1. 基礎情報

属性

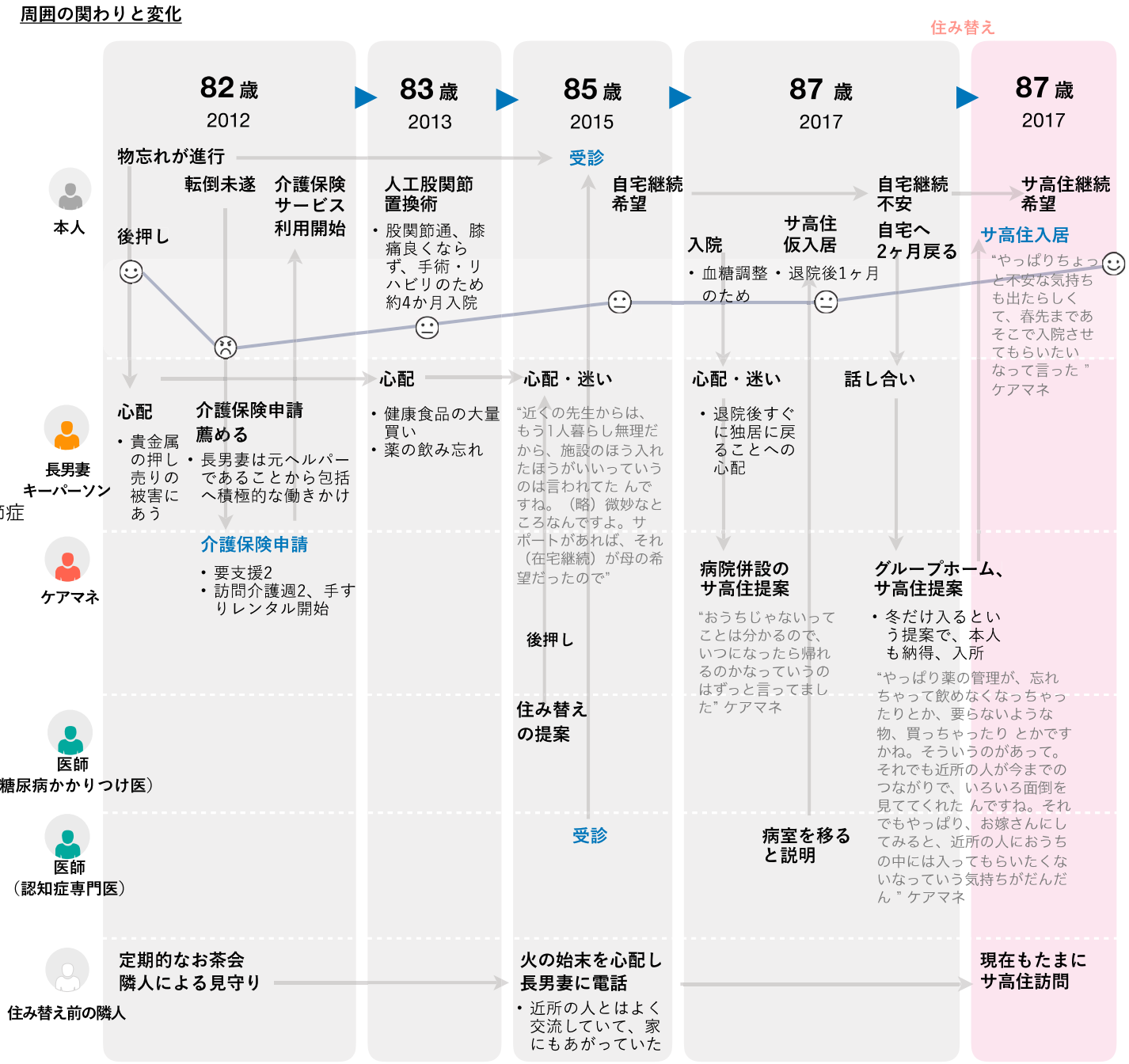
山根 節子

性別	女性
職業	無職 元主婦
年齢	89 歳 2019年12月時点 (1930年生)
診断名	アルツハイマー型認知症
発症年齢	83 歳
診断年齢	85 歳
MMSEレベル	12 /30
長谷川式スケール	ー /30
認知症自立度	ー
要介護度	要介護2 2019年12月時点
持病	糖尿病、急性破壊性股関節症

居住環境

居住地	群馬県沼田市 ← 群馬県沼田市
同居家族	なし
居住形態	サービス付き高齢向け住宅 ←一軒家　2017年11月まで
地域特性	・積雪地帯
住まい方	・1人部屋
喜び	・友人、他入居者とのおしゃべり、食事

周囲の関わりと変化



2. 生活パターンと支援状況

生活パターン

住み替え前（～2017年11月）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
朝	デイケア	テレビ 昼食 隣人とのお茶会 等	テレビ 昼食 隣人とのお茶会 等	テレビ 昼食 隣人とのお茶会 等	テレビ 昼食 隣人とのお茶会 等	テレビ 昼食 隣人とのお茶会 等	訪問介護
昼	テレビ 昼食 隣人とのお茶会 等		訪問介護		訪問看護		テレビ 昼食 隣人とのお茶会 等
夜	夕食 就寝	夕食 就寝	夕食 就寝	夕食 就寝	夕食 就寝	夕食 就寝	夕食 就寝

- 訪問介護は掃除・洗濯などの家事支援、本人と一緒に行う
- 本人が困難な金銭管理は長男妻、ゴミ出しは近所の人が手伝うことで実施
- 住み替え前から近所の人と毎日のようにお茶会、外出、コーヒーを豆から淹れてふるまう、など趣味あり
- 月一回、受診に合わせて長男妻が訪問

住み替え後（2017年12月～）

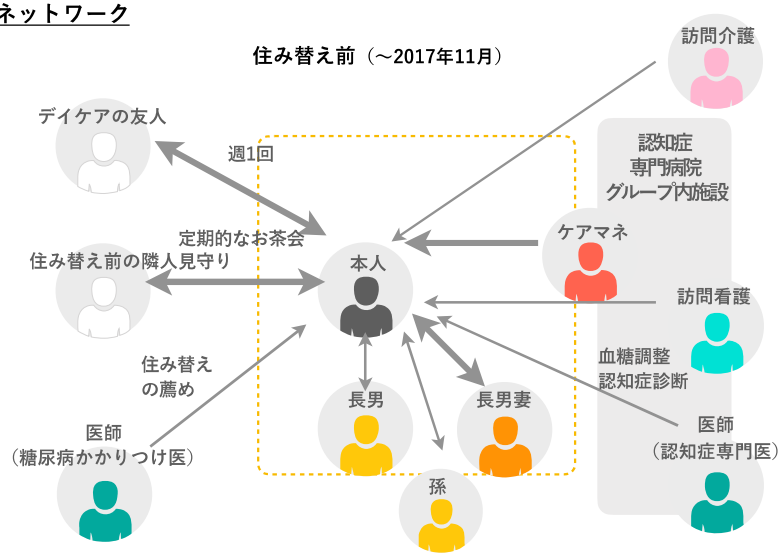
	月	火	水	木	金	土	日
朝	朝食 サ高住提供	朝食 サ高住提供	朝食 サ高住提供	朝食 サ高住提供	朝食 サ高住提供	朝食 サ高住提供	朝食 サ高住提供
朝	デイケア	デイケア	テレビ 隣人とのお茶会	デイケア	テレビ 隣人とのお茶会	デイケア	訪問介護
昼			昼食 サ高住提供		昼食 サ高住提供		昼食 サ高住提供
昼	テレビ 隣人とのお茶会	テレビ 隣人とのお茶会	訪問介護	テレビ 隣人とのお茶会	訪問看護	テレビ 隣人とのお茶会	テレビ 隣人とのお茶会
夜	夕食 サ高住提供 就寝	夕食 サ高住提供 就寝	夕食 サ高住提供 就寝	夕食 サ高住提供 就寝	夕食 サ高住提供 就寝	夕食 サ高住提供 就寝	夕食 サ高住提供 就寝

凡例
- 本人
- 家族
- 介護保険サービス
- 私費

- 住み替え前からデイケアが週1回で午前のみであることに本人から不満が聞かれたので、住み替えを機に回数を増やす
- 住み替え後も、元自宅近所の人との交流頻度は下がるものの、新居先のサ高住住民と交流が続く

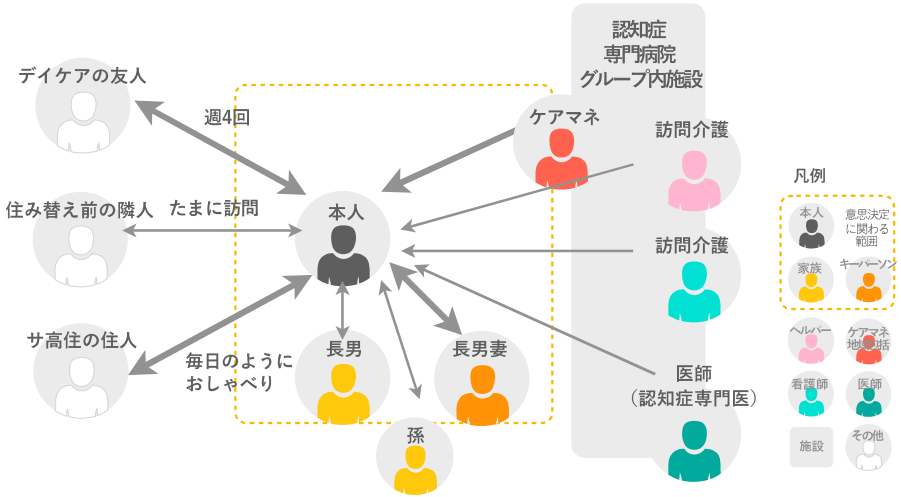
支援ネットワーク

住み替え前（～2017年11月）



- 認知症専門病院併設のデイケアに通う、ケアマネ、訪問介護、訪問看護も同グループ内の職員
- 長男妻とは携帯メールでやりとり

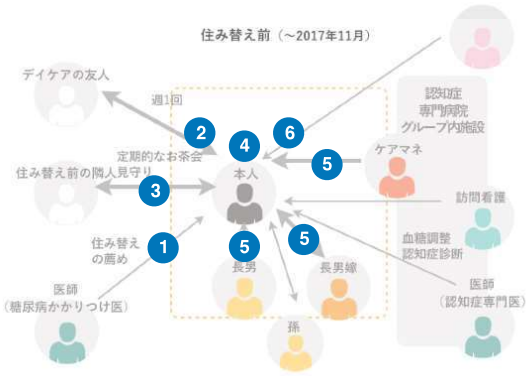
住み替え後（2017年12月～）



- 認知症専門病院併設のサ高住に住み替え
- 住み替え後のリロケーションダメージを軽減するため、デイケア、ケアマネ、訪問介護、訪問看護について曜日を変えず継続

*本ページは、ケースごとに内容が異なるためタイトルを調整しています

3. 住み替えプロセス



1 糖尿病のかかりつけ医からは、以前より住み替えのすすめあり

診断後の服薬管理、食事制限が独居では厳しいのでは、という理由から住み替えのすすめ、人工股関節置換手術経験により歩行能力低下がみられる

2 金銭管理ができず、健康食品を大量買いしてしまうことが何度もある

生活費が2倍にはねあがっていることに長男妻が気づき、心配になる

3 ご近所さんとのお茶会で出前などを頻繁にふるまってしまう、食事制限があるが食べてしまう、ご近所さんが家にあがってくることが普通

頻繁に開催されるお茶会でお菓子を食べてしまう 出前などをとってお金を使ってしまう。認知症の本人の家に他人が入っていることが家族としては心配

4 血糖調整で入院、病院併設のマイホーム（サ高住）に1か月仮入居

血糖調整で入院、退院後病院併設のサ高住に1か月滞在

5 一旦自宅に戻るも、冬を独居で越せるか本人含め心配

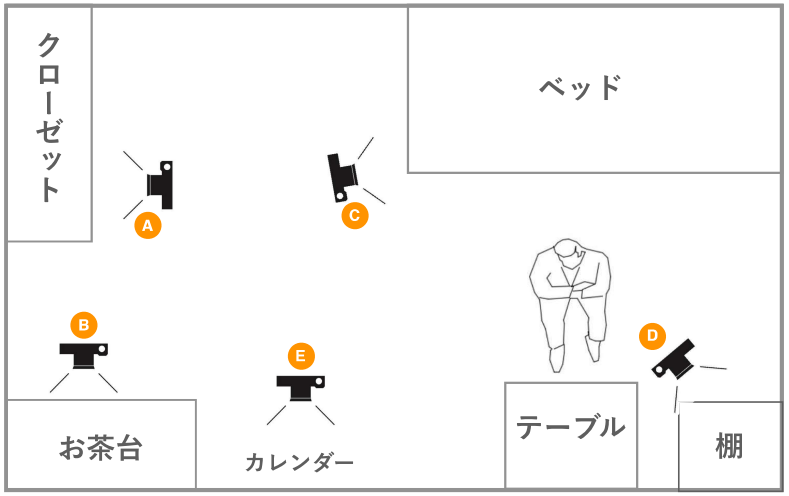
以前からのご家族の心配もあり、ケアマネとも相談して春になったら戻るという条件で仮入居したことのあるサ高住に冬の間入居

6 春になったところで、本人も慣れてきた様子があり、そのまま入居継続

すぐに友人が作れる本人の性格もあり、サ高住の生活に慣れてきていた、ご飯の心配がないことなど本人も安心している部分もありサ高住入居継続
サ高住になじめた理由は、ご家族が自宅をそのままにしており、いつでも戻れる場所として残していること（たまに連れていくが、サ高住に戻ることには抵抗なし）、関係性が強かったご近所の方々とも交流継続していること、本人の性格で新たな環境でもすぐに友人を作ることができることなどがある

4. 暮らしの知恵や工夫

間取り

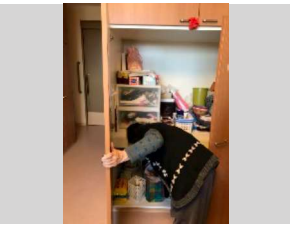


地域・隣人

- F 長男妻訪問（月1）
- G サ高住住民との交流（毎日）
- H 住み替え前自宅の隣人訪問（不定期）

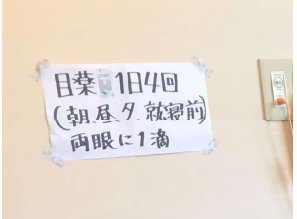
サービス付き高齢者向け住宅の自室は、1ルーム。引っ越し後から、ご家族を中心とする訪問者が飾り付けなどをして、現在の姿に。必要最低限のものが、きちんと整理されている
様々な場所にご家族からの注意書きがみられ、物の管理や、転倒防止、ご近所トラブルがないように貼り紙がされている。クローゼットの扉裏には緊急時対応マニュアルが貼られている

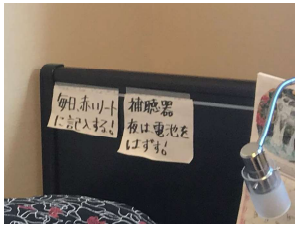
本人以外による工夫



A 収納棚
緑のバケツにお菓子を蓄えているが、インタビュー当日は空。

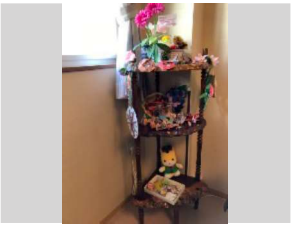
B 家族から注意書き





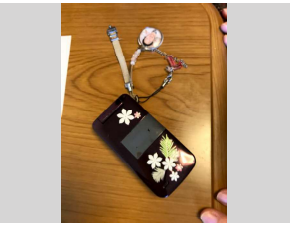
C ベッドまわりの貼り紙
目薬の頻度や、補聴器の取り扱いについて本人の見えるところに、大きな文字で家族が書いたメモが貼られている

補足

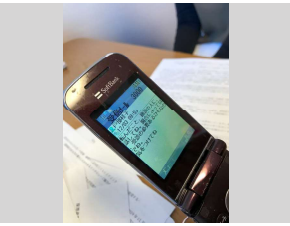


D 趣味の棚
もらったものや、本人がつくったものが飾られている。ご家族がデコレーションしていく。

E 孫と作った折り紙を貼り付けたカレンダー



家族と連絡を取る携帯



メールを送る

1. 基礎情報

属性

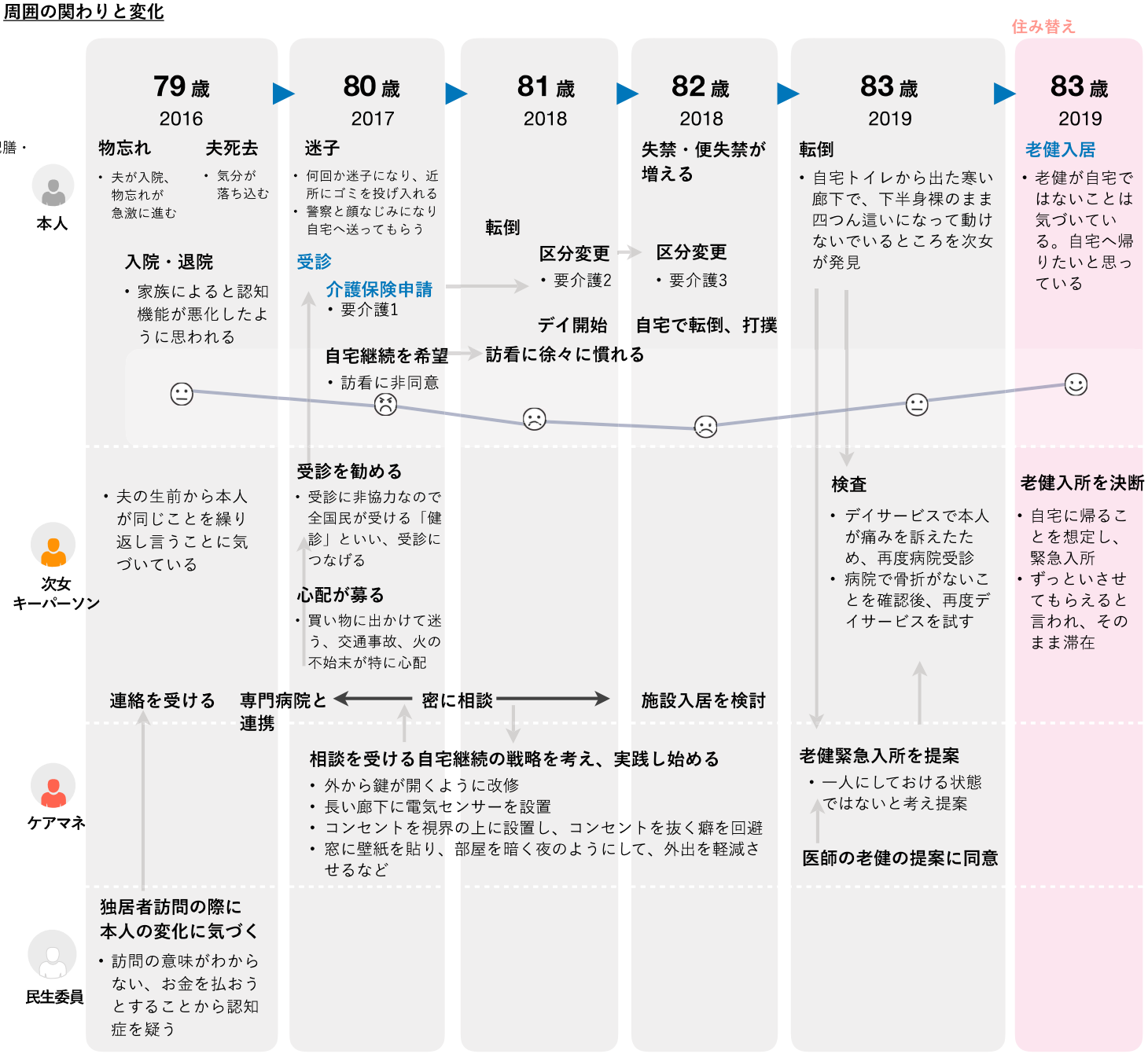
和田　祥子

性別	女性
職業	無職 嫁ぎ先の洋品店、その後スーパー・配膳・パン屋に20年ほど勤務
年齢	94 歳 2019年12月時点 (1926年生)
診断名	アルツハイマー型認知症
発症年齢	75 歳
診断年齢	80 歳
MMSEレベル	3 /30 2017年6月時点
長谷川式スケール	0 /30 2017年6月時点
認知症自立度	ー
要介護度	要介護3 2018年8月時点
持病	難聴（骨伝導で会話） 義眼（片目）

居住環境

居住地	群馬県沼田市 ← 群馬県沼田市
同居家族	なし
居住形態	介護老人保健施設 ←一軒家　2019年4月まで
地域特性	・積雪地帯 ・新幹線停車駅から車で40分
住まい方	・一人部屋 ・入居者各々が食事処などは共有
喜び	ー

周囲の関わりと変化



2. 生活パターンと支援状況の変化

生活パターンの変化

①住み替え前（診断後~2017年　要介護１）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
昼	訪問看護	在宅	訪問看護	在宅	訪問看護	在宅	在宅
夜	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食

- 訪問看護は、本人が買い物に行きたくなる時間帯に入れる
- 毎朝、毎晩食事を持参し次女が訪問（朝は10分程度の訪問）
- ほうれん草を茹でる、買ったものを温めるなど簡単な料理、洗濯の手洗いなどをする
- 洗濯機は夫死去前に買い替えたが、「使い方がわからない、怖い」と未使用

②住み替え前（2017年　要介護２）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
昼	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護
	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅	在宅
	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護		
夜	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食

- 訪問看護スタッフとの信頼関係により、訪問者拒否改善、水分補給安定、不要な外出の軽減、血圧安定

③住み替え前（2017年 要介護２）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
昼	訪問介護	在宅	訪問介護	在宅	在宅	訪問介護	在宅
	デイサービス	訪問介護	デイサービス	訪問看護	訪問介護	デイサービス	訪問介護
		在宅		在宅	在宅		在宅
夜	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食

- 送り出し・昼間のリスク回避目的の訪問を訪問看護から訪問介護へ移行
- 訪問介護の内容は、デイサービス送り出し、火の元、暖房器具確認、衣類調整

④住み替え前（2018年 要介護3）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
昼	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス	デイサービス
夜	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食

凡例
- 本人
- 家族
- 介護保険
- 看護医療

- 週7日のデイサービスへ移行

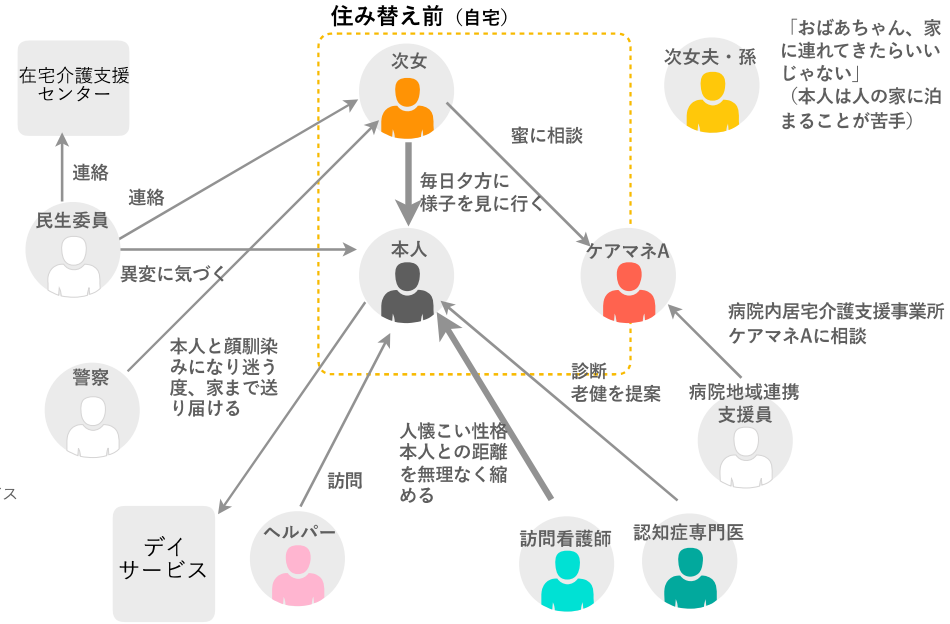
2. 生活パターンと支援状況の変化

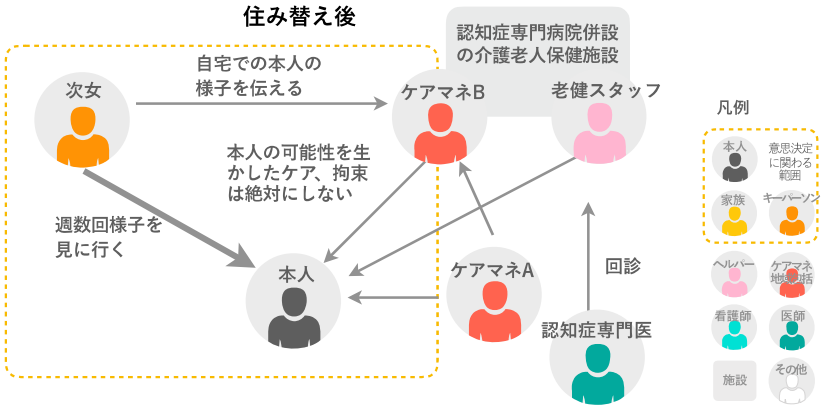
生活パターン

住み替え後（2019年 要介護3）

- 次女、住み替え前のケアマネが本人の様子を見に来る
- 現在はほっぺたをくっ付けて、骨伝導で話しするとよく伝わる（住み替え前のケアマネ）

支援ネットワークの変化



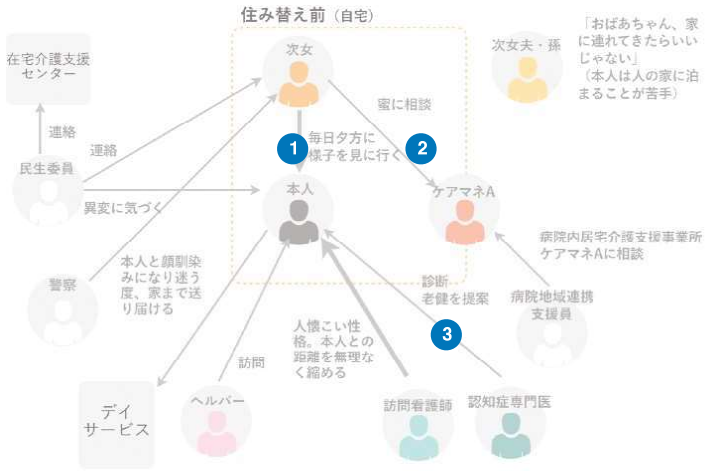


- 住み替え後、足が遠のく家族がいるが、次女が通い続けていることで本人の安心材料にもなっている
- 自営業をしていた経験から、「あの人にはお茶が出ていないからダメじゃない」と老健スタッフに指摘することもある
- 住み替え後ケアマネが変更になったことで、住み替え前のケアマネAから住み替え後のケアマネBに住み替え前の自宅の様子など知ることを伝える
- 老健スタッフは最初は付き添うことにムっとされたが寄り添うケアを続けることで本人が受け入れてくれる様子を感じとっている

*本ページは、ケースごとに内容が異なるためタイトルを調整しています

3. 住み替えプロセス

住み替えにかかる意思決定プロセス



1 診断と介護申請

退院後、独居高齢者訪問のため訪れた民生委員が認知症に気づき、次女、包括、専門病院に連絡する。福祉から医療介護連携が始まる。本人は病院に行きたくなかったが、次女が皆受ける「健康診断」といい、本人と認知症専門病院に受診

“（本人は、自分の）様子が自分でも分からなくなってきているところで、プライドとかもなくなってきてた頃だったのかなって思いますね、病院へ行けたのは” 次女

2 自宅ケアマネAと次女の密な連絡、自宅継続のための本人の可能性を信じた工夫

本人に自宅継続の希望があったため、手を替え品を替え、自宅環境を工夫。本人が自宅で何かあった場合に外から鍵を開けられるようにドアを改修したり、トイレまでの導線に足りないライトの設置

3 老健への入所を決意

自宅での転倒により、主治医が老健を勧める。対してケアマネ、次女も納得。本人は、尿・便失禁したり、裸足で外に出たり、外に出ようと玄関や戸を叩き近隣から指摘を受けていたこと、転倒打撲をきっかけに老健入所に同意。次女の夫・次女は本人と暮らすことも了承していたが、本人が人の家に泊まることが苦手であり、次女自身も夜中の見守りは難しいと考えていた。認知症専門医も老健に居ることを許可したので足が治るまで数日間老健滞在。そのころ本人は地域で迷ったり、自宅で転倒などしていたため、自宅復帰は無理だろうと思い、そのまま老健にい続けることを選択した

補足：

住み替え後の工夫

- **本人の可能性を信じた老健ケアマネB・老健スタッフ**
  - 老健では、たまに手拍子で机を叩く時があるが、スタッフがそれを生かして場を盛り上げる（うるさい、とやめさせるようなことはしない）
  - 視力は弱いが、お皿洗いはできるなど情報をスタッフで共有する
  - 老健では、元々の本人の素養・能力を生かそうとしている
  - 当初は体動困難で車椅子の本人にスタッフもつきっきりだったが、そのうち本人の可能性を信じユニット限定で歩いてもらうようになり、そのうちユニットの外まで歩けるようになった

    “食べたら下膳して拭く流れがあって。誰も拭かないっていうので、ぬれた紙みたいなので拭かれていて。そのうち、窓まで拭いてくれるようになって” ケアマネB

- **ケアマネA・Bの連携による次女の安心**
  - 老健に仕事帰りの次女が訪問すると本人は怒ったり、帰りたいと泣いたり、不安定な様子で次女も心配しながら帰宅することもあった
  - ケアマネAは、本人は昼間はとても穏やかな様子である、などの情報をケアマネBへ伝達
  - ケアマネBは、写真や動画を撮るなどして、次女に送信、このことで、次女が出先で安心し、時間を変えて本人にまた会いに来る

    “入れたら施設内にケアマネがいるので、普通のケアマネさんって情報提供して終わり、お任せってなる方が多いんですけど。毎朝、会議で顔を合わせるんですけど。「この後、時間が大丈夫だったらキヨエさんの所、行っていいか」なんて言うので、いつって決まってないんですけど、手が空いておみえになる。（ケアマネA）さんに対する本人の受けもいい” ケアマネB

今後の展望

- **入居期限までは老健で暮らす**
  - 在宅復帰を目指す場所ではあるため、ケアマネA・Bとしては、次はショートステイを挟みながら在宅復帰を考えていきつつも、本人の状態によっては、系列の特養が次の生活の場になることを検討している

    “人に迷惑を掛けないでいられれば、家に帰らさせてあげたい 。本人の帰りたい気持ちももちろんですが、トイレや火の問題とか（中略）寝られれば、1人になれれば自宅が一番いいと思う 。近くにポータブルじゃない普通のトイレがあって、人に迷惑を掛けないで今のような落ち着けるお薬みたいなのがあれば、1人でも生活できるのかもしれないなとは思う。無理な話ですけど、母がいつもいる部屋と、トイレと見守る人が24時間いてくだされば 、外にも出かけられると思うので” 次女

1. 基礎情報

属性

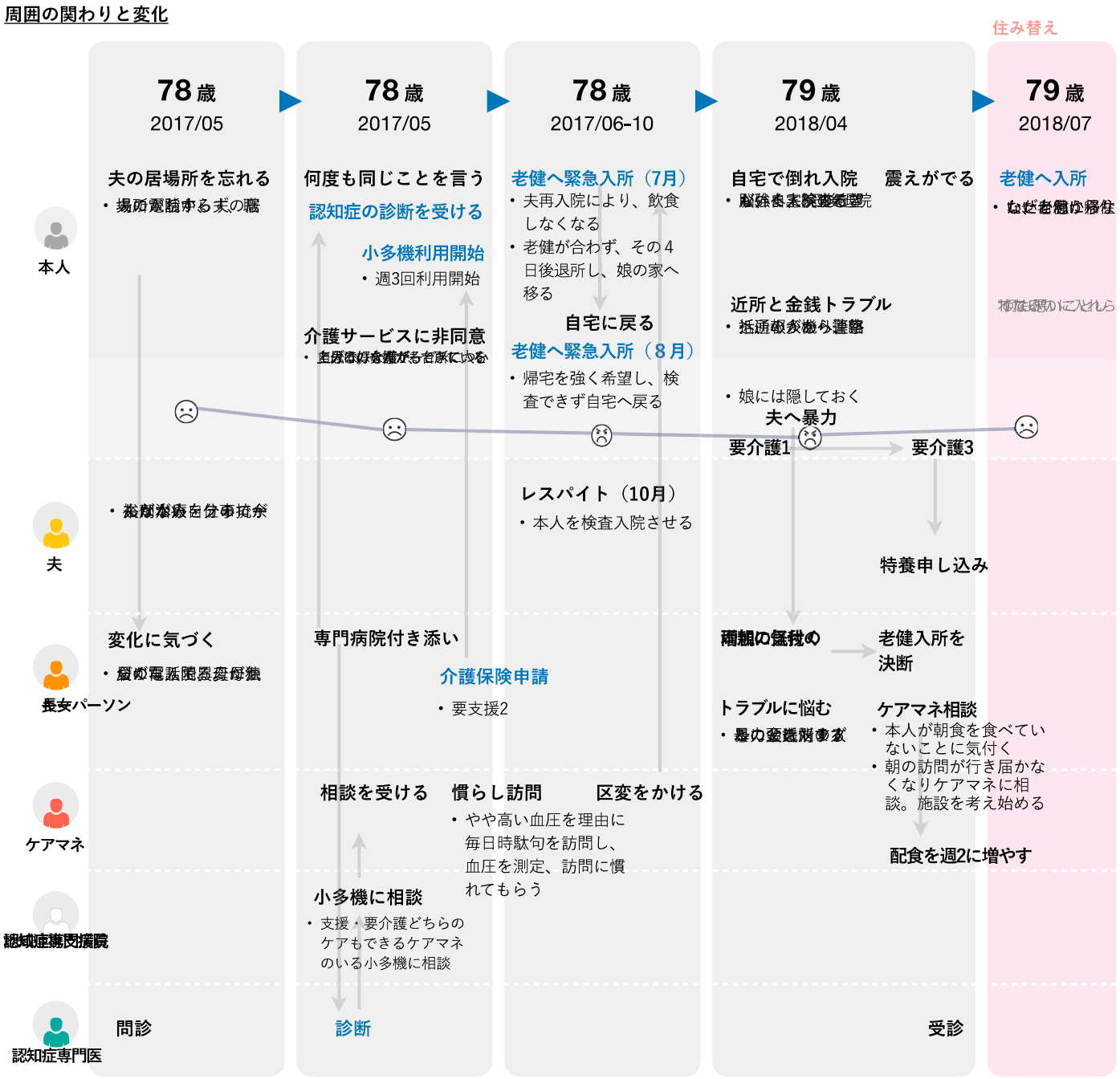
長田 琴子

性別	女性
職業	無職 元洋裁の先生・魚屋の手伝い
年齢	80 歳 2019年12月時点 (1940年生)
診断名	アルツハイマー型認知症
発症年齢	ー 歳
診断年齢	79 歳
MMSEレベル	20 /30 2018年05月時点
長谷川式スケール	13 /30 2018年05月時点
認知症自立度	ー
要介護度	要介護3 2018年5月時点
持病	血圧やや高め

居住環境

居住地	群馬県沼田市
同居家族	なし
居住形態	老健（一人部屋） ←一軒家　2018年6月まで
地域特性	・積雪地帯 ・新幹線停車駅から車で40分
住まい方	・食事は他入居者と同じ場所でとる
喜び	・近所の友達とお茶を飲んでお話しすること ・人の世話 ・夫の生活を支えること ・料理

周囲の関わりと変化



2. 生活パターンと支援状況

生活パターン

住み替え前

	月	火	水	木	金	土	日
朝	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食
昼			長女：訪問		長女：訪問		
夜	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食	小多機：配食

- 料理は得意で3食作っていたが作れなくなる
- 介護保険申請を受けてから1週間、訪看を週2回、小多機のヘルパー訪問を週3回いれた
- 当初訪看を受け入れない時があったが、少しづつ受け入れ、訪看護と小多機の配食（毎日）受ける
- その後、食事を取れていないことが続き、食事面充実のために、訪看を停止、配食1日2回のサービスに切り替える

▼

住み替え後（老健:2018年7月~）

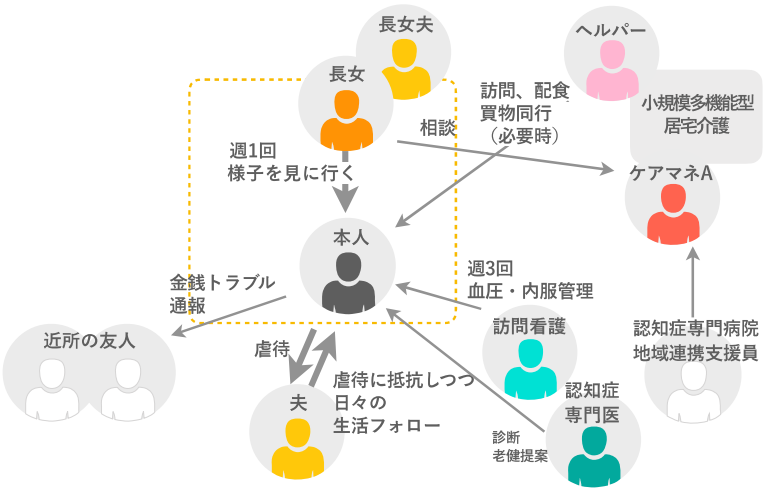
	月	火	水	木	金	土	日
朝							
昼	通所型デイサービス	通所型デイサービス	通所型デイサービス	通所型デイサービス	通所型デイサービス	通所型デイサービス	通所型デイサービス
夜							

凡例
- 本人
- 家族
- 介護保険利用
- 私費サービス
- 医療

- 本人が夫の態度に怒り、殴ることを避けるために人の出入りを増やす
- 夫が暴力に対して「俺も限界なんだ」と本音を漏らす
- 施設入所を検討し始めた娘から、ケアマネに相談がある。娘は小多機に泊まらせたいが、外出しやすい構造であったため他の施設を探す。ケアマネは、本人の身体的な問題がないため、在宅継続可能と考える一方、夫婦のみでは生活が成り立たず、本人用の介護者がいなければ難しいと考える

支援ネットワーク

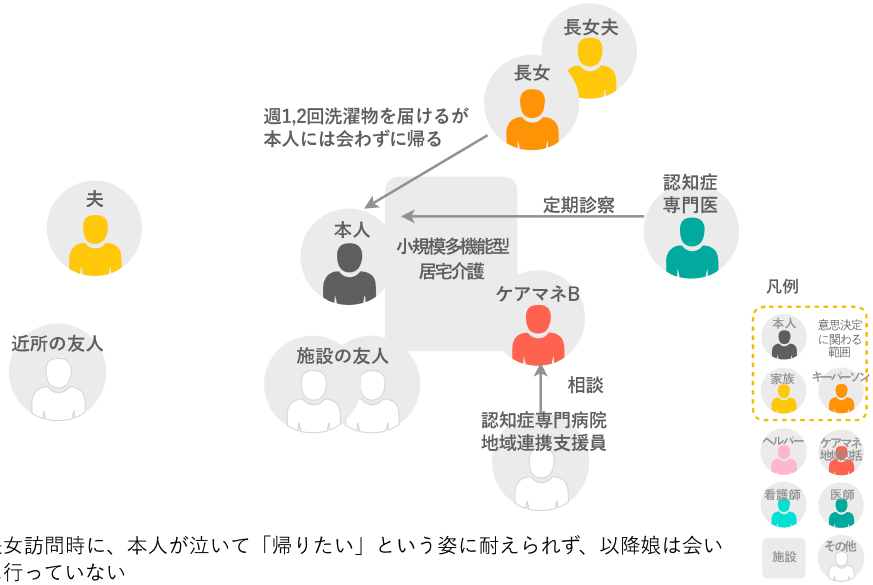
住み替え前



- 夫は抗がん剤治療で入退院を繰り返しており、自分の体調管理で余裕がない
- 夫はやや短期で本人を怒鳴るが、「本人は長年耐えてきた」と娘は言う

▼

住み替え後



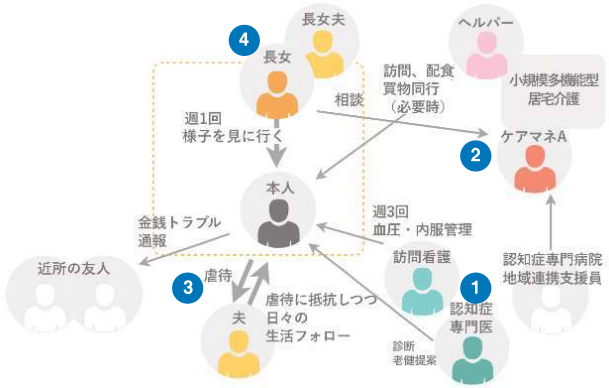
- 長女訪問時に、本人が泣いて「帰りたい」という姿に耐えられず、以降娘は会いに行っていない

*本ページは、ケースごとに内容が異なるためタイトルを調整しています

3. 住み替えプロセス

住み替えにかかる意思決定プロセス

住み替え前



1 認知症の診断と介護保険の申請

夫の入院を忘れ、娘の職場に何度も電話をかける。本人の変化に気づいた娘が認知症専門病院に電話し受診する。夫が入院したことで、これまで夫がフォローしてきたが一人の暮らしが立ち行かなくなっていることに初めて娘が気付く。「こんなにお母さんの認知症が進んでいるなんて気づかなかった」
認知症の診断を受け、介護保険を申請する。要支援２であったので、要支援でも要介護でもどちらでも対応できる介護施設を病院の連携支援職員が探してきて、連絡をし、ケアマネAが介入するようになる。

2 夫の安全確保と本人の入所の検討

本人に物忘れの自覚はなく、自分はなんでもできていると思い込み、料理にも自信を持っているため、他者が台所に上がることなど介入サービス導入に非同意。ケアマネがコミュニケーションをどうにか取ろうと、「病院の先生に頼まれて血圧を測るのと、お薬を飲んでもらいたい」と毎日訪問したところ、少しずつ他人が家にあがることに慣れてくる。
「私は薬嫌いなんだよ、まあ、わざわざ来てくれたんだから薬を飲むか」と服薬を受け入れるようになる。しかし、夏の脱水と緊急入院を２回した時にはなんでも自分でできると訪問介護を受け入れず（人の世話になりたくない）、ヘルパー・ケアマネは手出しができない。

3 夫の安全確保と本人の入所の検討

本人に物忘れの自覚はなく、入退院繰り返す夫に「他の女性のところへ行っている」と嫉妬し、夫への暴力が始まった。週１回訪問していた娘が、両親の傷が少しずつ増えていくことに気づき、２人を話す必要があることを考え始める。娘自身も本人の性格が攻撃的になることが増えたこともあり、「限界だ、どこか施設に」とケアマネに相談する。

4 老健への入所を決意

本人の低栄養・脱水をきっかけに、娘が自分の夫と相談して入所を決意する。ケアマネとしては、本人はまだ身体的な問題が全くないため、在宅継続可能と思う一方で、夫と本人の２人だと生活が成り立たず、本人用の介護者がいなければ難しいと思う。