

訪問看護計画書

フリガナ 利用者氏名	デグチ キクコ 出口 起久子様	生年月日 昭和 4年 7月 24日 (96歳)
要介護認定の状況	自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)	
住 所	〒 665-0022 兵庫県宝塚市野上2-3-44 アリア宝塚320号室	
看護・リハビリテーションの目標		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢および体幹の筋力向上による動作の安全性・安定性の維持、向上 ・ 安全な経口摂取機能の維持、誤嚥性肺炎の予防 		
年 月 日	療 養 上 の 課 題 ・ 支 援 内 容	評 価
R8年1月31日	<p>〈問題点〉 下肢および体幹を中心に全体的な筋力低下がみられています。また、動作時に右側優位の腰部痛が出現します。動作全般において遂行速度が速く、転倒リスクが高い状況です。</p> <p>〈解決策〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関節可動域練習 ・ リラクゼーション ・ 筋力練習 ・ バランス練習 ・ 基本動作練習 (立ち上がり、歩行など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関節可動域 動作を阻害するような著明な制限なし ・ 粗大筋力 下肢伸展 右4,左4 下肢屈曲 右4-,左4- 体幹伸展筋群 4- 臀筋群 4- ・ 感覚 著明な低下なし ・ 疼痛 腰部 (右>左) ・ 動作 寝返り、起き上がりは手すり使用し見守り 立ち上がりはベストポジションバー、ベッド柵使用し近位見守り 歩行はベストポジションバー、両上肢で把持し近位見守り
R8年1月31日	<p>〈問題点〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 舌やのどなど、食事に関連する器官の筋力低下 ・ 摂食スピードが早いことにより、咀嚼や嚥下が不十分になりやすいため、誤嚥や窒息のリスクが高まる <p>〈解決策〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 舌やのどの筋力維持向上 ・ 誤嚥前に咳でしっかり喀出するための呼吸、咳の訓練 	<p>入院時に、嚥下機能の低下があり、食形態が柔らかくまとまったものに変更されていたとの事です。</p> <p>退院後刻みとろみ食に変更となっていました。ご本人の強い希望と自信があり、嚥下評価の上、1口大食に形態アップ可能となっています。ただ、むせはみられませんが、食事中の湿性嚔声が増強するため咽頭残留の可能性があるので、嚥下前に次のひと口を入れるなど、摂取スピードが早くて誤嚥のリスクが高くなるのが懸念事項として挙げられます。舌やのどの筋力はご年齢相応に低下あり、機能維持を図る必要があると考えます。</p>
衛生材料等が必要な処置の有無 有 無		
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ) 等	必要量
備考： 毎週金曜日 理学療法士 40分 毎週水曜日 言語聴覚士 40分		
作成者 ①	氏名：林 恭平	職種： 看護師 ・保健師
作成者 ②	氏名：奥田 健司	職種： 理学療法士 作業療法士・言語聴覚士

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は、看護サービスの提供を実施いたします。

令和8年1月31日

医療法人社団おはな おはなクリニック
岸本 圭互 先生 御侍史
兵庫県西宮市甲子園六番町6-7はれ六番町1階
電話：0798-48-2233

訪問看護ステーション ココア宝塚
兵庫県宝塚市中野町6-6三幸建設ビル203
電話：0797-61-6400
管理者 林 恭平
理学療法士 奥田 健司
言語聴覚士 浅尾 春菜

訪問看護報告書

フリガナ 利用者氏名	デグチ キクコ 出口 起久子様	生年月日 昭和 4年 7月 24日 (96歳)												
要介護認定の状況	自立 要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)												
住 所	〒665-0022 兵庫県宝塚市野上2-3-44 アリア宝塚320号室													
訪問日	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">令和 8年1月</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">令和 8年2月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 5 6 7 8 9 10</td> <td style="text-align: center;">8 9 10 11 12 13 14</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11 12 13 14 15 16 17</td> <td style="text-align: center;">15 16 17 18 19 20 21</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18 19 20 21 22 23 24</td> <td style="text-align: center;">22 23 24 25 26 27 28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25 26 27 28 29 30 31</td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した場合は△で囲むこと。緊急時訪問を行った日は×印をすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>		令和 8年1月	令和 8年2月	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	25 26 27 28 29 30 31	
令和 8年1月	令和 8年2月													
1 2 3	1 2 3 4 5 6 7													
4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14													
11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21													
18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28													
25 26 27 28 29 30 31														
病状の経過	体温 36.2～36.2℃、血圧 (高)158～158mmHg/(低)89～89mmHg、脈拍 77～77回、SpO2 98～98%で経過しています。													
看護の内容	病状の観察、介護の相談等													
家庭での介護の状況	施設で生活されている													
衛生材料等の使用および使用状況	衛生材料等の名称： 使用及び交換頻度： 使用量：													
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有 ・ 無													
特記すべき事項	約3ヶ月に1回、不定期で訪問													
作成者	氏名：林 恭平	職種： 看護師 ・保健師												

上記のとおり、指定訪問看護又は、看護サービスの実施について報告いたします。

令和 8年 1月 31日

医療法人社団おはな おはなクリニック

岸本 圭互 先生 御侍史

兵庫県西宮市甲子園六番町6-7はれ六番町1階

電話：0798-48-2233

訪問看護ステーション ココア宝塚

兵庫県宝塚市中野町6-6三幸建設ビル203

電話：0797-61-6400

管理者 林 恭平

理学療法士 奥田 健司

言語聴覚士 浅尾 春菜

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細

別添

利用者氏名	出口 起久子様									
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容

〈理学療法〉
 今月より訪問サービスの提供が開始となりました。退院後、体調は大きくお変わりないとのことですが、「頭がフワフワとする（特に右側）」との訴えみられています。めまいとは違うと仰せていた。関節可動域については、動作を阻害するような著明な制限は認めませんが、筋力は下肢および体幹を中心に全体的な低下がみられていますが、著明な左右差はありません。感覚面に関しても、明らかな低下は認められていません。疼痛は動作時に腰部にみられ、右側位で痛むとの事です。
 動作面では、起き上がりは手すりを使用し可能ですが見守りがあった方が安全です。立ち上がりはベストポジションバーおよびベッド柵を使用し可能ですが、転倒リスクが高く見守りを要します。歩行はベストポジションバーを両上肢で把持し可能ですが、転倒リスクが高く見守りを要します。動作全般において性急であり、転倒リスクが高い状況です。
 ベッドサイドに離床される際は施設スタッフへのお声掛けを促す掲示がありますが、実際にはお一人でトイレに行っておられるとのことがありました。施設スタッフ様にも状況を報告し、離床される際には必ずお声掛けいただくようお願いしています。
 理学療法では、下肢および体幹の筋力向上を図り、動作の安定性を高めることを目的に、関節可動域練習、リラクゼーション、筋力練習、バランス練習、基本動作練習、歩行練習を実施いたします。ご高齢であることを考慮し、過度な運動負荷とならないよう状態を観察しながら、段階的に運動負荷を調整し継続していきます。今後ともよろしくお願いたします。
 (プログラム)
 ・関節可動域練習
 ・リラクゼーション
 ・筋力練習
 ・バランス練習
 ・基本動作練習(立ち上がり、歩行練習など)

〈言語聴覚療法〉
 入院時に、嚥下機能の低下があり、食形態が柔らかくまとまったものに変更されていたとの事です。退院後刻々とろみ食に変更となっていました。ご本人の強い希望と自信があり、嚥下評価の上、1口大食に形態アップ可能となっています。ただ、むせはみられません。食事中の嚥下性嚔声が増強するため咽頭残留の可能性があるので、嚥下前に次のひと口を入れるなど、摂取スピードが早くて誤嚥のリスクが高くなること懸念事項として挙げられます。
 舌やのどの筋力はご年齢相応に低下あり、下記訓練にて機能維持を図る必要があると考えます。
 (プログラム)
 舌、喉の筋力維持訓練
 咳嗽力維持訓練
 食事評価

項目	自立	一部介助	全介助	備考
	食事	⑩	5	0
イスとベッド間の移乗	15	⑩←監視下		
		座れるが移れない→ 5	0	
整容	5	⑦	0	
トイレ動作	10	⑤	0	要見守り
入浴	5	0	⑦	
平地歩行	15	10 ←歩行器		極短距離は見守り下で手すり。他は車椅子
		車椅子操作が可能→ 5	⑦	
階段昇降	10	5	⑦	
更衣	10	⑤	0	
排便コントロール	10	⑤	0	
排尿コントロール	10	⑤	0	
合計点	40 / 100			
コミュニケーション	難聴あり、左耳の耳元で大声で言わなければ聞こえないレベル。意思疎通は日常会話レベルで可能。			
家庭内の役割	施設入居されており特になし。			
余暇活動(内容及び頻度)	施設催しに参加			
社会地域活動(内容及び頻度)	施設催しに参加			
終了後に行いたい社会参加等の取組	活動性の向上、行動範囲の拡大			
看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価	リハビリスタッフから看護師へ、適宜訪問時の状態を報告し、看護師の評価も踏まえ、訓練を実施している。			

特記すべき事項

毎週金曜日 理学療法士 40分介入
 毎週水曜日 言語聴覚士 40分介入

作成者 氏名：奥田 健司 職種：理学療法士 作業療法士・言語聴覚士