

MTDLP 事例報告マニュアル（案）が完成いたしました。年度末という、ご多忙の時期であり、大変恐縮ですが、ぜひとも、推進委員・研究委員の皆様にご目を通して頂き、修正の必要がある箇所など、ご意見やご提案を頂戴できれば幸いです。皆様と一緒に手引きを作成できれば幸いですと考えています。ページ数が多いため、印刷される場合は、両面をお勧めします。

「生活行為の自立を目指して」 生活行為向上マネジメント 事例報告の手引き(案)

第1版



私たちの暮らしは

さまざまな生活行為の連続で成り立っている

平成27（2015）年4月5日

一般社団法人 日本作業療法士協会

「生活行為向上マネジメント（Management Tool for Daily Life Performance；以下、MTDLP）」は、平成20（2008）年度以降、一般社団法人 日本作業療法士協会（以下、OT協会）が取り組んできた厚生労働省 老人保健健康増進等事業による研究事業で生み出された言葉であり、作業療法を国民に分かりやすく示す「作業療法の見える化」のツール¹⁾として開発されました。

MTDLPは、対象者の生活における様々な作業に焦点をあてることで、支援目標を共有することを可能とし、対象者が自分の回復に積極的に関与できるよう構成されています。さらに、MTDLPでは、次の3つの包括的視点を重視しています。①対象者を、心身機能の側面から理解するのみでなく、「生活をする人」として活動から参加までを見据える包括的視点、②対象者の生活を、過去から現在そして将来までの「連続している生活」と理解し支援する包括的視点、③対象者の個人の作業からはじまり、地域の社会資源の活用まで幅広く捉える「作業の拡がり」という包括的視点。これらの視点は、MTDLPがケースのマネジメントのみならず、対象者がしたい・する必要がある・することが期待されている生活行為（以下、生活行為）を実現するために、地域課題の抽出や課題解決方法の提案といった地域のマネジメントを実践するうえで重要です。

MTDLPを活用することにより、作業療法士自身がこの3つの視点を持ち、国民一人ひとりが生きがい・役割を持って暮らすことができる地域の実現を、対象者自身と対象者を支援する人々と共に目指します。

OT協会は、MTDLPを作業療法士の実践における共通の物差しとして活用・普及啓発するための基本方針として、以下の4点をあげています。

- 1) MTDLPを自立支援型医療・介護を具体化する一つの手法として位置づける。
- 2) MTDLPが制度に組み込まれるよう働きかける。
- 3) 他の職種も使える分かりやすいものにする。
- 4) 都道府県作業療法士会での取り組みを支援する。

こうした背景の中、平成27年●月より、以下の目的により、「MTDLP事例登録報告」を開始しました。

- ① 事例報告の作成によって、MTDLPを適切に実行できる人材を育成する。
- ② 事例報告の分析によって、作業療法のエビデンス構築のためのデータ集積を行う。
- ③ 事例報告の提示によって、作業療法の質的向上と、取り組みの集積と共有を図る。

本手引きが、MTDLPの事例登録だけでなく、対象者への効果的な臨床実践、国民への作業療法の普及・啓発、国民の健康寿命の延伸に役立つことができれば幸いです。

※本事例登録は、生涯教育制度の「認定作業療法士」申請の要件である、「症例報告」に該当します。

※本手引きは、会員の皆様と共に、素晴らしいMTDLPを実践していくためのものです。

改善したら良いというご意見やご提案がございましたら、是非とも、以下のアドレスまでご連絡ください。

E-mail : a-watanabe@jaot.or.jp

平成27年3月
生活行為向上マネジメント推進プロジェクト
学術班

目次

1. はじめに	1
2. MTDLPをはじめる前に	1
(1) MTDLP事例報告から審査までのながれ	1
(2) 参考資料の紹介	3
(3) MTDLPを実践する上でのキーポイント	4
(4) 対象者の選定・同意確認	9
(5) MTDLPのプロセスと事例登録用シートの紹介	10
(6) 審査基準と事例種別の限界と留意点	11
①事例審査表と事例審査基準	11
②事例種別ごとの限界と留意点	12
3. 生活行為向上マネジメントの実際と各シートの記入方法	13
(1) 基本情報収集	13
(2) インテーク：生活行為の目標の聞き取り	15
(3) 生活行為アセスメント	17
(4) 解決すべき課題の抽出と設定	21
(5) プランニングと実行：生活行為向上プラン	24
(6) モニタリングと計画の修正	27
4. 事例執筆から登録までの手順	29
(1) 基礎情報－1	29
(2) 評価指標	29
(3) 事例情報－2	29
(4) 演台区分・分類	29
(5) 本文	29
(6) 事例登録方法	31
5. 事例登録をする際のチェックリスト	32
6. 付録	
(1) 事例報告書作成の同意書（生活行為向上マネジメント用）	33
(2) 事例報告書作成の同意説明書（生活行為向上マネジメント用）	34
(3) 生活行為聞き取りシート	38
(4) 興味関心チェックシート	39
(5) 生活行為向上マネジメントシート（事例報告用）	40
(6) 生活行為課題分析シート	41
(7) 一般情報シート（生活行為向上マネジメント用）	42
(8) 社会資源シート（生活行為向上マネジメント用）	43
(9) 生活行為申し送り表	44
(10) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準	45
(11) 認知症高齢者の日常生活自立度	46
(12) ICF（国際生活機能分類）	47
(13) MTDLP事例概要図（一枚図）の書き方	55
6. 文献	57

1. はじめに

マネジメントとは、目標や目的を達成するために必要な課題を分析し、それらの解決のために手を打ち、組織に成果をあげさせていくことです。作業療法における課題とは、介入によって自立可能な生活行為と言い換えることができると思います。

この課題を解決するため、組織を動かしていくという視点を持つということが、プログラムやセラピー、アプローチではなく、マネジメントである所以です (P27, ③今後の課題で後述)。

生活行為向上マネジメントは、対象者の生活を支援する包括的な実践方法そのものであり、「マネジメント」は「管理」ではなく、PDCA サイクルに基づく支援のながれとなります (7段階のプロセスの支援のながれ; インテーク→アセスメント→課題分析→プランニング→実行→モニタリング→計画修正→引き継ぎ)。

生活行為は、「人が生活していく上で営まれる生活全般の行為のこと。生活全般の行為とは、セルフケアを維持していくための日常生活動作 (ADL) の他、生活を維持する手段的日常生活動作 (IADL)、仕事や趣味、余暇活動などの行為すべてを含む」と定義²⁾されており、この生活行為には、対象者の意思が関与することが大切で、これを理解することが重要です。

また、人の生活は、生活行為の連続で成り立っており、人は生活行為を継続することで、健康を維持・増進しつつ、その人らしい生き方を探索し慣行できます。つまり、生活行為の歴史が人生に他ならないとも言えます。

バランスのとれた生活行為の連続を意識した場合、作業療法士のみでの関わりでは限界があるため、対象者・家族・他の支援者との連携と協働が極めて重要です。

したがってMTDLPの目的は、急性期から生活期までの切れ目ない支援により、「対象者がしたい・する必要がある・することが期待されている」生活行為をできるようにすることです。

MTDLPの事例報告では、①人を見る視点 (ICFに基づいた生活行為アセスメント)、②組織をみる視点 (組織マネジメント)、③地域をみる視点 (地域課題の抽出と必要な地域機能の創出) が求められています。この3つの視点を踏まえてご執筆ください。

2. MTDLPをはじめる前に

(1) MTDLP事例報告から審査までのながれ

MTDLP事例報告のながれを、図1に示します。

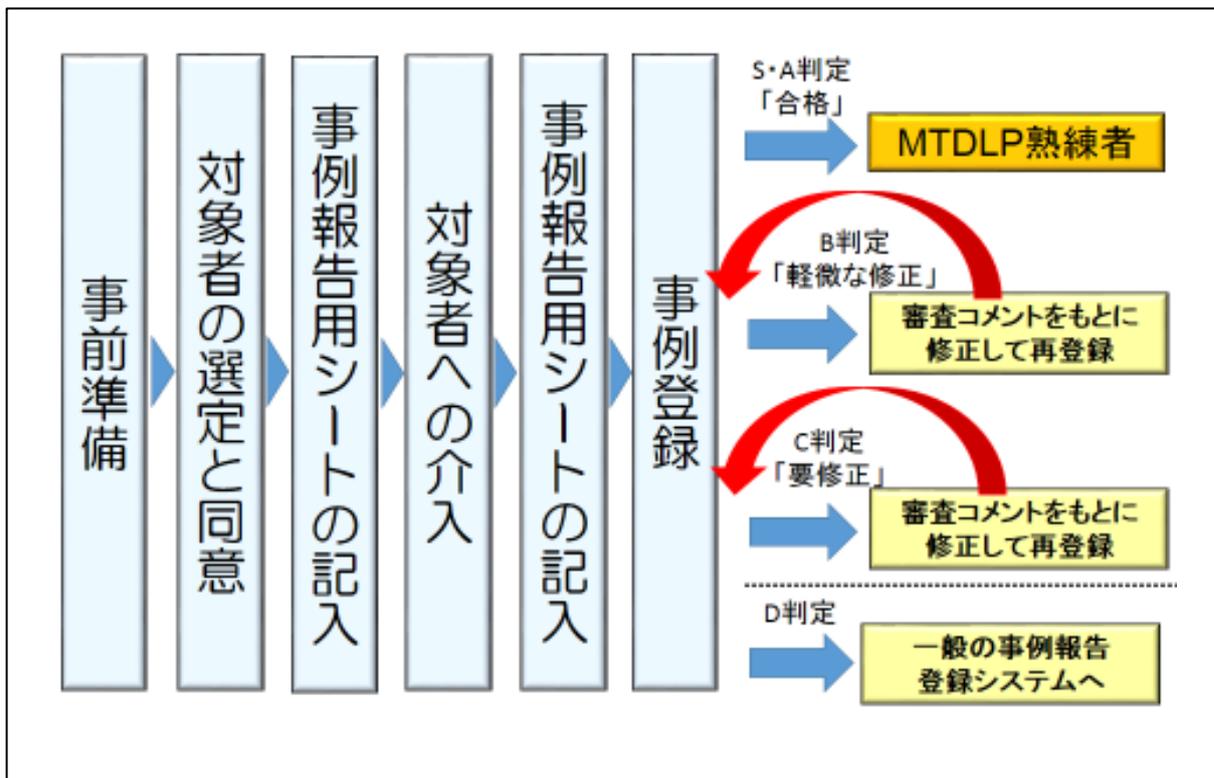


図1：MTDLP事例報告のながれ

MTDLPの事例報告をはじめる前に、事前準備を行います。事前準備とは、MTDLPの考え方と事例報告用シートの記載方法について理解することです。

P3にMTDLPの参考資料を、P4～8にMTDLPを実践する上でのキーポイント（ポイントとなる重要な思考プロセスと介入の際に理解していただきたい考え方）を掲載していますので、実践の前に熟読してください。

次に、対象者の選定と同意となります。対象者は作業療法の対象であれば、疾患・領域・年齢は問いません。対象者または代諾者に、同意説明書（P34～37）を用いて、事例報告書作成の説明を行い書面にて同意を得ます。

事例報告用シートの記入は、各シート（P40～44）で、介入前に把握している基本情報や社会資源、対象者の希望などを記載しておきます。事例への介入の前にアセスメント項目を記入しておくことで、不足している情報を認識でき、情報収集すべき項目や、目指すべき方向性が明確になると思われます。

対象者への介入は、実際に対象者の評価・プランニング・介入を行うことです。プラン通りにいかないことも多々あるとは思いますが、柔軟に対処しつつ介入を進めて下さい。ここで変化のあったエピソードやプランの変更については、マネジメントシートの結果や本文中の経過に記載すると、対象者の変化が活き活きと表現されることと思います。

介入後、最終評価を踏まえて事例報告用シートを記入し、すべてのシート・本文を完成させます。

本マニュアルを参考に、記入漏れはないか、表現は適切か等を確認しながら記入して下さい。

事例審査表と事例審査基準（P11）や、登録前のチェックリスト（P32）を掲載していますので、事例登録前に必ず確認するようにしてください。

次に、事例登録となります。日本作業療法士協会のホームページの『生活行為向上マネジメント』のバナーをクリックしていただき、事例登録用フォームに入り、事例を登録します。

事例の本文については、予め、Wordファイルで作成しておき、コピー・貼り付けで登録の方が間違いや手間を省くことができるためお勧めです。

※事例報告登録マニュアル（画面操作説明書）を参照し実施してください。

事例登録後、事例審査者に匿名化された事例情報が届き、審査が行われます。一般的に事例登録から約3週間での審査を目安としていますが、事例審査の件数や審査者によってそれ以上かかることもあります。

事例審査によって、総合評価が、SまたはA判定の場合は、『合格』となります。

B判定（軽微な修正が必要）またはC判定（修正が必要）となった場合は、いかに修正が軽微なものであっても修正をお願いするシステムの都合上、やむなく『不合格』となります。その際は、審査コメントに従って修正いただいた後、再登録することで、合格を目指してください。

D判定の場合も、マネジメントのまとめ方と表現の判断によりシステムの都合上『不合格』となります。作業療法としての個別実践内容が評価されなかったわけではないので、一般の事例報告登録システムへの移行をお願いしています。

(2) 参考資料の紹介

「生活行為向上マネジメント」の実施・執筆にあたり、本事例報告マニュアル以外にも、以下の資料を参考に事前に準備を行ったうえで、事例報告の作成・登録を行ってください。

【参考資料】

- ① 作業療法マニュアル57 生活行為向上マネジメント
- ② 平成25年度老人保健健康増進等事業
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Ⅱ 資料 事例集
- ③ 事例報告書作成の手引き 一般社団法人日本作業療法士協会 学術部
- ④ 事例報告登録マニュアル 画面操作説明書
- ⑤ 事例審査表
審査の視点を示しています。ぜひ、執筆の参考にしてください。審査表と事例審査の基準（P11）。
- ⑥ MTDLPのQ&A→日本作業療法士協会ホームページを参照ください
- ⑦ ②③④⑥は協会HPからダウンロードすることができます。

(3) MTDLPを実践する上でのキーポイント

■キーポイント1：生活行為を時間軸で捉える

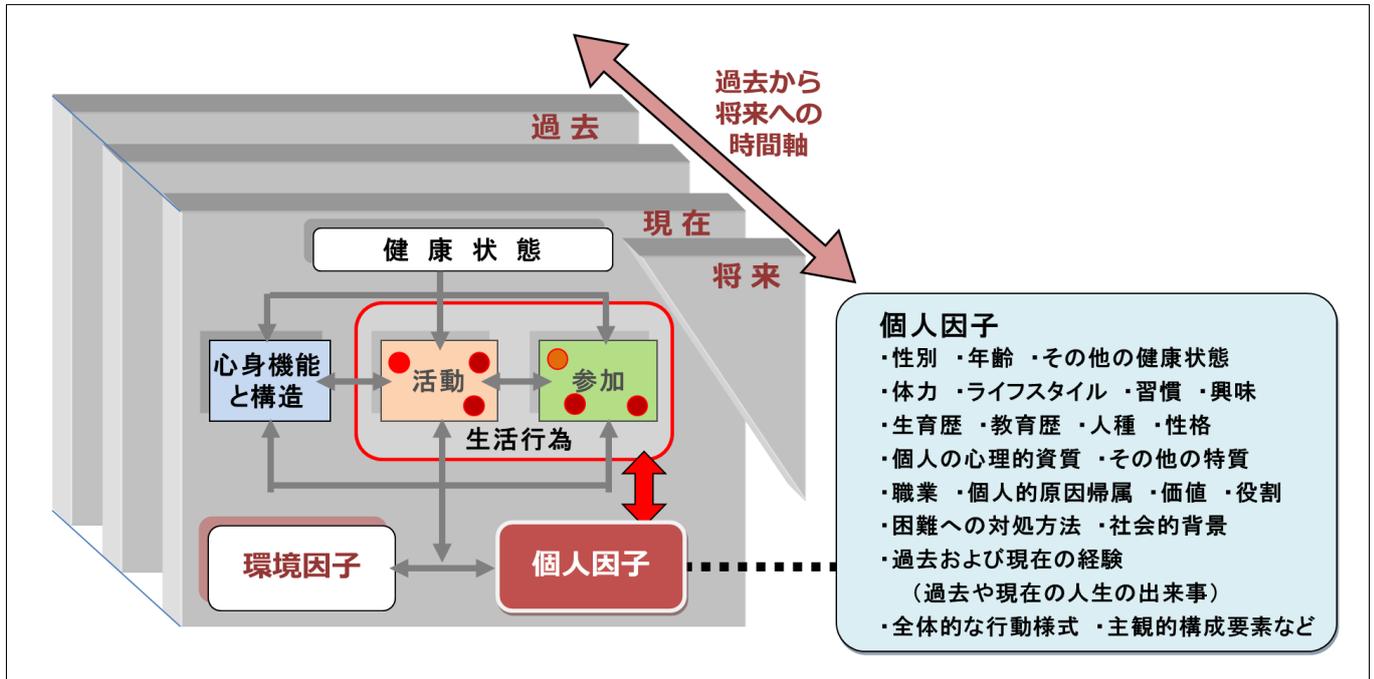


図2：生活行為の時間軸での捉え方

「人の生活」は、生活機能である心身機能・活動と参加に加えて、背景因子である環境因子や個人因子が相互に作用しながら、過去・現在・未来と連続する時間軸の中で対象者の生活行為は変化していきます。

また、同じ生活行為でも、どのように位置づけるかによって、対象者にとっての意味や重要度は変わってきます。つまり、対象者の個人因子、特に生活歴や職歴、興味、役割、価値観などを理解し、支援の内容や方法に反映させることが求められます。

対象者の生活行為を捉える上で、個人因子を聞き取り、過去の経験や現在の状態、今後の希望を把握することから生活行為向上マネジメントはスタートします。

この、個人因子を聞き取る・把握するプロセス自体が対象者の人生の振り返りや今後の希望・目標を持つこと、回復意欲を取り戻すことにおいて非常に大切です。

■キーポイント2：生活行為の波及効果を目指す



図3 生活行為の波及効果のとりえ方 ～24時間365日を見据えて～

「人の生活は」、24時間365日営まれる生活行為の連続で成り立っています。

MTDLPによって焦点化され目標となる生活行為は、24時間365日営まれる生活行為の連続の中の一部です。ひとつの生活行為の達成に向けた取り組み、および達成したことから波及する24時間365日への影響はどんなもののでしょうか？「プランターに水をやる」ことを目指した場合を例に、達成後はどのように生活は変化していく可能性があるのか考えてみましょう（図3）。

- ①機能的・応用・社会適応各プログラムによって、「決まった時間にプランターに水をやる」生活行為の目標が進められています。
- ②家族や馴染み人の関心や励ましが、日々の作業を習慣化に向けた力になるかもしれません。ただ水をやる時間に加えて、立ち話（コミュニケーション）という生活行為の時間が加わっていきます。
- ③水やりの習慣化に伴って、決まった時間に起床できるようになり、水やりの後は食事の準備のお手伝いも少しやる気になっていくかもしれません。取りかかった生活行為の前後で生活行為は動きだします。
- ④水やりの作業が終わっても、その経験と達成感はい前に行っていた畑作業へと向かわせるかもしれません。できる範囲で少しずつ・徐々に畑に向かう時間も増え季節を越えて・・・
- ⑤畑作業での収穫は友人ともつながりを助けるかもしれません。そして再び動き出す社会に対する関心や意識は、楽しみだった友人との旅行へと発展するかもしれません。

24時間365日をイメージするには、生活行為の焦点化と同時に長期的な段階づけへの見立て、さらに、焦点化した生活行為の向上が他の生活行為に与える影響を予測する必要があります。アセスメント作業の中でイメージが立てられ、本人や家族、支援する人達と共有することは、対象者の主体性を後押しする次の新たな目標となる生活行為への取り組みへと続くかもしれません。

プラン実行の段階においては、他の生活行為の影響や、対象者の24時間365日のイメージの変化をモニタリングすることが重要です。

この24時間365日の生活行為の連続を見据え、一つの活動から社会参加へと波及することを意識することがとても大切なことです。

■キーポイント3：合意形成は対象者との協業から生まれる

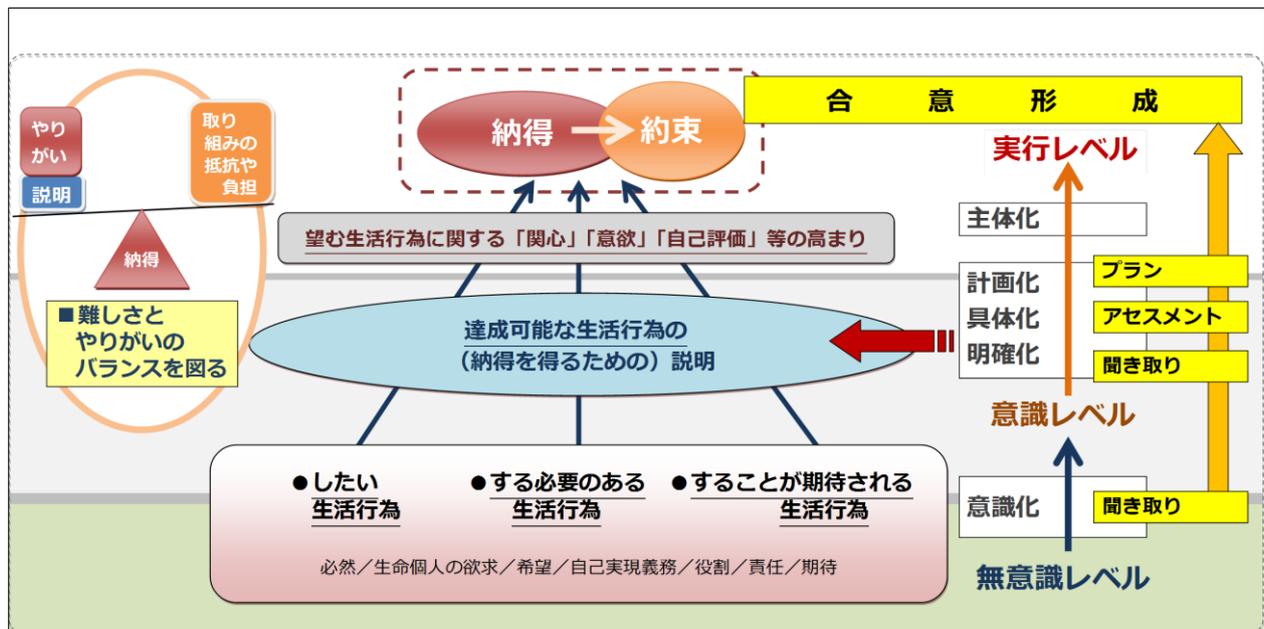


図4 実行への合意形成を得るプロセス

人には本人が意識しているいないにかかわらず、「したい」「する必要のある」「することが期待される」生活行為が存在します。

生活行為の聞き取りは、対象者の意識・無意識にある生活行為を、意識化し言語化するプロセスです。こうして意識化・言語化された生活行為では、当初はあきらめや自己否定・抵抗感や取り組みへの負担感から困難と感ずるかもしれません。

しかし、MTDLPのアセスメント・プランによって、生活行為の実現までの道筋を提示（明確化、具体化、計画化）することによって、対象者自身の関心・意欲・自己肯定感を引き出し、やってみようと納得することで合意形成が生まれます。

この一連の説明と合意のプロセスがあるからこそ、MTDLPは対象者主体の自立支援型マネジメントツールと位置付けられます。目標となる生活行為は対象者と作業療法士の視点が融合した協業の産物です。

■キーポイント4：MTDLPを強化する課題分析シート

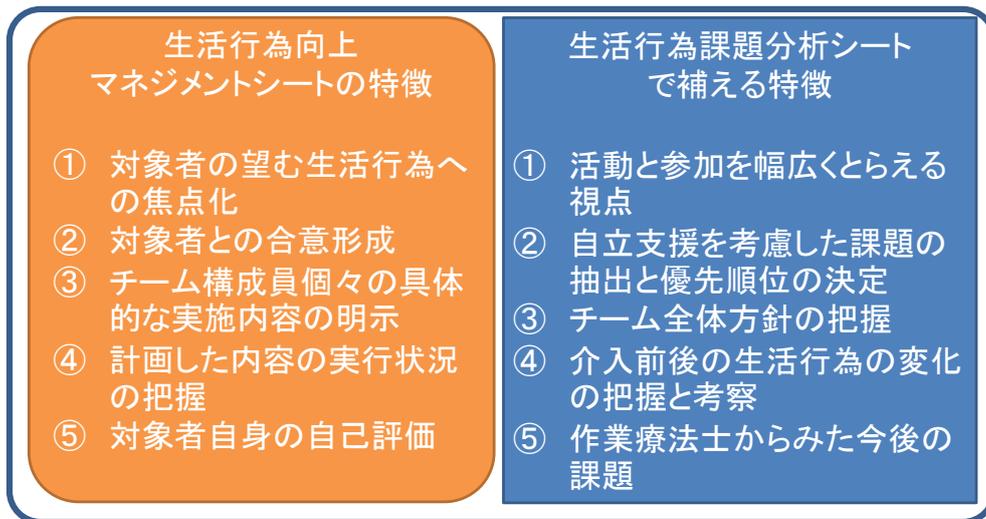
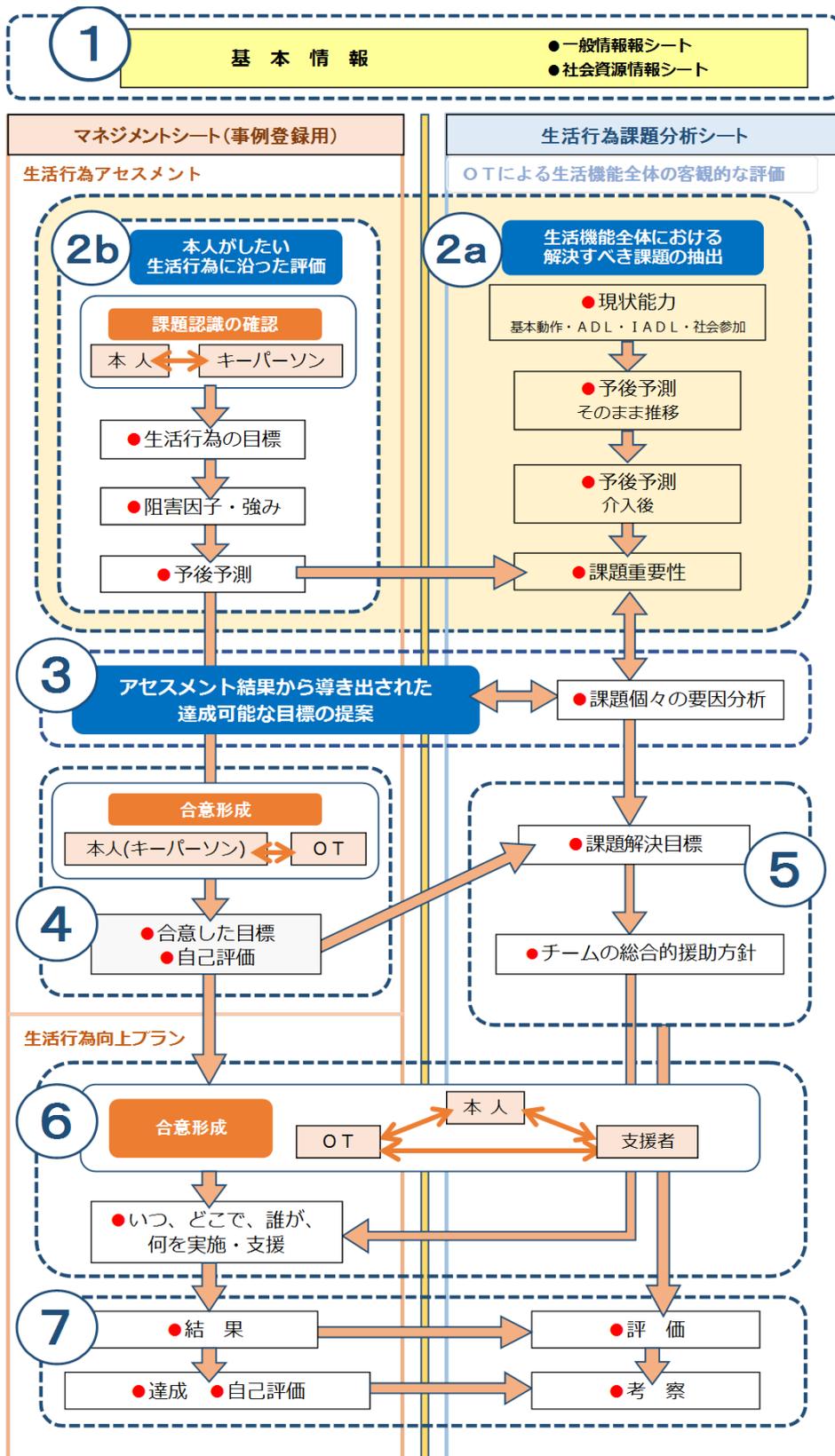


図5 事例報告で用いる主要2シートの相補的關係

MTDLPの事例報告では、生活行為向上マネジメントシート（P40）をさらに強化するため、生活行為課題分析シート（P41）を用います。それぞれのシートの特徴を図5に示します。

MTDLPは、対象者主体でありながら、全体の生活を捉え、自律を目指す作業療法士としての専門的視点が不可欠です。

■キーポイント5：主要2シートを用いたMTDLPの進め方



- ① 基本情報シートを用いて、生活行為の目標に関連する個人因子・環境因子等の情報を収集する。
- ②a 活動と参加を能力・実行状況で包括的に評価、作業療法士の予後予測に基づいて課題重要性を重要なものから1～5の序数で示す。
- ②b①で把握した、個人因子を基に生活行為の目標の聞き取りとキーパーソンの移行を確認する。本人(対象者)の生活目標とキーパーソンの意向とにズレがないか確認する。
- ③生活行為マネジメントシートの分析結果と生活行為課題分析シートとの課題個々の要因分析(全体の生活機能)から導き出された、達成可能な目標の提案を、本人とキーパーソンに説明する。
- ④具体化した生活行為の目標は本人、キーパーソンと合意形成を図る。
- ⑤課題解決目標: 合意した生活行為の達成のための課題の設定、段階づけられた目標の設定。
チームの総合的援助方針: 課題解決目標のために取り組むチーム支援の方針、支援者の選定やそれぞれの役割などを簡潔にまとめる。
- ⑥チームの総合的援助方針に基づいて合意した目標を達成するために立案したプランを本人、支援者に説明し合意形成を図る。
プランが確定し実行される。チームの総合的援助方針に基づき、具体的なプラン内容を生活行為向上プランの表内に記載する。
- ⑦マネジメントシート: プランの実施の結果を具体的に記載。合意した目標としての達成状況を評価、合わせて主観的な自己評価を聞き取る。
全体の生活機能を再評価し、取り組みの結果と照合させて、生活全体に及ぼした影響や、計画の修正について考察する。

図6：思考プロセスイメージに基づいた登録用ツール作成のためのフローチャート

(4) 対象者の選定・同意確認

対象者もしくは代諾者に「生活行為向上マネジメント」の導入について説明を行い、同意を得ます。

※事例についての同意は、事例報告書作成の同意書（生活行為向上マネジメント用）：付録（1）P33 をご参照ください。

対象者は、作業療法の対象者であれば年齢・疾患・領域に関わらず、すべての人が対象となります。

これまでの報告でも、高齢者だけでなく、小児や精神疾患、若年の頸髄損傷、神経難病、就労支援の事例もありました。

協会ホームページより「同意書」と「同意説明文書」を入手し、同意説明書に沿って対象者（または代諾者）と施設長（または部門の責任者）に十分な説明を行い、事例登録を行うにあたっての同意を得てください。

- ① 「事例報告登録制度」（MTDLP）に関する同意説明文書 付録（2）P34
- ② 「事例報告登録制度」（MTDLP）同意書 （1）P33

協会HPからダウンロードすることができます。

※対象者を選定する上での留意点

対象者と信頼関係ができていない段階や、発症早期で、生活行為まで目が向きにくい時点では、適切なMTDLPの実践が困難となる場合があります。

対象者の思いや状態の変化に合わせて、しかるべきタイミングで説明と同意を得るための配慮をお願いします。

意識障害や失語症、認知症により対象者からの聞き取りが困難なケースや、支援者が不在なため、合意形成が難しい場合もあると思います。このような場合、生活歴を参考にしたり、介入する中で聞き取りが可能となるタイミングを図ったりするなどの工夫が必要です。

(5) MTDLPのプロセスと事例報告用シートの紹介

MTDLPは7段階のプロセス（インテーク→アセスメント→課題分析→プランニング→実行→モニタリング→計画修正→引き継ぎ）からなっています。

図7の左は一連のプロセスを繰り返すPDCAサイクルを示し、右は各プロセスに対応して活用する事例報告用のシートです。

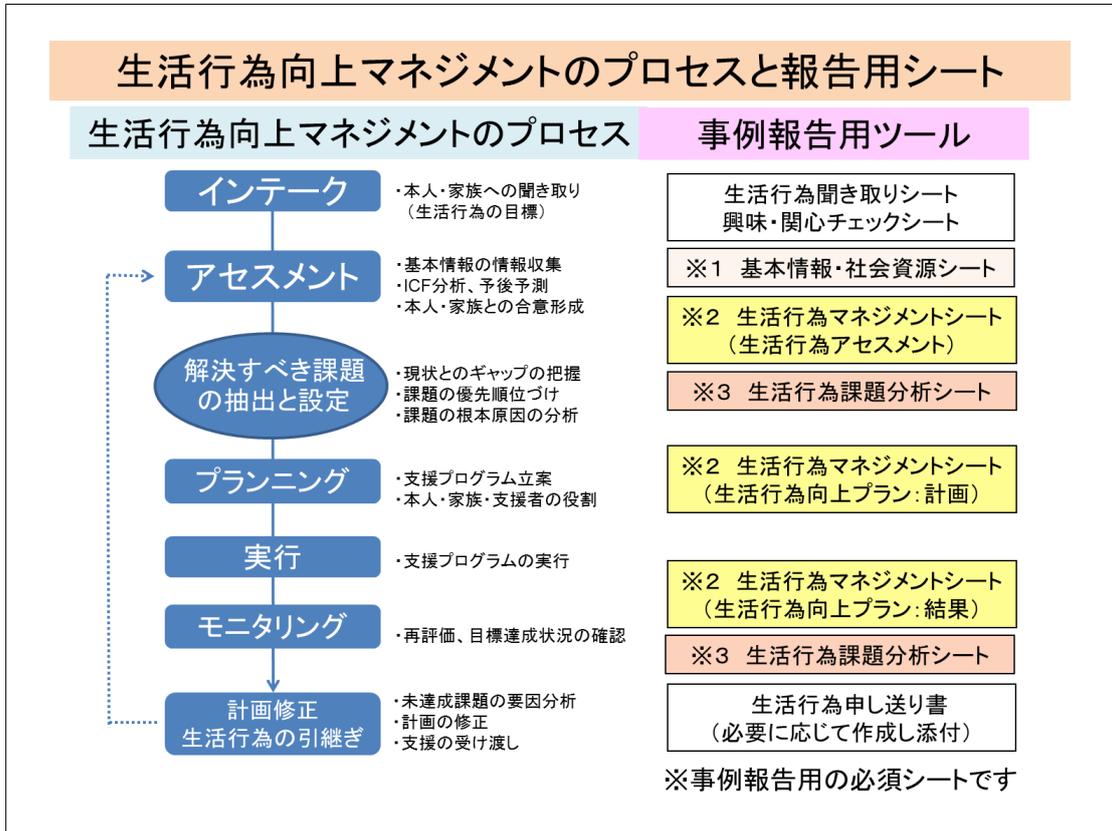


図7：生活行為向上マネジメントのプロセスと事例報告用シート

(6) 審査基準と事例種別の限界と留意点

①事例審査表と事例審査基準

表1: 事例審査表

事例No:									
審査年月日:		年	月	日	審査員名:				
評定基準 4: 非常によい、3: よい、2: 少し改善が必要、1: かなり改善が必要 判定(得点率) A: 80%以上、B: 60~79%、C: 50~59%、D: 49%以下									
審査表		評定基準	合計	得点率	判定	memo			
段階	審査項目								
第0段階	匿名性の確保 個人情報保護・基本情報 基本情報は漏れなく記載されているか	1 1	2	25	D				
第一段階	対象者の目標は個人因子が反映されているか(本人のしたい生活行為をとらえているか) 対象者が考える目標の達成レベルを把握しているか 対象者の意向を確認しているか	3 3 3	9	75	C				
第二段階	対象者の目標を達成するために必要なアセスメント項目を選択しているか ア 健康状態(病名・症状・合併症・薬の内容) セ 心身機能(身体機能・精神機能・水分・血圧・栄養状態など) ス 活動(ADLとIADLなど、能力・実行状況) メ 参加(仕事・地域交流・社会活動など) ン 環境因子(用具・住居・周辺環境・家族の態度・サービス・制度など) ト 個人因子(生活歴・職歴・役割・趣味・ライフスタイル・価値観など) 上記のアセスメント項目を必要に応じて網羅しているか 24時間365日の生活行為の連続を意識しているか(関わっている時間以外含む) 予後予測はいつまでに、どこまで達成するかを記載しているか	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	30	75	B				
第三段階	解決すべき課題の抽出と設定 対象者の現状能力と予後予測のギャップから課題が適切に抽出されているか 課題重要性は、複数ある課題から目標に応じて優先順位づけされているか 課題個々の要因は心身機能・環境因子など包括的な視点で分析されているか	3 3 3	9	75	A				
第四段階	合意形成 対象者・キーパーソンとの合意形成を経て目標が具体的に示されているか 他の職種との合意形成や役割分担が適切におこなわれているか 主たるマネジメント担当者(医師・ケアマネなど)との合意形成に努めているか	3 3 3	9	75	A				
第五段階	プランニング 在宅生活・生活の広がり意識したプランとなっているか 長期目標を達成するために、短期目標が具体的に設定されているか 生活行為工程分析とアセスメントにもとづいたプランが立案されているか 目標の達成のため、段階付けられたプログラムになっているか 本人・家族・支援者の役割分担は明確か 地域の社会資源の活用も検討されているか	3 3 3 3 3 3	18	75					
第六段階	実行・モニタリング 各プログラム(基本的・応用的・社会適応)の実施状況が記載されているか 目標は達成されたか、未達成の場合はその理由が明確か 介入が対象者及び家族の生活に好影響を与えているか	3 3 3	9	75					
第七段階	計画の修正・生活行為の引き継ぎ 結果の要因分析からプランの見直しを適切に行ったか 支援が途切れないように生活行為を引き継いだか 残る課題を解決するためのプランを考察しているか 対象者の課題から、組織や地域の課題が抽出されたか	3 3 3 3	12	75					
専門得点: 太字の合計点、マネジメント得点、その他の合計点		専門得点率	75	75					
総合判定(別添のフローチャート・マトリックスを参照)			S	A	B	C	D		
<コメント>									

表2: 事例審査基準

判定	基準	対応
S	地域包括ケアに資するプラン	・MTDLP事例概要図(一枚図)を作成 ・ホームページで公開
A	ケースマネジメントが十分にできている	そのまま合格
B	ケースマネジメントができているが、軽微な修正が必要	システム上、不合格 ⇒修正コメントをもとに修正後、再審査
C	ケースマネジメントができているが、修正が必要	システム上、不合格 ⇒修正コメントをもとに修正後、再審査
D	ケースマネジメントが不十分	システム上、不合格 ⇒一般事例の事例登録を推奨

②事例種別ごとの限界と留意点

表3:事例種別ごとの限界と留意点

事例種別 (OT協会事例登録に準ずる)	限界	最低限実施すべきこと
医療:急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・在院日数の制限 ・機能回復の可能性と対象者のニーズの偏り ・病病連携による生活行為や在宅生活への繋ぎの困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活行為の目標の把握 ・対象者と家族への合意形成 ・院内チームのマネジメント ・回復期 OT やケアマネジャー, 地域包括支援センターへの目標・プランの申し送り
医療:回復期・維持期 精神・認知症 介護:老健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活での活動と参加の実行状況の評価 ・環境因子の評価 ・訪問支援の回数制限 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内と施設外のチームマネジメント ・家族やケアマネジャー等の支援者による環境因子の代理評価 ・在宅訪問または退院時カンファレンス ・在宅スタッフへの情報伝達
自立支援施設 介護:通所リハ・通所介護 訪問リハ 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・検査や診断といった医療分野 ・心身機能のアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動と参加, 環境因子のアセスメント充実 ・ケアマネジャーやホームヘルパーなどとの役割分担 ・社会適応プログラムの充実

事例種別により, 求められる機能や役割が異なることが想定されます. そのため, 事例種別毎の限界と最低限実施すべきことを表3に示します.

例えば, 急性期病院では, DPC や地域連携パスの導入により, 在院日数の制限や心身機能の回復の可能性が大きいことなどで, 生活期リハよりも基本プログラムに重点を置いたプランとなることもあります. しかし, MTDLP の目的を考えると, 急性期であっても, 「退院後をイメージした」マネジメントが行われるはずであり, 対象者のできるようになりたい生活行為の把握や, 次の支援者に対する申し送りなどは最低限行われるものでしょう.

3. 生活行為向上マネジメントの実際と各シートの記入方法

(1) 基本情報収集【基本情報シート】

①一般情報シート

本シートは、対象者の支援を行うための一般的な情報をまとめたシートです。

疾患名・合併症・現病歴から、生活障害の要因が把握でき、さらに、家族構成・生活歴などから対象者の人となり、生き様や嗜好がイメージできるように作成されています。要介護度や主介護者、住宅、年金、収入と言った環境因子も把握できるようになっています。

【記入方法】

○提出者の所属・氏名には、事例執筆をする方（MTDLPの実践者）のものを記入してください。

○事例種別は、執筆者がMTDLPを実践した分野を選択し、かとチェックします。

○主疾患名には、今回の生活行為の障害を引き起こした直接のきっかけとなるものを記入し、その発症からの期間を記載します。

○現病歴は、入院日や作業療法開始時をX年Y月などと記載すると、介入の時系列がわかりやすくなるでしょう。（例：X年Y月に入院、Y+1月から作業療法開始）

○既往疾患は、複数選択していただいて構いませんので、当てはまる疾患種別をまたはで囲ってください。

○介護者は、主たる介護をする人や、対象者のキーパーソンとなる人を記入してください。

一般情報シート（生活行為向上マネジメント）			
提出者 所属・氏名	所属 氏名	問い合わせ ID 連絡方法	ID メール
事例種別	<input type="checkbox"/> 一般急性期 <input type="checkbox"/> 一般回復期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 精神・認知症 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員・地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他()		
主疾患名	発症からの期間		
現病歴			
既往疾患	1. 循環器系・高血圧・脳卒中・心臓病・その他() 2. 内分泌・栄養・代謝障害・糖尿病・高脂血症・その他() 3. 呼吸器系、 4. 消化器系、 5. 泌尿器・生殖器系、 6. 筋骨格系、 7. 外傷・中毒系・骨折・その他、 8. がん、 9. 血液・免疫系、 10. 感染症、 11. 精神・行動障害・認知症・その他() 12. 神経系・神経難病・その他、 13. 目の病気、 14. 耳の病気、 15. 皮膚の病気、 16. 歯科、 17. その他()、 18. なし		
性別	男性・女性	年齢	才
配偶者	あり・なし	家族構成	
生活保護	あり・なし	本人以外の家族の人数	人
要介護度	要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5 なし		
介護者について	1. 配偶者、2. 息子・娘、3. 息子・娘の配偶者、4. 孫、5. 兄弟・姉妹、6. その他()、7. なし		
介護者の年齢	1. 65歳未満 2. 65～74歳 3. 75～84歳 4. 85歳以上		
生活歴や作業歴 (学歴・職歴・ 趣味を含む)			
日常生活自立度 (寝たきり度)	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症老人の 日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
住宅・住処	1. 持ち家、2. 賃貸住宅・借家、3. ケア付き住宅、4. その他()		
年金の種類	1. 国民年金、2. 厚生年金、3. 共済年金、4. 老齢福祉年金のみ、5. その他()		
収入の有無	1. 収入のある仕事をしている、2. していない		

図8: 一般情報シート(生活行為向上マネジメント用)

○家族構成は、「夫と2人暮らし」「両親と3人暮らし」「娘夫婦と孫2人と同居」など、わかりやすく記入してください。

○対象者以外の家族人数には、対象者以外の同居している家族の人数を記入してください。

○生活歴や作業歴には、対象者のこれまでの人生（ライフ・ストーリー）がわかるように具体的に記載してください。仕事歴や生活歴など、事例紹介に記載するような個人因子が意味を持つ内容を記入すると良いでしょう。

○日常生活自立度（寝たきり度）は、添付（10）P45の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準を、認知症老人の日常生活自立度は、添付（11）P46の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準を参照し、適応がある対象者の場合のみ、記入してください。

②社会資源情報シート（以下、社会資源シート）

社会資源シートは、介入期間、MTDLPの介入の前と後において、利用しているサービス内容の変化、介護支援専門員との連携状況、地域移行支援に向けた取り組みがわかるものです。

MTDLPを行うことで、対象者の生活行為を自立（自律）するためには、社会保障サービスだけでなく、インフォーマルなサービス（公民館活動やボランティアなどその他の社会資源の活用）の利用も検討する必要性が出てくるのが想定されます。それらが、介入によって変化があったかどうかを確認できるシートとなっています。

【記入方法】

○入院・入所またはサービス利用開始からの期間には、それぞれの開始日から、MTDLPを実施するまでの時間を記入してください。

○介入期間は、MTDLPの介入期間を記入してください。

○地域移行支援の取り組みの有無

①退院前訪問：入院・入所の方を対象に、退院・退所前に自宅もしくはグループホームなどの在宅施設に訪問して、環境因子に対する介入や社会適応プログラムを行うことです。

②退院時カンファレンス：在宅生活を具体的に組み立てるために、退院・退所前に開催する対象者・家族・ケアマネジャー等と合同で行うカンファレンス（ケア会議）です。

③退院時リハ指導：退院時に対象者・家族・ケアマネジャー・退院後に利用する予定の施設職員に対する指導のことで、生活行為申し送り書を用いた場合も、これに当てはまります。

④退院後訪問指導：退院・退所後に自宅を訪問して、生活行為が上手く継続できているかの確認や、問題点・改善策の指導を行うことです。

これらの実施についての「あり」か「なし」のどちらかを囲って下さい。

○社会資源は、介入時と介入後の変化を記入してください。サービス利用状況は、頻度に応じて週〇回や月〇回など自由に記入してください。

入院・入所またはサービス利用開始からの期間		日
介入期間		日
地域移行支援 取り組みの有無	退院前訪問 あり・なし	退院時カンファレンス参加 あり・なし
	退院時リハ指導 あり・なし	退院後訪問指導 あり・なし
社会資源	介 入 時	介 入 後
ケアマネ等関与	あり・なし	あり・なし
サービス 利用状況	1. 医療のデイケア (週 回) 2. 通所介護・生活支援施設 (週 回) 3. 訪問リハ (週 回) 4. 訪問介護 (週 回) 5. 訪問看護 (週 回) 6. 配食サービス (週 回) 7. 福祉用具・補装具 () 8. 住宅改修 () (有・無) 9. ショーステイ (月 回) 10. 就労支援施設 (週 回) 11. 地域活動支援センター (週 回) 等相談機関 13. 機能訓練施設等育 (週 回) (通園・療育・通所リハ) 12. その他 () (週 回) 12. 利用なし	1. 医療のデイケア (週 回) 2. 通所介護・生活支援施設 (週 回) 3. 訪問リハ (週 回) 4. 訪問介護 (週 回) 5. 訪問看護 (週 回) 6. 配食サービス (週 回) 7. 福祉用具・補装具 () 8. 住宅改修 () (有・無) 9. ショーステイ (月 回) 10. 就労支援施設 (週 回) 11. 地域活動支援センター (週 回) 等相談機関 13. 機能訓練施設等育 (週 回) (通園・療育・通所リハ) 12. その他 () (週 回) 12. 利用なし
その他の 社会資源 利用状況	<input type="checkbox"/> 1. 一般就労・シルバー人材センター <input type="checkbox"/> 2. 教育(学校・養護学校・訪問教育・ 専大・通信教育・生涯学習を含む) <input type="checkbox"/> 3. 健康増進施設 <input type="checkbox"/> 4. 市町村等が実施する介護予防事業 <input type="checkbox"/> 5. サロン等老人クラブ活動等 (自助グループ、患者会を含む) <input type="checkbox"/> 6. カルチャー教室 <input type="checkbox"/> 7. ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 8. 老人会等地区組織活動 <input type="checkbox"/> 9. その他 ()	<input type="checkbox"/> 1. 一般就労・シルバー人材センター <input type="checkbox"/> 2. 教育(学校・養護学校・訪問教育・ 専大・通信教育・生涯学習を含む) <input type="checkbox"/> 3. 健康増進施設 <input type="checkbox"/> 4. 市町村等が実施する介護予防事業 <input type="checkbox"/> 5. サロン等老人クラブ活動等 (自助グループ、患者会を含む) <input type="checkbox"/> 6. カルチャー教室 <input type="checkbox"/> 7. ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 8. 老人会等地区組織活動 <input type="checkbox"/> 9. その他 ()
ケアマネの 設定した課題		

図9:社会資源シート(生活行為向上マネジメント用)

一般情報シートと社会資源情報シートをまとめて、基本情報シートとしています。基本情報シートは、事例登録に必須のシートとなります。すべて記入し、提出時に必ず添付してください。

(2) インテーク：生活行為の目標の聞き取り【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シート（以下、マネジメントシート）は、マネジメントのながれと内容がわかるもので、作業療法士の思考過程である、評価と課題の設定、計画・実行までが網羅されたものです。

このシートは、生活行為アセスメント演習シート³⁾と生活行為向上プラン演習シート⁴⁾をまとめたものです。

事例登録には、生活行為向上プランに『結果』の欄が追加されたマネジメントシート【事例報告用】を協会ホームページよりダウンロードしてご使用ください。

添付 (5) P40

【記入方法】

生活行為の目標（本人）；対象者のしたい・望む生活行為を具体的に聞き取り、シートに記入します。

例) 細くらいはできるようになりたい。

キーパーソンの部分には、誰（家族や支援者等）で、対象者にできるとよい、できるようになって欲しい生活行為を具体的に聞き取ります。

例) 妻: トイレくらいは一人で行けるようになって欲しい。

【聞き取り方法】

①対象者がしたい・望む生活行為を聞き取り、生活行為の目標を明らかにします。

聞き取りを始める前に、対象者の職歴や家族構成、家庭での役割、かつての趣味、楽しみにしていたことなど、生活歴を確認しておく面接がスムーズに運びやすいでしょう。

必要に応じ、生活行為聞き取りシートを使用してください。添付 (3) P38

②最初の聞き取りでは本音を話しにくい方や「話してもどうせできやしない」と思っている方もいます。

対象者が返答に戸惑う場合には、「元気になったら何がしたいと思いますか？」など、質問の仕方を工夫することで、対象者がしたいと思っている生活行為を聞き出せることがあります。できるだけ具体的な希望や困り事を聞き出せるように心がけましょう。本人の本年を探り、本人が「答えた方が良くと思う生活行為」や「しなければならない生活行為」だけでなく、「本当にしたい生活行為」を聞き取るようにしてください。

(図 11)

③対象者が目標となる生活行為が思いつかない場合や、

図10:生活行為向上マネジメントシート(事例報告用)

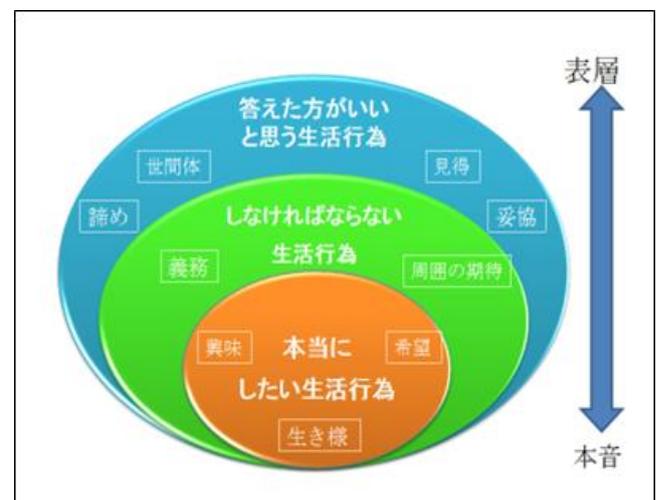


図11:本人の本音を探る

生活行為の目標に気持ちが向かない場合や、認知症で答えられない場合は「興味・関心チェックシート」添付(4) P39 を活用し、「してみたい」「興味がある」とした項目の中から、対象者の意向を確認して、目標となる生活行為を決めていきます。

※最初の面接で聞き取れないこともあると思います。

しかし、対象者の生活行為を聞き取ろうとする行動が対象者と作業療法士間の信頼関係の構築に繋がり、次の支援や生活行為の聞き取りがスムーズになります。そのため、最も重要な段階とも言えます。

図 11 を参考に、聞き取りをした生活行為に対する本人の意味を知り、その階層性も把握することが必要です。この聞き取りの意味の把握が不十分な場合は、MTDL Pの趣旨から外れてしまい、審査でも不合格となってしまうので、ご注意下さい。

表 4：生活行為聞き取りシートで確認した目標の例⁵⁾より引用

サービス 機関	ADL・セルフケア	家事など IADL	趣味活動	社会参加
医療	ADL自立 歩行の安定 バランスの向上	料理、仏壇の掃除 ミシン・アイロンかけ コタツに火を入れる 書字 自動車の運転 バスや電車の利用	スロット 家庭菜園 ゴルフ 仲間との山登り 定期的な外出 温泉、旅行	結婚式への参加 母親の面会 ボランティア・老人会参加 孫との文通 友人とお茶を飲む 復職、畑での機会操作
施設	トイレ動作 車いす自操 靴下を履く	掃除、洗濯 会話、電話に出る 買い物、外出 犬や猫の世話 車の乗り降り 自転車に乗る 庭の手入れ 畑仕事	歌・民謡・詩吟、踊り 音楽鑑賞、楽器演奏 書道、塗り絵、絵画 鉛筆画、映画鑑賞 編み物・裁縫・手工芸 パズル・数学の問題 生け花、読書、木工 ウィンドウショッピング 古民家見学	手紙・年賀状を書く 墓参り イベント・同窓会の参加 他者との交流 食事会 講演を聞く 友達へのプレゼント作り 個展を開く
通所	信号を渡る 坂道などの屋外歩行 階段昇降 立ちしゃがみ動作 更衣、爪切り、整容 普通の食事を食べる 浴槽の出入り、洗体動作 上手く話す 物を押さえる	単独での病院受診 友人宅の訪問 2階の窓の開閉	詩吟、カラオケ コーラス、写真を撮る パソコン操作、園芸 盆栽、茶道、園芸 野球、水泳 バドミントン、卓球 ゴルフ、グラウンドゴルフ 釣り、そばうち 手を使った仕事	孫へのプレゼント作成 理容室でひげを剃る 外食・ラーメン屋に行く
訪問	洗顔	風呂掃除 洗濯たたみ	詩を作る 新たな趣味	

(3) 生活行為アセスメント【生活行為課題分析シート、マネジメントシート】

① 生活行為課題分析シート

【生活行為課題分析シートの目的】

生活行為課題分析シート（以下、課題分析シート）は、ケースマネジメントにおいて対象者の望む生活行為に関連した要因のみに目を向けるのではなく、改善の余地のあるADLやIADLも見落とさないように誘導するツールです。MTDLPをすすめていくうえでの作業療法士の考える、解決すべき課題（生活行為）を設定するための思考過程を現わすため、質の評価と教育に資する様式として作成されました⁶⁾。

このシートを活用することで、MTDLPを地域包括ケアシステムにおける自立支援に資するツールに拡張可能と考えられます。

【課題分析シートの説明・記載方法】

① アセスメント項目

MTDLPでは、これまでの研究事業における検証で、感度がよかった評価指標を採用しています。

ADLでは、Barthel Index⁷⁾、IADLはFranchay Activities Index⁸⁾、社会参加は老研式活動能力指標⁹⁾を参考に、アセスメント項目としています。

対象者への介入の前に、これらの評価指標を用いて、活動と参加の評価を行い、現状能力を把握します。評価の際に、能力と実行状況を把握するようにしてください。

以下に、アセスメント項目の説明を記載します。

【基本動作】

生活行為を行う上での基本となる動作です。ICFの第4章：運動・移動の「姿勢の変換と保持」に含まれ、起き上がり・立位保持・床からの立ち上がり・床のものを拾うの4項目からなります。

起き上がりは生活行為の最初の工程でもあり、自立しない場合は、完全な自立生活は難しいかもしれません。立位保持は、歩行やトイレ動作、入浴といったADLだけでなく、食事の用意や片付け、洗濯、掃除などの様々な行為に必要な動作です。これが困難な場合は、車いすの使用や座って行為ができる行為の工夫や環境の整備が必要となります。

床からの立ち上がりは、和式住居においては必須の動作です。日本人において、こたつに入ったり、ちゃぶ台で食事をしたりと日本文化に根ざした動作でもあるため、膝の痛みや運動麻痺、筋力低下のため困難となった場合は、生活様式の変更を余儀なくされます。洋式の生活に変更されている場合でも、転倒した際には必須の動作となりますので、作業療法士が把握しておくべき項目です。

アセスメント項目	現状能力	予後予測		課題重要性 数値で記載	課題個々の要因分析 (なぜそれが課題となったか、なぜこの順になったか)	最終評価	考察 (課題の個人背景と変化、その要因)
		このまま継続	介入後				
起き上がり							
立位保持							
床からの立ち上がり							
床のものを拾う							
食事							
イスとベッド間の移動							
歩行							
トイレ動作							
入浴							
車いす歩行(車椅子移動)							
階段昇降							
更衣							
排便コントロール							
排尿コントロール							
食車の用意					課題解決目標 (いつまでに、どこまで?)		
食車の片付け							
洗濯							
掃除や洗濯							
片付け							
買い物							
外出							
徒歩歩行							
車いす歩行							
交通手段の利用							
社会参加							
家事					(チームの)総合的援助方針 (チーム全体の方針・実施の役割分担)		今後の課題
仕事							
その他							

図12:生活行為課題分析シート

床から物を拾うは、トイレ動作や更衣、入浴などのADLだけでなく、食事の用意や片付け、洗濯、買い物、庭仕事などを遂行する上での構成要素の一つであり、できないことによる支障が大きい動作となります。

【ADL】

基本的ADLのことを意味します。このシートであげている10項目はBIから抜粋したものであり、ICFの第4章：運動・移動の「物の運搬・移動・操作」と「歩行と移動」、5章：セルフケアが含まれます。

【IADL】

手段的ADLのことを意味します。ICFの第4章：運動・移動の「交通機関や手段を利用した移動」、第6章：家庭生活、第8章：主要な生活領域の「仕事と雇用」、第9章：コミュニティライフ・社会生活・市民生活が含まれます。

【社会参加】

協働の生活を営む人間の集団や世の中の地域に関与したり、一翼を担ったりすることです。ICFにおいては、第7章：対人関係、第8章：主要な生活領域、第9章：コミュニティライフ・社会生活・市民生活に含まれます。

【その他】

対象者にとって重要な生活行為の項目があれば、必要に応じて項目を足してもかまいません。

② 現状能力

評価内容をもとに、課題分析シートの現状能力に各生活行為の項目をプルダウンリストから選択します。

評価時に把握できていない場合は、「未把握」を選択してもかまいません。

対象者に対する聴取だけでは把握が困難な場合は、家族や介護支援専門員、施設職員などに聴取し、なるべく把握できるように努め記入するようにしてください。

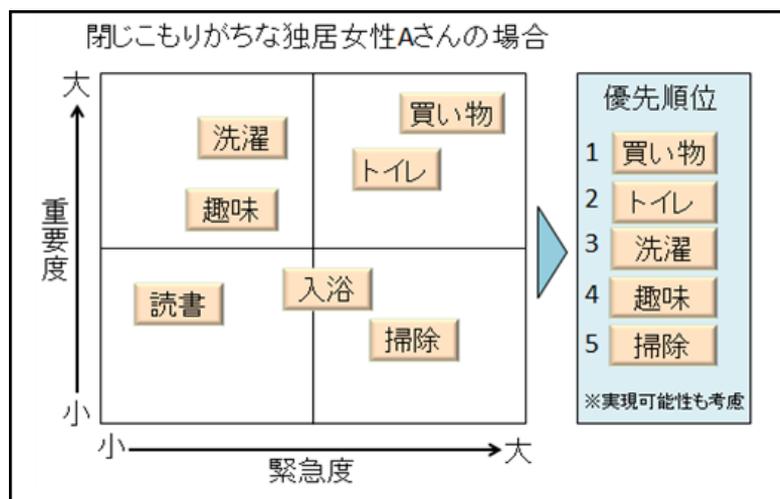


図13:生活行為の課題の優先順位マトリックス例

③ 予後予測

「このまま推移」には、MTDLPを実施しない場合は各アセスメント項目がどうなるかを予測して選択してください。

「介入後」には、MTDLPによる支援を受けた場合の各アセスメント項目を選択します。この予後予測は、入院・入所中であれば、在宅生活に戻った場合にどうなるかを想定して記入してください。

④課題重要性

予後予測の「このまま推移」と「介入後」との間にギャップがある生活行為が解決すべき課題となります。

図13を参考に、重要度と緊急度を考慮した上で、解決すべき課題(案)を複数設定し、優先順位を数字で記載してください。

※課題の優先順位を考える際に、同率1位や2位などと一概に順番をつけられないと思います。その場合も、現時点での優先順位でかまいませんので、1~5と振り分けて下さい。臨床経過の中で、優先順位が変わってくることはよくあることです。

急性期では、対象者の望む生活行為よりも、「リスク管理」「身体機能の回復」等が緊急度の大きい項目となることが想定されます。その場合、「現在の状態が安定すれば、対象者はどの生活行為をできるようにになりたいか?」と考えると優先順位やプラン立案がしやすいと思います。

<課題重要性のカテゴリー分類について>

例)「農業に戻りたい」→『仕事』,「庭で野菜を作りたい」→『趣味』へ分類するなど、課題とすべき内容をアセスメント項目のカテゴリーに分類し記入してください。

②マネジメントシート：生活行為アセスメント

生活行為アセスメントは、その課題分析のプロセスを表に書き込み、わかりやすく言語化することに意味があります。

また、プロセスを対象者と確認することで、対象者自身が上手く生活行為ができない要因を理解するという教育的アプローチとしても有効です。さらに、他職種に対しても、作業療法士が対象者の生活行為をどのように捉え、何を問題とし、どのように支援課題を取り上げたのか、その過程をわかりやすく説明することができます。

【記載方法】

①インタビューで聞き取った生活行為の目標を阻害している要因について、ICFの心身機能・活動と参加・環境因子に分けて記載します。

この際に、付録にあるICFコードを選択し、記入します。添付(12) P47~54

②妨げている要因だけでなく、その要因を軽減する、または補強している現状能力(強み)についても、ICFに基づいて記入します。

③予後予測の欄には、対象者のしたい生活行為が、「いつまでに、どこまで達成できるか」を心身機能・活動と参加・環境因子に分けて記載します。

経験の浅い作業療法士や経験があっても初めて経験する症例では、予後予測を立てにくいことが想定されます。

そのような場合は、事前準備に掲載してい

生活行為向上マネジメントシート (事例報告用)

記入日： 年 月 日

生活行為の目標		本人					
アセスメント項目		心身機能・構造の分析 (精神機能, 感覚神経骨格運動)		活動と参加の分析 (発動能力, 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)	
生活行為アセスメント	生活行為を妨げている要因 (ICFコード)						
	現状能力 (強み) (ICFコード)						
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)						
	合意した目標 (具体的生活行為)						
自己評価		初期	実行度 /10	満足度 /10	最終	実行度 /10	満足度 /10

*自己評価は本人の実行度(頻度などの量的評価)と満足度(質的な評価)を1から10の数字で答えてもらう

生活行為向上マネジメントシート	実施・支援内容		基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応プログラム
	本人	計画			
		結果			
	家族	計画			
結果					
支援者 (職種明記)	計画				
	結果				
実施・支援期間		年 月 日 ~ 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			

図14:生活行為向上マネジメントシート

るような先行文献や日本作業療法士協会の事例報告を検索するなど、先輩作業療法士、他職種に意見を求めることも重要です。

具体的な期間設定をすることで、モニタリングや計画の修正の工程に繋がるので、予測の精度よりも、具体的に設定することに意味があるでしょう。以下に、表5：脳卒中左片麻痺となった60歳代・女性の生活行為アセスメントの一例を掲載していますので、参考にしてください。

表5:脳卒中左片麻痺となった60歳代・女性の生活行為アセスメントの一例

生活行為向上マネジメントシート（事例報告用）

記入日： 年 月 日

生活行為アセスメント	生活行為の目標	本人	簡単な料理くらいはできるようになりたい(味噌汁等)			
		キーパーソン	夫:トイレは一人で行けるようになってほしい			
	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 (ICFコード)	b760:左片麻痺 BRS:上肢Ⅳ,手指Ⅲ, 下肢Ⅴ b740:立位耐久性の低下 b260:固有受容覚軽度低下 b280:肩関節の痛み b140:左半側空間無視	d430-449:左手での運搬や操作は困難 d450-469:杖歩行は10m程度 d530:排泄は時間誘導で看護師介助. d630-649:家事は未経験	e310:夫と二人くらしで,日中は仕事に行っている. e155:自宅は段差が多く,バリアフリーではない e575:介護保険は未申請		
	現状能力 (強み) (ICFコード)	b760:右上下肢は問題なし b117:知的機能は問題なし b130:回復意欲が高い	d130-d179:学習効果は高い d410-429:立位保持と移乗は可能 d175:代償手段の開発ができる d870:経済的には余裕がある	e310:同じ町内に娘家族が在住 e320:趣味を通じた友人が多い ee510:自宅から100m程度の場所にコンビニあり		
	予後予測 (いつまでに,どこまで達成できるか)	3ヶ月:左手は茶碗を持つことは難しいが,固定は可能となる.肩の痛みは麻痺手の管理を自主 ex で覚えることでコントロールできる.左半側空間無視は残存するが,言語や環境による代償でADLは遂行可能となると予測される.排泄は杖歩行で自立可能で,入浴も繰り返しの行為練習とシャワーチェアとリング付きタオルの導入で自立可能.介護申請をして,住宅改修を検討. 6ヶ月:自宅退院可能.料理は練習により,椅子で休憩をはさみながら2品程度は実用可能となる.料理・洗濯はヘルパーと一緒にいけば,家事の遂行可能.趣味の再開のためには,娘・友人の協力が必須であり,ケアマネジャーを通じて退院前に調整が必要.				
	合意した目標 (具体的な生活行為)					
	自己評価*	初期	実行度 /10	満足度 /10	最終	実行度 /10

※予後予測の欄には、本人のしたい生活行為が、どのようにすればうまくできるようになるかの見立て(可能性)を記入する。心身機能・構造、参加・活動、環境因子のそれぞれについて可能性を書き込む。または、心身機能・活動と参加・環境因子をまとめてサマリーにしてもよい。この予後予測の欄は、アセスメントのまとめを述べるイメージで記入するとよい¹⁰⁾とあります。予後予測は、表5の様に、まとめて記入しても、それぞれ分けて記入してもかまいません。

④チームの総合的援助方針

課題解決目標の達成に向けた、支援チームの全体の方針と各職種の役割分担を、簡潔に記載します。

例): 全体方針; 3ヶ月後にサービス利用で自宅退院

- ・Ns; 排泄自立に向けた関わり
- ・OT; できるADL拡大,
- ・MSW・ケアマネ; サービス調整

生活行為課題分析シート		今後予定		課題解決目標 (必ずそれが課題になったか、なぜこの様になったか)	最終評価	今後の課題
アセスメント項目	現状能力	このまま継続	介入後			
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行(杖)					
低	歩行(杖)					
高	歩行(杖)					
中	歩行					

(5) プランニングと実行：生活行為向上プラン 【マネジメントシート】

①プランニング

生活行為アセスメントおよび総合的援助方針に基づいて具体的な支援計画を立案します。プランを立案する際には、対象者が24時間連続して行う生活行為をイメージすることが大切です。

※生活行為の波及効果のとらえ方～24時間365日を見据えて～P5参照

図20に示すように、施設内のみ・作業療法士だけのプランではなく、地域の中で対象者がいかに生活行為を営むかを想定して、他職種のプラン・地域全体のプラン

を立案しましょう。この時に地域の社会資源を知る必要が出てくると思います。対象者に必要な社会資源の情報を収集するために、市町村のホームページを調べるなど、地域包括支援センターに問い合わせることも重要です。

生活行為向上マネジメントシートの生活行為向上プランでは、基本的プログラムは心身機能に対するアプローチ、応用的プログラムは具体的生活行為のシミュレーションを伴う活動と参加に関するアプローチ、社会適応プログラムは環境因子によって影響を受ける生活行為をその環境適応できるように働きかける、または環境因子そのものに対するアプローチです。

【記入方法】

対象者・家族・支援者の計画の欄に、箇条書きでプログラムや支援内容を記載します。

いつ・どこで・誰が・何を実施するのかを具体的に記載するといいいでしょう。

※特に支援者の欄は、職名を明記するようにしてください。

※「OT実施」「PT実施」のような内容ではな

く、表6に生活行為向上プログラムの具体例を示しますのでポイントを絞って具体的に記載してください。

社会適応プログラムは作業療法士だけでは実行が難しいと思われます。ケースワーカーや介護支援専門員等の退院後の支援者との役割分担を記載するといいいでしょう。

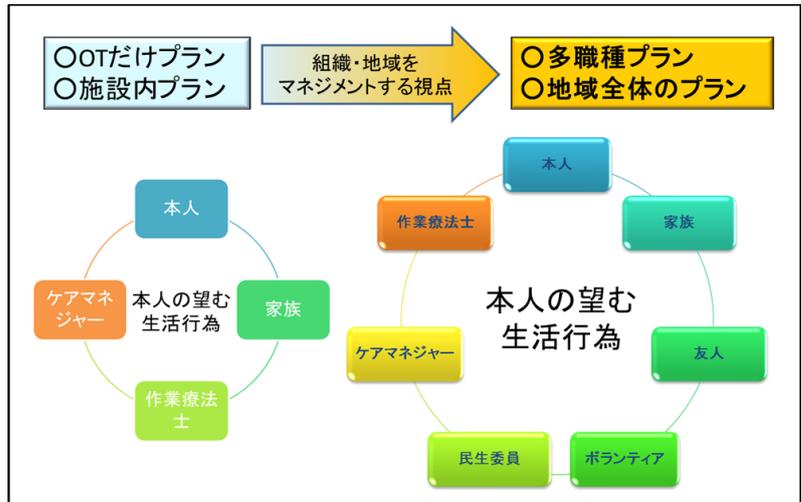


図20:生活行為向上マネジメントのイメージ

生活行為向上マネジメントシート (事例報告用)
記入日: 年 月 日

生活行為向上マネジメントシート	生活行為の目標	本人					
	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, セルリアクティブ能力)	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 (ICFコード)						
	現状能力 (強み) (ICFコード)						
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)						
	合意した目標 (具体的な生活行為)						
自己評価	初期	実行度 /10	満足度 /10	最終	実行度 /10	満足度 /10	
*自己評価は本人の実行度(頻度などの量的評価)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	本人	計画	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応プログラム	
		本人	留意				
		家族	計画				
		家族	留意				
	支援者	計画					
支援者	留意						
実施・支援期間		年 月 日 ~ 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					

図21:生活行為向上マネジメントシート(プランニング)

生活行為向上プランは、生活全般の行為に焦点を当てます。

例えば、テニスが上手くなる為には、筋力なども必要ではありますが、素振りなどのフォームの練習や本人に適したラケットの選択、実際にプレーする実践練習も重要です。

生活行為も同様に、本人の機能回復だけでなく、新たな生活行為の実施方法や福祉用具・生活用具(自助具・家電機器・家具も含めて)の利用などの環境調整も含めて、トータルに検討することを心がけます(図22)。

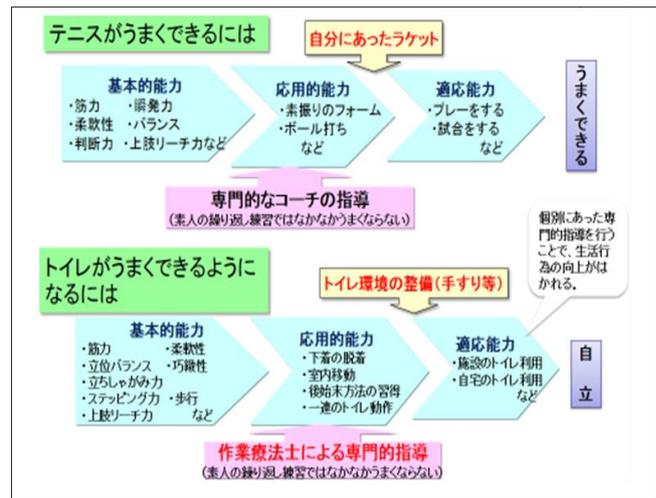


図22:筋力があってもテニスはうまくなれない¹⁾

表6:生活行為向上プログラムの例

基本プログラム	応用プログラム	社会適応プログラム
<ul style="list-style-type: none"> ・意識を覚醒させるような刺激 ・一般的な心理社会的機能を高めるソーシャルスキルトレーニング ・活力と欲動機能を改善する各種運動 ・日中の生活活動を組み立て睡眠リズムを整える ・意識・注意・思考機能を改善する作業活動 ・精神運動機能を改善するリラクゼーション・ストレッチ等 ・知覚の障害を理解し対処方法を習得 ・思考機能を改善する認知行動療法 ・記憶・言語機能を改善する代償手段 ・痛み緩和・気分転換に向けた作業活動 ・循環・呼吸機能を改善する各種運動・スポーツ・レクリエーション等 ・関節可動域を改善するROM訓練・モビライゼーション等 ・筋機能を改善するリラクゼーション・筋力向上練習 ・随意運動(上肢・姿勢)の制御と協調性の改善 ・摂食機能の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活行為を通じた感覚的経験 ・生活行為の基礎的学習 ・知識の応用練習 ・日課を含む課題遂行能力の改善 ・ストレスコーピング ・コミュニケーション能力の向上 ・起居・移乗・物の運搬 ・細かな手の使用 ・手や腕を使い道具を操作する ・屋外や階段、様々な環境での移動 ・車いすや歩行車を使った移動 ・バスや電車など公共交通機関の利用 ・洗体・洗髪、排泄等のセルフケア ・生活必需品の入手 ・調理、掃除、洗濯などの家事 ・家や庭の手入れ、ペットの世話 ・問題解決に向けたソーシャルスキルトレーニング ・教育的活動への参加と技能獲得 ・就労への参加とその技能獲得 ・社会資源利用とその技能獲得 ・趣味活動などのレジャーへの参加とその技能獲得 ・地域活動への参加とその技能獲得 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の生活用具や道具に関する情報提供と選択支援・調整 ・住環境の評価と適応指導・調整 ・スーパーなどの利用方法の評価と適応指導、環境への助言 ・図書館、カルチャー教室利用など情報提供、必要に応じ適応練習と周囲の人々への働きかけ ・サービス・制度利用に向けた調整と周囲の人々への働きかけ ・学校・職場訪問を通じた適応練習・指導 ・家族等に対する情報提供と助言・指導 ・ケア会議や申し送り、同行訪問などサービス提供者に対する情報提供と助言・指導 ・ケア会議や申し送り、同行訪問など医療保険専門職との連携支援

②実行

立案したプランに沿って介入を行います。目標設定をしていた期間で一旦、モニタリングをすることとなります。その時期に、プランの実行状況について結果の欄に記載します。

【記入方法】

立案したプランに対して、どの程度実行したかを記載します。実行できなかった場合は、その理由と修正して実行したアプローチ内容を記載します。表4に一例を示します。

表7:大腿骨頸部骨折術後(人工骨頭置換術)の70歳代女性の一例

生活行為向上マネジメントシート (事例報告用)

実施・支援内容		基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応プログラム	
生活行為向上プラン	本人	計画	<ul style="list-style-type: none"> ・日中はデイルームで読書をして生活リズムのメリハリをつける ・毎日のOT・PTに参加 ・ベッドで出来る自主 ex 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の浴槽のまたぎ練習 ・屋外歩行練習 ・坂道・段差・階段練習 ・OT 室のキッチンの物品運搬練習 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で入浴行為の練習 (シャワーチェア・浴槽台・手すり設置後) ・自宅の台所で調理練習
		結果	すべて実施	すべて実施 浴槽のまたぎはバスボードと浴槽台を利用することとなる	すべて実施 特に問題なく施行可能だった。
	家族	計画	・本人の好きな本を差し入れ	・入浴、屋外歩行、調理練習の見学と付き添い	外出・訪問の受け入れ 調理の材料の準備と見守り
		結果	実施	調理練習は予定が合わず、入浴・屋外歩行は見学⇒介助と3度経験	Y+3月に外出実施、入浴に付き添ったが、見守りで可能
	支援者 (職種明記)	計画	OT: 日課の作成と日中の過ごす場所の設定 PT: ROMex, 筋力向上 ex	OT: ADL・IADL プログラム実行 浴槽のまたぎが安全に可能⇒Nsと検討し、見守り入浴へ Ns: 介助浴から見守りへ PT: 屋外歩行練習の実行	OT: 退院前訪問で福祉用具と住環境の整備 ケアマネ: サービス調整 福祉用具業者: 用具の準備 MSW: 介護申請 ヘルパー: 外出時付き添い
		結果	OT: 日課表作成し、病室に掲示 PT: 毎日実施	すべて実施	現在、介護申請中。 サービス調整の為、2ヵ月後に自宅退院予定
	実施・支援期間		年 月 日 ~ 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		

④生活行為の申し送り

MTDLP では、対象者が医療機関から退院した後も、在宅で生活行為の向上に向けて継続した支援が受けられるよう「生活行為申し送り表」を準備しています（図25）。

「生活行為申し送り表」は退院時や連携時に対象者・家族・ケア提供者に在宅での過ごし方を指導する書式として利用することを想定されており、作業療法の連携シートとしても活用することができます。

これまでの支援の内容や対象者の希望する生活行為、現在の生活状況（ADL/IADL）、アセスメントのまとめと解決すべき課題、継続するとよい支援プログラムなどの情報が含まれます。

特に、生活状況の予後予測（改善の見込み）がポイントであり、介護支援専門員に作業療法士の見立てを伝え、訪問リハや通所リハに課題解決を繋げる上でも重要です。

生活行為申し送り表				
氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女） 作成日：H _____ 年 _____ 月 _____ 日				
退院後も健康や生活行為を維持するため、下記のとおり指導いたしました。引き続き継続できるよう日常生活のなかでの支援をお願いいたします。				
担当者： _____				
【元気な時の生活状態】		【今回入院きっかけ】 □徐々に生活機能が低下 □発症（脳梗塞など） □その他（ _____ ）		【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】
【現在の生活状況（本人の能力を記載する） ※該当箇所にしをつける				【リハビリテーション治療における作業療法の目的と内容】
ADL 項目	している	していないが 見込み できる	改善 見込み 有	
食べる・飲む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
トイレ行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
平地歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
階段昇降	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
屋内移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
屋外移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
交通機関利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
食事の準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整理・ゴミだし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
電話をかける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【アセスメントまとめと解決すべき課題】				
【継続するとよい支援内容またはプログラム】				

図25: 生活行為申し送り表

4. 本文執筆から登録までの手順

※日本作業療法士協会の事例報告書作成の手引きに沿って行ってください。

協会の事例報告書作成の手引きに沿って執筆してください。キーワードも協会のものを参照して記載してください。

(1) 基礎情報-1

表題(タイトル)は、報告の主旨を明確に表現する表題を記入してください。なるべく、具体的な介入内容や変化がわかるようなものにしてください。

字数制限はありませんが、表示枠に収まる文字数を標準としてください。

また、専門分野、回復状態、疾患コード、年齢、性別、発症からの期間、作業療法の経験を手引きに沿って記入してください。

(2) 評価指標

障害尺度、障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度、要介護度、Barthel Index、老研式活動能力指標、Frenchay Activities Index の値は、なるべく記載するようにしてください。ただし点数がよくわからないところはマイナス記号にしておいてもかまいません。その他のアウトカム指標がある場合は追加してください。

(3) 事例情報-2

事例の標的問題、介入の基本方針、実施施設分類、実施形態、介入形態、介入手段、報告対象期間、実施頻度、1回時間、自己評定欄を手引きに沿って記入してください。

キーワードは、キーワード集より3ワードを選択してください。該当するものがない場合は、適切なキーワードをその他のテキストボックスに記入してください。

キーワード集は学術誌作業療法(第5号)、または協会HPの学術部のページを参照してください。

(4) 演台区分・分類

学会演題区分・分類に沿って、事例報告を分類します。

19の演題区分・分類枠組みより、事例報告の内容と最も関連の深いと思われるものを1つだけ選択してください。

(5) 本文

①報告の目的(200字以内)

事例報告の目的を述べます。例えば、「生活行為をする経験が対象者の生活に意味ある変化をもたらしたので、その経過を報告する・・・」、「環境調整によって社会参加の機会が増したので、その方法を紹介する・・・」などです。

報告の目的にそって論点を絞り、介入が長期にわたる事例の場合はある一定期間に限定して報告する。種々の問題に介入した場合は標的問題を中心に報告するようにしてください。

②事例紹介 (400字以内)

年齢、疾患名、既往歴、現病歴、MTDLPの対象となるまでの経緯、社会的背景など、本事例の包括ケア方針に関連する個人因子と環境因子について述べてください。特に、事例の作業歴がわかる場合はここに詳しく示すことが大切です。

③作業療法評価 (600字以内)

生活行為向マネジメントシートの生活行為アセスメントの内容を具体的にここに記入してください。目標・心身機能・活動と参加・環境・同意された目標・自己評価というように順を追って記載するようにしてください。

④介入の基本方針 (200字以内)

目標あるいは課題達成のために、どのような方針で生活行為向上アセスメントを進めたのかを具体的に述べてください。

⑤作業療法実施計画 (600字以内)

マネジメントシートの生活行為向上プランの部位を記載する。基本プログラム、応用プログラム、社会適応プログラムに分けて加筆しながら記載してください。

⑥介入経過 (800字以内)

ここで必要な内容は「どのような経過」を辿ったのか、ということです。経過が長い、あるいは介入項目が多い場合は、期間をいくつかの「期」に分け、介入項目ごとに整理するなどして読者に伝わりやすい表現を工夫してください。

事例に変化を与えたと思われる主要な介入方法は詳細に述べ、読者が追試を試みようとするときに役立つ情報を提供してください。プログラムの変更があった場合にはその理由を述べ、予期せぬ変化等についても記述してください。事例の質的な変化は介入経過で記載してください。

⑦結果 (500字以内)

まず、目標が達成されたか、また、自己評価の変化もこちらに記載します。そして、ここでは主に、介入によって得られた評価指標（数値）や自己評価の数値の変化を記載してください。

⑧考察 (700字以内)

「結果」で述べた対象者の変化に関する解釈を記述します。MTDLPは対象者の標的問題にどのような変化（効果）をもたらしたのか、あるいはもたらさなかったのか、そしてそれらはどのような理由に依るものか等を、利用した評価指標の変化との関連から考察してください。

そして、今回実践したMTDLPは、対象者の生活にどのような変化をもたらしたのか、対象者にとっての意味や価値という視点、活動や参加、生活の質といった視点についても可能な限り考察しましょう。最後に、作業療法に対する示唆や貢献性を述べてください。

⑨参考文献（200字以内）

参考になる関連文献がある場合は記載してください。

⑩添付資料

添付資料は、協会HPのテンプレートファイルから、ダウンロードして使用してください。

添付1:基本情報シート

『生活行為向上マネジメント基本情報シート』『地域移行・連携・社会資源情報シート』(事例報告用)

添付2:生活行為向上マネジメントシート(事例報告用)

添付3:生活行為課題分析シート(事例報告用)

添付4:生活行為申し送り表

生活行為申し送り表は、使用した場合は、添付してください。※必須ではありません。

※添付シートでの注意点

添付シートの記入後は、必ずプリントアウトして、入力した文字・文章がすべて枠内に収まっているかの確認を行ってください。各シートの空白は残されたままになっていませんか？空欄はできるだけつらない様にしてください。また、記入しない場合は、その理由を記入してください。

(6) 事例登録方法

協会ホームページより、事例報告登録制度のシステムを使って登録してください。

※事例報告登録マニュアル 画面操作説明書を参照して実施してください。

5. 事例登録をする際のチェックリスト

- 各シートの項目はすべて記載されていますか？
- 本文の内容と各シートの内容には整合性が保たれていますか？
- 報告の目的は明確ですか？
- 個人情報保護は保たれていますか？

①基本情報収集

- 【基本情報シート】には、疾患名・合併症・現病歴から現在の生活行為障害の要因がわかるように記載されていますか？
- 同シートの生活歴から、対象者の生きざまや大切にしていた作業が把握できますか？

②インタビュー：生活行為の目標の聞き取り

- 【生活行為アセスメント】の生活行為の目標は具体的に書かれていますか？
- 目標は対象者の生活歴（個人史）が反映された内容になっていますか？
- キーパーソンは誰（同居家族など）で、その人が対象者に期待する生活行為の目標が記載されていますか？

③生活行為アセスメント

- 【生活行為アセスメント】の「活動と参加の分析」には、ADLだけでなく、24時間365日を意識した余暇や社会交流、地域活動まで記載していますか？
- 同シートの「環境因子の分析」には、住環境や同居家族だけでなく、地域の社会資源や社会保障サービスも記載されていますか？
- 同シートの「予後予測」として、いつまでにどこまで達成するか記載されていますか？

④解決すべき課題の設定と（目標）合意形成

- 【生活行為課題分析シート】内で、現状能力と予後予測とのギャップから課題が抽出できていますか？
- 課題重要性は、緊急度・重要度を考慮して、数字で順位づけをされていますか？
- 「課題個々の要因分析」には、課題として選択した生活行為の根本原因が記載されていますか？
- 同シート内の「総合的援助方針」には、施設内チームや在宅支援チーム（ケースワーカーや介護支援専門員等）の役割分担を記載していますか？
- 【生活行為アセスメント】内の「合意した目標」は、5W1Hが具体的に記載されていますか？

⑤プランニングと実行：生活行為向上プラン

- 生活行為課題分析シート内の、「課題解決目標」が達成期間を含めて具体的に記載されていますか？
- 【生活行為向上プラン】には、作業療法士のプランだけでなく、対象者・家族・他職種のすることが記載されていますか？
- 同シートの結果には、実行状況や実行できなかった理由、修正したプランなどが記載されていますか？

⑥モニタリングと計画の修正

- 生活行為向上マネジメントシート【生活行為アセスメント】の自己評価の最終実行度、満足度は記載されていますか？
- 生活行為課題分析シートの考察には、課題に対する介入結果と対象者の変化、残る課題とその要因が記載されていますか？
- 未達成に☑された場合、理由が適切に記載されていますか？
- 支援者に申し送りをした場合、申し送りの内容は具体的に記載されていますか？

6. 付録

(1) 事例報告書作成の同意書（生活行為向上マネジメント用）

一般社団法人日本作業療法士協会 会長殿

「事例報告登録制度」および一部事例掲載同意書

私は一般社団法人日本作業療法士協会の事例報告登録制度および一部事例掲載について、対象者（代諾者）および当該施設の長（または部門の責任者）に対して同意説明文書に基づく説明をおこない、事例報告登録制度および一部事例掲載に参加・事例登録することの是非を判断するための十分な時間を設けました。

【説明した項目】

1. 事例報告登録制度および一部事例掲載の目的
2. 事例報告登録制度および一部事例掲載の方法
3. 登録された「事例報告」および「一部事例」の利用範囲
4. 事例報告登録制度への参加と取りやめの自由について
5. 人権擁護と個人情報の保護について
6. 事例報告を登録する作業療法士の氏名と連絡先

作業療法士： _____

同意書

私は一般社団法人日本作業療法士協会の事例報告登録制度および一部事例掲載について、上記の作業療法士より同意説明文書に基づく説明を受け、その内容を十分理解し納得しました。

上記の作業療法士が事例報告登録制度に参加・事例登録およびその一部の事例を掲載することを同意します。

<対象者> 同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
署名： _____
代諾者： _____ 続柄（ _____ ）

上記の作業療法士が本施設の所有する上記対象者に関する情報を使用し、事例登録することに同意します。

<施設長・部門の責任者>
同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
施設名： _____
署名： _____ 印

(*本書は日本作業療法士協会事務局に送付し、コピーを登録者が保管)

(2) 事例報告書作成の同意書説明書（生活行為向上マネジメント用）

1. 事例報告登録制度および一部事例掲載の目的

事例報告登録制度は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会とします）が作業療法実践の成果を蓄積するために、会員に作業療法事例の報告と登録を求めるものです。

作業療法士は、リハビリテーションの専門職として医療・保健・福祉等の幅広い領域において、対象者個々の障害特性に応じたさまざまな作業療法（治療・援助・指導）を実践しています。こうした実践から得られた作業療法の事例は、これまでは、それぞれの施設や機関より、作業療法学会や各領域における学術研修会等で報告されてきました。

しかし、昨今では、国または地方自治体において、あるいは医療・保健・福祉等の各領域において、職能団体または専門職種として作業療法の実績と成果を明示し、根拠に基づいたサービスを提供していくことが要請されている現状があります。

こうした社会的要請に応じていくために、協会では平成17年度より、医療・保健・福祉等の各領域で実施された作業療法サービスの成果を、「事例報告」として集積し、その一部をwebまたは事例集などに掲載していくことになりました。事例報告登録制度および一部事例掲載では次の3点を主要な目的としています。

- (1) 事例報告の作成によって会員の作業療法実践の質的向上を図る。
- (2) 事例報告の分析によって作業療法成果の根拠資料を作成する。
- (3) 事例報告の提示によって作業療法実践の成果を内外に示していく。

2. 事例報告登録制度および一部事例掲載の方法

会員が「事例報告書作成の手引き」に沿って作成し登録申請した事例報告を、協会の事例審査委員会が審査いたします。事例報告の審査では、匿名化によって個人情報が保護されていることと、作業療法の目的と援助の内容、経過と考察などが十分に記述されているかが審査され、審査に合格した事例報告はデータベースにオンライン登録されます。データベースは協会が厳重に管理し、データの集積と分析を行います。データベースに登録された事例報告は、ID とパスワードをもつ正会員にのみ公開（閲覧）されます（図1参照）。

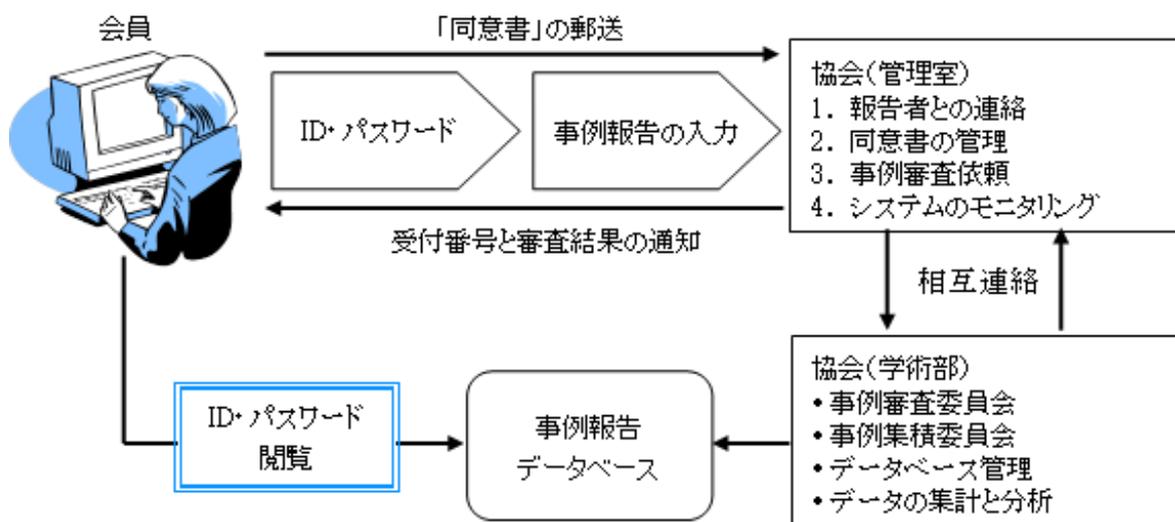


図1 事例報告登録制度の概要

さらに、登録された事例から作業療法実践の成果を外部に示していくことを目的とし、その一部を用紙1枚程度にまとめ、実践場面を撮影した写真を添付して公開（閲覧）します。この場合、個人が特定される写真を用いることはありません。

回復期リハ(在宅復帰)		『ひとり暮らしに戻りたい』を目標にすることで自宅復帰ができた事例	
リハ病院 入院事例	年齢: 82歳 性別: 女性 疾患名: 脳梗塞(左延髄部)	申請中 ⇒ 要介護2	
	<p>【介入までの経緯】病前は一人暮らしで、スポーツジムでのプールや友人との社会的交流を大切にしながら生活していた。発症後、1ヶ月の急性期病院での臥床した生活に加え、リハ病院に入院後も、今後の生活を想像できず、生活全般が愛身となっていた。</p> <p>【本人・家族の生活の目標】本人: ①車いすなしで身の回りのことができるようになる。②調理・洗濯を自分で行い、一人暮らしに帰る。家族(娘さん): 本人の慣れ親しんだ地域で暮らし続けたい希望を尊重したい。</p>		
	開始時(入院時)	中間(2ヶ月後)	在宅復帰(3ヶ月後)
ADL・IADLの状態	<ul style="list-style-type: none"> ○ADL車いすで介助・見守りで実施。 ○記憶障害が出現し、見当識・構成障害・注意障害が出現 ○IADL機会ほぼなし 	<ul style="list-style-type: none"> ○ADL自立(歩行): スケジュール管理困難 ○IADL評価・練習: 洗濯・掃除は可能で、調理は材料の準備で良好に遂行可能・自主トレーニングの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族: 「1人暮らしに戻れてよかった。手を出し過ぎず、これからも見守りたい。」 ○本人: 「友人も来てくれ、何とか帰れそうです。」
生活行為の目標	<ul style="list-style-type: none"> ○立位・歩行を安定させ、歩行器導入 ○病棟ADLを立位・歩行で実施、不安時は見守り、なるべく自分で実施する ○趣味の再獲得と家事動作導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○家事動作全般を安全に実施できる ○住宅訪問を行い、自宅環境での安全面を配慮したADL動作・家事動作の確認 ○退院後のイメージをつくる 	<p>【考察】1人暮らしの希望はあったが、立位・歩行の恐怖心のため、主体的生活が困難であった。身体機能の向上により、ADL自立したが、記憶障害は残存し、メモリーノートの導入、また、早期から1人暮らしを想定し、ケアマネ・娘さんとの連携を行い、外出・外泊練習実施。外泊時に近隣の友人が自宅を尋ね、交流が再開、慣れ親しんだ地域での生活を再出発したいとの強い思いにつながり自宅退院した。</p>
介入内容	<ul style="list-style-type: none"> ○立位バランス・歩行練習 ○出来事帳(メモリーノート)導入・評価 ○ネット手芸など趣味活動を再開 ○娘さんに友人との交流の継続を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○家事動作練習(訓練室・自宅) ○退院に向け、メモリーノートの定着 ○介護プランなどケアマネ・娘さんも含め生活スケジュール・プラン確認 	
			
<p>結果 : 3ヶ月で在宅復帰。自宅内での家事活動も遂行できるようになり、訪問介護・近隣の友人・娘さんの支援を受けながらメモリーノートの記載も継続でき、安全に生活可能。友人との交流も再開し、友人と一緒に近隣の散歩や手芸活動やおしゃべりを楽しく生活されている。</p>			
<p>課題 : 居住されている地域課題として、昔なじみの高齢の居住者が少なくなり、若い新規居住のひととの交流がほとんどないため、地域交流活動や、地域のサロンなどの場の構築が必要であると考えます。</p>			

図2：事例概略図（一枚図）

3. 登録された「事例報告」および「一部事例」の利用範囲

(1) 著作権について

登録された事例報告の著作権（著作人格権、著作財産権）は登録者（著者）に帰属します。登録者は、一般社団法人日本作業療法士協会に、それが公益事業に役立てるために行う事例報告の複写・複製・翻訳・翻案・要約及び第三者への転載の許諾の権利を譲渡するものとします。

(2) web 公開について

- 1) 登録された事例報告は、作業療法実践の参考資料としてweb（インターネット）上で正会員にのみ公開されます。また、登録された事例報告のうちその一部は（用紙1枚程度にまとめた事例は）正会員以外にも公開されることがあります。
- 2) 正会員は協会が発行するID とパスワードを使って事例報告データベースにアクセスし、利用目的を申告した上で事例報告を閲覧することができます。
- 3) 登録された情報のうちweb 上で公開（閲覧）される情報は、事例報告の表題および本文を基本とし、登録者に関する情報（氏名、施設名）は、公開-非公開を選択していただきます。

尚、非会員にも公開される一部事例の登録者に関する情報（氏名、施設名）は、非公開とします。

(3) その他の利用について

- 1) 集積された事例報告は協会が系統的に分類し、「作業療法事例集」として発行します。事例集に含まれる情報は、事例の基礎情報（領域・分野・回復状態等）と、事例報告の表題および本文を基本とし、登録者の氏名と施設名については、公開-非公開を選択していただきます。
- 2) 集積された事例報告は協会が系統的に分析し、作業療法成果の提示とサービスの向上を目的とした教育・研究および広報活動の基礎資料として使用します。

(4) 公開される事例登録情報の例

登録された事例報告は会員向けのweb および事例集のなかで公開されます。日本作業療法士協会のホームページ上で参考事例として、個人情報特定されない形で掲載させていただくこともあります。また、専門職教育を目的に、研修会や養成校の授業などで使用されることも想定されます。

(5) 公開される一部事例情報の例

登録された事例報告のうち一部は非会員向けのwebおよび事例集のなかで次のように公開されます。

4. 事例報告登録制度への参加と取りやめの自由について

事例報告登録制度に参加（事例登録）するかどうかは、対象者（または代諾者）と施設長（または部門の責任者）の判断によって決めていただきます。参加を断ることで対象者または施設が不利益をうけることはありません。また、一旦参加に同意した後も、これを取りやめることができます。その場合は、下記の事例報告者（作業療法士）に申し出てください。なお、取りやめを申し出た時点で、既に発行されている事例集等の印刷物については、掲載を取り下げることができませんので、あらかじめご了承ください。

5. 人権擁護と個人情報の保護について

協会は対象者の人権擁護と個人情報の保護について最善の注意を払います。登録される事例報告については、個人情報の「匿名化」を審査基準に加え、複数の審査者が厳正に審査します。匿名性の確保されない事例報告については、これを登録致しません。さらに、一部事例の写真の掲載についても、個人が特定されないことを確認のうえ行います。

また、登録された事例報告と一部事例報告、登録者から送られた同意書については、社団法人日本作業療法士協会個人情報保護規定（第8条）の定める統括個人情報管理者が責任をもって管理・保管し、システムへの不正アクセス、情報の改ざん、破壊、漏洩及び個人情報の紛失等の防止を徹底致します。

**一般社団法人日本作業療法士協会 統括個人情報管理者
荻原 喜茂**

（一般社団法人日本作業療法士協会事務局長）

事務局：〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7 階

一般社団法人日本作業療法士協会事務局

TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872

事例報告登録制度の運用については、一般社団法人日本作業療法士協会個人情報保護規定（平成18年）の他、次の法律、ガイドライン、倫理指針等に準拠し、対象者の人権擁護と個人情報の保護を保障します。

- 1) 個人情報保護法（平成17年4月）
- 2) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日厚生労働省）
- 3) 作業療法ガイドライン・作業療法士業務指針・倫理綱領（平成15年8月31日（社）日本作業療法士協会）
- 4) 臨床研究に関する倫理指針（平成15年7月30日厚生労働省告示第225号、平成20年7月31日全部改正）
- 5) 疫学研究に関する倫理指針（平成14年6月17日文科科学省・厚生労働省告示第2号）
- 6) 遺伝子治療臨床研究に関する指針（平成14年3月27日文科科学省・厚生労働省告示第1号）
- 7) ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（平成13年3月29日文科科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）

8) 遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理的諸問題に関して提案された国際的ガイドライン (Report of a WHO Meeting on Ethical Issues in Medical Genetics. Geneva, 15-16 December 1997)

6. 事例報告を登録する作業療法士の氏名と連絡先

(*このページは対象者または代諾者にお渡してください)

事例報告登録制度および一部事例掲載に関する問い合わせや、協力を取りやめたい場合は、以下の事例報告者にご連絡下さい。

事例報告者 (作業療法士)

氏名:

連絡先: _____

TEL _____

FAX _____

(3) 生活行為聞き取りシート

生活行為聞き取りシート

相談者		年齢	歳	性別	男・女
-----	--	----	---	----	-----

記入者名： _____ (職種 _____)

認知症や寝たきりを予防するためには、家事や社会活動などの生活行為を維持し、参加していることが重要です。

- 1 そこで、あなたが困っているまたは問題を感じている(もっとうまくできるようになりたい、あるいは、うまくできるようになる必要があると思う) 事柄で、良くなりたい、改善したいと思う事柄がありましたら、2つほど教えてください。
- 2 もし、生活行為の目標がうまく思い浮かばない場合は、興味・関心チェックリストを参考に確認してみてください。
- 3 生活行為の目標が決まりましたら、次のそれぞれについて1～10点の範囲で思う点数をお答えください。
 - ① 実行度・・・左の目標に対して、どの程度実行できている(頻度)と思うか。
十分実行できている場合は実行度10点、まったくできない場合は実行度1点です。
 - ② 満足度・・・左の目標に対して、どのくらい満足にできている(内容・充実感)と思うか。
とても満足している場合は満足度10点、まったく不満である場合は満足度1点です。

生活行為の目標	自己評価	初回	最終
□A(具体的に生活行為の目標が言える) 目標1	実行度	/10	/10
	満足度	/10	/10
合意目標：	達成の可能性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
□A(具体的に生活行為の目標が言える) 目標2	実行度	/10	/10
	満足度	/10	/10
合意目標：	達成の可能性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

ご家族の方へ

ご本人のことについて、もっとうまくできるようになってほしい、あるいはうまくできるようになる必要があると思う生活行為がありましたら教えてください。

(4) 興味関心チェックリスト

興味・関心チェックシート

氏名：_____年齢：_____歳 性別（男・女） 記入日：H____年____月____日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

生活行為向上マネジメント

(5) 生活行為向上マネジメントシート (事例登録用)

生活行為向上マネジメントシート (事例報告用)

記入日： 年 月 日

生活行為 アセスメント	生活行為の目標		本人					
			キーパーソン					
	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 (ICF コード)							
	現状能力 (強み) (ICF コード)							
	予後予測 (いつまでに, どこまで達成できるか)							
	合意した目標 (具体的な生活行為)							
自己評価*		初期	実行度 /10	満足度 /10	最終	実行度 /10	満足度 /10	
*自己評価は本人の実行度 (頻度などの量的評価) 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		社会適応プログラム	
	いつ・どこで・誰が・何を実施・支援	本人	計画					
		結果						
	家族	計画						
		結果						
	支援者 (職種明記)	計画						
		結果						
	実施・支援期間		年 月 日 ~ 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					

(6) 生活行為課題分析シート

生活行為課題分析シート							
アセスメント項目	現状能力	予後予測		課題重要性 (数字で記載)	課題個々の要因分析 (なぜそれが課題となったか、なぜこの順になったか)	最終評価	考察 (課題の介入結果と変化・その要因)
		このまま推移	介入後				
基本動作	起き上がり						
	立位保持						
	床からの立ち上がり						
	床のものを拾う						
ADL	食事						
	イスとベッド間の移乗						
	整容						
	トイレ動作						
	入浴						
	平地歩行(車椅子駆動)						
	階段昇降						
	更衣						
	排便コントロール						
	排尿コントロール						
IADL・社会参加	食事の用意				課題解決目標 (いつまでに、どこまで?)		
	食事の片付け						
	洗濯						
	掃除や整頓						
	力仕事						
	買物						
	外出						
	屋外歩行						
	趣味						
	交通手段の利用						
旅行							
庭仕事				(チームの)総合的援助方針 (チーム全体の方針・各職種の役割分担)	今後の課題		
家や車の手入れ							
読書							
仕事							
年金などの書類を							
健康についての記事や番組に							
友達の家を訪ねること							
家族や友達の相談にのること							
病人を見舞うこと							
若い人に自分から話しけること							
他							

(7) 一般情報シート (MTDLP用)

一般情報シート (生活行為向上マネジメント)

提出者 所属・氏名	所属: 氏名:	問い合わせ ID 連絡方法	ID: メール:
事例種別	<input type="checkbox"/> 【医療】 <input type="checkbox"/> 一般急性期 <input type="checkbox"/> 一般回復期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 精神・認知症 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 【介護】 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員・地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 【自立支援】 <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 【その他】 <input type="checkbox"/> その他()		
主疾患名			発症からの期間
現病歴			
既往疾患	1 循環器系: 高血圧, 脳卒中, 心臓病, その他 2 内分泌・栄養・代謝障害: 糖尿病, 高脂血症, その他 3 呼吸器系, 4 消化器系, 5 泌尿器・生殖器系, 6 筋骨格系, 7 外傷、中毒系: 骨折, その他, 8 がん, 9 血液・免疫系, 10 感染症, 11 精神・行動障害: 認知症, その他, 12 神経系: 神経難病, その他, 13 目の病気, 14 耳の病気, 15 皮膚の病気, 16 歯科, 17 その他(), 18 なし		
性別	男性・女性	年齢	才
配偶者	あり・なし	家族構成	人
生活保護	あり・なし	本人以外の家族の人数	
要介護度	要支援 1・2・ 要介護 1・2・3・4・5 なし		
介護者について	1 配偶者, 2 息子・娘 3 息子・娘の配偶者 4 孫 5 兄弟・姉妹 6 その他 7 なし		
介護者の年齢	1, 65 歳未満 2, 65~74 歳 3, 75~84 歳 4, 85 歳以上		
生活歴 (学歴・職歴・ 趣味を含む)			
日常生活自立度 (寝たきり度)	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
痴呆性老人の 日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
住宅・住処	1. 持ち家 2. 賃貸住宅・借家 3. ケア付き住宅 4. その他()		
年金の種類	1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 共済年金 4. 老齢福祉年金のみ 5. その他()		
収入の有無	1. 収入のある仕事をしている 2. していない		

(9) 生活行為申し送り表

生活行為申し送り表

氏名：_____ 年齢：_____ 歳 性別（男・女） 作成日：H_____ 年 _____ 月 _____ 日

退院後も健康や生活行為を維持するため、下記のとおり指導いたしました。
引き続き継続できるよう日常生活のなかでの支援をお願いいたします。

担当者：

【元気な時の生活状態】					【今回入院きっかけ】 <input type="checkbox"/> 徐々に生活機能が低下 <input type="checkbox"/> 発症（脳梗塞など） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】
【現在の生活状況】（本人の能力を記載する） ※該当箇所にしをつける					特記事項	【リハビリテーション治療における作業療法の目的と内容】
ADL 項目	している	していない できる	改善 見込み 有	支援が 必要		
食べる・飲む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		【日常生活の主な過ごし方】
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
整容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
トイレ行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
平地歩行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
階段昇降	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
屋内移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
屋外移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
交通機関利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
食事の準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
掃除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
洗濯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
整理・ゴミだし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
電話をかける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
【アセスメントまとめと解決すべき課題】						
【継続するとよい支援内容またはプログラム】						

(10) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、 座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄をベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」

(平成3年11月18日 老健第102-2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知)

(11) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、又は特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク I～IV と制定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

(平成 18 年 4 月 3 日 老発第 0403003 号 「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について)

心身機能cont.		
コード	項目(第2分類)	説明
消化器系に関連する機能(b510-b539)		
b510	摂食機能	固形物や液体を口から身体に取り入れ、処理する機能
b515	消化機能	胃腸管での食物の移動、食物の分解と栄養素の吸収の機能
b520	同化機能	栄養を生体の構成要素に変換する機能
b525	排便機能	老廃物と未消化の食物を便として排出およびそれに関連する機能
b530	体重維持機能	適正な体重を維持する機能。発達期における体重の増加を含む
b535	消化器系に関連した感覚	食べることや飲むこと、および消化に関連した機能から生じる感覚
代謝と内分泌系に関連する機能(b540-b559)		
b540	全般的代謝機能	炭水化物、蛋白質、脂肪などの身体の基本的な構成要素を制御し、それらある物質から他の物質に変換したり、分解して活力にする機能
b545	水分・ミネラル・電解質バランスの機能	体内の水分・ミネラル・電解質の制御の機能
b550	体温調節機能	体温を調節する機能
b555	内分泌腺機能	身体内のホルモンの産生と、そのレベルの制御の機能で、周期的な変化を含む
尿路機能(b610-b639)		
b610	尿排泄機能	尿を濾過し集尿する機能
b620	排尿機能	膀胱から尿を排出する機能
b630	排尿機能に関連した感覚	排尿中の灼熱感、および切迫感などの感覚
性と生殖の機能(b640-b679)		
b640	性機能	性活動に関連した身体的機能。刺激段階、準備段階、オルガズム段階、消退段階を含む
b650	月経の機能	月経周期に関する機能。月経の規則性と月経血の排出を含む
b660	生殖の機能	生殖能力、妊娠、出産、乳汁分泌に関連した機能
b670	性と生殖の機能に関連した感覚	性的刺激、性交、月経、および関連する性と生殖機能から起こる感覚
関節と骨の機能(b710-b729)		
b710	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさの機能
b715	関節の安定性の機能	関節の構造の恒常性を維持する機能
b720	骨の可動性の機能	肩甲骨、骨盤、手根骨、足根骨の可動域と動きやすさに関する機能
筋の機能(b730-b749)		
b730	筋力の機能	1つの筋や筋群の収縮によって生み出される力に関する機能
b735	筋緊張の機能	安静時の筋の緊張、および他動的に筋を動かそうとした場合に生じる抵抗に関する機能
b740	筋の持久性機能	筋が、必要とされる間、収縮を持続することに関する機能
運動機能(b750-b789)		
b750	運動反射機能	特定の刺激によって自動的に引き起こされる、筋の不随意的収縮に関する機能
b755	不随意運動反応機能	身体的位置、身体バランス、脅威刺激によって引き起こされる、大きな筋肉または全身の不随意的収縮に関する機能
b760	随意運動の制御機能	随意運動の制御と協調に関する機能
b765	不随意運動の機能	非意図的、無目的、あるいは半ば目的をもった、筋や筋群の不随意的収縮に関する機能
b770	歩行パターン機能	歩く、走る、その他の全身運動に関連した運動パターンに関する機能
b780	筋と運動機能に関連した感覚	身体の筋や筋群およびその動きに関連した感覚
皮膚の機能 functions of the skin(b810-b849)		
b810	皮膚の保護機能	物理的、化学的、生物学的脅威から、身体を保護するための皮膚の機能
b820	皮膚の修復機能	皮膚に対する損傷、およびその他の傷害を修復する機能
b830	その他の皮膚の機能	保護と修復以外の皮膚機能。例えば、発汗と冷却
b840	皮膚に関連した感覚	皮膚に関連する感覚。かゆみ、灼熱感、ピリピリ感
毛と爪の機能(b850-b869)		
b850	毛の機能	皮膚を保護する作用。色彩や外観を特徴づける毛の機能
b860	爪の機能	皮膚を保護する作用。搔爬機能。爪の形態

身体構造		
コード	項目(第2分類)	説明
神経系の構造	s110	脳の構造
	s120	脊髄と関連部位の構造
	s130	髄膜の構造
	s140	交感神経系の構造
	s150	副交感神経系の構造
目・耳の構造	s210	眼窩の構造
	s220	眼球の構造
	s230	目の周囲の構造
	s240	外耳の構造
	s250	中耳の構造
	s260	内耳の構造
話に関わる構造	s310	鼻の構造
	s320	口の構造
	s330	咽頭の構造
	s340	喉頭の構造
系・呼吸器系の構造	s410	心血管系の構造
	s420	免疫系の構造
	s430	呼吸器系の構造
消化器系・内分泌系に關連した構造	s510	唾液腺の構造
	s520	食道の構造
	s530	胃の構造
	s540	腸の構造
	s550	膵臓の構造
	s560	肝臓の構造
	s570	胆嚢と胆管の構造
	s580	内分泌腺の構造
泌尿生殖器系に關連した構造	s610	尿路系の構造
	s620	骨盤底の構造
	s630	生殖系の構造
運動に關連した構造	s710	頭頸部の構造
	s720	肩部の構造
	s730	上肢の構造
	s740	骨盤部の構造
	s750	下肢の構造
	s760	体幹の構造
皮膚に關連した構造	s810	皮膚の各部の構造
	s820	皮膚の腺の構造
	s830	爪の構造
	s840	毛の構造

活動と参加			
コード	項目(第2分類)	説明	
目的をもった感覚的経験(d110-d129)			
d110	注意して視ること	視覚刺激を経験するために、意図的に視覚を用いること。例えば、スポーツ行事や子どもが遊んでいるのを注視すること	
d115	注意して聞くこと	聴覚刺激を経験するために、意図的に聴覚を用いること。例えば、ラジオ、音楽、講義を注意して聞くこと	
d120	その他の目的のある感覚	刺激を経験するために、意図的に身体その他の(視る、聞く以外の)基本的な感覚を用いること。例えば、質感を触って感じる、甘味を味わうこと、花のにおいを嗅ぐこと	
基礎的学習(d130-d159)			
d130	模倣	学習の基礎的な構成要素としての真似や物まね。例えば、ジェスチャー、音、アルファベットの文字の模倣	
d135	反復	学習の基礎的な構成要素として、一連の出来事やシンボルを繰り返すこと。例えば、10まで数えること、詩の朗読をすること	
d140	読むことの学習	書かれたもの(点字を含む)を流暢で正確に読む能力を発達させること。例えば、文字やアルファベットを認識すること、単語を正しい発音で発音すること。単語や句を理解すること	
d145	書くことの学習	意味を伝えるために、音、単語、句を表す記号(点字を含む「シンボル」)を作る能力を発達させること。例えば、効果的に綴ること、正しい文法を用いること	
d150	計算の学習	数を活用したり、単純もしくは複雑な数学的演算を行う能力を発達させること。例えば、加法や減法の数学的記号を用いること、問題に対し正しい数学的演算を適用すること	
d155	技能の習得	技能の習得を開始し、遂行するために、統合された一連の行為や課題について、基本的あるいは複雑な能力を発達させること。例えば、道具を扱うこと、チェスなどのゲームで遊ぶこと	
知識の応用(d160-d179)			
d160	注意を集中すること	特定の刺激に意図的に集中すること。例えば、気を散らすような音に気を向けないこと	
d163	思考	目標に向けた、あるいは目標をもたない概念や観念、イメージを、一人であるいは他人と一緒に形成し操作すること。例えば、小説の創作、定理の証明、思い巡らすこと、ブレインストーミング、沈思、熟考、思索、反省	
d166	読むこと	一般的な知識あるいは特定の情報を得る目的で書かれた言語(例:文字や点字で表記された本、使用説明書、新聞)の理解や解釈といった活動を遂行すること	
d170	書くこと	情報を伝えるために記号や言語を用いたり、新たに生み出すこと。例えば、出来事や概念の記録を書くこと、手紙の下書きをすること	
d172	計算	言葉で示された問題を解くために数式的原理を応用して計算を遂行したり、その結果を出したり示したりすること。例えば、3つの数の加算をすること、ある数を他の数で割った結果を出すこと	
d175	問題解決	問題や状況の解決法を見出すことであり、問題の同定や分析、選択肢や解決法の展開、解決法から予期される効果の評価、選択した解決法の遂行によってなされる。例えば、2者間の論争を解決すること	
d177	意思決定	選択肢の中からの選択、選択の実行、選択の効果の評価を行うこと。例えば、特定の品目を選んで、購入すること。なすべきいくつかの課題の中から1つの課題の遂行を決定したり、遂行すること	
学 習 と 知 識 の 応 用	d210	単一課題の遂行	単一の課題を構成しているさまざまな精神的および身体的な要素に関連した、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。例えば、1つの課題への着手や、1つの課題のために必要な時間、空間、材料の調整。課題遂行のペースの決定。1つの課題の遂行、完成、維持
	d220	複数課題の遂行	順次あるいは同時に行うべき、多数の統合され複雑な課題があり、それを構成するさまざまな要素としての、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること
	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。例えば、1日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること
	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	責任重大で、ストレス、動揺、危機を伴うような課題の遂行に際して、心理的要求をうまく管理し、統制するために求められる、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。例えば、交通渋滞の中で乗り物を運転すること。多数の子どもの世話をすること
一 般 的 な 課 題 と 要 求	コミュニケーションの理解(d310-d329)		
	d310	話し言葉の理解	話し言葉(音声言語)のメッセージに関して、字句通りの意味や言外の意味を理解すること。例えば、言明が事実を述べるものか、慣用表現かを理解すること。
	d315	非言語的メッセージの理解	ジェスチャー、シンボル、絵によって伝えられるメッセージに関して、字句通りの意味や言外の意味を理解すること。例えば、子どもが目をこするのを疲れているのだと理解したり、非常ベルが火事を意味していると理解すること
	d320	公式手話によるメッセージの理解	字句通りの意味や言外の意味をもつ公式手話のメッセージを受け取り、理解すること
d325	書き言葉によるメッセージの理解	書き言葉(点字を含む)によって伝えられるメッセージに関して、字句通りの意味や言外の意味を理解すること。例えば、日刊新聞で政治的な出来事を理解したり、宗教の経典の内容を理解すること	
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	コミュニケーションの表出(d330-d349)		
	d330	話すこと	字句通りの意味や言外の意味をもつ、話し言葉(音声言語)によるメッセージとして、語、句、または文章を生み出すこと。例えば、話し言葉として事実を表現したり、物語を話すこと
	d335	非言語的メッセージの表出	メッセージを伝えるために、ジェスチャー、シンボル、絵を用いること。例えば、賛成でないことを示すために頭を横に振ること。事実や複雑な概念を伝えるために絵や図を描くこと
	d340	公式手話によるメッセージの表出	公式手話によって、字句通りの意味や言外の意味を伝えること
	d345	書き言葉によるメッセージの表出	書き言葉を通して伝えられるメッセージの、字句通りの意味や言外の意味を生み出すこと。例えば、友人に手紙を書くこと
	会話並びにコミュニケーション用具および技法の利用(d350-d369)		
d350	会話	話し言葉(音声言語)、書き言葉、記号、その他の方法の言語を用いて行われる、考えやアイデアの交換を開始し、持続し、終結すること。公的場面や日常生活の場面で、知り合いまたはよく知らない人と、1人または複数の人とで行われる	
d355	ディスカッション	事柄の吟味を、賛成あるいは反対の議論や討論によって開始し、持続し、終結すること。話し言葉(音声言語)、書き言葉、記号、その他の形式の言語を用いて、公的な場面や日常生活の場面で、知り合いまたはよく知らない人と、1人または複数の人とで行われる	
d360	コミュニケーション用具および技法の利用	コミュニケーションのために、器具や技法、その他の手段を用いること。例えば、電話で友人と話すこと。	

活動と参加cont.		
コード	項目(第2分類)	説明
姿勢の変換と保持(d410-d429)		
d410	基本的な姿勢の変換	ある姿勢になること。ある姿勢をやめること。ある位置から他の位置への移動。例えば、椅子から立ち上がってベッドに横になること。ひざまずいたり、しゃがむことやその姿勢をやめること。
d415	姿勢の保持	仕事や授業で座ったままでいたり、立ったままでいる時のように、必要に応じて同じ姿勢を保つこと。
d420	乗り移り(移乗)	姿勢を変えずにベンチの上で横に移動する時や、ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること。
物の運搬・移動・操作(d430-d449)		
d430	持ち上げることと運ぶこと	カップを持ち上げたり、子どもをある部屋から別の部屋へ運ぶ時のように、物を持ち上げること、ある場所から別の場所へと物を持っていくこと。
d435	下肢を使って物を動かすこと	ボールを蹴ることや自転車のペダルを漕ぐことのように足を使って、物を動かすことを目的とした協調性のある行為を遂行すること。
d440	細かな手の使用	テーブルの上の硬貨を取り上げたり、ダイヤルや把手を回すのに必要な動きのように、手と手指を用いて、物を扱ったり、つまみあげたり、操作したり、放したりといった協調性のある行為を遂行すること。
d445	手と腕の使用	ドアの把手を回したり、物を投げたりつかまえる時のように、手と腕を使って、物を動かしたり操作するのに必要な協調性のある行為を遂行すること。
歩行と移動(d450-d469)		
d450	歩行	常に片方の足が地面についた状態で、一步一步、足を動かすこと。例えば、散歩、ぶらぶら歩き、前後左右への歩行。
d455	移動	歩行以外の方法によって、ある場所から別の場所へと身体全体を移動させること。例えば、岩を登る、通りを駆ける、スキップする、疾走する、跳ぶ、とんぼ返りする、障害物の周囲を走り回る。
d460	さまざまな場所での移動	さまざまな場所や状況での歩行や移動。例えば、家の中の部屋から部屋への歩行。屋内での歩行。街路を歩くこと。
d465	用具を用いての移動	移動を容易にしたり、ふつと違う移動方法を可能にするように設計された特別な用具を用いて、ある場所から別の場所へとどのような歩行面や空間であろうと、全身を移動させること。例えば、スケート、スキー、スキューバダイビング用具などを使っての移動、車椅子や歩行器を使って通りを移動すること
交通機関や手段を利用した移動(d470-d489)		
d470	交通機関や手段の利用	移動のために、乗客として交通機関や手段を用いること。例えば、自動車、バス、人力車、ミニバス、動物、動物の力による乗り物、私的なあるいは公共のタクシー、バス、電車、路面電車、地下鉄、船や飛行機に乗ること。
d475	運転や操作	乗り物もしくは乗り物を引く動物を操作して動かすこと、自分の意志に基づいて移動すること、また自動車、自転車、ボート、動物の引く乗り物といったあらゆる形式の交通手段を自由に使うこと。
d480	交通手段として動物に乗ること	馬、牛、らくだ、象などの動物の背中に乗って移動すること
セルフケア		
d510	自分の身体を洗うこと	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。
d520	身体各部の手入れ	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること
d530	排泄	排泄(生理、排尿、排便)を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。
d540	更衣	社会的状況と気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱を手際よく行うこと。例えば、シャツ、スカート、ブラウス、ズボン、下着、サリー、和服、タイツ、帽子、手袋、コート、靴、ブーツ、サンダル、スリッパなどの着脱と調節。
d550	食べること	提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べる。例えば、食べ物を細かく切る、砕く、瓶や缶を開ける、はしやフォークなどを使う、食事をとる、会食をする、正餐をとること。
d560	飲むこと	文化的に許容される方法で、飲み物の容器を取り、口に運び、飲むこと。飲み物を混ぜる、かきまぜる、注ぐ、瓶や缶を開ける、ストローを使って飲む、蛇口や泉などの流水から飲む、母乳を飲むこと。
d570	健康に注意すること	身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保すること。例えば、バランスのとれた食事をとること。適切なレベルの身体的活動を維持すること。適切な温度を保持すること。健康を害するものを避けること。 Condom の使用などによる安全な性生活を行うこと。予防接種を受けること。定期的な健康診断を受けること
必需品の入手(d610-d629)		
d610	住居の入手	家やアパート、その他の住宅を購入あるいは賃借し、家具調度を整えること。
d620	物品とサービスの入手	日々の生活に必要な全ての物品とサービスを選択し、入手し、運搬すること。例えば、食料、飲み物、衣服、清掃用具、燃料、家庭用品、用具、台所用品、調理用品、家庭用器具、道具を選択し、入手し、運搬し、貯蔵すること。公益サービスやその他の家庭生活を支援するサービスを入手すること
家事(d630-d649)		
d630	調理	自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立を立てること、飲食物を選択すること、食料の材料を入手すること、加熱して調理すること、冷たい飲食物を準備すること、食べ物を配膳することなどによって、それを行うこと。
d640	調理以外の家事	家の掃除、衣服の洗濯、家庭用器具の使用、食料の貯蔵、ゴミ捨てによる家事の管理。例えば、床を掃く、モップがけ、カウンターや壁などの表面の洗浄。家庭ゴミを集め捨てること。部屋やクローゼット、引き出しの整理。衣服を集めたり、洗濯、乾燥、たたむこと、アイロンかけ。靴磨き。ほうきやブラシ、掃除機の使用。洗濯機、乾燥機、アイロンなどの使用によって、それを行うこと
家庭用品の管理および他者への援助(d650-d669)		
d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。その家庭用品等には、家とその内部、衣服、乗り物、福祉用具や、植物と動物の世話を含む。例えば、部屋の壁のペンキ塗り、壁紙貼り、家具の配置。配管の修理。乗り物が正常に動く状態に保っておくこと。植物の水やり、ペットと家畜の毛づくろいや餌をあげること。
d660	他者への援助	家族や他人の学習、コミュニケーション、セルフケア、移動を、家の内外で援助したり、安寧を気遣うこと

活動と参加cont.		
コード	項目(第2分類)	説明
一般的な対人関係(d710-d729)		
d710	基本的な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と対人関係をもつこと。例えば、適切な思いやりや敬意を示すこと。他人の気持ちに適切に対応すること。
d720	複雑な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で、他者と対人関係を維持し調整すること。例えば、感情や衝動の制御、言語的あるいは身体的攻撃性の制御、社会的相互作用の中での自主的な行為、社会的ルールと慣習に従った行為によってそれを行うこと。
特別な対人関係(d730-d779)		
d730	よく知らない人との関係	ある特定の理由があって、一時的によく知らない人と接触したり、遭遇すること。例えば、道を尋ねたり、物を買うこと。
d740	公的な関係	公的な状況(雇用主、専門家、サービス提供者との関係)において、特定な関係をつくり保つこと。
d750	非公式な社会的関係	他の人々との関係に加わること。例えば、同じコミュニティや居住区に住んでいる人々、同僚、友人、遊び仲間、類似した経歴や職業をもつ人々との一時的な関係。
d760	家族関係	血族や親類関係をつくり保つこと。例えば、核家族、拡大家族、里子をもつ家族、養子をもつ家族、義理の家族。またいとこや法的後見人のような更に遠い関係。
d770	親密な関係	個人間の親密な関係あるいは恋愛関係をつくり保つこと。例えば、夫と妻、恋人同士、性的パートナー同士との関係
教育(d810-d839)		
d810	非公式な教育	家庭やその他の非制度的な環境での学習。例えば、親や家族から工芸やその他の技能を学ぶことや家庭教育(ホームスクーリング)。
d815	就学前教育	子どもを学校型環境へと導入し、義務教育の準備をするために主として作られた組織的な初歩レベルの教育で学ぶこと。例えば、就学の準備として、保育所または同様の環境で技能を獲得することを通して、など。
d820	学校教育	学校へ入学し、学校に関連した責任や権利に関与し、初等・中等教育プログラムにおいて、課程や教科、その他のカリキュラムで要求されることを学ぶこと。例えば、学校に規則正しく通うこと。他の生徒と協調して学ぶことや、先生から指導を受けること。割り当てられた課題や学習課題を調整したり、勉強したり、成し遂げること。教育の別の段階へ進むこと
d825	職業訓練	技能職、一般職、専門職として雇用されるための準備として、職業プログラムのあらゆる活動に従事し、カリキュラム教材を学ぶこと。
d830	高等教育	総合大学、単科大学、専門職教育機関における高等教育プログラムの活動に従事し、学位、卒業証書、修了証書、その他の認可に必要なとされるカリキュラムのあらゆる側面を学ぶこと。例えば、学士や修士の課程を修了すること、医学などの専門職教育機関を修了すること
仕事と雇用(d840-d859)		
d840	見習研修(職業準備)	雇用の準備に関連したプログラムへの従事。例えば、見習研修、インターン制、年季契約雇用、現職訓練などに必要な課題を遂行すること。
d845	仕事の獲得・維持・終了	仕事を求めたり、見つけたり、選択すること。雇用されること。雇用を受け入れること。仕事、一般職、職業、専門職の継続と昇格。適切な方法で退職すること。
d850	報酬を伴う仕事	賃金を得て、被雇用者(常勤・非常勤を問わず)や自営業者として、職業、一般職、専門職、その他の雇用形態での労働に従事すること。例えば、職探し、就職、工作上必要な課題の遂行、要求されている時間通りの仕事への従事、他の労働者を監督すること、監督されること、個人またはグループで必要な仕事の遂行。
d855	無報酬の仕事	賃金の支払われない労働に、常勤あるいは非常勤として従事すること。例えば、組織化された仕事の活動、工作上必要な課題の遂行。要求されている時間通りの仕事への従事。他の労働者を監督すること、監督されること。個人でおよびグループでの必要な仕事の遂行。例えば、ボランティア、奉仕労働、コミュニティや宗教団体への無報酬での労働、無報酬での家の周りの労働。
経済生活(d860-d879)		
d860	基本的な経済的取引	単純な経済取引のあらゆる形態へ従事すること。例えば、食料を購入するための金銭の使用、物物交換、物品やサービスの交換、金銭を貯蓄すること。
d865	複雑な経済的取引	資本や資産の交換、利益や経済的価値の創出など、あらゆる形態の複雑な経済的取引へ従事すること。例えば、ビジネス、工場、設備を買うこと。銀行口座の維持、商品の売買。
d870	経済的自給	現在および将来のニーズに対する経済的保証を確保するために、私的または公的な財産を管理していること
コミュニティ生活		
d910	コミュニティライフ	コミュニティにおける社会生活のあらゆる面に関与すること。例えば、慈善団体、社会奉仕クラブ、専門職の社会的団体に関与すること。
d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び、レクリエーション、レジャー活動へ関与すること。例えば、非公式のまたは組織化された遊び、スポーツ、フィットネス、リラクゼーション、娯楽や気晴らし、美術館・博物館・映画・演劇へ行くこと、工芸や趣味に携わること、読書、楽器の演奏。観光、観光旅行、旅行。
d930	宗教とスピリチュアリティ	自己実現のため、宗教的またはスピリチュアルな活動、組織化、儀礼に関与すること。意味や宗教的あるいはスピリチュアルな価値を発見すること。神的な力との結びつきを確立すること。例えば、教会、寺院、モスク、シナゴグへの出席。祈り。宗教的目的のための詠唱、精神的瞑想。
d940	人権	国家的かつ国際的に認められ、人間であれば誰もが与えられる権利の享受、例えば、世界人権宣言(1948)や国連・障害者の機会均等化に関する標準規則(1993)によって認められた人権、自己決定や自律の権利、自分の運命を管理する権利の享受。市民として、社会的、政治的、統治的活動に関与すること。
d950	政治活動と市民権	市民として、合法的地位を有し、その役割と関連した権利、保護、特権、義務を享受すること。例えば、選挙権や被選挙権、政治団体の結成の権利、市民権に伴う権利や自由(例えば、言論、結社、信教の自由。理由なき取り調べと差し押さえに対する保護。黙秘権や裁判を受ける権利。その他の法的権利や差別に対する保護)を享受すること、市民として法的立場を有すること

環境因子			
コード	項目(第2分類)	説明	
生産品と用具	e110	個人消費用の生産品や物質	身体に取り入れるために採集されたり、加工されたり、製造されたりした、天然あるいは人工の物体や物質。
	e115	日常生活における個人用の生産品と用具	日々の活動において用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものや、使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。
	e120	個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具	屋内外を移動するために用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものや、使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。
	e125	コミュニケーション用の生産品と用具	情報の伝達活動に用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものや、使用する人の体内に装着したり、身につけたり、身の回りで使うものを含む。
	e130	教育用の生産品と用具	知識や学識、技能の習得のために用いられる装置、生産品、工程、手法、用具。改造や特別設計がなされたものを含む。
	e135	仕事用の生産品と用具	仕事上の活動を容易にするために用いる装置、生産品、用具。
	e140	文化・レクリエーション・スポーツ用の生産品と用具	文化活動やレクリエーション、スポーツを行ったり、活発にするために用いる装置、生産品、用具。改造や特別設計がなされたものを含む。
	e145	宗教やスピリチュアリティ儀式用の生産品と用具	宗教やスピリチュアリティ儀式に関連して象徴的意味を与えられたり、もつようになった、独特のあるいは量産された生産品と用具。改造や特別設計がなされたものを含む。
	e150	公共の建物の設計・建設用の生産品と用具	公共の利用のために計画・設計・建設された人工的な環境の建物内外を形作る生産品と用具。改造や特別設計がなされたものを含む。
	e155	私用の建物の設計・建設用の生産品と用具	私的な利用のために計画・設計・建設された人工的な環境の建物内外を形作る生産品と用具。改造や特別設計がなされたものを含む。
	e160	土地開発関連の生産品と用具	土地や領域に関連する生産品と用具で、土地利用政策の実行、空間の設計や計画、開発を通じて個人の屋外環境に影響を及ぼすもの。改造や特別設計がなされたものを含む。
	e165	資産	経済的な交換価値のある生産品や事物。例えば、金銭、商品、資産、その他の貴重品で、個人が所有するか、あるいは使用権をもつもの
	自然環境と人間がもたらした環境変化	e210	自然地理
e215		人口・住民	ある環境に生活して、その環境に相応しい生活様式を共有している人々の集団。
e220		植物相と動物相	植物と動物。
e225		気候	気象上の特徴と現象。例えば、天候。
e230		自然災害	個人のまわりの物的環境を破壊する地理的あるいは大気の変動で、定期的あるいは不定期的に起こるもの。例えば、地震、厳しく猛烈な天候条件(例:トルネード(大旋風)、ハリケーン、台風、洪水、森林火災、着氷性嵐)。
e235		人的災害	人によって引き起こされた自然環境の変化や混乱で、人々の日々の生活が破壊される可能性があるもの。紛争と戦争に関連する現象と状況を含む。例えば、人々の大移動、社会的生産基盤(インフラストラクチャー)、家屋、土地の破壊、環境災害、土壌汚染、水質汚染、大気汚染、(例:有害廃液)。
e240		光	日光や人工照明(例:ろうそく、石油・灯油ランプ、火、電気)により、物を見えるようにする電磁放射線。これらは外界についての有益な情報を与えるが、時々かえって混乱させる情報を与えることもある。
e245		時間的变化	自然な、規則的なもしくは予測可能な時間的な変化
e250		音	聞こえる、あるいは聞こえうる現象。例えば、あらゆる音量・音色・音域での、叩きつけるような、鈴を鳴らすような、太鼓を叩くような、歌うような、口笛を吹くような、叫ぶような、蜂がブンブンという音。これらは外界についての有益な情報を与えるが、時々かえって混乱させる情報を与えることもある。
e255		振動	物理的動揺によって引き起こされる、規則的あるいは不規則的な物体や人体の振動的揺れ動き。例えば、大小の設備や航空機、爆発によって引き起こされる、物や建物、人における、振動や揺れ、あるいは素早く急激な動き。
e260	空気の質	大気(屋外)あるいは閉鎖された区域(屋内)の空気の特徴。これらは外界についての有益な情報を与えるが、時々かえって混乱させる情報を与えることもある	
支援と関係	e310	家族	血縁や婚姻、その他の文化的に家族と認知される関係にある人々。例えば、配偶者、パートナー、両親、兄弟姉妹、子、里親、養父母、祖父母。
	e315	親族	家族関係または婚姻を通じて関係を持つ人々、またその他の文化的に親族であると認知される関係にある人々。例えば、伯(叔)母、伯(叔)父、おい、めい。
	e320	友人	近しく継続的に関係をもつ人で、信頼と相互支持によって特徴づけられる。
	e325	知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員	職場や学校、娯楽、その他の生活場面において、知人や仲間、同僚、隣人、コミュニティの成員としてお互いによく知っている人々。これらの人は、年齢や性別、宗教的信条、民族などの人口統計的特徴を共有するか、共通の趣味や利益を追求している。
	e330	権限をもつ立場にある人々	他人に代わって意思決定をする責任をもっている人々。また、社会での社会的、経済的、宗教的役割に基づいて、社会的に規定された影響力や権限をもつ人々。例えば、教師、雇用主、監督者、宗教指導者、代理の意思決定者、後見人、管財人。
	e335	下位の立場にある人々	職場や学校、その他の状況において、職権をもつ地位にある人々から日々の生活に影響を受けている人々。例えば、学生、労働者、宗教団体のメンバー。
	e340	対人サービス提供者	個人が日常生活や仕事、教育、その他の生活状況における実行状況を維持することを支援するのに必要なサービスを提供する人々。それらは公的または私的な資金によって、あるいはボランティアとして提供されるサービスである。例えば、家事と家の維持管理への支援の提供者、人的補助者、移動補助者、有料ヘルパー、乳母(ベビーシッター)、その他の主たる介護者として働く人々。
	e345	よく知らない人	よく知らない、関係のない人々や、関係や交際がまだ確立されていない人々。例えば、生活の場面に共にしていても本人には知られていない人々のことで、代理にきた教員や仕事仲間、代理のケア提供者
	e350	家畜・家禽など	身体的、情緒的、心理的な支えとなる動物。例えば、ペット(イヌ、ネコ、トリ、サカナなど)、個人的な移動と交通のための動物。
	e355	保健の専門職	保健制度の枠内で働いている、さまざまなサービスの提供者。例えば、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、医療ソーシャルワーカー、その他の同様のサービス提供者。
e360	その他の専門職	保健制度の枠外で働いているが、保健に関連したサービスを提供する、様々なサービスの提供者。例えば、ソーシャルワーカー、教員、建築家、デザイナー	

環境因子cont.			
コード	項目(第2分類)	説明	
態度	e410 家族の態度	家族の成員が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e415 親族の態度	親族の成員が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e420 友人の態度	友人が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e425 知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員の態度	知人や仲間、同僚、隣人、コミュニティの成員が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e430 権限をもつ立場にある人々の態度	権限をもつ立場にある人々が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e435 下位の立場にある人々の態度	下位の立場にある人々が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e440 対人サービス提供者の態度	対人サービスの提供者が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e445 よく知らない人の態度	よく知らない人が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e450 保健の専門職者の態度	保健の専門職者が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e455 その他の専門職者の態度	保健関連の専門職者が、本人(評価される人)やその他の事柄(例:社会的、政治的、経済的な問題)について、全般的あるいは特定の意見や信念で、個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e460 社会的態度	ある文化的、社会的な背景をもつ集団に属していたり、もっと細分化された文化的なその他の社会的つながりのあるグループに属する人々が、社会的、政治的、経済的な問題に関して、全般的あるいは特定の意見や信念で、グループまたは個々の行動や行為に影響を及ぼすもの。	
	e465 社会的規範・慣行・イデオロギー	習慣、慣行、規則、価値観や規範的信念に関する抽象的な体系(例:イデオロギー、規範的世界観、道徳哲学)であり、社会的な背景の中で生じ、社会的にも個人的にも、慣行や行動に影響を及ぼしたり、それらを創り出したりするもの。例えば、道徳、宗教的行動、礼儀作法に関する社会規範。宗教上の教義と、それによる規範や慣行。儀式または社会的集会を統制する規範	
	サービス・制度・政策	e510 消費財生産のためのサービス・制度・政策	人々によって消費あるいは使用される物と生産品の生産について、制御し供給するサービス、制度、政策。
		e515 建築・建設に関連するサービス・制度・政策	公的あるいは私的な建物を設計し建造するためのサービス、制度、政策。
e520 土地計画に関連するサービス・制度・政策		農村、郊外、都市地区における公有地(例:公園、森林、海岸線、湿地帯)や私有地に関する計画、設計、開発、維持のためのサービス、制度、政策。	
e525 住宅供給サービス・制度・政策		人々に避難所や住居を供給するためのサービス、制度、政策。	
e530 公共事業サービス・制度・政策		公衆に供給される公共事業を目的とするサービス、制度、政策。例えば、水道、ガス、電気、衛生サービス、公共交通、その他の不可欠なサービス。	
e535 コミュニケーションサービス・制度・政策		情報の伝達を目的とするサービス、制度、政策。	
e540 交通サービス・制度・政策		人や物品を移動させることを目的とするサービス、制度、政策。	
e545 市民保護サービス・制度・政策		人と財産を保護することを目的とするサービス、制度、政策	
e550 司法サービス・制度・政策		国の立法や法律に関連するサービス、制度、政策。	
e555 団体と組織に関するサービス・制度・政策		非営利的興味や利益を共有して、会員制の団体組織を作った人々に関連するサービス、制度、政策。	
e560 メディアサービス・制度・政策		ラジオやテレビ、新聞、インターネットを通じてマスコミュニケーションを提供するサービス、制度、政策。	
e565 経済に関するサービス・制度・政策		物品とサービスの生産や分配、消費、利用に関連するサービス、制度、政策。	
e570 社会保障サービス・制度・政策		所得補償を目的としたサービス、制度、プログラムであって、高齢や貧困、失業、健康状態、障害などの理由によって、一般税収あるいは拠出制度からの基金による公的な支援を必要とする人々に対するもの。	
e575 一般的な社会的支援サービス・制度・政策		一般的社会的支援サービス・制度・政策	
e580 保健サービス・制度・政策		健康上の問題の予防や治療、医学的リハビリテーションの提供、健康的なライフスタイルを促進することに関するサービス、制度、政策。	
e585 教育と訓練のサービス・制度・政策		知識や学識、職業的または芸術的な技能の修得、維持、向上に関わるサービス、制度、政策。(教育プログラムのレベルについての詳細は、1997年11月に制定されたユネスコの国際標準教育分類を参照)	
e590 労働と雇用のサービス・制度・政策		失業中あるいは別の仕事を探している人々に適した職を見つけたり、すでに雇用されていて昇進を求めている人々を支援したりすることを目的としたサービス、制度、政策。	
e595 政治的サービス・制度・政策	国、地域、コミュニティ、国際的組織における投票、選挙、統治に関連するサービス、制度、政策		

(障害者福祉研究会編:ICF 国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-。中央法規出版。2002。より)

(13) 生活行為向上マネジメント事例概要図（一枚図）の書き方

事例種別		事例のテーマ			
(○○) 事例	年齢:○歳 性別:○性 疾患名:○○	要介護○ ⇒ 要介護○			
	【介入までの経緯】 【本人の生活の目標】 本人: 家族:				
	開始時(発症○後)	中間(○ヵ月後)	終了(○ヵ月後)		
ADL・IADL の状態	生活行為向上マネジメントのプラン			【考察】	
生活行為 の目標					
介入 内容					
支援 経過	写真	➡	写真	➡	写真
結果:					
課題:					

①事例種別：以下から、種別・モデルを選択してください。

○種別：医療・急性期，医療・回復期，医療・療養型，医療・精神科，医療・発達
通所リハ，訪問リハ，通所介護，訪問介護，老人保健施設，特別養護老人ホーム
地域包括支援センター，介護支援専門員
地域活動支援センター，リハビリテーション広域支援事業，就労支援施設，
その他（ ）

②事例報告のテーマを簡潔に記載します。

例) 機能訓練にこだわるケースに対して，主婦としての役割を見据えた自立生活支援を行った事例
家事や畑作業を再開し，介護負担が軽減した認知症事例

③年齢・性別，疾患名，要介護度を記載する。

介入までの経緯と対象者・家族（キーパーソン）の生活の目標を簡潔に記載してください。

④生活行為向上マネジメントのプラン

介入開始時と中間，終了の3期に分けて，「ADL/IADLの状態」，「生活行為の目標」，「介入内容」を箇条書きで
記載します。経過による事例の変化がわかりやすいように，ポイントとなる生活行為をしぼって記載するとい
いでしょう。介入内容は，OTだけでなく他職種との連携内容や役割なども明記してください。

「考察」には，事例に対する介入と変化について7～8行程度でまとめてください。

⑤写真

事例の経過が視覚的に理解できるように，3枚程度の写真を掲載してください。対象者の写真でなくても事例
の経過が伝わるものであれば，何でもかまいません。

⑥結果

MTDLP の結果を簡潔に記載します。対象者の変化だけでなく、家族や支援者の変化もあれば記載すると伝わりやすいと思われま

⑦課題

事例を通じた制度や地域の課題を簡潔に記載します。なるべく具体的に記載するようにして下さい。

6. 文献

- 1) 中村春基:「生活行為向上マネジメント」マニュアル発刊によせて. 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57 生活行為向上マネジメント, p5, 2014.
- 2) 日本作業療法士協会学術部: 作業療法関連用語解説集改訂 2 版 2011, p65, 2011.
- 3) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57 生活行為向上マネジメント, p53, 2014.
- 4) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57 生活行為向上マネジメント, p54, 2014.
- 5) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57 生活行為向上マネジメント, p18, 2014.
- 6) 一般社団法人日本作業療法士協会: 平成25年度唐人保健健康増進等事業 生活行為向上マネジメントの質の評価方法の開発と質の向上のあり方検討事業研究説明会および生活行為向上マネジメント推進会議, p138, 2013.
- 7) Mahoney FI, Barthel D: Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Medical Journal 14:56-61, 1965.
- 8) Halbrook M, Skilbeck CE: An activities index for use with stroke patients. Age Aging 12: 166-170, 1983.
- 9) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博ほか: 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. 日本公衛雑誌 34:109-114, 1987.
- 9) 日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57「生活行為向上マネジメント」, 2014
岩瀬義昭, 大庭順平, 村井千賀, 吉川ひろみ: “作業”の捉え方と評価・支援技術 -生活行為の自律に向けたマネジメント-, 医歯薬出版株式会社, p 34, 2012
- 10) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57 生活行為向上マネジメント, p19, 2014.
- 11) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57 生活行為向上マネジメント, p22, 2014.