



認知症短期集中 リハビリテーション実施加算Ⅱ 導入と実際

認知症者に対するサービスとして新設された認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱは、既存の認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰとともに算定が難しいといわれているが、デイケアとデイサービスの違いを表象するサービスでもあり、認知症者の地域生活支援に寄与できるこの加算に対応し、成果を上げる事業所が増えていくことが望まれている。

医療法人八峰会リハビリ室長 認定作業療法士
介護老人保健施設涼風苑 主任介護支援専門員
茨城県ケアマネジャー協会 副会長 **浅野 有子**



新潟県犀潟リハビリテーション学院 作業療法学科卒業後、埼玉県の病院やリハセンター、デイケアセンターなどで勤務。2000年より、介護老人保健施設『涼風苑』に勤務。茨城県ケアマネジャー実務・現任研修指導者、主任介護支援専門員講師なども務めている。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱの算定状況

全国老人保健施設協会によると老健併設のデイケアにおいて「従来の認知症短期集中リハビリテーション実施加算（以下、認知症短期集中リハ加算）Ⅰを提供できる」としているのは約3割であるが、実際にこの加算を算定した事業所は平成25年度で1割に満たないといわれている。

介護老人保健施設協会が公表した算定状況白書によると、認知症短期集中リハ加算Ⅰ・Ⅱを算定している事業所数と割合は右記の通りとなっている。通所リハビリテーション『涼風苑』（以下、当苑）は定員25名、登録利用者84名で運営している。4～9月まで

の半年間で、リハビリマネジメント加算Ⅱの算定者12名・生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定者1名・短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定者16名・認知症短期集中リハ加算Ⅰの算定者2名・認知症短期集中リハ加算Ⅱの算定者は1名である。

加算名	平成27年4月	平成27年5月
認知症短期集中リハ加算Ⅰ	140施設 (9.9%)	151施設 (10.8%)
認知症短期集中リハ加算Ⅱ	16施設 (1.1%)	23施設 (1.6%)

認知症疾患センターや認知症専門医との連携事例

認知症短期集中リハ加算Ⅰ・Ⅱは、家族への助言・指導が必須であり、リハ会議などを通して主治医やケアマネジャーなどと協働することで成り立つ。認知症疾患センターや認知症専門医との連携も重要になるため、地域の認知症支援に関連する資源の整備状況を把握することが必要だ。当苑がある茨城県龍ヶ崎市の認知症支援資源の状況を示す（表）。

主治医との連携では、薬の処方や家族への助言の参考となる情報を共有することはもちろん、デイケアで

の認知症者への支援が有用だと感じていただければ、主治医から利用者を紹介していただけるようになる。

認知症疾患センターや主治医などとの連携ツールである認知症短期集中リハ報告・指示書例を資料1に示す（実事例の個人情報に配慮して改変）。また、事例としてS氏の認知症短期集中リハ加算Ⅱの指示書と3ヶ月間の記録を一体化させた書式の例を資料2に示す。資料1・2の記載内容はS氏の事例を基にしている。

表 龍ヶ崎市における認知症支援資源整備状況

資源名	サポート内容	サポート効果
地域包括支援センター 在宅介護支援センター (包括サテライト) 地域ケア会議	生活圏域ニーズ調査 認知症早期発見・相談支援 個別ニーズを資源につなげる 地域資源の創設・企画	地域の事情や資源情報、適切マネジメント・生活支援・ケアマネジャーの力を集める
認知症疾患医療センター 認知症外来	認知症の診断・治療 疾患や症状・ケアへの指導	医療支援 指導
地域サロン 認知症カフェ	住民参加型支援・世代間交流 介護予防・ピアサポート	居場所 身近な支援 専門家の活用で充実
認知症短期集中リハビリ(I)・(II) 認知症デイケア	医療系の専門家による専門的アセスメント、集中したリハビリアセスメント・多職種アプローチ	専門的なアセスメント 治療的リハ・ケア 家族のエンパワーメント
デイサービス	生活支援・活動ケア	生活支援 アクティビティケア
認知症サポーター 民生委員 小中学校の地域整備	見守り・生活支援・お話しボランティア・徘徊者の保護支援・声掛け あいさつ運動・食事会	認知症に対しての基本的理解を促進 地域力を増す
地域生活総合支援事業 移送・有償ボランティア	今後の施策・資源創設の要 多様な実施主体での支援	今後の動向が期待される

【事例】

S氏、78歳、女性、要介護3

- ・長男家族、夫と二世帯住宅に同居。自室1階の洋室にベッド2台(夫との寝室)
- ・トイレ：洋式手すり有。バリアフリー仕様
- ・廊下：手すり設置。車イスでも移動可能な広さ
- ・浴室：シャワーチェア、手すりなど設置
- ・東京下町で生まれ、公務員の夫を助け2人の子どもを育てた
- ・旅行や園芸が楽しみ。外食やショッピングが好きで映画もよく観ていた

- ・74歳 … 物忘れ・気分の変動・昼夜逆転あり
- ・76歳 … T大学病院神経内科でアルツハイマー型認知症疑いにてアリセプト服用
- ・77歳 … 転倒し急性硬膜下血腫(血腫ドレナージで1週間入院)ADL低下。
その後転倒し左大腿骨頸部骨折(人工骨頭置換術)
- ・平成27年2月に当苑入所・8月に退所(自宅へ)
- ・退所後、デイケア利用、認知症短期集中リハビリII契約

【課題の見立て・ニーズの抽出】

1. 自宅内を安全に歩き、トイレで排泄できるようになりたい
(当面リハビリパンツ、ポータブルトイレ活用。嫁の支援で時間ごとにトイレ誘導、見守り支援)
2. 家族に負担をかけず外出、旅行にも行きたい

認知症短期集中リハのプログラム

認知症短期集中リハは、生活行為の向上を目指すことが基本となるため、広い意味での生活行為向上リハであると言える。

プログラム例は以下の通りだ。

プログラム例

- **身体機能の向上(基礎練習)**
可動性や支持性の拡大・立位バランス・歩行練習など
- **注意や視認知、見当識に働きかける課題**
認知機能の基礎練習、カードマッチングや数字並べ、迷路課題やペグでの見本通りの構成など
- **生活行為の向上へ向けた応用練習**
床動作練習・方向転換や後ろ歩き、^{また}跨ぎ越し練習、階段練習、トイレ行為、入浴動作自立工夫など

● **認知応用練習**

書道、太極拳、おやつ作り、花壇作業、かるた、神経衰弱ゲームなど

● **社会適応練習**

- ・ 自家用車への乗り降り、外出先での支援方法、環境情報の確認など(家族との連携)
- ・ 認知症サポーターの支援導入、お話しボランティア、留守番時の見守り支援など

プログラムには、リハビリ専門職(PT・OT・ST)と1対1で行う個別課題や作業療法、ケアスタッフと1対1で行う応用練習やゲームなどのアクティビティ、デイケアの他利用者やグループになって行う課題などがある。それぞれの課題や練習は、必要に応じて家族指導や地域資源(バスや近隣の商店など)との連携を含めて実施している。

効果の見える評価方法

デイケアでは、認知症短期集中リハ加算Ⅱが加わり、実施期間を意識した、専門職による限定的なりハビリテーション（加算）のバリエーションが豊かになった。どれも報酬単位が高く、利用者や家族から費用対効果を求められる。効果を出せる具体的な練習、支援が準備できるのか、事業所内の人的資源や作業・活動メニューのあり方が重要となる。

また、効果を“見える化”していく評価用紙の工夫も求められる。評価用紙は利用者への効果の説明の基となるだけでなく、ケアマネジャーに加算の妥当性を理解していただく根拠になる。

評価用紙は、誰にでも同じものを出せば伝わるというものではなく、対象に合わせて分かりやすい書類を作成する必要がある。当苑でも試行錯誤しており、医師や専門家向けの書式として作業療法士協会の認知症リハビリ研究から発信された評価ツール（資料3）を使用し、利用者や家族、ケアマネジャーに対しては生活行為向上マネジメントシート（資料4）で評価結果を伝えることで、この加算の有効性をアピールしている。

作業療法の手法を生かす生活行為向上の 支援計画の例（MTDLP）

プログラムの組み立てにおいては、日本作業療法士協会が構築し、推進しているMTDLP（マネジメントツール・オブ・デイリィ・ライフ・パフォーマンス／生活行為向上マネジメントの略称）もまた有用である。MTDLPは、作業療法士の包括的な思考過程を表したもので、利用者の24時間365日をイメージしつつ、本人のしたい生活行為に計画の焦点が当たるよう、「インテーク※」→「生活行為アセスメント」→「生活行為向上プラン」→「介入」→「再評価・見直し」→「終了」のプロセスに沿って検討・実践される。これを用いて認知症短期集中リハの有効性を地域に示す試みとして、地域ケア会議でMTDLPのプロセスに沿って事例検討を行うなどの発信も努力している。

生活行為向上プランは、基本プログラム・応用プログラム・社会適応プログラムの3層構造で示され、多職種がその専門性を生かしながら支援する役割分担と協働を明記している。

※インテークとは

相談に来た本人や家族から事情を聞き、問題点や要望を明確化して援助につなげる初回相談時の面接。

今後の課題について

当苑は精神科の医療機関を母体を持つ地域資源であることから、前向きに取り組んでいきたいという想いがある。

しかし、当苑でこの加算の算定が拡大しない要因を分析すると、以下のことが挙げられる。

- * リハスタッフのマンパワーの不足（デイケア25名定員に対し、常勤換算で2名）
- * 認知症短期集中個別リハ加算Ⅱへの対応に精いっぱいであり、訪問・会議・書類に追われる現状がある
- * ケアマネジャー側からの依頼がない（当苑からの提案で導入にいたる）
- * 地域の主治医の認識や理解が得られていない（得られるような努力が不足している）
- * “認知症”という言葉が付くことが、本人・家族に

受け入れられにくい要素と推測される（通常の短期集中個別リハ加算で対応するほうが言葉の響きが受け入れやすい）

このように課題は多いが、デイサービスの認知症ケアとデイケアでの認知症専門のリハビリとの違いが今問われている。この加算は、リハビリマネジメント加算Ⅱの算定が前提条件となっており、医師や他サービスとの連携が重要である。特に医師によって「生活機能の改善が見込まれる」と判断された方を対象とする加算であるため、地域の医師との連携が重要になると考えている。今後も地域ケア会議などでの情報発信を続け、当苑での認知症短期集中リハをアピールし、効果を分かりやすく示せるよう今後も努力していきたいと思う。

通所リハビリテーション

御報告 指示依頼

2015/ ○/○

認知症疾患センター 主治医 ○○ 先生 御待史

平素より介護老人保健施設涼風苑の地域リハビリテーション活動につきましてご理解、ご支援をいただき 深く感謝申し上げます。

貴院通院中の S 様（78歳 龍ヶ崎市○○町 在住）が担当介護支援専門員 M 様のご支援をいただき、当苑通所リハビリテーションをご利用頂く運びとなりました。

つきましては、リハビリテーションアセスメントの御報告をさせていただき、今後の個別機能訓練・生活支援のプログラムにつきましてご意見・御指示をいただきたくお願い申し上げます。

リハビリテーションアセスメントによる 生活課題

自宅内を安全に歩き、トイレで排泄できるようになりたい。
 昼間は活動的に過ごし体力が伸びる。夜はよく眠れて気分良く過ごす。
 家族に負担をかけず外出し、旅行にも行きたい。
 ご家族は認知症の進行を防ぎ、穏やかに自宅で過ごさせたいとのご希望。

個別機能訓練・生活支援に際しての留意点（原案）

77歳で転倒し急性硬膜下血腫・その後転倒し左大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術）
 転倒に注意し見守り支援する。適切な歩行補助具や靴の工夫。バイタル状況に留意。

リハビリテーションプログラム（原案）

身体機能向上（下肢体幹 ROM・ストレッチ・筋支持性強化・バランス練習）： PT
 注意・視認知、見当識に働きかける課題： OT
 生活行為の向上 応用練習（床動作・階段・トイレ・入浴・メモを取る）： ケア・リハ
 認知応用作業（書道・簡易製作・おやつ作り・園芸・ゲーム）： 全スタッフ
 社会適応練習（認知症サポーター・ご家族との取り組み）： 留守番・外出・旅行

上記プログラム案、個別機能訓練につきまして認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）の算定をご承認をいただけますでしょうか。また、留意すべき点につきまして御指示いただけましたら幸いです。

主治医先生 ご意見・ご指示

認印またはサインをお願いいたします

資料2

涼風苑 認知症短期集中リハビリⅠ・Ⅱ 指示書・評価・計画立案・支援経過書

利用者情報

氏名：S氏 生年月日 昭和13年 ○月 ○日生 年齢 78歳 介護度 3
 心身機能障害：ペースメーカー埋入・左大腿骨頸部骨折（人工骨頭）・アルツハイマー
 日常生活自立度（A2かB1）：車イス介助・ウォーカー見守り支援・失見当のため誘導・排泄誘導介助
 認知症生活自立度（ⅢaかⅣ）：失見当・記憶の混乱・不安・不穏・時に尿失禁・会話がかみ合わない

涼風苑内リハ主治医意見書 指示書

診断名：アルツハイマータイプ認知症・合併症：心不全・左大腿骨折
 病歴：74歳時 物忘れ・気分の変動・昼夜逆転 あり、76歳時 T大学病院神経内でアルツハイマー認知症疑い
 アリセプト、77歳 転倒急性硬膜下血腫（血腫ドレナージ 1週間入院）、77歳時転倒 左大腿骨頸部骨折（人工骨頭）
 平成27年2月○日 当苑入所・8月○日 自宅退所 デイケア利用。 服薬：アリセプト・抑肝散・
 HDS-R 12/30 MMSE 10/30 認知症状況 帰宅願望強いが自宅認識あいまい。失見当識・不穏・不眠・介護抵抗
 上記診断 評価を持って 認知症短期集中リハビリⅠ・Ⅱ の必要性を認め 指示する (印) 医師

認知症 評価・リハビリ 記録

認知症短期集中リハビリの総合方針 起居移動が不安定。不穏・安全配慮できず、転倒のリスクが高い。バランス・歩行機能を改善しつつ、自宅での生活動作の安全自立を目指します。まず苑内・自宅で自室やトイレが分かり、なじみのスタッフや友人ができて、生活のリズムが整うことを目指します。落ち着いて過ごせ、主体的に楽しめること・取り組めることをご家族と一緒に考えてまいります。リハビリマネジメントⅡにて自宅での生活支援

項目	利用開始時 27年8月○日より 9回中2回は通所できず	2ヶ月目 通所利用が安定 休みなし 挨拶や日課が定着	3ヶ月目 認知症短期集中リハ11月○日まで 通常リハ継続予定
HDS-R、 MMS、 症状・特記	12/30点 (8/○) 10/30点 (10/○) 季節・月・自宅住所言えず。用事がある と通所を嫌がる。	なじみのUさん・Tさんと談笑 時計を読み、日課を推測。 トイレ自立・映画会で1時間半落ち ち着いて参加し楽しめた。	自席とトイレ・浴室をスムーズに 移動。家族との旅行を落ち着いて 楽しめた。家族と外食。 映画会にリクエスト。
アレンの認知 自立度、 出来ている事	自立度(3.2~3.4) 食事は自分で食べるが途中で不 穏あり。トイレへ誘導されれば排 泄・後始末可能。	自立度(3.8~4.0) トイレの場所が解り日中は排泄自 立・友人と談笑し入浴を嫌がらな くなり・集団体操20分遂行。	自立度(4.0~4.6) 自主的に着替えようとする。電話 に出ることもある。娘に欲しいも のを伝える。メモを取る。
個別認知 リハ課題	ストレッチしつつ交流。筋支持性 強化・立位バランス。茶話会での 回想。カード3~5枚のマッチン グ。スポーツ吹き矢。カレンダー作 り。	ストレッチ・立位バランスリーチ ボードペグの並べ替え。カード簡 易七並べ・かるた。スカットポー ル。書道。集団製作。友人と茶話 会。長女と共に茶話会参加。	運動課題は他利用者と共に応用 歩行、屋外歩行。家族写真等コ ラージュ・神経衰弱(2分の1カー ド)。かるたの読み手。写文・ネッ ト手芸。太極拳。
ねらい	なじみの関係づくり。リハビリして 家に帰るとい認識支援。体力づ くり。見当識・ナラティブな支援。 歩行安定。	なじみの友人・なじみの場での安 心、活動。知的賦活。記憶機能賦 活。見当識・ナラティブな支援。 家族との関係再構築。歩行拡大。	排泄・入浴の安全自立。外出時応 用動作の安定。在宅ベースでデイ ケア・ショート活用。知的賦活で認 知症進行を防ぐ。
反応	不安・帰宅念慮から会話に応じ、 限局だが活動。	ウォーカー自立。カレンダー、時計 を見る。かるたの枚数を意識。	暖かくなったら散歩したいという 認識。ゲームを楽しむ。
心理状況、 コミュニケーション	会話がかみ合わず。自宅で夜間不 穏、興奮あり。朝方うとうと。	日中友人と談笑。スタッフや友人 の名前を覚えようとする。良眠。	自宅にて症状安定。会話豊かにな り、認知不全の認識を発言。
生活場面 での支援	不穏時特定スタッフが一緒に過ご す。自宅で眠剤服用工夫。	日時、予定を繰り返しオリエン テーション。太極拳誘導。	「春には散歩しよう、また旅行し よう」を繰り返し目標を明確に。
その他	認知症短期集中リハビリテーション2回/週 転倒・デイケア利用時の不穏、興奮に注意。ご主人の接し方を支援し、本人が落ち着く工夫を。		

主治医 ○○

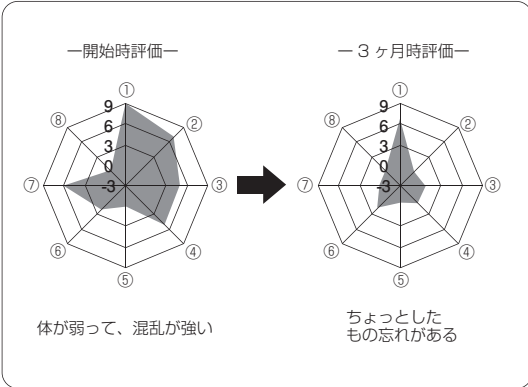
作業療法評価 報告書

評価日：2015 / 10 / 20

一般社団法人 日本作業療法士協会 認知症チャート版

シレイ 事例 A 様	認知症型	アルツハイマー	種別	DC・認短期	歩行状態	独歩監視	PT	<input checked="" type="checkbox"/> 拘束 <input checked="" type="checkbox"/>
	介護度	2	入院日	平成 16年 3月 3日	主治医	〇〇	OT	〇〇
	男性	74 歳	生年月日	昭和 16年 / 〇 / 〇	看護師	〇〇	OM	〇〇

1. 類型化リーダーチャート



2. 類型化評価項目 (夜間帯に出現、レベルダウンする場合)

項目	程度				小計	開始時評価	小計	3ヶ月評価
	0点	1点	2点	3点				
	自立	一部介助	半介助	全介助				
①日常関連動作	なし	時々	しばしば	いつもある	3	9	3	7
②基本動作および移動能力					2	7	0	0
③他者への迷惑行為					0	5	0	1
④落ち着きのなさ					2	5	0	1
⑤認知能力の低下					0	0	0	0
⑥物盗られ、つじつまの合わない話					0	2	0	2
⑦せん妄・昼夜逆転					3	6	0	0
⑧飲み込み					0	0	0	0

3. 日常生活自立度の組み合わせ

		IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
障害自立度	J	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

院内デイ検討 機能訓練検討

4. 簡易評価 (認知・重症度・知的)

	開始時	3ヶ月時
MMSE	12点	19点
CDR	3	1
コース立方体	点	点

5. 基本動作

麻痺	部位	程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重
能力低下	部位	程度： <input checked="" type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重
関節拘縮	肩関節	<input type="checkbox"/> 右 <input checked="" type="checkbox"/> 左
	肘関節	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
	手指	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
	足関節	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
端坐位	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
立位保持	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
起立	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
移乗動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
歩行 独歩	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
T杖	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
歩行器	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
平行棒	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視 <input type="checkbox"/> 少介助 <input type="checkbox"/> 多介助	
10m歩速	23→16	SS
握力	右：16.8kg→21.3kg 左：13.7kg→19.8kg	

6. 日常生活動作

排泄	0 排泄では全く介助を必要としない (2週間以内) 1 誘導あるいは後始末に介助が必要、時に失敗がある 2 週に1度以上失敗がある 3 パットやオムツが常時必要な状態 4 毎日失禁がある (失禁の自覚がない)	3	1
食事	0 介助なしに摂取できる 1 食事の時に多少の介助が必要 2 食事の介助が必要であり、食べるときには散らかしてしまう 3 常に介助が必要 4 自力では全く摂取できない	2	0
移動能力	0 一人で歩くことができる 1 杖などを使用するが一人で歩行可能 2 歩行器・車椅子の助けが必要 3 椅子や車椅子に座ってられるが、自力では動かせない 4 終日の半分以上は寝たきり	2	1
入浴	0 介助なしで入浴できる 1 浴槽の出入りには介助が必要 2 手や顔は洗えるが他の部分は洗えない 3 自分で洗えないが協力的 4 介助に抵抗する	3	1

資料4 (本文の事例とは異なる方の書類を例示)

資料4 生活行為向上マネジメントシート					生活行為向上マネジメント	
利用者: A 様		担当者: 作業療法士 B		記入日: 20●●年 △△月 □□日		
生活行為向上マネジメント	生活行為の目標	本人	明言できないが、教師を務めた方であり、今後も家族や周囲の人に慕われ、出来る事は自分でやりたいと推察します。			
		キーパーソン	自宅内を安全に歩き、食事を美味しく摂ってほしい。			
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析 (精神機能, 感覚, 神経筋骨格, 運動)		活動と参加の分析 (移動能力, セルフケア能力)		環境因子の分析 (用具, 環境変化, 支援と関係)
	生活行為を妨げている要因	<ul style="list-style-type: none"> 筋緊張亢進し、頸部屈曲位の円背姿勢。 座位・立位が不安定。 重度認知機能低下。 感覚統合不全から口に何でも運んでしまう。 		<ul style="list-style-type: none"> 独歩困難。 顎下がり姿勢で生活。 異食行動リスク高度。 手を使用して取り組むことが日常生活上ほとんどない。 		<ul style="list-style-type: none"> 衣服を口に運ぶ事を防ぐ為にタオルを首にかけている。 周りの人との交流の機会が乏しい。
	現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> 筋緊張が整えば、頸部正中位となり座位や立位のバランスが改善。 書字の能力残存。 手を使う事で口腔の感覚欲求は抑制される。 		<ul style="list-style-type: none"> 伝い歩き可能。 ペンが手に馴染めば名前、平仮名、簡単な常用漢字が書ける。 箸と茶碗を持てばムセなく食事摂取が可能。 		<ul style="list-style-type: none"> 自宅生活は介護職の娘が宿泊して支援。 デイケアに歩行者の用意がある。 介護職員に歩行者活用技術がある。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 筋緊張抑制による関節可動域の維持、良姿勢での生活動作の支援が可能。 書字課題を中心とした手を活用した作業療法で、感覚統合を図り異食リスク低減、食事摂取の安全性向上、身なりの崩れの減少が見込める。 手を使う時間が増え、他者と会話をする機会が増える中で、ご本人らしい佇まいで交流を持ちながら過ごせることが出来るのではないかと。 				
合意した目標(具体的な生活行為)	<ul style="list-style-type: none"> *適切な位置に掴まりながら、安全に自宅内を歩いて移動ができる。 *顔が前を向いた姿勢で手を上手く使え、ムセなく安全に食事が出来る。 *身なりが整い、周囲との交流を楽しみながら過ごすことが出来る。 					
自己評価*	初期	実行度 2 /10	満足度 - /10	最終	実行度 /10	満足度 /10
*自己評価では、本人の実行度(傾度などの量的評価)と満足度(質的な評価)を1から10の数字で答えてもらう						
生活行為向上プラン	実施・支援内容	基本的プログラム		応用的プログラム		社会適応的プログラム
	達成のためのプログラム	リラクゼーション・筋緊張抑制→関節可動練習(特に頸部や股関節伸展の促通、身体の捻転抑制を図る)		斜面台を活用しての書字練習、コミュニケーション・季節の歌唱 歩行者を活用して良姿勢での歩行練習		安全な食事摂取支援 場面設定した環境下での伝い歩き練習 家族への感謝などを伝える作品づくり
	本人	個別機能訓練で普段力が入っている事の多い体を緩めてから、良い姿勢で作品づくりや歩行練習に取り組みましょう。出来るだけ分かりやすく、取組みやすい方法を考えますので一緒にやってみましょう。				
	家族や支援者	家・支) 体のねじれの予防の為に、体位変換や姿勢修正の支援。顔が前を向いて過ごせる為の声かけや話しかけ支援。	支) デイケア利用時は歩行者を使用して歩いて移動。落ち着けない時には散歩の機会を多く作る。季節感が得られ、理解しやすい内容の会話。	家) 自宅で安全な食形態での食事の提供。伝い歩き時の見守り支援。 支) 配せんや食器を持つまでの援助。食事時の見守り。交流の展開		
実施・支援期間	20●●年 △△月 □□日 ~ 20●●年 ▲▲月 ■■日					
達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 変更達成 <input type="checkbox"/> 未達成(理由:) <input type="checkbox"/> 中止					
CM	医師	リハビリ	看護	介護		
					利用者	年 月 日
*この書式は【社団法人】日本作業療法士協会のMDLPの書式に基づいて作成され研修を受けた作業療法士が策定しております。						
許可なく転用のないようにお願いいたします。						