

## 課題分析（アセスメント）に関する項目

健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳梗塞再発、血管性認知症、誤嚥性肺炎、高血圧</li> <li>・身長 158 cm 体重 65 kg BIM:26 血圧は内服にて 130mmHg/80 mm Hg にてほぼ安定（時折収縮期血圧が 160 mm Hg 前後）自宅では時々測るのみ。</li> <li>・右半身の麻痺があり、右下肢についてはつま先が上がりやすく、また感覚障害があり「分厚い靴下を履いている感じ」との訴え。</li> <li>・上肢は右手指の麻痺があり（握る、開くがゆっくりとしか出来ない。握力 5 kg。</li> <li>・主治医からは左下肢筋力の更なる強化の必要があると言われている。</li> <li>・右利き。</li> <li>・失語症あり。</li> <li>・体の痛み、身体の欠損は無い。</li> <li>・視覚、聴覚に問題はない。時折咽がみられる。</li> <li>・全て自歯。口腔内は麻痺側に食物残渣がみられる。食事は減塩 6g。</li> <li>・便秘傾向（3～4 日おき）で内服でコントロール</li> <li>・睡眠は寝つきが悪いとの訴え有り、本人の訴えに応じ眠剤を内服している。</li> </ul>
ADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返り、起き上がり、端座位は見守りか支え</li> <li>・リハビリでは短下肢装具と歩行器で見守り歩行しているが、病棟では車椅子自操。</li> <li>・階段昇降や段差を越える訓練を実施、なんとか出来る。</li> <li>・玄関前の段差及び玄関の上がり框は一部介助により可能であるが不安定。</li> <li>・リビングのソファから立ち上がりは何かにつかまりできる、</li> <li>・椅子からの立ち上がりは机に手をつきながら可能。</li> <li>・便座からの立ち上がりは手すりにつかまり何とか出来る</li> <li>・浴室、トイレへの移動は廊下沿いに見守りで可能。</li> <li>・居間からキッチンへの移動は周囲につかまりながら可能。2 階への移動は危険性が高く想定していない。</li> <li>・浴室内の立ち上がりは困難。</li> <li>・入浴は浴槽のまたぎが困難で、本人の不安も強く病院ではシャワー浴。</li> <li>・洗身に介助を受けている。</li> <li>・更衣は上衣に介助、声掛けにて協力動作はある。ボタンはゆっくり自力で出来る。</li> <li>・ズボンや靴下は椅子に座ってゆっくりと自分で出来るが、乱れもあり整いに介助</li> </ul>
IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服と月一回の定期受診は夫か長女の自家用車にて通院予定。</li> <li>・内服は、入院中は自己管理を促しているが忘れる事がある為、都度介助者が手渡し、毎回確認が行われている。自宅でも時々飲み忘れていた。</li> <li>・金銭管理については自身で行っていた。</li> <li>・入院中は通帳の管理は夫が行っているが、少額のみ自分でもっている。使う機会はほとんどない。</li> <li>・書類等の手続きは以前から夫が行っていた。</li> <li>・買い物は、以前は夫や娘たちと一緒に出掛けていた。</li> <li>・調理、洗濯、掃除について、以前は自分で行っていた。</li> </ul>
認知機能や判断能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が面会に来たことや家族が持ってきたもの等を忘れている。</li> <li>・食事を食べたことを忘れることは無い。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常的な事は概ね意思決定出来るが、治療方針や退院後の生活等については周囲の助言を必要としている。</li> <li>・ 会話がかみ合わない事も時折見られる。</li> <li>・ 当初は気分的な落ち込みもあったが、周囲の励ましやリハビリを重ねる中で徐々に状態が改善していき、少しずつ笑顔も見られる様になった。</li> </ul>
コミュニケーションにおける理解と表出の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多少の難聴はあり、失語症がある。</li> <li>・ 前日面会に来た際の衣類の持参を忘れていたり、家族への同様の繰り返しが度々見られているとの事。本人に繰り返しの事実を伝えるが「そうだったかな？」と会話内容の行き違いがある。</li> </ul>
生活リズム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院中の為規則正しい生活。朝食は7時から。午前はリハビリを2時間、昼食は12時、午睡の後、リハビリを1時間行う。睡眠は22時～6時位まで。</li> </ul>
排泄の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 尿便意はあるが、まれに間に合わない事があり失禁。</li> <li>・ 入院してから便秘気味（1回/3～4日）で下剤を頓用で内服。</li> <li>・ 日中はトイレまで車いすで誘導され、介助で排泄し、夜間はポータブルトイレで対応</li> <li>・ ズボンの上げ下げには介助が行われている。</li> </ul>
清潔の保持に関する状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 褥瘡や皮膚疾患は特になし。</li> <li>・ 清拭には介助が必要。</li> </ul>
口腔内の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自歯で現在は車いす座位で洗面、椅子があれば自力で可能。</li> <li>・ 歯磨き、麻痺側に食物残渣があるので、声掛けと確認が必要。</li> <li>・ 退院前訪問では自宅の洗面台、蛇口等の問題はない。</li> </ul>
食事摂取の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事は3食摂取している。摂取は左手にて自力で出来るが、時々咽が見られる。</li> <li>・ 食事形態：主食は全粥、副食は一口大で、水分にとろみを薄くつけている。</li> <li>・ 茶碗はどうか持てるが、どんぶり鉢や皿は持つことが出来ない。</li> <li>・ 失禁を気にして水分を摂らない傾向にある為に促しが必要。水分摂取量は600-800ml（入院中は1000ml以上の飲水を促している）</li> <li>・ 煮物、刺身、酢の物が好物。塩分を気にしたことはない。間食は多かった。</li> </ul>
社会との関り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院中は近所の人との交流もない。</li> <li>・ 近所の人とは挨拶を交わす程度だったが、自治会の仕事はしていた。</li> <li>・ 退院後は家族と一緒に外出したい気持ちがある。</li> </ul>
家族等の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夫は真面目で口数が少ないが、家族の為に頑張って仕事をしてくれた。</li> <li>・ 精密機器を扱う企業で、海外出張や夜遅いなどの変則的な勤務なので協力し合って子育てをしてきた。</li> <li>・ 家族関係は悪くない。</li> <li>・ 夫の唯一の趣味は囲碁で囲碁サークルに所属しているが、妻が入院してからは顔を出していない。</li> <li>・ 長女と次女は同市内に在住で、入院中も連絡を取り合いながら両親の世話をしている。</li> <li>・ 二人とも公務員で、頻繁に訪問が出来るわけではない。</li> <li>・ 長女、次女の子供は大学生、高校生であり祖父母を慕って休みの日に遊びに来る。</li> <li>・ 長男次男は遠方に住むが、正月や盆、夏休み等を利用して、家族みんなで集まる。</li> <li>・ 亡くなった姉のお墓参りをしている。</li> </ul>

<p>居住環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持ち家。玄関前に公道から 20 cmの段差。</li> <li>・玄関上がり框に 30 cmの段差。築 30 年</li> <li>・玄関前、玄関、廊下、浴室、トイレに手すり無し。</li> <li>・玄関横のスペースにプランターがたくさんあり、花や葉物野菜が栽培されている。</li> <li>・月極め駐車場が近くにあり、車はそこに駐車している。</li> <li>・電車でふた駅のところに市立C病院</li> <li>・自宅から 50m程度のところに商店街があり、生活必需品は概ね揃える事が出来る。</li> <li>・馴染みのスーパーは家の斜め向いにある。</li> </ul>
<p>その他留意すべき 事項・状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生年金 8 万円/月 (夫の収入 : 25 万円/月)</li> </ul>

### 住宅見取り図

