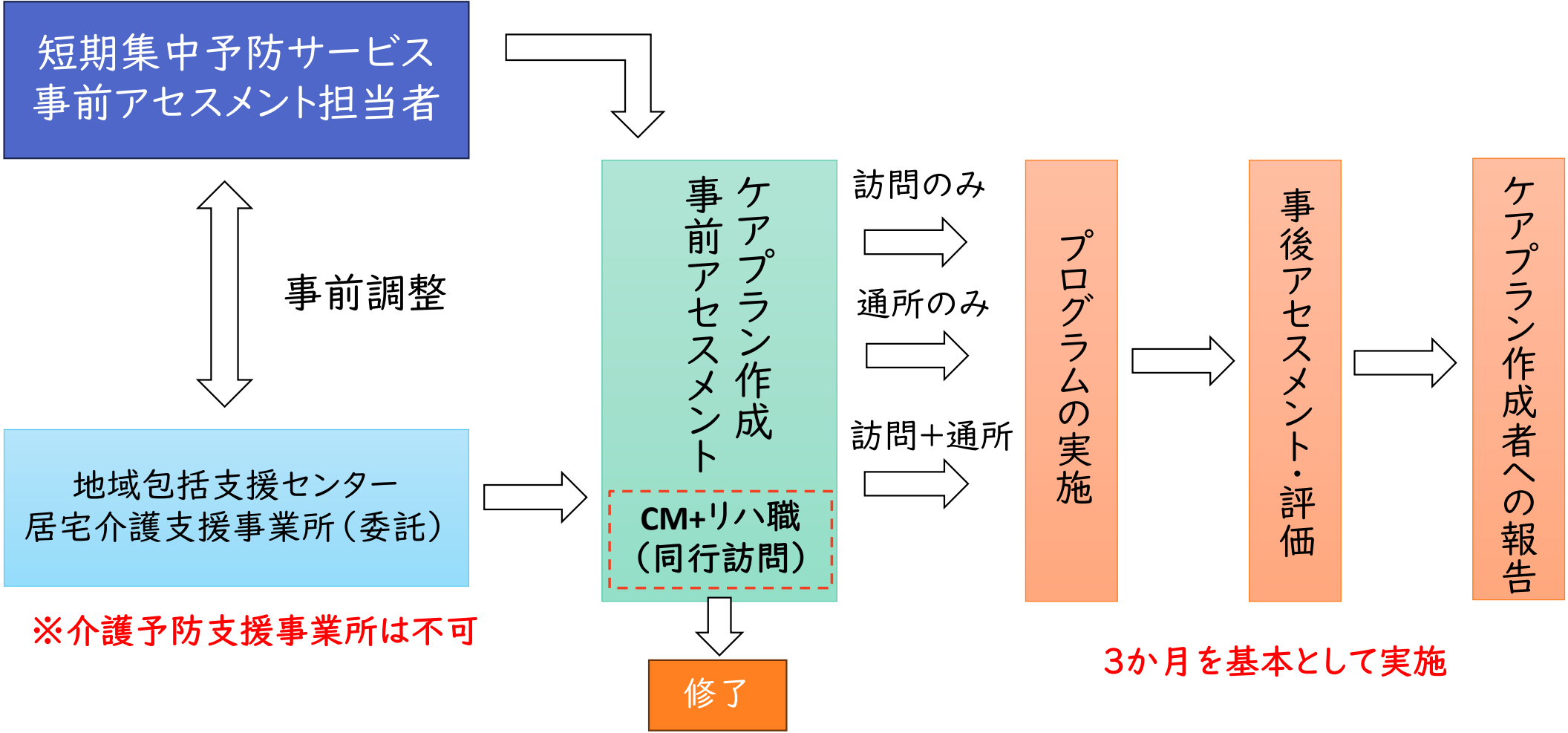


03 具体的なサービスCの内容

サービスCの利用の流れ



短期集中予防サービス
事前アセスメント担当者

事前調整

地域包括支援センター
居宅介護支援事業所(委託)

ケアプラン作成
事前アセスメント

CM+リハ職
(同行訪問)

修了

訪問のみ
通所のみ
訪問+通所

プログラムの実施

事後アセスメント・評価

ケアプラン作成者への報告

※介護予防支援事業所は不可

3か月を基本として実施

訪問型サービスCと訪問リハの違い

	訪問サービスC	訪問リハビリテーション
対象	総合事業対象者・要支援1・2	要支援・要介護者
目的	生活課題の改善 (IADL・役割・社会活動)	生活課題の改善 (ADL、2・3次予防)
期間	3ヶ月(12回)	期限なし(長期化で減算対象)
指示書	なし(口頭での確認)	あり
実施者	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 栄養士、歯科衛生士	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
実施方法	徒手療法なし 助言・指導・調整・マネジメント	徒手療法あり
実施場所	基本問わず	敷地内 (医師の指示のもと敷地外も実施可能)

訪問型サービスCにおける専門職の役割

医療（治療）サービスではありません。

※医師の指示のもと行う医療的サービスではない。

※徒手を使った治療的な介入はしません。



生活課題の解決に向けた

- アセスメント
- マネジメント
- 助言・教育

※面接を中心としたエンパワーメント支援

※3ヶ月間での課題達成を目指す

※その後の自立した生活を利用者自身がマネジメントできる



訪問型サービスCのメリット

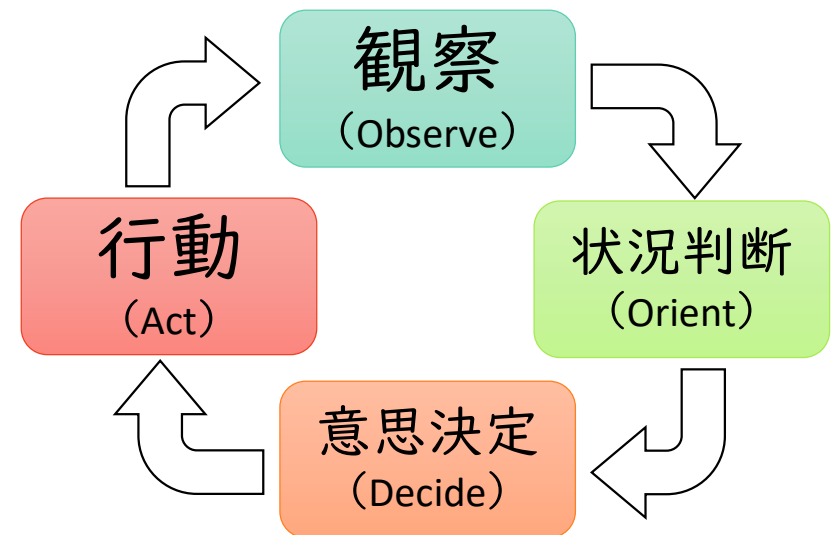
place then train (プレイス ザ トレイン)

👉働きながら訓練する。

目的・目標となる場所や環境で実施

OODAで支援することができる。

迅速な意思決定により
短期間で目標達成を目指す。



例) 訪問型サービスCでのOODA

目標:畑作業をもう一度やりたい。



【観察】アセスメント

- ◎家から畑までの歩行能力を評価
- ◎歩行補助具・セニアカー等の検討

【状況判断】アセスメント

- ◎独歩は不安定、ノルディックで安定
- ◎畑まで2kmを歩く耐久性は不十分
- ◎セニアカーの使用が良いか

【行動】マネジメント

- ◎1週間試しにセニアカーを利用
- ◎不安感・自己効力感を確認

現場でやってみる。

【意思決定】助言・指導

- ◎畑までの移動はセニアカー
- ◎自宅周辺のコースで練習



適切な方法・負荷・頻度を評価し、利用者本人の生活内での活動をマネジメントする。

今ある地域資源の活用（その街の資源）

既存の資源

公助・共助

- ・バス、タクシー助成制度
- ・介護保険サービス

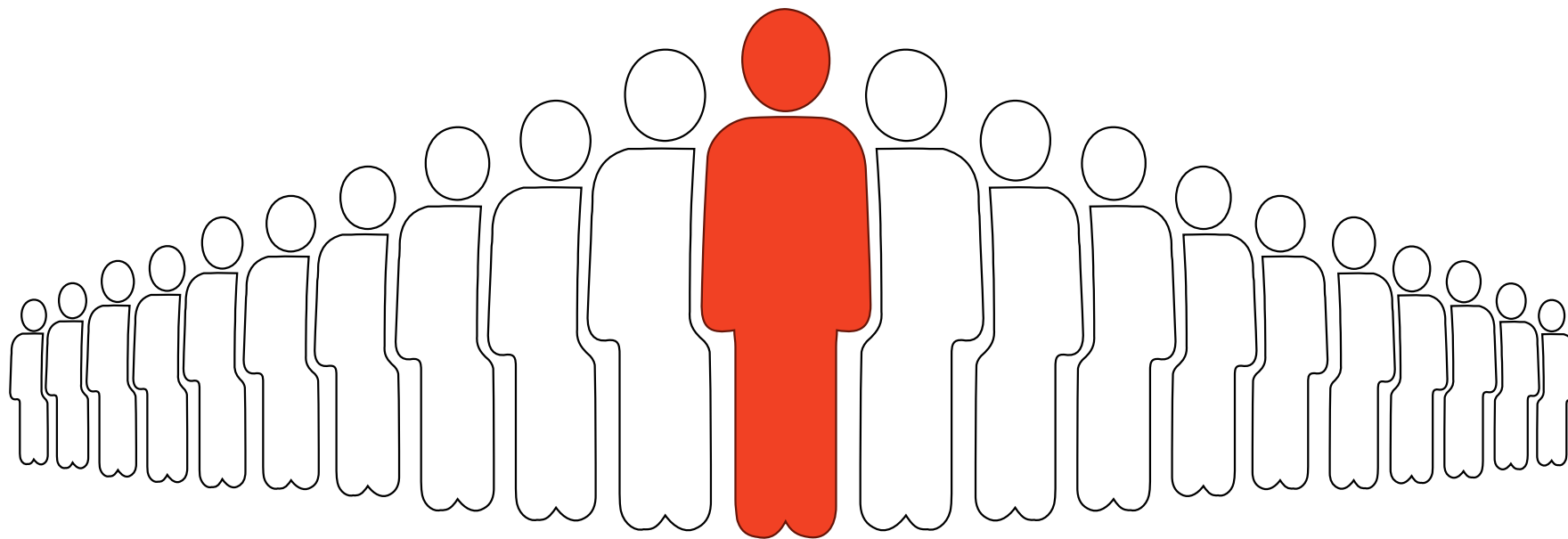
実施主体が支援の仕組みを
作って提供する資源

自助・互助

- ・サロン、体操教室
- ・有償ボランティア
- ・移動支援サービス
- ・移動販売、配送サービス
- ・シルバー人材
- ・民間サービス

※全ての人の資源とならない

通いの場への参加率（令和2年度）



高齢者人口の**5.2%**
（1回/週以上:2.1%）

地域・社会資源に繋げていく = 地域包括 (SC:生活支援コーディネーター)との連携

今ある本人の資源

場所

図書館、公園、コンビニ、美容院
畑、ベンチ、喫茶店、共同浴場など

道具

セニアカー、アシスト自転車、スマホ
趣味の道具 (釣り・ゴルフなど)

環境・役割

海、山、学校、歩道、車の交通量
ペット、孫の世話、交通ボランティア

人や目に見えないもの

家族、友人、隣人、友情、責任
嗜好、過去の後悔

本人や支援者がその資源に意味づけをして活用する資源

【アセットベースドアプローチ】

地域にある「高齢者を活動的にする全ての資源を活用」
意味づけ・アイデアでが選択肢を増やすことができる。

利用の流れと重要な役割

【CMアセスメント】**重要**

基本的な情報



既存の資源

今ある本人の資源
(アセットベースドアプローチ)

- ・生活歴
- ・今後の生活へのニーズ
- 生活展望表
- ・家族、友人等の関係
- ・趣味、嗜好品
- 興味関心チェックリスト

【多職種でアセスメント】

目標設定
(合意形成)

- 短期集中予防サービス
全12回/3ヶ月
- 面接を中心とした支援
- 地域資源へ繋げる

SCとの連携

社会資源の活用
やりがいのある生活
その人らしい生活

給付サービスの利用
お世話型サービス×
受け身の生活×

- ◎その後の生活(目標)をイメージした情報収集が重要
- ◎本人の意欲・動機を引き出すストーリーが重要

資料2

興味・関心チェックシート

氏名：_____ 年齢：_____歳 性別（男・女）記入日：H_____年____月____日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、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」の列に○を付けてください。ど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。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、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				競馬・競輪・競艇・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)				賞金を伴う仕事			
お祭り・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転写、複写・複製、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を除いて禁じます。

日付： _____年____月____日 お名前： _____ 年齢： _____歳

理想的な今後の生活について教えてください。

今後の生活を考えたとき、1日・1週間・1年間をどのように過ごしたいと考えますか？
理想的な今後の生活について、したいことを下の空欄に自由に書いてみてください。

※すでに決まっている予定だけを書く必要はありません。
全ての空欄を埋める必要もありません。
思いついた箇所だけで結構です。ゆっくりと考えてみましょう。

	1日		1週間
午前5時		月曜日	
6時		火曜日	
7時		水曜日	
8時		木曜日	
9時		金曜日	
10時		土曜日	
11時		日曜日	
12時			
午後1時			1年
2時		1月	
3時		2月	
4時		3月	
5時		4月	
6時		5月	
7時		6月	
8時		7月	
9時		8月	
10時		9月	
11時		10月	
12時		11月	
午前1時		12月	

出典：村田和香「私らしさ」を支えるための高齢期作業療法10の戦略 2017 医学書院

04 サービスCの対象像と事例報告

訪問サービスCの利用者像

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

例えば..

生活自立	ランクJ	1.何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する交通機関等を利用して外出する 2.隣近所なら外出する
	ランクA	1.屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない介助により外出し、日中はほとんどベットから離れて生活する ADLは自立、IADL・趣味・役割活動の低下 2.外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている

【課題】

- ・行動範囲の狭小化
- ・身体<**不安、自信の低下**

【介入目標】

- ・買い物・銀行・通院・趣味等の再獲得
- ・必要な移動、動作方法の獲得

【課題】

- ・身体的な問題で動きにくくなっている。
- ・意欲低下、MCI、軽度うつ

【介入目的】

- ・ADL及びIADLの再獲得
- ※訪問リハの利用の見極め検討

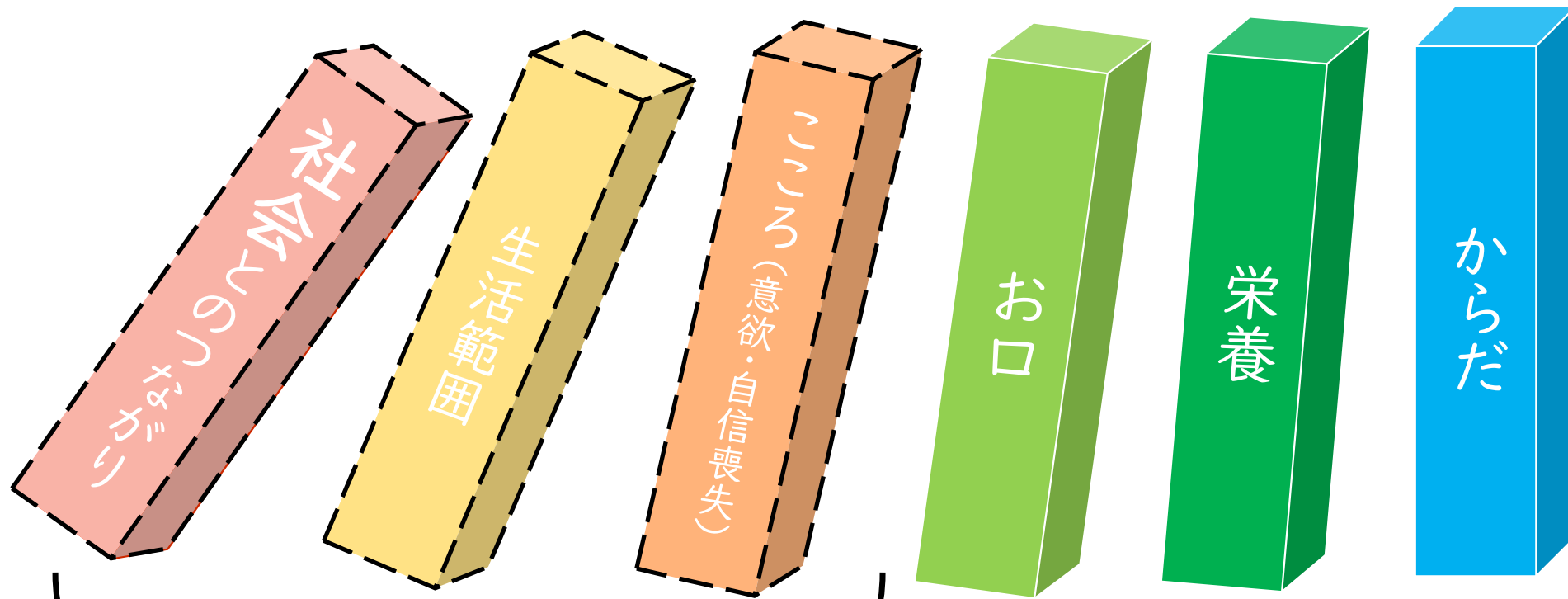
一人暮らし
郊外で



珠代さん

その後、閉じこもりになってしまった。珠代さん。
足腰が弱ってしまい、家から外に出るのが怖くなってしまいました。

フレイルドミノの入り口



- ◎フレイルから戻しやすい対象
- ◎見逃されやすい対象

訪問サービスCの利用者像

◎社会的なつながりが減少

外出する目的(人・場所)から疎遠になる。
通いの場に行かなくなる。
外出の目的・動機がなくなる。

◎IADL・ADLの緩やかな低下

この頃買い物が大変、掃除・ごみ捨てで困った。
風呂場で転びそう。シャワーだけ。

◎病院退院後に問題発生

自宅内ADLは可能。退院後外出しなくなった(頻度↓)。
IADLや役割・趣味をやめた。

軽微な障害でも・・・
◎退院直後の転倒
◎生活不活発が生まれやすい。
「家の中の生活が安定している」
から大丈夫ではない。

アセスメント・目標設定の視点

マズローの欲求段階

自己実現の欲求

自分の能力を発揮して、
誰かの役に立ちたい

承認の欲求

他者から価値ある
存在と認められるたい

所属の欲求

集団への帰属
仲間づくり

安全の欲求

転ばない
病気にならない

生理的欲求

空腹・睡眠
生命維持

QOLを高める目標



やりたい目標

安全のための目標



やらなければ
ならない目標

QOLを高める目標を設定できるかが、サービスCのポイント

サービスCの導入のポイント

～生活課題の改善に目を向けてもらうために～

実際、活動・参加、生活行為の何が良いの？



いきなり「生活・生活」と言われても
意味が分からない。

多くの人は…
健康＝運動
運動＝リハビリ

といった思考となっている。

運動+生活の実施=健康増進

思考の変換が必要。

健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023

身体活動 (生活活動・運動)

歩行以上の強度の活動
(3メッツ以上)

1日 **40**分程度 or 1日 **6000**歩以上



複合的運動 (マルチコ運動)

思い通りに
身体を動かすために

筋力・歩行・バランス・柔軟性



週に **3**日以上
(左に含む)

筋力運動

骨や筋力維持のために
※フレイル予防には
歩くだけでは不十分



週に **2**日以上
(左に含む)

3メッツ以上の生活活動(例)

3.0	普通歩行(平地、67m/分、犬を連れて)、電動アシスト付き自転車に乗る、家財道具の片付け、 台所の手伝い 、大工仕事、梱包、ギター演奏(立位)
3.3	カーペット掃き、フロア掃き、 掃除機 、身体の動きを伴うスポーツ観戦
3.5	歩行(平地、75~85m/分、ほどほどの速さ、散歩など)、楽に自転車に乗る(8.9km/時)、階段を下りる、軽い荷物運び、車の荷物の積み下ろし、荷づくり、 モップがけ、床磨き、風呂掃除、庭の草むしり 、車椅子を押す、スクーター(原付)・オートバイの運転
4.0	自転車に乗る(≒16km/時未満、通勤)、 階段を上る(ゆっくり) 、動物と遊ぶ(歩く/走る、中強度)、 高齢者や障害者の介護 (身支度、風呂、ベッドの乗り降り)、屋根の雪下ろし
4.3	やや速歩(平地、やや速めに=93m/分)、 苗木の植栽、農作業 (家畜に餌を与える)
4.5	耕作、家の修繕
5.0	かなり速歩(平地、速く=107m/分)、動物と遊ぶ(歩く/走る、活発に)
5.5	シャベルで土や泥をすくう
5.8	こどもと遊ぶ(歩く/走る、活発に)、家具・家財道具の移動・運搬
6.0	スコップで雪かきをする
7.8	農作業 (干し草をまとめる、納屋の掃除)

3メッツ以上の運動(例)

3.0	ボウリング、バレーボール、社交ダンス(ワルツ、サンバ、タンゴ)、ピラティス、太極拳
3.5	自転車エルゴメーター(30~50ワット)、体操(家で、軽・中等度)、ゴルフ(手引きカートを使って)
3.8	ほどほどの強度で行う筋トレ(腕立て伏せ・腹筋運動)
4.0	卓球、パワーヨガ、ラジオ体操第1
4.3	やや速歩(平地、やや速めに=93m/分)、ゴルフ(クラブを担いで運ぶ)
4.5	テニス(ダブルス)、水中歩行(中等度)、ラジオ体操第2
4.8	水泳(ゆっくりとした背泳)
5.0	かなり速歩(平地、速く=107m/分)、野球、ソフトボール、サーフィン、パレエ(モダン、ジャズ)、筋トレ(スクワット)
5.3	水泳(ゆっくりとした平泳ぎ)、スキー、アクアビクス
5.5	バドミントン
6.0	ゆっくりとしたジョギング、ウェイトトレーニング(高強度、パワーリフティング、ボディビル)、バスケットボール、水泳(のんびり泳ぐ)
6.5	山を登る(0~4.1kgの荷物を持って)
6.8	自転車エルゴメーター(90~100ワット)

体操教室

身体活動(運動・生活活動)をマネジメント

家事等

趣味・役割

運動

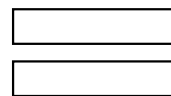
分



分



分



分

【参考】

- 興味関心チェックリスト
- 生活展望表



国の目標: 1日 40分以上 (3メッツ以上)

歩数換算という考え方

運動



10分間で
1100歩の活動量



生活行為(家事)



10分間で
1100歩の活動量

生活行為の身体機能面への効果 10分間活動した際の歩数換算

歩数(約)	運動	歩数(約)	生活動作	家事・趣味動作
400歩		400歩		手芸・読書
500歩		500歩	食事、入浴	囲碁・将棋
600歩		600歩	トイレ・整容	洗濯・皿洗い・アイロンがけ
700歩	ヨガ	700歩	更衣	ピアノ演奏
800歩		800歩		植物への水やり
1000歩	散歩・太極拳	1000歩		DIY(屋内) ボランティア
1100歩	筋トレ(体操教室) ウォーキング	1100歩		掃除、料理、買い物、草むしり
1300歩	自転車	1300歩	階段上がる	
1400歩		1400歩		
1500歩	水中歩行	1500歩		農作業



中等度
活動

運動+日常生活で、必要な活動量を達成しましょう!!

1日あたりの「歩数」「中強度(速歩き)時間」と「予防(改善)できる病気・病態」

歩数 	中強度時間 (速歩き)	予防できる病気・病態
2,000歩	0分	●寝たきり



閉じこもりの人は・・・

1日 4000歩以下の状態

5,000歩	7.5分	<ul style="list-style-type: none"> ●要支援・要介護 ●認知症(血管性認知症・アルツハイマー病) ●心疾患(狭心症・心筋梗塞) ●脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)
--------	------	---

国の目標: 1日 6000歩以上

7,500歩	17.5分	<ul style="list-style-type: none"> ●筋減少症 ●体力の低下(特に75歳以上の下肢筋力や歩行速度)
8,000歩	20分	<ul style="list-style-type: none"> ●高血圧症 ●糖尿病 ●脂質異常症 ●メタボリックシンドローム(75歳以上の場合)

【出典】地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 運動科学研究室長 青柳幸利
 ※協力:株式会社健康長寿研究所 <http://kenju-jp.com/>

身体活動(運動・生活活動)をマネジメント

日常生活
(自立)

家事等

趣味・役割

運動

3400歩



歩



歩



歩

＝

歩

【参考】

- 興味関心チェックリスト
- 生活展望表



5,000歩

7.5分

- 要支援・要介護
- 認知症(血管性認知症・アルツハイマー病)
- 心疾患(狭心症・心筋梗塞)
- 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)

国の目標: 1日 6000歩以上

10分間活動した際の歩数換算

：年代や体格・実施方法・負荷によって数値は異なります。あくまで考え方の目安としてください。

ADL
3400歩

IADL
4200歩

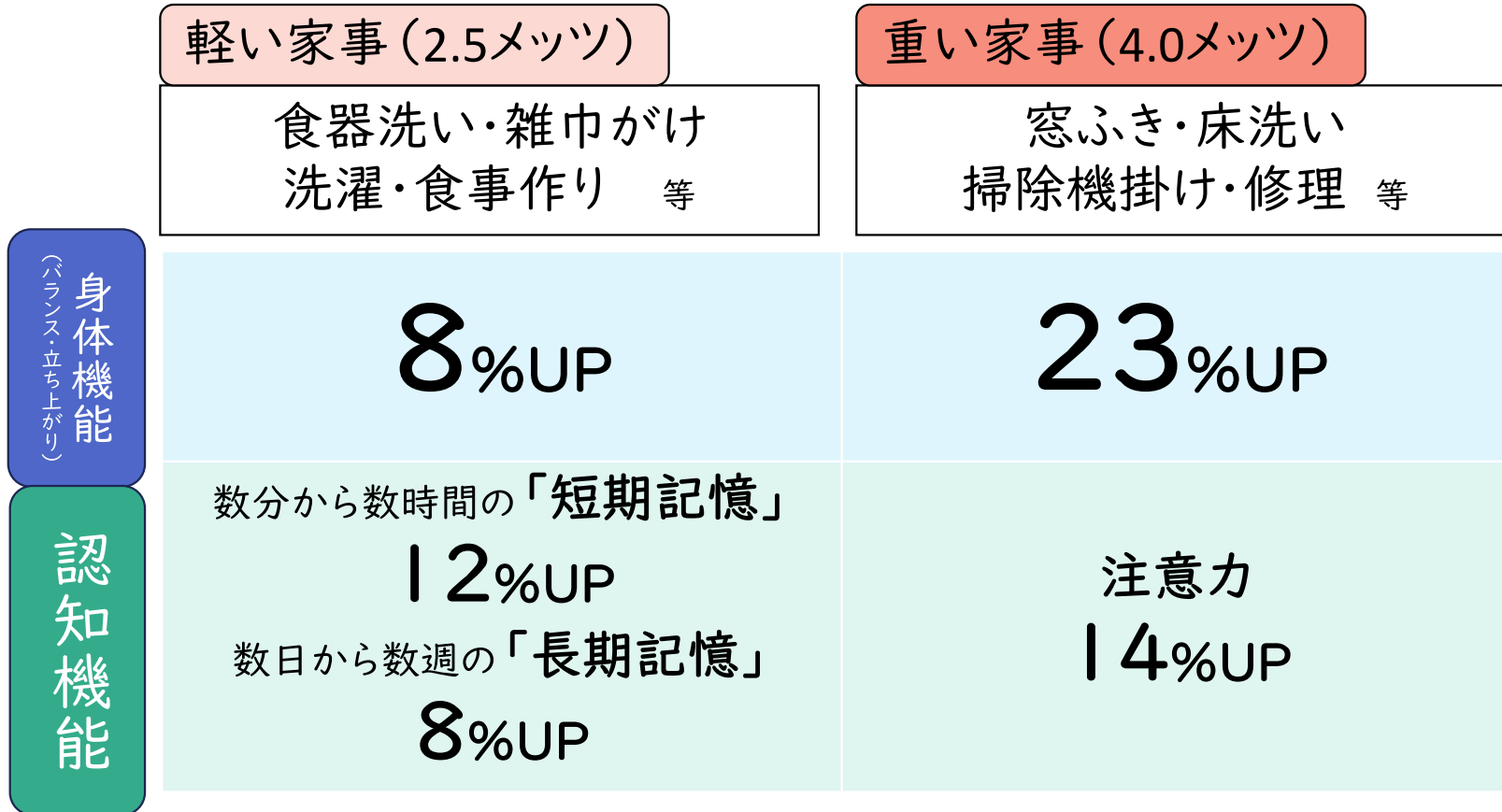


7600歩

項目	歩数	メッツ	項目	歩数	メッツ
自分でトイレへ行く	600	1.8	生涯学習・歴史	400	1.3
一人でお風呂に入る	500	1.5	読書	400	1.3
自分で服を着る	800	2.5	俳句	400	1.3
自分で食べる	500	1.5	書道・習字	600	1.8
歯磨きをする	600	2.0	絵を描く・絵手紙	600	1.8
身だしなみを整える	600	2.0	パソコン・ワープロ	500	1.5
好きなときに眠る	300	1.0	写真(立位)	800	2.5
掃除・整理整頓	1100	3.3	映画・観劇・演奏会	500	1.5
料理を作る	1100	3.3	お茶・お花	600	1.8
買い物	700	2.3	歌を歌う・カラオケ	600	2.0
家や庭の手入れ・世話	700	2.3	音楽を聴く・楽器演奏	600	2.0
洗濯・洗濯物たたみ	600	2.0	将棋・囲碁・麻雀・ゲーム	500	1.5
自転車・車の運転	1300	4.0	体操・運動	1100	3.5
電車・バスでの外出	600	2.0	散歩	1000	3.0
孫・子供の世話	1000	3.0	ゴルフ・水泳	1600	4.8
動物の世話	700	2.3	グラウンドゴルフ		
			テニスなどのスポーツ		
友達とおしゃべり・遊ぶ	600	1.8	ダンス・踊り	1500	4.5
家族・親戚との団らん	600	1.8	野球・相撲等観戦	400	1.3
デート・異性との交流	600	1.8	競馬・競輪・競艇・パチンコ	600	1.8
居酒屋に行く	600	1.8	編み物	400	1.3
ボランティア	1000	3.0	針仕事	400	1.3
地域活動(町内会・老人クラブ)	500	1.5	畑仕事	1600	5.0
お参り・宗教活動	400	1.3	賃金を伴う仕事(楽な単純労働)	900	2.8
生涯学習・歴史	400	1.3	旅行・温泉	1100	3.5

(独)国立健康・栄養研究所 改訂版「身体活動のメッツ(METS)表」より 換算

認知症の予防は「家事」でも効果あり



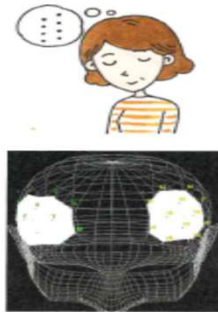
- ◎家事は、身体機能・認知機能を高めると考える。
- ◎軽い家事でも認知機能を高める効果が期待できる。

生活行為（料理）が脳の活性化につながる

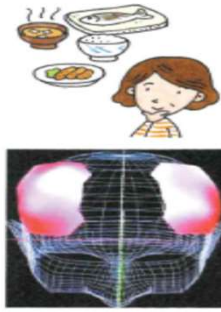
料理をする工程で、脳が活発に働いている部分が赤く示されている。
(前頭前野の機能: 記憶・学習・理解・推理・抑制・注意・判断)

安静時

ぼんやりしていて、何も考えていない時



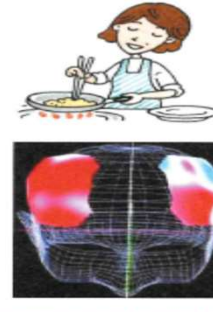
料理のプランをたてている時



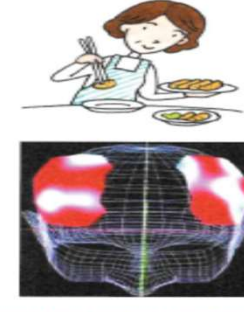
野菜を切っている時



野菜をいためている時

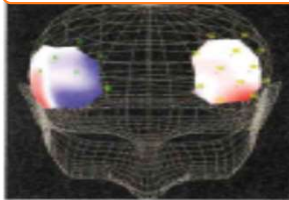


料理を盛り付けている時



出典：川島隆太 脳を鍛える大人の料理ドリル 料理の基本テクニック30日

ピーラーで皮むき

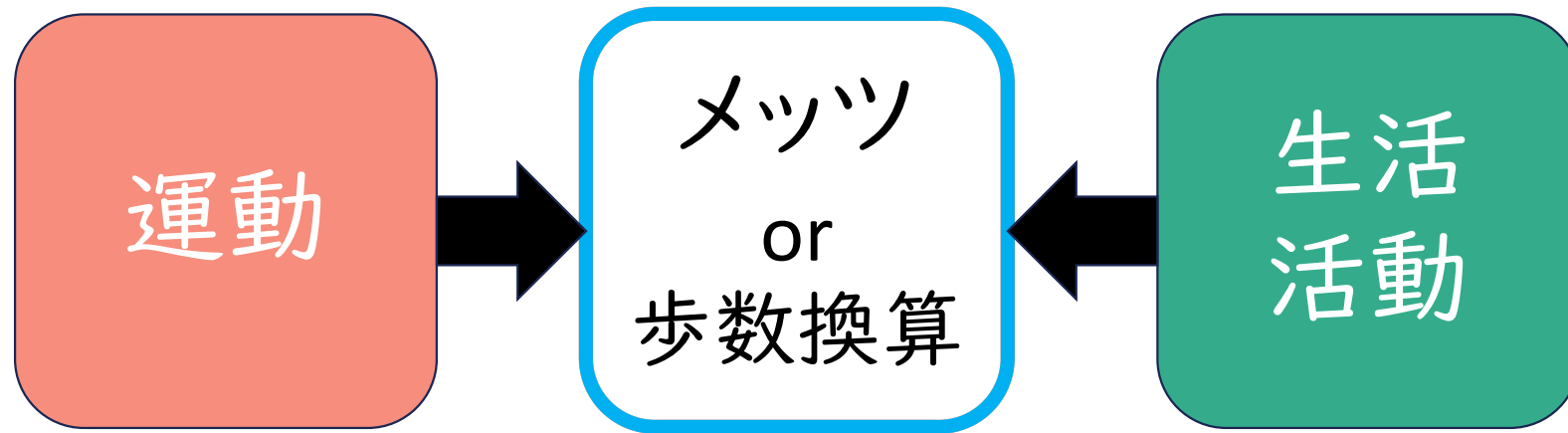


包丁で皮むき



「楽で便利」では脳は活性化しにくい

身体活動の価値観を変換



- ◎運動も生活活動も、ひとつの身体活動として見える化
- ◎生活活動の効果を知る （生活活動への動機づけ）
- ◎対象者が健康に向かうための選択肢が広がる

運動だけが元気になる手段じゃないですよ！
Aさんが生活でやっていることが運動になっているんですよ！

身体が弱ってきた・・・
健康のためにとと思うけど
でも、運動やみんなが集まる
のは好きじゃないよ。

例えばAさんが毎日している
掃除は、10分間で1100歩
程度の活動と同じくらいな
んですよ。



いつもやらされたと
思っていたけど。
いい運動になっていた
んだね～。
継続してみるよ！

Aさんがこれから「したい」といっ
ていた園芸は、10分間で700歩
程度の効果があるんですよ！

運動だけじゃなくても
いいんだね。
園芸もやりたいと思っ
ていたし、いい運動に
なるならやってみよう
かな。

安全に開始するために、1度専門
職の人に動作や環境をみてもら
いましょう！→C型へ

更に本人をやる気にさせるには・・・
テクニックが必要なんです。

令和6年度駿東田方地域リハビリテーション強化推進事業研修会のご案内

参加無料

【開催日時】

令和6年7月7日(日)
13:00~16:00
(開場12時30分~)

【開催方法】

WEB研修(ZOOM)

【対象】

静岡県で
医療・保健・介護・福祉
などに従事する方

「リエイブルメント」支援に向けて
知っておきたい知識と技術

令和5年度に実施した「リエイブルメント(短期集中予防サービス)」に関する研修会の続編です。今回は、実際に山口県防府市で短期集中予防サービスを実践されている作業療法士・理学療法士を講師にお迎えし、リエイブルメントの具体的な支援や考え方などをお伝えさせていただきます。

令和5年度の研修会をご覧になりたい方は、右記QRコードよりお申し込みください。



【研修会の内容】

1 講演①まずはここから！同行訪問アセスメント
～リエイブルメントの全体像と同行訪問アセスメント～

講師：山口県立総合医療センター 作業療法士 原 直利 氏

2 講演②「利用者さんの意欲を引き出す動機づけ面談」

講師：特定医療法人博愛会 老人保健施設はくあい 理学療法士 岡崎 浩之 氏

3 質疑応答(参加者とのディカッション)

【申込方法】

- 右記QRコードよりお申し込みください。
- 中伊豆リハビリテーションセンターのホームページ内、「インフォメーション」からも申し込みが可能です。



【問い合わせ先】

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター内 広域支援センター事務局(地域貢献室)
〒410-2507 伊豆市冷川1523-108 TEL:0558-83-2111(代表)

事例報告

大腿骨頸部骨折した男性の居酒屋再開
～「無理」から「やれる」までの支援～
(6ヶ月に延長した事例)

居酒屋を再開したいけど無理だよ。
家でゆっくりしてるよ…



70代後半男性

転倒による右大腿骨骨折

既往：肺炎

要支援2

KP：息子と同居（勤務は不規則）

独居状態が多い

長年居酒屋を経営

（自宅兼店舗）



事例1

居酒屋の準備時に、ゴミ出しをしている時に転倒・骨折し入院。
杖歩行レベルで退院。当初は、「居酒屋を再開したい」と言っていたが、
在宅復帰後は「無理」と諦めた状態であった。

訪問サービスC(1~3ヶ月)

サービスC(リハビリ)



在宅環境の調整
ADLの獲得



自宅周辺の移動
(お参り・買い物・歯医者)

サービスC(口腔・栄養)

Q.独居で食事はインスタントが多い状況
近くのにスーパーがあるがどうすれば..?



栄養士

- まずは食べてもらうことが1番
- インスタント+ちくわ+冷凍野菜
- スープの粉は半分に
- お肉やお魚を主食としたお弁当
- 料理人だから自分で選ぶと良いかも

Q.本人は磨いているというが口臭がある。
歯科は過去には通っていた様子。
どう対応すればよい?

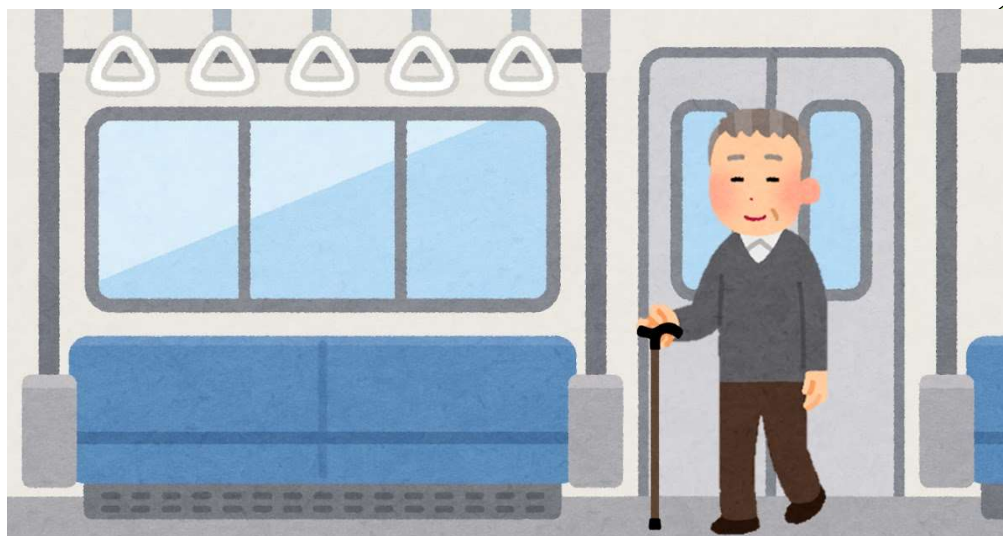
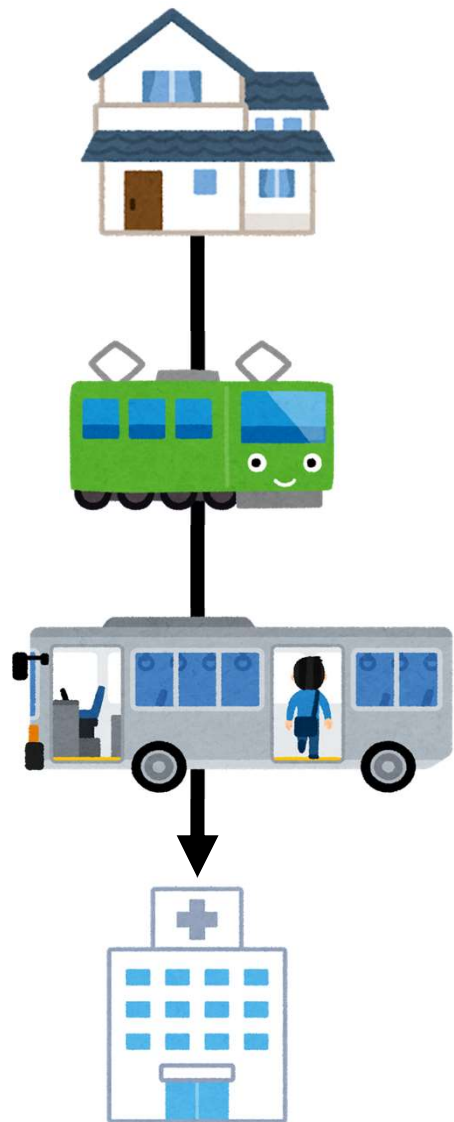


歯科衛生士

- お口の衛生は、肺炎の再発リスクがあるのでしっかりと磨くことが大事
- 歯周病も進んでいると思われる。様々な疾患に罹患する可能性もあるため歯科で一度見てもらいましょう。

専門職からの適切な助言は、心身機能の改善と共に、行動のモチベーションとなる。

訪問サービスC(1~3ヶ月)



公共交通を利用し
病院受診

出来る範囲で
居酒屋を
始めてみるかな。

<ご近所さんから>

元気になったね!
いつから店再開するの?

訪問サービスC(4~6ヶ月)

訪問型サービスC



行きつけのスーパーで買い物



調理場環境の整備



模擬調理会

店舗再開

好きなもん
食ってけ!!
おススメは
マグロの漬け!



重い物はまだ
心配があるので、
少しお手伝いを願
いします。
注意点を伝達。

時々店に出て
様子を見ながら
手伝いますよ。



息子

サービスC型とインパクトゴール

well-being・QOLを高める目標設定

→ インパクトゴール

- 本人が望んでいるもの
- 家族や支援者もやりがいを感じる
- ICFの「参加」レベル
- マズローの「所属・承認・自己実現の欲求」レベル



○ リスクの予測

△ 活動と参加の予測

専門職に求められているのは・・・

◎ 利用者の生活能力

◎ 活動と参加

に関する見通し・道筋の提案

サービスCの成功のカギ

- ➡ 必ず本人の「**望む生活**」に結びついていること
→ インパクトゴールの設定 (適切な目標設定と合意形成)
- ➡ **生活課題の改善**に向けた視点 (身体機能の回復だけ×)
- ➡ **役割の獲得・社会参加**を踏まえた 情報収集・アセスメント
- ➡ **口腔・栄養**を含めた包括的視点
- ➡ **社会資源に繋げる支援** (SCとの連携・その人の資源の活用)