

専門研修課程Ⅱ ケアマネジメント演習用 事例シート

科目名 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例

事例の概要

◆生活歴(職歴)・要介護・要支援に至るまでの生活状況等

5人姉弟の長男として熊本県で出生する。熊本で結婚し測量関係の自営業をしていたが50歳頃に事業で失敗し、妻とともに現在の佐世保市へ転居する。このときに姉弟へ金銭的な迷惑をかけたことから、姉弟・親類とは絶縁の状態になっている。

Aさんは40歳頃より関節リウマチを患い治療を受けているが、徐々に関節の拘縮などの症状が進行し、65歳で身体障害者手帳2級の交付を受けている。昨年までは車の運転も行い、倉庫警備の仕事に就いており、会社からは信頼される仕事ぶりであった。妻は、4年前に胃がんの診断を受けるがすでに末期の状態であったことから、積極的な治療は行わずAさんの介護で在宅療養した後、3年前に他界している。現在Aさんは独居生活である。

68歳のときに、右足底部の腫瘍が悪化し、関節リウマチによる疼痛も増強した。その後、食欲も低下して栄養状態の不良から体重低下をきたし、やがて起き上がることも困難となり、ベッド上の生活となる。現在は記憶力・判断力の低下もあり、ぼんやりすることが多くなっている。

C病院では在宅での独居生活が困難と判断されたため、退院後は在宅復帰の目的でリハビリテーションを受けるために、在宅強化型老人保健施設に入所した。入所から3か月後、ベッド上での起居動作やポータブルトイレでの排泄動作、室内の歩行器での歩行が可能となり、自宅へ退所予定である。

基本情報に関する項目

受付年月	令和5年6月
受付担当者	介護支援専門員
受付経路	在宅強化型老人保健施設の介護支援専門員から退所予定の1か月前に、今後の在宅生活への相談と支援の依頼を受ける。
氏名・性別・年齢・住所・電話	Aさん 男性 69歳
家族状況	妻は3年前に胃がんで他界している。 両親はすでに他界し、姉弟とも絶縁状態である。 5人姉弟
生活状況	5時：起床 朝食・昼食・夕食はきちんと食べる 日中に入浴 終日テレビを見て過ごす
保険・他法情報等	・身体障害者手帳2級 ・厚生年金 約14万円程度/2か月 ・傷病手当 約7万円/月(1年間支給) ※現在は休職扱いになっている。 ※預貯金 約7万円程度
障害高齢者の日常生活自立度	B2

認知症である高齢者の日常生活自立度	II a
主訴	仕事もできなくなり一人暮らしなので、これからの生活に不安があり相談にのってほしい。今は体を動かすとすぐに疲れるが、もう少し動けるようになって自分のペースで生活ができるようになりたい。
認定情報	要介護 4（令和 5 年 5 月 1 日～令和 6 年 4 月 3 0 日）
課題分析理由	退所時

アセスメントに関する項目

健康状態	<p>関節リウマチによる肩や手関節の疼痛がある。両肩・手関節・足関節・足趾の拘縮と変形がある。</p> <p>微熱と炎症反応が継続している。C 病院に入院中から栄養不良・体重減少・貧血があり、現在も改善していない。</p>
ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・起居動作：起き上がりは両下肢を少し挙上してから勢いをつけてその反動により自力で行える。 ・寝返り：ベッドの右横に設置した手すりを把持して寝返る。体重・体力ともに低下しているため疲れやすく、背もたれでの座位は可能だが耐久性が低い。 ・移動：U 字歩行器を使用して立位を取り、ベッドから台所への数メートルは移動できる。戸外は車いす介助が必要である。 ・排泄：ベッド横にポータブルトイレを設置して行うが、起居動作に時間がかかり間に合わないことがあるため紙パンツを使用している。排泄時の着衣の上げ下ろしは何とか行えている。 ・更衣：上下衣類とも手を通すなどの協力は得られるが、関節の拘縮のために介助が必要である。 ・入浴：関節の拘縮により浴槽がまたげないため、機械浴で週 2 回入浴し、洗身・洗髪も全介助を受けている。
I ADL	<p>C 病院への入院までは、炊事・洗濯などの家事全般を行っていたが、現在は全介助である。ごみ出しは行政の個別収集サービスを利用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理：昼食・夕食に配食サービスを利用している。 ・金銭管理：通院した際に ATM で貯金の出し入れを行い自己管理しているが、細かい収支までは確認できていない。「疲れた。」とベッドで横になることが多くなっている。 ・携帯電話を所持しているが、最近は電話の操作が困難になっている。
認知	<p>認知症との明らかな診断はないものの、記憶力の低下がある。日常の簡単な判断はできるが、治療方針やケアプランの決定などの判断ができないことが多くなり、今後は生活上の判断に介助が必要である。意欲の低下もあり、ぼんやりすることが多い。</p>
コミュニケーション能力	<p>理解・意思の表出とともに機能的な問題はなく、会話や意思を伝えることは可能だが、「疲れるから…」と受け答えもしないことが多い。</p>
社会との関わり	<p>（社会交流・参加）</p> <p>C 病院へ入院する直前まで倉庫で警備の仕事に就いていたが、現在は休職扱いになっている。「会社での功績が大きかった」ということで、会社の総務担当者が週 1 回程度の電話と月 1 回程度の訪問を継続している。</p>

排尿・排便	ベッド横にポータブルトイレを設置して行うが、起居動作に時間がかかり間に合わないことがあるため紙パンツを使用している。
じょくそう・皮膚の問題	臥床時間の延長と栄養低下や失禁のために、褥瘡のリスクが高まってきている。
口腔衛生	物品を準備すれば、自分で歯ブラシを持っての歯磨きや自力での義歯の取り外しが可能だが、最近では介助がないと行わないことが多い。義歯洗浄には介助が必要である。
食事摂取	朝食・昼食・夕食はきちんと食べる
行動障害	(行動・心理症状等) 記憶低下など認知症のような症状はあるが、生活に支障となるような行動はない。
介護力	独居で介護者が不在である。姉弟や親類のなかに援助を頼める近親者はいない。現在のアパートにはNPO 法人の支援を受けて入居しており、生活相談ができる担当司法書士がいる。
居住環境	(地域の状況・居住等) 3DK のアパートに居住している。妻の他界後に転居してきた。転居時は仕事もしており、自立してのために大きな問題はなかったが、玄関の上がり框に 30 cm、また、居室と廊下に 3 cm の段差がそれぞれあるために、現在の ADL では日常生活を送る上での支障が大きい。
特別な状況	記憶力や判断力の低下があり、今後の生活の決めごとに支援が必要な状態である。
家屋について	3DK のアパートに居住している。 玄関の上がり框に 30 cm、また、居室と廊下に 3 cm の段差がそれぞれあるために、現在の ADL では日常生活を送るうえでの支障が大きい。

長崎県介護支援専門員協会（転用禁止）