

支援場面：D）移動・活動ケア

	看護職 point	連携の内容	介護職 point
情報	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を踏まえて、身体状態を総合的にアセスメントする。 ・介護職にとって重要な移動・活動ケアの情報・視点は、介護職に伝える。 <p>【移動・活動のアセスメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移動・活動による体調への影響・身体負荷を確認する。 <p>【移動・活動に伴う問題（トラブル）に対する原因のアセスメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移動・活動時の問題（転倒・転落・皮膚トラブル・機器・カテーテルトラブル）の原因のアセスメント→運動障害・感覚障害・認知機能障害、療養環境などをアセスメントする。 <p>【リスクのアセスメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒・転落のリスク ・移動・活動による体調変化のリスク ・移動や体位による骨折や脱臼のリスク ・不適切な体位調整による皮膚トラブル（発赤・褥瘡など） ・医療機器の故障 ・カテーテル類の破損・抜去 	<p>【特に連携が必要な利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 移動に複数名での介助が必要 <input type="checkbox"/> 移動により体調に変化が生じる（呼吸や血圧等） <input type="checkbox"/> 四肢の麻痺・筋力低下・関節拘縮がある・骨折の危険性がある <input type="checkbox"/> 歩行が不安定・ふらつきがある（転倒・転落リスク） <input type="checkbox"/> 痛みがある <input type="checkbox"/> 福祉用具・器具（車いす・杖・リフトなど）が必要 <input type="checkbox"/> 外出支援の希望がある <input type="checkbox"/> 医療機器を使用している（人工呼吸器・酸素など） <input type="checkbox"/> 意思疎通が困難・認知機能の低下がある（夜間に混乱する など） <input type="checkbox"/> 歩行（起立）訓練をしている（積極的な活動） <p>【共有する（観察・確認する）情報・方法】</p> <p>〈基本的な移動・活動に関する情報〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 活動の状況（ADL・日中の活動・夜間の睡眠状況・活動の希望など） <input type="checkbox"/> 病状による安静度、活動による身体の負担（どの程度動くことが可能か） <input type="checkbox"/> 移動・活動に注意が必要な疾病・障害の有無（平衡感覚・聴覚・視覚の障害など） <input type="checkbox"/> 四肢の状態・歩行・立位の状態（筋力低下・麻痺・関節拘縮・ふらつき・しびれ） <input type="checkbox"/> 認知機能・精神状態（危険の察知、不安や混乱の状況など） <input type="checkbox"/> 骨・関節の状態（骨折や脱臼のリスク） <input type="checkbox"/> 痛みの有無・部位・程度 <input type="checkbox"/> 移動・活動に影響する薬の服用の有無 <input type="checkbox"/> 医療機器やカテーテル類の使用状況 <input type="checkbox"/> 福祉用具・器具（車いす・杖・リフト等）の利用状況 <input type="checkbox"/> 寝具（ベッド）・療養環境（室内・導線・照明など） <p>〈潜在するリスク〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 転倒・転落のリスク（骨折・打撲） <input type="checkbox"/> 不適切な体位調整による皮膚のトラブル <input type="checkbox"/> 移動・活動による体調変化のリスク（めまい・起立性低血圧・呼吸・動悸・疲労 など） <input type="checkbox"/> 移動動作や体位による骨折・関節脱臼のリスク <input type="checkbox"/> 医療機器の故障・トラブル <input type="checkbox"/> カテーテル類の破損や抜去 <p>〈情報を共有する方法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 移動・活動記録（日誌・チェック表） 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を踏まえて、利用者の状態や活動範囲に適した移動介助法や生活支援法を相談する。 ・介護職だけで対応することが難しい利用者については、とくに看護職との役割分担が重要。 <p>・看護職にとって重要な情報を把握して、看護職に伝える。</p> <p>・観察項目を確認しておく。</p> <p>・移動・活動にともなうリスクについて、看護職のアセスメントを参考に確認しておく。</p> <p>・安全に行える移動介助の方法・活動の範囲を確認・相談する。</p>
	計画	<p>【看護計画立案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的移動・活動状況の確認・移動動作・介助方法・手順は、介護職とともに立案し、統一した方法を確認する。 <p>・安全な移動のための居宅環境の整備については、家族・介護職とともに相談する。</p> <p>・必要に応じて、リハビリ職員に相談しながら、状態に応じた移動・活動範囲・負荷を検討する。</p> <p>・移動・活動により、過剰な負担やリスクが予測される場合には、無理をさせないよう事前に介護職に伝えておく。</p> <p>・介護職に観察しておいてほしいこと、すぐに連絡（対応）が必要な情報は、事前に伝えておく。</p>	<p>【方法・手順】 ※調整可能な範囲や計画見直しを随時相談する</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 利用者自身の移動・活動時の認識の確認 ※移動・活動をしたときに、知らせる方法（手段） <ul style="list-style-type: none"> ・自分で、安全な移動・活動に注意をはらえるか ・不安や混乱の状態を確認する <input type="checkbox"/> 移動・活動の手段の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・自力での移動動作 ・車椅子・杖・リフトなどが必要かどうか、機種を選定 ・車椅子・リフトなどを使用する場合、電源の作動、ブレーキ、タイヤなどの不具合の確認 <input type="checkbox"/> 安全な移動・活動範囲の環境 <ul style="list-style-type: none"> ・移動・活動範囲内に障害物・段差・滑る床面・不安定な手すりなどがいないことを確認 ・周囲の死角・暗くてみにくい環境（照明）でないことを確認 <input type="checkbox"/> 移動・活動の介助方法 <ul style="list-style-type: none"> ・自力で可能なこと・難しい動き ・移動時の声かけ・タイミング（血圧変動に注意） ・身体を支える場合の介助者の位置・支える部位・力加減・支えるタイミング <input type="checkbox"/> ポジショニングの確認 <ul style="list-style-type: none"> ・移動する前（起き上がり）の姿勢保持 ・移動後の姿勢・体位調整 →発赤や摩擦など皮膚トラブルの予防、無理な関節の動きを予防（骨折・脱臼予防） ・車椅子のリクライニング角度・頭部の固定 <input type="checkbox"/> 移動時の機器・カテーテルの管理 <ul style="list-style-type: none"> ・移動時の機器の取扱い（電源・配置・体動の影響の確認） ・カテーテル等の取扱い（ひっぱらない・挟まない・破損しないための配置・手順） <input type="checkbox"/> 移動目的・場所による介助方法の留意点 <ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助の場合：排泄状況の確認、排泄場所への移動手段（トイレ・ポータブル・床上） <p>【連絡（共有）が必要な情報の事前取り決め】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 移動時にどのような体調変化があったら、すぐに連絡・対応が必要なのか <input type="checkbox"/> 移動により使用機器やカテーテルがどのような状態になったら連絡・対応が必要か <input type="checkbox"/> 転倒・転落があった場合の連絡・対応 <p>【役割分担】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 体調が不安定な人・体調変化が予測される人の移動・活動の役割分担利用者・家族に対して、移動・活動の希望にそった介助が難しいこと、介助法の変更など、説明が必要な場合は、誰から伝えることが適切かどうか検討する
実施		<ul style="list-style-type: none"> ・異常やトラブル発生時の対応について、医師と事前に相談しておく。必要に応じて医師に連絡する。 	<p>【方法・手順の遵守】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 利用者自身の移動・活動時の認識の確認 <input type="checkbox"/> 安全な移動・活動範囲の環境整備 <input type="checkbox"/> 移動・活動の介助方法を守る（声かけ・タイミング・介助者の位置・支える部位・力加減） <input type="checkbox"/> 移動する前（起き上がり）・移動後の姿勢保持・ポジショニングを守る <input type="checkbox"/> 移動時の機器・カテーテルの管理 <p>【実施中の観察・確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 〈基本的な移動・活動に関する情報〉〈潜在するリスク〉の状況を観察・確認する <p>【一緒に実施する】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 複数名で行う移動・活動介助は、自分が今何をしているか（どこをどのように支えているか）、何に気をつけているかを伝えながら、声をかけあう <p>【異常や予期せぬトラブルがあった場合の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 移動・活動中の体調変化や転倒などのトラブルがあった場合は、事前に決めた連絡方法で情報を共有して対応する
	結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、ケア方法の変更を介護職に相談する。 ・情報を踏まえて、今後の安静度・活動範囲や体調管理の計画を見直す。 ・新たにトラブル発生のリスクが生じた場合には、改めて介護職に観察してほしいこと、生活支援上の留意点を伝える。 	<p>【記録】</p> <p>〈基本的な移動・活動に関する情報〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 活動状況（ADL・日中の活動・睡眠状況・活動の希望など） <input type="checkbox"/> 病状による安静度、活動による身体の負担 <input type="checkbox"/> 移動・活動に注意が必要な疾病・障害の有無 <input type="checkbox"/> 痛みの有無・部位・程度 <input type="checkbox"/> 四肢の状態・歩行・立位の状態 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神状態 <input type="checkbox"/> 骨・関節の状態（骨折や脱臼のリスク） <input type="checkbox"/> 移動・活動に影響する服薬 <input type="checkbox"/> 福祉用具・器具（車いす・リフト等）の利用状況 <input type="checkbox"/> 医療機器やカテーテル類の使用状況 <input type="checkbox"/> 寝具・療養環境（室内・導線・照明など）