

# 2

## 対応事例集

- 事例1 老計第10号にあてはまらず、代替サービスで対応した事例
- 事例2 家事支援の依頼が家族分を含めたものであったため介護保険以外のサービスにつなぐことで対応した第2号被保険者事例
- 事例3 二世帯住宅の1階に居住する高齢者への生活援助導入事例
- 事例4 要介護の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っているため一緒に行う支援を交えて生活援助を導入した事例
- 事例5 同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することができないため生活援助を導入した事例
- 事例6 病気が悪化しており食生活については毎日確認が必要な一人暮らしの事例
- 事例7 病気が悪化し、日常生活が送れなくなった事例
- 事例8 独居で複数疾患を抱える認知症高齢者に頻回な生活援助を導入した事例
- 事例9 生活援助により、自立に資する生活ができた重複障害のある独居高齢者の事例
- 事例10 腰痛がある姉と認知症の妹の、高齢姉妹が同居する家の生活援助

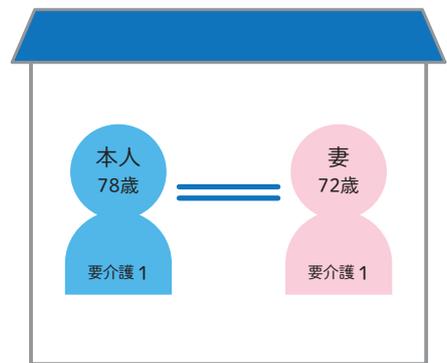
◆概要

【利用者A及び家族の状況】

**本人** : 78歳 男性 要介護1 妻と同居  
 障害高齢者の日常生活自立度・J2  
 認知症高齢者の日常生活自立度・I  
 気管支拡張症 難聴（補聴器使用）  
 両変形性膝関節症

**妻** : 72歳 女性 要介護1  
 障害高齢者の日常生活自立度・J2  
 認知症高齢者の日常生活自立度・I  
 気管支拡張症 狭心症

**特記事項** : 二人とも重たいものを持ったり、体を動かすだけで息切れ、血圧の上昇がある。  
 特に妻は、顕著に症状が現れる。  
 また、疲労すると、二人とも咯血することがある。  
 二人とも、医師から体に負担となるような無理はしないように言われている。  
 週に2度のヘルパーさんによる掃除（訪問介護の生活援助）は助かっている。



【依頼内容】

- ①書棚等にある大量の本の整理と梱包、宅配の準備をしてほしい。
- ②庭木の手入れをしてほしい。

【対応内容】

- ①訪問介護支援：本人と妻は疾病により要介護状態であり、掃除が難しく、生活援助での掃除を継続。
- ②本の整理：本人の希望で、自費により訪問介護で支援を行う（今後日程等を調整）。
- ③庭木の手入れ：シルバー人材センターのサービス利用への支援調整を行う。

◆週間サービス計画表

利用者名		A 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	8:00								火金 ヘルパーが掃除をする 近くのスーパーへ買い物 (配達サービス利用) 週2回程度
	10:00		生活2(掃除)			生活2(掃除)			
	12:00								
週単位以外のサービス		定期受診1回/月							

◆ サービス担当者会議の要点

利用者氏名 A 殿

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 S

開催日 H30年11月25日

開催場所 A 殿宅

開催時間 15:00～15:30

開催回数 第1回

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
会議出席者	本人	A	P 訪問介護事業所	P		
	妻	Q	居宅介護支援	S		
検討した項目	①本人の意向確認 ②本人の望む生活に向けての各支援機関の意見の確認 ③支援方針の確認					
検討内容	<p>①<b>本人</b>：動くとき息切れがして、膝の痛みもあり、生活するのがやっとです。          妻は自分よりも体の調子がよくなく、お互いで助け合って生活していますが、掃除はヘルパーさんに来ていただいて助かっています。          そろそろ終活を始めないと考えています。自宅にあるたくさんの<b>本を処分する</b>のを手伝ってほしい。  <b>庭木の手入れ</b>もお願いしたい。</p> <p>②<b>妻</b>：私も体の調子がよくなくて、できることは自分でするようにしていますがなかなか難しい。  <b>主治医</b>（意見書より）：気管支拡張症があり、体調は不安定である。内服治療の継続が必要。両変形性膝関節症は内服治療を行っており、関節に負担のかかる運動は避けるように。心肺機能の低下、転倒・骨折、移動能力低下の危険性がある。  <b>訪問介護</b>：現在<b>本人と妻の掃除の支援介入</b>（水回りと居室の掃除）。室内の移動時ご夫婦ともに息が苦しそうなどときがある。          本人は最近膝の痛みがひどくなったようで、歩行も以前よりもゆっくりになっている。妻の体調もすぐれず、<b>掃除の支援は引き続き必要</b>と判断する。  <b>本の整理</b>や<b>庭木の手入れ</b>などは、日常的な家事の範囲ではなく、<b>介護保険での支援は不可能</b>（訪問介護・ケアマネジメントツール資料を皆で確認）。本の整理は、事業所で自費訪問介護支援として提供は可能。1時間〇〇円。希望があれば調整する。<b>庭木の手入れ</b>は難しい。</p> <p>③妻との二人暮らしで、妻も体調がすぐれず、要介護状態。<b>同居家族がいるが疾病のため家事が困難</b>と判断し、<b>引き続き本人と妻の難しい掃除の支援を継続</b>。<b>本の整理、庭木の手入れ</b>については、<b>介護保険での支援は不可能</b>（老計第10号の生活援助〔⇒P57〕に該当しない）。自費訪問介護のほかにもシルバー人材センター、民間サービスの資料情報提供をし、検討してもらう。  <b>本人</b>：家のことは、慣れている事業所がよいので、本の整理はPさんの所をお願いしたい。庭の手入れは、シルバー人材センターをお願いしたい。</p>					
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問介護支援：本人と妻は疾病により要介護状態であり、掃除が難しく、<b>生活援助での掃除を継続</b>。</li> <li>●<b>本の整理</b>については、本人の希望で、<b>自費訪問介護支援</b>として、P訪問介護が支援を行う。（今後日程等を調整）</li> <li>●<b>庭木の手入れ</b>については、<b>シルバー人材センターのサービス利用</b>への支援調整を行う。</li> </ul>					
残された課題 （次回開催時期）	<b>本人、妻の体調の変化時には、再度支援内容調整を検討する。</b>					

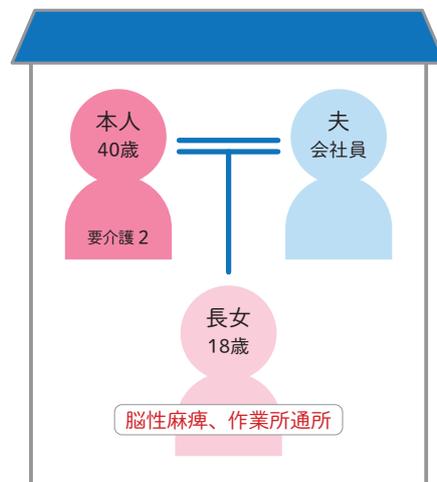
◆ 保険者の視点

- ①シルバー人材センター等のインフォーマルサービス利用の検討が望ましい。
- ②複数の代替サービスが紹介できるよう、できるだけ多く地域にあるインフォーマルサービスの情報を収集し、活用していくことが大切。
- ③今は体力を使う生活支援の希望だけだが、日常生活に必要な掃除・調理・洗濯等ほどの程度できているのか生活状況を把握するためのアセスメントが必要。
- ④健康状態の把握（呼吸困難・血圧・疲労状態）が必要。

◆概要

【利用者B及び家族の状況】

- 本人：40歳 女性 要介護2 夫、長女と同居  
 第1種身体障害者2級  
 40歳の時にくも膜下出血発症 右片麻痺  
 室内はつかまり歩き、移動は車椅子を使用。  
 入浴や更衣などは、他人の世話になりたくないという本人の意向がある。  
 また、夫に負担をかけたくない、強く思っている。
- 夫：45歳 会社勤務。
- 長女：18歳 出生時より脳性麻痺を発症。養護学校を卒業し、この春より作業所へ通所を始める。



【依頼内容】

- ①家族全員分の家事（買い物、調理、洗濯等）の支援（月～金）。
- ②本人の障がい者スポーツ文化センターへの外出介助（週2回）。
- ③長女の作業所の送迎（週5日）。
- ④本人の通院介助（月1回）。

決まったことだけでなく、やってほしいことへの対応が随時可能な状態にしておきたいと、本人や家族は望んでいる。

【対応内容】

- ①家族の分の買い物、調理、洗濯等：週2日の民間の家事代行サービス、週2日のシルバー人材センターによる会員の派遣を受け支援。
- ②本人の障がい者スポーツ文化センターへの外出介助：日常生活の援助に該当しない行為であるため、介護保険での支援は行えない。本人の障害福祉サービス利用として検討。
- ③長女の作業所への送迎：長女の障害支援区分認定、サービス利用の手続きを取り、障害福祉サービスを利用。
- ④本人の通院の支援：本人に関わる支援のため、介護保険の訪問介護（身体介護）を利用。

◆週間サービス計画表

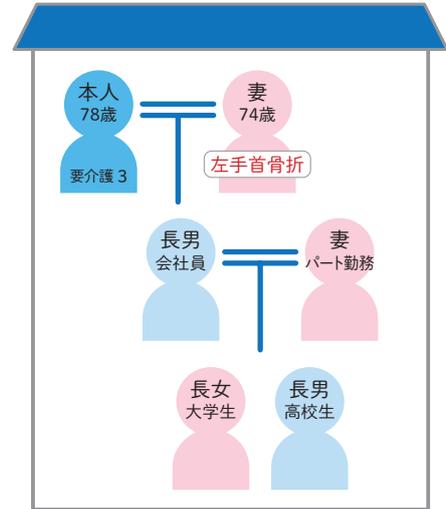
利用者名		B 殿							主な日常生活上の活動
	12:00	月	火	水	木	金	土	日	
午後	12:00		民間の家事支援			民間の家事支援			
	14:00	シルバー人材			シルバー人材				
	16:00								
週単位以外のサービス		福祉用具貸与（特殊寝台、特殊寝台付属品、手すり、車椅子） 定期受診1回/月							



◆概要

【利用者C及び家族の状況】

- 本人** : 78歳 男性 要介護3 三世代同居  
 障害高齢者の日常生活自立度・A2  
 認知症高齢者の日常生活自立度・II  
 糖尿病 脳梗塞後遺症で右片麻痺  
 室内はつかまり歩行。食事は用意すれば自立。  
 尿意はあるが間接的・直接的な介助が必要な状態。  
 着替えは一部介助。玄関は共有だが、そのほかはすべて別々の二世帯住宅の1階に妻と暮らしている。
- 妻** : 74歳 女性 小柄 主介護者  
 最近転倒し左手首を骨折 ギプス装着 全治2ヶ月
- 長男** : 48歳 会社員 月～金曜日 朝7時出勤、帰りは夜10時を過ぎることが多い。  
 土曜日は休みなので、本人の受診介助をすることが役割となっている。
- 長男妻** : 46歳 女性 パート勤務 月～金曜日 8時～16時まで勤務のため帰りは17時過ぎ。  
 買い物は長男妻が担当している。食事は別々にとる。
- 孫** : 20歳女子大生と17歳高校2年生男子。  
 アルバイトや部活動に忙しく祖父母とは休日以外は挨拶をする程度。



【依頼内容】

- ①長男家族が日中不在となるため、高齢者世帯の**掃除と昼食の準備**に、介護保険の訪問介護を希望。
- ②妻：自分の体がよくなるまで、**食事などの夫の面倒**を見てもらいたい。

【対応内容】

- ①本人妻の骨折により難しくなった家事支援について、**掃除、洗濯、朝・夕食の用意と片付け**は**長男の妻**にしてもらう。今までの長男家族の支援は継続とする。
- ②長男家族が不在となる**昼食の用意**は、**訪問介護**での支援とする。ただし、**本人妻の骨折が治癒し**、元の支援が可能になれば、**訪問介護の生活援助は終了**とする。

◆週間サービス計画表

利用者名		C 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	10:00			身体1生活2					週3回ヘルパーが昼食の用意、排泄、清潔支援 月木 通所リハビリ送迎
	12:00	通所リハビリ (食事・入浴・機能訓練・レクリエーション)	身体1生活2		通所リハビリ (食事・入浴・機能訓練・レクリエーション)	身体1生活2			
午後	14:00								月木 通所リハビリ送迎
週単位以外のサービス	定期受診1回/月(長男支援) 福祉用具貸与(トイレ用手すり)								

◆サービス担当者会議の要点

利用者氏名 C 殿 居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 R  
 開催日 H30年1月25日 開催場所 C 殿宅 開催時間 10:00～11:00 開催回数 第1回

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
本人		C	長男妻	S	Uクリニック	U医師（電話照会）
本人妻		N	訪問介護事業所	M	居宅介護支援	R
長男		T	通所リハビリ	O		
検討した項目	①妻の骨折による本人家族の意向の確認 ②今後の対応方法の検討、役割分担等の確認 ③ケアプランについて、検討と確認					
検討内容	<p>①<b>本人妻</b>：転んでしまって、しばらくは片手で生活をしないといけない。息子たちも仕事をして孫のこともあるから何でもお願いはできない。<b>掃除や糖尿病の夫の食事</b>のことが心配。                  妻の病状 左手首の骨折。1ヶ月はギブス装着が必要。骨粗しょう症もあり、その後は骨の状態を見ながらリハビリを開始していく。  <b>長男</b>：仕事があり、平日は難しいが、休日は予定がなければ今まで通り支援する。  <b>長男妻</b>：パートを休むことは難しいので、朝と夜や休日に手伝う。</p> <p>②<b>主治医</b>：糖尿病で内服治療を行っているが、血糖コントロールがあまりよくない。<b>食事管理</b>に引き続き気をつけてもらいたい（1600Kcal）。  <b>ケアマネジャー</b>：訪問介護より、妻が行っていた家事について、<b>長男家族も同居家族</b>と考えるため、<b>すべてを介護保険で支援できない</b>ことを説明。                  本人の食事について、配食サービスの情報提供を数社行うが、本人に偏食があることを理由に利用は希望されなかった。家族から、本人は外食を好まないという情報もあった。                  訪問介護／現在週3回、排泄、清潔支援に介入。<b>本人妻が治癒するまでは訪問介護</b>で、長男家族が不在になる間の<b>昼食の調理</b>をカロリーなどに配慮しながら、本人妻の指示の下に行うことにする。  <b>通所リハビリ</b>：現在週2回利用。<b>送迎時の玄関移動など本人妻の負担にならないように支援</b>していく。  <b>長男妻</b>：<b>食事</b>は朝は対応できる。夜は自分の仕事の後に用意提供する。<b>掃除や買い物、洗濯、更衣</b>なども<b>長男家族</b>で対応する。</p> <p>③訪問介護生活援助支援について、医師の指示からも、病状管理のために食事管理は重要である。  <b>同居家族がいるが、食事調理提供していた本人妻が骨折により対応不可能</b>。長男家族は日中不在で<b>対応不可能でやむを得ない事情</b>と判断。「生活援助」を位置付けることにした。                  本人妻の骨折の回復状況によって<b>家事が可能になれば、生活援助は終了</b>とする。参加者皆の同意をもらえた。</p>					
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本人妻の骨折により難しくなった家事支援について、<b>掃除、洗濯、朝・夕食の用意と片付け</b>は<b>長男妻</b>にしよう。今までの長男家族の支援は継続とする。</li> <li>●長男家族が不在となる<b>昼食の用意</b>は、<b>訪問介護</b>での支援とする。ただし、<b>本人妻の骨折が治癒し、元の支援が可能になれば、訪問介護の生活援助は終了</b>とする。</li> <li>●<b>通所リハ送迎時の配慮</b>をしよう。</li> </ul>					
残された課題（次回開催時期）	本人妻の骨折の治癒状況をフォローしていく。					

◆保険者の視点

- ①自立支援が「妻の骨折が回復するまでの一時的なサービス利用であること」を家族に確認しておくことは大切。
- ②一時的な支援だが、本人と妻のできること・できないことをアセスメントし、長男妻への介護負担だけに偏らないよう本人たちにも協力を求める。
- ③本人のトイレ介助がどの程度必要なのか不明（アセスメントが必要）だが、必要に応じて、デイサービスの追加利用など、日中の妻の介護負担の軽減を検討することも必要。
- ④脳梗塞後遺症、糖尿病の状態を把握し、特に特別食調理の必要性について検討する。

## 要介護の認定は受けているが家族のために役に立ちたいと思っているため一緒に行う支援を交えて生活援助を導入した事例

### ◆概要

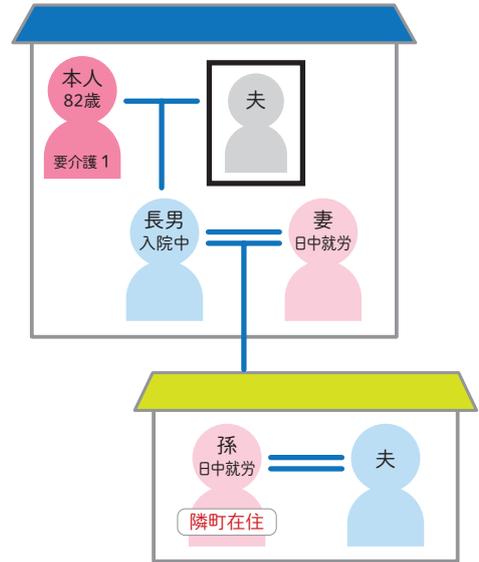
#### 【利用者D及び家族の状況】

**本人**：82歳 女性 要介護1 二世帯同居  
 障害高齢者の日常生活自立度・B1  
 認知症高齢者の日常生活自立度・I  
 腰痛 変形性膝関節症  
 少しでも家族の役に立ちたいという思いが強く、長男の妻と家事を分担し積極的に行っていた。80歳になった頃から腰痛・膝痛のため、家事行為が負担になり行わなくなった。2階建ての住宅に長男夫妻と同居。1階に本人の居室がある。食堂・浴室は共有。トイレ（1階部分）は自分専用で利用している。家族関係は良好。

**長男**：58歳 癌の治療のため入院中。

**長男妻**：55歳 日中就労。毎日仕事の後に夫の所へ行くため帰宅は遅く、夕食もきちんととれない様子。本人のことや自宅内のことなど気にしながらも行う余裕はない。

**孫**：29歳 女性 結婚して隣町に住んでいる。日中は就労。



#### 【依頼内容】

○長男の治療が落ち着くまで、自宅内の掃除や買い物、食事の用意をしてほしい。

#### 【対応内容】

- ①支援を受けながら、できる家事を増やすことで、本人の役割・意欲へと繋げていく。
- ②同居家族（有）の場合の算定要件に該当する。
- ③自立支援・重度化防止に向けて、いずれは自分一人で簡単な献立で家族の分も併せて作れるようになるという目標を立てた。ヘルパーと相談しながら昼食・夕食作りを一緒に行う（月・水・金）、火・木は配食弁当を利用する。
- ④孫娘：休みの日に、買い物・掃除の支援を担っていく。

### ◆週間サービス計画表

利用者名		D 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	10:00								月水金 ヘルパーと食事の準備 下ごしらえ・火を使っ ての調理後片付け 本人は味付から始めて みる
	12:00	身体1生活1(調理)	配食サービス	身体1生活1(調理)	配食サービス	身体1生活1(調理)			
午後									火木 配食弁当の受け取り
週単位以外のサービス	定期受診1回/月								



## 同居の孫による虐待の危険性があり、孫に家事を期待することができないため生活援助を導入した事例

### ◆概要

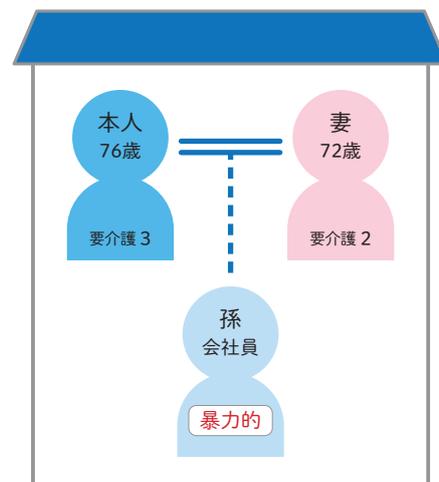
#### 【利用者E及び家族の状況】

**本人**：76歳 男性 要介護3 妻と孫と同居  
 障害高齢者の日常生活自立度・A2  
 認知症高齢者の日常生活自立度・I  
 脳梗塞 右麻痺 難聴（補聴器使用）

**本人妻**：72歳 女性 要介護2 変形性両膝関節炎  
 歩行困難 食材があれば調理は可能

**孫**：19歳 男性 長男の子 会社員  
 朝7時には出勤し、帰宅は深夜となることが多く、週末も外出することが多い。以前、祖父（本人）に小遣いを求めたとき断られて怒り、暴力を振るったことがある。日常的にも暴言が目立つ。祖父母の世話は一切しない。

**特記事項**：夫婦ともに日常生活において、身の回りのことは何とか自立できているが、重い物の買い物・高い所や屈みとする掃除に介助が必要な状況である。洗濯・掃除など孫の世話全般を妻がやられている。



#### 【依頼内容】

○重い物の買い物とできない所の掃除を、介護保険の訪問介護で対応してもらいたい。

#### 【対応内容】

①できる家事は今まで通り行い、支援を受けることにより孫を頼らず生活できるようにしてもらおう。

②同居家族（有）の場合の算定条件に該当する。

同居の妻（要介護状態により家事を行うことが困難）：「**家族が障害・疾病で家事が困難**」

同居家族の孫（虐待の可能性があり家族関係が深刻な状況のため家事が期待できない）：「**その他やむを得ない事情**」

夫婦それぞれに「生活援助」を位置付けることにした。

訪問介護：重い物の買い物と掃除を行う（火・金）。

通所リハ：現状支援の継続 月・木

③孫の暴言・暴力について：地方に住む長男も交えて対応を検討する。見守りと発見時の対応などを申し合わせた。

### ◆週間サービス計画表

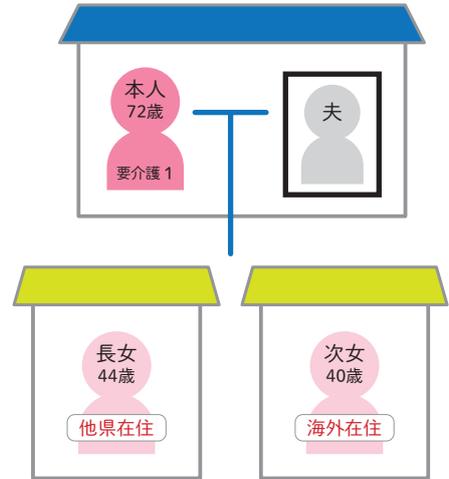
利用者名		E 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	10:00	通所リハビリ (食事・入浴・機能訓練・レクリエーション)	生活3						月木 通所リハビリの送迎
	12:00				通所リハビリ (食事・入浴・機能訓練・レクリエーション)		生活3		火金 ヘルパーが重い物の買い物とできない所の掃除を行う
午後	14:00		訪問マッサージ			訪問マッサージ			火金 マッサージ 前日に使った筋肉をほぐす
									月木 拘縮予防、体幹・両下肢の筋力強化 通所リハビリの送迎
週単位以外のサービス		福祉用具貸与（特殊寝台・付属品・四点杖・車椅子） 定期受診1回/月							



◆概要

【利用者F及び家族の状況】

- 本人** : 72歳 女性 要介護1 独居  
 障害高齢者の日常生活自立度・A2  
 認知症高齢者の日常生活自立度・I  
 緑内障 糖尿病の視覚障害で手帳を取得している。  
 近所の人が心配して持参する菓子パンやジュース、弁当などを全部食べてしまう。食事の管理ができず糖尿病が悪化している。食事の管理と運動の指導を医師から受けているが横になっていることが多い。
- 長女** : 44歳 女性  
 他県に在住しており自宅から電車で2時間かかる。定期的な通院には付き添い、一緒に買い物し、薬をセットしている。自分の言うことを聞いてくれない、いつも口論になると嘆いている。
- 次女** : 40歳 女性  
 海外で家族と一緒に生活している。年一度帰って来るように努力している。



【依頼内容】

- ① いつ低血糖を起こすかわからないので、きちんと食事してほしいから、買い物や調理をお願いしたい。
- ② 作り置きするとみんな食べてしまうので、毎日入ってほしい。
- ③ 糖尿病の悪化を防止するために運動をするよう医師から言われているので、体を動かせるサービスを考えてほしい。

【対応内容】

- ① 生活援助で、毎日食事の支度をやる。その際に薬の飲み忘れがないよう声かけをし、薬の確認を行う。
- ② 買い物は週2回利用し必要に応じて検討する。
- ③ 体を動かすメニューを積極的に行っている短時間のデイサービスを週2回利用し、運動習慣をつける。
- ④ 医師との情報交換は重要なため内科と眼科の通院は家族で対応してもらう。今後負担が大きくなるようであれば検討する。

◆週間サービス計画表

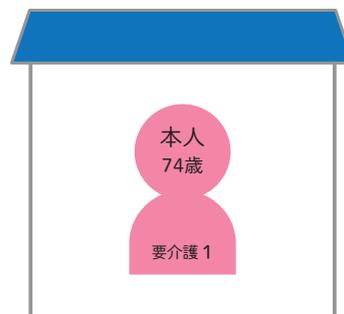
利用者名		F 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	10:00								火金 一緒に買い物、調理は毎日、食事ができたら昼食、薬を飲む
	12:00	生活2	身体2生活1	生活2	生活2	身体2生活1	生活2	生活2	
午後	14:00	通所介護			通所介護				月木 半日の通所介護を利用し運動する
	16:00								
週単位以外のサービス		定期受診 (眼科1回・内科1回/月)							



◆概要

【利用者G及び家族の状況】

本人 : 74歳 女性 要介護1 独居  
 障害高齢者の日常生活自立度・A1  
 認知症高齢者の日常生活自立度・I  
 主疾患はリウマチ 弱視・難聴（幼少より）  
 外階段の風呂無しアパートの2階に居住。  
 8年前にリウマチと診断され薬を処方されたが、自分には合わないと感じ服用を中止し、自分で動ける範囲で生活していたが、最近リウマチの痛みが強くなったので介護保険を申請。歩くときは時間をかけて伝い歩きをしている。痛みが強いときには階段昇降が困難。結婚歴はあるが離婚し、子どもはいない。別れた夫は消息不明。市外に弟がいるが、同じ病気で妻が介護している。



【依頼内容】

- ①買い物に行けないので、日常生活用品、食べ物を買ってきてほしい。
- ②上肢の関節が痛く、洗濯物が干せないので干してほしい。
- ③左股関節の痛みが強くて屈めない、重い物が持てないので掃除の手伝いやゴミ出しをしてほしい。
- ④自宅にお風呂が無く入れない、デイサービスは行きたくないで訪問入浴を利用したい。
- ⑤受診やお金をおろす時など外出する時に車椅子と一緒に連れて行ってほしい。

【対応内容】

- ①訪問介護による生活援助で、買い物、調理支援、食事内容の確認、服薬の確認をし、洗濯物干し、掃除、ゴミ出しの支援もする。
- ②週に1回、訪問入浴を利用する。
- ③通院などの外出時は、車椅子を使ってヘルパーが介助する。

◆週間サービス計画表

利用者名		G 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	10:00		生活3 (買い物)		生活3 (買い物・洗濯)		生活3 (買い物)		体調がよければ洗濯機を回す 買い物依頼をメモする 体調がよければ一緒に片付け
	12:00		生活3 (掃除)						
午後	14:00			訪問入浴				生活3 (買い物)	

週単位以外のサービス 定期受診 1回 / 月 福祉用具貸与 (車椅子)

◆サービス担当者会議の要点

利用者氏名 G 殿

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 O

開催日 H30年5月27日

開催場所 G 殿宅

開催時間 10:00～11:00

開催回数 第1回

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
	本人		G	Kクリニック	K（面談）	N訪問入浴
			L訪問介護	Lサービス提供責任者	O居宅介護支援	O
			M福祉用具貸与	M福祉用具専門相談員		

検討した項目	①本人の意向確認 ②本人の望む生活に向けての各支援機関の意見・役割の確認 ③支援方針の確認
検討内容	<p>①本人：今まで何とか自分でできていたけど、足や肩の関節が痛くて思うように動けない、トイレに行くのもやっとです。                  アパートの外階段は一人では降りられない、病院や買い物に行けない。食べ物や日常生活用品を買ってきてほしい。病院に連れて行ってほしい。自宅にお風呂が無い、前は銭湯に行っていたが今は行けない。お風呂に入れてほしい。デイサービスには行きたくない。洗濯機は回せるが干すことができない、掃除機がかけられない、ゴミも出せない。                  こんなに動けなくなって切ない、自分で買い物に行きたい、行けるようになるまで手伝ってほしい。</p> <p>②主治医：リウマチは中重度。服薬も開始したばかり、服薬の仕方が少し複雑なのできちんと飲めているか確認が必要。一人暮らし、体重27キロと痩せすぎで低栄養の心配がある。食事・体調管理も必要だ。介護サービスを利用したほうがよい。                  訪問介護：医師からの指示にもあるようにこれ以上体重が減らないよう、毎日食事を一緒に作り、食事の内容も確認していきます。食べ物の嗜好が強いようなので、その点も注意します。                  現在飲んでいる薬が曜日によって飲み方が決められています。ご本人も理解はされ自己管理されているようですが、薬の飲み間違いがないかヘルパーも確認するようにします。                  体調がよいと自分で洗濯機を回しているということなので干すのを手伝い、掃除に関してはご本人のその日の体調に合わせて意向を確認しながら対応していきます。通院等の外出時、ご本人の体調がよければアパートの外階段は一人介助で対応できそうですが、痛みが強い時はまったく歩けないということなので二人介助で降るすことを考えています。ゴミは毎週月曜に出します。                  福祉用具：室内は伝い歩きや這って移動されているようですが、下肢の関節の痛みが強く、長い距離の歩行は負担が大きく転倒のリスクも高いため、積極的に車椅子を利用して外出してもらえようようにしたいと思います。                  訪問入浴：自宅にお風呂が無いことと、疾患から来る痛みが強く1つ1つの動作にかなりの負担がかかっています。浴槽までの移動・跨ぎなどできるときは見守りでご自身で行いますが、痛みが強い時は全介助で浴槽に入れるようにします。</p> <p>③自宅で生活ができるよう訪問介護による生活援助を行う。ヘルパーによる調理支援、また嗜好品ばかりにならないよう食事内容を確認する。疾患の症状が安定するようきちんと服薬も確認する。洗濯物干し、掃除、ゴミ出しも支援する。訪問入浴で清潔を保ち、通院などの外出時は車椅子を使ってヘルパーが介助する。</p>
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問介護による生活援助で、調理支援、食事内容の確認、服薬の確認をし、洗濯物干し、掃除、ゴミ出しの支援もする。</li> <li>●通院などの外出時は、車椅子を使ってヘルパーが介助する。</li> <li>●週に1回、訪問入浴を利用する。</li> </ul>
残された課題（次回開催時期）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●痛みの改善が図れない場合は医師と相談し薬の変更や注射による治療も検討していく。</li> <li>●通院が困難となれば往診も検討していく。</li> </ul>

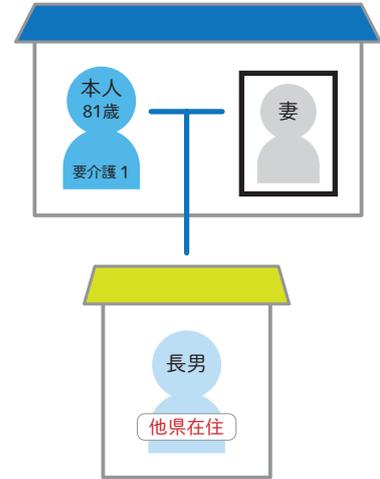
◆保険者の視点

- ①受診困難な状況が増えれば、往診も検討するほうがよい。
- ②薬剤師居宅療養管理指導の利用で薬の説明・管理、服薬状況の確認が可能になるのではないかと。
- ③体調に波があり提供するたびにサービス内容が変更になる可能性があるため、提供できた内容に偏りがなければ確認する必要がある。
- ④移動が容易になり、外出機会を増やせるので、居室を1階に移すことを検討するとよい。
- ⑤ふれあい収集や宅配サービスなどの民間のサービス等の検討も必要。

◆概要

【利用者H及び家族の状況】

- 本人**：81歳 男性 要介護1 独居  
 障害高齢者の日常生活自立度・A1  
 認知症高齢者の日常生活自立度・IIb  
 アルツハイマー型認知症 糖尿病 気管支喘息  
 2年前の妻の死去後から、物忘れが目立ち始める。  
 意欲低下が顕著で、家事ができなくなった。最近では食事がとれないことも多く、自宅内の衛生状態の悪化で、病状が悪化し入退院を繰り返している。
- 長男**：他県在住。本人が入院するたびに入退院の支援をするが、就労しており、日常的な支援は難しい。



【依頼内容】

- ①気管支喘息が悪化しないように、家の中を掃除してほしい。
- ②栄養面を考慮した食事を用意して3食とれるようにしてほしい。
- ③家の中が片付かないので、整理整頓をしてほしい。
- ④薬の飲み忘れがないようにしてほしい。

【対応内容】

- ①生活援助を集中的に導入する（毎朝の朝食の調理支援、食事内容の確認、服薬の確認、宅配弁当のカロリーや塩分量の確認、食材の買い物内容の確認、本人と一緒に室内の整理整頓や清掃）。
- ②週2回、施設で入浴することで、清潔面の確保をする。
- ③本人ができることや支援者と一緒に行えばできることを増やしていけるように随時確認していく。

◆週間サービス計画表

利用者名		H 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	8:00	生活3	生活3	生活3	生活3	生活3	生活3	生活3	8:00 朝昼の調理、朝食、服薬 服薬の確認
	10:00								
午後	12:00								12:00 昼食 レンジで温め
	14:00	身体1生活1	通所介護(入浴)	生活2	訪問看護	身体1生活1	通所介護(入浴)		月金 ヘルパーと整理整頓を一緒に行う 月水金 ほこりの除去を中心とした清掃 火土 入浴
	16:00								
	18:00	宅配弁当の配達	宅配弁当の配達	宅配弁当の配達	宅配弁当の配達	宅配弁当の配達	宅配弁当の配達	宅配弁当の配達	18:00 夕食 宅配弁当 服薬 配達時に薬を準備
週単位以外のサービス		訪問診療2回/月 訪問薬局2回/月							

◆ サービス担当者会議の要点

利用者氏名 H 殿

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 O

開催日 H30年7月19日

開催場所 H 殿宅

開催時間 13:00～14:00

開催回数 第1回

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
	本人		H	K訪問介護事業所	Kサービス提供責任者	Nデイサービス
長男		B	Lクリニック	主治医L	O居宅介護支援	O
			M訪問看護ステーション	看護師M		
検討した項目	①本人、家族の意向確認 ②各支援機関の意見の確認 ③今後の支援方針について					
検討内容	<p>①<b>本人</b>：妻を亡くしてから、何をすることも億劫に感じてしまい、出来合いのものを買って行って食事をとっていたけど、それすら億劫になることがある。自分自身の病気のことはわかってるつもりで、掃除とか食べ物のこととか気をつけなくちゃいけないんだけど、いざとなると何もできない。一人でいて誰とも話さないと、何もする気が起きないでこのまま死んでもいいって気になる。</p> <p><b>長男</b>：本当は施設に入ってもらった方が安心ですが、本人がそれを望んでいないので尊重していきたいです。入院するたびに会いに来ていますが家の中がどんどん片付けられなくなっていくのが気になります。家が遠く、同居も難しいので<b>健康状態が維持できるように、家の中の掃除、栄養のある1日3食の食事、家の中の整理整頓、服薬の管理</b>を手助けしてほしいと思っています。月に1回は孫と一緒に連れてきて、金銭の管理や生活に必要な手続きなどを支援していくことはできると思います。</p> <p>②<b>主治医</b>：認知症のため、本人が単独で服薬管理を行ったり、栄養改善を行うことは困難と考えます。朝夕の処方に調整するので、糖尿病や気管支喘息が悪化しないよう、<b>確実な服薬及び食事支援、環境改善</b>をお願いします。</p> <p><b>訪問介護</b>：毎朝、朝食の調理支援をし<b>食事内容の確認、服薬の確認</b>をします。また、<b>夕食の宅配弁当のカロリーや塩分量の確認、食材の買い物内容の確認にも注意</b>することで栄養改善を行います。さらに、本人と一緒に室内の<b>整理整頓や掃除</b>を行いながら、ほかにも一人で行えることがないか確認していきます。環境については、家具の隙間のほこりを除去し、布製のものはなるべく居室に置かないように留意し、こまめに布団や枕を天日干しすることで改善を図ることができると思います。</p> <p><b>訪問看護</b>：本人の<b>健康状態のチェック</b>や<b>生活上の指導や助言</b>を行います。その際に、生活状況についての情報がいただくと助かります。</p> <p><b>デイサービス</b>：週2回、<b>入浴</b>に来てもらうことで、清潔面の確保をします。</p> <p>③<b>病状の悪化防止及び健康状態の維持のために生活援助を集中的に導入する</b>（毎朝の朝食の調理支援をし<b>食事内容の確認、服薬の確認、宅配弁当のカロリーや塩分量の確認、食材の買い物内容の確認</b>、本人と一緒に室内の<b>整理整頓や掃除</b>を行う）。規則正しい生活リズムの構築後に、本人のセルフケアに切り替えられたり、代替のサービス利用に繋げることができる支援内容を検討していく。</p>					
結論	<p>①<b>生活援助を集中的に導入する</b>（毎朝の朝食の調理支援、<b>食事内容の確認、服薬の確認、宅配弁当のカロリーや塩分量の確認、食材の買い物内容の確認</b>、本人と一緒に室内の<b>整理整頓や掃除</b>）</p> <p>②週2回、<b>入浴</b>してもらうことで、清潔面の確保をする。</p> <p>③献立や買い物内容について<b>連絡ノート</b>を活用し、訪問介護と訪問看護担当が情報を共有して病状の悪化防止を図る。</p> <p>④本人の好みや生活歴を確認していくことで信頼関係を構築し、介護、看護の際の<b>コミュニケーションによる生活の意欲向上</b>を目指す。</p> <p>⑤本人ができることや支援者と一緒に行えば<b>できることを増やしていけるように</b>随時確認していく。</p>					
残された課題 (次回開催時期)	単独でとることになる <b>昼・夕食</b> について各支援者がしっかりとれているか確認する。見直しが必要な際には、家族による電話連絡などを検討していく。					

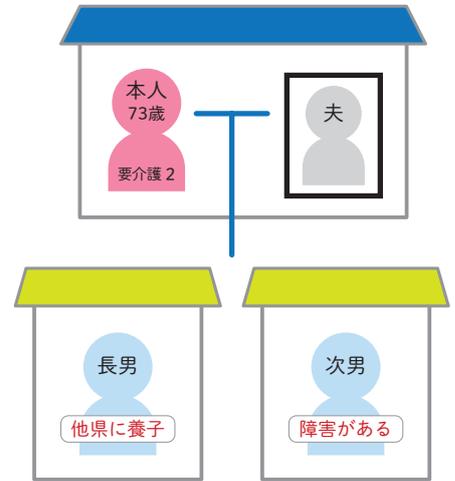
◆ 保険者の視点

- ①毎日訪問で生活状況を把握しながら規則正しい生活リズムを築くことから始めているのは適切である。
- ②訪問介護と訪問看護の間で連絡ノートを作るなど事業所間での情報共有を図っているのはよい。
- ③半日の通所介護を1日の通所介護に変更すれば朝食や朝食後の服薬確認、入浴は可能になるのではないかと。

◆概要

【利用者 I 及び家族の状況】

本人：73歳 女性 要介護2 独居  
 障害高齢者の日常生活自立度・A1  
 認知症高齢者の日常生活自立度・IIb  
 躁病とアルコール依存症で精神科病院に通院中。肝機能障害と高尿酸症と診断されているが飲酒は継続。視力低下で手術を行ったが回復せず、文字は顔にくっつけるようにして読む。緑内障による視力障害もあり一人で屋外に出ることはできない（定期的に眼科を受診しているが視力回復は見込めないと医師より確認済み）。視力は低下しているが、住み慣れた家の中は手探りで移動が可能。肩に手を置かせてもらえれば外での歩行も可能。



- 夫：平成25年5月に死去。
- 長男：他県に養子としている。来るのは盆暮れの挨拶程度。家の中に入らない。
- 次男：近隣の団地に住んでいるが、障害があり、母親の介護に携わることは困難。

【依頼内容】

- ①毎日の食事作り・配膳・一包化の薬の袋切り（準備された食事を何回かに分けて食す）。
- ②家事全般の支援（掃除・洗濯等）。ほとんど見えていないので、室内の環境は変えずに片付けてほしい。
- ③下肢筋力低下予防と食材選びのために、買い物等には一緒に行きたい。
- ④お風呂は一人で入れるので、適温にお湯を張ってほしい。
- ⑤週1回でもいいので天気の良い日に布団を干してほしい。

【対応内容】

- ①食事は栄養バランスに配慮したものを1日1回まとめて作り、本人が数回に分けて食べる。
- ②本人に栄養への意識を持ってもらうため、一緒に買い物に行き食材を選ぶ。外出機会の確保、下肢筋力低下予防の効果も見込める。
- ③薬に関しては、一包化された袋を切り2度折りにすることで、確実な服薬ができるか検証してみる。

◆週間サービス計画表

利用者名		I 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	10:00	生活3	生活3	生活3	生活3	生活3	生活3	生活3	月水金日 食事・掃除・お湯張り 火木土 食事・洗濯・布団干し ★布団を干した時には取込みあり ★食事・薬・水分を定位置に設置 朝食を自分のペースでとる 服薬 火金午後 買い物 本人と食材の確認をしながら買い物 下肢筋力予防のために、徒歩で出かける
	12:00								
午後	14:00		身体2生活1		生活2 (布団の取込み)	身体2生活1	生活2 (布団の取込み)		
			生活2 (布団の取込み)						
	16:00								
週単位以外のサービス		定期受診1回/月 福祉用具貸与（トイレ用手すり）							



◆概要

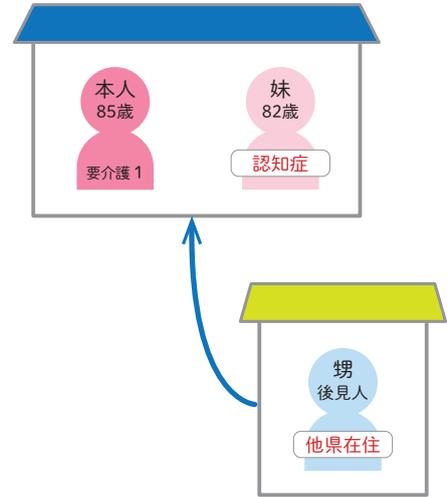
【利用者J及び家族の状況】

**本人** : 85歳 女性 要介護1 妹と同居  
 障害高齢者の日常生活自立度・J1  
 認知症高齢者の日常生活自立度・I  
 脊柱管狭窄症のため屈む姿勢や物を持つことが難しい。心不全の治療中。

**実妹** : 82歳 女性 要介護1  
 障害高齢者の日常生活自立度・J1  
 認知症高齢者の日常生活自立度・IIb  
 アルツハイマー型認知症  
 脊柱管狭窄症（姉よりは軽度）

**甥** : 60歳 男性 他県で税理士をしている。

**特記事項** : 夫死去後一人暮らしをしていたが、同じく夫を亡くし一人暮らしになった妹に声をかけ同居となる。二人とも実子無し。助け合いながら生活してきたが妹の認知症進行により買い物や家事全般を妹に頼めなくなった。少しでも安全に動けるよう手すりを設置。二人の後見人は本人の甥。



【依頼内容】

- ①シルバーカーを押してお総菜などの買い物に行っているが**重い物の買い物**はお願いしたい。
- ②軽い掃除機に買い替えたけど、**トイレやお風呂場などの掃除**を頼めないか。

【対応内容】

- ①二人の暮らしを継続させるため、「**病状等悪化予防**」のため、生活援助（買い物、簡単な調理、掃除、洗濯、食事内容の確認、残薬の確認、妹の入浴介助）を行う。
- ②**洗濯物干し場の設置**など生活環境については、甥に一任する。
- ③近隣の方も含めた見守りの状況確認は、地域包括支援センターにお願いする。
- ④知人などが手伝えることがあれば、お願いできるようにしていく。

◆週間サービス計画表

利用者名		J 殿							主な日常生活上の活動
		月	火	水	木	金	土	日	
午前	10:00								月水金 妹デイサービス
	12:00		妹：生活2		妹：生活2		妹：生活2		
午後	14:00	生活3 妹：身体1 (入浴介助)	生活3 (風呂掃除)	生活3	生活3 (風呂掃除)	生活3	生活3 (風呂掃除)	知人や甥などが来た時に外出支援や不足の買い物などを行う。月に1度は甥が訪問	12:00 昼食（本人が作り置きのものや惣菜等を温め直す）ヘルパーが干した洗濯物をたたむ ヘルパーが後で食べやすく食事の用意 月水金 自宅で入浴（翌日ヘルパーが掃除）
	16:00			妹：身体1 (入浴介助)		妹：身体1 (入浴介助)			
週単位以外のサービス		定期受診1回/月							

