

特集

前もって知ろう！ 訪問リハのアクシデント —医学的・非医学的リスクの対処策

編集担当 寺本 千秋

セラピストに求められる「接遇マナー」 藤田 講志 ————— ●207

外出を通じて、災害に備える 前田 佳子 ————— ●211

労働管理にまつわるリスク管理

—スケジュール管理、効率的な運営をするための試みなど

岩崎 千佳 ————— ●214

訪問時に必要な医学的リスクマネジメント

—フィジカルアセスメントの必要性

平野 康之 ————— ●218

急性期作業療法から学ぶリスク管理

泉 良太 ————— ●223

食支援に必要なリスクマネジメント

上山 翔太郎 ————— ●228

目的とする作業の獲得に向けた 環境調整のリスクマネジメント

小林 大作 ————— ●232

精神疾患における訪問リハビリテーションの 必要性とリスクマネジメント

浦野 成之 ————— ●236

列島情熱作業療法

心をつかい、作業療法を創る（森田 淳さん） ————— ●200

【スキル】

臨床心理学を作業療法場で実践する

死に直面された方に接するとき（その2）

—永眠されるまでの2カ月の作業療法支援をめぐって

田尻 寿子, 他 — ●255

学校では習わないメソッド

「BiNI Approach」—身体の法則性の探究

勝山 友紀 — ●260

しきたりを読み解く

認知症患者リハビリテーション料

上城 憲司 — ●268

OTケアマネジャーはこうした！

「また畑作業ができるようになりたい」と望んだ
褥瘡を有する事例

三浦 晃, 他 — ●270

【レクチャー】

お家を変えよう！

介護保険と住宅改修①

児玉 道子 — ●248

作業療法士が創る嚥下障害へのリハアプローチ

食事に必要な姿勢調整と手の機能

寺本 千秋 — ●262

【Opinion】

らんどまーく

喜びを分かち合い（愛） 魅力を磨き続ける

中森 清孝 — ●198

【ライフ】

女性 OT ひとりで悩まないで

妊娠中の OT が働ける職場づくり—管理職 OT の立場から

宇田 薫, 他 — ●244

OT として私が大切にしていること

作業を導くもの

渡邊 忠義 — ●251

【View】

掘り起こせ “やる気” OT スコップ隊 認知症の人編

認知症の人にハッとさせられる瞬間（その2）

上城 憲司, 他 — ●240

勝手に OT 番付

東西小結

仲地 宗幸, 他 — ●241

なんでもできる 100 均グッズ

「おゆまるくん」で握りやすいグリップ

灘 裕介, 他 — ●246

一枚の絵

笑顔が戻るまで

瓦 えり子 — ●250

とっておき紹介

福祉用具プランナー研修に参加して—作業療法士だからできること 山崎 史穂 — ●276

作業療法周辺のニュース — ●278

カメラマン川上哲也の見た世界 — ●目次前

書評 — ●285

次号予告 — ●287

はじまりのことは…川口 淳一 — ●巻頭頁

既刊案内 — ●254

インフォメーション — ●286

◎列島情熱作業療法

*Passion of
Occupational Therapy*

心をつかい、 作業療法を創る

森田 淳さん

新橋病院デイケア，他

ある方の紹介で、森田淳さん取材した。
森田さんは津軽三味線を弾きこなし、震災の避難所では、被災者に講談で慰問をする。
やぶさめ流鍋馬で、映画『ラストサムライ』にも出演したと伺った。さらには、フリーとして毎日違う施設で働いているという。私の頭の中では、完全なアウトローである。

実際にお会いしてみると、言葉の端々、一挙手一投足に対象者・家族への思いのあふれる、魂の込もった作業療法を展開していた。
(編集室)

「褒められる」ことが大切

——森田さんは、高齢者の方への作業療法を中心に、作品づくりにとても力を入れていらっしゃる



セラピストに求められる「接遇マナー」

Kouji FUJITA

藤田 講志

紀州リハビリケア訪問看護ステーション

内容を理解するためのキーワード ● 接遇マナー ● ホスピタリティ・マインド ● 第一印象

要 旨

在宅・訪問リハビリテーション（以下、リハ）において管理すべきリスクにはさまざまなものがあり、大きくは医学的なリスクと非医学的なリスクに分けられる。この「非医学的なリスク」に含まれる対人関係のアクシデントは、未然に予防することが重要となる。本稿は、セラピストの対人関係（ご利用者様やそのご家族とのコミュニケーション・他職種との連携）における「非医学的リスク」を、「接遇マナー」の観点から管理・回避することを目的とする。

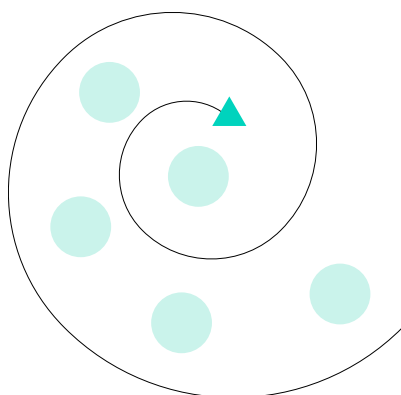
「接遇マナー」は、人間関係における円滑なコミュニケーションや信頼関係の構築、他職種とのチームワーク力の醸成、クレームやトラブルを未然に防ぐために不可欠であるが、セラピストがそれを学ぶ機会は少ない。本稿では「接遇マナー」の重要性や、セラピストに求められる「接遇力」、訪問リハ実務における留意点について述べ、「非医学的リスク」管理の一例を提示する。

はじめに

訪問リハでは、ご自宅でより快適な生活を送ることができるよう、ご利用者様やそのご家族の要望を最大限に取り入れ、心身機能の維持向上を目指す必要がある。そのため、ご利用者様の思いや生活習慣を尊重した形でリハを行うことが望ましい。その実現には、ご利用者様やそのご家族、他職種との円滑なコミュニケーションと、良好な信頼関係の構築を図るための「接遇マナー」が不可欠であると考ええる。

また、訪問リハはご利用者様の居住空間でのリハとなることから、移動時の車両に関するマナーから近隣・同居者への心配りに至るまで、訪問時の細やかな配慮が求められる。

本稿において、まずは「接遇マナー」の基本的



外出を通じて、災害に備える

Yoshiko MAEDA

前田 佳子

訪問看護ステーション 福慈会，看護師，主任介護支援専門員

内容を理解するためのキーワード ●在宅療養 ●災害対策 ●外出

要 旨

介護が必要となり、その状態が重度であればあるほど、災害が起こった際の避難をあきらめている人が多いように感じる。避難するという行為を誰かに依存しなくてはならなくなったとき、「避難したい」という思いを表現することには大きな迷いが生じるのである。

災害時における訪問事業所の役割は大きいと考えられるが、実際には災害対策は不十分な現状があり、認識の低さがうかがえる。自助の部分をどのように意識づけしていくかという点を中心に、訪問事業所が関わることで与える効果は大きい。今後は自助の部分において、利用者個別の具体的な災害に対する備えを行っていく必要がある。そのための、ひとつの有効な介入方法として、外出支援があると考えられる。これは、日々のサービス提供場面においてすぐに実践できることである。

はじめに

在宅療養されている方々と関わる中で、「災害が起きたら、その時はその時や」「そうならないと分かん」という言葉をよく耳にする。その言葉からは、災害時に家族や近隣などの自分に関わる人に迷惑をかけることになるのではないか、という思いが感じられた。日常生活全般に介助が必要で、1人で移動することが困難な場合や、生命を維持するために特別な医療機器が必要な場合、より具体的で個別の災害対策が必要となる。

在宅療養者の災害対策とは

① 災害に備える

要介護状態となり、医学的管理の必要性が高い方、たとえば ALS (amyotrophic lateral sclerosis) などの神経難病で人工呼吸器や在宅酸素が必要な場合では、自宅から出る機会のない方が多い。その

労働管理にまつわるリスク管理 —スケジュール管理，効率的な運営を するための試みなど

Chika IWASAKI

岩崎 千佳

(株) かなえるリンク，作業療法士

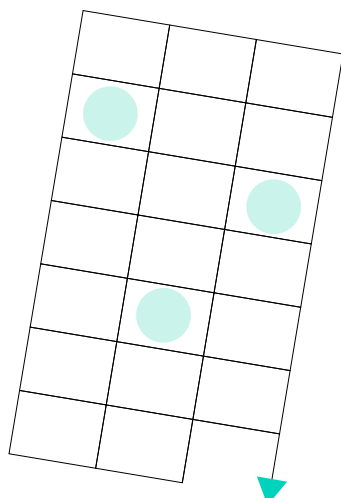
内容を理解するためのキーワード ● 現場主義 ● 直行直帰 ● 理念の共有

要 旨

在宅リハビリテーション（以下，リハ）の供給体制である訪問リハ事業所と訪問看護ステーションでは，事業所の運営方法や組織体制に大きな違いがある。今まで多くの訪問看護ステーションが，訪問看護制度下で訪問リハサービス提供体制を維持・拡充させるために工夫を重ねてきた。

当社では，行動規範として現場主義を掲げ，この規範に則って，居住地を考慮した訪問活動エリアに属する現場社員に，業務上の責務と共に一定の裁量と判断を委ねている。そうすることで，運営の効率化が図れるとともに，現場職員において，訪問業務の背景となる制度や介護・診療報酬と自身の日々提供するサービスや，サービスに伴うその他業務との関連性の理解が深まり，職能意識やコスト意識の向上を促すことができる。

この大前提に立って，対外的なカンファレンスの参加促進や，利用者サービスに影響を与えない労働環境の保持に試行錯誤している（株）かなえるリンク（以下，当社）のシステム・取り組みを紹介する。



はじめに

平成27年度の介護報酬改定においては，リハ専門職のアセスメントをケアマネジメントの軸に置き，高齢者の「活動」と「参加」に焦点をあてたケアプランと，その結果を評価する方向性が示された。今後，多くの病院・老健の訪問リハ事業所では，本改定内容に即して運営体制の構築ないしは再編が行われることであろう。

そこで，今まで多くの訪問看護ステーションが訪問看護制度下で訪問リハサービス提供体制を維持・拡充させるために重ねてきた工夫が，今後の

訪問時に必要な医学的リスク マネジメント —フィジカルアセスメントの必要性

Yasuyuki HIRANO

平野 康之

徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科

内容を理解するためのキーワード ● 医学的リスク ● フィジカルアセスメント ● 全身管理

要 旨

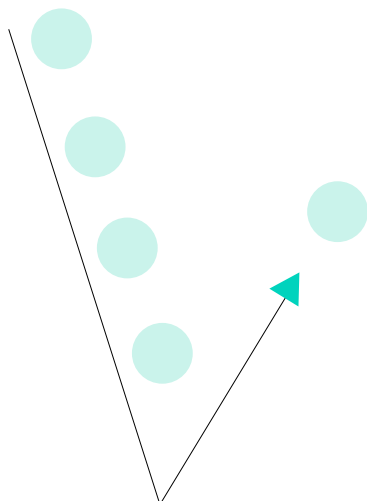
近年、訪問リハビリテーション（以下、リハ）の需要拡大に伴い、リスクマネジメントの重要性が指摘されている。特に利用者の高齢化に伴い、疾患の重複化、重症化が進む中で、内部障害系を中心とした病状変化や急変が増加している。これらの病状変化や急変の兆候をいち早く発見し、医師や看護師に情報提供することも訪問リハ業務のひとつとして重要である。

その兆候を発見する手段として、フィジカルアセスメント（以下、PA）が有効とされているが、PAに精通している訪問リハ従事者は少なく、全身管理や病状変化の気づき、その後の対応に不安を抱いている者も多い。本稿では、“訪問リハにおいてなぜPAが必要なのか”について、利用者の病状変化や急変の現状、PAによる全身管理の重要性などを踏まえて説明し、訪問リハにおける医学的リスクマネジメントの足がかりを示す。

訪問リハのサービス提供において 注意すべき医学的リスク

表1は、訪問リハのサービス提供にあたって注意すべき代表的な医学的インシデント（アクシデント）である。一般に訪問リハ従事者の役割は、利用者の運動機能や生活機能の改善に重点がおかれていることが多いため、転倒や骨折、痛みの増加などのリスクマネジメント意識は高く、その対策も取られている。

しかし、これら以外の病状変化に関するインシデントの多くは、意識されているものの、十分な対策が取られていないことが多々ある。従来のリハ専門職は病院・施設での業務を中心としてきた



急性期作業療法から学ぶリスク管理

Ryota IZUMI

泉 良太

元 苑田第一病院，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●急性期 ●フィジカルアセスメント ●バイタルサイン

要 旨

急性期の身体障害作業療法では、リスク管理は必須である。事前にさまざまな情報収集をして起こりうるリスクを想定し、介入中は患者の状態をモニタリングしながら作業療法を進める。訪問作業療法は、利用者の身体状態が安定していることが前提にあるが、抱えている疾患や後遺症を考えれば、状態変化はいつでも起こりうることである。むしろ、医学的情報が少なく、その場にいる医療従事者が1人という状況は、急性期病院よりもリスクなことかもしれない。

訪問の現場では、常に医学的リスクが背中合わせというわけではないが、日頃から利用者の健康状態をモニタリングすることが必要であろう。それは訪問看護師だけではなく、日常生活活動（ADL；activities of daily living）に関わる作業療法士（以下、OT）も、健康管理者のひとりである必要があると考える。

はじめに

急性期のOTは、医師の指示や各種ガイドラインに従って、リスク管理を行っている。しかし、患者が示す多種多様な現象に対応するためには、マニュアルに加えてさまざまな情報と、その場での評価を統合しながら、目の患者を把握する必要がある。それは、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）でも共通することではないだろうか。

今回、訪問リハにおけるアクセシビリティという特集の中で、急性期におけるリスク管理について執筆のご用命をいただいた。内容としては、バイタルサインを中心に、訪問リハの現場でも活用できるようなリスク管理をお伝えする。

情報収集

リスク管理を行ううえで事前の医学的情報は重要であるが、訪問リハでは情報量が圧倒的に少な

食支援に必要なリスクマネジメント

Syotaro UHEYAMA

上山 翔太郎

紀州リハビリケア訪問看護ステーション，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 5W1H ● 食支援 ● 家族指導

要 旨

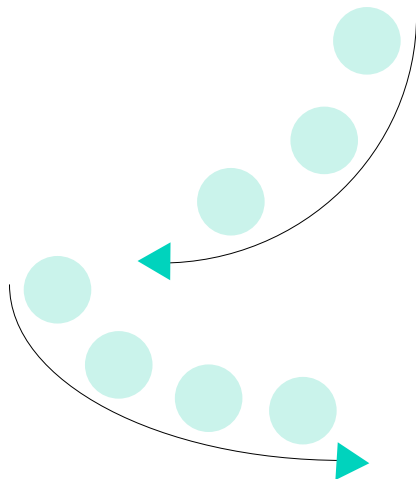
訪問リハビリテーション（以下、リハ）の対象者は、高齢者が中心となっている。現行の在宅サービスにおいて、摂食・嚥下障害に対する報酬制度は十分に整っていないのが現状である。しかし、加齢なども加わることで機能的嚥下障害を有する方が多いため、在宅サービスを支えるうえで摂食・機能障害に対するアプローチは重要な課題である。生活（ADL〈activities of daily living〉）訓練を重要視して訓練を実施する作業療法士（以下、OT）にとって、食支援は重要な課題となってくる。また、OTの専門分野である運動機能・食事環境・自助具・姿勢は、食事に対して多様な支援が可能である。

在宅サービスにおけるリスクマネジメントとして、「自分の目で確かめる」ことを特に心がけている。5W1Hの情報を得た後で、個々の状態に合わせた支援を進めている。また、家族支援も重要な役割であり、摂食・嚥下機能障害の病態の知識・対応・ケア方法をしっかりと理解していただくことが、安全な食支援につながる。OTは「生活」を診る医療従事者として、食支援を行うメリットは高い。

はじめに

訪問リハの対象は、高齢者が中心となっており、その中には加齢なども加わり、機能的嚥下障害（神経や筋、中枢神経系などの障害）を有する方が多い印象を受ける。そのため、在宅サービスを支えるうえで摂食・嚥下障害に対するアプローチは重要な課題となる。

しかし、在宅サービス（訪問リハ・看護）において、これらに対する診療・介護報酬制度は十分に整っているとはいえないのが現状である。今回は、在宅で食支援にOTが関わる場面でのリスクマネジメントについて述べる。



目的とする作業の獲得に向けた環境調整のリスクマネジメント

Daisaku KOBAYASHI

小林 大作

紀州リハビリケア訪問看護ステーション（元 西那須野マロニエ訪問看護ステーション）、作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 環境調整 ● 作業 ● ニーズ

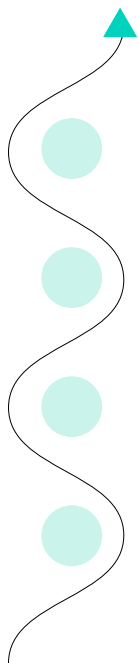
要 旨

環境因子は、人の作業の内容や方法に影響を与える要因のひとつである。そのため、環境調整は、対象者の作業の再獲得、生活の再構築に大きく貢献することにつながる。しかしながら、問題となる心身機能、動作、環境といったように個別に捉えた評価に基づいて環境調整を行っても、目的とする作業の獲得にはつながらず、対象者に対し不利益を生じさせるリスクがある。そのため、作業に軸を置き、作業を構成するさまざまな因子とその相互作用を捉えたうえで環境調整を行う必要がある。本稿では、この点に関して筆者が訪問作業療法で経験した事例を通して、目的とする作業の獲得に向けた環境調整のリスクマネジメントについて述べる。

はじめに

環境因子は、人の作業の内容や方法に影響を与える要因のひとつである。そのため、環境調整は、対象者の作業の再獲得、生活の再構築に大きく貢献することにつながる。しかしながら、多角的な評価に基づいた調整でなければ、対象者に対し不利益を生じさせるリスクがある。内田¹⁾は、福祉用具導入のリスクマネジメントについて、転倒転落などのいわゆる使用開始後の「事故」はあってはならないが、それ以前の適応や選定の問題も、それぞれ目的とする活動の獲得にはリスクとなるものであると述べている。

本稿では、後者のリスクに関して、筆者が訪問作業療法で経験した事例を通して、リスクマネジメントについて述べる。なお、個々の福祉用具の特性や住宅改修例および関連法規は、他誌を参照されたい。



精神疾患における訪問リハビリテーションの必要性和リスクマネジメント

Nariyuki URANO

浦野 成之

訪問看護ステーション メンタルナース（元 訪問看護ステーション ホームナース），作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 包括的な支援 ● 各職種の専門性 ● 生活者としての尊重

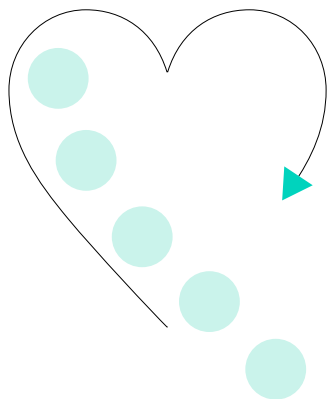
要 旨

平成 25 年の医療法改正では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病に精神疾患を加え、都道府県では 5 疾病の地域医療計画が策定される。そのような背景により、精神疾患をもたれた対象者に対しての地域生活支援は今後、大変重要なものであり、多くの専門職が地域で活躍することが望まれる。作業療法士（以下、OT）も対象者の望む生活・人生の獲得のため、対象者の生活行為向上や、生活行為を妨げている要因の分析、環境調整などの関わりが重要である。

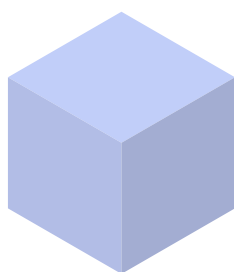
精神科訪問リハビリテーションでは、管理されていない在宅での関わりのため、さまざまな要因が重複してリスクが生じていることが多く、包括的な支援の中で対象者の病状や個人的特徴、日々の出来事などを把握していく必要がある。適切なリスクマネジメントを行えることが、対象者に対して継続した支援を行うことを可能にし、その結果、対象者の望む生活・人生につながっていくものと考ええる。

はじめに

近年、精神科医療は大きな改革の時期に入っている。平成 25 年の医療法改正では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病に精神疾患を加え、5 疾病の地域医療計画が策定される。精神疾患に関する医療計画の目指すべき方向（表 1）では、精神疾患患者や家族に対して、住み慣れた地域で適切な医療や支援を利用し安定した生活を継続していくことが重要であると示され、それを可能にするためには医療機関、支援機関の連携が求められている。



OTとして 私が 大切にしていること



作業を導く もの

あさかホスピタル

渡邊 忠義

OT はじめに

近年、話題化されるデジタル的な対象関係や、避けられがちな感情交流、社会がつくりあげてきた合理化や効率化によるコミュニケーション不全など、本来大切にされてきた“ふれあい”が失われつつあるように感じる。だからこそ今、江戸時代の米沢藩主、上杉鷹山が定めた「自助」「互助」「扶助」という地域づくりの考え方が「地域包括ケアシステム」と言葉を変え再来し、関わり方や生活のあり様が問い直されているのだろう。

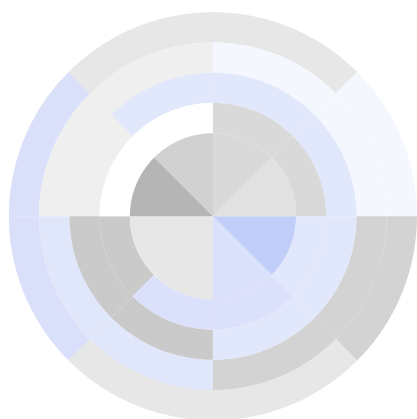
見方を変えれば、人のもつ力を信じ、集団による相乗効果を期待し、生きることの技や工夫を伝える作業を活かす時が訪れている。

本稿では、作業療法に活かしてほしい3つのキーワードを筆者の体験をもとに述べる。作業療法士（以下、OT）にとっての経験や体験は、意味のある作業を創る中で味わいを深めてくれる調味料であり、味を引き立てるエッセンスとなりえるからである。何を礎に、どんな作業に出会いながら作業療法に伴走していたのか、改めて人生のエピソードを振り返ってみる。

なお、本稿が読者諸氏の作業実践に役立つ材料になることを願い記させていただくが、教科書的ではない、一般化されていないとお叱りもあろう。また、読者のもつ経験とのすり合わせも容易ではないはずである。しかし、経験や体験が読者の作業療法にも間違いなくエネルギーを与えていることの認識が共有でき、想いに共感が得られれば幸いである。

OT 生と死

10年前くらいから、同級生の親が他界したとの便りが届くようになり、その数は年を追うごとに増えている。同級生の中には親より先に逝ってしまう友もあり、哀悼よりむしろ無念と叫びたくなる。年を重ねるたびに死に想いを巡らす時間が増えてきた。



臨床心理学を 作業療法場で実践する

死に直面された方に 接するとき（その2）

—永眠されるまでの2カ月の
作業療法支援をめぐる—

Hisako Tajiri

田尻 寿子*

Yoshisuke Inui

乾 吉佑**

I

はじめに

終末期の状況下、つまり終末期特有の時間のなさや身体状況の不安定さなど、この切迫した時期に作業療法士（以下、OT）が有効に関わる方策はあるのかと、私たちは大いに関わりに苦悩します。

前回（第5回、25巻2号）は、がん発症から余命宣告まででどのようにOTとして接するかを、1人の方を通して考えました。今回は「その2」として、永眠されるまでの2カ月間の作業療法支援を考えてみたいと思います。

事例は、前回で検討いたしました40歳代女性のAさんです。Aさん（原発巣に対する治療を実施してから3年後のX年に、がんの左鎖骨上窩・腋窩リンパ節・胸壁リンパ節転移出現。その影響で、左上肢に疼痛と麻痺が出現され作業療法開始）との、転移再発に対する治療中のOTの関わりについて、今回は考えてまいりました。

今回は、緩和ケア病棟に入棟されてから永眠されるまでの2カ月間の関わりについて、臨床心理士の乾先生と共に、私が実施した作業療法の支援

について考えていきたいと思います。

II

身体機能が徐々に悪化する中での 深い悲しみと、真のニーズの 引き出し方

左鎖骨上窩のリンパ節転移の出現による左上肢麻痺が出現されたAさんが、作業療法開始当初に強く望まれたのは、「育ち盛りの子どもたちにご飯を作ってあげたい」ということでした。放射線治療と並行して行った作業療法では、左上肢の機能回復リハビリテーションとともに、調理方法の工夫などを提案し、調理動作も一部再開されましたが、残念なことに病状はさらに悪化されました。

緩和ケア病棟に入棟された頃には、呼吸困難が出現され、体力的にも家事動作は困難、ADL（activities of daily living）動作でさえも介助が必要な状況で、1日の半分以上は臥床される状況になってしまいました。

そのような身体的な苦痛が強い状況の中、ご本人から発せられることばは、左上肢麻痺および左上肢の浮腫に対する苦痛を緩和することへの望み

*県立静岡がんセンター リハビリテーション科、作業療法士

**専修大学 人間科学部心理学科、臨床心理士

作業療法士が創る 嚥下障害への リハアプローチ

食事に必要な 姿勢調整と 手の機能

紀州リハビリケア訪問看護ステーション

作業療法士 寺本 千秋

番外編

現在、コラム連載中ですが、具体的な事例を紹介する前に、“番外編”として食事動作に着目した「姿勢調整」「手の機能の評価ポイント」についてご紹介させていただきます。

食事動作を理解するために

食事動作とは、「食材を認知して、物品（箸・スプーンなど）を用いた上肢運動において摂食する過程」である。

食事動作に関与する認知期以降の細目動作では、上肢運動と物品操作が重要なポイントとなる。上肢運動や物品操作は、複合的な動きで構成され、複数の筋がその動作に関与している。また、全身の筋はすべて連結しており、体幹の状況（姿勢）が上肢運動にも影響する。そのため、ひとつの動作を「頭部」「頸部」「体幹」と分節して評価するのではなく、総合的な身体反応を評価しなければならない。

こういった考えのもと、①細目動作に着目したポジショニング（姿勢調整）、②物品操作に必要な手の機能について解説する。

細目動作に着目した姿勢調整

1. 体幹と四肢は連動している¹⁾ (図1)

身体構造において知っておきたいポイントとして、「脊柱（体幹）」の位置・動きによって、四肢

細目動作(四肢の動き)には体幹の状態が大きく影響する

↓
車椅子座位やギャッチアップ位で評価する！

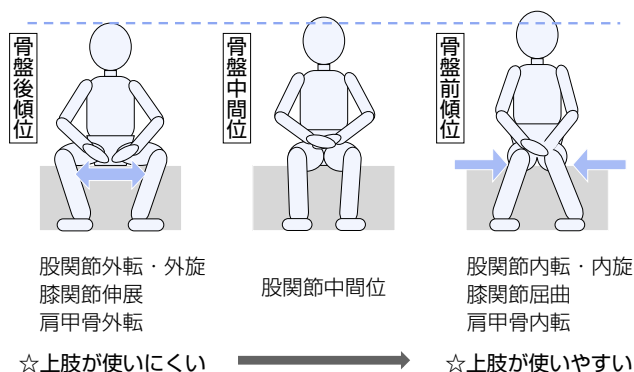


図1 ◆体幹と四肢の連動

3

OTケアマネジャーは こうした!

「また畑作業ができるようになってみたい」と
望んだ褥瘡を有する事例



三浦 晃*

丸子 佐和子**

大塚 英樹**

*介護老人保健施設 せんだんの丘、支援相談員、作業療法士
**指定居宅介護支援事業所 せんだんの丘、介護支援専門員、作業療法士

はじめに

「三浦さん! (筆者のこと) いよいよ、来週に施設の畑に行くことになったよ〜。前までなんも動けなかったからさ〜、本当に嬉しいね〜」「あのね、Kさん! 僕の方が嬉しいですよ!」…これは、つい先日のK様と的一幕です。こんなシーンがあると、やっぱりこの仕事っていいな〜って思います。

3回目となる今回は、介護老人保健施設の支援相談員である筆者の“試行錯誤のマネジメント実践: 通所リハ編”を綴らせていただきます。

昨今は、入所支援・通所支援ともに、アポイントから利用開始までの関わりが重要視されています。こうした動向を受け、冒頭に登場したK様を事例に、「畑作業の再開」という合意目標がどのように形成されていったのか、利用開始までの支援をフォーカスして紹介させていただきます。

事例紹介

K様は、60歳代後半・要介護5の男性で、長男夫婦と2人の孫との5人暮らし。長男が幼い頃に奥様と離別。小さな土建会社を設立し軌道に乗せる傍ら、男手ひとつで子育てをしてきたそうです。その後、長男とともに親子のタッグで、地域に根付いた土建会社として仕事を続け、休日は実家の畑作業に出かけることが習慣でした。

ところがある日、排尿障害により緊急手術を受けることとなり、さらに背中に重度の褥瘡が発生してしまい、一時は命の危険性もあったそうです。半年ほどの入院を経て自宅に戻り、訪問看護を利用して褥瘡の処置を継続していました。褥瘡は順調に治癒過程をたどり、ADL (activities of daily living) も頑張れば自分1人でできるくらいまで改善したものの、著しい体力・筋力の低下と、自宅で入浴ができないことが問題となっていました。認知面は全く問題がありません。

この度、担当のケアマネジャー (以下、ケアマ