

平成25年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)  
介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業

# 要支援者の自立支援のための ケアマネジメント事例集

平成26年3月

株式会社 日本総合研究所



# 要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集

## 目次

第1章 本事業の実施概要.....	1
1. 本事業の背景と目的.....	1
2. 市町村介護予防強化推進事業における自立支援の取り組み.....	1
3. 本事業の実施方法.....	3
第2章 介護予防ケアマネジメントの実施にあたって(総論).....	6
1. 要支援者のケアマネジメントの特徴.....	6
(1) 1年後に要支援の6人に1人は要介護になる.....	6
(2) その人の生活スタイルに関わることに難しさがある.....	7
2. 高齢者はなぜ虚弱・要介護化するのかー「閉じこもり症候群」.....	7
3. 閉じこもりをもたらす3大要因ー身体的要因、心理的要因、社会的要因.....	8
(1) 身体的要因をつくり出す要素.....	9
(2) 心理的要因をつくり出す要素.....	13
(3) 社会的要因とその要素.....	13
(4) 健康的な家庭(在宅)生活をおくるための要素.....	14
4. 家族のアセスメント.....	14
5. 要支援者のニーズの概略.....	15
第3章 介護予防ケアマネジメント事例集.....	16
《独居世帯》.....	17
1. 独居・認知機能の低下あり・慢性疾患あり.....	17
(1) 事例1.....	18
2. 独居・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり.....	30
3. 独居・認知機能の低下あり・その他の疾患あり.....	30
4. 独居・認知機能の低下なし・慢性疾患あり.....	31
(1) 事例2.....	32
(2) 事例3.....	44
(3) 事例4.....	56
(4) 事例5.....	68
(5) 事例6.....	79
5. 独居・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり.....	91
6. 独居・認知機能の低下なし・その他の疾患あり.....	91
《高齢世帯》.....	92
7. 高齢世帯・認知機能の低下あり・慢性疾患あり.....	92
(1) 事例7.....	93
(2) 事例8.....	105
(3) 事例9.....	117

8. 高齢世帯・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり .....	130
9. 高齢世帯・認知機能の低下あり・その他の疾患あり .....	131
10. 高齢世帯・認知機能の低下なし・慢性疾患あり .....	132
(1) 事例 10.....	133
(2) 事例 11.....	145
(3) 事例 12.....	157
(4) 事例 13.....	169
(5) 事例 14.....	181
11. 高齢世帯・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり .....	193
12. 高齢世帯・認知機能の低下なし・その他の疾患あり .....	194
(1) 事例 15.....	195
《その他の世帯》 .....	207
13. その他の世帯・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり .....	207
14. その他の世帯・認知機能の低下あり・慢性疾患あり.....	207
15. その他の世帯・認知機能の低下あり・その他の疾患あり .....	207
16. その他の世帯・認知機能の低下なし・慢性疾患あり .....	208
(1) 事例 16.....	209
(2) 事例 17.....	221
(3) 事例 18.....	233
(4) 事例 19.....	245
(5) 事例 20.....	257
(6) 事例 21.....	269
(7) 事例 22.....	281
(8) 事例 23.....	293
(9) 事例 24.....	305
(10) 事例 25.....	317
(11) 事例 26.....	329
(12) 事例 27.....	341
17. その他の世帯・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり.....	353
18. その他の世帯・認知機能の低下なし・その他の疾患あり .....	353
参考資料 事例の概要.....	354

(様式)アセスメント及び地域ケア個別会議 参考様式

[参考様式]アセスメント・地域ケア個別会議総合記録票について.....	358
-------------------------------------	-----

[参考様式]アセスメント・地域ケア個別会議総合記録票.....	359
---------------------------------	-----

# 第1章 本事業の実施概要

## 1. 本事業の背景と目的

平成24年の法改正で、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援のための事業を総合的に行うことができる「介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」)が創設され、予防給付と介護予防事業の一体的運営が、各自治体に任せられるようになった。各自治体は、地域づくり、まちづくりの一環として、介護予防事業を再構築し、地域の多様な資源を活用しながら、高齢者の参加の機会や役割の創出を図りながら介護予防を推進することとなった。

総合事業のスタートに合わせて、厚生労働省のモデル事業「市町村介護予防強化推進事業」が実施され、全国13の自治体において、一次予防事業対象者から要介護2までの人を対象に、地域資源を活用した事業を開発し実施しながら、サービスの効果を測定して効果の高い支援方法が試行されている。

本事例集は、厚生労働省のモデル事業利用者のうち、要支援者について、モデル事業における介入過程を考察し、要支援者の自立支援のためのケアマネジメントの視点を整理することにより、地域包括支援センターが要支援者を重度化させず、可能な限り元の生活に近づけるケアマネジメントを実践するための支援ツールとして作成したものである。

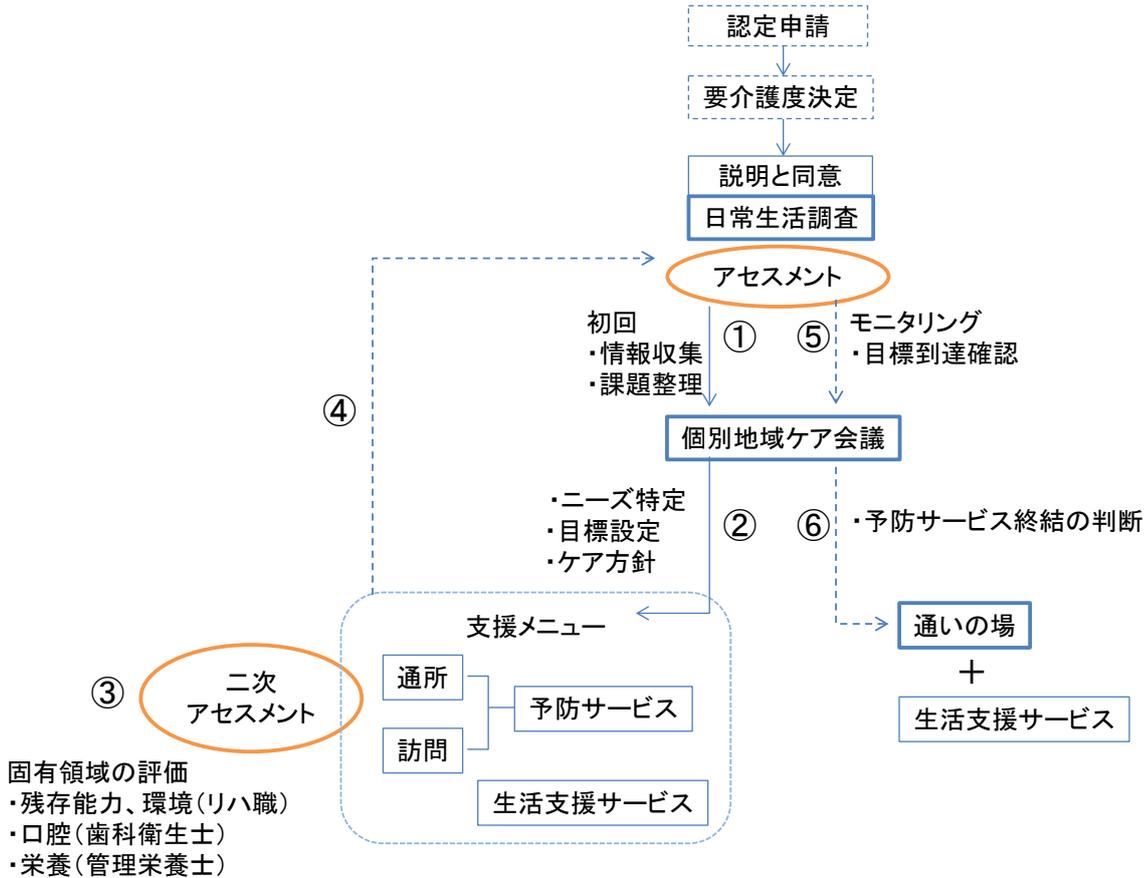
## 2. 市町村介護予防強化推進事業における自立支援の取り組み

市町村介護予防強化推進事業(以下、「予防モデル事業」)では、事業対象者のうち要支援1から要介護2までの人については、いずれも新規に要支援・要介護認定を受けた人である。これら新規認定者に対して、保険給付によらず市町村事業で支援を行うことを基本とし、多職種で構成されるケースカンファレンスの場で、必要な支援方法が検討された。また、事例によっては、このケースカンファレンスで保険給付によるサービスが必要であると判断され、給付に適切につながっている。

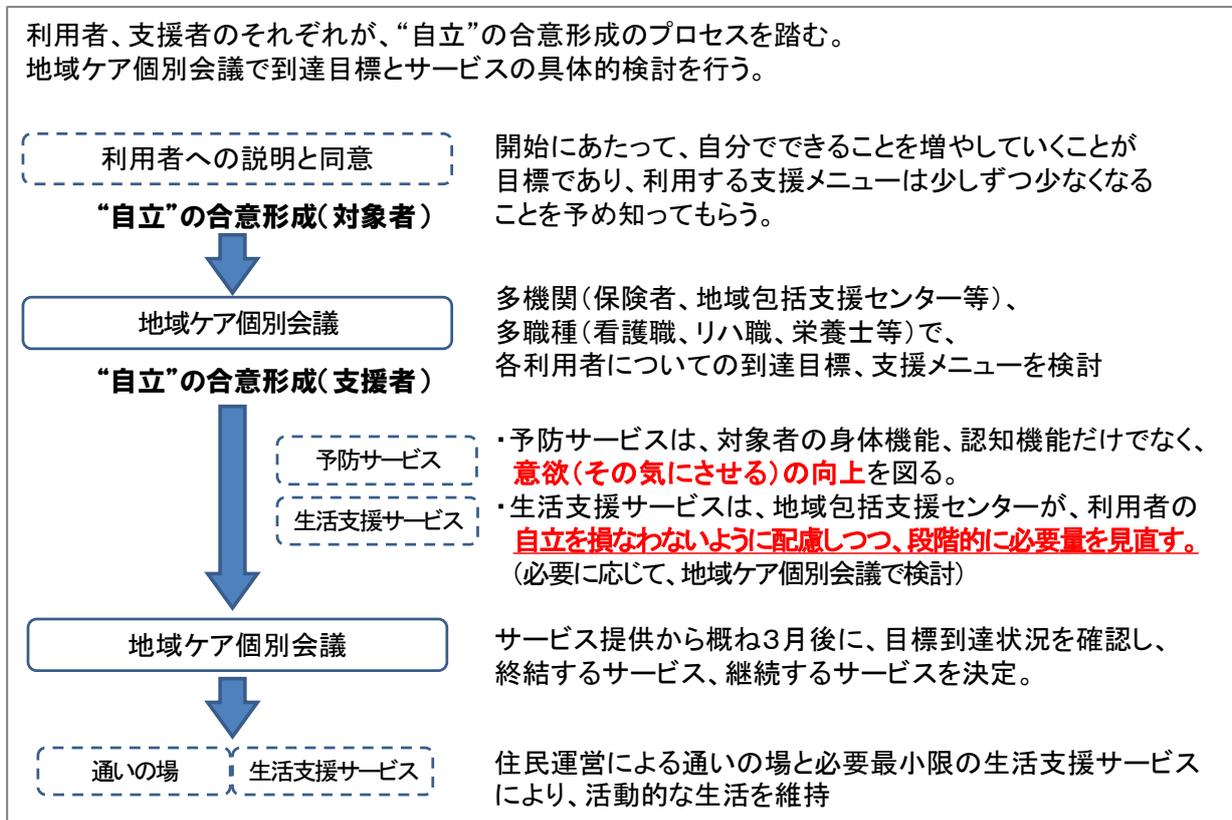
予防モデル事業の自立支援の流れは、図表1のとおりである。要支援者等に対し、一定期間(概ね3ヶ月から6ヶ月)自立支援のための介入(通所と訪問を組み合わせ実施)を行い、可能な限り要支援・要介護認定を受ける直前の生活に近づけるようにし、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持している。通いの場では、活動的な高齢者にはサービスの担い手となってもらい、地域社会での高齢者の活躍の機会を増やすことにより、長期的な介護予防をめざしている。

また、要支援者等に対する自立支援の過程において、利用者及び支援者のそれぞれが、“自立”の合意形成を図ることを重視している。(図表2)

図表1 予防モデル事業における自立支援の流れ



図表2 自立の合意形成



### 3. 本事業の実施方法

平成24年度から2年間の予防モデル事業を実施している13市区町村から、国が提供した「アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票」を用いている10市区町村の自治体の協力を得て実施した。具体的には、平成25年5月までのモデル事業利用者のうち、初回の要介護度が要支援1及び要支援2の全数を対象とし、総合記録票、利用者基本情報、ならびに関連資料の提出を依頼した。この結果、181の事例が対象となった。

事例全体を、

- ・世帯類型(独居、高齢世帯、その他の世帯)
- ・認知機能の低下の有無
- ・疾患(慢性疾患、急性・進行性の疾患、その他の疾患)

に着目して18の類型に分類し、27事例を抽出した。この事例担当者にケースレポートの作成を依頼した。事例担当者を通じて、事例対象者本人の同意を得て、本報告書に掲載した。

#### 【事業実施の経過】

平成25年12月上旬	資料提供依頼・自治体からの資料提出
平成25年12月19日	第1回ワーキンググループ(事例集掲載ケースの精査・選定)
平成25年12月26日	第2回ワーキンググループ(基礎研修会の準備・検討)
平成26年1月上旬	事例担当者によるケースレポート(第一稿)の作成
平成26年1月18日、19日	事例担当者を対象とした基礎研修会(集合研修)
平成26年1月27日	第3回ワーキンググループ(ケースレポートの精査・検討)
平成26年1月下旬～2月	事例担当者による情報収集や介入
平成26年2月6、7、12、13日	事例担当者の個別面談
平成26年2月下旬	事例担当者によるケースレポート(事例集原稿)の作成
平成26年3月13日	第4回ワーキンググループ(ケースレポートのポイントの検討)
平成26年3月	事例集とりまとめ

#### 【調査研究体制】

(五十音順、敬称略)

〔検討委員〕

竹内 孝仁	国際医療福祉大学大学院 教授
金田 弘子	森本外科・脳神経外科医院 副院長・看護師長(主任介護支援専門員)

〔アドバイザー〕

桂 正俊	株式会社 MKファーマシー 代表取締役(薬剤師・介護支援専門員)
------	----------------------------------

〔オブザーバー〕

坂井 容子	厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐
-------	----------------------

〔事務局〕

齊木 大	株式会社 日本総合研究所 総合研究部門 主任研究員
岡元 真希子	株式会社 日本総合研究所 総合研究部門 副主任研究員

図表3 タイプ別 事例集掲載事例

分類	世帯構成	人数	認知機能	人数	疾患	人数
1	独居	6	I 以上	1	慢性疾患	1
2					急性・進行性	0
3					その他	0
4			自立	5	慢性疾患	5
5					急性・進行性	0
6					その他	0
7	高齢世帯	9	I 以上	3	慢性疾患	3
8					急性・進行性	0
9					その他	0
10			自立	6	慢性疾患	5
11					急性・進行性	0
12					その他	1
13	その他	12	I 以上	0	慢性疾患	0
14					急性・進行性	0
15					その他	0
16			自立	12	慢性疾患	12
17					急性・進行性	0
18					その他	0
計		27		27		27

(参考) 事例提供自治体

保険者		年齢別人口 <sup>(※1)</sup>					認定者数 <sup>(※2)</sup>		第5期 第1号 保険料
都道府県	市区町村	総人口	65歳以上 人口	75歳以上 人口	65歳 以上 割合	75歳 以上 割合	要支援 1・2	要支援+ 要介護	
北海道	下川町	3,579人	1,344人	772人	37.6%	21.6%	64人	248人	3,700円
茨城県	神栖市	94,442人	17,228人	7,374人	18.2%	7.8%	483人	2,455人	4,350円
東京都	荒川区	206,749人	46,199人	22,466人	22.3%	10.9%	2,051人	8,270人	5,792円
東京都	世田谷区	862,840人	165,913人	84,367人	19.2%	9.8%	9,290人	34,134人	5,100円
三重県	いなべ市	46,290人	10,846人	5,533人	23.4%	12.0%	393人	1,696人	3,819円
奈良県	生駒市	121,031人	27,491人	11,496人	22.7%	9.5%	1,311人	4,424人	4,570円
岡山県	岡山市	701,923人	160,856人	79,570人	22.9%	11.3%	9,094人	34,464人	5,520円
香川県	坂出市	56,235人	16,996人	9,060人	30.2%	16.1%	1,090人	3,169人	5,278円
大分県	竹田市	24,392人	9,878人	6,272人	40.5%	25.7%	923人	2,284人	5,500円
沖縄県介護保険 広域連合 <sup>(※3)</sup>		384,261人	70,814人	38,066人	18.4%	9.9%	3,437人	14,026人	5,878円

※1 平成25年3月31日住民基本台帳年齢別人口

※2 介護保険事業報告(月報)(暫定版)による平成25年3月末日現在

※3 北中城村を含む2市8町18村から構成される広域連合

## 第2章 介護予防ケアマネジメントの実施にあたって(総論)

### 1. 要支援者のケアマネジメントの特徴

要支援者は、ADL(日常生活動作)は自立し、わずかに IADL(買物・調理等の日常生活関連動作)の一部に援助を要する程度—これが平均的な要支援者像であろう。このため日常生活上の問題は少ないとみなされ、ケアマネジメントも簡単に行うことができる、と思われがちである。しかしこうした考えは、その利用者の「あるがままの状態への支援」であればそのとおりであるが、「自立支援のためのケアマネジメント」となると様相は一変する。これまで、要支援者の自立支援の発想が乏しかったのは、ケアマネジメントを“日常生活に不足しているものの提供”“あるがままの状態を支えるサービス提供”くらいにしか理解し実践してこなかった—つまり自立性を回復させて、利用者・家族から「介護負担」と二次的に生ずる生活上の問題を解決または最大限軽減する「自立支援型ケアマネジメント」の発想を持たなかったからである。その結果、担当ケアマネジャーが就き、そのもとでの各種サービスが提供されているにもかかわらず、多くの利用者はズルズルと重度化し、家族も含めての生活困難度は増していった。「ケアマネジメントの質」がつねに指摘され続けてきた根本原因はここにある。具体的には「自立支援の欠如」といってよいだろう。

#### (1) 1年後に要支援の6人に1人は要介護になる

まず私たちが留意しておかなければならないのは、自立支援の働きかけを行わなければ要支援といえども高率に要介護化(重度化)していくという事実である。図表4に注目してほしい。1年後には要支援1 および2 の実に6人に1人(16.9%)が要介護1～5へと重度化していくことがわかる。私たちはつねに“自立性を低下させない”ように気を配っている必要がある。

図表4 要支援・要介護者の1年後の重度化率

		平成25年3月時点				
		全重度化			うち、 1区分重度化	
平成 24年 4月 時点	要支援1,2	72.1万人 (100%)	→要介護1～5	12.2万人 (16.9%)	→要介護1	8.0万人 (11.1%)
	要介護1	62.5万人 (100%)	→要介護2～5	16.7万人 (26.7%)	→要介護2	11.7万人 (18.6%)
	要介護2	66.7万人 (100%)	→要介護3～5	13.9万人 (20.8%)	→要介護3	9.7万人 (14.5%)
	要介護3	51.1万人 (100%)	→要介護4～5	10.4万人 (20.3%)	→要介護4	7.9万人 (15.5%)
	要介護4	43.6万人 (100%)	→要介護5	6.7万人 (15.3%)	→要介護5	6.7万人 (15.3%)

(出典) 厚生労働省 『平成24年度介護給付費実態調査の概況 平成24年5月審査分～平成25年4月審査分』第6表をもとに作成

## (2) その人の生活スタイルに関わることに難しさがある

要支援をはじめ「軽度要介護者」の自立支援ケアマネジメントで難しいのは、このアプローチが通常の介護保険サービスを通して達成されがたく、しばしばその人の生活スタイルの変化を必要とするからである。

自立性の向上には「活動的な生活」を送る必要があり、重度者の場合には通所サービスなどでの運動・体操・レク活動・歩行練習あるいは屋外散歩などの、いわゆるサービスメニューによって成果を上げる可能性は大きい。

一方、特に要支援者の場合では、活動的な生活を送るか否かは、その人が自ら活動的な生活を行おうとするか否かにかかっていることが多い。後に、要介護化の原因として「閉じこもり」を取上げるが、その人が社会から孤立しがちで閉じこもった生活を送るかどうかは、その人のいわばライフスタイルにかかっていることが多く、そのような場合に“生きかたを変えてもらう”のは容易なことではない。その背後には、その人の長年の生活習慣、生活観、価値観、人生観などが潜んでいるからである。自立支援型ケアマネジメントを実践しようとするれば、要支援こそ難しいとみるべきなのである。

### 〔付〕「知識」がなければ自立支援ケアマネジメントは難しい（ほとんど不可能である）

要支援のみならず、すべての利用者について自立支援を行おうとするときに、その知識（自立支援に関わる知識）がなければ不可能である。

例えば要支援で起床動作にも介助がいる場合；

- A. 自立支援を考えない介護では、起居動作介助のためのヘルパーを送るサービスを選択する。
- B. 自立支援を目指す介護では、起居動作が自力で行うことが出来るような内容のサービスを選択する。

これには次のようなものがある。

- ①少なくとも日中はベッドから離れて生活する（離床時間）
- ②食事・排泄・入浴などのADLはベッドから離れて行う
- ③起居、又は歩行などの練習を家で（訪問リハ）または通所施設で行う
- ④脱水は身体能力を奪うので1日に1500mlほどの水は飲むよう習慣づける
- ⑤低栄養もまた身体能力を低くするので、1日に最低1500kcalくらいの栄養をとる

知識をもてば（生活における）「問題」がわかり、それが解決すべき「課題」あるいは「ニーズ」とよばれるものになる。

## 2. 高齢者はなぜ虚弱・要介護化するのかー「閉じこもり症候群」

寝たきりの原因については以前より多くの研究がなされてきたが、今では閉じこもり症候群が身体的な虚弱・要介護化（つまり寝たきり）ばかりでなく、認知症のもっとも有力な要因でもあるとされている。（認知症の発生と運動との関係は定説となっている。）

閉じこもり生活とは“家の外の生活がない”ことを意味し、歩くという最良の活動が乏しくなって「廃用症候群」から身体能力のみならず心理的な活動意欲も低下し、さらに社会的に外部と孤立した生活で知的刺激にも乏しく、知的低下を招きやすい生活をいう。

### 〔閉じこもりのめやす〕

閉じこもり状態かどうかは「外出」しているかどうかにかかってくる。

これまでの研究では、「週1回」という外出回数が寝たきりの発生の分岐点といわれている。しかし竹内によればこれは最低限の回数で、虚弱化を防ぐには「週3回(隔日)」をめやすとして、1回の外出時間として30分程度、歩行距離では少なくとも1kmは歩きたいとしている。むろんこれは最低限のめやすで、毎日長時間の外出がよいことには変わりはない。

週3回の外出
30分以上の外出
1km以上の歩行

この3条件以下であれば虚弱・要介護化の可能性が大きくなると判断する。

### 3. 閉じこもりをもたらす3大要因—身体的要因、心理的要因、社会的要因

閉じこもり、つまり外に出かけない生活にいたるにはさまざまな原因がある。ある人は膝や腰が痛い、ある人は若い頃からの出不精で、などである。したがって閉じこもりをなくして活動的な生活にするには、これらの「閉じこもらせている原因」を発見し解決していかなければならない。

これは「閉じこもり(予防)のアセスメント」であり浮かび上がってきた原因は、解決すべき「課題」であり「ニーズ」とよばれるものである。

閉じこもりをもたらす原因は図表5で示すような3つに分類される(閉じこもりの3大要因)。

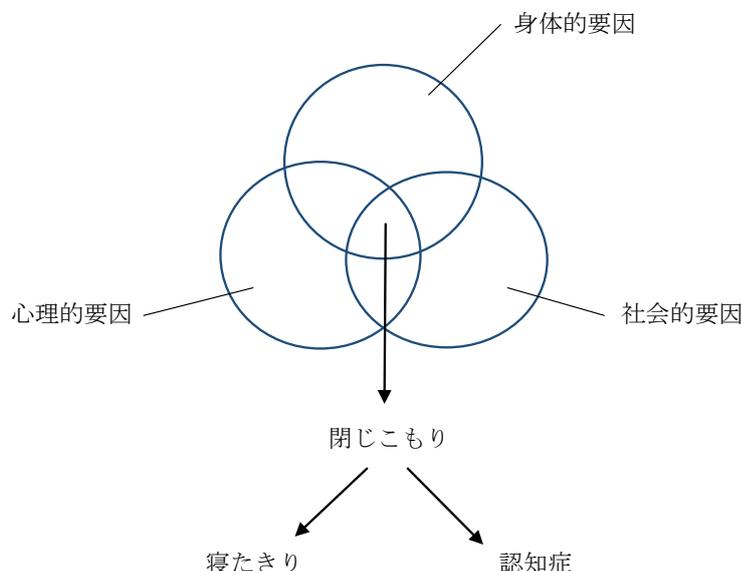
1つ目は「身体的要因」で、老化による体力低下や障害・疾病などがここに含まれる。

2つ目は「心理的要因」で、高齢者がよく口にする“出かけるのがおっくう”は外出意欲の問題である。

3つ目は「社会的要因」で、その人を取巻く物理的環境(例:冬の豪雪)や人的環境(社会的集まりの有無など)がここに含まれる。

以上の3つの要因は相互に影響しあいながら最終的に閉じこもりか否かを決定づけていく。

図表5 閉じこもり症候群をつくり出す3大要因



## (1) 身体的要因をつくり出す要素

身体的な虚弱・要介護化はその人の(身体的)「活動能力」にかかっている。そしてこの活動能力に影響するものとして、「体力」、そして「慢性の病気や障害」があり、さらには「急性の病気」がある。これらの例として、よく見ることのできるものを例示する(図表6)。

### 〔ニーズとなるかどうかの判断めやす〕—要支援の場合

※ 老化による体力低下がもっとも大きな原因ではあるが、これは老化そのものを改善できないのでニーズ(課題)にはならない。

#### ① 体力向上が課題(ニーズ)となるかどうかの判断めやす

- a. 家庭内での「家事」を行えているかどうか。
- b. 買物、通院、各種集まりへの参加などの「外出」が(体力的に)行えているかどうか。

#### ② 運動不足解消が課題(ニーズ)となるかの判断めやす

- a. 週3回またはそれ以上の外出をしているかどうか。
- b. 竹内は1日に30分、1km程度の歩行を含む外出をすすめている。

#### ③ 栄養状態の向上が課題となるかどうかの判断めやす

- a. 食事調査を行い、少なくとも1日平均1500kcal以上とっているかどうか。

#### ④ 慢性の病気・障害が課題となるかどうかの判断めやす

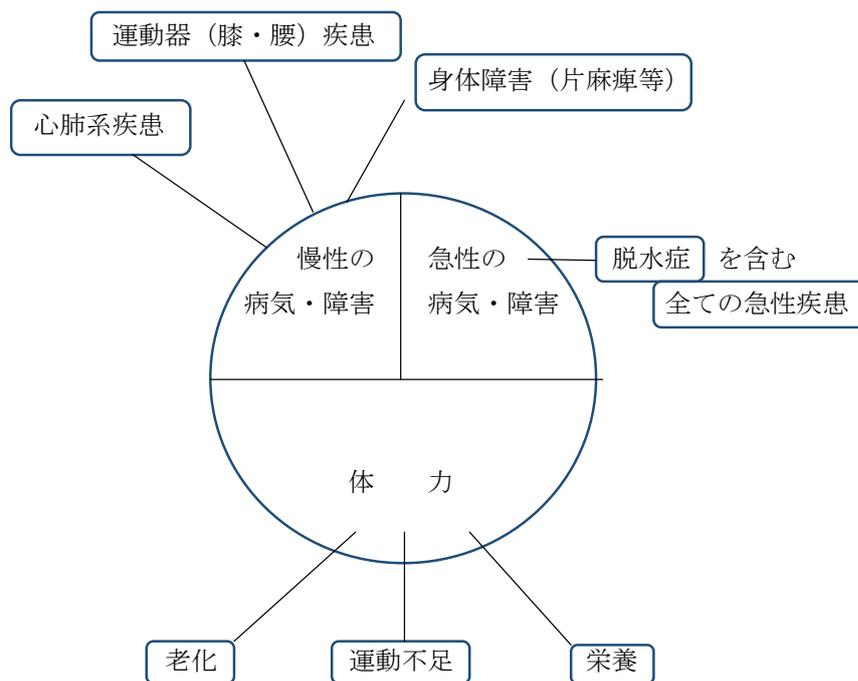
慢性の病気・障害がよい状態に管理されているか否か(医師よりの病状情報)が問題で、管理のための「通院状況(指示された通院回数)」「服薬」「生活指導」が実行されているかどうか。病状が不安定であったり、これらが実行されていない場合には、慢性疾患の管理が課題(ニーズ)となり、たとえば通院援助や服薬援助などがケアプランとなってくる。

#### ⑤ 急性の病気・障害＝体調＝が課題となるかどうかのめやす

高齢者の急性疾患は、よく知られているように(若い世代とちがいで)局所症状よりも全身症状として現れることが多い。具体的には「元気がない」「体がだるい」「食欲がない」「夜に眠れない」などである。

これらの全身的な状態を一般的に「体調」とよんでいる。心筋梗塞や脳卒中、各種の急性消化器疾患などは比較的よく知られているものの、ふだんの体調にもっとも影響を与える一方でよく見られるものに「脱水症」(高温環境下の脱水症を熱中症という)がある。これは利用者本人や家族あるいはケアマネジャーを含むサービス担当者がよく知っているかどうかによって、利用者の活動能力に大きな影響を与えるため、少し詳しく述べることにする。

図表6 身体的要因をつくりだす要素



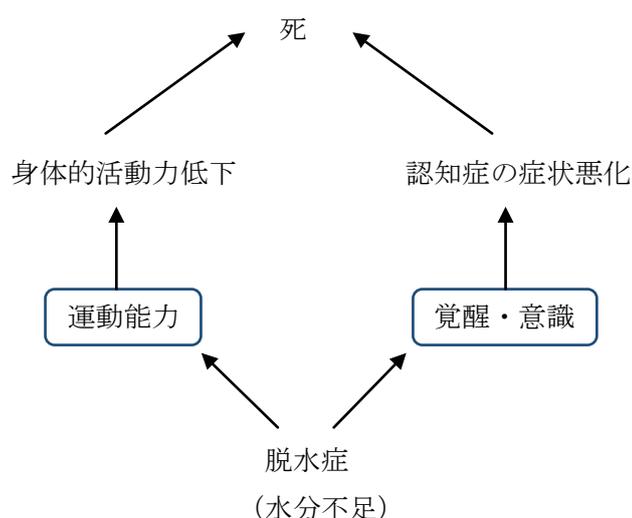
● 脱水症と水分ケアの知識

人の体内には大量の水分(体液と呼ぶ)が含まれ生命を支えている。その量は乳幼児で体重の 80%、成人で 60%、高齢者で 50%といわれている。体重 50kg の高齢者で実に 25kg(25,000ml)の水分が含まれていて、大切なことはこれだけ大量の水分がなければ生命は順調に保たれないという事実である。体内の水分が不足すると次のような異常が起こる。

体内総水分に対し;	
1~2%	の欠乏で 意識障害
2~3%	〃 発熱、循環障害(脳梗塞等の危険性↑)
5%	〃 運動障害(歩行不能等)
7%	〃 幻覚
10%	〃 死亡

※ 体重 50kg の高齢者の総水分量を 25kg(25,000ml)として上の表を見ていくと、そのわずか1~2%、250~500ml の欠乏で意識障害が生じることがわかる。

図表7 脱水症による影響は運動と意識などの精神活動におよぶ



### 〔1日に必要な水分量〕

高齢者が1日に必要な水分量はどれくらいなのかは意外なことに定説とよべるものがない。これには次のような事情が影響している。

- ・ 生命や健康における水分の重要性の認識不足  
(高齢者ケアにおける水分の重要性の認識不足と学習機会の乏しさ)
  - ・ 軽度の意識レベルの低下(ぼんやり)、微熱程度の発熱、立位や歩行の不安定さなど脱水の初期症状が、年齢のせいとして見逃されてしまいがちであること
  - ・ 老年医学や老年看護学など的高齢者の健康が医学領域で関心を持たれるようになってから日が浅いこと
  - ・ 結果的に高齢者の水分に関する研究が少ないこと
- などである。

### 〔脱水症を起こさない水分量〕

水分の研究を参考にするときには、脱水症との関係で研究されたものを調べるとよい。

小松<sup>a)</sup>は、脱水を起こさない総水分量(飲料として飲む水分と食べた食物に含まれている水分の和)を次のように示している。

夏期 2,700ml (飲水 1,620 ml\*)

冬期 2,200ml ( " 1,320 ml\*)

\*総水分量のうち飲料とし飲む水分を60%とした

<sup>a)</sup> 小松光代・岡山寧子・木村みさか「在宅要介護高齢者の脱水予防のための基礎研究—夏期における水分出納と飲水援助の実態」『日本在宅ケア学会誌』6(3), 67-74, 2003-05

竹内は、心不全・腎不全に注意を要する以外に“水分は多いほどよい”としたうえで、Marriott<sup>a</sup>の研究を用いて次の表を提案し各種の研修会で用いている。

〈出〉		〈入〉	
尿	1,500	飲水	1,500
不感蒸泄	700～1,000	食事	700～1,000
便	200～300	燃料水	200～300

日本在宅訪問栄養指導協会は、その人の体重1kgあたり35mlの総水分量を提案している。例えば、体重50kgの場合、総水分量は1,750mlとなる。一般的にはこのうち「食事」からとっている水分量を800mlとみなし、飲水でとるべき量を $1,750 - 800 = 950$ mlとすることが多い。

上の竹内の提案する表では総水分量は2,200～2,500ml(飲水と食事に含まれる水分の合計)で、また小松の“脱水を起こさない水分量”(夏期2,700ml、冬期2,200ml)と比べても、日本在宅訪問栄養指導協会の提案する量は少ないことがわかる。在宅で要介護5で完全寝たきりを想定したとしても脱水になることは間違いないであろう。ましてや「要介護」の人びとへの水分指導の基準にはなりえないといつてよい。

救急医療の場面で“臨時のめやす”として用いられることのある「尿量と等量の水分補給」を採用することも見受けられる。これはあくまでも緊急時の一時的措置であって日常の水分摂取量に用いてはならない。

### ● 1日に必要なエネルギー量の目安

高齢者が1日に必要とするエネルギー量は、基礎代謝量に活動係数を乗じて求めることができる。日本人の基礎代謝量の平均値は、体重1kgあたり約25kcal/日と見なされており、活動係数は、図表8のとおりである。これをもとにした算出式は次のとおりである<sup>b</sup>。

$$\text{エネルギー必要量(kcal/日)} = \text{体重} \times 25 \times \text{活動係数}$$

例えば70歳以上の高齢者で、体重が50kg、日常生活の活動強度が「ふつう」の場合、一日あたりのエネルギー必要量の目安は次のとおりである。

$$50\text{kg} \times 25\text{kcal} \times 1.5 = 1,875\text{kcal}$$

図表8 活動係数

生活活動強度 <sup>c</sup>	70歳以上	
低い(ほぼ座位での生活)	1.5	(1.3)
ふつう	1.75	(1.5)
高い	2.0	(1.7)

<sup>a</sup> H. L. Marriott Water And Salt Depletion The British Medical Journal

Vol. 1, No. 4497 (Mar. 15, 1947), pp. 328-332 Vol. 1, No. 4493 (Feb. 15, 1947), pp. 245-250

<sup>b</sup> 細谷憲政 監修、杉山みち子・五味郁子 著 『高齢者の栄養管理 -寝たきり解消の栄養学-』2005年、pp121-122

<sup>c</sup> 日本人の食事摂取基準(2005年版)

## (2) 心理的要因をつくり出す要素

閉じこもりをもたらす心理的要因とは、要するに「活動意欲」のことである。

高齢者があまり外出しない理由としては、

- ・ 体力的に自信がない
- ・ 外出する理由がない
- ・ 外出がおっくう

などが挙げられることが多いが、いずれも外出の「動機」が乏しくなっていることだとわかる。

「体力」は、運動不足と栄養が2大原因で前者は閉じこもり生活そのものが体力低下を招く、つまり悪循環の結果とみるべきだろう。

一方、外出の理由としては、家庭での役割の有無によるところが多く、家族同居の男性では食材などの買物の役割がなく、通院も月に1回程度となると閉じこもりがちになる。

外出の目的としては次のようなものがある。

- ・ 家庭の用事(食料品の買出しなど)
- ・ 通院
- ・ 気晴らしの散歩
- ・ 健康のためのウォーキング
- ・ 友人・仲間との付き合い
- ・ 老人クラブや趣味などの集まりへの参加

これらは外出を促すときのヒントになるものでケアプランをたてるときの要素となる。「集まり」の中には比較的少ないものに「宗教的集まり」がある。キリスト教に関心ある人に教会の礼拝の出席を勧めたところ熱心に通うようになり、閉じこもりが解消した例があった。

〔外出がおっくう〕というのは、上に述べた「理由がない」のと、「人に会うのが面倒」と思っている人に多いように思われ、外出の働きかけがむずかしく感じられる。しかしこうした例でも、閉じこもった生活は「退屈」であることにはかわりなく、そうはいいながら自分から退屈の解消をはかるのは面倒という人である。出かける「きっかけ」を作ると、文字どおりそれをきっかけとしてよく出かけるようになる人が多い。

## (3) 社会的要因とその要素

上に述べた心理的要因と密接に関連しているのが社会的要因で、わかりやすくいえば他の人との社会的交流のことと思えばよい。

これには日常的に接するいわゆる「近所付き合い」と、趣味や親睦などの目的をもった「集まり」がある。現代では近所付き合いが乏しい傾向があるが、それに代る目的をもった「集まり」が閉じこもりの解消に大きな力を発揮する。

この「集まり」には、「場」とそこでの「活動」そしてそこに参加する「参加者」の問題がある。近くに集まる場があるか、そこで自分の関心ある、あるいは興味のもてそうな活動が行われているか、どんな人たちが参加しているか、自分の顔見知りはいるか、などである。

### ⑥ 社会交流が課題となるかどうかの判断のめやす

- a. 老人クラブや趣味の集まりに参加しているかどうか
- b. 近所にふだん付合っている相手がいるかどうか

#### (4) 健康的な家庭(在宅)生活をおくるための要素

これまで述べてきたことは「閉じこもり」を中心にしたものである。この他に健康的(あるいは健全な)家庭生活をおくるのに欠かせない要素がある。それは「経済」と生活全般からくる「ストレス」である。これらは閉じこもりを助長し要介護化を招く直接的要因とはなりにくいものの、家庭生活を暗くしたり、家庭の運営を脅かしたりする。

##### ⑦ 経済状況が課題になるかどうかの判断のめやす

ケアマネジャーが意外に苦手意識をもちがちなのが経済状態の情報である。先の外出実態調査の「外出しない理由」のひとつに「お金がかかるから」という回答がかなりあったことに注目しなければならない。経済状態のあまりよくない人に、大きい費用のかかる趣味活動への参加はすすめられない。

経済状況は「収入」「支出」「金銭管理」の3つの要素から成る。絶対的に知るべきは年金収入の額である。

- a. 収入額がその地域のふつうの生活費に見合っているかどうか
- b. 異常な支出があったり、金銭管理が適切に行われているかどうか

##### ⑧ ストレス(の軽減)が課題となるかどうかの判断のめやす

- a. 生活上の不安、今後の生活への不安が強い
- b. 孤立的な生活で発散の機会に乏しい

#### 4. 家族のアセスメント

家族のアセスメント—つまりその家族に支援すべきニーズ(課題あるいは問題点)を発見する作業—は、重度者においては意識されても要支援者ではほとんど行われず、というのが現状だろう。

利用者が要支援者の場合には、一部の IADL を除けば ADL においても介助を必要としない。つまり物理的な介護負担はまず生じないとみてよい。しかし心理的にはどうか。

親や配偶者など、それまで共にくらしていた家族の一人が次第に弱まっていく様子を見るのはストレスである。

家庭生活は、一般的には一人ひとりが健康で家庭生活上何らかの役割を持ちあって営まれている。こうしたなかにあつて、誰かが健康を害したり虚弱になること、あるいは役割遂行に問題が生じて他が代わりを務めなければならない事態が生じるようになると、それが心身の負担となっていく。これにももとの家族関係や、家庭外でその人が置かれている状況や社会関係なども影響して「ストレス」が生まれていく。ストレスはふつう、現状もしくは将来への「不安」として、また心理的な「負担」として感じられ言語化される。注意すべきはストレスが強まると虐待へと発展しかねないことと、ストレス源を排除して他の家族をストレスから解放するための「施設入所」にいたる可能性があるからである。要支援の場合には、ある意味でストレスの芽が生まれかねない状態として家族をアセスメントしていく必要がある。

アセスメントの直接対象は「主介護者」もしくは(要支援の場合は)「日常生活の主たる支援者」である。

- ・日頃不安に感じることはありますか？
- ・あなたの行っている「家事」「育児」「仕事」(就労している場合)に何らかの支障がありますか？

このような質問を行いつつ、その一方でその人のトータルな生活の満足感などを尋ねていく。この情報は直接的な支援の対象にはならないとはいえ、ストレスに影響しかねない性質をもつからである。

虚弱化と将来の進行の可能性からくる不安には回復の可能性を強調し、家事などの役割への支障のないやり方やサービスの助言を行う。また家庭生活とは離れたストレスの発散の機会をもつよう助言することも大切である。

独居の親と離れてくらしている子は介護や世話を行っていないものの、健康や生活状況への心配からストレスをもちかねず、ときに施設入所へと移行しかねない。居住地域の問題もあるができるだけ会ってアセスメントしておきたいものである。

## 5. 要支援者のニーズの概略

以上を踏まえて、個々の要支援者に、具体的にどのようなニーズが生じるかは、それぞれの生活状況、家族構成、疾病の性質などに影響される。これらの条件を加味した時のニーズの概略をイメージすると次表のようになるとみてよいだろう。(詳細は事例の項を参照のこと)。

図表6 要支援者のニーズの概略

分類	世帯構成	認知機能	疾患	病気・体調の管理				日常生活			社会交流		ストレス	
				慢性疾患の管理	急性・進行性疾患の医療	普段の体調管理	服薬管理	生活管理	食生活	身だしなみ	外出	人との交わり	介護者のストレス軽減	家族関係
1	独居	I以上	慢性疾患	○				○	○	○	○	○		
2	独居	I以上	急性・進行性		○			○	○	○	○	○		
3	独居	I以上	その他			○	○	○	○	○	○	○		
4	独居	自立	慢性疾患	○					○		○	○		
5	独居	自立	急性・進行性		○				○		○	○		
6	独居	自立	その他			○			○		○	○		
7	高齢世帯	I以上	慢性疾患	○				△ <sup>※1</sup>	△ <sup>※1</sup>	△ <sup>※1</sup>	○	○	○	
8	高齢世帯	I以上	急性・進行性		○			△ <sup>※1</sup>	△ <sup>※1</sup>	△ <sup>※1</sup>	○	○	○	
9	高齢世帯	I以上	その他			○	△	△ <sup>※1</sup>	△ <sup>※1</sup>	△ <sup>※1</sup>	○	○	○	
10	高齢世帯	自立	慢性疾患	○							○	○		
11	高齢世帯	自立	急性・進行性		○						○	○		
12	高齢世帯	自立	その他			○					○	○		
13	その他	I以上	慢性疾患	○					△ <sup>※2</sup>		○	○	○	○
14	その他	I以上	急性・進行性		○				△ <sup>※2</sup>		○	○	○	○
15	その他	I以上	その他			○			△ <sup>※2</sup>		○	○	○	○
16	その他	自立	慢性疾患	○							○	○		○
17	その他	自立	急性・進行性		○						○	○		○
18	その他	自立	その他			○					○	○		○

※1 同居家族の状況によりニーズ発生 (同居の相手が要支援・要介護者、虚弱等)

※2 同居家族の状況によりニーズ発生 (同居の相手が調理経験に乏しい息子の場合など)

### 第3章 介護予防ケアマネジメント事例集

以下では、27の事例について、

- ケースレポート(基本情報・経緯、介入(予防モデル事業のサービス利用)前後の変化、アセスメント・支援内容、事例担当者の考察)
- 事例のポイント
- アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

を掲載している。世帯の状況、認知機能の低下の有無、疾患の状況の3点に注目して類型に区分し、以下の順に掲載した。世帯については本事例集では、世帯構成員の相互関係(夫婦、兄弟・姉妹、親子等)にかかわらず、世帯構成員の全員が65歳以上である場合を「高齢世帯」として分類している。なお、該当する事例がない類型もある。なお、内服薬については、事例集掲載にあたって読みやすいよう、一般的な効能を目安に整理したが、個別にどの疾病・症状に対応して処方されているかを医師に確認したものではないため参考にとどまる。

#### 独居世帯

---

1. 独居・認知機能の低下あり・慢性疾患あり	1事例
2. 独居・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり	該当事例なし
3. 独居・認知機能の低下あり・その他の疾患あり	該当事例なし
4. 独居・認知機能の低下なし・慢性疾患あり	5事例
5. 独居・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり	該当事例なし
6. 独居・認知機能の低下なし・その他の疾患あり	該当事例なし

#### 高齢世帯

---

7. 高齢世帯・認知機能の低下あり・慢性疾患あり	3事例
8. 高齢世帯・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり	該当事例なし
9. 高齢世帯・認知機能の低下あり・その他の疾患あり	該当事例なし
10. 高齢世帯・認知機能の低下なし・慢性疾患あり	5事例
11. 高齢世帯・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり	該当事例なし
12. 高齢世帯・認知機能の低下なし・その他の疾患あり	1事例

#### その他の世帯

---

13. その他の世帯・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり	該当事例なし
14. その他の世帯・認知機能の低下あり・慢性疾患あり	該当事例なし
15. その他の世帯・認知機能の低下あり・その他の疾患あり	該当事例なし
16. その他の世帯・認知機能の低下なし・慢性疾患あり	12事例
17. その他の世帯・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり	該当事例なし
18. その他の世帯・認知機能の低下なし・その他の疾患あり	該当事例なし

## 独居世帯

### 1. 独居・認知機能の低下あり・慢性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	慢性疾患の管理(服薬管理、インスリン、ストーマ、在宅酸素等の医療処置)
日常生活	食生活
	生活管理 (金銭管理、食品管理、衣替え、整理整頓 など)
	身だしなみ (服装、整髪 など)
	外出 (通院、買い物、金融機関の利用など)
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)

- 事例 1      72歳 女性      独居  
左足関節両果骨折術後・骨粗鬆症・糖尿病・2型脂質異常症・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症

(1) 事例 1

①基本情報ならびに経緯

事例番号	1	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		72歳	女性	独居	国民年金	52,755円
要介護度	初回	要支援1		更新後		
	有効期間	H25.3.7~H26.3.31		有効期間		
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	1年ぐらい前から物忘れが目立つようになった。H24年12月自宅周辺を散歩中に転倒し、左足関節両果骨折で入院。退院後、外出する機会が減ったため、通所サービスの利用を希望して要介護認定を申請した。現在地に転居して以来、地域に親しい友人もなく、話し相手もない(言葉の訛りを気にしている)。					
疾患情報	治療中の疾患	左足関節両果骨折術後 骨粗鬆症 糖尿病2型 脂質異常症 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症		医師からの注意事項	水分制限	なし
					食事制限	あり(EC食1200kcal)
					運動制限	なし
内服薬	〔高脂血症〕 リピトール 〔糖尿病〕 アクトス錠、アマリール 〔甲状腺〕 チラージン 〔ビタミン〕 カルフィーナ錠				眠剤	なし
					便秘薬	なし
世帯構成図	<pre> graph TD     A[♂] --- B[♀]     A --- C[♂]     A --- D[♀]     C --- E[♀]     D --- F[♂]     style A stroke-dasharray: 5 5     </pre>					

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		平成 25 年 4 月時点	平成 25 年 8 月時点
口腔とえん下		定期的に歯科受診。問題なし。	定期的に歯科受診。問題なし。
食生活		3食/日 把握していない	同左
	身長	141cm	141cm
	体重	50.7kg	49.6kg
	BMI	25.5	24.9
水分		1500ml/日 (聞き取りによる)	1500ml/日 (聞き取りによる)
排便		7回/週	7回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		時々眠れなくなることがある。	よく眠れる
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	杖使用 前傾姿勢 注意散漫 動作が性急	杖使用 前傾姿勢改善 注意能力が向上
IADL	炊事	炊飯器を使用できる 火の消し忘れあり、調理は娘	同左
	掃除・整理	ゴミの分類が難しい。 掃除は娘。(簡単な整理のみ行う)	ゴミの分類が難しい 掃除機を使用できる
	洗濯	問題なし	問題なし
	買物	品物の選択から購入まで全て娘が行う。	同左
	金銭管理	支出入の把握が難しい	同左
	服薬管理	娘の事後確認が必要	問題なし
	電話	慣れているところでは問題なく対応可能。	問題なし
外出		週 1 回程度	週 3 回
社会交流		家族以外なし	通所事業で友人ができた
役割		洗濯、簡単な掃除、整理	洗濯、簡単な掃除、整理

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①下肢筋力の低下 ②転倒の危険 ③外出機会の減少 ④家族の負担軽減
	課題の発生要因	体力の低下 物忘れの出現 注意力の低下
	短期目標	運動の習慣化
	長期目標	①外出機会を増やし、メリハリのある生活を送る ②仲間づくり
支援内容	①通所週 1 回 ②OT 訪問(住環境、転倒リスクのアセスメント) ③サポーターの訪問 (週 1 回、土曜日)	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H25年4月 初回アセスメント実施。(2日に1回の頻度で娘が訪問し、調理や掃除などの家事全般を行っている。) 初回ケア会議開催。通所事業へ週1回参加、生活支援での見守り訪問を週1回利用開始となる。
- H25年5月 通所事業開始。作業療法士の訪問で住環境のアセスメント、つまずきやすいカーペットの撤去、自宅環境の整備や自宅でできる体操、歩行時の注意点などを伝える。
- H25年7月 買い物の途中で転倒し左大腿骨頸部骨折し入院(人工骨頭置換術)
- H25年8月 リハビリを終え退院。通所事業週1回、見守り訪問を週1回再開。
- H25年10月 作業療法士の訪問で、動作や転倒リスク、散歩コースの確認
- H25年12月 娘と一緒に、散歩週2回程度を再開。近所に行き来する友人ができています。
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年2月 30分の散歩が毎日の日課となる。体調管理(水分摂取、栄養、内服等)の重要性を伝える。訪問し確認。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医に摂取可能量を確認。1日1,800ml</li> <li>使用しているコップの容量を計測</li> <li>本人に1日の水分記録をつけてもらった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日の水分摂取量は1,500ml</li> <li>少なくとも300ml不足していることが明らかになった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所で1,000ml (ペットボトル500ml×2本)</li> <li>自宅で800ml (200ml×3食、起床時)</li> </ul>
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問で食事内容を確認</li> <li>訪問しておやつを確認</li> <li>栄養士がエネルギー量を計算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3食で1,200kcal</li> <li>おやつが300kcal (ドーナツなどが多い)</li> <li>糖尿病食事制限の1,200kcalに対し300kcal多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウォーキングでエネルギー消費を増やす</li> </ul>
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅周辺の散歩コースと一緒に歩く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>所要時間約30分</li> <li>転倒不安で一人で歩きたがらない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣に散歩に誘ってもらおうよう依頼</li> <li>一人で散歩に行くときは娘が安全確認の電話をする</li> </ul>
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>1週間、排便のあった日にカレンダーに○をつけてもらった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>問題なし(毎日自然排便あり)</li> </ul>	

##### 【結果と考察】

- ・ 注意力が散漫で転倒を繰り返していた。
- ・ 初回介入時点では転倒を防ぐために通所事業で下肢筋力をつけ、OT 訪問で住環境を評価し、定期的に見守りサポーターに訪問してもらった。しかし介入から2ヶ月後に再び転倒し大腿骨頸部骨折で手術をリハビリを受けている。退院後は通所事業を再開した。これまで歩行や家事などの目に見える行為の改善に力を入れてきたが、その土台となる体調を整えるためのアプローチは不足していた。
- ・ 特に糖尿病で食事制限が必要であったが、訪問で詳細でアセスメントすると、ドーナツなど高カロリーのおやつを毎日摂っていることがわかった。
- ・ また、1日の水分量が不足しており、水分摂取量を増やし、ウォーキングが日課となるようにかかわりを続けるうちに、本人の注意力が高まり、ひとりで散歩に出かけられるようになった。
- ・ 糖尿病の管理と、体重測定、BMI、食生活の基本的なアセスメントと、本人の自覚を促すかかわりが重要であることがよくわかった。

## ⑤この事例のポイント

- ・よその地域から転居してきたが、言葉の訛りを気にして人付き合いに消極的だった。  
転倒を繰り返し、一人での外出に不安がある

↓

閉じこもりの解消⇒通所、サポーターの訪問

- ・通所事業で仲間づくり
- ・サポーター訪問で地域の人とのつながりをふやしている

↓

### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(糖尿病、糖尿病性腎症)の管理→医師に食事制限(糖尿病)、水分制限(慢性腎不全)の有無を確認、服薬管理(家族のサポートで自管理)、水分の自己管理(家族のサポートと自分で意識して摂取できるようにする)

※視力低下(糖尿病性網膜症)、注意力低下(甲状腺機能低下、慢性的な脱水)は、頻回な転倒の要因となる。

- ・糖尿病の食事制限の指示あり。頻回な訪問で、毎日の間食(チョコレート、ドーナツ)が判明→毎日、30分の散歩を目標。近隣に散歩を誘ってもらい、日課となる。

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 1	年齢	71 歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H25年3月7 日~H26年3月31日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 転倒骨折後、外出する機会が減り自宅で過ごすことが多くなったため。				
	いつ頃から	平成25年2月			
理由	どんなことが 単独での外出が難しくなった。				
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから	<input type="checkbox"/> 医療機関から	<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から	<input type="checkbox"/> 友人から	<input checked="" type="checkbox"/> 家族から
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )					

健康状態

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
アセスメント実施日	H 25年 4月	H 25年 8月	H25年 12月					
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0 な 1 あり(糖尿病2型、糖尿病性腎症、脂質異常症、網膜症、骨粗鬆症 )			
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置				0 なし	1 あり		
	行われている処置				1 インスリン注射	2 在宅酸素療法	3 ストマケア(人工肛門)	
					4 透析	5 カテーテル留置	6 その他(血糖自己測定 )	
特記事項	初回	娘からの支援があり疾患管理ができています。						
	3ヶ月	同 上						
	6ヶ月	血糖値、HbA1C の値が高値で経緯している。						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない	1 義歯		
					2 歯が1本も無く義歯もない	3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり		
					2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり	3 口臭あり		
					4 食べかすが残っている	5 舌苔が多い		
飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある			
特記事項	初回	定期的に歯科受診しており歯牙、穀雨内						
	3ヶ月							
	6ヶ月							
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない	2 常にない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ	2 ペースト	3 その他
	身長 (cm)	141	141	141				
	体重 (kg)	50.7	50.5	49.6				
	BMI	25.5	25.2	24.8	※BMI=体重(kg)÷身長(m)×身長(m)			
	特記事項	初回	1200kcal のエネルギー制限食の指示があり、娘が調理をしている。コントロール良好					
3ヶ月		同 上						
6ヶ月		チョコレートやドーナツなどの間食あり。						
水分	一日の摂取量(cc)	1500	1500	1500				
	摂取量把握の考え方	初回	訪問しアセスメント時に本人、家族から聞き取り					
	特記事項	3ヶ月	同 上					
排便	3日以上便秘	0	0	0	0 ない	1 ある		
	便秘薬の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	1	1	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	1	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	1	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	同じ話を繰り返す、話がとめどなく、止まらないことで家族は負担に感じている。					
3ヶ月		同上						
6ヶ月		以前に比べ、話にまとまりがついてきた。						

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	1	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	1	1	1	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	屋外では1本杖を使用								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									

IADL

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	33 簡単な食事の用意	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		火の消し忘れがあり調理は娘が行っていたが、現在は娘の見守りで調理を自分で行う。レンジ温め可能。						
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	39 掃除機の使用	2	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		運動機能の回復とともに掃除機を使用しての掃除が可能となった。						
	洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
42 洗濯物を干す		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
43 洗濯物をしまう		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
特記事項 (時期を明記して記入)									
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	45 買物(宅配含む)	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		単独での外出ができないため娘が行う。						
金銭管理	47 支出入の把握	3	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	48 お金の出し入れ	2	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	49 請求書の支払い	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	50 通帳管理	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		収入は把握できるが支出については時々難しい。娘が行う。						
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
電話	54 電話を受ける	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	55 電話をかける	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		3	3	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		2	2	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		2	1	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
59 外出先から戻れなくなる		2	3	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		2	2	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
61 料理の味付けができなくなった		3	3	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		3	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		3	3	10	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢
	初回	3ヶ月	6ヶ月	
一週間の外出頻度	3	2	1	0 毎日 1 3回程度 2 1回程度 3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	平成25年2月より散歩が毎日の日課となっている。			
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	2	0 週1回以上 1 月1回程度 2 通っていない
具体的な行き先				
日常的につきあいのある人	1	1	0	0 いる 1 つきあいのある人はいない
具体的な相手	近所に友人ができてお互いの自宅への往来がある。			
家庭内役割	0	0	0	0 ある 1 家庭内役割はない
具体的な役割	当初、簡単な片づけや整理を役割としてもっていたが、現在は家事全般を行っている。			
特記事項（時期を明記して記入）				

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	無	無	有	/	■高 □低	エネルギー摂取量が多い。  水分摂取量が排出量に比べ少ない。	エネルギー必要量が分かる。  水分必要量が分かる。	1200kcal/日を摂取することができる。 1500ml/日摂取できる。	1200kcalの調理を自分でできる。 1800ml/日摂取できる。	自分で健康管理ができる。	
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低						
	栄養	無	無	有		■高 □低						
	水分	無	無	有		■高 □低						
	排便	無	無	無		□高 □低						
	睡眠	有	無	無		□高 □低						
	その他					□高 □低						
ADL	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	骨折による運動制限から起居移動に支障がある。	身体機能を評価	自分の体の状態が分かる。  動作の工夫ができる	運動が習慣となる。	日常生活動作全てが自立できる。	
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初 回	3 ヶ月	6 ヶ月								
I A D L	掃除・整理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	身体機能、認 知機能の低下 により IADL に支 障がある。	身体機能、認 知機能を評 価	自分でできる ことが増え る。	自宅内で行う IADL が自立 できる。	銀行での支 出入の管 理、買い物な IADL が娘の 支援を受け 自分で行う。	
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	有	有	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	有	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	単独での外出 ができないた め社会参加の 機会が減って いる	通所に利用 者、スタッフ に慣れる	利用者間で の交流がも てる	地域に友人 ができる	地域の行事 に参加でき る。		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H25 年5月16日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他	家族の負担軽減
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	通所事業			サポーター	通所事業		通所事業
頻度	1回/週	1回/3ヶ月			2回/週	1回/週		1回/3ヶ月
期間	5/15~8/31	5/15~6/1	/ ~ /	/ ~ /	5/15~8/31			
留意点	状況をみながら利用回数検討	必要と判断すれば随時訪問する。			状況をみながら利用回数検討			家族会の開催

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL 再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	--	---	---	--

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25年 9月 24日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	通所事業			サポーター	通所事業			
頻度	1回/週	1回/3ヶ月			1回/週	1回/週			
期間	10/1 ~12/31	10/1 ~11/1	/ ~ /	/ ~ /	10/1 ~12/31				
留意点	平成 25 年 7 月買 い物の外出時に 転倒。入院し 9 月より通所再開。	活動性が回復す る時期に転倒を 繰り返す。 散歩コースやス ーパーの実調を 行う。							

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL 再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	--	---	---	--

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 26年 1月 8日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業								
頻度	1回/週	1回/3ヶ月			1回/週				
期間	1/1~3/31	1/1~3/31	/ ~ /	/~/	1/1~3/31				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL 再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	--	--	---	---	--

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

## 2. 独居・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	急性あるいは進行性疾患の医療（受診、看護処置、服薬管理等）
日常生活	食生活
	生活管理（金銭管理、食品管理、衣替え、整理整頓 など）
	身だしなみ（服装、整髪 など）
	外出（通院、買い物、金融機関の利用など）
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）

該当事例なし

## 3. 独居・認知機能の低下あり・その他の疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	いざだんの体調管理
	服薬管理
日常生活	食生活
	生活管理（金銭管理、食品管理、衣替え、整理整頓 など）
	身だしなみ（服装、整髪 など）
	外出（通院、買い物、金融機関の利用など）
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）

該当事例なし

#### 4. 独居・認知機能の低下なし・慢性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	慢性疾患の管理(服薬管理、インスリン、ストーマ、在宅酸素等の医療処置)
日常生活	食生活
	外出 (通院、買い物、金融機関の利用など)
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)

- 事例 2      86歳 男性      独居  
狭心症・十二指腸潰瘍・前立腺肥大・腰部ヘルニア・高血圧
- 事例 3      87歳 女性      独居  
高血圧・坐骨神経痛・腰椎圧迫骨折
- 事例 4      84歳 女性      独居  
不整脈・肺気腫・高血圧・変形性膝関節症・頸椎症・白内障・眼底出血・認知症ほか
- 事例 5      80歳 女性      独居  
脳虚血・多発性脳梗塞・糖尿病・高血圧・脊柱管狭窄症
- 事例 6      79歳 女性      独居  
慢性関節リウマチ・糖尿病・高血圧

(1) 事例2

①基本情報ならびに経緯

事例番号	2	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		86歳	男性	独居	国民年金	約6万円
要介護度	初回	要支援1		更新後	要支援1	
	有効期間	2012/9/14～2013/9/30		有効期間	2013/10/1～2014/9/30	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)		リウマチの妻を長年介護していた。3ヶ月前に妻が亡くなり、気力が低下し閉じこもりがちになった。膝痛、腰痛で長い距離が歩けなくなっており、妻が利用していた介護サービス事業所に勧められて申請。				
疾患情報	治療中の疾患	①狭心症 ②十二指腸潰瘍 ③前立腺肥大 ④腰部ヘルニア ⑤高血圧	医師からの注意事項	水分制限	なし	
				食事制限	なし	
				運動制限	なし	
内服薬	[高血圧]ルチアノンカプセル [心疾患]ニコランマート、ニトログリセリン [血行]ゼフロプト、バイアスピリン [胃炎・胃潰瘍]ファモチジン [前立腺]アボルブ、セルニントン、ハルナール [睡眠薬]ユーロジン			眠剤	あり	
				便秘薬	なし	
世帯構成図		<p>車で10分のところに居住</p> <p>キーパーソン 50代</p> <p>社会人 社会人</p>				

## ②介入による変化

		介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
		H24年10月時点		H24年12月時点	
口腔とえん下					
食生活		2食/日 kcal/日(把握していない)		3食/日 kcal/日(把握していない)	
	身長	156.6 cm		156.2 cm	
	体重	49.2 kg (妻の死後、6kg 減)		53 kg	
	BMI	20.1		21.7	
水分		1000ml/日 (聞き取りによる)		600ml/日 (聞き取りによる)	
排便		5~6回/週		5~6回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない		習慣化している	
睡眠		不眠(毎日、眠剤使用)		時々眠れないときは眠剤服用	
ADL	排泄	問題なし		問題なし	
	食事	問題なし		問題なし	
	更衣	問題なし		問題なし	
	入浴	問題なし		問題なし	
	移動	膝痛で杖必要、上り坂がづらい		問題なし (電動アシスト自転車使用)	
IADL	炊事	調理経験が乏しく、惣菜購入と配食利用		調理しない(惣菜購入)、配食(配食サービス)、会食(週に1回参加)	
	掃除・整理	問題なし		問題なし	
	洗濯	問題なし		問題なし	
	買物	問題なし(電動自転車で週1回)		週に1回、電動自転車で買い物に行っている	
	金銭管理	問題なし		問題なし	
	服薬管理	問題なし		問題なし	
	電話	問題なし		問題なし	
外出		買い物・通院で週1回 (空き巢の心配など理由をつけて外出を渋る)		買い物・通院 定期的に会食の集いに参加	
社会交流		近所づきあいがほとんど無い		通所型(モデル)のOB会の仲間と定期交流	
役割		妻の介護という役割を失っている		通所型(モデル)のOB会を結成し、会長	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①孤立 ②閉じこもり ③食生活(低栄養) ④移動能力低下
	課題の 発生要因	①・②について 妻との死別 ③について 調理経験が乏しい・食欲低下 ④について 膝痛・腰痛
	短期目標	①週3回以上の外出 ②食生活の改善(バランスの良い惣菜を購入する)
	長期目標	①簡単な調理ができる ②役割づくり
支援内容	①民生委員の訪問 ②通所事業(運動・口腔・栄養)の参加→体力・筋力アップ ③訪問事業→自宅周辺環境の評価、自宅でできる運動・食生活のアドバイス ④会食の集い→自炊のきっかけづくり、仲間づくり ※通所・訪問のいずれにおいても、グリーンケアを行う	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年7月 初回面談。4月に妻を亡くし、家事に不自由していること、寂しい気持ちなど涙ぐみながら話す。民生委員につなぎ、一人暮らしの訪問を依頼
- 8月 地域サロンを紹介するが、自転車で見学に行く途中、車と接触し足首を捻挫したため参加に結びつかなかった
- 9月 通所事業の参加をすすめるが、何かと理由をつけて参加に消極的。訪問・電話で誘い続け、翌月から参加することになる
- 10月 週2回、3ヶ月間の通所を開始。送迎実施
- 11月  通所事業を休まず参加。終了後の行き先を検討する。会食の集いを勧め、その気になるが、娘がブレーキ(車との接触事故の経緯から、自転車や路線バスによる自力外出を心配。)
- 12月 会食の集いについて、娘の理解を得る。(閉じこもりを防ぐ必要性、バスが安全に利用できるようになって  
いることを説明し、納得してもらう。)通所事業卒業後の目処が立つ
- H25年4月 会食の集いが楽しみの場になっている。通所事業の卒業者によるOB会の初代会長に就任。
- 7月 要介護認定の更新の意向確認。介護サービスは利用しないが、安心感のために更新を希望。更新手続きを行う。
- 12月 会食の集いの調理実習をきっかけに、自炊するようになり、配食を中止
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年2月 水分量、栄養を本人にイラストや写真でわかりやすく説明、記録をとることで意識づけし目標の数値を達成した

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	愛用コップの容量計量、杯数のカウントから、一日の水分量を把握	一日 1000ml→500ml不足	水分摂取スケジュールを作成、イラスト入り教材で、重要性を説明し、意識づけ
栄養	食事内容を写真に撮り、栄養士にエネルギー量を計算してもらった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カロリーは 1,200kcal</li> <li>・調理するようになり野菜や肉は摂っている</li> <li>・ごはんの量が少ない</li> </ul>	気持ちが明るくなったことで3食に習慣化ができ会食に参加することで調理への意欲が沸き自身で調理するようになった。ご飯量をわかるように写真で提示することで1回のカロリーが把握できるようにした
運動	一日の過ごし方、運動量を聞き取り	電動自転車で買い物に週2回行き歩行の習慣ができていなかった	近くのスーパーまで15分徒歩で行くこと、先のスーパーへは電動自転車で週3回行くことで運動の習慣化を図った
排便	問題なし	問題なし	問題なし

## 【結果と考察】

当初は妻を亡くした悲しみから抜け出せず、思い出に浸り閉じこもる生活であった。しかし徐々に通所型サービスの場で同様の悲しみを乗り越えた人や体の不自由な方と交流することを通じて、気持ちを開き始め、表情が明るくなっていかれた。地域とのつながりもない方であったので、通所サービスの参加者との交流はこの方の生きる励みになっていた。通所型サービスのOB会立ち上げの発起人となる役割を提案したことが、妻を喪失してもやもやしていた気持ちをふっ切る大きなきっかけとなったと思われる。喪失感を持つ方への支援には役割の獲得が良いとは知っていたが、本ケースを通してその意味の深さを実感することとなった。

会食の集いにひとりで出かけることを心配していた家族にアプローチを続けたことで参加が可能になった。一人暮らしであるが、家族へのアプローチが重要だった。

本事例においては、妻を亡くしたことによる気分の落ち込みに対して、傾聴と役割の獲得を重要視した。体調管理について栄養や水分摂取の課題を先に延ばした経緯がある。最初からそこを強く押し続けていたら、ケースとの信頼関係の構築も困難であったと思われることから、介入とアプローチの時期については、個々のケースに応じて慎重に精査し、リスクマネジメントの視点を欠かさないことが重要だと学んだ。

## ⑤この事例のポイント

- ・長年、リウマチの妻を介護していたが、妻との死別により気力が低下し、閉じこもりがち
- ・膝痛、腰痛で歩行距離が減少
- ・調理の経験が乏しく、低栄養

↓

ADL, IADLの改善⇒通所の運動プログラム、専門職の訪問指導

- ・リハ職の個別指導(膝痛、腰痛)、自宅周辺の移動ルート確認

心理面へのはたらきかけ⇒仲間づくり、役割づくり

- ・会食の集いこつなぐ
- ・娘へのはたらきかけ(外出に対する不安の緩和)

↓

重度化予防の視点

- ・ふだんの体調の管理

→服薬管理(自分で可能)、水分管理(水分摂取の意識付け、入浴前後などは特に意識的に飲む)

※アセスメントにより水分摂取量が不足していることが判明した場合は、好きな飲み物などを見つけて、摂取量を増やすことが先決。特に夏は対応が急がれる。

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 2	年齢	86歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H24 年 9 月 1 4 日～H25 年 9 月 30 日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから
	<input checked="" type="checkbox"/> いつ頃から H24 妻が亡くなったことから どんなことが 生活意欲の低下あり食欲なくなり閉じこもりの生活となる
理由	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に 妻を担当していたCMが本人の変化に気づき申請をすすめた)

健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H 24 年 9 月	H 24 年 12 月	H 25 年 3 月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり(左膝痛、腰部ヘルニア、狂心症)	
	通院状況	0	0	0	0定期的な受診が行われている	1定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0内服なし	1内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0正しく行われている	2正しく行われていない	
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり	
	行われている処置				1インスリン注射 4透析	2在宅酸素療法 5カテーテル留置	3ストマケア(人工肛門) 6その他( )
	特記事項	初回					
	3ヶ月						
	6ヶ月						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0自分の歯があり義歯はない 2歯が1本も無く義歯もない	1義歯 3義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	6	6	6	0問題が観察されない 2歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4食べかすが残っている 6その他(問題ない)	1義歯が合わない・義歯による痛みあり 3口臭あり 5舌苔が多い	
	飲み込み	0	0	0	0むせずに飲み込める	1むせがある	
	特記事項	初回	特に問題なし				
		3ヶ月	特に問題なし				
	6ヶ月	特に問題なし					
栄養	食欲	1	1	1	0ある	1時々ない 2常にない	
	食事回数	1	1	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕) 2不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ 2ペースト 3その他	
	身長 (cm)	156.6	156.2	156.2			
	体重 (kg)	49.2	53	53			
	BMI	20.1	21.7	21.7	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
	特記事項	初回	食欲なく定期的な食事回数をとれていない				
	3ヶ月	食欲なく定期的な食事回数をとれていない					
	6ヶ月	食欲が回復し定期的な食事がとれるようになった					
水分	一日の摂取量(cc)	1000	1000	1000			
	摂取量把握の考え方	初回	本人の聞き取りで把握				
	特記事項	3ヶ月	本人の聞き取りで把握				
	6ヶ月	実際に訪問しコップの水量計測し把握					
排便	3日以上便秘	1	1	1	0ない	1ある	
	便秘薬の使用	0	0	0	0ない	1時々使用 2毎日使用	
	特記事項	初回					
	3ヶ月						
	6ヶ月						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	2	2	1	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	2	2	1	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	喪失感から眠剤を毎日服用している					
		3ヶ月	上記と同じ					
6ヶ月		活動量アップしたことで眠剤の使用回数は減少した						
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0	0	0	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	移動は主に電動自転車を利用している								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う		1	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	妻がなくなつたら	どんな時に			一人家にいる時		
その他の行動(具体的)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月	0	1	2	3
一週間の外出頻度	2	2	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	スーパー、通所事業						
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	会食、OB会						
日常的につきあいのある人	1	1	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	会食、OB会の幹事						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割							
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	有	有	有	/	■高 □低	妻が亡くなって以来、生活意欲が低下している。また膝、腰の痛みから外出の機会減少しており、両下肢筋力の低下を招いている。	1. 休まず通所事業に通う ①少しずつ参加者の名前と顔を覚える ②自分からも声をかけるなど少しずつしていく	通所事業のサポーターになるなど継続して外出できる場を見出すことができる	自分の居場所を自宅以外にみつけることができる		
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低						
	栄養	有	有	有		□高 □低						
	水分	有	有	有		□高 □低						
	排便	無	無	無		□高 □低						
	睡眠	有	有	有		■高 □低						
	その他	無	無	無		□高 □低						
ADL	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低	膝・腰痛から外出する頻度が少なく、下肢筋力の低下を招いているため、筋力アップを図り外出する機会を増やすなど活動範囲を拡大する必要がある	膝・腰の負担を軽減するため電動自転車を利用し移動する	転倒予防教室または会食に通う	転倒予防教室や会食への参加を継続する		
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	生活の意欲の低下や長時間立位できないことから、自炊することなく配食で済まし1食の摂取量少ない。簡単な調理ができ毎食きちんと摂取できることが望ましい	1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	12ヶ月後	
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	有	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	気力の低下から人との交流がなく外出する機会が少なくなっている	1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	12ヶ月後		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 24年 9月 14日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input checked="" type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週1回 <input type="checkbox"/> 昼食 週1回 <input type="checkbox"/> 夕食 週1回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業			配食サービス		通所事業			
頻度	週2回			週5回		週2回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H24年 12月 25日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input checked="" type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週_1回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所				配食サービス		会食、OB会			
頻度				週5日		週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年 3月 23日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input checked="" type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 1 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	転倒予防教室の継続	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所				配食サービス		会食、OB会			
頻度				週5日		週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(2) 事例3

①基本情報ならびに経緯

事例番号	3	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		87歳	女性	独居	その他(共済年金)	18万円
要介護度	初回	要支援2		更新後	要支援1	
	有効期間	H24.6.8～6.30		有効期間	H25.7.19～26.7.31	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	H24年6月頃から、坐骨神経痛で歩くのに支えが必要になり、次第に気力も失せ、生活全般に支援が必要になり申請。小学校教師を定年退職後、娘の近くに新築して県外から移り住んだ。その後、夫が認知症になり10年間介護してきたが、夫が特養ホームに入所して以来、一人暮らしをしている。					
疾患情報	治療中の疾患	高血圧 坐骨神経痛 腰椎圧迫骨折		医師からの注意事項	水分制限	なし
					食事制限	なし
					運動制限	なし
	内服薬	〔高血圧〕 ノルバスク 〔便秘薬〕 マグミット 〔睡眠薬〕 レンドルミン、ロゼレム 〔消炎鎮痛〕 ボルタレンサポ、モーラステープ、ロキソニン 〔ビタミン〕 アルシオドールカプセル、パントシン			眠剤	あり
便秘薬					あり	
世帯構成図						

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H24年11月時点	H25年6月時点
口腔とえん下		部分義歯あり。口腔内清潔。嚥下問題なし。	部分義歯あり。口腔内清潔。嚥下問題なし。
食生活		3食/日 把握していない	3食/日 把握していない
	身長	141.1 cm	140 cm
	体重	36.4 kg	36 kg
	BMI	18.3	18.4
水分		1000ml/日 (聞き取りによる)	1000ml/日 (聞き取りによる)
排便		7回/週	7回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		毎日眠剤使用するも時々眠れない	眠剤を使用すれば眠れる
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	浴槽出入り時手すり使用	浴槽出入り時手すり使用
	移動	娘の手引き必要	シルバーカーを利用し、その後ひとりで歩く。自転車に乗る。
IADL	炊事	自費弁当と娘の支援	味噌汁程度の調理は行うが、娘の支援あり
	掃除・整理	ゴミ出し、掃除機は娘。モップかけはできる。	同左
	洗濯	干す、取り込みが時々難しい	問題なし
	買物	生協の宅配利用	生協の宅配利用
	金銭管理	金銭の出し入れは娘。収支把握は問題なし	同左
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		通院月に3~4回、夫の見舞い月3~4回のみ。娘の車で送迎。	囲碁週1回。通院、夫の見舞いは自転車で行く。
社会交流		娘夫婦との交流のみ	囲碁で会う人、娘夫婦
役割		家事全般	家事全般

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①屋外歩行(手引き必要) ②低活動(日中、横になって過ごすことが多い) ③家事(炊事、掃除、洗濯) ④閉じこもり
	課題の 発生要因	①② 坐骨神経痛 ③体力低下、意欲低下 ④出かける場がない
	短期目標	規則的な生活、週1回以上の外出
	長期目標	活動的な生活と仲間づくり
支援内容		①通所週1回 →体操、ウォーキング ②福祉用具(歩行補助具) ③OT 訪問(住環境評価、動作のアドバイス)

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年11月 初回アセスメント 通所は楽しそうだから行ってみたいと言う
- H24年12月 1週目:通所初日に欠席の連絡が入る「やっぱり行けない」  
翌日、電話で様子を尋ねると、来週は行きたいと言う。  
2週目:通所前日に、送迎時間の連絡をすると、季節が暖かくなったら行くと言う。  
3週目:通所に誘うと、歩く自信がないと言う。  
通所では、プログラムを選ぶことができることを伝えて誘った。  
ようやく「行ってみようか」と言う。  
翌日、通所に参加できる。
- H25年1月 教室で行っているストレッチが自宅で習慣になっている。
- H25年3月 歩行に自信が持てるようになっていく。娘の介助なく歩く。通所サービス終了。  
教室に通ったことで、毎日死ぬことばかり考えていた生活から、前向きな気持ちになっている。  
シルバーカーをレンタルし、買い物のついでに歩行する予定。公民館の囲碁にも通うようになっていく。
- H25年9月 更新認定(要支援2→要支援1)

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>コップの容量を測定</li> <li>本人が水分チェックシートを記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1週間の平均が1721cc</li> <li>十分量摂取できている</li> <li>便秘薬も飲んでいるため、摂取量を維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>摂取量維持の必要性を確認</li> <li>カレンダーに、摂取量を記録</li> </ul>
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>1週間分の食事を記入してもらい、管理栄養士にカロリー計算してもらった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>摂取カロリーは日によって差はあるものの、1週間の平均は1560kcal</li> <li>BMIが低いため、現在の栄養状態の維持必要あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在以上に体重が減少しないように気を付ける事、栄養摂取の重要性を伝える。</li> </ul>
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動量を毎日記載してもらった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15分以上の歩行を継続できるようにしていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動の重要性や効果を何度も伝える。</li> <li>カレンダーに運動量を記載してもらおう。</li> </ul>
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄を水分チェックシートと一緒に記入してもらった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>便秘薬を使用 →自然排便をめざす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排便を促すための工夫(起床後、冷たい水を飲む。寒天ゼリー等)を伝える。</li> <li>水分と運動も重要であることを伝える。</li> <li>カレンダーに排便の記録を付けてもらおう。</li> </ul>

## 【結果と考察】

再アセスメントの結果、聞き取りで把握していた内容と1週間分の実測では、水分、栄養、運動、排泄が違っていた。聞き取りだけでは不確実であり、記録として書き出したものとの違いが表れた。記録として書き出すことで、何ほどの位足りないのか問題点が具体的にわかった。同時に、具体的な対策を提案しやすくなった。例えば水分の場合、水分を多くとるように、といった抽象的な声掛けではなく、あといくら足りないから、どのコップで何杯飲めばいいのかといった提案ができる。

一方で、本事例の性格は、良いというものを取り入れるのは容易であるが、継続が困難であった。そのため、カレンダーを作成し、自ら客観的にとらえることができるようにした。そうしたことで、現在は水分摂取、運動、栄養状態を良好な状態で維持することができているが、定期的な声掛けを続け、体に定着させるまでの支援が必要であると感じている。そうすることで、排便も今後変化してくるのではないかと考えられる。

今回の事例を通して、人の生活や行動を変えるという事は大変なことであり、特に高齢者が対象である場合は、昔から定着した習慣を変えていくというのは難しく、時間と長期的関わりを要するものであると感じた。

## ⑤この事例のポイント

- ・長年、介護してきた夫が特別養護老人ホームに入所して以来、一人暮らしをしているが、自転車で夫の面会に行くなど、生活全般は自立していた。
- ・座骨神経痛で起居移動動作や家事の一部が困難になり、痛みが緩和した後も低活動が続いている。

↓

低活動の改善⇒通所、リハ職訪問

- ・通所で体操やウォーキング→自転車が復活
- ・リハ職訪問で、住環境評価、歩行ルート確認、歩行補助具(シルバーカー)の選定

↓

重度化予防の視点

- ・慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(自己管理)
- ・通所参加の一步が踏み出せない時期に、丁寧に後押しして参加につないでいる。参加につながるまでの関わりが不十分な場合、通所に参加しないことによる低活動が続き、悪循環に。

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 3	年齢	87歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H24年6月8日~H25年6月30日					

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから				
	いつ頃から	H24.6頃より			
理由	どんなことが 坐骨神経痛の痛みが尋常でなかった。娘に家事を手伝ってもらっていた。				
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )				

健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H24年 11月	H 25年 3月	H 25年 6月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし 1あり (坐骨神経痛、高血圧症 )		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている 1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし 1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている 2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし 1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射 2 在宅酸素療法 3 ストマケア(人工肛門) 4 透析 5 カテーテル留置 6 その他( )		
	特記事項	初回					
	3ヶ月						
	6ヶ月						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 1 義歯 2 歯が1本も無く義歯もない 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 3 口臭あり 4 食べかすが残っている 5 舌苔が多い 6 その他( )		
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める 1 むせがある		
	特記事項	初回	部分義歯				
	3ヶ月	同上					
	6ヶ月	同上					
栄養	食欲	0	0	0	0ある 1時々ない 2 常がない		
	食事回数	0	0	0	0一日3回 1一日2回(朝・昼・夕) 2不規則		
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食 1 きざみ 2 ベースト 3 その他		
	身長 (cm)	141.1	141.7	140			
	体重 (kg)	36.4	37.4	36			
	BMI	18.3	18.6	18.4	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
	特記事項	初回	ご飯のみやわらかめ				
	3ヶ月	同上					
	6ヶ月	同上					
水分	一日の摂取量(cc)	1000	1000	1000			
	摂取量把握の考え方	初回	本人より聴取				
	特記事項	3ヶ月	同上				
	6ヶ月	同上					
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない 1ある		
	便秘薬の使用	2	2	2	0ない 1時々使用 2 毎日使用		
	特記事項	初回	朝夕マグミット使用				
		3ヶ月	同上				
	6ヶ月	同上					

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
睡眠	眠れなくなることが	1	1	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	眠剤使用レンドルミン2錠、ロゼレム1錠飲んでいる					
		3ヶ月	同上					
6ヶ月		同上						
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目	アセスメント			選択肢						
	初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	2	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	2	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	2	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	2	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	3	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0	0	0	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)									
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入) 浴槽出入りには手すりを使用(初回より)									

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	2	0	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	2	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	2	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	2	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に					
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に					
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	3	2	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	6ヶ月: 囲碁1回/週、夫の見舞い3-4回/月						
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先							
日常的につきあいのある人	1	1	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	6ヶ月: 囲碁で会う人、娘夫婦						
家庭内役割	1	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	家事全般						
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	無	無	無		□高 □低	不眠のため、 眠剤使用し、依 存している。	教室に参加 し、眠剤の量 少なく入眠で きる。			眠剤に依存 せず入眠で きる。	
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低						
	栄養	無	無	無		□高 □低						
	水分	無	無	無		□高 □低						
	排便	無	無	無		□高 □低						
	睡眠	有	有	有		■高 □低						
	その他	無	無	無		□高 □低						
ADL	起居移動	有	有	無	■身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低	腰痛・坐骨神経 痛のため活動 意欲の低下	定期健診で 痛みの軽減 に努める。	下肢筋力の 強化の筋トレ や歩行練習 に参加する。	痛みが軽減		
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	腰痛・坐骨神経痛のため、閉じこもりがちである	教室に定期的に参加する。	教室の参加者と社会交流する。				

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年11月30日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他	福祉用具
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診	シルバーカー レンタル
事業所	モデル事業教室	モデル事業						
頻度	週1回	2~3回						
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			
留意点		OT 訪問						

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---	--	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25 年 3 月 14 日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						週1回、公民館で行われている囲碁への参加をすすめる			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年6月12日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						週1回、公民館での囲碁に行っている			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(3) 事例4

①基本情報ならびに経緯

事例番号	4	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		84歳	女性	独居	国民年金／遺族年金	140,000円
要介護度	初回	要支援1		更新後		
	有効期間	H24.10.15～H25.4.30		有効期間		
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>認定前から趣味の集まりやふれあいサロンなどに出かけ、友人が多い。挿絵を新聞投稿したり、俳句を詠んだりする趣味がある。バスに乗って町内の病院やスーパーへ買い物に行ったり、電車(各駅停車で7駅先)で実家へ行くこともあった。</p> <p>H24年の夏に夏バテし1週間ほど寝込んだ。その後体調が完全に復調せず、歩行に不安が生じ、通院や買い物など外出のしにくさを感じ、要支援認定に至った。身の回りのことはおおむねできている。</p>					
疾患情報	治療中の疾患	不整脈 肺気腫 高血圧 変形性膝関節症 頸椎症、白内障、眼底出血、乳がん(手術済)、 認知症(H25.10月頃診断)		医師からの注意事項	水分制限	なし
	内服薬	[高血圧] カルデナリン、ディオバン [抗不安] デパス [睡眠薬] レンドルミン [認知症] アリセプト [消炎鎮痛] ノイトロピン、ミオナール [がん] フェマール				食事制限
					運動制限	なし
					眠剤	あり
					便秘薬	なし
世帯構成図	<p>The diagram shows a household structure. At the top, a circle (female) and a square (male) are connected by a horizontal line. The circle is circled with a dashed line and labeled '昭和4年生' (Shōwa 4 year old). A vertical line descends from the square to another horizontal line connecting a square (male) and a circle (female). The circle is labeled '50代' (50s). A vertical line descends from this circle to another circle labeled '学生' (student).</p>					

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H24年11月時点	H25年2月時点
口腔とえん下		入歯の緩みと痛み有 歯科治療中断	歯科受診により痛みが無くなった 歯磨きを夜も実施(朝・夕の2回)
食生活		3食/日 1,479kcal/日	3食/日 kcal/日
	身長	148.4 cm	148.5 cm
	体重	41.2 kg	42 kg
	BMI	18.7	19.0
水分		1,000ml/日 (聞き取りによる)	1,200ml/日 (聞き取りによる)
排便		2回/週 便秘あり 整腸剤服用	2回/週 便秘あり 整腸剤服用
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		悩みがあると眠れない	
ADL	排泄	尿漏れ時々	尿漏れ時々
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	つまずきやすく、転倒の不安が大きい	1kmの散歩を心がけ、15分歩けるようになった
IADL	炊事	問題なし	問題なし
	掃除・整理	掃除機はたまに使用、娘に頼る	掃除機は使用せず、ほうきを使用
	洗濯	問題なし	問題なし
	買物	重い物が運べない 宅配で注文	宅配注文書を自分のペースで書けるようになった 運べる量しか買わないようにした
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		通院、作文俳句の会、買い物、散歩 で毎日外出	通院、作文俳句の会、買い物、散歩で毎日外出
社会交流		作文俳句の会(月1回程度)	ふれあいサロン(月1~2回)が追加
役割		地域の割り当て活動(草取り等)が負担 になっている	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①健康管理(口腔状態、食生活、水分量、便秘の改善) ②転倒不安軽減 ③尿漏れ予防改善 ④外出促進
	課題の 発生要因	①義歯不調、低栄養、脱水 ②③機能低下 ④機能低下、独居による不安感
	短期目標	①噛み合わせの改善、食生活改善、適正水分量の理解と実践、便秘の改善 ②転倒不安の軽減 ③失禁予防体操の実践による失禁予防 ④活動量を維持することにより生活全般の不安感を軽減
	長期目標	全身の体調が整い、活動に対する積極性が高まり、活動量が維持できる。
支援内容	①歯科受診 ②通所事業(動作練習、転倒不安要因分析、歩行姿勢改善、不安軽減指導、便秘・失禁予防 体操指導) 理学療法士介入 ③訪問指導 健康管理、栄養・水分指導 ※ 通所事業終了後は、通いの場参加 活動量維持	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年 11月 初回アセスメント。月末から歯科受診開始。  
 12月 通所事業利用開始(週1回)。訪問指導開始。歯科治療によって噛めるようになった。買い物は宅配注文を利用。趣味の会に意欲的。
- H25年 1月 以前よりも水分を摂るように心がけている。散歩・失禁予防体操を継続中。  
 地域での体操の集まりに参加を継続中。
- 2月 歯科治療で痛みはなくなった。散歩、体操は習慣化。通所事業終了。  
 4月 要介護認定は更新せず。通いの場への参加は継続。  
 9月 物忘れについて本人から相談。受診を勧める。肩、首、頭痛、胸が苦しいという訴え。夕食は配達弁当を利用開始。  
 10月 内科主治医より認知症の診断があり服薬開始。



-----事例担当者がH25.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----

- H26年 1月 24日：見た目では分からないがさみしさや悩みがあり考えていると頭から首まで痛みが出ると相談あり。気晴らしをしたいという意向から新たな通いの場を提案、参加意向あり。
- 1月 31日： 身体的要因の再アセスメントを実施。  
 2月 3日： 2日前から首筋の痛みがあったため水分記録ができなかった。水分摂取の必要性は理解しているが、記入にはつながらない。再度記入の声掛け。  
 2月 7日： 急性腰痛症で入院。  
 2月 12日： 退院後は、長女宅近くのケア付き住宅に転居が決まる。(県内:移動時間2時間程度)。介護保険申請。  
 2月 22日： 退院。水分量を把握するため水分記録を予定(娘にも協力を依頼)  
 2月 24日： 水分記録1日目記入できている。2日目確認しながら記入。昼食の配達弁当を開始。  
 3月 5日： サービス付高齢者住宅に転居(娘の自宅近く)

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	退院後、水分記録票の記入。記録票を拡大して見やすく記入しやすくし、水分摂取のポイントと飲むタイミングのヒントを付け加えた。いつもの湯飲みの量を計測し、飲んだ回数を記録してもらった。	ある日の水分量＝1100cc、摂取量が少ない。	1日1500ccの摂取を促す。体内水分の出入り、脱水の症状の資料を作成して理解できるようにした。
栄養	昼食時に訪問し写真を撮影。栄養士にエネルギー計算依頼。	昼食:439Kcal ある日の朝食:385kcal 夕食:平均 500kcal(配達弁当)とすると 合計:1324kcal	毎食バランス良く食事をすることを促す。栄養の教材を用いて理解できるようにした。退院後、昼食も配達弁当を頼むようになり、安定した栄養摂取ができるようになった。
運動	散歩コースの聞き取りを行う。地図で距離を計測。	約1500m、20分程度の散歩を行っていたが、入院により散歩が中断している。	痛みがなければ散歩を行うように促す。歩きたいという本人の意欲はある。
排便	排泄記録の記入	2～3日に1回の排便。改善は見られない。	朝起床後の空腹時に1杯の水を飲むことを促す。

## 【結果と考察】

初回介入時点(平成24年)では、ADL、IADLは低下しておらず、また友人交流や趣味活動、通いの場参加も積極的に行っていたことから、概ね問題ないと判断していた。しかし、そもそも夏に脱水で体調を崩していたのに、水分摂取状況を聞き取りに頼ったアセスメントで、正確に把握できていなかった。また、時折訴えのある身体不調が慢性的な脱水状態から引き起こされているという可能性を考えられなかった。

健康管理のアセスメントを学んだことにより、初回申請時の体調不良やその後度々起こる体調不良が脱水から引き起こされていることに気づき、再アセスメントし、水分摂取を重点的に指導を始めた。直後に入院となり非常に残念だった。入院により脱水状態は改善され腰痛も改善した。

入院そしてサービス付き高齢者住宅への転居が決まり、水分記録を1週間分記入してもらうことはできなかった。

サービス付き高齢者住宅への転居で環境が変化することにより、認知機能低下への影響が心配されるため、転居先の相談員にこれまでの経過と水分摂取に向けた関わりについて申し送りを行った。

## ⑤この事例のポイント

- ・ 友人が多く、趣味があり一人で外出もできていた人
- ・ 夏の脱水をきっかけに、体力低下のまま元の状態まで戻れず、結果的にサービス付き高齢者住宅に入居となった

↓

低体力の改善⇒歯科受診、通所、訪問

- ・ 歯科受診で噛み合わせを調整し、何でも食べられるようにしている
- ・ 定期的な通所で活動量を増やしている

↓

重度化予防の視点

- ・ 慢性疾患(高血圧、肺気腫)の管理→医師に運動の注意事項を確認(肺気腫)、服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(自己管理)

※脱水の予防→体力低下のきっかけは、夏の脱水。脱水を繰り返さないためには、積極的な介入が必要(アセスメントは聞き取りに頼りすぎない、ペットボトルの本数などで一日の摂取量を明確にして実行状況を確認、皮膚の乾燥などチェック)、通所滞在時の水分摂取

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 4	年齢	84 歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H24 年 10 月 15 日～H25 年 4 月 30 日					

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから				
	いつ頃から	H24 年夏、体調を崩して寝込んだ(夏バテ)			
理由	どんなことが	歩行、通院、買い物			
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )				

健康状態

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
アセスメント実施日	H 24 年 11 月	H 25 年 2 月	H 25 年 6 月					
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり(不整脈、肺気腫、高血圧、変形性膝関節症、頸椎症、白内障、眼底出血、認知症(H25.10))		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射	2 在宅酸素療法	3 ストマケア(人工肛門)	
					4 透析	5 カテーテル留置	6 その他( )	
特記事項	初回	なし						
	3ヶ月	"						
	6ヶ月	"						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない	1 義歯		
					2 歯が1本も無く義歯もない	3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	1	0	0	0 問題が観察されない	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり		
					2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり	3 口臭あり		
				4 食べかすが残っている	5 舌苔が多い			
				6 その他( )				
飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある			
特記事項	初回	義歯の緩みがある。歯科治療が中断している。歯磨きは朝1回、寝る前に口腔体操をしている。						
	3ヶ月	11月末から歯科受診している。治療により痛みはなくなった。夜も歯磨きをする。						
	6ヶ月	"						
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない	2 常にない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ	2 パースト	3 その他
	身長 (cm)	148.4	148.5	148.5				
	体重 (kg)	41.2	42.0	42.0				
	BMI	18.7	19.0	19.0	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	なし					
3ヶ月		元来やせ形で夏バテで痩せたということはない。						
6ヶ月		なし						
水分	一日の摂取量(cc)	1000	1200	不明				
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回	「こまめに水分を摂るようにしている」と本人。正確な摂取量は不明。					
		3ヶ月	指導により心がけるようになった。必要性は理解しているが、水分量の計量記録はしなかったため正確な量は不明。					
	6ヶ月	聞き取りなし。						
排便	3日以上便秘	1	1	1	0 ない	1 ある		
	便秘薬の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回	便秘薬ではなく、整腸剤を服用。飲めば排便ある。					
		3ヶ月	"					
6ヶ月		"						

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
睡眠	眠れなくなることが	1	1	1	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	眠剤は半錠飲めば眠れる。					
		3ヶ月	"					
6ヶ月		"						
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし		1日常生活に支障あり	
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし		1日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし		1日常生活に支障あり	
	特記事項	初回	なし					
3ヶ月		"						
6ヶ月		"						

### ADL

項目	アセスメント			選択肢								
	初回	3ヶ月	6ヶ月									
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	5 床からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない				
	6 階段の上がり降り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない				
	7 15分又は1kmの歩行	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない				
	8 使用補助具	0	0	0	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車		
	特記事項 (時期を明記して記入)	【初回】10分位毎日散歩している。歩き方がおかしいと人に言われる。つまづくことが多いが転倒はない。転倒への不安が強い。 【3ヶ月】毎日の散歩(約1km)を心がけている。最寄駅まで(約15分)難なく歩けるようになった。										
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0ベッドやフトンから離れて食べている					1ベッド・フトンの上で食べている		
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし										
排泄	11 尿もれ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある					
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない					
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	17 日中の排泄	0	0	0	0トイレに行く					1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ
	18 夜間の排泄	0	0	0	0トイレに行く					1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ
	特記事項 (時期を明記して記入)	【初回】パット使用1~2/日。膀胱結石のopeの影響か、年を重ねてから漏れが多くなった。 【3ヶ月】走ったり我慢した時にわずかの量漏れることがある。寝る前に失禁予防体操をしている。食べ物に気を付けて便秘を予防しようとしている。										
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし										
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0服に着替えている		1時々寝間着のまま	2常に寝間着のまま				
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
特記事項 (時期を明記して記入)	なし											
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい					
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし										

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	【初回】レンジ使える。 【3ヶ月】新しいメニューに関心を持ち、自分でも作ってみようという意欲がある。						
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	【初回】小さい掃除機をたまに使うが娘を頼っている。 【3ヶ月】掃除機は使わずにほうきを使用。						
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし						
買物	44 買物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	【初回】宅配を利用。宅配申込書が細かく記入作業が億劫。重い物が運べない。 【3ヶ月後】生活支援サービスは希望なく利用しなかった。宅配は毎週注文せず間に間隔を空けることで慌てずに注文を掛けるようになった。運べる量しか買わないようにした。						
金銭管理	47 支出入の把握	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	大雑把にしている。元々家計簿をつける習慣がない。						
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし						
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし						

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)		【初回】しまい忘れはよくある(薬、書類)。						

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	0	0	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	病院、作文・俳句の会、買い物(人が声を掛けてくれた時)、散歩(毎日)						
地域の集いや趣味活動の参加	1	1	1	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	作文・俳句の会(1/月)、地区ふれあい教室(1~2/月)						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	友人、隣人						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	独居のため家のこと全般						
特記事項 (時期を明記して記入)	【初回】友人の集会はなくなった。作文・俳句の会もなくなるかもしれない。						

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標										
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後									
		初回	3ヶ月	6ヶ月																	
健康状態	疾患管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	入歯のゆるみがあり、歯科治療が中断している。	歯科受診・治療。より良い口腔ケアができる。	合った入歯で食事ができる。	合った入歯で食事ができる。												
	口腔と嚥下	有	無	無							<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低										
	栄養	有	無	無							<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	BMIが低値	栄養面の意識づけができる。	栄養面の意識づけができる。	栄養面の意識づけができる。						
	水分	有	無	無							<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低										
	排便	無	無	無							<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						正確な水分量がわからないが摂取量が少なめ。便秘に影響している可能性がある。	適量、必要性を理解し摂取できる。	適量摂取の習慣化、便秘頻度の改善。	適量摂取の習慣化、便秘頻度の改善。	
	睡眠	無	無	無							<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低										
	その他	無	無	無							<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低										
A D L	起居移動	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	転倒はしていないが不安が強い。		不安の軽減	不安の軽減												
	食事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						尿漏れ頻度が多い。										
	排泄	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低																
	更衣	無	無	無	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低																
	身だしなみ	無	無	無	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低																
	入浴	無	無	無	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低																

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	<p>小さな掃除機はたまたま大きなゴミがある時だけ使い、日常的な掃除は娘に頼っている。</p> <p>宅配の注文書を完成させることが大変になっている。重い荷物が運べない。</p> <p>元々大雑把な管理しかしていない。娘に注意されている。しかしやりくりはできているので困ったことはない。時々しまい忘れがあるため今後困り事になる可能性がある。</p>	宅配の別の注文方法を知る店へ買物し宅配を利用する(支援により段取りを学習する)	買物が一人で行き宅配を利用できる	買物が一人で行き宅配を利用できる	
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	買物	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	金銭管理	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	外出 社会交流 役割	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年11月22日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	訪問指導			シルバー	作文・俳句の会、予防教室OB会			
頻度	1/週	1/月			全2回	3/月			
期間	12/ ~2/末	12/ ~2/末	/ ~ /	/ ~ /	1/ ~1/				
留意点	転倒不安要因分析と歩行時姿勢改善。失禁予防、便秘予防に効果的な体操。不安軽減の指導。	栄養、水分の意識づけと摂取量把握。より良い口腔ケア、受診勧奨。宅配注文書のアドバイス。			スーパーの宅配利用の学習、宅配注文書のアドバイス。				

**二次アセスメントの必要性**

<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
--	-----------------------------	--	-------------------------------	--	--	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25 年 2 月 21 日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						作文・俳句の会、友人の集会、ふれあいサロン			
頻度						3~6/月			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

**[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[6ヶ月] 支援計画 (H 25 年 6 月 4 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						作文・俳句の会、ふれあいサロン			
頻度						3/月			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(4) 事例5

①基本情報ならびに経緯

事例番号	5	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		80歳	女性	独居	国民年金／遺族年金	
要介護度	初回	要支援1		更新後		
	有効期間	24. 9. 10～25. 9. 30		有効期間		
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	24年9月別居の娘より相談。ここ数年、家の内外でつまずきや転倒が増えてきたことから、浴室の住宅改修を希望。(工事日が既に決まっており、自費対応となる)					
疾患情報	治療中の疾患	①脳虚血、多発性脳梗塞(H23.10)		医師からの注意事項	水分制限	なし
		②糖尿病(H20)			食事制限	なし
		③高血圧(H10)			運動制限	なし
疾患情報	内服薬	④脊柱管狭窄症(不詳)			眠剤	なし
		[高血圧] デジオバン、ノルバスク [高脂血症] クレストール [血行] オパルモン [便秘薬] 酸化マグネシウム [糖尿病] ジベトス、ジャヌビア、ボグリボーン [抗不安] メイラックス [抗鬱] パキシル [ビタミン] アルファスリーカプセル、シナール				便秘薬
世帯構成図	<p>The diagram shows a nuclear family structure. At the top is a male symbol (square) and a female symbol (circle) connected by a horizontal line, representing a couple. To the right of the female symbol is a dashed circle containing a male symbol, with the text '昭和8年生' (Shōwa 8th year of birth) next to it. Below this couple, a vertical line descends and branches into two horizontal lines. The left horizontal line connects to a male symbol and a female symbol, with the text '☆近居 50代' (☆Near residence 50s) next to the female symbol. Below this second couple, a vertical line descends and branches into two horizontal lines, each connected to a male symbol. The right horizontal line from the top couple connects to a male symbol and a female symbol. Below this third couple, a vertical line descends and connects to a single male symbol.</p>					

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H24年10月時点	H25年2月時点
口腔とえん下		噛みにくいものがあった。	時々習得した口腔体操を実施。何でも食べられる。
食生活		3食/日 カロリーは把握していない	3食/日 カロリーは把握していない
	身長	153cm	153cm
	体重	53.4kg	53.0kg
	BMI	22.8	22.6
水分		1000ml/日 (聞き取りによる)	1200ml/日 (聞き取りによる)
排便		2回/週	2回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		良眠	良眠
ADL	排泄	問題なし	
	食事	問題なし	
	更衣	座ってズボン着脱	座ってズボン着脱
	入浴	2日に1回シャワー浴	住宅改修後、ほぼ毎日一人で入浴
	移動	自立歩行だが、躓き・転倒あり	自立歩行。歩行安定し、15分程歩ける
IADL	炊事	問題なし	
	掃除・整理	コロコロ、簡易モップで自立	コロコロ、簡易モップで自立
	洗濯	2階に持って行けず、1階軒先に干す	数枚は2階に干せるように。1階軒先にも干す
	買物	簡単な買い物は自分。娘と生協の支援。	簡単な買い物は自分。娘と生協の支援。
	金銭管理	問題なし	
	服薬管理	問題なし	
	電話	多少難聴だが支障なし	多少難聴だが支障なし
外出		ほぼ毎日実施	毎日実施
社会交流		踊り、町会、老人会、親族など幅広い	踊り、町会、老人会、親族など幅広い
役割		家事全般、犬の散歩	家事全般、朝晩犬の散歩、別居家族分の夕食作り

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	屋内外で転倒が多いこと
	課題の 発生要因	①膝腰に痛み痺れあり、運動量減少 ②下肢関節固く、つま先があがりやすく、すり足 ③腹筋が弱い ④室内環境の見直し
	短期目標	つまづき、転倒なく外歩きする
	長期目標	自己管理の知識を得て、生活ができる
支援内容		①運動プログラムへの参加・リハ職による機能評価 ②OTと二次アセスメント訪問。室内環境の評価 ③卒業後、会食サロン紹介(紹介のみでつながらず)

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年9月 娘より相談。住宅改修希望、つまづき転倒多いとのことで、介護保険申請。
- H24年10月 初回アセスメント実施し、通所による運動プログラム開始。(4ヶ月)
- H24年11月 OTと身体の動きと室内環境評価のため、訪問。物の多さ、片付け法など助言。歩行、犬の糞を拾う動作も確認。
- H25年2月 通所先PT評価として、下肢柔軟性、筋力ついてきたが、上肢はあと一步。上肢トレーニング法教え、自習促す(事業終了)
- H25年3月 卒業先事業「会食サロン」紹介。  
⇒4月に白内障手術、歯科通院、サークル活動など多忙で、断念。
- H25年5月 状況確認。「散歩中犬に追突され、尻もちついて肋骨にヒビが入った」こと聞く。踊りサークルは継続。
- H25年12月 12ヶ月評価で訪問。朝、夕2回、犬の散歩を実施。転倒はない。  
家庭内の役割が増えている(娘宅におかずのお裾分け)
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年1月 再アセスメントにより、水分を増やすアドバイスをを行うが、トイレが近くなるからと、飲む量が増えない。
- H26年2月 長女も交え面談。教材を用いて水分摂取の必要性(脳梗塞の再発予防や便秘改善)を説明。  
起床時の水分摂取と外出に水筒を持参することを提案。長女の協力も得ることになった。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	1週間分の水分摂取を記録 (よく使用する湯のみの容量を計測、何杯飲んだか本人に記録してもらう)	1050～1250ml/日 (約600～800ml不足)	①起床時に飲んでいる高麗人参シロップを湯割りにする(200ml白湯) ②外出時水筒を持参。300mlをカラにして帰宅してもらう ③冬場温かいお茶を頻回に飲むなどで600～800ml増量を提案。 長女の協力も得て実施する。
栄養	ご飯茶碗を見せてもらい主食量の把握。1日分の食事内容をききとりし、メニューからカロリー計算	1456kcal+α (概ね適正量)	バランスなども含め管理栄養士のアドバイスを
運動	毎日使用している万歩計を見せてもらう。1回の散歩で約3200歩。1日1万歩超。	概ね必要な運動量が継続できている (犬の散歩時の転倒リスク評価の必要あり)	OTの評価(散歩同行) →本人のガードが固い。タイミングを見て再アプローチか
排便	1週間分の排便、下剤使用の記録をつけてもらう	酸化マグネシウム使用 週2回硬めの排便あり 水分不足のため、便秘に悩んでいる	便秘解消には、水分増量とカマ離脱が重要であること説明。まず上記方法で水分摂取を増やすこと提案。

##### 【結果と考察】

高齢者の体調を左右する4つの要因(脱水、低栄養、低活動、便秘)について再アセスメントを行ったところ、思っていた以上に、「水分」が不足しがちであることが見えてきた。対象者と家族に対し教材を用いて再アプローチし、水分摂取の重要性と排尿のメカニズムについて認識を深めてもらうことは出来た。また、排尿リズムが良好であることフィードバックし、一番の気かりである「水分増加すると、トイレが近くなる」こと関連が薄いことも説明、納得してもらうことも出来た。しかし、長年の生活習慣によりなかなか行動化することが難しく、長女の協力も得ながら今後も促していくが、高齢者の行動を変えることの難しさを実感している。

## ⑤この事例のポイント

- ・ 趣味の踊りサークルや町会の地区長を担うなど、活動的な生活を送っていた
- ・ 軽い脳梗塞でつまづきやすくなり、浴室の住宅改修について近居の娘から地域包括に相談
- ・ ゴミステーションまでゴミを運べなくなっている
- ・ 浴槽のまたぎができなくなり、シャワーで済ませている



### ADL, IADLの改善⇒専門職を活用

- ・ 通所事業で週1回の運動プログラム
- ・ 作業療法士の訪問指導(室内動線の評価と安全な動作指導)
- ・ 3ヶ月後は、ゴミの運搬、犬と朝晩の散歩、踊りサークルで活動的な生活に戻っている



### 重度化予防の視点⇒健康管理の力を高める関わり

- ・ 慢性疾患の管理(糖尿病、高血圧)→服薬管理(自分でできる)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分(通所滞在中に確実に増やす、入浴前後など)

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号5	年齢	80歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	
有効期間 H24年9月10日～H25年9月30日					

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 23年10月入院後 どんなことが つまづき、転倒が家の内外で起こるようになった				
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から <input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に 上記の理由で、浴室の住宅改修を計画 )				

健康状態

項目	アセスメント			選択肢	
	初回	3ヶ月	6ヶ月		
アセスメント実施日	H24年 10月	H25年 1月	H25年 5月		
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし1あり(①脊柱管狭窄症②脳虚血、多発性脳梗塞③高血圧④糖尿病)
	通院状況	0	0	0	0定期的な受診が行われている 1定期的な受診が行われていない
	服薬	1	1	1	0内服なし 1内服あり
	服薬の状況	0	0	0	0正しく行われている 2正しく行われていない
	医療処置				0なし 1あり
	行われている処置				1インスリン注射 2在宅酸素療法 3ストマケア(人工肛門) 4透析 5カテーテル留置 6その他( )
	特記事項	初回	3ヶ月	6ヶ月	
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0自分の歯があり義歯はない 1義歯 2歯が1本も無く義歯もない 3義歯があるが使っていない
	歯と口腔の状況	6	0	0	0問題が観察されない 1義歯が合わない・義歯による痛みあり 2歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 3口臭あり 4食べかすが残っている 5舌苔が多い 6その他( )
	飲み込み				0むせずに飲み込める 1むせがある
	特記事項	初回	3ヶ月	6ヶ月	自歯、外れない義歯(差し歯)噛みにくいものがあった
栄養	食欲	0	0	0	0ある 1時々ない 2常にない
	食事回数	0	0	0	0一日3回 1一日2回(朝・昼・夕) 2不規則
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食 1きざみ 2ペースト 3その他
	身長 (cm)	154	154	154	
	体重 (kg)	53.4	53.2	53	
	BMI	22.8	22.7	22.6	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
	特記事項	初回	3ヶ月	6ヶ月	「正月太りした」というが体重、見た目は目立った変化無し
水分	一日の摂取量(cc)	1000cc	1200cc	1200cc	
	摂取量把握の考え方	初回	3ヶ月	6ヶ月	
	特記事項	初回	3ヶ月	6ヶ月	
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない 1ある
	便秘薬の使用	1	1	1	0ない 1時々使用 2毎日使用
	特記事項	初回	3ヶ月	6ヶ月	3日に1回くらい 3日に1回くらい 3日に1回くらい
	特記事項	初回	3ヶ月	6ヶ月	

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	多少難聴あるが、支障という程ではない					
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	4 椅子からの立ち上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	5 床からの立ち上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	6 階段の上がり降り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	7 15分又は1Kmの歩行	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	8 使用補助具	0	0	0	0なし 1杖 2多点杖 3歩行器 4シルバーカー 5電動四輪車		
	特記事項 (時期を明記して記入)	5)3ヶ月時・・・床から何も捕まらず立てるようになった、楽になったと実感あり					
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている	
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
排泄	11 尿もれ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ 2尿器 3尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ 2尿器 3尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	11) 6ヶ月時・・・1日1回あるかないか少量チビることありパットで自己処理可					
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
特記事項 (時期を明記して記入)							
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	52)初回・・・浴槽改修前はシャワー浴を2日に1回。改修後問題無し。					

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	2	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		38)3ヶ月時...新聞は1ヶ月分持てるようになった、カタログ類は困難					
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		42)初回...2階の物干し場に持っていきず、1階軒先に干す					
買物	44 買う物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		46)別居家族か宅配を利用					
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的)									
特記事項 (時期を明記して記入)									

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	1	0	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	駅前ふれあい館、通院0						
地域の集いや趣味活動の参加	0	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	踊りサークル、仏像木彫り、町会、老人会						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	別居家族、サークル仲間、近隣住民(町会など)						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	家事全般、犬の散歩、別居家族への差し入れ						
特記事項(時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初 回	3 ヶ 月	6 ヶ 月								
健康状態	疾患管理	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	口腔と嚥下	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	栄養	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	水分	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	排便	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	睡眠	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	その他	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
A D L	起居移動	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	床からの立ち上がりがやや困難で、膝やテーブルに掴まってゆっくり立つ。	運動プログラムの参加、身体評価。ストレッチ、筋力アップトレーニングを実施する。	運動プログラムの参加、身体評価。ストレッチ、筋力アップトレーニングを継続する。	通所で教わったセルフケアを実施する。	通所で教わったセルフケアを実施する⇒一部達成	
	食事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	排泄	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	更衣	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	身だしなみ	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	入浴	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	①洗濯物を持って2階にあがることが困難 ②決められたゴミ捨てできず、近くのゴミ捨て場に捨てている	①歩行状態、室内環境を二次アセスメントし、環境を見直す助言を得る ②運動プログラムに参加する	①家族と一緒に椅子、机等大きいものから片付ける ②運動プログラムに参加する	①家族と一緒に、室内積み重なったものを片付ける(転倒ハイリスクとなるもの) ②小分けにして洗濯物やゴミ出しを実施できる	①片付いた状態を維持できる ⇒未達成 ②小分けにして洗濯物やゴミ出しを実施する実施できる⇒達成	
	洗濯	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低							

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年10月1日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 専門職の二次アセスメント
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診	
事業所	スポーツクラブ							大学病院 OT
頻度	週1回							1回
期間	24.11.1~25.2.28	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			24.11.30
留意点								

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	---	---------------------------------	---

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H25年1月1日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業後の運動機会確保
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診	<input checked="" type="checkbox"/> 会食サロン見学、紹介
事業所	スポーツクラブ							会食
頻度	週1回							週1回
期間	24.11.1~25.2.28	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			25.3~
留意点								⇒ 白内障手術控えるなど理由で繋がず

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

・開始から5ヶ月で、地域のサークル活動に移行。日常生活がほぼ自立し、終結

(5) 事例6

①基本情報ならびに経緯

事例番号	6	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		79歳	女性	独居	国民年金	
要介護度	初回	要支援2		更新後	要支援1	
	有効期間	H24. 7~H25. 7		有効期間	H25. 8~H26. 7	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>要介護状態の姉を介護していた。                  自分のことよりも、介護優先の生活を送っていたが、H24. 6月頃、姉が入院。                  このことがきっかけで、生活に張りが無くなり、気力・体力低下。                  姉のケアマネジャーの勧めで、要介護認定を申請。                  リウマチで関節変形があるが、出来る限り人の世話にはならず、生活したいという意思が強い。</p>					
疾患情報	治療中の疾患	慢性関節リウマチ 糖尿病 高血圧		医師からの注意事項	水分制限	なし
	内服薬	[高血圧] アムロジン、プロプレス [胃炎・胃潰瘍] ファモチジン、レバミピド [糖尿病] イノリン注射 [リウマチ] エンブレレル皮下注射、ブシレート [ビタミン] リン酸ピリドキサール [カリウム] アスパラ [抗生物質] ダイフェン [免疫] ミゾリピン [結核] イスコチン			食事制限	あり(1400Kcal)
					運動制限	なし
					眠剤	なし
					便秘薬	なし
世帯構成図	<p>The diagram shows a family structure. At the top, a black circle (female) and a black square (male) are connected by a horizontal line, representing a couple. A vertical line descends from the center of this line to a horizontal line. From this horizontal line, three vertical lines descend to three symbols: a black circle (daughter), a black circle (daughter), and a white circle with a dot (daughter). The third daughter is circled with a dashed line. To the right of the third daughter, a horizontal line connects to a black square (son). From this square, a vertical line descends to another horizontal line. From this second horizontal line, two vertical lines descend to two white circles (daughters), labeled '姪' (granddaughter).</p>					

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H24年10月時点	H25年9月時点
口腔とえん下		義歯あるが、定期的に受診しており問題なし。	
食生活		3食/日 1400以上kcal/日	3食/日 1400kcal/日
	身長	151cm	151cm
	体重	61.9kg	59.5kg
	BMI	27.1	26.1
水分		1500ml/日 (聞き取りによる)	1700ml/日 (聞き取りによる)
排便		7回/週	7回/週
運動 (15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		問題なし	問題なし
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	手すり使用するが、立ち座りが不自由。	入浴用補助用具(イス)使用し、楽になった。
	移動	買物カートを押して歩く。歩行不安定。	靴に中敷(足底板)を入れ、歩容が安定
IADL	炊事	握力が弱い。長時間立位困難で、調理できない。冷凍食品を活用。	流し台に補助用具を取り付け、立位保持。電子レンジを活用し、料理のレパートリーが増えた。
	掃除・整理	イスに座って掃除機がけするが、力が入らない。	使いやすい箒を用意し、手軽に掃除ができるようになった。アルコール綿で拭き掃除する。
	洗濯	ベランダ扉の開閉がしづらい(洗濯物を干すための出入りが大変)	ベランダ扉に補助手すりを取り付け、開閉しやすくなった(洗濯物を干しやすく、しまいやすくなった)。
	買物	足にできたタコが痛く、近隣のスーパーまでしか歩けず、購入する商品は限られている。自分がほしい商品を探しに行けない。	足底盤を調整し、歩きやすくなり、隣の繁華街まで買い物に行くようになった。
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		週1～2日程度	週2～3日程度
社会交流		近隣とあいさつを交わす程度	ゴミ捨てや回覧板を届ける、団地の定期集会などへの参加により、日常的に近隣と接する機会が増えた。※通いの場合は、参加していない。 (動くペースが合わない)
役割		家事全般	家事全般

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメントの総括	解決すべき課題	①ADL(入浴・移動)、IADL(炊事・洗濯・買物) ②食生活 ③社会交流が少ない
	課題の発生要因	①関節拘縮あり、動作制限がある ②食事内容 ③介護中心の生活をしてきたため、他者と接する機会が限られていた
	短期目標	①入浴・家事ができる ②簡単な調理ができる ③他者との交流機会がもてる
	長期目標	自立した日常生活が継続できる

支援内容	<p>①リハ職訪問→動作確認、一人でできるストレッチ指導、足底板の使用提案、調整。</p> <p>②栄養士訪問→食事内容について、食べた物をチェックできるよう確認表に記載し、自分の食事傾向を知ってもらい意識づける。既製品の活用方法など、簡単な調理、アレンジ方法を伝える</p> <p>③民生委員の声かけ、見守り→自治会や地域との接点をもてるよう、通いの場としてサロン、お出かけサポート、地域の行事の参加を声かけ。</p> <p>④使いやすい道具の紹介→自分で購入できるよう、販売店の情報提供を行う。</p>
------	---

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年10月 初回アセスメント実施。
- 11月 親しく行き来していた姉が死去。  
PT訪問:ADL確認、ひとりのできる運動指導。 栄養士訪問:食生活の確認、食生活カレンダー提案。  
民生委員、自治会より、日常の見守りや、ゴミ捨てや定期集会時に、声をかけてもらい、話す機会を増えてきた。
- 12月 便利グッズを購入。ベランダ扉を握り手を変更し、開閉がしやすくなった。台所シンクに立位補助用具を取り付け、炊事がしやすくなった。
- H25年 1月 PT訪問:腰痛改善の運動指導。 栄養士訪問:簡単にできる糖尿病食レシピを紹介。
- 2月 PT訪問:足底板を提案。歩行しやすくなり、外出距離も広がってきた。
- 5月 長年介護してきた姉が死去。心身の疲労が重なる。
- 8月 栄養士訪問: 食生活の確認。食事の摂取方法を助言。血糖値は安定している。
- 9月 近隣で困っている方がいると、相談にのったり、地域包括支援センターに連絡するなど、他者への気配りがみられる  
PT訪問: 室内外ともに、動けるようになっている。自分に合う用具を見つけ、工夫した生活を送れている。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	500ccペットボトルを3本用意し、摂取量を確認。	ペットボトル3本飲んでしたが、糖尿病を考慮すると、さらに増やす必要あり。	ペットボトル3本の他に、コーヒーやお茶など、温かい飲み物 200ml増やし、1,700ml摂取できるようにする。
栄養	元々、管理栄養士が食事カレンダーの記録をアドバイス 体重測定が習慣化	問題なし(1400kcal/日)	
運動	元々、外出記録をつけている。	問題なし(週2～3日の買物、800～1500m歩く)	
排便	元々、自分でカレンダーに印	問題なし(毎日、自然排便あり)	

##### 【結果と考察】

糖尿病の食事制限が必要であるため、介入当初から、管理栄養士の訪問により、食事カレンダーの記録をアドバイスしてきたところ、食べている内容を自らチェックし、目で見てわかるようになり、意識付けにつながった。介入前の食事カロリーは、1400kcalを超えていると見込んで、その後、管理栄養士の食事指導で、野菜ジュースの種類を低カロリーに変更、電子レンジで作る野菜料理など、ちょっとしたアドバイスで、それまでの冷凍食品に頼った食生活が、自分で手軽に作ることも組み合わせて行われるように変化した。

一方、水分摂取量は、今回の再アセスメントにより、さらに増やす必要があることが明らかになった。この点は、糖尿病の管理において、食生活だけでなく、水分摂取を併せて考えておく必要性をあらためて、認識した。

姉の死去により、一人暮らしになったが、民生委員や自治会などの協力を得ることで、地域との接点が増え、他者の相談にのったり、心配な方を見守る側にもなっている。相次いで二人の姉に先立たれているので、今後も、地域での緩やかな見守りを継続し、地域包括支援センターの訪問時には、体調や近況確認だけでなく、家族への思い出を聞き取り、心に寄り添うケアも心がけていきたい。

## ⑤この事例のポイント

- ・ 長年、姉の介護をしてきたが、その姉が入院し、張り合いと気力を無くす
- ・ 関節リウマチで手指・足関節等の変形、包丁の使用、流し台に立つことができず調理しなくなっている(冷凍食品)
- ・ 糖尿病でインスリン自己注射、食事制限の指示あり

↓

### ADL, IADLの改善⇒専門職を活用

- ・ リハ職が、アセスメント、自助具、家具の配置換え、動作のアドバイスで流し台の立ち仕事ができる
- ・ 栄養士が、電子レンジで作る料理、糖尿病食レシピを紹介し、レパートリーが増える

↓

### 重度化予防の視点

- ・ 慢性疾患の管理(糖尿病、高血圧)→服薬管理(自分でできる)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(水分摂取の意識付け、入浴前後などは特に意識的に飲む)
- ・ 健康意識を高め、糖尿病の食事療法、水分摂取の知識をつけ、自己管理に向けた励まし
- ・ 孤立防止→短い期間に続けて姉を亡くしている、人との交わりの機会少ない  
→通所、疾患友の会(リウマチ、糖尿病など)の紹介

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号6	年齢	79歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	
有効期間		H24年7月2日~H25年7月31日			

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から H15 慢性関節リウマチ、H17 糖尿病診断。 どんなことが 手足が動かしにくい、細かい作業がしづらい状況。
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> その他 同居していた家族を1年に2人亡くし、気力・体力も低下。 (具体的に )

健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H 24 年 10 月	H 25 年 2 月	H 25 年 6 月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし (慢性関節リウマチ・糖尿病・高血圧)	1あり	
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり	
	服薬の状況	1	1	1	0 正しく行われている	2 正しく行われていない	
	医療処置	1	1	1	0なし	1あり	
	行われている処置	1	1	1	1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	腰痛があり、痛みが強い時は、温めて対処。				
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い	
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月					
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない 2 常にない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕) 2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ 2 パースト 3 その他	
	身長 (cm)	151	151	151			
	体重 (kg)	61.9		59.5			
	BMI	27.1		26.0	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	家族の病状悪化で、多忙。体重測定をしなかった。					
水分	一日の摂取量(cc)	1500	1500	1700			
	摂取量把握の考え方	初回 3ヶ月 6ヶ月	500ccペットボトルに、水を入れて把握。一日3本摂取。				
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	ペットボトル以外に、無糖の飲料を摂取。外出時も持ち歩くようになっている。				
排便	3日以上便秘	0	0	0	0なし	1あり	
	便秘薬の使用	0	0	0	0なし	1時々使用 2毎日使用	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月					

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	左眼 s40頃から白内障で視力低下。現在は殆ど見えない。右眼で見て生活。					
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
起居・移動	1 寝返り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	2 起き上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	4 椅子からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	5 床からの立ち上がり	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	7 15分又は1Kmの歩行	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	8 使用補助具	4	4	4	0なし	1杖 2多点杖 3歩行器 4シルバーカー 5電動四輪車	
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回:ベッドからの起き上がり時、支えられるものが必要。3ヶ月:手を添えられるよう家具の位置を移動し、以前よりは起き上がりやすくなった。					
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0ベッドやフンから離れて食べている	1ベッド・フンの上で食べている	
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回:軽く滑らないプラスチック製の食器やマジックハンドを使用。					
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	17 日中の排泄	0	0	0	0トイレに行く	1ポータブルトイレ 2尿器 3尿もれ対応パット・パンツ	
	18 夜間の排泄	0	0	0	0トイレに行く	1ポータブルトイレ 2尿器 3尿もれ対応パット・パンツ	
	特記事項 (時期を明記して記入)						
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	21 ファスナー・ボタン留めはずし	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	22 上衣・下衣の着脱	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	23 靴下の着脱	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回:着脱しやすい衣類を着用。時間はかかるが自立。					
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0服に着替えている	1時々寝間着のまま 2常に寝間着のまま	
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	28 爪を切る	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回:数種類の爪切りを使用し殆ど自分で行うが、難しいときは通院時に切ってもらう					
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	30 洗身	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回:既存の手すり自立。3ヶ月:入浴補助用具(イス)を購入、使用。					

ADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回: 台所流し台にもたれて作業するが、長時間立ってられない。					
掃除整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回: ごみ出しは、一度に捨てる量を少なくし、自分で運び出せるようにしている。3ヶ月: 近隣からの声かけ、協力もあり、団地のゴミ収集箱に入れる際には、手伝ってくれる。6ヶ月: 掃除は、持ちやすい掃を購入し、掃除しやすくなった。テーブルや棚などの拭き掃除は、アルコール綿でふき取っている。					
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回: 洗濯物を干す際、手が届くように、物干し竿の位置を調整している。ベランダ扉の開閉がしにくく、外へ出て干す、しまうことに苦労している。					
買物	44 買物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回: 一回の買物は、自分でショッピングカーで運べる量にしている。					
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回: かける時は、ダイヤル式電話を使用。受ける時は、携帯電話とダイヤル式電話。					

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
60 ドラの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	1	1	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	近隣のスーパー、商店。6ヶ月:天候、体調が良ければ、外へ出るようにしている。						
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	2	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	自治会の集まり						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	近隣住民						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	独居のため、身の回りの事は、自分でやっている。						
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有		□高 ■低	・手足の関節変 形あり、進行の 不安が大きい。  ・1400kcal制限 有、栄養面で 不安がある。	・定期的に受 診。 ・食生活を紙 に書いて見 直しをする。 ・体重測定を 習慣化する。	・摂取方法の 工夫。	・糖尿病の悪 化を防ぐ。	
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	有	有	有		■高 □低					
	水分	無	無	無		□高 □低					
	排便	無	無	無		□高 □低					
	睡眠	無	無	無		□高 □低					
	その他	無	無	無		□高 □低					
A D L	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	動作不安定 で、ケガや転 倒のリスクが 高い。	・拘縮予防、 身体を動か す。 ・住環境の改 善。	・ケガ無く生 活が送れ る。 ・用具の使用 に慣れる。	・活動量増 加。	
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	・立位不安定。 腰痛あり長時間の立位保持が難しい。	・用具を検討。 ・簡単に調理できる工夫をする。	・用具の使用に慣れる。	・動作が楽になる。	
	洗濯	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	買物	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	金銭管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	服薬管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	電話	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	炊事	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低					
外出 社会交流 役割	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	・体調不安定で、集団の場で他者と合わせて行動することを好まない。	・短時間でも他者と顔を合わせる機会をもつ。	周囲の声掛け、見守りが継続。	・他者と交流する場へ定期的に参加できる。		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 24 年 11 月 30 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		PT・栄養士訪問、用具事業所				民生委員・自治会		自治体(安否確認)	
頻度		訪問→1回 用具→注文				ゴミだしや 団地の行事ごと			
期間	/ ~ /	11/10 ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						声かけ		登録	

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H25年 2月 22日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		PT・栄養士訪問				民生委員・自治会			
頻度		訪問→1回				ゴミだしや団地の行事ごと			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						声かけ			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 25年6月28日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		PT訪問				民生委員・自治会		民生委員・自治会	
頻度		訪問→1回				ゴミだしや団地の行事ごと		行事あるとき・日常の声掛け	
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						声かけ			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

5. 独居・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	急性あるいは進行性疾患の医療（受診、看護処置、服薬管理等）
日常生活	食生活
	外出（通院、買い物、金融機関の利用など）
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）

該当事例なし

6. 独居・認知機能の低下なし・その他の疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	ふだんの体調管理
日常生活	食生活
	外出（通院、買い物、金融機関の利用など）
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）

該当事例なし

## 高齢世帯

### 7. 高齢世帯<sup>a</sup>・認知機能の低下あり・慢性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	慢性疾患の管理(服薬管理、インスリン、ストーマ、在宅酸素等の医療処置)
日常生活	同居家族の状況によりニーズが発生  (同居相手が要支援・要介護者、虚弱等)
	食生活
	生活管理 (金銭管理、食品管理、衣替え、整理整頓 など)
	身だしなみ (服装、整髪 など)
	外出 (通院、買い物、金融機関の利用など)
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)
ストレス	介護者のストレス軽減

- 事例 7      86歳 男性      妻と2人  
心不全・軽度認知症・双極性感情障害・前立腺肥大
- 事例 8      83歳 男性      妻と2人  
高血圧症・慢性胃炎等・躁うつ病 ほか
- 事例 9      95歳 女性      息子(70歳代)と2人  
甲状腺機能低下症・高血圧・慢性心不全・不眠・ペースメーカー・慢性腎不全

<sup>a</sup> この事例集では、世帯構成員の相互関係(夫婦、兄弟・姉妹、親子等)にかかわらず、世帯構成員の全員が65歳以上である場合を「高齢世帯」として分類している

(1) 事例7

①基本情報ならびに経緯

事例番号	7	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		86歳	男性	高齢世帯 (妻とふたり暮らし)	国民年金	20万円
要介護度	初回	要支援2		更新後	要介護1	
	有効期間	H25.2.4～H26.2.28		有効期間	H26.3.1～H27.2.28	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	H24.9月頃より歩行機能が低下し、5分位歩くのがやっとになってきた。物忘れや意欲低下もみられ、促しがないと自宅ソファーに座りっぱなしの生活になっていた。					
疾患情報	治療中の疾患	心不全 軽度認知症 双極性感情障害 前立腺肥大		医師からの 注意事項	水分制限	なし
					食事制限	なし
	運動制限				なし	
内服薬	〔高血圧〕 ニフェランタンCR、プロプレス 〔高脂血症〕 アトルバスタチン 〔胃炎・胃潰瘍〕 ランチジン 〔前立腺〕 エビプロスタット、ユリーフ 〔抗不安〕 エチゾラム 〔抗鬱〕 リーマス				眠剤	あり
					便秘薬	あり
世帯構成図	<p>長男の妻 長男 (隣接県) 次男 (隣接県) 孫娘</p> <p>姉 介護施設入所中</p> <p>長男・次男ともに隣県に住み、関係良好。長男の妻は、毎週来訪。</p>					

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H25年3月時点	H26年1月時点
口腔とえん下		歯磨き残しあり、口臭あり。嚥下問題なし。	問題なし
食生活		3食/日 エネルギー量は把握していない	3食/日 エネルギー量は把握していない
	身長	162.7 cm	162.7 cm
	体重	65 kg	63 kg
	BMI	24.6	23.8
水分		1500ml/日 (聞き取りによる)	1500ml/日 (聞き取りによる)
排便		6回/週	6回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		寝付けないことあり、就寝前に安定剤服用。	夜間3~4回トイレで排尿の為目覚める。安定剤服用。
ADL	排泄	時々尿漏れあり(利尿剤服用中)	時々尿漏れあり(利尿剤服用中)
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	杖歩行不安定。階段での転倒あり。	杖歩行状態が改善し、往復30分位歩ける
IADL	炊事	行っていない(妻が行っている)	行っていない(妻が行っている)
	掃除・整理	行っていない(妻が行っている)	階段掃除を毎週1回行っている
	洗濯	行っていない(妻が行っている)	行っていない(妻が行っている)
	買物	行っていない(妻が行っている)	毎週1回 バスか自転車で行く
	金銭管理	小遣い程度の管理	小遣い程度の管理
	服薬管理	飲み忘れなし(妻が行っている)	飲み忘れなし(妻が行っている)アリセプトの処方なし
	電話	ほとんど受けることもしない	妻が不在の時、受信・伝言するが忘れることもある
外出		車で施設にいる姉を見舞いに行く(週1回)	追加: 促しと付添いがあると週1回 30分位散歩する
社会交流		商店会の集まり3ヶ月に1回、料理教室月1回	追加: 徒歩で月3回体操教室、週3回スポーツジム
役割		特になし	妻に代わって、週1回牛乳などの買い物と階段掃除

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメントの総括	解決すべき課題	①歩行不安定②意欲低下③認知機能低下④閉じこもり
	課題の発生要因	①足腰が痛くて低活動 ②妻がすべて家事を行い役割がない
	短期目標	①毎週、歩いて外出する習慣がつく ②簡単な家事を行う
	長期目標	①図書館まで30分程度一人で歩ける ②腰痛のある妻にかわって家事を行える
支援内容		①運動機能向上プログラムに参加 ②健康体操講座に参加 ③リハ職による歩行状況の評価・指導 ④散歩の声かけ・付添い ⑤地域交流会の案内

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

H25年3月	初回アセスメント実施(腰が痛くて5分位しか歩けない。自宅に閉じこもりがち。もの忘れが多くなりしよつちゅう探し物をしている。)
H25年4月	毎週1回 運動機能向上 通所型プログラムに参加。体操は嫌いじゃないと楽しんで休まず通う。
H25年7月	健康体操教室に月2回(徒歩10分程度)、1集いの場の体操プログラムに月1回(徒歩15分程度)通うが、暑くて行きたくなくなる。
H25年8月	歯科受診再開し、口腔ケア(3ヶ月ごと)を始める
H25年9月	リハ職のアセスメント(住環境評価・杖・姿勢・歩行指導) 月1回 30分→歩行状態の改善
H25年10月	妻の腰痛が悪化し、代わりに、飲料などの買い物と階段掃除を毎週1回ずつおこなう。
H25年10月	月2回の健康体操教室継続。週3回スポーツジムで15分位水中ウォーキングを再開(1年ほど休んでいた)
H25年12月	地域のボランティアと月2回、1時間ウォーキング。月1回男の料理教室。歩いて腰も痛なくなり、湿布も貼らずにすんでいる。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	10日分の水分摂取量を記録(湯呑と服薬用コップ、ペットボトルの計量から、本人がチェック表に記入)	一日平均1500ml摂取。飲酒と利尿剤の服用があるので、あと200ml増やしていく	一日1700ml以上の摂取を促す→日中の活動時、運動の前後に200～300mlプラスできるようペットボトルでの水分補給を声かけする。
栄養	水分チェック表と合わせて一日の食事内容を記録	食事の用意は妻がおこなっている。メニュー内容・BMI数値からみて問題ない。	
運動	スポーツジム・体操教室・ウォーキングコースの歩行距離の確認 歩行状態の確認	歩行時間・距離が長くなると、前のめりの姿勢になってくる。	今の運動量を維持できるよう、声かけする。外出のモチベーションが低下しないよう、地域行事参加も促す
排便	水分チェック表に合わせて一週間の排便を記録	毎日、下剤を服用して排便する習慣になっている。夜間、排尿のために2～3回起きる。	運動量を維持し、日中の水分量を増やす。下剤なしで排便できるよう、本人に意識づけする

##### 【結果と考察】

最初は初期集中プログラムに3ヶ月参加した。その次の3ヶ月で挫折しそうだったので、6ヶ月目の平成25年9月から、再び体操プログラムに参加するようになった。水曜日と金曜日で、2時間である。ボランティアの人が誘い出し、1時間一緒にウォーキングしている(2週に1度、第一、第三金曜日)。体操プログラムに誘うと必ず出席してくれる。9月ごろから腰が痛い奥さんに代わって、階段掃除をするようになった。

プログラムに参加する前は運動習慣がなく家で座っているのが好きだったが、プログラム卒業後は、PTに訪問で歩行指導などに入ってもらった。現在は、やめていたフィットネスクラブを再開し週3回歩いて通っている。15～20分の水中ウォーキングをしている。

最近はややかで、財布がないと毎日言っているが、誰かが持っていったのかな、と言う程度。

同居の妻も、夫婦2人で要介護にならないよう、介護予防や認知症予防の取り組み(聞き取りや実測)に積極的に協力してくれた。→課題解決の為に、本人だけでなく主介護者の意識と実践力が大きく関わる。

## ⑤この事例のポイント

- ・腰の痛みで歩こうとしなくなり、家の中だけの生活になり物忘れが目立つようになった。



低活動の改善⇒通所、リハ職訪問、ボランティアによる誘い出しと散歩

- ・週1回の通所で、身体を動かすことに慣れてもらった。
- ・夏の暑い時期に、通所が挫折しそうになるが、途切れないように後押ししながら、通所を継続
- ・リハ職訪問で、歩行状態がよくなっていることをフィードバックしてモチベーションを高めつつ、運動を習慣化
- ・ボランティアが散歩に誘い出し



重度化予防の視点

- ・慢性疾患(慢性心不全)の管理→医師に水分制限・塩分制限の有無を必ず確認、服薬管理(妻のサポートで自己管理)、水分の自己管理(水分摂取の重要性の知識をつけて自分で意識して摂取できるようにする)
- ・便秘の改善→十分な水分摂取と運動の習慣化で経過を見る
- ・地域の通いの場とボランティアの誘い出しで、定期的な外出と運動ができています。
- ・双極性感情障害に対しては、定期訪問とボランティアからの情報から、不眠、通いの場や散歩に行かなくなるなどの変化をキャッチ

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 7	年齢	86 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2
有効期間 H25 年 2 月 4 日～H26 年 2 月 28 日				

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 半年前頃から どんなことが 歩くことがつらくなってきた。物忘れが目立ってきた。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから   <input type="checkbox"/> 医療機関から   <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から   <input type="checkbox"/> 友人から   <input checked="" type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )			

健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H 25 年 3 月	H25 年 6 月	H25 年 9 月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし ( )	1あり ( )	
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない	
	医療処置	1	1	1	0なし	1あり	
	行われている処置	6	6	6	1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他(ペースメーカー埋込)
	特記事項	初回	H23年8月ペースメーカー埋込後、作動状況安定				
	3ヶ月	H23年8月ペースメーカー埋込後、作動状況安定					
	6ヶ月	H23年8月ペースメーカー埋込後、作動状況安定					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	3	3	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い	
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある	
	特記事項	初回	磨き残しあり				
		3ヶ月	磨き残しあり				
	6ヶ月	毎食後義歯の洗浄、歯科医で定期的ケアを再開					
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない 2 常がない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕) 2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ 2 ペースト 3 その他	
	身長 (cm)	162.7	162.7	162.7			
	体重 (kg)	65	63	63			
	BMI	24.6	23.8	23.8	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
	特記事項	初回					
	3ヶ月						
	6ヶ月						
水分	一日の摂取量(cc)	1500	1700	1700			
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回	毎食後 300×3回、おやつ 100、起床時 200、就寝時 100、入浴後 200				
		3ヶ月	毎食後 300×3回、おやつ 100、起床時 200、就寝時 100、入浴後 200 + 外出後 200				
	6ヶ月	毎食後 300×3回、おやつ 100、起床時 200、就寝時 100、入浴後 200 + 外出後 200					
排便	3日以上便秘	0	0	0	0なし	1あり	
	便秘薬の使用	2	2	2	0なし	1時々使用 2毎日使用	
	特記事項	初回	市販の下剤 コーラック 毎晩就寝前に2錠服用				
		3ヶ月	市販の下剤 コーラック 毎晩就寝前に2錠服用				
	6ヶ月	市販の下剤 コーラック 毎晩就寝前に2錠服用					

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	1	1	1	0 ない	1 時々ある	2 毎日ある	
	眠剤の使用	1	1	1	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回	就寝前 安定剤服用、夜間に排尿の為 2~3 回起きる					
		3ヶ月	就寝前 安定剤服用、夜間に排尿の為 2~3 回起きる					
6ヶ月		就寝前 安定剤服用、夜間に排尿の為 2~3 回起きる						
その他	視力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	3 座位保持	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	4 椅子からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	5 床からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	7 15分又は1Kmの歩行	2	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	8 使用補助具	1	1	1	0 なし	1 杖 2 多点杖 3 歩行器 4 シルバーカー 5 電動四輪車	
	特記事項 (時期を明記して記入)	(3ヶ月)腰かけていて腰痛あり (6ヶ月)自宅階段で転倒あり					
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている	
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
排泄	11 尿もれ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器 3 尿もれ対応パット・パンツ
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器 3 尿もれ対応パット・パンツ
	特記事項 (時期を明記して記入)	(初回)前立腺肥大 残尿あり 利尿剤服用					
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	23 靴下の着脱	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
特記事項 (時期を明記して記入)							
入浴	29 浴槽出入り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入) (6ヶ月)頼まれたものを買に行く							
金銭管理	47 支出入の把握	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入) 妻が精神薬は妻が管理している							
電話	54 電話を受ける	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入) 受信するが、細かい内容は忘れることがある。連絡網をみて電話できる							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	1	1	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	半年前	誰に(特定の人に対し見られる場合)	妻	どんな時に	探し物をする時		
	65 お金や物を盗られたと言う	1	1	1	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	半年前	誰に(特定の人に対し見られる場合)	妻	どんな時に	外出する前、財布等がみつからない時		
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	2	1	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	姉のお見舞い、市民フロア、スポーツジム						
地域の集いや趣味活動の参加	1	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	商店会の会合、料理教室、健康体操、水中ウォーキング						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	息子夫婦、友人						
家庭内役割	1	1	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	(初回)姉のお見舞い						
特記事項 (時期を明記して記入)	(6ヶ月)買い物、階段掃除						

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理					□高 □低	活動量が少なく水摂取がやや不足しているため、便秘・不眠が続いている				下剤服用の習慣を改善する。 夜間ぐっすり眠れる。	
	口腔と嚥下	有	有			■高 □低						
	栄養					□高 □低						
	水分	有	有	有		■高 □低						
	排便	有	有	有		□高 ■低						
	睡眠	有	有	有		□高 ■低						
	その他					□高 □低						
ADL	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低	背中～腰が痛い為、長く歩けない。 運動プログラムに歩いて行く。体操に取り組む。	地域の体操教室に歩いていく。	PTの評価・指導を受ける。 杖歩行が安定する。	歩いて30分の図書館まで行ける。		
	食事				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	身だしなみ				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理		有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	腰痛のある妻がなんでもやってくれる。家事の役割はない。	妻の手伝いをする。自宅階段下まで、妻の買い物荷物を受け取りに行く。	重い飲み物など妻に頼まれた物を、自転車を利用して買いに行く。	歩いて買い物に行く。階段掃除を毎週おこなう。	家事の役割を継続する。腰痛のある妻が療養できる時間をつくる。	
	洗濯				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	有	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低						
	服薬管理				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	歩くと腰が痛いので、外出意欲低下	運動プログラムに休まず参加する	地域の集いの場に参加する	料理教室にも参加する	定期的に地域活動に参加する		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H25 年 3 月 22 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 25 出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	スポーツクラブ								
頻度	週1回								
期間	25/4 ~25/6	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	運動器機能向上プログラム								

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	--	---	---	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

**[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[3ヶ月]支援計画 (H25年6月25日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 6の他	健康体操	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	会食					スポーツクラブ			
頻度	月2回					月2回			
期間	25/7 ~ 25/9	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	体操プログラムに参加					一次予防事業			

**二次アセスメントの必要性**

<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
--	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	--	---	--	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

**[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[6ヶ月] 支援計画 (H25 年 9 月 7 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	健康体操	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		PT				スポーツクラブ			
頻度		月1~2回				月2回			
期間	/ ~ /	25/9~25/11	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						一次予防事業	口腔ケア		

**二次アセスメントの必要性**

<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL 再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL 再評価
--	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	--	---	---	--

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(2) 事例 8

①基本情報ならびに経緯

事例番号	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
8	83歳	男性	高齢世帯 (妻とふたり暮らし)	国民年金	6~8万円
要介護度	初回	要支援 2		更新後	更新せず→再び申請中
	有効期間	H24.10.29~H25.10.31		有効期間	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	平成24年6月頃から気分の落ちこみがあり、家に閉じこもるようになる。食欲もなく、歩行時ふらつきがあり転倒の危険性があるため、住宅改修とリハビリの目的に介護保険を申請した。以前は、山師の仕事をしており、6月までは、家で散歩したり菜園をしていた。				
治療中の疾患	平成24年10月:高血圧症、慢性胃炎等 平成24年10月~平成25年2月:うつ病 平成25年2月:そううつ病	医師からの注意事項	水分制限	なし	
			食事制限	なし	
			運動制限	あり(1時間以上の歩行は、不可)	
疾患情報	内服薬			眠剤	あり
	〔高血圧〕 タナトリル 〔胃炎・胃潰瘍〕 ネキシウム、ムコスタ、レバミピド 〔消化〕 ベリチーム 〔整腸〕 ガスコン、ガスモチン錠 〔便秘薬〕 重質酸化マグネシウム、ヨーデル 〔前立腺〕 ユリーフ 〔抗躁鬱〕 デパケンR 〔抗鬱〕 リフレックス錠 〔睡眠薬〕 レンドルミン、ロヒプノール 〔消炎鎮痛〕 ロキソニン、ロムカム 〔その他〕 オバスマン錠			便秘薬	あり
世帯構成図	<p>昭和13年生</p> <p>昭和4年生</p> <p>弟 弟 妹 次女 長女 孫 孫 孫 孫</p> <p>* 本人は、4人兄弟の一番上で長男である * 子どもは、2人(女)で、孫は、4人(子どもは、県内の大分市に在住 ) * 本人は、妻と2人暮らし</p>				

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H24年 11 月時点	H25年 11 月時点
口腔とえん下		義歯があわない	義歯は、調整済み（歯科受診）
食生活		3食/日 エネルギー量は把握していない	3食/日 エネルギー量は把握していない
	身長	161 cm	161 cm
	体重	48 kg	53 kg
	BMI	18.5	20.4
水分		1000 ml/日（聞き取りによる）	1200 ml/日（聞き取りによる）
排便		5～7回/週（便秘薬使用）	5～7回/週（便秘薬使用）
運動 (15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化していない
睡眠		夜間不眠、眠剤使用	眠剤使用
ADL	排泄	夜間ポータブル。片づけは、妻。	トイレに行く。
	食事	自分で食べるが、時々こぼすことがある。	こぼさず食べる。
	更衣	着脱は、自分ですが妻が手伝う。	時々、ズボンの上げ下げのみ妻が手伝う。
	入浴	時間がかかるが、浴槽に入ることができる。背中 は、妻が洗う。	一人で入り、洗身も実施。週3～4回。妻が見守り・声かけ。
	移動	屋外は、杖を利用。歩行不安定。	屋外は、杖を利用。
IADL	炊事	行っていない(妻が行う)	茶碗洗いを時々実施。
	掃除・整理	行っていない(妻が行う)	同左
	洗濯	行っていない(妻が行う)	同左
	買物	行っていない(妻が行う)	週1回スーパーに行く(妻と)。
	金銭管理	行っていない(妻が行う)	同左
	服薬管理	行っていない(妻が行う)	精神科の薬以外は、自分で管理。
	電話	行っていない(妻が行う)	電話に出ることができる。用件は伝えられる。
外出		病院通院月に2回、妻と娘が付き添う。	市内の病院月に3回、市外の病院通院は、外出 支援サポーターと妻が支援。
社会交流		サロンに行っていたが、行かなくなった。 友人が来訪。	サロンは、行っていない。 友人は、体調が悪くなり来なくなった。
役割		特になし	新聞とり、茶碗洗い、洗濯ものの取り込みとたむこと、菜園づくり。

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①健康管理:水分不足 ②体力の低下 ③歩行不安定 ④食欲低下 ⑤むせがある ⑥閉じこもり ⑦専門医の受診
	課題の 発生要因	①腰部脊柱管狭窄症 ②うつ病 ③低栄養 ④低活動 ⑤意欲低下
	短期目標	①日課にしていた新聞取りや茶碗洗いができる ②菜園を妻と一緒にする。
	長期目標	①地域の行事に参加できる。②家族で温泉旅行ができる。

支援内容	①住宅改修(手すり設置) ②福祉用具の貸与(ベッド)(介護保険外) ③リハ職による住宅環境評価と家でできる体操の紹介 ④外出支援(生活支援サポーター) ⑤自宅周辺の散歩を促す(地域包括支援センター) ⑥サロン等につなぐ
------	--

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年11月 初回アセスメント実施。妻が生活全般を世話している。通所の運動教室に誘うも参加拒否。
- H24年12月 住宅改修(手すり等)、福祉用具(ベッド)、ポータブル便器、折りたたみシャワーベンチ
- H25年2月 大学病院で、躁うつ病と診断。生活支援サポーターが通院支援。  
内服薬が合うまで、歩行状態が不安定で、意欲や気力がなかった。  
日中は、寝間着のまま。訪問者があれば、着替える。
- H25年6月 歯痛で、歯科受診。よく噛んで食べられるようになる。  
妻の不在時に生活支援サポーターの見守り利用。  
内服薬の変更後、歩行安定。意欲低下は続いている。
- H25年8月 理学療法士の同行訪問。住宅環境や実技指導を実施。受け入れは、良好。妻と一緒に体操を実施。
- H25年10月 介護認定の更新時期であるが、申請せず(医療リハ希望)。
- H25年12月 歩行は、安定しているが、意欲や気力がなく外に出ることがおっくうになっている。個別ケース会議で方針検討。医療リハにつないで、外出する機会を増やし、介護予防教室につないでいく予定。
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H 26年2月 寒さのため、散歩ができていない。医療リハにつないだが意欲や気力がなく、行かない。親戚が利用している通所リハを見学。リハビリを受けて、本人のできるようになるように、再び妻が介護認定を申請。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・1週間水分摂取量を記録 (妻に飲んだ量を記録してもらった。湯呑の量を測定)	・1日の水分量は、平均1298cc ・水分量が少ない。	・1日に1,500～1,600ccの摂取を促す。1週間の水分量の記録を妻に依頼。平均1558cc。 ・起床後・食間に、湯呑1杯追加。
栄養	・1週間、食事量を記録 (妻に献立や食事量を記録してもらった。また2日間の食事を写真に撮ってもらった。)	・2日間分栄養士がカロリー計算をしたところ1日1200kcal ・摂取量が少ないが、バランスが取れている、エネルギーがとれる油やドレッシングなど利用するとよいとアドバイスあり。	・食事のバランスは良いので、ご飯の量を増やすか食間にカロリーの高いものを摂取する
運動	・自宅周辺を散歩してもらった。	・下肢や腰部痛があるといつてなかなか外に出ていこうとしない ・寒さや意欲や気力の低下で運動ができない。	・暖かい日は、妻と散歩する。 ・妻が週1回、スーパーに連れて行く。 ・家で腿あげの運動を依頼。
排便	1週間、排便のあった日を記録してもらった。	便秘薬を服用し、週6回の排便あり。	便秘薬に依存しているので、朝1杯の白湯か水を飲むことや運動するように説明。

##### 【結果と考察】

体調管理のアセスメントを通して、これまで不足していた情報が明らかになり、水分、栄養、運動、排便は詳細なアセスメントをしなければ実際の状況はつかめないことがわかった。一方で、認知症やこの事例のような精神科疾患が背景にあり意欲や気力がない高齢者に、その気になってもらうことがとても大変であることも痛感している。

## ⑤この事例のポイント

- ・山師の仕事を辞めた後は、菜園を作るなど自立した生活を送っていたが、うつ症状が進み閉じこもるようになり、食欲不振や歩行のふらつきがみられるようになった。



ADLの改善⇒住宅改修、福祉用具

- ・布団での寝起きが難しいためベッド貸し出し、夜間排泄に対しポータブルトイレ、徐々にADLを改善しながら、手すり設置で夜間もトイレでの排泄が可能に



介護負担の軽減⇒通院支援

- ・妻の負担軽減と妻以外との接触の機会を増やすため、生活支援サポーターが通院支援



重度化予防の視点

- ・慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(妻のサポートで自己管理)、毎日の血圧測定(妻のサポートで自己管理)、水分摂取(妻のサポートで自己管理)
- ・規則的な生活→日中も寝間着のままの生活に対して、地域包括支援センターや生活支援サポーターの定期的な訪問で、着替える機会を増やす、気分の良い時に近所の散歩に誘うなど
- ・妻のストレス→塞ぎ込んでいる夫と共に過ごすことのストレスに着目。  
妻の自由時間を確保(生活支援サポーターの通院介助は妻の負担軽減で重要)
- ・うつ状態に対しては、定期訪問を継続し、気分の良いときは散歩や通所につなぎながら、長期的に関わる。  
作業療法士の訪問も有効(興味・関心へのはたらきかけなど)

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 8	年齢	83歳	■男 □女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1	□要介護 2
有効期間 H24年10月29日～H25年10月31日				

認定申請の主な理由	□ 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 平成24年6月ころから どんなことが 気分の落ちこみ、閉じこもり、歩行のふらつきなど			
	□ 申請をすすめられたから	□ 医療機関から	□ 介護サービス事業所から	□ 友人から ■ 家族から
	□ その他 (具体的に )			

健康状態

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
アセスメント実施日	H24年11月	H25年2月	H25年6月					
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし ( )	1あり ( )		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	1	1	1	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	病院の変更と内服薬の変更あり。内服薬に一部を妻が管理する。					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	1	4・5	1・2	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	1	1	1	0 むせずに飲み込める	1 むせがある		
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	歯科受診し治療済み。					
栄養	食欲	1	1	1	0 ある	1 時々ない	2 常がない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則	
	ふだんの食事	0	3	3	0 普通食	1 きざみ	2 ベースト	3 その他
	身長 (cm)	161	161	161				
	体重 (kg)	48.0	48.7	51.0				
	BMI	18.5	18.7	19.7	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	H24年6月から食欲がなく体重が減少していた。 柔らかいご飯にして、少しずつ食事を増やした。 内服薬を変更したことにより、食欲がでてきた。					
水分	一日の摂取量(cc)	1000	1200	1300				
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	お湯呑200×5 お湯呑200×5～6 + 100(ココア等) お湯呑200×5～6 + 200(ジュース等)					
排便	3日以上の便秘	0	0	0	0なし	1ある		
	便秘薬の使用	2	2	2	0なし	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	下腹部痛があり、便秘薬を服用する。 胃腸疾患があり、必ず便秘薬は、飲まないといけないと思っている。 胃腸疾患があり、必ず便秘薬は、飲まないといけないと思っている。					

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	2	1	1	0 ない	1 時々ある	2 毎日ある	
	眠剤の使用	2	2	2	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0	1	1	0 なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回は、杖の代わりにかさを使用していた。								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	お茶などにむせることがある。								
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	1	1	1	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	1	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	1	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	1	2	2	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	気がないため、支持すれば自分ではできるが自分からはしない。訪問者がある時は、着替える。								
入浴	29 浴槽出入り	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	1	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	入浴は、介助が必要。								

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	1	1	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	H25年2月		誰に(特定の人に対し見られる場合)	娘	どんな時に	娘が来た時にちょっとしたことで、大声を出しておこる。	
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から			誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に		
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から			どんな時に				
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から			どんな時に				
	68 実在しない物が見えると言う	0	1	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	H25年2月		どんな時に	1回、家に来ていない妹が来ていると言う。			
その他の行動(具体的に)	なし							
特記事項 (時期を明記して記入)	内服薬が変更したためか							

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	3	3	3	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先							
地域の集いや趣味活動の参加	1	2	2	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	おしゃべりサロン						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	近所の方						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	新聞取り、菜園づくり						
特記事項（時期を明記して記入）	友人はいるが体調が悪い。						

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 →	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低	食欲がなく食 事量が少な い。お茶や水 などむせる ことがあり、嚥 下障害の危険 がある。	運動支援 2回/1w  外出支援 2~3回/月				
	口腔と嚥下	有	有	有							
	栄養	有	有	有							
	水分	有	有	有							
	排便										
	睡眠										
	その他										
A D L	起居移動	有	有	有	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低	脊柱管狭窄症 や両下肢痛が あるため、下 肢筋力の低下 と体幹バランス の低下により、 歩行が不安定 である。また、 夜間ポータブル 使用時に転倒 の恐れがある。		玄関から出 入りができ る。		ベッドを利用 することによ り楽に移動 ができ安心し て排泄がで きる。	
	食事	有	有	有							
	排泄										
	更衣	有	有	有							
	身だしなみ	有	有	有							
	入浴	有	有	有							

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初 回	3 ヶ月	6 ヶ月								
I A D L	掃除・整理				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	洗濯				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	買物				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	金銭管理				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	服薬管理	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低						
	電話	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低						
	炊事				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	□高 ■低							

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 24 年11月28日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (医療リハ)	住宅改修 福祉用具貸与 ポータブル便器・折りたたみシャワーベンチ購入
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診	
事業所					外出支援サービス		○ 病院	
頻度								
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	11/1 ~ 1/31			
留意点					転倒に注意してください。			

**二次アセスメントの必要性**

<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input checked="" type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
--	--	--	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25年2月27日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input checked="" type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所					外出支援サービス				
頻度					2~3回/月				
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	2/1 ~ 4/30				
留意点					転倒に注意してください。				

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input checked="" type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 25年 6月26日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所					外出支援サービス				
頻度					2~3回/月				
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	5/1 ~ 10/31				
留意点					転倒に注意ください。				

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	---

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(3) 事例9

①基本情報ならびに経緯

事例番号	9	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		95歳	女性	高齢世帯 (息子とふたり暮らし)	国民年金/その他(夫の軍人恩給)	
要介護度	初回	要支援2		更新後	要支援2	
	有効期間	H24. 7. 26~H25.1.31		有効期間	H25. 8. 8~26.8.31	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>移動能力の低下で平成24年に要支援2の認定を受けたがサービスを利用しないまま有効期間が切れた。平成25年7月、息子の物が盗られた、返してもらいに行くと行って、暑い中、近所を歩き、脱水で点滴を受けることがあった。夜中にポータブルトイレからの立ち上がりに失敗して転倒するなどが続き、近居の娘が心配して、再び要介護認定の申請に至った。77歳の息子が母親の世話のために、寝泊まりしている。ヘビースモーカーで、たばこがなくなると近所の店に買いに行くことがあるが、日中はほとんど横になって過ごしている。</p>					
疾患情報	治療中の疾患	甲状腺機能低下症 高血圧 慢性心不全 ペースメーカー 慢性腎不全 不眠		医師からの注意事項	水分制限	なし
					食事制限	あり (塩分過剰摂取に注意)
					運動制限	なし (本人の動ける範囲に任せてよい)
内服薬	[高血圧] ニューロタン、ノルバスク [甲状腺] チラージン [睡眠薬] ハルシオン [痰] ムコソルバン				眠剤	なし
					便秘薬	なし
世帯構成図						

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業の介入後)
		H25年8月時点	H25年12月時点
口腔とえん下		義歯不適合、えん下問題なし	義歯適合、口内炎(食事量減少)
食生活		3食/日 kcal/日(把握していない)	3食/日 kcal/日(把握していない)
	身長	160 cm	160 cm
	体重	40 kg	40 kg
	BMI	15.6	15.6
水分		600~800ml/日(聞き取りによる)	600~800ml/日(聞き取りによる)
排便		1~6・7回/週 一定していない	同左
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	同左
睡眠		夜間不眠、毎日眠剤内服(昼夜逆転)	同左
ADL	排泄	夜間はポータブルトイレ、尿漏れあり	同左
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	下衣の着脱が難しい(特に夜間)	同左
	入浴	浴槽出入りは息子や娘が介助 冬期の入浴:1, 2週間に1度	福祉用具の使用により見守りのできる 冬期の入浴:1, 2週間に1度
	移動	円背のため、室内は伝い歩き、外はシルバー カー(長距離は介助用車椅子)	同左
IADL	炊事	炊飯・味噌汁できる(鍋焦がしある)	同左
	掃除・整理	息子が行う	同左
	洗濯	息子が行う(排泄の失敗時、洗濯機を操作し、息子に干してもらう)	同左
	買物	息子が行う(タバコを買いに行くことがある)	息子が行う
	金銭管理	通帳は自分で管理 必要な時だけ息子や娘に通帳を渡す	同左
	服薬管理	飲んだことを忘れて2重服用あり	息子が行う
	電話	かけることができるが、相手の言っていることはわからない(難聴)	同左
外出		ほとんどない(受診、タバコを買いに行く)	同左
社会交流		ほとんどない	通いの場に参加(時々)
役割		留守番	同左

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき課題	①義歯不適合 ②服薬管理(眠剤の2重服用) ③ADL(起居移動、入浴) ④IADL(炊事の失敗) ⑤低活動
	課題の発生要因	①→歯茎の痩せ ②・④→注意力低下 ③→筋力低下・バランス不良 ⑤→横になっていることが多い
	短期目標	①体力をつける(噛みやすくし食事量を増やす、日中の活動を増やす) ②入浴動作の安全確保
	長期目標	①健康維持 ②役割づくり(簡単な炊事) ③外出を増やす
支援内容		①歯科受診 ②眠剤の調整(医師に相談)と服薬管理(息子) ③福祉用具(入浴補助具、手すり) ④通いの場に参加

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H25.4月 ほとんど外出しなくなっている。昼寝から目が覚めると、時間帯がわからなくなる。夕食を済ませているのに、晩ご飯を食べようと言うことがある。
- 5月 散歩に誘う。シルバーカーで30m程歩く
- 6月 体調不良で受診
- 7月 物を盗られたと言い、日中歩き回り、脱水で点滴。その晩、ポータブルトイレの立ち上がりで失敗して転倒。その後も、バランスを崩して転倒しやすくなっている。寝室・廊下・浴室の手すり等福祉用具レンタルを提案。
- 8月 外来で点滴を続ける。歩行介助量が激減。手すりがあれば階段昇降もできる。
- 9月 点滴に行かなくなる。屋内の転倒、歩き始めのふらつき多い。  
寝室・廊下・浴室の手すり等の福祉用具レンタルを再提案。  
義歯の調子が悪くなるたびに歯科受診し、軟膏の処方、削り直しなどの処置を受ける。
- 10月 近居の娘に電話で、調味料を買ってきてと頼む。(炊事をしている)
- 11月 家族の希望で、まず、入浴補助具のレンタル開始(浴槽台・手すり・シャワーチェア)  
再び、寝室で転倒。ベッド周囲の手すりを再提案する。
- 12月 ベッド・ポータブルトイレ周囲の手すり設置。  
眠剤を飲んだことを忘れて2重内服している様子。息子に服薬管理を依頼。  
医師に報告・相談し、眠剤の量を半減。  
補聴器の調子が悪くなり筆談多くなる。  
歯茎の痛みで食事量減少。  
電気毛布とエアコンの温度調整が自分でできず、寒さで夜間に目が覚めている。息子に室温調整を依頼。  
炊飯の失敗、鍋焦がしあり。

##### -----事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----

- H26年1月 食事量が減っていることを医師に報告。エンシュアリキッドを処方される。  
寝具を汚すほどの尿便失禁が増える。  
着替えや入浴を拒否。家族の希望で入浴サービス開始。  
甲状腺機能低下の増悪が判明し、甲状腺ホルモン剤が増量される。服薬カレンダー作成し、息子が服薬管理。
- 2月 意識が鮮明になり、昼夜の区別ができるようになる。眠剤無しで、良眠。  
介助なしで、起床、着替えが可能になる。  
排便回数増える(2日に一回)  
耳鼻科受診で、補聴器購入し、筆談によらず会話ができる。  
体操10分程度持続(お手玉も可)。水分摂取も徐々に増加。更衣自立。  
入浴の介助量が減少(見守り程度で可能)、入浴サービス以外の日も家族の見守りで入浴できる。  
尿意・便意が、わかるようになり、日中はトイレに行く。排泄の失敗があると、自力で着替える。人を気遣うことができるようになった。(お茶を入れてふるまうなど)。  
炊飯の失敗が減り、息子不在時は、食後の下膳、テーブル拭きができる。  
身だしなみを整えるようになった。

【身体的要因の再アセスメントと介入】 平成 26 年 1 月

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛用湯呑を計測</li> <li>・1 週間の水分摂取を記録 (息子に依頼)</li> <li>・皮膚の乾燥を確認 (腋窩)</li> </ul>	恒常的な脱水である 600ml/日 腋窩がサラサラに乾燥	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まず、1300ml/日を実際に摂取し、次に段階的に増やす (方法)</li> <li>・息子と娘に教材で水分の必要性をわかりやすく説明。摂取の促しを依頼。</li> <li>・当面、毎日の訪問で一緒に飲む</li> <li>・容量の大きなカップに変更</li> <li>・飲水のお勧めのタイミングを表イラストにして掲示する</li> <li>・飲料以外にお茶ゼリーを追加</li> </ul>
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一日の食事を写真に記録</li> <li>・管理栄養士にエネルギー量の計算を依頼</li> </ul>	3食で 1300kcal, エンシュア 250 kcal で概ね、必要量を摂取できていた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3食の摂取量を増やす</li> <li>・医師にエンシュアの漸減を相談</li> </ul>
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃の活動量の再確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横になっている</li> <li>・居間から11m程度の距離も歩こうとしていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座位時間を増やす</li> <li>・日中のトイレ移動を促す</li> <li>・筋力をつける体操 (春暖かくなれば外を散歩)</li> </ul>
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間、排便のあった日にカレンダーに○をつけてもらった</li> <li>→さらに1週間、追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便秘薬なしで自然排便(2日に1回)</li> <li>・紙パンツに排便していることが多く、便意がわからなくなっている。</li> <li>・便器を汚すことが多い。</li> <li>・トイレでの排便後に、指が汚れている</li> </ul>	(自然排便の促し) <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食後にトイレに行き、定期排便を促す</li> <li>・食べ物に繊維を多くする (排便の失敗対策)</li> <li>・防水シート、リハビリパンツの提案</li> <li>・入浴サービス時に、お尻を拭く動作を練習</li> <li>・トイレでお尻を拭く時につかまる手すりを提案</li> <li>・排便後の手洗いの練習</li> </ul>

【結果と考察】

- ・ 77歳の息子が寝泊まりし、近居の娘も世話に通っている。円背と難聴があり、いつも居間の定位置に座るか、冬はストーブの前で横になっていることが多い。1日2箱のヘビースモーカーで、テーブルのところどころに煙草の焼け焦げ痕がある。
- ・ 夏の物盗られの言動で、脱水に気づいていたものの、水分の声掛けにとどまり、積極的な介入の必要性を認識できていなかった。再アセスメントの結果、恒常的に水分摂取量が少なく、服薬管理もできていなかった。これが、体調不良、食欲低下、尿便もれ、鍋焦がし等々、さまざまな不調の悪循環になっていた。
- ・ 健康管理の基礎知識と実践方法を学び、積極的介入を行った結果、水分摂取量の増加と服薬管理による甲状腺機能の改善が相乗効果を生み、2～3週間で、ぼんやり感がなくなり、排便時に便器を汚すことがなくなってきている。息子不在時には炊飯やおかずを作ろうとしたり、娘が腰痛と知って勤務先に歩いてカイロを届けに行くようになった。
- ・ 息子と娘は、母親が元気になってきたことを実感しているが、年齢を考えると、これ以上多くは望まないという感じがある。
- ・ 排便リズムを定着させるために、当面の間、朝食後にヘルパーを入れて、定期的なトイレ誘導を提案したが、これは、息子の了解が得られていない。
- ・ もう少し時間をかけて徐々に介入し、ご家族と本人が笑顔で過ごせるいい思い出を沢山作れるように支援していきたい。

## ⑤この事例のポイント

- ・ 95歳の高齢で、徐々に日常生活に支援が必要になっていき、出歩かなくなった時点で要介護認定に至っている。
- ・ 77歳の息子が寝泊まりしながら母親の世話を行っており、ポータブルトイレや排泄の失敗の始末などの介護負担が発生している。



### ADLの改善⇒体力向上(食事、活動)、福祉用具

- ・ 何でも食べられるように、義歯の調整のために歯科受診につないでいる。
- ・ 摂取エネルギーの不足を、医師に相談しエンシュアで補完
- ・ 入浴補助具の導入で、見守りがあれば入浴可能
- ・ 散歩や通いの場で活動量を増やそうとするが、体調の変化に左右されて定着を図れない。



### 重度化予防の視点

#### (本人)

- ・ 慢性疾患(甲状腺機能低下症、高血圧、慢性心不全、慢性腎不全)の管理→服薬管理(家族が実施)、疾患管理上の遵守事項の確認(かかりつけ医にこまめに報告・相談)
- ・ 脱水予防→(飲み物の種類、お茶ゼリーを取り入れるなど飲みたくなる工夫)
- ・ 低活動対策→家の外の活動、その気になれる工夫  
(散歩の仲間づくり、花の手入れなどの日課づくり、会食の集いの開催など)

#### (介護者)

- ・ 介護負担に配慮→主介護者は77歳の息子、介護負担は、負担感の大きいことから先に取り除く(排便>排尿、ポータブルトイレの汚物処理、夜中の世話、身体保清)
- ・ 母親の世話のために寝泊まり→息子の家庭や元々の生活を配慮、母親のいない場所で個別面談、日頃の世話をねぎらう、自由な時間の確保

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 9	年齢	95歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H25年8月8日～H26年8月31日					

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 平成25年7月頃 どんなことが 物盗られ発言にて日中歩き回った夜に転倒した。
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に 転倒が多くなっていることにより、福祉用具等導入にて安全確保を図る。)

## 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H 25年 8月	H 25年 12月	H 26年 2月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし ( 甲状腺機能低下症・高血圧・慢性心不全・ペースメーカー心、慢性腎不全、不眠 )	1あり		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	2	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	睡眠導入剤 夜間覚醒時に 重複服薬 徐々に服薬出来にくくなっており、息子さん管理にて手渡し服薬確認をしていた					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	1	2	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある		
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	時折歯茎の痛みが出て歯科受診。口腔ケア促しにてようやく可能になった。 歯茎の痛みなくなり、食欲・食事もアップしてきた。					
栄養	食欲	0	1	0	0ある	1時々ない	2常でない	
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則	
	ふだんの食事	0	3	0	0普通食	1きざみ	2ペースト    3その他	
	身長 (cm)	160	160	160				
	体重 (kg)	40	40	40				
	BMI	15.6	15.6	15.6	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	一日3回は食べられている。 一日3回食べているが、歯茎の傷・痛みの為か食欲減退・食事も低下。 食欲・食事も徐々に増加。					
水分	一日の摂取量(cc)	600~800	600	1200				
	摂取量把握の考え方	初回 3ヶ月 6ヶ月	息子さん気にはしているが、本人に任せている状況。 息子さん気にはしているが、本人に任せている状況。 水分摂取の重要性をご家族・本人に知らせる。重要性を理解する。水分摂取を促す。					
	特記事項							
排便	3日以上便秘	1	1	0	0ない	1ある		
	便秘薬の使用	2	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	毎日の時もあれば、週に1回程度のこともあり。 同上。自分で薬を除き、服薬しないことも多い。 2日に1回、定期的に排便可能となる。					

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	2	2	0	0ない	1時々ある	2毎日ある
	眠剤の使用	2	2	0	0ない	1時々使用	2毎日使用
	特記事項	初回	睡眠導入剤を重複服薬し、夜間・夜中のふらつき転倒の原因になっている可能性大。				
		3ヶ月	睡眠導入剤を減量→服薬なしで良眠できている。				
		6ヶ月	睡眠導入剤を減量→服薬なしで良眠できている。				
その他	視力	0	1	0・1	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	聴力	1	1	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	1	1	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	特記事項	初回	近位で顔を見ながら、会話か時に筆談(補聴器使用)。				
		3ヶ月	補聴器が古くなり、合わず聴こえ難い。補聴器を購入しない意志が強い。筆談増加。顔だけの動作多発。				
		6ヶ月	耳鼻科受診、耳清掃。補聴器購入にて会話が大分スムーズに。顔動作消失。				

### ADL

項目	アセスメント			選択肢						
	初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	2	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	2	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	4	4	4	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー移動	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:屋内伝い。屋外車椅子全介助。起居時、時折転倒→手すり 6ヶ月:起居スムーズに。								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0ベッドやフンから離れて食べている	1ベッド・フンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:洋服に染み多い 6ヶ月:洋服の染み減少								
排泄	11 尿もれ	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	2	1	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	03	3	0(3)	0トイレに行く	1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	1.3	3	1(3)	0トイレに行く	1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	H25年7月:夜間下衣上げ下げ時転倒→手すり設置 6ヶ月後:水分摂取にて動作安定、トイレでの排泄増加。パット漏減少。布パンも使用時あり。								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	H25年12月頃 更衣の介助を待つ状態→自ら更衣可								
身たしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0服に着替えている	1時々寝間着のまま	2常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	2	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	1	2	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
特記事項 (時期を明記して記入)	初期:口腔ケア息子さん(拒否)・爪切り娘さん・下着が出ていても気にせず 6ヶ月:下着、声掛けなしでも気にして入れることもある。									
入浴	29 浴槽出入り	1	2	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:浴槽深く出入り難。正座洗身の為陰部洗浄上手くできず。浴槽台・手すり・チェア設置にて移動スムーズに。3カ月:入浴に意欲低下(10日に1回) 6ヶ月:ごく軽介助・声掛けで洗身・洗髪可能に。								

IADL

項目	アセスメント			選択肢					
	初回	3ヶ月	6ヶ月						
炊事	32 炊飯	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	33 簡単な食事の用意	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	34 食事・飲物のあたたため	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	35 食後の片付け	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	36 飲物の用意	0	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:簡単な味噌汁・炊飯可→炊飯失敗。鍋焦がし出現(11月・12月)→炊飯可(2月)							
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	40 整理・整頓	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	息子さん							
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:汚れた下着を洗濯機操作なし。干すのを依頼することあり。							
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	43 洗濯物をしまう	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:汚れた下着を洗濯機操作なし。干すのを依頼することあり。							
買物	44 買物を書き出す	1	2	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	45 買物(宅配含む)	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:タバコは近所の店へ買いに行っていた。							
金銭管理	47 支出入の把握	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	48 お金の出し入れ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	49 請求書の支払い	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	通帳管理・印・財布を自己管理→必要な時に渡す(3ヶ月頃で難しい状態)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	1	2	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	52 飲むべき時の理解	1	2	1, 2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	53 飲む種類の判別	1	2	1, 2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	初期:睡眠導入剤で入眠し2~3時間後に起き、昼夜の区別つかず。また、導入剤を重複服薬、持ち越し効果によるふらつき転倒あり。3ヶ月:服薬管理できず。6ヶ月:手渡しされたら服薬可能に。							
電話	54 電話を受ける	0	2	1, 2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	55 電話をかける	0	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	固定でも携帯でもかけられるが、一方的に話すのみ(難聴にて)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	2	2	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	1	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
60 ドラの筋書きや会話の流れがわからなくなる	3	2	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	1	2	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例:95円の買物に千円札しか出せない)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例:鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	1	2	1, 2	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行いが発生しない	
64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に					
65 お金や物を盗られたと言う	1	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から	夏期、衣替え時	誰に(特定の人に対し見られる場合)	嫁・嫁の実家	どんな時に	息子さんが留守の時			
66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から	どんな時に							
67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から	どんな時に							
68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的に)	3ヶ月頃:睡眠後昼夜判断不可の時あり。夜間に起きて一人でござそ動く。							
特記事項 (時期を明記して記入)	初期:晩ご飯を食べたがまた2.3時間後食べようとの発言あり(時折) 6ヶ月:昼夜判断は可。							

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月	0	1	2	3
一週間の外出頻度	3	3	3	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	・お店(近所)にタバコを買いに行く ・診療所						
地域の集いや趣味活動の参加	2	1, 2	1	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	診療所→待合時間に OTRを交えて来所者と話すこともある(夏・秋まで)						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	息子さん 娘さん						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	留守番・自分のことは自分で行う・簡単な家事の一部を任う(お茶を入れる、台拭き、炊飯)						
特記事項 (時期を明記して記入)	冬は風邪・肺炎を恐れ外出させたくない意向						

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

### アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 →	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	無	有	無	/	■高 □低	・水分摂取不足による判断力低下にて服薬不能。 ・健康状態の悪化	・夏の脱水を防ぎ、夜間良眠することで、日中覚醒に導く。	・睡眠導入剤の適切な服薬で、良眠・転倒予防する。	・適切な水分摂取、甲状腺の服薬により体調を整える。(排便・排便コントロールを行う)	服薬等の疾患管理を行い、栄養・水分摂取をしっかりと行い、健康状態を良好にし、判断力と日中の活動性を向上する。	
	口腔と嚥下	無	有	無		■高 □低						
	栄養	無	有	無		■高 □低						
	水分	有	有	無		■高 □低						
	排便	有	有	有		■高 □低						
	睡眠	有	有	無		■高 □低						
	その他					□高 □低						
A D L	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 ■環境	■高 □低	・環境改善 ・意識不鮮明の中での意欲・活動性低下、身だしなみへの配慮低下。	<環境整備> 見守り・福祉用具等導入・起居移動動作助言によりADL動作を安定させ転倒を予防し、安全な動作を確保する。(3ヶ月・6ヶ月も同上)	・健康状態を良好にすることにより、動作が可能になる体力をつける。 ・可能な動作を極力声かけし、自力で行えるよう動作指導・援助する。 ・身だしなみは声かけにて意識づける(過剰な援助を除く)。	可能な活動を日々ルーティン化していき、成功体験を増やす。	安全に配慮し意識清明な中で可能な活動を日々遂行することにより、身体機能の維持向上を図る。	
	食事	無	有	無	□身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低						
	排泄	無	有	有	■身体機能低下 ■認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低						
	更衣	有	有	無	■身体機能低下 ■認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低						
	身だしなみ		有	無	■身体機能低下 ■認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低						
	入浴	有	有	有	■身体機能低下 ■認知機能低下 ■意欲低下 ■環境	■高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	・服薬管理  ・難聴 (補聴器難)  ・炊事の失敗による喪失感	⇒ 1ヶ月後 ⇒	・服薬の徹底	⇒ 3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	⇒ 12ヶ月後
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低						
	買物	無	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	有	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	有	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	有	有	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	・閉じこもり	・診療所の待合時に OTR も加わり、島の方々と再会しつながりを深める。	・息子さんとドライブにて気分転換を図る。 (通院)	・徐々に屋外歩行を増やし、季節を感じ、外出する楽しみを味わう。	・屋外歩行増加により島の方々とも再会。交流しつながりを深めていく。		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 25 年 11・12 月 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に 入浴時の安全確保福祉用具購入(シャワーチェア浴槽台、浴槽手摺り)    福祉用具レンタル(ベッド・ポータブルトイレ周囲の手すり:起居動作、下衣更衣時の安全確保)	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> その他(具体的に )		

**[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[3ヶ月]支援計画 (H 26 年 1 月23 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input checked="" type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に 自立に向けた声かけ、極軽度な介助、清潔保持)		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> その他(具体的に _____ 安全確保・清潔保持を要す期間)		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 26年 2月 末日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 未導入		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に 朝食後の定期的排便の為の活動性向上、座位・立位での活動(未導入))		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に 定期的な排便 が可能になって活動性が継続的に向上する期間)		

8. 高齢世帯・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	急性あるいは進行性疾患の医療（受診、看護処置、服薬管理等）
日常生活	同居家族の状況によりニーズが発生  (同居相手が 要支援・要介護者、虚弱等)
	食生活
	生活管理 (金銭管理、食品管理、衣替え、整理整頓 など)
	身だしなみ (服装、整髪 など)
	外出 (通院、買い物、金融機関の利用など)
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)
ストレス	介護者のストレス軽減

該当事例なし

9. 高齢世帯・認知機能の低下あり・その他の疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	ふだんの体調管理
	(同居家族の状況によっては) 服薬管理
日常生活	同居家族の状況によりニーズが発生  (同居相手が 要支援・要介護者、虚弱等)
	食生活
	生活管理 (金銭管理、食品管理、衣替え、整理整頓 など)  身だしなみ (服装、整髪 など)
	外出 (通院、買い物、金融機関の利用など)
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)
ストレス	介護者のストレス軽減

## 10. 高齢世帯・認知機能の低下なし・慢性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	慢性疾患の管理(服薬管理、インスリン、ストーマ、在宅酸素等の医療処置)
日常生活	外出 (通院、買い物、金融機関の利用など)
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)

- 事例 10      87歳 男性                  妻と2人  
高血圧症・慢性呼吸器不全・両耳難聴
- 事例 11      84歳 男性                  妻と2人  
心不全・慢性腎炎・糖尿病・第9胸椎圧迫骨折・肺癌
- 事例 12      83歳 男性                  妻と2人  
脊柱管狭窄症・腰痛・高血圧症・高脂血症・不眠症・脳動脈硬化症
- 事例 13      79歳 男性                  妻と2人  
前立腺癌・糖尿病・肺血栓塞栓後・慢性気管支炎
- 事例 14      91歳 女性                  娘(65歳)と2人  
糖尿病・緑内障・坐骨神経痛・骨粗鬆症

(1) 事例 10

①基本情報ならびに経緯

事例 番号	10	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		87歳	男性	高齢世帯 (妻とふたり暮らし)	厚生年金	
要介護度		初回	要支援1		更新後	更新せず
		有効期間	H24/12/6～H 25/12/31		有効期間	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)		<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 23 年 7 月から 9 月に二次予防事業に妻と参加していたが、終了後はほとんど一日を家の中でゴロゴロしてすごしており、体力低下を心配した娘が、要介護認定を申請。</li> <li>週 1 回娘の送迎で油絵を習いに行っている。</li> <li>もともと一人であるのが好きで、集団は苦手。</li> </ul>				
疾患 情報	治療中の 疾患	①高血圧症 ②慢性呼吸器不全 ③両耳難聴	医師からの 注意事項	水分制限	なし	
				食事制限	なし	
				運動制限	あり SpO2 93%以下で運動中止	
内服薬	〔高血圧〕 デジオバン 〔利尿剤〕 ラシックス 〔血行〕 プレタール 〔高尿酸血症〕 アロプリノール 〔栄養〕 エンシュア				眠剤	なし
					便秘薬	なし
世帯構成図		<p>三世帯が 同じマンション群に 住んでいる</p> <p style="text-align: center;">同居</p> <p style="text-align: right;">大正 15 年生</p>				

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H25年1月時点	H25年3月時点
口腔とえん下		問題なし	
食生活		3食/日 エネルギー量は把握していない	3食/日 エネルギー量は把握していない
	身長	164.8 cm	164.7 cm
	体重	42.7 kg	41.2 kg
	BMI	15.7	15.2
水分		500ml/日 (聞き取りによる)	1350ml/日 (聞き取りによる)
排便		5~6回/週	7回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		良好	良好
ADL	排泄	間に合わず、便器周囲を汚すことあり	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	坂道等は呼吸苦出現有	坂道等は呼吸苦出現有
IADL	炊事	妻が行っている	食器洗い等の後片付けを担当
	掃除・整理	妻が行っている	風呂掃除・新聞整理を担当
	洗濯	妻が行っている	妻が行っている
	買物	妻が行っている	妻が行っている
	金銭管理	妻が行っている	妻が行っている
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		絵画教室のみ(週に1回)	絵画教室(週1回)と散歩(毎日)
社会交流		絵画教室のみ(週に1回)	転倒予防教室や絵画教室等(ともに週1回)
役割		無	妻ができなくなってきた家事の一部を手伝う

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①健康管理 ②体力低下⇒ADL(移動)・IADL(掃除・整理・片付け等) ③閉じこもり ④食生活
	課題の 発生要因	①低栄養 ②低活動 ③労作時の呼吸苦 ④家庭内での役割不足
	短期目標	①体調の管理ができる(栄養・運動) ②体力の回復を図る ③家庭内で役割を獲得する
	長期目標	①転倒予防教室に通い、体力の維持を図る ②大動脈瘤を持つ妻の力になれるよう家事の役割分担を増やしていく
支援内容		①通所型⇒(運動・口腔・栄養)プログラムへの参加、 体調管理の方法とセルフケアを習得 ②訪問型⇒家庭内での役割獲得に向けた支援(妻と本人の能力査定) ③娘へのアプローチ(移行先の教室への送迎) ④妻・娘へのアプローチ⇒セルフケアの推奨とできていることへの承認等)

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年10月 初回アセスメント 家事は妻が全て行っている。一度座ったら動かない。通所に誘うが、行きたがらない。妻と娘の強いすすめで、渋々、行くことに。脱落の可能性あり。
- H25年1月 通所事業開始(週2回、送迎実施、妻による送り出し) 運動プログラムは、医師の指示によりSpO2 93%以下で中止。モニタリング訪問で、通所に引っ張り出してもらってありがたいと妻。これまでのところ、毎回、休まず、参加。
- H25年2月 リハ職と同行訪問。住環境評価、散歩コースの選定。マンション玄関前に20cmの段差が30段、踊り場で休憩を取り入れて息切れを防ぐようにアドバイス。ゴミ出しは、少量に小分けして運搬すれば可能なことがわかった。疲れない程度の散歩コースを検討。妻と二人で散歩することを提案。
- H25年3月 散歩の実践状況を確認。散歩と家事ができている。地域ケア会議で、運動プログラム(週2回)を卒業し、転倒予防教室(週1回)に移行する方針を決める。娘に送迎を依頼。
- H25年4月 転倒予防教室(週1回)を開始。笑顔も増え、利用者同士で冗談が言えるようになった。服装に気を遣うようになっている。
- H25年7月 妻と会食の集いに参加(週1回、娘の送迎)
- H25年10月頃 主治医の勧めで1日2リットルを目安に水分を摂るようになった。
- H25年11月 転倒予防教室では、運動前後のバイタルが安定し、呼吸苦を訴えることがなくなってきた。
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年1月 2リットルのペットボトルを常用している。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	2リットルのペットボトルを常用している。残量を把握。	1日1800ml程度	2リットルを飲みきる
栄養	訪問で食事内容を確認	1回の摂取量が少ない様子(正確には計算できず)	間食に加えて医師と相談し、エンシュアを処方
運動	訪問で確認	通所以外に毎日散歩 問題なし	
排便		自然排便で毎日 問題なし	

##### 【結果と考察】

慢性呼吸器不全で日中の低活動が目立っていた。SpO2 が93%を切ると運動中止という医師の指示もあり、通所・訪問・包括ではバイタルに留意しながら運動の継続を目指してきた。大動脈瘤を患っている妻との2人暮らしでもあり、本人も呼吸器疾患を抱えての生活ではあったが、徐々に家事の方法を習得され、自宅での運動も継続することができた。送迎は娘の協力を得ることができたことにより、週2回、転倒予防教室と会食に参加できている。活動量の増加に伴う食事カロリーの増加や水分補給が十分にできていなかったことが再アセスメントを行う中で明らかになった。主治医に相談し、エンシュアリキッドでの補給や1日摂取水分量を2000ccと本人に説明してもらったことで、意識付けができ、水分摂取が増えるにつれ、体調がさらによくなった。これまでは活動量のアップに目を向けてきたが、基本的な水分や栄養等にも細心の注意を怠らないことが大切だと再認識した。

## ⑤この事例のポイント

- 趣味の油絵に行く以外は、一日中、家でじっとしており、生活全般を妻に頼っている。
- 慢性呼吸器不全があり、坂道などで息切れする。



低活動の改善⇒通所、リハ職訪問、通いの場

- 週2回の通所で規則的な生活づくり
- リハ職訪問で、住環境評価、負荷の少ない移動や散歩コースの提案
- 通所で身体を動かすことに慣らした上で、通いの場につなぐ



重度化予防の視点

- 慢性疾患(慢性呼吸器不全、高血圧)の管理→医師に運動の注意事項を確認、酸素飽和度の測定(自分で可能)、服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(自己管理)
- 通所開始段階で、脱落の可能性を見込んで対処している(送迎、妻の送り出し、モニタリング訪問)
- 運動の習慣化→散歩コースをリハ職と一緒に歩いて、運動負荷を考慮しながら選定、妻と一緒に歩くことで定着をめざしている。
- 家庭内の役割づくり→不慣れでもできる家事(ゴミ捨て)からはじめて、徐々に拡大

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 10	年齢	86 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H24 年 12 月 6 日～H25 年 12 月 31 日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから				
	いつ頃から どんなことが				
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから	<input type="checkbox"/> 医療機関から	<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から	<input type="checkbox"/> 友人から	<input checked="" type="checkbox"/> 家族から
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )					

健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H 24 年 12 月	H 25 年 3 月	H 25 年 6 月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし ( )	1あり ( )	
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない	
	医療処置				0なし	1あり	
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )
	特記事項	初回	問題なし				
	3ヶ月	問題なし					
	6ヶ月	問題なし					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い	
	飲み込み	1	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある	
	特記事項	初回	問題なし				
	3ヶ月	問題なし					
	6ヶ月	問題なし					
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない 2 常にない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕) 2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ 2 パースト 3 その他	
	身長 (cm)	164.8	164.8	164.8			
	体重 (kg)	42.7	41.6	40.4			
	BMI	15.7	15.4	15.0	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
特記事項	初回	BMI低い元来痩せている					
	3ヶ月	食事量増えず体重減					
	6ヶ月	食事量増えず更に体重減					
水分	一日の摂取量(cc)	500	500	500			
	摂取量把握の考え方	初回	少ない摂取量である				
	特記事項	3ヶ月	少ない摂取量である				
	6ヶ月	水分摂取と促す方法を検討する必要あり					
排便	3日以上便秘	0	0	0	0 ない	1 ある	
	便秘薬の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用 2 毎日使用	
	特記事項	初回	問題なし				
		3ヶ月	問題なし				
	6ヶ月	問題なし					

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	問題なし					
		3ヶ月	問題なし					
6ヶ月		問題なし						
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	1	1	1	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	問題なし					
3ヶ月		問題なし						
6ヶ月		問題なし						

### ADL

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	5 床からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	6 階段の上がり降り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	7 15分又は1Kmの歩行	2	2	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	8 使用補助具	1	1	1	0なし 1杖 2多点杖 3歩行器 4シルバーカー 5電動四輪車		
	特記事項 (時期を明記して記入)	緑内障の影響で視野狭窄有り、一人での歩行は困難だが自覚なし。					
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている	
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし					
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ	2 尿器 3尿もれ対応パット・パンツ	
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ	2 尿器 3尿もれ対応パット・パンツ	
	特記事項 (時期を明記して記入)						
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
特記事項 (時期を明記して記入)							
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	H25.3 食器洗いを行っている。						
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	3	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	H25.3 掃除等行うようになった。						
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	0	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に				
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に				
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	2	2	2	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	絵画教室を通う以外は外出しない。						
地域の集いや趣味活動の参加	1	1	1	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	娘の送迎でかいがきょうしつに通っている。						
日常的につきあいのある人	1	1	1	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	絵画教室や囲碁の仲間						
家庭内役割	2	1	1	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	妻が出来ない食器の後片付けや浴室掃除を行っている。						
特記事項（時期を明記して記入）	平成25年3月ごろより、妻が出来ない食器の後片付けや浴室掃除を行っている。						

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有	/	■高 □低	肺気腫・心疾患が有り、呼吸苦がある為活動量が低下・下肢筋力や体力の低下が懸念される。	無理ない範囲で通所事業に通う。	水分や食事の総力のリアップを図る。	水分や食事の総力のリアップを図る。	水分や食事の総力のリアップを図る。
	口腔と嚥下	無	無	無		■高 □低					
	栄養	有	有	有		■高 □低					
	水分	有	有	有		■高 □低					
	排便	無	無	無		■高 □低					
	睡眠	無	無	無		■高 □低					
	その他	無	無	無		■高 □低					
ADL	起居移動	有	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	自宅で過ごす時間が長く、活動性が低下しており今後歩行や入浴が困難になる可能性が高い。	通所事業に休みなく通う。	娘さんの送迎で転倒予防教室に参加し、体力・筋力の維持を図る。家の近所を妻と一緒に散歩し、運動習慣を持つ。	図書館まで本を借りて歩いて行く事ができる体力を保つ。	図書館まで本を借りて歩いて行く事ができる体力を保つ。
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	妻に日常生活をほとんど任せている為、本人の活動性が低下すると共に妻の精神的・身体的負担も大きい。	少しでもできる家事動作を獲得する。	今後も妻が行う事が辛い家事の手伝いを続けて行い、妻の負担軽減に努める。	家での役割を無くさないように、今行っている浴室掃除や食器の後片付けを継続して行う。	家での役割を無くさないように、今行っている浴室掃除や食器の後片付けを継続して行う。	
	洗濯	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	外出 社会交流 役割				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	趣味の活動には定期的に参加する事が出来ているが、それ以外に外出する機会が少なく閉じこもりが懸念される。	通所事業と絵画教室に通うことができる。	絵画教室は続けて通いたいとの思いが強い為、娘さんのフォローで通う事ができる。	転倒予防教室参加の継続。妻と一緒に会食に参加。	妻と一緒に会食に参加。	

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 25年 1月 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業					絵画教室	K 内科		
頻度	週2回					週1回			
期間	25/1 ~ 25/3	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	心疾患有り								

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25 年 3 月 日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						市・転倒予防教室			
頻度						週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年 6月 日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input checked="" type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 活動性の維持
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	転倒予防教室の継続	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診	図書館まで歩いて本を借りに行く。
事業所				会食		市・転倒予防教室		
頻度				1/W		週1回		随時
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			
留意点								

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(2) 事例 11

①基本情報ならびに経緯

事例番号	11	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額	
		84歳	男性	高齢世帯 (妻とふたり暮らし)	厚生年金/その他(企業年金)	35万円	
要介護度	初回	要支援1		更新後	要支援2		
	有効期間	H25.2.22~H26.2.28		有効期間	H26.3.1~H27.2.28		
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	H18年ごろから転倒するようになった。転倒が不安なので家の中に手すりをつけたい。日課の散歩は、途中で休む回数が増えている。季節ごとの旅行は楽しみ。						
疾患情報	治療中の疾患	①慢性心不全 ②慢性腎炎 ③糖尿病 ④第9胸椎圧迫骨折 ⑤肺癌			医師からの注意事項	水分制限	なし
						食事制限	あり(塩分6g)
						運動制限	なし (苦しくない程度)
	内服薬	〔糖尿病性腎症〕 ニューロタン 〔高脂血症〕 リバロ 〔心疾患〕 メインテート、ラシックス 〔血行〕 ワーファリン 〔高尿酸血症〕 ザイロリック				眠剤	なし
					便秘薬	なし	
世帯構成図	<p>The diagram shows a family structure. At the top, a circle (female) and a square (male) are connected by a horizontal line, representing a couple. Below them, two vertical lines lead to two squares, representing two children. From the right child, another vertical line leads to a circle, representing a grandchild.</p>						

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H25年2月時点	H25年8月時点
口腔とえん下		部分義歯問題なし。水分でむせあり。	部分義歯問題なし。水分、食べ物で週1回位むせあり。
食生活		3食/日 1500 kcal/日 (食事内容の聞き取りから換算した)	3食/日 1500 kcal/日 (食事内容の聞き取りから換算した)
	身長	161 cm	161 cm
	体重	63 kg	65 kg
	BMI	24.3	25.1
水分		1280ml/日 (聞き取りによる)	1280ml/日 (聞き取りによる)
排便		6~7回/週	6~7回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化している	習慣化している
睡眠		問題なし	問題なし
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	片足立ちができない	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	長い距離歩けない。起居動作不安定。	休まず歩けるようになった。起居動作安定。
IADL	炊事	妻が行う	妻が行う
	掃除・整理	妻が行う	妻が行う
	洗濯	妻が行う	妻が行う
	買物	問題なし	問題なし
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		散歩(毎日) 通院 買い物 年数回旅行	散歩(毎日) 買い物 旅行 通所プログラム他
社会交流		旅行(ツアー)の時のみ。 日常的にはなし。	通所プログラム(大学、お茶会) 介護予防講座(体操)
役割		家事の一部(買い物、皿洗いなど)	家事の一部(買い物、皿洗いなど)

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①水分・栄養管理 ②心不全後の運動・移動時の呼吸苦 ③下肢筋力低下 ④社会交流が少ない
	課題の 発生要因	①疾患 ②自己流の健康・生活管理
	短期目標	①適切な食事の献立が分かる ②自分に合った運動や体操を学ぶ ③通いの場に出かける
	長期目標	①持病が悪化しない②旅行に出かけられる③仲間と活動を楽しめる
支援内容		①理学療法士による運動指導 ②管理栄養士による栄養指導 ③介護予防講座(体操)への参加 ④通所プログラム(大学、お茶会)への参加 ⑤住宅改修による手すりの設置

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H 25 年 2 月 事例担当者による初回アセスメント実施。食事管理の難しさ、運動時の呼吸苦、長く歩けなくなった等の訴えあり。
- H 25 年 3 月 管理栄養士による初回訪問。アセスメントと妻への調理方法助言。通所プログラム(週1回)開始。
- H 25 年 4 月 住宅改修による手すり設置。理学療法士による初回訪問。アセスメントと手すりや杖の使用方法の助言、運動指導。
- H 25 年 6 月 肺癌見つかかり、放射線治療行う。布団から起き上がる時手すり不要。長く歩けるようになってきた。体操や散歩の効果を実感。
- H 25 年 7 月 理学療法士の訪問(2回目)。肺癌治療後の身体状況のアセスメント、運動指導。通所プログラム(お茶会:月2回)参加開始。
- H 25 年 9 月 かかりつけ医の栄養指導開始(2ヶ月に1回)。本人、妻ともに塩分管理の難しさを感じている。
- H 25 年 11 月 理学療法士の訪問(3回目)。身体状況のアセスメント、運動指導。起居動作が改善、休まずに歩ける距離が伸びた。
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H 26 年 2 月 肺癌の治療経過は良好。食事(特に塩分)管理が継続課題。散歩、体操教室、通所プログラム(2ヶ所)は定着。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・1週間の水分摂取を記録。 (普段使用しているカップの容量を計測、本人に記入してもらった)	・1,100 cc前後/日 ・主治医に確認したが、水分制限なし。 ・利尿剤を服用しており、1500 ccは必要。 ・散歩や通所時の摂取量不足。	・1日1500ccの摂取を目標。 ・本人と妻に必要な量を説明。 ・午後の散歩前後、入浴前後等に合計カップ3杯追加してもらった。
栄養	・1週間の食事内容を写真に撮り、妻に内容を聞き取り。 ・管理栄養士がカロリーを推計	・カロリーは1600カロリー程度。 ・本人塩分を気にしているがパンや麺類など塩分のある食品も摂取。 妻は味付けに苦労している。	・介護保険での居宅療養管理指導を利用し、本人への指導と妻への献立や調理方法のアドバイスを行っていく。
運動	・1週間1日の生活を記録してもらった。日課の散歩コースの距離を計測。往復約1.3km。 ・休憩を入れて45分で歩く。	・日課の体操と散歩、体操教室(隔週)と通所プログラム(週1回)での体操で運動量は確保している。 ・坂道での息切れあり。	・息切れへの対応として、散歩の前後に脈を計測してもらおう。前後で変化が見られなければ、理学療法士の指導により運動プログラムの見直しを行う。
排便	・1週間排便の記録をつけてもらった。	・便秘薬を使用せずに週6日の排便あり。	

##### 【結果と考察】

介入時は本人からの聞き取りで病状や食事・水分摂取の情報収集を行ったが、主治医への確認や記録表の記入などにより本人の話が正確ではないことが分かった。水分記録表は事実が把握できるだけでなく、1日の中でどの時間帯に水分摂取をしたらよいか具体的な提案に活用できた。また、医療依存度の高い方なので多職種による検討と専門職介入の必要性を認識した。

## ⑤この事例のポイント

- ・長く歩くと息切れするようになり、転倒の不安を感じているが、現在も、旅行が趣味。



ADL(移動)の改善⇒住宅改修、リハ職の助言、通いの場

- ・リハ職訪問で、手すりの位置、杖の選定、安全な動作のアドバイス、散歩のすすめ
- ・通いの場(お茶会)で、外出機会の確保と仲間づくり



重度化予防の視点

- ・慢性疾患(慢性心不全、糖尿病)の管理→医師に水分制限・塩分制限(慢性心不全)、食事制限(糖尿病)の有無を確認、服薬管理(自分でできる)、水分の自己管理(水分摂取の重要性の知識をつけて自分で意識して摂取できるようにする)
- ※塩分制限が出ている場合の食事→治療食のミールサービスの利用、管理栄養士のアセスメントとアドバイス
- ・低活動の防止→定期的な通所、散歩の定着

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 11	年齢	84歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2
有効期間 H25年2月22日～H26年2月28日				

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから				
	いつ頃から	平成18年ごろから			
理由	どんなことが 転倒が不安なので家の中に手すりをつけたい				
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )				

健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H25年 3月	H 25年 5月	H 26年 8月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし ( )	1あり ( )	
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない	
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり	
	行われている処置	0	0	0	1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )
	特記事項	初回					
	3ヶ月	肺癌が見つかり、6月中旬に放射線治療を行った。7月に再検査。					
	6ヶ月	9月からかかりつけ医で栄養指導を受けることになった。9月中に肺癌の再検査を行う予定。					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い	
	飲み込み	1	0	1	0 むせずに飲み込める	1 むせがある	
	特記事項	初回	部分入れ歯上下。むせは水分の時にあり。				
	3ヶ月						
	6ヶ月						
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない 2 常にない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕) 2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ 2 パースト 3 その他	
	身長 (cm)	161	161	161			
	体重 (kg)	63	63	65			
	BMI	24.3	24.3	25	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
特記事項	初回	入浴前に体重測定をして、63kgをキープするようにしている。					
	3ヶ月	モデル事業で栄養士の指導を受けたが、塩分管理が難しい。塩分測定器が欲しい。					
	6ヶ月						
水分	一日の摂取量(cc)	1280	1280	1280			
	摂取量把握の考え方	初回	本人が使用しているカップ等を見せてもらい、本人と妻から聞き取りを行った。				
	特記事項	3ヶ月	本人が使用しているカップ等を見せてもらい、本人と妻から聞き取りを行った。				
	6ヶ月	本人が使用しているカップ等を見せてもらい、本人と妻から聞き取りを行った。					
排便	3日以上便秘	0	0	0	0 ない	1 ある	
	便秘薬の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用 2 毎日使用	
	特記事項	初回					
		3ヶ月					
	6ヶ月						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	1	1	1	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	左鼓膜なし。右聞こえにくい。					
3ヶ月		左鼓膜なし。右聞こえにくい。						
6ヶ月		左鼓膜なし。右聞こえにくい。						

### ADL

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	5 床からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	7 15分又は1Kmの歩行	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	8 使用補助具	0	0	0	0なし 1杖 2多点杖 3歩行器 4シルバーカー 5電動四輪車		
	特記事項 (時期を明記して記入)	(初回)7→5分で1回休憩。(3ヶ月)7→長く歩けるようになった。(6ヶ月)7→坂道は息切れあり					
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている	
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ 2尿器 3尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ 2尿器 3尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)						
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	22 上衣・下衣の着脱	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	23 靴下の着脱	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	(初回)22・23→片足立ちができない。床に座って行う。(3ヶ月)22・23→手すりに掴まってできる。					
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
特記事項 (時期を明記して記入)							
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的に)									
特記事項 (時期を明記して記入)									

外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	0	0	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	(初回) 散歩 (3ヶ月) 散歩、体操教室、通所プログラム1ヶ所(6ヶ月) 散歩、体操教室、通所2ヶ所						
地域の集いや趣味活動の参加	0	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	(初回) 年5回旅行(3ヶ月) 体操教室、通所プログラム1ヶ所(6ヶ月) 体操教室、通所2ヶ所						
日常的につきあいのある人	1	1	1	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手							
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	(初回) 買い物、血洗い等(3ヶ月) 初回と同じ(6ヶ月) 初回と同じ						
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	無	無	無		□高 □低	心疾患、腎疾患による食事・水分制限あり。食事の管理が難しい。	栄養士に食事の指導を受け、自分に合った食事のメニューが分かる。	妻の協力も得ながら適切な塩分やカロリーの食事を続けられる。	→	心不全や腎臓病が悪化しない。	
	口腔と嚥下	有	無	無		□高 □低						
	栄養	有	有	有		■高 □低						
	水分	無	無	無		□高 □低						
	排便	無	無	無		□高 □低						
	睡眠	無	無	無		□高 □低						
	その他	無	無	無		□高 □低						
A D L	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	(初回)運動・移動時に呼吸苦あり。下肢筋力低下により長く歩けない。(3・6ヶ月)運動・移動時の呼吸苦、筋力低下による歩行力の低下があるが、散歩や体操の継続で改善も見られる。手すりを設置し、転倒の不安軽減。更衣動作安定。	自分に合った運動を学ぶ。下肢や体幹の筋力維持・向上をはかる。	自分でやっている体操、理学療法士に教わった体操、散歩を続ける。	→	旅行に出かけられる。	
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低						
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	旅行の趣味はあるが日常的に交流する場は少ない。	体操教室に出かけて仲間と一緒に体操する。	通所プログラムに参加する。	参加する活動の場が増える。	仲間と楽しんで活動できる。		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 25年3月 18日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25年6月 28日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 25年 9月 28日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (モニタリング)	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input checked="" type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点							全体的な病状・身体状況の把握		

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(3) 事例 12

①基本情報ならびに経緯

事例番号	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
12	83歳	男性	高齢世帯 (妻とふたり暮らし)	厚生年金	23万円
要介護度	初回	要支援1		更新後	更新せず
	有効期間	H24.6.1～25.5.31		有効期間	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>妻の認知症が進み、要介護認定の申請を行うことになり、離れて暮らす娘の勧めで、妻と併せて申請を行った。(脊柱管狭窄症で腰痛あり、畑仕事ができなくなった。)</p> <p>定年後は、ボランティアガイドや少年刑務所で英語を教えるなど、社会とのつながりがあったが、妻を一人にして外出することが難しくなった。</p>				
疾患情報	治療中の疾患	①脊柱管狭窄症(H23～) ②腰痛 ③高血圧症 ④高脂血症 ⑤不眠症 ⑥脳動脈硬化症		医師からの注意事項	水分制限 なし 食事制限 なし 運動制限 なし
	内服薬	[高血圧] バイロテンシン [高脂血症] リポバス [消化] ベリチーム [便秘薬] 酸化マグネシウム [睡眠薬] レンドルミン			眠剤 あり 便秘薬 なし
世帯構成図	<p>The diagram shows a family structure. At the top, a circle (female) and a square (male) are connected by a horizontal line, representing a couple. A vertical line descends from the center of this line to another horizontal line, representing their children. On the left side of this second horizontal line, there is a square (male) and a circle (female). On the right side, there is a circle (female) labeled '県外' (outside the prefecture). A dashed oval encircles the top couple and is labeled '同居' (living together). Another dashed oval encircles the children and is labeled '県外'.</p>				

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
	H24年10月時点		H25年12月時点	
口腔とえん下	問題なし		問題なし	
食生活	3食/日 1485kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)		3食/日 1485kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)	
身長	161.7 cm		161.5 cm	
体重	66.6 kg		65.8 kg	
BMI	25.5		25.2	
水分	1650ml/日(聞き取りによる)		1650ml/日(聞き取りによる)	
排便	3回/週		3回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化している	
睡眠	毎日、眠剤使用		時々、眠剤使用	
ADL	排泄	問題なし	問題なし	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	問題なし	問題なし	
	入浴	問題なし	問題なし	
	移動	問題なし	問題なし	
IADL	炊事	認知症の妻と一緒にいる	認知症の妻ができるように上手に声をかける	
	掃除・整理	掃除機使用(週1回程度)	掃除機使用(週1~2回)	
	洗濯	妻が行う(声をかける)	同左	
	買物	一日おきに行く	毎日(妻と)	
	金銭管理	問題なし	問題なし	
	服薬管理	問題なし	問題なし	
	電話	問題なし	問題なし	
外出	買物が唯一の外出		散歩をかねて、毎日の買物	
社会交流	なし		通所事業のOB会に参加	
役割	妻の介護、家事		同左	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①低活動 ②不眠 ③社会交流の減少 ④介護負担
	課題の 発生要因	①腰痛 ②ストレス ③妻を置いて外出できない ④関わり方がわからない
	短期目標	①低活動の改善 ②妻と別々の時間を作り、心理的余裕をつくる
	長期目標	①畑仕事の再開 ②認知症の妻への上手な関わり方ができるようになる
支援内容	①通所事業→運動プログラム(週2回×3回) ②地域包括支援センターの定期訪問→愚痴聴き ③リハ職訪問→腰痛予防のための動作工夫、認知症の妻への声かけのタイミング	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H 24 年 1 月 初回面接。脊柱管狭窄症で腰痛あり、寝返りや起き上がり動作や立ち仕事がつらい。妻の介護でストレスがある。
- 2 月 娘家族と面接。妻(要介護1)の担当ケアマネジャーも同席。妻にデイサービスを勧めるが、怒ってしまい、利用に結びつかない。
- 10 月 通所開始(週2回、妻と一緒に参加、通所では別々に過ごす) 訪問指導(月1回) 県外の娘が月1回訪問。腰痛が軽減されず、畑仕事の再開が出来ない。
- 12 月 通所事業終了(腰痛が緩和)
- H 25 年1月頃 妻は通所事業の2クール目を継続(ボランティア的な参加の仕方)。  
👉 妻の通所利用で、自由時間ができる
- 2 月 畑仕事の再開をめざすが、しばらく放置された畑の土を耕せない。
- 4 月 通所事業に再エントリーし、筋力アップ(週2回、妻もボランティアとして参加)。  
 通所事業の他に、転倒予防教室(週1回)に夫婦で参加。  
👉 通所事業の OB に協力を呼びかけて、畑の土を耕し畝作りを行った。これにより、自分で苗を植えることができた。
- 6 月 通所事業終了(妻だけ継続) 転倒予防教室は、夫婦で参加継続。自宅で野菜作り
- 7 月 夏野菜の収穫。
- 9 月 👉 近所や通所の仲間に野菜のお裾分けで、付き合いが広がる。  
 妻が、近隣との付き合いができるようになっている。近隣に誘われて、地域の体操教室に夫婦で参加。作業療法士の訪問(月 1 回、妻への声かけのタイミングなどを助言。妻が料理ができるように支援)
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26 年 1 月 活動量は増えているが、ストレスは解消されない。ふだんの体調のアセスメントを実施。
- 2 月 転倒予防教室継続(妻と週1回) 家事は夫婦で分担。妻と買物に行くのが日課となる。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】 平成 26 年 2 月

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・1週間分の水分摂取量を記録	・1, 650ml/日 (ペットボトル 3 本+コーヒー 150ml) ・活動量(畑仕事、往復1時間の買物)に対して不足	・2, 000ml/日を目安にする ・水分の知識を身につけてもらう。(教材による説明)
栄養	・3食を写真で記録 ・管理栄養士にエネルギー量を推計してもらった。	・1400Kcal/日→100kcal 不足 ・市販弁当が多い	・野菜、果物の組み合わせ方を助言
運動	・一週間の活動について聞き取り	問題なし (毎日、買物で往復1時間歩く)	(腰痛体操の正しい動きの確認)
排便	・一週間の排便記録をつけてもらった	週3回(便秘薬使用)	水分摂取量を増やし、自然排便を促す

## 【結果と考察】

認知症の妻への介護負担が大きく、疲弊されており、ストレスによる腰痛悪化や不眠が続いていたが、モデル事業に参加する中で、介護で地域からも孤立していた本人が介護負担を口にすることができるようになり、気持ちが和らいでいったことで、妻への介護もうまくこなすことができるようになっていった。本人への支援を体力面のみならず、精神的な部分へのアプローチにより、夫婦ともに良い状態がもたらせたことより、家族単位の支援の重要性を感じた。しかしながら、妻への介護指導、本人の腰痛緩和や目標であった畑再開に向けてのアプローチに注視しすぎた面があり、基本的な生活習慣である排便のことや食生活のことに関するアセスメントが弱かったことも継続したモニタリングの中で見えてきた。認知面がクリアな本人であったため、図を用いながら水分摂取の必要性や自然排便のメリットを伝えることで、長年の生活習慣を変える等の努力をしてもらえた。認知症の妻にとっては、水分不足も大きな症状悪化の引き金になることから、今回、そのことを本人のみならず家族にも伝えきれたことが良かったと思う。

### ⑤この事例のポイント

- ・ボランティアガイドなど、社会とのつながりのある生活をしてきたが、妻の認知症が進み、一人にして外出できなくなり、社会とのつながりが狭まり、ストレスを抱えている。
- ・腰痛により、立ち仕事や姿勢の向きを換えることがつらい

↓

#### 低活動の改善⇒通所(運動プログラム)

- ・週2回の運動プログラムと、自宅での体操で腰痛が緩和
- ・通所開始から3ヶ月で終了可能と判断。畑仕事の復活を期待した

↓

- ・通所終了後のモニタリングで、畑の土の耕しができないために畑仕事が復活できていないことが判明
- ・通所事業に再エントリーし、仕切り直し
- ・畑の土を耕す“応援団”を募り、畑仕事の再開に向けて後押し、野菜づくりが実現

↓

- ・妻が週2回の通所事業の記録係として参加し、別々の時間を過ごせるようになる。畑仕事は、気分転換となり収穫物のお裾分けで近所つきあいが広がる。＝自由な時間、地域とのつながり

↓

#### 重度化予防の視点

##### (低栄養の防止)

- ・食事づくりに課題を抱えている高齢者世帯(この事例は、妻が認知症)は、食生活のアセスメントが重要
- ・定期的な体重測定とBMIの推移、食事時に訪問するなど食事内容を把握し、低栄養を早期に発見
- ・調理に不慣れな男性には、男性の料理教室の参加や総菜の買い方、食品の組み合わせ方などバランスの取れた食べ方をアドバイスするなど、配食サービスで補うだけでなく、食生活の力をつける支援が大切

##### (脱水の防止)

- ・低活動改善で運動など活動性を高める場合は、水分摂取量も増やすことが大切(畑仕事や散歩に、水筒を持参してこまめに水分を摂る)

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 12	年齢	83歳	■男 □女
□認定なし	■要支援 1	□要支援 2	□要介護 1	□要介護 2
有効期間 H24年6月1日~H25年5月31日				

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から H23年9月頃より どんなことが 脊柱管狭窄症で歩行困難となり、風呂の出入り等が辛くなった			
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから                    □ 医療機関から                    □ 介護サービス事業所から                    □ 友人から                    ■ 家族から			
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )			

## 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H24年 10月	H24年 12月	H25年 3月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり( 脊柱管狭窄症、高血圧 )		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	1	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )	
	特記事項	初回	薬の飲み忘れがたまにあった。					
	3ヶ月	特になし						
	6ヶ月	特になし						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	0	0	0	0むせずに飲み込める	1むせがある		
	特記事項	初回	特になし					
	3ヶ月	特になし						
	6ヶ月	特になし						
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない	2常にない	
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ	2ペースト    3その他	
	身長 (cm)	161.5	161.5	161.5				
	体重 (kg)	66.6	65.8	66				
	BMI	25.5	25.2	25.3	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	特になし					
	3ヶ月	特になし						
	6ヶ月	惣菜ですませることが増えている						
水分	一日の摂取量(cc)	1.5l	1.5l	1.5l				
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回	ペットボトル500mlを3本摂取					
		3ヶ月	ペットボトル500mlを3本摂取					
	6ヶ月	ペットボトル500mlを3本摂取						
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない	1ある		
	便秘薬の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	下剤を服用し、1週間に3回の排便あり					
		3ヶ月	下剤を服用し、1週間に3回の排便あり					
	6ヶ月	下剤を服用し、1週間に3回の排便あり						

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	2	0	0	0 ない	1 時々ある	2 毎日ある
	眠剤の使用	2	1	1	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用
	特記事項	初回	妻の認知症に対する不安がある				
		3ヶ月	妻への不安を押さえる為、眠剤服用				
6ヶ月		妻にイライラした時、時々、眠剤服用にて気持ちを落ち着かせる。					
その他	視力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	聴力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	特記事項	初回					
3ヶ月							
6ヶ月							

### ADL

項目	アセスメント			選択肢						
	初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	0	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1kmの歩行	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0	0	0	0 なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	腰痛があり寝返り時に痛みがある								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									

IADL

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	33 簡単な食事の用意	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	34 食事・飲物のあたたため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	35 食後の片付け	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		腰の痛みがあり、長時間の立位が辛い						
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	38 ごみ出し	3	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	39 掃除機の使用	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	40 整理・整頓	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		腰痛があり、腰をかかめでの動作が辛い						
	洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
42 洗濯物を干す		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
43 洗濯物をしまう		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
特記事項 (時期を明記して記入)		洗濯は妻が行っている							
買物	44 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	46 買った物を運ぶ	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的に)									
特記事項 (時期を明記して記入)									

外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢		
	初回	3ヶ月	6ヶ月			
一週間の外出頻度	1	1	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度 3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	いそかわ(スーパー)					
地域の集いや趣味活動の参加	2	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない
具体的な行き先	転倒予防教室					
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない	
具体的な相手	娘					
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない	
具体的な役割	認知症の妻の見守り、買い物					
特記事項 (時期を明記して記入)	認知症の妻の介護があり、ストレスが蓄積されている					

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有		■高 □低	腰痛がある為、好きな畑仕事が出来なくなっている。  妻の介護ストレスにより、不眠が続く精神的に疲れている。	通所事業に通う中で、柔軟性を身につけ、動きやすい身体づくりが出来る。  妻の介護に対する不安やストレスをスタッフなどに伝え、少しでも気持ちを軽くできるようになる。	下肢筋力と持久力の向上を図り、畑仕事を再開出来るようになる。  認知症という病気を知り、妻の行動についての理解が深まりイライラを軽減することが出来る。	①大好きな畑仕事を継続し、収穫出来る様になる。 ②常時睡眠薬に頼らず、自然に眠れるようになる。	→①畑を維持できる。 ②自然な眠りが習慣化する。
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	無	無	無		□高 □低					
	水分	無	無	無		□高 □低					
	排便	有	有	有		■高 □低					
	睡眠	有	有	有		■高 □低					
	その他					□高 □低					
ADL	起居移動	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	腰痛がある為活動量が低下しており、両下肢の筋力低下や、体力の低下が起きている。 浴槽の手すりの位置が身体状況に合致しておらず、浴槽のまたぎが困難な状況にある。	身体を徐々に動かすことで、腰痛の緩和を図ることが出来る。 浴室の手すりについて再検討する。	下肢筋力と持久力をUPし、再び畑仕事を再開できるようになる。 安心して浴槽につかれるようになる。	畑仕事を継続し、収穫を楽しむ毎日を送ることが出来る。	→畑仕事を継続し、収穫を楽しむ毎日を送ることが出来る。
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	<p>徐々に妻の認知症の進行により家事がしづらくなっていく為、掃除以外の家事にも挑戦していくことが必要である。</p>	<p>妻が行う日々の家事内容をよく見て、出来そうなことを自身で考えてみる。</p>	<p>洗濯なども妻が出来なくなる前に、共に行動し洗濯が出来るようになる。</p>	<p>洗い物等を妻に教えてもらいながら、簡単な片づけが出来るようになる。</p>	→	
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	<p>腰痛や妻の介護のため、畑仕事を畑仕事あきらめたことにより外出頻度が減っている。</p>	<p>身体を徐々に動かすことで、腰痛の緩和を図ることが出来る。</p>	<p>下肢筋力と持久力をUPし、畑仕事を再開できるようになる。 会食に参加し簡単な調理技術を得る。</p>	<p>・畑仕事を継続し、収穫を楽しむ毎日を送ることが出来る。 ・会食の集いに参加し、簡単な調理技術を得る。</p>	→		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 24年 10月 1日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL 改善 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 住環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	A 事業所	市							
頻度	2/W	1/W							
期間	10/9~12/24	10/9~12/24	/ ~ /	// ~	/ ~ /				
留意点	妻のことも同時に考える	→							

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 24年 12月 31日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診	<input checked="" type="checkbox"/> 健康管理
事業所								包括
頻度								1/M
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			1月から
留意点								・畑仕事 ・転倒予防教室 の案内

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 25年 4月 1日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 住環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	A事業所	市							
頻度	2/W	1/W							
期間	4/1~6/30	4/1~6/30	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	妻のことも同時に考える	→							

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(4) 事例 13

①基本情報ならびに経緯

事例番号	13	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		79歳	男性	高齢世帯 (妻とふたり暮らし)	厚生年金	282,249円
要介護度	初回	要支援2			更新後	要支援2
	有効期間	H24.12.3～25.6.30			有効期間	H25.7.1～26.6.30
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	癌を患う妻と二人暮らし。平成24年4月、肺血栓塞栓症で入院。退院後、歩行不安定、体力低下を来し、妻を担当している介護事業所から要介護認定の申請をすすめられた。 夫婦ともにキリスト教徒で、長年、日曜礼拝や国際親善を続けてきた。					
疾患情報	治療中の疾患	①肺血栓塞栓症(H24～) ②糖尿病(H24～) ③慢性気管支炎(H20～) ④前立腺癌(H5～) ⑤肺真菌症(S61～)			医師からの注意事項	水分制限 なし 食事制限 なし 運動制限 なし
	内服薬	[血行] ワーファリン [胃炎・胃潰瘍] セレガスロン [整腸・下痢止め] ロペミン [糖尿病] ジャヌビア [皮膚炎・アレルギー] デカドロン [抗生物質] エリスロシン			眠剤	なし
世帯構成図	<p>同居 (要介護2) → 三女 (近居) → 次女 → 長女</p>					

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
	H25年1月時点		H26年1月時点	
口腔とえん下	問題なし		同左	
食生活	3食/日 2000kcal/日 (食事内容の聞き取りから換算した)		3食/日 2000kcal/日 (食事内容の聞き取りから換算した)	
身長	169 cm		169 cm	
体重	65 kg		66 kg	
BMI	22.8		23.1	
水分	1000ml/日(聞き取りによる)		1200ml/日(聞き取りによる)	
排便	下痢気味で便もれあり		便の性状が変わり、便もれなくなる	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化している	
睡眠	良眠		良眠(2時間毎の排尿後も寝つける)	
ADL	排泄	便もれのため、紙パンツ使用	便もれは治まっているが、紙パンツは使用	
	食事	問題なし	同左	
	更衣	問題なし	同左	
	入浴	問題なし	同左	
	移動	歩行不安定、屋外は杖歩行	杖不要	
IADL	炊事	妻が行う(時々、手伝う)	妻の病状進行により、自分で行うようになった	
	掃除・整理	ヘルパー(妻の訪問介護 週1回)	同左 庭掃除をするようになった	
	洗濯	妻が行う(時々、干すのを手伝う)	妻の病状進行により、自分で行うようになった	
	買物	問題なし(車を運転する)	同左	
	金銭管理	問題なし	同左	
	服薬管理	問題なし	同左	
	電話	問題なし	同左	
外出	3回/週(買物・受診・教会)		毎日の散歩 買物、受診、教会	
社会交流	教会、国際親善活動		同左	
役割	運転(妻の外出を助けている)		妻の看病、運転	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①体力低下 ②歩行不安定 ③家事(病気の妻に頼っている)
	課題の 発生要因	①・②について→入院による低活動 ③について→家事に不慣れ
	短期目標	①体力をつける(体操・散歩) ②炊事に慣れる
	長期目標	病気の妻を助けながら、これまでどおり教会の活動を続ける
支援内容	①通いの場(週2回) ②リハ職の訪問アセスメントとアドバイス→自宅で出来る体操の紹介	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H25年1月 初回アセスメント。(妻は、要介護2、訪問介護(生活援助)を利用) 家事は妻を時々手伝うが、妻頼み。車を運転して外出できる。通いの場の利用を勧めた。
- H25年2月 妻と一緒に通いの場を見学
- H25年3月 肺炎で入院(3/4~3/13) このため、通いの場の利用に至らず。
- H25年4月 リハ職訪問(1回目)→立位・歩行動作の確認、日常生活上のアドバイス、運動指導  
再び、通いの場に誘う
- H25年5月 通いの場に参加 直後に、肺炎で入院(5/22~5/31)
- H25年6月 通いの場の参加を渋っている(妻の病状が芳しくないため、妻を一人にして外出したくない)
- H25年7月 転倒で顔面の擦過傷(大事に至らず)
- H25年8月 リハ職訪問(2回目)→モニタリング
- H25年9月 妻の入院に付き添う(緩和ケア病棟、1ヶ月) これをきっかけに、食事の準備等の家事を自分で行うようになる。
- H25年10月 妻の夕食に配食サービスを入れる(自分の食事は、自分で用意)  
-----事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年1月 再び、通いの場に誘う。身体面の再アセスメントを行う(食事・水分量・運動量の把握)
- H26年2月 白内障手術(眼内レンズ)  
妻が緩和ケア病棟に再入院(泊まり込みで付添。病院の敷地を毎日ウォーキングしている)

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	日常利用のカップ・湯飲みの容量を計測 水分記録表を1週間記録してもらう	1,000ml/日 恒常的に水分が不足 (これまでの聞き取りでは、味噌汁やお酒が含まれていた)	・自宅で、1日1,500ml摂取(500ml ペットボトル3本) ・薬の内服で100ml ・散歩にペットボトルを持参 ・肺炎予防のためにも、水分の重要性を説明
栄養	1週間分の食事内容を記録し、管理栄養士がエネルギー換算、バランス評価。 血糖値・HbA1cを確認	食生活の偏り(炭水化物単品食べ、野菜・魚が少ない)	・管理栄養士の食生活アドバイス(上手な食べ方など)
運動	散歩コースに同行し距離・所要時間を把握	運動量は適切 (1回当たり1.5km、30分) 姿勢が前のめり	・ノルディックウォーク (ストックを貸し出す、スポーツクラブのノルディックウォーク教室を紹介)
排便	1週間の排便記録をつけてもらった	問題なし (ほぼ毎日、排便)	

## 【結果と考察】

通いの場になかなかつながらなかった。最初の参加直後に肺炎で入院、その後も、妻の病状の悪化により、参加の機会が遠のいた。通いの場は、会食や季節行事などが多く、運動プログラムのメニューが少ないことも、参加しようという気になれなかったようである。ノルディックウォークを紹介したところ、毎日の散歩に取り入れ、妻の入院先でも、付き添いの傍ら、病院の敷地を毎日、ウォーキングしている。これまで、聞き取りに頼ったアセスメントでは、水分摂取量を1200mlと見込んでいたが、これには飲酒や味噌汁などの食事の水分量を含んだものであることが判明。実際には、1000mlほどしか摂取できていなかった。肺炎を繰り返していることや糖尿病の管理の点からも、基本的な健康管理が重要であることを再認識した。

### ⑤この事例のポイント

- ・長年、教会の活動を続け、社会とのつながりがある人
- ・肺炎で入退院を繰り返し、体力低下を来している
- ・妻の看病、家事全般を担う必要性が発生

↓

体力低下に対して⇒通いの場、専門職の訪問指導

- ・参加につなごうとした通いの場は、運動の要素が少なく、参加が続かなかった。
- ・リハ職の訪問で、自宅のできる体操を紹介
- ・地域包括支援センターが、ノルディックウォークを紹介→散歩に取り入れるようになった

↓

重度化予防の視点

- ・体力低下の要因である低活動に対しては、体操やウォーキングをすすめ、活動量を増やしている
- ・低活動の背景には、肺炎により入退院を繰り返していることがある。
- ・この点に着目した対策として、健康管理⇒肺炎の防止が重要
- ・肺炎の防止は、①水分摂取 ②口腔ケア ③栄養 ④運動

## アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 13	年齢	79歳	■男 □女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1	□要介護 2
有効期間 H25年7月1日～H26年6月30日				

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から H24年4月に肺血栓塞栓症にて25日間入院してから どんなことが 歩行の不安定、身体機能の衰えを感じ不安になる。
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから    □ 医療機関から    ■ 介護サービス事業所から    □ 友人から    □ 家族から
	<input type="checkbox"/> その他 前立腺癌(発症 H5/5)の進行あり、(H21.2～6週毎にゾメタ施行している) (具体的に 自覚無しの便失禁(常時紙パンツ使用)下肢の冷感、しびれ、こわばり、つり、目のかすみ、物忘れの訴えある。)

### 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H 25年 1 月	H 25年 4 月	H 25年 7 月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし (前立腺癌、慢性気管支炎、糖尿病、肺血栓塞栓症)	1あり		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	1	1	1	0なし	1あり		
	行われている処置	6	6	6	1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他(6週毎にゾメタ注射)	
	特記事項	初回	前立腺癌より骨転移あり、H21.2よりゾメタ点滴開始。現在も6週に1回注射施行している。					
	3ヶ月	3/4～3/13肺炎にて入院。39℃台の発熱、血圧60～80/台に低下						
	6ヶ月	5/22～5/31 肺炎にて入院。血圧60/台以下に低下。7/4転倒(額打撲)						
口腔と嚥下	歯	0	0	0	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある		
	特記事項	初回	義歯も無く、歯磨きも出来ている。飲み込みも良好					
		3ヶ月	同上					
	6ヶ月	同上						
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない	2常でない	
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ	2ペースト    3その他	
	身長 (cm)	169	169	169				
	体重 (kg)	65	65	65				
	BMI	22	22	22	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	妻と協力し食事の準備をしている。約2000kcal/日 摂取している					
	3ヶ月	同上						
	6ヶ月	同上						
水分	一日の摂取量(cc)	1000	1000	1000				
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回	朝食時牛乳200、食事毎・15時にお茶か水200×4					
		3ヶ月	同上					
	6ヶ月	同上						
排便	3日以上の便秘	0	0	0	0ない	1ある		
	便秘薬の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	排尿毎に自覚無しの便失禁あり、紙パンツ使用中。下痢止め内服中					
		3ヶ月	同上					
	6ヶ月	同上						

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用
	特記事項	初回					
		3ヶ月					
6ヶ月							
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	特記事項	初回	目のかすみ、視力の低下訴えあるが日常生活に問題は無い				
3ヶ月		同上					
6ヶ月		同上					

### ADL

項目	アセスメント			選択肢						
	初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1kmの歩行	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	1	1	1	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	(5)は何かにつかまれば5秒位で可能 (6)あまり行わないが手すりにつかまり1分強かかる								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0ベッドやフトンから離れて食べている	1ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	2	1	1	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0トイレに行く	1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0トイレに行く	1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	(11)前立腺癌の為頻尿、溜まってしまうと少量の尿漏れあり。(12)H25/3 までは排尿毎に自覚無しの便失禁があったが、その後は徐々に改善し1~2回/日の失禁となる。								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0服に着替えている	1時々寝間着のまま	2常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回:妻が行い、時々協力						
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	掃除はほぼ妻の方でヘルパーが入り行っている						
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	妻を手伝う(洗濯干し)						
買物	44 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	買い物週2回、車を運転し妻と一緒に行く。						
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
61 料理の味付けができなくなった	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に		
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に		
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		どんな時に				
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		どんな時に				
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		どんな時に				
その他の行動(具体的に)							
特記事項 (時期を明記して記入)	問題なし						

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月	0	1	2	3
一週間の外出頻度	1	1	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	買い物週2回、日曜のミサ、趣味活動(国際交流)月2回、受診月2回程度(自分・妻)						
地域の集いや趣味活動の参加	0	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	国際交流 月2回、日曜ミサ						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	国際交流ボランティアの仲間、アントラーズの仲間(孫がアントラーズジュニアに所属していた為)						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	妻も癌の為、家事の分担行っている。(洗濯干し、庭・植木の手入れ、食事の準備は出来る範囲)						
特記事項 (時期を明記して記入)	20年前より国際交流活動開始(日本語を教える)、奥様もクリスチャン						

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	有	有	有		□高 □低	・前立腺癌の既往がある ・便もれ ・肺炎の頻発	水分摂取の見直しと排便管理をしっかり行う	糖尿病を自覚し、食事内容に注意を払い油物を控える	アルコールの摂取を控え、1日の水分量1500mlを飲む	栄養・水分を適切に摂取し、肺炎の再発が予防できる	
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低						
	栄養	無	無	無		□高 □低						
	水分	有	有	有		■高 □低						
	排便	有	有	有		■高 □低						
	睡眠	無	無	無		□高 □低						
	その他	無	無	無		□高 □低						
ADL	起居移動	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	身体機能低下により社会交流が減少してしまったと本人の意識が強く、このままでは増々老化してしまうと不安を抱えている	身近に社会交流の場があれば、体調を見ながら参加していく	自分に合った交流の場を見つけ積極的に参加していく	体調を整えながら、交流の場に参加していく	社会交流を続け、生きがいのある生活を送る	

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 25 年 1 月 30 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作確認 <input checked="" type="checkbox"/> その他 * 生きがい作り	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						通いの場			
頻度						週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						不安の軽減 寄り添う交流を行う			

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25 年 4月 17 日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input checked="" type="checkbox"/> その他 (動作確認)	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> その他 * 生きがい作り	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		リハ職訪問				通いの場			
頻度						週1回			
期間	/ ~ /	4/22 ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						妻同行			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

**[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[6ヶ月] 支援計画 (H 25 年 7月 31日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input checked="" type="checkbox"/> その他 (動作確認) ※7/4 転倒	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> その他 *生きがいが作り	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		リハ職訪問				通いの場			
頻度						本人が来たい時利用			
期間	/ ~ /	8/21 ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						妻同行			

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり	
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )	
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり

(5) 事例 14

①基本情報ならびに経緯

事例番号	14	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		91歳	女性	高齢世帯 (娘とふたり暮らし)	国民年金	25931円
要介護度	初回	要支援2		更新後	要支援1	
	有効期間	H25.11～H25.12.31		有効期間	H26.11～H27.12.31	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	3年前の火災で自宅が焼失、同居の息子が亡くなった。同じ頃に、夫を亡くして一人暮らしになった娘が、母親を呼び寄せたが、毎日、身体の不調ばかり口にして弱っていく母親の様子を心配して介護保険を申請した。					
疾患情報	治療中の疾患	①糖尿病 ②緑内障 ③座骨神経痛 ④骨粗鬆症	医師からの注意事項	水分制限	なし	
				食事制限	なし	
				運動制限	なし	
	内服薬	〔高脂血症〕 リポバス 〔胃炎・胃潰瘍〕 ガスターD 〔糖尿病〕 セイブル 〔消炎鎮痛〕 ノイトロピン、モーラステープ 〔眼科〕 キサラタン、トルソプト点眼薬 〔その他〕 漢方苓桂朮甘湯エキス			眠剤	なし
			便秘薬	なし		
世帯構成図	<p>長男 火事で死去。 離婚した妻は死亡</p> <p>同居</p> <p>次女</p> <p>長女 65歳</p> <p>孫息子</p> <p>孫娘</p> <p>ひ孫は5歳と0歳</p> <p>遠方在住</p>					

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
	H24年11月時点		H25年11月時点	
口腔とえん下	義歯使用。問題なし		義歯使用。問題なし	
食生活	3食/日 1600kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)		3食/日 1700kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)	
身長	139 cm		139 cm	
体重	38 kg		36.6 kg	
BMI	19.7		18.9	
水分	900ml/日(聞き取りによる)		800ml/日(聞き取りによる)	
排便	3回/週		5回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化している	
睡眠	問題なし		問題なし	
ADL	排泄	問題なし	問題なし	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	問題なし	問題なし	
	入浴	浴槽を跨げないことがある	浴槽は跨げるようになった	
	移動	屋内は伝い歩き、屋外は杖	屋内はつかまらずに歩く、屋外は杖	
IADL	炊事	娘	同左	
	掃除・整理	娘	時々、行うようになった	
	洗濯	娘	洗濯たたみ、収納	
	買物	娘と行く	娘以外にも、友人と一緒に行くようになった	
	金銭管理	娘	自分で行う	
	服薬管理	問題なし	問題なし	
	電話	娘にかけてもらう	自分でかける	
外出	通院、帰りの買物(月2・3回)		通いの場、転倒予防教室、友人と食事 毎日散歩	
社会交流	親類		通いの場や教室の仲間	
役割	特になし		娘の留主を預かることができる	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメントの総括	解決すべき課題	①転倒の不安 ②親しくつきあう人がいない
	課題の発生要因	①低活動 ②転入して知り合いが少ない
	短期目標	①外出を増やす ②仲間づくり
	長期目標	①規則的な生活 ②家庭内役割
支援内容	①通いの場(週1回) ②定期訪問(娘と面談) ③通いの場に慣れてきたら、転倒予防教室を追加(週1回)	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

H24年11月	初回アセスメント。受け答えがしっかりしており、サービスの受け入れ良い。いつも腰痛があるという。浴槽の跨ぎがしにくい。 通いの場(週1回)開始
H25年2月	3ヶ月アセスメント。通いの場を気に入っている。(散歩、おやつ作りなど)
H25年5月	6ヶ月アセスメント。通いの場で畑仕事に参加するようになった。 食事の片づけや留守番をするようになり、娘が留守を任せられるようになった。
H25年6月	杖歩行が安定。天気のいい日は、自宅周辺を一人で散歩(約500m) 浴槽を跨ぐことが苦ではなくなった
H25年9月	転倒予防教室に誘う。参加に意欲的。自宅周辺の散歩が続いている(約1km)
H25年10月	転倒予防教室(週1回)開始
H25年11月	12ヶ月アセスメント。通いの場(週1回)、転倒予防教室(週1回)を休まず参加。
H25年12月	転倒予防教室で体力測定の結果が伸びている

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>愛用のカップの容量を計った。</li> <li>一週間の水分摂取を本人と家族で記録してもらった。</li> <li>記録が継続できるように、一週間、電話と訪問で励ました。</li> <li>かかりつけ医に水分制限の有無を確認(糖尿病による腎機能低下の有無)</li> </ul>	水分が不足している ・平均 1230ml/日 ・840～1600mlと日によって異なる 特に、外出した日が少ない ・医師からの水分制限は無し	<ul style="list-style-type: none"> <li>1700ml/日 を目安にする</li> <li>本人と娘に、体内の水分の出入りについて説明し、何故、水分を増やさなくてはならないか理解してもらおう</li> <li>1800ml 容量のポットを用意</li> <li>外出に水筒を持参</li> </ul>
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>一日分の食事を写真に記録</li> <li>1週間分の献立を記録してもらった</li> <li>これらを管理栄養士に推計してもらった。</li> </ul>	問題なし ・平均 1400kcal/日 摂取 ・1700kcal/日の日もある	
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>日課の散歩コースに同行し、距離測定器で計測</li> <li>3ルートあり、組合せを変えて散歩していた</li> </ul>	問題なし ・片道 460m、540m、670m ・往復 約 1km を散歩 ・転倒予防教室で覚えた体操も実施している	
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>一週間、排便の記録をつけてもらった(時間帯、形状、大きさなど)</li> </ul>	・自然排便 週5日	

## 【結果と考察】

- ・同居していた長男を火事で亡くし、娘の元へ転居してから閉じこもりがちな生活を送っていた。通いの場の参加がきっかけとなって、元々送っていた活動的な生活を取り戻し、家族の一員として役割を担えるようになった。
- ・身体的要因の再アセスメントにより、娘と本人が、糖尿病は腎臓の機能が低下するので、水分を摂取してはいけないと誤った理解をしていることが明らかになった。そこで、かかりつけ医に確認した結果と水分摂取の重要性を説明し、理解してもらった。その結果、水分摂取量が増えるにつれて、元気になり、便通がよくなるなどの体調の変化が現れた。
- ・転倒予防教室の体力測定の成績が上がり、“卒業”できたことが、大きな自信となり、「100歳まで元気に生きる！」と聞かれるようになった。今後は、転倒予防教室の卒業生の集まりに誘い、運動習慣が定着するように支援していきたい。

### ⑤この事例のポイント

- ・火事で息子と家を失い、娘の元へ呼び寄せられた後、ふさぎこんで閉じこもりがちになっていた人
- ・低活動で歩行不安定、娘や親戚以外に親しくつきあう人がいない

↓

閉じこもりの解消⇒通いの場、定期的訪問

- ・通いの場で、まず、意欲へのはたらきかけ(散歩、おやつ作り、畑)
- ・意欲の高まりを確認後、転倒予防教室の運動プログラムにつなぎ、体力づくり

↓

重度化予防の視点

- ・慢性疾患(糖尿病)の管理→服薬管理(本人ができる)、定期受診(娘と)、水分(水分摂取の重要性と必要量を理解してもらい、本人と娘の意識づけを行えば自己管理できる)
- ・低活動の改善→楽しみな外出先を用意、仲間と一緒に身体を動かす、散歩の習慣化・・・いずれも家の外の活動が重要
- ・家庭内役割→留守番ができる・・・これにより、娘の外出が可能になる＝円満な家族関係、それぞれのQOL

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 14	年齢	91歳	□男	■女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1	□要介護 2	
有効期間 H24年6月20日～H25年12月 31日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 2～3年前から腰痛がひどくなり動きづらくなった。 どんなことが 階段や長い距離の歩行				
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから		<input type="checkbox"/> 医療機関から		<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から
			<input type="checkbox"/> 友人から		<input checked="" type="checkbox"/> 家族から
	<input type="checkbox"/> その他 4年前、娘と同居することになったが、近隣に友人もいないので、交流関係を作るために申請した。 (具体的に )				

## 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H24年 11月 12日	H25年 2月 18日	H26年 5月 21日				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし 痛、骨粗鬆症	①あり(糖尿病、緑内障、坐骨神経痛(腰痛)、骨粗鬆症)		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1 あり		
	行われている処置	6	6	6	1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他(骨粗鬆症の注射)	
	特記事項	初回	毎週、骨粗鬆症の注射					
	3ヶ月							
	6ヶ月	二週間に一回に注射						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	1	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある		
	特記事項	初回	水分の少ない食品にむせる傾向					
		3ヶ月						
	6ヶ月	水分摂取量が増え、改善された						
栄養	食欲	2	0	0	0 ある	1 時々ない	2 常にない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ	2 ペースト 3 その他	
	身長 (cm)	139	139	139				
	体重 (kg)	38	36	37				
	BMI	19.7	18.6	19.1	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	日課なども特にないため、活動性が低く、空腹感がない様子					
	3ヶ月	おやつを食べるようになった。						
	6ヶ月							
水分	一日の摂取量(cc)	800	1000	1300				
	摂取量把握の考え方	初回	1800cc 入る湯呑に一日4杯強飲んでると本人、家族の話から。					
	特記事項	3ヶ月	内服薬の際も、水分をしっかり飲むようになった。					
	6ヶ月	朝の目覚め時、水分摂取を行うようになった。						
排便	3日以上の便秘	1	0	0	0 ない	1 ある		
	便秘薬の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回	下剤の使用はないが、やや便秘気味。水分摂取と食事をしっかり取るように促した。					
		3ヶ月	週に5回出るようになった。					
	6ヶ月	週5回が継続されていた。						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	ベッドで入眠。毎晩8時間は寝ているとのこと。					
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	日常会話の聴力には問題はないが、電話での会話は聞こえにくい					
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	2	2	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1kmの歩行	2	2	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	1	1	1	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	床からの立ち上がりに坐骨神経痛の痛みが生じる。5ヶ月から自宅集辺の散歩を日課とするようになった。一日、約20分、1kmの距離を散歩。								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	寒い季節は居間のこたつで食事。夏場は食卓で食事。								
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	尿漏れはないが汚すことを心配し、夜間のみ尿とりパットを使用している。								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
特記事項 (時期を明記して記入)										
入浴	29 浴槽出入り	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回時は浴槽が深いため体調によって入らないといていたが、6ヶ月では浴槽を跨ぐことが苦痛ではなくなった。								

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	3	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	3	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回は同居の娘が家事をしているので自分ではしていなかった。3ヶ月では出来ることは行っていた。					
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		洗濯物をしまうことは、3ヶ月から、娘の分も行うようになった。					
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回は電話の会話は聞きにくいと出来ないようにしていたが、家族の不在時は対応するようになり自分からもかけるようになった。					

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけてそのまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的に)									
特記事項 (時期を明記して記入)									

外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月	0	1	2	3
一週間の外出頻度	2	1	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	初回、通院程度 3ヶ月、市内のひ孫の家、スーパー 6ヶ月 散歩の日課						
地域の集いや趣味活動の参加	2	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	3ヶ月、通いの場、親戚宅						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	娘、親戚、友人						
家庭内役割	1	1	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	3ヶ月 家族分も含め、洗濯物の片づけ						
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ① 決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

② アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有	/	□高 □低	認知はなくなりしている。 間くと慢性的な腰痛を訴えるが、自宅内ではほぼ自立	腰痛が強い際は休息し、 治まっている時は活動量を増やすことができる。	腰痛を休息、 内服でコントロールし、 食事会に参加できる。	継続	喉のつかえ感があるので、 水分を積極的にとっていく。
	口腔と嚥下	有	有	有		□高 □低					
	栄養	有	無	無		□高 □低					
	水分	有	無	無		□高 □低					
	排便	有	無	無		□高 □低					
	睡眠	無	無	無		□高 □低					
	その他	無	無	無		□高 □低					
ADL	起居移動	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	同居の娘が食事の片づけを行っており本人はしていない。 ADLはほぼ自立。外出は杖をつき娘が支えている。 ↓ 一月上旬、ひ孫が誕生にて娘が多忙となり、食事の片づけは自分で行っていた。	支えや助けが必要な時は支援を申し出ることができる。 外出時、一人で杖をついて歩ける。	痛みと相談しながら散歩を日課にする。	継続	自分のことができる今の状態で過ごしていきたい。
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	有	有	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	家庭内での役割は特になく自分の洗濯物を片づける程度	日常生活で自分の出来ることをみつけ、娘と一緒にすることができる。	食事の片づけ等、自分の役割として毎日行うことができる。	食事の片づけや家族の洗濯物を畳む役割を継続できる。	娘や家族にとって役立ってることがしていきたい。(寝込まない、自立し続ける。)
	洗濯	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	買物	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	金銭管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	服薬管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	電話	有	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	炊事	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	外出 社会交流 役割	有	有	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	同居の息子を火事で亡くし、一人で生活していたが4年前、娘と同居するために引っ越してきた。近隣との交流もないためデイに参加希望。	新しい環境の中で他者と交流がもてる。	外出への意欲が継続できる。映画館に行く。	通いの場を休まずに参加する。ひ孫の祝いの席に参加する。	このまま人との交流を持ち続けたい。

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 年 月 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						通いの場			
頻度						週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 年 月 日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						通いの場			
頻度						週一回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 年 月 日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						通いの場			
頻度						週一回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

11. 高齢世帯・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	急性あるいは進行性疾患の医療（受診、看護処置、服薬管理等）
日常生活	外出（通院、買い物、金融機関の利用など）
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）

該当事例なし

## 12. 高齢世帯・認知機能の低下なし・その他の疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	がんの体調管理
日常生活	外出（通院、買い物、金融機関の利用など）
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）

- 事例 15      82歳 男性                  妻と2人  
食道癌・前立腺肥大・盲腸炎・胆のう炎・眩暈

(1) 事例 15

①基本情報ならびに経緯

事例番号	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
15	82歳	男性	高齢世帯 (妻とふたり暮らし)	国民年金／厚生年金／ その他(妻の国民年金 約6万円)	約7万5千円
要介護度	初回	要支援2		更新後	要支援1
	有効期間	2012/8/16～2013/8/31		有効期間	2013/9/1～2014/8/31
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	食道癌で食道切除後、食欲や体力が低下し、要介護認定の申請を行う。 長年、紳士服の仕立て屋を営んでいたが、妻の病気を機に79歳で店を畳んだ。				
疾患情報	治療中の疾患	①食道癌(H23～) ②前立腺肥大 ③盲腸炎 ④胆のう炎 ⑤眩暈		医師からの注意事項	水分制限 なし 食事制限 なし 運動制限 なし
	内服薬	〔胃炎・胃潰瘍〕 オメプラール、セルベックス 〔消化〕 エクセラーゼ 〔整腸〕 ラックビー 〔便秘薬〕 アローゼン 〔前立腺〕 ユリーフ 〔抗不安〕 メイラックス			眠剤 あり 便秘薬 あり
世帯構成図					

## ②介入による健康状態の変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H25年7月時点	H25年11月時点
口腔とえん下		問題なし	問題なし
食生活		3食/日 1200kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)	3食/日
	身長	162 cm	162 cm
	体重	44 kg	45 kg
	BMI	16.8	17.1
水分		1600ml/日(聞き取りによる)	2000~2400ml/日(聞き取りによる)
排便		3回/週(便秘薬使用)	3回/週(便秘薬使用)
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		眠れない、毎晩眠剤使用	同左
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	ボタンの留め外しにくい(指先の震え)	同左
	入浴	浴槽出入りしにくい(浴槽が深い)	問題なし(浴室の改修)
	移動	歩行のふらつき	同左
IADL	炊事	行っていない	同左
	掃除・整理	掃除機かけができる	同左
	洗濯	手先が震えるので干す動作に支障あり	同左
	買物	妻と買い物に出かけ荷物を持つ	同左
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		電車で妻と買物、30分の散歩(週3回) 妻の付き添いがないと不安	同左
社会交流		ほとんどない	通所の仲間と電話や行き来がある
役割		家事の一部(買物、掃除機かけ)	同左

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①起居、移動動作が不安定 ②浴槽の出入りがしにくい
	課題の 発生要因	食道癌の入院治療後から、食欲低下、体力低下が続いている
	短期目標	①楽に入浴できるようにする ②運動習慣をつける
	長期目標	地域サロンに通うなど、外出が不安無く出来るようになる。
支援内容		①浴室の改修(浴槽交換、段差解消) ②通所(週1回×3ヶ月) ③自宅でできる体操の指導

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

H25年3月	食道がん術後から体力低下。通所(運動プログラム)を勧めると意欲的。
H25年4月	通所開始。家でできる運動メニュー(スクワット)も紹介。通所から帰ると疲れて居眠りしているという。
H25年5月	運動メニューは、時々行うが、一人だと気がすすまない。いくら眠りが深くなった。
H25年6月	夕方、妻と30分の散歩(週2~3回)。暑い日は外に出ないようにしている。
H25年7月	通所最終回。体力測定で、歩行、片足立ちの成績が、開始時より落ちているが、主観的健康観は高くなっている。間食で体重増加。 地域の通いの場を紹介。
H25年9月	浴室の改修
H25年10月	地域の通いの場に行っていない。夕方の30分の散歩は継続(週2~3回)。 身体の向きを変えたときにバランスを崩しやすい。
H25年12月	ラジオ体操を時々やっているが、以前のようにできない。 -----事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
H26年2月	水分摂取量と食事の再アセスメント 座イスから転げて肋骨を痛める。転びやすくなっている。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>愛用のマグカップの容量を計測</li> <li>妻に協力してもらい水分表を付ける。</li> <li>腋窩の乾燥の有無を確認</li> </ul>	問題なし 2000~2400ml/日 (お茶、コーヒー、水) 腋窩の乾燥はない	
栄養	ご飯の量を計量 食事内容からエネルギー量を換算 間食も把握	1400~1600kcal/日(間食含む) BMI 低値 (17.1) ごはん 150g/日 食事が少量ずつしか摂れない 肉を好まずたんぱく質が少ない 焼酎湯割り(毎晩)	かかりつけの病院の管理栄養士に食事指導を依頼
運動	日頃の活動を把握	降雪や寒さで外出機会が減少 運動メニュー(スクワット)で バランスを崩して転びやすい	通所事業の再開を検討 理学療法士のアセスメント
排便	排便の状況を確認	便秘薬使用して、週3回 (3日間、排便が無い場合に 便秘薬使用)	食事内容の見直し (繊維の多い食品など) 運動を増やす

##### 【結果と考察】

通所の運動プログラムを3ヶ月実施した後のふさわしい行き先がなく、活動的な生活を送ることが難しい。  
 (地域の体操教室は、動きについていけず、参加につながらない)  
 身体面の再アセスメントの結果から、水分摂取量に問題はなかったが、食生活の課題があった。  
 (鶏肉はほとんど食べず、その他の肉や魚も少ない)

### ⑤この事例のポイント

- ・家業(紳士服の仕立て)をやめてから、入院で体力が低下、役割や生きがい無くしているケース
- ・バランスを崩しやすく、一人で外出することが不安(妻の付き添いが必要)
- ・通所事業で知り合った利用者との電話や行き来が生まれている



#### 低活動の改善⇒ 通所の運動プログラム

- ・週1回の通所を3ヶ月利用しているが、歩行のふらつきなどが解消されていない。
- ・通所の再開を検討



#### 重度化予防の視点

- ・歩行のふらつきに対しては、再アセスメント(リハ職)、移動補助具の検討、運動メニューの見直し
- ・通所の再開で活動量を高められたとしても、通所終了後の活動の場を用意しなければ、再び、低活動を招く→通所事業で知り合った利用者との行き来が生まれており、ウォーキンググループを作るなど、仲間づくりの中で活動性を高める工夫
- ・体力向上のためには、低栄養の改善が必要。食道癌で食が細くなっているため、管理栄養士のアセスメントと食事指導が必要

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 15	年齢	82 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2
有効期間 25 年 9 月 1 日～H26 年 8 月 31 日				

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 平成 23 年ごろから どんなことが 移動時のふらつき、体力低下があり転倒不安や一人での外出に自信がなくなった。
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	<input checked="" type="checkbox"/> その他（食道癌術後から体力が低下。）

健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H25 年 3 月	H25 年 7 月	H25 年 10 月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり	
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない	
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり	
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )
	特記事項	初回	内服 ユリーフ、アホルブカプセル、オメプラール、セルベックス、ラクビー、アアローゼン、エクセラゼ、メイラックス、				
	3ヶ月	内服 ユリーフ、アホルブカプセル、オメプラール、セルベックス、ラクビー、アアローゼン、エクセラゼ、メイラックス、					
	6ヶ月	内服 ユリーフ、アホルブカプセル、オメプラール、セルベックス、ラクビー、アアローゼン、エクセラゼ、メイラックス、					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い	
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある	
	特記事項	初回	総入れ歯。				
		3ヶ月	総入れ歯。				
		6ヶ月	総入れ歯。最近調整をし硬い煎餅も食べられるようになった。				
	栄養	食欲	0	0	0	0ある	1 時々ない 2 常にない
食事回数		0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕) 2 不規則	
ふだんの食事		0	0	0	0 普通食	1 きざみ 2 ペースト 3 その他	
身長 (cm)		162	162	162			
体重 (kg)		44	45	45			
BMI		16.8	17.1	17.1	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
特記事項		初回	食道切除により少量ずつしか食べられない。間食無				
	3ヶ月	クッキーやナッツ、あられを間食で取り入れるようになるが大きな体重変化なし					
	6ヶ月	クッキーやナッツ、あられを間食で取り入れるようになるが大きな体重変化なし 週二回くらい食事に焼酎を 50cc 水で薄めて飲んでいる。					
水分	一日の摂取量(cc)	1600	1600	1600			
	摂取量把握の考え方	初回	午前中に味噌汁 1、お茶 2、昼・夕に合計お茶 4				
	特記事項	3ヶ月	麦茶 200 cc×3、牛乳 200 cc×1、水 200 cc×3、コーヒー 200 cc×1				
排便	3日以上の便秘	1	1	1	0ない	1ある	
	便秘薬の使用	2	2	1	0ない	1 時々使用 2 毎日使用	
	特記事項	初回	3日に一度の排便は便秘薬を飲んだタイミングで起こる				
		3ヶ月	初回に同じ。事業参加による主観的変化なし				
	6ヶ月	初回に同じ。事業参加による主観的変化なし					

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	2	2	2	0ない	1時々ある	2毎日ある
	眠剤の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用
	特記事項	初回	眠剤を常用				
		3ヶ月	事業参加後まもなくは眠剤使用は減ったが3ヶ月時点では眠剤常用				
6ヶ月		眠剤を常用。妻や自身の体調に不安があり眠れない。					
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	特記事項	初回	特になし				
3ヶ月		事業で知り合った近所に住む男性との電話や自宅の行き来が生まれた。					
6ヶ月		事業で知り合った男性が入院。事業参加による社会交流機会の拡大が維持されている					

### ADL

項目	アセスメント			選択肢						
	初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0	0	0	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	6カ月 ●2 キロ弱を連続して歩行している。方向転換時や立ち座り時にふらつきがみられる ●PT の評価にて片足立ち時のバランスの悪さ、下肢筋力不足を指摘。スクワット運動の指導があったが自主的に行っていない。								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	6カ月 間食の習慣が出来た以外は特になし								
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	6カ月 夜間にトイレに2回程度起きてゆく								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	6カ月 指先の震えは変わらずみられている。細かい手先に作業は不得意。								
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	6カ月 足の爪は妻に切ってもらっている								
入浴	29 浴槽出入り	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	6カ月 浴槽を浅いもの交換したので浴槽出入りの問題が解消								

IADL

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	34 食事・飲物のあため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	35 食後の片付け	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	36 飲物の用意	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 食器の片付けをしている						
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	39 掃除機の使用	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 掃除機かけが苦にならなくなったという。(本人の主観)						
	洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
42 洗濯物を干す		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
43 洗濯物をしまう		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 特になし							
買物		44 買った物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	46 買った物を運ぶ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 特になし						
	金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
48 お金の出し入れ		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
49 請求書の支払い		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
50 通帳管理		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 特になし							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 便秘薬を自己調整して減らしている。						
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 特になし						

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		1	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的に)									
特記事項 (時期を明記して記入)		6カ月 特になし							

外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度 ふだんの外出先	1	1	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
地域の集いや趣味活動の参加 具体的な行き先	2	2	2	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
日常的につきあいのある人 具体的な相手	1	1	1	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
家庭内役割 具体的な役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
特記事項（時期を明記して記入）	6カ月 ●天候に左右されるが天気の良い時は散歩に、体調不良時以外は事業に参加。 ●妻との外出や通所事業以外の外出、社会交流がほとんどない。						

アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題 有 or 無を記入			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		初回	3ヶ月	6ヶ月				1ヶ月後 →	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
健康状態	疾患管理	有	無	無		□高 □低					
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	無	無	無		□高 □低					
	水分	無	無	無		□高 □低					
	排便	無	無	無		□高 □低					
	睡眠	有	有	有		□高 □低					
	その他					□高 □低					
ADL	起居移動	有	有	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	①体力低下があり起居、移動動作が不安定。本人も移動時転倒不安がある。 ②足が上がらなかつたり筋力低下があり浴槽に跨ぎに不安がある。 ③手の震えや握力低下があり字を書いたり、ボタンのかけ外しに支障がある。	①②③通所事業に通い運動する習慣をつける。	①筋力がつき安定して移動できるようになる。②スクワット運動を習慣化し下肢筋力を鍛える。③握力が以前より向上する。	①転倒の不安がなくなる。 ②浴槽の跨ぎがスムーズになる。 ③ボタンかけ外しがスムーズになる。  * ①③未達成 ②は改修工事により達成	①②③6カ月後と同じ状態を維持。
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	更衣	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 ■低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	有	有	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	有	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	有	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	社会交流の機会が減少、定期的に通える行き場を作りたい。	通所事業に通い運動する習慣をつける。	一人で近所を散歩できるようになる。	尾久ふれあい館まで電車や徒歩で行けるようになり事業に参加する。 <b>*未達成</b>	6カ月後と同じ状態を維持。		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H25年4月1日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業								
頻度	週1回								
期間	4/1~6/30	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25年7月1日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業								
頻度	週1回								
期間	7/1~9/30	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年10月1日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食週回 <input type="checkbox"/> 昼食週回 <input type="checkbox"/> 夕食週回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業								
頻度	週1回								
期間	10/1~12/4	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

## その他の世帯

### 13. その他の世帯・認知機能の低下あり・急性または進行性疾患あり

予想されるニーズ		
病気・体調の管理	慢性疾患の管理(服薬管理、インスリン、ストーマ、在宅酸素等の医療処置)	
日常生活	同居家族の状況によりニーズが発生 (調理経験に乏しい息子と同居の場合など)	食生活
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)	
ストレス	介護者のストレス軽減	
	家族関係	

該当事例なし

### 14. その他の世帯・認知機能の低下あり・慢性疾患あり

予想されるニーズ		
病気・体調の管理	急性あるいは進行性疾患の医療 (受診、看護処置等)	
日常生活	同居家族の状況によりニーズが発生 (調理経験に乏しい息子と同居の場合など)	食生活
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)	
ストレス	介護者のストレス軽減	
	家族関係	

該当事例なし

### 15. その他の世帯・認知機能の低下あり・その他の疾患あり

予想されるニーズ		
病気・体調の管理	心だんの体調管理	
日常生活	同居家族の状況によりニーズが発生 (調理経験に乏しい息子と同居の場合など)	食生活
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)	
ストレス	介護者のストレス軽減	
	家族関係	

該当事例なし

16. その他の世帯・認知機能の低下なし・慢性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	慢性疾患の管理(服薬管理、インスリン、ストーマ、在宅酸素等の医療処置)
社会交流	人との交わり (近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など)
ストレス	家族関係

- 事例 16      84歳 男性                  息子と2人  
高血圧・変形性膝関節症・末しょう神経障害・前立腺肥大症・高尿酸血症
- 事例 17      81歳 男性                  妻・娘と3人  
糖尿病・白内障・高血圧症・甲状腺機能低下症
- 事例 18      90歳 男性                  妻・息子・嫁と4人  
高血圧症・心房細動・脳梗塞・起立性調節障害・大腸がん術後・前立腺肥大
- 事例 19      84歳 男性                  長男・孫など9人  
変形性頸椎症・変形性腰椎症・高血圧症・糖尿病・気管支喘息・前立腺肥大症
- 事例 20      87歳 女性                  息子と2人  
高血圧・糖尿病・変形性膝関節症
- 事例 21      83歳 女性                  夫(要介護3)・息子と3人  
高血圧・糖尿病・高尿酸血症・白内障 ほか
- 事例 22      75歳 女性                  夫・娘・孫など5人  
腰椎椎体偽関節・慢性心不全
- 事例 23      86歳 女性                  夫・子・孫など7人  
胆石症・高血圧症・心原性脳梗塞発作性・心房細動・緑内障・貧血症
- 事例 24      90歳 女性                  息子・嫁・孫など4人  
高血圧症・変形性膝関節症・高眼圧症
- 事例 25      84歳 女性                  息子・嫁・孫など6人  
変形性両膝関節症・腰部脊柱管狭窄症・高血圧・便秘 ほか
- 事例 26      79歳 女性                  夫・息子家族と二世帯住宅  
両変形性膝関節症・腰痛・脳梗塞後遺症・高血圧・高脂血症 ほか
- 事例 27      70歳 女性                  ケアハウス入居  
左膝人工関節術後・高血圧症・顔面神経痛

(1) 事例 16

①基本情報ならびに経緯

事例番号	16	年齢	性別	世帯	年金種別		年金月額
		84歳	男性	その他 (息子とふたり暮らし)	厚生年金/その他(共済年金)		24万円
要介護度		初回	要支援1		更新後	要支援1	
		有効期間	H24.9.10~25.9.30		有効期間	H25.11.18~26.11.30	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)		脊柱管狭窄症で末梢神経障害があり、両足に装具を付けている。前立腺肥大で夜間の排尿回数が多く、転倒を防ぐため、手すりの設置を希望して介護保険の申請を行った。 妻の介護をしていたが3年前に亡くなった。足が不自由になるまでは、剣道を行っていた。					
疾患情報	治療中の疾患	①高血圧 ②変形性膝関節症 ③脊柱管狭窄症(末しょう神経障害有り) ④前立腺肥大症 ⑤高尿酸血症			医師からの注意事項	水分制限	なし
						食事制限	なし
						運動制限	なし
内服薬	[高血圧] ニフェジピン [高脂血症] ビタバスチン [整腸] ビオフェルミン、ベサコリン散 [便秘薬] マグラックス [前立腺] ウブレチド、プロスタール、ユリーフ [高尿酸血症] アロプリノール					眠剤	なし
						便秘薬	あり
世帯構成図	<p>同居</p> <p>50代 働いている 午前7時~午後10時ぐらい留守</p>						

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
	H24年11月時点		H25年7月時点	
口腔とえん下	問題なし		義歯の調整中	
食生活	3食/日 摂取エネルギーは把握していない		3食/日 摂取エネルギーは把握していない	
身長	170 cm		170 cm	
体重	67 kg		67 kg	
BMI	23.2		23.2	
水分	2200ml/日(聞き取りによる)		2000ml/日(聞き取りによる)	
排便	7回/週		7回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化していない	
睡眠	夜間排尿4~5回 熟睡感ない		同左	
ADL	排泄	夜間に合わず、たまに尿漏れあり	冷たい水に触れると極少量漏れる感じがする	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	問題なし	問題なし	
	入浴	問題なし(毎朝シャワー)	同左	
	移動	補装具(オルトップ)使用、歩行不安定	オルトップ、2本杖使用	
IADL	炊事	問題なし	問題なし	
	掃除・整理	掃除は息子、整理は行う	同左	
	洗濯	転倒しないよう注意して干している	問題なし	
	買物	スーパーで買物、配達を利用	スーパーで買物、配達を利用 コンビニも行く	
	金銭管理	問題なし	問題なし	
	服薬管理	問題なし	問題なし	
	電話	問題なし	問題なし	
外出	週3回くらい(通院、買物)		同左	
社会交流	マンションのサロンに参加(月1回)		ほとんど無い (マンションのサロンが中止になった)	
役割	息子の食事づくり		息子の食事づくり	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①健康管理 ②歩行能力の低下 ③閉じこもり
	課題の 発生要因	① →高血圧 ② →末梢神経障害、下肢筋力の低下 ③ →出かける場所がない
	短期目標	通所に参加し、PTに指導された運動を自宅で行う
	長期目標	スポーツクラブで運動を継続する
支援内容	①通所(週1回) 運動プログラム、PTの運動指導 (自宅でできる運動) ③通所終了後は、通いの場に移行	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

H 24 年 10 月	初回アセスメント。末しょう神経障害でつま先が上がりにくく、つまづきやすい 玄関、トイレ、廊下に手すりを付ける
H 24 年 11 月	通所事業の運動プログラム開始(週1回、送迎あり) PT 訪問(自宅での運動指導、2 本杖の利用をアドバイス) PT から、定期的など訪問で屋外歩行練習を勧められるが、受け入れられなかった
H 25 年 2 月	通所事業は休まずに通えている 自宅での運動は出来ていない。(地域ケア会議で通所事業の継続を決める)
H 25 年 7 月	PT 訪問(評価、運動の検討) 通所が 7 月で終了となるため、現状維持のため、スポーツクラブの運動を継続
H 25 年 9 月	介護サービスの利用希望なく、更新申請行わない。 暑い時期は、スポーツクラブに通えていない。
H 25 年 11 月	介護保険申請(歩行が不安定でスポーツクラブに通えないため、介護保険の通所介護で運動メニューを検討)
H 26 年 1 月	通所介護を見学したが、本人の意向と合わず。再び、スポーツクラブの利用を目指す。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・1 週間の水分摂取を記録	水分摂取量に幅がある ・1,400～2,400ml/日 ・水分摂取の多い日は、日中・夜間ともに排尿回数が多い。	・1 日 1,600mlの摂取を勧める。 ・夜間の排尿回数は、日中の低活動が影響することを説明。 ・主治医からも適切な水分量を話してもらおう。
栄養	・食事内容の聞き取りと実際に見せてもらう。 ・理栄養士に依頼しエネルギー量を推計してもらった。	問題なし ・約 1,600kcal /日 しっかりと取れている	
運動	・1 週間の運動を記録 (自宅での運動が出来た日を記録)	・1 週間で 3 日実施 自宅での運動の継続は難しい。	・買い物の日課にする等、歩くことで運動量を増やすことを提案
排便	・1 週間の排便、排尿のあった日を記録表に記入してもらおう。	・排便は毎朝 1 回(便秘薬使用) ・排尿は 12 回～17 回/日 夜間 3～5 回	・活動量を増やすことで、便秘薬を減量していく。

##### 【結果と考察】

- ・1週間の水分摂取、排尿、排便、運動の記録をつけることにより、実際の様子がわかってきた。
- ・水分摂取が増えると、排尿回数も増え、夜間熟睡できないことを理由に、摂取量が増やせなかった。
- ・日中の活動量を高めることができず、体調を整えることが難しい
- ・生活意欲があっても、ふだんの体調が整わず、支援が空回りに終わってしまった。

## ⑤この事例のポイント

- ・介護していた妻を見送り、その後も息子と二人暮らしの生活の中で、食事づくりなどの家庭内役割を担っている
- ・末梢神経障害でつま先が上がりにくく、歩行が不安定。通所事業を休まずに参加。卒業後の受け皿につながらず、低活動が解消できない。



### 低活動の改善→通所(週1回)、PTによる自宅での体操指導

- ・通所の運動プログラムの継続で、利用期間中の活動性が高まっている
- ・自宅での体操指導が行われているが、実施については消極的



- ・通所卒業後にスポーツクラブにつなぐが、利用が続かなかった



### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)
- ・水分摂取→前立腺肥大による夜間頻尿、末梢神経障害で夜間の歩行に不安が大きいことから水分摂取が増えない  
→泌尿器科受診、水分摂取量は、1500mlで様子を見る
- ・運動の定着→自宅で一人で行う運動は継続困難であることを念頭に置いた対応が大切、通いの場や仲間と一緒に散歩など、楽しく継続できる工夫が必要。
- ・通所卒業後に紹介したスポーツクラブの利用が続かない理由を検討(受け皿への移行は、丁寧な関わりが必要)→スポーツクラブの運動メニューについていけない又は魅力に乏しい、移動手段がなく参加できない、親しい仲間がいないなど。
- ・移動手段の確保→誰かに頼らずに移動できる方法の検討、例えば、通所利用者とグループを組んでタクシーの乗り合わせを行うなども一案。(このケースでは経済的な問題が無いのでタクシー利用も検討する。)

## アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 16	年齢 84	■男 □女
□認定なし	■要支援 1	□要支援 2	□要介護 1 □要介護 2
有効期間 H24年9月10日~H25年9月30日			

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から どんなことが
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	■ その他 (具体的に スムーズに歩かないため、手すりを付けたい )

### 健康状態

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
アセスメント実施日		H 24年 11月	H25年 2月	H25年 7月			
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり(①高血圧②変形性膝関節症③末しょう神経障害④前立腺肥大症⑤高尿酸血症)	
	通院状況	0	0	0	0定期的な受診が行われている	1定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0内服なし	1内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0正しく行われている	2正しく行われていない	
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり	
	行われている処置				1インスリン注射	2在宅酸素療法	3ストマケア(人工肛門)
					4透析	5カテーテル留置	6その他( )
	特記事項	初回	内服で血圧安定				
		3ヶ月	血圧安定、買い物に行くと息切れがする				
		6ヶ月	血圧安定				
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0自分の歯があり義歯はない	1義歯	
					2歯が1本も無く義歯もない	3義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	0	1	1	0問題が観察されない	1義歯が合わない・義歯による痛みあり	
					2歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり	3口臭あり	
					4食べかすが残っている	5舌苔が多い	
				6その他( )			
	飲み込み	0	0	0	0むせずに飲み込める	1むせがある	
	特記事項	初回					
		3ヶ月	義歯の調子が悪く、受診の予約中				
		6ヶ月	義歯調整中				
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない	2常でない
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ	2ペースト    3その他
	身長 (cm)	170	170	170			
	体重 (kg)	67	68	67			
	BMI	23.2	23.5	23.2	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
		特記事項	初回				
		3ヶ月					
		6ヶ月					
水分	一日の摂取量(cc)	2200	2000	2000			
	摂取量把握の考え方	初回	3ℓ入りのポットから、飲んでいいる。夜間の尿閉が心配で多く飲んでいいる。				
		3ヶ月	同上、尿回数が多いため、摂取量を減らした。				
	特記事項	6ヶ月	同上				
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない	1ある	
	便秘薬の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用
		初回	整腸剤を内服している				
		3ヶ月	同上				
		6ヶ月	同上				

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0 ない	1 時々ある	2 毎日ある
	眠剤の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用
	特記事項	初回	夜間排尿回数が多く熟睡感がない				
		3ヶ月	同上				
6ヶ月		同上					
その他	視力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	聴力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	特記事項	初回					
3ヶ月							
6ヶ月							

### ADL

項目	アセスメント			選択肢						
	初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	2	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	2	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	1	1	1	0 なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	補装具(オルトップ)使用。(6ヶ月)勧められ2本杖を使用								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	(初回)夜間、間に合わず、たまに尿漏れあり。								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	毎朝座位でシャワー浴								

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	息子さんの食事を作っている						
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	掃除は息子さん担当						
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	転倒しないように干している						
買物	44 買った物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	スーパー、コンビニで買い物、配達を利用						
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に			
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に			
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢		
	初回	3ヶ月	6ヶ月			
一週間の外出頻度 ふだんの外出先	1	1	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度 3 どこにも外出しない週がある
地域の集いや趣味活動の参加 具体的な行き先	1	1	2	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない
日常的につきあいのある人 具体的な相手	1	1	1	0 いる	1 つきあいのある人はいない	
家庭内役割 具体的な役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない	
特記事項 (時期を明記して記入)	(6ヶ月)サロンが中止になった。					

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	高血圧、前立腺肥大症等で定期受診中。安定しているが、継続維持が必要。				定期受診、内服管理で体調を維持する。	
	口腔と嚥下	無	有	有							
	栄養	無	無	無							
	水分	無	無	無							
	排便	無	無	無							
	睡眠	無	無	無							
	その他										
ADL	起居移動	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	末しょう神経障害により、足部で踏ん張ることが出来ない。補装具を着用し、右足を軸に踵から歩いている。下肢筋力低下、バランス悪く転倒あり。	健康体操に通う、PTに指導された自宅での運動を行う。	自宅での運動を継続する。	屋外の歩行練習行う。	スポーツクラブで、運動を継続する。	
	食事	無	無	無							
	排泄	有	有	有							
	更衣	無	無	無							
	身だしなみ	無	無	無							
	入浴	無	無	無							

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	バランス不良により、お掃除、洗濯物干し、買い物時転倒の危険あり。	⇒	運動を継続し、バランスを良くする。道具の工夫により家事がやりやすくなる。	⇒	12ヶ月後
	洗濯	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	買物	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低					
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低	他者との交流の機会が少ない。	⇒	マンションのサロンに続けて参加する。	⇒		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年11月12日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	健康体操								
頻度	週1回								
期間	H24.11/20 ~ H25.2 /28	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	転倒に注意								

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input checked="" type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月] 支援計画 (H25年 2月 27日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	健康体操								
頻度	週1回								
期間	H25.3/1 ~7/31	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年 7月 8日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						スポーツクラブ			
頻度						週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(2) 事例 17

①基本情報ならびに経緯

事例番号	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
17	81歳	男性	その他 (妻・娘と3人世帯)	厚生年金	
要介護度	初回	要支援 2		更新後	更新せず
	有効期間	H24. 8.1~H25. 7.31		有効期間	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>平成 24 年 6 月頃より腰痛で横になって過ごすようになり、外出しなくなった。心配した長男からの相談で、介護保険の申請となる。</p> <p>75 歳頃までは旅行が趣味だったが、友人の他界が続き一緒に行く人がいなくなり、旅行もしなくなった。</p> <p>妻は関節疾患で家事がしづらく、同居の長女は物を片付けることができず、家中に物があふれ、山積みになっている。(本事例の部屋だけが片付いている)</p>				
疾患情報	治療中の疾患	①糖尿病 ②白内障 ③高血圧症 ④甲状腺機能低下症		医師からの注意事項	水分制限 なし 食事制限 あり(1600kcal) 運動制限 なし
	内服薬	[高血圧] アムロジン [高脂血症・ビタミン] ユベラ [心疾患・利尿剤] ラシックス [便秘薬] マグラックス [糖尿病] ジャヌビア、ランタス注ソロスター [甲状腺] チラージン [消炎鎮痛] モービック [ビタミン] メチコバル			眠剤
世帯構成図	<p>The diagram shows a household structure. At the top, a square (son-in-law) and a circle (daughter-in-law) are connected by a horizontal line. Below them, a square (son) and a circle (daughter) are connected. The son is labeled '同居' (cohabiting) and '長男 ☆キーパーソン' (eldest son, key person). The daughter is labeled '長女' (eldest daughter). Below the son, a square and a circle are connected, with the square labeled '孫娘' (granddaughter). Below the daughter, a square and a circle are connected, with the square labeled '孫娘' (granddaughter). A dashed circle encloses the son-in-law, daughter-in-law, and daughter.</p>				

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了 時点)
		H24年 10月時点	H24年 12月時点
口腔とえん下		義歯が合わない、飲み込みにくい	問題なし
食生活		3食/日 1600kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)	3食/日 1600kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)
	身長	152.9 cm	152.9 cm
	体重	40.1 kg	44 kg
	BMI	17.2	18.8
水分		800ml/日(聞き取りによる)	1300ml/日(聞き取りによる)
排便		5~6回/週	6~7回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		問題なし	時々眠れないことがある
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	ふらつきあり、室内は伝い歩き	問題なし
IADL	炊事	総菜利用や妻が行う(下準備はできる)	昼食を作るようになった
	掃除・整理	自室の掃除(週1回)	自室と納屋の掃除(週1回)
	洗濯	妻が行っている	妻が行っている
	買物	徒歩で近くのスーパーに惣菜(昼)購入	同左
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし(インシュリンも自己注射)	問題なし(インシュリンも自己注射)
	電話	問題なし	問題なし
外出		買物	買物。散歩(日課になる)
社会交流		ほとんどない	友人と食事会
役割		家庭内役割(自室の掃除)	家庭内役割(自室の掃除・昼食づくり) 通所教室のボランティア

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①健康管理 ②歩行のふらつき ③閉じこもり ④義歯が合わない ⑤妻の家事負担(妻に頼っている)
	課題の 発生要因	①→糖尿病 ②→低活動 ③→腰痛、出かける場所がない ④→歯茎 の痩せ ⑤→炊事に不慣れ
	短期目標	①糖尿病の自己管理(血糖値を意識した運動習慣の定着、散歩を日課 に) ②出かける楽しみをつくる(通所に参加) ③家庭内役割を担う(家事の一部)
	長期目標	①社会的役割を担う(通所事業のボランティア) ②好きな旅行の復活

支援内容	①歯科受診 ②通所(週2回×3ヶ月)→運動・栄養・口腔プログラム、運動の習慣化、仲間づくり ③リハ職訪問→住環境評価、自宅周囲の散歩コースの確認 ④家族支援→妻のストレス
------	--

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24.10月 初回アセスメント。腰痛で横になってすごしているうちに下肢筋力が低下。歩行がふらつく。居室内はつたい歩き。掃除・炊事は行っていない(9月に住宅改修済み)
- ・通所開始(週2回、送迎あり)
- H24.10月
- ・歯科受診で咀嚼改善し、食べられるようになった。
- H24.11月
- ・通所の帰りは送迎を無しで徒歩帰宅可能。1ヶ月間の通所で体力向上を実感。
- H24.11/7
- ・腰痛が緩和。簡単な調理や掃除ができる。布団の上げ下ろしもできる。
  - ・市外の友達と食事に行くことができるようになる。
- H24.12/8
- ・糖尿病の定期受診で、コントロールができていないことが判明。食事量の見直し指導を受ける
- H24.12/17
- ・3カ月評価。通所まで歩ける体力が付き、卒業後に週2回のボランティア参加を目標設定
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H25.2月
- ・通所のOB会の立ち上げに準備に誘われ、活動開始。OB会を開催でき、喜ばれる。さらにカラオケの会もたちあげることができる。
- H25.3/13
- 6ヶ月評価。通所にボランティア参加しているが、出かける場所を増やしたいと希望。会食の集いを紹介

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間の水分摂取を記録(愛用カップの容量を計測、何杯飲んだか本人に記録してもらった。</li> <li>・訪問などで記録の継続を励ました</li> </ul>	水分不足である (800~1300ml/日)  活動量(30~60分のウォーキング)に対して不足	1500ml/日の摂取を指導 ↓ 水分の排出と摂取について教材を作成し説明。理解が得られ、ペットボトル3本を飲むことになった。
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間の食事内容を記録。</li> <li>・1回のご飯を計量</li> <li>・訪問などで記録の継続を励ました</li> </ul>	医師の指示が遵守できている 1600kcal/日	
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日課の歩行ルート計測</li> </ul>	問題なし 日課の散歩30分 1.5kmの歩行概ね、必要な運度量の継続が図られていることを確認。	
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間、排便記録。</li> </ul>	便秘薬使用して毎日	自然排便をめざす →医師に便秘薬の調整を相談

##### 【結果と考察】

- ・外出先の拡大やボランティア活動により生活意欲が向上した。
- ・水分・栄養・運動・排便について再アセスメントを行ったところ、聞き取りで把握していた内容と実際が異なっていた。(特に水分) 数値で把握すると、本人も目安が具体的にわかるので、意識付けに役立てることができた。慢性疾患等で病歴の長い人への支援では、基本的な生活習慣の部分を見過ごしがちであることに気づいた。

## ⑤この事例のポイント

- ・旅行好きだったが、だんだんと旅行仲間が他界し、少しずつ気力を無くし、持病の腰痛の悪化で閉じこもりになった。
- ・家庭内に気持ちが晴れない問題を抱えている。(病気がちの妻、物を片付けられない娘との生活で家中に物が散乱)



体力低下の改善⇒通所、歯科受診、専門職の訪問指導

- ・週2回の通所→運動量を増やすことを念頭に送迎を漸減し徒歩での通所を可能にしている(予め、リハ職訪問で、自宅周辺の歩行ルートを確認し、徒歩通所の可能性を判断)
- ・歯科受診→義歯を調整し、何でも食べられるようにしている
- ・専門職の訪問指導→散歩コースの安全確認



活動的な生活の定着⇒通所卒業後の行き先確保

- ・生活意欲を低下させないための工夫＝役割づくり→通所終了後にボランティアとしての参加、通所終了者のOB会の世話役



### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(糖尿病)の管理→服薬管理(自分で可能)、水分(水分の重要性の知識をつけてもらい自己管理)
- ・水分摂取→糖尿病があり、30分の散歩が日課となっているため、一日の摂取量をさらに増やす(1800ml)
- ・便秘の改善→十分な水分摂取で経過を見る
- ・家庭内役割の遂行→家事の一部を担い、妻の家事負担を軽くする
- ・妻も関節疾患で家事困難→妻の重度化予防を視野に入れておく(本人のモニタリングと併せて、妻の状況把握、妻の面談)

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 17	年齢	81 歳	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H24 年 8 月 1 日~H25 年 7 月 31 日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 7 月ごろから どんなことが 腰痛の悪化から生活動作が困難、糖尿病のコントロール不良、低血糖状態に陥ることが度々となる
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に ・妻、椎管狭窄症と変形性膝関節症から痛みがあり動きづらい。同居の娘は難病を患っており家事ができない。腰痛の悪化からふらつきがあり立位不安定で転倒することが多く歩き辛くなっている。風呂場にて転倒浴槽で溺れるなどあった。手すりの設置や生活援助を希望             )

## 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H24 年 10/1 月	H24 年 12/17 月	H 25 年 3/19 月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0 なし ( )	1 あり ( )		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	1	1	1	0 なし	1 あり		
	行われている処置	1	1	1	1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )	
	特記事項	初回	低血糖状態から内服薬やインスリンのコントロールが図られている					
	3ヶ月	BS 安定も Hba1C の上昇認める						
	6ヶ月	BS・Hba1C の安定認める						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が 1 本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	1	1	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	1	1	1	0 むせずに飲み込める	1 むせがある		
	特記事項	初回	歯科受診中					
	3ヶ月	歯科受診継続中						
	6ヶ月							
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない	2 常がない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ	2 パースト    3 その他	
	身長 (cm)	1.53	1.53	1.53				
	体重 (kg)	40.1	41.9	44.0				
	BMI	17.1	17.9	18.8	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	介入時 8 月 BW39.4kg、食欲がなく低栄養状態であったが 徐々に食欲も出てこられていた					
	3ヶ月	食欲改善、動けるようになり、体調の良いころの食事量に戻っている						
	6ヶ月	食事のコントロール良好。目標の体重を元に戻したいに近づく						
水分	一日の摂取量(cc)	825	1280	1630				
	摂取量把握の考え方	初回	食欲がなく経口摂取不良な状態から徐々に改善傾向な状況					
	特記事項	3ヶ月	徐々に飲水量のアップがみられるようになった。					
	6ヶ月							
排便	3日以上の便秘	0	0	0	0 ない	1 ある		
	便秘薬の使用	2	2	2	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回	習慣性の便秘があり、長年、便秘薬を服用					
		3ヶ月	水分量アップ、活動量アップも自然排便につながらず					
	6ヶ月	水分量アップ、活動量アップも自然排便につながらず						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	1	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	臨床時間長く、活動量が低いことも影響している可能性あり					
		3ヶ月	活動量アップにより不眠なくなる					
6ヶ月		活動量アップにより不眠なくなる						
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0	0	0	0なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	H25.3/19 平地は問題ないが坂道歩行は辛い訴え								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	H24.9/11 住宅改修、手すりの設置にて浴室・浴槽の移動が安定								

IADL

項目	アセスメント			選択肢					
	初回	3ヶ月	6ヶ月						
炊事	32 炊飯	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	33 簡単な食事の用意	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	34 食事・飲物のあたたため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	35 食後の片付け	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	H24.11 月ごろから自身の昼食の簡単な調理の取り組みができるようになる							
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	38 ごみ出し	3	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	39 掃除機の使用	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	40 整理・整頓	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	H24.11/7 自室のみの掃除(週1回程度)整理整頓の取り組みはされる。離れの倉庫の後片付けの再開							
	洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
42 洗濯物を干す		1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
43 洗濯物をしまう		1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
特記事項 (時期を明記して記入)		H24.11/7 洗濯物を干すことが妻ができないため、自身の役割として行っている							
買物		44 買物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	46 買った物を運ぶ	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
	金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
48 お金の出し入れ		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
49 請求書の支払い		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
50 通帳管理		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
特記事項 (時期を明記して記入)									
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に			
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に			
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢
	初回	3ヶ月	6ヶ月	
一週間の外出頻度	3	0	0	0 毎日 1 3回程度 2 1回程度 3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	H24.11/7 家の周りの散歩や買い物、2週に1回の受診			
地域の集いや趣味活動の参加	2	1	1	0 週1回以上 1 月1回程度 2 通っていない
具体的な行き先	通所事業 OB会 カラオケの会 会食			
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる 1 つきあいのある人はいない
具体的な相手	通所事業で出会った仲間 サラリーマン時代の友達 学生時代の友達 兄妹			
家庭内役割	0	0	0	0 ある 1 家庭内役割はない
具体的な役割	洗濯干し、取り入れ 自室の掃除 庭仕事 納屋の整理			
特記事項 (時期を明記して記入)	H24.11/7 腰痛で取り組めていなかったが 自身の役割できるようになる			

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	経口摂取不良、低栄養状態 糖尿病のコントロール不良、 健康を取り戻す必要がある	血糖値を意識し運動の 取り組みが でき適切な 水分飲用が できる。週3 回散歩に出 かける体力 と気力が維 持できる。体 重の増加が 認められる。	血糖の管理 ができ毎日 30分以上休 まず歩く体力 と下肢筋力 の強化が図 られるため に外出の場 が確保でき る。体重の増 加が認めら れる	通所事業の ボランティア として教室の 担い手とな り、仲間を増 やすことが できる。体重 の増加認め られる	健康を取り戻 すことができ 積極的に姉 妹や友達と の触れ合い の場が再開 できる。目標 である健康 な時の体重 45kgに達成 することがで きる	
	口腔と嚥下	有	有	有							
	栄養	有	有	有							
	水分	有	有	有							
	排便	有	有	有							
	睡眠	有	無	無							
	その他										
ADL	起居移動	有	無	無	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	腰痛があるた め日常生活動 作が困難にな っているため、 筋力・体力の向 上が必要であ る	血糖値を意識 して運動 (自宅周辺の 散歩等)を行 うことができ る	血糖の管理 ができ毎日 30分以上休 まず歩く体力 と下肢筋力 の強化が図 られるため に外出の場 が確保でき る	通所事業の ボランティア として教室の 担い手とな り、仲間を増 やすことが できる。体重 の増加認め られ	体力・気力の 維持が継続 され級友や 兄妹との交 流が再開で き外出する 場を増やして いく事ができ る	
	食事	無	無	無							
	排泄	無	無	無							
	更衣	無	無	無							
	身だしなみ	無	無	無							
	入浴	無	無	無							

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	腰痛から活動量の低下となり、廃用化の状態。体力・気力の低下が今以上に悪化しないよう腰痛の軽減を図るための運動・筋力の強化を図る必要がある	通所事業に通うことが継続され体力・気力の向上の重要性が理解でき、以前取り組んでいた家事が再開できるようになる。	歩行に自信が持てるようになり、食材の購入や調理が行えるようになる	適切なカロリー内容の食事内容を自身がコントロールできる。そのために会食に参加しバランスのとれた食事内容を学ぶことができ楽しい食事の場に参加することで気分転換ができる	昼食の準備調理が自らでき食に対する欲が満足されることで体力・気力の向上が図られ心身共に意欲的に活動量がUPし在宅生活が安定する
	洗濯	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	買物	有	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	金銭管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	服薬管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	電話	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	炊事	無	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
外出 社会交流 役割	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低						

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年 10月 1日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 疾患管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 服薬管理 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	PT/OT 包括				包括	かかりつけ医		
頻度	週2回	1~2回 適宜				随時			
期間	10/9 ~12/17	10/ ~12 /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	低血糖に留意 日ごろの血糖確認	住改の評価 腰への負担軽減の動作確認 家族の反応確認				情報提供 地域活動参加の声かけ	かかりつけ医との連携		

**二次アセスメントの必要性**

<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input checked="" type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL再評価
--	--	--	-------------------------------	--	-------------------------------	---	--	---

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H24年 12月 17日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	PT/OT				包括	かかりつけ医		
頻度	週2回	随時				適宜			
期間	12/ ~ /	12/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	血糖コントロール留意	坂道歩行安全の見極め				連携	連携		

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	---	--	---

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年3月19日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input checked="" type="checkbox"/> その他 ボランティア活動の取組支援	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input checked="" type="checkbox"/> その他 ボランティア活動の取組支援	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 会食参加支援 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防事業参加支援	<input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	包括				包括	かかりつけ医		
頻度	週2回	適宜				適宜			
期間	4 / ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	ボランティア参加者としてのかかり	連携見守り				見守り			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(3) 事例 18

①基本情報ならびに経緯

事例番号	18	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		90歳	男性	その他 (妻・息子・嫁と4人世帯)	厚生年金	
要介護度	初回	要支援1		更新後	更新せず	
	有効期間	H24.9. 24~H25.9.30		有効期間		
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>平成24年4月頃から繰り返し起こる立ちくらみで、運転免許を返上。                  外出の機会が減り、心配した家族が介護保険の申請を行った。                  それまでは、車でゴルフにも出かけていた。                  地区の老人会の会長を務めるなど、地域の人望が厚い。                  認知症の妻は、デイサービスを利用。</p>					
疾患情報	治療中の疾患	高血圧症 心房細動 脳梗塞 起立性調節障害 大腸がん術後 前立腺肥大		医師からの注意事項	水分制限	なし
	内服薬	[高血圧] レニベース [起立性低血圧症] メリジン [血行] ワーファリン [整腸] ガスモチン錠 [前立腺] アボルブ、ユリーフ [高尿酸血症] アロプリノール [抗不安] クロチアゼパム [めまい改善] ケタスカプセル			食事制限	なし
運動制限					なし	
					眠剤	あり
					便秘薬	なし
世帯構成図						

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H24年11月時点	H25年5月時点
口腔とえん下		問題なし(義歯) 本人からの聞き取り 通所の歯科相談の歯科衛生士からは 義歯調整の必要性の指摘あり	通所の歯科相談の後、歯科受診して 義歯を調整し、問題なし(義歯)
食生活		3食/日 1700kcal/日 (食事内容の聞き取りから換算)	3食/日 1700kcal/日 (食事内容の聞き取りから換算)
	身長	169 cm	169 cm
	体重	58 kg	59 kg
	BMI	20.3	20.7
水分		1000ml/日(聞き取りによる)	1000ml/日(聞き取りによる)
排便		4~5回/週	4~5回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化している	習慣化している
睡眠		眠剤使用 夜間3~4回覚醒、時々、寝付けない	時々、眠剤使用 眠れるようになった
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	問題なし	問題なし
IADL	炊事	嫁が実施(同居)	同左
	掃除・整理	嫁が実施(同居)	同左
	洗濯	嫁が実施(同居)	同左
	買物	家族に連れて行ってもらえば可能	同左
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		月2~3回(友人に会いに行く)	同左
社会交流		友人、近隣	友人、近隣、通所のボランティア
役割		庭の草取り・留守番・地域の相談役	同左

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①不眠 ②外出機会が減っている
	課題の 発生要因	①・②→低活動、車に乗らなくなった
	短期目標	日中の活動を増やす
	長期目標	自由な外出
支援内容		①通所(週1回)→運動プログラム ②役割づくり(通所終了後のボランティア活動)

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年11月 初回アセスメント。活動的な生活を送っていたが、運転免許を返上してからは、ぐっすり眠れない。認知症の妻は、症状が重くなっている。嫁が世話をしてくれてありがたいが、子どもに接するような態度が気に障る。  
通所事業(週1回、送迎あり)  
通所の歯科相談で歯科衛生士が義歯調整の必要性について指摘  
歯科受診し義歯調整を行って問題なし
- H25年2月 万歩計を利用して、歩行距離を伸ばすことを目標に、運動を意識づけ。  
徒歩圏内やバスの運行ルート上には、通所卒業後の受け皿が無い。
- H25年3月以降 通所終了。引き続き、通所事業のボランティアとして参加してもらう(適宜、送迎)

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>1週間の水分表に、飲んだ杯数を記録してもらった</li> <li>自宅のコップの計量を行う。</li> </ul>	水分が不足 1,000ml/日以下の日がある。 夜間2~3時間おきに覚醒	<ul style="list-style-type: none"> <li>脱水・水分摂取の必要性について本人・家族に説明</li> <li>水分表の記録を継続</li> <li>教室参加時に水分を増やす</li> <li>好きな飲み物で摂取量増やす</li> </ul>
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事内容を聞き取り</li> <li>管理栄養士がカロリー計算</li> </ul>	問題なし 1700kcal/日	
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人・家族からの聞き取り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日20~30分の散歩</li> <li>元気な時から比べると激減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>バス停や公民館までの歩行を達成(30分)</li> <li>教室参加で歩行距離の延長</li> </ul>
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人に記載をつけてもらった。</li> </ul>	自然排便 週6日 すっきり感がない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>起床時の水分摂取</li> <li>水分摂取量を増やして様子を見る</li> </ul>

##### 【結果と考察】

- ADL、IADLともに自立しており、表面的には特に支援を必要としていないように感じていた。
- しかし、身体面の再アセスメントにより、恒常的に水分が不足していることが判明。次第に、機能低下する可能性があった。聞き取りだけではぼんやりとしていたが、実測を行うことで、水分量等だけでなく、生活状況をつかむことができた。夜間に、2~3時間おきに覚醒し眠れないこと、排便のすっきり感がないことがわかった。
- 水分摂取量が1,000ml未満の日があり、脱水予防の意識づけをし、本人は「今の状況を変える気はない」というが、水分記録では、翌週からは1,000mlを下回る日はなかった。本人が、体調の改善を実感できるようになるまで、粘り強く、あきらめない支援を行っていくことが大切だと思っている。
- これまでのかかわりを振り返ると、本人とのかかわりのみで支援を完結させていることもあり、家族関係や妻の介護状況等本人を取り巻く環境に目を向けることが不足していた。
- 通所は送迎があるが、卒業後の受け皿として徒歩圏内に通いの場がなく、バスルートが不便で、自力外出ができないことが、目下の大きな問題である。

## ⑤この事例のポイント

- ・ 地域の世話役などで人望が厚く、90歳近くまでゴルフを楽しむなど活動的で行動力のあった人。
- ・ 運転免許の返上により、自由な外出ができなくなり、活動量が激減
- ・ 妻は認知症で、要介護状態である。



活動を増やす⇒通所、散歩の定着

- ・ 送迎で毎週1回の通所の参加を確実にしている
- ・ 歩数計を使用して運動量を確認、モチベーションを高めている
- ・ 通所終了後はボランティアとして参加につないでいる



### 重度化予防の視点

- ・ 慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)
- ・ 水分摂取→自己管理が目標、水分の重要性の知識をつけてもらう
- ・ 移動手段の確保→誰かに頼らずに移動できる方法の検討、例えば、通所利用者とグループを組んでタクシーの乗り合わせを行うなども一案。(バスルートが使いにくいのであれば、このケースでは経済的な問題が無いのでタクシー利用も検討する。)
- ・ 行動範囲が狭くなる節目(役目の引退、運転免許の返上など)は、重度化予防の介入が必要な時期であることに注意。→新しい役割づくり、外出手段の確保、低活動の防止など

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 18	年齢	89 歳	■男 □女
□認定なし	■要支援 1	□要支援 2	□要介護 1	□要介護 2
有効期間		H24 年 9 月 24 日～H25 年 9 月 30 日		

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 立ちくらみが強くなり、春から車の運転を中止したため、外出の機会が減った どのようなことが			
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから	<input type="checkbox"/> 医療機関から	<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から	<input type="checkbox"/> 友人から
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に ) <input checked="" type="checkbox"/> 家族から			

## 健康状態

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
アセスメント実施日		H24 年 11 月	H25 年 2 月	H25 年 5 月			
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0 なし 大	1 あり(高血圧、不整脈、前立腺肥)	
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない	
	医療処置	0	0	0	0 なし	1 あり	
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が 1 本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い	
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月					
栄養	食欲	1	1	1	0 ある	1 時々ない	2 常にない
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ	2 ペースト 3 その他
	身長 (cm)	169	169	169			
	体重 (kg)	58	61	59			
	BMI	20.3	21.8	20.7	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月					
水分	一日の摂取量(cc)	1000	1000	1000			
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	本人からの聞き取り 同上 同上				
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月					
排便	3日以上便秘	0	0	0	0 ない	1 ある	
	便秘薬の使用	0	0	1	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月					

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	1	1	1	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0	0	1	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)									
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	3	3	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢					
	初回	3ヶ月	6ヶ月						
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
61 料理の味付けができなくなった	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない		
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった			1	1	1	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)	妻	どんな時に				
	65 お金や物を盗られたと言う			0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に				
	66 じっとできずウロウロする			0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		どんな時に						
	67 物を集める			0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う			0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から		どんな時に						
その他の行動(具体的に)									
特記事項 (時期を明記して記入)									

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	1	1	2	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先							
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	2	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先							
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	近所の人						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	留守番、草取り						
特記事項（時期を明記して記入）							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有	/	□高 ■低	脳梗塞のため、立ちくらみがある	定期受診し、健康管理をする		病状の安定	
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	有	有	有		□高 □低					
	水分	無	無	無		□高 □低					
	排便	無	無	無		□高 □低					
	睡眠	有	有	有		□高 □低					
	その他	無	無	無		□高 □低					
ADL	起居移動	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	車の運転をやめて、下肢筋力の低下もあり、外出の機会が減っている	教室の通り 社会交流をする	ボランティアとして教室に参加する	外出の機会が確保され、生きがいづくりにつながる	生きがいを 見つけて、生活が活性化される		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年11月19日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						モデル事業			
頻度						週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月] 支援計画 (H25年2月21日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						モデル事業 教室ボランティア			
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年5月17日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食週回 <input type="checkbox"/> 昼食週回 <input type="checkbox"/> 夕食週回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						モデル事業 教室ボランティア			
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(4) 事例 19

①基本情報ならびに経緯

事例番号	19	年齢	性別	世帯		年金種別	年金月額
		84歳	男性	その他 (長男・孫など9人の世帯)		厚生年金	約20万円
要介護度		初回	要支援1		更新後	要支援2	
		有効期間	H24.12.13～25.12.31		有効期間	H26.1.1～26.12.31	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)		<p>H23年に自損事故をきっかけに運転免許を返上。 以来、閉じこもりがちになり、心配した家族が要介護認定を申請した。 建設会社を営んでおり、同居の息子に経営を譲っている。 車の運転をしていた頃は、多趣味で、よく出かけていた。 (陶芸、水墨画、書道、手描き友禅、七宝焼き、染め物、銀細工、篆刻等)</p>					
疾患情報	治療中の疾患	①変形性頸椎症、変形性腰椎症 ②高血圧症、糖尿病、気管支喘息 ③前立腺肥大症			医師からの注意事項	水分制限	なし
	内服薬	[高血圧] アムロジン、アルダクトンA、ミカルディス [利尿剤] ラシックス [血行] パナルジン [胃炎・胃潰瘍] タケプロン、ムコスタ [前立腺] エビプロスタット [抗不安] デパス [消炎鎮痛] ジクロフェナクナトリウム、モービック、ロキソニン [気管支炎] テオドール				眠剤	なし
世帯構成図							

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用後)	
	25年1月時点		25年11月時点	
口腔とえん下	問題なし		問題なし	
食生活	3食/日 kcal/日(把握していない)		3食/日 kcal/日(把握していない)	
身長	162.5 cm			
体重	54 kg		53 kg	
BMI	20.4		20.1	
水分	1400ml/日 (聞き取りによる)		1600ml/日 (聞き取りによる)	
排便	7回/週		7回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化している	
睡眠	夜間、トイレに2回起きる		同左	
ADL	排泄	時々、尿漏れあり	同左	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	動作は問題ない いつも同じ服を着ている	通所利用時は、着替えている	
	入浴	問題なし	問題なし	
	移動	杖歩行(不安定)	杖歩行(安定)	
IADL	炊事	行っていない	同左	
	掃除・整理	自室の掃除(月1回程度)	自室の掃除(月1回程度) 時々、廊下掃除	
	洗濯	行っていない	同左	
	買物	息子の車で行く(不定期)	同左	
	金銭管理	問題なし	問題なし	
	服薬管理	飲み忘れあり(残薬多い)	家族が行う	
	電話	問題なし	問題なし	
外出	不定期(買物、受診)		不定期(買物、受診) 通所(週1回) 天気の良い日は散歩	
社会交流	ほとんどない		通所の機会	
役割	ほとんどない		同左	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①低活動 ②薬の飲み忘れ ③役割喪失
	課題の 発生要因	①免許の返上で自力外出ができなくなり、閉じこもり ②注意・関心が低下 ③自営業の引退
	短期目標	①健康管理(服薬管理、体調管理) ②週1回以上の外出
	長期目標	自力で外出できるようになる(移送サービスの利用など)
支援内容		①地域支援事業のデイサービス(週1回) ②住環境調整(廊下の段差、手すりの位置) ③役割づくり(サロンで水墨画の講師役)

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

H25年1月	初回面接。足腰が弱ってきたのでリハビリを希望。 地域支援事業のデイサービス開始(週1回)
H25年2月	OT訪問(住環境評価、動作アドバイス、趣味の把握)
H25年4月	天候の影響で、なかなか散歩できない
H25年5月	廊下の段差に踏み台設置、手すり位置の変更 散歩するようになった
H25年6月	OT訪問(歩数表に記録をつける)、隣家に歩いて行くようになった。 絵を描いてみたがうまく描けないと言う。
H25年9月	自宅から離れた場所に趣味活動の作業場があり、使用しなくなって以来荒れている。(趣味の道具や作品を見せてもらい、水墨画をやってみようということになる。)
H25年11月	サロンに水墨画の作品を持って行く。サロンの参加者と一緒に水墨画をやってみる。
H25年12月	気管支炎、脱水症で入院
H26年1月	退院

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・普段使用のコップ容量を計測 ・水分摂取量を家族(嫁)に記録してもらった。(5日間)	水分不足である ・1100~1200cc/日	・摂取量を増やす 1800ml/日 (食事、食事の間の時間帯にそれぞれコップ1杯分を追加)
栄養	・1日の食事内容を家族(嫁)に記入してもらった ・管理栄養士がエネルギー換算 ・かかりつけ医に確認(糖尿病の食事制限の有無)	問題ない ・1700kcal/日 ・糖尿病の食事制限の指示は出していない	
運動	・歩数を計測	・1000歩未満 ・通所日以外は、家の中でじっとしている	・通所の回数を増やす ・サロンの参加を勧める
排便	・排便をカレンダーに自分で記録してもらおう	問題なし (毎日、自然排便)	

##### 【結果と考察】

- ・一日の水分量を詳細に把握してみると、聞き取りで推測していた量よりも、200cc以上少ないことがわかった。年末には、気管支炎と脱水症で入院している。退院後も水分摂取が思うように増えない。また、通所日以外は、ほとんどじっとして過ごしている状況である。水分記録をつけたもらったことにより、夜中に7回トイレに行くことが判明した。この夜間頻尿を理由に、夕食(19時頃)以降の水分摂取が進まない。
- ・冬期になり散歩ができなくなっており、通所日以外は家でじっとしているため、通所の回数を増やすことを勧めるが、なかなか同意が得られない。暖かくなれば外を歩きたい、手の痛みがよくなれば水墨画で得意な達磨を描きたいと言われる。
- ・これまで、訪問のたびに、家族(嫁の場合が多い)に同席してもらい、水分の記録などの協力を求めてきたが、毎回の同席は、嫁にとって負担感につながっていることに気づき、訪問では、本人だけと話をするようにした。これにより、本人も話しやすくなったようである。

## ⑤この事例のポイント

- ・自営業を引退後は、多趣味で自由気ままな生活を送っていたが、運転免許の返上により自由な外出ができなくなり、次第に閉じこもってしまった事例
- ・自宅周辺の散歩をはじめたが、冬期になって散歩が滞り、低活動が改善できない。
- ・年末に体調を崩して入院し、脱水と判明。退院後も、水分摂取量が増えない

↓

### ADLの改善⇒住環境調整、通所

- ・移動動線の支障を解消(踏み台設置、手すりの位置変更)
- ・通所の利用(週1回)

↓

### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患の管理(糖尿病、高血圧)→服薬管理(家族が実施している)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分(通所滞在中に確実に増やす、入浴前後など)
- ・夜間頻尿→ひ尿器受診
- ・自由な外出ができなくなり、低活動が進行、歩行不安定→通所を最低週3回に増やす(運動プログラム)
- ・移動手段の確保(送迎サービスなど)

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 19	年齢	84歳	■男 □女
□認定なし	■要支援1	□要支援2	□要介護1	□要介護2
有効期間 H24年12月13日～H25年12月31日				

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から どんなことが			
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから	<input type="checkbox"/> 医療機関から	<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から	<input type="checkbox"/> 友人から
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )			

## 健康状態

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日	H25年 1月	H25年 4月	H 25年 7月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし 変形性頸椎症、腰椎症)	1あり( 高血圧症、糖尿病、前立腺肥大、	
	通院状況	1	1	1	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり	
	服薬の状況	0	0	2	0 正しく行われている	2 正しく行われていない	
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり	
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )
	特記事項	初回	本人内服管理出来ていると				
	3ヶ月						
	6ヶ月	本人飲み忘れが多くあることが分かり、家族が管理し食事の時に渡す					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	1	1	1	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い	
	飲み込み	0	0	0	0むせずに飲み込める	1むせがある	
	特記事項	初回					
	3ヶ月						
	6ヶ月						
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない 2常にない	
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕) 2不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ 2ペースト 3その他	
	身長 (cm)	162.5					
	体重 (kg)	54	53	53			
	BMI	20.4	20.0	20.0	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
	特記事項	初回	昼はあんパン、食後にリンゴジュースを良く飲んでいる				
	3ヶ月						
	6ヶ月						
水分	一日の摂取量(cc)						
	摂取量把握の考え方	初回	お茶はあまり飲まず、食事の時に水とリンゴジュースを飲む				
	特記事項	3ヶ月	同上、家族がお茶を勧める				
	6ヶ月	同上					
排便	3日以上の便秘	0	0	0	0ない	1ある	
	便秘薬の使用	0	0	0	0ない	1時々使用 2毎日使用	
	特記事項	初回					
		3ヶ月					
	6ヶ月						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0 ない	1 時々ある	2 毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	意思疎通は行えるが、言葉が出てこないことが頻繁にある。					
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢						
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	5 床からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない			
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない			
	7 15分又は1Kmの歩行	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない			
	8 使用補助具	1	1	1	0 なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車	
	特記事項 (時期を明記して記入)		右の小指が痛い6カ月 ~毎日外を散歩している 1000~2000歩								
	食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている				
10 食べこぼさずに食べる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
特記事項 (時期を明記して記入)											
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある				
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない				
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ			
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ			
	特記事項 (時期を明記して記入)		痔の治療をしてから便失禁はなくなった。夜間尿あるが尿失禁はない								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	21 ファスナー・ホタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	特記事項 (時期を明記して記入)										
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま				
	25 髻剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	特記事項 (時期を明記して記入)		着替えはするが洗濯をしていない同じ服を着ていることがある								
入浴	29 浴槽出入り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	30 洗身	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	31 洗髪	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい				
	特記事項 (時期を明記して記入)										

ADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	茶碗を洗ってもいいなと思うが嫁さんがいるのでしない						
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	3	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	3ヶ月~買いたいものがあると息子に頼んだり車に乗せてもらい買いに行くようになった						
金銭管理	47 支出入の把握	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	本人が行っているが家族が見守っている						
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	病院で仕分け1 包化してもらっている。6カ月~残役が多いことが分かり家族管理						
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった				0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に				
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に				
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)	説明に対して自分で解釈してしまい、きちんと伝わらないことが多い。趣味の事は覚えている。							

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢
	初回	3ヶ月	6ヶ月	
一週間の外出頻度	3	3	3	0 毎日 1 3回程度 2 1回程度 3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	デイサービス週1回、雪が融けてからは天気が悪くなければ散歩			
地域の集いや趣味活動の参加	3	3	3	0 週1回以上 1 月1回程度 2 通っていない
具体的な行き先				
日常的につきあいのある人	2	1	1	0 いる 1 つきあいのある人はいない
具体的な相手	3カ月～デイ別利用日に知り合いいて、その曜日に利用日を変更			
家庭内役割	1	1	1	0 ある 1 家庭内役割はない
具体的な役割	月1回程度の自室の掃除			
特記事項（時期を明記して記入）				

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	有	/	■高 □低	疾病管理状況を把握し、糖尿病の悪化や脱水症をおこさないようにすることが必要。	疾病管理状況や栄養状況を把握して、糖尿病の悪化や脱水症などをおこさないよう指導を受ける。	"	"	安定した体調で過ごすことができる。
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	有	無	無		□高 □低					
	水分	有	無	無		□高 □低					
	排便	無	無	無		□高 □低					
	睡眠	無	無	無		□高 □低					
	その他					□高 □低					
ADL	起居移動	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低	外出することが減っており、筋力低下の防止、向上と転倒の予防を図る必要がある。想起が困難なことが度々見られる。同じ服を着ていることがある。	・デイサービスやサロンなどで外出に機会を作り、活動を増やす。 ・指導された運動メニューをデイと自宅で行う。 ・室内で段差のある所に手すりなどで転倒予防を行う。	・"	・"	活動を増やして、心身機能低下防止を図る。
	食事	無	無	無		□高 □低					
	排泄	無	無	無		■高 □低					
	更衣	無	無	無		□高 □低					
	身だしなみ	無	有	無		□高 □低					
	入浴	無	無	無		□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	・内服薬を確認すると沢山余っていた状態で、飲み忘れがある。	・本人が気をつけて内服するようにするが、薬は家族が預かり、食事の際に渡す。	・〃	確実に内服できる。	
	洗濯	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	買物	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	金銭管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	服薬管理	無	有	有	□身体機能低下 ■認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	電話	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	炊事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
外出 社会交流 役割	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 □環境	■高 □低	以前行っていたがやめてしまった趣味のうち、やりたいものがある。隣家に歩いて遊びに行けるようになりたいと希望している。	・本人の趣味ややりたいものを把握する。  ・福祉用具の活用で外出する。	・本人が希望する趣味の再開に向けた働きかけをする。 ・〃	・〃  ・〃	転倒しないで外出ができる。  自分の趣味を再開できる。	

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H25年 2月 12日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		保健福祉課			デイサービス	デイサービス			
頻度		随時			週1回	週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	12 / ~ /				
留意点		OT訪問 栄養指導			開始済				

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月] 支援計画 (H25年 4月 30日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		保健福祉課			通所事業	通所事業			
頻度		随時			週1回	週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点		OT訪問 栄養指導							

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年 7月 1日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		保健福祉課			デイサービス	デイサービス			
頻度		随時			週1回	週1回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			
留意点		OT訪問 栄養指導							

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり	
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )	
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )	

(5) 事例 20

①基本情報ならびに経緯

事例番号	20	年齢	性別	世帯		年金種別	年金月額
		87歳	女性	その他 (息子とふたり暮らし)		遺族年金	約2万円
要介護度		初回	要支援 2		更新後	要支援 2	
		有効期間	H24.7.1～25.6.30		有効期間	H25.7.1～26.6.30	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)		<p>息子と二人暮らしで、主婦としての役割がある。 膝の変形で、夜中にトイレに行くことがつらくなり、ポータブルトイレを希望して要支援認定の申請に至った。 2年ほど前までは、掃除と買物を行っていたが、膝が悪くなってからは、息子が行っている。自転車に乗って外出していたが、息子に止められて乗らなくなった。</p>					
疾患情報	治療中の疾患	高血圧 糖尿病 変形性膝関節症			医師からの 注意事項	水分制限	なし
						食事制限	なし
						運動制限	なし
	内服薬	[高血圧] アダラート、マジニピン塩酸塩錠、ロンゲス [高脂血症] プラバスタチンナトリウム [胃炎・胃潰瘍] アルタットカプセル [糖尿病] グリミクロン、ジャヌビア [ビタミン] エディオロールカプセル				眠剤	なし
世帯構成図		<p>日中独居</p> <p>60代 働いている</p> <p>近居</p>					

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業の介入後)	
	平成 24 年 11 月時点		平成 25 年 11 月時点	
口腔とえん下	問題なし(義歯適合、口腔清潔良好)		同左	
食生活	3食/日 約 2000kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)		3食/日 約 2000kcal/日(食事内容の聞き取りから換算した)	
身長	146 cm		146 cm	
体重	56.4 kg		56 kg	
BMI	26.5		26.3	
水分	1000ml/日(聞き取りによる)		1200~1400ml/日(聞き取りによる)	
排便	3回/週		3回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化していない	
睡眠	時々眠れないことがある		良好	
ADL	排泄	トイレ移動に時間がかかる 夜間、一時的にポータブルトイレを使用した がやめている(後片付けが大変だった)	トイレ移動に時間がかかる	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	ボタンが留めにくいと感じている(動作は できる)	同左	
	入浴	問題なし	問題なし	
	移動	歩行器使用 自転車に乗る	歩行器使用 家族に止められ自転車に乗らなくなった	
IADL	炊事	椅子に座って行う	同左	
	掃除・整理	掃除は息子 整理はできる	同左	
	洗濯	問題なし	問題なし	
	買物	自転車でコンビニに行く 食材・日用品は息子	自転車に乗らなくなり、コンビニに行けな くなった。買物は息子と行く	
	金銭管理	問題なし	問題なし	
	服薬管理	問題なし	問題なし	
	電話	問題なし	問題なし	
外出	自転車で出かける(コンビニ、公民館の体 操、老人会、寺)、通院は息子の車		自転車に乗らなくなり、誰かに頼らないと 外出できなくなった。	
社会交流	隣近とのつきあい		同左	
役割	一家の主婦(炊事)		一家の主婦(炊事)	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき課題	移動の支障
	課題の発生要因	膝の変形、歩行能力の低下
	短期目標	筋力低下の予防
	長期目標	主婦の役割遂行と社会交流の維持
支援内容	①リハ職のアセスメントと助言(移動動作、自分でできる体操) ②通いの場(週2回)	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年11月 初回アセスメント。家の中も歩行器使用。夜間だけポータブルトイレを使用したが、後始末が大変なので使用していない。トイレ移動に時間がかかる。掃除機の使用や日用品の買い出しは息子。ちょっとした買物は自転車でコンビニに行く。  
通いの場の利用開始(週2回)
- H25年2月 週2回の通いの場が楽しみになった一方、それまで参加していた公民館の体操に行かなくなっている。寒くなり外出頻度が減っている。
- H25年5月 自転車に乗らなくなり、一人で行ける範囲がとて狭くなっている。歳を感じるようになったと言う。通いの場では創作活動を楽しんでいる。  
4女から、介護保険でシニアカーのレンタルの希望がある。要支援者にはレンタルできない旨、本人・長男・娘に説明し、レンタルを見送る。
- H25年11月 風邪を引き、疲れやすくなり、いっそう歳を感じるようになったと言う。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>•使用しているコップ容量を計測</li> <li>•1週間分の水分摂取量を自分で記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•平均1600ml/日</li> <li>•通いの日の摂取量が少ない(1390ml)</li> <li>•通いの場に行かない日は、1800ml/日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•通いの場のコップのサイズを200ml変更し、こまめに水分摂取を促す</li> </ul>
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>•1週間分の食事記録をつけてもらった(間食も含める。ごはんの量を量る)</li> <li>•管理栄養士がエネルギー換算</li> <li>•主治医に、糖尿病の病状経過を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•平均1601kcal/日</li> <li>•炭水化物、副食や間食の糖分が多い。</li> <li>•ヘモグロビンA1c、血糖値が高い</li> <li>•食生活の改善必要(食事制限は出ていない)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•管理栄養士の食生活アドバイス</li> <li>•本人の意識づけ</li> </ul>
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>•通いの場の参加時に、リハ職のアセスメント(動作、外出時の移動手段)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•膝の変形が強いので、歩行器を使用しても、歩行距離を伸ばすには限界がありそう。</li> <li>•外出の移動手段はシニアカーが妥当(自費購入は、経済的に困難)</li> <li>•これまでに整形外科受診が行われていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•整形外科受診</li> </ul>
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>•排便回数を記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•週3日の自然排便</li> </ul>	

##### 【結果と考察】

- 週2通回の通いの場が確実な外出先になっており、楽しみの場になった。
- 一方で、自転車に乗ることをやめてから、誰かに頼らないと外出できなくなり、「歳を感じるようになった、疲れやすい」など、主観的健康感が低下している
- 健康管理面の再アセスメントにより、聞き取りで把握していた水分量や食事内容と実際とが異なっていたことがわかった。

## ⑤この事例のポイント

- ・下肢機能の低下があるものの自力での外出をあきらめずに、息子との二人暮らしの主婦役を担ってきた人
- ・自転車に乗ることをやめてから、人に頼らなくては外出できなくなり、行動範囲が一気に狭くなっている



### ADL(移動)の改善⇒通いの場、リハ職の助言

- ・週2回の通いの場で体操
- ・歩行器等の移動補助具を使用しても自力歩行で移動距離を伸ばすことに限界があり、シニアカーの検討が必要になる(本人や家族からも保険給付のレンタルの相談が上がっている)



### 重度化予防の視点

解決すべき課題として健康管理が見逃されている。

- ・糖尿病の管理→水分2,000ml/日、少なくとも週3回以上の外出、食生活の見直し(間食を控えるなど食べ方の工夫)、定期受診と服薬管理
- ・ADL改善(トイレ移動等の起居移動)→リハ職訪問による環境調整と動作の工夫(寝室からトイレまでの移動動線、椅子の高さ、段差・手すりの位置、自宅周辺の歩行ルート等)
- ・外出手段の確保→シニアカーの確保方法の再検討、外出支援策(移送サービスなど)

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 20	年齢	86歳	□男	■女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1	□要介護 2	
有効期間 H24年7月1日～H25年6月30日					

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 2～3年前から どんなことが 足の動きが悪くなり、夜間トイレに行くことが大変になった。
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )

## 健康状態

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
アセスメント実施日		H 24年 11月	H25年 2月	H25年 5月			
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり(高血圧・糖尿病・変形性関節症)	
	通院状況	0	0	0	0定期的な受診が行われている	1定期的な受診が行われていない	
	服薬	1	1	1	0内服なし	1内服あり	
	服薬の状況	0	0	0	0正しく行われている	2正しく行われていない	
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり	
	行われている処置				1インスリン注射	2在宅酸素療法	3ストマケア(人工肛門)
					4透析	5カテーテル留置	6その他( )
	特記事項	初回	2週間に一度、牧医院(内科)受診。				
		3ヶ月					
		6ヶ月					
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0自分の歯があり義歯はない	1義歯	
					2歯が1本も無く義歯もない	3義歯があるが使っていない	
	歯と口腔の状況	0	0	0	0問題が観察されない	1義歯が合わない・義歯による痛みあり	
					2歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり	3口臭あり	
				4食べかすが残っている	5舌苔が多い		
				6その他( )			
	飲み込み	0	0	0	0むせずに飲み込める	1むせがある	
	特記事項	初回					
		3ヶ月					
		6ヶ月					
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない	2常にない
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ	2ペースト    3その他
	身長 (cm)	153	146	146			
	体重 (kg)	58	56.4	56			
	BMI	24.9	26.5	26.3	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
		特記事項	初回	本人からの聞き取りの数字			
		3ヶ月	通いの場で計測の数字				
		6ヶ月	通いの場で計測の数字				
水分	一日の摂取量(cc)	約 1000	約1200 ～1400	約1200 ～1400			
	摂取量把握の考え方	初回	本人からの聞き取り				
	特記事項	3ヶ月	本人からの聞き取り(500mlのペットボトル1本・200mlのコップにお茶3～4杯。)				
		6ヶ月	本人からの聞き取り(500mlのペットボトル1本・200mlのコップにお茶3～4杯。)				
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない	1ある	
	便秘薬の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用
		初回					
		3ヶ月					
		6ヶ月					

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	1	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	たまに眠れないことがあるが気にしていない。					
		3ヶ月	眠れないと思うのは月1回あるかないか程度であり本人は全く気にしていないので「なし」にする。					
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	0	0	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	4	4	4	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	項目4・5(3ヶ月)状態は初回と同様だが、つかまらないうるうことが難しいので今回1とした項目7(6ヶ月)15分間外を歩くことは難しいがスーパーなど買い物の際は15分くらい歩ける								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	項目11(初回)咳をする時など(3ヶ月)頻回ではない為0へ。								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
特記事項 (時期を明記して記入)	項目26(初回)総義歯を磨いて夜間は水に浸けておく。 項目28(6ヶ月)今まで足の爪切りは家族に頼んでいたことが分かる。									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									

IADL

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	34 食事・飲物のあたたため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		項目 32(初回)椅子に座って行っている。						
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		項目 38・39(初回)転倒の危険があるので家族が行っている。						
	洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
42 洗濯物を干す		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
43 洗濯物をしまう		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
特記事項 (時期を明記して記入)									
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	46 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)		項目 45(初回)近くにコンビニまで買い物に行く。食料品・日用品は家族が買ってくる。 (3ヶ月)寒いのでコンビニにはいけなくなったが娘と買い物に週1回行く。 (6ヶ月)自転車に乗れなくなったのでコンビニまで行けなくなった。						
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)								

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に		
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)		項目 57(初回)冷蔵庫に財布が入っていたことがあり、自分で見つけた。						

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	3	2	2	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	(初回)自宅近くにあるコンビニ						
地域の集いや趣味活動の参加	1	1	1	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	(初回)公民館でシルバーリハビリ体操や老人会に参加 (3ヶ月)通いの場が追加。シルバーリハビリに行かなくなる。						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	隣近所の住民						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	食事の準備						
特記事項 (時期を明記して記入)	(3ヶ月)週1回娘と買い物・週1回店の手伝い・週2回通いの場・月1回お寺・月1回老人会 忙しく寒いのでシルバーリハビリは行かなくなった						

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

### アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	無	無	無	/	□高 □低	日中の活動量が少なく寝つけないことがある。	外出の機会を持ち、日中の活動量を増やす。				
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低						
	栄養	無	無	無		□高 □低						
	水分	無	無	無		□高 □低						
	排便	無	無	無		□高 □低						
	睡眠	有	無	無		■高 □低						
	その他	無	無	無		□高 □低						
ADL	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 ■低	○脚の為、バランスが悪く、下肢筋力も低下している。転倒の恐れあり。	週有回のリハビリ体操の継続。さらに運動の機会を増やす。	自宅で体操を行う。通所で運動を行う	通所での運動を、自宅でもできるように覚える。	転倒せずに生活できる	
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低						
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
						指先の感覚が鈍くなっている。	手先の運動や趣味の機会を持つ。	手先の運動や趣味の機会を持つ。	通所での創作活動を継続して行う。	定期的指先を動かし筋力低下を防ぐ。		

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						有ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		有2ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input checked="" type="checkbox"/> 低	筋力・バランス力の低下の為に重いものを持つことが困難。掃除機かけやゴミ捨ては転倒を心配して家族が行っている。	運動の機会を増やす	運動の機会を増やす	運動の機会を増やす	家族の協力を得ながら室内の清潔を保つことができる。	
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低							

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年 11月 28日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通いの場					通いの場			
頻度	週2回					週2回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (有つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

**[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[3ヶ月]支援計画 (H 25年 3月 6日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						通いの場			
頻度						週2回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (有つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 25年 5月 28日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						通いの場			
頻度						週2回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (有つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 有ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(6) 事例 21

①基本情報ならびに経緯

事例番号	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
21	83歳	女性	その他 (夫(要介護3)・息子と3人世帯)	国民年金	60,000円
要介護度	初回	要支援1		更新後	更新せず
	有効期間	H24.8.30～H25.8.31		有効期間	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>夫(要介護3)の介護と家事に疲れており、夫のケアマネジャーの勧めでヘルパーの家事援助を利用するために、介護保険を申請。                  2年くらい前までは高齢者クラブの「歩こう会」や公営プールの水中歩行に参加していたが、活発な動きについていけなくなりやめている。                  習字や民謡などの趣味の集まりには参加している。</p>				
疾患情報	治療中の疾患	高血圧、糖尿病、高尿酸血症(4週間毎) 白内障(2週間毎) 乳がん検診(6ヶ月毎)		医師からの注意事項	水分制限 なし 食事制限 なし 運動制限 なし
	内服薬	〔高血圧〕 ラミタレート 〔血行〕 カルナクリン、グリオスチン 〔便秘薬〕 チャルドール 〔糖尿病〕 グルコバイ 〔高尿酸血症〕 ユリノーム 〔貧血〕 フェロミア 〔眼科〕 ネオメドロール、ヒラレイン			眠剤 なし 便秘薬 あり
世帯構成図	<p>同居</p> <p>50代 働いている</p>				

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		24年11月時点	25年11月時点
口腔とえん下		問題なし(義歯)	問題なし(義歯)
食生活		3食/日 kcal/日(把握していない)	3食/日 kcal/日(把握していない)
	身長	148 cm	148 cm
	体重	55 kg	56 kg
	BMI	25.1	25.6
水分		2000ml/日 (聞き取りによる)	2000ml/日 (聞き取りによる)
排便		7回/週	7回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		良眠	良眠
ADL	排泄	尿もれパット(長時間の外出時)	同左
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	浴槽跨ぎがしにくい	浴室の手すりを使えば問題なし
	移動	シルバーカー・杖 (自宅周辺がやっと)	シルバーカー・杖 (歩く範囲が広がった)
IADL	炊事	問題なし	問題なし
	掃除・整理	疲れやすく、おっくうになる	楽にできるようになった
	洗濯	問題なし	問題なし
	買物	自宅周辺に限られる	500m先の商店街まで行くようになった
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		買物(近所)・通院・高齢者クラブの趣味活動(習字・民謡など)	買物(駅前)・通院・高齢者クラブの趣味活動(習字・民謡など)・通所
社会交流		趣味活動、食事会、町会サロン、近所つきあい	趣味活動、食事会、町会サロン、近所つきあい、体操教室
役割		家事、夫の世話	家事、夫の世話

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメントの総括	解決すべき課題	①家事の負担感(疲れやすい) ②移動範囲が狭くなっている ③浴槽の跨ぎ動作が行いにくい
	課題の発生要因	①・②体力低下 ③跨ぎ動作のバランス低下
	短期目標	①家事が楽になる ②入浴動作の改善
	長期目標	趣味活動の継続と健康管理(自己管理)

支援内容	①通所(週1回) ②住宅改修(手すり設置) ③高齢者クラブの趣味活動・町会サロン・食事会の継続
------	---

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年10月 初回面接。ヘルパーの家事援助を希望。IADLは自立しているので、疲れやすさを改善するため、介護予防事業の参加を勧めるが、自力で会場まで行く自信がなく、参加につながらず。
- H25年1月 筋力アップ体操教室(翌月から新規スタート)を紹介。会場が近所なので、参加することになる。
- H25年2月 筋力アップ体操教室を開始  
住宅改修(浴室、トイレに手すり設置)
- H25年5月 モニタリング。家事の疲れやすさが減っている。移動距離も伸びている。
- H25年7月 要支援認定の更新時期を迎えるが、更新しないとのこと。
- H25年11月 モニタリング。体操で膝痛が軽減している。家事が楽になっている。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・1週間の水分摂取を記録(愛用カップの容量を計測、何杯飲んだか本人に記録してもらった)	・問題なし 2,200~3,300ml / 日	
栄養	・食事メニューの一部を確認し、管理栄養士にカロリー計算を依頼。	・問題なし 1500cal / 日(主食・塩分控えめ)	・糖尿病があるので、管理栄養士のアセスメントと食べ方のアドバイス
運動	・行動範囲を地図に落とし込み歩行距離を推計	・週3回以上の歩行ができている 買物などで、ほぼ1km / 日(片道500m)を歩いている	・PTによる歩行アセスメント →支え無しの歩行可能 シルバーカーは荷物運搬用
排便	・1週間、排便のあった日にカレンダーに○をつけてもらった	・便秘薬を使用して毎日排便あり	・便秘薬に頼らず自然排便を目指す 水分、運動の定着、食生活の工夫

##### 【結果と考察】

- ・家事の疲労感があり、ヘルパーの家事援助を希望して相談を受けた。体力をつけて、家事が楽になるように介護予防事業を紹介したが、送迎がないために、自力参加が難しく参加につながらなかった。
- ・歩いて行ける範囲に、新しく体操教室をスタートすることができたので、参加につながった。週1回の体操教室を休まず参加し、3ヶ月後に、身体が元気になった実感が得られている。もし、この教室をスタートさせていなければ、低活動が進み、重度化していたかもしれない。
- ・身体面の再アセスメントから、便秘がちであることが明らかになった。体力低下など目に見えることは対策を立てていたが、排便や水分摂取の状況は意識してアセスメントしないと見落としてしまうことに気づいた。

### ⑤この事例のポイント

- ・参加していた「歩こう会」についていけなくなり、次第に移動距離も短くなり、疲れやすくなった。
- ・要介護3の夫を介護しながら、習字や民謡などのカルチャー系の活動は続けている。



体力向上⇒体操教室

- ・徒歩圏内で参加可能な通所を立ち上げ、参加につなぐ



#### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(糖尿病)の管理→服薬管理(自分で可能)、水分(必要量の摂取できている、水分の重要性の知識をつけてもらい自己管理)
- ・便秘の改善→便秘歴の情報収集(若い頃からの体質だったのか、便秘薬を使用するようになった時期等)、十分な水分量と運動量の定着で便秘薬を漸減しながら経過を見る
- ・人との交わりの継続→元来、興味や関心があり地域の集まりに参加。移動能力が低下すると参加できなくなるので、モニタリングは、移動を中心に行う。

## アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 21	年齢 83歳	□男 ■女
□認定なし	■要支援 1	□要支援 2	□要介護 1 □要介護 2
有効期間 H24年8月30日~H25年8月31日			

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から どんなことが <input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから
	<input type="checkbox"/> 医療機関から <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )

### 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H24年 11月	H25年 2月	H25年 5月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし ( 高血圧、糖尿病、高尿酸血症、乳がん、白内障 )	1あり		
	通院状況	1	1	1	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	1	1	1	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射	2 在宅酸素療法	3 ストマケア(人工肛門)	
					4 透析	5 カテーテル留置	6 その他( )	
特記事項	初回							
	3ヶ月							
	6ヶ月							
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない	1 義歯		
	歯と口腔の状況	0	0	0	2 歯が1本も無く義歯もない	3 義歯があるが使っていない		
		0	0	0	0 問題が観察されない	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり		
		0	0	0	2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり	3 口臭あり		
飲み込み	0	0	0	4 食べかすが残っている	5 舌苔が多い			
				6 その他( )				
特記事項	初回							
	3ヶ月							
	6ヶ月							
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1 時々ない	2 常にない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ	2 ペースト	
	身長 (cm)	148	148	148				
	体重 (kg)	55	55	57				
	BMI	25.1	25.1	26	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回						
	3ヶ月							
	6ヶ月	6/21 血管年齢測定会参加(年相応)、栄養講話受講						
水分	一日の摂取量(cc)	2000	2000	2000				
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回	毎食湯呑 200×6、軽食 200×2、入浴後 200×1、夜間 100×3、服薬 100×2					
		3ヶ月						
特記事項	初回							
	3ヶ月							
	6ヶ月							
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない	1ある		
	便秘薬の使用	2	2	2	0ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
	6ヶ月							

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	4	4	4	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	近所は杖歩行								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	遠出の際は念の為パッド利用								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	手すりなどつかまる場所は必要								

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる(例:95円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない(例:鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から				誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に			
65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から				誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に			
66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から				どんな時に				
67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から				どんな時に				
68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある		
いつ頃から				どんな時に				
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	0	0	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	買物、通院、地域活動、友人宅						
地域の集いや趣味活動の参加	0	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	通いの場活動(奥沢東地区会館)、体操教室(デイホーム奥沢)、習字(通いの場会館)						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手							
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	家事全般						
特記事項(時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	無	無	無	/	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	口腔と嚥下	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	栄養	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	水分	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	排便	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	睡眠	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	その他	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
ADL	起居移動	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	加齢や疾病に伴う下肢の筋力低下があり行動範囲が狭まり、起居動作負担が増え、家事の遂行に支障がある。	定期的な外出機会を確保し、下肢の筋力向上を目指す。	定期的な運動機会を確保し、運動機能の向上を目指す。	定期的な運動機会を確保し、運動機能の向上を目指す。(継続)	定期活動の継続により行動範囲が広がる。	
	食事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	排泄	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	更衣	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	身だしなみ	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	入浴	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	片手で傘を持つなどの行為は歩行バランスが悪くなるため、天候が悪いと外出出来ない。	1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	12ヶ月後	
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	有	有	有	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低							

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年11月2日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						通いの場			
頻度						各2回/月			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月] 支援計画 (H25年2月21日)

目的	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	地域包括支援センター					通いの場		
頻度	1回/週					各2回/月		
期間	2/7 ~ 4/25	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			
留意点	筋力アップ体操							

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年5月22日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	地域包括支援センター					通いの場			
頻度	1回/週					各2回/月			
期間	2/7 ~ 4/25	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

6/21 栄養講話受講済み

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(7) 事例 22

①基本情報ならびに経緯

事例 番号	22	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		75歳	女性	その他 (夫・娘・孫など5人世帯)	国民年金	6万円
要介護度		初回	要支援2		更新後	要支援2
		有効期間	H24.8.1～H25.7.31		有効期間	H25.8.1～26.7.31
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)		平成23年頃から転倒で肋骨骨折するなど、歩行が不安定となった。 医療機関に勧められて介護保険を申請。 それまでは、軽トラックを運転し、畑や買物に出かけたり、友達の家を行き来していた。				
疾患 情報	治療中の 疾患	①腰椎椎体偽関節 ②慢性心不全  医師からの 注意事項			水分制限	なし
					食事制限	なし
					運動制限	なし
疾患 情報	内服薬	〔高血圧〕 アムロジピン 〔高脂血症〕 クレストール 〔心疾患・利尿剤〕 ラシックス 〔胃炎・胃潰瘍〕 パリエット 〔便秘薬〕 マグラックス 〔骨粗鬆症〕 エビスタ 〔睡眠薬〕 グッドミン 〔尿失禁〕 ベシケア			眠剤	あり
					便秘薬	あり
世帯構成図		<p>同居</p>				

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H24年10月時点	H24年12月時点
口腔とえん下		問題なし	問題なし
食生活		3食/日 kcal/日(把握していない)	3食/日 kcal/日(把握していない)
	身長	141.1 cm	144.3 cm
	体重	39.6 kg	41.3 kg
	BMI	19.9	19.8
水分		1500ml/日(聞き取りによる)	1500ml/日(聞き取りによる)
排便		3回/週	3回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化している
睡眠		不眠(眠剤使用)	良く眠れる
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	自宅周辺の急な坂が一人で移動できない	問題なし(シルバーカー利用)
IADL	炊事	娘が行う	同左
	掃除・整理	娘が行う	自室の掃除ができる
	洗濯	腰が痛くてほとんど娘が実施	問題なし
	買物	娘が行う	同左
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		通院のみ(娘の送迎)	神社のお参りが日課
社会交流		ほとんどない(外出できないため)	近隣、通所
役割		ほとんどない(腰を痛めてから)	簡単な家事の再開

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①ADL(起居移動) ②気分のふさぎ込み(不眠) ③閉じこもり ④IADL(洗濯・掃除・買い物等)
	課題の 発生要因	①・④→腰痛、低活動 ②・③→腰痛、出かける場所がない、車に乗らなくなった
	短期目標	①出かける楽しみをつくる(通所に参加) ②簡単な家事(洗濯・自室の掃除等)
	長期目標	自由な外出(散歩、交通機関の利用)
支援内容	①通所(週2回×3ヶ月)→運動・栄養・口腔プログラム、体力・筋力をつける ②リハ職訪問→住環境評価、福祉用具選定、バスの乗降練習 ③通所終了後は、自主活動の通いの場に移行 ④娘の理解(家庭内役割など)	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年10月 初回アセスメント。腰痛で閉じこもっている。家事の全てを娘が行い役割が無い。夜間不眠通所開始(週2回)
- 10月31日  リハ訪問。自宅からバス停までの500mを一緒に歩く。途中で休憩すればバス停に行けることがわかり、自信につながる。  
シルバーカーの選定
- 11月 シルバーカーを利用し、近所の神社(800m)まで毎日お参りに行くようになった。
- 12月 通所終了。1月からは、バスで自主活動の通い(転倒予防教室)に参加(週1回)
- H25年4月 食事サロンにバスで行っている。親しい友達ができ楽しみになっている。家事の一部ができるようになり、週末に娘と買物に出かけている。
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年1月 ADL・IADLは変化なく、外出も定期的に行なえており、活動量は維持できているが、体力のベースとなる食事量や水分量の不足があることが判明。今後も活動的な生活を維持してもらう為に、再アセスメントを行うため、訪問を重ねる。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	<ul style="list-style-type: none"> <li>1週間分の水分摂取量を記録。</li> <li>コップ容量を計測</li> <li>一日の生活状況と水分摂取の時間帯を把握</li> </ul>	水分が不足 ・1100ml/日	・1500ml/日を促す ↓ 教材で水分摂取の必要性を説明 外出に水筒を持参
栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日分の食事内容を家族に写真に写してもらった</li> <li>管理栄養士にエネルギー量を推計してもらった。</li> </ul>	問題なし ・1食 500kcal 摂取できている ・バランス良い(野菜、果物)	
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>日課を確認(散歩で30分)</li> </ul>	問題なし ・一日 30 分の歩行が日課	
排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>1週間排便のあった日にカレンダーに○をつけてもらった。</li> </ul>	便秘薬使用して、排便リズムが不規則(一日2回のこともある) 排便のすっきり感がない	水分摂取を増やして様子を見る

##### 【結果と考察】

- ・当初は、1日中天井を眺めた臥床での生活で、夜間不眠があった。
- ・腰痛を起こしにくい動作のアドバイスや通所の運動プログラムにより、元の生活に近づいていった。
- ・バスに乗れるようになり生活範囲が広がった。
- ・通所で、他の利用者が頑張っている姿に触れたことや、リハ職訪問で詳細なアセスメントにより、バスの利用を実現できたことが大きかった。
- ・身体面の再アセスメントで、食事や水分量への確認が十分できていなかったことに気づいた。
- ・水分量が増えるにつれて、排便回数が増えている。

## ⑤この事例のポイント

- ・1年前は、軽トラックを運転して畑に行き、家庭内の役割も担っていた。
- ・転倒をきっかけに、移動の不安が強くなり、気分の落ち込みもあり、閉じこもりがちに



### ADLの改善⇒リハ職訪問、通所

- ・リハ職訪問→自宅からバス停までルートを確認し、休憩地点を押さえてバス利用につないでいる。移動補助具の選定で歩行の不安を緩和
- ・通所→週2回の運動プログラムで体力づくり、他にも同じように動きにくくなった人が頑張っている姿が励みになっている……集団プログラムの効果＝心理的立ち直り



### 活動的な生活の定着⇒通所終了後の行き先確保

- ・生活意欲を低下させないための工夫＝仲間づくり、通いの場の用意、自力外出の実現(バス利用)
- ・元々、家事などの家庭内役割のあった人……体力をつければ、自ら家事などを再開できる



### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(慢性心不全)の管理→医師に水分制限の有無を必ず確認、服薬管理(自分で可能)、水分の自己管理(水分摂取の重要性の知識をつけて自分で意識して摂取できるようにする)
- ・便秘の改善→十分な水分摂取で経過を見る
- ・家庭内役割の遂行→元々、畑や家事を担っていた。家事の一部を任せることについて娘の理解を得る。腰痛が再燃すると、外出や役割遂行ができなくなるので、モニタリングは、腰痛回避の動作などを中心に行う。

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 22	年齢 75歳	□男 ■女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1 □要介護 2
有効期間 H24年8月1日~H25年7月31日			

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 平成23年10月28日自宅で転倒し、肋骨骨折 どんなことが 歩行。外出や家事が出来なくなり自宅にこもるようになった。
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )

## 健康状態

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
アセスメント実施日	H 24年 10月	H 24年 12月	H 25年 3月					
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり( 腰椎椎体偽関節、慢性心不全 )		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射	2 在宅酸素療法	3 ストマケア(人工肛門)	
					4 透析	5 カテーテル留置	6 その他( なし )	
特記事項	初回	2ヶ月に1回整形受診						
	3ヶ月	特になし						
	6ヶ月	特になし						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない	1 義歯		
					2 歯が1本も無く義歯もない	3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり		
					2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり	3 口臭あり		
					4 食べかすが残っている	5 舌苔が多い		
飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある			
特記事項	初回	新しい入れ歯作成中。12月に完成。						
	3ヶ月	下に自分の歯が2本残っている。入れ歯完成し、食事に問題なし。						
	6ヶ月	問題なし						
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない	2常になし	
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ	2ペースト	3その他
	身長 (cm)	144.3	144.3	144.3				
	体重 (kg)	38.8	41.3	42				
	BMI	19.5	19.8	20	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	特になし					
3ヶ月		特になし						
6ヶ月		徐々に食事が増え体力アップ						
水分	一日の摂取量(cc)	1.5L	1.5L	1.5L				
	摂取量把握の考え方	初回	本人への聞き取り概算で					
	特記事項	3ヶ月	本人への聞き取り概算で					
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない	1ある		
	便秘薬の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	センナリド眠前に服用					
		3ヶ月	センナリド眠前に服用					
6ヶ月		センナリド眠前に服用。習慣性の便秘を改善できる方法を検討する必要あり。						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	2	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	2	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	睡眠薬を飲まないで眠れなくなるかもしれないと不安になる					
		3ヶ月	睡眠薬に頼らなくなる					
6ヶ月		睡眠薬に頼らなくなる						
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	1	4	1	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	平成2412月 家の周囲や近医の受診はシルバーカーを利用								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
特記事項 (時期を明記して記入)										
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
特記事項 (時期を明記して記入)										
入浴	29 浴槽出入り	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	2ヶ月後に29はクリア								

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	平成24年10月炊事は娘が担当						
掃除整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	平成24年12月自室の片付けはするようになった						
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	平成24年10月炊事は娘が担当						
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	2	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	買い物は同居の娘が行っている						
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる(例:95円 の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例:鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	0	0c	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から				誰に(特定の人 に対し見られる 場合)			どんな 時に
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から				誰に(特定の人 に対し見られる 場合)			どんな 時に
	66 じつとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から				どんな時に			
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から				どんな時に			
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から				どんな時に			
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月	0	1	2	3
一週間の外出頻度	3	2	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	教室、病院、神社へのお参り						
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	2	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先							
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	近所の親戚、友達						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	洗濯をたたむ、神棚・仏壇にご飯を供える						
特記事項 (時期を明記して記入)							

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	有	有	無		■高 □低	#1 肋骨骨折等での安静期間で体力・筋力が低下し、一人での外出が困難となり気持ちが沈みがちで薬がないと眠れない日が続いている。心身を鍛えることにより気分転換を図り、体力・気力の回復を図ることが必要である。 #2 義歯の調整をして食べたいものが食べれるようになることで、体力の回復を図ることが必要である。	日中、ベットに横になる時間を減らし、100M家の先の地蔵まで毎日歩く→東生駒病院までお見舞いに行くことが出来る。 #2 義歯の調整のため定期的に病院に通う	バス停まで行き、一人でバスに乗り外出出来る。→生駒駅まで行くことが出来る(会食に友達と参加する)。 #2好きなものを食べて体重を1Kg増やす	近鉄に一人で出かけ買い物出来るようになる。 ・地域の体操教室やサロンに友達と参加する	・地域の体操教室やサロンに友達と参加する
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	無	無	無		□高 □低					
	水分	無	無	無		□高 □低					
	排便	無	無	無		□高 □低					
	睡眠	有	無	無		■高 □低					
その他					□高 □低						
A D L	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低	骨折・手術後で腰を曲げて行う動作に痛みがあるため、安静にして過ごす日が続いており、気力・体力・筋力が低下している。このままでは歩くことが出来なくなる日がある。	①日中起きている時間を増やすために、TVは座椅子で見られるようにする。②ゴム体操を朝夕行う→(筋力UP)	家の中では杖を使用せず、痛みが消失し、動作が楽になると自信が持てる。	近鉄に一人で出かけ買い物出来るようになる。 ・地域の体操教室やサロンに友達と参加する ・転倒予防教室のボランティアとして参加	・地域の体操教室やサロンに友達と参加する
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	有	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	有	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低	①娘と同居のため、家事の役割分担がない。家事を行うことが役割の獲得になり、生活意欲の向上につながることを知る必要がある。②腰の痛みがありかがむ姿勢が取れないため、腰痛の緩和が必要である。	①(痛みに合わせた動作を習得することが出来る) //洗濯物を取り入れ、たたむことが日課となる。※出来る家事を娘さんと考えてみる。 ②痛みのコントロールが出来る。	自室と、夫の部屋の掃除機がかけられるようになる。	身の回りの整理・整頓が出来る。	・地域の体操教室やサロンに友達と参加する	
	洗濯	有	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低						
	買物	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低						
	金銭管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	服薬管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	電話	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	炊事	有	有	有	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低						
	外出 社会交流 役割	有	無	無	■身体機能低下 ■認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低	肋骨骨折、腰椎椎体形成術後で安静期間に体力や筋力が低下と共に、一人で外出出来なくなり、家で過ごすことが増え、気持ちが沈んでいる。外出できる体力の獲得が必要。	日中、ベットに横になる時間を減らし、100M家の先の地蔵まで毎日歩く→東生駒病院までお見舞いに行くことが出来る。	会食に参加、友達の交流を深めることが出来る。	ADLと同じ	・地域の体操教室やサロンに友達と参加する	

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 24年 10月 1日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 住環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	市							
頻度	2/W	3/M							
期間	10/9~12/	10/9~12/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 24年12月 31日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 体操	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						市			
頻度						1/W			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						転倒予防教室			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

**[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[6ヶ月] 支援計画 (H 25年 3月 1日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 体操 <input checked="" type="checkbox"/> 会食	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						市			
頻度						1/W			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						転倒予防 教室 / 会食			

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		



## ②介入による健康状態の変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H25年7月時点	H25年11月時点
口腔とえん下		義歯が合わない、むせ込みあり。	義歯調整。むせ込み改善。
食生活		3食/日 1000kcal/日	3食/日
	身長	149.8 cm	149.8 cm
	体重	46.3 kg	44.2 kg
	BMI	20.6	19.7
水分		700ml/日	
排便		3~4回/週	7回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化していない	習慣化していない
睡眠		よく眠れる	よく眠れる
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	家族の見守り介助あり	問題なし
	移動	2種類の杖(1点、多点)と歩行器を使いわけ歩行	2種類の杖と歩行器を使いわけ歩行
IADL	炊事	同居の嫁が行う。	同居の嫁が担う
	掃除・整理	簡単な整理整頓を行う、ゴミの分別可能。	簡単な整理、整頓を時々行う
	洗濯	洗濯機を操作する、取り出す、干す動作が困難	移動・歩行に支障があるため一連の動作に支障がある。
	買物	嫁や娘が行う。	嫁や娘が担う
	金銭管理	支出入の把握は可能 出し入れは娘が行う。	小銭程度を管理
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	電話を時々かけることができる。受けることはしていない	問題なし
外出		2~3回/週(通所事業1回 家族との外出1~2回)	3回/週程度
社会交流		家族のみとの交流がほとんど。	2回/週デイサービスに参加、利用者間の交流がもっている
役割		夫をデイサービスに送り出し	夫の送り出し、身の回りの世話

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①.外出の機会の確保 社会参加 他者交流 ②.身体機能、体力の低下
	課題の 発生要因	先天性股関節脱臼があること、視力障害があることで単独での外出が困難なため、外出や他者との交流を控えている。 また、意欲低下もみられる。
	短期目標	体力の回復を図り、外出することができる。
	長期目標	他者との交流がもてることで楽しみをもって生活できる。

支援 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調管理(水分摂取量や栄養状態、排泄状況、活動量)について本人、家族、関係者と情報共有。</li> <li>・ボール体操、ペットボトル体操 筋力トレーニング 散歩などの運動を取り入れ筋力低下を予防する。</li> <li>・股関節脱臼について、整形外科受診や機能、移動・歩行に関する評価を行い、</li> <li>・通所事業で利用者やスタッフと交流をもち、課外活動や調理実習など参加することで、意欲の向上と価値転換が図られるように支援する。</li> <li>・社会参加することでの喜びや、挑戦したいことに目標をもち取り組めるよう支援する。</li> </ul>
----------	---

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H25年6月 初回アセスメント  
歩行器使用。洗濯干しを行っているがつまづきやすい。家事全般は、嫁。近居の娘が頻繁に買物に連れ出している。認知症の夫は、足腰が元気で手がかかる。デイサービスの送り出しをしなければならぬからと、自分が通所に行くことに消極的。
- H25年7月 通所をお試し利用してもらい、参加の意向あり、週1回の利用となる。
- H25年8月 食事量が減っている。
- H25年9月 通所でふさぎこんでいる。職員の問いかけに、もうここへは来ないと言う。  
他の利用者の何気ない一言に傷ついている。(先天的な歩行障害に触れる話題)  
職員と娘達のとりなしで、通所を継続
- H25年10月 発熱、食欲低下などがあり胆のう炎の診断を受ける。今後手術の予定。
- H25年11月 胆のう炎の手術のため入院となる。検査などに時間を要し、1ヶ月の入院となる。
- H25年12月 通所利用再開となる。体力低下が著明なため、通所利用を週2回に増やし、体調管理を行うようにする。  
むせこみあり。通所の昼食では何でも食べる。家では粥を食べている

##### -----事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----

- H26年1月 再アセスメント(体力低下の要因を中心に)を行う。通所回数を週3回に増やす。
- H26年2月 通所での水分摂取量を800mlを目標に、お茶や水、水ゼリーなど水分摂取ができる支援を開始。  
体力の回復が見られたため、通所事業で作業療法士により動作や転倒リスクの確認、歩行時の状況、運動量(散歩)を評価

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】平成26年2月～

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・愛用のカップの容量を計測 ・1日に何杯飲んだかを本人と家族に記録してもらった	・700～800ml/日 ・口腔内や腋下の乾燥あり	・1,500ml/日にする →あと800ml増やす ・通所でゼリー等のおやつ ・自宅でも増やすよう家族と本人に指導
栄養	・訪問で食事内容を確認した ・栄養士にエネルギー量の計算を依頼	・1,000kcal/日 ・自宅では粥食(通所では炊き込みご飯などを食べている) ・むせ時々あり	・粥食を常食に戻す ・歯科衛生士の口腔ケアと嚥下体操
運動	・OT訪問で住環境アセスメント	・脚長差に対する補装具等の検討	・整形外科受診 ・通所の体操継続
排便	・排便のあった日はカレンダーに印をつけてもらう	・2～3日に1回 ・便秘薬の使用なし ・1回の便の量が少なく、残便感あり	・水分量を増やし、経過を見る

##### 【結果と考察】

- ・閉じこもりの解消に向けて、通所事業につなぎ、通所が楽しみになるようにプログラムやアプローチを工夫した。
- ・約3ヶ月後、通所の参加が定着し、活動的な生活に変わった頃に胆のう炎で入院生活が続き、体力低下となった。
- ・この段階で体力を元に戻すために、身体的状況のアセスメントが不足しており、必要な対応ができていなかった。
- ・自宅での水分摂取量と食事内容を、詳細に把握したことにより、脱水と低栄養が明らかになった。
- ・元々、先天性股関節脱臼があることから、身体機能や運動機能ばかりに目を向けて、退院後の体力低下を見逃していたことにあらためて気づいた。

## ⑤この事例のポイント

- 先天的な軽度の歩行障害があるが、日常生活は自立し、要介護状態の夫の世話をしていたが、視力低下が進み、外出しなくなった。

↓

### 外出機会の確保⇒通所

- 週1回の通所で体操や散歩を実施。

↓

### 重度化予防の視点

- 慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(自分でできるが、視力低下があるので飲み間違いがないように見守り)、毎日の血圧測定(自己管理または家族のサポート)、水分摂取(自己管理)
- 夏の脱水→通所で活動量が増えるので通所滞在中に水分摂取量を増やす、水分摂取の意識付けを行い自己管理できるようにする、脱水のサインを見逃さない(食欲低下、なんとなく元気がないなど)
- 1ヶ月の入院→体力低下の改善が目標、そのために退院前の医療情報を取る(常食の可否、遵守事項、定期受診など)

アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 23	年齢	86歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H25 年10月1日~H26年9月30日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 通所を利用して 社会参加の機会や楽しみをもってほしいとの家族の思いから				
	いつ頃から	平成24年 8月			
理由	どんなことが 歩行障害と視力低下により閉じこもりがちになったため				
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから	<input type="checkbox"/> 医療機関から	<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から	<input type="checkbox"/> 友人から	<input checked="" type="checkbox"/> 家族から
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )					

健康状態

項目	アセスメント			選択肢	
	初回	3ヶ月	6ヶ月		
アセスメント実施日	H25年 7月	H 25年 11月	H 26年 1月		
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし 1あり(胆石症 高血圧症 心原性脳梗塞 発作性心房細動 左目緑内障 貧血症)
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている 1 定期的な受診が行われていない
	服薬	1	1	1	0 内服なし 1 内服あり
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている 2 正しく行われていない
	医療処置	0	0	0	0なし 1あり
	行われている処置				1 インスリン注射 2 在宅酸素療法 3 ストマケア(人工肛門) 4 透析 5 カテーテル留置 6 その他( )
	特記事項	初回	定期受診は娘の支援を受けきちんと行われている。		
	3ヶ月	同上			
	6ヶ月	胆石症の手術のため11月から1ヶ月間入院。体力、筋力低下あり。			
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 1 義歯 2 歯が1本も無く義歯もない 3 義歯があるが使っていない
	歯と口腔の状況	4	1	6	0 問題が観察されない 1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 3 口臭あり 4 食べかすが残っている 5 舌苔が多い 6 その他(口腔内乾きがある。)
	飲み込み	0	0	1	0 むせずに飲み込める 1 むせがある
	特記事項	初回			
		3ヶ月	歯科受診勧奨		
	6ヶ月	嚥下機能の低下 口腔内の乾きあり			
栄養	食欲	1	1	0	0ある 1時々ない 2常にない
	食事回数	0	0	0	0一日3回 1一日2回(朝・昼・夕) 2不規則
	ふだんの食事	3	3	3	0普通食 1きざみ 2ペースト 3その他(主食5~7分粥)
	身長 (cm)	149.8	149.8	149.8	
	体重 (kg)	46.3	44.2	47.0	
	BMI	20.6	19.7	20.9	※BMI=体重(kg)÷身長(m)×身長(m)
	特記事項	初回	訪問し本人、家族からの聞き取り		
	3ヶ月	同上			
	6ヶ月	食事内容を栄養士に見せ推計			
水分	一日の摂取量(cc)	700	700	1,000	
	摂取量把握の考え方	初回	訪問し本人、家族から聞き取り		
	特記事項	3ヶ月	同上		
	6ヶ月	訪問し計測			
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない 1ある
	便秘薬の使用	0	0	0	0ない 1時々使用 2毎日使用
	特記事項	初回	鉄剤の影響で軟便であるが、便秘ではない		
		3ヶ月	同上		
	6ヶ月	1回/2~3日時々残便感がある。			

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	1	1	1	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	右目脳梗塞後遺症でほぼ全盲、左目緑内障により視野狭窄あり。移動・歩行時見づらい。					
		3ヶ月	同	上				
	6ヶ月	同	上					

### ADL

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	2 起き上がり	1	1	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	4 椅子からの立ち上がり	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	5 床からの立ち上がり	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	7 15分又は1Kmの歩行	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	8 使用補助具	2	2	2	0なし 1杖 2多点杖 3歩行器 4シルバーカー 5電動四輪車		
	特記事項 (時期を明記して記入)	外出時屋外で使用する歩行器準備しているが、あまり使わない					
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている	
	10 食べこぼさずに食べる	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
排泄	11 尿もれ	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	16 水を流す	1	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ	2 尿器 3尿もれ対応パット・パンツ	
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く 1ポータブルトイレ	2 尿器 3尿もれ対応パット・パンツ	
	特記事項 (時期を明記して記入)						
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	20 上下・前後・表裏の判別	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	23 靴下の着脱	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
身だしなみ	24 日中の服装	1	1	1	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	28 爪を切る	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)						
入浴	29 浴槽出入り	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	30 洗身	0	0	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	入浴時家族も見守り支援がある。					

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		後嫁や娘が調理を行う。					
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	2	2	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	3	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	3	3	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		2	2	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		3	3	1	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に			
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)				どんな時に			
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的に)		時々、同じ話をくりかえす。							
特記事項 (時期を明記して記入)									

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	2	2	1	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	娘と買い物や通所						
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	2	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先							
日常的につきあいのある人	2	2	2	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手							
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	要介護の夫の主介護者である。						
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

### アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	無	無	有	/	■高 □低	体力の低下により健康状態が変化しやすい。	健康状態が把握できる	体力低下の原因がわかる。	体調管理の必要性がわかり実践できる	体調管理が自分でできる。
	口腔と嚥下	無	有	有		■高 □低					
	栄養	有	有	有		■高 □低					
	水分	無	無	有		■高 □低					
	排便	無	無	有		■高 □低					
	睡眠	有	無	無		■高 □低					
	その他					□高 □低					
A D L	起居移動	有	有	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	移動・歩行バランスが不安定なことにより転倒しやすい。	ADL の状況把握	運動機能向上ができる	運動が習慣となる。	ADL が自立できる
	食事	無	無	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	排泄	無	無	有	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	無	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	身体機能、認知機能の低下によりIADLに支障がある。	IADLの状況把握	動作の工夫や環境整備、家族が支援の必要性を理解できる。	家族の支援により買い物、金銭管理ができる	掃除、洗濯が自分でできる。	
	洗濯	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	有	有	無	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	身体機能の低下により社会交流の機会が少なくなった。	外出状況 社会交流機能の把握	3回/週外出することができる。	外出時安全な歩行ができる。	15分の歩行が可能になる。		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H25年 7月 15日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業								
頻度	1回/週								
期間	8/10~11/10	8/10~8/30	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	---

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に 福祉用具(歩行器)貸与 )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H25年 11月 1日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業					デイサービス			
頻度	2回/週					1回/週			
期間	11/10~12/10	11/1~11/30	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	---

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり																					
判断の理由 (1つだけ選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )																					
必要と判断した介護内容	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 排泄介助</td> <td><input type="checkbox"/> 身体保清</td> <td><input type="checkbox"/> 口腔ケア</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 着替えの介助</td> <td><input type="checkbox"/> 入浴介助</td> <td><input type="checkbox"/> 移動の介助</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察</td> <td><input type="checkbox"/> 機能訓練</td> <td><input type="checkbox"/> リハビリテーション</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 服薬管理</td> <td><input type="checkbox"/> 金銭管理</td> <td><input type="checkbox"/> 食品管理</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け</td> <td><input type="checkbox"/> 掃除</td> <td><input type="checkbox"/> 洗濯</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ごみ出し</td> <td><input type="checkbox"/> 買い物</td> <td><input type="checkbox"/> 通所・通院送迎</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 日中のお預かり</td> <td><input type="checkbox"/> 夜間の見守り</td> <td><input type="checkbox"/> お泊まり</td> </tr> </table> <input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に 福祉用具(歩行器)貸与)	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア																				
<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助																				
<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション																				
<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理																				
<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯																				
<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎																				
<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり																				
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )																					

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 26年 1月 22日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input checked="" type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業					デイサービス			
頻度	3回/週					1回/週			
期間	2/1~3/31	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	健康管理に焦点をおき支援する。	自宅でのセルフケアにむけ支援していく。				社会参加機能を向上			

二次アセスメントの必要性

<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input checked="" type="checkbox"/> 嚥下	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input checked="" type="checkbox"/> ADL再評価	<input checked="" type="checkbox"/> IADL再評価
--	--	--	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	--	---

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり																					
判断の理由 (1つだけ選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )																					
必要と判断した介護内容	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 排泄介助</td> <td><input type="checkbox"/> 身体保清</td> <td><input type="checkbox"/> 口腔ケア</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 着替えの介助</td> <td><input type="checkbox"/> 入浴介助</td> <td><input type="checkbox"/> 移動の介助</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察</td> <td><input type="checkbox"/> 機能訓練</td> <td><input type="checkbox"/> リハビリテーション</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 服薬管理</td> <td><input type="checkbox"/> 金銭管理</td> <td><input type="checkbox"/> 食品管理</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け</td> <td><input type="checkbox"/> 掃除</td> <td><input type="checkbox"/> 洗濯</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ごみ出し</td> <td><input type="checkbox"/> 買い物</td> <td><input type="checkbox"/> 通所・通院送迎</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 日中のお預かり</td> <td><input type="checkbox"/> 夜間の見守り</td> <td><input type="checkbox"/> お泊まり</td> </tr> </table> <input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に 福祉用具(歩行器)貸与 )	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア																				
<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助																				
<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション																				
<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理																				
<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯																				
<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎																				
<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり																				
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )																					

(9) 事例 24

①基本情報ならびに経緯

事例番号	24	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		90歳	女性	その他 (息子・嫁・孫など4人世帯)	国民年金／厚生年金	約130,000円
要介護度		初回	要支援2		更新後	要支援2
		有効期間	H25.1.10～H26.1.31		有効期間	H26.2.1～27.1.31
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)		<p>H24年12月、家族が留守中に転倒。                      その後も転倒が続き、家族が一人にしておくことに不安を感じるようになった。                      家族が留守にする場合にショートステイを利用できるようにしておきたいと                      介護保険の申請が行われた。                      H19年頃から杖やシルバーカーが必要になったが、それでも散歩や集会所の高齢者の集い                      に行っていた。                      親しい友人は施設に入所するなどで行き来がなくなり、出かける機会が減っている。</p>				
疾患情報	治療中の疾患	①高血圧症 ②変形性膝関節症 ③高眼圧症			医師からの注意事項	水分制限 なし
	内服薬	[高血圧] アムロジン、ディオバン [血行] アドナ [胃炎・胃潰瘍] タケプロン、マーズレン [便秘薬] アローゼン、酸化マグネシウム [ビタミン] パントシン [眼科] キサラタン、ヒラレイン [皮膚炎・アレルギー] ラシミール				食事制限 なし
						運動制限 なし
						眠剤 なし
						便秘薬 あり
世帯構成図						

## ②介入による変化

		介入前の状況	介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)
		H25年5月時点	H25年8月時点
口腔とえん下		問題なし(義歯使用)	同左
食生活		3食/日 1330kcal/日(聞き取りから換算)	3食/日 1330kcal/日(聞き取りから換算)
	身長	135 cm	138.9 cm
	体重	42.2 kg	41.8 kg
	BMI	23.2	21.7
水分		1500ml/日(聞き取りによる)	1500ml/日(聞き取りによる)
排便		5~6回/週	5~6回/週
運動(15分又は1kmの歩行)		習慣化している	習慣化している
睡眠		眠剤なしで眠れる	眠剤なしで眠れる
ADL	排泄	問題なし	問題なし
	食事	問題なし	問題なし
	更衣	問題なし	問題なし
	入浴	問題なし	問題なし
	移動	手すり、シルバーカー使用	手すり、シルバーカー使用
IADL	炊事	家族が行う	家族が行う
	掃除・整理	自室の整理と洗濯物の片づけ	自室の整理と洗濯物の片づけ
	洗濯	家族が行う	家族が行う
	買物	家族が行う	家族が行う 家族と一緒に出掛けることが増えた。
	金銭管理	問題なし	問題なし
	服薬管理	問題なし	問題なし
	電話	問題なし	問題なし
外出		通院程度(家族の通院介助)	住宅改修後1人で屋外へ出られるようになった。 自宅から500m離れたお墓まで散歩する。
社会交流		ほとんどない	月2回の通いの場の参加を始めた。
役割		自室の整理と洗濯物の片づけが役目	自室の整理と洗濯物の片づけが役目

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき課題	①自宅内と玄関出入口の環境整備 ②両下肢筋力低下の進行防止 ③閉じこもり防止
	課題の発生要因	①②下肢筋力低下により、1人で段差等の移動ができない。 ③転倒の不安があり、家族が留守の時に1人で外出ができない。
	短期目標	①玄関の段差解消や廊下の手すりなどを整備し、 1人で自由に外出することができる。 ②転倒の不安がなくなるよう下肢筋力をつけるための運動を習慣づける。
	長期目標	一人で自宅からでかけお墓まで歩いて行ける。
支援内容		①住宅環境整備の訪問指導 ②運動プログラムの提供 ③本人参加できる集いの場の情報提供

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H 25 年 5 月 アセスメント訪問 自宅裏と表の玄関段差を 1 人で移動できず、家族が留守の時には外出ができない状態→住宅改修と福祉用具購入で環境整備
- H 25 年 6 月 通所事業の通所状況の確認。指導を受けた体操と、本人が 2・3 年前から続けている体操を合わせてやり始めた。  
住宅改修終了(家屋の内外、玄関の手すり設置)
- H 25 年 7 月 訪問時、玄関で出迎えてくれた。本人の歩行状態に改善が見られた。暑い時期だが、食欲の低下もない。この時期はとくに水分が必要との認識もあり摂取に心がけており、変わりなく過ごしている。通所事業も意欲的に参加し、自宅での体操のメニューに取り入れて行っている。自宅からの出入りも家族の介助なく出入りすることができるようになった。
- H 25 年 8 月 教室の卒業後の情報提供。住改と福祉用具購入(浴槽簡易手すり)の利用で転倒に対する不安が軽減された。
- H 25 年 9 月 6ヶ月訪問。町内のボランティアの集いに参加。長男夫婦が集いの場まで送迎の協力をしている。お墓への散歩は週 2 回～3 回出かけている状況。
- H25 年 12 月 介護保険の更新の検討のため訪問。すぐにサービス利用は考えていないが、家族が留守にする時にショートステイ等の利用が必要になるかも知れないので更新したいとの希望。

##### -----事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----

- H 26 年 2 月 再アセスメントのため訪問。寒い時期のため、散歩は控えているが、朝起きてから昼間、入浴時などの体操は継続している。
- H 26 年 2 月 再訪問。実際の水分摂取量を確認する。本人と長男夫婦に水分や食事、排便、運動の関係性を説明し理解してもらった。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	現在使用している湯呑、コップ等の量を計量カップで計った。その後1週間分の水分摂取の記録を取った。	水分の必要性の意識は強いが、1週間の水分摂取記録では平均摂取量 1400cc/日で1500ccに到達することが難しかった。	長男夫婦も一緒にお茶などを飲みながら1週間計量したが、お茶やジュースでは足りないため3食に汁物を足すようにした。
栄養	1日分の食事の記録を取ってもらい、栄養士にカロリーを推計してもらった。	栄養士の推計カロリーでは 1330 kcalであり、高齢者の1日のカロリー摂取量に足りていない。	食事は三食取っている。現在の1食の内容を多くすることが本人にとっては難しいが、間食で補うようにした。もともと10時にはおやつを食べていたが、午後のおやつを増やすことになった。
運動	実際行っている体操を見せてもらい、種類や回数を聞き取った。手、足首の曲げ伸ばし、首の前後、左右の運動、座位の状態での下肢の曲げ伸ばし、腕の前後、左右の運動、つかまり立ちでのスクワットなど、9種類の運動でいずれも60回～100回をこなしている。	自宅内での体操は習慣化されているが、昨年11月頃から寒くなり屋外の散歩をしなくなった。寒さのために意欲が低下した。	自宅内での体操だけでは、身体が弱ることや実際全身を使って歩くことが必要であると説明したあと、2月21日～約5分間自宅内を歩くことを始めた。暖かくなったら散歩を始めると言う。
排便	1週間分の水分、排便、体操の記録をとった。	本人の意識の中に過去医師から「腸が長い便秘になりやすい」と言われたことと、便秘でつらい経験をしたことが今も頭にあり薬の依存がある。	訪問指導により水分を摂取することで便の形状をチェックしてもらった。やわらかくなるのがわかり朝、夕の薬を夕のみにしている。

## 【結果と考察】

- ・介入時から、本人も家族も健康に対する意識は強かったが、本人が立て続けに転倒し怪我をしたことから、家族の不安が強く外出の機会が減っていたケースであった。
- ・今までは家族が介助して玄関の出入りを行っていたが、住宅改修を行った後は1人で玄関の出入りができるようになったことから、外出に対する意欲が出てきた。
- ・週1回の通所事業も休むことなく参加。2・3年前から続けていた体操と通所事業で指導を受けた体操を毎日欠かさず行うことが日課になっている。
- ・夏場には毎日のように、自宅から500メートルほど離れたお墓へも散歩がてら出かけるようになっていた。
- ・地元の集会所で週1回開催される体操教室への参加を促したが、円背もあり高齢でもあるためについて行けず、利用にはつながらなかった。
- ・自宅内で手足や手首、足首を動かすのみの体操では歩行能力の低下になることを説明することによって、「今は寒くて外へいけないが、家の中なら歩ける」と言い、2月以降の訪問指導以降時間を計って5分程度歩くことを始めた。
- ・3月に暖かくなったら、散歩に行くようにすると意欲を持っている。本人の健康を保つために水分、食事、排便、運動がどのように関係しているかを説明し理解を得た。
- ・90歳の本人には長男夫婦が定年後在宅であったため、協力的であり規則正しい生活ができていることが、今日の本人の状態につながっている。

## ⑤この事例のポイント

- ・シルバーカーが必要になってからも、高齢者の集いの参加や友人との行き来など、人との交わりが続いていた
- ・家族の留守中の転倒にはじまり、その後の度重なる転倒で、出かけなくなった。
- ・定年後の息子夫婦は、家を留守にできないという心配を抱えている。

↓

### 転倒防止対策⇒住宅改修

- ・手を引いてもらわないと玄関の段差が上がり降りできないため、家族が留守中は家の外に出られなかったが、手すりの設置により一人で移動が可能になり、近所のお墓まで散歩に行くようになった。

↓

### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(自己管理、食事の汁もので摂取量を増やすのではなく、お茶や葛湯など、好きな飲み物を見つけて増やす)
- ・ふだんの体調管理を自分で意識、家族にもポイントを知っておいてもらう
- ・誰かに頼らなければ家の外に出られない状況を住宅改修で解決している。手すりの設置は、転倒防止だけでなく、自由な行動を保障する効果大きい。自立の意欲を支えることが何よりも大切。

# アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 24	年齢	90歳	□男	■女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1	□要介護 2	
有効期間 H25年1月10日～26年1月31日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から H19年頃から どんなことが 6年くらい前の仙骨骨折により安静期間が長く、その頃から下肢が弱り家族が出かけている間にも転倒することがあった。今後、必要時にサービス(ショート)を利用したいと考えたため。
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )

## 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H 25年 5月	H 25年 7月	H 26年 10月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし	1あり( 高血圧症、変形性膝関節症、骨粗鬆症、眼科 )		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射	2 在宅酸素療法	3 ストマケア(人工肛門)	
					4 透析	5 カテーテル留置	6 その他( )	
特記事項	初回	なし						
	3ヶ月	なし						
	6ヶ月	なし						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない	1 義歯		
	歯と口腔の状況	0	0	0	2 歯が1本も無く義歯もない	3 義歯があるが使っていない		
		0	0	0	0 問題が観察されない	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり		
		0	0	0	2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり	3 口臭あり		
飲み込み	0	0	0	4 食べかすが残っている	5 舌苔が多い			
	0	0	0	6 その他( )				
	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある			
特記事項	初回	15～16年くらい前に作った入れ歯だが問題なく食事ができている。毎晩入れ歯を入れ歯洗浄剤につけて衛生管理を行っている。						
	3ヶ月	変化なし						
	6ヶ月	変化なし						
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない	2常にない	
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ	2ペースト	
	身長 (cm)	135	138.9	138	3その他			
	体重 (kg)	42.2	41.8	42				
	BMI	23.2	21.7	22	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	円背あり 身長計測には、ずれがあり。					
	3ヶ月	同上						
	6ヶ月	同上						
水分	一日の摂取量(cc)	1500	1500	1500				
	摂取量把握の考え方	初回	水分は必要との意識がある					
	特記事項	3ヶ月	暑い時期なので、水分摂取は心がけている。					
	6ヶ月	意識に変化なし						
排便	3日以上の便秘	0	0	0	0ない	1ある		
	便秘薬の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	朝、夕の薬の服用で便秘はない。					
		3ヶ月	同上					
6ヶ月		1日に2回飲むと便がやわらかいため、主治医から調整してもよいと言われており、1日に1回のみ服用にしている日が多くなっている。						

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用
	特記事項	初回	なし				
		3ヶ月	なし				
6ヶ月		なし					
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり	
	特記事項	初回	緑内障のため、レーザーで治療。右目の視力はない。右耳は聞こえにくい。毎日新聞にも目を通す。				
3ヶ月		毎日新聞全記事に目を通す。					
6ヶ月		毎日新聞全記事に目を通す。					

### ADL

項目	アセスメント			選択肢						
	初回	3ヶ月	6ヶ月							
起居・移動	1 寝返り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	2	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	1.4.	1.4	1.4	0なし	1杖	2多点杖	3歩行器	4シルバーカー	5電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	円背があり、仰臥位で寝ることができない。H25年6月くらいから自宅から500mほど離れたお墓へ散歩に出かけるようになった。								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0ベッドやフンから離れて食べている	1ベッド・フンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし								
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0トイレに行く	1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0トイレに行く	1ポータブルトイレ	2尿器	3尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし								
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし								
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0服に着替えている	1時々寝間着のまま	2常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし								
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし								

IADL

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	34 食事・飲物のあたたため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	35 食後の片付け	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	36 飲物の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし							
掃除・整理	37 ごみの分別	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	自室の掃除機はかけないが、自室の整理、整頓は自分で行う。							
	洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	H24年12月の転倒後、干すことはなくなったが、それ以前から家族が取り込んだ洗濯物をたたんで片づける。							
買物	44 買物を書き出す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	45 買物(宅包含む)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	49 請求書の支払い	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし							
電話	54 電話を受ける	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない	
	特記事項 (時期を明記して記入)	登録された番号からかかってきたものだけ受ける。							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
	56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
	57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
	58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
	59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
	60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
	61 料理の味付けができなくなった	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
	62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
	63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に			
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	H25年11月頃	誰に(特定の人に対し見られる場合)	長男妻	どんな時に	朝、起きて別棟に住む長男妻が本人宅を訪れた時や夕食時		
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)	なし							

外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢		
	初回	3ヶ月	6ヶ月			
一週間の外出頻度	3	2	2	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度 3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	隔週の眼科 月1回の内科受診 膝の痛みがあるときの整形受診など病院 と通所事業					
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	1	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない
具体的な行き先	9月より、町内のボランティアの集いに月2回ほど通っている。					
日常的につきあいのある人	1	1	1	0 いる	1 つきあいのある人はいない	
具体的な相手						
家庭内役割	1	1	1	0 ある	1 家庭内役割はない	
具体的な役割	家族が取り込んだ、洗濯物をたたむ。					
特記事項 (時期を明記して記入)	H25年5月の住改後、ひとりで外へ出ることができるようになった。お墓へも歩いていこうようになったがH25年11月頃から寒くなってきて、外出の機会が減ってきた。					

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。  
 ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。  
 ①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生要因	改善可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入	初回	3ヶ月				6ヶ月	1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	
健康状態	疾患管理	無	無	無		□高 □低					
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	無	無	無		□高 □低					
	水分	無	無	無		□高 □低					
	排便	無	無	無		□高 □低					
	睡眠	無	無	無		□高 □低					
	その他	無	無	無		□高 □低					
ADL	起居移動	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 ■意欲低下 ■環境	■高 □低	玄関の段差解消をすることで外出することに意欲が持てる可能性がある。	住宅環境の整備 ↓ 達成	ひとりで外へ出ることができる。 ↓ 達成	引き続き、自宅での運動を継続する。 ↓ 達成	15分程度の散歩が継続できる。(自宅裏の安全な道で)
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	下肢の力をつけることで転倒に対する不安を解消でき外出できるようになる。	週1回外出することができる。 ↓ 達成	近所周囲(お墓)へ出かけることができる。 ↓ 達成(休憩しながら)	地域のボランティアの集いに参加することができる。 ↓ 達成	1人で外出しお墓までの散歩が継続できる。		

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 25 年 5 月 16 日)**

目的	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他			
<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	社協	包括						
頻度	週1回	月1回						
期間	6/初 ~8/末	6/初 ~8/末	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			
留意点	・筋力維持向上 ・常に転倒に対する不安感があり歩行時の見守りが必要。転倒に対する不安感の解消につながるよう支援。	自宅内と玄関内、外の段差に手すりを取り付けることで転倒に対する不安を和らげ出かける意欲へつなげる。				近くの集会所である集まり(体操教室)への参加ができるよう教室の内容的な確認を行い、情報提供する。		

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

【3ヶ月】 ケースカンファレンスの結果

【3ヶ月】支援計画 (H 25年8月22日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						ボランティアの集い			
頻度						月1回~2回			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						地域の集会所での体操教室へは参加の意向がないが、ボランティアの集いの場は参加検討中。本人は高齢であることから消極的である。			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 25年10月24日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						ボランティアの集い			
頻度						月1日~2日			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点						月2回の開催日だが、家族の協力もあり参加できている。			

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(10) 事例 25

①基本情報ならびに経緯

事例番号	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
25	84歳	女性	その他 (息子・嫁・孫など6人世帯)	国民年金／厚生年金	55,000円
要介護度	初回	要支援1		更新後	更新せず
	有効期間	24. 9. 11～25. 9. 30		有効期間	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	変形性両膝関節症があり歩行は杖や電動4輪を使用。日常生活は自力で行えるが、23年8月に腸ヘルニアで入院し、心配した家族が認定要介護認定の申請を行った。入院前は、洗濯物の取り込みや庭の草取り、野菜作りを行っていた。退院後も、畑に行っている。				
疾患情報	治療中の疾患	変形性両膝関節症 腰部脊柱管狭窄症 高血圧症 便秘 イレウスで入院(H25.12)		医師からの注意事項	水分制限 なし 食事制限 あり (消化の良いもの) 運動制限 なし
	内服薬	〔高血圧〕 アダラート 〔血行〕 アンプラーグ 〔整腸〕 大建中湯 〔骨粗鬆症〕 ボナロン 〔ビタミン〕 メチコバル		眠剤	あり
世帯構成図	<p>The diagram shows a family structure. At the top is a couple (black square and black circle). They have three children: a daughter (white circle), a son (white square), and a daughter-in-law (white circle with a dot). The daughter-in-law is married to the son. They have three children: a daughter (white circle), a son (black circle), and a daughter (white circle). The daughter-in-law and her three children are circled with a dashed line and labeled '同居' (cohabiting). The daughter-in-law is labeled '長女' (eldest daughter) and the son is labeled '長男' (eldest son).</p>				

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
	24年11月時点		25年2月時点	
口腔とえん下	問題なし		問題なし	
食生活	3食/日 1385 kcal/日(聞き取りから換算)		3食/日 1385 kcal/日(聞き取りから換算)	
身長	145.9 cm		143 cm	
体重	49 kg		49 kg	
BMI	23.0		24.0	
水分	1300 ml/日(聞き取りによる)		1300 ml/日(聞き取りによる)	
排便	1~2回/週		2回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化している	
睡眠	安定剤使用		安定剤使用	
ADL	排泄	問題なし	問題なし	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	問題なし	問題なし	
	入浴	問題なし(浴槽の蓋は孫がする)	問題なし	
	移動	室内は杖 屋外は電動4輪	庭先は2本杖 敷地の外は電動4輪	
IADL	炊事	食器洗いを行う	同左	
	掃除・整理	自分の部屋の片づけ	同左	
	洗濯	洗濯ものの取り込み、たたむ	同左	
	買物	家族が行う	同左	
	金銭管理	問題なし	問題なし	
	服薬管理	問題なし	問題なし。	
	電話	電話に出ない(悪徳商法に用心している)	同左	
外出	毎日(畑、近隣)		同左	
社会交流	畑作業中知人と話。		同左	
役割	野菜作り、屋敷内の草取り		屋敷内の草取り、野菜作りなどを長男に伝授。 (冬季は休耕)	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①健康管理・便秘の改善 ②下肢筋力低下の防止 ③閉じこもり(冬季)防止
	課題の 発生要因	①②水分・活動量の不足、膝関節症により変形、円背で歩行に支障 ③畑以外に活動の場がない
	短期目標	①体調を整える(水分や食事の管理) ②動作訓練や歩行機会を増やし膝痛の軽減や筋力向上 ③定期的交流の場への参加
	長期目標	①排便回数が増え、便秘が改善②電動四輪に頼らず杖で歩行できる。 ③地域の集いに出かける
支援内容	①訪問事業(水分摂取や食事管理について) ②通所事業で機能訓練などへの取り組み ③交流の場の情報提供と参加促し	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H24年11月 初回アセスメント実施。適度な運動や交流目的でモデル事業に参加。個別ケア会議(通所事業・訪問事業)のプログラムに参加
- H24年12月 初回の体力測定は、円背や普段歩行していないために負担が大きかった。自分の筋力や体力低下の自覚があり、電動カーのみでなく歩く機会必要性の理解ができた。
- H25年1月 寒くなり教室参加の意欲が低下。活動量は屋敷内の畑のみになる。家族はデイサービス利用を希望し、本人の意向を確認するも本人は拒否。今の教室を頑張りたい。交流により畑以外の話もできるようになった。
- H25年2月 個別ケア会議。通所事業終了。シルバーカーで近隣まで散歩に行くようになる。春からは野菜作りを頑張る。
- H25年3月 状態観察。体調安定。
- H25年5月 6ヶ月訪問。野菜作りに精を出す。畑で知人に会い仕事を忘れて話が長引くこともある。介護サービス利用しないので、要介護認定の更新はしないと言う。
- H25年8月 二次予防事業(運動器)を勧めるが、まだまだ畑が忙しいからと12月まで利用しないと言う
- H25年12月 イレウスの疑いで入院(1週間)。二次予防事業(運動器)は、1月から開始予定
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年2月 再アセスメント実施。水分不足や食事摂取不足が明確になる。水分補給の取り組み。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	1週間の水分摂取記録。	水分不足が明らかになる。 1000ml/日未満もあった 寒いと冷たいものは飲まない (聞き取りでは500mlペットボトル2本と湯呑(150cc)2杯だった)	・一日1500cc摂取を促す。 ・本人が水分をとる時間の目安を表に示し記入できるよう工夫。 ・紙コップに200mlの目盛りを入れペットボトルからついて飲むように指導。約1200cc~1400ccに増えた。
栄養	1日の食事量記録。栄養士にエネルギー量を推計	円背があり胃が圧迫される。一日のご飯摂取量が少なめ。1385kcal→1500kcal必要	ごはん量が茶碗5分目→7分目に増やすことができた。
運動	畑に電動カーで出かける。シルバーカーで妹や弟宅へ。往復で15分ぐらいのところ。弟妹宅の確認をした。	電動カーにたより、散歩や運動量が少ない。 畑作業で十分体を動かしていると考えている	畑の作業と運動との違いを説明。少しの距離から散歩の習慣づけが行えないか検討。近所の妹から散歩に誘ってもらおうなどの提案。
排便	1週間排便の記録。	下剤に頼らず自然排便を目指す。イレウスの再発予防も必要。漢方薬を中心に服薬管理。水分摂取の習慣化を促す。	食べたヨーグルトのカップを利用しそのカップで水100cc摂取。水分を増やすことでカマ(下剤)の服薬をしない日が増えた。少量2回排便→大量1回排便すっきりして体が楽に感じたという本人の感想。

## 【結果と考察】

- これまでのアセスメントは、本人の聴き取りに頼った。
- 円背や膝関節症で歩行に支障があり、下肢の筋力低下と閉じこもりに着目し、筋力低下に重点を置いたプログラムを行ってきた。
- 再アセスメントにより、聞き取りと実際が大きく異なっていた。(イレウスも再発)。
- これまで、健康管理の視点が不足していた。水分摂取記録をとることで水分摂取量も含めて、今まで見えなかったものが見えてきた。(運動や家族に対する思い。イレウスへの本人なりの努力、野菜作りの生き甲斐)
- また、夜間にのどが渇くのは、電気毛布の使用も原因の一つとなっていた。水分摂取の必要性を本人に伝えていくことで、夜間の水分補給時に、電気毛布の下にペットボトルを入れて温めておいて一気に200cc飲めたという本人の工夫に担当者としても嬉しくなった。
- 本人の意欲ばかりに任せず、近所の妹から一緒に散歩の声掛けをしてもらうなど励ましを工夫することで、散歩機会は増やすことができそうだと。
- 水分摂取記録を本人と見直すことで振り返りながら水分摂取の重要性に気が付いてもらえた。
- 体調管理について具体的指導を実践していく重要性をあらためて考える機会となり他のケースでも実践していきたいと思う。
- 電動カーに頼りすぎないように自宅から庭の移動動線に2本杖を準備。通所事業時は自宅から80メートルほどの通りまで出てきてもらい歩行機会を増やした。

## ⑤この事例のポイント

- 両膝の変形で、長い距離が歩けなくなっているが、電動四輪車を使って、畑まで出かけ、野菜作りをしている。
- 夏の暑い時期に、腸ヘルニアで入院し、冬に再発し再び入院
- 退院後も、意欲を失うことなく畑仕事を続けており、通所の参加にそれほど積極的ではない
- 家族は、介護保険の通所サービスを希望

↓

低活動の改善⇒通所、電動四輪車を代替する福祉用具の検討

- 通所に誘うが、初回の体力測定で成績がふるわず、参加に気乗りがしない
- 電動四輪車の代わりにシルバーカーや杖を提案するが、使い慣れた電動四輪車を利用

↓

### 重度化予防の視点

- 慢性疾患(高血圧)の管理⇒服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(自己管理)
- 役割と生きがい⇒野菜作りが生きがいになっている、電動四輪車を使用して畑に行くことができる、この状態を継続することが重度化予防になることを家族に伝えて理解してもらう
- ふだんの体調管理を自分で意識、家族にもポイントを知っておいてもらう

## アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 25	年齢 84 歳	□男 ■女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1 □要介護 2
有効期間 H24 年 9 月 11 日～H25 年 9 月 30 日			

認定申請の主な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から 畑や草取りが生き甲斐ではあるが、冬になると作業ができず閉じこもりの恐れがある。物忘れもたまにあり悪化するのではないかと家族が不安を感じ申請。 どんなことが
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input checked="" type="checkbox"/> 家族から <input checked="" type="checkbox"/> その他 家族が本人のデイサービス利用をすすめたかった。 (具体的に )

### 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H24 年 H 25 年	H 25 年	H 25 年				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし 狭窄症、高血圧、便秘症	1あり(変形性両膝関節節症、腰部脊柱管)		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )	
	特記事項	初回	長男の妻や長女が受診時送迎					
	3ヶ月	"						
	6ヶ月	"						
口腔と嚥下	歯	1	1	1	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める	1 むせがある		
	特記事項	初回	義歯清掃問題なし。					
		3ヶ月	"					
	6ヶ月	"						
栄養	食欲	0	0	0	0ある	1時々ない	2常でない	
	食事回数	0	0	0	0一日3回	1一日2回(朝・昼・夕)	2不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食	1きざみ	2ペースト 3その他	
	身長 (cm)	145.9	142.5	142.5				
	体重 (kg)	49	49.1	49.0				
	BMI	22.9	24.3	24.3	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回	なし					
	3ヶ月	"						
	6ヶ月	"						
水分	一日の摂取量(cc)	1300	1300	1300				
	摂取量把握の考え方	初回	ペットボトル2本(水とお茶)、食事時の湯飲み(150cc)に2杯程度					
	特記事項	3ヶ月	"					
	6ヶ月	畑作業が増えて汗をかくので水分補給は増えたと聞き取る						
排便	3日以上の便秘	1	1	1	0ない	1ある		
	便秘薬の使用	1	1	1	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	若い時から便秘症。3日から7日ぐらい排泄がない時もある。下剤などでコントロール。					
		3ヶ月	便秘は以前よりよくなったような気もする。3日ぐらいでいたい出ている。					
	6ヶ月	"						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	2	2	2	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回	昔から安定剤を服薬。					
		3ヶ月	"					
6ヶ月		ないと眠れないので習慣化。						
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回	なし					
3ヶ月		なし						
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	4 椅子からの立ち上がり	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	5 床からの立ち上がり	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	6 階段の上がり降り	2	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	7 15分又は1Kmの歩行	2	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい 3 行っていない
	8 使用補助具	1.5	14.5	14.5	0なし	1 杖 2 多点杖 3 歩行器 4 シルバーカー 5 電動四輪車	
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回: 円背がある。場所により2本杖を使用。3ヶ月後よりシルバーカー使用し散歩					
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている	
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし					
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器 3 尿もれ対応パット・パンツ
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器 3 尿もれ対応パット・パンツ
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回: 円背があり衣類の上げ下げに時間はかかるが可能である。					
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし					
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし					
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回: 風呂(浴槽)の蓋は孫にしてみよう。					

IADL

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあたたため	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回: 自分の使用した食器のみ洗う。ペットボトルのお茶は自分で準備。ポットのお茶は嫁さんが準備。						
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし						
洗濯	41 洗濯機の操作	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回: 洗濯もの取り入れ、たたむ。						
買物	44 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	なし						
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	引き出しはたまに長男に依頼。						
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)	初回: 電話に出ないようにしている。						

認知機能に関する項目

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に			
	65 お金や物を盗られたと言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に			
	66 じっとできずウロウロする	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	67 物を集める	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
	68 実在しない物が見えると言う	0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から		どんな時に					
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)	同じ話の繰り返しが増えた(26, 2)							

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢				
	初回	3ヶ月	6ヶ月	0	毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
一週間の外出頻度	1	1	0	0	毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	畑、お墓							
地域の集いや趣味活動の参加	2	2	2	0	週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先								
日常的につきあいのある人	1	1	1	0	いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	妹・弟・近隣							
家庭内役割	0	0	0	0	ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	野菜作り。墓参り、洗濯物たたみ							
特記事項（時期を明記して記入）								

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

### アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
健康状態	疾患管理	無	無	無		□高 □低	水分摂取の継続と適度な運動を試み便秘の改善が必要。	水分を1日1500cc摂取する。  定期的に週1回の運動を行う。	水分を一日1500cc摂取する。  自宅でできるセルフトレーニングを学び便秘が改善。	水分摂取の継続。  三日以内に排便がある。	イレウスの予防。
	口腔と嚥下	無	無	無		□高 □低					
	栄養	無	無	無		□高 □低					
	水分	無	無	無		□高 □低					
	排便	有	有	有		■高 □低					
	睡眠	無	無	無		□高 □低					
	その他	無	無	無		□高 □低					
ADL	起居移動	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	■高 □低	歩行機会が少なく下肢筋力低下により転倒の恐れがある。	定期的に散歩などの運動への意欲が持てる。	散歩や近所へシルバーカーで出かけられる。	転倒せずに野菜作りなどができる。	
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月							
I A D L	掃除・整理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	洗濯	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	買物	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	金銭管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	服薬管理	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	電話	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
	炊事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低					
外出 社会交流 役割	有	無	無	■身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 ■環境	■高 □低	畑作業のない 冬季に閉じこも る恐れがあ る。	交流の場 に参加し他者 と会話する。	集いの場 の参加に興 味が持てる。	敬老会や地 域の集いに 参加する。	野菜作りを 続ける。	

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H 25年 11月 22日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input checked="" type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	社協	包括支援センター							
頻度	1/週	1/月							
期間	24/12 ~25/2	24/12 ~25/2	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点	筋力維持向上・運動指導・意欲向上	住環境や福祉用具の検討				ゲートボールの集いはあるが参加したくない。			

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

**[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[3ヶ月]支援計画 (H 25年 2月 21日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		包括支援センター							
頻度		月1							
期間	/ ~ /	25/3 ~ 25/5	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点		便秘の改善が少しみられる。状態観察。				気軽に集える場がない。			

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

**[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果**

**[6ヶ月] 支援計画 (H 25 年 2 月 21 日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所		包括支援センター							
頻度		随時							
期間	/ ~ /	25/6 ~ 25/8	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点		状態観察と介護認定更新について相談・二次予防事業紹介							

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

(11) 事例 26

①基本情報ならびに経緯

事例番号	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額	
26	79歳	女性	その他 (夫と同居、息子家族と二世帯住宅)	国民年金	5万円	
要介護度	初回	要支援2		更新後	要支援1	
	有効期間	H25.1.11～26.1.31		有効期間	H26.2.1～27.1.31	
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	変形性膝関節症で右膝を手術し H25 年 1 月に退院。 入院中に主治医のすすめで要介護認定を申請した。 退院後は、近所まで 5 分程度の外出はしているが、息切れあり。 2 世帯住宅の 1 階に夫と住んでおり、1 階のたばこ屋の店番をしている。					
疾患情報	治療中の疾患	両変形性膝関節症 腰痛 脳梗塞後遺症 高血圧 高脂血症 冠動脈ステント手術後(H 19) 乳癌手術全摘(55歳)		医師からの注意事項	水分制限 食事制限 運動制限	なし なし なし
	内服薬	〔高血圧〕 スピロノラクトン、ニューロタン 〔高血圧・脳梗塞後遺症〕ペルジピン 〔高脂血症〕 クレストール 〔心疾患〕 アイクロール、ニコランマート 〔血行〕 アンプララゲ 〔胃炎・胃潰瘍〕 オメプラゾール 〔骨粗鬆症〕 フォサマック 〔消炎鎮痛〕 バファリン、ボルタレンサポ、ロキソニン			眠剤 便秘薬	なし なし
世帯構成図						

## ②介入による変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
	H25年3月時点		H25年10月時点	
口腔とえん下	問題なし(自歯、歯科健診受けている)		問題なし(自歯、歯科健診受けている)	
食生活	3食/日 エネルギーは把握していない		3食/日 エネルギーは把握していない	
身長	160 cm		160 cm	
体重	57 kg		59 kg	
BMI	22.3		23.0	
水分	2340ml/日(聞き取りによる)		2,340ml/日(聞き取りによる)	
排便	5回/週		5回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化している	
睡眠	問題なし		問題なし	
ADL	排泄	問題なし	問題なし	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	問題なし	問題なし	
	入浴	問題なし(バスグリップ利用)	問題なし(バスグリップ利用)	
	移動	屋外はカート使用 少しの歩行で息切れあり	屋外はカート使用 屋外歩行で息切れあり(室内は無くなった)	
IADL	炊事	問題なし	問題なし	
	掃除・整理	掃除機が使えない、娘が行う	掃除機が使えない、娘が行う (ごみ出しするようになった)	
	洗濯	問題なし	問題なし	
	買物	問題なし(近くのスーパー)	同左	
	金銭管理	問題なし(店番できる)	問題なし(店番できる)	
	服薬管理	問題なし	問題なし	
	電話	問題なし	問題なし	
外出	毎日(近くのスーパーに買物) 通院		毎日(買物)、通院 週1回の通い(体調に波、天候に左右される)	
社会交流	町会班長、たばこ屋の接客、近所の人、趣味、友人		町会班長、たばこ屋の接客、近所の人、趣味、友人、小学校	
役割	家事半分、タバコ店の仕事半分		家事半分、タバコ店の仕事半分、 小学校のOBの行事	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき課題	体力低下
	課題の発生要因	入院による低活動
	短期目標	植木の水やりで息切れしない。
	長期目標	スーパーまで息切れせずに歩く

支援内容	①リハ職訪問 (住環境評価・運動の指導) ②福祉用具(入浴手すり) ③通所(運動プログラム) ④会食の集い
------	--

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

- H25年3月 初回アセスメント。膝の人工関節術で25.1.9退院し、外来リハは終了している。  
通所の運動プログラム(週1回)開始  
理学療法士訪問(住環境評価・運動の指導、入浴手すりの取り付け位置確認)
- H25年6月 天候不順日に通所に通えず、2クール目は送迎付きで継続  
夫が入院。ごみ出しをするようになった。
- H25年8月 運動は意欲的に取り組んでいたが、夏の暑さで具合が悪い日が多く、意欲が低下。
- H25年11月 体力と筋力がついた実感あり、姿勢もよくなり、屋内での息切れが解消した  
外出は近隣のみで、遠くは自信がない、通所の運動継続希望あり。  
徒歩圏内には通いの場がなく、介護保険の通所サービスに移行(送迎付き)
- 事例担当者がH26.1 健康管理のアセスメントに関する研修を受講-----
- H26年2月 水分摂取表、栄養内容、写真で計測、水分が思ったよりも足りないことを自覚。3月の白内障の術後に新年度から運動プログラムが変更し力が入る会食のサロンを公共交通機関を使って通えるようになり、4月に見学同行予定する。意欲あり。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・1週間の水分摂取を記録 (愛用湯呑の容量を計測、何CC飲んだか本人に記録してもらった、一週間後、訪問で摂取量を一緒に確認した)	・一日の水分摂取量は、1,250～1,400ml ・30分のウォーキングが日課になっており、活動量に対して水分摂取量が不足	・一日1,500mlの摂取を促す ・通所で運動時、水分をもっと摂るよう促す ・散歩時ペットボトルを持ち歩くなどするよう促す
栄養	・二日間、3食とおやつを写真に撮り、献立も書き出してくださり、管理栄養士にエネルギー量を推計してもらった	・二日間で1614kcal、1545kcal、バランスよく肉・魚・野菜・果物がしっかり摂れている	
運動	・日頃の行動範囲を確認	・近所の買物、散歩に限られる ・通所は送迎利用 ・それ以上の距離は億劫に感じている。	・電車の利用を目標にする
排便	・1週間、排便のあった日に水分摂取記録表に○をつけてもらった	・便秘薬を使用せずに、ヨーグルトを摂るなどして週5日の排便あり	

##### 【結果と考察】

- ・水分摂取記録表を实际やってもらったことで、聞き取りと実測では結果が異なっていることがわかり、特に本人が、水分摂取について理解を深めることができた。
- ・また、本人の体調の悪さ、不安感からこちらも自立に向けての支援を躊躇してしまい、介護保険の通所サービスに移行した。
- ・身体面の再アセスメントをきっかけに、サービスの見直しを行い、再び、徒歩圏内の会食の集いにつないでいるところである。

## ⑤この事例のポイント

- ・膝の人工関節の手術のための入院以降、低活動が続いている
- ・退院後も、たばこ店の店番や料理、近所の買物ができるが、歩行距離を伸ばすことに自信がない
- ・通所事業への自力参加が難しく、介護保険の通所サービスに移行している



### 低活動の改善→通所(週1回)、福祉用具(浴槽手すり)

- ・通所の運動プログラム→1クール目は送迎が無く継続できず、2クール目に送迎を行い仕切り直し
- ・通所終了後に会食の集いを紹介するが、自力参加ではつながらない



- ・送迎がないと通所につながらないため、介護保険の通所サービスに移行



### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(自己管理)
- ・通所や通いの場の定着→自力通所が難しい人の場合、通所開始時点で、通所終了後の移動手段を検討することが大切。徒歩で行ける距離の見通し、バスや電車の利用、タクシーの乗り合わせなど、あらゆる方法を用意して、通所事業や訪問指導で、実現に向けた練習が必要

## アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 26	年齢	79 歳	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 認定なし	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	
有効期間 H26年2月1日～H27年1月31日					

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から どんなことが
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請をすすめられたから <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関から <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> 家族から
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )

### 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H 25年 3月	H 25年 6月	H25年 10月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし ( )	1あり ( )		
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている	1 定期的な受診が行われていない		
	服薬	1	1	1	0 内服なし	1 内服あり		
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている	2 正しく行われていない		
	医療処置	0	0	0	0なし	1あり		
	行われている処置				1 インスリン注射 4 透析	2 在宅酸素療法 5 カテーテル留置	3 ストマケア(人工肛門) 6 その他( )	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月						
口腔と嚥下	歯	0	0	0	0 自分の歯があり義歯はない 2 歯が1本も無く義歯もない	1 義歯 3 義歯があるが使っていない		
	歯と口腔の状況	0	0	0	0 問題が観察されない 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 4 食べかすが残っている 6 その他( )	1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 3 口臭あり 5 舌苔が多い		
	飲み込み	1	1	1	0 むせずに飲み込める	1 むせがある		
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月						
栄養	食欲	0	0	0	0 ある	1 時々ない	2 常でない	
	食事回数	0	0	0	0 一日3回	1 一日2回(朝・昼・夕)	2 不規則	
	ふだんの食事	0	0	0	0 普通食	1 きざみ	2 パースト 3 その他	
	身長 (cm)	160	160	160				
	体重 (kg)	57	57	57				
	BMI	22.2	22.2	22.2	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	聞き取り、台所やテーブルに食材の野菜や下ごしらえのものが常にあり、バランスがよいことが伺えた。					
水分	一日の摂取量(cc)	2520	2520	2520				
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月	水4杯、茶10杯、180cc×14杯					
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月						
排便	3日以上の便秘	0	0	0	0 ない	1 ある		
	便秘薬の使用	0	0	0	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用	
	特記事項	初回 3ヶ月 6ヶ月						

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0ない	1時々ある	2毎日ある	
	眠剤の使用	0	0	0	0ない	1時々使用	2毎日使用	
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
6ヶ月								
その他	視力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	聴力	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	コミュニケーション	0	0	0	0日常生活に支障なし	1日常生活に支障あり		
	特記事項	初回						
3ヶ月								
6ヶ月								

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	2	2	2	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	1	1	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	1	1	1	0なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)									
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	特記事項 (時期を明記して記入)									
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタンの留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)		25年3月は浴槽の出入りに不安があった。							

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	3	3	1	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買った物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢				
		初回	3ヶ月	6ヶ月					
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない	
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に						
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から	どんな時に							
その他の行動(具体的に)									
特記事項 (時期を明記して記入)									

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	0	0	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	おつかい、班長の仕事、通院(月2回)						
地域の集いや趣味活動の参加	0	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	水彩画(月3回)は夏大変で休んでいる。老人会、OB会						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	友人、客、家族、近所の人						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	家事、たばこ店番						
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善の 可能性	領域に おける課題	短期目標			長期目標
		有 or 無 を記入	初回	3ヶ月				6ヶ月	1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後
健康状態	疾患管理	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	口腔と嚥下	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	栄養	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	水分	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	排便	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	睡眠	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	その他	無	無	無		<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
A D L	起居移動	有	有	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	右膝術後筋力 低下で歩行機 能低下、腹筋・ 背筋弱く円背、 歩行時息切れ あり。	植木の水やり で息切れし ない。	継続	スーパーま で息切れし ない。	腰を曲げず に歩く。
	食事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	排泄	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	更衣	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	身だしなみ	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					
	入浴	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低					

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	外出 社会交流 役割	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H25年 3月 1日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input checked="" type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業	PT 訪問							
頻度	週1回 水曜	1回							
期間	3/13 ~6/30	3/1 ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

**二次アセスメントの必要性**

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に 入浴手すり購入 _____ )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> その他(具体的に 即時 _____ )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 25年 6月 11日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	通所事業								
頻度	週1回 水曜								
期間	7/1 ~10/31	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に _____ )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に _____ )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____ )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 25年 10月 26日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食週回 <input type="checkbox"/> 昼食週回 <input type="checkbox"/> 夕食週回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所									
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に 特に夏めまいなどで体調不良が多く、徒歩圏内に通える本人にあった運動場所がない。送迎が必要。運動継続の必要性は感じている。)		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input checked="" type="checkbox"/> 機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input checked="" type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

(12) 事例 27

①基本情報ならびに経緯

事例番号	27	年齢	性別	世帯	年金種別	年金月額
		70歳	女性	その他 (ケアハウス)	遺族年金/その他(家賃収入)	20万円
要介護度	初回	要支援 2			更新後	
	有効期間	H24.8.2~H25.8.31			有効期間	更新せず
要支援認定に至った経緯 (時期と直前の生活)	<p>平成24年、変形性膝関節症で人工関節置換術を受け、その際、病院から要介護認定の申請をすすめられた。夫が50代で亡くなり、子どもを独立させるまで働き、その後故郷に戻って一人暮らしをしていた。平成23年の震災の映像を繰り返し見るうちに、うつ状態になり精神科に入院。退院後は、故郷の自宅を人に貸し、娘の近くのケアハウスに入居している。</p>					
疾患情報	治療中の疾患	①左膝人工関節術後 ②高血圧症 ③顔面神経痛	医師からの注意事項	水分制限	なし	
				食事制限	なし	
				運動制限	あり(ジョギング等の激しい運動)	
	内服薬	[高血圧] ノルバスク [血行] バイアスピリン [胃炎・胃潰瘍] タケプロン [便秘薬] マグミット [抗不安] セルシン [抗鬱] ジェインゾロフト [睡眠薬] ロゼレム、ロヒプノール			眠剤	あり
			便秘薬	あり		
世帯構成図						

## ②介入による健康状態の変化

	介入前の状況		介入後の状況 (予防モデル事業のサービス利用終了時点)	
	H24年9月時点		H25年2月時点	
口腔とえん下	問題なし(インプラント)		同左	
食生活	3食/日 1400~1600kcal/日 (ケアハウスの栄養士に確認)		同左	
身長	146 cm		146 cm	
体重	60 kg		58 kg	
BMI	28.1		27.2	
水分	1000ml/日(聞き取りによる)		1500ml/日(聞き取りによる)	
排便	7回/週		7回/週	
運動(15分又は1kmの歩行)	習慣化していない		習慣化している	
睡眠	毎晩、眠剤使用		毎晩、眠剤使用	
ADL	排泄	問題なし	問題なし	
	食事	問題なし	問題なし	
	更衣	問題なし	問題なし	
	入浴	問題なし	問題なし	
	移動	杖歩行。屋外を歩く自信がない	荷物を持って、歩行が可能	
IADL	炊事	問題なし(ケアハウスの食事)	問題なし(ケアハウスの食事)	
	掃除・整理	問題なし	問題なし	
	洗濯	問題なし	問題なし	
	買物	店からの配達・別居の娘が時折同行	問題なし	
	金銭管理	問題なし	問題なし	
	服薬管理	問題なし	問題なし	
	電話	問題なし	問題なし	
外出	通院のみ(タクシー)		通院 デパートに行く(バス利用)	
社会交流	ケアハウスの中だけ		教室のボランティアとして毎週参加	
役割	ケアハウスの中だけ		教室のボランティア	

## ③アセスメントの総括ならびに支援内容

アセスメント の総括	解決すべき 課題	①歩行の不安 ②役割喪失 ③閉じこもりがち
	課題の 発生要因	①低活動 ②転居、環境変化 ③出かける場所がない
	短期目標	①歩行距離を伸ばす ②仲間づくり
	長期目標	①杖なし歩行でバスに乗る ②教室のボランティアとして活動できる
支援内容	①通所(週1回) ②リハ職訪問	

#### ④事例担当者の考察

##### 【これまでの経過】

H24年10月	初回アセスメント。杖歩行で、屋外を歩く自信がない。タクシーで通院が唯一の外出。買物は近居の娘が同行。県外から転居して間もないので、知り合いもおらず心細い状況。介護保険と予防モデル事業を説明。予防モデル事業に興味をもち、参加となる。
H24年11月	教室の運動プログラム開始(週1回)。杖歩行。屋外歩行は依然として自信がなく、外出はタクシーを利用。階段昇降は手すりを使用し、二足一段。自宅と会場は300m程度だが、送迎で対応。
H24年12月	リハ職が訪問アセスメントを行う。自宅周辺の歩行ルートを確認。通所の帰りに、リハ職が自宅まで一緒に歩き、自信がもてるように後押しをする。
H25年2月	教室の会場まで往復、一人で歩いて参加ができるようになり、送迎は不要となる。荷物を持って歩くことができる。バスで外出し、デパートも行くようになった。今後は、教室のボランティアとして参加。
H25年7月	日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。教室のボランティアは継続できている。

##### 【身体的要因の再アセスメントと介入】

	再アセスメントの方法	明らかになった課題	課題に対する対応
水分	・1週間の水分摂取を記録 (愛用カップ、やかんの容量を計測、何を何CC飲んだか本人に記録をしてもらった、訪問や教室のボランティアにきた際摂取量を一緒に確認をした)	問題なし ・2100～2700ml/日 やかんで麦茶を1日2回沸かしていた。	
栄養	・ケアハウスの管理栄養士から聞き取った	問題なし 1400～1600kcal/日	
運動	・ケアハウスの5階まで階段を朝・昼・夕食時、往復しており、階段数を数える	・現在階段往復のみで、外への散歩は行っていなかった。外へ出る機会が少なく、運動量が不足していた。	・散歩を再開するよう促す ・マップで歩行距離を確認 ・万歩計をつけ、歩数を毎日記録してもらう
排便	・1週間、排便のあった日を記録	・毎日排便(便秘薬使用)  便秘薬を一日3回使用(朝・昼・夕)	・抗精神薬との関係を担当薬剤師へ確認。副作用がでるような強い薬ではなかった。 ・水分量は十分摂取できており、排便は毎日なくても大丈夫なことを伝え、便秘薬を減らすことを提案。 ・牛乳やヨーグルトは本人が苦手と拒否。寒天ゼリーをすすめる。 ・毎日の排便記録をしてもらう

## 【結果と考察】

- ・実際に本人に水分摂取記録表を書いてもらったところ、聞き取った以上に水分量を摂取していることがわかった。聞き取りだけではなく、実際に計量カップで量ること、実測することは大切だと感じた。
- ・運動量増加については、気候がよい時期は外を散歩しており、外へ出るようすすめるが、寒い時期に風邪をひいたら困ると拒否。本人のやる気を引き出すことは難しかった。
- ・しかし、ダイエットもかねて建物内の歩行はがんばるとやる気をだしてくれ、毎食後30分必ずケアハウスの廊下を往復歩行する。1日の平均歩数は、1万1000歩だった。
- ・便秘薬については、今の状態がベストなので薬は減らしたくないとの思いが強かったが、毎日排便があること、水分量も十分摂取できていると本人を褒め、自信をつけてもらった。便秘薬は、徐々に減らし、現在は、完全にやめるまでになった。 
- ・寒天ゼリーも毎日摂取。排便はいきまないといけないが、毎日ある。本人が自信をもつことができたこと、また、元々介護予防への意識が高いことがうまくいった要因だと思う。
- ・本人も記録をすることで、自分の状態がよくわかった。やる気もでて励みになるので、記録は続けていくと言う。
- ・栄養・運動・排便の重要性を本人にきちんと伝え、自覚してもらうことがとても大切だと感じた。

## ⑤この事例のポイント

- ・子どもを独立させるまで働き、その後は、故郷に戻って一人暮らしをしていたが、うつ状態で精神科に入院後、子どもの近くのケアハウスに入居
- ・ケアハウス入居後に、膝の人工関節置換術を受け、歩行に自信がなく、一人で外出していない。
- ・1～2年の間に、入院、転居(ケアハウス入居)、手術と、取り巻く状況が大きく変化



### 行動範囲の拡大⇒通所、リハ職訪問

- ・ケアハウスから300m先の通所会場に歩いて行く自信がなく、最初は送迎で対応
- ・通所の帰りに、リハ職がケアハウスまで一緒に歩き、自力での通所参加を後押ししている
- ・さらに、路線バスの利用につなぎ、一人でデパートに行くようになっている



### 重度化予防の視点

- ・慢性疾患(高血圧)の管理→服薬管理(自分で可能)、毎日の血圧測定(自分で行うように指導助言)、水分摂取(自己管理)
- ・ケアハウス入居により、食生活や安否確認のニーズは発生しない反面、役割や気持ちの張り合い(気概)を持ちにくい。ケアハウスの外の世界を拓げることが何よりも大切。
- ・リハ職が歩行ルートと一緒に歩いて自信をつけてもらいながら、一人で移動できる範囲を拓げ、バスや電車を利用できるようにしている。誰かに頼らなくても外出できることが、ケアハウスの外に行動範囲を拓げるための必要条件である。

## アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票

対象者氏名	事例番号 27	年齢	70歳	□男	■女
□認定なし	□要支援 1	■要支援 2	□要介護 1	□要介護 2	
有効期間		H24年8月2日～H25年8月31日			

認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活に、やりづらさを感じるようになったから いつ頃から どんなことが				
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから                    ■ 医療機関から                    □ 介護サービス事業所から                    □ 友人から                    □ 家族から				
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )				

### 健康状態

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
アセスメント実施日		H24年 10月	H25年 2月	H25年 5月				
疾患管理	治療・観察中の疾患	1	1	1	0なし      1あり(左膝人工関節手術後、高血圧症、うつ )			
	通院状況	0	0	0	0 定期的な受診が行われている    1 定期的な受診が行われていない			
	服薬	1	1	1	0 内服なし      1 内服あり			
	服薬の状況	0	0	0	0 正しく行われている      2 正しく行われていない			
	医療処置	0	0	0	0なし      1あり			
	行われている処置				1 インスリン注射    2 在宅酸素療法    3 ストマケア(人工肛門) 4 透析    5 カテーテル留置    6 その他( )			
	特記事項	初回						
	3ヶ月							
	6ヶ月							
口腔と嚥下	歯	0	0	0	0 自分の歯があり義歯はない      1 義歯 2 歯が1本も無く義歯もない      3 義歯があるが使っていない			
	歯と口腔の状況				0 問題が観察されない      1 義歯が合わない・義歯による痛みあり 2 歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり      3 口臭あり 4 食べかすが残っている      5 舌苔が多い 6 その他( )			
	飲み込み	0	0	0	0 むせずに飲み込める    1 むせがある			
	特記事項	初回	インプラント 転居後歯科受診できていない。落ち着いたら受診予定。					
	3ヶ月	歯科受診し、異常なし。定期的にかケアしていく。						
	6ヶ月							
栄養	食欲	0	0	0	0ある      1時々ない      2常にない			
	食事回数	0	0	0	0一日3回      1一日2回(朝・昼・夕)      2不規則			
	ふだんの食事	0	0	0	0普通食      1きざみ      2ペースト      3その他			
	身長 (cm)	146.3	146.3					
	体重 (kg)	60.8	58.3					
	BMI	28.5	27.3		※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)			
	特記事項	初回						
	3ヶ月							
	6ヶ月							
水分	一日の摂取量(cc)	1000	1500	1000				
	摂取量把握の考え方・特記事項	初回	本人からの聞き取り					
		3ヶ月	同上					
	6ヶ月	同上						
排便	3日以上便秘	0	0	0	0ない      1ある			
	便秘薬の使用	0	0	0	0ない      1時々使用      2毎日使用			
	特記事項	初回						
		3ヶ月						
	6ヶ月							

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
睡眠	眠れなくなることが	0	0	0	0 ない	1 時々ある	2 毎日ある
	眠剤の使用	2	2	2	0 ない	1 時々使用	2 毎日使用
	特記事項	初回					
		3ヶ月					
		6ヶ月					
その他	視力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	聴力	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	コミュニケーション	0	0	0	0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	特記事項	初回					
		3ヶ月					
		6ヶ月					

### ADL

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居・移動	1 寝返り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	2 起き上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	3 座位保持	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	4 椅子からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	5 床からの立ち上がり	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	6 階段の上がり降り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	7 15分又は1Kmの歩行	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	8 使用補助具	0・1	0・1	0	0 なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車
	特記事項 (時期を明記して記入)	階段は、初回:二足一段 3ヶ月:一足一段 外出は、初回・3ヶ月:杖・シルバーカー(買い物時)使用 6ヶ月:なし								
食事	9 食事環境(寝食分離)	0	0	0	0 ベッドやフンから離れて食べている	1 ベッド・フンの上で食べている				
	10 食べこぼさずに食べる	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
排泄	11 尿もれ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	12 便意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ない	2 常にない			
	13 トイレの場所の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 下衣の上げ下げ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	15 お尻を拭く	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 水を流す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	17 日中の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	18 夜間の排泄	0	0	0	0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
特記事項 (時期を明記して記入)										
更衣	19 季節・用途に適した衣服の選択	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	20 上下・前後・表裏の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	21 ファスナー・ボタン・留めはずし	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	22 上衣・下衣の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	23 靴下の着脱	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									
身だしなみ	24 日中の服装	0	0	0	0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	25 髭剃り又は髪を整える	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	26 歯磨き	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	27 顔を洗う	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	28 爪を切る	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
特記事項 (時期を明記して記入)										
入浴	29 浴槽出入り	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	30 洗身	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	31 洗髪	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項 (時期を明記して記入)									

IADL

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	32 炊飯	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 簡単な食事の用意	3	3	3	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	34 食事・飲物のあため	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 食後の片付け	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 飲物の用意	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
掃除・整理	37 ごみの分別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	38 ごみ出し	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 掃除機の使用	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 整理・整頓	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
洗濯	41 洗濯機の操作	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 洗濯物を干す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	43 洗濯物をしまう	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
買物	44 買う物を書き出す	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	45 買物(宅配含む)	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	46 買った物を運ぶ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)		初回・3ヶ月: 買い物は、シルバーカーを利用					
金銭管理	47 支出入の把握	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	48 お金の出し入れ	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	49 請求書の支払い	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	50 通帳管理	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
服薬管理	51 服薬の必要性の認識	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	52 飲むべき時の理解	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	53 飲む種類の判別	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							
電話	54 電話を受ける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	55 電話をかける	0	0	0	0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項 (時期を明記して記入)							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
56 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
57 物をしまった場所が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
58 通院や通所の日が頻繁にわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
59 外出先から戻れなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
60 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
61 料理の味付けができなくなった		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
62 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
63 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)		0	0	0	0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	64 すぐ怒るようになった		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に					
	65 お金や物を盗られたと言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	誰に(特定の人に対し見られる場合)	どんな時に					
	66 じっとできずウロウロする		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	67 物を集める		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
	68 実在しない物が見えると言う		0	0	0	0 全くない	1 時々ある	2 常にある
	いつ頃から	どんな時に						
その他の行動(具体的に)								
特記事項 (時期を明記して記入)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月				
一週間の外出頻度	0	0	0	0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先	散歩・郵便局・娘との外出1回/月・スーパー(まれに)						
地域の集いや趣味活動の参加	0	0	0	0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先	施設内での川柳・華道・歌・喫茶への参加						
日常的につきあいのある人	0	0	0	0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手	施設内の友人・職員						
家庭内役割	0	0	0	0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割	施設での手伝い						
特記事項 (時期を明記して記入)							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

- ① 決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理	有	無	無	/	■高 □低	左膝人工関節の為、屈曲110度 下肢筋力低下、歩行に自信がない	教室に参加し、体を動かす習慣をつける 歩行に自信をもてるようにする	徒歩にて教室の参加	活動範囲の拡大		
	口腔と嚥下	無	無	無								
	栄養	無	無	無								
	水分	無	無	無								
	排便	無	無	無								
	睡眠	無	無	無								
	その他	無	無	無								
ADL	起居移動	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	食事	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	更衣	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	身だしなみ	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	入浴	無	無	無	□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生の要因	改善の可能性	領域における課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
I A D L	掃除・整理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	洗濯	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	服薬管理	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	炊事	無	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割	有	無	無	<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 環境	<input checked="" type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	転居したばかりのため、近くの社会資源に対する知識がない	教室に参加し、他者との交流役割を持ち、生きがいを感じる社会資源を知る	卒業後にボランティアとして教室に参加できるようにする活動範囲の拡大	ボランティアの継続			

**[初回] ケースカンファレンスの結果**

**[初回] 支援計画 (H24年 10月 24日)**

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input checked="" type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input checked="" type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所	モデル事業教室					モデル事業教室			
頻度	1回/週					1回/週			
期間	/ ~ /		/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /			
留意点	年齢も若く、ボランティア意識・介護予防に対する理解も良い					今後はサポートする側として関わりを求める 公民館等地域の社会資源を知り、活用できる			

**二次アセスメントの必要性**

<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
--	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**介護サービスの必要性**

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
介護サービスが必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H25年 2月 13日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週__回 <input type="checkbox"/> 昼食 週__回 <input type="checkbox"/> 夕食 週__回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						モデル事業 教室ボランティア			
頻度						1回/週			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 着替えの介助 <input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> 日中のお預かり <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	<input type="checkbox"/> 身体保清 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 移動の介助 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 食品管理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 通所・通院送迎 <input type="checkbox"/> お泊まり
介護サービスが 必要な期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )		

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H25年 5月 2日)

	予防サービス		生活支援サービス			通いの場	医療	その他	
	初期集中通所	初期集中訪問	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input checked="" type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フロン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業所						モデル事業 教室ボランティア			
頻度						1回/週			
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
留意点									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL再評価	<input type="checkbox"/> IADL再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり		
判断の理由 (1つだけ選択)	<input type="checkbox"/> 心身の不調 <input type="checkbox"/> 心身の不調以外(本人、家族の強い意向等) (具体的に )		
必要と判断した介護内容	<input type="checkbox"/> 排泄介助	<input type="checkbox"/> 身体保清	<input type="checkbox"/> 口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 着替えの介助	<input type="checkbox"/> 入浴介助	<input type="checkbox"/> 移動の介助
	<input type="checkbox"/> 看護処置・病状観察	<input type="checkbox"/> 機能訓練	<input type="checkbox"/> リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 服薬管理	<input type="checkbox"/> 金銭管理	<input type="checkbox"/> 食品管理
	<input type="checkbox"/> 食事の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯
	<input type="checkbox"/> ごみ出し	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通所・通院送迎
	<input type="checkbox"/> 日中のお預かり	<input type="checkbox"/> 夜間の見守り	<input type="checkbox"/> お泊まり
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		

17. その他の世帯・認知機能の低下なし・急性または進行性疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	急性あるいは進行性疾患の医療（受診、看護処置等）
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）
ストレス	家族関係

該当事例なし

18. その他の世帯・認知機能の低下なし・その他の疾患あり

予想されるニーズ	
病気・体調の管理	いざだんの体調管理
社会交流	人との交わり（近隣の付き合い、町内会、老人クラブ、趣味の集まり など）
ストレス	家族関係

該当事例なし

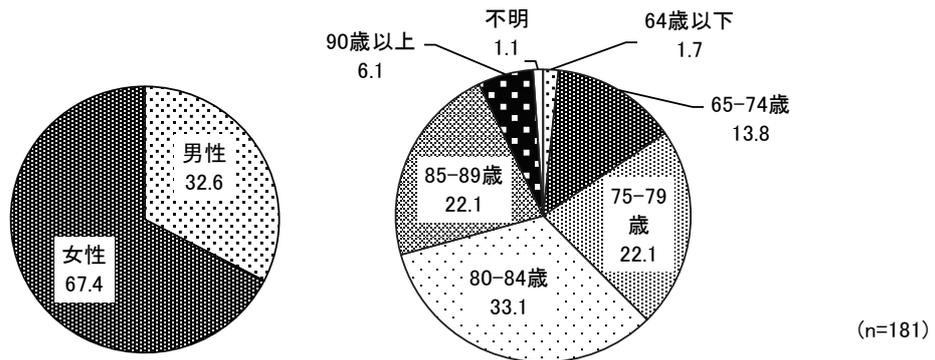
## 参考資料 事例の概要

収集した 181 事例の概要は以下の通りである。

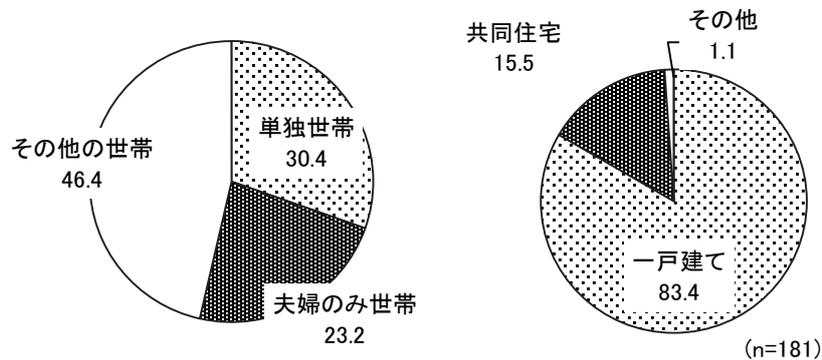
### ① 基本属性と世帯の状況

女性が 67.4%を占め、80～84 歳が約 3 分の 1 を占めた。独居・夫婦のみ世帯以外の「その他の世帯」が 46.4%にのぼり、同居している子が主たる介護者であるケースが 49.7%であった。

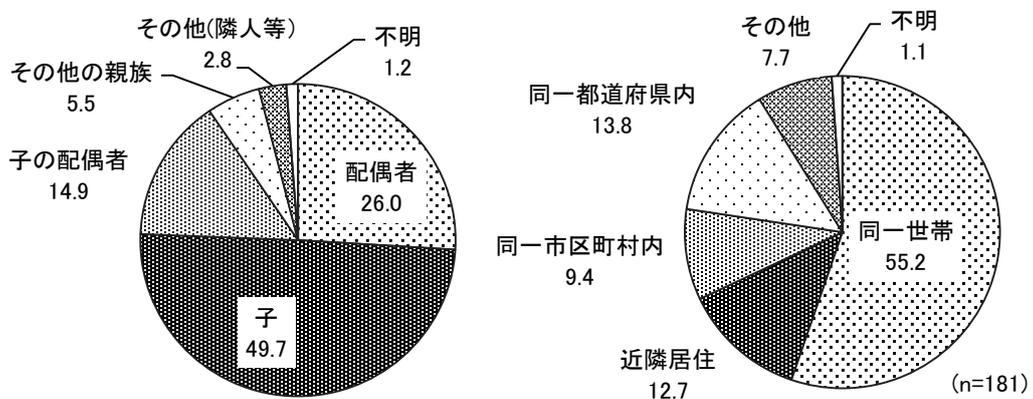
図表7 年齢と性別



図表8 世帯と住居



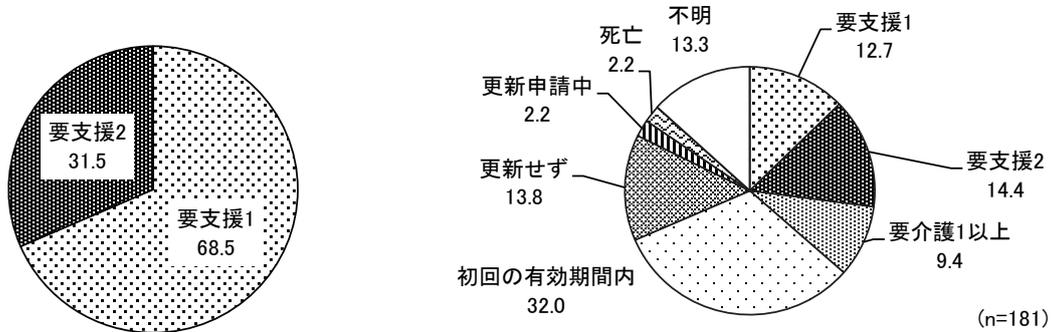
図表9 主たる介護者との関係(左)と主たる介護者の居住地域(右)



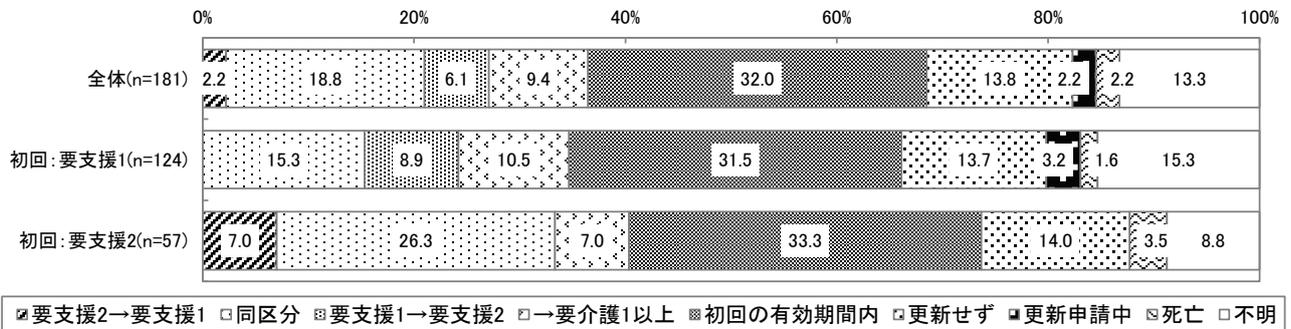
## ② 要介護度と自立度

初回要介護度は要支援1が約7割、要支援2が約3割であった。日常生活自立度はJ2ランクが約4割、認知機能は「自立」が約7割であった。

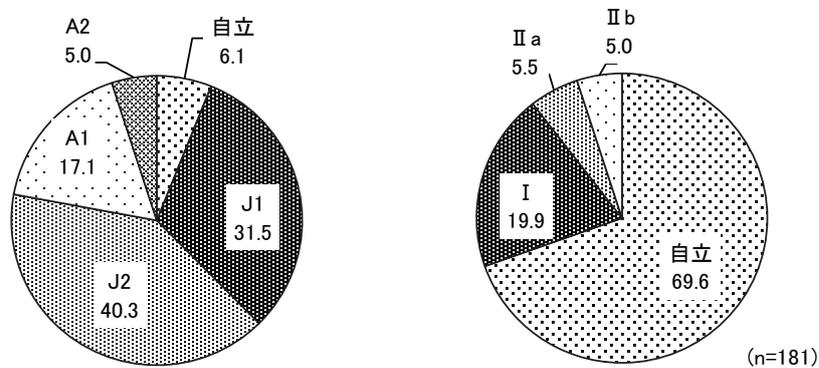
図表10 初回要介護度(左)と更新後要介護度(右)



図表11 初回要介護度別 更新後要介護度

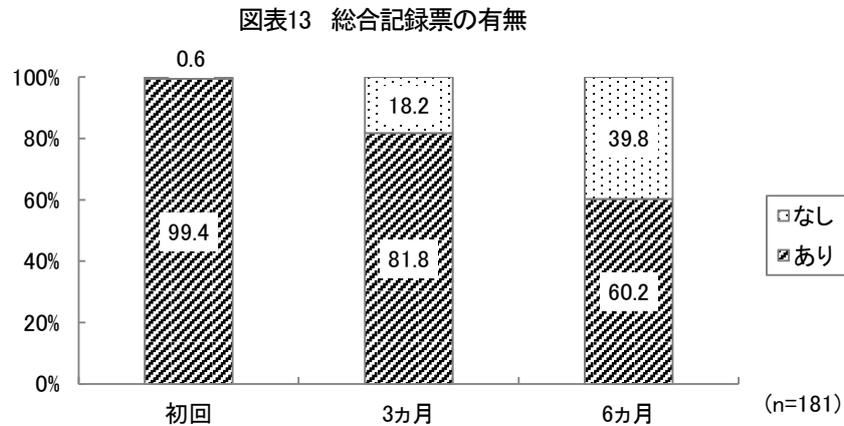


図表12 障がい高齢者の日常生活自立度(左)と認知症高齢者の日常生活自立度(右)



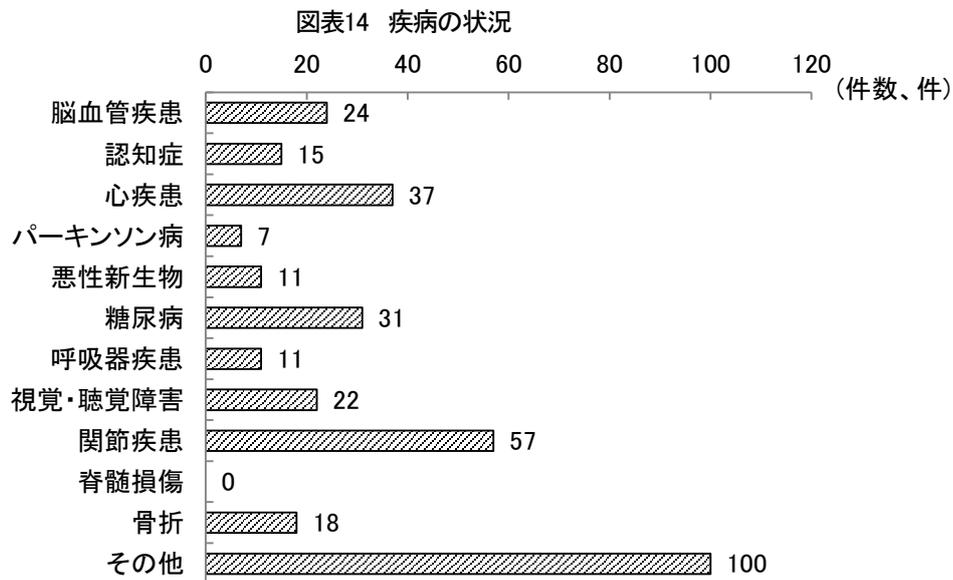
### ③ 総合記録票の利用

総合記録票の利用については、初回はほぼすべてのケースで利用していたが、3ヶ月後の利用は約8割、半年後は約6割であった。



### ④ 疾病と医療機関の利用

疾病を複数回答で尋ねたところ、関節疾患、心疾患、糖尿病などが多かった。また医療機関の利用については「通院中」が97.8%に上った。その他としては、高血圧、脂質異常症、うつ病・躁鬱、自律神経失調症、リウマチ、打撲、坐骨神経痛・腰痛、脊柱管狭窄症、骨粗しょう症、前立腺肥大、慢性腎臓病、肝炎、白内障、湿疹などがあった。



(様式)

アセスメント及び地域ケア個別会議 参考様式

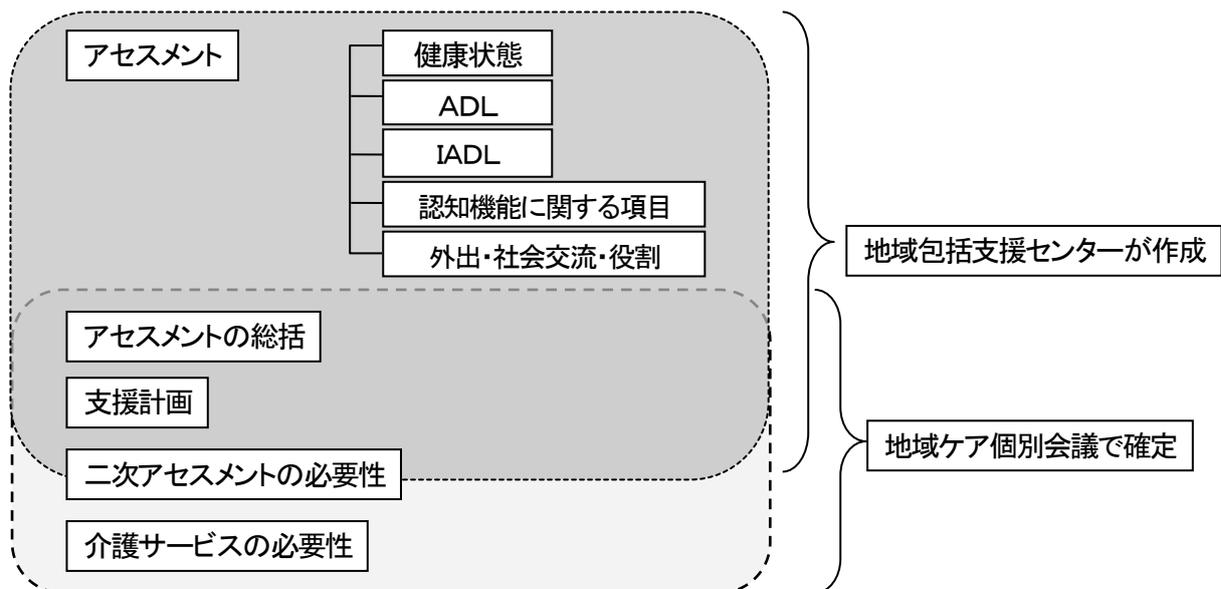
## [参考様式]アセスメント・地域ケア個別会議総合記録票について

市町村介護予防強化推進事業(以下、「予防モデル事業」)では、参考様式として「アセスメント・ケースカンファレンス総合記録票」を試作し、この様式を用いて、要支援1から要介護2までの対象者について、地域包括支援センターがアセスメントを実施し、その結果を元に、多職種によるケースカンファレンスで改善の可能性を見極め、支援計画の検討を行った。参考様式の使用は任意とし、予防モデル事業を実施した13市区町村のうち10市区町村で使用された。参考様式は、多職種が検討する上で必要な情報をアセスメント項目に組み込み、情報の漏れが生じないように考慮している。

以下は、予防モデル事業の様式を要支援者向けに簡略化したものである。

### 1. 様式の構成

- ・アセスメント項目、その結果の総括、支援計画の3部から構成
- ・アセスメント項目は、①健康状態、②ADL、③IADL、④認知機能に関する項目、⑤外出・社会交流・役割の5つの領域から構成
- ・アセスメントの総括は、アセスメントの結果を元に、健康状態、ADL、IADL、外出・社会交流・役割の4つの領域について、解決すべき課題を整理し、改善の可能性を検討できるように構成



### 2. 様式の特徴

- ・アセスメントは、簡便なチェック式としている。
- ・チェック欄は、問題ない場合を“0”、何らかの課題がある場合を“1”以上とし、可視化している
- ・同一シートで、初回から6ヶ月時点までの変化を見渡せるようにしている。

### 3. 様式の使用法

- ・地域包括支援センターが、アセスメント(一次アセスメント)を実施し、その結果から各領域における課題を整理し、目標設定、支援計画案を作成
- ・さらに、多職種による地域ケア個別会議で、アセスメントの総括と支援計画の妥当性を検討
- ・一次アセスメントに矛盾が有る場合や、詳細なアセスメントが必要な場合は、専門職の二次アセスメントを実施(二次アセスメントは、訪問や通所を通じて実施)
- ・アセスメントの総括は、初回の地域ケア個別会議の後、支援による変化を踏まえて、初回会議、中間会議(概ね3ヶ月時点の中間評価)、最終会議(概ね6ヶ月時点の最終評価)で見直しを行う。

アセスメント・地域ケア個別会議総合記録票

氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	歳	アセスメント実施者
状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2	世帯	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯			所属
有効期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日		<input type="checkbox"/> その他( )			氏名

	現在の要支援認定	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	→ 前回の状態区分( 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 )		
今回の認定申請の主な理由	<input type="checkbox"/> 動作や日常生活にやりづらさを感じるようになったから				
	いつ頃から				
	どんなことが				
	<input type="checkbox"/> 申請をすすめられたから	<input type="checkbox"/> 医療機関から	<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所から	<input type="checkbox"/> 友人から	<input type="checkbox"/> 家族から
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的に)				
今回の認定申請に至る直前までの生活状況					

健康状態

項目	アセスメント			選択肢 ※アセスメント欄に数字を記入
	初回 H 年 月	3ヶ月 H 年 月	6ヶ月 H 年 月	
疾患管理	治療・観察中の疾患			0なし 1あり (疾患名)
	通院状況			0 定期的な受診が行われている 1 定期的な受診が行われていない
	医師からの注意事項			0なし 1水分制限 ( ml/日) 2食事制限 ( kcal/日) 3運動制限( )
	服薬			0内服なし 1内服あり
	服薬の状況			0正しく行われている 2正しく行われていない
	医療処置			0なし 1あり
	行われている処置			0なし 1インスリン注射 2在宅酸素療法 3ストマケア(人工肛門) 4透析 5その他
	特記事項	初回		
口腔と嚥下	歯			0自分の歯があり義歯はない 1義歯 2歯が1本も無く義歯もない 3義歯があるが使っていない
	歯と口腔の状況			0問題が観察されない 1口臭あり 2食べかすが残っている 3舌苔が多い 4義歯が合わない・義歯による痛みあり 5歯・歯茎の痛み、腫れ、出血あり 6その他( )
	飲み込み			0むせずに飲み込める 1むせがある
	特記事項	初回		
栄養	食欲			0ある 1時々ない 2常がない
	食事回数			0一日3回 1一日2回(朝・昼・夕) 2不規則
	ふだんの食事			0普通食 1粥食 2ペースト 3その他
	体重 (kg)			身長 ( cm)
	BMI			※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
特記事項	初回			
水分	一日の摂取量(cc)			
	特記事項	初回		
		3ヶ月		
排便	3日以上便秘			0ない 1ある
	便秘薬の使用			0ない 1時々使用 2毎日使用
	特記事項	初回		
		3ヶ月		
		6ヶ月		

項目		アセスメント			選択肢		
		初回	3ヶ月	6ヶ月			
睡眠	眠れなくなることが				0 ない	1 時々ある	2 毎日ある
	眠剤の使用				0 ない	1 時々使用	2 毎日使用
	特記事項	初回					
		3ヶ月					
6ヶ月							
その他	視力				0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	聴力				0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	コミュニケーション				0 日常生活に支障なし	1 日常生活に支障あり	
	特記事項						

## A D L

項目		アセスメント			選択肢					
		初回	3ヶ月	6ヶ月						
起居移動	1床からの立ち上がり				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	2 階段の上がり降り				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	3 15分又は1kmの歩行				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない		
	4 使用補助具				0 なし	1 杖	2 多点杖	3 歩行器	4 シルバーカー	5 電動四輪車
	特記事項									
排泄	5 尿もれ				0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	6 排便の失敗				0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある			
	7 日中の排泄				0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	8 夜間の排泄				0 トイレに行く	1 ポータブルトイレ	2 尿器	3 尿もれ対応パット・パンツ		
	9 下衣の上げ下げ				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
特記事項										
入浴	10 浴槽出入り				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	11 洗身				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	12 洗髪				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項									
更衣	13 アスター・ホタテの留めはずし				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	14 靴下の着脱				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項									
生活のメリハリ	15 髭剃り・整髪・洗面・歯磨き				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	16 日中の服装				0 服に着替えている	1 時々寝間着のまま	2 常に寝間着のまま			
	17 寝食分離				0 ベッドやフトンから離れて食べている	1 ベッド・フトンの上で食べている				
	18 季節・用途に適した服装				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい			
	特記事項									

I A D L

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
炊事	19 炊飯				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	20 簡単な食事の用意				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	21 電子レンジの使用				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	22 食後の片付け				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	23 飲物の用意				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項							
掃除整理	24 ごみの分別				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	25 ごみ出し				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	26 掃除機の使用				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	27 整理・整頓				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項							
項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
洗濯	28 洗濯機の操作				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	29 洗濯物を干す				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	30 洗濯物をしまう				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項							
買物	31 買う物を書き出す				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	32 買物(宅配含む)				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	33 買った物を運ぶ				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項							
金銭管理	34 支出入の把握				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	35 お金の出し入れ				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	36 請求書の支払い				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	37 通帳管理				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項							
服薬管理	38 服薬の必要性の認識				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	39 飲むべき時の理解				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	40 飲む種類の判別				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項							
電話	41 電話を受ける				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	42 電話をかける				0 全く問題ない	1 時々難しい	2 常に難しい	3 行っていない
	特記事項							

認知機能に関する項目

項目		アセスメント			選択肢			
		初回	3ヶ月	6ヶ月				
43 買ったことを忘れて同じ物をいくつも買う					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
44 物をしまった場所がわからなくなる					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
45 通院や通所の日がわからなくなる					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
46 外出先から戻れなくなる					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
47 ドラマの筋書きや会話の流れがわからなくなる					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
48 料理の味付けができなくなった					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
49 支払いに紙幣を出すので財布が小銭で一杯になる (例: 95 円の買物に千円札しか出せない)					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
50 同時に2つの行為ができない (例: 鍋を火にかけたまま、料理の下ごしらえをする)					0 全く問題ない	1 時々ある	2 常にある	3 行為が発生しない
特徴的な行動	51 すぐ怒るようになった				0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から				誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に	
	52 お金や物を盗られたと言う				0 全くない	1 時々ある	2 常にある	
	いつ頃から				誰に(特定の人に対し見られる場合)		どんな時に	
その他の行動(具体的に)								

## 外出・社会交流・役割

項目	アセスメント			選択肢			
	初回	3ヶ月	6ヶ月	0	1	2	3
一週間の外出頻度				0 毎日	1 3回程度	2 1回程度	3 どこにも外出しない週がある
ふだんの外出先							
地域の集いや趣味活動の参加				0 週1回以上	1 月1回程度	2 通っていない	
具体的な行き先							
日常的につきあいのある人				0 いる	1 つきあいのある人はいない		
具体的な相手							
家庭内役割				0 ある	1 家庭内役割はない		
具体的な役割							
特記事項							

「アセスメントの総括」及び「支援計画」は、アセスメントの実施者が記載してください。

ケースカンファレンスでは、記載内容の妥当性を含めて、次の点について多職種で検討してください。

①解決すべき課題の整理、②課題発生要因の特定、③改善可能性の見通し、④目標設定、⑤支援計画の確定

## アセスメントの総括

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善 の 可能性	領域における課題	短期目標				長期目標
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後	12ヶ月後	
		初回	3ヶ月	6ヶ月								
健康状態	疾患管理					□高 □低	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]
	口腔嚥下					□高 □低						
	栄養					□高 □低						
	水分					□高 □低	[中間会議]		[中間会議]	[中間会議]	[中間会議]	[中間会議]
	排便					□高 □低						
	睡眠					□高 □低	[最終会議]			[最終会議]	[最終会議]	[最終会議]
	その他					□高 □低						
A D L	起居移動				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]
	食事				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	排泄				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	[中間会議]		[中間会議]	[中間会議]	[中間会議]	[中間会議]
	更衣				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						
	身だしなみ				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低	[最終会議]			[最終会議]	[最終会議]	[最終会議]
	入浴				□身体機能低下 □認知機能低下 □意欲低下 □環境	□高 □低						

領域	項目	解決すべき課題			課題発生 の要因	改善 の 可能 性	領域に おける課題	短期目標			長期目標	
		有 or 無 を記入						1ヶ月後 ⇒	3ヶ月後	⇒ 6ヶ月後		12ヶ月後
		初 回	3 月	6 月								
I A D L	掃除 整理				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	
	洗濯				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	買物				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	金銭管 理				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	[中間会議]		[中間会議]	[中間会議]	[中間会議]	
	服薬管 理				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
	電話				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低	[最終会議]			[最終会議]	[最終会議]	
	炊事				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低						
外出 社会交流 役割							[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	[初回会議]	
				<input type="checkbox"/> 身体機能低下 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低		[中間会議]		[中間会議]	[中間会議]	[中間会議]	
							[最終会議]			[最終会議]	[最終会議]	

[初回] ケースカンファレンスの結果

[初回] 支援計画 (H 年 月 日)

	予防		生活支援			地域の集い	医療	その他	
	通所	訪問指導	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養評価・指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 園芸・菜園 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 教養 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業名 など		[職種]							
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
特記 (留意点 など)									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの 必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり ⇒	判断の理由	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 状態悪化・病状進行 <input type="checkbox"/> 本人の強い意向 <input type="checkbox"/> 家族の強い意向 <input type="checkbox"/> その他
必要な 介護サービス	サービス種類	利用目的	必要な期間
			<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他( )

選択肢(利用目的)

- |             |         |              |             |            |
|-------------|---------|--------------|-------------|------------|
| 1 排泄介助      | 2 入浴介助  | 3 身体保清       | 4 着替えの介助    | 5 口腔ケア     |
| 6 看護処置・病状観察 | 7 服薬管   | 8 機能訓練       | 9 移動の介助・付添い | 10 通所・通院送迎 |
| 11 金銭管理     | 12 食品管理 | 13 食事の準備・片付け | 14 掃除       | 15 洗濯      |
| 16 ごみ出し     | 17 買い物  | 18 日中のお預かり   | 19 夜間の見守り   | 20 お泊まり    |

[3ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[3ヶ月]支援計画 (H 年 月 日)

	予防		生活支援			地域の集い	医療	その他	
	通所	訪問指導	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養評価・指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 園芸・菜園 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 教養 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業名 など		[職種]							
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
特記 (留意点 など)									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの 必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり ⇒	判断の理由 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 状態悪化・病状進行 <input type="checkbox"/> 本人の強い意向 <input type="checkbox"/> 家族の強い意向 <input type="checkbox"/> その他
必要な 介護サービス	サービス種類	利用目的 <span style="float:right">必要な期間</span>
		<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他( )

選択肢(利用目的)

- |             |         |              |             |            |
|-------------|---------|--------------|-------------|------------|
| 1 排泄介助      | 2 入浴介助  | 3 身体保清       | 4 着替えの介助    | 5 口腔ケア     |
| 6 看護処置・病状観察 | 7 服薬管   | 8 機能訓練       | 9 移動の介助・付添い | 10 通所・通院送迎 |
| 11 金銭管理     | 12 食品管理 | 13 食事の準備・片付け | 14 掃除       | 15 洗濯      |
| 16 ごみ出し     | 17 買い物  | 18 日中のお預かり   | 19 夜間の見守り   | 20 お泊まり    |

[6ヶ月] ケースカンファレンスの結果

[6ヶ月] 支援計画 (H 年 月 日)

	予防		生活支援			地域の集い	医療	その他	
	通所	訪問指導	家事援助	配食	その他				
目的	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> 機能維持・改善 <input type="checkbox"/> 意欲向上 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 二次アセスメント <input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> IADL 改善 <input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 生活管理	<input type="checkbox"/> 食生活改善 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> ADL 改善 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 活動量維持 <input type="checkbox"/> 閉じこもり防止 <input type="checkbox"/> 社会交流 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾患管理 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他		
内容	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 動作練習 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養評価・指導 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 家族支援 <input type="checkbox"/> 卒業にむけた関わり <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 片付け <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> フン干し <input type="checkbox"/> ごみ分別 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 朝食 週 回 <input type="checkbox"/> 昼食 週 回 <input type="checkbox"/> 夕食 週 回	<input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 園芸・菜園 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 教養 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 歯科受診		
事業名など		[職種]							
頻度									
期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /				
特記 (留意点など)									

二次アセスメントの必要性

<input type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 嚥下	<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 言語機能	<input type="checkbox"/> 運動機能	<input type="checkbox"/> 認知機能	<input type="checkbox"/> 住環境	<input type="checkbox"/> ADL 再評価	<input type="checkbox"/> IADL 再評価
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

介護サービスの必要性

介護サービスの必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり ⇒	判断の理由	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 状態悪化・病状進行 <input type="checkbox"/> 本人の強い意向 <input type="checkbox"/> 家族の強い意向 <input type="checkbox"/> その他
必要な介護サービス	サービス種類	利用目的	必要な期間
			<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他( )
			<input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 3ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 6ヶ月程度 <input type="checkbox"/> その他( )

選択肢(利用目的)

- |             |         |              |             |            |
|-------------|---------|--------------|-------------|------------|
| 1 排泄介助      | 2 入浴介助  | 3 身体保清       | 4 着替えの介助    | 5 口腔ケア     |
| 6 看護処置・病状観察 | 7 服薬管理  | 8 機能訓練       | 9 移動の介助・付添い | 10 通所・通院送迎 |
| 11 金銭管理     | 12 食品管理 | 13 食事の準備・片付け | 14 掃除       | 15 洗濯      |
| 16 ごみ出し     | 17 買い物  | 18 日中のお預かり   | 19 夜間の見守り   | 20 お泊まり    |

※本調査研究は、平成25年度 老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成25年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)  
介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業

要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集

平成26年3月  
株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング  
TEL: 03-6833-1575 FAX:03-6833-9480