

事例番号 通1

対象者：○ 年齢：84歳 性別：女性 職歴：主婦

生活歴：10年前夫が病になり、数年看病した。婦人会、老人会の役員などを長年務めた。まじめで意見をしっかり述べる。気の合う友人と旅行や買い物に出かけるのが好き。

疾患名：乳がん、脳梗塞 合併症：なし 家族構成：娘と二人暮らし、娘（元教員）は近所の小学校へ、嘱託職員として勤めている。

現病歴：平成19年高血圧症。平成20年脳梗塞。平成21年右乳がん。右膝関節症の痛みも加わり閉じこもりがちになる。廃用性の機能低下が進み、屋外での歩行も徐々に困難になったところで、当事業所の利用となった。

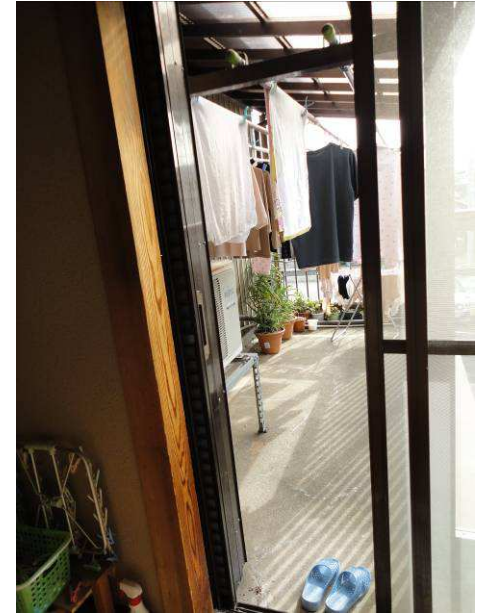
支援目標	物干しに洗濯した衣類をかけられるようになりたい	達成可能なニーズ	一人でも安全に物干しに衣類をかけられる。
------	-------------------------	----------	----------------------



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"> 脳梗塞後遺症により、四肢体幹に軽度の協調運動の障害（立位バランスの低下等）がある。 乳がん手術後の癒着による右肩関節屈曲の制限（120度、立位で床から約165cm）、最大屈曲時に痛みがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 杖なしでの立位保持も可能だが、その状態で上を向く、物を持って動かすなどの動作は困難。 手指の巧緻性、左右上肢全体の協調動作の低下。 	<ul style="list-style-type: none"> 床から約160cmに高さに固定された物干し竿。 物干し場が2階にある。
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"> 不安定ながらもT杖歩行は屋内自立。 家族の協力を得ながらも、自分の部屋の掃除や買い物などの軽い家事は行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の協力が得られる。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 通所を利用し始めて間もないが、歩行状態の改善もみられ、立位動作の安定化が期待できる。 乳がん手術後の右上腕部の痛みも軽減しているが、癒着の状態から肩関節屈曲の可動性に大きな変化は見込めない。 	<ul style="list-style-type: none"> 干す場所の工夫、主に竿の高さの調整を図ることで可能になる。 椅子などに座り、休憩をとるようにすると作業が楽になる。

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	
一人でも安 全に物干し に衣類をか けられる。	企画・ 準備力 (PLAN)	① 実行に向けて家族に目標を伝える。	自宅での環境調整について OT と相談して必要で可能な協力を する。	① 自宅の環境を見に行く(OT)。 ② 家族に取り組みについて伝える (OT)。 ③ 自宅での環境調整について本人、 家族と相談する(OT)。	経過： 10月5日 自宅環境の確認。 洗濯そのものは可能。 2階に運ぶことも何とかできてい る。洗濯竿にかけることだけが困 難、竿は固定されている。 10月7日 OT 開始 10月21日 床から178cmまで患側 上肢指先が届くようになる 10月28日 自宅で洗濯、干す動作も一 人でなんとかできた（可能化）。 11月11日 杖を忘れて屋内を歩いてし まう位、歩行バランス支持性の改 善がみられる。 11月16日 右肩の「痛みが無くなった」 と本人話す。
	実行力 (DO)	① 実施に向けて、必要な身体機能 訓練、動作訓練を行う。 ② OT,スタッフのアドバイスを受 けながら行う。 ③ 通所での試みの後の検証により 自宅での有効な方法を試す。	家での実施状況について確認し ていく。 できるだけ本人が主体的に行う ことを見守りながらも必要に応 じて援助していく。	① 右肩関節の自動運動可動域の拡 大、立位バランス、歩行等を実施 (OT, 看護師)。 ② OT が立った状態でハンガーに服 をかけ、洋服掛にかけるなどの動作訓 練について有効な方法を提示し、実施 を促す。 ③ 本人が一人でできるよう援助する (OT,スタッフ)。 ④ 家での実施を促す(OT,スタッフ)	
	検証・ 完了力 (SEE)	① 通所と家での実施状況について その達成状況と満足度について表 現する。 ② 疲労感や動作時リスクを表現す る。	① 上手く干せているか、実施状 況に危険がなかったか等状況を 事業所に伝える。	① 家族に対し、通所での試みにより 自宅での有効な方法、環境調整を伝え る。 ② 疲労感や危険がないか時折確認す る(OT,スタッフ)。 ③ 自宅での実施状況や、達成度を確 認する (OT,スタッフ)。	



事例番号 通2

対象者：○ 年齢：89歳 性別：女性 職歴：主婦 生活歴：温厚な性格。得意なものは料理、運動は苦手。
 疾患名：高血圧症 高脂血症 合併症： 家族構成：独居。マンション2階、ヘルパー（家事）とデイケアを週2回利用。買い物は行っていた。

現病歴：パーキンソン病 2009年9月21日入浴中立ち上がれなくなり家族を呼ぶも立位困難のため、救急搬送される。入院後改善されるが、動作緩慢、軽度の筋固縮などからパーキンソン病と診断される。2カ月の入院後自宅に戻り、デイケア利用を再開する。以前まで行っていた買い物や家事は、本人と家族が不安という理由で、ヘルパーと家族でサポートをすることとなった。

支援目標	料理や洗濯などの家事ができるようになりたい	達成可能なニーズ	買い物に行って食品を選び料理をする
------	-----------------------	----------	-------------------



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"> パーキンソン病の発症 意欲低下 自信の喪失 	<ul style="list-style-type: none"> 活動量の低下 	<ul style="list-style-type: none"> 外出や家事動作全般を家族（息子）に危ないからと止められている
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"> 徐々に不安感は減少してきている 家事動作等やってみようという意欲がでている 	<ul style="list-style-type: none"> 介助者が一緒に行うことで安心して家事動作が行える 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅での調理器具は揃っている
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 実際に活動を行うことで、少しずつ自信を取り戻すことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 家事動作を再開することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 家族やケアマネと話合うことで本人が行うことと家族やヘルパー等のサポートとの割合を変更することができる

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	
買い物に行 って食品を 選び料理を する	企画・ 準備力 (PLAN)	外出先を決め、献立をたてる(店の 決定、料理工程、材料、必要物品)			<input type="checkbox"/> 達成 32回のアプローチを実施 2回目：買い物について聞き取り 「色々できそうかも」と意欲あり 7回目：屋外歩行(30分)後、自信少 し出たと話す 10回目：買い物や調理に対し意欲的 な意見みられる 19回目：買い物「自信がないけどや ってみます」と話す 25回目：屋外歩行ｽﾎﾟｰﾄ、持久力と もに向上 結果 体力測定では介入前と比べて立位 バランス(静的)と持久力の向上がみ られた。 心理面では、最初「買い物や調理は不 安」、途中「やってみようかな」、現在 は「春になったらヘルパーさんと買い 物に行きます」という発言に変わっ た。表情が明るく、会話量も増えたこ とで、周囲から「明るくなったね」と いわれるようになった。 開始前後と経過途中でケアマネに報 告・相談し今後買物のサポートをして もらう予定である。
	実行力 (DO)	通所リハで外出し、材料を購入、調 理を実施する	通所リハでの実施状況を知る	必要に応じてOTが介入する ヘルパーや家族見守りのもと自宅で 家事動作や外出を再開する	
	検証・ 完了力 (SEE)	外出から調理までの一連の動作の 流れの中で不安部分がなかった か振り返る			

事例番号 通3

対象者：○ 年齢：85歳 性別：男性 職歴：公務員 生活歴：軍人として戦時中は国のため働いた。終戦後は県庁に勤務。結婚後 3 人の子どもをもうける。退職後は地域活動等に積極的に参加してきたが、最近では腰痛などのため外出の機会が減っていた。

疾患名：急性胆のう炎（H22.2） 合併症：腰椎変性すべり症（H18.5） 家族構成：認知症の妻と二人暮らし

現病歴：平成 18 年 5 月頃に腰椎変性すべり症の診断を受けるが、症状はそれなりに安定していた。平成 22 年 2 月、急性胆のう炎で 2 週間ほどの入院治療で廃用状態となり、ADL 上で不自由をきたしている。

支援目標	写真撮影会に参加する	達成可能な ニーズ	持参する撮影機材を最小限にし、仲間の協力も得ながら撮影会に参加する
------	------------	--------------	-----------------------------------



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"> 腰部脊柱変性すべり症による腰痛 急性胆のう炎の入院による廃用症候群 	<ul style="list-style-type: none"> カメラ機材を持つての移動が困難 不整地の移動が不安定 	<ul style="list-style-type: none"> 撮影場所は不整地が多い 奥さんが軽度の認知症 	
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"> 意欲はある 	<ul style="list-style-type: none"> 整備されている場所での撮影会へは、ときどき参加できている 	<ul style="list-style-type: none"> 撮影機材が揃っている 写真クラブの仲間がたくさんいる
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 廃用症候群から脱却でき、身体活動量が向上する。 	<ul style="list-style-type: none"> 動的立位バランスが向上し、不整地での歩行が安定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 仲間の協力を得て、撮影会に参加する

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	
持参する撮 影機材を最 小限にし、 仲間の協力 も得ながら 撮影会に参 加する	企画・ 準備力 (PLAN)	①撮影会の日程を確認する ②撮影機材を準備する ③消耗品を買いそろえる ④撮影構図を考える		①撮影機材を持ってきてもらい、運べる機材の必要最小限を検討する。 ②機材をもって安定して移動できる方法を検討する。	□達成 経過： 1ヶ月目：全身の活性を高めるためにマシントレーニングや重錘バンドトレーニングなどの運動プログラムを実施。徐々に運動負荷を増して実施できるようになった。 2ヶ月目：マシントレーニングに加え、屋外歩行練習を実施。階段のあるコースや坂道コースなど設定。徐々に所要時間が短縮され、歩行速度向上。 3ヶ月目：歩行速度向上し、屋外歩行の距離が延長。息切れが軽減し心肺機能向上。 結果：今年1月、1泊2日栗駒山写真撮影会参加。2月、2泊3日富士山写真撮影会参加など、意欲的に趣味活動に参加している。歩行状態が安定したため、外出の機会も増え、活動的になった。
	実行力 (DO)	①筋力や体力の向上 ②不整地での安定した歩行 ③安定した姿勢 ④自宅周辺での撮影を行い、外出の機会を増やす ⑤写真を現像しに出かける		①運動指導 (OT) ②自宅での実施状況を確認しながら、運動プログラムを検討する (OT)	
	検証・ 完了力 (SEE)	①作品の完成度を確認 (ピント、ブレなど) ②必要な機材を再検討する ③仲間に作品を観てもらい感想を聞く		①作品への品評を行う (撮影仲間) ②作品の掲示を促す (OT, 介護職)	

事例番号 通4

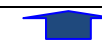
対象者： ○ 年齢：69歳 性別：男性 職歴：元スナック経営 生活歴：ウォーキング、ゴルフ、旅行が趣味であった

疾患名：脳梗塞（右片麻痺） 合併症：腰部脊柱管狭窄症・高血圧症・高脂血症（現在は安定）

家族構成：妻と二人暮らし。妻は関節リウマチ、糖尿病、喘息、眼圧が高いなどの持病あり

現病歴：H21年9月、左内頸動脈閉塞による脳梗塞を発症。急性期～回復期リハビリを経て、H22年5月末に自宅退院。同年6月より当施設デイケア（週2回）、訪問リハビリ（週1回）利用を開始する

支援目標	自宅の庭での園芸作業（バラなど）	達成可能なニーズ	安全な形で趣味の園芸を再開する
------	------------------	----------	-----------------



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"> ・利き手である右手に重度の麻痺 ・右足に麻痺が残っている ・非利き手である左手の力が弱い ・腰痛の既往がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・段差や地面の状態によりふらつきやすく立位作業で転倒のリスクがある ・左手でのはさみ作業は力が入りづらい 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻がリウマチのため疲れやすい ・庭の入口に置き石による段差がある ・庭の入口付近に植物があり、幅が狭い
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"> ・左手での作業は可能 ・理解力・やる気が十分にある 	<ul style="list-style-type: none"> ・杖での歩行は安定しており、杖なしや物を持つでの歩行も可能 ・散歩などのトレーニングを毎日の日課としてすでに行っている ・ふらつかずに地面に手を伸ばすことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅に庭がある ・園芸用の道具や肥料が揃っている ・妻が協力的
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> ・左手の訓練経験が少ないため握力、筋力、巧緻性などの向上が一部、見込めるのではないかと 	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味や日課が増え、日々の楽しみに繋がる ・剪定や草むしりなど一部、片手でも安全に行える作業があるのではないかと 	<ul style="list-style-type: none"> ・片手では困難な作業は妻に任せるなど、作業を分担、協力していけば、園芸作業が可能になるのではないかと

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	
安全な形で 趣味の園芸 を再開する	企画・ 準備力 (PLAN)	①植えたい植物を本で選ぶ ②必要な物品などを挙げ、妻と協力して準備する	本人と相談し、何を植えるかを決めて、必要な物品を一緒に準備する	必要な物品の片手での使い方や、家族の援助方法、やりやすく安全な環境等を提案する	□変更達成 7回介入 初回、3回目：訪問にて園芸動作（左手でのはさみ、草刈り機）を行う。家族に対する提案も実施。
	実行力 (DO)	①通所利用時に左手の筋力訓練やはさみなどの作業訓練、物を持つての応用歩行などの練習をする ②訪問リハ時に草むしりや園芸バサミによる剪定などの園芸作業を行ってみる ③地面や周囲の状況に配慮しながら安全な移動や作業を心がける ④できるだけ座って行えるように配置や環境を家族、スタッフと一緒に考える。	①重い物を運ぶなど両手ないと難しい作業は手伝う ②疲れを残さない位の負担のない範囲で一緒に行う	①左手の筋力、握力の向上を目的とした筋力トレーニングを通所リハで行う ②訪問リハにて自宅の庭で本人、家族と一緒に園芸作業を行う ③危険な面や一人では困難な作業を示し、安全な方法や環境の設定を示す	7回目：訪問にて園芸作業（球根植え）の実施、環境設定（入口の置き石撤去・入口の植物撤去）を行う。作業をお願いすると積極的に手伝う場面や環境設定に関し自らアイデアを提供する様子あり
	検証・ 完了力 (SEE)	一人でできる作業を確認し、本人の日課、趣味として安全な形で継続する	本人と相談しながら、一緒に園芸を行う	一人で行うには難しい、または転倒のリスクが高い作業を挙げ、安全な方法や援助方法、環境設定を本人、家族に提案する	結果：庭の入口が広く平らになった為、一人で安全に入る事ができるようになった。秋～冬の時期であったため、園芸面は球根を植えるのみしかできず今後の課題になってしまったが、散歩の前後に庭の椅子に座り、コーヒーを飲む習慣が増えたとのこと。

事例番号 通5

対象者：○ 年齢：76歳 性別：女性 職歴：洋裁系の仕事 生活歴：元専業主婦で夫と散歩をするのが日課だったが、現在は引きこもり傾向。

疾患名：脳梗塞後遺症 両膝関節変形症 合併症：高血圧、高脂血症 家族構成：夫 (KP)、次男夫婦、孫と同居

現病歴：H18年、脳梗塞による軽度右片麻痺・中等度認知症を呈する。ADL自立度は高いものの、認知症により関心が低く、自発行動が少ない。

支援目標	刺し子で何か小物を作りたい	達成可能なニーズ	刺し子での小物づくりに挑戦する。
------	---------------	----------	------------------



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"> 脳血管性認知症による記憶力、判断力などの低下 自ら関心興味を持って取り組める活動が少なく、作業に対してやや受動的なことが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 誤りに気付かず、そのまま作業を続行してしまうことがあり、時折声掛けを要する 自宅では特に行うことがなく、TVを見ていることが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の協力が得られにくい(特にキパ-リ)の夫の理解欠如) 通所リハでは特定の利用者と一緒にいることが多く、他利用者と共に楽しむ機会が少ない
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"> 集中力があり、作業への取り組み意欲は高い 理解力は十分にあり、口頭・模倣・2~3回の反復練習にて作業遂行可能 	<ul style="list-style-type: none"> 作業中は一つ一つ丁寧にじっくりと時間をかけて取り組まれる。 洋裁(ミシン)を使った仕事はしていたが、手工芸も得意で作業活動でも取り組んでいる。 買い物が好きで、以前個別リハにて手工芸店にて材料を購入した経験があり主体性が高まった。 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハには手工芸が好きで女性利用者が多く、今回の活動をきっかけに交流を図るよい機会となる。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 現在の能力を活かして主体的に楽しみながら「刺し子」に取り組むことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 刺し子にて何を作るか本や資料などを通して具体的に考え、準備から片付けまで一連の活動を主体的に行うことが可能(見守り~声かけのもと) OTと共に手工芸店へ行き、メモを活用しながら必要な材料を購入することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハにて刺し子を行い、小物を作成する(3回/週) 満足のいく完成度の高い作品を家族や他利用者にプレゼントすることができる。 問題が生じた場合、解決する方法を選択、考える、助けを求めることができる。

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	
刺し子での 小物づくり に挑戦す る。	企画・ 準備力 (PLAN)	①実際に見て、作ってみようという 気持ちを高める（オリエンテーショ ン） ②具体的に何を作るかを決定 ③工程や必要な材料などを作業ノ ートにメモする。 ④必要な材料、道具を準備	連絡ノートにて今回の作業活動計 画状況を把握する。	資料、本、作品などを見せ、本人の意 欲につながるようオリエンテーショ ン 本人の主体性を尊重しつつ難易度な どを考慮しながら内容、材料、など について確認 本人が積極的に取り組めるよう「刺し 子セット」の管理場所を設ける。	□達成 経過： 29回のアプローチを実施 1回目：刺し子の模様を選択、決定。 2回目：刺し子実施。もくもくと取り 掛かる。4回目：失敗なく行える。5 回目：自主リハ後声かけしないと刺し 子実施せず。7回目：1/3ほど進み、 模様ができてくると他者からも声を かけられ笑顔。OT休みのときは運動 中心。14回目：縫うスピード向上。あ と少しだ、もう少しやるとの声が聴か れる。16回目：声掛けしなくても自 ら刺し子に取り組む。18回目：刺し 子を見て「これ私がやっているのだ ね」と言う。21回目：完成。額に納 め、きれいにできた！と喜ばれる。22 回目：2枚目に取り組む。 結果： 初期は受動的に取り組まれる事が多 く、トイレなど途中で退席すると活動 自体を忘れ、そのまま帰ってしまう事 が多かったが、最終的には、自ら取り 組み、翌週でも覚えている。活動を介 し他者との交流が増加し、次への意欲 発言も聞かれるなど変化がみられた。
	実行力 (DO)	通所リハ利用時に実施 ①説明書（本）にて作り方の確認 ②糸を針に通す ③模様を縫う	連絡ノートにて通所リハでの実施 状況を把握	本人が主体的に取り組めるよう促し、 必要に応じてOTが助言 フィードバックにより本人と実施状 況について確認。また、実施状況を家 族、ケアワーカーに伝達。	
	検証・ 完了力 (SEE)	チェックを行い、誤りに気づき修正 できる。 後片付けを行う 次回の作業確認、品評。 満足のいくものをプレゼントする。	完成品に対する感想を述べてもら う	実施状況、改善点、配慮点について OTとフィードバックし、必要時助言 する。 家族と本人とOT、CW、他職種の連携 を図り状況確認、改善点など情報を共 有。 完成品をCW、他利用者にも見てもら い、品評。 家族や友人へのプレゼントやブログ に載せることを促す。	

事例番号 通6

対象者：○ 年齢：81歳 性別：男性 職歴：大手企業職員 生活歴：大手企業定年退職後、15年間S社社の管理人として働いていた。息子さん油絵をしていたのがきっかけで、45歳の時会社の油絵クラブで始める。その他写真やカラオケの趣味もある。社交的で温厚な性格。
 疾患名：アテローム血栓性脳梗塞 合併症：糖尿病 家族構成：妻は12年前に他界し、現在は高齢者専用マンションにて一人暮らし。息子と娘がいる。息子は隣のK市で家族と暮らしている。
 現病歴：平成22年5月初旬、自宅で呂律困難となり受診。アテローム血栓性脳梗塞と診断され、入院となる。同年7月に退院。右片麻痺が残り、歩行時に転倒の可能性が高いため、家族の希望により、高齢者専用マンションで一人暮らしとなる。

支援目標	個展を開きたい	達成可能なニーズ	油絵8号の作品を1つ制作する
------	---------	----------	----------------



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"> 右片マヒ（中程度） しびれがある 	<ul style="list-style-type: none"> 独歩は可能であるが、不安定なため、大きな物や重いものを持つての歩行は難しい。 しびれがあり、筆を把持して思うように描けない。 	<ul style="list-style-type: none"> 部屋で油絵を描くスペースがない 	
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"> 1時間以上の座位作業が可能である。 油絵を描きたいという意欲がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 机上で水彩画をデイサービスで描いている。 	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスで油絵を描くスペースがある。画材は揃っている。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 右手のマヒは軽度で、意欲もあるので、作業を積極的に実践できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 手指の自主訓練、ストレッチを伝えることで、手のしびれが改善すれば、思うように筆を運ぶことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスで趣味の時間を利用し、画材を運ぶ等をスタッフが支援すれば、1人で油絵を描ける。

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	
油絵8号の 作品を1つ 製作する	企画・ 準備力 (PLAN)	① 作品のテーマを決める ② 自宅から画材を運ぶ ③ 必要な画材を準備する		① どのような絵を描きたいか本人が主体的に考えるようOTが支援 ② 大きな物や重い物はOT又はケアスタッフが運ぶ ③ 本人の指示のもとOT又はケアスタッフが準備を支援	□達成 経過： 10月5日 作業、運動開始 2週目 自らデイサービスのスタッフに話しかけられることが多くなり、表情が豊かになってきた。 4週目 デイサービスのレクリエーションプログラムに参加されるようになった。特にカラオケを楽しんでいる。 7週目 「油絵が楽しみです。」と笑顔で話される。 8週目 他の利用者さんとの交流がみられるようになってきた。 結果： 病前に描いていて中断していた作品を仕上げたから、今回新たに作品を描き上げられた。現在は次の作品に取り組み、デイサービスでも笑顔が多く、将棋も楽しんでいる。又、外出する機会も増え、1km程離れた大型スーパーへ買い物へ行かれている。
	実行力 (DO)	① 筆を握る ② 色作り ③ 描く		① 筆の太さや長さによって、異なる握り方の工夫をOTと一緒に考え、行う ② 絵の具がチューブから出せないときは、OT又はケアスタッフが手伝う ③ 手指のしびれを軽減するために、OTが手指ストレッチ、運動方法を伝える	
	検証・ 完了力 (SEE)	① 時間配分ができる ② 片付け ③ 完成品の満足度の表現 ④ 次の作品への意欲の表現	③、④ 出来上がった作品を見て、感想を言ってもらおう	① 片付けをする時になっても片付けを始めないときは、OT又はケアスタッフが声かけをする ② 本人ができない片付けはOT又はケアスタッフが支援 ③ ④ OTとケアスタッフと一緒に確認し、CM、他利用者に見てもらおう	

事例番号 通7

対象者：○ 年齢：84歳 性別：女性 職歴：理容師 生活歴：幼少期に両親と死別。親戚に育てられる。理容師として生計をたて手先は器用であった。気が強く几帳面。結婚後は専業主婦。一男を育てる。趣味は以前は革細工、現在は木目込み人形、手芸、折り紙

疾患名：アルツハイマー型認知症 合併症：腰椎圧迫骨折後 家族構成：夫と二人暮らし。市内に長男夫婦

現病歴：X-11年頃よりもの忘れが目立つようになる。徐々に進行していたが、X-6年腰椎圧迫骨折を機に認知症状や置き忘れが目立つようになる。同年12月より不眠がちとなり昼夜逆転がみられるようになる。X-5年当クリニック受診。HDS-R14、MMSE17、うつ症状も認められた。頭部MRIでは中等度の大脳萎縮が認められた。重度認知症患者デイ・ケア通所開始となる。精神状態は安定してきたが歩行障害が進行し車椅子利用となる。夫の介護疲れや仕事との両立困難となり、グループホーム入所となる。入所当時は混乱もみられたが徐々に安定しADLも改善された。夫の退職を機に介護保険サービスを利用しながら在宅復帰となる。訪問介護と認知症対応型通所介護を利用している。

作業の目標	好きな手作業（手工芸作品）で人に喜ばれたい			達成可能なニーズ	手工芸品を保育園児にプレゼントする
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"> 短期記憶低下 語想起困難 企画力低下 腰、膝の痛みがある 		<ul style="list-style-type: none"> 屋内では伝い歩き、屋外では歩行器使用のため、一人で外出できない 他者との交流が少ない 移動以外のセルフケアは自立 IADLは座位で行っている(料理) 	<ul style="list-style-type: none"> 用具はデイサービスにて提供 自宅でも手作業は行っている 夫が買い物に行き、夕食の材料は宅配サービスを利用。掃除は1/週訪問介護。 	
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"> 手工芸作品の制作の遂行能力、耐久性は良好 		<ul style="list-style-type: none"> 介護者がいれば買い物に行くことができる 室内での作業活動の意欲、集中力は高い 	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスで買い物に行く企画を考慮する 保育園児の訪問予定がある
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> おみやげ品として完成させることができる 		<ul style="list-style-type: none"> 車いす利用で買い物に行くことは抵抗があるかもしれない 	<ul style="list-style-type: none"> 保育園児にプレゼントすることができる

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	
手工芸品を 保育園児に プレゼント する	企画・ 準備力 (PLAN)	何を作るかスタッフと一緒に考える	デイサービスでの出来事を本人と話す	OT または介護スタッフと一緒に考える OT または介護スタッフと一緒に買い物に行く	□達成 1回目：やることを考える。2回目：買い物に行き布地を選ぶ。 3回目：布地裁断。4回目：お手玉作り 6回目：小豆入れ完成 8回目：完成品を他者とみて喜ぶ、お手玉遊びされ会話はすむ 9回目：園児に自ら遊びをしてみせる。笑顔で土産を渡す 10回目：サザン作りをする、熱心に取り組む。文化祭のルーター役の練習、 13回目：文化祭の展示で他者を励ます。 結果：保育園児にプレゼントし満足感を得られた。
	実行力 (DO)	決定した作品を制作する 数を確認する 根を詰めすぎないよう適切な休憩を入れながら行う		OT または介護スタッフが適切な時間、実行するよう見守る	
	検証・ 完了力 (SEE)	数や出来栄をを検討する 訪問した保育園児にプレゼントし反応を確認する	保育園児に渡した時の様子を尋ねる	OT または介護スタッフ、保育園、保母が完成品を検証する。園児との交流をはかり反応を伝える。	

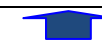
事例番号 通8

対象者：○ 年齢：85歳 性別：女性 職歴：農業、旅館での仕事、土方 生活歴：20歳のころから田んぼや山仕事、旅館や土方の仕事をしてきた

疾患名：心不全 合併症：高血圧 家族構成：本人、娘夫婦、孫二人の5人家族

現病歴：33年前より心不全、高血圧を患っている。時々血圧が高くなったり心拍数が減少したりすることがあり、夜間酸素を使用している。

支援目標	取りかかろうと準備していた編み物を再開する（体調を崩してからやる気がおきない）	達成可能なニーズ	ベストを編む
------	---	----------	--------



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"> ・意欲がわからない ・目が見えにくい ・疲れやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・完成までに時間がかかる ・疲労感、体調への不安があり、活動意欲が低い。 ・完成しないことへの不安があり。 	
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"> ・体調が落ち着いている 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在ペーパーブロックは意欲的に継続的できている。編み物が好き。やる気はある様子。 	<ul style="list-style-type: none"> ・準備はできている。 ・材料の準備は家族の協力のもと行える
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケアにて作業の始まり支援必要だが、開始後作業は自主的に行える 		<ul style="list-style-type: none"> ・デイケアにて作業継続し徐々に自宅でも作業遂行し、作業継続できる

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	
ベストを編 む	企画・ 準備力 (PLAN)	①準備してある材料をデイケアへ持参する ②ベストのイメージ、どのように編むのかの計画		①編み物をする時間の確保。 ②編み物開始のきっかけ作り ③イメージを聞き、楽しみ感を共有 ④手順をイメージさせる。	□達成 経過：7回のアプローチを実施 初回：準備してある材料を持参し、ベストのイメージをして編む。 3回目：自宅へ持ち帰り実施可能となる。編み目を減らすことも自分で考えて行える。 4回目：持っていた毛糸を使いきってしまう。デイケアには持参されず。 6回目：毛糸がまだ揃っておらず余り糸で縁を編む 7回目：毛糸が準備できる。次は後ろ身ごろを作ると計画できる。 結果：昔から編み物をよく行っていたため援助はほとんどなく実施されました。「目が見えないから」「やる気が起きないから」との理由で行えなかった編み物でしたが、今回のきっかけでスムーズに導入でき、その後ご自宅で1人で作成されました。完成品を見せていただき、満足感を共有、ご家族も喜ばれていたそうです。その後、帽子やコースターなど次々と編み物をされていました。「出来ないと思っていたけれどできた」と発言が見られました。
	実行力 (DO)	①デイケア利用時に実施 ②開始後、自宅でも行おうと意欲が沸いたら自宅でも実施	①疲労感に注意 ②声掛けし、やりすぎないようにする。休憩の促し	①一緒に作業し、作業を楽しむ ②自分でできる自信を獲得し、ご本人主体で進めていく。OT見守り ③自宅で進められそうであれば促す	
	検証・ 完了力 (SEE)	①仕上げ ②完成品の満足度を表現		①1日の作業実績を一緒に確認 ②完成し、満足感を共有する ③家族へ見せ、感想を述べてもらう	

事例番号 通9

対象者：○ 年齢：65歳 性別：女性 職歴：元デパートの販売員 生活歴：明るく社交的な性格。手芸や絵画が趣味。
 疾患名：脳梗塞 合併症：高脂血症 家族構成：夫と二人暮らし。同じ団地内の違う棟に息子家族が住む。孫(小5)は学校からケース宅に帰宅。
 現病歴：X-6年8.14より右手指にしびれ感があった。15日頭重感、めまいあり。16日朝4時頃、トイレに行こうとするも、右上肢に力入らず右側に転倒。家族に発見され、T医療センターに救急搬送される。MRIにて、左放線冠～被殻のラクナ梗塞見られた。到着時、Br-stage IVレベル、歩行も可能だったが翌日より麻痺悪化。MRIにても梗塞巣の拡大見られた。19日よりT医療センターにてリハ開始。9.28、E病院に転院し、リハ開始。要介護1の認定を受ける。12.26自宅退院。X-5.1.4よりE診療所にて外来リハ開始。X-5.6.13要支援2の認定。9.27リハ終了。10.3より、当デイケア利用開始。X-3.11より、要支援1の認定。(2011年2月現在)

支援目標	本人のニーズ：歩行をもっと上手にしたい。 高尾山に行く	達成可能な ニーズ	歩行能力を向上させ、夫と一緒に薬王院に行って参拝をし、お団子を食べて帰宅する。
------	--------------------------------	--------------	---

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"> 右片麻痺 右半身に対する注意の低下 とっさの行動におけるバランス反応不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 長時間の歩行により時折膝に痛み出現 人混み内や重いものを持ちながらの歩行には不安がある 	<ul style="list-style-type: none"> 今まで行ったことのない場所が目的地
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"> 杖なし、装具なしの歩行が可能 麻痺側上下肢が実用的に使用可能 外出に対して意欲的 	<ul style="list-style-type: none"> 平地なら安定して歩行可能 友人宅を訪ねたり地域との交流を積極的に行う ADL・IADL 自立 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅周辺の坂なら動作可能 独力で、長野への2泊3日の旅行も可能だった 夫が協力的
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> バランス能力向上や身体に対する意識を高めることによって、坂道、段差での歩行が可能だろう 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行訓練の中で、正しい動作を再獲得できれば、膝痛の軽減に繋がるだろう。 応用歩行訓練の中で、不測の事態に備えておくことで不安感が軽減できるだろう 	<ul style="list-style-type: none"> 補助具や乗り物を使い、夫など介助者がいれば山道も可能だろう

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	
歩行能力を 向上させ、 夫と一緒に 薬王院に行 って参拝を し、団子を 食べて帰宅 する。	企画・ 準備力 (PLAN)	①自宅から薬王院までの道のりや 必要なものを考える(お金、乗り物、 道具・物品) ②スケジュールを紙に記入 ③登山に対する不安、問題点を挙げ る	①道のりを考える際の助言 ②不安に対する精神的サポートを 行う	①本人と一緒に必要な項目を考える (足りないところは助言を行う)	□達成 10月5日 目標に向けた関わり開始 第2週目:歩容に注意を向けられるよ うになってきた。 第4週目:当日のスケジュールを立 て、移動手段や持ち物を確認。 また、同じクラスの利用者に対し、『高 尾山登山』に挑戦することを報告。 第5週目:屋外歩行練習導入開始。 第7週目の日曜日:スタッフ3名が 付き添い、薬王院を目指して出発す る。薬王院に到着した際、疲労につい て確認したところ、問題はなさそうだ ったため、頂上を目指すことになっ た。観光客で大変混雑する中、山の景 色を楽しんだり、周囲に気配りを行う などの余裕もあるほどだった。その 後、見事に高尾山登山に成功し、無事 に下山し帰宅することができた。 (※当日のスケジュールの詳細は別紙) 第8週:同じクラスの利用者・担当ス タッフに対して『高尾山登山』に成功 したことを報告する。 第9週:今回の登山に関する全体的な フィードバックをOTと共に言い、外 出時の注意点について確認。
	実行力 (DO)	①不安、問題点に対する練習(バラ ンス訓練、坂道・段差訓練) ②実際の工程通りに実施する	①登山中の付き添い、身体的・精神 的サポートを行う	①バランス訓練、応用歩行訓練(坂道、 段差、またぎ動作など不安定な足場、 その後のフィードバックを提示する ②当日の付き添い、サポート(工程上 危険な点があれば、注意を促す)	
	検証・ 完了力 (SEE)	①実際の登山場面での問題点と良 かった点の確認 ②デイケア利用者へ達成できたこ とを伝え、次回の外出の意欲を高め るとともに、他利用者へも自信を与 える役割を持つ。	①今回の登山のような日常生活範 囲外での妻の歩行能力を間近で見 ることにより、次回の外出時に介助 者として注意すべき点を挙げる	①本人とのフィードバックの中で、不 十分な点の助言を行う ②他利用者への伝達の場を提供。	

当日のスケジュール

- 8:10 ケース自宅出発
↓ (徒歩)
- 8:22 最寄バス停到着。バスに乗車
↓ (バス)
- 8:35 最寄り駅到着。電車に乗車。
↓ (電車)
- 8:45 高尾山口駅到着。
↓ (徒歩)
- 9:00 ケーブルカー乗り場(清滝駅)到着。
↓ (列に並んで待機)
- 9:15 ケーブルカー乗車。
↓ (ケーブルカー)
- 9:20 高尾山駅到着(高尾山の中腹)
↓ (徒歩)
- 9:50 薬王院到着。参拝をし、お土産を品定めする。
↓ (徒歩)
- 10:05 薬王院出発。頂上を目指す。
↓ (徒歩)
- 10:45 高尾山山頂到着!! 景色を楽しみながら、休憩をする。
↓ (座って休憩)
- 11:20 そば屋に並ぶ
↓ (列に並んで待機)
- 12:00 そば屋で食事
↓ (食事)
- 12:20 下山開始。
↓ (徒歩)
- 13:00 薬王院到着。品定めしていたお土産を買う。
↓ (徒歩)
- 13:15 薬王院出発。再び下山開始。
↓ (徒歩)
- 13:40 高尾山駅(ケーブルカー乗り場)
- 到着。整理券が配布される。
↓ (大混雑の中、団子を食べながら待機。)
- 14:45 ケーブルカー出発
↓ (ケーブルカー)
- 14:50 清滝駅到着。
↓ (徒歩)
- 15:05 高尾山口駅到着。
↓ (徒歩)
- 15:15 最寄り駅到着。皆でお茶をして帰ることにする。
↓ (徒歩)
- 15:20 駅前の喫茶店到着。お茶をする。
↓ (皆でお茶で乾杯)
- 16:00 喫茶店出発。
↓ (徒歩)
- 16:05 バス停到着。
↓ (バス)
- 16:15 最寄バス停到着。
↓ (徒歩)
- 16:20 自宅到着

事例番号 通10

対象者：○ 年齢：74歳 性別：女性 職歴：デパート売り場にて販売の仕事をしていた。 生活歴：カラオケが好き。明るく社交的な性格で、よく友達と出かけていた。

疾患名：脳梗塞（右片麻痺） 合併症：高血圧症 家族構成：退院後、夫と二人暮らしであったが、H22. 11 月上旬に夫が他界し、その後、ヘルパーを利用しながら一人暮らしをしている。息子家族が車で15分ほどの所に住んでいる。

現病歴：H20.1 月上旬 自宅にてA大病院入院となる。その後、リハビリ目的のため、H20.1 月下旬B病院に転院。リハビリにてT字杖使用での歩行が出るまでに回復する。夫と二人暮らしであり、リハビリを継続し自宅ですること（主に料理）を増やし、夫に負担がない様に暮らしたいと希望あり。H20.6.23 退院し、6.26 からデイケアを週3回（火・木・土）開始となる。

支援目標	料理がしたい	達成可能なニーズ	通所リハで簡単な料理を作り、自宅でも夫と一緒に簡単な料理ができる
------	--------	----------	----------------------------------



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"> 脳梗塞（右片麻痺） 	<ul style="list-style-type: none"> 右手の使用困難 発症後、料理の経験がない 	<ul style="list-style-type: none"> 調理器具の使用が困難
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"> 座位で左手を使用しての作業が可能 認知機能は保たれており、料理は好き 	<ul style="list-style-type: none"> 左手を使用して簡単な家事を行っている。はたきがけ、洗濯物を洗濯機へ入れる等 	<ul style="list-style-type: none"> 現在は夫が料理を作っており買い物も行ってきている。家事全般は夫が実施している。 介助が必要な場合は夫が手伝ってくれる。
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 身体機能の向上は難しいが、料理に対し意欲的であり左手を使用して簡単な料理なら実践可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 方法を提示することと簡単な工程であれば実施可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 包丁やまな板は本人が使いやすいような自助具を作製することで使用可能。 自宅でも夫と一緒に簡単な料理を作ることができる。

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	
通所リハ で簡単な 料理を作 り、自宅で も夫と一 緒に簡単 な料理が できる	企画・ 準備力 (PLAN)	①簡単に料理できるものを考える。 ②料理の工程、必要な材料、道具を 考える。 ③工程や必要なものを紙に記入す る。		①作りたいものをOT が確認する。 ②工程や必要な材料道具を考えても らいOT が確認する。 ③OT が材料を準備する。	□達成 経過：5回のアプローチ 1回目：自助具のまな板を使い、りんごの皮 むきを実施。「料理は好きなの」と嬉しそうな 表情あり。 2回目：前回より動きがスムーズにできる。 3回目：じゃがいもの皮むき。一口大に切り 味付けしレンジで調理。自分で何を作るのか 考えるのがうれしい様子。カップケーキを作 りたいと希望あり。 夫が亡くなり20日ほど休まれる。 4回目：蒸し器を利用し、カップケーキを作 る。うまくふくらまなかったため残念な様子 も次回も挑戦したいと希望あり。 5回目：オープンにてカップケーキ作成。夫 のお仏壇に供えると嬉しそうな表情あり。 結果：夫が健在の時は、家でもじゃがいもの 料理を行なってくれ、OTにも嬉しそうに伝 えに来てくれる事が見られた。夫がお亡くな りになってからは自宅で料理する機会を作る ことが難しくなってしまう、実施が困難な状 態となってしまう。ヘルパーなどと連携を図 り、環境を整えていく必要あり。
	実行力 (DO)	通所リハ利用時に料理を作る。 できないところをOT に依頼する。	通所リハでの実施状況を確認する。	本人主体で料理を作る。 できないところをOT が手伝い、そ の状況を家族に伝える。	
	検証・ 完了力 (SEE)	①改善点を考える。 ②次回の配慮をあげる。 ③自宅でも同じ料理を作る。 ④次に何を作りたいか考える。	通所リハで作ったものを自宅でも 作ってもらうよう促す。 できないところを夫が手伝う。 夫に材料を準備してもらう。	改善点、配慮点をOT が助言する。 OT が自宅でも作ってもらえるよう に本人、夫に伝え、自宅での状況を確認する。	

事例番号 通11

対象者：○ 年齢：79歳 性別：女性 職歴：石屋、縫製業 生活歴：趣味は料理。性格は温厚で真面目。
 疾患名：腰部脊椎管狭窄症、子宮・膀胱・直腸脱（子宮全的オペ後） 合併症：なし 家族構成：夫は死別し独居生活。子供は2人いるが県外にて生活。
 現病歴：X-1 年7月に子宮全摘出の手術を受けた際、夜間せん妄が出現したが、介護保険を申請し家庭復帰。生活全般はほぼ自立しているが、下肢筋力の低下があり転倒を心配され、通所リハ以外は家の中で過ごされる。

支援目標	畑仕事で好きな野菜を植えて、新鮮な野菜を食べたり、漬物にしたりして、人にあげたい	達成可能なニーズ	好きな苗を植えたり、自分で作った野菜を漬物にして食べたり、人にあげたい
------	--	----------	-------------------------------------

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"> ・ 脊柱管狭窄症による腰痛 ・ 心疾患 ・ 下肢筋力低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腰痛のための畑の鋤うちが困難 ・ 運動せず家で過ごすことが多い ・ 床からの立ち・座りが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動販売車が苗を持って来るが、欲しい苗が少ない ・ 畑が家から離れた場所になる ・ 作った野菜を持って来ることは可能
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"> ・ 腰痛がなければ長距離歩行可能 ・ 両手動作は可能 ・ 視力は問題なし ・ 認知機能は問題なし ・ 活動意欲は高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近くであれば散歩が可能 ・ 椅子を使用すれば畑作業可能 ・ 椅子に座れば作業を行える ・ 簡単な漬物であれば作ることが出来る ・ 料理が好き 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妹が畑の手伝いをしてくれる ・ 必要な物は家の近くまで移動販売車が来る ・ 通所リハにて苗の買い方、漬物の作り方などを提示、実践することが可能
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腰痛による動作のしづらさはあるが運動能力は保たれている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腰に負担をかけず、簡単に作れる方法を提示することで作業可能 ・ 料理好きのため簡単にできる漬物作りを提示することにより継続していくことが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハの中で実践をしてもらいながら、家でおこなってもらおう。 ・ 最初は簡単なものから慣れてくれば難しいものへと段階づけを行う

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	
		好きな苗を 植えたり、 自分で作っ た野菜を漬 物にして食 べたり、人 にあげたい	<p>企画・準備力 (PLAN)</p> <p>①今植えているもので、簡単にできる漬物の作り方を本で調べる ②野菜の苗のカタログを見て、植えたい野菜を決める ③家からできた野菜を持ってきて道具をそろえる</p> <p>実行力 (DO)</p> <p>①通所リハで漬物を実践する。出来上がったものは試食したり、出来栄えがよければ昼食の時間に他の利用者に食べてもらう 慣れてくれば、少し手のかかる漬け方に挑戦する ②通所リハで苗を購入し植えてみる。方法に慣れてくれば家で購入する。</p> <p>検証・完了力 (SEE)</p> <p>①誤りに気付き修正する ②出来上がりの満足度の表現 ③次の漬物への意欲 ④満足いくものは妹や近所に配る</p>	<p>妹に漬物を漬けることを話す</p> <p>畑を耕したり苗を植える手伝いをおこなってもらう</p> <p>漬物の感想を述べてもらう</p>	

事例番号 通12

対象者：○ 年齢：82歳 性別：女性 職歴：専業主婦

生活歴：結婚され、専業主婦として一人娘さんを育てられた。

趣味は、花作り、畑づくり、自宅に草が生えているのがすごく気に入り、常に、きれいにされていたとのこと。また、近所付き合いも良く、近所の方から、花や野菜の苗をもらう等されていたとのこと。夫が亡くなられても、花作りなどをして過ごされていたとのこと。

疾患名：第2腰椎圧迫骨折、骨粗鬆症 合併症：特に、なし 家族構成：独居だが、隣市に娘さんが住んでいる。2回/月は来られる

現病歴：○年12.18、骨粗鬆症ため、第2腰椎圧迫骨折にて、Y病院に入院され、コルセット装着にて○年3.30退院され、しばらく娘さんの所で過ごされていたが、状態落ち着かれたため、自宅に帰られ、○年6より、当園の通所リハビリを開始され、現在に至る

支援目標	園芸をしてみたい	達成可能なニーズ	通所リハで咲いた花を家に持ち帰り自宅でも楽しむことができる
------	----------	----------	-------------------------------



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"> 第2腰椎圧迫骨折後のため前屈の制限がある 	<ul style="list-style-type: none"> 杖歩行可だが、重いものを持って歩けない 物を持つての独歩をした経験がない 	<ul style="list-style-type: none"> 園芸に使用する材料、道具、器具が重い
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"> 理解力がある 意欲的に取り組まれる 現在、痛みはほとんどない 	<ul style="list-style-type: none"> 杖を使用にて屋内外を歩くことができ、外出も可能 軽い家事は行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハで座って園芸ができる
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> 前屈の制限に留意すると園芸を行うことはできる 	<ul style="list-style-type: none"> 重いものの移動の工夫を経験することで園芸を行うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 道具や立位や座位でできるよう環境を整えることで通所リハで花を咲かすことができる。同様に自宅の環境も整える

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	
通所リハで 咲いた花を 家に持ち帰 り自宅でも 楽しむこと ができる	企画・ 準備力 (PLAN)	①使用する道具や材料(花、土など) を考える。 ②必要なものや工程を紙に記入す る		通所リハでできたものを確認する。 (OT) 本人が主体的に行えるよう促す	□達成 経過：11回のアプローチを実施 1回目：園芸で使う道具を確認する。すべて 言うことができる。 3回目：何を植えるか考え、冬に強い花とい うことでパンジーを選ばれる。苗と種を両方 買って育てようと言われる。 5回目：苗と種をOTと一緒に買いに行き、 苗を選びプランターに植える。配置なども決 め楽しみにされる。 6回目：ジョロを持ち歩かれる。 7回目：プランターではないが、畑の草とり をする。 8回目：水やりをする。やっぱり花があると 気になるし、見てみたい。きれいに咲いたら 嬉しいと言われる。 10回目：パンジーを1株自宅に持ち帰って いただく。 ●結果 パンジーを1株持って帰られ、自宅で育てら れている。ご本人さまの提案通り、パンジー は冬に強く、今でも、つぼみが次から次へと 出てくると言われている。 また、施設では同時に、ご本人様と種から 育てているパンジーも育ててきており、次は この株を持って帰って、育てよう言われてい ます。 自宅でも、施設でも楽しみが増えたと言わ れている。
	実行力 (DO)	①工程どおりに植える ②適宜、水やりや草引きを行う	必要時に使用する道具、材料を買う (持てない重いもの)	本人が主体となり実施し、OTが必要 に応じて助言を行う。 連絡帳に記載する	
	検証・ 完了力 (SEE)	工程に無理がなかったか、工夫する 所はなかったか考える。 次回実施する際に工夫点をあげる	自宅の花を見ていただく	工夫点、配慮点をあげる(OT) 結果を次の利用時に確認する(OT)	

事例番号 通13

対象者：○ 年齢：79歳 性別：女性 職歴：農家

生活歴：若い頃は夫と温室メロンの栽培をしていた。グランドゴルフや大正琴をしたり、婦人会の役員を担いはりきった生活を送っていた。

疾患名：うつ病 合併症：なし 家族構成：夫と息子家族との6人暮らし

現病歴：○年頃から無口になり、他人との交流をしなくなった。この頃より歩行状態も悪くなり、通院治療を行っていた。
すぐに腰かけたくなるほど徐々に歩行困難となっていった。○年当院通所リハ開始となる。

支援目標	編み物をやりたいと思うが、なかなかできない	達成可能なニーズ	OTRに編み物を指導することで、通所リハビリにて使用できる作品を一つ作りあげる。
------	-----------------------	----------	--

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"> ・うつ病、意欲低下 ・易疲労性 ・肥満 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病後、全てにおいてやる気をなくしてしまった。 ・自発的に活動することはない。うつ病発症後、編み物を行っていない。 ・大きな作品を作らないと満足できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハへ来ているため、編み物を行う時間がないと思っている。 ・作る目的、必要性がないと感じている ・家庭内では家族との関わりが少ないため、促しができない
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"> ・麻痺はなく、手指の機能も保たれている ・認知機能も保たれている ・通所リハの利用は殆んど休みなし ・通所リハ時の作業や運動の誘いに拒否はしない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ADLは自立 ・歩行能力も保たれている ・通所リハ内でも細かい作業は行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・道具は通所リハ内にあり、自宅にもある。 ・編み物はほどこいて修正ができるため、失敗が少ない
	予後予測	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能、認知機能的に問題はなく、編み物に対する知識は持っているため、現状でも編み物を行うことは可能である。しかし、自分で行うことには消極的であるため、他者に教えることで編み物に関わることはできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導の中でわからない部分や編み方などの方法を見本で見せるなど、自分から自然に行う様に促す事で少しでも編み物を行うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリの時間内で行うことで時間を作ることができる ・簡単な物なら2～3回程度で完成できるため、通所リハ内ですぐに使用してもらえる。使っている所を目で見ることができ、必要性を感じる事ができる。

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	
OTRに編 み物を指導 すること で、通所リ ハビリにて 使用できる 作品を一つ 作りあげ る。	企画・ 準備力 (PLAN)	①以前使用していた本を自宅から持参する ②初心者（OTR）には何が作れるか提案し、決定する。 ③以前作製した作品を持参する（見本となるものがあればそれを持参する） ④道具を自宅から持参する		①通所リハ内で使用できる物の下調べをしておく ②資料や本などを探しておく ③作製する作品の決定を促す ④道具の確認をし、用意する。	□達成 経過：7回のアプローチを実施 初回：始めは編み物に対して拒否的であったが、OTに指導しながら自分でも編み始める。15分連続して行える。 2日目：続きを作成。拒否なく実施。自ら「家でやってこようかな」と発言。 3回目：分からないところについてOTに聞いてくれる。 4回目：「編み物やってきました」と自ら言われる。たわしを作成してこられる。 5回目：作成した作品を自分からもってきて見せてくれる。 6回目：たわしを3つ作成。 7回目：編み物以外のことでもOTに話してこられるようになる。 結果：促しがなくても自宅でたわしを作成したり、通所リハの作業時間に編み物を行う等積極的に取り組んでいる。
	実行力 (DO)	リハビリ時に ①OTRへ指導、アドバイスを行う（分からない部分や違いを指摘し、修正をかける） ②分からないところは実施編んで見本を見せる		①編み方をレシピに沿って指導を受け、編んでいく ②分からない部分は積極的に指導を仰ぎ、見本を実施にて見せてもらう様に促す	
	検証・ 完了力 (SEE)	①間違いを指摘、修正する ②完成した作品は通所リハ内で使用するよう依頼する。 ③自宅でも使用できれば使用する		①完成作品への満足度を確認する ②完成した作品の使用依頼を促す ③通所リハで使用しているか確認する ④通所リハスタッフより作品の完成度や使用度について感想を聞き、伝える	