

対象者の選定

【実施の可否等について主治医への相談が必要と考えられる主な場合】

- ・コントロールされていない心疾患・不整脈のあるもの
- ・収縮期血圧180 mmHg 以上ものや180 mmHg 未満であっても状態等により検討が必要なもの
- ・急性期の関節痛・関節炎・神経症状のあるもの
- ・慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫など)で息切れ・呼吸困難があるもの
- ・急性期の肺炎・肝炎などの炎症のあるもの
- ・骨粗鬆症で、脊椎圧迫骨折のあるもの
- ・認知機能低下により、プログラムの実施に支障を来すもの
- ・その他、本サービス等の実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する危険性があるもの

参加者の事前注意として以下の項目を参加者に周知する

- ・運動直前の食事はさける
- ・水分補給を十分に行う
- ・睡眠不足・体調不良の時には無理をしない。身体に何らかの変調がある場合には、実施担当者に伝える

安全への配慮について

- ・プログラム実施にあたっては、安全管理に留意するとともに、万一の事故に備え、あらかじめ協力医療機関を設定するなどの対応をとる。対象者には保険に加入してもらうことが望ましい。
 - * 対象者の保有する医学的リスク
 - * 運動前、運動中、運動後の留意点
 - * 安全管理マニュアルの内容及び更新
 - * 緊急時対応フローと訓練
- ・高齢者が安全にプログラムに参加できるよう、参加者一人ひとりの状況(高血圧、心疾患、整形外科的疾患等)を把握する必要がある。さらに、運動を実施する際には、毎回実施前に体調をチェックし、それに応じて運動の強度や量等を設定することが必要となる。
- ・参加者が運動中に異常を訴えた場合(胸が苦しい、めまい、吐き気、脈異常等)には、即座に運動を中止すると共に、かかりつけ医等への受診を勧奨する。終了後もしばらく観察し、異常がないことを確認する。
- ・万一の事故に備え、あらかじめ緊急時対応マニュアル等を設定し、緊急時の対応手順を明文化しておくことが重要である。また、AED等が設置されている場合には、その使い方の訓練(実施)
- ・担当者等を対象)を行うことが望ましい。

注意すれば防ぐことの出来る「脱水症状」

| 脱水チェック | |
|--------|--|
| 皮膚 | ・皮膚に冷感 ・皮膚に緊張がない ・皮膚(腋窩)が乾燥している など |
| 口腔内 | ・口唇の乾燥がある ・舌の乾燥、亀裂がある ・口腔内粘膜の乾燥がある ・唾液が粘稠である など |
| 消化器系 | ・2日以内に嘔吐があった ・2日以内に下痢があった ・2日以内に食欲不振があった など |
| 全身状態 | ・元気が無い など |

対象者の選定

- 【絶対除外基準】
- ・心筋梗塞・脳卒中を最近6ヶ月以内に起こしたもの
 - ・狭心症・心不全・重症不整脈のあるもの
 - ・収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧が110mmHg 以上の高血圧のもの
 - ・安静時脈拍数が110 拍/分以上、または50 拍/分以下の場合
 - ・慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫など)で息切れ・呼吸困難があるもの
 - ・糖尿病で重篤な合併症(網膜症・腎症)のあるもの
 - ・急性期の関節痛・関節炎・腰痛・神経症状のあるもの
 - ・急性期の肺炎・肝炎などの炎症のあるもの
 - ・その他、体調不良などの自覚症状を訴える場合、また本サービス等の実施によって健康状態が急変あるいは悪化する危険性があるもの
- (例)・いつもと異なる脈の不整がある場合 ・関節痛など慢性的な症状の悪化
- * 運動後も同じ基準で観察し、異常がある場合は医療機関と相談することが望ましい

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

対象者の選定

事前のチェックアウト項目に関して

項目 現在の病気の有無 既往歴 服用している薬
転倒経験 自覚症状 現在の健康状態

プログラム参加自体の検討項目として

1. 最近6ヶ月以内に心臓病や脳卒中に罹患した場合
2. 急性の肝機能障害や慢性のウイルス性肝炎の活動期である場合
3. 糖尿病であり、これまで低血糖症状を起こした経験がある場合
4. 収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上の場合
5. 骨粗鬆症があり、腰椎の圧迫骨折を起こした場合
6. その他慢性進行性疾患があり、活動期の場合

以上のような状態である場合は、医師(かかりつけ医)に相談することが望ましい。

痛みに対するの対処

| | |
|----------------------|---|
| 運動中止 (急性期) | 運動開始直後から痛みが出現している場合 痛みのある関節を動かすだけで痛みが出現、増悪する場合 |
| 保護的なトレーニング (亜急性期) | ある程度運動を継続して痛みが出現する場合 ある程度運動は継続できるが30分以上痛みが続く場合 痛みが出現する関節角度が顕著した場合 |
| トレーニング継続 (慢性期) | ある程度運動は継続でき、30分以内に痛みが緩和する場合 |
| トレーニングの内容を 修正する | トレーニングを行った際に痛みが増悪する場合 |

- ・トレーニング中は、対象者の発言に注意することは当然であるが、我慢してプログラムに取り組むことも考えられる。
- ・対象者の表情や行動の変化からも観察し、重篤な症状にならないようにする。
- ・プログラム中は、全ての参加者について痛みを感じているかどうか注意を払う必要がある。
- ・痛みを生じた場合は、参加者の状態を把握し、スタッフで共有することが必要となる。

安全な運動器の向上プログラム運営の為に

プログラム実施中に訴えられる運動器の訴え

1. 全身倦怠感(「だるい」「疲れた」「疲れやすい」)
2. 不定愁訴(器質的疾患を伴わない訴え)
3. めまい
4. 浮腫
5. 脱水
6. 動機

事業参加者は参加することがたのしみであり、「たいしたことはない」と訴えない場合もある。

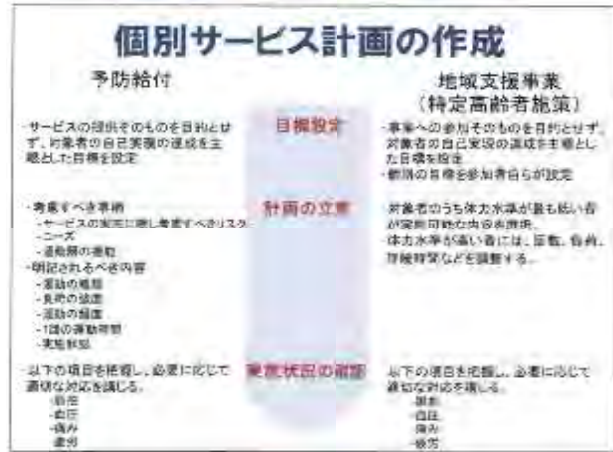
日々の観察も重要
皮膚・眼瞼結膜・爪・血圧・体重・黄疸・肝腫・筋力低下など

痛みに対するの対処

| | 運動による | 運動器の障害 |
|------------|-----------------|----------------|
| 感 覚 | 鈍く軽い痛み | 鋭い痛み |
| 位 置 | 関節内ではなく筋肉 | 関節の内側や周囲 |
| 持 続 時 間 | 運動後数分で軽快 | 運動後に継続 |
| 次 回 での 感 覚 | 同程度の運動でもより少ない痛み | 改善が見られないかむしろ悪化 |
| 判 定 | 正常な筋疲労 | 関節や筋肉の障害 |

Strong women stay young by Miram E. Nelson, PhD, and Sarah Wernick, PhD, copyright 1997

個別サービス計画の作成について



プログラム作成上の留意点

運動器の機能向上

各施設で従来実施してきたプログラムがあれば、継続可能。

- プログラム実施前の留意点などは、「運動器の機能向上マニュアル」などに従う。
- プログラム実施前の留意点などは、「運動器の機能向上マニュアル」などに従う。
- 概ね1ヶ月間のコンディショニング期間を設けるとともに、引き続き、筋力向上期間、機能的運動期間の合計3ヶ月間を1周期とした進め方が適当と考えられる。
- 楽しみながら下肢の筋力を鍛える運動を行えるような、ゲーム、ハイキング、農作業、立位を保持した調理などを積極的に取り入れること。
- マシンや器具などの導入も可能な範囲で行う。

栄養改善

- 食生活の自己チェック、計画、自己評価・改善による自己マネジメントの取り組みを重視する
- グループワークや実習をとり入れた参加型のプログラムを工夫する
- 献立・調理は簡単に自宅で実践できる工夫をする
- 運動等の領域に該当する者については、適正体重の維持や生活習慣病の予防にも配慮する。

口腔機能向上

- 口腔機能(口唇、頬、舌、軟口蓋等の機能)(唾液の分泌状態)(咀嚼と嚥下の機能)(表情の表出具合)について、自己チェックを促し、専門職によるアセスメントを実施する。
- 生涯通じておいしく、楽しく、安全な食生活を営み、健康長寿を支援することを目的に、日常実施可能なセルフケア、参加型のグループワーク等のプログラムを作成する。
- 義歯の不具合や、歯周病(歯が動揺しているなど)、むし歯といった明らかな歯科疾患のある場合には、歯科医師と連携し、歯科治療も並行して行う。

一般的な指標

| テストバッテリー名 | 指標 |
|---------------------------------|----------------------------|
| 握力 | 全身の粗大筋力・バランス能力 |
| 開眼片足立ち | 静的バランス能力・下肢筋力・握力 足趾把持機能 |
| 長座位体前屈 | 柔軟性・上下肢可動性 |
| 5m歩行 | 歩行能力・バランス能力 |
| Timed up & go (TUG) | 総合的移動能力 |
| Functional reach test (FR test) | バランス能力 |

筋力トレーニングの注意点

- 息(呼吸)を止めずに自然な呼吸とし、力をいれるときに吐くようにする(呼吸を止めることにより血圧の急な上昇が起こる)
- 反動をつけずに関節運動を行い、運動は10秒程度の時間をかけてゆっくり行う。また、少しずつ強度を上げていく
- 1日10~20分を目安とし、週2回程度(中2日程度あける)の頻度で行うようにする。筋肉を回復させるためには、しばらくの休息時間が必要である
- 筋力トレーニング前には必ず準備運動をする
- 終了後はストレッチングで整理運動を行う
- 「ややきつい」、「きつい」と感じるくらいの強度にとどめる

実施内容の違いによる影響分析

| | | 平均値 | 標準偏差 | 標準偏差 | 片足立ち時間 | 歩数 | 歩行速度 | 最大歩行速度 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| マシンの有無による違い | マシンあり | 1,094 | 1,014 | 0,931 | 1,280 | 1,116 | 1,434 | 1,157 |
| | マシンなし | 1,090 | 1,000 | 0,917 | 1,280 | 1,116 | 1,434 | 1,157 |
| マシンによる違い | マシンあり | 1,094 | 1,014 | 0,931 | 1,280 | 1,116 | 1,434 | 1,157 |
| | マシンなし | 1,090 | 1,000 | 0,917 | 1,280 | 1,116 | 1,434 | 1,157 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 | 0,822 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 | 0,822 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 | 0,822 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 | 0,822 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 | 0,822 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 | 0,822 |

統計学的有意差は、実施内容によるもの
統計学的有意差は、実施内容によるもの

体力測定の判断

| 性別 | 項目 | 平均値 | 標準偏差 | 標準偏差 | 歩数 | 歩行速度 | 最大歩行速度 |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 男性 | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| 女性 | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |
| | 歩行速度 | 0,875 | 0,752 | 0,688 | 0,844 | 0,746 | 0,922 |

1回あたりの実施時間の違いによる分析

| | | 平均値 | 標準偏差 | 標準偏差 | 片足立ち時間 | 歩数 | 歩行速度 | 最大歩行速度 |
|------|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| | 歩行速度 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |

1ヶ月あたりの実施頻度の違いによる分析

| | | 平均値 | 標準偏差 | 標準偏差 | 片足立ち時間 | 歩数 | 歩行速度 | 最大歩行速度 |
|------|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| | 歩行速度 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| 歩行速度 | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |
| | 歩行速度 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 | 1,000 | 1,000 | 1,004 |

統計学的有意差は、実施内容によるもの
統計学的有意差は、実施内容によるもの

運動の進め方

1ヶ月目

コンディショニング期間
筋肉や軟骨などの組織が、運動再開に慣れるようになるまで、徐々に慣らしていく

2ヶ月目

筋力向上期間
筋力を向上させるために、これまでより負荷を増加させ、やや高い水圧の運動機を使用する

3ヶ月目

機能的運動期間
日常生活活動や余暇活動などで必要とする複雑な動きを想定し、目的の不具合を排除した運動を行う

| | 運動強度の目安 | 運動量 |
|-----|----------|-----------|
| 第1期 | 最低限の運動強度 | 1回/週×1セット |
| 第2期 | やや低い | 2回/週×2セット |
| 第3期 | やや高い | 3回/週×2セット |

| | トレーニング | ウォーキング・ランニング | 筋力向上 |
|-----|----------------|----------------|----------------|
| 第1期 | 歩行・歩行マシン、歩行マシン | 歩行・歩行マシン、歩行マシン | 歩行・歩行マシン、歩行マシン |
| 第2期 | 歩行・歩行マシン、歩行マシン | 歩行・歩行マシン、歩行マシン | 歩行・歩行マシン、歩行マシン |
| 第3期 | 歩行・歩行マシン、歩行マシン | 歩行・歩行マシン、歩行マシン | 歩行・歩行マシン、歩行マシン |

岡山県内にはどんな施設がいくつある？

| サービス名称 | サービス数 | サービス名称 | サービス数 |
|-------------|-------|---------------|-------|
| 訪問介護 | 444 | 予防訪問リハビリ | 951 |
| 訪問入浴 | 22 | 予防デイサービス | 546 |
| 訪問看護 | 1250 | 予防デイケア | 214 |
| 訪問リハビリ | 992 | 予防福祉用具貸与 | 88 |
| デイサービス | 560 | 予防ショートステイ(福祉) | 148 |
| デイケア | 222 | 予防ショートステイ(医療) | 109 |
| ショートステイ(福祉) | 150 | 予防居宅療養管理指導 | 2759 |
| ショートステイ(医療) | 112 | 予防特定施設 | 86 |
| 特定施設 | 87 | 予防福祉用具販売 | 98 |
| 居宅療養管理指導 | 2872 | 予防支援 | 56 |
| 福祉用具貸与 | 88 | 予防認知対応デイサービス | 66 |
| 居宅介護支援 | 559 | 予防小規模多機能型 | 62 |
| 老人福祉施設 | 120 | 予防グループホーム | 291 |
| 老人保健施設 | 74 | 夜間対応訪問介護 | 0 |
| 療養医療施設 | 46 | 認知症対応デイサービス | 69 |
| 福祉用具販売 | 98 | 小規模多機能型 | 73 |
| 予防訪問介護 | 436 | 地域老人福祉施設 | 16 |
| 予防訪問入浴 | 22 | 地域特定施設 | 3 |
| 予防訪問看護 | 1203 | グループホーム | 292 |

「サービス数」は、WAM NETに掲載されているサービス(事業所)の数です。

※情報はWAM-net 岡山県の集計結果(2010年1月31日現在)より

科学的根拠

定期的なスポーツ組織参加で転倒予防 週1回以上では転倒が2割以上少ない(2014年11月)

- 転倒率が低い小学校区と関連する要因を検討したところ、「スポーツ組織に週に1回以上参加している者の割合」があり、それが1割未満の校区で転倒率が多く、4割と多い校区では転倒率が低いという負の相関(−0.60)が認められた。しかしこの分析では、スポーツ組織に参加するよう人は、若かったり、よく歩いたり、外出頻度が多かったりする影響が除外されていなかった。そこで、31市町村の要介護認定を受けていない90,610人のデータを用い、歩行時間や外出頻度をはじめ、転倒が多いことが知られているうつ状態など13要因の影響を統計学的な手法で考慮し(差し引いた)分析を行った。その結果でも、やはりスポーツ組織へ週1回以上参加している者では転倒が2割少ないという結果が得られた。

役割を担って社会参加している男性ではうつのリスクは7分の1(2014年7月)

- 女性では、社会参加も役割を持つことも、それぞれうつ傾向の発症を5~6割程度に抑制することが示された。男性でも、社会参加でうつ発症が5~6割に減ったが、特筆すべき点として、社会参加の程度は同等の人々の間でも、役割を持っている人がうつになる確率は役割を持たない人の約7分の1であった。役割を持って社会参加することは、特に男性で、うつの発症を著しく抑制することがわかった。

スポーツや趣味など複数の会に参加するほど要介護リスクは低下する。特にスポーツは34%のリスク低下(2014年7月)

- 参加組織の種類数が0(参加なし)である人と要介護認定の発生状況を比べると、1種類でリスクは17%低下し、2種類で28%、3種類以上で43%と種類が増えるほどリスクは低下していた。参加組織別に各組織の不参加者と比べると、スポーツで34%、趣味で25%、町内会・自治会で15%要介護認定を受ける確率が低かった。

よく噛める人ほど認知症になりにくい(2009年11月11日)

- AGESプロジェクト・2003年調査で回答を得た11956名の内、1636名(13.7%)の要介護の申請または死亡の発生が観察された。性・年齢を考慮した上で、「どんなものでも食べたいものが噛んでたべられる」に比べて、「噛めない」者で有意に要介護の申請または死亡の発生のリスクが1.8倍有意に高かった。

要介護を受けている人数やその内訳は？

| | 人数 | 割合 |
|------|-------|--------|
| 要支援1 | 9577 | 10.80% |
| 要支援2 | 13738 | 15.50% |
| 要介護1 | 15386 | 17.40% |
| 要介護2 | 15641 | 17.70% |
| 要介護3 | 13386 | 15.10% |
| 要介護4 | 10770 | 12.20% |
| 要介護5 | 10038 | 11.30% |
| 合計 | 88536 | 100% |



科学的根拠

歯を失って義歯を使わなければ認知症(2012年3月22日)

- 歯の状態と認知症発症の関連が65歳以上の健常者4425名を対象にした4年間の追跡調査で判明しました。郵送調査の後4年間にわたり認知症を伴う要介護認定を受けたか否かを追跡しました。その結果、年齢、治療疾患の有無や生活習慣などに関わらず、歯がほとんどなく義歯を使用していない人、かかりつけ歯科医院のない人は、認知症発症のリスクが高くなるが示されました。特に、歯がほとんどないのに義歯を使用していない人は、20本以上歯が残っている人の1.9倍、認知症発症のリスクが高いことがわかりました。さらに、歯がほとんどなくても義歯を入れることで、認知症の発症リスクを4割抑制できる可能性も示されました。

30%以上の高齢者が、歯が少ないにもかかわらず入れ歯を使っていない(2013年9月)

- 歯が少なくても、入れ歯を使っている人では、使っていない人よりも、4年後の転倒や認知症が少ないことが報告されている。そこで、宮城県I市の65歳以上の高齢者8,576名を対象に調査を行ったところ、歯が19本以下の人2,650名の中で、入れ歯を使っている人が31.2%いた。また、入れ歯の使用率は所得により異なり、低所得層は入れ歯を使っていない人が多かった。ただし、例外的に、最低所得層は入れ歯の使用率が高かった。

運動は1人より仲間とするのがお勧め(2012年12月25日)

- 65歳以上の高齢者13,310名において、「週1回以上の運動の実施の有無」と「スポーツ組織への参加の有無」を組み合わせた4群で、4年間の要介護状態の発生状況を追跡した。その結果、運動を週1回以上していても、スポーツ組織への不参加者は参加者と比べて要介護状態になる危険性が1.29倍高かった。この理由として、「友人と会う頻度」でこの違いの6.9%が説明された。また、運動が週1回未満でもスポーツ組織参加者は、運動が週1回以上の者と比べ要介護状態になる危険性は統計学的に意味のある差がなかった。

科学的根拠に基づいた転倒予防プログラムを実施している市町村では新規要介護認定者割合は3分の1(2012年8月28日)

- 転倒予防事業において、科学的根拠に基づいたプログラムを実施しているほど、事業参加者の新規要介護認定者割合が低くなるのを検討するため、「運動器の機能向上」事業のみを実施している市町村にアンケート調査を実施した。回答のあった71市町村のデータを分析した結果、エビデンスに基づいたプログラムを実施している市町村は15.4%と少なかった。プログラムがエビデンスに基づいていない市町村では新規要介護認定者割合9.2%に対し、エビデンスに基づいていると2.8%と約3分の1に低かった。

ねむの木デイサービスの紹介

従業者数

| 職種 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
|---------|----|-----|-----|-----|-----|--------|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 介護職員 | 4人 | 5人 | 4人 | | 13人 | 6.3人 |
| 機能訓練指導員 | 1人 | 2人 | 2人 | | 5人 | 1.2人 |
| 生活相談員 | | 3人 | | | 3人 | 1.2人 |
| 看護職員 | | 2人 | 2人 | | 4人 | 1.2人 |
| その他従業者 | 1人 | | 2人 | | 3人 | 2.3人 |

従業者資格保有数

| 職種 | 常勤 | | 非常勤 | |
|-----------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 介護支援専門員 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 |
| 介護福祉士 | 3人 | 3人 | 0人 | 0人 |
| 社会福祉士主事 | 0人 | 3人 | 0人 | 0人 |
| 看護師及び准看護師 | 1人 | 2人 | 0人 | 2人 |



138

ねむの木デイサービスの紹介

従業者勤務実績

| 職種 | 業務に従事した経験年数 | | | | |
|--------------|-------------|---------|---------|----------|-------|
| | 1年未満 | 1年～3年未満 | 3年～5年未満 | 5年～10年未満 | 10年以上 |
| 介護職員(常勤) | | 2人 | 4人 | 3人 | 1人 |
| 介護職員(非常勤) | 2人 | | | | 1人 |
| 機能訓練指導員(常勤) | | 1人 | 1人 | 1人 | |
| 機能訓練指導員(非常勤) | | | | 2人 | |
| 生活相談員(常勤) | | 1人 | | 1人 | 1人 |
| 看護職員(常勤) | | | 1人 | | 1人 |
| 看護職員(非常勤) | | | | | 2人 |

| | |
|--------------------------|-----|
| 合計 | 60 |
| 要介護1 | 20人 |
| 要介護2 | 26人 |
| 要介護3 | 7人 |
| 要介護4 | 5人 |
| 要介護5 | 2人 |
| 経過的要介護 | |
| 合計 | 68人 |
| 要介護1 | 23人 |
| 要介護2 | 24人 |
| 要介護3 | 15人 |
| 要介護4 | 4人 |
| 要介護5 | 2人 |
| 経過的要介護 | |
| 要支援合計 | 17人 |
| 要支援1 | 3人 |
| 要支援2 | 14人 |
| 要支援合計 | 24人 |
| 要支援1 | 5人 |
| 要支援2 | 19人 |
| 介護予防通所介護費の算定件数(記入年月日の前月) | 24件 |
| 運動器機能向上加算の算定件数(記入年月日の前月) | 24件 |

ねむの木デイサービスの紹介

ねむの木デイサービスは、1997年ねむの木クリニックのデイケアとして開設。看護師・理学療法士などマンパワーの不足から2000年よりデイサービスに変更。2010年より現経営状況となる。1999年より、理学療法士が1回/週の頻度で関与し、スタッフの教育とアドバイス、利用者の評価・機能回復を実践している。機能回復(リハビリ)に特化した通所介護である。

| | |
|-------------|---|
| 所の運営に関する方針 | 要支援者、要介護者が居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び日常生活上の世話、支援を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、及び身体機能の維持並びに利用者の家族的身体的、精神的負担の軽減を図る。 |
| サービスの特色等 | 明るく広い室内。 電気治療も充実しています。 暮らした慣れた場所で生活が長く続けられるよう、リハビリを重点的に行い、個々の身体状況にあったリハビリを実施しています。 雰囲気も明るく、元気で優しい職員がお待ちしております。 |
| サービス対応地域 | 赤磐市(旧吉井町)美作市(旧英田町)美咲町(旧柳瀬町)和気町(旧佐伯町) |
| 事業所の営業時間 | 平日：9時30分～16時30分 土曜：9時30分～16時30分 祝日：9時30分～16時30分 定休日：日曜、お盆(8月13日～15日)、年末年始(12月30日～1月3日) 留意事項：お盆、年末年始の休暇は変更あり。 |
| サービス利用可能時間帯 | 留意事項：特になし |
| 損害賠償保険の加入状況 | あり 定員40名 |

ねむの木でのある事例

《事例：Mさん79歳 女性(要介護3)
夫と娘の3人暮らし。

経緯：H20年に頸髄腫瘍の摘出術を受ける。最近、歩
なってきた。保清が不十分。体が思うように動
下が予測された。食欲減少。体重減少(6ヶ月で5kg減)

《地域
介護

スタッフの専門性・意欲↑

自信ある機能訓練の提供

疾病による痺としびれ。

低下による栄養状態悪化・体重減少

目標：残存機能の維持(歩行)能力の確保と転倒予防。

《通所型サービス事業所を週3回利用》

- ・アセスメント、ADL・IADL評価の実施
- ・複合プログラム(運動・口腔・栄養)の実施
- ・日常動作訓練(入浴の方法・家事動作全般)、応用

利用者の目的意識・意欲↑

《スタッフからの疑問》

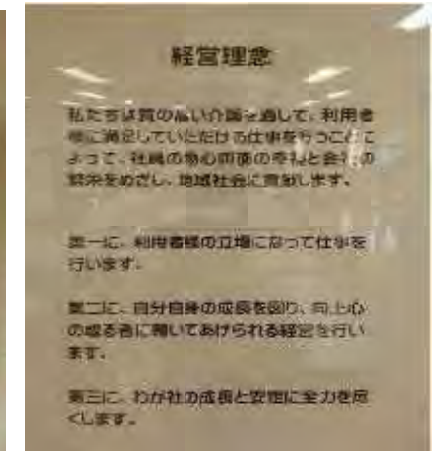
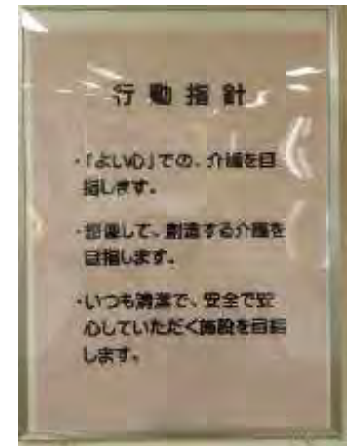
どこまで改善できるのか？転倒を予防するには？どのようなこと(良いこと・悪いこと)は？
《経過》

- ・要介護2に改善するも転倒し、大腸骨頸部骨折。人口骨頭置換術を受けるも車いすレベルで自宅退院(要介護4へ)

担当者会議などで積極的に聞いてください！

4. その症状、機能訓練をしてよい？ してはいけない？

ねむの木デイサービスの紹介



ねむの木デイサービスの紹介

| | | | | |
|--------|-----------------------------|-----------|----|---------|
| 9:00 | バイタルチェック | | | |
| 10:00 | 朝のミーティング 集団体操(ウォーミングアップ) | 機能回復訓練 | 入浴 | 物理療法 |
| 12:00 | 嚥下体操 昼食 | | | 評価と個別訓練 |
| 13:15 | 集団体操(下肢筋強化) | クラフトや趣味活動 | | |
| 14:00 | 集団体操(リラクゼーション) | | | |
| 14:30 | 集団体操(足のむくみ予防・嚥下体操) | | | |
| 15:15 | 歌・帰宅準備 | | | |
| 16:30 | 終了・送迎 | | | |
| 17:15~ | ミーティング | | | |

土曜日の利用者
平均年齢82.07歳
(97-60歳)

- 理学療法士
- ・身体機能の評価
 - ・ADL-IADLの評価
 - ・個別の治療
 - ・プログラムの作成
 - ・スタッフへのリハビリテーション教育



その動作・・・避けましょう？



その症状、機能訓練をしてよい？ してはいけない？



団体名公益社団法人日本理学療法士協会理学療法士が 協力できる内容

1. 提供できる技術の内容
 - (1) 通所型介護予防事業
高齢者の身体機能・動作能力の評価と予後予測
 - (2) 訪問型介護予防事業
保健師等との同行訪問を通じた、運動機能やADLの基本的動作の改善を助言・指導
 - (3) 介護予防普及啓発事業
介護予防教室では、運動プログラムの企画・提案・指導
 - (4) 地域介護予防活動支援事業
多職種や住民との協働による効果的な運動を通じた地域活動組織への支援協力
 - (5) 地域ケア会議
 - ① 地域ケア個別会議
 - ・高齢者の自立した生活、社会参加促進に必要な動作能力(たとえば立ち座り、立位持久性、屋内・屋外歩行能力など)や運動機能を維持・向上させるための評価、予後予測、プログラム作成について助言および地域共通課題の発見・提案
 - ② 地域包括ケア推進会議
 - ・運動により疾病を予防し、要介護状態を防ぐための政策の提案
 - ・障害者や虚弱高齢者が参加できる地域の運動ができる通いの場の実施方法や様々な運動に関する社会資源の活用方法について発言
2. 講師
 - (1) 住民向け
「体操などを通じた介護予防講座」の実施
 - (2) 専門職向け
各専門職に対する「運動機能向上を通じた介護予防」に関する研修会の実施

その動作・・・避けましょう？





地域包括ケアアシスタント養成講座

地域をまえる理学療法士として、地域包括ケアシステムの構築のために、私たちが貢献します！

お見積りにお問い合わせください！

介護予防プログラムを学んでいます！
ご指導の方はお問い合わせください！

介護予防プログラム
自修型学習

介護予防プログラム
研修型学習

「私と理学療法士は、地域包括ケアシステム構築のために、一緒に取り組んでいます！」

受講者からのお声

公益社団法人 日本理学療法士協会

認証コースの設定

- 日本理学療法士協会では、『地域包括ケアシステム』を推進するにあたって、「地域ケア会議」、「介護予防」の2つの施策に重点を置き、地域ケア会議が法定化される平成27年度を目安とし、地域包括ケアシステムに関わることのできる人材の育成を始めていきます。そのための育成制度として、『地域包括ケア推進リーダー』、『介護予防推進リーダー』の2つの認証コースを設定しました。
- ①地域包括ケアシステムが求められている背景
 - ②地域包括ケアシステムとは
 - ③認証コースの設定
 - ④履修要件
 - ⑤推進リーダー取得を登録申請する

【地域包括ケア推進リーダー】

<目指すリーダー像>

- ・当面は、地域ケア会議の目的を踏まえた上で、会議に参加し、自立支援に繋げる助言ができる
- ・最終的には、理学療法士の強みを生かして総合的に地域包括ケアを推進できる

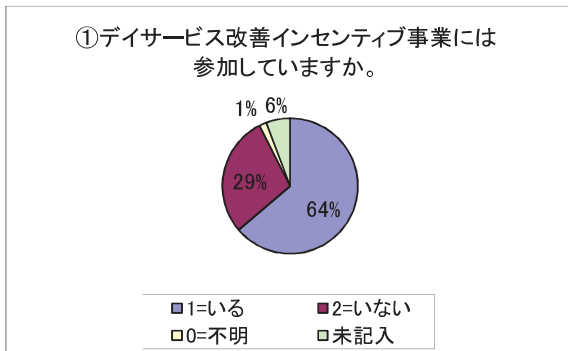
【介護予防推進リーダー】

<目指すリーダー像>

- ・理学療法士としての専門性を活かした評価ができる
- ・効果的な予防プログラムを企画・提案ができる
- ・多職種や住民との協働による予防プログラムを企画・提案ができる

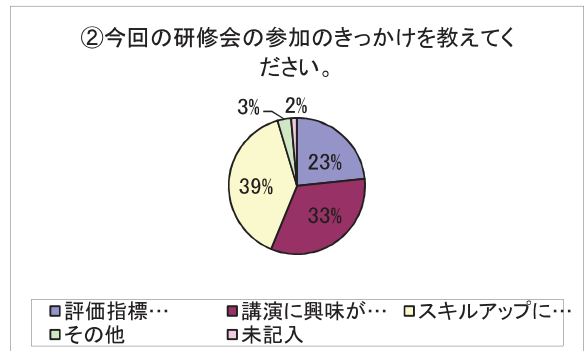
1 事業への参加

① デイサービス改善インセンティブ事業には参加していますか。



| | | | |
|------|-------|------|-----|
| 1=いる | 2=いない | 0=不明 | 未記入 |
| 111 | 50 | 3 | 10 |

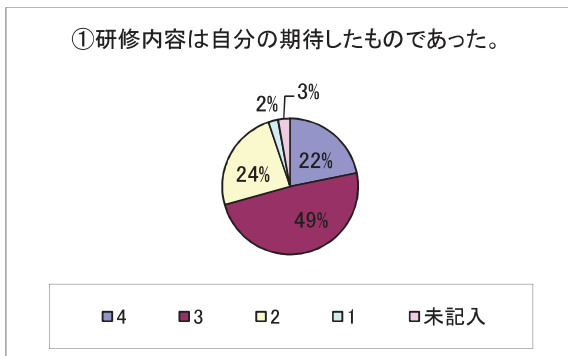
② 今回の研修会の参加のきっかけを教えてください。



| | | | | |
|-----------------|--------------------|--------------------|-----|-----|
| 評価指標... □その他 | 講演に興味があ... □未記入 | スキルアップに... □未記入 | その他 | 未記入 |
| 66 | 93 | 111 | 9 | 4 |

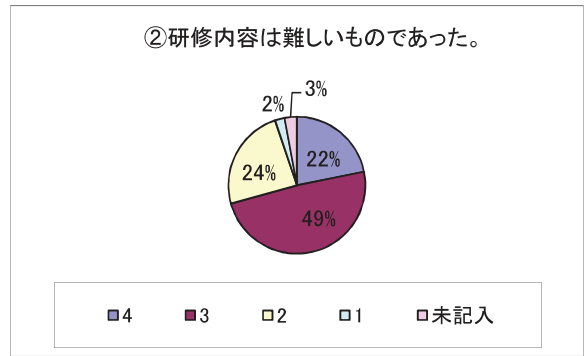
2 研修内容

① 研修内容は自分の期待したものであった。



| | | | | |
|----|----|----|----|-----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 未記入 |
| 16 | 83 | 60 | 10 | 5 |

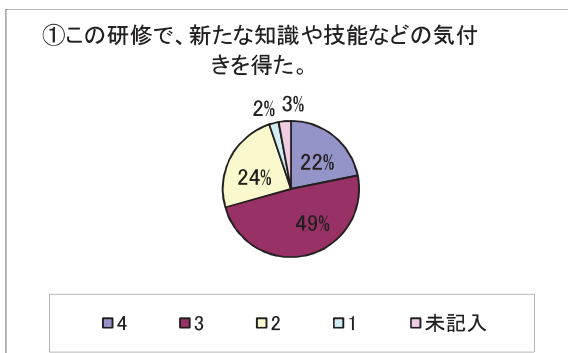
② 研修内容は難しいものであった。



| | | | | |
|---|----|----|----|-----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 未記入 |
| 7 | 72 | 70 | 18 | 7 |

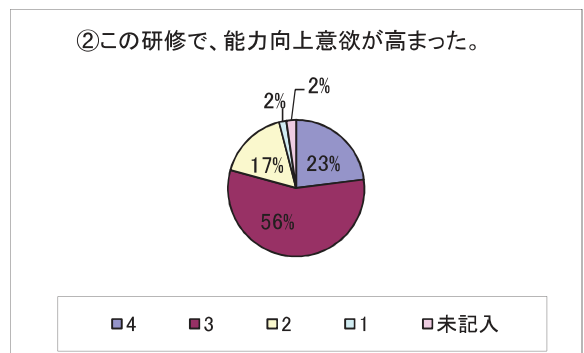
3 研修全体の感想

① この研修で、新たな知識や技能などの気付きを得た。



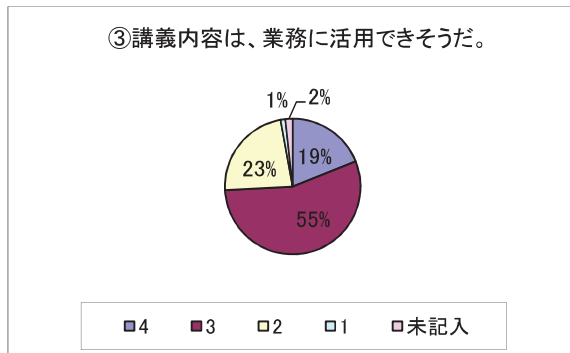
| | | | | |
|----|----|----|---|-----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 未記入 |
| 38 | 85 | 42 | 4 | 5 |

② この研修で、能力向上意欲が高まった。



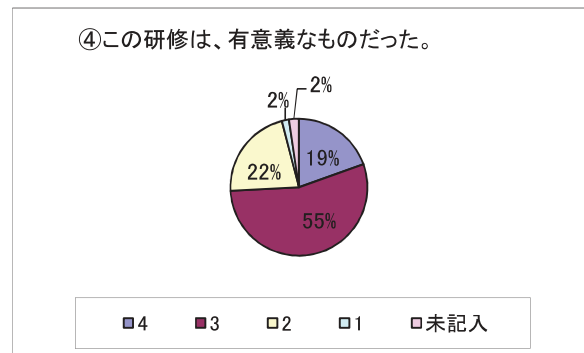
| | | | | |
|----|----|----|---|-----|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 未記入 |
| 40 | 98 | 29 | 3 | 4 |

③ 講義内容は、業務に活用できそうだ。



| そうである | | ← → | | | → ← | | そうではない | |
|-------|----|-----|---|-----|-----|---|--------|---|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 未記入 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33 | 96 | 40 | 2 | 3 | | | | |

④ この研修は、有意義なものだった。



| そうである | | ← → | | | → ← | | そうではない | |
|-------|----|-----|---|-----|-----|---|--------|---|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 未記入 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34 | 95 | 38 | 3 | 4 | | | | |