



リンク訪問看護ステーション伊丹は設立してから 3年目の春を迎えました。今年度もよろしくお願い致します(^ ▽ ^)
今回は、4月からの新入職者の紹介、STについての紹介、フレイル予防第3弾をお届けします☆

スタッフが増えました



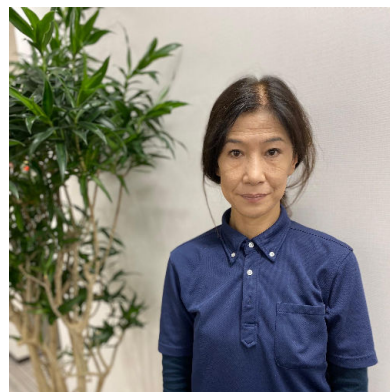
高瀬PT

＜座右の銘＞
世の中には幸福も不幸もない。考え方でどうにでもなる。



金銅ST

＜座右の銘＞
チームワークを大切に！



今西CM

＜座右の銘＞
温かな眼差しで利用者様と関わりたい。

ST(言語聴覚士)って？

何らかの原因によって「話す・聞く・食べる」といった事が難しくなった方のリハビリを行っています。これらの能力は社会参加や生命維持のために必要不可欠であり、改善を目指す事は人生を豊かにするために重要だと考えています。

言語聴覚士は機能改善を目指すだけでなく、必要に応じてコミュニケーションの取り方や食べやすい調理の工夫などをご家族へアドバイスする事もあります。

裏面には「オーラルフレイル」のチェック表も載せているので使ってみてください。口腔のことでお悩みがあればぜひご相談ください！

皆さんが楽しくリハビリに取り組めて、より良い人生を送る事ができるようお力添えさせていただきます。よろしくお願いいたします。



フレイル対策シリーズ

第3回:オーラルフレイル

～あなたのお口の状態は?～

フレイル対策シリーズも3回目になりました。フレイルは最近耳にする機会が増えてきていますが、**オーラルフレイル**はご存知でしょうか？

オーラルフレイルは口腔機能の低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え(フレイル)のひとつです。口腔機能の低下は滑舌の低下や食べこぼしなど些細なことから始まることが多いです。そのため、見逃されることも多く、ここから全身のフレイルが進行することもあり、フレイルの前段階(プレフレイル)と言われることもあります。

右の表はオーラルフレイルのチェック表です。ぜひチェックしてみてください。みんなでお口から健康になりましょう！

あなたの嚥下(飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと)の状態について評価します。以下の質問について、ここ2、3年から最近の状態で該当する項目(A、B、C)にチェック(☑)してください。

	A(4点)	B(1点)	C(0点)
1. 肺炎と診断されたことがありますか？	<input type="checkbox"/> 繰り返す	<input type="checkbox"/> 一度だけ	<input type="checkbox"/> なし
2. やせてきましたか？	<input type="checkbox"/> 明らかに	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
3. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
4. 食事中にむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
5. お茶を飲むときにむせることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
6. 食事中や食後、それ以外の時にもどがゴロゴロ(痰がからんだ感じ)することがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
8. 食べるのが遅くなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
9. 硬いものが食べにくくなりましたか？	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
12. 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
14. 夜、咳で眠れなかったり、目覚めることがありますか？	<input type="checkbox"/> しばしば	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> なし
15. 声がかすれてきましたか？(がらがら声、かすれ声など)	<input type="checkbox"/> たいへん	<input type="checkbox"/> わずかに	<input type="checkbox"/> なし
計算方法 (Aの数×4点) + (Bの数×1点) + (Cの数×0点)	___個×4 = ___点	___個×1 = ___点	___個×0 = 0点
合計(A+B+C)			___点

結果(点数)	評価
8点以上	摂食嚥下障害の疑いがあります。医師や歯科医師に相談してください。
4点以上	オーラルフレイルの疑いがあります。かかりつけ医に相談しましょう。



いさと日記 vol.5

4月から保育園が始まりました。最初は連れていく度に泣いていましたが、今では環境にも慣れて泣くこともなくなりました。おやつを楽しみにして誰よりも先に着席しています。(江口)

Instagram



ゆいか日記 vol.4

公園の滑り台とマンションの階段がお気に入りです。4月から毎日頑張って保育園に通っています。最近では泣かずに登園できるようになってきました。(大地)



Facebook

