モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業

報告書

平成 25 年 3 月

公益社団法人　全国老人保健施設協会

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

はじめに

岩手県、宮城県、福島県を中心として甚大な被害を及ぼした東日本大震災から約 2 年が経過しました。当初懸念されていたように、被災された高齢者の応急仮設住宅での生活は長期にわたっており、生活環境の大きな変化に対応できない場合の孤立化や要介護化、要介護の重度化等の問題が顕在化しています。

公益社団法人全国老人保健施設協会（全老健）では、過去、試行的事業を重ねてきた「モバイルデイケア」のノウハウを活用して、昨年度より「モバイルデイケア事業」として、被災 3 県の応急仮設住宅においてリハビリテーションの提供を行ってまいりました。今年度も、昨年度の経験と反省を踏まえ、2 年目として継続的に実施することができました。

この「モバイルデイケア事業」は必要なリハビリテーションが受けられない環境にいる高齢者に対してリハビリテーションを実施する事業であり、介護サービスが十分に整備されていないいわゆる過疎地への展開も検討しています。

これからも、全老健として東日本大震災被災地の復旧・復興に尽力していくとともに、本事業で得られた結果やノウハウを活かし、超高齢社会を支える“地域包括ケアシステム”の担い手として前進してまいりたいと存じます。

今なお東日本大震災から復旧作業に尽力しておられる関係各位に心からの敬意を払いつつ、一日も早い復興をお祈り申し上げます。

平成 25 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会
会長　木川田　典彌

目　　次

Ⅰ　事業の概要 …… 1
1. 事業の概要 …… 1
2. 事業内容 …… 1
3. 委員構成 …… 4
4. スケジュール表 …… 4

Ⅱ　事業効果の検証 …… 5
1. 意欲の評価アンケート …… 5
(1)岩手県　松原苑 …… 5
(2)宮城県　せんだんの丘 …… 6
(3)福島県　生愛会ナーシングケアセンター …… 6
2. 運動機能 …… 7
(1)岩手県　松原苑 …… 7
(2)宮城県　せんだんの丘 …… 15
(3)福島県　生愛会ナーシングケアセンター …… 25
(4)3 県合算平均体力測定値 …… 31
3. 顎・顔面・口腔機能 …… 32
(1)顎・顔面・口腔機能検査 …… 32
(2)顎・顔面・口腔機能評価結果 …… 34
4. E-SAS …… 39
5. 事業実施後アンケート …… 45
(1)参加者アンケート …… 45
(2)実施施設施設長アンケート …… 60
(3)実施施設スタッフアンケート …… 65

Ⅲ　現地調査 …… 84

Ⅳ　モバイルデイケア事業の効果・期待と課題……88
1. モバイルデイケア事業の効果・期待……88
(1) モバイルデイケア事業参加者の運動機能の向上……88
(2) 参加者アンケートからみるモバイルデイケア事業への期待……89
(3) モバイルデイケア事業実施主体（施設）側からみる効果・期待……90
2. モバイルデイケア事業の評価……91
(1) 平成 23 年度事業のアウトカムの再評価……91
(2) モバイルデイケア事業の効果……92
(3) コミュニティの再構築……93
3. モバイルデイケアの継続的な取り組みに向けて……94
(1) モバイルデイケア事業の必要性……94
(2) 考えられる今後の展開……94

Ⅴ　リーフレット……96

Ⅵ　資料等
報道記事……100
アンケート調査票等……101
1. 意欲の評価の記入シート……101
2. 体力測定について……103
3. E-SAS 評価用紙……107
4. 参加者用アンケート記入シート……111
5. 事業実施施設施設長アンケート記入シート……117
6. 事業実施スタッフアンケート記入シート……122

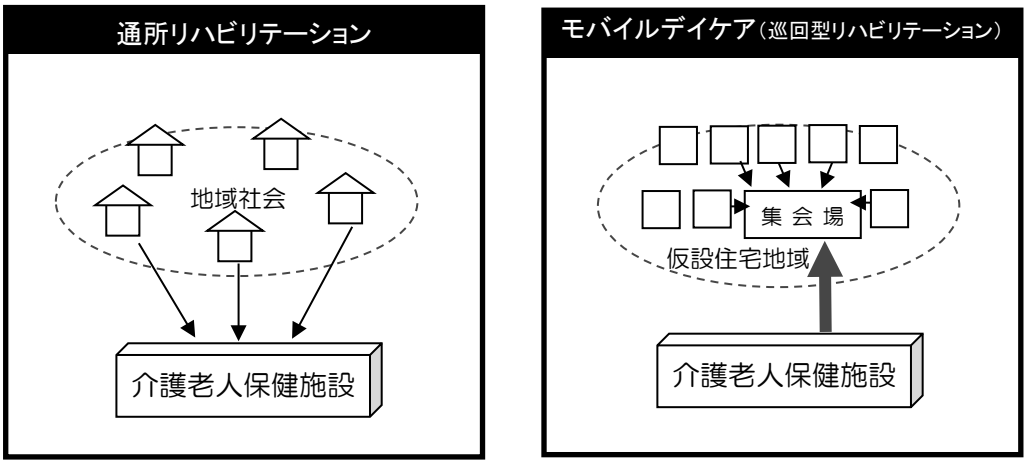
Ⅰ　事業の概要

1. 事業の概要

「東日本大震災により、被災地域（岩手県・宮城県・福島県）の被災者は応急仮設住宅等に居住されたが、被災要介護者が閉じこもりがちになるという現状に対して、当該対象者の生活機能等の維持・向上・改善に加え、閉じこもり予防・認知症予防等を図ること」を目的に、「前年度より継続して定期的にリハビリテーションのサービスを受けることができるモバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）の提供」を実施する。

モバイルデイケアとは、通常、介護老人保健施設等で実施している通所リハビリテーション（デイケア）を、リハビリテーションは必要なものの、施設への通所が困難な高齢者に対して、スタッフや機器を現地に移動して実施するものである。

【モバイルデイケアの概念】



2. 事業内容

(1) 開催目的

本事業で、岩手県、宮城県、福島県の 3 県で提供するモバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）における提供プログラムの内容、提供エリア、スタッフ構成、効果検証方法等についての検討を行う。

(2) 実施時期

平成 24 年 10 月～平成 25 年 2 月の間の 4 ヶ月間（週 1 回　計 16 回）

(3) 対象者

応急仮設住宅等に住むリハビリテーションを必要としながらも十分に受けることができない要介護者（約 45 名）。

(4) スタッフ

医師、看護職、理学療法士、作業療法士、介護職、支援相談員、歯科衛生士　他

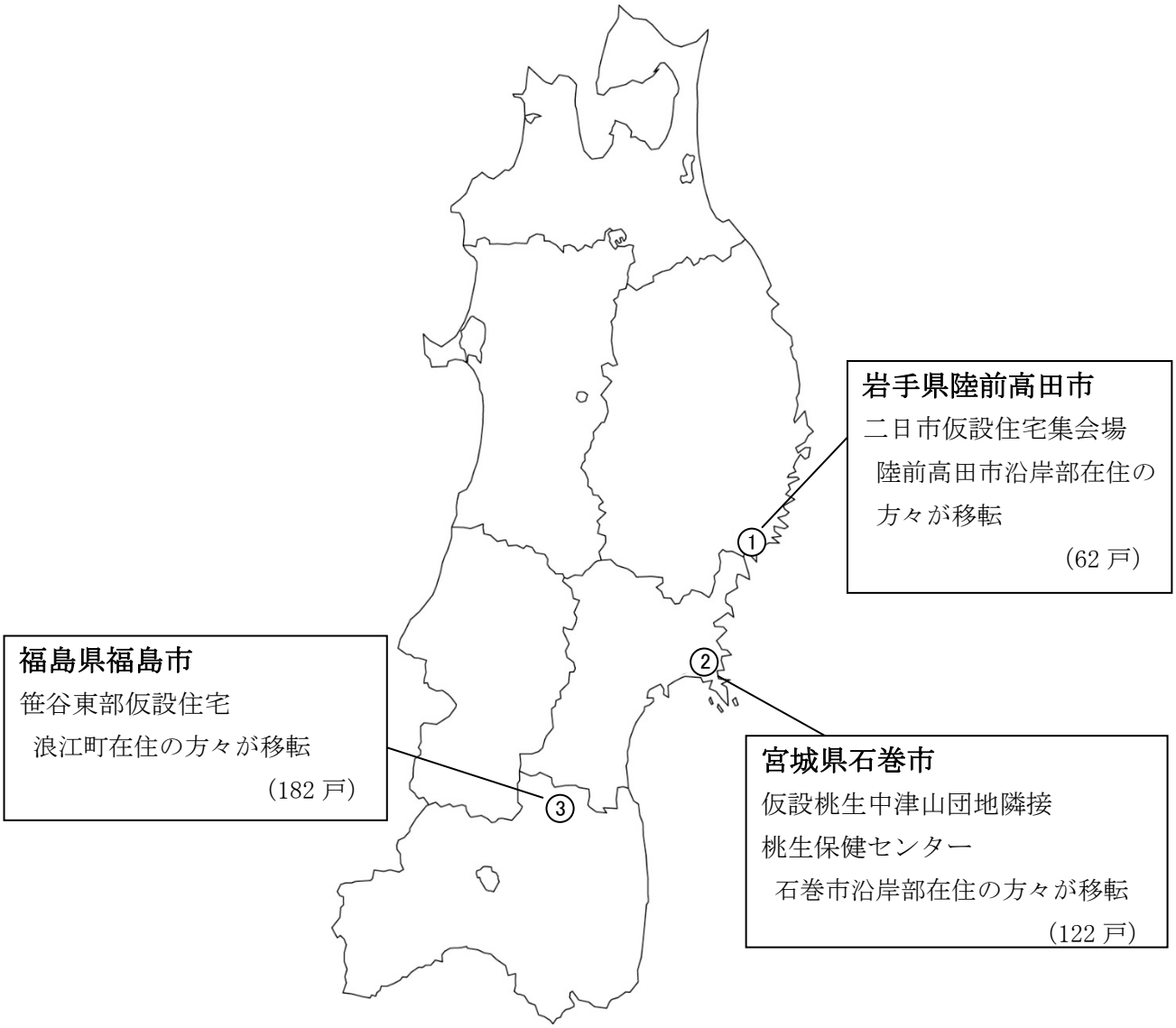
(5) 開催場所

仮設住宅での生活が長期化する中で、IADL・QOL の低下が懸念されるが、未だ支援サービスが行き届いていない仮設住宅地域も少なくない。そのため、リハビリテーションサービスを受けたくても受けられない状況であることが考えられる。ケアが必要な高齢者、特に小規模な仮設住宅地域の高齢者には、震災前同様の良質なケアが十分に届き切れていないことが想定されたため、本事業では未だ支援が十分に行き渡っていない地域等から下記の 3 箇所を対象に実施することとした。

岩手県…市内の大きな仮設住宅ではサービスが行き渡っているが、中規模・小規模の仮設住宅ではサービスが少ない現状があり、サービスの少ない仮設住宅を選択した。

宮城県…もともと地域サービスが少なく、選ぶサービスが無いという問題が以前からあった地域で、今後の地域サービスにつなげたいという意図もあった。

福島県…平成 23 度実施した場所であり、参加者より継続を参加する声が多かったことと、平成 23 年度との比較をするために昨年同様の場所を選定した。


岩手県陸前高田市
二日市仮設住宅集会場
陸前高田市沿岸部在住の
方々が移転
(62 戸)
①
②
宮城県石巻市
仮設桃生中津山団地隣接
桃生保健センター
石巻市沿岸部在住の方々が移転
(122 戸)
③
福島県福島市
笹谷東部仮設住宅
浪江町在住の方々が移転
(182 戸)

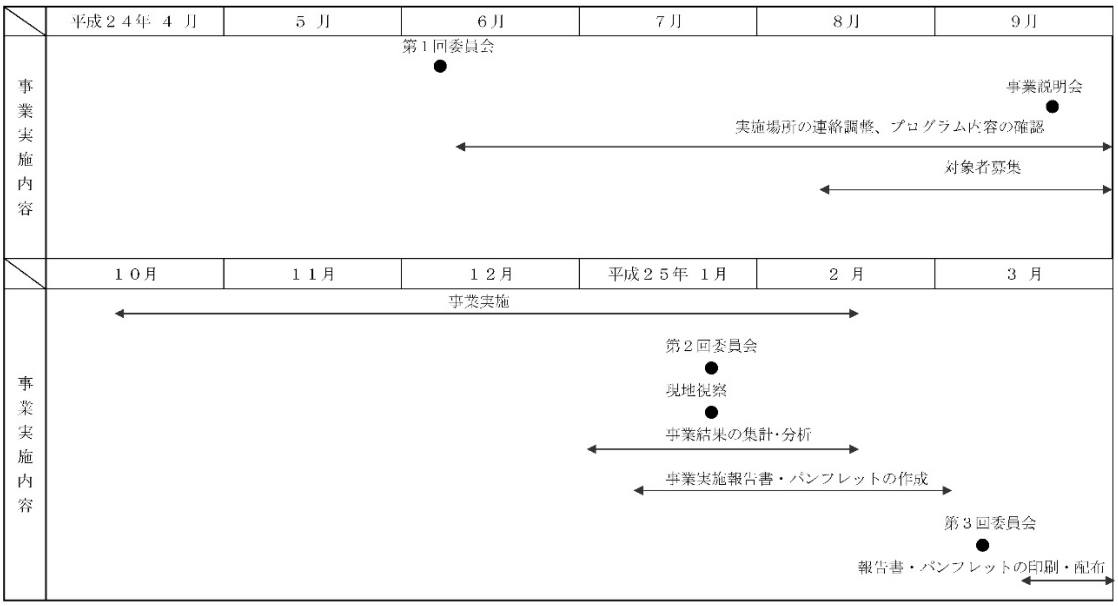
3. 委員構成

	氏名	所属・役職
委員長	浜村　明徳	介護老人保健施設伸寿苑　施設長
委　員	江澤　和彦	介護老人保健施設ぺあれんと　理事長
	梅田　三智代	介護老人保健施設リバーサイド御薬園　副施設長
	木川田　典彌	介護老人保健施設気仙苑　理事長
	齊藤　正身	医療法人真正会霞ヶ関南病院　理事長
	土井　勝幸	介護老人保健施設せんだんの丘　施設長
	平井　基陽	介護老人保健施設鴻池荘　理事長
	本間　達也	介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター　理事長
	山田　和彦	介護老人保健施設リバーサイド御薬園　理事長

現地事務局

氏名	連携団体（現地事務局）
熊谷　仁子	一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会（介護老人保健施設松原苑　松原苑デイ・ケアセンター　所長）
加藤　誠	宮城県老人保健施設連絡協議会（介護老人保健施設せんだんの丘　統括部長）
本田　和也	一般社団法人福島県老人保健施設協会（介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター　主任）

4. スケジュール表



Ⅱ　事業効果の検証

【集計対象数】

回収した調査票等の内、事業開始時（開始前）また事業実施後（終了時）の回答があったものを集計対象とした。

	合計	岩手県	宮城県	福島県
意欲の評価	27 名	9 名	8 名	10 名
運動機能	21 名	7 名	9 名	5 名
顎・顔面・口腔機能	10 名	―	―	10 名
E-SAS	26 名	8 名	8 名	10 名

1. 意欲の評価アンケート

（1）岩手県　松原苑（9 例）

平成24年度　モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業
意欲の評価

	前		変化	2. 意思疎通		変化	3. 食事		変化	4. 排泄		変化	5. リハビリ、活動		変化
	前	後		前	後		前	後		前	後		前	後	
1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
4	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
5	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
8	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
9	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
10	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
18	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
19	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0

（2）宮城県　せんだんの丘（8 例）

平成24年度　モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業
意欲の評価

	1. 起床		変化	2. 意思疎通		変化	3. 食事		変化	4. 排泄		変化	5. リハビリ、活動		変化
	前	後		前	後		前	後		前	後		前	後	
1	2	2	0	1	2	1	2	2	0	2	2	0	1	1	0
2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
7	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
8	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1
10	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
12	2	2	0	1	2	1	2	2	0	2	2	0	2	1	−1
13	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
14	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0

（3）福島県　生愛会ナーシングケアセンター（10 例）

平成24年度　モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業
意欲の評価

	1. 起床		変化	2. 意思疎通		変化	3. 食事		変化	4. 排泄		変化	5. リハビリ、活動		変化
	前	後		前	後		前	後		前	後		前	後	
1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
3	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1
5	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
6	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
7	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1
8	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
9	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
10	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0
11	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1
12	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1

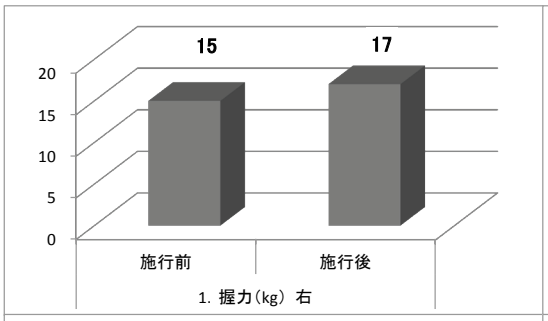
2. 運動機能

（1）岩手県　松原苑

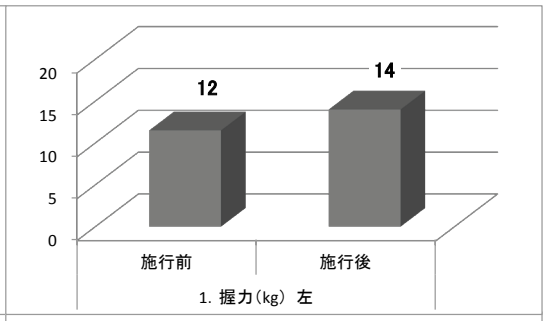
①対象者個別の体力測定値（7 例）

岩手県（1 例目）体力測定結果表

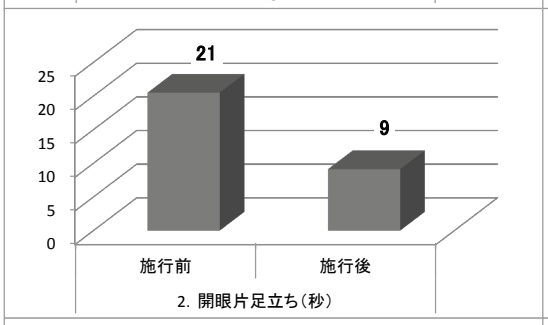
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
15	17	12	14	21	9	18	26	25	35	8.3	6.9	3.5	3.1



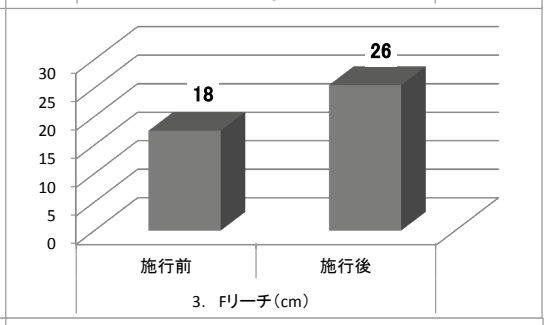
1. 握力(kg) 右



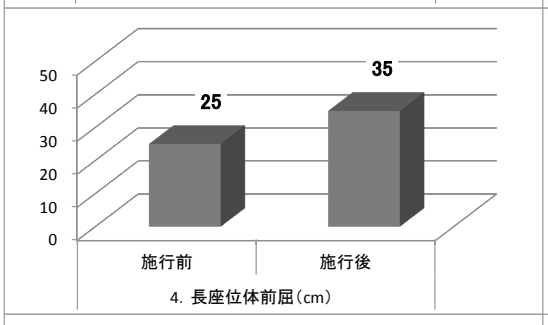
1. 握力(kg) 左



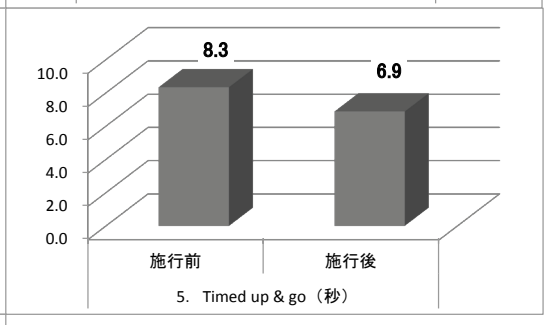
2. 開眼片足立ち(秒)



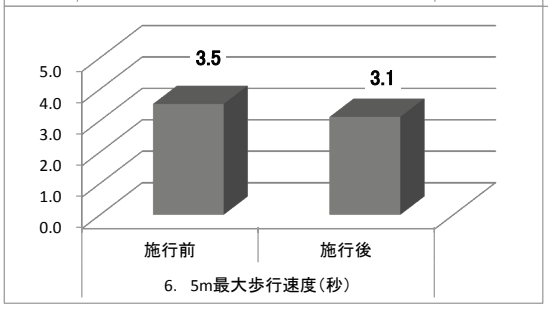
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



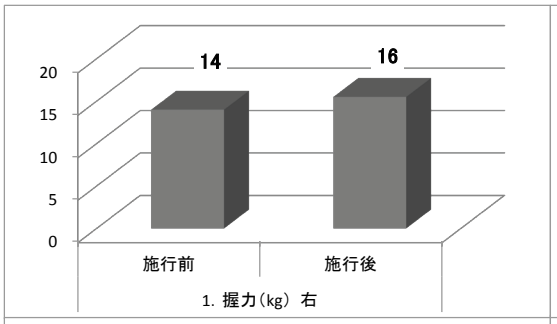
5. Timed up & go（秒）



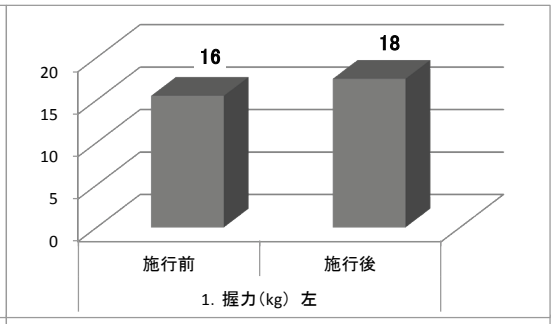
6. 5m最大歩行速度(秒)

岩手県（2 例目）体力測定結果表

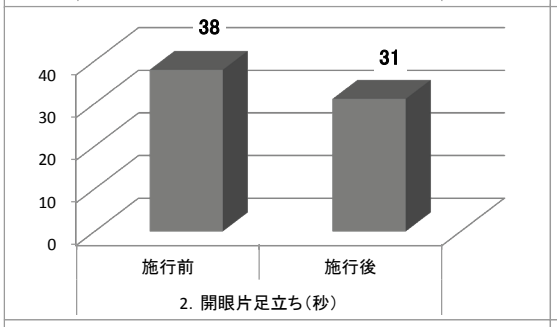
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
14	16	16	18	38	31	26	24	16	42	8.1	7.2	3.9	3.2



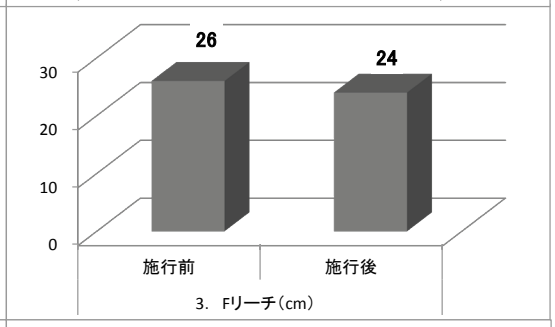
1. 握力(kg) 右



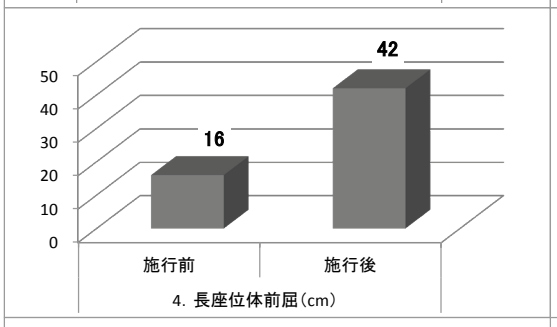
1. 握力(kg) 左



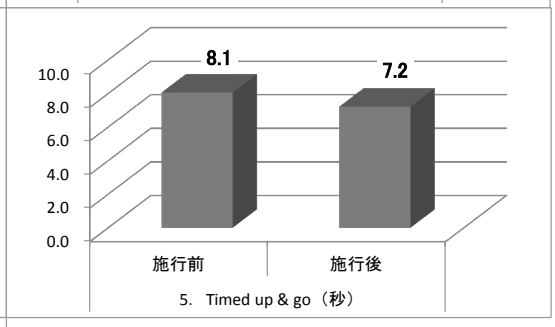
2. 開眼片足立ち(秒)



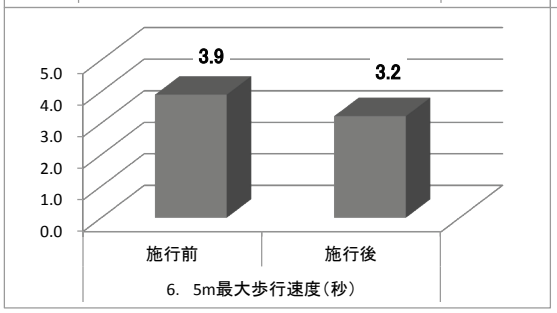
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



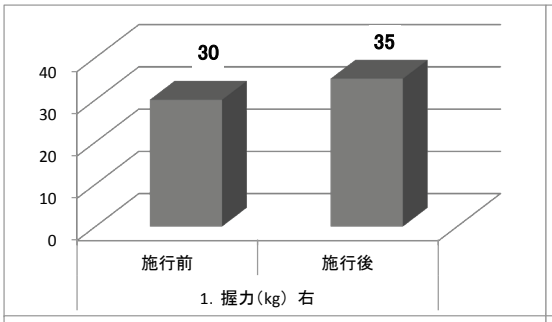
5. Timed up & go（秒）



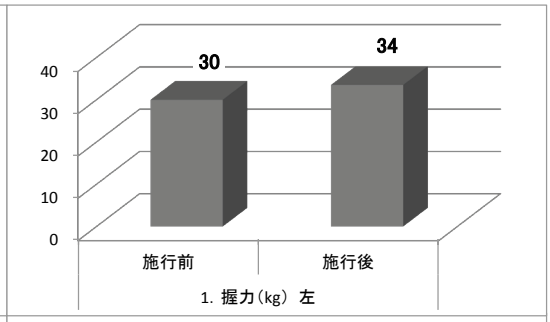
6. 5m最大歩行速度(秒)

岩手県（5 例目）体力測定結果表

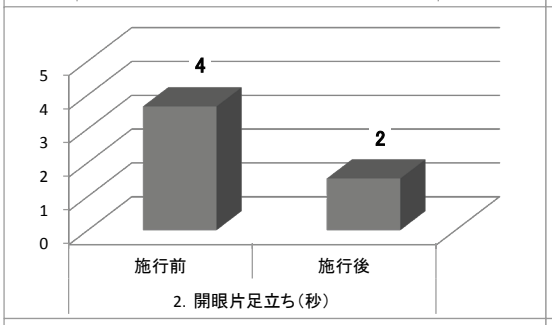
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
30	35	30	34	4	2	26	24	17	25	10.6	8.4	3.7	3.5



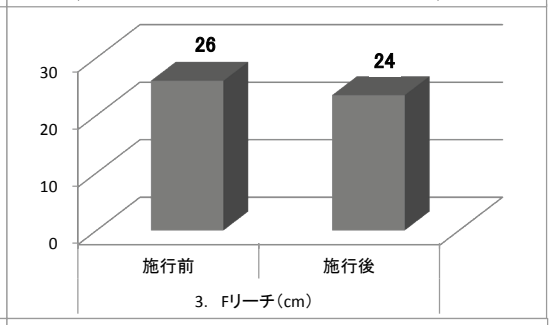
1. 握力(kg) 右



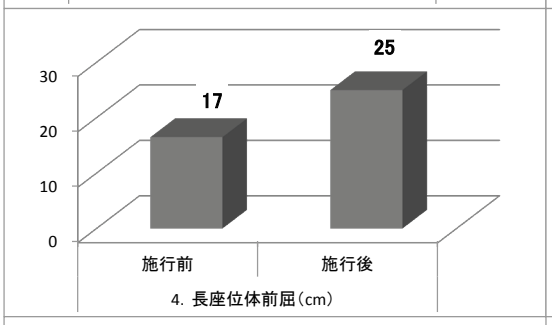
1. 握力(kg) 左



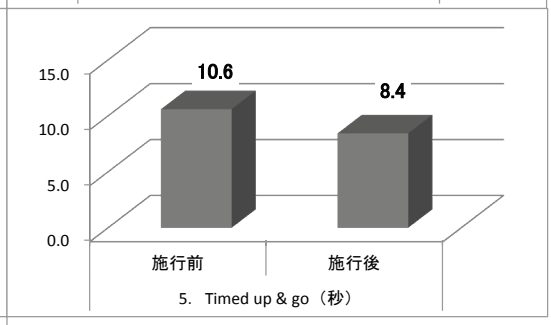
2. 開眼片足立ち(秒)



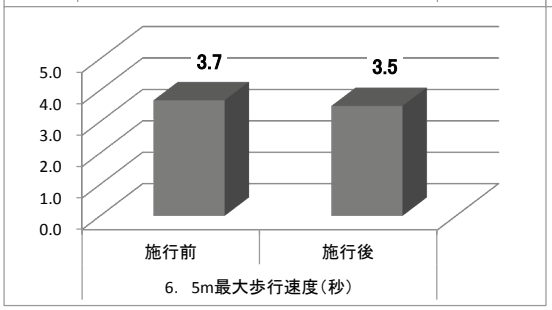
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



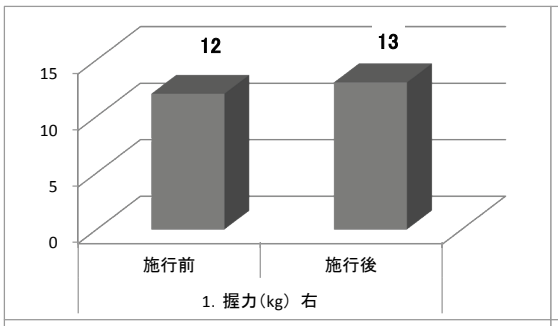
5. Timed up & go（秒）



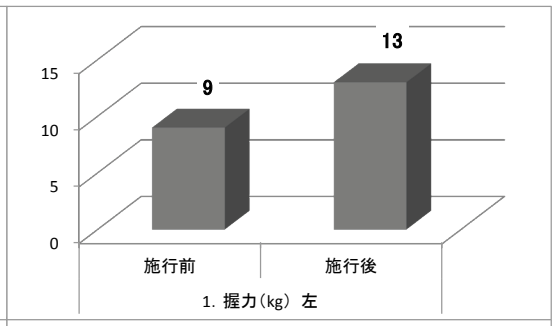
6. 5m最大歩行速度(秒)

岩手県（8 例目）体力測定結果表

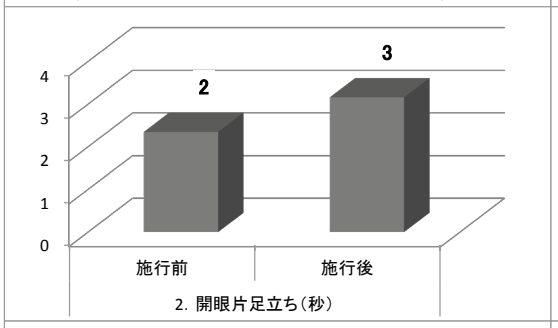
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
12	13	9	13	2	3	1	2	12	22	11.6	11.9	6.2	5.6



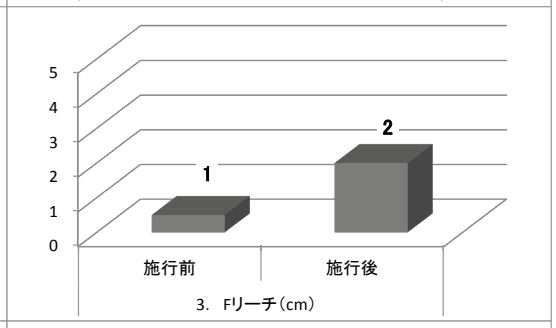
1. 握力(kg) 右



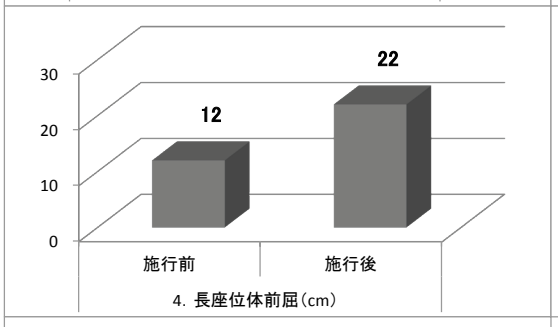
1. 握力(kg) 左



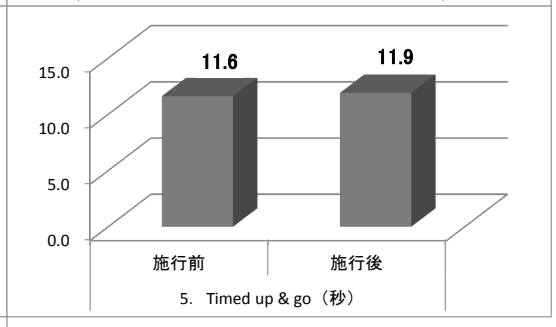
2. 開眼片足立ち(秒)



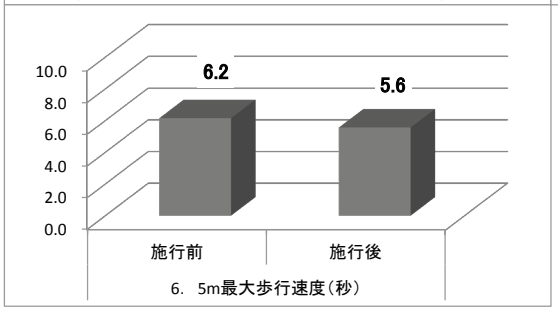
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



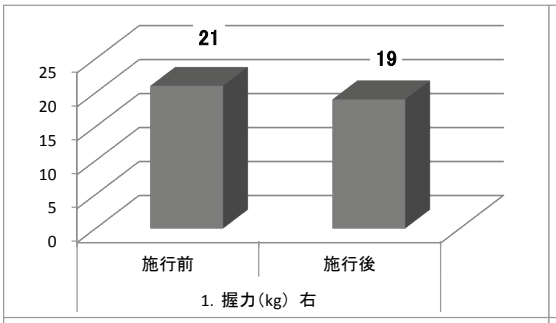
5. Timed up & go（秒）



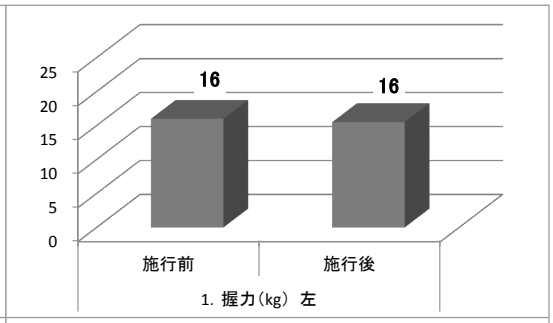
6. 5m最大歩行速度(秒)

岩手県（9 例目）体力測定結果表

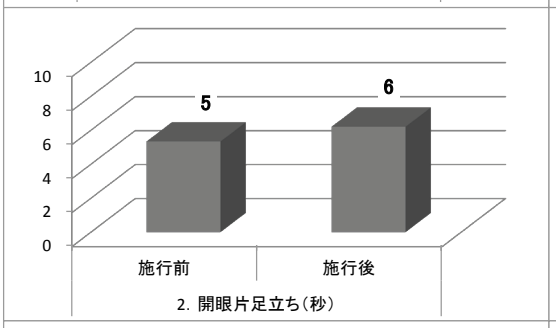
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
21	19	16	16	5	6	23	26	31	39	11.5	10.3	5.1	4.4



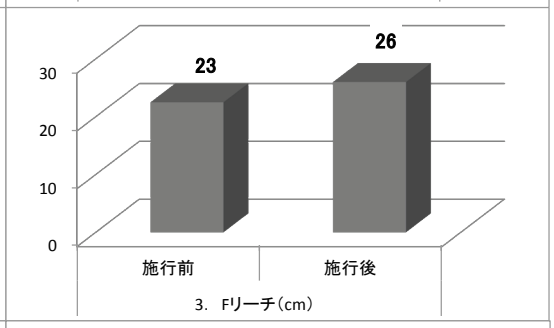
1. 握力(kg) 右



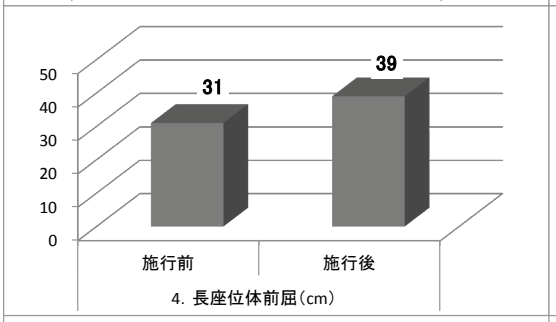
1. 握力(kg) 左



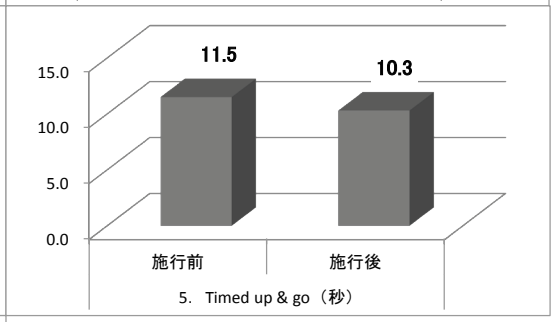
2. 開眼片足立ち(秒)



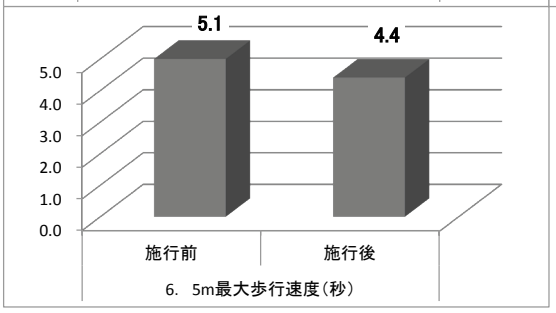
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



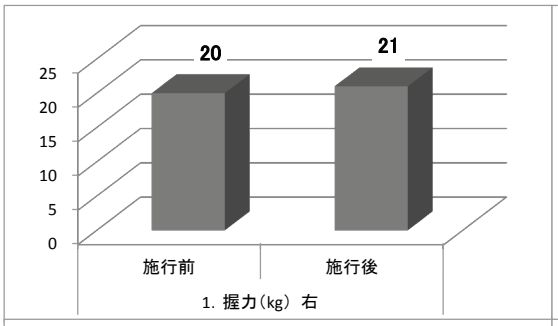
5. Timed up & go（秒）



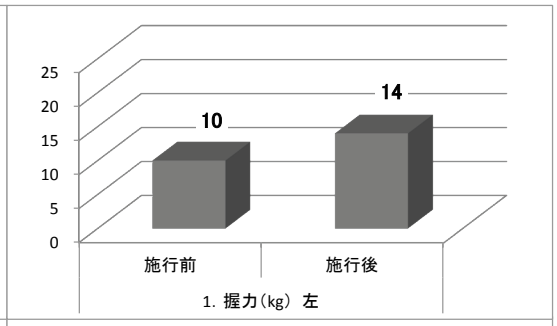
6. 5m最大歩行速度(秒)

岩手県（10 例目）体力測定結果表

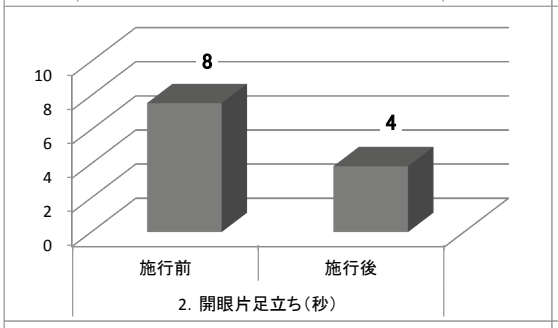
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
20	21	10	14	8	4	21	19	23	27	9.3	8.4	3.7	3.7



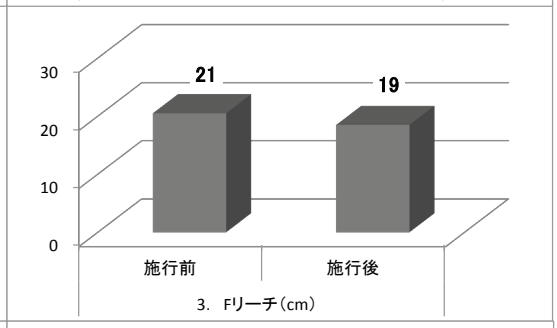
1. 握力(kg) 右



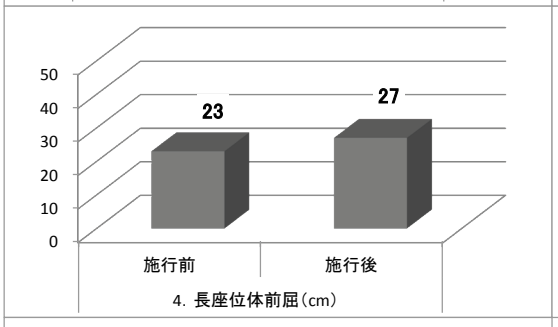
1. 握力(kg) 左



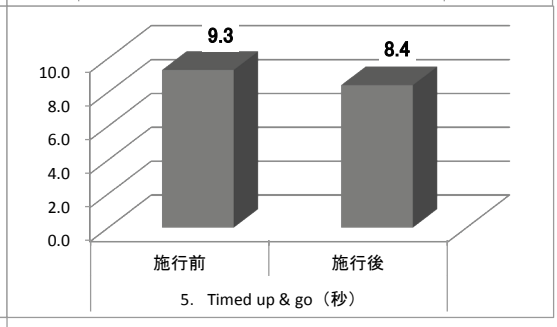
2. 開眼片足立ち(秒)



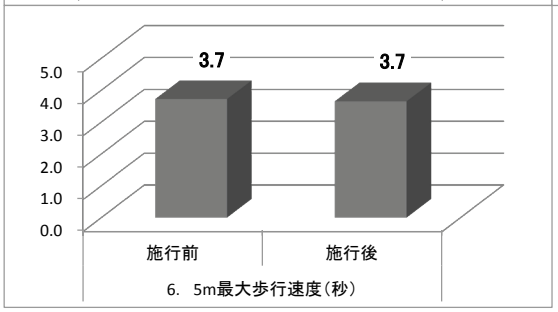
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



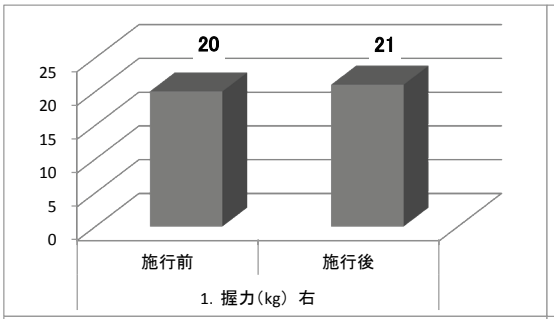
5. Timed up & go（秒）



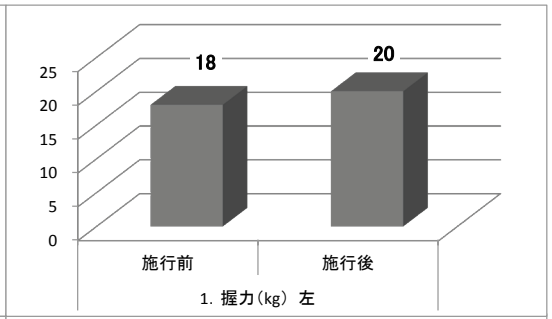
6. 5m最大歩行速度(秒)

岩手県（19 例目）体力測定結果表

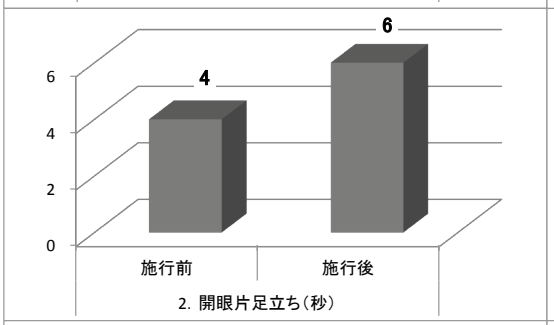
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
20	21	18	20	4	6	22	22	45	43	11.4	8.2	4.8	3.4



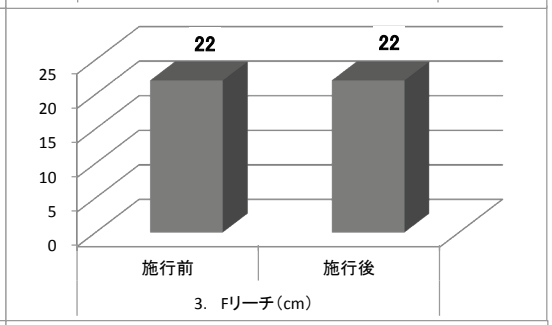
1. 握力(kg) 右



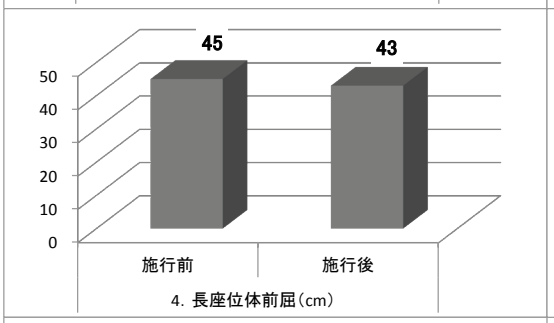
1. 握力(kg) 左



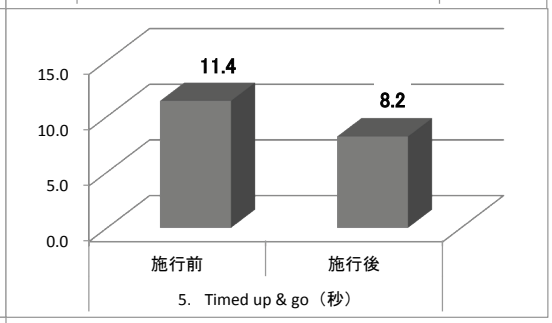
2. 開眼片足立ち(秒)



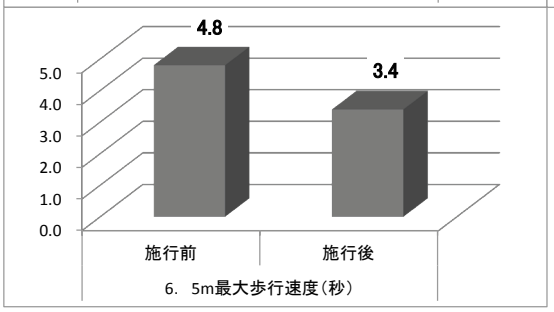
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



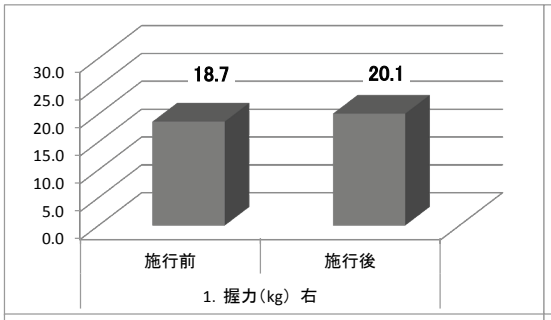
5. Timed up & go（秒）



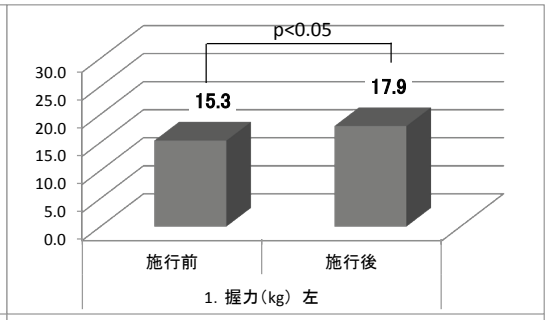
6. 5m最大歩行速度(秒)

②岩手県平均体力測定値（n=7）

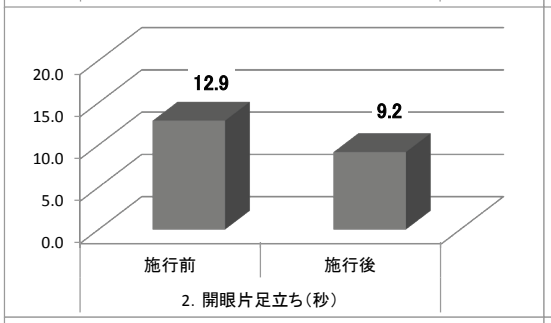
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
18.7	20.1	15.3	17.9	12.9	9.2	18.8	19.9	20.6	31.7	9.9	8.9	4.3	3.9



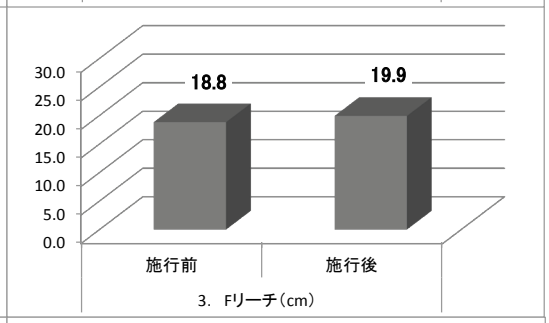
1. 握力(kg) 右



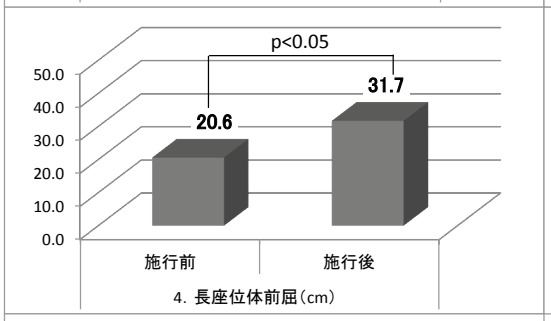
1. 握力(kg) 左



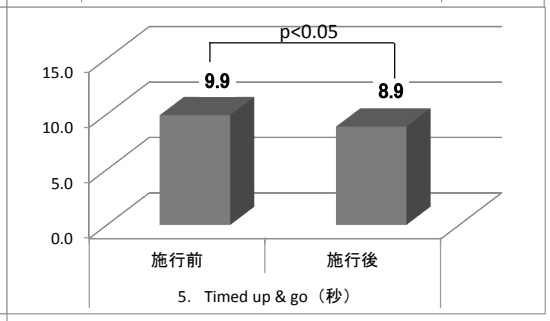
2. 開眼片足立ち(秒)



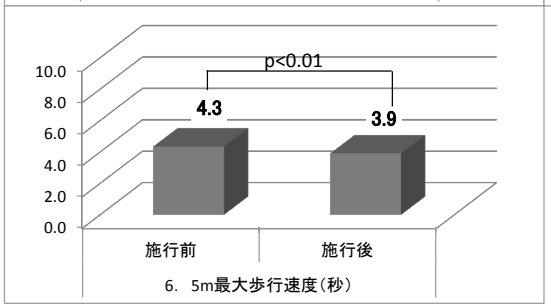
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



5. Timed up & go（秒）



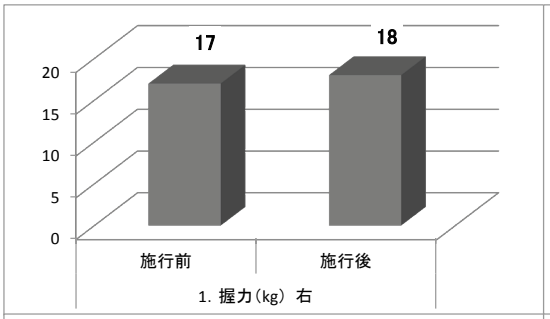
6. 5m最大歩行速度(秒)

(2) 宮城県　せんだんの丘

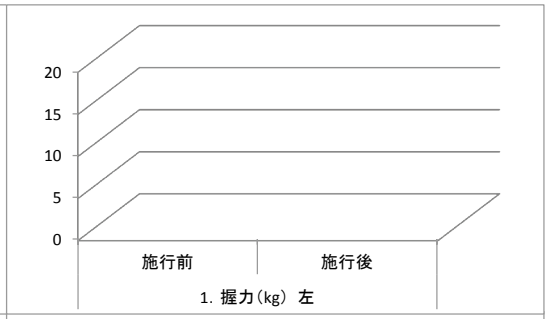
①対象者個別の体力測定値(9 例)

宮城県（1 例目）体力測定結果表

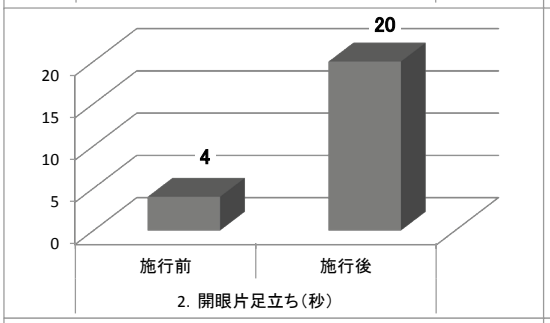
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
17	18	－	－	4	20	17	28	16	14	7.7	8.7	4.4	3.1



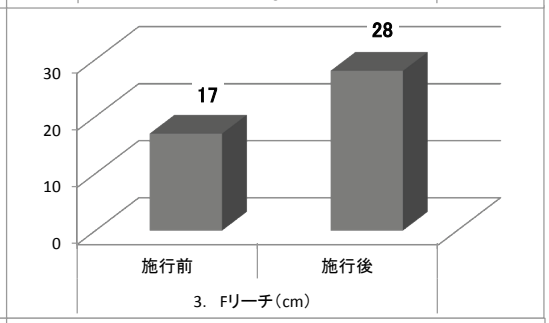
1. 握力(kg) 右



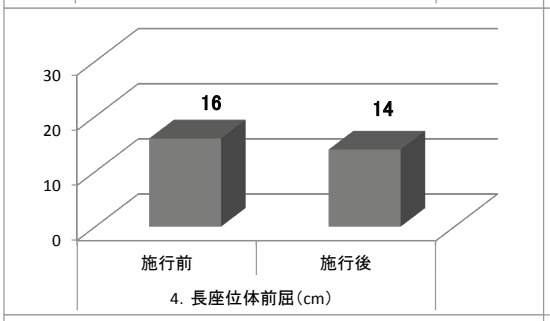
1. 握力(kg) 左



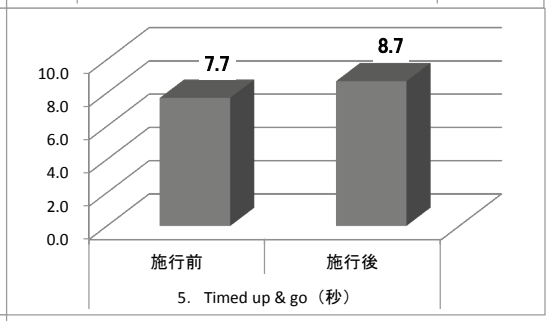
2. 開眼片足立ち(秒)



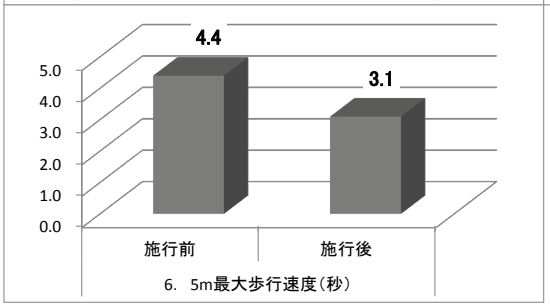
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



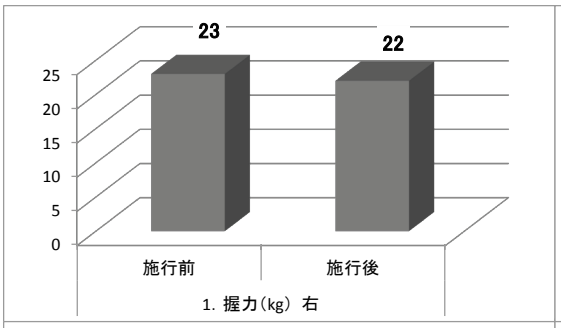
5. Timed up & go (秒)



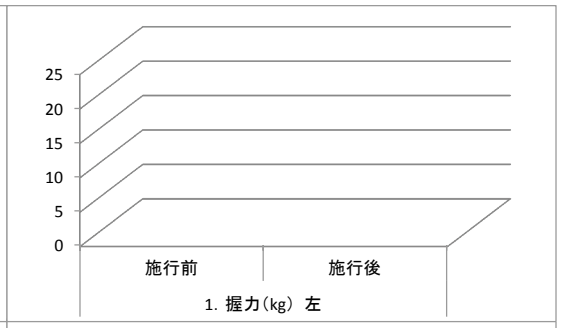
6. 5m最大歩行速度(秒)

宮城県（2 例目）体力測定結果表

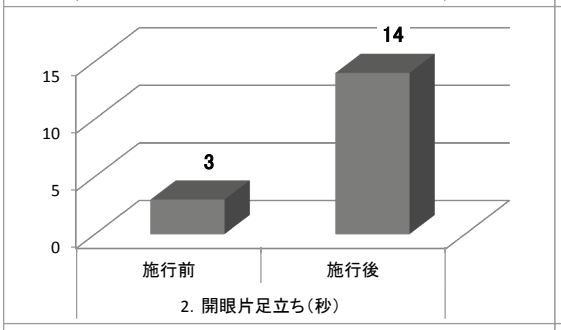
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
23	22	－	－	3	14	14	29	38	32	6.6	5.7	3.8	2.9



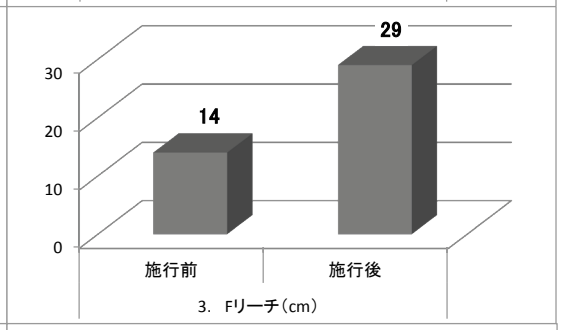
1. 握力(kg) 右



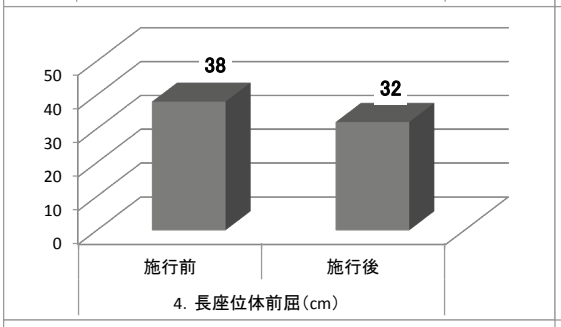
1. 握力(kg) 左



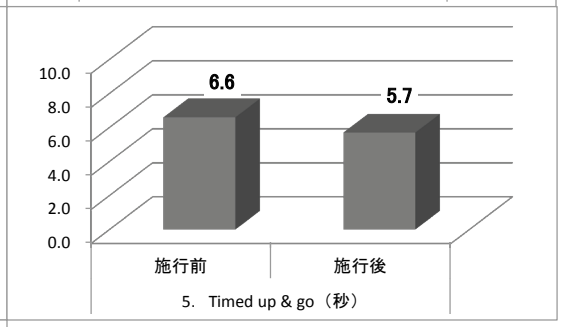
2. 開眼片足立ち(秒)



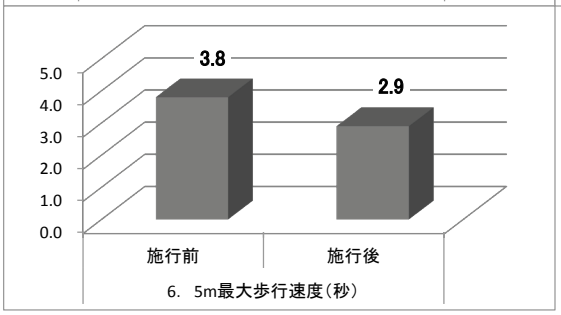
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



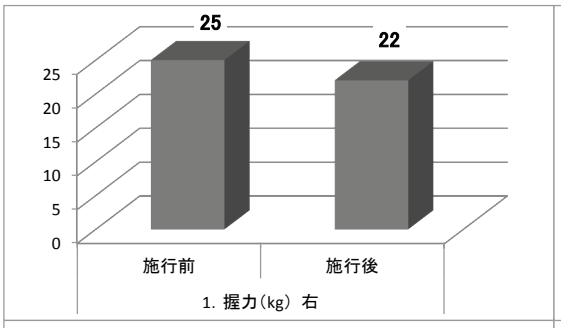
5. Timed up & go（秒）



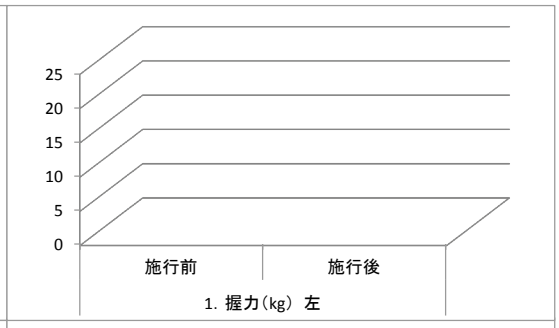
6. 5m最大歩行速度(秒)

宮城県（7 例目）体力測定結果表

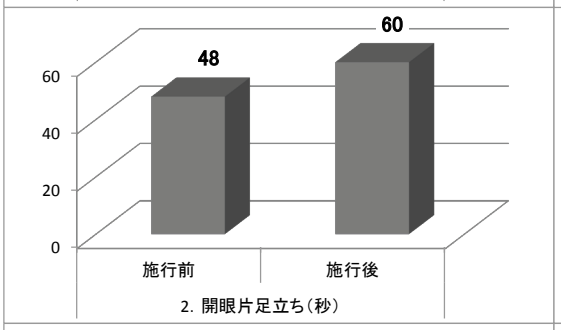
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
25	22	－	－	48	60	31	32	35	41	5.6	6.3	2.9	2.4



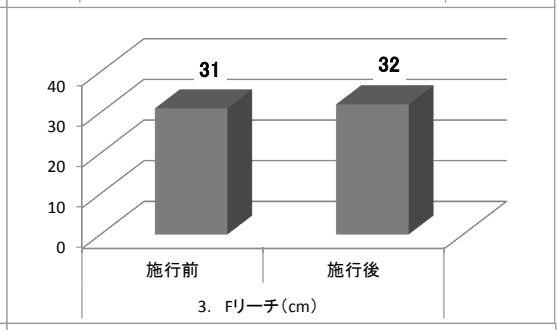
1. 握力(kg) 右



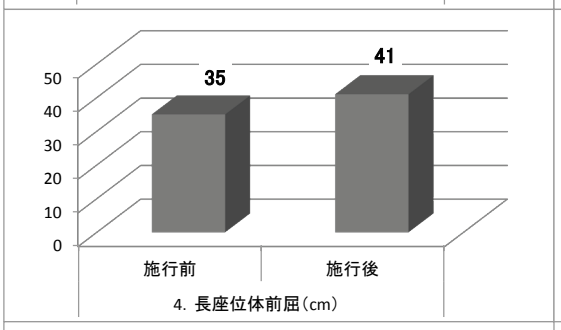
1. 握力(kg) 左



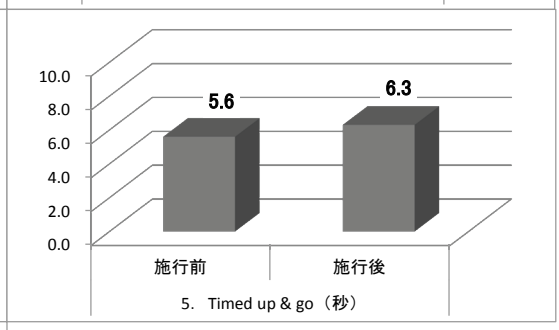
2. 開眼片足立ち(秒)



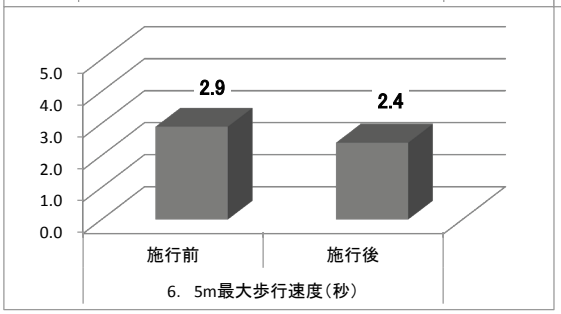
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



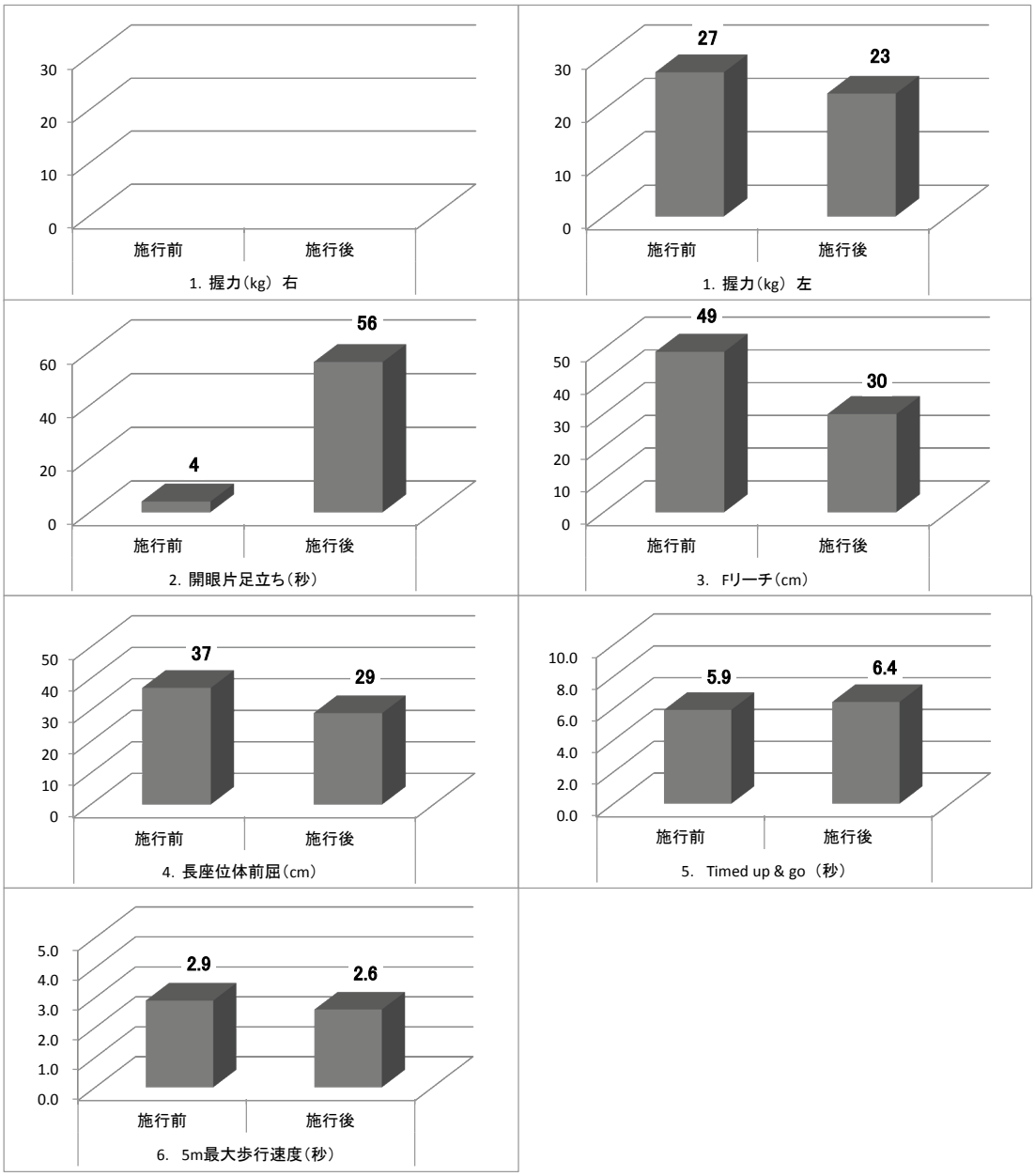
5. Timed up & go（秒）



6. 5m最大歩行速度(秒)

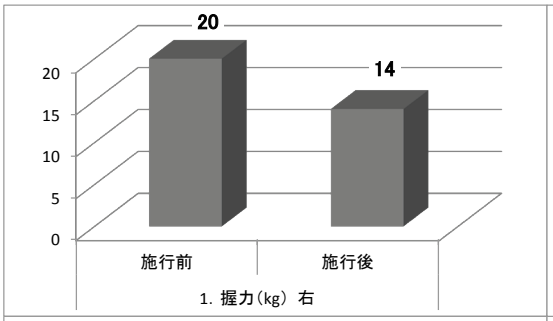
宮城県（8 例目）体力測定結果表

1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
–	–	27	23	4	56	49	30	37	29	5.9	6.4	2.9	2.6

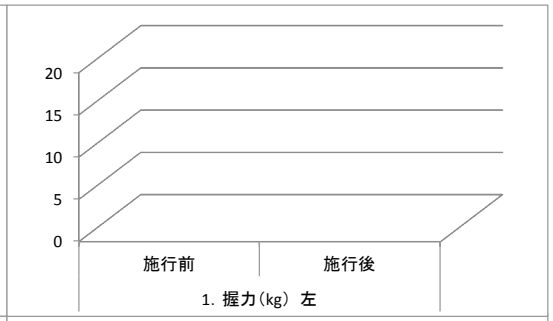


宮城県（10 例目）体力測定結果表

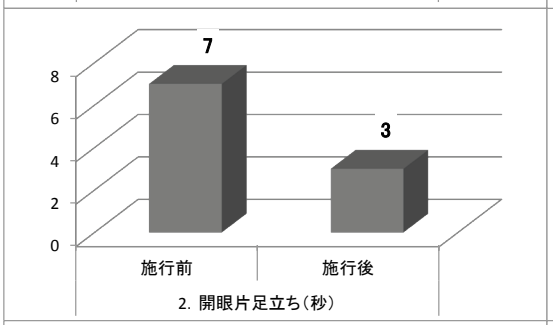
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
20	14	－	－	7	3	11	9	35	33	10.9	10.3	6.1	5.1



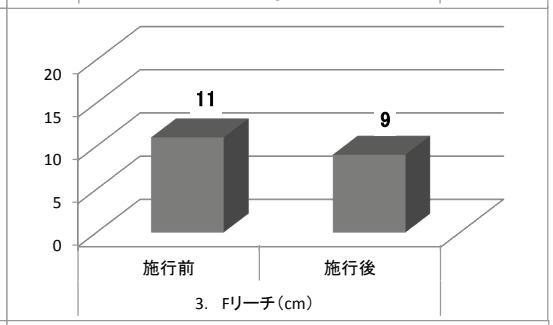
1. 握力(kg) 右



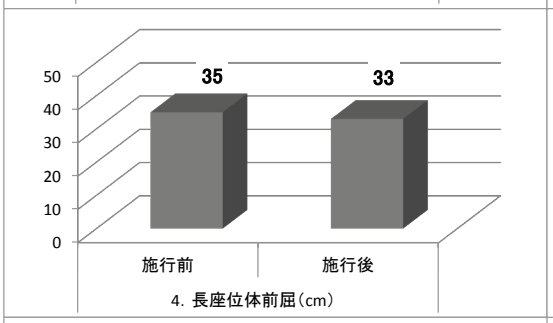
1. 握力(kg) 左



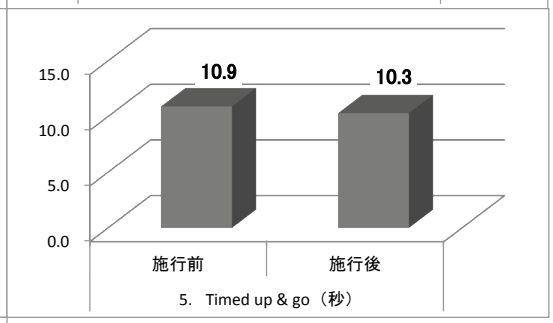
2. 開眼片足立ち(秒)



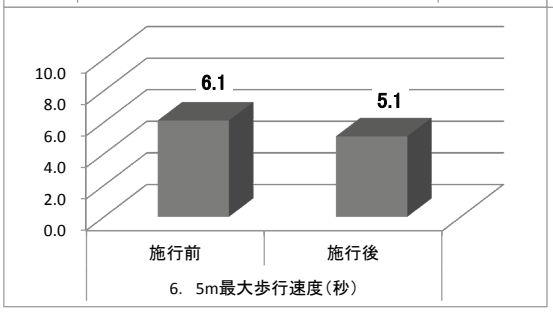
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



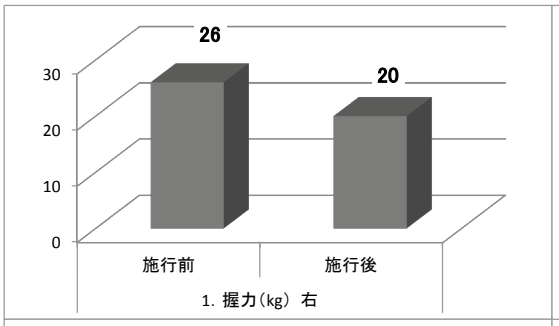
5. Timed up & go（秒）



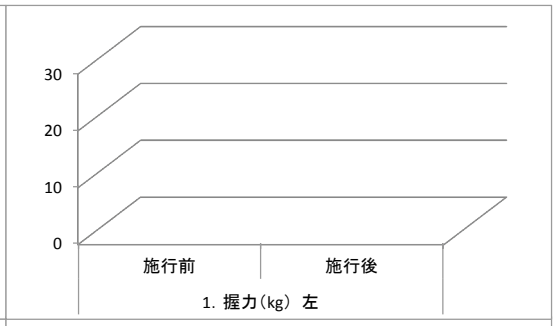
6. 5m最大歩行速度(秒)

宮城県（11 例目）体力測定結果表

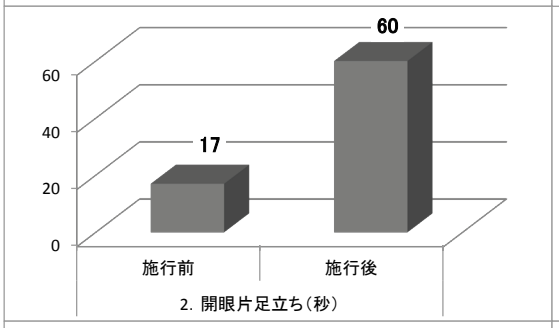
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
26	20	－	－	17	60	13	25	35	43	6.9	6.9	3.6	2.4



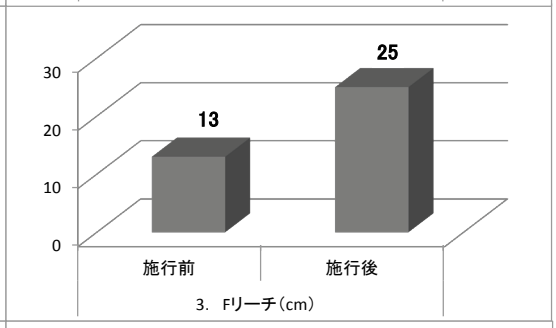
1. 握力(kg) 右



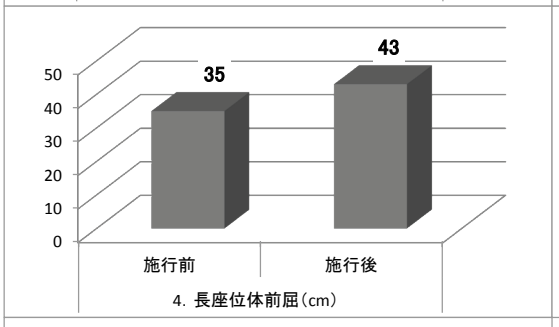
1. 握力(kg) 左



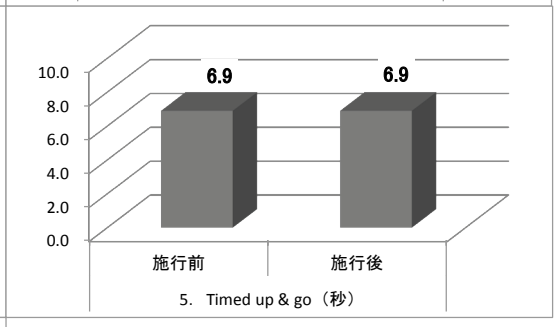
2. 開眼片足立ち(秒)



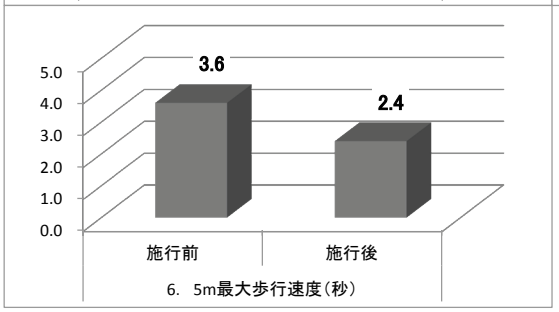
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



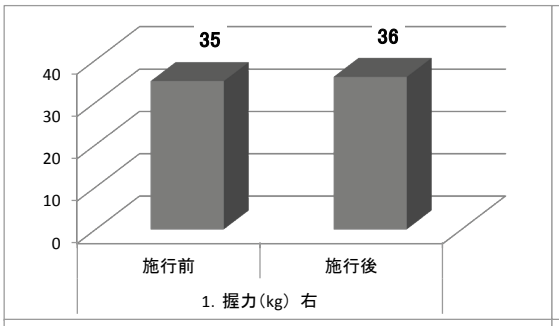
5. Timed up & go（秒）



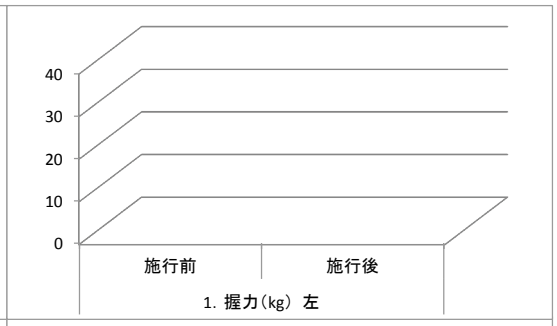
6. 5m最大歩行速度(秒)

宮城県（12 例目）体力測定結果表

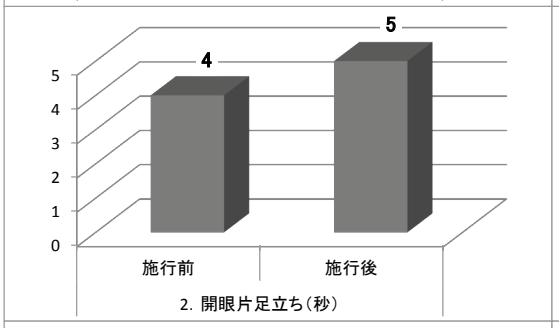
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
35	36	－	－	4	5	31	37	44	45	7.7	8.1	3.9	3.1



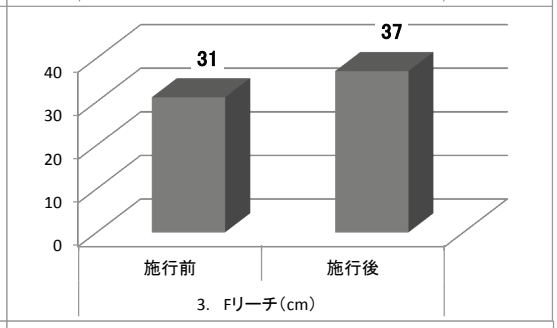
1. 握力(kg) 右



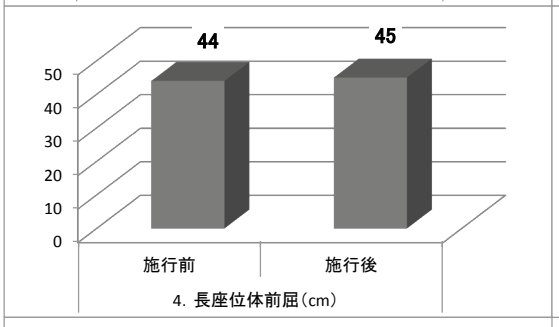
1. 握力(kg) 左



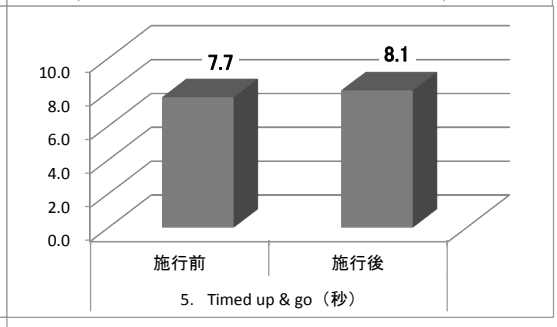
2. 開眼片足立ち(秒)



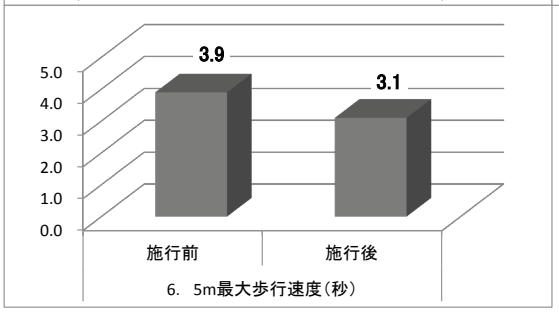
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



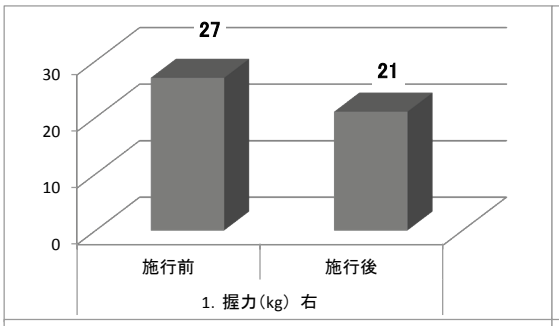
5. Timed up & go（秒）



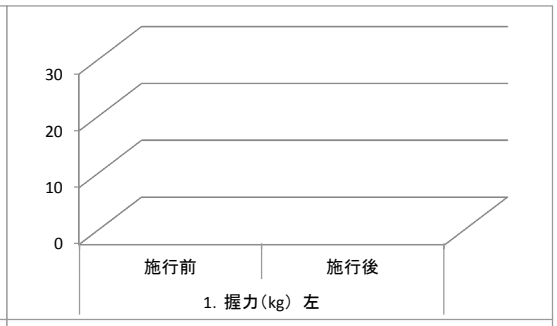
6. 5m最大歩行速度(秒)

宮城県（13 例目）体力測定結果表

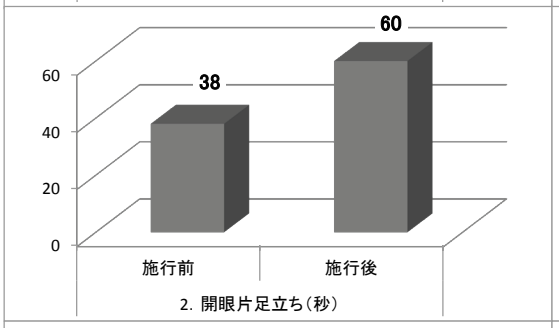
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
27	21	－	－	38	60	37	33	28	31	5.1	5.2	2.6	2.4



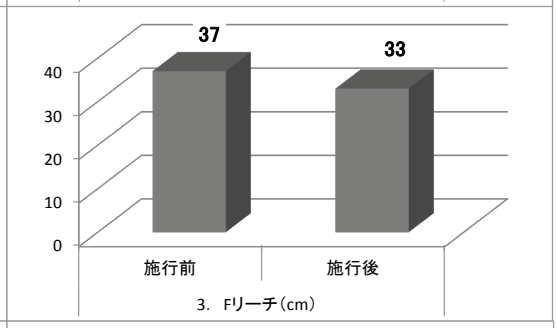
1. 握力(kg) 右



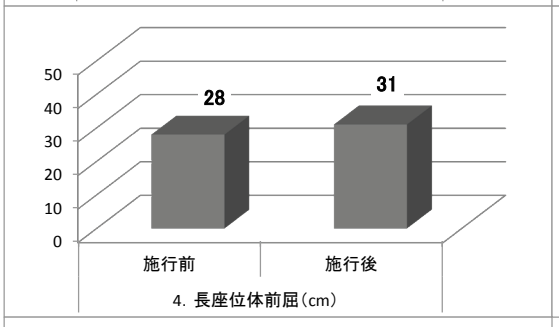
1. 握力(kg) 左



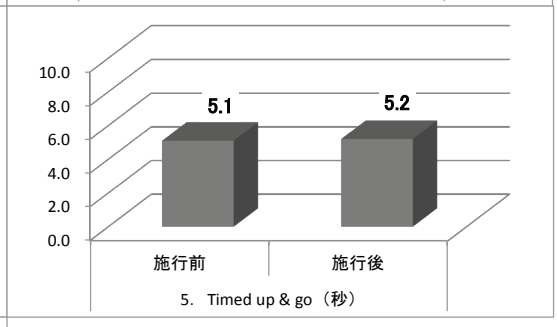
2. 開眼片足立ち(秒)



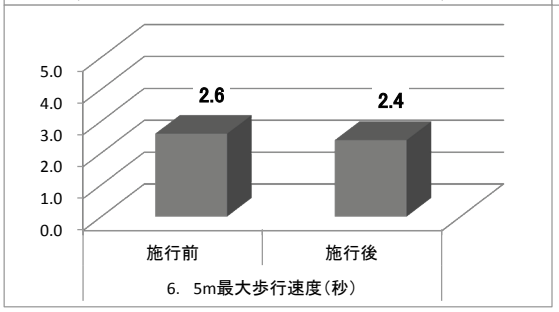
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



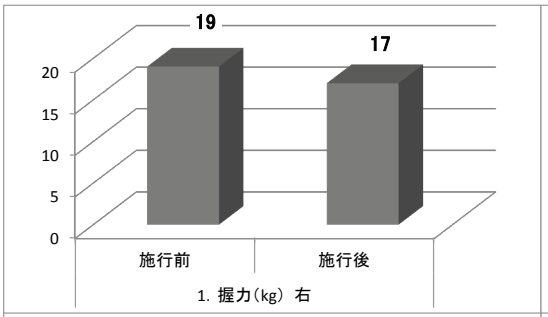
5. Timed up & go（秒）



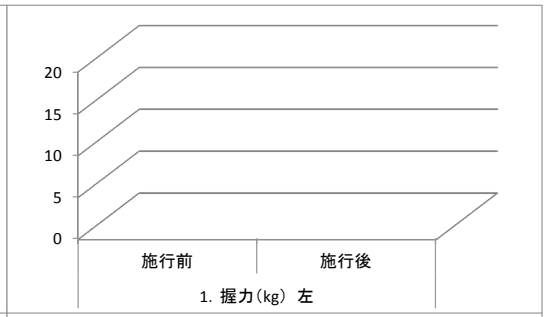
6. 5m最大歩行速度(秒)

宮城県（14 例目）体力測定結果表

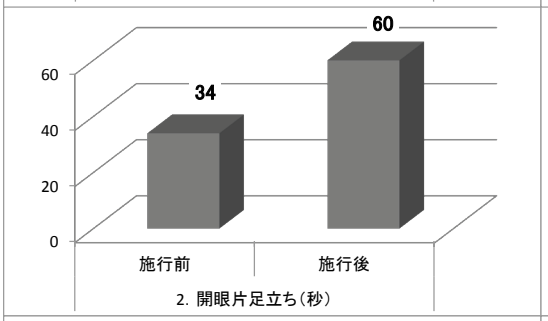
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
19	17	−	−	34	60	29	24	34	37	10.3	9.3	4.1	4.2



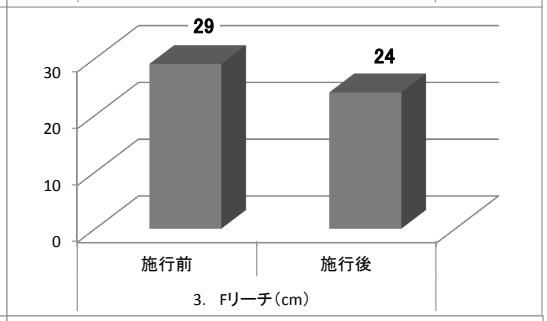
1. 握力(kg) 右



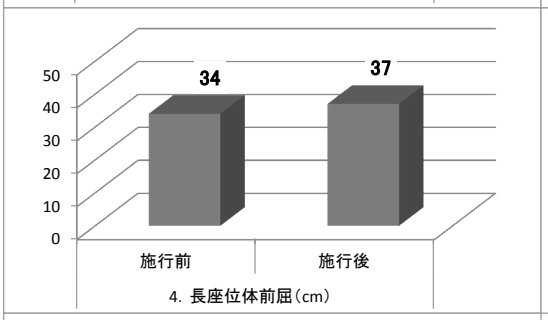
1. 握力(kg) 左



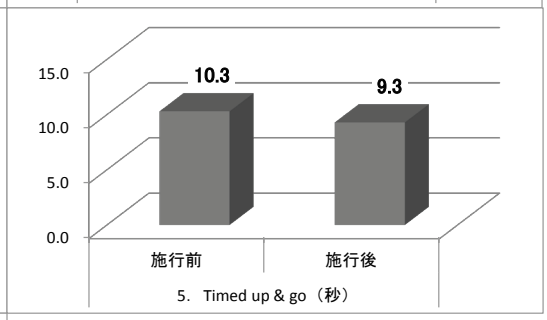
2. 開眼片足立ち(秒)



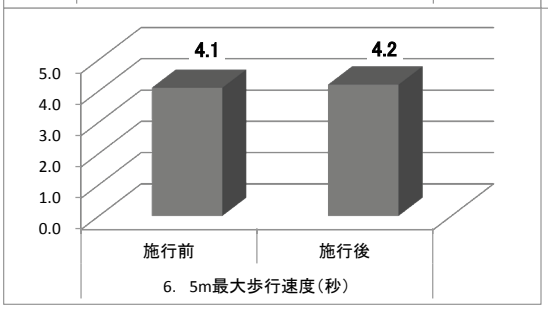
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



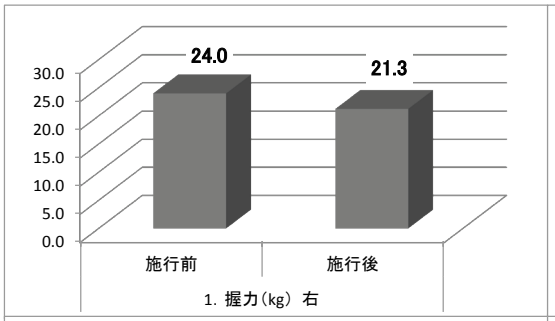
5. Timed up & go（秒）

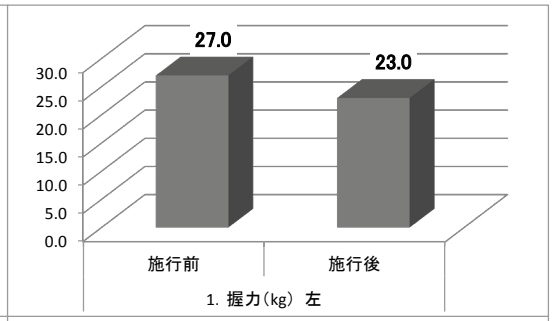


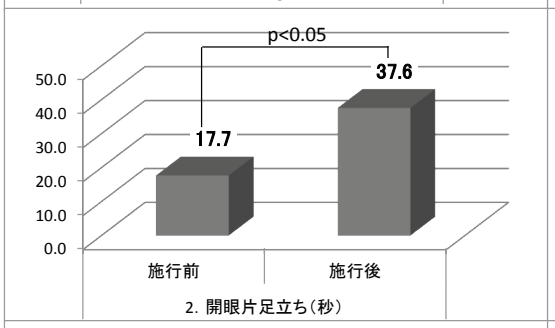
6. 5m最大歩行速度(秒)

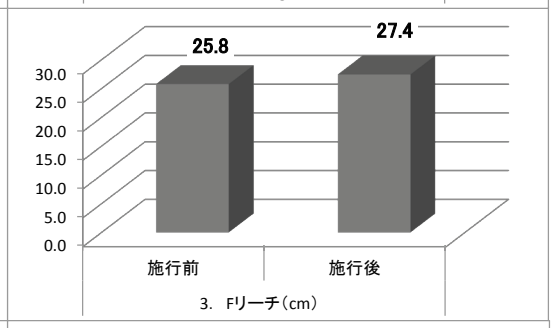
②宮城県平均体力測定値（n=9）

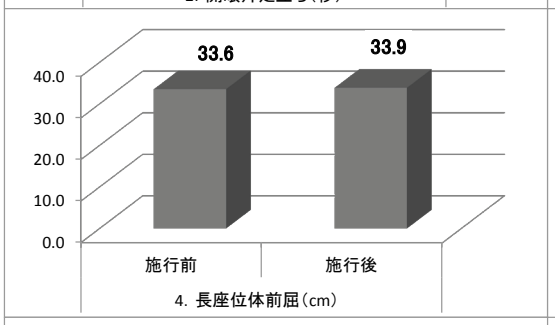
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
24.0	21.3	27.0	23.0	17.7	37.6	25.8	27.4	33.6	33.9	7.4	7.4	3.8	3.1

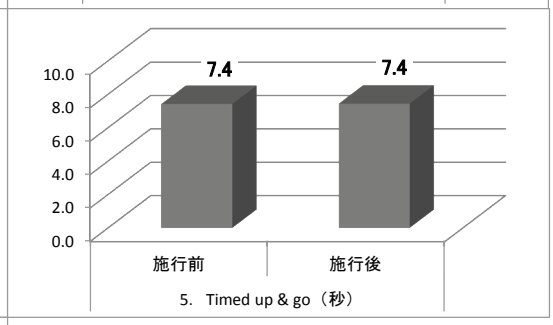


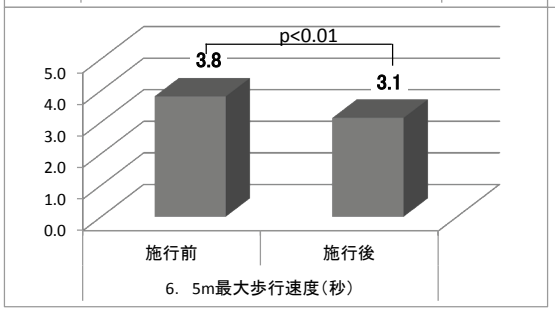










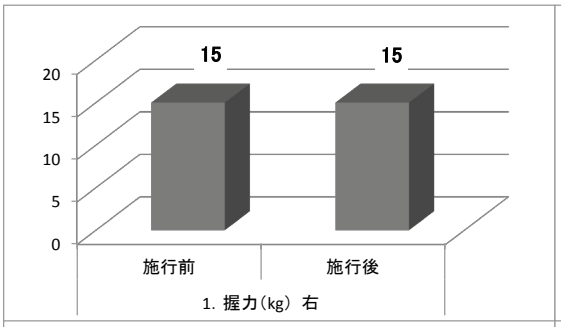


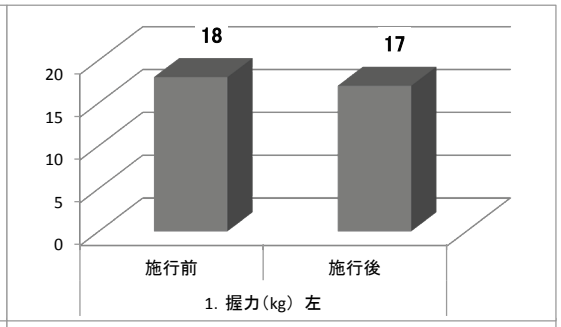
(3) 福島県　生愛会ナーシングケアセンター

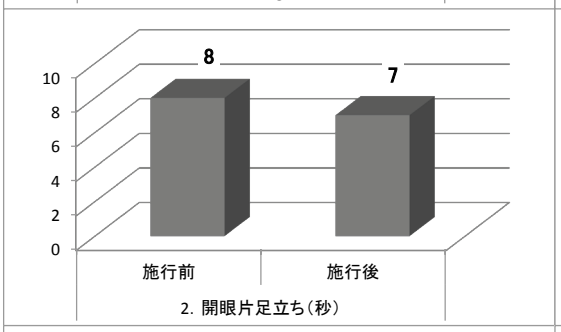
①対象者個別の体力測定値(5 例)

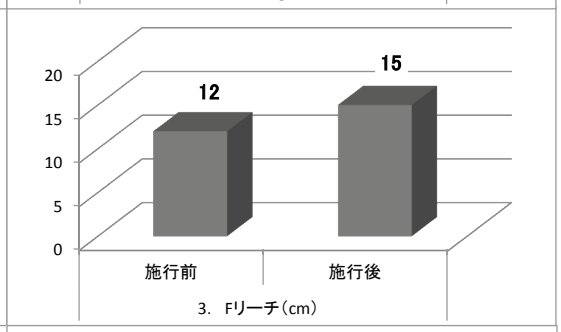
福島県（1 例目）体力測定結果表

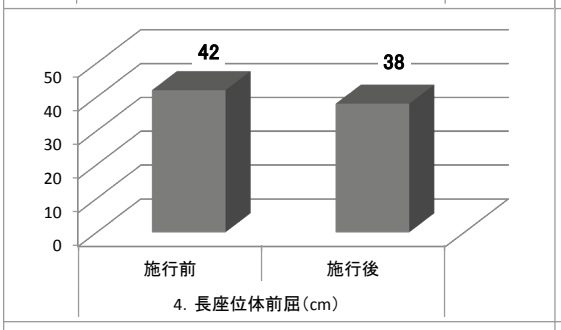
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
15	15	18	17	8	7	12	15	42	38	9.0	8.4	4.5	4.1

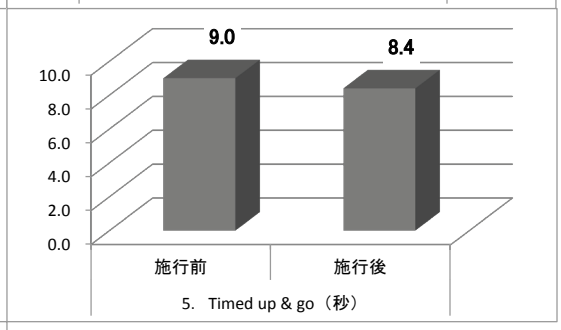


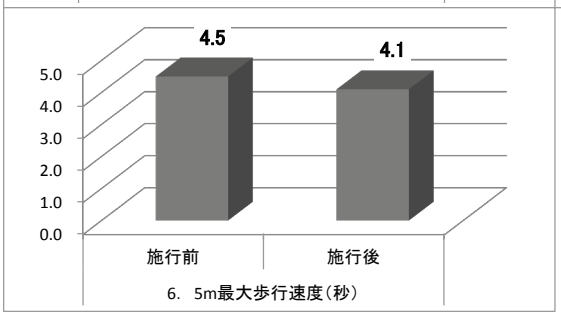






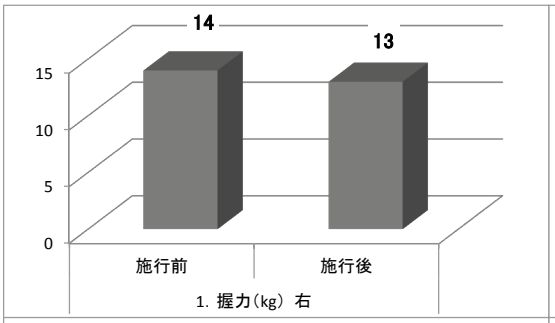




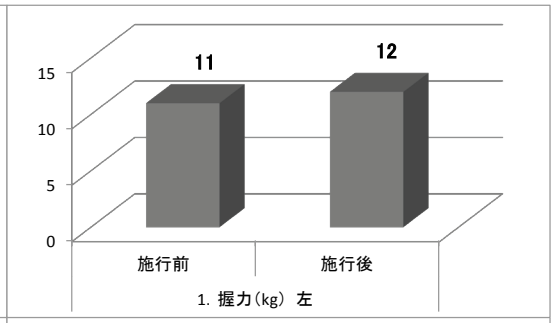


福島県（3 例目）体力測定結果表

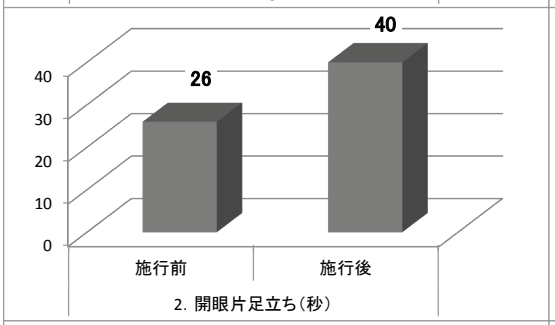
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
14	13	11	12	26	40	23	28	31	32	8.7	8.7	4.7	4.4



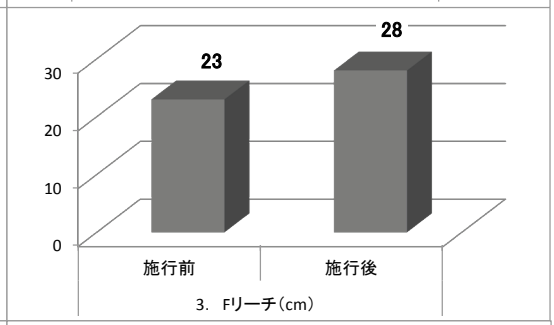
1. 握力(kg) 右



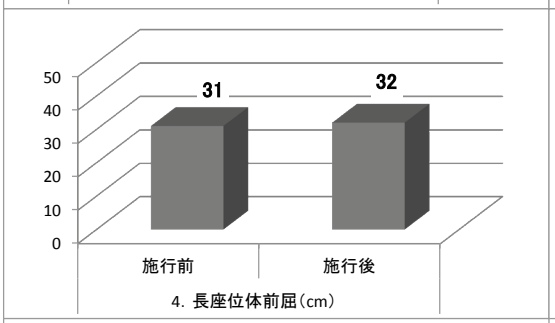
1. 握力(kg) 左



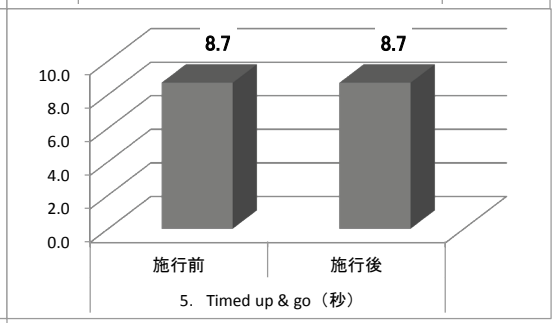
2. 開眼片足立ち(秒)



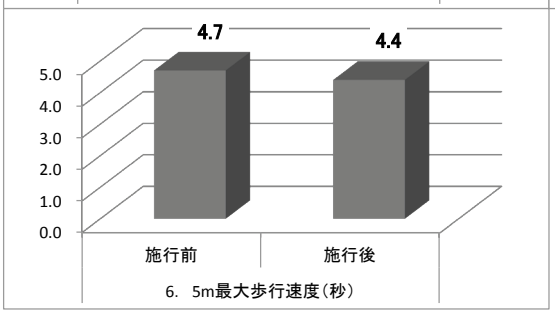
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



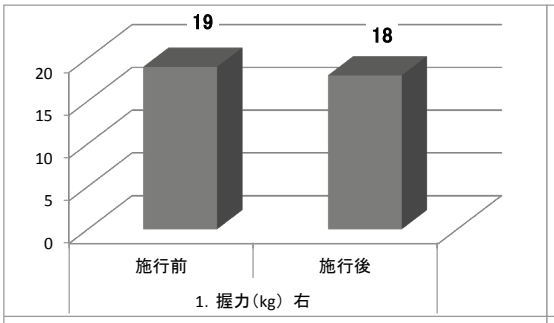
5. Timed up & go（秒）



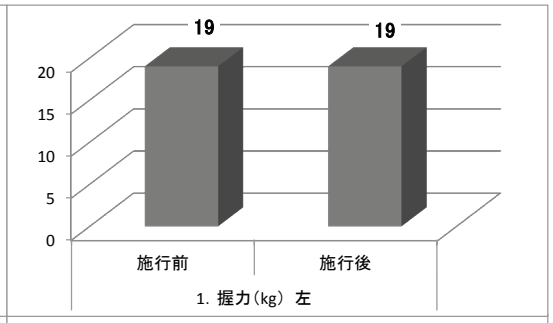
6. 5m最大歩行速度(秒)

福島県（5 例目）体力測定結果表

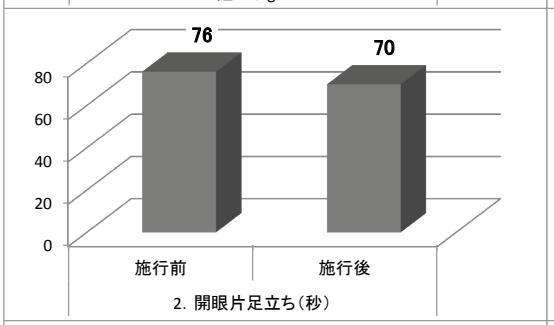
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
19	18	19	19	76	70	29	29	28	30	9.1	9.4	4.5	4.9



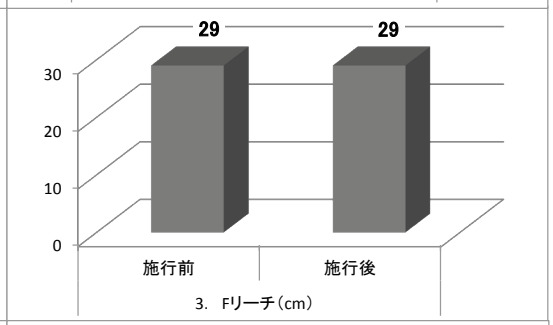
1. 握力(kg) 右



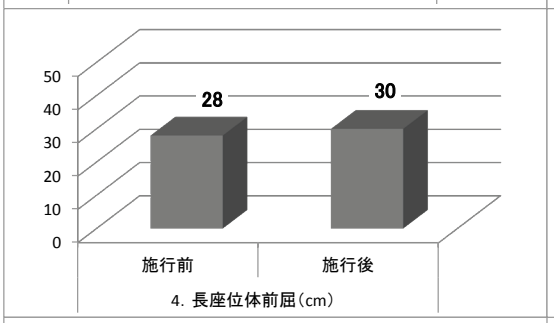
1. 握力(kg) 左



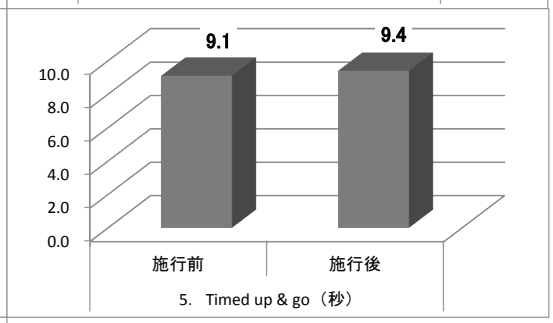
2. 開眼片足立ち(秒)



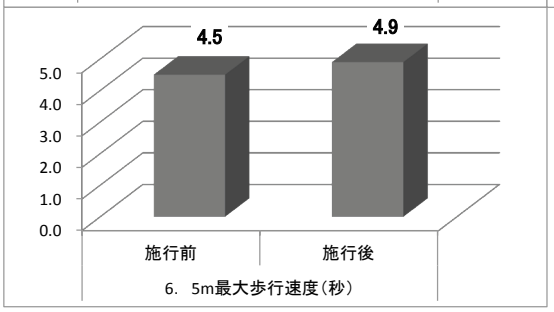
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



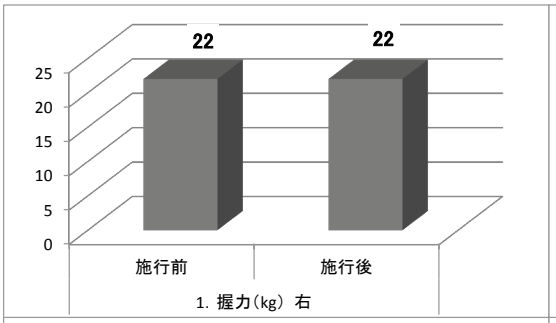
5. Timed up & go（秒）



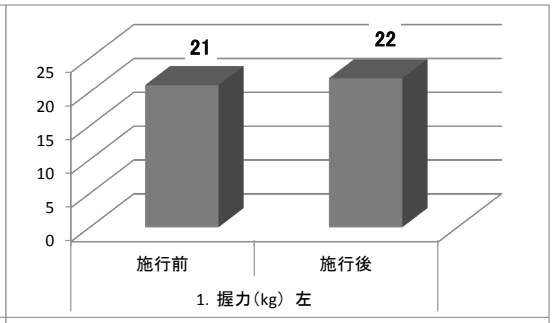
6. 5m最大歩行速度(秒)

福島県（6 例目）体力測定結果表

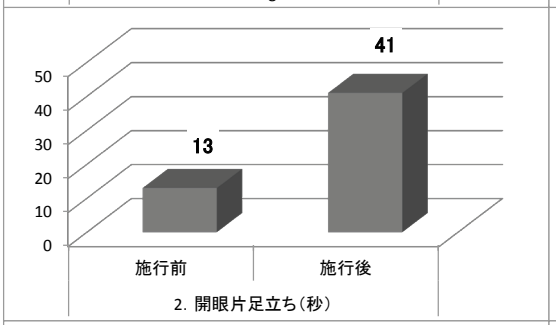
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
22	22	21	22	13	41	28	33	41	40	7.2	7.1	3.4	3.2



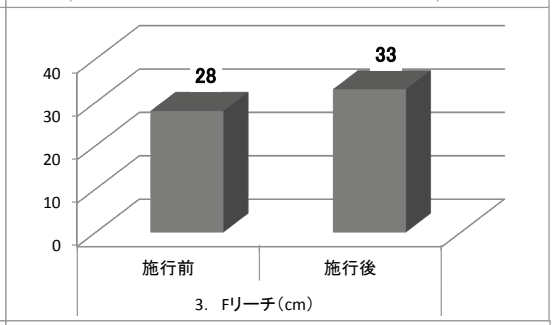
1. 握力(kg) 右



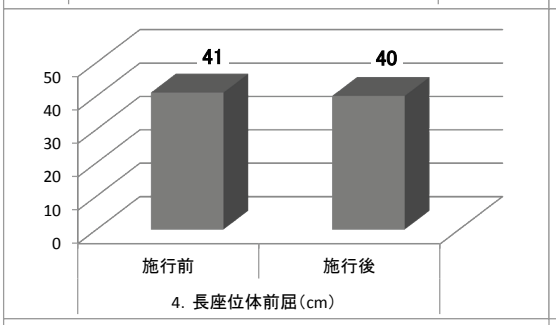
1. 握力(kg) 左



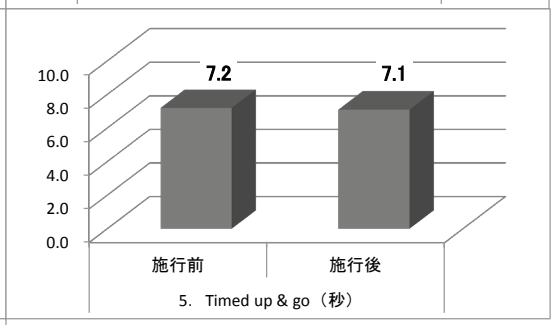
2. 開眼片足立ち(秒)



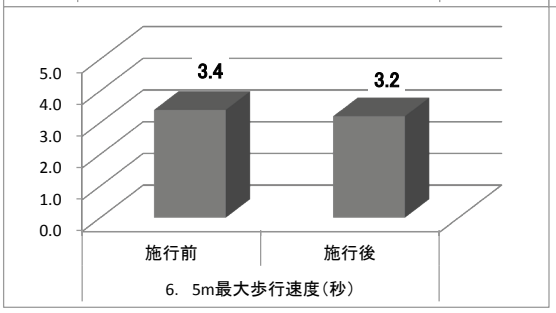
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



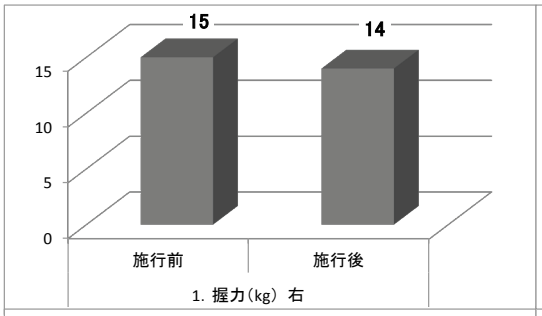
5. Timed up & go（秒）

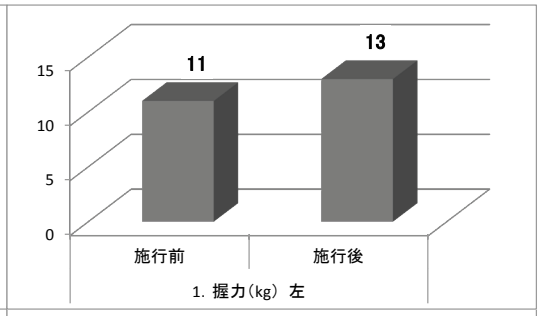


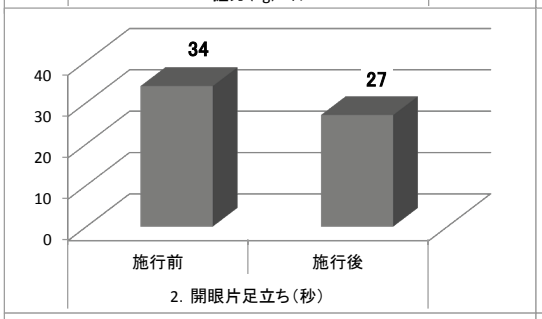
6. 5m最大歩行速度(秒)

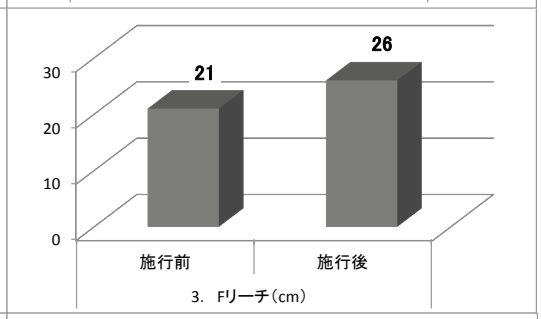
福島県（7 例目）体力測定結果表

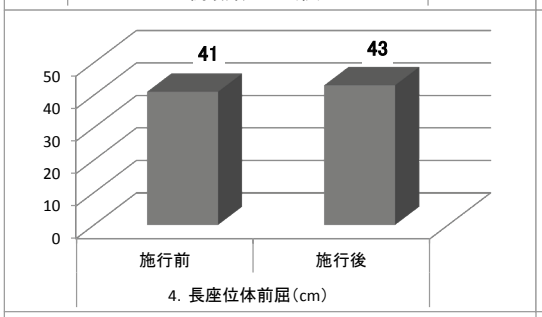
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
15	14	11	13	34	27	21	26	41	43	8.9	9.5	4.8	4.4

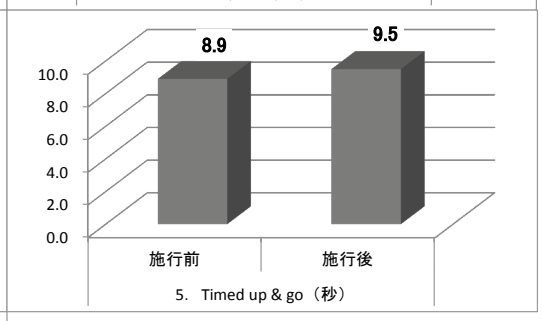


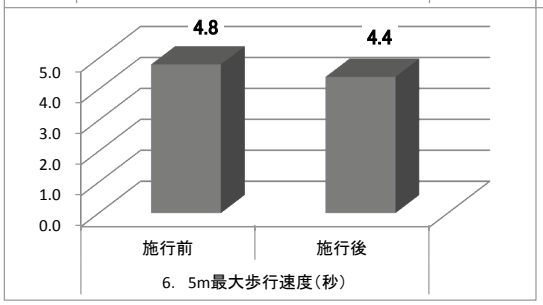






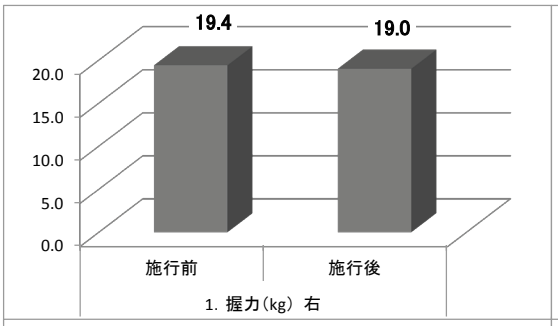




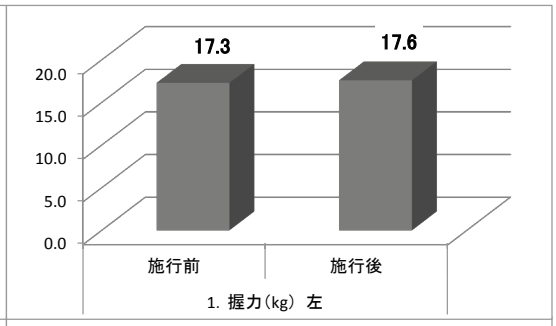


②福島県平均体力測定値（n=5）

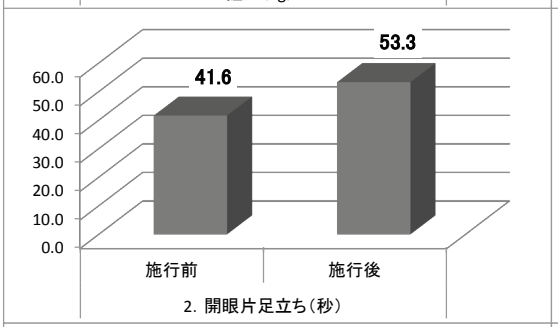
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
19.4	19.0	17.3	17.6	41.6	53.3	22.6	26.0	35.7	37.3	8.7	8.3	4.2	4.1



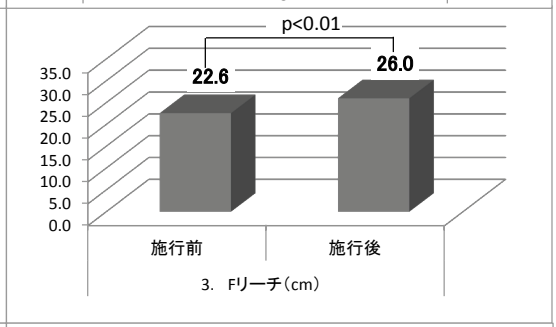
1. 握力(kg) 右



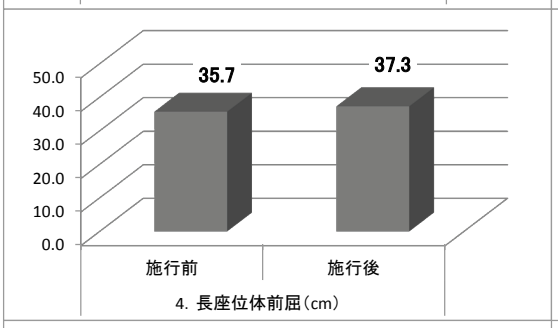
1. 握力(kg) 左



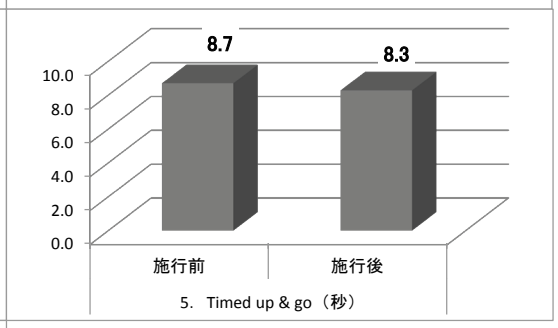
2. 開眼片足立ち(秒)



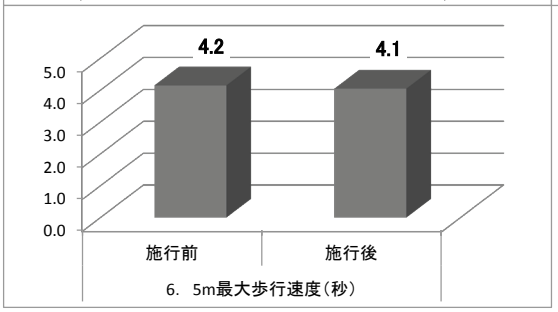
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



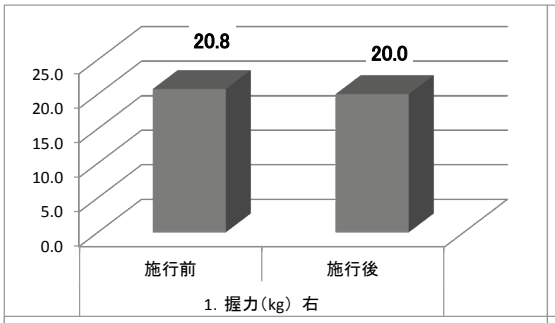
5. Timed up & go（秒）



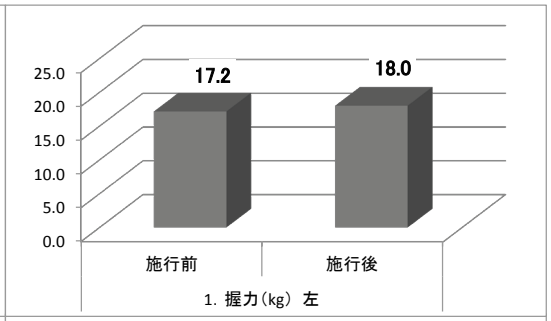
6. 5m最大歩行速度(秒)

(4) 3 県合算平均体力測定値（n=21）

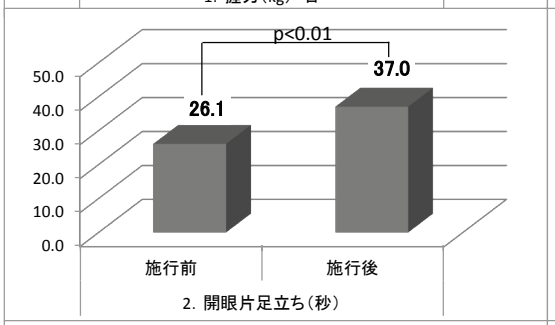
1. 握力(kg)右		1. 握力(kg)左		2. 開眼片足立ち(秒)		3. Fリーチ(cm)		4. 長座位体前屈(cm)		5. Timed up & go(秒)		6. 5m最大歩行速度(秒)	
施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後	施行前	施行後
20.8	20.0	17.2	18.0	26.1	37.0	22.8	25.1	31.3	34.7	8.5	8.1	4.1	3.7



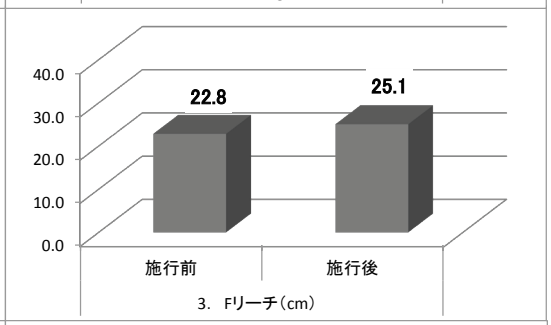
1. 握力(kg) 右



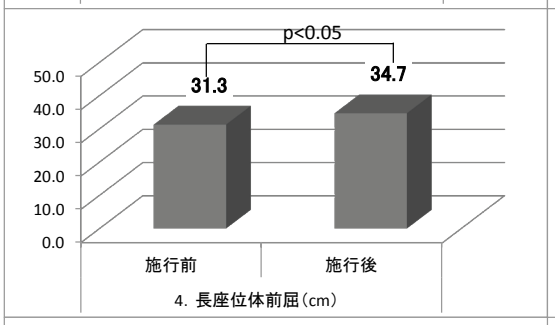
1. 握力(kg) 左



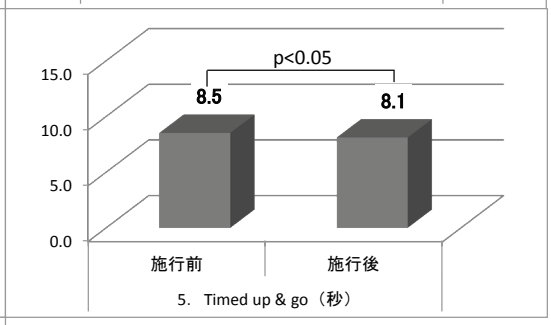
2. 開眼片足立ち(秒)



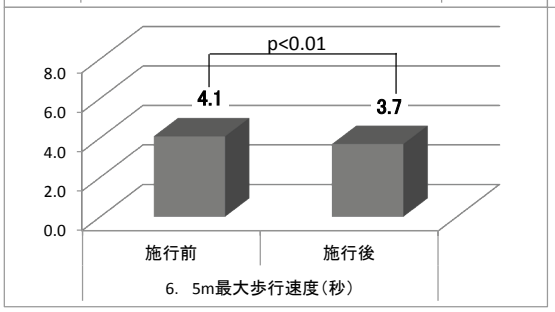
3. Fリーチ(cm)



4. 長座位体前屈(cm)



5. Timed up & go（秒）



6. 5m最大歩行速度(秒)

3. 顎・顔面・口腔機能

(1) 顎・顔面・口腔機能検査

顎・顔面・口腔機能検査(1)　福島県巡回型リハビリテーション　開始前(H24年10月31日)　終了(H25年2月13日)

＜検査概要＞ ① 今回の評価項目は、通所リハビリテーションにおける口腔機能アセスメントの検査項目に基づく
② 本検査は、参加者全員に実施

	①			②			③		
	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化
咬筋の緊張の触診(右)	1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—	1.強い 2.弱い 3.無し			1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—
咬筋の緊張の触診(左)	1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—	1.強い 2.弱い 3.無し			1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—
歯や義歯の汚れ	1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	↑	1.ない 2.多少ある 3.ある			1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	—
舌の汚れ	1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	↑	1.ない 2.多少ある 3.ある			1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	↓
RSSTの積算時間 1)	1回目(8)秒 2回目(16)秒 3回目(23)秒	1回目(4)秒 2回目(16)秒 3回目(24)秒	—	1回目(5)秒 2回目(14)秒 3回目(26)秒			1回目(1)秒 2回目(5)秒 3回目(11)秒	1回目(2)秒 2回目(17)秒 3回目(21)秒	—
オーラルディアドコキネシス 2)	パ(4.6)回/秒 タ(5.9)回/秒 カ(4.5)回/秒	パ(4.8)回/秒 タ(5.6)回/秒 カ(5.4)回/秒	0.2 -0.3 0.9	パ(4.9)回/秒 タ(4.6)回/秒 カ(4.4)回/秒			パ(6.4)回/秒 タ(6.2)回/秒 カ(5.7)回/秒	パ(6.4)回/秒 タ(6.3)回/秒 カ(5.5)回/秒	0 0.1 -0.2
ブクブクうがい	1.できる 2.やや不十分 3.不十分	1.できる 2.やや不十分 3.不十分	—	1.できる 2.やや不十分 3.不十分			1.できる 2.やや不十分 3.不十分	1.できる 2.やや不十分 3.不十分	—

＜検査説明＞

1)RSST(反復唾液嚥下テスト)：30秒間で何回ツバを飲み込むことができるか、その回数と嚥下に要した時間を評価。1回目、2回目、3回目の飲み込みに要した時間をそれぞれ何秒かかったか、記録する。30秒間で3回以上できれば嚥下機能は正常とみなす。

2)オーラルディアドコキネシス：舌、口唇、軟口蓋の運動機能の速度や巧緻性の評価。10秒間に「パ」、「タ」、「カ」それぞれ何回発音できるか測定し、1秒間に換算する。

※各番号は対比表に記載した番号を記入しています。

顎・顔面・口腔機能検査(2)　福島県巡回型リハビリテーション　開始前(H24年10月31日)　終了(H25年2月13日)

＜検査概要＞ ① 今回の評価項目は、通所リハビリテーションにおける口腔機能アセスメントの検査項目に基づく
② 本検査は、参加者全員に実施

	④			⑤			⑥		
	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化
咬筋の緊張の触診(右)	1.強い 2.弱い 3.無し			1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—	1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—
咬筋の緊張の触診(左)	1.強い 2.弱い 3.無し			1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—	1.強い 2.弱い 3.無し	1.強い 2.弱い 3.無し	—
歯や義歯の汚れ	1.ない 2.多少ある 3.ある			1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	↑	1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	—
舌の汚れ	1.ない 2.多少ある 3.ある			1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	—	1.ない 2.多少ある 3.ある	1.ない 2.多少ある 3.ある	—
RSSTの積算時間 1)	1回目(1)秒 2回目(—)秒 3回目(—)秒			1回目(1)秒 2回目(12)秒 3回目(25)秒	1回目(5)秒 2回目(13)秒 3回目(22)秒	—	1回目(1)秒 2回目(7)秒 3回目(19)秒	1回目(1)秒 2回目(14)秒 3回目(23)秒	—
オーラルディアドコキネシス 2)	パ(5.5)回/秒 タ(5.0)回/秒 カ(4.5)回/秒			パ(3.4)回/秒 タ(5.2)回/秒 カ(4.6)回/秒	パ(4.7)回/秒 タ(5.7)回/秒 カ(4.5)回/秒	1.3 0.5 -0.1	パ(5.7)回/秒 タ(5.7)回/秒 カ(5.9)回/秒	パ(5.8)回/秒 タ(5.9)回/秒 カ(5.7)回/秒	0.1 0.2 -0.2
ブクブクうがい	1.できる 2.やや不十分 3.不十分			1.できる 2.やや不十分 3.不十分	1.できる 2.やや不十分 3.不十分	—	1.できる 2.やや不十分 3.不十分	1.できる 2.やや不十分 3.不十分	—

＜検査説明＞

1)RSST(反復唾液嚥下テスト)：30秒間で何回ツバを飲み込むことができるか、その回数と嚥下に要した時間を評価。1回目、2回目、3回目の飲み込みに要した時間をそれぞれ何秒かかったか、記録する。30秒間で3回以上できれば嚥下機能は正常とみなす。

2)オーラルディアドコキネシス：舌、口唇、軟口蓋の運動機能の速度や巧緻性の評価。10秒間に「パ」、「タ」、「カ」それぞれ何回発音できるか測定し、1秒間に換算する。

※各番号は対比表に記載した番号を記入しています。

顎・顔面・口腔機能検査(3)　福島県巡回型リハビリテーション　開始前(H24年10月31日)　終了(H25年2月13日)

＜検査概要＞ ① 今回の評価項目は、通所リハビリテーションにおける口腔機能アセスメントの検査項目に基づく
② 本検査は、参加者全員に実施

	⑦			⑧			⑨		
	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化
咬筋の緊張の触診(右)	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—
咬筋の緊張の触診(左)	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—
歯や義歯の汚れ	1.ない ②多少ある 3.ある	1.ない ②多少ある 3.ある	—	①ない 2.多少ある 3.ある	①ない 2.多少ある 3.ある	—	①ない 2.多少ある 3.ある	①ない 2.多少ある 3.ある	—
舌の汚れ	1.ない 2.多少ある ③ある	1.ない 2.多少ある ③ある	—	①ない 2.多少ある 3.ある	①ない 2.多少ある 3.ある	—	1.ない ②多少ある 3.ある	1.ない ②多少ある 3.ある	—
RSSTの積算時間 1)	1回目(9)秒 2回目(—)秒 3回目(—)秒	1回目(9)秒 2回目(18)秒 3回目(23)秒	↑	1回目(1)秒 2回目(11)秒 3回目(17)秒	1回目(2)秒 2回目(7)秒 3回目(14)秒	—	1回目(13)秒 2回目(21)秒 3回目(—)秒	1回目(4)秒 2回目(14)秒 3回目(—)秒	—
オ―ラルディアドコキネシス 2)	パ(6.3)回/秒 タ(5.7)回/秒 カ(5.7)回/秒	パ(6.3)回/秒 タ(5.9)回/秒 カ(6.0)回/秒	0 0.2 0.3	パ(5.5)回/秒 タ(5.2)回/秒 カ(5.2)回/秒	パ(5.5)回/秒 タ(5.1)回/秒 カ(5.3)回/秒	0 −0.1 0.1	パ(6.5)回/秒 タ(6.1)回/秒 カ(4.6)回/秒	パ(6.5)回/秒 タ(5.7)回/秒 カ(5.4)回/秒	0 −0.4 0.8
ブクブクうがい	①できる 2.やや不十分 3.不十分	①できる 2.やや不十分 3.不十分	—	①できる 2.やや不十分 3.不十分	①できる 2.やや不十分 3.不十分	—	①できる 2.やや不十分 3.不十分	①できる 2.やや不十分 3.不十分	—

＜検査説明＞

1)RSST(反復唾液嚥下テスト)：30秒間で何回ツバを飲み込むことができるか、その回数と嚥下に要した時間を評価。1回目、2回目、3回目の飲み込みに要した時間をそれぞれ何秒かかったか、記録する。30秒間で3回以上できれば嚥下機能は正常とみなす。

2)オ―ラルディアドコキネシス：舌、口唇、軟口蓋の運動機能の速度や巧緻性の評価。10秒間に「パ」、「タ」、「カ」それぞれ何回発音できるか測定し、1秒間に換算する。

※各番号は対比表に記載した番号を記入しています。

顎・顔面・口腔機能検査(4)　福島県巡回型リハビリテーション　開始前(H24年10月31日)　終了(H25年2月13日)

＜検査概要＞ ① 今回の評価項目は、通所リハビリテーションにおける口腔機能アセスメントの検査項目に基づく
② 本検査は、参加者全員に実施

	⑩			⑪			⑫		
	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化	開始時	終了時	変化
咬筋の緊張の触診(右)	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—
咬筋の緊張の触診(左)	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—	①強い 2.弱い 3.無し	①強い 2.弱い 3.無し	—
歯や義歯の汚れ	①ない 2.多少ある 3.ある	①ない 2.多少ある 3.ある	—	①ない 2.多少ある 3.ある	①ない 2.多少ある 3.ある	—	①ない 2.多少ある 3.ある	①ない 2.多少ある 3.ある	—
舌の汚れ	①ない 2.多少ある 3.ある	①ない 2.多少ある 3.ある	—	1.ない 2.多少ある ③ある	1.ない ②多少ある 3.ある	↑	1.ない 2.多少ある ③ある	1.ない 2.多少ある ③ある	—
RSSTの積算時間 1)	1回目(1)秒 2回目(7)秒 3回目(17)秒	1回目(1)秒 2回目(5)秒 3回目(10)秒	—	1回目(1)秒 2回目(2)秒 3回目(5)秒	1回目(2)秒 2回目(13)秒 3回目(23)秒	—	1回目(2)秒 2回目(17)秒 3回目(25)秒	1回目(3)秒 2回目(15)秒 3回目(22)秒	—
オ―ラルディアドコキネシス 2)	パ(5.7)回/秒 タ(5.0)回/秒 カ(5.1)回/秒	パ(5.7)回/秒 タ(5.3)回/秒 カ(5.3)回/秒	0 0.3 0.2	パ(5.7)回/秒 タ(5.4)回/秒 カ(5.5)回/秒	パ(5.8)回/秒 タ(5.6)回/秒 カ(5.4)回/秒	0.1 0.2 −0.1	パ(3.7)回/秒 タ(3.8)回/秒 カ(4.0)回/秒	パ(4.2)回/秒 タ(3.9)回/秒 カ(5.1)回/秒	0.5 0.1 1.1
ブクブクうがい	①できる 2.やや不十分 3.不十分	①できる 2.やや不十分 3.不十分	—	①できる 2.やや不十分 3.不十分	①できる 2.やや不十分 3.不十分	—	①できる 2.やや不十分 3.不十分	①できる 2.やや不十分 3.不十分	—

＜検査説明＞

1)RSST(反復唾液嚥下テスト)：30秒間で何回ツバを飲み込むことができるか、その回数と嚥下に要した時間を評価。1回目、2回目、3回目の飲み込みに要した時間をそれぞれ何秒かかったか、記録する。30秒間で3回以上できれば嚥下機能は正常とみなす。

2)オ―ラルディアドコキネシス：舌、口唇、軟口蓋の運動機能の速度や巧緻性の評価。10秒間に「パ」、「タ」、「カ」それぞれ何回発音できるか測定し、1秒間に換算する。

※各番号は対比表に記載した番号を記入しています。

(2) 顎・顔面・口腔機能評価結果

①咬筋の緊張

	右			右		
	前	後	変化	前	後	変化
福島1例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島3例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島5例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島6例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島7例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島8例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島9例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島10例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島11例目	強い	強い	0	強い	強い	0
福島12例目	強い	強い	0	強い	強い	0

＜所見・考察＞

実施前より「強い」評価であったため変化がないと考えられる。

②歯や義歯の汚れ

	前	後	変化
福島1例目	多少	なし	改善
福島3例目	なし	なし	変化なし
福島5例目	多少	なし	改善
福島6例目	多少	多少	変化なし
福島7例目	多少	多少	変化なし
福島8例目	なし	なし	変化なし
福島9例目	なし	なし	変化なし
福島10例目	なし	なし	変化なし
福島11例目	なし	なし	変化なし
福島12例目	なし	なし	変化なし

＜所見・考察＞

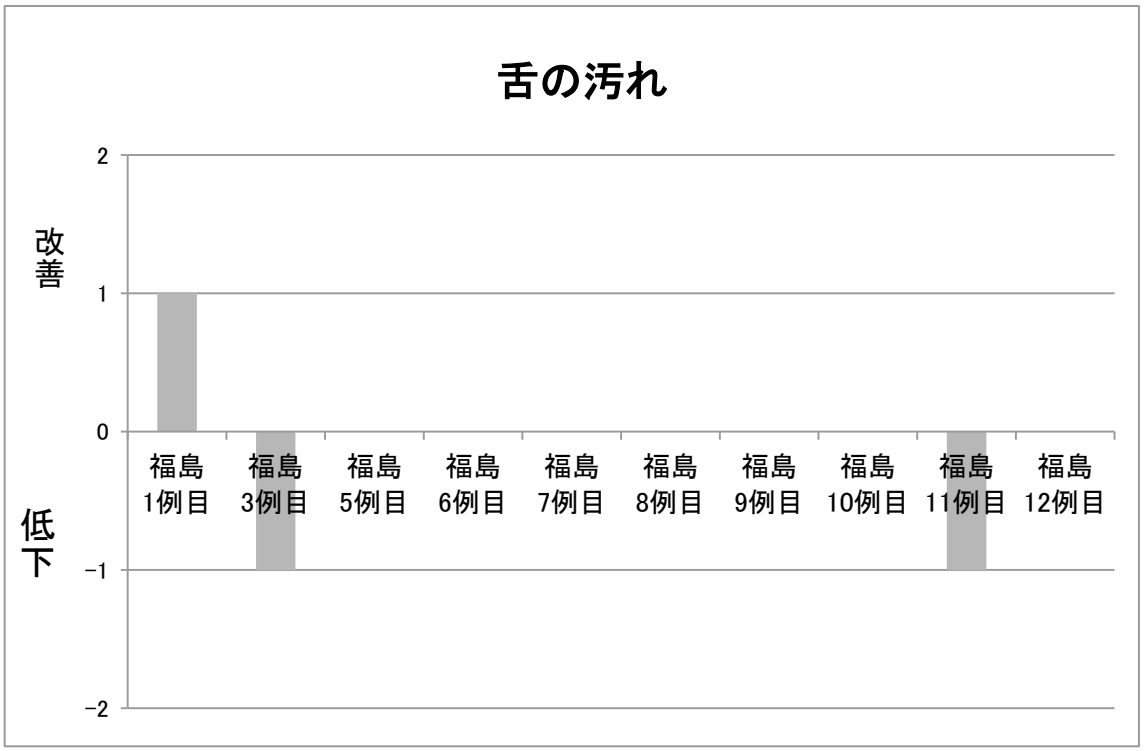
改善している方が 2 名おり口腔内に意識が向けられていると思われる。

③舌の汚れ

	前	後	変化
福島1例目	ある	多少	改善
福島3例目	ない	多少	低下
福島5例目	多少	多少	変化なし
福島6例目	なし	なし	変化なし
福島7例目	ある	ある	変化なし
福島8例目	なし	なし	変化なし
福島9例目	多少	多少	変化なし
福島10例目	なし	なし	変化なし
福島11例目	多少	ある	低下
福島12例目	ある	ある	変化なし

＜所見・考察＞

改善している方が 3 名おり口腔内に意識が向けられていると思われる。

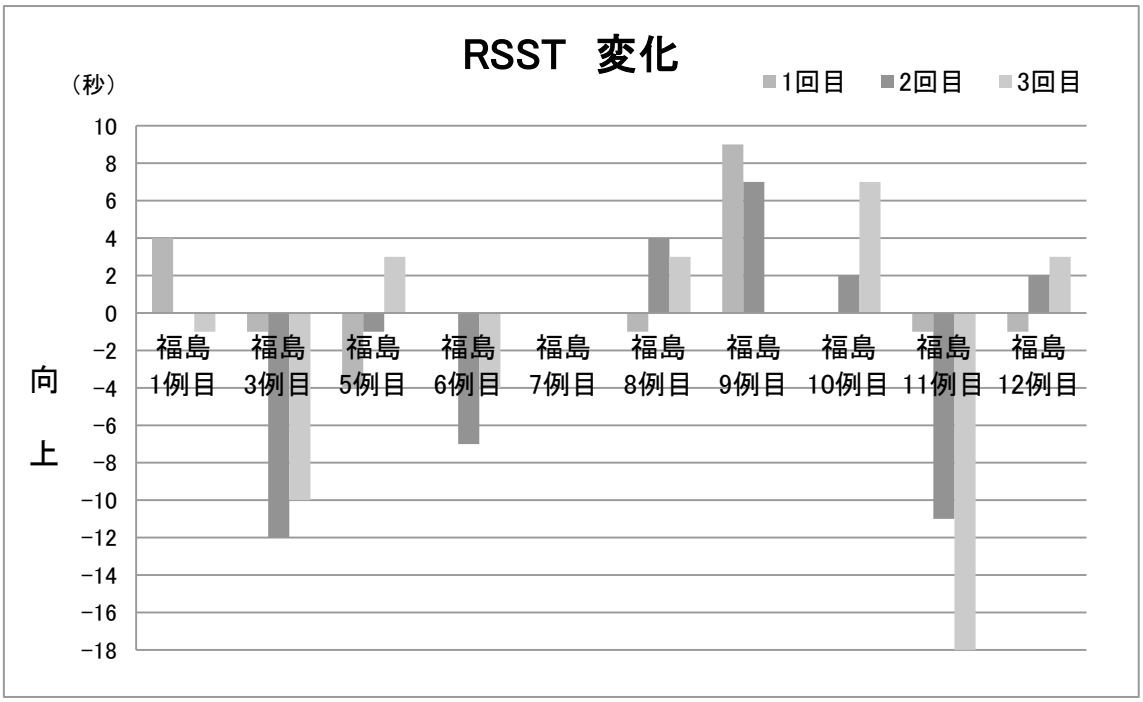


④RSST （反復唾液嚥下テスト）

30 秒間で何回ツバを飲み込むことができるか、その回数と嚥下に要した時間を評価。1 回目、2 回目、3 回目の飲み込みに要した時間をそれぞれ記録する。

※30 秒間で 3 回以上できれば嚥下機能は正常とみなす。

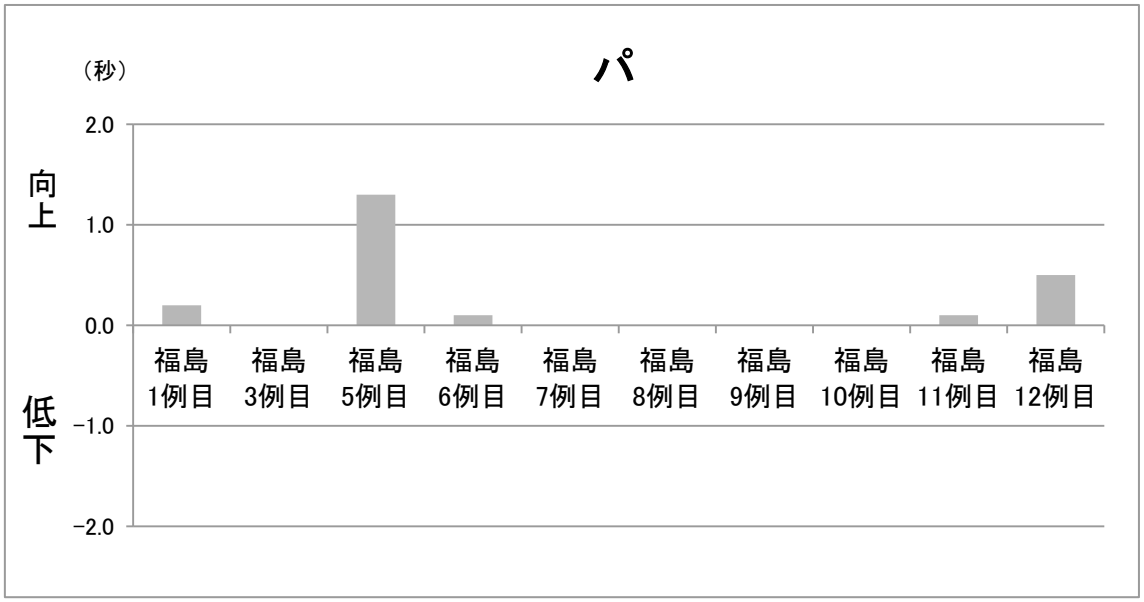
	1回目			2回目			3回目		
	前	後	変化	前	後	変化	前	後	変化
福島1例目	8	4	4	16	16	0	23	24	-1
福島3例目	1	2	-1	5	17	-12	11	21	-10
福島5例目	1	5	-4	12	13	-1	25	22	3
福島6例目	1	1	0	7	14	-7	19	23	-4
福島7例目	9	9	0	―	18	―	―	23	―
福島8例目	1	2	-1	11	7	4	17	14	3
福島9例目	13	4	9	21	14	7	―	―	―
福島10例目	1	1	0	7	5	2	17	10	7
福島11例目	1	2	-1	2	13	-11	5	23	-18
福島12例目	2	3	-1	17	15	2	25	22	3

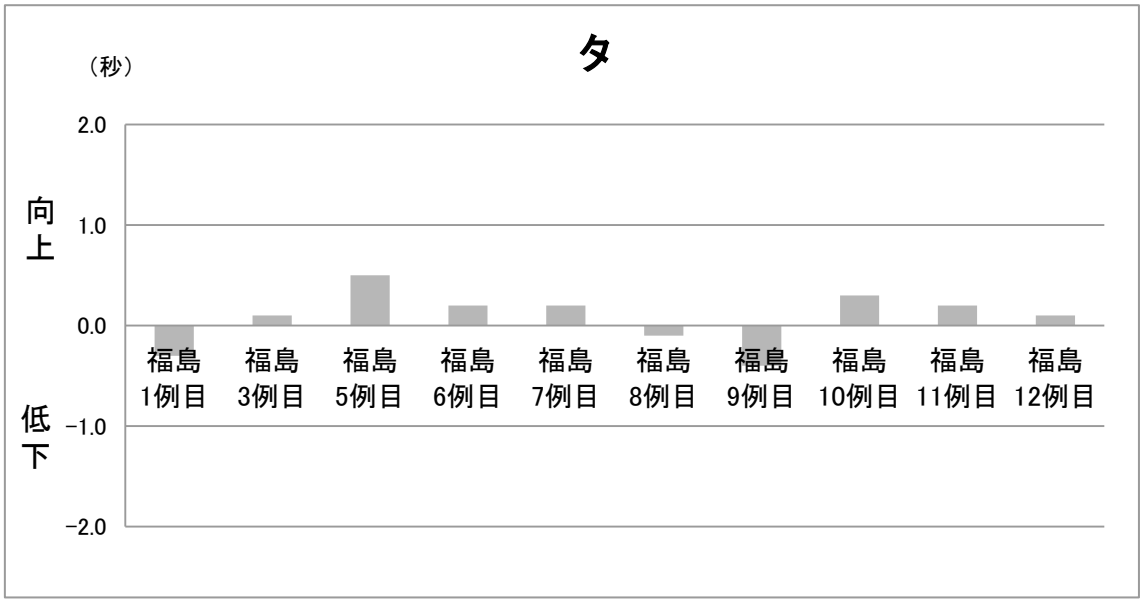


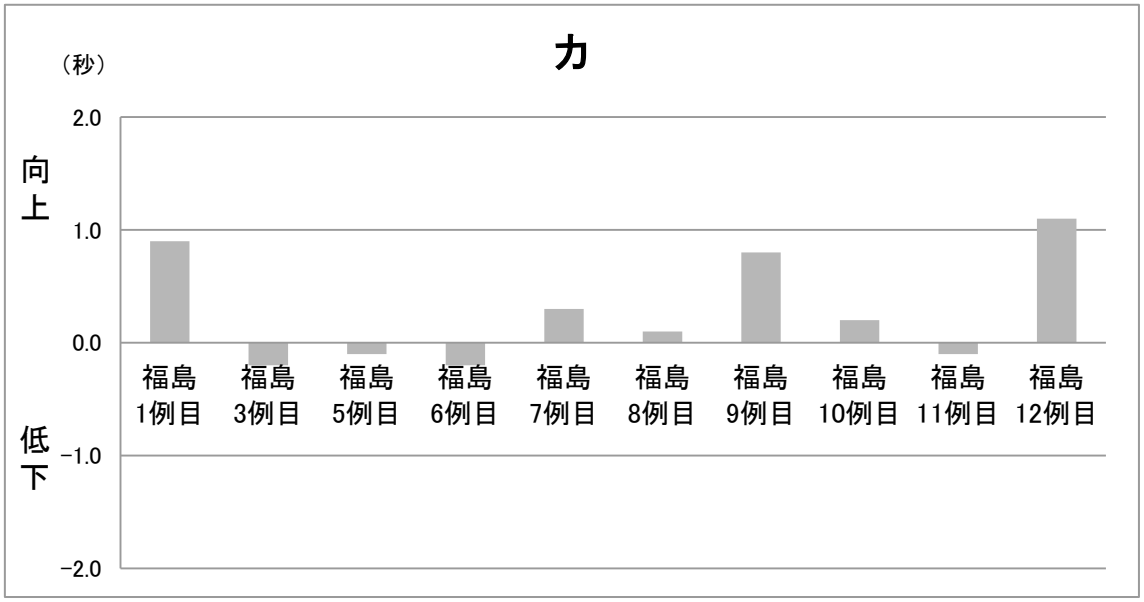
⑤オーラルディアドコキネシス

舌、口唇、軟口蓋の運動機能の速度や巧緻性の評価。10 秒間に「パ」、「タ」、「カ」をそれぞれ何回発音できるか測定し 1 秒間に換算する。

	パ			タ			カ		
	前	後	変化	前	後	変化	前	後	変化
福島1例目	4.6	4.8	0.2	5.9	5.6	−0.3	4.5	5.4	0.9
福島3例目	6.4	6.4	0.0	6.2	6.3	0.1	5.7	5.5	−0.2
福島5例目	3.9	5.1	1.3	2.8	5.2	0.5	3.4	4.7	−0.1
福島6例目	5.7	5.8	0.1	5.7	5.9	0.2	5.9	5.7	−0.2
福島7例目	6.3	6.3	0.0	5.7	6.5	0.2	5.7	6.0	0.3
福島8例目	5.5	5.5	0.0	5.2	5.1	−0.1	5.2	5.3	0.1
福島9例目	4.6	5.3	0.0	4.5	5.2	−0.4	3.4	5.1	0.8
福島10例目	5.7	5.7	0.0	5.0	5.3	0.3	5.1	5.3	0.2
福島11例目	5.7	5.8	0.1	5.4	5.6	0.2	5.5	5.4	−0.1
福島12例目	3.7	4.2	0.5	3.8	3.9	0.1	4.0	5.1	1.1







＜所見・考察＞

向上の傾向がみられた。発語の機会が少なかった方たちに対し、顎・顔面・口腔への働きかけをすることで、滑らかに動かすことができるようになったと考えられる。

⑥ブクブクうがい

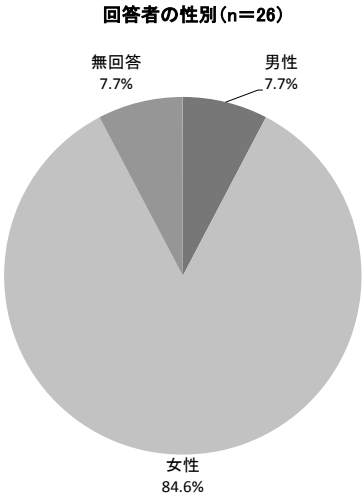
	前	後	変化
福島1例目	できる	できる	変化なし
福島3例目	できる	できる	変化なし
福島5例目	できる	できる	変化なし
福島6例目	できる	できる	変化なし
福島7例目	できる	できる	変化なし
福島8例目	できる	できる	変化なし
福島9例目	できる	できる	変化なし
福島10例目	できる	できる	変化なし
福島11例目	できる	できる	変化なし
福島12例目	できる	不十分	低下

＜所見・考察＞

実施前より「できる」だったため、変化がなかったと思われる。

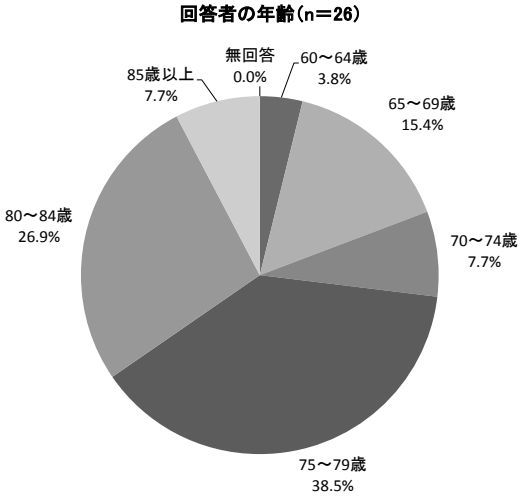
4. Ｅ－ＳＡＳ

①回答者の性別



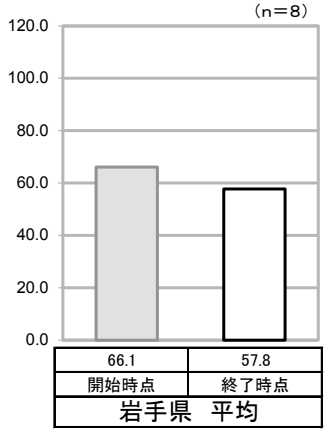
上段:度数 下段:%		性別			
		合計	男性	女性	無回答
全体		26 100.0	2 7.7	22 84.6	2 7.7
実施県名	岩手県	8 100.0	1 12.5	7 87.5	- -
	宮城県	8 100.0	1 12.5	6 75.0	1 12.5
	福島県	10 100.0	- -	9 90.0	1 10.0

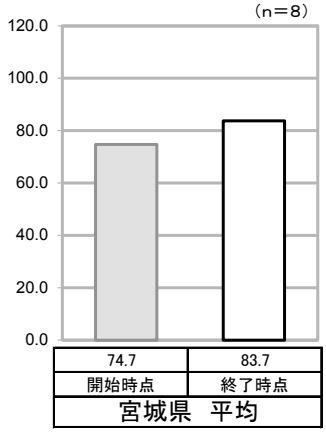
②回答者の年齢

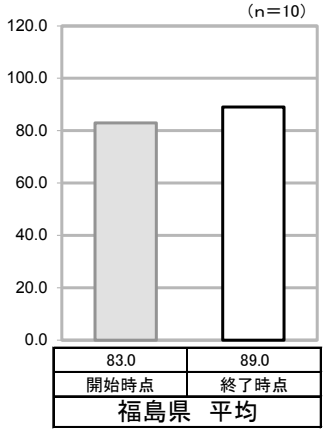


上段:度数 下段:%		年齢							
		合計	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
全体		26 100.0	1 3.8	4 15.4	2 7.7	10 38.5	7 26.9	2 7.7	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	- -	- -	6 75.0	2 25.0	- -	- -
	宮城県	8 100.0	1 12.5	3 37.5	2 25.0	- -	1 12.5	1 12.5	- -
	福島県	10 100.0	- -	1 10.0	- -	4 40.0	4 40.0	1 10.0	- -

③「生活のひろがり」合計点数

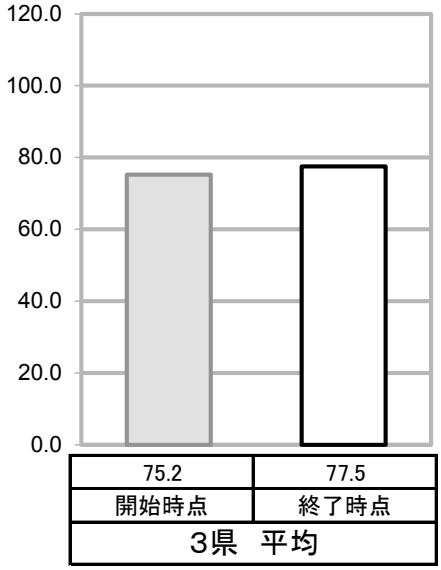




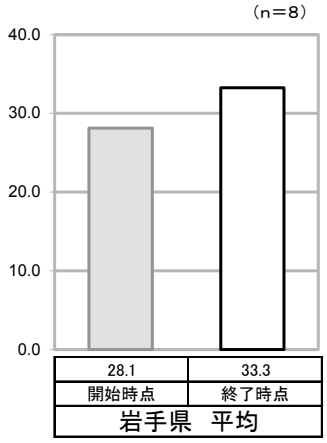


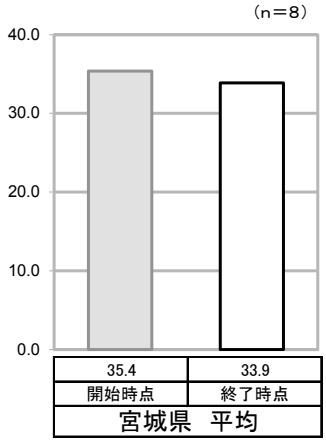
上段:度数 下段:%		開始時点：生活のひろがり合計点数								
		合計	0点	1～45点	46～55点	56～72点	73～92点	93～119点	120点	無回答
全体		26 100.0	- -	3 11.5	4 15.4	6 23.1	4 15.4	8 30.8	1 3.8	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	3 37.5	1 12.5	- -	3 37.5	- -	1 12.5	- -
	宮城県	8 100.0	- -	- -	1 12.5	4 50.0	- -	3 37.5	- -	- -
	福島県	10 100.0	- -	- -	2 20.0	2 20.0	1 10.0	5 50.0	- -	- -

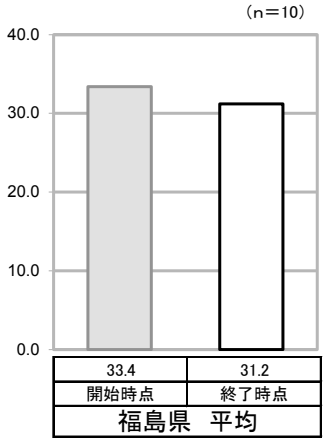
上段:度数 下段:%		終了時点－生活のひろがり合計点数								
		合計	0点	1～45点	46～55点	56～72点	73～92点	93～119点	120点	無回答
全体		26 100.0	- -	3 11.5	1 3.8	5 19.2	9 34.6	7 26.9	1 3.8	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	2 25.0	1 12.5	2 25.0	3 37.5	- -	- -	- -
	宮城県	8 100.0	- -	- -	- -	2 25.0	3 37.5	2 25.0	1 12.5	- -
	福島県	10 100.0	- -	1 10.0	- -	1 10.0	3 30.0	5 50.0	- -	- -



④「ころばない自信」合計点数

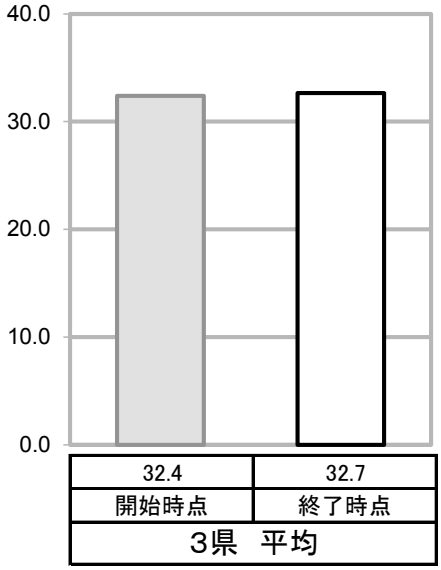






上段:度数 下段:%		開始時点－ころばない自信合計点数 合計	10点	11～28点	29～30点	31～33点	34～36点	37～39点	40点	無回答
全体		26 100.0	2 7.7	2 7.7	5 19.2	5 19.2	3 11.5	3 11.5	6 23.1	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	2 25.0	- -	2 25.0	1 12.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5	- -
	宮城県	8 100.0	- -	- -	2 25.0	2 25.0	- -	- -	4 50.0	- -
	福島県	10 100.0	- -	2 20.0	1 10.0	2 20.0	2 20.0	2 20.0	1 10.0	- -

上段:度数 下段:%		終了時点－ころばない自信合計点数 合計	10点	11～28点	29～30点	31～33点	34～36点	37～39点	40点	無回答
全体		26 100.0	- -	4 15.4	6 23.1	7 26.9	2 7.7	- -	7 26.9	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	2 25.0	2 25.0	- -	1 12.5	- -	3 37.5	- -
	宮城県	8 100.0	- -	- -	2 25.0	3 37.5	1 12.5	- -	2 25.0	- -
	福島県	10 100.0	- -	2 20.0	2 20.0	4 40.0	- -	- -	2 20.0	- -

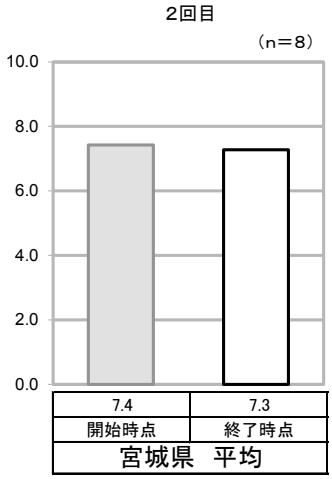


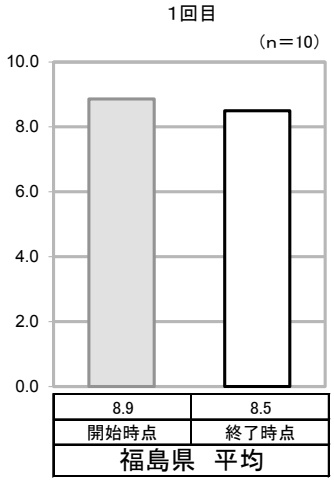
⑤「自宅での入浴動作」合計点数

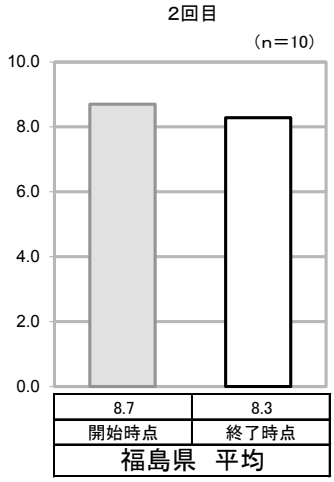
26 名全員が、開始時点、終了時点とも 10 点満点となった。

⑥「歩くチカラ」

岩手県は、1 回目・2 回目とも測定なし、宮城県は 1 回目終了時点が測定なしのため、宮城県の 2 回目、福島県のみ 1 回目・2 回目の集計となった。



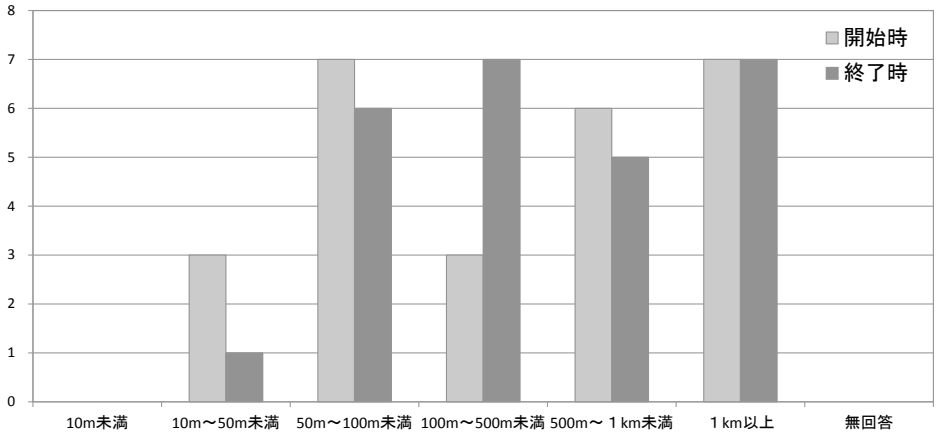




【歩行補助具の使用の有無】

上段:度数 下段:%		歩行補助具使用の有無 合計	有り	無し	無回答
全体		26 100.0	- -	18 69.2	8 30.8
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	3 37.5	5 62.5
	宮城県	8 100.0	- -	5 62.5	3 37.5
	福島県	10 100.0	- -	10 100.0	- -

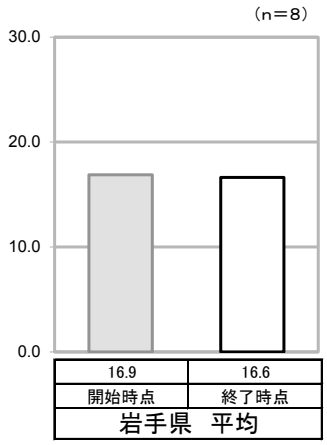
⑦「休まず歩ける距離」

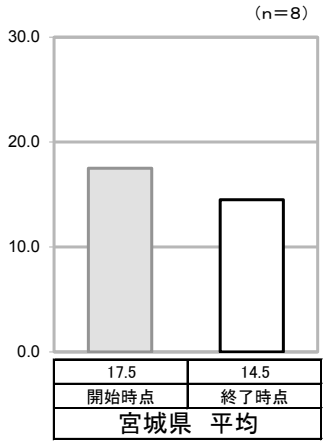


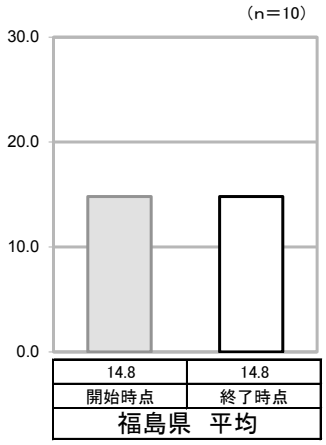
上段:度数 下段:%		開始時点－休まず歩ける距離							
		合計	10m未満	10m～50m未満	50m～100m未満	100m～500m未満	500m～1km未満	1km以上	無回答
全体		26 100.0	- -	3 11.5	7 26.9	3 11.5	6 23.1	7 26.9	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	3 37.5	1 12.5	1 12.5	3 37.5	- -	- -
	宮城県	8 100.0	- -	- -	1 12.5	- -	2 25.0	5 62.5	- -
	福島県	10 100.0	- -	- -	5 50.0	2 20.0	1 10.0	2 20.0	- -

上段:度数 下段:%		終了時点－休まず歩ける距離							
		合計	10m未満	10m～50m未満	50m～100m未満	100m～500m未満	500m～1km未満	1km以上	無回答
全体		26 100.0	- -	1 3.8	6 23.1	7 26.9	5 19.2	7 26.9	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	1 12.5	2 25.0	1 12.5	2 25.0	2 25.0	- -
	宮城県	8 100.0	- -	- -	1 12.5	2 25.0	2 25.0	3 37.5	- -
	福島県	10 100.0	- -	- -	3 30.0	4 40.0	1 10.0	2 20.0	- -

⑧「人とのつながり」合計点数

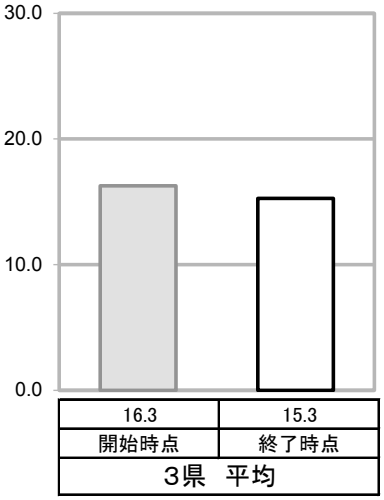






上段:度数 下段:%		開始時点－人とのつながり合計点数 合計	0点	1～11点	12点	13点	14～15点	16～29点	30点	無回答
全体		26 100.0	- -	6 23.1	1 3.8	- -	3 11.5	16 61.5	- -	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	3 37.5	- -	- -	- -	5 62.5	- -	- -
	宮城県	8 100.0	- -	1 12.5	- -	- -	- -	7 87.5	- -	- -
	福島県	10 100.0	- -	2 20.0	1 10.0	- -	3 30.0	4 40.0	- -	- -

上段:度数 下段:%		終了時点－人とのつながり合計点数 合計	0点	1～11点	12点	13点	14～15点	16～29点	30点	無回答
全体		26 100.0	- -	4 15.4	2 7.7	3 11.5	5 19.2	12 46.2	- -	- -
実施県名	岩手県	8 100.0	- -	1 12.5	1 12.5	1 12.5	- -	5 62.5	- -	- -
	宮城県	8 100.0	- -	2 25.0	- -	- -	2 25.0	4 50.0	- -	- -
	福島県	10 100.0	- -	1 10.0	1 10.0	2 20.0	3 30.0	3 30.0	- -	- -



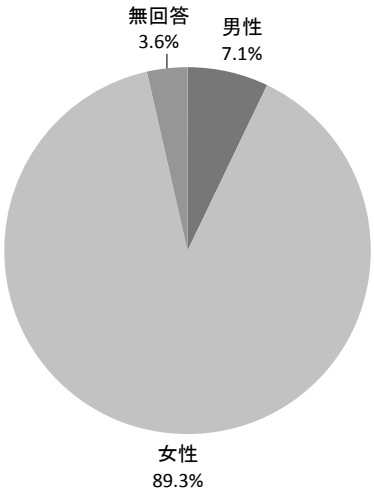
5. 事業実施後アンケート

（1）参加者アンケート

①参加者の属性

【性別】

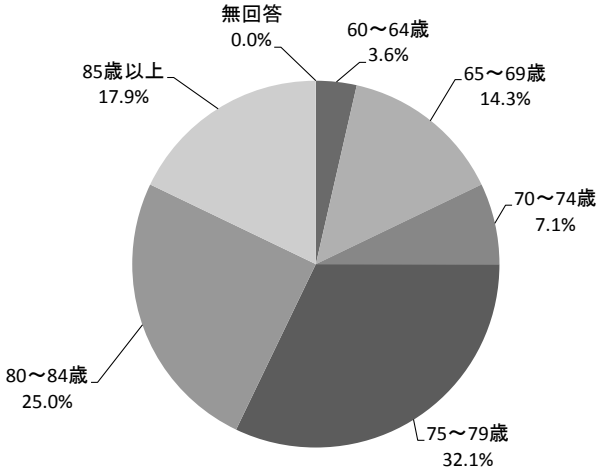
参加者の性別（n=28）



上段:度数 下段:%		性別			
		合計	男性	女性	無回答
全体		28 100.0	2 7.1	25 89.3	1 3.6
実施県名	岩手県	9 100.0	1 11.1	7 77.8	1 11.1
	宮城県	9 100.0	1 11.1	8 88.9	- -
	福島県	10 100.0	- -	10 100.0	- -

【年齢】

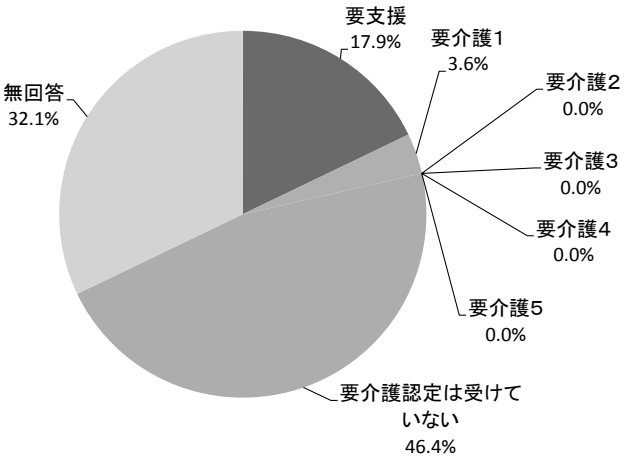
参加者の年齢（n=28）



上段:度数 下段:%		年齢							
		合計	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
全体		28 100.0	1 3.6	4 14.3	2 7.1	9 32.1	7 25.0	5 17.9	- -
実施県名	岩手県	9 100.0	- -	- -	- -	5 55.6	3 33.3	1 11.1	- -
	宮城県	9 100.0	1 11.1	3 33.3	2 22.2	1 11.1	1 11.1	1 11.1	- -
	福島県	10 100.0	- -	1 10.0	- -	3 30.0	3 30.0	3 30.0	- -

【要介護状態】

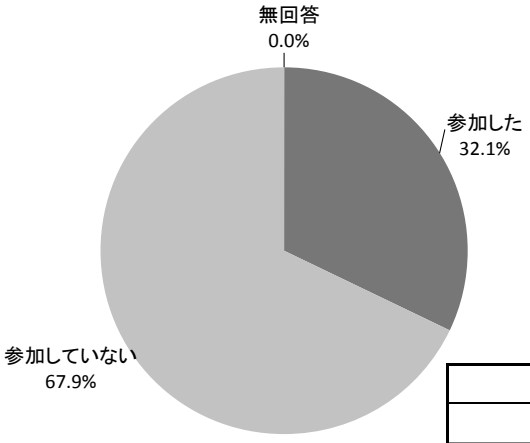
参加者の要介護状態（n=28）



上段:度数 下段:%		参加者の要介護状態								
		合計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護認定は受けていない	無回答
全体		28 100.0	5 17.9	1 3.6	- -	- -	- -	- -	13 46.4	9 32.1
実施県名	岩手県	9 100.0	1 11.1	- -	- -	- -	- -	- -	3 33.3	5 55.6
	宮城県	9 100.0	2 22.2	- -	- -	- -	- -	- -	5 55.6	2 22.2
	福島県	10 100.0	2 20.0	1 10.0	- -	- -	- -	- -	5 50.0	2 20.0

②前年度の巡回型リハビリテーション事業への参加について

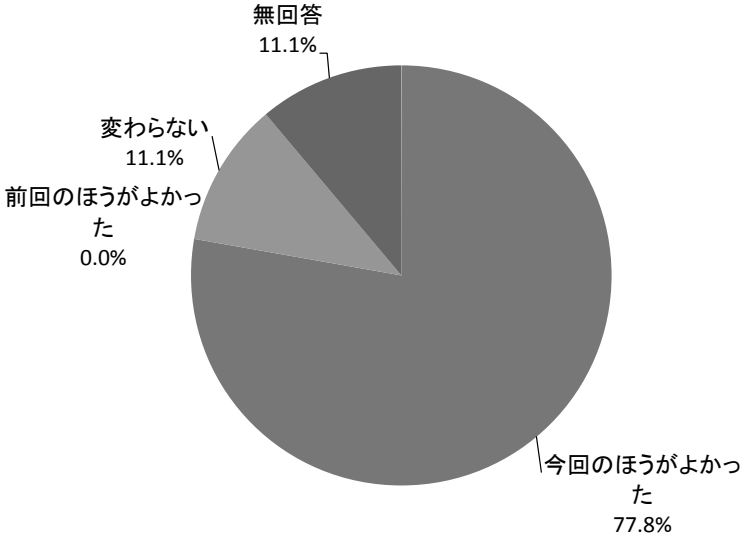
平成23年度事業への参加（n=28）



上段:度数 下段:%		H23年度事業のへ参加			
		合計	参加した	参加していない	無回答
全体		28 100.0	9 32.1	19 67.9	- -
実施県名	岩手県	9 100.0	- -	9 100.0	- -
	宮城県	9 100.0	3 33.3	6 66.7	- -
	福島県	10 100.0	6 60.0	4 40.0	- -

③継続参加者の平成 23 年度事業と比較したモバイルデイケアの感想

平成23年度事業と比較したモバイルデイケアの感想（n=9）



上段:度数 下段:%		H23年度事業と比較したモバイルデイケアの感想				
		合計	今回のほうがよかった	前回のほうがよかった	変わらない	無回答
全体		9 100.0	7 77.8	- -	1 11.1	1 11.1
実施県名	岩手県	- -	- -	- -	- -	- -
	宮城県	3 100.0	3 100.0	- -	- -	- -
	福島県	6 100.0	4 66.7	- -	1 16.7	1 16.7

【よかった】回答者の具体的理由

◆プログラムの内容

内容が多種で良かった。
集まることで、楽しみながら体操したり内容が大変良かったと思います。
勉強になりました。

◆体制について（人員配置・実施回数・実施期間・設備等）

良い。
23 年度は 12 月 28 日で 13 回参加で終わりました。
皆さんと色々な講話や交流が出来て楽しかったです。
人員は、適当だと思いました。回数も週 1 回で良かったです。期間は 3 月いっぱいが希望でした。
良かったです。

◆参加者について（コミュニケーション等）

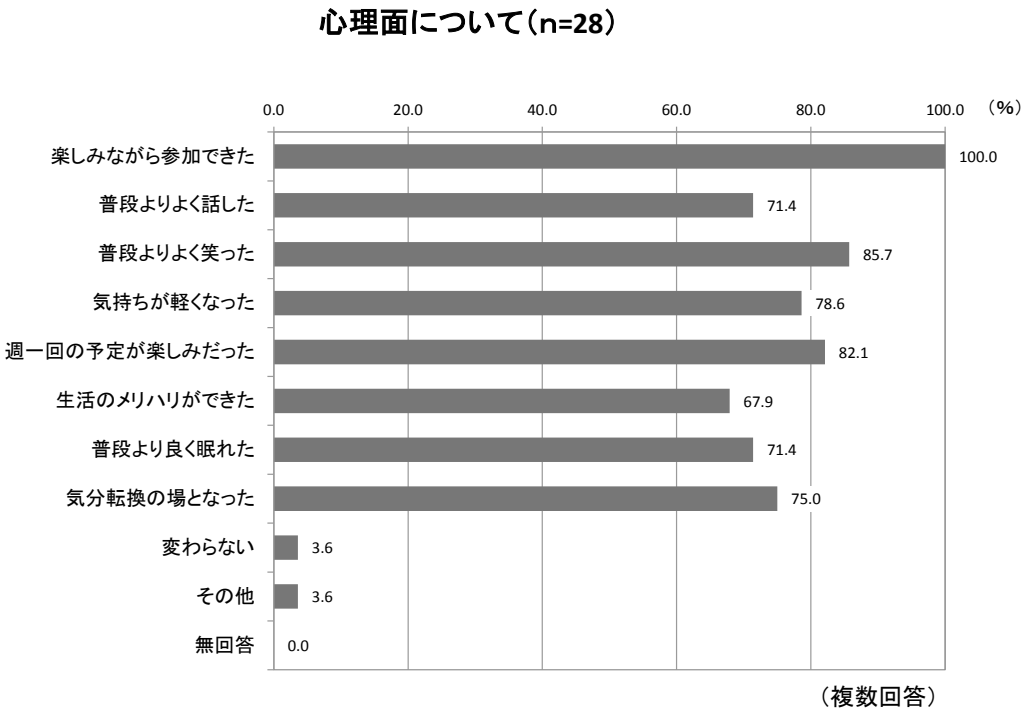
良い。時々雑談の時グループをかえた方がいいのではないか。
お友達が出来て楽しかった。会話が笑顔で心も明るくなります。
私は、活動が同じ日に重なり参加できない時もありました。でも、気軽に話や学習などできて良かったです。
皆、浪江町の人たちなので年齢もあまり差がなく話も合い良かったです。
その日が来るのが楽しみで元気をいただきました。

◆その他

ご指導くださいました皆様は何時も笑顔で私たちの心も温かくなります。

④モバイルデイケア参加の感想（複数回答）

〔心理面〕



上段:度数 下段:%		心理面についての感想 合計	楽しみながら参加できた	普段よりよく話した	普段よりよく笑った	気持ちが軽くなった	週一回の予定が楽しみだった
全体		28 100.0	28 100.0	20 71.4	24 85.7	22 78.6	23 82.1
実施県名	岩手県	9 100.0	9 100.0	9 100.0	9 100.0	8 88.9	9 100.0
	宮城県	9 100.0	9 100.0	6 66.7	9 100.0	8 88.9	8 88.9
	福島県	10 100.0	10 100.0	5 50.0	6 60.0	6 60.0	6 60.0

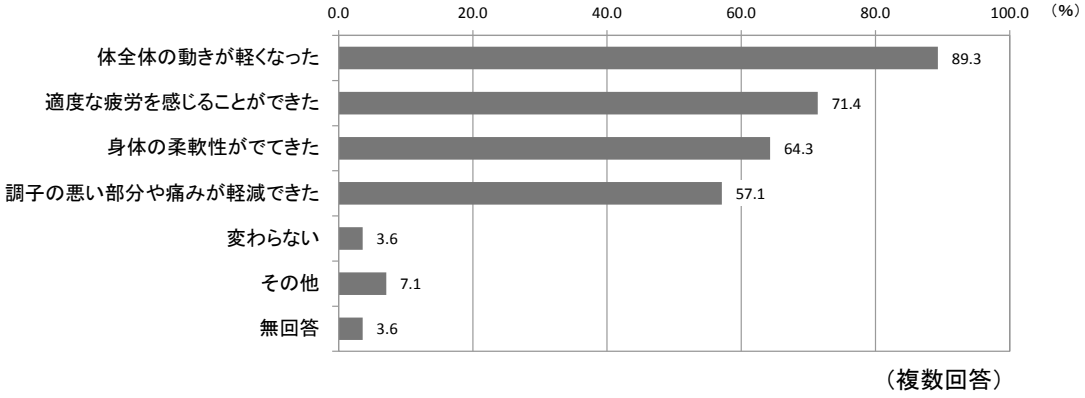
上段:度数 下段:%		心理面についての感想 生活のメリハリができた	普段より良く眠れた	気分転換の場となった	変わらない	その他	無回答
全体		19 67.9	20 71.4	21 75.0	1 3.6	1 3.6	- -
実施県名	岩手県	9 100.0	9 100.0	9 100.0	1 11.1	- -	- -
	宮城県	7 77.8	8 88.9	7 77.8	- -	- -	- -
	福島県	3 30.0	3 30.0	5 50.0	- -	1 10.0	- -

〔その他〕具体的理由

先生に気を遣わないでそれぞれの運動、お話などができた。
週 1 回の生愛会は、心待ちにして参加していました。会員の人たちと元気にお話のできる時間なのでとても楽しかったです。

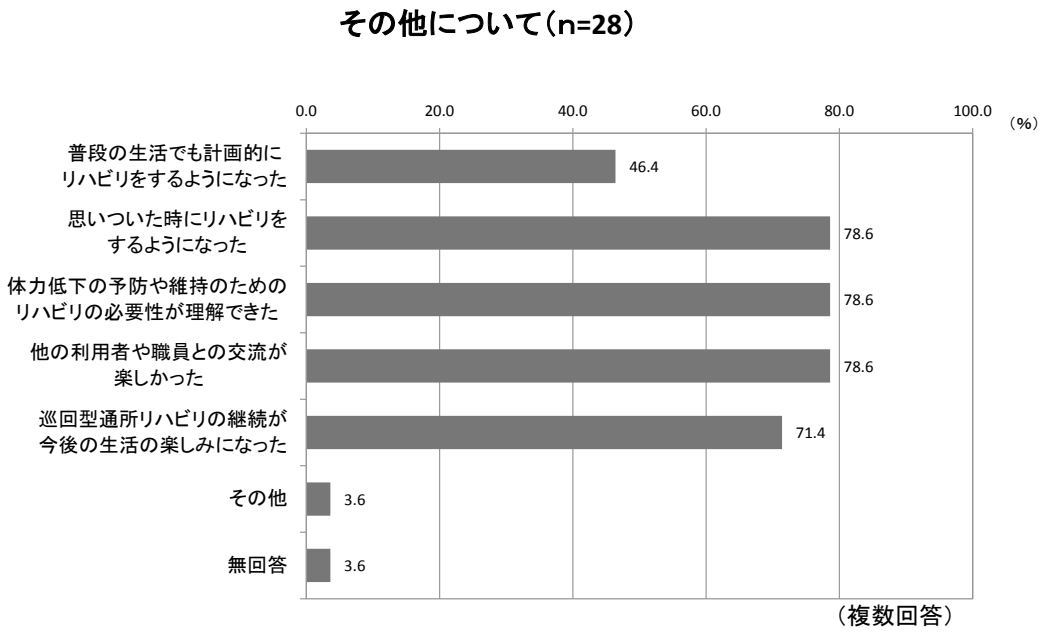
〔身体面〕

身体面について（n=28）



上段:度数 下段:%		身体面についての感想							
		合計	体全体の動きが軽くなった	適度な疲労を感じることができた	身体の柔軟性がでてきた	調子の悪い部分や痛みが軽減できた	変わらない	その他	無回答
全体		28 100.0	25 89.3	20 71.4	18 64.3	16 57.1	1 3.6	2 7.1	1 3.6
実施県名	岩手県	9 100.0	9 100.0	9 100.0	9 100.0	8 88.9	1 11.1	1 11.1	- -
	宮城県	9 100.0	8 88.9	7 77.8	5 55.6	6 66.7	- -	- -	- -
	福島県	10 100.0	8 80.0	4 40.0	4 40.0	2 20.0	- -	1 10.0	1 10.0

〔その他〕



上段:度数 下段:%		その他の感想							
		合計	普段の生活でも計画的にリハビリをするようになった	思いついた時にリハビリをするようになった	体力低下の予防や維持のためのリハビリの必要性が理解できた	他の利用者や職員との交流が楽しかった	巡回型通所リハビリの継続が今後の生活の楽しみになった	その他	無回答
全体		28 100.0	13 46.4	22 78.6	22 78.6	22 78.6	20 71.4	1 3.6	1 3.6
実施県名	岩手県	9 100.0	8 88.9	9 100.0	9 100.0	9 100.0	9 100.0	- -	- -
	宮城県	9 100.0	2 22.2	5 55.6	7 77.8	8 88.9	6 66.7	- -	1 11.1
	福島県	10 100.0	3 30.0	8 80.0	6 60.0	5 50.0	5 50.0	1 10.0	- -

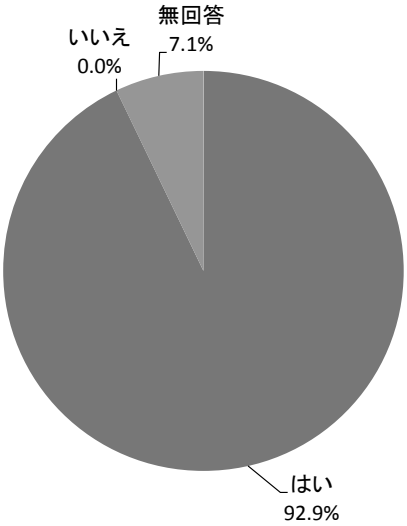
〔上記以外の感想について〕

集会所に来て皆さんと話をするのが楽しみ。体の調子が良くなった気がした。2 月で終了ということで残念。仮設と違って一軒屋なので離れているので楽しみにしていた。
今後も続けて欲しい。
他の利用者、職員の方々と対話（特に雑談）楽しかったですよ。その中で、自分に得るものが沢山ありました。それから、お楽しみ会ではおりがみ、切絵等教えて頂き今後の楽しみが出来ました。
せんだんの丘の方からお声掛け頂き快く返事しましたが実は不安でした。事前説明会に出向き、地元の顔見知りの人、町内仮設住宅入居者の初対面の方、多数の参加者を知り自然のうちにうちとけ楽しい 1 日を過ごさせていただきました。初回、2 回目と受講後、16 回もこんな事ばかりかと思いながら帰りました。それがその夜、あと 1 週間と 3 回目の受講日が待ち遠しくなっている自分に気づきました。無理のない体操の為か皆さんに会える楽しみだったのか？後半には我々の生活機能維持、改善のためふた手に分かれ、競争。その時の皆の顔は真剣でしたし、動きの機敏さにビックリでした。終了後大声で笑いながらの茶のみは幸せそのものでした。適度の運動による発汗、大声での笑談の大切な事を再確認できた時でした。有難うございました。

生愛会の皆様には色々とお世話になりました。ありがとうございました。私は、一人で住んでいるので週に１回のリハビリを楽しみに待っています。これからもお願いします。
5 か月間でしたけれども頭のリハビリ、身体のリハビリと私だけでなく皆もいい体験だったと思います。これから続けて頂きたいと強く思っています。

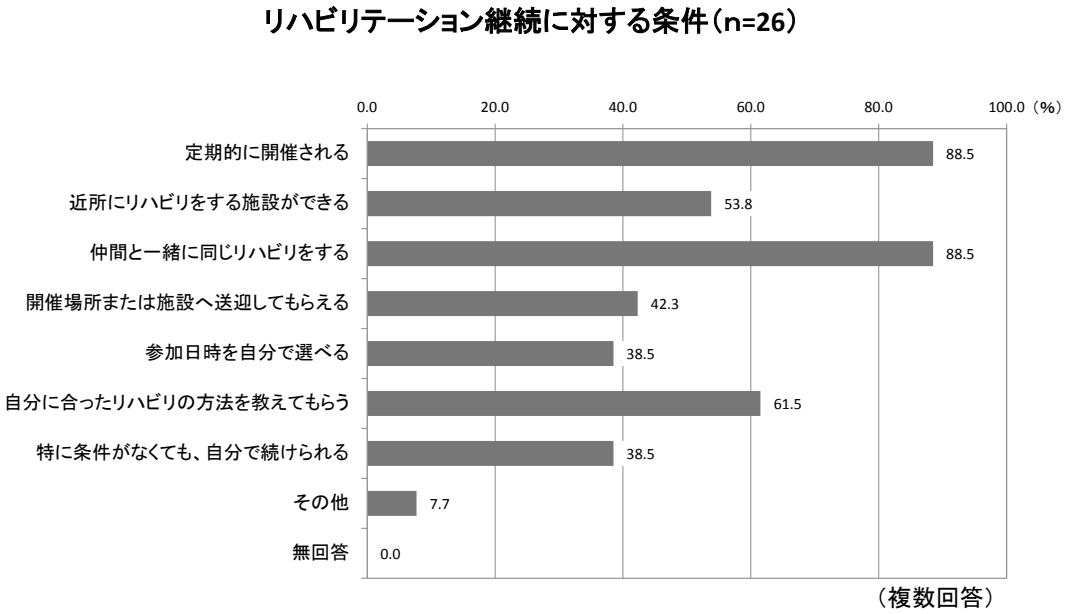
⑤これからのリハビリテーション継続意向について

リハビリの継続意向（n=28）



上段:度数 下段:%		リハビリの継続意向			
		合計	はい	いいえ	無回答
全体		28 100.0	26 92.9	- -	2 7.1
実施県名	岩手県	9 100.0	9 100.0	- -	- -
	宮城県	9 100.0	9 100.0	- -	- -
	福島県	10 100.0	8 80.0	- -	2 20.0

⑥リハビリテーション継続に対する条件について（複数回答）



上段:度数 下段:%		リハビリテーション継続に対する条件									
		合計	定期的に開催される	近所にリハビリをする施設ができる	仲間と一緒に同じリハビリをする	開催場所または施設へ送迎してもらえる	参加日時を自分で選べる	自分に合ったリハビリの方法を教えてもらう	特に条件がなくても、自分で続けられる	その他	無回答
全体		26 100.0	23 88.5	14 53.8	23 88.5	11 42.3	10 38.5	16 61.5	10 38.5	2 7.7	- -
実施県名	岩手県	9 100.0	9 100.0	7 77.8	8 88.9	6 66.7	7 77.8	9 100.0	5 55.6	2 22.2	- -
	宮城県	9 100.0	7 -	6 66.7	9 100.0	5 55.6	3 33.3	6 66.7	5 55.6	- -	- -
	福島県	8 100.0	7 87.5	1 12.5	6 75.0	- -	- -	1 -	- -	- -	- -

〔その他理由〕

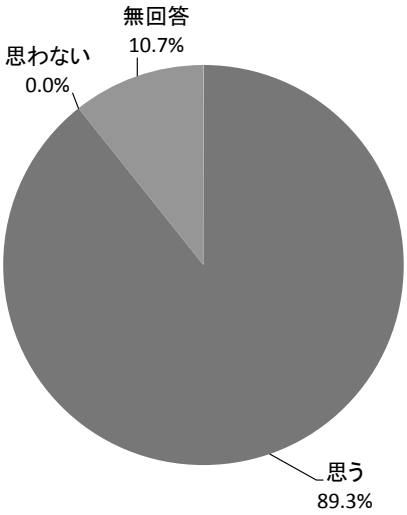
一人で行うのはなかなか難しい。
セラバンド
昨年に比べて内容に変化があってとてもよかったと思う。

⑦リハビリテーションを続けたくない理由について

リハビリテーションを続けたくないと回答された方はいませんでした。

⑧モバイルデイケア再参加の意向について

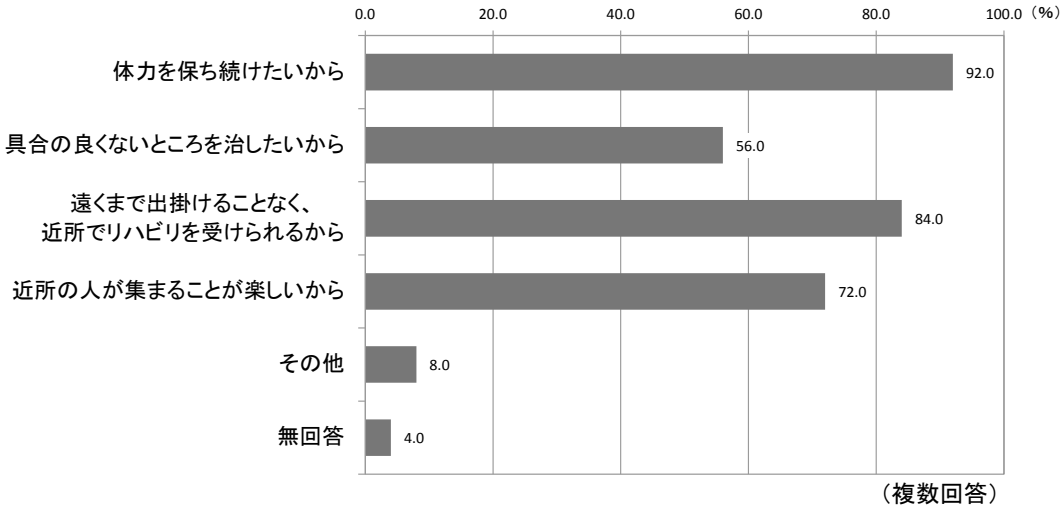
モバイルデイケアへの再参加意向（n=28）



上段:度数 下段:%		モバイルデイケアへの再参加意向			
		合計	思う	思わない	無回答
全体		28 100.0	25 89.3	- -	3 10.7
実施県名	岩手県	9 100.0	6 66.7	- -	3 33.3
	宮城県	9 100.0	9 100.0	- -	- -
	福島県	10 100.0	10 100.0	- -	- -

⑨モバイルデイケアに再参加したい理由について（複数回答）

モバイルデイケア再参加意向の理由（n=25）



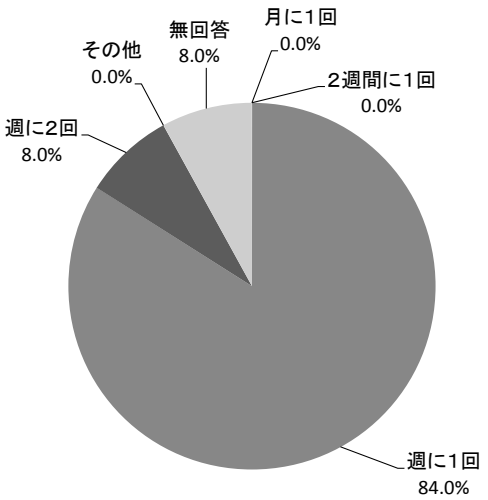
上段:度数 下段:%		モバイルデイケア再参加意向の理由						
		合計	体力を保ち続けたいから	具合の良くないところを治したいから	遠くまで出掛けることなく、近所でリハビリを受けられるから	近所の人が集まることが楽しいから	その他	無回答
全体		25 100.0	23 92.0	14 56.0	21 84.0	18 72.0	2 8.0	1 4.0
実施県名	岩手県	6 100.0	6 100.0	6 100.0	6 100.0	6 100.0	2 33.3	- -
	宮城県	9 100.0	9 100.0	6 66.7	8 88.9	7 77.8	- -	- -
	福島県	10 100.0	8 80.0	2 20.0	7 70.0	5 50.0	- -	1 10.0

〔その他理由〕

一人でなかなか行えない。
体操したいから。

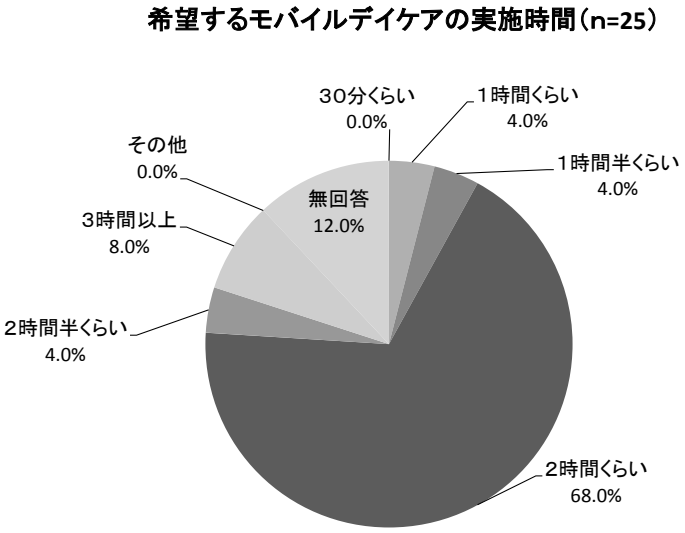
⑩モバイルデイケアの希望する開催日程間隔について

モバイルデイケアの希望する開催日程間隔（n=25）



上段:度数 下段:%		モバイルデイケアの希望する開催日程間隔						
		合計	月に1回	2週間に1回	週に1回	週に2回	その他	無回答
全体		25 100.0	- -	- -	21 84.0	2 8.0	- -	2 8.0
実施県名	岩手県	6 100.0	- -	- -	6 100.0	- -	- -	- -
	宮城県	9 100.0	- -	- -	7 77.8	1 11.1	- -	1 11.1
	福島県	10 100.0	- -	- -	8 80.0	1 10.0	- -	1 10.0

⑪希望するモバイルデイケアの実施時間について



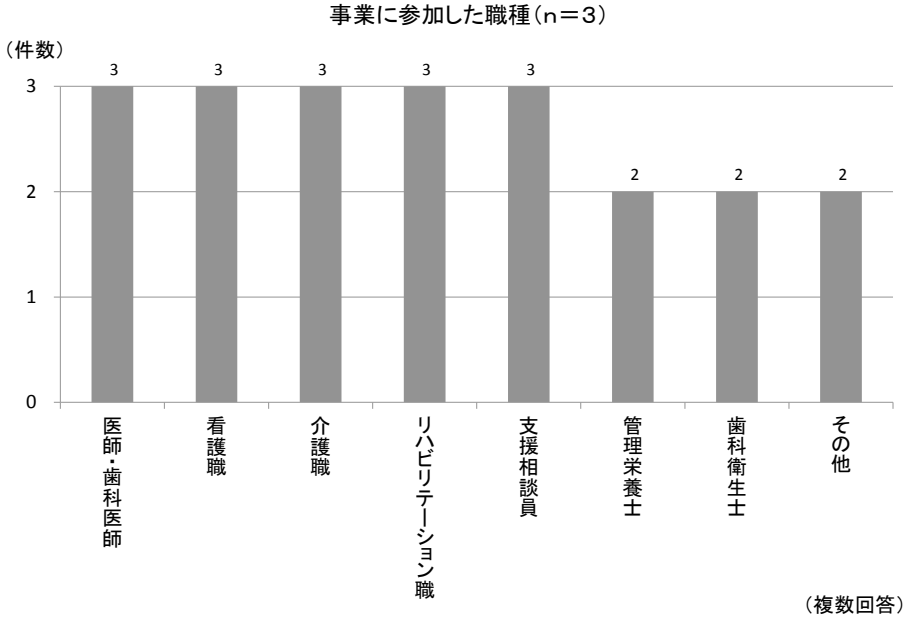
上段:度数 下段:%		希望するモバイルデイケアの実施時間 合計	30分くらい	1時間くらい	1時間半くらい	2時間くらい	2時間半くらい	3時間以上	その他	無回答
全体		25 100.0	- -	1 4.0	1 4.0	17 68.0	1 4.0	2 8.0	- -	3 12.0
実施県名	岩手県	6 100.0	- -	- -	1 16.7	5 83.3	- -	- -	- -	- -
	宮城県	9 100.0	- -	1 11.1	- -	4 44.4	- -	2 22.2	- -	2 22.2
	福島県	10 100.0	- -	- -	- -	8 80.0	1 10.0	- -	- -	1 10.0

⑫開催されたモバイルデイケアにおいて、参加した感想や改善した方がいいと思われる事、期待する事について

職員の方々には親切にして頂き、又、引き続きお願いしたいです。本当に今回は近くで、有りがたかったです。
とにかく楽しかったです。自分自身の体力が老化しない様続けたいと思います。若い職員さん方との交流が新鮮さが活力になったかな。お疲れ様でした。
今回 15 回参加させていただきました。体調が良くなった事と 1 番に改善されたことは階段を百段も登れたことでした。これからもこの様な機会を作って頂けたら是非参加させていただきたいと思います。私の心残りは皆さんと作品を完全に作り上げる事が出来なかったことでした。長い間有難うございました。 追伸、この頃手が思うように動かず乱雑文で申し訳なく理解しながら読んで頂きたく思います。乱文にて失礼します。
巡回型リハビリに参加させて頂き本当に有難うございました。家にいるときと違い、多くの皆さんとのお話やリハビリの先生方のご指導頂き色々勉強になりました。 期待（希望）ですけど折角お知り合いになった皆さんと月 2 回位でいいんですけど集まってお話会を持ちたいと思います。
自分はまだ早いと思いつつ受講。いざ、リハビリに入ると皆の様に出来ず、周りをみて照れ隠しでした。先生の動作を見様見真似でのリハビリ。参加者の後を追いつつ頑張りました。開設当初出来なかった事が後半自身が出来たと思い嬉しかったです。先入観を捨て無心で参加それを継続する事と実感しました。今では自身の動きに張りが出たようです。楽しい受講でした。高齢な受講生の心を読み取り、話題の豊富な講師先生と出会えた事に感謝です。
週 1 回の通所がとても楽しみでした。終わりが残念です。有難うございました。
血圧測定器がいつも故障しているかのようであの場で時間がかかるのを改善してほしい。私が体の都合で休みが多かったので申し訳なく思っております。
年をとっているからこれ以上は望まない。
職員の皆様いつも明るい笑顔でご指導いただき誠にありがとうございます。集会場の近くの皆さんとのお会いが何より楽しみです。声を出して歌う棒体操や北国の春を歌い、全身運動、心が明るく体も軽くなります。私もこの歌が大好きです。 海辺の風景、津波で何もかも流され、小学生 3 人の子どもを残して天国へ旅立った夫の墓も流され涙することもありますが、福島の皆さんに巡り合ったことに感謝しております。これからもよろしくお願いいたします。
健康維持の為とてもよかったです。これからも継続して頂きたいと強く願います。色々とご指導して頂きありがとうございました。
毎回スタッフの皆さんがやさしく、細かい所にまで気を配ってくださって楽しく参加できましたことを感謝いたします。講話など内容の難しいのは苦手です。ゲーム的な遊びや折り紙等を入れて頂けたら良いと思います。新聞のチラシ等を使ってゴミ入れ等を作るのもいいと思います。おやつや飲み物代、紙コップ等お金のかかることですので集金してもいいのではないでしょうか。やっていただいてありがとうございました。飲み物は 2 種類ぐらいでいいと思います。（スタッフの方が用意するのが大変と思います）運動は狭い場所で工夫してやっていただいてありがとうございました。

(2) 実施施設施設長アンケート　　（施設数 3 件）

①本事業実施に参加した職種（複数回答）



【その他】

・ケアマネジャー

・保健師

②本事業実施にかかった職種ごとの延べ時間（全て勤務時間内）　　（単位：時間）

	①医師･歯科医師	②看護職	③介護職	④リハビリテーション職	⑤支援相談員	⑥管理栄養士	⑦歯科衛生士	⑧その他
岩手県	4	48	2	102	2	2	2	2
宮城県	20	144	144	144	128	0	0	0
福島県	6	48	6	48	30	3	9	9

③平成 23 年度、平成 24 年度のモバイルデイケア実施について

1）実施時期や実施回数について

〇良かった点

寒い時期は家に閉じこもりがち、それを外部に出て運動すること、人との交流、団らんは良い。
時期は閉じこもりになりやすい冬期間が適当ではないか。回数は週 1 回が適当ではないか。
新たな場所にトライできた事

○苦労した点

当初は人の集まりが悪く、仮設住宅を戸別訪問して集まって頂いた。
実施が冬に向かう時期からの開始だったので、降雪が多い時期、車での移動が大変だった。

○今後改善を必要とする点

16 回⇒回数は妥当。
開催時期を春や秋など季節が良い時期にできれば、車での移動や参加者の幅、活動内容に変化をつける事が出来る。

2）実施会場の選定や確保について

○良かった点

会場が参加者の居住地に隣接していることから出てきやすかった。
仮設住宅の集会所を使用する事で参加者にとっては近くて良い。集会所には椅子やテーブル等がそろっており、活動しやすい環境である。

○苦労した点

仮設住宅の集合施設を実施会場としたが手狭で大勢での運動に支障をきたした。
はじめに実施場所として検討した仮設地区では集会所の大きさが運動等をするには小さく、その地区での実施には至らなかった。
適度な広さの会場がすぐ近くに見つかったので苦労はしなかったが、山間部など場所の確保は実施の大きな課題になり得る。

○今後改善を必要とする点

今後は人数にもよるが広い会場を確保すべきである。
仮設住宅の集会所でなくても、近隣の集会所等早い段階からの事業の呼びかけを行うことで適当な会場が確保できる可能性があるため。会場の選定は可能な限り早い段階で行う必要がある。
確保できる会場によって人数の調整など行う必要がある。

3）スタッフの確保や配置について

○良かった点

昨年に引き続き 2 年目であり、経験を基に施設内の各部署間で連携しながら実施する事ができた。
昨年度からの継続であったため、事業の趣旨をスタッフが理解しており全体を通して協力的であった。スタッフの配置も 3 名が適当である。
職員自身のスキルアップにつながった。震災後、支援に行きたいと思いながらもやり方がわからない、行って良いのか迷っていた職員が数名いた。その職員にとって業務として支援に携わらせることができた。

○苦労した点

12 月からは、訪問リハビリも立ち上げたことからギリギリのメンバーで対応した。
勤務内での実施であったため幾らか通常業務にも影響が出たのではないか。
本来の介護保険事業から人員を割いていくため、残った業務などをほかの曜日で調整する事が苦労した。

○今後改善を必要とする点

新年度を目途にスタッフの増員について検討したい。
事業の趣旨や内容をより多くのスタッフに理解して頂く事で各々の参加意欲を高める必要がある。ス

タッフによってはお手伝いという意味合いで参加される人もいたため、一人一人のスタッフがより主体的に取り組める工夫が必要ではないか。
制度化されることで、専従職員を確保されれば、質・量ともに更に充実する。

4）実施内容について

○良かった点

昨年より運動のバリエーションを増やしたり、より目的のある活動をきちんとプログラムとして実施した。
安全に全工程実施でき、今後の自主的な活動に結びつけることができた点。

○苦労した点

昨年と同じ参加者が半数近くいたため、昨年度との内容の変化をつけるのに苦労した。
遠方での実施だったため、内容の細かい指導が行き届かなかった。運動や場の作り方など、まだ工夫する余地はあった。

○今後改善を必要とする点

事業でこの活動がその場限りの活動に留まらず、実際の生活場面に反映される工夫が必要である。
ある程度経験や知識のある者が実施すべき事業。またはそのような職員がチームに数人は必要。継続的に実施するのであれば、派遣できるような事業的体力が必要だし、単年としても、ある程度のスキルを担保しておかなければならない。今後の災害発生時などに備えるのであれば、研修会など実施し、意識づけを進める必要も感じる。

5）実施器材の確保について

○良かった点

できるだけ身近な物を使用してのリハビリを考えたため、昨年使用した大がかりな機材を少なくし、よりコンパクトにすることで準備しやすかったです。

○苦労した点

特になし

○今後改善を必要とする点

特になし

6）参加者の確保について

○良かった点

昨年度、人数の関係により参加できなかった方が今年度参加できた。昨年度参加された方が住民に対して希望者を募ってくれたため、参加者は思ったよりもスムーズに確保できた。
地域包括支援センターなど地元の機関と密接に連携する事ができ、地元の支援として意義の深いものになった。

○苦労した点

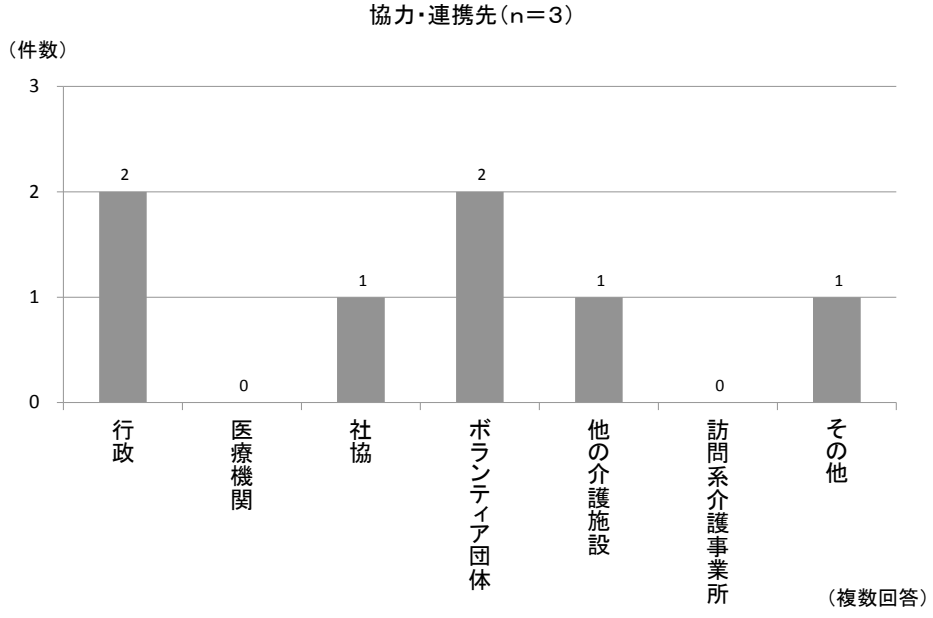
本来ニーズが高いと思われる男性の参加者が確保できなかった。（声をかけるも拒否的な反応が多い）
打ち合わせなど。頻繁に開催する事が出来ずに、募集から確定まで時間を要した。また、参加者に事業の主旨を説明するために説明会等を開催する運びとなり、回数が増してしまった。

○今後改善を必要とする点

男性の方が閉じこもりがちの傾向があるため、男性の参加者を増やせると良いのではないか。
我々が直接個別に説明するべきと知りながら、地元の担当者にかなりの部分を担ってもらった。その為に、当初参加者に選ばれた理由など疑問の声も上がった（すぐに解消されたが）。期間のみならず、開催場所の選定は全体に及ぼす影響が大きい。

④事業の実施に当たって、市町村や地域の協力との連携体制について

1）事業の実施の際にとった、市町村や地域との協力と連携体制（複数回答）



＜その他回答＞

特に協力、連携を依頼した機関・団体はありません。

2）今後必要な協力や連携体制

12月1日から訪問リハビリ事業所を立ち上げ、既設の訪問看護と訪問診療部門と三位一体のサテライト施設を整備することにしております。今後は、地域に主体性を持たせて継続する方向が望ましいと思いますが、行政との連携の中で推進すべきものと思われます。
社協には昨年に引き続き、本事業の対象となる仮設住宅を紹介して頂き、また市町村に対しては本事業の働きかけを行ってくださるなど我々事業所と市町村とのパイプ役を担ってくれた。本事業が終了した後も継続を希望される方、またその必要がある方のニーズを調査し、市町村やボランティア団体等に働きかけ、地域の協力を得ながら継続事業として実施していくことが望ましいのではないか。
支援と言うかかわりの性質上、フェードアウトしていく事が前提になる。その為には、事前の計画的関わりが重要になるが、我々の押しつけの支援では無く、地元の機関・事業所がどのような支援を望んでいるかが重要になる。それについての十分なヒアリングと我々が提供できる内容のマッチングを行い、支援の終了を見据えて関わっていく事が、地域に求められる支援と考えている。この視点は、モバイルデイケアのみではなく、地域の中での老健のあり方を考えるうえでも避けては通れない視点と考え、この機会から得た「地域を見る視点」を活かしていかなければならない。

⑤事業を老健施設が実施する意義・強みについて

老健施設は「在宅復帰」を目指しており、リハビリ専門職が常駐していることから「モバイルデイケア」を実施する意義があると思います。
多職種による関わりが出来る。医学的根拠にも基づいたプログラムを実践できる。在宅支援を考慮した関わりができる。医療職の配置が充実している為緊急時にも対応しやすい。リハビリテーションとしての視点を重視できる。
前述の通り、地域の中での自立支援は、我々の考えのみで成立するものでは無く、地域で求められるニーズに応える事から始まるのではないだろうか。その為には地域に入り込み、触れ合う事でしか感じ取れない本質的なニーズに向き合う必要がある。居宅事業の展開や医療との連携といった環境が作りやすい老健が、多職種協働による自立支援を用い、地域の中核にならなければならない。 自分たちの地域に足を踏み入れ、予防的観点から地域に向けた啓蒙・啓発を行う事により、要介護者に対する支援、予防対象者への自立継続、元気な高齢者に対してはこれからも自分の力で暮らし続ける事が出来るようにアプローチし続ける事が、自立支援の中核としての役割と考える。 その切り口としてこのモバイルデイケアという形態は、自立支援の観点をより広域にし、リハビリテーション過疎地にアクティビティや活動という考えを導入しやすく、また、地元の機関を巻き込む事で、恒常的な仕組みに置き換える事が出来る起爆剤として非常に有用である。

⑥震災後という通常と異なる状況下で実施した事業の有効性や困難性について

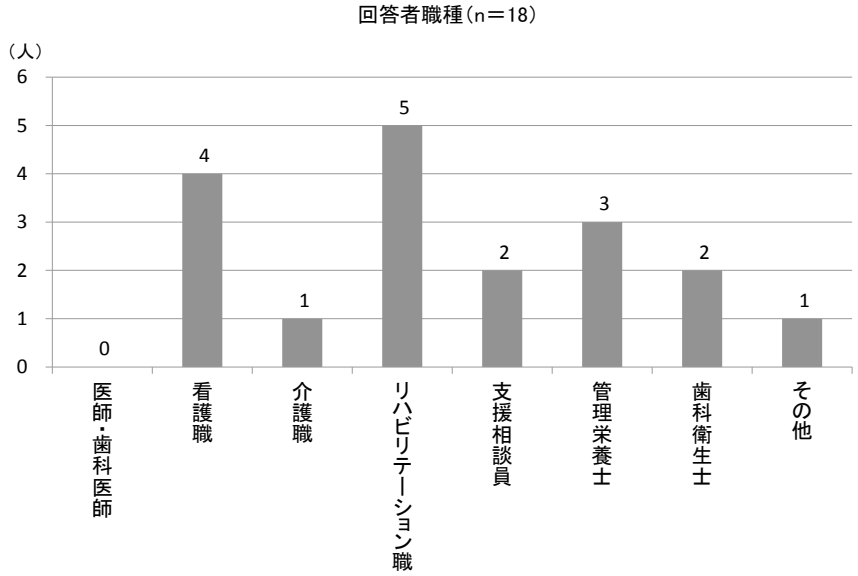
高齢者の閉じこもり、特に独居生活で周囲とのコミュニケーションが乏しい方に対しての有効性が大きいのではないか。事業のニーズとしては、男性で独居の方が考えられるが男性はこういった集いの場所への参加には消極的な方が多く利用にいたるケースが少ない。このような方々が意欲的に参加できるような事業の体制作りが必要ではないか。
アプローチ自体に困難さがある心理的な側面に関しては、こまめな支援が重要になる。そういった場合、断片的に我々が関わる事で解決する事は当然困難である。しかしそこで、地元の事業所が膝を突き合わせた支援をし、そこから派生・抽出される課題に関し我々が自立支援という専門的視点で関わるといった役割分担が成し得れば、支援の体制としては手厚いものとなる。 自立支援といった言葉は万能ではないので、その明確なプロセスを連携する事で、困難な事象に対しても向き合う事は可能になりえると考える。

⑦その他

昨年に引き続き本事業に関わらせて頂けた事でスタッフからは貴重な経験が出来たという声が多く聞かれました。参加者の為の事業であると同時にスタッフの成長にも繋がるような機会を与えてくださり本当に有難うございました。
東日本大震災という大きな出来事を経て、このような機会を与えられたことを大変意味深く受け止めております。 支援を受ける側と支援する側という表現では言い表せない関係もあるし、そのお互いの思惑様々でした。これに関わる事が出来た職員は大いに学びの機会になりました。 中には、自分で畑をやっているのに、その手を止めてわざわざ集まってくれる方も居ました。自分で畑ができるなら、運動指導が果たして必要なのかと考える事もありました。しかし、集まる場を心待ちにしているというご意見を頂いたりすると、簡単にやめる訳にはいかないと、その都度思い直したものです。 結果的に、様々な事情で全行程参加できなかった方も居ましたが、最期に皆さんと食事会を開いたり、漬物を頂いたり、お手紙を頂いたりした職員をみると、形容しがたい喜ばしい気持ちになります。 今後は宮城県の健康支援事業（リハビリテーション支援事業）を活用しフォローしてゆきます。刻々と変わる状況の中で、我々はそれを見ながら支援を続けてゆきます。

(3) 実施施設スタッフアンケート（n=18）

①回答者の職種



＜その他＞

・ケアマネジャー

②本事業と従来の通所リハビリテーションとの比較について

1）従来の通所リハビリテーションと比較して

要支援、要介護状態の方は参加していないので、活動的で元気な方が多い。ADLも自立しているが、運動量は少なくリハビリや何らかの運動は必要。
介護予防の対象前の動ける方が多い。モバイルデイケアの開始前から体操を実施していたりと意欲も高い様子。
介護認定を受けなくても良いレベルの方など動ける方が多く、介護予防の意味合いが強かった。
気軽に参加できる雰囲気があり、それぞれが体力の維持・向上に努めようという意欲も感じました。また、友人と会える事や会話を楽しみにしている様子がうかがえました。
モバイルデイケアに参加された方はADL能力の高い方や学習意欲がある方が多いので通所リハと比較したらレベルが高い。宿題も頑張ってやっている。
ADLが比較的維持されている方が対象で、あくまでも予防という意味合いが強いように思う。
巡回型リハビリテーションは、訓練を行う場所が通所リハビリテーションと比較して狭い為窮屈そうに感じた。
回数が限られているということで、徐々に内容をupさせていくリハビリのイメージがつきやすい。イメージがつきやすいので、自分の身体の動かし方がより明確になっていくこと、さらに終わりがあることで自分でやっていくんだという意識が根付きやすい。地域・小集団で行うことで仲間意識も芽生えやすく、コミュニケーションも一つの楽しみとして参加していただける。
自分たちが障害者、高齢者、生活に何らかの困難を感じている者、という意識、認識のレベルは、従来

の利用者に比べ、低い印象を持った。すべての参加者が歩行自立し、運転可能な者もおり、特段、生活継続が困難な問題を抱えている者はいなかった。参加の目的としては、現状維持、という気持ちが強かったように感じた。
要支援・一次予防・二次予防の方々の参加であったため、ADL 能力としては高く、従来の通所リハビリテーションで対象となる多くの要介護認定を受けている方との比較は難しいが、参加者の中でも ADL 能力の差はあり、より元気な方が他の参加者のフォローをしていたり、高齢の参加者の頑張りに刺激を受けてより意識が高まる場面がみられた。また、意識・意欲という観点でみると、従来の通所リハビリテーションの中では長期間の利用の中で当初の目的意識が薄れてしまうことがあるように感じられるが、本事業は期間が決まっていたため、事業終了まで参加の目的意識・意欲は高かったように感じられる。
予防の健康チェックリストの運動器にチェックが入った方々を対象としたが、比較的元気な高齢者が参加となった。しかし、元気で日常的な生活に支障は感じていないながらも、元気であるがゆえの不安も多く聞かれた。その不安とは、今後の生活や将来的な展望に及ぶ意見が多かった。また、仮設住宅のみではなく、従来の地域住民も対象とした事から、「交流の幅」といった視点からのコミュニティ形成を目的とすることができた。結果的に身体機能の変化以上に、交流の輪が大きく広がる事となり、協力を仰いだ地元社会福祉法人及び地域包括支援センターを活用した自主グループ化に結びついた。従来の通所リハビリテーションという形態ではなく、地域包括支援センターや様々な資源のグランドデザインに立脚した提供あってこそ形になったと感じている。
ほとんどの方が本人自ら希望されて事業に参加されていたため、全体的に参加意識や意欲は高い。身の回りのことは自立されている方が多く、従来の通所リハと比較して全体的にADLは高い。
参加者のADL能力が比較的高く、参加への意欲も高いように感じた。また、以前から参加者同士が顔見知りが多いこともあり、参加者同士のコミュニケーションもスムーズであると感じた。
短時間内の活動のため真剣に取り組み、また、なごやかな雰囲気のなかで実施している。
人数も少人数体制であったため、1 人 1 人と関わりを持つことができ、和やかな雰囲気で参加者同士も会話が多く見られ楽しんで活動に参加されていた。
通所リハビリテーションと比較すると、人数が少人数で実施しているので１人１人に対して細かい対応ができて、コミュニケーションも図りやすいのではないかと思いました。
ADL能力が高い人が多く、通所は本人の意志よりも家族の意志や思いが強い気がするがモバイルデイケアは本人の強い意志で参加しているように見られる。
リハビリ訓練や口腔体操などにおいて参加者の強い意識や意欲が感じられました。皆さん和やかな雰囲気で笑顔で参加されていたように感じます。少人数ならではの団結力も感じられました。

2）前年度事業と比較して

前年度は被災して間もなかったため、精神的にも不安定な方がいらっしゃったが、現在は仮設での生活も落ち着き、今後の生活は心配なようだが精神的に不安定な方はみられなかった。
前年度は継続を望む声が多く聞かれたが今回はそれほど多くない。自ら運動しようとする意識が高く、指導などがなくても自分達で集まって何かしらの体操をやりそうである。
大きく変わりは無い。
要支援者レベルの人もいたが、大概前年と同じ様な方々が対象と感じた。
前年度とコンセプトは大筋同じとしながら、今年は加えて「仮設と地域を繋ぐ」事を意識した人選や提供を行った。前年度は仮設在住のハイリスク高齢者を対象としていたが、本年は前述のコンセプトも加え、送迎対応を行った。それにより交流の輪が広がり、今まで同地域でありながら共有できない生活圏域の間に繋がりが持てたことは大きい成果であった。事業は終了であるが、今後その交流を絶やさない為に、地域の集会場の開放や社会福祉法人とのタイアップにより継続できたことは、昨年の仮設集会場の利用に比べて視野が広がったことは間違いない。仮設集会場の自主グループ+その他支援団体という仕組みと比べて、今年度地域は、地域の資源をより活用し、自主的な方向性を見出す事ができた。

前年度とほぼ同じである。ADLは若干今年度の方が高めにあるといえる。
前年度と比較すると若干ではあるが、震災に関する不安等を口にされる参加者の姿は少なかった。
今回は呼吸法のリハビリが多々取り入れられていた。
前年度から引き続き参加される方もいたので、その方は前年度との比較もでき、より活動的になった方もいたと思う。
前年度の頃の方が意欲的だった様に見られた。

③最も効果が期待できる対象者像について

被災地支援ということで開始されたモバイルデイケアなので、対象者を問わず、閉じこもり防止や仮設住宅での限られたスペースの中での運動・活動量不足の方々には効果があると思われる。
閉じこもり、交流したいと思っている人のきっかけ。
閉じこもりきりで活動量不足の方が運動する機会として活用すると良い。短期間でも効果が出やすくスタッフとしても関わりやすいと思う。
閉じこもりになってしまっている人には、活動の場を提供できるという点で効果が期待できると思いました。
閉じこもりの方、精神的な面で病を抱えている方などだと思います。
閉じこもりの人が外へ出る良いきっかけとなるので実施対象として良いと思われる。
家庭の中で役割を持っている方や友人とのお茶飲み等の自主的に活動を求めている方など、日頃より活動性がある方に比べ、要介護・支援認定の有無に関わらず、閉じこもり傾向がみられる等の日常生活の中で活動性が低下している方が効果としては期待できるものと考える。また今回実施した地域では、リハビリテーションサービスが不足している地域であったため、モバイルデイケアという形でのリハビリテーションの提供は大きなニーズがあったと考える。
独居や日中独居の世帯で閉じこもりがちな方。
一人暮らしの人。
最も効果的なのは独居や高齢の夫婦世帯ではないか。特に男性は周囲との関わりに消極的な方も多く閉じこもりがちになりやすいため、効果的ではないだろうか。
要介護でも会場まで来られる方、要支援の方、閉じこもりは期待ができるとは思うが、会場までなかなか来ないと思う。そこをどうしていくか考える必要がある。
要介護レベルの方で、自主トレーニングとして事業が終了したのちも意識的にまたは生活の一部として1人ででも継続できる人。
要支援、今後要支援者になる可能性がある方。
要支援者、認知症状の進行予防。
要支援認定者ではないでしょうか。
要支援の方など比較的介護の軽度な方への予防リハビリを行うのが在宅支援に効果があると思う。
被災地支援という前提を崩さないのであれば、仮設住宅で生活している人を限定して、対応することが望ましいと感じた。一方、今回は、仮設住宅で生活している人と、地域住民の交流を兼ねており、それはそれで必要な対応であると思われた。被災地支援という枠組みを超えて想定した場合、社会資源が少ない地域を中心に対応することで、対象を限定せず、大きな効果が期待できると思う。
本来通所リハビリテーションの性質上、参加者の状況に応じてメニュー提供がされるべきではあるが、モバイルデイケアの場合はその柔軟な対応が一部制限される事は間違いない。被災地におけるモバイルデイケアとして対象となり得るのは、やはり予防の健康チェックリストで何らかのリスクがアセスメントされている高齢者であると言える。運動器・口腔機能・栄養状態といった側面で見れば、運動が最もポピュラーになりがちであるが、アクティビティへの展開を以てすれば、認知症や口腔・栄養への対応も可能であると感じている。しかし重要なのはその対象の抽出をいかに行うかという部分に難しい問題がある。今

回遠方での実施である事から、詳細のアセスメントは困難である。その環境下であっても適切な対象抽出を行うためには、地元の地域包括支援センターとの連携が最重要となる。日常的に地域を見て、その課題や支援の在り方・必要性を把握している人たちを支援するスタンスが、我々にとって最も効率的な「支援」であると考える。今回は、主に運動器にリスクがある対象者を選定したが、中には知的障害の参加者（近所の情報収集の中で挙がってきたとの事）もおり、年齢差や機能差があったにもかかわらず、周囲の助け合いがより強く働き、身体機能向上の効果のみならず、今後も地域の目の中にあり続けられることが約束された。閉じこもりに対する支援に関しては充分とは言えなかった。情報提供は受けていたが、具体的なアプローチにまでは至らなかった。これが、法人所在地近隣であれば、諸サービスでの支援継続と言う選択肢も十分持ち得たと言える。

④実施会場を選ぶための選定条件について

1）実施会場を選ぶための選定条件

仮設住宅の戸数。他のサービスとのかねあい。送迎が不要な場所。
参加者が徒歩で通える範囲にあること。十数人が運動できるような広さがあること。
リハビリや各種活動を行うので十分な広さがあるか、ある程度のバリアフリー化（車椅子対応）。送迎無しでも通える範囲。
リハビリ、運動を行う為に広いスペースは必要。参加者がすぐ来られるような近い場所が良い。
10～15 名の方が運動を行うため、両手を広げてもぶつからない程度の広さで、冷暖房・洗面所・トイレがあれば実施は可能と考えられる。さらに、運動プログラムとアクティビティプログラムを一日の活動の中で分けて行う場合は、スムーズにプログラムを移行できるよう、それぞれの活動スペースが十分に取れる広さがあると良いと考える。
5m歩行など評価が行える広さ。集まりやすい場所（集まりにくい場合、送迎の問題やそれに伴うマンパワーの問題がある為）
体操やレク、身体機能の計測などをする上で広さは必要。この時期では屋外は寒い。
調理を行う場合は水まわり、会場が広い方が行いやすかった。
少なくとも体力測定が行えるくらいのスペースとトイレが設置されていること。床は板や固いものではない方がよい。
運動するのに適した広さ、面積。通いやすさ。季節的には暖房の有無（重要）、水場、給湯可能な設備の有無。
会場の場所は住宅地が集まっている所が良い。広さはリハビリ、体操など皆ができる広さが良いと思う。
集会場等の人が集まりやすい環境にあるところ。人の目につくところ、環境が整っていればベストだがあまりそこに重要性は無い様に思う。
冬季であれば、路面状況により往復道路で転倒のリスクがあがる為日当たりの良い場所や凍結し難い場所等より安全に歩きやすい場所に考慮し、会場を検討できればよいと思いました。
バリアフリー化。
可能であれば、会場は１階、段差・階段は少なく、あっても手すり設置、トイレは洋式が望ましい。広さは広い方がやりやすいが、特段、必要条件ではない。広すぎると冬季は室温が低くなる。
冷暖房の設備、広さ（十分に体操できる）
寒い日が多く、歩くところが凍結しているところがあった。すぐ暖まる部屋がいいです。

2）前年度事業からの変更点とその理由

前年度、選定時より様々なサービス支援が介入されており大規模な仮設ほどサービスが行き届いており、それらを考慮。
前年度は仮設団地内の集会場で実施したが、今回は地域内での実施となったため、保健センターのホ

ールを借用した。借用の理由としては、桃生町総合支所の管轄で、地区の保健師も同部署に勤務しているため、鍵の借用と併せて情報交換が容易であった。また、住民になじみ深く、仮設にも近いため、周知等がスムーズであった。
前年度と同会場で実施。

⑤適正な 1 クール当たりの実施期間や回数について

○4 ヶ月；16 回（10 件）

短過ぎても効果がない。区切りが必要。
評価、訓練、フィードバックという流れでは 4 ヶ月が丁度良いと思った。
今回初めて参加させて頂きましたが丁度よい期間と感じました。体力評価する時期としても妥当だと感じます。
利用されている方が週 1 回が丁度良いペースだと話していました。4 ヶ月で仲良くなれるような気がしました。
行う場所にもよるが、1 日がかりのものとなるとマンパワー的問題が発生するためこのぐらいが限度である。それから、事業の初めと終わりの変化をみていくのも長すぎず短すぎずこのくらいの期間が適当と思う。
期間、回数に関しては、問題なかったと思う。4ヶ月以上は長くお互い、馴れ合いが生じる、3ヵ月、12回でも良いと思う。それ以下では、関係性を構築しづらい。
目的や目標を設定して実施するうえでは 4 カ月で 16 回が適当と考えます。また、自主グループ化を進めるうえでも適当な期間と思います。この中で、自主グループのリーダーの養成及び地域住民の実施に関する指導も含もうとすれば、やや足りないとも感じます。事前に説明会などを含めると、我々は18回実施した形になりますが、説明会等を 16 回に含める事はやや窮屈と感じました。
今回参加してみて丁度良いと感じた為。
冬期間の間実施し、運動不足になりがちなところ、この事業で外に出る習慣はついていたのではないかと思う。長すぎず短すぎない期間の方が飽きなく続けられる。
4 ヶ月で 16 回くらいが適正だと思う。

○6 ヶ月；24 回（2 件）

4 ヶ月では成果が見え難いのでは？
今回設定された期間・回数の中では、終始集団でのプログラムとなってしまい、個別的な介入を積極的に行うことが難しかったため、個々の生活課題を評価し介入を行うためにはもう少し期間が必要と考える。

○3～4 ヶ月；15 回（1 件）

期間を決め、その中で各々が目標設定をし、短期間のプログラムを実施していく方が効果的ではないか。

○4 ヶ月；8 回（1 件）

1 週間に 1 回のペースだと、高齢の方の場合、疲れを起こしてしまう事があるのではないかと思ったからです。1 ヶ月に 2 回くらいだと体を休める時間が十分に取れるのではないかと思いました。

○12 ヶ月；48 回（1 件）

毎週行った方が体調確認ができ参加者も安心できると思うから。

⑥適正な実施日の間隔や1回当たりの実施時間について

○週1回；2時間（10件）

事前準備などもあり、週数回は無理そうです。かといって2週間に1回では間隔が空き過ぎて自主exの様子など確認しにくい。時間は、2時間程度があきずにできると思われる。
自宅で自主訓練している方も多いようでしたので週1回の間隔でよかったと思います。気温等を考慮すると利用者様が一番動きやすい時間だったと思います。
あまり長くしてもあきるし、2時間が丁度良いと思っています。
実際に行ってみて丁度いいと思った。利用者が通ってくるにも負担にならない程度と思う。朝が早いとか、夕方にかかってしまうと、どうしても制限がでる人がいるので、まずは来てもらう事を第1条件に考えるとやはり上記が丁度いいと思う。
間隔、実施時間は問題なかったと思う。今回の参加者は、生活自立者であり、それ以外に用事がある人が多く、週2回では参加率が減ると思う。
食事や入浴を伴う本来の通所リハとは異なり、リハビリや活動を重視して取り組む内容であれば参加者の体力や集中力を考慮すると2時間程度。また、依存的にならず自立性を高めより実生活に結びつけるという意味合いでは週1回が適当ではないか。
今回参加してみて丁度良いと感じた為。
マンパワー不足のため、週1回オーバーワークになってしまう事から2時間程度で良いと思う。
短時間で週1回程度の実施であれば、参加者も気軽に参加しやすく、負担もあまり大きくならないと思います。
適正だと思う。利用者がリハビリを忘れないように週1回の実施が良いと思う。

○週1回；1時間～1時間半（1件）

週1回以上になると「行かなくては」と行く事が負担に感じる可能性がある。

○週1回；2～3時間（1件）

週に1度だからと楽しみにしてきて来られる方も多い。利用者の疲労度も考えて2～3時間くらいで良いと思う。

○週1回；3時間（1件）

3時間だと運動やレク、体調確認ができる。

○2週1回；2時間半（1件）

実施日の間隔は2週間ほど空けると体を十分に休める事ができると思ったからです。また、実施時間は今まで同様13時30分～16時くらいで体が程よくほぐれて温まるのでいいのではないかと思いました。

○対象者の ADL に応じて検討；3 時間（1 件）

今回の事業では週一回の活動時間が 2 時間という枠組みで行ったが、参加者一人一人の生活上の課題把握や生活課題に対してのプログラムの提供を考えた場合、実施時間がもう少し長い方が良いと考える。実施日の間隔は、参加対象者の ADL 能力の高低に応じて必要性を検討することが望ましいと考える。

⑦期間を区切って実施する場合、実施する季節について

【限定したほうがよい】

○冬（8 件）

参加するのは大変だと思われるが、寒い時期、活動性が低下するため、冬に行うのが良いと思われる。（血圧等高くなるが…）閉じこもり防止の為にも…。
期間を限定して実施する場合であるなら、冬の時期に実施した方が参加者の閉じこもりの予防や活動の場の提供になって良いと思いました。
期間を限定するとしたら、閉じこもりのリスクが高まる冬季が良いのではないかと思う。
冬だと外に出る機会がなく家に引き篭もりがちになるので冬が良いと思う。
冬の期間が良いと思う。（冬は寒いのでこもりがちになる）
冬場は外出する機会も少なくなり、家に閉じこもる方も多いのでそういう期間に行うことで冬期間の運動不足、ADLの低下を予防できるのではないか。
冬季の実施。
閉じこもりになりやすい冬期間が最も適当ではないか。

○春や秋、冬以外（7 件）

前回・今回とも冬に実施しましたが、道路状況等から鑑みて適切とは言えませんでした。参加者も吹雪の中歩いてくるのはかなり苦痛だったようです（それでも参加するのが楽しみと言ってくださっていたのは幸いです）。季節的には春・秋が良いと感じます。しかしながら、地域によっては、送迎をしたとしても冬の運動不足や低活動を解消するという選択もあり得ると思います。
冬は利用者も職員も通うのが大変です。外に出ての企画も行えません。加えて感染症が心配な季節でもあり、望ましい季節ではないと思います。
寒い時期の方が活動量は低下する為効果的と思われるが雪などですべる危険もあり、参加する利用者にとっては大変そうである。
熱中症や転倒のリスクを考えると真夏や真冬の時期を除いた季節に実施した方が良いと思います。
春か秋、暑くも無く寒くも無いので。
季節は夏季、冬季など、気温が適温ではない時期は、避けた方が良いと思う。それを理由に参加者を募れない。春や秋など、室温調整が極力、必要ない時期が良いと思う。
限定した方がいいと思います。（春、秋）気温の変化があまりなく体に負担がかからなくてよいと思いました。

【限定する必要はない】

特に限定する必要は無いと思う。
屋外でのプログラムを検討しないのであれば、季節の限定は必要ないと考える。

⑧事業に必要な器材・備品について

1）事業に必要な器材・備品

計測機器は必要。
車・茶・菓子などの雑費・物療機器・運動療法に使う雑費。
調理器具・水周り。
椅子、テーブル、黒板(ホワイトボード)は必須。血圧計・体温計、お茶セットなどは施設から持参した。運動や作業活動は、その時々なので、事業開始前からの準備は困難だと思う。
バイタル測定機器（血圧計・体温計）、休憩用椅子・テーブル、水分、送迎車両、必要に応じて活動プログラムに必要な道具（アクティビティ用具など）
記録関係、ラジカセ、ホワイトボード、携帯電話、お茶道具等、その他アクティビティの用具
椅子、テーブル、バイタル測定で必要な器具。
お茶出しに必要なポットなど。
タイマー、カラーテープ、電気ポット、紙コップ、ペーパータオル、血圧計、体温計、CDプレイヤー、文房具、マグネットなど
参加してみてもっと手作業のものがあっても良いかと思いました。
十分だったと思います。
プログラムにもよるので。
特に思いあたりません。

2）前年度事業からの変更点とその理由

個別的要素を取り入れた、エルゴ・メドマー等購入。
物療機器により効果的なリハビリテーションを提供する為。
前年度からアクティビティ要素を多く取り入れましたので、文房具や紙類、材料等は前回の数倍になりました。
前年度は自転車エルゴメーターや踏み台などの大がかりなリハビリ器具を準備したが今年度はより身近で行いやすいリハビリという意味合いから器具はコンパクトにまとめた。

⑨本事業での実施プログラムに必要な改善点について

1）改善の必要があると思われる事

対象をどの様にしていくかによってプログラムがかわる。
何か簡単な作品を作ることができればいいと思います。
特別、感じなかった。回数を重ねていくうちに、参加者との関係性が構築され、プログラムを修正していった。
効果判定を行うにあたり、実施前・後の評価で生活課題がより明確になるツールがあると、生活課題が明確になり、より効果的なアプローチができると思われる。
特にありません。むしろ、このような自由度を以て実施できることが柔軟性、適時性を生むように感じています。

2）前年度事業からの変更点とその理由

個別要素を取り入れた課題の設定、目標設定等。

⑩事業の適正な参加人数について

○10 名（7 件）

参加者の状態にもよるが、職員 2～3 名だと 10 名程度が対応しやすい。
マンパワー不足の為
今回の会場で運動を行ってみて、妥当だと思います。利用者様もお互いに顔見知りになり、会話できる適度な人数だと思いました。会場の広さにもよりますが、1 人 1 人が伸び伸び運動できる広さを念頭に置き、広さにあわせた人数設定をされると良いと思います。
準備や宿題を見たりするのに多すぎても大変かと思いました。
個別での対応を深めることを考えると、多くの対象者を対応することが困難と考えられるため。
あまり人数が多いとリハビリやお話を満足に聞いてあげる事ができなくなるから。
実施場所の広さの面からや、個人個人の様子をきちんと把握することができるという点から 10 人くらいが適正だと思いました。また、参加者同士親しみがわいていいのではないかと思いました。

○10～12 名（1 件）

少人数すぎても活気がでない。欠席者が多い場合はほんとに少人数になってしまう。10 人程度であれば全員がまんべんなく利用者・職員ともにコミュニケーションを取りやすく仲間意識が芽生えやすいと思われる。

○10～15 名（7 件）

多すぎると目がいきわたらず、対象者同士の関係も作りにくい。
多すぎず少なくないから
平均で 10 人を切る程度の参加者であったが、もう少し、多くても対応は可能。15 人を超える場合、テーブルに座ってお茶を飲む、作業をする、という場面を考えた時、テーブルをわけなければならず、一体感がでないので、適していないと思う。
実際に事業を行っていて、関わりやすい人数であった。また、参加者同士のコミュニケーションがとりやすくグループ活動などを行うのにも適当な人数ではないか。
参加者全員に目が行き届き、また、参加者同士もコミュニケーションを図りやすい人数と思われるから。
十数人程度の人数であれば、数も少なすぎずまた多すぎるということも無いと思うので、今回の人数での設定が良いと思いました。
会場の広さにもよるが、限りあるスタッフの中で 10～15 人程度または、それ以下が指導はいきとどきやすい。

○15 名（2 件）

15 人程度が妥当と思います。しかしながら 15 人が体操を安全に実施できる環境は、ある程度の広さが必要になりますので、むしろ 1 人当たり必要な広さと、会場の広さから参加者を考えてもいいのかもしれません。この度は偶然にも広い会場が見つかりましたが、モバイルデイケアの特性として、山間地域等の過疎部であれば、会場面積の保証は難しいのではと思います。
少なすぎても周りとのコミュニケーションが寂しい。多くても管理が難しい。15 人くらいだと全体に目も行き届きやすく、1 人 1 人との関わりも多くもてる。

⑪本事業において他職種で提供する場面のメリット・デメリットについて

1）メリット

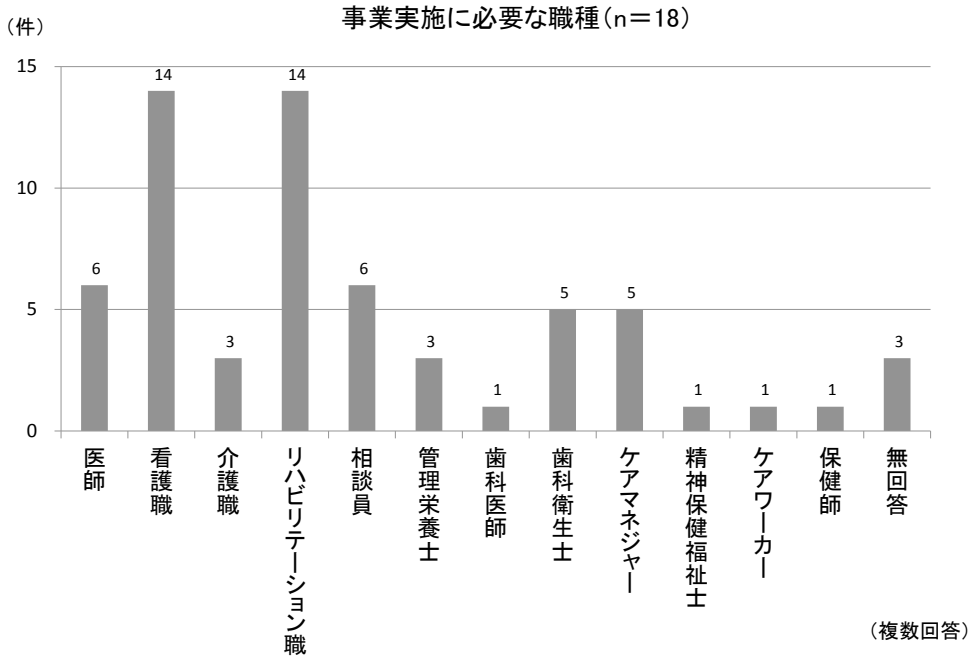
色々な職種がそれぞれの専門的な立場からの指導、アドバイスができる。
各専門分野について講義等ができるので様々な事を提供できる。
口腔の悩みは歯科医師、歯科衛生士。足腰の悩みはリハ職。体全体（内部）の悩みは医師、看護師などそれぞれ専門的な立場から助言し相談を受け付ける事ができること。
様々な角度から提供できる。
様々な視点での関わりが可能となる。
様々な相談ごとや情報交換を行える場が増えた。
その職種ならではの視点で観察・アプローチする事ができる。特殊性を生かすことができる。
それぞれの専門の知識を持っているのでお互い安心して取り組めるし提供できる。
それぞれの専門分野の視点で提供内容の意見交換を行うことが出来るため、運動機能・生活面・健康面・介護保険サービスに関する相談等、広い視野を持ってアプローチを考えることが出来ることに加え、参加者の相談に対しても迅速に対応することが出来ると考えられる。
他職種からの視点が入るのは必要。
多職種で関わる事によりそれぞれの特色を生かし、よりよいリハビリを提供する事ができると思う。
他方面からの視点で取り組んでいくことができる。
多方面の視点から利用者が見れること。
多職種で対応することで、多角的に、それぞれの専門的視点で、参加者を捉えることができる。
被災地における生活課題は日を追うごとに複雑になり、地域での個人差が露わになるようです。その時にやはりきちんと得意分野を持ち寄って総合的に支援するのであれば、他職種での介入は絶対条件であると考えます。特に相談員（社会福祉士・介護支援専門員）の役割は大きく、支援スキームの形成から支援内容の初期アセスメント。加えて社会資源の過不足の調整や、獲得した身体機能や活動の継続の場を形成・調整、及び課題の分別とその解決のために必要な専門性（リハ又は医療か等）の選定等。支援スキームの進捗の管理、調整に関しては、支援終了や移行において重要でした。その初期アセスメントを経て、各課題について対応をどうするかなど適時対応するために、看護・リハ・介護の人員連携は無くてはなりません。加えて、介護の視点も特筆すべきで、専門職の視点を生活の中に置き換えていく段階には必須と言える。
リハビリやレクリエーション等、プログラムに応じて役割分担を行えること。参加者へ多様なプログラムを提供できること。
もし、介護保険や地域支援事業の利用が必要な際にはスムーズに移行できる。多面的な見方ができる。

2）デメリット

人員確保が難しい。マンパワー不足。
マンパワー不足、委託ではなく事業として人員確保をして行いたい。
マンパワー不足で確保できない。
職場が人数不足の傾向になると思う。
モバイルデイケアの為に人員を他部署から動員しなければならない事。
多職種で関わる事により人数、時間を束縛され職員の負担が大きい。
きちんと連携体制をとっていないと、その場限りの事業となってしまい、その後につながらない。
職種毎に分かれて担当の回数があったので他の職種でどんな内容を行っているか見えてこない。
メリットを共通認識しておかないと、それぞれの専門的な視点や対応だけが独り歩きし、協働にならない。
普段からあまり交流のない部署であると、お互い遠慮等が出て積極的な意見交換ができない。何を考えているのかがつかみづらい。

3）必要な職種（自由記述）

医師;1 人、看護師;1 人、作業療法士;1 人、理学療法士;1 人、支援相談員;1 人
看護師;1 人、リハ職;1 人、支援相談員;1 人
看護師;1 人、理学療法士;1 人、作業療法士;1 人、管理栄養士;1 人、ケアマネジャー;1 人、歯科衛生士;1 人
看護師;1 人、リハビリ;2 人
看護師;1 人、リハビリ;3 人、歯科衛生士;1 人
看護師;1 人、理学療法士;1 人、作業療法士;1 人、言語聴覚士;1 人、ケアマネジャー;1 人
看護師;1 人、作業療法士;2 人、理学療法士;2 人、管理栄養士;1 人、歯科衛生士;1 人、ケアマネジャー;1 人、精神保健福祉士;1 人
医師;1 人、看護師;1 人、理学療法士;1 人、作業療法士;1 人、ケアマネジャー;1 人、ケアワーカー;1 人
看護師;1 人、介護職;1 人、作業療法士;1 人、理学療法士;1 人
医師;1 人、看護師;1 人、介護福祉士;1 人、理学療法士;1 人、作業療法士;1 人
医師;1 人、看護師;1 人、介護職員;1 人、リハ職;1 人、支援相談員;1 人
看護職;1 人、リハ職;1 人、支援相談員;1 人
医師;2～3 人、看護師;2～3 人、作業療法士;2～3 人、理学療法士;2～3 人、管理栄養士;1 人、歯科衛生士;1～2 人、ケアマネジャー;1 人
医師;1 人、看護師;1 人、リハ職;3 人、支援相談員;1 人、歯科医師;1 人、歯科衛生士;2 人
保健師、支援相談員



※上記の自由記述の内、職種のみを集計した。また、「リハ職」「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」は『リハビリテーション職』とした。また、「介護職」「介護職員」「介護福祉士」は『介護職』とした。

⑫モバイルデイケア専任の職員の配置の必要性について

1）配置が必要

スタッフ招集が大変である。本来の業務の中から調整してスタッフを配置している為専任の配置は必要と思われる。
他業務との調整が難しい。
継続的な把握をしている方が 1 人でもいると他の職員が入れ替わりで入ってもスムーズに実施できると思いました。
人員が確保できるなら…兼務は業務自体に支障が出る可能性がある。継続的に顔が見える関係でないとその場限りの関係となる。予防を目的とするならば事業として継続性がないと意味がない。
コーディネートをする人が 1 名以上いた方が上手く運営でき本業に支障をきたさないため。
事業終了後のケアができ、フィードバックできる人がいない。
今回は、それぞれの職員が、通常の業務を抱えての対応となり、綿密に打ち合わせる時間をとることができなかった。ある程度、採算がとれる事業とするのであれば、当然、専任の職員の配置が必須であると思う。片手間で対応できるものではない。
参加者の個別な運動機能・生活の評価、具体的なアプローチの立案、実施、再評価、参加者へのフィードバックを考えると、専任として取り組むことがより質の高いサービスの提供になると考えるため。
多職種で関わっていても全部の回数に全員出席することはなく、担当の職員が交互に行くので行く回数が少ないと参加者の変化がわかりにくい。担当を決めて毎回同じ人が行くと変化にも気づきやすい。
常に同じ職員が行けるとは限らないので利用者一人一人の状況が把握できないため、専任の職員がいると状況や流れがわかり、リハビリがスムーズにできると思う。

2）配置の必要はない

専任は厳しいと思います。
前回今回の様に年度内の範囲であれば専従は不要。しかし、法人で業務化するとなると、専属の従業員が必要。しかし、本来業務に余剰があればその人員での対応可能。
本来の通所リハの延長線上にあるのがモバイルデイケアと考えるのであれば、通所リハのスタッフが実施する事でプログラム等もより充実したものになるのではないか。
継続ではなく、期間を区切った取り組みであれば必要はないと思われる。
色々な職員がモバイルデイケアに参加することから新しい出会いがうまれ、毎回、新鮮な気持ち、心持でサービスを提供することができると思ったからです。

3）どちらともいえない

どちらともいえない。通常業務でもギリギリな状況で、更に人員を配置しなければならないというのは、現実的ではないと思う。行っている事業としてはとても素晴らしい事だがマンパワーをどうにかしなければならない。

⑬実施職員の負担について

1）実施職員の負担

負担は増大。当日の業務調整のみならず、準備にも時間を要する。
増加、マンパワー不足により職員の確保が難しい。
増加した。専任がいれば改善されると思う。
丸一日、通常業務が行えない状況となるので、負担は大きい。改善のためには、専任職員で対応する以外は考えられない。通常業務を抱えたままでの実施では、継続しないと思う。
毎週曜日・日時での開催のため、従来業務の日程調整に支障を来した。
実施職員として負担とは感じませんでしたが、日常業務で 1 名職員不足となるため、通常業務を行う職員への負担が増大しました。（訪問看護への職員配置は少人数であるため）
行き帰りの移動で 4 時間程度。実施時間は準備を含め 3 時間程度となる。移動中での打ち合わせなど日常的に行き届かない確認作業などは車内で済ます事が出来たので、事業自体の負担は感じていないが、一日本来業務を空ける事になり、その他の日に歪みが出る事があった。それに関しては人員不足の中でなんとか回したが、無理がかかっていたことは否定できない。
勤務内での実施ではあったが、各スタッフは協力的でまた参加することでの経験値が得られ勉強になる等全体的に負担が増したという印象は少ない。ただ、勤務内のため幾らか通常業務に支障が出たことはあったと思われる。
通常勤務の調整が上手くいかないと負担が増える事もあると思われる。
人数が 4 人ぐらいだと準備等余裕がありますが、少ないと大変になると思います。改善のためには安定した人数、外の道路凍結時整備するのが大変そうでした。
自分としては関わりが少なかったので負担とはならなかった。しかし、メインとなって行った職員はかなり業務負担となった様に見えた。
施設の中のシフトで働いているものは、その部署の勤務そのものの調整が必要になる。1 人が不在の分は他の職員でカバーしなければならない。
通常業務と合わせてモバイルデイケアも行うので負担はあったと思う。人員が多ければ負担は少ないのではないか。
マンパワー不足のため、多職種協働というのは文面上の事だけで、実際は、一部の職種だけで行っていたと思う。委託ではなく、事業として行って欲しい。また、他職種間の理解も必要と思った。
負担は増していないと思います。1 つの新しい活動内容が増えたという感じで実施日は皆さんと楽しく事業に取り組もうという気持ちであります。

2）前年度事業と比較して

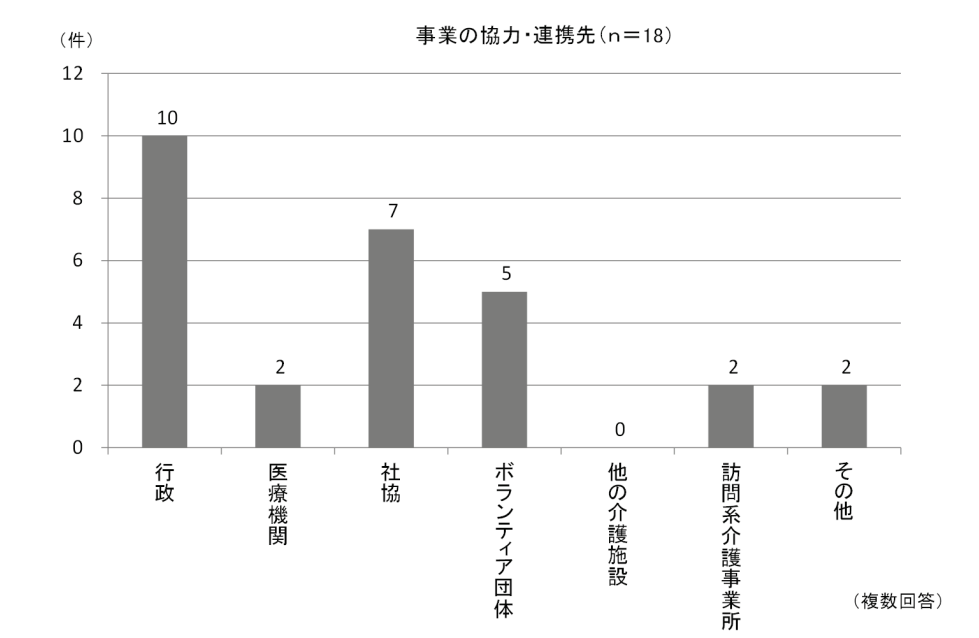
運営等に関しては前年度に経験した事もありスムーズにできたと思うが負担は増した。
今年度と同じで、更に一部の職種の負担が大きくなった。
体調不良や転倒のリスクを考えると天候や路面状況によっては送迎や介助が必要であると感じました。
前年本年の負担に関して変わりはありませんでした。むしろ今年は要領が掴めていたために同じ負担の中でもスムーズだったかもしれません。
前年度からの継続で、事業の内容については各スタッフに周知されていたため全体的に協力的であった。
特に変わりない。

⑭参加者への送迎の必要性について

状況によって変わるので何ともいえないが目的によっては必要だと思う。ただし、そこにもマンパワーが必要。集会場がないところで行う場合は必要。
送迎はあったほうが良い。精神的に負担を減らし、「行く」というハードルを下げてくれる。
送迎は必要。車がなくて来られない人もいる為。
徒歩しか選択のない人は来られなくなる可能性がある。基本的に利便のいい環境に対した企画ではないので、必要な方には必要であると思う。
参加したい意欲はあっても、開催場所までの移動手段がない方もいるため、送迎は必要と考える。
対象者の選定による部分もありますが、積極的に対象を広げてゆく場合には必須となると思われます。しかし、一次二次予防の範囲であれば送迎なしを前提に参加を募る事でも問題ない様に思います。山間等過疎地域及び被災地を対象とする場合には送迎の必要性は高い事に変わりはないと思います。
会場が徒歩圏内であれば不要だが、遠方の場合は必要であると思われる。
送迎対応により、参加者の増加は見込めると思う。ただ、他の参加者との統一した対応が、後々、問題になることも想定される。今回は、仮設住宅にのみ、送迎対応した。
会場の選定にもよる。仮設内の集会場では不要。業務の負担も考え、送迎をしなくても大丈夫な場所を選んでいる。
1 つの仮設団地でやるのであれば不要。
それぞれ自分の意志で参加し、送迎は必要ないと思います。送迎するスタッフも確保は難しいと思います。
巡回型リハビリと通所リハの違いと区別するという意味では、極力送迎は避けた方が良いのではないか。ただ、会場の場所によっては実際ニーズはあると思われるが…。
巡回型なので送迎を行なう必要は無いと思う。送迎をするなら従来の通所と違いはあるのか…。
今回は巡回型という形で実施していたので、通常の通所リハビリテーションと同様の送迎はなくても良いと思います。
送迎は必要ないと思う。巡回型リハビリテーションで職員がそれぞれの場に移動しているのだからいらないと思う。
送迎というか会場の入口で出迎え、送る体制は必要と思いました。明るい挨拶から始まり明るい挨拶で終わるという体制をとる事で参加者の意欲を高めることができると思いました。足腰の悪い方、車椅子使用の方には特に手を差しのべることが大切だと思いました。

⑮事業の実施の際にとった、市町村や地域との協力と連携体制ついて

1）協力・連携先（複数回答）



＜その他＞

・地域包括支援センター

2）協力と連携体制

訪問介護から毎週バイタル測定等の手伝いで参加しました。
資料をもらったり、制度の確認をしたり。
1 人の人をあらゆる機関でみて適切なサービス提供を行う。
わかりません。
見知らぬ土地での実施となったので、その土地の文化・風習・習慣に精通している関係者の協力は必須。「ただ行って、やってくる」だけにならないようにするためには、地元の介護・保険・福祉の関係者と、どのような対象者に対し、どのような状態にするのか、など、明確な時期と目標設定を検討する場を設ける必要がある。
参加者抽出のための情報交換、開催場所の借用、介護認定を受けている参加者の生活状況や変化の報告。
総合支所勤務の保健師と地域包括からの情報やニーズ抽出から、我々ができる事とのすり合わせが重要だと思います。地域のグランドデザインについて我々は寄与するべきで、我々のやる事が押し付けにならないように十分配慮しなければならないと思います。その際に、カンファレンスの場面も必要ですが、開催ごとに関係者にも参加してもらい、実際目にしてもらいながらその場での調整や振り分けを行う事が効率的だと思います。参加者の支援はもちろんですが、地元の資源自体の支援に繋がらなければ、本来の支援の効果は薄れてしまうのではないでしょうか。次に、我々は終了が前提である事をあらかじめ共有しておくことです。実施期間終了後は、地元の資源が引き継ぐことになりますから、それを念頭に置きメニュー作りや目標設定を進める事が肝要と思います。その為に行政や社協、ボランティアをはじめから巻き込んでおくことが重要です。
社協には昨年に引き続き、本事業の対象となりうる仮設住宅を紹介していただき、また市町村に対し

ては事業の働きかけを行なってくださる等、我々事業所側と市町村とのパイプ役になってくれた。
資金や活動内容を含めた案を共有して取り組む。将来、自主的な活動に繋げていけるような体制作り。
ボランティア団体の方々に講演をして頂いたり、会場の準備、司会などをして頂きました。また、飲み物を用意してくださいました。受付で連携体制をとりました。今後も同様の協力を得られれば幸いと思います。

3）前年度事業からの変更点とその理由

昨年は、1クール後の要望もあり、地域リハ広域支援により継続したため地元の広域リハと盛岡南部の広域リハ支援の協力を得ながら活動を継続し平成24年5月頃まで実施した。（要望があったため）
昨年は、モバイルデイケアの延長の希望が強く、リハビリの広域支援など協力を得て継続した。
連携期間は大きく変わりませんが、連携の目的が違っていました。前年度は不活発病の改善や活動の賦活が主でしたが、今回はその先にある日常生活の安定やコミュニティーづくりに結びつける事を目的とすることが出来ました。これは、地域包括支援センターの「リハビリテーションを切り口にして地域を結び付けたい」という強い意向があったためです。これは震災後経過した時間が違うので、単純な比較とはできないとも思います。
前年度とほぼ同じ連携体制であった。
特に変わりない。

⑯事業を老健施設が実施する意義・強みについて

リハビリ、介護予防、多職種連携。
医療面を含めて多職種の介入が可能であり、様々な視点からリスクを発見できたり利用者様の相談事等も専門家の意見を聞く事ができる。
様々な業種があり、必要に応じて包括的に支援できる。特にリハビリに関して専門的に対応できる。
老健施設は病院、在宅、特養の中間施設であり、多くの職種が集まっている為多くの視点で見る事ができるため。
全職種が共通してリハビリに対する意識が高い。身体レベルを向上させて在宅復帰を果たしたノウハウとイメージを持っているので運動等においても単純に身体を動かすだけではなく、1つ1つの意味を持っているものだという共通認識の下行うことができる。
医師を含め、多職種が協働して働いている老健からであれば、より理想の対応が可能だと思う。医療保険での事業所では、地域で生活している参加者、という意識・認識を持ちづらいと思うので、普段から地域のなかで事業展開している老健が対応することが、より適していると思う。
多職種協働が基本となる「老健だからできる事」である事は間違いありません。そして実際支援として介入してみて、専門職がチームを組んで支援する事の安心感は、他の機関ではなかなかできない事なのでしょうか。施設という空間で生活に密着するからこそ育まれる深い視点は、急ごしらえのチームでは無しえないでしょう。具体的には、ソーシャルワーカーが行う初期アセスメント、資源の稼働状況把握、不足している支援の抽出、行政機関との折衝、課題の専門職への分配。それを受けてのリハ職の運動指導や健康に対する啓蒙啓発、活動の提供、主体性の賦活。看護職による日常的な健康相談（血圧など）、健康に対する意識づけ、状況に応じた医療機関などの紹介。介護職は個々の専門的な見地を生活として落とし込み馴染ませてゆく（この段階が重要だと思います）。この連続した流れを生活から切り離すことなく、暮らしながら支えてゆく事が出来るのは老健の機能の一つだと考えます。単なる運動という事に留まらず、生活の幅や、その広がりについて活動と言う手法を用いる支援を軸とする老健。生活しにくさを解決するために生活全般の各課題を拾いながら提供すべき専門職が

日常的に協業共有されている老健。新たな地域で課題を抱えている方々に介入するには、このチームが最適だと考えます。
多職種による関わりが可能。単なる体操に留まらずリハビリテーションとしての視点を重視した関わりが可能。
医療と福祉が混合する事で、身体面、精神面から参加者の相談にのることができ、また多くのサービスを提供することができるところだと思います。
リハビリの専門職がいる事。多職種が協働できる。
多職種がいるので様々な内容が行える。老健は在宅復帰を目指そうとしているので在宅向けのサービスの提供が行える。
多職種による取り組みができる。
老健施設は多職種が集まっているので色々な職種が連携して関わる事ができるのが強みだと思う。
日頃より、介護保険下で施設入所から地域生活に向けた支援、また通所リハビリテーションを通じた地域生活支援を行っている機関であるため、参加者への保険サービスを含めた相談支援、生活課題に対しての支援をより具体的に行うことができると考える。
将来的にはデイや入所を利用するときに顔なじみになっていれば利用される側もお互いスムーズにいくと思います。

⑰震災後という通常と異なる状況下で実施した事業の有効性や困難性について

日中独居という方も多く、事業に参加し、活動や会話する事により心理的な支援が出来ていると思われる。参加者のアンケートでもそのような意見が見られた。
ここにくると楽しいという声があった
本当に閉じこもりの方や援助を必要とされる方は顔見知りになり、毎週楽しみにして通ってくださる事は体力維持・向上の他、孤立や閉じこもり予防に有効だと思います。
閉じこもり防止にもなると思いますが、足、腰が弱かったり、人と交わりたくない人もいると思います。モバイルデイケアに参加された方は社交性がある方が多かった。
モバイルデイケアに来る方は元々活動的な人。むしろ閉じこもりがちな人の誘い出しが必要であり、単独での対策は難しい様に思う。他団体との連携で対応可能な所もある。
回を重ねるごとに心の中から話してくれるようになった。会話をするだけでも心が落ち着き活動的になったと思う。
今回の参加者で、どの人がどのような境遇であったかまで事前情報としてはなかった。お話してる上で利用者様の方から教えていただく事も多かった。モバイルデイケアに参加するようになって他者との交流ができて、友達が増えてほんとにうれしい・毎週楽しみだという方もおられた。それは裏を返せば普段はほとんど交流がないということで、モバイルデイケアがなくなることへの不安を訴えておられた。一時的なものではなく、この先をどうつなげていくのかまで行ってはじめて有効性がでるのではないかと思う。
この事業のみで被災地支援が完了することはなく、この事業だけで、対象者の心理面の支援ができるわけでもない。現在の生活において、困難なことを聴取し、対応可能な範囲について対応し、それ以外のことについては、傾聴したり、他の機関に橋渡ししたりと、できることは限られている。それでも、何もやらないよりはやった方がよいし、継続していくことで、更なる展開が期待できると思う。
今回の参加対象者は、津波被害を受けた地域から土地勘のない地域にある仮設住宅へ入居されている方と元々仮設住宅が建設された地域に居住されていた方々であり、これまで仮設住宅入居者と地域の方々との交流がなかった状況に相互交流のきっかけを作ることが出来た。
コミュニケーションの場としての効果は非常に高いと思います。今回我々は地域と仮設を繋ぐことを目的としたわけですが、どうやらお互い気にしていながら触れてはいけないような気になっていたらしく、

初回でお互いの事情を分かりあったのちには、よき話し相手としていたようです。逆に閉じこもりに対する支援に関しては、課題が残りました。週一回二時間程度の滞在で、積極的なアプローチは果たせませんでした（引きこもっている人がいるという共通認識は持てました）。これに関しては、様々な意見交換として客観的な見解を伝えさせていただいた場面も多くありました。そのような課題はありながら、最終的には、参加者自身が自分たちでこのメンバーで集まりたいという意識にまとまったことは、非常に喜ばしい事でした。我々が集まるきっかけを作ったにしても、参加者自身が我々を媒介にしながらその関係を深めて熟成していった事にほかなりません。
閉じこもり予防、コミュニティーの構築に対する有効性は大きいと考えられる。事業終了後のフォロー、特にメンタルサポートの必要性があるのではないか。
震災で生まれた精神的な不安を他者と共有し、その不安を緩和するためにも有効であると思われる。また、仮設住宅という限られた生活空間内だけでは補う事のできない活動量・活動機会を維持していく役割として重要である。
閉じこもりの利用者もモバイルデイケアを通して外出の機会をもつことで、不安などその時だけは軽減できたのではないかと思う。ただ、心理面はとてもデリケートなので表面的には元気そうに見えてもそうではない場合もあるのでカウンセラーなどそういう専門職も場合によっては必要だと思う。
多職種による取り組みも重要だと思うが、心理面のフォローを考えると専門的なアプローチと合わせてカウンセリングか傾聴などの取り組みが行えるような職種がいるということも必要かと思いました。
最初は皆元気で明るく驚きましたが、時間がたち何度かおとずれるうちに胸の内を少しずつ話してくれるようになったり不満な事や将来への不安についても話してくれるようになった。
震災によって、大切な家族や友人を亡くされた方も中にはいらっしゃいましたが、その方々も事業始めの頃に比べ、中間では笑顔が多く見られ多様な感じを受けました。私達が参加者の皆さんに心身ともに元気になってほしいという思いを込めて、サービスを提供することで、笑顔という形で返して頂けた点に有効性を感じました。心理面からくる口腔内への影響に関する相談を受けた時、返答内容に困難性を感じました。

⑱その他について

被災地支援という事で仮設住宅の方を対象に活動してきたが、一般住宅に比べ仮設で生活するということだけでも活動性は低下している状況にありそのような中、特に冬季を選んで実施したことで、非常に意義のある事業であったと思われる。その反面、実施する側の職員の確保が難しく苦労した。被災地としては 2 年目という事で各支援団体や事業所等様々なサポート支援がなされている。今後は、各自治体のサポートセンターや予防事業の中に組み込むことができれば良いと思われる。
私自身も楽しみに参加させて頂きました。少しでも地域の皆さんの力や励ましになれば嬉しいです。これからも地域の皆さんが住み慣れた土地で楽しく元気に過ごしていけるよう応援していこうと思います。
利用されていた方は、終了後何かしたくてもそのままきっかけがないとまた活動性が低下してしまうともったいない気がします。
男性・女性のニーズの違いがある。何らかの差をつけていく必要性をか感じた。（男性は積極的に運動したい。女性は＋制作物やおしゃべりも楽しみたい）
今回の事業に参加し、当初、目標としていた部分に関しては、達したと感じている。ただ、目標を参加者と共有することは難しく、時間がかかる。事業が終了となった後、どうしても「これでおしまい。」という感想を持つ参加者も多くみられた。事業終了後の対応が必要だと思う。
事業自体は被災地で行ったが、特に今回行った地域は、リハビリテーションサービスが不足している地域であった。そのため、地域包括支援センターや市役所支所の保健福祉課担当者からの期待も大きく、事業実施後も好評を頂いた結果から、地域包括や行政と連携しリハビリテーション過疎地に対しての今回のような事業形態サービスは非常に有用性があるように感じられた。

参加者のみなさんから「歩くのに自信が無かったから旅行に行く気になれなかったが、今は旅行に行きたいと思っている」「一人で買い物に出かけられるようになった」「健康は気を付けないと保てないと改めて気が付いた」「家族の手を借りずに暮らせるようになり、お互い気を使わなくなった」などの感想が発表された。支援に入っているはずが、我々が多くの学びを得る事になりました。
昨年に引き続き本事業に関わらせて頂き、大変貴重な経験となりました。本当に有難うございました。

Ⅲ　現地調査

視察先	宮城県石巻市　桃生保健センター
視察日	平成 25 年 1 月 31 日
事業実施施設	医療法人社団 東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘

↑モバイルデイケアの実施会場となった「桃生保健センター」。隣接する「仮設桃生中津山団地」からは徒歩で通える。

◆実施概要

- **サービス提供時間**：2 時間（13：30～15：30）／ 週 1　× 16 回（4 ヵ月）
- **対象人数**：10～14 名（男女比　2：8）
- **担当者人数**：計 4 名（ＯＴ：2 名、看護師：1 名、支援相談員：1 名）
- **サービス内容**：①看護師による健康相談（バイタルチェックなど）、②ストレッチ体操、③介護予防運動、④レクリエーション、⑤整理体操（③と④の間にお茶の時間をはさむ）

◆当日のサービス内容詳細

①看護師による健康相談

②ストレッチ体操

③介護予防運動

←「スクウェアステップ」升目が書かれたマットを使い、1マスごと、1マス飛びにバランスをとって歩く。

＜休憩　～お茶の時間～＞

↑用意したお菓子のほか、参加者の1人が持参した手作りの漬物がふるまわれた。

④レクリエーション

↑内容は 1～2 回ごとに変えている。この日は仏像などの切り絵。年齢の若い人に合わせ、少し難易度の高いものを選んだ。

◆サービス提供職員への聞き取り調査概要

・本事業実施地域を選択した理由は？

――同じ宮城県でも仙台市と比較すると、当該地域はもともと地域サービスが少なく、要介護者が何らかのサービスを必要とした際に、選ぶサービスがないという問題が以前からあったため、今後の地域サービスに繋げたいという意図もあった。

・参加者の選出の基準は？

――市の健康診断で運動機能に関して「要チェック」が付いた方からピックアップして行った。仮設住宅で暮らす人に限定せず、もともとこの地域で暮らしていた地元の方にも参加してもらうようにした。仮設と地元の方の割合は半々くらい。

――参加者の年齢は、67～88 歳。要支援もしくは要介護認定を受けていない人がほとんどである。

・本事業参加への告知方法は？

――上記の方々へ直接、個別に電話や訪問などで事業内容を説明した。

・参加者の本事業実施会場への移動手段は？

――実施会場に隣接している仮設住宅の方は徒歩で、それ以外の方の中で高齢の方は施設の送迎バスで。自転車で来る方もいる（全員、車で 10 分圏内に住んでいる人である）。

・本事業を実施しての感想は？

――参加者の年齢層に上下 20 歳の開きがあったため、実施前は参加者同士のコミュニケーションがうまくいくか不安であった。実際に開始してみると、何の問題もなくうまくいった。

――仮設の方・地元の方とあえて区別せず、同じように接するよう心がけ、結果、それがよかったと思っている。皆、回を重ねるごとに親しくなっていき、本来の目的の運動

というよりも、皆でお茶を飲みながらおしゃべりするのを楽しみに来てくれている。

――参加者の年齢に開きがあったため、レクリエーションに何をするかは、少し配慮が必要であった。最初は若い方には多少物足りないかもしれないと思いつつ折り紙など簡単なものから始め、様子を見ながら、少しずつ複雑なものを取り入れていった。

――今回選んだ「切り絵」は、高齢の方には少し難しいかとも思ったが、若い方に満足していただくために、あえて難易度の高いやりがいのあるものにした。カッターを使用するため、けがなどのリスクを伴う不安はあったものの、高齢の方からは目を離さないようスタッフが常に見守るようにして実施した。

――前回、貝殻に綺麗な糸を巻きつけて「根付」を作ったのが、非常に好評であった。参加者の方が自宅に帰って周囲の友だちに見せたら、「私も作りたい」と言われたとのことで、「友だちに教えたいから、材料を揃えてほしい」と頼まれた。ここでのレクリエーションが自宅での過ごし方の提案となり、とても嬉しく思った。

・参加者の反応や変化は？

――もともと重い方でも「要支援」程度の方だったため、とりわけ顕著に運動機能向上がみられたということはない。ただし、「ここに通うようになってから、握力がついて、以前は無理だったペットボトルのキャップが自分で開けられるようになった」と言われたのは、効果の証だと思っている。

――参加者同士が打ち解けるにしたがい、皆の表情がやわらかくなった。笑顔が増えた。

※仮設住宅から通う 70 代の女性参加者の感想：

同じ仮設団地の中からも、「息子が家を建ててくれたから、そこに住む」などと言って引っ越していく人がちらほらと出てきている。そういう人は羨ましいと思うが、こればかりは仕方ない。ここへ来ると皆と楽しくおしゃべりができるので、寂しさが紛らわされる。よくしてもらってありがたい。

・本事業終了後の予定は？

――地元の関係機関（保健センターの保健師、地域包括支援センター、自治会など）と連携をとり、来年度からは県の支援項目としてこの事業を入れてもらい、継続して行っていく予定である。

【他 2 地域の事業の今後】

岩手県…事業の参加者に運動等今後必要な情報提供は行った。事業の継続となるとマンパワー的に難しいのが現実である。

福島県…現在は、検討はしているが事業を行う予算がない状況であり、予算等の措置がされればぜひ継続して実施していきたい。

Ⅳ　モバイルデイケア事業の効果・期待と課題

1. モバイルデイケア事業の効果・期待

(1) モバイルデイケア事業参加者の運動機能の向上

本事業実施前・実施後の体力測定（6 項目）結果では、岩手県での平均をみると、「握力（左)」、「長座位体前屈」、「Timed up & go」、「5m 最大歩行速度」の 4 項目で運動機能向上傾向が認められた。宮城県では、「開眼片足立ち」、「5m 最大歩行速度」の 2 項目で運動機能向上傾向が認められた。福島県では「ファンクショナルリーチ」で運動機能向上傾向が認められた。

	握力（右）	握力（左）	開眼片足立ち	F リーチ	長座位体前屈	Timed up & go	5m 最大歩行速度
	(kg)	(kg)	(秒)	(cm)	(cm)	(秒)	(秒)
岩手県	－	p<0.05	－	－	p<0.05	p<0.05	p<0.01
宮城県	－	－	p<0.05	－	－	－	p<0.01
福島県	－	－	－	p<0.01	－	－	－

(2 群の母平均の差の検定)

3 県平均値では、「開眼片足立ち」の平均値が実施前 26 秒、実施後 37 秒、「長座位体前屈」の平均値が実施前 31cm、実施後 34cm、「Timed up & go」の平均値が実施前 8.5 秒、実施後 8.1 秒、「5m 最大歩行速度」の平均値が実施前 4.1 秒、実施後 3.7 秒と、4 項目で運動機能向上の傾向がみられ、モバイルデイケアへの参加は、運動機能の維持・向上への効果が期待できる結果となった。

	握力（右）	握力（左）	開眼片足立ち	F リーチ	長座位体前屈	Timed up & go	5m 最大歩行速度
	(kg)	(kg)	(秒)	(cm)	(cm)	(秒)	(秒)
3 県	－	－	p<0.01	－	p<0.05	p<0.05	p<0.01

また、昨年度に運動機能向上の傾向がみられた項目は、「開眼片足立ち」の 1 項目であったが、今年度は 4 項目と増え、より高負荷な体力測定に効果がみられた。これは、実施施設が事業 2 年目となりスキルアップしたことやプログラム内容等を工夫・改善したことも大きいと思われる。

新たな評価指標として導入したE-SASは、「運動器の機能向上」の効果を、筋力やバランスといった運動機能のみによって評価するのではなく、参加者（高齢者）が活動的な地域生活の営みを獲得できたか、という視点から評価することをねらったアセスメントセットである。

3県平均値をみると、「生活のひろがり」では、開始時の75.2点から終了時の77.5点と合計点数の増加はみられたものの、有意差は認められなかった。同様に「ころばない自信」をみると、開始時の32.4点から終了時の32.7点と微増の結果となった。「人とのつながり」をみると、開始時が16.3点から終了時の15.3点とわずかながら点数が下がる結果となった。これらの結果は、本事業の対象者が要介護認定を受けていない高齢者が半数を占めたことから、比較的元気な高齢者であったことやこれまでの日常的な地域生活とは異なる仮設住宅という環境下にあることなどが影響されていると推察される。生活不活発状態をきめ細かく見極める評価指標、さらには、社会参加やIADL等の主体的な活動に向けた支援のあり方については、今後の検討課題とする必要がある。

3県平均	生活のひろがり	ころばない自信	入浴動作	休まず歩ける距離	人とのつながり
	(120点)	(40点)	(10点)	(6点)	(30点)
開始時	75.2	32.4	10	4.2	16.3
終了時	77.5	32.7	10	4.2	15.3

(2) 参加者アンケートからみるモバイルデイケア事業への期待

昨年度と同様にモバイルデイケア事業参加の感想において、参加者全員が「楽しみながら参加できた」と回答した。週1回のモバイルデイケアを心待ちにしていたとの声もあり、モバイルデイケアへの参加は、閉じこもり予防効果も期待できるのではないだろうか。

昨年度と同じ傾向がみられたのは、リハビリテーション継続理由で「仲間と一緒にリハビリテーションをする」が最も多い回答だったことである。モバイルデイケア参加者で知り合い・友人ができることは仮設住宅での生活が長期化する被災者にとって心強いことであることは推察できる。

昨年度は、「寂しさをまぎらわすことができた」「気持ちが楽になった」という声があったが、今年度は「知り合いになった参加者同士で今後も定期的な交流を続けたい」といったより積極的に生活の質を上げていこうとする気持ちがうかがえる。これは、昨年度は震災直後の状況から今年度はある程度生活が落ち着いてきたという状況であることも影響していると考えられるが、事業を継続したことで参加者のメンタルに与える影響が少なからずあったものと考えられる。

これらのほかに、リハビリテーションの継続やモバイルデイケアの再参加意向は約 9 割を占め、事業の継続を強く望む声があげられていることは、体調が良くなったことを実感し、リハビリテーションの効果を体感したことが大きな要因となっていると考えられ、モバイルデイケアが、参加者の心身を支える一つのきっかけとなったのではないか。

このような参加者アンケートを評価する際に、体力の向上や高揚感が参加者の生活の質にどのような影響を与えたのかという視点をもってとらえることが必要であり、生活の質をとらえることができるような詳細なアセスメントが今後は必要となる。

(3) モバイルデイケア事業実施主体（施設）側からみる効果・期待

実施側からは、モバイルデイケア事業において、独居高齢者や閉じこもりがちな、日常の活動量が低下している高齢者に対する、運動・活動の場の提供として効果が期待できるとの声が多かった。また、仮設住宅内の交流や仮設住宅周辺住民との交流のきっかけの場としての効果もあげられた。

また、実施主体が介護老人保健施設である意義について、多職種でのアプローチがあげられた。介護老人保健施設の強みは、専門職が協働していることで様々な実施プログラムが提供できることや各専門職の視点がはいることだけではなく、医療、リハビリテーション、介護等の専門職が、その人の生活の幅や生活しにくさを解決するという意識が日常的に共有できていることにあると考えられる。そのことにより、より質の高いリハビリテーションサービスが提供される。

2. モバイルデイケア事業の評価

平成 23 年度の実施を踏まえ、今年度の実施した本事業を評価する。

(1) 平成 23 年度事業のアウトカムの再評価

①専任スタッフ

実施スタッフの負担について、実施側アンケートでは「負担が増した」・「それほど負担に感じなかった」、の両意見があげられた。しかし、専任スタッフの必要性ではおおむね「必要である」との回答となり、期間を区切った取り組みであれば、専任スタッフの配置は必要ないとの意見もあった。専任スタッフには、コーディネート役割をもったスタッフの必要性もあげられ、これは事業の継続性や地域との連携において、重要な役割を担うと考えられる。

②スタッフ構成

本事業では、看護職、リハビリテーション専門職、介護職または支援相談員の 3 職種で実施し、おおむね適正であるとの結果となった。その他関与が必要な職種としてあげられたのは、保健師、ケアマネジャー、精神保健福祉士などであるが、医師や歯科医師、歯科衛生士などの介入が必要な場面もあり、それら多様な職種が必要に応じて総合的に支援していく体制が望ましい。

さらに、その他の各種専門職がかかわることによって、それぞれの視点から参加者を観察・アプローチするなどその専門性を活かすことができ、実施プログラムのバリエーションを増やすことができる。

③実施時期

本年度は秋～冬季にかけて実施された。外出する機会が少なくなり、閉じこもりがちになる冬季が適切だという意見がある一方で、積雪が多い時期の道路状況や感染症が増える時期であることなどから、参加者の負担が軽い季節の実施が適切との意見もあった。

実施時期については、その実施地域の状況を鑑み検討する必要がある。

④実施期間・回数

本事業では秋～冬季にあたる 4 ヶ月にわたり、週 1 回・月 4 回の計 16 回とした。

この期間は、目的や目標を設定して実施する上でも、参加者との関係性を構築する上でも適当との意見であった。

一方で、個人個人の生活課題を評価し個別介入を行うため、また、参加者の体調確認のためにももう少し長い期間が必要との意見や参加者の ADL に応じて検討する必要があるとの意見もあった。

⑤1 回あたりの実施時間

本事業では週 1 回、2 時間とした。

これは、参加者の集中力や体力を考慮すると妥当であるとの意見が多数であった。また、参加者も気軽に参加でき、リハビリテーションを忘れないようにすることからも、

週 1 回の 2 時間が適切との意見であった。

また、体調確認や参加者一人一人の課題把握のためには、もう少し長い実施時間でもよいとの意見もあった。

⑥参加人数

本事業では 10～15 名とした。

個人の対応や個別把握を行うためには、多すぎると目がいきわたらず、少なすぎても活気がでないため、適正な人数との意見が多数であった一方で、確保できる会場の広さによって人数を設定する必要があるとの意見もあった。

また、参加者の選定や確保等については、地元の関連機関との密接な連携が非常に重要となる。

⑦実施会場

仮設住宅の集会場や仮設住宅地域に隣接する公共施設を利用することとした。集会場等は椅子やテーブル等の備品が整っていることや参加者の参加のしやすさを考慮したもので、適切との意見であった。

また、リハビリテーション等を行う広さが確保できていることのほか、冷暖房やトイレ、給湯設備が整っており、ある程度のバリアフリー化がなされていることが望ましいとされた。

⑧実施内容

本年度は、目的・目標をより明確化したプログラムを実施した。毎回同じ内容の運動を行うのではなく、参加者の状態の把握を行いながらより負荷の高い運動を取り入れていくことによって、より効果の高いリハビリテーションの提供となった。

また、運動をする際にも、今行っている運動の目的や効果など説明し、生活のどのような場面につながっていくのかをイメージしてもらいながら行うことがより高い効果を生んでいく。指導において教育的な点を取り入れ、解説的な部分をいれることが大切との意見があった。

(2) モバイルデイケア事業の効果

モバイルデイケア事業の効果は、身体的な面だけではなく、参加者の日常生活や心身を支える支援の一つとなった。

被災直後の昨年度は、参加によって他者との交流のきっかけになり、参加すること自体が参加者の心理的ケアになったとも考えられるが、1 年経過した今年度は、よりリハビリテーションの重要性を理解するなどのリハビリテーション参加に対する積極的な面や他者との関係構築への積極的な面がみられたことは、事業の効果として重要な点である。

時間の経過にしたがい、対象者の状態やとりまく環境も様々に変化していく中で、対象者の状態によって必要な支援が提供できるのは、多職種が日常的に協働する介護老人保健施設が実施したモバイルデイケア事業であったからこそといえるのではないだろうか。

(3) コミュニティの再構築

事業対象となる被災高齢者は、長期にわたる仮設住宅での生活となっているため、仮設住宅地域でのコミュニティの再構築は非常に重要な意味をもつ。しかし、激変した生活環境や将来への不安などから、仮設住宅で閉じこもり、孤立する高齢者の増加が懸念される。

本事業では仮設住宅地域周辺の住民とのコミュニケーションを視野に入れたため、モバイルデイケアへの参加による他参加者との交流のきっかけから新たな関係づくりが構築されたことは、コミュニティ再構築において重要な点だと考えられる。

3. モバイルデイケアの継続的な取り組みに向けて

(1) モバイルデイケア事業の必要性

長期化する仮設住宅での生活が続く高齢者は、運動する機会や運動の質・量とも低下していることが推察される。モバイルデイケアは、参加者の運動機能向上が認められる結果を得られたほか、参加者同士の交流など、心身共に支える支援となった。

また、被災直後の避難所生活や仮設住宅入居時、長期間の仮設住宅の生活など、時間の経過とともに被災高齢者の状態も変化し、とりまく環境も変化することから、必要な支援も変わってくるであろう。そこに、各種専門職が仮設住宅に出向き良質なリハビリテーションを提供し、被災高齢者に寄り添うきめ細かな支援を行うことができるモバイルデイケア事業の意義がある。

特に、介護老人保健施設が実施するモバイルデイケアは、リハビリテーション専門職、医療職、介護職等の多様な専門職がかかわれる点に特徴がある。これは、介護老人保健施設で働く各専門職が、高齢者の生活の幅や生活のしにくさを解決することを日常的に意識しながら協働していることから、その強みを発揮できることにほかならない。

(2) 考えられる今後の展開

○被災地での継続的実施に向けて

今回の被災地におけるモバイルデイケアを継続的に実施していくには、予算をどのようにするかが大きな課題となってくる。この費用を介護報酬でとなると、介護保険の要介護認定を受けている必要があり、要介護認定を受けていない高齢者に対する支援ができないことになってしまう。そのような制約を超えた災害時の財政的措置を講じることが必要となる。大規模な仮設住宅地域には高齢者等に対する総合相談や生活支援サービスを提供するための『サポートセンター』が設置されている。現状では、国によりサポートセンター機能の強化が求められており、予算も大幅に計上されている。仮設住宅併設のサポートセンターの機能強化としてモバイルデイケアの考え方、概念を活用していくことも有効と考えられる。

○介護保険でのサービスが乏しい地域での活用

今回は被災地の仮設住宅におけるモバイルデイケアを実施したが、この仕組みはそもそも介護保険でのサービスが乏しい地域で行っていくことを想定して、当会が平成 17 年度より試行的に実施した「巡回型リハビリテーション」である。その効果や有効性は過去に検証されているところである。今回、災害支援における活用の効果も検証されたことからも恒久的に巡回型リハビリテーションが機能していければ、災害が起こった際にもその機能

をそのままに災害支援に移行することができる。

そのためにも、災害時に一時的に組み立てるのではなく、恒久的にこの仕組みを維持していくことが大切になってくる。平時における活用としては、過去にも行っている過疎地をカバーしていくための巡回型リハビリテーションを機能させていく必要がある。

巡回型リハビリテーションに参加する方は、要介護認定を受けた方、介護予防、健康支援事業等さまざまな対象者がいる。そのため、実施に際した予算も介護保険関連、ヘルス関連などさまざまな分野が考えられるが、柔軟な対応で活用できる「介護予防・日常生活支援事業」での予算も一つの方法であると思われる。そのため、担当市町村や県の担当者とのコミュニケーションを図り、モバイルデイケアの有効性を共有する必要がある。

○地域包括ケアシステムにおけるモバイルデイケアの役割

日常生活圏域（30 分でかけつけられる圏域）で利用者のニーズに応じた支援を包括的・継続的に提供していくために地域包括ケアシステムの構築が進められている。しかし、人口数百～数千人の町村では、そのシステムづくりはやりにくいといわれている。そのような過疎地においては地域包括ケアシステムの構築に欠かせない各種サービス拠点が不足する側面がある。そこで、過疎地においても可能な限り、ニーズにもとづき必要なサービスを継続的に提供していくという観点から、このモバイルデイケアの機能を、地域包括ケアシステムにおける通所系サービスの代替サービスとして活用することにより、仲間づくりから地域の支え合いまで展開していくことも十分に可能であると考えられる。

Ⅴ　リーフレット

平成24年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業
モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業

モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）実施に向けて

通常、介護老人保健施設では通所リハビリテーション（デイケア）を実施していますが、モバイルデイケアは、リハビリテーションが必要でありながら、施設への通所が困難な高齢者に対してスタッフ（医師、歯科医師、看護職、リハビリテーション職、介護職など）や機器を現地に移動して実施するものです。

これまで、全国老人保健施設協会（全老健）では、山間部や離島等で介護サービスの拠点がない地域や自宅からサービス提供機関まで距離的・時間的にも通所が困難な地域等にこの事業を試行的に重ねてきました。

東日本大震災においては、被災地域（岩手県・宮城県・福島県）における被災要介護者の応急仮設住宅生活が長期化する恐れが懸念されます。

全老健では、介護老人保健施設が行えることを考えた末、これまでのノウハウを最大限に活用し、定期的・継続的に良質なリハビリテーションを提供することによって、被災された高齢者の方の生活機能の低下を予防し、ADL、QOLを高めることを目的に、応急仮設住宅におけるモバイルデイケアを実施しました。

【平成23・24年度に全老健で実施した事業の状況】

実施場所	岩手県陸前高田市		宮城県石巻市		福島県福島市	
実施年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
実施期間	平成 23 年 9 月～ 平成 24 年 1 月	平成 24 年10月～ 平成 25 年 2 月	平成23年10月～ 平成 24 年 1 月	平成 24 年10月～ 平成 25 年 2 月	平成23年10月～ 平成 24 年 1 月	平成 24 年10月～ 平成 25 年 2 月
参加人数	17 名	19 名	17 名	14 名	13 名	12 名
スタッフ構成	基本スタッフは、リハビリテーション職、看護職、介護職または支援相談員 リハビリテーションメニュー等によって、医師や歯科衛生士、管理栄養士等が同行					

情報交換

地域包括支援センター
行政
等

スタッフ派遣

仮設住宅の集会所や仮設住宅に隣接した保健センター 等

- 運動プログラム
- 生活不活発病予防
- 仲間づくり　など

転倒予防運動（スクエアステップ）

呼吸・嚥下機能訓練

筋力・バランス訓練

楽しく認知症予防

アクティビティ（切り絵）

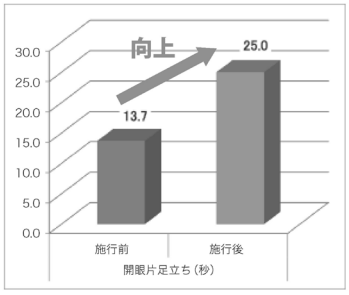
自立支援、介護予防の促進、
閉じこもり解消へ

仲間との交流、身体機能の向上、
精神面の改善　など

モバイルデイケアに参加

身体機能の低下や
閉じこもりがちな高齢者

■平成24年度　体力測定結果



●心理社会的改善効果

参加者の心理面の改善や身体機能の向上。

●コミュニティの再構築の第一歩

住み慣れた地域を離れた避難生活の中などで孤立する高齢者が仲間と交流し、人と人とがつながり、コミュニティを再構築するきっかけとなる場。

●参加者の声

部屋にこもりがちの私でした。参加させて頂く様になってからはお友達も出来ました。楽しかったです。又よろしくお願い致します。

職員の皆様、いつも明るい笑顔でご指導頂き有難うございます。頭の下がる思いで一杯です。お蔭様で膝の痛み、体のふらつきも良くなりました。私も津波で帰る家も無く６度の避難で皆様とご一緒に笑っての体操が何より心の明るさ楽しみでした。

モバイルデイケアは仮設の近くに来てもらえるので参加しやすい。一人ではなかなか続けられないのでみんなでやるから続けられます。

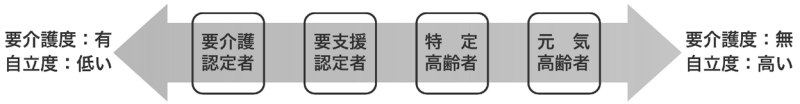
【モバイルデイケアの今後の活用】

●過疎地域等への波及

過疎地域に代表される、介護サービス事業所がない、または、通所が困難な地域に対して、効果を発揮する事業であるため、そのような地域への波及効果が期待される。

●地域の状況や対象者にあわせた柔軟な体制での実施

多職種でのチーム編成による対象者の状態に応じた幅広いサービスの提供、実施を通じた関係機関や団体等の連携体制の構築を促進。



スタッフ・機器の調整
それぞれの状態に応じたサービス提供が可能

3 モバイルデイケアの定期的・継続的実施に向けて

●モバイルデイケアの意義

モバイルデイケアは、各種の専門職が介護サービス事業所がない、または、通所が困難な地域や災害などの罹災地域の仮設住宅に出向き、良質なリハビリテーションを提供し、被災高齢者に寄り添うきめ細かな支援を行うことができます。専門職のチームで支援するモバイルデイケアの定期的・継続的な実施は大変有効です。

●実施の際のポイント

本事業の実施結果から、以下のようなポイントが検証されました。しかし、実施地域により状況は大きく異なるため、その状況に応じて柔軟に対応・改善することが必要です。

●地域包括支援センターなどとの情報交換によるニーズの把握など、事業実施における協力関係を構築する。
●実施スタッフは、リハビリテーション職、看護職、介護職または支援相談員を基本とする。必要に応じて、他専門職も参加。
●専任スタッフが望ましい。
●週１回の定期的実施が望ましい。実施時間は２時間程度内。
●対象人数は、実施スタッフが参加者の状況を把握できる10～15人程度。
●実施会場は、集会場や談話室、隣接する公共施設など、十分な広さを確保する。
●給排水、トイレ、冷暖房などの設備が必須となり、バリアフリー化されていることが望ましい。
●実施内容は、適宜医師による診察や健康チェックの上、リハビリテーションやアクティビティ等を実施する。その間も、健康チェックは実施する。
●参加者の継続的な参加を促すためにも、飽きのこない実施内容とする。

【災害などの罹災地域での留意点】

●被災状況を鑑み、被災時や故郷等を連想させることは避ける。
●参加者同士の仮設住宅内の交流だけではなく、仮設住宅地域周辺の住民とのコミュニケーションを促すことが大切。また、地域資源の活用や事業の継続性・恒常性につながるよう、仮設住宅地域の他専門職や行政との連携が重要。

公益社団法人全国老人保健施設協会
東京都港区芝 2-1-28　成旺ビル７階（〒105-0014）
電話：03（3455）4165　　FAX：03（3455）4172
平成 24 年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

Ⅵ　資料等

報道記事

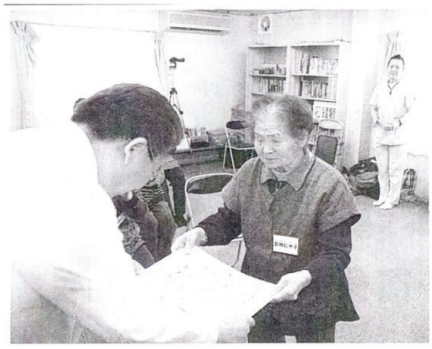
福島民友
THE FUKUSHIMA MINYU
第39027号（日刊）
2013年（平成25年）
2月15日（金曜日）

長期化する避難生活支援
吉崎さんに皆勤賞贈る
生愛会の仮設巡回リハビリ

医療法人生愛会（本間達也理事長）は13日、福島市笹谷東部仮設住宅集会所で行ってきた本年度の巡回型通所リハビリテーションの終了式を同所で行った。本間理事長が、昨年10月から16回行ったリハビリに全て参加した吉崎ヒサ子さんに皆勤賞を贈った。

生愛会は、長期化する避難生活を送っている避難者にリハビリの機会を提供しようと医師や看護師、理学療法士らによるリハビリや健康チェックを展開してきた。昨年度も同様の活動に取り組んでおり、本年度は2年目の取り組みとなる。

同仮設住宅の避難者らが出席した終了式では、本間理事長が「肺炎の予防にもなる呼吸法をぜひ続けてほしい」と、リハビリで指導した呼吸法を今後も続けるよう勧めた。介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター施設長の野口尚一医師も転倒骨折への注意を喚起するなどした。



▲本間理事長から表彰状を受ける吉崎さん

平成 25 年 2 月 15 日　福島民友に掲載

福島民報
2013（平成25）年
2月16日
土曜日
発行所
福島民報社
福島市太田町13－37
（郵便番号960-8602）
電話代表　(024)　523－4111
編集局031－8139　広告局031－8133
9－8583－8173　整理局031－8139
購読のお申し込み
0120-373437

避難生活を健康に
笹谷東部仮設住宅　生愛会の集い終了

福島市の医療法人生愛会が市内の笹谷東部仮設住宅で健康維持のために実施してきた集いが十三日、全日程を終了した。週に一回、全十六回にわたって第一原発事故に伴い市内に避難している浪江町民らがリハビリなどに取り組み、好評を得てきた。

慣れない避難生活の中で体調を崩す恐れもあるため、避難住民の体の健康を保ち、精神面でのケアもする目的に、昨年十月下旬からリハビリなどの専門家らを派遣してきた。集いは仮設住宅内の集会所を会場に毎回、避難住民十人程度が参加、リハビリ体操で体を動かすほか、血圧や脈拍などの健康チェックをしてきた。

最終日には活動終了後に修了式が行われた。同会の本間達也理事長が「これからも体操などに続けて取り組み、健康を保ってほしい」とあいさつし、十六回すべてに参加した吉崎ヒサ子さんに皆勤賞の賞状を手渡した。

専門家の指導で棒を使った体操に取り組む参加者

平成 25 年 2 月 16 日　福島民報に掲載

アンケート調査票等

1. 意欲の評価の記入シート

平成24年度　モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業　　開始前（H　　年　　月　　日）　　終了（H　　年　　月　　日）

参加者別　データ（意欲の評価）　別紙の指標をご参照の上、ご記入ください。

	氏名	1. 起床		変化	2. 意思疎通		変化	3. 食事		変化	4. 排泄		変化	5. リハビリ、活動		変化	評価チームの職種
		前	後		前	後		前	後		前	後		前	後		
1																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
2																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
3																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
4																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
5																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
6																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
7																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
8																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
9																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
10																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
11																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
12																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
13																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
14																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）
15																	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）

＊複数の職種で、前後同じ方が評価してください。
＊全老健提出時には氏名がわからないようにご提出ください。

別紙

意欲の指標　Vitality Index

項目	点数
1）起床（Wake up）	
いつも定時に起床している	2
起こさないと起床しないことがある	1
自分から起床することがない	0
2）意思疎通（Communication）	
自分から挨拶する、話し掛ける	2
挨拶、呼び掛けに対し返答や笑顔がみられる	1
反応がない	0
3）食事（feeding）	
自分で進んで食べようとする	2
うながされると食べようとする	1
食事に関心がない、全く食べようとしない	0
4）排泄（On and Off Toilet）	
いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは、自分で排尿、排便を行なう	2
時々尿意、便意を伝える	1
排泄に全く関心がない	0
5）リハビリ、活動（Rehabilitation,Activity）	
自らリハに向かう、活動を求める	2
促されてむかう	1
拒否、無関心	0

2. 体力測定について

体力測定について

【測定する際の注意点】 ※測定は状況に応じて柔軟に対応してください

① 数値にバラつきが出ないようにするため、測定方法を統一し、再び測定する際は使用するもの、環境等を可能な限り変えないようにしてください。

② 対象者の疲労を考慮に入れ、体力測定項目は、低負荷から高負荷、部分的な負荷から全身的な負荷の順番に行い、再び測定する際は可能な限り同じ順番で実施してください。

例）測定項目を行う順番

1）握力
2）開眼片足立ち時間
3）ファンクショナルリーチ
4）長座位体前屈
5）Timed up & go テスト
6）5m最大歩行速度

③ 体力測定データを記録表に記入するときに誤りがないように注意してください。

④ 対象者の身体状況等により、測定が困難な項目につきましては、測定不可と記録してください。

【測定方法】

● 握力

【測定手順】

① 両足を開いて安定した基本的立位姿勢をとります。
② 握りは示指の近位指節間関節（人差し指の第2関節）がほぼ垂直になるように握り幅を調節します。
③ 握力計の指針を外側にして、体に触れないように肩を軽く外転位にし、全力で握ります。
④ 利き手（または力を出しやすい手）を2回測定し、大きいほうの値を記入します。（小数点第1位を四捨五入）

【教示】

1回目は「体に触れないように力いっぱい握ってください」に、2回目は「もう少しがんばってみましょう」と教示してください。

【注意】

・測定の際は、握力計が体や衣類に触れたまま握ったり、反対の手で押さえたり、握力計を振り回さないように注意してください。
・特に血圧が高めの高齢者には、息をこらえないよう注意してください。

【準備物】

・握力計

● 開眼片足立ち時間

【測定手順】

① 両手は側方に軽く下ろし、片足を床から離して上げ、次のいずれかの状態が発生するまでの時間を測定します。
上げている足は、前方・後方どちらに上げても可としますが、支持脚につけないように注意します。
・支持脚以外の体の一部が床に触れたとき
・支持脚がずれたとき
・挙げている脚を支持脚につけたり支えたりしたとき

② 支持脚が右か左か記録し、再度測定するときは支持脚を同じにします。
③ 測定者の「よーい、スタート」という合図で、対象者に足を挙げるよう指示し、実際に対象者が足を床から離したときからストップウォッチをスタートさせ、計測します。
④ 測定時間は60秒以内とし2回測定し、長い方を記録します。（小数点第1位を四捨五入）
1回目で60秒に達した場合は、2回目は測定しません。

【教示】

「目を開けたまま、この状態をできるだけ長く保ってください。こちらの合図で片足を挙げてください。」と教示してください。

【注意】

測定者は、対象者の傍らに立ち、安全を確保してください。

【準備物】

ストップウォッチ

● ファンクショナルリーチ

【測定手順】

① つま先を床上の線（開始線）に揃え、壁に体側を向けて立ち、両足を開いて安定した基本的立位姿勢をとります。
② （前かがみになるなど）開始姿勢が崩れる場合、一度その場で足踏みなどをさせます。
③ 手は軽く握り、両腕を90度拳上させます（肩の高さまで上げる）。その際、体幹が回旋しないように注意します。
④ 手の重さにより、姿勢が前方に傾く場合、姿勢を極力是正して測定を行います。
⑤ 肩の高さに挙げた拳の先端をマークし、壁に遠い方の手を下ろします。
⑥ 拳は同じ高さを維持したまま、足も動かさずにできるだけ前方へ手を伸ばさせ、最長地点をマークします。
この際、踵を上げて爪先立ちになっても可としますが、足が動いてしまった場合はやり直しとします。
⑦ その後開始姿勢に戻らせ、これを1施行とし、2回測定します。開始姿勢に戻れなかった場合はやり直しとします。
⑧ マーク間の水平距離を測定します。測定は 2 回行い、移動距離の大きい値をcmで記入します。（小数点第１位を四捨五入）

【教示】

1回目は「拳を同じ高さに保ったまま出来るだけ遠くに伸ばし、元の姿勢に戻ってきてください」に、2回目は「もう少しがんばってみましょう」と教示してください。

【注意】

・壁によりかかる、前に踏み出す、元の状態に戻れないといった場合は、再度測定を行ってください
・補助者を配置し、安全の確保に努めてください。
・平らな壁の前か、ホワイトボードなどを用意してください。床に壁と垂直になるように開始線を張り、それを開始位置としてください。

【準備物】

・壁（ホワイトボード）、ビニールテープ、ものさし、（若しくはリーチ計測器）

● 長座位体前屈（脊椎の圧迫骨折などがある場合には行わない）

【測定手順】 ～長方形の箱とものさしを使用する場合～

① 背筋を伸ばし、壁に背と尻をぴったりとつけ、両足を箱の間に入れ、足関節の角度は固定せずに長座位姿勢をとります（開始姿勢）。
② 開始姿勢の状態で、腕（肘を伸ばす）を前方に伸ばし手の指の先端が箱の端にくるよう設置します。
③ 箱の端の位置するところに付箋などで印をつけ、開始地点の確認をします。
④ 両手を箱から離さずにゆっくりと前屈し、まっすぐ前方にできるだけ遠くまで箱を滑らせます。このとき膝を曲げたり、股関節を外旋しないように注意します。
⑤ 最大前屈した後、上体を戻し、箱の先端から手を離し、そこを終了地点として付箋を貼ります。付箋と付箋の間の距離を測定します。
⑥ 測定は2回行い、移動距離の大きい値をcmで記入します。（小数点第１位を四捨五入）

※リーチ計測器や長座位体前屈計等を使用していただいても構いません。

【教示】

「おなかを見るようにして、出来るだけ遠くに手を伸ばしてください」と教示してください。

【注意】

・2回目の測定をする際にも、再度、開始姿勢をとります。
・円背等で正しい姿勢がとれない場合は、できる範囲で行ってください。

【準備物】・長方形の箱、付箋、ものさし、（若しくは、リーチ計測器（または長座位体前屈測定器））

● Timed up & goテスト

【測定手順】

① 椅子から立ち上がり、3m先（椅子の足の先端からコーンの先端まで）の目印を折り返し、再び椅子に座るまでの時間を計測します。
② スタート肢位は、椅子の背もたれに背中をつけ、膝掛け（ない場合は大腿の上）に手を置いた姿勢とします。その際、両足が床に着くよう配慮します。

③ 回り方は対象者の自由とします。※脳卒中、片麻痺の対象者であれば、麻痺側から回旋するのと非麻痺側から回旋するのとでは速さが異なるので、どちら側から回旋したかを記録し、統一してください。
④ 対象者が立ち上がって、再び座るまでの時間（小数点第2位まで）をストップウォッチで測定します。
（測定者の開始の合図からスタートとし、臀部が椅子に着いたときをストップとします）
⑤ 1 回の練習の後、2 回測定を行い速いほうを記録します。（小数点第 2 位を四捨五入）

【教示】

1回目は「できるだけ速く回ってください」、2回目は「もう少しがんばってみましょう」と教示してください。

【注意】

・回るときや椅子に座るときは、特に安全に留意してください。
・測定者は対象者の動きに合わせて移動し、安全を確保しながら測定してください。

【準備物】

・椅子、コーン（広がりがなく先が細いもの）、巻尺、ストップウォッチ

● 5m最大歩行速度

【測定手順】

① 予備路3mずつ、測定区間5mの歩行路を教示に従い歩きます。
② 測定区間始まりのテープ（3m地点）を超えた時点から、測定区間終わりのテープ（8m地点）を超えるまでの所要時間をストップウォッチにて計測します。
③ 測定は2回行い、速い方を記録します。（小数点第2位を四捨五入）

※歩行路が確保できない場合は、予備路を短縮する等、臨機応変に対応をしてください。測定区間を短縮する場合は何mで実施したかを記録してください。

【教示】

1回目は「出来るだけ速く歩いてください」、2回目は「もう少しがんばってみましょう」と教示してください。

【注意】

走らせないようにしてください。

【準備物】

マスキングテープ、ストップウォッチ

平成24年度　モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業　開始前（H　年　月　日）　終了（H　年　月　日）

参加者別　データ（体力測定－①）

		1. 握力（kg）				変化		2. 開眼片足立ち（秒）		変化	3. Fリーチ（cm）		変化
		右		左									
		前	後	前	後	右	左	前	後		前	後	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

参加者別　データ（体力測定－②）

		4. 長座位体前屈（cm）		変化	5. Timed up & go（秒）		変化	6. 5m最大歩行速度（秒）		変化
		前	後		前	後		前	後	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

3. E-SAS 評価用紙

E-SAS 評価用紙

評価日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　年齢＿＿＿＿歳

（1）「生活のひろがり」　項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。

生活空間レベル1	a	この４週間、あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋に行きましたか。	① はい　② いいえ
	b	この４週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週１回未満　② 週１～３回 ③ 週４～６回　④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	① はい　② いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	① はい　② いいえ
生活空間レベル2	a	この４週間、玄関外、ベランダ、中庭、（マンションの）廊下、車庫、庭または敷地内の通路などの屋外に出ましたか。	① はい　② いいえ
	b	この４週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週１回未満　② 週１～３回 ③ 週４～６回　④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	① はい　② いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	① はい　② いいえ
生活空間レベル3	a	この４週間、自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所に外出しましたか。	① はい　② いいえ
	b	この４週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週１回未満　② 週１～３回 ③ 週４～６回　④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	① はい　② いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	① はい　② いいえ
生活空間レベル4	a	この４週間、近隣よりも離れた場所（ただし町内）に外出しましたか。	① はい　② いいえ
	b	この４週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週１回未満　② 週１～３回 ③ 週４～６回　④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	① はい　② いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	① はい　② いいえ
生活空間レベル5	a	この４週間、町外に外出しましたか。	① はい　② いいえ
	b	この４週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週１回未満　② 週１～３回 ③ 週４～６回　④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	① はい　② いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	① はい　② いいえ
		合計	点

1　*（社）日本理学療法士協会*

（2）「ころばない自信」　項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。

a	服を着たり、脱いだりする。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
b	簡単な食事の用意をする。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
c	お風呂に入る。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
d	椅子から立ったり座ったりする。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
e	布団に入ったり布団から起きあがる。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
f	玄関チャイムや電話に対応する。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
g	家の周りを歩く。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
h	洋服タンスや引き出しのものを取る。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
i	ちょっとした家事（掃除など）をすませる。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
j	簡単な買い物をする。	① 全く自信がない ② あまり自信がない ③ まあ自信がある ④ 大変自信がある
		合計　　点

（3）「自宅での入浴動作」　項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。

《 通所施設などでしか入浴していない場合は、自宅で行うことを考えて当てはまる能力になります 》

a	着替えはできますか。	① 一人でしている ② 見守りが必要 ③ 介助が必要
b	浴室への移動はできますか。	① 一人でしている ② 見守りが必要 ③ 介助が必要
c	体を洗えますか。	① 一人でしている ② 見守りが必要 ③ 介助が必要
d	髪の毛（頭）を洗えますか。	① 一人でしている ② 見守りが必要 ③ 介助が必要
e	浴槽への出入りはできますか。	① 一人でしている ② 見守りが必要 ③ 介助が必要
		合計　　点

（4）「歩くチカラ」　Timed Up ＆ Go Test の結果をご入力ください。

《 秒数の小数点以下１桁（２桁目は四捨五入）まで 》

秒	秒	※歩行補助具使用の有・無 （有の場合：　　）

（5）「休まず歩ける距離」　下記の中から一つだけお選びください。

① 10m 未満
② 10m～50m 未満
③ 50m～100m 未満
④ 100m～500m 未満
⑤ 500m～１km 未満
⑥ １km 以上

（6）「人とのつながり」　項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。

a	少なくとも月に１回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	⓪　０人 ①　１人 ②　２人 ③　３～４人 ④　５～８人 ⑤　９人以上
b	少なくとも月に１回以上、顔を合わせる機会をもち、消息をとりあう友人は何人ぐらいいますか。	⓪　０人 ①　１人 ②　２人 ③　３～４人 ④　５～８人 ⑤　９人以上
c	あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	⓪　０人 ①　１人 ②　２人 ③　３～４人 ④　５～８人 ⑤　９人以上
d	あなたが個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる友人は何人ぐらいいますか。	⓪　０人 ①　１人 ②　２人 ③　３～４人 ④　５～８人 ⑤　９人以上
e	あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。	⓪　０人 ①　１人 ②　２人 ③　３～４人 ④　５～８人 ⑤　９人以上
f	あなたが手助けを求めることができるような、身近に感じる友人は何人ぐらいいますか。	⓪　０人 ①　１人 ②　２人 ③　３～４人 ④　５～８人 ⑤　９人以上
		合計　　点

目標についてのメモ欄

4. 参加者用アンケート記入シート

参加者ご本人様

モバイルデイケア（巡回型リハビリテーション）事業
実施結果アンケート

今回実施しました事業に参加した感想や効果などについて、以下の質問についてお答えください。アンケートは６ページまであります。最後の質問までご記入ください。

問１. 前年度に行われた「巡回型通所リハビリテーション」に参加されましたか。（あてはまるものに〇をつけてください）

1. 参加した　　2. 参加していない → ２ページよりお答えください。

問１－①. 前回の「巡回型通所リハビリテーション」と比べて今回の「モバイルデイケア」はいかがでしたか。（あてはまるもの〇をつけてください）

1. 今回の方がよかった　　2. 前回の方がよかった　　3. 変わらない

問１－②. 上記の設問で、「1. よかった」「2. 悪かった」と答えた方は以下の項目に対してその具体的な理由についてお答えください。

◆プログラム内容について

◆体制について（人員配置・実施回数･実施期間・設備等）

◆参加者について（コミュニケーション等）

◆その他

問２．モバイルデイケアに参加した感想についてお答えください。
（あてはまるもの全てに○をつけてください）

〔心理面〕

1　楽しみながら参加できた
2　普段よりよく話した
3　普段よりよく笑った
4　気持ちが軽くなった
5　週一回の予定が楽しみだった
6　生活のメリハリができた
7　普段より良く眠れた
8　気分転換の場となった
9　変わらない
10　その他

「10 その他」に○をつけた方はその具体的な理由についてご記入ください。

〔身体面〕

1　体全体の動きが軽くなった
2　適度な疲労を感じることができた
3　身体の柔軟性がでてきた
4　調子の悪い部分や痛みが軽減できた
5　変わらない
6　その他

「6 その他」に○をつけた方はその具体的な理由についてご記入ください。

〔その他〕

1　普段の生活でも計画的にリハビリをするようになった
2　思いついた時にリハビリをするようになった
3　体力低下の予防や維持のためのリハビリの必要性が理解できた
4　他の利用者や職員との交流が楽しかった
5　巡回型通所リハビリの継続が今後の生活の楽しみになった
6　その他

「6 その他」に○をつけた方はその具体的な理由についてご記入ください。

上記以外の感想がございましたらお書きください

問３．これからもリハビリを続けていきたいですか。（１つに○）

１	はい　→問４へ
２	いいえ　→問５へ

問４．問３で「１」に○をつけた方にお尋ねします。どのような条件があれば、リハビリを続けられると思いますか。（あてはまるもの全てに○）

１	定期的に開催される
２	近所にリハビリをする施設ができる
３	仲間と一緒に同じリハビリをする
４	開催場所または施設へ送迎してもらえる
５	参加日時を自分で選べる
６	自分に合ったリハビリの方法を教えてもらう
７	特に条件がなくても、自分で続けられる
８	その他　1～7 以外の条件があれば、お書きください （　　）

問５．問３で「２」に○をつけた方にお尋ねします。リハビリを続けたくない理由は何ですか。（あてはまるもの全てに○）

１	内容が面白くないから
２	内容が自分に合わないから
３	体を動かすことが苦手だから
４	自分に必要ないと思っているから
５	自由な時間が減るから
６	健康状態が良くないから
７	リハビリをして体調が悪くなったから
８	その他　1～7 以外の理由があれば、お書きください （　　）

問６．参加された方、全員にお尋ねします。今後、巡回型通所リハビリが実施された場合、再度参加したいと思いますか。（１つに○）

１	思う　→問７以降引き続きご回答ください。
２	思わない　→問１０をご回答ください。

問７．問６で「１」に○をつけた方にお尋ねします。参加したいと思う理由は何ですか。
（あてはまるもの全てに○）

１　体力を保ち続けたいから
２　具合の良くないところを治したいから
３　遠くまで出掛けることなく、近所でリハビリを受けられるから
４　近所の人が集まることが楽しいから
５　その他

1～4 以外の理由があれば、お書きください

（　　）

問８．問６で「１」に○をつけた方にお尋ねします。開催する日程は、どの位の間隔がいいと思いますか。（１つに○）

１　月に１回
２　２週間に１回
３　週に１回
４　週に２回
５　その他

1～4 以外のご意見があれば、お書きください

（　　）

問９．問６で「１」に○をつけた方にお尋ねします。巡回型通所リハビリの１回の時間は、どの位の時間がいいと思いますか。（１つに○）

１　３０分くらい
２　１時間くらい
３　１時間半くらい
４　２時間くらい
５　２時間半くらい
６　３時間以上
７　その他

1～6 以外のご意見があれば、お書きください

（　　）

問１０．参加された方、全員にお尋ねします。今回開催されたモバイルデイケアについて、参加した感想や改善した方がいいと思われる事、期待する事などがございましたら、ご自由にお書きください。

実施場所			
お住まいの市町村名			
年　　齢		性　　別	
要介護状態 （1 つに〇）	1　要支援　　2　要介護１　　3　要介護２ 4　要介護３　　5　要介護４　　6　要介護５ 7　要介護認定は受けていない		

ご協力ありがとうございました。ご記入が終わりましたら、担当者にお渡しください。

5. 事業実施施設長アンケート記入シート

事業実施施設　施設長様

モバイルデイケア(巡回型リハビリテーション)事業
実施結果アンケート

実施施設名			
記入者名		職種	

本事業の終了に際して、以下の質問についてお答えください。

問１．本事業実施にかかったのべ時間（移動時間等含む）等について参加した職種毎にお書きください。

職種	事業にかかった延べ時間	
①医師・歯科医師	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
②看護職	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
③介護職	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
④リハ職	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
⑤相談員	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
⑥管理栄養士	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
⑦歯科衛生士	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
⑧その他（　　）	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間
⑨その他（　　）	勤務時間内	時間
	勤務時間外	時間

問２．平成 23 年度、平成 24 年度においてモバイルデイケアを実施してきましたが、実施にあたりまして以下の項目について良かった点、苦労した点、今後改善を必要とする点を具体的にお書きください。

２－１　実施時期や実施回数について

【良かった点】 【苦労した点】 【今後改善を必要とする点】

２－２　実施会場の選定や確保について

【良かった点】 【苦労した点】 【今後改善を必要とする点】

２－３　スタッフの確保や配置について

【良かった点】 【苦労した点】 【今後改善を必要とする点】

２－４　実施内容について

【良かった点】

【苦労した点】

【今後改善を必要とする点】

２－５　実施器材の確保について

【良かった点】

【苦労した点】

【今後改善を必要とする点】

２－６　参加者の確保について

【良かった点】

【苦労した点】

【今後改善を必要とする点】

問３．事業の実施に当たって、市町村や地域からどのような協力と連携体制をとりましたか。また、今後どのような協力や連携体制が必要と思われますか。

３－１　協力・連携先について（あてはまるもの全てに○）

１．行政	２．医療機関	３．社協	４．ボランティア団体
５．他の介護施設	６．訪問系介護事業所		
７．その他（　　）			

３－２　具体的な内容と今後についてお書きください

問４．事業を老健施設が実施する意義・強みを具体的にお書きください。

問５．今回、震災後という通常と異なる状況下にある被災者を対象に本事業を実施しましたが、対象者の心理面での支援や変化も含めて、その有効性や困難性を具体的にお書きください。

問６．その他、お気付きの点があれば、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

＊調査終了後ご提出いただく他の資料と併せてご返送くださいますよう、よろしくお願い致します。

6. 事業実施スタッフアンケート記入シート

モバイルデイケア(巡回型リハビリテーション)事業

実施結果アンケート

実施施設名			
記入者名		職種	□医師・歯科医師　□看護職　□介護職 □リハ職　□相談員 □管理栄養士　□歯科衛生士 □その他（　　）

本事業の終了に際して、以下の質問についてお答えください。

問１．従来の通所リハビリテーションと比較して、参加者の意識や意欲、訓練時の雰囲気や表情、ＡＤＬ能力に違いは見られますか。また、事業内容で特に配慮が必要な点・お気付きになった点がありましたら、具体的にお書きください。
また、前年度に巡回型通所リハビリテーション事業を実施した方は、その比較もお書きください。

【従来の通所リハビリテーションと比較して】

【前年度事業と比較して】

問２．事業の実施対象として、最も効果が期待できるのはどのような人だと思いますか。（要介護・要支援認定の有無、認知症の有無、閉じこもり　など）

- 1 -

問３．事業の実施会場を選ぶためにどのような選定条件が必要ですか。（会場の場所、広さ、設備、バリアフリー化など）
また、前年度に巡回型通所リハビリテーション事業を実施した方は、前年度から変更した点があれば、その理由とともに具体的にご記入ください。

【実施会場を選ぶための選定条件】

【前年度事業からの変更点とその理由】

問４．本試行的事業では４ヶ月で 16 回の実施でしたが、１クール当たりの実施期間や回数は、どの程度が適正だと思いますか。

実施期間（　　）　実施回数（　　回）

その理由

問５．本試行的事業では週１回の実施でしたが、実施日の間隔や一回当たりの実施時間はどの程度が適正だと思いますか。

実施日の間隔（　　）　実施時間（　　）

その理由

問６．期間を区切って実施する場合、実施する季節を限定した方が良いと思いますか。また、限定した方が良いと思う場合、どの季節が良いと思いますか。

問７．事業に必要な器材・備品がありましたら、具体的にお書きください。
また、前年度に巡回型通所リハビリテーション事業を実施した方は、前年度から変更した点があれば、その理由とともに具体的にご記入ください。

【事業に必要な器材・備品】 【前年度事業からの変更点とその理由】

問８．本試行的事業での実施プログラムについて、改善の必要があると思われる事はありますか。必要がある場合、その内容もお書きください。
また、前年度に巡回型通所リハビリテーション事業を実施した方は、前年度から変更した点があれば、その理由とともに具体的にご記入ください。

【改善の必要があると思われる事】 【前年度事業からの変更点とその理由】

問９. 本事業では 10～15 名程度の参加を想定しましたが、参加人数はどの程度が適正だと思いますか。

適正な参加人数（　　）人

その理由

問 10. 本事業において他職種で提供する場面のメリット・デメリットはどのようなことだと思いますか。また、事業の実施にはどのような職種・人数が必要だと思いますか。（特に被災地において）

【メリット】

【デメリット】

必要な職種（　　）　人数（　　人）
（　　）　人数（　　人）
（　　）　人数（　　人）
（　　）　人数（　　人）
（　　）　人数（　　人）

問 11. モバイルデイケア専任の職員の配置が必要と思いますか。その理由と併せてお書きください。

【１. 配置が必要　２. 配置の必要はない（どちらかに○をつけてください）】

問 12. 実施職員の負担は増しましたか。また、負担が増していた場合、改善のためにどのような対策が必要と思いますか。
また、前年度に巡回型通所リハビリテーション事業を実施した方は、前年度比較していかがでしたか。さらに改善されている場合その改善点等を具体的にお書きください。

【実施職員の負担】   【前年度事業と比較して】

問 13. 事業の参加者への送迎は必要だと思われますか。その理由と併せてお書きください。

問 14. 事業の実施に当たって、市町村や地域からどのような協力と連携体制をとりましたか。さらに、今後どのような協力や連携体制が必要と思われますか。
また、前年度に巡回型通所リハビリテーション事業を実施した方は、前年度から変更した点があれば、その理由とともに具体的にご記入ください。

【協力・連携先】（あてはまるものに○をつけてください）
1．行政　2．医療機関　3．社協　4．ボランティア団体
5．他の介護施設　6．訪問系介護事業所
7．その他（　　）
【協力と連携体制】

【前年度事業からの変更点とその理由】

問 15. 事業を老健施設が実施する意義・強みを具体的にお書きください。

問 16. 今回、震災後という通常と異なる状況下にある被災者を対象に本事業を実施しましたが、対象者の心理面での支援や変化も含めて、その有効性や困難性を具体的にお書きください。

問 17. その他、お気付きの点があれば、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

＊調査終了後ご提出いただく他の資料と併せてご返送くださいますよう、よろしくお願い致します。

公益社団法人 全国老人保健施設協会

〒105-0014
東京都港区芝2-1-28　成旺ビル7階
TEL：03-3455-4165　FAX：03-3455-4172