

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 15 日
	受付対応者	W
	受付方法	電話
	氏名・性別・年齢・住所・電話番号	大浦京子 女性 82歳 長崎県△△市△△丁目△△番地
	家族状況	夫(同居) 長女(同県内)・次女(他県)
2	これまでの生活と現在の状況	自宅は持ち家。同居家族は夫(85歳)のみ。令和 6 年 12 月に脳出血で倒れ、現在回復期リハビリテーション病院に入院中。発症前は読書が趣味で、近所の友人と週一度の茶話会を楽しんでいた。現在は脳出血後遺症のため、ADLに制限があり、構音障害のため会話が断片的になることがある。
3	利用者の社会保障制度の利用情報	介護保険：要介護 2 医療保険：後期高齢者医療制度 生活保護：なし 身体障害者手帳：申請予定
4	現在利用している支援や社会資源の状況	回復期リハビリテーション病院に入院中。 リハビリテーション科医師、看護師、理学療法士、作業療法士と、言語聴覚士から治療やリハビリを受けている。
5	日常生活自立度(障害)	ランク B1
6	日常生活自立度(認知症)	ランク 1
7	主訴・意向	本人：退院後はまた読書を楽しみたいが、前みたいに友達と上手く話せるかは不安。リハビリは続けて自分でできることを増やしたいけど、もともと体を動かすのは苦手。もっと上手く話せるようになりたい。 家族(夫)：以前のように元気で過ごしてほしいけど、転倒が心配。できるかぎり頑張りたいけれど、介護には不安がある。話も上手くできずにコミュニケーションが上手くできないことがつらい。
8	認定情報	要介護 2 (令和 7 年 3 月 1 日～令和 7 年 8 月 31 日)
9	今回のアセスメントの理由	新規居宅サービス計画原案作成のため

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	154.5cm・50.2 kg・BMI：21.0(発症前53.8 kg・BMI 22.5) 入院中の体重減少あり(令和6年2月25日時点) 血圧:135/85mmHg 令和6年12月に脳出血で倒れ、左半身麻痺と構音障害を発症した。現在は薬物治療とリハビリを受けており、歩行は改善傾向にあるが、構音障害はほとんど回復していない。 病識はあるようだが、構音障害のため十分な確認はできず。
11	ADL	○寝返り：右側へは可能。左側は不可。 ○起き上がり：右手でベッド柵を握り引っ張りながら行える。 ○移乗：車いすを右側にセッティングすることで自立。 ○歩行：病棟内ではT字杖を右手に持って、左足に短下肢装具をつけて歩行可能。10m程度の移動はT字杖と装具を使用して自立。屋外は車いすを使用。階段昇降は、リハビリ室にある訓練用階段にて、理学療法士の介助下で練習中。 ○排尿・排便：失禁なし、自立。排尿泄後の後始末も自立。コントロール方法や頻度に問題なし。自室からトイレへの移動(10m)は装具装着し杖歩行で自立。 ○更衣：時間はかかるが右手で自立。装具の着脱も自立。 ○入浴：浴槽の出入りは見守りにて実施。 ○洗身：からだの洗身や拭き取りは右手の届く範囲は自立。洗い残し、拭き残し部分は介助が必要(右上肢、背中等)。 ○食事：右手で箸を使って自分で口に運ぶことができる。左手でお椀などを持つことが難しいため全体的に時間がかかる。 ○洗面：自立
12	IADL	○調理：不可 ○服薬：看護師が包装紙を開けて、手渡しする ○掃除：不可 ○洗濯：不可 ○整理・物品の管理：看護師管理、ベッドや床頭台にあるものはきちんと整理できている。 ○金銭管理：一部可能(必要最低限の金銭管理は行える) ○買い物：車椅子にて病院売店まで移動。お菓子などを買う。
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知能力は正常。年相応の物忘れはある。
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	意思の伝達：構音障害により発語が聞き取りにくく、相手に伝わりにくい。理解力は問題ないが、上手く発語ができない事でストレスを抱えている。 視力：正常 聴力：やや難聴

15	生活リズム	生活リズム：入院中のため規則正しい生活を送っている。6時半頃起床。午前リハビリ1時間、昼食後TVを観て過ごし、午後リハビリ1時間、22時就寝。
16	排泄の状況	尿便意正常。失禁なし 夜間は念のためパッドを使用している。
17	清潔の保持に関する状況	入浴は看護師の見守りが必要。入浴時は右下肢の装具を外す。 洗顔・整髪は、時間はかかるが自立。
18	口腔内の状況	歯・口腔内の状態：歯や歯茎に異常はない。義歯なし。自分で3食後歯磨きを行っている。
19	食事摂取の状況	食事は自力で摂取可能。食事回数は1日3回。残さず摂取(1,400kcal/日)。高血圧であるため、医師より塩分は6g/日以下の指示あり。水分量は1日1.0L程度。カロリーは目標値を摂れているが、水分は1.5L～2L/日が目標値のため不十分である。食事形態は普通食であるが、前と比較するとおせる回数が増えている。
20	社会との関わり	入院中であり上手く発語ができないことから、同部屋の他患者とも話をするのではなく一人で過ごすことが多い。入院前は共通の趣味（読書）を持つ友人もいて、在宅復帰後は読書や茶話会を再開したいという希望がある。地区の老人会にも所属はしていたが、あまり自分から積極的にかかわる性格ではない。
21	家族等の状況	介護者は夫。長女は県内におり、必要な時には支援を受けることは可能。次女は県外におり、日常的な支援は困難。長女、次女との関係は良好。夫は同居しており、日常生活は問題ないが高齢でもあり持病の腰痛のため、自宅での介護に不安がある。
22	居住環境	・ 郊外に建つ平屋の家屋で、隣家まで10m程度の距離がある。人通りは少なく、市街地までは車で約30分かかる。 ・ 持ち家（木造平屋）。築60年の日本家屋。玄関は家の中心に位置し、土間がある。土間を上がると居間があり、障子で仕切られて和室が3部屋ある。 ・ 浴室（浴槽の深さ60cm）、トイレは洋式。それぞれの出入り口に5cm程度の段差あり。 ・ 入院前は和室に布団を敷いて寝ていた。 ・ 庭は広く手入れはされていない。
23	その他留意すべき事項・状況	特別な状況はなし

※住宅の見取り図（必要に応じて）