

事例番号 医-1

対象者：○ 様 年齢：62歳 性別：女性 職歴：元事務職。 生活歴：料理が好きで甘い物好き。 性格は温厚で前向き。

疾患名：脳幹梗塞 合併症：糖尿病（網膜症）、緑内障 家族構成：夫と2人暮らし。（夫は短期間のみバイトをしている）

現病歴：X年8月ふらつきを自覚し、夜から構音障害が出現。その後、転倒を繰り返していた。翌日、A病院を受診し脳幹梗塞を呈していた為、同日入院し加療となる。9月に当院でのリハビリ希望あり、転院の運びとなる。

支援目標	家族のニーズ：歩いて、自分の身の回りのことをやってほしい。 本人のニーズ：トイレに一人で行けるようになりたい。 早く家に帰って、料理がしたい。	達成可能なニーズ	夫の支援を受けながら、自宅への外出・外泊が行える（夫と自宅トイレに行くことが出来る）
------	---	----------	--

アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)
作業遂行の問題を生じさせている要因		<ul style="list-style-type: none"> 右片麻痺 右上下肢共に骨折既往有、可動域制限や疼痛が著明 視覚障害（糖尿病による合併症） 失調（四肢<体幹） 	<ul style="list-style-type: none"> 食事、整容以外は介助を要す 歩行は介助レベル（4点杖） 	<ul style="list-style-type: none"> 夫と2人暮らし ※夫は視覚障害があることや骨折のこともあり、不安が強く見られる
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力（強み）	<ul style="list-style-type: none"> 左上下肢の機能は保たれている 知的機能は保たれており、日常生活上支障なし 	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子駆動可能であり、平地移動自立 病棟内生活は離床していることが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 夫が協力的で訓練見学や週末外出（店や公園）する機会が多い 介護保険申請中 市営住宅（バリアフリー）
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 右上肢は補助手レベル 疼痛、拘縮の緩和 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行と車椅子を併用して、自宅への外出・外泊をすることが出来る 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、夫と一緒に在宅生活に向けてイメージが出来るようになる 今後の生活に向け、自宅環境やサービスの利用について話が出来る

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能なニーズ	作業工程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
夫の支援を受けながら、自宅への外出・外泊が行える	企画・準備力 (PLAN)	特になし	<ul style="list-style-type: none"> 本人、リハスタッフや看護スタッフから介護の状況を聴取する 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅の環境に合わせ、トイレ動作や移動方法を検討する 	<input type="checkbox"/> 達成 ・プラン立案：トイレ動作訓練 4 週後 声かけなしにトイレ動作実施可能 同時期 在宅へ向けて移動手段の評価実施 5 週後 伝い歩き訓練開始 初めて自宅への外出を試みる 6 週後 ピックアップウォーカーでの歩行実施 8 週後 初めての外泊実施
	実行力 (DO)	<ul style="list-style-type: none"> 自宅に合わせた環境下で、動作のシミュレーションを行う 	<ul style="list-style-type: none"> まずは訓練室内で訓練場面を見学し、介助を体験する 病棟でのトイレ動作の場面に立ちあう 外出、外泊時に実践してみる 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練でのトイレ動作の導入 病棟のスタッフに現状を報告し、汎化を促す 外出・外泊時に実践できるように家族指導を行う 	
	検証・完了力 (SEE)	<ul style="list-style-type: none"> 看護スタッフ、本人、リハスタッフともに共通の目標を持ち、転倒などのリスク軽減をはかる 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅で実際に行えそうか判断する 	<ul style="list-style-type: none"> 夫と本人の意見を確認し、今後外出・外泊時に行えそうか検討する 必要であれば方法を再検討し、評価を行う 	

作業をすることで元気になる申し送り表

記入日：○年○月○日

対象者：○ 様

機関名： ○○病院

担当者名： OTR

【元気な時の生活状態】

バレーボールをしており、活発に外に働きに出ていた。2年前の骨折により歩行のしにくさはあったが、日常生活は問題なく、夫と2人で家事を手分けして行っていた。糖尿病もあり視野・視力共に低下している。

【今回のアクシデント】

- 徐々に生活機能が低下
- 発症（脳梗塞）
- その他（ ）

【現在の生活状況】

ADLは、声掛けや一部介助を要す。日中は、食堂で他患と話をし過ごし、午後からリハビリに毎日参加している。訓練ではピックアップウォーカーを使用して監視レベルにて歩行可能であるが、膝の疼痛あり日常の移動手段は車椅子である。

【ご本人のしたい・できるようになりたいこと】

トイレに一人で行けるようになりたい。
早く家に帰って、料理がしたい。

【不安・心配なこと】

本人：歩行が安全にできるか心配
家族：食事・排泄など生活に関すること全般が不安

【現在の状態をもたらしている基本原因】

- ・ 右片麻痺
- ・ 両上下肢の可動域制限
- ・ 注意障害
- ・ 病識の低下

【改善・活用できる項目】

- ・ 夫が協力的である
- ・ 要介護3

【アセスメントまとめ】

- ・ 今回の受傷前より、骨折や糖尿病の合併症により日常生活においても夫の支援を必要としていた。
- ・ 夫は協力的で日中は仕事をしていないが、年に数ヶ月のみバイトをしている。
- ・ 在宅環境としてはバリアフリーなので、移動手段は夫がいる時はピックアップウォーカー使用歩行を検討している。その他、ベッドや外出時の車椅子の貸与を考えている。
- ・ 本人の能力を維持し、夫の負担感を軽減する為にもデイケアの利用の必要性あり、入浴とリハビリは今後も必要と考ええる。また、糖尿病であるが自己管理が難しく夫も食事面を一番気にされている為、医療スタッフの介入が必要と考えます。
- ・ お二人でよく温泉や公園などへ出掛けておられたので、ご本人の体調管理が上手くいくことと、夫の介護負担と生活に対する不安が少しでも軽減し安定した生活を継続できる事が今後望まれると考えます。

事例番号 医-2

対象者：○ 年齢：66歳 性別：男性 職歴：元会社員。生活歴：9年前に脳梗塞を発症し、左片麻痺、左同名半盲の後遺症があった。同居している息子も仕事が忙しく、ほとんど関わりが無い状態で、セルフケア、家事は一人で行っていた。屋外に散歩に行ったり、セニアカーを運転したり、電話で配達を依頼することも可能で、自立した生活を送っていた。介護サービスは短時間通所リハを利用していた。性格：温厚、頑固。疾患名：脳梗塞再発 合併症：高血圧、両白内障 家族構成：息子と2人暮らし、息子は日中仕事をしている。現病歴：X年7月頃より、構語障害、右脱力が出現。MRIにて脳梗塞と診断された。その後、自宅療養していたが、8月に入り、麻痺が増強したため、入院となる。リハは、入院直後より開始。現在2か月経過している。

支援目標	今回入院前の生活に戻りたい	達成可能なニーズ	短時間通所リハと訪問介護を利用しながら身の回りのこと、簡単な家事が自分で出来る
------	---------------	----------	---

アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)
作業遂行の問題を生じさせている要因		<ul style="list-style-type: none"> 右片麻痺 左下肢筋力低下(外旋位) 失語 	<ul style="list-style-type: none"> 家事動作、屋外散歩、セニアカーの運転は今回入院以降未実施 以前より1つ1つの動作に時間を要する 	<ul style="list-style-type: none"> 息子は仕事をしているため、日常的な介護力としては見込めない 経済的にゆとりはない
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> 精神機能面において失語以外は問題なし 右上肢実用手レベル 在宅で生活できるだけの耐久性あり 心理面において「自分でしなければいけない」という意欲がある 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟、自宅でもADL自立 外泊時自宅の草取り作業が20分程度可能 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち家 息子と同居(外泊時の送迎可能) 要支援2 今回入院前から短時間通所リハと訪問介護利用
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持 	<ul style="list-style-type: none"> 動作に要する時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> 以前の設定(自宅で短時間通所リハと訪問介護利用しながらの生活)

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
短時間通所 リハと訪問 介護を利用 しながら 身の回りの こと、簡単な 家事が自分 で出来る	企画・ 準備力 (PLAN)	退院後に必要な動作を考 え、自分でするものと、サ ービスを利用するものに分 ける	外泊時の様子を担当 OT な どに伝える	在宅生活に必要な動作の 選出の援助	<p>■達成 1 週目 リハ開始から 2 か月経過。支援 プラン表作成。</p> <p>以前から、外出・外泊を促して おり、定期的に行えている。外 出・外泊の状況を聞きながら、 床からの起立、着座、家事動作 を想定した立位での重心移動訓 練実施。外出・外泊も慣れて、 問題ない、自信がついた状態に なっている。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">退院となる。</p>
	実行力 (DO)	退院まで外泊を繰り返し、 その際、身の回りの動作、 家事動作を行う	外泊時の送迎と見守り	必要な動作の評価、訓練	
	検証・ 完了力 (SEE)	外泊時の様子を担当 OT な どに伝える	外泊時の様子を MSW や担 当 OT などに伝える	外泊時の情報収集を行 い、必要な評価、訓練を 行う	

作業をすることで元気になる申し送り表

記入日： ○年 ○月

担当者名： OTR

対象者： ○ 氏

機関名： ○○病院

【元気な時の生活状態】

訪問介護 1/w、通所リハ(2時間)2/w
利用し、実質的には独居、料理以外
の家事は出来るだけ自分で行って
いた。妻の墓参りが日課だった

【今回のアクシデント】

- 徐々に生活機能が低下
- 発症（脳梗塞）
- その他（ ）

【現在の生活状況】

病棟 ADL 自立(T字杖, 装具使用)
外泊時、身の回りのことは自立、庭の草取り(20分程度)、シャワー浴
可能

【ご本人のしたい・できるようになりたいこと】

今回発症前のように、訪問介護、通所リハを利用しながら
自宅で過ごしたい。
セニアカーを運転して妻の墓参りにいきたい

【不安・心配なこと】

動作の1つ1つに時間を要する。
外出(散歩、セニアカー運転)は外泊時未実施。

【現在の状態をもたらしている基本原因】

(今回入院前と比較して)
歩行時のバランスが不安定
歩行速度が低下
上肢の巧緻性が低下

【改善・活用できる項目】

通所リハでの機能訓練、環境調整、訪問介護の利用
自立した生活に対する本人のモチベーションの高さ

【アセスメントまとめ】

今回発症前と比較し、歩行バランスが不安定で、歩行速度が低下しています。また、上肢の巧緻性の低下も認められます。その結果、動作の1つ1つに時間を要するようになっていきます。しかし、本人が「自分でしないと仕方が無い」という意欲を持っており、外泊時にも、草取りやシャワー浴を行っています。退院後、自宅内は今回発症前と同じ設定で可能と考えます。今後は、自宅内の生活の確認に加え、家事、外出(散歩、墓参り)の評価も必要と考えます。評価上可能とは考えていますが、通所リハなどで確認、アプローチを行っていただければと思います。

事例番号 医-3

対象者：○ 年齢：58 歳 性別：女性 職歴：工場勤務。 生活歴：B 町の奥の山間部に自宅はあり生活に車は欠かせない状況。工場に勤務し生計を立てる傍ら稲作なども行っていた。 性格は明るくほがらかだが、少し心配症。

疾患名：アテローム血栓性脳梗塞 合併症：腰痛、胃潰瘍 家族構成：旦那さんの両親（ADL 自立されている）と三人暮らし、娘（隣市）、息子（同町内）それぞれ独立。

現病歴：X 年9月7日より右下肢の脱力感あり、9月8日に右上肢にも脱力感出現し、近医受診。その時BP200あり、すぐに当院紹介され、自分で運転し当院受診する。BP195/129、右上下肢脱力感、拳上保持不可、検査の結果脳梗塞と診断、そのまま入院となる。翌日9月9日よりリハビリ開始。麻痺は改善傾向で、9月15日歩行訓練開始、9月17日点滴治療終了。

支援目標	本人のニーズ：車の運転ができるようになりたい	達成可能なニーズ	車の運転ができる
------	------------------------	----------	----------



アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)
作業遂行の問題を生じさせている要因		<ul style="list-style-type: none"> 右下肢の筋力低下 右下肢への体重負荷への不安 	<ul style="list-style-type: none"> ウォーカーケインでの歩行が可能なレベル 移動以外の ADL は自立レベル 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅から買い物や職場までの距離が遠く移動には車が必要
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力 (強み)	<ul style="list-style-type: none"> 今回の障害は軽度 メンタルはしっかりしている 体幹・両上肢機能は問題なし 	<ul style="list-style-type: none"> 実際に歩行は行えるようになってきている 	<ul style="list-style-type: none"> 職場はいままでの実績から復帰に関して協力的である。 車の運転に関しても、田舎なのでいくらでも練習ができる環境にある。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 筋力はアップして、十分に右下肢に体重負荷が行えるようになると思われる 	<ul style="list-style-type: none"> 杖なしでの歩行獲得は可能と思われる 	<ul style="list-style-type: none"> 車の運転は可能と予測する 仕事復帰に関しては重いものを持つなどの負荷のかかる仕事は難しいが、事務仕事など軽作業であれば可能と思われる

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
車の運転が できる	企画・ 準備力 (PLAN)	運転に必要な能力と自己能力の評価 (ブレーキ・アクセル動作は理解している。車に乗り込むまでに少し大変な様子)	<ul style="list-style-type: none"> 両親は力になれず 息子・娘は離れたところで生活 	<ul style="list-style-type: none"> OT で車に乗り込む動作の練習を行う OT が不安に対するフォローをする 	<p>■ 達成</p> <p>22 病日：回復期リハ病棟転入手放し歩行になると恐怖心強く、上手く歩けない状態。耐久性も低い。</p> <p>37 病日：退院となる</p>
	実行力 (DO)	実施できる能力があるかを自己評価する。できない部分を OT に伝える (右下肢でブレーキ・アクセルなどを操作できる自信なし。力が入らないと。)		<ul style="list-style-type: none"> OT が本人の自己評価の確認、必要な機能訓練や代償方法の検討 	
	検証・ 完了力 (SEE)	できたかどうかを自分で評価する OT に伝える。		<ul style="list-style-type: none"> OT が本人の評価を確認、不安に対しプラスのフィードバックで安心を高める 	

ケアマネージャーさんへ

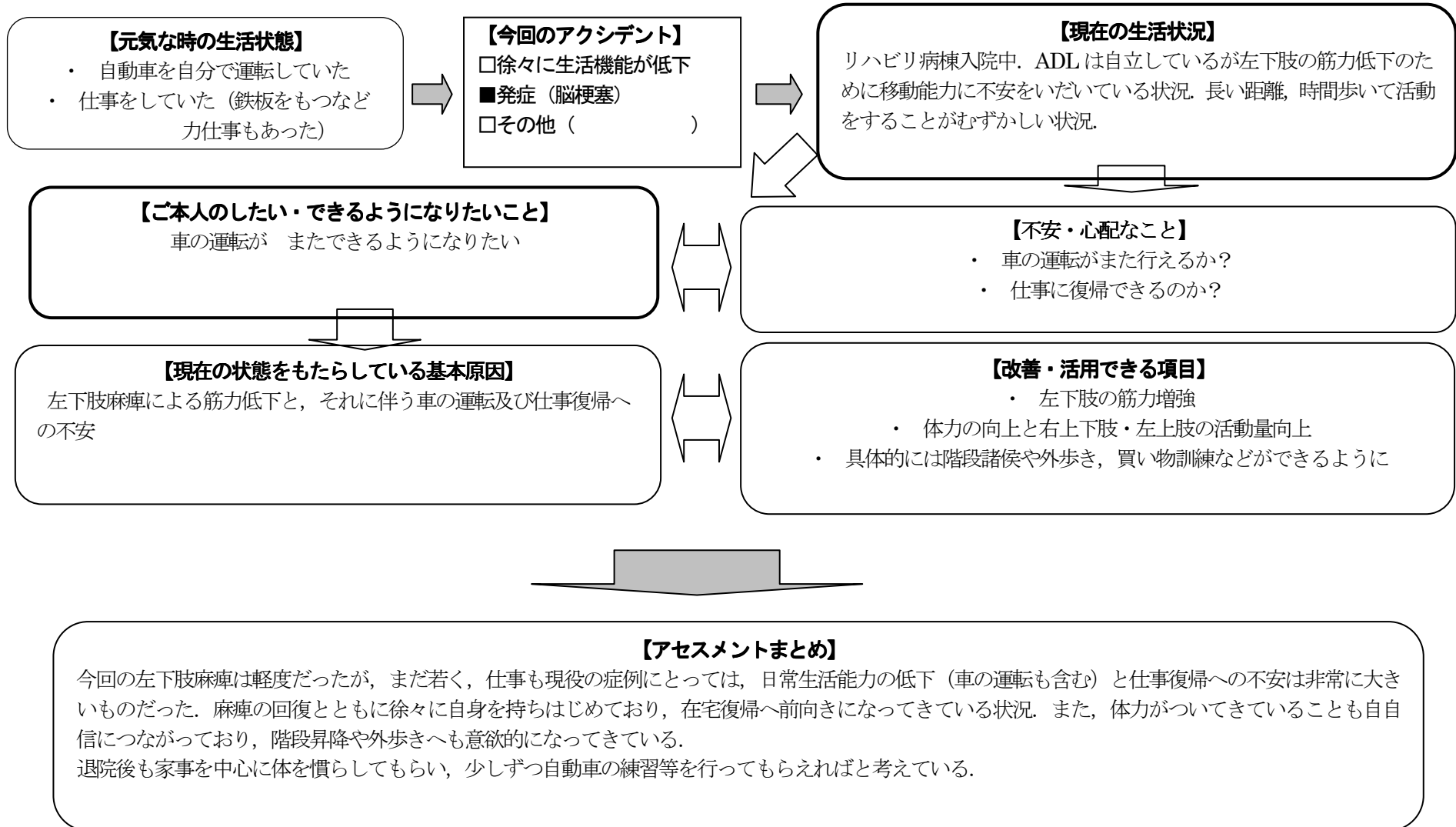
作業をすることで元気になる申し送り表

記入日： ○年 ○月 ○日

対象者： ○

機関名： _____

担当者名： OTR



事例番号 医-4

対象者：○ 年齢 72 歳 性別：女性 職歴：元市役所職員。 生活歴：定年退職後も ADL は自立し、家事全般を担う。買い物は毎日自転車で 10 分程かけて近所のスーパーに特売品を買いに行く。健康に関するテレビ鑑賞や孫や友人と年数回の旅行が楽しみであった。性格は真面目、温厚。疾患名：心原性脳塞栓症 合併症：SSS, AR, af, 異型狭心症 家族構成：次男と 2 人暮らし。次男はデイサービスの介護職員のため日中は不在。

現病歴：X 年 6 月 AR の OPE 目的にて入院。入院当日、発作性心房細動からの脳梗塞（右小脳梗塞）を発症。T-PA 投与し、一時的に症状改善するも翌日左麻痺の悪化。意識障害、構音障害出現、リハ開始。左半側空間無視あり。3 日後心原性塞栓により脳梗塞の再発。左片麻痺重度化。7 月直接嚥下訓練開始し、8 月経口摂取開始。車椅子離床開始。回復期病棟へ転棟。

支援目標	家族のニーズ：できるだけ自分のことができるように 本人のニーズ：孫へ手紙を書きたい	達成可能な ニーズ	孫へ簡単な手紙を書き、送ることができる
------	--	--------------	---------------------



アセスメント項目	心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)	
作業遂行の問題を生じさせている要因	<ul style="list-style-type: none"> 左片麻痺あり、BRS 上肢 II 手指 II 下肢 II レベル。 感覚障害あり、重度鈍麻。 左手は廃用手。 左半側空間無視が強く、頸部は常に右回旋位。左側空間にある物品の見落としあり。 注意障害あり、2 つ以上の事を同時に行うのが困難。 動作時には非麻痺側半身の失調症状がみられ、安静時にも筋緊張が高い。 急性期の安静臥床から廃用症候群による体力低下。 	<ul style="list-style-type: none"> 坐位は不安定。静的にはベッド柵など把持物がないと保てない。 つかまり坐位保持は介助にて 10 分程度と耐久性が低い。車椅子坐位では 30 分程度。 坐位姿勢は崩れやすく、介助にて修正が必要。 右手の協調性及び巧緻性は低下し、動作が拙劣。 身辺 ADL は食事以外全面的に介助レベル。食事は左側にある食物の見落としあり、声かけにて気づく。 書字は可能だが、線のブレが目立つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院中による経験不足。 名前は書けたが文章は書いておらず、自信がなく、不安。 道具がない。 	
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力 (強み)	<ul style="list-style-type: none"> 認知面が保たれている。HDS-R： コミュニケーションが良好。 利き手 (右) が使える。 リハには意欲的。 	<ul style="list-style-type: none"> 活動意欲がある。 車椅子坐位保持は可能。 車椅子坐位にて名前を書くことはできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 病前は 1 回 / 月程度、孫へ手紙を書き、やりとりをしていた。 道具の準備などで息子さんの協力が得られる。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 麻痺及び高次脳機能障害は著変なし。 右半身の失調症状及び異常な姿勢筋緊張はいくらか改善すると思われる。それにより非麻痺側手の操作性は向上する。 離床及び活動性の向上により、体力も向上すると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 坐位の安定性は高まり、つかまり坐位は見守りにて 5 分程度は可能と思われる。 耐久性の向上により、車椅子坐位保持が 1 時間程度は可能と思われる。 身辺 ADL の介助量は著変なし。 車椅子坐位にて短い手紙を書くことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 簡単な書字訓練から始め、慣れてきたら実際に手紙を書くなど段階的に経験することで、自信に繋がるとと思われる 在宅復帰後も息子さんの協力は得られる。

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
孫へ簡単な 手紙を書 き、送るこ とができ る。	企画・ 準備力 (PLAN)	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送先、必要な物品、文面の検討と確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送先を確認し、本人へ伝える。 ・レターセットと切手を準備。 	<ul style="list-style-type: none"> ・息子さんに本人の意向を伝える。 ・本人の考える準備に不備があれば助言する。 ・便箋が無地であれば補助線を書く。 	<p>□達成</p> <p>8月11日(第8週目)回復期病棟転棟、BIO点、ADL全介助で食事はベッド上で摂取、車椅子座位は20分可能</p> <p>第9週目 起居動作一部介助で可能、食事動作自立、BI5点</p> <p>第10週目 座位10分保持可能、食事は3食車椅子座位にて行う、1度だけトイレ誘導するが、失敗</p> <p>第13週目 端座位20分可能、次男の介助のもとで外泊実施、文通の希望あり、書字訓練開始</p> <p>第15週目 孫へ手紙を書き、送る。</p> <p>第21週目 孫から返信あり、歓喜して涙を流す。</p>
	実行力 (DO)	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法を受ける。 ・車椅子座位にセッティングされた状態で手紙を書く。 ・文章を読み返し、誤字、脱字、内容に不備がないかを確認。 ・封筒に入れて、のり付けする。 ・切手を貼る。 ・ポストへ投函。 	<ul style="list-style-type: none"> ・封筒、切手を用意。 ・退院後はできる範囲で作業を継続できるよう準備や車椅子への移乗など支援する。 ・孫から返信があれば、本人に渡す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練、坐位訓練、離床などを行い、坐位の安定性と耐久性の向上を図る。 ・段階的な書字訓練を行い能力の向上と自信をつける。 ・車椅子へ移乗し、シーティングを実施する。 ・物品の準備。 ・文面の容量と内容の妥当性を確認。 ・疲労度に応じ、休憩を入れる。 ・文章を確認し、助言。本人に修正させる。 	
	検証・ 完了力 (SEE)	<ul style="list-style-type: none"> ・文章校正を行う。 ・OTの指摘事項を確認。 ・できた部分を確認。 ・坐位姿勢と非麻痺手の使い方を振り返る。 ・孫からの返信を待つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・状況をOTから聞く。 ・本人ができた部分は褒める。 ・本人、OTから話を聞き、退院後はケアマネと相談しつつ支援内容を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・できた部分を褒めてフィードバックする。 ・安定した坐位の方が、しっかりした字が書けることを伝える。 ・結果を家族、ケアマネ、病棟スタッフにも伝え、本人へのフィードバックに繋げる。 ・地域ケア会議でも経過を伝え、本人のニーズの大切さ、退院後も継続できるよう助言する。 	

地域ケア会議

第22週目 退院後の利用サービス担当者(ケアマネ、ヘルパー、デイサービス職員)と担当者会議を実施、ケアプランの確認と申し送りを行った。

退院

第23週目 自宅退院

ケアマネージャーさんへ

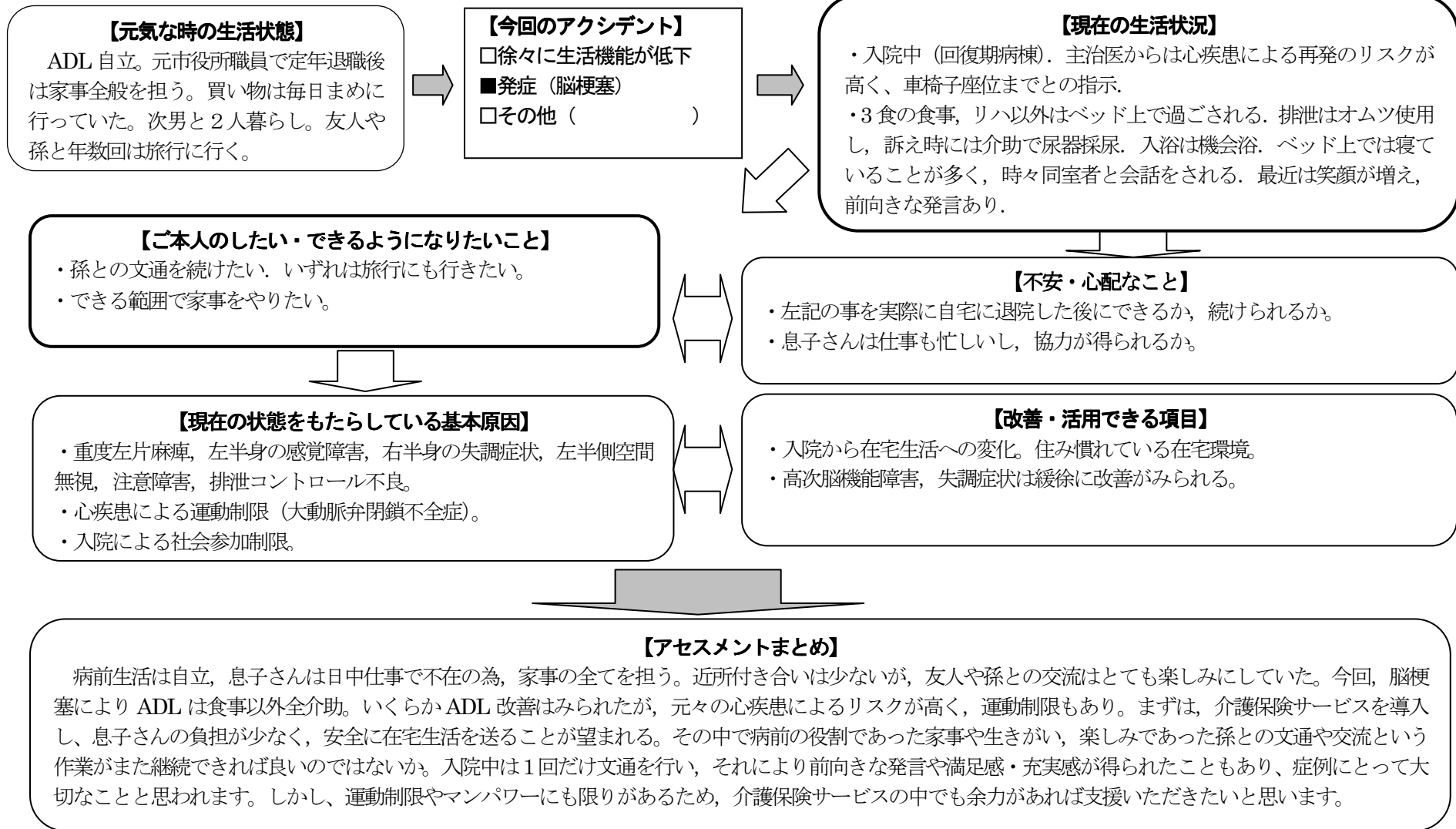
作業をすることで元気になる申し送り表

記入日：〇年〇月〇日

対象者： 医-4

機関名： _____

担当者名： OTR



事例番号 医-5

対象者：○ 年齢：60 台半ば 性別：女性 職歴：公務員。 生活歴：デバイス利用、在宅では身の回りはなるべく自分で行っていた。 性格は積極的

疾患名：脳梗塞 合併症：高血圧、既往にも脳出血、左麻痺あり。 家族構成：三人暮らし、

現病歴：X年10月、脳梗塞発症、右片麻痺出現。同日リハ処方、PT・OT開始。

支援目標	家族のニーズ：本人同様 本人のニーズ：発症前同様に調理がしたい	達成可能なニーズ	ヘルパーと共同で料理ができるようになる
------	------------------------------------	----------	---------------------



アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)
作業遂行の問題を生じさせている要因		<ul style="list-style-type: none"> ・既往に左片麻痺あり ・今回は右片麻痺発症で、右上肢機能・巧緻性低下あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調理動作や移動動作が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・片手でしようできるように工夫された調理道具がそろっていない
作業目標 達成可能な理由と根拠	現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ意欲や在宅へ帰ってからの活動の意欲がある 再発の脳梗塞で両麻痺になったが、今回の右麻痺は比較的軽度ですんでいる 	息子のために料理を作る必要があり、役割も感じている	病前もヘルパーを利用して調理を行っていた
	予後予測	麻痺は上肢のみで、麻痺の改善が見込まれ、筋力、動作速度の低下のみですみそう	リハ訓練により巧緻性向上がのぞめ、包丁などの動作が獲得できるとおもわれる	環境整備により、病前以上の料理も期待できる

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
①日中を 車椅子生活 ②デイサー ビス等に参 加 ③軽度の介 助で ④在宅生活 を送る。	企画・ 準備力 (PLAN)	料理の内容（献立）を考える 材料を決定する		片手調理が行いやすいように、義肢装 具士と相談し、自助具を作成する	■達成 右手の麻痺に対する機能訓練を実施、 巧緻動作の改善がみられた。 片手調理のための自助具を装具士と 相談し、作成。まな板の工夫にて調理 が入院前よりもスムーズに行えるよ うになった。 調理訓練 「右手の麻痺を忘れてた」との本人 談。集中して筑前煮を作った。 地域ケア会議 入院前から利用していた通所リハに 申し送り、フォローを依頼 退院。通所リハを継続利用
	実行力 (DO)	フライパン操作、味付け・盛り付け は本人が行なう。		<ul style="list-style-type: none"> ・ OT は動作獲得に受けた巧緻動 作練習を行なう ・ デイケアで OT が動作確認・改善 へのリハを継続する ・ ヘルパーが材料を買出しする ヘルパーが野菜などのキザミ作業を 手伝う 	
	検証・ 完了力 (SEE)	無理がないか自分で自分の体調を 把握しながら行なう。 次に作りたい料理を考える	息子さんが味見をし、感想をフィー ドバックする	OT やデイケアスタッフ、ヘルパーが 結果を評価し本人にフィードバック する	

訪問介護職員さんへ

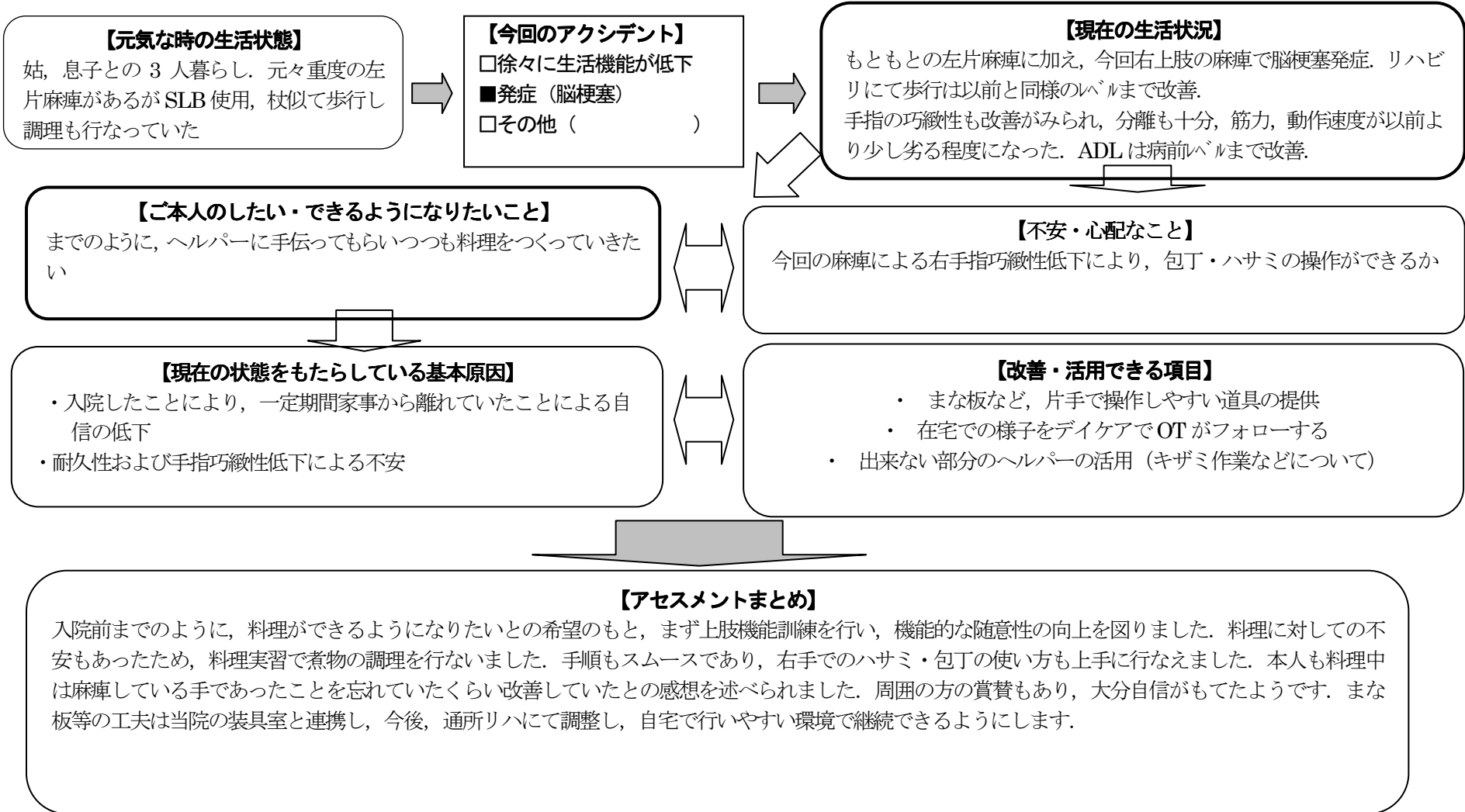
作業をすることで元気になる申し送り表

記入日： ○年 ○月○日

対象者： ○

機関名： _____

担当者名： OTR _____



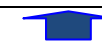
事例番号 医-6

対象者：○ 年齢：69歳 性別：男 職歴：施設経営者 生活歴：

疾患名：脳梗塞 合併症：無し 家族構成：妻と二人暮らし。

現病歴：X-1年7月理事長をしている施設で倒れ、J病院受診。左視床出血によって保存的治療を行った。意識障害・不穏状態があり、体幹抑制されていたが意識状態が落ち着き、希望によりリハビリ目的で8月当院へ転院となった。

支援目標	経営する施設で利用者がもっと過ごし易くなるように環境を整える。	達成可能なニーズ	病院内の庭の手入れを積極的に行なえる。
------	---------------------------------	----------	---------------------



アセスメント項目	心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)	
作業遂行の問題を生じさせている要因	<ul style="list-style-type: none"> 多発性脳梗塞による筋緊張の調節が出来ない。 動作時筋緊張の亢進 動的バランス不良 軽度認知症の疑いあり。 記憶低下および全般性注意機能の低下 	<ul style="list-style-type: none"> 片側立位が拙劣のため転倒しやすい。 床からの立ち上がり動作が不安定。 屋外不整地、段差の乗り越えが不安定。 人との約束を覚えていない。 時間変更などに融通が利かない。 	<ul style="list-style-type: none"> 屋外歩行が自立していない。 	
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> BRS：右上下肢ともV。MMT：右上下肢とも5 用具の操作に関する身体機能・精神機能は正常 元々園芸などを行う事に対する抵抗はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 屋外歩行はスロープを使用すれば見守り～自立しそう。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の立場上施設で自由に行動できる。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 日中は病院内の畑の手入れをして次の苗が植えられるように整備する。 1人で自由時間に作業が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 土の中でもふらつかずに移動できる。 土と段差、レンガの地面の変化に気づいて安全に移動できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 好きな時間に自由な作業が出来る。

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
病院内の庭の手入れを積極的に行なえる。	企画・ 準備力 (PLAN)	<ul style="list-style-type: none"> 必要な腰部を自分で揃えられる。 時間内に範囲を決めて行える。 	<ul style="list-style-type: none"> 仕事先の畑で出来そうなところをピックアップする。 安全性に配慮した対応がとれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 畑作業の必要な範囲を指導してどのようにやりたいか話し合う。 	<input checked="" type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 変更達成 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 中止 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">入院時経過</div> 歩行見守りであったが1ヶ月程度で自立。上肢機能は生活上問題なく、高次脳機能障害が中心であり、記憶面の低下が軽度見られた。外泊を繰り返し、自宅と職場に慣れていくことで高次脳機能面が賦活された。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">退院1ヶ月後</div> 自身が経営する施設で妻の見守りのもと、入所者とのかかわりを大切にしながら施設長としての役割を遂行している。
	実行力 (DO)	<ul style="list-style-type: none"> 苗が植え易いように整備できる 見栄え良く耕せる 	<ul style="list-style-type: none"> 病院内で実行状況を見てスタッフに知らせられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練中で協働して行う。 	
	検証・ 完了力 (SEE)	<ul style="list-style-type: none"> 他スタッフや農業を知っている患者と話し合って改善できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 仕事先の実行力と出来栄を見る。 	<ul style="list-style-type: none"> 改善点などを指導 	

訪問介護職員さんへ

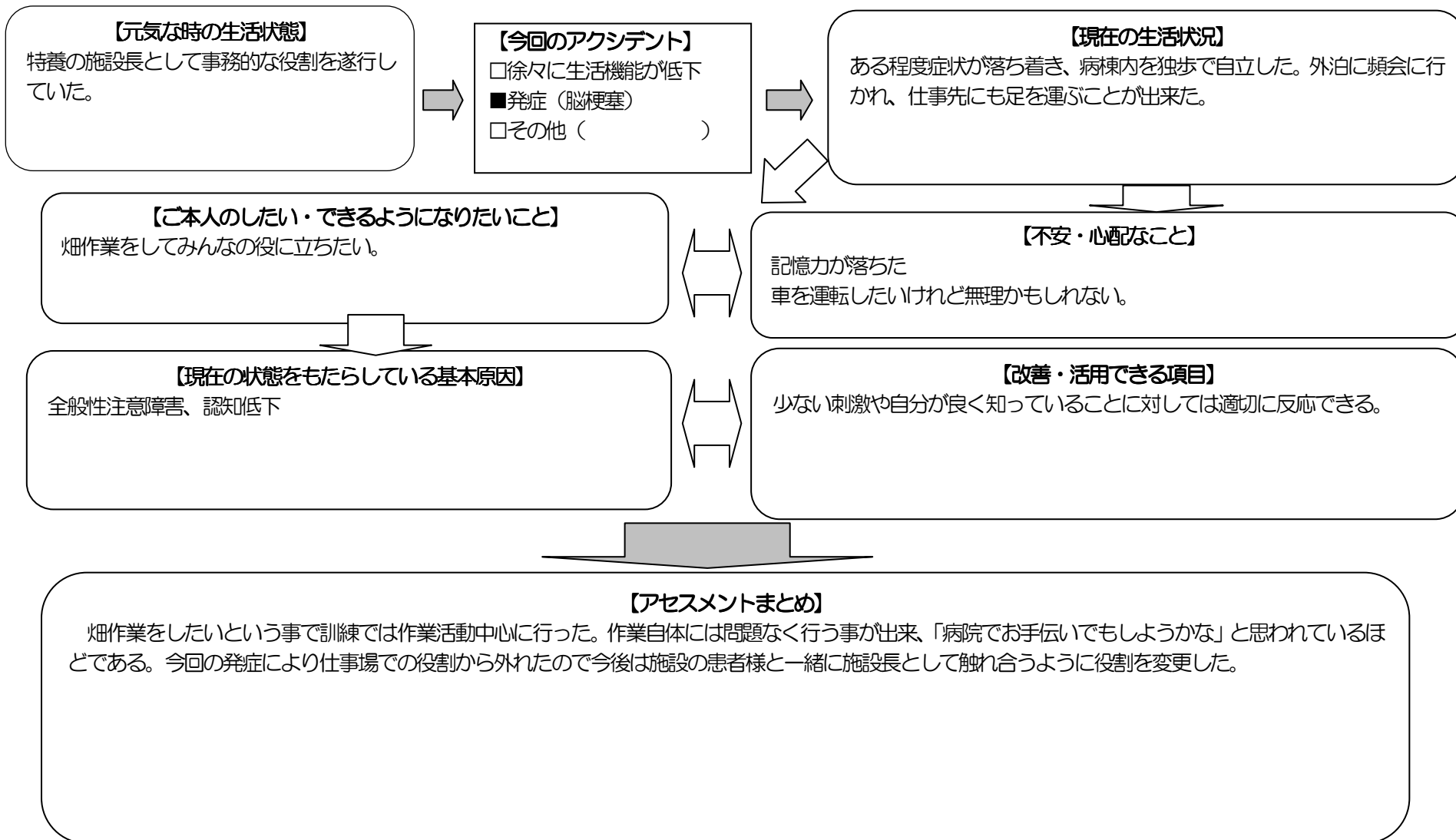
作業をすることで元気になる申し送り表

記入日： ○年 ○月 ○日

対象者： ○

機関名： _____

担当者名： OTR _____



事例番号 医-7

対象者：○ 年齢：55歳 性別：女性 職歴：縫製。生活歴：朝は、2時間程度散歩をする等活動的。

疾患名：右被殻出血 合併症：高血圧、腰痛 家族構成：夫と義姉、息子との四人暮らし。

現病歴：温泉に日帰りで遊びに行っていた。14時頃から左手のしびれと構音障害が出現したため、救急車を要請。上記診断にて入院となる。

支援目標	ミシン、アイロンを使えるようになり復職できる。	達成可能なニーズ	家庭用ミシンでTシャツを作成する。
------	-------------------------	----------	-------------------



アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)
作業遂行の問題を生じさせている要因		<ul style="list-style-type: none"> 左片麻痺軽度 筋力低下軽度 安静度(車椅子可) 気分不快あり ・ 上肢表在覚軽度鈍麻 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレ：全介助(オムツ使用) ・ 更衣：全介助 ・ 入浴：清拭にて全介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事用ミシンは持ち運び不可
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻痺が軽度 ・ 右上下肢機能に問題なし ・ コミュニケーション能力良好 ・ リハビリに対して積極的 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事動作：見守り～自立レベル(スプーン使用) ・ 座位バランス安定 ・ 起居、寝返り：自立レベル ・ 移乗：見守り 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夫がリハビリ等協力的 ・ 夫の姉も同居しており家事動作行なってくれる。 ・ 家庭用ミシンを使いこなせば仕事用ミシンも使える。(機能似ている。)
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> ・ 両上肢使用しての動作可 ・ 巧緻性向上 ・ 筋力向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ADL自立(独歩で) ・ 立位の安定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族と協力し家事や仕事をやっていける。

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
ミ シ ン で T シ ャ ツ を 作 成 す る	企画・ 準備力 (PLAN)	<ul style="list-style-type: none"> ・タオル準備 (1枚) ・布 (黒) 準備 	夫に布やタオルを家から持ってきてもらう。	<ul style="list-style-type: none"> ・ミシン準備 (糸、針) ・はさみの準備 	<input checked="" type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 変更達成
	実行力 (DO)	<ul style="list-style-type: none"> ・針に糸を通す。 ・ミシンで縫う。 	型紙通りに布を切ってもらう。	場の設定。 場を提供し作業しやすい環境づくりを行なう。	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 中止
	検証・ 完了力 (SEE)	・リハビリスタッフにプレゼントし使用してもらう。	完成した作品を見てもらい退院後の復職について一緒に考えてもらう。	作品作りの工程や完成品を見て、上肢の機能的な評価を行い、復職について家族や本人と話し合う。	

作業をすることで元気になる申し送り表

記入日： ○ 年 ○月○日

対象者： ○ _____

機関名： _____

担当者名： _____ OTR _____

【元気な時の生活状態】

・ADL自立しており、家事全般を行っていた。
縫工業（ミシン、アイロンを使用した仕事：自営業）もしており、朝は2時間程散歩する等活動的であった。

【今回のアクシデント】

- 徐々に生活機能が低下
- 発症（脳梗塞）
- その他（ ）

【現在の生活状況】

脳梗塞の発症により左麻痺を呈し安静度が車椅子レベルなことや気分不快等により活動が制限されている。ADLは食事以外全介助で行っており、ほとんどベッド上で過ごしている。

【ご本人のしたい・できるようになりたいこと】

ミシン、アイロンを使用しTシャツを作成、その後復職したい。また、とんかつを作り家族に振舞いたい。

【不安・心配なこと】

- ・手を上手く動かせない為復職できるか不安
- ・退院してから家事を行なえるか不安

【現在の状態をもたらしている基本原因】

- ・軽度の左片麻痺
- ・構音障害
- ・筋力低下
- ・上肢表在覚軽度鈍麻

【改善・活用できる項目】

- ・左上肢の筋力、巧緻性向上
- ・ADL自立
- ・両上肢使用しての動作が可能となる。

【アセスメントまとめ】

安静度フリーとなったからは、麻痺は軽度であったため早期から独歩にてADL自立となった。ご本人は復職したいという希望が強く、不安をかかえながらもTシャツ作成を目標とした。巧緻訓練や筋力強化訓練を中心に行っていたが目標をかかげていたことにより本人のモチベーションは高くリハに対して積極的になり、自主練習も自ら取り入れていく。巧緻性、筋力が向上すると同時に一番困難であった糸通しが可能となり、Tシャツが完成する。ミシン使用での作品作りやその後の外泊により本人自信につながり退院後はそのまま復職、家事も行なっていく事となる。

事例番号 医-8

対象者：○ 年齢：69歳 性別：女性 職歴：主婦 生活歴：元々は他県に住んでいた。
 疾患名：末期腎不全による廃用症候群 合併症：頸椎後縦靭帯骨化症、糖尿病 家族構成：次男との二人暮らし。夫とは離婚。
 現病歴：むくみが出現し、食欲不振も出現。数日後からさらに状態が悪化し、自宅にて転倒して右打撲した。ER搬送され上記診断のため入院となる。

支援目標	家の中のこと(洗濯)を自分で出来るようになりたい(バス、電車を使って行きたいところへ行ける様になりたい。)
------	---

達成可能なニーズ	体力をつけ歩く耐久性、移動の間、体を起こす事ができれば、バスなどを使い移動することが出来る。まずは近い距離の移動が出来るようになる。
----------	--



アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)
作業遂行の問題を生じさせている要因		<ul style="list-style-type: none"> 四肢、全身の筋力低下 体力低下、活動性低下 やる気が起きず依存傾向 右手指、細かい動作が行いにくい、行なえない。 週3回透析を受けている。 	<ul style="list-style-type: none"> 座位、立位、歩行の耐久性低下 歩行見守り要(杖使用) 手指のふるえがあり食事・整容動作にぎこちなさあり。 日中臥床傾向にある(すぐベッドに横になる) 	<ul style="list-style-type: none"> 入院による臥床、活動度の制限 一人で自由に歩いたり、トイレに行ったりホールで過ごす事が出来ない。(移動は見守り)
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> 自分で体を起こす、座る、立つ、歩くといった動作が出来得るだけの筋力はある。 理解力は保たれている。 自分の考えをすぐに伝えることが出来る(依頼することが出来る。) 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行は見守り要すが、トイレ動作は自立で可。 ベッドや車椅子で道具をセッティングすれば、食事、整容をする事が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅退院後は息子さんとの2人暮らしで協力してもらう事が出来る。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 筋力の低下、やる気がわからないといったことがあるが、自分の考えを人に伝え協力してもらったり、時には体を起こし歩く事が出来る→自信が付けばより積極的に動く事が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 体力を少しずつつけ、歩く、体を起こす時間が負担なくなるようになれば、バスや電車を使っての移動も可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> 自分で交通機関を利用することが出来る 必要に応じ家族の協力も得られる。

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
体力を つけ歩 くこと ができ 、バス など を使 い移 動す る こと が で き る。	企画・ 準備力 (PLAN)	<ul style="list-style-type: none"> 出かける前に移動方法、移動後どこで過ごすか、透析をどこで受けるかなど決め、手配することができる。(透析必要時) 体力にあわせ計画を立てる(近い距離から) 	本人と確認し安全に生活できるように支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 歩く、移動する距離をともに考える。 移動の際、交通機関の利用、透析日と重ならないか等考えてもらい必要があれば家族の協力も得る。 	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 変更達成 <input checked="" type="checkbox"/> 未達成
	実行力 (DO)	<ul style="list-style-type: none"> リハビリにおいて体力向上図り、歩く事が安定しある程度長く出来るようにしていく。(階段、応用歩行含め) 交通機関の利用を協力を得ながら行なう。 	本人の体力を知り、状態に合わせてすすめるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ時、体力向上、歩行、階段、応用歩行の機会を提供する。 本人の体調、体力に合わせ段階付ける。 	<input type="checkbox"/> 中止
	検証・ 完了力 (SEE)	<ul style="list-style-type: none"> 体力に合わせ計画を立てるようにする。 何度か練習をした上ですすめるようにする。 上手くできないときは、家族などへ相談する。 	行った後、体力やその後の生活がどうだったのか、支障などなかったか確認する。	活動、実際の体力を知りどこまで出来るか見通しを立てられるようにする。また、日々の生活に極端に差がないよう元気ある生活を支援する。	

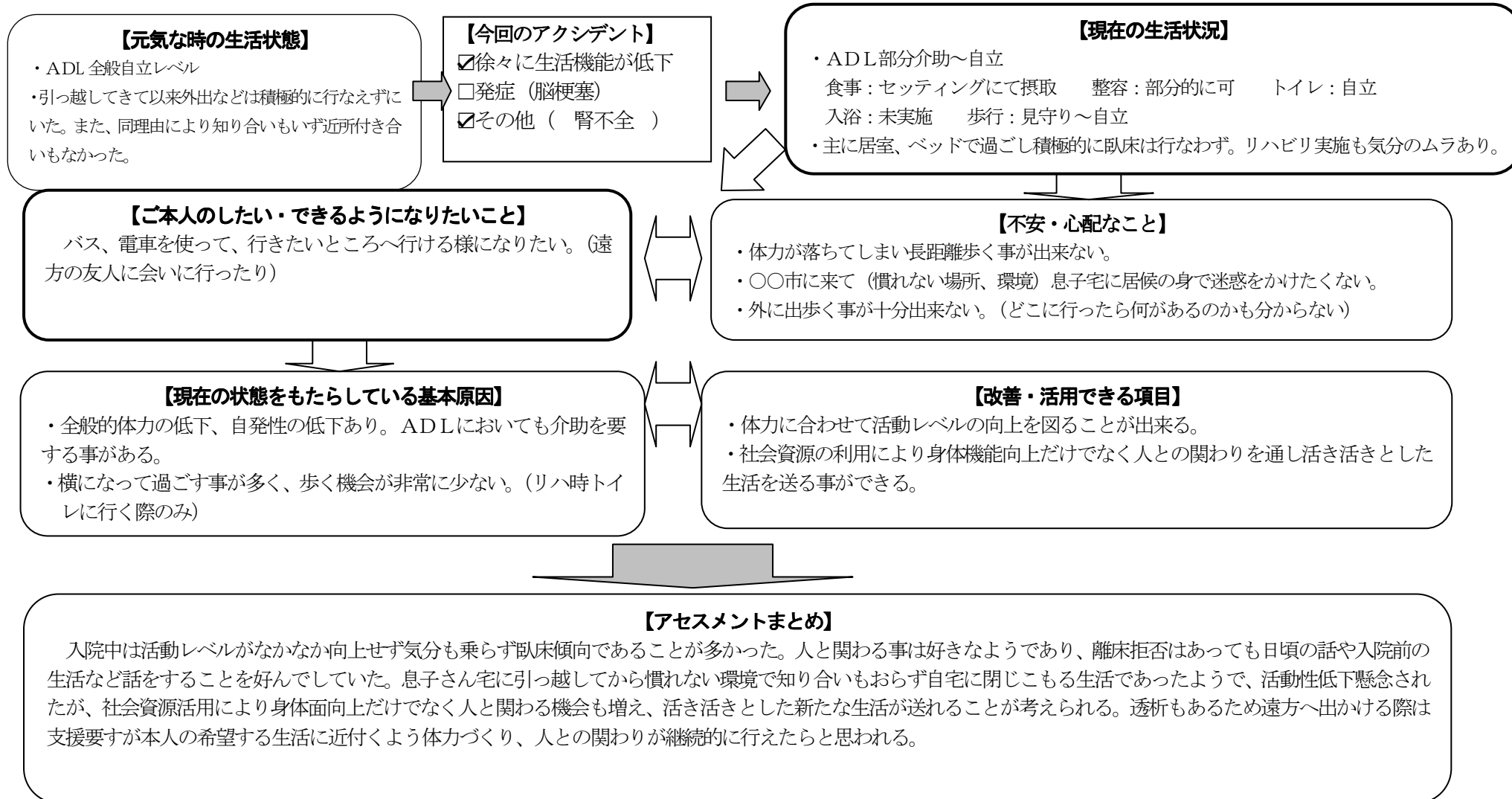
作業をすることで元気になる申し送り表

記入日： ○ 年○月○日

対象者： ○

機関名： _____

担当者名： _____ OTR



事例番号 医-9

対象者：○ 年齢：77 歳 性別：男性 職歴：農業。 生活歴：妻に障害があるため家事を手伝っていた。バイクに乗って買物やグランドゴルフへ行くなど多趣味で活動的。

疾患名：間質性肺炎 合併症：なし 家族構成：隠居に妻との二人暮らし。母屋には息子夫婦と孫夫婦、ひ孫が住んでいる。

現病歴：軽度の息切れあり。稲刈りを実施し、その後喘息と呼吸困難あり。呼吸困難のため当院受診し、精査目的のため入院となる。

支援目標	苦しくなく畑や田んぼの仕事が少しずつ出来る。
------	------------------------

達成可能な ニーズ	家族と協力し、息苦しさにあわせて、簡単な農作業が出来るようになる。
--------------	-----------------------------------



アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・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)
作業遂行の問題を生じさせている要因		<ul style="list-style-type: none"> 間質性肺炎 息苦しさがあがる。 体力、筋力の低下がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟1周で苦しくなる。 重いものを運べない。 上のほうへのリーチで苦しくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 道や田んぼ、畑は動くのが大変。
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> 息苦しい時間が少なくなっている。 生活するだけの筋力が残っている。 運動機能に問題がない。 	<ul style="list-style-type: none"> トイレまでの歩行は苦しくなく出来る。 リーチの方向によっては苦しくない。 	<ul style="list-style-type: none"> 道具などの使用経験がある。 家族でやっている。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 息苦しさに合わせて運動が出来るようになる。 体力、筋力が向上する。 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内1周は安定して歩行できる。 物を持つての移動が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族と協力して仕事出来る。

支援プラン表（作業療法を中心に）

達成可能な ニーズ	作業工 程分析	達成のための方法・プログラム (いつ、どのようにする、いつまでか)			達成
		本人	家族	作業療法	
家族と協力し息苦しさに合わせて簡単な農作業が出来るようになる。	企画・準備力 (PLAN)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常で出来る運動を考える。 ・行なえる農作業を考える。 	一緒に出来る農作業を考える。	<ul style="list-style-type: none"> ・体操、運動の提案をする。 ・一緒に農作業を考える。 	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 変更達成 <input checked="" type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 中止
	実行力 (DO)	<ul style="list-style-type: none"> ・状態に合わせて運動を行う。 ・農作業の内容に合わせて動作練習を行う。 	外泊時に出来る所を一緒に行なう。	・練習内容について助言をし提案をする。	<input type="checkbox"/> 中止
	検証・完了力 (SEE)	<ul style="list-style-type: none"> ・息苦しさを休憩の取り方について考える。 ・その農作業が出来るか考える。 	息苦しさがなかったかどうか考え、助言し手伝う。	<ul style="list-style-type: none"> ・血液中の酸素濃度などの助言をする。 ・休みを取るように指導を行なう。 ・農作業について助言をする。 	

作業をすることで元気になる申し送り表

記入日： ○年 ○月○日

対象者： ○

機関名： _____

担当者名： _____ OTR

