

Dr の指示のもと、患者様の退院後の問題点、生活指導をより具体的に行っています。

## 〇〇様在宅評価資料

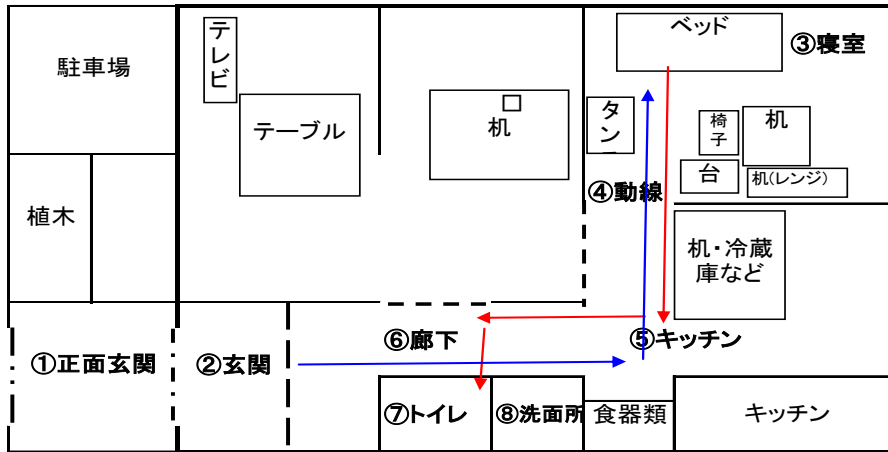
実施日時 平成〇年〇月〇日（水）

同席者 患者様本人 〇〇センターケアマネージャー：〇〇様

長田病院 PT OT 担当 Dr

※下記は参考例で色々な家のパターンが混ざっています。

<見取り図> ①～⑧ ※全体像



・ 入り口



段数 20段 高さ 18cm

左手すりあり

○1段目は18cm

2段目は20cmの段差

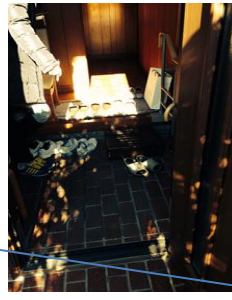
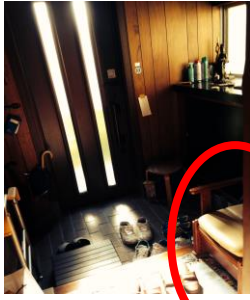
階段は20段あるが左側に手すりが設置されており片手擦り、片杖で階段昇降は可能と考える。

その他・環境例



※環境に合わせて訪問リハビリ

• 玄関



段差: 1 段目→13cm 2 段目→7cm  
 入り口: 左側に高さ 32cm の椅子  
 右側に手すりあり

(1)

上がり框には台が設置されているため、段差を超えることが可能である  
 靴の着脱は椅子(1)に座り靴べらを使用すれば動作は可能

提案

- マットは撤去する。
- 部屋の各場所に靴べらを設置する。

• トイレ



提案

- 和式トイレを簡易洋式トイレに対応した例 (2)
- 改修できず取り付けのパターン (3)

• 自室



ベッドの高さ: 46cm (4)

(5)

入り口横のタンスの高さ: 105cm

ベッドに近く動線に対してのラインの絡まりも無いと考える。トイレに行く際の動線としては入り口横のタンスに掴まることが可能である。

提案

- 在宅酸素の機械の配置はベッド横のスペース(電話台、ファンヒーター)に設置。(4)
- ベッド横にタッチアップをレンタル。(5)

・台所 (6)



○椅子が設置されており座りながら調理可能。掴まる場所も確保されている  
提案

・電子レンジ位置変更 (6)

・風呂

- 風呂入り口形状：押し戸
- 風呂入り口段差：高さ 100(mm)、幅 90(mm)
- 浴槽縁高さ：600(mm)
- 内部広さ：間口 1200(mm)×奥行き 1640(mm)



脱衣所



風呂 (8)

- ※ 風呂入浴時浴槽またぎ不安定（片足を持ち上げる際前方蛇口を持って入る）
- ※ 浴槽内にしゃがむ際、左側（壁側）に把持する場所無く疼痛あり。固定力不足の為、疼痛の訴えがあり、股関節や腰部の対し負担増。

提案

- ・奥に 700(mm)の手すりを窓側に 895(mm) の手すりを、取り付ける(7)
- ・押し度を 2 枚折り戸に交換 (8)
- ・患者様の ADL 能力から段差をまたぐ動作は可能である。浴槽内に椅子を設置することと浴槽横の手すりを把持することで動作は可能になると考える。
- ・退院後すぐは訪問入浴サービスの利用も検討する

## ・まとめ(例)

・〇〇様の日常生活動作として立位、立ち上がり、歩行動作は安定している。股関節の屈曲の筋力が不十分なことから跨ぎ動作は自立しているがふらつきが見られる。

・現在浴槽の跨ぎ動作が転倒のリスクが高い。そのため浴槽の跨ぎでは浴槽内に椅子を置くことと、退院直後は訪問入浴の検討を提案している。

・自室からの動線は掴まるスペースが確保されており転倒リスクは少ない。

・階段には手すりが設置されており片手すり、片手杖での動作で可能である。

・靴の着脱には靴べらが必要な各場所に靴べらを設置することを提案している。

・現在、患者様は装具(シューホンプレース)を着用している。退院後はサポーターなどの装着による足関節背屈を促していく。そのためリハビリでは座位での装具、サポーターの着脱練習を行っていく。外出などの長距離歩行では装具を使用することを提案しており、装具着脱の練習も引き続き行う。

・今後は当院の通院または他院への通院を予定している。残りの入院期間では浴槽内を想定しての跨ぎ動作、自宅の椅子、ベッドの高さを想定しての ADL 訓練、靴や靴下の着脱練習、階段練習を中心にリハビリを進めていく。また、現在の筋力を維持する必要がある、筋力強化にも努めていく。

何かご不明な点がありましたら下記までご連絡下さい。

長田病院 理学療法士 作業療法士