労災疾病臨床研究事業費補助金

# ＣＯ中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした包括的リハビリテーションに関する研究

令和２年度　総括･分担研究報告書

研究代表者　　氏名　松瀬博夫

令和３（２０２１）年　３月

研究報告書

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
ＣＯ中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした
包括的リハビリテーションに関する研究 ---------- 1
研究代表者　松瀬博夫
（資料１）自己認識の変化と総括 ---------- 2
（資料２）包括的リハビリテーション介入前後の課題中前頭部脳血流計測 --- 6
（資料３）摂動課題中の前頭部脳血流計測 ---------- 8

Ⅱ．分担研究報告
１．ＣＯ中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした
包括的リハビリテーションに関する研究 ---------- 9
研究分担者　志波直人
（資料４）リハビリテーション実施計画書による課題抽出と今後の課題 --- 10
（資料５）Community integration questionnaire (CIQ) の変化 ---------- 49
（資料６）Self-Regulation Skills Interview：自己統制能力質問紙 --------- 51

２．ＣＯ中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした
包括的リハビリテーションに関する研究 ---------- 59
研究分担者　橋田竜騎
（資料７）身体機能評価、栄養、体組成 ---------- 60

３．ＣＯ中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした
包括的リハビリテーションに関する研究 ---------- 62
研究分担者　高野吉朗
（資料８）訓練風景 ---------- 63

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 65

労災疾病臨床研究事業費補助金
（総括）研究報告書

# CO 中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした包括的リハビリテーションに関する研究

研究代表者　松瀬博夫　　久留米大学

研究要旨

研究統括・動作解析

研究代表者
久留米大学
准教授　松瀬博夫

Ａ．研究目的

CO 中毒後遺症患者の参加と活動の弊害となっている要因を調査し、医師を含めた多職種アプローチと長期的に障害患者の変化をフォローできるシステム（包括的リハビリテーションプログラム）の有用性について検討する。

Ｂ．研究方法

CO 中毒後遺患者の社会参加と活動の評価と改善を目的とする包括的リハビリテーションプログラムを実施する。介入後再度多職種で評価することで課題に対して指導、支援、訓練計画など行う。プログラムの長期的な変化に対応できるシステムへの応用を検討する。

（倫理面への配慮）

参加同意は、口頭と紙面で説明を行い、文面で同意を得る。意識障害や認知機能の低下で本院の同意が得られない場合は、家族からの同意を得る。

Ｃ．研究結果及び考察

身体機能、栄養、認知機能、活動や参加などの評価を前期同様に多職種で実施した。前期からの変化や残った課題に対し、指導、支援を含め訓練を計画した。介入では、前期の実績から、個々の受け入れが良好な訓練と症状に即した内容を取り入れた。ゲーム性のある訓練や心理反応を判断した課題を取り入れ離脱者はでなかった。前期から通して訓練や評価結果を介することで本人、家族の障害への理解が高まり、自主的な参加や自宅での自主練習などが見られた。さらに、ゲーム性がある課題は、集団での参加を楽しみながら促し、会話や他人の行動を介して自己認識に変化がみられた（資料１）。共通様式やレーダーチャートで示すことは多職種連携に有用であった。課題中の脳血流の変化によって、多重課題遂行時の注意機能の変化を捉えた（資料２）。

Ｄ．結論

CO 中毒後遺症患者の症状と変化に即した包括的リハビリテーションプログラムは有用である可能性がある。

Ｅ．健康危険情報　該当なし。

Ｆ．研究発表　AAPM&R2020（資料３）

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況　なし。

【資料 1】　自己認識の変化と総括

一酸化炭素中毒後遺症患者

| Case | １期介入 | ２期介入 |
|---|---|---|
| Case1 | 年齢に比して身体機能は良好で自転車で隣町などへ出かけるなど活動的な面がある。リハビリテーションプログラムに参加し筋力が改善、身体活動が安定した。それに伴う運動に対する意欲が改善した。<br>一方で認知機能には低下がみられ、訓練や評価に対する意欲が低下したことから、リハビリテーションに対する興味が失われ来ていると推測した。<br>しかし、「家にいるとイライラする」等の発言が少なくなり、家庭内での活動に改善がみられた。その結果を反映するように箱庭療法はまとまりのない表現となった。そこで、個別での介入ではなく集団での取り組みを工夫したところグループでのゲームを利用した認知機能訓練や作業訓練、箱作りなどの工作、会話を楽しめる程度での自転車エルゴメーターに関心を持たれ、実施した。 | 記憶の低下や難聴による聴力低下などの自身の能力低下に対し悔やむ発言が多くなっていた。コロナ禍の影響もあり自宅だけでの生活でストレスが溜まることからリハビリテーションによる活動性維持を試み、本人も参加を楽しんでいた。１期で適応ありと判断した集団でのゲームを用いた認知機能訓練や作業訓練（特にスポーツゲーム）や工作に加え、ゲーム機能や画面で分かりやすい結果が見られるデジタル機器での認知課題、自転車エルゴメーターでの有酸素運動を実施し、心理面に対しカウンセリングを実施した。<br>再介入前と比較し筋力や歩行能力が向上した。一方で認知機能には一定した結果はあらわれなかったが、調子により大きく変動し、いい時は大きく改善するも悪い日は逆に大きく低下し、幅が大きくなった。安定した場面では、箱庭療法で１期よりのまとまりのない分割された世界の表現が、統合度の高いものに変容した。リハビリテーションプログラムを通して、集団訓練や箱庭療法、カウンセリングなどで客観視ができてきていると思われる。コロナ禍により外出機会が激減しLSAスコアは低下しているものの、在宅時間が増加したことで家庭内の役割取得（参加・活動の改善）につながった。 |
| Case2 | すくみ足が目立ち歩行機能低下。介助歩行においても転倒のリスクが高い。キーパーソンである妻の介助量の負担を考慮し、介護保険での車椅子利用を計画した。屋内は歩行移動のため、身体機能、体力向上のため運動課題中心に実施した。精神面に対し認知課題、精神賦活を目的とした心理的アプローチを行い継続した。外出は車椅子利用することで、転倒リスクが解消され、外出による仲間との会合など社会参加が安全に実施できるようになった。耐久性低下、低栄養に対し、妻への栄養指導を行った。耐用能が低く負荷運動、認知課題は不適応と判断し、課題の工夫を要した。介護保険サービスの併用で、社会参加の拡大と転倒予防、ADL介助量軽減のための介入が必要である。 | １期目で計画された屋外車いす移動により転倒のリスクを管理することで社会参加は保たれていた。すくみ足が目立ちﾊﾞﾗﾝｽ不安定であるが妻の介助で歩行移動が維持されている。しかし、依然として転倒リスクが高く体力低下、低栄養もあるため在宅生活継続方針のもと介護保険サービスを利用しながら妻への助言を行った。<br>妻の協力のもとで外出機会は多く社会交流の機会は良好であった。しかし、すくみ足顕著で歩行能力低下著しい。運動課題は歩行・バランス練習中心に実施した。身体面だけでなく心理面でも妻への依存高いことからプログラム参加には妻の同伴で行った。耐久性や集中力が続かないことから長時間の課題困難であり分割して実施した。また、デジタル機器など装置の操作が困難であったが介助することで訓練は実施できた。顔見知りの仲間との時間共有の場を設けることが本人の意欲向上につながった。 |
| Case3 | 真面目な性格でうつ傾向が観察された。精神症状によって生活面、身体機能面に影響している。しかしながら、仲間と定期的に行われる会合に参加されるなど社会参加も行っている。脊柱管狭窄症に伴う下肢痛のためゆっくりとした杖歩行移動。下肢症状があるため、他の参加者と一緒にゲームを用いたリハビリテーションやデジタル機器を使った上肢運動やバランス運動、ゲーム機能付きのエルゴメーターでの有酸素運動などを実施した。認知課題として、陶芸や工作を行った。介入後うつ症状はみられるものの、認知機能検査において1点改善し、下肢筋力の向上が認められた。クイズ等の質問形式の課題は受け入れが悪く、作業を通した精神・認知面心理面、精神面へのアプローチが効果的であった。 | うつ症状は相変わらずみられるものの訓練参加は楽しみにされ、意欲的であった。グループでのゲームやデジタル機器を利用した上肢運動やバランス訓練を実施し意欲的に継続された。工作などの作業を通して精神・認知面心理面、精神面へのアプローチを図った。介入期間中に膝の怪我をしたことをきっかけに本研究でのリハビリテーション参加は休止となった。 |
| Case4 | 炭鉱ガイドを2回/週行われ、さまざまな活動に参加されてきたが、体調が不安定となりガイド１回/週に調整していた。介入開始当初は参加は限定的でであったが、運動機能検査結果等を踏まえ自主訓練などで自己解決できる取り組みを行っていた（在宅で上肢筋トレ、バランス練習や自室内歩行など）。また、一人暮らしのため訓練参加により他者との会話機会が増えコミュニケーションが改善された。不定期の頭痛やめまいがたびたびあり不安感は継続した。<br>B10工作や陶芸などへに興味を示し作品作りに積極的であった。また、テレビゲームを用いた訓練も楽しみながら参加できた。リハビリテーション継続に対する参加意欲が次第に高まった。 | 本来活動的な生活であったがコロナ禍で活動が大幅に制限された。２期は活動機会の低下とリハビリテーション参加の拡大を目標とし、積極的に参加できた。ときどき頭痛やめまい症状出現、不眠の訴えがあったが、来院できない時は事前に電話連絡があった。自身の活動量に興味をもち、研究での評価時だけでなく自分のスマートウォッチでの管理をはじめた。睡眠は医師に相談し服薬調整した。自分の身体機能をよく理解し自宅での運動プログラムを実践できた。屋外散歩に加え、自宅での片脚立ちバランスや室内歩行など実施した。グループで行う訓練を介し他者交流が深められていた。工作や陶芸にも積極的に参加した。箱庭療法、テレビゲーム付きのエルゴメーターにも積極的に参加し、耐久性が改善した。箱庭療法はまとまりある中に被害体験が再現され、精神的支えが意識されているようだ。 |
| Case5 | 脊椎後彎変形による腰痛あり。常時コルセット使用し依存傾向であった。両側ノルディック杖歩行で屋外散歩（３０分）を日課としている。コルセットフリーを目指し、指導を行うも、不安強く使用を続けている。心疾患の既往があるが全身状態は維持できている。グループでのゲームを利用した認知課題に意欲的に参加、、工作などの認知作業課題にも意欲的に参加した。腰部症状があることからゲーム付きエルゴメーターでの有酸素運動を実施し好んで実施できた。認知テストを含む認知課題には消極的で箱庭療法も継続できなかった。腰痛に対しては温熱療法や体操を指導し、プログラムの一部をホームエクササイズとして指導し、実施できた。 | １期終了後も日常的に散歩や書写などの家庭内活動を行っていた。リハビリテーションを介して他者との交流やグループでの訓練など楽しみ、コミュニケーション能力改善、参加・活動拡大として計画し継続した。身体機能は概ね向上しているが、コロナ禍による外出機会等減少しストレスを感じている場面多かった。前期に比較してLSA,CIQの低下がみられた。また、腰痛の訴えも継続しており、不安感が継続している。今後も身体、精神機能への介入に加え、屋外での活動だけでなく、できることから家庭内参加のアプローチが必要である。 |
| Case6 | 研究開始前に頚椎症性神経根症の手術施行され、参加当初は頸部痛、両上肢、手指に痺れがあった。精神症状としては多動、落ち着きのないことが多々見られた。自身の健康面を気にされ、訓練前の血圧の数値で落ち込まれたりする。術後の訓練に加え、健康意識はあるものの、過剰な反応があるため、高次脳機能障害、身体機能、精神面への会おうローチを基本に計画した。<br>介入によって疼痛、痺れは軽減した。課題に対して楽しまれ、意欲は継続された。しかし、多動、落ち着かない、不安・焦燥感等見る場面が多く観察、注意が必要であった。箱庭療法では防衛が強い印象であった。経過とともに、スタッフ・他者とのコミュニケーションに慣れていく様子が見られ、安定していった。作業やゲームなど興味のある反発のない得意な課題を通して、集中、持続、注意力、精神認知機能に働きかけることが有効であった。 | 頸部の疼痛、上肢の痺れが前期より減少していた。リハビリテーション参加を楽しみにしていた。多動、落ち着かない、不安・焦燥感等は持続しているが、作業やゲームなど興味のある得意な課題には特に積極的に参加し、前期同様に反応が良好な課題を中心に計画した。入院患者に混ざってラジオ体操をする場面がみられるなど、社会的交流に積極性が生まれた。箱庭療法は本人の希望で中止とした。環境とのほどよい距離をとりながらの参加が観察された。介護サービスを利用し、コロナ禍でのCIQ、LSAでの変化は特に見られなかった。 |

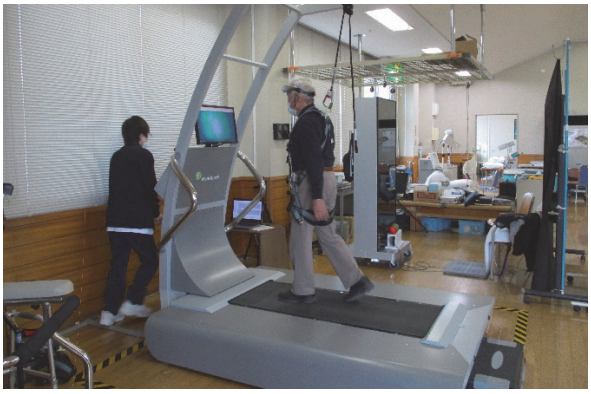
| | | |
|---|---|---|
| Case7 | 開始当初は精神的な緊張があり消極的な言動があったが参加を通じて主体的な面が増加し安定していった。ときどき気分のムラがあった。箱庭療法には強い関心を示した。また、陶芸や工作などの創作活動にも積極的であった。グループで行うテレビゲームを利用した課題では交流機会として楽しんで実施できた。右膝痛を認め、日常の活動制限となっていたため、リハビリテーションで対応し、痛みは徐々にコントロール、訓練では自転車エルゴメーターを用いた身体運動を取り入れ、積極的に実施できた。立位歩行時のふらつきがあり、廊下などで伝い歩き場面があり、立位重心動揺テストでは大きく揺れていたため、バランス訓練を取り入れた。 | 物忘れなどの症状は自覚されているが、気分のムラなどがみられる。気になることの切り替えに課題がある。運動などやりすぎる傾向もあり注意が必要であった。２期の目標として、①活動的な日常生活のための運動機会支援（運動方法、運動量指導）②心理的安定のための集団活動や箱庭療法の実施。早起きが苦手で活動が億劫な傾向を自覚されていたが、定期的な参加で生活リズムの改善し、全体的に意欲の向上がみられた。右膝痛を自己管理し自転車を利用することで外出機会を確保した。家庭でもゲームを使った認知課題に挑戦する対応がみられた。右膝痛軽減、LSA、CIQが改善した。 |
| Case8 | 認知機能検査に対し拒否が強かった。精神的緊張が強く、落ち着きがない。記憶障害が顕著。動作時の息切れあり耐用能が低い。バイタルサインに留意しながら、耐用能の改善と身体活動を拡大を目的に、無理のない訓練から計画した。また、他者との交流機会を設けて精神的安定図る。<br>期間を通して、精神的緊張が強く、一方的で同じ内容の発言が多かった。認知課題の検査は拒否される。他者との接触はぎこちないものの、ゲームを利用した集団での課題には楽しみながら参加し、しだいに他者交流される場面が増加した。運動負荷は自覚症状が的確でないため常に監視が必要であった。 | 認知機能検査は拒否。精神的緊張強く、落ち着きがないなど、精神面に変化はない。<br>コロナ禍の中、地域でのグランドゴルフの活動が制限され活動の機会が減少したため、リハビリテーションでの活動維持を計画し、訓練に楽しんで参加していた。前期よりも他者とも楽しそうに交流し、精神的緊張の緩和がみられた。息切れなどは継続的にみられている（本人の自覚は乏しい）ため、訓練では監視下が望ましい。 |
| Case9 | 元より労災での通院リハビリテーションに参加していた。数年前より認知機能が低下し日常的な手間を要するようになるとともに身体機能も低下していた。右足下垂足があり装具装着するも歩行は不安定であった。体調が不安定なことが多く、認知面の低下が目立っている。CO中毒後遺症に伴う失行症状などもたびたび顕在化し日常場面で困難を要した。本研究参加でのリハビリテーションでは、認知機能、高次脳機能の課題に加え、バランス訓練、下肢機能訓練を計画し、参加によって右下肢機能の改善がえられた。しかし、耐久性は乏しく実場面では立位・歩行時のバランス不良が継続した。疲労時は姿勢崩れ目立ち介助を要している。箱庭療法には協力的で楽しんではいるもあまりまとまりが効果は乏しかった。在宅生活維持のため介護保険サービスと連携することで継続的介入を計画した。 | １期で課題となった右足機能は、２期での介入によって筋力低下は改善傾向であり装具は不要となった。立位・歩行時の右への体幹傾斜や不安定性は持続しており、移動時は見守りまたは一部介助が必要。認知面の低下がみられるも、表情は改善しており、他者との交流もみられていた。下肢筋力やバランス面の一定の改善はみられたが実場面では安全動作に不十分で転倒リスクが高い状態。箱庭療法は教示の理解が悪く中断。認知面の低下に伴い夜間の不穏などの問題も生じていた。介護保険サービスと連携し自宅以外での活動機会を設け、心身の維持改善を図っていく必要がある。 |
| Case10 | １期では同意が得られなかった。 | 帯状疱疹後神経痛（右大腿～腰背部）強く、著しく活動性低下していた。自宅でトイレ以外ではほとんど動かない生活。イライラ感あり不機嫌顕著。免許返納に納得されず不満の発言が多い。送迎にスタッフが同行することで対応した。訓練目標として、①疼痛緩和に伴う活動性増加　②精神的安定、を主とした。<br>神経障害性疼痛に対して電気刺激療法を中心に計画した。介護サービスによるデイケア利用を週４回併用することで活動機会の増加を図った。低血圧については主治医と連携し内服調整した。疼痛は持続しているがセルフコントロールできるようになり活動性改善が見ラテ、生活リズムできつつある。介入後LSA,CIQに向上がみられた。痛みを訴えながらも伝い歩き杖歩行可能、しかし、長時間・高負荷の活動はまだ困難である。参加を通して心身機能の改善は認められた。レビー小体認知症の診断もあるため、専門医の管理のもと継続的なフォローが必要である。 |
| Case11 | 週末は自宅外泊され、平日は意欲的にリハビリテーションに参加している。特に左膝痛が悪化しないように気にしている。下肢筋力強化や自転車エルゴメーターを中心に計画した。工作など認知課題にも意欲的に参加した。日常会話は十分可能であるが記憶障害や思い違いで立腹される場面が時々ある。 | コロナ禍で外泊、外出ができなくなりイライラ感が増え、LSA、CIQともに低下した。課題には意欲的だがデジタル機器の課題は不適応であった。<br>長年入院生活が中心であり、デジタル機器への不慣れが影響している印象であった。 |
| Case12 | 院内歩行自立。いつも落ち着かず院内をウロウロしている。近年は認知機能の低下が目立ち表情も硬い日が増えている。訓練では、工作などの関心が高い課題を中心に計画するも、常に修正介助が必要である。運動は受動的で促せば参加できる。ゲームなどデジタル機器での課題では、コントローラー操作に介助要し、関心はあまり高くない。一つのことが気になると他のことになかなか集中することができなく、介助下での訓練継続である。 | 日中の意識低下や入眠間際の無呼吸などが出現し、医学的監視が必要となる。心機能も低下傾向であり有酸素運動も負荷減じて行うこととなった。本人の自覚が乏しく、なにかと不満の発言が増えている。表情も険しく機嫌が悪い日が多い。コロカ禍で外泊ができないことの理解が難しく、いつも「他者が外泊して自分ができない」とイライラされている。理解力低下がめだっている。長年入院生活が中心であり、デジタル機器への不慣れが影響している印象であった。 |
| Case13 | 独歩可能。記憶障害で人の名前は覚えられないが顔は認識されている。ときどきイライラ感があるとのことだが院内生活は落ち着いている。趣味でラジオのクラシックを聴いたりすることで生活において自分なりのリフレッシュを行う。ジグソーパズルなどかなり細かい作業にも集中することができ、認知課題は適応があった。自転車エルゴメーターでの有酸素運動なども継続的に行えた。デジタル機器での課題には受け入れは不良であった。 | ジグソーパズル作成や工作、陶芸などの活動とともに自転車エルゴメーターでの有酸素運動に取り組まれた。コロナ禍で外泊が困難となりLSAの低下があるも心身の状態は維持されている。落ち着いた療養生活が継続された。長年入院生活が中心であり、デジタル機器への不慣れが影響している印象であった。 |

一酸化炭素中毒後遺症患者

| Case | 総評 | |
|---|---|---|
| | まとめ | SRSI |
| Case1 | アフターケア患者。自転車での外出や庭木の手入れなど活動的であるが、記憶の低下や難聴により妻とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝでの不満を口にされることが増えている。やや細かいことを気にされネガティブな発言が多い。身体機能は良好ながら日々の生活に対する不安や不満などが見受けられた。しかし、視点を変えると家庭での活動が増え、役割をこなせない自分への気づきや他者とコミュニケーションを良好に取ろうとする姿勢が生まれたとも考える。コロナ禍で外出機会が制限されるなか、リハビリテーションで不安・不満の解消にもなると満足度が高かった。高齢ではあるが生活機能が保たれ介護サービスは不要で、今後は居場所や通いの場を検討する。 | 記憶や感情、切り替えの問題について気付きがあり、特に変化への動機付けが増えている。事故後から毎日日記を書いたり、妻が日常的活動や家族の会話に本人を参加させており、妻とは喧嘩にもなるが、本人はその効果を感じている。障害について理解のある環境下であればスタッフや他患者とちょく交流し、自身について振り返る機会を持てたことで、エンパワーメントされ、変化への動機付け（内発的動機付け）が高まったと思われる。 |
| Case2 | アフターケア患者。通院は妻同伴。妻の協力、介助で外出できている。介護サービス利用されているためコロナ禍での活動制限の影響は大きくなかった。CO中毒後遺症に加え正常圧水頭症や多発性脳梗塞の既往があり、動作能力低下が顕著化していた。認知機能の低下も見られている。何とか妻の誘導で歩行できるが非常に不安定で、すくみ足が目立ち家屋外の移動は車いす利用とした。妻と共に仲間との会合には参加は維持できていた。一方で、介助量が増加し。介護サービス利用が必要である。外出によって顔見知りと集う機会が本人のモチベーション維持向上に有効である。 | 記憶や思考の問題に加え、思考の切り替えの問題についての気付きが増えた。妻のサポートを受けながら、日記を書いたり、話し合いへの参加をしている。妻のサポートを前提として日常的活動が行われるため、問題に比べ戦略の変化が見られなかったと思われる。介入期間通して明るい表情が見られた。 |
| Case3 | アフターケア患者。送迎サービスを利用することで参加を継続できた。うつ傾向がしばしば見られるも仲間との会合などに不定期ながら参加している。杖歩行で下肢のしびれが強く、歩くことに自信がない様子もみられた。参加を通して自己の状況把握や対応に気づきがみられた。グループでの訓練は意欲的であった。膝の怪我により途中で休止となったが機会あれば再開したい意向がある。 | 下肢機能の低下も含め、記憶や気分、頭痛の問題への気付きがある。戦略が増え、効果的なものもあるが、一時的なものも多い。対処法を（効果的かどうかはともかく）考えることができる。戦略が増えたのは、憩いの場でテレビで情報収集をしたり、対処法を考えて過ごされたのではないかと思われる。 |
| Case4 | アフターケア患者。一人暮らしで絵画や音楽などの趣味も多い。コロナ禍で旅行にいけないことを残念がられている。炭鉱ガイドなどの活動は頻度を抑えて継続できた。災害慰霊費を建てる会副代表としてクラウドファンディングでの資金集めから慰霊碑除幕式まで活発的な社会活動ができている。自動車運転もでき活動的な生活ではある。しばしばある頭痛やめまいなどの症状に悩まされている。不眠などの訴えがあり、服薬は自己調整であり注意が必要である。物忘れに自覚がみられる。参加で対人交流の機会が増えるとともに自宅で自主的に運動されるなどの行動変容があった。今後、運転免許返納などで通いの場や居場所の確保が課題である。 | 記憶や頭痛、不眠などの問題、戦略への気付きがあり、戦略が増えている。具体的に実施可能な戦略を立て、その効果を自身で感じている。一人暮らしのため、普段から自身の不調に気付く準備があり、自身で対処や予防をすることができており、気付きの大きな変化は見られなかったと思われる。活発に地域で活動してた。 |
| Case5 | アフターケア患者。介護保険サービス利用なし。自宅では散歩や書写などを日課とし、健康に留意できている。送迎を利用することで参加可能であった。心疾患既往のため負荷と教部省場などに注意したプログラムとした。コロナ禍では外出機械を失い、研究参加が唯一の外出先となっていた。背柱変形に伴う慢性腰痛に対して温熱療法や運動療法を計画し症状緩和に有用であった。グループでのゲームを用いた課題を楽しみ、それを介した他者交流の機会となっていた。しかし、認知検査や箱庭療法などには事故後の研究を思い出し強い拒否があった。ADLはほぼ自立レベルである。今後は、CO中毒後遺症に加え、加齢に伴う心身機能の低下をサポートしていくために通いの場の検討が必要である。 | 高次脳機能障害に関して現在困っていることは特にない。事故後すぐは字が書けない、頭がぼやっとして何もしたくないという問題があったが、妻のサポートの下、努力して対処してきていた。妻が亡くなった後は、家族の支援を得ながら生活されて、以前よりは受動的な支援になりつつある。 |
| Case6 | アフターケア患者。送迎利用でリハビリテーションに参加。ADLは自立され近所に買い物に行くなどの活動は保たれている。自動車免許も所有している。当初は頚椎症による頸部痛を訴え、精神的な緊張も高かったがリハビリテーションで徐々に痛み改善し、楽しみながら訓練に参加できた。認知課題の受け入れはあまり良くないものの、ゲームを利用した課題や工作、ゲーム機能があるエルゴメータでの有酸素運動などは好んで実施できた。些細なことに不安を覚え落ち着かないなどの精神症状がみられることから今後も理解あるサポートが必要と思われる。 | 記憶や頭痛などの問題と戦略の気付きがあり、問題や戦略への気付きが増えている。娘のサポートを得ながら、具体的な戦略を立てて使用し、効果を得ている。変化の動機付けの高さは、訓練に通うことで一人で過ごす時間が減り、スタッフや他者との関わりを持つことができたことで維持されたのではないかと思われる。 |

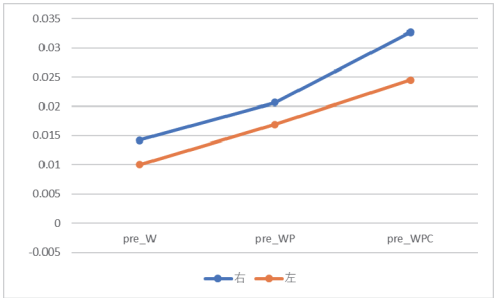
| | | |
|---|---|---|
| Case7 | アフターケア患者。介護サービス利用なし。以前は趣味でランニングなどを行っていたが右膝痛で困難となっていた。代替策として散歩や自転車での散策など取り入れ、家族支援のもと日々の活動性が向上した。右膝痛も軽減してきている。訓練場面では他者交流が増え、ゲームや工作などの活動を楽しんで参加した。箱庭療法は受け入れがよく継続した。精神活動がやや不安定であり、気分で口数が少ないことなどあったが、参加は継続できた。コロナ自粛期間中には、自宅で脳トレゲームなどを行なうなどの対応がみられた。他者交流できる機会がの一つとしての通いの場が必要と思われる。 | 見当識や記憶、書字、計算などの問題、戦略への気付きがあり、戦略が増えている。具体的な戦略を立て、一定の効果を得いる。妻のサポートを受けながら、日常的活動に取り組まれている。変化への動機づけは低下しているが、「リハビリテーションは面白い」という気持ち（内発的動機付け）があり、訓練という場によって気持ちの切り替えができるようであった。 |
| Case8 | アフターケア患者。介護サービス利用なし。免許返納後に在宅生活が増え、活動低下状態であった。今回リハビリテーションで外出機会が増えたことから楽しんで参加された。当初は精神的緊張強く一方的な言動でプログラム参加に時間を要したが周囲になれるにつれ楽しそうな場面が増加した。コロナ禍で活動制限があるなか訓練参加が唯一の楽しみと発言されていた。心疾患の既往があり、状態医学的管理が常時必要だった。リ参加が自宅以外で仲間と会い時間を共有する場として機能した。今後、介護保険での区分では非該当fレベルであるため、後遺症に理解がある通いの場や居場所の確保が必要と思われる。 | 記憶の問題、戦略への気付きがあり、戦略と変化への動機付けが増えている。息子のサポートも含めた戦略の効果を感じている。リハビリテーションに参加すること、人に会うことを楽しみにされるようになった（内発的動機付けが高い）。 |
| Case9 | 労災認定CO中毒後遺症患者。介護サービスはデイサービス、週末はショートステイを利用。ここ数年、認知機能、身体機能が低下し移動場面では見守り、一部介助が必要となっている。右下肢機能や覚醒度に改善が一部みられているが、加齢変化や失行などの高次脳機能障害に対し今後も継続的な介入が必要である。介護保険サービスと連携し、可能な限り在宅生活を支援することが必要。 | 記憶や書字に加え、睡眠などの問題への気付きが増え、本人なりの対処が増えている。動機付けの数値は変化ないが、訓練に対して「同じような患者がいる」という意識であったのが「訓練が楽しみ」に変化し、参加・活動への興味・関心（内発的動機付け）が高まっている。 |
| Case10 | CO中毒後遺症により易怒性があり、些細なことで激怒。以前は、身内など殴りつけるや家中のガラスを割るなどの行為があった。最近は落ち着きつつある。夢を見て現実と混同する訴えは継続し、痛みもあり不眠が顕著、生活リズムが乱れている。また低血圧傾向であり、低血圧発作がみられたため、主治医と連携し服薬調整を行うことで対応できた。歩行はふらつき不安定性は継続しているが開始時より安定。他者交流や気分の安定も図られつつある。また、これまで炭鉱事故被災者の会の役員として被災者の行政手続き代行などの活動をしており、訓練参加で症状が改善したことで被災者慰霊碑除幕式にはスタッフサポートとして参加できた。当初はデイケア参加などに消極的であったが徐々に受け入れられていくことで、生活リズムが改善した。 | 記憶や免許証がないこと、右足の痛み（帯状疱疹）についての問題、戦略について気付きがあり、効果への気付きが増えている。妻や娘のサポートも含め、一時的だが効果を得ている。変化への動機付けは変化ないが、「頑張り過ぎない」よう意識しているためかもしれない。 |
| Case11 | 院内杖歩行自立。両膝OAで長距離連続歩行は困難。外出時は車椅子使用する場合がある。毎週末には自宅外泊されていたがコロナ禍で外出制限されストレスを感じられている。記憶障害あるも日々雑誌の脳トレに取り組んでいる。また、自転車エルゴメーターや下肢の運動など健康維持のために積極的な取り組みが継続できている。 | 事故後すぐ大学病院に入院していた頃から、妻と共に意識的に日常的活動を訓練として取り組み、その努力に自負を持っている。早期から記憶の問題があることを自覚しており、「何かしないと良くならない」という考え（内発的動機付け）の下、現在も娘から渡された脳トレの本を解くなど努力されている。長期介入が継続できており、本研究での短期での大きな変化が見られなかった。 |
| Case12 | いつも外泊のことを気にされており、コロナ禍で制限されていることも理解できていない。表情の険しくなるなど認知機能の低下が近年目立っている。加えて心機能の不安定さも出現し、運動負荷を減じる対応が必要となった。しかし、日常的には自室で落ち着かず院内を歩き回っていることが多い。CO中毒後遺症に加齢に伴う心身機能低下が加わっており、常時見守りが必要となっている。挨拶は可能だが他者との会話は成立しにくい状況。 | 評価に対し受け入れが悪く非実施 |
| Case13 | ペースメーカ埋め込みで入院最高齢であるが独歩可能。比較的安定した療養生活を送られている。課題には好き嫌いがあるが受け入れ可能なものは積極的に参加できる。コロナ禍で外泊、外出が困難となりLSAは低下した。 | 記憶の問題への気付きが増えている。会話や読み書き、外出など様々な状況で本人なりの対処をしており、効果を感じている。訓練に対する意識が、「することがないからやる」から「何もしないと悪くなる」に変化している（内発的動機付けの高まり）。気づきがみられることで、コロナ禍による活動制限への理解も見られる印象であった。 |

【資料２】包括的リハビリテーション介入前後の課題中前頭部脳血流計測
対象：摂動装置での定期介入を実施した一酸化炭素中毒後遺症患者１名
方法：トレッドミル上での歩行課題（W)、歩行中にしりとりを行う２重認知課題（WC)、歩行中にしりとりを行う際に摂動を行う３重課題中に Near-infrared spectroscopy (NIRS)を用いて前頭部の脳血流を計測した。計測は、認知課題も含めた包括的リハビリテーションの開始前（令和１年度）と６か月間の介入後の２回。



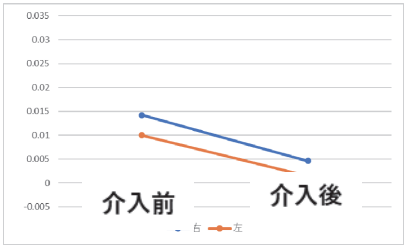
結果：
① 介入前後とも課題が増えるにつれて左右とも脳血流は増加した。

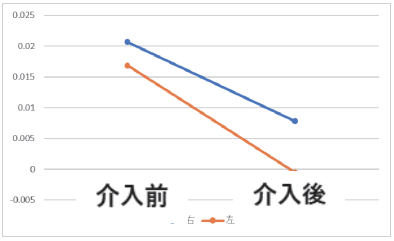
介入前

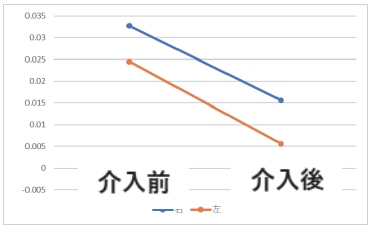



介入後

② 介入前後を比較すると、歩行のみの課題、歩行＋認知課題の２重課題、歩行＋認知＋摂動の３重課題、すべてで課題遂行中の脳血流の増加の大きさは介入後に小さくなっていた。その低下の大きさは、歩行＋認知課題の２重課題が最も大きく、左側では歩行課題から変化を認めていない。




参考値（介入前後の身体機能及び注意機能評価）

| 身体機能 | 前 | 後 |
|---|---|---|
| 握力(Kg) | 25 | 22 |
| 右膝伸展筋力(kg) | 29.9 | 27.6 |
| 左膝伸展筋力(kg) | 28.2 | 26.8 |
| 片脚立位(秒) | 33.02 | 20.5 |
| チェアスタンディング(秒) | 6.53 | 4.85 |
| TUG(秒) | 5.97 | 6.47 |
| 10m歩行(通常:秒) | 6.4 | 6.22 |
| 認知機能 | | |
| MMSE | 25 | 25 |
| HDS-R | 21 | 21 |
| TMT-A | 149 | 129 |
| TMT-B | 141 | 117 |
| CBA | 26 | 27 |

※赤：改善　青：低下
考察：
CO 中毒後遺症患者の課題中の脳血流の変化は、健常者と異なり右優位であった。歩行や摂動などの動的バランス課題は注意を分散する必要があり、注意分散の影響は一酸化炭素中毒後遺症患者の方が大きいと思われる。そのため、歩行中の姿勢制御を注意機能ではなく体性感覚といった反射機能に依存していることを表しているのかもしれない。リハビリテーション介入によって、脳血流の変化が低下したのは、注意機能が改善し課題遂行に対して余裕が生まれたことと思われる。特に、歩行時に認知課題を行う 2 重課題では、歩行に対して大きく注意が振り分けられず、しりとりの課題遂行に注意を十分に振り分けられるようになったのかもしれない。また、摂動バランス課題による姿勢制御にはより注意機能が影響する。介入後にバランス機能が改善し注意の分散の影響が低下したことによると思われる。実際に、参考値で示したように注意機能は介入前よりも改善していた。摂動装置での安定性は得られたが、注意機能の改善が日常でのバランス機能を含めた身体機能の改善に結び付いているかどうかまで判断はできなかった。逆に、注意を分散できるようになったことから、かえってバランス機能が低下している印象もあり、身体機能評価でも改善と低下の両方が見られた。認知機能の改善だけでなく、身体機能の改善に結び付けるためには、日常場面を想定した 2 重課題、3 重課題での訓練をすることが望ましいと思われる。課題遂行時の脳血流評価は、課題に対する反応の評価や訓練効果の評価に有用かもしれない。

【資料３】摂動課題中の前頭部脳血流計測
（American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation Annual Assembly. 2020 e-poster 報告）

# The Influence of Cognitive Tasks on Prefrontal Hemodynamics Response During Walking with Perturbation in Healthy Adults

Seigou Hashiguchi[1], Kenichi Ito[1], Chika Kamura[1], Hiroo Matsuse[2], Ryuki Hashida[2]
[1]Department of Rehabilitation, Omuta Yoshino Hospital; [2]Department of Rehabilitation, Kurume University Hospital.

## Background

- Falls and unstable balance rank high among serious clinical problems faced by older adults.
- Falls and fall-related injuries represent a global public health concern for our aging societies.
- Dual-task walking, which requires cognitive functions, is an established risk factor for incident frailty, disability, and mortality in communities with older adults.
- Dual-task walking increases cortical activity. However, cortical activation in cognitive tasks while walking with perturbations is unclear.

## Objective

- We fall down when we cannot cope with unpredictable perturbation during daily activity. In addition, this becomes more common when cognitive function decreases.
- Therefore, we investigated the influence of cognitive tasks on prefrontal hemodynamic response during walking with unpredictable perturbation in healthy adults.

## Methods

**[Participants]**

- Twelve healthy adults with no cardiovascular or hemodynamic disturbance or neurologic or orthopedic disorders participated in this study. (Table 1)

**Table 1:** Participants characteristics

| | Overall |
|---|---|
| n | 12 |
| age (median [IQR]) | 24.50 [21.00, 34.00] |
| sex = M (%) | 4 (33.3) |
| tall (median [IQR]) | 163.00 [158.50, 164.38] |
| weight (median [IQR]) | 55.00 [49.50, 63.50] |
| BMI (median [IQR]) | 21.95 [20.36, 23.49] |
| walk_speed (median [IQR]) | 1.50 [1.31, 1.82] |
| TUG (median [IQR]) | 6.18 [5.43, 7.47] |

**[Main outcome measurers]**

- We measured oxyhemoglobin levels (HBO) of the right and left prefrontal hemispheres respectively by means of near-infrared spectroscopy (NIRS) during W, WP and WPC.

**[Interventions]**

- Participants performed 3 interventions (Fig. 1) for 2 minutes each; walking (W), walking with perturbation (WP) and walking with perturbation and cognitive task (WPC). We intervened in order of randomness at intervals of two days or more. We randomly added perturbation one of four directions during walking at five-second intervals by means of a Balance tutor (MediTouch LTD, Fig.2). We measured prefrontal hemodynamic response by Pocket NIRS (Fig3) during the three interventions.

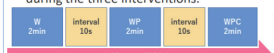



**Fig.1**: Participants performed three interventions.W; walking, WP; walking with perturbation, WPC; walking with perturbations and cognitive task.

**Fig.3**: Pocket NIRS (dynasense) measures both of prefrontal cortex blood flow.

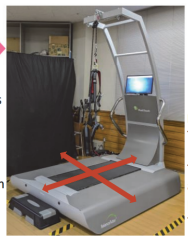


**Fig.2**: Balance Tutor (MediTouch LTD). The examiner can apply perturbations in four directions.

## Results (Fig.4)

- The left HBO change during WPC increased significantly more than during W and WP (p>0.05). The right HBO change during WPC and WP increased significantly more than during W (p>0.01). In addition, right HBO change during WPC increased significantly more than WP (p>0.01).

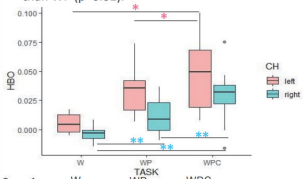



**Fig.4**: Data is shown as the median (first quartile, third quartile). We compared the HBO in W, WP and WPC using Freedman test. Post-hoc test used Wilcoxon signed rank test for pairwise comparisons. W; walking, WP; waking with perturbation, WPC; walking with perturbation and cognitive task.
*; p < .05, **; p < .01

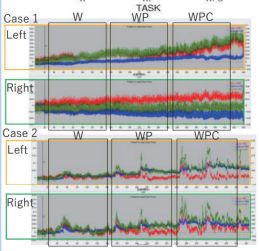



**Fig.5**: This figure shows HBO changes in three tasks for elderly peoples with carbon monoxide (CO) poisoning. CO poisoning typically results in symptoms like cognitive dysfunction. In both cases, HBO seems to be increasing during WPC more than during WP and W.
RED; oxyhemoglobin, BLUE; deoxy hemoglobin, GREEN; Total-hemoglobin.

## Conclusions

- Cognitive tasks have an influence on prefrontal hemodynamic response during walking with unpredictable perturbation in healthy adults.
- In addition, a similar trend was observed in the elderly with cognitive dysfunctions.
- Cognitive tasks during walking with unpredictable perturbation might be useful for training of cognitive function for healthy adults, elderly peoples and patients with cognitive dysfunctions.

労災疾病臨床研究事業費補助金
（分担）研究報告書

# CO 中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした包括的リハビリテーションに関する研究

研究分担者　志波直人

研究要旨

多職種で介入と評価を行う包括的リハビリテーションのリハビリテーション実施計画

研究分担者
志波直人

## A．研究目的

CO 中毒患者の社会参加や活動の改善を目的とした包括的リハビリテーションを計画し実施する。

## B．研究方法

前年度実施した高次脳機能・身体機能の評価を再度行い、個々の課題に合わせた訓練を計画し、３か月間実施する。

評価と計画では、高次脳機能障害患者の活動や参加を Life space assessment（LSA）、Community integration question aire（CIQ）、Cognitive-Related behave oral assessment（CBA）、Self-regulation skills interview（SRSI）を用いて点数可する。また、２期目の訓練では、前期の受け入れ状況に即した内容とゲーム性のある訓練を集団での実施も含めて行う。評価と訓練は、本人、家族も含めて多職種多面的に行う。

（倫理面への配慮）

研究への参加同意は、口頭と紙面で説明を行い、文面で同意を得る。意識障害や認知機能の低下で本人の同意が得られない場合は、家族からの同意を得る。

## C．研究結果

患者本人、家族、多職種で共有できる総合リハビリテーション実施計画書を介入前後で作成した（資料４）。身体機能、認知機能、栄養、高次脳機能障害、障害による社会制限や参加、活動状況に訓練課題を要約することで、多職種の視点や役割が明確となり、再度の介入前後で記録することで悪化、改善、不変を判断し、課題を共有することができた。個別では、CIQ が３名に２期の介入を介し改善し、４名に LSA が改善した（資料５）。しかし、４名に LSA の低下がみられ、コロナ禍の活動自粛が影響した。SRSI では、４名に再介入で行動変容がみられ、１名は前期からの改善が維持。１名は、前期よりも低下し改善しなかった（資料６）。

## D．考察

包括的な評価と計画によって変化と課題に対応した実施計画ができた。他職種での介入により身体機能だけでなく心理的反応が改善し行動変容に結び付く。

## E．結論

多職種による評価及び包括的アプローチは、CO 中毒後遺症患者に有用である。

## F．研究発表

１．論文発表　　該当なし。
２．学会発表　　該当なし。

## G．知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

# 【資料４】リハビリテーション実施計画書による課題抽出と今後の課題

## Case1　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| 家にいても外出機会もなく、妻との会話も難聴のためうまくできず、ストレスが溜まる。リハビリすると気分がよくなるので続けたい。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐ あり ☐ なし　　日常生活自立度：☐ J1 ☑ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

☑ CBA

| 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 23 点 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (　　) | | | | | | |
| 栄養障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | | | |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | | | |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | | | |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | | | |

コメント：　MNA：at risk

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （ 妻 ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（　階）　調整 ☑ 階段 ☐ エレベーター　☐ 済 ☐ 手すり (設置場所:　) ☐ 改修中　食卓：　トイレ：　☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | 友人宅訪問、家の掃除、竹細工等趣味活動 |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

☑ CIQ

| 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 1.25 | 4 | 1 | 6.25 | |

☑ SRSI

| 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 10 | 5 | 5 | 6 | 前回に比べて戦略が詳細になっています。リハビリに参加することを楽しみにされています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|
| 寝返り | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | WBI(Rt/Lt) 0.54/0.64 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | 片脚立位　9.48秒　LNG　35.2cm | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | 7.22秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ TMT(　) | A：91秒、B：143秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ MMSE / ☑ HDS-R | MMSE:23点、HDS-R：25点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | ﾚﾍﾞﾙ1：8、ﾚﾍﾞﾙ2：16、ﾚﾍﾞﾙ3：12.ﾚﾍﾞﾙ4：16、ﾚﾍﾞﾙ5：20、計72点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | ☑ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | 多弁傾向だが注意を向けると会話可。難聴だが補聴器にて対応。 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | ADL・ASL等 | 現在の日常生活動作の状況 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 主な移動手段 | ☐ 歩行 ☐ 車椅子 | | | | | | | |
| | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 6 | |
| | 記憶 | | | | | | | 7 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 125 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 ←監視下 | | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 ←歩行器等 | | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 160 ）cm　体重（ 58 ）kg
BMI（ 22.7 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.1 kg/m2

Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満

簡易栄養評価（MNA）　10

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）

嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：

栄養状態：　☐ 問題なし　☑ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可

必要栄養量　☐ 男性：　kcal
☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 一週間に2回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 日常生活上の不安、ストレスの軽減 | | 運動量調整のための監視 |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | |
| 興味に基づく介入内容の決定 | 3ヵ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週に二回程度の新しい運動や活動機会を設け、身体機能、認知機能、精神活動などの維持・拡大に努める。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の調整、医学的管理 |
| 看護師 | バイタルチェック健康管理、健康面に対する問いかけ |
| 理学療法士 | 身体機能良好なため、既存の運動時にバランス練習および二重課題を計画。運動負荷の自己課題が苦手であり下肢関節痛を認めるため運動量の観察と疼痛に対する自己認識を改善できる運動内容を指導する。具体的にはルーチン的な自転車こぎ運動を用いた運動時間の目標とその場の疲労感や疼痛を確認する。 |
| 作業療法士 | 身体機能は良好であり、受動的な活動も比較的良好な状況であるが、自主的な参加、活動が乏しいため、精神機能安定化を図りつつ満足度の高かった陶芸や工作を取り入れた作業環境を提供し、自主的な参加を促す。また、他者とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの場を設ける。 |
| 言語聴覚士 | 満足度の高かったデジタル機器を用いた認知機能訓練を提供する。成績に応じて目標を設定して段階的に難易度を上げ、達成感を感じられるように工夫する。 |
| 心理士 | 定期的なカウンセリング、自主的に参加できた箱庭療法を介してバリエーションを増やすことで参加を促す。箱庭療法を介した心理状態の把握および心理的安定を図る。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☐ ADL低下　☐ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

記憶の低下や難聴による聴力低下などで悔やむ発言が多くなっている。自宅のみの生活ではストレスが溜まるとリハビリ参加を楽しみにされている。

利用者・ご家族への説明　：　年　月　日

本人サイン　：　家族のサイン：　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| 家にいても外出機会もなく、妻との会話も難聴のためうまくできず、ストレスが溜まる。リハビリすると気分がよくなるので続けたい。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☐なし　　日常生活自立度：☐J1 ☑J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑Ⅰ ☐Ⅱa ☐Ⅱb ☐Ⅲa ☐Ⅲb ☐Ⅳ ☐M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 麻痺 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 見当識障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 記憶障害 | ☑あり ☐なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑あり ☐なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

| ☑CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 23 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 褥瘡 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 疼痛 | ☑あり ☐なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

コメント：　MNA：at risk

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐独居 ☑同居 （妻） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐杖 ☐装具 ☐歩行器 ☐車いす ☐手すり ☐ベッド ☐ポータブルトイレ　調整 ☐済 ☐未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑一戸建 ☐集合住宅:居住階（　階） ☑階段 ☐エレベーター ☐手すり （設置場所:　） 食卓：　トイレ：　調整 ☐済 ☐改修中 ☐未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | 友人宅訪問、家の掃除、竹細工等趣味活動 |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2.25 | 4 | 1 | 7.25 | 家事を分担して行うようになった。 |

| ☑SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | 4 | 10 | 4 | 5 | 6 | 前回と変わりありません。リハビリへの参加やスタッフ、他患とのコミュニケーションを楽しみにされています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 起き上がり | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 座位 | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 床から | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立位保持 | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑下肢筋力 | | WBI(Rt/Lt) 0.65/0.64 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑バランス | | 片脚立位 10.01秒　LNG 38.4cm | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐3分間歩行試験<br>☑Timed Up & Go Test | | 5.65秒 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑TMT( ) | | A：38秒、B：150秒 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑MMSE<br>☑HDS-R | | MMSE:25点、HDS-R：20点 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| ☑LSA | | ﾚﾍﾞﾙ1：8、ﾚﾍﾞﾙ2：16、ﾚﾍﾞﾙ3：12.ﾚﾍﾞﾙ4：16、ﾚﾍﾞﾙ5：0、計52点 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐ | | | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |
| 服薬管理 | | ☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 多弁傾向だが注意を向けると会話可。難聴だが補聴器にて対応。 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

■活動（ADL）　（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |
| | 主な移動手段 | ☐歩行 ☐車椅子 | | | | | | | |
| | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 6 | |
| | 記憶 | | | | | | | 7 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 125 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 160 ）cm　体重（ 58 ）kg
BMI（ 22.7 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.2 kg/m2

Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満

簡易栄養評価（MNA）　10

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）

嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：

栄養状態：　☐ 問題なし　☑ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可

必要栄養量　☐ 男性：　kcal
☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

■リハビリテーションの目標

長期
日常生活上の不安、ストレスの軽減

短期
興味に基づく介入内容の決定

■リハビリテーションの頻度
一週間に2回

■リハビリテーション終了の目安・時期
継続的フォロー

■リハビリテーションの方針及び留意点
（開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等）
運動量調整のための監視

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または家族 | 週に二回程度の新しい運動や活動機会を設け、身体機能、認知機能、精神活動などの維持・拡大に努める。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の調整、医学的管理 |
| 看護師 | バイタルチェック健康管理、健康面に対する問いかけ |
| 理学療法士 | 身体機能の改善がみられた。しかし現在も運動の自己課題調節が困難であり、適時運動の監視や口頭での修正が必要である。コロナ禍により外出機会が激減したため日中活動量が低下。 |
| 作業療法士 | 身体機能は良好であり、受動的な活動も比較的良好な状況であるが、自主的な参加、活動が乏しいため、精神機能安定化を図りつつ満足度の高かった陶芸や工作を取り入れた作業環境を提供し、自主的な参加を促す。また、他者とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの場を設ける。 |
| 言語聴覚士 | 満足度の高かったデジタル機器を用いた認知機能訓練を提供する。成績に応じて目標を設定して段階的に難易度を上げ、達成感を感じられるように工夫する。 |
| 心理士 | 定期的なカウンセリング、自主的に参加できた箱庭療法を介してバリエーションを増やすことで参加を促す。箱庭療法を介した心理状態の把握および心理的安定を図る。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☐ ADL低下　☐ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☑ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

介入前と比較し筋力や歩行能力は向上。一方で認知機能評価は一定した結果ではなく、その日の調子により大きく影響を受ける可能性がある。コロナ禍により外出機会が激減しLSAスコアは低下しているものの、在宅時間が増加したことが家庭内の役割取得につながったと推察する。しかし、活動時間減少により身体機能および認知機能、精神機能の廃用も考えられるため、介入の継続は必要であると思われる。

利用者・ご家族への説明　：　年　月　日

本人サイン　：　家族のサイン：　説明者サイン：

# Case2　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| スムーズに歩けるようになりたい | 歩きが良くなってほしい |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐ あり ☑ なし　　日常生活自立度：☐ J1 ☐ J2 ☑ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☐ Ⅰ ☐ Ⅱa ☑ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 15 点 |

| ( ) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 | |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （ 妻と二人暮らし ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☑ 車いす ☑ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☑ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（ 階） ☐ 階段 ☐ エレベーター ☑ 手すり （設置場所： ） 食卓： トイレ：　調整 ☑ 済 ☐ 改修中 ☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☐ | 週3回デイサービス利用 |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 5 | 4 | 9 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 5 | 10 | 8 | 8 | 9 | これまでの記憶の問題に加えて、思考の切り替えの困難への気づき、変化への動機付けが増えています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | 右：0.38kgf/kg 左：0.42kgf/kg | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | | 足挙上のみ | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | | 37.46秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ TMT(A) | | 3分以上4 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ MMSE / ☑ HDS-R | | 11点 / 9点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| ☑ LSA | | 36 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☐ 自立 ☑ 見守り ☐ 一部介助 ☑ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 保続あるものの良好 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立度 ADL・ASL等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 | セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 整容 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 0 | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| | | 清拭 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 0 | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・上半身 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 5 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・下半身 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | 5 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ動作 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 1 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| | 排泄コントロール | 排尿管理 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 1 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 排便管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | 5 | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 3 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | 3 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 浴槽・シャワー | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移動 | 歩行 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 主な移動手段 | ☐ 歩行 | ☑ 車椅子 | | | | | | |
| | | 階段 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 3 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | | 表出 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 5 | |
| | | 問題解決 | | | | | | | 3 | |
| | | 記憶 | | | | | | | 2 | |
| 合計点 | | | | | | | | 45 | 62 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☐ 15 | ☑ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | デイサービス、自宅ではｼｬﾜｰのみ |
| 平地歩行 | ☐ 15 | ☑ 10 | ←歩行器等 | 屋内のみ歩行(一部介助) |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | 屋外ではw/c移動(全介助) |
| 階段昇降 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | 失敗あるためオムツ着用 |
| 排尿コントロール | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 55 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 162 ）cm　体重（ 67 ）kg
BMI（ 25.5 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.7kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　9

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☐ 問題なし　☑ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☑ 男性：　1416　kcal
☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　52.1　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 週2回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| ご家族を含めた心理面へのサポート | | ・転倒注意<br>・右頭頂部にシャント(水頭症) |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | |
| 安全な移動手段の獲得 | 3ヵ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週1回ご家族の送迎により来院され、リハビリ参加。介護負担の軽減や障害の理解のためにもご家族にも一部参加して頂く。 |
| 医師 | 高次脳機能障害、身体機能障害に対し、リハビリテーションを処方する。定期的なご家族への説明。 |
| 看護師 | ﾊﾞｲﾀﾙﾁｪｯｸ、健康面への管理。栄養状態改善のために妻も含めた栄養指導を行う。 |
| 理学療法士 | デジタル機器を用いたバランス練習、体力、持久力向上のためT-trainer、全身調整運動を実施する。特に転倒予防、在宅生活継続のためにＡＤＬ動作練習、歩行練習(応用歩行)が必要。 |
| 作業療法士 | デジタル機器を用いた上肢機能訓練実施。和紙工芸、陶芸作業は興味あるものの作業が長続きしない、失行により指示が通らない等あるため、折紙折り、パズル、積み木など馴染みがあるものから段階を上げていく。 |
| 言語聴覚士 | コミュニケーションにおいて思っていることを表出することが難しく、保続もある。またそこから別の内容へと話が変わるため、絵カードを見て名前を言う課題を行う。復唱、音読、意味ヒント、語頭音ヒントなど取り入れる。理解ある人のサポートが必要。 |
| 心理士 | 評価結果から得られた情報をリハチームで共有し、今後の介入課題、方法などの手立てにするために、情報を整理、伝達する。定期的な検査、アセスメントを実施する。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 発用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

屋内以外の車いす移動により転倒のリスク軽減することで社会参加可能。転倒リスク高く、体力低下、低栄養もあるため在宅生活を家族を含めて観察し、介護保険を併用しサポート。社会参加を継続するためには、転倒予防、ADL動作への介入も必要である。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| スムーズに歩けるようになりたい | 歩きが良くなってほしい |

■健康状態、経過

原因疾病： 一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日： 1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート： ☐ あり ☑ なし　　日常生活自立度： ☐ J1 ☐ J2 ☑ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)： ☐ Ⅰ ☐ Ⅱa ☑ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 15 点 |

( )

| | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （ 妻と二人暮らし ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☑ 車いす ☑ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☑ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（ 階） ☐ 階段 ☐ エレベーター ☑ 手すり （設置場所： ） 食卓： トイレ：　調整 ☑ 済 ☐ 改修中 ☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☐ | 週3回デイサービス利用 |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 5 | 4 | 9 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 5 | 9 | 8 | 8 | 9 | 前回と変わりありません。リハビリへの参加やスタッフ、他患とのコミュニケーションを楽しみにされています。〔問題、戦略、効果：③と同じ。〕 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | 右：0.4kgf/kg 左：0.45kgf/kg | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ バランス | | 非実施 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☑ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験 / ☐ Timed Up & Go Test | | 非実施 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☑ 悪化 |
| ☑ TMT(A) | | 3分以上4 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ MMSE / ☑ HDS-R | | 6点　6点 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☑ 悪化 |
| ☑ LSA | | 36 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☐ 自立 ☑ 見守り ☐ 一部介助 ☑ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 保続あるものの良好 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 | | | | | | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADL・ASL等 | | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI / FIM | |
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 整容 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 0 / 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 清拭 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 0 / 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 / 5 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ動作 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 / 1 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 / 1 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排便管理 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 / 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 / 3 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 / 2 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☑ 悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 主な移動手段 | ☐ 歩行 | ☑ 車椅子 | | | | | |
| | 階段 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 / 3 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | 5 | |
| | 問題解決 | | | | | | 3 | |
| | 記憶 | | | | | | 2 | |
| 合計点 | | | | | | | 45 / 62 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☐ 15 | ☑ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | デイサービス、自宅ではシャワーのみ |
| 平地歩行 | ☐ 15 | ☑ 10 | ←歩行器等 | 屋内のみ歩行(一部介助) |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | 屋外ではw/c移動(全介助) |
| 階段昇降 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | 失敗あるためオムツ着用 |
| 排尿コントロール | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 55 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 162 ）cm　体重（ 68 ）kg
※身長測定が困難な場合は省略可
BMI（ 25.9 ）kg/㎡
↳ ☑18.5~29.9　☐18.5未満　☐30以上
SMI　8.2kg/m2
Alb（　　）g/dl
↳ ☐3.6以上　☐3.0~3.5　☐3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　9

栄養補給方法（複数選択可）：　☐経管栄養
☐経口　（ ☑食事　☐補助食品 ）
☐静脈栄養　（ ☐末梢　☐中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☑無　☐有
[学会分類コード：
栄養状態：　☐問題なし　☑低栄養リスク　☐低栄養
☐過栄養　☐その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（　　）kcal
たんぱく質（　　）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可

必要栄養量　☑男性：　1416　kcal
☐女性：　kcal
⇒
たんぱく質　52.1　g

■今後**3ヶ月**のリハビリテーションについて

■リハビリテーションの目標
長期
ご家族を含めた心理面へのサポート
短期
安全な移動手段の獲得

■リハビリテーションの頻度
週1～2回

■リハビリテーション終了の目安・時期
6ヵ月

■リハビリテーションの方針及び留意点
（開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等）
・転倒注意
・右頭頂部にシャント(水頭症)

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週1回ご家族の送迎により来院され、リハビリ参加。介護負担の軽減や障害の理解のためにもご家族にも一部参加して頂く。 |
| 医師 | 高次脳機能障害、身体機能障害に対し、リハビリテーションを処方する。定期的なご家族への説明。 |
| 看護師 | ﾊﾞｲﾀﾙﾁｪｯｸ、健康面への管理。栄養状態改善のために妻も含めた栄養指導を行う。 |
| 理学療法士 | デジタル機器を用いたバランス練習、体力、持久力向上のためT-trainer、全身調整運動を実施する。特に転倒予防、在宅生活継続のためにＡＤＬ動作練習、歩行練習(応用歩行)が必要。 |
| 作業療法士 | デジタル機器を用いた上肢機能訓練実施。和紙工芸、陶芸作業は興味あるものの作業が長続きしない、失行により指示が通らない等あるため、折紙折り、パズル、積み木など馴染みがあるものから段階を上げていく。 |
| 言語聴覚士 | コミュニケーションにおいて思っていることを表出することが難しく、保続もある。またそこから別の内容へと話が変わるため、絵カードを見て名前を言う課題を行う。復唱、音読、意味ヒント、語頭音ヒントなど取り入れる。理解ある人のサポートが必要。 |
| 心理士 | 評価結果から得られた情報をリハチームで共有し、今後の介入課題、方法などの手立てにするために、情報を整理、伝達する。定期的な検査、アセスメントを実施する。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化
☑廃用　☑認知機能低下　☑運動耐容能低下　☑ADL低下　☑活動範囲の狭小化　☑社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化
☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）
○（　　）で　点程度の改善

総合意見
妻の介助で外出し社会交流の機会は維持されているが、すくみ足顕著で歩行能力低下著しい。妻への依存高いが介護サービスを利用しながら日常生活のサポートが必要。顔見知りの仲間との時間共有の場を設けることは今後の生活のなかで有用である。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# Case3　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| 腰が痛い。長く歩けない。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：　狭心症

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☑なし　　日常生活自立度：☐J1 ☑J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☑C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑Ⅰ ☐Ⅱa ☐Ⅱb ☐Ⅲa ☐Ⅲb ☐Ⅳ ☐M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 麻痺 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 感覚機能障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 関節可動域制限 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 見当識障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 記憶障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 26 点 |

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| (　　　) | | | |
| 栄養障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☑改善 ☐維持 ☐悪化 |
| 褥瘡 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 疼痛 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

コメント：

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| 項目 | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|
| 寝返り | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 起き上がり | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 座位 | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立ち上がり いすから | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立ち上がり 床から | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立位保持 | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑下肢筋力 | 右：0.4kgf/kg　左：0.4kgf/kg | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑バランス | 4.7秒 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐3分間歩行試験<br>☑Timed Up & Go Test | 11.67秒 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑TMT(B) | 非実施 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑MMSE<br>☑HDS-R | 30点<br>30点 | ☑改善 ☐維持 ☐悪化 |
| ☑LSA | 55.5 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐ | | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |
| 服薬管理 | ☐自立 ☑見守り ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| コミュニケーションの状況 | 良好 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 | |
|---|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐独居 ☑同居　（妻と息子の3人暮らし） | |
| 福祉用具等 | ☐ | ☑杖 ☐装具 ☐歩行器 ☐車いす ☐手すり ☐ベッド ☐ポータブルトイレ | 調整 ☑済 ☐未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑一戸建 ☐集合住宅:居住階（　階）<br>☐階段 ☐エレベーター<br>☑手すり（設置場所:　　）<br>食卓：　トイレ： | 調整 ☑済 ☐改修中 ☐未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | | |
| 社会参加 | ☐ | | |
| 交通機関の利用 | ☐ | | |
| サービスの利用 | ☐ | 週3回のデイケア利用 | |
| その他 | ☐ | | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | メダカの飼育、ゴミ出し、庭の手入れ |
| 余暇活動（内容および頻度） | 読書、孫と交流 |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| 区分 | ADL・ASL等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 清拭 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 0 | 6 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | トイレ動作 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 主な移動手段 | ☑歩行 ☐車椅子 | | | | | | | |
| | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 7 | |
| | 記憶 | | | | | | | 7 | |
| 合計点 | | | | | | | 95 | 124 | |

■参加

| | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| ☑ CIQ | 2.5 | 4 | 1 | 7.5 | |

| | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☑ S R S I | 3 | 4 | 8 | 6 | 6 | 6 | 戦略の内容が変化しています。効果的な戦略もありますが、一時的なものが多いです。 |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 思い手操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 162 ）cm　体重（ 70 ）kg
BMI（ 26.7 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　10

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　g

■今後**3ヶ月**のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 週1回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 精神面へのフォロー | | 狭心症のため胸痛あり。ニトロ持参で対応。リスク管理を行う。 |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | |
| 疼痛緩和、社会活動のため体力向上、移動能の耐久性向上 | 3ヶ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週1回の当院送迎バス利用し、通院。リハビリテーションに参加される。 |
| 医師 | 高次脳機能障害、身体機能障害、精神症状を評価し、それに基づいた運動、負荷量を設定し、リスク管理を行う。 |
| 看護師 | バイタルチェックを行い、健康管理を行う。 |
| 理学療法士 | 身体機能向上に対する運動は意欲的であるため、リスク管理、負荷量の設定の説明を行う。引き続きデジタル機器を用いたバランス練習、体力向上、持久力向上のためT-trainer、筋力強化のためのトレーニングを実施する。腰痛、膝痛に対して疼痛管理を行う。 |
| 作業療法士 | 精神・認知機能の要素に働きかける効果を期待できる作業(工芸、陶芸)を通して、精神面への介入を図る。 |
| 言語聴覚士 | SRSIから記憶の問題によるコミュニケーションの困難さが挙げられていた。妻と口論になること多く(思っていること上手く伝えられず、怒ってしまう。)、ご家族含めた介入が必要。またご本人には構文訓練、メモを取る、会話を通して整理する。 |
| 心理士 | 評価に基づき情報整理、チームへの情報提供を行い、各部門が情報をもとに介入方法、課題を決定する手立てとできるよう整理する。定期的な検査、アセスメントを実施する。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（MMS ）で 1 点程度の改善

総合意見

うつ症状みられるものの(時々)、課題等に対しては意欲的である。精神面からの影響がその時の反応や結果に関わる。クイズ等の課題は好まれないため、作業を通して精神・認知面心理面、精神面へのフォロー実施。今後も在宅生活、社会参加継続のためにも介入を継続する必要がある。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

終了時

怪我のため離脱し未評価

# Case4　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| ときどきの頭痛やめまいで調子を崩すので不安。睡眠もうまく撮れないことがある。外出機会も減ったのでリハビリ参加で身体を調整したい、 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☑なし　　日常生活自立度：☑J1 ☐J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑Ⅰ ☐Ⅱa ☐Ⅱb ☐Ⅲa ☐Ⅲb ☐Ⅳ ☐M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 麻痺 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 見当識障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 記憶障害 | ☑あり ☐なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑あり ☐なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

| ☑CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 28 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 褥瘡 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 疼痛 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

コメント：　不定期に頭痛やめまいなどの症状あり

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☑ | ☑独居 ☐同居 （　） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐杖 ☐装具 ☐歩行器 ☐車いす ☐手すり ☐ベッド ☐ポータブルトイレ　調整 ☐済 ☐未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☐一戸建 ☑集合住宅:居住階（2階） ☑階段 ☐エレベーター ☐手すり (設置場所:　) 食卓：　トイレ：　調整 ☐済 ☐改修中 ☐未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | 炭鉱ガイド 1回/週 |
| 交通機関の利用 | ☐ | 自家用車運転 |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | 家事全般 |
| 余暇活動（内容および頻度） | 文化芸術活動　うたごえ活動 |
| 社会地域活動（内容および頻度） | 炭鉱ガイド 1回/週　その他社会活動への参加 |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | 身体状況を管理し活動的な生活を送りたい |

■参加

| ☑CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 8.75 | 8 | 5 | 21.75 | |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 起き上がり | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 座位 | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 床から | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立位保持 | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑下肢筋力 | | 右 0.67 左 0.62（kgf/kg） | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑バランス | | 片脚立ち 14.9秒 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐3分間歩行試験 | | | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑Timed Up & Go Test | | 4.7秒 | |
| ☑TMT( A ) | | 70秒 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| ☑MMSE | | 29 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑HDS-R | | 29 | |
| ☑LSA | | 92点 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐ | | | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| 服薬管理 | | ☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 特に問題なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| ADL・ASL等 | | 自立度 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 主な移動手段 | ☑歩行 ☐車椅子 | | | | | | | |
| | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 7 | |
| | 記憶 | | | | | | | 6 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 125 | |

| ☑SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 3 | 前回に比べて変化への動機付けが上がっています。問題と戦略への気付きは詳細になっています。 |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 掃除 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 156 ）cm　体重（ 62 ）kg
BMI（ 24.2 ）kg/m²　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.0 kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　14

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 2回/週　程度を目標 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 体調管理のもと可能な限りの社会参加 | | |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | めまい、頭痛などの症状に注意 |
| 上肢筋力強化　バランス向上　体力向上 | 3ヶ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 炭鉱ガイドや諸活動の合間に運動機会を設ける。コロナ禍で外出機会が減っているのでリハビリ頻度を増やしたい。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の確認と調整、医学的管理 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康面の問いかけなどの健康管理 |
| 理学療法士 | めまいや頭痛などの症状を有するため運動種目を調整しながら筋力強化運動の指導および全身耐久性維持向上目的の有酸素運動を行う。自宅でも可能な運動方法も指導する。立位・歩行バランスの安定化のためデジタルミラーでの重心移動訓練、バランスチューターでの訓練を実施する。 |
| 作業療法士 | デジタルミラーを用いた上肢運動および創作活動に興味が強いため和紙工芸　陶芸などの作品つくりへの参加を促す。また、他社との交流機会を設定する。 |
| 言語聴覚士 | 言語聴覚機能に問題なく、コミュニケーション能力も保たれているため相談時に対応 |
| 心理士 | 心理検査およびアセスメント　被災当時から続く頭痛などの症状や日常的生活おける不安に対して支援を行う。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☐ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

本来活動的な生活を行われていたがコロナ禍で活動制限あり。、リハ参加は頻度増にて対応予定。ホームプログラムなどの提案も行う。不定期の頭痛やめまいが出現するため状態に応じたプログラムを提供する。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| 頭痛やめまいはときどきある。睡眠もうまくとれないため薬で調整している。炭鉱ガイドは1回/週程度で継続できている。時間がある時は自宅内で運動を行っている。 | |

■健康状態、経過

原因疾病： 一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日： 1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート： ☐ あり ☑ なし　　日常生活自立度： ☑ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)： ☑ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 28 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント： 不定期に頭痛やめまいなどの症状あり

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☑ | ☑ 独居 ☐ 同居 （ ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☐ 一戸建 ☑ 集合住宅:居住階（ 2 階） ☑ 階段 ☐ エレベーター ☐ 手すり (設置場所: ) 食卓： トイレ：　調整 ☐ 済 ☐ 改修中 ☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | 炭鉱ガイド 1回/週 |
| 交通機関の利用 | ☐ | 自家用車運転 |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | 家事全般 |
| 余暇活動（内容および頻度） | 文化芸術活動　うたごえ活動 |
| 社会地域活動（内容および頻度） | 炭鉱ガイド 1回/週　その他社会活動への参加 |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | 身体状況を管理し活動的な生活を送りたい |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 8.75 | 8 | 5 | 21.75 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 3 | 前回と変わりありません。自粛中は旅行は難しいため、家でできる趣味を楽しまれています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | 右 0.82 左 0.61 (kgf/kg) | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | | 片脚立ち 25.8秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験<br>☑ Timed Up & Go Test | | 4.8秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ TMT( A ) | | 56秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| ☑ MMSE | | 29 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ HDS-R | | 28 | |
| ☑ LSA | | 92点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☑ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 特に問題なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 | | | | | | | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 自立度 ADL・ASL等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | |
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 主な移動手段 | ☑ 歩行 | ☐ 車椅子 | | | | | | |
| | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 7 | |
| | 記憶 | | | | | | | 6 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 125 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 掃除 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 156 ）cm　体重（ 61 ）kg
BMI（ 25.1 ）kg/m²　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.2 kg/m2

Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満

簡易栄養評価（MNA）　14

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）

嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：

栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可

必要栄養量　☐ 男性：　kcal
☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　g

■今後**3ヶ月**のリハビリテーションについて

■リハビリテーションの目標

長期
体調管理のもと可能な限りの社会参加

短期
上肢筋力強化　バランス向上

■リハビリテーションの頻度
2回/週

■リハビリテーション終了の目安・時期
定期的フォローアップ

■リハビリテーションの方針及び留意点
（開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等）
めまい、頭痛などの症状に注意

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 炭鉱ガイドや諸活動の合間に運動機会を設ける |
| 医師 | 身体機能、認知、心理検査に基づくリハビリテーション |
| 看護師 | 健康チェックおよび服薬管理 |
| 理学療法士 | 上肢筋力の低下を気にされており、筋トレプログラムの提供。立位・歩行バランスの安定化のためバランスチューターでの訓練実施。 |
| 作業療法士 | デジタルミラーでの運動継続。　創作活動に興味があり和紙工芸　陶芸などの作品つくりを継続 |
| 言語聴覚士 | 言語聴覚機能に問題なく、コミュニケーション能力も保たれているため相談時に対応 |
| 心理士 | 心理検査およびアセスメント　被災当時から続く頭痛などの症状や日常的生活おける不安に対して支援を行う。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☐ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

コロナ禍での活動機会の場として、週2回目標に参加された。ときどき頭痛やめまいで休養もあった。睡眠は医師に相談され服薬調整。自分の身体機能を理解され自宅での運動プログラムを実践された。参加時に他者との交流を楽しまれていた。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# Case5　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| 腰の痛みをよくしたい、姿勢をまっすぐにしたい | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐ あり ☐ なし　　日常生活自立度：☐ J1 ☑ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 26 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント：　検査に対する不安感あり。特に認知、精神心理検査には過敏。

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （ 長男夫婦、孫 ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☑ 杖 ☑ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（ 階）　調整 ☐ 済 ☐ 改修中 ☐ 未調整<br>☐ 階段 ☐ エレベーター<br>☐ 手すり （設置場所: ）<br>食卓： トイレ： |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | 散歩（毎日、2000歩程度） |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1.25 | 3 | 2 | 6.25 | |

| ☐ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 検査への抵抗感あり　非実施 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | WBI：（Rt/Lt)0.20/0.13 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | | 片脚立ち：3.65秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験<br>☑ Timed Up & Go Test | | 16.54秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ TMT( ) | | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ MMSE<br>☐ HDS-R | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | | ﾚﾍﾞﾙ1：8、ﾚﾍﾞﾙ2：12、ﾚﾍﾞﾙ3：18、ﾚﾍﾞﾙ4：8、ﾚﾍﾞﾙ5：0、計46点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☑ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 良好。補聴器使用。 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立度 ADL・ASL等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 | セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 主な移動手段 | ☑ 歩行 | ☐ 車椅子 | | | | | | |
| | | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | | 表出 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | | 問題解決 | | | | | | | 6 | |
| | | 記憶 | | | | | | | 7 | |
| 合計点 | | | | | | | | 100 | 123 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 155 ）cm　体重（ 57 ）kg
BMI（ 23.7 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　6.3kg/m2
Alb（　　）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　14

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（　　）kcal
たんぱく質（　　）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後**3ヶ月**のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期<br>日常生活上の不安感と転倒恐怖感の軽減。 | 週一回 | (開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等)<br>状態把握のための検査に対する不安感が強く、詳細な説明が必要。運動よりもゲームや工作などの介入に対する満足度が高い。しかし集中し続け脳疲労が生じることもあるため、時間管理が必要。 |
| 短期<br>腰部痛の軽減。運動耐容能の向上。 | ■リハビリテーション終了の目安・時期<br>3ヵ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人<br>または 家族 | 週に1回程度の新しい運動や活動機会を設け、身体機能、認知機能、精神活動などの維持拡大に努める。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の調整、医学的管理。 |
| 看護師 | バイタルチェック健康管理、健康面に対する問いかけ。 |
| 理学療法士 | 腰部痛の不安や訴えが多いため、運動や身体活動を通じて可能な動作やホームエクササイズを考案する。 |
| 作業療法士 | 工作を好まれ、満足度も高い。しかし過集中による脳疲労も度々観察されるため、課題遂行時間の管理が必要である。 |
| 言語聴覚士 | デジタル機器を用いた介入に対する満足度は高い。様子を見ながら運動を伴う認知活動を取り入れていく。 |
| 心理士 | 心理検査に対し拒否傾向であるため、会話の中で心理状態を把握する。タイミングを図り心理検査へのアプローチを行う。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 発用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☐ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3　○（　　）で　点程度の改善

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

総合意見

日常的に散歩や書写などの家庭内活動を行われている。毎週のリハビリ参加は、他社との交流やグループでのゲームなど楽しみにされている。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| 腰の痛みをよくしたい、姿勢をまっすぐにしたい | |

■健康状態、経過

原因疾病： 一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日： 1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート： □ あり □ なし　　日常生活自立度： □ J1 ☑ J2 □ A1 □ A2 □ B1 □ B2 □ C1 □ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)： ☑ Ⅰ □ Ⅱa □ Ⅱb □ Ⅲa □ Ⅲb □ Ⅳ □ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり □ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 麻痺 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 感覚機能障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☑ あり □ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 見当識障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 記憶障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 26 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 褥瘡 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり □ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 社会的行動障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |

コメント： 検査に対する不安感あり。特に認知、精神心理検査には過敏。

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | □ | □ 独居 ☑ 同居 （ 長男夫婦、孫 ） |
| 福祉用具等 | □ | ☑ 杖 ☑ 装具 □ 歩行器 □ 車いす □ 手すり □ ベッド □ ポータブルトイレ　調整 □ 済 □ 未調整 |
| 住環境 | □ | ☑ 一戸建 □ 集合住宅:居住階（ 階） □ 階段 □ エレベーター □ 手すり （設置場所: ） 食卓： トイレ：　調整 □ 済 □ 改修中 □ 未調整 |
| 自宅周辺 | □ | |
| 社会参加 | □ | |
| 交通機関の利用 | □ | |
| サービスの利用 | □ | |
| その他 | □ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | 散歩（毎日、2000歩程度） |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1.25 | 2 | 2 | 5.25 | コロナ禍により外出自粛を行ったため、社会統合項目が減点。 |

| ☐ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 検査への抵抗感あり 非実施 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|
| 寝返り | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 起き上がり | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 座位 | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 立ち上がり いすから | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 立ち上がり 床から | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 立位保持 | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | WBI： (Rt/Lt)0.29/0.25 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| ☑ バランス | 片脚立ち：2.44秒 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| □ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | 22.68秒 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| □ TMT( ) | | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| □ MMSE / □ HDS-R | | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| ☑ LSA | ﾚﾍﾞﾙ1：8、ﾚﾍﾞﾙ2：12、ﾚﾍﾞﾙ3：18、ﾚﾍﾞﾙ4：8、ﾚﾍﾞﾙ5：0、計46点 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| □ | | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| 服薬管理 | ☑ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | 良好。補聴器使用。 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |

■活動（ADL） （※「している」状況について記載する）

| | ADL・ASL等 | 自立度 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 | セルフケア 食事 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 10 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | セルフケア 整容 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 5 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | セルフケア 清拭 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 5 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | セルフケア 更衣・上半身 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 10 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | セルフケア 更衣・下半身 | ☑ | □ | □ | □ | □ | | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | セルフケア トイレ動作 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 10 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 排泄コントロール 排尿管理 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 10 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 排泄コントロール 排便管理 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 10 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 移乗 ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 15 | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 移乗 トイレ | ☑ | □ | □ | □ | □ | | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 移乗 浴槽・シャワー | ☑ | □ | □ | □ | □ | | 7 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 移動 歩行 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 15 | 6 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 移動 車椅子 | □ | □ | □ | □ | □ | | | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | 移動 主な移動手段 | ☑ 歩行 | □ 車椅子 | | | | | | |
| | 移動 階段 | ☑ | □ | □ | □ | □ | 10 | 6 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション 理解 | | | | | | | 7 | |
| | コミュニケーション 表出 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 問題解決 | | | | | | | 6 | |
| | 社会的認知 記憶 | | | | | | | 7 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 123 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 155 ）cm　体重（ 56 ）kg
BMI（ 23.3 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　6.3kg/m2
Alb（　　）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　13

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（　　）kcal
たんぱく質（　　）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期<br>日常生活上の不安感と転倒恐怖感の軽減。 | 一週間に一回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等）<br>状態把握のための検査に対する不安感が強く、詳細な説明が必要。運動よりもゲームや工作などの介入に対する満足度が高い。しかし集中し続け脳疲労が生じることもあるため、時間管理が必要。 |
| 短期<br>腰部痛の軽減。運動耐容能の向上。 | ■リハビリテーション終了の目安・時期<br>6ヵ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週に1回程度の新しい運動や活動機会を設け、身体機能、認知機能、精神活動などの維持拡大に努める。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の調整、医学的管理。 |
| 看護師 | バイタルチェック健康管理、健康面に対する問いかけ。 |
| 理学療法士 | 片脚立位保持時間、下肢筋力の向上がみられたが、腰部痛は残存。さらにコロナ禍により外出機会が減少し活動量低下による廃用も考えられるため、日常生活中でのホームエクササイズ定着に働きかける必要がある。 |
| 作業療法士 | 工作を好まれ、満足度も高い。しかし過集中による脳疲労も度々観察されるため、課題遂行時間の管理が必要である。 |
| 言語聴覚士 | デジタル機器を用いた介入に対する満足度は高い。様子を見ながら運動を伴う認知活動を取り入れていく。 |
| 心理士 | 心理検査に対し拒否傾向であるため、会話の中で心理状態を把握する。タイミングを図り心理検査へのアプローチを行う。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☐ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☑ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（　　）で　点程度の改善

総合意見
身体機能は概ね向上しているが、コロナ禍により外出機会等減少しストレスを感じている場面多くみられる。また腰痛の訴えも継続しており、不安感継続している。今後も身体、精神機能への介入に加え、できることから家庭内参加のアプローチも必要である。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# Case6　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| 健康面には気を付けている。動かすと首が痛い。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：　狭心症、頸椎症性神経根症、高血圧症

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☐なし　　日常生活自立度：☐J1 ☑J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑Ⅰ ☐Ⅱa ☐Ⅱb ☐Ⅲa ☐Ⅲb ☐Ⅳ ☐M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 麻痺 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐あり ☑なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 見当識障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 記憶障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |

| ☑CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 褥瘡 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 疼痛 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☑改善 ☐維持 ☐悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☑ | ☐独居 ☑同居 （長男と二人暮らし） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐杖 ☐装具 ☐歩行器 ☐車いす 調整☐済 ☐未調整<br>☐手すり ☐ベッド ☐ポータブルトイレ |
| 住環境 | ☑ | ☑一戸建 ☐集合住宅:居住階（　階） 調整☐済 ☐未調整<br>☐階段 ☐エレベーター<br>☐手すり （設置場所：　） ☐改修中<br>食卓：　トイレ： |
| 自宅周辺 | ☑ | 自転車で買い出し(近所のスーパー)、自動車(軽トラック)、バイクの運転さ |
| 社会参加 | ☑ | 地域の集まり(月1回程度) |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☑ | 週2回のデイサービス利用 |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | 食材(総菜)の買い出し |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | 老人会 |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 3.75 | 6 | 2 | 11.75 | 変化なし |

| ☑SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 10 | 5 | 5 | 9 | 前回に比べて全体的に気付きが上がっています。前回の時点では思いついただけで使用していなかった戦略がありましたが、今回は使用しています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|
| 寝返り | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 起き上がり | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 座位 | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立ち上がり いすから | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立ち上がり 床から | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立位保持 | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑下肢筋力 | 右：0.4kgf/kg　左：0.3kgf/kg | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑バランス | 10.22秒(片脚立位) | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐3分間歩行試験 / ☑Timed Up & Go Test | 6.41秒 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑TMT(B) | 175秒 | ☐改善 ☐維持 ☑悪化 |
| ☑MMSE<br>☑HDS-R | 20点<br>22点 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑LSA | 74 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐ | | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |
| 服薬管理 | ☐自立 ☐見守り<br>☑一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| コミュニケーションの状況 | 良 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 | | | | | | | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ADL・ASL等 ＼ 自立度 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | |
| 運動項目 | セルフケア 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☑改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| | セルフケア 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 排泄コントロール 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 排泄コントロール 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移乗 ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移乗 トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移乗 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| | 移動 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移動 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |
| | 移動 主な移動手段 | ☑歩行 ☐車椅子 | | | | | | | |
| | 移動 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション 理解 | | | | | | | 7 | |
| | コミュニケーション 表出 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 問題解決 | | | | | | | 6 | |
| | 社会的認知 記憶 | | | | | | | 6 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 124 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 ←監視下 | | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 ←歩行器等 | | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 151 ）cm　体重（ 47 ）kg
BMI（ 20.8 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　6.2kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　12

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後**3ヶ月**のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 週1回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 生活支援、精神面へのフォロー | | |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | 頸椎症性神経根症術後（R1.7月）。狭心症、高血圧症あるためバイタルチェック。 |
| 疼痛管理、頸部アライメントの調整、体力向上 | 3ヶ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週1回当院送迎バス利用し、通院。リハビリテーションに参加される。 |
| 医師 | 評価を基に高次脳機能障害、精神症状に対するリハビリテーションを処方する。 |
| 看護師 | バイタルチェックを行い、健康面への管理を実施。 |
| 理学療法士 | 運動量、負荷量の設定、その説明を行う。過負荷にならないよう、引き続きデジタル機器を用いたバランス練習、体力・持久力向上に対して自転車エルゴメーターを実施し、全身調整を行う。疼痛管理。 |
| 作業療法士 | デジタル機器を用いた上肢機能訓練、和紙工芸、陶芸作業は比較的好んで、また得意とされる。今後も引き続き実施し、新しい課題にも適応できるようにする。 |
| 言語聴覚士 | 多動、落ち着かない、緊張感が会話の中でみられるため、緊張しない環境づくりを行い、リラックスできるよう努める。デジタル機器を用いた認知機能訓練を実施。 |
| 心理士 | 評価から得た情報を各部門と共有し、それをもとに今後の介入方法の手段とするため情報を整理する。定期的な検査、アセスメントを実施する。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 発用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

頸部の疼痛、上肢の痺れの訴え軽減。課題等に対しても楽しまれている様子。しかし多動、落ち着かない、不安・焦燥感等見る場面多い。作業やゲームなど興味のある得意な課題を通して、集中、持続、注意力、精神認知機能に働きかける。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| 健康面には気を付けている。動かすと首が痛い。リハビリは続けていきたい。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：　狭心症、頸椎症性神経根症、高血圧症

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☐なし　　日常生活自立度：☐J1 ☑J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑Ⅰ ☐Ⅱa ☐Ⅱb ☐Ⅲa ☐Ⅲb ☐Ⅳ ☐M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 麻痺 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐あり ☑なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 見当識障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 記憶障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑あり ☐なし | ☑あり ☐なし | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |

| ☑CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 褥瘡 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 疼痛 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☑改善 ☐維持 ☐悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐あり ☑なし | ☐あり ☑なし | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☑ | ☐独居 ☑同居 （長男と二人暮らし） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐杖 ☐装具 ☐歩行器 ☐車いす 調整 ☐済 ☐未調整<br>☐手すり ☐ベッド ☐ポータブルトイレ |
| 住環境 | ☑ | ☑一戸建 ☐集合住宅:居住階（　階） 調整<br>☐階段 ☐エレベーター ☐済<br>☐手すり （設置場所:　） ☐改修中<br>食卓：　トイレ： ☐未調整 |
| 自宅周辺 | ☑ | 自転車で買い出し(近所のスーパー)、自動車、バイクの運転 |
| 社会参加 | ☑ | 地域の集まり(月1回程度) |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☑ | 週2回のデイサービス利用 |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | 食材(総菜)の買い出し |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | 老人会 |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 3.75 | 6 | 2 | 11.75 | 変化なし |

| ☑SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 10 | 4 | 4 | 4 | 戦略を使用し、効果を得ています。また、新しく気付いた問題について戦略を立てることができています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 起き上がり | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 座位 | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 床から | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 立位保持 | | ☑自立 ☐一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑下肢筋力 | | 右：0.5kgf/kg　左：0.5kgf/kg | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑バランス | | 29.68秒(片脚立位) | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐3分間歩行試験<br>☑Timed Up & Go Test | | 6.15秒 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑TMT(B) | | 175秒 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| ☑MMSE<br>☑HDS-R | | 26点<br>18点 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☑LSA | | 74 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| ☐ | | | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |
| 服薬管理 | | ☐自立 ☐見守り<br>☑一部介助 ☐全介助 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 良 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |

■活動（ADL）　（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 | | | | | | | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ADL・ASL等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | |
| 運動項目 | セルフケア 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☑改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| | セルフケア 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | セルフケア トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 排泄コントロール 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 排泄コントロール 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移乗 ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移乗 トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移乗 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐改善 ☑維持 ☑悪化 |
| | 移動 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| | 移動 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐改善 ☐維持 ☐悪化 |
| | 移動 主な移動手段 | ☑歩行 ☐車椅子 | | | | | | | |
| | 移動 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐改善 ☑維持 ☐悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション 理解 | | | | | | | 7 | |
| | コミュニケーション 表出 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 問題解決 | | | | | | | 6 | |
| | 社会的認知 記憶 | | | | | | | 6 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 124 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 151 ）cm　体重（ 47 ）kg
BMI（ 20.8 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　6.2kg/m2
Alb（　　）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　12

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☑ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☑ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（　　）kcal
たんぱく質（　　）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　g

■今後**3ヶ月**のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 週1回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 生活支援、精神面へのフォロー | | 頸椎症性神経根症術後（R1.7月）頸部の痛み訴えられることあり。また狭心症、高血圧症あるためバイタルチェック。 |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | |
| 疼痛管理、頸部アライメントの調整、体力向上 | | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週1回当院送迎バス利用し、通院。リハビリテーションに参加される。 |
| 医師 | 評価を基に高次脳機能障害、精神症状に対するリハビリテーションを処方する。 |
| 看護師 | バイタルチェックを行い、健康面への管理を実施。 |
| 理学療法士 | 運動量、負荷量の設定、その説明を行う。過負荷にならないよう、引き続きデジタル機器を用いたバランス練習、体力・持久力向上に対して自転車エルゴメーターを実施し、全身調整を行う。疼痛管理。 |
| 作業療法士 | デジタル機器を用いた上肢機能訓練、和紙工芸、陶芸作業は比較的好んで、また得意とされる。今後も引き続き実施し、新しい課題にも適応できるようにする。 |
| 言語聴覚士 | 多動、落ち着かない、緊張感が会話の中でみられるため、緊張しない環境づくりを行い、リラックスできるよう努める。デジタル機器を用いた認知機能訓練を実施。 |
| 心理士 | 評価から得た情報を各部門と共有し、それをもとに今後の介入方法の手段とするため情報を整理する。定期的な検査、アセスメントを実施する。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（　　）で　点程度の改善

総合意見

介入開始時に比べ疼痛、痺れの訴え軽減。課題等に対しても楽しまれている様子。しかし多動、落ち着かない、不安・焦燥感等見る場面多い。作業やゲームなど興味のある得意な課題を通して、集中、持続、注意力、精神認知機能に働きかける。今後も継続した介入が必要である。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# Case7　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| 右膝の痛みは前よりいい感じ。少し走ってみたい。歩くときにフラフラする。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐ あり ☑ なし　　日常生活自立度：☑ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☑ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☑ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 22 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント：　歩行時にふらつき感あり　程度は減ったが運動後に右膝痛ときどきあり

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （ 妻 ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（ 階） ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 手すり （設置場所: ） 食卓：テーブル・いす トイレ：洋式　調整 ☐ 済 ☐ 改修中 ☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☑ | 外出機会が少ない（たまに散歩、奥様と買い物、自転車での外出） |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | 夕飯の一品くらいはiPadでレシピ見ながら作ることがある |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | 特別参加しない。炭鉱関連の催しには参加。 |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | 山に登りたい |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 3.75 | 8 | 1 | 12.75 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | 4 | 6 | 3 | 3 | 4 | 問題と戦略への意識が増えています。効果的な戦略が多いですが、困難が増していたり効果的でないものもあります。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|
| 寝返り | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | 右0.65 左0.57 （kgf/kg） | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | 片脚立ち 挙上のみ　LNG 58.7㎝ | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | 6.74秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ TMT( A ) | １１８秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ MMSE / ☐ HDS-R | 17点 / 17点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | 60点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | ☐ 自立 ☑ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | 基本的に問題ない。やや気分に左右される傾向 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）　（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 主な移動手段 | ☑ 歩行 ☐ 車椅子 | | | | | | | |
| | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 5 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 5 | |
| | 記憶 | | | | | | | 4 | 物忘れ気にされている |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 119 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 ←監視下 | | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 ←歩行器等 | | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 161 ）cm　体重（ 61 ）kg
BMI（ 21.6 ）kg/m²　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.4 kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　13

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 1回/週 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 日常生活での安全な活動性向上 | | |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | 立位での不安定性があり転倒注意<br>過集中傾向があるため負荷量に注意 |
| 右膝痛の管理　バランス能力向上　日常生活の賦活 | 3ヶ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 指定日時に送迎バス利用して通院（1回／週） |
| 医師 | 定期的評価に基づく状態確認と課題負荷の調整、医学的管理 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康面の問いかけなどの健康管理 |
| 理学療法士 | 立位・歩行時バランス不安定性に対し、積極的なバランス練習（バランス課題、歩行）。 自転車エルゴメーターを用いた有酸素運動。右膝痛のモニタリング。運動機会増加の支援を行う。 |
| 作業療法士 | デジタルミラーの反応は乏しかったことから和紙工芸、陶芸などのアクティビティを中心に精神活動の賦活を行う。 |
| 言語聴覚士 | Wiiゲームソフト（やわらかあたま塾）の認知課題を行う |
| 心理士 | 箱庭療法の満足度が高かったため、定期的に継続し心理面のフォローを行う |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☐ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

物忘れなどの症状は自覚されているが、気分のムラなどがみられる。気になることの切り替えに課題がある。運動などやりすぎる傾向もあり注意が必要。目標：①活動的な日常生活のための運動機会支援（運動方法、運動量指導）②心理的安定のための集団活動や箱庭療法の実施

利用者・ご家族への説明　：　年　月　日

本人サイン　：　家族のサイン：　説明者サイン：

## 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| 走るのは難しそう。右膝も使いすぎると痛い。自転車での外出がいい感じ。 | |

■健康状態、経過

原因疾病： 一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日： 1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート： ☐ あり ☑ なし　　日常生活自立度： ☑ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☑ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)： ☑ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

☑ CBA

| 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 22 点 |

( )

| | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント： 歩行時にふらつき感あり 壁などにもたれてしまうことあり 運動後に右膝痛

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （ 妻 ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（ 階） ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 手すり (設置場所: ) 食卓： テーブル・いす トイレ： 洋式　調整 ☐ 済 ☐ 改修中 ☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☑ | 外出機会が少ない（たまに散歩、奥様と買い物、自転車での外出） |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | 夕飯の一品くらいはiPadでレシピ見ながら作ることがある |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | 特別参加しない。炭鉱関連の催しには参加。 |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | 山に登りたい |

■参加

☑ CIQ

| 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 3.75 | 8 | 1 | 12.75 | |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | 右0.69 左0.61 (kgf/kg) | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | | 片脚立ち 挙上のみ LNG 94.2cm | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験<br>☑ Timed Up & Go Test | | 6.69秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ TMT( A ) | | １１８秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ MMSE<br>☐ HDS-R | | 17点<br>17点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | | 60点 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☐ 自立 ☑ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 基本的に問題ない | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL） （※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 | | | | | | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADL・ASL等 | | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI / FIM | |
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 主な移動手段 | ☑ 歩行 ☐ 車椅子 | | | | | | |
| | 階段 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 / 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | 5 | |
| | 問題解決 | | | | | | 5 | |
| | 記憶 | | | | | | 4 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 / 119 | |

☑ SRSI

| 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 5 | 9 | 6 | 6 | 6 | 新しい戦略を思いつき、実施しているものや、今後実施しようとしているものがあります。早起きが苦手なため意欲が低いが、来院すればリハビリを頑張れるとの話がありました。 |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 ←監視下 | | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 ←歩行器等 | | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 161 ）cm　体重（ 61 ）kg
BMI（ 21.6 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.4 kg/m2
Alb（　　）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　13

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（　　）kcal
たんぱく質（　　）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後**3ヶ月**のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 1回/週 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 日常生活での安全な活動性向上 | | 立位での不安定性があり転倒注意<br>過集中傾向があるため負荷量に注意 |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | |
| 右膝痛の管理　バランス能力向上　日常生活の賦活 | 長期的なケアが必要 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 指定日時に送迎バス利用して通院（1回／週） |
| 医師 | 運動、認知機能および心理検査にもとづくリハビリテーションの管理 |
| 看護師 | 健康管理および服薬チェック |
| 理学療法士 | 立位・歩行時バランス不安定性に対し、積極的なバランス練習（バランス課題、BTでの立位保持、歩行）。 右膝痛に対して物理療法の実施。自転車エルゴメーターを用いた有酸素運動。 |
| 作業療法士 | デジタルミラーの反応は乏しかったことから和紙工芸、陶芸などのアクティビティを中心に行う。 |
| 言語聴覚士 | Wiiゲームソフト（やわらかあたま塾）の認知課題を行う |
| 心理士 | 心理検査とアセスメント 箱庭療法の満足度が高かったため、定期的に継続し心理面のフォローを行う |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☐ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☑ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ CIQ　）で　0 点程度の改善

総合意見

早起きが苦手で活動が億劫な傾向を自覚されていたが、定期的なリハビリ参加で意欲向上がみられた。右膝痛を管理し自転車で外出機会を確保し、家庭でもゲームを使って認知課題に挑戦する対応がみられた。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# Case8　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| 忘れることが多い。グランドゴルフがなくなって寂しい。人と会うのは楽しい。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐ あり ☐ なし　　日常生活自立度：☑ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☐ Ⅰ ☑ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 21 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☐ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （妻、息子、孫） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（　階） ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 手すり (設置場所:　) 食卓：　トイレ：　調整 ☐ 済 ☐ 改修中 ☑ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☑ | 斜面の上の住宅街 幹線道路まで長い坂道 |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☑ | バス利用可能（妻と一緒に） |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | 地域のグランドゴルフ（コロナで中止中） |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2.5 | 3 | 2 | 7.5 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 7 | 困難への気付きがあります。戦略は最低限の改善はあるようです。リハビリをすること、人に会うことを楽しみにされています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|
| 寝返り | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | 右 0.22 左 0.16（kgf/kg） | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | 足挙上のみ | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | 9.22秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ TMT( ) | - | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ MMSE / ☐ HDS-R | - | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | 84 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | ☐ 自立 ☐ 見守り ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | 特に問題なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立度 ADL・ASL等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 | セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 主な移動手段 | ☑ 歩行 | ☐ 車椅子 | | | | | | |
| | | 階段 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 6 | |
| | | 表出 | | | | | | | 6 | |
| | 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 5 | |
| | | 問題解決 | | | | | | | 2 | |
| | | 記憶 | | | | | | | 2 | |
| 合計点 | | | | | | | | 100 | 111 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 | ←歩行器等 | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 154 ）cm　体重（ 58.5 ）kg
BMI（ 24.8 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　6.2 kg/m2
Alb（　　）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　13

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（　　）kcal
たんぱく質（　　）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 1回/週 | (開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等) |
| 活動的な日常生活の確保 | | |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | 心疾患既往あるためバイタル変化に留意しながら対応 |
| 心理的緊張の緩和、立位バランス向上 | 3ヶ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | コロナで外出機会が減っている。リハビリ参加は楽しみにしている。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の確認と調整、医学的管理。 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康面の問いかけなどの健康管理。 |
| 理学療法士 | 心疾患既往のためバイタルサインに注意を払い状態に合わせた運動プログラムを提供する。バランス反応の促通課題や全身耐久性向上目的の有酸素運動を行う。 |
| 作業療法士 | 他者交流の環境設定を行い、楽しみながらの活動を実施する。和紙工芸などの創作活動を提案し、精神活動の賦活を図る。 |
| 言語聴覚士 | 言語聴覚機能に問題はないが、記憶障害などを気にされており高次脳機能障害の支援を行う。認知機能検査を拒否されているため行動観察で把握に努める。 |
| 心理士 | 各種検査には抵抗を示されるため面談を通してSRSIなど把握を行い、心理的支援を行う。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☐ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（　　）で　点程度の改善

総合意見

認知機能検査拒み精神的緊張強く、落ち着きがない。記憶があいまい。動作時の息切れあり。バイタルサインに留意し活動を促すとともに他者との交流機会を設けて精神的安定図りたい。
目標：①精神的緊張緩和　②バランス能力向上

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| みんなでワイワイするのが楽しい。家だけではすることがない。 | |

■健康状態、経過

原因疾病： 一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日： 1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)： 心疾患

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)： 定期的な健康管理（アフターケア）

目標設定等支援・管理シート： ☐ あり ☐ なし　　日常生活自立度： ☐ J1 ☑ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)： ☐ Ⅰ ☑ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☐ あり ☑ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 22 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☐ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント：

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|
| 寝返り | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| 立ち上がり 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | 右0.19 左0.15 (kgf/kg) | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | 足挙上のみ | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | 9.09秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ TMT( ) | - | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ MMSE / ☐ HDS-R | - | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | 84 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☑ 悪化 |
| ☐ | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | ☐ 自立 ☐ 見守り ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | 特に問題なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居 （妻、息子、孫 ） |
| 福祉用具等 | ☐ | ☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（ 階） ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 手すり (設置場所: ) 食卓： トイレ：　調整 ☐ 済 ☐ 改修中 ☑ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☑ | 斜面の上の住宅街 幹線道路まで長い坂道 |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☑ | バス利用可能（妻と一緒に） |
| サービスの利用 | ☐ | |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | 地域のグランドゴルフ（コロナで中止中） |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2.5 | 3 | 2 | 7.5 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7 | 7 | 10 | 5 | 5 | 7 | 戦略が詳細になっています。家族のサポートについての語りもありました。リハビリを楽しみにされています。 |

■活動（ADL） （※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 清拭 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 主な移動手段 | ☑ 歩行 | ☐ 車椅子 | | | | | | |
| | 階段 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 6 | |
| | 表出 | | | | | | | 6 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 5 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 2 | |
| | 記憶 | | | | | | | 2 | |
| 合計点 | | | | | | | 100 | 111 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 ←監視下 | | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☑ 15 | ☐ 10 ←歩行器等 | | |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 100 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☑ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 154 ）cm　体重（ 62 ）kg
※身長測定が困難な場合は省略可
BMI（ 26.8 ）kg/m²
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　6.2kg/m2
Alb（　　）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　13

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（　　）kcal
たんぱく質（　　）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 1回/週 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | 心疾患既往に留意<br>低負荷で可能な運動量を状態に応じて調整 |
| | 定期的フォロー | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人 または 家族 | 外出機会が減っているため、リハビリ参加は楽しみにしている。予定日は早めに外に出て妻と一緒にバスの迎えを待っている。 |
| 医師 | 自覚症状の少ない息切れが継続しているため、引き続きバイタルサインに留意しながら運動量の確認と調整が必要。 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康面の問いかけなどの健康管理継続。本人の自覚的訴えが乏しいため状態観察を継続。 |
| 理学療法士 | 本人の呼吸状況や表情およびバイタルサインに留意し、運動機会を提供。長時間の持続的運動は困難であった。可能範囲で楽しまれながら運動参加された。 |
| 作業療法士 | 他者交流を積極的行われる場面が増えた。楽しそうな表情で和紙工芸などの創作活動を行われた。精神的緊張の緩和がみられた。 |
| 言語聴覚士 | 記憶が苦手なことは自覚されているが課題実施などは好まれない。何度も同じ話題の話が多く、細かい部分はあいまいであった。 |
| 心理士 | 箱庭療法は関心が薄い様子であった。リハビリ参加されることには楽しみにされているお話が多くなった。表情が明るくなった印象あり。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☐廃用　☐認知機能低下　☐運動耐容能低下　☐ADL低下　☐活動範囲の狭小化　☐社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（　　）で　点程度の改善

総合意見

コロナ禍の中、地域でのグランドゴルフの活動が制限されたため活動の機会が減少したため、週1回であったがリハビリ活動への参加を楽しみにされていた。他者とも楽しそうに交流され精神的緊張の緩和がみられた。息切れなどは継続的にみられている（本人の自覚は乏しい）。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# Case9　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| 年相応で無理しないようにやってます。 | |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：　週５回労災保険でのリハビリテーション

目標設定等支援・管理シート：　☐ あり　☐ なし　　日常生活自立度：　☐ J1　☐ J2　☑ A1　☐ A2　☐ B1　☐ B2　☐ C1　☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：　☐ Ⅰ　☐ Ⅱa　☐ Ⅱb　☐ Ⅲa　☑ Ⅲb　☐ Ⅳ　☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

☑ CBA

| 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15　点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☐ | ☐ 独居 ☑ 同居　（ 妻 ） |
| 福祉用具等 | ☑ | ☐ 杖 ☑ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☑ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（ 階） ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 手すり （設置場所： ） 食卓： トイレ：　調整 ☐ 済 ☐ 改修中 ☑ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☐ | |
| サービスの利用 | ☑ | 介護保険　デイサービス　ショートステイ利用 |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

☑ CIQ

| 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 2 | 2 | 理解・判断力低下により常時支援要す |

☑ SRSI

| 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 7 | 10 | 9 | 9 | 9 | 困難への気付きがあり、妻に頼っている状態です。その他の対処法は効果的ではありません。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | 右 0.29　左0.22 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | | LNG　53.4cm | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | | 15.28秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ TMT( A ) | | 164秒 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ MMSE | | 16 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ HDS-R | | 17 | |
| ☑ LSA | | 67 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☑ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 日常的なやり取りは可能 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）　（※「している」状況について記載する）

| | | ADL・ASL等 ＼ 自立度 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 | セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 整容 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 6 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 清拭 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 0 | 7 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・上半身 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 5 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 更衣・下半身 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | 5 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ動作 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 排便管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 7 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | トイレ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 15 | 5 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 浴槽・シャワー | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | | 6 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移動 | 歩行 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 5 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | | 主な移動手段 | ☑ 歩行 | ☐ 車椅子 | | | | | | |
| | | 階段 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 6 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 6 | |
| | | 表出 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 5 | |
| | | 問題解決 | | | | | | | 4 | |
| | | 記憶 | | | | | | | 2 | |
| 合計点 | | | | | | | | 80 | 102 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 | ☐ ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | デイサービスで入浴 |
| 平地歩行 | ☐ 15 | ☑ 10 | ☐ ←歩行器等 | 長距離は姿勢崩れ不安定となる |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 80 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 167 ）cm　体重（ 51 ）kg
BMI（ 18.3 ）kg/m²　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☐ 18.5~29.9　☑ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　5.8kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　10

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☐ 問題なし　☑ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒
たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 週3回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 日常生活リズムの安定化 | | |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | 失行症状による危険行動の監視<br>歩行時の転倒注意 |
| 他者交流を維持して認知機能の賦活 | 3ヵ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週5回マイクロバス送迎にて来院。週３回プログラムに参加する。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の調整、医学的管理を行う。 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康管理。リハ室までの誘導を行う。歩行不安定があり転倒リスクあり。理解判断能力も低下しており家族との情報共有必要。 |
| 理学療法士 | 右足筋力回復にともない装具は不要となった。50mほど歩行すると著しく姿勢が崩れ不安定となることは続いている。安全面に配慮した声かけや見守りでの運動介入が必要。デジタル機器を用いた全身運動、自転車エルゴメーターを行う。 |
| 作業療法士 | 精神活動、認知機能面の低下があったが最近は周囲への反応も高まりつつある。認知機能刺激するためデジタル機器を用いた上肢運動やゲーム、陶芸、工作などの課題実施する。 |
| 言語聴覚士 | 他者との交流機会をつくり、得意な歌を歌ったりグループでのテレビゲームなどを実施する。 |
| 心理士 | リハビリ場面で面談し心理状態を把握する。他職種と情報共有し心理面での支援を行う。箱箱庭療法は継続していく。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○（ ）で　点程度の改善

総合意見

右足の筋力低下は改善傾向であり装具は必要なくなった。立位・歩行時の右への体幹傾斜や不安定性は継続しており、移動時は見守りまたは一部介助必要。年々認知面の低下みられるも表情は改善してきている。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望 等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること 等） |
|---|---|
| 年だから仕方ないです。 | 夜に起きだして困ることがある。夜は寝てほしい。 |

■健康状態、経過

原因疾病： 一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日： 1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)： 週５回労災保険でのリハビリテーション

目標設定等支援・管理シート： □ あり □ なし　　日常生活自立度： □ J1 □ J2 ☑ A1 □ A2 □ B1 □ B2 □ C1 □ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)： □ Ⅰ □ Ⅱa □ Ⅱb □ Ⅲa ☑ Ⅲb □ Ⅳ □ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり □ なし | ☑ あり □ なし | ☑ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| 麻痺 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 感覚機能障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 関節可動域制限 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | □ あり ☑ なし | □ あり ☑ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 見当識障害 | ☑ あり □ なし | ☑ あり □ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり □ なし | ☑ あり □ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり □ なし | ☑ あり □ なし | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 点 |

| ( ) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 栄養障害 | □ あり ☑ なし | □ あり □ なし | □ 改善 □ 維持 | □ 悪化 |
| 褥瘡 | □ あり ☑ なし | □ あり □ なし | □ 改善 □ 維持 | □ 悪化 |
| 疼痛 | □ あり ☑ なし | □ あり □ なし | □ 改善 □ 維持 | □ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☑ あり □ なし | ☑ あり □ なし | □ 改善 ☑ 維持 | □ 悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | □ | □ 独居 ☑ 同居 （ 妻 ） |
| 福祉用具等 | □ | □ 杖 □ 装具 □ 歩行器 □ 車いす 調整 □ 済 □ 手すり □ ベッド □ ポータブルトイレ □ 未調整 |
| 住環境 | □ | ☑ 一戸建 □ 集合住宅:居住階（ 階） 調整 □ 階段 □ エレベーター □ 済 □ 手すり (設置場所: ) □ 改修中 食卓： トイレ： ☑ 未調整 |
| 自宅周辺 | □ | |
| 社会参加 | □ | |
| 交通機関の利用 | □ | |
| サービスの利用 | ☑ | 介護保険 デイサービス ショートステイ利用 |
| その他 | □ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 0 | 2 | 2 | 理解・判断力低下により常時支援要す |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6 | 6 | 10 | 6 | 6 | 7 | 問題への気付き、戦略が増えています。効果は一時的なものが多いです。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能 等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| | 床から | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| 立位保持 | | ☑ 自立 □ 一部介助 □ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | 右 0.32 左0.32 | ☑ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| ☑ バランス | | LNG 44.2cm | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| □ 3分間歩行試験 / ☑ Timed Up & Go Test | | 15.35秒 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| ☑ TMT( A ) | | 102秒 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| ☑ MMSE | | 16 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| ☑ HDS-R | | 17 | |
| ☑ LSA | | 67 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| □ | | | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| 服薬管理 | | □ 自立 □ 見守り □ 一部介助 ☑ 全介助 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 日常的なやり取りは可能 | □ 改善 ☑ 維持 □ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立度 ADL・ASL等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 | セルフケア | 食事 | ☑ | | | | | 10 | 7 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 整容 | | | ☑ | | | 5 | 6 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 清拭 | | | ☑ | | | 0 | 7 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 更衣・上半身 | | | ☑ | | | 5 | 5 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 更衣・下半身 | | | ☑ | | | | 5 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | トイレ動作 | | ☑ | | | | 10 | 6 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | | | | | 10 | 6 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 排便管理 | ☑ | | | | | 10 | 7 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | | | | | 15 | 7 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | トイレ | ☑ | | | | | | 5 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 浴槽・シャワー | | ☑ | | | | | 6 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | 移動 | 歩行 | | ☑ | | | | 10 | 5 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 車椅子 | | | | | | | | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| | | 主な移動手段 | ☑ 歩行 | □ 車椅子 | | | | | | |
| | | 階段 | | | ☑ | | | 5 | 6 | □ 改善 □ 維持 □ 悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 6 | |
| | | 表出 | | | | | | | 7 | |
| | 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 5 | |
| | | 問題解決 | | | | | | | 4 | |
| | | 記憶 | | | | | | | 2 | |
| 合計点 | | | | | | | | 80 | 102 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☑ 15 | ☐ 10 ←監視下 | | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | デイサービスで入浴 |
| 平地歩行 | ☐ 15 | ☑ 10 ←歩行器等 | | 長距離は姿勢崩れ不安定となる |
| | 車いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 更衣 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 80 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 電話をかける | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 167 ）cm　体重（ 53 ）kg
BMI（ 19.0 ）kg/m²　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　5.8kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　10

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：　☐ 問題なし　☑ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 週3回 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 日常生活リズムの安定化 | | |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | 失行症状による危険行動の監視<br>歩行時の転倒注意 |
| | 長期的ケアが必要 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 週5回マイクロバス送迎にて来院。週３回プログラムに参加する。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく運動量の調整、医学的管理を行う。認知面の支援がより重要。継続的なリハ介入が望ましい。 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康管理。リハ室までの誘導はたびたび介助を要した（歩行時のバランス維持）。歩行不安定があり転倒リスクあり。夜間の不穏行動もときどきあり家族との情報共有を継続する。 |
| 理学療法士 | 右足は装具不要まで回復しているが、全体的な筋力不足あり。家屋内の伝い歩きは問題ないが施設内での長距離移動時は歩行不安定。周囲の見守りや一部介助が必要な状態であり、活動の場の設定が重要である。体操指導や自転車エルゴメーターでの有酸素運動が今後も有効。 |
| 作業療法士 | 他者交流機会のぐ集団訓練に参加され、カラオケで得意な歌を歌われる。表情が乏しい時期があったが、反応向上し他者と談笑される場面も増加。他者と一緒にテレビゲームを楽しまれた。認知機能面の低下があるため、見守りのもと、陶芸、工作などの課題や将棋など継続。 |
| 言語聴覚士 | 言語機能は特に問題ないが、記憶の維持難しい。日常会話は可能だが大事なことは忘れられている。歌を歌うことでの活性化は今後も有効である。 |
| 心理士 | SRSIおいて問題への気づきが増し、戦略が増えている。しかし、一時的な効果のものが多く今後も継続的支援が必要な状態である。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☐ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3　○（ ）で　点程度の改善

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

総合意見

下肢筋力やバランス面の改善はみられたが安全動作には不十分な状態。認知面の低下に伴い夜間の不穏などの問題も生じている。介護保険サービスと連携し自宅以外での活動機会を設け、心身の維持改善を図っていく必要あり

利用者・ご家族への説明　：　年　月　日

本人サイン　：　家族のサイン：　説明者サイン：

# Case10　再介入前

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| （右）脚、腰が痛くてどうしようもない。何とかしてほしい。 | 痛みが強くてほとんど動かない生活。家ばかりではよくない。 |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)：　帯状疱疹後疼痛(2017年４月)　　レビー小体型認知症

これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)：

目標設定等支援・管理シート：☐ あり ☑ なし　　日常生活自立度：☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☑ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☐ Ⅰ ☑ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 27 点 |

| ( ) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☐ なし | ☐ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 | ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 | ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 | ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 | ☐ 悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☑ | ☐ 独居 ☑ 同居 （妻　近所に長女家族） |
| 福祉用具等 | ☑ | ☑ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ　調整 ☐ 済 ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（　階）　調整 ☐ 済 ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 手すり （設置場所:　） ☐ 改修中 食卓：　トイレ：　☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☑ | 無　介助での外出 |
| サービスの利用 | ☑ | 介護保険サービス　デイケア3回/週 |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2.5 | 4 | 1 | 7.5 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6 | 6 | 8 | 6 | 6 | 8 | 記憶の問題に関する自覚はありますが、他の面への気づきは低く、使用している戦略は少ないです。リハビリへの意欲はあります。帯状疱疹の後遺症による痛みの方を意識されています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☑ 全介助 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ 下肢筋力 | | 右0.20　左0.33（kgf/kg） | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | | 静止立位保持不安定　LNG 128.2cm | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験<br>☑ Timed Up & Go Test | | ２４秒 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ TMT( ) | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ MMSE<br>☐ HDS-R | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | | 18点 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☑ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 痛み訴え強いだがやり取り可能 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況（自立度 ADL・ASL等：自立 / 監視 / 一部介助 / 全介助 / 非実施） | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 | セルフケア 食事 | ☑ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | セルフケア 整容 | ☐ ☑ | 0 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | セルフケア 清拭 | ☐ ☑ | 0 | 3 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | セルフケア 更衣・上半身 | ☐ ☑ | 5 | 4 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | セルフケア 更衣・下半身 | ☐ ☑ | | 4 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | セルフケア トイレ動作 | ☐ ☑ | 5 | 5 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排泄コントロール 排尿管理 | ☑ | 5 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排泄コントロール 排便管理 | ☑ | 5 | 5 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移乗 ベッド・椅子・車椅子 | ☑ | 10 | 5 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移乗 トイレ | ☑ | | 5 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移乗 浴槽・シャワー | ☑ | | 5 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移動 歩行 | ☑ | 10 | 4 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移動 車椅子 | | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 移動 主な移動手段 | ☑ 歩行 ☐ 車椅子 | | | |
| | 移動 階段 | ☑ | 0 | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 | コミュニケーション 理解 | | | 7 | |
| | コミュニケーション 表出 | | | 7 | |
| | 社会的認知 社会的交流 | | | 6 | 痛みによる不機嫌 |
| | 社会的認知 問題解決 | | | 6 | |
| | 社会的認知 記憶 | | | 6 | |
| 合計点 | | | 50 | 93 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☐ 15 | ☑ 10 | ←監視下 | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☐ 15 | ☑ 10 | ←歩行器等 | |
| | 重いす操作が可能→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☐ 10 | ☐ 5 | ☑ 0 | |
| 更衣 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 50 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 164 ）cm　体重（ 57 ）kg
BMI（ 21.2 ）kg/㎡　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.1kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　6

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☑ 経口　（ ☐ 食事　☐ 補助食品 ）
☐ 静脈栄養　（ ☐ 末梢　☐ 中心 ）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　#REF!　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 1回/週 | (開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等) |
| 活動的な日常生活 | | 低血圧傾向あり　ﾊﾞｲﾀﾙﾁｪｯｸ留意 |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | |
| 疼痛緩和、心理的リラックス | 6ヶ月 | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 激しい痛みはあるが1回/週のリハビリへ参加する。介護保険サービスも活用して活動機会を増やす努力をする。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく疼痛管理および生活課題の把握、医学的管理　血圧変動や認知面の変化に注意 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康面の問いかけなどの健康管理 |
| 理学療法士 | 激しい疼痛訴えで著しく活動性低下している。右下肢は触れるのも嫌がられる。体幹筋活動も弱化しており端座位で右側転倒傾向あり。疼痛緩和のための電機刺激療法、下肢筋群のリラクゼーション、筋力強化、座位・立位バランス練習実施。 |
| 作業療法士 | 疼痛緩和に伴い作業活動を実施したい。現状では痛みが強く作業に集中できない状況。 |
| 言語聴覚士 | 言語機能には問題なし。多弁であり傾聴にて精神面のサポートを行う |
| 心理士 | 面談を通して心理状態の把握とその変化に対して支援を行う |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化
☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化
☐ -1　☐ 0　☐ 1　☐ 2　☐ 3
悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

○ CBAで　　点程度の改善

総合意見
帯状疱疹後疼痛で右大腿から下部体幹の痛み訴え強い。疼痛により活動意欲低く日常的に低活動な状態。身体コンディションを整え、疼痛コントロールやメンタルサポートにて活動性アップを目指す。介護保険サービスとも連携する。

利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

# 終了時

| ■本人の希望（したい又はできるようになりたい生活の希望　等） | ■家族の希望（本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること　等） |
|---|---|
| （右）脚、腰は前よりはよくなったが痛い。右足を触られても大丈夫になった。でも痛みをなんとかしたい。家の周りを散歩したい。歩かないかんけどまだ難しい。 | 痛みがでイライラしている。トイレなどは一人で行けている。まだときどき夢をみて大きな声を出す。 |

■健康状態、経過

原因疾病：　一酸化炭素中毒後遺症　　発症日・受傷日：　1963年11月9日

| | |
|---|---|
| 治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)： | |
| 合併症・コントロール状態(高血圧,呼吸器疾患,糖尿病等)： | 帯状疱疹後疼痛(2017年４月)　レビー小体型認知症 |
| これまでのリハビリテーション実施状況(プログラムの実施内容,頻度,量等)： | |

目標設定等支援・管理シート：☐ あり ☑ なし　　日常生活自立度：☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☑ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症である老人の日常生活自立度判定基準(※●)：☐ Ⅰ ☑ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ M

■心身機能・構造

| 項目 | 現在の状況 | 活動への支障 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 筋力低下 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 麻痺 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 感覚機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 関節可動域制限 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 摂食嚥下障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 失語症・構音障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 見当識障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 記憶障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☑ 悪化 |
| その他の高次脳機能障害 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |

| ☑ CBA | 意識 | 感情 | 注意 | 記憶 | 判断 | 病識 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 27 点 |

| ( ) | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 褥瘡 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 疼痛 | ☑ あり ☐ なし | ☑ あり ☐ なし | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 社会的行動障害 | ☐ あり ☑ なし | ☐ あり ☑ なし | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |

コメント：

■環境因子（※課題ありの場合☑　現状と将来の見込みについて記載する）

| | 課題 | 状況 |
|---|---|---|
| 家族 | ☑ | ☐ 独居 ☑ 同居 （妻　近所に長女家族） |
| 福祉用具等 | ☑ | ☑ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす 調整 ☐ 済 ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ ☐ 未調整 |
| 住環境 | ☐ | ☑ 一戸建 ☐ 集合住宅:居住階（　階） 調整 ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 済 ☐ 手すり （設置場所:　） ☐ 改修中 食卓：　トイレ：　☐ 未調整 |
| 自宅周辺 | ☐ | |
| 社会参加 | ☐ | |
| 交通機関の利用 | ☑ | 無　介助での外出 |
| サービスの利用 | ☑ | 介護保険サービス　デイケア4回/週 |
| その他 | ☐ | |

■社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

| | |
|---|---|
| 家庭内の役割の内容 | |
| 余暇活動（内容および頻度） | |
| 社会地域活動（内容および頻度） | |
| リハビリテーション終了後に行いたい社会参加活動の取り組み | |

■参加

| ☑ CIQ | 家庭統合 | 社会統合 | 生産性 | 総合スコア | コメント |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2.5 | 4 | 2 | 8.5 | |

| ☑ SRSI | 出現している問題 | 問題の予測 | 変化への動機づけ | 戦略の生成 | 戦略の使用 | 戦略の効果 | コメント |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | 5 | 8 | 5 | 5 | 6 | 問題への気づきや戦略についての語りが増えており、一時的ですが効果を得られています。動機については「頑張り過ぎない」ようにされています。 |

■活動（基本動作、移動能力、認知機能　等）

| | | 現在の状況 | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|
| 寝返り | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 起き上がり | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 座位 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立ち上がり | いすから | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 床から | ☐ 自立 ☑ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 立位保持 | | ☑ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 下肢筋力 | | 右0.15　左0.31　kgf/kg | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ バランス | | 右側への不安定　LNG 53.0cm | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ 3分間歩行試験<br>☑ Timed Up & Go Test | | 13.28秒 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ TMT( ) | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ MMSE<br>☐ HDS-R | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☑ LSA | | 18点 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| 服薬管理 | | ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☑ 全介助 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| コミュニケーションの状況 | | 穏やかに会話されること増える | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |

■活動（ADL）　（※「している」状況について記載する）

| | | 現在の日常生活動作の状況 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | BI | FIM | 将来の見込み(※) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 運動項目 セルフケア | 食事 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 7 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 整容 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 清拭 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 0 | 3 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・上半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 6 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 更衣・下半身 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | 6 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ動作 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☑ 悪化 |
| 排泄コントロール | 排尿管理 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| | 排便管理 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 5 | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移乗 | ベッド・椅子・車椅子 | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | 10 | 6 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | トイレ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | | 6 | ☑ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 浴槽・シャワー | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | | 6 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 移動 | 歩行 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 5 | 4 | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 車椅子 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 |
| | 主な移動手段 | ☑ 歩行 ☐ 車椅子 | | | | | | | |
| | 階段 | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☐ | 0 | 2 | ☐ 改善 ☑ 維持 ☐ 悪化 |
| 認知項目 コミュニケーション | 理解 | | | | | | | 7 | |
| | 表出 | | | | | | | 7 | |
| 社会的認知 | 社会的交流 | | | | | | | 7 | |
| | 問題解決 | | | | | | | 6 | |
| | 記憶 | | | | | | | 6 | |
| 合計点 | | | | | | | 60 | 103 | |

■活動（ADL）（※疾患別リハ開始前の日常生活動作の状況について記載する）

| 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | コメント |
|---|---|---|---|---|
| 食事 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| イスとベッド間の移乗 | ☐ 15 | ☑ 10 ←監視下 | | |
| | 座れるが移れない→ | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 整容 | ☑ 5 | ☐ 0 | ☐ 0 | |
| トイレ動作 | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 入浴 | ☐ 5 | ☑ 0 | ☐ 0 | |
| 平地歩行 | ☐ 15 | ☐ 10 ←歩行器等 | | |
| | 車いす操作が可能→ | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 階段昇降 | ☐ 10 | ☐ 5 | ☑ 0 | |
| 更衣 | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排便コントロール | ☐ 10 | ☑ 5 | ☐ 0 | |
| 排尿コントロール | ☑ 10 | ☐ 5 | ☐ 0 | |
| 合計点 | 60 | | | |

■活動（IADL）（現在の状況について記載する）

| 項目 | している | していないができる | 改善見込み有 | 支援が必要 |
|---|---|---|---|---|
| 屋内移動 | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 屋外移動 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 交通機関利用 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 買い物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 食事の準備 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 掃除 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 洗濯 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 整理・ゴミ出し | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| お金の管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 電話をかける | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 服薬管理 | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |

【特記事項】

■栄養の状況

身長（ 164 ）cm　体重（ 57 ）kg
BMI（ 21.8 ）kg/m²　※身長測定が困難な場合は省略可
↳ ☑ 18.5~29.9　☐ 18.5未満　☐ 30以上
SMI　7.0kg/m2
Alb（ ）g/dl
↳ ☐ 3.6以上　☐ 3.0~3.5　☐ 3.0未満
簡易栄養評価（MNA）　11

栄養補給方法（複数選択可）：　☐ 経管栄養
☐ 経口　（☐ 食事　☐ 補助食品　）
☐ 静脈栄養　（☐ 末梢　☐ 中心　）
嚥下調整食の必要性：　☐ 無　☐ 有
[学会分類コード：
栄養状態：☑ 問題なし　☐ 低栄養リスク　☐ 低栄養
☐ 過栄養　☐ その他　【※「問題なし」以外に該当した場合、右欄に記入】

総摂取栄養量（ ）kcal
たんぱく質（ ）g
（経口・経管・静脈全て含む）　※入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可
必要栄養量　☐ 男性：　kcal　☐ 女性：　kcal
⇒ たんぱく質　#REF!　g

■今後3ヶ月のリハビリテーションについて

| ■リハビリテーションの目標 | ■リハビリテーションの頻度 | ■リハビリテーションの方針及び留意点 |
|---|---|---|
| 長期 | 1回/週 | （開始前・訓練中の留意事項、運動強度、負荷量等） |
| 活動的な日常生活 | | 低血圧、認知機能変化に注意<br>転倒に注意する |
| 短期 | ■リハビリテーション終了の目安・時期 | |
| 疼痛緩和、心理的リラックス | 継続的フォロー | |

■具体的対応

| | |
|---|---|
| 患者本人または 家族 | 1回/週のリハビリへ参加し、介護保険サービス（デイケア４日/週）を利用して活動機会を維持する。 |
| 医師 | 定期的評価に基づく疼痛管理および生活課題の把握、医学的管理　血圧変動や認知面の変化に注意 |
| 看護師 | バイタルチェックおよび健康面の問いかけなどの健康管理 |
| 理学療法士 | 疼痛訴えは持続しているが下肢操作による激しい痛みは軽減。ストレッチなどは十分に行えている。杖歩行は見守りレベルで不安定感あり（右側転倒傾向）。単座位可能だが食事中は右側へバランス崩すことが持続。電気刺激療法後は運動性も向上する。低血圧の頻度が減っているが注意は必要。継続的な介入が望ましい。 |
| 作業療法士 | グループによるゲームにも参加されたが疼痛訴えにより継続はできなかった。工作など細かい作業には関心が薄い。今後、作業活動への参加が課題。 |
| 言語聴覚士 | たびたび夢をみて混乱するとの話は継続している。11月頃は炭鉱災害時の夢をみた話が多かった。話に傾聴することで落ち着かれる。 |
| 心理士 | 送迎バス内での面談時間を確保し、メンタルフォローが有効。スタッフ、他者とも友好的に交流されていおる。 |

■今後十分なリハビリテーションを実施しない場合に予想される状態の変化

☑ 廃用　☑ 認知機能低下　☑ 運動耐容能低下　☑ ADL低下　☑ 活動範囲の狭小化　☑ 社会参加の変化

■前回計画書作成時からの改善・変化

☐ -1　☐ 0　☑ 1　☐ 2　☐ 3　○　点程度の改善

悪化　維持　改善（少）　改善（中）　改善（大）

総合意見

疼痛が主訴であるが介護保険サービスを受け入れ日常生活リズムは出来ている。帯状疱疹後疼痛はありながらも自宅廊下を歩行するなど可能。散歩レベルまではまだ到達できていない。バランス不安定感はあるが以前より軽減をしている。昨年11月の慰霊碑除幕式にはスタッフ同行し参加でき満足されている。レビー小体認知症の診断もあるため今後も継続的なフォローが必要である。

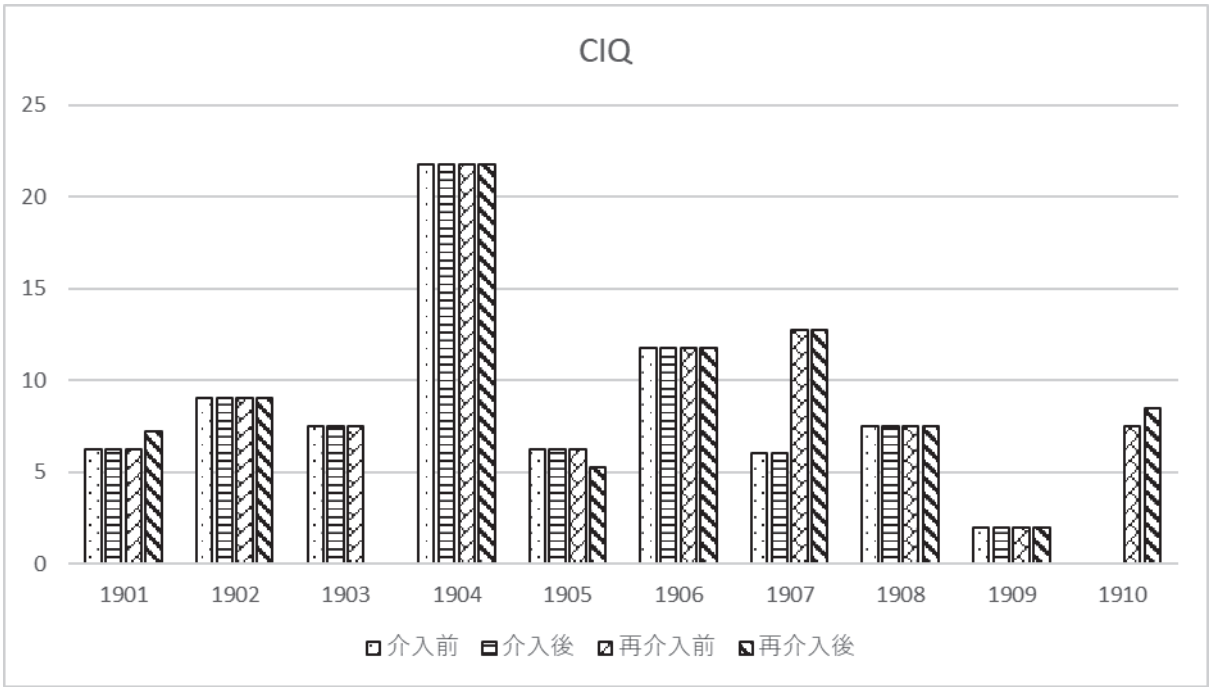
利用者・ご家族への説明　：　　年　　月　　日

本人サイン　：　　家族のサイン：　　説明者サイン：

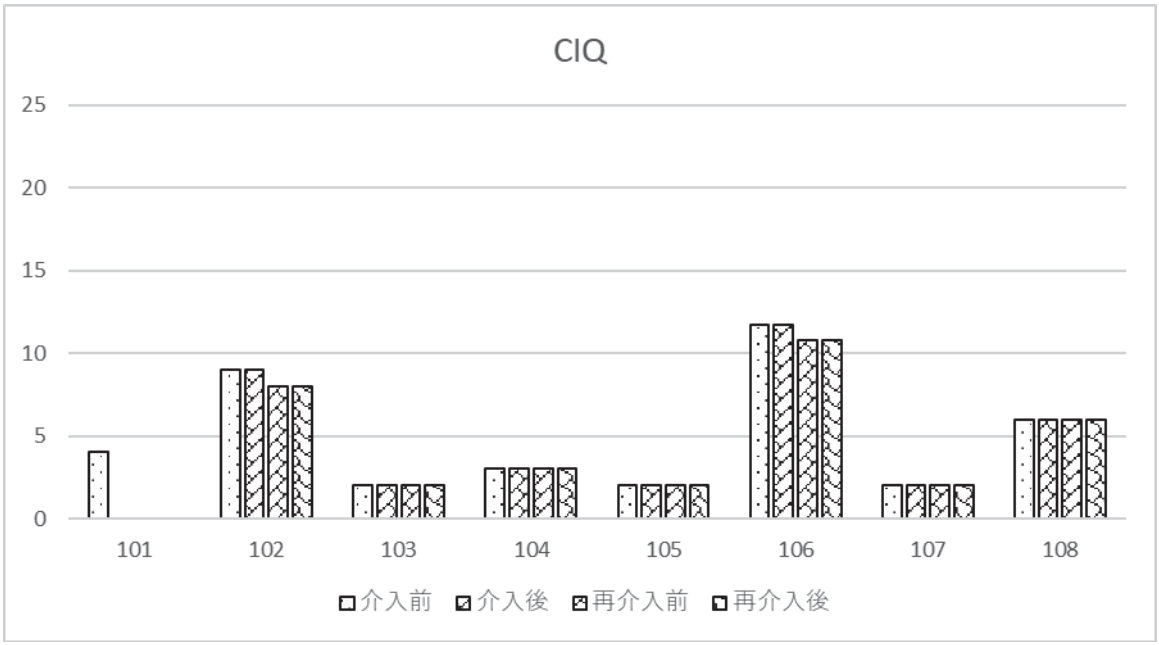
【資料５】

Community integration questionnaire (CIQ)の変化

CO中毒後遺症患者




脳卒中後遺症患者




19－01　介入前

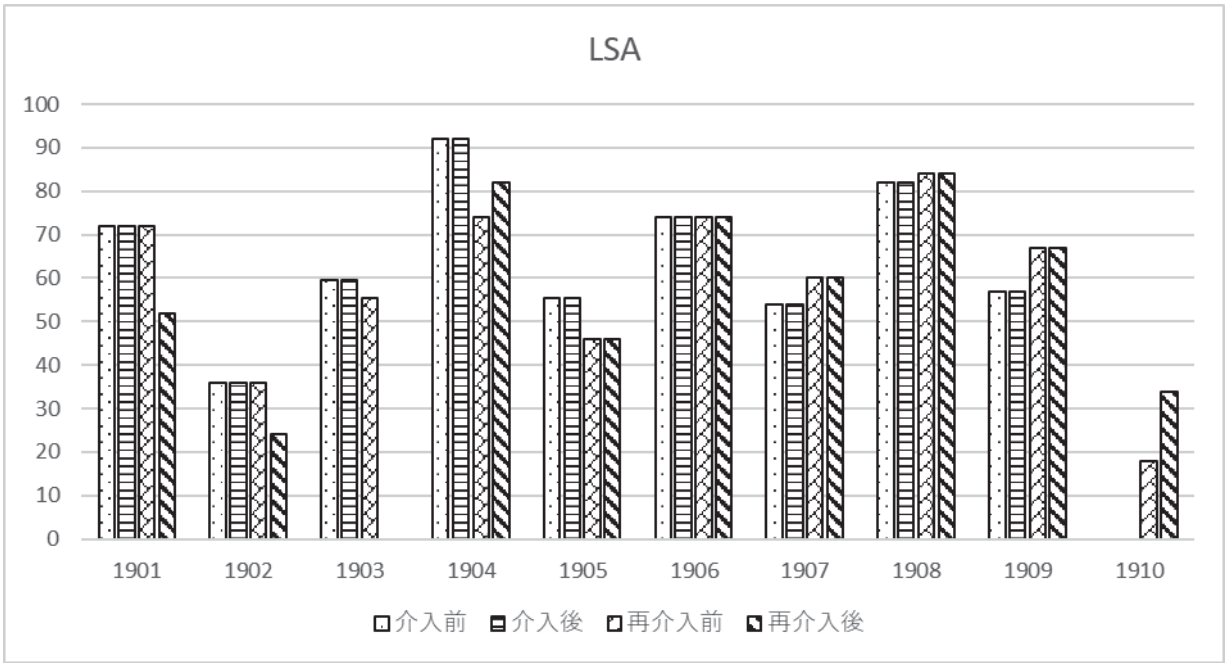
19－02　介入後

20－03　再評価時

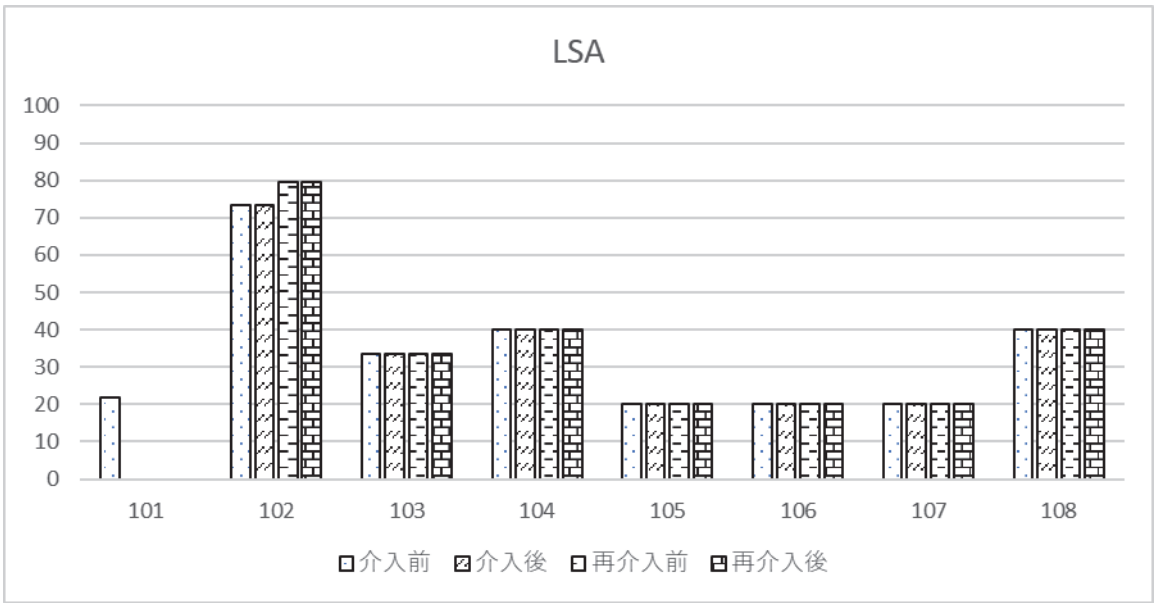
20－04　再介入後

Life space assessment (LSA)の変化

CO中毒後遺症患者




脳卒中後遺症患者




19－01　介入前

19－02　介入後

20－03　再評価時

20－04　再介入後

【資料６】　Self-Regulation Skills Interview：自己統制能力質問紙（SRSI）

（介入再開による効果）

**※点数が低いほどアウェアネスが高い。**
**※項目「変化への動機づけ」は点数が高いほど変化への動機づけが高い。**
**※失語症患者は除外**

出現している問題（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 4.09±1.76 | 4.2±1.8 | 1.000 |

出現している問題（CO 中毒後遺症患者）

| 介入前 | 介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 3.8±1.7 | 4.0±1.2 | 1.000 |

問題の予測（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 4.1±1.7 | 4.1±1.8 | 1.000 |

問題の予測（CO 中毒後遺症患者）

| 介入前 | 介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 3.8±0.98 | 3.8±1.10 | 1.000 |

変化への動機づけ（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 7.8±2.4 | 8.3±2.0 | 0.4375 |

変化への動機づけ（CO 中毒後遺症患者）

| 介入前 | 介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 8.8±1.6 | 8.6±2.1 | 0.5000 |

戦略の生成　CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 4.0±2.0 | 3.6±2.0 | **0.5000** |

戦略の生成（CO 中毒後遺症患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 4.7±2.2 | 4.0±2.4 | **0.5000** |

戦略の使用（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 4.1±2.0 | 3.8±2.0 | 1.0000 |

戦略の使用（CO 中毒後遺症患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 4.8±2.1 | 4.4±2.3 | 1.0000 |

戦略の効果（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 5.2±2.3 | 4.6±2.0 | 1.0000 |

戦略の効果（CO 中毒後遺症患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 6.2±2.5 | 5.2±2.4 | 1.0000 |

SRSI 合計（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 29.3±9.98 | 28.6±9.17 | 0.1875 |

SRSI 合計（CO 中毒後遺症患者）

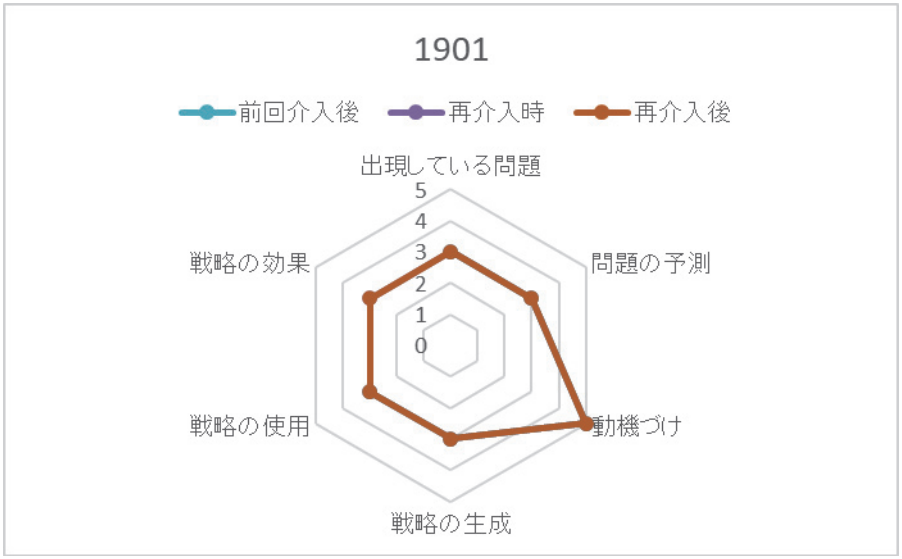
| 介入再開前 | 介入再開後 | P 値 |
|---|---|---|
| 32.1±9.11 | 30.0±9.62 | 1.0000 |

※変化への動機づけは評価点を満点から引いた値を採用した。

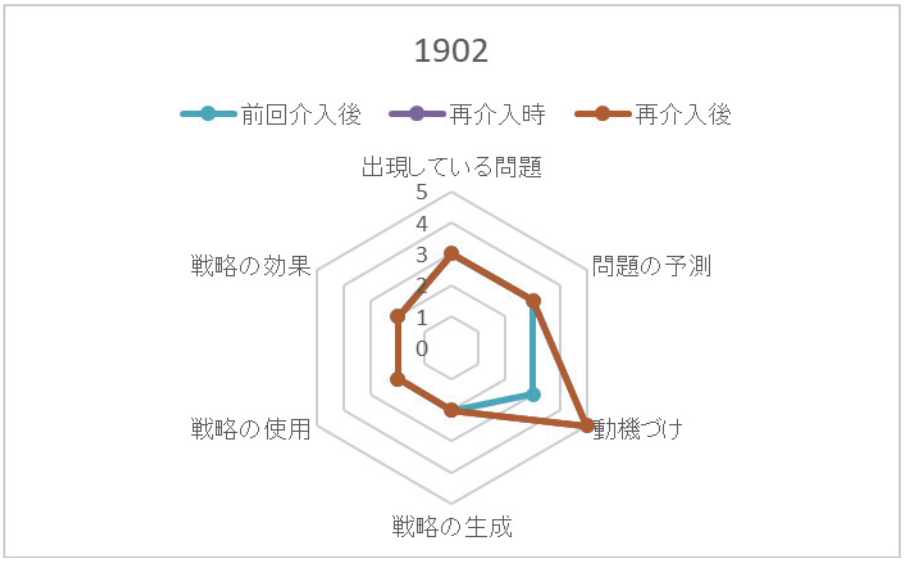
※前後比較は、**Wilcoxon** rank-sum test を使用した。

5 段階評価（変換し点数が高いほど良好）

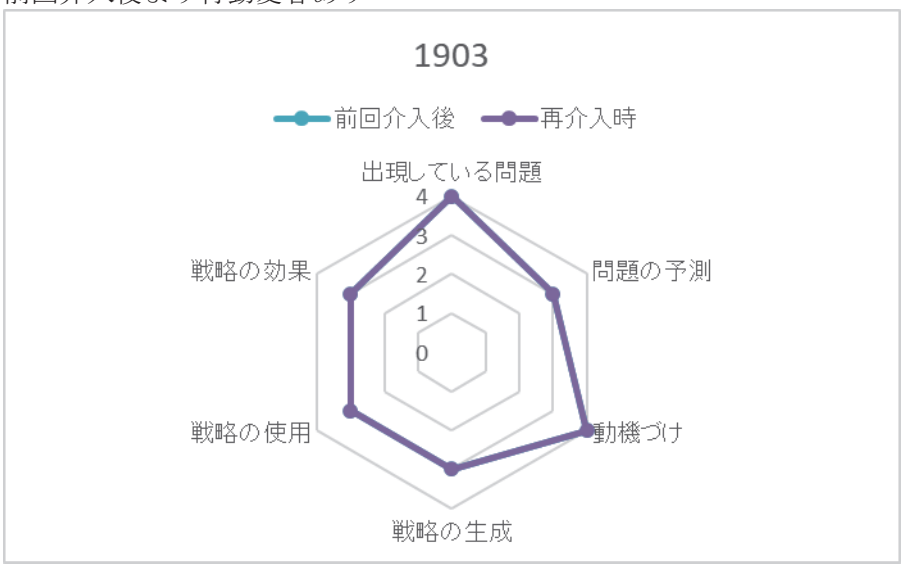
CO 中毒後遺症患者



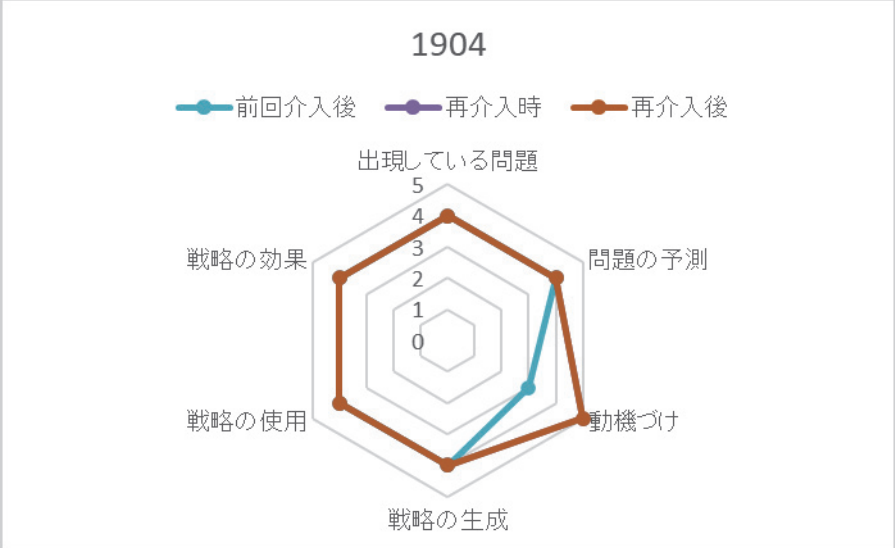

前期通して変化なし



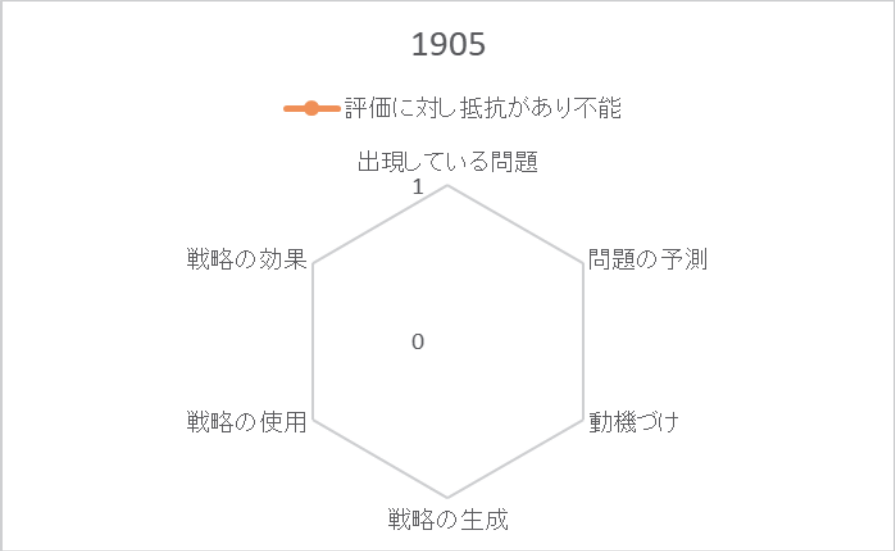

前回介入後より行動変容あり



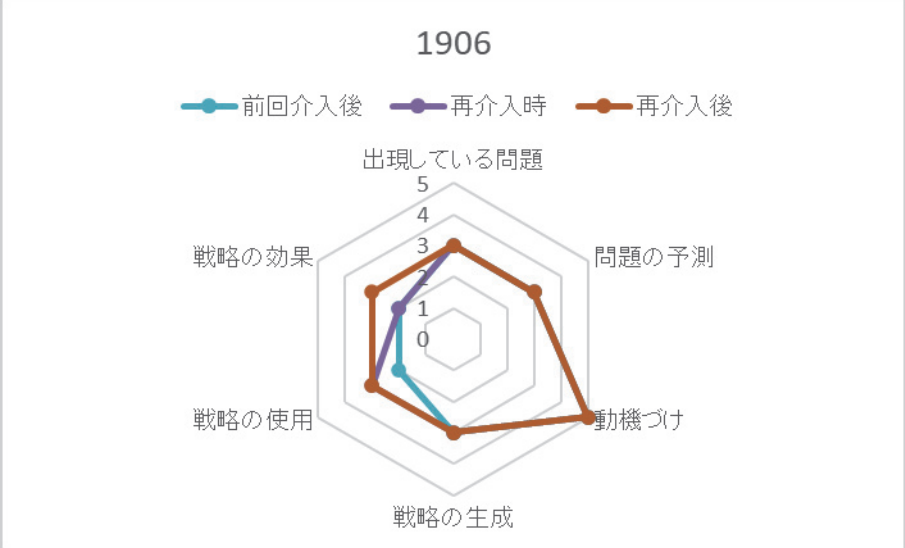

前回介入後維持



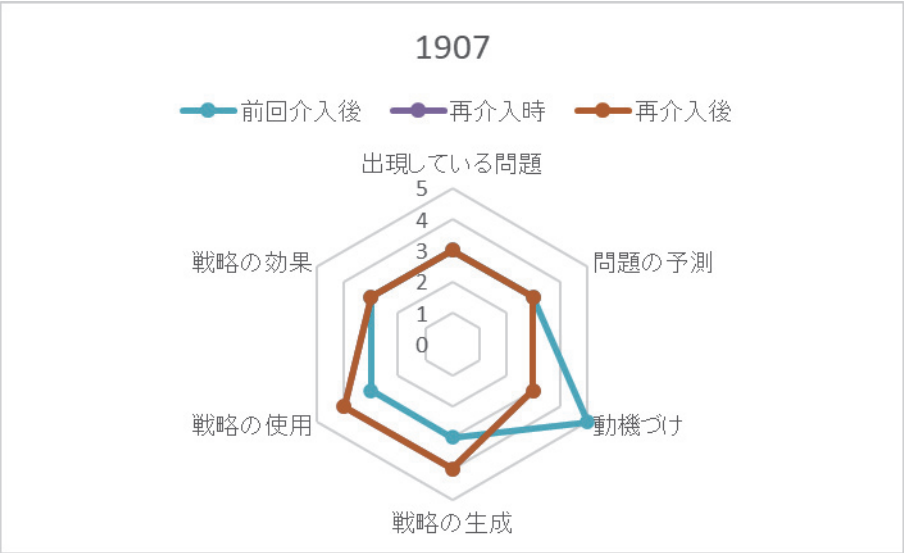

前回介入後より行動変容あり



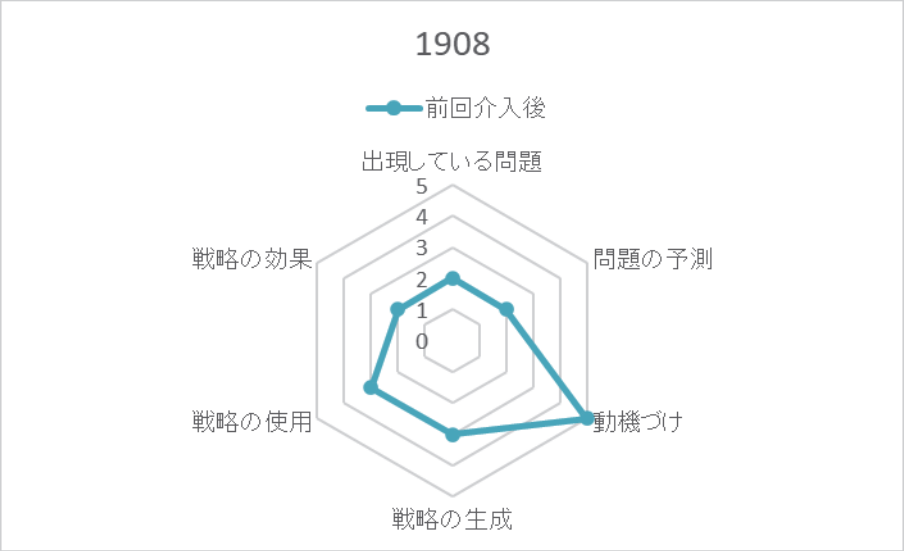

※臨床心理士による評価に対し拒否したため未評価



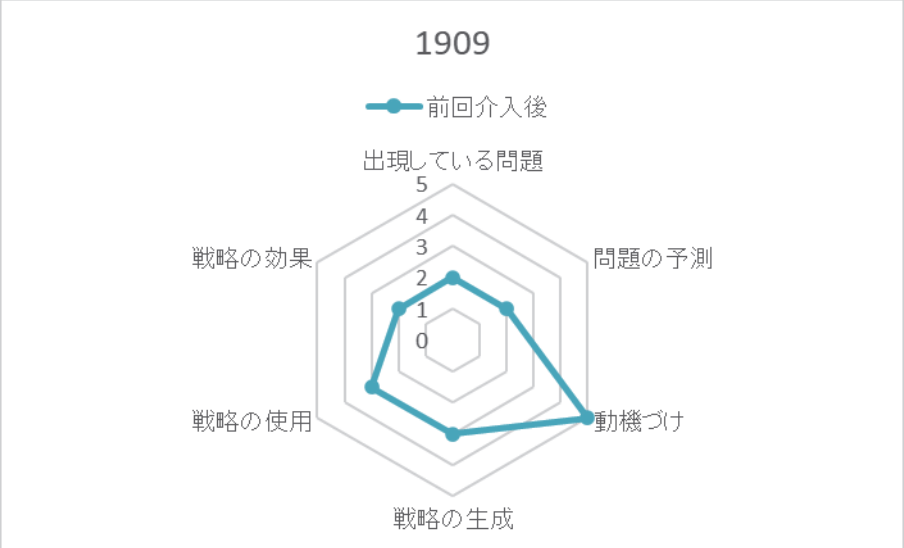

前回介入後より行動変容あり、再介入により行動に効果が見られた。



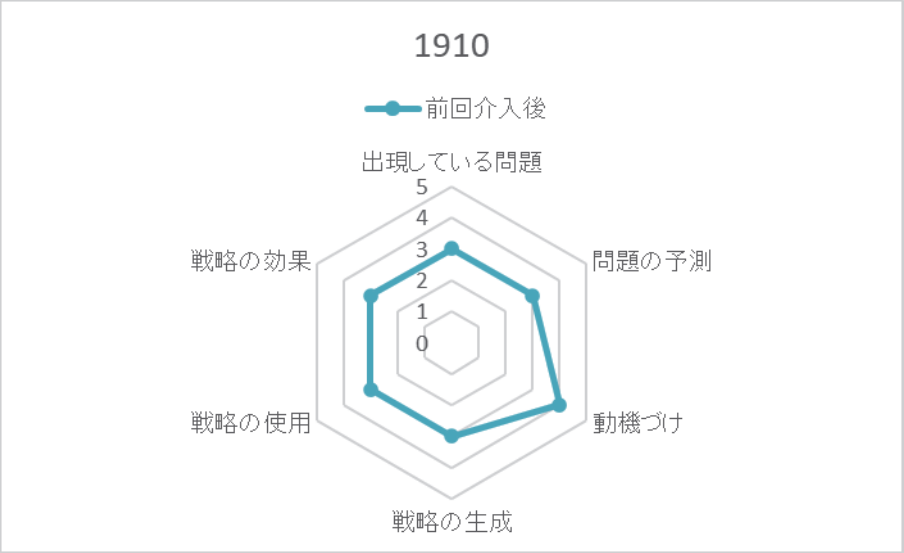

前回介入後より意欲は低下するも前回介入後より行動に変化が見られ、再介入で維持された。しかし、効果に結び付けるために介入課題の見直しが必要なケース。




最終年度介入未実施

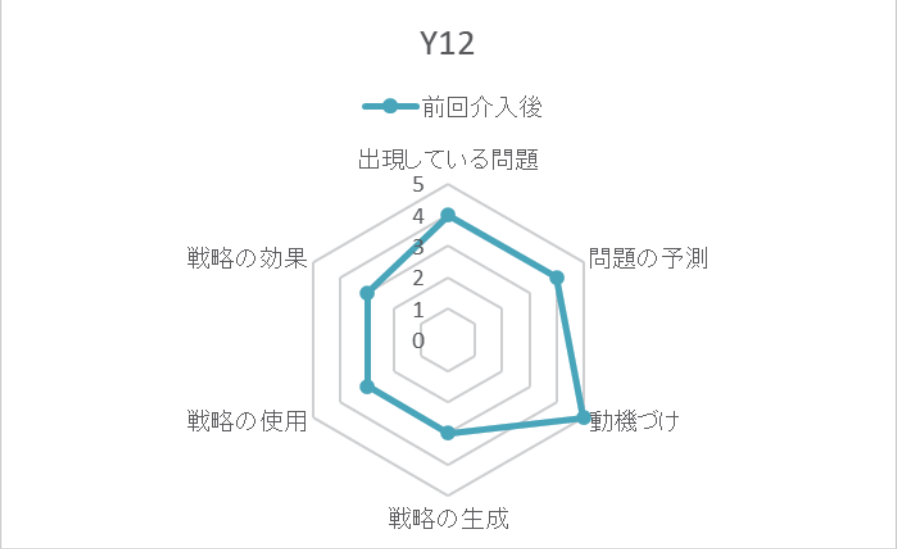



最終年度介入未実施



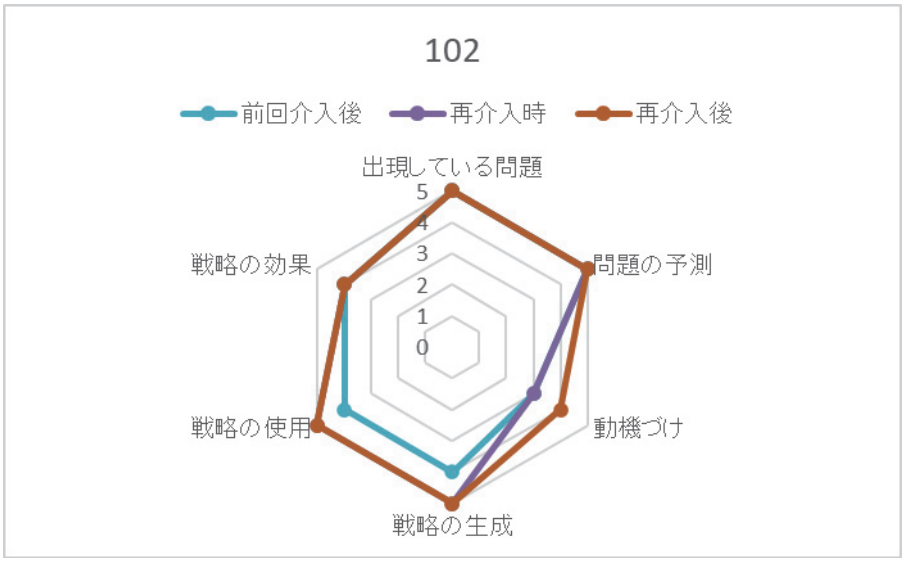

最終年度介入未実施

最終年度評価未実施も維持されていた。

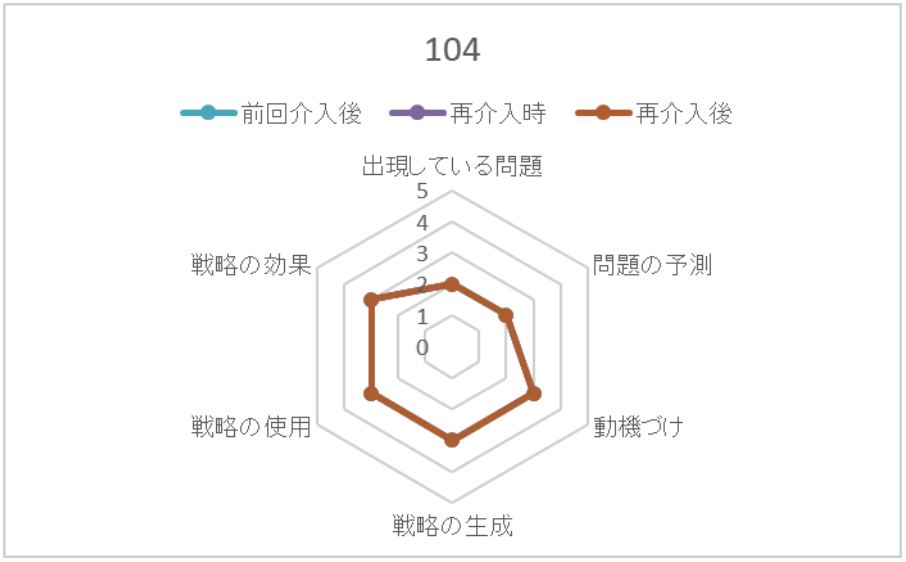



最終年度評価未実施も維持されていた。

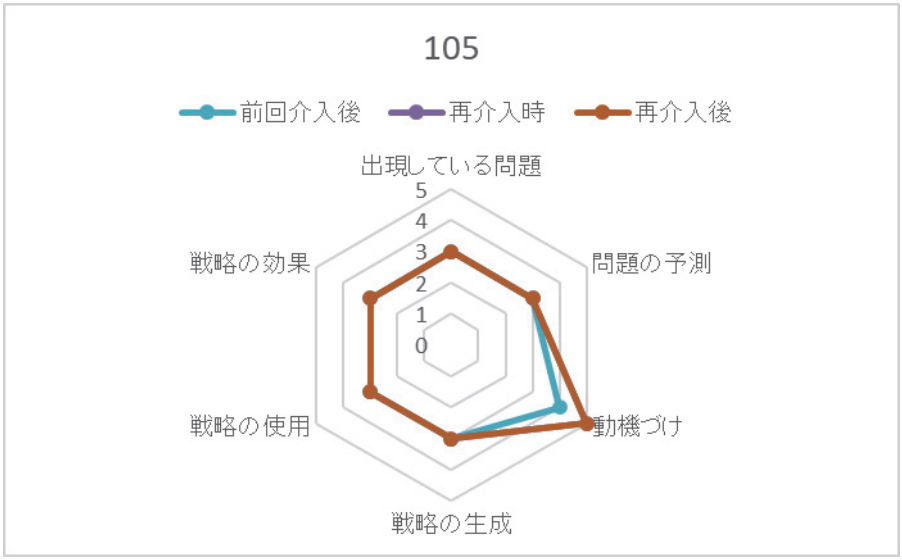
一般脳卒中患者（5 段階評価変換）
※失語症患者含まず



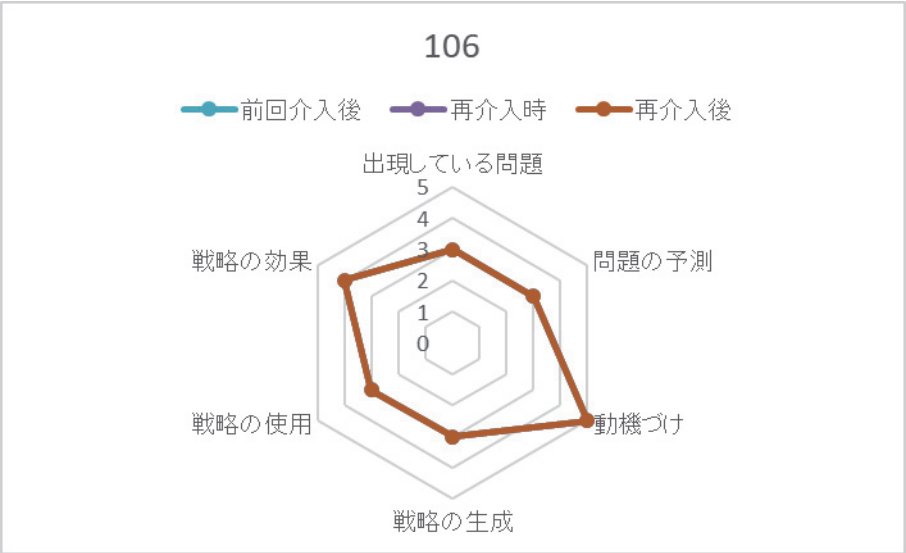

前回介入後より行動変容が見られ、再介入により意欲向上がみられた。



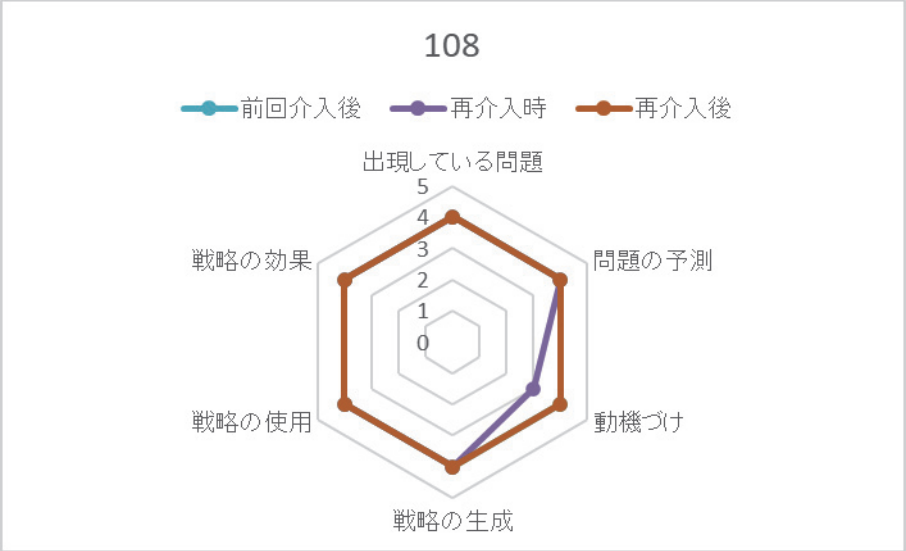

前期通して変化なし




前回介入後より意欲向上が見られ維持できていた。




前期通して変化なし




再介入により行動変容が見られた。

労災疾病臨床研究事業費補助金
（分担）研究報告書

# CO 中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした包括的リハビリテーションに関する研究

研究分担者　橋田竜騎

研究要旨

臨床評価、統計

研究分担者
橋田竜騎

## A．研究目的

CO 中毒後遺症患者の包括的リハビリテーションプログラム）の有用性について検討する。

## B．研究方法

身体機能、認知機能、栄養、高次脳機能障害、障害による社会制限や参加、身体活動を再介入前後で評価し比較する。評価は、本人の意思を尊重し、許容できるもののみ実施した。また、失語症がある対象は質問紙での評価は実施しない。

（倫理面への配慮）

研究への参加同意は、口頭と紙面で説明を行い、文面で同意を得る。意識障害や認知機能の低下で本人の同意が得られない場合は、家族の同意を得る。

## C．研究結果

CO 中毒後遺症患者 13 名（入院患者３名含）、脳卒中患者８名に研究参加同意を得て、CO 中毒後遺症患者 13 名と脳卒中後遺症患者８名が６か月間の１期介入後に今期は３か月間の再度介入した。群内比較を Wilcoxon rank-sum test で比較した。再介入によって下肢筋力が有意に改善した（p=.00391）、Chair stand test では脳卒中後遺症患者を含めた場合に有意な改善傾向を示した（p=.00625）。また、前年度増悪傾向を示した重心動揺計による重心総軌跡長は、変わりなかった。その他、認知機能、栄養において有意な変化はなかった。（資料７）

## D．考察

機能訓練によって、筋力増強効果が前年度得から継続した効果が得られたことから、運動の継続性は下肢筋力の強化に有効であると思われる。一方で前期で変化した身体活動や社会制限、自己認識能力などは、今期での有意な変化はなかった。介入期間２年で判断した場合、加齢にも関わらず認知機能を含めて有意な低下はなく、移動能力、認知機能、栄養、体組成は維持されたと思われる。疼痛を認めた２症例は、介入によって症状が改善し、身体活動の改善に有用であった。

## E．結論

CO 中毒後遺症患者の包括的リハビリテーションプログラムの継続は、身体機能の改善に有用で、認知機能や精神心理的機能の維持に有効であるかもしれない。訓練や評価を介し、他者と交流することは自己認識能力の改善に有用であると思われる。

## F．研究発表

１．論文発表　　該当なし。
２．学会発表　　該当なし。

## G．知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

【資料７】　身体機能評価、栄養、体組成

握力（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 再介入前 | 再再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 28.3±7.5 | 26.0±6.1 | 0.1398 |

握力（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 29.6±7.8 | 26.6±5.8 | 0.3125 |

膝伸展筋力（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 22.2±10.3 | 24.0±12.6 | 0.1885 |

膝伸展筋力（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 21.9±10.1 | 25.5±13.8 | 0.0391 |

片脚起立時間（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 8.6±4.5 | 14.9±11.5 | 0.2500 |

片脚起立時間（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 8.6±4.4 | 14.3±12.8 | 0.2500 |

Chair stand test (CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者)

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 14.2±6.0 | 14.1±6.2 | 0.0625 |

Chair stand test（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 14.8±6.6 | 14.6±6.8 | 0.2500 |

Timed up & go test (CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者)

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 14.0±9.4 | 11.2±5.8 | 0.3906 |

Timed up & go test（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 13.7±10.3 | 9.6±4.8 | 0.2188 |

10m 歩行時間（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 12.2±5.7 | 13.2±10.2 | 0.8311 |

10m 歩行時間（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 11.9±6.2 | 13.1±11.6 | 0.5469 |

重心総軌跡長（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 55.3±42.8 | 60.0±54.0 | 0.7002 |

重心総軌跡長（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 46.7±30.6 | 45.2±21.8 | 0.9453 |

重心移動矩形面積（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 14.2±32.7 | 7.9±8.3 | 0.9462 |

重心移動矩形面積（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 16.5±38.7 | 7.6±8.5 | 0.7188 |

MNA（CO 中毒後遺症患者＋一般脳卒中患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 11.3±1.9 | 11.3±1.7 | 1.0000 |

MNA（CO 中毒後遺症患者）

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 11.8±1.8 | 11.8±1.8 | 1.0000 |

12-14 ポイント　栄養状態良好
8-11 ポイント　低栄養のおそれ
6-7　ポイント　低栄養

体組成（SMI）（CO 中毒後遺症患者）一般脳卒中患者は麻痺のため未計測

| 再介入前 | 再介入後 | P 値 |
|---|---|---|
| 6.8±0.68 | 6.8±0.79 | 1.0000 |

※前後比較は、**Wilcoxon** rank-sum test を使用した。

労災疾病臨床研究事業費補助金
（分担）研究報告書

# CO 中毒による高次脳機能障害患者の社会復帰を目的とした包括的リハビリテーションに関する研究

研究分担者　高野吉朗

研究要旨

理学療法計画
身体機能評価

研究分担者
高野吉朗

## A．研究目的

CO 中毒後遺症患者の身体機能評価を実施し訓練効果を検討、見直しを行う。

## B．研究方法

評価項目は、筋力、筋量、歩行機能、バランス機能といたった日常生活に必要な基本的身体機能とする。バランス機能評価には訓練にも利用する装置での重心総軌跡長や重心移動面積を測定する。

活動範囲を Life space assessment（LSA）栄養評価は、体組成及び簡易栄養状態評価表（MNA）を用いる。認知機能は、MMSE、TMT-A, B を用いる。

介入前中後の満足度や効果から患者、家訓練内容の見直への利用を検討する。また、身体面の課題に対し訓練と指導を計画し、必要時は介護サービスの計画、補助具使用を計画する。

（倫理面への配慮）

研究への参加同意は、口頭と紙面で説明を行い、文面で同意を得る。認知機能の低下などで本人の同意が得られない場合は、家族からの同意を得る。

## C．研究結果

CO 中毒後遺症患者 13 名（入院患者３名含）、脳卒中患者８名に実施した。再介入によって下肢筋力が有意に改善した（p=.00391）、Chair stand test では脳卒中後遺症患者を含め有意傾向を示した（p=.00625）。加齢に伴う身体面の問題として、腰痛、膝痛、頚部痛、帯状疱疹後痛、運動耐用能低下などがあった。医学的監視下での訓練で有害事象なかった。また、エルゴメータを用いた有酸素運動、下肢筋力強化を計画し、負荷を調整した。転倒リスクに対し、車いす使用を計画することで屋外での活動性を改善させた。

## D．考察

個々の患者の身体機能の特徴や変化を把握することができた。加齢による身体機能低下、疼痛に対し、CO 中毒後遺症患者においてもリハビリテーションによって下肢筋力が改善し、有用である。

## E．結論

認知機能以外の評価は有用である。

## F．研究発表

１．論文発表　　該当なし。
２．学会発表　　該当なし。

## G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許　　該当なし。
２．実用新案登録　　該当なし。

【資料８】訓練風景
多職種カンファランス

箱庭療法

陶芸

ゲームを利用した集団での訓練（CO中毒後遺症患者と脳卒中後遺症患者の交流）

箱作り

（共同作業）

集団運動教室

ゲーム性があるエルゴメータ

歩行補助具を使用した歩行訓練

歩行困難症例に対するベッド上下肢機能訓練

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書　籍　名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 該当なし。 | | | | | | | |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 該当なし。 | | | | | |