

【事例の概要】

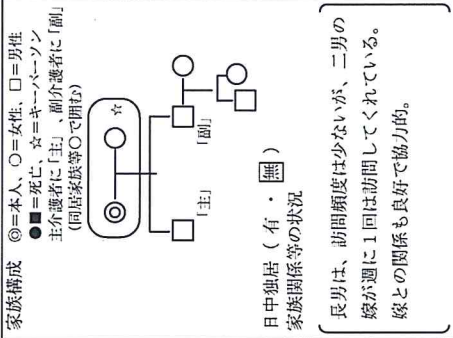
氏名	三田 秀雄 82歳 (男性)	区分	事業対象者
病歴	67歳…高血圧症 79歳…脳梗塞 (入院歴あり) 81歳…脳血管性認知症		
家族構成	夫婦2人暮らし 妻：76歳 長男：54歳 (独身)。仕事がいい (3勤務制の仕事)。長男宅は秀雄さん宅から車で15分。 次男：52歳 (別居、既婚)。妻、48歳。子供3人。次男宅は秀雄さん宅から徒歩15分。 週に1回は、次男宅が本人のところに来てくれ、妻のストレス軽減のために、本人の話し相手をしている。		
生活歴	・30年前に現在の土地に家を購入し、転入。 ・世話好きな性格であったため、数年後には自治会長を引き受け、脳梗塞発症前までは老人会の会長も長く務める。 ・コーヒーが好きで、よく喫茶店に行き、出かけるどこかかの喫茶店に入ってはコーヒーを注文することが日課である。 ・物忘れがひどくなるまでは、地域の活動にも積極的に出向き、囲碁やカラオケ、グラウンドゴルフなどをしていたが、物忘れの自覚もあり、みんなに迷惑かけたくない、地域の活動への参加を避けている状況である。		
認知症状	・見当識障害は、日付・時間の感覚がつかみにくくなってきている。 ・記憶障害は、短期記憶の障害があり、半時間前の出来事を忘れていくことが増えている。同じことを何度も聞くようになり、妻は少々疲れている。 ・理解・判断力の低下については、簡単な問に対すると自身の言葉で返答は可能。文章が長くなると会話の途中で流れていってしまう。 ・実行機能障害については、慣れ親しんだ行動は可能で、洗濯物を取り入れて…と言われれば、取り入れて、簡単なタオレなどは自分でいくことはできる。最近、テレビのリモコン操作が時々できないことがある。		
相談までの経緯	・物忘れが増えてきており、今まで、近隣の人たちと趣味を楽しんでいたが、それもしなくなってきた。 ・家にいると同じことを何度も話す、聞くなどが、妻の負担になってきており、そろそろデイサービス等に通ってもらった方がいいのだろうか？と不安になり、妻が地域包括支援センターに相談に来所。 ・今までも一般的な介護予防事業や二次予防事業にも参加していたが、物忘れの進行を妻が心配し、そろそろ要介護認定が必要ではないかと思つてのことである。 ・本人は脳梗塞の既往があり、小さな梗塞が多々あるため、脳血管性の認知症が進行してきたというのが医師の見立てであり、日常生活において、刺激のある日々を送るようには何か考えないと妻は医師から言われている。		
最近の本人の様子	・自宅前は急な坂であるが、本人はコーヒーが好きで毎日、フラット外にて目について喫茶店に入り、コーヒーを飲んで帰ってくるのが楽しみである。 ・ひとりりで外出し、道に迷うこともあるようだが、自宅周囲の大きな建物の名前等は覚えており、「そこに行きたいから道を教えて」と道行く人に尋ねる力はある様子で、徘徊に至ったことはない。		

最近の本人の様子 (つづき)	<ul style="list-style-type: none"> ・また、出かけるときはいつも携帯を首から下げないように妻が工夫しており、自身で妻に電話をかけることはできないが、かかってきた電話を受けることはできるため、帰りが遅い時には、妻が「そろそろ帰っておいで」というような電話を携帯に入れることにより、一人で帰ってくることでできている。 ・声をかけてもらえば、その行動に移ることはできる。 ・体を動かすことが好きだったり、人の世話をすることが好きである。 ・被害妄想や暴言等はなく、穏やかに笑顔を多く、他者への攻撃性は低い。元々家のことをなぐもしてくれただけで、妻はいろいろなことを自身で決定していかねければならなくなってきた最近の生活にやや疲れ気味なところもあり、次男の妻が週に1回来てくれるのを待ち望んでいる状況である。 ・認知症についても妻はまだ、十分な理解ができておらず、「どうして同じことばかり言うのかしら？」とか「さっきも伝えたのに、また聞いてくるのでイラッとするの」など、支援者にこぼすこともある。
身体状況	<ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞後遺症と認知症の進行により、前傾姿勢でヒョコヒョコと歩き、転倒のリスクが高い。 ・水分は1日、1,000cc以上飲んでおり、コーヒーが日に3回の600cc、お茶400cc、他特製汁等で200ccの合計1200ccは軽く飲んでいる。 ・排便は便が2日に1回、尿が1日7回程度で夜間が2回、失敗はない。 【ADL】 起き上がりはできる。歩行も屋内外自立。 片足立ちもバランスが低下しており何かにつかまらねば不可。 入浴の習慣は残っており、一人で洗身も可能。ただし、「お風呂に入っでね」と声をかけ、更衣等の支度は妻が行うなどの支援は必要。 【IADL】 家事は洗濯物の取り入れ時間に妻に声をかけられると取り入れることができ、簡単な衣類やタオルならたまたまできるが、元にあった場所に整理することは不可。 ゴミ出しは分別が出来ていれば、収集日の定刻に声をかけると集積所まで持っていくことはできる。 ・金銭管理や内服の管理は難しく、妻に頼っている。 ・買物は妻と一緒に行き、重たい荷物は本人が持つ。 ・炊事は、妻任せだが下膳は妻に声をかけてもらえば、機嫌よくシグンまで持つていく。 ・今までは地域活動を積極的に行っていたが、認知症の診断を受けてからは避けている。 ・退職後から自治会長や老人会長など長年にわたり行ってきたことにより、地域の人がよく本人を知っており、外で見かけると皆が声をかけてくれている。最近では、薄々地域の人にも認知症であることに気づいている感じもある。
社会生活	
環境	自宅前の環境は急な坂道があり、駅前まで徒歩で20分以上かかるが毎日、駅前まで散歩している。
嗜好品	コーヒー ※自宅付近、坂道が多く、自宅から駅前まで徒歩で30分かかっている (以前10分)
本人の意向	物忘れが少しでもましになればいいと思う。奥さんに申し訳ない思いでいっぱいである。
関心・興味	囲碁や運動、散歩など体を動かすことについては、物忘れの防止にも良いと興味を持っている。今の自分でも役に立つことがあるのなら、ボランティアなどしてみたいと関心を抱いている。
妻の意向	デイサービスに行くのがいいのかわ、もっと他に夫に合うサービスがあるのか知りたい。

利用者基本情報

作成担当者：原田 直子

相談日	平成27年 3月 6日 (金)	来所 その他 ()	電話 再来 (前)	初回
本人の状況	在宅 () 入院又は入所中 ()			
フリガナ	ミク ビデオ			
本人氏名	三田 秀雄			
住所	X市Y町1-1			
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			
認定・総合 事業情報	認定期間：年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・該当なし 基本チェックリスト実施日：平成27年 4月 1日			
障害等認定	身障 () ・療養 () ・精神 () ・難病 ()			
本人の 住居環境	自宅 () ・借家 () ・一戸建て () ・集合住宅 () ・自室 () ・1階・無 () ・住居改修 (有・無)			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ()			
来所者 (相談者)	三田 ツマ	続柄	妻	
住 所	X市Y町1-1	氏名	三田 ツマ	住所・連絡先
緊急連絡先	三田 ツマ	続柄	長男	住所・連絡先
	三田 岳志	続柄	56歳	X市A町2-1 090-9090-9090
緊急連絡先	三田 晴彦	続柄	次男	住所・連絡先
	三田 晴彦	続柄	54歳	X市B町3-4 123-456-7890



【介護予防に関する事項】

今までの生活	X県出身。信託銀行に勤め、60歳で定年退職。30年前に1市に転入。現在は妻と2人暮らし。転入後しばらくして、自治会長を務めたことをきっかけに、老人会の会長等も20年間務めた。元気な頃は多趣味で囲碁、カラオケ、グループなどの活動に毎日のように出かけていたが、3年前に脳梗塞を発生して以来、グループでの活動を控えている。平成25年頃より物忘れを自覚するようになり、老人会の役員も退き、地域の活動に参加しなくなった。		
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方	趣味・楽しみ・特技	囲碁、ランドゴルフ、カラオケにほぼ毎日通っていた (3年前まで) ハイキングが好きだが、脳梗塞を発生してから長距離歩行が困難となり、中断。自宅から駅前まで以前は徒歩で10分だったが、30分かかるようになった。散歩や運動・体操には興味を持っている。
	介護者・家族 (声掛け) (準備)	友人・地域との関係	物忘れが増えてから、地域活動 (老人会等)への参加をやめており、地域とのつながりが薄くなってきたが、外出すると顔見知りの方がよく声をかけてくれる。
時間	本人	介護者・家族	
7:00頃	起床 (声掛け) (準備)		
8:00頃	着替 (10~20分)		
12:00頃	朝食 尿食		
17:00	入浴		
18:00頃	夕食		
20:00頃	就寝		

【現病歴・既往歴と経過】(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
H26.3~	認知症	R病院 A医師 TEL 777-8888	治療中 経過観察中 その他	内服薬
H24.12.26 ~ H25.1.26	脳梗塞	T病院 M医師 TEL 555-6666	経過観察中 その他	
H23.3.10~	高血圧症	R病院 A医師 TEL 777-8888	治療中 経過観察中 その他	内服薬

【現在利用しているサービス】

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医の意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成27年 4月 1日 氏名 三田 秀雄 印

被保険者NO.										受付者 介護・高齢・包括
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------

住所: _____ 電話: _____ ()
 氏名: 三田 秀雄 (年 月 日生) 代理: _____ (続柄)

基本チェックリスト 実施日: 平成 年 月 日

No.	質問項目	回答:いずれかに○をお付けください
1	バスや電車で1人で外出していますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずにたち上がっていますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	<input checked="" type="radio"/> 0: はい 1: いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
10	転倒に対する不安はおおきいですか	<input checked="" type="radio"/> 1: はい 0: いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
12	身長 161 cm 体重 57.4kg (BMI=22.1) (注)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	<input checked="" type="radio"/> 0: はい 1: いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	<input checked="" type="radio"/> 1: はい 0: いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0: はい <input checked="" type="radio"/> 1: いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input checked="" type="radio"/> 1: はい 0: いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input checked="" type="radio"/> 1: はい 0: いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうになった	<input checked="" type="radio"/> 1: はい 0: いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input checked="" type="radio"/> 1: はい 0: いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1: はい <input checked="" type="radio"/> 0: いいえ
健康状態について		1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

社会生活	運動	低栄養	口腔	閉じこもり	認知機能	うつ	主観的健康感
○	○				○	○	2

総合事業に関する事業対象候補者選定にあたり、基本チェックリストに回答することに同意します。また、事業対象候補者となった場合には、事業対象候補者選定に関する申請書及び基本チェックリストの記入内容について、介護保険課・高齢施策課及び地域包括支援センターに提供することに同意します。

被保険者氏名 三田 秀雄

興味・関心チェックシート 興味・関心チェックシートの活用方法

作成日：平成 27年 4月 1日

氏名：三田 秀雄 様 性別：男 生年月日 昭和 8年 2月 10日 年齢 82歳 介護者：事業対象者

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	○			生涯学習・歴史	×	×	×
一人でお風呂に入る	○			読書	×	×	×
自分で服を着る	○			俳句	×	×	×
自分で食べる	○			書道・習字	×	×	×
歯磨きをする	○			絵を描く・絵手紙	×	×	×
身だしなみを整える	○			パソコン・ワープロ	×	×	×
好きなときに眠る	○			写真	×	×	×
掃除・整理整頓	×	×	×	映画・観劇・演奏会	×	×	×
料理を作る	×	×	×	お茶・お花	×	×	×
買い物	○			歌を歌う・カラオケ	×	×	×
家や庭の手入れ・世話	×	×	×	音楽を聴く・楽器演奏	×	×	×
洗濯・洗濯物たたみ	○			将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等	×	×	×
自転車・車の運転	×			体操・運動	×	○	○
電車・バスでの外出	○			散歩	○		
孫・子供の世話	○			ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ	×	×	×
動物の世話	×	×	×	ダンス・踊り	×	×	×
友達とおしゃべり・遊ぶ		○		野球・相撲等観戦	○		
家族・親戚との団らん	○			競馬・競輪・競艇・パチンコ	×	×	×
デート・異性との交流	○			編み物	×	×	×
居酒屋に行く	×	×	×	針仕事	×	×	×
ボランティア		○	○	畑仕事	×	×	×
地域活動(町内会・老人クラブ)	×	×	×	賞金を伴う仕事	×	×	×
お参り・宗教活動	○			旅行・温泉	○		
その他(コーヒーを飲みに行く)	○			その他()			
その他()				その他()			1