



運動機能評価の統一

サービス提供従事者へ望むこと

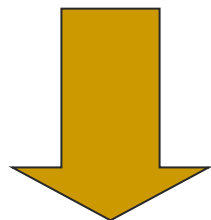
特定高齢者の運動機能対策

- 市町村等が介護予防の推進に効果的に実施するため

- ①効果に係る評価の確立 ⇒福岡県のマニュアル
- ②実態把握とその分析 ⇒事業の効果判定
- ③高齢者の参加を推進 ⇒習慣化
- ④医療と介護予防との連携 ⇒技術と情報交換

【評価の統一とプログラムの改善】

- 地域支援事業が適切か？
- プログラムをより効果的で効率的に改善



- 他の市町村間、もしくは事業者間でも
比較できるような統一された評価方法

運動機能向上の重要性

- 高齢による衰弱・転倒など明確な疾病ではない
- 加齢に伴う生活機能の低下（老年性症候群）

可逆的なもの



身体や精神の活動低下



- 積極的な働きかけによって改善することが期待できる

「長寿」から「元気で長生き」へ

■ 高齢者が要介護状態となる原因

- ① 脳血管疾患(23.9%)
- ② 高齢による衰弱(17.2%)
- ③ 転倒・骨折(11.2%)
- ④ 認知症(11.2%)
- ⑤ 関節疾患(10.5%)



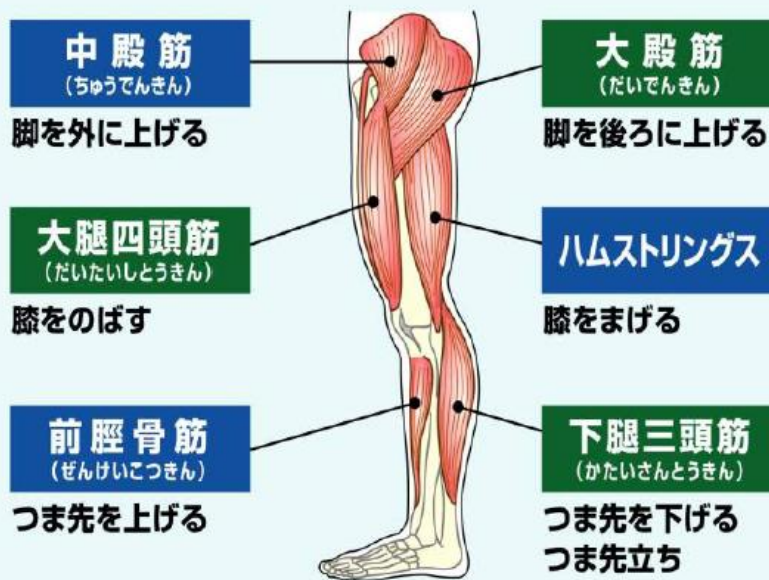
- ## ■ 元気で長生きするためには、生活機能の低下を積極的に予防することが重要

個別の評価と包括的な介入

- 個別評価に基づき個別処方を行ったものについてはより高い効果がある
- 体力の諸要素を個別に評価
- 分析(表1)
 - ① 筋力増強訓練においては、維持・改善しやすい。
 - ② レクリエーション・ゲームでは、維持・改善しにくい。
 - ③ 実施時間は、1時間以上2時間未満が至適時間である。
 - ④ 実施頻度は、維持・改善に大きく影響しない。

プログラム提供時に考慮する点

- プログラム内容・進め方・効果・リスク・緊急時の対応を説明と対象者の同意
- 体力の諸要素を包括的に向上させる
- 個別の評価に基づく個別のプログラムを提供
- 立つ・座る・歩く・階段を昇降るといった日常生活の基本的活動に必要な筋群を中心に

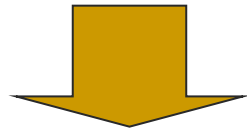


事前・事後アセスメント項目

- ① 医学的側面に関する評価によるリスクの評価、体力測定、健康関連QOLの事前アセスメント
- ② 利用者の健康状態・生活習慣・体力水準を把握
- ③ 体力測定の平均値等(表2)により判断
- ④ 事後評価では目標の達成状況や日常生活活動能力の改善状況等を含めたアセスメント

【評価の統一により】

- 事業効果を判定しやすい
- 比較しやすい



目標を設定し、達成するために

—**一緒**に頑張りましょう