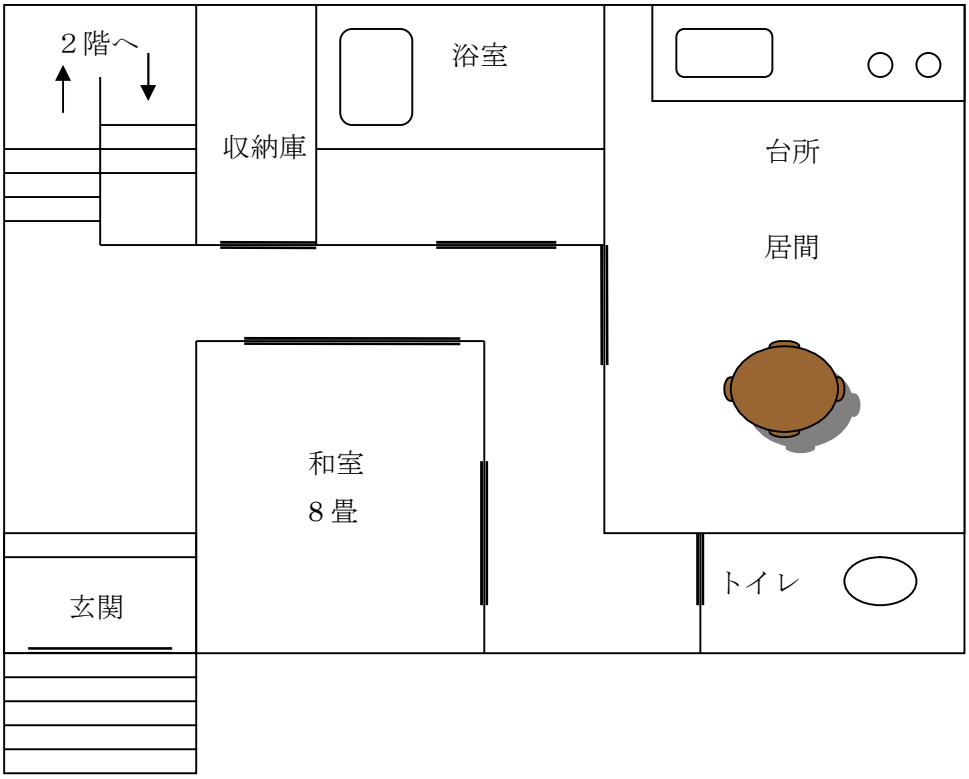
事例シート　②（前期研修 5 日目（1 月 31 日）より使用　　アセスメント及びニーズの把握の方法）

基本情報に関する項目

受付年月	令和 8 年 1 月
受付担当者	
受付経路	長崎県Ａ病院地域連携室のソーシャルワーカーより紹介
氏名・性別・年齢 住所・電話	西海五郎さん　　男性　77 歳 長崎県Ｂ市Ｃ町〇〇
家族状況	妻と二人暮らし 妻：76 歳。難聴。以前から腰と両膝に痛みがある。膝関節症で近隣の整形医に通院し、理学療法を受けている。買い物等、外出はシルバーカーを押して出かけている 長男：52 歳。関東に在住。入退院の時などには付き添って、手続き等をしてくれる。妻も職に就いており、長男も妻も、日常的な介護の協力は難しい。
これまでの生活と現在の状況	令和 7 年 8 月、脳梗塞発症にて入院する。左上下肢麻痺となり、リハビリテーション後、車椅子生活可能レベルまで回復してきた。令和 8 年 2 月末に退院する予定である。退院後の介護保険サービス利用のために要介護認定申請を行い、要介護 3 となった。 本人は、会社員として 65 歳まで勤めた。まじめで温厚な人柄であり、発病前は、徒歩 10 分程度はなれた詩吟教室に通い、近所の友人とは囲碁に興じるのが趣味であった。妻からの「退院後は自宅で夫を介護したいと思っているけれど、腰や膝が痛いので、十分な世話ができるかどうか心配」という訴えから相談が始まっている。
利用者の社会保障制度の利用情報	医療保険：後期高齢者医療 介護保険：要介護 3 身障等級：申請予定
現在利用している支援や社会資源の状況	介護保険サービス、その他福祉サービスともに現在まで利用なし
日常生活自立度（障害）	Ｂ1
日常生活自立度（認知症）	自立
主訴・意向	妻は「退院後は夫と一緒に自宅で暮らしたいと思っているが、自分は腰や膝が痛いので、十分な世話ができるかどうか心配。このまま連れて帰っても、やっていけるのか不安」と、在宅介護に不安を抱いている。 本人は、「退院して家に帰りたい」と言いつつ、「家に帰っても、以前通りの生活はできないだろうし、妻の体の具合も良くないので、どんなふうになるかわからない」と、やはり自宅に戻ってからの生活に不安を感じている。
認定情報	要介護 3（令和 7 年 12 月 1 日～令和 8 年 11 月 30 日） 審査会意見　なし
今回のアセスメントの理由	初回アセスメント：入院中の病室を訪ね、本人、妻と面接を行った。 その後「一時帰宅」を利用し、自宅で再度面接を行った。（本人・妻）。

アセスメントに関する項目

健康状態	脳血管障害後遺症による左上下肢麻痺、高血圧（現在は服薬にてコントロールしている） 糖尿病（食事制限あり･･･1200Kcal）
ＡＤＬ	・寝返り：何かにつかまればできる ・起き上がり：何かにつかまればできる ・移乗：何かにつかまればできるが、不安定 ・立位：20 秒位は何かつかまれば可 ・座位：20 分位は背もたれ等がなくても可能だが、それ以上は姿勢を保つのが難しい。 ・歩行：現在もリハビリ訓練中で平行棒内の移動は可能。つかまるところがない場所での移動は車椅子となっている。 ・更衣：ズボンの着脱には介助が必要。ボタンのかけはずしは難しい。 ・入浴：現在、病院ではシャワー浴。自宅の浴室では、浴槽の出入りや浴槽内からの移動時に介助が必要になると思われる。 ・洗身：身体の前面は自分で洗えるが、それ以外は介助が必要。 ・食事：現在はベッド上で端座位をとり、箸を使って食べている。左手で茶碗等を持ったり支えたりすることができず、よくこぼす。 ・洗面：自分でできる。本人は「片手なので洗いにくい」と言っている。
ＩＡＤＬ	・調理：入院前より、妻が行っている。 ・掃除：入院前より、妻が行っている。 ・買い物：入院前より、妻が行っている。 ・金銭管理：入院前より、妻が行っている。 ・服薬状況：病院管理。渡された薬は自分で飲んでいる
認知機能や判断能力	特に問題なし
コミュニケーションにおける理解と表出の状況	視力は老眼だが見えている。聴力は、数年前から耳が遠くなってきて、大きな声で話しかけないと聞こえないことが多くなっている。
生活リズム	以前は 1 週間に数回、詩吟教室に徒歩で通い、友人と交流するのを楽しみにしていた。 入院当初は眠れないこともあったが、現在はよく眠れている。
排泄の状況	排尿・排便とも、病室外の同じフロアにあるトイレ（洋式）に車いす介助にて行っている。 尿意や便意はあるものの間に合わない事がある
清潔の保持に関する状況	入院中は介助にてシャワー浴。乾燥肌で痒みを訴えることが多い。 爪切りは看護師に切ってもらう。
口腔内の状況	総入れ歯。最近義歯が合わなくなって義歯が歯茎にあたり痛い。うまくかめないという。
食事摂取の状況	右手で箸を使って食事をとる。左手で食器を動かしたり、持ったり、支えたりすることができないため食べにくく、よくこぼすとのこと。
社会との関わり	近所との交流：本人は挨拶する程度のつきあい。詩吟教室でのつきあいのある知人は多い 入院中の現在は、ベッドでぼーっとしていることが多く、「なかなか根気が続かない」「詩吟や囲碁ができるかどうかわからない」と弱気を吐くことも多い。 長男：入退院時等には付き添ってくれるが、住居が遠方のため、日常的な関わりは難しい。 親戚：市内には親戚はいない。また、郷里の親戚とも、つきあいは疎遠になっている。

家族等の状況	主介護者は妻、腰痛、膝関節症があり、歩くと痛みがあるという（戸外の移動はシルバーカーを押している）。従来から、家事全般は妻が行っているが、腰痛、膝関節症から、不自由なことも増え、月曜日と木曜日には定期的に午前中近くの診療所に通院している。 今回の退院の話については「夫を家に連れて帰って、元のように夫婦で生活したい」という思いがある反面、「自分の身体で夫の介護ができるだろうか」と不安を感じている。専業主婦であり、夫婦ともに両親に早く死に別れていることから介護体験はなく、介護に関する知識はほとんどない。
居住環境	木造２階建ての日本家屋（持ち家）。20 数年前に開発された住宅街の中にある。周辺の地理的状況は、坂が多く、買い物をするにも坂道を上り下りしなければならず、膝の悪い妻には外出に困難を伴う環境にある。 家屋内の状況としては、居間、和室、台所、風呂、トイレ、２階に２間部屋があるが、現在は使うことなく物置のようになっている。夫婦は１階で生活している。五郎氏は入院前は玄関右手の和室で、布団で寝起きしていた。 トイレは妻の膝が悪くなってきてから、洋式トイレに改造しているが、手すりはない。浴室も普通のもので、手すり等はない。 道路から玄関までは数段の段差があり、玄関の上がりかまちも高い。
家屋図（1 階）	
その他留意すべき事項・状況	特になし