

介護予防市町村モデル事業 フットケア

I フットケアの目的と対象者

1 フットケアの必要性和重要性

(1) 要介護状態の原因とフットケア事業

軽度の要介護者を生む要因として、フットケアの欠如がある。

フットケアがなされていないため、立ち上がる、歩くなどの基本的な日常動作に不安定さや痛みが生じ、外出が億劫になり閉じこもりになったり、骨折・転倒して要介護状態になる場合がある。

これらの状態を予防するためには、フットケア事業の定着が不可欠である。

(2) 高齢者のフットケア

足の爪のケアがなされていれば、指先にも力が入り、立ち上がる、歩くなど基本的な日常動作における踏みしめができるようになる。

しかし、高齢者のフットケアの状況を見ると、多くが爪のケアが不十分になっている。原因は、①家族等のフットケアが適切でない場合、②加齢により手に力が入らなくなる、視力が落ちてよく見えない、身体をかがめるなどの動作が難しくなるなど、生活機能の低下により自力でのフットケアが困難になったなどのケースである。

2 フットケア事業の目的

適切なフットケアを行うことにより、立ち上がる、歩くなどの基本的な動作を行えるようにし、生活機能を維持・増進する。また、フットケアに対する自立度を高めることにより、転倒予防や閉じこもりの予防に資する。

3 対象者

要支援、要介護1及び要介護2（ただし、身体状況等を考慮する）

Ⅱ フットケアの実施方法

各々の実施方法により実施するが、以下にフットケア事業の1例を示す。

1 フットケアの概要

- ①参加人数 : 10人程度を目安とする
- ②回数 : 3～4週間に1回
- ③内容 : フットケアの指導ができる者による講習およびフットケア。自宅でのフットケア実践状況の把握および指導・相談。
- ④時間 : 1回2時間半～3時間（10名の場合）
- ⑤期間 : 3か月
- ⑥スタッフ : 市町村介護予防担当部署の保健師・職員、医師、看護師、フットケアの指導ができる者。

2 実施にあたっての事前準備

(1) 医師会との連携

事業実施市町村をエリアとする郡市医師会に対して、事前説明と協力依頼を行う。

(2) 必要書類の作成

①事業実施要領

目的・実施機関、対象者、実施方法、記録の作成・提出、関係機関との連携を決めて書類を作成する。

②事業実施計画書

事業実施要領のほかに事業内容、実施機関・規模・人数、募集方法などを記載。

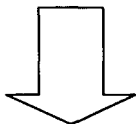
(3) スタッフの調整

それぞれの専門性を生かした役割において人員を調整する。非常勤（招聘）スタッフでも差し支えないが、相互の連携には留意するよう心がけることが重要である。

また、この事業に対する理解を共有した上で事業を進めることがもっとも重要である。

フットケアの流れ

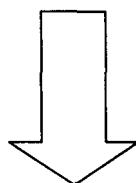
事業実施計画書の作成



フットケアの理解・スタッフの調整を行う。

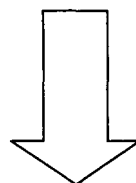
- ①事業実施要領の作成
- ②事業実施計画書の作成

対象者の選定・決定



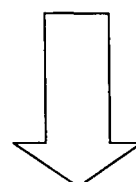
- ①要介護認定による要支援、要介護1及び要介護2（ただし、身体状況等を考慮する）からの選定
- ②問診票

フットケア開始までの準備



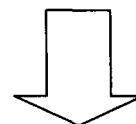
- ①対象者に参加要項を送付
 - ・問診票結果などにより対象者の健康状況一覧を作成
- ②アセスメント・事前評価
- ③プログラム作成会議による事前カンファレンス
 - ・対象者の身体状況等をスタッフ間で共有。

フットケアプログラムの実施



- ①プログラム作成会議
 - ・問診票、アセスメント結果などにより個別プログラムを作成
- ②プログラム実施（セルフケア、フットケア講習等）
- ③効果測定（問診票など）

フットケアプログラム評価



- ①個人評価
- ②総合評価

4 対象者の選定

(1) 選定の手順

フットケアを行う場合は対象者を明確にし、対象者に応じた個別プランを行う。選定の手順は次の通り。

- ①要支援、要介護1及び要介護2（ただし、身体状況等を考慮する）を抽出する。
- ②「委員会」、在宅介護支援センター、保健センター、デイサービス、ケアマネジャー等により対象者をリストアップ。
- ③以下の除外要件に当てはまる対象者を外す。

【除外事項】

- a 病的な異常のある爪（白癬症などの感染症、足に炎症・痛みをともなうトラブルがある場合） 必要に応じて受診勧奨を行う
- b 心臓病発作・脳卒中発作後6か月以内
- c 急性の肝機能障害、または慢性ウイルス性肝炎活動期
- d 糖尿病・高血圧・骨粗鬆症等の治療中
- e 体調不良

- ④問診票によりフットケアのリスク度を把握する。問診項目1～3に該当する者を対象者として選定する。

5 事前評価

(1) 要介護度及び要介護認定一次審査の点数

(2) フットケア問診票

6 フットケアプログラムの実施

(1) 事前説明会

選定された対象者に対して、プログラムの全体説明を行う。

(2) セルフケア指導

対象者および家族が行うセルフケアに関して、講習会などの機会を通じて自己点検票（後掲）の配布し、フットケアの自立を目指す。

以下のセルフケア指導における要点などの指導が考えられる。

- ①足を洗い、乾かす / ②皮膚と爪の状態を観察する / ③角質の除去
- ④正しく爪を切る・削る / ⑤マッサージを行う

(3) 講習会

3～4週間に1回程度、フットケアの指導ができる者による直接指導を行う。

講習会の内容は基本的に自由。1回ごとに自己評価を行う場を設けることが望ましい。

以下に講習会で行うカリキュラムの一例を示す。

①問診 ⇒ ②足浴 ⇒ ③足浴後のふき取り ⇒ ④消毒 ⇒ ⑤角質除去 ⇒
⑥爪を切る ⇒ ⑦削る ⇒ ⑧マッサージ ⇒ ⑨自己評価

7 事業の終了・評価

(1) 個別評価

- ①要介護度及び要介護認定一次審査の点数の変化
- ②フットケア問診票
- ③個別の事例検討

(2) 全体評価

3か月間終了後、個人ごとのデータを総合集計し、事業経過等加味して総合的に判断し事業評価を行う。

8 終了後の支援

(1) 結果のフィードバック（本人、家族、ケアマネジャー等関係者）

(2) ケアマネジャー等との情報交換

評価のための測定項目

《フットケア》

個別プログラムにおける個人評価、プログラムの総合評価のために、次の項目は事業の前後で必ず測定すること。

1. 問診票

特に問診項目1～3により、フットケア自立度の改善度を測定する。

2. 要介護度及び要介護認定一次審査の点数

フットケア事業 問診票

初回問診年月日	
氏 名	
年 齢	
性 別	
要介護度	
現在治療中の病名	

該当する番号をご記入ください。

問診項目 1～3は事前評価・事後評価に利用します。

	プログラム開始 (月 日)	1か月後 (月 日)	2か月後 (月 日)	プログラム実施後 (月 日)
1 自分で足の爪を切っていますか。 ①自分で切っている ②一部切ってもらっている。どの爪ですか？ ③切ってもらう ④その他	(②、④の記入欄)	(②、④の記入欄)	(②、④の記入欄)	(②、④の記入欄)
2 自分で手の爪を切っていますか。 ①自分で切っている ②一部切ってもらっている。どの爪ですか？ ③切ってもらう ④その他	(②、④の記入欄)	(②、④の記入欄)	(②、④の記入欄)	(②、④の記入欄)
3 爪を切りにくいと感じますか。 ①切りにくいことはない ②自分ではほとんど切らない ③切りにくいと感じている				

	プログラム開始 (月 日)	1か月後 (月 日)	2か月後 (月 日)	プログラム実施後 (月 日)
<small>(問診項目3で「③切りにくいと感じている」人のみ回答)</small> 4 その理由をお答えください 複数回答可 ①視力の衰え ②指に力が入りにくい ③身体が硬くて爪に届きにくい ④爪が硬くて切りにくい ⑤爪が厚くて切りにくい ⑥その他	(⑥の記入欄)	(⑥の記入欄)	(⑥の記入欄)	(⑥の記入欄)
5 現在、足の指や爪が痛むところがありますか ①痛みはない ②痛む。どこが痛みますか？	(②の記入欄)	(②の記入欄)	(②の記入欄)	(②の記入欄)
<small>(問診項目5で「②痛む」人のみ回答)</small> 6 どのような時に痛みますか ①立ち上がる時 ②身体の向きを変えた時 ③靴を履いた時 ④歩行時 ⑤その他	(⑤の記入欄)	(⑤の記入欄)	(⑤の記入欄)	(⑤の記入欄)
7 今までに足の指や爪が痛いため立ち上がりや歩行がつらいと感じることがありましたか。 ①ある。いつごろですか？ ②ない ③その他	(①、③の記入欄)	(①、③の記入欄)	(①、③の記入欄)	(①、③の記入欄)
8 自力で足指を横に広げることができますか ①できる ②少しできる ③できない				

	プログラム開始 (月 日)	1か月後 (月 日)	2か月後 (月 日)	プログラム実施後 (月 日)
9 足指を丸めたり、反対に反らせたりできますか ①できる ②少しできる ③できない				
10 足指や爪をときどき見えていますか (観察) ①気をつけて見ている ②ときどき見ている ③あまり見ない ④その他	(④の記入欄)	(④の記入欄)	(④の記入欄)	(④の記入欄)
11 足指の間や爪を丁寧に洗っていますか ①丁寧に洗っている ②ざっと洗う ③ときどきは洗う ④その他	(④の記入欄)	(④の記入欄)	(④の記入欄)	(④の記入欄)
12 ここ1年間で転倒したことがありますか ①ある ②ない				
13 足指や爪について気になることがありますか ①ある ②ない	(①の記入欄)	(①の記入欄)	(①の記入欄)	(①の記入欄)
14 フットケア事業を行っての感想	_____	_____	_____	

フットケアのための自己点検票

自己点検票に、自分の足を洗った日、爪を切った日付に○、△、×でチェックしましょう。

自分でした=○
誰かにしてもらった=△
しなかった=×

- 1 足を洗うときは、歯ブラシなどを使って古い角質も除去しましょう。
- 2 爪を切るときは、足指の形に沿って指先から爪が出ない程度に。また深爪にならないように気をつけましょう。
- 3 ただ自分の足指・爪を洗ったり、切ったりするだけでなく、爪の変形や皮膚に異常がないかよく観察してみましょう。
- 4 マッサージも効果があります。足首を回し、足裏や足指の1本ずつをやさしくマッサージしましょう。

第 週 (日付)	/	/	/	/	/	/	/	備考
入浴、足浴時に石鹸で足を洗った。								
足の爪を切った								
足指・爪の状態を観察した								
マッサージをした								

-10-

第 週 (日付)	/	/	/	/	/	/	/	備考
入浴、足浴時に石鹸で足を洗った。								
足の爪を切った								
足指・爪の状態を観察した								
マッサージをした								

第 週 (日付)	/	/	/	/	/	/	/	備考
入浴、足浴時に石鹸で足を洗った。								
足の爪を切った								
足指・爪の状態を観察した								
マッサージをした								

第 週 (日付)	/	/	/	/	/	/	/	備考
入浴、足浴時に石鹸で足を洗った。								
足の爪を切った								
足指・爪の状態を観察した								
マッサージをした								

点検票は講習会の時などに持ち寄り、自己評価したり、フットケア指導を受けるときの資料にしましょう。