

◎支援経過**初回相談受付時（妻の担当介護支援専門員が記載）**

元々当事業所で妻のケアプラン作成を行っていたが、妻の認知症が進み在宅介護に限界がきたため、妻は特別養護老人ホームに入所となった。その際本人より妻の担当介護支援専門員に「妻が施設に入所できてほっとした気持ちと、力が抜けてこれから何を張り合いに生きていけばいいのか？という気持ちがある。歳も歳だし、最近めっきり足腰も弱くなってきた。このまんま弱くなってしまうと独り暮らしになったから、生活が心配だ。何か良い方法はないかい？」との話が聞かれた。

妻の担当介護支援専門員から「以前からご主人も介護認定を受けて支援を受けてはどうかとご提案させて頂いたが、『おれはまだ妻の世話をしなきゃだからいいや』とおっしゃって受けてこなかった。今回の妻の入所を機に介護認定を受けてみてはどうか？」と提案した。本人は「そうしてみようかな。おれも認知症になったら困るしな」と笑いながらケアプラン作成の依頼を受けた。次女に電話で本人との一連のやり取りを報告し、「ぜひお願いします」と了承され、介護保険認定申請の代行を行った。

担当は、併設の訪問介護事業所で訪問介護員として妻の支援も行ったことがある新人介護支援専門員 A が担当することとなった。

初回訪問アセスメント時（介護支援専門員 A が記載）

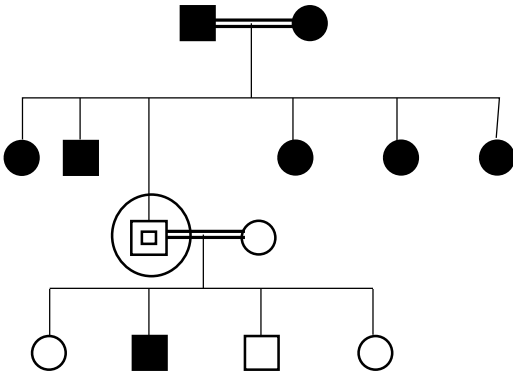
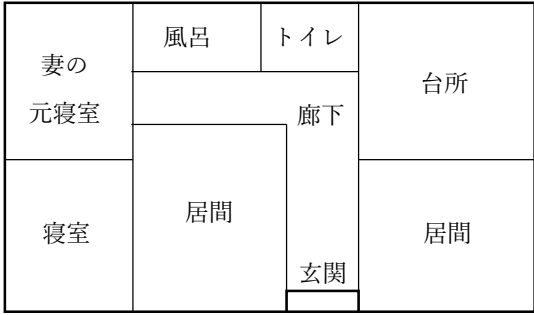
要介護 2 の認定が出たとの連絡を受け、妻の担当介護支援専門員と同行訪問。A が担当になることを説明し了承。居宅介護支援契約書を説明。同意され署名捺印。1 部交付した。その後、アセスメントを実施。詳細は別紙参照。

基本情報に関する項目

受付日：〇〇年〇月〇日

受付者：介護支援専門員 A

受付方法：自宅訪問：居宅介護支援事業所 B

利用者氏名	田中正吉	性別	男性	生年月日	〇〇年〇月〇日生（96 歳）
住所	C 市 D〇番地〇			電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
主訴・意向	<p>〔相談内容〕</p> <p>認知症の妻が施設に入所して独り暮らしになった。年齢も高齢で体力も落ちてきており、このまま独り暮らしを続けられるかが心配。何か良い方法はないか。</p> <p>〔本人・家族の要望〕</p> <p>本人：自宅での生活を続けたい。</p> <p>次女：いつまでも元気でいて欲しいが、これから独り暮らしが続けていけるかが心配。</p>				
これまでの生活と現在の状況	<p>〔生活歴〕</p> <p>6 人兄弟の第 3 子（次男）として C 市に生まれる。中学校卒業後地元の染物工場に就職。28 歳時に妻と結婚。2 男 2 女をもうけた。65 歳で工場を退職し、土いじりをしたり地域の仲間とグラウンドゴルフをしたりしながら過ごしていた。</p> <p>88 歳時に妻が認知症を発症。介護サービスを利用しながら自宅で介護をしていたが、1 か月前に妻が施設に入所したため独居となった。「若い頃生活が大変だったが背伸びして建てた家で家族との思い出がいっぱい詰まった家なのでできる限り住み続けたいと」今後も自宅での生活を希望している。</p>			<p>〔家族状況〕</p>  <p>独居。妻は A 市内の特養に入所中。子供はいずれも隣県に住んでおり、一番近い次女が 3 ヶ月に 1 回程度訪問する程度。</p>	
病歴	<p>〔経過・病歴等〕</p> <p>50 歳頃に職場の健康診断で高血圧を指摘され、それ以降内服治療を受けている。それ以外に病気や怪我のエピソードはない。</p>			<p>〔主治医〕</p> <p>E 医院の E 院長</p> <p>〔内服薬〕</p> <p>アムロジピン、イルベサルタン</p>	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 A 1			認知症高齢者の日常生活自立度 I	
認定情報	<p>要介護 2〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日</p> <p>認定日 〇〇年〇月〇日</p>			<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-align: center; margin-right: 10px;">家屋状況</div>  </div> <p>築 60 年以上経過した家屋。居間と寝室は畳。廊下と各部屋間、玄関上がり框に段差あり。</p>	
課題分析（アセスメント）理由	初回（サービス導入のため）				
社会保障制度の利用状況	<p>厚生年金 月 24 万円</p> <p>後期高齢者医療制度</p> <p>他はなし</p>				
現在利用している支援や社会資源の状況	なし				

アセスメントに関する項目

項目	状態
健康状態	<p>病名：高血圧症（50 歳頃）</p> <p>服薬：アムロジピン、イルベサルタン</p> <p>筋力低下：全身の筋力低下が見られる。腰も曲がっている。麻痺、振戦等は見られない。</p> <p>E 医師の意見：高齢の割に非常に元気。病気も高血圧症以外目立った病気はなく、血圧も安定しており、治療も内服のみとなっている。移動能力の低下は加齢によるものと思われる。</p> <p>身長：145 cm、体重：40 kg、BMI：19.0</p>
ADL	<p>寝返り・起き上がり：ベッドの端を掴んで行っている。</p> <p>座位保持：端座位可能。</p> <p>立位保持：両手を自身の膝に付いて、もしくは手すり等につかまり可能。</p> <p>歩行：屋内では両手を膝に付きながら移動している。家の中の移動でも、休み休み移動している。</p> <p>入浴：入浴は「億劫だからあまり入っていない」とのこと。しかし、不衛生な様子は見られなかった。</p> <p>食事：自力で行っている。箸も使える。</p> <p>排泄：失禁することがある。妻が使っていた紙パンツを常時着用しており、交換も全て自分で行っている。</p> <p>着脱：自力で行っている。</p> <p>※これまでずっと自家用車の運転をしており無事故無違反であったが、94 歳時の免許更新時に更新せず失効した。</p>
IADL	<p>服薬管理：自力で行っているが「たまに飲み忘れることがある」とのこと。</p> <p>金銭管理：自力で行っているとのこと。</p> <p>買物：通院時の帰りに買い物を済ませているとのこと。</p> <p>調理：自力で行っている。「独り暮らしだから大したものを作らない」とのこと、パンやご飯に漬物といった献立が多いとのこと。</p> <p>洗濯・掃除：自力で行っている。「妻が認知症になってからずっとやってきたので、もう慣れた」とのこと。</p>
認知機能や判断能力	<p>意思疎通や意思決定は問題なし。介護支援専門員が事前に伝えた訪問日も覚えており、日常生活で大きな支障となるほどに認知機能低下は見られないが、本人は「最近忘れっぽくなって困った」とのこと。妻の特別養護老人ホームの入所手続きは全て夫が行っており、特に支障はなかった。BPSD は見られない。</p>
コミュニケーションにおける理解と表出の状況	<p>特に問題なし。若干耳が遠いが、支障となるほどではない。</p>
生活リズム	<p>朝は 6 時ぐらいに起床。パンで朝食を済ませ、テレビを見て過ごす。居眠りすることが多く、2 時頃に起きて昼食。その後も主に居間でゴロゴロしながら過ごす。3 日に 1 回程度夕方に近所のスーパーに買い物に出かけ、18 時頃に夕食。3 日に 1 回程度入浴し、20 時には就寝する。夜間は 2 回ほどトイレに起きる。</p>
排尿の状況	<p>尿意・便意共にあり。間に合わずに尿失禁することがあるが、紙パンツを常時着用してお</p>

	り、衣類を汚染することはない。交換も自力で行っている。寝室はやや尿臭あり。
清潔の保持に関する状況	やや汚れた衣類を着ていることもある。入浴は3日に1回程度。不衛生と言うほどではないが、寝室に尿臭あり。腕や背中がかゆくなることがあり、つつい掻いてしまうとのこと。特に冬になると掻きむしって出血することもあるとのこと。
口腔内の状況	上下総入れ歯。清掃等は自力で行っている。たまに食物残差がついていたり、会話の途中で上の義歯が外れることがある。強い口臭は感じない。
食事摂取の状況	自力で行っている。箸も使える。「歳なのでそんなに量は食べない」とのこと。
社会との関わり	ほとんどない。以前は地域のグラウンドゴルフに参加していたが、妻が認知症になってからは行っていないとのこと。買い物で知り合いに行き会おうと挨拶はする。
家族等の状況	次女の訪問は3ヶ月に1回程度。次女の要望として、「いつまでも元気でいて欲しい。ただ、独り暮らしを続けていけるかが心配。高齢なのでいつ何があっても覚悟はできているが、認知症にならずに、入院したりもせずに過ごしてほしい」とのこと。
居住環境	築60年以上経過した持ち家。居間と寝室は畳。廊下と各部屋間、玄関上がり框に段差があるが、妻の介護保険で廊下と各部屋間の段差解消と玄関の手すりの設置が行われている。
その他留意すべき事項・状況	特になし。
アセスメントのまとめ	身体機能は比較的保たれており、認知機能も問題ない。しかし、高齢であるため状態の急激な変化が予想される。歩行面、排泄面、社会との関り面等の領域で課題が見られる。