

いきいき笑顔応援プロジェクト訪問業務個別実績報告書

報告者	メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
	高橋 健嗣 PT

実施日時	令和 2 年 3 月 24 日								
	13 : 30 ~ 14 : 45								
利用者	氏名	様	年齢	87	ケアマネ	担当	氏	同行回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初めて 回目
	住所					所属	<input checked="" type="checkbox"/> 藤井寺市地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 他 ()		
実施場所	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 → ()				同行の実施 タイミング	<input type="checkbox"/> 初回(ケアマネも) <input type="checkbox"/> 初回(ケアマネは訪問済) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 他()			
認定状況	要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 認定なし		新規申請 <input type="checkbox"/> 更新申請 区分変更		他 ()		※ 前回の要介護度: ()		

自立支援のための助言・提案内容	ケアマネジャーへ	<p>アセスメントの視点や状態予測、機能評価、具体的目標設定・期限、サービス内容などについて助言・提案した内容</p> <p>大阪市内で薬剤師として薬局を自営業でされており、昨年3月に店を閉め藤井寺市に引越して来られる。その後、転倒が頻回にあり腰痛も強くなってきている。腰痛が強く家事動作などを行えない、歩く時のふらつきがあると訴えがあり訪問に至る。</p> <p>【運動・移動】 屋内移動は自立して可能。屋外歩行を評価したところ、歩幅は狭いがショッピングカートを引きながら自立して可能。転倒を頻回に繰り返されている。視力が悪いため立体視が困難、それにより段差などで躓きやすく支援が必要。近隣に在住の従妹が外出の際に付き添っている。</p> <p>【日常・家庭生活】 屋内での日常生活は自立している。家事については、料理と掃除は従妹が代わりにしている。料理は、腰痛のため長時間立つことができないため困難である。掃除についても同様に腰痛があるとの事。料理は好きであることも踏まえ、まずは「昼食のみ作る」「1部屋ずつ掃除機をかける」と達成難易度の低い目標から設定した。</p> <p>【コミュニケーション・社会参加・対人関係】 近隣に従妹が在住しており、頻回に訪問。また、妹とも同敷地内に住んでいるため、話すことが多い。家族以外では話すことは少ないが、ご本人は地域のサークルに興味がある。外出は3日に1回買い物に出かけている。体操や趣味などのサークルが好ましかったが、現在は開催していないため、週に1回喫茶店などへ外食へ行くことを目的とした。</p> <p>【健康管理】 内服されるも寝つきが悪く、就寝は1時ごろ。また夜間頻尿のため、夜間頻回に起きてしまい睡眠の質が悪く、普段は9時頃まで寝ている。昼食11時・夕食18時の1日2食。歯科も行っていないため入れ歯がなく硬い物は食べにくいとの事。</p> <p>【まとめ】 昨年より退職・引っ越しと大きな環境の変化があった。屋外へ出る機会が少なくなっており、屋内での活動量も減少している。家族以外との交流の機会もほとんどない状態。結果、不活動や社会交流の減少により腰痛の悪化を引き起こしている可能性がある。また体重減少(1年で約-10kg)あり、筋萎縮が予測され、腰痛増悪の原因である可能性がある。今回はご本人の性格も考慮し「昼食を作る」「1部屋ずつ掃除する」「外出を週3回以上する」と達成の難易度の低いものを設定し、様子を見ることとする。</p>
	事業所	サービス提供にあたっての具体的な個別援助の方針、短期目標などについて助言・提案した内容
	利用者・家族へ	日常生活上の留意点や介護の工夫、利用者自身が取り組むべきことなどについて助言・提案した内容 ・昼食を作るようにする ・1部屋ずつ掃除する ・外出機会を増やす(週3回)
介入の効果	ケアマネジャーへの助言による効果	利用者・家族・事業所に対する効果
	<input checked="" type="checkbox"/> アセスメントの着眼点を増やすことができた <input checked="" type="checkbox"/> 自立阻害要因を明確にできた <input type="checkbox"/> 疾患からの身体状況を把握できた <input checked="" type="checkbox"/> 具体的・達成可能な目標設定ができた <input type="checkbox"/> その他ケアマネジメント力向上を支援できた	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の自立意欲を高められた <input type="checkbox"/> 本人・家族も気付いていなかった可能性を引き出した <input checked="" type="checkbox"/> ニーズに沿った活動の機会を提案できた <input type="checkbox"/> サービス提供にあたっての具体的な依頼ができた <input checked="" type="checkbox"/> その他自立支援の促進につなげることができた
できき本来自来ない支援行場がう	適切な支援の実施に向けた方針 地域のサロンや、藤井寺音頭体操がコロナウイルスの影響により、開催されていないため定期的な外出を喫茶店などで代用した。	

いきいき笑顔応援プロジェクト訪問業務個別実績報告書

報告者	メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
	岡本 宗 OT

実施日時	平成 30 年 5 月 2 日	
	14 : 0 ~ 15 : 30	
利用者	氏名	様 年齢 73
	住所	
実施場所	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 →()	ケアマネ 担当 氏 同行回数 <input checked="" type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 回目
	<input checked="" type="checkbox"/> 初回(ケアマネも) <input checked="" type="checkbox"/> 初回(ケアマネは訪問済) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 他()	所属 <input type="checkbox"/> 藤井寺市地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 他()
認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 更新申請 <input type="checkbox"/> 区分変更	<input type="checkbox"/> 他() ※ 前回の要介護度:()

自立支援のための助言・提案内容	ケアマネジャーへ アセスメントの視点や状態予測、機能評価、具体的目標設定・期限、サービス内容などについて助言・提案した内容 入院による状態悪化。入院前は、バギーで藤井寺保健所(約1.3km)まで往復可能。退院後、主治医からは屋外歩行は見守りの指示。4/27洗濯干し中に後方へ転倒あり。体重は平成27年ころから減少傾向、57kg→現在52kg。食欲はある。自己免疫肝炎(特定)、糖尿病あり、顔面浮腫、倦怠感も時折。主治医から屋外歩行は見守り要とのことで、機会少なく不安感募っている。 【主訴】 (本人)歩けるようになりたい、外に行きたい。 【評価・助言】 ●運動・移動 しびれ:起床時に左下肢外側のみしばらく続く。OPE以前からあり。上肢はOPE後も左は残存、右は退院後調理など実施しているうちに軽減した。めまい:5/7羽曳野病院受診予定。下垂症経過観察。麻痺なし。筋力:握力右>左、下肢筋力は左>右MMT4レベル。特に殿筋周囲。関節運動問題なくスムーズ。→十分に改善の見込みあり 50m往復疲労感なく実施可能。 起き上がり→動作獲得までたつちあつぷレンタル。ただし長期継続の必要なし。 ●IADL 洗濯動作:物干しの位置高く、干す動作時に後方へのふらつきがあった→足台を作成しその場で提供。りんごの皮は剥けるようになった。 【まとめ】 基礎疾患多く、倦怠感などもあり訪問リハビリも検討したが、運動意欲高く短期の入院OPEにより全身状態低下を招いたため、短期集中で入院前の状態に戻ることは可能と判断。精神的不安も大きく、早期退院から活動確保できないまま廃用が進む可能性のあるケース→療法士による訪問C型を提案。 目標:姉の家に行けるようになる(約100m)満足度0、達成度0。その他入浴動作、洗濯干しのその後、起き上がり動作、屋外歩行の延長として買い物(サンプラザ260m、ビス河南850mなど)の獲得、掃除動作の獲得など適宜。その後の社会資源へのつながり。 次回、5/9サービス担当者会議出席	
	事業所へ サービス提供にあたっての具体的な個別援助の方針、短期目標などについて助言・提案した内容 (5/9予定) 訪問介護・福祉用具共に改善が認められれば不要となります。	
	利用者・家族へ 日常生活上の留意点や介護の工夫、利用者自身が取り組むべきことなどについて助言・提案した内容 (5/9予定) 訪問介護・福祉用具共に改善が認められご本人納得できれば不要と思います。	
介入の効果	ケアマネジャーへの助言による効果 <input type="checkbox"/> アセスメントの着眼点を増やすことができた <input type="checkbox"/> 自立阻害要因を明確にできた <input checked="" type="checkbox"/> 疾患からの身体状況を把握できた <input checked="" type="checkbox"/> 具体的・達成可能な目標設定ができた <input type="checkbox"/> その他ケアマネジメント力向上を支援できた	利用者・家族・事業所に対する効果 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の自立意欲を高められた <input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族も気付いていなかった可能性を引き出した <input checked="" type="checkbox"/> ニーズに沿った活動の機会を提案できた <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供にあたっての具体的な依頼ができた <input type="checkbox"/> その他自立支援の促進につなげることができた
	援が「本 来行 うべ き支 合」場	妥当な支援の実施に向けた方針 病院入院から退院時にまずいきいき訪問ができればよい。病院の地域連携室などに理解もらえればありがたい。 →地域医療連携室への説明。 病院療法士へのいきいきの説明実施。→病院リハビリ担当療法士からも、地域医療連携室や退院前カンファレンスにて進めてもらえたり、サマリーに記載してもらえようになればよい。

いきいき笑顔応援プロジェクト訪問業務個別実績報告書

報告者	メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
	岡本 宗 OT

実施日時	平成 30 年 12 月 5 日 14 : 30 ~ 15 : 30
利用者 氏名	様 年齢 82 氏
利用者 住所	
実施場所	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 同行の実施タイミング <input type="checkbox"/> 初回(ケアマネも) <input type="checkbox"/> 初回(ケアマネは訪問済) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 評価 <input checked="" type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 他()
認定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 更新申請 <input type="checkbox"/> 区分変更 ※ 前回の要介護度:()

自立支援のための助言・提案内容	ケアマネジャーへ	<p>アセスメントの視点や状態予測、機能評価、具体的目標設定・期限、サービス内容などについて助言・提案した内容</p> <p>「運動の仕方をアドバイスしてほしい」夫の介護をしているうちに膝が悪くなり、O脚に。家族が同居で日中独居。医師からは運動制限なし。嫁:「デイサービスにいった運動した方が良いのでは」</p> <p>【運動・移動】: 変形は著明だが、動作時の痛みはなし。他動運動でも認めず。内側ハムストリングス等大腿後面等の筋は短縮あり。ここ半年ではシルバーカーでの万代(180m)への買物はほぼなし。痛みに変化はないが、「痛くなったらどうしよう」という不安感が強い。自主トレーニングは継続している。</p> <p>【日常・家庭生活】: 外出の機会が減ったため、家でTVをみて過ごすことが多い。</p> <p>【コミュニケーション・社会参加・対人関係】: 自治会や近隣の方々との関わりはさほどない。外出頻度は万代の買い物は歩行にて可能だが、夫の入所施設まではタクシーなど。運動意欲は高く、前向き。</p> <p>【健康管理】: 医師からの運動制限はない。ただ両膝の変形に関してはope適応レベルと主治医(島田病院)から言われているとのこと(8月)。服薬:ロサルタン、ニフェジピン、イルソグラージンマレイン、セレコックス、ロキソニンテープ</p> <p>【まとめ】: 膝の変形は著変なし。運動意欲高く、下肢の動きを良好にするような筋のストレッチ等の自主トレーニングは取り組んでいただいているが、万代への買物はほぼ未実施であり活動量は低下。今後同様の生活が続くと廃用による疼痛悪化の不安あり、現時点での活動量の改善は必要性あり。現状はデイサービスよりも家事などの活動量を確保する頃がリハビリになると説明。嫁様にもお願いし、一日一回の買物の品目選定にご協力いただく。訪問Cによる買物同行支援により、不安感の軽減と改善を提案するも、本人買物を実施していくことを約束され、次の状況確認とする。</p>
	事業所へ	<p>サービス提供にあたっての具体的な個別援助の方針、短期目標などについて助言・提案した内容</p> <p>なし</p>
	利用者本人・家族へ	<p>日常生活上の留意点や介護の工夫、利用者自身に取り組むべきことなどについて助言・提案した内容</p> <p>次回訪問、まずは電話にて1か月後(1月ごろ)</p> <p>続けていきたいこと: 歩行器で万代(片道180m)ややまどり医院に通う 目標: 八百屋(藤原青果店、片道900m)まで行く</p> <p>目標達成のための取り組み ①アキレス腱伸ばし ②立位での骨盤運動(股関節ストレッチ) ③臥位での大腿ストレッチ ④座位で膝伸ばし ⑤立位での踵上げ 毎日10回ずつ。できれば午前中に行うのが望ましい。 上記運動を継続しつつ、万代への買物を毎日実施。嫁様に一回の買物品目を選定してもらい、できる限り毎日実施していく。</p> <p>下肢を動きやすくする運動のため、できれば午前中に実施するのが望ましいです。 屋外歩行は脱水に注意</p>
介入の効果	ケアマネジャーへの助言による効果	<input type="checkbox"/> アセスメントの着眼点を増やすことができた <input type="checkbox"/> 自立阻害要因を明確にできた <input checked="" type="checkbox"/> 疾患からの身体状況を把握できた <input checked="" type="checkbox"/> 具体的・達成可能な目標設定ができた <input type="checkbox"/> その他ケアマネジメント力向上を支援できた
	利用者・家族・事業所に対する効果	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の自立意欲を高められた <input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族も気付いていなかった可能性を引き出した <input checked="" type="checkbox"/> ニーズに沿った活動の機会を提案できた <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供にあたっての具体的な依頼ができた <input type="checkbox"/> その他自立支援の促進につなげることができた
べき(本来行わなければならない)支援が	適切な支援の実施に向けた方針	

いきいき笑顔応援プロジェクト訪問業務個別実績報告書

報告者	メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
	野崎 誠 PT.

実施日時	平成 30 年 5 月 30 日	
	15 : 30 ~ 17 : 0	
利用者	氏名	様 年齢 86
	住所	
実施場所	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者宅	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設
	→()	
認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 認定なし
	<input type="checkbox"/> 新規申請	<input type="checkbox"/> 更新申請 <input type="checkbox"/> 区分変更

自立支援のための助言・提案内容	ケアマネジャーへ	<p>アセスメントの視点や状態予測、機能評価、具体的目標設定・期限、サービス内容などについて助言・提案した内容</p> <p>☆依頼内容: 4/10左上腕骨骨折、腕の固定だけで病院から帰ってきた。コルセットは外れたが、肩が動きにくくて困っている。右手や道具や口や色々使って工夫しているが生活動作に支障あり。肩のリハビリを教えてください。</p> <p>☆機能評価 肩の機能評価:左手は肩の高さ程度までしか上げられない。肩がすくみながら手を上げる手が上がりにくい為の代償動作もみられる。右手で左手を持ちあげていくと肩の高さより上げることはできるが肩や肘に痛みが出現する。 →上腕骨骨折後の固定による肩の筋力低下、肩関節の関節可動域の狭小や肩甲骨の動きの低下あり。 日常生活動作評価:髪を洗う動作や髪をとめる動作は頭を下げることで可能。重いものもバケツに1/3程度であれば持てるようになっている。</p> <p>☆アドバイスの内容 整形のDr.より自主トレーニングとして肩の筋力と関節可動域を拡げるプログラム1種類教わっている。 自主トレーニングとして肩甲骨の動きを良くする運動3種類+肩の関節可動域を拡げ筋力をつける運動1種類伝える。 →あとで見直していただけるよう、自主トレを絵入りの書面でお渡しする。</p> <p>☆サービス内容について 骨折後の固定が外れて、左肩の機能が自主トレーニングにより向上していく予測出来ているが、適切に自主トレーニングが出来ているか、また日常生活で左手がうまく使えているかの確認、アドバイスの為、専門職が関わる訪問Cの説明をする。 →ご本人は6/20に整形の受診があり、まずは自分で自主トレを頑張るとのことで、訪問Cは見送り。</p> <p>☆今後の方向性 自主トレを継続して頂き、肩の機能向上させ、日常生活で左手を使う機会を増やしていただければ良いと考えます。 自主トレが正しく出来ているかの確認や肩の機能に合わせて内容の変更ができれば、さらに良いと考えますのでまたモニタリング訪問させて頂ければと思います。</p>
	事業所へ	サービス提供にあたっての具体的な個別援助の方針、短期目標などについて助言・提案した内容
	利用者家族へ	日常生活上の留意点や介護の工夫、利用者自身が取り組むべきことなどについて助言・提案した内容 上記自主トレーニングをアドバイスする。
介入の効果	ケアマネジャーへの助言による効果	利用者・家族・事業所に対する効果
	<input type="checkbox"/> アセスメントの着眼点を増やすことができた <input type="checkbox"/> 自立阻害要因を明確にできた <input checked="" type="checkbox"/> 疾患からの身体状況を把握できた <input type="checkbox"/> 具体的・達成可能な目標設定ができた <input type="checkbox"/> その他ケアマネジメント力向上を支援できた	<input type="checkbox"/> 本人の自立意欲を高められた <input type="checkbox"/> 本人・家族も気付いていなかった可能性を引き出した <input checked="" type="checkbox"/> ニーズに沿った活動の機会を提案できた <input type="checkbox"/> サービス提供にあたっての具体的な依頼ができた <input type="checkbox"/> その他自立支援の促進につなげることができた
き支援ができない場合)	妥当な支援の実施に向けた方針 	

いきいき笑顔応援プロジェクト訪問業務個別実績報告書

報告者	メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
	野崎 誠 PT

実施日時	平成 30 年 5 月 18 日							
	9 : 30 ~ 10 : 30							
利用者	氏名	様	年齢	74	ケアマネ	担当	氏	同行回数 <input checked="" type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 回目
	住所				所属	<input type="checkbox"/> 藤井寺市地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 他 ()		
実施場所	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 → ()				同行の実施タイミング	<input type="checkbox"/> 初回(ケアマネも) <input checked="" type="checkbox"/> 初回(ケアマネは訪問済) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 他()		
	認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 他 () <input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 更新申請 <input type="checkbox"/> 区分変更 ※ 前回の要介護度: ()						

自立支援のための助言・提案内容	ケアマネジャーへ	<p>アセスメントの視点や状態予測、機能評価、具体的目標設定・期限、サービス内容などについて助言・提案した内容</p> <p>☆依頼内容: 右人工股関節置換術後、5/12に退院してから在宅生活が不安。安全に生活できるよう指導してほしい。</p> <p>☆ご本人からの聞き取り内容 退院後の生活で困っている動作 ①入浴動作:浴室内は壁やシャワーチェアを把持し、移動されている。浴槽への出入りは浴槽の縁を両手で支え出入りされている。どちらの動作もふらつきなく安全に動作出来ている。 ②トイレ動作:便器から立ち上がりの際に右側の壁に設置したペーパーホルダーを支えに立ち上がっておられる。その立ち上がり方は体が右側に傾くため、左下肢より右下肢に体重が乗りやすく、右股関節術後で体重を支える力は右下肢の方が弱い。立ち上がりに苦労されている。 ③床上動作:米櫃が床面に置いてあり、お米を入れる際に床に座り込む必要がある。座り込む際には左下肢を後方に下げ、片膝立ち、正座の順に動作を行いまた上肢は棚や壁を支えで行っておられ、動作は安定しており、転倒のリスクは低い状態であった。</p> <p>☆アドバイス内容 上記①、③については現状問題なく安全に出来ておりますので、その動作方法で継続して頂くよう伝える。 また②についてはトイレ用のレンタルの手すりの設置を提案する。(両側に手すりを持って立ち上がることで体の左右の傾きがなく、また体幹前傾の角度も少なくなるため、脱臼リスクが低く楽に立ち上がる効果が期待できる。)</p> <p>☆身体機能評価 右股関節の周囲筋の筋力低下あり。他の箇所は筋力には問題はなし。</p> <p>☆その他 リーチャーの使用も床面に落ちたものを拾う際に股関節屈曲が少なく出来るため、脱臼予防に有効であると思います。</p> <p>☆今後の方向性 自主トレーニングは退院時に病院で教種類教わってきており、またご本人も自主トレをして体を鍛えようとする意欲があるため、自主トレを継続して頂き、下肢(特に股関節)の機能向上に繋げてトイレの立ち上がり動作が楽にできるよう進めて頂ければと考えます。</p>		
	事業所へ	<p>サービス提供にあたっての具体的な個別援助の方針、短期目標などについて助言・提案した内容</p> <p>他の事業所が無い為、特になし。</p>		
	本族人・家へ	<p>日常生活上の留意点や介護の工夫、利用者自身が取り組むべきことなどについて助言・提案した内容</p> <p>上記日常生活動作をアドバイスする。</p>		
介入の効果	ケアマネジャーへの助言による効果	<input checked="" type="checkbox"/> アセスメントの着眼点を増やすことができた <input checked="" type="checkbox"/> 自立阻害要因を明確にできた <input type="checkbox"/> 疾患からの身体状況を把握できた <input type="checkbox"/> 具体的・達成可能な目標設定ができた <input type="checkbox"/> その他ケアマネジメント力向上を支援できた <input type="checkbox"/>	利用者・家族・事業所に対する効果	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の自立意欲を高められた <input type="checkbox"/> 本人・家族も気付いていなかった可能性を引き出した <input type="checkbox"/> ニーズに沿った活動の機会を提案できた <input type="checkbox"/> サービス提供にあたっての具体的な依頼ができた <input type="checkbox"/> その他自立支援の促進につなげることができた <input type="checkbox"/>
	できき本 合ききな支 一来い援 場行 場がう	<p>適切な支援の実施に向けた方針</p> <p>介護保険認定されるまでの福祉用具レンタル。</p>		