

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 5 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	O 氏・男、75歳 平戸市・〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	家族状況	妻 E (76 歳) と二人暮らし。 妻は、社交的ではなく、家にいることが多い。 長女はスーパーで働いており孫(G、男 20 歳)は専門学校生で O 氏とよく話し、昔からおじいちゃん子であった。 次女は、他県で夫の両親の介護をしており、年 1 度来訪する程度である。 仲のよい妹 C は隣県に在住している。時々、妹家族の家に泊まりに行っていたが、1 か月前妹が他界した。
2	これまでの生活と現在の状況	平戸市で生まれ、育った。大学を卒業後、教員(中学校教師)として定年まで働く。現役時は生活指導の担当で、本人いわく「厳しい教員だった」とのこと。妻とは職場結婚し、二女をもうける。隣町に長女が住んでおり、毎日のように専門学校に通っている孫が本人宅を訪れている。O 氏は孫の訪問とおしゃべりを楽しみにしている。 2 年前頃までは、時々長女宅を訪れることもあったが、現在は道を間違えるため、出かける回数がかかなり減った。 退職後、非常勤講師でしばらく中学校に出向き、また毎週スポーツジムに通う。町内会の行事にも積極的に参加していたが、70 歳頃より日時を間違えたりし、町内会のほかの役員から指摘があり、長女 F の勧めで受診。認知症発症後、外出や会合の準備に時間がかかるようになり退会した。長女は、認知症の親をもつスーパーの同僚からいろいろと教えてもらい、自分でも調べ、B 病院の医師と話し、認知症専門 D 病院受診となった。 令和元年、D 病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断を受け、以降 3 ~ 4 か月に 1 回受診している。B 病院脳神経外科で月 1 回フォローしていたが、今年に入り急激にももの忘れが進んでいる。 今年の初め令和 6 年 4 月、O 氏の妹 C の状態が悪化したとの連絡を受けて、他県の妹 C 宅に妻と共に 1 週間ほど滞在。その間、つじつまが合わないことが頻発。夜中、急に帰るなどと言い出し、妹の娘夫婦を困らせることも。妹が他界してから、夜間に 2 ~ 3 回程度起きるなど、認知症の悪化が懸念され、孫が迎えに来て、妻とともに帰宅した。落ち着いたようにみえたが、夜中にトイレで尻もちをつき、失禁。何度も夜中に起こされていた妻は、おむつを履かせ、安静にさせた。2 ~ 3 日は普通に生活していたようだったが、徐々に痛みが悪化し、妹の葬儀を終えて帰ってきた長女に連絡。5 月 13 日 に受診し、腰圧迫骨折と診断。日常生活もままならず、痛みが軽減するまで、入院となる。
3	利用者の社会保	1 割負担

	障制度の利用情報	医療情報:後期高齢者医療保険 障害手帳なし生活保護なし 公的年金 月 20 万
4	現在利用している支援や社会資源の状況	特になし
5	日常生活自立度(障害)	J2
6	日常生活自立度(認知症)	II b
7	主訴・意向	<p>【相談内容】</p> <p>B 病院(脳神経外科)の医療相談室の社会福祉士より、今回の入院の情報提供があり。介護保険要介護認定は申請済み。痛みはよくなっているが、夜間せん妄が出て、これ以上の入院は、O氏にとってはあまり好ましくないため、退院を進めている。</p> <p>【本人・家族の要望】</p> <p>O氏:早く家に帰って、元のような生活がしたい。このまま入院しては、もっもの忘れがひどくなる。</p> <p>妻:妹のこともショックだったようだが、入院してから急にヨタヨタになった。ゴールデンウィークは孫との庭の剪定を楽しみにしていたのに こんなことになってしまった。このまま悪くなってしまうのではないかと心配である。施設は考えたくないし、何とか家で過ごさせたい。この状態でつききりては、私もどんどん具合が悪くなる。世話がいつまでできるか自信がない。</p> <p>長女 :サービスを利用して、以前のように明るくなってこれで安心と思っていたところなのに こんなことになってしまった。このまま、もの忘れが悪化してしまうのではないかと心配である。</p>
8	認定情報	認定日 令和 6 年 5 月 24 日 認定の期間令和 6 年 6 月 1 日~令和 7 年 5 月 31 日 要介護 2
9	今回のアセスメントの理由	居宅サービス計画更新作成 在宅生活継続アセスメント

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>疾患名膝関節炎、アルツハイマー型認知症</p> <p>身長・体重. 160 cm 55kg BMI : 21.5 適正体重(56.3kg)</p> <p>血圧 110-120 /70-80mmHg</p> <p>服薬:鎮痛鎮静剤(食後 3 回)、認知症治療薬(ドネベジル 10mg) (朝食後 1 回)、胃保護剤(食後 3 回)、漢方薬(朝、夕)、入眠導入剤(夕食後 1 回)。</p>
11	ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・寝返り: 自立。 ・起き上がり: 自立(一時は介助が必要だったが、痛み軽減し一人で可) ・移乗: 自立。 ・歩行: 自立も、ふらつきあり 妻:いつもよりヨタヨタ歩いている。 ・排尿・排便: トイレ洋式 入院中はコールにて見守り 行為介助。 ・更衣: 入院中は介助も退院時は自立。

		<ul style="list-style-type: none"> ・入浴: 入院中は見守り。 ・洗身: 入院中は介助 ・食事: 入院中は普通食の 1/2~1/3 を摂取、在宅では自立、妻と一緒に摂る。 ・洗面: 自立。
12	IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・調理・簡単な調理はできていた。朝食は自分で準備していた ・服薬: 妻が管理し、準備・確認している。 ・掃除: 時々妻を手伝う。 ・洗濯: もともと習慣がない。 ・整理・物品の管理: 妻。 ・金銭管理: お小遣い程度の管理。 ・買い物: 近くのコンビニへ行く。
13	認知機能や判断能力	<p>長女の家へは孫が迎えに来て、一緒に行く。コンビニエンスストアには買い物に行き知人とコミュニケーションをとっていた。</p> <p>妹の死からまた、夜中に時々起こされるようになり、ストレスになってきている(妻)。</p>
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	<p>視力・老眼のため眼鏡使用 聴力: 普通の声で応答</p> <p>自分の携帯電話をもっており、孫とよく話す(簡易登録している)。操作はできている。</p> <p>意思疎通: 何度も同じ質問を繰り返すことが多くなってきた。</p>
15	生活リズム	妹の死からまた、夜中に時々妻を起こす。
16	排泄の状況	<p>尿意・便意あり。入院中は便秘で処方あり。</p> <p>入院中の日中 6-7 回、うち夜間 2-3 回、排便は 3-4 日に 1 回。</p>
17	清潔の保持に関する状況	<p>妻が入浴を促し、その日の服の準備や洗濯もしている。</p> <p>寝具は季節相応で日常的に妻が調整している。</p> <p>爪切りは、まめに自ら行っている(習慣のようである)。</p>
18	口腔内の状況	口腔の状態・齲歯、痛み、出血なし。全部自分の歯。乾燥傾向。自分で歯磨きをしているが、妻は確認していない。年 1 回、妻と歯科健診している(今年はまだ行っていない)。
19	食事摂取の状況	<p>好き嫌いはないが、どちらかという肉を好んで食べる。入院中は食欲低下。入院前は朝 6 時(パンやサラダ)、昼は 12 時、夕飯(晩酌お酒コップ 1 杯) 18 時と大体同じ時間に摂取している。間食の習慣はあまりない。時間がかかるが、朝食は食べたいものを準備して食べている。</p> <p>入院前・水分(1800 程度: 朝は、牛乳十コーヒー500ml に昼は、コーヒー300ml、夜は、お酒 500ml. その他食事から)</p>
20	社会との関わり	町内会の行事にも積極的に参加していたが認知症発症後退会。通所の詩吟の仲間とは交流に支障なく楽しんでいた。認知症発症で詩吟の会をやめていたが、また再開しはじめたばかりであった。車の免許は返納。
21	家族等の状況	<p>主介護者: 妻 家族の状況: 妻がいないと O 氏は不安になる。長女は、隣町に住んでおり、すぐ来られるが働いているため、孫やサービスに頼り、休みのときに時々様子を見に来ている。隣県在住の次女は同居の義理の両親の介護をしており、直接の支援を毎回望めない。しかし、長女とは頻回に連絡を取り合っている。長女は、認知症の親をもつスーパーの同僚からいろいろと教えてもらい、自分でも介護や疾患について調べ、認知症への知識を得ようとしている。また孫は O 氏との関係はよいものの現在学校の実習が入り、なかなか来られない状況が続いている。</p> <p>周囲のサポート: 日頃から地域とのかかわりがあり関係はよい。</p>

		本人の意思よりも、妻がほとんどのことを決定している。長女は、認知症介護の情報から、父親の意思を大事にして支援していきたいと考える。
22	居住環境	住宅・持ち家。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が時々2階に行き転倒の危険がある。手すりは設置している。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。日当たりはよい。大きな庭があり、その手入れを孫としている。
23	その他留意すべき事項・状況	特になし

※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)