

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 7 年 4 月 25 日
	受付対応者	〇〇居宅介護支援事業所 〇〇
	受付方法	電話
	氏名・性別・年齢・ 住所・電話番号	西村一郎さん 男性 75歳 〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地 000 (000) 0000
	家族状況	妻(70歳)と二人暮らし。 妻は、血圧が高く、糖尿病があり、あまり丈夫なほうではなく、1週間に1回は近くのクリニックに通院している。 次女は、事務職として、仕事面でAさんを支えてきたが、子どもができたことで子育てのため仕事を辞めた。しかし、隣に住んでいることもあり、ほぼ毎日のように行き来をしている。 長男と長女は、盆と暮れに顔を出す経度である。子ども同士とはかなり仲がよく、いつも連絡を取り合っている。
2	これまでの生活と 現在の状況	〇〇市に生まれる。地元の学校を卒業後、整備士として、自動車会社に勤務し、26歳のとき、同じ会社の事務職をしていた妻と結婚。二人の子どもに恵まれた。独立して小さな自動車整備会社を立ち上げ、軌道に乗り始めたときに年の離れた次女が誕生。会社を軌道に乗せるために働きづめで妻にも苦勞をかけたと話す。55歳のとき、健診で血圧やレントゲンにて循環器の受診を勧められていたが放置していた。Aさんの父親は心筋梗塞で死去していた家族歴がある。65歳のとき、仕事の休憩中、たばこを吸っていると、心臓に強い痛みがあり、電話も掛けられず声も出せずにいたところ、次女が来て救急車を呼び搬送された。急性心筋梗塞と診断を受け、冠動脈ステント留置術、6日間の入院となる。それからはたばこをやめ、少しずつ仕事を減らし、次女と婿に会社をほぼ任せていた。 Aさんは町の自治会長を務め一生懸命であったが、心筋梗塞発病後は自治会役員を退き、飲み会や活動も制限していた。仕事(事務程度)は軽く継続していたが疲れやすく、体力や筋力も低下傾向であった。
3	利用者の社会保 障制度の利用情 報	I 割負担 医療情報：後期高齢者医療保険 障害者手帳なし 生活保護なし 年金：月17万
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)	A I
6	日常生活自立度 (認知症)	I

7	主訴・意向	【相談内容】 74歳のとき、近隣に全国展開の自動車整備会社ができただけで、急激に仕事が減る。事務的な仕事をAさんが行い、経営の不調と心労が重なり再びたばこを吸うようになった。そのせいか胸痛が出現、不安定狭心症のため緊急入院した。冠動脈ステント再留置術を行った。退院に向けて治療の継続と生活習慣の改善が必要となりケアマネジメントを依頼する。 【本人・家族の要望】 本人：家に帰ってできるだけ仕事を手伝いたい。自治会の仲間と飲み会(ほどほど)にも行きたい。そのためにも、心臓に負担をかけないようにしながら生活をしたい。 次女：母(Aさんの妻)もまだまだ元気でいてもらいたいが、体のことが心配でまた何かあるのではないかと不安である。父はもともと体力があるほうだったのに、年をとるとともに痩せてどんどん体力がなくなるようだ。元のように戻るのか、また入院してしまうのか不安である。たばこやお酒をやめてまだまだ元気でいてほしい。自分だけは大夫夫と無理してしまうから心配だ。ダメなことはダメと言ってほしい。長男・長女にも今回の経緯は伝えている。二人も同じように話している。
8	認定情報	認定日 令和7年4月1日 認定の期間 令和7年3月1日～令和7年8月31日 要介護1
9	今回のアセスメントの理由	新規居宅サービス計画作成 退院時アセスメント

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	入院中。疾患名：不安定狭心症 身長・体重：165cm 76 kg BMI：26.9（肥満傾向） 血圧：130-140/90-100mmHg 服薬:抗凝固薬・血栓予防薬(1日2回朝夕) 降圧薬(1日1回朝)、胃保護剤(朝夕食後2回)、漢方(朝・夕)、睡眠導入剤(夕食後1回) たばこは心臓に悪いからやめなければならないし、無理もできないとは考えているが、まだまだ自分は大夫夫だとも思っている。退院後は通院が必要。
11	ADL	○寝返り・起き上がり：自立 ○移乗：自立 ○歩行：自立、すぐ疲れる。入院中はリハビリテーション実施 ○排尿・排便：トイレは洋式 自立 行為に問題なし ○更衣：自立 ○入浴：院内は、見守り、自宅では熱めの湯に入り長風呂(肩までゆっくりつかる)、毎日入浴している ○洗身：自立 ○食事：自立 ○洗面：椅子に座り自立

12	IADL	○調理：もともと習慣がない。次女が塩分に気をつけ妻と一緒に調理していた ○服薬：自立 定期的に指示通り服用している ○掃除：もともと習慣がない ○洗濯：もともと習慣がない ○整理・物品の管理：妻 仕事での管理はしていた ○金銭管理：家のことは妻 会社の経費等は実施 ○買い物：車で妻とともに週 1 回買い物をするようになった
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始めたため新聞よりテレビを多くみるようになった。 聴力：普通の声で応答 意思疎通、会話に問題ないが、この頂、同じことを何度も聞く。
15	生活リズム	自動車整備会社の経営が不調になってから生活リズムが不規則になった。 睡眠時間が短くなり、休息が十分とれる状況ではなかった。
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	仕事の性質上、体が汚れることが多いため、毎日入浴していた。湯の温度が高めで長湯であった。 衣類や寝具の汚れについては妻が配慮し、交換するようにしていた。
18	口腔内の状況	口腔の状態：総入れ歯、出血なし。歯肉の腫れはなし。乾燥傾向。義歯洗浄は自分で実施(義歯洗浄剤使用)。夜間は外す。入れ歯が以前より合わなくなり歯科受診中。就寝前に歯磨きをしている。
19	食事摂取の状況	入院中は心臓治療食。塩分 6g 未満。味が無いと言ひ、残すことが多い。 入院前は、たばこは 1 日 20～30 本。1 度目の発症からやめたが、令和 5 年から、会社経営の不調と心労が重なり、また吸い出した。アルコールは晩酌で毎晩ビール 500 mL を 3 本は欠かせない。1 日 2000 mL 以上の水分摂取はあった。
20	社会との関わり	もともと人との関わりを大事にしている。自治会長として、若い人にも頼られ面倒見がよかったが周りも皆、高齢になったと話す。 入院中は院内のみで外出はしていない。退院後は、地域の仲間との会合や、会社の手伝いはしたいと思っている。
21	家族等の状況	主介護者：妻・次女 家族の状況：長男・長女は、他県在住なため、介護は望めないが協力的であり、次女との関係もよい。次女は隣に住んでおり、すぐ駆けつけられるが、育児の真っ最中である。妻は、もともと病弱(血圧が高く、糖尿病がある)で、積極的な介護はできない。家事全般はしている。1 回目の発症時に、次女は心筋梗塞についていろいろ調べたり、周りに聞いたりして口うるさく指導していた。しかし、会社を辞め育児に専念してから、父親への配慮がなくなったと後悔を話している。 周囲のサポート：日頃より地域との関わりあり協力的。

22	居住環境	住宅：持ち家。隣続きで会社があり、寝室は2階。1回目の発症時に、タイル浴室だったが、温度設定できる脱衣室・浴室に改修し、 トイレも同じく改修している。その際、2階の寝室にベッドを入れ、階段には手すりが設置されている。玄関には大きい段差はない。トイレは洋式。会社を挟んで隣の家が次女宅。日当たりはよい。
23	その他留意すべき事項・状況	特になし

長崎県介護支援専門員協会（転用禁止）