

第2章 複合プログラム

1 事業の趣旨

寝たきり予防には、下肢を中心とした筋力の維持・増強が必要ですが、そのためには、栄養状態が良好であることが必要です。口腔機能の低下は、摂食嚥下機能等の低下を招き低栄養に関連します。従って、運動・栄養・口腔のプログラムは、それぞれが密接に関わっており、複合的に実施することで相乗効果が生まれ、単独で行う場合よりも効果が高いことが期待されます。また、介護予防に大切な要素が複合的に学べるため、参加につながりにくいとされていた口腔や栄養の対象者も教室参加につながりやすと考えられます。

複合プログラムについて、地域支援事業実施要綱においては、「運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、その他のプログラムを複合的に実施することにより、効果的・効率的な実施が可能となると判断される場合には、複数のプログラムを組み合わせた個別の計画を作成し、当該計画に基づき複合プログラムを実施する。」と記載されています。また、平成24年3月に改訂された「介護予防マニュアル改訂版」においては、『「栄養改善」「口腔機能向上」を従来の「運動器の機能向上」に加えた』プログラムと記載されています。本県介護予防マニュアルにおける複合プログラムは、参加率や事業効果等の向上を目指し、使用頻度の高い運動・栄養・口腔を1セットとしたものを複合プログラムとし、標準例として示すこととしました。

複合プログラムへの参加により、「寝たきり」や「介護が必要な状態」の予防や改善はある程度可能であることを知り、対処する方法を学び、自らも実行してみようと思うことにつながり、介護予防のための自己管理の動機付けとなります。単に座学で知識を得るのではなく、自らが参加して実践するプログラムにより、知識や実践方法を気軽に覚えられ、自宅でも家族などへのフィードバックを通じて、様々に発展、応用が可能なプログラムとなることが期待されます。また、このプログラムにおける参加者との交流や役割分担などを通じて、人と人との絆やコミュニティの大切さを再確認する機会となり得ます。

2 二次予防事業

(1) 事前準備

ア 実施場所

例えば、介護サービス事業所、保健センター、公民館等で、プログラムの内容によっては簡単な調理実習や会食等が実施できる設備がある場所が望まれます。

イ 実施担当者

複合プログラムの内容も踏まえ、保健師（または、経験のある看護師）が全体のプログラムの管理運営を行い、プログラムの内容に従い、必要に応じて管理栄養士、歯科の専門職（歯科衛生士等）、理学療法士、作業療法士等が担当できる体制を確保します。

本プログラムに関わるスタッフ全員で複合プログラムの目的について共通理解を図り、事業を実施することが必要です。

ウ 対象者の選定

二次予防事業対象者のうち、プログラムを複合的に実施することにより効果的・効率的な実施が可能となると判断される者が対象となります。基本チェックリスト

において、運動・栄養・口腔のどれか一つが対象となっていれば、複合プログラムの対象者として選定して差し支えありません。要介護認定等を受けていた者が「非該当」と判定された場合、基本チェックリストを実施しなくても、二次予防事業の対象とすることができます。新たに要介護認定等の申請を行った者のうち、非該当と判定された者については、基本チェックリストの実施などにより二次予防事業への参加が必要と認められた場合に対象者となります。

エ 送迎サービスについて

対象者が公共交通機関を用いる外出などが困難な場合は、送迎サービスを行う等、地域の特性に応じて必要な対応を検討します。ただし、送迎サービスを永続的なものとせず、徐々に公共交通機関の利用を促すものとします。

オ 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ります。対象者には保険に加入してもらうことが望ましいです。（P 12の安全管理参照）

図表 2-1 安全管理について

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、それに従っ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。

【介護予防マニュアル改訂版】

(2) 課題分析・目標設定（様式1）

プログラム開始前に、基本チェックリストの結果や対象者・家族との面接を踏まえ、課題分析（アセスメント）を行います。また、課題分析の結果と対象者の意向をふまえ、評価しやすく、具体的な目標を設定します。

様式1「私の元気計画」は、地域支援事業において、作成が必須とされている「複数のプログラムを組み合わせた個別の計画」及び二次予防事業の「簡易版介護予防ケアプラン」と位置づけ、必ず作成することとします。二次予防事業において、介護予防プランの作成は「必要に応じて」となっていますが、本マニュアルの複合プログラムにおいては「私の元気計画」を必ず作成することとします。

「私の元気計画」を作成することで、対象者は、これから教室に参加するにあたり、3領域のプログラムに参加するという自覚がもてます。また、目標を明確にすることで

対象者の意欲を引き出し、事業実施後の評価にもつながります。さらに、対象者とともに作成した計画であるため、従事スタッフ間で対象者の目標を共有し、支援することができます。

「私の元気計画」において、3領域の目標設定をした後、3領域のうち、優先順位の高い領域、対象者が重点的に取組みたいと考えている領域を「がんばり項目」として選択します。ここで決定した「がんばり項目」について、個別サービス計画を作成します。がんばり項目以外の2項目の個別サービス計画については、必要に応じて作成します。

(3) 事前アセスメント

プログラムの初日には、参加者の事前アセスメントを実施します。事前アセスメントに用いる客観的データの計測等に際しては、それぞれの項目の持つ意義などを説明しながら実施し、機械的な計測になったり、他人との比較で優劣を感じたりすることのないように配慮します。

図表 2-2 事前アセスメント項目

区分	項目
基本属性項目	<ul style="list-style-type: none"> ・身長、体重 ・主観的健康感 ・高次生活機能¹（手段的自立、知的操作能動性、社会的役割）
運動機能に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ・握力 ・開眼片足立ち ・Timed Up and Go Test (TUG) ・5m 通常歩行時間等
栄養改善に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の内容（食事回数、主食・主菜・副菜・乳製品等の摂取回数、水分摂取、サプリメント） ・食事の準備状況（買物、食事の支度） ・特別な配慮の必要性（食物アレルギー、食事療法の必要性） ・食事の調整の自己効力感 （健康を意識して自分で食事の調整ができるという認識の強さ）
口腔機能に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の状況
その他の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリスト項目

【介護予防マニュアル改訂版】

(4) 個別サービス計画の作成（様式2）

有効なサービス提供のためには、目標設定が重要です。単なるサービス提供とならないよう、「私の元気計画」、「事前アセスメント」、対象者の意向等に基づき、「がん

¹ 高次生活機能：①手段的自立（必要性に応じてその手段を選択し、生活要素を自己完結する能力。掃除や食事の準備等）②知的操作能動性（「探索」「創作」「余暇活動」など知的な活動能力）③社会的役割（人が住まう地域で担うべき役割を運営し、情報交流を楽しむ能力）

ばり項目」として選択した領域について個別サービス計画（様式2）を作成し、対象者と相談して、内容を確定します。（市町村の判断により、「がんばり項目」以外の領域の個別サービス計画を作成してもかまいません。）基本的には、集団ですべてのプログラムに参加することとしますが、心身機能の制約などから、参加が困難なプログラムがある場合には明記すると共に対象者に説明します。

（5）プログラムの実施

ア プログラムの趣旨

本プログラムは、運動器の機能向上プログラムに栄養改善プログラム・口腔機能向上プログラムの内容を盛り込んで一体的に実施するものです。具体的なプログラムの内容は、各々の市町村において従来実施している内容等を組み合わせるなどして作成することとなりますが、プログラムを作成する際には、以下の点に留意し、対象者が楽しみ、継続して参加できるような内容となるよう工夫します。

また、プログラムの実施者は、二次予防事業対象者が介護予防プログラムを終了した結果、得られた活動的な状態を維持するため、プログラム終了後の対象者の活動を視野に入れた支援を行うことが重要です。

（ア）運動器の機能向上プログラム

- ・ 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。
- ・ 以下の「プログラム実施前の留意点」に該当する場合は運動を実施しない。
【プログラム実施前の留意点】
 - 安静時に収縮期血圧180 mmHg以上、または拡張期血圧110 mmHg以上である場合
 - 安静時脈拍数が110拍/分以上、または50拍/分以下の場合
 - 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、体調不良などの自覚症状を訴える場合
- ・ 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。

（イ）栄養改善プログラム

- ・ 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。

(ウ) 口腔機能向上

- ・ 口腔機能（口唇・頬・舌・軟口蓋²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。
- ・ 無歯顎（歯が無い）者や義歯の使用の有無に関わらず、適切なプログラムになっているか考慮する。
- ・ 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、日常生活の中で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。

イ プログラムの実施期間・回数

到達目標を見据え、運動・栄養・口腔の各内容を複合的に取り入れたプログラムを実施します。プログラムの実施期間・回数、参加者数等の目安は以下の通りです。

図表 2-3 主なプログラムの内容

プログラム 実施回数及び 期間	・ 毎週 1-2 回、3 ヶ月間程度を目安とする。 ・ 1 回あたり約 2-3 時間のプログラムとする。実施回数によっては、時間を短縮したり、栄養と口腔を 1 週毎に交互に実施するなど工夫する。 ・ 事業参加者が介護予防事業終了後も地域で介護予防活動を継続できるように、プログラム実施期間中に事業終了後の活動に関する話し合う回を設けるなど工夫する。
プログラム 参加者数	・ 1 教室 10-30 人程度を目安とする。調理実習などでは、各自の役割ができるように 3-5 人程度のグループが望ましい。

【介護予防マニュアル改訂版】

ウ プログラム内容

(ア) 運動器機能向上について

各事業所で実施しているものを土台としてプログラム作成を実施していきますが、単なる筋力トレーニングにならないように、日常生活での行為を意識しつつ、参加者同士で共同して行う事項や作業などと組み合わせて、魅力的なプログラムを作成することに配慮します。

(イ) 栄養改善について

食事について興味を持てるよう「食べ物や食卓の思い出」を語りあうなどのテーマから導入し、講義、グループワーク、実習、情報提供などを組み合わせて、できるだけ具体的な内容とします。テーマ及びその内容については、以下の図表 2-4 「集団栄養教育プログラムのテーマと内容」を参照して取り入れます。

² 軟口蓋：口蓋の一部。硬口蓋の後部にあり、柔軟で、嚥下に際して後鼻孔をふさいで食物が鼻腔に入るのを防ぐ。

図表 2-4 集団栄養教育プログラムのテーマと内容

講義	
いきいき食生活	介護予防のための食生活とは、食生活チェックからはじめよう、食生活改善マイプランづくり
グループワーク	
市販食品の便利な利用法	缶詰や冷凍食品などを利用した料理を紹介
地域資源の紹介	地域の配食サービス、宅配サービス等の紹介
私の食事健康法	食生活や食事について気をつけていることや工夫の意見交換
私の好きな料理の紹介	自分のお気に入り料理自慢、わが家の自慢の行事食
食事会等の紹介	地区社協等で開催されるインフォーマルな会合での食事会の紹介
低価格な料理の紹介	300円でできるエネルギー、たんぱく質が豊富に含まれる料理の紹介
短時間でできる料理の紹介	20分でできる主菜(メインディッシュ)の紹介
食べ物を題材に考えよう	好きな食べ物、旬の食べ物の話し合い、食べ物写真・俳句作り、食べ物絵手紙
実習	
簡単おかず	調理未経験者を対象に、簡単にたんぱく質が多くとれるおかずを調理する
簡単おやつ	電子レンジですぐできる簡単でエネルギー、たんぱく質が豊富に含まれるおやつを調理する 電子レンジですぐできる簡単な1品、約80kcalのおやつを調理する
調理するのがおっくうな日の簡単調理	買った惣菜にひと手間(1つの鍋)だけでできるエネルギー、たんぱく質が豊富に含まれる食事の紹介 冷蔵庫にある常備品でできる料理の紹介
口腔・嚥下にやさしい食事	口腔や嚥下に問題がある場合の食事づくり(口腔機能向上プログラムと連携)
簡単レシピづくり	介護予防のための簡単料理レシピの作成方法および紹介
買い食品の選び方、上手な買い物のしかた	買い物実習、バーチャルバイキング、買い物リストの作成
配達・配食サービス	配達・配食サービスの選び方、申込みについての実習
おいしい食事は安全・安心から	手洗いチェッカーによる衛生チェック、食の保存・保管方法の実習
やる気をおこすために	やる気や行動変容意欲の向上のための講話・演習と組み合わせる(笑いヨガ、モチベーションの向上など)
配食でバランスチェック	配食を普通の食器に移し替えて、試食をするとともに、適正量を確認する
調理や買い物をする体力をつける	運動器機能向上プログラムと連携し、調理や買い物ができる体づくりのための簡単な運動を紹介する
情報の提供	
食事内容	手軽な間食、半処理済野菜の情報提供、食品表示等
食事の準備状況	買い物マップ、簡単にできる献立やレシピ、配達・配食サービス
口腔・嚥下	摂食嚥下機能に配慮したレシピ、口腔体操の方法
継続支援に向けて	自主活動グループ、支援者講座へのお誘い、市区町村等が実施する高齢者向け健康づくり事業の紹介
便利グッズのいろいろ	瓶の蓋をあける、袋を開封するなどやりにくい作業を助ける方法
身近な道具の活用法	膝や腰が痛い、体力が衰えた時に料理をするための身近な道具の活用方法と簡単な運動の紹介
特別な配慮の必要性	食事療法、栄養成分表示・アレルギー表示などの見方、医療機関紹介

【介護予防マニュアル改訂版】

(ウ) 口腔機能向上について

必要に応じて以下のようなテーマ及び内容の組み合わせを取り入れます。

図表 2-5 口腔機能向上について

テーマ（例）	項目（例）
舌	「舌の観察・口腔乾燥と味覚チェック」「健口体操」
唾液	「歯肉マッサージ」「唾液腺マッサージ」「健口体操」
咀嚼	「30回噛み噛み体操（噛ミング30）」
嚥下	「嚥下機能トレーニング」「嚥下体操」
歯	「歯みがきのススメと虫歯の実験」「パタカラ体操」
笑顔	「顔じゃんけん」「吹矢」「パタカラ体操」

【介護予防マニュアル改訂版】

図表2-6に、具体的なプログラムの例を示しますが、上記の要件が盛り込まれるように配慮した上で市町村独自のプログラムを作成してください。

プログラム途中からの不参加については、対象者へフォローアップを実施し、不参加の理由（疾病による入院など）を確認するとともに、きめ細かな支援をしていくことが大切です。

図表 2-6 プログラム例

運動器の機能向上	口腔テーマ	口腔機能向上	栄養テーマ	栄養改善	口腔との関連
アセスメント		アセスメント他		アセスメント：食生活チェックとマイプランづくり	
各施設でこれまで実施してきた運動器の向上プログラム 又はゴムチューブを使った抗重力筋強化のためのビデオ体操 ・準備運動5分 ・主運動数種 15分 ・整理運動5分	舌	「舌の観察・口腔乾燥と味覚チェック」「健口体操」	多様性	講義：食べることの大切さ 試食会(主食、主菜、乳製品など)	様々な味を舌の上で楽しむ
	唾液	「歯肉マッサージ」「唾液腺マッサージ」「健口体操」	調味料	講義：簡単な献立(主食・主菜・副菜の組み合わせ方) グループワーク：晩御飯の献立を作ろう	食欲を増進させ、唾液が出るような使い方
	咀嚼	「30回咀嚼」「嚥下体操」	主食	グループワーク：私の好きな料理(主食、主菜、副菜)紹介	ごはんの種類(玄米、分つき、白米、おかゆなど)で比較、かむ回数での比較
	嚥下	「嚥下機能トレーニング」「嚥下体操」	主菜	講義：買い物、食事準備のための市販食品の上手な活用 実習：市販食品のアレンジ方法	主菜の形状を変えるまたはあんかけやとろみをつけるなどして食べやすく
	歯	「歯みがきのススメと虫歯の実験」「パタカラ体操」	副菜	グループワーク：地域の食べ物情報交換	歯の状態にあわせた調理ができる
笑顔	「顔じゃんけん」「吹矢」「パタカラ体操」	健康	講義：食事づくりの便利グッズのいろいろ 実習：簡単おかず	病気を防ぎ元気な生活を送るためのコツ	
評価		評価、「嚥下体操」、振り返り		食生活チェックとマイプラン達成状況の発表会と食生活宣言	

【介護予防マニュアル改訂版】

エ プログラム実施上の留意点

- 各プログラムにおいては、単なる知識の説明になることを避け、対象者が各プログラムで学ぶことと実際の生活がどのように関わっているのかを理解することができ、かつ楽しく参加できるように内容を工夫します。
- 実際に作った料理やプログラムの内容を再現したり、他の家族に伝えるなどしてプログラムの理解深めることができるように、毎回のプログラムの内容について、わかりやすい資料を配付します。
- 対象者の個別の項目の評価以外に、プログラムの感想や意見に耳を傾け、次のプログラムへの改善を図ります。
途中で参加を辞めた対象者などには、特に注意を払って感想を聞き、プログラムに問題がないか確認します。

(6) 事後アセスメント（様式2）

プログラム実施事業所等は、プログラム開始から概ね3ヶ月後、個別サービス計画における目標の達成状況や日常生活活動能力の改善状況等を含めた評価を行います。運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム及び口腔機能の向上プログラムの各プログラムの個別サービス計画兼評価報告書（様式2）を参考に、プログラムへの参加状況に加えて、計画された目標が達成されたか、個別の体力要素が改善したか、体重や栄養に関する事前アセスメントの指標の変化、口腔機能の指標の変化及び主観的健康感等の改善が認められたかを総合的に評価します。

複合プログラムの評価については、がんばり項目として選定したプログラムの指標を用いて行います。

事後アセスメント結果については、エクセル等を用いて加工し、プログラム前後での比較を行い、維持改善できた項目、悪化した項目などについて対象者自ら把握できるよう工夫します。

(7) 地域包括支援センターへの報告

プログラム実施事業所等は、対象者の目標達成、客観的な心身機能の変化等について、モニタリングや事後アセスメントの情報等を含めて検討し、定期的に対象者へのプログラムの実施結果を地域包括支援センターへ報告します。

プログラム実施後に他の支援の必要性がある場合や対象者の求めによる医療機関への受診勧奨が必要である場合等も併せて報告します。

プログラムの継続が必要とされる場合は、その理由や対象者の意思等も確認し、地域包括支援センターで再度作成される介護予防ケアプランに基づいて実施されることとなります。

終了する場合は、利用者の心身機能が低下しないような要点（今後の指導や高齢者への情報として地域でセルフケアを支える体制づくりに必要な事項等）を報告することが必要です。

(8) モニタリング・評価

プログラム実施事業所等から報告を受けた地域包括支援センターでは、対象者の状況をモニタリングし、必要があれば「私の元気計画」の見直しを行います。

事業実施後は、「私の元気計画」の目標達成の有無、生活機能改善の状態等を総合的に評価します。その上で、より専門的な支援を受けた方が効果があがることが期待される場合や対象者が単独プログラムへの参加を望む場合等は、単独プログラムによるフォローにつなぎ、状態が改善した場合でも、一次予防事業や地域で行われ手いる活動等につなぎ、対象者が自主的に取組を継続していくための工夫が必要です。

また、事後アセスメント結果を基に、対象者の性別・年齢・基礎疾患の有無などに配慮した上で、事業者ごとの改善率を比較するなどして、事業の改善の助言等を行います。

3 プログラムの評価（様式3）

質が高く、より効果のある介護予防事業を実施するためには、対象者個人の評価と合わせて、対象者集団の改善率等をアセスメントし、プログラムの評価（様式3）を行うことが望ましいです。

プログラムの評価の実施は、複合プログラムを実施する事業所や市町村にとって、次のような効果があります。

1. プログラム実施事業所：プログラム内容の評価、見直し、検討を行う事ができる。
2. 市町村：事業者ごとの改善率を比較するなどして、事業の改善のために事業実施事業所に助言等を行うことができる。

プログラムの評価を実施するための様式例「様式3」を参考に、プログラムの評価を積極的に行ってください。

複合プログラムの簡単な紹介（映像資料）が以下から閲覧可能。

☆はじめよう、笑顔が見える口腔機能向上サービス先進事例紹介－岩沼市－（一番下の画像）

http://www.dent.tohoku.ac.jp/graduate/lecture17_1.html

☆はじめよう元気がでる運動・口腔複合サービス

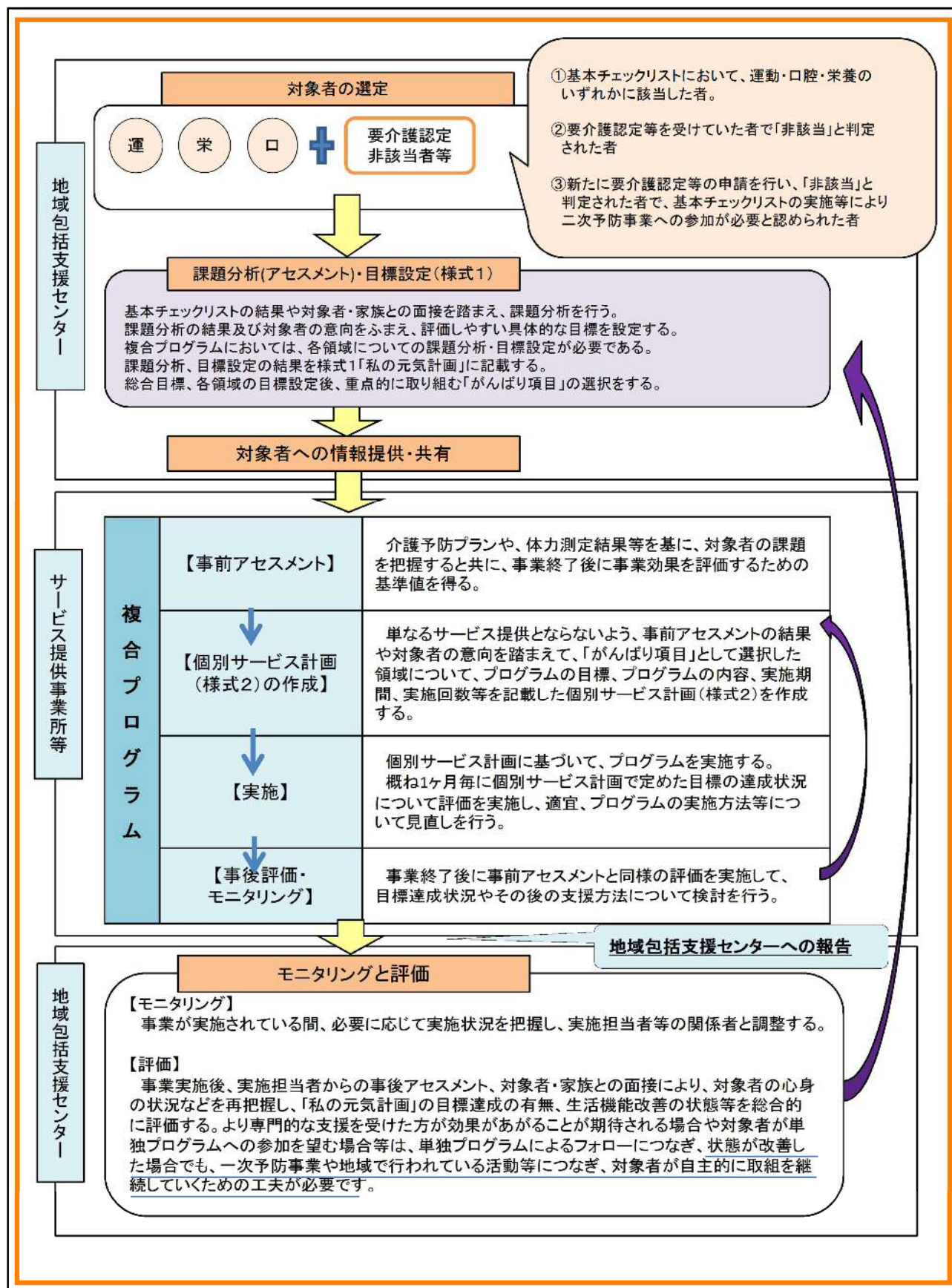
http://www.dent.tohoku.ac.jp/graduate/lecture17_2.html

図表 2-7 参考 健幸ライフアップ教室（宮城県岩沼市）のプログラム例

ステージ	回	構成	運動(60分)		口腔(5-40分)		栄養(30-40分)	
			テーマ	内容	テーマ	内容	テーマ	内容
1.『からだの準備』 うどんが打てる おもしろく食べよう	1	オリエンテーション・ アセスメント① 開校式		アセスメント①: E-SAS		アセスメント: 口腔1・2		
	2	アセスメント②		アセスメント②: 体力測定・ 身体測定				
	3	運	運動に慣れよう	ストレッチ 上下肢体幹の運動紹介				
	4	運・口	体を緩めよう	表層筋のリラクゼーション 深層筋の活性化	した・つば	口腔乾燥と味覚の実験		
	5	運・栄	体幹を動かそう	体幹・股関節周囲の 深層筋の活性化				講話: バランスのよい 食事 ①
	6	運・口・栄	ストレッチ			ワンポイント: 口腔体操 (5分)		実習: バランスのよい 食事②餃子作り
	7	運	脚を動かそう レクリエーション	下肢中心の運動 体を使ったレク				
	8	運・口	肩・腕を動かそう	上肢中心の運動	かむ・のむ	自浄作用の実験 誤嚥性肺炎の予防		
	9	運・栄	立って運動しよう	立位での運動				講話: 食べやすい食品 形態の工夫 ①
	10	運・口・栄	ストレッチ 今までの復習	これまでの運動の復習	のむ	薬剤師: 薬の飲み方 (15分) 衛生士: 口腔体操 (5分)		実習: 食べやすい食品 形態の工夫 ②
	11	運	床上やボールを 使って運動しよう	床上やボールを使った運動				
	12	運・口	日常生活動作でも 運動してみよう	日常生活の動作を 使った運動	歯・笑顔	染め出し・口腔内エステ		
	13	運・口・栄	ストレッチ	うどん打ち		ワンポイント: 口腔体操 (5分)		うどん打ち 外食の選び方
	14	評価		アセスメント: 体力測定		事後アセスメント: 口腔 1・2		
	2.『お口の準備』	15	まとめ・閉講式		レクリエーション			
自己継続期間 : トレーニングプログラム配布								
3.『フォローアップ 同窓会』	15	ハイキング(グリーンピア野外散策コース) ～ 体力に合わせた3コース ～ あなたの体の調子を確認しましょう ～						

【介護予防マニュアル改訂版】

図表 2-8 複合プログラムにおける流れ



【県介護福祉課作成】

私の元気計画



① お名前: ()

② 【総合目標】 3ヶ月後(月頃)になりたい私の姿

この元気計画に同意します!

平成 年 月 日

複合プログラム
様式 1

	③ 今の私の状態、課題	3ヶ月後(月頃)の私の姿	④ 目標	⑤ そのためにする事	事業実施後に記載	
					⑨ ご自身の評価 (平成 年 月 日)	(10) 教室のスタッフ記載 (平成 年 月 日)
運動					よくできた・できた・あまりできなかった・ほとんどできなかった	改善・維持・悪化
栄養					よくできた・できた・あまりできなかった・ほとんどできなかった	改善・維持・悪化
口腔					よくできた・できた・あまりできなかった・ほとんどできなかった	改善・維持・悪化

⑦ がんばり項目

- 運動
- 栄養
- 口腔

(6) ()さんへ

(担当職員名:)より

⑪ ★総合目標を達成するための取組は、どうでしたか?

(よくできた・できた・あまりできなかった・できなかった)

★3ヶ月を振り返って、日常生活で変化したことは、何ですか?

(12)★()さんへのメッセージ

(8) ★基本チェックリスト等の前後比較★

事業実施前/後	運	栄	口	閉	認	う	※主観的健康感
実施前(年 月 日)	/5	/2	/3	/2	/3	/5	1・2・3・4・5
実施後(年 月 日)	/5	/2	/3	/2	/3	/5	1・2・3・4・5

※主観的健康感 1:よい、2:まあよい、3:ふつう、4:あまりよくない、5:よくない

★ ①~⑤、⑦、⑨、⑪:対象者又は包括等職員が記載、(6)、(8)、(10)、(12)は、包括職員等の記載欄



① お名前：鹿児島 花子 (84)

この元気計画に同意します！

複合プログラム
様式1 記載例

② 【総合目標】 3ヶ月後(8月頃)になりたい私の姿
夫と一緒に京都へ旅行に行きたい。旅行を楽しみたい。

平成25年 4月29日

③ 今の私の状態、課題	④ 目標 3ヶ月後(8月頃)の私の姿	⑤ そのためにする事	事業実施後に記載		
			⑨ ご自身の評価 (平成25年 8月15日)	(10)教室のスタッフ記載 (平成25年 8月21日)	
<p>○運動の習慣がなく、体力がないことや、腰が痛く、長時間歩くことが難しいため、旅行先で歩いて観光することが難しい。</p> <p>○旅行先で、観光しても、疲れにくいように体力をつける。</p>	<p>○腰の痛みを軽減し、歩いて観光できる様にする。</p> <p>○旅行先で、観光しても、疲れにくいように体力をつける。</p>	<p>○持久力をつける運動を毎日する。</p> <p>○腰の痛みを和らげる体操を毎日する。</p>	<p>よくできた ・ できた ・ あまりできなかった ・ ほとんどできなかった</p> <p>毎日、体操を家でした。歩いて1時間歩くことは、まだ難しいが、腰の痛みが減り、歩くのが楽になった。</p>	<p>よくできた ・ できた ・ あまりできなかった ・ ほとんどできなかった</p> <p>運動をするようになって、食欲が出たので、ほとんど毎日3食食べることができました。京都の名産品を調べ、食べたいものをいくつか買ってきました。</p>	<p>○運動の習慣ができて、食欲が出てきたことや、食事の重要性等について知ることができ、3食きちんと食べる様になりました。</p> <p>○運動の成果として、5m歩行、TUGの数値が改善しています。</p>
<p>○好き嫌いが多く、食欲がないので旅行に關して食の楽しみがない。</p> <p>○1日2食しか食べず、量も食べないので、旅行で歩き回る体力がない。</p> <p>○1日に湯飲み2〜3杯程度しか水分を摂らない。</p>	<p>○旅行先での食事を楽しむ。</p> <p>○1日3食、しっかりと食べ、体力をつける</p> <p>○旅行先で歩き回っても、脱水にならないようにする。</p>	<p>○京都の名産品について情報収集する。</p> <p>○1日3食食べ、体力をつけるためにおかず(肉や魚など)を1日1食は食べる様にする。</p> <p>○食事の期にお口のマッサージをする。</p> <p>○教室で習う発音練習を毎日続ける。</p>	<p>よくできた ・ できた ・ あまりできなかった ・ ほとんどできなかった</p> <p>毎日発音練習やマッサージをしたおかげで、話しやすくなったし、口から食べ物がこぼれなくなった。</p>	<p>○唾液分泌の重要性を理解し、自宅で発音練習やマッサージを続けたことで、口の渇きの減少や話しやすさを実感することができました。</p>	
<p>○食べこぼしや、汁物でむせることがあるので、あまり外食をしたくない。</p> <p>○旅行先で、夫や現地の人との会話を楽しみたいが、現在、あまり人と会話をしないため、話をしにくい。</p>	<p>○口の渇きを軽減し、人と話す機会を増やす。</p> <p>○食べこぼしをなくす</p> <p>○スムーズに話ができるようになって、人との会話が楽しめる。</p>	<p>よくできた ・ できた ・ あまりできなかった ・ ほとんどできなかった</p> <p>3ヶ月を振り返って、日常生活で変化することは、何ですか？腰の痛みが軽減したことで、運動が楽しくなった。運動したことで、食欲が増した。話をしやすくなった事で、人と話す事が楽しくなった。</p>	<p>よくできた ・ できた ・ あまりできなかった ・ ほとんどできなかった</p> <p>全領域で改善が見られ、基本チェックリストの該当項目数も減ったので、この教室を卒業することになります。今後は、毎週〇曜日にある「〇教室(一次予防事業)」に参加して、運動等を行っていきます。</p>	<p>○維持 ・ 悪化</p>	

⑦ がんばり項目

- 運動
- 栄養
- 口腔

(6) (鹿児島 花子) さんへ

腰の痛み等が有り、運動をするのが今は大変だと感じる事もあるかと思いますが、毎日、継続することで、だんだんと変化があると思います。京都への旅行を楽しめるように、一緒に頑張りますよ！

(担当職員名: 桜島 花代) より

⑩ ★総合目標を達成するための取組は、どうでしたか？

(よくできた) ・ できた ・ あまりできなかった ・ できなかった

(12) ★(花子)さんへのメッセージ

全領域で改善が見られ、基本チェックリストの該当項目数も減ったので、この教室を卒業することになります。今後は、毎週〇曜日にある「〇教室(一次予防事業)」に参加して、運動等を行っていきます。

(8) ★基本チェックリストの前後比較★

事業実施前/後	運	栄	口	閉	認	う	※主観的健康観
実施前(25年 4月 29日)	4 / 5	0 / 2	1 / 3	1 / 2	0 / 3	2 / 5	1・2・3・④・5
実施後(25年 8月 25日)	2 / 5	0 / 2	0 / 3	1 / 2	0 / 3	1 / 5	1・②・3・4・5

※主観的健康観 1:よい、2:まあよい、3:ふつう、4:あまりよくない、5:よくない

☆ ①~⑤、⑦、⑨、⑩:対象者又は包括等職員が記載。(6)、(8)、(10)、(12)は、包括職員等の記載欄

様式1「私の元気計画」を記載する際の参考

複合プログラム 様式1【参考】

1 作成の目的

対象者が、現在の生活を振り返り現状を把握し、その上でプログラムを通しての目標を明確にするための様式。

※作成は必須です。

2 作成方法

対象者が、自分の心身の状況や生活の振り返りができるよう、包括職員等が、対象者の合意を得ながら記載する。対象者の現状に対する認識や改善への意欲も確認する。

対象者も、共に計画を立てる包括職員等も頭の中で、情報や考えを整理しやすいように、各記入欄に番号をつけてあるが、記載してある順番通りに記入する必要はない。

対象者にとって、総合目標を考えるのが難しい場合もあるため、各領域の現状等から考える等しても良い。

また、最初に漠然とした総合目標を立てる事ができていても、現状確認や各領域の具体的な目標を聞き取る中で、より具体的で現実的な目標が考えられる場合もあるので、最後に再度、目標等を確認し、必要に応じ修正等すると良い。

※【各項目の記載者】

①～⑤、⑦、⑨、⑪：対象者記載。(必要に応じて、包括職員等が代筆)

(6)、(8)、(10)、(12)は、包括職員等が記載

3 各記入欄の説明

① 様式記入日・氏名の記入

記載者	・ 記入日：包括職員等 ・ 氏名：対象者又は家族、包括職員等
記載時期	事業開始前
説明	「私の元気計画」の作成日を記入する。氏名は、「私の元気計画」への同意の意味を兼ねて、対象者の直筆での署名を原則とする。対象者が署名できない場合は、家族や包括職員等職員が、対象者の了承を得て、代理で署名する。

② 「【目標】 3ヶ月後(月頃)になりたい私」の記入

記載者	対象者又は包括等職員
記載時期	事業開始前
説明	<p>運動・栄養・口腔等の各領域とは関係なく、3ヶ月後にどのような生活をしていきたいか、どのような事ができるようになりたいか、どのような事をしたいか等、「総合的な目標」を記載する。日常生活上の目標を明確にすることで、その目標を対象者、事業実施担当者等が共有できるとともに、対象者自身の意欲を引き出し、さらに、教室開始後の評価の目安となる。</p> <p>()内には、対象者が3ヶ月後の自分をイメージしやすいように、「私の元気計画」作成日から、3ヶ月後の月を入れる。</p> <p>* 聞き取り方の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ どのような生活をしたいですか？ ・ どのような自分になっていきたいですか？ ・ どのような事ができるようになりたいですか？ ・ どのような事をしたいですか？ ・ どのような毎日を過ごしたいですか？ ・ 何を続けていきたいですか？ 等

③ 「今の私の状態、課題」の記入

記載者	対象者又は包括等職員
記載時期	事業開始前
説明	<p>プログラムの内容に応じた個人の目標があることで、対象者も取り組みやすく、評価もしやすいので、身近で達成可能な目標を各項目において立てる方が望ましい。そのため、各項目に関する現状等を把握し、記録する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動 現在の運動習慣や運動習慣に影響を与える腰痛・膝痛の状況等について現状・意向・課題等を記載する。 ● 栄養 現在の食習慣、食事内容等について現状・意向・課題等を記載する。 食事回数や内容、水分摂取状況等、栄養に関する事項を記載する。 ● 口腔 現在の歯磨き習慣や、嚥下に関する状況、口腔ケアに対する意向等について現状・意向・課題等を記載する。 また、義歯の場合は、義歯の状況等についても記載する。

④ 「目標 3ヶ月後(月頃)の私の姿」

記載者	対象者又は包括等職員
記載時期	事業開始前
説明	<p>「【目標】3ヶ月後(月頃)になりたい私」(総合目標)と各領域の「今の私の状態、課題」等、これまでのアセスメントの中で明らかになった課題を中心に、対象者の生きがいや楽しみ、自己実現のありようを基に、3ヶ月後にどうなっていたいかを記載(その項目に特化したもの)。()内には、対象者が3ヶ月後をイメージしやすいよう、3ヶ月後の月を記載する。日常生活上の目標を明確にすることで、その目標を対象者、事業実施担当者等が共有できるとともに、対象者自身の意欲を引き出し、さらに、教室開始後の評価の目安となる。 抽象的な目標を設定すると、評価が難しいため、3ヶ月で評価できる具体的な目標設定をする。 ※「総合的な目標」と関連づけての目標設定が難しい場合は、各領域における目標でかまわない。</p>

⑤ 「そのためにすること」

記載者	対象者又は包括等職員
記載時期	事業開始前
説明	各領域毎の目標を達成するために、自宅等で対象者が実行することを記載する。回数や内容等を記載する。

(6) 「(さんへ)」

記載者	包括等職員
記載時期	事業開始前
説明	対象者と合意を得ながら「私の元気計画」を作成した包括職員等が、課題分析の結果や、対象者への応援メッセージ等を記載する。(さんより)の欄には、メッセージを記載した担当者の名前を記入する。

⑦ (さん)のがんばり項目

記載者	対象者又は包括等職員
記載時期	事業開始前
説明	<p>3つの領域のうち、対象者が特に力を入れて取り組む項目(がんばり項目)を選択する。(優先順位をつける) 領域の選択方法については、原則、基本チェックリストの該当項目(以下、「該当項目」という。)を選択する。 該当項目が複数ある場合や、対象者の考えるがんばり項目と該当項目が異なる場合は、優先順位の高い項目を選択する。対象者に選択してもらう等どのように選択するか検討し、選択する。</p>

(8) 「★基本チェックリスト等の前後比較」

記載者	包括等職員
記載時期	事業前: 事業前(二次予防事業対象者として選定された時でも可) 事業後: 教室終了間隙又は、教室終了後
説明	複合プログラムの実施前・後における基本チェックリスト該当項目数の比較をするために、実施前後それぞれの、基本チェックリスト記入日及び該当項目数を記載する。 また、前後の主観的健康感も記録し、事業効果の評価の参考とする。

⑨ 「ご自身の評価」

記載者	対象者又は包括等職員・事業実施スタッフ等
記載時期	教室最終回等
説明	複合プログラムを1クール実施後に記載する。対象者が各領域毎に立てた自分の目標と、事業終了時の現在の状況を比較して、主観的な評価をする。 対象者自身で記載できる場合は、対象者が記載し、対象者の記載が困難な場合は、包括職員等が、対象者の気づきを促しながら記載する。記載日も忘れずに記録すること。

(10) 「教室スタッフ記載」

記載者	包括等職員又は事業実施スタッフ等
記載時期	教室最終回等
説明	複合プログラムを3ヶ月実施した後に記載する。各領域毎に立てた対象者の目標と、事業終了時の現在の状況を比較して、客観的な評価を複合プログラムの事業実施者が記載する。 複合プログラムの教室の中で実施した体力測定等の測定結果等も踏まえ、客観的に評価し、記載する。記載日も記入する。 ※がんばり項目以外の項目も記載する。

⑩ 「★総合目標を達成するための取組はどうでしたか?」「★3ヶ月を振り返って日常生活で変化したことは何ですか?」

記載者	対象者又は包括等職員・事業実施スタッフ等
記載時期	教室最終回等
説明	対象者が、総合目標に対する評価を記載する。各領域に関係なく、3ヶ月を振り返って日常生活で変化したことを対象者の主観を記載(可能であれば、本人が記載する。)

(12) 「★()さんへのメッセージ」

記載者	包括職員等
記載時期	最終回等又は事業終了後
説明	複合プログラムを1クール実施し、現在の状況のアセスメントと、今後のフォローの方法等について記載する。より専門的な支援を受けた方が効果が上がる事が期待される場合や、対象者が単独プログラムへの参加を望む場合等は、単独プログラムによるフォローにつなぐ。状態が改善した場合等でも、一次予防事業や地域で行われている活動につなぎ、対象者が自主的に取組を継続していくための工夫をする必要がある。

※新しい介護予防・日常生活総合支援事業における多様なサービスにおいても「私の元気計画」は参加者のセルフケア能力や自身の目指す姿の発信力を高めるためのツールとして有効活用していくことが望ましい。

複合プログラム 運動個別サービス計画兼評価報告書

(1)氏 名 (才) 生年月日 M T S 年 月 日

担当地域包括支援センター

● 事前アセスメント兼評価表

項目		開始時 (H. 年 月 日)				終了時 (H. 年 月 日)				改善・維持・悪化				
(2) 膝痛	痛みの程度	なし	軽度	中等度	重度	なし	軽度	中等度	重度	改・維・悪				
	日常生活での支障	支障なし		時々支障あり	常に支障あり	支障なし		時々支障あり	常に支障あり	改・維・悪				
(3) 腰痛	痛みの程度	なし	軽度	中等度	重度	なし	軽度	中等度	重度	改・維・悪				
	日常生活での支障	支障なし		時々支障を感じる	常に支障を感じる	支障なし		時々支障を感じる	常に支障を感じる	改・維・悪				
① 身長・体重・BMI	身長	cm			[BMI]	cm			[BMI]	改・維・悪				
	体重	kg				kg								
(4) 体力測定結果等	② 開眼片足立ち (右・左)	1回目	秒	2回目	秒	記録値	秒	1回目	秒	2回目	秒	記録値	秒	改・維・悪
	③ 握力	左	kg	右	kg	記録値	kg	左	kg	右	kg	記録値	kg	改・維・悪
	④ タイムアップ・アンド・ゴー	1回目	秒	2回目	秒	記録値	秒	1回目	秒	2回目	秒	記録値	秒	改・維・悪
	⑤ 5m歩行	1回目	秒	2回目	秒	記録値	秒	1回目	秒	2回目	秒	記録値	秒	改・維・悪
	(5) 運動時間の変化	週 回 (1日: 分)				週 回 (1日: 分)				改・維・悪				
(6) 主観的健康感	1・2・3・4・5				1・2・3・4・5				改・維・悪					
※1:よい, 2:まあよい, 3:ふつう, 4:あまりよくない, 5:よくない														

自由記載

● プラン等

(7) 目標			
(8) 支援に際し注意すること			
(9) プログラム	【1ヶ月目】記載日:	【2ヶ月目】記載日:	【3ヶ月目】記載日:
	(10) 実施結果		
	(11) モニタリング		
(12) 参加回数	回 / 12回		
(13) 総合評価・コメント			改善・維持・悪化

(14) 作成 H 年 月 日

受託事業者

事業所

作成担当者氏名

複合プログラム 運動個別サービス計画兼評価報告書

(1)氏名 鹿児島 花子 (83才) 生年月日 M T (S) 5年 2月 28日

担当地域包括支援センター ○○市東部

● 事前アセスメント兼評価表

項目		開始時 (H. 年 月 日)					終了時 (H. 年 月 日)					改善・維持・悪化		
(2) 膝痛	痛みの程度	なし	軽度	中等度	重度	なし	軽度	中等度	重度			改・維・悪		
	日常生活での支障	支障なし	時々支障あり	常に支障あり		支障なし	時々支障あり	常に支障あり				改・維・悪		
(3) 腰痛	痛みの程度	なし	軽度	中等度	重度	なし	軽度	中等度	重度			改・維・悪		
	日常生活での支障	支障なし	時々支障を感じる	常に支障を感じる		支障なし	時々支障を感じる	常に支障を感じる				改・維・悪		
① 身長・体重・BMI	身長	158.0 cm			[BMI]	158.0 cm			[BMI]			改・維・悪		
	体重	58.0 kg			23.2	57.0 kg			22.8			改・維・悪		
(4) 体力測定結果等	② 開眼片足立ち (右・左)	1回目	16.0 秒	2回目	12.0 秒	記録値	16.0 秒	1回目	21.0 秒	2回目	18.0 秒	記録値	21.0 秒	改・維・悪
	③ 握力	左	15.0 kg	右	19.0 kg	記録値	19.0 kg	左	19.0 kg	右	25.0 kg	記録値	25.0 kg	改・維・悪
	④ タイムアップ・アンド・ゴー	1回目	25.0 秒	2回目	22.0 秒	記録値	22.0 秒	1回目	20.0 秒	2回目	17.0 秒	記録値	17.0 秒	改・維・悪
	⑤ 5m歩行	1回目	11.0 秒	2回目	12.0 秒	記録値	11.0 秒	1回目	9.0 秒	2回目	11.0 秒	記録値	9.0 秒	改・維・悪
	(5) 運動時間の変化	週 2 回 (1日: 30 分)					週 4 回 (1日: 30 分)					改・維・悪		
(6) 主観的健康感	1・2・3・4・5					1・2・3・4・5					改・維・悪			
※1:よい、2:まあよい、3:ふつう、4:あまりよくない、5:よくない														

自由記載	
------	--

● プラン等

(7) 目標	膝の痛みの軽減、体力の向上を目指し、関節の運動性を高める体操や筋力向上運動の方法を学び、継続する。膝の痛みを軽減し、歩行を苦痛なく行えるようにする。		
(8) 支援に際し注意すること	変形性膝関節症による膝の痛みがある。疲れやすい。		
(9) プログラム	【1ヶ月目】記載日: 関節液の循環向上運動 (足踏み・膝の曲げ伸ばし 各20回×2セット) マシントレーニング	【2ヶ月目】記載日: ストレッチング(膝関節、ふとももストレッチ) 座位での筋力向上運動(タオルつぶし・タオルはさみ) マシントレーニング	【3ヶ月目】記載日: ストレッチング(膝関節、ふとももストレッチ) 筋力向上運動 マシントレーニング
(10) 実施結果	自宅でも体操を行っていることから、膝の痛みが軽減された。	歩行動作がスムーズになった。	膝の痛みが軽減されたことから、歩行が楽になった。
(11) モニタリング	膝のストレッチを継続しつつ、筋力をつけることで、歩行の安定、体力向上を図る。	立位での筋力向上運動を行い、歩行動作の安定や、体力向上を目指す	
(12) 参加回数	10 回/ 12回		
(13) 総合評価・コメント	自宅でも、継続して体操を行ったことで、歩行動作がスムーズになった。本人も、膝の痛みが軽くなり、動きやすくなったと実感している。体力測定の数値も全て改善しており、運動器 改善 ・維持・悪化機能向上がなされたのではないかと考える。		

(13) 作成日 H 25年 5月 17日

受託事業者 ○ ○ ○ 事業所

作成担当者氏名 鹿児島 太郎

運動個別サービス計画兼評価報告書記載時の参考

複合プログラム
様式2-①参考

1 作成の目的

複合プログラムで行う3領域のうち、運動器機能向上に関して、地域包括支援センター等で作成した介護予防ケアプランや基本情報等を踏まえた事前アセスメント、個別サービス計画の作成、事業実施後の評価まで1シートで実施できるよう、作成した様式。

2 各記入欄の説明

(1) 「氏名・生年月日・担当圏域」記入欄

対象者の基本情報を記載する。

(2)、(3) 「膝痛」「腰痛」について

プログラム開始時と終了時に、膝痛・腰痛に関する痛みの程度について4段階で評価、膝痛・腰痛による日常生活での支障について、3段階で評価する。

対象者の主観による評価となる。事業実施前・後を比較して、痛みの程度や支障の度合いが軽減していれば「改善」とする。

(4) 「体力測定結果」について

身長、体重、体力測定結果等について事業開始時と事業終了時に記載する。

測定の方法等は、運動器機能向上のマニュアルを参照すること。

① 「身長・体重・BMI」について

身長(※単位はcm)、体重、BMIを記載する。

改善・維持・悪化の判断は、以下の2通りとする。

ア 事業開始時のBMIが適正範囲内(18.5以上、25.0未満)である場合。

維持…適正範囲内での変化

悪化…適正範囲内から、適正範囲外(18.5未満または25.0以上)への変化

※改善という評価はなし。

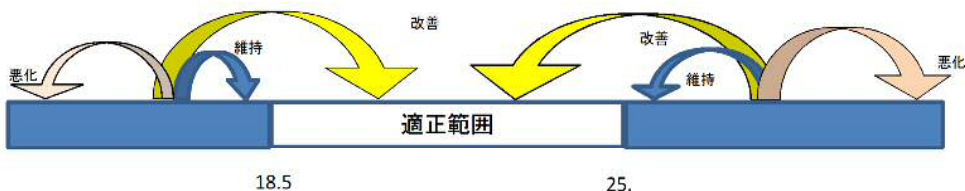


イ 事業開始時のBMIが適正範囲外である場合。

改善…適正範囲外から適正範囲内への変化

維持…適正範囲内に近づいてはいるが、適正範囲外から適正範囲外への変化

悪化…適正範囲外における変化で、適正範囲内から遠のいている変化



② 開眼片足立ち

支持脚をどちらにしたかを(左・右)で選択する。支持脚は、事業開始時・事業終了時のどちらの時も同じ支持脚とする。

測定の方法等は、県介護予防マニュアルのP ~を参照する。

事前・事後の評価は、記録値を比較し、良くなっていたら「改善」、悪くなっていたら「悪化」、変化がなければ「維持」と評価する。

- ③ 握力
測定の方法等は、県介護予防マニュアルのP ～を参照する。
事前・事後の評価は、記録値を比較し、良くなっていたら「改善」、悪くなっていたら「悪化」、変化がなければ「維持」と評価する。
- ④ タイムアップ・アンド・ゴー
測定の方法等は、県介護予防マニュアルのP ～を参照する。
事前・事後の評価は、記録値を比較し、良くなっていたら「改善」、悪くなっていたら「悪化」、変化がなければ「維持」と評価する。
- ⑤ 5m歩行
測定の方法等は、県介護予防マニュアルのP ～を参照する。
事前・事後の評価は、記録値を比較し、良くなっていたら「改善」、悪くなっていたら「悪化」、変化がなければ「維持」と評価する。
- (5) 運動時間の変化
運動習慣に変化があったかを確認するために、事業開始時における1週間の運動時間と事業終了時における1週間の運動時間を比較する。
一週間の運動時間の増加が「改善」、減少が「悪化」、変化無しが「維持」と判断する。
- (6) 主観的健康感
事業開始時と、事業終了時の対象者の主観的健康感を記載。
尺度については、様式にもあるように「1:よい・2:まあよい・3:ふつう・4:あまりよくない・5:よくない」の5つの中から、現在の対象者の主観的に当てはまる状況を選択し、記載する。
事前・事後の評価は、主観的健康感の数値が小さくなっていたら「改善」、変化していなかったら「維持」、大きくなっていたら「悪化」と評価する。
- (7) 「目標」
運動器機能向上に関して、3ヶ月で達成可能な目標を記載する。
- (8) 「支援に際して注意すること」
運動の個別サービス計画に基づいた支援を行うにあたり「注意すること」を記載する。
- (9) プログラム
設定した目標を達成するために、実行するプログラムを1月毎に記載する。1ヶ月経過したら、実施結果及びモニタリングの結果をふまえ、2ヶ月目のプログラムを立てる。2ヶ月目、3ヶ月目も同様にする。
- (10) 実施結果
プログラムを実施した結果、対象者の状態がどのように変化したかを記載する。
- (11) モニタリング
プログラムの実施結果を踏まえて、モニタリングを行った結果を記載する。
- (12) 参加回数
複合プログラムの教室の全回数のうち、対象者の参加した回数を記載する。
- (13) コメント・総合評価
全プログラムの終了後、事業実施前・後を比較し(対象者の主観的健康観等も加味する)総合的な評価等を記載。総合的に見て改善・維持・悪化も評価する。

複合プログラム 栄養個別サービス計画兼評価報告書

(1)氏名 () () 生年月日 M T S 年 月 日

担当地域包括支援センター

(2) ●アセスメント表兼評価表

質問項目等				開始時 (年 月 日)		終了時 (年 月 日)		改善・維持・悪化
1	○身長:	前 cm	○体重	前 kg	BMI	BMI	改・維・悪	
	後 cm		後 kg					
2	1日3食決まった時間に食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
3	毎食、主食(ごはん、パン、めん類)いずれかを食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
4	毎食、主菜(魚・肉・卵・大豆製品)いずれかを食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
5	毎食、副菜(野菜・海藻・きのこ等)を食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
6	毎日、乳製品(牛乳・ヨーグルト等)をとっていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
7	お水やお茶を1日に1リットル程度は飲んでいますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
8	自分の健康状態を良くするために考えて、自分で食事の調整ができていますか。			3. できると思う 2. たぶんできると思う 1. たぶんできないと思う 0. できないと思う		3. できると思う 2. たぶんできると思う 1. たぶんできないと思う 0. できないと思う		改・維・悪
				点 / 9 点		点 / 9 点		改・維・悪

(3) ●課題把握

1	医師に食事療法をするように何か指示されていることがありますか。	はい	いいえ	指示内容 ()
2	自分で食べ物を買に行ったり、食事の支度をするのに不自由を感じていますか。	はい	いいえ	具体的に: ()
3	毎日の食事は、誰が作っていますか。	本人	本人以外	具体的に: ()
4	普段の食事は、だれかと一緒に食べていますか。	はい	いいえ	一緒に食べる人: ()
5	外食をよくしますか。	はい	ほとんどしない	週 () 回程度
6	市販弁当・配色サービス・惣菜を利用しますか。	はい	ほとんどしない	週 () 回程度
7	その他特記事項			

自由記載	
------	--

●プラン等

(4) 目標	
(5) 支援に際し注意する事	

	【1ヶ月目】記載日:	【2ヶ月目】記載日:	【3ヶ月目】記載日:
(6) プログラム			
(7) 実施結果			
(8) モニタリング			
(9) 参加回数	回 / 回		
(10) コメント・総合評価			
	改善・維持・悪化		

作成日 H 年 月 日

受託事業者

作成担当者氏名

様式 2-② 記載例

複合プログラム
様式 2-② 記載例

複合プログラム 栄養個別サービス計画兼評価報告書

(1) 氏名 鹿児島 花子 (83 才) 生年月日 M T S 5 年 2 月 28 日
担当地域包括支援センター ○○市東部

(2) ●アセスメント表兼評価表

質問項目等				開始時 (25年5月15日)		終了時 (25年8月15日)		改善・維持・悪化
1	○身長:	前 158 cm 後 158 cm	○体重	前 58 kg 後 57 kg	BMI 23.2	BMI 22.8	改・維・悪	
2	1日3食決まった時間に食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
3	毎食、主食(ごはん、パン、めん類)いずれかを食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
4	毎食、主菜(魚・肉・卵・大豆製品)いずれかを食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
5	毎食、副菜(野菜・海藻・きのこ等)を食べていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
6	毎日、乳製品(牛乳・ヨーグルト等)をとっていますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
7	お水やお茶を1日に1リットル程度は飲んでいきますか。			1. はい	0. いいえ	1. はい	0. いいえ	改・維・悪
8	自分の健康状態を良くするために考えて、自分で食事の調整ができると思いますか。			3. できると思う 2. たぶんできると思う 1. たぶんできないと思う 0. できないと思う		3. できると思う 2. たぶんできると思う 1. たぶんできないと思う 0. できないと思う		改・維・悪
				3 点 / 9 点		6 点 / 9 点		改・維・悪

(3) ●課題把握

1	医師に食事療法をするように何か指示されていることがありますか。	はい	いいえ	指示内容 (
2	自分で食べ物を買いに行ったり、食事の支度をするのに不自由を感じていますか。	はい	いいえ	具体的に: (膝が痛く、歩いたり、長く立っていることができない。)
3	毎日の食事は、誰が作っていますか。	本人	本人以外	具体的に: ()
4	普段の食事は、だれかと一緒に食べていますか。	はい	いいえ	一緒に食べる人: (夫)
5	外食をよくしますか。	はい	ほとんどしない	週 () 回程度
6	市販弁当・配色サービス・惣菜を利用しますか。	はい	ほとんどしない	週 (3) 回程度
7	その他特記事項	好き嫌いが多く、食欲がないため、食べる事への興味・関心が低い。		

自由記載

●プラン等

(4) 目標	食べる事への興味を持ち、食事を楽しむことができる。京都の名産品等についても情報を得る事ができる。		
(5) 支援に際し注意する事	特になし		
(6) プログラム	【1ヶ月目】記載日: (講義)いきいき食生活 介護予防のための食生活とは	【2ヶ月目】記載日: (グループワーク)食べ物を題材に考えよう 好きな食べ物、旬の食べ物の話し合い等	【3ヶ月目】記載日: (実習)簡単レシピづくり 介護予防のための簡単料理レシピの作成 及びレシピ紹介
(7) 実施結果	食べる事への重要性が分かったと話す。	旬の食材だけでなく、京都の名産品についても情報を得ることができ、旅行の楽しみが増えたと話す	自分の家でも作ってみたいと話す。
(8) モニタリング	食べ物への興味を持ち、食べる事の楽しさを感じられるよう、食材等についての情報をグループで共有する	食事への興味を持てたので、自分でバランス等を考えながら食事ができるよう、実習を行う	
(9) 参加回数	3 回 / 3 回		
(10) コメント・総合評価	事業開始時と比べ、食への興味が増し、楽しむ意欲が見られた。食事の重要性も理解し、食事を3食とるようにしている。		改善・維持・悪化

作成日 H 25 年 5 月 15 日

受託事業者 ○ ○ ○ 事業所

作成担当者氏名 鹿児島 一郎

栄養個別サービス計画兼評価報告書記載時の参考

1 作成の目的

複合プログラムで行う3領域のうち、栄養改善に関して、地域包括支援センター等で作成した介護予防ケアプランや基本情報等を踏まえた事前アセスメント、個別サービス計画の作成をし、事業実施後の評価まで1シートで実施できるよう、作成した様式。

2 各記入欄の説明

(1) 「氏名・生年月日・担当圏域」記入欄
対象者の基本情報を記載する。

(2) 「アセスメント表兼評価表」について

聞き取りにより、食事の習慣等に対する現状・課題を把握する。事業実施前・後で比較することにより、事業後の評価をする。

*1 「BMI」等

身長(※単位はcm)、体重、BMIを記載する。
改善・維持・悪化の判断は、以下の2通りとする。

ア 事業開始時のBMIが適正範囲内(18.5以上、25.0未満)である場合。

維持…適正範囲内での変化

悪化…適正範囲内から、適正範囲外(18.5未満または25.0以上)への変化

※改善という評価はなし。

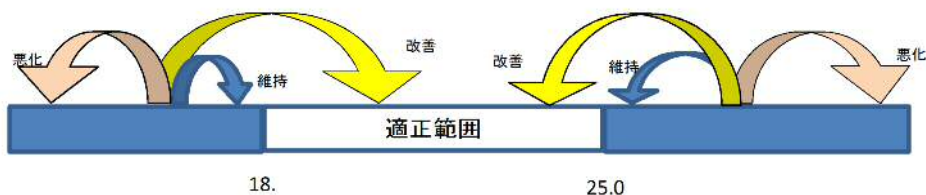


イ 事業開始時のBMIが適正範囲外である場合。

改善…適正範囲外から適正範囲内への変化

維持…適正範囲内に近づいてはいるが、適正範囲外から適正範囲外への変化

悪化…適正範囲外における変化で、適正範囲内から遠のいている変化



*2～7について

聞き取り等により、本人の食生活に関する情報を把握する。

評価の方法は、点数が高くなれば改善、変わらなければ維持、点数が低くなれば悪化と判断する。

(3) 課題把握

聞き取り等により、情報を収集し、課題把握をする。特記事項等がある場合は、記入する。

- (4) 「目標」
栄養改善に関して、3ヶ月で達成可能な目標を記載する。
- (5) 「支援に際して注意すること」
栄養改善の個別サービス計画に基づいた支援を行うにあたり、「注意すること」を記入する。
- (6) プログラム
設定した目標を達成するために、実行するプログラムを1ヶ月毎に記載する。1ヶ月経過したら、実施結果及びモニタリングの結果を踏まえ、2ヶ月目のプログラムを立てる。2ヶ月目、3ヶ月目も同様にする。
- (7) 実施結果
プログラムを実施した結果、対象者の状態がどのように変化したかを記載する。
- (8) モニタリング
プログラムの実施結果を踏まえ、モニタリングを行った結果を記載する。
- (9) 参加回数
複合プログラムの教室の全回数のうち、対象者の参加した回数を記載する。
- (10) コメント・総合評価
全プログラムの終了後、事業実施前・後を比較し(対象者の主観的健康感等も加味する)総合的な評価等を記載。総合的に見ての改善・維持・悪化も評価する。

複合プログラム 口腔個別サービス計画兼評価報告書

(1) 氏名 (才) 生年月日 M・T・S 年 月 日

担当地域包括支援センター

●(2) アセスメント兼評価表

観察項目		評価項目			事前	事後	改善・維持・悪化		
1	BMI	身長	前	cm	体重	前	kg	改・維・悪	
			後	cm		後	kg		
2	基本チェックリストの 3項目課題確認 (該当する場合は、✓を)	No. 13 半年前に比べて、固いものが食べにくくなりましたか							改・維・悪
		No. 14 お茶や汁物でむせることがありますか							改・維・悪
		No. 15 口の渴きがきになりますか							改・維・悪
3	歯や義歯の汚れ	1 ある	2 中程度	3 ない			改・維・悪		
4	舌の汚れ	1 ある	2 中程度	3 ない			改・維・悪		
5	フクブクうがい (空ブクブクでも可)	1 できない	2 やや不十分	3 できる			改・維・悪		
6	その他特記事項								
本人の状況に 応じて実施	①	反復唾液 嚥下テスト	30秒間から嚥下が何回できるかを観察(正常:3回以上)			回	回	改・維・悪	
	②	オーラル ディアド コキネシス	10秒間に「パ」「タ」「カ」をそれぞれ何回言えるか測定する			パ	回	回	改・維・悪
						タ	回	回	改・維・悪
					カ	回	回	改・維・悪	
自由記載									

●プラン等

(3)目標	
(4)支援に際し注意する事	
(5)プログラム	【1ヶ月目】記載日: 【2ヶ月目】記載日: 【3ヶ月目】記載日:
(6)実施結果	
(7)モニタリング	
(8)参加回数	回 / 回
(9)コメント・総合評価	改善・維持・悪化

作成日 H 年 月 日

受託事業者

作成担当者氏名

複合プログラム 口腔個別サービス計画兼評価報告書

(1) 氏名 鹿児島 花子 (83才) 生年月日 M・T・S 5年2月28日

担当地域包括支援センター ○○市東部

●(2) アセスメント兼評価表

観察項目		評価項目			事前	事後	改善・維持・悪化	
1	BMI	身長	前 158 cm 後 158 cm	体重	前 58 kg 後 57 kg	23.2	22.8	改・ 維 ・悪
2	基本チェックリストの3項目課題確認(該当する場合は、✓を)	No. 13 半年前に比べて、固いものが食べにくくなりましたか			✓	✓	改・ 維 ・悪	
		No. 14 お茶や汁物でむせることがありますか			✓		改 ・ 維 ・悪	
		No. 15 口の渇きがきになりますか					改・ 維 ・悪	
3	歯や義歯の汚れ	1 ある	2 中程度	3 ない	2	3	改 ・ 維 ・悪	
4	舌の汚れ	1 ある	2 中程度	3 ない	2	2	改・ 維 ・悪	
5	ブクブクがい(空ブクブクでも可)	1 できない	2 やや不十分	3 できる	2	3	改 ・ 維 ・悪	
6	その他特記事項	食べこぼしがあり、それを気にしている。						
本人の状況に応じて実施	①	反復唾液嚥下テスト	30秒間から嚥下が何回できるかを観察(正常:3回以上)			3回	4回	改 ・ 維 ・悪
	②	オーラルディアドコキネシス	10秒間に「パ」「タ」「カ」をそれぞれ何回言えるか測定する	パ	35回	45	改 ・ 維 ・悪	
				タ	40回	45	改 ・ 維 ・悪	
				カ	40回	40	改・ 維 ・悪	
自由記載								
(3)目標	食べこぼしやむせをなくし、外食するのが恥ずかしくなくなる。人と楽しく話すために、発音をしやすくする。							
(4)支援に際し注意する事	特になし							
(5)プログラム	【1ヶ月目】記載日:		【2ヶ月目】記載日:		【3ヶ月目】記載日:			
	口腔清掃の指導 口腔体操の指導 嚥下訓練		発音・発声訓練 嚥下訓練		発音・発声訓練 嚥下訓練 咀嚼訓練			
(6)実施結果	口腔ケアを意識して実施している様子。口腔体操を自宅でも実施していると話す。嚥下訓練をするが、まだむせる事がある。		食べこぼしが減り、話しやすくなったと話す。むせの回数は減った。		むせ・食べこぼしが減り、外食が恥ずかしくなくなったと話す。京都旅行で、おいしい物を食べたり、現地の人と話をするのが楽しみだと話す。			
(7)モニタリング	嚥下訓練を継続しつつ、発音・発声に関する訓練を行っていく。		嚥下訓練を強化する。さらに、咀嚼訓練も加え、むせにくい食事の習慣を身につける。					
(8)参加回数	5回 / 6回							
(9)コメント・総合評価	口の筋肉や、嚥下機能の訓練により、むせや食べこぼしの頻度を減らす事ができた。自宅での口腔体操も継続して行っているため、話やすさも実感できた様子。						改善 ・維持・悪化	

作成日 H 25 年 5 月 15 日

受託事業者

○○○事業所

作成担当者氏名 鹿児島 太郎

口腔個別サービス計画兼評価報告書記載要領

複合プログラム
様式2-③参考

1 様式作成の目的

複合プログラムで行う3領域のうち、口腔機能向上に関して、地域包括支援センター等で作成した介護予防ケアプランや基本情報等を踏まえた事前アセスメント、個別サービス計画の作成、事業実施後の評価まで1シートで実施できるように、作成した様式。

2 各記入欄の説明

(1) 「氏名・生年月日・担当圏域」記入欄

対象者の基本情報を記載する。

(2) 「アセスメント表兼評価表」について

聞き取り等により、口腔の衛生状態や嚥下等に対する現状・課題を把握する。事業実施前・後で比較することにより、事業後の評価をする。

*1 「BMI」について

身長(※単位はm)、体重、BMIを記載する。
改善・維持・悪化の判断は、以下の2通りとする。

ア 事業開始時のBMIが適正範囲内(18.5以上、25.0未満)である場合。

維持…適正範囲内での変化

悪化…適正範囲内から、適正範囲外(18.5未満または25.0以上)への変化

※改善という評価はなし。



イ 事業開始時のBMIが適正範囲外である場合。

改善…適正範囲外から適正範囲内への変化

維持…適正範囲内に近づいてはいるが、適正範囲外から適正範囲外への変化

悪化…適正範囲外における変化で、適正範囲内から遠のいている変化



*2～6について

義歯、歯の汚れ等に関する判断については、県マニュアル等を参照する。

事業実施前・後で、数字が大きくなっていれば改善と判断する。

*「本人の状況に応じて」について

本人の口腔状態に応じて、実施する。①については、数字が大きくなっていれば改善と判断する。②、③も回数が増えていれば、改善と判断する。

- (3) 「目標」
口腔機能向上に関して、3ヶ月で達成可能な目標を記載する。
- (4) 「支援に際して注意すること」
運動・栄養・口腔全てに共通する心疾患等の注意事項は、フェイスシート等を使い、共有するため、「支援に際して注意すること」欄には、口腔機能向上の個別サービス計画に基づいた支援を行うにあたり「注意すること」を記載する。
- (5) プログラム
設定した目標を達成するために、実行するプログラムを1月毎に記載する。1ヶ月経過後から、実施結果及びモニタリングの結果をふまえ、2ヶ月目のプログラムを立てる。2ヶ月目、3ヶ月目も同様にする。
- (6) 実施結果
プログラムを実施した結果、対象者の状態がどのように変化したかを記載する。
- (7) モニタリング
プログラムの実施結果を踏まえて、モニタリングを行った結果を記載する。
- (8) 参加回数
複合プログラムの教室の全回数のうち、対象者の参加した回数を記載する。
- (9) コメント・総合評価
全プログラムの終了後、事業実施前・後を比較し(対象の主観的健康感等も加味する)総合的な評価等を記載。総合的に見ての改善・維持・悪化も評価する。

様式3 複合プログラム事業評価

プログラム実施事業所等 → 地域包括支援センター

複合プログラム
様式 3

複合プログラム事業評価

平成 年度 事業所名 ()

1 事業参加者(全体)

参加実人員	改善	維持	悪化
人	人	人	人

2 参加者の経過

(1) 運動器機能向上

運動器機能向上の個別サービス計画を作成した対象者数 : () 人

		改善	維持	悪化
膝痛	痛みの程度	人	人	人
	日常生活での支障	人	人	人
腰痛	痛みの程度	人	人	人
	日常生活での支障	人	人	人
運動器機能データ	静的バランス(開眼片足立ち)	人	人	人
	筋力(握力)	人	人	人
	移動能力(TUG)	人	人	人
	歩行能力(5m歩行)	人	人	人
主観的健康感		人	人	人
総合評価		人	人	人

(2) 栄養改善

栄養改善の個別サービス計画を作成した対象者数 : () 人

		改善	維持	悪化
1日3食規則正しい食事		人	人	人
主食の摂取		人	人	人
主菜の摂取		人	人	人
副菜の摂取		人	人	人
乳製品の摂取		人	人	人
水分の摂取		人	人	人
食事の調整の自己効力感		人	人	人
総合評価		人	人	人

(3) 口腔機能向上

口腔機能向上の個別サービス計画を作成した対象者数 : () 人

		改善	維持	悪化
基本チェックリスト	固いものの食べにくさ	人	人	人
	お茶や汁物によるむせ	人	人	人
	口の渇き	人	人	人
歯や義歯の汚れ		人	人	人
舌の汚れ		人	人	人
ブクブクうがい		人	人	人
状況に応じて実施	反復唾液嚥下テスト	実施()人	人	人
	オーラルディアドコキネシス	実施()人	人	人
総合評価		人	人	人

参考資料

- ・ 大阪市介護予防事業(複合型)実施マニュアル：大阪市：
http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000164/164117/101_H25fukugoumanual.pdf
- ・ 介護予防マニュアル改訂版：厚生労働省：
http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf
- ・ 通所型介護予防事業（複合型）業務の受託者を募集します：大阪市：
<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000164117.html>