

事例提出者受講番号： 0000

事例提出者氏名： 群馬 太郎

所属施設種別：(居宅系)・医療施設系・福祉施設系

研修参加組： 1組

事例について：(現在進行形的事例)・過去に担当した事例

事例題名：「訓練人生」に陥りそうな利用者の支援の見直しについて
担当としてこの事例に携わっている期間： 1年 2ヶ月
事例分類： <ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 2. 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 3. 認知症に関する事例 4. 入退院時における医療との連携に関する事例 5. 家族への支援の視点が必要な事例 6. 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 7. 状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例
※提出して頂いた事例が上記分類のどれに該当するのか、 該当する分類の番号に1つ「○」をつけてください。

事例について	
性別：男	生年月日：昭和 15 年 1 月 77才
傷病名：脳出血後遺症 (右半身麻痺・失語症) 高血圧症	要介護度：3 各自立度：B1・I 手帳等：身障手帳2級(肢体)
事例の概要および提出理由 平成17年1月、脳出血にて脳神経外科入院。回復期リハ病棟、介護老人保健施設を経て、平成20年4月に在宅となり支援開始。急性期以降、実に3年以上もリハビリを目的とした医療機関に入院・入所していたのは本人のリハビリ意欲が強く、厳しい機能訓練をやればやるほど「良くなる」と信じているためである。 しかし、そのことが在宅生活に反映されないどころか生活機能の向上を妨げ、介護者の負担にもなっていると考えられることから、支援計画の見直しをすることが必要と考え提出。	
現在、支援に関わっている機関および個人 A 通所リハビリテーション事業所、B 短期入所療養介護事業所、C 病院、妻、本人の姉、私（介護支援専門員）	
家族構成・関係 分譲マンションで妻との二人暮らし。妻が主介護者で、週に2度の買い物や通院介助のため本人の姉が来て副介護者となっている。子供2人はいずれも男で、長男は世田谷区、次男は京都市在住で各々所帯持ちであり、緊急時以外はアテにならない。兄弟は県外で疎遠。	

生活歴および支援経過

都内大田区生まれ。裕福な家庭に育ち六大学（野球部でレギュラーだった）を経て、総合商社に勤務。26歳で職場結婚し3年間の海外赴任を経て管理職となったが、50歳の時に脱サラして群馬の現在地に転居しバブル期に旅行代理店を開設。数年間は好調な経営状況だったが、バブル後は「食べていける程度」となり「店をたたんで老後を楽しもう」と考えていた矢先に発症した。

H17年5月に初回の要介護認定申請。以来、要介護3のまま。

H20年3月に入所中の介護老人保健施設の紹介で、居宅介護支援事業所と利用契約する。

H20年4月より、本人の希望で、A通所リハビリテーション事業所にて週3回の通所リハビリと、月に10日間、B短期入所療養介護事業所にてショートを利用し続けている。

（B短期入所療養介護事業所は、入院した急性期・回復期のC病院の系列事業所である。）

H.20年8月のサービス担当者会議にて、A通所リハビリテーション事業所のOTより「住宅改修もなされていないし、短期入所の様子を聞くとリハ室での機能訓練ばかりで、生活リハというか生活機能向上の視点に欠けているのではないか？」という疑問が呈された。B事業所のPTと医師は「本人の希望どおりにしている。通所リハの一部しか見ていないOTにとやかく言われる筋合いはない。」と協議・検討は打ち切られてしまった。

本人は「“リハ室で杖歩行の訓練をすることが最重要で、院内・施設内を完全に歩けるようになってから自宅での生活の仕方を考えればよい。”と言われたので、とにかくそれを続けることが必要だと思い、その指示に従っている。こんなことになる前に考えていたように、妻と老後を楽しみたいが、それは今の施設内を完全に歩けるようになってから考えたい。」

本人は真のニーズに気がついていないと考えられ、H.20年9月に再度、サービス担当者会議を開き説明をしたところ、B事業所だけは納得してくれないために他の事業所への変更も含めて、ケアプランの全面的な見直しをしようと考えているものの、現時点において何から始めたらよいのか迷っている。