

支援経過記録

年月日		内 容
R5. 2. 11 14:00～	居室訪問 本人、長女と面談	昨日の昼間に入居した。長女は夕方までいてくれた。今日も来ているので昨日今日で困ったことはなく、建物の中の移動は手伝ってもらっている。手すりの位置は問題ない。 今後の予定について本人・長女と確認する。
R5. 2. 14 10:00～	居室訪問 初回訪問診療同席	指導内容:店頭に注意。排泄の状況、睡眠状態の確認をすること
R5. 2. 19 電話受診	R 訪問看護ステーション S 氏	起床後はお菓子や菓子パンを食べている。パンはのどに詰まりやすいので気をつけるように本人へ伝えた。リハビリがない日もベッド上や車いす上でできるリハビリを伝えた。排便は午前中に行う習慣になっているので、出ないと市販の浣腸をしてもらっている。もう少し様子を見て下剤についても医師に相談してみる、とのこと
R5. 2. 20 14:00～	居室訪問 本人と面談しモニタリング	「一週間の予定をすべて利用した。通所リハビリは少し緊張したが、特に問題はなかったように思う。まだ1回目なので大したことは行わなかったが、みんな一所懸命なので自分も頑張っ続けてみたいと思う」と話す。詳細はモニタリングシート参照。
R5. 2. 22 電話発信	A ホーム G 氏へ状況確認	食事以外は部屋で過ごしていることが多い。食堂で自分から話しかける様子はあまりみられない。
R5. 2. 27 17:00～		A ホーム相談室にてリハビリ会議に出席する。
17:20～ 居室訪問	本人と面談しモニタリング	「自宅にいる時とは異なり、歯磨きや着替えも毎日できている。ヘルパーは忙しそうだが、ちゃんと仕事をしてくれている。座ってできるリハビリを教えてもらっているので、部屋でやるようにしている。自宅では妹やヘルパーがいる間に排便できるように必死だったが、今はコールで呼べると思うと安心できる。おなかのマッサージは忘れてしまう」と話す。詳細はモニタリングシート参照
R5. 3. 8 (金) 電話発信	長女	父からは特に問題ないと聞いています。もともと週末は実家に行っていたので、特に面会には負担はないです。今後仕事や具合が悪い時など、急遽、洗濯をお願いすることはできますか？とのこと。A ホームに確認し、依頼があれば可能とのことと伝えた

R5. 3. 11 17 : 00～		A ホーム相談室にてリハビリ会議に出席する。
R5. 3. 21 (木) 14 : 00～	居室訪問 本人と面談しモニタリング	訪問すると食堂で過ごしている。A ホーム G 氏より、最近食堂で過ごすことも増えている。先日ひな祭りの行事に参加して頂き楽しんでもらえたようだ、と聞き取る。車いすを操作し居室へ移動、面談する。歩けなくなったら寝たきりになってしまうので、リハビリが無い時も体操には参加居たりしている。詳細はモニタリングシート参照。
R5. 4. 23 14 : 00～		K 介護老人保健施設にてリハビリ会議に出席する。身体状況に大きな変化はないが、最近食事を残すことがある。体重の変化はなし。
R5. 4. 24 (水) 15 : 00～	居室訪問 本人と面談しモニタリング	お菓子を食えることが増えている。本人より「食べていると疲れてきてしまうんだよ。ここや、サービスには慣れた。職員と話すのは気分転換にもなるし楽しみにしているが、ここに入っている人とは、あんまりしゃべらないなあ。食後に食堂に残るのは女性ばかりだからね」とのこと。症状は1日1日違うと感じる。人がいるときには部屋の手すりを使い歩くようにしているが、出来れば1日に何度か決めて歩きたい、と希望がある。また、入浴についても、暖かくなったら、もう1回くらいは入れると良い、とのこと。詳細はモニタリングシート参照。再アセスメントを実施する
A ホーム G 氏へ状況確認	1日時間を決めての歩行する、本人の希望に添えるか、人員に余裕がなく現在、すぐ返事は難しいとのこと。体格もよく歩行不安定時の対応が心配な面もあると漏らす。	本人の歩きたい気持ちと介助方法、サービス調整等、主任介護支援専門員へ相談する。

# 評価表

利用者名

J

殿

作成年月日 令和5年4月24日

短期目標	(期間)	援助内容			結果 ※2	コメント  (効果が認められたもの/見直しを要するもの)
		サービス内容	サービス種別	※1		
病気や病状について相談できる	R5. 2. 10 ～ R5. 4. 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察療養生活の指導、助言</li> <li>・ 緊急時の対応</li> <li>・ 健康観察、薬の管理、服薬補助</li> <li>・ 病状の観察、療養生活の相談</li> <li>・ 緊急時の対応</li> <li>・ 夜間の安否確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療</li> <li>居宅療養管理指導</li> <li>住宅サービス</li> <li>訪問看護</li> <li>住宅サービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bクリニック</li> <li>Aホーム</li> <li>R訪問看護ステーション</li> <li>Aホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> <li>○</li> <li>○</li> </ul>	<p>計画通りサービスを実施する。服薬も確実に実施できている。進行性の疾患のため、今後も病状や本人の気持ちの変化に注意が必要。 目標を継続する。</p>
転ばずに日中の活動の機会を増やすことができる	R5. 2. 10 ～ R5. 4. 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手先や足の運動、体操への参加</li> <li>・ 移動、移譲、歩行、起き上がりの補助</li> <li>・ 着替え、整容の介助</li> <li>・ リハビリの実施</li> <li>・ 日中の移動支援、コール対応</li> <li>・ 入浴の介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人</li> <li>福祉用具貸与</li> <li>訪問介護</li> <li>訪問看護</li> <li>通所リハビリテーション</li> <li>住宅サービス</li> <li>訪問介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>P事業所</li> <li>H訪問介護事業所</li> <li>R訪問看護ステーション</li> <li>K介護老人保健施設</li> <li>Aホーム</li> <li>H訪問介護事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> <li>○</li> <li>△</li> <li>△</li> <li>△</li> <li>△</li> </ul>	<p>転倒はない。週1回の長女の訪問時や部屋にスタッフがいるときは、手すりを伝い歩くことができている。着替えや整容は準備と補助程度で自力で行うことができている。歩行、入浴の機会を増やしたい意向があり、サービス調整が必要。 目標を継続する。</p>
行きたいときにトイレに行くことができる	R5. 2. 10 ～ R5. 4. 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腹部のマッサージを試す</li> <li>・ 日中の活動量を増やす</li> <li>・ 排泄管理、バルーンカテーテルの管理</li> <li>・ 排尿の始末</li> <li>・ 浣腸（市販薬）</li> <li>・ 移動、移譲の補助</li> <li>・ 排泄動作の介助</li> <li>・ 移動、以上、排泄動作のリハビリと評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人</li> <li>訪問看護</li> <li>住宅サービス</li> <li>福祉用具貸与</li> <li>住宅サービス</li> <li>通所リハビリテーション</li> <li>訪問看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>R訪問看護ステーション</li> <li>Aホーム</li> <li>P事業所</li> <li>Aホーム</li> <li>K介護老人保健施設</li> <li>R訪問看護ステーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> <li>○</li> <li>○</li> <li>△</li> <li>△</li> </ul>	<p>トイレへの移動は車いすを使用する事が多い。移乗動作、片手でのズボンの上げ下げは不安定。スタッフが常駐していることで、排泄ができる時間の制限がなく不安は軽減されている。 目標を継続する。</p>

※1 「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する（◎：短期目標は予想を上回って達せられた、○：短期目標は達せられた（再度アセスメントして新たに短期目標を設定する）、△：短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1：短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2：短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する）

## 評価表

利用者名

J

殿

作成年月日 令和5年4月

短期目標	(期間)	援助内容			結果 ※2	コメント  (効果が認められたもの/見直しを要するもの)
		サービス内容	サービス種別	※1		
好きなメニューを楽しむことができる	R5.2.10 ～ R5.4.30	・食前体操に参加する	本人		○	常食摂取。病状の進行によって嚥下機能が悪化する可能性がある。今後も見守りが必要。もともと1日2食で、そのほかは菓子類を食べていたが、最近は菓子の量が増え、食事量の減少がみられる。食事動作への疲労の訴えがあり、食事動作に対するリハビリと食形態や食器類の検討が必要。虫歯は治療中。 目標を継続する。
		・嚥下のリハビリ、嚥下機能評価	訪問看護	R訪問看護ステーション	○	
		・歯の治療	訪問歯科	C歯科医院	△	
		・嚥下評価、食形態の評価	居宅療養管理指導		△	
		・食事の提供、見守り	住宅サービス	Aホーム	△	
		・歯磨きの準備、後片付け	訪問介護	H訪問介護事業所	○	
自分の思いを遠慮なく伝えることができる	R5.2.10 ～ R5.4.30	・日常生活の不便を身近な人に伝える	本人		○	入居者とはあいさつ程度でスタッフが声をかけることが多い。リハビリは意欲的に参加できている。 今後も発話を促す声掛けの継続とともに、生活に対する要望や体調についてしっかり聞き取りができるよう支援が必要。 目標を継続する。
		・発話のリハビリ	訪問看護	R訪問看護ステーション	○	
		・他社との会話の支援	住宅サービス	Aホーム	△	
			通所リハビリテーション	K介護老人保健施設	△	
部屋の整理整頓ができる	R5.2.10 ～ R5.4.30	・ベッド上の整頓	本人		○	週2回、ヘルパーが居室を清掃するとき、本人もベッドの上や書類の整理をしている。洗濯を担っている長女が訪問の際にも片づけを行っており、居室内は整頓されている。 目標を継続する。
		・洗濯、片付け	家族	長女	○	
		・居室内の掃除	訪問介護	H訪問介護事業所	○	

※1 「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する（◎：短期目標は予想を上回って達せられた、○：短期目標は達せられた（再度アセスメントして新たに短期目標を設定する）、△：短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1：短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2：短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する）

# 課題整理総括表

利用者名

J 様

作成日

令和5年2月4日

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①両上下肢の不随意運動		②一人暮らしで随時支援を求められない		③排泄障害		
		④転居による環境の変化(サービス付き高齢者向け住宅入居予定)		⑤虫歯治療の中段		⑥構音障害、飲み込みづらさがある。		
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3	改善/維持の可能性※4			備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立	見守り <del>一部介助</del> 全介助	①②④	改善	維持	悪化	・壁や家具につかまり片足ずつ足を持ち上げながら短距離は移動することができるが、居室内ではつかまるところがない。外出はしていない。
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 <del>全介助</del>	①④	改善	維持	悪化	
食事	食事内容	<del>支障なし</del> 支障あり			改善	維持	悪化	・1日2食。手の震えがありスプーンを使用。 ・妹が届けたり、宅配サービスを利用。入居後は居室に台所は無く、住宅サービスでの提供を受ける予定。
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助	①⑥	改善	維持	悪化	
	調理	自立	見守り 一部介助 <del>全介助</del>	①②	改善	維持	悪化	
排泄	排尿・排便	支障なし <del>支障あり</del>		③	改善	維持	悪化	・バルーンカテーテル留置。手の震えがあり、尿の廃棄がうまくできない。便秘があり、市販の下剤や浣腸を使用している。
	排泄動作	自立	見守り <del>一部介助</del> 全介助	①②	改善	維持	悪化	
口腔	口腔衛生	支障なし <del>支障あり</del>		⑤	改善	維持	悪化	・準備と後片付けの支援があれば座って実施できる。毎食後の歯磨きは実施できていない、痛みはないが、治療を中断している虫歯がある。 ・飲み忘れや、シートからうまく取り出せず落としてしまうことがある。
	口腔ケア	自立	見守り <del>一部介助</del> 全介助	①②⑤	改善	維持	悪化	
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助	①	改善	維持	悪化	・洗身、浴槽の出入りに介助が必要。 ・かなり時間がかかるため、介助を受ける。スポンをしっかりと上げることができない。
入浴		自立	見守り <del>一部介助</del> 全介助	①	改善	維持	悪化	
更衣		自立	見守り <del>一部介助</del> 全介助	①②	改善	維持	悪化	・ヘルパーや長女が行う予定。 ・長女が行う予定。
掃除		自立	見守り 一部介助 <del>全介助</del>	①②	改善	維持	悪化	
洗濯		自立	見守り 一部介助 <del>全介助</del>	①②	改善	維持	悪化	・座位のままベッドの周りの整理は行える。 ・緒所が支払いを代行。出納は把握している
整理・物品の管理		自立	見守り <del>一部介助</del> 全介助	①②	改善	維持	悪化	
金銭管理		自立	見守り <del>一部介助</del> 全介助	①	改善	維持	悪化	・代行サービスや長女に依頼する予定 ・構音障害があり、聞き取り辛く声が大きくなりがち。怒っていると誤解されることがある。
買物		自立	見守り 一部介助 <del>全介助</del>	①②④	改善	維持	悪化	
コミュニケーション能力		支障なし <del>支障あり</del>		⑥	改善	維持	悪化	・転居するため顔見知りがない。
認知		<del>支障なし</del> 支障あり			改善	維持	悪化	
社会との関わり		支障なし <del>支障あり</del>		④⑥	改善	維持	悪化	・妹の支援が困難になり、長女が主介護者になる。就労しており、日々の介護は困難だが支援の意欲はある。親族関係も良好。 ・バリアフリーの環境で移動には問題ないが、施設内の移動は長距離になる為車いすを使用。室内も広いため、つかまるものが不足している
褥瘡・皮膚の問題		<del>支障なし</del> 支障あり			改善	維持	悪化	
行動・心理症状(BPSD)		<del>支障なし</del> 支障あり			改善	維持	悪化	・妹の支援が困難になり、長女が主介護者になる。就労しており、日々の介護は困難だが支援の意欲はある。親族関係も良好。
介護力(家族関係含む)		<del>支障なし</del> 支障あり			改善	維持	悪化	
居住環境		支障なし <del>支障あり</del>		①②	改善	維持	悪化	
					改善	維持	悪化	

利用者及び家族の 生活に対する意向	本人:寝たきりにならないようにもっと歩きた長女:早く生活に慣れ、明るく過ごしてほしい。本人の望むようにリハビリができるようにしてほしい。
----------------------	--

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	※6
<p>・病気についての相談や病状の変化の観察を行う事で、病状の進行を早期に発見し、病状の変化に合わせて過ごすことができる。</p> <p>・つかまりながら移動できるよう環境を整備することで、転倒せずに日中の活動量を増やすことができる。これにより寝たきりや閉じこもりの予防、便秘への対応が期待できる。</p> <p>・虫歯の治療を再開することで、痛みが出現せず食事ができる。</p> <p>・嚥下状態の維持や把握、対応ができることで、誤嚥性肺炎の予防ができる。</p> <p>・声掛けや見守りの機会を増やすことで、自分のペースで穏やかに過ごすことができる。</p> <p>・会話の支援を受けることで、怒っていると誤解されず会話を楽しむことができる。</p> <p>・排泄に関する専門的な管理や、日常的な支援を受けることにより、排泄行為が安定し、尿路感染症を予防できる。また、対人関係への積極性などの効果も期待できる。</p>	<p>体調を保ち、寝たきり予防に取り組みたい</p> <p>食事を楽しみたい。</p> <p>家族に負担をかけない為にも、施設での新たな暮らしになじみたい。</p> <p>排泄の不安を減らし、集団生活に臆することなく過ごしたい</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容とそれが提供されることにより見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。