

看護師・理学療法士によるケア一覧

かかりつけ医療機関または訪問看護からの継続指示がある・連携が確認できた場合、下記を実施しています。(その他医療行為に該当しないものは適宜対応させていただきます。)

【看護師によるケア】

①ALS等・呼吸器疾患患者様の在宅呼吸器装着中のケア（吸引等）

→呼吸器装着時でも細心の注意を払って対応させていただきます。

鼻腔・口腔、気切（気管切除）している場合の吸引・ガーゼ交換実施可能です。

②褥瘡・皮膚処置

→軟膏処置、湿布貼り付け、かかりつけ医療機関・訪問看護からの指示のある場合のポケット形成部の洗浄も可能です。

③摘便

→便が出かかっている場合など、入浴できる状態にするために実施可能です。

④ストマ（人工肛門）管理

→対応可能です。入浴日に合わせたパウチ交換も行っております。

⑤輸液管理

→ポート・PICC留置をしている場合であっても十分に感染対策を行い、入浴介助いたします。

留置針（静脈栄養）の抜針のみはこちらの看護師で対応できますが、途中で点滴を止めてからへパロック使用する場合などはご家族様対応となります。

⑥PEG

→対応可能です。入浴時、周囲の皮膚観察を行い、ガーゼ交換を実施します。

Q. 感染対策は？

A. 対応可能な感染症 【肝炎、MASA、緑膿菌、疥癬等】

- 他の利用者様への感染防止のため、最後に訪問させていただきます。
- 主治医の指示・看護師の判断により、必要時手袋着用等の対応をさせていただきます。
- 専門医（かかりつけ医療機関）の診断後、
入浴可能または実施が望ましいと判断された場合、入浴が実施可能です。

【理学療法士によるケア】



Q. 具体的な介入方法

A. リハビリ実施は医師の指示が必要であるため、直接的な介入は行いません。

初回訪問時に理学療法士が同行し、利用者様の既往歴・現在の身体状況を確認、ご家族様からヒアリング等を行い、利用者様のニーズに合わせた機能訓練の立案を行います。

希望された場合にのみ、本人様もしくはご家族様にプログラムの提案または拘縮や褥瘡予防のためのポジショニング等を適宜ご家族様にご指導させていただきます。

また、簡易的なパンフレット(ご自宅で家族様が行えるような機能訓練等を記載した)の配布も可能です。

Q. 既に訪問リハビリを導入している利用者の場合

A. 基本的に訪問リハビリで行っている内容を最優先させていただくため、訪問でのリハビリプロセスの妨げにならないよう余分な介入は行いません。

Q. どのような疾患をお持ちの方が利用できますか？

A. 主に整形(変形性股関節・膝関節症等)、脳血管障害後(麻痺・感覚障害あり)、廃用症候群(拘縮・筋萎縮等)などの利用者様が多いですが、適宜利用者様の状態に合わせた指導・プログラムの立案が可能です。

Q. 希望しない利用者さんも多いのでは？

A. あくまで利用者様の現在のADL維持を目標としていますので、筋力訓練など比較的高度な項目に関しては無理に行うような指導はいたしません。関節可動域訓練や筋緊張の低下を促すリラクゼーションなど、簡易的なリハビリをご自宅で行うことを促すことで、利用者様の満足度を高めることが目的です。