

令和2年8月吉日

茨城県作業療法士会 会員各位

公益社団法人 茨城県作業療法士会  
会 長 大場 耕一  
MTDLP 推進部長 関 真理子

公  
印  
略

## 令和2年度 第1回 MTDLP 導入研修会 開催のご案内

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、標記の研修会を下記のとおり開催いたします。

生活行為向上マネジメント（MTDLP）研修制度は、基礎研修を受講後、①事例検討会での事例発表もしくは、②日本作業療法士協会事例報告登録システムへの登録を完了することで、実践者研修が修了となります。

本研修は、事例登録へのワンステップとして、現在介入を開始した MTDLP 事例を持ち寄り、参加者全員で和やかに検討する会です。実践の初期段階で合意目標の立て方や plan の立て方、シートの書き方などに関して、他者からアドバイスを受け、実践に繋げて頂くことを目的としています。今後事例報告登録を検討している方はもちろんのこと、事例を通して MTDLP の活用方法について学びたい方も聴講者として参加することができます。発表者は生活行為目標の聞き取りが行えていれば、それ以降のシート記載は行えていなくても構いませんので、お気軽にご参加下さい。事例相談会の後に書き方研修会として、領域別の実践の仕方を紹介します。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のためオンラインにて実施致します。

### 記

#### 【第1回 MTDLP 導入研修会】

- 1 日時：令和2年9月13日（日） 9:00～  
（受付 8:30～Zoom ミーティングを開室します）
- 2 形態：Zoom（Web 会議ツール）を使用したオンライン研修会となります。スマートフォンでの参加も可能ですが、資料の閲覧の為に画面共有を行う場面があるため、PC 等での参加をお勧めします。また、安定した Wi-Fi 環境での接続をお勧めします。
- 3 定員：30名 （発表者5名程度）
- 4 受講の要件：
  - (1) (一社) 日本作業療法士協会ならびに茨城県作業療法士会の令和2年度会費納入者
  - (2) (一社) 日本作業療法士協会ならびに他都道府県士会所属の令和2年度会費納入者

5 内容：

9:00～9:30	受付
9:00～9:15	導入研修会の進め方について
9:20～11:20	事例相談会（1人20～30分）
11:30～12:00	書き方研修会

発表者の人数によって時間は変更となる場合があります。

- \* 発表者は、事例の簡単な概要（データ形式自由）と記載したシート（データ・紙面）を持参して提示していただきます。
- \* シートの記載はどの段階まででも可能です。データは **前日までにメール送信にてご提出ください。**（生活行為目標の聞き取り～アセスメントシートの記載途中まで、等）

★データ提出アドレス:iaot.educate@gmail.com

## 記載例

### 生活行為アセスメント演習シート

生活行為向上マネジメント

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

生活行為目標 (聞き取り表から抜粋)	以前のように手芸をしてみたい。 できるなら手芸のサークルにも参加してみたい。 家族(娘)：無理をしない範囲で日常のことができてくれると良い。	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 (精神機能・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 (ICFコードを併記)	<ul style="list-style-type: none"> <li>左片麻痺 (BrstIV)</li> <li>筋力低下:MMT4</li> <li>両膝関節痛</li> <li>痛みの悪化に対する不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症後、片手での手芸の経験が無い</li> <li>屋外歩行距離の低下 (安全な距離、時間が不明)</li> <li>洋式トイレの立ちしゃがみが手すり無しでは困難</li> <li>自宅、通所リハで座って過ごすことが多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>娘には、母に無理なことをさせたくないという思いがある。</li> <li>サークル会場が徒歩30分の所にある</li> <li>サークル会場のトイレに手すりが無い</li> </ul>
現状能力 (強み) (ICF併記)	<ul style="list-style-type: none"> <li>感覚障害なし</li> <li>高次脳機能障害・知的機能問題無し</li> <li>コミュニケーション良好</li> <li>意欲あり</li> <li>利き手が右手</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活活動は自立</li> <li>段差昇降が手すり有りで30cm、杖使用で20cmまで可能</li> <li>社会的で友人との交流も続けている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サークル会場の段差10cm、椅子利用</li> <li>手芸の物品も会場に常設されている</li> <li>友人が協力的、送迎も協力ができそう</li> <li>娘の休みの日とサークルの日が同じで送迎に協力してもらえるかもしれない</li> </ul>
生活行為目標達成可能な理由と根拠			
予後予測			

赤枠部分がおおまかに記載されていればOKです。

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、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。

## 6 申し込み方法

- \*当日受付はなく、**事前申し込みとなります。**
- \*申し込みは **Google フォーム** (下記の URL) からの必要事項を入力ください。
- \*申込時のメールアドレスは **Google アカウント (xxxxx@gmail.com)** で  
ご登録ください。(Google アカウントでないと資料配布ができません)

★**Google フォーム** : <https://forms.gle/tVZVow77qACp7Pdk9>

## 7 参加費

銀行振込にてお支払いください。

(\*依頼人は「研修会名+受講者名」としてください)

受講料 : 1,000 円

口座番号 : 常陽銀行 本店営業部 (店番 004)

普通預金 3860402 公益社団法人茨城県作業療法士会

振込期間 : 令和 2 年 9 月 2 日 (水) ~ 9 月 9 日 (水)

\*振込依頼人は「**導入 1 お名前**」をご入力ください

(例 : ドウニュウイチ イバラキタロウ)

\*振込期間内に入金が確認できない場合は、受講できませんのでご注意ください。

## 8 配布資料について

- ・登録したメールアドレスに Google Classroom のクラスコードが送られてきます。
- ・申込受付後に配布される資料をご確認下さい。

## 9 受講方法について

- ・リアルタイム映像配信には、Zoom を使用します。
- ・Zoom の入室方法についても申し込み受付後に配布される資料をご確認下さい。

## 10 問い合わせ先

公益社団法人 茨城県作業療法士会 事務局 水野 (研修担当 : 関 真理子)

TEL : 029-302-7092 FAX : 029-353-8475

Mail:office2@ibaraki-ot.org