

77ファイル②

訪問看護計画書

フリガナ 利用者氏名	なまきえ	生年月日	昭和 16年 3月 9日 ( 84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	〒 021-0021 岩手県一関市中央町一丁目2番18号
----	---------------------------------

看護・リハビリテーションの目標  
 長期目標：嚥下がうまくでき、安心して食事がとれる。  
 転倒予防をし、可能な限り歩いて移動ができる。

短期目標：口腔体操など実施し嚥下機能維持、筋力の維持・向上が図れる。

年 月 日	療 養 上 の 課 題 ・ 支 援 内 容	評 価
R7年5月1日	#1 会話が少なく嚥下機能低下があり、痰がらみの声もあり誤嚥の危険性がある。 ・バイタルサインチェック、全身状態の観察 ・食事摂取状況の確認 ・嚥下機能の確認 ・摂食嚥下訓練 ・主治医との連携 ・介護相談、介護支援 ・緊急時訪問看護対応	今月も発熱無く、体調お変わりありません。去痰薬処方され経過みております。ムセの頻度、痰の量も大きく変化はないようです。摂取量の低下無く、食事所要時間も変わらないとの事です。唾液腺、アイスマッサージ等嚥下訓練を行い誤嚥防止に努めていきます。ご家族の不安に対して助言対応しています。プラン継続。
R7年5月1日	#2 下肢筋力の低下や転倒への恐怖感、動作方法や手順の理解が難しいことで、歩行介助や身辺動作での介助量が多くなっている。 ・バイタルチェック ・症状観察、ADL遂行状況の確認。 ・リハビリ（関節可動域訓練、ポジショニング、基本動作訓練、歩行訓練） ※尚、上記リハビリテーションの内容については主に理学療法士・作業療法士が関わり、1週間に1回、40分を提供いたします。	下肢の筋力、維持されています。やや腹筋が力が入りにくくなっているのが座った際にしつかり腹部に体重がかかる様に座位の練習をしていきましょう。プラン継続。

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：

作成者 ①	氏名：竹田 鈴	職種：(看護師) 保健師
作成者 ②	氏名：佐藤 陽介	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7年4月30日

なまきえ

[Redacted Signature Area]

[Redacted Signature Area]