

## □実践報告

## 訪問型・短期集中予防サービス（サービスC）により 作業遂行能力と健康関連 QOL が向上した事例

野本 潤矢\*<sup>1</sup> 石橋 裕\*<sup>2</sup> 小林 法一\*<sup>2</sup> 小林 隆司\*<sup>2</sup>

**要旨**：訪問型サービスC（以下、訪問C）は、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の1つであり、ADL/IADL課題の改善を主目標に、3ヵ月程度の短期間で支援を終結させる点が特徴である。要支援2認定のA氏は、作業工程の多さや洗濯かごの運搬距離の長さから、洗濯物を干す動作に努力の増大と効率性の低下を認めた。A氏が少ない疲労で効率よく干すことを目的に、洗濯物干しハンガーの位置変更など、作業遂行に焦点を当てて環境設定や動作方法を中心に助言した。その結果、3回の助言でA氏の作業遂行能力や健康関連QOLが向上した。作業療法士が訪問Cを担うことにより、短期間でADL/IADLの改善につなげることができると示唆された。

作業療法 38：706～713, 2019

**Key Words**：介護予防，地域生活支援，地域保健，作業遂行

### はじめに

訪問型サービスC（以下、訪問C）は、日常生活活動（以下、ADL）や手段的日常生活活動（以下、IADL）に何らかの困難さのある要支援者、ならびに基本チェックリストを受けたサービス非該当者を対象とした、介護予防・生活支援サービス事業の1つである。このサービスは、ADL/IADLの改善が主たる目標となる点、3ヵ月程度の短期間で支援を終結させる点が主な特徴である<sup>1)</sup>。『総合事業における効果的なIADL改善プログラム実践マニュアル（以下、マニュアル）』では訪問Cの対象者の選定方法、目標設定、

支援方法、終了方法を提案しており、特に、短期間でADL/IADLの改善を図るために、対象者の作業遂行に焦点を当てて、助言や環境設定を行うことが強調されている<sup>2)</sup>。訪問Cの事例として石橋ら<sup>3)</sup>は、火を使用しない調理法を習得するために、環境調整と新たな実施方法に関する助言を3回行った結果、生活行為の目標が達成できたと報告した。一方、石橋ら<sup>3)</sup>の事例はごく軽度の脳梗塞の後遺症のある事例であり、脳血管障害ではない事例でも先行研究と同様の成果が得られるのか検討する必要があると考えた。

本研究の目的は、ギランバレー症候群による運動機能障害のある事例に訪問Cを実施した際の、サービスの開始前から居宅指導までの過程、助言内容、そしてADLおよび健康関連QOLの改善効果を報告することである。

### 方 法

#### 1. 訪問Cのプロセス

本事例報告にあたり、対象者本人、および地域包括支援センター（以下、支援センター）の許諾を得ている。今回の実践のプロセスは、マニュアルに記載されている手順（図1）に従って行った<sup>4)</sup>。具体的には、

2018年10月19日受付，2019年5月9日受理

The effect of visiting-type/short-term intensive prevention service (service C) to improve occupational performance capability and health related quality: A case report

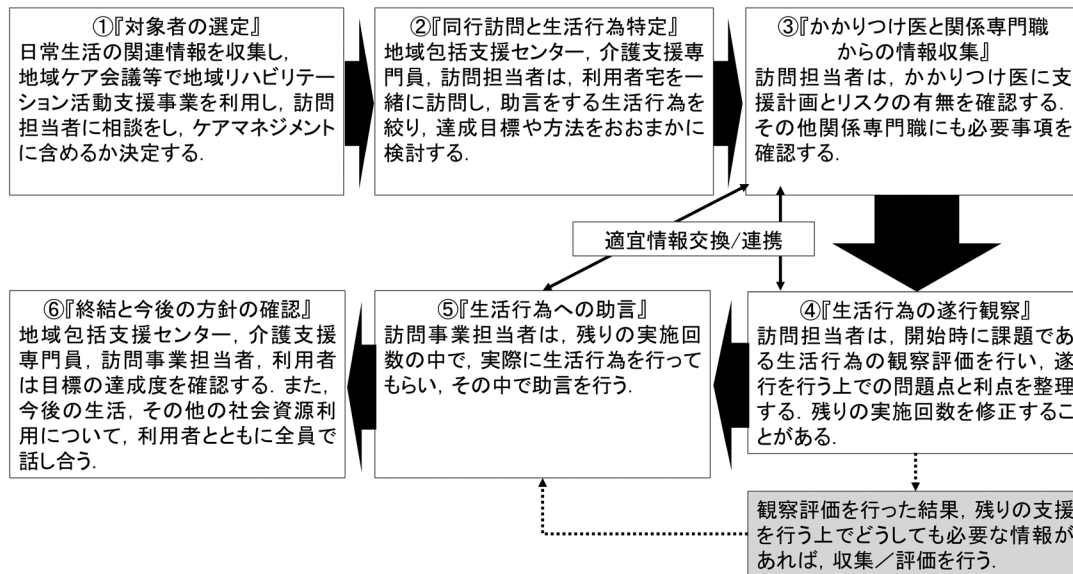
\*1 地域医療振興協会台東区立台東病院

Junya Nomoto, OTR, MS: Japan Association for Development of Community Medicine, Taito Hospital

\*2 首都大学東京大学院人間健康科学研究科

Yu Ishibashi, OTR, PhD, Norikazu Kobayashi, OTR, PhD, Ryuji Kobayashi, OTR, PhD: Graduate School of Tokyo Metropolitan University

責任著者：野本潤矢（e-mail：jyunyan@jadecom.jp）

図1 訪問型サービスCの手順<sup>4)</sup>

太い矢印はサービスの原則的な流れ、双方向の矢印は専門職の連携を示す。④から⑤に移行する際、どうしても必要な情報を収集あるいは評価する必要がある場合は、助言前に評価の機会を設け、その後助言を行うことを意味している（点線で工程を追記）。

①対象者の選定（本事業の対象者として適切かどうかの判断）ならびに②同行訪問と生活行為特定（訪問事業担当者らと同行訪問し、目標となる生活行為を特定）は支援センター主導で実施し、③かかりつけ医と関係専門職からの情報収集（かかりつけ医などにリスクや注意点を確認、承諾を受ける）、④生活行為の遂行観察（実際の生活行為の場면을観察してアクションプランを立案）、⑤生活行為への助言（生活行為の自立に向けて指導・助言・調整の実施）、⑥最終と今後の方針の確認（助言の成果を確認し、今後の社会資源の利用について検討）は訪問C担当者主導で実施した。なお、今回の事例への支援は、第1筆者が④と⑤を、第2筆者が③と⑥の工程を担当した。

## 2. 効果判定のための情報収集

訪問Cは、訪問リハビリテーションとして医師の指示の下で行われる作業療法とは異なり、あくまで生活行為の助言や指導を行うことに特化したサービスである。そこで今回は、訪問Cの生活行為に関連する因子に対する効果を評価する目的で、The Assessment of Motor and Process Skills（以下、AMPS）<sup>5)</sup>、Frenchay Activities Index（以下、FAI）<sup>6)</sup>、Tokyo Metropolitan Insutitute of Gerontology Index of Competence（以下、TMIG-IC）<sup>7)</sup>、健康関連QOLを評価するShort Form-12（以下、SF-12）<sup>8)</sup>を実施

した。

AMPSは、ADL/IADL能力を評価する観察型の評価であり、クライアント自身が馴染みのある2課題を選択し、その課題の遂行場面の観察を行う。物に手を伸ばしたり、身体を安定した状態に保つなどの16項目の運動技能と、物や身体がぶつからないようにしたり、作業環境を調整したりする20項目のプロセス技能を、logitsという単位の測定値として算出する<sup>5)</sup>。また、同年代を対象としたパーセンタイル順位も算出される。本事例報告では、logitsおよびパーセンタイル順位を使用した。FAIは、IADLの実施状況を評価する15項目の質問（例：洗濯）に対して、それぞれ0～3点で評価を行い、合計点（満点45点）の得点が高いほど活動的であることを示す<sup>6)</sup>。TMIG-ICは、ADL能力の評価であり、手段の自立（5項目）、知的能動性（4項目）、社会的役割（4項目）の3つの下位尺度で構成され、合計点（満点13点）の得点が高いほど、自覚的な活動能力が高いことを示す<sup>7)</sup>。本報告において、FAIとTMIG-ICは合計点を支援前後で比較した。SF-12は、健康関連QOLを測定するための信頼性と妥当性が検証された質問紙であり、疾患や障害に関係なく使用できる包括的QOL尺度である<sup>8)</sup>。健康全般に関する12項目の質問より構成され、身体機能（Physical Functioning；以下、PF）、日常役割機能（身体）（Role Physical；以下、RP）、体の痛み

(Bodily Pain；以下，BP)，全体的健康感 (General Health；以下，GH)，活力 (Vitality；以下，VT)，社会生活機能 (Social Functioning；以下，SF)，日常役割機能 (精神) (Role Emotional；以下，RE)，心の健康 (Mental Health；以下，MH)，および身体的サマリー (Physical Component Summary；以下，PCS)，心理的サマリー (Mental Component Summary；以下，MCS)，社会的サマリー (Role Component Summary；以下，RCS) スコアとして算出される。本事例報告では，国民標準値に基づく偏差得点を採用した<sup>8)</sup>。

## 事例紹介

### 1. 対象者の選定

以下は，介護支援専門員 (以下，ケアマネ) および支援センターからの情報である。A氏は60歳代半ばの男性で，東京都区内でひとり暮らしをしていた。約1年前にギランバレー症候群を発症し，リハビリテーション病院で運動療法を中心とした理学療法と，上肢機能改善を目的とした作業療法を受けていた。現在は杖も必要なく外出が可能で，時折自転車も使って買い物に出かけているが，握力低下，手指の痺れは残存し，さらに心疾患による易疲労性があった。A氏は料理，掃除，洗濯といった家事も自分で行っていたが，特に洗濯物を干すことに苦勞していた。現在，要支援2の認定を受けており，心身機能の維持を目的に，6時間程度のデイサービスを週1回利用していた。今回，支援センターより本人とケアマネに本事業の紹介があり，「作業療法士 (以下，OT) から洗濯に関する助言がほしい」と申し入れがあったため，A氏に洗濯に関する助言を行うことになった。

### 2. 同行訪問と生活行為の特定

OTは支援センターとケアマネの訪問に同行し，今回の支援でできること (生活行為を楽に行うための助言をすること)，制限されること (助言は生活行為の改善に焦点を当てた内容に限られること，OTの支援は数回限りであること) を説明し，承諾を得た上で支援が必要な生活行為を特定した。はじめに，ケアマネから事前に情報を得た料理，掃除，洗濯の実施状況についてたずねた。料理はひとり暮らしということもあり，作る量も少なく，さほど時間をかけずにできており，食器洗いも特に困ってはいないということだった。掃除に関しては，コンセントを差し込んだりすることが大変で息苦しさを覚えることがあるが，週に1回程

度しか行わないので，困っているわけではないとのことだった。一方，洗濯は頻度も多く，指がうまく動かないので洗濯ばさみを用いて洗濯物を挟む時間が長くなってしまい，腕も疲れてしまって午後から何もできなくなってしまうとのことだった。その他に，買い物や外出に関する話をたずねると，買い物や外出には困ってはいないが，洗濯をした日に外出することが辛いとのことだった。以上より，洗濯物を今よりも少ない努力で効率よく干すことができれば，その他の生活行為にもよい影響があるのではと考え，そのためには洗濯物を干す場所を変えること，動線を変えることが最も効果的であるだろうと伝えた。支援方針と方法の概要を伝えた結果，A氏もこれまでの洗濯物を干すやり方を見直し，新しい方法で実施することに同意したため，洗濯物を干すことに焦点を当てた支援を行うことにした。

### 3. かかりつけ医と関係専門職からの情報収集

OTは達成目標，必要な支援回数，想定する助言内容を文書化し，かかりつけ医に助言の実施可否を伺うと共に，実施にあたっての注意事項を確認した。また，かかりつけ医への文書には，訪問リハビリテーションと区別するために，「心身機能に関わるリハビリテーションではなく，道具や方法を工夫して，洗濯物が干せるようになるための生活支援の助言に特化している」と明記した。その結果，かかりつけ医より助言の承諾が得られ，特に心疾患に伴う疲労に注意するようとの情報がOTに提供された。

### 4. 生活行為の遂行観察

A氏の支援前後の自宅環境の変化を図2に示す。洗濯物を少ない努力で効率よく干せるようになるために，洗濯機の場所と干す位置や高さ，使用している道具の確認，模擬的に洗濯機から衣類を取り出して干すまでの動作の観察を行った。A氏の自宅では，洗濯機はベランダに設置されており，ベランダに出る際に30 cmの段差を昇降する必要があること，天候に限らず室内で干す習慣があること，道具は洗濯物干しハンガーを使用することが明らかとなった。模擬的な動作の観察では，洗濯かごを運搬する際や洗濯の終了時に息切れが生じていた。また，2 m程度離れた隣の居間から運んできた椅子に洗濯かごを置いており，干す動作までに時間を要していた。これらの問題は，洗濯物を干す場所までの洗濯かごの運搬距離が長く，同じ経

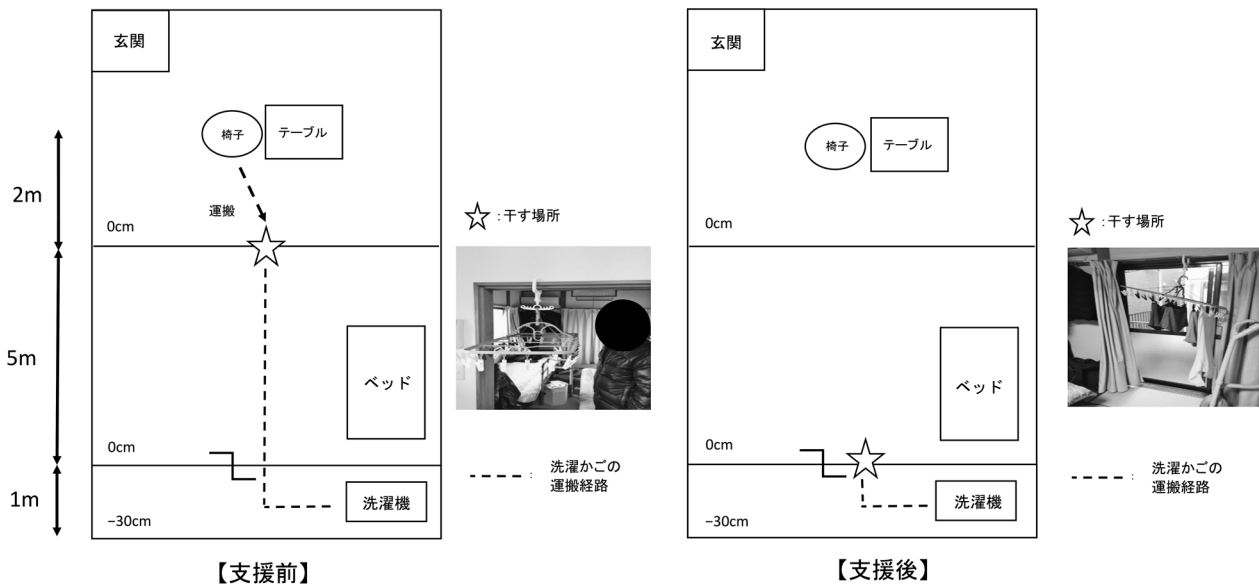


図2 A氏の支援前後の自宅環境の変化

路を複数回行き来することが原因の1つであったため、その点について助言した。

## 5. 生活行為への助言・終結と今後の方針の確認

### 1) 第1回目：道具の位置の変更と洗濯動作の助言

洗濯かごを運搬する距離を短くするために、使用している道具の位置の変更に関して助言を行った。具体的には、洗濯物干しハンガーを洗濯機に近い扉のカーテンレールに取り付けることで、運搬距離が5m程度短縮された。また、変更前は干す際に洗濯かごを置く椅子が必要であったが、洗濯物干しハンガーの位置を変更することで、洗濯かごをベッドの上に置くことが可能となり、椅子が不要になることの助言も行った。これらの助言を踏まえて、模擬的に動作の確認を行い、次回までに実際に提案した環境で行ってもらうよう約束した。

第1回目の最後には、次回までに、提案した方法でうまくいった点と難しかった点は何かを記録するように依頼した。

### 2) 第2・3回目：終結に向けた生活行為の遂行状況の最終確認と方針の話し合い

第2回目は1回目より23日後、第3回目は1回目より52日後に実施した。OTは、A氏が洗濯物を干す時、1回目に助言したこと（例：干す場所を窓際のカーテンレール付近で行うことなど）が行えているのか、実際に生活行為を行ってもらう中で確認した。OTの訪問時刻前までに洗濯機を回しておくように依

頼して、洗濯機から洗濯物を取り出して干すまでの一連の動作を、提案した環境で2回行った。その結果、支援前よりも椅子を運ぶ工程が1つ少なくなり、A氏自身からも「前よりも洗濯かごを持って運ぶ距離が短くなったから洗濯が楽になった」との発言が聞かれ、息切れも少なく、少ない努力で効率よく干すことが可能になっていた。最終的には、A氏が目標に達したと判断したためサービスは終了となった。

## 結 果

### 1. ADLの作業遂行能力の変化

支援前の運動技能の得点は0.5 logitsであったが、支援後は1.3 logitsとなり、0.8 logits向上した。また、プロセス技能の支援前の得点は0.8 logitsであったが、支援後は1.4 logitsになり、0.6 logits向上した（表1）。

### 2. IADLの実施状況の変化

支援前のFAIの得点は18点であったのに対して、支援後の得点は30点と12点向上した。また、TMIG-ICの得点は支援前が10点であったのに対し、支援後は13点となり3点向上した（表2）。

### 3. 健康関連QOLの変化

支援前のSF-12の項目のうち、国民標準値（50点）を下回っていた項目は、PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH、PCS、RCSであった。支援前後のSF-12の国民標準値に基づく得点を比較すると、支

表1 A氏のADLの作業遂行能力（AMPS）の変化

|        |     | ADL能力 (logits) | 標準化Zスコア | パーセンタイル順位 | logits変化 |
|--------|-----|----------------|---------|-----------|----------|
| 運動技能   | 支援前 | 0.5            | -3.0    | <1.0      | 0.8      |
|        | 支援後 | 1.3            | -2.0    | 2.3       |          |
| プロセス技能 | 支援前 | 0.8            | -1.8    | 3.5       | 0.6      |
|        | 支援後 | 1.4            | -0.3    | 38.1      |          |

ADL運動技能およびADLプロセス技能の測定値（単位：logits）は、AMPSの起動ソフトであるOTAPにより、標準化Zスコア（平均=0、標準偏差=1.0）、パーセンタイル順位（その人より低いAMPS測定値の人の割合）に変換した。支援後の運動技能とプロセス技能に注目すると、運動技能は2.0標準偏差よりも低く、同年代の人の97.7%がこの値よりも高い運動技能を有していることを示している。同様に、プロセス技能は、平均より0.3標準偏差よりも低く、同年代の人の61.9%がこの値よりも高いプロセス技能を有していることを示している。

AMPS：The Assessment of Motor and Process Skills

表2 A氏のFAIならびにTMIG-ICの変化

|        | FAI       | TMIG-IC   |
|--------|-----------|-----------|
| 支援前（点） | 18        | 10        |
| 支援後（点） | <u>30</u> | <u>13</u> |

下線は、同じ項目を支援前後で比較した時に得点が高かったことを示す

FAI：Frenchay Activities Index

TMIG-IC：Tokyo Metropolitan Insutitute of Gerontology Index of Competence

援後に得点が向上したのはPF、RP、VT、RE、MH、PCS、RCSであった。一方、支援後に得点が低下したのはSF、MCSであり、その他の項目に変化はなかった（表3）。

## 考 察

### 1. 訪問CがADLの作業遂行能力に与える影響

今回、A氏には生活行為の遂行観察のみの評価を実施し、心身機能に関する評価は、ギランバレー症候群と心不全に関する情報収集、動作時の基本動作の観察以外は行わなかった。また、A氏への助言は目標とした活動だけに限定し、その他の活動に対する助言も一切行わなかった。その結果、AMPSの運動技能は0.8 logits、プロセス技能は0.6 logits向上した。AMPSの運動技能とプロセス技能の変化の程度は、それぞれの標準誤差で知ることができるとされている<sup>5)</sup>（運動技能1 SE=0.3 logits、プロセス技能1 SE=0.2 logits）。これをもとにA氏のlogits変化に注目すると、運動技能の前後差は2 SEの値（0.6）よりも上回っており、プロセス技能の前後差は3 SEの値（0.6）と同値であり、運動技能とプロセス技能は共に有意な変

化が認められた。運動技能は、自分が動いたり物を動かしたりする技能を指すが、A氏への3回の支援においても、洗濯動作の工程の中で、洗濯かごの運搬方法や移動方法についての助言を行っており、その助言が洗濯を行う際の身体的努力の軽減につながったのではないかと考えられた。また、プロセス技能は、適切に物を使ったり、順序よく作業を進めたりする技能を指すが、今回の支援では、洗濯物干しの位置や洗濯かごの置き場所の助言を行っており、その助言が洗濯の効率性の改善につながりプロセス技能の向上に影響したのではないかと考えられた。

以上より、特定した活動だけに焦点を当てた短期間の支援であっても、環境をよりよく変化させることや、自宅での生活行為の練習をすることで、訪問C対象者のADLの作業遂行能力は改善することが示唆された。

### 2. 訪問CがIADL能力に与える影響

支援前のFAIの得点は18点で、蜂須賀ら<sup>6)</sup>の同年代の標準値24.6（標準偏差8.3）点よりも低かったが、支援後は30点と12点向上しており、IADLの実施状況が改善したことが示唆された。今回の支援では、AMPSの得点が有意に向上していたが、これは言い換えると、以前よりも効果的に生活行為が行えるようになったことを意味している。A氏自身も、「前よりも洗濯かごを持って運ぶ距離が短くなったから洗濯が楽になった」と発言するなど、洗濯物干しを身体的努力が少なく効率的に行えることでエネルギー消費を抑えることが可能になり、その他の生活行為を実施する余裕が生まれたのではないかと推察された。以上より、訪問Cはその他のIADLの実施状況の改善にも間接的に影響するのではないかと考えられた。

表 3 A 氏の健康関連 QOL (SF-12) の変化

|         | PF          | RP          | BP   | GH   | VT          | SF   | RE          | MH          | PCS         | MCS  | RCS         |
|---------|-------------|-------------|------|------|-------------|------|-------------|-------------|-------------|------|-------------|
| 支援前 (点) | 2.7         | 4.7         | 12.8 | 35.7 | 29.4        | 45.1 | 7.7         | 33.8        | 3.3         | 51.2 | 24.8        |
| 支援後 (点) | <u>29.2</u> | <u>30.2</u> | 12.8 | 35.7 | <u>38.5</u> | 33.7 | <u>38.1</u> | <u>39.8</u> | <u>23.4</u> | 40.2 | <u>43.9</u> |

下線は、同じ項目を支援前後で比較した時に得点が高かったことを示す

PF: Physical Functioning (身体機能), RP: Role Physical (日常役割機能 [身体]), BP: Bodily Pain (体の痛み), GH: General Health (全体的健康感), VT: Vitality (活力), SF: Social Functioning (社会生活機能), RE: Role Emotional (日常役割機能 [精神]), MH: Mental Health (心の健康), PCS: Physical Component Summary (身体的サマリースコア), MCS: Mental Component Summary (心理的サマリースコア), RCS: Role-social Component Summary (社会的サマリースコア)

### 3. 訪問 C が健康関連 QOL に与える影響

A 氏の健康関連 QOL の前後差に着目すると、得点が向上した PF, RP, VT, RE, MH, PCS, RCS のうち、PF, RP, RE, PCS, RCS の得点の向上には、今回の支援の影響があったと推測される。PF は、健康上の理由で普段の活動にどの程度難しさを感じるかを問う質問である。今回の支援では、課題であった洗濯物を干す動作において、身体的努力の軽減や効率性の改善につながっており、その結果が得点の向上に影響を及ぼしたと考えられた。また、RP と RE の得点は、仕事や普段の活動をするにあたって、身体的・心理的な理由で問題があったのかを問う質問で構成されている。A 氏は、ひとり暮らしで身の回りの生活は自立しているが、手指の痺れや心疾患による易疲労性から特に洗濯物を干すことに苦勞しており、家事に対する不安が少なからずあったと予想される。本事業での支援の結果、洗濯物を干す課題は解決されており、それに伴いに動作時の息切れや日常生活に関する不安も軽減し、RP, RE の得点や、それらの下位項目で構成される PCS と RCS の得点が向上したと考えられた。

#### 限界と課題

本報告では、訪問 C の効果を AMPS と FAI を用いて検証した。AMPS は、間隔尺度であり標準誤差も設定されているため、訪問 C の効果に関しては一定の知見をもたらしたと考えられるが、今後はケース・コントロール研究などで検証する必要がある。また、A 氏の AMPS の得点は向上したものの、同年代と比較すると運動技能のパーセンタイル順位は 2.3、プロセス技能は 38.1 と平均以下であり、特に運動技能は最下限に位置していた (表 1)。今回は支援直後に評価を行ったが、訪問 C の支援後も ADL の作業遂行能力が維持されるのか、検証する必要がある。

### 結 論

今回、ギランバレー症候群による運動機能障害のある事例に訪問 C を実施した。その結果、事例の ADL の作業遂行能力、IADL の実施状況、健康関連 QOL は改善した。今回、事例を含め専門職間で必要性は検討されなかったが、目標が達成できなかった場合など、その達成状況に応じて既存の訪問リハビリテーションで作業療法を実施し、心身機能から参加まで網羅的な支援を行うことで、生活行為の改善を図ることも可能であると思われる。したがって、訪問 C は、OT が関与する生活行為の目標を短期間で達成できる支援ではないかと結論づけた。

謝辞: 本論文を執筆するにあたり、快く同意をしていた A 氏、ご協力いただいた B 地区の支援センターの皆様、および東京都 C 区高齢福祉課の皆様にご感謝申し上げます。なお、本研究は JSPS 科研費 JP26780309 の助成を受けたものである。

### 文 献

- 1) 厚生労働省老健局振興課: 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン (概要). <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf> (参照 2018-05-03).
- 2) 首都大学東京: 総合事業における効果的な IADL 改善プログラム実践マニュアル (平成 28 年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業における効果的な IADL 改善プログラムの開発に関する研究事業」別冊). 首都大学東京, 2017.
- 3) 石橋 裕, 小林法一, 小林隆司, 村井千賀, 長山洋史: 訪問型・短期集中予防サービス (サービス C) が有効であった事例. 作業療法 37(6): 690-696, 2018.
- 4) 石橋 裕, 小林隆司, 小林法一: 訪問事業のプロセス. 総合事業における効果的な IADL 改善プログラム実践マニュアル (平成 28 年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業における効果的な IADL 改善プログラムの開発に関する研究事業」別冊),

- 首都大学東京, 2017, p.42.
- 5) Fisher A, Jones K: Assessment of Motor and Process Skills volume 1 8th edition. Three Star Press, Colorado, 2011.
  - 6) 蜂須賀研二, 千坂洋巳, 河津隆三, 佐伯 覚, 根ヶ山俊介: 応用的日常生活動作と無作為抽出法を用いて定めた在宅中高年齢者の Franchay Activity Index 標準値. リハビリテーション医学 38(4): 287-295, 2001.
  - 7) Koyano W, Shibata H, Nakazato K, Haga H, Suyama Y: Measurement of competence: Reliability and validity of the TMIG Index of Competence. Arch Gerontol Geriatr 13(2): 103-116, 1991.
  - 8) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: SF-36v2 日本語版マニュアル—健康関連 QOL 尺度—. 健康医療評価研究機構/iHope international, 2015.

The effect of visiting-type/short-term intensive prevention service (service C)  
to improve occupational performance capability and health related quality:

A case report

Junya Nomoto\*<sup>1</sup> Yu Ishibashi\*<sup>2</sup> Norikazu Kobayashi\*<sup>2</sup> Ryuji Kobayashi\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup> Japan Association for Development of Community Medicine, Taito Hospital

\*<sup>2</sup> Graduate School of Tokyo Metropolitan University

The life support comprehensive service C including visited-type service C (hereinafter referred to as visit C) is a long-term care prevention and living support service project for nursing care prevention and living support comprehensive projects. Its focus is to improve ADL/IADL through comprehensive preventative care and daily living support over a period of 3 months. Mr. A, who was certified as Support 2, was struggling to hang up the laundry because of the large number of occupational processes and the laundry basket's carrying distance. We advised Mr. A to move the clothes hanger to more comfortably hang the laundry. We focused on the occupational performance and conducted environmental setting and practice exercises. As a result, three months after the initial assessment, he was able to dry the laundry comfortably, indicating a significant increase in motor and process skills of the AMPS and in Health Related Quality of Life. Thus, occupational therapy may be able to improve ADL/IADL in a short period of time by taking care of visit C.

Key words: Preventive care, Community life support, Community health, Occupational performance