

<p>「支援を必要とする傾向」 (支援計画表①における)</p>	<p>ね ら い</p>
<p><b>閉じこもり</b></p> <p>アセスメント項目 (階段) (立ち上がり) (15分歩行) (転倒) (転倒の不安) (週1回の外出) (外出の頻度) (訪ねる) (相談にのる)</p>	<p><b>【アセスメントの意義】</b> 閉じこもりとは、外出頻度が少なく、生活空間がほぼ家中のみへと狭小化する状態である。 一方で、行動範囲が家に限られても、屋内での活動性が高い場合には、閉じこもり現象を呈していないとの指摘もある。すなわち、家の中に居ても生活リズムや、楽しみがある高齢者は、精神活動が落ちにくい。</p> <p><b>【アセスメント項目の説明】</b> 閉じこもりの状態を示す項目(週1回の外出、外出の頻度など)は最重要な確認事項である。閉じこもりの状態を想定し、以下の項目でアセスメントする。 ・身体的な障害による「外出できない」閉じこもり (項目：階段、立ち上がり、15分歩行、転倒) ・身体的には問題がない「外出意欲がない」閉じこもり (項目：転倒の不安、訪ねる、相談にのる)</p> <p><b>【介護予防上の危険性】</b> 「外出できない」場合は、寝たきり予備軍であり、早期に発見し、残存能力を高める必要がある。 「外出意欲のない」場合は、社会的な孤立、役割や生きがいの喪失などが考えられる。</p> <p><b>【対策】</b> 「外出できない」場合は、機能訓練や外出援助、家事援助の支援、住居の環境調整、尿失禁対策などが必要になる。 「外出意欲のない」場合は、訪問指導による家族を含めたカウンセリングや高齢者地域交流支援通所事業、サロンなどの社会参加、生きがい活動を支援することが必要である。</p>

<p>「支援を必要とする傾向」 (支援計画表①における)</p>	<p>ね ら い</p>
<p><b>生活機能低下</b></p> <p>アセスメント項目 (外出) (買い物) (預貯金管理)</p>	<p><b>【アセスメントの意義】</b> 生活機能とは、社会生活を自立して送るために維持されていなければならない日常の行動である。 要介護状態を予防するためには、生活機能の低下を早めに把握し、できるだけその機能を維持し、高めることが必要である。</p> <p><b>【アセスメント項目の説明】</b> 社会生活を自立して送るために必要となる以下の項目でアセスメントする。 ・身体的自立 (ADL 機能 - 外出) ・手段的自立 (IADL 機能 - 買い物、預貯金管理、掃除、調理、洗濯等) また、介護者がいるから「できる」ことと、介護者がいなくても「できる」ことを見極める必要がある。</p> <p><b>【介護予防上の危険性】</b> 生活機能が低下するほど閉じこもり、転倒、低栄養の危険が高くなり、要介護状態になることが予測される。 逆に、閉じこもり、転倒、低栄養が原因で生活機能を低下させることもある。</p> <p><b>【対策】</b> 「できる」ことを「していない」場合は、代行者が行っていることで、結果的に「していない」行動を引き起こし、廃用症候群になるおそれがある。「していない」行動に対しては、生活機能を維持・向上させるための生活上の工夫、改善が必要である。 また、代行者の突然の欠如により生活機能に障害を及ぼすことを考慮した支援を考えることも重要である。</p>

<p>「支援を必要とする傾向」 (支援計画表①における)</p>	<p>ね ら い</p>
<p><b>物忘れ</b></p> <p>アセスメント項目 (物忘れ) (電話) (今日の月日) (訪ねる) (相談にのる)</p>	<p><b>【アセスメントの意義】</b> 物忘れは認知力の低下であり、社会生活を自立して送ることを阻害するものである。そのため、生活機能の低下として現れることが多い。 要介護状態になることを予防するためには、生活機能の低下を早めに把握し、その原因が認知力の低下によるものかを確認した上で、できるだけその機能を維持し、高めることが必要である。</p> <p><b>【アセスメント項目の説明】</b> 社会生活を自立して送るために必要となる、以下の項目でアセスメントする。 ・認知力（物忘れ、今日の日付） ・生活状況への対応（電話） ・社会的役割（訪ねる、相談にのる）</p> <p><b>【介護予防上の危険性】</b> 物忘れの進行によって、閉じこもり、転倒、低栄養の危険が高くなり、要介護状態になることが予測される。 逆に、閉じこもり、転倒、低栄養が物忘れを促進させることもある。</p> <p><b>【対策】</b> 「できる」が「していない」場合は、代行者が行っているため、結果的に「していない」行動を引き起こし、廃用症候群になるおそれがある。「していない」行動に対して「できる」よう促し、脳活性化につながる生活上の工夫、改善が必要である。 また、代行者の突然の欠如により生活機能に障害を及ぼすことを考慮した支援を考えることも必要である。</p>

<p>「支援を必要とする傾向」 (支援計画表①における)</p>	<p>ね ら い</p>
<p><b>口腔ケア</b> <b>(口腔機能低下)</b></p> <p>アセスメント項目 (固いものを食べる) (むせる) (口の渇き) (口腔清掃)</p>	<p><b>【アセスメントの意義】</b> 健全な食生活は、健康で生き生きとした生活を送る上で必須の要素であり、そのためには口腔機能の維持・向上が必要不可欠である。</p> <p>口腔機能の向上による味覚、舌機能、唾液分泌機能の改善は、楽しみのある食生活の実現に貢献し、さらに、低栄養予防あるいは栄養改善、運動機能の維持・向上をも達成する。</p> <p>また、ブラッシングを用いた口腔清掃は、口腔内細菌を排除して肺炎予防に役立つだけでなく、嚥下機能を改善させるため、結果として、ADLを向上させる。</p> <p>以上のことから、口腔ケア等を行い、高齢者が生涯にわたり自己実現を達成することは重要である。</p> <p><b>【アセスメント項目の説明】</b> 摂食・嚥下機能及び口腔清掃について、アセスメントを行う。</p> <p>咽せは、摂食・嚥下機能の低下を表す症状であり、誤嚥のリスクを評価するうえで重要な因子である。口腔乾燥は、唾液分泌減少、口腔機能不活発に起因することが多く、口腔衛生の悪化を招き、気道感染の原因にもなる。</p> <p><b>【介護予防上の危険性】</b> 高齢者の摂食・嚥下等の口腔機能の低下は低栄養の重要なリスク因子であり、低栄養はADLや認知機能との関連が指摘されている。また、免疫機能の低下は、肺炎等の感染症発症の危険因子でもある。</p> <p><b>【対策】</b> 本人や家族、その他の関係者を対象として、口腔機能の向上の必要性と対応に関する教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練を行うことで、肺炎、食事・水分の摂取不足による低栄養、食事の誤嚥・窒息等の予防につなげる。</p>