

7 リハビリテーションケア

以下に示すのは利用者と家族に対する自分自身の日頃の看護活動を振り返るチェックリストです。各項目について普段行っている看護活動内容に照らし合わせて次の4つのうち1つを選んで回答してください。

必ずできている 4

おおむねできている 3

あまりできていない 2

全くできていない 1

チェックリスト		記入日		
		/	/	/
リハビリテーションの開始				
1	リハビリテーションの開始時に、利用者・家族のリハビリテーションに関する希望を把握する。			
アセスメント				
2	基本動作(関節可動域, 筋力, 寝がえり, 起き上がり, 座位, 立位)およびその障害要因(麻痺の有無, バランス, 筋力低下, 関節可動域, 視力, 平衡感覚, 呼吸循環)を把握し, 障害要因を判断する。			
3	移動方法, 速度, 実用性を把握しそれらの障害要因を判断する。			
4	着替え, 整容, 食事, 排泄, 入浴動作を把握しそれらの障害要因を判断する。			
5	基本動作・移動機能・生活機能の評価にあたっては、PT・OT・医師・ヘルパー等から意見を聞き参考にする。			
リハゴールの設定と開始				
6	2～5のアセスメントに基づいて、利用者の動機や意欲を高める最適な目標を設定して利用者・家族と共有、合意する。			
基本動作・生活機能を維持向上するためのケア				
7	手指, 四肢の動きを維持・拡大するために障害の要因に応じた運動練習を指導する。			
8	機能レベルに応じ寝がえり, 起き上がり, 座位, 立位とその保持の練習をする。			
9	機能レベルに応じ、常に移動機能の維持・拡大の可能性を検討し、可能であれば支援する。			
10	食事, 排泄, 整容, 着替えに関して利用者の希望ややりやすい方法を取り入れながら自分で実施し、徐々に介助を減らしていくように利用者・家族に指導する。			
11	介助を要する移動機能やADLに対して自助具等の適用をアセスメントし、導入する。			
12	移動機能, ADLの拡大に伴って生活行動範囲を拡大するよう最大限活用する。			
リスクの管理				
13	体調(疲労感・血圧・痛みやしびれなど)と環境(転倒しやすいなど)のリスクを見極め、運動量の調節や環境の調整を行う。			
チームアプローチの実際				
14	リハビリテーション関連専門職との協働体制を構築しリハビリテーション目標の共有, 実施, 評価を行う。			
15	ケアサービス事業者に現在の移動機能と日常生活動作の実際を連絡し, 必要に応じて介助方法を指導する。			
フォローアップ				
16	利用者・家族, リハビリテーション関連職種, ケアサービス提供者とともに定期的にリハビリテーション目標の評価を行う。			