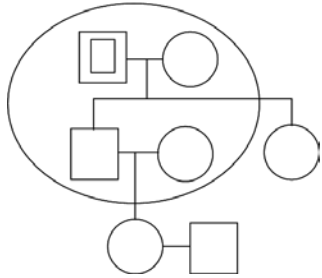
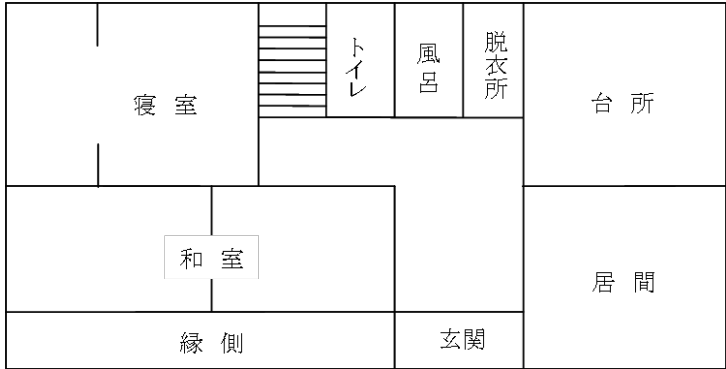


基本情報

利用者名	大橋 みのる 様	性別	男	生年月日	昭和 5年 6月 7日	
住 所				電話番号		
主 訴	【相談内容】 ・母親（本人の妻）も要介護4で介護しなければならず，父親（本人）に介護してあげようと思っても，言うことを聞いてくれなくて困っている。					
	【本人・家族の意向】 （本人）何もない。皆様のお世話になって感謝している。 （家族）自分では身の回りのことができないのだから，家族の言うことも聞いて過ごしてほしい。					
生活状況	【性格・職業等】 ・飲食店を経営していた。修行して25歳には自分の店を持ち，75歳までは現役で働いていた。（現在は孫さんが経営している。） ・世話好き話し好きで，俳句等，趣味の会の世話役をしていた。 ・他人の言うことは聞かすが，家族の言うことには耳を傾けない。			【家族の状況】 		
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	A 2		認知症高齢者の日常生活自立度	IV	
居住環境等						
サービスを決定する人	本人，香織さん（長男の妻），智彦さん（長男），					

フェイスシート

R2年4月1日

フリガナ	オオハシ ミノル		生年月日	昭和 5年 6月 7日 (90才)			
氏名	大橋 みのる 様		性別	男 ・ 女			
			住所		電話		
		〒 〇〇市〇〇1-1		FAX			
介護保険	保険者 No.		被保険者No.				
	介護度	要介護 2		有効期間	R1年10月1日～R2年9月30日		
主治医	医療機関名	〇〇 病院		電話			
	医師名	〇〇 先生		FAX			
病名	高血圧症	H10年ごろ		備考 ※R2年1月14日～2月3日 うっ血性心不全と、 糖尿病の治療のために入院した。 ※アキレス腱断裂(幼少時)による歩行障害。			
	糖尿病	H10年ごろ					
	左大腿骨骨折(金具固定術後)	H25年					
	前立腺肥大	H25年					
	うっ血性心不全	R1年					
A D L	移動	一部介助	屋内は伝い歩きか、這って移動。屋外は車椅子。				
	食事	自立	自分で食べるが、いくらでも食べてしまう。				
	排泄	一部介助	尿器を使用しているが、失敗することが多い。後始末の介助が必要。				
	入浴	一部介助	浴槽をまたぐことが困難。背中や足先、髪等を洗うことはできない。				
	更衣	一部介助	自分でしようとするが、不十分。				
	整容	一部介助	自分でしようとするが、不十分。				
記憶	思い込みの記憶や行動が多い。						
行動	物盗られ妄想が頻繁にあり、家族と口論になる。空腹になると深夜でも食べ物を探し、大量に食べてしまう。						
介護上の	入浴	(血圧) 最高血圧170以上 100未満入浴不可	(その他)				
		(体温) 37.4℃以上入浴不可					
	清拭	(感染症) なし					
医学的 留意事項	移動	(カテーテル・酸素・ストーマ・じょく創 等)					
	食事	※転倒しないように注意が必要					
	排泄	※心不全悪化の恐れがあり、無理なリハビリは禁止する。(日常生活を維持する程度のリハビリはOK)					
	その他	※過食に注意が必要					
特記事項	・妻、長男夫婦の4人家族。孫さんと娘さんが市内に住んでいる。						
	・介護者(息子さん夫婦)が精神的に疲れきっている。						
緊急連絡先	大橋 香織 様 続柄 長男の妻						
	電話	090-0000-0000	氏名	大橋 香織 様	続柄	長男の妻	

〇〇居宅介護支援事業所 (担当: J)

TEL 00-1111 / FAX 00-2222

1 健康状態	
(1)観察・管理の必要な病気	うっ血性心不全。悪化の危険性あり。認知症の診断はされていないが、会話が成り立たなかったり、大きい声を出したり、外出しようとしたり、物盗られ妄想が頻繁にある。過食も顕著。また、その行動に対して、家族も同じように大声で対応し喧嘩のようになっている。左大腿骨骨折（金具固定術後）等による歩行障害。糖尿病で治療を受けているが、食事のコントロールは全くできていない。主治医から、「食事制限、間食禁止が必要だが、高齢なのでなんとも・・・。」と言われている。
(2)症状 ①身体症状 ②精神症状	少し動くとすぐ息切れし、両下肢に浮腫みがある。 物盗られ妄想が頻繁にあり、家族と大声での口論になったり、警察に電話しようとする。現実と過去の出来事の区別がつかず、急に「人に会う約束をしていたので出かける。」等と言い、そのことを修正しようとする家族と言い争いになることが日常茶飯事であるため、家族も疲れきっている。
(3)痛み	痛いところはない。
(4)病状の変化	R2年1月14日、失神し受診。そのまま2月3日まで、うっ血性心不全と、糖尿病の治療のために入院した。 使用していない。
(6)医療機器	定期的に病院で受診している。
(7)保健予防	酒もタバコもやらない。
(8)健康生活	健康状態が悪いという自覚はないが、少し動くとすぐ息切れし、両下肢に浮腫みがある。うっ血性心不全が悪化する危険性があると主治医から言われている。
(9)予定されたケア・治療の順守	食事管理ができていない。あるだけ食べる。お嫁さんは、文句を言いながらも可愛そうだと言って、要望のとおり食べ物を用意してしまう。1週間前には、夜中に台所に起きてきて、なにと間違ったのか、味醂を飲んでいた。気づいて見つけたからよかったが、大変なことになるところだったと話している。
(5)薬	主治医により管理されている。服薬はお嫁さんが管理し、順守されている。服薬状況（別表）
《意向》	（本人）特になし。 （家族）もう何を言ってもだめなので諦めるしかないのだろうか…。気になるし心配だし、どうすれば良いか考えるとこちらの方が病気になってしまう。でも、できるだけ健康でいてほしい

	<p>とは思っている。家族の言うことは聞かないが、他人から言われると聞くかもしれないので、ケアマネジャーさんからも話をしてほしい。</p>
--	---

<p>2 ADL</p> <p>(1)寝返り</p> <p>(2)起き上がり</p> <p>(3)乗り移り</p> <p>(4)家の中の移動</p> <p>(5)屋外の移動</p> <p>(6)上半身の更衣</p> <p>(7)下半身の更衣</p> <p>(8)食事</p> <p>(9)排泄</p> <p>(10)整容</p> <p>(11)入浴</p> <p>(12)ADLの低下</p> <p>(13)活動・健康増進</p> <p>(14)自立度改善の可能性</p> <p>(15)要介護状態の変化</p> <p>(16)転倒</p>	<p>ベッドサイドレールにつかまって寝返りをしている。</p> <p>ベッドサイドレールにつかまってやっと起き上がっている。体重が増えたためか動きが鈍くなってきている。</p> <p>支えがあればできる。</p> <p>伝い歩き、もしくは這って移動している。入院前は杖を使って移動できていた。</p> <p>できない。車椅子を使用している。</p> <p>自分でやろうとするが不十分。</p> <p>腰を持ち上げることができず、上げられない。</p> <p>自立。箸を使って何でも好き嫌いなく食べるが、食べ過ぎることが問題。</p> <p>尿器を使用しているが、失敗することが多い。大便是洋式トイレを使用しなんとか自分で出来ている。</p> <p>自分でしようとするが不十分。</p> <p>昔はきれい好きでお洒落だったのに・・・と、その変わりように家族が嘆いている。</p> <p>浴槽をまたくことが困難。背中や足先、髪等を洗うことはできない。</p> <p>入院した時期ぐらいから、ADLの低下が早まってきている。屋外は車椅子使用している。階段の上り下りもしていない。玄関先のちょっとした段差程度も介助を受けている。通院以外の外出はなく、ベッドの上か、居間のソファに座って過ごしている。</p> <p>自分では何でもできると思っていて、聞けば「出来る」という。家族は、やればできるはずだと思っている。「わざと出来ないふりをしているのかもしれない。」とも言っている。</p> <p>しかし、体調の悪化とADLの低下が明らか。主治医から、心不全のため無理は禁物と言われている。</p> <p>失禁と排泄の後始末の失敗の頻度が増し、息子さん夫婦は、衣類、寝具の交換と掃除、保清に追われている。いくらやってあげても「ありがとう」とも言われない。と嘆いている。</p> <p>退院後の2ヶ月で、わかっているだけでも2回転倒している。退院直後には、家族がついていない時に浴室で転倒し、脳震盪を</p>
--	--

<p>《意向》</p>	<p>起こして一時的に意識不明になったが、家族の声がけと刺激で意識が回復した。1週間前は、縁側で転倒。頭からサッシに突っ込んでガラスを割っている。「2回とも怪我はなかったが、ガラスが落ちてきたら大変なことになるところだった。」といい、発見し対応した家族の方がショックを受けている。 殆ど歩けないが、歩こうとし、「危ないから」という家族の助言に耳を貸さない。</p> <p>(本人) なんでも自分でできる。 (家族) 動けなくなるのも困るが、動かされても困る。おとなしく介護されてくれるのであればいいのだけど……。どうしていいか分からなくなった。</p>
-------------	--

<p>3 IADL</p> <p>(1)炊事</p> <p>(2)家事一般 (掃除・洗濯・整理等)</p> <p>(3)金銭管理</p> <p>(4)薬の管理</p> <p>(5)電話使用</p> <p>(6)買い物</p> <p>(7)交通手段の利用</p> <p>《意向》</p>	<p>ADL低下により、IADL能力も低下。家族により行われている。自分では出来ない。</p> <p>ADL低下により、IADL能力も低下。家族により行われている。自分では出来ない。汚れた衣類をベッドの下にしまいこんでいて、毎回息子さん夫婦から指摘されるが返事もせず、同じことを繰り返している。</p> <p>お嫁さんが管理している。計算も出来なくなっている。</p> <p>余計に飲んでしまうので、お嫁さんが管理している。</p> <p>電話を掛けたようにして「もしもし警察ですか、助けて下さい。」等と話しているが、ダイヤルすることができない。</p> <p>選んだり、計算したりすることが出来なくなった。</p> <p>タクシーを呼んで出かけようとするが、電話も掛けられないし、自力での屋外移動もできない。通院等の外出時は息子さんの車で送られ付き添われている。</p> <p>(本人) なし。 (家族) なし。</p>
--	---

<p>4 認知</p> <p>(1)記憶</p> <p>①複雑性注意</p>	<p>家族の話かけに無反応だったり、つじつまが合わなかったりする</p>
--	--------------------------------------

<p>②実行機能 ③学習と記憶（即時, 近時, 遠隔） ④言語（失語） ⑤知覚 - 運動（失認, 失行） ⑥社会的認知</p> <p>⑦見当識</p> <p>(2)せん妄</p> <p>《意向》</p>	<p>が、家族以外の人の場合に普通に話しが通じる。 なし。 最近の出来事をわかっていることもあるが、入院したころから低下が著しい。 なし。 上手にはできないが、服を着る順番や、出かける時に何を準備するか等は分かっている。 息子さんは、「何でも自分中心で考えて行動しているようだ。」という。知人や親戚に人が来ると、どこの誰かが分かり、普通に話しをすることがある。 食事の時間や年月日や曜日、危険なのかどうかの判断ができない。 夜間に何やら話していたり、ずっと大きい声を出していることが毎日のようにある。「ウーウー」と唸り、一緒に寝ている妻や、2階で寝ている息子さん夫婦から、「眠れない」と怒られるが、意に介さない。</p> <p>（本人）————— （家族）何度も説明したり指摘したり、しまいには大声で口論になったりして、精神的に参ってしまう。なんとか落ち着いてくれるといい。</p>
---	---

<p>5 コミュニケーション能力</p> <p>(1)聴覚 (2)相手に理解させること (3)相手を理解すること (4)コミュニケーション能力の低下 (5)視覚</p> <p>《意向》</p>	<p>聞こえる時と、聞こえない時（返事しない？）がある。 家族に対して一方的に自分の意向は伝える傾向にあるが、通常は問題ない。 理解できる時と出来ない時（無視）がある。家族以外からの話しは素直に聞いて、わかっているように思えるときもあるが、家族の話には返事もしない。お嫁さんは、「認知症なのか、わざとなのか分からなくなる。」と言っている。 入院後さらに悪化した。 支障なし。悪化もない。</p> <p>（本人）————— （家族）どういう風に話せば聞いてくれるのか分からない。話し</p>
--	--

	方がわるいのだろうか…。なんとか話しが通じるといい。
--	----------------------------

6 社会との関わり	
(1)関わり	すぐ口論となり、息子さん夫婦からの助言を聞かず、いろいろ言われると話をしなくなってしまふ。息子さん夫婦、妻以外との関係は良好で、感謝の言葉もたまに出る。このような状況になって5年ほど経ち、愚痴をこぼすことはない。
(2)気分	目をつぶって苦しそうにしていることがある。そういう時は「なんにも出来なくなって困った。」と言う。元気だと言われるのを嫌がる。
《意向》	(本人) 話しをするのが昔から好きだ。 (家族) 普通に返答してほしいが、諦めている。昔のように趣味の活動ができるような状況でもないし…。

7 排尿・排便	
(1)尿失禁	尿器を使用しているが、失敗することが多くなった。失禁もあり、大量に水分をとるためか尿量が多い。1日20ぐらいジュースを飲む。
(2)おむつ使用	失禁してしまうが、オムツを嫌っている。無理やりはかせると、自分ではずしてベッドの下にしまいこんでしまう。
(3)尿カテーテル	なし。
(4)便失禁	通常はしない。なんとかトイレに行けている。
《意向》	(本人) ————— (家族) 飲み物の量を何とか減らしてほしいが、どうしても飲みたいというし、困っている。失禁した時に介護する家族のことも考えて、なんとか言うことを聞いてほしい。ケアマネジャーさんからも説得してください。

8 褥瘡・皮膚の問題	
(1)皮膚	湿疹等もない。
(2)褥瘡	床ずれもない。

(3)褥瘡既往 (4)皮膚のケア	なし。 なし。
《意向》	(本人) —— (家族) ——

9 口腔衛生	問題なし。清潔が保たれているし、腫れや痛みもない。総入れ歯だが、お嫁さんが入れ歯洗浄剤できれいにしている。
《意向》	(本人) —— (家族) ——

10 食事摂取	
(1)栄養・水分摂取	
①極端な体重減少	なし。
②栄養不良	なし。
③極端な体重増加	退院後は体重が12kg増加している。(50→62kg)
④食事量, 回数 の不足	20年も前から糖尿病で治療を受けているが、食事療法が全くうまくいっていない。食べたいだけ、あるだけ食べている。
⑤食事摂取の減少	なし。
⑥水分不足	なし。
⑦経管栄養, 胃ろう	なし。
(2)嚥下	問題なし。
《意向》	(本人) —— (家族) 食べることについては昔からのことでもあるし、もう諦めている。制約しないで、自由にさせようと思っている。

11 問題行動 (行動障害)	
(1)行動障害	
①迷うこと	夜中や早朝に関わらず、食べ物を探したり、カーテンを開けたり家族にとっての迷惑な徘徊と行動が毎日のようにある。
②怒ること (言動)	話しが通じないと、妻に対して大声で怒る。
③怒ること (行動)	妻に対して、言うことを聞かなかったり、話を通じないと、テレビのリモコンを投げつけたり、手をつねったりする。喧嘩になることが頻繁にある。お嫁さんが仲裁に入るが、さらにエスカレー

<p>④混乱する行動</p> <p>⑤ケアを嫌がる断る</p> <p>⑥行動障がいの悪化</p> <p>(2)向精神薬</p> <p>《意向》</p>	<p>トする。</p> <p>気に入らないことがあると、茶碗を投げつけて壊してしまう。夜中にテレビの音量を大きくして見ているため、家族が困っている。</p> <p>思いついた人に意味不明の手紙を書き郵便配達人に渡すことがある。大きい声を出したり、歩けないのに外出しようとしたり、物盗られ妄想が頻繁にあり、家族と大声での口論になったり、警察に電話しようとする。現実と過去の出来事の区別がつかず、急に「人に会う約束をしていたので出かける。」等と言い、そのことを修正しようとする家族と言い争いになることが日常茶飯事であるため、家族も疲れきっている。</p> <p>家族が、本人の行動や言動に対して大きい声で過剰に反応し、指示し、お互い混乱、興奮してしまっている。</p> <p>妻や息子さん夫婦の指示・助言には一切耳をかさず、従わない。昼夜とも、うなり声が大きく、同室の妻が眠れない。</p> <p>混乱させる行動が、入院後さらに悪化した。</p> <p>服用していない。</p> <p>(本人) _____</p> <p>(家族) なんとかしてほしい。ほとんど困っている。何で話しを聞いてくれないのでしょうか？誰か家族の話聞くように説得してほしい。</p>
---	--

<p>12 介護力</p> <p>(1)介護者</p> <p>(2)介護負担・ストレス</p>	<p>主介護者：大橋香織（長男の妻）</p> <p>身体的にも精神的にも疲れきっており、これ以上の負担は不可能。</p> <p>息子さんの店に手伝いに行くこともあるが、ほとんど主婦。夫の兄弟から、口は出されるが、実際の介護支援がない事を不満に思っている。</p> <p>副介護者：大橋智彦（長男）</p> <p>精神的に疲れており、これ以上の負担は不可能。</p> <p>数年前定年退職し、家にいることが多い。</p> <p>お嫁さんは、本人（みのるさん）の精神的支援になっている義理の妹さんに対し、口は出されるが、実際の介護支援がない事を不満に思っている。</p>
---	---

(3)同居者	不眠と精神的な負担のためか、体調を崩し（不眠症、うつ傾向、糖尿病）、通院治療を受けている。 長男の智彦さんも、混乱した毎日にストレスを感じている。 施設入所申し込みの手続きをしている。 新たな同居者なし。
《意向》	（本人）なし。 （家族）このままでは介護する方が倒れてしまうので、施設を利用しようと思っている。

13 居住環境	住宅改修済み。 （浴室、トイレ、廊下の手すり設置、屋内の段差解消）
《意向》	（本人）———（家族）———

14 特別な状況	
(1)虐待	なし。
(2)ターミナル	なし。
《意向》	（本人）———（家族）———

その他	なし。
《意向》	（本人）———（家族）———

(別表) 服薬状況

薬剤名	量	効能
ハルナール (0.2)	1T×1(朝)	前立腺肥大に伴う排尿障害を改善する。
アマリール (3)	1T×1(朝)	血糖値を下げる。
ドルナー (20)	3T×2	手足の血管を広げ血流をよくする。
タナトリル (5)	2T×2	血圧を下げる。
アダラートCR (20)	2T×1	血圧を下げる。
ディオバン (40)	2T×2	血圧を下げる。

アーチスト (10)	2T×1	血圧を下げる。狭心症や心不全の治療。
カルデナリン (1)	1T×1 (眠前)	血圧を下げる。

2020. 10. 30.

アセスメントのための情報収集シート 128 (居宅)

利用者氏名	基準日	担当者名
大橋みのる様	令和 2年4月1日	J

- ※ 1. 「具体的状況」の欄には、情報項目に関しての能力評価をしてその状況を記入します。生活の支障がある場合はその具体的状況と気付いたコメントを記入します。
(例えば：身体を支えられれば4～5メートル歩く。2週間前までは杖を使って自力で歩いていた。・・・等)
- ※ 2. 「検討」の欄は、具体的状況が生活に支障がある場合や、詳しく検討する必要があると判断した場合は○を付けます(支障がない場合は×を付けます。)
太字の番号で、○が付いた「具体的状況」を、課題検討用紙の「検討が必要な具体的状況」の欄に転記し、「自立に向けた可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性」を検討します。(細字の項目は、検討する時の参考にします。)
- ※ 3. *の付いた項目は、概ね3ヶ月間の状況で判断します。それ以外は1週間前後の状況で判断します。
- ※ 4. 可能性の提案をしながら、その領域に関する生活の意向を把握し、課題検討用紙の「本人、家族の意向」に転記します。(生活上の支障がない領域に関する「意向」は、聞き取る必要はありません。)

1 健康状態

No	情報項目	具体的状況	検討
観察・管理の必要な病気			
1	循環器	うっ血性心不全。悪化の危険性あり。	○
2	神経・認知	認知症の診断はされていないが、会話が成り立たなかったり、大きい声を出したり、外出しようとしたり、物取られ妄想が頻繁にある。過食も顕著。また、その行動に対して、家族も同じように大声で対応し喧嘩のようになっている。	×
3	骨関節	左大腿骨骨折(金具固定術後)等による歩行障害。	○
4	眼科	なし。	×
5	精神科	なし。	×
6	感染症	なし。	×
7	糖尿病その他	糖尿病で治療を受けているが、食事の	○

		コントロールは全くできていない。主治医から、「食事制限, 間食禁止が必要だが, 高齢なのでなんとも・・・。」とされている。	
症状			
8	身体症状 (下痢, 排尿障害, 発熱, 食欲不振, 嘔吐, 胸痛, 便秘, めまい, 浮腫, 息切れ等)	少し動くとすぐ息切れし, 両下肢に浮腫みがある。	○
9	精神症状 (妄想, 幻覚等)	物取られ妄想が頻繁にあり, 警察に電話しようとする。現実と過去の出来事の区別がつかず, 急に「人に会う約束をしていたので出かける。」等と言い, そのことを修正しようとする家族と争いになることが日常茶飯事であるため, 家族も疲れきっている。	○
痛み			
10	痛みの頻度	なし。	×
11	痛みの強さ	なし。	×
12	痛みによる生活の支障	なし。	×
13	痛みの箇所	なし。	×
14	痛みに対する薬の効果	なし。	×
病状の変化			
15	入院*	R2年1月14日, 失神し受診。そのまま2月3日まで, うっ血性心不全と, 糖尿病の治療のために入院した。	○
16	緊急受診*	〃	○
薬			
17	医師による薬の管理	主治医により管理されている。	×
18	薬の服用の順守	お嫁さんが管理し, 順守されている。	×
19	服薬状況 (別表)		○
医療機器			
20	医療機器の取り扱い・管理	使用していない。	×
保健予防			
21	健康診断の受診*	定期的に病院で受診している。	×
健康生活			
22	喫煙	吸わない。	×
23	飲酒による問題	ない。	×
24	健康状態が悪い	健康状態が悪いという自覚はない。	×
25	生活に支障のある体調の変動や悪化	少し動くとすぐ息切れし, 両下肢に浮	○

		腫みがある。	
26	慢性症状の悪化	少し動くとすぐ息切れし、両下肢に浮腫みがある。うっ血性心不全が悪化する危険性があると主治医から言われている。	○
27	急性症状の発生	なし。	×
28	新たな病気による治療の変更	なし。	×
ケア計画			
29	予定されたケア・治療の順守*	食事管理ができていない。あるだけ食べる。お嫁さんは、文句を言いながらも可愛そうだと言って、要望のとおり食べ物を用意してしまう。	○
健康状態に関する意向 (本人) 特になし。 (家族) できるだけ健康でいてほしい。			
2 ADL			
ADL			
30	寝返り	ベッドサイドレールにつかまって寝返りをしている。	○
31	起き上がり	ベッドサイドレールにつかまってやっと起き上がっている。	○
32	乗り移り	支えがあればできる。	○
33	家の中の移動	伝い歩き、もしくは這って移動している。入院前は杖を使って移動できていた。	○
34	屋外の移動	できない。車椅子を使用している。	○
35	上半身の更衣	自分でやろうとするが不十分。	○
36	下半身の更衣	腰を持ち上げることができず、上げられない。	○
37	食事	自立。箸を使って好き嫌いなく食べるが、食べ過ぎることが問題。	×
38	排泄	尿器を使用しているが、失敗することが多い。大便是洋式トイレを使用している。	○
39	整容	自分でしようとするが不十分。昔はきれい好きでお洒落だったのに・・・とその変わりように家族が嘆いている。	○
40	入浴	浴槽をまたぐことが困難。背中や足	○

		先、髪等を洗うことはできない。	
41	ADLの低下*	入院した時期ぐらいから、ADLの低下が早まってきている。	○
活動・健康増進			
42	移動手段	屋外は車椅子使用。	○
43	階段昇り降り	していない。玄関先のちょっとした段差程度も介助を受けている。	○
44	外出(屋外)の頻度(介護サービス利用による外出は含まない。)	通院とデイサービス以外の外出はない。	○
45	体を動かす活動	ベッドの上か、居間のソファに座って過ごしている。	○
自立度改善の可能性			
46	自立度改善の本人意識	自分では何でもできると思っていて、聞けば「出来る」という。	○
47	自立度改善の介護者意識	やればできるはずだと思っている。「わざとできないふりをしているのかもしれない。とも言っている。	○
48	健康状態改善の可能性	体調の悪化とADLの低下が明らか。主治医から、心不全のため無理は禁物と言われている。	×
要介護状態の変化			
49	介護状態の悪化*	失禁と排泄の後始末の失敗の頻度が増し、息子さん夫婦は、衣類、寝具の交換と掃除、保清に追われている。	○
転倒			
50	転倒の回数*	2回。 退院直後、家族がついていない時に浴室で転倒し、脳震盪を起こして一時的に意識不明になったが、家族の声かけと刺激で意識が回復した。 1週間前、縁側で転倒。頭からサッシに突っ込んでガラスを割っている。 「2回とも怪我はなかったが、ガラスが落ちてきたら大変なことになるところだった。」といい、発見し対応した家族の方がショックを受けている。殆ど歩けないが、歩こうとし、「危ないから」という家族の助言に耳を貸さない。	○

51	転倒の危険性	殆ど歩けないが、歩こうとし、「危ないから」という家族の助言に耳を貸さない。	○	
ADLに関する意向 (本人) なし。 (家族) 動けなくなるのも困る。				
3 IADL				
IADL				
		現 状	困難度	
52	炊事	ADL低下により、IADL能力も低下。家族により行われている。自分では出来ない。	高	○
53	家事一般（掃除・洗濯・整理等）	ADL低下により、IADL能力も低下。家族により行われている。自分では出来ない。	高	○
54	金銭管理	お嫁さんが管理している。計算も出来なくなっている。	高	○
55	薬の管理	余計に飲んでしまうので、お嫁さんが管理している。	高	○
56	電話使用	電話を掛けたようにして話しているが、ダイヤルすることができない。	高	○
57	買い物	選んだり、計算したりすることが出来なくなった。	高	○
58	交通手段の利用(使う必要のない場合も×)	できない。通院等の外出時は息子さんの車で送られている。	高	×
IADLに関する意向 (本人) なし。 (家族) なし。				
4 認 知				
記憶				
60	①複雑性注意	家族の話かけに無反応だったり、つじつまが合わなかったりするが、家族以外の人の場合に普通に話しが通じる。	○	

	②実行機能	なし	×
	③学習と記憶（即時，近時，遠隔）	最近の出来事をわかっていることもあるが，入院したころから低下が著しい	○
	④言語（失語）	なし。	×
	⑤知覚-運動（失認、失行）	上手にはできないが，服を着る順番や，出かける時に何を準備するか等は分かっている。	×
	⑥社会的認知	息子さんは，「何でも自分中心で考えて行動しているようだ。」という。知人や親戚に人が来ると，どこの誰かが分かり，普通に話しをすることがある。	○
	⑦見当識	食事の時間や年月日や曜日，危険なのかどうかの判断ができない。	○
62	認知機能の低下*	入院した頃から低下が著しい。	○
意識障害			
63	せん妄	夜間に何やら話していたり，ずっと大きい声を出していることが毎日のようにある。「ウーウー」と唸り，一緒に寝ている妻や，2階で寝ている息子さん夫婦から，「眠れない」と怒られるが，意に介さない。	○
認知に関する意向 (本人) なし (聞き取れない。) (家族) 落ち着いてくれるといい。			
5 コミュニケーション能力			
コミュニケーション			
64	聴覚	聞こえる時と，聞こえない時（返事しない）がある。	○
65	相手に理解させること	家族に対して一方的に自分の意向は伝える傾向にあるが，通常は問題ない。	×
66	相手を理解すること	理解できる時と出来ない時（無視）がある。家族以外からの話しは素直に聞いて，わかっているように思えるときもあるが，家族の話には返事もしない。	○

67	コミュニケーション能力の低下*	入院後さらに悪化した。	○
視覚			
68	視力	支障なし。	×
69	視覚障害	なし。	×
70	視力低下*	変化なし。	×
コミュニケーションに関する意向 (本人) なし (聞き取れない。) (家族) 話しが通じるといい。			
6 社会との関わり			
関わり			
71	人との関わり	すぐ口論となり、息子さん夫婦からの助言を聞かず、いろいろ言われると話をしなくなってしまふ。息子さん夫婦、妻以外との関係は良好で、感謝の言葉もたまに出る。このような状況になって5年ほど経ち、愚痴をこぼすことはない。	○
72	周りの人への不満・怒り	なし。	×
73	社会活動の悩み	なし。	×
74	社会活動の減少*	なし。	×
75	日中一人の時間	なし。	×
76	寂しさ	なし。	×
気分			
77	不安心配	なし。	×
78	悲しみ	なし。	×
79	落ち込み	なし。	×
80	怒り	なし。	×
81	体調不良の訴え	目をつぶって苦しそうにしていることがある。そういう時は「何にも出来なくなって困った。」と言う。元気だと言われるのを嫌がる。	○
82	涙もろい	なし。	×
83	興味活動の減少	なし。	×
84	社会交流の減少	なし。	×
85	気分の悪化*	なし。	×
社会との関わりに関する意向 (本人) 話しをするのが昔から好きだ。 (家族) なし。			

7 排尿・排便			
失禁			
86	尿失禁	尿器を使用しているが、失敗することが多くなった。失禁もあり、大量に水分をとるためか尿量が多い。1日2ℓぐらいジュースを飲む。	○
87	おむつ使用	失禁してしまうが、オムツを嫌っている。	○
88	尿カテーテル使用	使用していない。	×
89	便失禁	通常はしない。	×
排泄のコントロールに関する意向 (本人) なし。 (家族) なし。			
8 褥瘡・皮膚の問題			
皮膚・褥瘡			
90	皮膚の問題	なし。	×
91	褥瘡	なし。	×
92	褥瘡の既往	なし。	×
93	皮膚のケア	なし。	×
褥瘡・皮膚の問題に関する意向 (本人) —— (家族) ——			
9 口腔衛生			
口腔ケア			
94	口腔状態の問題	問題なし。	×
口腔衛生に関する意向 (本人) —— (家族) ——			
10 食事摂取			
栄養・水分摂取			
95	極端な体重減少	なし。	×
96	栄養不良	なし。	×
97	極端な体重増加	退院後 12 kg増加している。(50→62 kg)	○
98	食事量, 回数の不足	20年も前から糖尿病で治療を受け	×

		ているが、食事療法が全くうまくいっていない。食べたいだけ、あるだけ食べている。	
99	食事摂取の減少	なし。	×
100	水分不足	なし。	×
101	経管栄養, 胃ろう	なし。	×
嚥下			
102	嚥下問題	なし。	×
食事摂取に関する意向 (本人) なし。 (家族) 制約しないで、自由にさせようと思っている。			
1 1 問題行動 (行動障害)			
行動障害			
103	迷うこと	夜中や早朝に関わらず、食べ物を探したり、カーテンを開けたり家族にとっての迷惑な徘徊と行動が毎日のようにある。	○
104	怒ること (言動)	話しが通じないと、妻に対して大声で怒る。	○
105	怒ること (行動)	妻に対して、言うことを聞かなかったり、話を通じないと、テレビのリモコンを投げつけたり、手をつねったりする。喧嘩になることが頻繁にある。お嫁さんが仲裁に入るが、さらにエスカレートする。 気に入らないことがあると、茶碗を投げつけて壊してしまう。	○
106	混乱する行動	夜中にテレビの音量を大きくして見ているため、家族が困っている。 思いついた人に意味不明の手紙を書き郵便配達人に渡すことがある。大きい声を出したり、歩けないのに外出しようとしたり、物盗られ妄想が頻繁にあり、家族と大声での口論になったり、警察に電話しようとする。現実と過去の出来事の区別がつかず、急に「人に会う約束をしていたので出かける。」等と言い、そのことを修正し	○

		<p>ようとする家族と言い争いになることが日常茶飯事であるため、家族も疲れきっている。</p> <p>家族が、本人の行動や言動に対して大きい声で過剰に反応し、指示し、お互い混乱、興奮してしまっている。</p>		
107	ケアを嫌がる断る	<p>妻や息子さん夫婦の指示・助言には一切耳をかさず、従わない。</p> <p>昼夜とも、うなり声が大きく、同室の妻が眠れない。</p>	○	
108	行動障害の悪化*	<p>混乱させる行動が、入院後さらに悪化した。</p>	○	
向精神薬				
109	抗精神病薬	なし。	×	
110	抗不安薬	なし。	×	
111	抗うつ薬	なし。	×	
112	催眠薬	なし。	×	
<p>行動障害に関する意向</p> <p>(本人) なし。</p> <p>(家族) なし。</p>				
12 介護力				
介護力		主介護者	副介護者	
113	介護者(氏名・続柄)	大橋香織(長男の妻)	大橋智彦(長男)	
114	支援の分野(ADL、IADL、精神的支援等)	ADL, IADL,	ADL, IADL,	
115	介護者が介護量を増やすことの可能性	できない。	できない。	○
116	介護者が介護を続けられる可能性	<p>身体的にも精神的にも疲れきっており、これ以上の負担は不可能。</p>	<p>精神的に疲れており、これ以上の負担は不可能。</p>	○
117	介護者の周りの人に対する不満	<p>お嫁さんは、身内からの、実際の介護支援がない事を不満に思っている。</p>	なし。	○
118	介護者のストレス・負担	<p>不眠と精神的な負担のためか、体調</p>	<p>混乱した毎日に、ストレスを感じ</p>	○

		を崩し、通院治療を受けている。	ている。	
同居者				
119	同居者の増減*	なし。		×
120	施設入所についての同居者の意向	施設入所申し込みの手続きをしている。		○
介護力に関する意向 (本人) なし。 (家族) 施設を利用しようと思っている。				
1 3 居住環境				
居住環境				
121	身体状態から見た居住環境問題	住宅改修済み		×
居住環境に関する意向 (本人) —— (家族) ——				
1 4 特別な状況				
虐待				
122	家族・介護者に対する恐れ	なし。		×
123	劣悪な衛生状態	なし。		×
124	不明な怪我, 骨折, 火傷	なし。		×
125	放置, 暴力, 搾取等	なし。		×
126	身体抑制	なし。		×
ターミナル				
127	ターミナル期	なし。		×
特別な状況に関する意向 (本人) —— (家族) ——				
※ その他				
その他				
128		なし。		×
介護や自立生活に関する全般的な意向 (本人) —— (家族) ——				

(別表) 服薬状況

薬剤名	量	効能
ハルナール (0.2)	1T×1 (朝)	前立腺肥大に伴う排尿障害を改善する。
アマリール (3)	1T×1 (朝)	血糖値を下げる。
ドルナー (20)	3T×2	手足の血管を広げ血流をよくする。
タナトリル (5)	2T×2	血圧を下げる。
アダラートCR (20)	2T×1	血圧を下げる。
ディオバン (40)	2T×2	血圧を下げる。
アーチスト (10)	2T×1	血圧を下げる。狭心症や心不全の治療。
カルデナリン (1)	1T×1 (眠前)	血圧を下げる。

ケアプラン策定のための課題検討用紙(居宅)

アセスメント基準日 : 令和 2 年 4 月 1 日

利用者名： 大橋 みのる 様

項目	細目	チェック	検討が必要な具体的状況	原因	本人、家族の意向	自立に向けた、改善(回復)の可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	ケアの方向性
1.健康状態	① 既往歴	×	<ul style="list-style-type: none"> ・うっ血性心不全。悪化の危険性あり。 ・認知症の診断はされていないが、会話が成り立たなかったり、大きい声を出したり、外出しようとして、物取られ妄想が頻繁にある。過食も顕著。 また、その行動に対して、家族も同じように大声で対応し喧嘩のようになっている。 ・左大腿骨骨折(金具固定術後)等による歩行障害。 ・糖尿病で治療を受けているが、食事のコントロールは全くできていない。主治医から、「食事制限、間食禁止が必要だが、高齢なのでなんととも…」と言われている。 ・少し動くとき息切れし、両下肢に浮腫みがある。 ・物取られ妄想が頻繁にあり、警察に電話しようとする。現実と過去の出来事の区別がつかず、急に「人に会う約束をしていたので出かける。」等と言い、そのことを修正しようとする家族と言い争いになることが日常茶飯事であるため、家族も疲れきっている。 ・R2年1月14日、失神し受診。そのまま2月3日まで、うっ血性心不全と、糖尿病の治療のために入院した。 ・少し動くとき息切れし、両下肢に浮腫みがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全による体調不良が考えられる。 ・リスク承知の上での本人、家族の決定 ・心不全の悪化 ・病気による身体機能悪化への自己防衛が考えられる。 	(本人)特になし。 (家族)できるだけ健康でいてほしいと思っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全の体調観察が必要。 ・多飲、過食、糖尿病については、以後も食事制限の必要性について話し合いを続けていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全の体調観察が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・状態の観察と相談支援を行います。
	② 主傷病	○						
	③ 症状	○						
	④ 痛み	×						
	⑤ その他	○						
2.ADL	① 寝返り	×	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドサイドレールにつかまって寝返りをしている。 ・ベッドサイドレールにつかまってやっと起き上がっている。 ・支えがあれば乗り移りできる。 ・伝い歩き、もしくは這って移動している。入院前は杖を使って移動できていた。 ・屋外の移動はできない。車椅子を使用している。 ・上半身の更衣自分でやろうとするが不十分。 ・下半身の更衣は腰を持ち上げることができず、上げられない。 ・尿器を使用しているが失敗することが多い。大便是洋式トイレを使用している。 ・整容は自分でしようとするが不十分。 ・浴槽をまたくことが困難。背中や足先、髪等を洗うことはできない。 ・通院とデイサービス以外の外出はない。 ・活動はベッドの上か、居間のソファーに座って過ごしている。 ・転倒は2回。退院直後、家族がついていない時に浴室で転倒し、脳震盪を起こして一時的に意識不明になったが、家族の声がけと刺激で意識が回復した。 ・1週間前、縁側で転倒。頭からサッシに突っ込んでガラスを割っている。 ・殆ど歩けないが、歩こうとし、「危ないから」という家族の助言に耳を貸さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全の悪化による機能低下と体重増加、認知機能の混乱、せん妄が考えられる。 	(本人)なし。 (家族)動けなくなるのも困る。	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全の悪化により、寝起き、排せつ着替え等日常生活全般の介護が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・寝起き、排せつ。着替え等日常生活全般の介護が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助と福祉用具の活用による支援を行います。
	② 起きあがり	○						
	③ 移乗	×						
	④ 歩行	○						
	⑤ 着衣	○						
	⑥ 入浴	○						
	⑦ 排泄	○						
	⑧ その他	○						
3.IADL	① 調理	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL低下により、IADL能力も低下。家族により行われている。自分では出来ない。 ・金銭についてはお嫁さんが管理している。計算も出来なくなっている。 ・薬は余計に飲んでしまうので、お嫁さんが管理している。 ・電話を掛けたようにして話しているが、ダイヤルすることができない。 ・買い物は、選んだり、計算したりすることが出来なくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全の悪化による機能低下と認知機能の混乱 	(本人)なし。 (家族)なし。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の体調に不安があるが、なんとか行っている。 		
	② 掃除	○						
	③ 買物	○						
	④ 金銭管理	○						
	⑤ 服薬状況	○						
	⑥ その他	○						
4.認知	① 日常の意思決定を行うための認知能力の程度	○	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の話しかけに無反応だったり、つじつまが合わなかったりするが、家族以外の人の場合に普通に通じる。 ・最近の出来事をわかっていることもあるが、入院したころから低下が著しい。 ・動作は上手にはできないが、服を着る順番や出かけるときに何を準備するかなどはわかっている。 ・息子さんは「何でも自分中心で考えて行動しているようだ。」という。 ・食事の時間や年月日や曜日、危険なのかどうかの判断ができない。夜間に何やら話していたりずっと大きい声を出していることが毎日のようにある。 ・「ウーウー」と唸り一緒に寝ている妻や2階で寝ている息子さん夫婦から「眠れない」と怒られるが、意に介さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全等の悪化、体調不良による認知機能の混乱が考えられる。 	(本人)なし。(聞き取れない) (家族)なんとか落ち着いてくれるといい。	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良による混乱に即した関わりが必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・なんとか落ち着いてくれるといい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良による混乱に即した関わりを持ち、精神的に落ち着いて生活できるように支援します。
5.コミュニケーション能力	① 意思の伝達	○	<ul style="list-style-type: none"> ・聞こえる時と、聞こえない時(返事しない)がある。 ・理解できる時と出来ない時(無視)がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全等の悪化、体調不良による認知機能の混乱、家族との関係性が考えられる。 	(本人)なし。(聞き取れない) (家族)なんとか話しかけるといい。	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知」で検討しプランにする。 		
	② 視力	×						
	③ 聴力	×						
	④ その他	×						

※ 各方式のアセスメントシートから得た、検討が必要な細目は、「チェック」欄の○印を付け、何を検討するのか分かるようにしてください。

項目	細目	チェック	検討が必要な具体的状況	原因	本人、家族の意向	自立に向けた、改善(回復)の可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	ケアの方向性
6.社会との関わり	① 社会的活動への参加意欲	×	<ul style="list-style-type: none"> ・すぐ口論となり、息子さん夫婦からの助言を聞かず、いろいろ言われると話をしなくなってしまふ。 ・息子さん夫婦、妻以外との関係は良好で、感謝の言葉もたまに出る。 ・目をつぶって苦しそうにしていることがある。そういう時は「何にも出来なくなって困った。」と言う。元気だと言われるのを嫌がる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係性、心不全等の悪化、体調不良による認知機能の混乱が考えられる。 	(本人)話しをするのが昔から好きだ。(家族)なし。	<ul style="list-style-type: none"> ・穏やかに交流する機会が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・話しをするのが、昔から好きだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・穏やかに交流できるように支援します。
	② 社会との関わりの変化	×						
	③ 喪失感や孤独感	×						
	④ その他	○						
7.排尿・排便	① 失禁の状況	○	<ul style="list-style-type: none"> ・尿器を使用しているが、失敗することが多くなった。失禁もあり、尿量が多い。1日2ℓぐらいジュースを飲む。 ・失禁してしまうが、オムツを嫌っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多飲と心不全による歩行機能の低下 	(本人)(家族)飲物の量をなんとか減らしてほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・多飲については「健康状態」で検討する。 ・トイレへの誘導介助については「ADL」でプランにする。 		
	② 排尿排泄後の後始末	○						
	③ コントロール方法	○						
	④ 頻度	○						
	⑤ その他	×						
8.褥瘡・皮膚の問題	① 褥瘡の程度	×						
	② 皮膚の清潔状況	×						
	③ その他	×						
9.口腔衛生	① 歯の状態	×						
	② 口腔内の状態	×						
	③ 口腔衛生	×						
10.食事摂取	① 栄養	×	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後 12 kg増加している。(50→62kg) ・20 年も前から糖尿病で治療を受けているが、食事療法が全くうまくいっていない。食べたいだけ、あるだけ食べている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・過食過飲と心不全による浮腫みが考えられる。 	(本人)なし。(家族)制約しないで自由にさせようと思っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・多飲については「健康状態」で検討する。 		
	② 食事回数	×						
	③ 水分量	×						
	④ その他	○						
11.問題行動(行動障害)	① 暴言暴行	○	<ul style="list-style-type: none"> ・夜中や早朝に関わらず、食べ物をさがしたり、カーテンを開けたり家族にとって迷惑な徘徊と行動が毎日のようにある。 ・話が通じないと、妻に対して大声で怒る。 ・妻に対して、言うことを聞かなかつたり、話が通じないと、テレビのリモコンを投げつけたり、手をつねったりする。喧嘩になることが頻繁にある。お嫁さんが仲裁に入るが、さらにエスカレートする。気にいらぬことがあると茶碗を投げつけて壊してしまう。 ・夜中にテレビの音量を大きくして見ているため家族が困っている。 ・思いついた人に意味不明の手紙を書き、郵便配達人に渡すことがある。 ・大きい声を出したり歩けないのに外出しようしたり、もの盗られ妄想が頻繁にあり、家族と大声での口論になったり、警察に電話しようとする。 ・現実と過去の出来事の区別がつかず、急に「人に会う約束をしていたので出かける。」等と言い、そのことを修正しようとする家族と言い争いになることが日常茶飯事であるため、家族も疲れ切っている。 ・家族が本人の行動や言動に対して大きい声で過剰に反応し、指示し、お互い混乱、興奮してしまっている。 ・妻や息子さん夫婦の指示・助言には一切耳をかさず、従わない。 ・昼夜ともうなり声が大きく、同室の妻が眠れない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全等の悪化、体調不良による認知機能の混乱、家族との関係性が考えられる。 	(本人)(家族)	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全等の悪化、体調不良による認知機能の混乱、家族との関係性が考えられるので、「認知」「社会との関わり」で検討しプランにする。 		
	② 徘徊	○						
	③ 介護の抵抗	○						
	④ 収集癖	×						
	⑤ 火の不始末	○						
	⑥ 不潔行為	○						
	⑦ 異食行動	○						
	⑧ その他	○						
12.介護力	① 介護者の有無	×	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的にも精神的にも疲れきっており、これ以上の負担は不可能。 ・お嫁さんは、身内からの、実際の介護支援がない事を不満に思っている。 ・不眠と精神的な負担のためか、体調を崩し、通院治療を受けている。 施設を利用しようと思っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の体調不良、本人、親族との関係性 	(本人)なし。(家族)施設を利用しようと思っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の体調不良、本人、親戚との関係性によるものと考えられるので、「ADL」「認知」「コミュニケーション」で検討しプランにする。 		
	② 介護者の介護意思	○						
	③ 介護負担	○						
	④ 主な介護者に関する情報	○						
	⑤ その他	×						
13.居住環境	① 住宅改修の必要性	×						
	② 危険個所等	×						
14.特別な状況	① 虐待	×						
	② ターミナルケア	×						
	③ その他	×						