

地域連携連絡票（介護給付用）

脳卒中地域連携バス維持期版用

住所	上越市	電話番号		ケアマネジャー	〇〇事業所 △△□□				
要介護度	3	認定期間	H22.1.1 ~ H22.12.31	記載日	平成22年1月20日				
健康状態(原因疾患・発症日等)と経過				記入者	△△□□				
#1. 脳梗塞後遺症 (H21. 7. 31) #2. 高血圧 慢性蕁麻疹 糖尿病 (H15. . .) #3. #4.				家族状況などの特記事項: 妻と二人暮らし 息子は長岡で世帯を持っている。変則勤務で定期的に実家に帰ることは出来ない。					
経過: 脳幹部(橋)梗塞による右片麻痺。構音障害を発症。T-PA施行せず。H21. 8. 26日回復期病院へ転院。H21.12自宅へ退院。重度の右片麻痺、軽度知覚鈍麻、構音障害が残る。右上肢は廃用肢だがT字杖+短下肢装具で室内監視下歩行可能。嚥下機能:当初はトロミだったが現在は問題なし。一時抑うつ傾向あり。現在は安定している。MMSE:22/30点。認知機能低下、注意力低下も見られるため、今後も転倒の危険がある。#2血圧コントロール良好。心肥大所見なし。				廃用症候群の程度:(寝たきり度) A2 筋萎縮: なし 拘縮: 中度 右上下肢 精神面: (抑うつ・自発性低下) なし 食欲低下: なし					
身体所見:身長 158.6 cm 体重48kg 血圧 / mmHg 脈拍 /分(整・不)				認知症の程度:(認知症自立度) I 短期記憶: やや困難 見当識: 問題なし 判断能力: 問題なし 周辺症状: なし (問題行動など)					
目標とする生活(参加・活動):本人/家族 #1. 歩行状態が安定する。 #2. 介助により自宅で入浴ができる。 #3. 1日の出来事を記録する。 #4. 定期的な受診で健康管理ができる。 #5. 移動や移乗が安全にできる。									
日常生活活動能力	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: 1. バイアスピリン錠100mg 1錠 朝食後 2. タケプロンOD15mg 1錠 朝食後 3. ノルバスクOD2.5mg 1錠 朝食後 4. アレグラ錠60mg 2錠 分2アサ・ユウ食後	感染症: なし 視力障害: 軽度 聴力障害: なし 皮膚疾患: 軽度 慢性湿疹 痛み: 軽度 右肩
移動	屋内	◎	○				長下肢装具	本人管理にて指示通り服用	食事内容: 主食 米飯 副食 普通 食事制限あり(1日1500 kcal)
	屋外				○		長下肢装具		
	段差(5cm)	◎	○					かかりつけ薬局:〇〇〇調剤薬局	現在の通院中の医療機関: 上越地域医療センター病院 1/6月 〇〇〇〇〇〇 1/月
	階段昇降(20cm)			◎	←	○		特別な医療処置(褥瘡/留置カテーテル/酸素療法): 特になし	
起居	寝返り	○					介護ベッド		
	起き上がり	○					介護ベッド		
	布団の操作	○					介護ベッド		
	座位保持	○					昇降椅子		
	起立(床から)			◎	←	○	昇降椅子	今後の課題・問題点→対策 健康管理(心身機能) 日常生活・活動 参加	
	起立(椅子から)	◎	○					運動器の機能向上 有	毎日の出来事を日記で記録し、奥さんが添削。できることは積極的に行ない、奥様不在時は一人で食事を摂る。 現在はサービス利用以外の外出や交流の機会はない。精神的には安定している。
	移乗	◎	○					口腔の機能向上 無	
食事	食事摂取	○					スプーン	栄養改善 無	認知症・抑うつ対策 有 ◇ 身体機能の向上に対して意欲的。ご本人の気持ちを大切に支援する。 ◇ 認知機能と注意力の低下により、転倒のリスクがあるので注意が必要。 介護負担・経済的負担など
	嚥下	○						総合的課題と具体的目標	
排泄	排尿(日中)	○						① 立位や歩行動作が安定し、移乗や移動を安全に行なう → 下肢筋力の向上、ストレッチ、マッサージ(通所リハ 訪問リハ)	
	排尿(夜間)	○					トイレ	② 自宅で入浴したい → 環境整備(住宅改修/福祉用具購入)、動作確認と練習	
	排便	○						③ 左手の機能向上→筆記やパソコンの使用	
入浴	浴室内移動				○			④ 健康管理→定期的な受診と服薬管理	
	浴槽出入り				○			現在利用中のサービス	・通所リハ:〇〇〇リハビリ6時間(月・水) ・訪問リハ:〇〇〇〇病院(火・木) ・短期入所:〇〇〇〇ショートステイ ・福祉用具貸与:〇〇〇〇レンタル(ベット他)
洗体				○					
更衣	上着				○				
	下着				○				
	靴下	○							
	靴の着脱	○							
整容	洗面		○				タオルで拭く		
	歯磨き		○				準備のみ		
	整髪	○					準備のみ		
コミュニケーション	伝達	○							
	理解	○							
家事	買い物					○			
	食事作り					○			
	掃除					○			
介護支援専門員からのコメント	室内歩行:杖、装具 排泄:夜間はポータブル使用 階段昇降は介助があれば可。屋外歩行はしていない。左手で日記、妻が判読できなときは本人に聞き、書き直している。リハビリに前向きです。今後は、監視下の屋外歩行と、自宅での入浴が目標になっています。								

○:維持期開始時 ◎:1ヶ月後 ●:12ヶ月