

リエイブルメント型 短期集中予防サービス はじめよう



自分でできる事を、もう一度！
生活を取り戻す人たちの体験記



JMAR
JMA Research Institute Inc

株式会社 日本能率協会総合研究所

※本冊子は「令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「高齢者の自立を高めるためのリエイブルメント視点を取り入れた総合事業の普及及び展開に関する調査研究事業」にて作成したものです。

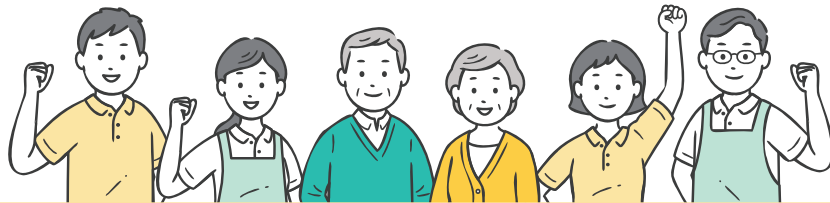
あなたの街でも広めませんか？

「リエイブルメント型短期集中予防サービス」

「リエイブルメント」とは、「再びできるようになる」こと。

高齢や病気・ケガなどで日常生活の継続が難しくなっても、
セルフマネジメント能力を育て、その人らしい生活を取り戻すことをめざす、

「リエイブルメント型短期集中予防サービス」をあなたの街で広げていきませんか。



「リエイブルメント型短期集中予防サービス」とは？

日常生活に不安を感じた人が、3か月（必要に応じて最大6か月）の短期間で、
リハビリテーション専門職（以下、リハ職）等の支援を受けながら生活行為の改善や、
家庭・社会への参加をめざす仕組みです。介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中予防サービス
（通所型サービスC、訪問型サービスC）等で実施することが可能です。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が、
利用者の心身機能・身体構造、活動、参加の状況に合わせて、
日常生活の過ごし方を共に考え、自分らしい生活を取り戻す支援を行います。

対象者

要支援1、要支援2、事業対象者

目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、
介護予防・自立支援の効果が增大すると認められる者

従来サービスの場合

掃除・料理・
買い物は
おまかせください！



何でも
やってくれて
助かるなあ

利用者が生活機能の回復を目指す機会が少ないまま、
介護専門職による支援を継続利用することで、
本来自分でできることまで支援に頼る状態となり、
「できないこと」が増える場合があります。

リエイブルメント型 短期集中予防サービスの場合

目標達成できるよう
一緒に考えて
いきましょう！



近所のスーパーに
歩いて買い物に
行きたいんです

利用者の目標と一緒に考え、
リハ職等が日常生活の動作や習慣を見直し、
「できること」を増やす短期集中支援により、
元の生活を取り戻すことをめざします。

「リエイブルメント型短期集中予防サービス」の基本的な流れ

1 相談

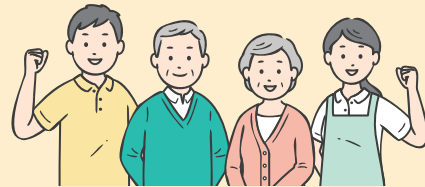
各市町村の地域包括支援センターや介護保険課・高齢福祉課などの窓口で、生活状況や困りごとの内容を確認しつつ、可能な限り利用者の状況を確認します。また総合事業のサービス・活動の利用を希望する場合は、総合事業の趣旨を説明します。

2 リハ職同行訪問アセスメント

地域包括支援センターの専門職と事業所のリハ職が同行して相談者のご自宅を訪問し、健康状態や生活機能、生活環境などを評価します。その上で、元の生活を取り戻す方法や目標を提案します。



3 リエイブルメント型短期集中予防サービス



通所

おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的としたプログラム（運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善・社会参加等）を実施します。要支援者等が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援（セルフマネジメント支援）します。

- 期間の目安：3か月間（週1回、全12回）など

訪問

リハ職等が利用者の自宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を行います。

- 期間の目安：3か月間（週1回、全12回）など

4 サービス卒業後

短期集中予防サービスを終えた後、その人が生きがいをもって暮らし、健康を維持するためには、地域とのつながりや社会参加が不可欠です。元の生活を取り戻すだけでなく、新たな社会参加の場が必要な人には、就労的活動や趣味活動の場など、多様な社会活動の場、活躍の場につながるよう支援します。また、卒業から3～6か月後を目処に、利用者が変わらない生活が送れているかを確認します。



※各市町村により、サービス内容は異なります。※必要に応じて、通所と訪問を組み合わせるケースもあります。

リエイブルメント型短期集中予防サービスのプログラム（例）

介護老人保健施設ハーモニーが提供する「ハーモニーワンセルフ」の場合

リハ職との対話を通じて、利用者の「セルフマネジメント」を育成。
約3か月の取り組みで、自分らしい生活を取り戻すために支援します。

プログラム・3か月の流れ

1 か月目：身体づくり <ul style="list-style-type: none"> ● 運動習慣の定着化 ● 基礎体力の強化 →筋力、柔軟性 ● セルフマネジメント 	1 回目	施設のご案内・体力測定（1回目） アンケート・活動量計 目標の確認・宿題の説明（めじろん体操）
	2 回目	宿題の確認（運動方法・活動頻度など）
	3 回目	栄養指導
	4 回目	
2 か月目：応用的な取り組み <ul style="list-style-type: none"> ● 応用的な筋トレ ● 屋外歩行訓練 ● 具体的な動作確認 ● ホームワークの基礎 	5 回目	体力測定（2回目）
	6 回目	
	7 回目	栄養指導
	8 回目	ワンセルフ終了後についてのお話
3 か月目：元の生活への復帰準備 <ul style="list-style-type: none"> ● 目標の実行状況確認 ● 終了後の相談・確認 ● セルフマネジメントノートの作成 	9 回目	体力測定（3回目）・アンケート 活動量計
	10 回目	
	11 回目	栄養指導
	12 回目	修了式

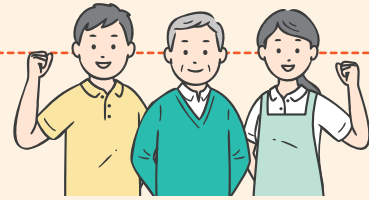
※言語聴覚士が1か月に1度の頻度でお話を伺います（不定期）。※支えあい推進員がお話を伺うことがあります。
※状況により、予定を変更する場合があります。

2時間のプログラム構成（例）



セルフマネジメントシート（例）

介護老人保健施設ハーモニーが提供する「ハーモニーワンセルフ」の場合



毎日の取り組みを「見える化」することで、
利用者の前向きな行動へと後押しします。

step1

自分のことを知り
課題を認識

何がきっかけで、何が変化したのかを理解してもらい、課題解決に向けた具体的な行動を提案する。その行動によって得られるメリットを伝え、前向きな動機づけにつなげる。

step2

小さな成功体験を
積み重ねる

いきなり大きな変化が起こることは少ないため、階段を一段ずつ上るような「スモールステップ」で成功体験を積み重ねてもらおう。その経験を意欲や継続する力の向上につなげてもらう。

step3

変化を実感し、
可能性に気づく

小さな成功体験を自身の変化として実感することで、「諦めていた」「見ないようにしていた」生活を再認識してもらおう。そのうえで、「頑張ってみよう」という利用者の気持ちを引き出す。

step4

今後の生活に
向けた取り組み

課題解決のための行動を促し、その取り組みを通じて、自身の変化をふり返ってもらおう。元気な生活を維持するために何が必要かを理解し、日々の実践につながる動機づけを行う。

短期集中通所サービス **セルフマネジメントシート**

氏名		前田 強		目指したい3か月後の生活		そのために今取り組むこと!!	
		腰痛の解消		1		足、腰の強化	
		3		この目標(↑)のために、自宅で、毎日取り組むこと (=セルフマネジメント)		5	
日付	曜日	体調 (○△×)	めじろん元気アップ体操	心身機能・身体構造	活動	参加	ひとこと日記
目標回数 =>			各10回	スクワット			やったことや行った場所、会った人などについて毎日記録してみましょう!
10月23日	木	○	1セット	30回	階段		担当療法士より
10月24日	金	○	1セット	2,100歩	階段		体がついてきている証拠です
10月25日	土	○	1セット	×雨	×雨		雨の日は体操2回してみよう!
10月26日	日	○	1セット	×雨	×雨		
10月27日	月	○△	1セット	3,700歩			
10月28日	火	○△	1セット	1,000歩			
10月29日	水	○△	1セット	4,000歩			病院(定期) → 休まず。
今週のあなたの取り組みはどうでしたか？当てはまる番号に○をつけてください。							
どれくらいできましたか (実行度)		できなかった		1	2	3	4
やってみてどうでしたか (満足度)		よくなかった		1	2	3	4
				5	6	7	8
				9	10	とてもよかったです	
				ハーモニー・ワンセルフ 寝屋川市寝屋2丁目14-9 ☎ 072-824-2090			

1

「目指したい3か月後の生活」

利用者にヒアリングし、「どんな生活を続けたいか」を一緒に考えて目標を決めます。

2

そのために今取り組むこと!!

目標達成のために取り組むことを、まずはできることから「スモールステップ」で設定します。

3

【生活課題の解決に向けて取り組む活動】を記入してもらいます。

筋力アップ効果の高い介護予防体操「めじろん元気アップ体操」のほか、掃除や買い物などの日常生活の活動や、地域イベントへの参加など、生活課題の解決に向けて実際に取り組んだ内容を記録してもらいます。

4

利用者の「ひとこと日記」

取り組んだことや場所、会った人など、その日行ったことを毎日記録してもらいます。

5

担当療法士よりコメント

利用者が前向きな気持ちになれるよう、小さな成果に対しても評価し、アドバイスをします。

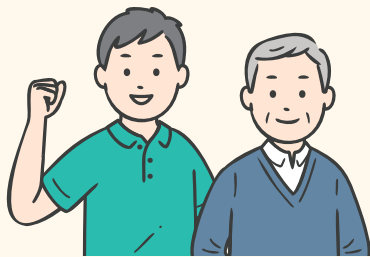
6

取り組みに関する10段階評価

目標に対して「どれくらいできたか」「やってみてどうだったか」を利用者に10段階で評価してもらいます。

〈実例1〉通所編

3か月の「リエイブルメント型短期集中予防サービス」を受けた利用者のものがたり



「自分の足で成田山に参拝したい！」 その思いから始まったリエイブルメント

大阪府 寝屋川市 前田 強さん（82歳）

寝屋川市の 取り組み

寝屋川市では2018年から高齢者が自らの生活機能を取り戻すことをめざす、「リエイブルメント型短期集中予防サービス」を本格的にスタート。

事業所の 取り組み

介護老人保健施設ハーモニーは、運動だけでなく利用者との対話や振り返りを通して、利用者の「できる力」を引き出す通所型サービス「ハーモニーワンセルフ」を提供。自治体、企業、研究機関と連携しながら、短期集中型支援の実践と効果の検証を積み重ねてきた。

前田さんの 困りごと& きっかけ

30年前から頸椎症を抱え、身体障害者手帳を取得。73歳で仕事を辞めて以来、家にいる時間が増えて活動量が減少。それまで住んでいた団地の階段が辛くなり、1階へ引っ越して生活を整えたが、動く機会がさらに減少。「車椅子でもいいので外に出たい」と希望し、「電動車椅子をレンタルしたい」と寝屋川市高齢介護室に相談したのがきっかけとなる。

01 訪問アセスメント

寝屋川市の地域包括支援センターの職員が、市が委託する事業者の一つである「介護老人保健施設ハーモニー」の理学療法士と一緒に前田さんの自宅を訪問。ヒアリングにより、前田さんの一番の課題は、加齢により心身が衰える「フレイル」の進行と判断。短期集中予防サービスを提案し、週1回×3か月、合計12回の通所サービスを受けることになった。



**前田さんにとって、本当の目的は「病院に行くこと」ではないはずと感じました。
その先にある想いを大切に「自分でできること」を取り戻せるよう支援します。**

当初、前田さんご希望は、「電動車椅子を借りて病院に行きたい」というものでした。ただ、病院に行くこと自体が目的というより、その背景には「もう一度、行きたい場所に行きたい」「以前の生活を少しでも取り戻したい」という思いがあるはずだと感じました。病院に行くことは健康を保つための一つの手段ですが、その先にある利用者の暮らしや楽しみがあるはずで。3か月の短期集中予防サービスの中でどこまで「自分でできる」ことを取り戻せるかを、私たちは利用者と共に考えていきます。

(介護老人保健施設ハーモニー 認定作業療法士 名倉 和幸)

02 「リエイブルメント型短期集中予防サービス」開始

ものがたりの概要

「成田山に参拝したい」その思いが前田さんを動かす



前田さんは施設に通所し、「リエイブルメント型短期集中予防サービス」を受けることとなった。再度丁寧にヒアリングを行うと、「成田山に参拝したい」という思いが引き出され、「自分の足で行動範囲を広げる」という目標のもと、3か月間・合計12回のサービスが開始された。支援では対話を重視し、「セルフマネジメントシート」による振り返りを行いながら、前田さん自身の暮らしにつなげ、管理栄養士による食事指導も実施した。回を重ねるごとに、前田さんは自発的にトレーニングに取り組むようになり、3か月の間に行った3回の体力測定では、歩行スピードや立ち上がり動作の大幅な改善が見られた。7回目の通所を前に自宅の浴室で転倒し欠席するというアクシデントもあったが、退院当日からリハビリを再開。12回のサービスを修了した後は、マイ歩行器を使って自分の足で歩き、「成田山に参拝する」という目標を達成した。表情も明るく前向きになり、「京都へ墓参りに行く」という次の目標も生まれている。

前田さんの記録（約3か月・週1回・合計12回）

通所1回目

新規受け入れ / 目標探索 / 初回測定

- 前田さんに再度ヒアリングし「過去の生活を取り戻したい」「成田山に参拝したい」という希望を聞き出す
「自分の足で行動範囲を広げる」という目標に再設定
- 体力測定をすると80代平均と比べても厳しい数値で転倒リスクが高いことを確認
- 自宅でできる「めじろん元気アップ体操」を勧める（毎日20分）



point

実現可能な小さな目標を設定し、1週間の暮らし方を一緒に考えます

自分の足で歩き、成田山に参拝したい！

通所2回目

1週間の振り返り / 小さな行動の確認 / マシントレーニング

- 「セルフマネジメントシート」で1週間を振り返り
前田さんのシートにはスクワットなどの記録が記載
- 「歩くのが少し楽になる」ことを実感してもらうため、マシンを使ったトレーニングを開始
その動きを家でできる体操へと置き換えて伝える



point

自宅で続けられる体操を段階的に提案します

通所3回目

行動の前倒し / 自己可視化 / 歩数目標を設定

- 前田さんがサービス開始前から来所し、マシンで自主的にトレーニング
- 「自分の足で1日2000歩」と前田さんは前向きに目標を語る
- 管理栄養士から食生活のアドバイスも受ける
- 杖の高さ調整で歩きやすさを改善。細かな調整が前進を後押しする



point

活動量を徐々に増やしながら、栄養改善も進めていきます

通所 4 回目

歩数の成果 / 外出の再開 / 転倒リスクの声かけ

- 前田さんがスマホ歩数計を誇らしげに提示
(6000 歩超の日もある)
- 奥様とバスに乗って外食
栄養指導の影響もあり定食を選択
- 一方でゴミ出しの際に転倒したと語る



point

無理をしがちな時期です。
リスクにもしっかり目を
向け、声かけしましょう

通所 5 回目

2 回目体力測定 / 数値の改善

- 足の力が強くなり、立ち座りや 5m 歩行スピードが速くなる
- 片足立ちバランスはわずかに低下したたので、
「杖を持った方が良い」などアドバイス
- 成田山参拝を実現するため、道や歩きにくい場所、
休憩ポイントなどを一緒に確認



point

変化が数値として現れる
ことが自信になります

通所 6 回目

折り返し / 成田山へ足を運ぶ / 歩行器提案

- 前田さんは成田山へ足を運ぶ
「辿り着くのが精一杯だった」ため、
休憩椅子付きの歩行器を提案
- 歩行器を使った歩行訓練を行い、リハビリは順調に進む



point

「1 回行けた」ことより
「無理なく続けられる」
ことが大切です

欠席

浴室で転倒し救急搬送される

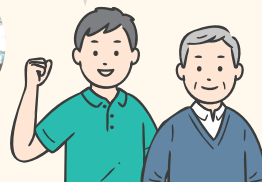
通所 7 回目

復帰 / 退院当日から自宅リハビリを再開

- 前田さんは転倒後、わずか 1 週間で復帰
- 転倒翌日（退院日）から散歩・階段・スクワットを再開
- 歩行器の手配も自ら行う
- 「セルフマネジメントシート」の裏面までびっしり記録



大事なのは、つまづいた後にもう一度歩こうとする気持ち
かもしれません。



通所 8 回目

マイ歩行器で来所 / 屋外歩行

- 前田さんは自分で手配したマイ歩行器を使って通所
- 歩行器を使い成田山へ向かったが、半分で引き返したと語る
- 前田さんと屋外で成田山の坂を想定して歩行訓練を行う
- 歩行器の椅子を使い、どのタイミングで休めばいいか、
取っ手の高さなどを対話をしながら確認・調整



通所 9 回目

最後の体力測定（3 回目） / 数値での集大成

- 足の筋肉がつき、立ち座り時間が「当初の約半分」まで短縮
- 前田さんも「立ち上がりがすいぶん楽になった」と実感
- 片足立ちバランスは大きな変化が出にくい（頸椎症の影響の可能性あり）



通所 10 回目

終盤の歩行訓練 / 階段想定

- 成田山の急な坂道や本殿までの階段を想定して施設内で歩行訓練を行う
- 交互に足を出して上り下りできるようになった



point

できないことに目を向けるのではなく、良くなってきたところを伸ばしていきます

通所 11 回目

ケアマネジャー来訪 / 記念撮影

- ケアマネジャーが訪れて前田さんにエール
- サービス修了証用として記念撮影



point

ゴールとなる目標を立て、集中的に取り組むことが大切です

通所 12 回目

最終日 / 継続のためのノート手渡し / 修了

- 自宅で取り組みを続けるための大切な指針として、前田さんに「セルフマネジメントノート」を手渡す。規則正しい生活や良い睡眠・体を動かし続ける大切さなどを伝える



「何かあればいつでも相談してください」



「成田山へ参拝する！」前田さんの目標達成！

自宅から成田山まで約 1km 弱を、途中で休憩も取らずに進む前田さん。急な坂も立ち止まることなく上り切って到着。境内を進み本殿へと続く階段を登り、「成田山に参拝する」という目標は無事にかなえた。前田さんがおみくじを引くと「吉」。「生死は生※」という言葉が記されていた。



※生と死は表裏一体のものであるという仏教の教え

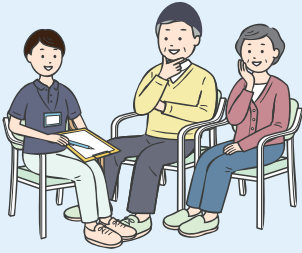
同じ生きるなら明るく生きたい。次は京都にあるお墓参りに行くのが目標です。

何をやるにしろ、「気持ち」がなかったらダメなので、こういう取り組みが良いきっかけになると思います。目標は大きすぎず、あまり先を見すぎず、ほどほどに無理せず続けていくことが何事においても 1 番大切なのではないでしょうか。同じ生きるなら、暗い気持ちで生きるより明るく生きたいです。3 か月はあっという間でした。最初は気が重かったけれど、だんだん足が外へ向くようになりました。これを機にどんどん外に出たいと思います。



前田 強さん（82 歳）

〈実例2〉訪問アセスメント編



身体機能を評価するのではなく 「利用者の想い」を引き出す大切な入り口

愛知県 豊明市 利用者 A さん

豊明市の 取り組み

地域包括支援センターと連携しながら、駐在するリハ職が早期から関わる体制を整備。要支援者・虚弱高齢者向けに「元気アッププログラム」を策定。リハ職が一人ひとりに合わせて約3～6か月間、通いと訪問によるプログラムを組み立てて支援する。

利用者の 困りごと

糖尿病もあり体調を崩しやすく、足のふらつきもあり転倒を繰り返していた要支援の利用者 A さん。薬の飲み忘れや着替えに時間がかかるなど生活面で家族も不安を感じていた。A さんはできないことが増えてきたという実感はあるものの、どうしたら良いのか分からないという状況だった。

01 ヒアリング

地域包括支援センター職員とリハ職が自宅を訪問し、A さんと家族から生活状況や困りごと、不安について丁寧にヒアリング。今回のケースでは、A さんは「特に困っていない」と話す一方で、家族は「転倒が増え、このまま自宅で暮らし続けられるのが不安」と語る。また、服薬の飲み忘れや体調の変化など生活上の課題も見られ、A さんと家族の間で課題認識に差がある状況であった。



02 評価（アセスメント）

実際の生活動作を確認しながら状態を評価する。歩行や立ち上がり、身体のバランス、杖の使用状況などを確認し、どのような場面で転倒リスクが高まるかを把握する。今回のケースでも、「最近よく転ぶようになった」という A さんの状況を踏まえ、実際の動作や生活環境を確認しながら、転倒の原因を整理。糖尿病や呼吸器疾患といった持病、服薬状況、生活動線や住環境なども含め、生活全体を捉えた評価を行った。



03 目標設定

今回のケースでは、「**長年続けてきた畑仕事をもう一度やりたい**」という A さんの**想いが引き出された**。現状では、転倒の危険があるため家族が制止せざるを得ず、A さんの希望と家族の不安に隔たりがある状況だった。そこで、家族の不安を言語化しながら、「畑に戻るためには、安全に動ける体づくりが必要ですね」と想いを共有し、「**畑に戻る**」という具体的な目標を A さんと家族と共に設定。運動は「**やらなければならないこと**」ではなく、「**やりたい暮らしに近づくための準備**」として位置づけられた。



point

対話を重ねる中で、「**どんな生活を続けたいか**」を一緒に考えます

04 プラン提案

目標と評価結果をもとに、具体的な支援を提案。今回のケースでは、畑仕事の再開に向けて、体力や身体バランスの改善が必要と判断し、短期集中通所型の「元気アッププログラム」を提案。「**まずは体験してみませんか**」と伝えることで、無理なく一歩を踏み出せる形を整える。その結果、A さんも「**やってみようかな**」と前向きな姿勢を見せ、次の行動につながった。



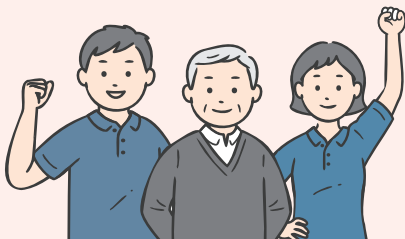
「やりたい暮らし」を引き出すことが、支援の出発点です

訪問アセスメントは、評価だけで終わるのではなく、利用者と家族が納得し、次の一歩を踏み出すための「対話と合意の場」です。



〈実例3〉訪問編

訪問3回目の「リエイブルメント型短期集中予防サービス」を受けた利用者のもものがたり



「趣味の音楽作りを楽しみたい！」
5年後を見据えた姿勢づくりを

高知県 高知市 利用者Bさん

高知市の 取り組み

住み慣れた地域や自宅で高齢者ができる限り自立した生活を送れるように、生活機能の向上や身体機能維持のためにリハ職を自宅に派遣し支援する「訪問型サービスC事業」を実施。

利用者の 困りごと& きっかけ

利用者は朝の起床時にふらつきやすく、浴室や和室など住宅内に段差が多いため安全面の不安がある。パソコンを長時間使用し、同一姿勢が続くことや横になって過ごすことが習慣化していた。歩行中のふらつきが強くなり、要支援の介護認定を申請。一度、短期集中予防サービス（訪問型）の提案を行ったが、Bさんの都合などで進まず。その後「やはり歩けなくなってきた」というBさんの実感から再度依頼があり、週2回・約3か月の訪問サービスが開始された。

01 3回目の訪問サービス開始 / ネガティブスタート

短期集中予防サービス（訪問型）を開始し、3回目の訪問。支援側は「奥様の家事を少しでも手伝えるように」という方向で糸口を探ろうと考えていたが、訪問開始直後はBさんの空気が重く、ネガティブな反応が強かった。血圧や体温を測定して切り替えを意識し、対話を重ねた。



point

利用者の本心を引き出すため、話しやすい雰囲気を作っていきます

02 歩行や動作を確認

Bさんの自宅での歩行、和室の段差や浴室での動作をチェック。さらにパソコンを活用しており、長時間、同一姿勢でいることを聞き出す。その姿勢が体のこわばりや歩きにくさに影響している可能性を伝え、簡単なストレッチや体操を勧める。



運動指導ではなく、利用者の生活を理解し、
その人の価値や生きがいと結びつけて、行動へと橋渡しすることが大切です。

体操や歩行など運動をやってもらうことが目的ではなく、利用者の日常生活の過ごし方や習慣に目を向け、その人の生活と体の状態とのつながりを一緒に考えることが大切です。最初はなかなか本音を語ってもらえないケースも多くありますが、「頑張らないといけない」といった利用者の言葉を引き出すことで、やる気のスイッチとなり、自分自身で取り組む意義を実感してもらい、自発的な行動にもつながると痛感しています。

(作業療法士 野々下)

03 生活の中で気軽に出来ることを提案

座りっぱなしにならないための座具の工夫、モニターの高さ、視線の位置などを調整。動画を見ながらできる背伸びや肩回し、足踏みなどの運動、孫の手を使って体を伸ばす体操も提案。生活のなかに無理なく動きを取り入れていく。

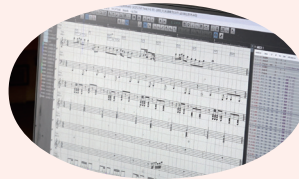


point

家にあるもので、気軽にできるストレッチや体操を勧めます

04 生きがいとも言える、趣味の「音楽作り」について深掘り

Bさんの趣味である「パソコンを活用した音楽作り」について深掘りすると、場の空気が和らいでいく。趣味を尊重した上で、長時間、同じ姿勢でパソコン作業をすることで首や肩の緊張を生み、体のこわばりや歩きにくさにつながる可能性があることを伝える。さらに、「音楽作りを長く楽しむためにも、まずは姿勢や環境を少し整えてみませんか」と提案し、Bさんのやる気を引き出す。



point

利用者のやりたいことを守るために必要な「小さな改善」を納得できる形で提示します

05 自主性の芽生え

今回勧めた「孫の手体操」や「足踏み体操」も自主的に再確認。「頑張ってみるわ」と前向きな言葉をBさんが語るようになる。「自分でやるには、やり方が分からない」と本音を漏らしたため、次回も「一緒に考えてやりましょう」という姿勢を伝える。再度、Bさんがパソコン前に座ると、見違えるほど姿勢が良くなる。

シャキッとした姿勢に！
10歳ほど若返った雰囲気



point

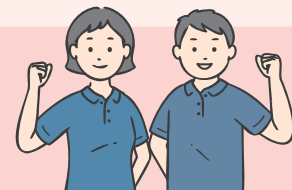
運動の回数なども、例えば「5回やりましょう」ではなく「5回ぐらいならできますか？」と質問。押し付けず利用者が決める聞き方にします

現在の自分と目標とのギャップが大きいと心が折れてしまいます。
小さな改善の実感を、利用者と一緒に積み重ねていくことが大切です。

今回、アドバイザーという形で同行させていただきました。Bさんはパソコンで音楽を作ることを趣味や生きがいとされており、長時間、同一姿勢で過ごす生活が習慣化していました。今回の関わりの中で、「5年後も元気でいたい」という想いが言葉として表れ、現在の生活習慣とのつながりに気づく様子がみられました。趣味を続けながらも体への負担を減らす生活へ少しずつ変えていく必要性を共有できたことは、大きな成果です。目標が大きすぎると、現在の自分とのギャップを感じて心が折れてしまうことがあります。まずは小さなことから始める「スモールステップ」を意識し、利用者が生活の中で工夫しながら成功体験を積み重ねていけるよう支援していくことが大切です。

(介護老人保健施設ハーモニー 認定作業療法士 名倉 和幸)

リエイブルメント型短期集中予防サービス（訪問型）が、
利用者の数年後につながるように。
前向きな「姿勢づくり」をサポートします。



訪問開始時は少し暗い表情だったBさんも、趣味のパソコンによる音楽制作の話になると、表情が和らぎました。パソコンに向かう姿勢についてアドバイスすると、姿勢もシャキッと変わり、前向きな様子が見られました。利用者に「これからもずっと趣味を続けるために、少し変えてみようかな」と思っていただけことは大きな一歩です。リエイブルメント型短期集中予防サービスの3か月が、数年後も元気に過ごせる毎日につながるよう支援していきます。