

# 地域連携連絡票（予防給付用）

氏名	様	生年月日	78 歳	かかりつけ医	〇〇〇〇【〇〇病院】						
住所	〇〇市〇〇〇	電話番号		ケアマネ-ジャー	〇〇〇〇【〇〇事業所】						
要介護度	支援2	認定期間	～	記載日	平成22年6月20日						
<b>健康状態(原因疾患・発症日等)と経過</b>				記入者	ケアマネ 〇〇〇〇						
#1. 脳梗塞後遺症 (H17.6.20) 軽度の右不全片麻痺 #2. 右大腿骨骨折後 (H19.2.20) 大腿骨プレート固定 #3. 糖尿病・高血圧症 (H 3) 内服下でコントロール良好 #4. 右肩関節周囲炎 (H18.3) HbA1c6.2% t-chole.205mg/dl  経過: #1. 平成17年6月左視床下部の脳梗塞発症。病院脳外科入院し保存的に治療。麻痺は軽微だが、意欲低下が著しく、退院後冬季間に廃用症候群が進行。右肩関節周囲炎も発症し、着衣動作にも介助が必要となり、通所リハビリテーション利用中だった。 #2. 平成19年2月自宅で転倒、右大腿骨骨折。病院整形外科に入院し、プレート固定した。4月中旬退院予定だが、ADLの低下が著しい。				家族状況・住環境などの環境因子: ・本人・長男夫妻・孫(日中は独居) ・夫は20年前に他界 ・2階建て住宅							
経過: #1. 平成17年6月左視床下部の脳梗塞発症。病院脳外科入院し保存的に治療。麻痺は軽微だが、意欲低下が著しく、退院後冬季間に廃用症候群が進行。右肩関節周囲炎も発症し、着衣動作にも介助が必要となり、通所リハビリテーション利用中だった。 #2. 平成19年2月自宅で転倒、右大腿骨骨折。病院整形外科に入院し、プレート固定した。4月中旬退院予定だが、ADLの低下が著しい。				介護負担・経済的負担など: 特になし							
身体所見:身長143cm 体重48.6kg(2ヶ月で-5Kg)(BMI:22) 血圧128/70mmHg 脈拍70/分(整)											
<b>目標とする生活(参加・活動):本人/家族</b>				現在通院中の医療機関: 〇〇総合病院(整形外科) 入院中 退院後は〇〇病院 1/月 〇〇眼科 1/2月							
1.入浴や更衣が一人でできる 2.服薬管理、水分補給、口腔ケアなどの健康管理を自分でできる 3.畑仕事が一人でできる 4.近隣までお茶のみに一人で行く				特別な医療処置(褥瘡/留置カテーテル/酸素療法): 特になし							
目標期間:平成〇〇年〇月											
<b>日常生活活動能力</b>		自立	見守り	声かけ	一部介助	全介助	行わず	使用用具 介助内容	内服薬など/薬剤コンプライアンス: *本人管理にて指示通り服用 <〇〇総合病院より> アマリール(3) 1錠分1 朝食前 メルビン(250) 3錠分3 毎食前 プレタル(100)2錠分2 朝夕食後 アシノン(75) 2cap分2 朝夕食後 ジルテック(10)1錠分1 夕食後		
移動	屋内	●						T字杖	感染症: なし 視力障害: あり 白内障(左) 聴力障害: なし 皮膚疾患: なし 痛み: 中度 右肩		
	屋外		⑥				●	T字杖			
	階段昇降(20cm)	●						手すり	食事内容: 主食 米飯 副食 普通 食事制限 食事制限あり (1日 1200kcal) 塩分6g		
起居	起立(床から)	●									
	起立(椅子から)	●							配食の利用: なし 食欲の有無: なし		
食事	食事摂取	●									
	嚥下	●							健康管理(心身機能) 一日の過ごし方(活動) (参加) 運動器の機能向上 有 入院前までは畑をしていた。 口腔の機能向上 無 栄養改善 有 認知症・抑うつ対策 有 ◇脳梗塞と骨折による健康感の喪失→抑うつ状態、食欲低下につながっている ◇		
排泄	排尿(日中)	●									
	排尿(夜間)	●							課題に対する支援内容 ★支援を必要とする現状 ①歩行がやや不安定 ②歩行を制限している ③更衣に時間がかかる		
	排便	●									
入浴	浴室内移動	⑥	●						★自立を阻む要因 ①②→右大腿骨骨折後のため不活発だった ③→転倒後症候群の要素がある(転倒を過度に怖がる) ③→右肩関節周囲炎を発症し痛みがあり、関節可動域が狭い(挙上90度)		
	浴槽出入り	⑥	●								
	洗体	⑥	●						★自立支援の内容 1. 転倒予防 →訪問介護:入浴動作、着衣動作の見守り・自立を促す励ましや働きかけ →本人:活動量アップ・自宅での役割・右肩ROM訓練などのホームエクササイズ →家族:環境整備・外出支援(畑まで見守りで歩行、家族と外食など) 2. 脳梗塞の再発予防 →水分補給・食事制限・服薬管理・定期通院		
更衣	上着	⑥	●					時間要す			
	下着	⑥	●								
	靴下	⑥	●						現在利用中のサービス(インフォーマル含む) ・訪問介護:〇〇ヘルパー (2/週) ・住宅改修:〇〇工務店 (浴室手すり・段差解消)		
	靴の着脱	⑥	●								
整容(洗面・歯磨き等)		⑥	●								
コミュニケーション	伝達	●									
	理解	●									
I A D L	掃除	⑥					●				
	洗濯	⑥					●				
	買い物	⑥					●				
	調理	⑥					●				
	整理		⑥				●				
	ゴミだし		⑥				●				
	通院				⑥		●				
	服薬	⑥	●								
金銭	●										
電話	●										
社会参加	⑥						●				
●:実行状況 ○:目標状況(期間を○の中に明記)											
<b>専門職からの留意事項・要望</b>						病院の整形外科受診は、特に痛みがなければ必要ありません。金属の固定プレートは特に除去せずそのままで支障ありません。右足への荷重を避けていると、健側の左ひざ関節に負担がかかり問題が生じかねません。左右均等に力を入れるように心がけてください。転倒後症候群(転倒を過度に怖がる)の要素もあるので、安心感を持ってもらえるような工夫が大切です。					
<b>医療面(薬剤含む):</b>						食事面では、厳密なカロリー制限の必要はありませんので、目安としてください。セルフケア面での継続した励ましが必要です。訪問看護も有効かもしれませんがご一考ください。日常生活動作の中で、意欲を引き出す工夫をいろいろな場面(家庭内・通所サービス内など)で考えてみてください。					
<b>看護面:</b>						夜間のトイレ歩行時の転倒が心配です。照明や段差などご考慮ください。					
<b>看護面:</b>						右股関節の関節可動域に問題なし。積極的な筋力強化をお願いします。特に更衣動作がもう少しで自立できます。ご家族・介護サービス担当の方の上手な励ましが有効だと思います。					
<b>リハビリテーション:</b>											