

【概要版】疾患別ケア：大腿骨頸部骨折Ⅰ期
（病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期）

大項目	中項目	小項目	想定される支援内容	ポイント
1 再骨折の予防	1-1 転倒予防	1-1-1 転倒予防	1 転倒した状況や要因の継続的な把握・評価を確認する体制を整える <small>※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒した状況や要因を把握し評価（過去の転倒歴も） ・本人、家族等の理解度の把握 ・転倒しやすい状況の改善（動線、日常的に過ごす場所、寝室・トイレ間などの移動、間取りについて把握） ・適切なリハビリテーション目標を設定
			2 自らの身体機能（反射、視聴覚等）の理解の支援と指導を受ける体制を整える <small>※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の身体能力、生活動作の確認 ・疾患についての本人、家族等の理解 ・自らの身体機能を理解し、それにあつた生活動作を身に着けることで、転倒を予防する
			3 転倒しにくくするための身体機能の向上ができる体制を整える <small>※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の身体機能を理解し、身体機能を向上することで転倒を予防する ・ADL、IADLに応じた機能訓練

	<p>1-2 骨粗しょう症の 予防</p>	<p>1-2-1</p>	<p>服薬支援</p>	<p>4 服薬管理の支援</p> <p>※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・処方薬の内容（有無、処方薬の種類）の確認 ・薬の管理状況（薬の保管場所、保管方法など）の確認 ・服用状況（正しい量・頻度で服用ができているか、飲み残しの有無など）の確認 ・医師及び専門職からの指導内容に対する本人・家族等の理解度 ・服薬の必要性及び薬の管理方法に対する本人・家族等の理解度 ・本人の日次（24時間）の生活リズム・過ごし方 ・日常的な水分摂取の状況（水分摂取量、水分摂取のタイミング、発汗などに関係する活動量、不足する水分量など）の確認 ・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など）の確認 ・介護者の関わりの状況（声かけが必要な場面、声かけをしている人、介護者の生活リズムなど）の確認 ・服薬の確認体制（指示どおりに服用できているか、誰が、いつ、どのように確認するかなど）の確認 ・処方された薬が適切に管理・服用できるように、本人・家族等に加え、必要に応じて専門職と連携して支援体制を整備
--	---------------------------	--------------	-------------	---	---

			1-2-2	治療の継続の支援	5	継続的な受診の体制を整える ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	・疾患に対して本人・家族等が感じている不安（不安の内容、程度など）の確認 ・かかりつけ医/主治医・かかりつけの医療機関の状況（有無、通院・連絡頻度、連絡先、関わり方など）の把握、連携方法の確認 ・医療機関等への受診の状況（受診先の名称・場所、頻度、回数、通院方法、受診を妨げる要因の有無、受診の際の同行者の有無、必要性など） ・日常的な療養の状況及び支援の体制（本人を含む状況の把握体制、療養の内容、支援の必要性、支援者は誰かなど） ・定期的な受診を維持することで、必要なケアを見定め、治療の実効性を高める ・病気に対する不安の除去により、生活の縮小ではなく、生活改善をうながす
					6	運動・活動の体制を整える ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	・日常的な活動の状況（日常的な活動の機会の有無、内容、負荷の度合い、活動量※リハビリテーションだけでなく生活動作を含むなど）の確認 ・日常的な運動の状況（日常的な運動（体操、散歩など）の機会の有無、頻度、内容、運動の時間など）の確認 ・運動・活動を妨げる要因・運動・活動の体制を整えることで、疾患による活動量の低下を防ぐ ・活動量の低下を防ぐことで、再発を防止。

2	骨折前の生活機能の回復	2-1	歩行の獲得	2-1-1	歩行機能訓練	7	歩行機能向上のための訓練ができる体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・術式や病院での経過の確認 ・活動制限に関する医師からの指示・指導の有無、活動制限の内容・程度（体位、体の動かし方や体への負荷の制限など）の確認 ・本人の残存能力とリハビリテーションによる回復の予測 ・介護保険によるリハビリテーションの目標・内容（※目標にはリハビリテーションの終了を含む）
				2-1-2	心理的不安の排除	8	心理的な不安を小さくするリハビリテーションの継続と生活環境を整備する体制を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の見通しに対する本人・家族等の理解度 ・疾患に対して本人・家族等が感じている不安（再転倒の不安や歩き方が変わったことによる違和感） ・リハビリテーションに対する本人・家族等の意向 ・自宅内の転倒リスクの評価及び対応状況（住宅改修、福祉用具の利用、片付けなど） ・転倒に伴う不安感と、手術したことに伴って歩き方が変わることに伴う不安感を乗り越えて、リハビリテーションが継続的になされるように支援 ・日常生活環境が整えられ、転倒の不安が軽減されるように支援

	2-2	生活機能の回復	2-2-1	ADL/IADLの回復	9	ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅内での本人の生活習慣（ベッド以外で過ごす機会、よくいる場所、動線、日課など） ・ADL/IADLの状態（している動作、していない動作、できる動作、できない動作、できると思われる動作、それらの維持・改善の見込みなど） ・家族等及び専門職との情報共有（情報共有の状況、共有方法など） ・機能回復のためのリハビリテーションの実施有無 ・実施中の生活支援サービスの確認と見直し（過剰支援となっていないか） ・ADL/IADLの状態を定期的に把握して、サービスがなくても転倒予防や歩行機能の回復が図られる状態につながるように、適宜支援を見直す。 ・本来有する機能、あるいは残存機能に応じたADL/IADLを発揮することが出来るように体制を整える。その事が、本人の機能向上を目指す
			2-2-2	食事と栄養の確保	10	必要な栄養量の把握と食事の支援がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な栄養量、栄養素に対する本人・家族等の理解度 ・日常的な食事の摂取の状況（食事回数、食事量、食べ残しの有無、間食の有無など） ・本人の特徴（身長・性別・年齢、活動量等）を踏まえた必要な栄養量・栄養素の把握 ・必要な栄養量を把握して食事を確保する。不足する栄養量を補うことで、リハビリテーションの継続、体力・体調の回復を図る。一方で、活動の範囲縮小によって、栄養過多となっていないか留意

	2-3	社会参加の回復	2-3-1	社会参加の機 会の回復	11	日常生活（自宅内・自宅外） における役割の回復・獲得がな される体制を整える ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意し て実施	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の趣味・嗜好 ・疾患発症前の日常生活における家庭内での本人の役割と現在の 実行状況 ・疾患発症後の日常生活における家庭内での本人の役割 ・疾患発症前の日常生活における地域・社会（家庭外）での本人 の役割と現在の実行状況 ・疾患発症後の日常生活における地域・社会（家庭外）での本人 の役割 ・本人の残存能力とリハビリテーションによる回復の予測・役割を確認 することで、尊厳を取り戻す。 ・Ⅰ期はⅡ期での社会参加の回復に向けて、どのような役割の回復 が見込めそうかを把握することが重要。
					12	外出や交流の機会が確保でき る体制を整える ※基本ケアとも重複するが 「リスク評価」結果を踏まえて特に留意し て実施	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患発症前の生活における外出の頻度・手段、目的、交流相手 など ・疾患発症後（現在）の日常生活における外出の頻度・手段、目 的、交流相手など ・地域の中での交流の機会の有無、活用可能性 ・本人の社会生活を確保し、リハビリテーションに対する意欲の回復 や新たな生活への移行につなげていくため、状態に応じた外出や交 流の機会の確保を支援