

短期集中予防サービスガイドライン

令和5年3月

和歌山県長寿社会課

目次

1. ガイドラインの策定について	1
(1) ガイドライン策定の趣旨	
(2) 和歌山県の介護保険を取り巻く状況	
2. 介護予防・日常生活支援総合事業について	4
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	
(2) 一般介護予防事業	
(3) 地域ケア個別会議	
(4) 他の地域支援事業との連動性	
3. 短期集中予防サービスとは	9
(1) サービスの特徴	
(2) サービスの提供内容	
(3) サービス提供の流れ	
4. 短期集中予防サービスの創出	12
(1) 地域課題の把握	
(2) サービス実施に向けたプロセス	
5. 短期集中予防サービスの対象者	14
(1) 対象者の状態像	
(2) 対象者の把握方法	
(3) 対象者の選定方法	
(4) 短期集中予防サービスに不向きの方	
6. 目標設定	20
(1) 目標設定の重要性	
(2) 目標設定の具体化	
(3) 介護予防サービス・支援計画書や地域ケア個別会議との整合性	
7. サービス導入前の確認事項	27
(1) 目標や課題の確認	
(2) 対象者の状態や地域ケア個別会議での助言内容の確認	
8. サービス提供時のリスク管理	29
(1) 安全管理	
(2) プログラム実施前の留意点	
(3) プログラム実施中の留意点	
(4) プログラム終了後の留意点	
9. 運動機能向上トレーニング	32
(1) 実施における留意点	
(2) 期間毎の実施内容	
(3) 運動機能検査	
10. 自主トレーニング	36
(1) 自主トレーニングの重要性	
(2) 運動の自主トレーニングの作成方法	
(3) 口腔の自主トレーニングの作成方法	
11. モニタリング・評価	43
(1) モニタリングの方法	
(2) 生活行為の支障の有無の把握	
(3) 運動機能及び口腔機能の評価	
(4) FAI の活用 (IADL の評価)	
12. サービス卒業後について	53
(1) 卒業に向けた準備と今後の生活への助言	
(2) 卒業後の社会参加のための場所へのつながり方	
参考資料	56
(1) 県内の短期集中予防サービス実施状況	
(2) 短期集中予防サービスの利用による改善事例	
(3) 参考様式	

1. ガイドラインの策定について

(1) ガイドライン策定の趣旨

和歌山県では、「わかやま長寿プラン 2021」において、高齢者が生きがいを持ち、健康で自立した生活を送れる社会づくり（80 歳現役社会の実現）を掲げ、介護保険の目的である自立支援・重度化防止の取組を推進しています。介護予防・日常生活支援総合事業における、「短期集中予防サービス（訪問型サービス C・通所型サービス C）」は、その重要な取組の一つです。

このガイドラインは、短期集中予防サービスに取り組む市町村職員、地域包括支援センター職員、リハビリテーション専門職等が、高齢者の生活不活発病（廃用症候群）からの脱却、生活行為の改善、地域活動への参加の支援ができるよう、標準的な手法の確立と質の確保を図ることを目的に作成しました。

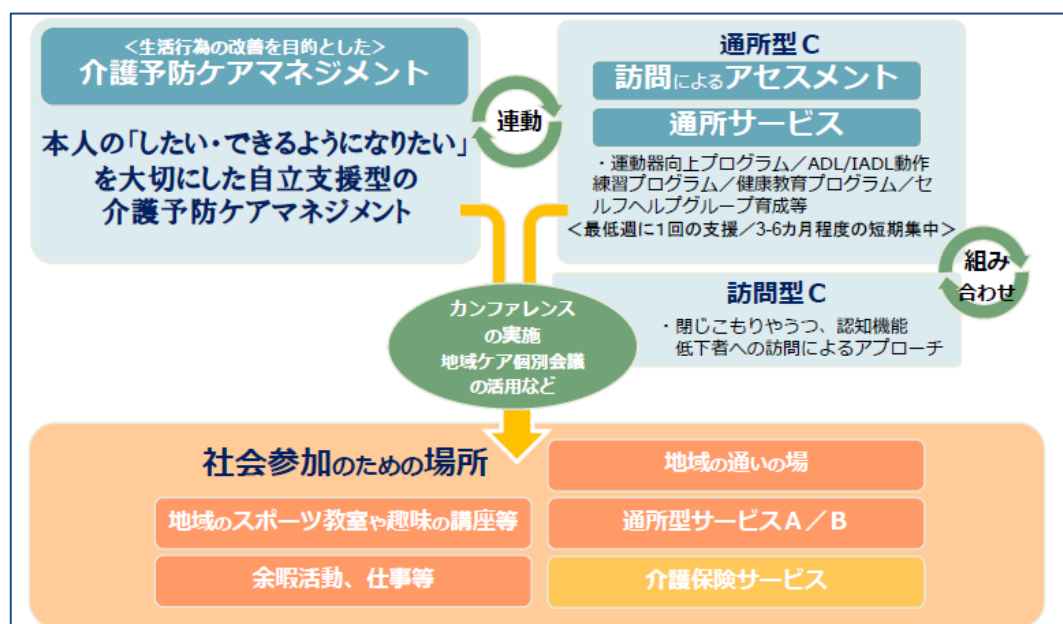
※介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

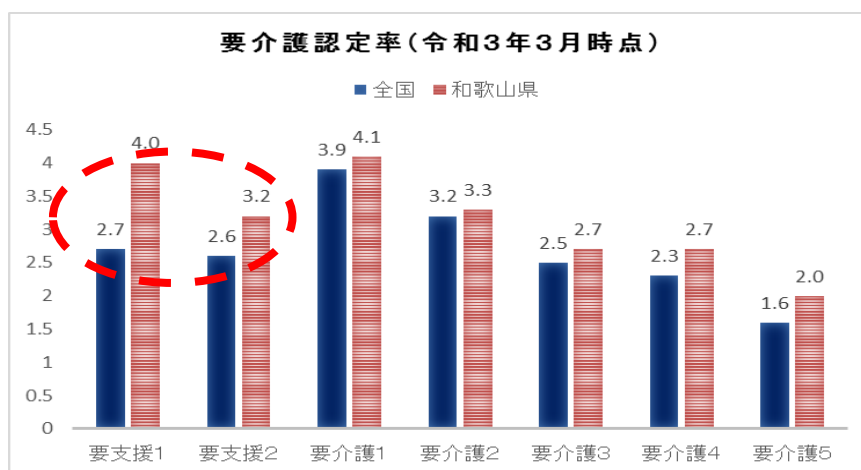
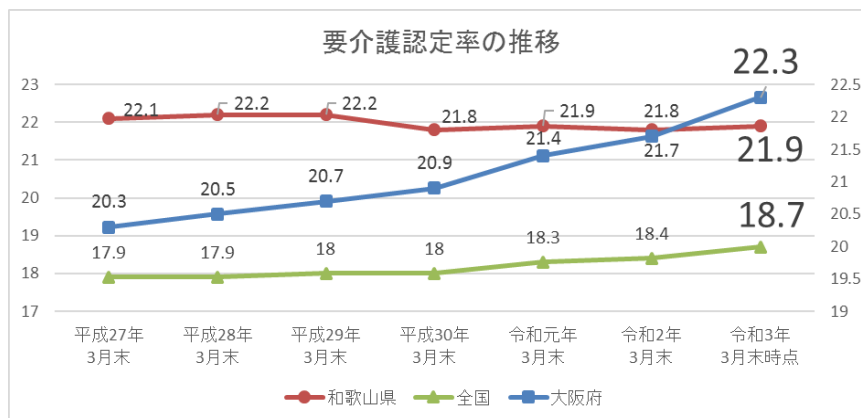


出典：平成 27 年度老人保健健康増進等事業「地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」「新しい総合事業の移行戦略—地域づくりに向けたロードマップ」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株）

(2) 和歌山県の介護保険を取り巻く状況

ア 要介護認定率

和歌山県の要介護認定率は、平成26年度から6年連続で1位となっており、令和2年度は全国2位となりましたが、依然として高い状況が続いています。中でも、要支援の方の認定率が高いことが本県の認定率を押し上げる要因となっています。



イ 要支援となった要因(令和元年度新規申請)

要支援となった主な要因としては、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒などの生活不活発病が多くなっており、適切なリハビリを早期に提供することで状態が改善する可能性があります。

	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数	483	4,170	3,475	4,900	2,285	1,316	1,219	729	18,577
割合	2.6%	22.4%	18.7%	26.4%	12.3%	7.1%	6.6%	3.9%	100.0%

介護予防サービス対象者：約8千人

<要支援となった主な要因>

- ①関節疾患 18.9%
- ②高齢による衰弱 16.1%
- ③骨折・転倒 14.2%
- ④脳血管疾患(脳卒中) 10.5%
- ⑤進行性の疾患(がん、難病等) 7.5%
- ⑥心疾患(心臓病) 7.1%
- ⑦認知症 5.2%

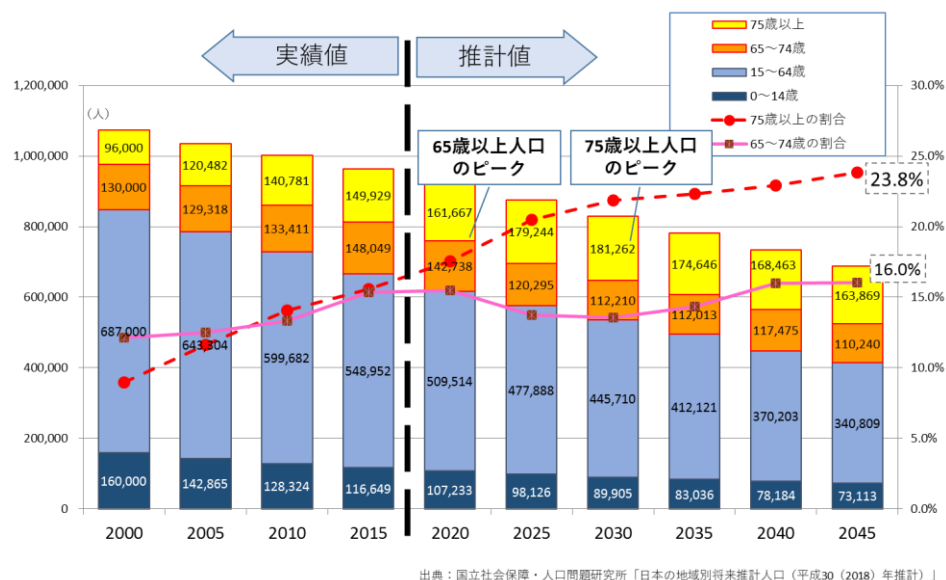
※出典：令和元年 国民生活基礎調査

生活不活発が要因により身体機能の低下が見られる方
約4千人

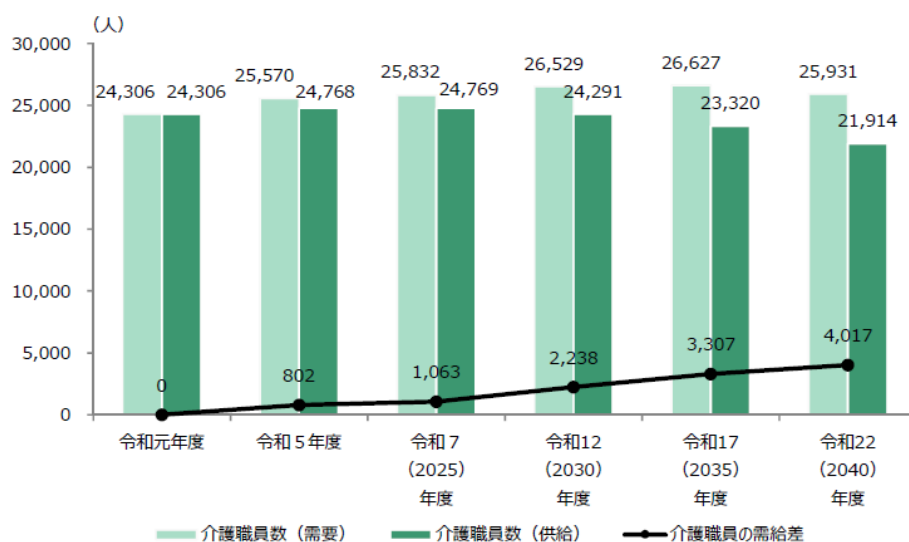
ウ 総人口の推移

和歌山県の総人口は、今後さらに減少していくことが予想されます。現役世代（労働力人口）が急減する一方で、65 歳以上の高齢者人口はあまり減少しないため、高齢化は一層進んでいくことになります。

介護分野においても、限られた人材の中で多くの高齢者の介護を支えていかなければならないことから、健康寿命の延伸や介護現場における生産性向上が喫緊の課題となっています。



和歌山県における介護職員の需給見込（実人数）



高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

2. 介護予防・日常生活支援総合事業について

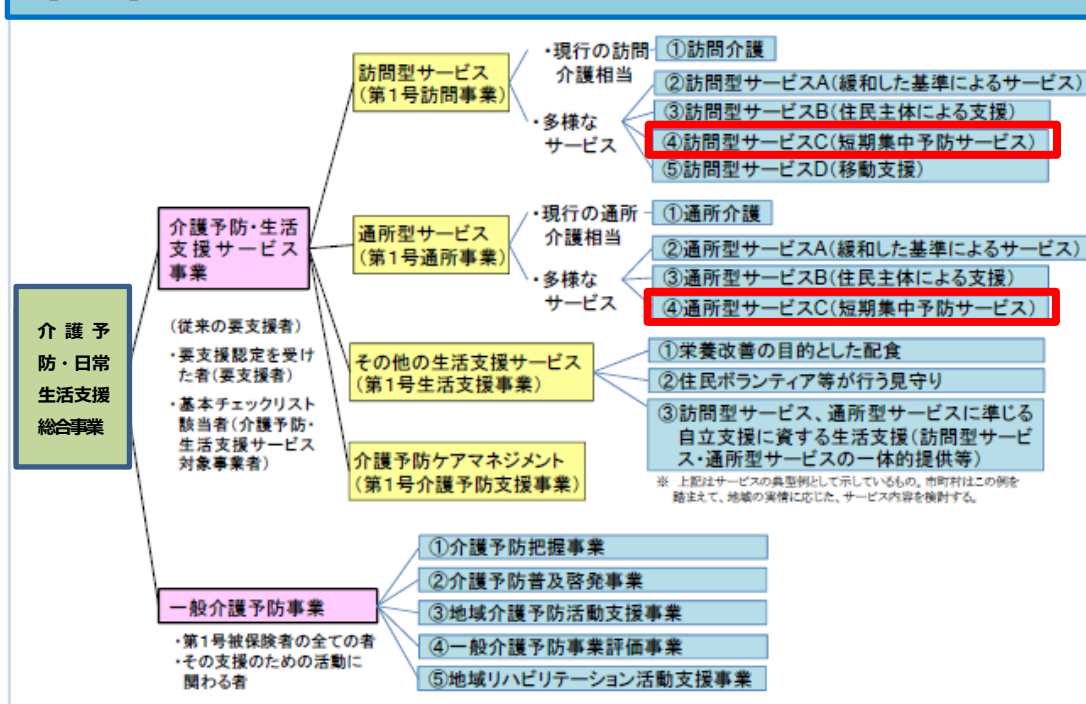
【ポイント】短期集中予防サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけられており、一般介護予防事業や地域ケア個別会議等と連動しています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

平成 27 年度から順次スタートした地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指すものです。

総合事業には、要支援認定者（要支援 1・2）や基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた方（事業対象者）が利用できる介護予防・生活支援サービス事業と、65 歳以上の全ての方が利用できる一般介護予防事業があります。

【参考】介護予防・日常生活総合支援事業の構成



出典：厚生労働省資料（一部改変）

※短期集中予防サービスは、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス（表 1）と通所型サービス（表 2）に含まれています。

表1 訪問型サービス

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

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（一部改変）

表2 通所型サービス

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

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（一部改変）

ア 利用相談、認定・判定

利用者が市町村の窓口又は地域包括支援センターに相談します。ここでの相談は、希望するサービスや要介護認定等の申請も含む広い意味での相談で、窓口担当が具体的に総合事業の利用が良いのか、要介護認定申請をするのかなどについて幅広い視点で相談を受けます。

要介護認定の必要性が低いと判断したが、サービス事業等の利用が望ましいのではないかと考えられる場合には、窓口に来た人の同意を得て、基本チェックリストを実施し、サービス事業対象者かどうかを判断します。

一方、明らかに心身機能に低下が認められず、一般介護予防事業への参加が可能な場合には、一般介護予防事業の案内を行います。

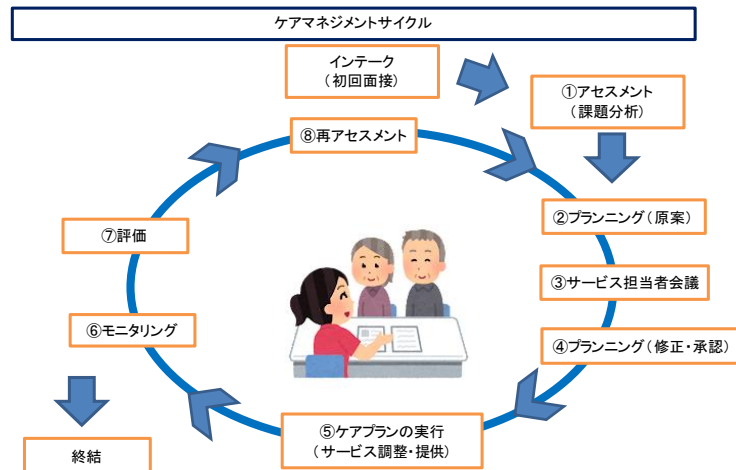
基本チェックリストを実施した後に、やはり住宅改修や福祉用具のレンタルが必要といったニーズが出てきた場合等については、改めて要介護認定の申請案内を行います。

基本チェックリストによって事業対象となる候補者の選定基準に合致し、サービス事業の利用がふさわしいと判断した場合については、事業対象者となることを説明し、「介護予防ケアマネジメント」を通して、介護予防・生活支援サービス事業の利用を進めることになります。

イ 介護予防ケアマネジメント

サービス利用にあたっては、地域包括支援センター職員等による介護予防ケアマネジメントが行われます。介護予防ケアマネジメントは、下記に示すケアマネジメントサイクルに則って行われます。

インテーク（初回面接）から、アセスメント（課題分析）、プランニング（原案）を行い、サービス担当者会議を開き、関与する人々の意見を聴取し、プランニングの修正や承認を経て、ケアプランの実行に移ることで、初めてサービス提供できる体制が整います。サービス提供後も心身の状態像の変化に応じて、適宜サービスの見直しを行います。また、サービス終結や介護給付への移行等もあり得ますので、適切にモニタリングを行いながらサービス調整に努めます。



ウ サービス利用について

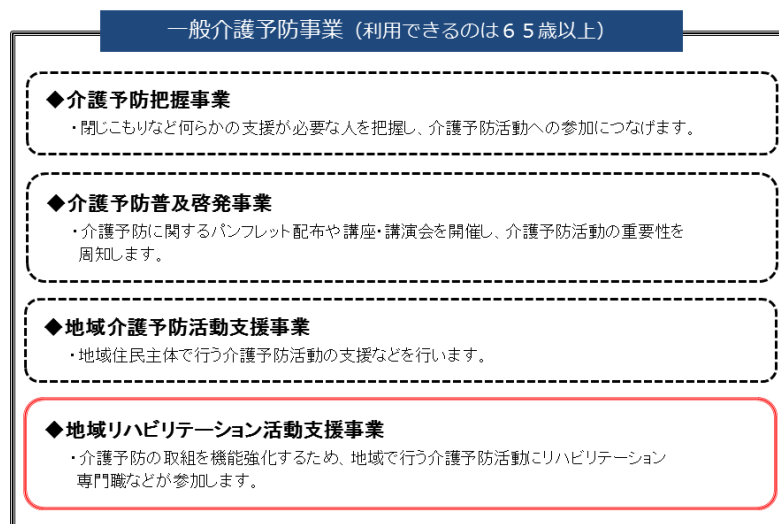
介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業は、介護予防ケアマネジメントを経て、介護予防サービス・支援計画に位置づけられます。

（２）一般介護予防事業

一般介護予防事業の中に、地域リハビリテーション活動支援事業があります。地域における介護予防の取組を機能強化するために「通所、訪問、地域ケア個別会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等」へのリハビリ専門職等の関与を促進します。

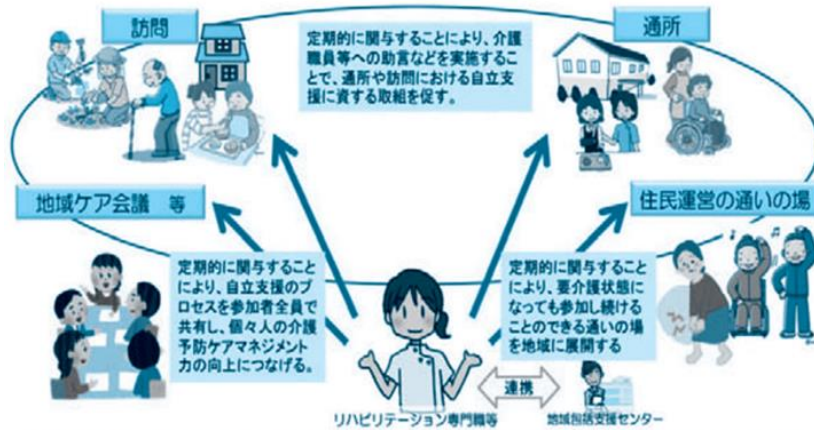
リハビリ専門職等は、これらの介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援します。

短期集中予防サービスの卒業後には、住民運営の通いの場等への参加を促します。



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

出典：厚生労働省資料

(3) 地域ケア個別会議

地域リハビリテーション活動支援事業で、リハビリ専門職等の関与を促進する場の一つに、地域ケア個別会議があります。地域ケア個別会議は、支援の必要な高齢者等へ適切な支援を行うための検討をリハビリ専門職など多様な関係者で行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結び付けていくことで、地域包括ケアを推進していく一つの方法です。

地域ケア個別会議の目的には次のものがあります。

- ① 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ② 地域包括支援ネットワークの構築
- ③ 地域課題の把握

自立支援を念頭に置いた地域ケア個別会議



(4) 他の地域支援事業との連動性

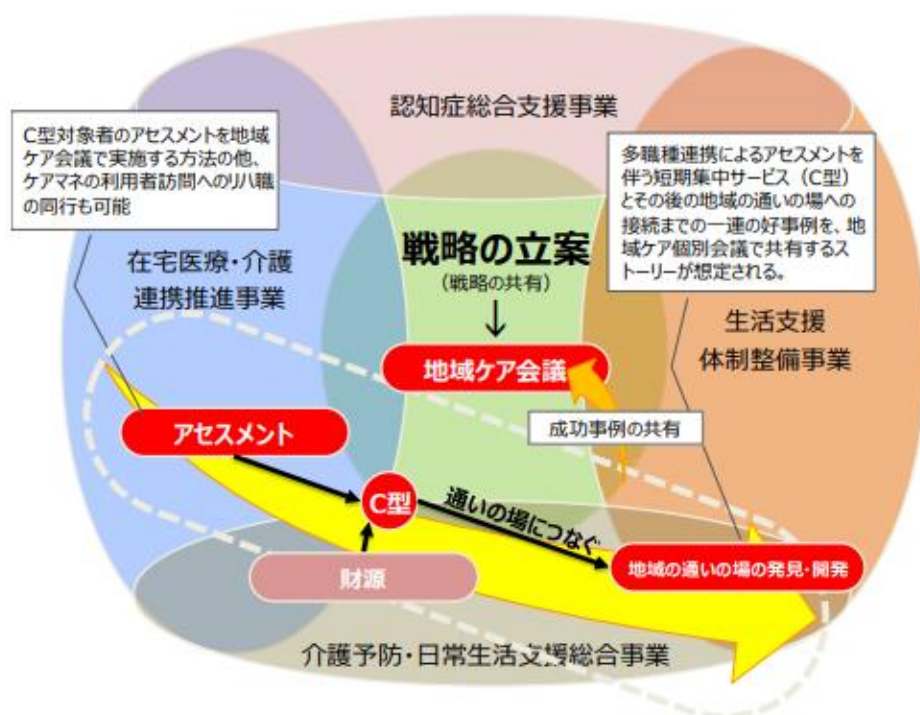
短期集中予防サービスのように、短期間であってもリハビリ専門職等が積極的に介入することにより心身機能等が改善することは、いわゆる二次予防事業の頃から実証されていますが、サービス卒業後もセルフケアや通いの場などの地域活動等を継続しなければ改善効果を持続させることは難しいため、サービス卒業後、どのように自立した生活に移行させるのか、サービス利用中から検討しておくことが重要です。

地域活動へ移行する場合には、地域資源の把握が不可欠であることから、生活支援コーディネーターが持つ情報や新たな資源開発の場として生活支援整備事業との連動が必要となります。

また、短期集中予防サービスは、心身の機能回復というリハビリテーション機能やケアマネジメント機能など多職種連携で実現すべき要素を含んでいることから、在宅医療・介護連携推進事業とも整理でき、単に心身機能の回復を目的にするのではなく、サービス卒業後の地域生活を見据えるとすれば、必然と地域資源の把握が必要となることから、生活支援体制整備事業にもつながっていく取組といえます。

つまり、多職種連携から地域づくりにつながる両事業を連動させることにより、実行性の高い短期集中予防サービスを展開することが可能となります。

ただし、必ずしもサービス卒業後の受け皿がなければ、短期集中予防サービス利用による改善効果を持続できないというわけではありません。前段でも述べたとおり、短期集中予防サービスは心身機能等の改善に効果があることから、サービスそれ自体が重要な取組です。サービス卒業後の受け皿が十分に整備されていない場合であっても、サービス利用を通じてセルフケア・自主トレーニングの方法を身に付けるとともに、日々の家事や趣味活動の再開などにより心身機能を維持し、自立した生活を継続することも可能です。また、サービス卒業後、加齢等に伴い再び心身機能等が低下してきた場合は、再度短期集中予防サービスの利用を促し、改善を図ることも考えられます。



出典：平成 30 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「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」

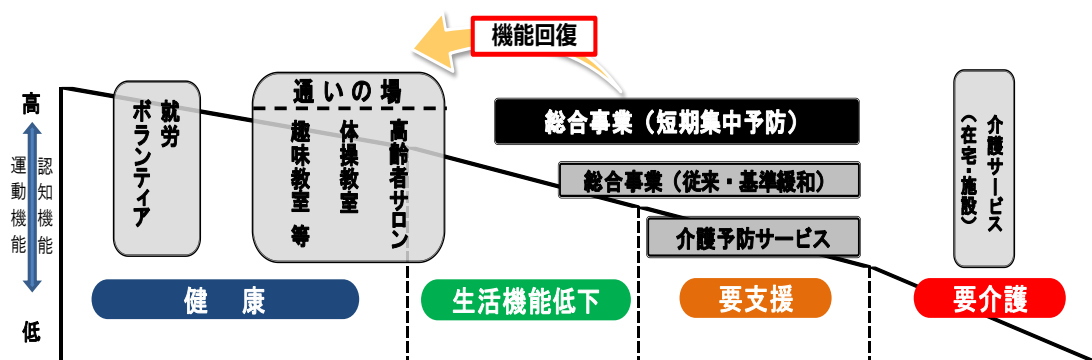
3. 短期集中予防サービスとは

【ポイント】短期集中予防サービスは、事業対象者及び要支援認定者を対象に、生活行為の改善を目的としており、リハビリ専門職等が3～6か月間集中的に支援を行うことで効果的に運動機能等の回復を図ります。

(1) サービスの特徴

総合事業のサービスのうち、短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）は、「生活機能が低下している高齢者に対し、3～6か月、リハビリ専門職等が集中的な支援を行うことで効果的に機能回復を図るサービス」です。

高齢者のセルフケア能力を高める働きかけを行い、サービス終了後も継続して介護予防に取り組み、自立した生活ができるよう支援します。機能が改善した場合には、可能な限り一般介護予防事業における住民運営の通いの場等、社会参加のための場所への移行を目指します。



(2) サービスの提供内容

短期集中予防サービスで提供されるサービスは、次頁のような内容が考えられます。訪問型サービスCでは、運動・口腔・栄養・コミュニケーション・生活環境の改善についての助言・指導を実施し、通所型サービスCでは、運動機能の改善のための介入を中心に実施します。

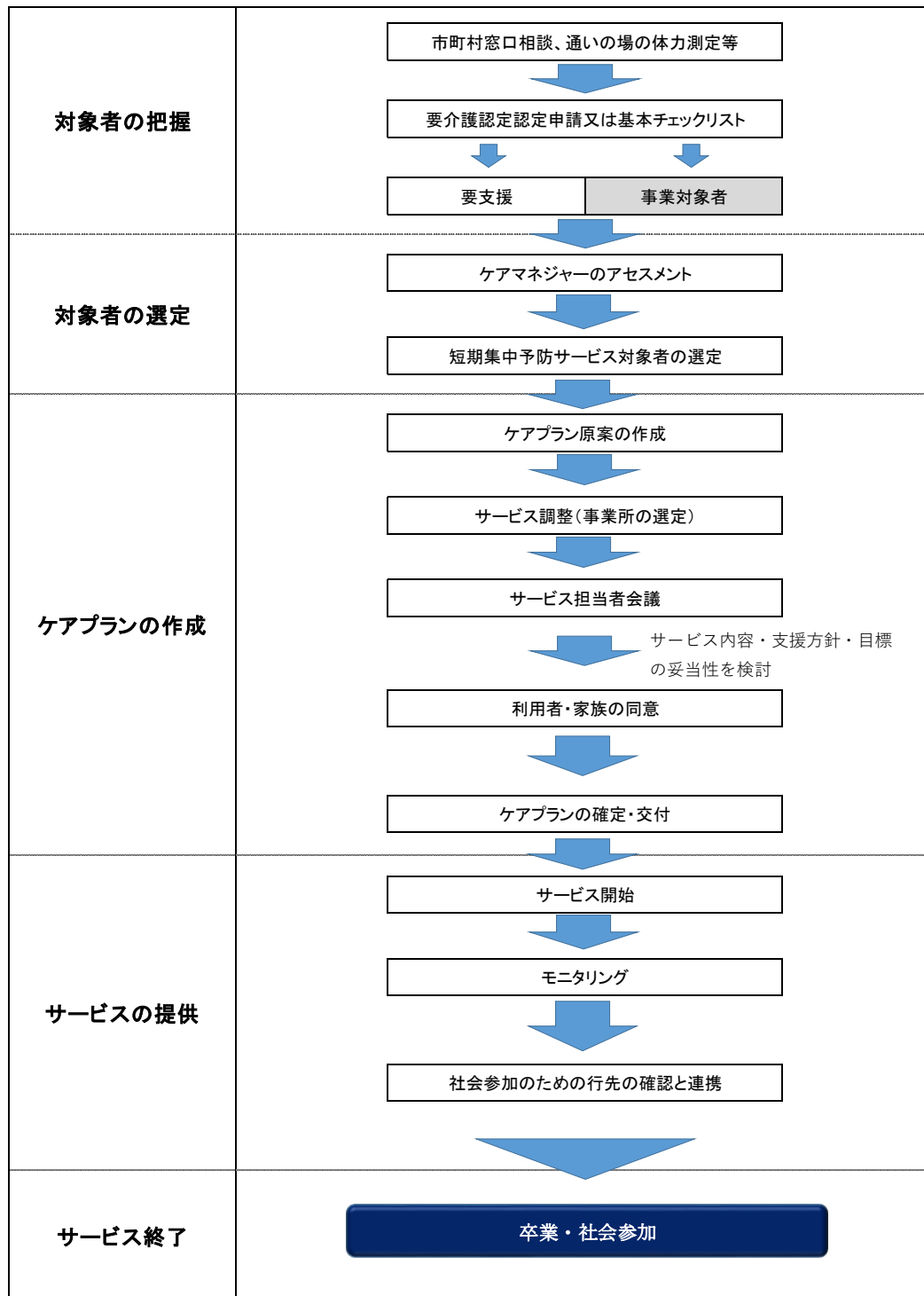
本ガイドラインでは、主に運動・口腔のトレーニングについて記載していますが、栄養状態が課題の場合は、運動・口腔トレーニングに加え、栄養指導を検討しましょう。運動機能の改善のためには、栄養状態の改善が不可欠です。

サービス種別	訪問型サービスC	通所型サービスC	訪問・通所一体型
提供される内容（本人の課題に応じて実施内容は異なります）	①運動機能改善のための助言・指導 ②生活環境改善のための助言・指導 ③口腔機能改善のための助言・指導 ④コミュニケーション力改善のための助言・指導 ⑤服薬に関する助言・指導 ⑥栄養状態改善のための助言・指導 ⑦その他 ①～⑥のほか、在宅生活の自立度を高めるために必要な助言・指導	①運動機能の改善のための介入 ②生活機能の改善のための介入 ③社会性の改善のための介入	【訪問】 ①自宅・地域での生活・環境整備の評価 ②通所型サービスと連動し、生活課題に対応した環境設定 ③自立支援型地域ケア個別会議へのアセスメント結果の反映 【通所】 ①運動機能の改善のための介入 ②生活機能の改善のための介入 ③口腔機能の改善のための介入 ④コミュニケーション力の改善のための介入 ⑤栄養状態改善のための介入 ⑥地域活動へのつながりのための介入
サービス頻度・期間の目安	※上記①、② 1～2回／週 ※上記③～⑥について 1回／2週間（3～6か月間）	1～2回／週（3～6か月間）	【通所】 1～2回／週（3～6か月間） 【訪問】 通所の開始前に行う。必要に応じて期間中や終了時に行う場合もある。
職種と役割（「提供される内容」の番号で表示）	理学療法士：①、② 作業療法士：①、② 言語聴覚士：③、④ 薬剤師：⑤ 歯科衛生士：③、④ 管理栄養士：②、⑥	理学療法士、作業療法士、看護師等が実施（市町村によって異なる場合があります）	【訪問】 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士 ※保健師、介護支援専門員同行（定期的な訪問が望ましい） 【通所】 理学療法士、作業療法士、看護師等が実施（市町村によって異なる場合があります）

※サービス提供中の留意点

本人が自発的に参加し、意欲的に運動を実施した上で、終了後も運動を継続する意欲を保ちながら活動的な日常生活を送れるよう、本人の意欲を引き出す働きかけを心がけましょう。本人の意欲を引き出す働きかけとして、成功体験を積み重ねることが有効であり、そのためには、①できる目標を立てる（スモールステップ）、②行動を記録する（セルフ・モニタリング）、③自分を褒める（自己強化）ことが有効であり、常にサービス提供中に意識する必要があります。

(3) サービス提供の流れ



ア 短期集中予防サービスは、利用開始前に映像等を用いて内容の紹介をすることも有効です。その際には、サービスの内容だけでなく、目的の説明も行い、本人が何のためにサービス利用するのかを理解できるようにしましょう。

イ また、ケアマネジャー・専門職や他のサービス事業所など、利用者の支援に携わるメンバーと連絡を密にし、各アセスメント結果を共有するとともに、支援内容や方針について共通の理解を持ち支援して行くことが重要です（短期集中予防サービスの対象者のアセスメントや交渉経過について、参考様式（p.61）を参考に記録しましょう。）。

4. 短期集中予防サービスの創出

【ポイント】短期集中予防サービスの創出を検討するにあたり、下記の事項に注意しましょう。

(1) 地域課題の把握

地域の高齢者が要介護となる要因を分析し、短期集中予防サービスで解決しなければならない課題を明確化（地域ケア個別会議等を通じた地域課題の把握の推進）する必要があります。地域特性や地域課題を踏まえた短期集中予防サービスの位置づけや役割の明確化、対象者がどのような心身状態にあるか、そのおおよその数を把握した上で、サービスを企画していくことが重要です。

(2) サービス実施に向けたプロセス

ア 事業のビジョンを設定

- ・地域ケア会議等を通じた地域課題の把握
- ・地域課題を踏まえた短期集中予防サービスの位置づけや役割の明確化
- ・短期集中予防サービス対象者数の把握
- ・サービスの対象者を把握する仕組みの検討

イ 予算の確保

- ・先行市町村の実例などを踏まえた事業実施に必要な予算の積算
- ・財政部門を説得できるだけの効果・効用の提示

ウ 主担当職員の育成・実施体制の整備

- ・庁内の事業実施体制の整備
- ・事業全体をコーディネートできる主担当職員の育成・確保

エ 専門職・団体との連携

- ・専門職の育成・確保
- ・地域ケア会議等を通じたネットワークの構築
- ・職能団体との検討体制の構築

オ 事業者の募集（委託実施の場合）

- ・事業者に対する事業のビジョンの周知
- ・事業者側へのメリットの提示やインセンティブの付与
- ・成果を出した事業者が評価される仕組みの構築

カ サービスの普及啓発

- ・地域包括支援センターやケアプラン作成事業所との理念や目的の共有
- ・ケアマネジャー及び地域包括支援センター職員に対する短期集中予防サービスの重要性の周知
- ・サービス提供者に対する短期集中予防サービスの効果の提示
- ・住民への短期集中予防サービスの普及啓発
- ・社会参加に資する取組につなぐ必要性の啓発

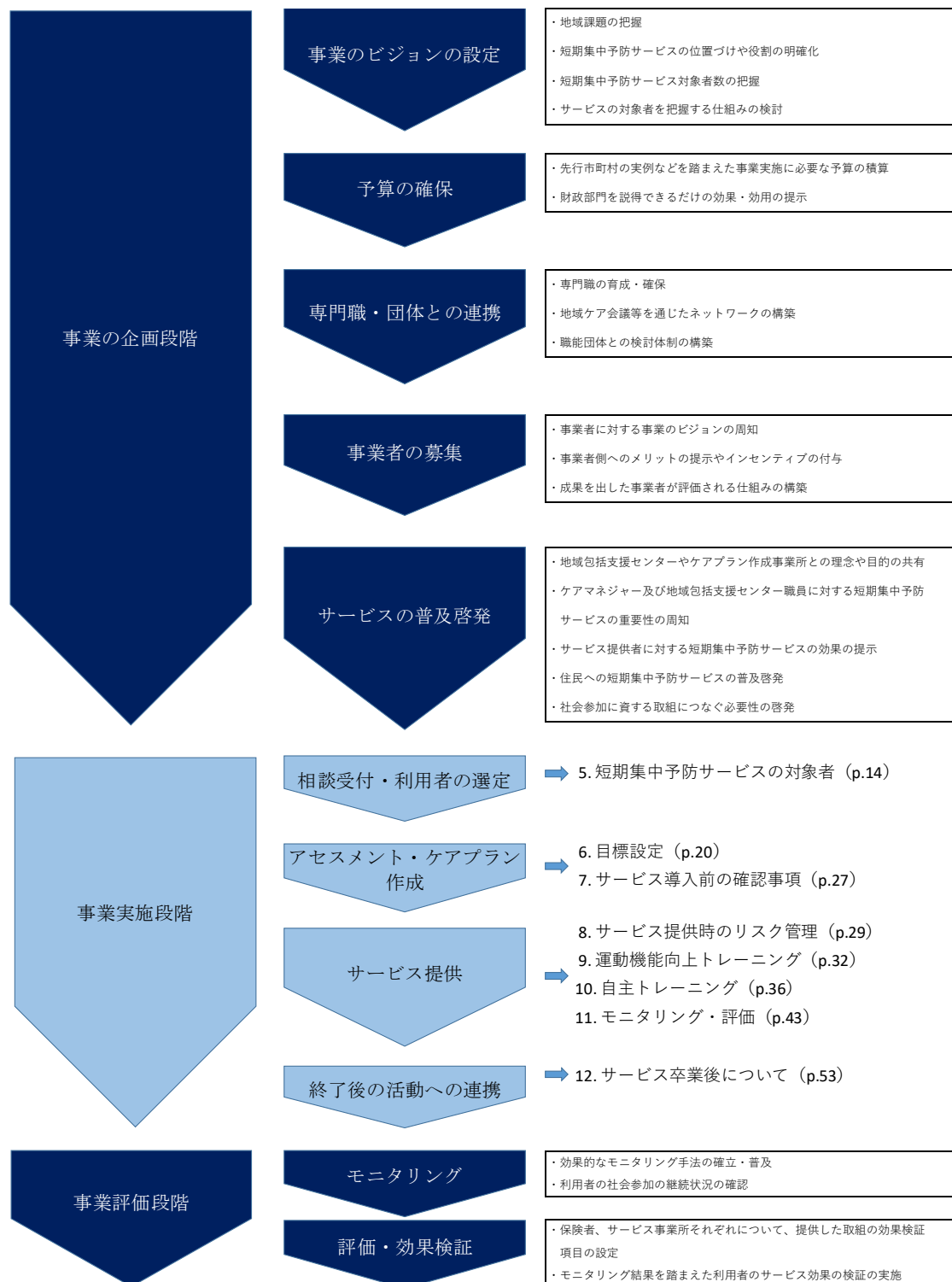
(3) サービス実施後のプロセス

ア モニタリング

- ・効果的なモニタリング手法の確立・普及
- ・利用者の社会参加の継続状況の確認

イ 評価・効果検証

- ・保険者、サービス事業所それぞれについて、提供した取組の効果検証項目の設定
- ・モニタリング結果を踏まえた利用者のサービス効果の検証の実施



5. 短期集中予防サービスの対象者

【ポイント】短期集中予防サービスの対象者は、要支援認定者及び事業対象者で、特に筋骨格系に課題があり、生活機能の改善の可能性がある方です。

(1) 対象者の状態像

短期集中予防サービスの「生活機能が低下している高齢者に対し、3～6か月、専門職が集中的な支援を行うことで効果的に機能回復を図るサービス」であるという特徴を最大限に活かすためには、対象者の状態像を見極めることが大切です。対象は、フレイル由来の要支援認定者及び事業対象者です。詳細は次のとおりです。

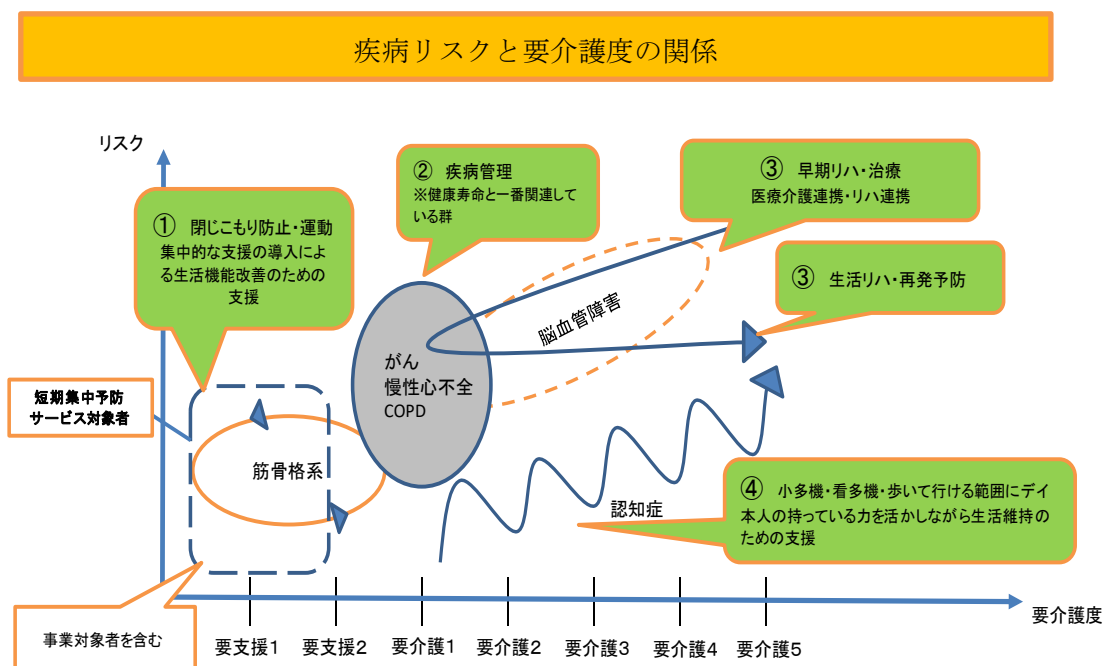
ア 認定等の状況

- ① 事業対象者（基本チェックリストの該当者）
- ② 要支援認定者

※①又は②のうち、特にADL/IADLにできないことがある方で、新規認定を受けた方などが対象となります。

イ 疾患の状況

下記の①の状態像の筋骨格系の疾患を抱える方が、このサービスの効果的な対象者です。ただし、パーキンソン病などの難病や④の認知症の方でも、対象となるケースもあるため、検討は必要です。



産業医科大学 松田晋也教授作成資料一部改訂

ウ フレイルとは

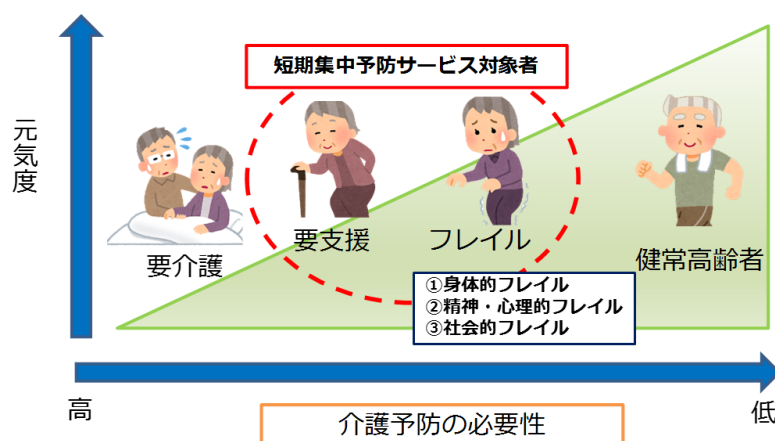
フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像です（厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総括研究報告書後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究 研究代表者 鈴木隆雄）。

フレイルには多面性があり、次の三つの要素があります。

- ① 身体的フレイル（低栄養、オーラル含む。）
- ② 精神的フレイル（うつ）
- ③ 社会的フレイル（閉じこもり）



フレイルは、健康な状態と日常生活でサポートが必要な要支援・要介護状態の中間にあたり、多くの方は、フレイルを経て要支援・要介護状態へ進むと考えられています。フレイル予防の有効な手段として、短期集中予防サービスの導入が考えられます。

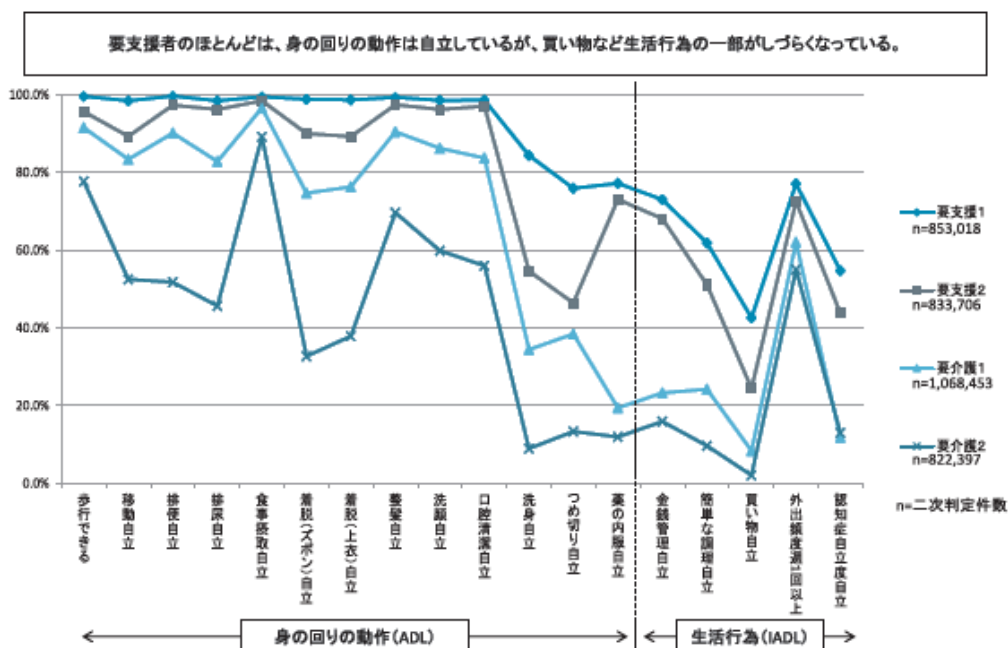


出典：広島県「自立支援のための短期集中予防サービス実践トレーニングマニュアル」（一部改変）

エ IADL への視点（特に掃除・買い物）

要支援状態等になると、下図にあるように、ADL は自立していますが、IADL の一部が行いにくくなる方が多くいます。短期集中予防サービスでは、このような生活の中での具体的な困りごとを解決することを目標として介入します。

（参考）要支援1～要介護2の認定調査結果



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成28年度要介護認定における認定調査結果（出典：介護保険総合データベース（平成30年1月15日集計時点））

(2) 対象者の把握方法

短期集中予防サービスを円滑に実施するためには、住民の実態把握に努めるとともに、地域における様々な関係者とネットワークを構築し、対象者を適切に把握することが必要です。

地域包括支援センターは、地域住民や公的・非公的な関係機関と協力し、どのような活動を行い、どのような体制を整えればよいかについて検討しましょう。

関係者	把握方法	地域包括支援センターの役割
行政	【直接的方法】 ・ ・ 訪問活動など ①一般介護予防事業における住民運営の通いの場等の状況把握 ②保健師、社会福祉士等による家庭訪問時や事業開催時のアセスメント、本人セルフチェック結果の把握 ③総合相談窓口でのスクリーニング など 【間接的方法】 ・ ・ 調査、情報提供など ①各種調査からの把握（郵送等による基本チェックリストの実施など） ②各種検診未受診者や要指導・要治療判定後の未指導・未治療者の把握 ③行政主催の各種連絡会、協議会、イベント等での把握 ④行政の関連部局からの情報提供（警察、消防、雇用、教育など） など	・相談機能の充実（相談窓口での対応、保健師等による必要な者への定期／随時の家庭訪問・電話、相談技能の習得など） ・地域住民や公的・非公的な関係機関・関係者からの情報が集約でき、早期に対応できるようなネットワークシステムの構築及び協議の場の設置 ・上記をPRすること（広報誌による間接的なPR、地域でのイベント参加や地区組織活動への参加・定期訪問などによる直接的なPRなど） ・介護予防の対象者のスクリーニングの視点を明確にし、的確に把握できる専門職の技能を高めること（研修、事例検討による学習などを伴う）
医療機関・関係機関 ・医療機関：診療所・病院（内科、整形外科、神経科など） ・保健福祉分野の関係機関：高齢者福祉センター、社会福祉協議会、シルバー人材センターなど	・医療機関・関係機関からの連絡・紹介	・日頃から連絡調整や協力の体制を整えること ・事業内容の周知・啓発
住民 ・民生委員、健康推進委員など ・隣人、親類、友人 ・自治会、老人会、公民館活動、ボランティアグループなど	住民の発見・気づきによる把握 ・民生委員による悉皆調査 ・保健医療福祉に関わる住民からの情報提供・紹介 ・住民・住民組織からの情報提供・紹介	・地域住民への啓発活動・広報活動 ・民生委員など行政と関わる住民及び自治会や老人クラブなどの地区組織との情報交換や学習会開催支援 ・リーダーとなる住民の発掘と能力形成支援 ・地域の見守りネットワークの重要性を意識づけること及びそのネットワークづくりを支援すること ・上記の基盤となる地域住民のヘルスプロモーションを推進すること（住民の健康とQOLの増進に向け、生活者の視点を重視して地域活動を強化する。）
民間 各種NPO、各種サークル活動 など	地域の民間組織・団体からの情報提供・紹介	・日頃から連絡調整や協力の体制を整えること ・事業内容の周知・啓発
当事者 被保険者本人・家族	本人・家族からの直接相談	・介護保険の被保険者証発行時やパンフレット配布時など、被保険者と直接的・間接的に接する機会を通じて啓発活動や広報活動を行うこと ・介護予防の必要性和予防を要する対象者の状態が理解できるよう説明すること ・保健師等が相談に応じる専門相談窓口やその連絡先、どんなときに相談すればいいかの説明や勧奨を行うこと ・利用できるサービス（介護予防事業やその他の地域支援事業、介護保険以外のサービスや地域住民主体の活動など）について情報提供し、意義や効果を説明すること ・自分の状態についてセルフチェックできる方法を提供すること

(3) 対象者の選定方法

短期集中予防サービスの適応が想定できる方の選定にあたっては、次の方法が考えられます。

ア 基本チェックリストの活用

運動機能向上を目的とした短期集中予防サービスを提供する場合には、基本チェックリストのNo.6～10（運動機能）のうち3項目以上に該当し、かつ、No.1～20（生活機能全般）のうち10項目以上に該当することなどを目安としつつ、生活機能の低下がみられる高齢者が対象となります。

基本チェックリスト

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

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

イ 日常生活自立度の活用

障害高齢者と認知症高齢者の日常生活自立度を活用した対象者のスクリーニングも考えられます。短期集中予防サービスの対象者は、次頁の図の②（障害高齢者の日常生活自立度 A1・A2、認知症高齢者の日常生活自立度 自立・I 相当）と③（障害高齢者の日常生活自立度 自立・J1・J2、認知症高齢者の日常生活自立度 II a・II b 相当）の状態像の方が対象と考えられます。

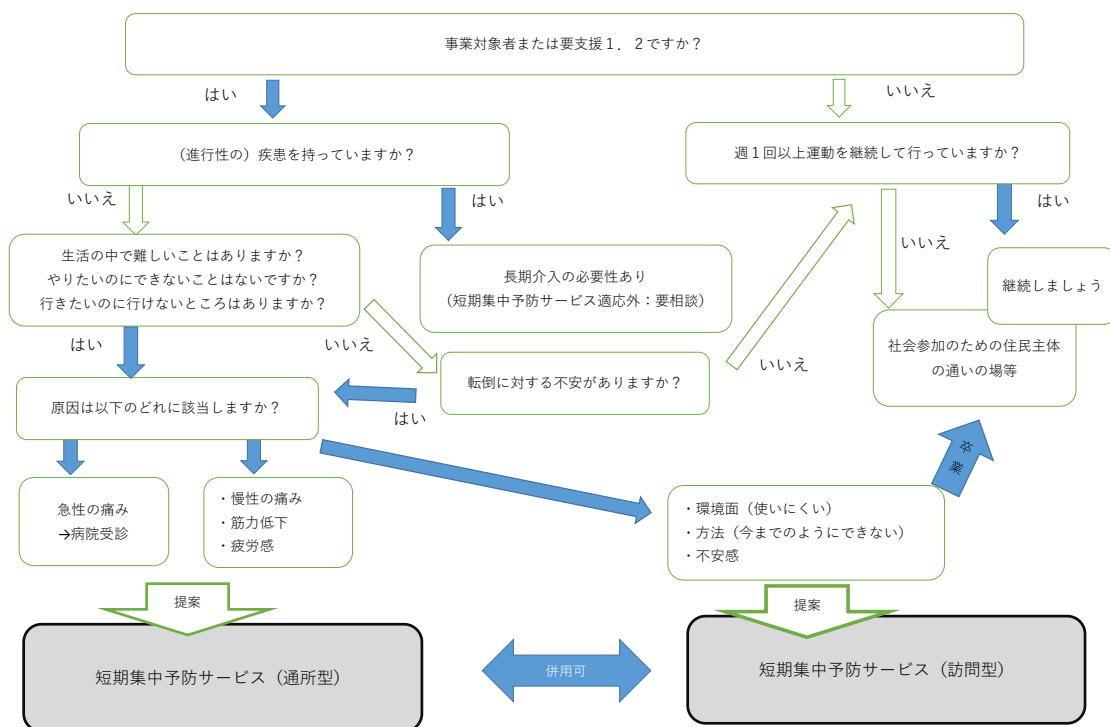
また、次頁の図の①に該当する対象者（身体機能も認知機能も大きな問題がない方）であっても、p. 15 の精神的又は社会的フレイル状態の方や、ADL/IADL が限定的な自立（ある一定の環境でないとできない状態⇒近い将来できなくなる可能性がある状態）の方は、見過ごされやすいですが、短期集中予防サービスの対象者です。

- ☐ 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 180mmHg 以上のものや、180mmHg 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

【出典：介護予防マニュアル第4版 厚生労働省介護予防マニュアル改訂委員会作成】

短期集中予防サービス利用のフロー図 参考例

①運動に課題がある場合



6. 目標設定

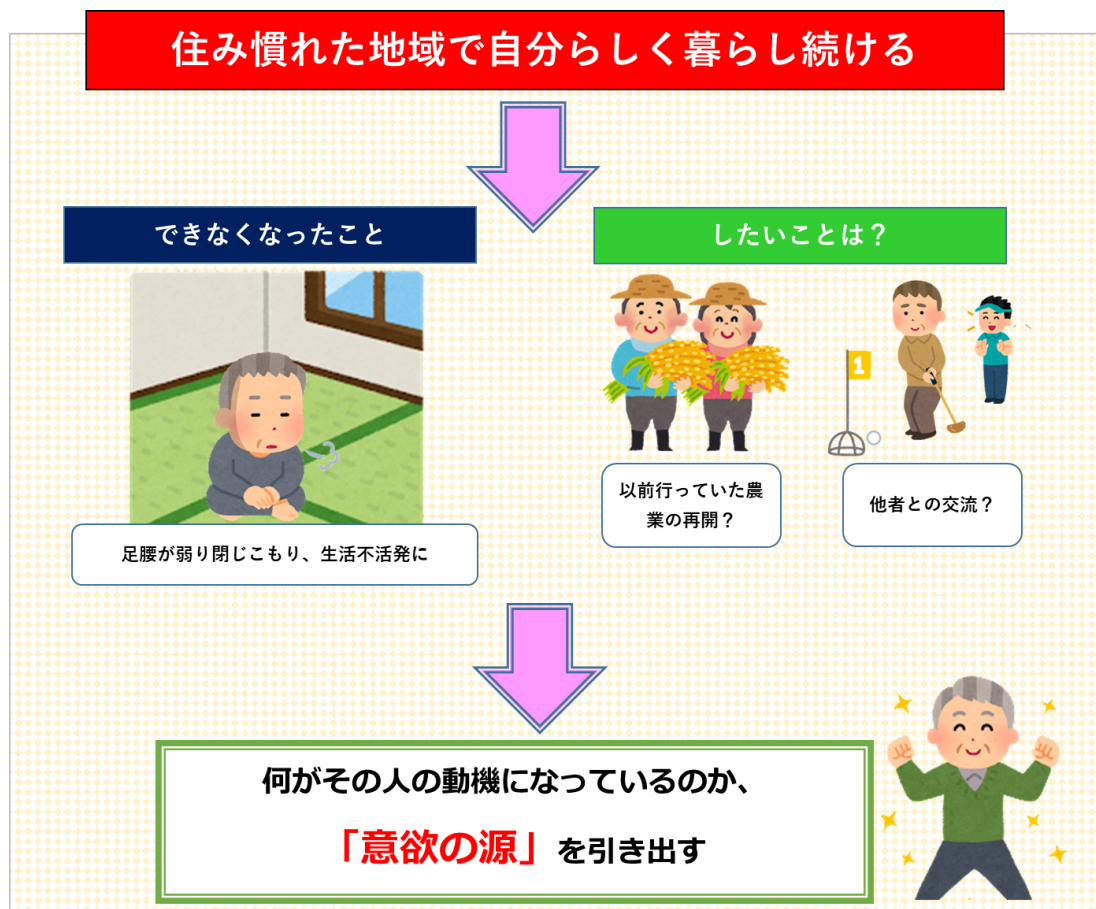
【ポイント】対象者の望む生活や、したいことにつながる具体的な活動为目标にすることが重要です。

(1) 目標設定の重要性

目標は、本人の「望む生活」につながっていることが原則となります。

短期集中予防サービスの持つ「短期間で集中的に心身機能・身体構造を改善させる」という特徴を最大限に活かすためには、対象者の「どのような生活課題を解決するために短期集中予防サービスを使うのか」というサービス利用の「目的の確認」が大切です。このサービスを利用して、どのような生活を送れるようになりたいのか、どのようなことができるようになりたいのか、あきらめていたどのような活動を再開したいのかを掘り下げて聞きましょう。

また、下図に示すように、対象者の人生や生活の中で「したいこと」は何なのかを具体化していきましょう。サービス利用の基本となる、介護予防サービス・支援計画書の目標とのすり合わせも大切です。



(2) 目標設定の具体化

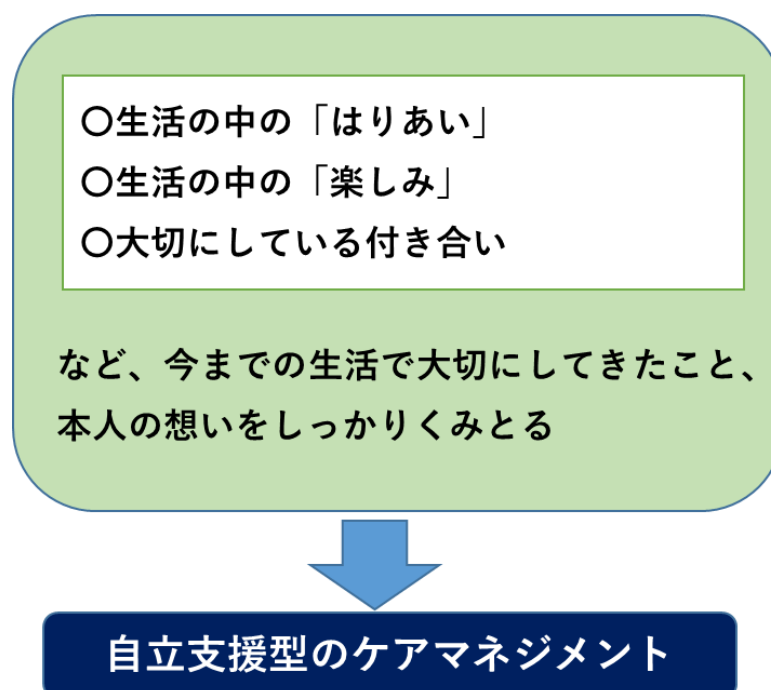
短期集中予防サービスでは、心身機能・身体構造の改善に働きかけ、環境調整を行います。そのためにも、生活課題（難しくなっている生活行為）や意欲の源（本人のしたい活動）を見極めて、目標を具体化することが重要です。

まずは、対象者の生活を把握して、生活課題を明らかにします。生活行為確認表(p.63)で生活課題を把握しましょう。生活課題に密着した具体的な目標設定を行うことが、目標達成への意欲につながります。対象者がイメージしやすいよう、今までの生活の延長線上での目標設定を意識しましょう。

＜生活課題の把握項目＞

項 目	チェック内容
生活リズムの確立	日課表確認：朝起きているか？3食食べる生活習慣になっているか？等
週間生活管理	ゴミ出し、服薬、受診、買い物等の生活管理が行えているか？
行動範囲と移動方法	買い物の場所、移動手段、頻度
今までの地域との関わり	サロン・地域役員・通いの場等社会との接点 ※今までの地域との関わりが、より具体的な卒業の設定になりえる

また、本人の想いをしっかり汲み取ることが大切です。今までどのような生活をしてきたのか、これからどのような生活を送りたいと考えているのか、丁寧に聞き取りましょう。サービス提供者としては、常に本人のしたいことに寄り添う視点を忘れてはいけません。介護予防サービス・支援計画書に詳しく記載されている場合でも、再度本人に確認することで、対象者とサービス提供者間の目標の共有ができます。



ア 本人の想いを引き出す質問例

次のような質問をすると、本人の想いが引き出しやすくなります。

- Q. あなたの楽しみはどのようなことですか？
- Q. あなたが昔に「していたこと」、お仕事や得意なことは何ですか？
そのうち今も「していること」はありますか？それは何ですか？
そのうち今はしていないが、「もう1度してみたいこと」はありますか？
それは何ですか？

①興味・関心チェックシート

目標となる生活行為が
思い浮かばない

想いを引き出す

2 2

- ・この興味・関心チェックシートのように、具体的な生活行為を提示することで、したいことをイメージしやすくなることもあります。
- ・「そういえば、こんなことしたいと思っていた、昔こんなことをやっていた、今もできるだろうか」といった「したい・やってみたい・挑戦したい」と思えるような具体的な作業の発見の手助けになるように使ってみましょう。それらの活動が生活の中の「はりあい」や生活の中の「楽しみ」につながります。

(3) 介護予防サービス・支援計画書や地域ケア個別会議との整合性

短期集中予防サービスの提供にあたっては、介護予防サービス・支援計画書の記載内容と整合性が取れていることが必要です。また、自立支援型地域ケア個別会議を経て、短期集中予防サービスの導入に至っている場合は、会議で出た意見の確認を行います。短期集中予防サービスの導入にあたって特に注意することがあるか確認ができれば、サービス提供時に気をつけることが明確になります。

まず、介護予防サービス・支援計画書に何が書かれているかを確認しましょう。介護予防サービス・支援計画書には、アセスメント結果や本人の課題・目標、提供されるサービス内容等が記載されています。

下図は介護予防サービス・支援計画書の構成を示しています。この計画書は図のように、1枚でアセスメントとケアプランを見ることができます。

ア アセスメント

① アセスメントの領域と現在の状況

左端の「アセスメントの領域と現在の状況」には運動・移動、日常生活、社会参加・対人関係・コミュニケーション、健康管理の4つの領域ごとに、現在の状況が記載されています。

② 本人・家族の意向

本人・家族が上記の4領域の現状についてどのように思っているか、それぞれの意見がそのままの言葉で記載されています。

③ 領域における課題（背景・原因）

4領域において課題の有無をチェックし、その課題の背景、原因が記載されています。「悪化の危険性」や「改善の可能性」などの予後予測も記載されています。

④ 総合的課題

各領域に共通した課題が統合され、優先順位の高い順で記載されています。

イ 目標と具体策及び具体策についての本人・家族の意向

① 課題に対する目標と具体策の提案

「課題に対する目標と具体策の提案」の欄には、ケアマネジャーが提案した、総合的課題に対しての目標と具体策が記入されています。介護保険サービスだけではなく、利用者自身のセルフケアや家族の支援、地域のインフォーマルサービスなどの活用についても記載されています。

② 具体策についての本人・家族の意向

ケアマネジャーの提案に対しての本人や家族の認識や意向が記載されています。また、提案に対して合意が得られなかった場合は、その理由や根拠が記載されています。この欄で最終的な目標決定の過程が確認できます。

ウ ケアプラン

① 目標

この欄はイの①の課題に対する目標と具体策の提案が合意に至れば、そのままの記載になります。ここに記載されている目標は、合意された目標です。

② 目標についての支援のポイント

支援実施における留意点や安全管理上のポイントが記載されています。この記載が曖昧な場合、サービス担当者会議等で確認する必要があります。唯一支援者向けの欄になるので、必ず確認しましょう。

③ 本人のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス

本人自ら取り組むこと、家族が支援すること、地域のボランティアや近隣住民の協力の内容などが具体的に記載されています。本人のしたい生活の実現のため、本人・家族がどのように取り組むのか、どのような地域の社会資源を活用していくのか確認しましょう。

④ 介護保険サービス又は地域支援事業

予防給付、地域支援事業の具体的なサービス内容が記載してあります。本人の目標に合った短期集中予防サービスのサービス内容が記載してあるか確認しましょう。

⑤ サービス種別・事業所

④のサービス内容に適したサービス種別が具体的に記載されています。事業所名が入ります。

⑥ 期間

「期間」は④のサービス内容をどれくらいの期間にわたり実施するかが記載されています。短期集中予防サービスの場合は、3～6か月です。月日で記載してあるので、目標達成の目安になります。

エ 目標とする生活

介護予防サービス・支援計画書の上部にある「目標とする生活」は、一日の目標と一年の目標が記載されています。この内容を確認し、短期集中予防サービスの提供にあたり、意識しましょう。「総合的な課題に対する目標」と同様に、曖昧な場合はサービス担当者会議等で確認しましょう。

介護予防サービス・支援計画書

認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日
委託の場合：計画作成事業者・事業所及び所在地（連絡先）
担当地域包括支援センター： 地域包括支援センター

初回・紹介・継続

認定済・申請中

要支援1・要支援2

地域支援事業

1年

生きがいや楽しみをもとにした、達成したい目標。夢ではないもの。
今後、1年後にどんな生活を送りたいか「生活のイメージ」が具体的に表現できるもの。

支 援 計 画				
目 標	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービスまたは地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別
●前項目で利用者や家族と共に考え、合意した目標を記載する。当初から、「課題」に対する、目標と「課題」について合意を得られた場合はそのまま転記する。 ●数値目標があれば、達成したかどうか評価しやすい。 《記載例》 ・ひとりで〇〇まで歩いて行けるようになる。 ・一日一度は、肉が魚を食べる。	●支援者側が支援実施における安全管理上のポイントや、目標に対して、具体的な支援を行う上で支援者側の留意点を記載する。 ●健康状態について記載されている主治医の指示や禁忌などを記載する。（リスクマネジメント） ●担当者の役割分担や配慮すべき事項を記載する。 《記載例》 ・リハビリ専門職は、歩行が安定してき際には、サロンの開催されている集会所までの道のりを一緒に歩く練習を行い、本人が外出の自信と意欲が持てるよう支援する。	●本人自ら取り組むこと、家族が支援すること、地域のボランティアや近隣住民の協力などを具体的に記載する。 ●誰が何をやるかを明記する。 ●本来の支援が実施できない場合には、利用者や家族と合意できた「当面の支援」を【】書きで記載する。「当面の支援」がない場合は書く必要がない。 《記載例》 ・家族で一緒に鉢植えの手入れを行う。 ・近所の友人と連れだって、買い物と一緒に出かける。	●予防給付、地域支援事業の具体的なサービス内容を記載する。（介護予防福祉用具貸与等サービス種類の記載ではない。） ●「掃除」や「買物」、「リハビリ」だけではなく、「どこの掃除をどのように行うのか、代行するのか共有を行うのか」「どのようなリハビリを行うのか」等記載する。 《記載例》 ・自分にあった運動の仕方身につけ、自分で少しずつ運動ができるようにする。 ・できる限り、日中は起上り、居室で座って過ごすなどベッドから離れる。	●左側の支援内容に適したサービス種別を具体的に記載する。 ※総合事業のサービス内容は市区町村によって異なる。 《記入例》 介護予防通所リハビリテーション・運動器機能向上加算 ふれあいサロン 囲碁の会
事 業 所	期 間			
●当該サービスを提供を行う、事業所名を記載する。 ●家族、地域、介護保険サービス以外の、公的サービスが担う部分についても、誰が行うかを明記する。	●「期間」は左記に掲げた「サービス」をどの程度の期間にわたって実施するかを記載する。 ●「〇月〇日～〇月〇日」と記載する。ついでには「認定の有効期間」も考慮する。 ●回数、実施曜日など提案があればそれも提案する。→サービス担当者会議と調整し、最終的に記載するかどうか合意すること。			

【本来行うべき支援ができない場合】 受当な支援の実施に向けた方針

- 本来の支援が実施できない場合で、利用者や家族の合意がとれない場合は、本来の支援ができるように働きかける具体的な手順や方針を書く等、その内容の実現に向けた方向性を記載する。
- 必要な社会資源が地域にない場合にも、地域における活動の創設などの必要性を記載する。

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

- 利用者や家族、ケアチームのスタッフが生活不活発病の改善、予防に向けて取り組む、共通の認識や留意点を記載する。
- 半年後、1年後の目指す目標を含めて書く。

意見

- 居宅介護支援事業所に委託している場合に記入する。
- 意見欄→利用者に対し、「地域包括支援センター職員も応援しているので、介護予防に積極的に取り組んでください」というような文言を記載する。
- 特になければ記入する必要はない。●確認欄→必ず記入すること。

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

確認印

地域包括支援センター

7. サービス導入前の確認事項

【ポイント】短期集中予防サービスを導入する場合は、導入前に対象者の状態像や目標について確認しましょう。

このサービスは、短期間（3～6か月）で目標を達成し、生活機能の改善が図られる方が対象となります。サービス提供者は、効果的なサービス提供を行うために、導入前に地域包括支援センター職員や介護支援専門員と一緒に、次のことを確認してからサービスを開始しましょう。

（1）目標や課題の確認

対象者の目標や課題について確認しましょう。「よくある例」では不明瞭なため、「効果的な例」のとおり、具体的に本人の「やりたいこと」や「どこに難しさを感じているか」を確認すると良いでしょう。

確認事項	質問内容	よくある例	効果的な例
目的の確認	対象者の短期集中予防サービスの利用目的は何ですか？（具多的に）	・歩けるようになりたい。 ・筋力をつけたい。 ・おしゃべりが難しい。 ・食べることが難しい。	・〇〇まで歩けるようになりたい。 ・筋力をつけて〇〇がしたい。 ・〇〇さんに（の場で）聞き返されることなく伝えたい。 ・〇〇がひっかかることなく食べたい。
望む生活の確認	対象者はどのような生活を送りたいと思われていますか？（具体的に）	・今までと同じように生活したい。 ・人に迷惑をかけないようにしたい。 ・元気に過ごしたい。 ・おしゃべりを楽しみたい。 ・今までのように食べたい。	・今までと同じように夕食は自分で作りたい。 ・月に1回友達と外食に行きたい。 ・〇〇さんとの（の場で）聞き返されることなく伝えたい。 ・〇〇さんと（達と）□□を食べたい。
生活課題の確認	対象者が困難を感じている生活課題がありますか？その困難な理由は何ですか？	・足が上がらないからお風呂に入れない。 ・ゴミ出しができない。 ・話の内容が分からないから、集まりには参加できない。 ・咳が出るから外食や外出はできない。	・浴槽のふちが高く浴槽内が深いので、右足は跨げるが左足が浴槽のふちにひっかかってしまいバランスが崩れて怖いので入れない。 ・ゴミはまとめられるが、玄関に3段の段差があり、両手で手すりを持たないと段差を降りることができないので、ゴミ袋を外に出せない。 ・聴こえないから（うまく伝わらないから）、仲間に入れないので集まりには参加できない。 ・食事（水分）でむせるので、皆に迷惑をかける気がして外食や外出ができない。

(2) 対象者の状態や地域ケア個別会議での助言内容の確認

ア 対象疾患の確認

進行性の疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、認知症等）がある場合及び医師から運動制限の指示がある場合は不向きです。ただし、p.18 のとおり、対象となるケースもあります。

イ 栄養・口腔状態の確認

栄養や口腔状態に問題のある方は、運動の効果も表れにくくなるため、運動と並行して栄養や口腔への介入が必要になります（例：義歯の不適合により食事がとれていない等）。

ウ 精神状態の確認

基本チェックリストの No. 21～25 の生活意欲の項目に多く該当する場合は、抑うつ状態や閉じこもりになりやすい状態であり、精神面に配慮した介入が必要となります。

エ 地域ケア個別会議での助言内容の確認

地域ケア個別会議で、短期集中予防サービス利用に関する助言を受けた場合、その助言内容について詳しく聞き取ります。会議の中で挙げた生活課題や助言内容を確認することで、助言者がなぜ短期集中予防サービスが有効と考えたかが明らかになり、サービス提供の方向性を焦点化できます。

8. サービス提供時のリスク管理

【ポイント】短期集中予防サービスを提供するにあたっては、安全や体調の管理を行い、リスクを最小限にします。

(1) 安全管理

サービスを提供するにあたり、体調不良等の自覚症状を訴える場合や以下に示す項目に当てはまる場合には、サービス提供を中止（延期）します。

※利用者の体調が急激に悪化した際又は事故が発生した際には、速やかに委託元市町村へ報告しましょう。

(2) プログラム実施前の留意点

プログラム実施前の状態チェックで、次の項目に該当する場合は、原則として運動を実施しないこととします。医療的な対応が必要な場合は、病院を受診するなど適切な処置を行いましょう。

《プログラム実施前チェック》

●運動を行う前の状態チェックで、安静時において以下に該当する場合は運動を実施しない。

☐収縮期血圧 180mmHg 以上又は 80mmHg 未満

☐拡張期血圧 110mmHg 以上

☐体温 37.5℃以上

☐脈拍が 120 拍／分以上

☐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

☐その他、体調不良等の自覚症状を訴える場合

●また、参加者へ事前に注意する項目として、次の項目を周知する。

○ 運動前の食事は避ける。

○ 睡眠不足・体調不良の時には無理をして参加しない。

○ 水分補給を十分に行う。

○ 膝・腰等の疼痛増強など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。

【介護予防マニュアル第4版 厚生労働省介護予防マニュアル改訂委員会作成 引用 一部改変】

《薬剤によるリスク》

高齢者の方の多くは、複数の薬剤を服薬しています。その中には全身状態に影響を及ぼす薬剤や、転倒を誘発しやすい薬剤もあります。身体活動に影響を及ぼしやすい薬剤は次のとおりです。必ず実施前に確認しておきましょう。

抗痙攣剤（カルバマゼピン製剤（テグレトール）、バルプロ酸ナトリウム製剤（デパケン）、バルビツール酸系抗てんかん薬（フェノバル）など）

てんかんなどの痙攣を止める薬剤です。精神機能が抑制されるため、傾眠傾向や注意障害が現れることがあります。薬の量を調整している段階では痙攣発作が現れることもあります。

降圧剤（カルシウム拮抗薬（ノルバスク）、ACE 阻害薬（レニベース）、ARB（ディオバン）など）

血圧を下げる薬です。作用機序が異なる薬剤を複数使用することもあります。血圧が下がり過ぎてふらついたり、起立性低血圧などを起こしたりする可能性があります。

睡眠薬・精神安定剤（ベンゾジアゼピン系睡眠薬（レンドルミン、ハルシオン）、ベンゾジアゼピン系抗不安薬（デパス）など）

傾眠傾向やふらつきを生じることがあります。とくに転倒には注意が必要です。

利尿剤（ループ利尿薬（ラシックス）、カリウム保持性利尿薬（アルダクトン）など）

浮腫を改善する作用があります。トイレに行く回数が増えることで、転倒の危険性が増える可能性があります。また、血圧が下がりすぎてふらつきなどが見られることもあります。

血液凝固阻止剤（ワルファリンカリウム製剤（ワーファリン）、ダビガトラン（プラザキサ）、ADP 阻害薬（パナルジン）など）

血栓をできにくくします。出血時に血が止まりにくくなります。打撲にも注意が必要です。

《痛みの評価と対応》

高齢者は慢性的な痛みを持っている場合があります。痛みの原因として、「廃用症候群」「オーバーワーク」「誤った運動姿勢による関節や筋肉へのストレス」「変形性膝関節症などの既往の悪化」などが考えられます。トレーニングを行う際には、実施前に痛みの状態を確認し、それに応じて負荷量や回数を設定し、痛みの変化を把握しましょう。

●痛みの判断基準と対応について

☐動かすと痛い

⇒筋肉の痛みが考えられます。痛みが我慢できる程度であれば軽い運動に変更します。痛みや疲労感を確認し、メニューの調整を行います。

☐体重をかけると痛い

⇒関節の痛みが考えられます。痛みの出ない範囲で運動してください。痛みや疲労感を確認し、メニューの調整を行います。

☐安静にしているときも痛い（腫れや発赤がある）

⇒炎症による痛みの可能性が考えられます。運動を中止し、かかりつけ医に相談しましょう。

●痛みが出現しやすい条件

☐変形性膝関節症や関節リウマチなどの既往歴がある。

☐我慢強い性格である。

☐利用者同士で競争意識が強い。

☐利用者に対するトレーニング方法の説明が不十分

☐心理的に不安定

などの条件が重なると注意が必要です。

（3）プログラム実施中の留意点

高齢者は、喉の渇きを感じにくく、頻尿を心配して水分を控えること等の理由から脱水を起こしやすいため、必ず運動中に水分補給の時間をとることが必要です。冷や汗や吐き気、頭痛、嘔吐などの症状に注意しましょう。また、運動中は正しい運動姿勢を保つよう配慮が必要です。疲労の蓄積等により一時的に運動機能が低下する場合は、負荷量を大きく減少させ、疲労回復を図りましょう。

《プログラム実施中チェック》

●実施中に、本人の自覚症状のほか、参加者同士で次の項目を確認し、該当する場合は無理せず休憩を取り、場合によっては運動を中止する。

☐顔面蒼白 ☐冷や汗 ☐吐き気 ☐嘔吐 ☐脈拍・血圧

●運動中の主観的な運動強度を確認し、本人が無理のない範囲での運動を実施する。

(4) プログラム終了後の留意点

プログラム終了後は、しばらくの間、対象者の状態を観察することが必要です。プログラム提供の後に対象者が次の状態である場合は、医療機関の受診を勧めるなど必要な対応をとしましょう。

《プログラム実施後チェック》

●運動した後、しばらく対象者の状態を確認し、次の項目に該当する場合は医療機関の受診を勧める等の必要な対応をとしましょう。

☐安静時に収縮期血圧 180mmHg 以上又は拡張期血圧 110mmHg 以上である場合

☐安静時脈拍が 120 拍／分以上の場合、いつもと異なる脈の不整がある場合

☐その他、体調不良等の自覚症状を訴える場合

9. 運動機能向上トレーニング

【ポイント】通所型サービスCで実施する効果的な運動機能向上トレーニングは、本人が意欲的に行えるよう、成功体験を積み重ねることが重要です。

(1) 実施における留意点

短期集中予防サービスの効果を確実にするためには、本人が意欲的にプログラムを実施することが重要です。また、終了後も引き続き運動を継続する意欲を保ちながら活動的な日常生活を送れるよう、常に意識しましょう。

本人の意欲を高めるためには、成功体験を積み重ねることが有効で、次の方法があります。

ア できる目標を立てる（スモールステップ）

⇒変化が分かりやすく、達成感を持つことができる。

イ 本人が自分の行動を記録する（セルフ・モニタリング）

⇒自分のしたことを見える化することで努力したことを確認できる。

ウ 本人が自分を褒める（自己強化）

⇒自分で自分を褒めることで、自分の努力を認めることができる。

リハビリ専門職等も本人の小さな変化を見逃さず、言葉に出して賞賛し、本人の自己肯定感を高めることが大切です。

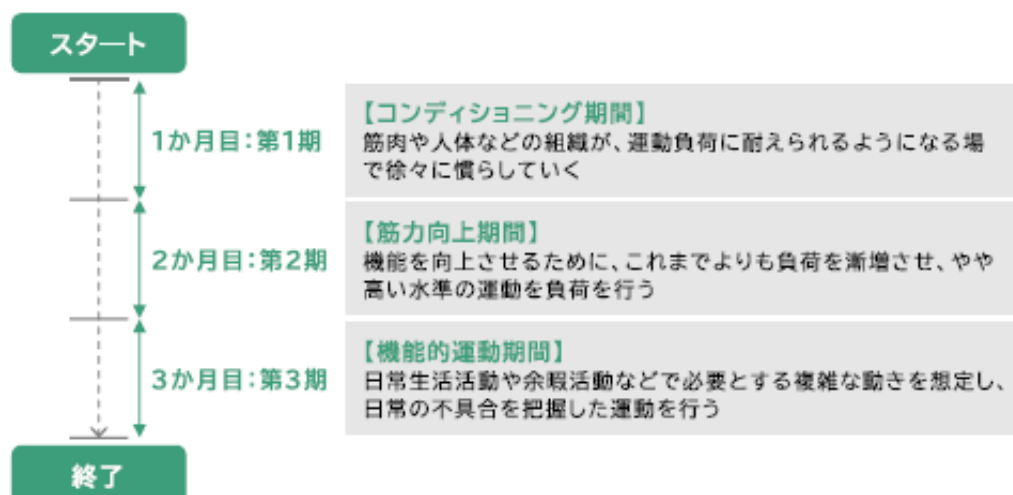
また、体力水準が高いにもかかわらず、脱落する方もいます。この場合、主観的健康感が低い場合や精神面に課題を抱えている可能性があるため、客観的な評価を伝えたり、本人の気持ちに寄り添うなど、精神面も併せてサポートを行うと良いでしょう。

実施前には対象者に分かりやすい方法で、プログラムの内容・進め方・効果・リスク・緊急時の対応を説明し、対象者に同意を得ます。

(2) 期間毎の実施内容

原則3か月間を目安として実施します。3か月間の例を次のとおり示します。

下表のとおり、コンディショニング期（第1期）・筋力向上期（第2期）・機能的運動期（第3期）に分けて実施します。



ア 運動頻度

運動の実施回数は、本人の負担とならず、かつ効果が期待できる頻度（回数）を設定します。機能向上を図るためには、週 2 回以上のプログラムの実施が必要であることから、週 2 回未満で行う場合は、自宅での自主トレーニングの運動メニューを作成・指導しましょう。また、週 2 回以上のプログラムを行っている場合も、運動機会を増やす目的から、自宅での自主トレーニングを指導し、実施状況をモニタリングします。

イ 標準的なプログラム

高齢者では、筋力・バランス能力・柔軟性などの体力の諸要素が、それぞれ独立して低下することはあまりありません。そのため、包括的に運動できるよう、標準的なプログラムとして、ストレッチ、筋力向上運動、バランス・機能的運動（※）等を組み合わせます。徐々に、強度・複雑さが増すように組み合わせると良いでしょう。

筋力向上運動で改善したい筋肉として、立つ・座る・歩く・階段を昇降するといった日常生活行為に必要な抗重力筋群（大腿四頭筋等）や、転倒予防に有効な、前脛骨などの抗重力筋と拮抗する筋群（ふくらはぎの筋肉等）、体幹を安定させる腹筋群も対象に加えるといいでしょう。卒業後の心身機能維持のため、通いの場へ通うことを想定して、運動プログラムに通いの場で行われている体操を含めることも効果的です。

標準的なプログラムに加え、歩行運動を合計 30 分/日を行うと効果的なため、歩行が安定している人には歩くことも勧めましょう。歩行能力が低下している場合、10 分×3 回などの 1 回の歩行時間を短くする方法も有効です。

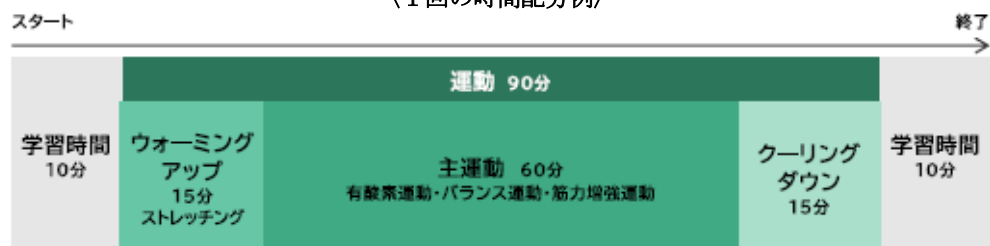
※「機能的運動」とは、座位や四つ這い、膝立ち、立位などの姿勢保持や歩くために必要な機能を促すための運動のこと。

〈標準的なプログラム〉

	ストレッチ	筋力向上運動	バランス・機能的運動
コンディショニング期（第 1 期）	座位・仰向けで静的・動的な種目	座位・仰向け中心の低負荷で高反復の運動（6 種目程度）	四つ這い・膝立ち姿勢など重心が低く、支持面が広い運動 例：四つ這いで片手や片足を順番に上げる等
筋力向上期（第 2 期）	徐々に可動範囲を広げる	立位種目も取り入れ、日常生活で必要とされる運動の水準よりやや高い負荷の運動（8 種目程度）	座位～立位にて動的バランス運動（支持基底面※内で身体の重心を移動させる） 例：両足を肩幅に開いて、左右の足に交互に重心をかける等
機能的運動期（第 3 期）	立位種目を追加する場合は支える物を使用	第 2 期の負荷の漸増	立位にて機能的バランス運動（支持基底面を超えて大きく身体の重心を移動させる） ※例：大きいボールを受け渡す等

※「支持基底面」とは、物体（身体）がその重さを支える面のこと。両足立位の場合、左右の足裏全体を囲む面のこと。

〈1回の時間配分例〉



〈1回のプログラム例〉

	コンテンツ	実施内容	目的	時間
1	学習時間	健康講話	運動習慣の定着	10分
2	ウォーミングアップ	ストレッチング	運動準備 柔軟性改善	15分
3	主運動	有酸素運動 バランス運動 筋力増強運動	持久力向上 バランス能力向上 筋力増強	60分 ※適宜休憩をはさむ
4	クーリングダウン	ストレッチング リラクゼーション	—	15分
5	学習時間	自宅での実施内容・ 予定の設定	運動習慣の定着	10分

ウ トレーニングの段階付け

① 運動強度

体力水準の低い高齢者が安全に運動する事に配慮して、概ね1か月ごとに負荷レベルを漸増します。

運動強度の目安として、筋力向上のためには最大筋力の6割以上の負荷を用いて運動する必要があります。そのため、筋力向上期の運動強度は、反復回数の最後の2～3回の疲労感を聞き取り、“ややきつい”を目安に負荷量を設定するとよいでしょう。

ただし、判断は本人の主観に任せることなく、実施担当者が本人の代償運動（本来使うべき筋肉や部位以外のところを使って行っている運動）の有無や動作のスムーズさ、さらには運動中の表情などを観察し、総合的に行うことが必要です。

〈運動強度の目安と運動量〉

	運動内容	運動強度の目安 (最後の2～3回の筋肉の疲労感)	運動量 (反復回数×セット数)
コンディショニング期（第1期）	低負荷で高反復の筋肉や人体などの組織が運動負荷に耐えられるようになるまで徐々に慣らしていきます。	かなり楽～比較的楽	20～30回×1セット
筋力向上期（第2期）	コンディショニング期に動作が円滑に行えるようになった後、本人の日常生活で必要とされる運動の水準よりやや高い運動負荷をかけ、運動器の機能向上を目指します。	ややきつい	10～15回×2セット
機能的運動期（第3期）	筋力向上期に十分な機能の向上が見られた後、運動器の機能向上が生活機能の改善として感じられるよう、より機能的な運動（目標に関連した動作）を取り入れます。	ややきつい	10～15回×3セット

② バランス運動

バランス運動においても、下表のとおり、姿勢を変えて難易度を段階づけします。

＜バランス運動の難易度＞

難易度	易 → 難				
トレーニングの姿勢	臥位	座位	立位 (両手で支える)	立位 (片手で支える)	立位 (支えなし)

③ 個別プログラムの設定

標準的な運動プログラムに併せて、それぞれの目標に添った課題解決につながるよう個別の運動プログラムを設定します。設定にあたり、次の点を考慮しましょう。

- ・筋力・持久力・柔軟性・バランスのどの要素が衰えているのか。
- ・静的・動的・機能的バランスのどのバランス機能が衰えているのか。
- ・痛みを増悪しない動作は何か。

(3) 運動機能検査

定期的に運動機能検査を実施し、運動機能の変化を本人と確認しましょう。検査結果に変化がない場合、運動強度や頻度が不足している可能性が高いため、運動強度・頻度を上げましょう。小さな変化でも賞賛し、本人の意欲を高めることで、目標達成を促します。

10. 自主トレーニング

【ポイント】訪問型サービスCの場合は必ず、通所型サービスCの場合も自主トレーニングは重要です。トレーニングメニューを作成し、目標に合った効果的な自主トレーニングを促しましょう。

(1) 自主トレーニングの重要性

運動機能向上のためには、週2回以上のプログラムの実施が必要であることから、週2回未満で行う場合は、自主トレーニングの運動メニューを行う必要があります。訪問型サービスCの場合、直接的な運動介入ができないため、特に自主トレーニングが重要になります。

通所型サービスCにおいても、機能向上を図るためには、自宅での自主トレーニングの運動メニューを作成・指導し、実施状況をモニタリングします。また、週2回以上トレーニングを実施していても、機能向上のため、自主トレーニングを実施することが有効です。

(2) 運動の自主トレーニングの作成方法

自主トレーニングの運動メニューを作成する際には、本人の目標に応じてトレーニングのセット内容を組みましょう。また、下表を参考にトレーニング表を作成し、本人にトレーニングを実施した日に印を入れてもらい、実施状況を確認しましょう。

＜トレーニング表の作成方法＞

- ① 氏名、目標を記載します。
- ② 開始月、2か月目、目標達成予定月に○印をつけましょう。
- ③ 本人に、トレーニングを実施した日にチェックを入れてもらい、実施状況を確認しましょう。

本人の目標に応じてトレーニング素材集からトレーニング内容を組み合わせ、左端に貼り付け、トレーニングのセット内容を作成しましょう。

＜自主トレーニング表の作成例＞

氏名： _____

目標：1km先のスーパーに歩いて買い物に行ける

開始月

2か月目

目標達成予定月

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
 スクワット運動 足で踏む動き、お尻の筋肉を鍛える効果があります。足腰が弱くても大丈夫です。足腰が弱くても大丈夫です。 ()回																															
 つま先立ち運動 つま先立ち運動は、足の指の筋肉を鍛える効果があります。足の指の筋肉が弱くても大丈夫です。足の指の筋肉が弱くても大丈夫です。 ()回																															
 段昇降運動 段昇降運動は、足の指の筋肉を鍛える効果があります。足の指の筋肉が弱くても大丈夫です。足の指の筋肉が弱くても大丈夫です。 ()回																															
 アキレス腱のストレッチ アキレス腱のストレッチは、アキレス腱の筋肉を伸ばす効果があります。アキレス腱の筋肉が硬くても大丈夫です。アキレス腱の筋肉が硬くても大丈夫です。 ()回																															

目的別トレーニングセット例

	ズボンがはける	床から立ち上げれる	洗身ができる	2階に上れる	歩きやすくなる	買い物に行ける
 肩の運動	○	○	○			
 お尻のストレッチ	○	○	○			
 前への突き出し運動	○	○	○			
 アキレス腱のストレッチ	○	○	○	○	○	○
 腹筋運動	○	○	○	○	○	○
 お尻あげ運動	○	○	○	○	○	○
 足上げ運動	○	○	○	◎	◎	◎
 股・股関節の運動	○	○	○	◎	◎	◎
 股関節の運動	○	○	○	◎	◎	◎
 つま先立ち運動	○	○	○	◎	◎	◎
 ウォーキング				◎	◎	◎

* ウォーキング: 1日30分歩くことを目標にしましょう。
 続けて歩けない場合は、1度に歩く時間を短くし、合計で30分を目指しましょう。
 (例: 10分歩行を1日に3回行う。 15分歩行を1日に2回行う。)

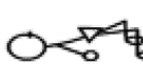
<トレーニング素材集① (ストレッチ)>

体のストレッチ	お尻のストレッチ	背伸び運動①	背伸び運動②
			
仰向けで両膝を立て、両手は横に広げます。両膝を片側にゆっくりと倒し、できる範囲で体をひねります。	片方の足の太ももの裏を両手で持ち、胸の方へ引き寄せます。膝を抱えても良いです。反対の足は伸ばしておきます。	両手を組んで頭の上しっかりと上げましょう。足指も伸ばします。	椅子に座った状態で、両手を組んで、前から頭の上にゆっくりと持ち上げます。
() 回	() 回	() 回	() 回

前への突き出し運動	肩の運動	アキレス腱のストレッチ
		
椅子に座った状態で、体の前で両手を組み、ゆっくりと前に突き出しましょう。	両手を肩にあて、ゆっくりと大きく回りをまわします。前後10回程度行います。	立って何かものにつかまった状態で、片足を後ろに引き、その足の膝を曲げないようにして、踵をゆっくりと落とします。
() 回	() 回	() 回

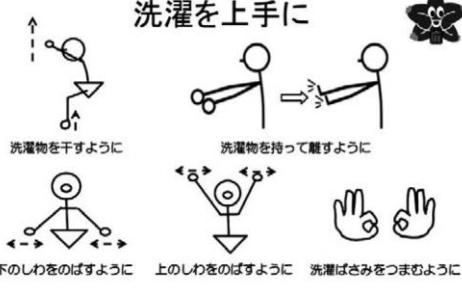
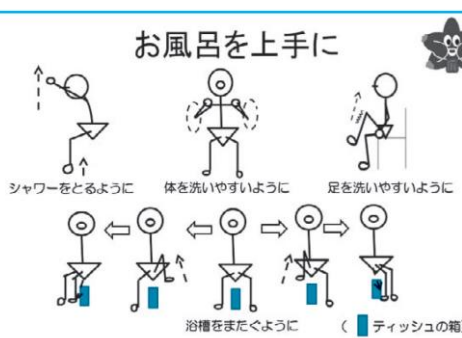
<トレーニング素材集② (ストレッチ)>

背伸び運動②  椅子に座った状態で、両手を組んで、前から頭の上にゆっくりと持ち上げます。 () 回	胸をはる運動  椅子に座った状態で、体を後ろで両手を組み、ゆっくりと後ろにひきましょ。その際に胸をはるように行いましょう。 () 回	体のストレッチ  仰向けで両膝を立て、両手は横に広げます。両膝を片側にゆっくりと倒し、できる範囲で体をひねります。 () 回	足指の運動  座った状態で、広げたタオルの上に足を置きます。足の指・踵をつかって、タオルを手前にたぐり寄せます。踵は浮かさないようにします。 () 回
---	--	---	---

腹筋運動  仰向けになり、両膝を立てます。お腹の上に手をおき、おへそをのぞみ込むようにしてお腹に力を入れます。5秒数えてからゆっくりと力をぬきます。 () 回	お尻あげ運動  仰向けになり、両膝を立てます。手を機についた状態で、お尻をゆっくりと持ち上げます。5秒数えてからゆっくりとおろします。 () 回	足上げ運動  両手で体を支え、片方の膝を伸ばした状態でゆっくりと持ち上げます。足首はあげてください。できるだけ高く持ち上げ、ゆっくりとおろします。 () 回
--	---	--

股・膝関節の運動  何かものにつかまった状態で、ゆっくりと膝を曲げていきます。ある程度曲がったところで止め、3秒数えてからゆっくりと元に戻します。 () 回	つま先立ち運動  立って何かものにつかまった状態で、ゆっくりとつま先立ちになります。3秒数えてから、ゆっくりとおろします。 () 回	股関節の運動  立って何かものにつかまった状態で、膝を曲げずに片足を後ろへゆっくりと振り上げます。3秒数えてからゆっくりとおろします。 () 回	ウォーキング  楽に感じる～ややきついくらいの速さで歩きます。1日合計30分が目標です。 () 分 × () 回
---	---	---	---

＜軽度者によく見られる生活課題の改善のための運動の自主トレーニングメニュー例＞

買い物を上手に  下の物をとるように カートを押すように 左右の物をとるように つまづかないように 物をつかむように お金をつまむように 各()回 ()セット	洗濯を上手に  洗濯物を干すように 洗濯物を持って懸すように 下のしわをのばすように 上のしわをのばすように 洗濯ばさみをつまむように 各()回 ()セット
お風呂を上手に  シャワーをとるように 体を洗いやすいように 足を洗いやすいように 浴槽をまたぐように (ディッシュの箱) 各()回 ()セット	※軽度者は、買い物や洗濯、入浴に課題が多く見られます。 ※その改善のため、自主トレーニングメニューを上表のとおり示します。

出典：広島県「自立支援のための短期集中予防サービス実践トレーニングマニュアル」

(3) 口腔の自主トレーニングの作成方法

生活課題が、話す、食べる等にある場合、口腔トレーニングを取り入れることが効果的です。自主トレーニングのセット例を下記のとおり示します。

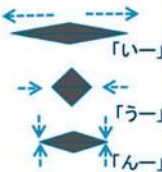
＜目的別言語聴覚（ST）トレーニングセット例＞

目的	音声 トレーニング	構音 トレーニング	飲み込みの トレーニング	お口の トレーニング
準備体操	○	○	○	○
声を出す練習	○			
口の力を鍛える練習		○	○	○
リズム良く口を動かす練習	○	○		
飲み込みの力を鍛える練習			○	
乾燥を改善させる練習				○

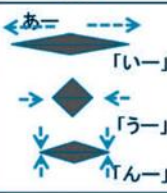
＜音声トレーニング 参考例＞

準備 体操	首のストレッチ①	首を右に傾け、右手を頭に添え伸びを深めましょう。 首を左に傾け、左手を頭に添え伸びを深めましょう。	
	首のストレッチ②	おへそをみて、そのまま首を右に向けましょう。 右手を頭に添え伸びを深めましょう。 左側も同様に行いましょう。	
	肩のストレッチ	肩を上げて、ストンと下ろしましょう。	
	深呼吸	鼻から息を吸って、口から吐きます。手をお腹において、動きを意識すると良いでしょう。	
声 を出 す 練 習	呼吸筋の トレーニング	拳をつくり、親指と人差し指でできた穴に口元をあて、 力強く息を吹き込みましょう。	
	発声練習	大きく息を吸い「あー」とできるだけ長く声を出して みましょう。大きな声でなく、出しやすい高さ・大きさを やってみましょう。	
リ ズ ム 良 く 口 を 動 か す 練 習	1つの音	「ばばばば」「たたたた」「かかかか」「らららら」 とゆっくり5回繰り返しましょう。	
	2つの音	「ばべほ びばぶ まめも みまむ」「たてとてとたられろ りらる」 「させそ しさす なねの になぬ」「かけこ きかく やゆよ ゆよや」 「はへほ ひはふ」と大きく口を動かして繰り返しましょう。	
	文	大きく口を動かして、読みましょう。 ※p.82 参照	
	歌唱	大きく口を動かして、歌いましょう。 ※p.83 参照	

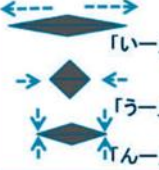
＜構音トレーニング 参考例＞

準備体操	首のストレッチ①	首を右に傾け、右手を頭に添え伸びを深めましょう。 首を左に傾け、左手を頭に添え伸びを深めましょう。	
	首のストレッチ②	おへそをみて、そのまま首を右に向けましょう。 右手を頭に添え伸びを深めましょう。 左側も同様に行いましょう。	
	肩のストレッチ	肩を上げて、ストンと下ろしましょう。	
	深呼吸	鼻から息を吸って、口から吐きます。手をお腹において、動きを意識すると良いでしょう。	
口の力を鍛える練習	唇の運動	①「いー」と声を出しながら、唇を横に引きましょう。 ②「うー」と声を出しながら、唇を前に突き出しましょう。 ③「んー」と声を出しながら、唇をしっかりと閉じましょう。	
	舌の運動	①舌を「前→上→下→右→左→前」の順に動かしましょう。 ②舌を唇にそって、大きく円を描くように動かしましょう。	
	舌の筋トレ	①舌で頬の内側に5秒押し付けましょう。×10回 ②舌の先を口の天井に5秒押し付けましょう。×10回	
	頬の運動	①唇を閉じたまま、頬を強くすぼめ、数秒維持しましょう。 ②唇を閉じたまま、横に引いて、数秒維持しましょう。	
リズム良く口を動かす練習	1つの音	「ばばばば」「たたたた」「かかかか」「らららら」とゆっくり5回繰り返しましょう。	
	2つの音	「ばへほ びばふ まめも みまむ」「たてとてとたられろ りらる」「させそ しさす なねの になぬ」「かけこ きかく やゆよ ゆよや」「はへほ ひはふ」と大きく口を動かして繰り返しましょう。	
	文	大きく口を動かして、読みましょう。 ※p.82 参照	
	歌唱	大きく口を動かして、歌いましょう。 ※p.83 参照	

＜飲み込みのトレーニング 参考例＞

準備体操	首のストレッチ①	首を右に傾け、右手を頭に添え伸びを深めましょう。 首を左に傾け、左手を頭に添え伸びを深めましょう。	
	首のストレッチ②	おへそをみて、そのまま首を右に向けましょう。 右手を頭に添え伸びを深めましょう。 左側も同様に行いましょう。	
	肩のストレッチ	肩を上げて、ストンと下ろしましょう。	
	深呼吸	鼻から息を吸って、口から吐きます。手をお腹において、動きを意識すると良いでしょう。	
口の力を鍛える練習	唇の運動	①「いー」と声を出しながら、唇を横に引きましょう。 ②「うー」と声を出しながら、唇を前に突き出しましょう。 ③「んー」と声を出しながら、唇をしっかりと閉じましょう。	
	舌の運動	①舌を「前→上→下→右→左→前」の順に動かしましょう。 ②舌を唇にそって、大きく円を描くように動かしましょう。	
	舌の筋トレ	①舌で頬の内側に5秒押し付けましょう。×10回 ②舌の先を口の天井に5秒押し付けましょう。×10回	
	頬の運動	①唇を閉じたまま、頬を強くすぼめ、数秒維持しましょう。 ②唇を閉じたまま、横に引いて、数秒維持しましょう。	
飲み込みの力を鍛える練習	開口練習	10秒間大きく口を開け、10秒間休みましょう。×5回	
	ボールを使った練習	①顎と胸に柔らかいボールを挟みましょう。 ②ボールが落ちないように力を入れて、ゆっくり5秒数えましょう。	
	嚥下おでこ体操	①おでこに手をあて、力を加えましょう。 ②おへそを見るように下を向き、力を入れて、ゆっくり5秒数えましょう。	
	唾を飲む練習	①鼻から息を吸って、止めましょう。 ②唾を飲み込みましょう。 ③口から息を吐きましょう。	

＜お口のトレーニング 参考例＞

準備体操	首のストレッチ①	首を右に傾け、右手を頭に添え伸びを深めましょう。 首を左に傾け、左手を頭に添え伸びを深めましょう。	
	首のストレッチ②	おへそをみて、そのまま首を右に向けましょう。 右手を頭に添え伸びを深めましょう。 左側も同様に行いましょう。	
	肩のストレッチ	肩を上げて、ストンと下ろしましょう。	
	深呼吸	鼻から息を吸って、口から吐きます。手をお腹において、動きを意識すると良いでしょう。	
口の力を鍛える練習	唇の運動	①「いー」と声を出しながら、唇を横に引きましょう。 ②「うー」と声を出しながら、唇を前に突き出しましょう。 ③「んー」と声を出しながら、唇をしっかりと閉じましょう。	
	舌の運動	①舌を「前→上→下→右→左→前」の順に動かしましょう。 ②舌を唇にそって、大きく円を描くように動かしましょう。	
	舌の筋トレ	①舌で頬の内側に5秒押し付けましょう。×10回 ②舌の先を口の天井に5秒押し付けましょう。×10回	
	頬の運動	①唇を閉じたまま、頬を強くすぼめ、数秒維持しましょう。 ②唇を閉じたまま、横に引いて、数秒維持しましょう。	
乾燥を改善させる練習	唾液腺マッサージ	①耳たぶの前方に人差し指をあて、指全体でやさしく押しましょう。×10回 ②顎の骨の内側の柔らかい部分に指をあて、耳の下から顎の先までやさしく押しましょう。×10回 ③顎の先の内側の柔らかい部分に指をあて、舌を押し上げるように、両手の親指で押しましょう。×10回	

出典：広島県「自立支援のための短期集中予防サービス実践トレーニングマニュアル」

11. モニタリング・評価

【ポイント】生活機能の課題解決に向けて、サービス提供前後での変化を本人が実感できるように評価を行います。

(1) モニタリングの方法

自立支援に資するサービスを提供するためには、PDCA サイクルを意識した利用者支援が求められます。サービス開始後においても、最初に設定した計画の目標に対して、その進捗度がどの程度かの評価を行いながらモニタリングを実践していく必要があります。

短期集中予防サービスを利用する場合は、短期間（3～6か月）で集中的なサービスの提供を行い、生活機能の早期改善を目指すため、モニタリングは1か月に1回程度行います。

当初設定した目標が高すぎたり、低すぎたりしないかも踏まえ、随時目標や支援内容の修正を行います。

また、ケアマネジャー・専門職や他の介護サービス事業所など利用者支援に関わるメンバーは、連絡を密にし、各アセスメント結果を共有するとともに、支援内容や方針について共通認識を持ち支援していくことが重要です。

(2) 生活行為の支障の有無の把握

生活行為確認表は、高齢者の生活行為に焦点を当て、生活の中での支障の有無を把握するために作成されたツールで、高齢者自身によるアンケートや聞き取りでも活用することができます。サービス提供前後を比較して評価します。表の生活行為に支障がある場合は「はい」に、ない場合には「いいえ」に○をつけることで把握できます。聞き取りの際には、次頁の表を活用してください。

生活行為確認表

氏名：_____ 年齢：_____歳 性別（男・女） 記入日：H____年____月____日

■生活行為について当てはまるものに○をつけてください。 不自由がある場合「はい」に、感じない場合は「いいえ」に、その行為をしていない場合には「していません」	
1	床から立ち上がるのに不自由を感じますか？
2	立った状態で、床からベンを拾うのに不自由を感じますか？
3	階段の昇降に不自由を感じますか？
4	掃除（掃除機がけ）に不自由を感じますか？
5	重い荷物を運ぶのに不自由を感じますか？
6	洋服のボタンを留めるのに不自由を感じますか？
7	足の爪を切るのに不自由を感じますか？
8	料理をつくるのに不自由を感じますか？
9	ペットボトルの蓋を開けるのに不自由を感じますか？
10	ジャムなどの広口びんの蓋を開けるのに不自由を感じますか？
11	電話や会話の聞き取りに不自由を感じますか？
12	バスを乗り降りするのに不自由を感じますか？
13	新聞や回覧板を読むのに不自由を感じますか？
14	自動車やバイクの運転に不自由を感じますか？
15	整理整頓するのに不自由を感じますか？
16	草むしり（草引き）をするのに不自由を感じますか？
17	下着の脱着に不自由を感じますか？
18	入浴で体や顔を洗うのに不自由を感じますか？
19	箸の操作に不自由を感じますか？
20	洗濯物を干すのに不自由を感じますか？
■主観的な健康感について当てはまるものに○をしてください	
1	とても健康
2	まあまあ健康
3	ふつう
4	あまり良くない
5	悪い

<生活行為確認表説明書>

1	床から立ち上がるのに不自由を感じますか？
	畳や床に座った状態から楽に立ち上がれるか確認します。手すりや机につかまってもかまいません。現状で不自由があるかないかを確認しましょう。 ※この行為が不自由になると、階段昇降や浴槽のまたぎなど、日常の生活の起居に不自由が生じている可能性があります。動作を確認し、床からの容易な立ち上がり方や環境調整、布団からベッドへの変更、玄関の上りがまちでの手すりの設置などの検討が必要になってきます。
2	立ち上がった状態で、床からペンを拾うのに不自由を感じますか？
	立ったままの状態、畳や床にあるものを楽に拾えますか？ ※この行為ができなくなってくると、整理整頓やごみを拾うなどの掃除などに不自由を感じている可能性があります。行為の仕方に対するアドバイスが必要になってきます。
3	階段の昇降に不自由を感じますか？
	手すりなしで階段の上り下りができますか？手すりがないと難しいですか？ ※屋内での転倒防止のために、不自由な状況が起こっていることを早めに把握し、寝室を一階にする、または手すりをつけるなどの対応が必要となってきます。
4	掃除（掃除機がけ）をするのに不自由を感じますか？
	掃除機をかけたりすることが、楽にできますか？ ※訪問介護の利用理由に、掃除機がかけられないことが多く挙げられます。掃除機自体が重い物であったり、コードがあるため引っ張りにくいなどの問題があるようです。掃除機にもいろいろな種類があるため、使いやすい物にしたり、ほうきを使うなど道具を変更することなどできる限り、掃除が継続できるよう支援していく必要があります。
5	重い荷物を運ぶのに不自由を感じますか？
	買い物の荷物を持ち運ぶことができますか？ ※買い物が行けなくなった理由の中に、1Lの牛乳の入った買い物袋を持って帰られない、また、冬季の灯油の持ち運びが大変など重い荷物の運搬が困難になったことが挙げられます。食材や灯油などの入手は、生活の維持にとってとても重要な行為のため、早めに配達業者の利用や、運搬のための道具の活用や工夫などのアドバイスをしていくことが大切です。
6	洋服のボタンを留めるのに不自由を感じますか？
	指先がうまく動かなかったり、力が入らなかつたりしませんか？ ※洋服のボタン留めや小銭を財布から出すなど、小さなものをつまむことが不自由になっている可能性があります。ボタンの大きな服を利用する、又はボタンを簡単にとめることができる道具を利用するなどのアドバイスが必要になってきます。

7	足の爪を切るのに不自由を感じますか？
	つま先に手が届かなかったり、爪切りをうまく使えなかったりしませんか？ ※この行為ができなくなると、靴下を履くなどの行為も困難になっている可能性があります。また、爪が切れないことにより、爪が割れたり巻爪になったりして、歩行のしづらさや転倒のリスクにつながります。早めにリスクを把握することが必要です。
8	料理を作るのに不自由を感じますか？
	包丁による皮むきや千切り、炒めるなど料理を作る過程で難しいことはないですか？ ※料理をつくるのに不自由を感じるにより、料理をしなくなり食事がとれなくなるリスクが高くなります。料理の仕方には、様々な道具がありますので、いつでも続けられるようきめ細かなアドバイスをする必要があります。
9	ペットボトルのふたを開けるのに不自由を感じますか？
	指先がうまく動かなかったり、力が入らなかったりすることはないですか？ ※指先の力をみる項目です。握力が 4kg 以下になると設問 6 の「ボタンを留める」や服の袖を引っ張るなどの日常生活行為に支障がでると言われています。道具の工夫で容易にできるようになることや、握力をトレーニングによって改善させる必要性など、アドバイスをする必要があります。
10	ジャムなどの広口びんのふたを開けるのに不自由を感じますか？
	手がうまく動かなかったり、力が入らなかったりすることはないですか？ ※握力を把握するための項目です。ジャムなどの広口びんのふたをあけるためには 10kg の握力が必要だと言われています。握力が 10kg 以下になると日常の家事などの生活を送る上でさまざまな不自由が出てくると言われています。
11	電話や会話の聞き取りに不自由を感じますか？
	補聴器を使っていますか？耳が遠くなり人の話が聞き取れないことはないですか？ ※電話使用の不自由さを感じると、電話が鳴っても取ることが億劫になったり、会話が聞き取れず電話では適当に答えてしまい、後で大きな問題になることがあります。また、いつも出かけていた会合に参加することが億劫になるなどの、閉じこもりの原因にもなります。
12	バスを乗り降りし、外出するのに不自由を感じますか？
	※バスの乗り降りには、ステップの上がり降りなどの乗降動作の問題や、行先にあったバスが選択できるか、お金支払いができるかなどの複合的な行為が求められます。食材の調達や通院にバスが必要な場合、どこに困っているかを把握し、支援することが求められます。
13	新聞や回覧板を読むのに不自由を感じますか？
	眼鏡を使っていますか？目がかすんだり疲れたりすることはないですか？ ※設問 11 の電話や会話の項目と同様、社会参加に必要なコミュニケーション機能を把握する項目です。

14	自動車やバイクの運転に不自由を感じますか？
	運転が以前より怖くなったり、危険を感じるが増えたりしていませんか？ ※長距離の身近な移動手段として高齢者が活用する手段です。不自由になることで、設問5の重い物の運搬、設問12のバスの乗り降り同様、日用品や食材の入手に影響等を確認することができます。
15	整理整頓をするのに不自由を感じますか？
	洋服の所定の場所に整理整頓できているか、部屋の中が雑然としていないか、ゴミは出せているのかを確認します。 ※認知症の初期などで、整理整頓ができず部屋が雑然とする、タンスの中が乱雑になる、どこに何を片づけたのかわからなくなったりすることがあります。本人は自覚していないことも多いのですが、うまくいかないと感じているかをここでは確認します。
16	草むしり（草引き）をするのに不自由を感じますか？
	しゃがんだままの移動や、立ったりしゃがんだりの作業が辛くなったと感じていませんか？ ※草むしりが高齢者の仕事や役割になっていることが多いので、できなくなることで日中何もすることがなくなり、閉じこもりや廃用性の認知機能の低下を引き起こすリスクにもなります。
17	下着の脱着に不自由を感じますか？
	ズボンの脱着を含め、確認します。 ※下着の脱着に時間がかかったり、うまくいかないことで失禁の原因になることがあります。失禁などの失敗は、社会参加を阻害するリスクにもなります。
18	入浴で体や頭を洗うのに不自由を感じますか？
	※五十肩などで肩が挙がらず、頭や体が洗えないと介護が必要な状況になる可能性があります。さまざまな道具の利用により、容易にできるようになることから、アドバイスが必要となる。
19	箸の操作に不自由を感じますか？
	箸で細かいものがつかめなかったり、手に力が入らなかったりすることはないか？ ※この行為が困るとヨーグルトのふたを開ける、服のファスナーの上下、包丁の操作などつまみながら操作する行為に不自由が生じている可能性があります。
20	洗濯物を干すのに不自由を感じますか？
	腕を挙げたまま干し物を広げたり取り入れたりすることが行えるか？ ※五十肩などで肩が挙がらない方や腰が曲がっている方の中には、うまく上の方に洗濯物をかけることができない方がいます。洗濯をする、干す、たたむが役割となっている高齢者も多く、高齢者が積極的に日常生活に役割を持って関わっていく上でも、大切な項目です。行為については、干し場の環境や道具を工夫することで容易にできるので、アドバイスが必要です。

(2) 運動機能及び口腔機能の評価

ア 評価指標について

短期集中予防サービスの運動機能及び口腔機能の評価指標には、次のような指標が活用できます。

① 運動機能の評価

運動機能の評価には、握力測定、開眼片足立ち、タイムアップアンドゴーテスト (TUG)、5 m歩行スピード、30 秒椅子立ち上がり等があります。

② 口腔機能の評価

反復唾液嚥下テスト (RSST)、オーラルディアドコキネシス等が活用できます。

イ 評価方法

① 測定方法を理解して行いましょう

- ・測定者：事前に測定方法の確認を行う。
- ・対象者：測定前の説明を聞き、可能なものは練習を行う。

② 測定の条件をそろえましょう

- ・測定者：スタート・ストップの声のかけ方や測定方法を統一する。
- ・対象者：事前と事後で、同じ手・足で測定する。杖等の使用を統一する。

③ 安全を確保しましょう

- ・服装・靴は運動しやすいものを着用する。
- ・測定前に準備運動を実施する。
- ・無理をしないよう、事前説明、実施中の観察を十分行う。

※全ての数値について、小数点第二位で四捨五入し、小数点第一位で記載

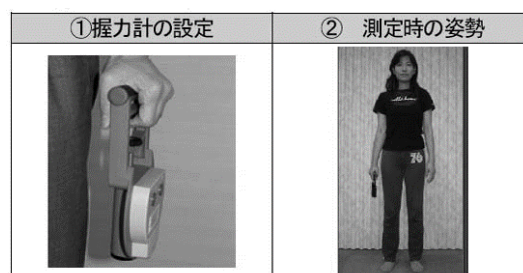
ウ 各評価指標の評価方法

① 握力測定（全身筋力の目安のテスト）

○準備物 握力測定の機械

○測定方法

- 1 真っ直ぐ立ち、肘を伸ばしたまま測定します。
- 2 握力計の握りは、人差し指の第2関節が 90° になるように、調整します。
- 3 息を「ふー」と吐きながら握ります。
- 4 左右でそれぞれ 1 回ずつ測定します。



出典：運動器の機能向上マニュアル（改訂版）

※参考数値

サルコペニア診断における筋力低下のスクリーニング値：

男性<26Kg 女性<18Kg

階段昇降、歩行、立ち上がりに困難さを感じるカットオフ値：

男性<31.0Kg 女性<19.6Kg

② 開眼片足立ちのテスト（バランスのテスト）

○準備物 ストップウォッチ

○測定方法

- 1 腰に両手を当て、片足を上げて、その秒数を計測する（60 秒以上で打ち切る。）。

説明「手を腰に当て、ハイと言ったら、目を開けたまま、片足を挙げ、その状態をできるだけ長く保ってください。」

- 2 腰に両手をあて、片足を床から離した状態で行います。

- 3 以下の時点で終了とします。
- ・挙げた足が支えの足や床に触れた場合
 - ・腰に当てた手が離れた場合
 - ・軸足が大きくぶれてバランスをとる場合

※考えられるリスク

転倒：スリッパやサンダルは避ける。
ふらつきや片麻痺などがある参加者には、1対1でサポート

はじめの姿勢	測定時	終了のポイント	注意点
 ・説明 ・合図 「ハイ」と言って、ストップウォッチを押す。		 ・終了 上記①のいずれかの状態になったときにストップウォッチを押す。	・滑らない床で実施する。 ・ふくらはぎをつけない。  ・補助者が安全を確保する。 ・足の上げ方は、対象者の自由とする。

出典：広島県「自立支援のための短期集中予防サービス実践トレーニングマニュアル」

※参考数値

転倒リスクのカットオフ値：20秒以下
5秒未満で3年以内の医療処置の必要な転倒リスクが2.13倍高くなる。

③ タイムアップアンドゴーテスト（総合的な移動能力のテスト）

○準備物

ストップウォッチ、椅子、コーン（目印）
椅子とコーンは3m離れた位置に設置します。

○測定方法

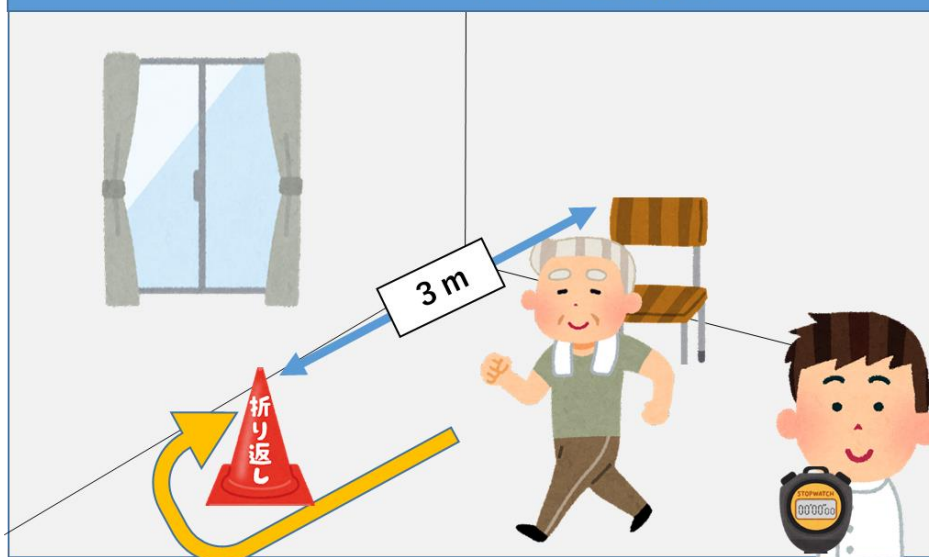
説明

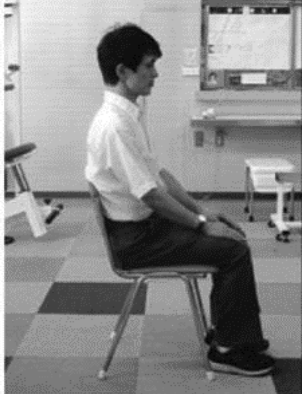
「ハイの合図で椅子から立ち上がり、できるだけ早く目印を回って戻って、椅子に座ってください。回り方は自由です。走らないでください。」測定回数は1回、左右どちらの回り方でもよい。

※考えられるリスク

転倒：スリッパやサンダルは避ける。
ふらつきや、片麻痺などがある参加者には、1対1でサポート

タイムアップゴーテストの測定方法



はじめの姿勢	測定時	終了のポイント
 ・説明 ・開始姿勢 安定した座位 背もたれに背中をつける 手は足の上におく	 ・合図 「ハイ」と言って背もたれから 背中が離れたところでストップ ウォッチを押す。	 ・終了 お尻が椅子に触れたと きにストップウォッチを 押す。

出典：広島県「自立支援のための短期集中予防サービス実践トレーニングマニュアル」

※参考数値

転倒リスクのカットオフ値：13.5 秒

日常生活の自立している地域在住高齢者の平均値：6.60 秒

④ 5m歩行スピード（持久力のテスト）

○準備物

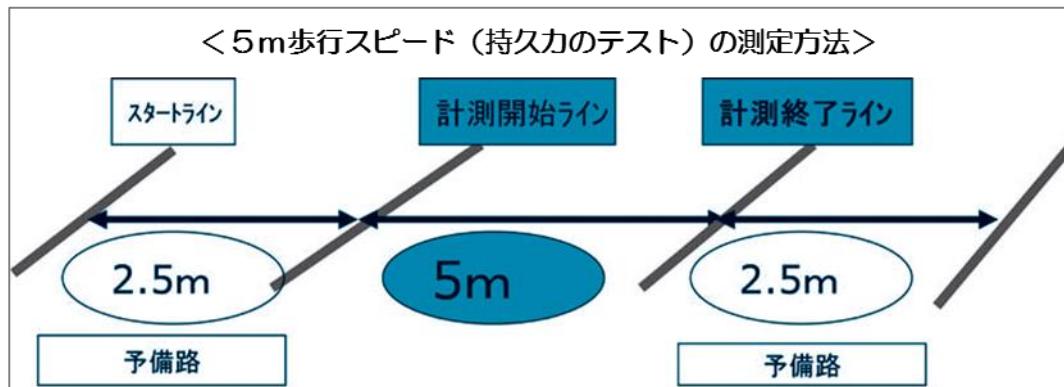
テープ（テープを2.5m、5m、2.5m間隔で床に貼る）、ストップウォッチ、待機用の椅子

○測定方法

説明

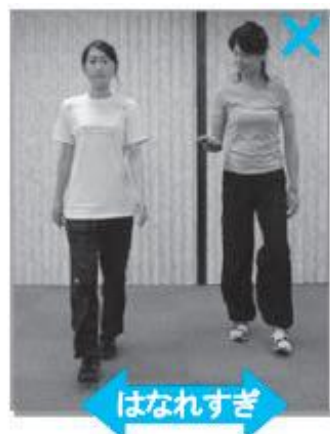
「前方の〇〇に向かってできるだけ速く歩いてください」「走らないでください」

- 1 スタートラインに立ち歩行を開始
 - 2 計測開始：計測開始ラインを足が超えた時
 - 3 計測終了：計測終了ラインを足が超えた時
- 測定回数は1回
 時間（秒、小数点第二位で四捨五入、小数点第一位で記載）
 歩行速度の計算方法 歩行速度（m/秒）＝5m÷（測定タイム）



※考えられるリスク

転倒：測定者は参加者の歩行を妨げないように、いつでも支えられる位置でサポート



出典：運動器の機能向上マニュアル（改訂版）

<5m歩行スピードの留意点>

※参考数値 横断歩道が渡り切れる歩行速度：1m/秒

歩行速度が1年間で0.15m/秒低下すると転倒リスクが増す。

年齢	性別	5m歩行 実測値	日本人の 平均歩行速度（m/秒）
50歳代	男性	2.7秒	1.82
	女性	2.9秒	1.74
60歳代	男性	2.9秒	1.73
	女性	3.1秒	1.62
70歳代	男性	3.1秒	1.62
	女性	3.5秒	1.42

⑤ 30 秒椅子立ち上がり（下肢筋力のテスト）

○準備物

ストップウォッチ、高さ 40 cm程度の肘掛けのない椅子

○測定方法

30 秒間の立ち上がり回数を計測

説明

「30 秒で出来るだけ早く立ち座りをしてください。出来るだけ早くですが、転倒したり、尻もちをついたりしない程度でしてください。」

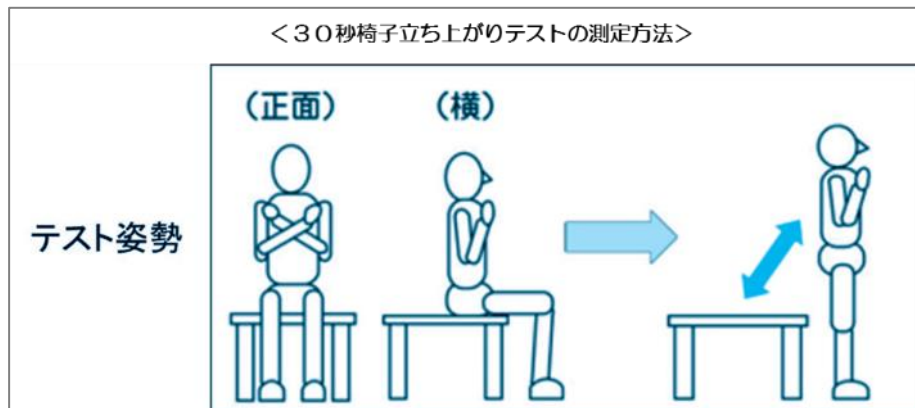
「両膝が完全に伸展するまで立ち上がりましょう。」

「座った姿勢から開始し、立ち上がって1回とカウントします。」

「座るときはきちんと座面にお尻をつけてください。」

※30 秒時に少しでも立ち上がり動作が見られれば回数にカウントします。

- 1 椅子に浅く座り、腕を組みます。
- 2 両膝は握りこぶし一つ分開けます。
- 3 足裏を床につけ、踵を少し引きます。
- 4 [始め]の合図で測定開始
- 5 30 秒間で何回立ち座りが行えたかを測定します。



参考数値 転倒リスクのカットオフ値：14 回以下

⑥ 反復唾液嚥下テスト (RSST repetitive saliva swallowing test)

○準備物

ストップウォッチ

○測定方法

説明

「私が[はじめ]と合図したら、[おわり]の合図をするまでの 30 秒間、喉ぼとけに自分の中指を当てて、できるだけ何回も“ごっくん”とつばを飲み込むことを繰り返してください。」

※正確にカウントすることが難しいため、30 秒間の平均嚥下回数は、若年者 7.4 回（4～10 回）、高齢者 5.9 回（2～10 回）であることを伝えます。

- 1 足の裏を床につけて椅子に座る。
- 2 喉ぼとけに本人の中指を当てたまま、30 秒間唾液を飲み続ける。
- 3 喉ぼとけが中指をしっかり乗り越えた回数を数える。

※中指は、強く押し付けず、軽くあてるようにしましょう。

参考数値 3 回未満/30 秒間：嚥下機能の低下が疑われる。

○準備物
レコーダー、紙とペン又はカウントアプリ（（例）パタカウンター・くちけん）

説明

「私が[はじめ]と合図したら、[おわり]の合図をするまでの 10 秒間、できるだけ速く“パ”を繰り返してください。」

対象者が発音したタイミングで回数を数える。
※実施する状況に応じて準備物を選択してください。

	パ	タ	力
男性	4.4~7.2回/秒	4.2~7.2回/秒	4.0~6.6回/秒
女性	4.2~7.2回/秒	4.4~7.2回/秒	4.1~6.7回/秒

1983年にHolbrookらによって考案された、応用的日常生活動作（IADL）の評価法の一つです。3か月間（6か月まで延長した場合は6か月）で各項目においての実施頻度を尋ねて採点します。合計点は0点（非活動的）～45点（活動的）となり、開始前後で比較します。リハビリ専門職もよく目にする評価法の一つで、介護保険のリハビリテーションで使用するリハビリテーション計画書の必須項目です。

(別紙様式2-2)

計画作成日： 年 月 日

福祉サービスの「合理的」の方針

福祉サービスの提供方針を記載する欄です。福祉サービスの内容、利用者の状況、地域の状況などに基づき、福祉サービスの提供方針を記載してください。

福祉の利用者サービス

☐ (地域密着型)通所介護(週間) ☐ 訪問介護(週間) ☐ 訪問リハ・通所リハ(週間) ☐ 訪問看護(週間)
☐ 通所型サービス(週間) ☐ 訪問型サービス(週間) ☐ その他()

障害者(QADL)

アセスメント項目	前回点数	現状	将来の見込み(前)	評価内容の記載方法
食事の用意			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1～2回 3:週に3回以上
食事の片付け			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
洗濯			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
掃除や整頓			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
お仕事			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1回来満 3:週に1回以上
買物			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
外出			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
屋外歩行			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
趣味			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
交通手段の利用			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
旅行			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0:していない 1:時々 2 定期的に行っている 3:代替等もしている
庭仕事			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0:していない 1:電球の取替、おじ止めなど 2:ペンキ塗り、模様替え、洗車 3:家の修理、車の整備
家や車の手入れ			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0:していない 1:月に1回程、 3:月2回以上
読書			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0:読んでいない、 1:まれに 2:月1回程、 3:月2回以上
仕事			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0:していない 1:週1～9時間 2 週10～29時間 3 週30時間以上
合計点数				※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

リハビリテーションマネジメント加算(I) **リハビリテーションマネジメント加算(II)** **リハビリテーション**

リハビリテーションサービス

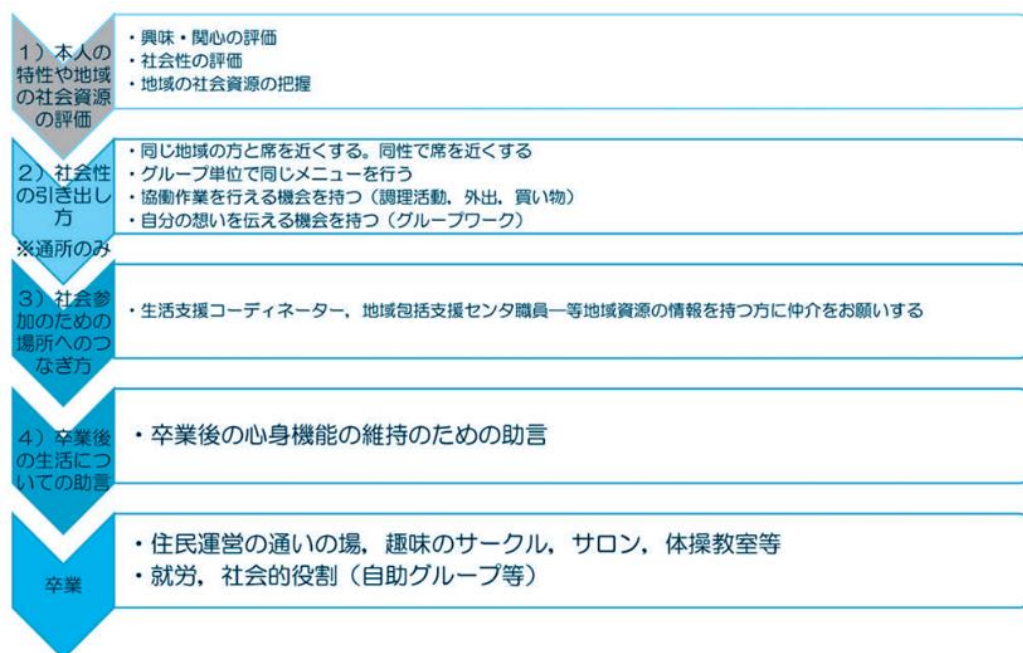
No.	目標(解決すべき課題)	期間	具体的支援内容	(何を目)

5 2

12. サービス卒業後について

【ポイント】 サービス卒業後の生活をイメージし、どのように自立した生活に移行させるのか、また、どのように社会性を引き出し、社会参加の場所へつなぐのかということを、サービス利用中から検討しておくことが重要です。

- (1) 卒業に向けた準備と今後の生活への助言
卒業までの流れは次のとおりです。



ア 本人の特性及び地域の社会資源の評価について

本人がサービス終了後に社会参加のための場所へ移行するために、まずリハビリ専門職等が社会性や近所の地域資源を把握することが必要です。

① 興味・関心の評価

興味・関心チェックシートで、本人のしてみたい、興味のある活動を把握し、卒業後の社会参加が広がるきっかけを探りましょう。

② 社会性の評価

基本チェックリストで、うつ状態、閉じこもりの項目でチェックが多い方は、短期集中予防サービス後の社会参加が課題となりやすい方です。

また、対人関係における対応や集団活動の好き嫌い等、本人の性格を把握することで、社会参加のための場所へ移行するまでの留意点を考えることができます。

③ 地域の社会資源の評価

サービス卒業後の社会参加のため、本人の目標にあった社会資源（住民運営の通いの場、趣味のサークル、サロン、体操教室等）が地域にあるか確認しましょう。

また、そこまでの移動手段（徒歩、交通手段、送迎等）や環境（坂道・段差の有無、通路の幅）、支援者の有無（一緒に行く友人や送迎する家族等）についても情報収集し、必要な支援を行いましょう。

イ 卒業後の生活についての助言

卒業後も短期集中予防サービスで改善した心身機能の維持・向上ができるよう、助言を行います。また、今後起こりうるリスクについての助言も併せて行います。

① 心身機能維持のための助言

短期集中予防サービスの終了後、トレーニングを行わないと、心身機能の低下が起こります。自主トレーニングを自宅でも続けたり、通いの場等で体操を続けたりすることが大切です。運動の継続に向けて働きかけを行いましょう。

② 今後起こりうるリスクとその対処法

起こる可能性の高い状態悪化の徴候とその対応方法を伝えます。文章にして、本人・家族にも渡し、地域包括支援センター職員等にもモニタリング時のポイントとして伝えます。

例) 脱水リスクがある場合、細めな水分摂取を促すことや、めまい・脱力感等の脱水の徴候に気を付けることを本人、家族、支援者へ伝える。頻度が多い場合は医師への相談等も行うよう伝える等

(2) 卒業後の社会参加のための場所へのつながり方

ア 社会性の引き出し方

通所型サービスCの場合は、グループでの活動を最大限に生かし、社会性を引き出す工夫をしましょう。

※社会性の引き出し方の具体例

- ・同じ地域の方と席を近くする。同性で席を近くする。
- ・グループ単位で同じメニューを行う。
- ・協働作業を行える機会を持つ（調理活動、外出、買い物）。
- ・自分の想いを伝える機会を持つ（グループワーク）。

※留意点

閉じこもり傾向の方、男性、地域での活動の少ない方は、集団活動への経験が少ない方も多くいます。今後の地域活動への移行を見通して、個人の活動を経てグループでの活動が行えるよう工夫する必要があります。全ての人が集団活動へ移行するのではなく、その人の特性に合った方向性を検討します。

イ 社会参加のための場所へのつながり方

社会参加のための場所へ初めて参加する際などは、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員など地域資源の情報を持つ方に仲介をお願いすることも有効です。

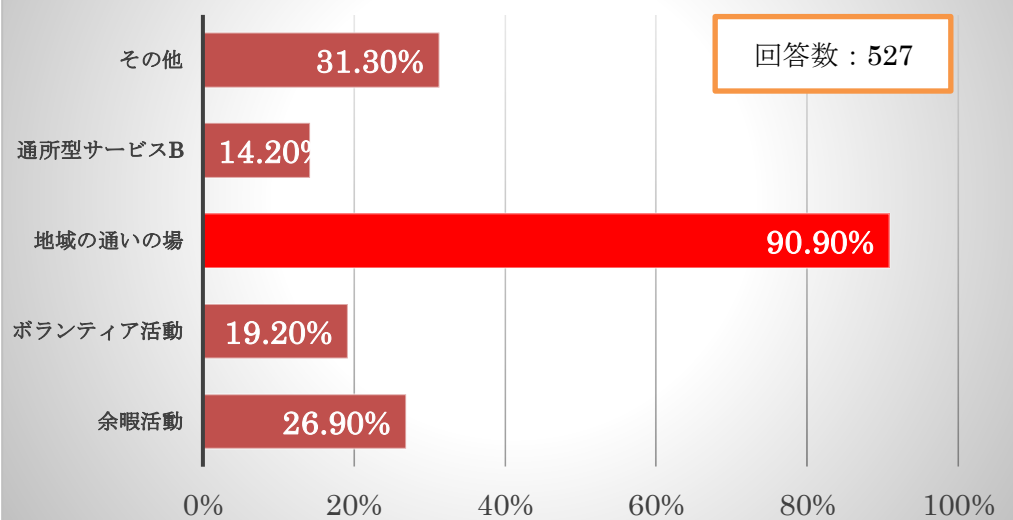
(例：住民運営の通いの場であれば、地域包括支援センター職員等や通いの場の世話役に付添をお願いする等。通いの場が近くにない場合は、立ち上げを地域包括支援センター職員に相談しても良いでしょう。)

※留意点

サービス卒業後、必ずしも社会参加のための場所へつながなければ、短期集中予防サービス利用による改善効果を持続できないというわけではありません。短期集中予防サービスは心身機能等の改善に効果があることから、サービスそれ自体が重要な取組です。サービス卒業後の受け皿が十分に整備されていない場合であっても、サービス利用を通じてセルフケア・自主トレーニングの方法を身に付けるとともに、日々の家事や趣味活動の再開などにより心身機能を維持し、自立した生活を継続することが可能です。

また、サービス卒業後、加齢等に伴い再び心身機能が低下してきた場合は、再度短期集中予防サービスの利用を促し、改善を図ることも考えられます。

サービスC終了後に連携している社会参加に資する取組内容



出典：平成30年度老人保健事業推進等補助金 老人保健健康増進等事業「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」

参考資料

(1) 短期集中予防サービスの県内実施状況（令和4年10月時点）

「訪問型サービス 短期集中C型」

	サービス内容	サービス提供事業所	単価設定		利用者負担
海南市	理学療法士等リハビリ専門職が自宅訪問し、通所型サービスCのプログラムやセルフケアプログラムの作成	医療法人恵友会 デイサービスセンターらそ恵友	出来高単価	8,000円/回	無料
紀の川市	予後予測により改善が見込まれる利用者宅を専門職が訪問により、生活機能向上のための日常生活行為、動作のアセスメントを行い、必要な相談、支援を行う。	社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院 社会医療法人三車会 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック 訪問看護ステーションREVIVE 社会医療法人三車会 こかわリハビリクリニック 訪問看護リハビリステーションうらら	出来高単価	3ヵ月まで : 基本単価 5,070円/回 (20分以上) 4ヵ月～6ヵ月: 基本単価 3,070円/回 (20分以上)	無料
岩出市	利用者の自主性を主とし、適切な環境調整や、具体的な生活上の問題点について、個別の機能向上トレーニングを提案し、動作獲得や社会参加を促す。	医療法人光明会 はしもと整形外科	出来高単価	5,000円/回	無料
かつらぎ町	入浴、排せつ、食事、買物、調理、洗濯、などの生活機能を訪問により専門職の指導を受ける。	—	出来高単価	50,700円/回 (週2回程度) 利用開始から3ヵ月まで 30,700円/回 (週2回程度) 4ヵ月から6ヵ月まで	サービス費の1割
美浜町	通所型Cと訪問型Cを組み合わせ支援する。理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、日常生活アセスメントを行い、自立支援を促すための環境調整やセルフケアプログラムの提案・評価を行う	社会医療法人黎明会北出病院	出来高単価	8,000円/回 (30分以上)	無料

「通所型サービス 短期集中C型」

	サービス内容	サービス提供事業所	単価設定		利用者負担
海南市	理学療法士等によるトレーニングマシン等を利用した運動指導、自宅でのセルフプログラムの実施等訪問型サービスと連携し、一体的にサービスを提供	医療法人恵友会 デイサービスセンターらそ恵友	包括単価	4,800円/回	無料
田辺市	運動機能向上・口腔機能向上・低栄養予防の総合プログラム	社会福祉法人田辺市社会福祉協議会 松風荘 社会福祉法人田辺市社会福祉協議会 やすらぎ荘 社会福祉法人田辺市社会福祉協議会 龍の里 社会福祉法人田辺市社会福祉協議会 中辺路福祉センター 社会福祉法人田辺市社会福祉協議会 大塔ふくし会館 社会福祉法人田辺市社会福祉協議会 本宮地区事務所 株式会社グラスリンク プレジール (スポーツジム)	-	1教室7人まで25,000円 8人～11人まで35,000円 (株式会社グラスリンクプレジールは1教室7名まで26,000円)	無料
紀の川市	専門職の指導を受けながら、集中的に生活機能向上のためのトレーニングを実施	スエーデン貴志川 デイサービスセンター瑞穂 デイサービスUUGO 健康倶楽部ながやま	出来高単価	■3ヵ月まで サービス事業対象者・要支援1: 22,000円/月 要支援2: 42,000円/月 ■4ヵ月～6ヵ月 サービス事業対象者・要支援1: 13,200円/月 要支援2: 25,200円/月	無料
岩出市	利用者が、運動や社会参加の必要性を理解し、自主的に継続できるように促す。また適切な環境調整や、具体的な問題点について個別の機能向上トレーニングを提案し、目標の獲得を促す。	医療法人光明会 はしもと整形外科 社会医療法人三車会 Acti-va	包括単価	週1回 1～3ヵ月間 20,000円/月 4～6ヵ月間 12,000円/月 週2回 1～3ヵ月間 39,000円/月 4～6ヵ月間 23,400円/月	無料 ※一部事業所で送迎代の自己負担あり (500円/1回)
かつらぎ町	理学療法士による生活動作の改善や筋力トレーニング。	リハビリ型デイサービスあじさい	包括単価	・利用開始～3ヵ月まで 週1回 18,000円 (事業対象者・要支援1) 20,000円 (要支援2) ・4ヵ月から6ヵ月まで 週1回 16,000円 (事業対象者・要支援1) 18,000円 (要支援2)	サービス費の1割
高野町	理学療法士または、看護師による指導	高野山総合診療所	出来高単価	1回360単位	1割
湯浅町	理学療法士等による運動器機能向上プログラムまたは認知症予防プログラムサービスを提供	介護老人保健施設ライフケア有田	包括単価	5,000円/回	無料
広川町	居宅や地域での生活環境を踏まえ、おおよそ週1回以上、保健・医療の専門職が生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施。	在宅複合型施設ひろの里 介護老人保健施設ライフケア有田	出来高単価	5,000円/回 (送迎費込み)	無料
有田川町	理学療法士または作業療法士による運動指導	エクササイズケアしみず園	出来高単価	初回から起算して90日まで1回あたり5,600円 91日目から180日目まで1回あたり4,500円	無料
美浜町	通所型Cと訪問型Cを組み合わせ支援。理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、日常生活アセスメントを行い、自立支援を促すための環境調整やセルフケアプログラムの提案・評価を行う	社会医療法人黎明会北出病院	出来高単価	5,000円/回	無料
上富田町	運動機能向上プログラム	上富田スポーツサロン	-	年間委託費+初回プログラム作成3,000円(各対象者初回のみ)+プログラム作成2,000円(各対象者2週間毎)	無料

(2) 短期集中予防サービスの利用による改善事例

ケース 1

① ケースの概要（介入期間：2020 年 7 月～2020 年 9 月）

- 年齢・要介護度：89 歳（介入当時）／要支援 1
- 現病歴：左変形性膝関節症→左人工膝関節置換術実施（R2 年 4 月）
 - ・2 か月後に退院したが、自宅内の段差や敷居などが不安定で膝関節痛が持続
 - ・上記に加え、右変形性膝関節症、慢性腎不全、心房細動、高血圧症
- サービス利用の経緯：住宅改修を含む公的サービスの利用について相談するため、別居家族が地域包括支援センターに来訪し、訪問型サービス C の利用につながった。

② 目標

- 【目標 1】100m 先までのゴミ出しに行くことができる。
- 【目標 2】1 日の目指す生活：習得したセルフコンディショニングを実施
1 年後の目標：畑仕事ができる※
※8 月半ばから始まるイチジクの収穫までに畑に行きたい！
- 【家族の意向】
 - ・ゴミ出しを自分で行けるようになってほしい。
 - ・農業が生きがいなので続けてほしい。

③ 目標達成に向けた課題

【アセスメント】

改善に向けた取り組み内容①アセスメント

【運動機能評価】

- ・5 回立ち座りテスト→27.6 秒：下肢筋力低下著明
- ・タンデム立位→1.23 秒：方向転換時に転倒ハイリスク有
- ・片脚立位時間→右 3.1 秒：段差での転倒リスク有
左 7.1 秒：屋外歩行にて転倒リスク有

【栄養・口腔・服薬】

- ・食品多様性スコア→8 点：栄養状態良好
- ・オーラルフレイルチェック表→1 点：口腔機能良好
- ・服薬管理自立度表→7/8 点：移動の項目で減点

【ADL/IADL】

- ・入浴：限定的自立/改善可能
- ・屋内歩行：見守りレベル/改善可能
- ・ゴミ出し：全介助レベル/改善可能

栄養・口腔に問題はなく、服薬管理に関しては移動の項目で減点。ADL/IADL は、入浴、歩行、ゴミ出しに介助を要するレベルだったが、栄養・口腔に問題がないため改善可能と判断

④ 改善に向けた取組内容

取組内容①

①下肢セルフトレーニング
(ストレッチ2種類+筋カトレーニング2種類)

②セルフステップ練習
(方向転換や歩行に必要な股関節のトレーニング)

③セルフメディケーション教室
(バイタル管理・フットケア・慢性腎不全の症状管理)

上記①～③の方法を指導しながら、主体的に取り組むように意識変容と行動変容を促す

取組内容②
「セルフメディケーション教室」の例

※人工関節後は白癰等での感染症重症化のリスクが高い

⑤ 改善状況

開始から約 1 か月(屋外平地歩行：T
 字杖自立／下り坂見守り)

開始から 3 か月(屋外独歩：完全自立)

当初は、屋外の平地は杖歩行で、畑に繋がる坂道を下るには見守りが必要であったが、サービス開始から3か月後には屋外歩行は独歩となり、目標であった100m先までのゴミ出しに行けるようになった。また、畑へも独歩で行き、イチジクを収穫できるまでに改善したことから、サービス卒業に至った。

	改善に向けた取組内容	アセスメント時		改善状況
運動機能評価	5回立ち座りテスト	27.6秒	➡	8.34秒↑
	タンデム立位	下肢筋力低下著明 1.23秒		下肢筋力良好 30秒↑
	片脚立位時間	方向転換時に転倒ハイスル 右3.1秒		転倒リスク無し 右18.5秒↑
		段差での転倒リスク有 左7.1秒		屋外自立レベル 左20秒↑
栄養・口腔・服薬	食品多様性スコア	8点：栄養状態良好	➡	屋外自立レベル 8点
	オーラルフレイルチェック表	1点：口腔機能良好		栄養状態良好 1点
	服薬管理自立度表	7/8点：移動の項目で減点		口腔機能良好 8/8点↑
ADL/IADL	入浴：	限定的自立/改善可能	➡	完全自立↑
	屋内歩行	見守りレベル/改善可能		
	ゴミ出し	全介助レベル/改善可能		

ケース 2

① ケース概要（介入期間：2022 年 10 月～12 月）

- 年齢・要介護度：67 歳（介入当時）／要支援 2
- 現病歴：腰痛症
- 既往歴：高血圧症
- サービス利用の経緯：腰痛や円背姿勢の悪化により、洗濯等ができなくなってきたため、担当ケアマネジャーから提案があり、通所型サービス C の利用につながった。

② 目標

【目標】屋外の物干し場まで洗濯物を運んで干すことができる。

③ 目標達成に向けた課題

目標達成のための課題（利用開始時の評価）

「洗濯動作の評価」

- 自宅環境
- 下肢・体幹の筋力・柔軟性・持久力の低下
- バランス不良
- 腰部に負担のかかる動作



腰痛

不安

意欲低下

洗濯物の運搬、衣類の出し入れ、
洗濯物干し動作が困難

「洗濯動作ができない原因」

- ・下肢、体幹の筋力、柔軟性、持久力、バランス能力の改善
- ・腰部に負担の少ない動作方法の獲得
- ・一つずつ洗濯動作を実践していくことで、成功体験を重ね、腰痛出現に対する不安の軽減

④ 改善に向けた取組内容

- ・疼痛緩和（下肢・体幹）ストレッチ
- ・関節可動域運動
- ・筋力増強運動
- ・持久力向上運動
- ・立位バランス練習
- ・自主運動（疼痛管理を含む）の指導・確認
- ・動作練習、動作指導（洗濯物運搬動作、洗濯物干し動作等）
- ・環境調整（洗濯物カゴを置く高さの変更）

洗濯物干しを想定した練習



洗濯物の運搬を想定した練習



⑤ 改善状況

洗濯物干しに関連する動作の自立



当初は、腰痛や円背姿勢の悪化により、屋外の物干し場まで洗濯物を運んだり、干すことができなかったが、サービス開始から3か月後には、目標であった屋外での洗濯物干しに関連する一連の動作が、腰痛を伴うことなく行えるようになり、サービスを卒業するに至った。

(3) 参考様式

◆短期集中予防サービス対象者交渉記録

交渉記録シート（短期集中予防サービス利用対象者）

担当者	相談者		相談概要	交渉経過	短期集中予防サービスの提案	利用サービス	短期集中予防サービスにつながらなかった場合の理由
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		
	氏名	年齢			○・×		

※新規相談者について作成

興味・関心チェックシート

記入日： 令和 年 月 日

氏名： 性別：女性 生年月日： 年 月 日（ 歲）

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

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

生活行為確認表

氏名：_____ 年齢：_____ 歳 性別（男・女）記入日：H_____ 年 _____ 月 _____ 日

■生活行為について当てはまるものに○をつけてください。 不自由がある場合「はい」に、感じない場合は「いいえ」に、その行為をしていない場合には「していない」		
1	床から立ち上がるのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
2	立った状態で、床からペンを拾うのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
3	階段の昇降に不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
4	掃除（掃除機がけ）に不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
5	重い荷物を運ぶのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
6	洋服のボタンを留めるのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
7	足の爪を切るのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
8	料理をつくるのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
9	ペットボトルの蓋を開けるのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
10	ジャムなどの広口びんの蓋を開けるのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
11	電話や会話の聞き取りに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
12	バスを乗り降りするのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
13	新聞や回覧板を読むのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
14	自動車やバイクの運転に不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
15	整理整頓をするのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
16	草むしり（草引き）をするのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
17	下着の脱着に不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
18	入浴で体や顔を洗うのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
19	箸の操作に不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
20	洗濯物を干すのに不自由を感じますか？	はい・いいえ・していない
■主観的な健康感について当てはまるものに○をしてください		
1.とても健康 2.まあまあ健康 3.ふつう 4.あまり良くない 5.悪い		

ありがとうございました

（平成24年度老人保健健康増進等事業で作成したものを一部改定）

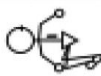
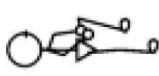
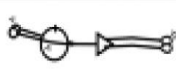
Copyright © 2012 Japanese Association of Occupational Therapists All Rights Reserved.

氏名: _____

目標:1km先のスーパーに歩いて買い物に行ける

[illegible]

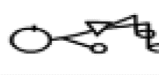
<トレーニング素材集①（ストレッチ）>

体のストレッチ  仰向けで両膝を立て、両手は横に広げます。両膝を片側にゆっくりと倒し、できる範囲で体をひねります。 () 回	お尻のストレッチ  片方の足の太ももの裏を両手で持ち、胸の方へ引き寄せます。膝を抱えても良いです。反対の足は伸ばしておきます。 () 回	背伸び運動①  両手を組んで頭の上にしっかりと上げましょう。足指も伸ばします。 () 回	背伸び運動②  椅子に座った状態で、両手を組んで、前から頭の上にゆっくりと持ち上げます。 () 回
前への突き出し運動  椅子に座った状態で、体の前で両手を組み、ゆっくりと前に突き出しましょう。 () 回	肩の運動  両手を肩にあて、ゆっくりと大きく回をまわします。前後10回程度行います。 () 回	アキレス腱のストレッチ  立って何かものにつかまった状態で、片足を後ろに引き、その足の膝を曲げないようにして、腰をゆっくりと落とします。 () 回	

<トレーニング素材集②（ストレッチ）>

背伸び運動②  椅子に座った状態で、両手を組んで、前から頭の上にゆっくりと持ち上げます。 () 回	胸をはる運動  椅子に座った状態で、体を後ろで両手を組み、ゆっくりと後ろにひきましょ。その際に胸をはるようになっています。 () 回	体のストレッチ  仰向けで両膝を立て、両手は横に広げます。両膝を片側にゆっくりと倒し、できる範囲で体をひねります。 () 回	足指の運動  座った状態で、広げたタオルの上に足を置きます。足の指・親指をつかって、タオルを手前にたぐり寄せます。踵は浮かせないようにします。 () 回
---	--	---	--

<トレーニング素材集③（筋力運動）>

腹筋運動  仰向けになり、両膝を立てます。お腹の上に手をおき、おへそをのぞき込むようにしてお腹に力を入れます。5秒数えてからゆっくりと力をぬきます。 () 回	お尻あげ運動  仰向けになり、両膝を立てます。手を横についた状態で、お尻をゆっくりと持ち上げます。5秒数えてからゆっくりとおろします。 () 回	足上げ運動  両手で体を支え、片方の膝を伸ばした状態でゆっくりと持ち上げます。足首はあげてください。できるだけ高く持ち上げ、ゆっくりとおろします。 () 回	股・膝関節の運動  何かものにつかまった状態で、ゆっくりと膝を曲げていきます。ある程度曲がったところで止め、3秒数えてからゆっくりと元に戻します。 () 回
つま先立ち運動  立って何かものにつかまった状態で、ゆっくりとつま先立ちになります。3秒数えてから、ゆっくりとおろします。 () 回	股関節の運動  立って何かものにつかまった状態で、膝を曲げずに片足を後ろへゆっくりと振り上げます。3秒数えてからゆっくりとおろします。 () 回	ウォーキング  楽に感じる～ややきついくらいの速さで歩きます。1日合計30分が目標です。 () 分 × () 回	

FAI(Frenchay Activity Index)

アセスメント項目	前回点数	現状	将来の見込み(※)	評価内容の記載方法
食事の用意			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0：していない 1：まれに 2：週に1～2回 3：週に3回以上
食事の片付け			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
洗濯			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0：していない 1：まれにしている 2：週に1回未満 3：週に1回以上
掃除や整頓			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
力仕事			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
買物			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
外出			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
屋外歩行			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
趣味			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
交通手段の利用			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
旅行			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0：していない 1：時々 2：定期的にしている 3：植替等もしている
庭仕事			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	
家や車の手入れ			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0：していない 1：電球の取替, ねじ止めなど 2：ペンキ塗り, 模様替え, 洗車 3：家の修理, 車の整備
読書			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0：読んでない 1：まれに 2：月1回程 3：月2回以上
仕事			☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化	0：していない 1：週1～9時間 2：週10～29時間 3：週30時間以上
合計点数			※「将来の見込み」については短期集中予防サービスを実施した場合の見込みを記載する	