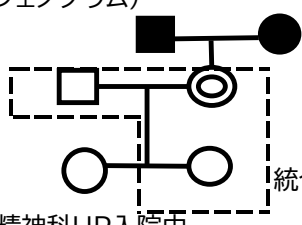


「対人援助者監督指導Ⅰ」事例シート

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|----------------------|----|-----|--|
| 担当介護支援専門員名: SS | | 所属: 居宅 | | 実務経験: 5年 | | 基礎資格: 介護福祉士 | | | |
| スーパービジョンに出たい理由 | | ケアマネジャーとして上手く自立支援に繋がっていない事、結果として状態が悪化している事、又、将来的に大変になる事が予想されているが、方向性が定められていない事。 | | | | | | | |
| 事例のタイトル | | 多問題家族 | | | | | | | |
| 検討したい課題 | | ご本人、ご家族の意識を変える為には？ 将来的な事を予測しどの様な準備や対応すれば良いのかグループで検討したい。 | | | | | | | |
| 事例対象者の情報 | | 氏名(〇さん) | | | | 女 | 年齢 | 77歳 | |
| 世帯状況: 4人家族 | | | | 健康状態 | | | | | |
| <p>生活歴 A県B市生まれ。 現在の夫と28歳の時に結婚し2女を授かる。 結婚後は専業主婦。平成16年頃までは趣味のコーラスやプールで運動などをしていたが、平成24年盲腸の手術後から引きこもり。平成27年十二指腸潰瘍入院。その後ADL低下、現在に至る。</p> <p>家族状況(ジェノグラム)</p>  <p>統合失調症で引きこもり 精神科HP入院中</p> | | 既往歴 | | 十二指腸潰瘍、右10、11肋骨骨折 脳幹梗塞 | | | | | |
| | | 現病歴 | | 糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、骨粗鬆症 | | | | | |
| | | 要介護度 | | 要介護3 | | 障害高齢者の日常生活自立度 | | B1 | |
| | | 自己負担割合 | | 1割 | | 認知症高齢者の日常生活自立度 | | Ⅱa | |
| | | 被保険者情報 | | 医療保険:後期高齢者医療制度 年金等:国民年金 身体等障害手帳:なし その他 | | | | | |
| ADL | | 麻痺・拘縮ないが100kg近い体重で、動き鈍い | | IADL | | 掃除・洗濯・料理・買い物等全て夫が行う。 | | | |
| | | 移乗移動:ピックup歩行器5m以内、車椅子 | | | | 服薬(一部介助) 金銭管理(全介助) | | | |
| | | 食事:自己摂取可。便尿失禁で、自分で拭けない | | | | 電話に出る事はするが直ぐに夫を呼ぶ。 | | | |
| | | 更衣:介助。入浴:手の届く場所は自分、デイケア入浴 | | | | 同居の次女も自分の事以外はやらない。 | | | |
| | | 整容:髪・歯ok。衣類は全介助。 | | | | | | | |
| 利用中のサービス | | デイケア3/w(入浴有)、福祉用具(車椅子、ピックup歩行器、特殊寝台、付属品) | | 経済状況 | | 国民年金収入 | | | |
| 利用者・家族の意向及び目標 | | 本人:自分では生活習慣に気を使っている。入院はしないつもり。家で自由に過ごしたい。 | | | | | | | |
| | | 夫:とにかく食事管理に気をつけて痩せてほしい。半ば諦めているが、もう少し歩いてほしい。 最後は入院しかないと考えている。 | | | | | | | |
| 支援を開始した経緯等 | | 平成27年11月:地域包括より新規相談依頼。平成27年10月より十二指腸潰瘍で入院中。糖尿病自己管理できず入院くり返している。介護者の夫との関係は良好とは言えない。娘二人は統合失調症。在宅困難と思われたが、リハビリにより歩行器で歩けるようになっていく。要支援2で区分変更後に要介護4となった。 | | | | | | | |
| 相談内容 | | 本人:体重増加で寝たきり状態ではあるが、転院や施設ではなく自宅に戻り生活したい 夫:娘の事もあるので(長女、次女共に統合失調症。長女は10年以上精神科に入院。次女は引きこもり)介護負担は大きい、金銭的な余裕もないので自宅に戻す。離婚したいと思う事もある。 | | | | | | | |
| 事例の概要(支援経過の要約) | | | | | | | | | |
| 平成27年12月:〇〇病院にて退院前カンファレンス(入院時の状況確認)入院前は半日型デイのみであったが糖尿病の自己管理意識が低すぎると主治医より話あり。一日型デイケア(リハビリ目的も有)訪問看護、福祉用具が提案される。(デイケア、福祉用具了承。自宅に来るサービスは拒否) 平成27年12月11日:退院。在宅復帰及びサービス開始(体重77kg、血糖値150前後)デイケア3/w。福祉用具。 ~~~~~ 各サービス継続。医療機関への通院、栄養指導実施するも体重増加。血糖コントロール不良の状態続く。 平成29年6月:体重96kg。血糖値200~500。主治医より入院勧められるも拒否。夫にインシュリンの見守りなど依頼するが見ていないとの回答。本人は出かけている。訪看護導入も拒否。(同居の次女も糖尿病。夫が見ていない所で間食をしている事実有) ※継続的な支援、助言を行う。 平成30年6月:体重92kg。血糖安定する。大幅な体重減なく歩行能力低下。退院予定であった長女の精神状態悪化し、入院延長。夫妻には他に頼る親類なく、娘2人は支援が必要な状況。夫の不測の事態に備えて、対応方法を考えていこうと提案するも「なるようになる」と。現状の改善なく現在に至る。3/wデイケア、福祉用具継続中。 | | | | | | | | | |