

□実践報告

介護老人保健施設での在宅復帰支援に 生活行為向上マネジメントを用いた早期介入

猪股 英輔*¹ 三浦 晃*² 石井 利幸*³
宮内 順子*⁴ 渡邊 基子*⁵ 小林 幸治*⁶

要旨：介護老人保健施設（以下、老健）の入所者に対して、入所前から生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いて介入し、在宅復帰支援の有用性を検討した。実践の結果、研究期間中に対象者 21 名のうち 15 名が自宅に退所した。ADL は移乗、歩行、階段昇降、更衣、トイレ動作が改善し、生活行為の合意目標に対する自己評価の実行度と満足度はともに向上した。合意目標に含まれた介入要素を国際生活機能分類（ICF）で分析すると、介入要素は、心身機能・身体構造 9%、活動と参加 70%、環境因子 21% の割合で、活動と参加に最も多く含まれていた。MTDLP による目標設定は、対象者の活動と参加に焦点を当て、老健での在宅復帰支援に有用と考える。

作業療法 36 : 97~104, 2017

Key Words：介護老人保健施設，生活行為向上マネジメント，（要介護高齢者），（在宅復帰支援）

はじめに

介護老人保健施設（以下、老健）の役割には、リハ

2016年2月29日受付，2016年9月13日受理

Early intervention using the management tool for daily life performance in the return home support of a geriatric health services facility

*¹ 湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科
Eisuke Inomata, OTR: Department of Rehabilitation,
Faculty of Medical and Health Science, Shonan University of Medical Sciences

*² 介護老人保健施設せんだんの丘
Kou Miura, OTR: Geriatric Health Services Facility Sennannooka

*³ 介護老人保健施設ひもろぎの園
Toshiyuki Ishii, OTR: Geriatric Health Services Facility Himoroginosono

*⁴ 介護老人保健施設せんだんの丘
Junko Miyauchi, OTR: Geriatric Health Services Facility Pearento

*⁵ 介護老人保健施設ゆうゆう
Motoko Watanabe, OTR: Geriatric Health Services Facility Yuuyuu

*⁶ 目白大学保健医療学部作業療法学科
Koji Kobayashi, OTR, PhD: Department of Occupational
Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University

責任著者：猪股英輔（e-mail：skino68_eee-iii@ac.auone-net.jp）

ビリテーションによる在宅復帰・在宅生活支援が定義されている¹⁾。老健からの在宅復帰支援は、地域包括ケアシステム²⁾が目指す、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるための重要な取り組みとなる。長倉³⁾は老健における作業療法士（以下、OT）の課題として、「その人の暮らしを構成する作業から、できることやしたいことを明確にしているか」や「支援の“見える化”と説明する努力」をあげ、活動・参加への意識改革を提唱している。日本作業療法士協会は、生活行為向上マネジメント（Management Tool for Daily Life Performance；以下、MTDLP）^{4,5)}の研究事業でOTによる支援の“見える化”を推進してきた。平成24年度研究事業では、老健入所者を対象として退所困難の要因が調査された⁶⁾。その結果、入所から6ヵ月以内で退所の見通しをつけると在宅復帰に結びつきやすいことや、在宅復帰した者の多くはADL・IADL項目が改善していたことが分かり、早期に対象者の状態を把握して在宅生活に必要な目標を立てることの重要性が示された。そこで、平成25年度継続研究事業では、OTが入所前からMTDLPを用いて介入することの効果を検証した⁷⁾。

表1 対象者の基本属性, 転帰, 在宅復帰者の在所日数

対象者数 (男:女)	21 (5:16)						
平均年齢±標準偏差 (歳)	86.3±7.3 (64~95)						
要介護度	区分	1	2	3	4	5	区変中
	人数	3	6	4	7	0	1
主な疾患 (名)	運動器疾患 18, 内部疾患 15, 脳血管性疾患 2, 認知症疾患 2, 精神疾患 1, その他の疾患 2						
転帰 (男:女)	自宅 15 (3:12) 転所 1 (0:1) 入所継続 5 (2:3)						
在宅復帰者の平均在所日数±標準偏差 (日)	111.5±35.4 (30~169)						

区変中:介護認定区分変更中, 主な疾患は重複あり

対象者 n=21, 研究期間=11 ヶ月

そのうち本報告では, 在宅復帰支援の早期に MTDL P を用いて, どのような生活行為の目標が設定され作業療法が実践されたのかを明らかにする。

方 法

1. 対象

研究協力施設は, 本研究事業の協力について同意が得られた全国 10 都府県の老健, 計 12 施設である。対象者は, 平成 25 年 9 月から同年 12 月までに入所し, MTDL P の聞き取りが可能であり, 入所目的が他施設への入所待機ではない者とした。倫理的配慮として, 対象者には研究の目的と方法を説明し, 個人情報の保護, 協力に同意しないことや研究途中で協力をやめることの自由, そのことで不利益を被らないことを保証したうえで, 書面にて同意を得た。

2. 手順

作業療法の担当者は, MTDL P 基礎研修に相当する研修受講歴のある OT とした。作業療法の手順は, 対象者が決定すると, OT は入所前から実態調査に同行し, 入所判定会議にも参加した。その後, MTDL P を用いて在宅生活に必要な生活行為を聞き取り, 初回評価, 目標の合意形成, プラン立案, プログラム実施, 再評価と進めた。研究期間終了時には, 対象者の経過記録, 再評価, MTDL P 各種シート, 在宅復帰事例には事例報告書を完成させて研究者へ提出した。研究期間は研究事業計画に基づき, 平成 25 年 9 月から平成 26 年 7 月までの 11 ヶ月間とした。

3. 評価

評価指標には, MTDL P 研究事業で推奨されてき

た評価スケールのうち, ADL は Barthel Index (以下, BI), IADL は Frenchay Activities Index (以下, FAI)⁸⁾と老研式活動能力指標 (以下, 老研式)⁹⁾, さらに生活行為の合意目標に対する自己評価 (実行度・満足度) を採用した。これらを初回評価・再評価として介入前後に実施した。

4. 合意目標の分類

まず, 在宅生活に必要な生活行為の目標を把握するため, 生活行為聞き取りシートおよび生活行為マネジメントシートに記載された合意目標を記録単位として, 質的記述的方法¹⁰⁾により帰納的に分析し, コード化を行った。臨床では一つの目標に複数の介入の要素が含まれることがあるため, 各合意目標から介入要素を一単位ずつ抽出してコード化した。

次に, コード化した介入要素は, 国際生活機能分類 (以下, ICF)¹¹⁾の第 2 レベルに照合してカテゴリー化した。介入要素の抽出からコード化, ICF によるカテゴリー化の過程では, 研究者間で検討を重ねて確実性を高めた。

5. 統計学的分析

統計学的分析は, 介入前後の評価得点を Wilcoxon の符号付き順位と検定で比較した。統計学的有意水準は危険率 5%とした。

結 果

1. 対象者の基本属性および結果

対象者の基本属性および介入の結果を表 1 に示す。対象者は, 研究協力の同意が得られた 25 名のうち, 入院 3 名, 死亡 1 名を除く 21 名 (男性 5 名, 女性 16

名)とした。対象者の平均年齢は86.3歳、要介護度は要介護1から4、疾患の種類は運動器疾患18名、内部疾患15名、脳血管性疾患2名、認知症疾患2名、精神疾患1名、その他の疾患2名であった。転帰は、研究期間中に対象者21名のうち15名が自宅へ退所し、1名が介護老人福祉施設へ転所、5名が入所を継続した。在宅復帰者の平均在所日数は111.5日であった。

2. 合意目標に含まれた介入要素の分類

生活行為の合意目標数は42であった。各合意目標から総計93の介入要素が抽出、コード化された。ICFとの照合によりカテゴリー化した結果を表2に示す。介入要素全体におけるICF項目の割合は、心身機能・身体構造9%、活動と参加70%、環境因子21%であった(図1)。このうち活動と参加の介入要素はほとんどの合意目標に含まれていた。その内訳は運動・移動が最も多く、次いでセルフケア、対人関係、コミュニティライフ・社会生活・市民生活の順に多かった。環境因子では生産品と用具が多く、心身機能・身体構造では身体機能よりも精神機能のほうが多かった。

3. 評価結果

評価の結果を表3に示す。ADL指標のBI合計得点は介入後の得点が有意に高かった($p=.00$)。さらに項目別で比較すると、移乗($p=.04$)、トイレ($p=.03$)、歩行($p=.00$)、階段昇降($p=.00$)、更衣($p=.03$)で介入後の得点が有意に高かった。IADL指標のFAI合計得点($p=.06$)と老研式合計得点($p=.08$)には介入前後の違いはなかった。合意目標に対する自己評価は、実行度($p=.00$)、満足度($p=.00$)ともに介入後の得点が有意に高かった。

考 察

1. MTDLPを用いた早期介入

本研究の利点は、老健における在宅復帰支援で入所前からMTDLPを使用し、在宅生活に必要な生活行為の目標を立てたことである。OTは実態調査と入所判定会議に参加し、この時点からアセスメントを開始して、在宅復帰のための課題を明らかにした。

対象者・家族と合意した生活行為の目標をICFで分析すると、活動と参加70%、環境因子21%、心身機能・身体構造9%の割合となり、介入要素は活動と参加に最も多く含まれていた。MTDLPを用いた目

標設定で活動と参加の介入要素の割合が大きかったことは、MTDLPの特長と捉えてもよいのではないだろうか。たとえば、「自宅の茶の間で家族と一緒に食事ができる」という目標には、屋内移動、食事動作、家族間交流、家族による支援といった介入要素が見出された。たんに「茶の間まで行く」ことが目標であれば、歩行能力の向上といった運動機能だけに焦点が当てられていたかもしれない。一方、MTDLPによる具体的な生活行為の目標設定では、目的をとまなう移動という観点から、対象者の個人因子である価値観や家族との関係性までも汲み取っていたものと考えられる。プログラム実施の結果、ADLは移乗、トイレ、歩行、階段昇降、更衣が改善し、合意目標に対する自己評価の実行度・満足度はともに向上した。

本研究の対象者は、研究期間中に21名中、15名が自宅へ退所し、在宅復帰者の平均在所日数は111.5日であった。全国調査¹²⁾によると、老健の平均入所日数は215.3日であり、在宅復帰率の高い施設(年間延べ退所者数のうち自宅および有料老人ホームなどへの退所者の割合が30%以上かつ在宅復帰支援機能加算の算定方法に基づく在宅復帰率が30%以上)の平均値171.2日に比べても、本研究の在宅復帰者の在所日数は短かった。平均在所日数は在宅復帰率が高い施設ほど短い傾向にあり、「短期集中リハビリテーション実施加算」、「入所前後訪問指導加算」などの算定人数が多く、医師が家族への説明や対応方針の計画化に十分協力していることが報告されている¹³⁾。本研究事業報告のOTおよび他職種向けアンケート調査では、「入所前の段階から、在宅復帰に向けた課題・目標・役割分担などを共有し支援を開始できた」という意見で一致が見られ⁷⁾、早期に目標を共有してチームアプローチを展開することの重要性が確認された。

本実践の結果から、リハビリテーション・マネジメントにMTDLPを活用することは、対象者の活動と参加に焦点を当てた目標を設定し、老健での在宅復帰支援に有用と考える。

2. 実践における課題

今回の介入事例では、ADLの改善がみとめられ、一定の在宅復帰支援の成果が得られた。一方、家事や外出を中心とするIADLや趣味の余暇活動など、対象者が家庭や地域社会で役割につくことや、生きがいにつながる支援も実行されたが、評価結果には反映されなかった。これらの課題解決には、入所中からの積

表2 合意目標に含まれた介入要素の抽出から ICF カテゴリー化 (第2レベル)

合意目標	介入要素	ICF カテゴリー	
		コード	第2レベル
正座をし、趣味の裁縫を楽しむことができる (正座は自宅での活動を想定)	趣味活動	d920	レクリエーションとレジャー
感情や自発的な発語を引き出す関わり方を見つけることで、職員との信頼関係を築くことができる	対人関係	d710	基本的な対人関係
トイレ行為 (移動、下衣操作、パット交換、後始末) が自力で行えることで自信をつけることができる	トイレ動作	d530	排泄
自宅でトイレ行為を自力で行うことができる	トイレ動作	d530	排泄
自宅内をつたい歩き自立で移動できる	屋内移動	d460	さまざまな場所での移動
自力でつたい歩きが安全にできる	屋内移動	d460	さまざまな場所での移動
トイレ動作時に下衣の上げ下げが自立する	トイレ動作	d530	排泄
施設の犬に会いに、車椅子を自分で操作して施設玄関まで行くことができる	車いす操作 車いす移動 車いす ペットと交流	d475 d465 e120 e350	運転や操作 用具を用いての移動 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具 家畜・家禽など
安定した歩行器歩行ができる	歩行器歩行 歩行補助具	d465 e120	用具を用いての移動 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具
定時でトイレに行くことの習慣をつけ、便失禁を改善する	排泄自制	d530	排泄
手すりを使用し、立位バランスを保ちながら下衣操作が自立する	トイレ動作	d530	排泄
50~100mの連続杖歩行距離を維持できる	杖歩行 歩行補助具	d465 e120	用具を用いての移動 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具
自宅外出を想定した、段差昇降、屋外移動が近位見守りにて可能となる	段差昇降 屋外移動 支援者	d455 d460 e340	移動 さまざまな場所での移動 対人サービス提供者
生活活動を活用した認知機能の維持	全般的認知機能	b100	精神機能
読書や書道を日課として組み込み、楽しみながら遂行できる	日課 趣味活動	d230 d920	日課の遂行 レクリエーションとレジャー
500m程度の連続歩行、30cm程度の段差昇降ができ、買い物やバスに乗ることが続けられる	屋外移動 段差昇降 買い物 交通機関の利用 交通機関	d460 d455 d620 d465 e120	さまざまな場所での移動 移動 物品とサービスの入手 用具を用いての移動 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具
一人で移動や移乗動作が自力でできる	屋内移動 移乗動作	d460 d420	さまざまな場所での移動 乗り移り
一人でポータブルトイレを使用し排泄動作ができるようになる	トイレ動作 ポータブルトイレ	d530 e115	排泄 日常生活における個人用の生産品と用具
自宅の茶の間で家族と一緒に食事ができる	屋内移動 食事動作 家族間交流 家族による支援	d460 d550 d760 e310	さまざまな場所での移動 食べること 家族関係 家族
歩いて身の回りのことができるようになる	屋内移動 身辺活動	d460 d500	さまざまな場所での移動 セルフケア
日中、見守りレベルでトイレに歩いていけるようになる	屋内移動 支援者	d460 e340	さまざまな場所での移動 対人サービス提供者
居室から台所へ行って料理を作る	屋内移動 調理	d460 d630	さまざまな場所での移動 調理
起き上がり時の痛みを緩和し、4点杖と介助で歩いてトイレまで移動できる	痛みの緩和 杖歩行、介助歩行 歩行補助具 支援者	b280 d465 e120 e340	痛みの感覚 用具を用いての移動 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具 対人サービス提供者

表2 つづき

合意目標	介入要素	ICF カテゴリー	
		コード	第2レベル
知人に手紙を書いて、出すことができる	書字 手紙を書く 対人交流	d170	書くこと
		d345	書き言葉によるメッセージの表出
		d750	非公式な社会的関係
安全に歩けるようになって家に戻りたい	屋内移動	d460	さまざまな場所での移動
昼間は歩行器使用し移動、排泄動作自立、夜間はポータブルトイレを使用し自立する	歩行器歩行 歩行補助具 トイレ動作 ポータブルトイレ	d465	用具を用いての移動
		e120	個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具
		d530	排泄
		e115	日常生活における個人用の生産品と用具
デイサービスを楽しく利用できるようになる	介護施設の利用 通所介護施設	d750	非公式な社会的関係
		e580	保健サービス・制度・政策
ベッド上やトイレでの上着やズボンの着脱動作が早くできるようになる	更衣	d540	更衣
家の部屋からトイレまでの10mを安定して歩行する	屋内移動	d460	さまざまな場所での移動
通院や妻の面会などの外出が以前のようにできるようにする	通院 面会	d570	健康に注意すること
		d660	他者への援助
毎日運動を行い身体機能が維持、向上し一人で車椅子やトイレに移動できる。家族の協力を得ながら排泄動作が行える	運動 日課 移乗動作 トイレ動作 家族による支援 車いす	b700	神経筋骨格系と運動に関連する機能
		d230	日課の遂行
		d420	乗り移り
		d530	排泄
		e310	家族
		e120	個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具
料理を計画し、家族にふるまうことができる	調理 家族間交流	d630	調理
		d760	家族関係
施設内での生活リズムを整え、不安なく過ごす	生活リズム 不安	b100	精神機能
		b152	情動機能
在宅生活を継続し、ご近所の情報を聞くことで地域への所属感を得る	近隣関係 情報入手 地域への所属感	d750	非公式な社会的関係
		e500	サービス・制度・政策
		b180	自己と時間の経験の機能
歩行の安定性向上を図り、身体不調の軽減を目指す	歩行の安定	d450	歩行
活動としては短歌・カメラ活動などの趣味活動への参加ができるようになる	趣味活動	d920	レクリエーションとレジャー
施設内での生活リズムを整えるため、役割としてタオルたたみ、色塗り活動ができる	生活リズム 役割の獲得 洗濯 趣味活動	b100	精神機能
		b180	自己と時間の経験の機能
		d640	調理以外の家事
		d920	レクリエーションとレジャー
好きな陶芸を再開し、週1回は窯元の先生の所に通う	趣味活動 課題の遂行 対人交流	d920	レクリエーションとレジャー
		d210	単一課題の遂行
		d750	非公式な社会的関係
自室は手すりを使って、屋外はシルバーカーを使って歩くことができる	手すり歩行 手すり 歩行器歩行 歩行補助具	d465	用具を用いての移動
		e120	個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具
		d465	用具を用いての移動
		e120	個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具
家族一緒に道の駅へ外出することができる	家族間交流 余暇活動 日用品	d760	家族関係
		d920	レクリエーションとレジャー
		e110	個人消費用の生産品や物質
誰にプレゼントするかを自分で考え、折り紙で楊枝袋や箸袋を作る	自己判断 対人交流 趣味活動	d177	意思決定
		d750	非公式な社会的関係
		d920	レクリエーションとレジャー
活動の種類が増え、行う活動を自分で選択できるようになる	活動選択	d177	意思決定

合意目標は個人情報保護のため文意が変わらない範囲で修正し、なるべく原文のまま記載した

ICFコード：b=心身機能，d=活動と参加，e=環境因子

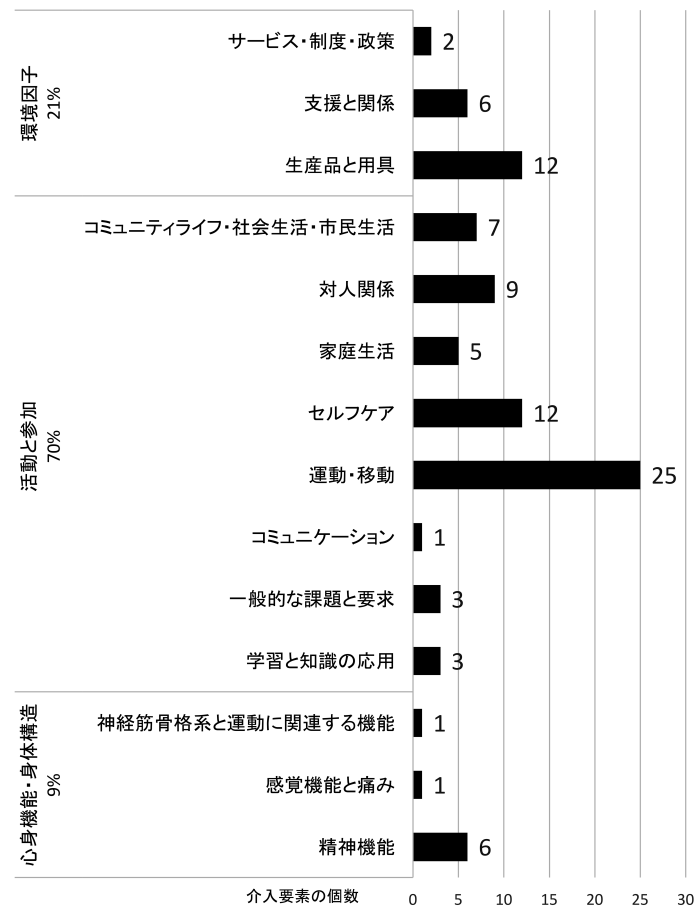


図1 ICFでカテゴリー化した介入要素の割合(第1レベル)

表3 評価の結果

評価	介入前		介入後		有意差 p値
	中央値	四分位偏差	中央値	四分位偏差	
BI 合計得点	70	20.0	80	17.5	.00**
食事	10	0.0	10	0.0	.32
移乗	10	5.0	15	2.5	.04*
整容	5	2.5	5	2.5	.32
トイレ	5	2.5	10	2.5	.03*
入浴	0	0.0	0	0.0	.32
歩行	5	2.5	10	2.5	.00**
階段昇降	0	2.5	5	2.5	.00**
更衣	5	2.5	10	2.5	.03*
排便自制	10	2.5	10	2.5	.06
排尿自制	10	2.5	10	0.0	.18
FAI 合計得点	2	1.5	3	4.5	.06
老研式合計得点	2	1.0	3	2.0	.08
MTDLP 自己評価					
実行度	1	2.0	6	2.0	.00**
満足度	2	2.0	7	2.0	.00**

Wilcoxonの符号付き順位検定, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

BI: Barthel Index, FAI: Frenchay Activities Index, 老研式: 老研式活動能力指標, MTDLP: Management Tool for Daily Life Performance

BIは合計得点に有意差がみとめられたため各項目の検定も実施した

極的な訪問指導や、施設外の社会資源と連携して退所後のリハビリテーション継続につなげることが重要であり、MTDLPではツールシートの生活行為申し送り表が活用できる。

研究の限界と課題

対象者の選出は、在宅復帰しやすい対象者が選ばれていた可能性がある。評価では、IADL得点で床効果の可能性があり、アウトカム指標として適切ではなかった。本研究ではプログラムと効果の関係を検証していない。また、対象者数が21名と少ないうえ、一群前後比較であり、効果判定を一般化することはできない。今後は、MTDLPを用いた在宅復帰支援の事例研究と対照群をたてた比較研究が必要となる。

謝辞：本研究へのご協力を賜りました利用者様、協力施設の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 全国老人保健施設協会：介護老人保健施設の理念と役割。(オンライン), 入手先〈http://www.roken.or.jp/wp/about_roken/rinen〉, (参照 2015-10-01).
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステム。(オンライン), 入手先〈http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/〉, (参照 2015-10-19).
- 3) 長倉寿子：地域包括ケア時代における老健 OT の可能性。OT ジャーナル 49：800-804, 2015.
- 4) 日本作業療法士協会：生活行為向上マネジメント。(オンライン), 入手先〈<http://www.jaot.or.jp/science/MTDLP.html>〉, (参照 2015-10-19).
- 5) 日本作業療法士協会・編著：生活行為向上マネジメント (作業療法マニュアル 57)。第 2 版, 日本作業療法士協会, 東京, 2016.
- 6) 日本作業療法士協会：老人保健施設における退所困難要因調査。平成 24 年度老人保健健康増進事業 生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業のあり方検討事業報告書, 日本作業療法士協会, 東京, 2013, pp.27-57.
- 7) 日本作業療法士協会：老人保健施設入所時インテークにおける生活行為向上マネジメントによる介入の効果検討事業。平成 25 年度老人保健健康増進事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究事業報告書 I, 日本作業療法士協会, 東京, 2014, pp.39-63.
- 8) 末永英文, 宮永敬市, 千坂洋巳, 河津隆三, 蜂須賀研二：改訂版 Frenchay Activities Index 自己評価表の再現性と妥当性。日本職業・災害医学会会誌 48：55-60, 2000.
- 9) 古谷野巨, 柴田 博, 中里克治, 芳賀 博, 須山靖男：地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—。日本公衛誌 34：109-114, 1987.
- 10) 北 素子, 谷津裕子：質的研究の実践と評価のためのサブストラクション。医学書院, 東京, 2009, pp.27-49.
- 11) 障害者福祉研究会・編：ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版—。中央法規出版, 東京, 2002.
- 12) 全国老人保健施設協会：調査結果の概要と考察。介護老人保健施設における入所・短期入所リハビリテーションがもたらす在宅復帰・在宅生活支援に関する調査研究事業報告書, 全国老人保健施設協会, 東京, 2012, pp.120-126.
- 13) 全国老人保健施設協会：介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業報告書。全国老人保健施設協会, 東京, 2013.

Early intervention using the management tool for daily life performance
in the return home support of a geriatric health services facility

Eisuke Inomata^{*1} Kou Miura^{*2} Toshiyuki Ishii^{*3}
Junko Miyauchi^{*4} Motoko Watanabe^{*5} Koji Kobayashi^{*6}

^{*1} Department of Rehabilitation, Faculty of Medical and Health Science, Shonan University of Medical Sciences

^{*2} Geriatric Health Services Facility Sendannooka

^{*3} Geriatric Health Services Facility Himoroginosono

^{*4} Geriatric Health Services Facility Pearento

^{*5} Geriatric Health Services Facility Yuuyuu

^{*6} Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University

This study examined the effectiveness of the early intervention of return home support using the management tool for daily life performance (MTDLP) for people entering geriatric health services facilities. As part of this study, 15 of 21 subjects left the facility to return to their homes. Ability of ADL such as transferring oneself, walking, climbing stairs, dressing and toileting were improved, along with the self-evaluation of degree of practice and satisfaction of the subjects in their agreement goals. When intervention goals using ICF were analyzed, the following ratios emerged: body functions and body structures 9%, activities and participation 70%, and environmental factors 21%. The goal setting by MTDLP focuses on activities and participation of the client and indicates that it is useful for return home support in geriatric health service facilities.

Key words: Geriatric health services facility, The management tool for daily life performance,
Certified long-term care elderly people, Return home support