基礎研修１

生活行為向上マネジメント概論

Management Tool for Daily Life Performance

Ver.20150914

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト
基本構築チーム：基礎研修実行支援班

目　次

Ⅰ　生活行為向上マネジメントの概要
Ⅱ　生活行為向上マネジメントの解説
Ⅲ　事例紹介
Ⅳ　まとめ

Ⅰ　生活行為向上マネジメントの概要

生活行為向上マネジメント

Management Tool for Daily Life Performance：MTDLP

高齢者や障害者が“介護される人”から“主体的で積極的な生活をする人”になるためには、疾病や老化による心身機能の低下からできなくなった作業が、方法や環境の工夫によってできるということを知り、生活への意欲を高め、またその作業を再獲得することが重要であり、自己実現に向けて積極的・活動的生活を営めるような支援が必要

↓

作業療法士の一つの臨床思考過程を説明したもの

↓

本人にとって、本当に大切で重要な「やりたい」と思っている生活行為に焦点を当てたマネジメントツール

開発の背景

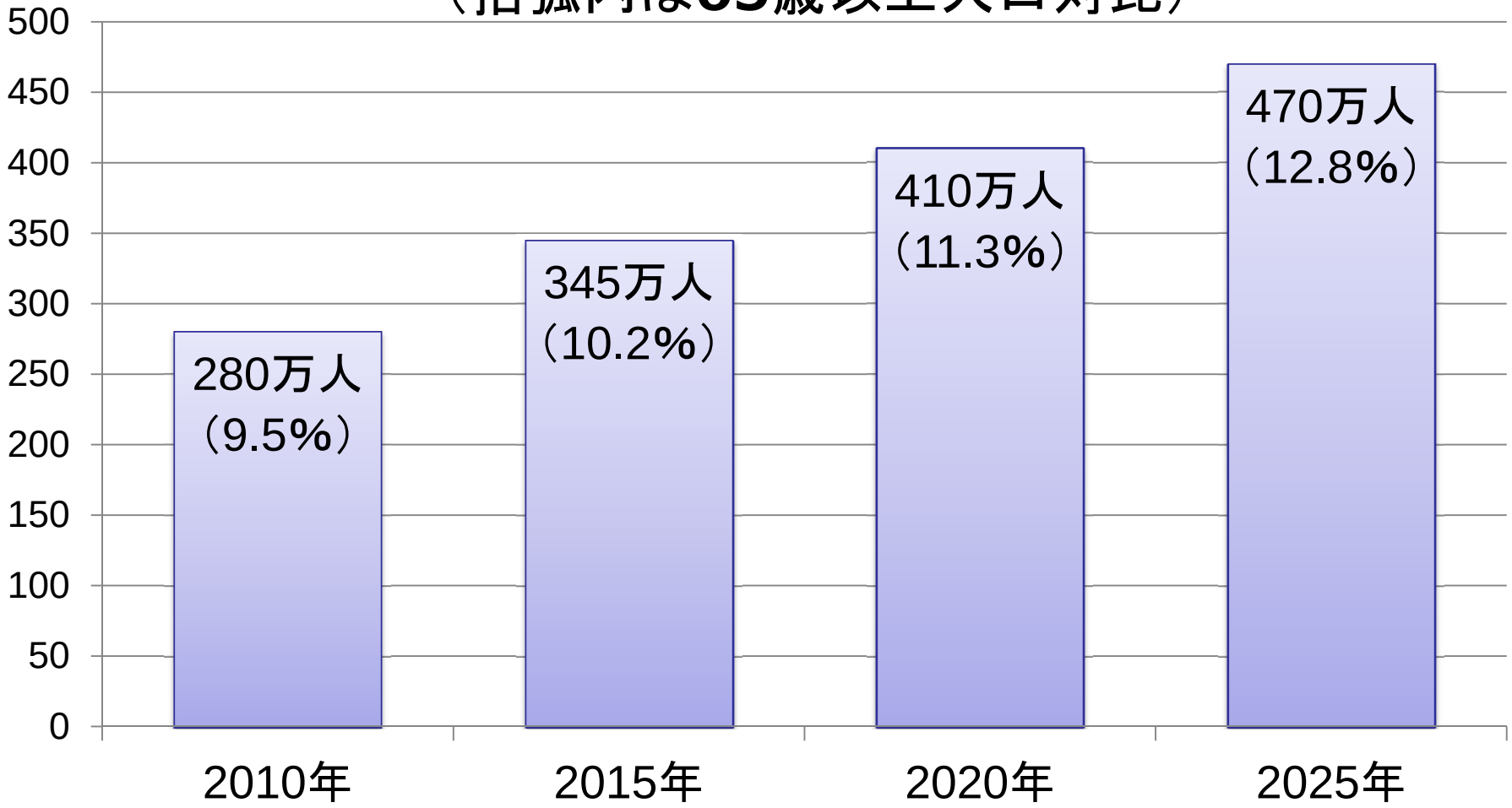
1）今後の高齢者人口の見通し

65歳以上の高齢者数は、2025年には3,658万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人（24.0%）	3,395万人（26.8%）	3,658万人（30.3%）	3,626万人（39.4%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,511万人（11.8%）	1,646万人（13.0%）	2,179万人（18.1%）	2,401万人（26.1%）

65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計
（括弧内は**65**歳以上人口対比）

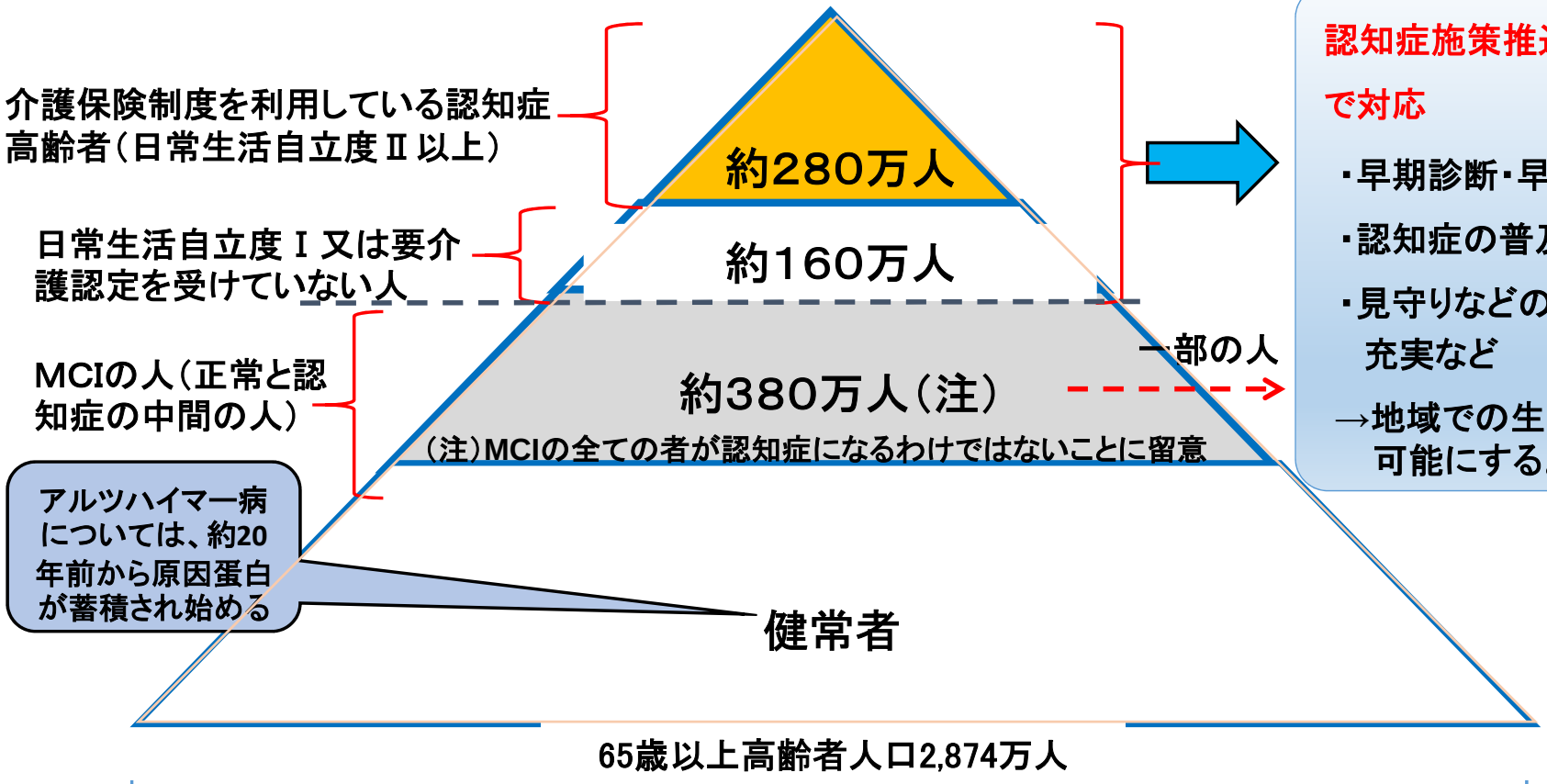


MTDLP:生活行為向上マネジメント:配布資料　厚生労働省HP

認知症高齢者の現状（平成２２年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22 年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。

○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



認知症施策推進5か年計画で対応

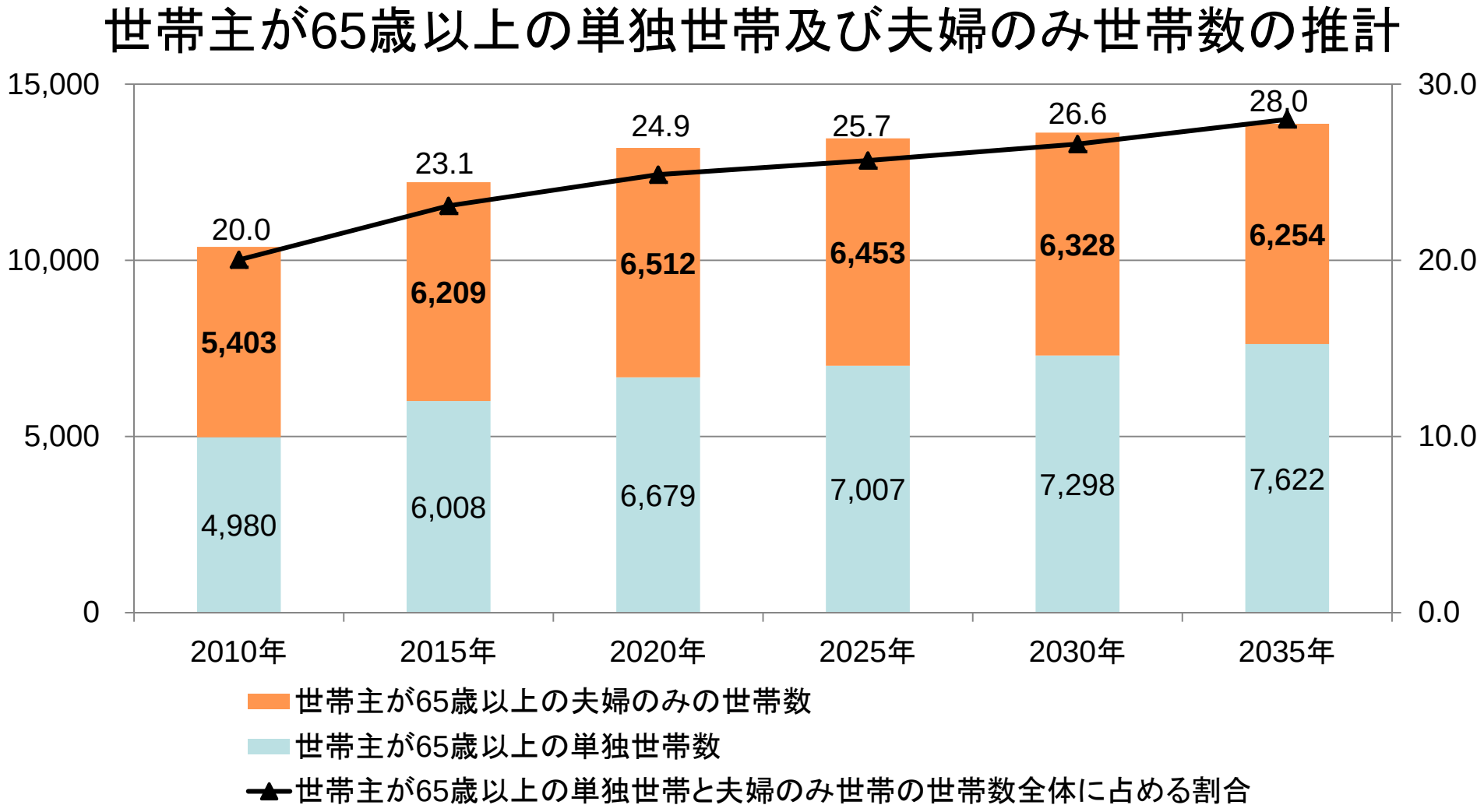
- 早期診断・早期対応
- 認知症の普及・啓発
- 見守りなどの生活支援の充実など

→地域での生活継続を可能にする。

持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。

出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5報告）及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（H24.8公表）を引用

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。
各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉	千葉	神奈川	大阪	愛知	東京	～	鹿児島	島根	山形	全国
2010年《 》は割合	58.9万人《8.2%》	56.3万人《9.1%》	79.4万人《8.8%》	84.3万人《9.5%》	66.0万人《8.9%》	123.4万人《9.4%》		25.4万人《14.9%》	11.9万人《16.6%》	18.1万人《15.5%》	1419.4万人《11.1%》
2025年《 》は割合（ ）は倍率	117.7万人《16.8%》（2.00倍）	108.2万人《18.1%》（1.92倍）	148.5万人《16.5%》（1.87倍）	152.8万人《18.2%》（1.81倍）	116.6万人《15.9%》（1.77倍）	197.7万人《15.0%》（1.60倍）		29.5万人《19.4%》（1.16倍）	13.7万人《22.1%》（1.15倍）	20.7万人《20.6%》（1.15倍）	2178.6万人《18.1%》（1.54倍）

地域包括ケアシステムが求められる！

2025年の高齢社会を踏まえると、
①高齢者ケアのニーズの増大、②単独世帯の増大、③認知症を有する者の増加が想定される

介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることが必要

現状では各々の提供システムは分断され
有機的な連携がみられない

そこで、地域において包括的、継続的につないでいく仕組み
「地域包括ケアシステム」が求められている

地域包括ケア研究会報告書～平成20年度～
2025年の地域包括ケアの在り方
作業療法に関連する項目

① IADLに着目した様々なサービスの提供
② 自立支援型マネジメントの徹底
③ 介護軽度者については、生活行為向上に資する通所・訪問でのリハビリテーションの提供
④ リハビリテーション専門職は在宅生活支援のためのリハビリテーションプログラムを作成し、家族及び介護職への指導や改善のアセスメントの実施
⑤ 要介護認定を受けていない高齢者には、市町村のニーズ把握により、様々なメニューのアクティビティ情報が市町村から提供され、参加できる
⑥ アクティビティについては、高齢者が現役時代のスキルを発揮して、相互に教え合う対等な関係が構築され、社会参加が進み、介護予防に寄与できる

マニュアルp11

生活行為向上マネジメントの開発

平成20（2008）年より、日本作業療法士協会では、
「厚生労働省老人保健健康増進等事業」に取り組んできた。

◎作業療法の30cmのものさしをつくる。
（作業療法のかたち）
→「生活行為向上マネジメント」の開発とその介入効果を検証

◎ 作業療法士が貢献できる「新たなサービスの在り方」を提案
→「作業している人は元気で健康である」の理念の具体的
実現方策を国に提案

目指すところ

2025年には国民の全てが作業をすることで元気になれることを知っている（普及啓発への取り組み）

「生活行為向上マネジメント」に係る協会の基本方針

2012年10月

① 生活行為向上マネジメントを自立支援型医療・介護を具体化する一つの手法として位置付ける

②生活行為向上マネジメントが制度に取り組まれるよう働きかける

③他職種も使える分かりやすいものにする

④都道府県作業療法士会での取り組みを支援する

Ⅱ　生活行為向上マネジメントの解説

生活行為向上マネジメントの用語整理:関連用語

用　語	定　義
生活行為	人が生きていく上で営まれる生活全般の行為と定義する.セルフケアを維持していくためのADLの他,IADL,仕事や趣味,余暇活動などの行為全てを含む. 作業療法関連用語解説集改定第2版、2011、p65より引用
生活行為向上	各生活行為について利用者が本来持っている能力を引き出し,在宅生活で実際にその能力を生かすこと,もしくは生かされる身体的・精神的な支援を行うこと.
生活行為向上マネジメント	生活行為向上を図る為に必要な要素を分析し,改善の為の支援計画を立てそれを実行すること.

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp7．9

生活行為向上マネジメントのシンボルマーク

人は作業することで元気になる

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp9

生活行為向上マネジメントの適用範囲

現状・・・

高齢者を主対象とする介護保険領域での適用が中心

高齢者のみでなく、作業療法の一部として

・若年の障害者

・発達障害

・精神障害をもつ人達

にも役立つ

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp9

マネジメントである意味

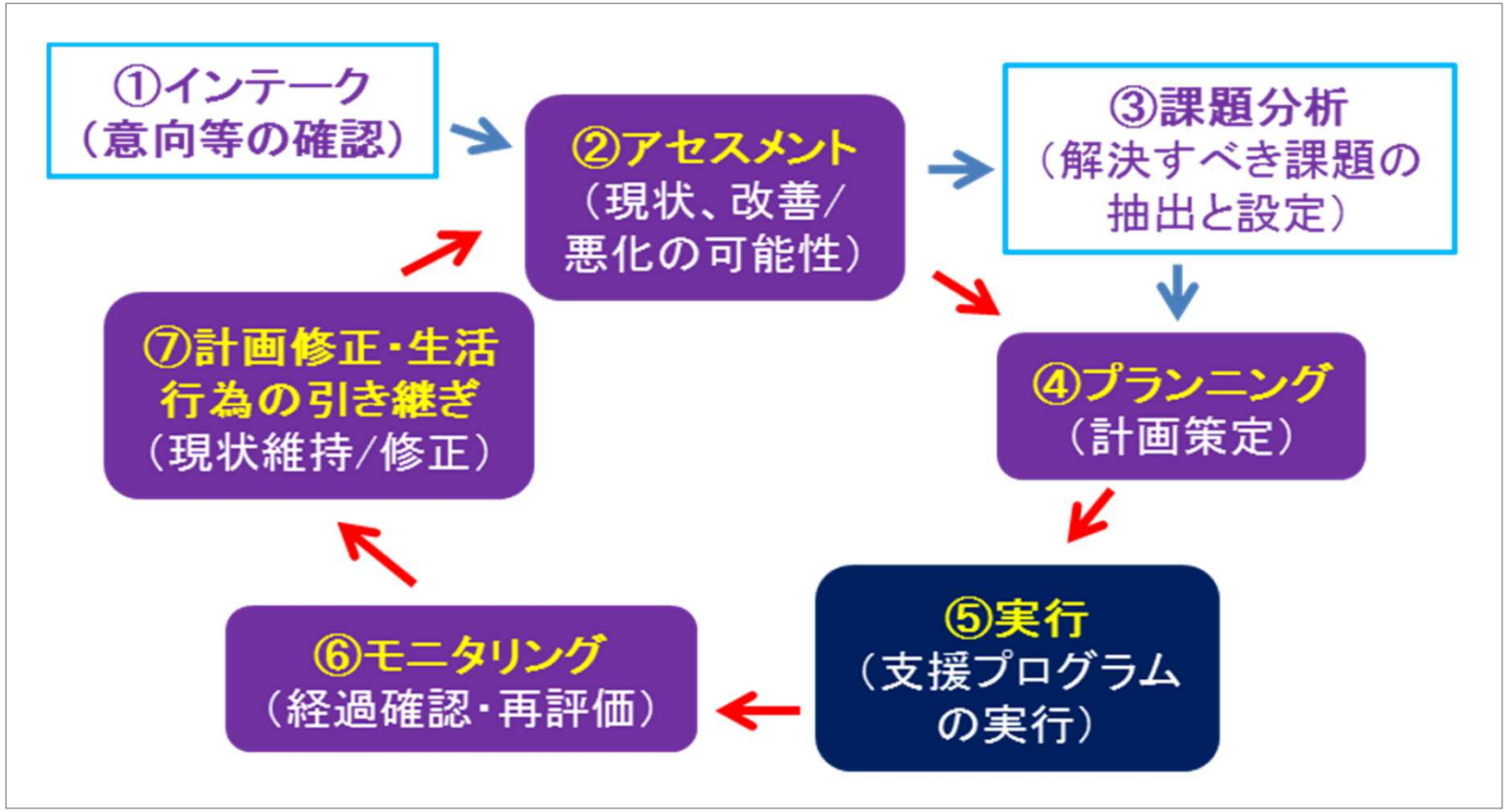
マネジメントとは
目標や目的を達成するために必要な課題を分析し
それらの解決のために手を打ち
組織に成果をあげさせること

作業療法における課題とは・・・
介入によって自立可能な生活行為そのもの

→組織を動かしていくという視点を持つことが大切

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp10　手引きp4

MTDLPは
対象となる人の生活を支援する包括的な実践方法そのもの　　マネジメント ≠ 管理
→支援の流れ、支援の計画



MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp10　手引きp3

生活行為向上マネジメントのねらい

マニュアルとツールを活用しトレーニングすることで、全ての作業療法士が対象者に適切な作業療法を提供できる。

対象者と支援目標を共有し、
対象者が自身の回復に積極的に関与できるよう工夫。

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp11～12

生活行為向上マネジメントの視点

①人を心身機能の側面から理解するのみでなく生きる営みである「生活をする人」として包括的に捉える視点

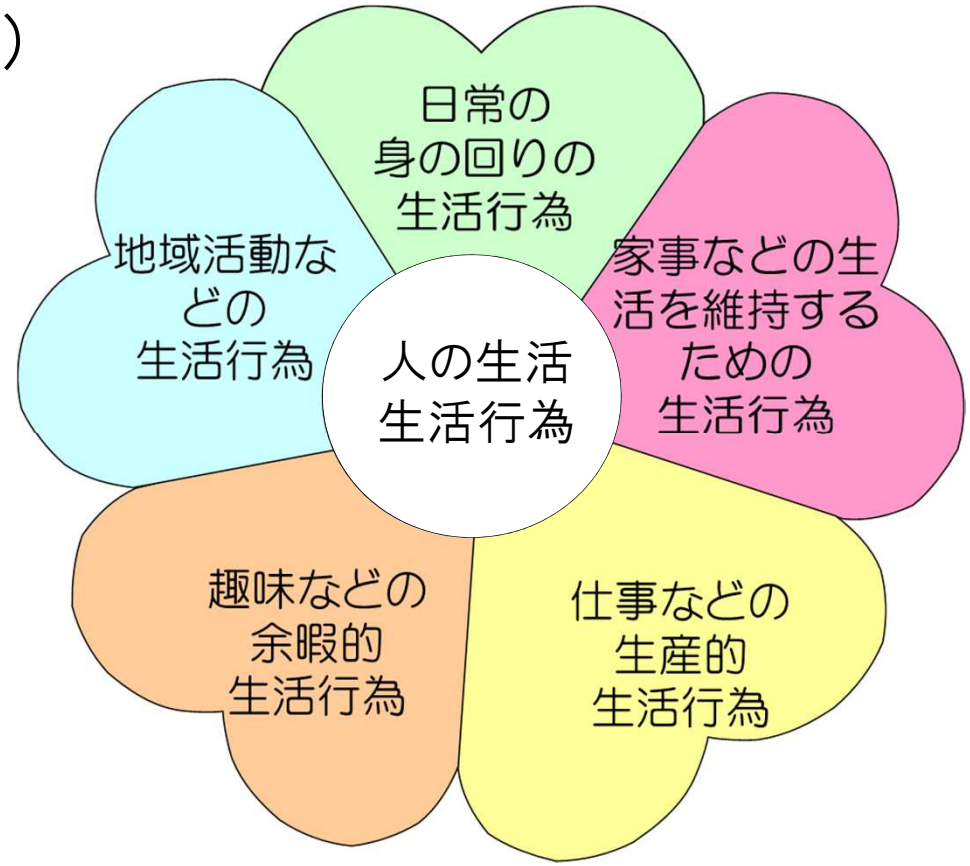
②入院前の生活から退院後の生活まで、一貫した対象者の生活を理解し支援するという包括的アプローチの視点

③作業の継続性という個人の活動から、地域の社会資源の活用までを幅広く捉える包括の視点

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp12

生活行為の考え方

生活行為とは･･･
人が生きていく上で営まれる365日24時間
連続する生活全般の行為
（作業療法用語集：平成23年度改定）



私たちの生活は
さまざまな生活行為の
連続で成り立っている

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp12

生活行為の分類と内容

分　類	内　容
日常生活活動（ADL）	トイレ、入浴、更衣、歯磨き、整容、睡眠など
手段的日常生活活動（IADL）	掃除、料理、買い物、家や庭の手入れ、洗濯、自転車、自動車運転、公共機関利用、子供の世話、動物の世話など
生産的生活行為	賃金を伴なう仕事、畑など
余暇的生活行為	趣味、読書、俳句、書道、絵を描く、パソコン、写真、観劇、演奏会、お茶、お花、歌、囲碁、散歩、スポーツ、競馬、手工芸、旅行など
社会参加活動	高齢者クラブ、町内会、お参り、ボランティアなど

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp12

生活行為向上マネジメントの基本的考え方

われわれの生活は、その人にとって
意味のある生活行為の連続から成り立っている。

そして、生活行為の遂行から満足感や充実感を得て、健康であると実感している。

このような、人のあたり前の生活行為を理解することが、生活行為向上マネジメントの基本的な考え方となる。

作業と生活行為

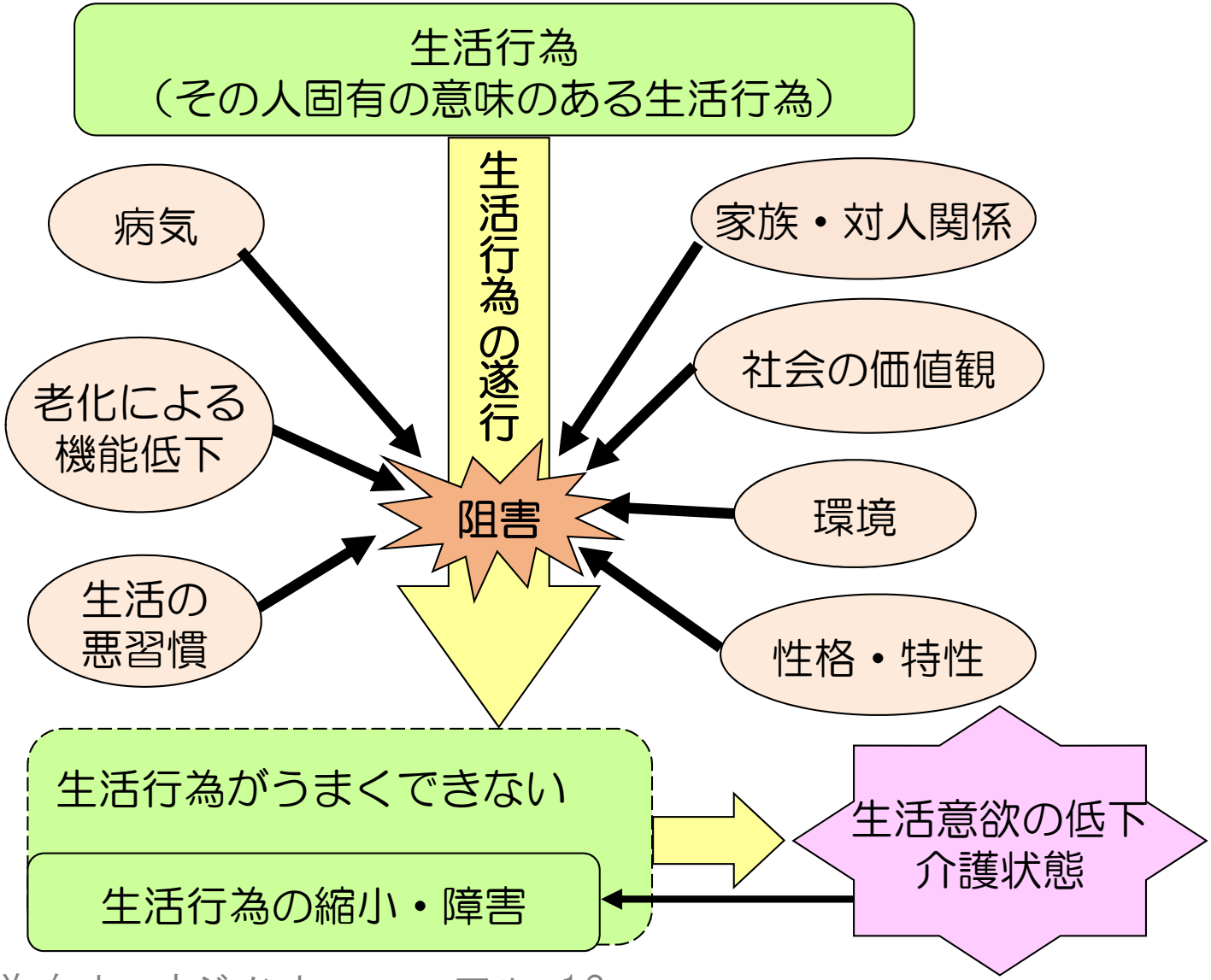
生活行為向上マネジメントでは、私たちの治療方法である「作業」を国民にわかりやすく理解してもらうため、生活行為という言葉を活用することとした

私たち作業療法士が使う作業と生活行為を同義語として活用している

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp13

生活行為の障害

1）生活行為の障害とは



MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp13

2）生活行為の障害を引き起こす要因モデル

モデル	内　容	領域
脳卒中モデル	疾病により心身機能の障害により、これまで実施してきた生活の営み、その人にとって意味のある生活行為が阻害される	医療機関 介護保険サービス
廃用モデル	加齢による視力低下や聴力低下、指先の感覚が鈍化するなど感覚器の機能低下が生じる。また、変形性膝関節症や腰痛により立ち座りなどの基本動作がしづらくなるなど、筋骨格系の支障により生活行為が制限される。	介護保険サービス 介護予防サービス
生活習慣モデル	長年の生活習慣によって心身機能に障害が生じる。例えば、物を持ち上げる、デスクワークでの悪い姿勢や動作など、生活習慣により腰痛などの支障が生じる。	労働環境
環境モデル	家族や住んでいる地域・住環境、社会の価値観などの環境がその人にとって意味のある生活行為に影響を及ぼす。	地域 生活環境

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp13、14

3）人の持てる能力を引き出す作業療法

人の生活＝その人にとって意味のある生活行為の集合体

企画・準備

実行

検証・完了

生活行為が完結するまでの流れ

阻害要因

アセスメントによる要因の特定

【人の分析】
健康
心身機能
現状と予後予測

【作業の分析】
活動参加
現状と予後予測

【環境の分析】
環境
現状と予後予測

介入方法

能力の回復の可能性
・能力の強化・代償
・相談と指導
・環境調整

新たな実施方法作業の開発
・工夫と創造
・体験と学習

能力の補完
・福祉用具
・道具工夫
・人からの支援
・サービス

支援計画

段階付けて実施

社会適応的練習
・自宅/社会で練習
・社会資源の活用練習

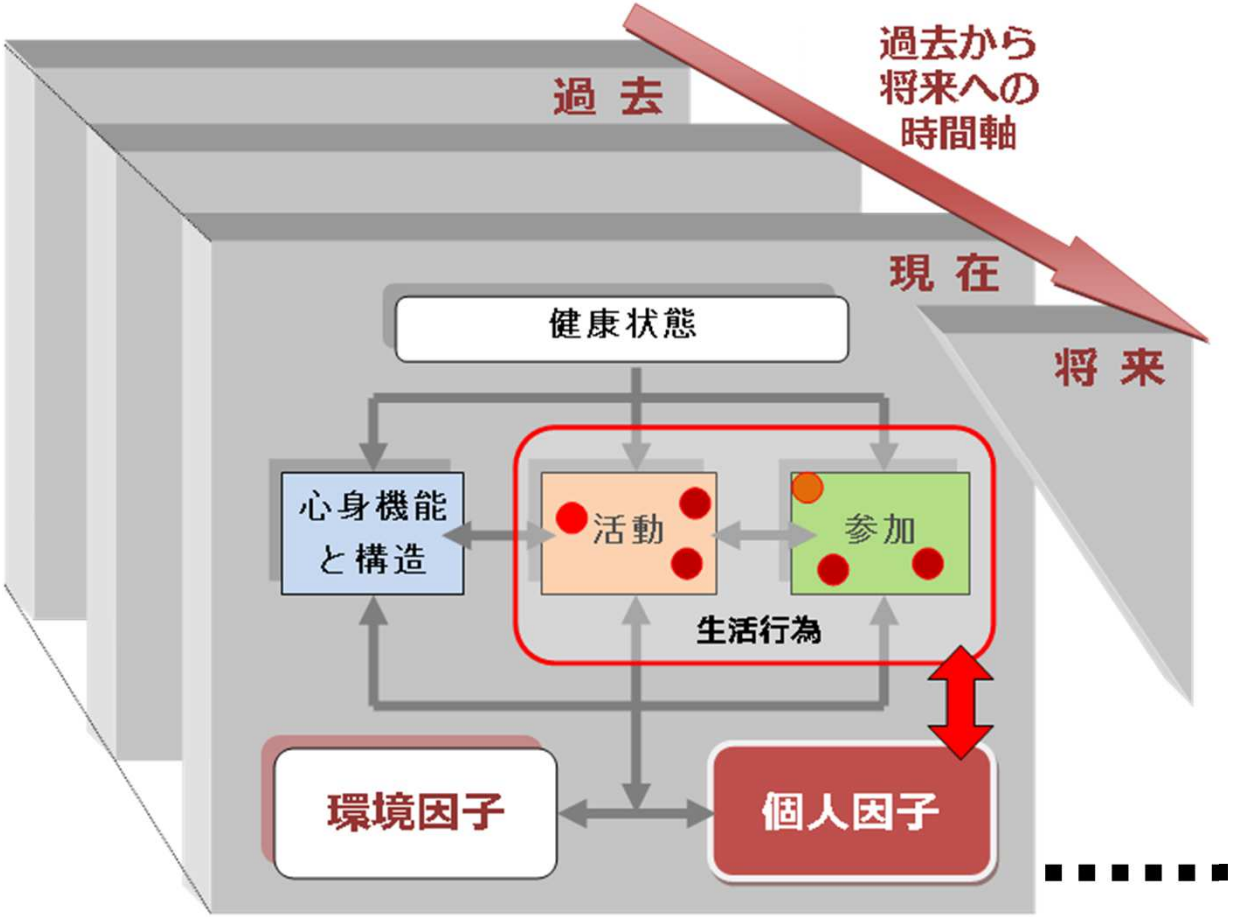
応用的練習
・トイレ・入浴などのADL
・家事など手段的ADL
・SSTなど人的交流
・余暇的/仕事的作業
・職業前訓練

基本的練習
・疾患や障害の理解支援
・学習療法、計算ドリル
・起居など基本動作
・手の操作、道具使用
・体力、自己トレーニング

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアルp14

生活行為と個人因子

ICFの各要素が、過去ー現在ー将来と連続する時間軸の中で、相互に作用しながら、活動と参加の中にその人らしい生活行為を生み出していく。



特に、主要な生活行為は個人因子と深く結びついていて、個人因子の情報の中から読みとることもできる。

・性別・人種・年齢・その他の健康状態
・体力・ライフスタイル・習慣
・生育歴・教育歴
・性格・個人の心理的資質・その他の特質
・職業・個人的原因帰属・価値・興味
・役割・困難への対処方法・社会的背景
・過去および現在の経験
（過去や現在の人生の出来事）
・全体的な行動様式・主観的構成要素など

MTDLP:生活行為向上マネジメント　手引き p7

生活行為向上マネジメントのプロセス

メインシート

①生活行為聞き取りシート

②生活行為アセスメント演習シート

③生活行為向上プラン演習シート

サブシート

④興味・関心チェックシート

⑤生活行為課題分析シート

⑥生活行為申し送り表

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアル p15

生活行為向上マネジメントの流れ

①生活行為聞き取りシート
- 生活行為の目標を聞き取る

思いつかない ⇄

④興味・関心チェックシート

↓

各評価の実施（BI,FAI,HUI,老健式）

②生活行為アセスメント演習シート

⑤生活行為課題分析シート

- 目標の生活行為がうまくできない原因などをICFにそって分析
- それらの要因を今後どのように改善できるかを予測する

⇨ 実現可能な生活行為を「合意した目標」として設定

⇨ 生活行為聞き取りシートに転記し実行度・満足度を聞く

↓

③生活行為向上プラン演習シート
- 目標の生活行為の工程を分析する
- 分析に基づき、必要なプログラムを立案

→ **⑥生活行為申し送り表**

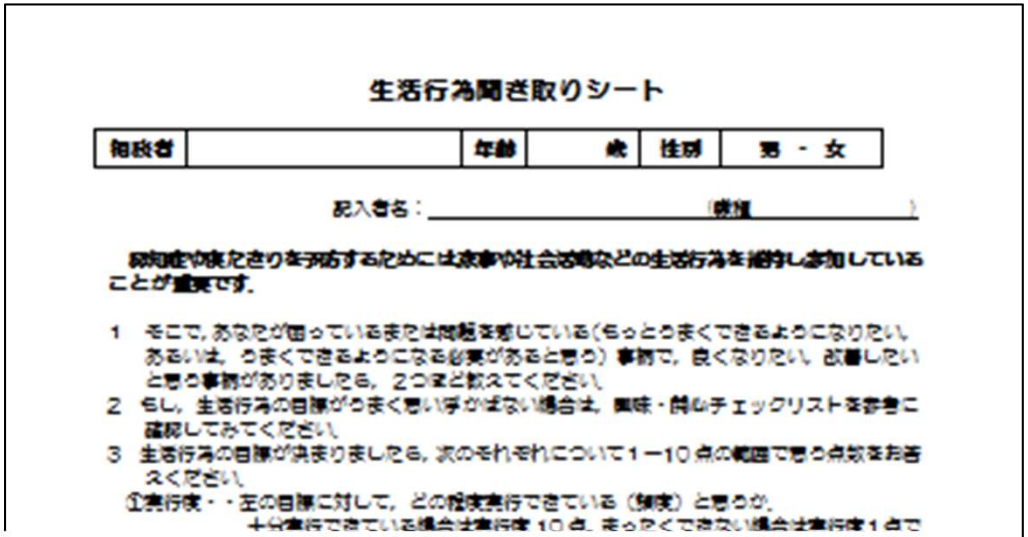
MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアル p16

①生活行為聞き取りシート

生活行為目標の聞き取り

・本人への聞き取り

・家族への聞き取り



生活行為聞き取りシート

相談者		年齢	歳	性別	男 ・ 女

記入者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄＿＿＿＿＿＿）

病気や怪我などを予防するためには家事や社会活動などの生活行為を維持し参加していることが重要です。

1 そこで，あなたが困っているまたは問題を感じている（もっとうまくできるようになりたい，あるいは，うまくできるようになる必要があると思う）事柄で，良くなりたい，改善したいと思う事柄がありましたら，２つほど教えてください。

2 もし，生活行為の目標がうまく思い浮かばない場合は，興味・関心チェックリストを参考に確認してみてください。

3 生活行為の目標が決まりましたら，次のそれぞれについて１－10点の範囲で思う点数をお答えください。

①実行度・・左の目標に対して，どの程度実行できている（頻度）と思うか。

十分実行できている場合は実行度10点，まったくできない場合は実行度１点で

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

生活行為向上マネジメント

MTDLP:生活行為向上マネジメント マニュアル p16

①生活行為聞き取りシート

特徴

◎対象者が困っている問題、改善したいことを聞き取り生活行為の目標を明らかにする

◎動機づけを図るために自己評価の欄が設定されている（実行度と満足度）

◎本人がしたいと思う生活行為だけではなく、家族の意向やアセスメントを通して、本人の目標を達成するために必要と考えられるADL/IADLについても、その必要性を説明し、目標として挙げる

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアル p16, 17

目標となる生活行為が
思い浮かばない

④興味・関心チェックシート

興味のある
生活行為の抽出

想いを引き出す

資料 2

興味・関心チェックシート

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

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

生活行為向上マネジメント®

本シートの著作権（著作人格権，著作財産権）は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており，本シートの全部又は一部の無断使用，複写・複製，転載，配布媒体への入力，内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

②生活行為アセスメント演習シート

◎聞き取った生活行為目標について

☆その遂行を困難にしている要因
☆現状の能力（強み）
の検討

★予後予測

「心身機能」「活動と参加」「環境因子」に分類して行う

※評価には生活行為課題分析シートを活用

◎本人が<u>達成できる生活行為</u>

➡『合意した目標』を決定

生活行為課題分析シートによる強化

生活行為向上マネジメントシートの特徴

① 対象者の望む生活行為への焦点化
② 対象者との合意形成
③ チーム構成員個々の具体的な実施内容の明示
④ 計画した内容の実行状況の把握
⑤ 対象者自身の自己評価

生活行為課題分析シートで補える特徴

① 活動と参加を幅広くとらえる視点
② 自立支援を考慮した課題の抽出と優先順位の決定
③ チーム全体方針の把握
④ 介入前後の生活行為の変化の把握と考察
⑤ 作業療法士からみた今後の課題

MTDLP:生活行為向上マネジメント　手引き p10

⑤生活行為課題分析シート

アセスメント立案の際
◎対象者の望む生活行為に関連した要因だけではなく，改善の見込みのあるADLやIADLを見落とさないようにするツール．

生活行為課題分析シート

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

◎解決すべき生活行為の課題を設定するための思考過程を現わし，質の評価と教育に資する様式

このシートの活用により，MTDLPを地域包括ケアシステムにおける自立支援に資するツールに拡張することができる

MTDLP:生活行為向上マネジメント　手引き p20

②生活行為アセスメント演習シート

望む生活行為目標 ➡ アセスメント・予後予測 ➡ 合意した目標の決定

生活行為アセスメント演習シート

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿歳　性別（男・女）　記入日：H＿＿＿年＿

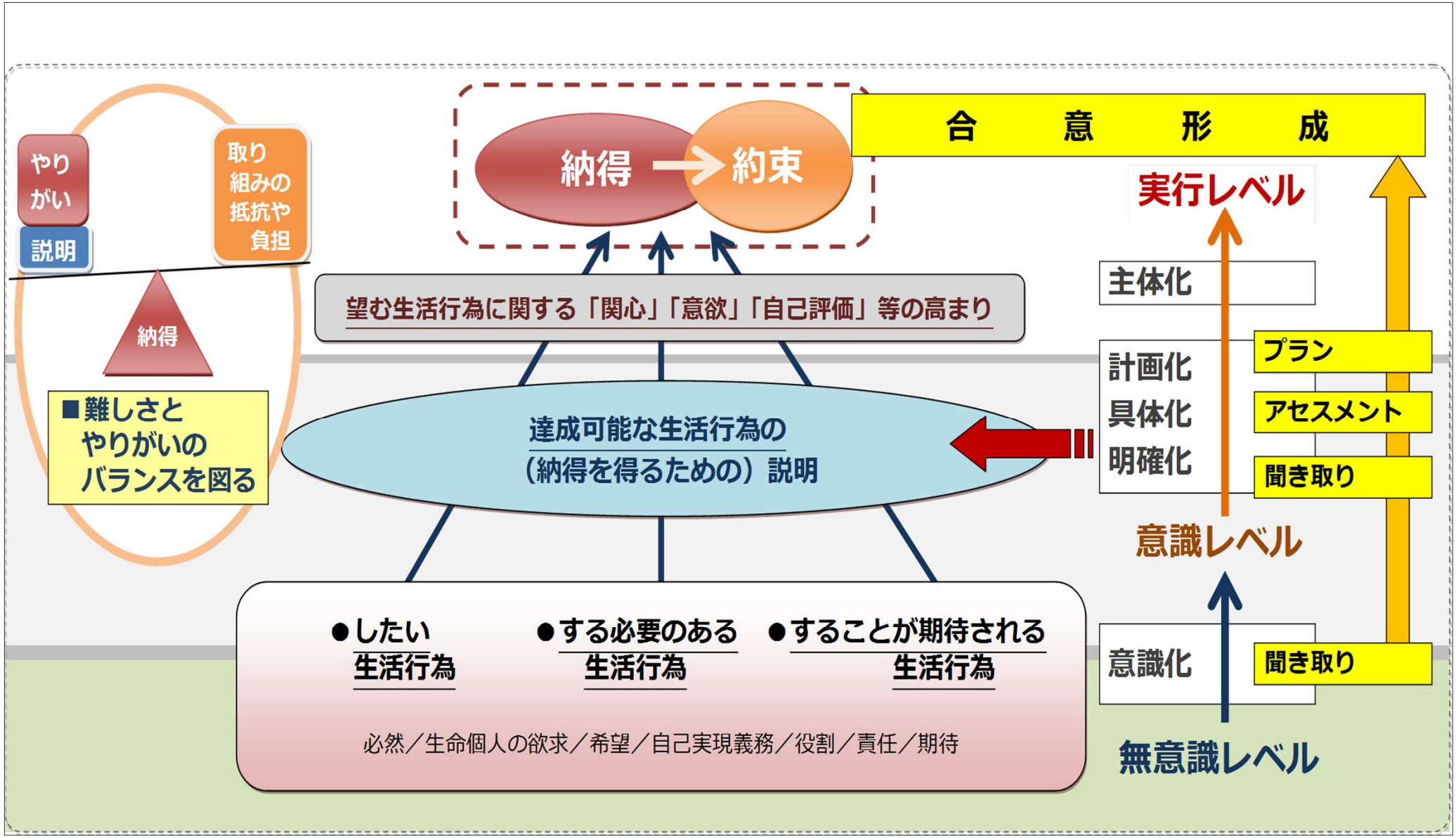
・対象者と共有
・3か月後

生活行為目標（聞き取り表から転記）		合意した目標（聞き取り表へ）	

アセスメント項目		心身機能・構造の分析	活動と参加の分析	環境因子の分析
生活行為を妨げている要因		目標に関連する身体機能、精神機能の問題点	目標に関連する活動や参加の問題点	ハード・ソフト面の問題点
生活行為目標達成可能な理由と根拠	強み	目標に関連する身体機能、精神機能の良い点	ている活動や参加のプラス	修正可能なハード面 協力・理解のあるソフト面
	予後予測	身体機能、精神の改善・変化		環境の改善や修正後活動などの見込み

生活行為の予後予測

合意形成は他者との協業から生まれる



MTDLP:生活行為向上マネジメント　手引き p9

アセスメントの説明を対象者・家族に行ったうえで・・・

①生活行為聞き取りシート

☆実行度・満足度について自己評価
☆達成の可能性について問う

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

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアル p17

③生活行為向上プラン演習シート

合意した目標
具体的な
生活行為

生活行為工程分析
「企画・準備力」
「実行力」
「検証・完了力」

達成のための方法
プログラム立案
（実施方法：どのように、だれが行うのか）

生活行為向上プラン演習シート

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿歳　性別（男・女）　記入日：H＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

合意した目標	生活行為工程		達成のためのプログラム	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応プログラム
合意した目標	企画準備力 PLAN					
	実行力 DO		いつ・どこで・誰が支援して行うか	本人		
	検証完了力 SEE			家族		
				支援者		
	達　成		【結果サマリー】	□達成　□変更達成　□未達成（理由：　　）　□中止		

できること・できないことを見極める

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアル p22.23

の無断使用、複写・複製、転載、記憶媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外

③生活行為向上プラン演習シート

特徴

◎合意した目標(生活行為の目標)の遂行工程を分析

①「企画準備力」

生活行為を実施するために、「いつ、どこで、誰と、何を、どのように」行うのかを企画したり準備する能力

②「実行力」

実際に実施をするときに必要な能力

③「検証完了力」

生活行為を遂行しながら、うまく進んでいるかを検証し、間違いや、より良いやり方に途中で気付いて修正したり、しっかりと完了できたり、次回の遂行につなげることができる能力

◎段階づけたプログラムの立案

①基本的プログラム

心身機能に対するアプローチ
（筋力増強、関節可動域拡大、立ち座り練習等）

②応用的プログラム

具体的生活行為のシミュレーションを伴う活動と参加に関するアプローチ
（歩行練習、身辺動作練習調理活動、趣味活動等）

③社会適応プログラム

環境因子によって影響を受ける生活行為をその環境に適応できるよう働きかけるまたは環境因子そのものに対するアプローチ
（自宅での練習、公共交通機関を利用しての買い物練習等）

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアル p21

筋力はあってもテニスはうまくなれない

テニスがうまくできるには

自分にあったラケット

基本的能力
・筋力　・瞬発力・柔軟性・持久力
・走る速さ　・ステッピング力
・上肢リーチ力など

応用的能力
・素振りのフォーム
・ボール打ち
など

適応能力
・プレーをする
・試合をする
など

うまくできる

専門的なコーチの指導
（素人の繰り返し練習ではなかなかうまくならない）

トイレがうまくできるようになるには

トイレ環境の整備（手すり等）
・道具の工夫

個別にあった専門的指導を行うことで、生活行為の向上をはかる。

基本的能力
・筋力　・柔軟性
・立位バランス　・巧緻性
・立ちしゃがみ力
・ステッピング力　・歩行
・上肢リーチ力　など

応用的能力
・下着の脱着
・室内移動
・後始末方法の習得
・一連のトイレ動作

適応能力
・施設のトイレ利用
・自宅のトイレ利用
など

自立

作業療法士による専門的指導
（素人の繰り返し練習ではなかなかうまくならない）

マニュアル p22

◎実施者の明確化　いつまでに
誰が
どこで
どのような方法で
何をするのか

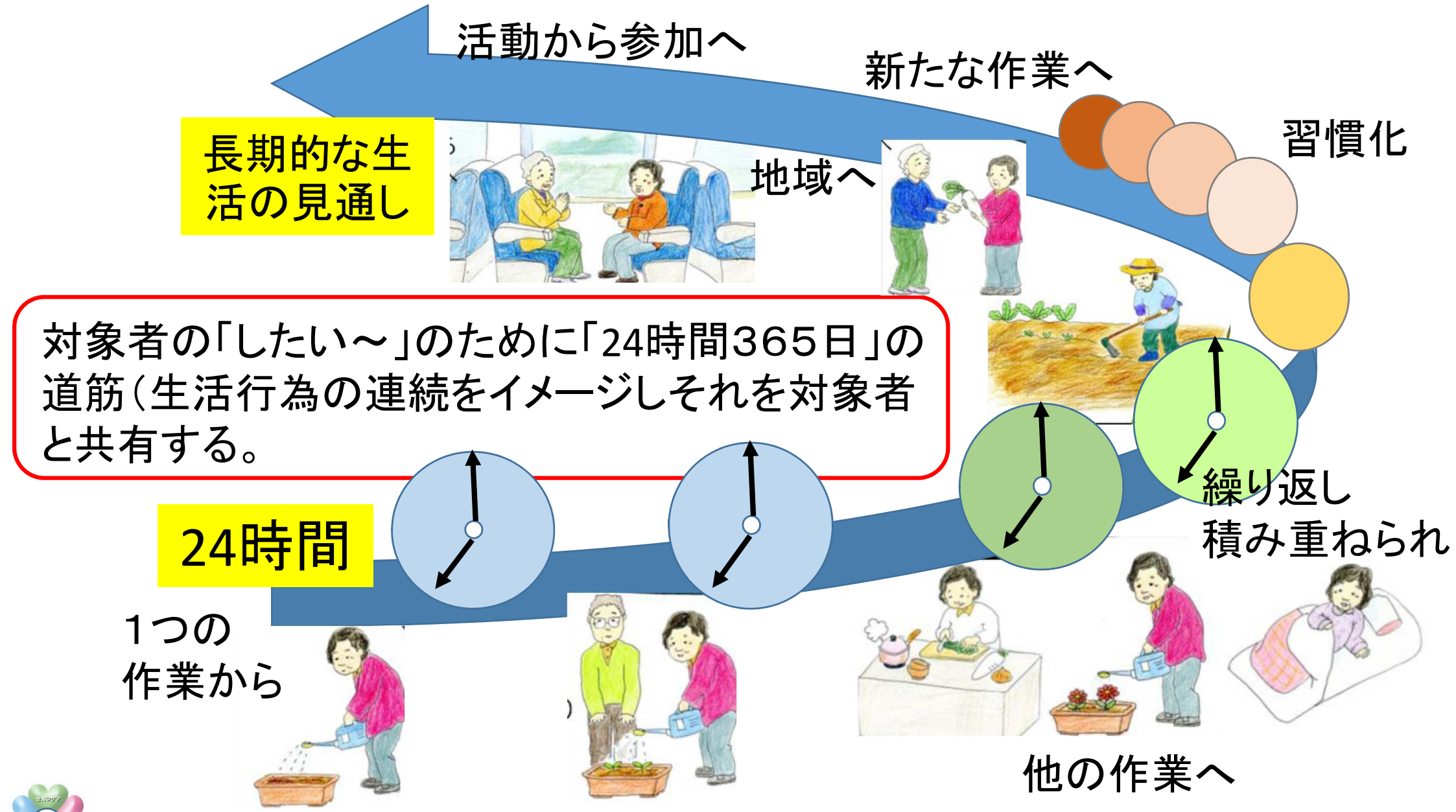
◎本人自身が取り組む事もプランに盛り込む

◎目標とした生活行為ができるようになるためには
24時間365日連続する他の多くの生活行為を視野に入れてプランを立てる

作業療法士が関わる時間は本人の生活時間のほんの一部に過ぎないことを念頭に置く

MTDLP:生活行為向上マネジメント　マニュアル p22.23

生活行為の波及効果を目指す



MTDLP:生活行為向上マネジメント　手引き p8

⑥生活行為申し送り表

対象者の元気な時の状態
（生活歴・作業歴）

ADL・IADLの状況

対象者の「困っていること」や
「できるようになりたいこと」

日常生活の過ごし方

アセスメントのまとめ

継続を進める活動や練習
（プログラム）

生活行為申し送り表

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿歳 性別（男・女） 作成日：H＿＿年＿＿月＿＿日

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

担当者：

【元気な時の生活状態】	【今回入院きっかけ】 □徐々に生活機能が低下 □発症（脳梗塞など） □その他（　　）	【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】

【現在の生活状況】（本人の能力を記載する） ※該当箇所にしるをつける

ADL 項目	している	していないができる	設備見込み	支援が必要	特記事項
食べる・飲む	□	□	□	□	
排泄	□	□	□	□	
整容	□	□	□	□	
トイレ行為	□	□	□	□	
入浴	□	□	□	□	
平地歩行	□	□	□	□	
階段昇降	□	□	□	□	
更衣	□	□	□	□	
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・ゴミだし	□	□	□	□	
お金の管理	□	□	□	□	
電話をかける	□	□	□	□	
服薬管理	□	□	□	□	

【リハビリテーション治療における作業療法の目的と内容】

【日常生活の主な過ごし方】

【アセスメントまとめと解決すべき課題】

【継続するとよい活動内容またはプログラム】

本シートの著作権（著作人格権、著作財産権）は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しております。本シートの全部または一部の無断使用、改変・改訂、転載、記録媒体への入力、内容の改竄等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

生活行為申し送り表から
居宅サービス計画書(第2表)への展開

生活行為申し送り表

【元気な時の生活状態】

【今回入院きっかけ】
□徐々に生活機能が低下
□発症（脳梗塞）
□その他（　　）

【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】

【現在の生活状況】※該当箇所に○をつける

ADL項目	している	できる	改善見込み有	特記事項
食べる・飲む				
いすとベッド間の移乗				
整容				
トイレ動作				
入浴				
平地歩行				
階段昇降				
更衣				
屋内移動				
屋外移動				
公共交通機関利用				
買い物				
食事の準備				
掃除				
洗濯				
整理・ゴミだし				
お金の管理				
電話をかける				

【リハビリテーション治療の目的・内容】

【日常生活の主な過ごし方】

【アセスメントまとめと留意事項】

【継続すると良い支援・プログラム】

居宅サービス計画書（2）

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目標		援助内容			
	長期目標（期間）	短期目標（期間）	サービス内容	※1	サービス種別	

ービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。　説明・同意日　年　月　日　利用者同意欄

【生活全般の解決すべき課題（ニーズ）】【援助目標】へ活用

【サービス内容】へ活用

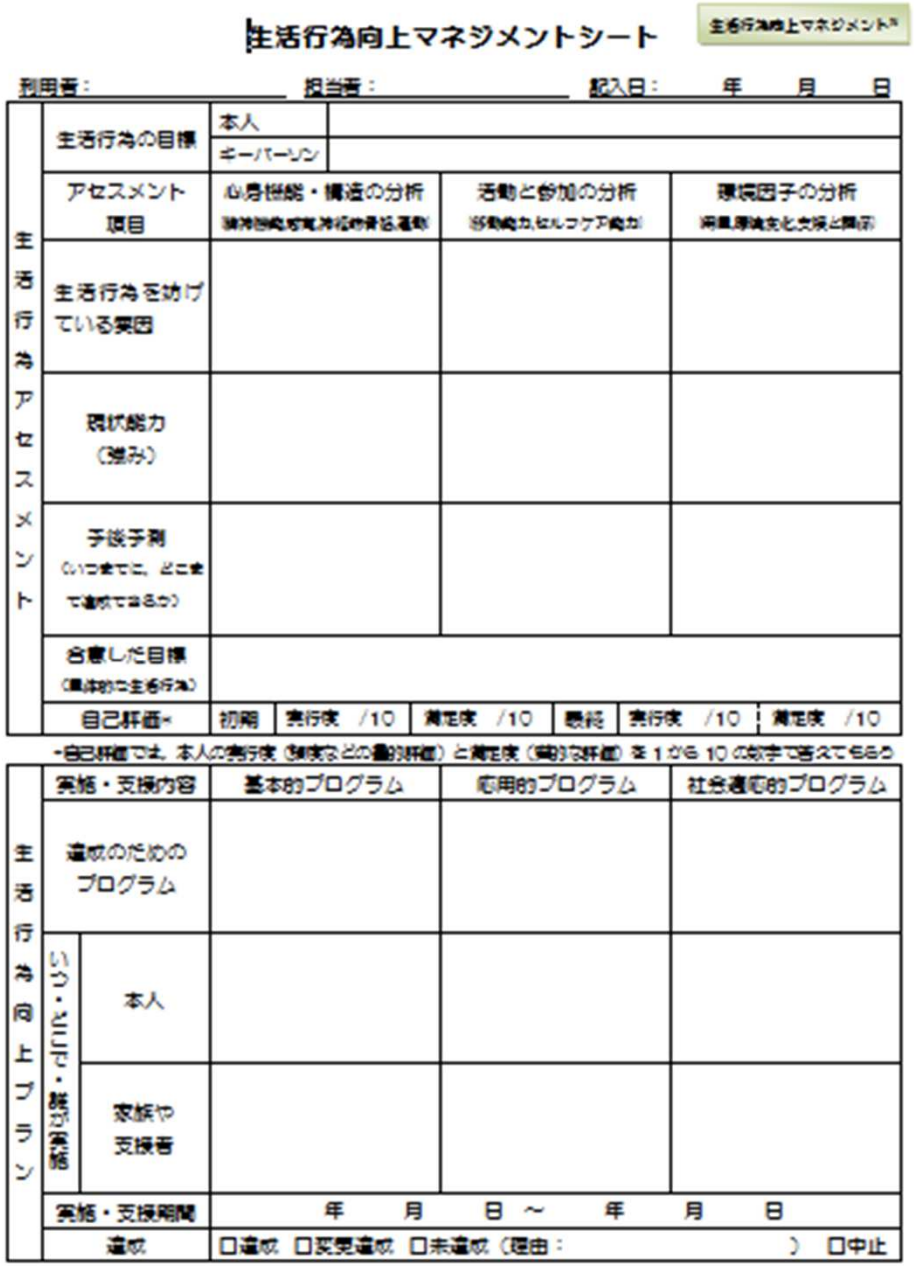
生活行為向上マネジメントシート

①生活行為聞き取りシート

②生活行為アセスメント演習シート

③生活行為向上プラン演習シート
（作業行為工程分析を省略）

生活行為向上マネジメントシート



生活行為向上マネジメントシート　生活行為向上マネジメント®

利用者：　　担当者：　　記入日：　年　月　日

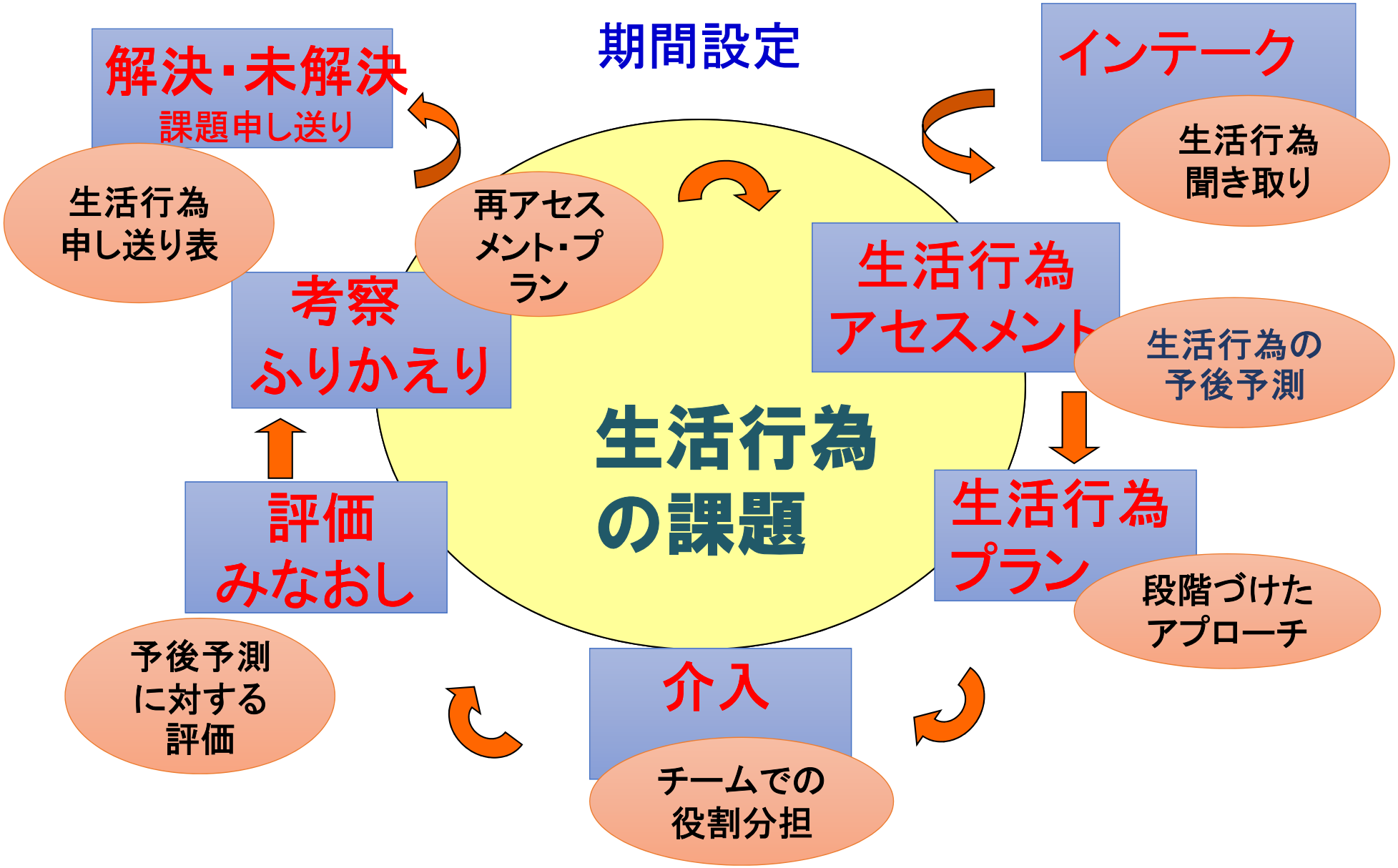
生活行為アセスメント	生活行為の目標	本人						
		キーパーソン						
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析（精神機能・感覚・神経筋骨格運動）		活動と参加の分析（移動能力・セルフケア能力）		環境因子の分析（用具・環境整備・支援と関係）		
	生活行為を妨げている要因							
	現状能力（強み）							
	予後予測（いつまでに、どこまで達成できるか）							
	合意した目標（具体的な生活行為）							
	自己評価*	初期	実行度　/10	満足度　/10	最終	実行度　/10	満足度　/10	

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

生活行為向上プラン	実施・支援内容	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム
	達成のためのプログラム			
	いつ・どこで・誰が実施：本人			
	いつ・どこで・誰が実施：家族や支援者			
	実施・支援期間	年　月　日 ～　年　月　日		
	達成	□達成　□変更達成　□未達成（理由：　　）　□中止		

本シートの著作権（著作人格権、著作財産権）は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部または一部の無断使用、改変・改竄、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外規定を除いて禁じます。

生活行為向上マネジメントのサイクル



Ⅲ　事例紹介

通所リハビリテーションにおける実践事例

７５歳男性　脳出血（急性期2か月,回復期4か月のリハを実施）

病前：社交的,地域活動も行う.友人が多く一緒にゴルフに行くなど活発に過ごし病前にはグランドゴルフを始めていた.妻長男夫婦,孫と同居

現状：要介護１　セルフケアは概ね自立,屋内杖歩行200m可能.電動ベッドレンタル,手すり有.屋外歩行に不安あり,週2回通所リハ利用

①生活行為聞き取りシート

生活行為の目標	自己評価	初回	最終
■A(具体的に生活行為の目標が言える) 目標１： 自分で車を運転してグランドゴルフに行きたい 家族：元気な頃のように日中はグランドゴルフや草むしりなど、何か外での活動をして欲しいが、転ばないか心配。	実行度	1/10	/10
	満足度	1/10	/10
	達成の可能性	■有 □無	

②生活行為アセスメント演習シート

生活行為目標	自分で車を運転してグランドゴルフに行きたい	合意した目標	友人の車でグランドゴルフに行きプレイを楽しむ

ｱｾｽﾒﾝﾄ項目		心身機能の分析 (精神、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・移動能力、セルフケア能力)	環境因子の分析 (用具、環境変化、支援と関係)
生活行為を妨げている要因		b730：左軽度片麻痺(BST上下肢・手指Ⅴ) b740：左上下肢・体幹筋持久力低下 b130：活力レベル・意欲の低下 b140：注意の配分の低下 b164：組織化,計画,問題解決低下力	d460:長距離歩行、坂道・段差の転倒リスク d230,d920:余暇活動や日課がない（外出の機会喪失） d475:自動車運転は経験がない	e160：グランドゴルフ場まで2kmの距離がある e150：ゴルフ場は芝生で坂が多い
生活高目標標達成可能な理由と根拠	現状能力・強み	b126:外交的で社交的な性格 b730:左手でスティックの把持可能 b730:立ちしゃがみ可能な程度の筋力・バランス機能あり	d450,d500:自宅内の移動とセルフケア自立 d450:1km程度の連続歩行可能 d430:スティックを担いでの移動可能	e155:自宅は住宅改修済み,屋内移動可能。 e410,d415:妻・友人は協力的 e210 :自宅周辺は車の通りが少ない
	予後予測	成功体験により問題解決能力が向上し、意欲向上が図れる。 屋外活動が可能な全身持久力を獲得し、グランドゴルフに必要なバランス能力も獲得できる。	友人の車に乗せてもらい、週に1回程度ゴルフ場でグランドゴルフをプレイできる	友人,妻の協力のもとグランドゴルフに参加することができる.付き添いボランティアの活用もできるかもしれない

③生活行為向上プラン演習シート

	生活行為工程分析		達成のためのプログラム	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応プログラム
友人の車でグランドゴルフに行きプレイを楽しむ。	企画準備力	①実行可能な日課を立てる ②コースを回るのに必要な準備物や体力・持久力を確認する ③休憩の方法を決めておく ④友人に協力を依頼する		①日課表作り ②日課実行チェックと習慣化 ③両上肢使用練習 ④下肢筋力・立位バランス練習 ⑤スウィングの動的立位バランス練習	①屋外歩行練習（芝生・坂道） ②スティック操作練習 ③道具の運搬練習 ④施設広場でグランドゴルフ練習 ⑤自車運転に関する情報提供	①万歩計を使用し、自宅近くの散歩と散歩日誌記入：2kmまで ②友人とグランドゴルフ場の下見 ③ゴルフ場でプレイ ④付き添いボランティアの検討
	実行力	①身支度をして、友人の車に乗車する ②坂道や芝生を安全に歩く ③道具の運搬・移動 ④スティックでボールを打つ ⑤ボールを拾い,地面に置く ⑥スコアをつける ⑦適時、休憩・水分補給する	いつ・どこで・誰が支援して行うか			
	検証 完了力	①疲れる前に休憩をとる ②上手くいった部分と困難だった部分をリストアップして友人・OTに相談 ③解決方法を考える				
			本人	①～③⑤通所リハでOTと実施 ④通所リハでPT実施 ②～④は自宅での宿題に移行	①通所リハでPTと ②～④通所リハでOTと ④の安全性向上⇒自宅の庭でも行う。 **⑤3ヶ月の目標達成後検討**	①妻と一緒に実施 ⇒独りで行う ②③友人にお願い。初回はOT・ケアマネも同行
			家族	①・②の共有と実行状況の確認	本人から④に関する自信を確認し、見守り⇒一人での実施へ	①初回はOTと一緒に行い２～３回目の付き添い⇒本人単独へ
			支援者	OT：①～③⑤の実施 PT：④の実施 ケアマネ：①・②の共有（生活行為申し送り表活用）	PT：①を本人と実施 OT:②～④を本人と実施 CW：①～④の見守り ケアマネ：①～④状況把握 ⑤は全体で検討	OT：訪問で①～③を確認 友人：②③付き添い ケアマネ：②③の同行、④の導入検討
	達　成			■達成　□変更達成　□未達成　□中止		

⑥生活行為申し送り表

【元気な時の生活状態】
高校を卒業後、役場で働きながら青年団や町内会の役員などもしていた社交的な方です。定年後は野菜作りやグランドゴルフなどを楽しんでおられました。

【今回の入院きっかけ】
□徐々に生活機能低下
■発症（小脳梗塞）
□その他（脱水による廃用）

【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】
自分で車を運転して、グランドゴルフに参加したいが、不安がある。

【現在の生活状況】（本人の能力を記載する）

ADL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	特記事項
食べる・飲む	☑				
移乗	☑				
整容	☑				
トイレ行為	☑				
入浴	☑				
平地歩行	☑				
階段昇降	☑				手すり使用
更衣	☑				
屋内移動	☑				
屋外移動			☑	☑	杖使用して1km程度 不安のためしていない
交通機関利用			☑		自動車運転は今後検討
買い物			☑		外出に不安ありできていない
食事の準備					
掃除					
洗濯					
整理・ゴミだし					
お金の管理	☑				
電話をかける	☑				
服薬管理	☑				妻が確認している

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ治療における作業療法の目的と内容】
〇通所リハでは、3ヶ月後に友人とグランドゴルフに行けるようになることを目的に支援を行っていきます。
〇日中の活動性を高めるため、本人と日課表を作成し、できたことを確認しながら体調のモニタリングをしています。
〇作業療法では屋外歩行の自立と移動・運搬能力向上を目的に、両手動作、下肢筋力・バランス練習や屋外歩行練習などを導入していく予定です。

【日常生活の主な過ごし方】
退院後は居間でTVをみて過ごしているようです。現状のご本人の能力としては、散歩や庭の草むしり程度ならできるものと思われます。転ぶことに対する不安が強いため、不活発な生活パターンになっていると推察されます。

【アセスメントまとめと解決すべき課題】 脳出血左片麻痺のため、回復期リハ病院で1km程度の屋外歩行や入浴も自力で可能となり、自宅に退院された男性です。通所リハ開始の際に面談をさせていただいたところ、「転ぶことが不安だから何もしていない」と本人のしたい生活行為である『グランドゴルフ、外出』ができていない不活発な生活になっているようでした。体と心の機能としては、十分可能と思われるため、実際にできることを確認することで自信が回復して、発症前のような活発な生活も可能になると思われます。まずは通所リハ施設内での練習から開始して、2～3週後に自宅訪問を行い、自宅周辺の散歩ができるように確認・指導を行う予定です。グランドゴルフに関しても、家族と友人の協力が得られそうなので、3ヶ月後を目標に体力の向上・休憩のタイミングなどを図っていきたいと思います。家族・友人の状況によっては付き添いボランティア等の導入も必要かもしれません。

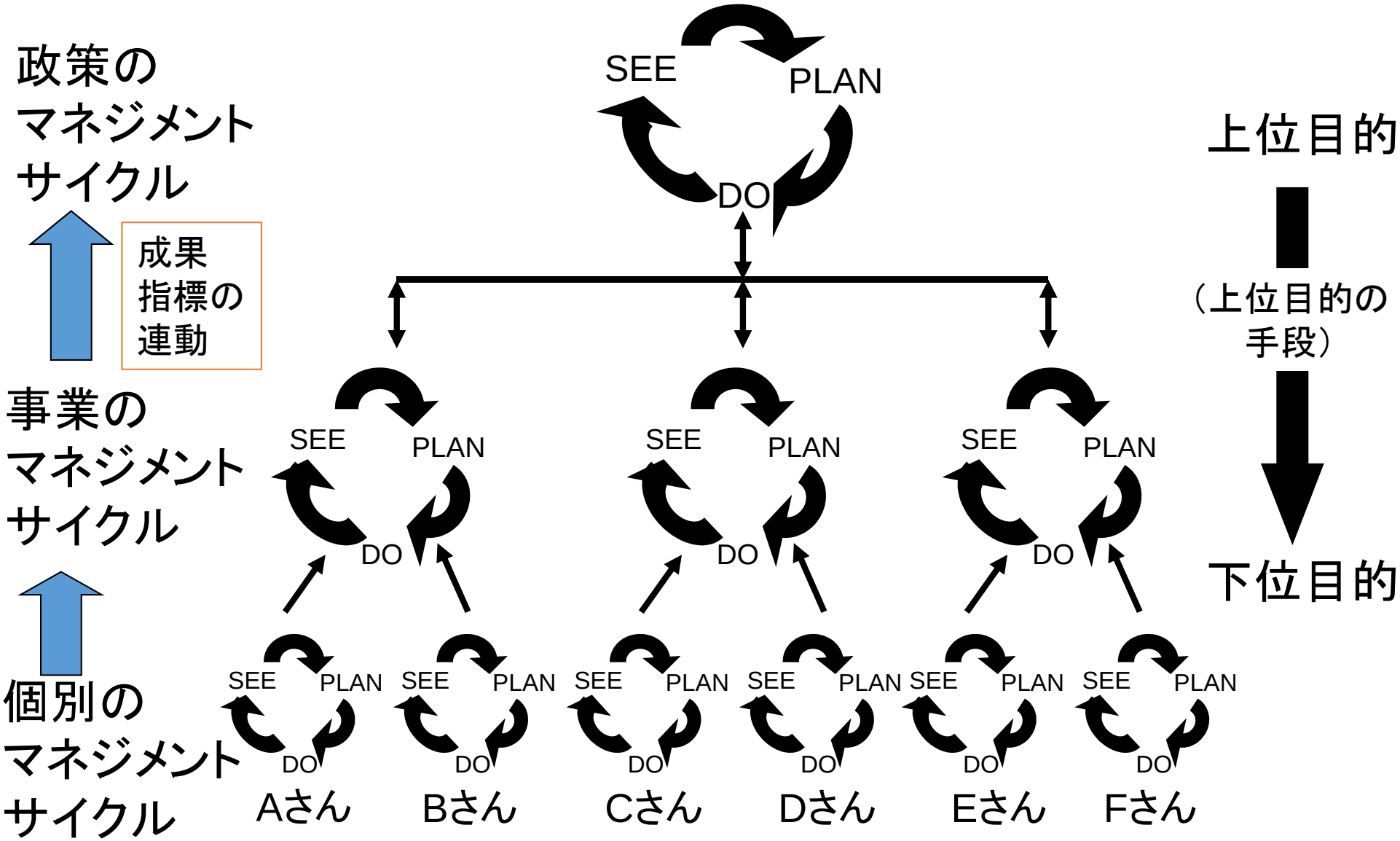
【継続するとよい支援内容またはプログラム】 ご本人に万歩計を貸し出し、毎日の活動記録を記載しています。日課表作りを合わせて、継続していく予定です。坂道や芝生などの足場が悪い場所での歩行練習、グランドゴルフの道具使用練習を行う予定です。本人の自信の回復に合わせて、自宅でも導入していただけると幸いです（初回は自宅に訪問して確認し、ご家族にも説明します）。

3ヶ月を目標にグランドゴルフの再開を検討しています。ご友人の協力も必要と思われますので、よろしくお願いいたします。

Ⅳ　まとめ

生活行為向上マネジメントのしくみ

生活行為向上支援が受けられる事業の体系化



平成27年7月18日（理事会承認）

新・生活行為向上マネジメント研修制度

一般社団法人
日本作業療法士協会

生活行為向上マネジメント指導者（認定証）

「生活行為向上マネジメント」を実践・推進・指導できる者

1事例　合　格　←　審　査

審査可能確認

事例報告

生活行為向上マネジメント 実践者研修　修了（修了証）

実践者研修修了者であって、以下のいずれか、

- 1事例協会事例報告
- 1事例発表

生活行為向上マネジメントの実践者研修を修了し，概念を理解し、実践できる者

事例検討会

事例発表

◎各士会等で事例検討会（1事例45分を標準.参加者による発表者課題ディスカッション.熟練者等による指導.事例数によって検討会を柔軟に実施）

生活行為向上マネジメント　実践者研修（27時間）

実践者研修２	実　習	1,500分
実践者研修１	事例報告の手引き	120分
	計	1,620分

◎各自の職場における実習

◎事例報告の手引きに沿った自習

生活行為向上マネジメント　基礎研修(7時間)

基礎研修３	事例報告にむけて	30分
基礎研修２	演　習	300分
基礎研修１	概　論	90分
	計	420分

◎都道府県主催研修会
1日研修スタイル
9:00開始
17:00終了

生活行為向上マネジメント 基礎研修　修了証

生活行為向上マネジメントの基礎研修を修了し，概念を理解した者

平成28年度以降

生活行為向上マネジメント研修

修了（修了証）

基礎・実践者研修を統合する

生活行為向上マネジメントの研修を修了し，概念を理解し,実践できる者

～人は作業をすることで元気になれる～

◎「生活行為向上マネジメント」の普及は協会が取り組む初めての事業である

◎「生活行為向上マネジメント」の普及・啓発を図るために協会内に推進プロジェクトを平成24年度に立ち上げ、「基本構築」と「関連事業」、「連携推進」の面から総合的な事業を展開中である

◎厚生労働省、介護支援専門員協会、介護職団体等々において「生活行為向上マネジメント」は、作業療法士が行う仕事として認知されている

◎「作業療法の見える化」のツールとして他分野での活用が期待される

補足資料
必要に応じて使用

急性期病院における実践事例

80歳代女性　小脳梗塞（3病日目にPT・OT開始,JCS１,左半身失調症）
家族構成：娘夫婦との3人家族
病前生活：ADLは自立、数百メートルの長距離歩行時には右膝の荷重痛あり。性格は真面目で温厚。家事は娘が実施。野菜の収穫を楽しみとし１日中畑仕事を行っていた。通所介護を週1回利用していた。

①生活行為聞き取りシート

生活行為の目標	自己評価	初回	最終
■A(具体的に生活行為の目標が言える) 目標１： 野菜作りと収穫が楽しみで農業をまたやりたい 合意目標： 自宅の隣にある畑の手入れ（水まき）や野菜の収穫ができる	実行度	4/10	7/10
	満足度	4/10	7/10
	達成の可能性	■有 □無	

②生活行為アセスメント演習シート

生活行為目標	農業がやりたい	合意した目標	自宅の隣にある畑の水まきや野菜の収穫ができる

ｱｾｽﾒﾝﾄ項目		心身機能の分析 (精神、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・移動能力、セルフケア能力)	環境因子の分析 (用具、環境変化、支援と関係)
生活行為を妨げている要因		b455:全身耐久性の低下 b765:左半身の運動失調 b280:歩行時の左膝痛 b180:農作業に不安がある	d415:長時間の立位保持困難 d410:中腰姿勢保持困難 d450:歩行不安定 d510/530:入浴排泄介助 d620:物を運搬すること困難	e150:入院生活により未経験 e155:屋外出入り段差あり e115:手すりなし
生活高目標標達成可能な理由と根拠	現状能力・強み	b117:知的機能良好 b130:リハに意欲的である	d300:コミュニケーション良好 d520/530/540:整容,更衣,食事など座位でのセルフケアは可能	e115:手すり設置可能 e210:畑が家の隣にある e410:家族が協力的 e580:介護保険サービスの利用経験が有る
	予後予測	全身状態は安定し、右膝痛および運動失調は軽減する。 全身耐久性の改善も見込まれる	立位や杖歩行は可能となりセルフケアは自立する 運搬方法を工夫し、支えるものがあれば、畑での水やり収穫も可能となる	玄関手すり,畑に支え設置し,娘さんの見守りをにより屋外作業を行う.自信がつけば一人でも屋外作業ができる

③生活行為向上プラン演習シート

	生活行為工程分析		達成のためのプログラム		基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応プログラム
自宅の隣にある畑の水まきや野菜の収穫ができる	企画準備力	①今日行う作業の内容を認識する ②いつ、どのような方法で行うか確認する ③畑作業に適した衣類を選択する ④必要な道具を確認する			①筋力増強練習 ②立位ﾊﾞﾗﾝｽ練習 ③上肢機能向上練習 ④体幹機能向上練習	①屋内屋外歩行練習 ②段差昇降練習 ③トイレ動作練習 ④入浴動作練習 ⑤模擬的玄関の出入り練習 ⑥物の運搬練習(水の入った容器) ⑦ハサミの使用練習(野菜収穫)	①屋内手すり/畑支え設置 ②道具の設置位置設定 ③屋内⇔屋外(畑)への移動確認(物を持って) ④野菜の収穫動作、水やり動作確認
	実行力	①畑作業着に着替える ②玄関の段差昇降 ③玄関の出入り ④道具や籠を持ちながら畑へ移動する ⑤収穫する野菜を選ぶ ⑥ハサミを使って野菜を収穫する ⑦水の入った容器を運搬し、水をかける ⑧収穫した野菜を運ぶ ⑨野菜を冷蔵庫などに収納する	いつ・どこで・誰が支援して行うか	本人	①-④PTとリハ室にて行う ③④OTとリハ室にて行う ①病棟で自主トレ	①②⑤PTとﾘﾊ室➡院内 ③④OTとﾘﾊ室➡OT,Nrs,介護職と病棟にて ⑥OTとリハ室➡院内 ⑦OTとリハ室(座位→立位)➡院内菜園	①②OT/PTと訪問にて確認,使用方法認識 ③④OTと訪問にて実施➡困難な点は通所リハにて継続実施/自宅にて確認
				家族	①-④取り組みと状態を知る	①～⑦の状況をOT,PTから聞く	①-②設置確認,了承 ③-④支援方法経験➡支援の実施
	検証完了力	①疲れ具合を確認する ②できたところ、不安なところを確認する ②次にする所、日を考える		支援者	PT:①-④をリハ室にて実施 OT:③④ﾘﾊ室実施 Nrs:①病棟見守り	PT:①②⑤ﾘﾊ室➡院内 OT:③④ﾘﾊ室➡病棟 ⑥ﾘﾊ室➡院内 Nrs:可能なことを病棟で	OT/PT:①②訪問で確認 OT:③④訪問にて確認 ｹｱﾏﾈ:訪問同席し①-④把握 通所ﾘﾊ:③④練習/確認
	達　成				■達成　□変更達成	□未達成	□中止

⑥生活行為申し送り表

【元気な時の生活状態】
ADLはほぼ自立しており、歩行はT字杖を使用し、日中は農作業を行い屋外にて過ごす。週1回は近所に出かけていた。

【今回の入院きっかけ】
□徐々に生活機能低下
■発症（小脳梗塞）
□その他（脱水による廃用）

【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】
農作業をやりたい。玄関前の畑の手入れや野菜づくりをやりたい

【現在の生活状況】（本人の能力を記載する）

ADL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	特記事項
食べる・飲む	☑				
移乗	☑				
整容	☑				
トイレ行為	☑				
入浴	☑				
平地歩行	☑				
階段昇降	☑				
更衣	☑				
屋内移動	☑				
屋外移動			☑		しばらくは家族の見守りが必要
交通機関利用				☑	
買い物				☑	
食事の準備			☑		
掃除			☑		
洗濯			☑		
整理・ゴミだし			☑		
お金の管理	☑				
電話をかける	☑				
服薬管理	☑				

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ治療における作業療法の目的と内容】
動作の安定性向上を目的に筋力向上練習、左上下肢と体幹の協調性向上練習、立位バランス練習を行いました。また、ADL自立を目的に排泄動作練習、更衣、整容動作練習、入浴動作練習、歩行練習、床上動作練習を行ってきました。本人が希望されている農作業については、水やりや野菜の収穫ができることを目標に、物の運搬や屋外歩行、実際の野菜の収穫動作を練習してきました。また、ご本人が退院後の生活をイメージできるよう畑仕事に関する会話を交わすなどし、家族には動作の安定性や危険性に関する指導を行い、これらの内容は、介護支援専門員と情報共有しました。
また、○月×日には訪問にて、畑での実動作も確認しています。

【日常生活の主な過ごし方】
食事、更衣、排泄、整容動作は自立し、入浴動作やT字杖歩行での病棟内移動は見守りにて可能となりました。また、日中はほぼベッド上端坐位にて過ごされています。一人で病棟内をT字杖歩行にて移動し、整容動作やトイレ排泄を行うこともできています。床からの立ち座りや階段昇降、屋外歩行練習も行いました。現在はスタッフ見守りで院内T字杖歩行が可能となられています。

【アセスメントまとめと解決すべき課題】
脳梗塞により左半身に軽い失調症状がみられますが、身の回り動作では問題にならない程度になっています。入院後は廃用症候群による筋力・体力の低下と病前からの右膝の痛みがいくらか悪化しましたが、現在は順調に改善し、応用動作や屋外歩行練習によりご本人も自信を取り戻されたようです。病棟でのADLはほぼ自立し、自宅では屋内は自立して移動可能と思います。ただ、畑仕事など屋外に関しての歩行は慣れるまでご家族が見守りをして下さる予定です。

【継続するとよい支援内容またはプログラム】
退院後は病前の生活リズムに戻ることで更なる身体機能の改善も期待できます。また、病前の役割であった農作業を少しずつ行い、継続することで活き活きとした生活を送ることができると考えます。物を持っての運搬も安定性が不十分ですので、訪問リハにて練習し、少しずつ野菜の収穫、ペットボトルを使っての水やりなどの実施につなげて頂ければと思います。

生活行為向上マネジメント研修制度　と　生活行為向上リハビリテーション実施加算要件

生活行為向上マネジメント 実践者研修 修了

基礎研修修了者であって、以下いずれか、
- 1事例協会事例報告
- 1事例発表

事例審査 1
- 審　査
- 事例報告

事例検討会
- 事例発表

◎各士会等で事例検討会（1事例45分.参加者による発表者課題ディスカッション.熟練者等による　指導.事例数によって検討会を柔軟に実施）
◎事例報告への指導や意見交換

生活行為向上リハビリテーション実施加算

現在概ね　350人
生活行為向上リハ実施加算算定の専門的な知識と経験のある作業療法士に該当

条件：1年以内に実践者研修を修了すること

● 生活行為向上マネジメント　実践者研修（27時間）

実践者研修２	実　習 各自の職場	1,500分	①聞き取り・アセスメント・プラン（240分） ②実施1回　記録含め45分×24回　（1080分） ③申し送り・考察・報告まとめ（180分）
実践者研修１	事例報告の手引き	120分	H26プロジェクト委員作成57ページ 事例報告の手引きに沿った自習
	計	1,620分	

生活行為向上マネジメント 基礎研修 修了

● 生活行為向上マネジメント　基礎研修(7時間)

基礎研修３	事例報告にむけて	30分	・生活行為向上マネジメント研修体系の説明 ・事例報告に向けた考え方・取り組み方法
基礎研修２	演　習	300分	①演習事例紹介（30分） ②グループワーク生活行為聞き取り演習（30分） ③生活行為アセスメント演習（120分） ④生活行為向上プラン演習（90分） ⑤申し送りシート書き込み方法説明活用（30分）
基礎研修１	概　論	90分	・生活行為向上マネジメントの背景 ・生活行為向上マネジメントとは ・これまでの研究など
	計	420分	

◎都道府県主催研修会　1日研修スタイル
例）9:00開始 17:00終了

生活行為向上リハビリテーション実施加算 算定　ライン

現在概ね
1,500~2,000人　生活行為向上リハ実施加算算定の専門的な知識と経験のある作業療法士に該当

Management Tool for Daily Life Performance

7．通所リハビリテーション（5）活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系(生活行為向上リハビリテーション)の導入

概要

・ADL･IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな**生活行為向上リハビリテーション**として、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、**訪問と通所を組み合わせることが可能**となるような新たな報酬体系を導入する。

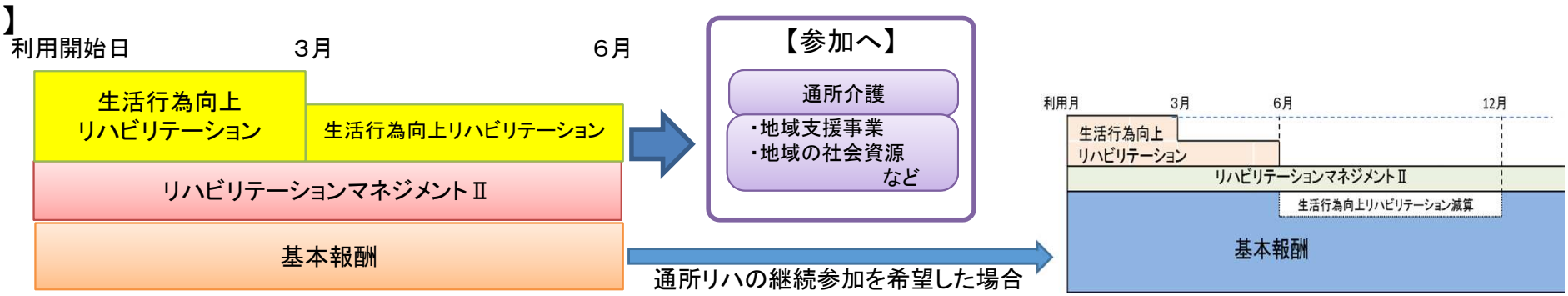
点数の新旧

（新設）

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合　　2000単位/月
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合　1000単位/月

ただし、当該加算を算定後に通所リハビリテーションを**継続利用する場合**は、翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から**減算**する

算定要件

・**生活行為の内容の充実を図る**ための**専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士**又は生活行為の内容の充実を図るための**研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士**が配置すること。
・目標及びリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成すること。
・当該リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。

【イメージ】