

事例集

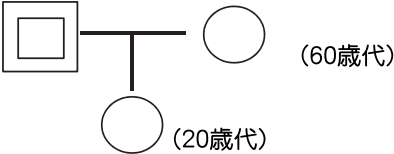
表 事例一覧

No	年齢	性別	診断	要介護度	関わった期間	介入頻度	形態	記憶障害	障害認定区分
1	40歳代	女性	アルツハイマー型認知症 (肝性脳症・脳膿瘍後遺症)	非該当	11か月	週に2回	地域生活支援センター	HDS-R: 24	—
2	50歳代	女性	アルツハイマー型認知症	1	6年	週に3回	デイサービス	MMSE: 18	—
3	50歳代	男性	アルツハイマー型認知症	要支援1	3年	週1回	外来OTからデイケア	MMSE: 21	J-2
4	50歳代	男性	アルツハイマー型認知症	3	1年8か月	週1回(2回)	若年性認知症デイケア	不可	—
5	60歳代	男性	アルツハイマー型認知症	3	10か月	週2回	デイサービス	不可	—
6	60歳代	男性	アルツハイマー型認知症	2	2年	週1回	若年性認知症デイケア	HDS-R: 29	—
7	60歳代	男性	アルツハイマー型認知症	1	5年	毎日	デイケア	MMSE: 29	J-2
8	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	1	2年2か月	月1回	外来OT	MMSE: 13	J-2
9	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	2	2年	月1回	外来OT	—	J-2
10	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	5	2年	週2回	デイケア・デイサービス・訪問リハ	—	—
11	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	1	2か月	週2回	入院	—	—
12	60歳代	女性	アルツハイマー型認知症	3	2年6か月	月1回	外来OT	未実施	J-2
13	40歳代	男性	前頭側頭型認知症	2	2年	週3回	デイサービス	MMSE: 13	—
14	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	2	5か月	週4回	デイケア	MMSE: 18	—
15	60歳代	男性	前頭側頭型認知症	1	7か月	週6回	デイケア	MMSE: 29	J-2
16	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	3	5か月	週6回	重度認知症デイケア	不可	—
17	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	無	11か月	週6回	デイケア	MMSE: 16	—
18	60歳代	女性	前頭側頭型認知症	2	11か月	2週1回	外来OT	HDS-R: 19	A1
19	70歳代	男性	前頭側頭型認知症	3	7か月	週5回	入院	不可	—
20	70歳代	男性	前頭側頭型認知症	4(3)	3年4か月	週6回	デイケア	MMSE: 14/30	—
21	60歳代	女性	脳血管性認知症	1	1年1か月	週2回	デイケア	MMSE: 22	—
22	66	女性	脳血管性認知症	1	2年7か月	週6回	デイケア	MMSE: 22	—
23	60歳代	男性	認知症(脳挫傷後遺症)	1	20か月	週2回	入院	MMSE: 19	—
24	50歳代	男性	若年性認知症(一酸化中毒後遺症・糖尿病・肝硬変症)	4	3年	週5回	認知症デイケア	MMSE: 8	A-2

アセスメントシート 1

1-()

本人	A 様	☒ 男性 ☐ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型認知症 (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	アリセプト・ルーラン	
現病歴・合併症	中卒後土建業に従事し、妻子を置いて上京出稼ぎをしていたが、40代で会社を設立し妻子と共に生活する。X-5年頃から仕事がかたどらないことを自身が気付いて周囲に話していたが受診はしなかった。X-3年大きな仕事上のミスをして以来自信がなくなり自ら引退した。X年妻が病気になる入院すると病室から離れなくなり、おかしさに気付いた医師のすすめでその病院で受診、上記診断をされた。しかし受診を続けずにいたところ、X+1年夜間自宅マンション内の共用部廊下や、ベランダから放尿するようになり、困った家族が介護保険を申請し要介護3の認定を受けた後、通所介護が開始された。しかし、施設から走って逃げようとする、止めようとした職員に暴力をふるうことがあり通所が中止となり、当施設を紹介された。 開始時には、1日中妻を探して施設内を歩き続け、食事をとることはもちろん椅子に座り続けることも困難であったが、妻と一緒にいれば落ち着いて座っていることができた。妻は心臓病を抱えており、24時間目が離せない状況であることに負担を感じていた。そこで当時は近隣の内科医が主治医となっていたが、妻に専門医による治療の必要性を伝え受診、上記服薬が開始となり、自宅での放尿や施設内での焦燥感がみられなくなったものの、妻を探す行動は続した。				

社会資源	保 険 () 公費負担 () 障害者手帳 (無)				
	要介護度 (要介護 3) 有効認定期限 (有 ・ 無) 障害程度区分: ()				
	キーパーソン (有 ・ 無) 年 金 (有 ・ 無)				
	住まい (マンション持家) 居 室 (マンション4階)				
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代)  主/副介護者: 妻/長女 キーパーソン: 妻					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <本人の希望> 仕事ができなくなった </td> <td style="width: 33%;"> <障害の受けとめ方> 理解していない </td> </tr> <tr> <td> <家族の希望> 自分の体が参ってしまう </td> <td> <障害の受けとめ方> 診断されたものの定期的な受診をすすめることができず、認知症の治療の必要性が今一つ理解できていないよう </td> </tr> </table>		<本人の希望> 仕事ができなくなった	<障害の受けとめ方> 理解していない	<家族の希望> 自分の体が参ってしまう	<障害の受けとめ方> 診断されたものの定期的な受診をすすめることができず、認知症の治療の必要性が今一つ理解できていないよう
<本人の希望> 仕事ができなくなった	<障害の受けとめ方> 理解していない				
<家族の希望> 自分の体が参ってしまう	<障害の受けとめ方> 診断されたものの定期的な受診をすすめることができず、認知症の治療の必要性が今一つ理解できていないよう				

個人情報	①学 歴:	中学卒
	②職 歴:	土建業
	③婚姻歴:	
	④趣味・特技:	
	⑤家族との同居期間:	約17年
	⑥利用者の性格:	短気

	月	火	水	木	金	土	日
午前		D/S		D/S			
午後		D/S		D/S			
夜間							

① _____ am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 ② _____	人となりチェック <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">①ご本人が大切にしていたもの</td> <td style="width: 50%;">仕事(体をはってやってきた)家族(発症後は常に妻を探す)通所後は自分が作った作品を人に見せたり、包んでしまうなど大切にしている様子が見えた</td> </tr> <tr> <td>②ご本人が好んで行っていたこと</td> <td>飲酒:仕事が終わると後輩を連れて飲みに行っていた喫煙:ヘビースモーカーで通所中も止められなかった(妻も吸わせたいという希望)。歌が好きで、機嫌がよくなると手作業をしながら度々好きな歌を口ずさむ</td> </tr> <tr> <td>③ご本人が嫌がっていたこと</td> <td>たくさんの利用者がいる中にいることが難しい。外に出たくなること、たばこを吸うことを止められると怒り出す。</td> </tr> <tr> <td>④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)</td> <td>元々は後輩や同僚とスナックなどへ行くことは好きだったが、休みの日は妻と2人で過ごすことが多かった。通所では他利用者との会話での交流は難しい。</td> </tr> <tr> <td>⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと</td> <td>上京して一人暮らしをしていたため、料理が得意。元氣なころは家族に鍋料理などをふるまうこともあった。</td> </tr> </table>	①ご本人が大切にしていたもの	仕事(体をはってやってきた)家族(発症後は常に妻を探す)通所後は自分が作った作品を人に見せたり、包んでしまうなど大切にしている様子が見えた	②ご本人が好んで行っていたこと	飲酒:仕事が終わると後輩を連れて飲みに行っていた喫煙:ヘビースモーカーで通所中も止められなかった(妻も吸わせたいという希望)。歌が好きで、機嫌がよくなると手作業をしながら度々好きな歌を口ずさむ	③ご本人が嫌がっていたこと	たくさんの利用者がいる中にいることが難しい。外に出たくなること、たばこを吸うことを止められると怒り出す。	④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	元々は後輩や同僚とスナックなどへ行くことは好きだったが、休みの日は妻と2人で過ごすことが多かった。通所では他利用者との会話での交流は難しい。	⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	上京して一人暮らしをしていたため、料理が得意。元氣なころは家族に鍋料理などをふるまうこともあった。
①ご本人が大切にしていたもの	仕事(体をはってやってきた)家族(発症後は常に妻を探す)通所後は自分が作った作品を人に見せたり、包んでしまうなど大切にしている様子が見えた										
②ご本人が好んで行っていたこと	飲酒:仕事が終わると後輩を連れて飲みに行っていた喫煙:ヘビースモーカーで通所中も止められなかった(妻も吸わせたいという希望)。歌が好きで、機嫌がよくなると手作業をしながら度々好きな歌を口ずさむ										
③ご本人が嫌がっていたこと	たくさんの利用者がいる中にいることが難しい。外に出たくなること、たばこを吸うことを止められると怒り出す。										
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	元々は後輩や同僚とスナックなどへ行くことは好きだったが、休みの日は妻と2人で過ごすことが多かった。通所では他利用者との会話での交流は難しい。										
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	上京して一人暮らしをしていたため、料理が得意。元氣なころは家族に鍋料理などをふるまうこともあった。										

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				2 2 2	6	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 3 3	9	☒
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				2 2 1	5	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 3 2	5	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				2 2 0	4	☒

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	3
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
4	副介護者 () のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	1
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
その他介護者あるいは介護環境に関する特筆すべき情報					

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☐ MMSE ☐ HDS- 測定不能) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☒ IV ☐ M) ④介護度 3
2)身体的に機能が低下している所はありますか	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間 10か月 介入頻度 週2回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイサービス(通所介護)	プログラム 歌 : 気分の安定として はり灸: 妻を探す行動からの転換として 他の作業に集中する時間をもつ 調理: 昔取った杓柄で好きな作業を行う、他者との交流としても用いる	活動支援の工夫点 常時妻を探しているご本人に対して、毎回丁寧に妻は迎えに来ることを伝える対応をしながらボールを作ることを心がけた。そのうち仕事の話を時々するようになり、「いい加減はだめだ」と後輩を指導してきたことを話し、自分の作ったビルや橋などについて自慢した。話を聞きながら何かの作業を導入しようと考え、繰返しの簡易な作業であるトレーの貼り絵を促すと10分から始まり、30～40分持続するようになった。作業は非常に丁寧で、できた作品は「俺がつくった」と何回も見て誇らしげな様子となった。デイルーム内では座っていることが困難であったため個室での個別対応であったが、自慢する様子を見て出来上がった作品を他利用者に見せてOTだけでなく他者にも自慢できる場面を持つこととした。すると誉められることで他利用者と交流ができるようになった。そのうちその利用者と共に調理に参加するとニンジンなどを丁寧に切り手つきがよいことがわかった。料理には全く拒否がなく、慣れた作業であるとみえた。その間、集中することができ妻
	期間・内容・目標と結果	目 標 通所による妻の介護負担軽減 本人が安心して過ごせる環境をみつける 残存している作業能力を生かして好きなことができる時間を持つ	結 果(変化した項目と変化しなかった項目) <変化した項目>1日の通所が可能になった40分程度作業に集中できる時間をもてた調理やはり灸などまとまった作業ができるようになった妻以外の人と交流する時間をもつことができるようになった<変化しなかった項目>妻を探す行動は減ったものの、作業への集中が途切れたり、機嫌が悪くなると探す行動は出現した若年性認知症専門デイサービスへの通所はできたが、高齢者対象のデイサービスでは受入れが困難で、妻と離れる時間は1週間のうち2日であった。	
	効果に関する考察	考 察 重度になるまで治療に至らなかったケースで、閉じこもりの期間が長く妻と離れることが困難であり、デイサービスなどの社会参加ができず妻の疲労が増加した。そのため医療による介入と作業時の環境調整を行い、本来の能力がある程度発揮できるようになった。若年性認知症の場合社会資源が少なく、閉じこもりが長くなる程家族から離れることが困難になり、家族の負担が大きくなるという悪循環が生じやすい。暴力などの周辺症状は若年性認知症に必発する症状ではないが、服薬などの医療的介入とケア方法をうまく組合せながら、デイサービス適応のきっかけを見つけていくことが大切であり、特に作業療法では重度のケースのため本人が発する些細な言動でも見逃さずに評価し、周辺症状に働きかける介入を行うことが課題であると考え。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) (家族) デイサービスに通えるようになってほしい	

アセスメントシート 1

1-()

本人	B 様	☒ 男性 ☐ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型認知症 (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	①アリセプト5mg1×朝②抑肝散1×朝昼夕 ③リスパダール1×朝④パキシル2錠1×夕	
現病歴・合併症	大学卒業後一般企業に1年ほど勤務していたが、高校教師となる。定年まで勤め、その後は自宅で過ごす。 X-4年にパラグライダー中にパラシュートが開かず落下し、左手首複雑骨折(変形が残存しているが、日常生活に支障はない。痛みや痺れなどの異常感覚があり、対処療法でマッサージを実施)している。CT検査では、脳外傷はなかったとの事。X-2年頃から家族が本人の行動に疑問を持ちはじめ、X年アルツハイマー型認知症と診断される。(X+2年に主治医より前頭側頭型認知症の可能性があると伝えられている。) X+1年にご家族が、ストーカー行為や痴漢行為などの行動障害で保健所へ相談し、保健所から市の健康保険課へ相談されている。通院では本人は通院拒否の為、妻が薬を取りに行っている状況。妻は、通所サービス利用を希望しているが、性的な問題行動がある為、数十箇所の事業所に断られている。妻に暴力を振るい、馬乗りに乗って首を絞めることがあり、警察に相談をされている。服薬調整で落ち着いてきているが、性的行動(近隣の女性宅を覗く・気に入った女性をバス停で待ち伏せするなど)や、反社会的行動(近所の人に陰部を見せる・道路に向かって小便をするなど)は、時折みられている。自宅では寝て過ごす事が多い 地域包括支援センターより相談を受け、X+2年7月より若年性認知症サポートセンター通所を毎週1回利用。X+2年10月より通所リハビリテーションを週3回(PMのみ)利用。 X+3年10月、主治医を変更し、通院は行うようになる。前頭側頭型認知症の疑いはあるが、CT画像上はアルツハイマー型認知症と診断。冬期間になったこともあり、活動性や意欲の低下は顕著にみられている。主介護者の介護負担軽減目的にて、X+3年11月より週1回はフルタイムでの通所リハビリテーションを利用することとなる。				

社会資源	保 険 () 公費負担() 障害者手帳()				
	要介護度 (要介護2) 有効認定期限 (有 ・ 無) 障害程度区分: ()				
	キーパーソン (有) 年 金 (有)				
	住まい (持ち家) 居 室 1 階				
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 妻 キーパーソン: 妻					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <本人の希望> 家で暮らしたい。 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <障害の受けとめ方> 認知症ということと、時と場合によって使い分けている様子。 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <家族の希望> 女性問題が多く、離婚を考えていた矢先の発症であり、どうしたらよいかわ迷っている。冬期間は活動性も低下しているが、暖かくなると活発になる為、入院、施設に入って欲しい。 </td> <td style="vertical-align: top;"> <障害の受けとめ方> </td> </tr> </table>		<本人の希望> 家で暮らしたい。	<障害の受けとめ方> 認知症ということと、時と場合によって使い分けている様子。	<家族の希望> 女性問題が多く、離婚を考えていた矢先の発症であり、どうしたらよいかわ迷っている。冬期間は活動性も低下しているが、暖かくなると活発になる為、入院、施設に入って欲しい。	<障害の受けとめ方>
<本人の希望> 家で暮らしたい。	<障害の受けとめ方> 認知症ということと、時と場合によって使い分けている様子。				
<家族の希望> 女性問題が多く、離婚を考えていた矢先の発症であり、どうしたらよいかわ迷っている。冬期間は活動性も低下しているが、暖かくなると活発になる為、入院、施設に入って欲しい。	<障害の受けとめ方>				

個人情報	①学 歴:	大学卒
	②職 歴:	高校教師
	③婚姻歴:	1 回
	④趣味・特技:	釣り
	⑤家族との同居期間:	
	⑥利用者の性格:	粘着気質

		月	火	水	木	金	土	日
午前	通所リハ				サポートセンター			
午後			通所リハ		通所リハ			
夜間								

① _____ am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 ② _____	人となりチェック <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">①ご本人が大切にしていたもの</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>②ご本人が好んで行っていたこと</td> <td>車、釣り、パラグライダー</td> </tr> <tr> <td>③ご本人が嫌がっていたこと</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)</td> <td>社交的発症前より、女性との交友関係が多かった</td> </tr> <tr> <td>⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと</td> <td>教諭という事もあってか、役割の位置づけが「教える」内容である、取り組み方が活発になる。</td> </tr> </table>	①ご本人が大切にしていたもの		②ご本人が好んで行っていたこと	車、釣り、パラグライダー	③ご本人が嫌がっていたこと		④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	社交的発症前より、女性との交友関係が多かった	⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	教諭という事もあってか、役割の位置づけが「教える」内容である、取り組み方が活発になる。
①ご本人が大切にしていたもの											
②ご本人が好んで行っていたこと	車、釣り、パラグライダー										
③ご本人が嫌がっていたこと											
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	社交的発症前より、女性との交友関係が多かった										
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	教諭という事もあってか、役割の位置づけが「教える」内容である、取り組み方が活発になる。										

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				0 0 0	0	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	☐
5 昼夜逆転 せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	1
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4	副介護者 () のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	3
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
その他介護者あるいは介護環境に関する特筆すべき情報 ・女性問題で離婚を考えていた矢先の発症。子供に負担がかかるであろうと離婚に踏み切っていない ・家族会に入室しており、相談できる場がある ・月1回のすこやかサロンに参加され、ご家族同士や関係機関スタッフとの定期的集まる場がある ・子は遠方に住んでいるが、電話で近況報告や相談は来ている。子の理解は良好					

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1) 次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☐ MMSE ☒ HDS-R 29点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度 2
心身機能・身体構造	2) 身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的効果の検討	関わった期間 X+2年7月～ 介入頻度 1回/週 形態(デイサービス、在宅訪問など) 若年性認知症デイケア	プログラム 囲碁教室: 有段者である本人に、講師としてスタッフや見学者へ説明してもらう 数 学: 中学校レベルの数学を提供。数学講師であった本人に模倣回答を作成してもらい、スタッフや見学者へ説明してもらう 集団作業: 集団で折り紙などに取り組み、皆で1つの作品を作る お茶会 : 一緒に新聞を読む、最近の出来事について話をする 体 操: 簡単なストレッチや体操を行う 外 出: 敷地内・外へ出かけ、散歩やイベントへ参加する	活動支援の工夫点 意欲・活動性の低下が著しく、プログラムへの参加に拒否が見られることが多かった。また、定年まで教職員の仕事をやり遂げたという自負心もあったため、一方的に提供されるという活動への取り組みが悪い傾向が見られた。そのため、人に物を教えるという立場で取り組める作業・環境を設定し実施している。また、外出プログラムは非常に好んで参加されていたため、事前に行く場所やスケジュールを立て、枠組みを本人と設定しそれに沿って行動することで、ルールを守ることを心がけるように関わりを持っていた
	目 標 長期: 迷惑行為なく、安定した生活を送れるようになる。 短期: 数学などの活動を通じて・活動性の維持を図る。 女性への過度な接触の軽減を図る 本人のペースを尊重しつつ、妻の負担軽減を図る	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) 本人の活動性が低下してきており、自宅でも外に出ることが少なくなったため、結果として迷惑行為は少なくなってきた。参加当初は意欲的に取り組まれた囲碁・数学なども、徐々に取り組みが悪くなっているが、反対に集団での折り紙などに参加されており、集団への適応能力や場の雰囲気を読んだ行動が取れるようになっている。女性への接触は改善が見られていないが、今後も継続して支援していく。妻の介護負担の軽減に関しては、近隣の通所施設と連絡を取り、体験利用を経て現在継続利用となっている。今後も主治医、ケアマネ、通所施設職員とケア会議を実施し、負担の軽減へと働きかけていく。	
	考 察 若年性認知症デイケアの利用開始当初は参加へも非常に拒否的で、参加しても終了時間前に帰宅要求が聞かれる事が多くある。しかし、囲碁、数学教室を実施してからは取り組みも良くなり、服装もスーツで来所するなど、本人としても来所する意味を持つことができた。集団への適応力も徐々に養われており、現在では豊富な知識を生かして、外出先でその土地の出来事や行事の意味などを他の利用者へと説明するなど、自ら役割を見つけて参加する事ができている。女性への接触に関しては、本人の行動が相手に不快感を与えていることが理解できていないが、今後も行動が見られた際に相手とどのような感情を持ったのかを一緒に考え、振り返っていく。妻の介護負担に関しては本人のニーズを蔑ろにしないように、その都度確認し、すり合わせを行っていくこととする。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) ・定年までしっかりと働いたので、何もせずに寝て過ごしたい ・外に出るのは好きなので、外出プログラムには参加したい (家族) ・デイケアに行ってもらい、自分が休む時間を作りたい ・これ以上認知症が進まないように、少しでも活動してほしい	

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ B _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行く等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日		X年+2年 7月 日	再評価日		X年+3年 11月 日		
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価		コ メ ン ト		再 評 価		コ メ ン ト	
W1	役割（参加）の自覚	2				2			
W2	課題への挑戦	2				2			
W3	課題達成への見通し	3				3			
W4	手順の理解	3				3			
W5	手順の変更	3				3			
W6	課題遂行の自主性	2				1			
W7	持続性・安定性	2				2			
W8	ペースの変更	3				3			
W9	あいまいさに対する対処	3				3			
W10	ストレス耐性	1				1			
W11	体力	2				1			
所見	小計	26 / 44				24 / 44			

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	3	反社会的な行動については抑制が効かない。		3	反社会的な行動については抑制が効かない。しかし、この場面については、冬期間は活動性が低下し、行動に移すことはほばない。	
A2	不安への対処	3			3		
A3	依存（欲求）への対処	1			1		
A4	使役への自覚と修正	2			2		
A5	固執への対処	2			3		
A6	理解することへの取組	3			2		
A7	主題の維持	3			3		
A8	多動・促迫への制御	2			2		
A9	検証作業の実践	2			2		
A10	判断の適宜な粗密さ	2			2		
A11	言葉と動作の結びつき	4			4		
A12	身体・手指の使い方	3			3		
A13	空間理解	4			4		
A14	作業技術	2			2		
A15	課題の見通しへの認識	3			3		
A16	変化・変更への対処	4			4		
所見	小計	43 /64			43 /64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	2	発語は明瞭だが、社会性に欠け、適切な会話を行うことができないことがある。特に猥褻な会話が目立ち、スタッフ以外でも気に入った女性に対し、ストーキング行為等を繰り返すことがある。	2	センターに通うことで、マナーは良くなっている。他の利用者へも声がけ等行うことができおり、他者に気を遣う様子もうかがえるようになった。しかし、一方で自分の気に入らないことがあると家族へ手をあげることもある。発話等についてはかかわり当初から変化はほとんどみられない。
I2	会話の自発性	4		4	
I3	話題・会話での状況判断	2		2	
I4	会話での理解力	4		4	
I5	主張表現の適切度	2		2	
I6	断る	4		4	
I7	応答・会話の継続	3		3	
I8	集団での協調性	2		3	
I9	常識的な行動・マナー	1		2	
I10	自主的な交流・付き合い	4		4	
I11	援助者とのつきあい	4		4	
I12	友人関係のつきあい	1		1	
I13	家族とのつきあい	2		1	
所見	小計	35 / 52		36 / 52	

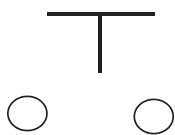
日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2	自宅では、ほぼ寝ている様子。ひげを剃る、髪を整える、スーツを着るなど、自分なりに整容に気を遣っている様子がうかがえる。また、女の子を追いかけるためなら、バスも利用することができている。食生活はほぼ出されたものを食べる状態。早食いで、量も適切量よりやや多めに食べている。服薬については病気に理解がないため、食事に混ぜた状態で服用。	1	自宅ではさらに寝ている時間が増えている様子。整容については、妻に言われない限り、自ら気を付けている様子はない。交通機関等は利用できない状態。食べ物に関しては、偏食が多くみられるようになった。形をみて、すぐに食材が浮かぶものでなければ、食べようとすることがない。また甘いものを好むようになり、なかなか食が進まない時などは、砂糖をかけて食べさせることもある。服薬については転院後は自ら服用するようになった。
D2	整容への配慮	3		2	
D3	服装への配慮	3		2	
D4	居室の掃除や片付け	2		1	
D5	バランスのよい食生活	2		1	
D6	交通機関の利用	3		0	
D7	一般公共施設の利用	2		2	
D8	適切な買い物	3		2	
D9	大切なものの管理	4		4	
D10	服薬管理	0		2	
D11	金銭管理・金銭感覚	3		3	
D12	家庭内での自分の役割	0		0	
D13	生活行動の組立と実践	2		1	
所見	小計	29 / 52		21 / 52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	26	24	59.1%	54.5%	
	行動特性	43	43	67.2%	67.2%	
	対人関係	35	36	67.3%	69.2%	
	日常生活	29	21	55.8%	40.4%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	C 様	☐ 男性 ☒ 女性	50 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型認知症(H17年3月) (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	アリセプト	
現病歴・合併症	1. 現病歴:専業主婦。引っ越しを契機に友人や近所との交流がなくなった。夫が気付いた時には、家事を全くしない、いつも自宅で呆然としている状態であり、おかしいと思いH16年受診うつ病の診断、その後他院でH17年認知症診断。主治医の紹介で当施設通所開始された。				

社会資源	保 険 () 公費負担() 障害者手帳()				
	要介護度 (1) 有効認定期限 (有 ・ 無) 障害程度区分: ()				
	キーパーソン (有 ・ 無) 年 金 (有 ・ 無)				
	住まい (自宅) 居 室				
<家族構成図> :同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 					
主/副介護者: 夫/長女・次女 キーパーソン: 夫					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <本人の希望> リハビリをしてよくしたい </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <障害の受けとめ方> 自分ではよくわからないが周りが物忘れするという。 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <家族の希望> 楽しく過ごしてほしい </td> <td style="vertical-align: top;"> <障害の受けとめ方> 自分が仕事をしていて放っておいたために認知症になったと思っている。本人の望むことはできるだけしてあげたい。 </td> </tr> </table>		<本人の希望> リハビリをしてよくしたい	<障害の受けとめ方> 自分ではよくわからないが周りが物忘れするという。	<家族の希望> 楽しく過ごしてほしい	<障害の受けとめ方> 自分が仕事をしていて放っておいたために認知症になったと思っている。本人の望むことはできるだけしてあげたい。
<本人の希望> リハビリをしてよくしたい	<障害の受けとめ方> 自分ではよくわからないが周りが物忘れするという。				
<家族の希望> 楽しく過ごしてほしい	<障害の受けとめ方> 自分が仕事をしていて放っておいたために認知症になったと思っている。本人の望むことはできるだけしてあげたい。				

個人情報	①学 歴:	短大卒
	②職 歴:	なし
	③婚姻歴:	
	④趣味・特技 :	料理、裁縫(子供の洋服)
	⑤家族との同居期間:	
	⑥利用者の性格:	控え目、穏やか

	月	火	水	木	金	土	日
午前		若年デイ		若年デイ	若年デイ		
午後		若年デイ		若年デイ	若年デイ		
夜間							

① _____ am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 ② _____	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">人となりチェック</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">①ご本人が大切にしていたもの</td> <td style="width: 50%;">家族</td> </tr> <tr> <td>②ご本人が好んで行っていたこと</td> <td>料理、裁縫、ピアノ海外のポップス音楽を聴きながら口ずさむことあり。おいしいお菓子を食べるときや作ったときはうれしそうな表情。</td> </tr> <tr> <td>③ご本人が嫌がっていたこと</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)</td> <td>自分から人に話しかけることは少ないが、人の輪の中にいて、話を聞いたり、困っている人を助けようとしたり、積極的ではないが人とかがわりを持つとする。</td> </tr> <tr> <td>⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと</td> <td>家族との生活を大切にされてきた。夫が仕事をしている間に2人の娘を責任もって育ててきた。家族のために家事をして、家を守ることを役割としてきた。</td> </tr> </table>	人となりチェック		①ご本人が大切にしていたもの	家族	②ご本人が好んで行っていたこと	料理、裁縫、ピアノ海外のポップス音楽を聴きながら口ずさむことあり。おいしいお菓子を食べるときや作ったときはうれしそうな表情。	③ご本人が嫌がっていたこと		④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	自分から人に話しかけることは少ないが、人の輪の中にいて、話を聞いたり、困っている人を助けようとしたり、積極的ではないが人とかがわりを持つとする。	⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	家族との生活を大切にされてきた。夫が仕事をしている間に2人の娘を責任もって育ててきた。家族のために家事をして、家を守ることを役割としてきた。
人となりチェック													
①ご本人が大切にしていたもの	家族												
②ご本人が好んで行っていたこと	料理、裁縫、ピアノ海外のポップス音楽を聴きながら口ずさむことあり。おいしいお菓子を食べるときや作ったときはうれしそうな表情。												
③ご本人が嫌がっていたこと													
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	自分から人に話しかけることは少ないが、人の輪の中にいて、話を聞いたり、困っている人を助けようとしたり、積極的ではないが人とかがわりを持つとする。												
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	家族との生活を大切にされてきた。夫が仕事をしている間に2人の娘を責任もって育ててきた。家族のために家事をして、家を守ることを役割としてきた。												

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	1	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				0 0 0	0	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	0
4	副介護者 (長女・次女) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	1
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)	
	①記憶障害(☒ MMSE 18点 ☐ HDS-R) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☒ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度 1	
	2)身体的に機能が低下している所はありますか	
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)	

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間 6年 現在ヶ月目 介入頻度 週に3回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイサービス	フログラム 第1期 認知リハ、リアリティオリエンテーション 第2期 裁縫、料理 第3期 音楽、散歩、社会資源情報提供	活動支援の工夫点 どの時期も自宅との連絡を密にとりながら行った。
	期間・内容・目標と結果	目 標 第1期 認知機能の維持 第2期 生きがいを持って生活する 第3期 心地よい時間を持つ 家族の心理的支持		
	考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) リハビリして悪くならないようにしたい (家族) 楽しく過ごしてほしい。家族と長く過ごせるようにしてほしい		

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ C _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	18年4 月 日	再評価日	19年4 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割 (参加) の自覚	3		3	
W2	課題への挑戦	2		2	
W3	課題達成への見通し	1		1	
W4	手順の理解	2		2	
W5	手順の変更	2		2	
W6	課題遂行の自主性	2		3	
W7	持続性・安定性	2		3	
W8	ペースの変更	3		3	
W9	あいまいさに対する対処	2		2	
W10	ストレス耐性	3		4	
W11	体力	4		4	
所見	小計	26 / 44		29 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	3		3	
A2	不安への対処	3		3	
A3	依存 (欲求) への対処	3		3	
A4	使役への自覚と修正	3		3	
A5	固執への対処	4		4	
A6	理解することへの取組	2		2	
A7	主題の維持	2		2	
A8	多動・促迫への制御	4		4	
A9	検証作業の実践	2		2	
A10	判断の適宜な粗密さ	2		2	
A11	言葉と動作の結びつき	2		2	
A12	身体・手指の使い方	4		4	
A13	空間理解	3		2	
A14	作業技術	3		2	
A15	課題の見通しへの認識	2		2	
A16	変化・変更への対処	2		2	
所見	小計	44 / 64		42 / 64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	2		2	
I2	会話の自発性	2		3	
I3	話題・会話での状況判断	2		2	
I4	会話での理解力	3		2	
I5	主張表現の適切度	2		2	
I6	断る	2		2	
I7	応答・会話の継続	2		3	
I8	集団での協調性	3		3	
I9	常識的な行動・マナー	3		3	
I10	自主的な交流・付き合い	2		3	
I11	援助者とのつきあい	2		3	
I12	友人関係のつきあい	2		2	
I13	家族とのつきあい	3		3	
所見	小計	30 /52		33 /52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2		3	
D2	整容への配慮	2		2	
D3	服装への配慮	2		2	
D4	居室の掃除や片付け	2		3	
D5	バランスのよい食生活	2		2	
D6	交通機関の利用	2		2	
D7	一般公共施設の利用	2		2	
D8	適切な買い物	1		1	
D9	大切なもの管理	1		1	
D10	服薬管理	1		1	
D11	金銭管理・金銭感覚	1		1	
D12	家庭内での自分の役割	2		2	
D13	生活行動の組立と実践	1		1	
所見	小計	21 /52		23 /52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	26	29	59.1%	65.9%	
	行動特性	44	42	68.8%	65.6%	
	対人関係	30	33	57.7%	63.5%	
	日常生活	21	23	40.4%	44.2%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	D	様	☐ 男性 ☒ 女性	40 歳代	担当者	
＜診断名＞	アルツハイマー型認知症(X年+1年3月) (原疾患名:肝性脳症・脳膿瘍後遺症)			使用薬物名 (服用効果)	アリセプト(5) 1T 1×朝食後 ジェイソロフト(50) 1T 1×就床前 ソラナックス(0.4) 2T 2×朝食後・就床前	
現病歴・合併症	1. 現病歴: 20代の頃より飲酒が習慣化されている。X年3月頃より不安感・意欲の低下・集中力の低下・孤独感が出現。また、不眠となったことから飲酒量が増加していた。X年6月、脳性脳症・7L-Ⅱ性肝炎・膵臓炎・脳膿瘍と診断され入院。入院中より物忘れの症状が出現。X年11月退院し自宅療養となる。退院後より不眠・物忘れ・不安感・意欲の低下・孤独感・食欲の低下が徐々に目立つようになっていた為、X+1年3月精神科病院初診。以後同院への外来通院を継続。X+1年11月より就労移行支援事業を利用。X+2年4月頃入居していた見守り付き住居での問題行動(飲酒、喫煙、男性を連れ込む)が頻回に認められ、説明にも行動修正が困難であり、退去勧告があった。飲酒や喫煙の欲求はあり、飲酒時に喫煙をして自分で証拠を隠すが、朝、起きるとどこに隠したかまたは捨てたのかは覚えておらず、自分でも「煙草の匂いが残っているから、多分吸って、証拠をどこかに隠したと思うが覚えていない」ということまで言えるほど、自分の症状については理解できている。 X+2年5月に他の見守り付き住居へ入居となり、その施設で運営している調理上での手伝いを行うこととなり、就労移行支援事業の利用を中止。以後は問題行動の出現なく、定期的な外来通院を継続している。					

社会資源	保 険	(生活保護)	公費負担	(生活保護)	障害者手帳	(精神1級)
	要介護度	(非該当)	有効認定期限	(有 ・ 無)	障害程度区分:	1 ()
	キーパーソン	(妹)	年 金	(有) ・ 無)		
	住まい	()	居 室			
＜家族構成図＞：同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 妹 キーパーソン:				＜本人の希望＞ ①息子と一緒に暮らしたい ②周りに迷惑をかけたくない ③まだ働きたい		
				＜障害の受けとめ方＞ 物忘れがある事を自覚しており、また、アルコールなどに関する病識もある。		
				＜家族の希望＞ 施設入所		＜障害の受けとめ方＞

個人情報	①学 歴:	高校卒業
	②職 歴:	クリーニング店、医療給食会社
	③婚姻歴:	1回(離婚)
	④趣味・特技:	料理
	⑤家族との同居期間:	
	⑥利用者の性格:	社交性が高く、明るい。不安感を強く持つことがある

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	家族
②ご本人が好んで行っていたこと	
③ご本人が嫌がっていたこと	
④周囲の人との関係(社会的、一人が好きなど)	
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	不安感が強い為か、飲酒、異性への執着が強い。本人もその事を理解している為、振り返りがしやすい。

	月	火	水	木	金	土	日
午前						ヘルパー	ヘルパー
午後	就労移行支援事業	就労移行支援事業	就労移行支援事業	就労移行支援事業	就労移行支援事業		
夜間							

①

am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

②

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 1 1	2	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				2 0 0	2	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 2	2	☐
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2 あまりない	3 全くない	3
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
その他介護者あるいは介護環境に関する特筆すべき情報 ①主介護者は妹であるが、遠距離である為、1回/月の訪問確認のみである。以外は、緊急時の来訪または電話連絡のみである。 ②鍵の紛失や予定を忘れることが多く、一人暮らしは困難である為、見守り付き住居を利用。また、介護保険が非該当である為、自立支援法のヘルパーを利用している。					

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☐ MMSE ☒ HDS-R 24点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度
心身機能・身体構造	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☒ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的効果の検討	関わった期間 X+1年5月～ 地域生活支援センター	プログラム ①生活の場・日中の活動の場を確保し生活の質の向上を図る。 生活スタイルの立て直しとして、本人とともに日課、週間サイクルの作成とサポート体制の強化(関係機関の情報共有、ヘルパー、訪問等の強化)。 ②就労へ取り組み福祉的就労を目標に各種手続きのサポートならびに準備段階として、必要なスキルの再獲得をする。数時間前の短期記憶は比較的保持されており、作業指示も良好。以前行っていた調理関係の作業を得意としている為、その他のスキル習得を課題とする。	活動支援の工夫点 ①記憶障害による生活全般への影響(二重服薬、迷子、食事忘れ等など)はあるが、助言、指導を受けながら、単身生活を送ってきた実績を考慮し、必要最低限の支援を実施。ボードや貼り紙で日課、週間のスケジュールを記載し、定期の訪問にて達成度を確認。大切なことを記入する手帳も準備し、何か困ったことがあれば見て確認するよう習慣化する。出来ていることを評価する事で自信、モチベーションの向上を図る ②就労への準備携帯電話の購入、交通機関(バス)の利用などの再獲得。
	目 標 ①生活訓練目標として社会適応性の育成・強化 各種公共機関の活用や病院等への受診、休日計画、金銭計画、管理の訓練を実施し、社会適応力の育成強化を図る。 ②福祉的就労	結 果(変化した項目と変化しなかった項目) ①変化した点以前は不安と自信のなさで外出は控えていたが、携帯電話を持つ事で不安感、外出し、買い物をする事で自己実現など、それにより少しずつ自信をつける事や社会とのつながりを感じていく中で、将来への目標やビジョンが明確化されていった。また、妹の介護負担の軽減にもなっていった。現在は就労継続B型からA型へ申請中。 ②変化しなかった点興味期限が過ぎたものを冷蔵庫に入れていたり、金銭管理が困難である為、ヘルパーの支援は依然不可欠である。	
	考 察 社会とのつながりを携帯電話という媒体で行うことで、孤独、不安感の消失になり、また、自己実現するための一つのツールとしての使用で、生きがい、モチベーションの向上、目標設定という大きな成果がでた。それまでは、「就労」という、漠然然いだけであったが、その目標が実現できるものとして、就労までのイメージが確かなものとなったと考える。 しかし、日常生活における基礎的生活習慣が確立できず、サポート体制は依然必要である。就労におけるその社会的スキルの再獲得までに要する時間と日常生活における生活習慣の確立する時間やつながりは必ずしも関連するとは限らない。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 今の生活を続けたい為、サポートの継続をお願いしたい。 (家族) 遠距離であり、なかなか会いにいけない為、緊急時も含め、色々と支援をしていただきたい。	

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし。 (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない。 (2) 時々問題がでる。助言（促しや情報の提供）が必要。 (1) たびたび問題がでる。強い助言（説得・指示）や援助（一緒に行う等）が必要。 (0) たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である。
------------------	---

		初期評価日		X年+1年 3月 日	再評価日		年 月 日		
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価		コ メ ン ト		再 評 価		コ メ ン ト	
W1	役割（参加）の自覚	1	調理した後の盛り付け 作業では、見本を見せて もなかなか同じように 盛り付けることができ ない。しかし、作業につ いては、自身の得意とす る調理については、1工 程ずつの指示には理解し、 行うことが出来ている。 しかし何度も同じこと を聞く傾向にある。	3					
W2	課題への挑戦	2		2					
W3	課題達成への見通し	0		0					
W4	手順の理解	0		0					
W5	手順の変更	0		0					
W6	課題遂行の自主性	0		0					
W7	持続性・安定性	1		3					
W8	ペースの変更	1		4					
W9	あいまいさに対する対処	0		3					
W10	ストレス耐性	0		2					
W11	体力	4		4					
所見	小計	9 / 44				21 / 44			

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	1			3	携帯電話という媒体で 行うことで、孤独、不安 感の消失になり、また、 自己実現するための一 つのツールとしての使用 で、生きがい、モチベ ーションの向上、目標設 定という大きな成果が でた。	
A2	不安への対処	1			3		
A3	依存（欲求）への対処	0			2		
A4	使役への自覚と修正	0			0		
A5	固執への対処	1			3		
A6	理解することへの取組	2			3		
A7	主題の維持	0			0		
A8	多動・促迫への制御	4			4		
A9	検証作業の実践	0			1		
A10	判断の適宜な粗密さ	2			3		
A11	言葉と動作の結びつき	4			4		
A12	身体・手指の使い方	4			4		
A13	空間理解	2			3		
A14	作業技術	4			4		
A15	課題の見通しへの認識	0			0		
A16	変化・変更への対処	0			0		
所見	小計	25 /64			37 /64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価		コメント	再評価		コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4			4	一人暮らしをすることで、寂しさから、見守り付住居のルールを守れず、飲酒、異性を連れ込むなどの行為が見られるようになる。	
I2	会話の自発性	4			4		
I3	話題・会話での状況判断	3			3		
I4	会話での理解力	1			2		
I5	主張表現の適切度	4			4		
I6	断る	3			3		
I7	応答・会話の継続	2			2		
I8	集団での協調性	4			4		
I9	常識的な行動・マナー	3			2		
I10	自主的な交流・付き合い	4			4		
I11	援助者とのつきあい	4			4		
I12	友人関係のつきあい	4			4		
I13	家族とのつきあい	2			4		
所見	小計	42 /52			44 /52		

日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初期評価		コメント	再評価		コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	0	自宅にほぼ閉じこもり 気味。風呂に入ることも ほほないような状態。交 通機関等の利用も一切 できない。そのため買い 物等をする事もなく、 当時同居していた父親 がそのほとんどをにな っていた。		2	日中活動を行うことで、 生活リズムが整えられ、 整容にも気を遣うこと ができるようになった。 就労施設へ通勤するよ うになったことで、バス 利用を始める。当初は支 援員が付き添っていたが、 乗降時に注意する点な どを記載したメモを持 つことで、同一区間で あればバス利用すること ができるようになった。	
D2	整容への配慮	1			4		
D3	服装への配慮	4			4		
D4	居室の掃除や片付け	4			4		
D5	バランスのよい食生活	4			4		
D6	交通機関の利用	0			2		
D7	一般公共施設の利用	0			1		
D8	適切な買い物	0			1		
D9	大切なものの管理	0			0		
D10	服薬管理	0			0		
D11	金銭管理・金銭感覚	0			1		
D12	家庭内での自分の役割	2			0		
D13	生活行動の組立と実践	0			0		
所見	小計	15 /52			23 /52		

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	9	21	20.5%	47.7%	
	行動特性	25	37	39.1%	57.8%	
	対人関係	42	44	80.8%	84.6%	
	日常生活	15	23	28.8%	44.2%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	E 様	☒ 男性 ☐ 女性	40 歳代	担当者	
＜診断名＞	前頭側頭型認知症(H20 年 月) (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	なし、抑肝散	
現病歴・合併症	1. 現病歴:職場に来て自分から仕事をしない、指示されたとおりにできない、とんちんかんな答えをするなどがみられ職場のすすめを受診、前頭側頭型認知症と診断された。病気に対する自覚はなく、会社に来て勝手に帰ってしまう行動も出始め、これ以上出勤は難しいと言われ、休職扱いとなった。その後傷病手当金が終了する頃になると、日常生活費や2人の子供の学費など経済的負担による不安が生じ始め、当施設相談を利用された。相談時には涙が止まらない、とめどなく話し続けるが話がまとまらない様子が見られた。本人に対して「自分から何もしない」、「家族が困っても平気な顔をしている」と直接怒りを向ける行動も見られた。				

社会資源	保 険 () 公費負担() 障害者手帳(支援にて取得)				
	要介護度 (2) 有効認定期限 (有 ・ 無) 障害程度区分: ()				
	キーパーソン (有 ・ 無) 年 金 (有 ・ 無)				
	住まい (自宅) 居 室				
＜家族構成図＞：同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) T 主/副介護者: 妻 キーパーソン: 妻					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 100px; vertical-align: top;">＜本人の希望＞</td> <td style="width: 50%; height: 100px; vertical-align: top;">＜障害の受けとめ方＞</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px; vertical-align: top;">＜家族の希望＞</td> <td style="height: 100px; vertical-align: top;">＜障害の受けとめ方＞</td> </tr> </table>		＜本人の希望＞	＜障害の受けとめ方＞	＜家族の希望＞	＜障害の受けとめ方＞
＜本人の希望＞	＜障害の受けとめ方＞				
＜家族の希望＞	＜障害の受けとめ方＞				

個人情報	①学 歴:	大卒
	②職 歴:	会社員(経理)
	③婚姻歴:	
	④趣味・特技:	野球観戦
	⑤家族との同居期間:	
	⑥利用者の性格:	穏やか、おとなしい、まじめ

人となりチェック							
①ご本人が大切にしていたもの	家族を初めとして、誰にでも優しく接する						
②ご本人が好んで行っていたこと	野球観戦						
③ご本人が嫌がっていたこと	無理に話を引き出そうとすると、せき込む行動が出現。表情も硬くなる。						
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	家族によれば元々静かなタイプとのこと。自らは人と交流しない。						
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	妻、子供、両親にも優しく、会社でも何も言わずに周りの人の仕事を手伝うなどの行動があり、周囲から信頼されていた。						

	月	火	水	木	金	土	日
午前		DS		DS	DS		
午後		DS		DS	DS		
夜間							

① _____

am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

② _____

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				0 0 0	0	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	☐
5 昼夜逆転 せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	1
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	3
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE 13点 ☐ HDS-R 点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☒ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度 2
2)身体的に機能が低下している所はありますか	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	関わった期間 現在2年目 介入頻度 週に3回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイサービス利用	プログラム 清掃ボランティア活動 野球クラブ 好きな野球チームのファイルを作成し、野球の話 題を中心に茶話会を行う 家族との定期面談、社会保障の手続き	活動支援の工夫点 活動開始ができないため促しを要するが、行為自体は可能 である言語障害があり自発語が少ない、量が多いと聴理解 も困難になる。また注意が転動し話に集中できない。メモ や絵や物でコミュニケーションをはかる。話し合いなどで は司会者の近くに座るなど環境の工夫も必要。
	目 標 ①非言語的活動にてできる能力を維持する ②非言語コミュニケーション手段を駆使して他者と交流する ③家族の心理的支持		結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) 清掃ボランティアでは、ゴミ拾いや掃き掃除の開始に促しがあるが、行為には障害 がなく一度開始すれば丁寧に遂行できた。本人の姿を見て家族が人のために役立 っていることを喜んだ。その他年金などの手続きを支援し、経済的な見通しができた頃 には、面談時間も短くなり、混乱している様子も減った。普段から自発的に他利用者 と話することは少なかったが、人が話しているのを見て楽しそうに笑ったり、微 笑むことがあった。非言語的に他者と交流するために野球ファイルを作って、野球 好きな利用者と共に会話をする時間を設けた。自分から話すことは減多にないが、 他利用者から対象者に野球の話題で話しかける機会が増え、本人はクラブのグルー プの中でよく笑ったり微笑む機会がより増えた。
	考 察 若く、子供も幼いため、経済的な問題などによる家族の不安が大きかったことから、 本人だけでなく家族支援も同時並行して行った。社会保障の手続きという物理的支 援と、本人に対する清掃ボランティアのような社会貢献活動の両者によって、家族 の心理的安定が得られたと考える。また、元来誰に対しても親切に優しく接する行 動があったが、発症後は言語的コミュニケーションが難しいため、他者との交流が 減っていた。そこで非言語的な作業活動を通して他者から本人へ接触できる機会を 設けたことで、本人の生活の質が向上したと考える。		支援に対する本人や家族の要望 (本人) 「よくわからない」 (家族) できるだけ進行しないようにしてほしい 生きがいを持ってほしい

アセスメントシート 1

1-()

本人	F 様	☐ 男性 ☒ 女性	50 歳代	担当者	
<診断名>		アルツハイマー型認知症(X年) (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	①アマンゾン錠50mg(朝・夕1錠)パーキンソン症候群治療薬 ②ネオドバトン錠100mg(朝・夕1錠)パーキンソン症候群治療薬 ③アリセプト5mg(朝2錠)アルツハイマー型認知症の進行抑制 ④ソムラ抑肝散(朝・夕)神経症・不眠の軽減 ⑤メマリー(中止)
現病歴・合併症	1. 現病歴 X年に物忘れが始まり、散布用の農薬を覚えられなくなった。薬剤師に相談したところCTを進められ、病院を受診。結果、その時点ではうつ病と診断される。3ヵ月後、状態の改善が見られない為、再度、CT検査を実施。脳萎縮が認められ、同年、アルツハイマー型認知症の診断を受ける。本人もショックが大きかった様子で、表情も変わらなくなり仕事も手がつかなくなって退職。退職後は、家事手伝い(農業)や簡単な大工仕事をこなしていたが、X+7年4月あたりからできない事が一気に増え、りんごやトマトなど未熟なものまで取ってしまったり、昼夜逆転や尿失禁、衝動的に家を飛び出すといった症状が出始めている。妻の声かけに対して過剰に反応するようになり、食事を促しただけで外に出るようになっていた。X+8年3月頃より、日中は自宅で寝て過ごす事が多くなり、夜間の徘徊も頻繁になってきている。近所に状況(夫が認知症)を説明し、協力を依頼。徘徊に対し、制止しようとする、更に激しくなる為、一緒に徘徊するといった対応をしているが、日中は農作業をしなければならない為、寝不足など、介護負担が大きい。子供達の勧めもあり、同年5月に介護保険を申請し、デイ、ショートの利用を開始している。				
	2. 若年性認知症デイケア利用からの経過 X+7年7月から利用開始。当初は、指示動作もでき、疎通性も良好であったが、進行に伴い、X+8年4月には疎通不良、不安表情、徘徊が出現し、昼食も殆ど残すようになっている(自宅でも同様)。同年9月より、新薬のメマリーを追加処方。昼食の全量摂取、自らトイレに行く(場所が把握できる)などの行動の変化はあるも苦痛表情が著明に出現し、急に涙ぐんだり、腰や膝など擦ったりするなど、不安な行動を表現するようになっていく。X+8年12月の定期受診で、主治医へ情報提供し、メマリーは中止となっている。同時期より、トイレの場所が分からず、外(畑やビニルハウス)に排泄するようになっていく。				

社会資源	保 険	(社保)	公費負担()	障害者手帳(なし)
	要介護度	(要介護3)	有効認定期限 (有)	障害程度区分: なし)
	キーパーソン	(有)	年 金	(有)
	住まい	(持ち家)	居 室	
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 妻/息子 キーパーソン: 妻				
<本人の希望> 聴取不可		<障害の受けとめ方> 聴取不可		
<家族の希望> 在宅での生活を最後まで続ける。主人が認知症になったのは、自分のせいである為、最後まで面倒をみなければならない。(婿養子であり、ストレスをかけてしまった)		<障害の受けとめ方> 当初は介護保険サービスについて、本人がかわいそうだと利用しなかったが、進行とともに介護疲れが増し、現在、通所、ショートを利用。また、接し方でBPSDが出現する事を理解しているも言葉、対応が強めである。		

個人情報	①学 歴:	中卒																																
	②職 歴:	大工																																
	③婚姻歴:	1回																																
	④趣味・特技:	日曜大工(小屋なども建てている)																																
	⑤家族との同居期間:																																	
	⑥利用者の性格:	温厚、まじめ、几帳面																																
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>デイ</td> <td>デイ</td> <td>デイ</td> <td>若年デイ</td> <td>デイ</td> <td colspan="2">ショート 1回/月</td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				月	火	水	木	金	土	日	午前								午後	デイ	デイ	デイ	若年デイ	デイ	ショート 1回/月		夜間							
	月	火	水	木	金	土	日																											
午前																																		
午後	デイ	デイ	デイ	若年デイ	デイ	ショート 1回/月																												
夜間																																		
① am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2																																		
②																																		
<人となりチェック>																																		
①ご本人が大切にしていたもの		家族思いで、仕事熱心																																
②ご本人が好んで行っていたこと																																		
③ご本人が嫌がっていたこと																																		
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)		社交性は少ないが、気遣いなど優しい面がある。もともと口数は少ない。																																
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと		中学卒業してから大工の道に入り、棟梁まで行っていた為、木工の作業などをしていただくと取り組みが良かった。現在は作業は困難であるも木材などを見せたりすると、手に取って擦ったり表情の変化もある。																																

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				2 1 0	3	☒
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 1 0	1	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				2 0 0	2	☒

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	1
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1

その他介護者あるいは介護環境に関する特筆すべき情報
 ①妻の介護に対し、拒否的ではあるが子供達の介護には応じる為、入浴などの介助を息子が行っていた。また、母の介護疲れが心配で介護保険サービスの利用を強く促すなど、子供達は介護に協力的である。
 ②近所には夫が認知症である事や徘徊する事を伝えてあり、近所の方が保護した時もある。
 ③現在、介護施設を3箇所利用している。(若年デイ、通所、ショート)
 ④その他、社会資源の利用:認知症のひと家族の会会員(随時、電話相談) 若年性認知症サロン(1回/月)
 ⑤経済的負担から年金の前倒し(繰下げ)受給を行っている。
 ⑥降圧剤の二重服薬で、倒れた時がある(妻、子供がそれぞれ服用させてしまう)

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☐ MMSE ☒ HDS-R 精査不可) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度
2)身体的に機能が低下している所はありますか	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☒ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	作業療法士の介入	関わった期間 X+7年7月～ 介入頻度 1回/週(以前は2回/週) 形態(デイサービス、在宅訪問など) 若年性認知症デイケア	プログラム 仕事:大工で生計を立てていたため、のこぎりで木を切る、 ヤスリで木を磨くといった、なじみのある作業を提供 集団作業:集団で折り紙などに取り組み、皆で1つの作品を作る お茶会 :一緒に新聞を読む、最近の出来事について話をする 体操:簡単なストレッチや体操を行う 外出:敷地内・外へ出かけ、散歩やイベントへ参加する	活動支援の工夫点 認知機能の低下が著明に見られ、言語的な説明のみでは理解が難しい為、見本の提示やジェスチャーなどを併用。説明は1動作ごとに行い、感覚刺激により注意がそれる傾向にあるため、不必要な視覚的、聴覚的刺激を減らすように環境を調整をしている。作業も初めて取り組むものへの理解が難しい為、なじみのある作業を中心に提供している。作業の持続性・耐久性の低下もあり、疲れると落ち着きがなくなり建物の外に出ようとする事があるため、お茶会等を合間に挟んで、落ち着いて過ごせるように心がけている。基本的にマンツーマンの対応。
	期間・内容・目標と結果	目標 長期: 残存している機能を維持し、安定した生活を送る。 短期:なじみのある作業や肯定的な体験を通じて、活動性を維持する 日中活動の場として利用し、生活リズムの安定を図る。	結果(変化した項目と変化しなかった項目) 徐々に認知機能の低下が見られ、利用当初は言語での説明である程度は理解できていたが、現在は見本・ジェスチャーを交えても理解が難しい状況にある。作業内容も始めは木工、草取り、革細工といった仕事を意識した活動が中心であったが、作業の理解や作業耐久性の観点から、現在は集団でのお茶会や外出、散歩と言った活動を中心に提供している。集団への適応は特に問題は見られず、方言などを交えて声がけすることでわかる話題には笑顔で返答している。	
	効果に関する考察	考察 認知症の進行により、昼夜逆転、主たる介助者である妻へ過剰に反応し声を掛けるだけで自宅を飛び出すと言った行動が見られている。当施設でも作業・活動への取り組みが悪く、何かをしなくてはならない環境が本人にとって負担となっている可能性が高いと考えられた。年齢的・活動内容的にも若年から高齢へと移行する時期にあること、ご家族から介護負担の軽減のために高齢のデイケアも併用したいとの相談があったことから、ケアマネ、通所施設職員、ご家族とケア会議を開き、若年性認知症デイケアと高齢デイケアを併用していくこととした。現在は高齢デイケアへ問題なくなじむことができ、移行期に備えて徐々に集団プログラムを提供していたことがスムーズな移行に繋がったのではないかと考える。夜間の中途覚醒、徘徊等については、服薬調整にて落ち着いてはきているものの、2回/月の頻度で出現している。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) ・認知機能の低下により、理解や言語的な表出が難しい為、聴取不可 (家族) ・家にいると寝てばかりで何もする事がない。少しでも活動する場を作って、何とか認知症の進行をとめたい。 ・夜起きて外に出て行くことがあり、家族も休めないのが夜はしっかり眠るようになってほしい ・介護保険のデイサービスだと刺激がないように思えるため、なるべく外出などをしてくれる事業者が好ましい	

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ F _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし。 (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない。 (2) 時々問題がでる。助言（促しや情報の提供）が必要。 (1) たびたび問題がでる。強い助言（説得・指示）や援助（一緒に行う等）が必要。 (0) たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である。
------------------	---

		初期評価日		X+7年	8月	日	再評価日		X+8年	8月	日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価		コ メ ン ト			再 評 価		コ メ ン ト		
W1	役割（参加）の自覚	2	作業への意欲、役割の自覚については、時折声掛け等を行う必要がある。作業は、最初の助言があれば1工程を継続して行うことができている。また自身の今までの知識をスタッフに伝えることもできている。	1	疎通性が困難になってきており、見本の提示、ジェスチャー、手にとつての介入を行うも理解が乏しく、苦痛表情で示すようになってきている。						
W2	課題への挑戦	2		1							
W3	課題達成への見通し	1		0							
W4	手順の理解	1		0							
W5	手順の変更	1		0							
W6	課題遂行の自主性	2		0							
W7	持続性・安定性	2		1							
W8	ペースの変更	2		1							
W9	あいまいさに対する対処	1		0							
W10	ストレス耐性	2		0							
W11	体力	2		1							
所見	小計	18 / 44					5 / 44				

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	2	認知症という病気を受け止める前に症状が悪化してきている状態。指示に対し、理解が出来ないときは、不安な顔を見せるときがある。そのため再度分かりやすく説明をすることがある。しかし、手先の器用さはある程度保たれており、のこぎりや定規を器用に使う場面も見られる。	1	作業の持続性、耐久性は低下している。また集中できずにいると、室内を歩きまわったり、苦痛表情をしながら、腰・膝を擦っての疼痛様の訴えを表すようになってきている。		
A2	不安への対処	2		1			
A3	依存（欲求）への対処	1		1			
A4	使役への自覚と修正	1		0			
A5	固執への対処	1		1			
A6	理解することへの取組	1		1			
A7	主題の維持	2		1			
A8	多動・促迫への制御	2		0			
A9	検証作業の実践	2		0			
A10	判断の適宜な粗密さ	1		0			
A11	言葉と動作の結びつき	1		0			
A12	身体・手指の使い方	1		1			
A13	空間理解	2		1			
A14	作業技術	2		1			
A15	課題の見通しへの認識	1		1			
A16	変化・変更への対処	1		1			
所見	小計	23 /64			11 /64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	2	話し掛けには対応することができている。自分の知っていることについては、聞かれたこと以外でも、話すことがある。	1	発語はほぼない。理解できる内容についてはうなづくこともあるが、簡単な会話のみ。
I2	会話の自発性	1		0	
I3	話題・会話での状況判断	2		1	
I4	会話での理解力	2		1	
I5	主張表現の適切度	2		1	
I6	断る	1		1	
I7	応答・会話の継続	1		0	
I8	集団での協調性	2		1	
I9	常識的な行動・マナー	2		1	
I10	自主的な交流・付き合い	1		0	
I11	援助者とのつきあい	2		1	
I12	友人関係のつきあい	0		0	
I13	家族とのつきあい	1		1	
所見	小計	19 / 52		9 / 52	

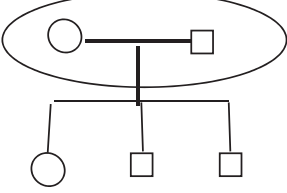
日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2	夜間は概ね眠れている様子。しかし、家では無為に過ごすことが多く、たまに声をかけると、農業を手伝うこともある。食事には大きく変化なく、好き嫌いなく摂取できている。しかし、自ら気を付けて食事をしていくわけではなく、全て家族から与えられたものを摂取する状態。	2	中途覚醒による夜間の徘徊が目立つようになったが、眠剤等の服薬調整にて落ちついてはきている。食事については、残食が多くなり、半分以上を食べない時もあったが、メマリー処方後は改善されている。
D2	整容への配慮	2		1	
D3	服装への配慮	2		1	
D4	居室の掃除や片付け	1		1	
D5	バランスのよい食生活				
D6	交通機関の利用	0		0	
D7	一般公共施設の利用	0		0	
D8	適切な買い物	0		0	
D9	大切なものの管理	0		0	
D10	服薬管理	0		0	
D11	金銭管理・金銭感覚	1		0	
D12	家庭内での自分の役割	1		0	
D13	生活行動の組立と実践	1		0	
所見	小計	10 / 52		5 / 52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	18	5	40.9%	11.4%	
	行動特性	23	11	35.9%	17.2%	
	対人関係	19	9	36.5%	17.3%	
	日常生活	10	5	19.2%	9.6%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	G	様	☒ 男性 ☐ 女性	70 歳代	担当者	
<診断名>	認知症(H 10 年 月) (原疾患名:前頭側頭型認知症)			使用薬物名 (服用効果)	開始時:セレネース、アーテン 現在:①セレネース、アーテン②ノルバスク ③クレストール	
現病歴・合併症	1.現病歴:X年(57歳)頃から妻の浮気を疑い自宅の鍵を取り上げたりすることがあった。その後、徐々に辻褄の合わない言動が多くなっていった。X+8年には家族の顔がわからなくなったり息子の結婚式で持参したお金がなくなるとホテルで騒ぐことがあった。他人が家に侵入してくると被害的言動が多くなり自宅マンションに鍵を多数つけたり窓にガムテープを張り巡らしたりしていたがADLは保たれていた。X+9年末には娘の名前が分からなくなったり「テレビの前に化粧した女が座っている」と訴え幻視も顕著となる。X+10年当院初診。7月より重度認知症患者デイ・ケア通所開始。現在に至る。					

社会資源	保 険 () 公費負担() 障害者手帳(精神障害者保険福祉手帳)				
	要介護度 (H20→3 H23→4) 有効認定期限 ((有) ・ 無) 障害程度区分: ()				
	キーパーソン (有) 年 金 (有)				
	住まい (マンション) 居 室				
<家族構成図> :同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 					
主/副介護者: 妻 キーパーソン: 妻					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <本人の希望> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <障害の受けとめ方> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <家族の希望> 安全に生活してほしい </td> <td style="vertical-align: top;"> <障害の受けとめ方> 仕方がない。悪いことばかりではない。 </td> </tr> </table>		<本人の希望>	<障害の受けとめ方>	<家族の希望> 安全に生活してほしい	<障害の受けとめ方> 仕方がない。悪いことばかりではない。
<本人の希望>	<障害の受けとめ方>				
<家族の希望> 安全に生活してほしい	<障害の受けとめ方> 仕方がない。悪いことばかりではない。				

個人情報	①学 歴:	大学卒
	②職 歴:	Y電機、O短大教授(60歳まで)、
	③婚姻歴:	1回
	④趣味・特技:	パソコン
	⑤家族との同居期間:	転勤が多く家族と別居状態が長かった。
	⑥利用者の性格:	頑固,元々自分本位

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	お金、本
②ご本人が好んで行っていたこと	パソコン
③ご本人が嫌がっていたこと	
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	人に相談しない
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	数字に強い

	月	火	水	木	金	土	日
午前	デイケア					→ デイケア	
午後	デイケア					→ デイケア	
夜間							

① _____
 am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

② _____

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				2 0 3	5	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 3 0	6	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 3	3	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				3 3 3	9	☐
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				2 0 2	4	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	1
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	0
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	3
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)	
	①記憶障害(☒ MMSE 14/30 ☒ HDS-R 7点 現在実施不可 ②高次機能障害(☒ 失行 ☒ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度 当初 3 現在 4	
	2)身体的に機能が低下している所はありますか	
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☒ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)	

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	関わった期間 現在3年4ヶ月 介入頻度 週に6回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイケア利用中	プログラム ①課題プリント(計算、読み仮名つけ)を提示し自席へ着席を促す。②馴染みのある事務的作業(鉛筆削ぎ、穴あけ作業、プリント綴じ、)で集中できる時間を確保する。③簡単なゲームやグループ活動で他者との交流を促す。	活動支援の工夫点 ①ジェスチャーや初動動作の誘導により適切な行動を促す。②活動への導入は言語指示のみでなく個別に一緒に行う。
	目 標 ①通所の安定化を促し精神症状の静穏化をはかる。②言語的、非言語的コミュニケーションを活性化させる。③適切な行動の強化、促進 ④残存能力の維持、活性化		結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) ①通所は安定し精神症状は一部、静穏化した。施設内周回、常同行為(手洗い)、収集、帰宅要求(エレベーターを手で叩く)は続いている。②言語的交流は困難であるがジェスチャーやうなずきで交流は保たれている。
	考 察 立ち去り行動は継続しているものの15分から20分は①、②の活動は行うことができていた。個別に馴染みのある活動を導入することが必要であった。残念ながら数年の年月で発語は困難になっているが、自らジェスチャーでコミュニケーションをとろうとすることがある。情緒的交流は保たれていると考える。		支援に対する本人や家族の要望 (本人) (家族)

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ G _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし。 (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない。 (2) 時々問題がでる。助言（促しや情報の提供）が必要。 (1) たびたび問題がでる。強い助言（説得・指示）や援助（一緒に行う等）が必要。 (0) たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である。
------------------	---

		初期評価日		H20年 7 月4日		再評価日		H22年11月1日	
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価		コ メ ン ト		再 評 価		コ メ ン ト	
W1	役割（参加）の自覚	1	馴染みのある活動では 持続性がましていた。	1	集中時間が短くなっ ている。				
W2	課題への挑戦	1		0					
W3	課題達成への見通し	1		0					
W4	手順の理解	1		0					
W5	手順の変更	0		0					
W6	課題遂行の自主性	1		0					
W7	持続性・安定性	1		0					
W8	ペースの変更	0		0					
W9	あいまいさに対する対処	0		0					
W10	ストレス耐性	2		2					
W11	体力	4		3					
所見	小計	12 /44				6 /44			

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	2	課題に集中する立ち去り行動はみられない。		2	言語的指示のみでは動作に結びつかない。	
A2	不安への対処	2			2		
A3	依存（欲求）への対処	2			2		
A4	使役への自覚と修正	2			2		
A5	固執への対処	1			1		
A6	理解することへの取組	1			1		
A7	主題の維持	1			1		
A8	多動・促迫への制御	1			1		
A9	検証作業の実践	0			0		
A10	判断の適宜な粗密さ	1			1		
A11	言葉と動作の結びつき	1			0		
A12	身体・手指の使い方	1			1		
A13	空間理解	1			0		
A14	作業技術	1			1		
A15	課題の見通しへの認識	1			1		
A16	変化・変更への対処	1			1		
所見	小計	19			17 / 64		

対 人 関 係	* フランクな場面での 対人行動	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
I1	発話の明瞭さ・適切性	1	発語が少しはみられていた。		0	発語は無いが表情、ジェスチャー、で情緒的交流は保たれている。	
I2	会話の自発性	1			0		
I3	話題・会話での状況判断	1			0		
I4	会話での理解力	1			0		
I5	主張表現の適切度	0			0		
I6	断る	0			0		
I7	応答・会話の継続	0			0		
I8	集団での協調性	1			0		
I9	常識的な行動・マナー	0			0		
I10	自主的な交流. 付き合い	0			0		
I11	援助者とのつきあい	2			2		
I12	友人関係のつきあい	1			1		
I13	家族とのつきあい	2			2		
所見	小計	10 / 52			5 / 52		

日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初期評価		コメント	再評価		コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2	お金に固執している。休 みの日は母親のところ までバスで出かけている。 帰りは妻が迎えにいく。		1	朝は妻と公共バスを利 用して通所している。日 常生活活動全般に介助 が必要になっているが 行動がスムーズにいか ないことが多い。	
D2	整容への配慮	2			0		
D3	服装への配慮	2			0		
D4	居室の掃除や片付け	0			0		
D5	バランスのよい食生活	4			2		
D6	交通機関の利用	2			1		
D7	一般公共施設の利用	2			1		
D8	適切な買い物	0			0		
D9	大切なもの管理	0			0		
D10	服薬管理	0			0		
D11	金銭管理・金銭感覚	0			0		
D12	家庭内での自分の役割	0			0		
D13	生活行動の組立と実践	0			0		
所見	小計	14 / 52			5 / 52		

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	12	6	27.3%	13.6%	全般的に進行しているがDCでの活動や妻の支持的介護により在宅生活が維持できている。
	行動特性	19	17	29.7%	26.6%	
	対人関係	10	5	19.2%	9.6%	
	日常生活	14	5	26.9%	9.6%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	H 様	☒ 男性 ☐ 女性	60 歳代	担当者	
＜診断名＞	前頭側頭葉型認知症(H21年9月) (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	抑肝散(7,5ミリ×毎食後)アリセプト(5ミリ×朝食後)肺炎患や血圧に関しては他院	
現病歴・合併症	1.現病歴:平成X年8月、内科疾患のため入院、一ヶ月で退院後、自宅に床の間や壺の中に放尿する異常行動、易怒的になるなど性格変化が見られた。ジュースやタバコを万引きするなど軽犯罪的な行為も出現した。しばらくするとそのような行為の頻度は減少したが、元来ヘビースモーカーでタバコへの強い執着を見せるようになる。肺疾患があり、喫煙は医者に止められていて禁煙外来なども受診したがうまくいかなかった。制止はきかず、お金を持っていないと万引きや拾いタバコをすることを妻は一番心配しストレスになっている。ケアマネージャーからの紹介で妻と一緒に受診する。拒否はなく、開始時も穏やかな笑顔を見せる。 2.家族構成:妻と二人暮らし。車で1時間の距離に息子夫婦が生活している。 3.デイケア開始してからの問題点:デイケア開始してからは、運動療法や学習療法など実施して徐々に自発語や表情変化も増えて安定して過ごしているものの、妻との連絡ノートを見て以来、自宅ではさらに暴言や不機嫌さ、通所拒否が強くなっている。デイケアでは穏やかだが自宅で妻に暴言など易怒的で、デイケアと自宅での違いが大きくある。妻はF氏が軽犯罪を犯すのではとの心配から、デイケア利用日以外の日曜日のみ、本数を決めてタバコを許可するか現在悩んでいて相談されている。				

社会資源	保 険 (国民保健) 公費負担(有) 障害者手帳(無)		
	要介護度 (要介護 1 (H23年)) 有効認定期限 (有 ・ 無) 障害程度区分: J-2 ()		
	キーパーソン (有 ・ 無) 年 金 (有 ・ 無)		
	住まい (持家) 居 室 1 階		
＜家族構成図＞:同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 妻/遠方に住む息子 キーパーソン: 妻			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> ＜本人の希望＞ 「言われるようにしていいよ」と特に希望は言わず、妻やOTに任せる様子。デイケア通所開始1週間でのインタビューでは「退屈だけど家にいるよりずっといい」と言った。「自宅ではタバコを吸いたがる。」 ＜家族の希望＞ 「辛い。本当は離婚したかった。情けなくてたまらない」と初回時泣かれる。拾いタバコや万引きなどの犯罪が心配でたまらないとのこと。妻は仕事をしなければならぬので自宅一人で過ごすことが心配なので毎日出かける場所がほしい </td> <td style="width: 50%;"> ＜障害の受けとめ方＞ 病識はなく、妻の情報では「自分は普通と思っていてプライドがあるようだ」とのこと。 ＜障害の受けとめ方＞ 悲観的で混乱している様子。本人の兄やその妻からのアドバイスや行動に大変不満がある。一人で抱え込んで、妻の心身状態に負担が大きい。 </td> </tr> </table>		＜本人の希望＞ 「言われるようにしていいよ」と特に希望は言わず、妻やOTに任せる様子。デイケア通所開始1週間でのインタビューでは「退屈だけど家にいるよりずっといい」と言った。「自宅ではタバコを吸いたがる。」 ＜家族の希望＞ 「辛い。本当は離婚したかった。情けなくてたまらない」と初回時泣かれる。拾いタバコや万引きなどの犯罪が心配でたまらないとのこと。妻は仕事をしなければならぬので自宅一人で過ごすことが心配なので毎日出かける場所がほしい	＜障害の受けとめ方＞ 病識はなく、妻の情報では「自分は普通と思っていてプライドがあるようだ」とのこと。 ＜障害の受けとめ方＞ 悲観的で混乱している様子。本人の兄やその妻からのアドバイスや行動に大変不満がある。一人で抱え込んで、妻の心身状態に負担が大きい。
＜本人の希望＞ 「言われるようにしていいよ」と特に希望は言わず、妻やOTに任せる様子。デイケア通所開始1週間でのインタビューでは「退屈だけど家にいるよりずっといい」と言った。「自宅ではタバコを吸いたがる。」 ＜家族の希望＞ 「辛い。本当は離婚したかった。情けなくてたまらない」と初回時泣かれる。拾いタバコや万引きなどの犯罪が心配でたまらないとのこと。妻は仕事をしなければならぬので自宅一人で過ごすことが心配なので毎日出かける場所がほしい	＜障害の受けとめ方＞ 病識はなく、妻の情報では「自分は普通と思っていてプライドがあるようだ」とのこと。 ＜障害の受けとめ方＞ 悲観的で混乱している様子。本人の兄やその妻からのアドバイスや行動に大変不満がある。一人で抱え込んで、妻の心身状態に負担が大きい。		

個人情報	①学 歴:	高校卒																																
	②職 歴:	食品会社勤務																																
	③婚姻歴:	既婚。息子が一																																
	④趣味・特技:	釣り、テレビや映画鑑賞																																
	⑤家族との同居期間:	20代で結婚して妻と息子和生活。息子が自立してまた妻と二人で生活している																																
	⑥利用者の性格:	優しい。おとなしい。病前は「仏様のようなひとだった」と妻が言った																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				月	火	水	木	金	土	日	午前								午後								夜間							
	月	火	水	木	金	土	日																											
午前																																		
午後																																		
夜間																																		
① _____ am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 ② _____																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 人となりチェック ①ご本人が大切にしていたもの ②ご本人が好んで行っていたこと ③ご本人が嫌がっていたこと ④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど) ⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと </td> <td style="width: 50%;"> 家族にも他人にも優しい。仕事にも真面目だった。 釣りがとても好きでよく行っていた。アイドルや若者が好むような番組が好きでテレビをよく見る。話題も若者が好むようなお笑いなどを好む タバコを吸わせない妻に「めししが作りきらんくせに」「でていけ」など暴言、タバコを吸ったり自由に過ごしたいようだ 会社を辞めてから友人との付き合いはほとんどない。デイケアでは重度の方にも優しく接する。他利用者への自発的な交流はないが、スタッフとはアイドルの話で盛り上がりたり良好な関係を築きつつある 自立度の高さや自尊心もあり、病気についてやデイケアについてなど深い話ができるような関係がOTともなかなかできない。兄とは話しているようだし、妻の「なおさら悪くなるよ」などの発言やデイケアに通所していることなどからも、病気について本人が考えていることもありそうではある。活動はすめればしてくるが意欲的ではなく退屈そうなことが多い。 </td> </tr> </table>			人となりチェック ①ご本人が大切にしていたもの ②ご本人が好んで行っていたこと ③ご本人が嫌がっていたこと ④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど) ⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	家族にも他人にも優しい。仕事にも真面目だった。 釣りがとても好きでよく行っていた。アイドルや若者が好むような番組が好きでテレビをよく見る。話題も若者が好むようなお笑いなどを好む タバコを吸わせない妻に「めししが作りきらんくせに」「でていけ」など暴言、タバコを吸ったり自由に過ごしたいようだ 会社を辞めてから友人との付き合いはほとんどない。デイケアでは重度の方にも優しく接する。他利用者への自発的な交流はないが、スタッフとはアイドルの話で盛り上がりたり良好な関係を築きつつある 自立度の高さや自尊心もあり、病気についてやデイケアについてなど深い話ができるような関係がOTともなかなかできない。兄とは話しているようだし、妻の「なおさら悪くなるよ」などの発言やデイケアに通所していることなどからも、病気について本人が考えていることもありそうではある。活動はすめればしてくるが意欲的ではなく退屈そうなことが多い。																														
人となりチェック ①ご本人が大切にしていたもの ②ご本人が好んで行っていたこと ③ご本人が嫌がっていたこと ④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど) ⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	家族にも他人にも優しい。仕事にも真面目だった。 釣りがとても好きでよく行っていた。アイドルや若者が好むような番組が好きでテレビをよく見る。話題も若者が好むようなお笑いなどを好む タバコを吸わせない妻に「めししが作りきらんくせに」「でていけ」など暴言、タバコを吸ったり自由に過ごしたいようだ 会社を辞めてから友人との付き合いはほとんどない。デイケアでは重度の方にも優しく接する。他利用者への自発的な交流はないが、スタッフとはアイドルの話で盛り上がりたり良好な関係を築きつつある 自立度の高さや自尊心もあり、病気についてやデイケアについてなど深い話ができるような関係がOTともなかなかできない。兄とは話しているようだし、妻の「なおさら悪くなるよ」などの発言やデイケアに通所していることなどからも、病気について本人が考えていることもありそうではある。活動はすめればしてくるが意欲的ではなく退屈そうなことが多い。																																	

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 0 0	3	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 1 0	1	☐
5 昼夜逆転 せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				3 0 3	6	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良	3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	2
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
近所にH氏の兄が住んでいて関わりがあるが、H氏の病気や介護に対して妻と考え方のズレがあり、それが妻の大きなストレスになっている。経済的に妻が働く必要があり、「このままでは心身ともに私が先にだめになりそう」と妻の負担は大きい。					

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 29 点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☒ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度 要支援2
心身機能・身体構造	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	介入期間	プログラム	活動支援の工夫点
	現在7ヶ月目 介入頻度 週に6回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイケア利用中	作業療法・運動療法・面談・家族との連絡相談・ドクターへの報告薬物療法の調整に関わる情報提供	本人と病気についての話ができないので、取組みについては「予防」というキーワードで実施し、正のフィードバックを強化した。自発的な行動は少なく活動や会話は受動的であったので、本人が嫌がっていないか観察しながらその都度、活動を変更させた。しかし、行事やドライブ、買い物以外、フロアで行うような活動はいまだ定着していない
	目 標	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目)	
効果に関する考察	・デイケア利用の定着(嫌々ではなく楽しく過ごしてもらるように支援する)、ストレスやエネルギーの発散できるような活動の提供、タバコに対する執着への相談やドクターとの連絡調整、妻と安心して在宅生活が継続できるように妻との電話での相談を受ける。	外来OTから必要に応じてデイケアに移行した。初めは馴染むのが難しかったが、工夫をしながら徐々に安心して一日デイケアで過ごすことができるようになった。困ったときに相談できるOTとの関係が形成された。それに伴い、情緒が安定した。認知機能面は大きな変化はなく、現在も調整をしながら作業所で働くことができてい。見当識や短期記憶が低下しているものの、なんとか生活ができてい。生活関連動作についてはいまだ本人談のみで不明な点も多い。	
	考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 「このまんまでいい」 (家族) 「おかげで良かったです。このまま調子よくいてくれればと思います。(OTからの)電話は楽しみに待っています」	

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ H _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	23年 4月 日	再評価日	23年 10月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割 (参加) の自覚	4		4	怒ることや拒否することが少なくなりストレス耐性には強くなった
W2	課題への挑戦	2		2	
W3	課題達成への見通し	4		4	
W4	手順の理解	4		4	
W5	手順の変更	4		4	
W6	課題遂行の自主性	4		4	
W7	持続性・安定性	4		4	
W8	ペースの変更	4		4	
W9	あいまいさに対する対処	4		4	
W10	ストレス耐性	0		2	
W11	体力	4		4	
所見	小計	38 / 44		40 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	4		4	以前は好んでしていた読書をしなくなった. 空いた時間は机に伏せることが増えた
A2	不安への対処	4		4	
A3	依存 (欲求) への対処	0		2	
A4	使役への自覚と修正	4		4	
A5	固執への対処	0		2	
A6	理解することへの取組	4		4	
A7	主題の維持	4		4	
A8	多動・促迫への制御	4		4	
A9	検証作業の実践	4		4	
A10	判断の適宜な粗密さ	4		4	
A11	言葉と動作の結びつき	4		4	
A12	身体・手指の使い方	4		4	
A13	空間理解	4		4	
A14	作業技術	4		4	
A15	課題の見通しへの認識	4		4	
A16	変化・変更への対処	4		4	
所見	小計	56 / 64		60 / 64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価		コメント	再評価		コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4			4	妻への暴言やタバコへの執着がなくなったことで互いに穏やかに過ごすことができるようになった	
I2	会話の自発性	2			3		
I3	話題・会話での状況判断	4			4		
I4	会話での理解力	4			4		
I5	主張表現の適切度	4			4		
I6	断る	4			4		
I7	応答・会話の継続	4			3		
I8	集団での協調性	2			3		
I9	常識的な行動・マナー	1			3		
I10	自主的な交流・付き合い	2			2		
I11	援助者とのつきあい	0			2		
I12	友人関係のつきあい	0			0		
I13	家族とのつきあい	0			2		
所見	小計	31 / 52			38		

日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初期評価		コメント	再評価		コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	4			4		
D2	整容への配慮	4			4		
D3	服装への配慮	4			4		
D4	居室の掃除や片付け	4			4		
D5	バランスのよい食生活	2			2		
D6	交通機関の利用	4			4		
D7	一般公共施設の利用	4			4		
D8	適切な買い物	2			2		
D9	大切なもの管理	4			4		
D10	服薬管理	4			4		
D11	金銭管理・金銭感覚	2			2		
D12	家庭内での自分の役割	2			2		
D13	生活行動の組立と実践	3			3		
所見	小計	43 / 52			43 / 52		

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	38	40	86.4%	90.9%	
	行動特性	56	60	87.5%	93.8%	
	対人関係	31	38	59.6%	73.1%	
	日常生活	43	43	82.7%	82.7%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型認知症(H21年1月) (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	アリセプト10mg/パキシル10mg(毎食後)	
現病歴・合併症	1.現病歴:X年(53歳)生活費などの金銭管理が出来ていないことに夫が気づく。頼んでいる事を忘れる事が1回/週ほどあった。徐々に忘れる事が増えてきたため、55歳時にT病院を受診。特に問題はないと言われたが、一つのことをし出したら他のことを忘れてたり財布・保険証・免許証を忘れる事が続いた。56歳時、再度、同じ病院を受診。特に問題はなく精神的なものと言われ他クリニックの物忘れ外来を勧められ受診。しかし、2回目の受診時「雰囲気嫌だ」と途中で帰ってしまった。X+ 年、妹が来た時洗濯物がごちゃごちゃだったり、同じ事を繰り返していると指摘あり。言ったことをすぐ忘れ、書き留めたメモを忘れる事が毎日となった。本人は「やる気がない」「夜の仕事に行きたい」など夫も対応に困る。57歳時、他病院を受診し若年性アルツハイマーの診断を受け、本人も告知を受ける。夫は、今の状態が性格的なものが、病気によるものが戸惑いがあり、認知症を抱える家族の会に相談。当院を紹介され来院し相談を受ける。 2.家族構成:高校時代に結婚し第1子出産。現在4回目の結婚。夫、3人の息子と5人生活。(長男は死亡) 3.外来OTを開始してからの問題点:「物忘れ以外で困ることはない。ADのことは聞いている。ジタバタしても始まらないし、援助や福祉は入りません」と潔い会話からスタート。認知機能検査も「出来ません。分かりません。」と乗ってこない。夫と同じく出来ないのか、しないのか不明。しかし、本人の話をしたい気持ちは何え、毎回1~1.5時間話を聞こうとOTとの距離が縮む。「ここに来ると落ち着く。引っ越してきたい。」と夫も本人が外来通院を好んでいることを感じている。2年半の経過で、いわゆる活動にはのってこず。会話内容・受診時の持ち物(ブランドのバック→布製の茶巾袋→ハンカチのみ)・外来時に行った時のトイレの使い方等から進行度を確認するしかない。今やっと夫がサービス利用を求めて来られたことから介護申請をしたところ。本人・夫がその気になるまで「待つ」しかなかった。				

社会資源	保 険 (国民保険)	公費負担 (有り)	障害者手帳 (無し)
	要介護度 (要介護3(H23年10月))	有効認定期限 (有 ・ 無)	障害程度区分: J2)
	キーパーソン (有)	年金 (無)	
	住まい (持ち家)	居室	2階

<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代)

主/副介護者: 夫/息子 キーパーソン: 夫

<本人の希望> 「福祉や援助は入りません」初診時の言葉。「なんでここに来ないの?」→「ここに来ると落ち着く」に変化した。基本的な考え方は「なるようにしかならん。ジタバタしても始まらない」 <家族の希望> 徘徊が始まる頃までは、「今すぐの援助はいりません。その時にしないと分からない」と薬物以外の援助については消極的。外来OTについては、「ここは楽しいんですよ。入院したら。」という発言あり。現在は、ヘルパー導入を希望。	<障害の受けとめ方> ADの告知は受けているが、受け止める。止め方は不明。物忘れの自覚はあり。車の運転はすぐに諦められたり、「ここに来ると落ち着く」に変化した。基本的な考え方は「なるようにしかならん。ジタバタしても始まらない」 <障害の受けとめ方> 若年ADに事や薬物について独学されたよう。本人の関わりについては病前の本人の性格から、控えめ、見守ること(いなり?)が多い。
---	---

個人情報	①学 歴:	短大卒
	②職 歴:	水商売→専業主婦
	③婚姻歴:	4回(父親の異なる息子4人-長男死亡)
	④趣味・特技:	
	⑤家族との同居期間:	現夫と37歳で結婚しずっと同居
	⑥利用者の性格:	姉御肌 お年寄り弱者にやさしい

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

① _____

am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

② _____

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	祖母 女性としての自分 自分のスペース
②ご本人が好んで行っていたこと	友人(男友達、別れた夫)と過ごす時間 現在はその人達との交流はなく、近所の神社を清掃するお年寄り(男の人)と交流
③ご本人が嫌がっていたこと	筋が通らないこと お年寄りや弱者をいじめる人 パーソナルスペースに他人が入ってくる(身内でも)
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	誰とでも話をするのではなく、好き嫌いは激しい印象。友人は数多く入るわけではなく濃い関係の友人が数名。現在は自宅で一人で過ごすか、神社のお年寄りや話す程度。妹は1回/週訪問してくれている。
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	表面的な女らしさは好まない。男性とのコミュニケーションを好む。確実に女性として生きている。パーソナルスペースに他人が入ることを好まないことや女性をすぐに受け入れないことから、今後ヘルパー導入にあたっては十分な配慮が必要。またDS利用するならば、老人の話を聞く事が保障される環境が望ましい。

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				1 0 1	2	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				0 1 1	2	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 2 0	2	☐
5 昼夜逆転 せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1. 少しある 2.あまりない	3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1. 少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4 (副介護者のサポート)	Q ある	1.時々ある 2 あまりない	3.全くない	1	
5 福祉資源の知識	Q ある	1. 少しある 2.あまりない	3.全くない	2	
6 困った時の相談場所	Q ある	1. 少しある 2.あまりない	3.全くない	2	

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☐ MMSE ☐ HDS-R 未実施 点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☒ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度
	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☒ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☒ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間: 2年6ヶ月 介入頻度: 1回/月 外来個人OT プログラム ・作業療法(面接中心) 1時間～1時間半 ・家族と情報交換 ・PSWと連絡相談 ・Drと情報交換	活動支援の工夫点 本人の人・活動に対する好き嫌いは明確。(特に女性は嫌い) 外来受診についても当初、拒否がありました。OTRとの関係構築に重点を置いた。毎回、「否定しない」姿勢で本人の話を聴いた。OTRからすると波乱の人生を送ってこれており簡単に共感する事は出来なかったが、話のわずかな変化点や動作から生活のしづらさを発見。→サービスへつなげられるようPSW・Dr・夫に情報提供、相談を繰り返した。
	期 間	目 標	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目)
	内 容	①1回/月のOTの場合が安心出来る場となること(夫が「その時が来た」時に、スムーズにサービスが提供できるように環境を整える) ②生活のしづらさ・SOS(本人・夫)を発見する	現在、服薬の管理が出来ない、自分の服が分からない、夫と息子の区別が出来ない事が増え戸惑うなど進行。OTRとは「ここに来ると落ち着く。あなたが大好き」など関係が築かれ本人の病感(人と違う・私、変?)が表現されるようになった。夫からも「ここやOTRのことは気に入っている様。」と言われ、当初の「薬以外は煎りません。」「いつもと一緒に、本人の変化はありません。」というぶっきらぼうに聞こえる対応はなくなった。介護保険の申請も済み、ヘルパー導入・DS利用などの準備に取りかかる所。現在は、ケアマネと本人を取り持つ役割をOTRが取っている。
考 察	このケースは、本人・夫がSOSを出すまで=サービス利用を必要とするまで 『待つ』事が必要だった。それにはOTRとの関係も教科書的だが「安心出来る人」として認識してもらう事が重要であった。しかし、ただ待つだけではなく毎回1時間～1時間半の面接(会話)の時間は大切であった。途中、活動展開が出来ない事にOTR自身が目的を見失いそうになる事もあったが、話中心の短い時間の中、本人の変化(辻褄が合わない話、失行など)発見し、夫・Dr・PSWと共通認識を持つように動いたことが現在に繋がったと思われる。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 「家に来ていいよ。」「ここ(当院)に毎日来たい」「おじいさんと話したい」 (家族) 春頃には、ヘルパー導入とDSの利用を考えたい	

(LASMI改訂バージョン)

評価者氏名

		初期評価日	年 月 日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	4			
W2	課題への挑戦	0			
W3	課題達成への見通し	1			
W4	手順の理解	1			
W5	手順の変更	1			
W6	課題遂行の自主性	1			
W7	持続性・安定性	1			
W8	ペースの変更	1			
W9	あいまいさに対する対処	4			
W10	ストレス耐性	3			
W11	体力	4			
所見	小計	21 / 44		0 / 44	

— 160 —

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4			
I2	会話の自発性	4			
I3	話題・会話での状況判断	4			
I4	会話での理解力	4			
I5	主張表現の適切度	4			
I6	断る	4			
I7	応答・会話の継続	4			
I8	集団での協調性	3			
I9	常識的な行動・マナー	4			
I10	自主的な交流・付き合い	2			
I11	援助者とのつきあい	3			
I12	友人関係のつきあい	3			
I13	家族とのつきあい	2			
所見	小計	45 /52		0/52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	3			
D2	整容への配慮	1			
D3	服装への配慮	1			
D4	居室の掃除や片付け	1			
D5	バランスのよい食生活	1			
D6	交通機関の利用	0			
D7	一般公共施設の利用	0			
D8	適切な買い物	0			
D9	大切なもの管理	0			
D10	服薬管理	0			
D11	金銭管理・金銭感覚	0			
D12	家庭内での自分の役割	2			
D13	生活行動の組立と実践	1			
所見	小計	10 /52		0/52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	21	0	47.7%	0.0%	
	行動特性	29	0	45.3%	0.0%	
	対人関係	45	0	86.5%	0.0%	
	日常生活	10	0	19.2%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	J	様	☒ 男性 ☐ 女性	50 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型認知症(H21年9月) (原疾患名:)			使用薬物名 (服用効果)	アリセプト5mg	
現病歴・合併症	1. 現病歴:X年,トラック運転手をしていたが伝票など確認行為や仕事のミスが多いことを上司、同僚より指摘され、〇病院受診。MRI施行するも、異常所見なく、SPECTを勧めたがしばらく様子を見たいと本人断る。 平成Y年1月、失業して、本人より脳血流SPECT希望して施行。 前頭葉、頭頂葉、広い範囲にて血流低下見られ、若年性アルツハイマーと診断を受ける。その後失業した。本人は失業した理由について「運転経路が難しくなって仲間たちもみんな辞めた」と語った。 2. 家族構成:J氏は独居生活であったが、金銭感覚や生活上の危機感が薄く、援助が必要な状態にあるにも関わらず、他者介入に拒否的であったため、介入できない状態であった。 3. 受診までの流れ:自覚症状はなく受診を頑なに拒んだが、家族に勧められて何とか受診をし、B病院にて若年性アルツハイマー型認知症の診断を受ける。X+2年、1000万円あった預貯金を使途不明で使い果たしていることがわかり、経済的に生活が困難となった。兄弟らが市役所に相談をし、ケアマネージャーを通して〇Tに連絡があり当院受診の運びとなる					

社会資源	保 険	(生活保護)	公費負担(有)	障害者手帳(精神障害保健福祉手帳)
	要介護度	(要支援 1 (H21年))	有効認定期限 (有)	障害程度区分: J-2)
	キーパーソン	(無)	年 金	(無)
	住まい	(アパート)	居 室	2階
<家族構成図> :同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) T 主/副介護者: 妻/遠方に住む娘と息子 キーパーソン: 妻				
		<本人の希望> 「今までのように自由に生活したい」「仕事が見たい」		<障害の受けとめ方> 病識はなく、危機感が薄いので、他者介入に拒否的。干渉的にされると怒る。
		<家族の希望> 生活できるように援助してほしい。どうしていいのかわからない		<障害の受けとめ方> 兄弟がキーパーソンであるが、それぞれ家庭と生活があるので関われるのは限度があるからと介入には消極的。特に兄とは金銭面でのトラブルがあって以来、関係悪化。

個人情報	①学 歴:	中学卒
	②職 歴:	トラック運転手
	③婚姻歴:	独身。結婚の経験なし
	④趣味・特技:	旅行。ドライブ。
	⑤家族との同居期間:	中学卒業以来、単身生活
	⑥利用者の性格:	明るい、優しい。自由に気ままに過ごすことを好む

人となりチェック							
①ご本人が大切にしていたもの	仕事は休まず、どんな仕事も熱心に行っていたことが誇りである						
②ご本人が好んで行っていたこと	一人旅でお寺などを巡るのが好きだった。キャンプも好きだった						
③ご本人が嫌がっていたこと	病氣扱いされることがや生活に介入して干渉的にされることを極端に嫌がる						
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	友人は仕事関係や飲み友達がいたようだが、病氣になってからはあまり交流がない。のちに大変子供好きだとデイケア参加中の様子で分かった						
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	若い頃は仕事を転々としていたが、発症前までは仕事を真面目に熱心に行っていた。お母さんをととても大切にしているのに、迷惑や心配をかけたくないと思っている。お年寄りや子供に特に優しく、知らないひとのことも「あのおばあちゃん」はバチンコに負けていたが大丈夫だろうか」など心配して話にでてる						

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

① _____

am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

② _____

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 0 0	3	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 1 0	1	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	3
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	2
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	3
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	3
初診時に付き添った姪は、ケアマネージャーで知識があるが、介入に対して決定権をもつひとがはっきりとしておらず、協力が得られにくい現状だったので、公的の制度や介護保険制度を利用しながら、関連スタッフが大変多かった				

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE 点 ☐ HDS-R 21 点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度 初期評価時要介護1
心身機能・ 身体構造	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間 現在3年目 介入頻度 週に一回 形態(デイサービス、在宅訪問など) 外来OTから、現在デイケアへ移行	プログラム 作業療法・運動療法・面談・作業所や家族の連絡相談・金銭管理 など	活動支援の工夫点 面談にて生活の不具合や不安を傾聴して、助言や環境調整をはかった。関連スタッフや家族にJ氏の病状やリスク管理について何度も話しあった。安心して作業所で働けるように作業所と連絡をとりあい相談にのった。姪を中心に家族支援を行った。
	期間・内容・目標と結果	目 標 ・OTとの二者関係の形成、ストレスやエネルギーの発散できるような活動の提供、面談による情緒の安定、安心して独居が継続できるように、介入環境調整・Jさんの一番の願いであった「仕事をしたい」という願いをかなえられるように関連スタッフと協業して作業所での仕事を定着させる		
	効果に関する考察	結 果(変化した項目と変化しなかった項目) 外来OTから必要に応じてデイケアに移行した。初めは馴染むのが難しかったが、工夫をしながら徐々に安心して一日デイケアで過ごすことができるようになった。困ったときに相談できるOTとの関係が形成された。それに伴い、情緒が安定した。認知機能面は大きな変化はなく、現在も調整をしながら作業所で働くことができています。見当識や短期記憶が低下しているものの、なんとか生活ができています。生活関連動作についてはいまだ本人談のみで不明な点も多い。		
	考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 仕事を続けて、今のように生活していきたい。今の生活に不満はない (家族) 今後もこのような形式での支援を望まれている		

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日		21年	9月	日	再評価日		23年	10月	日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価		コ メ ン ト			再 評 価		コ メ ン ト		
W1	役割（参加）の自覚	2		4	作業の手順を繰り返し確認したり間違えたりすることが増えた. 積極性は相変わらずで就業時間内は持続して取り組むことができています.						
W2	課題への挑戦	2		2							
W3	課題達成への見通し	2		2							
W4	手順の理解	3		2							
W5	手順の変更	3		2							
W6	課題遂行の自主性	4		4							
W7	持続性・安定性	4		4							
W8	ペースの変更	4		4							
W9	あいまいさに対する対処	3		2							
W10	ストレス耐性	1		3							
W11	体力	4		4							
所見	小計	32 / 44						33 / 44			

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	4			4	多動的で落ち着きがないのは変わらないが, 作業所やデイケアへの日はそこで過ごすので安全となった.	
A2	不安への対処	2			3		
A3	依存（欲求）への対処	4			3		
A4	使役への自覚と修正	4			4		
A5	固執への対処	4			4		
A6	理解することへの取組	2			2		
A7	主題の維持	4			4		
A8	多動・促迫への制御	0			2		
A9	検証作業の実践	4			4		
A10	判断の適宜な粗密さ	2			2		
A11	言葉と動作の結びつき	4			4		
A12	身体・手指の使い方	4			4		
A13	空間理解	4			4		
A14	作業技術	2			2		
A15	課題の見通しへの認識	2			2		
A16	変化・変更への対処	2			2		
所見	小計	48 /64			50 /64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価		コメント	再評価		コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4			4	対人交流は作業所, デイケアともに問題がなく優しく適切な距離で接することができる. 兄弟は季節の行事などで会う程度だが以前ほど関係は悪くない.	
I2	会話の自発性	2			3		
I3	話題・会話での状況判断	2			2		
I4	会話での理解力	3			3		
I5	主張表現の適切度	4			4		
I6	断る	2			2		
I7	応答・会話の継続	4			3		
I8	集団での協調性	1			4		
I9	常識的な行動・マナー	3			4		
I10	自主的な交流. 付き合い	2			2		
I11	援助者とのつきあい	0			2		
I12	友人関係のつきあい	0			0		
I13	家族とのつきあい	0			2		
所見	小計	27 / 52			35		

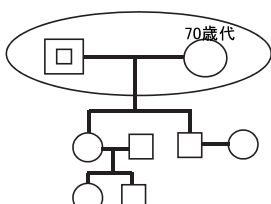
日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初期評価		コメント	再評価		コメント
D1	基本的生活リズムの確立	4			4	金銭管理は安心サポートによって調節しながら節約して生活できている。食生活は週に3回、ヘルパーを利用して、栄養面に配慮している。	
D2	整容への配慮	4			4		
D3	服装への配慮	4			4		
D4	居室の掃除や片付け	4			4		
D5	バランスのよい食生活	2			3		
D6	交通機関の利用	4			4		
D7	一般公共施設の利用	2			2		
D8	適切な買い物	2			3		
D9	大切なものめ管理	4			4		
D10	服薬管理	4			4		
D11	金銭管理・金銭感覚	2			3		
D12	家庭内での自分の役割	4			4		
D13	生活行動の組立と実践	3			3		
所見	小計	43 / 52			46 / 52		

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	32	33	72.7%	75.0%	
	行動特性	48	50	75.0%	78.1%	
	対人関係	27	35	51.9%	67.3%	
	日常生活	43	46	82.7%	88.5%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	K 様	☒ 男性 ☐ 女性	70 歳代	担当者	
<診断名>	前頭側頭葉型認知症(H21年3月) (原疾患名: 認知症(H19年8月~H21年3月))		使用薬物名 (服用効果)	セロクエル 100mg フォレミド 細粒 30mg ラッパゲ-微粒 3g	
現病歴・合併症	1. 現病歴: X年、A病院退院後より抑うつ出現、涙もろい、閉居、イライラ、頭痛、不眠あり。X+2年5月、B病院受診し、認知症の診断を受ける。以後、C医院通院し投薬受ける。怒りっぽく、ドアを蹴ったり、妻に対して暴言もあり。X+3年には近所へ行き口論になることしばしば。車の運転も危うくなり、D病院入院、薬物調整し安定、暴力もなくなったが、失見当激しく、他患者より苦情が頻回となり、暴力を受けることもあり。入院環境として当院が適切であると判断し、転院となる。				

社会資源	保 険 () 公費負担() 障害者手帳(精神1級)
	要介護度 (3) 有効認定期限 (有・無) 障害程度区分: ()
	キーパーソン (有) 年 金 (有) 老齢厚生年金 約20万/月
	住まい (施設入所申請中) 居 室
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 	
主/副介護者: 妻/長女 キーパーソン: 妻	
<本人の希望> 聴取不可 <障害の受けとめ方> 聴取不可 <家族の希望> <障害の受けとめ方>	

個人情報	①学 歴:	中卒
	②職 歴:	役場の運転手(24歳~62歳)
	③婚姻歴:	20歳で結婚(2子もうける)
	④趣味・特技:	車好き、ドライブ、旅行、カラオケ
	⑤家族との同居期間:	20歳~入院時まで妻と同居
	⑥利用者の性格:	陽気、心配性、人をもてなす、冗談好き
人となりチェック		
①ご本人が大切にしていたもの		
②ご本人が好んで行っていたこと		
③ご本人が嫌がっていたこと		
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)		
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと		
⑥		

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				1 2	3	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				2 2	2	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				3 3	3	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す					0	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚					0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4	副介護者 (長女) のサポート	Q ある	1.時々ある 2 あまりない	3.全くない	0
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
毎週、妻の面会あり、一緒に過ごして居る。長女も協力的で、家族関係も良好。長男は県外の為、年に数回帰省される。					

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)	
	①記憶障害(☒ MMSE ☒ HDS-R 測定不可) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度 3	
	2)身体的に機能が低下している所はありますか	
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☒ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)	

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	関わった期間	プログラム	活動支援の工夫点
	作業療法士の介入 引き継ぎ前は、常に徘徊、攻撃的で関わりに対しても拒否的であった。現在はトーンダウンし、他者とのトラブルも減少。表面上は目立つことなく穏やかに過ごしている。活動への参加は、集団から少し外れた所より参加する事が多く、集中的な関わりはほとんど無い。今後は、身体機能の低下が予想され、身体訓練をスムーズにする為の関係作りを意識していく。	個人活動(作品展の作品作り)・病棟内行事(秋祭り)・病棟内レクリエーション(誕生日会)	
	目 標	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目)	
効果に関する 考察	考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人)	
		(家族)	

(LASMI改訂バージョン)

評価者氏名

		初期評価日	2011年11月26日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	0			
W2	課題への挑戦	0			
W3	課題達成への見通し	0			
W4	手順の理解	0			
W5	手順の変更	0			
W6	課題遂行の自主性	0			
W7	持続性・安定性	0			
W8	ペースの変更	0			
W9	あいまいさに対する対処	0			
W10	ストレス耐性	1			
W11	体力	1			
所見	小計	2 / 44		0 / 44	

— 168 —

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	1			
I2	会話の自発性	1			
I3	話題・会話での状況判断	0			
I4	会話での理解力	1			
I5	主張表現の適切度	1			
I6	断る	1			
I7	応答・会話の継続	2			
I8	集団での協調性	1			
I9	常識的な行動・マナー	0			
I10	自主的な交流・付き合い	0			
I11	援助者とのつきあい	0			
I12	友人関係のつきあい	0			
I13	家族とのつきあい	1			
所見	小計	9 / 52		0/52	

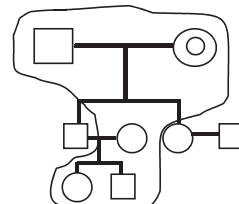
日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	1			
D2	整容への配慮	1			
D3	服装への配慮	1			
D4	居室の掃除や片付け	0			
D5	バランスのよい食生活	0			
D6	交通機関の利用	0			
D7	一般公共施設の利用	0			
D8	適切な買い物	0			
D9	大切なもの管理	0			
D10	服薬管理	0			
D11	金銭管理・金銭感覚	0			
D12	家庭内での自分の役割	0			
D13	生活行動の組立と実践	0			
所見	小計	3 / 52		0/52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	2	0	4.5%	0.0%	
	行動特性	7	0	10.9%	0.0%	
	対人関係	9	0	17.3%	0.0%	
	日常生活	3	0	5.8%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	L 様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	前頭側頭型認知症(H 年 月) (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	抑肝散7.5g・セロクエル50mg グッドミン0.5mg	
現病歴・合併症	1. 現病歴:40歳後半の頃にうつ傾向。記憶障害もあり。家族は更年期障害と思い、病院にはかからず。急激に痩せて30kg台へ。知人にサプリメントをすすめられ食欲・気分も回復。その後、サプリメントが入手できず、以後症状も再現。X年、子供二人の結婚式には何とか出席。X+2年6月自宅で倒れ、翌日F病院を受診したが原因は特定されず。X+3年10月にN病院受診。MR 1 施行し、アルツハイマー型認知症の診断をうける。アリセプトが処方されたが、夫が副作用を心配し飲まず。他の薬としてサアミオン・ドグマチール(50)0.5錠・テトラミド(10)0.5錠・レンドルミン頓服を服用していた。その後、O病院など医療機関を転々としX+5年4月K病院を受診。認知症の確定診断を受け専門医での治療に家族も納得し、当院へX+6年3月に当院外来受診。以後1ヶ月に1回、もしくは2ヶ月に1回の割合で通院。X+8年12月より通院2週間に1回、通院時外来OT開始となり、現在に至る。				

社会資源	保 険 (国保) 公費負担(有) 障害者手帳(有)				
	要介護度 (要介護 2) 有効認定期限 (有 ・ 無) 障害程度区分: A 1)				
	キーパーソン (有) 年 金 (有) 障害年金				
	住まい (持ち家) 居 室				
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代)  主/副介護者: 夫/長男の嫁 キーパーソン: 夫					
<table border="1"> <tr> <td> <本人の希望> 「野菜の一杯入ったおいしいご飯が食べたい」 </td> <td> <障害の受けとめ方> 病識はない。深刻味はないが「わからないことが増えた」などの発言はあり。 </td> </tr> <tr> <td> <家族の希望> 「元の妻にもどってほしい」「もう少し「まだ治るのでは?」という期待を楽になりたい」「盗みと自分(夫)への攻撃がへってくれば」ショートステイなどの利用も希望している </td> <td> <障害の受けとめ方> 「まだ治るのでは?」という期待を捨てきれずにいる様子。日々の生活では夫なりに色々工夫されている </td> </tr> </table>		<本人の希望> 「野菜の一杯入ったおいしいご飯が食べたい」	<障害の受けとめ方> 病識はない。深刻味はないが「わからないことが増えた」などの発言はあり。	<家族の希望> 「元の妻にもどってほしい」「もう少し「まだ治るのでは?」という期待を楽になりたい」「盗みと自分(夫)への攻撃がへってくれば」ショートステイなどの利用も希望している	<障害の受けとめ方> 「まだ治るのでは?」という期待を捨てきれずにいる様子。日々の生活では夫なりに色々工夫されている
<本人の希望> 「野菜の一杯入ったおいしいご飯が食べたい」	<障害の受けとめ方> 病識はない。深刻味はないが「わからないことが増えた」などの発言はあり。				
<家族の希望> 「元の妻にもどってほしい」「もう少し「まだ治るのでは?」という期待を楽になりたい」「盗みと自分(夫)への攻撃がへってくれば」ショートステイなどの利用も希望している	<障害の受けとめ方> 「まだ治るのでは?」という期待を捨てきれずにいる様子。日々の生活では夫なりに色々工夫されている				

個人情報	①学 歴:	高卒
	②職 歴:	事務員 専業主婦
	③婚姻歴:	既婚
	④趣味・特技:	テニス・料理
	⑤家族との同居期間:	夫・子供⇒夫と二人⇒夫・嫁・孫
	⑥利用者の性格:	

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

①	am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2
②	

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	
②ご本人が好んで行っていたこと	テニス、車の運転などなど、なんでもできる人
③ご本人が嫌がっていたこと	
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	社交的で他の人を引っ張っていくタイプだった。今ではわが道を行くタイプ
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	節約に関してはひととき敏感。生活に苦労をしたことが色濃く本人の中に残っている。今では1つのことに集中する出来る時間は短い。こちらがすすめる活動を主体的には行わないが拒否もない。視覚的な刺激に弱く、すぐに注意が転導する

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				2 1 3	6	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				1 0 3	4	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 2 3	5	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				3 3 3	9	☐
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				1 0 0	1	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	0
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
同居の長男の嫁、及び長男のサポートあり(経済的にも介護力的にも)					

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能) H22 ①記憶障害(☐ MMSE ☐ HDS-R 19 点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☒ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度 要介護2
	2)身体的に機能が低下している所はありますか ☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	介入 作業療法士の介入	関わった期間 現在1ヶ月目 介入頻度 2週に1回 形態(デイサービス、在宅訪問など) 外来OT	プログラム ・計算(2桁＋、－暗算) ・しりとり ・散歩 ・カラオケ ・書字 ・トランプ(ばばぬき) ・雑誌	活動支援の工夫点 制止をあまりしない。本人ができることを認めて褒める。 短時間で活動種目を変えて集中力に見合った量にする。 本人が欲しがるもの、気になるものを目の届く範囲におかない
	期間内目標と結果	目 標 ・(開始当初)家庭内で何か役割をもてるようになる ・おちついて過ごせる時間を作る ・本人の残存能力の発見 ・夫の介護負担の軽減 (夫の話を聞く) ・集中できる活動の発見	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) ・家庭内で役割を持つような活動の発見には至らず ・5～10分程度なら座って集中できる活動あり、拒否な実施できるようになった。 ・夫が1時間でもゆっくりできれば、という思いと夫の話を聞くことで少しでも楽になればという思いはあるが十分とはいえず	
	考 察	・物の名称、ゲームのルールなどは記憶にないことが多く、また本人にとって意味を持たないため、ルールにとらわれすぎない臨機応変さが対応には必要。 ・手続き記憶は保たれているものが多く、本人も出来ることを披露することで自尊心・自信の回復につながって、気持ちの良い時間をすごせているのでは・・・ ・エネルギーがかなり高く、OT1人での対応では難しく、2人対応がよりベター	支援に対する本人や家族の要望 (本人) (家族) 「本人にとっては、怒られないここ(外来OT)が一番居心地がよく幸せなだと思います」	

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言（促しや情報の提供）が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言（説得・指示）や援助（一緒に行う等）が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	年 月 日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	2			
W2	課題への挑戦	2			
W3	課題達成への見通し	1			
W4	手順の理解	1			
W5	手順の変更	0			
W6	課題遂行の自主性	1			
W7	持続性・安定性	1			
W8	ペースの変更	0			
W9	あいまいさに対する対処	1			
W10	ストレス耐性	1			
W11	体力	4			
所見	小計	14 / 44		0 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	2			
A2	不安への対処	2			
A3	依存（欲求）への対処	0			
A4	使役への自覚と修正				
A5	固執への対処	0			
A6	理解することへの取組	1			
A7	主題の維持	2			
A8	多動・促迫への制御	0			
A9	検証作業の実践	3			
A10	判断の適宜な粗密さ	0			
A11	言葉と動作の結びつき	4			
A12	身体・手指の使い方	4			
A13	空間理解	4			
A14	作業技術	3			
A15	課題の見通しへの認識	3			
A16	変化・変更への対処	0			
所見	小計	28 / 64		0 / 64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	0			
I2	会話の自発性	4			
I3	話題・会話での状況判断	0			
I4	会話での理解力	2			
I5	主張表現の適切度	0			
I6	断る	4			
I7	応答・会話の継続	1			
I8	集団での協調性	0			
I9	常識的な行動・マナー	0			
I10	自主的な交流・付き合い	1			
I11	援助者とのつきあい	1			
I12	友人関係のつきあい	0			
I13	家族とのつきあい	1			
所見	小計	14 / 52		0/52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的生活リズムの確立	2			
D2	整容への配慮	1			
D3	服装への配慮	2			
D4	居室の掃除や片付け	0			
D5	バランスのよい食生活	1			
D6	交通機関の利用	0			
D7	一般公共施設の利用	0			
D8	適切な買い物	0			
D9	大切なものめ管理	1			
D10	服薬管理	0			
D11	金銭管理・金銭感覚	0			
D12	家庭内での自分の役割	0			
D13	生活行動の組立と実践	0			
所見	小計	7 / 52		0/52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	14	0	31.8%	0.0%	
	行動特性	28	0	43.8%	0.0%	
	対人関係	14	0	26.9%	0.0%	
	日常生活	7	0	13.5%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	M 様	☒ 男性 ☐ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	認知症(H22年3月) (原疾患:脳挫傷後遺症)		使用薬物名 (服用効果)	セロクエル、コントミン、マグミット、 センノサイド	
現病歴・合併症	1. 現病歴: 若い頃より大酒家で大量飲酒した翌日は機嫌が悪い事がよくあった。最近飲酒し転倒、頭骨骨折することもあった。50歳代後半より高血圧と痛風。鼻血が止まらないことあった。 X年、10階段より転落し受診した際にDrより断酒すすめられるも隠れて飲酒していた。X+1年、巡業先で飲酒し、転倒。右前頭葉、側頭葉の脳挫傷にて県外のM病院を経て、Y病院入院となり保存的治療。会話も噛みあわず、飲酒や煙草要求著明。リハビリ目的にて住居地であるK病院に転院予定であったが、すぐ受け入れできず退院し、家族と旅を共にし行動。当初より5分くらいすると出て行こうとし家族も目が離せず。その後同年3月K病院入院。会話は可能だが記憶力障害、見当識障害町名。4日後に無断離院し、無銭飲食し警察に保護。一般科での対応困難にて専門医での治療希望し当院へ受診。60代前半であり若年の為、認知症高齢者の多い環境は不適応、他患者への暴力等も懸念され、精神科病院を紹介、閉鎖病棟へ入院。しかし、家族が精神科病院への不安や抵抗を訴え、当院へ転院を希望。精神科入院時、他患者の服を着たりのトラブルあり、2日後当院へ転院の運びとなる。 右前頭葉、側頭葉の脳挫傷による広範なLDAが認められる。左側脳室下角前角部部の拡大あり。				

社会資源	保 険 (国民保険) 公費負担() 障害者手帳()				
	要介護度 (要介護1) 有効認定期限 (有) 障害程度区分: ()				
	キーパーソン (有) 年 金 (無)				
	住まい (アパート) 居 室				
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 妻 キーパーソン: 妻					
<table border="1"> <tr> <td><本人の希望> 特にないが、飲酒要求あり</td> <td><障害の受けとめ方></td> </tr> <tr> <td><家族の希望> 減薬と高次脳機能障害のリハビリ</td> <td><障害の受けとめ方></td> </tr> </table>		<本人の希望> 特にないが、飲酒要求あり	<障害の受けとめ方>	<家族の希望> 減薬と高次脳機能障害のリハビリ	<障害の受けとめ方>
<本人の希望> 特にないが、飲酒要求あり	<障害の受けとめ方>				
<家族の希望> 減薬と高次脳機能障害のリハビリ	<障害の受けとめ方>				

個人情報	①学 歴:	大学卒業																																
	②職 歴:	大衆演劇座長(旅芸人)																																
	③婚姻歴:	28歳時、結婚																																
	④趣味・特技:	読書																																
	⑤家族との同居期間:																																	
	⑥利用者の性格:	頑固																																
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				月	火	水	木	金	土	日	午前								午後								夜間							
	月	火	水	木	金	土	日																											
午前																																		
午後																																		
夜間																																		
① _____ am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 ② _____																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">人となりチェック</td> </tr> <tr> <td>①ご本人が大切にしていたもの</td> <td>親 大衆演劇の仲間</td> </tr> <tr> <td>②ご本人が好んで行っていたこと</td> <td>読書(松本清張) 花札・麻雀 野球ゲーム</td> </tr> <tr> <td>③ご本人が嫌がっていたこと</td> <td>医者嫌い(「子供の頃、身体が弱くて入院ばかりしてたから」とのこと)</td> </tr> <tr> <td>④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)</td> <td>人は好き(職業柄、いろんな土地でいろんな人と付き合いをしていた)</td> </tr> <tr> <td>⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと</td> <td>兄弟はいるが、皆母親が異なり何人いるかも不明。幼少時は親と共に旅芸人をしており、小学校からは叔母の元で育てられ、夏休みには旅に合流していた。現在も妻、子ら一家は旅芸人を続けており各地を転々としている。</td> </tr> </table>			人となりチェック		①ご本人が大切にしていたもの	親 大衆演劇の仲間	②ご本人が好んで行っていたこと	読書(松本清張) 花札・麻雀 野球ゲーム	③ご本人が嫌がっていたこと	医者嫌い(「子供の頃、身体が弱くて入院ばかりしてたから」とのこと)	④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	人は好き(職業柄、いろんな土地でいろんな人と付き合いをしていた)	⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	兄弟はいるが、皆母親が異なり何人いるかも不明。幼少時は親と共に旅芸人をしており、小学校からは叔母の元で育てられ、夏休みには旅に合流していた。現在も妻、子ら一家は旅芸人を続けており各地を転々としている。																				
人となりチェック																																		
①ご本人が大切にしていたもの	親 大衆演劇の仲間																																	
②ご本人が好んで行っていたこと	読書(松本清張) 花札・麻雀 野球ゲーム																																	
③ご本人が嫌がっていたこと	医者嫌い(「子供の頃、身体が弱くて入院ばかりしてたから」とのこと)																																	
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	人は好き(職業柄、いろんな土地でいろんな人と付き合いをしていた)																																	
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	兄弟はいるが、皆母親が異なり何人いるかも不明。幼少時は親と共に旅芸人をしており、小学校からは叔母の元で育てられ、夏休みには旅に合流していた。現在も妻、子ら一家は旅芸人を続けており各地を転々としている。																																	

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				0 0 1	1	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	0
4	副介護者 (妻) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	1
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	3
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1
相談はあまりなく、当院から依頼することは多々ある。家族の職業柄遠方に出ていることが多く、あまり面会等にも来られないことも。				

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)	
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 19点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度	
	2)身体的に機能が低下している所はありますか	
	☒ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☒ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)	

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関与した期間 現在約20ヶ月目	プログラム 園芸	活動支援の工夫点 軽度右下肢麻痺がみられるため、畑内での転倒に留意する。
	期間・内容・目標と結果	目標 ・入院中のストレス軽減 ・対人交流の拡大 ・エネルギーの発散 結果(変化した項目と変化しなかった項目) 本人より「今日は休む」との意思表示あり。話を聞く中で「あまり行く気がしない」「園芸よりも演芸の方がいいな」との希望出るため、園芸は中止とした。		
	考察 効果に関する考察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 1ヶ月に1回は最低外に外出に行きたいが、園芸よりも演芸のほうがいい。 (家族)		

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ M _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	2011年11月11日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割 (参加) の自覚	2			
W2	課題への挑戦	3			
W3	課題達成への見通し	2			
W4	手順の理解	2			
W5	手順の変更	2			
W6	課題遂行の自主性	2			
W7	持続性・安定性	3			
W8	ペースの変更	3			
W9	あいまいさに対する対処	3			
W10	ストレス耐性	3			
W11	体力	2			
所見	小計	27 / 44		0/44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	3			
A2	不安への対処	3			
A3	依存 (欲求) への対処	1			
A4	使役への自覚と修正				
A5	固執への対処	3			
A6	理解することへの取組	2			
A7	主題の維持				
A8	多動・促迫への制御	3			
A9	検証作業の実践	1			
A10	判断の適宜な粗密さ				
A11	言葉と動作の結びつき				
A12	身体・手指の使い方	2			
A13	空間理解	2			
A14	作業技術	2			
A15	課題の見通しへの認識	1			
A16	変化・変更への対処	2			
所見	小計	25 / 64		0/64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4			
I2	会話の自発性	3			
I3	話題・会話での状況判断	3			
I4	会話での理解力	3			
I5	主張表現の適切度	3			
I6	断る	3			
I7	応答・会話の継続	3			
I8	集団での協調性	3			
I9	常識的な行動・マナー	3			
I10	自主的な交流・付き合い	2			
I11	援助者とのつきあい	3			
I12	友人関係のつきあい	3			
I13	家族とのつきあい	4			
所見	小計	40 /52		0/52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的生活リズムの確立	3	入院中の為していない。		
D2	整容への配慮	3			
D3	服装への配慮	3			
D4	居室の掃除や片付け	3			
D5	バランスのよい食生活	4			
D6	交通機関の利用	1			
D7	一般公共施設の利用	1			
D8	適切な買い物	2			
D9	大切なものめ管理	4			
D10	服薬管理	2			
D11	金銭管理・金銭感覚				
D12	家庭内での自分の役割				
D13	生活行動の組立と実践	1			
所見	小計	27 /52		0/52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	27	0	61.4%	0.0%	
	行動特性	25	0	39.1%	0.0%	
	対人関係	40	0	76.9%	0.0%	
	日常生活	27	0	51.9%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	N	様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
〈診断名〉	前頭側頭型認知症(H15年)			使用薬物名 (服用効果)	リスパダール(0.5)×1 朝	
現病歴・合併症	現病歴：X年頃、夫が自営業となり会社を設立し、市内に転居する。以前の地区ではPTAの役員や町内会活動をしていたが、転居後は近所の方とのトラブル等から、引きこもりがちな生活となる。X+5年に大腸憩室炎でA病院に入院。退院後より以前出来た事(料理等)が出来なくなり、食事に惣菜ばかり並ぶようになり、また言葉が出にくく怒りっぽくなった。変化に気付いた家族が受診を勧めるが、本人が拒否し、X+9年B病院で頭部MRIを受けたのみであった。X+12年頃より介護保険を申請し、Cクリニックのデイサービスに週4回利用開始するも、不穏・暴力・易怒傾向などから、対応困難となり、ケアマネの紹介によりX+13年5月当院に家族が相談、受診し、同年7月より当院デイケア通所開始となる。					

社会資源	保 険	(健康保険)	公費負担	(自立支援医療)	障害者手帳	(なし)
	要介護度	(要介護3)	有効認定期限	(有) ・ 無)	障害程度区分	()
	キーパーソン	(有) ・ 無)	年金	(有) ・ 無)		
	住まい	(持ち家)	居室	2階		
〈家族構成図〉：同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 次女 キーパーソン: 次女				〈本人の希望〉 家族と生活したい 〈障害の受けとめ方〉 病識なし		
				〈家族の希望〉 入浴をして欲しい 〈障害の受けとめ方〉 夫の協力あり、前向きであるが、暴力行為や徘徊の対応に困っている		

個人情報	①学 歴:	商業高校卒
	②職 歴:	経理(10年)結婚後は専業主婦
	③婚姻歴:	26歳の時に1回
	④趣味・特技:	ボウリング
	⑤家族との同居期間:	48年
	⑥利用者の性格:	元々は、穏やかであった

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	犬、子供
②ご本人が好んで行っていたこと	PTA、町内活動
③ご本人が嫌がっていたこと	自分の物を他者が扱うこと
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	活動的
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	活動には意欲的に参加することができ。また、徘徊があってもパズルや彩色を提供すると集中して取り組むことが出来ている。自己の所有物に対して執着がある。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	自宅
午後	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	自宅
夜間	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅

①

am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

②

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立 なし	一部介助 時々 1～2/月	半介助 しばしば 1～2/週	全介助 いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				3 3 3	9	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 3 3	9	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 3 0	3	☐
5 昼夜逆転 せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	1
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4	副介護者 (夫) のサポート	Q ある	1.時々ある 2 あまりない	3 全くない	0
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
Key Personは娘である。副介護者は夫である。夫は現役で仕事をしており、日中は自宅にいない。また、娘は近所に住んでおり本氏が起床してから就寝まで本氏宅にあり、その後自宅へと帰っている。娘婿は理解があり、協力的である。					

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 実施不能) ②高次機能障害(☒ 失行 ☐ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☒ IV ☐ M) ④介護度 2
2)身体的に機能が低下している所はありますか	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	関わった期間 現在7ヶ月目 5ヶ月目 介入頻度 週に6回 形態(デイサービス、在宅訪問など) 重度認知症患者デイケア利用中	プログラム ・課題プリント ・パズル・彩色	活動支援の工夫点 言語理解の障害が顕著であるため、非言語的なコミュニケーション(表情や身振り)と本人が使用する単純な言葉を選択し使用する。また、活動の中で積極的に発語の機会を提供する。興味のある活動(パズル・彩色)は、落ち着いて席で過ごせるように刺激の少ない環境設定を行う。
	目 標 ・適切な場面で適切な語の表出ができるようになる。 ・興味のある活動を行い、落ち着いて過ごす。	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) 変化した項目としては、単語レベルの発語から文章レベルへと変化した。それはOT活動場面で多く聞かれた。また、語頭音効果なしに名前を言うことができるようになった。さらに、他通所者との関係、本人の行動面も変化が見られた。しかし、他者との交流場面が増えたことによって、他者に対する暴力行為が一時的に多くなり、状況を分析し環境設定を行い暴力行為は減少した。興味ある活動への集中時間は5～15分程度が限界であった。環境設定で静かに落ち着いて過ごすこともあるが、日差変動がある。	
	考 察 本人の生活歴より、もともと集団力動が作用しやすい人であり、他者とOTの言語的やりとりをOT活動という保護された環境の中でミラーリングできたことが、OT活動の中で反響言語的に復唱していた言葉を固定化し、自発的に表出できるようになった要因として考える。静かな環境下では、落ち着いて過ごせることから、帰宅前の時間は音刺激が大きく、過剰に反応してしまうのではないかと考えられた。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) (家族) 落ち着いて過ごせるようになって欲しい。自宅でできるだけ生活して欲しい。入浴が自宅にて困難になっているため、デイケアでの入浴回数を増やして欲しい。	

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ N _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし。 (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない。 (2) 時々問題がでる。助言（促しや情報の提供）が必要。 (1) たびたび問題がでる。強い助言（説得・指示）や援助（一緒に行う等）が必要。 (0) たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である。
------------------	---

		初期評価日		平成23年7月30日		再評価日		平成23年11月18日	
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価		コ メ ン ト		再 評 価		コ メ ン ト	
W1	役割（参加）の自覚	1	作業に対しては、拒否はないものの受身的であり、職員の声かけや監視が必要である。	2	作業に対する全体的な傾向としては変化がないものの、参加に対しては習慣化したことで点数の向上がみられた。				
W2	課題への挑戦	0		0					
W3	課題達成への見通し	0		0					
W4	手順の理解	0		0					
W5	手順の変更	0		0					
W6	課題遂行の自主性	0		0					
W7	持続性・安定性	0		0					
W8	ペースの変更	0		0					
W9	あいまいさに対する対処	0		0					
W10	ストレス耐性	0		0					
W11	体力	4		4					
所見	小計	5 / 44				6 / 44			

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	0	作業活動場面では徘徊 がみられることなく、活 動に参加できている。		0	活動には、声かけまたは 声かけなしで参加でき 徘徊等の行動は全くみ られていない。	
A2	不安への対処	0			0		
A3	依存（欲求）への対処	0			0		
A4	使役への自覚と修正	0			0		
A5	固執への対処	0			0		
A6	理解することへの取組	0			0		
A7	主題の維持	0			0		
A8	多動・促迫への制御	3			4		
A9	検証作業の実践	0			0		
A10	判断の適宜な粗密さ	0			0		
A11	言葉と動作の結びつき	0			0		
A12	身体・手指の使い方	2			2		
A13	空間理解	0			0		
A14	作業技術	0			0		
A15	課題の見通しへの認識	0			0		
A16	変化・変更への対処	0			0		
所見	小計	5 / 64			6 / 64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	0	時発話あるも、意思の疎通が難しい状態である。本氏が嫌いなことに対しては「嫌よ」などの発言みられる。集団力動が働きやすい生育・生活暦であることから、集団活動内での適応性は高い。	1	時発話が明瞭になってきた。そのことで他者との交流・援助者との交流を図ることができるようになった。状況理解は難しいものの適切な場面で適切な行動を行うことが多くなった。
I2	会話の自発性	1		2	
I3	話題・会話での状況判断	0		1	
I4	会話での理解力	0		1	
I5	主張表現の適切度	0		0	
I6	断る	2		2	
I7	応答・会話の継続	0		1	
I8	集団での協調性	2		2	
I9	常識的な行動・マナー	1		1	
I10	自主的な交流・付き合い	0		1	
I11	援助者とのつきあい	0		1	
I12	友人関係のつきあい	0		1	
I13	家族とのつきあい	1		1	
所見	小計	7 / 52		15 / 52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的生活リズムの確立	2	IADL活動などは、実施していない状況にある。	3	整容に対しての配慮がみられるようになった。髪を整えたり鏡を見る回数が増えた。
D2	整容への配慮	0		1	
D3	服装への配慮	0		0	
D4	居室の掃除や片付け	0		0	
D5	バランスのよい食生活	0		0	
D6	交通機関の利用	0		0	
D7	一般公共施設の利用	0		0	
D8	適切な買い物	0		0	
D9	大切なものめ管理	0		0	
D10	服薬管理	0		0	
D11	金銭管理・金銭感覚	0		0	
D12	家庭内での自分の役割	0		0	
D13	生活行動の組立と実践	0		0	
所見	小計	2 / 52		4 / 52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	5	6	11.4%	13.6%	本氏は開始時よりOT活動時のみ助言せずとも徘徊や拒否なく参加することができていた。活動参加で言語機能面が向上し、対人関係の向上を図ることができた。その一方で、他者に対しての暴力行為が増える行動もみられた。
	行動特性	5	6	7.8%	9.4%	
	対人関係	7	15	13.5%	28.8%	
	日常生活	2	4	3.8%	7.7%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	○ 様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
〈診断名〉	認知症(H22年12月 初診) (原疾患名:前頭側頭型認知症)		使用薬物名 (服用効果)	なし	
現病歴・合併症	1. 現病歴:X年頃に飼っていた犬が居なくなり、夜中や朝方に犬を探して歩き回るようになった。その頃より転倒する様になり仕事を辞める。また、転んだ際に腕や手を骨折するようになり、X+5年11月頃に背骨と恥骨を骨折し治療を行った。またこの頃より方向が分からなくなり、病院などでトイレに行くと元の場所に戻れなくなることも見られた。食事の準備や掃除ができなくなり、5分前に話したことがわからなくなり、何度も同じ事を言うことも見られるようになった。友達や親類の顔が分からなくなったり、子供の名前や住んでいるところが分からなくなり、子供や孫に対し易怒的になる事が見られてきたため、病状を心配した長女のすすめにより同年12月に当院初診、D Cの利用開始となった。				

社会資源	保 険 (国民健康保険)	公費負担(自立支援医療)	障害者手帳()
	要介護度 (なし)	有効認定期限 (有 ・ 無)	障害程度区分: ()
	キーパーソン (有 ・ 無)	年 金 (有 ・ 無)	
	住まい (アパート)	居 室	1 階

〈家族構成図〉：同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 夫 キーパーソン: 長女	〈本人の希望〉 デイケアでタバコを吸っては駄目ですか？ 〈家族の希望〉 落ち着いた在宅で過ごして欲しい。	〈障害の受けとめ方〉 物忘れする事には、自覚あり。不安を感じている。 〈障害の受けとめ方〉 これ以上認知症が進行せず、このまま在宅で生活出来ればと考えている。
--	--	---

個人情報	①学 歴:	女学校卒
	②職 歴:	56～57歳まで夫と寿司屋、その後62歳まで漬物屋
	③婚姻歴:	19歳で1回
	④趣味・特技:	飲酒、タバコ、散歩
	⑤家族との同居期間:	50年
	⑥利用者の性格:	明るい、話し好き

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	貴金属、犬
②ご本人が好んで行っていたこと	散歩、喫煙、飲酒
③ご本人が嫌がっていたこと	お風呂
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	明るく、話し好き
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	不明

	月	火	水	木	金	土	日
午前	デイケア利用						
午後	自宅						
夜間	自宅						

①	自宅	→	デイケア	→	自宅	→
②						

am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				1 1 1	3	☐ ☐ ☒
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 2 3	8	☐ ☐ ☒
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				1 0 0	1	☒ ☐ ☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 2 0	2	☐ ☐ ☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				1 0 0	1	☒ ☐ ☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1
4	副介護者 (長女) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	1
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)	
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 16点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度	
	2)身体的に機能が低下している所はありますか	
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☒ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)	

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	介入 介入課題と 具体的な効果の 検討	関わった期間 現在11ヶ月目 (平成22年12月17日よりデイケア開始) 介入頻度 週に6回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイケア利用中	プログラム ・課題プリント(漢字読み書き、語想起、関連カテゴリ) ・クラフト ・粗大運動 ・ADL訓練(整容、歩行) ・IADL訓練(テーブル拭きなど)	活動支援の工夫点 ・クラフト等は、1工程ずつ分かりやすいように行う。 ・周囲とトラブルにならないようにする。
	期 間	目 標	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目)	
	内 容	①来所拒否する事無く、定期的に通所する。 ②生活リズムの安定化。 ③認知機能の維持・向上を図る。 ④トラブルなく落ち着いて過ごす。 ⑤ADL・IADLの能力の維持向上を図る。	変化した項目 ①来所拒否する言動は見られるが、声掛けで定期的に通所出来ている。 ②デイケア通所する事によって、生活リズムは安定してきた。 ④時折、他通所者に対して攻撃的言動が見られるが、トラブルにはなっていない。 変化しなかった項目 ③認知機能の維持は出来ているが、向上は出来ていない。 ⑤ADLの能力は、特に歩行に関しては腰痛もあり、下がっている。	
考 察	デイケア利用する事によって、家では以前は目的のない散歩等の外出する事が多かったが、デイケアの利用により散歩等の外出も減り、日常生活のリズムが安定化してきた。 また以前は、易怒的で家庭でもトラブルが多かった。デイケアではやや攻撃的な言動が見られる時もあるが、トラブルなく過ごしており、家でも落ち着いて過ごしている。認知機能に関しては、維持出来ており、ADL・IADLは、歩行に関してはやや低下しているが、他はほぼ維持出来ており、今後は、このままデイケア通所を続ける事によって、このまま維持・向上を目指し、安定した在宅生活を続ける事を目標とする。			
支 援 対 策	支援に対する本人や家族の要望 (本人) (家族) 落ち着いて在宅で過ごして欲しい。			

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 ○ 氏

評価者氏名

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	2010年12月17日	再評価日	2011年11月30日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	1	役割には、あまり積極的 に参加する事はなく、む しろ嫌がっている様子 である。課題には自ら解 けそうなものに対しては、 ある程度取り組むが、苦 手なものには全く行わ ない。	2	役割に関しては、以前と 同様にあまり参加しよ うとしない。課題に対し ては、苦手なものにも取 り組もうとする姿勢は 見られる。
W2	課題への挑戦	2		2	
W3	課題達成への見通し	1		2	
W4	手順の理解	2		2	
W5	手順の変更	2		2	
W6	課題遂行の自主性	2		2	
W7	持続性・安定性	1		2	
W8	ペースの変更	2		2	
W9	あいまいさに対する対処	2		2	
W10	ストレス耐性	2		2	
W11	体力	2		2	
所見	小計	19 / 44		22 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A 1	緊張への対処	1	課題作業に対して、不明 な点や分からない点に ついては、職員に対して やや怒ったような発言 が見られえ。課題に対 する変化や変更にはあ まりついていけない。		2	課題作業に対して、初期 評価時よりは説明等を 受けると少し落ち着い て行う事が出来るよう になった。また同じグル ープの人間と協力して 行えるようになった。	
A 2	不安への対処	1			2		
A 3	依存（欲求）への対処	1			2		
A 4	使役への自覚と修正	2			2		
A 5	固執への対処	2			2		
A 6	理解することへの取組	3			3		
A 7	主題の維持	1			1		
A 8	多動・促迫への制御	2			2		
A 9	検証作業の実践	2			2		
A 10	判断の適宜な粗密さ	3			3		
A 11	言葉と動作の結びつき	3			3		
A 12	身体・手指の使い方	2			2		
A 13	空間理解	3			3		
A 14	作業技術	2			2		
A 15	課題の見通しへの認識	2			2		
A 16	変化・変更への対処	2			2		
所見	小計	32/64					35 /64

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価		コメント	再評価		コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4	会話する人間は、限局的だが自ら話すなどコミュニケーションは取れている。		4	会話する人間は、限局的だが自ら話すなどコミュニケーションは取れている。初期評価時よりも会話を行う人数も増えてきている。	
I2	会話の自発性	3			3		
I3	話題・会話での状況判断	4			4		
I4	会話での理解力	3			3		
I5	主張表現の適切度	3			3		
I6	断る	4			4		
I7	応答・会話の継続	4			4		
I8	集団での協調性	2			3		
I9	常識的な行動・マナー	4			4		
I10	自主的な交流・付き合い	2			2		
I11	援助者とのつきあい	3			3		
I12	友人関係のつきあい	3			3		
I13	家族とのつきあい	4			4		
所見	小計	43 / 52			44 / 52		

日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初期評価		コメント	再評価		コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2	以前は夜間家を出て散歩する等、生活リズムが崩れていた。IADLについては、ほぼ家人が行ったり、家人と一緒にやっている。		3	通所開始により、夜間家を出て散歩する等の行為がなくなり、生活リズムが序々に出来てきている。IADL関係は、初期時と変化なし。	
D2	整容への配慮	2			2		
D3	服装への配慮	3			3		
D4	居室の掃除や片付け	2			2		
D5	バランスのよい食生活	2			2		
D6	交通機関の利用	2			2		
D7	一般公共施設の利用	2			2		
D8	適切な買い物	2			2		
D9	大切なもの管理	2			2		
D10	服薬管理	2			2		
D11	金銭管理・金銭感覚	2			2		
D12	家庭内での自分の役割	2			2		
D13	生活行動の組立と実践	2			2		
所見	小計	27 / 52			28 / 52		

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	19	22	43.2%	50.0%	上記コメントにも記載しているが、デイケア通所により生活リズムが改善され、夜間散歩等を行うことが無くなった。また以前が家では易怒的であったが、落ち着いてきている。またデイケアでもなじみの人間が出来てきており、少しずつ人間関係も広がってきている。またトラブルに発展する事もなく、落ち着いて過ごせている。
	行動特性	32	35	50.0%	54.7%	
	対人関係	43	44	82.7%	84.6%	
	日常生活	27	28	51.9%	53.8%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	P	様	☒ 男性 ☐ 女性	60 歳代	担当者
＜診断名＞	アルツハイマー型認知症(H19年8月) (原疾患名:)			使用薬物名 (服用効果)	詳細は別紙にて 現在はリスパダール1ミリ×2
現病歴・合併症	1. 現病歴:会社を経営し遠方で単身生活をしていた。元来、生真面目で寡黙な性格であったが、X年頃より、怒りっぽくなった。X+1年頃より、自覚症状が出現。金銭感覚が薄れ、多額の借金ができた。会社を閉め、X+2年に妻と生活するようになる。				
	2. 家族構成:妻と二人暮らし。妻の健康状態は良好。遠方の勤務先で看護師をしている。				
	3. 受診までの流れ:単身生活で生活が金銭感覚の低下など困難になって、はじめは拒否したが、息子と妻の強い勧めで受診。S病院でアルツハイマー型認知症の診断、妻の希望で告知を受ける。2ヶ月は自宅で読み書き計算やさんぼなど自己流の予防をしながら過ごすが、当院をケアマネージャーより紹介されて、OTと面談。紹介面談時に夫婦ともに通所に意欲的となり、週6日の通所開始となる。				

社会資源	保 険	(国民保険)	公費負担(有)	障害者手帳(精神障害保健福祉手帳)
	要介護度	(要介護度1(H19))	有効認定期限	(有 ・ 無) 障害程度区分: J-2)
	キーパーソン	(有)	年金	(有)
	住まい	(持家)	居室	1 階
＜家族構成図＞：同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) T 主/副介護者: 妻/遠方に住む娘と息子 キーパーソン: 妻				
＜本人の希望＞ 「今の自分をできるだけ保ちたいです。」		＜障害の受けとめ方＞ 知識としての予後は本などから知っているが、「運動をしていれば治るかもしれない」と楽観的な面もある		
＜家族の希望＞ 仕事を続けたい、日中、本人の外出の機会と今後を相談できる相手がほしい。		＜障害の受けとめ方＞ 介護を完璧にしなければならぬと職業人としての使命感が強い。		

個人情報	①学 歴:	大学卒
	②職 歴:	タイプライターの会社経営
	③婚姻歴:	結婚して3人の子供がいる
	④趣味・特技:	料理
	⑤家族との同居期間:	5 年目
	⑥利用者の性格:	以前は無口で大変真面目。現在は明るい、何事にも積極的

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

① _____

am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

② _____

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	家族、特に単身生活になる前は、家事にも協力的で子供との時間を大切にしていた
②ご本人が好んで行っていたこと	料理が好きで、凝った料理を作っていた。また、仲間とお酒を飲むのが好きだった。
③ご本人が嫌がっていたこと	妻に管理、指示的にされること。他利用者と一緒の扱いを受けたり、ばかにされるような関わりには大変敏感で被害的
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	以前は生真面目で寡黙だったそうだが、発症後は社交的で若いひとに子供のように接することを好む
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	自分はデイクアに通所するほかの利用者とは違うという本人の気持ちを守りつつ、他利用者に指導的、干渉的になりトラブルが多発するので、二者関係の上でOTの助言を話したり面談を中心にアプローチ。学習療法や運動療法などスケジュールをたて、デイクアで予防をしているということを感じることができるよう配慮した。妻とのいさかいは多かったが、「夫婦だからいるんがある」と本当は愛情を強く持っている。子供、特に娘と孫を大切に思っていて、闘病においても励みである。

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				3 1 3	7	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 0 3	6	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 3 0	3	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 1	1	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良	3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	2
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3

妻は看護師で、医学的知識にたけている。近所の人や周囲に病気をオープンにしているので、もしものときに協力が得られやすい

副介護者のサポートは、娘・息子からある

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 29 点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度 初期評価時要介護 1
	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☒ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	介入期間	プログラム	活動支援の工夫点
	現在5年目、再評価は1年後の結果 介入頻度 ほぼ毎日 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイクア	作業療法・学習療法・運動療法・面談	他利用者との信頼関係が形成されにくかったため、OTとの二者関係の形成から、他スタッフとの交流、マンツーマンでの作業活動の提供や活動圏の拡大に留意しながら支援を実施した。
	目 標 ・OTとの二者関係の形成、ストレスやエネルギーの発散できるような活動の提供、面接による情緒の安定、自宅での家族との良好な関係を取り戻すなど	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) 活動的にデイクアプログラムに参加でき、困ったときに相談できるOTとの関係が形成された。それに伴い、情緒が安定しつつあった。家族支援を行い、妻のストレス軽減をはかったが、対象者の病状の変化の相まって、徐々に安定していった。他利用者との関係は形成するのは難しく、スタッフとの交流が主である。	
考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 「僕は忘れっぽいけどあなたのことは忘れたい」と言ってくれた (家族) 「一人ではないと心強い」と言ってくれた		

伝えたいことをまだしっかり伝えられるP氏にとって、二者関係形成された上での面談が、ストレスを軽減させたり、周辺症状の軽減に効果的だったのではないだろうか。また、妻への電話やメール交換などの実施が、価値観の変換や介護受容につながった一要因ではないかと考えている。
 中期の段階で介護保険下のショートステイを利用しはじめ、施設との関係が形成されたことは、障害が進行した今のケアに役立っているのではないかと考えている。
 薬物療法や受診目的のドクターの対応が、介護が破綻しそうになったときに大助力となった。

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ P _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	19年11月 日	再評価日	20年11月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	1		1	
W2	課題への挑戦	4		4	
W3	課題達成への見通し	2		2	
W4	手順の理解	2		2	
W5	手順の変更	2		2	
W6	課題遂行の自主性	4		4	
W7	持続性・安定性	3		3	
W8	ペースの変更	2		2	
W9	あいまいさに対する対処	2		2	
W10	ストレス耐性	0		2	
W11	体力	4		4	
所見	小計	26 / 44		28 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	3			2		
A2	不安への対処	2			2		
A3	依存（欲求）への対処	2			2		
A4	使役への自覚と修正	2			2		
A5	固執への対処	1			2		
A6	理解することへの取組	2			2		
A7	主題の維持	4			4		
A8	多動・促迫への制御	1			2		
A9	検証作業の実践	4			4		
A10	判断の適宜な粗密さ	2			2		
A11	言葉と動作の結びつき	2			2		
A12	身体・手指の使い方	4			4		
A13	空間理解	4			3		
A14	作業技術	2			2		
A15	課題の見通しへの認識	2			2		
A16	変化・変更への対処	2			2		
所見	小計	39 /64			39 /64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価		コメント	再評価		コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	3			3	介護者である妻との関係が以前より良好になりつつある。	
I2	会話の自発性	3			3		
I3	話題・会話での状況判断	2			3		
I4	会話での理解力	2			3		
I5	主張表現の適切度	2			2		
I6	断る	3			3		
I7	応答・会話の継続	3			3		
I8	集団での協調性	1			1		
I9	常識的な行動・マナー	2			1		
I10	自主的な交流・付き合い	2			1		
I11	援助者とのつきあい	0			2		
I12	友人関係のつきあい	0			0		
I13	家族とのつきあい	0			2		
所見	小計	23 / 52			27 / 52		

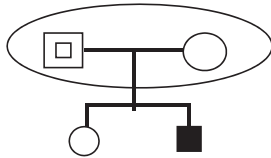
日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初期評価		コメント	再評価		コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	4			3	入浴が本人だけでは不 十分だったり介助が必 要になってきた	
D2	整容への配慮	4			3		
D3	服装への配慮	4			3		
D4	居室の掃除や片付け	2			2		
D5	バランスのよい食生活	2			2		
D6	交通機関の利用	1			1		
D7	一般公共施設の利用	1			1		
D8	適切な買い物	1			1		
D9	大切なもの管理	2			1		
D10	服薬管理	3			2		
D11	金銭管理・金銭感覚	1			1		
D12	家庭内での自分の役割	2			2		
D13	生活行動の組立と実践	3			2		
所見	小計	30 / 52			24 / 52		

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	26	28	59.1%	63.6%	
	行動特性	39	39	60.9%	60.9%	
	対人関係	23	27	44.2%	51.9%	
	日常生活	30	24	57.7%	46.2%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	Q 様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	認知症(H17年 月) (原疾患名:アルツハイマー型認知症)		使用薬物名 (服用効果)	アリセプト5mg パキシル10mg セロクエル100mg	
現病歴・合併症	1. 現病歴:55歳頃より物忘れが出現。X年(55歳)かかりつけ医受診し、ADの診断を受ける。X+3年、神経科Hpを紹介され転院。症状進行し、夫退職。夫の介護を受け在宅生活を送っていたが限界となり小規模多機能の施設でSSを利用。4日/週利用し、残り3日は夫が在宅介護(他施設のDCも利用)。しかし、いない人を探す、同じ事を繰り返す、場所が分からない、トイレ通いが頻繁、「私は病気であるに違いない」と言い出し落ち着かず徘徊し目が離せない。自宅の玄関の鍵を3重にしているが外に出ることもある。不安が強く夫の機嫌を伺う状態。「認知症を抱える家族の会」の紹介を受けセカンドオピニオンを求め当院受診。 2. 家族構成:本人の母親はシングルマザー。2人姉妹。幼少時から母親、姉とは別々に祖母と同居。中卒後、他府県に就職。3年後、地元に戻り現夫と知り合い22歳で結婚。1男1女をもうけるがH3年長男死亡(交通事故)。55歳まで仕事を続ける。現在、夫と2人生活。 3. 外来OT開始後からの問題点:外来受診の目的が「落ち着きのなさ」「かなり頻繁なトイレ通い」をどうにかして欲しいと夫・施設側の要望。実際にOT場面でも1時間の内に3~4回のトイレ要求があった。しかし、2回目のOT場面から夫もビックリするほどトイレ通い減少。				

社会資源	保 険 (国保) 公費負担 (有) 障害者手帳 (無)
	要介護度 (要介護1) 有効認定期限 (有・無) 障害程度区分: J2 ()
	キーパーソン (有) 年金 (無)
	住まい (自宅) 居室
<家族構成図>:同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代)  主/副介護者: 夫/長女? キーパーソン: 夫	
<本人の希望> 役に立ちたい お年寄りの世話をしたい 当院に来たい <障害の受けとめ方> DSには、「お年寄りのお世話をするため」という気持ちで通所。自身の状態について聞いても上記の発言になってしまう。	
<家族の希望> 「落ち着いて欲しい。家でも少しは動いて欲しい。もっと話して欲しい。笑ってほしい。」など、DSや当院での本人の様子が、家と全く違う為戸惑う→あきらめへ。 <障害の受けとめ方> 以前は、出来ない事に怒っていられたよう。現在は怒る事はないよう。	

個人情報	①学 歴:	中卒
	②職 歴:	縫製
	③婚姻歴:	1回
	④趣味・特技:	
	⑤家族との同居期間:	結婚以来40年
	⑥利用者の性格:	

人となりチェック							
①ご本人が大切にしていたもの	お年寄りは寂しがり屋。優しく手を握ったり、一緒に歌を唄うと、どんな人でも穏やかになる。お年寄りに優しくしてあげたい。祖母と2人生活だった事、長男が交通事故で死亡したことが影響。						
②ご本人が好んで行っていたこと	歌 お年寄りのお世話 (病前は編み物・アートフラワー) ボランティア。						
③ご本人が嫌がっていたこと							
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	夫と2人になると話さなくなる。機嫌を伺う(OTRが入ると好き勝手に話せる)近所に親しい友人はいる。						
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	不安・緊張が高い人。他人に対してよりも夫に対しての方が強い。 「長男が交通事故で死んでからは人の為に何かしたいと思ってボランティアを始めました。」と開始当初から思いは変わらない。外来OTで作成した物をDSに贈る、且つ本人自身の気持ちよさを見つけていく姿勢。						

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

①

am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

②

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 0 0	3	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 3 0	3	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	0
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	2
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	1

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 13 点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☒ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度
	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☒ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間: 2年2ヵ月 介入頻度: 1回/月 1時間～1時間半/月 形態: 外来個人OT プログラム 作業療法: コーヒー入れ・絵本作り・絵画・習字・歌・脳トレ(歌詞の虫食いクイズ)など、本人が好む歌や描くことを中心に展開。 「人の役に立ちたい」本人のニードはDSで叶えられる為、当院ではそこを意識しつつ、本人の出来る力を発揮してもらうよう模索した。「話を聴く」をベースに。	活動支援の工夫点 本人の思いは、症状が進行した現在も「お年寄りのお世話をしたい」が主題。DSへの本人への動機付けがそうだったためか、何を聞いてもその話につきる。会話内容の平板化もあるのだろうが、本人の生い立ちからすると「お年寄り」は大切な存在と理解。OTで完成した作品は通っているDSのお年寄りにプレゼント。現在は、字を書く事が出来なくなっており、プレゼントも出来ないがそれでも本人にとって書くことはエネルギーを生む。夫が全てを担う日常生活。その上でDSの家族会の発起人になったり、DSの実際の運営に携わっておられる事を認めること。
	期間・内容・目標と結果	目 標 ①初診時の情報と本人の様子から、落ち着きのなさが目立った。自宅でもDSでも、外来OTでもトイレ通いが頻繁。→OTRとの関係作り(月1回は厳しい…が) ②当院外来OTの場合、居場所となること ③引き出された笑顔が、夫の前でも出るように→夫との関係調整	結 果(変化した項目と変化しなかった項目) ①落ち着きのなさは、自宅でもDSでもOT場面でも1ヶ月後から改善。(ジブレキサ、エビリファイ→セロクエルへ。セパソ→パキシルへ置き換え。その効果か?激変ぶりに夫も驚く)OTRの顔・名前も覚え夫に「夏目さんの所に行こう」と要求することも有り。 ②OT場面は実生活(自宅・DS)と異なり「人のために…」ではなく「自分のために…」と自己実現出来る場になった? ③笑顔を夫に…は未だ難しい状況。OTRと3人の関係ならば冗談を言えたり、少々悪態をついたり出来るのだが…
	考 察	頻繁なトイレ通いは、夫婦の生活からドライブ(楽しみ、息抜き、暇つぶし)を奪っていた。→障害者用のトイレが何処かしこに有るわけではなく、女性専用しかない夫が介助(見守り程度)出来ない。当院外来にも1～1.5時間、車での通院でいつもヒヤヒヤしていたよう。このことが先ず改善されたことで生活の拮据を取り戻せ、夫の本人への苛立ちを減少させた。OT場面での本人のしたいことは、過去のしていたことで今は出来ない事ばかりだった。その中で初めて形となった物が、『まっっている。～夜空にまっ～』というタイトルの絵本作り。本人の幼少時からの出来事を「～を待っている」という言葉にして挿絵を入れた物。本人も夫もOTRも感動!!DSでお年寄りに読んであげたり、展示したことでも他の人々から賞賛を思いの外、得ることが出来た。このスタートがOTとの関係・本人の自己実現に繋がっていった。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 「ここに、来たい。」「うちにも遊びに来て」 (家族) 落ち着いてくれた。が、今はDSから帰るとすぐ、夕食・入浴、そしてすぐ寝る(20:00～8:00頃まで)何もしない。話さない。笑わない。

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	年 月 日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割 (参加) の自覚	4			
W2	課題への挑戦	3			
W3	課題達成への見通し	2			
W4	手順の理解	2			
W5	手順の変更	2			
W6	課題遂行の自主性	2			
W7	持続性・安定性	3			
W8	ペースの変更	3			
W9	あいまいさに対する対処	3			
W10	ストレス耐性	3			
W11	体力	4			
所見	小計	31 /44		0/44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	3			
A2	不安への対処	3			
A3	依存 (欲求) への対処	4			
A4	使役への自覚と修正				
A5	固執への対処				
A6	理解することへの取組	1			
A7	主題の維持	2			
A8	多動・促迫への制御	4			
A9	検証作業の実践				
A10	判断の適宜な粗密さ	1			
A11	言葉と動作の結びつき	1			
A12	身体・手指の使い方	1			
A13	空間理解	3			
A14	作業技術	1			
A15	課題の見通しへの認識	1			
A16	変化・変更への対処	1			
所見	小計	26 /64		0/64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	2			
I2	会話の自発性	3			
I3	話題・会話での状況判断	2			
I4	会話での理解力	2			
I5	主張表現の適切度	2			
I6	断る	3			
I7	応答・会話の継続	3			
I8	集団での協調性	3			
I9	常識的な行動・マナー	3			
I10	自主的な交流・付き合い	3			
I11	援助者とのつきあい	3			
I12	友人関係のつきあい	4			
I13	家族とのつきあい	1			
所見	小計	34 / 52		0/52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的生活リズムの確立	1	家事は夫が一切を担う。本人は、D S から帰ると夕食を摂り早々に就寝家にいる時は、ほぼ寝ており、夫とも話は殆どしない。笑わない。		
D2	整容への配慮	2			
D3	服装への配慮	2			
D4	居室の掃除や片付け	1			
D5	バランスのよい食生活	1			
D6	交通機関の利用	0			
D7	一般公共施設の利用	0			
D8	適切な買い物	1			
D9	大切なものめ管理	0			
D10	服薬管理	0			
D11	金銭管理・金銭感覚	0			
D12	家庭内での自分の役割	0			
D13	生活行動の組立と実践	1			
所見	小計	9 / 52		0/52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	31	0	70.5%	0.0%	
	行動特性	26	0	40.6%	0.0%	
	対人関係	34	0	65.4%	0.0%	
	日常生活	9	0	17.3%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	R	様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型認知症 H19年4月			使用薬物名 (服用効果)	抑肝散7.5g パキシル10mg グッドミン	
現病歴・合併症	1. 現病歴: 54歳頃から物忘れ出現。頼まれた仕事が出来ない、約束の時間に来ないなど仕事に支障がみられだす。X年、他病院でアルツハイマーの診断を受け、アリセプトを内服。MMS E14点。X+2年頃より、自分の事を分かってくれないと泣き叫んで家を飛び出したり、ベランダから外に伏えたり、介護者である母親に殴りかかる等不穏状態が頻繁に見られるようになった為、アリセプト中止、グラマリール開始。その後、不穏状態は見られず。しかし、トイレで下着を洗ったり、物の名前が分からない、どこに行くのか分からず一人に出来ないなど症状は進行。かかりつけ医師より専門医での通院治療を勧められ当院を受診。自宅での介護は厳しくなっており入院を考えていたが、経済的理由から受診を希望。 2. 家族構成: 本人43歳時、夫が自殺。45歳時、阪神大震災にあい二人の娘と実家に帰り、継母、義妹と暮らす。二人の娘は嫁ぎ、義母、義妹との3人生活を送るが、本人の出来ない事にイライラとし、厳しく注意することが多く本人は怯えてしまっている状態。本人の娘2人は、そんな母親をなんとかしたいと想いGHを含め施設を諦めきれない。 3. 受診後から現在の流れ: 当院外来受診は、1回/月。X+3年1月から小規模多機能のDSを利用。落ち着かず、同年5月、GH入所。当院の外来は継続。GHでの様子は、怯える環境から離されたこともあってか、笑顔が多くなる。体重も5kg増。X+4年4月頃から、食事が途中で止まることが増え7月頃からは、他の入所者が本人を攻撃することが始まり、笑顔が消え不安定。自室に逃げることも増える。体重3kg減。現在はその入所者が入院され状況は解決する。					

社会資源	保険	(国保)	公費負担	(有)	障害者手帳	()
	要介護度	(要介護2(H21年))	有効認定期限	(有・無)	障害程度区分:	J2)
	キーパーソン	(有(二女))	年金	有(11万)		
	住まい	(GH)	居室	2階		
<家族構成図>: 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) T			<本人の希望> 言葉で思いを伝えることは困難。「嬉しいのかなあ?」と娘が問うと「嬉しいわー」と返事はできるが...		<障害の受けとめ方> つい最近「私だって頑張っているのに」とGHで発言有り。上手くできない事へのもどかしさはあり。	
主/副介護者: GH入所中 キーパーソン: 二女			<家族の希望> 娘2人はまだ若く、子育て真っ直中。関わりはGHへ3~4回/月面会に行くつもりで受容的。母親の苦労(父親の程度。母親には笑っていて欲しいと願う、自殺・阪神大震災)を目の当たりに母親には病名の告知はしないで欲しいと依頼あり。		<障害の受けとめ方> 離れて暮らす為、出来ない事があっても受容的。母親の苦労(父親の程度。母親には笑っていて欲しいと願う、自殺・阪神大震災)を目の当たりに母親には病名の告知はしないで欲しいと依頼あり。	

個人情報	①学歴:	高卒
	②職歴:	美容師20年
	③婚姻歴:	1回(20歳代)
	④趣味・特技:	
	⑤家族との同居期間:	12~3年
	⑥利用者の性格:	社交的 話好き

人となりチェック							
①ご本人が大切にしていたもの	仕事柄、おしゃれな人。休みの日には真つ赤なマニキュアをしたり。						
②ご本人が好んで行っていたこと							
③ご本人が嫌がっていたこと							
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	元々は社交的な人だったが、今は大きな声に怯える、おどおどした表情、寡黙が目立つ。						
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	当たり前だが、特にこの方には「認める」「正のフィードバック」が必要。怯えるのはPTSD?						

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

① _____
 am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

② _____

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				1 0 0	1	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				2 0 0	2	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	☐
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	3
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	1
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2

主介護者の二女は、夫の父親・夫・小3の子供と同居。副介護者の長女も保育園児を2人抱え自由に動けない。本人のGH入所前の生活環境は継母とその連れ子との生活で長女・二女は介入できなかった。現在、GH入所。二女は職安に通い、就労の準備と子育て・家事と慌ただしい生活。GHに3～4回/月面会に行っているが、母親の具体的な生活ぶりはつかめていない。母親の笑顔が見たい思いで通っている様。

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)	
	①記憶障害(☐ MMSE 0点 ☐ HDS-R 点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☐ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☒ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度 2	
	2)身体的に機能が低下している所はありますか	
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☒ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)	

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間－現在2年目 介入頻度－1回/月 形態－外来個人OT プログラム 作業療法・家族との面談 活動支援の工夫点 夫の自殺、阪神大震災を被災し転居、認知症発症と喪失感 は計り知れない。大きい声、威圧的、自身を否定されること に非常に敏感。怯えて萎縮。言語表現も少なく、まずは本人 が安心出来る関係を築くことに重点を置いた。そのため、 二女に最初の30分共に過ごしてもらう。(OTのイメージも 義妹と年齢・体格が似ていることから馴染む事に苦労した) 本人の少ない言語やリアクションから失敗したと思わな いような活動を模索。
	期間・目標と結果	目 標 OTとの安心出来る関係をまず、築くこと。(二女と離れOTと2人で過ごすことに 安心出来ること) 自己表現が非常に少ない方のため、活動を小出ししながら、「できること」「自信に繋 がること」を模索。 GHでも外来個人OTの初期と同じような場面が出現。GHにOT場面での発見を 伝え、GHでの生活を安定させる。
	考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) (家族) 本人がOTに馴染むまでは、「どうして母親がOTのことを怯えるのか分からない」 と外来通院に対して不安があったよう。毎回のOT場面の様子を伝えることで安心 へ。「母親が笑ってくれると嬉しい」は変わらず。

アセスメントシート 1

1-()

本人	S	様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
＜診断名＞	アルツハイマー型 認知症(H 年 月) (原疾患名:)			使用薬物名 (服用効果)	デパケン セロクエル100m錠	
現病歴・合併症	1. 現病歴:X年5月にアルツハイマーの診断を受ける、Aクリニックのデイケアに一年ほど通所するも、年齢的にも若く、本人も好まず拒否し中止する。その後、アリセプト処方され、はじめは調子が良かったが、徐々に悪くなり1ヶ月で中止、その後セロクエル増量され、21時には入眠できるが、AM2時頃には覚醒、二日続けてしゃべり続けたり、気に入らないことがあると、夫を叩いたり、蹴ったりしていた。「お父さん7時です」など同じことを繰り返すと言われる。夫が対応しないと、大声が出ている。日中、夜間とも片時も目が離せない。外に出て行こうとしたり、冷蔵庫を開けて何でも食べたりしていた。現在、デイケア利用しているが、なかなか、落ち着くことが出来ない状態。衝動的な行動が目立ち、離院してしまうこともあるが、日中ほぼ椅子に座って過ごしている。また、デイケアと併用してデイサービスや訪問リハビリを利用している。					

社会資源	保 険 () 公費負担() 障害者手帳()
	要介護度 () 要介護5 () 有効認定期限 (有・無) 障害程度区分: ()
	キーパーソン (有) 年金 (有・無)
	住まい (持ち家) 居室
＜家族構成図＞：同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 夫/姉 キーパーソン: 夫	
＜本人の希望＞ 不明 ＜障害の受けとめ方＞ 多幸状態	
＜家族の希望＞ 特養も考えているが、できるだけ在宅での介護を続けていきたい。 ＜障害の受けとめ方＞ 知識は豊富であるが、自己判断してしまうことが多く、医療者と対立してしまうこともある。	

個人情報	①学 歴:	高校卒業																																	
	②職 歴:	バスガイド 保険の外交員																																	
	③婚姻歴:	あり																																	
	④趣味・特技:	歌																																	
	⑤家族との同居期間:																																		
	⑥利用者の性格:	きっちりしている。曲がったことが嫌い																																	
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			月	火	水	木	金	土	日	午前								午後								夜間								人となりチェック	
	月	火	水	木	金	土	日																												
午前																																			
午後																																			
夜間																																			
①ご本人が大切にしていたもの		バスガイドとして、全国を回った経験																																	
②ご本人が好んで行っていたこと		歌																																	
③ご本人が嫌がっていたこと		曲がったことが嫌い																																	
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)		社交的であった																																	
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと		以前、バスガイドをしていたためか、車に乗ることが楽しみで拒否することは少ない。																																	

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				2 2 3	7	
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 1 3	7	
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				3 0 0	3	
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				1 0 0	1	

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	1
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4	副介護者 (姉) のサポート	Q ある	1.時々ある 2 あまりない	3.全くない	2
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
家族会や、民生委員など積極的に社会貢献をしている。妻の介護と現在は両立しているが、今後バーンアウトしないように、夫とコミュニケーションをとるようにしている。					

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☐ MMSE ☐ HDS-R 点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☒ IV ☐ M) ④介護度
心身機能・ 身体構造	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の検討	関わった期間	プログラム	活動支援の工夫点	
	作業療法士の介入	ピック病の疑いがあったので、ルーティン化した活動の導入を試みた。	デイケア参加時、同じ時間帯で散歩をする	60代で若く、力もあるので衝動的な行動に備えて、女性であれば必ず2人体制で散歩を行う。
	期間内目標と結果	目標 身体エネルギーの発散 散歩ルートの把握(離院対策)病院外に出ないようにいつも院内の同じコースを回る	結果(変化した項目と変化しなかった項目)	デイケアでの落ち着き様など変化なし。散歩ルートの習慣化が定着しているのかは不明。
効果に関する考察	考察 年齢は60代と比較的若く、歩行能力がかなり保たれているが、判断力、危険察知力などが著しく低下しているため、離院時のリスクはとても重大なものであった。散歩によって、身体エネルギーの発散としては多少効果はあったのではないかと考えるが、ルートの定着までは至らなかった。もう少し継続的に歩いていく必要があると感じた。	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 不明 (家族) 夫としては、歩けなくなったら介護は出来ない、しかし、やはり妻と近所を歩くのは人目が気になるので、デイケアで散歩をしてくださると嬉しい。		

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 S 氏

評価者氏名

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	2011年11月25日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割 (参加) の自覚	0			
W2	課題への挑戦	0			
W3	課題達成への見通し	0			
W4	手順の理解	0			
W5	手順の変更	0			
W6	課題遂行の自主性	0			
W7	持続性・安定性	0			
W8	ペースの変更	0			
W9	あいまいさに対する対処	0			
W10	ストレス耐性	0			
W11	体力	3			
所見	小計	3 / 44		0 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	0			
A2	不安への対処	0			
A3	依存 (欲求) への対処	0			
A4	使役への自覚と修正	0			
A5	固執への対処	0			
A6	理解することへの取組	0			
A7	主題の維持	0			
A8	多動・促迫への制御	0			
A9	検証作業の実践	0			
A10	判断の適宜な粗密さ	0			
A11	言葉と動作の結びつき	0			
A12	身体・手指の使い方	1			
A13	空間理解	3			
A14	作業技術	0			
A15	課題の見通しへの認識	0			
A16	変化・変更への対処	0			
所見	小計	4 / 64		0 / 64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	0	発語はあるものの、同じ言葉の繰り返し。		
I2	会話の自発性	0			
I3	話題・会話での状況判断	0			
I4	会話での理解力	0			
I5	主張表現の適切度	0			
I6	断る	1			
I7	応答・会話の継続	0			
I8	集団での協調性	0			
I9	常識的な行動・マナー	0			
I10	自主的な交流・付き合い	0			
I11	援助者とのつきあい	1			
I12	友人関係のつきあい	0			
I13	家族とのつきあい	1			
所見	小計	3 / 52		0/52	

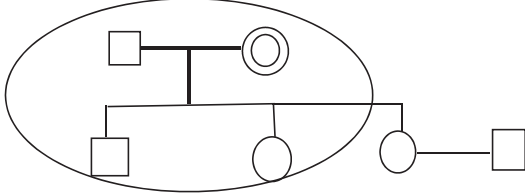
日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	1	全ての家事を夫が行っている。ADLは全介助レベルである。		
D2	整容への配慮	1			
D3	服装への配慮	1			
D4	居室の掃除や片付け	0			
D5	バランスのよい食生活	0			
D6	交通機関の利用	0			
D7	一般公共施設の利用	0			
D8	適切な買い物	0			
D9	大切なもの管理	0			
D10	服薬管理	0			
D11	金銭管理・金銭感覚	0			
D12	家庭内での自分の役割	0			
D13	生活行動の組立と実践	0			
所見	小計	3 / 52		0/52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	3	0	6.8%	0.0%	
	行動特性	4	0	6.3%	0.0%	
	対人関係	3	0	5.8%	0.0%	
	日常生活	3	0	5.8%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	T 様	☐ 男性 ☒ 女性	70 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型 認知症(H 年 月) (原疾患名:)		使用薬物名 (服用効果)	アムロジピン 抑肝散 パキシル レミニール メマリー	
現病歴・合併症	1. 現病歴:X年9月に墓へ言った際、車に引かれ、頭部打撲を受傷。1時間後に発見され、救急車で〇病院へ入院。この頃より、物忘れが始まる。その後、物忘れが進行し、最近では字が書けない、時間が分からない、家事は一人出行う事ができなくなり、夫がそばについてできる事をしてもらっている。X+3年5月頭部CTをとり、萎縮の進行を指摘されアリセプト処方される。自宅にいても「家じゃない」との訴えもでてきて、夫としては早めに専門治療をうけたほうがいいと考え知人の紹介で来院。その後、外来作業療法を利用し、X+6年重度認知症デイケアへ移行する。当初は、アリセプトを処方していたが、X+7年4月よりレミニールへ移行、同年8月からメマリー開始				

社会資源	保 険 (国保) 公費負担(自立支援) 障害者手帳(なし)
	要介護度 (要介護3) 有効認定期限 (有 ・ 無) 障害程度区分: ()
	キーパーソン (有) 年 金 (有)
	住まい (持ち家) 居 室
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 	
主/副介護者: 夫/娘 キーパーソン: 夫	
<本人の希望> 人に迷惑をかけずに生活したい <障害の受けとめ方> できない自分を受けとめることができず、日々悩んでいる <家族の希望> 夫: 病前の状態に戻って欲しい。 娘: 安心して生活してほしい <障害の受けとめ方> 夫: 失行、失認などを症状として受けとめられず、本人にきつく当たってしまう 娘: 母のすべてを受け入れたいと思っている	

個人情報	①学 歴:	高校卒																																
	②職 歴:	夫の自営業の手伝い(建設関係)																																
	③婚姻歴:	一回																																
	④趣味・特技:	レース編み																																
	⑤家族との同居期間:																																	
	⑥利用者の性格:	明るく、社交的																																
人となりチェック ①ご本人が大切にしていたもの 家族や友人など、人付き合い。また、夫の両親を介護し看取るなど、妻としての役割を果たしてきた ②ご本人が好んで行っていたこと 友人との旅行 パレーボール 編み物 ③ご本人が嫌がっていたこと 人を裏切ったり、迷惑をかけること ④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど) 発症後も近所の人と付き合いはあった。社交的で特にお年寄りには優しく接している ⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと 身体を使うことが得意で、夫の仕事場についていき力仕事などなんでもこなしていた。また、妻としても、家事全般を担い、夫の両親を介護し看取るなど大きな役割を果たしてきた。自分のことより、他人の利益を優先したり、困っている人をみつけると、すぐに駆けつけるような心が大きく優しい人																																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				月	火	水	木	金	土	日	午前								午後								夜間							
	月	火	水	木	金	土	日																											
午前																																		
午後																																		
夜間																																		
① _____ am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 ② _____																																		

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 0	0	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 1 1	5	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 1 0	1	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 0 0	0	☐
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	2
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4	副介護者 (子供) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	0
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
主介護者である夫が障害を受容しておらず、できないことに対して きつくあたることもしばしば、娘は、仕事から帰るのが遅くあまり関 われていない					

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 8点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☒ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☒ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度
2)身体的に機能が低下している所はありますか	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☒ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	介入 作業療法士の介入	関わった期間 現在18ヶ月 介入頻度 週6回 形態(デイケア) プログラム 集団回想法 散歩 園芸活動(草抜き中心) 音楽鑑賞(ポータブルプレイヤー) カラオケ 活動支援の工夫点 大きな集団に馴染むことが難しいので、活動形態もマンツーマンプログラム中心。屋内だけでは、身体エネルギーを発散することは難しく、屋外でのプログラムを取り入れている。また、集団の刺激などで急に不穏になることもあるので、その時は、気分や気持ちをリセットできるような活動(散歩や音楽鑑賞)をタイムリーに行う。できるだけ同じスタッフOTが関わるようにした。
	期間内目標と結果	目 標 デイケアで安心して過ごすことができる ストレスや身体エネルギーを発散する デイケアでの活動の様子を家族にフィードバック 結 果(変化した項目と変化しなかった項目) 以前よりも不穏になる頻度が減少した。
	考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 「こんな私のために、いつもありがとう」 (家族) 「少しでもできる事があって嬉しい。」「嫌がることはさせないで下さい」

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	2011年11月12日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割 (参加) の自覚	1	空間認知機能低下の関与が大きい。		
W2	課題への挑戦	1			
W3	課題達成への見通し	1			
W4	手順の理解	1			
W5	手順の変更	0			
W6	課題遂行の自主性	0			
W7	持続性・安定性	2			
W8	ペースの変更	2			
W9	あいまいさに対する対処	1			
W10	ストレス耐性	1			
W11	体力	4			
所見	小計	14 / 44		0 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	1			
A2	不安への対処	0			
A3	依存 (欲求) への対処	1			
A4	使役への自覚と修正	1			
A5	固執への対処	1			
A6	理解することへの取組	1			
A7	主題の維持	1			
A8	多動・促迫への制御	1			
A9	検証作業の実践	0			
A10	判断の適宜な粗密さ	0			
A11	言葉と動作の結びつき	1			
A12	身体・手指の使い方	2			
A13	空間理解	1			
A14	作業技術	0			
A15	課題の見通しへの認識	1			
A16	変化・変更への対処	1			
所見	小計	13 / 64		0 / 64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	1	運動性失語がみられる。自分の考えや気持ちを伝えられない辛さを日々感じている。		
I2	会話の自発性	2			
I3	話題・会話での状況判断	3			
I4	会話での理解力	3			
I5	主張表現の適切度	3			
I6	断る	2			
I7	応答・会話の継続	1			
I8	集団での協調性	2			
I9	常識的な行動・マナー	4			
I10	自主的な交流・付き合い	3			
I11	援助者とのつきあい	3			
I12	友人関係のつきあい	2			
I13	家族とのつきあい	2			
所見	小計	31 / 52		0 / 52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2	家事は、ほとんど夫がしている。		
D2	整容への配慮	2			
D3	服装への配慮	2			
D4	居室の掃除や片付け	2			
D5	バランスのよい食生活	4			
D6	交通機関の利用	1			
D7	一般公共施設の利用	1			
D8	適切な買い物	1			
D9	大切なもの管理	1			
D10	服薬管理	1			
D11	金銭管理・金銭感覚	0			
D12	家庭内での自分の役割	1			
D13	生活行動の組立と実践	1			
所見	小計	19 / 52		0 / 52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	14	0	31.8%	0.0%	
	行動特性	13	0	20.3%	0.0%	
	対人関係	31	0	59.6%	0.0%	
	日常生活	19	0	36.5%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	U	様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
＜診断名＞	脳血管性認知症 (原疾患名:)			使用薬物名 (服用効果)	アリセプトD(5)、ノルバスク(5)	
現病歴・合併症	1. 現病歴: X年5月にクモ膜下出血により2ヶ月間A病院に入院する。動脈瘤2ヶ所の内1箇所をクリップでとめている。X+13年頃より物忘れが出現(詳細は不明)。X+15年7月に夫が亡くなってから隣家の兄夫婦が本人の状態に気付く。葬儀の2～3日あとに「夫が帰ってこない」と言ったり、夜間外に出て行き「母が呼んでいる」等の辻褄が合わない言動がみられるようになった。同年10月には荷物をまとめて「出て行くように女の人に言われた」等言うことがあり目が離せない状態となる。11月に当院受診。理解力の低下や想起障害が認められ、当院デイケア通所開始となる。					

社会資源	保 険	(国民健康保険)	公費負担()	障害者手帳()
	要介護度	(要介護1)	有効認定期限	(有) ・ 無)
	キーパーソン	(有) ・ 無)	年金	(有) ・ 無)
	住まい	(兄夫婦の持ち家)	居室	2階

＜家族構成図＞：同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 主/副介護者: 兄の妻/兄 キーパーソン: 兄	＜本人の希望＞ 健康になりたい。 ＜家族の希望＞ 落ち着いて過ごせるようになって欲しい。	＜障害の受けとめ方＞ 物忘れに関しては多少自覚があるようだが、取り繕いが多くみられる。 ＜障害の受けとめ方＞ 認知症であることは理解しているが、あまり介護には積極的ではない。
--	--	---

個人情報	①学 歴:	短大卒
	②職 歴:	短大卒業後直ぐに就職している。詳細は不明。
	③婚姻歴:	25歳で結婚。
	④趣味・特技:	不明
	⑤家族との同居期間:	X+15年10月より兄夫婦と同居。
	⑥利用者の性格:	大人しい。

人となりチェック							
①ご本人が大切にしていたもの	不明						
②ご本人が好んで行っていたこと	不明						
③ご本人が嫌がっていたこと	うるさいのを嫌っていた。						
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	内向的						
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと	不明						

	月	火	水	木	金	土	日
午前	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	自宅
午後	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	デイケア	自宅
夜間	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅

①

am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

②

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				0 0 2	2	☐ ☐ ☒
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				2 0 2	4	☒ ☐ ☒
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	☐ ☐ ☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 3 0	3	☐ ☒ ☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				0 0 0	0	☒ ☐ ☒

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良 3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	0
4	副介護者 (兄) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない 3.全くない	2
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	2
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない 3.全くない	0

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 22 点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☒ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☒ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度 1
	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソンニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間 現在1年1ヶ月目 介入頻度 週に2回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイケア利用中	プログラム ①各種プリント(計算問題、漢字の読み仮名等) ②日常生活活動訓練(入浴) ③クラフト ④他者と協力して行なうもの (物送りゲーム、テーブルテニス等) ⑤粗大運動を取り入れたゲーム (お手玉ビンゴ、キックボウリング) ⑥行事への参加	活動支援の工夫点 妄想的な言動があった際には活動などに転化し、妄想形成を助長しないように配慮する。移動時にはゆっくり移動するように声かけ等行い、安全に留意する。また、体操等立位にて行おうとすることもあるので留意する。入浴拒否がみられた場合は時間を置いて声をかける等配慮する。
	期間・内容・目標と結果	目 標 ①記憶障害の進行を防止する。 ②妄想を助長せず、落ち着いて過ごす。 ③不安を軽減し、安定して通所し、他者と馴染みの関係を作る。 ④安全に移動する。 ⑤日常生活活動能力の維持・向上を図る(入浴)		
	考 察	デイケアに通所することにより、自宅でみられていた幻覚・妄想は減退し、現在ではみられなくなっている。また、記憶障害や日常生活活動能力に関しても維持できている。 自宅では夕食も自室で摂り、兄夫婦との関わりがほとんどない本氏にとってデイケアは他者との交流を楽しむ場となっており、通所を楽しみにしている。ただし、特定の他者に関して攻撃的な発言がきかれることがあり、未だトラブルには至っていないが注意が必要である。 また、身体を動かすことも好きな様子で、運動系の活動にも意欲的に参加することができている。ただし、歩行スピードは速くまた、小刻み歩行であり危険であることを本氏は自覚しておらず、注意を要する。		

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし。 (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない。 (2) 時々問題がでる。助言（促しや情報の提供）が必要。 (1) たびたび問題がでる。強い助言（説得・指示）や援助（一緒に行う等）が必要。 (0) たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である。
------------------	---

		初期評価日		平成22年11月8日		再評価日		平成23年11月30日	
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価		コ メ ン ト		再 評 価		コ メ ン ト	
W1	役割（参加）の自覚	1	役割に関しては消極的 である。課題に関しては 得意なものに関しては やや積極性がみられるが、 苦手なものに関しては 拒否を示すこともある。	3	テーブル内での役割は 果たすことができてい る。課題に関しては拒否が みられることはほとん どなくなっており、積極 的に取り組んでいる。				
W2	課題への挑戦	3		4					
W3	課題達成への見通し	2		4					
W4	手順の理解	3		4					
W5	手順の変更	2		3					
W6	課題遂行の自主性	3		4					
W7	持続性・安定性	3		4					
W8	ペースの変更	2		3					
W9	あいまいさに対する対処	2		3					
W10	ストレス耐性	2		2					
W11	体力	4		4					
所見	小計	27 / 44				38 / 44			

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	2	課題作業に関して分か らないもの、苦手なもの に関しては拒否を示す こともある。緊張や不安 への対処は職員の援助 が必要な場合もある。		3	課題作業に関して拒否 を示すことはほとんど なくなっている。また不 明な点に関してなど自 ら積極的に質問し対処 している。	
A2	不安への対処	2			3		
A3	依存（欲求）への対処	2			3		
A4	使役への自覚と修正	2			3		
A5	固執への対処	2			3		
A6	理解することへの取組	2			3		
A7	主題の維持	2			3		
A8	多動・促迫への制御	2			3		
A9	検証作業の実践	2			3		
A10	判断の適宜な粗密さ	2			3		
A11	言葉と動作の結びつき	3			3		
A12	身体・手指の使い方	3			3		
A13	空間理解	3			3		
A14	作業技術	3			3		
A15	課題の見通しへの認識	2			3		
A16	変化・変更への対処	2			3		
所見	小計	36 /64			48/64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価		コメント	再評価		コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4	不安感もあり対人関係はやや消極的である。家族(兄夫婦)との交流はほとんどない。		4	なじみの関係も構築され、積極的に対人交流を楽しんでいる。ただし、特定の他者に対しての攻撃的発言がきかれることがある。家族(兄夫婦)との交流はほとんどない。	
I2	会話の自発性	2			4		
I3	話題・会話での状況判断	3			3		
I4	会話での理解力	3			3		
I5	主張表現の適切度	3			3		
I6	断る	4			4		
I7	応答・会話の継続	3			3		
I8	集団での協調性	2			2		
I9	常識的な行動・マナー	3			3		
I10	自主的な交流・付き合い	2			3		
I11	援助者とのつきあい	3			3		
I12	友人関係のつきあい	2			3		
I13	家族とのつきあい	1			1		
所見	小計	35 / 52			39 / 52		

日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
D1	基本的生活リズムの確立	2	日常生活関連活動に関しては行っていないものも多い。服薬や金銭の管理は家族が行っている。		3	日常生活関連活動に関しては行っていないものも多い。服薬や金銭の管理は家族が行っている。	
D2	整容への配慮	3			3		
D3	服装への配慮	2			2		
D4	居室の掃除や片付け	3			3		
D5	バランスのよい食生活	2			2		
D6	交通機関の利用	0			0		
D7	一般公共施設の利用	0			0		
D8	適切な買い物	0			0		
D9	大切なものめ管理	2			2		
D10	服薬管理	0			0		
D11	金銭管理・金銭感覚	0			0		
D12	家庭内での自分の役割	0			0		
D13	生活行動の組立と実践	2			2		
所見	小計	16 / 52			17 / 52		

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	27	38	61.4%	86.4%	デイケア開始当初は活動に対する拒否や対人関係でやや消極的な場面もみられたが、現在はどのような活動にも積極的に参加し楽しんでいる様子である。また、なじみの関係も構築できており、他者との交流も積極的である。デイケア通所を楽しみにしているという発言も多くきかれている。
	行動特性	36	48	56.3%	75.0%	
	対人関係	35	39	67.3%	75.0%	
	日常生活	16	17	30.8%	32.7%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	V	様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	アルツハイマー型認知症(H 年 月) (原疾患名:)			使用薬物名 (服用効果)	セロクエル100mg	
現病歴・合併症	1. 現病歴: 10年前ごろ、実母と折り合いが悪く、うつ病的となり一般病院に入院。X年頃より物忘れあり、大事なことを忘れてたり、複数のことができずA病院受診。そのときにはMRIで異常がなく、HDS-R 28点で様子観察となる。その後は本人の拒否があり、専門医は未受診。(夫も受診や長男夫婦の介入に関して拒否的だった)調理や、身のまわりのことができなくなり、X+4年にA病院を受診。HDS-R18点。アルツハイマー型認知症の診断を受け、アリセプト内服開始。X+6年より徘徊が著明。入浴も拒否がありその頃に長男夫婦が介入。8月に徘徊興奮が著明となり、介護認定を受けてデイサービスの導入を試みる。しかし本人の拒否のため見学もできず。同年9月入院希望にて当院受診し、入院の運びとなる。					

社会資源	保 険	(国保)	公費負担()	障害者手帳()
	要介護度	(1)	有効認定期限	(有 ・ 無) 障害程度区分: ()
	キーパーソン	(有)	年金	(有 ・ 無)
	住まい	()	居 室	1 階
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代)				
		<本人の希望> 早く帰って、布団屋を手伝いたい		<障害の受けとめ方> 病識を感じられる発言はない
		<家族の希望> 少しゆっくりとしたい		<障害の受けとめ方> 夫はなかなか受け止められず、入院にも迷いがあった。

個人情報	①学 歴:	高卒
	②職 歴:	布団屋(自営)
	③婚姻歴:	既婚
	④趣味・特技:	編み物・七宝焼き
	⑤家族との同居期間:	
	⑥利用者の性格:	温和

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	近所づきあい・自営の店
②ご本人が好んで行っていたこと	編み物は好き
③ご本人が嫌がっていたこと	
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど)	優しい面が良くみられ、病棟内で困っている人を見ると話しかける様子がみられる。
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	布団屋の仕事が好き。病棟でもシーツなどが気になり病棟でも仕事をしている気分でシーツをはがしたりしている→否定しない

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

①

am3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

②

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				1 0 0	1	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				1 2 0	3	☐
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 1 0	1	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 3 0	3	☐
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				1 0 0	1	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2.やや不良	3.かなり不良	1
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	1
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☐ MMSE ☐ HDS-R 点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度 要介護 1
	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	作業療法士の介入	関わった期間:現在2ヶ月目。 介入頻度:プログラムを通しての介入 頻度としては週に2回程度。 形態:入院中	プログラム ・歌会 ・編み物	活動支援の工夫点 ・編み物では編み方が上手く思い出せないときに思い出しやすいようにあらかじめこちらで一定量編んでおく。 ・他患と年齢に差があるため、歌などは本人の世代にあったものと、共通で歌えるものを考えておく
	期 間	目 標	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目)	
	内 容	・安心して座って過ごせる場の提供—入院してあまり間がないため、不安も強くなるうろと病棟内を歩く姿がさかんにみられたため。 ・本人のしたいこと、できること探し	・本人が病棟になれたこともあるが、活動中席を立つことも不安表情もなく参加できるようになった。活動への誘導もスムーズになった。 ・以前から好きだった編み物を少し思い出せた	
考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) (家族)			

(LASMI改訂バージョン)

評価者氏名

		初期評価日	年 月 日	再評価日	年 月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	1			
W2	課題への挑戦	0			
W3	課題達成への見通し	0			
W4	手順の理解	1			
W5	手順の変更	1			
W6	課題遂行の自主性	1			
W7	持続性・安定性	2			
W8	ペースの変更	1			
W9	あいまいさに対する対処	0			
W10	ストレス耐性	1			
W11	体力	4			
所見	小計	12 / 44		0 / 44	

— 210 —

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	2			
I2	会話の自発性	3			
I3	話題・会話での状況判断	2			
I4	会話での理解力	1			
I5	主張表現の適切度	1			
I6	断る	1			
I7	応答・会話の継続	2			
I8	集団での協調性	3			
I9	常識的な行動・マナー	1			
I10	自主的な交流・付き合い	3			
I11	援助者とのつきあい	1			
I12	友人関係のつきあい	2			
I13	家族とのつきあい	2			
所見	小計	24 /52		0/52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2			
D2	整容への配慮	0			
D3	服装への配慮	1			
D4	居室の掃除や片付け	0			
D5	バランスのよい食生活	2			
D6	交通機関の利用	0			
D7	一般公共施設の利用	0			
D8	適切な買い物	0			
D9	大切なもの管理	0			
D10	服薬管理	0			
D11	金銭管理・金銭感覚	0			
D12	家庭内での自分の役割	0			
D13	生活行動の組立と実践	0			
所見	小計	5 /52		0/52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	12	0	27.3%	0.0%	
	行動特性	22	0	34.4%	0.0%	
	対人関係	24	0	46.2%	0.0%	
	日常生活	5	0	9.6%	0.0%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	W	様	☒ 男性 ☐ 女性	50 歳代	担当者
<診断名>	若年性認知症 (原疾患名:一酸化中毒後遺症, 糖尿病, 肝硬変症)			使用薬物名 (服用効果)	①グッドミン錠0, 25ミリ(眠前) ②セロクラール錠10ミリ 6錠(毎食後) ③アボラスノン1錠(毎食後 9
現病歴・合併症	1. 現病歴:X年頃より, 記憶力低下が顕著となり, 11月に練炭自殺を図る。本人は自殺を図ったことに対する認識は乏しい。退院後も精神面の不安定さは持続し, 不穏状態, 夜間不眠などで目が離せず, 妻が常時介護を要する状態となる。当時はH D S R 8点の高度な認知障害があり, 見当識, 記憶力低下が著しかった。判断力, 実行能力低下にて, 日常生活全般に見守り, 助言を要する。 身体面は四肢の筋緊張亢進, 振戦, 歩行状態不安定で転倒が頻繁にあった。妄想も強く, 時に易怒的になり, 暴言がみられる。当時は幻視や体感幻覚にふりまわされていた。 2. 家族構成:妻と息子一人娘二人がいるが, 次女がT氏の病気を機に東京から大学を辞めて帰ってきているので3人暮らし。長男は遠方で仕事をし, 長女はアメリカに留学中。 3. 受診までの流れ:妻とケアマネの勧めで当デイケア利用となるが, 当初は一日中臥床を要求して易怒的で, スタッフや他利用者との会話を拒否していた。				

社会資源	保 険	(国民保険)	公費負担	(有)	障害者手帳(精神障害保健福祉手帳)
	要介護度	(要介護 4 (H20年))	有効認定期限	(有)	障害程度区分: A-2)
	キーパーソン	(有)	年金	(有)	
	住まい	(持家)	居室	2階	
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) T			<本人の希望> 「体が弱ってきているし元気になると思います」		
主/副介護者: 妻/遠方に住む娘と息子 キーパーソン: 妻			<家族の希望> 「本人が毎日一日一日を笑顔で過してくれることが願い」		
			<障害の受けとめ方> 病識はなく, デイケアを仕事と想っていたり, 自尊心も高い。しかし精神科医に「仕事のことを心配」と発言しており復職について考えていることもある。認識にむらがある。		
			<障害の受けとめ方> 障害に対しては受容され, 本人の介護や関わり方も支持的である。うつ状態のあとに躁状態になると性的欲求が高まり, 食欲旺盛, 夜間不眠になるので, 「それよりは鬱っぽい方がいいのでこれくらいでいいんです」と言われる。妻は「自分がいなければこのひとは生きていけないから, 先はそんなに長くはないから(肝硬変な内科疾患のため)あんまり波風起こさずにいたいんです」と言われる		

個人情報	①学 歴:	大学卒
	②職 歴:	高校教師
	③婚姻歴:	既婚, 3人の子供
	④趣味・特技:	釣り, カラオケ
	⑤家族との同居期間:	20代で結婚後, 妻子供と生活中
	⑥利用者の性格:	生真面目, 温厚, 妻曰く「とてもいい父親だった」

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

①																								
am	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2
②																								

人となりチェック	
①ご本人が大切にしていたもの	教師という仕事に熱意を持って従事してきたこと, 若いスタッフを生徒と想い学校の話をよくする
②ご本人が好んで行っていたこと	釣りがとても好きで船を所有しよく釣りに行っていた。音楽も好きでコンサートに行っていた
③ご本人が嫌がっていたこと	デイケア開始前, 「年寄りばかりでこんあところ自分が来るところではない」と怒った。 「認知症」という言葉に大変敏感だった。開始してからは, スタッフに動作を指示されることを嫌がり, マイペースに過ごしたかった。
④周囲の人との関係(社交的, 一人が好きなど)	友人は仕事関係や飲み友達がいたようだが, 病気になる前はあまり交流がない。のちに大変子供好きだとデイケア参加中の様子で分かった
⑤その他, ご本人の生活信条, 人生観, 価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと	仕事に誇りを持っていて本人は仕事のはなしをしたがるが, 自殺に至った過去を思い出してほしくない。家族はデイケアでその話はしないでほしいと希望される。教師の経歴から, 指導することが好きで他者にそのように関わるのが好きである。

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				3 3 3	9	
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 0 0	3	
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 0 0	0	
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				0 3 0	3	
5 昼夜逆転 ・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				3 0 3	6	

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
4	(副介護者) のサポート	Q ある	1.時々ある 2 あまりない	3.全くない	2
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
教師という経歴から知り合いは多いが、妻は、当デイケアに通所していることを近所や周囲の方に知られたくない(本人が自殺に至った嫌なことを思い出したり刺激してほしくないという想いから)と希望された。妻特に子供は「まだ若い父親が高齢者が行くデイケアに通ってなじんでいる姿を見たくない」と本人が写真が好きで撮っていたがそのデイケアでの写真は子供が隠していたという。その後は写真は風景やスタッフとの写真のみにすることにした。					

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 8 点) ②高次機能障害(☒ 失行 ☒ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度 要介護4
心身機能・身体構造	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☒ 麻痺 ☒ パーキンソンニズム ☒ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☒ 栄養の管理 ☒ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 痙(胃痙・膀胱痙) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☒ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的効果の検討	作業療法士の介入	関わった期間 現在 3 年目 介入頻度 週に 5 回 形態(デイサービス、在宅訪問など) 認知症デイケア	プログラム 作業療法・運動療法・面談・家族の連絡相談・ドクターへの情報提供など	活動支援の工夫点 当初は一日中臥床を要求して易怒的であり、スタッフや他利用者との会話を拒否していた。OTとの面談や介助の際のコミュニケーションを通じて信頼関係ができると、本人の希望でもあった身体的なりハビリを提案すると了解してもらえた。徐々に心を開き、身体能力の回復を契機に会話が増えた。表情は終始陰しかったのがだんだん笑顔を見せるようになった。その後どのスタッフともユニークに話して毎日朝早くから準備をしてデイケアの迎えを待っている。	
	期間内目標と結果	目 標 ・OTとの二者関係の形成。臥床傾向の軽減・ADL訓練・ストレスやエネルギーの発散 できるような活動の提供、面接による情緒の安定、家族支援			結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) OTとの二者関係の形成から、OTの頼みなら聞いてくれたりトラブルが起こる前に介入できるようになり、デイケアで安心して過ごされるようになった。臥床傾向の軽減と身体機能やADL機能は向上し自立度が高まった
	効果に関する考察	考 察 ・うつ状態や自殺の経緯があり、精神状態にも気をつけながらアプローチを行った。 ・妻や子供の希望もあり積極的なアプローチは毎回許可をもらったり担当者会議を実施して了解をもらうようにした ・まだ若いので、身体機能の向上は目標であり、それに向かえるような動機づけや信頼関係が大切であると考えた。自尊心を守りながら、正のフィードバックを強化して、本人の好む訓練から開始したのも良かったのではないかと考える。			支援に対する本人や家族の要望 (本人) 「これからも菜の花(当デイケア)に毎日行きたい」 (家族) 「この調子が続いてほしい」

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ W _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし. (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない. (2) 時々問題がでる. 助言 (促しや情報の提供) が必要. (1) たびたび問題がでる. 強い助言 (説得・指示) や援助 (一緒に行う等) が必要. (0) たいへん問題がある. 助言や援助を受け付けず、改善が困難である.
------------------	--

		初期評価日	20年 5月 日	再評価日	20年 9月 日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割 (参加) の自覚	1		2	身体機能の向上に伴い、 活動性が向上した.
W2	課題への挑戦	1		2	
W3	課題達成への見通し	1		2	
W4	手順の理解	1		2	
W5	手順の変更	1		2	
W6	課題遂行の自主性	0		3	
W7	持続性・安定性	0		3	
W8	ペースの変更	0		2	
W9	あいまいさに対する対処	0		2	
W10	ストレス耐性	0		2	
W11	体力	0		2	
所見	小計	5 / 44		24 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
A1	緊張への対処	0		2	不安感が減少して安心 して過ごすことができ ようになった.
A2	不安への対処	0		3	
A3	依存 (欲求) への対処	0		2	
A4	使役への自覚と修正	0		2	
A5	固執への対処	0		1	
A6	理解することへの取組	1		2	
A7	主題の維持	1		2	
A8	多動・促迫への制御	4		4	
A9	検証作業の実践	4		4	
A10	判断の適宜な粗密さ	2		3	
A11	言葉と動作の結びつき	2		3	
A12	身体・手指の使い方	0		3	
A13	空間理解	0		2	
A14	作業技術	0		1	
A15	課題の見通しへの認識	1		2	
A16	変化・変更への対処	2		3	
所見	小計	17 / 64		39 / 64	

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	2		4	デイケアでスタッフと良好な関係が形成でき自発的会話が増加した
I2	会話の自発性	0		3	
I3	話題・会話での状況判断	1		3	
I4	会話での理解力	3		3	
I5	主張表現の適切度	2		3	
I6	断る	4		4	
I7	応答・会話の継続	1		3	
I8	集団での協調性	0		3	
I9	常識的な行動・マナー	0		3	
I10	自主的な交流・付き合い	0		3	
I11	援助者とのつきあい	2		3	
I12	友人関係のつきあい	0		0	
I13	家族とのつきあい	2		2	
所見	小計	17 / 52		37 / 52	

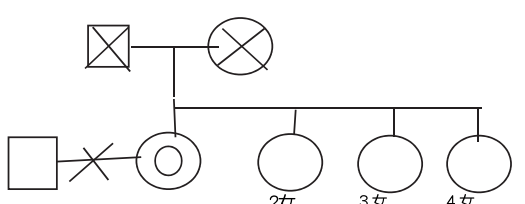
日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	0		2	デイケア通所が定着して生活リズムが整いつつある。まだ夜間不眠の日もある。
D2	整容への配慮	2		4	
D3	服装への配慮	2		4	
D4	居室の掃除や片付け	0		0	
D5	バランスのよい食生活	0		2	
D6	交通機関の利用	0		0	
D7	一般公共施設の利用	0		0	
D8	適切な買い物	0		0	
D9	大切なものの管理	0		0	
D10	服薬管理	0		0	
D11	金銭管理・金銭感覚	0		0	
D12	家庭内での自分の役割	0		0	
D13	生活行動の組立と実践	0		0	
所見	小計	4 / 52		12 / 52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	5	24	11.4%	54.5%	
	行動特性	17	39	26.6%	60.9%	
	対人関係	17	37	32.7%	71.2%	
	日常生活	4	12	7.7%	23.1%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	X 様	☐ 男性 ☒ 女性	60 歳代	担当者	
<診断名>	認知症 (原疾患名:脳血管性認知症)		使用薬物名 (服用効果)	アリセプトD(5)朝×1 エパデールカプセル(300)朝・夕×1 ニバジール(4)朝×1 ノルバスク(2.5)朝×1	
現病歴・合併症	X年脳梗塞にて都内のHPに入院するが、投薬のみで完治する。X+4年頃より徐々に活気がみられなくなり、物忘れがみられるようになった。X+5年、9月金銭管理や家事ができなくなり、A病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断される。同年、腰の手術を飯塚の脊損センターで行う(病名不明)。X+6年4月、転居する。このあとより、物忘れが進行し(本人は物忘れを認めない)、身の回りのことにも無関心になる。また、1日中こたつの前から動かず、閉じこもりがちとなり、性格も易怒的となる。X+7年、2月に父親が入院し、独居状態となったことから家族が不安を感じ、当院受診となる。同年7月より、重度認知症患者デイケア開始。症状の改善がみられたことにより、X+8年9月にデイケアを終了し、同月よりDSに週3回通所開始となる。同年、別居状態であった夫と離婚。X+9年に父親が他界。X+10年7月より、PSWの訪問開始。X+11年秋ごろより、意欲の低下・薬の飲み忘れが目立つようになり、X+12年1月にDSを終了し、重度認知症患者デイケアが開始となる。				

社会資源	保 険 (国民健康保険) 公費負担(自立支援医療) 障害者手帳()
	要介護度 (要介護 1) 有効認定期限 (有) ・ 無 () 障害程度区分: ()
	キーパーソン (有) ・ 無 () 年 金 (有) ・ 無 ()
	住まい (一軒家にて独居) 居 室 1 階
<家族構成図> : 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 	
主/副介護者: 妹3人 キーパーソン: 4女	
<本人の希望> 今のままで十分ですが、何かしたいです。例えば、塗り絵など <障害の受けとめ方> あまり障害の認識もなく、取り繕う事でプライドを保っている	
<家族の希望> 自分ができることは自分でしてもらい、独居での生活を少しでも長く続けたい。できれば、週に1回デイケアを休んで姉妹で食事に出かけたりと姉妹の交流を持ちたい <障害の受けとめ方> 障害は一部認識されているが出来ない本氏に判断を任せる等やや矛盾も見られる	

個人情報	①学 歴:	明治学園卒(高卒)
	②職 歴:	住友金属
	③婚姻歴:	1回(23歳で結婚し、61歳で離婚)
	④趣味・特技:	読書・編み物
	⑤家族との同居期間:	
	⑥利用者の性格:	プライドが高い
月 火 水 木 金 土 日 午前 ケア利用 午後 ← → 自宅 夜間 自宅		
① 自宅 デイケア 自宅 am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 ②		
人となりチェック ①ご本人が大切にしていたもの 自分で作ったもの・犬や猫の置物 ②ご本人が好んで行っていたこと ボランティア・手工芸 ③ご本人が嫌がっていたこと 争いごと・人を悪く言うこと ④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど) 社交的・人と話すのが好き ⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントとして特筆すべきこと		

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈	1 0 3	4				
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す	1 0 0	1				
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める	0 0 0	0				
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す	0 3 0	3				
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚	0 0 0	0				

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	0
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
4	副介護者 (妹2女3女) のサポート	Q ある	1.時々ある 2.あまりない	3.全くない	0
5	福祉資源の 知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	0

3. 生活機能

心身機能・ 身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 22点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☒ M) ④介護度
心身機能・ 身体構造	2)身体的に機能が低下している所はありますか
	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☒ 腰痛・関節痛 ☒ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☒ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☐ 独歩 ☒ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と 具体的な効果の 検討	作業療法士の介入	関わった期間 現在2年7カ月目 (平成21年4月～DS平成22年8月12日～DC) 介入頻度 DS時週3回・現在DC週に6回 形態(デイサービス、在宅訪問など) DC利用中	プログラム ・課題プリント(漢字読み書き、語想起、関連カテゴリ) ・クラフト ・粗大運動 ・ADL訓練(入浴関連動作、トイレ動作、歩行) ・IADL訓練(洗濯物たたみ、テーブル拭きなど)	活動支援の工夫点 ・クラフト等は、1工程ずつ分かりやすいように行う。 ・周囲とトラブルにならないようにする。	
	期間・目標と結果	目 標 ①認知機能の維持・向上を図る。 ②身体機能の維持・向上を図る。 ③生活活動を促し生活リズムを図る。 ④安全に移動する。 ⑤他者との交流を図る。 ⑥身体を清潔を保つ			結 果(変化した項目と変化しなかった項目) 変化した項目 ③DCに通所することにて生活リズムは安定して来た。 ⑤他通所者との交流も増えトラブルなく過ごされている。 ⑥定期的なDCでの入浴により清潔が保たれている。 変化しなかった項目 ①認知機能の維持は出来ているが、向上は出来ていない。 ②④身体能力及び歩行に関しては維持はされているものの向上できていない。
	考 察	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 今のままで結構です (家族) できるだけ自分1人で生活し続けてほしい。			

活動評価表

(LASMI改訂バージョン)

氏 名 _____ X _____ 氏 _____

評価者氏名 _____

評 定 区 分	(4) 問題なし。 (3) 若干問題あるが助言や援助を受けるほどではない。 (2) 時々問題がでる。助言（促しや情報の提供）が必要。 (1) たびたび問題がでる。強い助言（説得・指示）や援助（一緒に行う等）が必要。 (0) たいへん問題がある。助言や援助を受け付けず、改善が困難である。
------------------	---

		初期評価日	2010年8月22日	再評価日	2011年11月30日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	1	役割には、あまり積極的 に参加する事はないが、 頼まれると断ることは ない。課題に対しては自 らのペースをたもち周 囲状況は解せず行う。	2	役割に関しては、以前よ りも参加は見られるが 活発ではない。課題に対 しては、ペースは変わら ずまた避けようとする 行動も見られる。
W2	課題への挑戦	3		3	
W3	課題達成への見通し	3		3	
W4	手順の理解	3		3	
W5	手順の変更	2		2	
W6	課題遂行の自主性	4		4	
W7	持続性・安定性	3		3	
W8	ペースの変更	0		0	
W9	あいまいさに対する対処	1		1	
W10	ストレス耐性	2		2	
W11	体力	2		2	
所見	小計	24 / 44		25 / 44	

行 動 特 性	* 課題作業で見受けられる 行動特性	初 期 評 価		コ メ ン ト	再 評 価		コ メ ン ト
A1	緊張への対処	2	課題作業に対して、不明 な点や分からない点に ついては、模倣するなど のかなりの取り繕いが 見られる。また周囲状況 は解せず促してもペー スを一切変えることが ない。		2	課題作業に対して、初期 評価時より周囲への依 存強い反面、本氏よりレ ベルの低い通所者に課 題作業を手伝い模倣し たにもかかわらず自分 がやったとプライドを みせつけるような行動 も目立つ。	
A2	不安への対処	2			2		
A3	依存（欲求）への対処	2			2		
A4	使役への自覚と修正	2			1		
A5	固執への対処	2			2		
A6	理解することへの取組	3			2		
A7	主題の維持	1			1		
A8	多動・促迫への制御	2			2		
A9	検証作業の実践	1			1		
A10	判断の適宜な粗密さ	2			2		
A11	言葉と動作の結びつき	2			2		
A12	身体・手指の使い方	3			3		
A13	空間理解	3			3		
A14	作業技術	2			2		
A15	課題の見通しへの認識	2			2		
A16	変化・変更への対処	2			0		
所見	小計	33			29 / 64		

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価		コメント	再評価		コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	4	会話する人間は、限局的だが自ら話すなどコミュニケーションは取れている。		4	会話する人間は、限局的だが自ら話すなどコミュニケーションは取れている。初期評価時よりも会話を行う人数も増えてきている。	
I2	会話の自発性	3			3		
I3	話題・会話での状況判断	3			3		
I4	会話での理解力	3			3		
I5	主張表現の適切度	3			3		
I6	断る	4			4		
I7	応答・会話の継続	4			4		
I8	集団での協調性	2			2		
I9	常識的な行動・マナー	3			3		
I10	自主的な交流・付き合い	1			1		
I11	援助者とのつきあい	4			4		
I12	友人関係のつきあい	1			1		
I13	家族とのつきあい	4			4		
所見	小計	39 / 52			39 / 52		

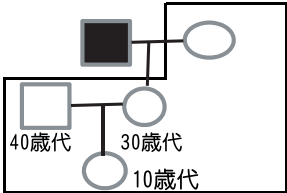
日常生活	* 外来通院レベルを 判断基準とした生活管理	初期評価		コメント	再評価		コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	1	ほとんど寝てるもしくはテレビを観る等、生活リズムが崩れていた。IADLについては、家人本氏宅にきて一緒に生活している。		2	通所開始により、定期的な食事と定期的な入浴及び服薬が可能になり、生活リズムが徐々に出来てきている。IADL関係は、初期時と変化なし。	
D2	整容への配慮	1			1		
D3	服装への配慮	1			1		
D4	居室の掃除や片付け	0			0		
D5	バランスのよい食生活	1			1		
D6	交通機関の利用	0			0		
D7	一般公共施設の利用	0			0		
D8	適切な買い物	1			1		
D9	大切なもの管理	1			1		
D10	服薬管理	1			3		
D11	金銭管理・金銭感覚	1			1		
D12	家庭内での自分の役割	2			2		
D13	生活行動の組立と実践	2			2		
所見	小計	12 / 52					

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	24	25	54.5%	56.8%	上記コメントにも記載しているが、デイケア通所により生活リズムが改善され、定期的な食事、入浴及び服薬ができてきた。またデイケアでもなじみの人間が出来てきており、かなり取り繕いは多いものの少しずつ人間関係も広がってきている。
	行動特性	33	29	51.6%	45.3%	
	対人関係	39	39	75.0%	75.0%	
	日常生活	12	15	23.1%	28.8%	
付記						

アセスメントシート 1

1-()

本人	Y 様	60 歳代	担当者
〈診断名〉	前頭側頭型認知症 (原疾患名:)	使用薬物名 (服用効果)	レンドルミン マイスリー バイアスピリン バイロテンシン
現病歴・合併症	平成X年頃から、物忘れが目立ち、物の置き忘れが目立つようになる。お金がなくなったと家族(娘)に再三、言うようになった。平成X+1年、排泄が間に合わなくなる。総合病院に受診し、脳梗塞の後遺症と診断された。平成X+2年、夜間不眠でだんすの引き出しを開け、中の物をだしたり、直したりしていた。多動で夜間も眠らず、日中も眠らず、外に出たがり、目が離せなくなる。喫煙していたが、火事の心配が増したため、禁煙させていた。夜間にベッドを持ち上げ、落とすなどの行為がみられ、介護する娘の体力・精神面が著しく低下したため、入院となる(平成X+2年6月)。入院中は、リハビリ室での身体運動を好み、訓練室には毎日通うようになった。運動療法を開始すると、21時から朝5時まで眠るようになった。生活リズムが整ったため、数回の外泊練習を重ねたのち、平成X+2年12月に、退院(約半年の入院)。退院の翌日からデイケアに通うようになる。		

社会資源	保 険 (共 済) 公費負担(なし) 障害者手帳(なし)
	要介護度 (2) 有効認定期限 (有 2 年間) 障害程度区分: ()
	キーパーソン (娘) 年 金 (有)
	住まい (持家) 居 室 2 階
〈家族構成図〉: 同居者を○で囲んで下さい、年齢も記入してください(○歳代) 	
主/副介護者: 娘/夫 キーパーソン: 娘	
〈本人の希望〉 人に迷惑をかけない (今も迷惑をかけていない) 〈障害の受けとめ方〉 私は何でもできます 障害があるとは思っていない	
〈家族の希望〉 認知症の進行度が早く感じる。 生活のリズムが整ってほしい。 〈障害の受けとめ方〉 一般に知られている認知症 と母の症状が異なることで 戸惑っている。	

個人情報	①学 歴:	大学卒
	②職 歴:	小学校教諭
	③婚姻歴:	あり
	④趣味・特技:	絵画
	⑤家族との同居期間:	5 年
	⑥利用者の性格:	温厚
人となりチェック		
①ご本人が大切にしていたもの 退職金で買った油絵が数枚		
②ご本人が好んで行っていたこと 絵画(スケッチに出かけていた)		
③ご本人が嫌がっていたこと 不明 人の悪口		
④周囲の人との関係(社交的、一人が好きなど) 特定の友人以外は、つきあいは少なかった		
⑤その他、ご本人の生活信条、人生観、価値観など関わるポイントととして特筆すべきこと 幼少の頃は、使用人を多く抱える大金持ちだったようで、会話のなかで頻回に口にする。絵画が好きで、材料にも凝っている。		

	月	火	水	木	金	土	日
午前	デイケア	デイケア	デイケア	自宅	デイケア	ショート	ショート
午後	デイケア	デイケア	デイケア	自宅	デイケア	ショート	ショート
夜間	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅	ショート	ショート

① _____

am 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2

② _____

アセスメントシート2

2-()

1. 環境への不適応行動・症状

項 目	程 度				小計	合計	夜間の 変化
	0点	1点	2点	3点			
	自立	一部介助	半介助	全介助			
	なし	時々 1～2/月	しばしば 1～2/週	いつもある 毎日			
1 他者への 迷惑行為	①他者とのトラブル ②粗暴な言動 ③言いがかりや説明に対する否定・ゆがんだ解釈				3 3 3	9	☐
2 不安感に 基づく行為	①常に不安な表情で落ち着かない ②徘徊 ③まとわりついたり、同じ質問を何度も繰り返す				3 2 2	7	☒
3 異食・ 不潔行為	①食物でないものを口に入れる ②トイレ以外での排泄・弄便 ③不要なもの、捨てるべきものなどを集める				0 3 0	3	☐
4 物盗られ、 つじつまの 合わない話	①お金やものを盗られたと訴える ②作られた話(つじつまの合わない話) ③やたらと物を隠す				1 1 0	2	☐
5 昼夜逆転・ せん妄	①睡眠リズムの障害 ②せん妄 ③幻覚				2 0 1	3	☐

2. セラピストから見た介護者の負担度

1	主介護者の 健康状態	Q 良好	1.時々不良 2 やや不良	3.かなり不良	1
2	医学的知識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	2
3	経済的支援	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
4	副介護者 (夫) のサポート	Q ある	1.時々ある 2 あまりない	3.全くない	2
5	福祉資源の 知 識	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
6	困った時の 相談場所	Q ある	1.少しある 2.あまりない	3.全くない	1
・その他介護者あるいは介護環境に関する特筆すべき情報 夫は介護に協力的。各申請には必ず夫婦で出向いている。 孫が中学生。受験が近い。 介護者の娘が受験時期になった時(1年後)には、施設入所を考えている。					

3. 生活機能

心身機能・身体構造	1)次の各基準での状態はどの程度ですか(認知機能)
	①記憶障害(☒ MMSE ☐ HDS-R 18点) ②高次機能障害(☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 失語) ③認知症の日常生活自立度判定基準(☐ I ☐ IIa ☒ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M) ④介護度
2)身体的に機能が低下している所はありますか	☐ 麻痺 ☐ パーキンソニズム ☐ 腰痛・関節痛 ☐ 抑うつ ☐ 栄養の管理 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 瘻(胃瘻・膀胱瘻) ☐ 視覚の障害 ☐ 聴覚の障害 普段の移動手段(☒ 独歩 ☐ 杖 ☐ 押し車 ☐ 車イス ☐ 歩行器)

4. 作業療法

介入課題と具体的な効果の検討	作業療法士の介入 関わった期間 5か月 介入頻度 週4回 形態(デイサービス、在宅訪問など) デイケア	プログラム 体を動かす エルゴメーター、散歩(14時より) 物を作る 編み物 料理活動参加 体を休める 昼寝 デイケアでの過ごし方をルーチン化し、デイケアに慣れる、常同行動の一つとして本氏の生活に組み込む	活動支援の工夫点 ・前頭側頭葉型認知症の特徴的な症状を利用したかかわりを実施。 例:転導性の亢進 活動に鮮やかな色彩の材料を用いる :常同行動 決まった時間に決まった活動を実施活動が定着するように働きかけた :被影響性の亢進 食事は静かな環境で食べてもらう
	目 標 自宅での生活継続 前頭側頭葉型認知症に特有な生活上介護困難な本人の行動を評価し、日中と夜間に家族に迷惑をかけない生活 水分摂取量の確保	結 果 (変化した項目と変化しなかった項目) 変化しなかった項目 デイケア滞滞時に、ベッドなどで体を休めることは難しかった。 変化した項目 活動(編み物)に参加し、40分ほど集中して過ごすことができるようになった。集中して過ごしたあとは、しばらくソファに座ってゆっくり過ごしている。 自宅でも、活動ができるようになり、夜間は良民でできている。	
	考 察 進行性疾患であり、その日、その時によって、できること・できない	支援に対する本人や家族の要望 (本人) 家でゆっくりしたい。どこにも行きたくない。 (家族) 一緒にいてあげたいが、目が離せないで、気が休まらない。 ゆっくりとしたい。	

(LASMI改訂バージョン)

評価者氏名

		初期評価日	22年 12月 1日	再評価日	23年 3月 15日
Work	* 作業・活動における 全体的な傾向	初 期 評 価	コ メ ン ト	再 評 価	コ メ ン ト
W1	役割（参加）の自覚	0	役割、課題を理解しているようだが、周囲の環境（ざわつき、テレビ音声）によって、機嫌が左右される。あいまいな表現は受け入れることはできない。	1	環境のセッティング（静かな環境、援助者とのマンツーマンの関係を保つ）によって、遂行度が変動することがわかった。
W2	課題への挑戦	0		1	
W3	課題達成への見通し	1		1	
W4	手順の理解	2		2	
W5	手順の変更	0		0	
W6	課題遂行の自主性	0		1	
W7	持続性・安定性	0		1	
W8	ペースの変更	0		1	
W9	あいまいさに対する対処	0		0	
W10	ストレス耐性	0		1	
W11	体力	4		4	
所見	小計	7 / 44		13 / 44	

— 222 —

対人関係	* フランクな場面での対人行動	初期評価	コメント	再評価	コメント
I1	発話の明瞭さ・適切性	2	協調性、マナーなどではなく、いつ怒り出すのか、部屋からいつ出て行こうとするのか、きっかけがつかめない状況が続いている。	2	活動を用いることで、それを常同行動に組み込むことができつつある。その活動の中では、会話が可能になるときもある。自主的な人との交流は、第三者（援助者）を介することで可能な場合がある。
I2	会話の自発性	2		2	
I3	話題・会話での状況判断	1		2	
I4	会話での理解力	1		2	
I5	主張表現の適切度	1		1	
I6	断る	1		1	
I7	応答・会話の継続	1		1	
I8	集団での協調性	0		1	
I9	常識的な行動・マナー	0		1	
I10	自主的な交流・付き合い	0		1	
I11	援助者とのつきあい	0		1	
I12	友人関係のつきあい	0		0	
I13	家族とのつきあい	2		2	
所見	小計	11 / 52		17 / 52	

日常生活	* 外来通院レベルを判断基準とした生活管理	初期評価	コメント	再評価	コメント
D1	基本的な生活リズムの確立	2	決まった時間に散歩をするが、その時間は夜中であったり、衣服に無頓着であったり、介護者の全面的な援助を必要とする。しかし、その援助を受けつけないことが多々ある。特に、買い物と一緒にいくと、レジでお金を払う前に袋を破ってしまう。	3	生活リズムは作業、運動、睡眠が定時に行うえるように援助した結果、ある程度、常識的な時間で行動できるようになった。
D2	整容への配慮	1		1	
D3	服装への配慮	1		1	
D4	居室の掃除や片付け	0		0	
D5	バランスのよい食生活	0		1	
D6	交通機関の利用	0		0	
D7	一般公共施設の利用	0		0	
D8	適切な買い物	0		0	
D9	大切なものめ管理	0		0	
D10	服薬管理	0		0	
D11	金銭管理・金銭感覚	0		0	
D12	家庭内での自分の役割	0		0	
D13	生活行動の組立と実践	0		0	
所見	小計	4 / 52		6 / 52	

	分類	評価点		%		変化・改善の状況
		初期	再	初期	再	
評価集計	Work	7	13	15.9%	29.5%	
	行動特性	10	14	15.6%	21.9%	
	対人関係	11	17	21.2%	32.7%	
	日常生活	4	6	7.7%	11.5%	
付記						

◆研究担当者◆

山 根 寛
香 山 明 美
荻 原 喜 茂
小 林 正 義
谷 隆 博
大 丸 幸
莉 山 和 生
北 山 順 崇
坂 井 一 也

◆研究協力者◆

比留間 ちづ子（若年性認知症社会参加支援センター ジョイント）
小 川 敬 之（九州保健福祉大学）
駒 井 由起子（NPO法人いきいき福祉ネットワークセンター）
廣 澤 美佐子（三原デイケアクリニック りぼん・りぼん）
上 城 憲 司（西九州大学）
谷 川 良 博（東郷外科医院）
山 口 美 紀（小島病院）
松 倉 典 子（若年性認知症サポートセンターゆえみ）
夏 目 玲 子（岡山ひだまりの里病院）

平成 23 年度老人保健健康増進等事業

若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究事業

社団法人 日本作業療法士協会

〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7F

TEL：03-5826-7871

FAX：03-5826-7872