

## フェイスシート

氏名	性別	年齢	住所	要介護度	担当	
K・M	女性	89歳	A町	要支援1	石井	
<b>【生活歴】</b> 4人兄弟の3番目。女学校へ進学し勉学に励んでおられたが、2年生の時に父親が他界。女学校に通いながら家業の仕出し屋の手伝いをされ、卒業。19歳の時にご主人と結婚し、2男1女を授かる。ご主人は土木業、本人は子育てをしながら自動車工場の経理の仕事をして19年間された。60歳で退職後もスーパーの惣菜で10年間勤務されてきた。ご主人は46歳の時、病気で他界。長男も他界。 現在は次男夫婦と長女との4人暮らし。次男夫婦にはお子さんはおられず、共働き。長女は広島で生活されていたが、本人が「介護のために帰ってこい、親孝行しろ」と言われたとの事で3年前に帰郷。主介護者は長女であるが、キーパーソンは次男嫁。						
<b>【性格】</b> 努力家・泣き言は言わない(口には出さない)・芯が強い						
<b>【年金】</b> 厚生年金		<b>【障害認定】</b> 身体障害者手帳:4級(左人工関節置換術)				
<b>【趣味】</b> 梅干作り、料理。昔は三味線や詩吟も好きで施設慰問していた。						
<b>【関わるきっかけ】</b> ・70歳でスーパーを退職後に腰痛出現。近医にて電気治療・鎮痛薬等にて経過観察中であった。 ・H30年11月末、右臀部～下腿にかけて疼痛、食欲低下・炎症反応が高く精査目的にてK病院へ入院となる。精査の結果、腰部脊柱管狭窄症による腰痛の疑い(腰部義痛風の可能性もある)、右坐骨神経痛の診断。入院中は鎮痛薬とリハビリにて症状改善していった。病院相談員より退院後のサービス調整の相談を受け介入。通所リハビリの希望があったが、調整を行う前に介護認定申請1次判定「要介護3」(H31年12月17日～R1年6月30日)であった為、B居宅介護支援事業所へ引継ぎを行い支援を依頼する。						
<b>【初回訪問状況】</b> ・令和1年7月1日～「要支援1」認定があり、B居宅介護支援事業所より引継ぎを受け、担当となる。「要介護3」認定時のサービス内容は通所リハビリを週3回(入浴なしで半日。月・水・金)。 ・通所リハビリ以外でも自宅内で竹踏みをしたり、通所で習ったボール運動等を実践されている。 ・坐骨神経痛の痛みは持続しているが、内服薬とリハビリ継続にて自宅内での日常生活はある程度自立して送ることはできる。しかし、自宅から1人でできることはできていない。家事は家族の協力支援あり。 ・7月から「要支援1」認定になったため、通所利用回数は週2回(そのうちの1回はPTの徒手療法なし)となるため、以前、毎日電気治療で通っていたC医院を今後、週1回送迎付で利用すると言われる。						
<b>【既往歴・現病歴(主治医意見書等より)】</b> 1.脊柱管狭窄症 右坐骨神経痛 (鎮痛剤にて疼痛コントロール中。下肢筋力低下・転倒歴もあり注意が必要。リハビリの継続が必要) 2.高血圧症 (内服薬6種類にてコントロール中。1日3回測定し手帳記入。Bp130-160/60-70経過していたが、4月頃より高値が続き、MAX182/82。高値時は頓服の追加内服指示あり。食事減塩食を心がけておられる) 3.慢性心不全 慢性腎臓病 (利用剤にて治療中)						
(既往歴)78歳頃に脳梗塞にてD脳神経外科入院歴あり。後遺症はなし。 80歳代に左人工膝関節置換術をE病院にて施行。身体障害者手帳4級を取得。						

## 【身体状況・生活状況】

### (移動)

自立であるが歩行時にふらつきあり、見守り対応。杖の提案をするが使われない。屋外では杖・押し車を使用されるが、庭に砂利石が敷き詰めてあり、歩きにくさもあるのか通院・通所利用時以外はほとんど外出されない。

### (食事)

箸を使い、自立。上下ともに部分義歯であるが普通食を摂取。むせなし。

### (調理)

主は娘さん。本人も時々、煮物などの調理はされるが、立位保持が難しく、休憩しながらされている。

### (排泄)

トイレにて自立。パットのみ使用。夜間はポータブルトイレ使用。娘さんが交換される。排便毎日あり。

### (入浴)

自宅で毎日入浴。洗身は自立。浴槽に入ることもできており、浴槽に入るまで娘さんが見守っている。

更衣:時間をかけながら自力にて可能。

### (夜間睡眠)

眠前の内服薬にて良眠。

### (洗濯・掃除・買い物)

娘さんかお嫁さんがされる。

### (金銭管理)

現金をおろしてくるのは娘さん、管理は本人。

### (服薬)

本人管理。飲み忘れなし。

### (認知)

年相応の物忘れはあるが問題なし。コミュニケーション能力もある。

### (社会参加)

平成29年までは車の運転をし、グラウンドゴルフへも行かれていたが、車の運転免許を返納後は下肢の痺れ・痛みもあり参加できていない。地区には老人会がなく、サロン活動はあるが、公民分館が遠く参加できていない。

## 【内服内容】

・ドキサジン錠(2mg)	1日2回(朝・夕食後)1回1錠
・ニフェジピンCR錠(20mg)	1日2回(朝・夕食後)1回1錠
・ベタニス錠(25mg)	1日1回(夕食後)1回1錠
・アトルバスタチン錠(5mg)	1日1回(夕食後)1回1錠
・エチゾラム錠(0.5mg)	1日1回(眠前)1回1錠
・ロゼレム錠(8mg)	1日1回(眠前)1回
・カロナール錠(200)	1日3回(毎食後)1回2錠
・センノサイド錠(12mg)	1日1回(眠前)1回2錠
・ニフェジピン錠(10mg)	高血圧時に頓服

## 【現在の対応】

- ・通所リハビリ週2回(入浴なし。月・金) 利用中。
- ・電気治療の為、C医院を週1回(水)、送迎付で利用中。
- ・血圧の変動を血圧手帳へ記載してもらい、定期受診時に主治医へ報告。

## 【検討課題】

要介護認定時からのサービス内容を回数を減らし、継続支援を行っている状況が続いている。身体機能は維持することができており、痛みと共存した生活ができているが、自立に向けた支援となっているのか。今後の支援としての方向性や考え方、支援内容はどうしていくといいのか。