

看取り等における看護サービスの活用に関する事例

基本情報に関する項目

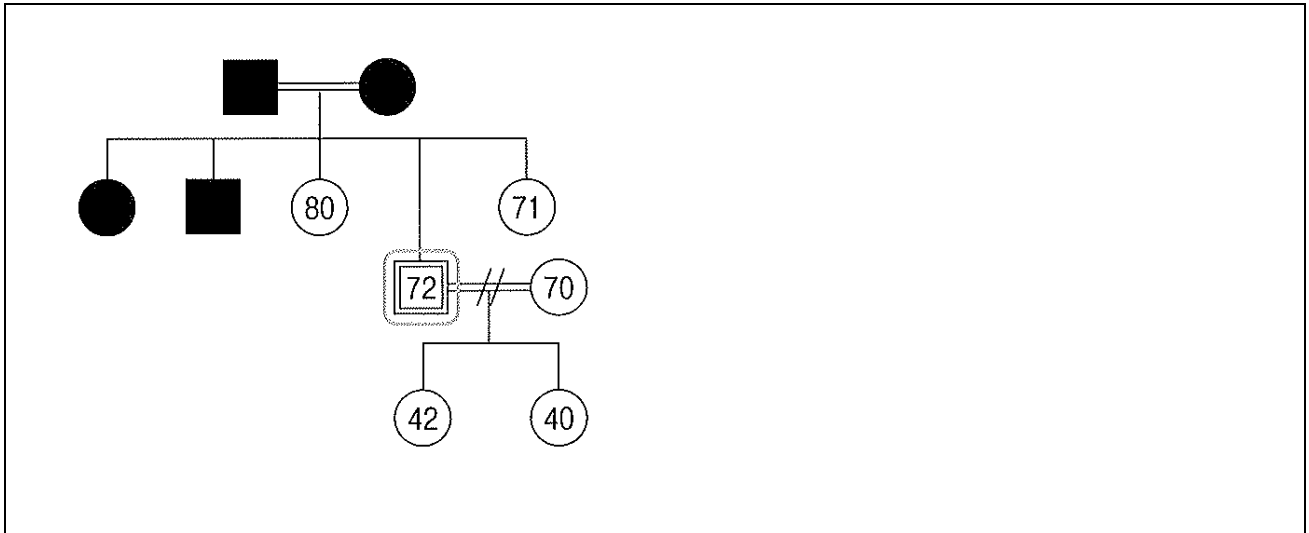
	受付年月	令和5年3月1日
基本情報	受付担当者	介護支援専門員 N
	受付経路	〇〇有料老人ホームの介護支援専門員Cより電話相談あり。有料老人ホームを退居して、自宅での生活を希望している。本人の自宅は、現事業所のサービスの提供地域外のため、居宅介護支援事業所の変更をお願いしたい。
	性別・年齢	M氏 男性 昭和26年8月10日(72歳)
	家族状況	一人暮らし。妻とは60歳のときに離婚し、以降は、二人の子どもも含めて一切の交流はない。子どもは二人とも他県在住。長女は夫と二人暮らし。次女には二人の子どもがいる。姉は、遠方に在住し、ほとんど交流がない。 妹は、隣市在住。毎週のように訪問し協力しており、緊急連絡先となっている。
生活状況	生活歴	長崎県で5人きょうだいの4番目、次男として生まれる。大学を卒業し大手電機メーカーに就職。職場で出会った妻と27歳で結婚し2女をもうける。家庭を顧みず、長年にわたり自由奔放に生活してきたことが原因で、60歳の定年退職後に離婚。その後、65歳まで嘱託として勤務した。
	生活状況	離婚後は、外食が多く、不規則な生活をしてきた。65歳で脳梗塞を発症し、左麻痺はあるものの、妹の協力もあり、独居で生活できていた。71歳のとき、慢性腎不全が悪化し、透析導入となり、独居での生活に不安があり、介護付き有料老人ホームへ入所した。
保険・他法情報	介護保険(要介護3) 特定疾病療養受領証(人工透析を必要とする慢性腎不全) 身体障害者手帳1級(腎臓) 厚生年金(23万円/月)	
現在利用しているサービス	特定施設入居者生活介護(令和4年12月25日入居)	
障害老人の日常生活自立度	B1	
認知症である老人の日常生活自立度	I	
主訴	本人:これまでのつけが回ってきて透析にまでなってしまう後悔している。 透析開始時は不安が大きく、有料老人ホームに入居をお願いしたが、2か月が経過し、さまざまなことを考えた。第二の人生をやり直すつもりで自宅に帰って生活したい。	
認定情報	要介護3 認定の有効期間(令和4年12月1日～令和5年11月30日)(12か月。新規認定)	
課題分析理由	初回 令和5年3月5日:入居している介護付有料老人ホームにて、本人・介護支援専門員と面接し、意向の確認と現状の把握を行う。 令和5年3月15日:外出時に自宅にて本人・妹と面接し、在宅生活における課題の整理と今後の方針を確認する。	

アセスメントに関する項目

健康状態	<p>病名 慢性腎不全(糖尿病性腎症による) 令和4年12月より人工透析開始</p> <p>既往・病歴等 55歳 健康診断で高血糖を指摘されるが治療しなかった。 59歳 糖尿病と診断される。 63歳 高血圧、歯周病、糖尿病性神経障害。 65歳 脳梗塞(左片麻痺) 68歳 糖尿病性網膜症により左目硝子体手術。 71歳 令和4年12月 慢性腎不全悪化。 12月7日～12月25日 透析導入入院。 12月25日 透析病院と同じ法人が運営する介護付有料老人ホームに入居。</p> <p>主治医 Y病院 内科医 T医師 K歯科クリニック 歯科医 A医師</p>
本人のADL	<ul style="list-style-type: none"> ・寝返り :ベット柵につかまり、自力で可能。 ・起き上がり:ベット柵につかまり、自力で可能。 ・移動、歩行 :左上下肢麻痺に加えて、視力低下のため、室内は手すりまたは、四点杖を使用し、ゆっくり歩くが不安定。長い距離や屋外は、車いす介助で移動。手すりにつかまり車いすへは、自力で移乗する。 ・着衣 :糖尿病性神経障害により、指先の感覚が鈍く、功緻動作が難しい。なるべくボタンやファスナーのない服を選ぶことで自立している。 ・入浴 :若い頃からシャワー浴が好きで毎日シャワー浴をしていたが、現在は、週3回シャワーチェアを使用して、スタッフの見守りのもと、時間はかかるが自力で行っている。現在は不安があり湯船には入っていない。 ・食事 :セッティングしてもらい、自力で摂取する。 ・整容 :歯磨き、整髪、ひげ剃りは自立。手足の爪切りは、介助が必要。 ・排泄 :移動と着脱に時間はかかるが、自力で部屋の中のトイレまで行き排泄する。
本人のIADL	<ul style="list-style-type: none"> ・調理 :調理された食事が提供されている。今まで自分で調理を行った経験はない。 入院前は、近所の食堂の弁当を食べていた。 ・掃除 :ゴミ箱にごみを捨てること以外できない。 ・洗濯 :全介助(スタッフが実施) ・買い物 :一人で外出することができないため、妹が行っている。 ・金銭管理 :自立。通帳などの細かい文字は、拡大鏡を使用して見ている。 ・服薬管理 :一包化したものを手渡され、自分で内服する。 週1回、血糖降下のための皮下注射を看護師が実施。
認知	特に問題なし。
コミュニケーション	<p>聴力に問題なし。</p> <p>糖尿病性網膜症により左目硝子体手術を行ったが、両眼の視力低下が激しい。1m離れた視力確認表が見える程度。</p> <p>携帯電話は通話のみ。メール等は文字が見えにくい。</p>
社会との関わり	<p>妻子とは疎遠になったが、40年以上勤めた会社では部下の面倒見もよく、現在も慕ってきてくれている。また、同じマンションの同年代の住人ともよい関係が続いている。</p> <p>近所には、頻回に通っていた食堂があり、店主は、色々と気にかけてくれている。</p>

排尿・排便	<p>排尿 :1日3～4回、600～800ml 程度。 尿量測定のため、尿瓶を使用している。</p> <p>排便 :1～3日に1回。時々緩下剤を用いる。</p>
じょくそう・皮膚の問題	<p>皮膚乾燥、掻痒感あり。保湿クリームを塗布している。</p> <p>左前腕シャント部は、毎日発赤などの観察を行っている。</p> <p>糖尿病神経系障害のため足先の感覚が鈍く、感染症や壊死など注意が必要。</p>
口腔衛生	<p>自歯は10本、部分義歯により2本の歯がぐらぐらしている。</p>
食事摂取	<p>1日3食。人工透析による制限食。1日1800kcal、塩分6g、カリウム1500mg、水分1000ml 以下。自宅でも同様の制限食が必要となる。</p> <p>身長168cm、体重63kg(BMI:22.3)1年前より体重が10kg 減少している。</p>
問題行動	<p>なし。</p>
介護力	<p>妹 :緊急連絡先。毎週面会に来ている。役所や病院等の手続きも行う。</p> <p>友人 (Jさん・Gさん) :元部下にあたる。面会にも頻回に来ており、車いすを介助して散歩をしている。</p> <p>隣人(同じマンションのNさん) :郵便物を届けるなど協力している。</p> <p>近所の食堂(Fさん) :以前は弁当を届けてくれていた。</p>
居住環境	<p>介護付有料老人ホームは個室で、トイレと洗面台、ベッド、クローゼットが完備されている。</p> <p>自宅マンションは、自己所有で有料老人ホームに入居の際に売却も考えたが、しばらく落ち着いてからと思い、そのままにしていた。7階建て5階部分の1LDK、バリアフリーで、玄関、風呂場、トイレの手すりは、標準仕様でついている。</p> <p>自宅の見取り図 参照</p>
特別な状況	<p>主治医からは、生活を改善し自己管理をしっかりと行わないと、失明や下肢切断、死に至ることもあると、度々説明されている。本人は、以前知人から聞いた「エンディングノート」が気になっており、第二の人生のためにつくりたいと思っている。</p>
家屋図	

ジェノグラム※



※ジェノグラム…援助者が、利用者を中心とした家族関係を理解するために作成される図のこと

長崎県介護支援専門員協会(転用禁止)

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

令和5年3月25日

初回・紹介・継続認定済・申請中

利用者名 M 殿 生年月日 昭和26年8月10日（72歳）

住所 長崎県〇〇市〇〇

居宅サービス計画作成者氏名 N

居宅介護支援事業者・事務所名及び所在地 E居宅介護支援事業所 長崎県〇〇市〇〇

居宅サービス計画作成(変更)日 令和5年3月25日 初回居宅サービス計画作成日 令和5年3月25日

認定日 令和4年12月23日 認定の有効期間 令和4年12月1日～令和5年11月30日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ <u>要介護3</u> ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	本人:自分でできることは頑張るので、自宅で生活したい。 妹 :医師の言う事を守って、頑張してほしい。 ※ご本人・妹さんの意向を尊重しながら、体調管理をし、近所・地域との交流も継続し、楽しみがみつきり独居の生活を維持していくことが必要。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし。
総合的な援助の方針	1. 病気に対する自己管理をしながら、自宅での生活が継続できるよう支援いたします。 2. 妹さんやご友人との関係を大切にしながら、生活の楽しみを見出せるよう支援いたします。 緊急連絡先:妹(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
生活援助中心型の算定理由	①. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ()

居宅サービス計画書（2）

利用者名 M 殿

作成年月日

令和5年3月25日

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間	
病気を悪化させないために、自分と向き合いたい	病状が安定し、在宅生活を継続することができる	R5. 4. 1 ～ R5. 9. 30	透析を継続できる	R5. 4. 1 ～ R5. 6. 30	・慢性腎不全の治療、病状管理、透析の実施をする。		主治医	Y病院	週3回	R5. 4. 1 ～ R5. 6. 30	
					・シャント部の観察ができる。		本人		毎日		
					・病院までの送迎ができる。		送迎サービス	Y病院	週3回		
			血糖値が安定する	R5. 4. 1 ～ R5. 6. 30	R5. 4. 1 ～ R5. 6. 30	・体調管理、本人指導をする。 ・皮下注射の実施する。 ・主治医への報告、緊急時の連絡および訪問ができる。 ・1日3回の確実な内服をする。 ・内服確認、声掛けをする。	○	訪問看護	M訪問看護ステーション	週1回	R5. 4. 1 ～ R5. 6. 30
								本人		毎日	
							○	全員		必要時	
							制限食を守ることができる	R5. 4. 1 ～ R5. 6. 30	R5. 4. 1 ～ R5. 6. 30	・調理に必要な買い物をする。 ・専門的配慮をしながら調理する。 ・決められた制限食の配達をする。 ・食事及び水分制限の厳守できる。	
			○	訪問介護	H訪問介護事業所	週3回					
				在宅業者	宅配B	週4回					
						○	本人		常時		

※1「保険給付対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

居宅サービス計画書（2）

利用者名 M 殿

作成年月日

令和5年3月25日

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標				援助内容							
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間		
病気を悪化させないために自分と向き合いたい	体調の自己管理ができる	R5.4.1 ～ R5.9.30	自分の体調を把握できる	R5.4.1 ～ R5.6.30	・体重、尿量、血糖値の測定しノート記入する。		本人		毎日	R5.4.1 ～ R5.6.30		
					・ノート記入の声掛け、確認する。	○	全員		随時			
					・医師・看護師との連絡、サービス調整、情報共有する。	○	介護支援専門員	E居宅介護支援事業所	必要時			
					・ベッド柵につかまり、起き上がり・立ち上がりを自分で行う	○	福祉用具貸与	L福祉用具事務所	常時			
						・四点杖を使用して自室内を移動する	○	福祉用具貸与	L福祉用具事務所	常時		
				R5.4.1 ～ R5.6.30	身体を清潔に保つことができる	R5.4.1 ～ R5.6.30	・シャワー浴、洗身をする。		本人		週3回	R5.4.1 ～ R5.6.30
		・シャワー中の見守り、洗濯、掃除を行う。	○				訪問介護	H訪問介護事業所	週3回			
		・シャワーチェアを使用し自宅で入浴する	○				福祉用具購入	L福祉用具事務所	週3回			
・歯周病の治療、口腔ケアの指導をする。	○	居宅療養管理指導	K歯科クリニック				月2回					
楽しみを見つけて、生きがいを感じながら生活したい	生きがいを見つける	R5.4.1 ～ R5.9.30	日々の生活の中で楽しみを感じることができる	R5.4.1 ～ R5.6.30	・友人・知人との会話する。		友人・知人	Jさん・Gさん・Nさん	随時	R5.4.1 ～ R5.6.30		
					・屋外に出て外気浴を行う		友人・知人	Jさん・Gさん	随時			
					・車いすを使用して安全に外出する	○	福祉用具貸与	L福祉用具事務所	外出時			

※1 「保険給付対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第3表

週間サービス計画表

長崎県介護支援専門員協会研修資料

作成日年月日 令和5年3月25日

利用者名 M 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
早朝	6:00								5:30 起床・トイレ・シャント部確認 6:00 体重と血糖値の測定 6:45 朝食・内服
	8:00								
午前	10:00	訪問看護	透析 (送迎サービス含む)		透析 (送迎サービス含む)		透析 (送迎サービス含む)		
	12:00								12:30 昼食・内服・トイレ
午後	14:00								
	16:00	訪問介護 身体2生活1	宅配弁当	訪問介護 身体2生活1	宅配弁当	訪問介護 身体2生活1	宅配弁当	宅配弁当	
夜間	18:00								18:30 夕食・内服・トイレ テレビ鑑賞
	20:00								
深夜	22:00								22:00 トイレ・就寝
	24:00								

週単位以外のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・内科受診(透析時):月1回 ・訪問歯科診療:月2回 ・福祉用具貸与(特殊寝台、特殊寝台付属品、四点杖、車いす) ・福祉用具購入(シャワーチェア)
------------	--