SSPD®

SUPPORT SYSTEMS FOR PARKINSON'S DISEASE

『カギは早期介入と情報共有にあり』

トータルライフケアが提案する
パーキンソン病のための包括的多職種連携サポート

【様々な予兆になるべく早期から対応】

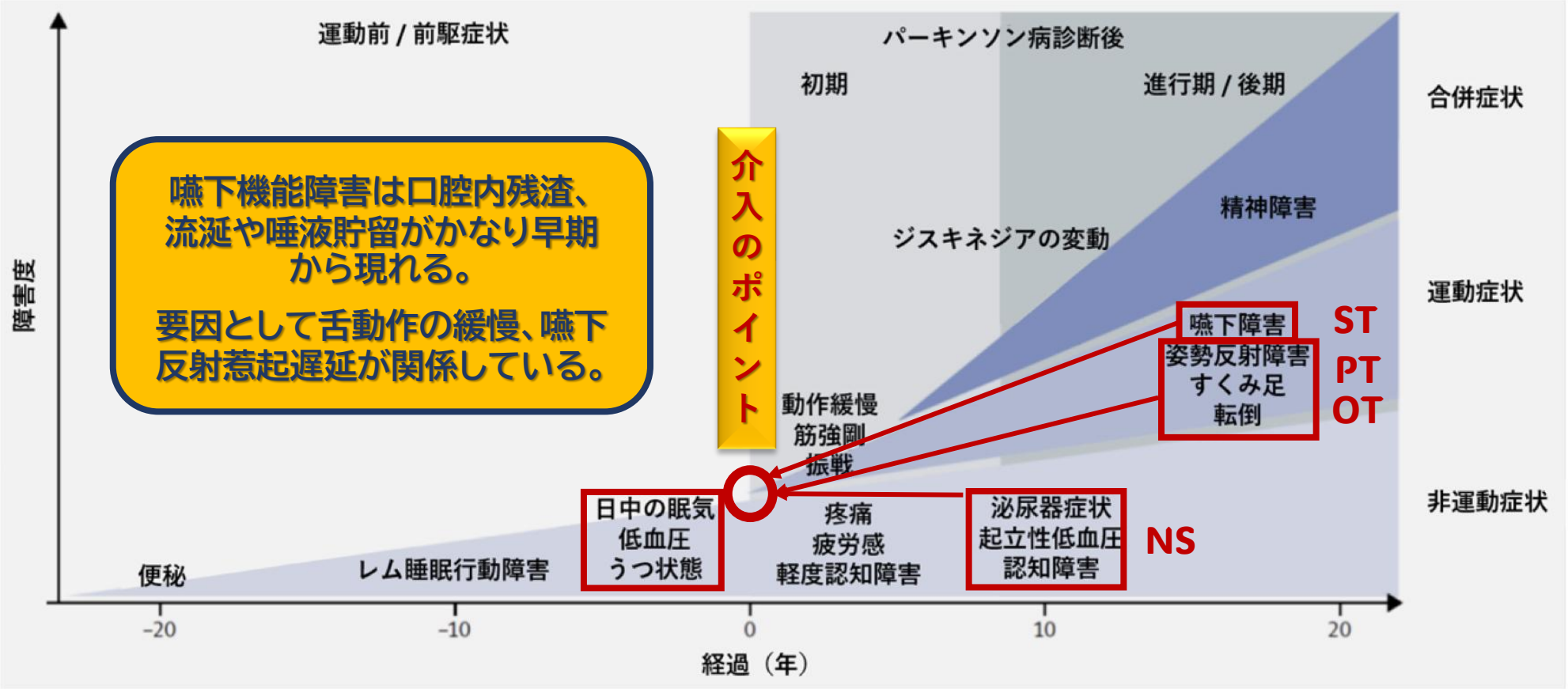


図1　パーキンソン病における運動・非運動症状，合併症の経過

自律神経に関連する症状は，診断よりかなり以前から出現し，診断後は運動・非運動症状も重複して出現し徐々に進行する．
医療/外科的治療，リハビリテーション治療の選択肢はその都度選択肢の検討に迫られる．
出典）Kalia LV, Lang AE. Parkinson’s disease. Lancet. 2015；386：869-912より改変

CONFIGURATION OF SSPD

【ACCURATE ASSESSMENT】

科学的・現実的評価

BBS/MDS-UPDRS

FOG-Q/FIM

MMSE/FAB

日内変動表

5-2-1基準の活用

DSS/MNA

医師・看護師
セラピスト・薬剤師
CM・ヘルパー
福祉用具専門相談員

【EXPERT MANAGENENT】

的確なマネジメント

ご家族指導

日内変動表を活用したCP

PDのマネジメントに必要な知識・情報の共有

自治体とのリレーションシップ

CM・看護師
セラピスト
福祉用具専門相談員
ヘルパー・ご家族

【MEDICATION /NURSING】

適切な服薬管理

WEARING-OFF感知

自律神経症状への対応

便秘の改善

ヴィアレブ療法対応

日内変動表管理

嚥下リハ(準備期・口腔期)

医師
薬剤師
看護師・CM
ご家族
ヘルパー

【PROPER REHABILITATION】

適切なリハビリテーション

LSM/SOAB

FSSG

SICS-MOBILIZER

SACCADE STRATEGY

すくみ足へのアプローチ

体幹機能に対するアプローチ

セラピスト
CM・看護師
ご家族

【SWALLOWING /NUTRITION】

嚥下機能維持

栄養管理・指導

STによる初期評価

DSS→食事形態

咳嗽機能強化

嚥下リハ(咽頭期・食道期)

舌骨上筋群へのEMS活用

医師・ST
CM・看護師
ご家族
MEDI HELP

【ENVIRONMENTAL ARRANGEMENT】

安全な環境設定

HOME EXへの誘導

転倒しにくい環境作り

セラピストによるレイアウト

PD用歩行器取り扱い

福祉用具専門相談員
CM
セラピスト・看護師
ご家族

【1. ACCURATE ASSESSMENT】

的確な評価の上に成り立つPLAN

①指標化できる形での機能評価をケアスタッフと共有

下記評価を実施・刷新し、ケアマネージャー様及びケアスタッフと共有いたします。

A. Indicators of Movement

BBS【 Berg Balance Scale 】 *Bergのバランス評価法*

MDS-UPDRS【 Movement Disorder Society-Sponsored Unified Parkinson's Disease Rating Scale Revision】 *PDに対する薬剤効果が有効な期間を示す指標*

FIM【Functional Independence Measure】 *機能的自立度評価法*

C-FOG-Q【 Freezing of Gait Questionnaire 】 *すくみ足質問票*

B. Indicators of Mental State

MMSE【Mini Mental State Examination】 *認知機能検査*

FAB【Frontal Assessment Battery】 *前頭葉機能検査*

前頭葉機能検査　FAB

患者氏名：　　評価日：　　評価者氏名：　　合計点数：　　/18

		回答	得点	スコア
類似性	**1.「概念化」**		3:3問正答	
	①「バナナとオレンジ（みかん）」	①	2:2問正答	
	②「テーブルとイス」	②	1:1問正答	
	③「チューリップとバラとキク」	③	0:正答なし	
語の流暢性	**2.「知的柔軟性」**		3:10語以上	
	・「か」から始まる言葉をできるだけたくさん答える		2:6語以上	
	・制限時間は60秒		1:3語以上	
			0:2語以下	
運動系列	**3.「運動プログラミング」**		3:6回以上	
	・「私がこれからすることをよく見ておいてください」		2:3回以上	
	・「それでは私と一緒にやってみましょう」		1:一緒に3回以上	
	・「今度は一人でやってみましょう」		0:一緒に3回以下	
反応の選択	**4.「葛藤指示」**		3:失敗なし	
	・「私が1回叩いたら、２回叩いてください」		2:失敗２回まで	
	・「次は、私が2回叩いたら、1回叩いてください」		1:失敗３回以上	
	・「次は1回叩いたり、2回叩いたりします」		0:上記以外	
GO/NO-GO	**5.「GO/NO-GO」**		3:失敗なし	
	・「私が1回叩いたら、1回叩いてください」		2:失敗２回まで	
	・「次は、私が2回叩いたら、叩かないでください」		1:失敗３回以上	
	・「次は1回叩いたり、2回叩いたりします」		0:上記以外	

前頭葉機能検査　Frontal Assessment Battery (FAB)

氏名：　　様　（　　歳）　　検査者：　　検査日：

	方法・手順	得点	採点基準	
類似性	1.「概念化」→これから言う2つものは、どこが似ているか考えて答えて下さい。 ①「バナナとオレンジ（ミカン）」（正解：果物、フルーツ） ②「テーブルとイス」（正解：家具） ③「チューリップとバラとキク」（正解：花、植物）	3	3問正答	<回答> ① ② ③
		2	2問正答	
		1	1問正答	
		0	正答なし	
語の流暢性	2.「知的柔軟性」→「か」から始まる言葉を出来るだけ沢山答えて下さい。 ただし、人の名前や地名などは答えてはいけません。 ・最初の5秒間に答えが出ない場合は、「例えばカラス」などヒントを与える ・更に10秒間答えがなかったら「ト」から始まる言葉では何でも良いです」など刺激を与える ・制限時間は60秒間	3	１０語以上	<回答>
		2	６語以上	
		1	３語以上	
		0	２問以下	
運動系列	3.「運動プログラミング」→「私がこれからすることをよく見ておいて下さい」 （拳－刀－葉）を3回実施する。 「それでは私と一緒に同じようにやって下さい」 「次は1人でお願いします。・・・続けてお願いします。」 ・対面の場合は、検者は左手で行い、被検者は右手（利き腕）で行うように促す （麻痺など運動障害がある場合を除く） ・最初は一緒に行うなど流れを理解させる	3	独りで、正しい系列を６回以上できる	
		2	独りで、正しい系列を少なくとも３回連続してできる	
		1	独りではできないが、検者と一緒に正しい系列を３回連続してできる	
		0	検者と一緒でも正しい系列を３回連続することができない	
反応の選択	4.「葛藤指示」→「私が１回叩いたら、２回叩いてください」 被検者が指示を理解したことを確認してから、次の系列を実施「１－１－１」 ・次は、「私が2回叩いたら、1回叩いてください」 被検者が指示を理解したことを確認してから、次の系列を実施「２－２－２」 ・「次は１回叩いたり、２回叩いたりするのでやってみましょう」 つぎの系列を実施する 「１－１－２－１－２－２－２－１－１－２」	3	間違いなく可能	<メモ>
		2	1,2回の間違いで可能	
		1	3回以上の間違い	
		0	・検査と同じように4回連続して叩く　・全く叩かない ・全て１回（２回）叩く　ただ叩いている	
GO/NO-GO	5.「GO/NO-GO」 →「今度はやり方が変わります。私が１回叩いたら、１回叩いてください」 被検者が指示を理解したことを確認してから、次の系列を実施「１－１－１」 ・次は、「私が2回叩いたら、叩かないでください」 被検者が指示を理解したことを確認してから、次の系列を実施「２－２－２」 ・「次は１回叩いたり、２回叩いたりするのでやってみましょう」 つぎの系列を実施する 「１－１－２－１－２－２－２－１－１－２」	3	間違いなく可能	<メモ>
		2	1,2回の間違いで可能	
		1	3回以上の間違い	
		0	・検査と同じように4回連続して叩く　・全く叩かない ・全て１回（２回）叩く　ただ叩いている	

MDS-UPDRS

氏名：　　評価日：　　評価者氏名：　　合計点数：　　/260

	パートⅠ：日常生活における非運動症状（nM-EDL）	
平面図形を描く	パートⅠA：複雑な行動	
	第一情報源：　□患者　□介護者　□患者と介護者の両者から	スコア
	1.1 認知障害	
	1.2 幻覚と精神症状	
	1.3 抑うつ気分	
	1.4 不安感	
	1.5 無関心（アパシー）	
	1.6 ドパミン調節異常症候群の症状	
思考障害	パートⅠB：日常生活における非運動症状	
	第一情報源：　□患者　□介護者　□患者と介護者それぞれ同じくらいの比率で	
	1.7 睡眠の問題	
	1.8 日中の眠気	
	1.9 痛みおよび他の感覚異常	
	1.10 排尿の問題	
	1.11 便秘	
	1.12 立ちくらみ	
	1.13 疲労	
	パートⅠ合計：　/52	
	パートⅡ：日常生活で経験する運動症状の側面（M-EDL）	
思考障害	2.1 会話	
	2.2 唾液とよだれ	
	2.3 そしゃくと嚥下	
	2.4 摂食動作	
	2.5 着替え	
	2.6 身の回りの清潔	
	2.7 書字	
	2.8 趣味や娯楽	
	寝返り	

DSSと食事

分類		食事
誤嚥なし	7 正常範囲	常食
	6 軽度問題	軟飯・軟菜食など 義歯・自助具の使用
	5 口腔問題	軟飯・軟菜食・ペースト食など 食事時間の延長、食事に指示・促しが必要　食べこぼし、口腔内残留が多い
誤嚥あり	4 機会誤嚥	嚥下障害食から常食 誤嚥防止方法が有効、水の誤嚥も防止可能　咽頭残留が多い場合も含む
	3 水分誤嚥	嚥下障害食、水分に増粘剤必要 水を誤嚥し誤嚥防止方法が無効
	2 食物誤嚥	経管栄養法
	1 唾液誤嚥	経管栄養法

13　ブローイング訓練（blowing exercise）　藤原百合
14　呼吸トレーニング　小泉千秋
15　LSVT（Lee Silverman Voice Treatment，リー・シルバーマンの音声治療）　倉
16　プッシング・プリング訓練（Pushing exercise）/（Pulling exercise）　山本弘子
17　冷圧刺激（Thermal-tactile stimulation）　高橋浩二
18　のどのアイスマッサージ　中村智之
19　体幹機能向上訓練　小泉千秋
20　歯肉マッサージ（ガム・ラビング）　弘中祥司
21　バンゲード法（筋刺激訓練法）　弘中祥司
22　過敏除去（脱感作）　弘中祥司

Ⅱ　基礎訓練および摂食訓練

1　息こらえ嚥下法（声門閉鎖嚥下法，声門越え嚥下法）（supraglottic swallow）
　強い息こらえ嚥下法，（喉頭閉鎖嚥下法）（super-supraglottic swallow）　山本弘
2　顎突出嚥下法　大前由紀雄
3　咳・強制呼出手技またはハフィング（Coughing, Forced expiration or Huffing）
　玲
4　舌接触補助床（Palatal Augmentation Prosthesis：PAP）を用いた訓練　中島純
5　前頭皮膚用手刺激による嚥下反射促通手技　前田広士
6　電気刺激療法（Electrical stimulation therapy）　青柳陽一郎
7　非侵襲の脳刺激法（rTMS, tDCS）　重松　孝
8　努力嚥下（Effortful swallow，Hard swallow）　谷口　洋
9　軟口蓋挙上装置（Palatal Lift Prosthesis：PLP）を用いた訓練　大野友久
10　バイオフィードバック　biofeedback　勝又明敏
11　メンデルソン手技　Mendelsohn maneuver　高橋浩二
12　昭大式嚥下法　高橋浩二
13　K-point 刺激　小島千枝子

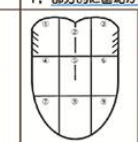
Ⅲ　摂食訓練（直接訓練）

摂食嚥下機能評価表　（誤嚥性肺炎患者評価用）　Ver.1 2018/09/29

南病院 ID＿＿＿＿　登録 ID ＿＿＿＿　性別＿＿＿＿　生年月日　　/　　/

検査日　　/　　/　（依頼時・肺炎治療終了時・再評価時）　身長　　cm　体重　　Kg

誤嚥性肺炎既往　有（今回　　回目/１年以内）/ 無　脳血管疾患既往＿＿＿＿　（体重測定日：　　/　　/　　）

全身状態	意識レベル	JCS 0 / 1　2　3 / 10　20　30 / 100　200　300	
	従命可否	0．挺舌の従命可能/1．挺舌の模倣可能/2．開口のみ模倣可能/3．模倣でも開口不可	
	呼吸状態	0．酸素療法不要 1．鼻カニューラ装着が必要	2．フェイスマスク装着が必要 3．人工気道装置装着中
	咳嗽力 □ 不明	0．自己排痰が可能　1．確実な排痰が望めない　2．自己排痰が不可能	
	喀痰吸引の有無	0．喀痰吸引実施なし 1．数時間毎に喀痰吸引が必要	2．1時間毎に喀痰吸引が必要
食事摂取	意欲	0．希望あり，開口あり　1．希望不明，開口あり　2．希望なし，開口なし	
	食事内容	主食 ミキサー粥・ゼリー粥・全粥・軟飯・米飯　提供量　1/4・1/2・全量 副食 ミキサー食・ソフト食・軟菜・全粥菜・常菜　提供量　1/4・1/2・全量 栄養補助食品＿＿＿＿＿＿＿＿（内容を記載）	
□ 欠食チェック	摂取量	主食　全量 / 1/2 量（全～1/2 量）/ 1/4 量（1/2～1/4 量）/ 数口（1/4 以下） 副食　全量 / 1/2 量（全～1/2 量）/ 1/4 量（1/2～1/4 量）/ 数口（1/4 以下） 補助食品　全量 / 1/2 量（全～1/2 量）/ 1/4 量（1/2～1/4 量）/ 数口（1/4 以下）	
	とろみの有無	なし / ポタージュ / ヨーグルト / ジャム　経口摂取　約　　Cal	
	耐久性	0．食事時間の姿勢保持可能 1．制限時間内の姿勢保持可　＿＿分	2．リクライニング位保持不可
	食事時間	＿＿分	
	食事介助	0．自立　1．一部介助（見守り含む）　2．全介助	
	ムセの有無	0．なし　1．1 回/食 程度　2．数回/食 程度　3．数口ごとで中断を要す	
嚥下	フードテスト □ 実施不可	のみや水（ゼリー）ティースプーン１杯摂取 1 回目＿＿点　2 回目＿＿点　3 回目＿＿点	
口腔状態	口腔衛生状態 □ 評価困難	0．清潔で残渣や歯垢がない 1．部分的に歯垢がある	2．部分的に食物残渣がある 3．歯肉辺縁や義歯接触部全体に歯垢や残渣がある
	舌苔付着 □ 評価困難	 スコア 0 舌苔は認められない スコア 1 舌乳頭が認識可能な薄い舌苔 スコア 2 舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔	舌苔インデックス 各ブロックスコアの合計 （　　） ÷18×100 ＝＿＿％

Mini-Mental State Examinaton（MMSE）

検査日：　　年　　月　　日　　曜日　施設名：

氏名：　　男 ・ 女　生年月日：明・大・昭　　年　　月　　日　　歳

プロフィールは事前または事後に記入します。検査者：

得点：30点満点

	質問と注意点	回答	得点	
1　（5点）時間の見当識	**「今日は何日ですか」**　※ 最初の質問で、被験者の回答に複数の項目が含まれていてもよい。その場合、該当する項目の質問は省く。	日	0	1
	「今年は何年ですか」	年	0	1
	「今の季節は何ですか」		0	1
	「今日は何曜日ですか」	曜日	0	1
	「今月は何月ですか」	月	0	1
2　（5点）場所の見当識	**「ここは都道府県でいうと何ですか」**		0	1
	「ここは何市（*町・村・区など）ですか」		0	1
	「ここはどこですか」		0	1
	(* 回答が地名の場合、この施設の名前は何ですか、と質問をかえる。正答は建物名のみ)		0	1
	「ここは何階ですか」	階	0	1
	「ここは何地方ですか」		0	1
3　（3点）即時想起	**「今から私がいう言葉を覚えてくり返し言ってください。『さくら、ねこ、電車』はい、どうぞ」** * テスターは3つの言葉を1秒に1つずつ言う。その後被験者に繰り返させ、この時点で、いくつ答えたかで得点を与える。 * 正答1つにつき1点。合計3点満点。		0 2	1 3
4　（5点）計算	**「100から順番に7をくり返し引いてください」** * 5回くり返し7を引かせ、正答1つにつき1点。合計5点満点。 正答例：93　86　79　72　65 * 答えが止まってしまった場合は「それから」と促す。		0 3	1　2 4　5
5　（3点）遅延再生	**「さっき私が言った3つの言葉は何でしたか」** * 質問3で提示した言葉を再度復唱させる。		0	1　2　3
	時計（又は鍵）を見せながら**「これは何ですか？」**			

すくみ足の詳細　C-FOGQ

患者氏名：　　評価日：　　評価者氏名：

Section Ⅰ　すくみ足の特徴

この質問用紙は、すくみ足について回答を求めるものです.すくみ足は、歩いている最中に急に足が前に出なくなってしまい、足が床にくっついてしまうように感じられる状態です.以下の質問の回答として適したものを選び、○で囲んでください.

1.0　すくみ足が生じたことがありますか？
　はい　｜　いいえ
　上の質問に「はい」と回答した方は,以下の質問全てに回答してください
1.1　すくみ足はどの程度の頻度で生じますか？
　1年に1回　｜　月に1回　｜　週に1回　｜　1日に1回　｜　1日に2回以上
1.2　「1日に2回以上」生じると回答した方は,1日あたり平均して何回くらいすくみ足が生じますか？
　わからない　｜　1～2回　｜　3～5回　｜　6～10回　｜　11～20回｜1日に2回以上
2.0　すくみ足が通常どのくらい続きますか？
　1～2秒　｜　3～5秒　｜　6～10秒　｜　11～15秒　｜　16～20秒　｜　20秒より長い
3.0　最もすくみ足が生じる時間帯はいつですか？
　朝　｜　昼　｜　夕方　｜　夜　｜　時間によらない
4.0　服薬によって、すくみ足が生じる程度は変化しますか？
　良くなる　｜　悪くなる　｜　変わらない　｜　薬を飲んでいない
5.0　脳深部刺激療法（DBS）によって、すくみ足が生じる程度は変化しますか？
　良くなる　｜　悪くなる　｜　変わらない　｜　DBSをしていない

Section Ⅱ　すくみ足が生じる状況

このページでは,すくみ足を生じさせる状況について質問します.以下の状況によってすくみ足が生じる頻度を,それぞれの質問に対して適した番号を選び,○で囲んでください.

	全くない	まれにある	時々ある	いつもある	しばしばある
1　その場で向きを変えるとき（台所で向きを変えるなど）	0	1	2	3	4
2　角を曲がるとき	0	1	2	3	4
3　歩きながら会話をするとき	0	1	2	3	4
4　別の人や物に注意がそれたとき	0	1	2	3	4
5　急いでいるとき	0	1	2	3	4
6　不安を感じているとき	0	1	2	3	4
7　出入り口のような狭い隙間を通り抜けるとき	0	1	2	3	4
8　周りが散らかっているとき	0	1	2	3	4

【2. EXPART MANAGEMENT】

①日内変動表を活用し、ON-TIMEを有効利用したケアプラン作成

全てのケアスタッフに日内変動表を共有し、ON-TIMEを明確化致します。

②パーキンソン病のケアマネジメントに必要な知識・情報の共有

PDに係る知識を集積し、社外のケアマネージャーとも、シンポジウム、
セミナーを通じてそれらをを高め合い、補い合う関係を構築して参ります。

③支援制度円滑利用のための自治体とのリレーションシップ

公的支援制度を円滑に、有効に利用できるよう支援致します。
また、地域包括ケアセンターとも綿密な情報共有を図ります。

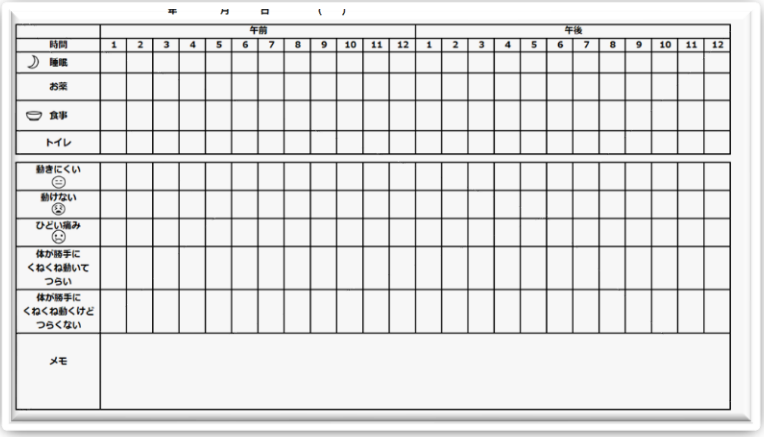
④ご家族との緊密な情報共有

日内変動表はもちろん、必要な情報は全てご家族様とも共有致します。

【3. MEDICATION/NURSING】

①看護師が作成・管理する日内変動表を用いて WEARING OFF TERMを全職種で共有致します。

アセスメントの際、適宜日内変動表を刷新し、医師への情報提供はもちろん、
ケアマネージャー及び全ケアスタッフと共有致します。



②適切な投薬援助

医師の処方に沿って適切な時間に服用できるよう
援助するとともに症状を医師に報告して、投薬の調整を
支援致します。

③嚥下機能リハビリ

STの初期評価の下、準備期～口腔期のご利用者様に対して嚥下機能リハビリを行います。

④自律神経症状への対応

PDに必発する自律神経症状への細やかな対応・アドバイスを行います。

⑤療養経過シートを共有

体調の変化が把握しやすい療養経過シートを用いて、ケアマネージャー及び
ケアスタッフと共有致します。

【4. REHABILITATION】

早期からの機能維持に特化した要素別アプローチ

①LSM: Large Swing of Motion

振り幅の大きな軌道のEX

②SAB: Strengthening of Antigravity Back extensors

抗重力伸展筋機能の強化

③FSSG: Fast Speed Sensory Gait

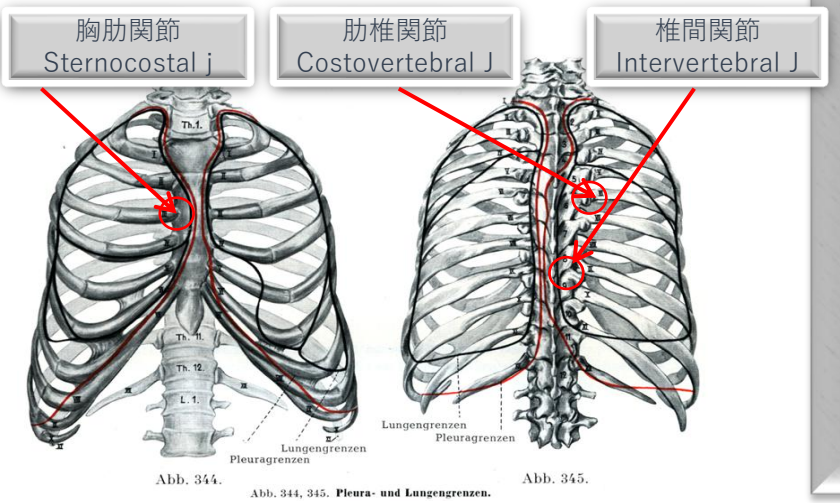
一定の速度を感覚する歩行EX

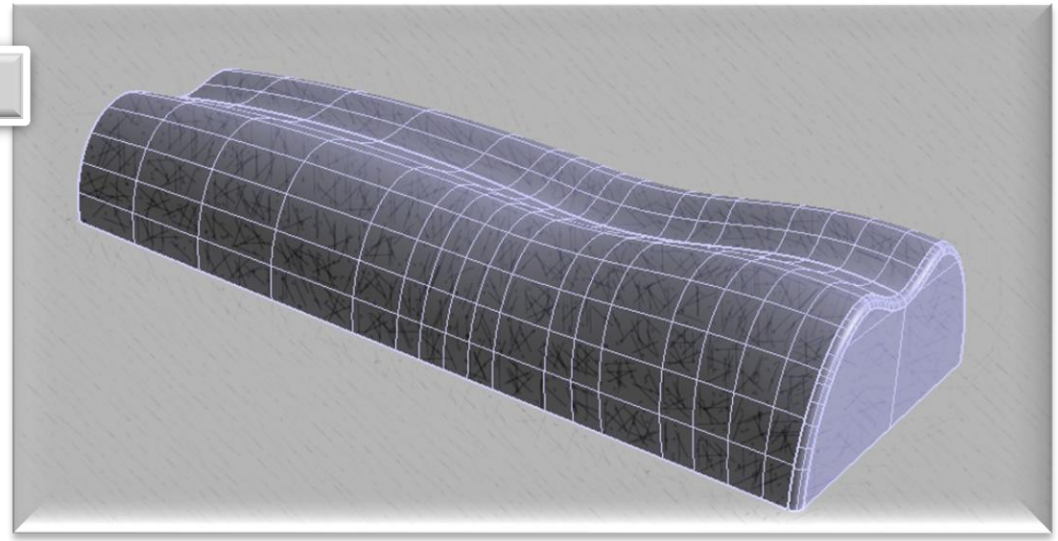
④SFS : Strategy for Saccade

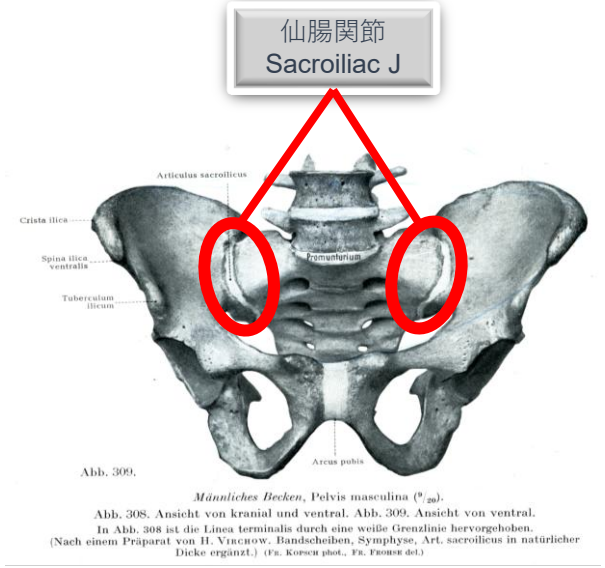
パーキンソン病にて障害されやすい、対象を視認するための急速な眼球運動【saccade】に働きかけるVisionトレーニングを用いた戦略

⑤SICS-Mobilizer : 脊椎伸展・呼吸機能向上のためのBARを用いたEX

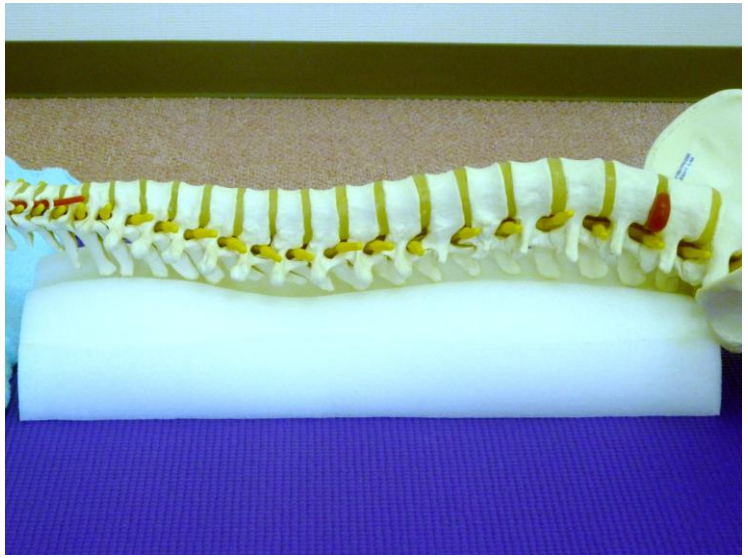
【SICS-Mobilizerを導入】







SICS-Mobilizerは、株式会社トータルライフケア学術講習事業部【TLC STUDIOUS】が開発した自動関節可動器具です。
自動運動の組み合わせにより、胸郭を形成する主要な３つの関節、椎間関節（I-J）,肋椎関節（C-J）,胸肋関節（S-J）および仙腸関節(S-J)を無理なく可動させることができます。
各関節の機能改善により、脊椎および**胸郭運動性の向上**が見込まれ、腰・背・頸部痛の改善、**脊椎伸展性の向上**、**呼吸運動の促進**、姿勢の改善が実証されております。



【5. SWALLOWING/NUTRITION】

嚥下機能維持と栄養管理

①ST介入による評価(初回・定期)

嚥下機能の低下は思ったより早い時期から。最終的に命を脅かす機能低下に対し早めの時期から対応を開始し、必要度に応じて定期的に介入致します。

②咳嗽機能/嚥下機能に特化したリハビリテーション

言語聴覚士が必要に応じて継続的な評価を実施し、嚥下機能低下防止に特化したリハビリテーションを行います。

呼吸トレーニング
- 胸郭可動性訓練
- 呼気負荷トレーニング
- アクティブサイクル呼吸法
- ブローイング訓練

舌抵抗運動　前舌保持嚥下訓練　頭部挙上訓練　咳嗽訓練

③スクリーニング・テスト→DSSを活用した食事形態への介入

スクリーニングテストによって得られた結果からDSS【摂食嚥下臨床的重症度分類】に準じて適切な食事形態をご提案致します。

【Dysphasia in Parkinson's Disease】

パーキンソン病における嚥下障害では、先行研究で下記のような報告がなされています。

PDの最も多い死亡原因は誤嚥性肺炎である。

PDでは不顕性誤嚥のリスクが高い。

PDの病期進行中に約80%の患者が何らかの嚥下障害を発症する。

PDの重症度と嚥下障害の重症度は必ずしも相関関係に無い。

前述のようにPDではかなり早い段階から、嚥下機能低下の予兆が見られます。
SSPDでは特に生命に関わる嚥下機能低下の防止を重要項目に定めており、
言語聴覚士による初期評価➡最低3ヵ月に1回程度の再評価を推奨しております。
これにより準備期～口腔期～咽頭期への進行を出来る限り抑制し、必要に応じて
嚥下リハビリテーションの指導や食事形態の相談を看護師と協力して行います。

【 6. Environmental arrangement 】

①病期に合致した安全な導線とレイアウトのアドバイス

環境設定の根幹を移動・歩行の自立機能維持におき、病期に応じて適切なレイアウトをご提案致します。

②自立的なエクササイズが可能な環境設定

起き上がり、立ち上がり、トイレへの移動・移乗などADLが自立的なExerciseとして置換できる様、BEDや椅子、手摺の高さや位置を設定致します。

③国家資格を有するセラピストが相談窓口

SSPDに関わる福祉用具導入のご相談はPT/OT/AMTが担当致します。
レイアウト、福祉用具選定などで迷われた際はいつでもご相談ください。

【THE BASIC CONCEPT OF SSPD】

SSPDの基本的な考え方

①PDの予後に最も関係する「嚥下機能障害の防止」を重要視

②日内変動表をケアマネージャーを始めとする全てのスタッフで共有

③スクリーニングテストや療養経過を見える化して共有

④ガイドラインを基本にエビデンスに基づくリハビリテーションを提供

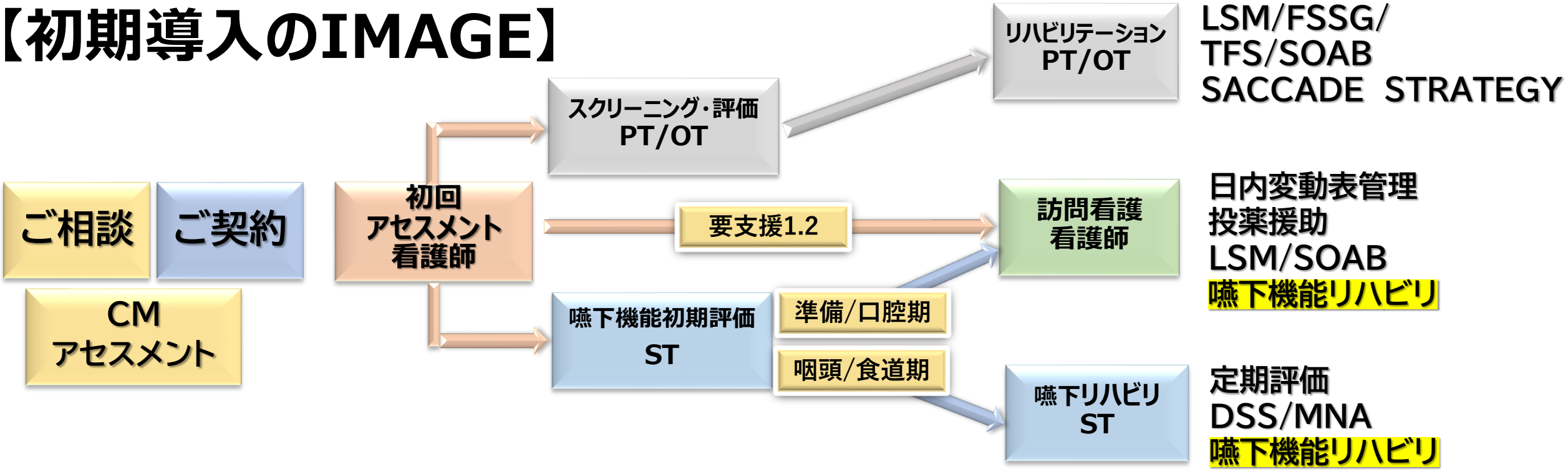
⑤PT/OT/AMTなど国家資格保有者による環境設定のご提案

⑥自治体・病医院・地域包括・ご家族との連携・情報共有

⑦支援制度の円滑な利用支援およびサービス利用のための相談窓口紹介

⑧知識の研鑽・共有のためのセミナー・シンポジウムの開催

【初期導入のIMAGE】



- 各サービスとも初回訪問時に評価/スクリーニングテストを実施いたします。
- 日内変動表はじめ、評価の結果を医師・ケアマネージャー・サービス担当者含めご家様にも共有いたします。
- 生命予後に関わる嚥下機能の維持については初期からSTによる評価を導入し、定期評価の下、看護師と連携して機能低下防止に努めます。

【Certification system】

①社内認定をクリアした看護師・セラピストのみが行う評価

看護師/理学療法士/作業療法士

BBS/MDS-UPDRS/FIM/C-FOG-Q（身体機能）
MMSE/FAB(認知・前頭機能）など

言語聴覚士

摂食嚥下評価2019に基づいたスクリーニングテストから
摂食嚥下障害評価表作成→DSS・嚥下機能リハビリ

株式会社 トータルライフケア

公式SNSアカウントのご紹介

公式LINE

公式Instagram

公式X

公式Facebook