

課題分析標準項目基本情報に関する項目

No	標準項目名	基本情報
1	受付年月	令和 7年 5月 15日
	受付対応者	T
	受付方法	電話
	氏名・性別・年齢・住所・電話番号	東川 昭治氏 男性 81歳 長崎県
	家族状況	妻 波子 (79歳) と二人暮らし。 妻が腰痛と変形性膝関節症で体調が思わしくなく、長女は心配し 1週間に一度は連絡を入れている。 長女は結婚しており、夫の両親と同居。子が二人。年末には必ず、長女が子ども（孫）を連れて帰郷している。年始は同居している夫の家族と過ごしている。長男は毎年、繁忙期を過ぎた後、帰郷している。未婚。
2	これまでの生活と現在の状況	長崎県に生まれる。高校卒業後、同県内の寿司屋で修行し、40歳で長年の夢であった独立開業をした。30歳で結婚し、資金をためるために夫婦で苦労を重ねたという。35歳で長男、38歳で長女を授かった。町内会の商店組合の活動にも力を入れ、75歳まで店を続けていた。長男が福岡県で寿司店を開業したのを機に一線から退いたが、商店組合の仕事を今まで手伝ってきた。 令和7年3月上旬、風邪様症状があったが、新年度に町内会で大々的にお祭りを開催する計画を立て、その委員として毎日のように会合に出ていた。下旬から熱が高い状態が続き、通院中のクリニックを受診した。新型コロナウイルス感染症は陰性だったが肺炎とのことで、クリニックの紹介で3月14日H病院に入院となった。2週間ほどほぼ寝たきりとなり、かなり廃用が進み、一般病棟から地域包括ケア病棟へ転棟しリハビリを1ヶ月続けた。4月30日に退院したが、すぐに誤嚥性肺炎を発症。5月7日から5日間入院加療。
3	利用者の社会保障制度の利用情報	I 割負担 医療情報：後期高齢者医療保険 障害者手帳なし 生活保護なし 公的年金：月 15万
4	現在利用している支援や社会資源の状況	特になし
5	日常生活自立度（障害）	A1
6	日常生活自立度（認知症）	I
7	主訴・意向	【相談内容】 令和7年3月中旬、発熱が続きかかりつけ医のGクリニック受診。紹介でH病院受診。肺炎の診断で入院となる。点滴で治療をうけたが、時折発熱があり、ほぼ寝たきり状態となる。食欲が戻らず、リハビリは発熱で休むことが多かつ

		<p>た。妻は持病があり、このまま家に戻ることに不安を感じ施設も考えたが、熱も出なくなり体力も回復傾向がみられたことから、本人も自宅に帰りたいという強い希望があり、4月30日に退院した。しかし、すぐに誤嚥性肺炎で再入院。5日間の加療入院で退院したが、外来受診時、体力低下があり、誤嚥性肺炎を繰り返す可能性があるといわれた。誤嚥性肺炎を起こさずリハビリをお願いしたい。</p> <p>【本人・家族の要望】</p> <p>本人：妻と住み慣れたところで生活を続けたい。妻の料理や息子のつくるお寿司をたくさん食べたい。仲間(町内会)と釣りにも行きたい。そのためにも、リハビリを頑張って自分のことは自分でできるようになりたい。</p> <p>妻：夫には家で好きなことをさせてあげたいが、また熱が出て入院してしまうと、そのときは寝たきりになるのではないかと心配している。もともと体力があるほうだったのに、今回はかなり痩せてしまい、元のように戻るのか不安である。自分も膝や腰に持病があり、世話ができるか自信がなく施設も考えていた。</p> <p>長女：母親のからだが心配。介護疲れで一緒に倒れてしまうのではないか。ただ、家が遠く、電話でしか様子を知ことができない。</p> <p>長男：父親にはなんとか元気になってもらいたい。まだまだ自分の寿司を食べてももらいたいと思っている。できれば自分の店を大きくして、自分が二人を引き取りたいと考えている。</p>
8	認定情報	<p>認定日 令和7年4月1日 認定の期間 令和7年4月1日～令和7年9月30日 要介護 1</p>
9	今回のアセスメントの理由	<p>新規居宅サービス計画作成 初回アセスメント</p>

アセスメントに関する項目

No	標準項目名	基本情報
10	健康状態	<p>疾患名：高血圧 既往歴：脳梗塞、誤嚥性肺炎 身長・体重：163cm・45kg BMI：16.9 体重の増減：入院前 58.5kg(BMI：22.0) 血圧：120～130／80～90 服薬：降圧剤服用（朝食後1回）、下剤（就寝時）</p>
11	ADL	<p>○寝返り：自立 ○起きあがり：自立 ○移乗：自立 ○歩行：自立、ふらつきあり ○排尿・排便：トイレ洋式 自立 行為に問題なし ○更衣：自立 ○入浴：自立、入浴中に妻が時々声をかける ○洗身：自立 ○食事：自立 居間 ○洗面：いすに座り自立</p>

12	IADL	○調理：もともと習慣がない ○服薬：自立 ○掃除：もともと習慣がない ○洗濯：もともと習慣がない ○整理・物品の管理：妻 店や町内会の仕事での管理はしていた ○金銭管理：家のことは妻 町内会の経費等は実施 ○買い物：もともと習慣がない（店をやっていたときは仕入れ）
13	認知機能や判断能力	特になし
14	コミュニケーションにおける理解と表現の状況	視力：老眼のため眼鏡を使用し始めた 聴力：普通の芦で応答 意思疎通、会話に問題なし
15	生活リズム	朝、定期的に起き、食事後散歩に出る。午前中は自宅内で過ごすことが多いが、午後は町内会（特に商店街）を散歩して歩く。毎日入浴し 21 時には就寝するが、夜間 2 回くらいはトイレのために起きる。
16	排泄の状況	尿意・便意あり 日中 5~6 回、夜間 2 回、排便は 2~3 日に 1 回
17	清潔の保持に関する状況	洗濯や衣類などの管理・調整は妻がしている。調理人だったこともあり衣服や整容は現在も整っている。
18	口腔内の状況	口腔の状態：齶歯、痛み、出血なし。歯肉の腫れはややみられる。乾燥あり。 就寝前に義歯沈済は自分で実施（義歯洗浄剤使用のみ）も、今回の体重減少で義歯が合っていない。夜間は外す。定期的な歯科受診の習慣はなかった。
19	食事摂取の状況	食形態は、入院中と同じように、主食・おかずともに柔らかめにしている。好き嫌いはないが刺身が好きである。毎食中・後にお茶を 2 杯（計 500mL×3）は飲む。朝も新聞を読みながらお茶を 1 杯飲んでいる。居間にて摂取。義歯が合っておらず、外して食べることもある。
20	社会との関わり	町内会の見舞いは遠慮してもらっていたが、もともと人とのかかわりや話好き。町内会や商店街に仲間がいる。また、若い人にも頼られている。面倒見がよかった。
21	家族等の状況	今まででは自分で何事も決定してきたが、子どもたちの意見を聞いて決定している。特に頼りにしている長男の意見は、昭治さんにとって大きいと妻の波子さんが話す。妻は、長女を頼りにしている。 長男は、福岡県在住で店を経営しているため、日頃の支援はできない状況。しかし、父親のことを思っている。長女は、佐賀県在住で夫の両親と同居、小さい子ども二人の世話をしているため、常に支援ができる状況ではない。ただ両親のことを非常に心配しており、必要時は支援を惜しまないと言っている。ただ、二人（本人と妻）とも、子どもたちには迷惑をかけたくないと言っている。あまり病気になるほうでないため、本人をはじめ家族は今回の経緯についてショックを受けている。誤嚥や肺炎についての知識はないが子どもたちはネットでいろいろ調べている。

22	居住環境	住宅：持ち家。もともと寿司屋であったため、続きの奥の 1 階ですべて生活している。子ども部屋だった 2 階は使用していない。子どもたちが帰ってきたときのみ使用している。店を閉めるときに、ある程度バリアフリー化しており、浴室やトイレ、玄関には大きい段差はない。ベッドを使用。トイレは洋式。隣の家との間隔がなく、日当たりはよいほうではない。窓を開けてもすぐ隣家であり、風通しはあまりまくない。息子がクーラーをつけてくれたが、頻繁には使用していない。電気代の高騰が気になって我慢していたようであった。
23	その他留意すべき事項・状況	特になし

長崎県介護支援専門員協会（転用禁止）