

事前課題 『『自立支援・重度化防止』について』

【留意点】

- 1～2頁の共通事例（参考資料）を読み、「記入例」を参考にしながら、＜事前課題 ワークシート＞をPCで作成してください。
- ＜事前課題 ワークシート＞は、各ページA4用紙1枚におさめて作成し、片面で印刷して2日目の研修日にご用意ください。（研修で使用した後、コピーを提出していただきます。）

【ワークの手順】

1. ①「維持改善の要素・利点」に、追記できる内容があれば全て記入してください。
2. ②に本人の自立した日常生活を阻害する要因を1つだけ記入してください。
※阻害要因は必ず1つに絞ってください。
3. ②で記入した阻害要因に対して③④⑤を記入してください。
4. ⑥前頁①に記入した「本人の維持・改善の要素、利点」のうち、最も②「本人の自立した日常生活を阻害する要因」に影響すると思う内容を1つ選んで記入してください。
5. ⑦あなたが事前課題に取り組んだ結果、利用者の自立支援・重度化防止という視点で印象に残ったことを2つ記入してください。

年齢、性別、要介護度	78歳、女性、要介護2、高齢者日常生活自立度・障害：A1 認知症：自立
家族構成等	次女49歳と夫、孫2名（1名が知的障害：身体障がい者手帳所持）と5人暮らし。体調を崩し、仕事引退と同時に次女一家の1戸建てに転居。次女宅の応接間を改築し居間、寝室としている。食堂、トイレ、浴室等は次女家族と共用。
既往歴等	75歳食道がん術後（術後胃ろう設置。3か月後胃ろうを終了し経口摂取）経過観察中。73歳左上腕骨折後、78歳肋骨骨折（通院終了）
利用サービス	医療保険（G病院1回/月）（E病院1回/3か月）、訪問看護（1回/週）、通所介護（Iデイサービス2回/週）（Jデイサービス1回/週）
生活歴等	実業家の夫と結婚後主婦。夫が50歳で逝去、亡夫の事業経営を行う。68歳S状結腸がん、気管支喘息を発症し仕事を引退。引退と同時に次女一家と同居。段差解消、手すり設置し次女宅応接間を改修し自室とする。友達や家族との外出、旅行が趣味。家族から本人はテレビをよく見ている、料理が好きとのこと。
現在の生活	食道がん術後、リハビリ等を利用し体力や筋力も徐々に回復してきた。まだ、胸やけや嘔吐、嚥下障害があり思うように食べることができない。主訴「旅行や外出、パソコン等やりたいことがたくさんある」転倒が原因で、調理や掃除等を次女が行う。次女より、本人ができることをやってもらえると助かるが転倒が心配で面倒をみる必要がある。介護を負担に感じているとの相談があった。

住宅の状況	住居	戸建（平屋・ <u>2階建以上</u> ）・アパート・マンション・公営住宅（ ）階・他（ ）				
	エレベーター	<u>（無）</u> 有（ ）	所有形態	<u>（持ち家）</u> ・賃家	トイレ	和式・ <u>（洋式）</u> ・ウォシュレット
	（住宅間取図）			住居に対する特記事項		
				体調を崩し、仕事引退と同時に次女一家の一戸建てに転居。 次女宅の応接間を改築し居間、寝室としている。食堂、トイレ、浴室等は次女家族と共用。		
改修の必要性				（ <u>（無）</u> ・ 有 ）		

出典：保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン

状態		着眼点の例 ※	
主疾病(症状痛み等)	H20年S状結腸癌が見つかり現在の病院にお世話になる。 H26年10月進行性食道癌の診断あり術前化学療法をし H27年4月23日に手術		
薬	無	有	服薬の管理は、自分でしている。自分で判断が強い。 骨粗鬆症の薬もH28年に止めてしまった。
口腔衛生	良好	不良	
義歯の有無等	無	部分	全部
食事摂取	問題無	咀嚼問題有	嚥下障害有 食道切除をしたため、胸焼けや嘔吐がある
食事量	普通	多い	少ない 3回/日
食事摂取形態	経口摂取	経管摂取	(kcal/日・回/日)
食事形態(主食)	常	かゆ	重湯 パースト状 他
食事形態(副食)	常	きざみ	とろみ パースト状 他
飲水	普通	多い	少ない 医師指示量 ml/日 飲水量 1000cc/日
栄養状態	良	普	不良 多く食べると嘔吐がある。 (特に夜寝ると気分が悪くなったりする)
身長・体重	155.2	cm	47 kg
麻痺・拘縮	無	麻痺有	拘縮有
じく瘡・皮膚の問題	無	有	治療中
入浴	4回/週・月		
排泄(便)	週4回	便秘無	便秘有
排泄(尿)	昼: 回・夜: 回 以前は便秘に悩み服薬していたが、一年まえから薬なしでも、排便ができるようになった。		
睡眠時間帯	<p>20 22 24 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20</p> <p>就寝 起床 朝食 昼食 夕食</p>		
維持・改善の要素、利点	大きな手術をしたにもかかわらず、意欲もあり、いつも前向き。 会社を経営していたので、きちっとしていて、服薬も確実だが、自己解釈も強い。		

【主疾病】
 ・本人のコミュニケーション能力、認知・精神状態、生活に影響すると思われる疾病、観察・管理の必要な治療内容（内服、通院、往診、注射等）を把握する
 ・疾病について、かかりつけ医の考え、対応の指示を受けた内容を把握する
 ・生活に支障のある症状や痛みを把握する
 ・病状が安定しているかどうか把握する
 ・基礎疾患である高血圧や糖尿病などのコントロールが良いかどうか確認する
 ・在宅医療機器（カテーテル、点滴、在宅酸素療法等）について把握する

【リハビリ専門職等による機能訓練等】
 ・日常生活の中で、ベッド以外で過ごす機会、場所、時間がどの程度か把握する
 ・身体機能の状況、悪化をもたらすリスクを確認する
 ・病院での身体機能の状況、リハビリの内容・状況を確認する（入・退院者）
 ・身体機能の改善可能性を把握する
 ・自宅に戻ってから継続することが望まれるリハビリの内容を把握する（入・退院者）
 ・動作に対する制限・禁忌事項、運動中止基準、立位に支障を及ぼす機能障害、介護力、家族力を確認する
 ・補装具、移乗・移動補助具の有無や内容、および住環境によるリスクを把握する
 ・BI（Barthel Index）によるADL評価を把握する
 ・認知症行動障害尺度 Dementia Behavior Disturbance scale（DBD）を把握する

【薬】
 ・服薬確認（誰が、いつ、どのように確認する）、在宅における生活の様子（起床、朝食、昼食、夕食、就寝）、介護状況を確認する
 ・かかりつけ薬局、薬の内容、残薬、受診頻度、特別な医療（介護認定関連用語）を確認する

【口腔衛生】
 ・食べる、話すこと等に支障のある口腔の問題を確認する
 ・口腔ケアを誰が、いつ、どのように行っているか把握する
 ・口臭、出血、粘膜の異常（口内炎等）の有無を把握する
 ・咀嚼やく、かみ合わせの問題の有無、えん下の問題（胃ろうのケースにおいても誤嚥性肺炎等のリスクがないか）の有無を把握する
 ・口腔機能の課題（義歯の不具合、義歯の使用状況、歯の欠損、味覚の変化、歯がほとんどなく義歯が未使用となっていないか等）かかりつけ歯科医師の有無を把握する

【栄養】
 ・BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量、栄養補給法、褥瘡の状態を把握する

【食事】
 ・ADL、食事摂取の自立度、BMI、栄養・水分摂取、体重の変化を確認する
 ・日常生活における水分摂取について量や制限、食事の量・内容を把握する
 ・栄養（低栄養の可能性を含む）・食事による疾病（糖尿病合併症、動脈硬化の予防等）への影響、本人・家族の食生活に関する捉え方、食材調達状況、食事の準備、調理、買い物の実施者を把握する
 ・食事内容の調整（エネルギー、たんぱく質、塩分、脂質コントロール等）をする
 ・日常生活における排泄の回数（尿・便）を把握する

【飲水】
 ・口渇を感じているか把握する
 ・水分を摂取する習慣を確認する
 ・水分摂取量（食事の時、食事以外の摂取）を把握する
 ・水分摂取の能力（麻痺の有無、認知機能、嚥下機能、廃用傾向の有無）を把握する
 ・水分摂取時の姿勢を確認する
 ・家族等介護者が水分摂取の支援を実施できる時間の有無を把握する

※参考資料(引用元):「自立支援・重度化防止支援シートすてっぴ I ①」(作成 牧野和子)