に算入できるような工夫が必要であるとする。

2. 調査対象者及び協力者の基本属性

(1) 調査対象者（リハビリサービス利用者）の基本属性

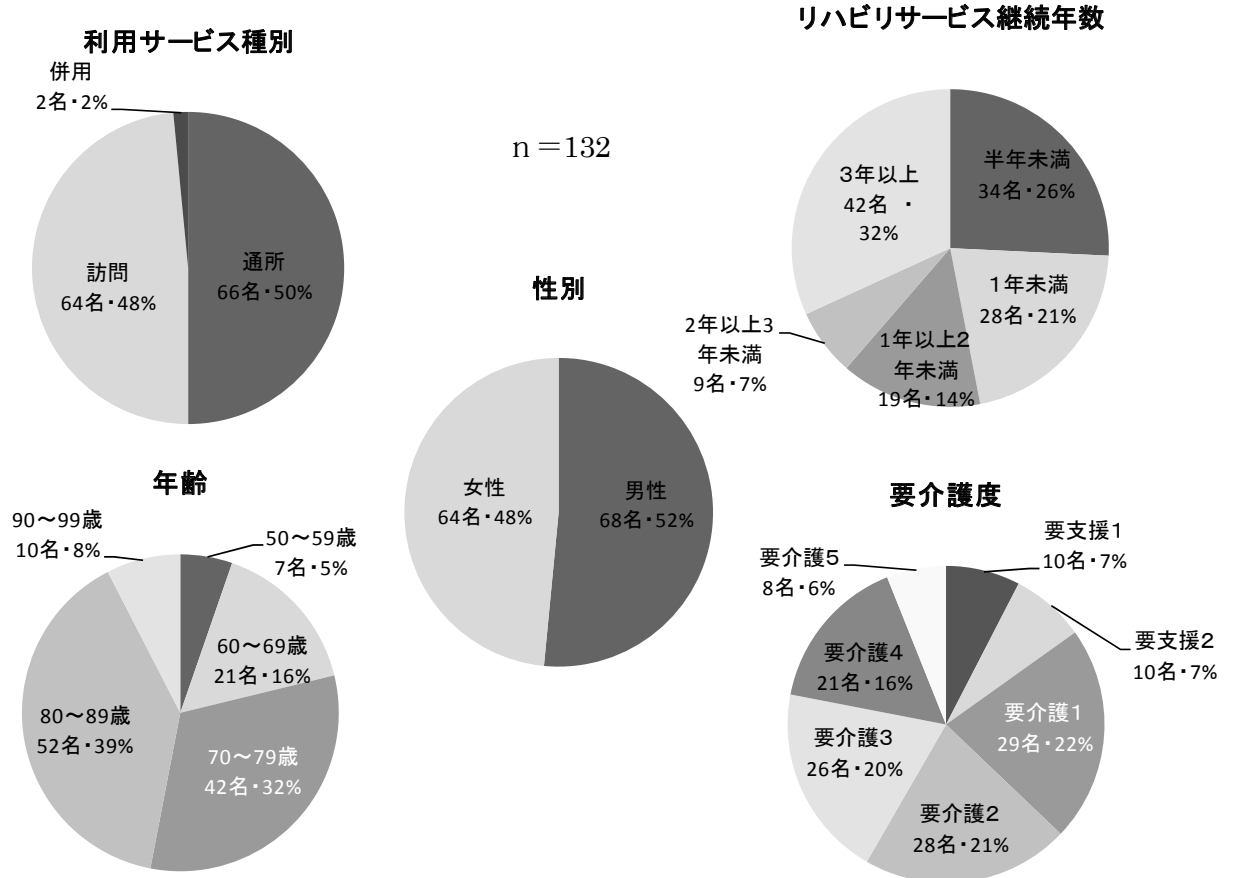
調査対象者は、訪問・通所リハビリサービス利用者を組み合わせて、10地域にわたり各10～20名ほど、全体で147名を選定した。期間中に死亡・入院・転居等の理由により、モデル事業の継続が困難になった15名を除き、最終的に132名（訪問リハビリ64名、通所リハビリ66名、併用2名）のデータが得られた。

性別・年齢・要介護度・サービス継続年数

対象者の性別は男性68名（52%）、女性64名（48%）となっている。平均年齢は77.0歳（SD=10.2）で、年代別の構成は50歳代7名（5%）、60歳代21名（16%）、70歳代42名（32%）、80歳代52名（39%）、90歳代10名（8%）であった。

現在利用しているリハビリサービスの継続期間は、半年未満が34名（26%）、半年以上1年未満が28名（21%）、1年以上2年未満が19名（14%）、2年以上3年未満が9名（7%）、3年以上が42名（32%）となっていた。

また、要介護度をみると、要支援1と2がともに10名（7%）、要介護1が29名（22%）、要介護2が28名（21%）、要介護3が26名（20%）、要介護4が21名（16%）、要介護5が8名（6%）となっていた。



(2) 調査対象者の希望の聴取結果

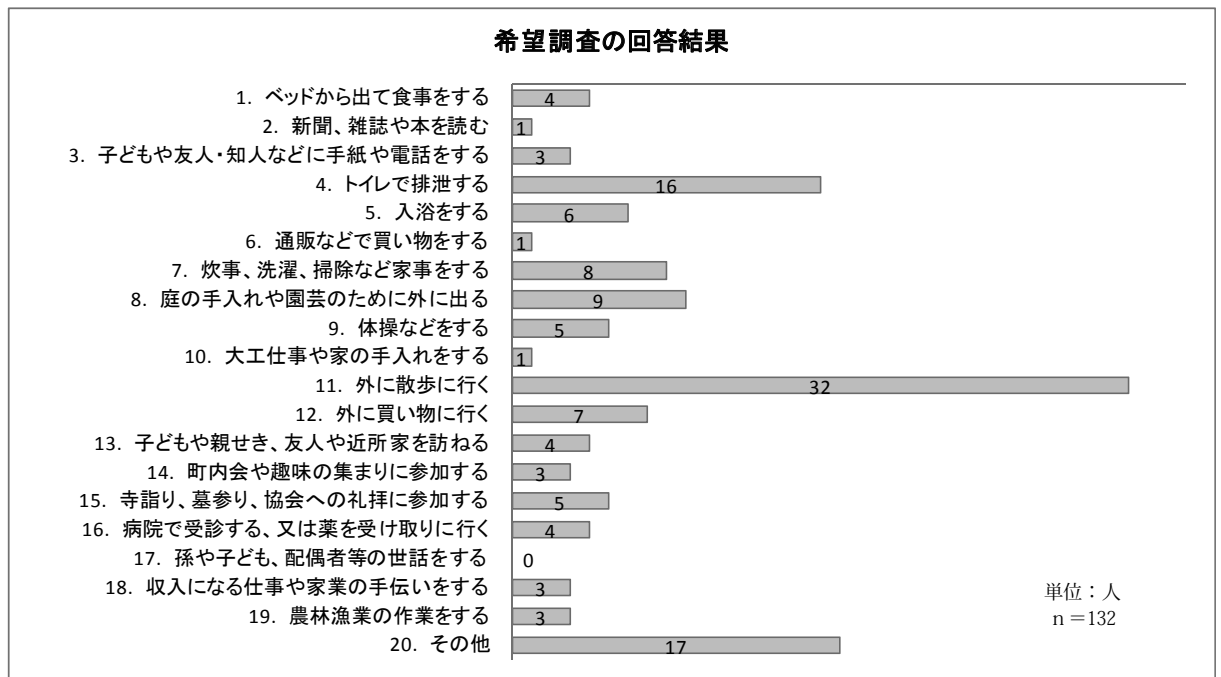
モデル事業では、「希望調査シート」を用いて、対象者がリハビリサービスを通じてどのような希望を実現したいかを確認した。利用者の回答をまとめたのが以下のグラフである。

希望調査シートは閉じこもり評価尺度を参考に本委員会で作成したもので、生活空間の拡大に関する以下の20項目が列挙されたA4一枚のシートである。利用者には最も希望するものを1つ回答してもらった。本人や家族から希望が出にくい場合はリハビリ専門職が協力してニーズの掘り下げを行い、希望決定の相談に乗りながら聴取した。

回答の中では、「11.外に買い物に行く」が最も多く、32名が希望していた。次に多かったものは「その他」で、17名が希望していた。

「その他」の内訳は、「車の運転」、「旅行」、「これからも元気でデイサービスに通いたい」、「階段を上りたい」、「自宅で車椅子を使わないで生活する」、「杖で歩きたい」、「余暇を楽しむ」などであった。

「4.トイレで排泄する」は3番目に希望が多く、16名が希望していた。



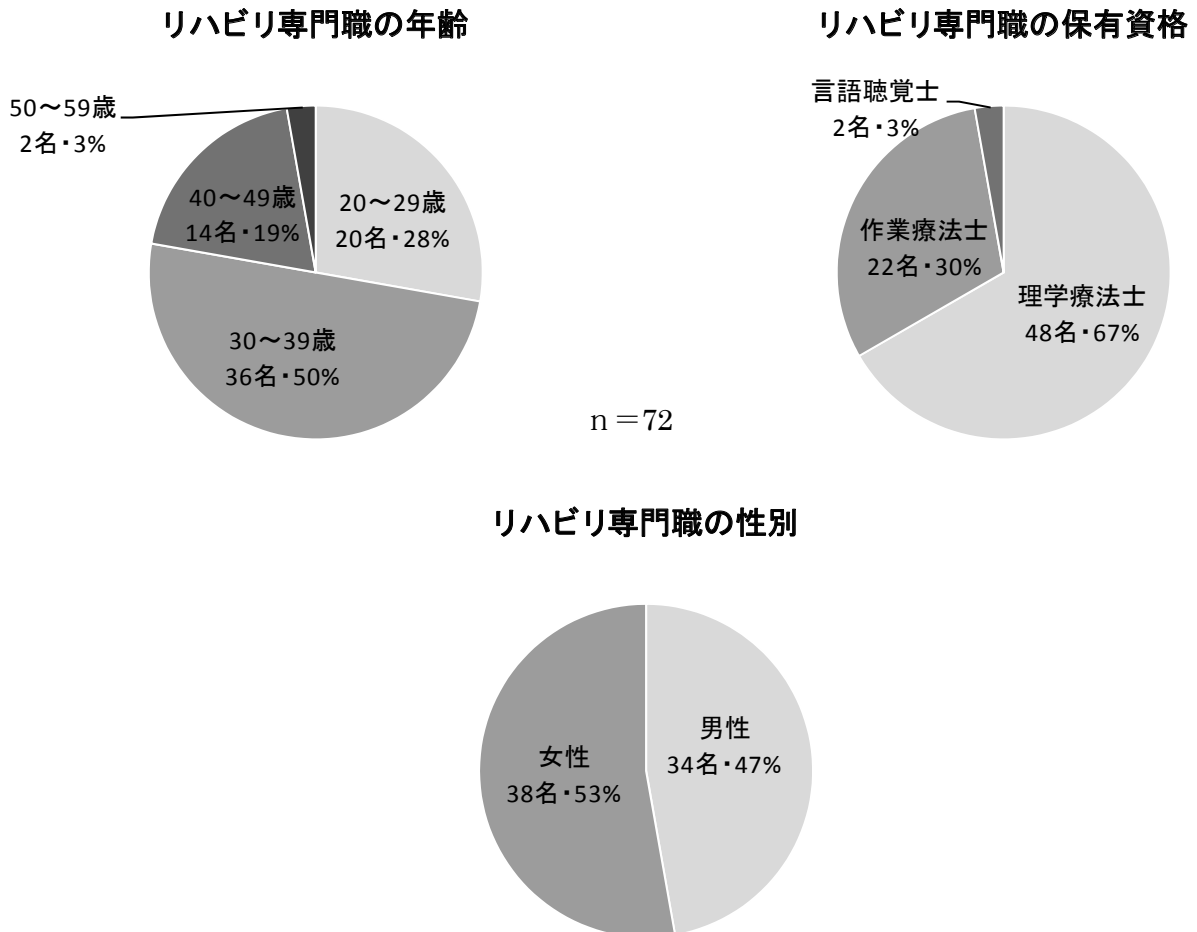
(3) リハビリ専門職の基本属性

事業に参加したリハビリ専門職は10地域合わせて72名であり、その内訳は男性34名(47%)、女性38名(53%)となっている。

また、職種の構成は、理学療法士(PT)48名(67%)、作業療法士(OT)22名(30%)、言語聴覚士名(ST)2名(3%)となっていた。

平均年齢は34.6歳(SD=7.2)で、年齢別の構成は20歳代20名(28%)、30歳代36名(50%)、40歳代14名(19%)、50歳代2名(3%)となっており、30歳代が半数近くを占めていた。

また、リハビリ専門職としての経験年数は平均11.8年(SD=7.4)であった。



3. 調査対象者の評価結果

(1) 各評価尺度の前後差

以下は、リハビリサービスの実施が調査対象者に及ぼす影響（効果）を確認するために、モデル事業実施の前と後の2回にわたって各評価を実施した得点（合計得点の平均値）の結果を一覧表にしたものである。比較を容易にするために、新たな評価尺度については、回答として設定した4項目を4～1点に振り替えて得点化し、合計得点を算出した。それぞれの尺度は構成も満点も異なるため、前後差の大小を同列に論じることは困難であるが、MMSEを除く全ての尺度で前後の得点に有意差が見られた。

特に差が大きかったのは新たに作成した「暮らしぶりに関する評価」②（主観）であった。これは、調査対象者の生活への満足感を主観的側面から測定したものであるが、前後差1.3点の増加（有意水準1%）となっており、満点のスコアが40点であることを勘案すると、顕著な改善効果がみられたといえる。

FIMは前後差0.7点の増加（有意水準5%）となっており、顕著ではないものの、ADLの改善も生活期のリハビリ効果として想定される結果となった。

VIは前後差0.11の増加（有意水準5%）となっており、意欲向上効果も示された。MMSEについては有意差が見られなかった。

LSAは0.9点の増加（有意水準10%）となっており、改善を示していた。なお、外れ値として前後差が極端に大きかった4データを除いて検定したところ、1.0点の増加（有意水準5%）の結果が出た。

BIC-11は0.6点の減少（有意水準10%）となっており、リハビリサービス利用によって介護者家族の負担感が軽減される可能性が示された。

暮らしぶりに関する評価①は0.7点の増加（有意水準1%）となっており、暮らしぶりに関する評価②同様、新たな評価尺度は既存評価尺度と比較して、前後差も大きく、有意性も高い確率を示した。

	FIM	VI	MMSE	LSA	BIC-11	暮らしぶり①	暮らしぶり②
実施前	94.3	9.0	24.1	24.4	12.4	28.4	28.7
実施後	95.0	9.1	24.4	25.3	11.8	29.1	30.0
前後差/(満点)	0.7/(126)	0.1/(10)	0.3/(30)	0.9/(120)	-0.6/(44)	0.7/(36)	1.3/(40)
p値	** 0.030	** 0.030	0.499	* 0.072	* 0.072	*** 0.000	*** 0.000
n数	132	132	123	132	123	130	128

※ p値はFIMは対応のあるt検定（両側）により、その他の尺度はウィルコクソンの符号付順位和検定（両側）によって算出した。

(2) 類型別に見た各評価尺度の前後差

生活期リハビリの適応効果を上げやすい対象者像を明らかにする試みとして、調査対象者を一定の類型に分け、それぞれの変化の特徴をみてみた。本調査では探索的に下記6つの類型に分けた。

- 訪問・・・・・・・・訪問リハビリ利用者。通所リハビリ併用者は除く。
- 通所・・・・・・・・通所リハビリ（デイケア）利用者。訪問リハビリ併用者は除く。
- 半年未満・・・・・・・・リハビリサービス開始後半年未満の対象者。
- 3年以上・・・・・・・・リハビリサービス開始後3年以上の対象者。
- 軽度・・・・・・・・要支援1、2及び要介護1、2の対象者を合わせたもの。
- 重度・・・・・・・・要介護4、5の対象者を合わせたもの。

類型ごとの特徴をみてみると、「訪問」で有意差の見られたのは、新たに作成した暮らしぶりに関する評価尺度の①②のみであった。

「通所」で有意差が見られたのはFIM、LSA、BIC-11、暮らしぶりに関する評価尺度①②であった。

「半年未満」で有意差が見られたのはFIM、暮らしぶりに関する評価尺度①②であった。また、統計的に優位な差とは言えないものの、MMSEとLSAを除く全ての尺度で最も前後差が大きくなっており、改善効果が大きく出る傾向にある類型であることが示された。これは、在宅移行後間もない時期はリハビリ効果が見えやすい、というリハビリ専門職の実感とも合致する。

「3年以上」ではFIM、VI、LSA、暮らしぶりに関する評価尺度②について有意差が見られた。この類型は他の類型と異なり、暮らしぶりに関する評価尺度①についての有意差がみられなかった。長期にわたりリハビリを継続している利用者は、暮らしぶりに変化をもたらすことが難しいということが推測できる。

「軽度」ではFIMを除く全ての尺度で有意差が見られた。FIMで有意差が出なかったのは、実施前のスコアが全ての類型の中で最も高いため、天井効果の影響があったのではないかと推測される。また、「半年未満」ほどではないが、前後差が他の類型と比較すると高くなっている。

「重度」ではFIM、LSA、暮らしぶりに関する評価尺度①②で有意差が見られた。LSAで前後差が非常に大きいのは、調査時期が年末年始と重なったため、自分で動くことができない重度者では特に年末年始の特殊な環境の変化（デイケアの休みや年末年始の特別な外出）が結果に大きく影響していることが推測されるので、考察する際はこの点を除外する必要があると思われる。

【F I M 身体機能評価】

	全体	訪問	通所	半年未満	3年以上	軽度	重度
FIMスコア 前	94.3	85.9	103.1	94.1	96.9	107.0	63.4
FIMスコア 後	95.0	86.2	104.1	95.8	97.5	107.5	64.8
前後差	0.7	0.3	0.9	1.8	0.6	0.4	1.4
p値 (by Ttest)	** .0325		*** .0027	** .0193	** .0119		** .0389
n数	132	64	66	33	42	77	29

【V I 意欲評価】

	全体	訪問	通所	半年未満	3年以上	軽度	重度
VIスコア 前	9.0	8.8	9.2	9.1	9.0	9.4	7.9
VIスコア 後	9.1	8.9	9.3	9.4	9.1	9.5	7.9
前後差	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0.0
p値 (by Wilcoxon signed-rank test)	** 0.03	1.52	0.12	0.11	** 0.02	** 0.04	—
n数	132	64	66	33	42	77	29

【M M S E 認知機能評価】

	全体	訪問	通所	半年未満	3年以上	軽度	重度
MMSEスコア 前	24.1	24.1	24.0	24.1	24.0	24.1	23.2
MMSEスコア 後	24.4	24.6	24.3	24.3	24.1	24.7	23.3
前後差	0.4	0.5	0.2	0.2	0.1	0.6	0.1
p値 (by Wilcoxon signed-rank test)	0.499	0.163	0.292	0.776	0.845	** 0.036	0.917
n数	123	57	64	29	40	74	26

【L S A 生活空間評価】

	全体	訪問	通所	半年未満	3年以上	軽度	重度
LSAスコア 前	24.4	19.2	29.1	21.6	26.6	29.1	2.4
LSAスコア 後	25.3	19.7	30.4	22.8	28.3	30.2	15.1
前後差	0.9	0.5	1.3	1.2	1.7	1.1	12.6
p値 (by Wilcoxon signed-rank test)	* 0.072	0.710	** 0.033	0.217	* 0.069	* 0.084	* 0.071
n数	132	64	66	33	42	77	29

【B I C-11 多次元介護負担感】

	全体	訪問	通所	半年未満	3年以上	軽度	重度
BICスコア 前	12.4	13.1	11.9	12.3	11.5	11.7	14.5
BICスコア 後	11.8	12.7	11.2	11.0	11.4	11.0	14.0
前後差	-0.6	-0.4	-0.7	-1.3	-0.2	-0.7	-0.5
p値 (by Wilcoxon signed-rank test)	* 0.072	0.674	** 0.042	0.276	0.503	* 0.086	0.528
n数	123	57	64	27	42	74	27

【暮らしぶりに関する評価尺度①】

	全体	訪問	通所	半年未満	3年以上	軽度	重度
暮らしぶり(客観)スコア 前	28.4	27.8	29.0	28.3	27.8	29.0	25.7
暮らしぶり(客観)スコア 後	29.1	28.4	29.7	29.5	28.2	29.8	26.3
前後差	0.7	0.6	0.7	1.2	0.4	0.8	0.6
p値 (by Wilcoxon signed-rank test)	*** 0.000	** .0036	** .0011	*** 0.006	** 0.118	*** 0.000	** 0.011
n数	130	63	65	32	42	76	28

【暮らしぶりに関する評価尺度②】

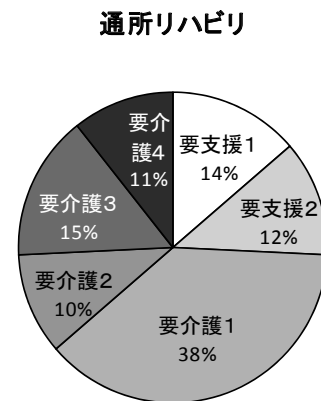
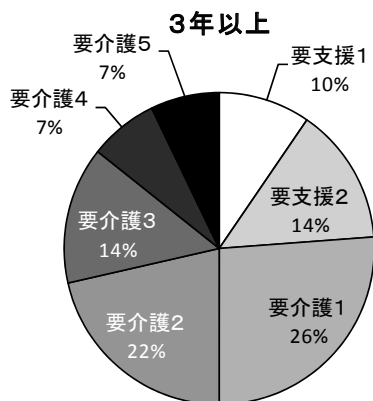
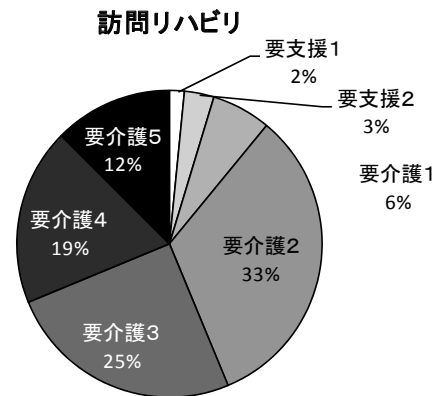
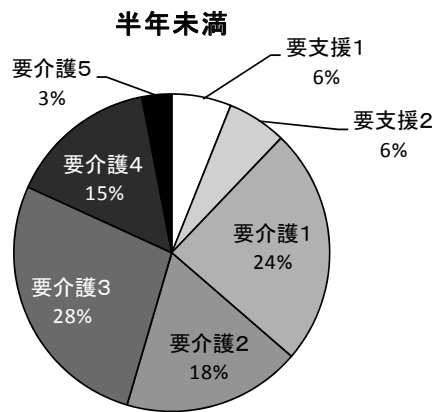
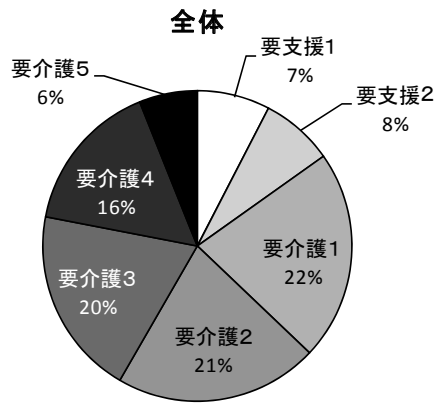
	全体	訪問	通所	半年未満	3年以上	軽度	重度
暮らしぶり(主観)スコア 前	28.7	27.6	29.8	27.3	29.5	29.3	27.0
暮らしぶり(主観)スコア 後	30.0	29.2	30.8	29.5	30.2	30.6	28.2
前後差	1.3	1.6	1.0	2.3	0.7	1.3	1.2
p値 (by Wilcoxon signed-rank test)	*** 0.000	*** 0.000	*** 0.002	*** 0.008	** 0.011	*** 0.000	*** 0.001
n数	128	62	64	32	42	74	28

※* : $p < .1$, ** : $p < .05$, *** : $p < .01$

※全体の集計には訪問・通所りハビリの併用者を加えて算出しているが、「通所」「訪問」別の集計からは併用者を除いている。

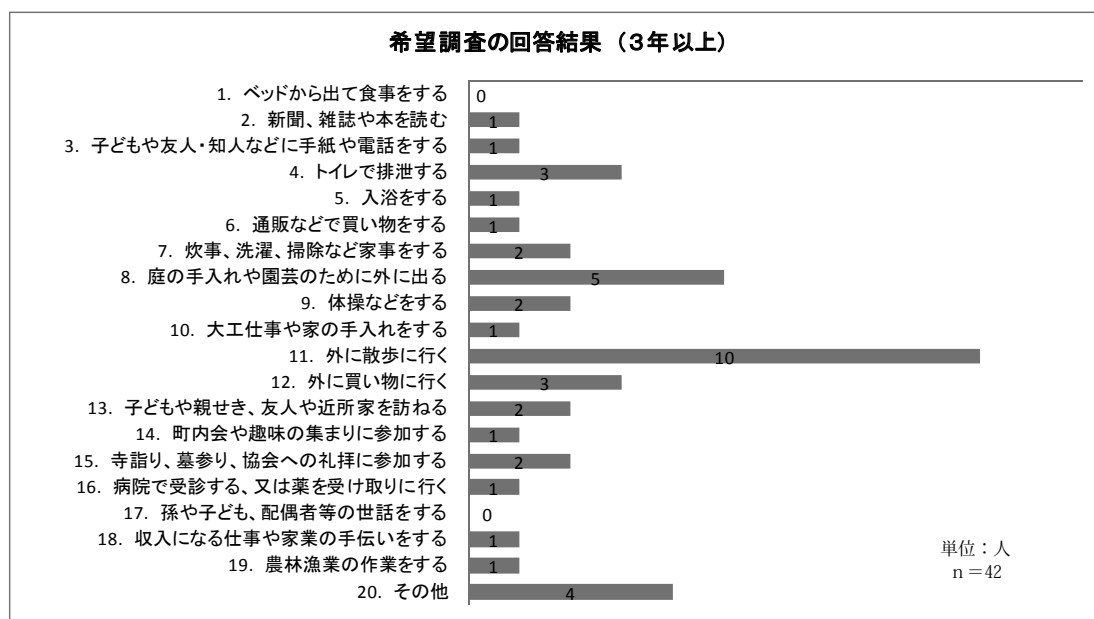
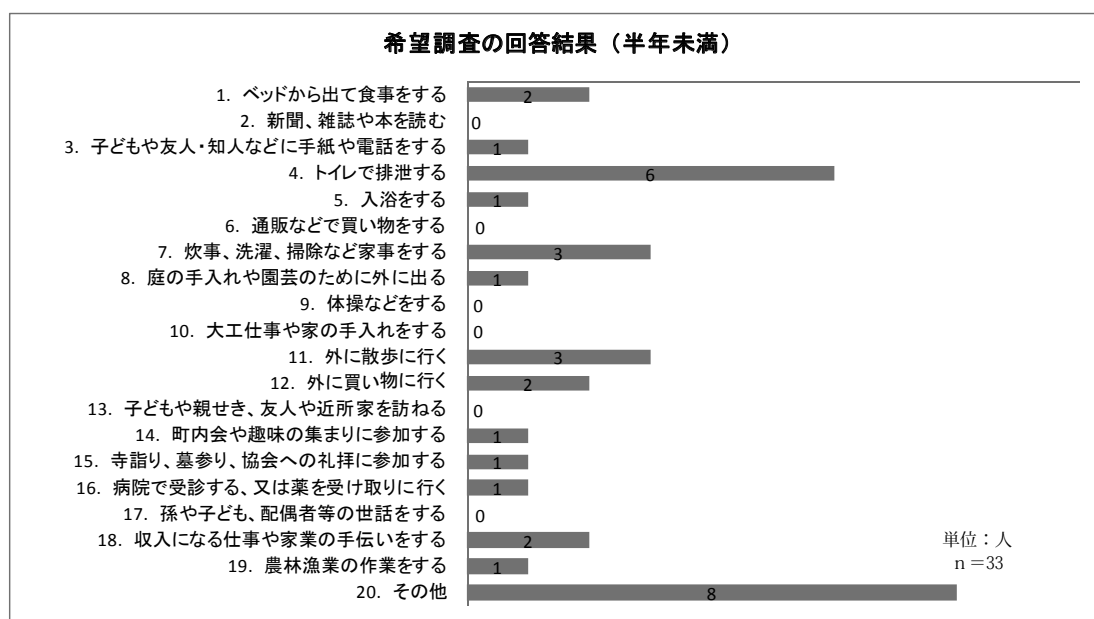
参考：類型別要介護度構成の比較

全体と要介護度の構成を比較すると、「半年未満」がほぼ同じであるのに対し、3年以上では、要支援者の割合がやや高くなっている。また、「訪問リハビリ」では重度者が多く、「通所リハビリ」では軽度者が多いことが分かる。



参考：長期リハビリ継続者のニーズ

リハビリサービスを利用して間もないものと長期間利用しているものでニーズに違いがあるのかを明らかにするために、「半年未満」と「3年以上」それぞれの希望調査シート結果をみてみたところ、「半年未満」では排泄や食事、家事など自宅内での可動領域の拡大を希望する意見が多いのに対し、「3年以上」では外出に対するニーズが高いことが分かった。「3年以上」に比較的軽度者が多いことが影響している可能性もあるが、リハビリ開始当初はまず自宅での安全な生活の拡大がテーマになり、その後は社会と関わる外出にニーズが移行すると考えられる。

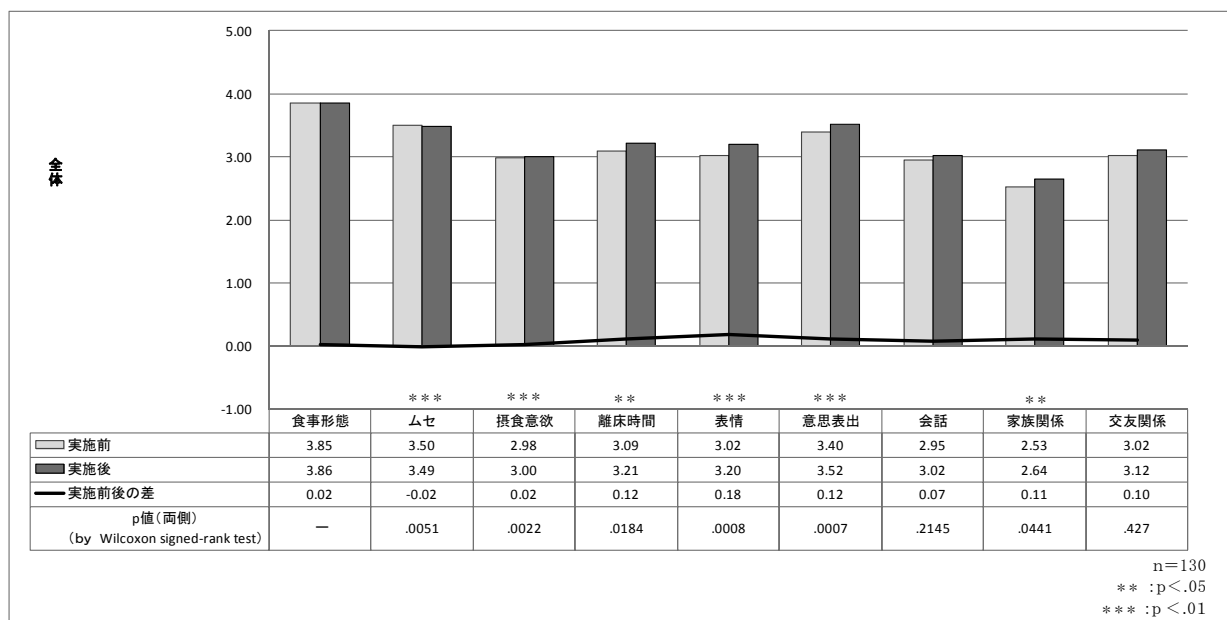


(3) 新たに作成した評価尺度の詳細結果

以下は、本委員会で作成した暮らしぶりの変化を図る尺度について、項目別に前後差の比較を試みたグラフである。前後差は各項目をそれぞれ上から4～1点に振り替えて得点化して比較した。

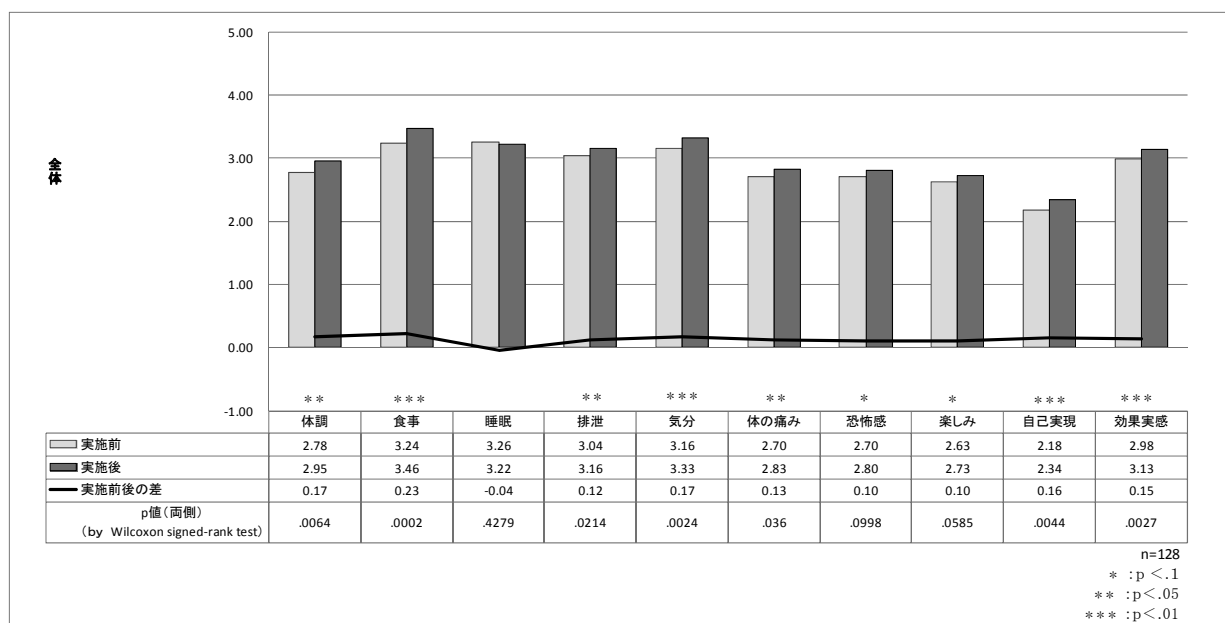
ア. 暮らしぶりに関する評価尺度①の項目別前後差比較

①は利用者の状態を外形的に判断して評価するもので、「食事形態」、「ムセ」、「摂食意欲」、「離床時間」、「意思表出」、「会話」、「家族関係」、「交友関係」の9項目から成る。「食事形態」、「会話」、「交友関係」では有意差が見られなかったが、その他の項目では有意差が見られ、最も顕著な改善を示したのが「表情」、次いで「離床時間」と「意思表出」であった。



イ. 暮らしぶりに関する評価尺度②の項目別前後差比較

②は利用者の実感から暮らしぶりの満足度を評価するもので、「体調」、「食事」、「睡眠」、「排泄」、「気分」、「体の痛み」、「恐怖感」、「楽しみ」、「自己実現」、「(リハビリの)効果実感」の10項目から成る。「睡眠」を除く全ての項目で有意差が見られ、どの項目も平均0.1点以上改善が見られた。特に「食事(食事が美味しいと感じますか)」は改善が大きく、前後差0.23点の増加となっていた。



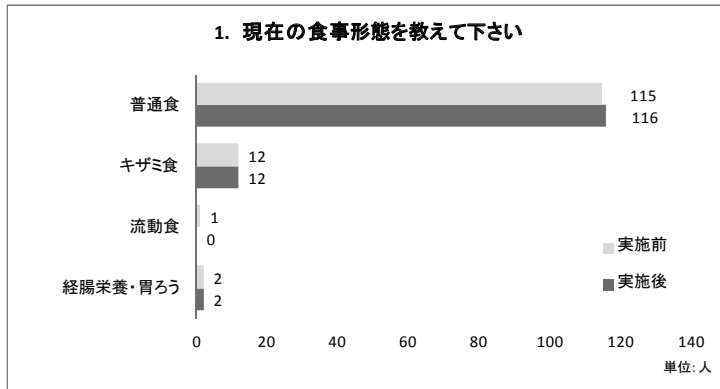
ウ. 暮らしぶりに関する評価①の項目別回答者数

暮らしぶりに関する評価尺度は①(客観)②(主観)の2つにわかれているが、②(主観)は全ての項目の回答を「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「ややそう思う」「非常にそう思う」の4件法で尋ねているのに対し、①(客観)については、各項目の回答内容は全て異なっており、また、4つの回答内容は必ずしも段階的なものではなく、項目が異なれば同一の点数として比較することはできない。そのため①(客観)については得点の差とは異なった観点からも効果を確認する必要があると考える。以下に、実施前後の回答者数の状況(変化)をグラフにし、各項目の説明と共に示した。

ア. 食事形態

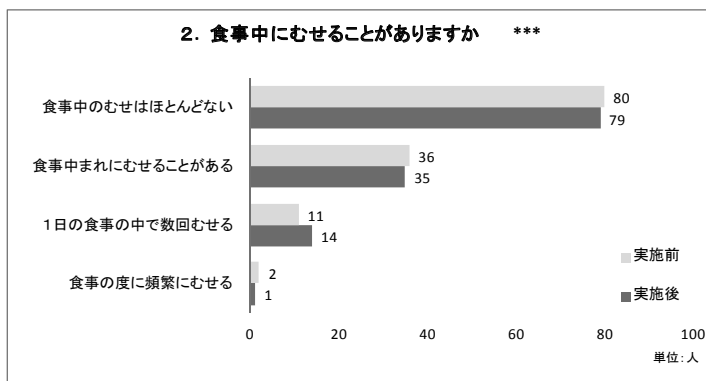
食事形態は、実施前、実施後とも、9割近くが「普通食」であり、有意な差が見られなかった。先行研究で食事形態の変化が生じたという意見が複数あったため作成した項

目であったが、特養入所者と訪問・通所リハビリサービス利用者の心身状態に差があり、本調査では普通食を摂取する割合が多かったため、変化が表れなかったと考えられる。



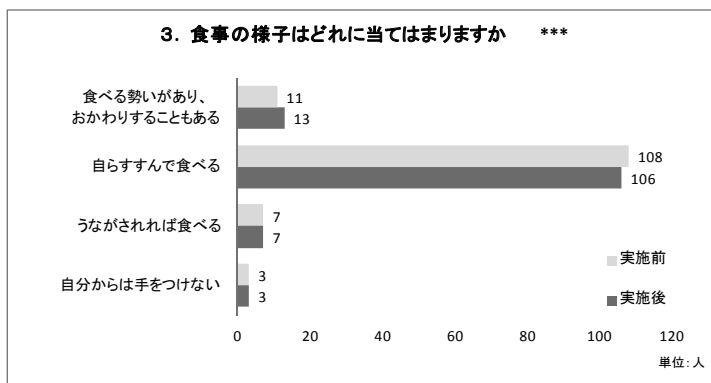
イ. ムセ

ムセは、得点で見ると0.2点の減少となり、わずかに悪化した。その内訳としては1段階低下したものが6名、改善したものが4名となっていた。嚥下機能はリハビリ介入があっても低下をきたしやすいことが示された。



ウ. 摂食意欲

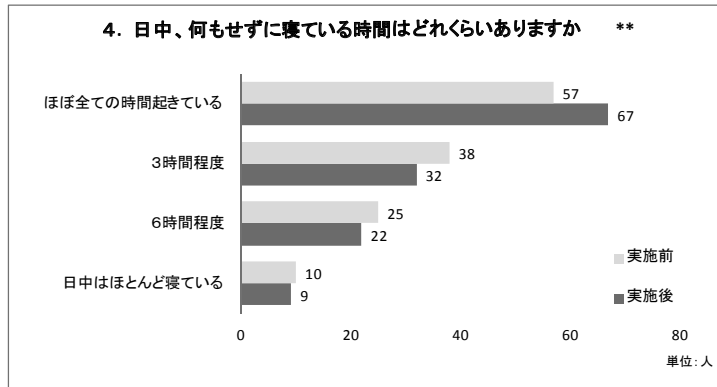
前後差は小さいものの、有意な改善傾向がみられた。「自らすすんで食べる」の2名が「食べる勢いがありおかわりすることもある」に改善したように見えるが、低下したものが5名、改善したものが7名となっていた。改善したものと低下したものが混在しており、ムセ同様、リハビリ介入による改善が困難な項目であることが推測される。



エ. 離床時間

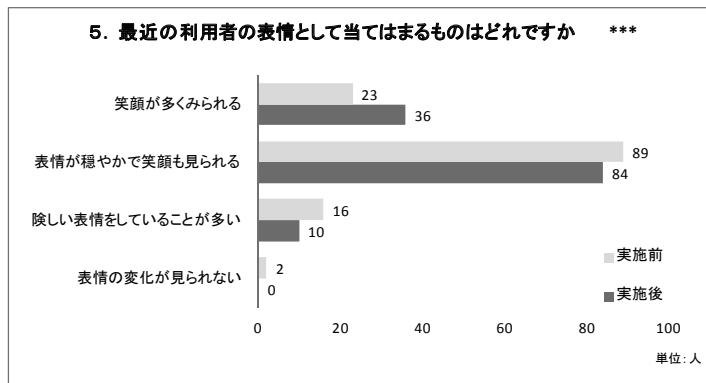
比較的明らかな改善傾向のみられた項目である。また、他の項目と異なり、低下・改善の幅が大きく、3段階低下・増加したものがそれぞれ1名いた。

訪問・通所共にリハビリ専門職が関われる時間は短時間であるが、効果が1日の暮らしぶり全体に波及していくことを示す項目と思われる。



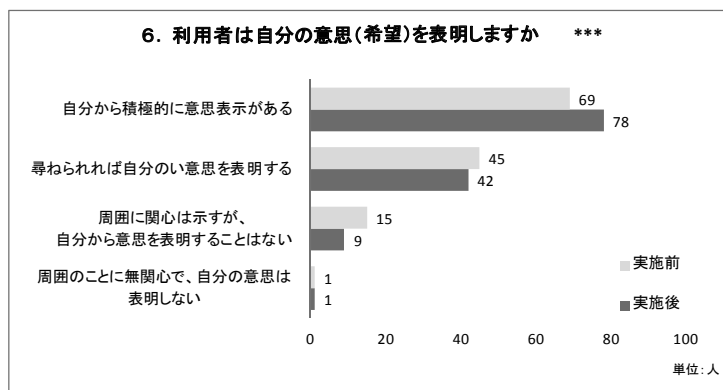
オ. 表情

最も顕著な改善傾向が見られた項目であり、24名が改善を示した。先行研究でも多くの介護職、リハビリ専門職から実感したと報告のあった項目である。



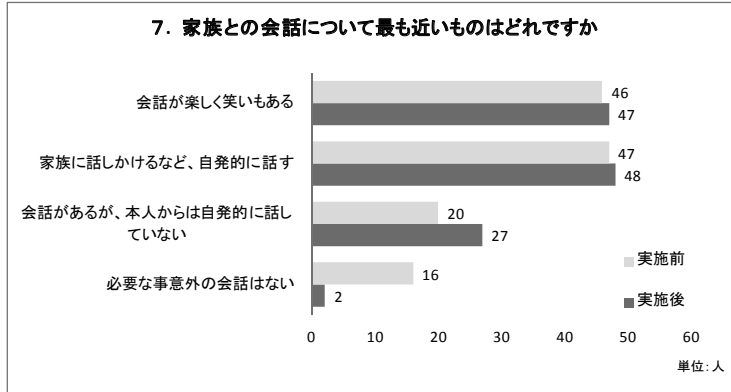
カ. 意思表示

コミュニケーションに対する意欲や社会性を評価する項目で、比較的明らかな改善傾向が見られた。また、この項目は改善したものが15名いた反面、低下したものがいなかった。他の要因に左右されず、リハビリ介入によって改善効果が見込まれる項目である。



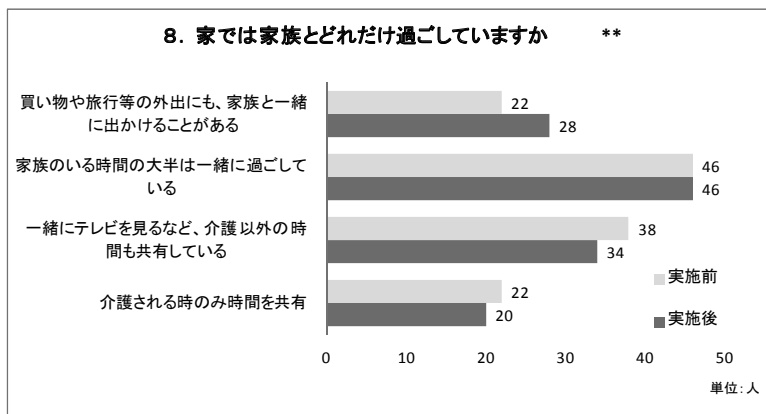
キ. 会話

前後の得点差について統計的な有意性は認められなかったが、13名が改善していた。また、2段階改善が見られた者が4名いた。必要最小限の会話だけだったものが減少し、会話量が増えたことが示された。



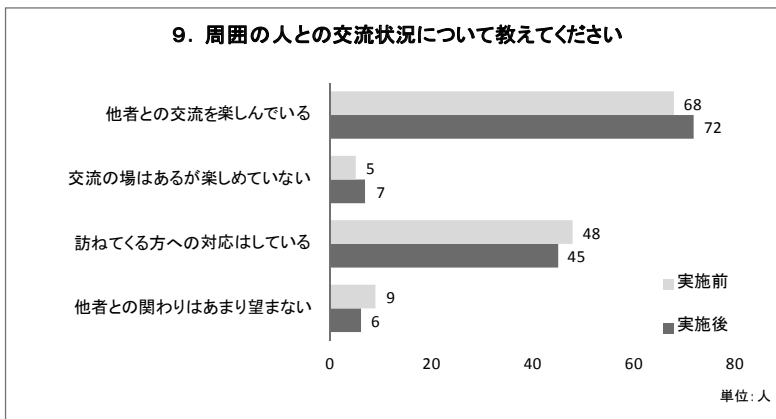
ク. 家族関係

生活期リハビリの効果は、個人を取り囲む環境にも及ぶという仮定を裏付けるために作成した項目である。明らかな効果がみられ、17名が改善を示した。



ケ. 交友関係

先行研究ではリハビリ介入によって、利用者を取り囲む人間関係にも変化が生じていることが示されてきていた。今回の調査では有意差は見られなかったが、12名が改善を示した。



4. リハビリ専門職の変化

(1) リハビリ専門職の目標達成及び他職種連携の状況と変化

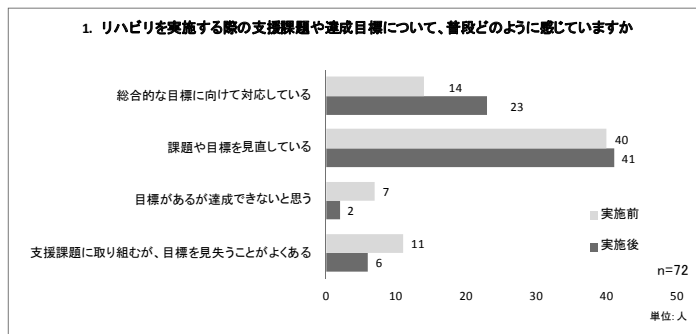
以下は、調査協力者であるリハビリ専門職に対してモデル事業実施前後の目標達成状況と関係職種との連携・役割分担について尋ねた結果をまとめたものである。

問1の「リハビリを実施する際の支援課題や達成目標について、普段どのように感じていますか」という問いはリハビリ専門職が目標設定をどれだけ重要視しているかを確認するために作成した。これに対して、「支援課題に取り組むが、目標を見失うことがよくある」と答えた専門職は実施前にも11名と多くはなく、リハビリ専門職が目標設定を重視していることがうかがえるが、実施後には6名に減少しており、改善の余地もあることが示された。また、「総合的な目標に向けて対応している」と答えた専門職は実施前に14名であったのが実施後には23名に増加していた。

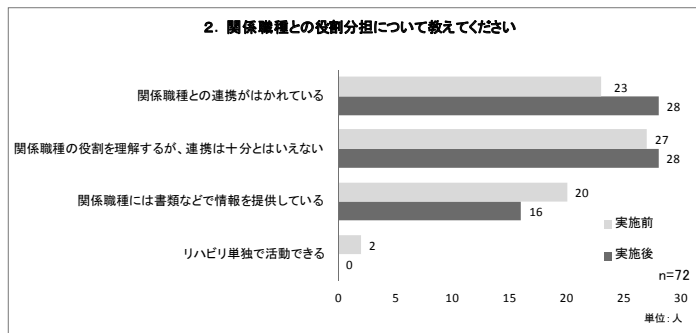
問2の「関係職種との役割分担について教えてください」との問いは、目標設定が明確になれば、他職種連携が促進されることを想定して設定した。これに対しては、「リハビリ単独で活動できる」と実施前は2名が回答していたが、実施後には0名となっていた。また、「関係職種との連携がはかれている」との回答は実施前に23名であったのが実施後には28名に増加していた。

モデル事業で希望調査シートによるニーズ把握と目標設定の明確化を行ったことによって、リハビリ専門職にも目標達成状況と関係職種との連携状況の改善効果があると考えられる。

【問1の回答結果】



【問2の回答結果】

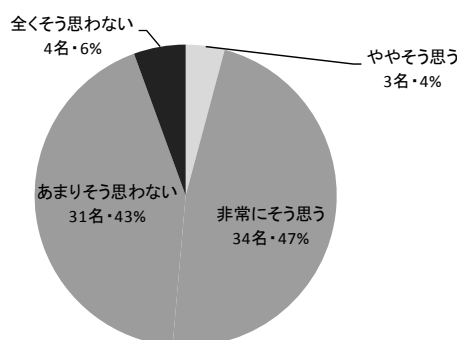


(2) リハビリ専門職が感じた生活期リハビリの効果

生活期のリハビリの効果に対して、モデル事業実施前後でリハビリ専門職の考え方に変化が生じたか確認したところ、「ややそう思う」と回答したのが3名、「非常にそう思う」と回答したのが34名となっており、両者の合計は全体の51%となっていた。

具体的にどのような視点に変化があったのかについて自由記述により回答してもらった結果では、身体の改善から暮らしぶりの改善へと生活期のリハビリ効果をより広く捉える視点を新たに獲得したことや、現状維持に対する肯定的な視点に気付かされた、という意見があり、訪問・通所リハビリサービスに関わってきたリハビリ専門職でも、新たな視点で効果を捉えなおす可能性があることが示された。

リハビリの効果について考え方に変化がありましたか



暮らしぶりの変化に対する視点

- FIMなどの点数上は大きな変化がなくても、日常生活でできること（例：トイレの移乗）の回数が増えると、家族の介護負担の改善が普段の会話から実感できた。そのため、リハビリはFIM等の数値を改善させるだけのものではないと考えが変化した。
- 利用者の変化だけでなく家族の生活の変化もみることが大事だと思った。
- 家族の介助量も聞くことが大切だと思った。
- 身体面の変化を中心に考えていたが、趣味活動への関わりで、生活の張りや、やりがいを感じてもらうことができた。

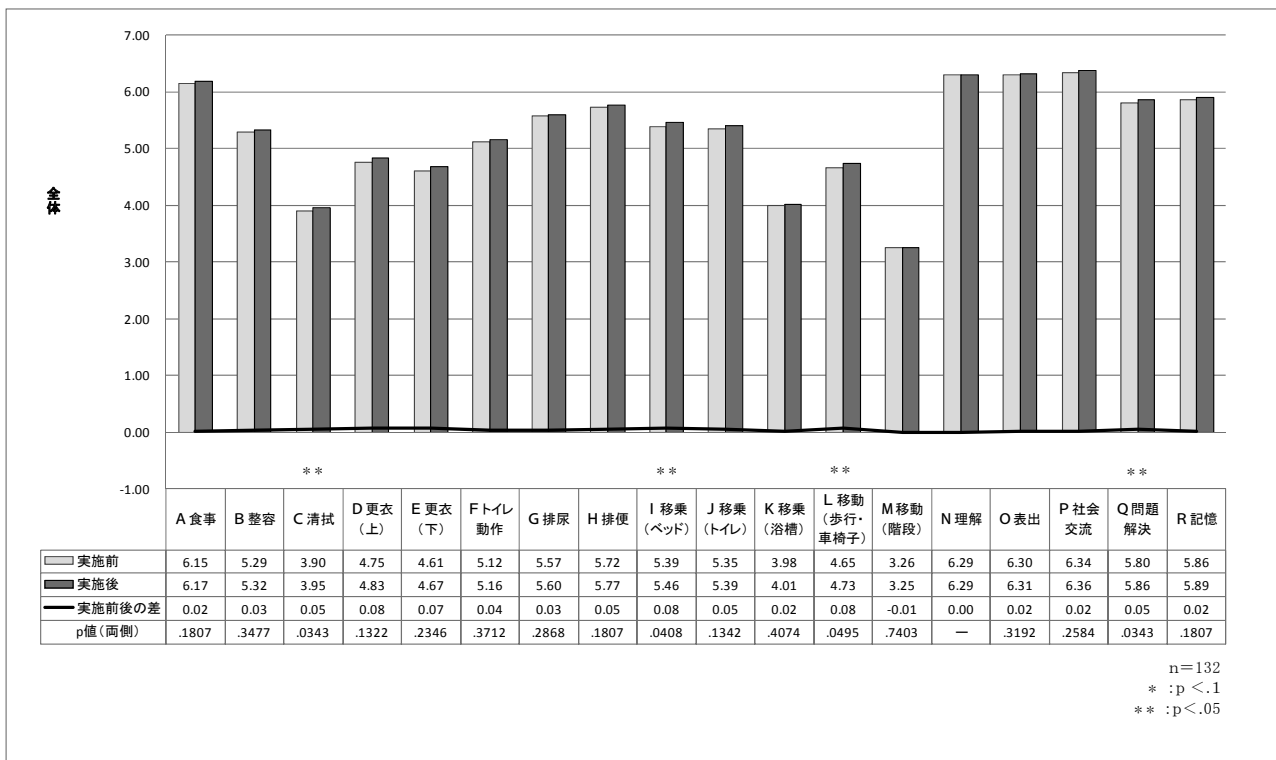
現状維持に対する肯定的な視点

- ヒアリングで現状維持もリハビリ効果と聞き、維持も効果だと考えられるようになった。利用者からも「維持できているのはリハビリのおかげ」と言われ、自分自身の考えが変わり、自信を持って対応している。

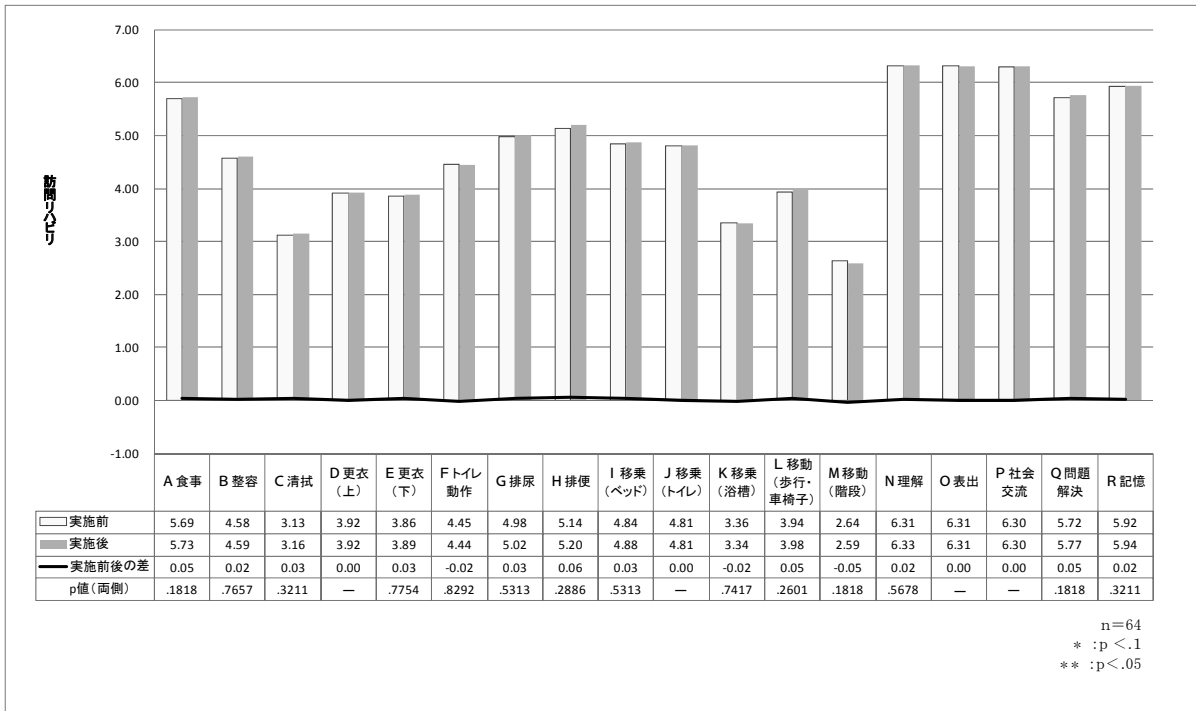
参考資料（FIMの類型別前後差の詳細など）

P.32～37のグラフは結果の考察には用いながったが、参考のために掲載する。

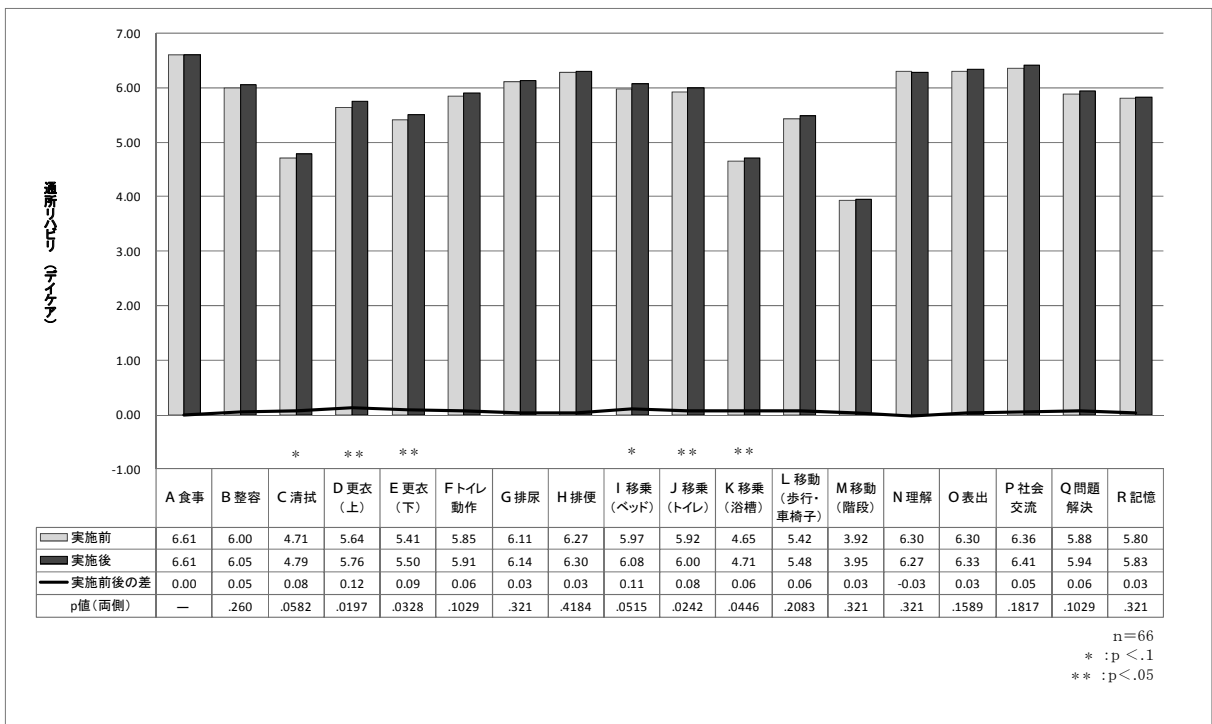
FIM平均得点（全体）**



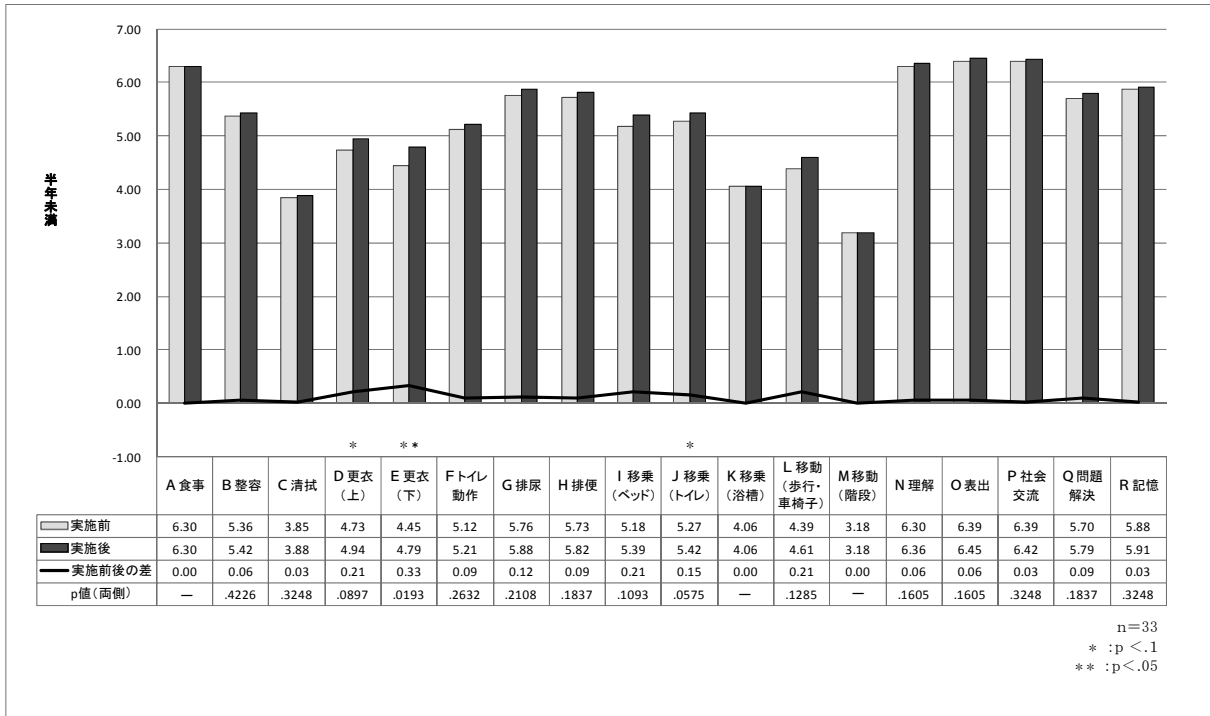
F I M平均得点 (訪問)



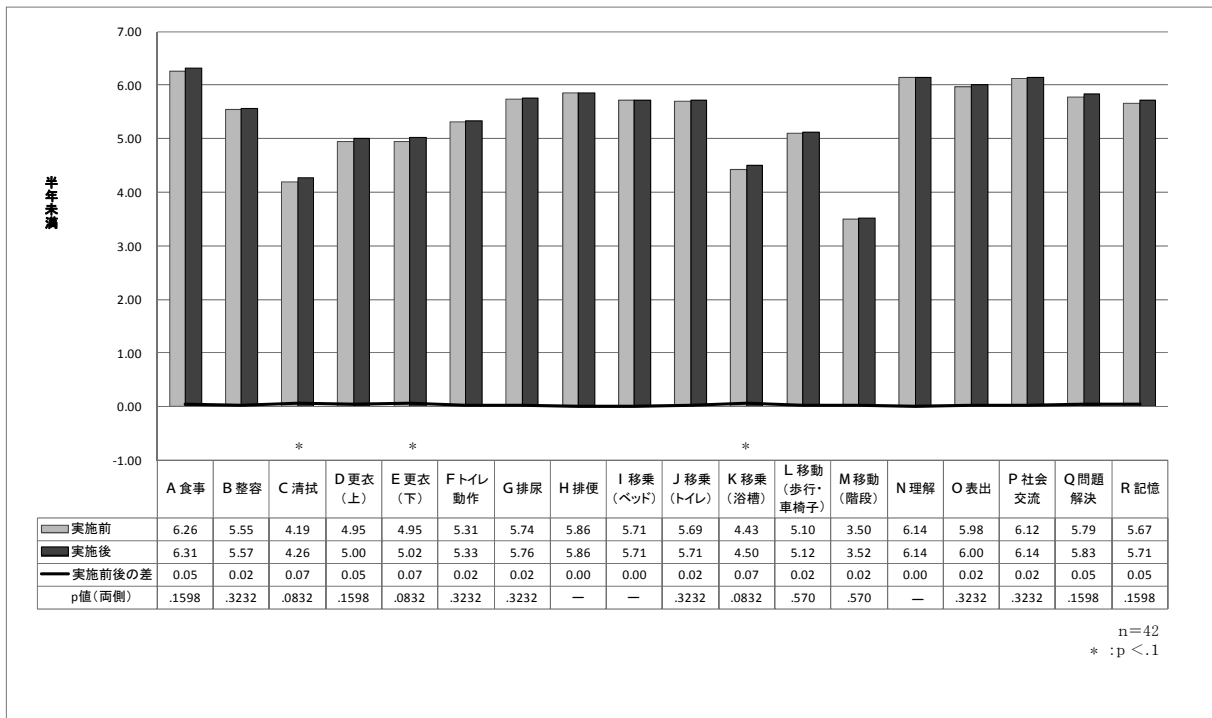
F I M平均得点 (通所) ***



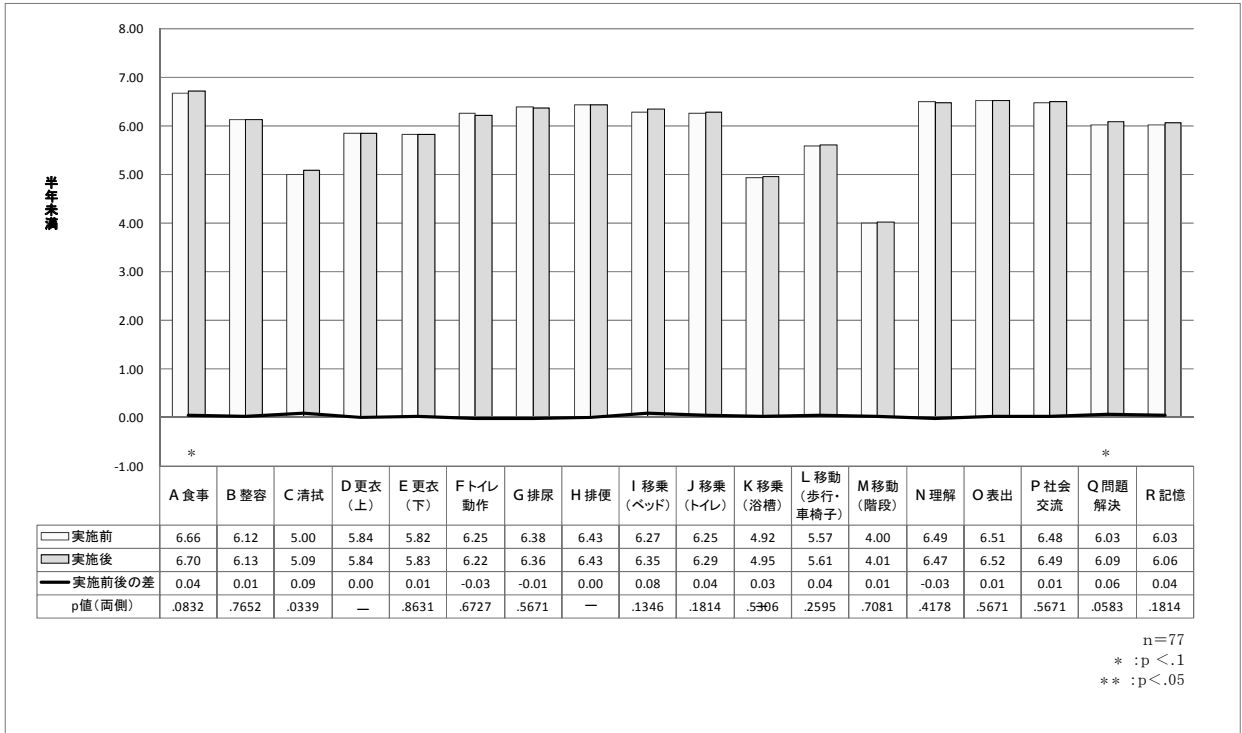
F I M平均得点 (サービス開始後半年未満) *



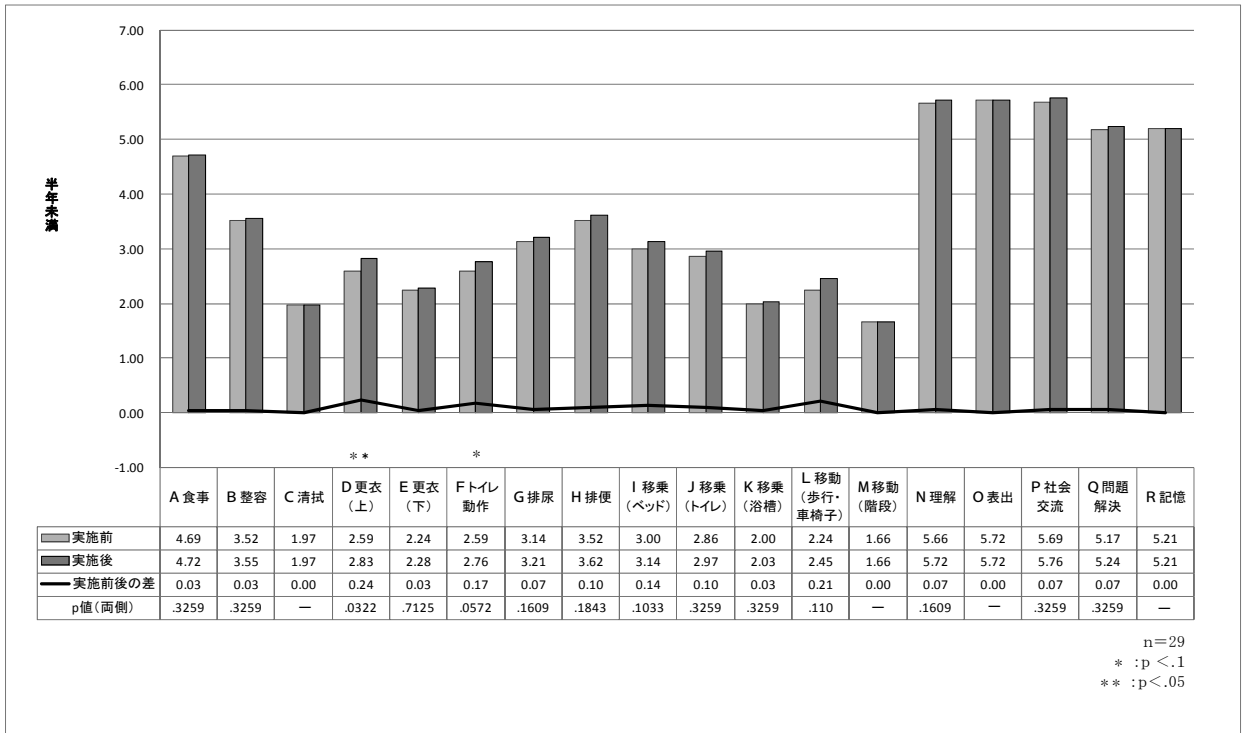
F I M平均得点 3年以上



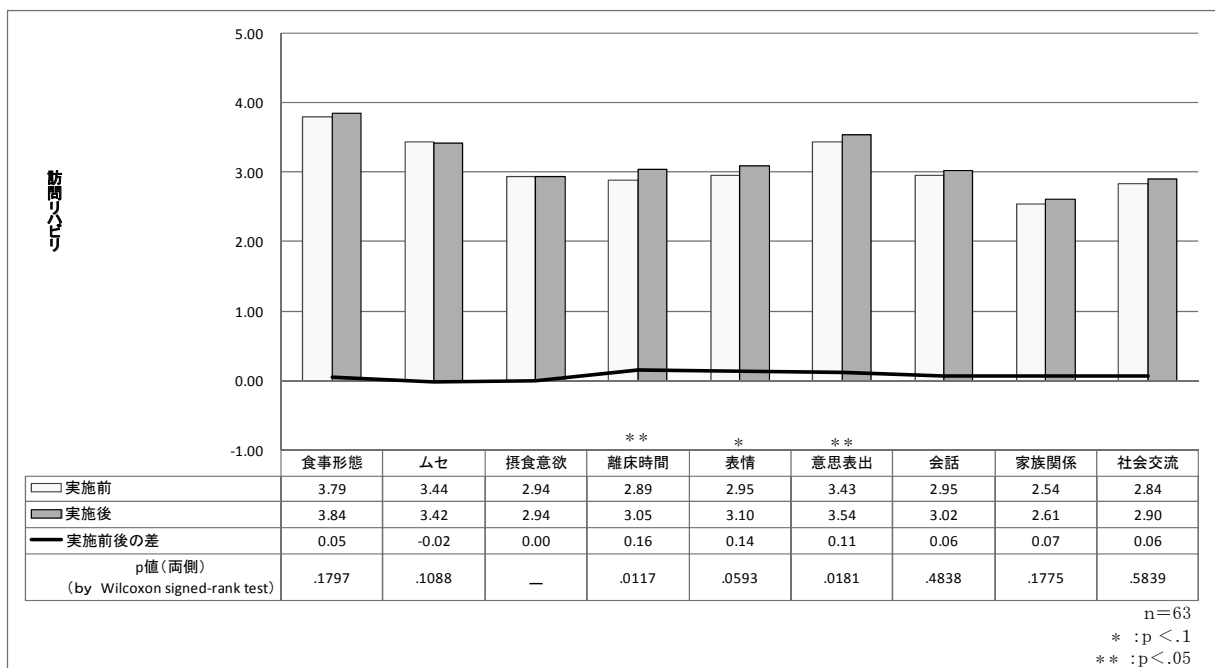
F I M平均得点 軽度



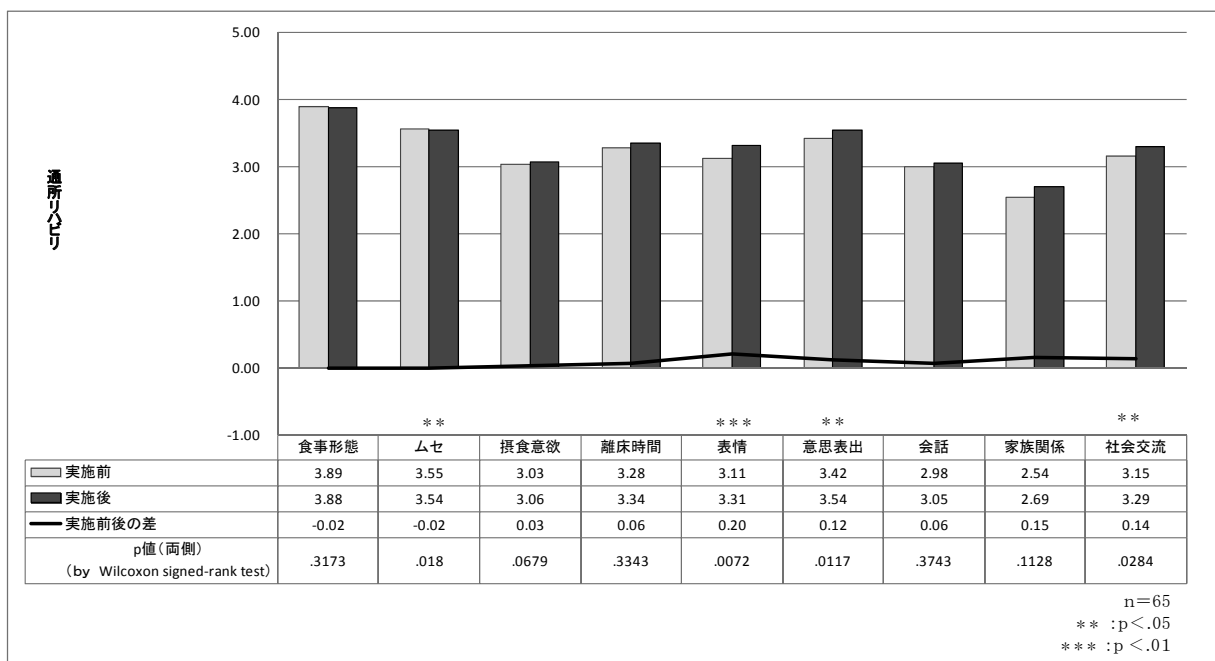
F I M平均得点 重度



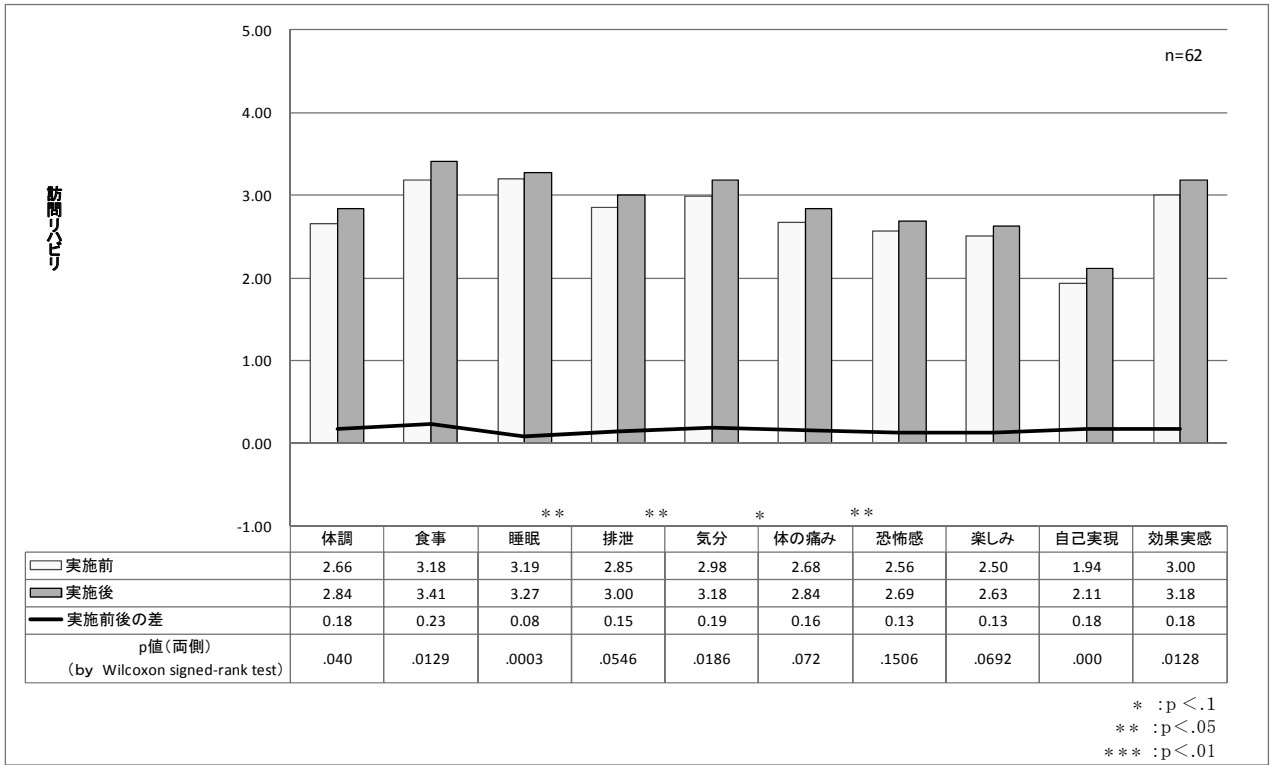
暮らしぶりに関する評価①（訪問）



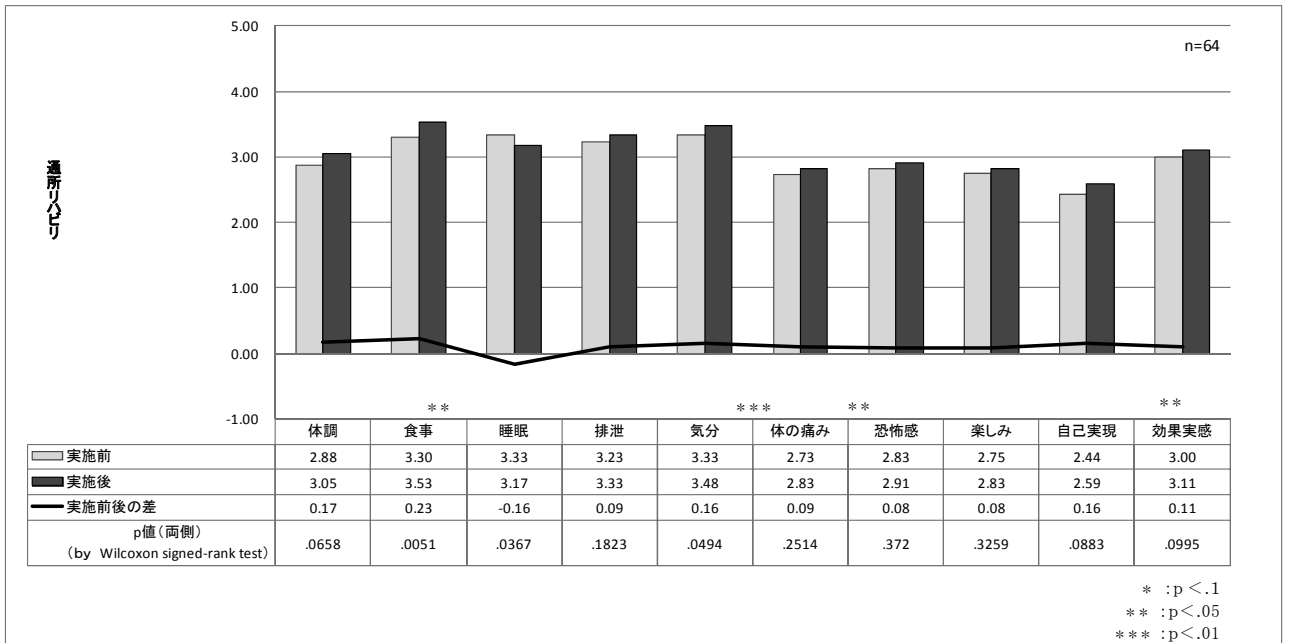
暮らしぶりに関する評価①（通所）



暮らしぶりに関する評価②（訪問）



暮らしぶりに関する評価②（通所）



第3章

ヒアリング調査

第3章 ヒアリング調査

1. ヒアリング調査のまとめ

(1) ヒアリング調査の方法と期間

ヒアリング調査は、平成24年12月～25年2月にかけて行い、モデル事業を実施した10地域全てに対して行った。国保直診の会議室等において、モデル事業の協力者と本委員会委員が同席の上、各回2時間程度で実施した。

ヒアリング調査は、リハビリサービスの実行プロセスから生活期リハビリの効果を浮き彫りにすることを目的として実施した。そのため、事例報告を中心に進め、利用者ニーズの把握方法、目標の実現に向けてどのような介入を行ったか、リハビリ専門職や利用者に関わる人々の変化などを聞き取った。これらの事例は匿名性を担保するために、地域ごとにまとめず、事例集の形式でテーマごとにまとめた。

その他、生活期リハビリの効果について気づきがあった点、モデル事業に関する意見なども併せて聴取した。これらについては各地域ごとまとめた。

(2) 生活期のリハビリ効果をどのように捉えるか

生活期のリハビリの効果は、個別の心身機能の変化ではなく、利用者の実感や暮らしぶりの変化によってあらわれてくるのではないかというのが新たな評価尺度作成にあたっての仮定であるが、ヒアリングでは、この我々の仮定がリハビリ専門職の意見によってどの程度裏付けられるかを検証した。

その結果、急性期・回復期と効果にあまり変わりがない、もしくはそのような区別を意識したことがない、と答えた専門職もいたが、多くのリハビリ専門職は生活期ならではの効果があると考えていることが分かった。代表的な意見としては、個別性のある目標設定が効果につながるという意見と、連携によって効果が大きく波及するという意見の2つがあった。また、予想外に多くの意見があったのが現状維持に関する積極的な評価の視点についてである。これは、急性期・回復期と異なる生活期を特徴づけるものとして、今後重視していく必要のある視点と思われる。

以下は、ヒアリングで聴取した生活期リハビリの効果に関する意見を項目別にまとめたものである。

ア. 個別性のある目標やリハビリ内容の設定

- 「生活期には、これまでの生活歴を反映した目標を設定することができる。そのような目標を作り、その実現にむけてリハビリを実施することで生活の質が変化する」
(涌谷町町民医療福祉センター)
- 「具体的な目標設定が可能となり、利用者のモチベーション向上につながる」(石川県羽咋地区)
- 「自宅で(中略)本人や介助者の希望に沿った介助方法や指導ができる。介護負担の軽減を図ることもできる」(南砺市民病院)

イ. 波及効果

- 「利用者の身体機能やADLに向上が見られると、利用者本人だけでなく、家族の生活にも改善など変化が見られる。」(石川県羽咋地区)
- 「利用者の家族でリハビリの効果に疑問がある方もいたが、『目的をもって訓練を行えば、できないこともできるようになるのね』との言葉をいただいた。その後、利用者の歩行訓練も一緒に行うようになってくれた」(平戸市民病院)
- 「『外に散歩に行く』という目標を立てたら、買い物にも行くようになり、行った先の段差が新たな課題となって機能訓練にも目標を持つことができるようになるなど、生活空間は連鎖的に広がっていく効果がある。」(公立みつぎ病院)
- リハビリ専門職だけの力だけではダメで、例えば福祉用具の導入や住宅改修を行う際には、ケアマネ、家族、社会福祉事務所、地域包括支援センターや場合によってはボランティアなど地域の社会資源と連携していく必要がある。(市立大森病院)

ウ. 生活の質(QOL)の向上

- 「長い在宅生活を送っている方は身体機能やADLが大きく変化することは難しいと思うが、生活の幅や充実度を変えることができる。」(組合立諏訪中央病院)

エ. 現状維持の積極的評価という視点

- 「生活期のリハビリは(中略)機能的な効果は得られにくい。再入院することなく、楽しく日常生活が送れることが効果と言えるのではないか」(南砺市民病院)
- 「効果というと、良くなる変化ばかりが重視されるが、維持できていることも生活期においては効果にカウントされるべきだ」(石川県羽咋地区)
- 「長期間通所リハを利用しているが、『現状維持』がベストの効果だと思っている。」(市立大森病院)

(3) リハビリ効果を高める要因

事例の中で、特に効果があったと思われるケースについては、どのような要因がリハビリ効果を上げることにつながるかをヒアリングの中で意見交換したところ、以下の項目が挙げられた。

ア. 明確な目標設定

目標が明確化し、それを関係者が共有することで、役割分担が促進されたり、責任感が強まったりする。その結果、関わり方に変化が生じ、良い効果が表れるのではないか。明確な目標設定に関する事例は多く報告されたため、特徴のある2つの要素に分けてまとめた。

① ニーズの掘起し

目標設定の際には専門職の視点によって利用者のニーズを判断して設定してしまうことが多いが、それが利用者の気持ちを無視してしまう結果になることもある。今回、希望調査シートを用いたことで初めて利用者の思いが明らかになったケースが複数あった。利用者個々人の役割や使命感につながるような生活行為を明らかにし、それにつながる目標を設定できた事例は良い経過をたどっていると思われる。(事例2、4、7)

また、ニーズにも生命維持に直結するものから自己実現に関わるものまで様々な段階があるため、複眼的な「必要性」の認識を持つ必要があることが分かってきた。例えば、「雪の上を歩く」など生活行為の向上に結び付かないニーズでも、その実現をきっかけに意欲の向上、積極性の向上が見られた事例(事例1)があった。

② 目標の共有

利用者とりハビリ専門職の間だけで目標を設定するのではなく、目標の設定段階から家族を巻き込むように設定することで、実現に向けて家族の協力が得やすくなることが報告された。また、目標をケアマネ等の他職種と共有することで統一的なケアが可能になり、生活行為の改善が促進されることも報告された。モデル事業でも、リハビリ専門職が中心になって関係者に声かけを行い、訪問リハビリ時にケアマネジャー、看護師、ヘルパー、家族に同席してもらって情報共有していた事例(事例10)があった。

イ. アセスメント能力と説明力

利用者のニーズ(目標)を実現するためには、本人の身体機能を分析し、何をどこまでしていいのを見極める必要がある。また、その際に安全性と生活拡大の可能性とのバランスを取ることもリハビリ専門職の重要な役割である。ケアマネジャーをはじめとして、安全に生活を維持することに主眼を置いている介護職は、生活拡大の可能性を出

来る限り生かすという視点が欠けていることが多い。リハビリ専門職は利用者の思いを生かす方策を探り、関係者にも説明し、理解を求めよう働きかけなければならない。

生活活動の拡大に伴うリスクを見極め、本人と家族（場合によって他職種）に丁寧な情報伝達をすることで不安を軽減することに成功し、目標を達成した事例が報告されている。（事例 16、18）

ウ. リハビリ専門職の連携力・コーディネート力

リハビリサービス利用者を取り囲む様々な人間が自分の役割を自覚し、それぞれの立場や専門性を生かしながらチームプレイで関わることで、困難と思われたことが実現することが報告された。また、役割分担については、介護保険制度の中で、それぞれの役割が固定化されている弊害（縦割り、責任回避、連携不足による支援の欠落）についても意見が出された。特に、リハビリ専門職からは、単独でいくら頑張っても効果を及ぼすのには限界がある、という意見が多く出た。

しかし、一方で制度の不備を補うように各専門職が各々の職分を超えた関わりを積極的、主体的に実施することで、良い連携が生じていることが各地の事例から報告されてもいる。

① 急性期、回復期、維持期の連携（医療リハビリとの連携）

モデル事業協力施設である国保直診では、運営体制の違いはあるものの、ほぼ全ての病院で、訪問・通所リハビリのいずれか、又は両方を実施していた。このような施設では、リハビリ専門職が地域の高齢者の生活の様々な場面で関わりを維持しており、病院が中心となって地域全体で利用者を支える仕組みが構築されていた。また、それが基礎となり、リハビリ専門職の連携力も高く、医師や看護師との情報交換や意見交換が円滑になされていることが示された。（事例 18、19、20）

直接事例に表れていないが、ヒアリングではリハビリ専門職の研修会に看護師が参加している等連携状況の報告があり、ヒアリングの席にも病院の看護師が同席した回があった。

② 医療・保健・福祉・介護の連携（多職種連携）

通所リハビリの職員が送迎バスに同乗して利用者の家まで行き、家族とリハビリ方針について説明したり、家族に協力してもらいたいこと（見守り、友人宅までの送迎、買い物への連れ出しなど）を依頼する、関係職種の役割分担を提案するなど、ケアマネ的な役割を果たした事例があった。（事例 21、25）

また、本人のニーズをケアマネに伝え、それがケアプランに反映された事例もあった。（事例 26）本来はケアマネの作成したケアプランに沿ってリハビリが実施されるが、

逆に、リハビリ専門職がプランを発信することも効果的な場合があることが事例から示されている。

(4) 新たな評価尺度に関して

新たに作成した尺度で生活期のリハビリ効果を測定できると思うか、また、追加する項目などがあるか確認したところ、新たな尺度では不十分であるとして、以下のような意見が出された。

- 「例えば、外出して『買い物をする』と言った目標を達成したとしても、食事や睡眠、排泄などへの影響はないのではないか。新たな尺度で効果を測定すると、効果がなかったと結論づけられてしまうのではないか」 (公立みつぎ総合病院)
- 「設定した目標をどの程度達成したか、また利用者自身が目標達成にどの程度満足しているか、というような項目を設けるほうが適切なのでは」 (公立みつぎ総合病院)
- 「目標設定の結果が反映される項目内容が必要」 (平戸市民病院)
- 「評価日の状態を記載すればいいのか、概ね1カ月程度の平均的な状態でいいのか等、期間についての指示がほしい」 (三豊総合病院)
- 「家族の一員としての『有能感』や『役割』に関する評価項目があっても良いかも」 (市立大森病院)
- 「あったら良いと思う項目：外出しない日に更衣しているか。立位を取る回数。セルフケア以外の活動を行っているか。」 (石川県羽咋地区)

2. 各地のヒアリング結果報告

(1) 公立甲賀病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診）

公立甲賀病院では、リハビリテーション科には27名のリハビリ専門職が属しており、そのうちの5名が訪問リハの専従となっている。病院は訪問リハ事業所として自治体に届出ているが、「事業所」としては独立せず、「リハビリテーション科」が通所リハを実施している。訪問リハ担当者の業務分担は明確で、病院担当と訪問担当の兼任はない。また、病院敷地内に併設されている訪問看護ステーションにはリハビリ専門職は所属しておらず、訪問リハも実施していない。

今回のモデル事業実施に当たっては、病院内のリハビリ専門職が国保直診側、訪問担当のリハビリ専門職が協力者側という位置付けで取り組んだ。また、モデル事業開始前から既に訪問担当者が生活期のリハビリについて理解を深めているため、国保直診との協働というより、訪問担当者が中心になってモデル事業に取り組んでいる。通所リハは実施していない。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 生活期のリハビリは、その人本来の生活を立て直す時期だと思うので、本人の希望や思いを引き出すことが大事だし、それを身体能力と関連付けて訓練することができるのが生活期リハビリならではの効果ではないか。
- ② リハビリを始めたばかりの頃は、訪問リハの時だけ運動していたが、生活空間の広がりに着目し、実際の生活の中で活かせる動作を指導したことで、訪問リハの時間以外にも利用者が自発的に訓練をするようになった。
- ③ 再入院を経ない利用者の場合、リハビリを再開するタイミングの判断が困難だという課題があるが、「今後、こういう状態に落ち込んでいくこともある。このような状態になったらリハを再開することを考えた方が良いので、その場合は知らせて下さい」というように、本人や家族、ケアマネなどに対して、長期的な視点から、適切な介入時期をアナウンスしておくことも生活期のリハビリの重要な役割（効果）なのではないか。
- ④ 医療的な視点から見ると、明確な目標を持って短期集中的なりハビリを行うことが望ましいのかもしれないし、それが政策的な流れなのかもしれないが、生活期のリハビリに関しては、短期間だけの関わりでは上手くいかない場合もある。終末期も視野に入れた長期的な効果について考えるべきではないだろうか。

- ⑤ リハビリの回数を減らしたり、短い期間で目標達成することよりも、不安感を共有しながらゆっくりと進めて行く方が良いと感じる。利用者の不安感が解消することもリハビリの重要な効果ではないか。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 訪問リハの回数は限られているので、どうしても時間内でできることが限定されてしまう。本来は不安感の解消などのために、心理的なケアも必要だと分かっているのに、してあげられていないことがある。
- ② ほんの少しの介助があれば「している動作」を増やせる利用者に対し、効果的な介助方法を他職種の方に指導し、統一的なケアをできるだけ行いたいと思っても、他の職種の人は、そもそも前提になる考え方が違っている。例えばヘルパーは「限られた時間の中で、最小のリスクで家事サービスを提供しよう」と考えており、安全ぎりぎりのところで根気強く見守りをしてほしいような場面の共通のケアを根付かせることは容易ではないと感じる。

4. 新たな評価尺度について

これまで、他職種に訪問リハの効果について説明する時に、数値化して示せると良いな、と何度も感じていたので、この尺度の完成に期待を寄せている。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① MMS Eをとる時、利用者が「認知症だと疑われているのか？」と構えてしまう時があった。利用者との関係がしっかりできていればいるほど、やりにくいテストだった（時計を見せながら「これは何ですか？」と尋ねるなど）。利用者との信頼関係を損ねるようならば、この質問紙は省略しても良いのではないか。
- ② 質問紙が多く、データを取るのに時間を取られ、利用者の方の時間が減ってしまった場合があったので、申し訳ないと思う。利用者の方が不満に思っているような雰囲気も感じた。

(2) 涌谷町町民医療福祉センター

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝同じ敷地内に併設されている介護保険事業所及び施設）

涌谷町国保病院のリハビリテーション科には15名のリハビリ専門職が所属している。訪問リハは、病院内に併設されている涌谷町訪問看護ステーションが担っており、4名のリハビリ専門職が従事している。また、敷地内に併設されている老健「さくらの苑」では通所リハを実施しており、4名のリハビリ専門職が従事している。

今回のモデル事業実施に当たっては、老健施設職員で本委員会の作業部会委員である小高氏が連携のコーディネートを行ない、国保直診（病院）のリハビリ専門職をアドバイザーに、訪問看護ステーションのリハビリ職と老健のリハビリ専門職にそれぞれ訪問リハ・通所リハの調査対象者選定とモデル事業の実施協力を仰いで実施している。

涌谷町町民医療福祉センターでは、病院、訪問看護ステーション、老健など全てのリハビリ専門職は同じ執務室を共有しているため、所属施設が異なっても連携が非常にスムーズに行われている。病院から訪問リハへの移行や、複数サービスの併用などの際、担当者レベルでの情報伝達が日常的に行われているという特徴がある。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 共通の目標を持つと、リハビリ専門職が利用者に関わりやすくなるので、目標を共有することが大事だと感じている。機能訓練は何のために必要なのか、という点が具体的になるとならないのでは利用者の意欲に大きな違いが生まれるのではないか。
- ② 生活期には、これまでの生活歴を反映した目標を設定することができる。そのような目標を作り、その実現に向けてリハビリを実施することで生活の質が変化するのではないか。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① リハビリ専門職が積極的にかかわったとしても、普段の活動性が低い人は効果が出にくい。
- ② 最終的には家族やヘルパーがどこまで介護力があるのか、本人の希望を実現したいとどれくらい考えているかによるのではないか。家族との連携や意欲付けは、特に通所リハでは難しい。この点は今後の課題である。
- ③ 通所リハと訪問リハを併用し、通所リハと訪問リハの担当者同士が連携をとることで、より効果をあげられるのではないかと思う。

4. 新たな評価尺度について

- ① 様式9の①の問9については、調査対象者によっては、答えにくかったり、この質問をすることで、他者との接触を避けていることを責めるように感じられる危険性があるのではないか。
- ② 様式9の②の問7について、現在は「移動・入浴・排泄を行う際に～」と並列する文言だが、それぞれの行為によって危険と感じる度合いは異なるので各行為ごとに質問項目を独立させるか、「生活行為（たとえば移動や入浴、排泄など）を行う際に～」と文言を変えてはどうか。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 寒い地方なので、モデル事業の実施時期には外に出ることが困難になる。希望調査シートの内容に、季節的な考慮があってもよかったのではないかと。今回の内容では回答しづらかった。
- ② 希望調査シートを用いて利用者の希望を確認してみたところ、ニーズを十分把握していると思っていた利用者の意外な思いを改めて知ることができた。普段のやり取りでは吐露されない心情があらわされたと感じている。ニーズ聴取の難しさを再確認するとともに、このようなツールを用いてニーズを掘り起こすことの有効性を実感した。
- ③ 対象者選定の際に悩んでしまうので、ある程度対象者の基準（身体レベルなど）を定めてほしかった。

(3) 公立みつぎ総合病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診）

公立みつぎ病院内にはリハビリを担う部門として、病院、回復期病棟、リハセンター、老健、デイサービス、訪問・通所看護ステーション（訪問リハ）、介護予防デイサービス、包括支援センターがあり、全て病院に属している。リハビリ専門職は全体でPT35名、OT25名、ST10名、MT（音楽療法士）2名の計72名が所属している。職員はほぼ各部門で専従しているが、一部兼任している職員もいる。また、職員の異動も行われている。

今回のモデル事業実施に当たっては、訪問看護ステーション職員で、本委員会委員でもある吉村委員が協力者を募り、老健施設「みつぎの苑」の職員4名、訪問看護ステーションの職員4名に協力を依頼した。

公立みつぎ総合病院では、リハビリに関連する様々な機能が同じ敷地内に揃っており、連携の障壁が低いという点に特徴がある。相談したいことがあれば、担当者レベルで会いに行くことや電話連絡をすることが日常的に行われている。また、リハビリ以外の福祉・行政機能も同じ敷地内にあるため、複合的な問題を抱える利用者への支援についてのケア会議の開催など、他職種との連携も緊密にとられている。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 生活リハの効果は、特に「表情の変化」、「生活の張り」、「やりがい」の変化に現われると感じた。
- ② 「外に散歩に行く」という目標を立てたら、買い物にも行くようになり、行った先の段差が新たな課題となって機能訓練にも目標を持つことができるようになるなど、生活空間は連鎖的に広がっていく効果がある。
- ③ 生活期は機能訓練だけでは良い変化が起こりにくい。利用者から機能訓練を求められる場合も多いが、生活期のリハビリでは、機能訓練によって回復させることを目指すのではなく、利用者本人の今ある能力を生かして「したいこと」をどう実現するか、そのための目標を具体化することに重点を置くべきではないか。そうすることでリハビリ以外の場面でも生活の不活発化を予防できるのではないか。
- ④ 明確な目標を設定すると、双方に具体的なイメージが湧いて、お互いのモチベーションを高めることができる。家族の意識にも変化が生じる。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 心身機能の低下が予想される生活状況であっても、本人や家族のリハビリに対する協力が得られない場合には効果は得られにくい。

- ② 介護者である家族の生活が崩れているような場合には、利用者のリハビリのみでは生活の変化が期待しにくく、他職種との連携が必要となる。（※アルコール依存を持つ家族や、経済状況が破たんしている家族に対しては、福祉や行政も含めた多職種連携が必要）
- ③ パーキンソン症候群をはじめとする病状の進行や状態の変化がある場合、効果をあげるにはリハビリだけでなく、医療関係者など他職種との連携が必要になる。

4. 新たな評価尺度について

- ① 生活空間の拡大に焦点を当てた目標を設定しているため、例えば「外出して買い物をする」といった目標を達成したとしても、食事や睡眠、排泄などへの影響はないのではないか。調査票9①②で効果を測定するのであれば、このような利用者の効果がなかった、と結論付けられてしまうのではないか。
- ② むしろ、設定した目標をどの程度達成したか、また利用者自身が目標達成にどの程度満足しているか、というような項目を設けるほうが適切なのではないか。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 希望調査シートを活用した目標の選択に困った。逆に、シートがあったことで、会話がすすみやすかったと感じた職員もいた。
- ② 通所リハでは様式8（家族の介護負担感）の調査の際、家族あてにメモで依頼するケースが多いが、伝達がうまくいかないこともあったので、説明文の例をつけてもらえたらよかった。
- ③ 実施時期が冬なので、いったん生活空間の広がりが見られても定着に至らず、変化としての報告が不十分になったと感じる。
- ④ 効果をみるためには最低でも6カ月程度の実施期間がほしかった。
- ⑤ VIは、意欲の評価として大雑把なのでは。利用者本人の意欲をいかに引き出すかがケアチームの課題となっているので、可能であるならば、意欲については細かな変化でも拾いたい。
- ⑥ リハビリスタッフが日々の業務の中で見落としている対象者との関わり（ニーズの把握）や取組みを見直すきっかけとなった。

(4) 南砺市民病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診）

南砺市民病院敷地内に訪問看護ステーション併設

協力者は8名（PT 4名、OT 2名、ST 2名）で、全て訪問リハ専任となっている。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 退院時にも住宅改修や各種指導はされているが、実際生活場面に戻られた際生活に即していない場合や、まったく活用されていない場合などが多く見られる。効果を出すためには機能を維持させながら、評価・調整を行っていく必要がある。
- ② 退院間もない利用者では、自宅で様々な動作練習を一緒に行うことで自信が付き、それが日常での動作の自立に繋がっていると思う。
- ③ 生活期のリハビリの目的は、能力の改善が見られる場合と現状維持目的の方と進行性疾患での機能低下予防など様々であるが、いずれも生活の小さな変化が喜びにつながる。
- ④ 数値としての改善は見えにくいですが、維持していることが確認できて、それも一つの効果と感じた。
- ⑤ 生活期のリハビリは維持・調整が主体であって、機能的な効果は得られにくい。再入院することなく、楽しく日常生活が送れることが効果と言えるのではないか。
- ⑥ 自宅での生活を通してリハビリをすることにより、本人や介助者の希望に沿った介助方法や指導ができる。介護負担の軽減を図ることもできる。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 能力の著しい低下、拒否のみられる方などは効果が得られないと感じる。
- ② リハビリが関わらない時間を活発に過ごしてもらうことができない。
- ③ 訪問できる頻度は限られているため、訪問以外にも本人・家族・他のサービス・インフォーマルなサービスの支援でのリハビリの機会が確保されないと効果は小さい。
- ④ 何を目的にリハを行うか不明確な場合に効果がわかりにくい。例えば、この動作が出来るようになりたいと言うようなニーズが本人から出てこない場合には、ケアマネジャーと話し合っ方向性を決め、チームアプローチを行う必要があるのではないか。
- ⑤ 能力の改善も効果、維持も効果、能力低下を少しでも遅くすることも効果と思うが、対象者が高齢で多くの疾患を合併されていることが多いため、病気の進行が

早く効果を得られにくいこともある。他職種との連携を行うことで、じょくそう予防、拘縮予防、転倒予防などが可能。

- ⑥ 緊急時の対応、リスク管理といった点においては、当事業所は訪問看護ステーションに所属し、看護師と密に連携が取れるので良かった。また、ケアマネジャーやヘルパー、他施設とも電話や紙面での情報交換や指導をすることも多く、連携の重要性を痛感している。

4. 新たな評価尺度について

- ① はじめからリハに対する意欲や効果を感じている場合、精神面で安定されていることで良いと思えるが、前後の評価で変化が認められなかった。
- ② 様式を使用してそれまで感覚的だった部分の変化が得点として具体的に利用者家族にやりがいとして繋がっていいと思うが、今回の項目は多すぎるきらいがあり、他の評価表との併用は大変である。
- ③ 評価尺度が不十分に感じた。利用者や家族との会話の中ではもっと多くの事を聴取します。利用者毎に聴取する内容も違う。状況によっては今回の尺度を聞くこと自体が負担となるケースも見られ、ケアマネジャーから聴取しなければならない場合もあった。個別性が必要と思う。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 調査項目が多く利用者・家族の負担が多い。重複内容もあるので、コンパクトにできないか。
- ② 訪問時間内でリハ希望の利用者には負担と感じられる場合もあり、記載が困難。調査期間が短い、特に年末年始を挟んだうえ雪の影響もあったので、週1回のケースなど事業が短期間で効果は難しいと思われた。

(5) 石川県羽咋地区

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診近隣地域の病院・診療所、訪問看護ステーション及び老健）

国保直診の職員であり、本委員会作業部会員の北谷氏が近隣の事業所に協力を仰ぎ、賛同を得られた老健及び介護保険事業所にモデル事業を実施してもらう方法をとった。協力施設の中には、国保直診もある（★のついている施設）。

協力施設は以下の通りである。

介護老人保健施設 サンビューかなざわ（通所）

デイケアはあとん（通所）

志雄病院★（通所）

浅ノ川病院（訪問）

訪問看護ステーション つくし（訪問）

羽咋診療所（訪問・通所）

志賀クリニック★（通所）

富来病院★（訪問）

この地域の特徴として、国保直診との協働作業ではなく、各事業所で独自に取り組む方法をとっている。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 利用者の身体機能やADLの向上が見られると、利用者本人だけでなく、家族の生活にも改善など変化が見られる。例えば、認知症者の家族が認知症勉強会に行き、認知症への対応を勉強した結果、関わりが変化し、介護される側も態度が穏やかに変化するということがあった。
- ② 生活期の方でも運動の介入によって身体機能・精神面で変化がみられることが実感できた。
- ③ 在宅という生活の場面でリハビリをすることで、より具体的な目標設定が可能となり、利用者のモチベーション向上に繋がる。実際の場面でのアプローチや家族指導が可能のために、リハビリ専門職のアプローチに対するレスポンスが早い。
- ④ 小さな目標をたて、達成を繰り返すことで、自己効力感が増し、生活に対する姿勢が変化していくことを実感している。
- ⑤ 本人の意思を反映した大きな目標・それを達成する小さな目標を決めて目標が達成された時、今度は次々と自分で生活状況を拡大していくことが多い。
- ⑥ 効果という際に、亡くなることがおそれるにされがちではないか。生活期の満足度は亡くなり方の満足度とつながっていることを忘れてはいけないと感じている。

生活期の能力維持と、納得できる生活の阻害因子（リスク）を最小限にすることが生活期リハの重要な効果では。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 生活期の利用者にとって、身体機能面はスコアに出やすい改善というよりは、長期的に介入することにより、今できることを維持していくということが目標となることも多いと感じる。それに対するエビデンスを出していくことに難しさを感じる。
- ② 生活期には心身機能の低下、障害の受容、やがて死という大きなイベントと向き合いながらリハビリを提供する。そのため、深く家族と連携を取る必要があり、ケアマネの協力が必要である。
- ③ 通自宅での生活を改善するためには、本人が頑張るだけでなく周りの方達が共通意識を持ってサポートしていくことが大事だと感じた。
- ④ 公共の交通機関を使用する、遠方へ行くといった際に家族の協力がなければ実現が難しい目標もあると感じ、目標についての限界を感じた。
- ⑤ 全介助してしまった方がADLに時間がかからないので、本人も介助者も、急いでいる時や疲れている時には全介助で動作をしてしまい、それが定着していく傾向がある。看護職・介護職に対しても、家族と同様で、自立支援型の介助方法をお願いしても、時間がないからできない、リハビリの時にしてください、と言われてしまうことが多い。
- ⑥ 介護依存心が強いが、本人さんが困っていない場合は、目標を設定しても理想の生活期リハビリを実施することは困難。
- ⑦ 高齢者が多く、整形疾患よりも脳血管や難病の患者が多く、訪問リハで改善している人はほとんどいなく、病院での治療よりはやりがいを多く感じることは少ないが、家族は維持できるだけでもしてほしいので訪問リハを行っている。

4. 新たな評価尺度について

- ① 調査票様式9②で質問1～5、9～11はネガティブな選択肢が①であるのに対し、質問6.7はネガティブな選択肢が④であるので点数比較が行いにくいと感じました。
- ② 様式9の①について、あったらよいと思う項目：ベッドから離れている時間（離床時間）外出しない日に更衣しているか。立位をとる回数。セルフケア以外の活動を行っているか。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 評価項目が多く、全ての評価様式を実施すると時間がかかるので、各評価様式の意義を明確に表記していただけると、利用者に併せて選択して活用できる。また、得点の判定基準が表記されていると評価後の解釈が的確にでき、介入プログラムの実施が円滑になると感じた。
- ② 通所リハの現状と先生方が捉えている現状に正直温度差を感じる。生活期リハの効果を判定するのは患者だと思う。なぜ通所を続けるのか、視点を患者から考えなければ改善はないと思う。また、他職種との連携について難しいと思うのは、通所リハ目的を理解していないケアマネジャーとの連携である。（はあとん）
- ③ 石川県での生活は、四季の影響を大きく受ける。訪問リハでは、暑い夏は脱水に注意し、寒い冬は疼痛や筋緊張の増悪に対応し、感染に注意して無理せずやり過ごし、基礎体力をつけながら穏やかな春や秋が来るのを待つ時期。春や秋になれば「今のうちに」と期間を区切って、外出練習などの新たな挑戦に取り組むように、メリハリをつけて訪問リハビリを実施している。そういう意味では、今回の調査期間は、生活範囲を縮小する時期（自宅内であっても、部屋の戸を閉め、暖房をつけた部屋に閉じこもる。布団が重くかさばるので起居動作も介助を要するようになり、更衣や排泄にも苦勞する）であるため、短期間で成果を求めるのは難しかったと考えている。（つくし）

6. 効果測定における維持の重要性（話題になったトピック）

- ① 効果というと、良くなる変化ばかりが重視されるが、維持できていることも生活期においては効果にカウントされるべきだと思う。
- ② 効果が表れる項目を調べるだけでなく、効果を阻害する要因を洗い出すことも必要なのではないか。例えば「不安」を測定する必要があるのでは。不安感が減少することで生活の質が変わると考えられるので、阻害要因を低く抑えることも考えてみてほしい。
- ③ これまで多くのモデル事業に協力してきたが、似たような調査研究では、いつも利用者の状態の見通しを無視して、全ての結果が平均されてしまうことに疑問を感じる。リハビリ専門職から見て「良くなる」「維持が精いっぱい」「低下が見込まれる」というそれぞれの人が「現状維持」だった時の評価は全く異なる。それを無視して集計しても意味がないのではないか。

(6) 市立大森病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診（訪問・通所）、個人クリニック（訪問））

国保直診の市立大森病院はリハビリテーション科に10名の療法士がおり、その内の3名が訪問リハ業務を兼任している。協力事業所の老健おおもりは、国保直診と同じ敷地内に併設されている介護老人保健施設で、入所と通所のサービスを提供している。リハビリのスタッフは3名である。もう一つの協力事業所である雄物川クリニックは、国保直診と隣接する町内に開業されているクリニックが運営している事業所である。リハビリスタッフは1名で、今回の事業にあたり訪問リハ症例の協力をお願いした。

国保直診からは訪問リハビリ担当者の3名が事業に協力、老健おおもりから3名、雄物川クリニック訪問リハビリ事業所から1名の協力を頂いて取り組んでいる。

国保直診の市立大森病院の院長の小野委員が近隣の事業所に協力を依頼し、上記の3事業所で取り組むこととなった。市立大森病院のリハビリテーション科訪問リハ担当の寺谷が、事務局や協力事業所の連絡役となり、小野委員と協力スタッフとの連携・調整にあたっている。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 実際に生活する場で実践的なリハビリが出来るため、生活の質を良くするという結果に直結する。結果が見えやすく、次のステップへと広がる可能性が見える。
- ② 病院を退院するときは車椅子レベルと思って送り出した患者さんが、家に帰って訪問リハビリで関わると杖歩行自立までレベルアップしたなど、生活＋リハビリの相乗効果を感じたことがある。
- ③ 訪問リハと通所系サービスを併用されている方であれば、共通の目標を持って介入することにより、さらに効果を上げられると思う。
- ④ ADL や調査票の得点に変化はないが、本人の気持ちの中に変化が見られ、自ら長期的な目標設定を提示した事例があった。
- ⑤ 長期間通所リハを利用しているが、「現状維持」がベストの効果だと思っている。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 生活の不活性による廃用症候群や能力を活用しきれない利用者は、生活期のリハビリの効果を得られやすいと思うが、身体機能が低い、寝たきりに近いという利用者の場合は、動けるようになったら家族のやるが増えた、転倒のリスクが高まったなど、逆に介護負担が増えてしまって困るということはないだろう

か。その場合は、ケアマネやヘルパーさんの手助けがさらに必要になるかもしれないし、本人だけでなく家族との共通認識が必要と思われる。

- ② 病前の状態に戻りたいという気持ちが強く、維持の状態や加齢による低下が受け入れられない場合があり、利用者の「生活期」への理解が必要と感じる時がある。
- ③ 病院や施設でのリハビリと違い利用者本人の意向や思いが強く、本人に必要な道具の準備や環境設定を行なっても、生活の中で使用してもらえないことがあったり、拒否が見られることもある。
- ④ 意欲を引き出すためには、効果だと思えることを探して意欲の元にしていけばどうだろうかと思う。現実にはそれが出来ないので、困ることも多い。
- ⑤ 他職種と共通した介入や介助方法が出来れば、利用者自身も混乱せず意欲の持続につながると思う。他職種と連携して、動作や介助方法等を実際に確認してもらうことが必要。
- ⑥ リハビリ専門職の力だけではダメで、例えば福祉用具の導入や住宅改修を行う際には、ケアマネ、家族、社会福祉事務所、地域包括支援センターや場合によってはボランティアなど地域の社会資源などと連携していく必要がある。

4. 新たな評価尺度について

- ① この調査の内容での介入前後の変化が、リハビリの効果の測定になるとは考えにくい。
- ② 家族の一員としての「有能感」「役割」に関する評価項目があっても良いかもしれない。
- ③ 9の②-6.7は点数が大きいと評価として良いなどの統一感がなく、一見して分かりにくい。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 希望調査シートの内容は、介護度の高い方の選択できる項目が少ないと思う。ベッド上で行える活動が項目としてあっても良いのではないかと思う。（自分で食事をする、折り紙等活動を行う等・・・）
- ② リハビリスタッフが外部と直接連絡を取らないようにと方針が決まっているため、関連職種、とくにケアマネとの連携がとりづらい。
- ③ 実施期間が短く、対象者に対しての評価表が多く、前後2回ずつ行う自体に負担を感じる。
- ④ 雪国の体質として、冬場は温かくして家にいるものという感覚が普通の所、生活空間の広がりという視点は新鮮だったが、やはり季節的な要因は大きかった。例えば、花の世話や畑仕事に興味を持った方もいたが、取り組むには環境的に無理だった。

(7) 組合立諏訪中央病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診）

協力事業所は「諏訪中央病院 訪問リハビリテーション事業所」と「介護老人保健施設 やすらぎの丘」の2か所で、どちらも病院に併設されている。職員は国保直診の職員であるが、各事業所に専従しており（形式として兼任の形をとっている場合もあるが、実質的には専従）、年度ごとに人員配置が決められている。

リハビリ専門職は国保直診全体でPT 29名、OT 13名、ST 6名の職員がおり、そのうち、訪問リハ事業所に6名（PT 4名、OT 2名、ST 1名）、老健に5名（PT 2名、OT 3名）が配属されている。

職員は急性期・回復期のリハ経験を積んだ後、訪問リハや老健に配属されることが多く、様々な場面のリハを理解している。

訪問リハでは複数担当制を採用している。リハビリ専門職の得意分野が異なるので、幅広い視点で見ることができ、ケースを密室化しないで済む。また、職員の勤務の融通がつく点も複数担当の利点である。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 入院と違い、生活に対するモチベーション（気持ち面）の浮き沈みが少なく、維持しやすい。
- ② 維持期は、障害の受容ができた段階であれば目標設定がやりやすい。
- ③ 長い在宅生活を送っている方は身体機能面やADL面が大きく変化することは難しいと思うが、生活の幅や充実度を変えることができる。
- ④ 生活期のリハビリには在宅生活を送っていく上で実際に感じている問題点を共有できるというメリットがある。本人や家族の具体的な目標が上がりやすい。
- ⑤ 身体機能面のみでなく、在宅生活を行う上での新たな目標や、やりたいことを見つけるきっかけ作りができ、その動作などへの手助けができる。
- ⑥ 生活期のリハビリは、利用者のバックグラウンドを丁寧に理解する必要がある点が急性期・回復期のリハと大きく異なる点ではないか。医師ではなく、リハビリ専門職が利用者のニーズを判断する必要がある点が難しい点でもあり、やりがいを感じる点でもある。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 訪問リハビリだけでは身体機能レベルの向上は難しい。本人の自主運動や家族の協力の影響が大きい。

- ② 本人・家族が現状に不自由を感じていなかったり、生活がなんとなく成立してしまっていると、目標に向けて新たな取り組みをすることが難しい。
- ③ 本人に関わる機会の多い訪問介護スタッフと介助方法や介助量などについて共通の認識を持つことが必要だと感じている。例えば、食事をとる姿勢、基本動作や歩行の介助方法、ポータブルトイレへの移乗の介助方法、入浴方法、装具の扱い方など。
- ④ 日々の関わりが重要。利用者に関わる他職種のゴール設定や統一が大切。
- ⑤ 高次脳機能障害などで本人のモチベーションが低い利用者に対して効果を上げることは難しい。家族の多大な協力を要する。
- ⑥ 介護保険のリハビリはケアプランあつてのリハビリであり、家族や他職種にそれぞれの役割がある。そこにリハビリの知識と技術を生かせるようにしてほしい。

4. 新たな評価尺度について

点数化しない点に疑問を感じた。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 維持期のリハビリは年単位で関わることで徐々に変化が見られるので、今回のように3カ月での評価は難しいと感じた。しかし今回の取組を通じて在宅でも、何カ月後にこれをできるようにしようと期間を決めて関わる必要があると感じた。
- ② 希望調査シートのような書式があると、ニーズのとりこぼしがなくなると感じた。
- ③ 寒い地方では希望調査シートの希望通りに行えないものが出てくるので、季節を考慮する必要があると感じた。
- ④ 利用者の病気や介護に対する、家族向けの評価ツールがあればいいと思います。（在宅では家族の協力が不可欠であるため）。

(8) 三豊総合病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診）

協力事業所は「国保保険福祉総合施設 訪問看護ステーション すこやか」と「介護老人保健施設 わたつみ苑」の2か所で、どちらも病院に併設されている（老健は病院の持ち物なので、職員も病院人事となる）。

平成24年時点で、リハビリ専門職の人数はPT18名、OT7名、ST5名となっており、訪問リハは病棟のリハ科職員が兼任しており、午後から3名のリハ職が往訪に出る。

兼任の場合、患者が急性期・回復期・在宅（訪問）という一連のリハビリを同じ担当者に見てもらえるという利点がある。また、リハビリ専門職も様々な疾患を担当することができ、幅広い経験を積むことができる点が良いと考えている。急な予定変更への対応のために週のうち1日は訪問を入れないようにするなど、兼任の負担を軽減する工夫をしている。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① ニーズの把握や、目標の設定を利用者の希望も含め設定することで、行動が変容し日常生活の活動性向上に効果を得られると感じた。
- ② 疾患（特に内部障害）に対する知識、予後の理解は、当然ではあるが家族や介護職員は乏しい方がおられ、今後どの程度の改善が見込めるか、その期間はどの程度か等をお伝えすることで、より利用者と家族との関わる機会が増えた。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 内部障害に対する生活期リハビリは確立しておらず、リハビリ職以外の職種の認識も乏しいのが現状である。また、ケアマネから生活期リハを依頼するも内部障害を理由に断られるなど、受け入れるリハステーションも少ない。今回の利用者も先に他施設に打診するも断られ当ステーションに紹介された。したがって、このような取り組みから生活期リハビリの適応患者を広げ、有効性を示していく必要があると考えられる。また、より労力がかかる疾患に対しては介護保険上報酬に差を設けることも必要だと思われる。
- ② 機能的、精神的に外出が可能な状態になったとしても、事故の可能性を考えるとリハビリスタッフ側から見守りなしの外出を許可することができないことが限界と感じました。この点に関しては、ケアマネジャーや家族と相談、連携が重要となると感じました。

4. 新たな評価尺度について

- ① 調査票様式9の②は、日により状態が変動するため、評価日の状態を記載すればいいのか、概ね1ヶ月程度の平均的な状況で良いのか等、期間についての指示が欲しいと思いました。
- ② 倦怠感の訴えがあり（バイタルなどの異常なく）、リハビリを積極的に行なえない方がおられます。そのため、9の②の間1の質問内容を「倦怠感などがある」などのコメントを追加すればさらに良くなるのではないかと思います。
- ③ 調査票様式9の①でムセを認める場合、問診だけでなく客観的な尺度があったほうが良いと思います。本人の嚥下能力だけでなく、家族の介助の仕方や食形態や水分の粘性調節など手技的な問題もあると思います。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 単年度・短期間で季節的にも冬のみになると生活空間が広がりにくい。
- ② 冬に実施したため、気分や意欲が乏しい利用者が多かったこと。また、周囲の人との交流機会を増やすのも難しい時期と思われます。
- ③ ケアマネ・訪問看護師の生活期リハビリに対する意識の変化があった。介入前は、内部障害に対する生活期リハビリの有効性を十分に理解していなかったが、利用者の改善を通じて有効性を理解していただいた。

(9) 市立吉永病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診）

今回のモデル事業には備前市立吉永病院単体で協力した。病院のリハビリテーション科には10名のリハビリ専門職（PT6名、OT2名、ST2名）が在籍している。病院のリハ科で通所リハ・訪問リハ両方を実施している。

「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」として自治体に届出しているが、事業所として独立するのではなく、病院のリハビリテーション科職員が兼任している。（2名が通所リハの担当を兼任しており、また別の1名が訪問リハの担当を兼任している。）

以前は、訪問・通所リハ業務と病院内の業務とをリハ職員全員がローテーションで兼任していたが、現在は担当者を決め、兼任している者が午前中は外来、午後は訪問（3～4件）、というようなスケジュールを立てて業務を遂行している。今後はリハビリサービスと在宅サービスの拡充に向けて専任での体制拡大も検討している。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① これまでは、リハビリ専門職とせいぜい家族の間くらいで目標の設定を行ってきたが、今回のモデル事業の2事例目を通じて、なるべく大勢の関係者をまきこんで目標を共有するほうが、利用者に対して良い効果をもたらすことができるかもしれない、と感じるようになった。もし、ケアマネと目標を共有していたら、訪問リハビリが1カ月程度で終わることはなかったと思う。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 効果が出るかどうか、一番に利用者本人の意欲に左右される。周囲が色々に関わりに変化をさせていっても効果は絶対ではないように思う。本人のモチベーションが必須と思う。
- ② リハビリでの関わる時間は1日のうち賞味 0.5～1時間程度なので、リハビリ以外の時間は、家族・施設内での方の協力は必須であると思う。
- ③ 訪問リハを終了する際に、家族とケアマネの意見が一番に優先される。ケアマネとの連携が薄いと、リハビリ専門職もまだ継続したほうが良いと思っても「まだ続けたほうがよい」というような意見を言えない。

4. 新たな評価尺度について

通所サービスにおける体操やレクリエーション活動などへの参加意欲に関する評価項目があっても良いのではないか。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① MMS Eの評価を行う時に、利用者が『認知症だと疑っているのか?』と構えてしまう場面があった。利用者との関係がしっかりできていればいるほど、やりやすく感じた。
- ② 質問紙が多く、データをとるのに時間が取られ、利用者の訓練時間が減ってしまいやや不満に思われるような雰囲気を感じた。また、リハビリ時間以外でもデータ取りの為に時間を削ってしまう場面が多くあった。
- ③ 生活期リハビリを実施して、自宅でもほぼ自分の事が自分で出来ている利用者に対して、家族が感じている介護負担は思ったより大きいと感じて驚いた。家族の思いを知り、生活期リハビリに活かすためにも定期的にこのような評価を行うことは理想的だが、介護者の人に話を聞く機会がなかなかもてないのが難しい点であった。
- ④ 関わるセラピスト・ケアマネによってはサービス開始当初から『生活空間の拡大』といったことも視野に入れた目標設定を行うこともあると思うが、機能的な部分への焦点化とならないためには、定期的には目標・プログラムの見直しなどをしていく必要がある。

(10) 平戸市民病院

1. モデル事業の実施体制について

調査協力者と国保直診の関係（調査協力者＝国保直診）

協力事業所は平戸市民病院と松浦市国保福島診療所であり、両施設とも国保直診である。所在する市は異なるが、国保直診の連携によって協力いただくこととなった。

平戸市民病院では、病院内のリハビリテーション班で訪問リハを担当しているPT 5名のうち3名が、松浦市国保福島診療所では通所リハを実施しているPT 1名が本事業に参加した。また、アドバイザーとして平戸市民病院のOT 1名と、松浦市国保福島診療所の介護職員7名からも協力を得た。

平戸市民病院では、訪問リハは病棟担当者が兼任しており、松浦市国保福島診療所でも診療所の外来リハ担当者が通所リハの担当を兼任している。

兼任することで利用者（患者）の機能面や既往などに関する情報を医療から介護に渡って広く知ることができるというメリットがあるが、逆に専属の場合に比べて、個々人の生活面の把握が甘くなる点はデメリットと考えている。

2. 生活期リハビリの効果について

- ① 診療所内の通所リハでは6名に対してモデル事業を実施したが、数値上の向上が見られたグループとあまり変化がなかったグループが存在した。現場介護スタッフの意見では通所リハ利用中、他者との会話の頻度が向上した、リハ意欲が向上した（負荷、セット数を上げてほしい等）の意見があった。
- ② 利用者の家族でリハビリの効果に疑問がある方もいたが「目的をもって訓練を行えばできない事もできる様になるのね」との言葉を頂いた。その後利用者の歩行練習も一緒に行う様になってくれたケースも存在した。

3. 生活期リハビリの限界や困難な点

- ① 利用者本人にこうしたい、という気持ちがあっても、家族と疎遠である場合や生活全般でリハビリを含めて家族の協力が得られない場合は効果が出にくいと思う。
- ② 通所リハ利用中だけリハ専門職がリハビリを行っても限界がある。当人のモチベーションを維持し、リハ効果をあげて生活圏拡大を図るにはケアマネ等の頻回な訪問によるやる気の確認や継続、また通所リハ送迎スタッフ等が送迎時に外と一緒に歩いてみるなどの工夫が必要と考える。
- ③ 通所リハ利用を通じての訓練では、リハ室内でのADLと自宅での基本動作に差があると感じる。何か目標を定めたら本人、通所スタッフ、ケアマネ、家族と意識、問題を共有しないと機能改善や生活範囲拡大は困難であると思う。

4. 新たな評価尺度について

各対象者の希望調査シートから選択された目標設定の結果が反映される項目内容が必要であると感じた。ただし、個別性があるので困難であると考えているが。

5. その他、モデル事業に関するご意見など

- ① 利用者のニーズ把握において口頭での聞き取り等聴覚のみに頼るのではなく、希望調査シート等視覚を利用し、選択できるスケールを用いることは非常に有効であると実感した。
- ② モデル事業を通じて利用者の具体的なニーズの把握及び実現に向けての具体的なアプローチが行えた。さらに家族の方と問題を共有できた事は大変有意義であった。
- ③ モデル事業の評価期間が短い。週に1, 2回の利用での通所リハビリでの効果判定はせめて6カ月程度必要と考える。
- ④ 評価実地期間が11月～1月と気温が低い季節であった為、高齢者は外出を控える時期である。生活範囲拡大を目指すことを目的とする評価なら季節を考えた方がよいのではないか。
- ⑤ 生活期（維持期）リハビリにおいては認知症、整形疾患、廃用症候群、難病を問わず、「機能維持」もしくは「病状進行速度の低下」なども効果として評価されるべきであり、今回のモデル事業を通じて統一した評価方法、様式が完成されることを強く望む。

3 事例集

ヒアリングで聴取した事例をまとめて事例集とした。これらの事例からは、生活期リハビリの効果がどのようなプロセスを経て発現するのが明らかになっている。なお、読みやすくするために5つのテーマに事例を振り分けたが、1つの事例が複数のテーマに関連していることも多いため、便宜上、最も事例の内容と関わりのあるテーマに入れた。

参考資料として、ニーズの把握のために使用した希望調査シートの写しを以下に示す。

希望調査シート	
<p>リハビリ専門職の助けをかりて、してみたいと思うことはありませんか？一番強く希望するものに○を付けて教えてください。この中に当てはまるものがない場合は、20番に○をつけ、具体的な希望の内容をこたえてください。 ※ご本人が希望を示すことができない場合は、ご家族のご希望をお聞かせください。</p>	
1	ベッドから出て食事をする
2	新聞、雑誌や本を読む
3	子どもや友人・知人などに手紙や電話をする
4	トイレで排泄する
5	入浴をする
6	通販などで買物をする
7	炊事、洗濯、掃除など家事をする
8	庭の手入れや園芸のために外に出る
9	体操などをする
10	大工仕事や家の手入れをする
11	外に散歩に行く
12	外に買物に行く
13	子どもや親せき、友人や近所の家を訪ねる
14	町内会や趣味などの集まりに参加する
15	寺詣り、墓参り、教会への礼拝に参加する
16	病院で受診する、又は薬を受け取りに行く
17	孫や子ども、配偶者などの世話をする
18	収入になる仕事や家業の手伝いをする
19	農林漁業の作業をする
20	その他

1. 潜在的ニーズの明確化が図られた事例

★事例 1

「冬でも雪の上を歩いてみたい」本人の希望は強いと気付かされた事例

年齢・性別・要介護度	87歳・男性・要介護3
家族構成	息子夫婦・孫と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 2年以上 3年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

脳梗塞を発症し左上下肢のマヒが残存。車椅子自力駆動、ポータブルトイレ自立レベルで自宅に退院。退院後は、デイサービスの利用を拒否し自宅に閉じこもりの生活となる。

徐々にポータブルトイレ使用中の転倒が増え、入浴時の介護量も多く「負担大きい」と家族よりケアマネに相談があった。

退院から半年後に、入院先でもあった国保直診の訪問リハビリの利用に至る。

訪問リハビリの導入により自宅内移動は、杖歩行が可能となり転倒なくトイレ動作が自立できるようになる等、ADL面での改善がみられた。屋外歩行に関しては敷地内に限定し実施していた。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.11 外に散歩に行く）

訪問リハ開始前から「冬でも雪の上を歩いてみたい」と話すことはあったが、スタッフのほうに「寒い上、滑って危険だからそこまでしなくても・・・」という思いがあった。

希望調査シートを用いて希望を聴取したところ、「外に散歩に行く」を選択した事から、本人の希望は強いと気付かされ、外に散歩に行く（雪上歩行）を目標に設定した。

これまでは、「どんな事をやりたいか」「どのようになりたいか」本人の希望を聞きながら、定期的に目標の再設定を行っていたが、希望調査シートを用いたことで、本人の冗談めいた希望が実は本気でやってみたいことだったと気付かされた。このことがなければ必要ない、無理といった思い込みや、季節などの環境条件に目標の方を合わせてしまったかもしれない。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

冬期間は自宅内での板またぎ練習や歩行練習に切り替える予定でいたリハビリメニューを見直し、屋外への散歩として12月以降も屋外歩行を取り入れた。

雪上を安全に歩くために様々な組み合わせで道具を試し、工夫や評価を行った。(夏用シューズ+短下肢装具、長靴+装具なし、すべりにくい杖の工夫、雪の性状チェック)

他職種との連携・役割分担

同じ事業所内のケースを担当するOTとPTでの部門内カンファレンスで介入方法を検討し、担当のケアマネジャーには、月末に送付する利用状況報告書に記載して書面で伝達した。

まとめ

支援期間が長期に及ぶ訪問リハビリなどの場合は、本事例のように支援者側でゴール設定(予測)をしてしまい、本人の思いを聞き漏らしていることがある。モデル事業では希望調査シートによって「雪の上でも歩いてみたい」との思いが強く揺るがないことを実感し、雪の上でも安全に散歩できるよう環境調整(道具の工夫)を行うこととなった。

訪問リハビリ担当者は外を歩く力は十分にあると評価したうえで目標設定したと思われるが、いくら本人の思いが強いと言え、雪の上の散歩を実現しようとする、リハビリ専門職の判断だけでは難しく家族・ケアマネジャーの理解と協力がなくてはならない。このために、家族・ケアマネジャーへの説明が必要であり、他職種とのコミュニケーション能力や日頃からのなじみの関係性があってのことと思われる。

★事例 2

家族やデイケアスタッフも気づかなかった真のニーズに触れ、それを実現することができた事例

年齢・性別・要介護度	90歳・女性・要介護1
家族構成	娘夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 3年以上
現在のサービス利用回数	月8回実施

(プロフィール)

5年前に夫を亡くして外出機会を失い娘夫婦と同居。平成20年に腰椎骨折、既往に腰椎変形があり腰椎コルセットを作成して歩行リハを開始、退院後リハビリ継続目的で週2回通所リハビリ開始となる。ADLは屋内入浴以外自立。屋外歩行はシルバーカー使用で見守りで短距離なら可能レベルであり日常生活においては月に1～2回程度娘の介助で自宅周辺を散歩する生活を送っている。

(ニーズの把握)

(希望調査シートNo.15 寺詣り、墓参り、教会への礼拝に参加する)

従前のニーズは「自分の足でいつまでも歩きたい」であったが、今回のモデル事業で希望調査シートを使用し、初めて本人の口から墓参りの話が出た。利用者本人の心に夫の墓に自分の足で歩いて墓参りを行いたい想いは以前から存在していた様子であった。

目標の実現に向けてどのような介入を行ったか

約4年間デイケアでパワーリハビリ中心の訓練を行い、歩行器使用で屋外歩行は100m程度可能であった。しかし自分の歩行能力に自信が持てず、転倒への恐怖もあり家族付き添いでも自宅周囲の歩行にとどまっていた。今回歩行持自久力獲得の為にステップマシン、座位でのステップリハビリを行い、歩行に自信を持ってもらうためT杖歩行をデイケア内でPTと共にやった。また歩行器、T杖歩行を自宅でも家族やPTと共にやった。

(他職種との連携、役割分担)

家族、デイケアスタッフ、ケアマネと利用者担当者会議を通じて加入内容を共有。家族へは墓参りのための日程調整、道順や環境等を報告してもらった。

まとめ(担当者からのひとこと)

通所リハビリを開始して5年目、本人の口から「夫の墓参りに歩いていきたい」という言葉を聞いた時、家族、デイケアスタッフ共に驚きであった。目標の具体例を示してある希望調査シートは有効なニーズ把握のツールであると思った。

墓参りを永続的に行う為には本人の「転倒するのでは」という恐怖心を無くして歩行に自信をもってもらったため、通所リハの送迎時等に家族にも協力してもらい、歩行器使用からT杖歩行に変えて練習した。介助歩行から自立歩行練習を繰り返すうちに本人が歩行に自信を取り戻していき、最終的には長年の夢であった自分の足で移動しての墓参りを行うことができた。この変化とニーズ実現に立ち会えた事は通所リハビリスタッフとして大変大きな喜びであった。

★事例 3

本人の興味・関心を引き出すことで意欲向上がみられた事例

年齢・性別・要介護度	91歳・男性・要介護1
家族構成	妻・息子と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 1年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

長年農業に従事しながら、行政区長や消防団長などを務めていた。妻が要介護状態の為、身の回りの世話や通所リハビリの送り出しを行っていた。平成23年12月に肩の痛みで自力で動くことが困難になり、受診したところ両肩関節周囲炎、両手指変形性関節症、関節リウマチの診断だった。その際に介護認定を受け要介護5となる。

平成24年2月より妻と共に通所リハビリを利用することとなったが、その頃までに徐々に痛みが軽減し、着替えて介助が必要な以外はほぼ自力で動作が行なえるようになっていた。6月には要介護1となる。リハビリには大変意欲的で、機能訓練以外にも計算課題を自ら作って解いている。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.20 その他：折り紙で鶴や箱を折ってみたい)

デイケアのホール内に飾ってある折り紙の作品や、広告紙で作ったゴミ入れの箱を見て、自分も作ってみたいと思ったからとのこと。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

折り紙で鶴や箱を一緒に作るようよう促したところ、一度は拒否された。その後再度ニーズの聞き取りを実施したところ、漢字や計算などの脳トレを行なってみたいとの希望が上がってきたため、脳トレをプログラムに取り入れた。また、通所で折り紙が得意なスタッフから協力を得て、並行して折り紙を提供したところ、今度は受け入れられ、作業をしながら民生委員や消防団時代の思い出を語るなど、大変楽しそうな様子であった。娘からも折り紙がプレゼントされ、喜んでいた。

他職種との連携・役割分担

リハビリスタッフの情報収集により、本人のニーズを把握し、デイケアでのプログラムに反映した。また、家族へもデイケアでの様子を情報提供し、折り紙の購入につながった。

まとめ

通所リハビリスタッフと本人のやり取りの中で、ニーズを引き出し、本人の意欲の向上につながった事例である。リウマチによる痛みとADL低下によって意欲が低下していたものが、痛みの軽減とニーズの明確化と達成感の獲得が意欲向上につながったものと考えられる。その意欲の向上に家族の声かけと支援、リハビリスタッフの介入があったものと思われる。

本事例より、ニーズの明確化とそのニーズの達成感の重要性とその達成感をサポートするリハビリスタッフ及び家族の支援の必要性が示唆されている。

★事例 4

言葉の裏に隠された新しいニーズ（本心）を把握できたことで得られた家庭内役割の第一歩 ～家族の心配を安心に～

年齢・性別・要介護度	85歳・女性・要介護1
家族構成	息子夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 3年以上
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

受傷前の生活は何不自由なく行っていた（FIM116点）。その後、平成18年に自宅で転倒し、左大腿骨転子部骨折を受傷。骨接合術後も股関節痛の持続と歩行の不安定を理由に通所リハビリ開始。デイケアやショートステイを利用しながら生活を続けていた。

平成24年、再度転倒し、右大腿骨頸部骨折にて人工骨頭置換術を施行。両側の骨折の後遺症（可動域制限や股関節周囲筋の筋力低下）を背景に、歩行の不安定感が更に悪化したため、デイケア利用しながらリハビリを継続。現在に至る。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.7 炊事、洗濯、掃除など家事をする）

初期評価時には、ADL動作も入浴動作を除いてほぼ自立していたが、しかし一方で、転倒歴が家族の心配を助長させ「これ以上動かないで欲しい」という抑制も加わり、本人は「歩く以上に新たな動作を挑戦することは怖い」という内向きな気持ちであった。問診で希望を聴取するも、最初は「このままの生活で十分です」と取り組みに対して消極的であった。

そこで調査シートを参考にAPDLにも視野を広げて、再度問診をしたところ、「自分の洗濯物は自分で管理したい。出来るようになれば家族の人にも迷惑かけなくて済みますから」との発言があり、今回の目標設定に至った。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

目標達成のために解決する問題は、家族の過剰な抑制と、その背景にある漠然とした不安であると見立てた。そのため、現在の状況や今後の見通しを本人のみならず家族へも説明することで、安全性が確認でき、不安の解消に繋がると考えた。具体的な介入としては、まず、目標が明確になった時点で、自宅での環境調査目的に訪問を実施。訪問後はリハビリ室にて自宅に似た環境を設定し、洗濯物の運搬および干し動作の反復練習を実施した。反復練習にて利用者本人の自信がついたことを確認し、デイカンファレンスにて送迎スタッフに状況説明と家族への連絡を依頼した。家族に丁寧に説明し、初回の洗濯は家族の付添いの下で実践したところ、家族の不安も払しょくされ、現在は家族も本人の家事動作を見守っており、本

人の意欲も向上している。現在では台所で炊飯も行えるようになり、生活空間や自立の間隔が拡大しており、笑顔が見られている。

他職種との連携・役割分担

利用者家族、リハビリスタッフ同士（複数担当者）、デイケアの介護スタッフ、ケアマネジャーに共通して、デイカンファレンスを中心に、取り組みの概要、目標の提示、訓練の状況を伝達している。役割分担については特に意識していない。

まとめ（担当からのひとこと）

本人の家族に対する遠慮や、家族の抱える不安にも気づいていたが、通所リハビリの中でリハビリ専門職が対応するべき課題なのか判断がつかず、今まではその点への働きかけをしてこなかった。今回のモデル事業を機に、生活期においては家族や環境など、本人のADL以外の面にも視野を広げて目標再設定することとリハビリ介入することの大切さを見直すことができた。

参考資料：担当したリハビリ専門職の取組みの一部を紹介

リハスタッフとしての取り組み

- ①訪問にて環境調査（屋内の洗濯干場）
- ②通所リハビリテーションの訓練内容

* 自宅での洗濯場を確認後、リハで類似した環境設定を行い実践。



★事例 5

意欲向上により歩行の介助量軽減と声量の改善が見られた心不全患者の事例

年齢・性別・要介護度	87歳・男性・要介護2
家族構成	妻と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 1年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

県外に長男、県内に長女が居住しており、本人は妻と二人暮らし。前立腺がんの手術、脳梗塞の既往あり、獣医として平成24年5月まで働いていた。5月末脳梗塞を再発し、3週間入院、9月に胸の苦しさ出現。慢性心不全の悪化で再度入院、3週間で退院したが、ベッドで過ごすことが多く、入院中に行えていた起立歩行が行いにくくなり、妻の介護負担増大のため、11月より訪問リハ（PT）開始となる。

「声が出ない」と本人の訴えがあり11月末よりSTによる訪問も開始する。他のサービスは訪問看護（月1回）ホームヘルプサービス（週2回）利用。訪問リハは退院直後から開始予定であったが、本人が利用に消極的で、1カ月遅れての開始であった。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.1 ベッドから出て食事をする）

本人は入浴とカラオケがしたいと希望したが、一方妻は、再び起立歩行を行い、ベッドから出て食事をして欲しいと希望。本人と家族の希望が異なっていたため、生活状況と身体状況をみて、徐々に生活範囲を拡大していくことが目標として妥当であり、入浴はホームヘルプサービスで支援を受けられるため、妻の希望でもある「ベッドから離床して台所で食事を摂る」ことを訪問リハの目標とした。

カラオケに関してはより具体的な生活に沿ったニーズを本人から聴取出来ており、QOL向上を図るためSTで声量アップを目標とした。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

動作を制限している要因は入院加療に伴う筋力低下と考えられたため、動作に必要な抗重力筋の筋力増強運動プログラムを組んだ。心不全による易疲労症状の出現に注意し、運動前後のバイタル測定を行う。介入当初から意欲的で、提案した自主トレは現在まで継続している。歩行器歩行は約10mで下肢筋の疲労が強く歩行が困難となるため入浴支援以外では歩行機会を設けられなかったが、妻の付き添いで仕事部屋に行き、電話するために歩くことがあり、FIMでは計測できない意欲や下肢筋疲労の改善の効果が見られた。STとしては声が出ない理

由として廃用による筋力低下発声と呼吸とのタイミングの不具合を考え、発声・呼吸訓練を中心に行った。

他職種との連携・役割分担

ケアマネジャーに生活機能の状況、サービスの介入頻度、自主運動の必要性の説明をお願いした。今後は住宅改修を含め環境整備に向けてお願いをしていく。

まとめ

入浴介助時の歩行器歩行において介助量の軽減が見られた。身体機能の改善も若干あったことも本人の機能面を賦活する運動を行う意欲に繋がったと考えられる。今後は、それを生活に反映し、今後の生活をイメージしてもらうことが課題である。

★事例 6

希望調査シートによってニーズが明確になり、「生活リハビリ」で生活が改善した事例

年齢・性別・要介護度	79歳・男性・要介護4
家族構成	妻と施設に入所
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

有料老人ホームで妻と二人暮らしをしていたが、うっ血性心不全により入院した。1カ月半ほどの入院であったが、廃用症候群によるADLの低下がみられた。認知機能の低下も見られる。

有料老人ホームに退院したが、ADL低下のため妻の介護負担が増加し、リハビリの継続と入浴目的で通所リハビリテーションが開始となった。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.4 トイレで排泄する)

妻に尋ねたところ、老人ホームへの退院後、介護量が急激に増加していた。

老人ホームの居室内に普通のトイレが設置されている。入院前は、そのトイレまで歩いて利用していたが、現在はベッドサイドのポータブルトイレを使うようになった。妻の体力低下もあり、妻は排泄介助に負担を感じている。

希望調査シートを使って本人の希望を尋ねたところ、「トイレで排泄する」を選択した。妻の排泄介助への介護負担もあるため、目標は「居室でのトイレで排泄する」こととした。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

通所リハでは立位の安定感や耐久力の向上を行った。ADL訓練を実生活の中で行うと同時に、日常生活の場でその動作を使うように配慮した。また、通所リハ施設のスタッフに車椅子と歩行器を使った比較的安全な歩行練習を助言し、有料老人ホームの職員には散歩する機会を積極的に作ってもらった。

家族(妻)には車椅子と歩行器を使った散歩に同伴してもらい、生活空間の拡大だけでなく、運動量の確保ができるように工夫した。

ちょうどケアプランの見直し時期であったため、ケアプラン策定のため、介護支援専門員と利用者宅(老人ホーム)を同伴訪問し、妻の身体的・心理的状況の情報を継続的に収集するよう依頼した。

現在、排泄の自立はできておらず、将来的にもすべて自立することは難しいと思われる。筋力増強により体が軽くなったと本人が実感し、妻も介護負担が軽減していると感じているので、引き続きADLの向上を目指す。

他職種との連携・役割分担

妻、介護支援専門員、有料老人ホームの職員、通所リハ施設の介護職員と情報交換を行い、役割分担をした。

まとめ

合併症による入院を契機に廃用症候群を来し「寝たきり」に近い状態になった事例である。認知機能低下もあったが、希望調査シートを用いて会話することで、本人の希望が可視化できた。妻の介護負担を合わせて評価することでニーズが明らかになり、介入すべきリハ内容と目標も明確になった。

リハ専門職の調整で情報共有と関係スタッフと家族の役割分担もできた。また、体力向上やADL向上の訓練だけでなく、その能力を生活現場で使い生活空間を拡大するという「生活リハビリ」によって本人と妻の生活が改善したと考える。

★事例 7

「夫の墓参り」を目標としたことで運動機能の向上がみられた事例

年齢・性別・要介護度	56歳・女性・要介護1
家族構成	義母・娘と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 3年以上
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

パーキンソン病の夫の介護などをして暮らしていたが、平成15年1月に脳出血発症、右片麻痺の出現と失語がみられた。短下肢装具と4点杖使用し屋内の自力歩行が可能となる。家事や身の回りの手伝いを義母、娘から得ながら自宅で生活され、平成15年10月より通所リハビリ利用開始。リハビリへの意欲高く、ADLはほぼ自立、平地での長距離歩行も可能になっている。言語に関しては意味を理解しているものの伝えにくく、「うん、そうだね」「私ちがうの」など短い言葉で可能。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.15 寺詣り、墓参り、教会への礼拝に参加する)

これまで家事や買い物などへの希望は把握してケアプランにも盛り込まれてきた。今回希望調査シートを用いたところ、本人から「あ、これ！」という意思表示があった。

夫の急逝以来、一度も墓参りには行くことができずにいることが初めて分かった。もともと遠慮がちな性格な上、失語もあるため、本人に「何がしたいですか」と聞いても言葉に出すことは困難であった。

目標の実現に向けてどのような介入を行ったか

本人のニーズに基づき、家族よりお墓周辺の環境状況について、お墓近くの駐車場からお墓までの大まかな環境状況を聴取し、その後スタッフが現地にて確認した。

屋外歩行の獲得のため、歩行能力の再評価を行い、長距離歩行の耐久性及び近持久力不足が確認できたので、通所リハビリ利用時のプログラムを見直し、運動量増加や歩行機能の向上につながった。

冬期の為、屋外での歩行練習が実施できず、春以降に向けて下準備として取り組んだ。お墓参りには家族の協力が不可欠のため、春以降タイミングを見て最終協議をしていく予定である。

他職種との連携・役割分担

リハビリスタッフより、得られたお墓周辺の環境、本人の歩行能力の評価結果について、デイケアの介護スタッフ、ケアマネジャーと情報共有した。さらに家族へも情報提供し、ニーズ実現に向けてご協力をお願いした。

まとめ

本ケースは脳出血発症後に夫と死別し、お墓参りを行えていない状況にあった。今回のニーズ調査により、目標が明確となり、その実現に向けて通所プログラムの変更、環境調査、家族支援が行われ、本人の歩行機能の向上につながった。今回、希望調査シートの活用によりケースのニーズを把握でき、その有効性ととも、ニーズ把握の重要性が示唆された事例と思われる。

今後、ニーズの拡大に伴い、ボランティアなどのインフォーマルサービスとの連携により、さらに生活圏の拡大が期待されるものと考ええる。

★事例 8

ニーズの明確化に伴い利用者を取り巻く環境の課題が浮き彫りになった事例

年齢・性別・要介護度	66歳・男性・要介護4
家族構成	妻・娘・孫と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

糖尿病性腎不全のために人工透析を実施している。平成23年には多発性脳梗塞と診断されており、手に痺れがある。両下肢にも軽度不全麻痺。もともと活動性が低かったが、6月から尿の出が悪くなり、外出時以外は寝ているようになった。

週2回の訪問リハに加え、週1回のデイサービス、週末には2泊3日のショートステイを利用している。同居の娘は離婚後孫を連れて実家である本人宅に身を寄せている状態で、妻は夫（本人）の介護と娘・孫に対する金銭的負担など、ストレスが多いためか、本人との関係はあまり良くない。妻は、「本人は怠けている」と言い、本人は「動くとも怒られるからじっとしているんだ」とも話しており、感情的なすれ違いがある様子。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.16 病院で受診する又は薬を受け取りに行く）

家族（妻）の希望は「立位のとれるレベルに回復」というものであった。本人からは希望が出てこず、「家族からたたかれる」などの不満を訴えているだけの状態であった。サービス担当者会議でケアマネジャーにもこれらのことを伝え、暴行の件については事実確認、対応をケアマネジャーに委ね、本人のニーズ把握に注力した。

希望調査シートを見せたところ、「目を治すために大学病院に行きたい」との希望が本人から出た。希望を実現するためにも、まずは体力と筋力をつけ、立位訓練に取り組むことをファーストステップの目標とした。この目標は家族の希望でもあり、本人の希望と両方を満たすものとなった。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

デイケアだけでなく、自宅でもできる運動の指導を行っている。また、ショートステイ中でもできるだけ本人が自分で動くよう、ケアマネジャーを通じて関わり方を介護スタッフに伝達してもらっている。

機能訓練による身体機能の回復がみられてきており、同時に自信も少し取り戻している様子を感じる。最近では「実家のあったところに一度行ってみたい」といった希望も表明するよう

になってきている。今後は、家族に本人の達成状況を伝え、家族に本人の頑張りや気持ちを理解してもらうよう働きかけていく予定である。

他職種との連携・役割分担

利用者家族・・・・・・・・電話やリハビリ計画書で連絡した。

ケアマネジャー・・・・・・・・リハビリ計画書および直接の会話（老健へのケアマネ来訪時）で、本人の状況を共有。家族内の感情のすれ違いや暴力についてはケアマネに対応を分担してもらった。他サービスのスタッフへの情報伝達も依頼した。

他スタッフ・・・・・・・・連絡帳を活用して、関わり方の助言、状態の共有。

まとめ

ニーズの聴取をきっかけに、家族間の様々な問題が明らかになった事例だが、本人のニーズを大切に關わることで、より建設的、具体的なニーズが表明されるようになってきていることが事例の経過から明らかになっている。

★事例 9

しっかり歩けるようになりたいとの希望の奥にみえた思いへの関わり

～趣味的活動の再開～

年齢・性別・要介護度	75歳・男性・要介護1
家族構成	母・妻と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

平成24年8月腰椎圧迫骨折にて入院した。同年10月に退院した際、要介護1に認定された。リハビリには積極的で、現在、週1回通所リハビリに通っている。入院前は、狩猟・カメラ・絵画など、多くの趣味を持っていたが、自宅内を伝い歩きする身体レベルとなった現在ではこれらの趣味ができず、日中ゴロゴロと過ごすことが多くなった。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.11 外に散歩に行く)

まずしっかり歩けるようになりたいという希望が強く、趣味のことは希望していなかったが、話をしていると、歩けるようになることが趣味の再開と本人の中でつながっていることが感じられた。(しっかり歩けるようにならないと趣味的活動はできないと決めつけている)そのため、希望調査シートの「11.外に散歩に行く」を目標としつつも、併せて趣味的な活動の再開についても取り組むこととした。これまでも、このようなケースであれば本人の希望に従って身体機能への関わりに焦点を絞ることが多かった。今回、改めて希望調査シートを用いて会話する中で、訴えの奥にある思いに気づいた。また、目標設定は本人の思いに添う形で取り入れる必要があると感じた。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

下肢、体幹中心の筋力トレーニングと持久力運動をメニューとして消化していくこととした。本人も積極的に取り組んでいた。

また、趣味の絵画に取り組んでもらうために、カレンダーの絵を描いてもらうことを提案したところ、周囲の反応が良かったことで自信を深め、デイケアの活動中に絵を描くようになった。

他職種との連携・役割分担

デイケア内のリハビリ専門職、介護職員、ソーシャルワーカーに通常の業務内の会話中で伝達している。このような特別の時間を設けない伝達でも、良い会議として機能する。

また、デイケアの他の利用者に予め、趣味の絵画に対し温かく反応してもらうようお願いしておくなど、役割分担とまでは言えないが、情報の共有を心がけている。

まとめ

本人にもリハビリ＝運動という意識は強く、デイケアを利用する人の多くは身体機能向上のためにリハビリを希望している。希望調査シートを利用しても、しっかり歩けるようになることが第一であったが、リハビリ専門職はその奥にある想いを察知していた。本人の希望に応えつつ、言葉の奥の思いに関わり、周囲を巻き込んで本人のやる気への支援も行っている。会話をすすめる中で、活動への意識を掘り起こすことは大切であるが、リハビリスタッフが想像力を働かせ、行動に結び付けていくこともまた大切であると考えます。

2. 家族の協力のもと目標の共有設定ができた事例

★事例 10

呼吸困難感の憎悪により動くことへの恐怖心が強くなった利用者への取組み
～多職種間・家族間で統一したケアを行った事例～

年齢・性別・要介護度	82歳・男性・要介護2
家族構成	妻・息子夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

もともと在宅酸素療法を導入しており、訪問診察や訪問看護を利用していた。ADLはトイレまで歩行する程度で活動範囲は狭小化しているものの、食事や更衣動作は軽介助レベルであった。慢性呼吸不全急性増悪による入院を機にADLが低下。退院時はポータブルトイレ移乗見守りレベル、歩行は歩行器レベルであった。

入院前よりもADL低下したこと、退院後もADL低下が進行し、排泄はオムツでするようになったため、家族からリハビリの希望があり訪問リハが開始となった。（参考：入院時のFIM74点、退院時60点、初回訪問時39点）

ニーズの把握

ADL低下の原因は労作時呼吸困難感の増悪や耐久性の低下であった。特に排泄時の力みで生じる呼吸困難感や、排泄に時間を要するため長時間の座位保持を余儀なくされる点を苦痛に感じており、利用者は労作時呼吸困難感の軽減を希望していた。呼吸困難感のため、ポータブルトイレでの排泄も拒否していた。

一方で、家族はオムツ交換の経験がなく、自分で交換せずにヘルパーに交換を任せているなど、排泄動作を介助することに介護負担を感じていた。そのため、家族はポータブルトイレで排泄してほしいと希望していた。

サービス担当者会議を通じて①退院時はポータブルトイレ移乗が可能であったこと②退院時に指導した内容が在宅生活で活かされていないこと③呼吸困難感等はパニックコントロール（安定した前かがみの姿勢を保持し、体の力を抜く）で対応できること、を確認したうえで、利用者・家族の希望を合わせた「ポータブルトイレで呼吸困難感が少なく排泄できる」を目標として設定した。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

ポータブルトイレの環境設定・移乗方法・動作時の呼吸困難感に対する安楽肢位（パニックコントロール）の説明と実技・排泄時の呼吸困難感に対する安楽肢位（パニックコントロール）の説明と実技をケア会議において、本人、家族、訪問看護師、ヘルパーに対して行った。また、ケアが統一できるように、写真付きの介助方法（家族に作成依頼・次ページに参考資料掲載）を本人の居室に掲示し、ケアの統一を図った。

現在、ポータブルトイレでの排泄自立までは達成していないが、家族の介助量は減少している。また、自分でマッサージ機を使用することができるようになり、Borg Scale（10段階で主観的な辛さを測定）で客観的な効果測定を試みたところ、介入前後で主観的に「辛い」と感じる度合いが軽減していることが示された。

他職種との連携・役割分担

関係者はそれぞれ異なる事業所に所属する職員だが、月1回、訪問リハの際に皆が集まってケア会議を行っている。その際に他職種にリハビリ方法を見てもらうこともある。他職種と話すことで、お互いが異なる目線を共有できていると感じる。今回の役割分担は以下の通り。

利用者家族・・・・・・・・①排泄の際にオーバーテーブルを置いてもらう。②本人への介助方法の流れを写真にとり、1枚紙にまとめる。家族の言葉で説明も書いてもらい、ベッドサイドに張っておくことで、看護師やヘルパーが介助方法を統一するのに役立っている。③電動歯ブラシの購入

訪問看護師・ヘルパー・・・サービス担当者会議で情報共有。トイレ時の介助を統一してもらうことにした。

ケアマネジャー・・・・・・・・サービス担当者会議で情報共有

まとめ

多職種、家族の間で問題点と目標を共有したことで、ケアの統一が円滑に進んだ。日中のポータブルトイレでの排泄回数は増加したが、夜間はポータブルトイレを使用していない（転倒の危険性を考慮）ため、FIMでの改善効果は得られなかったが、本人の呼吸困難感も軽減し、家族の精神的・身体的負担の軽減が図られた。

参考資料：家族が作った介助方法の流れ・・・ベッドサイドに貼って関係者間のケアを統一。



★事例 11

活動量が増加し、家事への意欲が向上してきた事例

年齢・性別・要介護度	63歳・女性・要介護3
家族構成	夫・息子夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

病前は揚げ物上げる仕事をして働いており、自宅の家事もすべてこなしていたが、平成24年に脳梗塞を発症。入院時に病院でもリハビリを受け、退院後は訪問リハが開始された。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.7 炊事、洗濯、掃除など家事をする）

希望調査では炊事、洗濯、掃除など家事を希望し、家事動作を行いたいとの希望があった。退院当初はご主人も本人も利き手が動かないので「したい（やってもらいたい）けど、今後も家事は行えない」と思っていたが、工夫や方法を提示し簡単な動作を一緒に行い、歩行状態も改善されたこともあって家事のイメージが持てるようになった。

ニーズに聴取に関しては従前と著変ないが、希望調査シートを用いると本人や家族に目で見て選んでもらえるので口頭で聞くより具体的に共有できたのが良かった。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

本事例ではPTとOTで交互に訪問しているので、PTとOT間で方向性について話し合い情報等を共有するようにした。実際の家事動作練習、福祉用具の紹介を行い、本人が自宅で行えたことを確認し、称賛するようにした。片麻痺の方の家事動作のイメージが持てるように本の写真のコピーを渡し、同時に歩行へのアプローチも継続したところ、歩行能力の向上も見られた。活動性が増えるにつれて家事への意欲もさらに増し、他にも外出や車の乗降や段差練習などへの意欲も出てこられ、移動に対するアプローチも並行して継続している。

他職種との連携・役割分担

利用者、利用者家族、事業所の訪問看護師、リハビリスタッフ、ケアマネジャー（電話）、デイケアのリハビリスタッフ（FAX）と情報の共有、利用者には市販の干し物台の購入。

まとめ

介入後は活動に関する意欲がより見られるようになり、自宅で行う活動（家事も）が増えた。夫は福祉用具の購入など協力的で、現現在は洗濯なども行っている。車の乗降や段差の昇降能力も改善され歩行能力も改善された。現在は独歩・応用歩行動作の練習と生活動作へのアプローチを継続している。

★事例 12

家族の協力により「外出」のニーズ達成に向かいつつある事例

年齢・性別・要介護度	85歳・女性・要介護3
家族構成	娘夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

右大腿骨頸部骨折・急性胆のう炎にて当院入院。入院前は独居で、歩行は独歩、自宅周りの草抜きをしたりと活動性も見られ、介護サービスの利用は無かった。退院後は独居困難との事で娘宅での同居となるが、生活環境の変化や身体機能の低下もあり、介護サービスの利用で通所リハビリが開始となった。家の中ではシルバーカーを使って移動していたが、立位が不安定なためにコントロールが上手くいかず、転倒があり（大けがはないが、打撲や擦り傷がある）、本人・娘ともに不安を感じていた。

下肢の筋力低下と転倒予防及び移動・歩行スキルの向上に向けて個別リハビリを実施していく運びとなった。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.11 外に散歩に行く）

通常は、本人や家族などから日常生活で困っている内容を聴取したり、入院中の様子を病棟のリハ専門職から聞いたりして、課題解消にむけた目標を設定するようにしている。今回のモデル事業では希望調査シートから「外に散歩に行く」を本人が選択した。これまでも娘が同伴して家の裏などへ散歩に出かけているが、一人でも行きたい様子を度々示していたこともあり、リハビリ専門職も本人のニーズに気づいていた。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

膝の痛みを訴え、股関節も膝も常に曲げた状態であることが多かった。歩行の安定性を図るため、個別リハビリで可動域訓練、筋力強化、歩行訓練を行った。デイケア内の移動はシルバーカー歩行でスタッフに付き添ってもらい、自宅では移動時に娘に「歩く練習をしよう」と声掛けと付添をしてもらって家周辺の散歩を日課にもらったところ、立位が安定してきて転倒が少なくなってきた。また、正月には別居の娘が車で本人の元自宅に連れて行き、1週間ほど外泊をした。この娘が時々買い物にも連れ出しているが、スーパーの中までは連れて入らず、車の中で待たせているので、買い物にも同伴してもらえるよう家族に働きかけたい。しかし同居していない娘なので、リハビリ専門職としては連携が難しい。現在、工作や縫物をしたいという新たな目標が本人の口から出てきている。

他職種との連携・役割分担

デイケアスタッフに送迎時に本人の家での様子や転倒した際の状況などの情報収集を依頼し、家族との連携役を担ってもらった。家族には、活動場面の拡大（歩行・移動）のため「散歩」と称して歩く場面を多く作ってもらうよう依頼した。

まとめ

本事例は、身体機能の低下による転倒を繰り返しており、そのため生活範囲が狭くなり、本人及び家族の不安感が高まっていた。本モデル事業の介入により、「外出」を目標とし、リハビリの介入（個別リハビリ）と家族の協力により、家周辺の散歩の実施やスーパーへの外出につながり、新たな目標も見出している。本人の意欲を引き出すためには、家族のサポートがより重要となることが示された。そのためには、リハビリスタッフが本人の状況を家族に伝え、リスク管理の上、行っていく必要があるものとする。

★事例 13

家族の協力の下、旧友と再会し交流を深めることが出来、笑顔を取り戻した事例

年齢・性別・要介護度	87歳・女性・要介護1
家族構成	息子夫婦・孫と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 3年以上
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

平成19年に自宅で転倒され右大腿骨骨折となる。退院後は運動機会低下予防、疼痛緩和目的でデイケア週3回利用となる。歩行器使用で自宅庭周辺歩行は自立レベルである。受傷前はある程度同居家族との会話はあったが現在は母屋の離れで独居生活を送り家族とは疎遠気味であった。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.13 子どもや親せき、友人や近所の家を訪ねる)

通所リハビリ開始時のニーズは「体を丈夫にしたい」であったが今回希望調査シートを使用したところ、(自宅近くの友人宅訪問)が新たな目標となる。

友人宅までは傾斜地や階段が存在し定期的に訪問を安全に行う為には家族の協力が不可欠であると思われた。

目標の実現に向けてどのような介入を行ったか

シルバーカー使用での屋外歩行は高い水準を保っていたが易疲労性を認めたため、通所リハビリでステップマシンによる全身持久力向上、シルバーカー使用での段差、傾斜地などの応用歩行訓練を行った。またニーズ実現の為には家族の協力が必要であった為、家族へ協力を要請した。家族も、月に1～2回なら付き添いで友人宅訪問を行う事を了承。また、利用者の送迎時にPTが同行し、友人宅への歩行指導、現地安全確認を行った。

他職種との連携、役割分担

デイケアスタッフ、ケアマネには担当者会議、雑談を通じて介入内容を共有した。また家族(長男)には送迎時に3度自宅を訪問し利用者のニーズを説明、協力を要請し友人宅への簡易地図を作成してもらった。

まとめ(担当者からのひとこと)

友人宅がやや遠距離にあること、途中で傾斜地、段差が存在することからニーズ達成には家族（息子）の協力が不可欠であった。利用者の歩行能力は高い水準を保っていたが、家族関係が疎遠だったため、定期的に友人宅を訪問してもらうには利用者の強い思いとデイケアスタッフの十分な説明が必要であり、今回の事例で一番苦労した点でもあった。最終的に「月に1、2回なら付き合ってやる」との言葉を家族（長男）から頂き、介入から2ヶ月経過した現在も友人宅訪問は継続している。

笑顔が多く見られるようになった利用者を見る度に、いつまでも継続して行えるようにデイケア利用を通しての支援を万全にしていこうと思っている。

3. 生活活動の拡大に伴うリスクを考慮した事例

★事例 14

生活空間の拡大よりも安全な生活空間を確保することを優先した事例

～今の生活を維持することが一番の幸福～

年齢・性別・要介護度	94歳・女性・要介護2
家族構成	息子夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問・通所リハ併用 3年以上
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

もともと両膝関節症があった。平成20年、イレウスにて入院。退位後歩行困難にて車椅子生活となり、訪問リハビリが開始された。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.20 その他：これからも元気でデイサービスに通いたい)

週2回デイサービスに通っており、それが楽しみで、現在の生活をできるだけ維持していくことが利用者の一番の希望である。生活は安定しており、したい動作(ベッドから車いすへ移乗し、自走して炬燵へ行き、炬燵にあたる。テレビを見る)を自分でできている状況。

家族は認知症の進行を心配しており、実際に見当識障害のために転倒のリスクが高まっているため、生活空間を広げるよりも、安全な空間を確保することに注力すべきと判断し、認知機能の低下予防を目標とした。(モデル事業開始前の目標と同じ)

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

以前から動作練習やADL練習に加え、認知機能へのアプローチも行っていった。具体的には以下の4点である。

- ・ 計算問題、漢字問題を毎回宿題とする
- ・ リハビリ時に答え合わせを実施し、花丸などでモチベーションアップを図る
- ・ 日記を書くよう促し、その都度チェック
- ・ 変化点があればケアマネに報告

また、デイサービスでは、主に利用者同士の会話を楽しんでいる様子を確認している。

他職種との連携・役割分担

利用者家族・・・訪問リハの際、同席していただけるので、そのまま共有できた。宿題を
するよう促すなど、支持的なかかわりを依頼し、実行してもらった。

リハビリスタッフ同士（複数担当者）・・・業務内の連絡事項、雑談の中での共有
ケアマネジャー・・・電話連絡、総合実施報告書での共有

まとめ

利用者の状況によっては、生活空間を拡大することだけでなく、安全な生活空間の確保・維持が必要な場合もある。モデル事業においても機械的な介入ではなく、個別の必要性を見極めて実施した。リハビリ専門職の専門性が発揮された事例。

★事例 15

本人の希望をかなえるため、無理なく、リスクも少ない方法で段階的にステップアップした事例

年齢・性別・要介護度	93歳・女性・要介護4
家族構成	長男夫婦・孫と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 1年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

平成23年6月に一人でトイレに行ったときに腰部打撲。一時は食事・排泄も全介助になり寝たきりに近い状態となっていたが、その後少しずつ回復傾向がみられていた。通所系のサービスも見学したが、なじめそうにないとのことで、同年11月から訪問リハビリが導入された。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.8 庭の手入れや園芸のために外に出る)

訪問リハビリ開始当初は腰の痛みと痺れがあり、日中も臥床傾向にあった。認知機能面は正常で、「もっと歩けるようになりたい」とリハビリ意欲も旺盛だった。モデル事業以前から既に「歩行能力の向上」「食堂で家族と食事をする」「自宅での入浴」を設定していたが、希望調査シートではNo.8の「庭の手入れや園芸のために外に出る」を本人が希望。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

意欲は旺盛だが、筋力の低下が見られ、身体機能はあまり高くない。そのため、いきなり負荷のかかることを実行するのではなく、まずは身近で安全なことから練習するのが良いと判断し、部屋の中にある植木への水やりを可能な範囲で実施できるよう、廊下に椅子を置くよう提案し、環境を整備したところ、本人の花への水やり回数が増えた。

また、椅子のある場所からは仏壇が見えるため、花の水やりの時だけでなく、お経を唱える際にも利用するようになり、結果として離床時間が長くなっている。また、昨年からは開始した「訪問リハビリ新聞」（参考資料有）に掲載した利用者の体験談（入院からの記録、絵手紙や俳句などの作品）に刺激を受け、自宅での歩行訓練をさらに熱心にするようになっている。

他職種との連携・役割分担

利用者家族・・・椅子の設置、水やりの促しを依頼。リハビリ後の雑談の中で連絡した。

リハビリスタッフ同士（複数担当者）・・・朝礼や空いた時間に情報を共有

ケアマネジャー・・・総合実施計画書で連絡

★事例 16

寄り添うことで自信をつけ、再び店の手伝いができるようになった事例

年齢・性別・要介護度	85歳・女性・要支援1
家族構成	息子夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

息子夫婦（自宅で、仕出し屋と小売店を経営）と同居しているが、平成24年7月下旬に自宅で転倒し左大腿骨頸部骨折となり、病院で人工骨頭置換術を施工。入院中は、歩行訓練を中心にリハビリを行い9月中旬老人車レベルで退院となった。退院に先立ち、居室・シャワー室のある離れから食堂、お風呂のある母屋を安全に移動できるよう手すりなどの環境調整が行われた。

退院後は、転倒に対する恐怖心からか離れ（居室）に引きこもりがちになり訪問リハビリが開始となった。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.18 収入になる仕事や家業の手伝いをする）

転倒前は、自営の小売店でのレジや陳列の手伝い、畑仕事、時折食事の支度を行うなど活動的であった。しかしながら、退院後は、嫁が食事を離れの居室まで運んでおり、入浴は離れにあるシャワー浴で済ませていた。

希望調査では、「もう一度店の手伝い」とのことであった。身体機能的には、問題はないが本人の不安感が強いいため本人の不安感を軽減する必要があった。そのためにはケアマネジャーやデイサービス職員、家族も含めて話をする必要があると思われた。

目標の実現に向けてどのような介入を行ったか

本人の不安を取り除くためにケアマネジャー、デイサービス、家族とともに10月初旬から移動機会を増やすよう心がけた。屋内移動での老人車歩行はすでに安定していたが、老人車歩行では店内の移動が困難であるため杖歩行の練習を行った。

10月下旬より離れの居室にこもっていたが、次第に母屋への移動機会も増え家族と一緒に食事を取り、入浴も浴槽に一人で入れるようになった。

11月下旬よりお店に顔を出すようになり、12月に入ると商品の陳列を行い、近所の方と話す機会も増え笑顔が増えた。

12月下旬に独歩も短い距離なら可能となり、訪問リハビリの介入を終了した。

他職種との連携・役割分担

家族・・・本人の身体機能面の説明と安全な移動方法・浴槽へのつかり方の説明をし
入浴時の見守り依頼

デイサービス・・・最初は、老人車での移動を行い11月ごろよりT字杖での歩行
ふらつきがみられたため見守りを依頼

ケアマネジャー・・・電話やカンファレンスを通じて現状・今後の方向性について
意見交換

まとめ

訪問リハビリ担当者が本人の能力を見極め、しっかり寄り添うことで本人の不安感が軽減し、少しずつ自信が芽生えてきた。当初は、専門職種や家族に見守られながら実施していたが、繰り返すうちに一人でもできるようになってきた。その結果、本人の希望であった「店を手伝う」ことを実現することができた事例である。

★事例 17

要介護度が高い利用者に対して生活期リハビリの効果を実感した事例

年齢・性別・要介護度	57歳・男性・要介護5
家族構成	義父母・妻・娘と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 1年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

平成4年くも膜下出血発症し左片麻痺、平成18年直腸癌にて人工肛門造設、妻が介護している。平成24年4月に左大腿骨骨幹部骨折、5月に手術し、退院後の6月から訪問リハ開始。9月より現担当者となる。訪問時は全身のリラクゼーション、ROM-ex、車椅子練習を行っている。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.1 ベッドから出て食事をする)

年齢的には、若いものの全てにおいて介護が必要であり介護量は多い。介入当初は痛みの訴えが強くあったが、痛みの評価を行いながら介入していくなかで、介助による座位保持が可能であり、ベッド上で自身で水分補給を行っているということで、車椅子に乗って自力摂取をすることを目標とした。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

介護時に体を動かされることに対する恐怖心が強く、筋緊張を高めてしまい痛みの訴えがあるため、様々な姿勢に対する経験を増やして行くこと、座位保持時間を長くして行くことをプランとして設定した。妻が訪問時にいつも同席するので、介護状況等について本人と一緒に妻（家族）にも相談しながら介入し、ケアマネにも頻繁に連絡している。

他職種との連携・役割分担

利用者や妻（家族）・・・リハビリの時間や雑談の中で情報交換。

ケアマネジャー・・・月末の報告、変化があればその都度報告。

デイサービス職員・・・臥床機会を増やしてもらうことを依頼

まとめ

リハビリというと、改善の可能性のある人が対象というイメージが強く、本事例のように要介護度が高い人は、対象外と思われがちである。しかし本事例では、訪問リハビリが介入することで、要介護5であっても環境を整えればできる車椅子に座り食事を取る能力があることを見つける事ができた。

そこで、本人や家族、ケアマネジャーとともに目標設定を行った。

そして、訪問リハビリ以外の関わりとしてデイサービス介護職員や家族へ本人の特長と適切な介助方法の指導をおこない、みんなが安心して離床介助できる体制をつくった。このことで、当初は体を動かされる恐怖心より痛みが体の硬さが強くなりこのことが介助を妨げていたが、少しずつ座位時間を長くすることが可能となった。

4. 医療との連携・協働が図られた事例

★事例 18

生活範囲拡大への取り組み～不安の解消で活動性向上が得られた事例～

年齢・性別・要介護度	72歳・女性・要介護2
家族構成	息子夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

平成9年に左人工股関節置換術、平成19年に右人工股関節置換術を施行。家事全般は嫁の支援により在宅生活を送っていた。デイサービスや一般高齢者事業にも参加していたが、適応が難しく中止。デイケアを利用することとなったが、過敏な反応が多く些細なことからトラブルとなり、間もなく終了となる。

調子の良い時は電動三輪車で近くの店や温泉に行っていたが、平成24年に肺炎の為入院後、家族との買い物に行けないほど能力が低下し、閉じこもり状態となっていた。平成24年10月に、地域包括支援センターより依頼があり訪問リハビリの導入に至った。

人工股関節の再置換の時期を気にしており、「いつ壊れるのかが不安」と何度も口にしていたことから、閉じこもりの主要因は肺炎後の廃用ではなく、股関節の痛みを過度に気に病むことからくる精神面の落ち込みと思われた。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.12 外に買い物に行く)

サービス担当者会にて、家人、本人も含め話し合うことで、現状や希望を把握し、問題点を抽出した。閉じこもりに対する支援として、近所の店への買い物が可能となることを長期の目標とし、その為に必要な精神面のフォローや身体機能向上を短期の取り組みとした。

多職種や家人、本人を含めた問題点の把握、それに対しての目標設定、介入といった流れにはこれまでの通所リハの取り組みと大きな違いがないと思うが、希望調査シートは、視覚的・直感的にニーズを聞き出せる為、対象者の考えを引き出し、課題を設定するのに有効と考えられた。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

訪問リハ実施病院の整形外科に外来受診しているため、レントゲン写真などで股関節の状態を確認したところ、ルーズニングの進行が見られないことが確認された。痛みは物理的なものというよりは、人口股関節の再置換の時期が近いとの思い込みからくる不安によって増幅していると判断し、精神面の落ち込みを軽減するために、股関節の状態について説明し安心を得るよう取り組んだ。

また、実際に外出するためには機能面のサポートも必要であるため、筋力強化や、バランス訓練、階段練習、電動三輪車の操作の練習を行い、最終的に実際に近所の店まで買い物に行った。現在はリハビリ専門職が近所を一緒に回り、電動三輪車で散歩をしている。その他の日常生活でも、自発性が向上し離床時間が長くなるなど、良い影響がみられている。

他職種との連携・役割分担

利用者の家族、地域包括支援センターのケアマネジャーと内容を共有。サービス担当者会議にて情報を話し合った。電動三輪がしばらく使用していない状態であったため、家族にバッテリーの充電等の整備をお願いした。

まとめ

痛みの原因を専門的な視点から確認し、どの点（本事例の場合は精神的不安）に積極的に介入すれば解決するかを見極めたうえでリハビリを実施したことで効果が上がったと思われる。また、同一病院で回復期・生活期のリハビリを担っていたため、医療との連携が非常にスムーズに行われた点にも特徴のある事例である。

参考資料：階段の昇降動作を確認する（左）、電動三輪で買い物に出る様子（右）



★事例 19

介助方法の指導により、歩行自立に至った事例

年齢・性別・要介護度	99歳・女性・要介護3
家族構成	施設入所
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

有料老人ホーム入所者で、週2回デイサービスを利用していたが、通所拒否・歩行困難があったため、デイサービスの利用を中断した。立位は可能であったが、歩行では介助量が多く、自室内から出る機会も減ったため、家族の希望により、訪問リハビリのサービスを開始した。

60代の娘が近所に住んでいるが、本人の施設に泊まり込むことが多く、実質的には2人で生活しているような状況である。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.5 入浴をする)

自室内での閉じこもり等が見られ、活動性が低い。認知症もあるため、こちらの問いかけに対して「そうですねー」などと返答はするが、自発的な希望は出なかった。デイサービスで時々入浴の拒否が見られていたが、入所施設内でも入浴拒否があったので、家族(娘)の希望で希望調査シートの5番「入浴をする」を目標として設定した。

目標の実現に向けてどのような介入を行ったか

入浴を阻害している要因は、立位・歩行機能の低下と、それによる移動の負担感(本人主観)の増大と考えた。

これまでは歩行時に家族・介助者が後方から介助する格好となっており、利用者は、介助者に自身の身体を預け、もたれるように歩いていた。そのため立ち上がり・立位場面でも後方への重心となり、立位保持が困難なまま歩行へと移行していた。

そこで重心コントロールを改善するために、前方への重心・荷重移動の為に歩行器などの導入を進め、ケアマネ・家族・施設スタッフへの介助・介入方法の指導を併せて行った。

その結果、介入後は歩行器を使用し施設内の廊下を50mほど歩けるようになった。歩行がしっかりしてきたため、娘と本人が満足し、入浴の実現を待たずして、1カ月と少し(8回の訪問)で訪問リハが終了した。現在は病院の外来リハに切り替えてリハビリを継続している。

他職種との連携・役割分担

ケアマネジャー・・・福祉用具の導入について依頼。サービス開始時の問題点と目標設定が明確だったため、福祉用具（歩行器）の導入までスムーズに運んだ。
施設職員と家族・・・歩行介助の方法について説明し、介助方法の統一をはかった。

まとめ

認知症のため介助に対する本人の訴えもなく、介助者による支援方法の相違もあって閉じこもりに至ったケースである。

家族の希望を取り入れつつ、リハビリ専門職が身体機能を的確にアセスメントし、介助方法の統一を図ることで生活範囲の拡大につながった。

本事例においては、特に目標の明確化と関係者を巻き込んだ周知により、介助方法が統一されたことが奏功したと思われる。

早期に訪問リハビリが終了したが、その後は医療リハビリ（訪問リハ実施病院の外来）が引き継いで本人を担当している。今後は病院の担当者と訪問リハビリの担当者、介護スタッフとが更に連携を深め、利用者の様々な状況に地域全体で対応できる体制を整えていくことが課題である。

★事例 20

医療職とも目標を共有し運動量が増加した事例

年齢・性別・要介護度	76歳・男性・要介護2
家族構成	妻・長男家族と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 1年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

平成12年に自宅裏での転倒により頸椎損傷。その際は畑仕事や自動車運転も行うことができたが、パーキンソン症候群の発症によって自動車の運転をやめたことをきっかけに、閉じこもりがちな生活となる。これまでの訪問リハビリでも閉じこもり解消のために、セニアカーの利用を進めたが、急こう配の多い環境のため利用に適さなかった。また、行事が盛んな地区なので、公民館へ行くことを促したりもしたが、利用者の生活空間を広げるに至っていない。病院で外来リハビリも受けている。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.12 外に買い物に行く)

再びできるようになりたいことに関して、一つの例として希望調査シートを使用して聴取したところ、本人から「病院の近くにあるスーパーを歩いてまた妻と買い物をしたい」との要望が出されたため、これを目標とした。

従前から目標設定は具体的にしよう心がけていたが、ふり返って考えてみると、「今困っていること」の解消に焦点を当てる傾向にあった。しかし、今回希望調査シートを用いたことにより、意欲を引き出せる具体的な目標を設定することができ、将来的なニーズを早く捉える事が出来たと感じた。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

ショッピングカートを歩行器として利用し、歩行スピードと方向転換は妻の介助に頼れば、目標の達成は可能だろうと思われたが、現在の体力では歩いて店内を一周することが難しいため、家庭内での運動、通院の際の杖歩行による体力増強を目指すこととした。

利用者と家族に加え、外来担当のリハビリ専門職との間でも目標と介入内容の共有をしている。

他職種との連携・役割分担

家族(妻)には現在、本人の頑張りへの励ましを依頼している。また、今後買い物を実施する際には妻と嫁(運転担当)に介助方法を伝達し、お願いする予定である。

外来担当リハビリ専門職には本人の目標達成のために歩行量を増やす関わりを依頼した。

まとめ

病状の進行に伴って活動の手段を失い、とじ込みがちとなったケース。当事者は出来なくなったことへの思いが強いため、リハビリ専門職からの提案には抵抗感を持ってしまうことがある。希望調査シートを用いて会話することで、本人が自分自身の思いに気づき活動への意欲を持つことができた。本人の頑張りとそれに対する家族の励ましが、双方の気持ちの変化に繋がるものと思われる。

意欲が増加したことで運動量も増やせるようになったため、医療外来担当のリハビリ専門職とも連携して訪問以外の場面での歩行量も確保した。

5. チームケアによって多職種連携が上手くいった事例

★事例 21

ポータブルトイレでの排泄を希望する独居の方の事例

～家族負担の軽減と動作練習への連携～

年齢・性別・要介護度	80歳・女性・要介護4
家族構成	独居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 1年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

近隣に娘が住んでいるが、独居。関節リウマチの既往があり、平成4年に左股関節痛があり、いったん人工骨頭となるが、平成22年に感染により抜去した。それ以降はリハビリ入院などをしながらベッド周辺動作、ポータブルトイレでの排泄自立レベルの生活を維持していた。

平成23年、左化膿性股関節炎・腎機能低下により入院。平成24年3月に退院したが、退院後は基本動作、生活全般に介助が必要な状況となっている。

現在は介護保険によるホームヘルパー、訪問看護、訪問リハビリの利用と、近所に住む娘の通いの介護（毎日・複数回）で在宅生活を維持しているが、依存が強い状態で、介護者の精神的負担も高まっている。身体状況からは入院または施設入所でもおかしくない状態だが、本人の在宅を望む気持ちが強く、入院すると蜂窩織炎等、体調を崩しやすい。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.4 トイレで排泄する）

退院直後から、ポータブルトイレでの排泄自立を希望していたが、体調に波があり、練習がうまくいっていなかった。今回のモデル事業でも実現は困難と思われたが、強い希望があったため、改めて目標として設定した。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

排泄に向けて自立できる動作の練習を行った。具体的には、疼痛緩和を図りながら、電動ベッドを捜査しての起き上がり動作や立位保持・移乗動作を中心に介入をした。現在、立ち上がりまでは何とかできるようになった。足の移動や下衣の上げ下ろしは困難であるものの、体調によっては手伝いがあればポータブルトイレでの排泄が可能となった。しかし、これは

同時に介護量を増やすことにもなり、時間を作って日に数回訪問する家族には排泄介助は大きな負担となってしまった。

家族の負担感を軽減し、役割分担を明確にするために関係者で話し合い、ポータブルトイレでの排泄はホームヘルパーに担当してもらうこととし、家族は可能な範囲で車椅子散歩をするという役割分担がなされた。

ポータブルトイレでの排泄という目標は車いすへの移乗ができることと並列であり、これはベッドから離れる時間を作るということにつながる。このことについて家族（娘）の理解と協力が得られ、今まではおむつ交換のために訪問していたが、家に行った際に車椅子に移乗して散歩をさせるという活動にも広がりを見せている。

他職種との連携・役割分担

本人、家族と介入内容を共有している。また、地域の病院（国保直診）から協力を得て、社会的な入院（1～2カ月に1回、10日前後）も実施しており、在宅生活の維持に役立っている。

訪問看護師や入院時の担当療法士との連絡は口頭で行っており、大きなレベル低下のない状況が維持できている。

今後、ホームヘルパーの介入時のトイレ動作の際に、本人が可能な部分を生かしながらの介助ができるよう、他職種に向けて指導していきたいと考えている。

まとめ

要介護4での独居は、多くの支援を必要とする。日中のほとんどをベッド上で過ごす本人の希望は、ポータブルトイレでの排泄だったが、これはリハビリ専門職の奮闘だけでは実現困難である。家族やヘルパーと話し合い、協働することで目標に近づいている。高齢者の在宅生活を支えるためには他職種の協働が欠かせないことが示された事例であった。また、その中でリハビリ専門職の関わりの重要性も示されている。

また、本事例のように医療的介入の必要な方に対し、社会的な入院で家族の精神的ゆとりを作ることも、在宅支援の重要なサポートの一つであると考えられる。

★事例 22

リハビリ目標が明確でない事例に対し、チームでの関わりにより明確な目標を設定した事例

年齢・性別・要介護度	77歳・女性・要介護4
家族構成	娘夫婦・孫と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 1年未満
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

以前から身体機能の低下が見られ（パーキンソン病）家人の介助で生活。介護保険申請せずに週1回電気治療に通って在宅で生活。右視床梗塞で2ヶ月入院しリハビリ実施。退院後すぐに血尿あり1カ月入院（血尿なし）。ショートステイ利用は本人拒否。在宅にてデイサービス週3回、通所リハ週2回利用し、リハビリをしたいと希望あり。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.7 炊事、洗濯、掃除など家事をする）

事業参加時点では基本動作は自立し、手つなぎにて短距離歩行可能レベルだった。希望調査シートからはなかなか選択できず、ご本人は「とにかく歩けるようになりたい」と話していた。家族やケアマネとも話し合い、最終的に家事（家族の手伝い）を目標として設定した。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

身体機能の向上に加えて歩行補助具（シルバーカー）の選択をし、ダイルーム内で車椅子から椅子に乗り換えて、椅子での生活で手引き歩行等の機会を増やした。また、皿ふきの手伝いをしてもらい、上肢の使用機会を増やした。その結果、入浴も機械浴から一般浴になり、車椅子送迎時に手引き歩行で座席に移ったりすることもあった。

他職種との連携・役割分担

デイサービススタッフ・・・歩行方法、椅子の使用、皿拭きの実践について相談。（口頭連絡のみ）

まとめ

意欲が乏しく、希望調査シートを用いても当初は「うまく歩きたい」と漠然としたニーズしか引き出せなかったが、リハビリ担当者とケアマネジャー、家族が話をしながら「今できていること」を共有し、デイケアや自宅で少しずつ移動機会を作って活動量を増やして行った。

リハビリ担当者だけの関わりでなく、デイケアにおける介護職種、家族も巻き込んでチームとして取り組むことができた症例であった。

★事例 23

意欲低下に対して目標提示を行い、他職種との連携で活動を促した事例

年齢・性別・要介護度	68歳・男性・要支援2
家族構成	息子夫婦・孫と同居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 3年以上
現在のサービス利用回数	月4回実施

プロフィール

平成19年2月脳梗塞発症、退院後訪問リハを開始。その後平成20年4月より訪問リハを引き継ぎ通所リハ開始となる。身の回りのADLは自立、屋外歩行可能であった。

平成20年7月に脳出血にて入院。9月から訪問リハ再開、四肢筋緊張亢進、歩行能力低下された。平成23年1月に配偶者が亡くなり意欲低下、身体機能も低下している。日中独居、週2回の通所サービス利用。

ニーズの把握

訪問開始時は自主的な活動も多く「庭の手入れをしたい」との発言もあったが、平成20年9月より歩行能力低下に伴い趣味活動より歩行の向上の意欲が強くなって、機能面の改善を重視されることが多くなったため、日常生活や役割遂行、趣味への意欲の方向転換を促していたが、妻が亡くなり、意欲そのものの低下がみられ、現在はニーズの把握が困難。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

意欲低下に対して目標を提示し（ケアマネ・家族）活動への促し（自主トシなど）を実施。自宅での活動意欲が低下しないよう（転倒の恐怖など）動作確認、環境評価。

自ら行いたいと言っていた塗り絵を提示、実施した後には称賛するよう心掛け、意欲づけを行った。また、四肢筋緊張の亢進に対して装具の更新をした。

他職種との連携・役割分担

家族には口頭と書面、ケアマネは利用者宅にて口頭、デイサービスは電話。訪問看護師とはステーション内にて情報交換を行った。家族（孫）には自主トシの促しと散歩への誘いを依頼。

まとめ

希望調査シートを利用することにより、再度目標を確認できた。現在も意欲低下が続いているが、目標の提示を繰り返し確認し活動維持を図ることが出来ている。

★事例 24

食事をすることを目標に生活範囲が拡大した拒否反応の強かった施設入所者

年齢・性別・要介護度	85歳・男性・要介護1→4
家族構成	施設入所
リハビリの種類と経験年数	訪問リハ 半年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

当院入院から有料老人ホームへ入所。頸椎症と珪肺の既往あり。その後、当院通所リハビリを週2回予定で2～3回利用したが、本人の拒否が強く通所困難となる。家族にも暴力的な言動があり、自宅退院が困難となり、有料老人ホームへ入所したが、家族としても少しでも臥床が進まないようにとの希望もあり、訪問リハビリにて対応していくこととなった。

入所施設でも臥床傾向が続き、食事量・活動意欲共に乏しくなり、反抗的で投げやりな発言が多く、生活に対する意欲が全般的に低下している様子で、自室から出てくること自体が難しい状態であった。

ニーズの把握

(希望調査シートNo.11 外に散歩に行く)

本人から常に「えらい(体がきつい) …もう寝かしてくれー」などの発言が多く、リハビリに対してもADL向上においても意欲はみられなかった。しかし、『食』に対してはやや関心があったため、食に関わる目標が良いと判断し、「ベッドから出て食事をする」を目標とし、活動意欲が少しでも向上するように関わっていった。

目標の実現に向けてどのような介入を行ったか

目標実現に向けてというより、少しでも生活意欲・活動意欲の向上に向け、利用者様の環境設定や、介入方法などを工夫した。最初は色々と話かけられるのでさえ嫌がる様子なので、無理強いをしないように気をつけながら関わった。そのため、空間拡大につながる関わりがなかなかできず、箸でものをつまむ作業から関わりを始めた。布団をはぐと「年寄りをいじめんな」と本人が発言するなど、季節的な理由からも離床が困難だったが、なるべく自室から出る機会を作るように、リハビリ実施時にトイレの声掛けや車椅子への移乗頻度を増やしていった。

また、主治医に対して、服薬調整を依頼し、ケアマネには入浴サービスを導入してもらうなど、他職種へも協力を要請し、少しずつ活動場面の提供をすることで、離床機会を作っていた。

当初は車椅子に乗せても抵抗していたが、現在は部屋から出て過ごす時間が増えている。また、部屋から出る際にもすぐに応じるなど自発性が見られるようになってきている。さらに、通所リハも復活することになり、摂食に積極性が見られ、穏やかに過ごしている様子がみられている。

他職種との連携・役割分担

「食事」の自立に関わらず、「離床」を目標に施設職員、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーと連携し、入浴サービスや施設内での活動場面の提供をはかった。また、事例の精神的安定のため主治医へ服薬調整を依頼した。現在、本人の一時帰宅に向け、家族との連絡調整を依頼している。

まとめ

本事例は精神状態が不安定だったために、リハ及び支援に対する拒否が強かったが、「食」に対する関心をきっかけに、離床を目的としてアプローチした。精神的安定のために主治医との連携、施設職員、ケアマネジャーとの情報共有により、入浴サービスの利用や施設内活動の拡大、通所の再利用につながったケースである。精神的安定に伴い、事例自身のADL自立への認識が高まり生活範囲の向上につながったものと考えられる。

本事例は家族との関係も目標となるため、今後、家族に対する施設職員、ケアマネ、ソーシャルワーカーの支援が必要となるものと思われる。

★事例 25

足の痛みを恐れずにやりたいことができるようになった事例

年齢・性別・要介護度	81歳・女性・要支援2
家族構成	独居
リハビリの種類と経験年数	通所リハ 3年以上
現在のサービス利用回数	月8回実施

(プロフィール)

5年前に夫を亡くし独居となるが敷地内に長男夫婦が新居を構え母屋で入浴等支援を受ける。既往に腰椎椎間板ヘルニアがあり両下肢坐骨神経痛著明。入浴以外のADLは自立しているが長年夫と育ててきた田畑の世話をしていないことが気がかりであった。疼痛コントロールと歩行改善目的で通所リハビリを週2回利用開始となる。

(ニーズの把握)

(希望調査シートNo.8 庭の手入れや園芸のために外に出る)

デイケア利用開始時は両下肢坐骨神経痛緩和、歩行能力維持改善が目的であった。通所リハでの運動療法によりある程度の作業でも下肢疼痛コントロールは良好となる。今回希望調査シートを使用したことで、ずっと気がかりであった田畑への移動、農作業を単独で行うことを目標に設定することにつながった

(目標の実現に向けてどのような介入を行ったか)

体幹、骨盤周囲筋力低下があり目標達成の為には下肢体幹筋力、支持性アップが必要であった。デイケアではPTと共に座位、バランスボールエクササイズ、臥位でのヒップアップ、下肢外転訓練中心に訓練を行い自宅でも骨盤周囲筋力訓練を実施。運動内容を忘れやすいので家族に運動チェックを行ってもらった。また作業場である田畑が傾斜地に存在する為シルバーカー応用歩行を送迎時に月2回、PTと共にいった。

(他職種との連携、役割分担)

家族、本人とデイケアスタッフ、ケアマネと朝礼時に介入内容を説明、共有した。

また、家族には在宅自主訓練のチェックシートを作成して渡し、毎日運動内容のチェックを行ってもらった。

デイケアスタッフには送迎時に自宅手前で車を止めシルバーカー応用歩行を行ってもらった。

まとめ

デイケアでのリハビリを通じてニーズが歩行改善から畑までの移動、及び作業に変化していった。自宅から畑の移動には傾斜地が存在し歩行器使用の単独移動、作業は疼痛増悪の恐れがあった。基本動作能力は高い水準を保っていた為下肢体幹支持性アップ目的の訓練をデイケアで行い併用して在宅で家族の協力を得て自主骨盤周囲筋力訓練を毎日行った。また歩行に自信をつけてもらう為通所リハ送迎時にスタッフ付き添いで畑まで実際に移動、疼痛チェックを行った。現在も月に2～3回は単独歩行器移動で農作業を行えている。いつまでも自分のやりたい事を支援できる様に家族、スタッフ共に見守り続けて行きたいと考えている。

★事例 26

呼び寄せ高齢者の生活混乱期支援において関係者の緊密な情報交換とチームワークで自信回復と社会参加につながった事例

年齢・性別・要介護度	60歳・女性・要介護4
家族構成	夫・娘夫婦と同居
リハビリの種類と経験年数	訪問・通所リハ併用 半年未満
現在のサービス利用回数	月8回実施

プロフィール

脳出血（右片麻痺）発症前は就業しており、家事全般も行うなど積極的な性格であった。発症後、夫婦で県外の娘宅に転居した。慣れない地域での生活となり、不安が強く、娘夫婦への遠慮もあり、自分たち夫婦の部屋への閉じこもり生活となった。日中はテレビを見たり、臥床しなどの生活で低活動である。リハビリ病院退院直後から通所リハ・訪問リハを利用していたが、「利き手がダメになったから何もできない」「怖いから一人で出来ない」と夫に依存的である。身体能力は落ちていないのに、「しているADL」が少ない。

また、注意障害のため転倒リスクが高く、夫は過介助でもある。夫もパーキンソン病の持病があり、要支援1の状態である。

ニーズの把握

（希望調査シートNo.7 炊事、洗濯、掃除など家事をする）

調査希望シートでは「炊事、洗濯、掃除など家事をする」を選択したが、家事や趣味活動への参加を促しても「何にもしたくない」と話す。一方、「右足がしっかり立たないとだめ」という否定的な気持ちを訴えつつ、自分の茶碗ぐらい洗いたいと話す。心理的に不安定であり、発症から1年ということもあり、障害受容が課題となっている。

本人が依存的であることと夫が過介助であることも、本人の閉じこもりに影響している。

通所リハでは機能訓練やゲームなどに積極的に参加する場面もあり、夫や娘に対して「負担をかけたくない」「手伝ってあげたい」という気遣いも見せている。

本人の希望は以前と変わりはないが、希望調査シートは心理的な問題がある場合に話のきっかけになった。

目標の実現にむけてどのような介入を行ったか

夫の過介護と依存的な本人との関係改善を図るために、夫婦が離れて過ごす時間を作った。本人の通所頻度を増やし、本人が楽しみにしている「入浴」の利用ができるようにした。夫にも介護認定を受けてもらい、通所リハを導入し社会との接点を作った。

「しているADL」を増やすために、月毎の目標を定め、簡単な家事（茶碗を洗う）、日中はトイレで排泄、一人でベッドから起き上がる等の行為を行ってもらった。その後、成功体験を積みかさね、少しずつ目標を上げていくことで自信回復につなげた。

残存機能を活用した楽しい生活のためにADL・IADLの改善を期待し、本人は中止を希望していた訪問リハを継続した。

他職種との連携・役割分担

通所リハ、訪問リハ、介護支援専門員、家族（夫、娘）は連携し役割分担を行った。

通所リハと訪問リハでは、それぞれのプログラムと目標を連絡ノートで情報交換し、通所リハPTは訪問リハの場面にも参加した。家族は訪問リハや通所リハに同席し、介助・見守り・声掛けで本人を支援した。介護支援専門員とは日常的に情報交換した。

まとめ

呼び寄せ高齢者が、体も生活も発病により激変した中で、利用者自身がしばらくは甘えたり依存することも必要だ、と関係者が情報交換することで長期的な視点も考慮しながら共通の認識を持って対応することができた事例である。

障害による喪失感に対して家族の協力を得ながら支援しつつ、本人の訴えも傾聴し、潜在的な可能性を取り入れてケアマネジャーがケアプランを微調整した。本人が徐々に生活上の成功体験を積み重ねていくと同時にハビリ専門職が寄り添っているという安心感を提供した。家族とともに、それぞれのサービス提供者達が支える事で自信回復につながり、生活の拡大が図られ活動的な生活に変わっていった。

第4章

調査結果への考察と提言

第4章 調査結果への考察と提言

1. 調査結果への考察

(1) 既存の評価尺度と新たな評価尺度に関する考察

既存評価尺度でも、FIM（身体的側面）、VI（精神的側面）、LSA（社会的側面）、BIC-11（環境的側面）によって、ある程度生活期リハビリテーションの効果を測定することが可能であることが判明したが、改善幅は小さく測定される傾向があった。一方、新たな評価尺度は既存尺度と比較して、前後の改善幅を大きく測定することができた。これはP.6に図示したように、既存尺度がICFの生活機能を3要素に細分化して、その一部を評価するものであったため、明確な効果が捉えにくかったのに対し、新たな尺度では生活機能を構成する3要素全てが重なる部分を生活の核であり、その人らしさが最も表れる「暮らしぶり」と定義して測定したことによるものと思われる。

つまり、生活期リハビリの効果の評価するためには、ADLだけでなく、本人の生活実感や満足感というQOLの側面、更には家族や地域との関わりといった社会的側面をも含めた評価でなければ測定できないことが、数値的にも裏付けられたと言えるのではないだろうか。

例えば、新たな評価尺度で最も改善効果の高かった「食事が美味しいと感じますか」という項目が改善するためには、体力が向上し、座位の耐久性が改善する（心身機能）、ベッドや車椅子などの福祉用具が適切である（活動機能）、家族と一緒に食事をする（参加機能）、食欲を感じる（背景因子・個人）、介護者の負担軽減により、利用者の嗜好に合う食事が提供できるようになる（背景因子・環境）というような要因のうち、いずれか又は複数改善していることが必要である。

これら生活機能の各要素に働きかけ、全体として自立した生活を支援することが生活期リハビリの目指すところであるならば、その効果も包括的な視点（暮らしぶり）から測定されるべきであると考えられる。

(2) 新たな評価尺度の今後の課題

生活期リハビリの効果をより正確に測定するためには、有意差の出なかった項目の削除と追加項目についても検討し、尺度を修正する必要があると思われる。

今回有意差が出なかった項目でも「維持」を示している可能性があるため、生活期リハビリの効果を表す指標として不適切とは言えない、との意見もあり、これをどのよう

に扱うべきかについては本委員会でもまだ十分な検討ができていない。今回、提言としてまとめた評価尺度からは除外することとしたが、この点は今後さらに調査を重ねて検討する必要があると思われる。

また、ヒアリングの際に、「外出していない日の更衣状況」を評価指標に加えるべきであるとの意見が出された。FIMの項目別改善状況で「更衣」の改善が見られた類型が多かったこと、新たな評価尺度の中で社会性を示す項目が少なかったことを考慮して着替えの状況について項目を増やすこととした。

新たな評価尺度は既存尺度と比較して類型による効果の違いが小さく、多くの対象者に対して活用可能な尺度であると思われるが、「3年以上」で有意差が出ず、長期間リハビリサービスを利用している者に対しては適さない可能性が残った。今後、更に長期間の調査によって類型による効果測定の違いを明らかにする必要があると思われる。

(3) ヒアリング（事例報告）から明らかになった効果と現状に関する考察

多くのリハビリ専門職が生活期リハビリの効果は急性期・回復期と同じようには測ることができないと考えていることが分かった。特に「現状維持に関する積極的な評価」については、生活期を特徴づける視点として、今後重視していく必要があると思われる。

また、ヒアリング調査からはリハビリの効果を高めるためにリハビリ専門職に求められるのは「明確な目標設定力と共有力」「アセスメント能力と説明力」「連携とコーディネート力」の3つであることが浮き彫りになった。

リハビリ専門職が単独で及ぼせる効果には限界があるが、これらの3つの能力を最大化して、心身状態の維持・向上を切り口に地域全体で本人の生活を向上させる取り組みを行うことができれば、大きな変化が期待できる。このような変化をもたらすプロセスは数値からは明らかにできないと思われるので、参考となる取り組みを行っている各地の事例をまとめ、事例集を作成した。各地のリハビリ専門職が家族や他職種を巻き込みながら本人の生活に喜びをもたらしていく様子は、多くのリハビリ専門職を勇気づけ、各地で同様の取り組みをしようとする際の参考になるとと思われる。

(4) モデル事業に関する考察

今回の調査では、生活期リハビリの効果を実視化・測定することを目的として、生活期リハビリの代表といえる訪問・通所リハビリの効果を実定することとしたが、調査期間の制約があったため、生活期リハビリの効果が端的に表われるよう工夫したモデル事業を実施した。

具体的には「希望調査シート」を用いて利用者のニーズを再確認し、希望の実現に向けた目標を設定してリハビリ介入を行った。モデル事業のフローをごく簡単に示すと、

①ニーズの聴取→②ニーズ実現にむけた目標設定→③関係者への周知→④リハビリ支援→⑤実現

となる。これらモデル事業の内容は、通常の介護保険サービスで実施されている内容を大きく変更するものではないと想定していたが、ヒアリング調査では「希望調査シート」の有用性を指摘する意見が予想以上に多く出された。

具体的には以下の意見が上げられたが、これらは裏返せば、現在の訪問・通所リハビリサービスが改善する余地を有しているということを示している。モデル事業の実施によって、上記プロセスのうち、①②③が軽視されていた現状が明らかになったと言える。

今後生活期のリハビリサービスを充実させるためには、この点の改善についても考えていかなければならないと思われる。

希望調査シートに対する意見

- やりたいことがリストアップされているため、言葉が出にくい利用者でも簡単に選べる。これまで利用者自身が明確に認識していなかった潜在的なニーズを明らかにすることができるツールである。
- 希望調査シートを使うことで家族やケアマネジャーと一緒に目標設定をすることができた。
- 長期間リハビリを継続している人に対して、目標設定を見直すきっかけとなった

2. 提言

本委員会では調査結果を踏まえて「暮らしぶりに関する評価尺度①②」を修正し、尺度の解説と利用方法を付して最終的に「暮らしぶり評価尺度（A）（B）」としてまとめた。今後は本尺度で生活期リハビリの効果を測定することを提案したい。

また、この評価尺度は単にアセスメントや効果測定のツールというだけでなく、生活期リハビリの理念を簡潔に示したものであるから、多職種間で情報共有のツールとして活用することで、リハビリの専門職でなくても自然と生活期リハビリの理念を体得することが可能になると考えている。

なお、今回の調査で有意差が見られなかった項目は最終的な評価尺度の項目からは除外したが、調査期間や対象者属性の変更によって有意差が見られる可能性があるため、今後追試を行う際には除外した項目も含めることを再度検討する必要があると思われる。

また、ヒアリングで意見が出された意見を反映して追加した項目があるが、これらについては今後有意差が出るか同様の調査によって確認する必要がある。

削除した項目

(A)

Q：現在の食事形態を教えてください。

A：①経腸栄養・胃ろう ②流動食 ③キザミ食 ④普通食

Q：家族との会話について最も近いのはどれですか。

A：①必要なこと以外の会話は無い ②会話があるが本人から自発的に話していない
③家族に話しかけるなど、自発的に話す ④会話が楽しく笑いもある

Q：周囲の人との交流状況について教えてください。

A：①他者との関わりはあまり望まない ②訪ねてくる方への対応はしている
③交流の場はあるが楽しめていない ④他者との交流を楽しんでいる

(B)

Q：よく眠れていると感じますか。

A：①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う

新たに追加した項目

(A)

Q：洋服に着替えていますか。

A：①1日を寝巻で過ごしている ②外出する時だけ着替える
③毎日、家族等が用意した服に着替える ④毎日、自分の好みに合った服に着替えている。

(B)

Q：地域の活動（趣味の会や、地域・社寺の行事）に参加したいと思いますか。

A：①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う

暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について

本評価尺度は生活期リハビリテーションの効果を可視化する目的で作成されたものです。このシートの利用により、現状のアセスメントとリハビリ効果の確認ができます。分かりやすく、短い言葉を心掛けましたので、リハビリテーションを受ける人（本人）、その家族と関係する様々な職種の人と現状や目的を共有するためのツールとしても活用してください。

- 1度の評価で現状のアセスメントができます。
- 一定期間を置いて2度評価すると、その期間に実施したリハビリの効果を確認することができます。どれくらいの期間をあけるかは任意ですが、3カ月～6カ月くらいを目安にしてください。

尺度の構成

尺度は（A）の客観項目のシートと（B）の主観項目のシート2枚から構成されています。各質問項目にはそれぞれ①～④の選択肢があり、リハビリの介入によって①→②→③→④へと状態の向上が想定される順序になっています。

（A）は暮らしぶりを外形的に評価するための尺度で、7つの質問項目があります。全ての項目をリハビリ専門職が評価します。本人の生活の様子を観察し、どれに当てはまるか確認してください。必要であれば本人や家族から状況を確認してください。摂食意欲やムセなど時間や日によって本人の状態に変動があるものについては、1週間の平均した状態に当てはまるものを選びます。

（B）は本人が暮らしぶりにどれだけ満足しているか、主観状態を評価するための尺度で、10の質問項目があります。自書できる人には該当項目に○を付ける方法で回答してもらって下さい。自書が困難な人に対しては、リハビリ専門職が本人の気持ちを聴取して回答します。

活用例

- リハビリテーションの目標を立てる際の指針として、改善が望まれるところを確認する。
- 実施しているリハビリ介入がどのくらい効果を上げているのかをリハビリ専門職が客観的に確認する。
- 家族やケアマネジャーに「リハビリテーションの導入でどんな効果が見込めるか」を説明する際のツールとして活用する。

評価日： 年 月 日

暮らしぶり評価尺度（A）

以下の質問に対し、被評価者の状態について①～④つの選択肢から当てはまるものについて回答してください。評価方法の詳細は「暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について」を参照してください。

被評価者ID： _____ 評価者氏名： _____

<p>Q1. 食事の様子はどれに当てはまりますか。</p> <p>①自分からは手をつけない ②促されれば食べる ③自らすすんで食べる ④食べる勢いがあり、おかわりすることもある</p>
<p>Q2. 食事中にむせることがありますか。</p> <p>①食事の度に頻繁にむせる ②1日の食事の中で数回むせる ③食事中まれにむせることがある ④食事中のむせはほとんどない</p>
<p>Q3. 日中、何もせずに寝ている時間はどれくらいありますか。</p> <p>①日中はほとんど寝ている ②6時間程度（日中の半分） ③3時間程度 ④ほぼ全ての時間起きている</p>
<p>Q4. 最近の表情として当てはまるものはどれですか。</p> <p>①表情の変化が見られない ②険しい表情をしていることが多い ③表情が穏やかで笑顔も見られる ④笑顔が多くみられる</p>
<p>Q5. 自分の意思（希望）をどれくらい表現しますか。</p> <p>①周囲のことに無関心で、自分の意思は表明しない ②周囲に関心は示すが、自ら意思を表明することはない ③尋ねられれば自分の意思を表明する ④自分から積極的に意思表示がある</p>
<p>Q6. 家では家族とどれだけ過ごしますか。</p> <p>①介護される時のみ時間を共有 ②一緒にテレビを見る等、介護以外の時間も共有している ③家族のいる時間の大半は一緒に過ごしている ④買い物や旅行等の外出にも家族と一緒に出かけることがある</p>
<p>Q7. 洋服に着替えていますか。</p> <p>①一日を寝巻で過ごしている ②外出する時だけ着替える ③毎日、家族等が用意した服に着替える ④毎日、自分の好みに合った服に着替えている</p>

評価日： 年 月 日

暮らしぶり評価尺度（B）

以下の質問に対し、今の気持ちについて当てはまるものはどれですか。①～④から選んでください。評価方法の詳細は「暮らしぶり評価尺度（A）（B）の利用について」を参照してください。

被評価者ID： _____ 評価者氏名： _____

Q1. 食事が美味しいと感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q2. 気持ち良く排泄できますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q3. 生活行為（移動・入浴・排泄など）を行う際に危険（怖い）と感じることがありますか。 ①非常にそう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない
Q4. 生活に支障がでるほどの体の痛みを感じますか。 ①非常にそう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④全くそう思わない
Q5. 体調が良いと感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q6. 気分は落ち蓄いていますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q7. やりたいことができていますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q8. 日常生活においてリハビリの効果を感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q9. 地域の活動（趣味の会や、地域・社寺の行事）に参加したいと思いませんか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う
Q10. 楽しみを持って生活していると感じますか。 ①全くそう思わない ②あまりそう思わない ③ややそう思う ④非常にそう思う

資料編

生活期リハの効果に関する調査研究事業（略称）

平成24年度

実施要領



平成24年10月

公益社団法人 全国民健康保険診療施設協議会

1. 事業の背景及び目的

急速に高齢化が進む日本では、高齢者の生活の充実が喫緊の課題となっています。高齢者が可能な限り身体機能の維持しながら自分らしい生活を送って行くためには、生活期へのリハビリテーション（以下、リハビリという。）適応が非常に重要であることが、リハビリ専門職及び介護職員等の実感として得られています。これまでもその効果に対して、客観性のある検証があまり実施されてきていないため、生活期のリハビリに関わる人々の間でも、効果の共有が困難でした。

急性期や回復期と異なり、生活期にある高齢者のように、身体機能の向上が見込めない者に対するリハビリの効果は、従来のような、ADLに重点を置いた指標では示すことが困難であると考えられます。

そこで、本調査では生活期リハビリの効果測定に適した既存指標を選び出し、既存尺度で不足する点については先行研究及び有識者の知見を総合し、これまでリハビリの効果として認識されにくかった内容も項目に加えながら、生活期リハビリの効果測定するためにふさわしい項目や尺度を検討し、生活期のリハビリの効果を可能な限り可視化したいと考えています。

2. 事業の概要

(1) 生活期リハビリとは

「在宅・施設を問わず、機能や能力の低下を防ぎ、身体的、精神的かつ社会的に最も適した生活を獲得するために行われるリハビリテーションサービスであり、高齢者・障がい者の体力や機能の維持向上を測るだけでなく、生活環境の整備、参加の促進、健康増進、介護負担の軽減などに努め、その自立生活を支援する事を目的としている」

出典：維持期におけるリハビリのあり方に関する検討委員会「地域リハビリテーション支援活動マニュアル」を基に一部変更。

(2) 本事業で明らかにする内容

①生活期リハビリの効果、通所リハ・訪問リハ利用者を例として、身体的側面、精神的側面、認知的側面、社会的側面、環境的側面のアセスメント結果の変化により明らかにする。

※生活期リハビリの効果は短期間で測定するに当たり、リハビリ専門職チームによって、生活空間の拡大に焦点化されたリハビリを3か月程度実施します。

②サービス提供事業所の提供体制、提供の工夫について調査し、リハビリ効果に影響を与えると考えられる要因を明らかにする。

(3) 協力施設と役割 (以下の実施をお願いします)

国際直診及びリハビリ専門職

①調査協力者のための介護サービス事業所の選定と協力依頼

※調査協力を依頼する介護サービス事業所は、通所リハと訪問リハのいずれか(両方でもよい)を行っている事業所です。病院、診療所、通所リハビリ事業所、訪問リハビリ事業所、老健など、訪問看護ステーションは、リハビリ専門職による訪問リハを実施していれば対象となります。

(介護報酬上の区分は不問です)

②調査協力者(介護保険事業所のリハビリ専門職)に対し、事前説明会を開催し、生活期リハビリの意義について解説し、国際直診の所在地域において「生活期のリハビリテーション」の重要性について浸透を図って下さい。※パワーポイントの説明資料あり

③協力者と協働して「生活空間の拡大」に焦点化されたリハビリサービスを実施して下さい。連携を保つため、経過報告会を1回/月以上開催して下さい。

※実施に当たってはチームアプローチによる協働実施とします。国際直診の職員と協力者間で情報共有を進めながら、それぞれが共に直接的・間接的に利用者に関わって下さい。

④協力者に対し、対象者への評価を依頼する。状況に応じて、直接評価を行って下さい。

通所リハ・訪問リハ事業を実施している介護保険事業所及び職員

①対象者選定

②事前説明会へ参加し、本調査の目的と生活期リハビリに関して理解を深めてください。

③国際直診のリハビリ専門職と協働して、生活空間拡大に関する対象者の希望を聴取し、希望を実現するための関わり(事前説明会において詳細説明)を実施して下さい。連携を保つため、経過報告会に1回/月以上参加して下さい。

④介入前後の対象者への評価(利用者との関わり の程度に応じて、国際直診の職員が実施してもかまいません)

(4) 調査対象者

訪問リハ又は通所リハサービスを利用している方 15人程度。(介護予防を含む)

10 地域で実施し、全体で125名程度を予定しています。

※通所、訪問の利用者の割合は各地域で任意とします。(どちらからのみでも可能)

※要介護度、リハビリサービスの利用開始時期、サービス利用回数、利用時間については限定しません。(どのような利用者でも対象)

※対象者には、別添の「事業説明書」及び「同意書」を用いて、対象者への事業協力を必ず行うこととする。同意が得られる対象者のみ実施。

(5) リハビリ強化の具体的な内容と方法

今回の調査では、短期間で生活期のリハビリ効果を測定するために、生活期リハビリの主目的とも言える「生活空間の拡大」に焦点を当てて、リハビリサービスを強化することとします。

国際直診のリハビリ専門職と協働して利用者の心身の状況に応じて、個別具体的な課題を設定するために、「希望調査シート」(閉じこもり尺度を基にして作成したものです)を利用者に示し、その中から最も実現したいことを選択してもらってください。利用者が意向を表明できない状態の場合は家族の意向を補説します。本人や家族から希望が出にくい場合は、利用者本人の身体状況を本人や家族に説明し、現状でできそうなことを提案するなどニーズを掘り起こすように心掛けて下さい。

リハビリ専門職は利用者の希望の実現に向けて、環境調整、福祉用具の適応、生活動作の改善、運動方法の指導、家族や介護職員への介助方法の指導、多職種との連携など、生活期リハビリのケア技法を用いて対応してください。具体的な事例は初回説明会においてお示しします。

できるだけで、これまで利用者が受けていたリハビリサービスの回数や時間を変更しないで実施するよう工夫してください。(3か月の間だけ、希望実現に強化した内容に置き換えるイメージです。)ただし、地域や利用者の状況に応じて、臨機応変に対応していただいております。

(6) 調査項目

①プロフィールシート【様式2、3】

対象者属性・・・氏名、性別、生年月日、要介護度、家族構成、既往病歴、リハビリ歴、サービス利用期間、サービス利用頻度

サービス提供者・・・事業所名、住所、職員数、職員の職種構成、性別、年齢、経験年数

サービス提供体制・・・登録者数、リハビリサービス提供時間、サービス提供日数、個別リハビリ実施率

②既存の尺度の選定

以下の評価は全てリハビリ専門職が行って下さい。B I C-11についてはリハビリ専門職が家族から聴取して下さい。

【様式4】身体的側面・・・FIM (Functional Independent Measure)

【様式5】精神的側面・・・VI (Vitality Index)

【様式6】認知的側面・・・MMSE (Mini-Mental State Examination)

【様式7】社会的側面・・・L S A (Life Space Assessment)

【様式8】環境的側面・・・B I C-11

③新たな指標による効果について

既存の指標では測定が困難な利用者の暮らしに関する変化をできるだけ客観的に測定するための指標として、先行研究や有識者の意見を反映した新たな指標を作成しました。①は利用者の状態をリハビリ専門が評価して下さい。②は利用者及び家族から意見を聴取して回答して下さい。

【様式9①②】利用者暮らしに関する指標

④リハビリ専門職の変化【様式10】

本事業に協力していただいたリハビリ専門職（国保直診・介護事業所）の方の変化についてお1人ずつご回答下さい。

(7) データ管理方法

モデル事業実施施設（国保直診及び事業所）

各施設でモデル事業に関する情報管理責任者を決めていただき、対象者の情報（調

査票など）はIDで管理いただく。

国保直診事業所

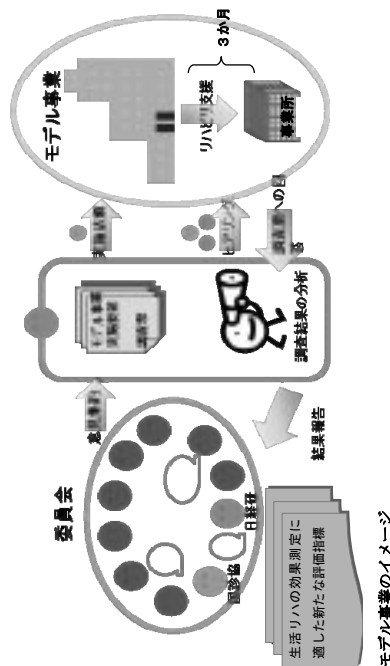
回収された紙媒体の調査票は、国保協においては施設できるキャビネにおいて管理する。（データ入力を行う調査委託事業者も同様の管理を行う。）また、入力されたデータについては、パスワードを付し、事業担当者しかアクセスできないフォルダにおいて管理する。

(8) 実施期間

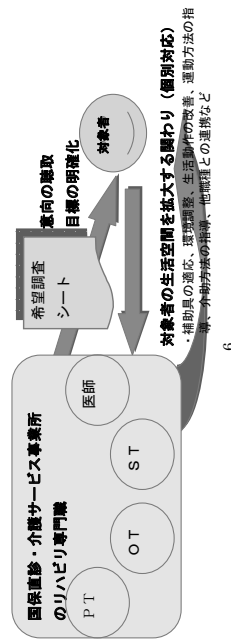
実施期間は平成24年11月～平成25年1月までの3か月間

(9) 調査イメージ図

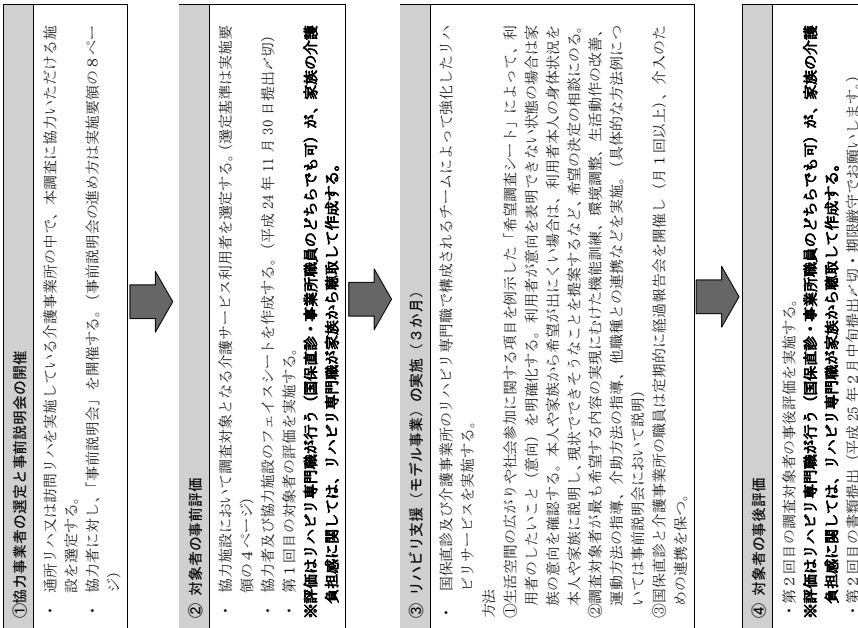
全体像



モデル事業のイメージ



3. 作業フロー（国保直診職員のフロー）



4. 初回説明会の進め方（国保直診職員へのお願い）

生活期のリハビリテーションの必要性や効果について、地域のリハビリ専門職が理解をを広げることができるよう、下記の内容での初回説明会の開催をお願いします。リハビリに関する講師は本調査を企画した調査研究委員会・作業部会の委員が担当します。

目的

モデル事業を実施する前に、参加者全員が生活期のリハビリについて同じ考え方を共有し、本調査の内容の権限をすることで疑問を解消することを目的に行います。

進め方

- 初回説明会は国保直診が主催してください。
- 講師は本調査を企画した委員会の委員が担当します。講師が用いる統一した資料（パワーポイント）を作成しておりますが、地域の実情に合わせて、他の資料を追加して使用してもかまいません。
- 参加者は、本調査にご協力いただけた国保直診のリハビリ専門職及び介護事業所で通所リハ・訪問リハを実施しているリハビリ専門職です。人数の決まりはありません。
- リハビリ支援は国保直診の職員と介護事業所の職員のチームアプローチによる協働介入により実施します。そのための連携方法（担当者の決定や連絡のとり方、頻度など）についても、この会で決めてください。

研修内容

- リハビリテーションとは
- 日々の生活・暮らしの中にリハビリテーションを取り入れるには
- 生活の基本設計のポイント
- 生活空間を広げる関わり方の具体例
- 本人のニーズを理解するため

その他（経過報告会）

- 利用者の状況やリハビリの進展状況を確認するために、月に1度以上の経過報告会の開催をお願いします。

※開催頻度は目安ですので、地域の状況に応じて決めてください。

5. 調査票の構成と提出予定

調査票と提出期限は以下のとおりです。評価は介護事業所又は国保直診のリハビリ専門職が行ってください。各調査票は国保直診の代表者がとりまとめ、期限までに下記提出先までご提出くださいますようお願い致します。

※提出票はできるだけエクセルファイルに記入し、ファイルデータの形でご提出下さい。様式4～9は利用者1人につき1シート、様式10は職員1人につき1シート作成する必要がありますので、様式ごとにファイルに分け、利用者ID1につき、1シート作成して下さい。送付の制限などでデータでの提出に不都合がある場合は、紙面に記入し、下記までご郵送願います。

※提出先

(メールによる問い合わせ・データ送信先) kajitami@jeri.co.jp

(郵送の場合の宛先) 〒100-0004 東京都千代田区大手町 2-2-1 新大手町ビル3階

(株) 日本経済研究所 医療福祉部 梶谷直子 宛

(問合せ先) 03-6214-4636 (直通です)

No.	名称	記入方法等	提出期限
様式1	協力施設及び協力者一覧	本事業の協力者施設ごとに、協力していただくリハビリ専門職のメンバーを記入してください。	H24 11/30
様式2	介護サービス事業所について	介護サービス事業所について記入して下さい。①は通所リハビリ、②は訪問リハビリに関する内容です。	H24 11/30
様式3	介護サービス利用者一覧	選定された対象者(通所・訪問リハの介護サービス利用者)のフェイスシートDのみの記載としてください。	H24 11/30
様式4	機能的自立尺度(FIM)	介入前・後の2回評価します。簡単にまとめた「採点要領」を参考資料として付けていただきますので採点の際の参考にしてください。	H25 2/15
様式5	意欲評価尺(VI)	介入前・後の2回評価します。	H25 2/15
様式6	認知機能評価尺度(MMSE)	介入前・後の2回評価します。	H25 2/15
様式7	生活空間尺度(LSA)	介入前・後の2回評価します。	H25 2/15
様式8	介護負担感尺度(BI-C-11)	介入前・後の2回評価します。	H25 2/15
様式9	利用者の暮らしぶりに関する指標①②	今独自に作成した生活期リハビリの効果を測定するための指標です。介入前・後の2回評価します。	H25 2/15
様式10	リハビリ専門職への質問	国保直診・介護事業所のリハ職1人1枚の記入をお願いします。	H25 2/15

希望調査シート

リハビリ専門職の助けをかりて、してみたいと思うことはありませんか? 一番強く希望するものに○を付けて教えてください。この中に当てはまるものがない場合は、20番に○をつけ、具体的な希望の内容を教えてください。
※ご本人が希望を示すことができない場合は、ご家族のご希望をお聞かせください。

1	ベッドから出て食事をする
2	新聞、雑誌や本を読む
3	子どもや友人・知人などに手紙や電話をする
4	トイレで排泄する
5	入浴をする
6	通販などで買物をする
7	炊事、洗濯、掃除など家事をする
8	庭の手入れや園芸のために外に出る
9	体操などをやる
10	大工仕事や家の手入れをする
11	外に散歩に行く
12	外に買物に行く
13	子どもや親せき、友人や近所の家を訪ねる
14	町内会や趣味などの集まりに参加する
15	寺詣り、墓参り、教会への礼拝に参加する
16	病院で受診する、又は薬を受け取りに行く
17	孫や子ども、配偶者などの世話をする
18	収入になる仕事や家事の手伝いをする
19	園芸作業をする
20	その他

協力施設及び協力者一覧

国保直診のリハビリ専門職

No.	氏名	性別 男性=1 女性=2	職種	年齢	経験年数 (職種として)	所属機関名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

介護事業所のリハビリ専門職

No.	氏名	性別 男性=1 女性=2	職種	年齢	経験年数 (職種として)	所属機関名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

介護事業所について①(通所リハビリ)

通所リハビリを実施している介護事業所についてご記入願います。

No.	1	2	3
事業所名			
所在住所			
職員数			
P.T			
OT			
ST			
リハ専門職の 人数	()	()	()
要支援1	人	人	人
要支援2	人	人	人
要介護1	人	人	人
要介護2	人	人	人
要介護3	人	人	人
要介護4	人	人	人
要介護5	人	人	人
1-2時間	人	人	人
2-3時間	人	人	人
3-4時間	人	人	人
4-6時間	人	人	人
6-8時間	人	人	人
8時間超	人	人	人
1-2時間	日	日	日
2-3時間	日	日	日
3-4時間	日	日	日
時間別開催日数 (10月1か月間の 開催日数を記入)	日	日	日
4-6時間	日	日	日
6-8時間	日	日	日
8時間超	日	日	日
1-2時間	人	人	人
2-3時間	人	人	人
3-4時間	人	人	人
時間別利用者数	人	人	人
4-6時間	人	人	人
6-8時間	人	人	人
8時間超	人	人	人
個別リハビリ実施率	人	人	人

様式 2の②

介護事業所について(②訪問リハビリ)

訪問リハビリを実施している介護事業所についてご記入願います。

No.	1	2	3
事業所名			
所在住所			
職員数			
P.T			
OT			
ST			
リハ専門職の人数	() () () () ()	() () () () ()	() () () () ()
要支援1	人	人	人
要支援2	人	人	人
要介護1	人	人	人
要介護2	人	人	人
要介護3	人	人	人
要介護4	人	人	人
要介護5	人	人	人
利用者数(10月分)	件	件	件
利用単位数(10月分)	単位	単位	単位

利用者ID一覧表

ID	氏名 (姓・名・姓二重)	性別	生年月日	要介護度	家族構成	希望介護サービスの選択番号	既住所歴	リハビリ歴(※)	現在のサービス利用期間	1か月のサービス利用頻度(※)
1	山田 良子 (イニシャルでも可)	2	大正13年5月9日	要介護3	妻 娘2人	4 (1で排他する)	麻痺等	①平成18年6月～現在まで訪問リハ ②平成20年9月～21年8月まで通所リハ	3年以上	訪問リハ1回
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

(※) リハビリ歴及び1か月のサービス利用頻度は、「通所リハ」と「訪問リハ」のみに開いて回答して下さい。

様式 3

身体機能評価
(FIM-Functional Independence Measure)

評価日 事業実施前 事業実施後 年 月 日 年 月 日

利用者ID	評価者名	実施前	実施後
7	完全自立 (時間・安全性含めて)		介助なし
6	修正自立 (補助具の使用)		
5	部分介助		
4	最小介助 (患者自身で75%以上)		介助あり
3	中等介助 (50%以上)		
2	完全介助		
1	最大介助 (25%以上)		
	全介助 (25%未満)		
《セルフケア》			
A	食事		
B	整容		
C	清拭		
D	更衣 (上半身)		
E	更衣 (下半身)		
F	トイレ動作		
G	排泄コントロール		
H	排便コントロール		
《移乗》			
I	ベッド・椅子・車椅子		
J	トイレ		
K	浴槽・シャワー		
《移動》			
L	歩行・車椅子		
M	階段		
《コミュニケーション》			
N	理解		
O	表出		
《社会的認知》			
P	社会的交流		
Q	問題解決		
R	記憶		
合計		0	0

※空欄は残さないこと。リスクのために検査不能の場合は得点1とする。
※評点の詳細は別添参考資料 (FIM採点要領) を参照して下さい。

意欲評価
(VI-Vitality Index)

評価日 事業実施前 事業実施後 年 月 日 年 月 日

利用者ID	評価者名	実施前	実施後
		点	
1	起床	2: いつも定時に起床している 1: 起きさないと起床しないことがある 0: 自分から起床することはない	
2	意思疎通	2: 自分から挨拶する、語かける 1: 挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔が見られる 0: 反応がない	
3	食事	2: 自分で進んで食べようとする 1: 促されると食べようとする 0: 食事に関心がない、全く食べようとしない	
4	排便	2: いつも自ら尿意、便意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う、便意を伝える 1: 時々、尿意、便意を伝える 0: 排便に至く関心がない	
5	リハビリ、活動	2: 自らリハビリに向かう、活動を求める 1: 促されて向かう 0: 拒否、無関心	
合計		0	0

除外規定：意識障害、高度の脳器障害、急性疾患（肺炎、発熱など）

判定上の注意
1. 薬剤の影響を除外。起座できない場合、閉眼し覚醒していただければ2点
2. 言語の合作がある場合、言語以外の表現でよい
3. 器質的消化疾患を除外。麻痺で食事の介助が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点（口まで運んで積極的に食べようとするは2点）
4. 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点
5. リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもいい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。

(資料: Toba K et al :Vitality Index as a useful tool to assess elderly with dementia. Geriatrics Gerontology Intern 2002;2:23-29)

(MMSE-Mini-Mental State Examination)
認知機能評価

利用者ID _____ 年 月 日
 事業実施前 _____ 年 月 日
 事業実施後 _____ 年 月 日
 評価者名 _____

正答に対し、1点を加算して下さい。

質問内容	実施前	実施後
1. (5点) 今春は何年ですか 今の季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月ですか 今日は何日ですか		
2. (5点) ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何町ですか ここは何村ですか ここは何地方ですか		
物品名3個（相互に無関係） 検査者は物の名前を一秒間に一個づつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答1つにつき、3. (3点) 1点を与える。3例全て言えるまで繰り返す(6回まで)		
何回繰り返したかについても記入する。	【 回】	【 回】
4. (5点) 100から順に7を引く(5回まで)。または、「フジヤマ」を逆唱させる。		
5. (3点) 3.で発唱した物品名を再度復唱させる。		
6. (2点) (時計を見せながら)これは何ですか (鉛筆を見ながら)これは何ですか		
7. (1点) 次の文章を繰り返させる 「みんな力で力を合わせて綱を引きます」 (3段階の命令)		
8. (3点) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「机の上に置いてください」		
9. (1点) (次の文章を読んでその指示に従って下さい) 「目を閉じなさい」		
10. (1点) (何か文章を書いて下さい)		
11. (1点) (次の図形を書いて下さい)		
合計	0	0

満点30点。カットオフポイント：23/24。教育歴による差が出る。
 頭頂葉の障害による構成障害を発局するにはHDS-Rより適する。
 ※モザル事業用の注：カットオフポイントとは、認知症を検出するための線引きとなる
 得点で、これを下回ると認知症が想定される。

(資料：森 悦郎：神経疾患患者における日本語版MMSEテストの有用性、臨床心理学
 1985； 1：2-10)

生活空間評価
(LSA-Life Space Assessment)

利用者ID _____ 年 月 日
 事業実施前 _____ 年 月 日
 事業実施後 _____ 年 月 日
 評価者名 _____

欄がけ部分に該当する数値を入れて下さい。合計得点は自動的に計算されます。

生活空間レベル	頻度				自立度	得点
	1回未満	1回未満	1回未満	1回未満		
生活空間レベル1 自宅以外で、車でいざ緊急事態に備え、車以外の施設に行きましたか。	はい 1 いいえ 0	1回未満 1 1回未満 2 1回未満 3 1回未満 4	毎日 4	1点=他の人の介助が必要 1.5点=補助具の助けが必要 2点=補助具も介助も不要	空間レベル × 頻度 × 自立度	
実施前得点					0	
実施後得点					0	
生活空間レベル2 家の外に出ましたか。(例：公園、スーパー、中庭、マンションなどの廊下、車庫、庭など)	はい 1 いいえ 0	1回未満 1 1回未満 2 1回未満 3 1回未満 4	毎日 4	1点=他の人の介助が必要 1.5点=補助具の助けが必要 2点=補助具も介助も不要	空間レベル × 頻度 × 自立度	
実施前得点					0	
実施後得点					0	
生活空間レベル3 庭やマシンの稼働が止まって、近所に出ましたか。	はい 1 いいえ 0	1回未満 1 1回未満 2 1回未満 3 1回未満 4	毎日 4	1点=他の人の介助が必要 1.5点=補助具の助けが必要 2点=補助具も介助も不要	空間レベル × 頻度 × 自立度	
実施前得点					0	
実施後得点					0	
生活空間レベル4 近所より少し遠いところ(町外れ)に出ましたか。	はい 1 いいえ 0	1回未満 1 1回未満 2 1回未満 3 1回未満 4	毎日 4	1点=他の人の介助が必要 1.5点=補助具の助けが必要 2点=補助具も介助も不要	空間レベル × 頻度 × 自立度	
実施前得点					0	
実施後得点					0	
生活空間レベル5 町外(※)へ外出しましたか。	はい 1 いいえ 0	1回未満 1 1回未満 2 1回未満 3 1回未満 4	毎日 4	1点=他の人の介助が必要 1.5点=補助具の助けが必要 2点=補助具も介助も不要	空間レベル × 頻度 × 自立度	
実施前得点					0	
実施後得点					0	
合計得点					0	

(※)町外とは自動車、バス、路面電車での分以上の場所とします。

(資料：Claire Peil, Patricia Sawyer Baker, David J. Reib, Assessing Mobility in Older Adults: The UDS Study of Active Life-Space Assessment/Physical Therapy, 2005;68：1408-1010)

多次元介護負担感尺度 (BIG-11)

評価日 事業実施前 事業実施後

利用者ID 評価者名

年 月 日

介護についてお答えください。

●介護をしていて、以下の各項目のように思うことが、過去1か月の間にどれくらいありましたか。当てはまる番号の枠内に回答欄に記入して下さい。

Table with 11 rows of survey items and 4 columns for response frequency (0-4). Items include: 1. 介護のために自分の時間が十分にとれない, 2. 介護のために自由に外出できない, 3. 介護をしていて何かまいやいになってしまう, 4. 介護を誰かにまかせてしまいたい, 5. 介護をしていてやりがりがりか感じられずつらい, 6. 介護をすることの意味を見いだせずつらい, 7. 介護をしていて体の痛みを感じる, 8. 介護のために自分の健康をそこなつた, 9. 患者さん(利用者)が介護サービスを嫌がるので困る, 10. 介護サービスが家に入ってくるのが負担である, 11. 全体的にみて、介護は自分にとつてどのくらい負担であると思いますか.

評価者氏名(敬称略) ©2005 Miyashita M. Fukuhara S. All rights reserved.

利用者の暮らしに関する評価① (生活期リハビリテーションの新たな効果指標)

評価日 事業実施前 事業実施後

評価者名

年 月 日

暮らしに関する質問に回答する以下の質問について、評価者から見て、評価者に対しては、家族の介護者と受託後の利用者の状況に当てはまるものを回答して下さい。評価者だけでは判断できない場合は、家族に確認して回答して下さい。

Table with 9 rows of survey items and 3 columns for response frequency (0-4). Items include: 1. 現在の食事形態を教えてください, 2. 食事中にむせることがありますか, 3. 食事中に手や顔を濡らすことがありますか, 4. 日中、何もせずに寝ている時間はどれくらいありますか, 5. 最近の利用者の表情として当てはまるものはどれですか, 6. 利用者は自分の意思(希望)を表明しますか, 7. 家族との会話について僕も近いものはどれですか, 8. 家で家族とどれだけ過ごしていますか, 9. 周囲の人との交流状況について教えてください.

(※) ベッドの上においても、テレビを見たり家族と会話したりしている状態は「寝ている時間」に含まれません。

利用者の暮らしにふりに関する評価②
(生活期リハビリテーションの新たな効果指標)

ID	評価日	事業実施前	年	月	日
	事業実施後	年	月	日	
評価者名					

以下の内容は、利用者の生活に関する考え(思い)を聞いています。モデル事業実施前と実施後に、利用者または家族から聴取した内容を回答して下さい。

質問内容	選択肢	回答欄 (実施前)	回答欄 (実施後)
1 体調が良いと感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
2 食事が美味しさと感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
3 長く眠れていると感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
4 気分がよく排膿できますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
5 気分が落ち着いていきますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
6 生活に支障が出るほどの体の痛みを感じますか。	① 非常にそう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ 全くそう思わない		
7 移動、入浴、排膿を行う際に危険(怖い)と感じることがありますか。	① 非常にそう思う ② ややそう思う ③ あまりそう思わない ④ 全くそう思わない		
8 楽しみを持って生活していると感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
9 やりたいことができていると感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
10 日常生活において、リハビリの効果を感じますか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		

リハビリ専門職への質問

ID	評価日	事業実施前	年	月	日
	事業実施後	年	月	日	
評価者名					

リハビリ専門職への質問

以下の質問は、リハビリ専門職ご自身の状態・状況についてお聞きするものです。モデル事業実施前と実施後の状態・状況

質問内容	選択肢	回答欄 (実施前)	回答欄 (実施後)
1 リハビリを実施する際の変換期間や適宜目標について、普段どのようなように感じていますか。	① 変換期間に取り組み、目標を見失うことがよくある ② 目標はあるが達成できないと思う ③ 変換期間や目標を見失っている ④ 総合的な目標に向けて対応している ⑤ リハビリ単体で活動できる		
2 関係職種との役割分担について教えてください。	① 関係職種には業務等で情報を提供している ② 関係職種の役割を理解するが、役割は十分とは言えない ③ 関係職種との連携が取れている		
3 リハビリの効能についての考え方に変化がありましたか。	① 全くそう思わない ② あまりそう思わない ③ ややそう思う ④ 非常にそう思う		
4 質問4で③または④と回答した方にお聞きします。どのようなように変化したのか具体的に教えてください。			

※質問は、③については複数回答の回答でも、④については複数回答の回答でも構いません。

同意書

(各地の事業実施主体名を入れて下さい) 殿

記

私は下記の調査事業へ参加するにあたり、担当者から別紙の説明書に記載されている「事業内容」及び「協力内容」について説明を受け、これを十分理解しましたので調査事業に参加することに同意いたします。

(説明事項)

1. 調査事業の内容について
2. 調査事業において、参加者が協力する内容について
3. 調査事業に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
4. 調査事業に参加することに同意した後でも、自由に取やめることが可能であることについて
5. プライバシーの保護、情報の取り扱いの件について

(調査事業名) 訪問リハ及び通所リハサービス利用者に関する生活期リハビリテーションの効果に関する調査研究事業

平成 年 月 日

参加者氏名 _____

別紙

事業説明書

訪問リハ及び通所リハサービス利用者に関する生活期リハビリテーションの効果に関する調査研究事業への参加について

1. 事業内容

介護サービス利用者への効果的なリハビリサービスのあり方に関する知見を得るための研究事業の一環として、訪問リハ・通所リハを利用している方を対象に、生活期リハビリの効果測定する調査研究事業を実施することとなりました。

本調査事業においては、3か月ほどの期間を区切って、国保直診のリハビリ専門職と通所リハ・訪問リハサービスを提供する事業所のリハビリ専門職とが協力しながら利用者へのリハビリサービスを通常より強化して実施します。また、サービス強化の前・後2回にわたって、いくつかの質問をさせていただき、身体の状態や参加者とその家族の気持ちを調査させていただきます。

2. 参加者にご協力いただく内容

- ① 生活空間を広げるための目標設定を行います。参加者にはご自身のご希望をお答えいただきます。例えば、「家の外へ散歩に行きたい」などです。
- ② ①で決めた目標の実現のために、リハビリ専門職の助言に沿ったリハビリを実施していただきます。内容は様々で、身体の訓練以外にも、例えば、自宅の家具の配置を変えたり、補助具を使用していただくことがあります。
- ③ ①と②にご協力いただく前後に、身体の状態や生活の状態、気持ちの状態、ご家族の気持ちを確認する質問をさせていただきます。2回とも同じ質問内容です。

3. 参加条件など

通所リハ又は訪問リハのサービスを受けておられる利用者ご本人が本調査事業へのご協力を了承した場合のみ、ご参加いただきます。

ます。本調査事業に参加することに同意しなくても、何ら不利益を受けません。

ご協力いただける場合には、同意書にご署名を頂戴します。

4. 参加の途中解除について

調査事業に参加することにご同意した後も、いつでも自由に調査への参加を取りやめることができます（途中解除といいます）。当初とお気持に変化があれば、お申し出下さい。途中解除した場合にも、何ら不利益を受けることはありません。

5. プライバシーの保護と情報の取り扱いについて

調査事業の結果は、協力いただいた参加者のデータを足し合わせて、全て統計的に処理し、個人を特定した集計・結果の公表をすることはありません。また、事例紹介として公表する場合には、年齢、リハビリ歴、リハビリの実施内容に限定して記述され、氏名及び居住地域等個人の特定につながる情報が公表されることはありません。

集めた個人情報には本事業の調査研究目的以外に使用することはありません。

資料は鍵のかかる棚に保管されて厳重に管理されるため、部外者が個人情報に触れることはありません。

平成 年 月 日

事業実施主体： _____

担当者 職・氏名： _____

F I M集計結果 ①

ID	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	合計	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
101	6	5	4	4	4	6	7	7	6	7	3	5	1	5	6	7	6	7	7	6	7	96
102	7	5	4	4	4	6	7	7	7	7	4	6	1	6	7	7	7	7	7	7	7	103
103	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	1	7	7	7	7	7	7	7	7	116
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	3	4				38
105	5	3	2	7	7	6	7	7	6	6	4	6	2	7	7	7	7	7	7	7	7	103
106	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	49	
107	7	6	6	6	5	6	7	7	6	6	6	6	1	6	6	7	6	6	6	6	6	106
108	7	5	4	5	3	5	7	7	4	4	3	4	1	7	7	7	7	7	7	7	92	
109	5	5	3	2	1	2	7	6	3	3	2	5	1	6	6	5	6	7	4		74	
110	7	4	2	4	4	7	6	7	6	6	6	5	5	6	7	6	7	5	100	7	5	100
111	6	6	3	6	6	7	7	7	7	7	6	6	5	6	6	7	5	5	108	6	6	110
112	5	2	1	4	4	5	7	6	6	5	4	4	5	3	3	3	3	3	76	5	4	76
201	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	6	6	5	7	5	6	113	7	7	7	113	
202	7	6	2	1	1	3	3	6	5	5	4	6	1	7	7	7	6	84	7	6	84	
203	7	7	3	6	6	7	7	7	6	6	3	6	1	7	7	7	6	106	7	7	107	
204	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	5	5	4	4	111	7	7	111	
205	7	6	6	7	7	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	7	7	120	7	6	120	
206	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	120	7	4	120	
207	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	6	1	7	7	7	7	7	117	7	6	117	
208	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	123	7	7	124	
210	7	4	6	6	6	7	6	7	6	7	6	5	5	6	7	7	7	113	7	4	112	
211	7	4	4	7	7	7	6	7	7	6	7	6	5	6	7	7	6	112	7	4	114	
212	7	7	1	5	5	7	6	7	6	6	4	6	1	7	7	7	7	103	7	7	105	
213	7	5	2	6	2	6	7	7	7	5	7	3	2	7	7	7	7	101	7	5	101	
215	7	4	3	5	1	6	7	4	6	6	4	6	1	7	7	7	7	95	7	4	97	
301	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	7	6	7	7	110	6	6	110	
302	6	5	2	4	4	6	2	5	4	6	1	3	2	6	6	7	6	80	6	5	78	
303	6	7	4	7	7	6	7	7	6	6	4	6	4	6	6	7	5	107	6	7	107	
304	7	6	4	4	4	6	7	7	7	7	5	5	5	7	7	6	7	108	7	6	113	
305	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	57	6	7	57	
306	7	4	4	6	4	7	7	6	6	4	5	5	7	6	7	7	7	103	7	4	101	
307	7	4	3	4	3	3	7	7	4	4	3	4	2	7	7	7	7	90	7	4	90	
308	6	6	4	3	3	4	3	7	6	6	2	2	1	6	7	6	6	82	6	6	82	
309	7	2	2	5	5	7	2	4	6	6	3	5	1	5	4	7	3	78	7	3	82	
310	6	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	57	6	4	59	
311	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	125	7	7	125	
312	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	5	7	7	7	7	120	7	7	120	
313	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	57	6	7	57	
314	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	3	2	109	7	6	109	
315	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	125	7	7	123	
401	7	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	7	2	55	7	4	64	
402	7	7	7	6	6	7	7	6	5	1	2	2	7	7	7	7	7	105	7	7	105	
403	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	3	7	7	7	7	118	7	7	118	
404	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	1	6	7	7	7	118	7	7	118	
405	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	121	7	7	121	

FIM集計結果 ②

ID	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	合計	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
406	7	7	4	3	4	5	7	7	6	6	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	107	
407	6	6	1	3	2	6	1	6	6	6	5	1	2	7	6	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	81	
409	7	7	6	6	7	6	7	6	7	6	6	6	6	7	7	7	3	5	111	7	7	6	6	7	7	7	111	
410	7	5	1	1	1	2	7	6	3	3	1	1	1	6	5	7	7	7	71	7	5	1	3	2	4	1	71	
411	7	7	1	2	2	6	7	5	6	4	4	5	1	6	6	7	6	7	92	7	7	1	2	2	6	7	92	
413	6	7	6	6	7	5	6	6	6	6	4	4	4	7	4	7	7	7	104	6	7	6	6	7	5	7	104	
414	7	3	2	1	7	7	7	7	6	4	6	5	7	7	7	7	7	7	104	7	3	2	1	7	7	7	104	
501	5	4	3	3	3	3	6	6	4	4	3	3	1	4	6	7	5	5	75	5	4	3	3	3	1	4	75	
502	7	5	6	6	6	7	7	6	6	5	6	5	6	5	6	7	6	6	111	7	7	5	6	6	7	7	111	
503	7	5	1	4	2	2	7	7	2	2	1	1	1	7	7	5	7	75	7	5	1	4	2	2	7	7	75	
504	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	6	7	7	7	7	122	7	7	7	7	7	6	6	7	122	
505	7	2	3	4	4	3	7	7	7	7	7	4	3	4	6	7	3	2	87	7	2	3	4	4	3	7	87	
506	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	3	6	3	7	7	7	7	116	7	7	6	7	7	7	7	7	116	
507	7	3	5	5	7	7	6	6	5	7	101	7	5	1	6	6	5	7	101	7	7	3	5	5	7	7	101	
509	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	112	6	6	6	6	6	5	6	7	112	
510	6	5	1	7	7	6	6	4	6	6	1	5	1	4	4	6	5	85	6	5	1	7	7	6	6	4	85	
511	5	2	1	2	1	3	5	6	4	4	2	4	1	6	7	7	6	73	5	2	1	2	1	3	5	6	73	
512	7	5	4	4	7	7	4	7	7	6	7	6	2	2	5	2	1	88	7	5	4	4	7	7	4	7	88	
513	7	7	5	6	4	7	7	7	6	6	4	5	3	7	7	7	7	109	7	7	5	7	4	7	7	7	109	
514	7	4	4	4	3	4	7	7	5	5	4	4	4	7	7	6	5	94	7	4	4	4	4	3	4	7	94	
515	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	3	6	41	5	2	1	3	1	1	1	41	
516	7	7	4	7	7	7	6	7	7	5	6	4	7	7	7	7	7	116	7	7	4	7	7	6	7	7	116	
601	7	7	6	7	7	7	3	4	7	7	5	6	6	7	7	6	6	112	7	5	5	3	2	3	2	3	112	
602	7	6	5	7	7	7	5	5	6	6	5	6	4	7	7	6	6	108	7	6	5	7	7	5	6	4	108	
603	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	123	7	6	5	7	7	7	6	6	123	
604	7	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	3	1	7	7	7	7	100	7	6	5	5	5	6	6	3	100	
605	6	4	1	2	2	7	3	7	6	6	4	3	5	7	7	7	7	91	6	4	1	2	2	7	3	7	91	
606	7	7	2	7	7	6	4	7	6	6	4	6	5	7	7	7	7	109	7	7	2	7	7	6	7	7	109	
607	7	7	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	7	7	7	72	7	7	1	7	1	1	1	1	72	
608	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	4	7	7	7	7	120	7	7	6	7	7	7	7	7	120	
610	7	7	5	7	7	6	7	7	6	6	4	4	4	6	6	6	5	105	7	7	5	7	7	6	7	4	105	
611	6	7	7	5	5	7	7	7	6	6	6	6	3	7	7	7	7	113	6	7	7	5	5	7	7	6	113	
612	7	5	3	4	4	6	7	7	4	6	4	4	4	7	7	5	5	94	7	5	3	4	4	6	7	4	94	
613	5	4	5	4	7	6	7	7	4	6	4	4	4	4	7	7	6	99	6	4	5	4	7	6	7	4	100	
614	4	3	1	1	1	1	7	7	5	4	1	3	1	6	6	7	5	68	4	3	1	1	1	1	7	5	68	
615	3	3	3	3	3	4	7	7	5	5	5	5	5	5	6	6	7	88	2	3	3	3	3	4	4	4	81	
701	7	5	2	2	3	3	7	7	7	7	4	6	6	7	7	7	7	101	7	5	2	3	3	3	7	7	101	
702	5	1	1	1	1	2	4	4	4	3	2	2	1	6	6	3	3	52	5	2	2	4	3	2	4	4	67	
705	5	4	1	2	5	3	3	3	4	4	1	5	1	6	7	7	6	74	5	4	1	2	5	3	3	3	74	
706	6	6	1	4	2	6	4	6	6	6	4	6	1	7	7	7	6	92	6	6	1	4	2	6	4	6	92	
708	5	7	6	5	4	6	6	4	6	6	3	6	1	6	7	7	6	96	5	7	6	5	4	6	6	4	97	
709	7	7	6	6	6	7	6	6	7	7	7	6	1	7	7	6	7	113	7	7	6	6	6	7	7	6	113	
710	5	4	1	2	1	2	4	6	7	4	4	1	3	1	6	3	6	66	5	4	1	2	1	2	4	7	66	
711	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	1	5	1	5	1	5	4	76	5	5	1	5	5	3	5	5	76	
712	7	5	2	5	5	5	7	7	5	5	1	5	4	6	6	6	7	91	7	7	2	7	7	6	7	7	101	

F I M集計結果 ③

I D	A食事	B整容	C清拭	D更衣	E更衣	Fトイレ	G排尿	H排便	Iベッド	Jトイレ	K浴槽	L歩行	M階段	N階段	O要出	P社会	Q問題	R記憶	合計
1	1	1	1	(上)	(下)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	解決	1	
801	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	23
802	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	7	5	6	54
803	7	6	3	3	3	6	7	4	6	6	5	5	5	7	7	6	5	6	97
804	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	122
805	7	4	4	4	4	3	7	6	4	3	3	3	3	7	7	7	7	90	
806	7	4	3	4	3	4	7	7	6	6	3	6	5	7	7	7	7	100	
807	7	4	5	5	4	7	7	7	6	6	3	6	6	7	7	3	4	96	
808	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	125	
809	7	7	3	5	7	7	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	114	
811	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	7	7	7	6	4	115	
901	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	125	
902	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	122	
903	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	5	7	7	7	7	121	
904	7	7	4	7	4	7	7	5	7	7	3	7	1	7	7	7	6	107	
905	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6	7	7	6	6	115	
906	7	7	7	6	6	7	6	6	4	4	3	5	6	6	6	6	5	103	
907	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	5	7	7	7	7	122	
908	7	6	4	6	6	6	6	6	3	5	3	3	1	5	7	7	5	89	
909	6	6	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	5	7	3	7	6	112	
910	6	5	4	6	6	7	7	7	7	7	5	5	4	5	6	4	2	96	
911	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	19	
912	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	6	7	122	
916	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	39	
917	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	4	4	3	37	
919	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	50	
920	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	2	7	7	7	7	118	
921	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	5	5	119	
1001	6	4	1	2	2	3	7	4	5	6	1	3	1	7	6	5	6	75	
1002	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	47	
1003	6	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	1	7	7	6	78	
1005	5	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	7	7	5	7	56	
1006	5	4	3	3	4	6	6	5	4	2	4	1	7	7	7	7	7	85	
1007	7	7	4	6	6	6	6	6	6	6	4	5	2	6	6	7	6	103	
1008	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	7	7	53	
1009	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	6	6	3	3	41	
1010	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	26	
1011	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	6	6	119	
1012	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	6	6	5	6	6	6	5	113	
1013	7	7	6	7	7	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6	7	6	117	
1014	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	6	5	6	6	6	6	5	108	
1015	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	6	6	5	5	6	6	5	109	
1016	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	125	

VI 集計結果

I D	1.起床	2.意思疎通	3.食事	4.排泄	5.リハビリ活動	実施前合計	1.起床	2.意思疎通	3.食事	4.排泄	5.リハビリ活動	実施後合計
101	2	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	9
102	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
103	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
104	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
105	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
106	2	2	2	2	2	9	2	2	2	2	1	9
107	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
108	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
109	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
110	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
111	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
112	2	1	1	2	1	7	0	2	1	2	1	6
201	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
202	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10
203	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
204	2	1	2	2	1	8	2	1	2	2	1	8
205	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
206	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
207	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	9
209	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
210	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
211	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
212	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
213	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
215	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
301	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
302	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
303	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
304	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10
305	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6
306	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
307	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
308	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
309	1	1	2	1	1	6	2	1	2	1	1	6
310	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
311	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
312	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
313	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6
314	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
315	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
401	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
402	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
403	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10
404	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
405	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
406	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
407	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
409	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
410	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
411	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
413	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
414	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
501	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
502	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
503	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
504	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
505	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
506	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
507	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
509	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
510	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
511	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
512	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9
513	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
514	2	1	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8
515	0	1	2	0	1	4	0	1	2	0	1	4
516	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
601	2	1	2	1	1	7	1	1	2	1	1	6
602	2	2	2	1	2	9	2	2	2	1	2	9
603	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
604	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
605	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
606	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
607	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
608	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
610	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
611	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
612	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
613	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
614	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9
615	2	1	2	2	2	9	2	2	0	2	2	8
701	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
702	1	2	0	2	0	5	2	1	2	2	1	8
703	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
706	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
708	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
709	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
710	2	1	2	2	1	8	2	2	2	2	2	10
711	1	2	2	2	1	7	1	2	2	1	2	8
712	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	9
801	0	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3
802	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	10
803	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
804	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9
805	1	1	2	2	2	8	1	1	2	2	2	8
806	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
807	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	2	9
808	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
809	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
811	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
901	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
902	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
903	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9
904	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
905	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10
906	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
907	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
908	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10
909	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	2	9
910	1	1	2	2	1	7	1	2	2	2	1	8
911	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	3
912	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
916	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5
917	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
919	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
920	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9
921	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	2	10
1001	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8
1002	1	1	2	1	0	5	1	1	2	1	0	5
1003	2	1	2	2	1	8	2	2	2	2	1	9
1005	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1006	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1007	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1008	2	1	2	2	1	8	2	2	2	2	1	9
1009	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	4
1010	2	1	2	2	1	8	2	1	2	2	1	8
1011	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1012	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1013	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1014	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1015	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10
1016	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10

MMS E 集計結果 ①

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	実施前 合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	実施後 合計
101	5	4	3	0	1	2	0	3	1	0	1	20	5	4	3	0	2	2	1	3	1	0	0	21
102	5	5	3	3	3	2	1	3	1	0	1	27	5	5	3	3	2	2	1	3	1	0	1	26
103	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	25	4	5	3	1	2	2	1	3	1	1	1	24
105	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
107	5	4	3	1	3	2	0	0	1	1	0	20	5	5	3	1	2	2	1	3	1	0	1	24
108	3	5	3	1	2	2	1	3	1	1	1	23	5	4	3	1	1	2	1	3	1	1	0	22
109	3	4	3	0	3	2	1	3	1	1	0	21	2	4	3	0	3	2	1	3	1	0	0	19
110	5	4	3	3	3	2	1	3	1	1	0	26	5	4	3	0	3	2	1	3	1	1	0	23
111	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	0	28	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	0	27
112	2	3	3	0	1	2	0	3	0	0	0	14	1	3	3	0	2	1	0	3	0	0	0	13
201	3	4	3	0	3	2	0	3	1	0	1	20	5	4	3	0	3	2	0	3	1	1	1	23
202	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	25	5	5	3	5	0	2	1	3	1	1	1	27
203	5	5	3	0	0	2	1	3	1	1	0	21	5	5	3	0	1	2	1	3	1	1	1	23
204	2	4	3	1	0	2	1	3	1	1	0	18	1	3	3	0	0	2	0	3	1	1	1	15
205	4	5	3	0	3	2	1	3	1	1	0	23	4	5	3	0	2	2	1	3	1	1	0	22
206	5	5	3	5	0	2	1	3	1	1	1	27	5	5	3	0	0	2	1	3	1	1	1	22
207	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	25	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	25
209	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	0	2	1	3	1	1	1	27
210	2	4	3	1	0	2	0	3	1	1	0	17	3	5	3	0	2	2	1	3	1	1	0	21
211	5	5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	26	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	1	28
212	5	4	3	1	2	2	1	3	1	1	1	24	4	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	28
213	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
215	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29
301	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	1	26	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
302	3	5	3	1	2	2	1	2	1	1	0	21	2	5	3	0	2	2	1	3	1	1	1	21
303	5	4	3	5	2	2	1	2	1	1	1	27	5	4	3	2	2	2	1	2	1	1	0	23
304	4	5	3	2	3	2	0	3	1	1	1	25	5	5	3	5	3	2	0	3	1	1	1	29
305	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
306	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	1	28
307	4	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	28	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
308	5	5	3	1	2	2	1	3	1	1	0	24	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29
309	1	5	3	1	2	2	0	3	1	0	0	18	4	5	3	0	1	2	0	3	1	0	0	19
310	3	4	3	1	0	2	1	3	1	0	1	19	3	3	3	1	1	2	1	3	1	0	1	19
311	4	5	3	1	2	1	3	1	1	1	1	23	5	5	3	2	2	1	3	1	1	1	1	25
312	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
313	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
314	2	4	3	0	2	2	1	3	1	1	1	20	2	4	3	0	2	2	1	3	1	1	1	20
315	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
401	2	2	3	0	2	2	0	3	1	0	0	15	3	2	3	0	1	2	0	3	1	0	0	15
402	3	5	3	5	0	2	1	3	1	1	1	25	3	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	27
403	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
404	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	4	2	5	3	2	1	3	1	1	1	28
405	5	5	3	5	3	2	0	3	1	1	1	29	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
406	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	1	28	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27
407	4	5	3	0	3	2	1	3	1	1	0	23	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	1	26
409	4	5	3	0	1	2	1	3	1	1	1	22	2	5	3	0	2	2	1	3	1	1	1	21
410	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	0	24	4	5	3	0	2	2	1	3	1	1	0	22
411	5	5	3	1	3	2	0	3	1	0	0	23	4	5	3	2	1	2	1	3	1	0	0	22
414	4	5	3	1	2	2	0	3	1	0	0	21	4	5	3	0	1	2	0	3	1	0	0	19
501	4	5	3	4	3	2	1	3	1	1	0	27	4	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28
502	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27
503	4	5	3	1	2	2	1	3	1	1	0	23	3	5	3	1	2	2	1	3	1	1	0	22
504	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
505	2	4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	19	3	5	1	1	2	2	1	3	1	1	1	21
506	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	1	26	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
507	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27
509	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
510	3	5	3	1	2	2	1	3	1	1	1	23	4	5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	25
511	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	1	28	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27
512	1	3	3	0	0	1	1	2	1	0	0	12	0	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	8
513	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
514	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	3	4	3	5	2	2	1	3	1	1	1	26

MMS E集計結果 ②

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	実施前 合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	実施後 合計
515	3	3	3	0	2	2	1	3	1	0	0	18	4	4	3	2	3	1	1	3	1	0	0	22
516	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
601	1	5	2	0	2	2	1	3	1	1	1	19	4	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29
602	4	5	3	0	3	2	1	3	1	0	1	23	4	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	24
603	4	4	3	0	3	2	1	3	1	1	0	22	3	4	2	0	3	2	1	3	1	1	1	21
604	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
605	2	5	3	0	0	2	0	3	1	1	1	18	2	5	3	0	0	2	0	3	1	1	1	18
607	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
608	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
610	3	4	2	0	3	2	1	3	1	1	1	21	3	3	3	0	0	2	1	3	1	1	1	18
611	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	25
612	3	5	0	0	0	2	1	3	1	1	1	17	3	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	23
701	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
702	2	1	3	0	0	2	1	3	0	0	0	12	2	3	3	1	3	2	1	3	0	0	0	18
705	2	4	3	2	3	2	1	3	1	1	1	23	2	4	3	2	3	2	1	3	1	1	1	23
706	5	4	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29	5	4	3	5	2	2	1	3	1	1	1	28
708	5	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	20	5	3	3	1	1	2	1	3	1	1	0	21
709	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
710	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	1	26	5	5	3	1	3	2	1	2	1	1	1	25
711	1	2	3	0	1	2	1	3	1	1	0	15	1	2	3	0	2	2	1	3	1	0	0	15
712	4	3	3	1	3	2	1	3	1	1	1	23	4	4	3	1	3	2	1	3	1	1	1	24
802	5	5	3	2	3	2	1	0	1	0	0	22	5	5	3	2	2	2	1	0	1	0	0	21
803	5	5	3	1	1	2	1	3	1	1	1	24	5	5	3	1	3	2	1	3	1	1	1	26
804	4	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	28	5	5	3	5	1	2	1	3	1	1	1	28
805	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	0	28	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	0	29
806	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
807	4	4	3	0	2	2	1	3	1	1	1	22	4	4	3	1	3	2	1	3	1	1	1	24
808	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	1	27	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
809	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
811	3	5	3	3	3	2	1	3	1	1	0	25	2	5	3	5	3	2	1	3	1	1	0	26
901	4	3	3	1	2	2	1	3	1	1	1	22	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26
902	2	2	3	1	2	2	1	3	1	1	0	18	2	3	3	4	1	2	1	3	1	1	0	21
903	5	5	3	4	2	2	1	3	1	1	1	28	5	5	3	5	1	2	1	3	1	1	1	28
904	4	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	24	4	5	3	0	3	2	1	3	1	1	1	24
905	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	0	27	5	5	3	2	3	2	1	3	1	1	0	26
906	3	5	3	1	2	2	1	3	1	1	0	22	3	5	3	3	2	2	1	3	1	1	0	24
907	4	5	3	3	2	2	1	3	1	1	0	25	4	5	3	2	2	2	1	3	1	1	0	24
908	3	4	3	3	0	2	1	3	1	1	0	21	3	3	3	2	0	2	1	3	1	1	0	19
910	2	2	3	2	1	2	1	3	1	0	0	17	2	2	3	2	2	2	1	3	1	0	0	18
911	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
912	3	5	3	1	2	2	1	3	1	1	1	23	4	3	3	1	3	2	1	2	1	1	1	22
916	2	2	1	5	1	2	1	3	1	1	1	20	3	2	1	4	1	2	1	3	1	1	1	20
917	4	4	3	0	0	2	1	3	1	0	0	18	4	4	3	0	0	2	1	3	1	0	0	18
919	4	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29	4	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29
920	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
921	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
1001	5	4	3	1	3	2	0	3	1	1	1	24	5	4	3	1	2	2	0	3	1	1	0	22
1002	3	4	3	1	1	2	0	2	0	0	0	16	2	4	3	1	1	2	0	0	0	0	0	13
1003	4	4	3	5	3	2	1	3	0	0	0	25	5	5	3	5	3	2	1	3	0	0	0	27
1005	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
1006	5	5	2	3	2	2	1	3	1	1	1	26	5	5	2	3	2	2	1	3	1	1	1	26
1007	5	5	2	2	1	2	2	3	1	1	1	25	5	5	2	2	1	2	2	3	1	1	1	25
1008	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
1009	3	5	2	1	1	2	0	0	1	0	0	15	3	5	2	1	1	2	0	0	1	0	0	15
1010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1011	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
1012	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29
1013	5	5	2	4	2	2	1	3	1	1	0	26	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	0	28
1014	2	5	3	2	2	2	1	3	1	1	0	22	3	5	2	3	3	2	1	2	1	0	0	22
1015	5	4	3	0	3	2	1	3	1	0	0	22	4	5	2	1	3	2	1	3	1	0	0	22
1016	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29

L S A集計結果 ①

ID	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	実施前 合計	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	実施後 合計
101	6	0	0	8	0	14	6	0	0	8	0	14
102	6	6	0	4	0	16	6	4	0	0	0	10
103	3	6	0	0	0	9	4	6	0	0	0	10
104	4	8	12	16	0	40	4	8	12	16	0	40
105	6	4	0	0	0	10	6	0	0	0	0	6
106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	6	6	9	4	0	25	6	12	13.5	8	0	39.5
108	4	6	0	0	0	10	4	6	0	0	0	10
109	4	4	0	0	0	8	4	4	0	0	0	8
110	6	4	0	0	0	10	6	4	0	0	0	10
111	6	6	0	0	0	12	8	6	9	0	0	23
112	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	6
201	8	6	0	0	0	14	8	6	6	6	0	26
202	2	4	6	8	5	25	2	4	6	8	0	20
203	6	4	6	8	0	24	6	4	6	8	0	24
204	6	6	9	8	0	29	6	6	9	8	0	29
205	8	4	9	8	10	39	8	4	9	8	10	39
206	6	9	9	8	10	42	6	6	6	8	10	36
207	8	6	6	8	0	28	8	6	6	8	0	28
209	6	12	9	8	5	40	6	12	9	8	5	40
210	8	6	9	8	2	33	8	6	9	8	0	31
211	8	3	13.5	12	0	36.5	8	3	13.5	12	0	36.5
212	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	6
213	4	2	0	0	5	11	4	2	0	0	5	11
215	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0
301	6	6	6	8	0	26	6	6	6	8	0	26
302	4	8	6	4	0	22	4	8	6	4	0	22
303	6	12	18	24	10	70	6	12	18	24	10	70
304	6	4	0	8	5	23	8	4	0	0	5	17
305	0	0	6	0	5	11	0	0	6	0	5	11
306	6	6	0	8	10	30	6	6	0	8	10	30
307	4	2	3	0	0	9	4	0	0	0	0	4
308	6	2	3	8	0	19	6	2	3	8	0	19
309	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4
310	2	2	0	0	0	4	2	2	0	0	5	9
311	8	16	24	16	20	84	8	16	24	16	20	84
312	4	0	0	0	10	14	4	0	0	0	10	14
313	0	0	6	0	5	11	0	0	6	0	5	11
314	8	0	12	12	10	42	8	0	12	12	10	42
315	4	8	12	12	10	46	6	12	12	12	10	52
401	4	6	6	8	10	34	4	6	6	8	10	34
402	4	4	6	8	10	32	4	4	6	8	10	32
403	6	6	9	12	15	48	6	6	9	12	15	48
404	6	2	0	6	0	14	6	3	3	4	0	16
405	6	12	18	24	15	75	6	12	0	0	22.5	40.5
406	4	6	0	0	0	10	4	6	0	4	0	14
407	4	4	6	8	10	32	4	4	6	8	10	32
409	8	12	18	12	15	65	8	12	18	4	15	57
410	6	9	9	12	15	51	6	9	9	12	15	51
411	6	8	12	0	20	46	6	8	0	0	20	34
413	6	0	0	0	0	6	6	9	0	0	0	15
414	3	8	12	0	0	23	1.5	0	0	0	0	1.5
501	4	4	6	0	0	14	4	4	6	0	0	14
502	6	2	4.5	0	0	12.5	6	2	6	3	7.5	24.5
503	2	4	6	8	0	20	2	4	6	8	0	20
504	8	16	12	0	0	36	8	16	12	4	0	40
505	8	9	3	4	0	24	8	3	3	4	0	18
506	6	0	0	0	0	6	6	4	6	8	10	34
507	6	4	6	4	0	20	6	4	6	4	0	20
509	6	3	3	4	5	21	6	3	3	4	5	21
510	4	4	6	8	0	22	4	4	6	8	0	22
511	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4
512	8	16	24	12	10	70	8	16	18	12	10	64
513	6	2	3	4	5	20	6	2	3	4	5	20
514	2	4	6	8	0	20	2	4	6	0	0	12
515	4	8	12	16	0	40	4	8	12	16	0	40
516	6	6	6	8	10	36	6	6	6	8	10	36
601	4	3	9.5	16	0	32.5	4	4	12	16	0	36
602	6	3	4.5	0	0	13.5	6	3	4.5	0	0	13.5
603	6	12	9.5	8	0	35.5	6	12	9.5	8	0	35.5

L S A集計結果 ②

ID	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	実施前 合計	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	実施後 合計
604	3	12	18	6	7.5	46.5	6	12	18	6	15	57
605	3	0	3	0	0	6	3	0	6	8	0	17
606	4	0	0	4	5	13	4	4	6	4	10	28
607	4	2	0	0	5	11	4	2	3	0	5	14
608	6	12	13.5	12	0	43.5	6	12	13.5	18	5	54.5
610	6	4	0	8	0	18	6	4	0	8	0	18
611	6	6	9	4	0	25	6	6	9	4	0	25
612	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
613	8	8	12	16	0	44	8	8	12	16	0	44
614	8	8	12	16	10	54	8	8	12	16	10	54
615	6	6	9	8	10	39	6	9	0	0	0	15
701	6	8	6	8	10	38	6	8	6	8	10	38
702	3	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	4
705	3	0	0	0	0	3	4	4	0	0	0	8
706	1.5	0	0	0	0	1.5	6	0	0	0	0	6
708	6	6	9	0	0	21	6	9	9	0	0	24
709	6	9	13.5	0	5	33.5	6	9	13.5	0	5	33.5
710	4	4	0	0	0	8	6	4	6	4	0	20
711	4	0	0	0	5	9	6	0	0	0	5	11
712	6	8	0	0	0	14	6	4	0	4	0	14
801	0	4	6	0	5	15	0	4	6	0	5	15
802	2	4	0	0	0	6	1	4	0	0	0	5
803	6	12	6	0	10	34	6	9	0	0	10	25
804	8	12	6	8	0	34	8	12	6	8	0	34
805	4	4	6	8	0	22	4	4	9	8	0	25
806	6	6	6	8	10	36	6	9	13.5	18	15	61.5
807	6	6	6	8	5	31	6	9	9	8	5	37
808	8	16	13.5	8	5	50.5	8	16	13.5	8	10	55.5
809	4	6	18	24	10	62	4	6	18	24	10	62
811	6	12	0	0	20	38	6	12	0	0	20	38
901	4	16	12	16	10	58	8	16	12	16	20	72
902	8	16	12	16	20	72	8	16	12	16	20	72
903	6	6	4.5	6	15	37.5	6	9	9	6	15	45
904	8	6	0	0	0	14	8	6	0	0	0	14
905	6	9	0	0	0	15	6	9	0	0	0	15
906	6	3	3	0	0	12	6	6	3	0	0	15
907	6	6	0	0	0	12	6	12	0	4	0	22
908	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4
909	6	9	9	0	0	24	6	9	9	0	0	24
910	6	6	0	0	0	12	6	6	6	0	0	18
911	3	4	0	0	0	7	3	4	0	0	0	7
912	8	12	18	6	0	44	8	12	18	6	0	44
916	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
917	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
919	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
920	6	4	6	0	5	21	6	4	6	0	5	21
921	6	2	3	4	5	20	6	4	6	4	5	25
1001	6	0	0	0	0	6	6	4	0	0	0	10
1002	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4
1003	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6
1005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1006	3	2	0	0	0	5	3	2	0	0	0	5
1007	8	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	8
1008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1009	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1011	8	12	13.5	12	0	45.5	8	12	18	18	5	61
1012	6	12	18	12	0	48	6	12	18	12	0	48
1013	8	12	13.5	12	0	45.5	8	12	18	12	0	50
1014	8	6	9	0	5	28	8	9	9	4	10	40
1015	8	16	0	8	10	42	8	16	0	4	5	33
1016	8	16	12	16	20	72	8	16	18	8	10	60

B I C-11 集計結果 ①

I D												実施前 合計												実施後 合計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
101	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
102	2	2	1	1	1	1	0	0	2	1	2	13	2	2	1	1	1	1	0	0	2	2	14	
103	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	
104	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	15	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	15	
105	0	2	0	1	0	0	0	0	3	0	1	7	0	2	0	1	0	0	0	3	0	1	7	
106	2	3	1	1	1	1	2	1	0	1	2	15	2	3	1	1	1	1	2	1	0	1	15	
107	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	14	2	2	2	1	3	1	1	1	0	0	14	
108	2	2	2	1	2	1	2	2	0	0	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
109	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	24	2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	21	
110	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	1	2	2	2	1	1	1	2	0	1	14	
111	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	
112	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	2	15	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	12	
201	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	9	2	1	1	1	1	0	1	0	1	2	11	
202	2	2	2	1	0	0	2	1	0	0	0	10	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	7	
203	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	11	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	12	
204	3	3	1	1	2	1	3	2	0	0	0	16	2	3	1	0	1	0	3	2	0	0	13	
205	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	
206	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
207	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	
209	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	
211	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	22	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	23	
212	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	
213	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
215	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	15	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	14	
301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
303	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	2	11	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	12	
304	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	7	
305	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	7	1	2	0	0	2	0	2	0	2	0	11	
306	2	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	13	2	2	1	1	1	1	2	1	2	0	14	
307	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	23	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	28	
308	1	1	1	1	2	1	3	0	0	0	1	11	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	9	
309	2	0	1	2	3	2	0	0	0	0	1	11	2	0	1	2	3	2	0	0	0	1	11	
310	3	3	1	0	2	0	2	1	0	1	3	16	3	3	2	2	2	2	2	0	1	3	22	
311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
312	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	
313	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	7	1	2	0	0	2	0	0	2	0	1	8	
314	2	1	0	0	1	0	1	2	0	1	9	2	1	0	0	1	0	1	1	2	0	1	9	
315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	
401	3	3	2	0	3	1	3	3	0	0	2	20	2	2	2	0	2	1	0	1	0	0	11	
402	4	3	2	0	4	2	2	2	0	0	2	21	4	3	2	0	2	2	3	0	0	2	20	
403	3	3	2	1	1	0	0	0	0	1	12	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	18	
404	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
405	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	
406	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
407	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	18	
409	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	
410	2	0	1	1	1	1	3	1	0	1	1	12	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	6	
411	3	3	1	0	2	1	2	2	1	1	1	17	3	3	1	0	2	1	2	2	1	1	17	
413	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	8	
414	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	9	2	2	2	0	0	0	2	0	0	1	9	
501	2	1	0	0	1	0	2	1	0	0	2	9	2	1	0	1	1	1	2	2	1	1	14	
502	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	10	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	10	
503	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	1	2	1	1	2	1	1	0	14	
504	2	3	2	1	2	1	2	3	1	1	3	21	1	0	1	0	1	1	1	2	0	1	8	
505	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	19	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	23	
506	3	3	2	2	2	0	2	2	0	0	1	17	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	21	
507	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
509	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
510	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
511	2	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	9	3	3	2	0	0	0	3	1	0	0	12	
512	3	2	2	2	4	2	2	3	1	1	2	24	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	26	
513	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
514	2	2	1	0	2	2	2	1	1	0	2	15	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	20	
515	2	2	2	2	3	2	2	1	0	1	3	20	3	2	2	3	2	2	3	2	0	1	23	
516	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
601	2	2	1	1	1	1	2	2	0	1	1	14	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	14	
602	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	0	15	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13	
603	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	7	
605	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	3	20	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	20	
610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
611	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	

B I C-11 集計結果 ②

I D	実施前											実施前 合計	実施後											実施後 合計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
612	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	2	21	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	9	
613	2	3	2	1	1	1	3	2	1	0	2	18	2	3	2	1	1	1	3	2	1	0	2	18
614	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	22	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	22
701	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0	1	9	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0	1	9
705	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	11	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	11
706	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	7	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	7
708	4	4	3	2	3	2	2	1	4	1	3	29	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	23
709	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
710	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	11	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	14	
711	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12
712	2	2	0	0	0	0	1	2	1	1	1	10	1	0	2	0	1	1	2	1	0	0	2	10
801	1	1	1	0	3	1	3	0	0	0	2	12	0	0	1	0	2	1	2	0	0	0	3	9
802	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	3	17	2	2	1	2	1	2	1	0	0	3	16	
803	1	2	1	0	1	1	2	2	0	0	0	10	2	2	1	0	1	1	2	2	1	0	0	12
804	1	2	1	0	1	1	2	2	0	0	0	10	2	2	1	0	1	1	2	2	1	0	0	12
806	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9
807	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
808	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	26	2	2	3	3	2	2	3	3	2	0	3	25
809	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7
811	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
901	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
902	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	19	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	19
903	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
904	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	11	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	11
905	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	18	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	18
906	3	3	1	0	1	1	0	1	0	1	3	14	3	3	1	0	1	1	0	1	0	1	3	14
907	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	14	1	0	1	1	1	1	0	2	0	1	1	9
908	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	2	17	2	2	2	2	1	2	2	0	0	2	17	
909	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	
910	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	3	23	3	3	2	3	2	2	1	2	1	0	2	21
911	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	27	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	3	25
912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
916	4	4	4	4	4	4	4	2	0	0	3	33	3	2	3	4	2	2	4	2	0	0	2	24
917	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	17	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	17
919	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
920	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
921	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	13
1001	2	3	2	1	2	2	2	0	0	0	1	15	2	3	2	1	2	2	0	0	0	1	1	15
1002	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	3	15	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	3	15
1003	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	20	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	20	
1005	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	16	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	17	
1006	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	16	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	16	
1007	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	17	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	17	
1008	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	14
1009	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15
1010	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	16	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	16
1011	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1012	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1013	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1014	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
1015	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1016	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

暮らしぶりに関する評価①集計結果

ID	食事形態	ムセ	摂食	離床	表情	意思	会話	家族	交友	実施前合計	食事形態	ムセ	摂食	離床	表情	意思	会話	家族	交友	実施後合計
101	3	2	2	2	2	3	2	3	2	21	4	2	2	2	3	4	2	3	2	24
102	4	2	3	4	3	3	2	2	2	25	4	2	3	4	3	3	2	2	2	25
103	4	3	4	4	3	4	2	2	2	30	4	4	3	4	4	3	4	2	3	30
104	4	4	4	3	3	4	4	2	4	32	4	4	4	3	3	4	4	2	4	32
105	4	3	3	4	4	4	4	3	4	33	4	3	3	4	4	4	4	3	4	33
106	4	3	2	3	3	4	3	2	4	28	4	3	2	3	3	4	3	2	4	28
107	4	4	3	4	4	3	3	3	4	32	4	4	3	4	4	4	4	3	4	34
108	4	4	3	4	3	4	4	3	4	33	4	4	3	4	4	4	4	3	4	34
109	4	2	4	2	3	4	3	2	4	28	4	2	4	2	4	4	3	2	4	29
110	4	2	2	4	3	4	4	3	3	29	4	2	3	1	3	4	4	1	4	26
111	3	3	3	3	3	3	1	1	3	23	3	3	3	2	3	4	1	1	3	23
112	3	4	2	2	2	2	2	2	2	22	3	4	2	2	2	3	2	2	2	22
201	4	4	3	4	3	2	2	3	2	27	4	4	3	4	3	2	2	3	2	27
202	4	4	4	3	3	3	4	3	4	32	4	4	4	4	4	3	3	4	3	33
203	4	3	3	4	3	3	2	2	2	26	4	4	3	4	3	2	2	2	3	28
204	4	4	3	2	3	3	2	2	2	25	4	4	3	2	3	3	2	3	2	26
205	4	3	3	4	3	4	4	4	4	33	4	3	4	3	4	4	4	4	4	33
206	4	3	3	4	3	4	3	2	1	27	4	3	3	4	3	4	3	4	1	29
207	4	4	3	4	3	3	3	1	4	29	4	4	3	4	3	3	3	1	4	29
209	4	4	3	4	3	4	4	4	4	33	4	4	3	4	4	4	4	4	4	33
210	4	3	3	3	3	4	3	4	4	31	4	3	3	3	3	4	3	3	4	30
211	4	4	3	4	3	4	4	3	4	33	4	4	3	4	4	4	4	4	4	34
212	4	4	3	4	3	4	4	3	4	33	4	4	3	4	4	4	4	3	4	34
213	4	4	3	4	4	4	4	3	2	32	4	4	3	4	4	4	4	3	2	32
215	4	4	3	4	3	3	3	3	4	31	4	4	3	4	3	3	3	3	4	31
301	4	4	3	3	3	2	2	2	2	26	4	4	3	3	3	2	2	2	2	26
302	4	2	3	4	3	4	4	3	4	31	4	2	3	4	3	4	4	4	4	32
303	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	4	2	3	4	4	4	4	4	4	33
304	4	4	3	4	3	3	1	4	2	28	4	4	3	4	3	3	2	3	3	29
305	4	4	3	3	3	4	3	2	4	30	4	4	3	3	3	4	3	2	4	30
306	3	1	3	4	3	4	3	4	2	27	3	2	3	4	3	4	4	4	2	29
307	4	4	4	3	4	4	4	4	2	30	4	3	3	4	2	4	4	4	2	28
308	4	3	3	3	3	4	3	3	4	30	4	3	3	3	3	4	3	3	4	30
309	4	3	3	3	3	2	1	2	1	22	4	3	3	3	2	1	2	1	2	22
310	4	4	3	2	3	4	3	1	2	26	4	4	3	2	3	4	3	1	2	26
311	4	3	4	3	4	3	4	4	4	33	4	3	4	4	3	4	3	4	4	33
312	4	3	3	4	4	4	2	2	4	30	4	3	4	4	3	4	2	2	4	30
313	4	4	3	3	4	3	2	4	4	30	4	4	3	3	3	4	3	2	4	29
314	4	4	3	4	3	3	2	3	4	30	4	4	3	2	3	3	2	3	3	27
315	4	4	3	4	3	4	3	4	4	33	4	4	3	4	3	4	3	4	4	33
402	4	2	2	2	2	3	2	3	2	23	4	2	2	2	2	3	2	3	2	23
403	4	4	3	3	3	3	2	4	4	29	4	4	3	3	3	3	2	4	4	29
404	4	4	3	3	4	3	4	2	4	31	4	3	3	4	4	3	3	4	3	31
405	4	3	4	3	3	4	4	2	4	29	4	2	3	4	3	4	4	2	4	29
406	4	4	3	4	3	4	4	1	2	29	4	4	3	4	3	4	4	1	2	29
407	4	3	4	3	3	3	3	3	4	30	4	3	3	4	3	4	3	3	2	29
409	4	3	3	3	4	3	4	4	4	32	4	3	3	3	4	3	4	4	4	32
410	4	4	3	3	3	3	1	2	4	27	4	3	3	4	4	3	2	2	4	30
411	4	4	3	2	3	4	4	4	2	30	4	4	3	3	3	4	4	4	2	31
413	4	4	3	4	2	3	4	4	4	29	4	4	3	4	4	4	2	3	4	30
501	4	4	3	4	2	1	3	2	4	27	4	4	3	4	2	1	3	2	4	27
502	4	4	4	3	4	4	3	1	4	31	4	4	4	4	4	4	3	1	4	32
503	4	4	3	2	3	3	3	3	4	29	4	4	3	2	3	3	3	3	4	29
504	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35
505	4	4	3	2	1	2	2	3	2	23	4	4	3	2	3	2	3	2	2	26
506	2	4	3	4	3	4	3	4	3	26	4	3	3	4	3	4	3	4	3	28
507	4	4	3	4	3	4	4	3	4	33	4	4	3	4	3	4	4	3	4	33
509	4	4	3	3	3	4	3	3	2	29	4	4	3	3	4	3	3	2	2	29
510	4	4	4	2	3	4	4	3	4	32	4	4	4	2	3	4	4	3	4	32
511	4	4	3	4	3	4	4	3	2	31	4	4	3	4	3	4	4	3	2	31
512	4	4	3	4	3	3	3	1	2	27	4	4	3	4	3	3	3	1	2	28
513	4	4	3	3	3	4	3	2	4	31	4	4	3	3	3	4	3	4	3	32
514	3	4	3	2	3	3	2	2	2	24	3	4	3	2	3	3	2	2	2	25
515	3	3	3	3	2	2	1	1	1	19	3	2	3	3	3	1	1	2	1	21
516	3	3	3	4	3	3	4	3	4	30	3	3	3	4	3	3	4	3	4	30
601	4	4	3	3	3	3	3	2	2	27	4	4	3	3	3	3	2	2	2	27
602	4	4	3	4	3	4	3	3	2	30	4	4	3	4	3	4	3	3	2	30
603	4	4	3	4	3	4	4	3	4	33	4	4	3	4	4	4	4	3	4	34
604	4	4	3	4	4	4	1	4	4	28	4	4	3	4	4	4	1	4	4	28
605	4	3	2	3	4	3	4	4	4	30	4	3	3	2	3	4	3	4	4	30
606	4	3	2	4	4	4	4	4	4	33	4	3	3	4	4	4	4	4	4	34
607	4	4	3	3	3	4	3	2	4	30	4	4	3	4	4	4	3	2	4	31
608	4	4	3	4	3	4	4	4	4	34	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35
610	4	3	4	3	4	4	2	4	4	31	4	3	3	4	3	4	4	2	4	31
611	4	4	4	4	3	4	3	3	4	33	4	4	3	4	4	4	3	3	4	32
612	4	3	2	1	2	1	1	2	1	19	4	3	2	3	3	3	1	2	2	24
613	4	4	3	3	3	4	4	3	4	32	4	4	3	3	4	4	3	4	3	32
614	4	4	3	4	3	3	4	3	4	32	4	4	3	4	3	3	4	3	4	32
615	3	2	3	1	3	4	3	1	2	22	3	2	2	1	3	4	3	1	2	21
701	4	4	3	4	3	4	4	4	4	34	4	4	3	4	4	4	4	4	4	34
702	4	4	2	1	2	3	1	1	1	19	4	3	1	1	3	4	3	1	2	22
705	4	4	4	2	3	4	4	4	2	31	4	4	4	3	3	4	2	2	2	28
706	4	1	3	3	3	4	3	2	2	25	4	1	3	3	3	4	3	2	2	25
708	4	3	3	3	3	3	3	3	4	29	4	3	3	4	4	3	3	3	4	31
709	4	3	3	4	3	4	3	1	4	29	4	3	3	4	3	4	3	1	4	29
710	4	4	3	4	3	3	1	2	4	31	4	4	2	4	4	4	3	2	4	30
711	3	3	3	4	3	3	4	4	4	31	3	3	3	4	3	3	4	3	4	30
712	4	4	3	4	3	3	4	3	3	31	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35
801	1	3	1	2	3	1	2	3	1	17	1	3	1	1	3	2	3	2	3	20
802	4	3	3	4	3	4	3	1	2	27	4	3	3	4	3	4				

暮らしぶりに関する評価②集計結果

ID	体調	食事	睡眠	排泄	気分	痛み	恐怖	ゆしみ	自己実現	効果実感	実施前合計	体調	食事	睡眠	排泄	気分	痛み	恐怖	ゆしみ	自己実現	効果実感	実施後合計	
101	1	2	2	2	4	3	2	1	1	2	20	1	2	3	2	4	1	3	4	1	2	4	23
102	3	2	4	4	4	2	2	3	1	4	29	3	3	4	4	4	1	3	3	1	4	4	30
103	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	30	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	4	31
104	4	4	3	4	4	2	3	4	2	3	33	4	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3	33
105	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	32	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	33
106	2	1	3	1	3	3	2	1	1	3	21	3	1	3	2	3	3	2	2	1	1	3	23
107	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	37	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38
108	3	4	3	4	3	2	4	4	3	4	34	3	4	2	4	3	2	3	4	4	4	4	36
109	3	2	2	4	4	3	3	2	1	3	27	4	3	2	4	4	3	1	1	1	3	3	26
110	2	3	4	2	4	2	3	3	3	3	29	2	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	33
111	3	4	3	4	4	3	1	2	3	3	30	2	3	3	4	3	3	1	3	3	4	29	
112	3	3	4	4	3	4	2	1	1	1	26	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	34
202	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	33	4	4	4	4	4	2	1	4	3	2	2	32
203	3	4	4	4	4	3	1	4	2	4	33	3	4	4	4	4	3	1	3	2	4	3	32
204	4	3	4	4	4	1	3	3	2	1	29	4	3	4	4	4	2	4	3	2	1	3	31
205	3	3	4	4	4	1	4	2	2	3	30	3	4	2	4	4	1	3	2	3	3	3	29
206	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	34	4	4	4	4	4	1	2	4	4	2	3	33
207	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	25	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	26
209	3	4	3	3	4	2	1	3	3	3	29	3	4	3	3	4	2	1	3	3	3	3	29
210	3	2	2	4	4	1	2	3	3	3	27	3	2	3	4	4	1	2	3	2	3	3	27
211	4	4	3	3	4	2	2	2	2	4	30	3	4	3	3	4	2	2	2	2	4	2	29
212	3	2	3	3	4	2	2	2	1	3	25	3	3	3	4	4	2	2	3	1	3	2	28
213	3	4	4	4	4	2	3	2	4	4	30	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	33
215	2	4	2	1	3	3	3	3	1	3	25	3	4	3	1	3	3	2	3	1	3	3	26
301	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	27	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	26
302	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	27	2	4	3	4	2	1	4	3	1	3	3	27
304	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	26	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	25
305	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	27	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	27
306	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	32	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	33
307	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	29	4	4	3	4	4	2	2	2	2	3	3	30
308	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	26	3	4	3	3	3	2	2	2	2	4	2	28
309	3	3	4	3	3	3	1	2	2	2	26	3	3	4	3	3	2	1	2	2	2	2	25
310	3	4	4	3	4	1	3	3	3	4	32	3	4	4	3	4	1	3	3	3	4	3	32
311	3	4	4	4	4	3	1	3	2	3	31	3	4	4	4	4	3	1	3	2	3	3	31
312	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	23	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	24
313	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	27	3	3	4	3	2	3	2	3	1	3	3	27
314	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	28	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28
315	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	36	1	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	34
402	3	4	2	4	3	4	1	2	1	4	28	3	3	2	4	3	3	1	2	1	4	4	26
403	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	27
404	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	28
405	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	31	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	34
406	3	3	4	4	4	2	3	2	3	3	31	4	4	2	4	4	1	2	2	3	3	3	29
407	3	4	3	2	2	1	1	4	3	3	26	3	3	2	2	4	3	1	4	3	3	4	29
409	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	29	2	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	29
410	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	24
411	2	4	3	3	4	2	4	1	2	3	28	3	4	4	3	4	2	4	1	2	4	3	31
413	2	2	4	3	2	1	3	2	3	2	24	3	4	4	3	4	1	1	4	4	2	3	30
501	4	3	3	3	3	4	3	2	1	2	28	4	3	3	3	3	4	3	2	1	2	2	28
502	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	24	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	24
503	3	3	4	2	3	1	2	3	1	3	25	3	3	4	2	3	1	2	3	1	3	3	25
504	3	3	4	4	4	1	3	2	2	3	27	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	27
505	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	24	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24
506	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	24	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	28
507	3	4	3	3	4	3	2	3	2	4	31	3	4	4	2	4	2	2	3	3	4	3	31
509	4	4	3	3	3	2	2	3	2	4	30	4	4	3	3	2	2	3	2	3	2	4	34
510	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	35	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	34
511	3	4	3	4	3	1	2	4	4	3	32	3	4	3	4	3	1	2	4	4	4	4	32
512	4	4	4	4	3	1	1	4	3	4	32	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	31
513	2	3	2	2	3	4	3	1	1	3	24	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	27
514	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	29	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
515	2	2	4	3	3	1	2	3	1	2	23	2	2	4	2	2	1	1	2	2	3	2	21
516	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	33	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	31
601	3	4	4	3	4	1	2	3	2	3	27	3	4	4	3	4	1	1	2	2	2	2	27
602	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	27	3	4	3	2	4	1	3	2	3	2	2	27
603	3	3	4	3	4	1	3	2	3	4	30	3	4	4	3	4	1	2	2	3	4	4	30
604	3	3	3	1	2	4	3	3	1	4	27	3	3	3	1	3	3	3	2	4	2	2	28
605	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	28	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	27
606	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	23	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31
607	3	3	2	4	3	3	3	2	2	4	29	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	30
608	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	29	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	32
610	2	2	3	4	2	1	3	2	2	3	24	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	23
611	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	36	3	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	34
612	1	3	3	3	3	2	2	3	2	4	26	1	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	25
613	2	3	3	4	2	4	4	3	4	3	31	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	28
614	3	4	4	3	4	1	3	3	2	3	30	3	4	4	3	4	1	3	3	2	3	3	30
615	3	4	4	3	3	3	2	3	1	2	28	2	3	4	3	3	3	3	3	1	2	2	27
701	3	4	4	3	3	2	2	3	2	3	29	3	4	4	3	3	2	2	3	2	3	3	29
702	1	1	3	3	1	4	4	1	1	1	20	3	4	2	3	3	2	3	2	2	3	2	27
705	3	3	3	3																			

リハビリ専門職への質問集計結果 ①

職種	経験年数 (職種)	Q10-1	Q10-2	Q10-1	Q10-2	Q10-3	Q10-4
OT	14	1	3	1	3	2	
PT	10	3	2	3	2	2	
PT	9	3	4	3	4	2	
OT	13	3	2	3	2	3	
OT	13	3	2	3	2	2	
PT	19	3	3	3	3	3	ヒアリングで現状維持もリハビリ効果と聞き、維持も効果だと考えられるようになった。利用者様も「維持できているのはリハビリのおかげ」といわれ、自分自身の考えが変わり、自信を持って対応している。
OT	10	3	3	3	3	2	
OT	12	3	1	4	3	3	効果というより、ニーズの掘り起こしの大切さを感じた。
OT	2	3	3	3	3	3	
OT	11	3	4	3	4	3	今回は、口頭のみでなく、体操メニュー表、実施記録を作り渡したところ、本人が確実に取り組み、日課となり可動性が保たれている。必要性を認識してもらい、自主的に行うことがよい結果につながった。
PT	14	4	4	4	4	3	お互いに目標を確認できたことで、モチベーションを高めることができた。
OT	8	1	2	4	2	3	維持期で長くサービスを利用していると、目標があいまいになってくることがある。しかし、一度見直すことで、改めてニーズを把握し、アプローチを行うことにより、表情や精神状態の変化、QOLの向上へつなげられるということを改めて認識した。
PT	32	3	4	3	4	2	
OT	5	1	2	1	2	3	長期の方でも目標の再確認が必要と感じた。
PT	12	3	3	3	4	2	
PT	9	1	2	1	2	3	
OT	8	3	3	3	3	2	
ST	6	4	4	4	4	2	
PT	7	4	4	4	4	2	
OT	28	3	3	3	3	1	
PT	6	4	4	4	4	2	
PT	3	3	2	3	2	3	利用者の変化だけでなく家族の生活の変化も見ることが大事だと思いました。
PT	1	4	4	4	4	3	リハビリの効果について今までは身体機能やADLの変化に目がいていましたが、モデル事業を実施し、利用者の意欲の変化も見えていくことが大切ということを学びました。
PT	16	3	3	3	3	1	
PT	22	4	4	4	4	1	
PT	15	1	2	1	3	2	
PT	19	3	3	3	3	2	
PT	4	3	3	3	3	2	
PT	19	3	4	4	4	3	利用者の状態は変化するため、変化に応じてプログラムや対応を行わないと、活動意欲をも低下させる。まずは、利用者本人の目標を受け入れ、達成できるように頑張る姿勢をとることが非常に大切であることを感じた。
PT	12	2	3	2	3	3	今回、具体的な目標を掲げてリハビリに取り組むことで、情報を共有することを強く意識しましたし、目標を達成する為に質の良い連携が必要だと感じました。連携の重要性を再確認できたと思います。
OT	19	3	4	3	4	3	
PT	4	4	4	4	4	2	
OT	9	4	3	4	3	1	
PT	19	3	2	4	2	3	今回の評価を行うことで、利用者の思いを更に確認することができた。漫然とリハビリを実施することにならないように気を付けているが、このような評価を行うことで目標を明確にしやすくなり、リハビリの効果を説明できる足がかりになると感じた。
OT	23	3	4	3	3	3	今回のケースは、利用開始と調査の開始のタイミングが良く機能の改善が見られました。しかし、利用者様のニーズの実現という面ではアプローチに至っていません。デイケア中のリハビリだけで実現できるものではないので、利用者様の変化に応じ、今まで以上に家族や他サービスへの情報提供、他職種との連携を図ることが必要と感じています。
PT	9	3	3	4	3	2	
OT	7	4	2	4	4	2	
OT	5	3	4	3	4	2	
PT	3	4	4	3	4	2	
OT	10	3	3	3	3	3	具体的な目標を明確にすることで、アプローチが行いやすく、また、他リハスタッフや他職種とも連携をとり易いと感じた。
OT	9	1	2	3	3	3	リハビリに対する効果が得られ患者自身が変わるためには、手をかえ品をかえ説明していくしかないと思った。
PT	8	1	3	3	3	3	長期的に関わる方等は、目標への達成度評価などが、少しずつ薄れていってしまう傾向にあるので、このような多角的な評価を定期的を実施していくことは有効だと感じました。利用者セラピストが問題点や普段抱えている思いに気付くきっかけになった。
PT	7	4	2	3	2	2	効果として明確な変化が表れていなくても、定期的に本人や家族の思い、目標を聞き共有することで、お互いに再度目標等を確認することができ、リハビリを続ける意義を保ちながら継続していけると思った。

リハビリ専門職への質問集計結果 ②

職種	経験年数 (職種)	Q10-1	Q10-2	Q10-1	Q10-2	Q10-3	Q10-4
P T	3	1	2	3	2	2	
PT	22	3	3	3	3	2	
PT	11	1	2	1	2	3	トイレに行く際に不安とのことなので、動作を確認し、いくつかの方法を提案し、利用者が良いと思う方法を実施することとなった。その中で、今後検討する予定。また、以前紹介していた福祉用具を思い出して利用してみることもあった。
OT	6	3	2	3	2	2	
PT	7	4	2	4	2	2	
PT	6	3	3	3	2	3	家族の介助量も聞くことが大切だと思った。
P T	10	3	2	3	2	2	
P T	9	3	3	3	3	3	細かい動作を嫌がる方だったが、散歩の目標を持つことで歩容についての指導も聞いてくれるようになった。目標で意欲に変化がある事がわかりました。
O T	7	2	4	3	4	3	少しずつ本人様の意識に変化が見られ始めたので、アプローチしていく内容も「トライ」してみる内容を盛り込んでいけるようになった。
P T	28	3	3	4	3	4	以前は社会的であったが、最近は外出が少なく、他人との交流も消極的になっていった。また、気分にもうが有り、庭仕事を集中して行い、その後数日間寝込んでしまうことなどが多かった。自分で出来る事も家族(妻)に行なってもらい、ベッドで臥床することが増えていた。外出や庭仕事を一緒に行うことで仕事を調整出来るようになり寝込むことも少なくなった。発語も多く表情も良いことが多く増えており、特に近隣の人と会話すると、満面の笑みで昔話や農業の話がされている。生活動作も自分で行うことが増えており、家族の介護量も軽減傾向となった。
P T	9	4	3	4	3	3	身体面の変化を中心に考えていたが、趣味活動への関わりで、生活の張りや、やりがいを感じてもらうことができた。そのことから、本人の希望でされる身体面へのプログラムが勿論大切であるが、ご本人の思いに沿う形でリハビリを取り入れることも必要であると感じた。
P T	12	3	3	3	3	2	
P T	2	3	4	3	4	3	リハビリにおける理学療法士としての関わりは、単に日常生活動作につながるだけでなく、利用者様それぞれの心理的な充足感にもふれられるようなプログラムやゴール設定が必要であると感じるようになりました。
O T	13	2	4	4	4	4	利用者本人や家族の思う生活、介護状態近づけることが、生活期のリハビリの仕事であることが分かり、その効果を数字として残すことが社会的に求められていると分かりました。フォーマットに従い残せば、ケアチームで情報を共有しやすいと認識できました。また、評価に時間はかかりますが、その過程が利用者、家族にとってリハビリ目的の理解を深め、結果、効率的に効果が得られると思えました。
P T	12	3	3	3	4	2	
P T	11	2	3	3	4	3	在宅でのリハビリ(特に生活期)は利用者自体に大きな変化はないように思っていたが、目標を改めて立てることで利用者、家族のモチベーションを引き出すことに繋がるということに気付かされた。
S T	26	3	3	4	4	3	もともと生活リハビリへの意識を持って活動しているつもりですが、目標への関わりで時間を要していると感じました。今回、期間を区切った取り組みでしたので、更に意識的な働きかけができた気がします。
P T	13	2	4	2	4	2	
O T	8	3	2	3	3	3	
P T	11	2	4	3	4	2	
P T	6	3	4	3	4	3	本人・家族の満足度もリハビリ効果には重要になるという点
P T	20	3	1	4	3	4	リハビリの効果は本人の希望以外に家族の希望が反映される点 生活の目標を本人、家族と共有することで、達成感をともに得ることができた。
P T	8	3	2	4	4	3	FIMなどの点数上は大きな変化がなくても、日常生活でできること(例:トイレの移乗)の回数が増えること、家族の介護負担の改善が普段の会話から実感できた。そのため、リハビリはFIM等の数値を改善させるだけのものではないと考えが変化した。
P T	3	4	4	4	4	3	生活空間を拡大させることは本人のモチベーションを上げるために、重要であると再度考えさせていただきました。
P T	27	3	4	4	4	3	多職種と目標を共有することで多職種からの相乗効果が期待できる症例もみられる。もし痛みを訴えても、心配のない痛みであれば関わる皆から前向きに物事を進めてくれる。移動手段の統一や呼吸困難感の対応の一貫性があれば患者も前向きになっている。
P T	16	1	3	3	3	3	機能、能力面に変わりはないけれども、日々利用者側の要望は変わっているのではないかと、という視点が強くなった。訴えることは同じでも、もう少し寄り添って考えてみたい。
P T	13	1	2	1	2	2	週1回訪問リハビリを行う程度では、維持することが限度的ように思える。家族の協力が必要であるが、家族との関係がしっかりしていないとなかなか進めるのは困難。
P T	35	2	3	3	3	3	時々、「いつまで生きるとやろうか?」「早う迎えが来んとかね」などと言われる方であったが、年賀状を出してくれた。そして返事が来たことを笑顔で話してくれた。
P T	8	3	3	3	3	2	

平成24年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

訪問リハ及び通所リハサービス利用者に関する生活期リハビリテー
ションの効果に関する調査研究事業 報告書

平成25年3月

発行： 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F
TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
ホームページURL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷： 中和印刷株式会社

