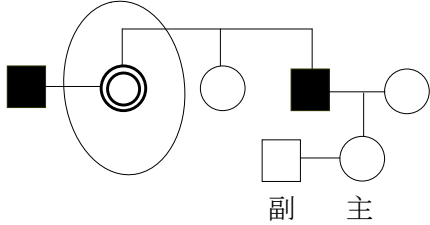
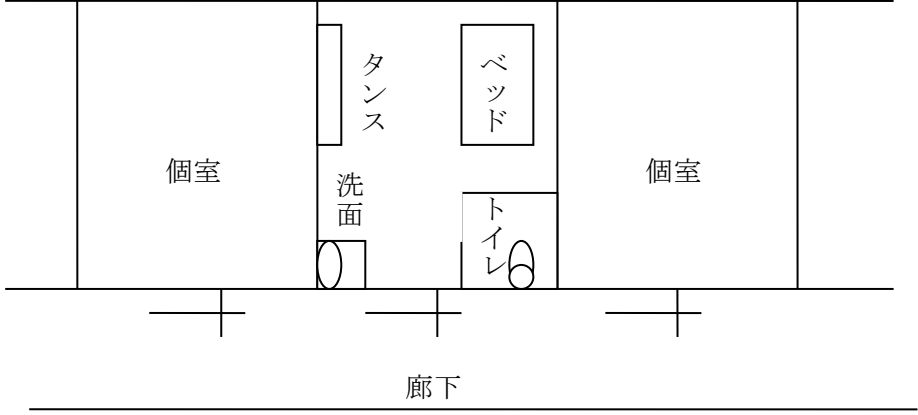


基本情報

令和4年2月1日

利用者名	城 タヨ 様	性別	女	生年月日	昭和16年6月1日(80歳)
住 所				電話番号	
主 訴	<b>【相談内容】</b> ・思うように動けなくなって、家事も自分のことをするのも大変になったので施設に入所した。施設での生活は安心できるが、自宅に戻りたい気持ちもある。				
	<b>【本人・家族の意向】</b> 本人・・・できるだけ自分でできることはやりたい。 親族・・・施設での生活を継続したほうが良いと思うが、本人が望むようにしてあげたい。				
生活状況	<b>【性格・職業等】</b> ・専業主婦だった。 ・性格は温厚 ・11年前に夫が死亡後は一人暮らし。(子はいない) ・令和3年11月1日入所			<b>【家族の状況】</b> 一人暮らし 	
日常生活自立度	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	
居住環境等					
サービスを決定する人	本人, 姪 三井ちいさん				

# フェイスシート

令和4年2月1日

フリガナ	ジョウ タヨ				生年月日	昭和16年6月1日(80才)					
	城 タヨ 様					性 別	男 ・ (女)				
住 所	〒 -				電 話		( )				
					F A X	( )					
介護保険	保険者 No.				被保険者 No.						
	介護度	要介護3			有効期間	令和3年7月1日～令和4年6月30日					
主治医	医療機関名	□□□病院				電 話	( )				
	医師名	○○○ 先生				F A X	( )				
病 名	パーキンソン病				H27年3月発症	備考 H27年頃より左手足振戦ありパーキンソン病と診断を受け現在治療中。					
	腰椎圧迫骨折				R3年6月発症						
					年 月発症						
					年 月発症						
					年 月発症						
A   D  L	移 動	一部介助	手引きをしてもらって何とか歩けるが、一人で歩くことは大変。普段は這って移動している。								
	食 事	自 立	箸を使用しているが、手に力が入らず食べこぼしが多い。								
	排 泄	一部介助	トイレを使用しているが思うように動けず間に合わない事がある。パットを使用している。								
	入 浴	一部介助	身体を支えてもらって浴槽の出入りをしている。洗身は前の方は自分で洗い、他は介助を受けている。								
	更 衣	一部介助	自分で行っているが時間がかかる。十分に上げたり下ろしたりができない。								
	整 容	一部介助	タオルを絞ったり歯磨きの準備をもらうと、そこからは自分で行う。								
記 憶	しまい忘れや「お金がなくなった」と言うことが時々ある。										
行 動	問題なし。										
介護上の	入 浴	(血圧) 180/100以上時入浴中止。				(その他)					
	・	(体温) 37.5℃以上時入浴中止。									
	清 拭	(感染症) なし。									
医学的 留意事項	移 動	ル・酸素・ストーマ・じょく創 等)									
	食 事	・運動は良いが転倒に注意し、脊椎の過度な屈曲位は控えるように。									
	排 泄	・パーキンソン病の進行により移動能力が低下しているが、幻覚症状が見られるため薬の									
	そ の 他	増量はできない。									
特記事項	◎入所前は一人暮らし。自宅の隣には姪夫婦が住んでいる。 R3年6月に転倒し圧迫骨折してから腰痛がある。パーキンソン病があり日常生活動作に時間がかかり、徐々に自力で動くことが大変になり家事全般と入浴や着替え等の支援が必要になった。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">主介護者 三井 ちい 様 続柄 姪</div>										
緊急連絡先	電 話	080-0000-0000			氏 名	三井 ちい 様		続 柄	姪		

居宅介護支援事業所 (担当: Y )

TEL 00-0000 / FAX △△-△△△△

<p>1 健康状態</p>	
<p>(1)観察・管理の必要な病気</p>	<p>H27 年左手足振戦あり，パーキンソン病と診断受け治療を受けている。徐々に移動能力が低下しているが，幻覚症状がみられるため，これ以上薬を増やすことはできないと主治医より言われている。</p> <p>R3 年 6 月に自宅で布団を干そうとした時に尻餅をついて転倒し，腰椎圧迫骨折をした。それから腰痛があり現在も通院中。日中はコルセットを使用している。</p>
<p>(2)症状</p>	
<p>①身体症状</p>	<p>下痢・排尿障害・発熱・食欲不振・嘔吐・胸痛・便秘・めまい・浮腫・息切れはない。</p>
<p>②精神症状</p>	<p>週 2～3 日は夜間に幻覚症状がみられ，「寝ていると知らない人が家に入って来る。」「3～4 人来る時もある。」と話す。</p>
<p>(3)痛み</p>	<p>R3 年 6 月に転倒して圧迫骨折をしてから腰痛がある。立ち座りの動作など，動くたびに痛いコルセットを使用して何とかつきまりながら立ち座りの動作は行っている。毎日痛みを和らげる軟膏を塗っており，その時はいいような気がする。</p>
<p>(4)転倒</p>	<p>パーキンソン病があり、手足に力が入らない。最近では歩行状態も低下しており自力歩行は困難となった。自宅内は一人の時は這って移動している。外出時は手引きの歩行又は車椅子を使用している。ここ 3 ヶ月で転倒はしていない。</p>
<p>(5)治療・ケア</p>	<p>特別な治療は特になく、入所してから専門家によるリハビリも行っていない。</p>
<p>(6)病状</p>	<p>徐々に歩行状態も低下しており，日常のことを行うのもやっとの状態になっているがここ数日での悪化や変動はない。本人も，徐々に低下してきていることは感じているが，入所してから状態が悪化していると思っているわけではない。</p>
<p>(7)薬</p>	<p>決められた通りに服薬している。</p> <p>(別表) 服薬状況。</p>
<p>(8)医師からの指示</p>	<p>H27 年左手足振戦あり，パーキンソン病と診断受け治療を受けている。徐々に移動能力が低下しているが，幻覚症状がみられるため，これ以上薬を増やすことはできないと主治医より言われている。</p>
<p>《意向》</p>	<p>(本人) 病気になってみんなに迷惑をかけるのが申し訳ない。治療を受けながら，少しでも自分でできることをやれる状態でいたい。</p>

	(家族) 幻覚があったり、動くことが大変になったり、どうしていいかわからないこともあるので、主治医に相談しながら見ていきたい。(姪)
2 ADL	
(1)寝返り	ベッドの縁につかまって何とか行っている。
(2)起き上がり	左側を向いて足を下ろしながら手をついてゆっくり起き上がっている。調子のいい時とそうでない時では動きが大きく違い、スムーズに動ける時と、かなり時間がかかる時がある。
(3)乗り移り	何かにつかまらないと自分ではできない。低い所からの立ち上がりも何かにつかまらないとできず、調子が悪い時はなかなか立ち上がれず時間をかけてやっとなっていることもある。
(4)歩行	つかまれば数秒なら自力で立っていることはできるが、長くは立ってられない。手引きの介助を受ければ10m位は歩ける。調子が悪い時はなかなか足が前にでないこともある
(5)移動	室内は、這って移動している。調子が悪い時はなかなか足が出ないこともあるので、移動にも時間がかかる。廊下、屋内は車いすで移動している。入所してからは屋外に出していない。
(6)上半身の更衣	何とか自分で行っているが時間がかかる。上衣を十分に下げることができず、直す介助を受けている。
(7)下半身の更衣	腰掛けながら何とか自分で行っているが時間がかかる。ズボンを上げることが思うようにできず、直す介助を受けている。
(8)食事	箸を使用し自分で食べているが、手に力が入らず食べこぼしが多い。
(9)排泄	常時トイレを使用しているが、動作がゆっくりで間に合わず失禁することがある。常時パットを使用し、調子のいい時は自分で交換することもあるが、手伝ってもらうこともある。特に朝は動くのが大変で手伝ってもらうことがほとんど。 ズボンを十分に上げられず直してもらっている。 トイレまで移動してから、手すりにつかまりやっとなんか立ち上がる ことができる。
(10)整容	整髪は自分で行っている。洗顔や歯磨きは、タオルを絞ることや歯磨きの準備をしてもらい、自分で洗ったり磨いたりしている。
(11)入浴	一般浴で、手引きと、浴槽の出入りの身体を支えてもらう介助を受けている。洗身は前の方は自分で洗い、足元や背部等は手伝ってもらっている。
(12)ADLの低下	徐々に歩行能力が低下し、3ヶ月前に比べると介助してもらって歩いている時も足の運びが悪くなっている。這って移動する時もなかなか足が前に出ないことがある。

<p>(13)その他</p> <p>《意向》</p>	<p>立位バランスについては、数秒なら自力で立っていることはできる。座位バランスについては、椅子に背もたれなしで10秒できる。</p> <p>可動域の制限はなく、自発動作も可能である。ケアスタッフによる可動域訓練や生活訓練は受けていない。</p> <p>病気が徐々に進行しており、自力歩行が困難になってきている。本人はできることは自分で行えるように頑張りたいと思っており、家族もできるだけそうしてほしいと思っている。主治医からは、動かないことで廃用障害が併発する危険性があるので、脊椎の過度な屈曲位は控えるようにすれば、運動はしても良いと言われている。</p> <p>特に、朝は動くのが大変になるので、朝の排泄移動の介助が必要になる。</p> <p>(本人) 自分でできることは頑張りたい。 (家族) 出来ることを続けて欲しい。(姪)</p>
<p>3 IADL</p> <p>(1)家事</p> <p>(2)金銭管理</p> <p>(3)薬の管理</p> <p>(4) 電話使用</p> <p>(5)買い物</p> <p>(6)交通手段の利用</p> <p>(7)IADL の変化</p> <p>《意向》</p>	<p>手足に力が入らず、自力で長く立っていることも難しい為、自分ではできない。</p> <p>金銭管理に問題はないが、通帳は姪に預け、小遣いを自分で管理している。</p> <p>能力的には問題ないが、手に力が入らず袋の取出しができないため介助を受けている。</p> <p>掛けたり受けたりはできる。</p> <p>必要時、売店に連れて行ってもらい自分で選び、自分で支払っている。</p> <p>できない。利用することはない。</p> <p>変化はない。</p> <p>(本人) できることは自分で行いたい。 (家族) できることはやらせてほしい。(姪)</p>
<p>4 認知</p> <p>(1)記憶</p> <p>①短期記憶</p> <p>②実行機能</p>	<p>普段は問題ないが、月2～3回位財布のしまい忘れや「お金がなくなった(財布の中身)」と話す事がある。</p> <p>問題なし。</p>

<p>③日常生活の判断 ④記憶・判断力の低下 (2)せん妄 《意向》</p>	<p>問題なし。 最近、忘れる頻度が多くなった。 ない。 (本人) 特になし。 (家族) 誰が盗ったと言う訳ではないので、ないと言う時は一緒に探すようにしているが、お金のことを言われると困ってしまう。(姪)</p>
<p>5 コミュニケーション能力 (1)聴覚 (2)相手に理解させること (3)相手を理解すること (4)コミュニケーション能力の低下 (5)視覚 《意向》</p>	<p>会話の声の大きさも普通で問題はない。 問題なし。 問題なし。 ない。 問題なし。 (本人) ----- (家族) -----</p>
<p>6 社会との関わり (1)関わり (2)気分 《意向》</p>	<p>周りの利用者や職員と楽しく会話をして過ごしている。日中は自室でテレビをみたりして過ごしている。施設での生活に徐々になじんできている。姪が面会に来てくれるのを楽しみにしている。 徐々に身体が思うように動けなくなってきたことに不安を感じている。 いつまでも姪に負担をかけてしまうのではないかと心配していたが、施設に入所して少し気持ちが楽になった。 (本人) 今まで一人で頑張ってきたが、ここ最近思うように動けなくなってしまった。入所して、一人の時間が少なくなったので安心している。</p>

	(家族) 施設の生活に慣れてきたので安心している。 面会に行けるときは行きたい。(姪)
<b>7 排尿・排便</b>  (1)尿便失禁  (2)排泄の用具等  (3)便秘・下痢  (4)尿コントロールの変化  《意向》	尿意あり常時トイレを使用している。動作がゆっくりで間に合わず失禁することが一日に2～3回ある。 便意あり。2～3日に1回排便がある。トイレを使用している。常時パットを使用し、自分で交換するが、調子の悪い時は手伝ってもらっている。 なし。 尿のコントロールの変化は特にない。  (本人) 思うように動けないのでどうしても間に合わない時がある。せめて後始末は自分でやろうと思うが、それも上手く出来ない時がある。本当は自分でやりたいけど、どうしてもできない時は手伝ってほしい。 (家族) 自分でできない時はお願いしたい。(姪)
<b>8 褥瘡・皮膚の問題</b>  《意向》	問題なし。  (本人) ----- (家族) -----
<b>9 口腔衛生</b>  《意向》	入歯は毎日洗浄し、うがいも行っており問題ない。  (本人) ----- (家族) -----
<b>10 食事摂取</b>  《意向》	問題なし。  (本人) ----- (家族) -----

<p><b>1 1 問題行動（行動障害）</b></p> <p>(1)行動障害  ①徘徊  ②乱暴な言葉・行動  ③混乱させる行動  ④ケアの拒否抵抗  ⑤行動障害の悪化</p> <p>(2)向精神薬</p> <p>《意向》</p>	<p>ない。</p> <p>服用していない。</p> <p>(本人) -----  (家族) -----</p>
<p><b>1 2 退所・介護力</b></p> <p>(1)退所の可能性</p> <p>(2)介護負担・ストレス</p> <p>《意向》</p>	<p>姪のちいさんは、毎朝夕通うことは可能だが、自分の家のことや趣味活動もあり、これ以上介護を増やすことは姪も精神的にも身体的にも大変と話している。副介護者の住男さん（姪ちいさんの夫）は、仕事をしており、土日の休みに支援ができるが、これ以上介護量を増やすことは難しい。時々幻覚症状がみられたり、少しずつ身体の動きが大変になってきていることで、限界を感じて入所をお願いした。今のところ退所は難しい。退所するとしたら、姪のちいさんが、毎日朝夕、起床と就寝時の介護（着替え・排泄介助・整容・服薬の確認）や、日常の買物や金銭管理、通院介助、精神的支援を行うことになる。</p> <p>姪のちいさんは、毎朝夕通うことは可能だが、自分の家のことや趣味活動もあり、精神的にも身体的にも大変疲れてきてしまった。副介護者の住男さんは、仕事をしており、土日の休みの時くらいしか支援ができない。今は、精神的な余裕ができた。</p> <p>(本人) 施設の生活にも慣れてきて、安心して過ごせているが、家に帰りたいと思うこともある。姪には負担をかけたくないとも思っている。</p> <p>(家族) これから病気の進行によりどうなっていくかが心配。出来る限り、面会に行きたいと思っている。（姪）</p>
<p><b>1 3 居住環境</b></p> <p>《意向》</p>	<p>施設なので不具合はない。</p> <p>(本人) — — —</p>



	(家族) - - -
14 特別な状況	特になし。
《意向》	(本人) - - - - - (家族) - - - - -
その他	一人暮らし。夫は11年前に亡くなり、その後は一人で生活していた。子供はいない。近くに妹がいるが、妹も足が悪くて自分で会いに来ることはできない。お互い月に1回会えるのを楽しみにしていた。
《意向》	(本人) 妹には時々会いに行きたい。姪夫婦には本当に感謝している。 (家族) 妹は唯一の姉妹なので、時々連れて行って話ができればいいと思う。(姪)

(別表) 服薬状況

薬剤名	量	効能
アルファロールカプセル 0.5ug	朝 1カプセル	ビタミンDを補給して、カルシウムの吸収を高めて骨が脆くなる等を改善します。(ビタミン剤)
タケロン OD15 mg	夕 1錠	胃酸の出すぎを強く抑え、胃や十二指腸・食道炎の炎症を沈めます。(消化器官用薬)
リボトナル錠 0.5 mg	就寝前 1錠	けいれん、意識がない等の症状を鎮めます。(中枢神経用薬)
ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用) 7.5 g	1日3回食前	神経が高ぶる・怒りやすい・佇佇する・眠れない・臉のけいれん、手足の振るえ等の症状を改善します。(漢方薬)
マトパー 100 mg	1日3回食後各1.5錠	手の振るえ、筋肉の強張りや動作が遅くなるのを改善します。(パーキンソン治療剤)
ペルマックス 250ug	朝昼就寝前食後各1錠	手の振るえ、筋肉の強張りや動作が遅くなるのを改善します。(抗パーキンソン剤)
ホルタレンゲル 1%		炎症や腫れ、筋肉や関節の痛みを軽くします。(外皮用薬)
アリセプトD 5 mg	朝 1錠	脳内の神経を活性化して症状の進み方を抑えます。(中枢神経用薬)