

# 高齢者の総合的な評価のイメージ

80歳代 女性 ・脳梗塞後遺症 ・糖尿病 の場合

## 入院中のスクリーニング検査 (病状安定後に実施)

- ・基本的な日常生活の能力
- ・認知能
- ・意欲
- ・情緒や気分等

判定

(×)

(×)

(○)

(×)

## スクリーニング検査を踏まえた追加検査

- ・日常生活に関連した動作の検査
- ・活動能力の検査
- ・認知能に関する詳細な検査
- ・意欲に関する詳細な検査
- ・問題行動に関する検査
- ・QOLに関する検査

## 検査を踏まえた総合的な評価

- ・嚥下障害に留意が必要
- ・口腔衛生管理が必要
- ・服薬支援が必要
- ・栄養管理が重要

<質問事項等の例>

- ・「普段、ひと駅離れた町へどうやって行きますか？」
- ・「これから言う言葉を繰り返してください。」
- ・診察時に被験者の挨拶を待つ
- ・「自分1人でトイレに行けますか？」 等

## 在宅医療、外来診療等での取り組み

- ・口腔ケアの実施や、嚥下障害食を工夫
- ・訪問時に、毎回服薬状況を確認し、服薬支援措置を工夫
- ・食欲が低下しないように配慮しつつ、食事療法を実施

## 退院時ケアカンファレンス

本人・家族・医師・歯科医師・

薬剤師・看護師・介護福祉士等で

情報を共有

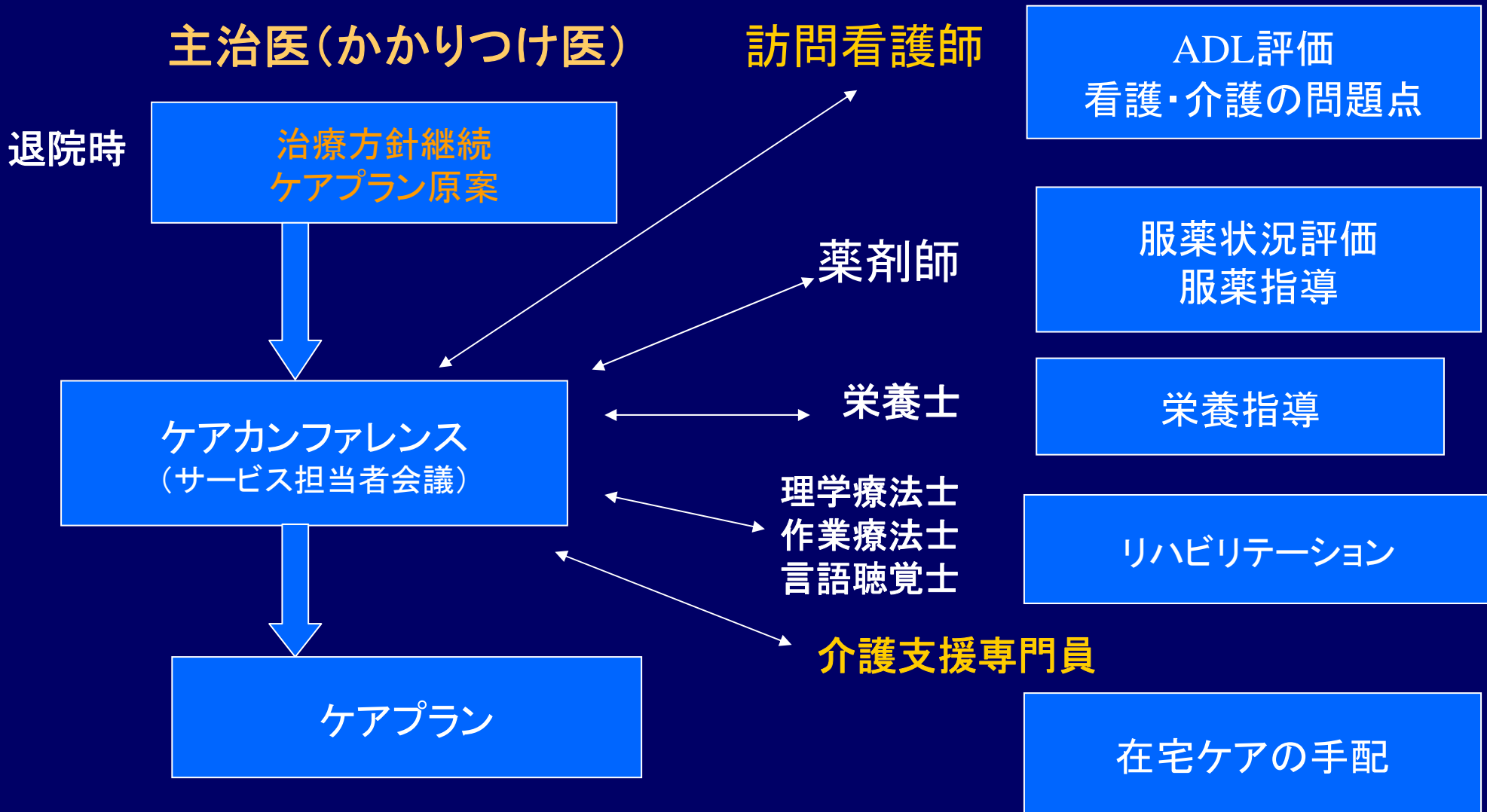
退院に向けた  
医師からの指示

退院後のケアにおける留意点

- ・食事を軟菜、ゼリー食等を用いて誤嚥を予防
- ・薬剤の一包化や服薬カレンダーを用いた服薬支援の実施
- ・食事は少量ずつ複数回とし、栄養状態の改善を図り、家族等の協力のもと、食事療法を進める

- ・嚥下能力が低下しており、誤嚥に留意。
- ・本人による、服薬管理は困難
- ・本人による、食事療法は困難

# 病院からの退院を受けて(サービス担当者会議)



# 切れ目のない医療連携

医療機関における

多職種連携による退院調整

(退院前カンファランス)

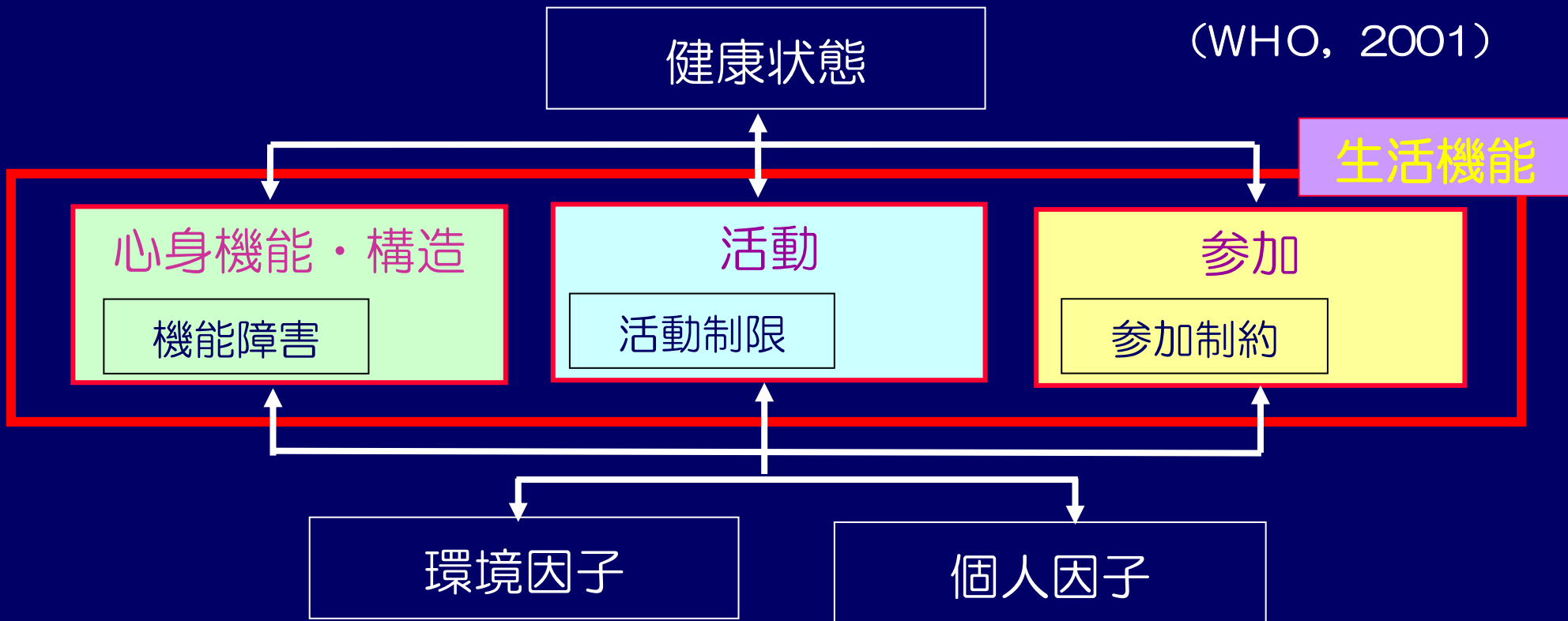
ケアプラン

地域における

多職種連携による生活支援

(サービス担当者会議)

# 国際生活機能分類モデル（ICFモデル）



機能障害そのものに直接的に働きかけて、その結果、能力低下や社会的不利を改善させるという考え方から、「残っている「心身機能」と日常生活の「活動」と社会への「参加」に対するそれぞれの働きかけを通じて、生活機能を向上させ、併せて生活環境の改善を行うことにより、活動制限や参加制約を少なくさせて利用者本人の生活を支えていくという考え方」に立っている。

# 地域医療の要素

患者の生活を支える医療

「専門医」の役割

「かかりつけ医」の役割

協働診療