

項目一覧【概要版】 大腿骨骨折（Ⅰ期）：退院後3か月までの間

- ・病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようになる時期。期間は概ね3か月（短期目標の設定時期）
- ・時期はあくまで目安である。本人の状態に応じて前後する可能性がある。
- ・前倒しの場合には、目標の再設定が必要で、後倒しの場合には何故状態の改善が遅くなっているのかを確認する必要がある。
- ・モニタリングの時期は、本人の状態の変化をみて、柔軟に検討する必要がある。

基本方針		実行が想定される主な支援と支援を行う者				関連するアセスメント項目等			
長期	短期	キーワード	他の専門職、本人・家族等に依頼すべき支援内容	支援を行う者（例示）	支援の概要、必要性等	適切な支援内容とするための主なアセスメント項目 （※アセスメント内容の詳細や留意点等は本編を参照）	主なモニタリング項目 （※内容の詳細や留意点等は本編を参照）	相談すべき専門職	
再骨折の予防	1 転倒予防	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	医師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・転倒した状況や要因を把握し評価により、転倒しやすい状況の改善や、適切なリハビリ目標を設定。	・転倒状況の確認 ・過去の転倒歴、状況の確認 ・住環境の確認 ・本人の身体能力の確認	・転倒状況の確認 ・過去の転倒歴、状況が把握できているか ・住環境の確認 ・本人の身体能力の確認	医師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
			2 自らの身体機能（反射、視聴覚等）の理解の支援と指導ができる体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・自らの身体機能を理解し、それにあつた生活動作を身に付けることで、転倒予防をし、再骨折を予防。	・本人の身体能力、生活動作の確認 ・本人、家族の認識の確認	・本人の身体能力、生活動作の確認 ・本人、家族の認識の確認	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
			3 転倒しにくくなるための身体機能の向上ができる体制を整える	PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・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予防をし、再骨折を予防。	・本人の身体能力の確認 ・本人、家族の認識の確認 ・身体機能を維持、向上させる取り組みの有無の確認	・本人の身体能力の確認 ・本人、家族の認識の確認 ・身体機能を維持、向上させる取り組みの有無の確認	PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
	2 骨粗しょう症の予防	服薬支援	4 服薬が必要であることの理解をうながす支援体制を整える	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員	・自宅での療養を円滑に進めるため、本人や家族が自ら服薬を管理できるよう、服薬の必要性と医師からの指示内容の理解を支援。	・処方内容、服薬状況 ・医師の説明を誰が聞いているか、説明内容を正しく理解しているか	・処方内容、服薬状況 ・医師の説明を誰が聞いているか、説明内容を正しく理解しているか	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員	
			5 薬の管理の支援体制を整える	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員	・処方された薬が適切に管理されるように、本人や家族に加え、必要に応じて専門職と連携して支援体制を整備。	・本人・家族の服薬管理の状況、薬の管理に対する理解度 ・日常生活での管理方法（自宅以外の場所を含めた保管場所・方法、誰が薬を管理しているか等）	・本人・家族の服薬管理の状況、薬の管理に対する理解度 ・日常生活での管理方法（自宅以外の場所を含めた保管場所・方法、誰が薬を管理しているか等）	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員	
			6 服薬のうながし（声かけ）と服薬したことが確認できる体制を整える	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護職、介護支援専門員	・服薬を適切に継続できるように、本人や家族に加え、ケアに携わる他のメンバーや専門職と連携して支援体制を整備。	・本人の生活リズム、食事や水分摂取の状況、声掛けが必要な場面と介護者の関わり状況（誰が声掛けしているか、介護者の生活リズム等） ・服薬の状況、飲み残しの有無 ・処方された通りに服薬できているかを、誰が、いつ、どのように確認するか	・本人や家族が服薬の意味を理解できているか？ ・継続的に服薬できているか？ ・薬管理の留意点を理解できているか？ ・処方された通りに服薬できているかの確認体制ができているか	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護職、介護支援専門員	
	治療の継続の支援		7 継続的な受診の支援体制を整える	医師、看護師、介護職、介護支援専門員	・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。	・受診状況の有無と、受診を妨げる要因の確認 ・本人、家族の不安	・治療・検査が継続的に提供されているか？ ・医療機関への通院が続けられない状況になっていないか？ ・通院に関する阻害要因が変化していないか？ ・本人・家族が、起因の疾患に対する理解が不十分になっていないか？ ・本人・家族が、理解に基づいた疾患の管理が行えなくなっていないか？ ・病気にに対する不安が変化していないか？	医師、看護師、介護職、介護支援専門員	
			8 運動・活動の支援体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・運動・活動の支援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が、再発の防止につながる。	・生活動作を含む運動・活動状況、活動量の把握 ・運動・活動を妨げる要因の把握	・生活動作を含む運動・活動状況、活動量の把握 ・運動・活動を妨げる要因の把握	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
骨折前の生活機能の回復	1 歩行の獲得	歩行機能訓練	9 歩行機能向上のための訓練ができる体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・Ⅰ期では早期に機能向上のための訓練が必要だが、術式や病院での経過によっては、体位や過重の制限がある点に留意。	・術式や病院での経過 ・体位や過重の制限の有無 ・リハビリ計画	・術式や病院での経過 ・体位や過重の制限の有無 ・リハビリ計画	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
			心理的不安の排除	10 リハビリテーションの継続的支援（恐怖感の克服の支援）体制を整える	PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・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よる不安感を乗り越えて、リハビリテーションが継続的に進められるように支援して、歩行の獲得を目指す。	・本人や家族の不安（再転倒の不安や歩き方が変わったことによる違和感）と今後の見通しに対する理解等の把握 ・リハビリテーションに対する意欲	・本人や家族の不安（再転倒の不安や歩き方が変わったことによる違和感）と今後の見通しに対する理解等の把握 ・リハビリテーションに対する意欲	PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
				11 日常生活環境の評価と指導を確認する体制を整える	PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・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することで、歩行の獲得を目指す。	・日常生活環境の評価 ・日常生活の改善の指導機会の有無 ・本人・家族の不安	・日常生活環境の評価 ・日常生活の改善の指導機会の有無 ・本人・家族の不安	PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
	2 生活機能の回復	ADL/IADLの回復	13 ADL/IADLの状況の定期的な把握と共有を確認する体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・ADL/IADLの状況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。	・ADL/IADLの状況と、実施中の生活支援サービス ・専門職間での状況の共有 ・機能回復のためのリハビリテーションの実施有無 ・日常生活の中で、ベッド以外で過ごす機会、場所、時間がどの程度か	・ADL/IADLの状況と、実施中の生活支援サービス ・専門職間での状況の共有 ・機能回復のためのリハビリテーションの実施有無 ・日常生活の中で、ベッド以外で過ごす機会、場所、時間がどの程度か	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
			14 状態にあったADL/IADLの機能の向上ができる体制を整える	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・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支援体制を整える。その事が、本人の機能向上を目指す。	・ADL/IADLの状況（できる動作、できない動作、できると思われる動作）と、生活支援サービスの見直し（過剰支援となっていないか） ・専門職間での状況の共有	・ADL/IADLの状況（できる動作、できない動作、できると思われる動作）と、生活支援サービスの見直し（過剰支援となっていないか） ・専門職間での状況の共有	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
		食事と栄養の確保	15 必要な栄養量の把握と食事の支援体制を整える	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、介護職、介護支援専門員	・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。	・必要な栄養量、栄養素（身長・性別・年齢、活動量）の把握と、その人の本人・家族の理解の状況 ・日常の食生活（摂取量、内容）の把握	・必要な栄養量、栄養素（身長・性別・年齢、活動量）の把握と、その人の本人・家族の理解の状況 ・日常の食生活（摂取量、内容）の把握	医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、介護職、介護支援専門員	
3 社会参加の回復	社会参加の回復	17 日常生活における役割の回復・獲得の支援体制を整える	16 自ら活動しやすい環境の整備（室内環境、用具等）ができる体制を整える	看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・活動しやすい室内環境、用具をそろえることで、活動の範囲や幅が広がり、ADLやIADLの向上を目指す。	・室内環境 ・生活動線の把握 ・本人の状態（ADL/IADLの状態、麻痺側等） ・活動を支援する週休日の把握の有無	・室内環境 ・生活動線の把握 ・本人の状態（ADL/IADLの状態、麻痺側等） ・活動を支援する週休日の把握の有無	看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
			18 外出や交流の機会が確保できる体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・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。	・疾患発症前の本人の役割 ・本人の趣味・趣向や、社会生活上の役割 ・本人の残存能力とリハビリによる回復の予測	・疾患発症前の本人の役割 ・本人の趣味・趣向や、社会生活上の役割 ・本人の残存能力とリハビリによる回復の予測	看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
		18 外出や交流の機会が確保できる体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・本人の社会生活を確保し、リハビリ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。	・病前及び現在の外出や交流の相手、頻度、手段 ・地域の中での交流の機会の有無、活用可能性	・病前及び現在の外出や交流の相手、頻度、手段 ・地域の中での交流の機会の有無、活用可能性	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員		

項目一覧【概要版】 大腿骨骨折（Ⅱ期）：退院後4カ月目以降

- ・病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期
- ・時期はあくまで目安である。本人の状態に応じて前後する可能性がある。
- ・前倒しの場合には、目標の再設定が必要で、後倒しの場合には何故状態の改善が遅くなっているのかを確認する必要がある。
- ・モニタリングの時期は、本人の状態の変化をみて、柔軟に検討する必要がある。

基本方針		実行が想定される主な支援と支援を行う者			関連するアセスメント項目等			
長期	短期	キーワード	他の専門職、本人・家族等に依頼すべき支援内容	支援を行う者（例示）	支援の概要、必要性等	適切な支援内容とするための主なアセスメント項目 （※アセスメント内容の詳細や留意点等は本編を参照）	主なモニタリング項目 （※内容の詳細や留意点等は本編を参照）	相談すべき専門職
再骨折の予防	1 転倒予防	転倒しないための身体機能の維持	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	医師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・転倒した状況や要因を把握し評価することで、転倒しやすい状況の改善や、適切なリハビリ目標を設定。	・住環境の確認 ・本人の身体能力の確認	・住環境の確認 ・本人の身体能力の確認	医師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
	2 骨粗しょう症の予防	服薬支援	2 服薬が必要であることの理解をうながす支援体制を整える	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員	・専門職によるケアが縮小した後も適切に服薬を継続できるよう、本人あるいは家族における服薬の必要性と指示内容の理解を支援。	・処方内容、服薬状況 ・医師の説明を誰が聞いているか、説明内容を正しく理解しているか	・処方内容、服薬状況 ・医師の説明を誰が聞いているか、説明内容を正しく理解しているか	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員
			3 薬の管理の支援体制を整える	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員	・処方された薬が適切に管理される状態が続くように、本人や家族を支援するとともに、必要な時に専門職に相談できる体制を整備。	・本人・家族の服薬管理の状況、薬の管理に対する理解度 ・日常生活での管理方法（自宅以外の場所を含めた保管場所・方法、誰が薬を管理しているか等）	・本人・家族の服薬管理の状況、薬の管理に対する理解度 ・日常生活での管理方法（自宅以外の場所を含めた保管場所・方法、誰が薬を管理しているか等）	医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員
			4 服薬のうながし（声かけ）と服薬したことが確認できる体制を整える	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護職、介護支援専門員	・服薬を適切に継続できるように、本人や家族とケアに携わる他職種との支援体制を整え、必要な時に専門職に相談できる体制を整備。	・処方された通りに服薬できているかを、誰が、いつ、どのように確認するか ・本人の生活リズム、食事や水分摂取の状況、声かけが必要な場面と介護者の関わりの状況（誰が声かけしているか、介護者の生活リズム等） ・服薬の状況、飲み残しの有無	・処方された通りに服薬できているかの確認体制ができているか ・本人や家族が服薬の意味を理解できているか？ ・継続的に服薬できているか？ ・薬管理の留意点を理解できているか？	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護職、介護支援専門員
	治療の継続の支援	5 継続的な受診の支援体制を整える	医師、看護師、介護職、介護支援専門員	・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。病気にに対する不安を除くことで、生活の縮小ではなく、生活の改善をうながす。	・受診状況の有無と、受診を妨げる要因の確認 ・本人、家族の不安	・治療・検査が継続的に提供されているか？ ・医療機関への通院が続けられない状況になっていないか？ ・通院に関する阻害要因が変化していないか？ ・本人・家族が、起因となっている疾患に対する理解が不十分になっていないか？ ・本人・家族が、理解に基づいた疾患の管理が行えなくなっていないか？ ・病気にに対する不安が変化していないか？	医師、看護師、介護職、介護支援専門員	
		6 運動・活動の支援体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・運動・活動の支援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。	・生活動作を含む運動・活動状況、活動量の把握 ・運動・活動を妨げる要因の把握	・生活動作を含む運動・活動状況、活動量の把握 ・運動・活動を妨げる要因の把握	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	
セルフマネジメントへの移行	1 介護給付サービスの終結に向けた理解の促進（自助・互助への移行）	ADL/IADLの確認とセルフマネジメントへの移行	7 ADL/IADLの状況の定期的な把握と共有ができる体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・ADL/IADLの状況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。	・日常生活の中で、ベッド以外で過ごす機会、場所、時間がどの程度か ・ADL/IADLの状況と、実施中の生活支援サービス ・専門職間での状況の共有 ・機能回復のためのリハビリテーションの実施有無	・日常生活の中で、ベッド以外で過ごす機会、場所、時間がどの程度か ・ADL/IADLの状況と、実施中の生活支援サービス ・専門職間での状況の共有 ・機能回復のためのリハビリテーションの実施有無	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
			8 状態にあったADL/IADLの機能が向上できる体制を整える	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・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支援体制を整える。その事が、本人の機能向上を目指す。	・ADL/IADLの状況（できる動作、できない動作、出来ると思われる動作）と、生活支援サービスの見直し（過剰支援となっていないか） ・専門職間での状況の共有	・ADL/IADLの状況（できる動作、できない動作、出来ると思われる動作）と、生活支援サービスの見直し（過剰支援となっていないか） ・専門職間での状況の共有	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
	食事と栄養のセルフマネジメントへの移行	9 必要な栄養量の把握と食事の支援体制を整える	10 自ら活動しやすい環境の整備（室内環境、用具等）ができる体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・活動しやすい室内環境、用具をそろえることで、活動の範囲や幅が広がり、ADLやIADLの向上を目指す。	・室内環境 ・生活動線 ・本人の状態（ADL/IADLの状態、麻痺側等） ・活動を支援する福祉用具の設置の有無	・室内環境 ・生活動線 ・新たなリスクが発生していないか ・本人の状態（ADL/IADLの状態、麻痺側等） ・活動を支援する福祉用具の設置の有無	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
			11 骨折前の生活機能の回復と支援の終結	看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・日常生活において本人の役割が維持されることで、ADLやIADLの向上を目指す。	・日常生活における本人の役割（骨折前、骨折後） ・本人や家族の再転倒、再骨折に対する不安	・日常生活における本人の役割（骨折前、骨折後） ・本人や家族の再転倒、再骨折に対する不安	看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
	社会参加の機会維持・拡大	12 外出や交流の機会の拡大、地域交流への参加の支援体制を整える	10 自ら活動しやすい環境の整備（室内環境、用具等）ができる体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・活動しやすい室内環境、用具をそろえることで、活動の範囲や幅が広がり、ADLやIADLの向上を目指す。	・室内環境 ・生活動線 ・本人の状態（ADL/IADLの状態、麻痺側等） ・活動を支援する福祉用具の設置の有無	・室内環境 ・生活動線 ・新たなリスクが発生していないか ・本人の状態（ADL/IADLの状態、麻痺側等） ・活動を支援する福祉用具の設置の有無	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
			11 骨折前の生活機能の回復と支援の終結	看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・日常生活において本人の役割が維持されることで、ADLやIADLの向上を目指す。	・日常生活における本人の役割（骨折前、骨折後） ・本人や家族の再転倒、再骨折に対する不安	・日常生活における本人の役割（骨折前、骨折後） ・本人や家族の再転倒、再骨折に対する不安	看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員
12 外出や交流の機会の拡大、地域交流への参加の支援体制を整える	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員	・病前の生活を取り戻す、あるいは地域における新たな役割を獲得できるように、地域における外出や交流の機会の拡大を支援。	・病前及び現在の外出や交流の相手、頻度、手段 ・地域の中での交流の機会の有無、活用可能性	・病前及び現在の外出や交流の相手、頻度、手段 ・地域の中での交流の機会の有無、活用可能性	医師、看護師、PT/OT/ST、介護職、介護支援専門員			