

通所介護における生活行為の向上を
視点としたマネジメントに関する研究
報告書

2021年（令和3年）3月

埼玉県立大学研究開発センター

目次

I. 調査研究の実施概要	1
1. 研究の背景	1
2. 研究目的	1
3. 研究計画	1
4. 調査の実施方法	2
5. 実施体制	3
II. 各調査結果	4
A. データベース分析	4
1. 埼玉県	4
2. 9都府県	9
B. フィールド調査	12
1. パネル調査	12
1) 埼玉県	12
2) 埼玉県・青森県・長野県	15
2. 事例調査	20
1) ヒアリング調査	20
(1) 機能訓練指導員	20
(2) 利用者	22
(3) 個別機能訓練Ⅱ加算関係書類（書式）	22
2) 先行事例視察調査	25
(1) デイサービス楽（大分県大分市）	25
(2) 夢のみずうみ村浦安デイサービスセンター（千葉県浦安市）	25
(3) 創心會（岡山県倉敷市）	25
(4) せんだんの丘（宮城県仙台市）	26

Ⅲ. 通所介護における生活行為の向上を視点としたマネジメントにおける課題	28
1. 個別機能訓練マネジメント	28
2. ケアプランとのリンクに関する課題	33
3. 社会参加への取組	33
Ⅳ. まとめ	35
文献.....	37
研究発表	38
外部研究資金	38
参考資料	

I. 調査研究の実施概要

1. 研究の背景

超高齢社会を支えるには、要介護の状態になっても、尊厳を保持し、その人の有する能力を生かし、地域での自立した生活を支援することがますます重要となる。

通所介護は、地域生活での自立を支援する居宅サービスであり、介護保険利用者の3人に1人が利用する身近なサービスである。通所介護における基本的な取組については、基準省令（平成11年3月31日厚生省令第37号）や地域包括ケアの視点から、「生活機能維持・向上の観点から、日常生活上の世話（入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認、その居宅要介護者に必要な日常生活上の世話）及び機能訓練を行う」こととされている。この取組を行うにあたっては、アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供が必要である¹⁾。

平成24年度介護報酬改定では、自立支援型サービスの強化と重点化がポイントとしてあげられた²⁾。この中で、通所介護に関しては、機能訓練を充実させるため、個別機能訓練加算Ⅱ（個人の生活上の行為の達成を目標としたプログラムの実施）が新設された³⁾。平成27年度介護報酬改定では、活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションを推進するための理念が明確化された¹⁾。平成30年度介護報酬改定では、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現に重点が置かれ、通所介護に関しては、外部のリハビリ専門職等との連携による機能訓練のマネジメントが評価されること、及び、心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入が新設された⁴⁾。

このように、地域包括ケアシステム推進の中で、通所介護における生活行為を視点とした機能訓練体制の充実とその成果には大きな期待が寄せられている。しかし、個別機能訓練加算Ⅱの算定率⁵⁾は必ずしも高いとは言えず、そのプログラムも身体機能に偏った内容⁶⁾であること等より、実際には機能訓練が十分に機能しておらず、生活行為の向上を視点としたマネジメントプロセスがうまく遂行されていないと考えられる。

2. 研究目的

通所介護において提供されている生活行為向上に関するサービスの実態を明らかにし、生活行為向上を視点とした総合的な介護マネジメントモデルを開発することを目的とした。

3. 研究計画

2016年度は埼玉県を対象とした予備調査を実施し、2017年度～2020年度には対象となる都道府県を広げ、2つの側面（データベース分析、フィールド調査）から調査を実施した。

研究計画 (研究分担者)	2017年度 4月----9月----3月	2018年度 4月----9月----3月	2019・2020年度 4月----9月----3月
A：データベース分析	サンプリング → データベース基本解析 ↓ データベース詳細解析		
B：フィールド調査 〔パネル調査〕	サンプリング・調査依頼 調査票作成 → 調査票配布・回収 → 調査データ分析		
〔事例調査〕	先行事例視察	ヒアリング	
マネジメントモデル作成 (全員+研究協力者)	生活行為マネジメントに関する要因分析		
			生活行為マネジメントモデル案作 研修事業

4. 調査の実施方法

A. データベース分析

○目的：通所介護事業所の運営状況や生活行為向上への取組を把握し、機能訓練の体制を把握することとした。

○方法：1) 埼玉県 [2016 年度調査]

(1)対象：介護サービス情報公表システム（厚生労働省・都道府県）

(2)方法：埼玉県のデータベース(2015)を入手し、通所介護事業所の設置主体、規模、定員等の基本情報、職員体制、利用登録者数、加算の届出状況等について探索的分析を実施した。

2) 9 都府県 [2017 年度調査]

(1)対象：介護サービス情報公表システム（厚生労働省・都道府県）

(2)方法：9 都府県（青森、千葉、埼玉、東京、静岡、長野、愛知、大阪、大分）のデータベースを入手し、通所介護事業所の設置主体、規模、定員等の基本情報、職員体制、利用登録者数、加算の届出状況等について探索的分析を実施した。なお、対象となる都道府県は、今後急速な高齢社会が見込まれる都市近郊および健康長寿や地域ケアなどの視点から注目される地域を選定した。

B. フィールド調査

B-1. パネル調査

○目的：通所介護事業所の個別機能訓練加算Ⅱの訓練内容と利用者の変化について把握する。プロセス、内容、効果について総合的に分析し、効果的なマネジメントモデル開発のための基礎資料とすることとした。

○方法：1) 埼玉県 [2016 年度調査]

(1)対象：埼玉県内の通所介護事業所のうち、機縁法により、個別機能訓練加算Ⅱの届出のある事業所 21 か所を選定し、利用者とその担当機能訓練指導員を対象とした。利用者の選定は、個別機能訓練加算Ⅱの該当者であり、回答が困難な認知症者等は除外することを条件として、各事業所に 2～5 名程度の協力を依頼した。

(2)方法：同じ事業所、機能訓練指導員、利用者に対して、ある期間において同じ質問を繰返し行うパネル調査を実施した。調査票(資料)を用いた郵送調査とした。

(3)調査対象期間：2016 年 11 月と 2017 年 3 月の 2 回

(4)調査項目：①事業所；基本情報、利用登録者、職員体制、機能訓練指導員の資格、雇用・業務形態、加算の届出状況等。②機能訓練指導員；保有資格、利用者に関する基本調査票、ADL・IADL アセスメント、機能訓練実施状況、使用している評価指標等。③利用者；基本情報、心身機能、ADL、IADL、主観的健康観（WHO-QOL26）。

2) 埼玉県・青森県・長野県 [2017 年度・2018 年度調査]

(1)対象：介護サービス情報公表システム（厚生労働省・都道府県）を用い、埼玉県・青森県・長野県の通所介護事業所のうち個別機能訓練加算Ⅱの届け出のある事業所を把握し、調査依頼を行い、了解の得られた事業所の利用者と担当機能訓練指導員を対象とした。利用者の選定は、個別機能訓練加算Ⅱの該当者であり、回答が困難な認知症者等は除外することを条件として、各事業所に 2～3 名程度の協力を依頼した。なお、都道府県の選定は、埼玉県に加え、平均寿命順位などから医療や介護に違いがあると考えられる青森県と長野県とした。

(2)方法：同じ事業所、機能訓練指導員、利用者に対して、ある期間において同じ質問を繰返し行うパネル調査を実施した。調査票(資料)を用いた郵送調査とした。

(3)調査対象期間：2018年1月、6月、2019年1月の3回

(4)調査項目：①事業所；基本情報、利用登録者、職員体制、機能訓練指導員の資格、雇用・業務形態、加算の届出状況等。②機能訓練指導員；保有資格、利用者に関する基本調査票、ADL・IADLアセスメント、機能訓練実施状況、使用している評価指標等。③利用者；基本情報、心身機能、ADL、IADL、主観的健康観（WHO-QOL26）。

B-2. 事例調査

1) ヒアリング調査

○目的：生活行為向上に関する機能訓練の現状と課題をより具体的に把握することとした。

○方法：(1)対象：2016年度調査を実施した埼玉県内の一部の通所介護事業所の利用者および機能訓練指導員

(2)方法：利用者および機能訓練指導員へのヒアリング、個別機能訓練Ⅱ加算関係書類（書式）の収集

(3)調査期間：2016年2-3月、2017年7-8月

2) 先行事例視察調査

○目的：利用者の自立支援、生活行為の向上に関して、積極的に実施し効果をあげている事例を対象に、プロセスや運営条件等を把握することとした。

○方法：2017年11月：デイサービス楽（大分県大分市）

2018年3月：夢のみずうみ村（千葉県浦安市）

2018年7月：創心会（岡山県倉敷市）

2018年9月：せんだんの丘（宮城県仙台市）

5. 実施体制

研究リーダー：臼倉 京子（埼玉県立大学 作業療法学科准教授）

研究補佐：常盤 文枝（同 看護学科教授）

研究メンバー：星 文彦（同 理学療法学科教授）

菊本 東陽（同 理学療法学科准教授）

張 平平（同 看護学科准教授）

金 さやか（同 看護学科助教）

小池 祐士（同 作業療法学科助教）

河合 綾香（同 研究開発センター・研究員）

外部メンバー：茂木 有希子（埼玉県作業療法士会副会長/株式会社ハート&アート代表取締役）

藤縄 理（福井医療大学保健医療学部）

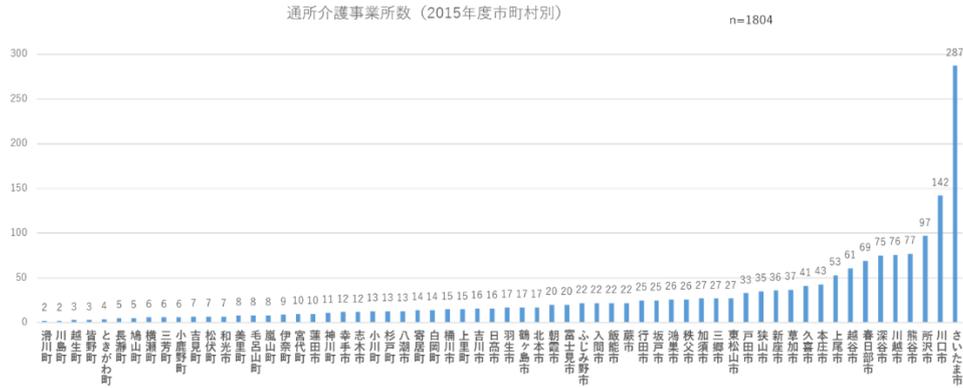
II. 各調査結果

A. データベース分析

1. 埼玉県

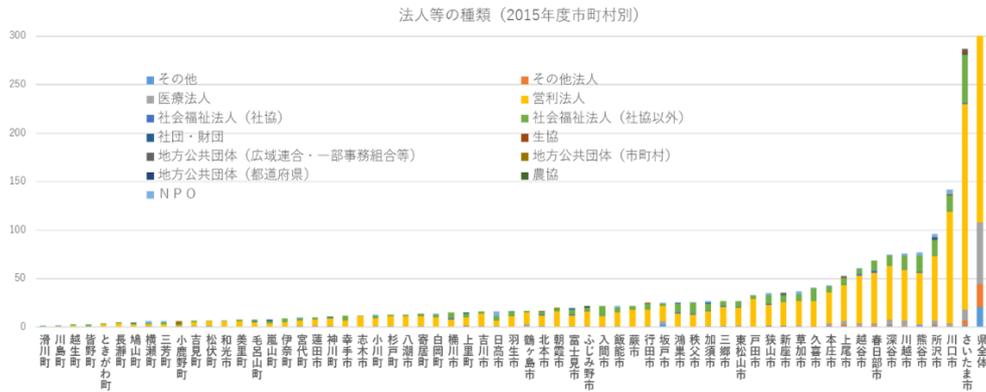
1) 通所介護事業所数

埼玉県の通所介護事業所数は1804であり、2次医療圏ごとではさいたま（さいたま市）、東部（春日部市、越谷市など）、北部（熊谷市、深谷市など）の順に多かった。



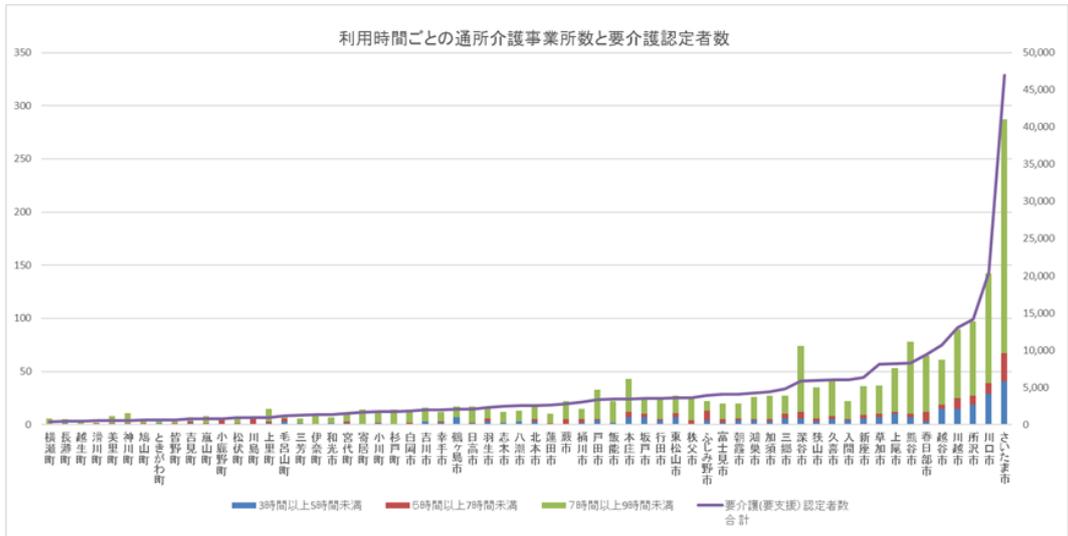
2) 通所介護事業所の設置主体

通所介護事業所の設置主体は、「営利法人」が全体の7割で、東京近郊ほど「営利法人」の割合が高い傾向がみられたが、北部でも「営利法人」の割合が高かった。



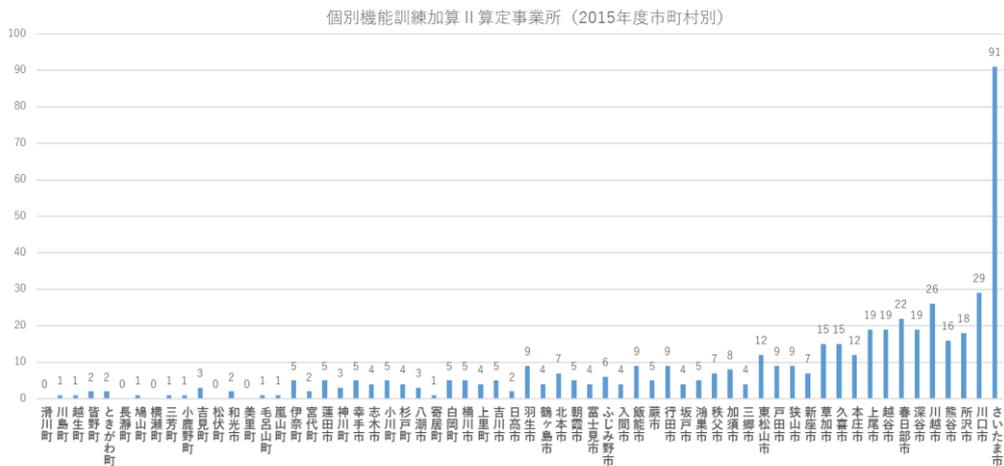
3) 利用時間区分

「7時間以上9時間未満」の利用時間が多いが、「3時間以上5時間未満」の短い利用時間も東京近郊の南部、そして北部に多かった。



4) 個別機能訓練加算Ⅱ算定事業所

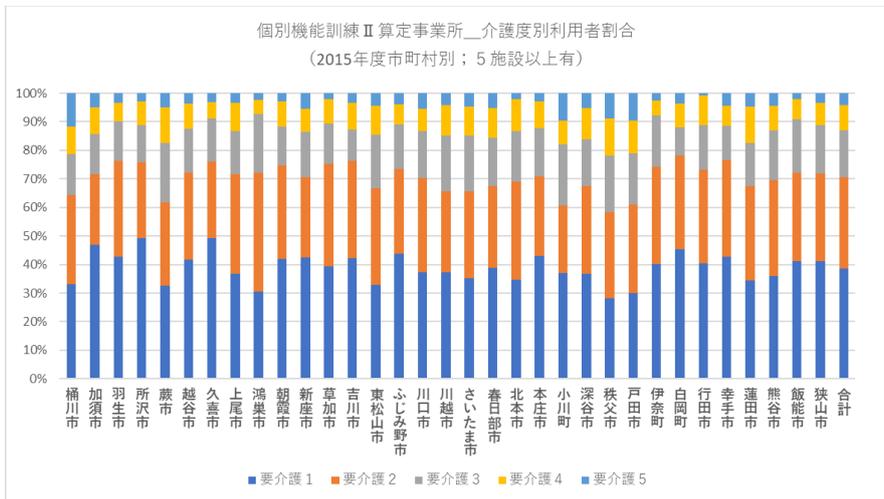
「個別機能訓練加算Ⅱ」を算定している事業所は、県全体で502で、さいたま市が最も多く91事業所であった。



7) 個別機能訓練加算Ⅱ算定事業所 介護度別利用者の割合

要介護度が比較的低い「要介護1」「要介護2」の利用者の割合は、全体で70.7%であった。

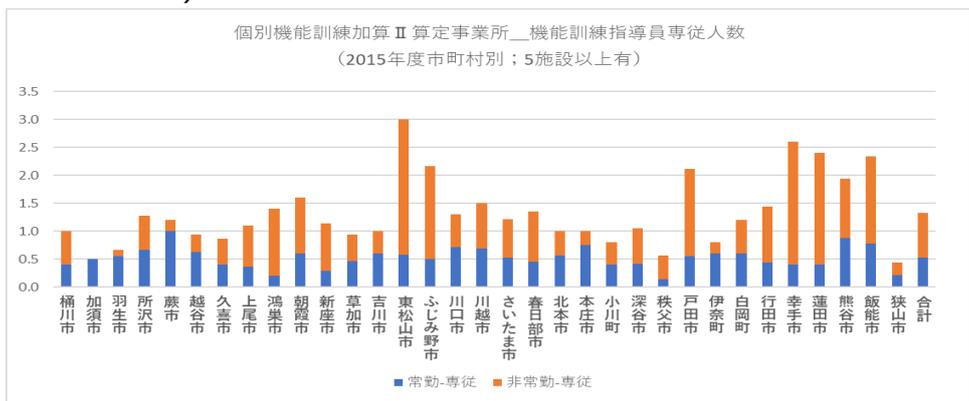
- ・「要介護1」「要介護2」の利用者割合が高い市町村—狭山市、飯能市、幸手市、行田市、白岡町、伊奈町、本庄市、川口市、ふじみ野市、吉川市、草加市、新座市、朝霞市、鴻巣市、上尾市、久喜市、越谷市、所沢市、羽生市、加須市
- ・「要介護1」「要介護2」の利用者割合が低い市町村—熊谷市、蓮田市、戸田市、秩父市、深谷市、小川町、北本市、春日部市、さいたま市、川越市、東松山市、蕨市、桶川市



8) 個別機能訓練加算Ⅱ算定事業所 機能訓練指導員の専従人数

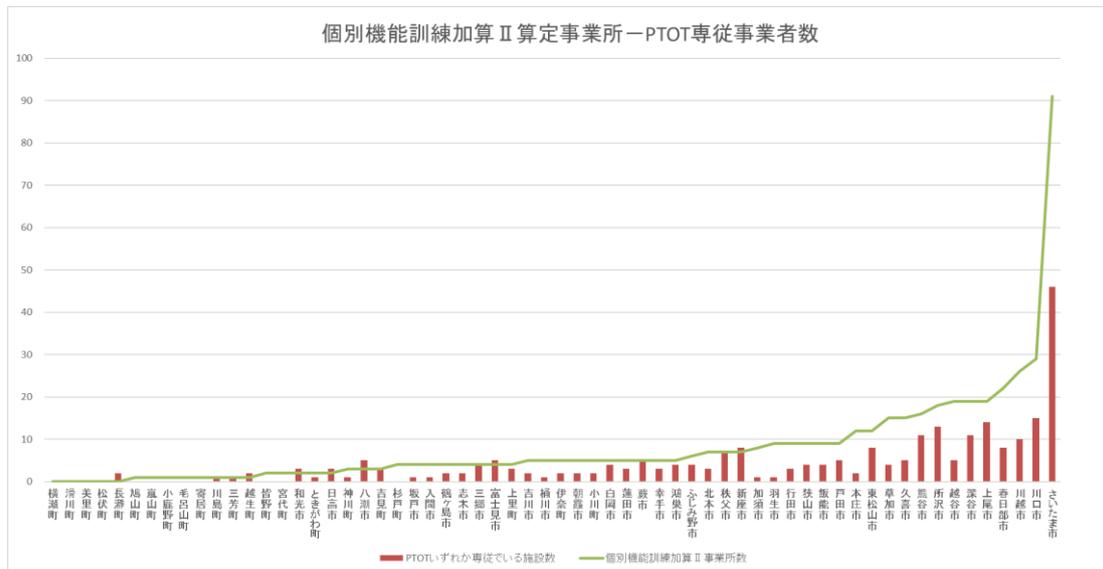
個別機能訓練加算Ⅱ算定事業所の「機能訓練指導員」の専従人数は、県平均1.3（常勤0.5、非常勤0.8）であった。

- ・「機能訓練指導員」の専従人数が平均以上の市町村—東松山市 3.0（常勤0.6、非常勤2.4）、幸手市 2.6（常勤0.4、非常勤2.2）、蓮田市 2.4（常勤0.4、非常勤2.0）、飯能市 2.4（常勤0.8、非常勤1.6）、ふじみ野市 2.2（常勤0.5、非常勤1.7）、戸田市 2.2（常勤0.6、非常勤1.6）、熊谷市 2.0（常勤0.9、非常勤1.1）、朝霞市 1.6（常勤0.6、非常勤1.0）、川越市 1.5（常勤0.7、非常勤0.8）、行田市 1.4（常勤0.4、非常勤1.0）



9) 個別機能訓練加算Ⅱ算定事業所の「理学療法士・作業療法士」の専従施設数と専従人数

個別機能訓練加算Ⅱ算定事業所のうち、「理学療法士・作業療法士」のいずれかが専従でいる施設数は、さいたま市が最も多かった。個別機能訓練加算Ⅱ算定施設の「理学療法士・作業療法士」の専従は平均 0.29 人であり、0～18 人と幅がみられた。



2. 9都府県

1) 通所介護事業所数

9都府県における通所介護事業所数（18人以下の小規模事業所を除く通常規模型以上の事業所のみ）は、大阪府 1,004、愛知県 860 の順に多かった。

一方、65歳以上人口1万人あたりの通所介護事業所数は、大分県 9.0、青森県 7.0、長野県 6.4 の順で多く、65歳以上人口と通所介護事業所数は相関していなかった。

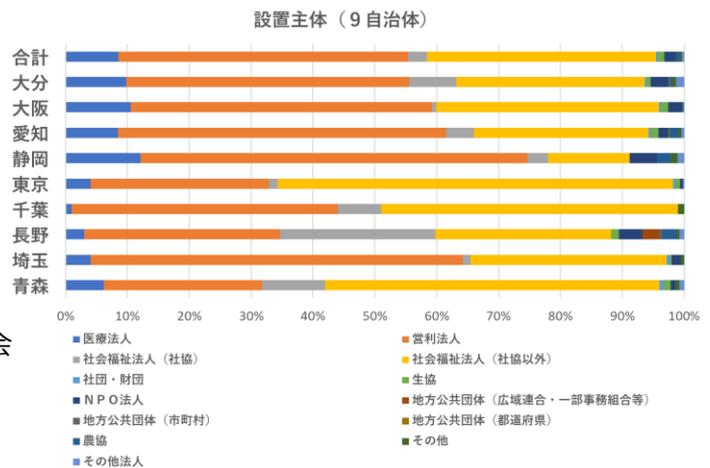
自治体 (都道府県)	通所介護事業所数	65歳以上人口 (2015)	65歳以上人口 1万人あたり 通所介護事業所数
青森	274	390,840	7.0
埼玉	394	1,788,735	2.2
千葉	100	1,584,419	0.6
東京	441	3,005,516	1.5
長野	398	626,085	6.4
静岡	91	1,021,283	0.9
愛知	860	1,760,763	4.9
大阪	1,004	2,278,324	4.4
大分	315	351,745	9.0
合計	3877	-	-

2) 設置主体

埼玉県は「営利法人」が60%程度と高く、「社会福祉法人(社協)」が30%程度、大分県、大阪府、愛知県、静岡県も設置主体の割合は類似していた。

長野県は「社協」、「地方公共団体」、「農協」など様々な設置主体が混在していた。

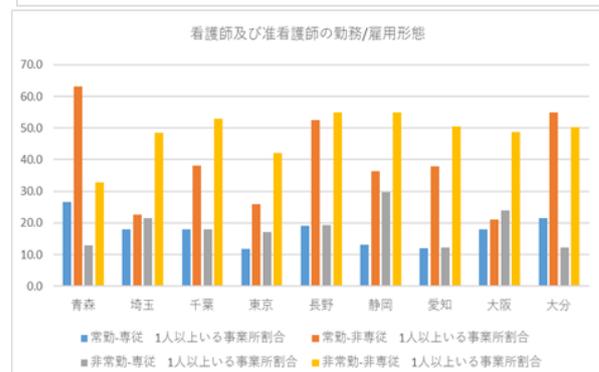
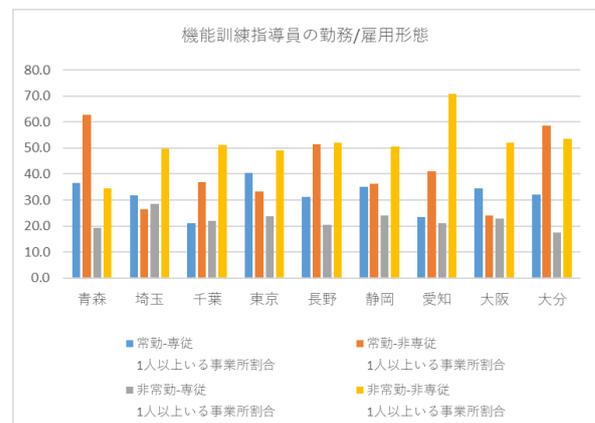
東京都と青森県、千葉県は、「営利法人」より「社会福祉法人(社協以外)」の比率が高かった。



3) 機能訓練指導員の雇用形態

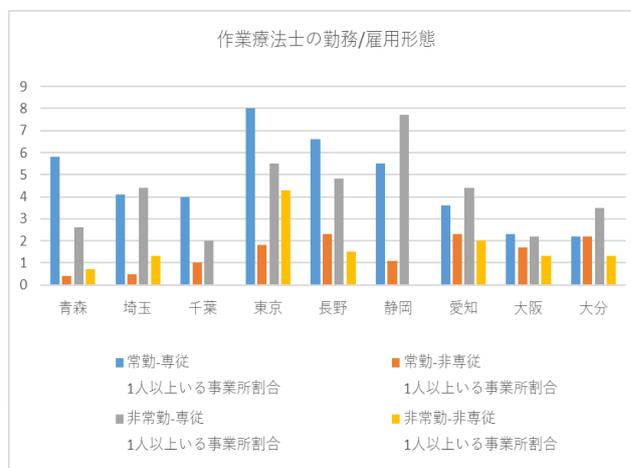
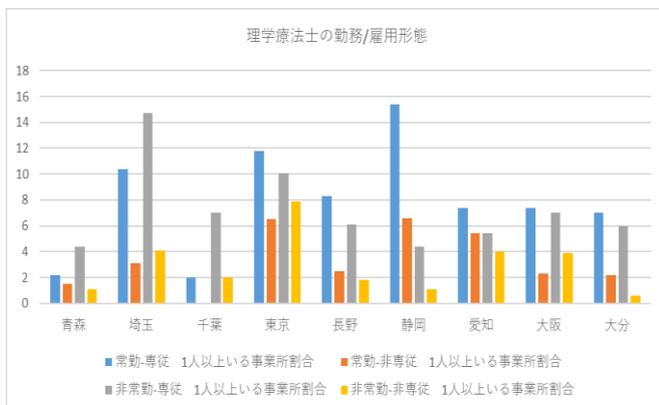
機能訓練指導員の雇用形態は、「非常勤-非専従」が多かった。機能訓練指導員の保有資格内訳は示されていないが、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士。以下、リハ職）の従事者数は少なかった。

看護師及び准看護師(以下、看護職)の雇用形態は、「非常勤-非専従」が多かった。この雇用形態の事業所割合が他の雇用形態より高いのは、7自治体であった（埼玉県、千葉県、東京都、長野県、静岡県、愛知県、大阪府）。



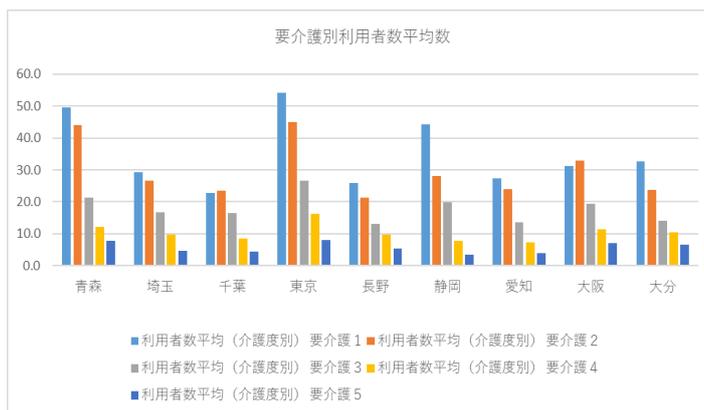
理学療法士の雇用形態は、「常勤-専従」が多かった。この雇用形態の事業所割合が他の雇用形態より高いのは、6自治体であった（東京都、長野県、静岡県、愛知県、大阪府、大分県）。

作業療法士の雇用形態は、「常勤-専従」が多かった。この雇用形態の事業所割合が他の雇用形態より高いのは、5自治体であった（青森県、千葉県、東京都、長野県、大阪府）。



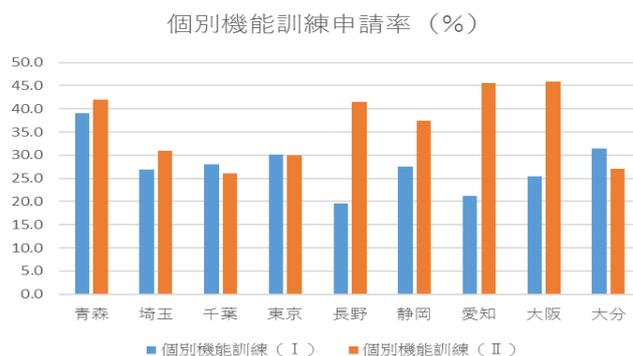
4) 要介護度別の利用者数

要介護度別の利用者数は、いずれの都府県でも「要介護1」、「要介護2」が多かった。



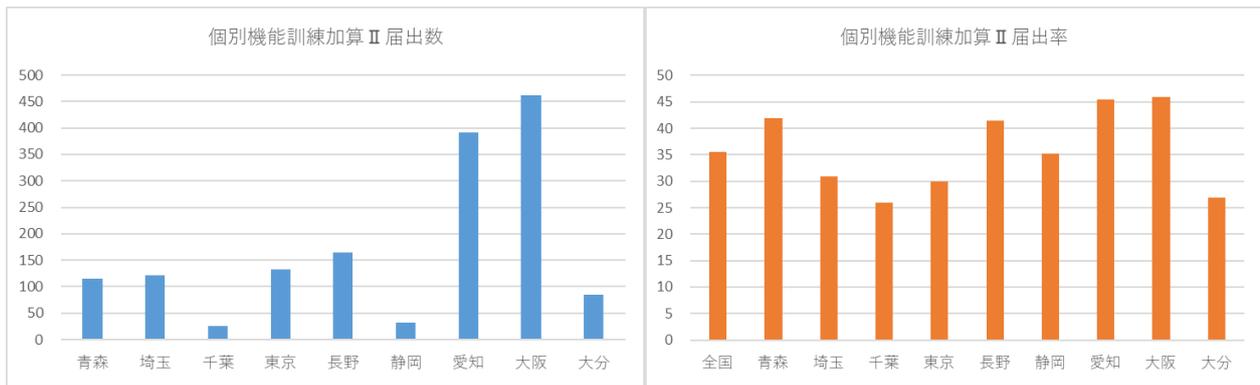
5) 個別機能訓練加算の申請率

通所介護事業所の個別機能訓練申請率は、「個別機能訓練加算Ⅰ」は平均27.7%、「個別機能訓練加算Ⅱ」は、平均36.2%であった。



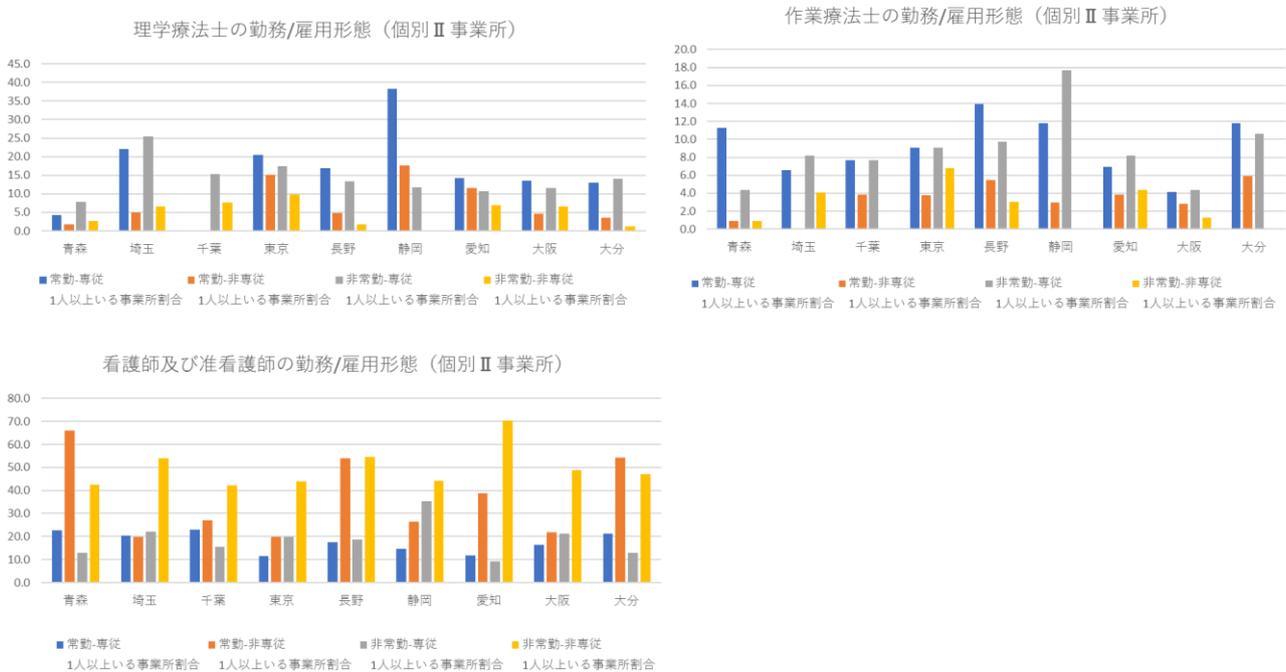
6) 個別機能訓練加算Ⅱの申請数と申請率

「個別機能訓練加算Ⅱの申請数」は、大阪府、愛知県が多く、「個別機能訓練加算Ⅱの申請率」は、大阪府、愛知県、青森県、長野県と続いた。



7) 個別機能訓練加算Ⅱの申請と機能訓練指導員の保有資格別専従率

理学療法士の雇用形態で「常勤-専従」が多い自治体は、東京都、長野県、静岡県、愛知県、大阪府であった。
 作業療法士の雇用形態で「常勤-専従」が多い自治体は、青森県、東京都、長野県、大阪府、大分県であった。
 看護師及び准看護師の雇用形態で「非常勤-非専従」が多い自治体は、埼玉県、千葉県、東京都、静岡県、愛知県、大阪府であった。



[データ分析まとめ]

- ・通所介護事業所数は、65歳以上人口と相関していなかった。
- ・設置主体は、営利法人、社会福祉協議会、社会福祉法人と自治体により異なっていた。
- ・利用者の要介護度は、要介護1、要介護2が多かった。
- ・通所介護における、生活行為の達成を目標とする個別機能訓練加算Ⅱの申請率は約3割であった。
- ・機能訓練指導員の雇用形態では、埼玉県では専従の機能訓練指導員は約1.3人/1事業所であった。
- ・機能訓練指導員の保有資格は、看護師・准看護師（非常勤-非専従/常勤-非専従）が多く、理学療法士・作業療法士等のリハ職(常勤-専従)は少なかった（埼玉県の場合は、専従のリハ職は、0.28人/1事業所）。

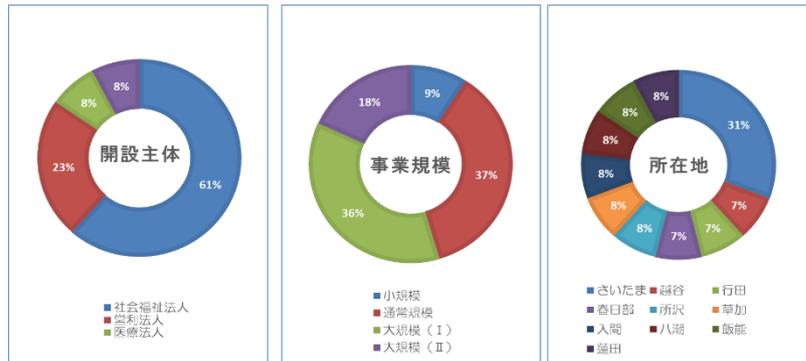
B. フィールド調査

1. パネル調査

1) 埼玉県

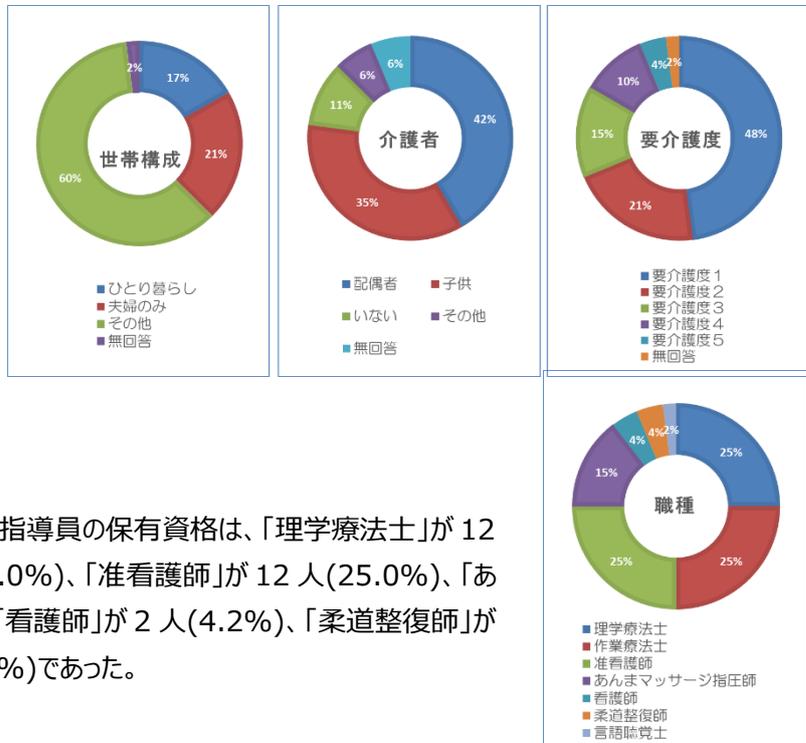
(1) 事業所概要

埼玉県の通所介護事業所のうち埼玉県立大学実習関連施設であり、個別機能訓練加算Ⅱを算定している21事業所のうち電話依頼で協力の得られた13事業所（62%）を対象とした。開設主体は、「社会福祉法人」が8件、「営利法人」が3件、「医療法人」が1件、「その他」が1件であった。規模は「小規模型」が1件、「通常規模型」が4件、「大規模事業所（Ⅰ）型」が4件、「大規模事業所（Ⅱ）」が2件であった。所在地は、さいたま市が最も多く4件であり、他は埼玉県東部、西部、南部、北部それぞれ1件であった。



(2) 利用者

協力が得られた利用者は48人であった。性別は、「男性」が21人、「女性」が27人、年齢は48歳～94歳、平均78.1(SD、12.3)歳であった。世帯は、「ひとり暮らし」が8人、「夫婦のみ」が10人、「3世代以上などその他の世帯」が29人で6割をしめた。主たる介護者は、「配偶者」、「子供」が多かったが、「まったくいない」者も5人いた。介護者の年齢は、「65歳未満」は19人（39.6%）だったが、「65歳以上」は17人（35.5%）おり、うち「85歳以上」は2人いた。現在の要介護度は、「要介護1」が23人（47.9%）、「要介護2」が10人（20.8%）、「要介護3」が7人（14.6%）、「要介護4」が5人（10.4%）、「要介護5」が2人（4.2%）であった。

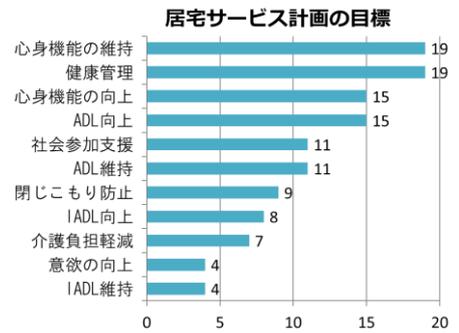


(3) 機能訓練指導員

機能訓練指導員は48人で、機能訓練指導員の保有資格は、「理学療法士」が12人(25.0%)、「作業療法士」が12人(25.0%)、「准看護師」が12人(25.0%)、「あんまマッサージ指圧師」が7人(14.6%)、「看護師」が2人(4.2%)、「柔道整復師」が2人(4.2%)、「言語聴覚士」が1人(2.1%)であった。

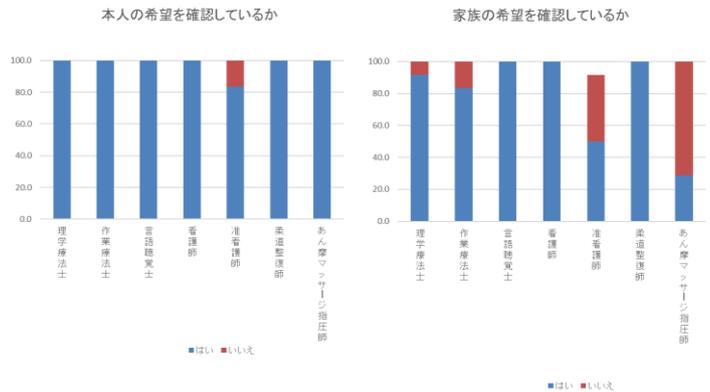
(4) 居宅サービス計画の目標

利用者の居宅サービス計画の目標（複数回答）は、「心身機能の維持」「健康管理」はそれぞれ 19 件（39.6%）、「心身機能の向上」「ADL 向上」がそれぞれ 15 件（31.3%）と多かった。



(5) 利用者の希望確認

利用者の希望確認は 46 人（95.8%）に、家族の希望確認は 34 人（70.8%）に行われていた。保有資格別では、利用者の希望確認は、准看護師以外は 100%であった。家族の希望確認は、言語聴覚士と看護師は 100%、理学療法士約 90%、作業療法士約 80%、准看護師約 50%、あん摩マッサージ指圧師約 30%であった。



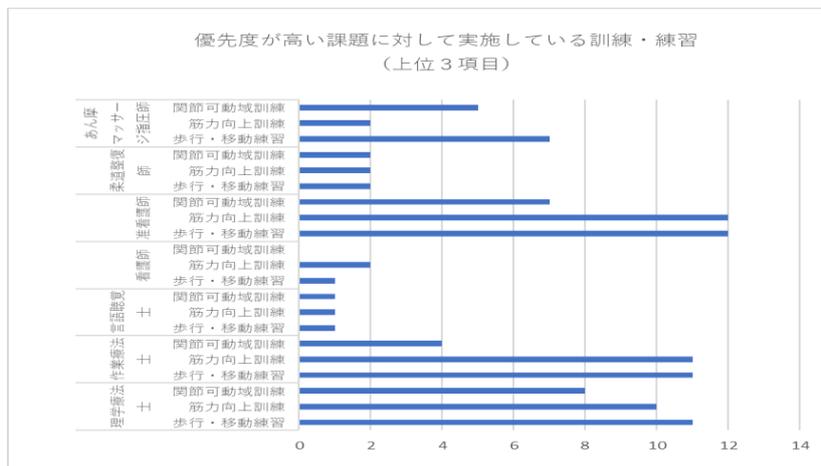
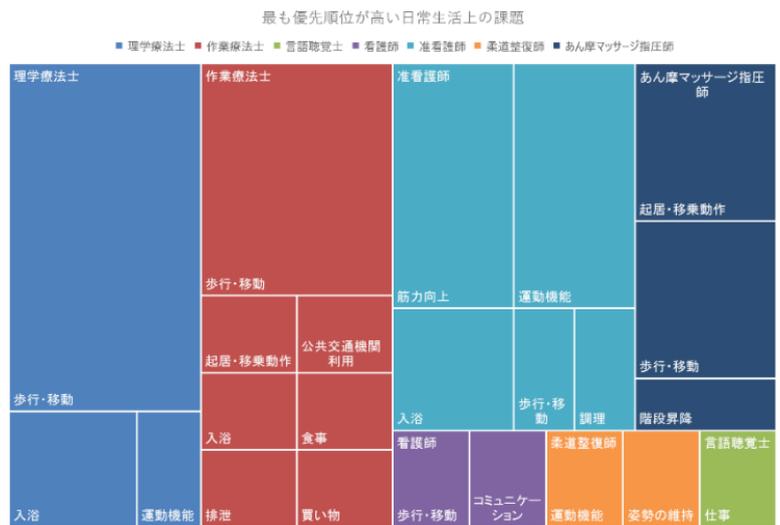
希望内容は、具体的な希望（夫のために栄養のある料理を作りたい等）から抽象的なもの（家族と一緒に暮らしたい）まで多岐にわたっていた。

(6) 保有資格別の機能訓練指導員の優先課題と機能訓練内容

主たる訓練計画の作成者は、機能訓練指導員 46 人(95.8%)であった。

ADL 評価指標がない施設は約 30%弱、IADL 評価指標がない施設は約 50%であった。

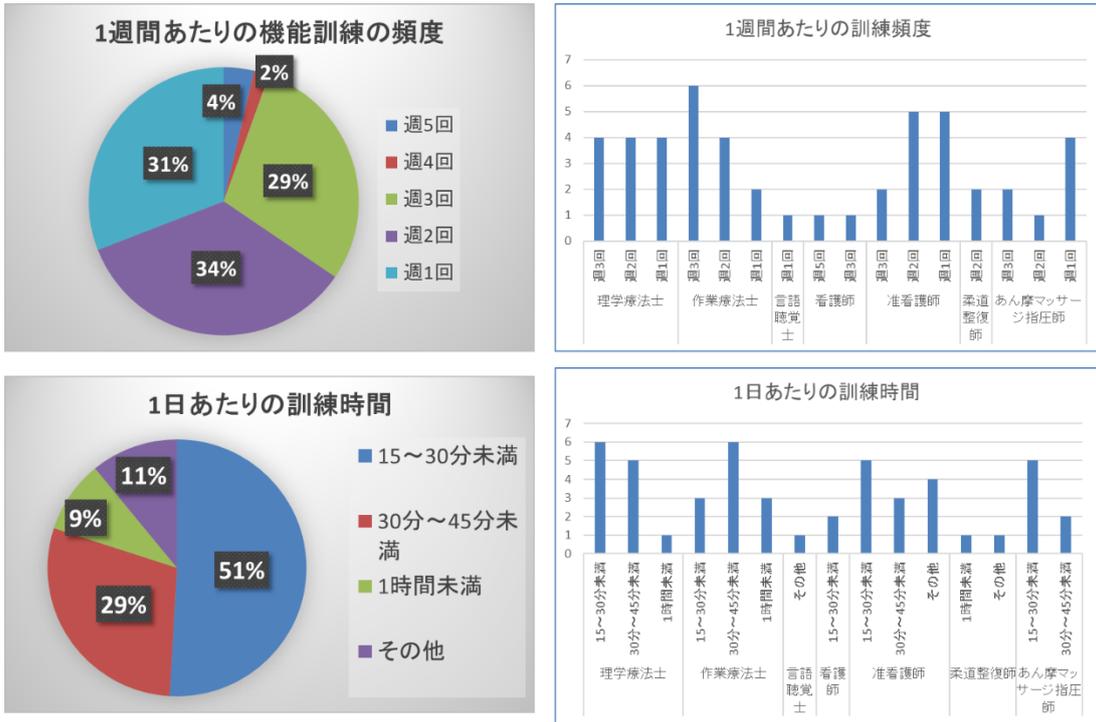
機能訓練指導員の保有資格別の優先課題は異なるが、実際に行われている機能訓練は、「歩行・移動練習」「筋力向上訓練」「関節可動域訓練」に集約され、大きな違いはなかった。



(7) 機能訓練時間

1週間あたりの機能訓練の頻度は、週1回、2回、3回がそれぞれ30%前後であった。

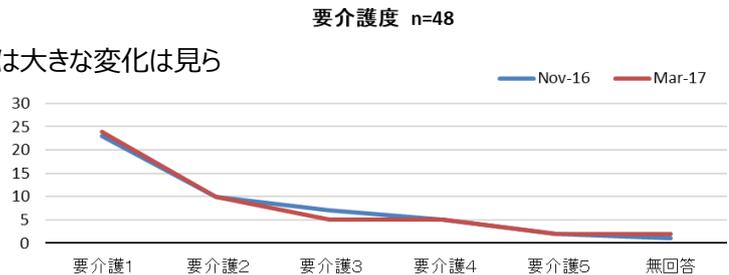
1日あたりの訓練時間は、半数は15～30分未満、その他は6件だが1時間以上実施していた。



(8) 要介護度と家族介護力

2016年11月調査と2017年3月調査では大きな変化は見ら

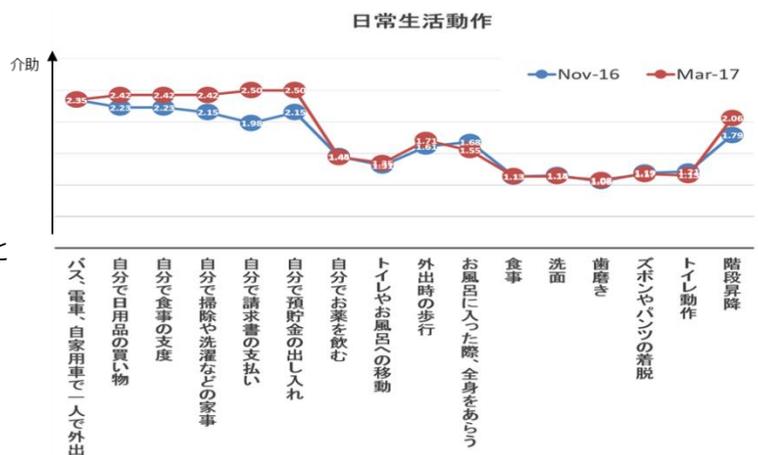
れないが、家族介護力も要介護度も大半は現状を維持していた。



(9) ADL・IADL

日常生活動作の初回と3か月後の変化

では、入浴や食事などのセルフケアに関するADLでは維持・向上の傾向が、買い物や食事の支度などのIADLでは「介助が必要」や「行っていない」傾向がみられた。図は、数字が小さいほど介助を受けずに自分でやっていることを示す。



(10) 社会参加

社会参加については、レーダーチャートの通りで点数が高いほど「はい」の回答が多いことを示し、項目により結果が異なった。

社会参加



(11) QOL

QOL 得点は、初回、3ヶ月後の調査とも回答した者は 27 人で、初回は平均 76.1±12.3 点、3 カ月後調査は平均 77.9±11.1 点で統計的優位差 (t 検定) はなく、3 カ月間では変化がみられなかった。

2) 埼玉県・青森県・長野県

(1) 事業所概要

埼玉県・青森県・長野県の通所介護事業所における個別機能訓練加算Ⅱを算定している 402 事業所のうち、第 1 回目調査では 46 事業所

(11.4%)、第 2 回目調査では 46 事業所中 33 事業所 (第 1 回目調査協力事業所のうち 71.7%) の協力を得た。約 6 カ月後の 2 回目に継続して回答を得られなかった事業所の理由としては、同じ利用者がいない等であった。

開設主体は、第 1 回目調査では、「社会福祉法人」が 37% で最も割合が高く、次いで「営利法人」が 28% で続いていた。第 2 回目調査でも、同様の傾向であった。

規模は、第 1 回目調査では、「通常規模型」が 87% で最も割合が高く、次いで「大規模事業所 (Ⅰ) 型」が 9% で続いていた。第 2 回目調査でも、同様の傾向であった。

開設主体	1 回目調査 (1 月)		2 回目調査 (6 月)	
	回答数	回答 (%)	回答数	回答 (%)
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	0	0%	1	3%
社会福祉協議会	5	11%	3	9%
社会福祉法人	17	37%	11	33%
医療法人	5	11%	3	9%
社団法人・財団法人	0	0%	0	0%
協同組合及び連合会	2	4%	0	0%
営利法人	13	28%	5	15%
特定非営利活動法人 (NPO)	2	4%	1	3%
その他	2	4%	3	9%
無回答	0	0%	6	18%
合計	46	100%	33	100%

規模等	1 回目調査 (1 月)		2 回目調査 (6 月)	
	回答数	回答 (%)	回答数	回答 (%)
通常規模型	40	87%	23	70%
大規模型 (Ⅰ)	4	9%	3	9%
大規模型 (Ⅱ)	1	2%	1	3%
無回答	1	2%	6	18%
合計	46	100%	33	100%

(2) 利用者

利用者の性別は、第 1 回目調査では、「女性」が 27 人 (59%)、「男性」が 18 人 (39%) であった。第 2 回目調査では、「女性」が 17 人 (53%)、「男性」が 14 人 (44%) であった。

傷病名は、第 1 回目調査では、「高血圧」が 25 件、「脳卒中」が 22 件、「その他」が 19 件、「骨折」が 13 件、「糖尿病」が 11 件、「関節症・骨粗鬆症」が 9 件であった。第 2 回目調査では、「脳卒中」が 16 件、「高血圧」が 13 件、「糖尿病」が 9 件、「骨折」が 8 件、「その他」が 7 件であった。

心身機能

運動機能障害	1 回目調査 (1 月)		2 回目調査 (6 月)	
	あり	なし	あり	なし
運動機能障害	31	67%	23	72%
感覚機能障害 (聴覚、視覚等)	8	17%	7	22%
関節拘縮	19	41%	14	44%
疼痛	27	59%	17	53%
口腔機能障害	11	24%	9	28%
摂食嚥下障害	8	17%	5	16%
栄養障害	1	2%	0	0%

要介護度は、第1回目調査では、「要介護2」が46%で最も割合が高く、次いで「要介護1」が33%。「要介護3」が13%であった。第2回目調査では、「要介護2」が34%、「要介護1」が28%。「要介護3」が25%であった。

心身機能は、第1回目調査では、「運動機能障害」が67%で最も割合が高く、次いで「疼痛」が59%、「関節拘縮」が41%であった。第2回目調査でも、同様の傾向であった。

(3) 利用者による生活の質、健康状態についての評価

利用者は、自分の生活の質については、第1回目調査では、「ふつう」が51%で最も割合が高く、次いで「良い」が29%、「悪い」が11%であった。第2回目調査では、「ふつう」が56%で最も割合が高く、次いで「良い」が13%、「悪い」が13%であった。

自分の健康状態については、第1回目調査では「不満」が42%、「どちらでもない」が29%、「満足」が22%、「全く不満」が2%であった。第2回目調査では、「不満」が38%、「どちらでもない」が31%、「満足」が16%、「全く不満」が6%であった。

自分の生活の質をどのように評価しますか。	1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
	回答数	回答(%)	回答数	回答(%)
全く悪い	0	0%	1	3%
悪い	5	11%	4	13%
ふつう	23	51%	18	56%
良い	13	29%	4	13%
非常によい	2	4%	2	6%

自分の健康状態に満足していますか。	1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
	回答数	回答(%)	回答数	回答(%)
全く不満	1	2%	2	6%
不満	19	42%	12	38%
どちらでもない	13	29%	10	31%
満足	10	22%	5	16%
非常に満足	0	0%	0	0%

(4) 利用者による個別機能訓練、デイサービスについての評価

利用者は、個別機能訓練に対する満足については、第1回目調査では、「かなり」が40%で最も割合が高く、次いで、「非常に」と「多少は」が各24%であった。第2回目調査では、「かなり」が41%、「多少は」が25%、「非常に」が19%であった。

デイサービスに対する満足度については、第1回目調査では、「かなり」が40%で最も割合が高く、次いで、「非常に」が36%、「多少は」が13%であった。第2回目調査では、「かなり」が50%、「非常に」が22%、「多少は」が19%であった。

現在行っている個別機能訓練に、満足していますか	1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
	回答数	回答(%)	回答数	回答(%)
全くない	2	4%	0	0%
少しだけ	1	2%	2	6%
多少は	11	24%	8	25%
かなり	18	40%	13	41%
非常に	11	24%	6	19%

デイサービスに満足していますか。	1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
	回答数	回答(%)	回答数	回答(%)
全くない	0	0%	0	0%
少しだけ	2	4%	0	0%
多少は	6	13%	6	19%
かなり	18	40%	16	50%
非常に	16	36%	7	22%

(5) 機能訓練指導員

機能訓練指導員の保有資格は、第1回目調査では、「准看護師」が32.6%で最も割合が高く、次いで、「看護師」「理学療法士」「作業療法士」が各17.4%であった。第2回目調査では、「准看護師」「看護師」が各28.1%、「作業療法士」21.9%、「理学療法士」18.8%であった。看護職が全体の半数以上で、ほかの職務との兼務が多かった。

機能訓練指導員職種	1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
	回答数	回答(%)	回答数	回答(%)
1 理学療法士	8	17.4%	6	18.8%
2 作業療法士	8	17.4%	7	21.9%
3 言語聴覚士	2	4.3%	0	0.0%
4 看護師	8	17.4%	9	28.1%
5 准看護師	15	32.6%	9	28.1%
6 柔道整復師	4	8.7%	0	0.0%
7 あん摩マッサージ指圧師	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	2.2%	1	3.1%
合計	46	100.0%	32	100.0%

(6) 居宅サービス計画の目標

居宅サービス計画の目標は、第1回目調査では、「健康管理」が37%、「心身機能の維持」が33%、「心身機能の向上」が17%、「ADL維持」「ADL向上」「閉じこもり予防」が各2%であった。第2回目調査では、「健康管理」が34%、「心身機能の維持」が31%、「心身機能の向上」が16%、「ADL維持」が9%、「意欲の向上」「閉じこもり予防」が各3%であった。

居宅サービス計画（ケアプラン）の目標	1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
	回答数	回答(%)	回答数	回答(%)
1 健康管理	17	37%	11	34%
2 心身機能の維持	15	33%	10	31%
3 心身機能の向上	8	17%	5	16%
4 意欲の向上	0	0%	1	3%
5 療養上のケアの提供	0	0%	0	0%
6 ADL維持	1	2%	3	9%
7 ADL向上	1	2%	0	0%
8 IADL維持	0	0%	0	0%
9 IADL向上	0	0%	0	0%
10 閉じこもり予防	1	2%	1	3%
11 社会参加支援	0	0%	0	0%
12 介護負担軽減	0	0%	0	0%
13 その他	2	4%	0	0%

(7) 利用者の希望確認

機能訓練について、「利用者本人の希望を確認」していたのは、第1回目調査では96%、第2回目調査では88%で、ほとんどの利用者本人に確認していた。機能訓練について、「利用者家族の希望を確認」していたのは、第1回目調査では、74%、第2回目調査では72%であった。

機能訓練について、本人の希望確認		1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
0	いいえ	1	2%	2	6%
1	はい	44	96%	28	88%
機能訓練について、家族の希望確認		1回目調査（1月）		2回目調査（6月）	
0	いいえ	11	24%	7	22%
1	はい	34	74%	23	72%

(8) 機能訓練にあたってのアセスメントのための居宅訪問の実施者

機能訓練にあたってのアセスメントのための居宅訪問の実施者は、第1回目調査では、「機能訓練指導員」が24件、「生活相談員」が22件、「介護職員」が17件、「管理者」が12件であった。第2回目調査では、「機能訓練指導員」が17件、「生活相談員」が15件、「介護職員」が10件、「管理者」が7件、「看護職員」が5件であった。

機能訓練指導員の保有資格は、第1回目調査では、「准看護師」が17件、「作業療法士」が8件、「看護師」「理学療法士」が各7件であった。第2回目調査では、「准看護師」が8件、「理学療法士」「作業療法士」が各7件、「看護師」が6件であった。

機能訓練にあたってのアセスメントのための居宅訪問の実施者	1回目調査	2回目調査
1 機能訓練指導員（※資格も選んでください）	24	17
2 管理者	12	7
3 看護職員	4	5
4 介護職員	17	10
5 生活相談員	22	15
6 その他	1	0
資格	1回目調査	2回目調査
11 理学療法士	7	7
12 作業療法士	8	7
13 言語聴覚士	1	1
14 看護師	7	6
15 准看護師	17	8
16 柔道整復師	5	0
17 あん摩マッサージ指圧師	0	0

(9) 活用している ADL 評価指標、IADL 評価指標

活用している ADL 評価指標は、第

1 回目調査では、「なし」が 48%、「Barthel Index」が 13%、「その他」が 13%、FIM が 7%であった。第 2 回目調査では、「なし」が 44%、「Barthel Index」が 34%、「その他」が 13%であった。

活用している ADL 評価指標	1 回目調査 (1 月)		2 回目調査 (6 月)	
0 なし	22	48%	14	44%
1 Barthel Index	6	13%	11	34%
2 FIM	3	7%	0	0%
3 その他	6	13%	4	13%

活用している IADL 評価指標	1 回目調査 (1 月)		2 回目調査 (6 月)	
0 なし	28	61%	23	72%
1 Frenchey activity Index	4	9%	2	6%
2 Lawton&Brody	0	0%	1	3%
3 その他	3	7%	4	13%

活用している IADL 評価指標は、第 1 回目調査では、「なし」が 61%、「Frenchey activity Index」が 9%、「その他」が 7%であった。第 2 回目調査では、「なし」が 72%、「Frenchey activity Index」が 6%、「その他」が 13%、「Lawton&Brody」が 3%であった。

(10) 訓練計画書作成者

訓練計画書作成者は、第 1 回目調査では、「機能訓練指導員」59%、「生活相談員」が 7%であった。2 回目調査では、「機能訓練指導員」が 59%、「管理者」が 6%であった。

訓練計画書作成者	1 回目調査 (1 月)		2 回目調査 (6 月)	
1 機能訓練指導員	27	59%	19	59%
2 管理者	2	4%	2	6%
3 看護職員	0	0%	0	0%
4 介護職員	1	2%	1	3%
5 生活相談員	3	7%	1	3%
6 医師	0	0%	0	0%
7 その他	0	0%	0	0%

機能訓練指導員の保有資格は、第

1 回目調査では、「准看護師」が 26%、「理学療法士」が 22%、「看護師」「作業療法士」が各 13%であった。第 2 回目調査では、「准看護師」「作業療法士」が各 22%、「看護師」「理学療法士」が各 19%であった。

資格	1 回目調査 (1 月)		2 回目調査 (6 月)	
11 理学療法士	10	22%	6	19%
12 作業療法士	6	13%	7	22%
13 言語聴覚士	1	2%	0	0%
14 看護師	6	13%	6	19%
15 准看護師	12	26%	7	22%
16 柔道整復師	4	9%	0	0%
17 あん摩マッサージ指圧師	0	0%	0	0%

(11) 利用者の日常生活上の課題と最も優先順位が高い課題

利用者の日常生活上の課題は、第 1 回目調査では、「コミュニケーション」、「階段昇降」、「掃除・整理整頓」、「痛みの緩和」、「筋力向上」、「歩行・移動」、「運動機能」の順で多かった。日常生活上の課題で最も優先順位が高いものは、「歩行・移動」が約半数、続いて「運動機能」、「体力」、「関節可動域」、「筋力向上」、「意欲の向上」の順で多かった。第 2 回目調査では、「コミュニケーション」、「階段昇降」、「筋力向上」、「痛みの緩和」、「掃除・整理整頓」、「姿勢の維持」、「歩行・移動」の順で多かった。日常生活上の課題で最も優先順位が高いものは、「歩行・移動」が約 6 割、続いて「運動機能」、「筋力向上」、「関節可動域」、「筋緊張緩和」、「言語機能」、「コミュニケーション」、「筋持久力向上」、「認知機能」の順で多かった。

2. 事例調査

1) ヒアリング調査

(1) 機能訓練指導員

i. 対象

2016年度調査を実施した埼玉県内の個別機能訓練加算Ⅱを算定する一部の通所介護事業所5施設の機能訓練指導員12人を対象とした(表1)。男4人、女8人で、資格は作業療法士4人、理学療法士2人、准看護師3人、看護師1人、柔道整復師1人、あん摩マッサージ指圧師1人であった。

表1 対象者	
性別	男性4人、女性8人
年代	50代3人、40代5人、30代3人、20代1人
職種	作業療法士4人、理学療法士2人、准看護師3人、看護師1人、柔道整復師1人、あん摩マッサージ指圧師1人
勤務形態	常勤7人・非常勤5人、専任5人・兼務7人
臨床経験	0～5年1人 6～10年4人 11年～15年2人 16年～20年4人 21年以上1人
現施設での経験	1年未満1人 1～3年未満3人 3～5年未満3人 5～8年未満3人 8年以上1人

ii. 分析方法

個別機能訓練加算Ⅱを担当する機能訓練指導員にインタビューを行い、回答内容の抽出法として質的統合法(KJ法)を用いて分析を行った。

iii. 結果

質的統合法(KJ法)で抽出された個別機能訓練加算Ⅱの取組の中心は、【生活に即した訓練内容】の提供であり、充実した生活に結びつくことが個別機能訓練加算Ⅱの効果であった。これは【利用者のニーズの把握】に支えられていたが、【目標設定の困難さ】があげられ、多保有資格連携の実践が【効果的なプログラムに必要なこと】であった。一方、【個別機能訓練加算Ⅱの訓練計画に関する手順及び実務上の課題】及び【教育研修の実態と課題】が示された(図1、表2)。機能訓練指導員は個別機能訓練が生活に即した訓練内容の提供となるためには多職連携の体制が必要であると理解しているが、実際には試行錯誤の状況で、別の事業所ではどのように訓練計画を立てどのような訓練を行っているのか、またどのようなことをすると効果的な訓練を実施できるのか、迷いながら訓練を実施している現状が明らかとなった。今後は、訓練計画に関する手順(評価指標を用いた評価)等の研修体制の整備が望まれた。

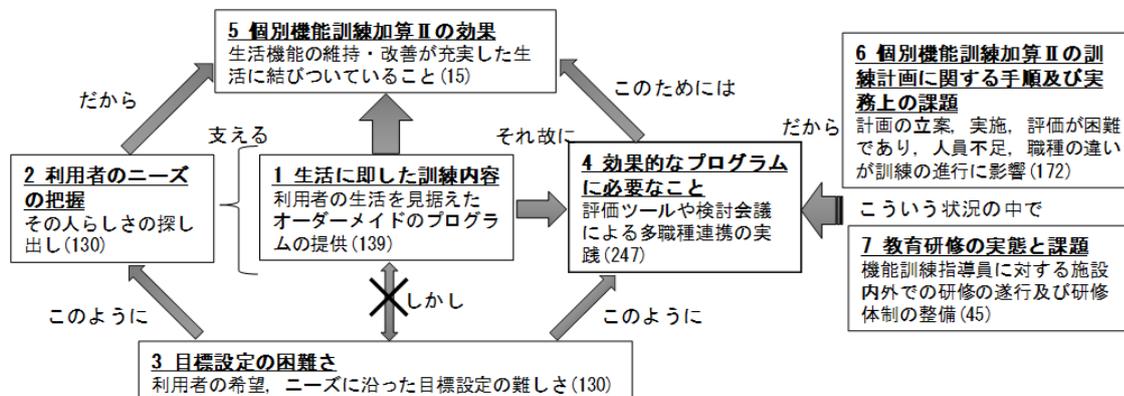


図1 通所介護における機能訓練指導員が捉える個別機能訓練加算Ⅱの取組と課題 ()内の数字は元ラベル数を示す。

表2 通所介護における機能訓練指導員が捉える個別機能訓練加算Ⅱの取組と課題：シンボルマーク、最終表札、元ラベルの代表例

シンボルマーク	最終表札	元ラベルの代表例
1 生活に即した訓練内容(139) 利用者の生活を見据えたオーダーメイドのプログラムの提供	利用者の生活を見据えて「これができるようになる」と明確な目標を提案し、オーダーメイドの実践的なリハビリテーションプログラムを行う	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練加算Ⅱの特徴は「個別」が重視されたことによる、利用者の生活を見据えたオーダーメイドのプログラムの提供である。例えば、茶碗を洗うとか。 ・〇〇まで買い物に行く等生活に即した実践での個別のリハビリが入ると、より目的が明確になる。 ・“身体能力の向上”では何の向上かわからないので、“これができるようになる”という本人の中で明確になるものをプログラムに立てる。 ・効果的なメニューは、実践に即した、外出、調理、買い物、洗濯等で、家庭での日常生活の中の家事や役割に関する訓練を提供である。 ・人気のあるメニューは、心身機能では、マッサージ、温熱療法、タオルで背筋伸ばす、歩行等身体機能を引き出せるものが喜ばれ、外出や交通機関の利用も人気がある。 ・目標達成のために心身機能の訓練を提供するが、それ自身が目標ではないことを説明し理解してもらわなければならない。機能訓練(筋力アップ)ではなくその先に何をしたいか(歩行を目標とする)を常に見ながら1人1人について考え、段階的に目標を達成できるようプログラムを立てる。 ・目標達成のための基本動作の訓練を提供する(例 調理をするための立上りや歩行)。 ・デイで個別の目標をゆっくり叶えてあげられない、やはりできるのは家庭と社会の中でやってもらいたい、訓練でできたことを家で結び付ける工夫は、連絡帳等で家族に伝える。
2 利用者のニーズの把握(130) その人らしさの探し出し	ニーズの把握は、その人らしさを引き出すための効果的な訓練の進行に関わり重要である。それには、利用者・家族とのコミュニケーションと信頼関係を深め、シート、居宅訪問、送迎・連絡帳、電話・相談員等も活用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズの把握は、その人らしさを引き出すために重要だ。 ・ニーズの把握には、コミュニケーションを心掛け、信頼関係を深めることが大切。 ・情報収集のためのシート(興味・関心チェックシート)や居宅訪問を活用している。 ・興味・関心チェックシートは使わず、会話の中から具体的なことを聞く。 ・利用者からだけでなく、連絡帳・電話・相談員・送迎時に家族から聞き取る。
3 目標設定の困難さ(130) 利用者の希望、ニーズに沿った目標設定の難しさ	目標設定の困難さはあるが、居宅訪問、他機関からの情報、利用者の希望・ニーズのくみ取りから目標を設定する。 (困難例：利用者のニーズと能力のギャップ、リハビリ＝機能訓練として捉え生活に即したプログラムにのらない)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のニーズと能力との間にギャップがあると、目標設定が難しい。 ・リハビリ＝機能訓練として捉え、生活に即したプログラムにのらない ・目標がはっきりしない利用者には、焦点が絞れるような関わりをしている。 ・目標設定は、相談員やケアマネが訪問した際の家庭の状況を踏まえた機能訓練指導員への報告をもとに決めている。 ・介護の問題は1つでも、関わる人は家族、様々な事業者等、多くいるのでうまく巻き込むことが大切だ。 ・課題の優先順位は、生活をどうするかを優先し考える。例えば、痛みの軽減とか歩行とかの望みがあっても達成まで待てないので、車いすでも外出や料理はできる、食器洗いの全てが無理でもコップ一つからと提案する。 ・課題の優先順位は、利用者の望んでいることを最優先してプログラムを組む。例えば“歩きたい”という希望があり、無理と思っても環境設定も含め考える。 ・利用者の希望と安全第一という視点で目標設定を行う。
4 効果的なプログラムに必要なこと(247) 評価ツールや検討会議による多職種連携の実践	効果的なプログラムを実施するには、可視化と継続性を併せ持つ評価ツールによる情報共有、個別性を重視した訓練計画の立案と変更、実践での協働と定期的な会議の開催、といった多職種連携があげられる。	<ul style="list-style-type: none"> ・評価ツールは、施設によって異なる。FIMが使われるが、チーム全体で使い評価しやすいこと、継続的に使えること等課題もある(QOL評価も)。 ・個別性を重視した生活に即した計画を立案し、利用者の変化にあわせて細かいメニューを変更する等工夫しつつプログラムを実施している。 ・計画書は機能訓練指導員がケアプランの目標に照らし合わせながら、サービスの質の維持も兼ね備えつつ、効率的な運営を考えた上で作成している。 ・効果的なプログラムが実施できるには施設内での様々な職種と会議を行い情報を共有している。プログラム運営上の工夫として、その人らしさを引き出せる対応案を考えみんなで共有する。職員の高い方一つでも変わり、例えば職員(上)から“これやってください”ではなく“ちょっとお願いしてもいい?”と、そんな時にどンドン自分でやれることが増え、効果があったんだと実感する。 ・個別機能訓練は専属の機能訓練指導員が1対1で行い、例えば外出はリハビリの訓練枠でバスの練習を1から2駅行い、その情報を持って散歩や会食等の機会等は介護福祉士が行う ・モニタリングは、多職種が3か月に1回行い、意思疎通が難しい利用者場合は計画書の控えをご家族に提示する。
5 個別機能訓練加算Ⅱの効果(15) 生活機能の維持・向上が充実した生活に結びついていること	個別機能訓練加算Ⅱの効果は、生活機能の維持・向上が、利用者の自信・意欲・達成感・充実した生活に結びついていることである。	<ul style="list-style-type: none"> ・課題が見やすくなった、自信が持てた、意欲の向上につながった等、加算Ⅱを行った人達を見ていると感じる。 ・達成感もある。外出訓練をすると、充実した顔で(デイサービス)に帰ってくる。 ・料理の訓練の場を通して、できるようになり、家でも手伝いをするようになった。 ・今まで家の中だけだったが、車いすに乗れるようになり社会とのつながりも広がった。 ・車いすから降りるのが大変だったがやり方が定着し、家族で出かけることもできてきた。
6 個別機能訓練加算Ⅱの訓練計画に関する手順及び実務上の課題(172) 計画の立案、実施、評価が困難であり、人員不足、職種の違いが訓練の進行に影響	個別機能訓練加算Ⅱの開始に伴い、利用者ニーズの明確化等の改善にも関わらず、運営では人手不足や機能訓練指導員の職種の違い等により、個別性を重視したプログラムの立案、実施、評価が困難である。個別機能訓練加算ⅠとⅡの違いは利用者の意識・理解も難しいので説明しにくい、利用者の多くは訓練を体操と認識しており意欲を引き出すことが課題である。	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム立案のためのシートはないが、個別に気になったところは全員ではないが聞いている。 ・人手不足により、目標設定に合わせた個別の活動・参加に関するプログラムの立案と評価が難しい。 ・機能訓練指導員のスキルや経験は様々であり、プログラムを立案した機能訓練指導員から聞いたことをそのままやっている。 ・多くの利用者が訓練を健康体操と認識しており、その中でやる気・意欲を引き出すことが課題。 ・プログラム運営は個別が基本だが、共通する部分は集団で行う(例：体操や模擬調理等)。 ・加算Ⅰ・Ⅱの違いを利用者は意識していないし、理解できないのでわざわざ説明しない。認知症の方も多く、訓練をやっていることを忘れてたり、訓練の内容を理解できない。 ・開始で困ったことは、今まで仲良く一緒にやっていたことができなくなったりすることや利用者が新しいメニューの受入に時間がかかったこと。
7 教育研修の実態と課題(45) 機能訓練指導員に対する施設内外での研修の遂行及び研修体制の整備	機能訓練指導員のスキル経験は様々であり、試行錯誤しながら個別機能訓練加算Ⅱを実施している。困ったときは、相談員や計画立案者に聞いたりする例もあれば、機関誌だけが情報源とする例もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・開始にあたって自信がなかった。 ・開始の際に、特別な研修には参加していない。市の体操教室とか、県の腰痛講座のようなのがあったので、そこに行った。 ・加算Ⅱの計画書といわれても、どう立てていいかわからないので、系列のデイサービスで「どんなふうになっている?、どんな感じで流れている?」という感じで始めた。 ・プログラム立案は業界情報誌のみを参考にしているが、正直立案しづらく、他のデイサービスの情報を知る機会はほぼない。 ・機能訓練指導員の職種とスキルは様々で、なぜそのプログラムが必要なのか(同じ事業所内でも)お互いに十分は理解していない。 ・困ったときは、居宅訪問をしている相談員に話を聞く。 ・外の研修で学んだことを勉強会で共有したり、新人にはバイザーがつき指導する。

出所) 白倉京子、常盤文枝、張平平、金さやか、菊本東陽。通所介護における機能訓練指導員が捉える生活行為を視点とした機能訓練の取組と課題。リハビリテーション連携科学。2018; 19(1)、41-51。より引用

(2) 利用者

i. 対象

2016 年度調査を実施した埼玉県内の個別機能訓練加算Ⅱを算定する一部の通所介護事業所 5 施設の利用者 11 人を対象とした。性別は女性 8 人、男性 3 人、年代は、50 代が 2 人、70 代が 4 人、80 代が 5 人であった。要介護度は、要介護 1 が 7 人、要介護 2 が 1 人、要介護 3 が 2 人、要介護 5 が 1 人であった。

ii. 分析方法

対象となる利用者にインタビューを行い、質的分析を行った。

iii. 結果

利用者はできる限り自分のことは自分で行いたいと思っていた（例；人の手を煩わせたくない、行きたい場所には自分で行きたいなど）。通所介護に通うことについては、身体機能や対人交流による心理社会面、家族のレスパイトなどから、その意義は認識しており、自分のためにも家族のためにもいいと感じていた。

一方で、利用者自身、生活課題に向けた機能訓練に取り組んでいるという認識は薄く、自分のことは自分でやるためには、何をやらなければならないのか、どこまでできるようになるのか、わかっていなかった。

その結果、人を頼らざるを得ず、自分が望むような生活は送れていないと感じていた。

(3) 個別機能訓練Ⅱ加算関係書類（書式）

i. 対象

対象は、2016 年度調査を実施した埼玉県内の通所介護事業所 5 施設の訓練計画関係書類 19 種類とした。理学療法士・作業療法士のいずれかリハ職が個別機能訓練加算Ⅱを担当している施設は 3 施設であり、他 2 施設は看護職等のリハ職以外が担当していた(表 1)。

ii. 分析方法

書類から記載項目を抽出し、内容が類似している項目を分類し、ラベルを付けた。さらにラベルを、SPDCA サイクルの段階である調査【Survey】、計画【Plan】、実行【Do】、評価【Check】、改善【Act】ごとに分類し、その特徴を検討した。また、リハ職とリハ職以外の書類項目の違いについて、一部分析した。

iii. 結果

各施設においては、厚生労働省による個別機能訓練の基本様式そのままではなく、生活の状況や訓練後の状態を評価するための「機能評価表」等の独自の用紙を作成していた。それらは、本人の希望を中心に多様な視点から情報収集できるよう記録用紙が工夫されていた。一方で、計画書の項目は、事業所すべてに共通する項目（例；本人の希望、目標、合意等）もあれば、中には「活動・参加」の項目が全くないところや、情報をもとにした課題分析の記載欄がない事業所もみられた。また、全施設で個別機能訓練の目標設定の記載欄はあったが、利用者の課題と目標の関連がわかりにくい記録様式がみられた(表 2、表 3)。

リハ職とリハ職以外の違いについて、Survey の活動と参加項目を分析してみると、リハ職がいる事業所ではみられるが、リハ職がいない事業所でみられない項目は、社会参加（地域活動・役割）、対人交流、ゴミ出し、家庭での役割、留守番・戸締り、階段・段差昇降・乗降、本人の希望内容などであった。

個別機能訓練の SPDCA サイクルの課題としては、利用者の課題を共有して支援できるよう、利用者や家族、他保有資格間で共通理解できる用語の使用や、計画作成者の思考過程が見える記録様式の検討が必要と考えられた。

表 1. 施設概要

施設番号	A	B	C	D	E
個別Ⅱ訓練 担当職種	リハ職	リハ職	看護職	看護職 その他	リハ職

表2. SPDCA: Survey

カテゴリー	ラベル	項目	記載○数	施設番号					
				A	B	C	D	E	
利用者本人	個人属性	氏名・年齢・性別等	5	○	○	○	○	○	
環境	住環境・設備	家屋評価実施日	3	○	○		○	○	
		見取り図の記載	1				○		
		居住形態	1		○				
		住宅構造・整備状況	3	○	○		○		
		トイレ・浴槽の構造	2	○	○				
		その他の環境(補助具置き場等)	3		○			○	
		屋内生活動線・移動距離	2	○	○				
		自宅設備	2		○		○		
		福祉用具・補助具	3		○		○		
		支援体制	支援者: 家族背景・同居者	2		○			○
	利用しているサービス		2				○	○	
	計画書の作成日・記載日		5	○	○	○	○	○	
	初回計画書作成日		2			○		○	
	通所介護事業者名・住所等		4	○		○	○	○	
	通所介護事業所管理者名		4	○	○		○	○	
	計画書作成者・記載者名		5	○	○	○	○	○	
	通所介護・訓練担当職種・担当者名		5	○	○	○	○	○	
	書類作成時同席者名		1		○				
	要介護度		5	○	○	○	○	○	
	要介護度認定有効期限	4	○	○	○	○			
心身機能・構造	健康状態	既往歴・現病歴・家族歴等	5	○	○	○	○	○	
		加療中か否か(医療対応等)	2				○	○	
		管理上の注意*	2				○	○	
		血圧・脈拍★	1		○				
		栄養状態(体形含む)	1	○					
	身体機能	身体測定	2		○			○	
		身体測定内容★	2		○		○		
		体力測定	3		○		○		
		体力測定内容★	3		○		○		
		運動能力(失調・筋緊張)	1	○					
		運動能力(筋力低下)	2	○	○				
		バランス力(転倒歴含む)	3		○	○	○		
		バランス力測定内容★	2			○	○		
		関節可動域制限・拘縮	3	○	○				
		形態異常	1	○					
		麻痺	2	○			○		
		パーキンソニズム	1				○		
		感覚障害	3	○	○		○		
		疼痛	3	○	○	○			
		排泄機能(人工肛門・失禁等)	3		○		○	○	
嚥下機能	2	○			○				
精神・認知機能	高次脳機能障害	2	○	○					
	コミュニケーション能力	3	○	○			○		
	認知機能障害(理解・表出等)	4	○	○		○	○		
	精神状態(問題行動・抑うつ)	1	○						
活動・参加	生活行為全般	評価日	1		○				
		生活習慣・生活行為・範囲等	2		○			○	
		管理(服薬・金銭)	3	○	○		○		
		電話	3	○	○		○		
		情報収集	2	○	○				
		留守番・戸締り	1		○				
		生活上の困りごと	1						
		姿勢の保持・移乗・移動	起居動作(寝返り・座位動作・方法)	3	○	○		○	
			移乗・立ち上がり・立位保持	4	○	○		○	○
			歩行・移動(屋内外の移動手段等)	4	○	○		○	○
	階段・段差昇降・乗降		2	○				○	
	浴槽の出入り		2				○	○	
	セルフケア	整容・更衣(着替え準備含む)	4	○	○		○	○	
		食事・排泄	4	○	○		○	○	
		清潔の保持(清拭、入浴)	4	○	○		○	○	
		睡眠	1	○					
	家事動作	掃除・洗濯	3	○	○		○		
		買い物・食事の準備(調理)	3	○	○		○		
	社会的役割・活動	ゴミ出し	1	○					
		家庭での役割	1		○				
外出(頻度・公共交通利用等)		3	○	○		○			
社会参加(地域活動・役割等)		3	○	○			○		
対人交流		2		○			○		
	余暇活動	2		○		○	○		
当事者の思い	本人の希望	本人の意向・希望	5	○		○	○	○	
		本人の意向・希望内容	2		○			○	
		今年の生活の目標	1		○				
	家族の希望	4	○	○		○	○		
課題分析と介入の方向性の検討	課題分析	課題分析の有無	3	○		○	○		
		課題分析の内容	3	○		○	○		

○は各書類の記載項目欄があったことを示す
★実測できるデータ

表3. SPDCA: Plan-Do-Check-Action

	ラベル	項目	記載○数	施設番号				
				A	B	C	D	E
Plan	訓練実施者	担当者名・職種	5	○	○	○	○	○
	期間	計画期間	3	○	○		○	
	目標	目標設定	5	○	○	○	○	○
		長期目標	3	○	○		○	○
		短期目標	3	○	○		○	○
		サービス提供内容	通所介護	4	○	○		○
		個別Ⅰ訓練	1	○				
		個別Ⅱ訓練	4	○	○	○	○	
	個別Ⅱ訓練方法	個別Ⅱ訓練実施予定回数/週	2				○	○
		個別Ⅱ訓練提供時間	4		○	○	○	○
	個別Ⅱ訓練 デフォルトメニュー	デフォルト設定	3	○	○		○	
		デフォルトの内容	3	○	○		○	
	サービスへの 合意形成	説明日	3	○		○		○
		説明者名	4	○		○	○	○
		同意日・署名	5	○	○	○	○	○
評価者・担当者名		3	○	○		○		
評価日		2		○		○		
Do	個別Ⅱ訓練実施	実施した訓練	2		○	○		
Check	環境	家屋再評価日	2	○			○	
		居室訪問実施者	1				○	
		生活状況・環境変化	1				○	
		住宅構造・整備状況	1	○				
		屋内生活動線	1	○				
	身体機能	心身機能	1		○			
		起居動作(寝返り含む)	1	○				
		座位	1	○				
		移乗・立ち上がり	2	○				○
		移動方法(屋内外)	1	○				
		歩行・移動	1					○
		階段・段差昇降	2	○				○
		浴槽の出入り	1					○
	活動・参加	生活状況	1		○			
		セルフケア(整容・更衣等)	2	○				○
		睡眠	1	○				
		家事動作(掃除・洗濯等)	1	○				
		管理(服薬・金銭)	1	○				
		電話	1	○				
		情報収集	1	○				
		外出頻度	1	○				
		社会参加	2	○				○
		余暇活動	1					○
	サービス提供の評価	通所介護サービス評価	1			○		○
		個別Ⅰ訓練評価	1					○
		個別Ⅱ訓練評価	1					○
		プログラムの評価	2			○	○	
	目標・課題の達成状況	短期目標達成度	1				○	
		モニタリング	1	○				
		モニタリング内容	1				○	
		訓練への取り組み	2		○			○
	本人(家族)への 報告と合意形成	評価日・担当者名	2		○		○	
		同意日	1				○	
利用者(家族)署名		2		○		○		
本人・家族のコメント		1		○				
Action	次期への計画見直し	計画・目標の継続/変更等	2		○		○	
		今後の方向性	1				○	
		次の計画期間の設定	1		○			

○は各書類の記載項目欄があったことを示す

出所) 金さやか、臼倉京子、常盤文枝、星文彦、張平平、菊本東陽、藤繩理、個別機能訓練加算(Ⅱ)関連書類からみた通所介護における個別機能訓練のSPDCAサイクル。保健医療福祉科学。2018;7、66-72。より引用

[ヒアリング調査まとめ]

- ・機能訓練指導員は、訓練計画に関する手順(評価指標がない等)や実務上(人員、保有資格の違い)の課題を抱え、研修体制を求めている。
- ・利用者は、自分の目標を自覚し訓練の内容を理解して前向きに取り組むという姿勢に欠け、利用者の主体性がおきざりになっている現状が、明らかとなった。
- ・個別機能訓練加算Ⅱ関連書類では、事業所全てに共通する項目(本人の希望等)もあれば、「活動・参加」の項目が全くない施設もあった。リハ職がない事業所では、「社会参加(地域活動・役割)」、「家庭での役割」、「利用者本人の具体的な希望内容」などはみられなかった。SPDCAサイクルにもとづく、希望から評価内容、課題の抽出といった思考過程のつながりは、計画様式では十分には読み取れなかった。

2) 先行事例視察調査

(1) デイサービス楽 (大分県大分市)

「できないことはできるように、できることはもっとできるように」

- ・設置主体：株式会社
- ・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、など
- ・事業：通所介護。大分市内に3か所
- ・生活行為課題解決への取組

生活機能評価表 (ADL のどこに困っているか聞き取り) ➡ ADL・IADL 遂行状況チェックリスト (どの工程に困っているか聞き取り、工程分析) ➡ ADL・IADL 課題整理表 (何ができるようになればその工程が自立に近づくか課題抽出・目標設定) ➡ ADL・IADL 応用動作訓練 (プログラム) の流れをマニュアル化し、「生活課題分析マニュアル」を作成し販売している。自己の状態の変化に気づく機会として楽チェック (握力、折り返し歩行、歩行速度、椅子立ち上がり10回、片足立位など) を通所日のプログラムに毎回組み込んでいた。デイサービスでのプログラム内容は、活動を高める立位と歩行を重視した下肢3点セット (立位ストレッチ、足ふみ運動、ステップ運動) 等の基本運動、体操、上肢機能訓練、自立支援塾 (自己認知)、ADL・IADL 訓練から構成されていた。また、自立支援型サービス提供の手法・技術を他の事業所へ拡大するために、リハ職派遣事業を行っていた。

- ・地域とのつながり

介護予防拠点支援事業として、他施設に専門職・アドバイザーを派遣し、事業所職員に生活機能向上の知識・技術を習得させサービスの向上を図り、連絡協議会を開催していた。介護予防拠点支援事業により機能回復した利用者を地域サロンにつなげていた。

(2) 夢のみずうみ村浦安デイサービスセンター (千葉県浦安市)

「生活の主体は利用者：自己選択自己決定」

- ・設置主体：株式会社
- ・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、など
- ・事業：通所介護
- ・生活行為課題解決への取組

自己選択自己決定の理念に基づく独自の「総合ケアシステム」を開発し、利用者の目標、訓練内容、日々のプログラム (利用者自身の選択)、再評価にこのシステムを利用していた。基本動作・IADL の評価から目標を選択し、各行為の作業を分析し、短期目標をおき、段階的に訓練を設定していた。プログラムの成分[MILK (M ; 身体の動き、I; 心の動き、L; やる気・生命力・活力、K ; 根気・持続・継続)] を数値で表示し、プログラム実施によって期待される効果を利用者に明示していた。事業所内の空間に、利用者自らがプログラムに取り組めるような工夫があり (例 ; 自分用の茶碗一式を食器棚に置き昼食の配膳を自ら行う、廊下の壁面に訓練メニューを掲示、階段や坂を設けるなど)、職員は利用者のプログラム選択と実施をサポートしていた。

(3) 創心會 (岡山県倉敷市)

「できることを知る」

- ・設置主体：株式会社
- ・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、ケアマネジャーなど

・事業：通所介護、居宅介護支援センター、ショートステイ、訪問看護リハビリテーションなど。デイサービスでは、利用者の状態に応じ、①生活機能向上型（活動・参加型、重度対応型）、②介護予防・能力開発型、③認知症対応型に分け、サービスを提供していた。

・生活行為課題解決への取組

真のニーズが可視化できるよう、興味関心チェックシートを使用したり、生活歴を基にした会話からニーズを引き出し、できないのはなぜか、どうしたらできるのかを分析し、訓練計画を立て、実施していた。また、社内事例検討会を通し、多保有資格による幅の広い視点で利用者のニーズをとらえる力を養っていた。プログラムは、運動、認知、ADL、手芸、旅リハ等を用いていた。

・地域とのつながり：包括支援サービス体制

デイサービス終了後は、施設外の就労継続支援 A 型・B 型、就労移行支援、一般就労、社会参加の場へと地域での生活を支援していた。また、ボランティアとして、卒後の利用者や地域住民に参加してもらい、ポイント制度を設けていた。

（４）せんだんの丘（宮城県仙台市）

「“生きる力” それは人と環境の相互作用から」

・設置主体：医療法人

・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、ケアマネジャーなど

・事業：介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防通所介護等

・生活行為課題解決への取組

課題となる生活行為を具体化するため、興味関心チェックシート、生活歴を基にした会話や生活環境での評価により掘り起こしていた。また、実際の生活環境での能力評価と支援を作り出すために、営業時間などを工夫し、介護予防の早期発見と支援に努めていた。

・介護老人保健施設では、ケア職とリハ職が同じ場面を共有し、アセスメントと支援を実施していた。

・通所リハビリテーションでは、送迎時に実際場面での訓練を取り入れていた。

・介護予防通所介護事業では、一般地域住民の活動の場として事業所を開放し、介護予防対象者の参加の場と一般住民の見守りの場として利用していた。この環境の仕掛けにより、介護予防対象の参加者が一般住民のグループに参加したり、一般住民の状況の変化に職員が気づき早期に介護予防につなげていた。

・プログラムは実際の場で行われることを重視していた。

・地域とのつながり：地域連携基盤「効率的な地域支援体制」

地域連携拠点（介護予防通所介護）と介護老人保健施設本体を軸とした地域生活継続支援基盤により、地域の元気高齢者から老健での看取り機能までの支援体制を整えていた。青葉区管内 5 か所の地域包括支援センターとの連携（予防給付通所介護利用者ケアマネジメント、2 次予防通所介護予防事業、介護予防教室「自主グループ育成型教室」、「介護支援専門員研修会」企画への協力等）や、地区社協との連携（介護予防講話、体力測定会）、町内会との連携（イベント共催）、地域住民自主グループ活動の育成支援・継続支援を行っていた。

[先行事例視察調査まとめ]

設置主体や経営の規模は異なるが、リハ職がいる事業所を視察した。いずれの事業所も、生活行為課題解決への取組として、できることできないことできそうなところを見極めていた。その方法としては、以下の3つが共通していた。

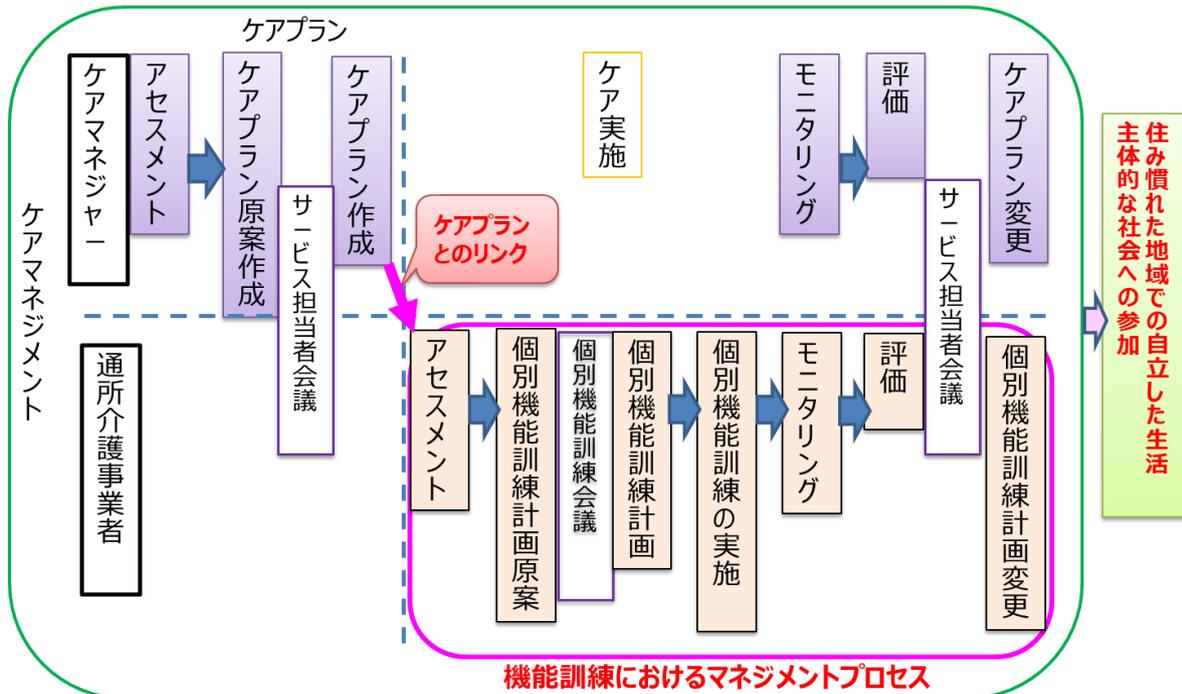
- ①生活歴を基にしたコミュニケーション：巧みなコミュニケーションにより、利用者の生活歴と実際の生活場面から何ができなくて何をしたいと思っているのかを把握し、生活行為の課題を絞っていた。
- ②実際の生活行為の工程観察：実際の生活行為を見て工程に分け、どこができないのかを具体的に把握していた。
- ③生活機能の要素評価：評価指標結果や他機関からの情報などからなぜできないのかを分析していた。

先進事例概要		視察調査(H29-H30)
創心會（岡山県倉敷市）	せんだんの丘（宮城県仙台市）	
「できることを知る」	「“生きる力” それは人と環境の相互作用から」	
<ul style="list-style-type: none"> ・設置主体：株式会社 ・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、ケアマネジャーなど ・事業：通所介護、居宅介護支援センター、ショートステイ、訪問看護リハビリテーション等 	<ul style="list-style-type: none"> ・設置主体：医療法人 ・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、ケアマネジャーなど ・事業：介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防通所介護等 	
デイサービス楽（大分県大分市）	夢のみずうみ村浦安デイサービスセンター（千葉県浦安市）	
「できないことはできるように、できることはもっとできるように」	「生活の主体は利用者：自己選択自己決定」	
<ul style="list-style-type: none"> ・設置主体：株式会社 ・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、など ・事業：通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・設置主体：株式会社 ・職員：リハ職、看護師、介護福祉士、など ・事業：通所介護 	
<p>設置主体等は異なるがリハ職がいる事業所を視察した。いずれも生活行為課題解決への取組として、できることできないことできそうなところを見極めていた。その方法としては、以下の3つが共通していた。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①生活歴を基にしたコミュニケーション ②実際の生活行為の工程観察 ③生活機能の要素評価 		

Ⅲ. 通所介護における生活行為の向上を視点としたマネジメントにおける課題

今回、通所介護における個別機能訓練加算Ⅱ（個人の具体的な生活行為の達成に向けた訓練）の現状を把握し、ケースマネジメントプロセス PDCA ごとに課題を整理した。当初、当研究は、通所介護による機能訓練のマネジメントプロセスに着目し調査を進めていたが、個別機能訓練計画の基となるケアプランとのリンク、および、通所介護卒業後の社会参加への取組についても、問題があることが分かってきた。

そこで、通所介護における生活行為の向上を視点としたマネジメントにおける課題として、個別機能訓練マネジメントプロセス、ケアプランとのリンク、社会参加への取組について、報告する。



出典) 厚労省；資料 第 100 回市町村セミナー 厚生労働省行政説明「計画相談支援における現状と構成労働省の取組、平成 25 年 11 月 29 日⁷⁾、より一部改編

1. 個別機能訓練マネジメント

1) 個別機能訓練におけるマネジメントプロセス上の課題

通所介護の機能訓練では、利用者の意向の確認、アセスメント、合意、プランニング、実施、モニタリング、修正・引継ぎというマネジメントプロセス PDCA を経て、利用者の有する能力に応じた自立した日常生活を営めるよう、支援することが求められている。今回の研究結果から見てきた課題をこのプロセスごとに整理し、かつ、機能訓練指導員の保有資格をリハ職とリハ職以外での傾向をまとめた（表 1）。

機能訓練指導員は、保有資格が異なり、1 事業所の専従人数も少ない。そのような中で、機能訓練についての研修もなく、他の事業所での機能訓練がどのように行われているかなど事業所や機能訓練指導員同士の横のつながりもない中、機能訓練の計画に試行錯誤しながら不安を抱えつつ訓練を実施している現状が明らかとなった。特に、機能訓練指導員の多くは准看護師等で、リハビリテーションを専門とする理学療法士、作業療法士等のリハ職以外であり、自立に向けたリハビリテーション理念や訓練プロセスなどの教育が十分でない中で、機能訓練プログラムとして体操や運動を見よう見まねで行うことに、不安を抱いていた。

これまでの調査でも、リハ職とリハ職以外の機能訓練指導員の配置による機能訓練の効果として、「障害高齢者の日常生活自立度の変化（利用開始時と調査時点の変化）」をみると、「個別機能訓練加算を算定している、PT・OT・ST のいずれかを配置している事業所」は、他のパターンと比較すると、高い機能訓練の効果が発揮されていること

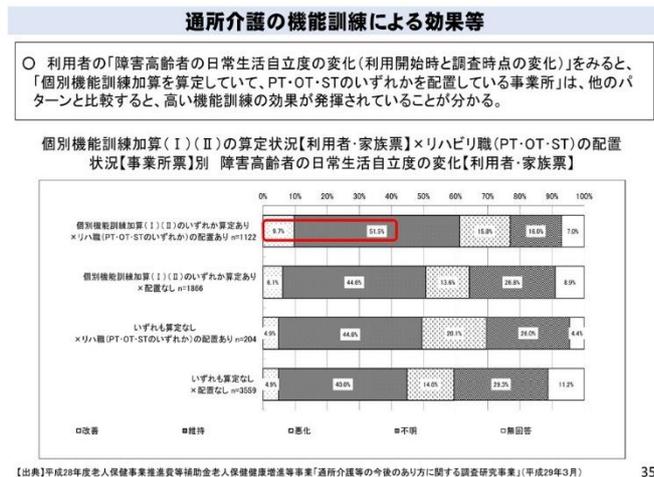
が報告されている⁸⁾。当研究におけるリハ職のいる先行事例の生活課題解決への取組をみると、いずれも利用者と共に生活課題を見つけ、要因を分析し、できそうな生活課題を解決していくマネジメントプロセスに特徴がみられた。これらをふまえ、リハ職とリハ職以外での、機能訓練におけるマネジメントプロセスごとの取組の傾向をとらえた。特に、両者で違いがみられたのは、「アセスメント（情報収集と課題分析）」の過程であり、次のような傾向がみられた（ここでのリハ職とは、先行事例のように生活課題の解決に効果的な取組をしている事業所の、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリテーション専門職とした）。

1つ目として、情報収集で用いる評価指標（標準的な検査・測定法）を用いているという点である。今回の調査では、ADLについては約半数が、IADLについては6から7割の事業所で評価指標がないことがわかり、また機能訓練関係の書類の調査では、活動と参加についての項目の設定にリハ職とリハ職以外の違いがみられた。ADLについては、平成30年度介護報酬改定では、ADLの維持又は改善の度合いをADLの評価指標であるBI；Barthel Indexを用いて評価するADL維持等加算Ⅰ・Ⅱが新規に加わった。このように評価指標を用いることは、サービスのアウトカムにも使われるが、利用者のADLの何ができて何ができないのかを把握することや、できない理由はなぜなのかという要因の大枠を押さえる上でも、ADLやIADL、そしてその構成要素である心身機能についての、簡便な標準的な検査・測定がリハ職以外の機能訓練指導員も習得することが望まれる。その上で、心身機能に関して専門的な細かい検査が必要となれば、外部のリハ職に協力を依頼し連携することが必要ではないかと考える。

2つ目は、ADLやIADLなどの生活行為の工程の「どこができて」「どこができないのか」、具体的な課題的を絞れているという点である。これは客観的に「できる」「できない」が評価の基準にはなるが、観察する際には「（今はできていないが）できそう」という視点を持つと、訓練の対象がみえてくる。「できる」ところは自分で行き、「できそう」なところは心身機能の訓練、生活行為のやり方の変更、福祉用具・住宅改修などの物の利用などを検討し、「（将来的にも改善が難しく）できない」ところは人的な介助など、その人の能力に応じた訓練内容を検討し自立支援を行う必要がある。食事や入浴などの日常生活上の支援の場である通所介護においては、日々業務の中でADLやIADLの観察を行っており、そこに生活行為の工程分析の視点を入れ評価し訓練を行っていくと、効果的・効率的なサービスにつながるのではないかと考える。

3つ目は、課題分析と課題設定についてである。具体的に困難な生活行為の工程が絞れたならば、次に、「なぜできないのか」、それは「どのくらいできそうなのか」という見立てが必要になる。そして、目標とする具体的な生活課題を利用者との合意に基づき、決めていくことになる。ここでは、利用者の生活機能に関する評価結果や、健康状態、個人因子や環境因子の要素がどのように関連しているか分析する、ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類)の理解が必要になる。また、その生活課題はどのくらいできそうかという見立てには、自立支援の効果事例の経験なども関連し、その知識と経験が豊富なリハ職との連携が重要になる部分と考えられる。

このような具体的な生活行為の「アセスメント」には、日常生活上の支援の場でもある通所介護の強みを生かしつつ、機能訓練指導員の保有資格に関わらず機能訓練指導員全員が押さえるべきところ、リハ職の協力を得るところ、また保有資格から得意とするところがあると考え。平成30年度介護報酬改定においては、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を新設し、通所介護事業所の職員とリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価することとされた。また、令和3年度には、生活機能向上連携加算は、ICTの活用により外部リハ専門職などが訪問せず利用者の状態を把握・助言する区分が設けられるとさ



れ、ますます効率的な機能訓練が求められている。このようなサポート体制を活用しつつ、限られた人的資源の中で、多職種間の情報交換を行い、効率的な方法を検討することが重要である。

また、マネジメントプロセスの中でも、「意向の確認」が十分でないことが分かった。利用者は、自らやりたいことを語れておらず、自分の目標を具体的に自覚し、訓練内容を理解した上で前向きに取り組む姿勢(主体性)に欠けていた。これは、介護保険の理念でもある、自分らしい生活・自立した生活ができるように、そして利用者が自分に合ったサービスを選択することを基本とすることは、乖離していた。

これらの、「アセスメント」と「意向の確認」は、生活行為の向上に向けたマネジメントプロセスの初期段階の要となる。そこで、埼玉県地域包括ケア課と協働し、通所介護事業所を対象とした、「アセスメント」と「意向の確認」について焦点を当てた研修会を企画した。

表1 機能訓練におけるマネジメントプロセスの課題

マネジメントプロセス		課題例	リハ以外	リハ職	研修会	
A C D P アセスメント S	修正・引継ぎ	社会参加・アウトカム評価不十分	△	△		埼玉県「高齢者元気力アップ応援事業所」認証事業と協働し、通所介護の個別機能訓練の質を高める 2019年度 アセスメント・プラン力を高める 「生活課題解決型機能訓練研修」 2020年度 意向の確認：やりたい/取り戻したい生活行為の具体化 「利用者の意向確認の現状・課題、対応方法」
	実施・モニタリング	身体機能に偏る	△	△		
	プランニング	課題解決プランでない。役割分担見えない	△	△		
	合意	自ら何のために何をやるか見えない	△	○		
	③改善策検討	身体機能改善策に偏り	×	○		
		②要因分析	要因分析、予後予測ができない	×	○	
		①評価・工程分析	評価指標がない(特に社会参加) 何ができないのか焦点化できない	△	○	
	意向の確認	自らしたいことを語れない、具体的でない	△	△		

○できている、△一部できている、×ほとんどできていない

2) 研修会

通所介護の個別機能訓練の質の向上を目的に、埼玉県の高齢者元気力アップ応援事業所認証事業と協働し、2019年度、2020年度に研修会を開催した。* 巻末に、参考資料として研修会資料を添付。

(1) 2019年度 埼玉県高齢者元気力アップ応援事業所認証事業の参加事業所向け研修会

「生活課題解決型機能訓練研修」

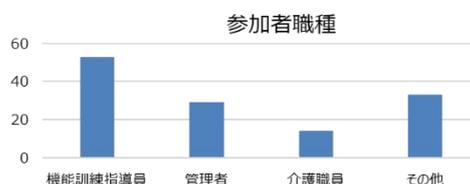
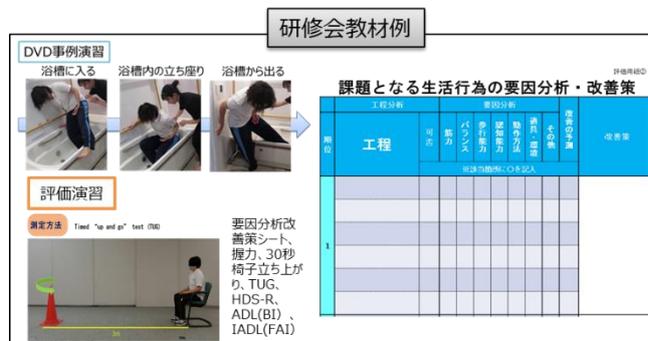
2019年度は、通所介護研修(生活課題解決型機能訓練研修)を埼玉県内3か所で開催した。

【目的】

生活課題解決(生活行為の維持・向上)型機能訓練のアセスメント・プランについての基本的な考え方と方法論を学ぶ。

【目標】

「できなくなった」生活行為について、「どこができないのか」「何が要因か」「改善策は」等、課題を焦点化し、対応する力をつける。



【構成】

研修会の教材として、「課題となる生活行為の要因分析・改善策シート」や「事例の生活行為 DVD」などを作成し、演習を取り入れた。

第1部 アセスメント力を高める：DVD 事例演習：要因分析・改善策、評価演習：実技

第2部 目標設定とプログラム力を高める

【日時と場所】県内3か所で同一内容を計3回実施する[10:00～16:30]

第1回 9月19日(木) 埼玉県立大学

第2回 10月17日(木) 埼玉商工会議所

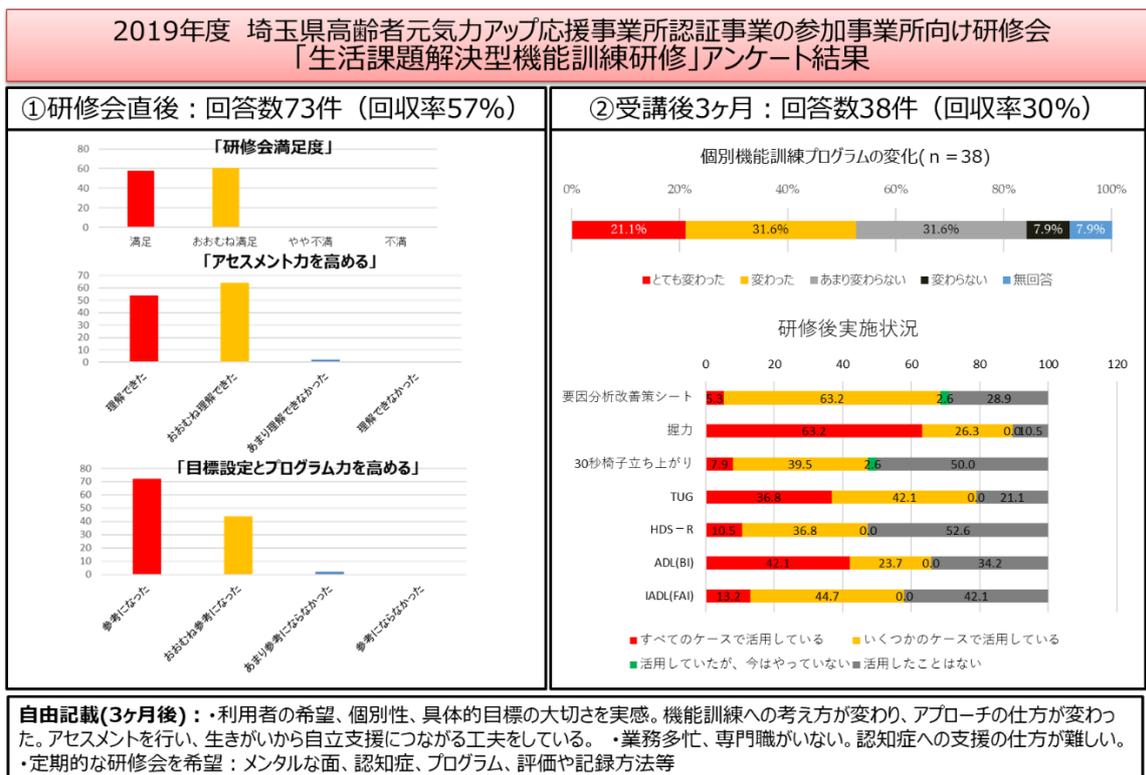
第3回 10月31日(木) ウエスタ川越

【研修会参加者】122名(機能訓練指導員、管理者等)

【アンケート結果】

研修会直後と受講後3ヶ月にアンケート調査を行った。

- ・ 研修会直後では、研修全体の満足度は高く、98%がアセスメント力を高めるポイントの理解ができたと回答した。
- ・ 3か月後には、個別機能訓練プログラムの変化が約半数に見られ、研修で行った評価も握力9割、TUG8割、要因分析改善策シートやADL(BI)は7割に頻度は違うが活用がみられた。
- ・ 3か月後の自由記載では、「利用者の希望、個別性、具体的目標の大切さを実感。機能訓練への考え方が変わり、アプローチの仕方が変わった。」や「アセスメントを行い、生きがいから自立支援につながる工夫をしている。」などがあげられた。一方、活用できない理由として、業務が多忙、専門職がないなどもみられ、今後の研修会(メンタルな面、認知症、プログラム、評価や記録方法等)への継続的な参加希望がみられた。



(2) 2020年度 埼玉県高齢者元気力アップ応援事業所認証事業の参加事業所向け研修会

「利用者の意向確認の現状・課題、対応方法」

2020年度は、「利用者の意向確認の現状・課題、対応方法」研修をZoom®にて3回開催した。意向の確認については、役割獲得や社会参加のアウトカムを包括的に定量化する指標「社会的自立支援アウトカム尺度」；

SIOS Social Independence Support Outcome Scale」を開発し、それを活用した高齢者の社会的自立支援型ケアに取り組む外部講師（株式会社楓の風 代表取締役 小室貴之氏、通所介護事業部長 渡辺明子氏）も招き、行った。

【目的】

地域社会での自立を支援する上で欠かせない、利用者の意向の確認について、基本的な考え方と方法論を学ぶ。

【目標】

利用者の意向の確認に必要な支援技術の習得

【構成】

- 第1部 利用者の意向確認の現状と課題
- 第2部 社会的自立支援アウトカム尺度の例
- 第3部 アセスメントにおける面接技術

【日時と研修方法】いずれの回も 13:00～16:30

- 第1回 令和2年10月21日（水）
- 第2回 令和2年11月4日（水）
- 第3回 令和2年11月18日（水）

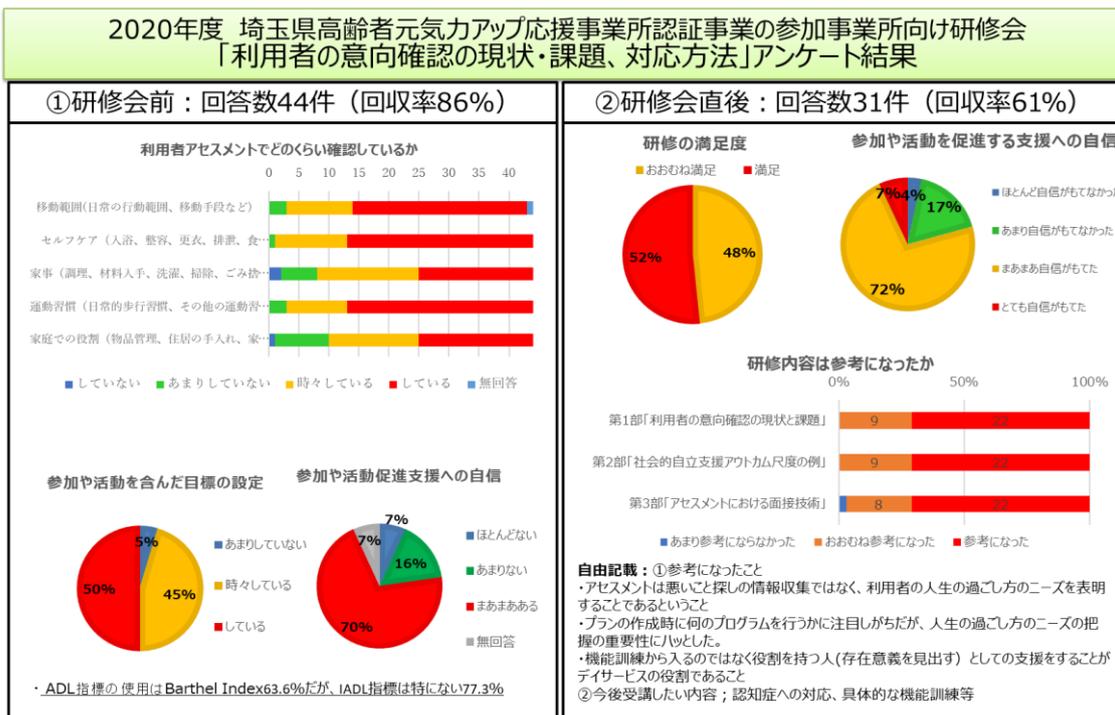
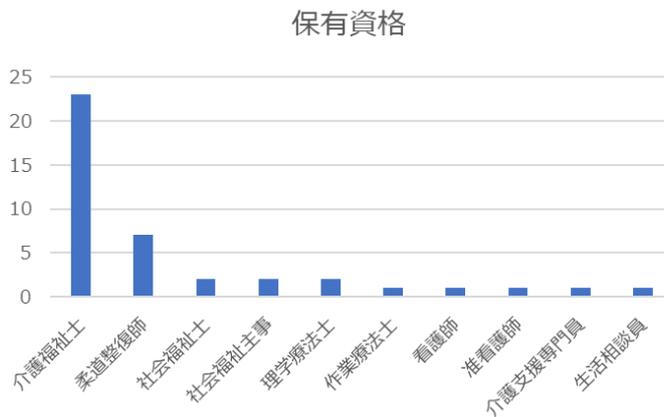
研修会はオンラインで実施（Zoom®利用）

【研修会参加者】

51名（機能訓練指導員/機能訓練に関わる者）

【アンケート結果】

- ・ 研修会前と研修後、受講後3ヶ月にアンケート調査を計画した。
- ・ 研修会前では、アセスメントとして、家事、家庭での役割、社会参加についての確認は少なかった。一方で、参加や活動の目標設定の実施や支援への自信もまあまあみられた。
- ・ 研修会直後は、研修会の満足度は高かった。
- ・ 自由記載では、アセスメントは悪いこと探しの情報収集ではなく、利用者の人生の過ごし方のニーズを表明することであること、機能訓練から入るのではなく役割を持つ人を支援することがデイの役割と認識したなどがみられた。



*研修会3か月後の調査については、現在収集中で、今後分析予定とする。

2. ケアプランとのリンクに関する課題

調査を進めるうちに、個別機能訓練計画書のおおもととなるケアプランとのリンクに疑問が生じ、具体的には次の2点があげられた。

(1)ケアプランの目標と、通所介護の個別機能訓練計画でとらえる課題、目標とにずれがあり、ケアプランとリンクしていない。

調査結果からは、ケアプランの目標は「健康管理」と「心身機能の維持」が全体の4割であり、具体的な生活行為を目標とする個別機能訓練加算Ⅱとの連結がみえないものもみられ、ケアプランとのつながりは十分とは言えない状況が推察された。

ケアプランが「自立支援型」になっていない中でデイサービスを利用すると、「お預り型」のサービスになってしまう可能性がある。中には、リハ職がいて具体的な生活行為を目標とし「自立支援型」のサービスを計画・実施できる事業所では、ケアマネジャーと協議し「自立支援型」のケアプランに修正を依頼していたが、そのような事業所は限られていた。

(2)なんでもやってくれるデイサービスと理解され、利用する側（利用者・家族、ケアマネジャー）の希望・認識とサービス提供側（通所介護）の役割と機能がマッチしていない。

利用者や家族、ケアマネジャーからすると、なんでもやってくれる（ご飯も食べられて、お風呂も入れて、友達とも喋れて、軽い運動や活動もできる）、安心安全に1日を過ごせる（家にいると転ぶかもしれない）、家族負担の軽減（家族も仕事ができる）などの点から、あるいは、通所リハビリテーションより安いなどの理由で、デイサービスを利用している可能性が考えられた。地域包括ケアシステムの中で個々の通所介護事業所がどんな役割を持ちどんな機能を持つべきか、また持っているのかを押さえた上で、デイサービスが利用されていないのではないかと、という疑問が生じた。

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現が求められている。利用者に対して自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスを実現するには、全体のケアマネジメント(ケアプラン)と個別のマネジメント（通所介護事業所における個別機能訓練計画書）の両者が同じ目標に向かってサービスを提供することが必要である。通所リハビリテーションにおける報告では、通所リハビリテーション計画書前にケアマネジャーから全員のケアプランを取得した事業所は30.3%とある⁹⁾。今回の調査でもケアプランと個別機能訓練計画書の目標のずれがみられたが、ケアプランとのリンクが十分に機能していないことが推察される。ケアマネジャーや通所介護事業所が別々に努力しサービスを提供しても、この両者の目標がかみ合わないと、利用者に一体的な居宅サービスを提供することができず、地域で暮らす利用者の生活課題が効率的に解決していくことは難しいと考えられる。

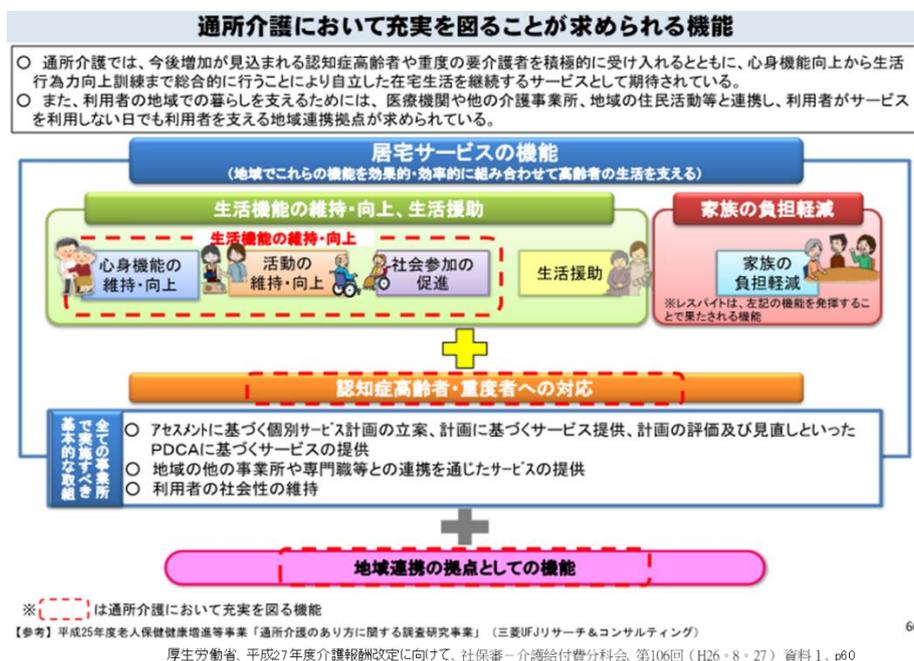
全体のケアマネジメント(ケアプラン)と個別のマネジメント（通所介護事業所における個別機能訓練計画書）との連結に問題がありそうだということが分かった。今後は、自治体ごとの地域ケア会議などにおいて、個々の通所介護事業所で何ができているのか、また、地域包括ケアシステムの中でこんな位置づけにはまるなどを検討することが必要ではないかと考える。

3. 社会参加への取組

在宅サービスの中でも、通所介護は要介護高齢者にとって身近に関わりが深く、国や市町村にとっては対象者・介護給付額が多いサービスであり、そこで行われる内容、すなわち介護の質は、我が国の高齢者介護の水準を問うものであると言える。通所介護においては、ICFの生活機能にあたる、心身機能、活動、参加の訓練を総合的に行うこととその訓練の質に期待が寄せられている。

国は、介護報酬の改定により、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現を進めてきた。平成24年には具体的生活行為の達成を目標とする個別機能訓練加算Ⅱが導入され、平成27年度には、活動と参加の促進と地域連携拠点機能の充実が求められ、平成30年には外部リハビリ専門職との連携による機能訓練マネジメントと、心身機能・ADLの維持に係るアウトカム評価(BI: Barthel Index)が導入された。現状の機能訓練では心身機能に偏ったサービスが提供され、活動と参加への働きかけは十分とは言えないが、ADL自立尺度(BI)が導入されることで、機能訓練におけるADLへの評価や支援の必要性については理解が進んでいくものと期待される。一方、広義の日常生活活動に含まれるIADLについては、評価指標を使用する事業者は約3~4割にとどまっていた。IADLには、調理や洗濯、買い物、公共交通機関の利用などが含まれ、家庭での役割・社会への参加にも結び付きやすく、IADLを評価し、支援する過程が、通所介護の個別機能訓練にさらに望まれるところではないかと考える。

活動と参加においては、個人のこれまでの人生の過ごし方が影響し、利用者自身が地域の暮らしの中で何ができて困っているのか、どんな役割を望んでいるのか、など、利用者本人の主体性を伴う目標設定と取組が重要となる。しかし、実際には利用者の主体性は十分とは言えず、自らこれからの人生で何をしたいのか、そのために今この訓練をしているという訓練の目標と意味を理解している方は少なく、利用者の主体性がおきざりになっている現状がみられた。さらに、サービスを提供する通所介護においては、利用者の社会参加は事業所内での交流にとどまっている¹⁰⁾とされ、主体性を伴った社会での役割などには結びついていない。また、社会参加の指標が用いられていない¹¹⁾ことなど、社会参加の捉え方、評価指標がないなどにも課題があることが指摘されている。社会参加(社会との関わり)は、本人の健康にも良い影響があり、社会の中で存在意義を感じ何らかの社会的役割を果たすことは生きがいともなる¹²⁾。健康状態の良い元気な高齢者だけが、社会参加の効用を得るのではなく、要介護高齢者でも気軽に安全に社会に参加できるようにする支援が必要であり、そこに通所介護の大きな役割があると思われる。今後は、通所介護における、活動と参加への方法論の確立が急務であると考えらる。



IV. まとめ

当研究では、通所介護において提供されている生活行為向上に関する機能訓練について調査を行い、生活行為の向上を視点としたマネジメントプロセスと課題を整理し、対策の検討を行った。

■ 調査結果

1) 介護サービス情報公表システム（厚生労働省・都道府県）データベース分析

- ・通所介護事業所数は、65歳以上人口と相関していなかった。
- ・設置主体は、営利法人、社会福祉協議会、社会福祉法人と自治体により異なっていた。
- ・通所介護における、生活行為の達成を目標とする個別機能訓練加算Ⅱの申請率は約3割であった。
- ・機能訓練指導員の保有資格は、看護師・准看護師（非常勤・非専従/常勤・非専従）が多く、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職（常勤・専従）は少なかった。

2) パネル調査

- ・利用者は要介護1・2で、運動機能障害、疼痛のあるものが多く、健康状態については、不満はあるものの、生活の質は普通とするものが約半数みられ、個別機能訓練及び通所介護の満足度は高かった。
- ・ケアプランの目標は「心身機能の維持」と「健康管理」が多く、機能訓練指導員は「歩行」、「入浴」などを課題としていた。
- ・機能訓練指導員の資格別の優先課題は、理学療法士「歩行」、作業療法士「買い物、公共交通機関利用」、准看護師「筋力向上」など異なるが、実際に行われている機能訓練は、歩行・移動、筋力維持訓練に集約され、大きな違いはなかった。
- ・個別機能訓練加算Ⅱ対象となる利用者の3カ月後の変化では、要介護度はほぼ維持、ADLは維持・向上、IADLは介助が必要/行っていない傾向がみられ、QOLに有意な変化はみられなかった。

3) ヒアリング調査

- ・機能訓練指導員は、訓練計画に関する手順（評価指標がない等）や実務上（人員、保有資格の違い）の課題を抱え、研修体制を求めている。
- ・利用者は、自分の目標を自覚し訓練の内容を理解して前向きに取り組むという姿勢に欠け、利用者の主体性がおきざりになっている現状が、明らかになった。
- ・個別機能訓練加算Ⅱ関連書類では、事業所全てに共通する項目（本人の希望、目標、合意）もあれば、「活動・参加」の項目が全くない施設もあった。リハ職がない事業所では、「社会参加（地域活動・役割）」、「家庭での役割」、「利用者本人の具体的な希望内容」などはみられなかった。SPDCAサイクルにもとづく、希望から評価内容、課題の抽出といった思考過程のつながりは、計画様式では十分には読み取れなかった。
- ・先進事例として、リハ職がいる事業所を視察した。いずれも、生活行為課題解決への取組として、できないこと、できそうなところを見極めていた。その方法としては、以下の3つが共通していた。
 - ①生活歴を基にしたコミュニケーションで、やりたい生活行為を絞る。
 - ②実際の生活行為の工程観察で、どこができないのかを具体的に把握している。
 - ③生活機能の要因を評価し、改善するために身体機能の訓練とともに代償手段や環境を利用している。

■ 生活行為の向上を視点としたマネジメントプロセスと課題

通所介護で実施すべき取組の一つに、アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービス提供があげられる¹⁾。当研究では、要介護者の具体的な生活行為の達成に向けた個別機能訓練加算Ⅱをターゲットに、PDCAに沿って、課題を整理し、特にプランを導き出す上で要となる「意向の確認」と「アセスメント」の2点に焦点を当てた。

まず、サービス提供の出発点となる「意向の確認」として、利用者と機能訓練指導員ともに、課題となる生活行為は何かという点が十分に抑えられていなかった。この背景には、利用者の希望は聞き取るが、利用者自身がこれまでの人生の過ごし方を語りながら、今までできていた、または、やりたいと思っていたが、要介護の状況になりできなくなった、やれるとは思えなくなった、生活行為は何なのか、いわゆるこれからの人生で達成したい生活行為を具体的に絞っていく、面談プロセスが十分でない可能性が考えられた。

次に、「アセスメント」して、生活行為のどこができないのか(評価・工程分析)、なぜできないのか(要因分析)、できる見込みはあるのか、どのようにしたらできるのか(改善策検討)、という、つながりのあるアセスメントプロセスの課題もみられた。機能訓練指導員の保有資格によっても、評価指標や、生活行為を観察し分析する力といったアセスメントの状況は異なり、リハ職の視点を参考とすることが、アセスメント力を養う上で効果的と考えられた。

■ 対策(研修会)の検討と実施

「意向の確認」と「アセスメント」は、具体的な生活行為の達成を目的とする個別機能訓練加算Ⅱにおいて、マネジメントの展開の初期段階にもあたり重要である。そこで、埼玉県地域包括ケア課と協働し、通所介護の個別機能訓練の質の向上を目指し、通所介護事業所の機能訓練指導員向けの研修会を開催した。「意向の確認」については、2020年度に社会的自立支援指標等を例とした「利用者の意向確認の現状・課題、対応方法」、「アセスメント」については、2019年度にリハ職の視点を入れ込んだ教材を作成し、「生活課題解決型機能訓練研修会」を開催した。

■ 今後

令和3年度介護報酬改定が行なわれる。その中で、当研究と特に関連するのが、次の2点である。

1つ目は、個別機能訓練加算Ⅰ(身体機能向上を目的)及び加算Ⅱ(生活機能向上を目的)が統合される。これにより、利用者の心身の状況に応じて、身体機能・生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定することが可能となり、より一層、質の高い機能訓練が求められると考えられる。

2つ目は、生活機能向上連携加算は、ICTの活用により外部リハ専門職などが訪問せず利用者の状態を把握・助言する区分が設けられる。このようなサポート体制を活用しつつ、限られた人的資源の中で、多職種で連携し、情報交換を行い、効率的な方法を検討することが重要である。

通所介護の個別機能訓練においては、地域生活での自立支援、重度化防止を狙いとする役割がますます期待されている。当研究においては、通所介護の機能訓練の現状と課題を把握してきたが、研究の限界として、いくつか残された課題がある。その一つが、今回のデータベース分析が限られた地域となっており、今後は全国レベルでの調査分析が必要と考える。二つめは、外部リハ職との連携について、現状を把握し、どのような体制が望まれているのか検討していく必要があると思われる。三つめは、通所介護における社会参加(地域での主体的な社会との関わり、役割)への支援についてである。今回は、通所介護における社会参加への取組について十分な検討はできなかったが、IADLや社会参加については、評価指標もほとんど使用されておらず、サービスの実施もままならない状況が予想され、地域での主体的な社会との関わりに着目した通所介護における機能訓練マネジメントの必要性を強く感じる。今後は、これらの研究の限界を踏まえ、さらに研究を展開していきたい。

最後に、当研究に際し事業の趣旨をご理解頂き、多くの通所介護事業所、ご利用者様、関係する皆様に、ご協力を頂きましたことを、心より御礼を申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省、平成 27 年度介護報酬改定に向けて。 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000055673.pdf(参照 2016. 06. 15)
- 2) 厚生労働省、平成 24 年度介護報酬改定について、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf>(参照 2016. 09. 15)
- 3) 厚生労働省、老振発第 0327 第 2 号、通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について、 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/9_tankiseikatu.files/kobetsukinou-kasan.pdf (参照 2016. 05. 14)
- 4) 厚生労働省、2018 年度介護報酬改定の主な事項について、 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196991.pdf>(参照 2018. 08. 15)
- 5) 厚生労働省、介護給付費分科会-介護報酬改定検証・研究委員会。“リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究”、厚生労働省。 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000116470.pdf(参照 2017. 04. 10)
- 6) 公益社団法人日本理学療法士協会。医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業報告、平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業、 http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/1501_report.pdf(参照 2017. 04. 10)
- 7) 厚労省；資料 第 100 回市町村セミナー 厚生労働省行政説明「計画相談支援における現状と構成労働省の取組、平成 25 年 11 月 29、 https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02_100-01.pdf(参照 2018. 01. 07)
- 8) 厚生労働省、社保審－介護給付費分科会 第 141 回 (H29. 6. 21) 参考資料 3、通所介護及び療養通所介護 (参考資料)、 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000168705.pdf(参照 2017. 12. 10)
- 9) 一般社団法人 全国デイ・ケア協会；通所リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究事業調査報告書、平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136678.pdf>(参照 2019. 08. 10)
- 10) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、通所介護における平成 30 年後介護報酬改定の影響に関する調査研究事業報告書、平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健事業推進等事業、2019
- 11) 一般社団法人 人とまちづくり研究所；介護サービス事業所等における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業報告書、令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健事業推進等事業、2020
- 12) 片桐恵子、高齢者の社会への参加と貢献、公益財団法人長寿科学振興財団、更新日 2020 年 5 月 14 日 <https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/koureisha-shinri/shinri-shakaisanka.html> (2020. 10. 11 参照)

研究発表

1)論文

- ・金さやか、臼倉京子、常盤文枝、星文彦、張平平、菊本東陽、藤縄理. 個別機能訓練加算(Ⅱ)関連書類からみた通所介護における個別機能訓練のSPDCAサイクル. 保健医療福祉科学. 2018 ; 7、66-72
- ・臼倉京子、常盤文枝、張平平、金さやか、菊本東陽. 通所介護における機能訓練指導員が捉える生活行為を視点とした機能訓練の取組と課題. リハビリテーション連携科学. 2018 ; 19 (1) 、41-51
- ・常盤文枝、臼倉京子、張平平、金さやか、菊本東陽. 埼玉県の通所介護における個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定状況と課題: 個別機能訓練指導員の保有資格による影響. リハビリテーション連携科学. 2019 ; 20 (2) 、167-173
- ・常盤文枝、臼倉京子、小池祐士、河合綾香、菊本東陽、金さやか、張平平. 通所介護事業所における生活行為の課題解決に向けた機能訓練指導研修会プログラムの作成と実際. リハビリテーション連携科学. 2020 ; 21(1)、91-92

2)学会発表

- ・Fumie Tokiwa, Kyoko Usukura, Fumihiko Hoshi, Cho-Heihei, Toyo Kikumito, Sayaka Kon. Features of functional training in Outpatient Day Long-Term Service in Japan- Analysis of Long-Term Care Service Information database in Saitama Prefecture. The 21st International Epidemiological Association (IEA), World Congress of Epidemiological (WCE2017). 2017. 8.
- ・Pingping Zhang, etal. Efforts to improve daily life performance in community-living elderly people who use daycare services-Review of Japanese literature people. Advanced Nursing-2019 Global Conference on Nursing Care & Education. 2019
- ・常盤文枝、臼倉京子、小池祐士、河合綾香、菊本東陽、金さやか、張平平: 通所介護事業所における生活行為の課題解決に向けた機能訓練指導研修会プログラムの作成と実際、日本リハビリテーション連携科学第21回大会. 2019

外部研究資金

- ・平成29-令和2年度「通所介護における生活行為の向上を視点としたマネジメントに関する研究」(JSPS補助金17K19827)