

		利用者氏名	神谷 花子
利用者・家族の意向	利用者・家族の望む暮らし 本人：夫とこの家で暮らしていきたい。お菓子を作って友人と一緒に食べたり、以前のようにハイキングにも行きたい。孫たちが来てくれるとうれしい。 夫：妻が望む暮らしをかなえてあげたい。自分は大工なので、妻の生活がよくなるように工夫したい。長女に手伝ってもらいながらがんばりたい。		
利用者の現在の状況	健康状態【病名・症状、服薬内容、既往歴、主治医、受診行動 など】 病名：脊柱管狭窄症（75歳・再発）、座骨神経痛、変形性膝関節症、陈旧性脳梗塞、糖尿病、高血圧症 通院：長谷川内科クリニック 月1回 整形外科 月1回 服薬：降圧剤、鎮痛剤 本人管理だが飲み忘れがある。長女が確認（土日） 身長：身長：155cm、体重：42.0kg、BMI：17.48		
	利用者の現在の生活機能 【心身機能・身体構造の状況】睡眠、栄養・水分、視聴覚・痛み、口腔、排尿・排便、筋力、全身持久力、精神面など 【活動の状況】立ち座り・浴槽のまたぎなどの起居動作、移動、運搬動作、洗髪・洗身、爪切り・耳掃除、下着・衣類の着脱、買い物、金銭管理、簡単な調理、掃除、整理整頓、洗濯、服薬管理 【参加の状況】外出先の有無、趣味活動、友人・親戚の交流、地域の居場所、日中の活動の有無、その他 麻痺：左上下肢に軽いしびれ（利き腕は右）、関節の拘縮：右膝（軽度）、関節の痛み：両膝（中度） 栄養：医師より、低体重なので糖尿病食は摂らないで、バランスの取れた食事で栄養改善を図るように言われている。水分：水分量700mL。水分を勧めてもトイレに行きたくないからと拒否がある。 排尿・排便：尿・便意はある。痛みのため歩行が思うようにできず、間に合わないことがあった。排便は4日に1回程度。 もの忘れがみられる。 歩行が不安定。段差をまたぐのはつらい。つかまり歩行・見守り。 移動が不自由なため、トイレ、入浴などに一部介助が必要。靴下は自分で履けない。 最近、調理をしなくなった。 掃除、洗濯、買い物、金銭管理はしてない。 薬の飲み忘れが時々ある。 現在は閉じこもり状態。 以前は、社交的で友人とハイキングに出かけることを楽しみにしていた。 保育園の教え子も訪ねてきていたが、最近では途絶えている。		
介護支援専門員等による情報整理・分析	健康状態は生活機能にどのような影響を与えているか？ 脊柱管狭窄症、変形性膝関節症などによる痛み、下肢機能の低下のため、段差をまたぐのがつらい。そのため、排せつや入浴に一部介助を要する。トイレに間に合わなかったことがある。動くのが億劫になり、ADL・IADLも低下し閉じこもりになっている。 足の痛みやしびれの不快感と味つけが変わったと言われ、最近では好きな調理もしなくなった。		
	背景因子（環境因子、個人因子）は生活機能にどのような影響を与えているか 【環境因子】 【家族構成及び家族の健康状態、家族・親戚とのつながり、経済状況、住環境（立地状況）、交通機関へのアクセス、よく利用していた社会資源、福祉用具・自助具、医療・保健・福祉サービス、友人の家までの距離、その他】 【個人因子】 【年齢、成育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他】 家族：夫は不定期だが長男の工務店で仕事をしている。家事経験、介護経験はない。健康というほどではない。 住環境：家の中に段差が多い。布団で寝起きしている。 友人：ハイキング仲間の町田さんや保育園時代の教え子との交流があったが、最近途絶えている。 年齢：77歳 成育歴：保育士経験が長い。 趣味：料理やお菓子づくりが好きだった。友人とのハイキングも楽しみだった。 性格：我慢強い性格。社交的。		
	現状が続くことで予測されるリスクは何か？（防ぐべきこと） 【環境】 【家族】夫は家事・介護未経験⇒花子さんの廃用症候群のマイナスの連鎖に気づかない⇒栄養状態不良、脱水傾向が放置される⇒妻の状態の悪化防止が図られない。 花子さんの廃用症候群が進行⇒介護量が増える⇒家族の介護負担・ストレス増大⇒介護サービスの利用が増大する⇒利用者負担額が増え、家計の圧迫につながる。 花子さんのもの忘れ、物探し行動⇒家族が責めるような指摘・指導をする⇒本人のプライドは傷つき、自信喪失などにつながる。 【住環境】足の痛みと段差のため現状のままでは自分で室内移動が困難⇒日中も自室でポータブルトイレを使用するなど閉じこもらざるを得なくなる⇒活動不活発になる。 【友人等】友人や教え子が訪ねてこなくなる⇒本人の楽しみがなくなる⇒外の人と触れ合う機会がなくなる⇒閉じこもる。 【個人】 ・痛み、歩行の不自由⇒閉じこもり・低活動⇒さらなる状態の悪化⇒転倒・骨折、寝たきり状態になるリスクが高まる。 ・トイレが心配で水分を控える⇒脱水状態になる⇒覚醒水準が低下する⇒もの忘れが悪化するリスクが高まる⇒服薬忘れが増える⇒病状が悪化する。 ・食生活が改善されないまま低栄養状態が続く⇒筋肉量が減少し、体力と意欲がはさらに低下⇒閉じこもりの加速 ・好きな調理もできなくなり役割がない⇒自信の喪失と意欲の低下⇒友人や教え子との交流も遠のく⇒社会性の喪失⇒廃用症候群が進行するという悪循環が強まる。 ・好きな自宅での生活の継続が困難になる。		
状況を改善するための促進因子は何か？ 【環境】 【家族】夫が食事準備や介護に関することを学び花子さの生活の再構築を支援。長女や長男家族と一緒に食事をしたり買い物に出かけることで閉じこもりを改善する。 【住環境】段差の解消、手すり設置、特殊寝台、杖等の福祉用具の活用を図る。 【友人等】友人の町田さんに病状を理解してもらって、交流を再開して、公園に行って弁当と一緒に食べることなどを誘ってもらい、リハビリテーションの動機づけを高める。 併せて、教え子たちを家に招き、本人の作ったお菓子をふるまうことを目標に掲げ、意欲回復のきっかけづくりをする。 【その他の社会資源】花子さんのADL・IADLの評価と訓練、家族への指導助言をして、活動と参加の向上を目的とするケアチームを編成する。 もの忘れについては、普段の体調を整えても改善がなければ、主治医や地域包括支援センターに相談してみる。 【個人】 ・医療、リハビリを適切に受け、住宅改修、福祉用具を活用することにより、痛みの軽減と歩行の安定が図られれば、行動範囲が広がる。 ・トイレ移動の心配がなくなれば、水分も必要量の摂取が期待でき、脱水の弊害を予防できる。 ・服薬をきちんとして血圧の安定を図る。食生活を整え水分も摂り、活動性を高めることにより、糖尿病の悪化を防止することができる。 ・便秘防止にも気をつけて、普段の体調を整え維持すれば食欲も維持できる。 ・生活機能が向上することで、本人も在宅生活に自信がもてるようになる。 ・楽しみがある生活の再構築をめざし、友人とのハイキングや教え子とお菓子づくりなども再開できれば、生活に張りが持てる。			
解決すべき課題の明確化と目標の設定	生活全般の解決すべき課題（ニーズ） 1. 病状が安定し、健康に生活ができる。 2. 転倒の心配がなく歩けるようになりたい。 3. 再び楽しみのある生活がしたい。		
	（長期目標） ①脊柱管狭窄症などによる痛みの緩和、糖尿病や高血圧、脳梗塞の再発防止などの悪化を防ぐ。 ②自分の身の回りのことは自分でできるようにする。 ③友達とハイキングや公園への散歩に行きたい。友達や教え子とお菓子づくりができる。夫も自分自身の生活を楽しめる。	（短期目標） ①ー i 定期的な受診により継続的な治療を受ける。 ①ー ii 痛み止めを効果的に使用でき、痛みの軽減を図る。 ①ー iii 服薬がきちんとでき、体調管理ができ、バランスのとれた食事を取り、栄養状態の改善を図る（水分摂取・脱水予防） ①ー iv 入浴が定期的にできる ②ー i 室内を自分で移動でき、浴槽のまたぎもでき、入浴も自立できる（転倒を防ぎ、骨折をしないようにする）。 ②ー ii 寝起きが楽にできる。 ③ー i 友達や教え子と自宅で話を楽しんだり、外出の計画を立てたり、お菓子づくりの準備をする。 ③ー ii 夫が家事や介護方法を学び、妻が健康で過ごせるように支援する。	