

## 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2月19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	T氏。男性。82歳 諫早市 0000-00-0000
	家族状況	妻(79歳)と二人暮らし。 妻が、変形性膝関節症痛みが悪化し、膝の手術のため3か月間入院。その間、長女は一時孫を連れて帰郷し、T氏の世話をしていた。その後も、心配し、2・3日おきに1度はT氏に連絡を入れている、 長男は、毎年繁忙期を過ぎた後、帰郷しているが、近年は、通年忙しいため帰宅できずにいる。未婚。
2	これまでの生活と現在の状況	長崎県に生まれる。高校卒業後福岡県のすし屋で修行し、40歳で地元諫早市に戻り、長年の夢であった独立開業した。30歳で結婚。開業資金を貯めるため、夫婦で苦労を重ねた。35歳で長男、38歳で長女を設け、町内会の商店組合の活動にも力を入れ、75歳まで店を続けていた。長男が福岡県ですし店を開業したのを機に一線から退いた。商店組合の仕事は今まで手伝ってきた。商店組合で大々的にお祭りを開催する計画を立て、委員として毎日のように会合に出ていたが、令和5年6月下旬、風邪様症状で発熱が続く。通院中のクリニックを受診し、肺炎の診断。主治医の紹介でH病院に入院となった。2週間ほどほぼベッド上で寝たきりとなり、かなり筋力低下が進んだ。9月から在宅でハビリを継続しつつ、体力回復の目的で通所リハビリを利用し、順調に回復。 妻は11月膝痛が悪化、12月に入院し手術。リハビリのため3か月入院。12月は長女が1か月同居し、T氏の世話をしていた。 令和6年1月、誤嚥性肺炎を発症し入院となる。入院中の臥床期間が長く、筋力低下、体重低下、嚥下機能低下があり、発熱によって、リハビリテーションも進まず、長期入院となった。2月末退院となる。ちょうど妻の退院と重なる。
3	利用者の社会保障制度の利用情報	1割負担 医療情報、後期高齢者医療保険 障害者手帳なし 生活保護受給なし 国民年金:月15万
4	現在利用している支援や社会資源の状況	入院前は通所リハビリテーション
5	日常生活自立度(障害)	A2
6	日常生活自立度(認知症)	I
7	主訴・意向	【相談内容】

		<p>肺炎を発症し、H病院へ1月19日に入院となる。入院中は、点滴治療を継続したが発熱が続き、臥床期間が長く、筋力低下、体重低下が顕著となる。嚥下機能も低下し、発熱によりリハビリテーションも進まず、長期入院となり2月末退院となる。同居する妻が、変形性膝関節症で入院していたこともあり、退院後の自宅での生活に不安があり、利用できるサービス等を相談したい。</p> <p>【本人・家族の要望】</p> <p>本人:妻と住み慣れた家で一緒に頑張っ、生活を続けたい。妻にも元気になってもらい妻の料理や息子のつくるお寿司をたくさん食べたい。仲間(商店組合、町内会)と釣りにも行きたい。そのためにも、リハビリテーションを頑張っ自分の事は自分でできるようになりたい。</p> <p>妻(長女からの情報):夫には家で好きな事をさせてあげたい。一方、自分も自宅での生活に自信がなく、心配。前回の入院後に元気になったように、夫は頑張れるのではないかと思う。</p> <p>長女:母も父も心配。一緒に倒れてしまうのではないか。何かあったとき、自分もすぐ駆けつけられるか不安。</p> <p>長男:(長女からの情報):父に何とか元気になってもらいたい。退院したら自分の寿司を食べてもらいたい。将来的には、自分の店をもっと大きくして自分が二人を引き取りたいと考えている。</p>
8	認定情報	<p>認定日 令和6年1月5日</p> <p>認定の有効期間 令和6年1月5日~令和6年12月31日</p> <p>要介護1</p>
9	今回のアセスメントの理由	<p>居宅サービス計画作成(更新)</p> <p>退院時アセスメント</p>

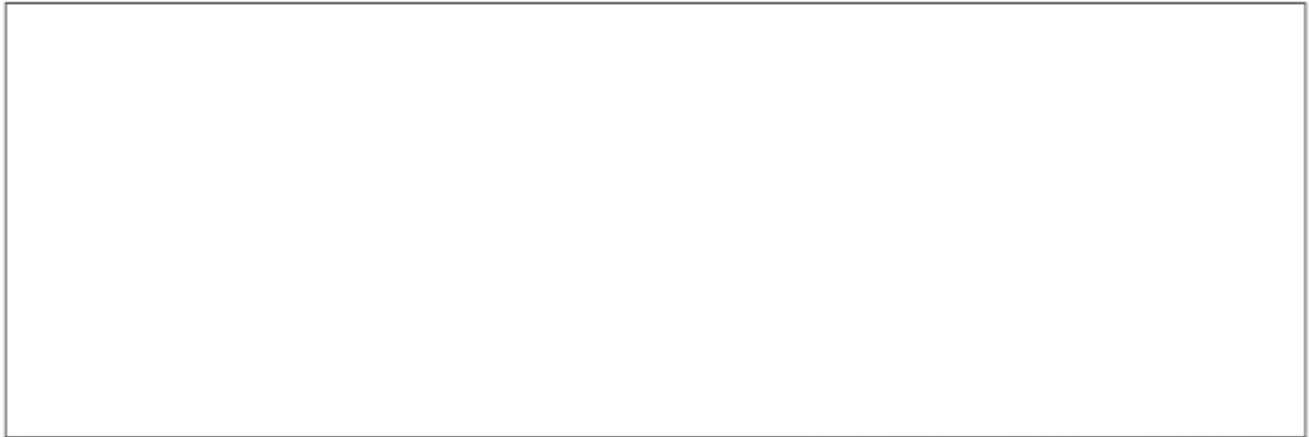
### アセスメントに関する項目

No	標準項目名	基本情報
10	健康状態	<p>疾患名:高血圧、誤嚥性肺炎</p> <p>身長・体重:163cm・44.0kg BMI:16.7</p> <p>体重の増減-10kg(今回入院時) 54.0kg BMI:20.3</p> <p>血圧120-130/80-90 服薬 降圧剤服用(朝食後1回)、下剤(就寝時)</p>
11	ADL	<p>在宅での状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返り:自立</li> <li>・起き上がり:自立</li> <li>・移乗:自立</li> <li>・歩行:自立、入院中はふらつきあり</li> <li>・排尿・排便:トイレ(洋式)、自立、排せつ行為に問題なし</li> <li>・更衣:自立</li> <li>・入浴:自立、入浴中に妻がときどき声をかける、入院中は見守り</li> <li>・洗身:自立</li> <li>・食事:自立、居間</li> <li>・洗面:いすに座り、自立</li> </ul>
12	IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理:元々習慣がない</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬：自立</li> <li>・掃除：元々習慣がない</li> <li>・洗濯：元々習慣がない</li> <li>・整理・物品の管理：妻(店や町内会の仕事での管理はしていた)</li> <li>・金銭管理：家のことは妻</li> <li>・買い物：元々習慣がない(店をやっていたときは仕入れはしていた。)</li> </ul>
13	認知機能や判断能力	特になし
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	視力：老眼のため、眼鏡を使用しはじめた 聴力：普通の声で応答 意思疎通：会話に問題なし
15	生活リズム	朝、定期的に起き、食事後散歩に出る。午前中は自宅内で過ごすことが多い。毎日入浴し21時には就寝するが、夜中2回くらいはトイレに起きる。
16	排泄の状況	尿意・便意あり 日中5～6回、夜間2回、排便は2～3日に1回
17	清潔の保持に関する状況	洗濯・衣類などの管理・調整は妻がしている。料理人だったこともあり、衣服や整容は現在も整っている。
18	口腔内の状況	口腔の状態：齲歯、痛み、出血なし。義歯洗浄は自分で実施(義歯洗浄剤・歯ブラシ使用)。1回目の退院から定期的な歯科受診をはじめ、12月に新しい入れ歯ができ、食事に支障はない。
19	食事摂取の状況	食形態は、入院中と同じように、主食・おかずともに柔らかめにしている。好き嫌いはないが刺身が好きである。毎食中・後にお茶を2杯(計500ml×3)は飲む。朝も新聞を読みながらお茶を1杯飲んでいる。居間にて摂取。
20	社会との関わり	令和5年6月末ごろに退院してから体力が戻り、商店組合にお祭りの委員として、いろいろ手伝いに奔走していた。もともと人とかかわりや話をするのが好き。商店組合(町内会)に仲間がいる。また、若い人にも頼られている。面倒見がよかった。
21	家族等の状況	<p>主介護者：妻</p> <p>家族の状況：長男は、他県在住で店を経営しているため、介護は望めない。しかし、父のことを思っており、本人は頼りにしている。長女も、他県在住で夫の両親と同居、小学生の子ども2人の世話をしている。日常的な介護は望めないが、今回の入院に際して、積極的にT氏と妻の介護に携わっている。本人、妻ともに、子どもたちには迷惑をかけたくないと言っている。本人をはじめ家族は、2回目の入院について、その後の生活に不安をもっている。</p> <p>周囲のサポート：日頃より地域とかかわりがあるため、見守りや声かけなど頼める関係性がある。</p>
22	居住環境	住宅、持ち家。もともと、寿司屋であったため続きの奥の1階で生活している。子ども部屋だった2階は使用していない。子どもたちが帰ってきたときのみ使用している。店を閉めるときに、ある程度バリアフリー化しており、浴室やトイレ、玄関には大きい段差はない。ベッド使用。トイレは洋式。隣の家との間隔がなく、日当たりはいいほうではない。窓を開けてもすぐ隣家であり、風通しはあまりよくない。灯油代の高騰が気になってあまり暖房を使用していないとのこと。
23	その他留意すべき	特になし

事項・状況	
-------	--

※住宅の見取り図(必要に応じて)



長崎県介護支援専門員協会(転用禁止)