

## 〔資 料〕

1. 『軽度層高齢者のケアプラン作成のための評価表』
2. 大田原市筋力向上トレーニングメニューについて
3. 平成 18 年度研究員 名簿

軽度層高齢者ケアプラン作成のための評価表

現在利用しているサービス

評価日：平成 年 月 日（ ） 独居・同居

氏名：

面接者：

1. 起居・移動調査項目（1次判定資料：第2群・第3群にチェックがある場合の調査項目）

\*該当しない項目には『非該当』とご記入ください。

1次判定 資料項目	質問項目	現在の状況			本人の困難度	本人の 優先順位	プラン 項目
		出来る（心配ない）	部分的に出来る（少し不安）	出来ない（心配である）			
□第2群 □第3群 起居 移動	1 立位を保持したときの様子は次のような状態ですか。	<input type="checkbox"/> 特に支えは必要ない	<input type="checkbox"/> 支えが無くても30秒は立っていられる	<input type="checkbox"/> 常に支えが必要	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	2 床から立ち上がったときの様子は次のような状態ですか。	<input type="checkbox"/> 何もつかまらないうで立てる	<input type="checkbox"/> 台や椅子などにつかまれば立てる	<input type="checkbox"/> 一人では立ち上がることができない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	床で足を伸ばして座っているときに足のくらくらい足先で届きますか。	<input type="checkbox"/> 膝を伸ばして足指に触ることが出来る	<input type="checkbox"/> 膝を曲げれば足指に触ることが出来る	<input type="checkbox"/> 足指に触ることができない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	3 関節や筋の痛みについて教えてください。	<input type="checkbox"/> 特に痛くない	<input type="checkbox"/> 少し痛い部位もあるが我慢できる	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障があるほど痛みが強い	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	4 歩行能力は次のどのような状態ですか。	<input type="checkbox"/> どこにでも歩いて自由に行ける	<input type="checkbox"/> 15分程度でならば歩いて自由に行ける	<input type="checkbox"/> 室内であれば歩いて移動が可能	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
備考							

1次判定資料項目	質問項目	現在の状況			本人の困難度	本人の優先順位	プラン項目
		出来る(心配ない)	部分的に出来る(少し不安)	出来ない(心配である)			
□第4群 □第5群 ADL IADL	5 電車やバス、自転車・バイク・自動車を運転して外出できる	□自分で出来る	□援助があればできる	□全く行えない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	6 栄養のバランスと量を考えた食事をとることができずが、	□自分で栄養のバランスと量を考えた食事をとることができる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : C. 食事の支度						
	ADL20⑯						
	7 食事の準備と後片付けの状況について教えてください。	□すべて一人でできる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : C. 食事の支度						
	老研式3. ADL20⑥						
	8 歯磨きや入れ歯の手入れの状態について教えてください。	□自分で手入れができ、口腔内の衛生を保つことができる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	ADL20⑩						
	9 洗面の状態について教えてください。	□準備、片付けも含めてすべて一人でできる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
ADL20⑩							
10 衣服の着脱について教えてください。	□準備、片付けも含めてすべて一人でできる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない			
ADL20⑦							
備考							

2-2. ADL・IADL調査 (1次判定資料：第4群・第5群にチェックがある場合の調査項目)

1次判定資料項目	質問項目	現在の状況			本人の困難度	本人の優先順位	プラン項目
		出来る(心配ない)	部分的に出来る(少し不安)	出来ない(心配である)			
□第4群 □第5群 ADL IADL	11 排泄の状況について教えてください。	□準備、片付けも含めてすべて一人でできる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	ADL20⑧						
	12 入浴の状況について教えてください。	□準備、片付けも含めてすべて一人でできる	□助言や援助があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	ADL20⑨						
	13 健康管理面について教えてください。	□自分の健康上の問題を適切に自覚し管理できる	□助言や指導があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : G. 服薬						
	ADL20⑩						
	14 お金や通帳の管理について教えてください。	□自分で金銭を管理し、銀行、郵便局からの口座の出し入れを自分でできる	□助言や指導があれば一人でできる	□まったく行えない、もしくは行おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : H. 家計管理						
	老研式 : 4. 5. 6. ADL20⑪						
	15 電話の使用状況について教えてください。	□必要に応じて使用することができる	□知っている2、3箇所へは連絡できる	□全く使用できない、もしくは使おうとしない	□困っている □困っていない □どちらともいえない		
	Lawton : A. 電話を使用する能力						
	ADL20⑫						
	備考						



3-1. 社会参加調査 (1次判定資料：第6群・第7群にチェックがある場合の調査項目)

1次判定資料項目	質問項目	現在の状況			本人の困難度	本人の優先順位	プラン項目
		できる(心配ない)	部分的に出来る(少し不安)	出来ない(心配である)			
□第6群 □第7群 社会参加	21 家族・知人との交流について	<input type="checkbox"/> 家族・知人との交流が毎日ある <input type="checkbox"/> 家族・知人との交流が週に2,3回ほどある	<input type="checkbox"/> 家族・知人との交流が週に2,3回ほどある	<input type="checkbox"/> 家族・知人との交流が週に一度もない <input type="checkbox"/> 家族・知人との交流が週に一度もない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	22 視力の状況について教えてください	<input type="checkbox"/> 日常生活に特に支障ない <input type="checkbox"/> 日常生活に特に支障ない	<input type="checkbox"/> 時々、目が悪いために、歩行や外出に不自由を感じたり人と話すことが億劫になる	<input type="checkbox"/> 目が悪いために、歩行や外出が不自由であり人と話すことができない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	23 聴力の状況について教えてください	<input type="checkbox"/> 日常生活に特に支障ない	<input type="checkbox"/> 時々、聞こえが悪いために、歩行や外出に不自由を感じたり人と交流することが億劫になる	<input type="checkbox"/> 聞こえが悪いために、歩行や外出が不自由であり人と交流することができない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	24 言語表現やその他の手段を用いた方法での他者との意思疎通について教えてください。 ADL20⑩⑪	<input type="checkbox"/> 日常生活に特に支障ない	<input type="checkbox"/> 意思疎通に困るときがある	<input type="checkbox"/> 日常生活で意思疎通がはかれない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	25 身だしなみについて	<input type="checkbox"/> 清潔で季節感のあるものを自分で選べる	<input type="checkbox"/> 助言や援助が必要である	<input type="checkbox"/> 全く気にしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
備考							

3-2. 社会参加調査 (1次判定資料：第6群・第7群にチェックがある場合の調査項目)

1次判定 資料項目	質 問 項 目	現在の状況			本人の困難度	本人の 優先順位	プラン 項目
		できる (心配ない)	部分的に出来る (少し不安)	出来ない (心配である)			
第6群 第7群 社会参加	26 生活のリズムについて	<input type="checkbox"/> 規則正しい生活をしている	<input type="checkbox"/> 助言や援助が必要である	<input type="checkbox"/> 全くできない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	27 自由時間の過ごし方について	<input type="checkbox"/> 自分なりに工夫している	<input type="checkbox"/> 助言や援助が必要である	<input type="checkbox"/> なにもしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	28 趣味活動について	<input type="checkbox"/> 特定のものがある	<input type="checkbox"/> 特定のものは無いが好みはある	<input type="checkbox"/> なにもしない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
	29 物事に取り組む意欲について	<input type="checkbox"/> 物事に自発的に取り組む	<input type="checkbox"/> 助言や援助が必要である	<input type="checkbox"/> なにもしたくない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
備考							



3-3. 社会参加調査 (1次判定資料：第6群・第7群にチェックがある場合の調査項目)

1次判定 資料項目	質 問 項 目	現在の状況			本人の 優先順位	本人の 困難度	本人の プラン 項目
		できる (心配ない)	部分的に出来る (少し不安)	出来ない (心配である)			
30           31 睡眠状態について           32 物忘れについて	いま、何か不安になるときがありますか。	<input type="checkbox"/> ほとんどない	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> いつも不安である	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
□第6群 □第7群 社会参加		<input type="checkbox"/> よく眠れる	<input type="checkbox"/> 時々、眠れないときがある	<input type="checkbox"/> いつも眠れない	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		
備考		<input type="checkbox"/> 心配していない	<input type="checkbox"/> 時々、気になる	<input type="checkbox"/> いつも気になる	<input type="checkbox"/> 困っている <input type="checkbox"/> 困っていない <input type="checkbox"/> どちらともいえない		

## (資料2) 筋力向上トレーニングメニュー

### 1. 運動の種類

- (1) 自分の体重を利用しておこなう運動
  - ①「しゃがみ込み運動 (スクワット)」
  - ②「踏み出し運動 (フォワード・ランジ)」
  - ③「腹筋運動 (クランチ)」
  - ④「お尻上げ運動 (ブリッジ運動)」
- (2) ゴムバンドを利用しておこなう運動
  - ⑤「股関節外転運動」
  - ⑥「舟こぎ運動 (ローイング)」
- (3) 歩くときのバランスを高める運動
  - ⑦「応用歩行 (継ぎ足歩き)」である。

### 2. 運動量の調整

- ・上記の①～④「しゃがみ込み運動 (スクワット)」、「踏み出し運動 (フォワード・ランジ)」、「腹筋運動 (クランチ)」、「お尻上げ運動 (ブリッジ運動)」の4種目は、自重を負荷として、反復回数で運動量を調節する。
- ・上記の⑤⑥「股関節外転運動」、「舟こぎ運動 (ローイング)」の2種目に関しては「ゴムバンド (強度3段階)」を使用し、バンドの強度と反復運動の回数で運動量を調整する。

### 3. 運動量の決定方法

- ・ボルグスケールといわれる15段階の自覚的運動強度 (RPE : rating of perceived exertion) を用いて運動の負荷量を調整する。6から20までの15段階スケールからなっており運動強度を対象者の感覚的に感じる自覚強度として数値化したものである。15段階スケールは数値の10倍がおよその心拍数にあたり、今回は「11段階 : 楽である」で実施可能な運動強度となるように、各プログラムの反復回数およびゴムバンドの強度を調整し、個別プランとする。

### 4. 実施者への注意事項

\*決して無理をしない

- ・日々の体調に合わせておこなう。
- ・他の参加者と競い合わない。
- ・息をこらえない、止めない。
- ・できるだけゆっくり各関節を動かすことを意識する。

## 5. 筋力向上トレーニング実施例

- ①健康管理：看護師、保健師などによる問診・血圧・脈拍測定などの健康管理を運動前・後におこなう。



- ②水分補給：運動前や運動中、運動後、積極的に水分補給を促す。  
③準備運動：椅子に座った状態でできる体操を工夫しておこなう。



### ④運動実施

- \* どの運動から実施してもよい。
- \* 膝や腰の痛みなどに注意する。
- \* 無理はさせない。

#### ☆「しゃがみ込み運動（スクワット）」

- ・ 安定した椅子・机にて手を置く。
- ・ 下半身に加わる体重を手の支えの力加減で調整する。
- ・ 転倒防止のため後ろに椅子を置く。



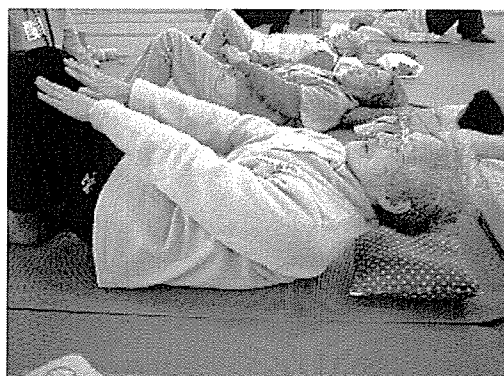
☆「踏み出し運動（フォワード・ランジ）」

- ・ 「起立位」からはじめて「足を一步」踏み出す。
- ・ 踏み出してもとの「起立位」にもどる。
- ・ 平行棒や手すりにつかまって行う。
- ・ 実施者の膝に軽く手を添えて膝関節の「ゴリゴリ…」という音を感触として確認する。
- ・ 体重を上肢で支えて膝関節・股関節足関節に加わる体重を調節する。
- ・ 「一步踏み出し」して「起立位」にもどる際にはなるべく足の力でもどるようにする。



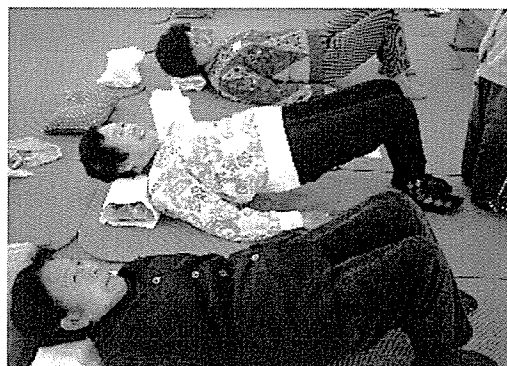
☆「腹筋運動（クランチ）」

- ・ 仰向けに寝て膝を立てる。
- ・ 膝頭を見ながら、手を太ももの上を沿わせていく。
- ・ 息をこらえないでゆっくり行う。
- ・ 臍を覗き込む程度でも良い。
- ・ 仰向けに寝ることで痛みがある場合は無理には行わない。



☆「お尻上げ運動（ブリッジ運動）」

- ・ 仰向けに寝て膝を立てる。
- ・ お尻をゆっくり持ち上げる。
- ・ 腰を反らせないように注意する。
- ・ 息をこらえないでゆっくり行う。
- ・ 仰向けに寝ることで痛みがある場合は無理には行わない。



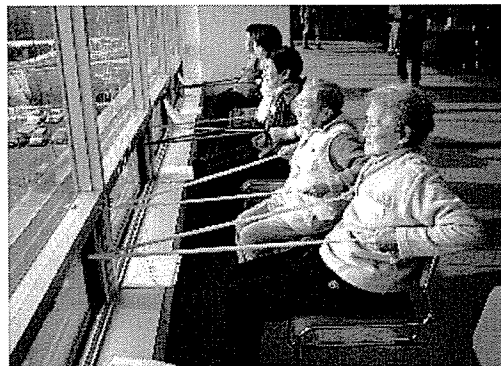
☆「股関節外転運動」

- ・ ゴムバンドを用いる。
- ・ 仰向けに寝て膝を伸ばす。
- ・ ゴムバンドの位置は任意とする。
- ・ 踵を床から離さないように促し、滑らせるように運動する。  
踵を床から離すと腹筋を使い息をこらえる原因となる。
- ・ 膝が伸びない場合にはクッションをいれる。



☆「舟こぎ運動（ローイング）」

- ・ ゴムバンドを用いる。
- ・ 椅子に座って行う。
- ・ 椅子の背もたれから背を離す。
- ・ ゴムバンドを引く際には、肩・肘の動きで行うことを意識する。
- ・ 身体を反らせるような動きになら内容に注意する。



☆「応用歩行（継ぎ足歩き）」

- ・ 歩くことが特に問題のないひとが対象。
- ・ テープを張った床の上、畳の縁などを利用する。
- ・ 線の上を歩くことを促し、「足をついた方のつま先に反対側の足の踵をつける」ような歩行を行う。
- ・ 歩くときに自分のからだの重心が踵からつま先、反対側の踵からつま先に移動していくことを意識する。



3. 平成18年度研究体制  
【研究員名簿】

	氏 名	所 属
主任研究者	杉原 素子	保健学部長 作業療法学科長
研究員	荻原 喜茂	作業療法学科
研究員	下田 信明	作業療法学科
研究員	谷口 敬道	作業療法学科
研究員	小賀野 操	作業療法学科
研究員	渋井 実	作業療法学科
研究員	河野 眞	作業療法学科
研究員	渡邊 清美	作業療法学科
研究員	奥村 隆彦	作業療法学科
研究員	高橋 きのみ	作業療法学科
研究員	藤田 和美	作業療法学科
研究員	高橋 幸加	作業療法学科
研究員	砂川 剛	リハビリテーション花の舎病院 作業療法士
研究員	小川 昌宏	尾形医院デイケアやませみ 作業療法士
研究員	草野 将	介護老人保健施設同仁苑 作業療法士