

【記入参考例】



施設を退所した要介護高齢者の独居生活支援を振り返る



ケアマネジャーがこの事例を検討したいと思った理由

日常生活がほぼ全介助の高齢者に対する施設退所後の独居生活支援のなかで、キーパーソン（長女）は協力的だが、別世帯のため生活面での継続した援助が望めない。施設の医師は在宅生活困難との意見を出しており、長女も将来的には施設入所の方で考えているが、本人は強く独居を希望しているため、「本人が望むなら短期間でもその希望を叶えてやりたい」とのことで、施設ケアマネジャーと協力しながらできるだけのサービスを利用したケアプランを作成して長女と検討。自費負担が1カ月に40万となったが、数カ月在宅生活を行った。そのうち老健施設を経て特養入所となった。しかし、本人にとっての在宅生活期間の意味と、高額な負担を支払ってまでのサービス利用について、ケアマネジャーとしての支援がこれでよかったのかどうか振り返りたい。

● ケアマネジャーが把握している利用者の状況

利用者名	Kさん	年齢	70代後半	性別	男性
介護支援専門員の関わりのかきかけ	施設ケアマネジャーより、老健施設退所後の在宅生活について対応依頼の電話相談あり。			援助期間	8カ月
本人と家族の要望（困っていること）	本人：事故の前のようにひとり暮らしがしたい。今でもできると考えている。 家族（長女）：ひとり暮らしは難しいと考えており、施設入所の方で考えているが、しばらくでも在宅生活をさせてやりたい。同居は無理だが、できるだけの協力をしてやりたい。				

（家族）

家族構成図		同居	ひとり暮らし（元会社員（運転手））
		別居	長女 50代（既婚） 子どもあり 次女 50代（既婚） 子どもあり 長男 40代後半（既婚） 会社員

（医療における疾病・治療・入院歴）

年月	内容
S57年頃	頸椎症性脊椎症にて国立K病院にて手術を受ける。
H13・春	入浴中に手すりに右上腕部が挟まったまま動けなくなり、1日放置。長男が翌朝に電話したがつかないため本人宅へ行き、発見される。T病院入院にて保存療法を受ける。臥床中の下肢機能低下みられる
H13・夏	3カ月後、退院と同時にA老人保健施設入所となり、リハビリを開始。

要介護度	要介護5		障害の有無	身障・知的（ ）級・度
自立度	J・A1・A2・B1・B2・C1・C2		主な障害・ 疾病の現状	右橈骨神経麻痺 両膝屈曲制限 難聴あり（補聴器使用 左）
認知症	無・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ		認知症の状況	なし
日常生活 動作	移動	歩行困難。車いす自乗は平坦なところでは何とか可。		
	食事	用意があれば摂取可。		
	排泄	日中は介助にてポータブルトイレ移動。夜間はオムツ使用。		
	入浴	自宅での入浴不可。デイサービスにて（介助）		
	更衣	上着はなんとか可能だが、ズボン・下着は介助。		
	その他	口腔…総入れ歯		
家事	全介助			
経済状態	（推定月収）年金 月／約20万円 （財産）			
住居の状況	借家（アパート・1階）玄関まで5段の階段あり。屋内は大家さんの好意で居室の段差は解消されている。トイレ・風呂は使用困難な状況。			

（初回面接時の利用サービス等の内容:医療サービス、インフォーマル・サポート等を含む）

種類	頻度	主な内容	利用者との関係	ケアマネジャーとの関係
老人保健施設入所中 （A施設）				

◎初回面接

年月日	H13年秋	場所	A施設	同席者	施設ケアマネジャー 及び長女（B氏）
初回面接の要約				特記事項（ケアマネジャーのコメント）	
A施設入所中の面接。 本人は、訓練室で担当OTより訓練を受けている。 施設ケアマネジャー、長女同席にて、まず本人と話す。 （本人像の把握と意思の確認） 本人は、意欲的に訓練に取り組んでおり、訓練の手を休めて面接に応じてくれる。車いすに座るのを待って、ケアマネジャーは横にしゃがんで本人と話す。 その間、家族は横に立って話を聴いている。 一度だけ話に入ってくる。 その後、場所を変えて長女と面接。 （長女の気持ちと協力体制の確認） 長女は、自身の生活の現状を踏まえた協力支援と、本人の強い自宅生活を望む気持ちを汲んで、最大限の可能な対応について話される。				自宅に帰って一人での生活を続けたいという思いが伝わってくる。 家族からは自宅は難しいと言われているためか、ケアマネジャーに対して「そんなことはない」という強さのアピールのように感じた。 家族は「自宅での生活は厳しいものがある」ということをケアマネジャーに理解してほしい？ 本人の気持ちを当面叶えることを考えている。 しかし、あくまで当面であって、方向は施設入所。	

◎初回面接の逐語録（利用者・関係者とのやりとりと状況説明。お互いのやりとりの特徴が理解できる程度の長さが好ましい。10分程度は必要）

（はじめの10分）

～A施設訪問にて～

*セラピストの訓練を受けている。

施設CM：今度、家に帰ってから担当になるMさんです。いろいろと相談に乗ってくれますからね。

CM：よろしくお願いします。娘さんとも一緒に相談しながら家での生活ができるように考えていきましょう。

本人：（訓練途中に手を休めて）ああ、よろしくお願いします。今でも十分に一人で家に帰れるんじゃないかな。

CM：訓練も頑張ってるじゃないですか。

本人：ああ、これだけできるんじゃない。（と言って、ベッドから車いすへ移乗しようとするが、立位バランスが不安定なためにセラピストに介助を受ける）

担当セラピスト：Kさん、注意しないと、また転びますよ。

本人：大丈夫じゃ。今でも一人で生活できる。

CM：ここに入所してから、だいができることが増えてきたようですね。

本人：そうなんじゃ、ちょっとまだ右手がゆうこときかんのやけどな。

長女：家に帰ったら一人ですべて何でもできるって思ってるんです。

本人：そうじゃ。今でもできる。

CM：Kさん、今までのように家での生活が続けられるように、退所が近くなったら実際に家を見せてもらっていいですか？

本人：ああ、ええともー。

（中略）

（終わりの10分）

長女：本人も頑張ってるんですけど、私は今までどおりのひとり暮らしは難しいと思ってます。かといって、同居は難しいので施設入所についての話も聞いています。しかし、すぐに入れるところはないですし、ここも長くはいられないので、退所になってしばらくは本人が望む自宅生活を考えてやりたいと思ってます。

CM：本人さんには、施設入所についての話はされてますか？

長女：していますが、耳に入っていないでしょう。家に帰ることしか考えていませんから。でも帰ったら本人もわかってくるんじゃないかって思います。

CM：協力はできますか？

長女：身近には私しかいませんから、できる限りの協力はします。家も大家さんの了解を得て、必要なら改造してもいいと了解はとってるんです。

CM：本人も望んでいる、家に帰ることを当面目標として、動いていらっしゃるんですね。また、退所が近くなれば訪問に同行させてもらおうと思いますので、よろしくお願いします。

長女：これからお世話になります。

◎初回面接での、ケアマネジャーによる利用者・家族等の印象・感じたこと

本人は、今までひとり暮らしを気ままに行ってきた様子。しかし、近隣に住む長女は本人のこれからについて、現実的に考えながら対応していく意向が伺える。本人の今後についての家族の責任感が伝わってきた。

◎初回面接を基にした、ケアマネジャーが考える事例における問題点と援助の方向性

本人は強く自宅復帰を望んでいるが、現状での危険性や課題についての認識及び病識が乏しい。家族は、ある程度の現状認識はできているが、支援体制には限界があり、当面の在宅生活については仕方がないが、近い将来は施設（特養）入所を考えている。

方向性としては、長女の協力の上で、当面在宅生活が可能な状況を整備していくこと。

実際の生活を継続するなかで、将来的な方向について検討していくこととした。

●援助経過（援助の転機ごとに記入）

年月	要約
H14・秋	施設ケアマネジャーと話す。慢性気管支炎のために訓練も制限。しばらくは治療経過観察の必要あり、退所時期は未定とのこと。
H14・暮れ	退所の目途がつき、施設ケアマネジャー、担当OT、長女夫婦とともに自宅訪問。環境整備について検討。同時に退所後の在宅サービスについても検討。
H15・明け	環境整備完成の確認のため、施設ケアマネジャー、担当OT、長女と自宅訪問。本人も同行予定だったが、発熱のため来れず。在宅のサービス利用について、施設ケアマネジャーより本人に説明することに。
H15・春	自宅へ退所。（3カ月後に、再度A施設入所の方で）ベッド納入済。翌日からサービス開始。（日中・夜間・早朝のホームヘルプ、デイケア、デイサービス、訪問看護を利用）
H15・春（3カ月後）	地区民生委員と連絡をとって、自宅訪問。長女も同席。本人は、十分できていると言い、長女は、なんとかサービス利用で助かっていると言う。1カ月の負担は40万円近いが、1年ぐらいならなんとか対応可能との旨、確認。
H15・春（1カ月後）	申し込んでいた施設（C特養）が5月連休明けより入所可能となった旨、長女より連絡あり。
H15・春（2週間後）	C特養入所となる。