

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 6 年 11 月 20 日
	受付対応者	居宅 介護支援専門員
	受付方法	電話
	氏名・性別・年齢・ 住所・電話番号	D 氏・男性。78 歳 佐世市           〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇
	家族状況	妻(同居)・長男(同市内)・次男(他県)・長女(他県、孫 1 人)
2	これまでの生活 と現在の状況	<p>自宅は持ち家。同居家族は妻(72 歳)のみ。1 か月半前に脳梗塞で倒れ、現在、回復期リハビリテーション病院に入院中。発症前の ADL、IADL は自立。家事は妻が実施。買い物は自分で行っていた。家庭菜園が趣味で、もともと日曜大工など細かい作業が好きだった。近所の人達とはあいさつ程度。令和 2 年から週 3 回の血液透析を施行。</p> <p>既往歴:36 歳で高血圧症 58 歳で 2 型糖尿病、インスリン自己注射にて管理 75 歳で糖尿病性腎症の診断。</p> <p>現在は脳梗塞後遺症のため ADL に制限があり、失語症のため会話は困難である。</p>
3	利用者の社会保 障制度の利用情 報	介護保険:要介護 2、医療保険:国民健康保険、生活保護:なし、 身体障害者手帳:1 級
4	現在利用してい る支援や社会資 源の状況	回復期リハビリテーション病院に入院中。リハビリテーション科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から治療やリハビリテーションを受けている。
5	日常生活自立度 (障害)	A 2
6	日常生活自立度 (認知症)	I
7	主訴・意向	<p>本人:体重管理は苦手。好きなものは食べるし、喉が渴いたら飲む。退院したら自宅の庭で、趣味の野菜づくりをしたいが、今の身体では無理だと思う。入院中は毎日リハビリテーションで、もう疲れた。退院したら運動のリハビリテーションはしないで、ゆっくりしたい。言葉のリハビリテーションは楽しいので続けたい。自分で話せるようになりたい。(失語症のためこちらの開いかけの領きで判断)</p> <p>妻:主人は、もともと、体重管理など無頓着で、医者から言われても気にしない性格。私も食事面は本人の好きなようにさせてしまっていた。今回の病気で、言葉が話せなくなったので、こちらが何を話しても「ああ」とか「うん」しか言わないからコミュニケーションがうまくできない。家で見るつもりだが、身体の麻痺があるので、家で転んだら私の力では起こせない。週 3 日の透析は、多分、</p>

		<p>本人一人では行けない。</p> <p>本人・家族ともに在宅生活継続の意向有。本人は家庭菜園の再開を希望するとともに運動のリハビリテーションへの拒否感がある。言葉のリハビリテーションは楽しんでおり、自分で話せるようになりたいという意向がある。妻は、食生活の改善とともに、コミュニケーションに関すること転倒時の対応・通院などの懸案事項の訴えあり。</p>
8	認定情報	要介護 2(令和 6 年 10 月 17 日～令和 7 年 10 月 31 日)
9	今回のアセスメントの理由	<p>初回(在宅復帰に向けて)</p> <p>新規居宅サービス計画原案作成のため</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>167 2cm・68 8kg・BMI：24.6（発症前 71.5kg・BMI25.6）</p> <p>入院中の体重減少あり。</p> <p>血圧:122/73mmHg(収縮期 130 以下、拡張期 90 以下)。</p> <p>糖尿病あり:血糖値(食後):130mg/dl、HbA1C：6.6%。</p> <p>令和 2 年から糖尿病性腎症により週 3 回の血液透析を施行。</p> <p>ドライウエイト(DW)からの体重増加率は 3～ 5%が目標。DM 食。1 日 1850kcal 目安。たんぱく質は 1 日 50g～ 60g まで。塩分制限(1 日 6g 以下)。透析中のため水分制限あり(1 日 800ml:食事以外)。</p> <p>半年前に脳梗塞で倒れ、右半身麻痺と失語症を発症。現在は薬物治療とリハビリテーションを受けており、歩行は改善傾向にあるが、失語症はほとんど回復していない。</p> <p>本人は病識はあるようだが、失語症のため確認できず。</p> <p>自宅に血圧計はあるが、入院前は気が向いたら測るのみで、習慣的な測定は行っていないかった。</p>
11	ADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返り：左側へ可能、右側へ不可。</li> <li>・起き上がり：左手でベッド柵を使用して可能。</li> <li>・移乗：左手と左足で自立。</li> <li>・歩行：杖を左手に持って、右下肢にプラスチック製の短下肢装具をつけて歩行可能。15m 程度の短距離移動は杖と装具を使用して自立。数メートルなら杖なしでの歩行可能。屋外は理学療法との付き添いのもとで実施。階段昇降は、訓練用階段にて、理学療法との介助下で練習中。</li> <li>・排尿・排便：自尿なし。排便は失禁なし、自立。耕せつ後の後始末自立できる。自室からトイレへの移動(15m)は装具を装着し、杖歩行で自立。</li> <li>・更衣：時間はかかるが、左手で自立。装具の着脱も自立。</li> <li>・入浴：シャワー浴自立。浴槽の出入りは看護師の介助が必要。</li> <li>・洗身：身体の洗浄や拭き取りは自助具があれば自立。時折洗い残しあり、看護師介助(左上肢・背中)。</li> <li>・食事：左手でスプーンやフォークを使って自分で口に運ぶことができるが、時間がかかる。箸も使えるが実用性はない。食べこぼしの拭き取りは</li> </ul>

		<p>介助が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗面：自立。</li> </ul> <p>入院前：すべて自立。</p>
12	IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理：不可。</li> <li>・服薬：看護師が薬包紙を開けて、手渡し。</li> <li>・掃除：不可。</li> <li>・洗濯：不可。</li> <li>・整理・物品の管理：看護師が管理。</li> <li>・金銭管理：不可。</li> <li>・買い物：不可。</li> </ul> <p>入院前:すべて自立。週3日の透析は一人で通っていた。</p>
13	認知機能や判断能力	<p>日常の意尽決定を行うための認知能力は正常。</p>
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	<p>意思の伝達:言葉ではなくジェスチャーや表情で伝えることが多い。質問にはうなずきや首振りで答えることができる。失語症により発話に困難がある。失語症があるため孤立感や不安感を抱えていることがある。視力:正常。聴力: 正常。</p>
15	生活リズム	<p>入院中のため規則どおり。昼食後、午後(15分)。睡眠、21時～6時。 午前リハビリ2時間、夕方リハビリ2時間。</p>
16	排泄の状況	<p>失禁の状況:なし、排せつ後の後始末:自立、頻度：自尿なし(透析週3回実施) 排便は自立しており3日に1回程度。</p>
17	清潔の保持に関する状況	<p>浴槽のまたぎは看護士の介助が必要。入浴時は右下肢の装具を外す。洗髪は自立。洗身は片麻痺用のループ付きタオルで自立。 下着・衣類の着脱は一人で行えるが、右手の麻痺のために左手で行う。</p>
18	口腔内の状況	<p>歯・口腔内の状態:義歯なし。自分で3食後に歯磨きを行っている。歯の汚れ、舌苔・口臭なし、口腔乾燥は軽度あり。腫れ・出血はなし。</p>
19	食事摂取の状況	<p>DM食。1日1850kcal目安。塩分制限(1日6g以下)、たんぱく質は1日50g～60gまで。水分制限あり(1日800ml:食事以外)。食事は自力で摂取可能。食事回数1日3回、残さず摂取。嚥下障害やアレルギーなどの問題なし。</p>
20	社会との関わり	<p>社会的活動への参加意欲:在宅復帰後は家庭菜園を再開したいという希望がある。</p> <p>社会とのかかわりの変化・喪失感やと孤独感:入院中は近所の人との交流がない。</p> <p>入院前:近所の人とあいさつを交わす程度。自治会の仕事をしていた。あまり自分から積極的にかかわる性格ではない。</p>
21	家族等の状況	<p>妻は専業主婦で日中は在宅。本人と妻の関係は良好。市内の長男と県外の次男は年に数回実家を訪ねる程度。長女は子育てで忙しいが、よく連絡をくれて、月に数回は孫と一緒に遊びに来る。</p>
22	居住環境	<p>住宅改修の必要性:自宅は2階建ての持ち家。寝室・居室スペースは1階にあり、2階の子ども部屋は、現在空室。玄関に段差があり。浴室の出入り口段差あり。手すりがなく、入浴時に転倒する危険性がある。庭は広く家庭菜園ができるが、不整地ででこぼこしている。</p> <p>エアコンが設置されているが、冬場の脱衣場と浴室の温度差が大きいため、血圧の上昇を防ぐためにヒーターなどの設置が必要。</p>

23	その他留意すべき事項・状況	特別な状況はなし。
----	---------------	-----------

**※住宅の見取り図（必要に応じて）**

