

支援経過記録

年月日		内 容
R4. 12. 26(木) 16:00～	モニタリング 自宅訪問 本人、夫、長男と面談	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。 1月分利用票、別表の同意をいただき、交付。 長男に対し、月に1回は、本人、夫、長男、長女と面談により、状況を確認させていただくことを説明し、了解を得る（月に2回自宅訪問することとし、長男がいるとき、長女がいるときで、1回ずつ訪問）。
R5. 1. 20 10:00～	A デイサービス相談員 M氏より電話受信	本人が送迎中に「昨日、息子の怒鳴られて怖かった」と話していたと連絡を受ける。 地域包括支援センターにも一報を入れる。(C)
R5. 1. 21(火) 16:00～	モニタリング 自宅訪問 本人、夫、長男面談	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。 長男に家族会の情報提供を行ったが、関心を得られなかった。 喫茶店には予定どおり友人と行くことができている。 担当介護支援専門員として、友人や喫茶店と連絡をとってよいか、本人、夫、長男に確認し、同意を得る（以後、毎月、友人、喫茶店に連絡して、様子をうかがいフォローする）。(C)
R5. 1. 27(月) 15:00～	モニタリング 自宅訪問 夫、長女と面談	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。 長男の様子についてうかがう。大きな声を出すときはあるが、手を出すことはなく、落ち着いているとのこと。 本人の状態も安定しているとのこと。(C)
R○+1. 2. 18(火) 16:00～	モニタリング 自宅訪問 本人、夫、長男と面談	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。 カレンダーに予定を記入することで、何度も予定を尋ねることが少なくなり、落ち着いているとのこと。 デイサービスでは親しい友人ができた様子。本人も慣れてきたのか、楽しく通っているとのこと。(C)
R5. 2. 19(水) 10:00～	モニタリング 友人、喫茶店にそれぞれ電話連絡	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。 特に問題なく喫茶店で楽しい時間を過ごすことができているとのこと。 お礼を述べ、何か変化があれば連絡してもらおうように依頼する。(C)
R5. 2. 24(月) 15:00～	モニタリング 自宅訪問 夫、長女と面談	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。 本人の生活が落ち着いてきていることもあり、長男も穏やかな状態が続いているとのこと。 受診の状況を確認。主治医からも今の状態を続けてほしいとの助言・指導を受けた。夫の体調も安定している。(C)
R5. 1. 14(火) 16:00～	モニタリング 自宅訪問 本人、夫、長男と面談	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。 本人、夫の状態は安定しているが、長男が少々不機嫌そう（口数が少なくぶっきらぼう）であった。
R5. 4. 17(金) 15:00～	モニタリング 自宅訪問	モニタリング実施（詳細はモニタリングシート参照）。

夫、長女と面談

夫より、最近、また長男がいらいらして、大きな声をあげることが多くなってきたとのこと。ただ、本人はあまり気にしていない様子でもあり、デイサービスや喫茶店でも楽しくやっているとのこと。家族会の話もするが、長女より、長男は今は関心をもたないだろうとのこと。

以上の内容を、地域包括支援センターにも電話連絡。本人の様子が安定しているなら、ひとまず様子を見ようということになった。サービス事業所に状況を伝え、何か気になることがあれば情報提供してもらおうよう、電話連絡。 (C)

現状について主任介護支援専門員へ報告し、長男のサポート体制を相談する。

評価表

利用者名

k

殿

作成年月日 令和5年5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		
人の役に立っていることを実感することができる	R4.12.15 ~ R5.5.31	・専業主婦の経験を生かした役割づくり(掃除やタオルたたみなど)	通所介護 家族	A デイサービス 夫、長男、長女	○ ○	デイサービスで役割を持つことができ、職員やほかの利用者からも感謝されて、精神的な安定につながっている。 自宅でも依然行っていたように、家事を行うことができるようになる可能性がある。
仲間との交流を持ち、楽しい気持ちで毎日を過ごすことができる	RO.12.15 ~ RO+1.5.31	・謡曲や洋裁などの好きなことの話を他の利用者としてできるよう、コミュニケーションの手助けする	通所介護	A デイサービス	◎	デイサービスで仲の良い友達ができ、楽しい時間を過ごすことができている。 洋裁などの趣味を自宅やデイサービスでできるようになる可能性がある。
習慣だった喫茶店に友人と行くことができる	RO.12.15 ~ RO+1.5.31	・喫茶店への同行	友人	〇〇さん	○	念のため車いすで喫茶店まで行っている。 喫茶店でも特に問題なく過ごすことができている。昔なじみの友人とも再会できた。
自分で夫の予定を確認することができる	RO.12.15 ~ RO+1.5.31	・夫の通院時間や自身のデイサービスの時間をカレンダーに書き込む	通所介護 家族	A デイサービス 夫、長男、長女	○ ○	夫や自分の予定が分からなくなったら、カレンダーを見るという事が習慣となった。
病気の悪化を防ぐとともに、異常に早く気づいてもらうことができる	RO.12.15 ~ RO+1.5.31	・診療	主治医	〇〇総合病院	○	月1回の定期受診を行うことができている。 主治医からも今のままで特に問題はないとのこと。 声掛けは必要だが、本人も大きなストレスなく食事療法を行うことができている。 声掛けは必要だが、確実に服薬できている。長男より、以前よりはよくなったが、依然口臭が気になるとのこと。
		・受診の介助	家族	長女	○	
		・食事状況の確認(3食規則正しく食べる。よく噛んでゆっくり食べる。少量ずつ食べる。脂肪は控えめにする)	通所介護 家族	A デイサービス 夫、長男、長女	○ ○	
		・服薬と口腔ケアの声掛け、見守り	通所介護 家族	A デイサービス 夫、長男、長女	○ ○	

※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

K

殿

作成年月日 令和5年5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		
転倒の不安なく、安全に移動することができる	R4.12.15 ~ R5.5.31	①転倒予防のための廊下・玄関の手すりの設置、車いすの使用 ※車いすは、調子の悪い時、長距離の移動の際に使用	福祉用具貸与	B福祉用具	○	手すりがあることで、室内の歩行が安定して、不安も軽減された様子。転倒もない
			住宅改修	B福祉用具	○	
支援を受け、入浴や着替えの日課を続けることができる	R4.12.15 ~ R5.5.31	①入浴時に立ち上がり等滑らないようシャワーチェアの活用	福祉用具購入	B福祉用具	△	継続
		・入浴中の見守り（入浴、着替えの声掛けと、手の届かない背中への先進介助）	通所介護	Aデイサービス	△	
		③朝夕の更衣の促し・生活習慣の声掛け・準備	家族	夫、長男、長女	△	
家族も精神的な支援を受けることで、今の日常生活を続けることができる	R4.12.15 ~ R5.5.31	・夫、長男、長女との面談	介護支援専門員	Zケアプランセンター	△	長男は度々イライラすることがある様子で、週に1回程度は声を荒げることがあるとのこと（夫より）。 手を出すところまでは至っていないが、経過観察。 地域包括支援センターには報告済み。 長男は家族会や介護者教室などに行くつもりはまだない様子。 夫、長女とも1か月に1回は様子を確認する
		※必要に応じて、家族会や介護者教室等の紹介	家族	夫、長男、長女	△	
			地域包括支援センター	地域包括支援センター	△	

※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 k 殿

作成日 令和4年12月15日

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①アルツハイマー型認知症		②退院後のADL低下		③手すりがない	
		④長男の几帳面な性格		⑤十二指腸潰瘍		⑥1日中家の中で過ごす生活	
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 一部介助 全介助	①③	改善 維持 悪化	・ふらつきがあり、本人も家族も不安 ・主治医より十二指腸潰瘍の食事療法の指示が出ている ・もともと行っていたが、退院後は夫が行っている。 ・後始末などで時々失敗するが、パッドを使ってからは、1日1回程度の交換でよくなった。 ・十二指腸潰瘍治療中、菌磨きを十分にできず、口臭があることを長男が気にしている。 ・声をかけないと行かない。 ・声をかけないと行かない。	
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助	①③	改善 維持 悪化		
食事	食事内容	支障なし 支障あり		③④⑤	改善 維持 悪化	・主治医より十二指腸潰瘍の食事療法の指示が出ている ・もともと行っていたが、退院後は夫が行っている。 ・後始末などで時々失敗するが、パッドを使ってからは、1日1回程度の交換でよくなった。 ・十二指腸潰瘍治療中、菌磨きを十分にできず、口臭があることを長男が気にしている。 ・声をかけないと行かない。 ・声をかけないと行かない。	
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり		①④	改善 維持 悪化	・後始末などで時々失敗するが、パッドを使ってからは、1日1回程度の交換でよくなった。 ・十二指腸潰瘍治療中、菌磨きを十分にできず、口臭があることを長男が気にしている。 ・声をかけないと行かない。 ・声をかけないと行かない。	
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助	①④	改善 維持 悪化		
口腔	口腔衛生	支障なし 支障あり			改善 維持 悪化	・十二指腸潰瘍治療中、菌磨きを十分にできず、口臭があることを長男が気にしている。 ・声をかけないと行かない。 ・声をかけないと行かない。	
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	・声をかけないと行かない。 ・声をかけないと行かない。	
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助	①	改善 維持 悪化		
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助	①	改善 維持 悪化	・声をかけないと行かない。毎日同じ服を着ていても気にしなくなっている。 ・主に夫が行う。声をかけないと行かない。部屋が汚いことを長男が気にしている。 ・主に夫が行う。声をかけないと行かない。	
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助	①②	改善 維持 悪化		
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助	①②	改善 維持 悪化	・主に夫が行う。声をかけないと行かない。 ・主に夫が行う。	
整理・物品の管理		自立	見守り 一部介助 全介助	①②	改善 維持 悪化		
金銭管理		自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	・主に長男、長女が行う。一緒に行くこともある。 ・視力・聴力は日常生活に支障はないが、物忘れにより会話のつじつまが合わないことがある。 ・物忘れ、時間の見当識が乏しくなっている。夫の予定を忘れてしまい不安になることがある。 ・1日中家の中で過ごす生活。もともとは謡曲や洋裁をやったり、介護予防体操教室に通っていた。友人と喫茶店に行くことが習慣だった。 ・現在は見られないが、認知症の進行や、長男から怒られることが多いと、精神的に不安定になる恐れがある。 ・夫の体調悪化により、負担が増す恐れがある。長男のいらいらが募る。家族状況に長女が不安を感じている。	
買物		自立	見守り 一部介助 全介助	①②	改善 維持 悪化		
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり			改善 維持 悪化	・友人と喫茶店に出かけたり、定期的な外出や他社との交流の機会を持つことで、精神的な安定と認知症の進行予防、BPSDの予防、家族が自分の時間を持つことにつながる。	
認知		支障なし 支障あり			改善 維持 悪化		
社会との関わり		支障なし 支障あり		②⑥	改善 維持 悪化	・現在は見られないが、認知症の進行や、長男から怒られることが多いと、精神的に不安定になる恐れがある。 ・夫の体調悪化により、負担が増す恐れがある。長男のいらいらが募る。家族状況に長女が不安を感じている。	
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり			改善 維持 悪化		
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり			改善 維持 悪化	・廊下や玄関に手すりがない。	
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり		②⑤	改善 維持 悪化		
居住環境		支障なし 支障あり		②	改善 維持 悪化	・廊下や玄関に手すりがない。	
					改善 維持 悪化		

利用者及び家族の生活に対する意向	本人：人との交流は好きなので楽しく過ごしたい。 長男：父の負担軽減のためにもサービスを利用してほしい。認知症の進行が心配。 長女：両親共倒れにならないか心配。長男について完ぺき主義のところがあり母に怒鳴ることがある為、それも心配
------------------	--

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】	※6
・廊下や玄関の環境を整えることで、歩行にふらつきがあっても転倒するリスクが減る。 ・主治医の指示である食事療法を守ることで、体調が安定する。	退院後の生活に対して不安も大きい、以前のように外に出かけたりして、家族に迷惑をかけず、充実した暮らしがしたい	1
・口腔ケアの介助を行うことにより、本人の体調管理と長男の精神的安定を図ることができる。 ・声かけを行う事で、確実に服薬ができて、体調が安定する。	体調管理に気をつけて健康に暮らしたい。	2
・調理や掃除などの家事の役割を習慣化し、継続できるように支援することで、精神的な安定につながることを期待できる。	住み慣れた家で夫と暮らした。長男、長女とも仲良くやっていきたい。	3
・カレンダーに夫の透析等の予定を書いておくことで、安心して過ごすことができる。		
・友達と喫茶店に出かけたり、定期的な外出や他社との交流の機会を持つことで、精神的な安定と認知症の進行予防、BPSDの予防、家族が自分の時間を持つことにつながる。		
・長男、長女それぞれに話を聞く機会を設けることで、家族の精神的安定につながる。		

※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。