

	条文	説明文	自己チェックリスト(案)
1	筋力、関節可動性、姿勢バランスなどの運動機能を回復させよう	活動や動作の構成要素である様々な運動機能の状態を客観的に評価し、問題となっている機能要素を見極め、これらの相互関係を分析・推論します。その際には、運動に影響を及ぼす感覚機能や認知機能等も含めて考えていきます。これらに対する理学療法プログラムは、安全で、科学的に最も効果のある方法を選択し、副担当等の理学療法士が行う場合でも療法の質を保てるよう根拠が説明できる具体的なプログラムを明示・共有します。そして、その機能変化が活動能力に適切に活かされているかを評価し、その結果に基づき理学療法のターゲットや方法を定期的に見直していきます。	運動機能を客観的に評価している 活動制限の起因要素となっている機能障害を分析している 感覚・認知機能の関連性や影響を分析している 科学的プログラムのためにエビデンスやガイドラインを定期的に確認している 定期的に検査・測定を行い、経過を確認し、回復・改善見込みを推定している
2	全身の部位・状態などを観察し、不動による疼痛・虚血を予防しよう	不動は、体力等の低下だけでなく、その身体部位の疼痛閾値の変化や、組織の虚血状態によって、運動機能や機能的制限の回復を阻害することがあります。そして、その持続によって様々な廃用症候群を引き起こす恐れがあります。これを予防・改善させるためには、主疾患による特定の障害部位だけでなく、全身の身体機能レベルを評価するとともに、1日の中で遂行されている動作内容や活動量を調べ、必要以上の不動状態になっていないかを評価します。そして、生活ケアにおいて必要な対処や助言等を行い、不動の予防を図ります。	全身の身体機能や併発疾患の病態を評価・把握している 標準的な評価法を用いて、身体的疼痛の評価・分析している 全身の神経・筋・関節機能の維持・向上の為の指導・支援を行っている 日常生活のケアの内容や頻度を把握し、不動となっていないかモニタリングしている 不動予防の為のケア計画立案に協力している
3	呼吸・循環機能を高め、社会生活に必要な体力の向上を図ろう	回復期リハビリテーションにおいては病棟等、特定の限られた生活環境内でのADL自立だけでなく、退院後の社会活動の拡大や、疾病・転倒・介護予防等に向けた予備力向上も必要です。そのためにはセルフケアに必要な最低限の体力に加えて、より高い余裕のある体力を獲得しておくことも目標となります。そうした退院後の体力を獲得するためには、理学療法場面だけでなく、病棟等での生活スケジュールや自主運動等も併せて、その負荷量・時間・頻度等を計画します。しかし、過大な運動負荷は、疲労、疼痛、疾病の再発等のリスクを高めるため、安全な負荷レベル等を医師に確認しておく必要があります。	活動耐性や呼吸・循環機能を客観的に評価している 病棟生活における疲労や活動度を評価し、過用や廃用を予防している 実施する運動の負荷量・回数・頻度を具体的に計画している 在宅で必要となる活動量や体力を評価・計画し、運動療法を行っている 運動の中止・休止基準を個別に設定し、モニタリングしている
4	課題にそった運動学習を促し、実地的な基本動作を高めよう	回復した運動機能が、実際の動作で適切に発揮され、課題となっている活動能力に有効に活かされていくには運動学習のための練習プロセスが有効です。学習者にとって意義のある練習目的を設定し、課題に沿った特異性、変化に応じた漸進性のあるプログラムを立案します。そして、失敗経験が過大にならないように練習課題の難易度を設定し、反復量・頻度、フィードバック方法等を計画します。また、学習効果を高めるための意欲向上のために、遊戯性や競技性のあるプログラムとするなどの工夫も大切です。	意欲や動機のある活動能力を目標に設定している 学習に適した難易度・反復量・頻度等を設定している 学習に適したフィードバック方法を検討・実施している 遊戯性や競技性のある練習メニューを検討・実施している 学習効果を維持・向上する為のADL方法やケア方法を提案している
5	ADLの自立に向けて運動療法、物理療法などを駆使しよう	理学療法では個々の障害の種類や内容によって、最も有効と考えられる運動療法、物理療法、装具療法等を適用します。理学療法士は特定の手法や手法に縛られることなく、ADL自立や健康増進等に実効性のあるものを総合的に判断・選択しなければなりません。そして、それを適切に実施できる幅広い知識と技能を習得し、臨床実践の中で応用力を高めていく必要があります。基礎学問を探究しつつ、各種領域の最新知見を学び、科学的な理学療法の創造・発展に努めましょう。	多様な運動療法の中から、患者の障害に適した方法を選択している 必要に応じて物理療法を併用している 装具や福祉用具の機能・構造を理解し、生活機能に応じたものを検討・計画している 装具や福祉用具等の実生活での使用状況を評価し、適合・調整を行っている 最新の理学療法技術の研鑽を行い、効果的な方法を探索している

OT 5か条

	条文	説明文	自己チェックリスト
1	<p>地域生活の拡大・充実(再建)に向けて、作業^(注)に焦点を当てた個別性のある支援を行おう</p> <p>※注:作業とは、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為であり、その人にとって目的や価値を持つものを指す</p>	<p>個別性のある支援とは、単なる家庭復帰ではなく、主婦などの役割の再獲得を明確にした退院や、復学、復職などの社会的活動、地域における主体的な活動・参加などの再建を具体的に目指すことです。作業療法では、まず、当事者やその家族が思い描いている退院後の生活イメージを、明確で、具体的に捉えることが重要です。そして、捉えたニーズや役割を実現可能な内容に計画し介入します。またそれらの情報は適切に関係者、関係機関等へ提供し、情報共有することが大切です。</p>	<p>自己チェックリスト</p> <p>患者や家族が思い描く退院後の生活のイメージを具体的に捉えて、患者や家族が望む生活を選択できるよう支援している</p> <p>患者や家族のニーズや役割を実現可能な内容に計画し、他職種と連携している</p> <p>居住地の地域特性や風習・文化を把握し、公共施設、交通機関、医療・介護施設、生活支援サービスなどの情報を収集・把握している</p> <p>その人らしく生きていけるように、地域の関係者との人的ネットワークを構築し、連絡し合っている</p> <p>在宅生活における社会参加や自己実現に向けた作業の遂行を支援している</p>
2	<p>ADL・IADLなどの活動を評価・介入し、主体的な生活の習慣化につなげよう</p>	<p>ADL・IADL全般に対し、実際の時間や場所での活動状況を観察・評価し、背景となる機能障害を明確にとらえ、その改善に取り組むとともに、具体的活動への直接介入によって、主体的な生活機能(機能・活動・参加)の向上、獲得につなげます。そのためには、評価項目を断片的に評価するのではなく、生活全体の活動を一日の流れの中でみていくことや、対象者自身が、自己の要望を明確にし、自ら生活を組み立て、実現できるよう支援することが重要です。</p>	<p>病棟など実際の場所や時間での活動状況(ADL/IADL)を評価・観察し、生活の中での習慣化を促す</p> <p>活動・参加に対する患者の重要度や満足度などの認識を評価している</p> <p>生活障害の背景となる機能障害を把握し、改善に取り組んでいる</p> <p>患者の状態や興味・関心に応じた作業活動を用いて、患者の主体性を引き出しながら、活動・参加面にも直接介入している</p> <p>看護師などによるケアの実践状況を把握し、ケア計画の立案に協力し介入している</p>
3	<p>認知・行為、心理的側面を包括的に捉え、その人らしい作業の実現を援助しよう</p>	<p>認知・行為、心理的側面を包括的に捉えるとは、脳損傷後の高次脳機能障害や変化する認知症の症状など、様々な認知機能の課題、うつ症状や障害受容の課題、発達障害における種々の精神機能の課題など、心理精神活動を客観的かつ総合的に捉えることであり、生活の中での具体的課題として整理し、解決に向けて介入することが重要です。そのためには、幅広い、また複雑な精神活動の破たんを見逃さずとなく、対応できる評価、介入の視点が必要です。しかし、すべての精神機能障害に対応するのではなく、生活行為に影響を及ぼしている、または影響するであろうと予測される、具体的課題を明確にすることが重要と考えます。そしてその具体的課題の解決に向けて様々なアイデアを駆使しましょう。</p>	<p>認知・行為障害や精神障害のタイプ・重症度を客観的かつ総合的に評価している</p> <p>心理状態・性格・信条・嗜好・情緒などの患者の個性を対話や観察から評価している</p> <p>病棟生活などへの認知・行為障害や精神障害の影響度を評価し、生活の中での具体的課題として整理している</p> <p>健康状態、心身機能、活動・参加状況、環境・個人因子を包括的に分析し、重点目標を設定している</p> <p>活動・参加の課題に対し、その人らしい生活が実現できるよう作業を用いた計画・実施している</p>
4	<p>生活行為に活かせる身体機能/操作機能の改善・獲得に取り組もう</p>	<p>身体機能障害特に操作機能障害を評価し、医学的な予後予測の元、適切な治療法の選択を行い、様々な疾患による上肢・手を中心とした操作機能の障害に対応します。様々な疾患による障害とは、脳卒中後の片麻痺、頭脳損傷後の両上肢の障害、切断やその他の運動器疾患等による上肢の障害であり、その再建や再学習を促進します。また、これまでとは異なった上肢機能の使い方としての学習(背損損傷患者の体幹、下肢機能の喪失によるバランス障害を補うための上肢機能の獲得や、片麻痺患者の利き手交換など)や、本来の上肢操作機能を他の身体部位に置き換えての代償機能の獲得(書字や描画などを口や下肢で行うなど)も行います。なお、操作機能の獲得は、上肢、手に加え肩甲帯や体幹を含め、姿勢バランスとの関連でとらえることが重要であり、それは対象(外環境や自己)の操作能力として、セルフケア、家事、仕事、余暇、地域活動などの生活行為に結びつけるものです。</p>	<p>心身機能と道具などの操作対象物の特性を評価し適合・調整している</p> <p>生活の中での道具などの操作という側面の上肢の使用状況を観察・評価している</p> <p>実生活での操作対象の状況や環境を念頭に入れた運動学習を計画・支援している</p> <p>疾患や機能障害の特性および予後予測に基づき上肢機能の再建や上肢の動作の再学習を支援している</p> <p>ADL・IADLにおける操作の基盤となる姿勢や肩甲帯・体幹の安定性に介入し、生活に活かしている</p>
5	<p>自助具や福祉用具を駆使し、対象者を取り巻く環境を調整することで作業遂行を充実させよう</p>	<p>機能障害を補う、または機能を促進する様々な自助具や福祉用具を適切に選択し、活動や参加の拡大に向けて環境調整を行います。そのためには生活機能への介入と共に対象者それぞれの環境因子や個人因子を十分に理解し、上手に活かすことが重要です。これらを駆使して活動制限を最小限にし、参加の可能性を拡大することは作業療法士の大きな役割です。この介入は関わり方の初期から始まり、対象者の変化に応じて常にアップデートされなくてはなりません。そして、これらの取り組みは、多職種に的確に伝え協力を得て、対象者のパフォーマンスを最大限に引き出すようにしましょう。</p>	<p>患者の生活機能や要望に応じて、パフォーマンスを最大限に引き出す自助具・福祉用具を選択・調整している</p> <p>初期介入から過去・現在の生活の環境・習慣を調査・評価し、物的・人的環境を調整している</p> <p>生活機能に応じた多様な物品・用具を検討し、患者の機能やその変化に合わせて調整・改良している</p> <p>自助具や福祉用具を含めた環境調整の目的を他職種に伝えて協力を得ている</p> <p>在宅生活での環境条件を検討し、それに合わせた環境調整と適応支援をしている</p>

ST 5か条

	条文	説明文	自己チェックリスト
1	コミュニケーションを阻害する失語症や構音障害を改善し、意思疎通の向上に努めよう	コミュニケーションとは、社会生活を営む人の間で行われる情報や思考・感情の伝達や共有のことで、言語的、また非言語的なものを含みます。大脳言語野の損傷により、「聞く」「話す」「読む」「書く」の機能を損なう失語症、また発声発語器官の機能的・器質的損傷により生じる構音障害(発話の障害)は、言語的コミュニケーションに支障を来します。また、注意、記憶、情動、思考などの基盤的認知機能障害や、難聴が、コミュニケーションに影響を与えます。これらの機能障害を的確に評価し障害構造を明確にするとともに、それぞれの障害の機能回復に向けた適切な訓練方法やAACを導入しリハビリテーションを行うことは、言語聴覚士の重要な役割です。	<p>コミュニケーションに関連する情報を収集・集約しその人の全体像を捉えようとしている</p> <p>失語症や構音障害などの評価を適切に実施している</p> <p>情報を統合し障害構造を把握し、目標を設定している</p> <p>目標に向けて適切な治療的介入を行い改善を促している</p> <p>再評価を行い次の計画を再検討している</p>
2	生活の場で代償手段や環境調整等により、コミュニケーション活動を拡大しよう	コミュニケーション環境は、コミュニケーションが難しくなった人を取り巻くすべての人的環境、およびコミュニケーションの手段を含めた概念です。家族や病院生活で関わる多くの職員、退院後の生活で関わる地域の人やサービス提供者がコミュニケーションに必要な機器(AAC機器、補聴器、PC、スマホ)などが該当します。言語障害は目に見えない障害であるため、本人も周囲の人も理解することは容易ではありません。周囲の無理解による言動が、本人の心情や尊厳を傷つけ、それのために人と関わりを避けるようになることは容易なことです。適切なコミュニケーション方法の選択、練習、家族や多職種・地域の関係者に向けた説明や練習を繰り返し行うことは言語聴覚士にしかできない重要な役割です。	<p>生活の場におけるコミュニケーション状況を観察・評価している</p> <p>難聴をスクリーニングする仕組みがあり、言語聴覚士が評価、援助に関わっている</p> <p>生活場面でのコミュニケーション拡大に働きかけている</p> <p>患者の障害に応じて様々な代償手段を活用しコミュニケーションを拡大している</p> <p>他職種や家族などへのコミュニケーションの助言・支援をしている</p>
3	摂食嚥下機能を高め、安全な経口摂取を支援しよう	回復期には摂食嚥下機能も大きく変化します。回復期リハビリテーション病棟では機能の環境調整を行います。実際の食形態、摂取方法などは病前とは異なったものになる可能性があります。本人家族の希望と必要十分な栄養摂取・安全性の確保を両立させることは大きな課題ですが、十分な説明と合意のもとにその人の嗜好にあった、その人らしい食事のありかたを提案ができるよう取り組んでいきます。	<p>摂食嚥下に関連する情報を収集・集約しその人の全体像を捉えている</p> <p>摂食嚥下に関わる適切な評価を適切に実施している</p> <p>多職種と連携し代償手段を含めた適切な介入を行っている</p> <p>実際の食事場面や食習慣などを把握し、その人らしさを大切にした食事介入を行っている</p> <p>在宅生活を想定し、QOLの高い安全な食のあり方を検討・計画している。</p>
4	すべての活動に影響を与える認知能力をとらえ、必要な情報を発信しよう	脳損傷や認知症により、高い頻度で覚醒、発動性、注意、思考など基盤的認知機能の障害が生じます。また単症状としての失語、失行、失認などの障害は日常生活に大きな影響を与え、社会復帰、家庭復帰の阻害要因となります。言語聴覚士は、これら脱落症状としての認知機能障害に加え、加齢の影響、個人因子を含めた認知能力全体が生活に与える影響を評価し、認知機能障害の機能回復に向けたリハビリテーションを行うとともに、家族・多職種の理解を促し、対応方法を提案、実施します。また、認知能力の問題への対応においては、他職種と連携を図って情報共有を進めます。特に作業療法士とは、評価結果の情報共有、役割分担などについて話し合っ進めます。	<p>全般的認知能力を、行動観察、机上検査を用いて、重症度と特徴を評価している</p> <p>失認・失行などの個別的な高次脳機能障害の有無を見逃さず、評価し、改善に努めている</p> <p>生活場面や個別での関わりを通して、認知能力の向上に努めている</p> <p>認知能力の重症度や特徴に合わせた援助方法を理解し援助している</p> <p>認知能力にかかわる情報を本人、家族、多職種に対して、誰にでもわかる言葉を用いて情報を発信している</p>
5	コミュニケーション、食事、認知の問題に関わり、その人らしい社会生活への参加を支援しよう	コミュニケーションや食事は個別性の高い活動です。回復期はこれらの活動を阻害する機能障害の回復が期待できる時期です。改善に対して治療的介入を行いつつ、一方次の生活期に向けてその人らしい食事やコミュニケーションのあり方を模索していく時期でもあります。セラピストは病前のパーソナリティ、習慣、家庭環境、社会的役割などを理解した上で退院後の生活を見据えながら、支援のあり方を考えていく必要があります。退院後に利用可能な社会資源を把握した上で本人・家族に提案を行います。退院にあたっては連携先との情報共有を密におこなうこと、また退院後の状況を把握し回復期の中のセラピーにフィードバックすることも重要です。	<p>その人の思いやこれまでの生き方を理解し支援している</p> <p>家族や介護者の希望・能力・負担感を理解し、持続可能な支援計画を立案・実施している</p> <p>失語症友の会等の地域資源の情報を収集し、退院後の支援を行っている。</p> <p>地域でリハ・ケアを担う人々との連携を進めている</p> <p>言語聴覚士として他職種と連携しながら就労・復学に関する支援を行っている</p>

セラピストのマネジメント 5か条

	条文	説明文	自己チェックリスト
1	チーム組織・業務体制を整え、改善活動を推進しよう	組織がその目標を達成するためには、組織体制が整い、指示命令系統が明らかであることが必要です。組織の部門ごとに責任の所在が明確であり、その部門、チームのすべき業務が明らかにされ、必要な人材が配属されます。業務内容や業務遂行のルールがマニュアル化されている必要があります。部門、チームでの業務遂行にあたってはPDCAサイクルをまわしていくことが求められます。業務は明確な計画に基づき遂行され、目標達成のための進捗管理がなされている必要があります。抽出された問題については再度検討、計画の変更・更新を行います。	リハ部門・病棟組織の組織図があり、指示命令系統が確立している 業務内容が明文化され、各責任者が決まっている 業務内容のマニュアルが作成されている 部門・チームの年間目標が計画されている 目標達成の進捗管理・チェックされている
2	専門性・協働性・主体性のある人材を育てよう	回復期に勤務するセラピストは専門職としての知識・技術に優れていることはもちろん、多職種と協働するうえでの協調性、医療人としての倫理性、間接業務を遂行する事務能力など包括的な能力が必要とされます。このような人材を配置し育成するためには、採用、配属、教育、評価の仕組みが病院レベルで整備されている必要があります。セラピスト部門の中では各専門職の達成レベルがクリニカルラダーによって明示されていることが望まれます。教育計画は各部門、チームごとにクリニカルラダーに基づいて設計され、教育の担当者、方法、時間などが年間計画として策定されている必要があります。教育の目標は個人ごとに面談を通して設定され、個人の目標と連動するようにします。個人ごとの目標達成度は人事考課に反映されることが望まれます。実施された研修、講習の理解度はなんらかの形で評価がなされ、個人の目標、教育計画の変更や組織的な教育の変更にも反映させます。	クリニカルラダーが職種ごとに作成されている ラダーは直接業務(スキル)面だけでなく、マインド、間接業務など業務遂行における全ての要素が含まれている 部門・職種の年間教育目標が設定され、計画が策定されている 個人ごとの教育計画が設定されている 教育の結果の評価が行われ、教育計画に反映されている
3	データを収集・分析し、質向上に活用しよう	臨床の質、組織運営の質を高めるためにはデータの収集・分析は欠かせません。収集すべきデータは収益に関わる指標、リハの臨床的指標、労務管理に関わる指標など多岐にわたります。データの収集・分析を継続的に進めていくためには、収集すべき指標、実行責任者、収集・分析方法が定められている必要があります。データは定期的に収集され、経時的に変化を追うようにします。得られた結果は関連するチーム、部門、部署で共有され、検討されることで、問題点が抽出され、その改善を行うことで臨床や組織運営の質向上に繋がります。臨床データなどは病院のHPなどを通じて広く公表されることが望まれます。	データ分析の責任者・方法が決まっている 臨床指標・経営指標が定められている リハビリテーション部門の臨床・経営データ収集の方法が決まっている リハビリテーション部門の臨床・経営データが定期的に収集されている 結果が定期的に発表され、業務の方針に反映される仕組みがある
4	収益・費用を健全化し、適切なサービスを維持・向上しよう	組織目標を達成するためには、人員・設備の維持、拡充が必要で、このためには一定の収益をあげることは必須です。セラピスト部門にあっては積極的な経営への関与が求められます。経営目標達成のための責任者が定められ、責任者を中心に部門の収益、経費にかかわる予算計画立案に関与することが望まれます。健全な経営管理のためには、部門の収益・費用に関して事前に計画が立てられサービス提供の質を維持・向上のための費用も織り込まれている必要があります。定期的な目標設定と管理を行い、必要であれば期中での修正を加えます。これらの計画・実施・結果は組織内で共有され、周知されていることが必要です。	経営目標達成のための責任者・実行システムが存在する 部門の収益・費用の予算計画立案に関わっている 部門の収益・費用・予算が公表されている サービスに必要な経費が担保されている 定期的(1月ごと)な目標設定と管理が行われている
5	医療安全・感染防止に努め、安全で衛生的な病院環境をつくらう	安全・安心な医療の提供のためには病院全体の体制整備が必須です。医療提供に関連するインシデント・アクシデントの防止、感染予防、災害時の対応、個人情報の管理など配慮すべき事項は多岐にわたります。セラピスト部門にあってはこれら安全・衛生に関わる責任者が定められており、安全管理、感染防止、災害対策、個人情報保護等は各項目のマニュアルによって業務手順が定められている必要があります。責任者はこれら安全に関する情報の提供や教育を定期的に行います。問題となる事例や問題となる業務プロセスの情報収集と改善活動がPDCAサイクルとして回り続けていることが必要です。	医療安全・感染防止・災害対策等の安全に関する項目の責任者が定められている 安全に関する各項目のマニュアルが整備され、日常及び緊急時の業務手順が定められている 機器備品の管理・チェック・補充が適切に行う仕組みがある インシデント・アクシデントレポートの集約と分析が部門の中で行われている 安全に関する各項目の情報発信・教育が定期的に行われている