

基本情報に関する項目

受付日：令和 7 年 5 月 22 日 受付者：
受付方法：電話

利用者名	A	性別	女性	生年月日	明治・大正・昭和	年（82 歳）		
住 所	B 市			電話番号	000-0000-0000			
主 訴 意 向	〔相談内容〕 脳梗塞再発による入院で現在リハビリ療養中。体の動きは徐々に良くなってきているが、入院中ものの忘れが増え、会話がかみ合わない事が増えてきている。また、食事の際に咽も見られている。在宅で安心できる生活を再開させるためにはどうしたら良いかという相談。							
	〔本人・家族の主訴〕 本人：少しでも体を治して家事をしながら、家族と外出できる様になりたいです。自分の好きなものを家族と一緒においしく食べられたら嬉しいです。 夫：自分は関節リウマチで手足の指、膝等のこわばりや痛みがあり無理が出来ないため、介護がどの程度できるか。先々の事を考えると不安もありますが、今まで頑張ってくれた妻を支えていきたいと思います。しっかりと体を動かして元気になって欲しいと思います。 長女：私も次女も仕事があり簡単には訪問できず、また父親は家事が得意ではないので、少し調理を手伝ってもらえたら安心します。家族で一緒に外食が出来るようになって、楽しみの持てる暮らしを送らせたいです。							
これまでの生活と現在の状況	〔生活歴〕 昭和 1 8 年 B 市に、教員の父と専業主婦の母との間に 3 人兄妹の次女として生まれる。子供の頃から友人が多かった。（兄は大学教授だが、姉は小学校の時に交通事故で亡くなっている）小学校から高校まで B 市で過ごし、県外の女子大卒業後、B 市内の精密機器の会社に就職。夫とは会社で知り合い結婚。結婚と同時に退職し、4 人の子供を育てながら夫を支える。「夫は仕事で海外が多かったので、子育てや家の事は私が決めてきた」と A さん。料理も得意で家族の為に腕を振るたり、近所へもおすそ分けをしたりした。子供の手が離れてからは、近所の公認会計士事務所にて事務員として働き 6 0 歳で定年退職。長年仕事と家事を両立した。夫は仕事が忙しく遅くなる事が多く会話もままならなかったが、定年退職後は一緒にプランターで野菜を作ったりしていた。長女、次女は公務員として働きながら、それぞれ家庭を持っている。長男は大手の商社マンで、次男は公立高校の教師をしている。夫や子供たちも順番に病院に付き添ってくれている。長女が言うには、A さんが家族の中心的存在だったとの事。							
	〔趣味・特技〕 仕事と家事を両立してきた。料理が得意。プランターで花や野菜づくりを楽しむのが好き。子供、孫との交流も楽しみ。友人と外出も楽しみ。幼い頃に仲の良かった姉を交通事故で亡くし、今でも仏壇参りやお墓参りを欠かさなかった。							
	〔家族状況〕 ※家族構成図（ジェノグラム）を記載してください。				続柄	年齢	同別居	健康状態
				夫	83	同居	不良	無し
				長女	56	別居	良好	就労
				次女	53	別居	良好	就労
				長男	50	別居	良好	就労
				次男	46	別居	良好	就労

	No.	病 名	初診年月日	医療機関 (病院、診療所) ※固有名詞は伏せる	診療科
健康管理 ※かかりつけ医の No に ○をつける	1	誤嚥性肺炎	令和 7 年 4 月	〇〇クリニック	内科
	2	脳梗塞再発	令和 7 年 3 月	〃	脳神経外科
	3	血管性認知症	令和 7 年 3 月	〃	〃
	4	脳梗塞	令和 3 年 5 月	〃	〃
	5	高血圧症	平成 24 年 3 月	〃	内科
	服薬情報 バイアスピリン 100 mg/朝、アダラートCR錠 20 mg/朝、マイスリー5 mg/頓用 マグミット 2 g/就前 ドネペジル 5 mg/朝食後、				
日常生活自立度	日常生活自立度（障害）		B1	日常生活自立度（認知症） Ⅱ b	
認定情報	要介護度：要介護 3 令和 7 年 5 月 20 日～令和 8 年 5 月 31 日			認定日	令和 7 年 6 月 23 日
今回のアセスメントの理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 更新 ・ <input type="checkbox"/> 区分変更 ・ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
社会保障制度の利用情報等	【医療保険の種類：後期高齢者医療】【年金の種類：厚生年金】【生活保護受給 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 】 【障害者関係手帳（身体、知的、精神） 等級等の程度】取得年月日 【難病認定 】				
現在利用している支援や社会資源の状況	（フォーマル・インフォーマルを含めて）				

【入院から退院までの経過】

令和 7 年 3 月 2 6 日、台所で夕食の準備をしていた A さんは、気分が悪くなり左半身の脱力感とろれつが回りにくい様な症状が出現。外出していた夫 B さんが帰宅し救急車を要請、市立病院に救急搬送にて入院。脳梗塞の診断。右半身の中度の運動麻痺症状と失語症があり、市立病院での約 1 か月の治療後、リハビリテーション病院に転院。2 か月間のリハビリテーションの後に退院予定となる。

周囲からの勧めもあり介護保険を申請し、要介護 3 の判定を受ける。居宅介護支援の依頼があり、D 介護支援専門員が担当する事となった。

リハビリ病院の MSW と連携を取り、本人・家族と病室で顔合わせを行った後、担当 PT/OT と共に退院前自宅訪問に同行した。複数回の情報収集と分析を経て、ケアプランの原案を作成。本人の同意を得た上で、退院前カンファレンス、サービス担当者会議を行い退院の運びとなった。

【認知症について】

物忘れについてもしてされるようになっていた。MMSE14/30 点（時間・場所の見当識、遅延再生、計算、復唱、図形模写減点）内服薬ドネペジル 5 mg 1 T 分 1 朝食後、