

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5年12月8日
	受付対応者	居宅介護支援専門員
	受付方法	訪問
	氏名・性別・年齢・住所・電話番号	B氏 女 78歳 島原市 000-0000-0000
	家族状況	長男(49)と二人暮らし 夫は2年前に他界。 長女(53)は他県(遠方)に嫁いでおり、現在は、看護師をしながら夫の両親を在宅で介護している。2か月に1回程度で、訪問あり。 長男の医療機関受診は16歳時のみ。以来、生前時夫が医療への不信感から、長男を医療につなげることを拒否していたため、20年以上引きこもり状態が続く。長女と長男のかかわりはほぼない。
2	これまでの生活と現在の状況	長男との二人暮らし。B氏は過去に数回、転倒による骨折があり、保存的に加療している。入院前の生活はADL・IADLともに自立。家事全般は本人が行う。近所のスーパー(500m)へ買い物に行き(ほぼ毎日)、地域の老人会主催のカラオケ教室(月2回)に参加している。 長男の生活について:長男の食事・洗濯など生活に必要な家事は、B氏が援助していた。長男は自室(2階)にすることが多く、外出はほとんどしない。夕方に自室からダイニングへ降り、本人が用意した食事を自室へ運ぶ。本人が入院中の生活は、食事については近所のコンビニやスーパーで弁当を買うくらいのことはできるので、何とかやっている様子と長女。 自宅居間で絨毯に躓き転倒。右大腿骨頸部骨折の診断にて入院加療。現在は入院中のため、3食摂っているが食べ残しが多い。また、入院後は右股関節痛のため歩行能力が低下している。身辺動作は自立しているが、IADL全般は行っておらず、入院前はできていた義歯の管理や服薬など、看護師に手伝ってもらうことがある状況である。
3	利用者の社会保障制度の利用情報	・医療保険:国民健康保険 ・年金:国民年金
4	現在利用している支援や社会資源の状況	介護保険:要介護1 医療保険:後期高齢者医療保険 生活保護:なし 身体障害者手帳:なし
5	日常生活自立度(障害)	A1
6	日常生活自立度(認知症)	自立
7	主訴・意向	本人:自宅の長男のことが心配。ただけがをする前と比べていろいろと体が不自由になってしまった。歩けるようになりたいが、痛みがあり、また転ぶかもしれないと思うと、

		<p>歩けない。みんなが心配しているかもしれないので、老人会のカラオケ教室には参加したいと思っている。</p> <p>長女:母が要介護状態になったのはショック。弟のこともあるので、自分がもう少し協力できればいいが、自分の家族もあるし、遠距離なので2か月に1回、様子を見に行くのが精一杯。弟は20年前から自室に引きこもり状態。高校生のときに父の意向で精神科受診、定期通院していたが、父が状態改善の見込みがないと判断し、診療を中断した。その頃より弟と父の折り合いは悪かった。一方で、弟は母に高圧的になることはあったが暴力などはない。弟の介護力は期待できない。</p> <p>長男: (自室のドア越して)私にはどうすることもできないので、おっしゃっている意味がわからない。なるようにしかならない。</p>
8	認定情報	要介護1 (令和5年11月25日~令和6年11月30日)
9	今回のアセスメントの理由	新規依頼(退院後の在宅復帰支援)

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	右大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術後。身長:149cm 体重:38kg BMI:17.1。回復期リハビリテーション病院に入院中。サークル型歩行器を押して歩行可能。歩行時や足の曲げ伸ばして右股関節痛あり。痛みの強さは10段階評価で4~5程度。消炎鎮痛剤を服用中。
11	ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・寝返り・起き上がり・移乗: 自立 ・歩行: 短距離(2,3m)はゆっくりすり足で可能、それ以上はリハビリテーション科から貸与されているサークル型歩行器にて移動。屋外歩行は本人の恐怖心が強く、未実施。能力的には屋内・外ともに自立歩行可能なレベルだが、疼痛と転倒不安の強さから、自ら積極的に歩こうとしないと理学療法士より聴取。 ・排尿・排便: 失禁なし、自立。 ・更衣: 上半身自立、下半身介助が必要(右関節の屈曲制限あり) ・入浴: 浴槽への出入りに看護師の介助が必要。 ・洗身・洗面: 自立。 <p>入院前のADLはすべて自立。</p>
12	IADL	入院前はすべて自立していた。家事、息子の食事の準備なども本人が行っていた。近所のスーパーにはほぼ毎日買い物に行っていた。
13	認知機能や判断能力	MMSE30点。認知機能低下なし。
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	意思の伝達は問題なし。リハビリのない時間は、同室の他患者と談笑している。
15	生活リズム	6時起床。午前に1時間のリハビリ。午睡30分。 午後に1時間のリハビリ。10時就寝。 下肢痛により熟睡できないため、午前中眠そうにしていることが多い。
16	排泄の状況	尿便意正常。失敗はない。しゃがみ動作時に右股関節痛あり、動作に時間がかかる。
17	清潔の保持に関する	入浴と下衣の更衣は看護師の介助が必要。

	る状況	衣類は着脱しやすい伸縮性の高い素材のものを着ている。 洗顔と整髪は自立。寝具は病院のベッド(2 モーター)。
18	口腔内の状況	総義歯。管理は病棟看護師。入院前は、義歯の洗浄は自己管理していた。
19	食事摂取の状況	食事は自力で摂取可能。元来より食が細く、偏食あり(魚・野菜苦手)。食事回数は 1 日 3 回、1250kcal。1400kcal/日目標。間食多い(スナック菓子、せんべい)。同室のほかの患者と菓子を交換している。水分量は 1 日 1.0 リットル程度。嚥下障害やアレルギーなどの問題なし。
20	社会との関わり	入院中は同部屋の人と積極的に話す。特に隣のベッドの人と仲がいい。元来社交的であるが、息子のことを詮索されたくないという理由から、カラオケ教室以外の近隣との交流はあまりしていない。
21	家族等の状況	家事を本人がすべて担っていた。長男は長年引きこもりであり、長女は遠方夫の親の介護もあり、支援を求めにくい状況。長女が入院中に 1 度訪問、長男の訪問はなし。
22	居住環境	持ち家。2 階建て一軒家。築 30 年。玄関前に三段段差がある。浴室には夫(故人)のために手すりが設置されている。シャワーチェアやトイレ台座などの福祉用具が必要である
23	その他留意すべき事項・状況	長男が引きこもりで、精神科通院歴があるが、現在は医療・福祉のつながりなし。

※住宅の見取り図(必要に応じて)