# 第１節　状態像別ケアプラン

## ❖MCIの利用者にコグニサイズを中心とした複合的運動プログラムを実施した事例

介護予防　特定施設入所者生活介護

| | |
|---|---|
| 事例のテーマ／ | 複合的運動プログラムを通して認知機能の低下を予防する |
| KEYWORD | コグニサイズ　認知症予防　MCI（軽度認知障害）　有酸素運動 |



### ◎事例の概要

| | |
|---|---|
| 年齢・性別 | 80歳・女性 |
| 家族形態・介護者 | 長男・長女 |
| 要介護度 | 要介護１ |
| 寝たきり度 | A-1 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | Ⅱ―ｂ |

■**主な病気**：腰椎圧迫骨折・腰椎すべり症・不安神経症・白内障・高血圧

■**現在利用中のサービス**：特定施設・有料老人ホーム入居中（週１回自費による認知症予防運動プログラムに参加中）

■**利用者・家族の希望と主訴**：

本人（Ａさん）「今のままこれからも元気に歩いていたい」

家族「穏やかに落ち着いた暮らしを継続してほしい」

■**主な生活歴**：65歳まで公務員として給食施設で勤務。夫他界後は57歳～一人暮らし。２年前に長男の自宅近くの老人ホーム入居。

■**経済状態（１カ月に負担可能な費用）**：30万円程度

■**家族構成**：夫は55歳で他界、長男（53歳東京）と長女（49歳静岡）の２子をもうけ


5203

る。

## ◎介護支援に関するデータ

| | |
|---|---|
| 対応機関 | 特定施設入所者生活介護 |
| 施設の概要<br>運営主体<br>併設施設<br>関連機関 | 株式会社 |
| アセスメントツール | 課題分析 |
| ケアプラン作成者 | 施設所属の介護支援専門員 |

## ◎事業所の概要

当有料老人ホームはホテルのような空間、おいしい食事、さまざまな生活サービス、そして素敵な毎日を過ごしていただくための新しいかたちの「住まい」である。入居者が真に健康で快適な日々を過ごすことのできる有料老人ホームを目指している。

近隣には古くから商店街や緑豊かな公園が多く、楽しい散歩ができる。

## ◎支援のいきさつ

Ａさんは Ｂ市に出生し、23歳で結婚。２子をもうけ、夫は55歳で他界。その後、一人暮らしをしている。57歳になってから足腰の痛みがあり、近所のスーパーに行けず、ゴミ出しがつらくなった。整形外科を受診しつつも、歯の痛みや水虫治療もあり、気分が落ち込んでいた。また、高血圧になり、脳外科を受診すると、レントゲンに影が見られ、鼻の膿が発見された。近隣の病院では手術が難しいと言われ2016（平成28）年３月に兄が住んでいるＡ市内の大学病院にて入院手術をした。退院後は、同大学病院に通院し、2017（平成29）年に腰椎すべり症で入院手術をし、2017（平成29）年10月に肩の痛みがあり、血抜きを行ってもらった。2018（平成30）年２月には腰の痛みがあり、同年３月に腰椎圧迫骨折の診断にてコルセットで安静の対応となっ




5204

た。Ａさんの住まいは３階であり、食堂は２階であるが、２階へ降りられず、不安の訴えとともに物忘れやこだわりのパニックになることがあった。その後、精神状態の改善と検査のため入院となる。薬剤調整、環境調整にて症状改善し、退院後は、息子の近所であるＢ県の当施設入所となる。

## ◎アセスメントの背景

### １　利用者の状態像の把握

【課題分析（アセスメント）項目】

（厚生労働省　課題分析標準項目一部改変）

| | アセスメント項目 | アセスメント結果 |
|---|---|---|
| 1 | 健康状態<br>（既往症、主傷病、症状、痛み等） | 腰椎圧迫骨折・腰椎すべり症・白内障・高血圧・不安神経症。現在、腰痛や不安の訴えはほとんどない。 |
| 2 | ADL<br>（寝返り、起上り、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等） | 基本的には自立している。 |
| 3 | IADL<br>（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等） | 調理：厨房職員対応　掃除：施設職員対応<br>買い物：買い物代行依頼、近隣のコンビニに独りで買い出し可能<br>金銭管理：家族対応であるがお小遣い5000円程度持参<br>服薬状況：施設で管理し手渡しで内服確認する |
| 4 | 認知<br>（日常の意思決定を行うための認知能力の程度） | 若干の短期記憶の曖昧さあるが、日常会話は成立する。<br>MMSE22点 |
| 5 | コミュニケーション能力<br>（意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション） | 視力：メガネ使用 |
| 6 | 社会との関わり<br>（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等） | 施設内のレクレーション（書道週１回・音楽レク週１回）<br>認知症予防運動プログラム（週１回）積極的に参加 |





5205

| | | |
|---|---|---|
| | | 仲の良いメンバーと食堂や居室で談笑することあり |
| 7 | 排尿・排便<br>（失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など） | 自立<br>（便秘のため下剤使用） |
| 8 | 褥瘡・皮膚の問題<br>（褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等） | 特になし |
| 9 | 口腔衛生<br>（歯・口腔内の状態や口腔衛生） | 下義歯あり、消毒は自身で実施 |
| 10 | 食事摂取<br>（栄養、食事回数、水分量等） | 常食を全量摂取　居室にて間食あり<br>水分量1000ml程度摂取 |
| 11 | BPSD<br>（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等） | 特になし |
| 12 | 介護力<br>（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等） | 特になし |
| 13 | 居住環境<br>（住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目） | 特になし |
| 14 | 特別な状況<br>（虐待、ターミナルケア等） | 特になし |

## 2　把握された利用者の課題・ニーズ

① 新しい環境で不安症状が強くなり、居室内に閉じこもり気味になった。精神面の低下がみられる。

② 施設入所により、今までよりも屋外などの外出機会が減少し、活動量の低下に伴





5206

う下肢筋力の低下がみられる。

③　IADL（掃除・買い物・金銭管理など）のほとんどで施設内職員による介助が必要となり、自分の役割の喪失に伴い、認知面の低下が懸念される。

## ◎ケアプランの展開

### １　課題解決のために選択したサービスや目標

①への対応

施設内で行われている体操（集団体操・遊びリテーション）や作業活動（書道・園芸）などに声掛けすることで積極的に参加を促し、居室内に１人でいる時間を減らす。

②への対応

個別リハビリによる歩行訓練や筋トレの実施、小集団チーム（固定）による認知症予防運動プログラム（コグニサイズ）に参加することで、定期的な運動機会の確保と対人交流の場を提供し、身体面、認知面の維持を図る。（詳細プログラムはリハビリ計画書参照）

③への対応

家族の同意のもと、近所のコンビニとスーパーへの買い物の機会を作ることで、今までＡさんが行ってきたIADLを可能な限り継続する。

### ２　カンファレンスでの意見

レクリエーションやリハビリなどにも積極的に参加しており、他者との交流も良好である。引き続き、過干渉にならないようにＡさんの自立支援を促すような声掛けや介助を継続する。

### ３　ケアプラン作成やサービス提供についての問題点

身体面の不安（腰痛や便秘、微熱など）があると、過度な不安への訴えがあり、運動プログラムや活動の参加を拒むことが多く、居室内に引きこもる傾向がある。本人の訴えを共感しながら、声掛けをすることで、不安症状を軽減し、活動参加に促すことが必要である。





5207

## ◎事例のポイント

本事例は、MCIの利用者に対するコグニサイズを中心とした複合的な運動プログラムを実施した事例である。本事例では、入所当時の認知機能検査MMSEは22点であり、MCI（軽度認知障害）の可能性が高かった。

MCIに効果的である「コグニサイズ」は、日本で唯一の老年学や認知症に関する総合的な研究機関である国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的としたプログラムである。コグニサイズの目的は、運動で体の健康を促すと同時に、脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症の発症を遅延させることである。コグニサイズの課題自体がうまくなることではないということが大事なポイントである。また、仲間と一緒にコグニサイズをすることで、間違えて笑ったり、試行錯誤をしたりしながら楽しく脳と体を鍛えることが目的である。

本事例では、週１回90分のプログラムを約１年間にわたり継続実施してきた。その結果、半年ごとの認知機能検査MMSEの点数は、改善している。また、認知機能だけではなく、開眼片足立位の保持時間にも改善がみられ、身体機能への効果も示唆されることがわかる。

プログラムに定期的かつ継続的に参加することが認知症予防や進行遅延のためには重要であるが、そのための工夫として、①グループ編成、②課題（認知面と身体面）の負荷を適正に調整すること、③モチベーションを高める声掛けが最重要である。リハビリ専門職を中心として、施設内の各職種が連携し、プログラムの進捗状況について情報共有することが施設ケアマネの役割である。

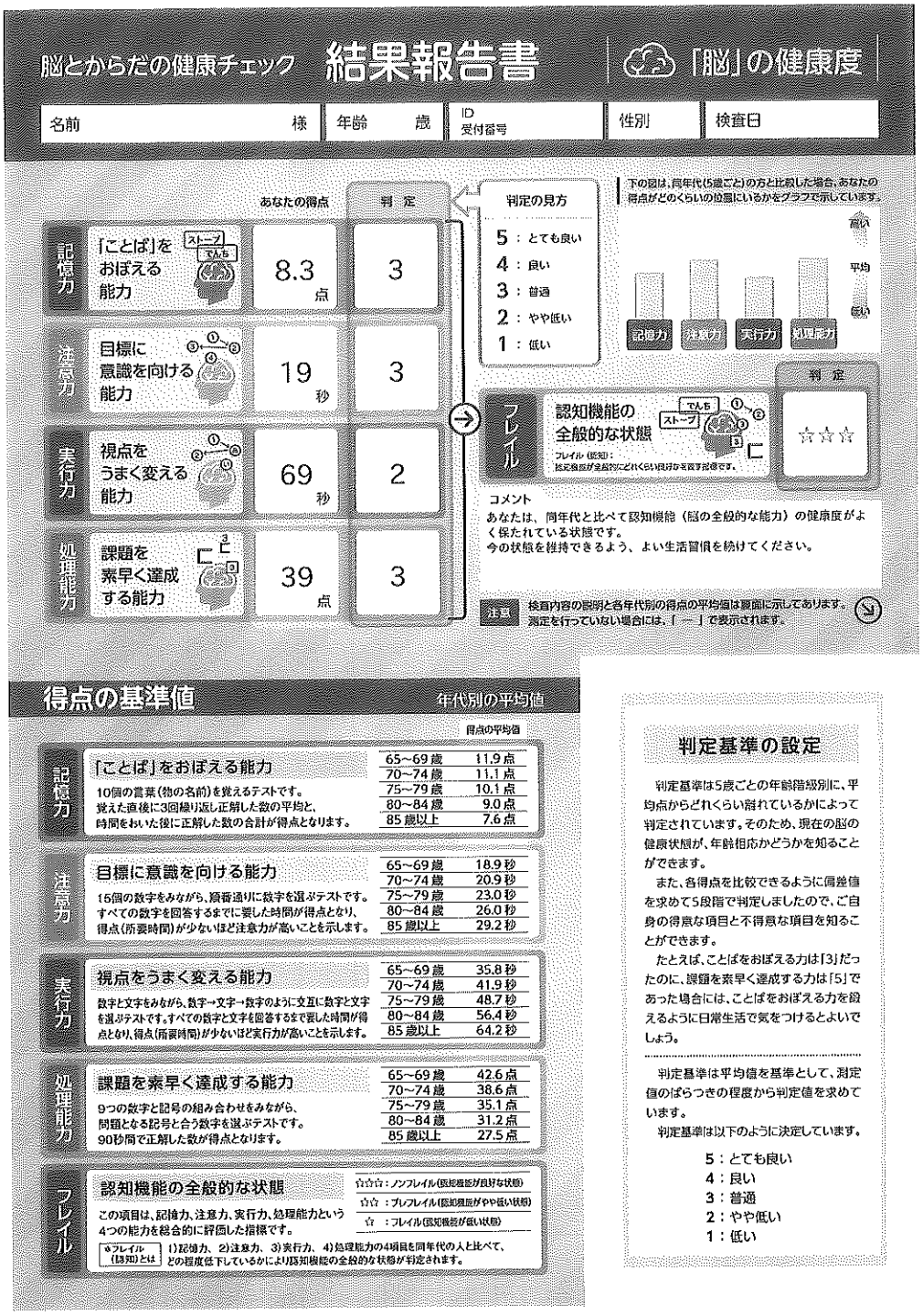
今後は、国立長寿医療研究センターが開発した、認知機能測定アプリ「脳とからだの健康チェック」を使用しながら、プログラムの実施と評価を連動させた展開を継続することで、MCIの利用者に対する認知症予防と進行遅延につなげていきたい。





5208

図1　脳とからだの健康チェック結果報告書



脳とからだの健康チェック　結果報告書　「脳」の健康度

名前　様　年齢　歳　ID 受付番号　性別　検査日

| | | あなたの得点 | 判定 |
|---|---|---|---|
| 記憶力 | 「ことば」をおぼえる能力 | 8.3 点 | 3 |
| 注意力 | 目標に意識を向ける能力 | 19 秒 | 3 |
| 実行力 | 視点をうまく変える能力 | 69 秒 | 2 |
| 処理能力 | 課題を素早く達成する能力 | 39 点 | 3 |

判定の見方
5：とても良い
4：良い
3：普通
2：やや低い
1：低い

下の図は、同年代(5歳ごと)の方と比較した場合、あなたの得点がどのくらいの位置にいるかをグラフで示しています。



| | | 判定 |
|---|---|---|
| フレイル | 認知機能の全般的な状態<br>フレイル(認知)：認知機能が全般的にどれくらい良好かを表す指標です。 | ☆☆☆ |

コメント
あなたは、同年代と比べて認知機能（脳の全般的な能力）の健康度がよく保たれている状態です。
今の状態を維持できるよう、よい生活習慣を続けてください。

注意　検査内容の説明と各年代別の得点の平均値は裏面に示してあります。
測定を行っていない場合には、「－－」で表示されます。

得点の基準値　年代別の平均値

| | | 得点の平均値 |
|---|---|---|
| 記憶力 | 「ことば」をおぼえる能力<br>10個の言葉(物の名前)を覚えるテストです。覚えた直後に3回繰り返し正解した数の平均と、時間をおいた後に正解した数の合計が得点となります。 | 65～69歳 11.9点<br>70～74歳 11.1点<br>75～79歳 10.1点<br>80～84歳 9.0点<br>85歳以上 7.6点 |
| 注意力 | 目標に意識を向ける能力<br>15個の数字をみながら、順番通りに数字を選ぶテストです。すべての数字を回答するまでに要した時間が得点となり、得点(所要時間)が少ないほど注意力が高いことを示します。 | 65～69歳 18.9秒<br>70～74歳 20.9秒<br>75～79歳 23.0秒<br>80～84歳 26.0秒<br>85歳以上 29.2秒 |
| 実行力 | 視点をうまく変える能力<br>数字と文字をみながら、数字→文字→数字のように交互に数字と文字を選ぶテストです。すべての数字と文字を回答するまで要した時間が得点となり、得点(所要時間)が少ないほど実行力が高いことを示します。 | 65～69歳 35.8秒<br>70～74歳 41.9秒<br>75～79歳 48.7秒<br>80～84歳 56.4秒<br>85歳以上 64.2秒 |
| 処理能力 | 課題を素早く達成する能力<br>9つの数字と記号の組み合わせをみながら、問題となる記号と合う数字を選ぶテストです。90秒間で正解した数が得点となります。 | 65～69歳 42.6点<br>70～74歳 38.6点<br>75～79歳 35.1点<br>80～84歳 31.2点<br>85歳以上 27.5点 |
| フレイル | 認知機能の全般的な状態<br>この項目は、記憶力、注意力、実行力、処理能力という4つの能力を総合的に評価した指標です。<br>フレイル(認知)とは　1)記憶力、2)注意力、3)実行力、4)処理能力の4項目を同年代の人と比べて、どの程度低下しているかにより認知機能の全般的な状態が判定されます。 | ☆☆☆：ノンフレイル(認知機能が良好な状態)<br>☆☆：プレフレイル(認知機能がやや低い状態)<br>☆：フレイル(認知機能が低い状態) |

## 判定基準の設定

判定基準は5歳ごとの年齢階級別に、平均点からどれくらい離れているかによって判定されています。そのため、現在の脳の健康状態が、年齢相応かどうかを知ることができます。

また、各得点を比較できるように偏差値を求めて5段階で判定しましたので、ご自身の得意な項目と不得意な項目を知ることができます。

たとえば、ことばをおぼえる力は「3」だったのに、課題を素早く達成する力は「5」であった場合には、ことばをおぼえる力を鍛えるように日常生活で気をつけるとよいでしょう。

判定基準は平均値を基準として、測定値のばらつきの程度から判定値を求めています。

判定基準は以下のように決定しています。

5：とても良い
4：良い
3：普通
2：やや低い
1：低い





5209

## 週間サービス計画表

要介護度　　要介護1

利用者名　　様

作成年月日

作成者氏名

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 深夜 | 4：00 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 早朝 | 6：00 | モーニングケア | | | | | | | 起床 |
| | | 朝食 | | | | | | | 朝食 |
| 午前 | 8：00 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 10：00 | 生活いきいきサービス | 入浴 | 生活いきいきサービス | 入浴 | 遊びリテーション | 生活いきいきサービス | | 入浴（時間変動有） |
| | | | | | | | | | |
| 午後 | 12：00 | 昼食 | | | | | | | 昼食 |
| | | | | | 内科往診 | | | | |
| | 14：00 | 書道倶楽部 | 生活いきいきサービス　音楽レクリエーション | | | 認知症予防リハビリ | 月の行事予定表によります | | 活動タイム |
| | | | | | | ～コグニサイズ～ | | | |
| | 16：00 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 夜間 | 18：00 | 夕食 | | | | | | | 夕食 |
| | | | | | | | | | |
| | 20：00 | ナイトケア | | | | | | | 就寝 |
| | | 夜間安否確認　2～3時間程度 | | | | | | | 夜間巡視2～3時間毎 |
| 深夜 | 22：00 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 24：00 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 2：00 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 週単位以外のサービス | 行事（月の予定表による）　訪問診療／居宅療養管理指導（2／月）　薬剤師居宅療養管理指導（2／月）　買い物代行（1／週）　居室清掃・リネン交換（1／週）<br>訪問理美容（希望時1／月）　遊びリテーション・音楽レクリエーション・認知症予防プログラム |

## 個別リハビリテーション　評価表

号室　氏名　　様　S　年　月　日生（　　歳）

評価日：R　年　月　日　　評価者：

| 運動麻痺 | 関節可動域 |
|---|---|
| なし | 右肩関節屈曲制限 |
| **感覚障害** | **筋力** |
| なし | 上肢：MMT3　下肢：MMT4 |

| | |
|---|---|
| 嚥下状態 | 経口摂取 ・ PEG ・ M／T ・ IVH ・間接的嚥下訓練 ・ お楽しみ程度の摂取<br>問題なし |
| 言語・高次脳機能 | 問題なし |
| 認知・コミュニケーション | MMSE22点（2019.10）　MMSE25点（2020.4）　MMSE26点（2020.9） |

| ADL（Barthel Index 改） | | | | 100 点／100点 |
|---|---|---|---|---|
| 項目 | 15点 | 10点 | 5点 | 0点 |
| ・食事 | | ◉ 自立 | ○ 部分介助 | ○ 全介助 |
| ・移乗（車椅子からベッドへ） | ◉ 自立 | ○ 監視・軽介助 | ○ 部分介助 | ○ 全介助 |
| ・整容 | | | ◉ 自立 | ○ 全介助 |
| ・トイレ動作 | | ◉ 自立 | ○ 部分介助 | ○ 全介助 |
| ・入浴 | | | ◉ 自立 | ○ 全介助 |
| ・歩行（45m以上） | ◉ 自立（歩行器不使用） | ○ 歩行器・介助 | ○ 車いす自走 | ○ 全介助 |
| ・段差昇降 | | ◉ 自立 | ○ 部分介助 | ○ 全介助 |
| ・着替え | | ◉ 自立 | ○ 部分介助 | ○ 全介助 |
| ・排便コントロール | | ◉ 自立（失禁なし） | ○ 部分介助（時に失禁） | ○ 全介助 |
| ・排尿コントロール | | ◉ 自立（失禁なし） | ○ 部分介助（時に失禁） | ○ 全介助 |

| | |
|---|---|
| その他・身体状況の特記事項 | 開眼片足立位　12秒（2019.10）　18秒（2020.4）　24秒（2020. 9） |
| 施設生活における方針や留意点 | |

## 個別リハビリテーション　計画・報告書

号室　氏名　　様

| 個別リハビリ　実施曜日・時間 | 曜日 ～ | 曜日 ～ |
|---|---|---|
| 担当者： | 曜日 ～ | 曜日 ～ |
| | 曜日 ～ | 曜日 ～ |

| | |
|---|---|
| ご本人・ご家族のご希望 | 足も頭も今より悪くならないようにしたい。 |
| 現状の問題点と課題 | ①下肢の筋力低下によるふらつき<br>②活動量や対人交流の低下に伴う認知機能低下 |
| 今後の目標 | 身体機能と認知機能の維持により施設内で安心した生活を送る |
| 実施プログラム | 小集団90分プログラム（認知症予防運動プログラム）<br>①バランス訓練（5分）　②筋力強化訓練（15分）<br>③有酸素運動（20分）　④認知機能訓練（30分）　⑤コグニサイズ（20分）<br>コグニサイズとは認知課題（頭を使った課題）と運動課題（体を使った課題）を同時に行うことによって心身の機能を効率的に上げていく二重課題プログラムです。 |

### 《個別リハビリテーション報告》

**プログラム実施後の変化・状態**

現在、週1回の小集団リハビリ（4名グループ）を実施しています。平行棒使用して立位での筋力強化訓練や、バランス訓練、またステップ台を使用した有酸素運動は10 分×2セットまでできるようになりました。メンバーとの会話が良い刺激になっており楽しく取り組まれています。

**リハビリ時のご様子**

最近は、施設にある筋トレ用の機器を使用して、腹筋や下肢筋力のトレーニングでは3分間継続実施ができるようになりました。また、リハビリの時間帯をご自身で手帳に記録されるようになり、プログラム開始時間に自主的にリハ室まで来ることができるようになりました。

**今後のリハビリについて**

身体面と認知面の両方からの定期的なリハビリが効果的ですので、今後も引き続きプログラムを継続していきたいと思います。
コロナ対策が落ち着きましたらお天気が良い日は、近所の公園まで屋外訓練などを通して気分転換や楽しみにつながればと思います。

| | |
|---|---|
| 計画・報告書作成者 | 印 |


5211（～5300）