

「介護1000事例調査」

# 事 例 集

2008年11月

全日本民主医療機関連合会



---

① 重い費用負担のため、利用を断念もしくは  
手控えざるを得ない事態が広がっている

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
1	本人無年金のため、息子の障害保障費で生計を立てている事例【NO.9】	68歳女性 (要介護4 ・親子)	訪問看護週2回(生活の中でのリハビリを行い、下肢筋力の向上を目的に利用している)、ヘルパー週3回(身体介護を中心に全身清拭・洗髪・陰部洗浄・おむつ交換を2人で行っている)。	体重が120キロ超で1年前に自宅にて転倒してから、歩行困難になり寝たきりになった。ベット上で1日中過ごしており1人では何もできない。微熱が続いたり、時には血中酸素濃度の低下により顔・唇はチアノーゼの状態になる。室内は網戸やクーラーがなく扇風機2台と冷風機がフル稼働しているものの室内温度は上昇するばかりで効果はみられない。息子の障害保障費で生計を立てている。息子が家事と介護をしているが息子自身も喘息の持病があり、生活を維持しているのが大変である。本人は無年金で生活保護を受けていたが、息子の障害保障費の障害程度区分が上がリ、生活保護の基準からははずれた。
2	本人の年金で家族の生計を立てており、利用料の支払いが困難で、必要なサービスを利用できない事例【NO.10】	83歳女性 (要介護1 ・親子)	透析をしている息子との2人暮らし、訪問介護サービス開始時、隔週1回のサービスだった。入浴介助・掃除で2時間。入浴も何年ぶりかという状況。屋内はほこりと汚れがひどく、布回は万年床。月2回の利用で半年間支援してヘルパーにも慣れ、現在は週1回に増やしている。	1日中布団の上での生活であるが、現在は環境も少ずつ良くなっている。週2～3回のサービスが必要で食事の援助も必要だが利用料の支払いが困難である。同居の息子は無収入で利用者の年金のみで暮らしている。
3	要介護度が上がっても利用料が上がるため、必要なサービスが受けられない事例【NO.22】	80歳女性 (要介護2 ・夫婦のみ)	要介護1では週3～5回しか利用できず、夫のレスパイト目的のショートステイも利用できないため変更申請したが、結果要介護2判定。しかし、利用介護報酬も上がるため利用回数の増加は望めなかった。馴染みのあるデイサービスで介護保険上限枠のしほりがあるため、他の有料が可能なデイサービスを利用して利用開始したが、馴染みず対応に苦労されている。	肺炎腫のため、在宅酸素療法中。認知症の進行もあり精神的にもライラシ、夫婦間での口論も多い。主介護者である夫は肝臓がんの治療中で今後これ以上の介護は出来ない状態。
4	介護力が困難でも、経済的理由でサービスの利用制限をせざるをえない事例【NO.49】	81歳女性 (要介護4 ・親子)	デイケアを週5回利用していたが、認知症悪化に伴い、要介護2から要介護4になったことで、デイケア5回の利用料は払えない事から、デイケアを週3回に減らし、ヘルパーによる援助に変更する事で利用料を抑えるようにしている。	アルツハイマー型認知症の進行に伴い独居困難となったため、長男が営む印刷工場の一部を改造し2人で住んでいる。自営業である長男の仕事にも波があり、忙しい時には日中の見守り困難。自宅(工場)トイレの場所等もわからなくなっており、工場内外への徘徊等もあるため、仕事を行いたがら男の介護は非常に厳しいものがある。以前は要介護2程度だったが、デイケアの回数が多くても支払い可能な状態であったが、要介護4となりデイケアの頻回利用では支払いが困難となった。現在はデイケアに行かない日をヘルパー援助にすることで費用を抑え日中の見守りを行っているが、今後工場にて仕事を行いたがら介護は困難と思われる。施設も検討しているが、「印刷業も不景気であり、現在本人の年金から援助を受けながら2人の生活を送っているため、厳しい。」とのこと。
5	利用料金の支払いが困難なため、サービスを最低限しか利用できない事例【NO.91】	76歳男性 (要介護3 ・夫婦のみ)	デイケア(週1回)、福祉用具(ベッド)、訪問介護(週2回)の利用中。年金月に7万円。娘より仕送り援助もらい月5万円ほど生活している。家は借家で月4万円と生活が苦しく、介護サービスの利用が充分にできないでいる。	肺炎腫にてHOT施行、障害3級、脳梗塞(ほぼ寝たきり)、食事、排泄にほぼ全介助状態。同年代の妻が一人介護している。充分介護できず、ほぼ寝たきり状態。ごまめに介助し、動く機会を作ることでもっとADL改善すると思われ、利用料金の支払いが困難なため、サービスを最低限しか利用できず、寝たきりになっている。
6	保険料の支払い困難による滞納のため、利用料が3割負担となり利用をとりやめた事例【NO.149】	89歳女性 (要介護3 ・親子)	本人は無職の長男(一人っ子)との2人暮らし。本人は厚生年金受給者で、本来なら介護保険料は特別徴収だが、年金が借金の担保になっているので普通徴収扱い。しかし、介護保険料を2001年より納めておらず、時初滞納にもなってしまい、ペナルティとして保険給付額が9割から7割になってしまった。2008年3月下旬、廃用症候群により初回の認定を受けたところ、この事実経過が分かり、利用予定だったアイサービスをとりやめた。自己1割負担ならアイサービス利用をする予定で本人も楽しみにしていた。「仕方ないね」と落胆していた。	本人は高血圧の治療薬を内服中だが、もう10年以上も長男が薬をもらいに行っている。2人の生活費(借家)は本人の年金でまかない、今も借金の返済を年金でしている。3月下旬には床ずれもあり、寝たきり状態だったが、7月になりトイレに連れて行くようになっていたり、床ずれも治癒した。しかし、入浴は自宅でも行なえず、洗拭を本人が行っている。洗髪は全くしていない。課税世帯のため減免制度は活用できず、アイサービス1回の利用料としておよそ2000円の支払いが負担となっている。本人の年金を本人の必要なことに使えない状況。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
7	収入が生活扶助のみで、衣服の買い替えもままならない老健施設に入所中の生活保護受給者の事例【NO.159】	84歳男性 (要介護1 ・その他)	以前より兄弟で同居生活。病気の悪化により病院に入院。老健施設に入院。生活保護受給者として在宅か次の行き先が見つかるまでの間、老健施設に入所	精神発達遅延があり、十二指腸腸頭癌による閉塞性黄疸により胆管ステントを留置されている。施設内での移動は車椅子を自操される移動が、何かに頼りながらの移動となっている。当初より生活保護を受給者であり、その収入源も生活扶助のみとなっている。しかし、入所中の生活扶助の額として当てられている額は毎月4~5000円程度であり、必要な洗濯代を差し引くと毎月1~2000円程しか残らない。その中でおやつ代や理美容代を支払っていかねばならないため、どうしてもほしいものはおろか、衣服の買い替えもままならない状況に置かれている。現在のところ金銭面では辛うじて実弟からの支援もあり、不足しながらも何とか入所生活を送っているが、今後の継続した支援は難しいと思われる。
8	後期高齢者医療制度の保険料も加わり、さらなる生活の切りつけが必要なる夫婦世帯の事例【NO.167】	66歳女性 (要介護5 ・夫婦のみ)	ヘルパー 身体介護(火、金)1時間 生活援助(月、水、木)1時間30分	四肢末端、関節の変形ひどくベッド上生活である。排尿も以前は安楽尿器にて自立していたが、現在は夫の介助が必要。本人後期高齢者医療保険、夫は国民保険で収入増はないが、負担増となる。介護保険でのヘルパー利用による負担は免除されて入るが期限つきである。今後さらに生活のきりつけが必要となる。
9	利用料の支払いが困難で、年金が入る月のみ訪問介護を利用している事例【NO.173】	74歳女性 (要介護2 ・独居)	要支援2で2カ月に1回、年金が入る月に2度ヘルパーが入っている。週1回でも利用できることを説明しているが「来てもらっても買いたい物に行ってもらおうお金がない」と。受診は介護タクシーがつかえないので一般タクシーを利用	慢性閉塞性肺疾患、心不全、左膝蓋骨骨折後。動く息苦しく下肢のしびれもあり、長い距離の歩行は困難。以前は在宅酸素を受けていたが、経済的な理由もあり現在は受けていない。白内障もあり目が見え難い。内科、眼科、整形外科、歯科などにかかっているが、タクシーを使って受診しており、タクシー代が結構かかっている。収入は、国民年金・厚生年金をあわせて1カ月10万5000円。家賃に3万5000円かかる。年金額は上がらないのに、介護保険料、医療保険料もひかれ、生活は非常に厳しい。子どももおらず、この先何があるか不安なため、できるだけ質素にくらし貯蓄にまわしている。薬も1日3回内服が必要となることを1回にしたりと、病院受診もばばしていることが多い。年金の入る2カ月に1回ヘルパーを利用。介護タクシーが使えるよう区分変更の申請を2度行うが、いずれも要支援2の判定だった。
10	夫が施設入所で経済的に困窮し、貯金を取り崩して生活している事例【NO.180】	85歳女性 (要介護1 ・独居)	デイサービスを月曜日と木曜日利用し、ヘルパーは火曜日(生活援助)に利用している。以前は、デイサービス木曜日のみだったが、自宅での食事等が充分に摂れないなどの理由で、週2回に増やしている。	夫と2人暮らしだったが、昨年夏、夫が脳梗塞で倒れ病院へ入院し、そのまま療養型へ入所している。夫の年金は、厚生年金、国民年金合わせて1カ月10万円、妻は2万5000円程度の収入がある。夫が入院するまでは、2人の年金を合わせて、細々と生活していた。しかし、夫が入院し、療養型へ変わった頃から、利用料が月10万円必要になり、夫の年金がすべて消えている。本人の介護サービス利用は、月1万円から必要になり、あと本人の医療費など考えていたら、ほとんど残らない。今は、今までのコツと貯めてきた貯金を切り崩し、生活している状況である。本人は、デイサービスを止めようかと考えているようであるが、現在のサービスは最低限必要である。現在、夫の身障手帳申請中であり、認められれば医療費の負担は軽くなる
11	夫婦二人で有料老人ホームに入所したが、今後の費用負担の目処がたっていない事例【NO.244】	77歳男性 (要介護4 ・夫婦のみ)	有料老人ホームに入所中。ヘルパーとデイサービスの併用で24時間の援助をうけ生活。認知症の悪化により車イスリフト、ヘルパーサービスを増やす。	要介護1から4へ。日常生活全般に介助・見守りが必要。妻は要介護4で老健入所中。子供は不在で在宅の介護は困難。年金のみの収入で貯蓄で不足金をおきながら、二人の入所の費用を今後どれだけ出せるかは見通しがたかない。
12	費用負担増大、年金未加入で、ギリギリの生活を送っている意思疎通困難、全介助の事例【NO.245】	62歳男性 (要介護5 ・その他)	訪問介護(身体2・2人)・火・木・土、訪問介護(身体2)・…月・金。訪問看護2(月・金)。入浴(水)。福祉用具貸与(エアーマット)。介護タクシー(通院等乗降介助)月1往復。短期入所(月1回4泊5日)	40歳よりアルコール依存症で入院をくり返し、多発性脳梗塞、症候性てんかんと病名が増えるにつれ、レベルは低下、意思疎通も困難で、10年ほど前からベッド上寝たきりになった。その後経口摂取も困難になり、胃ろう増設。日常生活全般にわたって全介助を要する状態。妻・母・二男夫婦・孫の7人暮らしであるが、妻は両股関節人工骨置換術を受けており、介護はかたがた厳しい。84歳の母は、認知症で要介護1の認定を受けている。二男の理容店はほとんどお客もおらず、生活はいつもギリギリで、それでも廃業することできない状況。2005年10月の介護保険制度の原直して、シヨートの食事代・滞在費が全額自己負担になり、また妻・二男が自営業で課

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
13	利用料を払えず、生活援助をとりやめた一人暮らしの事例【NO.268】	86歳女性 (要介護1) ・独居	訪問介護月2回、生活援助(回覧板、手紙等見てもらっている。重い物の片付け、見守り等)	税世帯のため、介護慰労金もおもむつの支給も受けられず、10月から重度医療費の償還払いも停止になった。年金も未加入で、公的な制度の活用が困難である
14	入浴支援、介護者の負担軽減のためサービスを増やしたが、経済的事情で増やせない事例【NO.271】	99歳女性 (要介護3) ・その他	月2回通所介護(隔週)月2回往診、電動ベッドレンタル	介護1月2回生活援助(478円加算含む)更新認定、要支援2⇒1419円に上がると、お金がどこからも出せないからとサービス打ち切った。独居生活。近くに娘いるので時々来て世話をしている。年金2カ月に5万円。
15	利用料に加え、後期高齢者医療制度の保険料など費用負担が増大し、必要最低限のサービスしか利用できていない事例【NO.276】	88歳男性 (要介護5) ・その他	2001年から介護保険サービスを利用。ヘルパー・デイサービス・訪問介護・福祉用具・往診・必要時ショートステイを利用。サービスの種別は多様に利用しているように見えるが、必要最低限度の利用に止まっている。今年5月からヘルパーのサービス回数減、訪問時間短縮した。7月から往診を中止	栄養状態が良好といえないことや妻が高齢のため家族介護が十分でないこともありスキントラブルが起きやすい。「国民年金が月4万程度。介護保険料や利用料を支払うだけでも足りない。オムツなど消耗品にも費用が高。それに加えて後期高齢者医療の保険料が更に年金天引されるは私(長男)も年金生活者なので支えきれない。今まで援助してきたが、これ以上は経費的に捻出が出来ない」
16	年金だけでは足りず、家族の援助を受けて何とかグループホームの入居を継続している事例【NO.279】	85歳女性 (要介護2) ・親子	特養のショート利用を経て、2～3年前からグループホームに入所	認知症のため家族の顔や名前が分からなくなることや、トイレの後始末が分からず不潔行為に及ぶこともあり、退居をせまられる事もあった。本人は畑仕事や料理、客へのもてなしなどが上手だったために、家族としてそれを生かせるグループホームでの生活継続を強く望んでいる。だが、年金からだけでは支払いでは足りず、同居家族の他、嫁いた孫からも援助を受けて何とか支払いしている。
17	家族は失業中で、利用者の年金で生活を送っている事例【NO.284】	86歳女性 (要介護1) ・親子	言語訓練と入浴目的でデイケアを週2回利用。掃除・家事・入浴目的でヘルパーを週3回利用。2008年7月より要介護1となり、自宅に家族がいる事を理由にヘルパー利用が中止となる。そのため、週3回のデイサービスの利用に変更となり、金銭的負担が増加した	ADL的にはほぼ自立しているが、失語あり軽度認知症も出てきており、見守りも必要となってきている。同居の息子は失業中で職も見つからず現在55歳。結婚もしていないため、本人の年金で生活を継続している。
18	利用料負担が生活に重くのしかかっている事例【NO.290】	73歳女性 (要介護5) ・親子	これまで月1回の訪問入浴と週2回の訪問看護だったが、娘の仕事が夜から昼に変わったため、安否確認と昼食介助にサービスが追加になった。月曜日から金曜日まで午前10時と午後3時に水分補給で訪問介護、昼食介助とインスリン注射のため訪問看護	糖尿病の合併症で平成17年から寝たきりになり、息子が昼の仕事、娘が夜の仕事だったため、交代で介護をしていた。娘が昼の仕事になったため、サービスの追加が必要になった。収入が2～3万円減り、生活が厳しくなった上に利用料負担が増えた。
19	利用料負担が生活に重くのしかかる事例【NO.293】	75歳女性 (要介護5) ・親子	ベツエアマットのレンタル、週2回の訪問入浴、週2回の訪問看護	平成10年脳出血。右麻痺、失語あり、PEG造設し寝たきり状態。ベットのレンタル料を滞納するようになり、妻は昼仕事に出るようになった。屋の食事や水分摂取ができていないのか不明。
20	生活保護基準以下の収入のため、サービスを増やせない一人暮らしの事例【NO.303】	89歳女性 (要支援2) ・独居	デイサービスを週2回。要支援1→要支援2となったとき、利用料が2倍となり、納得できずにいる(デイサービスでは本人の生活状況を考慮して要支援1で週2回受け入れていました)。また、ADLが変わらないのに支援1→支援2になったことと本人は納得できず1にいる	膝関節症、腰痛あり自宅ふろなし。年金収入が月6万円以下で、医療費・介護サービス費用を支払っており、生活がギリギリである。ヘルパーの利用もお金のことを考えると利用できないと訴えている。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
21	後期高齢者医療制度の負担も重なり、介護サービス費を減らさざるを得なくなっている事例【NO.311】	78歳女性 (要介護1 ・同居)	後期高齢者医療制度の開始や介護保険料のアップにより、年金の手取りが減りサービス利用を減らした。週1回のデイサービスと週2回のヘルパー利用を週1回で、月4回までと抑えている。	脳梗塞後遺症により右上肢不全麻痺、認知症が残った。国民年金のみの収入で生活し、援助者はいない。医療費や生活費を支払うと手元に残らず、介護サービスを減らすしなくなっている。
22	世帯収入を基準に利用料が算定されるため、負担が困難で利用回数を減らした事例【NO.329】	74歳女性 (要介護1 ・親子)	週4回ヘルパー、週1回デイサービスを利用されていたが、現在はヘルパー利用のみとなる。	娘と二人暮らしであるが、本人の年金と娘のアルバイト料で生活するのがやっつきの状態。介護サービスの利用料が負担になっている。生活保護も受けられない状況。
23	保険料未納期間があり、2カ月間8割給付となったため、必要なサービスを減さざるを得なかった事例【NO.332】	74歳女性 (要介護3 ・親子)	昨年9月までは、糖尿病のみで自己注射して生活していたが、9月頃より物忘れ、インスリンの注射、内服薬の飲み忘れのため血糖値のコントロールが不良となった。発語、発音も一変し暗い言葉のみ話すようになった。10月から子サービス開始。家族の身体的負担の軽減と安全な入浴が目的。その後、インスリン注射しなからためにコントロールが不良になったことを認識してもらい、声をかけ、準備することを含めた訪問介護サービスを開始した。	糖尿病の悪化、腎臓障害を併発。今年2月頃より週3回の人工透析を行っている。体が疲れやすく食事量も増えない。7月と8月の2ヶ月間介護保険料未納期間があったため、2ヶ月間の給付が自己負担2割となり、必要なサービスを減らさざるを得なかった。
24	デイケア、シヨートの食費の負担が大変になっている生保受給者の事例【NO.345】	75歳男性 (要介護2 ・夫婦のみ)	2008年1～4月入所、5～6月シヨーステイ、4月退所後はデイケアを週3回利用	家族より「利用料が大きくなってびびりしている」と電話があった。4月分7000円・5月分13000円で6000円増えている。調べてみると4月は入所費5月はデイケアとシヨートなので、食事代の負担が大変。生保の場合は入所は利用料と食費が公費から出るのでシヨート・デイケアなど居宅サービスは利用料しか公費から出ず食事は利用者負担となる。
25	家族の精神的負担が増えているが、経済状況が厳しいため施設入所が困難な事例【NO.351】	91歳男性 (要介護2 ・親子)	2002年よりデイサービスを週3回利用。利用。家族の介護疲れもあることからシヨーステイの利用を勧めたが本人が乗り気でないため、デイサービスのみの利用となっている。	現在、誤嚥性肺炎、認知症がある。食事についてはすべてミキサー食・とろみつきで対応してきている。認知症のため家族の精神的負担が増している。家族構成としては、本人・娘(夫は30代に死別)・孫(30歳、35歳の孫は知的障害のため、施設入所中(あと4年ほど施設退去の予定)時々帰省してきている)。主たる介護者は娘1人。経済状況は本年の年金(5万円ほど/2ヶ月)娘の遺族年金・孫の障害年金のみ。経済状況も厳しくとも施設入所は考えられない。しかし、孫たちが退所した後の生活を考えるとどうしようもない不安が大きい。娘が3人の面倒を見ることになる。
26	通院にかかる費用負担・自費負担が増え、生活が苦しくなっている事例【NO.382】	78歳女性 (要支援2 ・夫婦のみ)		子供の頃の結核性骨髄炎の後遺症のため障害があり室内ではいざよっての移動で立ち上がりも困難。夫も骨髄炎の後遺症があるため歩行困難。通院では体調が良くない為長時間となり、介護保険からの適用部分からはみ出してしまい自己負担となる。通院にかかると費用負担・自費負担が多くなり年金生活のため生活が苦しくなっている。
27	自費発生のため生活が大変になった事例【NO.385】	73歳女性 (要介護4 ・その他)		脳梗塞の後遺症による右マヒ、自力歩行は出来ず車椅子使用。4Fの住まいにはエレベーターが無いため、外出の度に昇降機で2人がかりのサービスを受ける。シヨーステイの送迎時の昇降の為にサービスを受ける。手間とお金がかかると。
28	サービス利用を増やしたくても経済的理由でできず、生活保護の申請もできなかった人暮らしの事例【NO.464】	98歳男性 (要支援1 ・同居)	週1回通所介護、週1回訪問看護	転倒を機会に生活に対する不安が強くなり、市外在住の息子と相談。サービスの拡大を提案し、生活保護も申請、現在のサービスから3ヶ月通所介護、2ヶ月訪問介護、1ヶ月訪問看護へと拡大する予定だった。築100年の古い家屋での生活で、今年の冬は、灯油の高騰でシャワーを着用しないと寒い家屋状況。今年の冬は担当医に依頼し3カ月の入院。預貯金が30万円あると判明、生活保護の申請が出来なかった。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
29	利用料の軽減制度がなくなり、利用料負担が大幅に増えた事例【NO.466】	80歳男性 (要介護3・親子)	週2回入浴支援(身体2)、週2回訪問看護	脳梗塞後遺症で半身麻痺があり、上記内容のサービスを受けていたが、妻が認知症の悪化があり、キーパソンの娘が急性腹痛となり、毎日ヘルパーの支援が入り、限度一杯の支援となる。K町は2年前に利用料金の軽減を中止したので、3万円近くの料金となり、となりの軽減制度を持続している町村とでは、1万円近く差が出る。
30	利用料の負担を考えると、今以上のサービス利用は我慢せざるを得ない事例【NO.487】	75歳女性 (要介護1・夫婦のみ)	脊髄腫瘍術後で歩行が不安定。週1回の訪問介護(1回2時間)を利用して、自己負担は月2500円ほど。医師からは訪問リハビリテーション、訪問看護の利用の必要性を指摘されている。	歩行状態が不安定で、室内での転倒もあり、安全性を考えたとき、ヘルパーの利用回数増、通所リハビリテーションなどを利用して、歩行の安定性を高めるような支援が必要。収入は本人3.5万円、夫5万円、夫5万円が市営住宅に入居。通院はバスに乗ることができないため、タクシーを利用せざるを得ず、経済的には苦しい生活を送っている。
31	夫の年金10万円・家賃4万円の生活のため、サービス利用を制限している高齢者夫婦の事例【NO.515】	76歳男性 (自立・夫婦のみ)	訪問看護は週2回。後縦靭帯骨化症のため訪問看護の料金は無料。エアマット使用。訪問入浴週2回	後縦靭帯骨化症にて昨年手術。2008年6月頃から寝たきり。妻は無年金。夫の年金10万円家賃4万円。息子は二人いるが交流なく、介護に使用できる金額は5000円前後。医療費もかかっている。通院には妻も同乗するためタクシー代もかかる。要介護度が高くなることも利用は困難。今後妻の介護困難予想される。
32	要介護1から要介護2となってサービス利用料が高くなったため、介護度が重くなったにも関わらず利用を減らした事例【NO.520】	84歳女性 (要介護2・その他)	得意だったことが少しくもできるように、自信を取り戻す生活を目指し、人との交流の機会を持つたり、楽しみが持てるように通所介護を利用している	スタート当初は、「耳が悪く、聞こえないので…何もやらせんと色々な事に参加せず、一人で本を見たりしていたが、1ヶ月を過ぎた頃から、見本を見ながらでも塗り絵をされたり、食器を洗ったり、調理を上手に行うなど、参加されることが多くなってきた。週1回、月4回の利用であったが、08年4月より、介護度が要介護1から要介護2になった。そのため利用料の負担が大変。冬になるまで、月3回までの利用にしたいと家族の希望もあり、本当は今まで通り利用したかったが、利用を減らすことになった。
33	療養中の孫への仕送りなどで経済的困難を抱えている事例【NO.523】	73歳男性 (要介護4・夫婦のみ)	要介護度4であるが、経済的困難あり、制度を十分に活用できない。リハビリが重要であるが、訪問看護月2回、訪問リハビリ回数と制限して利用	胸腹部大動脈瘤術後。慢性腎不全、肺気腫と病状重く、認知症でもある。妻も物忘れあり、二人の年金の中から病気で療養している孫への仕送りをしているため、経済的困難を訴えている。奥の娘とは施設入所のすめを受けてから関係悪くなっている。リハビリの大切さは、思いつつも、経済的制限を優先させてしまいい関わり困難である。
34	毎月10万円の年金の中で、通院費用もかかりギリギリの生活を送っている透析患者の事例【NO.525】	84歳女性 (要介護2・独居)	週3回透析通院のため乗降介助(往復)、週2回訪問介護(90分づつ。室内・風呂・トイレ掃除を中心に援助)、利用料は介護保険外(食事代・ガソリン代)を含め月に1万円を超えないようにしたい	44歳から糖尿病発症し、60歳からインシュリン注射開始。76歳から腎不全悪化し人工透析を週に3回受けている。3年前にはペーサーを挿入し、心筋梗塞もありステント3本挿入している。年金月10万円の中の通院費用もかかり、ぎりぎりの中で生活している。近くに住む子供たちの援助もあり世話になっているが、孫たちに何ひとつ買ってあげられない。親戚付き合いも昔のようにいかない。結婚式やお祝い事にも出ないようになっている
35	月3万円の年金と貯金を取り崩している生活の中で、介護負担軽減のために必要なサービスを利用できない認知症の事例【NO.528】	99歳女性 (要介護4・親子)	福祉用具貸与(介護ベッド・付属品・褥創予防マット・車イス)、福祉用具購入(シャワーチェア)	認知症の進行あり。見当識障害・短期記憶障害・昼夜逆転あり。下肢筋力低下があり、歩行困難でベッソ上生活をしている。排泄はリハビリユニットに失禁状態。日常生活全般に介助が必要である。70歳の娘と30代の孫の3人暮らしだが、孫は心疾患があり負担がかけられず、娘がほとんど一人で介護している。経済的に厳しく、本人の年金月3万円と貯金を切り崩して生活している。介護負担軽減のため、デイやヘルパ一等のサービスをお勧めしたが、利用料が高いため利用できないと必要最低限の福祉用具のみ利用としている
36	生活保護の打ち切りで生活が困難になり、必要な介護も受けられなくなった事例【NO.532】	65歳男性 (要支援1・親子)	妻が亡くなり、生活保護が打ち切りとなった。週1回のデイサービスを利用してはいるが、休みがちとなっている。	視覚障がい、腰痛があるが、定期受診時にはバス地下鉄を利用して生活費を節約している。



NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
37	慢性呼吸不全でHDTのリース料負担、妻の特養入所の負担もあり、毎月の生活をきりつめている事例【NO.542】	74歳男性 (要支援1・同居)	訪問看護週1回で、買い物と調理、掃除の生活援助をしている。医療保険の訪問看護を月回、要介護2の時には介護タクシーを利用	本人の状況、生活上の困難・支障など 肺気腫が悪化し、医師よりターミナルと告げられていたが、その後回復し退院となった。現在、在宅酸素療法施行中で、夜間は人工呼吸器(ニップ)を導入している。労作時の息苦しさがあり、外出はほとんどしていない。以前は妻(要介護3)の介護をしていたが、ターミナル宣告時に妻は特養入所している。年金生活者にとって、HDTのリース料が大きき負担となり、また、妻の特養入所の料金の一部を負担しないといけないため、毎月の生活を切りつめている。医療保険の訪問看護を月2回利用しているが、支援側として週1回でも利用してもらおうが良いと考えるが、本人の希望により月に2回となっている。また、通院が月に2回あるが、要支援のため介護タクシーが利用できない。
38	月9000円の在宅酸素療法の費用負担が大変になっている事例【NO.551】	91歳女性 (要介護3・親子)	通所介護、週1回、訪問介護、週5回、訪問看護、週2回、介護タクシー、月2回	在宅酸素療法に月9000円かかるので困っている。息子が定職につけていない(左官)。賭け事をする、仕事がない家にも介護協力は無い。週1回の通所で入浴しているが、本人はお金がかかるから断れないとよく口にする。ヘルパーは食事を作ってもらおうから断れないとのこと
39	透析治療・通院費、介護費用が高額になり、負担が大変になっている事例【NO.561】	79歳男性 (要介護4・夫婦のみ)	透析通院介護で週3回ヘルパー利用。全身状態の観察、介護指導等で訪問看護週1回利用。入浴・介護負担の軽減のため、月2泊2日を2回のシヨートステイ利用。透析通院のため車椅子、スロープのレンタル。透析中に認知症のため針を抜こうとする動作が見られるため、シルバークン材センターより、週3回透析時2時間そばにいらしてもらっている	1990年脳梗塞により右不全麻痺となる。2001年より慢性腎不全のため透析治療開始となる。2007年9月より理解力低下で、透析中に針を抜いたり落ち着きなくなるとヘルパー人材センターの利用を開始する。移動動作はほぼ全介助であり、妻の介護負担が大きき。近くに住む長男が透析日は車椅子移動の介助をしてくれる。透析通院のため、福祉タクシーを利用して、月に2万5000円かかる。シルバークン材センターの料金が月に2万円。その他介護保険の利用料金、デイサービスの食事代、シヨート居住費、食事代で3万5000円かかる。1カ月のサービス代が8万円である。介護の負担も大きくサービスの利用料も高く大変である
40	生活援助の利用で毎月高額な負担となっている事例【NO.575】	83歳女性 (要介護2・同居)	ヘルパー1日3回。デイの日は1日2回。訪問看護週1回。通所介護週3回。緊急通報システム。夫の死後NTTよりレンタル。居室が2番目の連絡先として登録。福祉用具は法改正のためベッドレンタルを中止購入	認知症があり、食事、掃除、洗濯などに指示、介助を必要とするが、見た目は日常生活に困るようには感じられない。息子・嫁とも認知症はないと信じているが、ヘルパーは減らすことはできないので、ヘルパーと共にすることはできるが、身体介護は値段も高く、毎月の利用金額が高くなってしまったため、生活援助の利用をしているがそれでも毎月何万円という実費が必要になる
41	生活保護基準以下の収入のため、サービスを減らし食費を削って生活している事例【NO.584】	72歳男性 (要介護3・夫婦のみ)	以前はリハビリ目的で整骨院に通院するため、ヘルパー介助を週2回利用していた。経済的に苦しむため週1回に減らしている。歩行機能が徐々に低下してきている。整骨院に行けないため、要介護で自主訓練をしている。	夫婦あわせて国民年金が月5万円前後、生活保護以下の生活をしている。本人は寡業は自給自足。
42	要介護2から要支援2となり、通所介護の費用負担が増えた事例【NO.599】	83歳女性 (要支援2・親子)	関節リウマチの診断を受け治療中。要介護2の認定を受け、通所介護を週1回利用していた。7月の更新認定の結果要支援2となった。これまでも、要介護1と要介護2の認定を行き来することはあったが、要支援認定は初めての。週1回のデイサービス利用に大きな制限はないものの、包括報酬となることから利用料負担がふえることとなった。	教員をしている娘との2人暮らし。日中は一人で過ごしているが概ね自立している。痛みの出方に変動があり一日のうちでもADLの差が大きい。今回の本人の訴えとして、①要支援の認定が納得できない。②仮に、要支援認定が妥当であると判断されても、費用負担がこれまでよりも増えることが納得できないとのこと。実際に、体調が悪ければデイサービスを利用することも多々あるが、それすら加味されない報酬体系に疑問がある。良くなかったと判断されたのであれば、費用負担も少なくなるのではないかと訴えがあった。市の担当者からの説明の場をセツティング、①については、主治医の意見書が十分に記入されていない状況が判明。8月受診時に主治医と相談し、介護度の見直しについて相談することとした。
43	認定更新により月7～8万円だった費用負担がさらに高額になることが見込まれる車身高齢者の事例【NO.601】	79歳男性 (要介護2・同居)	訪問介護、毎日複数回利用し、週に15回程度。買い物・調理・掃除などの家事の他、着替えや入浴介助・服薬などの援助を受けている。通院介助には自費のヘルパーを利用。通所リハ、週3回リハビリ目的で利用。福祉用具貸与、ベット	20年前に妻が他界、現在は一人暮らし。子供は二人いるが遠方に在住していて、週末1週間ごとに交代で泊まりにきている。77歳のときに交通事故に遭い、脳挫傷で高次機能障害となり物忘れや判断などの障害がみられる。その後、転倒し腰椎骨折し、体動困難がみられ、日常生活全般に介助や見守りが必要な状態となった。毎日複数

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
44	自宅を処分したお金で施設入所したが、お金も底をつき生活保護受給中の事例【NO.603】	83歳男性 (要介護2 ・独居)	・ベッド柵をレンタル。これらサービスを利用し、毎月7～8万円程度の自己負担が発生。全額自己負担となると高額になるため、自費のサービスに切り替えるなどしている。今回、更新により8月から要介護1と認定された。通所の利用料は更新してもものの、サービスを減らせる状況ではないため、現状維持でベッドやヘルパーの一部を自費に変更し、今までより少し安い程度に抑えていく	回訪問介護が入ることとどこか生活ができていた。毎月7～8万円程度の自己負担が発生していたが、今回の更新認定で要介護1と認定され、さらに負担が増えるため自費サービスを増やしていかねばならない状況に。状態は今までと変わりなく、家族も要介護1と認定されたことに疑問をいだいているため、介護度の見直しを検討している。
45	生活保護の打ち切りで、生活費をきりつめて必要な介護サービスを利用している事例【NO.609】	65歳男性 (要支援1 ・親子)	数年前から介護保険で訪問介護を利用し、在宅生活を継続していた。昨年春先に、ヘルパーから「最近、買い物代行する際の食料が、餡などの決まったものになり、金額的にもとも抑えているので気になる」との連絡。その後、本人から「ヘルパー利用を休みたい」との連絡が入る。しばらく様子を見守っていたら、本人から「実家はクレジット会社に借金があり、月9万円弱の年金から7万円返済している」という話があった。	年金収入に対して返済額が大きすぎたため、クレサラ問題の解決に協力をしてくれている司法書士に相談。取られすぎた利息も含め、月の返済額を約2万円にまで抑え、ほっとしたところに脳梗塞を発症。リハビリの甲斐あってADLはある程度回復したものの、胃ろうは必要であった。一人暮らしの継続は困難と判断され、自宅売却したお金を頭金としてグループホームに入所した。つい最近、残金も底をつき、生活保護を受給しながら入所生活を継続している。
46	経済的理由でサービスを制限している共に要介護2の親子二人暮らしの事例【NO.611】	64歳男性 (要介護2 ・親子)	64歳の息子はデイケア週2回、訪問看護週1回、ヘルパー週3回、車椅子のレンタルを室内、屋外の2台利用している。父親は88歳で要介護2で、デイケア週1回、デイサービス週1回、ヘルパー週3回利用。通所で月に5回あると支給限度額をオーバーしてしまうため、今年の7月から車椅子の高いいデイケアを週1回に減らし、週1回はデイサービスに変更した。その差額は月約5000円。本日は父親にリハビリを続けさせてやりたかったという。	腰痛があり、調理買い物物が困難であるが、障がいを持つ娘がおり、無理をして行っている。今まで、生活保護だったが、打ち切りになり、負担が発生した。薬ではない薬らしたが、ヘルパーの援助は必要なので、あらゆるところをきりつめて生活している様子が顕著である。
47	税制改定で施設利用料が1.6倍に引き上がった事例【NO.612】	67歳女性 (要介護3 ・夫婦のみ)	介護老人保健施設に2006年11月15日から入所中。	息子は脳出血による左片麻痺で車椅子使用。自力で車椅子への移動も出来るしなんとかか家用車の運転も可能。父親はADLはほぼ自立に近く、杖で歩行しているが、認知症が進み最近の更新で要介護2となった。
48	税制改定で利用者負担が増加。新製特養は利用できずにつらい事例【NO.613】	88歳女性 (要介護4 ・その他)	介護老人保健施設に入所中。昨年7月から利用料が66000円から105000円に増えてしまった。	2003年2月、くも膜下出血で入院し、その後、5月に水頭症の手術を受け、翌年の1月に療養型病院に転院。車椅子の状態、自宅近くの老人保健施設に入所。税制改定によって、保険料区分が「第4段階」になってしまい、利用料などが減額の対象にならなくなった。そのため、施設利用料がこれまでの6万5000円から1.6倍の10万5000円に増えてしまった。
49	収入が生保基準ぎりぎりですサービス利用を制限している事例【NO.615】	69歳男性 (要介護2 ・独居)	一人での外出は転倒の危険があるため、買い物、調理、掃除等で週4回訪問介護を利用。また入浴、外出の機会確保のため週2回通所介護を利用	75歳で脳梗塞を発症。そのときは麻痺が降らず、長女夫婦と同居していたが、2年前に脱水、肺炎で入院し、ADLの低下が顕著で、また認知症も進行したため、退院後、老人保健施設に入所となった。本人はほぼ寝たきりの状態で、特養の入所を希望されている。
50	利用料が払えないためにサービスが受けられない事例	68歳男性 (要介護3)	デイケア週1回、入浴を大きな目的にして利用している。介護用ベッドは数年前に購入している。車椅子レンタルしている	年金収入は生活保護基準を少し上回る程度。介護保険料を分割払いし、生活費を確保している。一年前腰痛で入院したときの医療費を今も分割で支払っている。今後身体状況が悪化し、より多くの介護サービスが必要になったときや、入院が必要になったときなど支払いが困難になる可能性がある

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	【NO.620】	・親子） る。		本人の状況、生活上の困難・支障など
51	介護費用が増え、年金でこのまま生活していけるか不安を抱えている事例【NO.739】	83歳女性 (要介護2 ・同居)	週6日訪問介護利用、週1回訪問看護利用、月2回の大学病院への通院は介護保険と自費サービスを併用して利用	～18:00まで仕事に出かける。娘は仕事もあり利用者の介護にはかかわっていない。生活動作の低下があり、転倒が1回あった。サービス利用の回数を増やしたい気持ちだが妻には十分あり、本人も同じ気持ちであるが、高額な借金を返している最中であるため、サービス回数を増やすまではいたらない。妻が働いた分、全て借金に消えてしまふ。
52	自宅での生活が困難になっていて、月10万円弱の年金では入所できる施設が見つかからない事例【NO.796】	84歳女性 (要介護3 ・その他)	娘夫婦宅に同居。認知症の進行予防、介護者の介護負担軽減のため、月2週間のショートステイ、週3回のデイサービスを利用。最近介護者(娘)の病気が悪化し介護困難となったため、長めのショートステイの利用と1～2日自宅での介護で生活を支えている。介護者の病気の悪化のため施設入所が急がれる。	気管切開しており、コミュニケーションは筆談や短時間での会話しかできない。体力低下のため、一人での外出はできない。大学病院の通院はヘルパーが付き添っている時間がかなり、1回の自費の利用料も1万円弱かかっています。介護保険の支払のほかに自費も発生し、年金生活を圧迫している。このままですべての支払いを払えなくなる。ここ最近生活の不安のため、うつ傾向にあり生きていても仕方がない」という言葉が多くなり、活気がまったくなくなっている。
53	介護の費用負担が月4万円にもなると、今以上のサービス利用が困難になっている事例【NO.797】	75歳男性 (要介護2 ・夫婦のみ)	通所リハビリテーション週4回、訪問介護にて2カ月に1回通院等乗降介助を利用して通院。車椅子および特殊寝台のレンタルを利用。	本人の認知症の進行・介護者(娘)の病気の悪化もあり、これ以上の自宅での生活は困難となった。施設への入居が急がれるため、施設探しをおこなう。本人の年金が月10万円弱、年間にして150万円以下であることから、月10万円以上の利用料は支払ができない。空きがあるグループホームは10万円以上であるため、経済的に入所は無理であり、介護者も経済的支援はできないことから断念。月10万円以内で入所できる施設を探すが空きがなく、すぐに入居できる施設が見つかからない。長期ショートステイの利用も制限があるため、長い期間は難しいので本人・介護者が安心して生活の場を早く探す必要があるが、本人の年金額から支払が可能な施設を探して入所することかとても困難である。
54	ヘルパーをフルに活用したいが、経済的な負担が大きく困難になっている事例【NO.801】	76歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	通所リハビリ1回/週、訪問介護 6回/月、入浴介助、生活支援	75歳の被介護者(脳梗塞右片麻痺あり)と同じ年の妻の二人暮らし。収入は2人分の国民年金のみ。室内は車椅子で移動し、排泄なども自力で行っているが、入浴などの介護が必要。妻の介護負担感もあり、デイケアを週に4回利用して何とか生活を維持しているが、介護保険一割負担分にデイケアの食事代をあわせて、月に4万円近い負担がある。サービス利用の拡大も経済的な面が負担となり、問題があっても自己のための提案がしにくい。受診も2カ月に1回だが、身体的なトラブルがあっても自力での外出が困難であり、介護タクシーを利用するとお金もかかるので必要最小限しか受診できない。
55	老年控除の廃止に伴って介護保険負担限度額認定の対象外となり、冬場の施設入所を見合わせるを得なくなった事例【NO.818】	79歳女性 (要介護2 ・夫婦のみ)	訪問介護週2回、通所リハ週2回、歩行補助具の貸与。	片麻痺、パルン留置(前立腺肥大)見守りで歩行可、妻がうつ病で通院中、6～7年になるが改善せず。妻は家事が負担で、横になってばかりいる日もあり、妻ひとり置いていくのは心配で通所リハに行けないことも多い。市に相談し、軽度生活援助利用を紹介し、手続きがすすんだところ。妻は、その内容を把握するまでかなり時間がかかった。介護サービス(ヘルパー)をフルに使用したくとも、経済的な負担が大きいため、老年控除の廃止に伴って介護保険負担限度額認定の対象外となり、冬場の施設入所を見合わせるを得なくなった事例【NO.818】

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
56	過去に収入がなくて介護保険料未払いの期間があったため割給付となり、十分なサービスを利用できず生活困難となっていた事例【NO.826】	71歳女性 (要介護5 ・その他)	夫と印刷業を営みながら、介護度3の義姉を10数年間介護してきていたが、今春体調不良から受診すると「がん」と診断され、義姉を高齢よ入所させ、その上で入院。5月に脳梗塞を発症し、再入院。約1カ月の入院期間を経て、ベッド等をレンタルし自宅へ退院。訪問入浴、訪問看護、往診を利用しターミナルを在宅にて過ごす。	(妻)には緊急で入所。夫は胃がんのため胃の全摘出術を受け、妻とともに現在自宅療養中となっている。介護保険外の費用負担がどんどん増えてきて、当事者もケアマネジャーも必要と思われるサービスを利用することができなくなっている。  不景気から自営業からの収入はほとんどなく、夫婦の年金もわずかで、義姉の年金が収入の主となっているが、施設に入所したため、その利用料の支払いと自分の医療費の支払いが大変。介護認定を受けると、過去の保険料未納に伴い「3割負担」での利用というペナルティが課せられたこととなった。それでは介護保険も思うように使えず生活困難とし、別居している娘が相談に行った。義姉を世帯分離し、負担減の手続きを教えてもらい、なんと1割負担となったが、重度寝たきりではあるものの、発症から日が浅く身障の申請もできず、福祉医療等の対象とならず、支払いは困難となっている。
57	要介護4から要介護5になったため、利用料負担が増え苦悩している事例【NO.828】	74歳男性 (要介護5 ・その他)	週1回の訪問看護を利用して病状管理。週1回、入浴とリハビリ目的で通所リハビリを利用	脳梗塞後遺症で右麻痺と言語障害(失語症)があり、本人はほとんど話せず、こちらの間に領いたりするのみ。今回、ご本人の状況は全く変わらないのに介護度が4から5になった。そのため、通所リハビリ、ショートステイ利用の際の自己負担が増え、ご家族は月の負担が増えたので困っている。
58	生計のため介護者が昼夜の仕事せざるを得ず、先行きの生活の見通しが立たない事例【NO.835】	79歳男性 (要介護5 ・親子)	利用者・妻・娘の3人暮らし。生活のお金は、妻が昼夜パートに行き、訪問介護、デイケアを利用して介護を行っている。娘は自宅内で利用者の簡単な介護をしているが、若干の障害のため、複雑な援助は行えず、また、妻のパートの休日も不定期であり、訪問介護の予定も不安定となっている。他に、定期的にデイケアを利用してしている状況である。	利用者自身は介護者がいないと、食事等の日常生活動作が行えない。妻が生活費を稼がないと、生活が苦しい。妻が昼夜の仕事のため、電話等での連絡が取れない。介護保険でのサービスは、家族等の協力のもとで行っていかないとまくいかない。妻の協力はなかなか得られない。妻の負担ももちろんだが、現状維持の生活で先行きの見通しが立たない。
59	同一世帯のため減額非該当となり、入所費用の支払いに苦慮している事例【NO.853】	88歳女性 (要介護5 ・親子)	主介護者である、長男の妻は農業を行いたが義理の母の介護もあり、身体的、精神的に疲れ、大きな介護負担となっている。これまでも施設利用しているが、長男の妻の介護負担の軽減を図るためにも、施設利用を増やしたいが、支払いが増え経済的困難。食費・居住費の増収により、利用制限をしているが、家族負担・経済的負担増大	長男との関わり希薄。国民年金＋子供の援助あるも同一世帯であり、減額非該当になっている。
60	年金のみの収入のため、支援助時間を短縮している事例【NO.13】	84歳女性 (要介護1 ・独居)	週2回1時間にての生活支援、半年前までは、週2回1時間30分の支援であった。年金のみの生活のため、少しでも生活費を削るために支援時間を短縮した1時間の支援では買い物に行き、簡単な掃除くらいしか行なえず、快適な生活環境とは言えない。	狭心症や多発性脳梗塞・気管支喘息などにより、ゆっくりゆっくりしか行動できず。買物など無理にいけない状況。調理や入浴などは自分なりのペースで行なっている。掃除機をかけた後、拭き掃除は息切れしやすく難しい状況。
61	介護者も要支援状態のため訪問介護を増やしたいが自費負担が発生するため困難な事例【NO.32】	81歳男性 (要介護4 ・夫婦のみ)	前立腺肥大のため、尿留置カテーテルを挿入している。膀胱洗浄、留置カテーテル交換のため週2回訪問看護利用。調理、尿破棄、清拭などで訪問介護を週3回夕方1時間利用、通所リハビリ週3回利用、市の配食サービス 月～金、土・日は自費で利用、車イス、スロープ、福祉用具レンタル	要介護4、認知症あり、左下肢麻痺あり。主介護者である妻は精神疾患あり通院している。要支援2である。夫の訴えに配慮しようと頑張るすざるところがある。妻にも週3回訪問介護が入っている。要支援2ではこれ以上利用できない。本人の利用限度額もギリギリである。妻の介護負担軽減のためにも、訪問介護を朝に1回増やしたいが自費が発生するため利用していない。
62	費用の負担が大変なため、デイサービスやショートの利用を減らざるを得ない事例【NO.51】	89歳女性 (要介護5 ・親子)	デイサービスを週3回、訪問看護を週2回、訪問介護を週3回/日、介助ベッドのレンタルと口腔ケアのフォローで訪問歯科診療を受けている。大きな予定の変化はなく利用されているものの、1ヶ月の日数が多くなる月には生活の苦しから限度額の超過が該当する、14回15回目のデイサービスの	認知症の進行や体力低下が少しずつある中、自営のため息子の収入が少なくなるときも、負担の多いショートステイ(自費分)は利用を控えている。介護の手は必要性が大きくなっており、息子からも「全でお金なんですね」と感想が出される。「今はデイサービスの利用回数を減らしたり、ショートステイの利用を手控えていることが苦しいです」と話す。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
63	1割の利用料を払えず、ヘルパー週3回の希望を1回に減らした事例【NO.71】	84歳女性 (要介護3・親子)	利用はヘルパーを週2回頼み、掃除などの家事を「生活援助」で依頼していた。住環境の問題あり、本人もヘルパーもケアマネジャーも週3回への変更を考えてきた。しかし、介護保険「改正」後、同居家族があることから「生活援助」が原則不適切となったことをきっかけに、相談の結果、いっしょに取り組んで頂くプランに同意され、「身体生活」に変更された。いっしょに取り組む事による部分的な改善はみられるが、そのことから自己負担額が増え、本人の申し出で週1回へ利用回数を減らすこととなった。また、ケアマネジャーとしては訪問看護を週1回1時間プランに組み入れたいと考えているが、同じく利用料の問題で、月1回30分の提供に留められている。	腰痛や膝痛から立ち上がりや歩行はとて困難で、トイレ介助もほんの数秒まっすぐ移動されたりしている。屋外へは一人では出られないため、現在の生活では下肢筋力低下がさらにすすむと予測される。体調により一人で簡単な調理をすることもあったが、立ち作業も負担になってきている。ヘルパーと一緒に家事にとりくんだけれど、歩行訓練などリハビリも必要であるが、生活費の確保が整備されないこと、改善の見込みがたたない。市の紙おむつ支給制度の改悪があり、支払いもかさんでいるし、敬老祝いの改悪では取り金も減っている。日雇いの息子も仕事も確保できず、悩んでいる様子。生活保護申請も進めているが、世帯として方向性が定まらない。
64	妻の介護負担軽減のため、通所利用を再開、回数を増やしたが、少ない年金の中で利用料支払いが大変な事例【NO.118】	81歳男性 (要介護3・夫婦のみ)	週3回の通所利用だったが、2006年9月～2007年3月まで利用料が払えず、翌月4月～8月まで通所をストップ。この間、妻一人で介護していたが、とてもできないということになり、9月から通所を再利用。しかし、妻一人で負担が重く、2008年6月途中から週3回の利用になった。年金は夫婦で月12万円。	変形性膝関節症のため、立ち上がりや歩行はとて困難で、トイレ介助もほんの数秒だけ手すりをつかまえて立ち、さっと着替えをしないといけない状態。歩行訓練は、平足で往復7～8m程度。子供たちの関わりも弱いため、主介護者である妻の介護疲れが心配
65	支払いが困難なため在宅療養法をとりやめ、受診回数も減らし、訪問介護の利用も手控えている事例【NO.157】	74歳女性 (要支援2・同居)	年金月のみ隔週で訪問介護を1時間利用(買物のみ)。予防給付が開始になる前は毎月隔週の利用だった	以前は在宅で酸素を使用していたが、金銭の負担が発生するようになってから在宅酸素を中止。夫の介護を行っていたが数年前に死別してからは一人暮らし。呼吸苦や腰痛から長時間の外出は困難。介護サービスは予防給付のため、月1234円の利用負担があり、毎週の訪問の費用が、「来てもらっても買物のお金が無いから」と、年金月の隔週の訪問のみとなっている。病院受診時はバスでの移動が困難で、タクシーを利用せざるを得ない。1日で複数の受診を行うと疲れるからと何回かに分けての受診となっているが、タクシー代がかかって負担が困っており、ヘルパー訪問時の買物も食料品等は少なく、買物の数も以前より減ってきている。
66	居住費・食費が高く、退所も考えている老健入所者の事例【NO.174】	85歳女性 (要介護1・親子)	もともと在宅で生活していたが、息子の病気や本人のADLも落ちて3年前から当老健施設に入所中	片麻痺で車椅子自走、認知症無し。2年前の9月初旬に10月からの介護保険改悪のことについて家族に説明。その時に18万円ぐらいの負担は厳しいので在宅に帰りますと。本人は帰りたいというが、お金がないから戻れないと、急ぎ9月の末に退所となる。その後、デイサービス利用となるが在宅に戻れないから、すぐに転倒されたらんこぶがついてしまった。本人は早く施設に戻りたいとお金がないと、何でもかんでも施設に再入所となった。現在も同居住費や食費の負担による利用料が増える状態に再入所している。現在も家族も不安定な状態である。
67	介護者の介護負担、自費サービスの利用で経済的負担が増えている事例【NO.195】	55歳女性 (要介護2・親子)	数年前より、息子と同居で息子が日中不在で訪問介護の身体生活の支援をしていた。手術などで入退院を繰り返していた。息子の婚約者が同居となった。以前は清拭、シャワー浴を支援していたが、本人の状態悪化により、息子の婚約者が状態に応じてシャワー浴の介助をするようになった。生活援助は基本的に婚約者が行なうため、ヘルパーは足浴・手	本人は若いのでデイサービス、ショートは利用したくない。ヘルパーは同世代の人を希望して気分転換を図りたい、婚約者の負担軽減に当分は2回くらいは調理、掃除の支援を依頼したい。今後も介護が続く中で双方が精神的にも不安定な状態である。容態はALSで、進行はゆっくりで認知もよく、ADL動作も体調がよければ見守りか一部介助にて可能。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
			浴・移動介助で訪問することになった。婚約者の気分転換のために自費サービスでの生活支援(調理・掃除)に入っているが婚約者の介護負担は増加し、金銭面での負担も増加した。	
68	自己負担が高額になっている在宅医療費の事例【NO.203】	91歳男性 (要支援2・親子)	訪問介護週1回利用し、入浴介助の援助。通所介護は週2回行きたいが、体力的に難しかったため週1回利用	24時間在宅酸素療法。脊椎管狭窄症があり、援助が難しい。動く息が上がる。通院は車椅子が必要のため、実費でヘルパーを利用している。高額な負担となる。通所介護は外出の機会が少ないので週2回行きたくてもいけないので料金もつきたい。介護保険料や税金も沢山払うようになり困っている。
69	国民年金のため介護費用の負担が困難で、ヘルパー利用できない癌終末期の事例【NO.286】	75歳男性 (要介護4・親子)	ねたきり状態で主介護者が妻、週1回の訪問入浴・訪問介護・訪問リハビリを利用、福祉用具のレンタル(ベット・エアーマット)あり	甲状腺癌末期、四肢麻痺あり。ねたきりの状態。国民保険を本人が受給している。息子も同居しているが介護費用の負担は望めない。サービス利用の他、訪問診察、薬代(麻薬を痛み止めとしており高い)があり、ヘルパーを利用できない。
70	訪問介護、訪問看護を利用したいが、利用料負担が重く利用が困難になっている事例【NO.288】	66歳男性 (要介護4・親子)	妻不在時の安否確認のため訪問介護を月10回位。週1回の訪問看護。週1回の訪問入浴	30歳代からの糖尿病で失明し、合併症のため嚙たきりになった。妻の仕事もパートのため不安定な収入である。2年前の入院費も滞納している様子である。本人は訪問介護や訪問看護の利用を増やしたいが、経済的な理由で困難な状況にある。
71	利用料が上がりがり、通所リハの回数減らすことを希望する事例【NO.301】	81歳女性 (要介護1・親子)	現在は週2回通所リハビリを利用されている。要支援から要介護になって、今までの週2回の利用では1000円くらい料金が上がり、利用回数を制限しなければいけない状況になっている。1000円といっても本人にとっては、国民年金のみでかなり余裕がない状況。さほど変化ないにもかかわらず、要介護であったのに支援にならなかった。	息子との二人暮らしであり、日中は一人である。立つてるのも困難であるが台所によりかかり、何度も何度も休み休み、茶碗洗いやなど息子に迷惑をかけない様かんばつている。洗たく等其他のことについても同様。訪問介護を入れた方が良い状況ではあるが、利用料が払えないため利用できない。通所リハよりも週2回だが、利用料が増えたため、1〜2回休まなくても話されている。日中一人でいてもデイに行ってるほうが楽しいし、生きがいにもなっている。本当は減らさないと息子のためである。
72	国民年金のため費用負担が大変で、往診を減らすことを希望、病状悪化が危惧される癌末期の事例【NO.302】	84歳男性 (要介護4・親子)	息子と二人暮らし、近所に娘夫婦在住。日中は独居。国民年金受給。脳卒中後遺症あり半身麻痺。心不全、肺癌、胃癌のあり、嚙たきり状態。毎日午前午後の2回ヘルパーによるおむつ交換、週1回訪問看護。入浴を目的にデイサービスを利用。ベットのレンタル料のほか、往診料、在宅酸素料、おむつ代が必要である。家族が援助していたが経済的に大変になり、往診を月1回に減らしてほしいと希望された。	本人が自宅療養を希望し対応しているが経済的に大変になってきている。往診回数を減らして様子を見ているが、癌の末期と心不全があり病気の悪化が予測される。
73	食費を払えず、通所介護の利用を中止した事例【NO.307】	86歳女性 (要支援2・親子)	自営業を営む息子と二人暮らし。昨年まで要支援1で通所介護を利用(週1回)。2008年1月の更新で要支援2となり利用料が高くなり、サービスの利用をやめようと考えていた。利用者のことを考え息子がどうにか継続利用できるように頑張ることになった。ただ週2回利用できるが、食費代が増えること、週1回の利用とし、区分の変更に高くなった料金をどうにかやりくりしていた。経済状況の悪化で介護サービスを中止した。	本人は、自宅内では自立して行動できるが、屋外では転倒の恐れがあるため外出をしない。経済面では、無年金のため息子の収入だけで暮らしていたが、自営業で収入が減り8月から世帯分離して別れて暮らしている。本人は生活保護を申請し、現在生活保護を受けて施設に入所した。
74	利用者負担が重く、必要な訪問介護を増やせない事例【NO.323】	74歳女性 (要介護1・夫婦)	訪問介護、デイサービス、車椅子レンタルを利用中。本人の足の痛みがひどくなって引かずなら歩けなくなって転倒することも増えている。家事が負担になっており、夫婦での	腰 膝の変形性関節症の悪化と慢性腎不全で身体痛みの痛みや倦怠感が強くなっていて、夫も要介護1で脳梗塞パーキンソン症候群で体調の変動があり家事を手伝ってくれない。別居の娘も中々手伝いに来れない。週1回利用しているサービス

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
		み)	利用を合わせて週3回だった訪問介護を週5回に増やした。しかし、利用料負担が大変で耐えられないため1ヶ月で、以前の週3回にもとどらざる得なかった。	本人の状況、生活上の困難・支障など
75	紙おむつ代も上がりが、食費などを切り詰め手生活している1人暮らしの事例【NO.339】	89歳女性 (要介護2 ・同居)	訪問介護・訪問看護を利用、経済的にも困窮している中で、更に食費を切り詰め、衣服も亡夫の残した衣類を直して工夫をして生活	尿失禁があるため紙おむつを使用しているが、1パック(20枚入り)8000円が1万円に値上げとなり、「もう水を飲まないようにしていくしかない」と。
76	高額な費用を負担できず、施設入所が困難な事例【NO.360】	82歳女性 (要介護3 ・同居)	週1回医師の往診。週2回訪問看護。週7回(毎日)訪問介護(30分～60分) 体調の変化が著しいので、1日に2～3回訪問する日もある。腰痛、歩行困難、自分で食事できない、失禁、失便の際のバット交換など困ったことがあると臨時で依頼がある	悪性リンパ腫(抗がん剤化学療法(H17)で完治はしていないが小児状態が続いている)H19～在宅酸素療法施行中であるが喫煙はやめられぬ。近くに住む姉に朝・晩の食事は作ってもらい届けてもらっている。昼は配食弁当を利用してはいる。姉の好みに合わせて食事のことはほとんど姉に頼っている。姉(87歳)にも軽い認知症がある。2ヶ月に1回の13万円程度の年金のみで生活している。姉所有のアパートに暮らし、光熱費のみ本人負担となっている。そこから介護保険のサービス利用料金や配食弁当等を差し引いたらギリギリの生活である。施設入所の希望もあるが金銭的に入所できる施設はあるのだろうか？
77	デイケアを増やしたが、自己負担が増えたためやむを得ず訪問介護を中止することになった事例【NO.446】	76歳女性 (要介護2 ・親子)	息子と二人暮らし。息子は四肢・体幹に重度のアトピー性皮膚障害があり、無職。本人の年金約18万/月で生活している。入浴とリハビリ目的で週2回デイサービスに通所していたが、「下肢筋力が低下してきているのでデイを増やした方がいい」と医師に勧められ、また、本人も「デイが楽しい」と話され、週2回→週3回に増やす事になった。・訪問介護が週1回入り、ご本人とともに調理や洗濯等の家事を行った。ヘルパーが入ること、本人が家事を担うという役割を持つ一助となっていたのだが、デイ増回により介護保険利用料の自己負担が増えたため、「これ以上の毎月の支払いは無理」(息子)とのことで、やむを得ず訪問介護を中止することになった	多発性脳梗塞による不全麻痺で歩行器を使って歩行している。うつ病による意欲低下があり、言葉発する事が難しく表情も乏しい。ADLはほぼ自立しているが、うつ病により家事全般は息子が行っている。息子「一番困っているのは経済的なこと。灯油が更に高くなるから今年の冬が不安」。1年で体重が10kg減少したため精査入院を勧めたが、「お金がないから」と拒否。在宅でできる検査で経過観察している(月1回定期往診中)。親子二人暮らしの生活は現在は安定しているが、本人のADLが今より低下した時により厚い支援が必要となる。経済的な負担が大きくなるため、二人の生活をどのように支援していく事ができるかが課題である。
78	全盲にもかかわらず、自己負担を考えて必要最低限のサービスしか利用できない事例【NO.457】	62歳男性 (要介護3 ・その他)	全盲で週3回透析に通院、通院介助(他事業所)と調理、掃除の家事援助(当事業所)を利用されている。利用料の負担を節約するために調理の時間(カリウム除去食)を1時間半から1時間に減らす等の対応となった	妻も脳障害のため記憶力の低下があるため、調理などの家事も多くは出来ない。利用者本人も全盲のため通院も一人では行けず、サービスを利用しなくてはならない為、自己負担を考へながら限度額内であっても、必要最低限のサービスとなっている
79	昼食代400円を節約するため、サービスの利用回数を減らした生活保護受給者の事例【NO.460】	84歳男性 (要介護1 ・親子)	以前は夫週2回、妻(要介護1)週1回、デイサービスを利用していたが、昼食代400円節約のために、夫も週1回利用となる。	妻が夫の世話をしているが、認知症と脳梗塞、狭心症あり、要介護1の認定を受けており、充分な介護が受けられていない。デイサービスの利用回数を減らしたためか尿臭が強くなってしまった。
80	月3万円の年金で利用料の支払いが困難になり、通所の利用を減らした事例【NO.547】	83歳女性 (要介護5 ・親子)	2008年1月に病院を退院。要介護5と認定。介護度が高いと通所の1回の利用料が高くなり、週1回の利用となった。年金3万円/月ではきついと。他、福祉用具にてベッドをレンタルしている。	退院当初は介護に負担があり(畳の上に布団で寝ていたため)。本人はかなりの認知症がある。ベッド利用後ADLが向上、自分で外を出て歩きながら行動あり。常に身体傷が絶えず。7月、介護5になるが回数変わらず週1回利用
81	在宅酸素療法を受けているが、費用負担増で訪問看護の利用を中止した事例【NO.553】	83歳男性 (要介護3 ・夫婦のみ)	訪問介護週1回利用し、入浴介護、状態チェック、療養指導を開始したが1カ月で中止となる	肺切除後、肺炎で入院。退院後、在宅酸素療法開始。自宅での入浴ができなくなり入浴希望あり。主治医確認後不整脈もあるため、訪問看護サービスの入浴を開始したところお金がないからと訪問看護が中止となった。幸い状態も改善してきたが、今後必要になっても利用できない。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
82	障害者自立支援法で負担増となり、配食サービスをやめて健康面が心配される事例【NO.555】	62歳男性 (要介護1・同居)	福祉用具でベッド、セニアカーレンタル。自立支援法の適用で、2007年10月から週1回の生活援助・移動支援(月10時間と認定)。厚生年金もあり、生保の基準よりほんのわずか収入が多いため、介護保険利用に自己負担が発生。福祉用具でつい1万3000円程度の支払い。また、前年度生活保護費払はずとのこと(年金が増えたためか)社会福祉事務所月に1万5000円の支払い	脳梗塞後遺症、頸椎症で両上下肢に麻痺があり、自宅内はほとんど這って移動。セニアカーレンタルで近所をまわって語をしたり、好きなたばこ買いに行くのが楽しみだった。月2万8000円の自己負担が発生してからは、楽しみだった2~3日に1台のお酒も我慢。2008年5月までは配食弁当のサービスを受けていたが、俵約のため中止。このため3カ月で3キロの体重減少があり、健康面も心配される。年金支給前の1~2週間は生活がとて苦しい
83	利用料の負担ができないので、訪問介護、デイサービスの利用を制限せざるをえない事例【NO.571】	76歳女性 (要介護1・その他)	介護タクシーを不定期で利用し受診(内科、整形)、ホームヘルパーを週1回(家事)。通所介護を週1回(入浴)	発達障害・脳梗塞後の妹と二人暮らし。リウマチ性多発筋痛症、変形性脊椎症、慢性心不全に加え、昨年腰椎椎間板ヘルニア発症のため、起居動作や歩行に大きな制限がある。近場のみ老人車を押し歩行するがバランスが悪い。主治医によると本人も軽度の発達遅滞が認められる。自宅は古借家で浴室も昔から使われていない、トイレサービスで入浴し、あとは清拭している。
84	費用負担が増え、サービス利用をあきらめない一人暮らしの事例【NO.578】	76歳女性 (要支援2・同居)	介護保険サービスは支出面から考えてとても無理であると利用をしないかかったが、入院して退院後は無料で入浴できるコミュニティセンターまで歩いていけず、デイサービスを利用したいと考えるようになった。しかし、今年度から市が毎年9月に支給していた敬老祝い金もしくはバスやモーターの敬老バスが廃止となり、敬老祝い金は節目支給(77.8・8.99歳)としたことと、要支援1、2の方への紙おむつ支給を廃止したことの影響もあり、オムツの自費購入などますます支出が増え、サービスを利用したくてもできなくなってしまう	頸椎の手術後も手足の痺れなどがあり、室内は這って移動し、立ち上がりもかなり困難。買い物も行けず、コミュニティセンターのお風呂にも行けないため、近所の友人の好意で買い物してもらったり、友人宅のお風呂に入れてもらっている。近所のお店が配達してくれ、なんとか食べている状態。屋外の移動は車で、通院のタクシー代もかなりの負担になっている。
85	経済的理由から必要なサービス回数を増やせなかった事例【NO.580】	81歳女性 (要介護5・親子)	介護のため仕事をしていない息子と二人暮らし。恒例により身体機能低下で嚥下できなくなり、おむつ交換ができないとヘルパルの訪問となった。1日1回のサービスの対応していたが、翌日訪問すると敷布団、掛布団、下着が失禁のたぬ汚れ、おむつも買えない。経済的な理由からサービス回数を増やせない状況にある。	嚥下できりにより食事面、清潔保持もままならず、褥瘡がではじめ訪問をすすめしたが、利用料金を払えないと拒否された。訪問のたびに褥瘡がひどくなり、訪問と往診を利用するよう息子に勧めた。民生委員のかたがおむつ申請手続きをし、社会福祉法人の減額制度利用の手続きをしたが、対象とならず訪問介護と往診を利用できたが、おむつが届く前に他界された。
86	年金はほとんどなく、週1度の入浴サービスの利用がやっとな事例【NO.581】	81歳男性 (要介護5・夫婦のみ)	月2回の訪問入浴のみでの利用。他は高齢の妻による食事介助、おむつ交換、などの家族介護で支えられている。嚥下できりであるが、利用料金が支払えないため月2回の入浴サービスがやっとなである。背部の掻痒感をいつも妻がときどき清拭。その妻も狭心症を患っている。	くも膜下出血後遺症で嚥下できりで失語症がある。年金はほとんどなしに等しく、高齢の妻が野菜を少し作って売ってなんとか生計を立てている。年収80万円以下。収入の低い中から介護保険料を納めているのに介護サービスが利用できない
87	食費の負担が重いため、通所介護の利用日数を減らざるを得なくなっている事例【NO.589】	83歳女性 (要支援2・同居)	要支援1から要支援2となり、通所介護は週2回くらいの利用が出来ることとなった。利用料は、通所介護はまるめの計算のために要支援2となったことで2倍の料金となる。そこへ、毎回の食費は自費のため、500円なら4回だと2000円、8回だと4000円と倍になるため、とてもそんなに払えないと、回数を増やすことはされなかった。要支援2となったことで回数が増え、食費費用がかさんで払えないので増やせないが、料金だけは2倍になってしまおうという矛盾が生じている	長年の呼吸器疾患のため、現在は在宅酸素利用。独身で通しクリーニングの取次店をして生計を立ててきた。年金も少なく生活は苦しい。食事も普段は粗食だからとデイサービスでの食事をとても楽しみにされ、大切に食される姿がある。
88	月1万円の負担が限界で、自営で店を営んでいたが、2007年11月脳梗塞発症。息子と3人暮らし。自立した別居の長男が経営しているコンビニを妻	55歳男性	自営で店を営んでいたが、2007年11月脳梗塞発症。息子と3人暮らし。自立した別居の長男が経営しているコンビニを妻	



本人の状況、生活上の困難・支障など

介護サービスの利用状況

年齢等

事例名

NO

朝の時間帯と夕方の時間帯手伝いながら、生計を立てている。脳梗塞で倒れる前...

性期の治療を終え11月にリハビリ病院へ転院。その後その病院内のリハビリ内容に対しての不服からリハビリへの意欲が...

サービス利用を制限している事例【NO.600】

事例名

年齢等

介護サービスの利用状況

本人の状況、生活上の困難・支障など

事例名

年齢等

事例名

年齢等

利用者は脊髄空洞症、背骨カリエスなどの疾患で両下肢麻痺と両上肢筋力低下があ...

1998年より訪問看護を利用。現在は月1回の往診と介護保険で週1回訪問看護、週1回デイサービスを利用している...

89 経済的困難で利用料の支払いが厳しいが、サービスを減らすことができない償いきり...

72歳男性 (要介護5・その他)

介護サービスの利用状況

本人の状況、生活上の困難・支障など

事例名

年齢等

事例名

年齢等

高齢夫婦と娘と同居している。2階に住んでおり、外出はできない。夫はパーキンソン...

週1回の訪問リハビリ(夫と妻)で一定のレベルに達している。PTや前任担当の包括職員からは、通所サービスの利用...

90 月8000円の食事代の負担が大変で通所利用が困難になっている事例【NO.763】

88歳男性 (要介護2・親子)

介護サービスの利用状況

本人の状況、生活上の困難・支障など

事例名

年齢等

事例名

年齢等

55歳で右被殺出血にて左片麻痺を発症。車椅子介助のADLで身障手帳1級を所持、...

月2回の往診と週1回の訪問看護訪問看護を利用。通所は本人の準備がなければならぬ夫が「朝起きられない」とい...

91 介護者不在のためジョイトスから必要最小限のサービスしか利用できない事例【NO.767】

57歳女性 (要介護5・その他)

介護サービスの利用状況

本人の状況、生活上の困難・支障など

事例名

年齢等

事例名

年齢等

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
			き、ギリギリ対象となりそうに無い)	を長男が負担してきたが、訪問看護に4カ月の利用料未納がある。さらに、夫はアルコー症を疑わせる様子もあり、ほう窩織炎を繰り返して入院を要するようになる。介護者不在のため、緊急でショートステイ利用。過去に何度も生活保護相談をしているが、本人の介護のために借りている段差の少ないアパートの家賃がわずかに最低生活基準を上回り、また転居先も見つけられないため生活保護は受給困難とされ、費用面からショートステイ継続が困難となってきた。
92	高い滞在費が在宅を支えるショートステイの利用を思いにくくしている事例【NO.812】	90歳女性 (要介護4 ・親子)	通所介護週1回、移動入浴週1回、訪問看護週1回、ショートステイ(老健)を月に2週間程度利用を使い始めた。娘夫婦と3人暮らし。自営業。お得意様の高齢化、他店との競争などでお客様は減る一方、貯金を崩しているなどかなり苦しい。ご本人は、重度の認知症、大声を出す、かみつき等あり。通所介護でも職員がひとり、つきつきり対処。	本人は認知症重度。徘徊の時期を経て、右 upper 肢、下肢(膝、頸部、足関節)の骨折を繰り返し、その治療を行ってきたが、現在は寝たきりレベル。トランスファーも二人で水平移動など全介助で行っていた。興奮しやすく、大声を出し、娘の前腕も二つ、かみつきおむつ交換の際)などで、介助負担はかなり大きい。ようやく、老健施設のショートステイを使い始めたが、大声を出すため個室対応。市の「介護保険負担限度額認定」の対象からは外れてしまい、1日1,640円の個室代はかなりの大きな負担となっている。
93	食費、滞在費の負担が困難で、ショートステイの利用を中止せざるを得なかった事例【NO.815】	93歳男性 (要介護4 ・その他)	ショートステイ月10日間前後後を利用し、ベッド、車椅子、スロープ等をレンタル。週1回のデイサービスのほかに、介護保健サービス以外の行きつけの宅老所に週2回通っている。最近では出かけていっても、「すぐ帰る」と言い続け、大変になってきている	本人は左片麻痺中度。認知症も中度。最近、動きが鈍く、徐々にADLも低下傾向で、ほぼ全介助。以前のような活気もなく、認知症も進んでいるため、家人は心配している。息子が職を失い、経済的にも大変となり、ショートステイも中止。親子関係も良くなく、介護生活に疲れての虐待も懸念されている
94	金銭的な負担が困難で、特殊寝台を利用できない事例【NO.838】	79歳女性 (要介護2 ・親子)	週1回、金曜日に通所ハビリに通っている。要介護度2で、特殊寝台を借りられれば、生活上の負担が軽減されると感じているが、金銭的に無理があることから、昔から使用している平ベッドでの生活が行われている。	利用者は息子と2人暮らし。娘はアルバイトを行い、生活費を入れて生活しているが、金銭的負担が大きい中で生活している。同居とはいえ、夜に息子は仕事に出て行くこととなる。その間、利用者を自宅でひとりにしておくことに不安を感じるという。利用者は自宅内を片付けようとと思うが、身体的状況で危険である。生活援助による片づけや食事の用意が行えれば、生活に張り合いが持てると思っている。
95	入浴回数を増やしたが、利用料負担が増えるため、利用料負担を増やしたため、利用料負担が増える事例【NO.861】	51歳女性 (要介護4 ・親子)	外陰部癌、膀胱・直腸うらうらとなつていて、ため常時便尿あり。定期的にパット交換が必要。本人は、自分でオムツ交換できない。父親と2人暮らし(父親は要介護1、兄は交通事故による右マヒ身障者)。本人の状況から見、1日4回のパット交換がどうしても必要。4回のうち2回は深夜帯になっていて、内服管理、病状観察で訪問診察、訪問看護が毎週交互に入っている。夏場になり入浴回数をもう一回増やしたいが、利用料負担が増えるため増やせない。	①訪問介護の利用料が払えていない。毎月5万程度たまってしまっている。(現在30万の利用料未納あり) ②本人は統合失調症あるため、理解力の低下あり。障害年金を自由に使うてしまう。行動を抑制すると不穏状態が強くなり手のつけようがない。思うようにならないまま言い続ける。③父親は脊椎管狭窄症、肺気腫あり、87歳と高齢。病状は少しずつ進行。立位持続30分もできない。また気管支炎から肺炎になる事あり。体力低下もある。定期的に診察受け手いるが体調に不安がある。
96	経済的理由で福祉用具の利用もできず、家族の介護負担を軽減できない事例【NO.878】	68歳男性 (要介護4 ・親子)	訪問看護にて保清・リハビリ・排泄コントロールの援助。保清は最初シャワー浴を行っていたが、ADL低下に伴い、1人でのシャワー浴は危険なため清拭に変更。トイレ・ビス利用を検討したが、住居が4階でエレベーターがないため、送迎に困難を抱えている。訪問入浴は料金が高く利用できない。現在は訪問介護2名体制でシャワー浴をしている。	脳梗塞後遺症、膝関節症のため寝たきり状態。自力で寝返り、体位変更できない。妻も腰痛・右手のしびれ等症あり。介護困難な状態。オムツ交換も1日3回との状態。身体状況に合った福祉用具を検討しているが、経済的理由で難色を示している
97	経済的な負担が大きく、サービスの制限で認知症の妻の病態が悪化した事例【NO.121】	76歳女性 (要介護4 ・夫婦のみ)	訪問看護週に1回、訪問介護週に2回(特に掃除と買い物・調理を依頼)	本人は、脳梗塞後遺症と認知症があり、昨年要介護2から要介護3に悪化した。経済的理由で今までの訪問看護週2回、訪問介護週3回から、訪問看護週1回、訪問介護を週2回に減らす。週に1回、開業医からの往診を1年間受けていたが、今回の更新で要介護4と更に悪化。本人は「今までもお父さんと一緒に生活していた。涙で訴える。夫は、生活保護よりも低い年金で生きるために漁師を続けている状況で、かなり介護疲労も強かった。しかし、夫も妻と自宅での生活を希望されているが、どうし

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
98	入退院時に介護タクシーが利用できないため、自費での移送を繰り返している終末期の事例【NO.219】	79歳男性 (要介護5) ・夫婦のみ	終末期在宅支援中に入退院をくりかえす可能性があるが、介護タクシーが利用できないため、寝台車(二人対応)で1回9000円実費となった。リザーバー埋め込み術目的で4~5日間入院が必要となるが、介護タクシーは入退院時には利用できない。負担が大きいため、車椅子対応車(30000円)で入院したが、本人の身体的負担が大きかつらかったことと、退院事は寝台車(一人対応)60000円で依頼し妻の弟に搬送を頼んだ	たら良いが悩まれていた  ターミナル期で長時間の座位が困難で体力消耗になる。安楽な移送が必要。
99	経済的な理由で在宅生活を続けざるを得ず、介護者の負担も増している事例【NO.277】	95歳女性 (要介護4) ・その他)	週1回通所介護 月2回、2泊3日のシヨースティ 4点杖2本貸与	筋力低下あり。自宅内は杖を使用したり、伝い歩きをして自立歩行しているが、屋外は車椅子移動をしている。認知症症状も進行しており、介護者の嫁は介護負担を感じている。嫁は施設入所させたいと思っているが、経済的な理由で、在宅介護を継続していく意向である。シヨースティの利用を多くするのもお金がかかると現サービスの利用のみを希望している。
100	経済的事情でサービスに限られ、妻に介護の負担がかかっている事例【NO.291】	78歳男性 (要介護5) ・親子)	PEG交換のため通院で6カ月に1回訪問介護。エアマットのレンタル(ベットは市の貸与)。週1回の訪問看護、週1回の訪問入浴	脳卒中を発症した後遺症が残った。2001年、肺炎にて気切PEG造設。夫婦と精神障害の息子と3人暮らし。経済的負担から訪問入浴を1カ月に1回しか利用していない。介護が長期間になっており、妻が下肢に疼痛があるが、鎮痛剤を服用しながら介護をしている
101	ヘルパーが訪問しても食材がなく、食費を極力切りつめた生活を送っている一人暮らしの事例【NO.508】	85歳女性 (要介護1) ・独居)	以前は福祉用具利用可能にて電導ベッドをつかっていたが、要介護1のためベッドは利用出来なくなる。訪問看護は、薬の飲み忘れがあるため支援。訪問介護では、掃除と買物、調理の支援を受ける。通所は入浴目的でサービスを利用。以前は通所のお花見や買物をとても楽しみにされていたが、現在は「お金を持って行かないと惨めな思いをするから行かない」と言われ、参加せず。ヘルパー訪問し調理をしようとしても食材なく、「芽の出た」じゃが芋が有つたので、芋団子を作ってきたなど担当ヘルパーから報告を受ける。食費を極力ひかえての生活となっている。	片麻痺、歩行時不安定のため見守り必要。今まで夫が介護していた。生計は生活保護を受けている。しかし夫が亡くなり一人暮らしに。そのため支給額が変わり、今の生活が一転し、家賃や光熱費などを支払うとわずかなお金の生活となった。今まででは電動ベッドを利用できたが返却。床からの立ち上がりが大変なため、どうしてもベッドでなくては無理な状態。食費を切り詰めて細くない簡単なベッドを購入するが、起き上がるときが大変と腰をさすりながら話される。冬は、小さなポータブルのストーブを付け毛布に包まって暑を待っている姿を目の当たりにした。
102	経済的理由でデイサービスの利用回数を減らしたために、生きがいを見いだせなくなった事例【NO.579】	80歳女性 (要介護3) ・親子)	デイサービスを週3回定期的に利用していたが、自宅のトイレが詰まり修理費がかかるということと1回に減らした	週1回となり表情暗く、同じサービスの利用者と話をしなくなりました。意欲の低下もみられる。
103	利用料の支払いが困難で最低限サービスしか利用できず、寝たきりとなっている事例【NO.585】	70歳男性 (要介護5) ・夫婦のみ)	福祉用具(ベッド、床ずれ防止用具)、訪問看護(週2回)、訪問入浴介護(週2回)利用中。年金と市からの障害者手当50000円が主な収入。ギリギリの生活を送っているように感じられる。障害者手帳1級を受けている。	脳梗塞後遺症(左麻痺)後自宅内で転倒し、外傷性硬膜下血腫と診断され、手術を受ける。現在寝たきりで嚥下もできず胃ろう造設、喀痰吸引もできないため主治医でいる同年代の妻が一人で対応する。しかし、十分な介護ができておらず、ほぼ寝たきり状態。こまめに介助し動く機会を作ること、もつとADLが改善されると思われが、利用料金の支払い困難を理由にサービスを最低限しか利用できず、寝たきりとなっている。特別障害者手当(国の手当)を受けるにあたっての手続きを勧められるも、診断書にかかる費用が負担できないとのこと保留状態となっている
104	働く長女と同居しているが、医療費・通院費用の支払いが困難で、受診を中断しがちな事	67歳女性 (要介護2) ・親子)	月1回の介護タクシーのみ	背椎損傷で手術し、下肢全体が冷と浮腫が強く、「常に鉛のような足をしている」と本人は言う。ADLは室内杖歩行がゆつくりできる。認知症はない。夫は昨年他界し、長女と2人暮らし。収入は本人の年金月560000円、長女の就労収入月平均18万程度

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
例【NO.614】				
105	費用負担が大きく、サービス利用を控えながら障害を持つ兄弟を妹が介護する事例【N O.638】	80歳男性 (要介護5 ・その他)	月～日曜日(火・木の午後除く)の昼と夕で1.5時間の訪問介護(排泄介助、調理、食事介助、服薬)。便のコントロールがうまく行かないと腹痛を訴えるため、月・木曜日で訪問看護が病状観察、浣腸、服薬指導に入る。拘縮予防と寝たきりにならないため月2回程度、訪問看護でのリハビリと週2回の訪問マッサージが入る。訪問入浴週1回、福祉用具利用(ベッド、車いす、スロープ等々)	左上下肢に麻痺あり、関節の拘縮も見られベッド上での生活、寝たきりにならないようリハビリをしたり、食事を車いすで取るようにヘルパー、看護師たちで支えている。現状の生活を維持するためには、厚いサービスが必要だが、服薬種をオナーバーすることはできないので訪問看護を週1回で調整をしている。妹も障害を伴っており介護を要するが、お金に余裕が無いので、兄のみサービスを導人。主介護者は末の妹だが、末の妹も理解力が低いためサポートが必要。周囲からは兄を施設に入れた方がいいと言われているが、末の妹はローンを組んでおり、兄が施設に入ると生活ができなくなってしまう。低所得の方が重度の家族を在宅で介護するには負担が大きい。
106	経済事情でサービスを増やせず、衛生面のことも心配される事例【NO.765】	80歳女性 (要介護1 ・独居)	訪問看護を週1回、訪問介護を週2回、通所介護を週1回、診療所への通院を週2回配食サービスを週3回利用。福祉用具はベッドを利用。目費でヘルパーに病院までの通院介助を(たまに)してもらっている。	下肢筋力の低下により、立ち上がりや歩行に困難があり、転倒の危険がある。現在も両足がとてむくんでおり、身体も大きく(体重)余計に下肢に負担がきている。一回床に座ってしまつと、なかなか起き上がれずヘルパーを呼ぶ事もある。入浴は通所介護利用時おこなうので週1回であるが尿漏れがあり、いつもお部屋の中はもちろん本人の身体からも尿臭がしてくる。身体も大きいが部屋の中の浴槽も狭く、歩行も困難なため、訪問看護で入浴を考えたと、本人が金銭的な事もあり話が進まず、ヘルパーで入浴も考えたが金銭面のこともあり困難。これから夏にも暑くなり、衛生的にこのままでもいいのか心配。介護認定についてもこの状態なのにもかかわらず、今まで要支援でつい最近要介護1になった。
107	利用料が払えなくなり通所の利用をとりやめ、孤立を深めている1人暮らしの事例【N O.865】	76歳男性 (要支援2 ・独居)	デイサービスに月に一回だけ通所していたが、要支援2となり、利用料が支払えないためにサービス利用を中止した。	糖尿病、心筋梗塞があり、杖歩行している。75歳で妻と離婚したが、食事の準備ができないうちに高齢者下宿に入居する。月額10万円ぐらいの年金で下宿に月9万円支払い、残金で病院を受診し、デイサービスに月一回通っていたが、利用料が支払えないためサービスを中止。入居している下宿では、入居者間の交流もないため、一人で自室でテレビを観ていることが多い。もともと人付き合いが上手でなかったためますます孤立している。

---

② 認定結果と本人の状態が著しく乖離する傾向が強まっており、その結果、サービスの利用に制約が生じている

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
108	右腕欠損の障害をもっているが、要支援1と判定された生活に支障が生じている事例【NO.11】	65歳男性 (要支援1・独居)	ヘルパー 週4回(1.5時間)の助言・相談など生活援助で利用されていた。	精神疾患と右腕腕部より欠損(中途障害)のため、生活全般に不自由がある。今回要介護1から要支援1の認定になり、週4回(1.5時間)の生活援助が、予防プランの週2回のためのサービス利用しかできなくなり、買い物や食事の用意など、大変困って、精神疾患もあるため、生活の不安をヘルパーや事務所に電話して訴え続け、少ない年金の中で自費でも来て欲しいと言われる。
109	歩行ができず、独居のため生活全体に援助を要するにもかかわらず、再度要支援2の判定となった事例【NO.101】	88歳女性 (要支援2・独居)	今年に入ってから急に歩けなくなり、転倒が急激に増えた。4月に介護保険申請。要支援2の判定も、歩行不可能で室内もいざって移動しており、両上肢の筋力もひどく、ますます転倒増えたため、家族と地域包括支援センターのケアマネジャーとも相談し、再申請。しかし、再度要支援2の判定となる。	歩行ができず、室内をいざって移動するも上半身の急な脱力があり、転倒をくり返している。独居のため、生活全体に援助を要す。認知症状はあまりみられず。現在脳外科での受診・精査予定。
110	薬の飲み忘れ、ガスの消し忘れなどの認知症状があるのに要支援1と判定された事例【NO.103】	91歳女性 (要支援1・その他)	デイケアを週2回利用	認知症評価スケール4点。薬の飲み忘れ、ガスの消し忘れがあるのに、要支援1の認定となった(要介護1から要支援1になり、半年後の更新でも要支援1となった)。デイケアの通所回数が減らされ、本人は落ち込み、家族からも苦情があった。認定調査時、具体的な生活困難支障について伝えきれなかったため、再度区分変更申請し、認定がアップした。
111	腰痛のため、起き上がりや立ち上りに困難があるが、要支援2と判定された事例【NO.137】	82歳女性 (要支援2・親子)	昨年9月までは要介護2で認定されていたが、サービスは利用していない。2年前までヘルパーを2週間に1回利用、同居家族がいるとの理由で生活援助の利用が中止となった	2008年2月～5月まで、脊椎狭窄症による腰痛が悪化し入院し、1本杖歩行で退院となった。入浴介助と通院介助を希望、代行申請を行なう。腰痛があり、起き上がりや立ち上りに困難だが、同居の息子は働いており、援助ももらえず、トイレでの排泄や身の回りのことをしていた。7月に要支援2と認定されたが、認定されるまで暫定で介護保険を利用できず、お金もなく自費で入浴援助もできなかった。3カ月の間入浴は3回のみだった。予防介護になり、地域包括支援センターに依頼し、週1回の予防訪問介護を利用できたが、通院介助はタクシーの運転手に介助を依頼している
112	腰痛があり、独居のため生活援助は欠かせないが、要支援2の認定となった事例【NO.138】	83歳女性 (要介護2・独居)	腰痛の増強前(介護1)は、訪問介護週3回、訪問看護週1回の支援を受けていたが、現在(介護2)は配食サービスを昼に利用、夕方に訪問介護(生活援助)1時間半、毎日の支援を受け、訪問看護で健康状態のチェックと入浴介助で週1回、特殊台や四点杖などをレンタルして生活が成り立っている。	常に腰痛があり、起き上がりできず、歩行時杖四点杖を使用、トイレの立ち上りに負担があり、高便座を購入している。腰に負担がかかる痛みが増強されることから、負担のかからない生活動作に心がける必要があり、生活援助は欠かせない状態である。
113	認知症で常時見守りが必要にもかかわらず、介護度がひくく十分なサービスを利用できない事例【NO.197】	72歳女性 (要介護3・夫のみ)	週3回の認知症通所介護を利用。認知症が進み一人で家にいることが出来ないため週4回に増やし、迎えまでの間ヘルパーを導入して見守りをおこなった。	ADLには問題がないが、アルツハイマーの症状が進行して何をすることも指示や見守りが必要。常時目が離せず、一人で家にいる事が出来ない、サービスを追加すると月額オナーバーになってしまふ。介護している夫は働かなくてはならないので、自己負担も出てサービスを利用を希望。変更申請をかけたが、要介護2から要介護3にどうも。早朝の訪問介護を利用したかったが、30分が限度。それ以上の時間を利用しようとすると支給限度額を超えてしまふ。そのため全く一人になる時間をなくせない
114	状態に変化がないにもかかわらず、介護度が低く判定された事例【NO.204】	89歳男性 (要介護2・親子)	訪問看護・週1回 デイサービスを週2回、デイケアを週1回入浴やリハビリを目的に利用されている。レンタルでベッドも借りて、なんとか起き上がれる。	なんとか歩行器具を利用してゆっくり歩いている。今回、定期の更新申請をしたが、要介護3から2の結果が出た。本人としては、以前と全く変化がない状態なのに、どうして介護度が軽くなったのか、普段の自分と全く知識の無いものが調査に来ることに對して不満を訴える。89歳という歳になって、良い状態になったと考えると自体間違っているとの訴えあり。
115	自立歩行ができず、家族の介護も期待できないにも関わ	79歳男性 (要介護3)	週6回、掃除・洗濯等生活援助及び排泄介助のためヘルパー一を利用し、週1回清潔維持のため、ヘルパー介助にて自	慢性関節リウマチがあり、自立歩行出来ず、ベッドサイドのポータブルに移動する事も自己にて行えない。84歳姉と2人暮らしで姉も高齢のため、介護力期待できないの

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	らず、要介護3と判定された事例【NO.262】	・その他	宅でシャワー・浴実施。デイケア週1回利用にて入浴、リハビリを行う。電動ベッド、車イスレンタル数年前より利用中	ヘルパー等居ない時間帯は尿意があるにもかかわらず、オムツにて排泄せざるを得ない。高血圧があり服薬している。訪問看護にて病状管理を行っているが、今後認知面で低下していくと、病状悪化や問題行動等で在宅困難予想される
116	状態は変化していないが、要介護1から要支援2に変更となった事例【NO.266】	88歳男性 (要支援2 ・その他)	H16年に要介護1と認定を受ける。身体状況の変化は無かったが、H19年7月要支援2で予防に移行となった。週1回のデイサービスを利用していたが、利用料金が高くなった。	軽度の左麻痺はあるが、身の回りのことはほぼ自立。認知症も年相応の物忘れはあるが、それ以外はクリアである。利用を2回にすると良いのだが、本人は1回の意向
117	介護度2であるが同居生活者であり、認定基準を引き上げないと生命の危険があると思われた事例【NO.331】	64歳男性 (要介護2 ・同居)	デイサービス週3回、ヘルパー週4日を利用予定であったが、退院した翌日の夜中に救急搬送された。その後1日朝・夕・夜の60分のヘルパー利用でつなぎ、7日後24時間職員がいる宅老所へ入所となる(宅老所では、1日朝・夕の30分と週1回60分利用中)	入院中に依頼があった事例。歩行は車椅子、食事は買い物から全介助。ADL全般が同居の生活では困難を極め、特に夜間の安否確認ができず本人が体調を崩し緊急入院となった。
118	認知症が明らかに進行しているにもかかわらず、要介護2から要支援2に変更になった事例【NO.346】	79歳女性 (要支援2 ・親子)	普段から被害妄想の嵐。認知症で入院も断られた歩行も困難な利用者。更新で介護度が要介護2から要支援2に変更された。	認知症が明らかに進行している
119	歩行が不安定で転倒の危険があるが、要支援2と判定されて事例【NO.355】	80歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	週2回のデイサービス利用。身体障害者手帳3級(脳障害)を持っており、杖を使用しているが歩行が不安定。	下肢筋力の低下により、歩行が不安定で転倒の危険が高い。自宅での入浴は困難で、週2回デイサービスで入浴しているが、尿漏れもあり清潔の保持が難しい。高血圧だが定期的な通院が満足にできず、飲み忘れもあり血圧が安定しない。08年7月にはいってから、自宅で転倒し左足を骨折する。
120	状態が悪化しているにも関わらず、認定が2ランク低下した事例【NO.370】	76歳男性 (要支援1 ・夫婦のみ)		疾患があり長時間立っていることが困難。妻は重いうつ病で家事は一斉出来ない。本人の病状は悪化しているにも関わらず認定では2ランク下がる(根拠が不明)
121	人工呼吸器が必要な状態だが、要介護1となった事例【NO.372】	80歳男性 (要介護1 ・親子)		気胸と肺切除のOPをし在宅療養。自宅の療養環境悪く衰弱している。本人入院して療養を希望したが、単なる栄養状態不良で帰されてしまう。居宅併設診療所に急遽住診してもらいようやく入院。入院後人工呼吸器も必要な状態だったが出された認定は要介護1。
122	立位・歩行も困難になったが、要支援2となった1人暮らしの事例【NO.373】	74歳女性 (要支援2 ・同居)		今年4月より関節の痛み・しびれ等が全身に起こり、立位・歩行等が困難となり日常生活動作も困難となる。特に活動制限され筋力も低下(転倒の危険)食欲も低下している。
123	歩行が困難で、移動・家事がほとんどできないのに要支援2となった事例【NO.374】	86歳男性 (要支援2 ・同居)		歩行が困難。つかまらなからの移動・家事はほとんど出来ない。足の浮腫みがひどく弱っている、入浴はほとんど出来ない。
124	ヘルパーと一緒に買い物に行きたいが、時間が足りなくて困難な事例【NO.421】	83歳女性 (要支援1 ・同居)	週1回訪問介護利用。2008年1月に転倒、頭蓋骨骨折で入院。一人での生活が困難となり、介護申請。高目がほとんど見えないので、おそろく介護度がつくだろうと、ケアマネジャーがプランを立て始めるが、実際は要支援1に。急きよ地域包括支援センターに引き継ぐ	70歳代の時に、網膜はく離のため両眼手術後ほとんど見えない状態になったが、なんと一人の生活を続けてきた。本年1月に転倒、頭蓋骨骨折、幸い脳に異常はなく退院することになったが、買い物などに援助が必要というこになり、ヘルパーが導入される。始めは、買い物と掃除の援助のみの希望であったが、こけた嗣があったり、ガスの消し忘れがあったり、調理も援助が必要と思われた。ずっと一人で頑張ってきたので当初ヘルパーはいはいることに拒否的であったが、少しずつ関係が出来上がって

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
125	右上下肢麻痺、失語、歩行障害があるが、要支援2と認定された事例【NO.435】	72歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	2008年1月まで要介護2で、訪問看護と訪問リハビリを週に2回利用し、ADLの維持を図っていた。2月の認定調査で要支援2に、認知症はないが、脳梗塞により、右片麻痺と失語症による日常生活動作の制限があるため、区分変更。再審査結果も要支援2に。	いくつか一緒に調理をしたり、一緒に買い物を買って来たが、一緒に行くことで、サービスにかかる時間は、延びてしまい、毎回2時間ほどかかってしまう。買い物も一緒に行きたいという希望があるが、時間が足りず、実現しない 48歳で脳梗塞、右上下肢の麻痺があり、屋外では下肢装具と杖を使用している。失語にて時々上手く相手に伝わらないことがある。また自分の気持ちや座に表現出来ない事が増えてきた。今年5月軽い脳梗塞になり、入院し、自宅退院をしたが、歩行状態は以前のようにには戻らなくなった。7月に左肩の痛みが出現、腱板損傷と診断され近日常に手術をすることにしている。右麻痺があるため、左手は無理な力が加わり損傷したらしい
126	リウマチによる痛みでADLが低下している現実に見合わない認定結果の事例【NO.452】	72歳男性 (要介護1 ・独居)	リウマチにて家事動作、入浴動作が困難。訪問介護の利用により入浴介助、生活支援(掃除、食事準備他)を利用	リウマチによる痛みのため外出困難。調理や掃除ができない。痛みがひどい時はベッドから起き上がれず、寝たきりの状態。痛み止めの注射、入浴による温熱療法により少し痛みが和らぐ
127	病状が悪化しているにもかかわらず、要介護から要支援になった事例【NO.469】	84歳男性 (要支援2 ・独居)	ヘルパー援助は自己導尿見守り、確認と入浴介助、毎日身体2で派遣していたが、週3回の派遣に減る	加齢黄斑変性症の悪化、左大腿頸部骨折の合併での多発神経炎による神経障害があるため、足が上がらない事と胸も上がらないために、入浴時の洗身もままならず、自己導尿をしているので尿の確認も大切であったが、本人元気が衰えて振る舞い、元気に見えないため要介護2から要支援2に変更。現在、病気の悪化により、左大腿動脈閉塞のバイパス手術を受け、その後、前立腺炎も併発し、以前より更に援助が必要な状態に。
128	視力障害のためにほとんどの動作に介護を要するが、要支援2と認定された事例【NO.493】	83歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	訪問介護 週2回、通所介護 週1回、手すり貸与	拡張型心筋症、心房細動、糖尿病、糖尿病、前立腺がんといった病気を抱えている上に、視覚障害が、(左失明、右86%視野欠損)という状況で、日常生活の多くを妻の援助で行っている状況で、トイレや入浴など常に転倒の危険性が高い状況に置かれている。妻も高齢による介護力の低下が見られる
129	要支援2となり、掃除、洗濯などの家事支援が困難になったパーキンソン病の事例【NO.497】	55歳男性 (要支援2 ・独居)	訪問介護週2回利用中。(入浴介助を中心として1回60分) 要支援のため、掃除、洗濯を介護サービスで入れることが難しい。このため、週1回程度、自費サービスとして訪問介護を利用	パーキンソン病、糖尿病あり。筆記は氏名を書くのが精一杯という状況。躁うつ傾向。金銭管理は弟が行い、最近まで入院。退院後、有料高齢者住宅に入居したが、十分なサービスを受けることができず、家事援助は自費サービスを利用せざるを得ない状況。この間、自宅ベッドより転落し、しばらく誰にも連絡できない状態が続いたが、やつと訪問看護師に電話がつながったその後、精神的な落ち込み、服薬、食事の困難があり入院されている。
130	片麻痺もあり、車椅子上での生活なのに要支援2となった事例【NO.504】	66歳女性 (要支援2 ・親子)	食事付アパートに同居。生活保護を受給。糖尿病性腎症にて週3回透析。網膜症・ASOあり。通所介護にて入浴を週1回訪問看護週2回、訪問介護週2回と利用し、一人暮らしを続けている。要介護1の判定にて、援助するために単位数が足りなく、区分変更をかけて要介護2に	車椅子からほとんど下りる事のない生活で、片麻痺もある。2008年3月末に長期入院生活(療養病床)から、自宅(市営住宅3階)に戻ることになり、息子夫婦が苦勞しながら生活支援。特に妻は働きたいという思いを持ちながら慣れない義母との生活に苦勞されている。認知症はほとんどないといえ、車椅子からほとんど下りることが出来ないのに要支援2となった
131	糖尿病による視力障害、歩行障害があるにもかかわらず、介護度が低く判定された事例【NO.516】	56歳男性 (要介護2 ・独居)	食事付アパートに同居。生活保護を受給。糖尿病性腎症にて週3回透析。網膜症・ASOあり。通所介護にて入浴を週1回訪問看護週2回、訪問介護週2回と利用し、一人暮らしを続けている。要介護1の判定にて、援助するために単位数が足りなく、区分変更をかけて要介護2に	教力所の病院に通院。それぞれに内服薬処方されセットするだけで30分前後の時間を要する。また、ASOにて足の指の切断もあり、足浴などの処置も必要。訪問看護の時間が60分と90分。時間が足りないため、内服のセットはステーションに持ち帰って実施。下肢の状態悪化あり、訪問看護を増やしたが、単位数が足りなく、困難な状況だった。現在ASO薬化で入院中。退院後も病状の悪化の危険性があり、現在の要介護度では困難。しかし、視力障害はあるが、自宅内ではつまり歩行可能な状態。



NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
132	リウマチの症状が悪化しているにもかかわらず、要介護1から要支援1事例【NO.539】	82歳女性 (要支援1・独居)	リウマチと膠原病が悪化するが、要介護1から要支援1	本人は症状悪化で包丁でもせず、着替えも時間がかかり、入浴にしても洗身できず。しかし、独居のため何とか工夫して実施。医師も症状を不安視する。本人は生保きりぎり年金9万の収入。受診回数も増えタクシード、入院中の部屋代(全室月1000円)で不安な生活に「死にたい」と。
133	要支援1から要支援2となり利用料が約2倍になった事例【NO.586】	93歳女性 (要支援2・独居)	2001年、要介護1の認定を受け週1回、通所リハ利用開始。2006年12月の更新にて要支援1へ。2007年12月の更新にて要支援2へ。この間、サービスの変更はなく週1回、変わらずに通所リハを利用し続けている	この間、若干のADL低下は認められるが、本人は気丈でしっかりしており、独居ではあるが家族等の介護力に恵まれた環境にある。週1回の通所以外、介護保険サービスは利用していないが、要支援1→要支援2となったため、利用料金が約2倍になってしまった。本人曰く「私は何も変わっていないのに、どうして来月から料金が倍になったのか?』と。
134	リウマチの進行がみられるが、要支援2の介護認定でサービス利用を拡大できない事例【NO.625】	74歳女性 (要支援2・独居)	訪問介護週3回	心疾患、慢性関節リウマチで今年4月より関節の痛み、痺れ等が全身に起こり、立位歩行が困難となり日常生活動作も困難となる。特に活動制限され筋力も低下(転倒の危険)、食欲も低下している。
135	ADLと一致しない介護認定の事例【NO.626】	74歳男性 (要支援2・独居)	調理を中心とした生活援助を週3回、週3回の配食サービス	歩行が困難で、屋内は家具などにつかまらなからどうにか移動。家事はほとんどできない。一日中ソファに座っていることが多く、足腰が弱っている。足の浮腫もひどい。入浴はほとんどできない。
136	意識消失、転倒のおそれがあるが、要支援認定となり必要な援助が不足している事例【NO.628】	59歳女性 (要支援2・夫婦のみ)	週1度の訪問(生活援助)日中は一人となっている。	下肢閉塞性動脈硬化症、変形性腰椎症、糖尿病性腎症(慢性腎不全)、下肢・腰痛のため歩行困難。低血糖の頻度多く、そのため発作が起こり意識を失い転倒することがある。この様な状況で、週1回の訪問では無理がある。病気の事で意識を失ってしまうということも不安である。
137	身体的な体力低下がみられるにもかかわらず、要支援1から「自立」とされた事例【NO.631】	76歳男性 (自立・親子)	以前は要支援1の認定で週2回生活援助で訪問。腰に負担のかかる家事をヘルパーと一緒にやってきた。現在は「自立」になったために訪問は中止。	実態は腰痛を防ぐために活動量を削減している。そのため身体的体力の低下、日常生活活動の制限が見られるが、それでも「自立」とされてしまった。
138	状態が悪くなっているにも関わらず、認定が2ランクも下がった事例【NO.632】	76歳男性 (要支援1・夫婦のみ)	訪問介護:掃除買物を中心とした生活援助(週3回)福祉用具:通所や外出のための電動車椅子のレンタル、ロフトラッド杖(肘から支える杖)を2本、車いすにつけるホルダーを2つレンタルをしている。	腰部脊柱管狭窄症のため、立ち上がりの際バランスを崩しやすく転びやすい。歩行は室内はつたい歩き、外出はセニアカーとロフトラッド杖2本を用いて歩いている。長時間立っていることが出来ず、腰掛けながら調理を行っている。妻は重いつづ病で家事は一切できない。本人が要介護1から要支援1に認定が変わり、ヘルパーの訪問回数を減らさなければならぬ、本人の病状は良くなっているところかむしろ悪化しており、認定調査票の開示を求めたが、内容は前回と大きく変わっていない。認定が2ランク下がる根拠が不明
139	多くの疾患をもち転倒の危険もあるが、要支援認定でサービスを増やせない事例【NO.642】	59歳女性 (要支援2・夫婦のみ)	下肢閉塞性動脈硬化症・変形性腰椎症・糖尿病性腎症と多くの疾患がある。下肢痛・腰痛のため歩行困難。食事作りもまとめて用意するので週1回の訪問では無理がある。低血糖の頻度が多く、そのため発作で意識を失い転倒する事もあり不安である。	要支援だが、今の状態では要介護の認定が出てもおおかしくない。もっと手厚い介護が必要。
140	要支援1から身体的低下の配慮もなく自立となった事例【NO.644】	76歳男性 (自立・独居)	要支援1から身体的低下の配慮もなく自立とされ、腰痛の悪化を防ぐため活動量を削減しているが、そのため、身体的体力の低下・日常生活活動の制限がみられる。	

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
141	病状が悪化しているにもかかわらず、要介護認定から要支援認定になった事例【NO.646】	76歳男性 (要支援1・夫婦のみ)	疾患があり長時間立っていることが困難。妻は重いうつ病で家事はいつまでいっさいできない。本人の病状は悪化しているにもかかわらず認定が2ランク下がり、根拠が不明である。	
142	日常生活困難、病状が悪化しても要支援認定の事例【NO.649】	74歳女性 (要支援2・独居)	今年4月より関節の痛み・しびれ等が全身に起こり、立位・歩行等が困難となり日常生活動作も困難となる。特に活動が制限され筋力が低下し、転倒の危険もある。また、食欲も低下している。	
143	パーキンソン病が進行しているが要支援2となり、今以上の訪問介護を利用できないという事例【NO.736】	79歳男性 (要支援2・独居)	週3回(月・水・金)の訪問介護を利用。1.5時間で購入し調理を主に援助。週1回(火)デイサービスを利用。	パーキンソンと糖尿病がある。最近パーキンソンの症状が悪化。歩行力の低下が著しく、以前までは危ない歩行でも自分で気をつけながら外出が頻回にできていたが、今ではトイレに行くのがやっとの状態。トイレは間に合わないことが多く、スポンを何度も取り替えないといけない。性格上自分でできることはできる限り自分でやろうとする意思をもっており、例えばヘルパーがスポンの取り替えをお手伝いしようとしても、「時間をかけてやれば自分でできるから！」と頑張っている。スポンの着替えもパーキンソン病の進行のため30分はかかる。要支援のためオムツの支給も対象外、生活保護受給者であり、オムツを購入する余裕はまったくない。風呂なしアパートに住んでいるため、今までは地域センターでの入浴に行っていたが、今は行くこともできず週1回のデイサービスでの入浴のみ。区分変更の申請をしたところ要支援2。時間がかかっても自分でできているという判断がされた模様。要支援2では今以上にヘルパーが入ることはできない。サービスをもっと増やす必要がある
144	肺気腫が進行しているのに、要支援2の判定になった事例【NO.743】	77歳女性 (要支援2・独居)	訪問介護週2回：買物、コインランドリーで洗濯と乾燥、身体負担の大きい掃除をしてもらっている。通所介護週1回：入浴を目的に規定より短時間で利用している。訪問入浴週1回：デイサービスで週2回の入浴は、入浴希望者が多かったため対応できないと言われた。車椅子レンタルをしていたが、単位教オナーバーのため中止。配食サービス：区から週1回(昼食)、民間のを週5回(夕食)、社協：月1回	肺気腫が徐々に進行し、労作時の呼吸苦がある。独居である。利用者と一緒に行動しては時間が足りず生活に支障をきたす。車椅子を借りたら単位数がオナーバーする。生活保護のため自費サービスを利用することも出来ない。
145	要介護度が上がりもつとサービスを利用できれば、在宅生活を続けられる認知症の事例【NO.753】	77歳女性 (要介護3・独居)	月、水、金、日の週4回デイサービス利用。火、木、土、1日2回訪問介護が入っている。午前中はゴミ出し、整容声かけ、調理、配膳、買い物、服薬確認、掃除、洗濯、買い物、掃除、洗濯はその日によってやる。夕方は調理、服薬、デイサービス準備をしている。食事に制限があるが、正確な分量を量らずとも塩分を控え、野菜は必ず茹でこぼしている。主食は低蛋白米を使用し、200gずつお出ししている。低蛋白米の残り白米を管理。動きは自立しているが、声かけをしないと生活に必要な行動(着替え、洗面、体温調節など)がとれない。	慢性腎不全のためカリウム制限、タンパク質制限、塩分制限があるが、デイサービスに行かない日は独居のため時間を待たず余り何か食べたり冷感庫の中の物を制限を無視して食べてしまう。最近では認知症も進み、夕方の配食弁当を食べたことを忘れ、隣の家に行き出前を取って食べることもある。一度小火を出したこともあり、ステーキを止めて電気調理器に変えたが、ときどき電子レンジで温め焦がしてしまふことがある。今後認知症の症状は進むと思われる。また、医師から糖尿病の疑いもあると言われている。
146	球脊髄性筋萎縮症という難病でADLが低下しているにもかかわらず、介護度3から2に下がった事例【NO.758】	70歳男性 (要介護3・独居)	ヘルパーに日常生活の大部分を援助してもらって独居生活を継続。2000年以來要介護2と3を行き来していたが、今年1月に転倒、腰椎圧迫骨折にて4月まで入院・加療。退院時は要介護3であったが、5月の更新で要支援2となった。ただちに再申請したが、認定まで時間がかかり、サービスなしでは1日も生活できない。介護度1によって一部自費となることも覚悟で、援助時間を多少減らしてサービスに入る。1	球脊髄性筋萎縮症という緩やかに進行する神経病。発症し9年経過、全身の筋力が低下し、さらに突然の脱力の腕力にも奪われ転倒や身動きできない状態がしばしば起こってインキングもとらわれないと食べることができないので、毎日最低でも1回のヘルパー援助が必要。本来は日に数回の援助を必要とする。今回認定の介護度2の認定期間は半年で、次回更新に本人は大きな不安を持っている。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
			カ月半後どうにか要介護2の認定が下りた。	
147	状況は変わらないのに要介護度が変わり、本人も納得できない事例【NO.827】	67歳男性 (要介護1 ・夫婦のみ)	利用費用の問題があり、月2回の通所リハビリのみ	右眼失明。左眼0.2、色の判別はできない。要介護度1となり、ベッド、車椅子はレンタルできなくなり購入。その後、要介護度2となり、1年後に再び要介護度1に。認定が変わることが、本人には納得がいかない。
148	要介護1でサービス限度額が不足したため、不服申し立てをした事例【NO.867】	78歳男性 (要介護2 ・夫婦のみ)	訪問は週1、体調管理、リハビリ、療養相談、内服管理。ヘルパーは毎日、昼・夕に身体、生活援助(入浴介助、薬手渡し、冷蔵庫の食品管理の手伝い、買い物、そうじ、ベッドメーカーキング)	同じことを何度も繰り返すし、役所など何度も問い合わせる。要介護2から2008年2月更新により、要介護1へと変更となるが、サービス限度額が不足となり、在宅生活の継続が困難となるため、不服申し立て手続きをし、要介護2と認定された経過がある。
149	ベッドを利用した状態での認定調査のため介護度が軽く判定され、ベッドの利用ができなくなった事例【NO.80】	80歳男性 (要介護1 ・夫婦のみ)		床(布団)から立ち上がれず尿もれが頻回。夜間もトイレまで這っていく状態で、急いでベッドを入れる。認定調査はその後何日も立ってから、ベッドが入った状態での調査のため、介護度は低くしかできない。そのためベッドは自己負担でのレンタルとなりてしまう。
150	要介護1では十分なサービスが利用できない肺がん患者の事例【NO.206】	71歳男性 (要介護1 ・夫婦のみ)	2008年2月申請、要介護1の認定が出る、4月より週1回、デイサービス利用されている。	疾患は、肺がんで脳への転移もみられ、認知症が進行している。歩行は安定しているが一人になると何をされるかわからず、目が離せない。認知の進行防止のためにデイサービスを増やしたいが、要介護1では週1回しか利用できない。奥さんは今後の生活をとても不安に思われている。
151	認定結果が出るまで2カ月かかり、その間病状不安定で入院を繰り返した人工透析患者の事例【NO.298】	78歳女性 (要介護2 ・独居)	人工透析が必要となり介護保険を申請。要介護2の認定。週3回の通院が必要だが、1人での通院が困難で、通院は自費で乗り合いタクシーを利用。ヘルパーは自立支援で以前から利用していたため、予防でも週2回利用。通院時の費用が負担になってきていること、病状が不安定で介護保険でのサービス利用を希望。再度申請し要介護1となる。通院はヘルパーを利用し、訪問看護も利用している。現在要介護2。	受診のタクシー一代が1日1000円かかるため負担になっている。透析後体調が変化し介助が必要な状態となる。病状不安定で入院を繰り返している。
152	更新のたびに認定が上下し、経済的負担や生活支援の内容がその都度変わって困っている事例【NO.308】	64歳男性 (要介護2 ・独居)	ヘルパーのサービスを週2回利用し、家事支援と入浴介助をしてもらっている。脳梗塞後の右麻痺のため自宅内でも下肢装具と杖を使用している。年齢的に若い若いため通所サービスは利用していない。移動は電動車椅子を利用し一人で通院や買い物に出かけているが、運動機能の低下で常に転倒や事故の危険がある。金銭的にも厳しいため食事は一日2回、調理はできないためインスタントラーメンを毎日食べべている。	利用者自身の前向きな考ええ方努力でどうにか生活しているのだが、更新申請のつと要支援と要介護の間をいつたりきたりしている。生活状況、身体面ではどう見ても介護サービスが必要と判断されるが、認定内容の不明瞭さのため左記の結果となっている。その都度、利用者の経済的負担や生活支援の内容が変わり困惑している。
153	要介護と要支援をいつたりきたりする生活管理がまったくできない1人暮らしの事例【NO.361】	54歳男性 (要介護2 ・独居)	週回訪問介護利用、1回の訪問で2・3日分の3食の調理と買い物・外出介助(買い物同行)、掃除、洗濯、週3回は配食サービス利用	糖尿病からの合併症により視力低下、末梢神経の痛み、理解力低下のため生活全般の管理(金銭管理や食事等)がまったくできない。週3回配食サービスを利用している第2号被保険者で前回は要支援2だった。視力低下が著しく、理解力低下も目立ち、区分変更をしようとした。要介護2が出たことでヘルパーの訪問回数が増やすことができ、要支援2のサービスと比べるとヘルパーが厚くはいることができるようにやっとなつた。認定調査では本人はできないのに「できる」と言い、本当の様子が調査では分りにくい。また要支援になる可能性も充分にあり、要介護や要支援を行いつたりきたりになるのではと思う。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
154	たび重なる介護度変更により振り回され、精神的不安定が増大してしまっ事例【NO.376】	77歳女性 (要介護1 ・同居)		「何も変わっていないのに」要介護から要支援へ変更になる。そのためベッドは返す事になるが、ないと起き上がり困難なため買い取る結果に。体調不良になり再度要介護1となる。うつ病・精神的に不安定な部分があったため、ふりまわされる結果となる。
155	認定結果が出るのが遅く、ベッドを自費で利用せざるを得なかった事例【NO.397】	75歳女性 (要介護1 ・同居)	生活保護受給者で、介護保険のベッドレンタル開始の際に、自分が持っていたベッドを処分した。2006年4月の法改正時には要介護1でベッドのレンタルを行っていた。その後、入院もあり、2ヵ月後の6月更新では要介護2と認定された。しかし、その6ヵ月後の更新では要介護1に戻され、ベッド利用の対象外となっていました。認定結果が出るまでも時間がかかり、認定が出たのは半月後の1月後半。心不全、喘息、膝関節も悪いため、ベッド無しでは生活が困難であり、ベッドは自費で借りることになった。法改正の移行時には軽度者に対する療養ベッドの補助制度があったが、要介護2が出たため利用できなかった。現在は、特別項目に該当し、介護保険のレンタルが可能になっている。	
156	たび重なる認定の変更が利用者本人のストレスになっている事例【NO.484】	79歳女性 (要支援2 ・夫婦のみ)	月2回の訪問看護、週2回の通所介護、週1回の通所リハビリを利用していたが、要支援2の結果が出た。夫は要介護2で現在は二人暮らし、下肢筋力の維持・介護負担による気分転換の目的で、2事業所の通所サービスを利用していた。徐々にもの忘れも進行しており、火の心配や介護員負担も増強傾向にある。	今回の認定により今まで利用していた2カ所の通所サービスのうち、1カ所を削らなければならぬ状態となった。本人曰く「片方は、身体のリハビリで、もう片方は心のリハビリなの。両方必要なのに、どうして片方しかダメなのか」と。次の結果についての不安と同様に本人のストレスにもなっている。精神面での影響が懸念される
157	度重なる介護度変更により振り回され、精神的不安が増大してしまっ事例【NO.627】	77歳女性 (要介護1 ・同居)	訪問介護週3回で、外出介助、掃除などの家事を行ってもらっていた。要支援となり、ベッドは使用できなくなりますが、ベッドが無い為に起き上がり等困難なため買い取る事となった。その後体調不良による生活への変化もあつたため要介護1となった。	「何も変わっていないのに」要介護から要支援へ変更となって、受けられぬ介護サービスに戸惑い、その後再び要介護になったものの、以前からうつ病等、精神的に不安定な部分があったため混乱する結果となった。
158	利用者の状況が変わっていないのに介護度が下がり、支給限度額をオーバーした事例【NO.747】	80歳女性 (要介護4 ・親子)	慢性腎不全により、週3回の透析に通う。透析後の迎え援助週2回(1回は家族が対応)。慢性腎不全により、食事制限あり。日中同居であり、ほぼ別途上での生活のため、特別の調理(昼・夜週7回)。両足指、血液循環障害のため、壊疽部分あり。再発防止のために足浴を夕方の調理援助と合わせて行っていたが、単位数オーバーのため、週4回→2回になる(うち1回は自費サービス対応)。排痰障害による無機肺状態での入院歴あり。低酸素状態回避のためのネブライザー補助と激しい血圧変動もあるため、バイタルチェック。転倒防止のための排泄介助(週2回)はカットとなる(1回は通所対応)。	2007年2月～2008年1月まで、要介護5だったが、2月から要介護4の認定となる。娘と同居ではあるが、娘は働いており日中独居のため、訪問介護を利用している。本人は様々な疾病があり、年相応の物忘れも強くなつてきており、介護区分が下がっても本人の安全・家族の安心のために今までと同様のサービスの希望している。しかし、単位オーバー分の全額自己負担は徐々に家計負担となり、サービスの見直し後はプランの縮小または自費サービスにて行なうこととなる。現在行なっている訪問入浴も、通所対応とし、カットする方向ではあるが、本人の体調も良好とは言えず、いつまで通所できるかも疑問である。下肢壊疽再発予防の足浴も、治療中は中止となりその分(30分)が自費サービスに変更となる。
159	区分変更で要介護1に戻り、ヘルパーの毎日利用が可能になったが、次の更新が不安視される事例【NO.806】	70歳男性 (要介護1 ・同居)	前回の更新で要介護1から要支援2に変更になった。今までは毎日ヘルパーの入浴介助と背中など手の届かない部分への軟膏塗布ができていたが、要支援2になったためヘルパーは毎日利用できなくなり、湿疹も悪化した。区分変更を申請し、1ヵ月後に再度要介護1になり、ヘルパーも毎日利用できるようになった。しかし、また更新時期になり、今度の認定が気になる。	左ひざは外傷(労災)により歩行不可、右股関節も障害あり、現在は車イスにて生活している。受診など外出時にタクシーに乗るときは、短時間なら松葉杖を使用している。認知症。船乗りの経験を生かし、車イスでも家事(調理)をしている。全身に乾癬があり毎日入浴し軟膏塗布しておかなくてはならない。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
160	要介護と要支援の行き来が利用者の体調悪化をもたらしている事例【NO.817】	80歳女性 (要介護1・独居)	訪問介護による調理、清掃中心の生活援助を週2回利用(介護用ベッド等は利用していない)	在宅酸素療養実施中。体調が精神面の不安定さで影響されやすく、認定調査で要支援2と要介護1を行き来で、体調・精神面でレベル低下を来した。独居でもあり今後の不安も強い。要介護状態となり、月1回のケアマネジャーの訪問等が在宅生活を安定して続けられることに繋がっている。
161	リウマチで要支援2と判定され、家事が困難になった事例【NO.19】	79歳女性 (要支援2・夫婦のみ)	2006年4月より介護保険を利用、要支援から要支援1、要介護1となり現在要支援2に	20年ほど前からリウマチを患っており、家事など以前よりできなくなった。ご主人は癌になり通院している。、デイの回数を増やし家事負担をなくすことが必要
162	要介護度が低く、必要なサービスを利用できない事例【N O.26】	83歳女性 (要介護3・独居)	癌の進行に伴い、体力の低下していく中でも、最後まで自宅で暮らし続けたいと願っている。自身の体調に合わせて無理のない生活をする事で何とか現状維持。毎日の生活援助で家事の負担を軽減、集団行動は身体的にも精神的にも負担が大きいため、デイサービスは利用困難になり、銭湯利用。	少しづつ出来ないことが増えていく中で、入退院を繰り返すことが多くなっているが、入院中は介護保険が利用できないため、洗たくや買物の援助が全て自己負担になり、経済的にかなり大きな出費になる。また、ターミナルであったもがまんばって動いている状況では、要介護度が低く必要なサービスを確保するだけの認定が認められていない。
163	要介護3から要支援2に変更となり、通所リハの回数が減って身体機能の低下が危惧される事例【NO.105】	80歳女性 (要支援2・親子)	通所リハビリに週5回通所し、短期集中リハビリ(週2回)、入浴(週2回)利用していた	右半身麻痺の残在麻痺及び面筋に痛みがあり、今回、要介護3から要支援2の認定となったため、通所リハビリの回数を週2回に減らし、短期集中リハビリテーションを利用できなくなった。リハビリ回数減による身体機能低下が危惧される
164	要介護2から要支援2となり、訪問介護などの利用が減らされたリウマチ・1人暮らしの事例【NO.115】	81歳女性 (要支援2・独居)	要介護2から要支援2になり、週3回の訪問介護(生活援助)がカットされ、入浴介助も1.5時間から1時間に減らされた	リウマチで独居のため、家事が困難。ヘルパーとシルバー人材センターを利用して、リウマチによる手の変形や調理や家事が困難。左右の膝関節、股関節の人工関節手術を行い、今年になって骨盤骨折も併発し歩行困難となりADL低下も見られるが、認定は逆に要支援となった。今後生活全般に支障あり、入浴介助をヘルパーに、その他をシルバー人材センターに依頼をしているが、長期になると金銭面の負担がある。
165	要介護1から要支援となり、サービスが制限され、身よりも困難を抱えている事例【NO.116】	73歳男性 (要支援2・独居)	要介護1から要支援2に変更になりサービス制限となった。一人暮らしで身寄りもなく介護サービスも受けられなくなり困っている。	脳梗塞で上下肢に軽い麻痺があり、長距離は時間をかけて休み休み移動。電動カーに乗り市場まで買い物に行く。トイレも共同なので住宅改修もできない。
166	要介護度が低いため、保険内で十分なショート利用が困難で介護者の負担軽減が十分はかれない事例【NO.113 5】	67歳男性 (要介護1・親子)	デイケア、ショートステイを利用	左麻痺・村歩行で転倒リスクが高いが、在宅では一人で外出してしまうことが度々ある。妻は行き先を聞いても教えてもらえず不安が絶えない。栄養ドリンクを一日に何本も飲むため夜間不眠で昼夜逆転も見られる。ズボンの上げ下げに一部介助を必要とし、失禁による更衣を必要とする。主介護者である妻の介護疲れから来るストレスも強まっている。妻の介護疲れ軽減のためにショートステイ週1泊2日の利用を開始。しかし現状で介護度が低いいためショートの利用回数は限られており、妻の介護負担の軽減は十分とはいえない。区分変更を申請しても介護度があがるかどうかは難しい
167	状態が変わっていないのに、要支援2から要支援1となり、やむを得ず自費のサービスを利用している事例【NO.158】	86歳男性 (要支援1・独居)	一人暮らし。訪問介護を3/W・訪問看護1/W利用が、要支援1となり、訪問介護 2/W、訪問看護 は利用できなかった。	独居で手足がしびれ、家事が困難である。今回転倒し腰痛がひどくなり介護保険変更申請する。要支援から要支援1となり、状態は悪化しているのに介護度が低くなった。手足のしびれ、腰痛にて家事が殆ど出来ないため、食事、買い物にも行けない。家事援助の利用が減ると、弁当がけられなくなり栄養状態が悪くなる。室内の掃除も出来ない、訪問看護にてリハビリも受けられなくなる。身体障害者1級となったので、介護度も上がると思っていたのに下がった。ヘルパーの回数も少なくなると、先月のオナー

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
168	認定変更で要支援2と判定され、一時期意欲の低下、筋力の低下がみられた事例【NO.250】	80歳男性 (要介護1・その他)	以前より通所介護のみの利用。制度改正で改正前は週4日の通所介護であったが、改正後の認定調査の結果要支援2となり、週2回の利用に減ってしまった。2年半後の現在要介護1となり、週4回の利用となる。	一した分は自費で支払い、サービス制限され困っている  脳梗塞の後遺症により右半身に軽度麻痺があるが、日常生活に支障なく、通所介護を支援なく利用し、外出の機会を作ることにより、体を動かしたり、話をするなど、リハビリに対して意欲的だった。しかし、要支援に認定されたことにより、サービスの利用が制限されてしまし、自宅でリハビリを目標としたが意欲の低下があり、筋力の低下・拘縮が著しくなる。妻は体が弱く、身障児を抱える母子家族の世話もあって本人に声かけはできても体操や散歩に付き合ったりはできない。尿失禁がみられるようになった。
169	要支援2に変更となり、老健施設から退所となった事例【NO.283】	89歳男性 (要支援2・親子)	デイケア利用を経て老人保健施設に入所となったが、更新認定で要支援2の判定となり退所となる。退所後はサービス利用制限もありショートステイ利用のみとなった	軽度認知能力低下、四肢筋力低下により、歩行能力低下で施設内を杖歩行または老人車歩行となっている。にもかかわらず、要介護1から要支援2の判定に。
170	認定の引き下げで自己負担が増え、身体症状が悪化した事例【NO.310】	80歳女性 (要支援2・親子)	2008年6月要支援1から要支援2に認定される。デイサービスを週1回利用していたが、利用料の負担が大きくなったこと、さらに利用料について理解できず不安になり、狭心症発作を繰り返す様になる。利用料の変更について理解できても、利用回数を増やすと食事がかかり負担が大きくなるとも、利用回数を減らすとまとまっている。要介護1の方よりも1回の利用料は高い。	知的障害のある寝たきりの要介護4の娘と2人暮らし。親戚もおらず、高血圧、狭心症、腰痛がある。高齢とともに娘の介護負担も大きくなっていく。娘の障害年金と本人の国民年金で生活している。娘の介護サービス料が家計を圧迫し、自分がデイサービスに通って入浴したいのを我慢して、娘の利用料やおむつ代などに充てている。
171	要支援となつて必要なサービスが受けられず、宅老所に入所される事例【NO.321】	80歳女性 (要支援2・親子)	週2回予防訪問介護2。(火)居間・寝室・廊下の掃除機がけ・水拭き・トイレ掃除・リネン交換・ベットメイク・水分補給を促す。(金)居間・寝室・廊下の掃除機がけ・水拭き・トイレ掃除・ベットメイク。上半身の清拭、更衣の一部介助をし、水分補給を促していました。	高血圧・骨粗鬆症があり、頸椎・腰椎圧迫骨折あり。上半身は前傾姿勢状態で、腹部屈曲部位にだけたれがあるが、極端に入浴を嫌い患部の悪化が考えられる。娘が同居しているが、入浴拒否、認知症もあり家族関係がぎくしゃくしている。介護予防のため身体的な介護サービスができず、週2回の受診介助を家族がおこなっているが、状態の悪化と家族関係の悪化が心配される
172	軽い認定のため必要なサービスが受けられず、宅老所に入所となった一人暮らしの事例【NO.328】	64歳男性 (要介護2・独居)	1日1回朝訪問介護。デイサービスを週3回利用	キーパーソンである兄弟は親の介護で手いっぱい、本人の世話はできない。本人の身体状況は排泄オムツレベル、調理はできない。最後まで在宅生活を希望されていたが、認定の結果が軽すぎたため、介護サービスの時間を提供できず宅老所入所となる
173	認定の変更、再認定に時間がかかり、サービスをとりやめ、精神的不安定を生じている事例【NO.489】	87歳女性 (自立・親子)	要介護1から要支援2となりさらに再認定が2ヶ月以上かかっていることから、通所利用を2箇所から1箇所へ、通院援助を取りやめている。	介護保険の更新時期と、特定疾患の更新時期が重なり、どちらもスムーズに進まないことから、精神的に不安定になって不眠、身体的にも憔悴してきている。
174	介護度1から要支援2に変更したことにより、本人の身体的精神的負担増につながっている事例【NO.533】	83歳女性 (要支援2・その他)	2008年1月に介護1から要支援2。週1回のヘルパー利用を2時間から1時間30分に変更。夫は脳梗塞後、週2回デイサービスを利用。人の出入りを嫌う夫の留守中に自身の受診、息子と買い物、ヘルパーの掃除を入れている。夫在宅中は出歩けず、夫の介護をしている	変形性腰椎症、両変形性膝関節症、太陽がんに、脳梗塞の既往有。このため、歩行にからつき困難あり。曲げることが苦痛となり掃除全般困難。上拭き、はたきかけ入るが、トイレ浴室など狭いところ、低いところが困難。掃除機も腰に負担あり困難。長時間立位も困難だが、椅子を利用し工夫して行っている。
175	状態が変わつていないのに認定結果がたびたび変わり、サービス利用に影響をおよぼしている事例【NO.564】	68歳男性 (要介護2・その他)	介護保険利用開始時の認定は要介護2。リハビリを受けたという意向で、デイケアを週3回利用していた。その後の更新で状態の改善が認められ要支援2に。デイケアの利用回数が制限され週2回となり、本人非常に落ち込んでいた。	脳梗塞の後遺症により左半身に麻痺があるが、ほとんどの動きは自立している。理解力もあり、しっかりとした方。週3回のデイケア利用を生きがいにしている。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
176	認知症が進行し家族も目がなせない状態だが、介護度が低く施設入所が困難になっている認知症の事例【NO.814】	83歳女性 (要介護3 ・その他)	(今回更新調査にて、状態は全く変わっていないにも関わらず要介護2に。デイケアを週3回に戻し、意欲的に利用) デイサービス週5回。ショートステイ月7～10日。介護用ベツトレンタル。 アルツハイマー型認知症。徘徊、夜間せん妄。日常生活全般に困難をきたしており、家族が目を見せない状態で疲労しきっている。夜眠らないので、連日昼間はデイサービスで過ごしているが、日数が多いので負担限度額を超える月もしばしばある。認知症は確実に進行しているが、ADLの低下があまりないので介護度は変わらない(あからずまい)。家族は特養ホームへの入所を希望しているが、介護度のことであつてか順番がまわってこない。集団生活ができないので、グループホームにも入れない。認知症は動けるときのの方が手がかかり介護者は大変。	
177	認知症が進行しており、現在の介護度では十分なサービスを利用できない事例【NO.822】	87歳女性 (要介護3 ・独居)	通所介護を週3回。訪問介護を毎日利用。認知症の進行で、日時や時間の感覚がわからず、物忘れも進行しているため、「今日は誰も来ない。食べるものがない」と、近所やデイサービス、ケアマネジャーやヘルパーに電話をしまふ。独居であり、もつとサービスの利用が必要とも思うが、支給限度額ギリギリの現状がせいじいばいである。	変形性腰椎症や骨粗しょう症があり、常に腰痛があり、常に腰歩きしているが転倒が多い。多弁で自己中心的なため、ヘルパーの好き嫌いもあり、多数のヘルパーで支えたいが受け入れられない。1日1回のヘルパーでは、午前ヘルパーが入ったことも恐れてしまい、落ち着きかなくなるので、夕方にも導入したいが、支給限度額の制限があり、経済的にも苦しく困難。県内に息子がおり、月に1～2回様子を覗きにきてくれるが、同居や経済的支援は困難。いつまで、独居での生活ができるか。施設の申込みもこれから始めていくことになると続かない」と次男。

---

③ 予防給付への移行や、軽度者に対する福祉用具の利用制限などにより、状態の悪化や生活上の支障を生じている

---



NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
178	寝起き時に必要だったが、要介護1となりベッドを返却した事例【NO.7】	75歳女性 (要介護1・同居)	ヘルパー：週1回1.5時間生活援助(掃除・買い物)。デイサービス週1回。	ワンルームマンションに住んでいる。要介護1で借りていたベッドを返却。膝の痛みがあり、寝起きするのにも必要だったにもかわらず、ベッドを返すことにより、本人は大きなショックを受けている。娘にベッドを買いにつれて行って欲しいと言っているが、なかなか買いいけいていない。何をやるのも、何をかうのも、生保という気持ちがあり、何事も前に進みにくいところがある。
179	半身麻痺のためベッドなしでは生活できないのに、要支援2でベッドをレンタルできなかった事例【NO.23】	77歳男性 (要支援2・同居)	2006年9月、軽度に対する福祉用具貸与制限により、ベッドのレンタル継続が困難になり返却することにした。しかしベッドなしでは生活できないため、障害福祉制度の活用によりベッドの給付を受ける。だが障害福祉の給付の上限では立ち上がりに欠かれない介助バーを取り付けることができなかった。生活保護受給のため購入は難しく、業者から中古品を5000円で譲ってもらう。	2007年4月に利用基準の緩和はあったが、本人左半身マヒ(脳梗塞後)、下肢骨折の後遺症があり、ベッドが欠かなくなったので、それを待つことができず、保険給付で自費購入で対応。その後の設定更新で、本人の身体状況は変わらないのに介護度が要介護1から支援2に。サービスは変わらず利用できているが、本人は今来てもらっているヘルパーや借りている車いすがとりあげられられないか不安に思っている
180	要支援1となり、通所の利用回数を減らした事例【NO.5】	80歳女性 (要支援1・同居)	通所リハビリ、週2回利用。2008年1月から要支援1。通所リハを週1回の利用となった。	同居 膝が悪く、2006年手術施工。歩行はできるようになったが、もともと自律神経失調症あり、自ら外出をしたり、近所の方とのコミュニケーションを図るタイプではない。デイケア週2回を利用し気分転換し、社会交流を図ってきたが、要支援1となり利用回数が減ったため、精神的ストレスが増し、不定我訴を訴えるようになった。毎晩腹痛あり、不眠入院検査の結果、腹痛の原因なし。入院すると軽快するが、在宅生活の不安を抱いている。
181	状態が悪化しているのに軽度で判定され、ベッドを利用できなくなった事例【NO.69】	82歳男性 (要支援2・夫婦のみ)	4年位前から身体レベルの低下により、ほとんどからの立ち上がりが出来ず転倒をくり返しており、介護用ベッドと介助バーを利用することにより自力での起居動作が行えるようになっていた。	頸椎症や口腔底ガン、首のリンパのガン、直腸ガンなど次々と腫瘍がみつかり入院をくり返している。徐々に下肢筋力の低下、バランス保持の低下はすすんでいるが妻がうしろから支えることにより、杖歩行で屋外歩行もなんとかできている。今回要支援2となったことで包括のスタッフと一緒に介護ベッドの見直しをし、主治医の意見もきいたが、屋外杖歩行が出来ないレベルなら特殊寝台は必要ないとのこと。ベッドは自費リースに変更、介助バーは支えがないと立ち上がりができない状況を確認してもらい介護保険でのレンタル対象となる。本人は状態が良くないのに軽度となり、ベッドが介護保険で借りることが出来なくなり制度そのものに不信感をつのらされて立腹している。
182	通所での交流を楽しみにしているが、要支援1のため利用が制限されている事例【NO.78】	89歳女性 (要支援1・同居)	週1回のデイサービス(他者との交流と入浴目的)と週1回の訪問介護(掃除と入浴目的)	1年前までの訪問介護は家事(掃除・風呂・トイレ等)でしたが、入浴時滑ってしまおうという不安と背中が洗えないという事で入浴介助を追加。高齢でもあり、今はすぐそばのスーパーへ週2~3回、散歩もかねてシルバーカーで買物に行っている。買物にいけない不安と他者との交流が楽しみで週2日デイサービス利用を希望しているが、制度上の問題で週1日しか利用できない。
183	要介護から要支援2になり、車椅子がないと自宅での生活が送れないにもかかわらず利用できなくなった事例【NO.102】	67歳女性 (要支援2・その他)	通所リハビリを週2回通所。リハビリを目的にし、歩行訓練を主なメニューとして取り組んでいるが、要支援になり、集中リハの提供がなくなり、屋外での歩行訓練の提供回数も減少している。また、在宅での生活も、車椅子使用での生活になるが、要支援になったために福祉用具のレンタルが継続できず、車椅子を利用できない。車椅子がないと、自宅での生活がおくれなため、ケアマネジャーが使用していない古い車椅子を提供し、何とか生活を送っている	車椅子使用での身辺動作自立の状態だが、車椅子を利用できなくなったことで、介護負担の増、転倒リスクの増、活動意欲の低下が起きている。現在は、車椅子があることで、以前と変わらない生活を送れているが、歩行する機会が減少したことで、歩行加納距離が短くなってきている
184	要介護2から要支援2になり、透析やリハビリと受けるための通院乗降介助を利	68歳男性 (要支援2・親子)	訪問看護週3回、1回30分。訪問介護週5回(通院乗降介助)。福祉用具貸与(車椅子)	糖尿病性腎症により、維持透析を7年前に導入。現在は週3回(火・木・土)の透析治療中。2007年11月、左下腿潰瘍にて左下腿切断術を受ける。今回、要介護2から要支援2の認定となったため、透析やリハビリへ行くための通院乗降が利用できなく

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
185	要介護1に移行し、デイサービスの回数が減った事例【NO.130】	82歳女性 (要支援1 ・親子)	デイサービスを週5回利用。利用目的のなかに入浴もあるが、ほとんど入浴はしない。時々体調不良のため、利用を休まれることもある。要介護1から要支援1に変更になり、回数制限が発生	なり困っている。本人・家族とも納得できないとのこと、区分変更申請を行った。  日中、独居になり、病氣(癌)による疼痛や足の動きが悪くなってきたため、見守りが必要である。
186	要介護1のため、特殊寝台を利用できなかった事例【NO.153】	88歳女性 (要介護1 ・親子)	認定調査後、急に腰痛出現。寝返りができなくなり、徐々に機能低下。食欲低下。褥創が出現。認定結果は要介護1褥創がでて、寝返りができないため、特殊寝台と床ずれ予防マットが必要だった。認定変更をと思ったが、認定が下りたばかりで不可。軽度者への福祉用具に関する協議書を作成し、1カ月のみのレンタルが許可された。1カ月がたち、治療して元気になるまでだったが、ベッドの手すりにつかまらなさと起き上がりができない状態。しかし、ものにつかまらなさと判断され、来月から自費にてベッドのみ利用することとなった。	骨粗しょう症にて、骨がもろくなってきており、何かの弾みで、今回のように容易に圧迫骨折を起こす可能性がある。状態は良くなってきたが、ベッドがあって、手すりがあから寝返りができる状態なのに、軽度の認定結果のため、特殊寝台は、レンタルできない
187	要介護1のため、車いすをレンタルできなくなり外出が困難になった事例【NO.184】	71歳男性 (要介護1 ・夫婦のみ)	長男夫婦と同居で妻(66歳)がほとんど介助している。本人の体格が良いので介護に力がある。認知症有り。週2回のデイケアと車いすレンタルにて福祉用具貸与を利用している。	もともと家では杖歩行でなんとか歩行できていたので、車椅子は外出用にレンタルしていた。外出は本人も楽しみにしており、近くの畑まで行ったり、近所の方との交流の場であった。はじめはなんとか杖歩行にて調子が良ければ歩いていけるが、帰りはつかれてしまし、どうしても車椅子がなければ帰ってこれない状況である。本人は体格がよく、小柄の妻には歩行の介助は苦勞している。そんな中、散歩は継続してやりたという妻の思いもむなしく、車椅子のレンタルが打ち切られることとなった。市にも納得がいかないということで、問い合わせはしたが、「家では杖歩行で歩けるんだらう。国が決めたことだから」と受け入れてはもらえなかった。現在は、乗り気ではないが中古の車椅子購入を妻は考えている。
188	要支援2となって通所の利用料が上がるため、週1回に利用を抑えている事例【NO.207】	84歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	要支援2の認定が出たが、デイサービス利用は週1回だけでいい、要支援2だと金額が高い	デイに週2回行くのは体がしんどいとのこと、週1回のペースが自分にとって一番合っている。
189	ほぼ独居状態で家事が困難だが、訪問介護を増やせない要支援1の事例【NO.249】	92歳女性 (要支援1 ・その他)	訪問介護を週1回、1時間半利用している。買い物を中心に時間があるときは掃除を一緒に行っている。	子供2人はすでに亡くなり、孫が時々訪ねてくる。男孫と同居しているが、寝るために家に帰る状態で、生活上での接点は殆んどなく、ほぼ独居生活である。このところ足腰の痛みの訴えがあり、買い物以外の物の片付け、整理をヘルパーと一緒にしたいため、訪問を週2回に増やしてほしい希望が出された。
190	要支援1で介護タクシーが利用できなくなり、定期受診ができなくなった事例【NO.253】	77歳女性 (要支援1 ・独居)	介護予防制度ができるまでは要介護1であり、介護タクシーによる通院乗降介助を受けていたが、介護予防が始まり要支援者は介護タクシーを利用できなくなったので、定期的な受診ができなくなった。	膝関節が悪いので、長距離の歩行ができな。ベッドやイスの生活が望ましいが、ベッドレンタルは介護度2以上なので借りられない。
191	要支援2となり、電動カーのレンタルができなくなった事例【NO.296】	74歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	要介護度2で通所サービスを週1回、冬期間以外は外出が楽しみで、電動カーをレンタルし買い物などに活かしていた。今回の更新で要支援2となり、電動カーのレンタルができなくなった。判定に不服があり再申請したが却下された。自立支援援助のため軽度者の利用について申請し利用で	脳梗塞で右片麻痺があり杖歩行している。糖尿病にてインスリン療法、ヘルニアなどの疾患もある。妻と二人の生活だが、妻も腰痛などがあり無理ができない。夫婦で協力して生活していきたいと考え、電動カーで買い物など妻の負担を減らしたいと考えている。電動カーの利用機会を増やしていきたい。自治体に働きかけて電動カーを利用できるようにしたが、制度そのものに対して不満を持っている。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
192	簡易ベッドを自費で購入したため、認定変更後レンタルを受けられなくなった事例【NO.320】	93歳女性 (要介護2 ・同居)	介護サービスの既往があり、介護度が要介護1の時福祉用具を貸与されていた。法改正により経度者の福祉用具貸与サービスに制限がかかり、利用するのに自己負担になる可能性が出てきた。金銭面で候約な方で、家族と相談の上貸与サービスをやめて、市販の簡易ベッドを購入した。訪問介護も利用されており、ヘルパーへも相談されていた。現在介護度2になったものの、簡易ベッドを購入したため貸与サービスは受けていない。	腰痛がひどく、起き上がりや立ち上がりや工が必要である。市販のベッドはベット柵が固定されているなど本人の状態にあっていない。
193	要支援2から要支援1への変更で通所介護を2回から1回に減らした事例【NO.352】	74歳女性 (要支援1 ・親子)	2007年子宮ガン手術後 低栄養のため身体状況の低下のため、退院後より 通所介護(2回) 訪問介護(2回)を利用。(要介護2/2008年2月の認定更新では要支援2。2008年8月の更新で要支援1。そのため、通所介護の利用回数は2回から1回へ減らすこととなった。	現在は息子との2人暮らし。外出は歩行に不安感を持っているため1人では行っていない。(道路まで出るために階段がある) サロンへの参加も勧められているが地理的な問題から参加できる状況に無い。
194	要介護から要支援になり、入浴回数・利用回数が減った事例【NO.448】	54歳男性 (要介護1 ・同居)	統合失調症等にて、自宅で入浴できず、デイサービス利用日のみ入浴をしていた	統合失調症、延髄梗塞にてバランス悪く、歩行困難な状況。手すりはなく入浴は難しいが、アパートで一人暮らしのため、手すりは付けられない状況。現在利用していない。
195	圧迫骨折の療養中だが、要介護1のため車いすを利用できない事例【NO.454】	85歳女性 (要介護1 ・同居)	ケアハウスの入所中。圧迫骨折後の療養中で、食堂へ行けない場合は自立とみなされれない。要介護のため車いすは使えず、自己歩行で食堂に行くように促されている	骨粗鬆症と圧迫骨折後時々、自立歩行困難となり、食事を部屋に運んでもらうことについての施設での生活困難になるかもと示されている。
196	要支援となりデイサービスの利用が減った事例【NO.574】	80歳女性 (要介護1 ・その他)	要介護1でデイサービス週2回利用。更新にて要支援1となり、楽しみにしていた通所への参加が週1回となった。この件で本人は落ち込み、デイサービスへの参加も休みがちになり変更申請を行った。幸い要介護1となり以前のよう元気を取り戻し通所に参加されている	本人、変形性膝関節症あり(人工関節置換手術施行)、高血圧もある。長時間の立位が困難であり、調理、洗濯干しなどに椅子に座って行いながら、要介護1の夫の世話などできることは行っていた。入浴も、住宅も古く浴室も浴槽深かつかることは難しいので通所での入浴をとても楽しみにされていた。金銭面も苦しく住宅改装困難。また、日中高齢者夫婦のみの生活で閉じこもりになってしまい、社会交流もなく、また、身体機能低下も予測される。
197	布団上での寝起きが困難だったが、要介護1の認定でベッドを利用できなくなった事例【NO.823】	89歳男性 (要介護1 ・夫のみ)	通所リハビリを利用していたが、加齢に伴い体力の低下がみられ、ふとんでの寝起きはとて困難であり、妻も苦勞していたが、介護度1のため、レンタル利用の制限があり、ベッドが借りられなかった。	その後も体調が悪化し、難病も発症し、その介護負担は増大した。介護度の変更申請により、10カ月後ようやく介護度3となり、介護保険でのベッドのレンタルが可能となったが、約半年後に、衰弱し他果されてしまった。
198	パーキンソン病で起きあがり困難な状態にもかかわらず、要介護1の認定となり電動介護ベッドを利用できなくなった事例【NO.824】	68歳男性 (要介護1 ・夫のみ)	パーキンソン症候群があり、リハビリ目的で通所リハビリを利用。ベッドからの起きあがり困難となってきたが、認定結果が要介護1となり、症状の悪化が懸念されたが、電動介護ベッドを返却。変更申請を行い、介護度2となり、再レンタルが可能となったが、その間は、柵のつかない一般用のベッドを使用するしかなく、大変な思いをしていた。	パーキンソン症候群が進行しており、以前できていたことができなくなっている。認定の有効期間にかかわらず、身体状況には波があるので、サービスの制限にはとても不安を抱えている。
199	要支援1のため、デイ(入浴)を増やし自費が発生している事例【NO.70】	90歳女性 (要支援1 ・親子)	週に1回(木曜日)デイを利用。自宅では浴槽に入るのが困難なためデイで入浴。もう1回デイへ来て入浴したいとのこと。で、第2・4月曜日に自費(1日5,525円)で利用。冬場は体を温	両側変形性股関節症のため、歩行が不安定。心筋梗塞による心機能低下があり、呼吸苦・胸痛が起る。息子夫婦の隣の家で一人暮らしだが、ほとんど園わりのない。浴槽につかることで、身体が温まり痛みの軽減につながるが、自宅ではシャワー浴だ

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
200	要介護1から要支援2になり、通所の回数も減り、レンタルできなくなったベッドを自費で購入した事例【NO.109】	67歳男性 (要支援2 ・親子)	要介護1から要支援2に。本人の身体状況は変化なし。通所介護が週5回利用から週2回に減り、ベッドもレンタルできなくなった。しかし、ベッドがないと起き上がれないため、ベッドは自費購入することになった。	けになる。せめて週に2・3回デイへ来て入浴したい。介護度が要支援1なので週1回の利用になり、その他が自己負担での利用になる。  左半身麻痺があり、器具をつけゆっくり杖歩行の状態であるが、通所以外に外出することができないため、通所回数も減り、運動も一人でできないため、体重も増えてきている
201	要支援1となり不足分の訪問介護を4万5000円の自己負担で利用している事例【NO.148】	68歳男性 (要支援1 ・親子)	要介護1から要支援1となる。要介護1の時は、月曜日から土曜日まで毎日ヘルパーを利用。しかし、要支援1のためヘルパーの利用は週2回までとなる。このため他日は自費でヘルパーを利用。1カ月の利用料金は介護保険での自己負担額が2468円、保険外分は約4万5000円。	パーキンソン症候群のため、自転車に乗ることができず歩くことが出来ない。朝筋の緊張をほぐして体調を整えないと行動できない。特に、朝の排便時に腹圧をかけるようにストレッサすることで、排便困難を解消している。このため、ヘルパーに自らトレーニングの支援してもらいながら腰痛と腹圧がかけられるように、8時30分からのヘルパーを利用している。しかし、介護保険の認定が要支援1になったため、ヘルパーの利用は週2回までとなり、他の4回は自費で利用している。
202	ベッド生活が基本であるが、要支援2で利用対象とならず、自費でベッドを購入した事例【NO.251】	77歳女性 (要支援2 ・親子)		脳梗塞発症後リハビリ病棟にて訓練を受ける。右片麻痺がある。理解力の低下もみられ、立ち上がりも困難であった。転倒の危険が大きいため、杖歩行するも見守りが必要である。長時間の歩行も困難である。ベッド生活が基本であり、起き上がり時の転倒が考えられたが、要支援では福祉用具の対象とならず、自宅にて自費でベッドを購入することになった。
203	認定の引き下げでサービスを制限され、自己負担も増えた事例【NO.295】	70歳男性 (要支援1 ・親子)	2007年10月末まで要介護2、11月より要介護1の判定。週2回の通所サービスでリハビリを行っていたが、食費の自費が発生することで経済的負担が大きくなり、週1回の通所サービスに変更。2008年5月より要支援2。利用料が月定額になるため、要介護1の時より負担が大きくなる。区分変更を要支援1に。週1回の通所サービスとなる。受診時の通院乗降介助が使えない。	夫婦と長男の生活。妻も働いていたが体調をくずし退職。以前より経済面で苦しいと相談があった。食費の自己負担が発生し、さらに負担増のためサービスを減らした。定額のレベルは左片麻痺で杖歩行のレベル。一人での通院も困難。要支援2となり、本人となるため要介護1の時より自己負担が増える。結局経済的な面を考慮、要支援1へと医療区分に変更した。住居も民間アパートから公営住宅へ引っ越した。介護保険料も高い。
204	ベッドを利用できなくなり、夜間の排泄に困難が生じている癌末期の要支援1の事例【NO.391】	60歳男性 (要支援1 ・親子)	膀胱癌全摘にて尿管皮膚瘻造設術の利用者。自然排出のため、落差の閾値は特にベッド必要	ほぼADL自立のため、認定結果は要支援となった。経済的にもつきつい家庭で自費ベッドのレンタルも大変。フロストミーのバット交換一式で毎月2万円くらいかかる。現在、介護ベッド使えないために布団で寝ているが、尿排泄のために夜間2～3回起きなくてはならない。体力的にもだんだん落ちてきている。
205	要支援1で特殊寝台のレンタルが自費になった事例【NO.427】	80歳女性 (要支援1 ・親子)	以前は、要支援でも介護保険で福祉用具の貸与が受けられたが、今は自費で特殊寝台・特殊寝台付用品(マットレス・サイドレール)と車椅子を利用。料金は、特殊寝台・付用品が月額30000円、車椅子が月額10000円	従来から腰痛がひどく、週2～3回娘に付き添われて整体に行っている。時々1人で出かけてしまうが、帰りは1人で帰って来られず、娘が車椅子で迎えに行く。夫も腰痛・糖尿病があり車椅子の介助はできない。利用している福祉用具がなければ、日常生活で娘や夫の負担が増大し共倒れになりかねない。夫も腰痛のため自分でベッド(福祉用具でない)を購入したが、使い勝手が悪く、今後特殊寝台を利用したいと言っている。
206	要支援2になって通院乗降介助が利用できなくなり、やむなく自費の移送サービスを利用している事例【NO.511】	83歳女性 (要支援2 ・独居)	右変形性膝関節症と腰部脊髄管狭窄症の手術後であるが疼痛、可動域制限があり、閉じこもりの状態。認知症の進行もあり、主治医より介護保険の利用を薦められた「要介護1」と認定された。主治医からは通所サービスの利用を薦められていたがご主人を亡くされたばかりで落ち込みがあり利用にいたらなかった。在宅での転倒防止のため住宅改修工事の設置。ボーターイレの購入。一番困難だった通院のための通院乗降介助サービスを利用。しかし、認定期	現在は自費でのサービスのみのみなので、地域包括支援センターでも管理しているわけでもなく、また当事業所に対応しているわけでもなく、何か変化があったときに早期に対応できない可能性がある。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
207	要支援1では訪問介護の利用時間が足りない事例【NO.25】	74歳女性 (要支援2 ・夫婦のみ)	間6カ月が過ぎ、更新で要支援2と認定され、通院乗降介助サービスが利用できなくなり、現在は自費で移送サービスを利用している 週1回のヘルパー援助を利用。当初は近くのスーパーへヘルパーと一緒に買い物(1時間)行っていた。文化住宅の立ち退きに併し引っ越し。引っ越しをしたことでスーパーが遠くなり1時間では時間が足りない。あと30分延長したい。	くも膜下出血の後遺症で下肢の麻痺あり。2003年に転倒し左上腕骨折歴あり。変形性膝関節症もあり屋外歩行・室内の段差による転倒の危険が多く本人も不安を感じている。買い物へは自分の目で食品を選びたいという気持ちがあり、ヘルパーに付添ってもらふ事で、安心して買い物へ行ける。
208	入浴に困難を抱えている一人暮らしの事例【NO.68】	78歳女性 (要支援1 ・独居)	介護予防通所介護週2回：入浴を大きな目的にしている。介護予防訪問介護Ⅱ：週2回、ヘルパーからは調理の準備や掃除などの援助を行ってもらっている。平成13年に介護認定を申請し要支援の認定を受け、通所を週3回、訪問介護週3回利用し始める。平成18年の介護保険改正により、要支援2となり週2回の通所利用になった。半年後の19年6月の更新で要支援1の認定になり、週1回の通所利用に回数が増したが、20年の1月より、通所週2回の利用と変更になった。平成20年6月の更新時でも要支援1での認定が続いている。19年に区分変更したが要支援1のままだった。	本人は脳梗塞後遺症で右下肢麻痺、気管支喘息、糖尿病の減病歴・既往歴がある。障害高齢者の日常生活自立度は、認知症高齢者の日常生活自立度は1ととなっている。自宅は古い貸家で、障害者には暮らしていく造りになっている。特に浴室の段差が大きく湯船が今の麻痺の現状では入浴できない。食家のために改修は難しい。平成10年に夫が亡くなってから一人暮らしとなる。子供はいない。杖歩行で左手を使っている程度自立できるが、19年の冬から入浴の回数が減ると同時に、転倒が続きでうつ状態になる。本人が今現在困っている事は、通所に希望の回数で来れなくなり、入浴ができなくなること、自宅で入浴は転倒が心配で不可能に近い。
209	要支援のため通所の回数を増やせず、日通の見守りなどが困難な事例【NO.77】	92歳女性 (要支援2 ・親子)	通所に2回利用しているが、要支援1の進行防止も出来ていない。家族の都合で利用したくても予防の場合1〜2回になっているため利用できない。	トイレ介助見守り。日中外に出て畑の草むしりなどやるため、熱中症で倒れてしまう。家人が不在になるため生活の見守りが必要。
210	通所利用が減り、家にこもりきりになることが不安視された事例【NO.82】	84歳男性 (要支援1 ・独居)	週2回で利用開始となったが、要介護度の更新で週1回となる(要支援2から要支援1)。独居により外出の機会も少なく、本人としては今までどおり週2回利用したいとの強い希望があり、心身面が安定していることやボランティアとして受け入れ、心身面が安定したため、削られて分をボランティアとして受け入れることとなった。その後1年ほど経過し、病状も引続き安定していること、ボランティアとしてやり甲斐も感じておられること、ボランティアとして今後関わっていくことになった。	介護状態の改善に伴い利用が制限される形となったが、通所介護の利用そのものが社会参加になっていくため、利用を制限することは社会参加の制限ということでもあった。ボランティアとしての受け入れの話し合いの中でも、通所介護の利用がなくなると家にももろもろきりになり、生活に張りやなくなるとの心配の声が多かった
211	要支援の認定を受け、一人で公共機関を利用しながら1時間以上かけ通院している事例【NO.86】	82歳女性 (要支援2 ・独居)	要介護1から要支援2となり、これまで通院乗降介助の支援を受けていたが、制度上利用できなくなった。年金生活(月6万円)の中で、少しずつ貯蓄を切り崩しながら生活している。タクシー代など払えないと、何とか地下鉄を乗り継ぎ1時間かけて受診。無理して歩くため受診後は膝痛のため、数日に1回訪問介護で掃除などの支援を受け、食べるものや、冠婚葬祭も極力控えながらの生活となっている	貯蓄も年々心細くなり、友人からは生活保護申請をしたらと進められるが、極力国の世話にはなりたくないとの間頑張ってきた。つき約7万円の生活費の中、家賃、光熱費など支払うと、手元に残るお金はほとんどない。その月によっては通所での食費代にも悩んでいる。現状のサービスでは、通院乗降介助の支援は受けられたいが、要介護認定を受けると、通所利用料金が増える。お金とサービスを天秤にかけながら生活されている。
212	要支援2の判定でサービスが減り、状態が悪化、家族の疲労も増した事例【NO.92】	93歳女性 (要支援2 ・親子)	2008年6月までは要介護2の認定、デイサービスを週3回とショートステイを毎週2泊3日と利用していた。7月から要支援2に認定、デイサービスを週2泊とショートステイを毎週2泊3日と利用する案を提示したが、支給限度額を超え自己負担額が12万近くとなり、断念した。現在、デイサービス週2回のみでの利用をしている。	歩行器歩行をしており、認知症はないが、物忘れや社会性の低下が見られる。足腰の痛み、しびれが強く、ほぼ毎日介護サービスを利用し、入浴で体を温めたり人と交流する事で気分転換や苦痛の緩和を図ってきた。このケアースは平成18年にも一度要支援2に認定され、介護サービスを減らした事で状態が悪化し要介護2へ戻った経過がある方である。今回、認定にショックを受け、職員の見守りも拒否する事象となった。精神的に不安定となり、家族に対し暴言あり。介護量が増え、家族の疲労感も大

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
213	介護予防サービスに移行し、精神的不安定が生じている事例【NO.94】	82歳女性 (要支援2・その他)	デイケア週2日、個別リハビリにて機能訓練・歩行練習を行っている。福祉用具(歩行器)貸与。介護タクシーを利用し、週1回マッサージをうけに通院	大きく7月中旬に区分変更申請をするに至った。 介護保険更新認定結果で、要介護1→要支援2となる。個別リハビリから、介護予防教室への参加が、体力的についていけず、精神不安定となっている。また、介護タクシーが利用できなくなり、マッサージに行けず我慢を強いられている状態。
214	介護タクシーを利用できなくなり、通院費用が高額になっている事例【NO.95】	83歳女性 (要支援2・親子)	デイサービスを週2回、入浴を大きな目的として利用している。息子夫婦と同居しており、ヘルパーの介助は受けていない。	腰部脊柱管狭窄症、両変形性膝関節症で杖歩行。不定期ながら通院を必要としているが、介護タクシーを利用することができず、一般タクシーにて通院している。歩行や乗降介助もなく、タクシー代は片道2,000円と高額で経済的にも厳しい。
215	状態は変わらないのに、要介護2から要支援2となり、介護タクシーやリハビリを受けられなくなった事例【NO.110】	79歳女性 (要支援2・親子)	脳梗塞後遺症のため、左半身に軽度の麻痺があり、筋力低下も見られ、通所リハビリを週2回利用し、個別リハビリも受ける。介護タクシーを利用して病院に通院	要介護2であったが、2008年7月より要支援2の認定を受けた。そのことで介護タクシーの利用が出来なくなり、整形外科への通院が出来なくなる。また、通所リハビリでも、個別リハビリが受けられなくなる。本人は、状態は、あまり変わっていないが、急にタクシーは使えない、リハビリは受けられないという事になり、あまりにもひどいと職員に困って訴えてこられた。本人は、再度、認定調査を受けられることや、認定調査のことを細かくは理解できておらず、不安でいっぱい。再度、認定調査の更新手続きを依頼。
216	要支援1となり、サービスが制限され、活動性の低下、生活行為全般の低下が危惧される事例【NO.112】	93歳女性 (要支援1・親子)	2008年7月までは、要支援2で週2回のデイケアを利用していた。更新にて要支援1となる(2008年8月から)。	腰痛や足のしびれを伴った両下肢の筋力低下があり、歩行バランス不良である。自宅内では、手すり・柱・椅子を伝い歩きもするも、外出先では一人で歩行困難。日中は家で一人で過ごすことが多い。要支援1になり、サービスの制限されることにより、活動性の低下をきたし、生活行為全般が低下する恐れがある
217	要介護2から要支援2となり、通院乗降サービスが利用できなくなり、受診に支障をきたしている事例【NO.113】	61歳男性 (要支援2・親子)	脳出血後遺症、左半身麻痺、車椅子にて入浴以外はほぼ自立できている。今まで通院乗降サービスの利用で、一人で安心して通院ができていた。要介護2から要支援2になったことで、通院乗降サービスがカットされ、自身でタクシー会社に電話し自己負担で利用せざるを得なくなった	タクシー代の負担が大きき、荷物の持ち運びなど本人の負担が増えた。また、通所での集中リハビリがはずされた。次の更新で要介護1となった
218	要介護1から要支援1となり、通所サービス利用中断により、引きこもり状態を招いた事例【NO.114】	88歳女性 (要介護1・親子)	要介護1で、通所リハビリを週5日、キャスター付き歩行器のレンタルを受けていた利用者が、認定更新により要支援1となった。利用している通所リハビリ事業所が予防給付利用者を対象としていないこともあり、区分変更申請の結果が判明するまでの約40日間、引きこもり状態を招いた	クモ膜下出血後遺症、大腿骨頸部骨折、脳血管性認知症の既往歴があり、移動はつたい歩行、歩行器使用にて見守り下で行う。排泄はトイレ誘導。夜間はポータブル使用。内服薬管理の介助を受けている。見当識障害あり、日常の判断力はおぼつかない。
219	要支援認定で機能訓練の回数が減り、身体機能の低下も予測される事例、【NO.117】	72歳男性 (要支援2・独居)	要介護1で通所介護を週4回利用していた。認知症の診断はないが、危険認知が低く、本人のわがままな性格もあり、日中独居ではあるが、子供や姉が心配し、夜間や休日には食事作りや見守りで訪問していた。2008年3月の介護認定更新で要支援2となり、これまでに利用していたサービス事業所は週2回しか利用できなかったため、週3回利用可能な他事業所へ変更になった	要支援の認定で、これまで利用していたサービスが制限された。調理が困難なため、家族仕事の合間をみて訪問し、弁当を差し入れるなどの支援を行っているため経済的にも負担となっている。機能訓練の回数に減り、これまで維持できていた身体機能の低下も予測される。又、認知症の変化も家族として不安が大きい。
220	要介護1から要支援1への移行によって、施設入所ができなくなり、デイケアの回数も減った事例【NO.136】	77歳男性 (要支援1・独居)	家屋が古いため、冬や夏の期間だけ限定で入所していた。その他の機関は当施設のデイケアに通って生活している。	片麻痺で在宅生活もヘルパー利用で何とかまかなっていた。要介護1から要支援1になったしまい、入所がまですでなくなつた。更にデイケアも週2回から1回に減つてしまった。本人は理解が出来ないと訴えあり。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
221	要支援1から21になったが、デイサービスには週1回しか利用できず、料金だけが增えた事例【NO.202】	85歳女性 (要支援2 ・独居)	要支援1から要支援2の認定が出たが、サービス利用は変わらないのに料金だけが高くなる。しんどくていけないときもある月に1回行っただけで5000円近く取られると本人としては納得できない。	本人の状況、生活上の困難・支障など
222	要支援2となり、ヘルパー利用を減らし、通院乗降介助も利用できなくなった事例【NO.205】	59歳女性 (要支援2 ・独居)	要介護1から要支援2の認定になり、ヘルパー利用の回数を減らした(週5回から3回)。通院乗降介助も利用できなくなり、普通のタクシーで通うようになった。	脳梗塞後遺症で左不全麻痺、右手足で日常生活は行なえるが、度々転倒している。週5回の時は食事の準備や通院乗降週2回受けていたが3回に減り、定期的に食事の準備ができなくなった。精神的にも不安定隣、夏場は汗をかくても着替えができず、そのままで過ごし風邪を引くこともある。
223	要介護3が要支援2になり、うつ状態、不穏症状が著名になり入院に至った事例【NO.225】	74歳女性 (要支援2 ・親子)	脳梗塞が基礎疾患で、居宅生活の持続のために通所・訪問によるリハビリを希望。ADLの変化に不安があるが、この気持ちで解消されることを望んでいる。現況：週1回の訪問看護、週2回の通所リハビリ。要介護3が要支援2になり、直後から自傷行為を匂わせるようなうつ状態・不穏症状が著明になり入院。入院までの間、陽性症状で日常生活がまともにできなかつた。	
224	要支援2となつて、通所サービスの内容が変わり、身体機能の悪化、拘縮が強くなった事例【NO.297】	66歳男性 (要支援2 ・親子)	要介護1で通所サービスを週2回利用し、リハビリを続け現状態を維持できていた。更新に伴い、要支援2の判定。不服申請したが却下された。通所サービスは要支援2のため利用できるが、個別リハビリが中心となり予防の運動だけとなった。要支援2の6カ月間経過し、本人の身体面が悪化し、拘縮が強くなった。	脳出血後遺症で右片麻痺がある。心筋梗塞での入院歴もある。病院でのリハビリが制限され、利用できなくなったため介護保険を申請し通所リハビリを利用することになった。当初介護1の認定で週2回リハビリをしていたが支援2となり、リハビリを続けられず患側の拘縮が見られるようになった。歩行は杖歩行、今回の更新で支援2から介護度2に変更になった。通所リハビリでの個別リハビリができるようになったが、介護認定の結果に振り回されている。
225	要支援2の判定で受診介助を受けられなくなった視力障害者の事例【NO.299】	76歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	2007年11月、要介護1から要支援2となった。受診介助を利用していたができなくなった。視力障害あり、ほぼ全盲のため単身で受診はできない。自立支援法でヘルパー利用、タクシーは障害者用チケット利用。役所への手続等きは、ガイドヘルパー申請し必要時利用。家事援助は週1回利用。	生来視力障害があり、妻と二人暮らしだが妻・本人ともにほぼ全盲。自宅内では、なんとか移動ができるが火事は困難。外出はできない。家事援助内容(掃除・買い物・書類の代読・代筆・投函・公共機関での手続きなど)に対して、援助時間が少ない。受診やその他、用事などあり利用日を増やすことも困難。体調も思わしくなくADL低下も徐々に見られ、さらに支援が必要になる事例。
226	要支援となつて介護タクシーが使えず、経済的に困っている事例【NO.300】	70歳女性 (要支援2 ・独居)	要支援で乗降介助が使えないために、区分変更届を出しているが、要支援のままとなっている	腰痛、膝痛あり、長距離歩行が困難でタクシー代がかかり経済的に困っている
227	要支援2から要支援1となり、デイケアを減らしたため機能低下が生じている事例【NO.305】	79歳女性 (要支援1 ・その他)	以前要支援2のため、週2回のデイケアを利用し運動機能向上などを進めていたが、要支援1と認定が変わったため、週2回の通所を希望したが、週1回の利用で我慢している。	精神的に不安定なところがあり、心療内科にも通院中。現在の住居はもともとと住んでいた場所ではなく、数年前に新築し引越した。そのため近所にも親しくできる友人がおらず、デイケアでの友人との交流を楽しみにしている。リハビリにも積極的に取り組んでいるが、精神的に低下気味である。
228	要支援になり、ヘルパーの利用が困難な呼吸器疾患の事例【NO.364】	87歳男性 (要支援2 ・独居)	予防訪問介護Ⅲ、週3回居室内掃除、調理の援助。	肺気腫、じん肺で、慢性気管支炎で週3回通院し吸入してもらおう。骨粗鬆症、腰椎圧迫骨折のため痛みあり、起居動作困難。経済状況：高齢者住宅に同居。筋力低下あり移動支障あるも、一人での食事が味気なく、夕食にタクシーで近隣のレストランに出かけることもある。何とかして外出ができ、認知症もなく一人でレストランにも入れるので、要支援。しかし、慢性気管支炎のため、埃の少ない住空間整備を必要としている。腰痛があり、掃除に必要な体力がないが、要支援のため、毎日掃除にヘルパーが入ることが困難。住宅は上層階で風がよくはいる、埃っぽい作りである。大通りにも面している。本人は埃と気管支炎との関連に怯えている。一度要支援1が出て、ヘルパーの回数が減らされることに絶望。区変で要支援2に。さらに、主治医からのコメン

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
229	歩行、食事の困難があり、週1回の訪問介護では生活を支えるのが困難な要支援2の事例【NO.367】	59歳女性 (要支援2 ・夫婦のみ)		トにもとづき、掃除の必要性を添付して週3回のヘルパーで掃除をプランに入れてい る。 下肢閉塞性動脈硬化症・変形性腰椎症・糖尿病性腎症と色々な疾患を持っている。 下腰痛・腰痛のため歩行困難。食事作りもまとめて用意するので週1回の訪問では無 理がある。低血糖の頻度多く、そのため発作で意識を失い転倒する事もあり不安であ る。
230	介護度によってベッドの利用 ができなかったり、制 度に振り回されている事例 【NO.379】	80歳女性 (要介護1 ・親子)		神経性の病気で要介護となった。夫婦共に身体バランスが取り難く特に掃除などの 家事が困難。息子は就労しており家事能力がない。介護度によってベッドの利用が出 来たり出来なかつたりで(自費で購入)制度に振り回されている。
231	要支援1となった介護タクシー が利用できなくなり、受診が 困難になった進行癌の事例 【NO.399】	82歳女性 (要支援1 ・夫婦のみ)	現在は、介護予防訪問介護を週1回利用し、本人が担うべ き日常生活(主に掃除)の支援・協力を受けている。前回は、 要介護1であったため、病院等への通院(受診)は、通院 時乗降介助(介護タクシー)を利用して、安全、かつ定期的 に受診ができていた。しかし、現在は要支援1となつてしま い、通常のタクシーでは乗降に負担があるとのこと、多 く本人が受診せずに、夫が薬のみを取りに行っていることも多 くなっている様子。	膀胱癌・子宮癌にて手術(開腹)するも、癌が進行していることや高齢であることを理 由に保存療法を選択した。日内変動もあり、家事に対する負担や、移動能力面での 低下が顕著に思われている。すでに“介護予防”の状態像ではないと思われるが、変 更(要支援者の新規要介護)申請をするも、状態的に安定しているとの理由で却下。 予防訪問介護にて通院介助を依頼するも“報酬的にはむずかしい”との理由で事業 所からは断られてしまった。夫もともに介護が必要な状態となっており、移動介助な どできないため、通院の際には有償ヘルパーに支援を依頼している。
232	通所系サービスの利用回数 制限が身体状況の悪化につ ながった事例【NO.401】	85歳男性 (要支援1 ・夫婦のみ)	週1回の通所リハビリを利用中。身体機能回復に対して意 欲があり、不足している部分を実践している。フィット ネスクラブに通っている。適切な医療管理が難しい環境で の運動であったためか、身体状況は悪化。要支援更新認定 の結果が要介護1と介護給付へ移行。介護給付へ移行した ことで週2回の通所リハビリが、保険内で利用できるよ うになった。	脳梗塞後遺症による軽度片麻痺あり。また、加齢に伴う下肢を中心とした筋力低下が みられていた。自室(療室)が2階にあるため、階段の昇降は不可欠な状態(1階は騒 音のため療室としては使用できない)であり、筋力維持・向上に対する意欲があった。 しかし、利用回数の制限により、形としては身体状況の悪化につながってしまい、日 常生活に支障が生じ始めている
233	要支援1の判定で通所利用 の回数が減って生活リズムも 不安定になり、意欲の低下が みられた事例【NO.412】	81歳男性 (要支援1 ・夫婦のみ)	昨年9月、経過的要介護からいざなり要支援1の判定とな り、デイサービスを週2回から週1回に利用回数が変更	腰痛もあり、100以上の継続的な歩行はできず、以前からの交通手段はバイクだっ た。数年前から身体のパランス能力の低下、椎間板ヘルニアへの影響等の問題で、 バイクの使用は医者から禁止されているが、妻も病気がちなため、買い物やゴミだし の家事を担っていて、経済面からもバイクを手放す事が現実的に厳しい状況。本人に とつて週2回のデイ参加は精神面での安定であり、生きたい意欲でもあったが、週1回に 減つた事で生活リズムも不安定になり、また、本人の意欲面でも低下がみられ、一時 はデイの利用を止めてしまおうかと考えられていた時期もあった。できればあと1回、 以前のようにつにデイを利用して、ま、精神面・機能面での維持・向上を目指したいという希望 あり
234	要介護2から要支援1となり、 生活に支障が生じている背髄 損傷の一人暮らしの事例 【NO.426】	72歳男性 (要支援1 ・独居)	過去の事故で背髄損傷を受け、下半身麻痺、身体障害2級 の手帳を所持。風呂なし文化住宅で独居している。室内は 伝い歩きでなんとかか死で生活をしている。室外は電動車 椅子で移動、訪問介護を週2回受けて、環境の整備や公衆 浴場での介助を受けていた。今回更新の結果、要支援1と なり、電動車椅子の利用やヘルパーの利用が制限	サービスの種類と量を増やす必要があまりない自己負担が大きい。また要支援1で は、支給限度額をすぐ超えてしまい
235	歩行困難にもかかわらず要 支援認定となって通所利用が	89歳女性 (要支援2)	週1回の通院介助の介護予防訪問介護と、週2回の介護予 防デイサービスを利用しているが、現在デイサービス利用	歩行が困難、自宅内は歩行器を使ってやっど歩行している。しかし、時間がかかって も歩行が可能なこと、また認知症のチェックができないクリアな状態のため、更新・変



NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	減り、引きこもりとなっている事例【NO.431】	・親子	が滞っている(通院以外で家を出なくなっている)	更を行っても要介護とならない。足の痛みがあり、デイサービスを休みがちになっていたが、予防のデイサービス利用料が月額と言ったこと、「休みがちになると損だから今月は行かない」と言い出す。ただでさえ筋力低下もあり歩行困難になりつつあったのに、このままでは廃用が進んで歩けなくなってしまうことありうる。本人曰く「何で利用した分の支払いではないのか。使わせないようになっているのか」とのこと
236	要支援1の判定となり、通所の利用が減って引きこもりを生じた事例【NO.432】	85歳女性 (要支援2 ・親子)	息子の家に半年ほど前から同居するようになり、見知らぬ土地ということもあり、活動性の低下、下肢の筋力低下が見られていた。息子が心配し介護申請を行い、要支援2と判定。昨年未だ通所介護を週2回利用するようになり、笑顔が見られるようになり、活動性も出てきて家族も喜んでいて、今年春の更新認定で、要支援1に下がったため、通所の利用が週1回に減少。本人・家族も落胆していた。顔見知りにも会えなくなり、引きこもりがちになってしまった。(その後家族と相談し、区分変更申請を実施。1カ月後再度要支援2の認定が降り、週2回の通所を使うようになって、本人、家族も安堵した。)	
237	要介護1となり、起きあがりが必要な特殊震台を利用できない事例【NO.440】	78歳男性 (要介護1 ・夫婦のみ)	腰椎圧迫骨折にて4カ月入院される。入院中の認定調査ではあったが、要介護1の判定。布団からの起きあがり困難で、入院前から特殊震台の利用を希望されていた。介護者の妻も腰痛を抱えているため、起き上がり動作の援助は負担になる。ADLの自立性の維持と介護負担の軽減を目的に特殊震台貸与を希望するが、軽介護であるためサービスが利用できない	布団横に立ち上がり、補助具を設置することで現在は何とか起き上がりができている。しかし、妻の腰痛も不安定で、今後は介護負担が生じる可能性もある。本人、家族共に不安を抱えての生活である
238	要支援2と判定され、在宅酸素管理など対応が不足している呼吸器疾患の事例【NO.442】	64歳男性 (要支援2 ・独居)	ヘルパー:週1回、通所介護:週1回、訪看:週2回	特発性肺線維症で今年2月HOT導入。室内移動でも息切れ・呼吸困難があるが、身のまわりのことはある程度自分でできるため、要支援と認定されている。統合失調症もあり、薬の管理やHOTの管理で臨時訪問が必要な場合があるが、単位上難しい。定期訪問も30分訪問ではゆとり話もできず、状況把握が難しい
239	受診時の訪問介護では足りない事例【NO.503】	85歳女性 (要支援2 ・親子)	2007年4月より要支援1から要支援2に。娘と二人暮らし、日中独居。週2回デイサービスを利用。家の中での生活は自立されているが、同僚変形性関節炎、腰痛症、円背が強く視野も狭くなっており、杖歩行(外出時一部介助必要)。耳の聞こえも悪く性格的に不安定であるため、受診はヘルパーを利用(月2~3回)している。	受診時の移動、問診、医師との話・処方時の対応は1人ではとても不安に。受診中の医師との話も耳の聞こえが悪く、自分の思いを伝えきれない所が多くあるため、ヘルパーも一緒に入り、本人が納得いくようにゆとり話を伝える。自宅に帰ってからもう1回に次の受診日や薬の確認が必要のため、1時間半の派遣では足りない状態(2時間~3時間)はかかってしまう
240	予防給付に変わってベッドを返却、ヘルパー利用も制限され生活不安が増大、認知症も進行している事例【NO.514】	82歳女性 (要支援2 ・独居)	介護認定更新で介護1から予防給付へ。少しでも自分で出来るようにと、買物・受診など今までヘルパーと同行していたものを自分で行く。ヘルパーの回数も減らし、自分でやらなければならないと思っている。	制度改定で今まで借りていた介護ベッドを返却しなければならず、生活保護でなかなか自分で購入する事は難しいため、知り合いから貰った簡易ベッドを使用することになった。しかし、高さや手すりがないことなど、今までは考えなくてよかった起きる時の転倒の不安など出てきた。買物、受診に一人で行くようになったが、買物に行くと出口がわからなくなったり、変な方向に歩いて帰れなくなったり、受診から帰ってきて薬をどうしたかわからず、何度か薬を貰うようになり、混乱が続いた。生活の不安が大きくなるほどに、認知症も進んでいった。
241	介護度が下がって要支援2となり、退院しても必要な援助が受けられない単身高齢者	68歳男性 (要支援2 ・独居)	訪問介護:昼・夕の食事づくりと買い物、訪問看護:毎日(しよく瘡処置のため)、通所介護:週2回入浴、福祉用具:ベッド・マット、サイドテーブル・4点杖、往診:月2回	糖尿病、仙骨部・左かかとのじよく瘡、廃用症候群による筋力低下、小腸イレウス術後内服にてコントロール中。糖尿病はインシュリン自己注射でコントロールできている。胆石症、胆のう症、前立腺肥大症、アルコール依存症、慢性肝炎、糖尿性未しやう

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	の事例【NO.543】			
242	要支援2となつて介護タクシーが使えなくなり、買い物や受診に支障をきたしている事例【NO.568】	91歳女性 (要支援2 ・同居)	今まで要介護1でホームヘルパーの生活支援(調理、買い物、洗濯、掃除など)。週3回の診療所への乗降介助の介護タクシーの利用とデイサービス週2回(おにも入浴とリハビリを目的)利用されていたが、今回要支援2になり、介護タクシーが利用できなくなると、身体状況に改善もみられず、「どうして支援になるのか」と困っている	神経障害。足が痛くて動けない、食事を作ることほしてくれるが、片手で皿をテーブルに運ぶことができるか心配。要支援となり、生活する上でサービスの制限があるため、不安を抱えながら7月30日に退院  肝硬変症、変形性腰椎症、多発性脳こうそく、乳がんオオ後狭心症、円背で歩行困難。90歳ごろよりたびたび転倒し、ひとりでは起き上がるのが困難で、緊急プザ一を設置し、助けを呼んで起きあがることのできる。生活全般に支援がないと自分では何もできない状態。以前薬局を開いていたが、店を閉め貯金を取り崩して生活。年金も月6万円ほどで、いろいろ引かれている。外出ができないので買い物、受診に困る。頼りになる身内がない
243	家事全般に支援が必要なのに、要介護1から要支援に下がりサービス制限せざるを得ない重度糖尿病の事例【NO.570】	53歳女性 (要支援2 ・親子)	ヘルパー援助は調理・掃除・入浴介助を主に週3回利用。経過的要介護にて要介護1にてプランを立てていたが、今年4月より要支援2へ変更。そのため、週3回1時間限りのため、現在は調理を主に入っている	重度の糖尿病で視力障害、感覚障害があり、家事全般に支援が必要、また、腰椎圧迫骨折を以前しており、長時間立位困難、身体的にも転倒も多く負担が大さい。入浴介助が現在ヘルパー支援できなく、同居の息子(高校生)がいる時に一人で入っているが危険性は高い
244	透析室までの乗降介助を受けられずに困っている事例【NO.573】	68歳男性 (要支援2 ・夫婦のみ)	今まで要介護1。透析を週3回、通院介助とヘルパーを週1回利用。妻も胃がんのターミナルで、要介護1。週1回ヘルパーを利用	本人は透析を週3回行っているが、両下肢の動脈硬化があり、自宅では伝え歩き、病院内は車いす移動で介助が必要。以前は床上動作ができていたが、最近は何れも難しく、ソファなどから立ち上がることがつらくなった。認知症はほとんどなし。通院時に介助が必要なのに普通のタクシーで病院の出入り口で降ろされて、2階の透析室までどうしたらいいか困っている
245	介護ベッドが利用できなくなつた透析患者の事例【NO.577】	73歳男性 (要介護1 ・同居)	介護2から介護1になったため、介護ベッドができなくなつた。	独居で軽い認知症あり。透析を週3回受けている。小規模事業所で食事等日常生活援助しているが、金銭負担も無理になっており、透析をしているため居宅で生活できなくなつた場合、施設入所も困難と思われる。
246	歩行状態はきわめて不安定だが、要支援となりサービスを減らさざるを得なくなつている事例【NO.588】	87歳男性 (要支援2 ・その他)	前回の議定では要支援2に対して変更申請の結果要介護2となり、通所介護を週3~4回利用していた。9月からは要支援2となるため、通所介護を週2回に減らし、どうしても困る入浴については訪問介護と福祉用具購入・住宅改修で当ることとした。本人の状態は以前よりレベル低下しているもので、サービス担当者会議にて主治医も含めて検討し、今回も変更申請を出している	脊柱管狭窄症・高度の変形性側湾症などにより歩行障害あり。1回の歩行は10mまでに低下し膝が崩れてしまう。身障2級。片足立ち不能。自宅での入浴は不安が強く危ないため、デイサービスを利用しこれまでは週3~4回利用できていた。デイサービス利用により、外出や社会的交流も可能となり安定した在宅生活がおくれているが、今回、再度要支援2となつたこととご本人、ご家族の不安は大きく、入浴をなんとか自宅でやれないか検討しつつ、変更申請も提出した(前回は要支援2となつたあと、変更申請にて要介護2が出ていたが、そのときより歩行状態は悪化している)
247	閉じこもり防止のための散歩介助ができなくなつた視覚障害者の事例【NO.594】	84歳女性 (要支援2 ・親子)	視覚障害があり一人で外出ができなため、閉じこもり防止にヘルパーでの散歩介助を頼んでいたができなくなつた。デイサービス週1回、ヘルパーによる共に行う調理週3回、ヘルパーの外出介助による買い物週1回	視覚障害と歩行のふらつきがあり、よく室内で転倒している。息子は仕事で忙しく家事も不慣れで、家は雑然としており、視覚障害と歩行困難を持つ者には過水がこなっていない。ポータブルトイレを使用しているが、ヘルパーが入らない日は汚水がそのまま入ればなしで、居室に臭いがこもってしまう。家のまわりくらはい気分転換と足の運動のために外に出たいが、それもできない。面倒を見てもらっている息子にはこれ以上迷惑はかけられなれないと思っている
248	要支援1となつてサービスが減り、目標達成はおろか筋力の維持も難しくなっている事例【NO.862】	77歳女性 (要支援1 ・夫婦のみ)	通所週2回	認定期間が切れ、介護認定見直しを行ったところ、要支援となつた。今までどおり通所したくても、回数に制限がされた。「もっとサービスにきたいのに予防だからだめなんだ」と、認定結果に不満を持っている。外出先での転倒が多く、現在シルバーカーを利用している。買い物やパークゴルフができるようになることを目標に、通所でも体操やゲームに参加していたが、回数が減ることにより、目標達成はおろか現在の筋力の維持も難しくなる。

---

④ 支給限度額の範囲では十分なサービスを受けられず、もしくは、支給限度額を超えた利用が必要なため、多額の自費負担が発生している

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
249	要介護4から要介護2に変わり、支給限度額範囲内では十分な在宅支援が困難なインスリン自己注射の事例【NO.171】	90歳女性 (要介護2 ・親子)	週1回デイサービス、週2回訪問看護、毎日(土・日含む)、ヘルパー車椅子レンタルで在宅生活を支えていた。	インスリン使用、認知症状況強く近頃記憶も無い、インスリンの自己注射できない、精神発達遅滞の51歳の娘との2人暮らし。娘も自立支援でヘルパーが入っている状態。ADLは何とか自立している。訪問調査時の応答ある程度できていたが、糖尿のコントロールを悪化させないための食事・インスリン注射・服薬管理がでない。食事・服薬・インスリン注射の管理のため、毎日ヘルパー・訪問看護の利用必要だが限度額をオーバーになり利用支払困難でサービス利用できない。
250	主介護者の退院延期のため、ショートステイの利用が支給限度額を超えた生保受給者の事例【NO.144】	83歳女性 (要介護1 ・夫婦のみ)	主介護者入院により、在宅での生活が困難な生活保護を受給している利用者がショートステイを利用。当初の計画では限度額の範囲内でのショートステイ利用と考えていたが、主介護者の術後の経過が悪く、退院が延長となり、ショートステイも延長した。その際限度額を超えた。	本人はADLは自立しているが、心不全、心筋梗塞、心室性期外収縮の既往のため、厳密な水分、塩分制限があり、また体重の管理もなっており、一人暮らしをすることが認知症もあるため困難である。主介護者は退院して自宅での生活を再開したが、冷房器具は扇風機のみ、暖房器具はコタンのみ、食事もうどんだけ等、本人の介護サービス利用料を捻出するため困難な状態となっている。
251	生活支援だけで支給限度額いっぱいとなり、必要な訪問看護が利用できていない事例【NO.145】	80歳男性 (要介護3 ・独居)	生活支援だけで支給限度額いっぱいとなり、必要な訪問看護が利用できていない事例【NO.145】	家の中でも歩行器や手すりがないと移動できない。自宅では、トイレまでの歩行は無理のため、ベッド横にポータブルトイレを設置し、歩行器に尿瓶を乗せ、排尿は都度尿瓶にとってポータブルに捨てている。食事の支度、洗濯、買い物、掃除などすべての生活援助に支援が必要。ようやく要介護3の認定となったが、出来る限り自宅での生活を続けたいと望んでいる。日曜日はヘルパーの訪問がなく、月曜日の朝の訪問では、ポータブルトイレに糞尿がいつばいたまっていた。肥満、糖尿など生活習慣病もかかえ、本来、毎週訪問看護の関わりができておいたが、1週間分の薬のカレンダーに2週間分の薬をセツトする30分未満の訪問看護しか支給限度額内におさまらず、健康相談、食事指導など訪問看護としての関わりができない。
252	心疾患があり、現状の支給限度額内でのサービス利用では生活維持が困難な事例【NO.151】	76歳女性 (要介護2 ・夫婦のみ)	もともと脚力・体力の低下から家事の一部が困難であり、週2回のヘルパーサービス+訪問介護を週1回(自律神経失調症のためその症状や不安が強く、医師と連携をとりながら健康上の相談を行う目的)を利用。そんな中、鬱血性心不全で救急入院、一時は生命の危険があったが、その状態を脱し、自宅退院可能となったため、退院後の支援を行うこととなった。しかし、心不全再梗塞の可能性が高く、少なくとも救力月には自宅でも安静が必要、家事もできるだけやらないよう医師から退院指導をうける。ヘルパーサービスの調整と平行して、区分変更を行ったが、結果は要支援2。介護保険のサービス(ヘルパー)だけでは生活維持が困難であること、要支援1の夫と二人暮らしであるも、夫による家事全面実施は困難であったことから、自費ヘルパーを併用、ほぼ毎日ヘルパー利用をしている。入院前と同様、訪問看護も月1回利用している。	身体機能的には身の回りのこと、家事などは行えるが、心疾患のため、医師から動くことを止められている状況。買い物以外の家事一切は今まで本人が行っていたが、医師に止められたことから多量の家事(夫ができない部分)を支援する体制が必要となった。経済的に恵まれた家なので、介護保険サービスを併せ、自費ヘルパーを利用することで、現在特に問題になっていないが、介護保険サービスだけでは、要支援1の夫のサービス分を併せても週5回各1時間程しかヘルパーサービスを利用することができない。通所サービスは医療上の制限あり止められていて利用できない。
253	要介護5の支給限度枠でも家族が希望する一人暮らしの在宅生活を支えるためのサービスが足りない事例【NO.172】	91歳女性 (要介護5 ・その他)	訪問看護1回/2週、リハビリ目的。訪問介護：毎日。以前はヘルパーとデイサービスを利用していたが、体調不良によりデイサービスを利用できなくなり、毎日3回のヘルパー利用に変更。	2週間に1回往診診療を受けている。腹満が強く、体力的に長時間の車椅子座位が困難という点で、プランの見直しを行い、毎日のヘルパーの利用と2週間に1回の訪問看護利用になった。要介護5の認定であっても、支給限度枠オーバーのプラン入浴サービスも勧めても、自己負担の関係で利用には至っていない。病状的には車椅子乗車も可能、トイレサービスの利用も可能と考えられる(主治医も同意見)、娘の思いが強い(母に無理をさせたくないという)。ヘルパーも短時間で身体介護(更衣、クゲア、食事介助・オムツ交換・清拭など)、生活援助(掃除・洗濯など)業務が多すぎで、全てはでききれない。デイを再導入することによって、訪問看護によるリハビリや入浴の問題は解決すると思われる。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
254	一人暮らし継続のために介護サービスの増が必要だが限度額と自己負担の問題があり困難な事例【NO.181】	87歳女性 (要介護4 ・独居)	現在1日2回、週7日の訪問介護と週1回の訪問入浴、電動ベッドのレンタルを利用中である。援助開始当初と比較してADLも著しく低下し、訪問介護による家事援助だけでなく身体介護(排泄介護)などが必要となってきたり、主治医からも在宅生活の限界を指摘されている	ADLが低下し、最近では嚥下障害などがあり在宅生活の限界を主治医から指摘されている。このような状況において主治医の住診に加え訪問看護による経過観察を開始したが、日々の生活を支える訪問介護の利用だけで区分支給限度額上限度まで達しており、訪問看護の利用追加は10割の自己負担が発生するため難しい。今後は施設入所申し込みも検討しているが、本人は「家で死にたい」と強く希望しており、その願いに添えるような体制を整えたいが、現在の介護保険制度下ではその願いをかええることは厳しい。
255	訪問看護を利用したいが、制路上困難な身体障害者の事例【NO.186】	52歳女性 (要介護5 ・親子)	身体障害者居宅宅宅として身体介護援助、家事援助を利用。リンパ浮腫にて、常に下肢にバンテジー(包帯状のもの)か弾性ストッキングを着用しないといけないため、入浴後の巻き替えに訪問看護が週3回(入浴回数に順ずる)と、バンテジーが外れるなど変調があれば緊急時対応として追加訪問をしている。	要介護5で寝たきり状態にある母親と2人暮らし。本人は小児麻痺の既往歴にて腰椎に障害があり、居室内は伝い歩き、屋外は車椅子をしようしている状態。介護保険制度、障害福祉サービス制度を利用しない在宅生活は維持できない。本人は、ヘルパ一の一の支援の下、週3回の入浴をしており、その後バンテジーを巻く作業に訪問看護の訪問がある。バンテジー自体は包帯を巻く行為と同様の動きではあるが、巻き方に不具合があると浮腫が出現し、入院対応となるため、ヘルパーではなく看護師で対応している。しかし、現在の医療制度では訪問看護は週3回までの対応しかなく、訪問時間も30分以上とだけで特に決められていない。今回のバンテジー巻きにおいては本人の足の状態で毎回巻き加減が異なること、本人の感覚で締めすぎや緩すぎを感じると納得されるまで何度も巻きなおしてしまう。そのため、訪問時間が2時間以上かかることもしばしばあり、夜間も変調が見られれば緊急時訪問を行っている。
256	介護度5で支給限度額いっぱい利用してもサービスが不足している事例【NO.239】	80歳女性 (要介護5 ・独居)	山の上に住んでいる利用者。急な階段を100段位登っている。電気しか通っていない。ペットボトルにお湯を入れてリュックで訪問している。ヘルパー2人体制で1日2回(食事介助、オムツ交換、惣菜の買い物、保清)。訪問看護週1回(60分、ヘルパーと同行。福祉用具(3モーター・ベットと柵)利用)。	特殊な環境にあり、サービス事業所の訪問は1人では危険なため、2人体制になっている。そのため1日2回の訪問しか限度額では組めない状況。限度額外に自費(超過分)が毎月1万円位発生する。1日2回のオムツ交換に合わせて、本人は水分の補給を極端に抑えている。また、ヘルパーの訪問は買い物やコインランドリーでの洗濯などの時間もとられるため、保清や室内清掃がほとんどできない。
257	安全のためにサービスを増やしたいが、支給限度額の制約があり困難な事例【NO.354】	75歳女性 (要介護3 ・独居)	07年12月より、要介護2でデイサービス週3日利用と訪問介護利用。内服管理が難しく、本来は訪問介護が入って内服していたが、プランナーの勧めのため、デイサービスのスタッフが行っていたが、プランナーの勧めのため、デイサービスのスタッフが服薬の確認を行っていた。実際の時間より短く4~6時間サービスを受けている場合もあった。独居で歩行も不安定ということもあり、サービスのはいっていない時は、近くに住む実妹夫婦が援助している。	認知症が進んできており、物忘れ・内服の管理が難しい。歩行も不安定で独居生活が難しいと思われる。グループホームの見学にも行ったが、本人が自宅での生活を強く希望しており、独居生活を続けている。08年5月より、要介護3になったことで、訪問介護の回数が増えて服薬管理を行っている。訪問介護が増えた分、デイサービスは週2日になり本人は週3日を希望しているが、プランナーにお願いしたため週2日の利用を続けている。
258	独居でサービスを増やしたいが、支給限度額を超えてしまうためにこれ以上増やせない事例【NO.380】	82歳男性 (要介護3 ・独居)	独居でサービスを増やしたいが、支給限度額を超えてしまうためにこれ以上増やせない事例【NO.380】	足の浮腫み(両足)がみられ、歩行状態が不安定。杖を使用している移動だが困難になって来ている。このままの状態が続くと転倒の可能性が大きい。独居なので室内にて転倒した場合、発見が遅れることも予想される。
259	視力、聴力に障害があるが、限度額オーバーで必要な訪問介護を利用できない長時間日中独居の事例【NO.422】	68歳女性 (要支援2 ・親子)	息子と2人暮らし。息子の仕事の都合で日中長時間独居状態。生活ペースが乱れており日中のほとんどを寝て過ごしていた。ヘルパーが一日3回入ることで生活パターンが出来てきたが、限度額オーバーしており家族の負担になり、現在2回のサービスとなった。そのため再び日中はほとんど寝ていることが多い。	若いころ脳腫瘍にて3回の手術。後遺症のため記憶障害があり、現在アリエセプト内服中。耳はほとんど聞こえないため筆談。左目全盲、右目もみえにくい状態。物にぶつかるとスリムも高い。腰痛、骨粗鬆症もあり受診中。時どき意識消失があるが、日中長時間独居のため詳しくはわからない。ヘルパーが見守る中、朝食づくりをうれしげにされているのが印象的。今後、右目の視力が無くなることも考えられ、コミュニケーションのとおり方、生活全般をどう支えていくかが問題
260	支給限度額のため必要なサービスが受けられない事例	76歳女性 (要介護3)	訪問看護:週5回・1日2回、訪問介護:2時間、週4回	糖尿病、脳梗塞後左不全麻痺、認知症(Ⅱb)、記憶がちがはぐな面あり。インスリン指導を受けるが準備手順を完璧に行なえず、見守りが必要。準備すれば打つことが

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	リン指導・管理を要する事例【NO.437】	・独居)		本人の状況、生活上の困難・支障など
261	支給限度額があるため十分なサービスを受けられず、自費での利用も困難な事例【NO.438】	78歳女性 (要支援1 ・夫婦のみ)	訪問看護：週1回	頭微鏡的多発血管炎で全身に倦怠感があり、ベッドで横になっていることが多く、本人は家事が行なうことができない。以前は介護保険が適用され、訪問介護ヘルパーサービスが利用できていたが要支援となり、訪問看護の利用のみとなる。夫も腰・足の調子が悪く、買物の支拂で精一杯で全ての家事の援助は難しく、自費でヘルパーを利用したが金銭的にも高く、サービス終了となる
262	本人の重症化に伴って身体介助が増え、支給限度額を超過した事例【NO.445】	99歳女性 (要介護5 ・親子)	毎日2回ヘルパーが入っているが、ヘルパーの内容の変更をうけ、週2回だった訪問看護を週1回に変更、それもある限度額超過は自費利用とした	認知症のため体調変化への観察は随時必要であり、訪問看護を減らさざるを得ない状況下では、脱水などの発見の遅れなどリスクはある。
263	視力低下のため、身体介護などのサービスを増やすことが必要だが、すでに限度額いっぱいまでこれ以上の利用は困難な事例【NO.470】	78歳男性 (要介護3 ・独居)	毎日、月木以外は身体1生活1、月木は身体1生活2で買い物を追加したサービス、週2回の入浴介助、眼の病状の悪化が進みもっとサービスを増やしたいが限度額一杯に利用している。本当はもっと身体介護が必要なる状況である。	以前と比べ、眼はほとんど見えなくなってきたので身体サービスをふやしたいが、今の現状を見ると区分変更したとしても介護度のアップは望めない。本人はもっとサービスを増やしてほしいと望んでいる。本人の行動を見ると、動きが緩慢になってきているので、せかさず落ちて着いてサービスを受けたいと思っている。現状では限度額一杯に利用しているので無理
264	在宅での生活を続けるために、毎月高額な保険料負担が発生している事例【NO.501】	90歳女性 (要介護3 ・親子)	ご本人、ご家族(息子夫婦)のご希望もあり、できるだけ在宅での生活を継続していく方向で、外出の機会を増やし、閉じこもりの予防、人との交流を通して本人の意欲低下を防止する目的で通所介護サービスを週5回利用。また、家族介護の負担軽減を考えて、定期的にショートステイを利用している。このため、毎月介護保険の限度額を超過し、全額自費負担が発生している。個々最近では、体力の衰えも顕著になっており、夜間の不穏状態などで家族への負担が重くなっている傾向が見られる。	今後ますます家族への負担が重くなることが予想され、現在施設入所を視野に入れて検討を始めている。
265	支給限度額のため、通所を連続利用できない事例【NO.506】	75歳男性 (要介護2 ・夫婦のみ)	妻は夜、スナックを経営しながら本人を介護している。夜間もトイレに起こし、自分の寝る時間も削っている。本人がデイに来ている時間が妻も休めて店の用意もできる時間。本人はアルコールによる脳の萎縮あり、高次脳機能障害のような症状があり、歩行、排泄等全て介助が必要(食事は自立)。日内変動あるため出来る時もある。妻は毎日通所に行けたらと考えているが、限度額超えるために週4回+限度額ギリギリの月に2回という形での利用。	妻はギリギリまで、家で暮らしたいと望んでいる。ご本人も家でいたい。ADL維持のためににも、現在の生活守るためにももう少しサービス使えるようになっていく必要がある。
266	生活保護のため、支給限度額内にサービスを抑えることに苦慮している事例【NO.562】	80歳女性 (要介護1 ・独居)	ヘルパー週4回で調理、掃除、入浴介助、買い物など支援。デーサービスには週2回。歩行器レンタル、緊急時ショートステイを利用	高血圧、不安神経症あり、血圧の変動により体調不安定。大雪、雷、台風などの災害時、不安神経症があり、緊急でショートステイを利用しているが、他でサービスを利用し、また生活保護のため限度額内でおさめなければならず、サービスの調整に困っている
267	限度額を超えて高額な費用負担になっている事例【NO.592】	96歳女性 (要介護5 ・親子)	デイサービス週6日利用、特参の朝食(ブレンダ一食)を摂取、入浴の日は入浴、仙骨部の床ずれの処置、便管理。ヘルパーは、朝夕30分ずつ排泄介助や清拭、着替えなど。介	基本的に全介助であり、息子は透析を受けており介護が困難。息子の介護軽減のためデイサービスを利用。他のサービスを利用したいが、単位が足りないため、便の管理や床ずれの処置、朝食の摂取をデイサービスでせざるを得ない状況になっている。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
			介護サービスは以前から利用	
268	要介護5でも必要なサービスが支給限度額で収まらない事例【NO.606】	90歳女性 (要介護5・親子)	訪問看護でVSチェック・導尿や陰洗・便コントロールなど行い、訪問介護で清拭やおむつ交換・掃除など支援している。福祉用具は申し送られたりしている。この間、主介護者の夫が体調を崩し入院したこと、サービス増やし負担の軽減を図った。1日4回の訪問サービスでおむつ交換や体位交換などパワーケアに入り、車椅子座位を保てるよう機種変更・スロープ追加、ショーステイで介護量の軽減を図った。	老々世帯で息子も同居しているが精神障がいがあるため介護は任せられない。主介護者の夫も高齢で体調が優れず在宅での限界を考慮されていた。本人は寝たきり状態で、胃ろうを造設しコミュニケーションも取れない状態である。心身両動があるなど状態も変化しやすいことや胃ろうは固形化栄養であるためショーステイの受け入れ施設は少ないや、遠距離ながら利用可能な施設があった。しかし、訪問看護やショーステイなど必要なサービスをj利用すると要介護5の限度額がオーバーする。
269	認知症のため一人にできないが、短期入所と訪問看護が支給限度額を超えるため利用できない事例【NO.639】	91歳女性 (要介護1・独居)	服薬管理、排便コントロールのため、訪問看護週2回利用。朝食準備、介助のため訪問介護の導入検討。以前訪問介護が入っていたこともあるが、息子が対応することになり中止し今は娘が対応している。通所介護は本人が嫌がり利用にはつなげない。短期入所利用を開始。	軽度の認知症があり、昼夜逆転気味。夜中、寝物をしたり、外に出て行きそろうになる。基本的に独居だが、独りにはできないと息子が泊りに来ていたが、寝不足もあり互いにイライラして介護を放棄してしまつた。今は息外にいる娘が毎日通っている。最近ショーステイを利用して介護するようになったが、8月に認定更新で要介護3から体調が良くなり一人でなんとか歩けるようになったため要介護1となる。本来なら夜間にひとりにするのは特に危険なので、ショーステイを利用していくべきだが、限度額との関係で昼食づくりに入る訪問介護との併用は難しい。
270	限度額を超えてしまつたためサービスを増やすことができない事例【NO.640】	82歳男性 (要介護3・独居)	1週間のうち、木曜日はデイサービス、その他の日は訪問介護を利用しているが、午前1時間、午後1時間のみである。限度額を超えてしまつたため、サービスを増やすことができない。	歩行状態がかなり不安定で、杖を使用しての移動が困難になっている。最近、両足の浮腫が見られ、本人もかなり気にしている。このままの状態が続くと転倒に繋がる可能性が高い。独居なので、もし室内で転倒した場合、発見が遅れることも予想される。
271	理解・判断力、ADLが低下しているが、すでに支給限度額近くサービスをj利用している以上増やせない事例【NO.741】	69歳男性 (要介護3・独居)	通所介護週1回、訪問看護週1回、訪問介護毎日、ベッド、車椅子などのレンタル利用、配食毎日利用中。	元来知的障害の可能性あり。温厚で社交的なため、近隣の協力を受けながら在宅生活を継続していた。2007年7月、脳梗塞後遺症で左同名半盲となり、一人での外出困難となり、訪問介護との外出の機会を増やした。一時的に鬱のような状態となるも、安定剤など処方され、2008年春にかけて徐々に精神的にも落ち着いてきた。以降、加齢、精神的な落ち込みから再度精神的に不安定な状況となる。理解力低下、感情失禁などもあるも、介護保険のサービス上限に近い利用があり、さらなるサービスは困難。また、孤独感の解消、精神的支援といったサービスを介護保険で十分行うことはできない。本人と相談の上、独居不可となった時のために郊外の特養入所申し込んでいくが、ADL低下のため、今後在宅生活継続について検討が必要である。
272	支給限度額を超えてしまつたため、排泄、食事、安否確認など必要なサービスをj利用することができない事例【NO.787】	52歳女性 (要介護4・夫のみ)	夫と2人暮らし。月～土曜日通所系(デイケア・デイサービス)を利用。夫の帰日も仕事で遅くなるため、夕方訪問介護を利用している。	本人は座位保持はできるが、立位困難でポータブルトイレからベッドへの移動介助を要する。車椅子で移動している。脳出血による高次脳機能障害もあり、コミュニケーションをとることが困難な状態である。日中1人で家にいることは難しく(排泄・食事・安否確認など)ケアプラン上必要であると判断しているが、限度額を超えるサービスとなつたため、費用負担が大変になつていく。
273	在宅での生活を続けるためサービスを増やす必要があるが、支給限度額を超えてしまつたため困難になつた事例【NO.834】	79歳女性 (要介護3・親子)	月・水・金はデイサービス、火・木は訪問介護利用。土・日や祭日などの家族がいるときはサービスをj利用はなし。	脊柱管狭窄症のための下肢の痺れ、貧血、ふらつきあり。日常生活は常に見守り、介助が必要のため、毎日のサービスが必要。ベッド上での寝起き、椅子に必要。在宅生活でも介助が必要。食事はセッティングで自力摂取可能が見守り必要。在宅で生活をしていくためにはデイサービスを増やすか、ヘルパーの回数を増やしたいが、限度額を超えてしまつたためできない。実際には、介護保険の限度額内ではあるが、食費などの支払もあり、ご本人の年金だけでは足りない状況となつていく。将来的には短期入所等も利用したいと考えているが、経済的な負担が大きくなつていく。
274	支給限度額ギリギリ、もしくは支給限度額を超えてしまつた事例【NO.834】	88歳男性	デイサービスを月～土曜日まで、時に日曜日も利用してお	認知症の進行も見られ、昼夜を問わずに見守りの介護が必要。家でベッド柵を乗り越

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	オーパーするサービス利用で在宅生活を維持している事例【NO.837】	要介護4 (親子)	介護サービス利用状況 り、ほぼ連日利用している。限度額ギリギリが、オーパーと いうのが毎月の状態で、家族も家で見ていくためには仕方 がないと思っている。	
275	支給限度額いっぱい利用で負担も高額になっており、これ以上サービスを増やせなく なっている事例【NO.863】	78歳女性 (要介護4 ・その他)		当通所を支給限度額のめいはいっぱいまで利用。他サービスの利用なし。日中自宅か ら徘徊の可能性が。グループホームや施設は予算的に無理で、介護保険の範囲 内ではあと数回通所の利用が足りないが、インフォオーマルサポートを検討しても自宅 滞在時の安全性をカバーしきれない状況あり。家族は本当に困っている。介護申請に より介護度が3から4に上がったが、一回の利用料自体も上がるため、結局根本的な 解決にはならなかった。
276	支給限度額の制限で利用を 増やせず、熱中症・孤独死が 危惧される事例【NO.18】	80歳女性 (要介護1 ・独居)	ヘルパー毎日(日・除く)、デイサービス週1回	独居で糖尿病(インスリン使用)、認知症有。クーラーもなく暑い部屋で一人であること が多い。本人、デイサービス追加利用希望されるも、支給限度額オーパーにて、利用 不可。熱中症や孤独死など懸念される。
277	支給限度額の利用制約があ り、在宅での1人暮らしは困 難な特養入所者の事例【N O.140】	80歳女性 (要介護2 ・独居)		日常生活全般にわたって自立している(自分で食事を摂ることができ、トイレに行っ たり、身支度をしたりすることができ)。しかし、リウマチ、糖尿病、心疾患あり。仮に在 宅での生活を余儀なくされたとしたら、要介護2の支給限度額いっぱい使っても、24 時間細部にわたるケアは難しく、不自由な生活を強いられるようになる。食事をす るとしても、ケアワーカーや調理師が準備や後片付けを行なっているから施設では 自立できているが、在宅では独居となることもあり、すべて自分で行なうか、自己負担 でヘルパーを依頼するしかなければならぬ。身体的、精神的、経済的負担が 計り知れないと思う
278	支給限度額オーパーで費用 負担が大きく、介護者の精神 的負担も増大し、在宅生活を 継続できなかった事例【NO. 187】	89歳女性 (要介護1 ・その他)	認知症のため、感情を露わに出されるようになった。もともと 人つき合いの苦手なタイプで夫が亡くなってからは独居をし ていたが、近所とのいざこざを起こすようになり、半ば逃げる ようにして息子夫婦宅での生活を始めた。しばらくは嫁ども 折り合っていたが、徐々に敵対意識を持ち出し、日中2人で 居るとお互いが消耗してしまつたためデイサービスの利用開始 とした。本人も生活に張りが出たようで嬉々として参加され、 夕方の帰宅後からは落ち着いて生活できていた。しかし、子 イが休みの日にはパニックになるなど混乱されていた	介護区分変更申請を提出したが、結果は変わらず要介護1。そのためサームサービス利用に 制限があり、オーパー分は自費で参加されていた。しかし、毎月の負担金額が大き いこと、そのうえ嫁の精神的負担も大きいために、施設入所の方が金銭面の負担だけ になるとの判断から入所を検討したいと家族よりある。現在はグループホームへ入 所。
279	支給限度額の制約があり、デ イサービスを休まざるを得な い事例【NO.255】	83歳女性 (要介護3 ・独居)	訪問介護は毎日利用し、掃除・買い物・調理等の生活援助 と週2回の身体介護で清拭、シャワー浴を行う。転居前は自 宅に浴室がなかったため、入浴を兼ねてデイサービスを週2 回利用している。	脳血管性パーキンソンズムによる手のふるえと腰痛症・認知症があり、自宅で1人で 入浴することは困難である。独居のため訪問すると排尿・排便時にうまく処理できず、 衣服が汚れていて清拭、シャワー浴が必要になる時がある。身体が増える限度額がオ ーパーし、楽しみにしているデイサービスを休むことになる。
280	在宅での生活に意欲をもつて いたが、支給限度額をオーパ ーしたためやむを得ず入院とな り、その後寝たきりとなった事 例【NO.280】	61歳男性 (要介護4 ・その他)	デイケア週5回、ショートステイ利用で在宅介護。妻、長男夫 婦、幼い孫の5人暮らし。キーンソンの妻は、病弱で日中 孫の子守りをしている。介護負担軽減を目的にショート利用 が増加したが、利用限度額内で対応できない状態。	本人、認知症なし。車椅子使用でトイレにて自立排泄可能。全てにおいて一部介助が 必要。妻は「嫁に負担をかけられない」と。本人は「俺は邪魔者だ」と妻にハサミを振 り上げる事があった。デイケアとショートステイの組み合わせで、在宅生活継続の努力をし ているが、限度額を超えたため3カ月間社会的入院し、寝たきり生活、筋力・体力低 下、オムツ使用となる。
281	要介護4から3への変更で支 給限度額を超えてしまい、訪 問介護の時間を減さざるを得 なかった事例【NO.289】	60歳男性 (要介護3 ・親子)	通所リハビリテーション週2回利用。目的は入浴とリハビリ である。デイ以外の日は毎日午前、午後と訪問介護が調理 ・掃除・洗濯・買い物・足浴等が入っている。	生活保護受給中、娘と二人暮らし。娘は仕事をしており、帰日も遅く日中不在である。 介護力は高い。本人は脳梗塞後遺症により両側麻痺あり、自室内はなんと数歩移 動できる程度であり、外出は車イスレベルである。毎日ヘルパーが入ることにより生 活が成り立っていたが、今回介護認定が要介護4から要介護3に。今まで通りのサー



NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
282	支給限度額を超えて利用しているが、介護度が下がりがさらに負担が増えることを不安視している事例【NO.309】	79歳女性 (要介護4 ・親子)	状態はほとんど変わりがなく、ここ2年で介護度が4→2→3→4とめまぐるしく変わった。アンモニアが貯まらないうん便服用しているため、便失禁があり娘との二人暮らし日中は一人になるため、ヘルパーを頻りに利用しなければならず、介護度が下がるとオムツの負担が増え本人、家族の負担は大きかった。	ピスを継続すると限度額を超え、自己負担は払えない状態である。訪問介護の時間を減らさなければならず、今までも必要だったサービス時間を削られ、生活に支障が生じている。最近では急な発熱により救急外来受診したこともあり、今後、訪問看護の必要性もあり。現在、区分変更申請している。
283	支給限度額の制約から、不足している援助を補うことができない事例【NO.324】	88歳女性 (要介護3 ・独居)	訪問介護では週2回の入浴と、毎晩疼痛緩和のための足浴をしている。清潔な環境を確保するため、週1回の掃除と週2回の洗濯を援助	介護度3の時は月平均で2万位のオーダーとなり、月の出費は5〜6万となっていた。便が出たかわからず常に出ている様なので娘は働かなければならぬと思えばヘルパー利用は必要。次回の調査で再び2または3となればと思えば不安がある
284	支給限度額の制約があり、夜間のトイレ誘導など必要なサービスを利用できない事例【NO.330】	90歳女性 (要介護3 ・独居)	訪問介護：夜間毎日身体介護(イブニングケア中心)。週1回生活援助(洗たく掃除、通所の準備、買い物など)週2回入浴介護と洗濯。通所介護は週2回4時間(入浴は予算をオーバーするため1回に限定)。福祉用具はベットの式、車椅子貸与。訪問看護は週1回24時間緊急対応加算あり、時々腰が立たず呼び出し。往診も必要時行っている	パーキンソン氏病により身体機能の低下が著しい。利用者はトイレでの排泄に介助を要すること、汚染しても自力で交換できないことを悩んでいる。今後、清潔保持の困難や綿パンツからリハビリパンツに変更になったことから、意欲低下がみられ、生活の質が低下していくことが考えられる。利用限度額の不足から訪問回数が増え制限されるため、不足している援助を補うことができない。
285	障害をもつ兄・姉を妹が介護しているが、支給限度額の制約でサービス利用を抑制ざるを得ない事例【NO.384】	80歳男性 (要介護5 ・その他)		糖尿病、パーキンソン氏病、脳梗塞にて四肢のシビレ感、脱力感、筋力低下があり、トイレに間に合わず失禁している。夜中に1回トイレ誘導のプランを入れれば解決できるのだが、支給限度額オーバーになるためできない。
286	介護力が不足しがちで、低栄養、脱水が心配される事例【NO.428】	81歳女性 (要介護4 ・親子)	毎日訪問(月～日曜日)、限度額いっぱいでの利用となっている。訪問内容は、モーニングケア・イブニングケア・排泄介助・食事・水分摂取の声かけ。デイサービスは入浴が主目的の短時間利用。	左上下肢に麻痺がありベット上での生活、関節の拘縮もみられる。寝たきり予防の為にハシリや車椅子での食事介助を行って支えている。妹も障害を持っており介護を要してお金に余裕がないため兄のみのみのサービス。そのサービスも限度額オーバーしてしまうので調整して抑えている。末の妹が主介護者であるが理解力が低い為サポートが必要。
287	在宅サービスの自費負担が困難でケアハウスへの緊急入所となった単身高齢者の事例【NO.598】	87歳女性 (要介護1 ・独居)	これまで独居で要介護1の認定を受け、訪問介護のサービスを利用しながら生活していた。入院を機にハシリや生活リズムを整えるために、老人保健施設へ入所。入所中に介護保険更新時期を迎え、結果要支援1の認定を受ける。自宅退所に向けてサービス調整を図るが、通所サービスは週1回のみで、訪問介護も以前のような希望の回数使用には自費が発生し、制限があった。結局、サービスが不十分のため、家族は自宅への退所を拒否し、緊急的にケアハウスへの入居となる	家族が不在なので介護力が不足しがちである。もとより食べないことによる低栄養・脱水で入院の既応があり、自宅では排泄を気にして小食になっている。声がけしないと食べたり飲んだりしないので、体重が19.8Kgと薄くなった。この夏、脱水が心配である。テレビを見たりラジオを聴いたり嫌いで、訪れる人もなく、ヘルパーの訪問を心待ちにしている
288	介護と仕事の両面の負担で介護者の娘さんがピンチにな	77歳女性 (要介護4)	通所系サービス週3回、訪問介護週6回、ショートステイの送り出し月1回、デイサービスの送り出し週2回、通院介助	在宅生活の時から物忘れがあり、訪問介護の拒否もみられた。病識がなく通院を拒否することもあり。老健入所後も金銭管理が追いまなかったり、記憶力の低下もみられ、同じ質問を何度も繰り返すこともあった。薬管理は毎日の習慣で自己管理できるようになったが、自宅生活を想定した場合、火元や金銭管理の心配がある。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	っている事例【NO.610】	・その他)	月1回、ショートステイ月3回、福祉用具のレンタル3品、今まで娘がデイの送り出しをしていたが、出勤時間に間に合わなくなり、ヘルパーが送り出しにはいる事になった。病院の受診時の介助をヘルパーが行っていたが、本人、認知症や失語症あるため、今後は娘が仕事を休んで介助するように検討している。	はとろみ、失禁もある。要介護4でサービスを上限まで使用しても日中独居になる時間が長くなる。歩けないのに歩こうとして転倒してしまう。食事作りから、排泄の介助、常時の見守り等を仕事をしながら、やらなくてはならず、本人は疲れてしまい、娘は両立出来なくなってきたり、身体、精神的にもストレスがたまり、いっぱいいっぱいになっている。
289	支給限度額の制限があつて十分なサービスが利用できず、脱水などが心配される事例【NO.752】	86歳女性 (要介護4 ・親子)	週3回デイサービスを利用。デイサービスの利用日は朝の整容でヘルパー派遣。デイサービスのない日は午後11時～訪問し食事介助、保清、洗濯、掃除、買い物、調理を1.5～2時間行っている。認知症、精神疾患による周辺症状は失禁、徘徊、幻視、幻聴。室内は排泄物まみれ保食が散乱し、現状復帰をするだけでもかなり時間がかかる。昨年夏ごろまでは時間に関係なく不安になっていたヘルパーが終了したころには電話をかけた。調理もしていたが、秋ごろ急にADLが落ちるもかけてこなくなった。今は一日中大声でケアマネジャーの名前を呼んでいる。	同居している息子は就労しているが養護学校に通っていたことで、日々の介護だけでなく入所のための受診や面談などもできず、同じ団地に住む80歳を越えた妹が区内限定で連絡先にはなっていない。限度額ぎりぎりのため一日一回しか訪問できず、デイサービスを利用しない日は脱水が心配。また、Dパンプも重たくなる程になつてしまうので、脱いだり破いたりしてしまう。ヘルパー訪問時は、デイサービス利用日以外服薬が行えないので改善していかない。訪問時室内がどうなっているか予測できず、時間内に終了が困難と判断したヘルパーは事業所に連絡することになっており、2人で対応するが、限度額の関係から一人分の援助は算定されずサービスになつてしまう。
290	入退院を繰り返しているが、支給限度額のためヘルパーを利用できなくなっている事例【NO.864】	88歳女性 (自立・その他)	ヘルパー毎日訪問(一日朝夕2回)、デイサービス通所週2回。ショートステイ月に1回(5～7日位)を利用	孫と同居しているが、孫の援助は無く、すぐ側に住んでいる嫁が朝・夕と毎日顔を出してくれている。狭心症、心肥大、皮膚がん、脱水、貧血等あり。入退院を繰り返す。一人息子は20年前に死亡。嫁が仕事をしながら介護をしているが受診時などその都度、仕事を休み、付き添っている。限度額もありヘルパーの利用も限られる。
291	認知症、パーキンソン病が悪化、支給限度額をオーバーし自己負担が発生している事例【NO.163】	74歳女性 (要介護3 ・独居)	週3回デイケア、利用日の朝、ヘルパーによるモーニングケア、週2回の家事援助と入浴介助、介護ベッドをレンタルし生活されていたが、2007年11月パーキンソン病の状態で悪化。ADLの低下みられ、転倒の危険性あり、常時介護が必要な状態となったため、毎朝(日から土曜日)身体介護で1時間、昇降座椅子、車椅子、を福祉用具でレンタルし、12月より、訪問看護(医療)で状態観察と入浴介助してもらっている	パーキンソン病のため日内変動あり。また認知症が進行してきている。サービス提供以外は娘が毎晩本人が寝付くまで介護しているが、娘も仕事をしているのと家庭があるため介護疲れも見られる。近所の民生委員には何かのとき連絡してもらえようサポート体制は作っている。できるだけ自宅で生活したい(させてあげたい)の本人、家族の意向があるが、毎日のサービスの導入には毎月3万円前後程度の自己負担が発生。
292	支給限度額の範囲ではサービスが足りないため、毎月多額の自己負担が必要になる事例【NO.177】	91歳女性 (要介護4 ・親子)	月～土：通所リハビリ、日・祝日：通所介護 福祉用具レンタル：電動ベッド・スロープ	関節リウマチで、ADLは殆ど介助が必要。ショートステイや施設入所も検討したが、娘が居ないと不安になり、落着かないため、現在の生活スタイルを維持している。認知症もあり、他の人の物や自分の前にある物は自分のかばんの中に入れてしまう。夜間不眠で朝なかなか起きられないため、通所サービスの迎の時間までに外出の準備ができず、送迎は娘がしている。身体介護が多く、食事の準備等が大変な様子。介護疲れも深刻。訪問介護の検討をしたが、現行のサービスの月額限度額をオーバー(3万～4万円)しているため困難(支給限度額30600単位+3000～4000単位+利用時の食事代～約9万円前後必要)。介護保険給付改定前は、通所サービス利用料は要介護1・2と要介護3～5は同じで、介護度が重くなつても利用回数は増加可能で、限度額のオーバーは少なかった。
293	支給限度額を超えた自費利用のため、負担が大幅に増えた事例【NO.381】	87歳男性 (要介護2 ・独居)	訪問介護：週6日、訪問看護：週2回、福祉用具：手すりレシ	身体的に不安多い。子供達の日常支援は難しい。心疾患治療中、一人での外出も出来ず介護保険内で利用されているが希望で自費利用あり自己負担が大きい。
294	支給限度額を超えるため必	76歳女性	訪問介護：週2回、福祉用具：手すりレシ	①網膜色素変性症のため視力障害あり、至近距離で相手の顔の輪郭が認識できる

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	要介護サービスを利用できず、娘の介護負担が加している事例【NO.494】	要介護2 (要介護・独居)	介護サービスの手すりの設置 タテ、住宅改修	程度の視力のため室内伝え歩き。浴室で転倒骨折の既往あり。②慢性関節リウマチ、手のこわばり細かい動作困難。③直腸がん、ストマ造設。④乳がん、左摘出術。⑤腎部の褥瘡あり。本人としては、独居で支援を受けて自宅生活を望んでいるが、必要サービスをj利用すると限度額超えのため、月のうち半分は娘宅をj行き来している。娘も仕事あり介護負担増となっている。本当は自宅で生活を続けたいとおもってjできない。
295	支給限度額内ではおさまらず、月の介護費用が8万円以上になっている事例【NO.776】	73歳男性 (要介護3・夫婦のみ)	通所介護月～土曜日利用していたが、近くに認知症対応型通所介護ができ、現在月～土曜日利用。ショートステイ月3～4日利用	「お金を盗まれた」と近所の家に怒鳴り込んで行ったなど、さまざまな妄想がj始め、妻も自分の身の危険を感じ通所介護利用となる。利用後j他の利用者に対し、「俺のセーターを盗んだ!」や「財布と免許書を盗まれた」と妄想がj出たため、月～土曜日利用されていた。現在、認知症対応型通所介護利用されている。妻もjもととj病弱で、介護がj出来る状態ではなく、毎日同じ事を話す夫に疲れ果てていた。ショートステイもj利用し、何とか自宅で過ごされているが、介護度3のため保険内では取らず、デイサービスとショートステイをj合わせると利用料が1ヵ月8万円以上になる。妄想がjどんでんエスカレートし、見守りがjかなり必要になっているので、変更申請をj予定しているが、経済的にもjかなり厳しい状態。妻は「施設に入れるとj今以上負担がj重くなるし、また自宅で過ごさせてあげたい」とjかんぱっているが、市内に住む娘に対してj「金を持ってj行った」とj訴えあるため、j直接本人とj接することがjむずかしい状態、妻の負担がj強い。

---

⑤ 家族との同居を理由とする生活援助の機械  
的な打ちきりなどの「ローカルルール」の適用、  
外出支援など、利用に対する様ざまな制約が  
広がっている

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
296	転倒が増え、家事もままならない状態だが、家族同居を理由に生活援助を利用できない事例【NO.16】	95歳男性 (要介護1 ・親子)	2007年3月よりデイサービス利用中。	本人と妻、息子の3人暮らし。家族が仕事に行っているため、日中、妻(90代)と2人で過ごされる。本人はいささか室内を移動。妻はふらつき見られるが、歩行可。ただし、最近(ここ1年)転倒することが多くなり、家事もままならないため、ヘルパーを入れて家事援助をしてほしいとの訴えがあるが、息子と同居しているということでヘルパーを入られなかった
297	調理、掃除などへの支援が必要だが、同居家族がいるため利用できない事例【NO.273】	74歳女性 (要介護5 ・その他)	2005年1月初めより病院を退院し、自宅に帰る。日中は一人のため、排泄と食事のセッティングでヘルパーを利用。デイサービスは週2回入浴目的にて利用。ベット、車イス、エアマットをレンタル中	本人はほぼ寝たきりであり、手足も変形し、拘縮している。褥瘡も仙骨部、後頭部にあり、半年以上治らず。食事は息子が用意するが、バランス的には問題あり。家族と同居しているということで、本人に関する部分のみでも、調理、掃除が計画に盛り込まれたかった。
298	同居家族がいるため、生活援助が制限されている要介護1、2の夫婦の事例【NO.377】	88歳男性 (要介護2 ・親子)		夫は変形性膝関節症・高血圧・骨盤骨折・前立腺がんなどで歩行が不安定。妻はパーキンソン症候群をはじめ、通院管理が必要な状態が転倒が多い。2人共に週1回のサービス。子と同居という理由で、家事援助が(共有部分として)取り上げられる。息子も仕事があり、高血圧・痛風のために援助が出来ない状態。ご夫婦共にフラツキ転倒もあり、買物援助・調理の下こしらえが出来ず援助が必要である
299	同居家族とはいえ、障害児を抱えているにもかかわらず生活援助を制限されている事例【NO.378】	85歳男性 (要介護1 ・親子)		本人は認知症があり、妻も大腿骨骨折後体調が良くなり無理由が出来ないため、日常生活上の家事全般がご夫婦共困難になっている。現在は自費サービスで経済的負担も大きい。同居家族の息子夫婦の子供がダウン症のため家族も介護が大変な状況にある。
300	半径500m以内に住んでいない親族が同居し、生活援助を受けられず、生活援助が受けられない人暮らしの男性の事例【NO.430】	83歳男性 (要介護2 ・同居)	ヘルパーの援助は清拭・排泄介助・更衣介助・移動の目的での身体介護、調理・掃除・洗濯・干したたみの生活援助、を毎日利用していた。デイサービスを週1回、入浴を目的に利用している。	長男夫婦が近く(半径500m以内)に住んでいるという理由で生活援助を受けられない。脳出血後遺症による下肢機能障害と腰椎椎間板ヘルニアによる疼痛あり、室内は這って移動している。今までアルツハイマー症の妻の援助を貰い、2人で生活していたが、妻がケルナーホームに入所となり一人暮らしとなった。
301	同居家族がいるため、本人の望む援助を受けられない事例【NO.434】	66歳男性 (要介護2 ・その他)	通所介護:週3回、訪問:週3回、配食サービス:屋・夕食	疾患により一人暮らしが困難になり、昨年12月より長男夫婦と同居。長男夫婦は、朝7時～夜7時まで仕事で不在のため、日中同居。食事の援助が必要だが、同居家族がいるため、ヘルパー援助を受けられず、毎日屋・夕と2回宅配サービスを利用している。宅配食により、塩分・カロリー制限食を摂取できているが、同じ内容の食事が多く、趣向的に本人の満足度が低い
302	家族同居を理由に十分なサービスを受けられず、介護者の息子の負担も増えている事例【NO.462】	90歳女性 (要介護3 ・親子)	日曜日以外の毎日、訪問看護、デイサービス、ヘルパー2事業所を利用、ヘルパー派遣はどちらからも午前、午後の2回派遣。同居の息子さんは日中仕事なので、身体1生活2、身体1で排泄介助と調理を含む食事支援を利用	当初は村歩行が出来たが、最近は出来なくなってきたため、失禁が多くなっている。転倒の危険性も多くなっている。同居している息子がいるため、掃除、洗濯は計画に入っており、部屋が汚れていても手が出せない現状があり、1日に2回サービスに入り、その都度に失禁のため更衣をするが、洗濯物が増えることで息子の負担も大きくなっている
303	同居家族がいるため、日中独居にも関わらず生活援助が制限された事例【NO.513】	57歳女性 (要介護2 ・親子)	デイケア(週1回)、福祉用具(ベッド・車椅子・歩行補助杖)、訪問介護(週3回)利用中。介護度2から要支援になり、必要なサービスが受けられなかったため変更申請を行い、再び介護度2の認定が出るまでは暫定でサービスを行ったが、本人は不安な日々を送っていた。	全身性エリトマトーデス、多発性脳出血(右下肢マヒ)、右冠動脈瘤の術後である。長女と二人暮らし。長女は就労中であり日中は同居。利き手利き足だった右半身のマヒのため、日常生活を送るのに困難な状態。屋の食事の対応で訪問介護を利用している。同居家族がいるため生活援助が制限され、掃除などは家族対応。本人は家族の手を煩わせたくないと無理をして体調を悪化させ、悪循環になっている。経済的には長女の収入のみで余裕がない。
304	息子に介護の負担をかけたく、屋と夕方のサービスに入っている。屋2時間(食事)	79歳女性	週3回、屋と夕方のサービスに入っている。屋2時間(食事)	全盲(中途障害)、独身の息子と同居、息子に負担をかけたくないと、ヘルパーも生活

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	ないと無理して家事をしている全盲高齢者の事例【NO.595】	要介護2 (要介護1・親子)	づくり、配膳、片付け、主と同行の買い物)。夕1時間(食事づくり、配膳、片付け、等)	援助を希望しているが利用できず、本人が見えない中で掃除機をかけている
305	同居家族がいるために生活援助が受けられない事例【NO.630】	85歳男性 (要介護1・親子)	以前は介護保険の週1回の清掃中心のサービスをj利用されていたが、同居家族がいるとの理由でご希望のサービスが受けられなくなり、全額自費で清掃中のサービスをj利用されている。	ご本人は認知症あり、妻も大腿骨骨折後に体調が良くなり無理ができないため、日常生活上の家事全般が夫婦とも困難になっている。現在は自費でサービスをj受けているために経済的負担が大きくなっている。同居は息子夫婦だが子供がダウン症のため学校の送り迎え等の障害児介護が大変な状況
306	同居家族のいる要介護者への生活援助の差別を感じる事例【NO.635】	80歳女性 (要介護1・親子)	要介護2の夫と要介護1の妻(利用者)、自身の息子の三人世帯。息子は就労しており、家事を担う時間はない。男性二人のため本人がずっと家事を担ってきたが、自身も神経性の疾患で要介護になってしまった。そのため掃除等の家事全般に困難がある。	同居家族のいる家事援助が今よりも制限が厳しくなかつた頃は、主に掃除の支援として訪問介護を利用していた。共有スペースの掃除(風呂、階段、トイレ等)、特に汚れやすく重労働な部分負担がなくなつた。また、特殊療台は要介護2以上でないと借りられないとサービスの移行時にあきらめてベッドレンタルを中止し、自費のベッドを買つた。すぐ次の認定で要介護2となつた、制度に振り回されている。
307	同一敷地内に息子が住んでいるとの理由で生活援助が打ち切られ、自費のサービスをj利用せざるを得なくなっている事例【NO.852】	88歳女性 (要介護1・その他)	週2回身体1と生活援助で足浴と風呂掃除、調理のサービスをj受けていたが、同敷地内に息子家族がいるということによってサービスをj打ちきることとなった。しばらく本人だけでやってみたが、身体への負担が大きくなり、現在有償のヘルパーを依頼。週2日、1時間1500円で月に1万2千から5千円の出費となった	両膝変形性関節症と腰痛症で辛い時間たつていることや歩行が困難になつている。同じ敷地に息子さん家族がいても、日中は仕事に出ており、全く別世帯で生活のリズムも違つているため、日常で援助を求められる現状ではない。市内にいる娘にその都度お願いしていることがほとんどである。
308	日中長時間独居状態になるが、家族同居を理由に生活援助を利用できず家事に支障をきたしている事例【NO.286】	77歳女性 (要介護2・親子)	隔週水・木・金にショートステイ利用。月・水・金通所介護利用。特殊療台、補助つえ、福祉用具貸与。自由契約で訪問介護で生活援助を受ける。	高血圧、糖尿病、脳梗塞、高脂血症、めまい、上下肢筋力の低下。息子と二人暮らしはつとめに出ている
309	同居家族があるため、生活援助を受けられず、認知症、意欲低下がみられる事例【NO.270】	80歳女性 (要介護2・親子)	福祉用具のレンタル、電動ベッド利用中。お試しのデイサービスするも利用はしていない。(試してみても本人は向かず)	歩らつき歩行であり、室内は家具につかまり移動する。外ではシルバーカーを押して歩く。受診も買い物も出かけて転等したことが何度もある。そのため、怖くて一人で外への散歩も出来なくなつてきている。買い物や掃除機かけのサービスをj利用したいが、同居家族がいるので生活援助のサービスをj受けられない。話し相手もないので、物忘れ、認知症、意欲低下が見られる。
310	介護者が夜勤のため日中独居状態となり、転倒の危険もあるが生活援助を利用できない事例【NO.274】	89歳女性 (自立・親子)	デイサービス週1回、歩行器レンタル	息子と二人暮らし。息子が夜勤のため日中独居状態。デイサービス週1回利用以外には外出機会なし。背椎管狭窄症にて歩行器利用しているが、転倒の危険あり。動作時、疼痛もあり。家事援助の手伝いが必要なため、嫁いでいる娘も援助に通い、娘も養父母と実母の介護で身体的負担が強まっている。日中・見守り、日常・家事援助を必要とし、できればヘルパー利用をして在宅生活が安全に行えるようにしていきたいが、現制度では行うことができなく、援助している子供の負担も増している。
311	家事が困難だが、家族同居のため生活援助を利用できず、自費のヘルパーも経済的理由で頼めない事例【NO.275】	66歳女性 (自立・夫婦のみ)	デイサービス週2回(木、土) 川久保デイケア週1回(火) 福祉用具歩行器レンタル	夫は現役で市場に勤めており、朝早くから不在。パーキンソン病、脳梗塞、糖尿病を患い、家事が十分にできないため、掃除等頼みたいと希望があつたが、夫が現役であるため利用できない。自費のヘルパーを勧めたがお金がかかかからと断つた。腰が曲がつた状態で小刻み歩行で足の動きが悪いためこれまで何度か転倒している。立ち上がりや歩行がスムーズに出来ないため、間に合わず毎日のようにおもらしをする。立っている事が困難のため、家事が十分できない。
312	在宅酸素の利用者で要介護	70歳女性	要介1の時は、同居息子の疾患もあり、掃除・洗濯など本人	肺気腫の疾患あり、動くと息切れし、ADLが低下つたつあるため、洗髪・入浴時一部

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	1から要支援1になり、利用制限がきびしくなった事例【N O.338】	年齢等 (要支援1 ・親子)	介護サービスの利用状況 と一緒にいる掃除機や床拭きなど本人の出来ない部分の支援をヘルパーがしていたが、要支援1に認定され同居家族がいることで掃除は一切できなくなり、ヘルパー訪問時も在宅酸素の利用者なのに掃除など不十分で木コリが気になる日もある。洗髪のためのシャワー浴介助でも掃除とみなされてしまうため、シャワー浴後に洗剤使ったの床掃除も不可でシャワーで泡を洗い流すのみが可である。	見守り、掃除・洗濯干しなど、自分でできない部分の支援が必要である。調理はゆっくりだが、台所にイスを置き、休みながら自分で行い、買い物は知人に頼むなどしているが遠慮もあるようで、たまにしか頼めないようである。同居の息子は心筋梗塞で約三年前に手術しており無理はできないが、それでも仕事に復帰し、朝7時から夜8時まで不在である。
313	制度の改定で訪問介護の利用が厳しくなり、家族の介護負担が増大、家事が困難になっている事例【NO.407】	76歳女性 (要介護2 ・親子)	06年の制度改定前までは、通所サービスと福祉用具以外に、訪問介護(週1、5時間)を利用し、キーパーソンである83歳の夫の介護負担軽減として、掃除などの生活援助を受けていた。制度改定後、同居者のいる場合の訪問介護の利用が厳しくなり、サービスを打ち切らざるを得なかった	本人はこの間、自宅内での転倒で、大腿骨頸部骨折し4カ月間の入院で、手術・リハビリなど治療を受けてきたが、認知症も進行し、退院後、夫は炊事・洗濯・買い物などの家事全般と、妻の療養上の見守り介護も必要となった。夫自身も、高血圧症、膝関節症の病気をもちながらの介護で疲労が蓄積、掃除などの家事が手抜きになり、室内の汚れが目立ってきた。(夫には介護保険の申請を勧めたが、本人はまだ希望せず、また、自転車で買い物に行っているなど、申請しても自立の判定が出る可能性が高い)。同居の長女(精神知能遅滞あり)の家事手伝いは難しい。有料ヘルパーの資料を紹介したが、経済的厳しい状況。
314	外出支援に制約があるため、1日自宅で過ごしている事例【NO.530】	89歳女性 (要介護1 ・同居)	ヘルパーは週に3回の掃除と簡単な調理を一緒にこなす事を中心とした身体援助を行なっている。買物などは同じアパートにお住まいの姪子の支援を受けている。	認知症も中度見られ気管支喘息などの疾患もあり 同居のため、ほとんど1日を自宅で過ごされており、6畳ほどの一部屋の居室で牢屋のなかにいるようだと話されている。要支援から要介護になり、デイサービスを利用する検討がすすまれているが、なじみの関係が壊れているヘルパーと「散歩に行きたい」と話されているが、介護保険のサービス内容に散歩は含まれていないため行なう事ができない
315	外出支援が認められなくなり身体機能が低下してしまつた事例【NO.634】	79歳男性 (要介護3 ・夫婦のみ)	要支援の妻と二人暮らし。夫は要介護3で以前は妻が促してもなかなか動いてくれないため、外出支援を行っていた。しかし、保険で認められなくなつたため、閉じこもりがちになり、ますます下肢筋力がダウンし、意欲も低下してしまつた。	同居の妻も身体に疾病あり、夫の身体の世話、特に歩行は無理がある。またリハビリや歩行訓練は家族だと本人が応じないこともある。買い物に本人と一緒に行くという目的で外出を一緒にできるケースもあるが、回りに買い物に出来る施設がない環境だと外出の機会に限られ、閉じこもりをまねき、ますます身体能力、意欲が低下してしまふ。
316	同居家族のいるため生活援助を利用できず、家事に支障をきたしている事例【NO.746】	90歳男性 (要介護3 ・親子)	身体1生活2で週3回、サービス内容 歩行器使用時の見守り・更衣介助・オムツ交換・陰部洗浄・消化の良い食事作り(2回分)	本人は車椅子で生活。歩行器などのささえなしでは立位困難。以前は掃除、洗濯、買物などヘルパーが援助していたが、同居家族(息子が)がいるため、現在プランには入っていない。調理に関しては、胃を半分切除しているため、配食弁当では無理でヘルパーの食事作りは認められず、一人で家で調理している。他は、週に一度遠方から通ってくる娘が頼りで室内も汚れ、食料も不足しがち。洗濯も汗かきで下着を1日2〜3回取り替えがあるので大室にできるか本人は干せない。息子は仕事が忙しく不規則である。帰宅が深夜になることも多く、かえって来れないこともある。半年に一度1週間くらいの出張もある。
317	生活援助を利用できず、母親と夫の介護で疲労、費用負担が増大している事例【NO.749】	99歳女性 (要支援2 ・その他)	週2回訪問介護を利用(転倒防止のための見守り介助、危険回避をしながら共にこなす家事)、週2回のうち1回は入浴介助(出来ない時は足浴・清拭対応)、立ち上がり動作を安定するための介護ベルトを使用している。安全な外出を目指し、車椅子のレンタルをしている。	自宅には、72歳の長女と79歳の長女の夫と3人で暮らしている。長女の夫は介護度4、認知症の症状が見られる。現在は長女の夫のプランで週1回、母親のプランで週2回の援助以外は主介護者が対応している。ご本人は高齢であり、認知症もあるため、突発的な動作や歩行不安定などの転倒の危険がある。そのため同居している娘は目を離すことが出来ず、一人で家におくことができない。同居家族がいるため生活援助のプランは組まず、娘はご主人の介護と母親の介護をしながら、家事を行なう日々を過ごしており、疲れが見られるように最近なつてきた。ヘルパーが援助に入っている際、母親に対し強い口調で話す姿も見られるようになる。見守りが認められ

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
318	家族同居を理由に衛生面、栄養面で介護を受けられず、褥創の治癒も遅れている事例【NO.775】	93歳女性 (要介護4) ・親子	肺炎・気管支炎・左脛骨折のため入院。退院後息子と同居、生活面はすべて息子さんにゆだねられている。その後、シ一本はずれしたが、褥創がひどく、住診・訪問により治療、今は状態は良くしている。エンジューをとることにより皮膚状態は良くしている。顔色よく座居安定してきた。箸を使っている食事も上手にできるが、息子の料理と本人の好みに栄養面での偏りがある。	褥創ができ訪問看護と住診が入ったが、関節可動域訓練をしないと右足の拘縮も心配とのこと。訪問看護より褥創の指示があったが、息子は面倒と一度も行われていない。また、おむつ交換も退院してから一度もやらず、ヘルパーや訪問看護が入ったときのみ交換がされている。
319	介護者の負担が増えているが、家族の同居を理由に生活援助を利用できない「老々介護」の事例【NO.804】	81歳女性 (要介護1) ・夫婦のみ	週3回通院透析を行なっている。貧血の進行があり、通院時や自宅内で意識消失することがたびたびあり、介護者である84歳の夫が困難な思いをしていた。3月より通院介護ヘルパー利用としたが、乗降以外は自費である。6月頃より排泄の汚染があり、介護者の負担が大きくなっていった。8月より掃除や洗濯物の整理など自費でヘルパーを利用していった。8月より入浴介助も利用している。	貧血が進行し、時々意識消失があり、意識が戻ってもすぐに動けず介護者が苦勞している。両膝関節炎と腰痛、視力低下のため、移動や立ち上がりに困難がある。夫の介助若しくは這ったり、体調がよければ家具につかまって移動している。ひとりでの入浴が困難で、ほとんど入浴していない。数カ月1回くらい、隣の市に住む娘が来て、入浴介助をしていた。本人は何もできないので、日常の家事全てを夫が行なっており、大きな負担になっている。
320	ヘルパーとの会話や買い物、数少ない楽しみだったが、制度も制約で利用できなかった事例【NO.813】	87歳男性 (要介護1) ・親子	訪問介護で週2回入浴を利用。車椅子レンタル。ポランテアによる車椅子介助での買い物(月1~2回)。	在宅酸素療法中、上気道感染等に注意し、人の多いところには行きたくない、家族も出したくないということで、デイサービス等の利用はしていない。日中一人で過ごすことが多く、ヘルパーとの会話、車椅子での買い物は数少ない楽しみだったが、ヘルパー利用の制約が厳しさを増している中で利用ができなくなった。
321	長男同居のため生活援助が打ち切られ、日常生活が困難となった事例【NO.851】	73歳男性 (要介護2) ・親子	79歳の妻(要介護1)と、長男の3人暮らし。長男は仕事をしており、朝から帰りは夜11時頃である。本人は全盲となった。妻が家事をして夫を支えてきた。訪問リハビリと訪問介護(身体介護)を週1回利用していた。	妻が転倒し右上下肢骨折のため家事ができず、日常生活が困難となった。本人は、訪問介護で生活援助を希望したが、長男が同居のため、生活援助は利用できない。市役所の高齢者介護課に相談に行くが、そのような場合でも、子供と同居なので、生活援助は利用は無理との答えであった。それで食事は弁当をとり、他の家事は長男の協力と、夫婦の無理な頑張りで2カ月間乗り切ったが、介護保険への不満が残った。
322	同居家族がいるため、必要最低限のサービスもままならない日中独居の事例【NO.80】	78歳女性 (要介護1) ・親子	同居家族がいる利用者の生活援助の制限、掃除週1回	家族がいるだけで、日中独居・身体的精神的低下があったも利用が制限され、必要最低限度のサービスもままならない。経済的なこともあるが、訪問しても訪問してもゴミの山になっている現状。
323	同居家族がいるため、高額な自費負担でヘルパーを利用している事例【NO.512】	78歳男性 (要介護1) ・親子	在宅酸素療養中。体調が安定せず、ショートスティや通所の利用は困難な状態。長男と妻との3人暮らし。妻が転倒し骨折で入院、その間の家事援助が必要となった。しかし長男が同居しているため保険が適応できず、自費ヘルパーの利用となった。費用が多額で、必要な回数受けることが困難であった。	本人は動作時の呼吸苦があり、精神的にも不安定。同居の長男も夜勤等のある仕事で、家事は困難な状況であった。特に調理は毎日のことで、ほとんど弁当など既成のものでも済ませている状態。本人の体調の悪化が心配される。本人が検査目的で入院。妻も退院でき、問題は消失したが、今後も妻になにかあれば同様の問題が起こる。
324	同居家族を理由に生活援助を打ち切られ、食事や掃除に支障をきたしている事例【NO.567】	88歳女性 (要介護4) ・親子	生活援助の打ち切りで調理、掃除ができなくなった。	認知症のため食事の準備をもらえないと、食べることが出来ない。長男と二人暮らしのため、長男はパックに入ったものしか買ってこないで、調理したもので、できたを食べられなくなった。掃除が行き届かなくて、本人の寢室が雑然としてきた。
325	家族同居を理由に生活援助を打ち切られ、掃除などを有	54歳男性 (要介護2)	週1回ヘルパー、月に1泊2日ショート、月1回ポランテア(有償)。これまでは週1回の入浴介助時に居室の掃除、資	慢性関節リウマチ。家の中は両松葉をついて移動している。簡単な調理などは体調がいいと行うこともあるが、洗濯や掃除などは困難。妹夫婦と同居しているが、妹は



NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	償ボランティアに依頼している事例【NO.569】	・その他	源ゴミすてなどでもらっていた(妹夫婦とは世帯分離しており1人暮らしという扱いでプランを立てサービスを受けていた)。同居家族がいると生活援助は認められないことので、保険者にご本人の状況を説明し、問い合わせたが、関は1つ、トイレや風呂は共有しているという理由で認められなかった。そのため、掃除と資源ゴミすてはボランティア(有償)に依頼	持病をかかえながらパートに出ている。本人の居室の掃除や洗濯などなかなかできない。食事は作ってくれど作ってくれないことがある
326	同居の家族がいるために生活援助がうけられず、有償ボランティアを頼んでいる事例【NO.745】	56歳女性 (要介護2 ・親子)	2004年、掃除・ごみだし・洗濯・調理・シャワー浴・更衣介助・清拭、家族(長女)と同居のためプラン変更で生活部分の援助はなしとなる。2007年4月からシャワー浴・更衣介助・清拭	2004年、脳出血による左半身不全麻痺で現在装具、車椅子使用。自宅での入浴はリフトがないと浴槽に入れない。デイサービス・リハビリ・福祉用具貸与で単位数オーダーになるため、現在はシャワー浴で我慢している。長女は仕事で不在がちであるが、同居家族がいるため介護保険での生活援助は受けられず、定期的に有償ボランティアを頼んでいる。
327	軽度の障害をもつ長男と同居しており、家事が困難なため毎日有料ヘルパーを毎日利用している事例【NO.833】	85歳男性 (要介護2 ・親子)	短時間の通所介護を週4回、訪問看護を週1回利用。その他に、ヘルパーを月～土まで自費で利用。認知症対応型デイサービスにて入浴している。介護者の息子も疲れてしまったため、なるべく外に出すようにしているが、本人に負担もあり「休みたい」との気持ちも強い。息子も介護疲れからか、ちょっとしたことでも興奮してしまう状況もある。	4年前から前立腺肥大のためカテーテル挿入で要介護状態となる。難聴があり介護もスムーズにいかない。妻は15年前に他界し、独身の長男と二人で生活しているが、長男にも軽い障害があり、家事と介護は大変だといっている。有料ヘルパーを毎日利用している。介護者の体調が悪くなりジョーとステイをすすめるが、家族は「本人が嫌がるのに無理にはできない」と利用していない。
328	外出支援が打ち切られた視覚障害者の事例【NO.315】	84歳女性 (要支援2 ・親子)	デイサービス週1回、ヘルパーによる共に行う調理週3回、ヘルパーの外出介助による買い物週1回。視覚障害があり一人で外出ができないため、閉じこもり防止にヘルパーでの外出支援を利用していただけなくなりました	視覚障害と歩行のふらつきがありよく室内で転倒している。息子は仕事が忙しく家事も不慣れで、家は雑然としており、視覚障害と歩行困難を持つ者には過ごしにくくなっている。ポータブルトイレを利用しているがへるばへる入らない日は流水をそのまま入れっぱなし。家の周りには気分転換と足の運動に外に出たいがそれできない。面倒を見てもらっている息子にはこれ以上迷惑をかけたくないと思っている。
329	外出支援が保険で認められず、機能や意欲が低下してしまった事例【NO.368】	79歳男性 (要介護3 ・夫婦のみ)	同居の妻も身体に疾病あり、夫の身体の世話・特に歩行介助には無理がある。またリハビリや歩行訓練は家族だと本人が応じない事もある。外出の機会が限られ閉じこもりを招き身体低下・意欲低下してしまう。	同居の妻も身体に疾病あり、夫の身体の世話・特に歩行介助には無理がある。またリハビリや歩行訓練は家族だと本人が応じない事もある。外出の機会が限られ閉じこもりを招き身体低下・意欲低下してしまう。

---

⑥ 重度化が進むが施設入所もままならず、家族介護、介護費用の二重の負担が増大する中で、在宅生活の維持、療養の場の確保に困難をきたしている

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
330	介護負担が大きく、自宅への退院が困難になっている事例【NO.27】	91歳男性 (要介護3・親子)	通所介護を週に2回(火・土)利用、病院でCTの検査の結果脳梗塞が発見。当院の一般病棟に入院、症状安定し、現在、当院の療養病床(医療型)にリハビリ目的で入院中。	現在、当院の療養病棟に入院中。退院後、家族の介護負担が増すことが必然的。理由・①ADLの低下。②予測のつかない意識消失(正確な治療方法が現在不明)がある。③介護は身内が行うものという妻の考えで訪問サービスの導入ができない④キーパーソン嫁に介護負担が集中し、嫁の疲労もピークを超えている⑤現状のまま退院を迫られたら困る。キーパーソンの嫁は、できる限り入院中リハビリを通して歩行の自立の実現と、意識消失の改善ができてから退院してほしいと。
331	経済的理由で施設入所は困難、何とか在宅生活を続けている事例【NO.45】	81歳女性 (要介護4・親子)	通所リハ週3回→入浴、家族の介護負担軽減を目的に利用、ヘルパー週3回	独居一次男家族と同居→同居→長男と同居と、本人の意志と認知力の変化に合わせて居住生活環境が変わり、それに応じてサービスを取り入れてきた。現在は認知症が進み、持病も変化してきているため、介助量が増えている。長男は自営のため、常時介護は困難。最近では経営状態が悪く、昼間でも飲酒していることがあり、母親に対して暴言を吐くこともある。
332	嚥たきりの母親を介護しているが、介護力もお金もなく親子共倒れにならないか心配される事例【NO.48】	87歳女性 (要介護5・親子)	訪問介護 毎日 2回(限度額内で収まる範囲) 訪問看護 1回/2週 ショートステイ 8~14日/月 福祉用具貸与(電動ベッド) 家族同居の生活援助の制限が強まったため訪問介護の単価が上がリサービス全体の制限となった。訪問看護に毎週来てもらっていたが、ヘルプを増やすため隔週に。日中独居のため不安がありショート回の回数を増やした。	娘・孫と同居。娘はグループホームで働いており月3回夜勤あり。孫(男)3人居るが仕事などでいつ居るか分からず、一人は手の指傷あり障害手帳を持っている。娘も子供をあてにはしたくないと言っている。(食事介助は手伝ってくれるがおむつ交換は無理。)家族同居の生活援助に入れない件で娘と一緒に市役所へ行くが毎回認められず。障害福祉のヘルプ利用もあるが費用が増えるからと望まず。行政は何もしてくれない、一人で放っておけばいいんですわ。と娘、働かないと収入はなく、その間の介護は介護保険だけではギリギリで娘の休む時間も少ない。母を家で看たい気持ちもあり、又施設入所も経済的負担あり困難なため、自宅での介護しかないが親子で共倒れにならないかと心配。
333	家族の介護負担、費用負担も大きくおおり、在宅での生活が困難になっている全介助を要する透析患者の事例【NO.52】	74歳男性 (要介護5・その他)	訪問介護での生活援助(週4回)・身体介助(週6回)・介護タケン(週3回)・福祉ベット(レンタル)・車椅子(レンタル)・訪問入浴(月2-3回)・訪問看護(週1回) 入院を繰り返されて在宅生活希望に応じ、徐々に医療・介護サービスを導入しながら、在宅での生活を何とか継続しているが、介護負担も大きく、負担料も大きい	透析患者で、慢性気管支炎・肺気腫のため、在宅職業利用。全介助状態で透析通院で、介護者のご家族も疾患(妻)や仕事(息子)もあり、十分な介護できず、介護・医療サービス導入必要も、負担料が高く、なかなかサービスも導入できない状態も続き、本人の状態も少しつつ弱られて、透析の通院はリフト車でないと難しくなるも、リフト車をおいている事業所も少なく、時間的にも限られ、入院を繰り返されていること、サービス受け入れが困難に。
334	息子の介護が限界にきているが、経済的事情で施設にも入れず、ショートを利用しながら在宅生活を何とか続けている事例【NO.122】	75歳女性 (要支援2・親子)	訪問介護週4回、1回2時間入浴介助、調理・掃除・洗濯をできるところは一緒に、買い物支援。訪問看護週1回、病状管理とリハビリを行う。通所介護は週1回、福祉用具はベットとその付属品をレンタル。ショートステイは月に2週間利用	本人は圧迫骨折を繰り返して、腰痛と歩行障害を持っている。アルツハイマー型認知症をもち、気持ちのムラや精神的不安定があり、身体症状に出やすい。長男との二人暮らしで、長男は忙しい仕事もち、日中は長時間独居状態。住まいはアパートの3階でエレベーターがなく、外出もままならないため、廃用傾向になりがちである。在宅での介護は限界であると長男は考えているが、施設に入るにも、費用負担が大きい。ショートを利用しなから在宅で、介護費用が月7~8万円かかっている。
335	在宅で最後まで過ごすことを希望しているが、医療体制限で困難を抱えている事例【NO.166】	90歳女性 (要介護2・その他)	娘夫婦と3人暮らし。現在週1回の訪問介護と週1回の訪問看護と週1回の訪問リハビリ、ベットのレンタルを行っている。在宅酸素を行っている。	慢性呼吸不全、心不全で在宅療養中。どうなっても入院はしたくない、最後まで在宅で過ごしたいという本人の強い希望がある。しかし、急に苦しくなったりしたときに住診してもらえないかどうか、自宅で亡くなったときに死亡診断書を書いてもらえないかどうか不安をもたれている。現在月に1回程度通院しているが、通院先の病院は基本的に緊急時の住診できないと言われている
336	介護費用、介護者の負担が増え共倒れ状態を招きかねない事例【NO.169】	67歳男性 (要介護5・その他)	レビュー小体病を患いながら在宅でなんとか在宅サービスを行うにつつ在宅生活を送っていた。その間妻は仕事をしながら姑と2人暮らしをみていた。少しずつADL低下が認められ、介護量が増え、在宅での介護が困難になっていった。そんなときもレフス疑いで本人が病院に入院。後生検結果でアミイバ赤痢と診断され治療開始。症状安定したため施設入所となる	本人は施設入所したことによって生活面は安定。自宅では妻と姑が2人暮らし。姑(要介護度2)は認知症が重く、徘徊も戻れずサービス週3回利用しながら在宅生活を送っている。妻にとっては本人の介護負担は減少したが、仕事をしながら姑の世話に追われている毎日。入院中は助成制度を活用、ほとんど入院費用の負担はなかったが、妻としては自分と姑の生活費のほかに姑と本人の介護保険サービス利用料の支払いが必要。だが減免制度の対象にもならないことから、家族一人に対する費用

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
337	介護者自身が糖尿病、腰痛を抱え、介護に困難を抱えている事例【NO.170】	91歳女性 (要介護4 ・親子)	通所介護:週3回(月・水・金) 訪問介護:週3回(火・木・土) 家事援助 身体介護:週3回 週3回(火・木・土) 訪問看護:週1回	負担が増大。妻の仕事量も増え家族自身も倒れそうな勢いであったことがある 次男と二人暮らし。普段から食事にムラがあり、デイサービスの帰りなどに嘔吐することもあり、暑い時期でもあり、夏バテで脱水などおこすかもしれない。また、下肢筋力の低下、拘縮もあり、立位、歩行が不十分で移動に困難をきたしている。次男も糖尿病など疾患をもっており、腰痛もある。介護負担が大きくなり、ときどき利用者に対して身体的な暴力がみられることがあった。自宅が共同住宅の3階であり、デイサービスへ行くのも介護者へ負担が増すよう思われ、動けなくなればデイサービスへもいかなかったりする恐れがある。
338	介護者の経済的負担と心労のため、在宅での受け入れが難しい老健施設入所者の事例【NO.282】	86歳女性 (要介護3 ・親子)	介護老人保健施設入所中だが、家族の介護力が低いいため在宅介護をすることは困難なことが多い。	車椅子使用で常時介護を要する状態。家族が働きながら介護することに、かなり負担を感じていると共に、介護サービス利用料の経済的負担も大きく、二重に介護者に重くのしかかっている。
339	失語症のためにシヨーステイ先の選定に困難をきたした事例【NO.439】	72歳男性 (要介護2 ・夫婦のみ)	通所介護:週2回、体操、レクリエーションに参加。入浴の援助を受けている。訪問介護:月2回、笨語訓練をかねて家族以外のコミュニケーションを図る。今回は主介護者である妻が手術のため入院するにあたり、その間をシヨーステイ利用を検討。シヨーステイ先では、失語症があるために、コミュニケーションが円滑に図れないこと、シヨーステイ中に万が一病態が変化した際の対応に苦慮するとの理由で、受け入れに大変難色を示していた。過去に同施設でのシヨーステイを利用された経過と定期的に同施設のデイを利用されており本人にとって慣れた環境である	64歳で脳梗塞発症。失語となる。自分の気持ちも表現できないこと、他者の話を理解できにくいことでもどかしで本人も介護者もストレスを感じている。本人は心身ともに疲労が溜まると眩暈などの症状が出現することがある。現在利用中のデイでも職員との対応では本人とのコミュニケーションが十分に図られているとは言い難い場面もみられる。しかし、利用期間が長いことでデイの環境に慣れ親しんでいる状況から施設の変更には抵抗がある。
340	今は家族介護と在宅サービス利用で何とか生活しているが、将来に不安を抱えている認知症高齢者の事例【NO.517】	88歳男性 (要介護2 ・親子)	娘と同居。本人はデイサービスとシヨーステイを利用。シヨーステイは週3回程度、限度額をいっぱい利用して何とか対応している	本人は日中家で横になっていっていることが多く、身体的機能も徐々に衰え、認知症もすすんでいる。本人は失禁で汚れたものを布団の下に隠し、娘が見て知られず、時々口論となる。娘自身もこのままだと一緒に生活していく自信がないと不安を感じている。今は娘夫婦とも相談をして、施設を探しながらサービスを利用して何とか乗り切りたい。ただ、娘は施設側から待機者が100～200人いると言われていたり、有料老人ホームでも入居金が100万円かかる話もあり、将来的にも不安な気持ちでいる
341	受け入れが困難であるにもかかわらず、在宅で対応せざるを得ない認知症の事例【NO.522】	67歳女性 (要介護3 ・その他)	措置制度より養護老人ホームに入居し、2007年6月本人の希望により退所。娘夫婦と同居となる。2008年4月特養申し込み。娘夫婦で同居しつつ、ロングシヨーステイで調整しながら特養待機中。	2008年3月、糖尿病・アルツハイマー型認知症と診断を受ける。同時期に妹が入院となり、介護力が低下しているところ、自分で転倒。歩行困難となる。家族はアルツハイマー型認知症の理解が出来ない。日常的な暴力や威圧的な態度が見られ、虐待を受けている。現在はロングシヨーステイで調整中。シヨーステイ利用時の連続30日越えの対応について、自宅に帰らなくて良いよう調整していく必要があり、泊りサービスのある通所サービスなどを検討していく。
342	自宅での介護が困難なため、シヨーステイ利用で何とか対応している認知症高齢者の例【NO.527】	67歳女性 (要介護3 ・その他)	アルツハイマー型認知症。介護者である妹夫婦は自宅での介護は無理とロングシヨーステイを利用しながら施設入所を待っている	連続して30日以上以上のシヨーステイ利用が出来ない。虐待を確認しているケースのため、自宅に1泊でも帰すことに危険性がある。
343	娘の介護で何とか在宅での生活を続けている事例【NO.559】	86歳女性 (要介護3 ・親子)	月～土にデイサービス利用。月に1～2回家族の用事などでシヨーステイ利用	食事を食べる以外にほとんど全介助～一部介助。老健施設と在宅を6カ月おきにご利用しているが、独居のため2年前までは娘宅で生活。昨年よりADLが低下、2Fが居室となったままに居る。娘が困窮となり自宅に戻る。娘は夜間に本人宅に泊泊。残り、日中デイサービス中に自宅に戻るといふ二重生活。要介護3になるまでは自費

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
344	このままでは共倒れ？ー身障4級の娘の介護では在宅生活が早晚困難になると思われ認知症高齢者の事例【NO.596】	93歳女性 (要介護4・親子)	居室他掃除、調理、近所への買い物同行、入浴介助。週2回デイを利用。認知症があり、足もかなり弱っており、今のサービスを継続できると家族も助かるが、娘の骨折も治り生活援助を利用できなくなるため、とても不安になっている	分まで利用しサービスを利用してはいた 認知症あり、耳もほとんど聞こえない。転倒されることは間違いなく、食事もあり食べられない。失禁されることもあり、入浴は前介助ではないと無理。今現在生活援助を受けられるのは、娘が骨折されて歩行できないことが理由だが、介護する娘は身体障害者4級で、自分のことでやっとな。生活のために働かなくてはならず、収入もわずか、生活援助がでなくなると二人で共倒れするしかないと悲観している
345	ショートステイの利用ができなくなり、妻の介護疲れが不安視される事例【NO.757】	76歳女性 (要介護3・夫のみ)	デイサービス週1回、身体介護週2回(入浴介助)、ショートステイは中止となった	うつ病、精神状態不安定で精神科通院中。ときどき妻に対して暴力や包丁などを持ち出して追ったり、ものを投げたりなどあり、妻は介護疲れが出ています。ショートステイを利用してはいたが、夜間の頻回コールとともに、無呼吸症候群で夜間の対応が必要だが本人が拒んじたりするたため受け入れを断わられた。妻の介護疲れを考えると、今後どうするか思案中。
346	母娘一緒に生活の生活を望んでいながら、難病を抱える娘の介護負担が限界になっている事例【NO.777】	96歳女性 (要介護3・親子)	自宅での入浴に困難を伴うため、ヘルパーによる介助からサービスがスタート。その後浴槽のまたぎが大変になり、訪問入浴へ。同居する娘のレスパイト目的で短期入所を利用したが、同居者への気兼ねがあり数回の利用で終わっている。このたび足腰の筋力低下が目立ってきたのでリハビリも兼ねて通所サービスを開始。	難病を持つ娘と同居。昨年外出中に転倒し骨折。手術を受ける。それまでは娘に代わり家事の一切を担ってきたが、それが出来なくなつたため、遠方に住む他の子ども達と協力して泊まりがけで交代しながら介護。家事を行ってきた。しかし、他の子供たちもそれぞれ持病や家庭の事情を抱え、これから冬に向けて在宅での生活を諦めるこのこと。できれば母娘二人で入居できる施設を探したいが、叶わなければ別々でも仕方ないと思っている
347	介護者の妻も病弱のため、オムツも変えられず寝たきりになっている事例【NO.832】	83歳男性 (要介護5・夫のみ)	毎日デイサービスや訪問看護を利用しているが、介護者である妻の介護力が乏しく、毎月3回10日～15日位のショートステイを利用していた。排泄のヘルパー・カテーテルのつまみが多く、尿漏れ等で訪問看護を緊急で呼ぶことも度々あり、計画の段階では、限度額ギリギリであったことも、実績ではオーバーしてしまう。	高齢者2人の生活で妻も病弱で、昨年の4月まではご本人が車で買い物に行ったり、ゴミ出し等を行っていた。要介護状態になつてからは、通所サービスでは、食事自立、移乗転介助であるが、自宅では、妻の介護理解不足と体力不足で、妻ではベッドから起こせず、オムツも替えられず、寝たきり状態。
348	自宅改築の間の入所先がなかなか確定しない事例【NO.840】	81歳男性 (要介護2・同居)	独居。頑固なところがあり、気位高く、妹や姪たちが何人か口出すが、有料介護ホームの入所をすすめてはならず、連日、ヘルパーが調理、市内の妹の洗濯などで生活してきた。	家が古く、冬期は顔面がしもやけとなり、その改築を親族が決めた。改築の間の入所先を探し、7～8ヶ所にあたるも、明確な回答は得られず。
349	自宅に帰ることを希望しているが、介護者となる妻が病気を抱えており、在宅介護が厳しい事例【NO.842】	56歳男性 (要介護3・その他)	03年、くも膜下出血により、右半身麻痺となる。リハビリ後在宅へ戻り、通所サービス中心に利用していたが、妻の病気が、手術もあり老健入所となる	本人リハビリ意欲はあるが、生活動作面での依存が強い。在宅で妻が過介助してしまつたとのこと。現在は少しずつ生活動作レベルアップしてきている。本人は、早く自宅へ帰りたい戻りたいと希望が強いが、妻の術後の病状では、在宅介護は厳しい。
350	在宅での生活を希望しているが、介護者の援助が難しく、退所の見込みが立たない事例【NO.843】	99歳女性 (要介護4・その他)	入所前までは、介護利用サービスと娘達の援助で在宅生活を支えることができていたが、冬場の交通手段、本人の状態(認知面・視力低下等)の低下があり、家族の体調低下もあり、年を重ねることに介護力の低下。当初は冬場だけの施設利用であった。だが、介護者が高齢、体調不良もあり、援助が難しくなり、現在は退所の見込みはたっていない。はできるだけ在宅をとり、特養等への申し込みはしていない。	視力低下・年齢相応の物忘れがあり、本人自身も不安になっている。そのほかは、転倒の危険もある。また尿路感染症を繰り返しており、栄養状態の観察も必要。
351	病院からの退院を迫られているが、精神疾患の家族を抱え在宅での受け入れが困難な事例【NO.844】	81歳男性 (要介護3・親子)	10前に脳出血を発生。多少認知面の障害があったが、妻の介護もあり何とか在宅で生活できていた。2008年4月、トラックに乗用中転落、肋骨骨折や脳挫傷。大学病院に搬	ADLはかなり低く、老人保健施設全体の待機状況を考えて2カ月で入所可能施設を戻つければ困難か。介護認定も申請中のため、他の施設では入所判定の对象にすらならない可能性もある。仮に在宅に戻つても、78歳の妻がこれまで通り介護

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	事例【NO.850】		送られ、手術を受けて骨折はほぼ完治したようだが、脳挫傷は後遺症が残り左片麻痺に。その後回復期リハビリ病棟のある病院に入院。そこでさらに認知症が増悪したため、同院併設の老健に入所となった。しかしこれ以上ADLも認知度もよくなるはないと言われ、2カ月くらいで退所して欲しいといわれている。現在はほぼ寝たきり状態。	を続けていくのは非常に難しい。同居の長男は勤めがあり介護力は無いに等しい。さらに孫(長男の息子)が精神疾患で入院中のため長男の精神的負担、経済的な不安も大きい。妻は在宅でまた一緒に暮らしたいと思っているが現実には厳しい
352	生活保護ため個室の特養に入れず、シヨートを利用している精神科入院待ちをしている認知症の事例【NO.21】	63歳男性 (要介護4・親子)	ベッド・車椅子レンタル中。シヨートステイ(特養)に月25日前後 通所介護4~5日(認知症対応型)	脳出血(片麻痺)があり、若年で常に介護の必要な人。妻は小柄で腰痛もある。認知も進み常に夜間でも起こして介護を要求したりする大変な方である。精神科入院の手定であるが部屋が空かず、特養のシヨートステイと認知症型のデイサービスで対応している(内服でコントロール中)
353	介護付きの住まいに移りたいが、公的年金はなく、金銭上の不安を抱えている事例【NO.41】	69歳女性 (要支援1・同居)	週1回デイを利用 入浴とデイケア利用者との交流、レクリエーションの参加。	多発性胸腰椎圧迫骨折のため、身体機能が低下し、腰の痛みがあり、毎日痛み止めの内服と座薬を使用している。几帳面な性格で掃除、洗濯は自分でしないと気がすまないが、体の痛みもあり2~3時間は手をとられる。現在同居で入っているマンションの大家から立ち退きの話があり、介護つきの施設に住み替えたい。公的年金はなく、個人年金と遺産だけなので少し不安を持っている。
354	母親の年金しか収入がないためグループホームには入れず、限度額ギリギリのサービスで在宅生活を続けている事例【NO.44】	51歳男性 (要介護5・親子)	本人は障害のため、医療費はかからないが、特定疾患による介護サービスを受けられる場合、認知の母の年金で生活しているためサービス料を支払うことが困難で、最低限度のサービスにおさえられている。認知の母はお金がかかるからと介護認定はうけていない	認知の母に介護力はなく、朝までオムツの交換をせず、びしょぬれのままふたんにくまるまっている状況。左マヒ、車イス移動、自力での寝返り困難で介護者がいないと生活できない。グループホーム施設はお金がないため入所はムリ。デイ週3回、訪問、訪介、訪問リハなど、限度額ギリギリでプランを作っている
355	シヨートの連続利用で家族介護の負担を軽減しながら、老健施設への入所を待っている事例【NO.63】	90歳男性 (要介護5・その他)	2008年7月、退院後短期入所利用。老健施設入所申請中。	本人は人工肛門造設、バルン留置。認知症重度で今年1月から肺気腫・慢性気管支炎悪化のため入院したこと、廃用性両下肢障害が顕著で歩行不能。身体障害者手帳1級所持。皮膚が敏感でラックも高額なものではないと皮膚のトラブルが発生。排便量も多く毎日交換することもあり、本人・長男ともに厚生年金受給ではあるが、費用負担が重くなっている。長男夫婦と同居であるが、長男には胃瘻・前立腺の手術後で体力が低下。長男の妻は自身も胆石の手術を勧められている状況で、夫の介護にあたっている。春頃に退院の話があったが、介護者夫婦が介護できる状況になく、在宅復帰は困難であり、老健施設を教団所検討したかなかなか空きがなく、待機の状態となっていた。病院からは退院を迫られ、老健入所の目途も立たず遠方にくれる状況が続いていたが、1箇所の施設が3番目の待機と連絡があり、それまでの間を短期入所の連続利用で待つこととなる。いずれは在宅介護を考えてはいるが、介護者夫婦自身の体力に不安があり、今後どうするか迷っている。
356	家族が知的障害者であることと理由に老健入所を困難で、現在特養への入所待ち状態の事例【NO.64】	84歳男性 (要介護4・親子)	知的障害の長男、長女と共に3人暮らし。脱水により入院。退院後在宅介護は困難であるとの判断で、特養入所待機目的で相談がある。長期的な入院のため、老健に緊急入所を依頼するも、家族関係を知ると入所を断られ、短期入所利用。以後継続利用中。生活保護のため金銭的に余裕がなく週末のみ在宅生活を送っている。	本人は利用中特に問題点はないが、長男が金銭的なことや、在宅介護に対する不安より、精神的に落ち着かつかない。
357	不穩のため、入院受け入れが困難だった事例【NO.234】	83歳女性 (要介護1・その他)	引きこもりの三男と同居し、訪問介護の生活援助、通院乗降介護を利用しながら生活していたが、突然三男が家を出て行方不明となる。神経症で、精神的に不安定であったがさらに追い討ちをかけ、独居が不可能となり長男宅に身を寄せた。二階に居室を与えられ、入浴介護の身体介護、	腰椎圧迫骨折で入院後、夜間ナースコールが頻繁で苦情を受け、早期退院を余儀なくされた。本人がまだ痛がついていることや長男夫婦は息子の受験があり、自宅介護することは不可能という思いから、受け入れてくれる病院を探す。しかし不穩とすることからなかなか受け入れ先がなかった。回復リハビリ棟にも問い合わせたが難しいと言われた。しかし、家族が直接交渉に行かれ、何とか入院することができた。入院が続く

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
358	在宅での介護は困難だが、適切な受け入れ施設が見つからない事例【NO.281】	61歳男性 (要介護5 ・親子)	通院乗降介護を受けていた。同居後しばらくして階段から転倒し、腰椎圧迫骨折となり入院。 2007年11月、介護老人保健施設に入所。妻は交通事故で気管切開となった全介助状態の長男を自宅で介護しているため、本人を在宅で介護するのは困難。施設利用を希望している	1987年、もやもや病、脳梗塞発症し、現在日常生活自立度B2、認知症自立度Ⅲの評価。HDS-Rは測定不能。上記の通り妻は長男の介護があるため、今後も施設利用を希望している。本人の年齢が若いため、特養への申請には抵抗がある。高齢者住宅等の検討をしているも利用料金が高額なことで断念、妻も定年で働けず、現在は年金生活である。長男は障害者年金受給中
359	ADLの低下により、グループホームでの受け入れが困難になっている老々介護の事例【NO.313】	82歳男性 (要介護2 ・夫婦の み)	妻と二人暮らし。妻も高齢のため、老々介護であった。転倒の危険があるため、夜中でもトイレについて歩き、寝不足と疲労が重なり、グループホーム入居を考える。有料老人ホームの検討中に自宅で転倒し、腰部圧迫骨折にて入院。腰痛軽減されグループホームに空きが出たため、入院先からグループホームに入居となる	グループホームに入居したが腰痛悪化。腰痛悪化によるADL低下。グループホームに機械浴がなく、スタッフ3人がかりで介浴介助している状態である。グループホームで受け入れ困難となっている。どうしていいかわからず家族は不安な生活を送っている。
360	このままでは共倒れになってしまう恐れがある特養待機者の事例【NO.314】	82歳男性 (要介護4 ・その他)	通所介護週2回、ベットとベット付風呂、手すり(ツツパリ棒)のレンタル品を利用。シヨートは年数回で、妻である介護者がどうしても必要な時(例えば、日内障手術など)のみに限る	H4年脳卒中にて、その後遺症として左半身麻痺、高次脳機能障害あり、廃用性症候群に進行しつつある。本人は、時々トイレに這ったりしていき、便器やトイレ内、さらに異動経路の室内に便が落ち、その処理やベットのオムツは必ずしを汚染し、全部交換を要したりする。服薬は、口を開けないので飲ませなかったり、むせがあったりも普通食を食べさせむせさせる等、介護者の理解力、判断力も欠けており介護が困難。家族は妻と長男の3人暮らしだが、妻は腰・膝悪くやと動いている。長男は、不定期就労。経済的には、年金の月20数万円で何とか暮らしている。一年前に従来型特養を受し込んでいるがまだまだ入所は先になるといわれている。
361	受け入れ先に苦慮している前頭側頭型認知症の事例【NO.357】	63歳男性 (要介護5 ・親子)	ある認知症対応型通所介護に、週5日程度通っている。本人を受け入れられず、本人に合った対応をしてももらえないと思われ、施設は今のところこのみ(本人への対応に悩むことが多くあり、複数の施設を利用して互いに相談しながら対応している)でどうにか以前考えたことがあったが、主治医より複数の施設を利用すると、本人が混乱すると思われ、との意見が出たため現在の1カ所の利用で様子を見ている。2008年1月からの利用で、その時は要介護1、限度額一杯の週3～4日利用をしていた。2月に区分変更申請し、要介護3になり、週4～5日の限度額一杯の利用をしていた。年6月に再度区分変更申請し、要介護5になり、週5日程の利用をしている。	前頭側頭型認知症を約4年程前に発症。進行進んでいいる。目先の物にすぐ反応したり、こだわりだすと注意を他に向けられない等病気の特性から、介護者への負担が心身共に重くならなっていた。通所介護を利用し、その日中は休養できるような環境が、夕方から翌日までの時間の対応や、介護者が用事等で数日家を空けたい時本人の受け入れ先など、他に困る事が多い。また、通所介護利用中でも、こういった本人の動きへの対応困難や、他者とのトラブルが目立ってきている状況がある。介護保険では受け入れ先探しも難しく限度額も余裕が無いので、保健所や市民健康センター、地域支援センター等精神領域の窓口にも相談するも、こういった方は専門分野でも受け入れ難いとのこと。主治医への相談では、専門分野では薬で抑えがちなためため賛成し難いとのこと。今のところ薬の調整が合ってきているよう、比較的以前より行動が落ち着いてきてはいるが、本人まだ若いこともありこれから先の生活について、介護者だけでなく子ども達も心配している。今のところ、ショートステイ利用や施設入所については、こちらより情報提供してあり現在検討中だが、選択肢は少ない状況。
362	施設入所を申し込むが、入所費用が高額のため未だ入れず老健施設のショートステイでないでいる事例【NO.404】	68歳男性 (要介護5 ・夫婦の み)	朝・夕のおむつ交換の訪問介護。入浴・介護者の休養・腰痛緩和のため週3～4回のデイサービス、ショートステイ、訪問診療、月2回の訪問看護。	2006年多発性脳梗塞。失語症、左片麻痺、廃用にてほぼ寝たきり状態。体格が大きく、介護者である妻も腰痛のために痛み止めを1日2回内服、週1回の通院治療をしながら介護をしている。2カ月前からは朝夕のオムツ交換をヘルパーに依頼して何とか続けている。2年半前に入所を申し込んでいるが、4月にできる新しい施設は月20万円かかる。妻の年金は65才未満で1万2000円。夫の入所後1万2000円ではとても生活ができない。夫は現在要介護5だが、支給限度額をオーバーし8万円の自己負担。入所20万円の負担を考えると「夫はこの家が好きて、家で頑張ろう」と考えるが自分の体はボロボロ。せめて家の近くでもう少し安い施設をと申し込むが空きがなく入れない!

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
363	料金が高いグループホームへの入所は困難なため、家族の介護負担が増している重度認知症の事例【NO.450】	89歳女性 (要介護3 ・親子)	週5日の認知症対応の通所介護を利用しているが、ここ数カ月で、夜間の奇声や失認状態が重くなり、かつ移動の際の転倒の危険性が高まってきている	同居しているキーパーソンの独身長女本人が以前本人が夜間玄関口から出ようとして、夜間の居間で転倒していた事があるために、居間のソファで夜間就寝している。経済的にもつきつ、パート勤務し、かつ介護的肉体的・精神的負担感が強くなっている。グループホームも検討してはいるが、料金が高いために現状で愛している。
364	年金が一家をささえる収入になっており、グループホームの入所は困難、家族の介護負担も限界にきている事例【NO.519】	92歳女性 (要介護3 ・親子)	娘夫婦と同居しながら生活している。認知症が進行し、日常生活においても生活障害が目立つようになり、介護保険を申請。申し込みから認定まで非常に時間がかかりかかるとの日報を必要とした。やっと申請が通り、家族の介護負担軽減のために週に2回、デイサービスを利用するが、転倒し大腿骨骨折。さらなる家族の介護負担が増した。	骨折を機会にさらに認知症が悪化。介護者である同居の娘夫婦の疲労がピークに達し、他の兄弟に助けを求めたところ在宅での介護は限界と、グループホーム入所を検討する。入所の話が具体化した時点で、これまで介護してきた同居の娘夫婦は、「入所は困る。我が家は母の年金がなければ一家が生活していけない」と入所を断念。介護負担が大きい中、娘夫婦が介護を続けている。
365	施設入所させたいが費用が高く、妻が在宅で重介護の夫を介護している事例【NO.534】	75歳男性 (要介護4 ・その他)	①週2回通所リハビリ、②毎月老健のショートステイ利用、③10年前に電動ベッド、車イス購入し褥瘡予防マット、介助バットは家族の介護疲れや不在時に利用 一、スロープをレンタル、④月1回往診	全介助状態であるが、妻充分な介護できず、客観点には放置状態。サービス拡大を何度かすすめるが、訪問系サービスは、対応に妻が混乱するため拒否あり。施設入所を機会あるたび働きかけ、今年ややと老健入所を決めるが、本人が元教員で、年金の額から入金諸費が高額になるため、「自分と40代の息子(ひきこもり、無職)が生活できない」と老健入所申込をキャンセル
366	家族介護が困難になるも、緊急時のショートステイが足りないうため対応に苦慮した事例【NO.558】	97歳女性 (要介護2 ・同居)	週3回のデイサービス(入浴)、週2回の訪問介護(タワの食事のセッティング、就寝準備)、月1回介護タクシー、ショートは家族の介護疲れや不在時に利用	認知症が進行し、火の消し忘れで鍋をこがしたり、徘徊するようになり、市内在住の長男夫婦、他市の三女が交代で介護。長男の妻が体調不良にて介護できなくなり、緊急でショートを利用することになるが、長期の受け入れが困難なため、いったん退所することになる。他施設にショートへの依頼するも受け入れ困難との返事。入院の方向で検討中
367	現在の介護度では必要な在宅サービスを受けられず、施設を転々としている一人暮らしの事例【NO.811】	85歳女性 (要介護1 ・同居)	夫死後より同居となる。同一敷地内に住む長男夫婦の援助を受け生活していた。認知症と下肢痛が原因で同居が難しくなった矢先、長男が脳出血、長男の妻も長男の介護のため本人の援助が行えなくなり、老健利用となる。入所期間が8カ月過ぎ、冬季在宅生活生活困難者受け入れのため、本人が老健からケアハウスへ移動となる。しかし、春になると経済面が苦しいため、老健へ戻ることとなる。	ADLは自立レベル。家事・食事の援助が受けられれば在宅生活も試みることでできるケースだが、要介護1のサービス範囲では厳しい状況。ADLとしては、グループホームまたはケアハウスでも対応が可能だが、経済面が厳しく、長期的な利用は困難である。認知症の進行予防の面から見ても、グループホームの利用が望ましいと思われるが、実際はサービス利用の難しさ、経済面の理由から施設を転々としており、落ち着かない生活が現実であるため、認知症の悪化の恐れがある。今後転々とする生活を送る可能性があり安定した生活が送れない。
368	介護者が80代であり、今後の不安から特養入所を考えているが、待機者が多く、費用負担も困難で目処が立たない事例【NO.830】	77歳女性 (要介護5 ・親子)	認知症から寝たきりとなり胃ろう造設。バルーンカテーテル留置。ショートステイを月に10〜14日間利用し、訪問入浴と訪問看護を週1回ずつ利用している。	本人は自分の意思を表現することもできず、時々、発熱やバルーンのトラブルがある。子ども夫婦と同居しているが、家庭内の事情により、母(本人)の介護まで手が回らず、80過ぎの夫が妻の介護にあたっている。しかし、その本人の夫も、時々血圧が高くなったり、体調不良を訴えることも多く、今後の介護に不安を持っている。できるだけ、在宅で介護をしたいという気持ちを持ちながら、自分が介護できなくなることとも考え、最近、特別養護老人ホームへの申込みも考えはじめているが、待機者が多いといわれ、頭を抱えている。
369	娘の介護負担が軽減できず、施設入所も待機者が多く、通所が立っていない事例【NO.836】	84歳女性 (要介護3 ・夫婦のみ)	夫婦で冬期にかけて入所。4月頃に退所、通所介護を週2回利用して、入浴のサービスを週3回受けている。(4年目になる)在宅では、夫も要介護度3であり、トイレ自立であるが、それ以外は横になっている。	入所中は身の回りの回りのことだけやっていたら良いが、退所後の在宅では、夫の世話(食事の配膳など)をすることがとても大変だと、「疲れる、疲れる」を連発する。生活は、生活保護を受給している。市内に住む娘は体調が悪くなく、本人が娘の支援しか受けられないため、通所サービスを受け入れない。その娘が具合が悪いと、本人は心配して落ち込む状況。娘の介護負担軽減のためにも、サービス導入を進めるが、養等に他人が入ることを拒否。全てが娘の背中しのかかっている。家人が希望する特養等への入所も、待機者が多く、実現の見込みがない。
370	在宅での生活は非常に厳し	85歳女性	若いころ(30代くらい)に脊椎カリエスで歩行困難に。3年前	脊椎カリエスのため、ちよっとした動作でも激痛が走り、ほぼ寝たきり状態。しかし、現



NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	<p>く、長期入所可能な施設がないため今後の療養に苦慮している事例【NO.845】</p>	<p>要介護5 ・独居</p>	<p>に要介護認定を受けてデイサービスを利用開始。入浴などはデイサービスで入っていたらしい。他にショートステイも利用。冬期間のデイサービス通所は寒くて厳しいから。2007年5月に脳出血を発症し、急性期病院に入院。手術後、後遺症で左半身麻痺に。その後、隣市にある回復期リハビリ施設に入所。しかし、リハビリを受け、同院併設の老人保健施設に入所。しかし、キーパーソンである弟が50kmほど離れた市に住んでおり、面会が非常に大変なため、同市内にある当施設に転所</p>	<p>場のスタッフと本人のリハビリのおかげで、痛みはだんだん回復している。たまに離床し、レクリエーションなどにも参加するようになり。結婚してはいないため、夫も子どももいらず、キーパーソンとして弟夫婦が様々な連絡調整に協力している。もともと独居だったが、本人入院後に家は処分してしまっている。しかし、弟夫婦も70歳前後と高齢で、他県にも介護が必要な兄弟がいるため、在宅での介護は非常に難しい。また、本人の利便性も考慮して本人年金から捻出できているが、それ以上のサービスを使うと自己負担がほとんど捻出できない。今後は、長期入所可能な施設を探していくが、特養の様な軽費で長期入所可能な施設は空きがなく暗中模索状態</p>

---

⑦ 医学的管理を要する場合の施設入所、在宅  
生活が困難になっている

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
371	在宅介護が困難になっているが、施設入所は難しく現状の維持が不安視される事例【N O.198】	69歳男性 (要介護5 ・親子)	毎朝朝夕の訪問介護、1日3回の訪問看護(デイ利用日は1日1回)水、土通所リハ、ショート月2週間利用、サービス内容は胃ろう注入、おむつ交換、入浴	介護2の妻と19歳の娘の3人暮らし、本人は寝たきり状態、現在主な介護者は娘であるも仕事があり、介護はほぼ困難な状態で、サービスわくわくはいい利用されている。施設入所も検討しているが、入所の手続きが困難、現状がいつまで維持できるかな不安な面が大きい。
372	痰吸引、胃ろうのため、ショートステイが利用できず、家族の介護負担が軽減できない事例【NO.238】	67歳女性 (要介護5 ・親子)	訪問看護週7回(医療)、訪問介護週5回、訪問入浴週2回利用。訪問看護が訪問している時間のみ主介護者である嫁は外出できる。	本人は寝たきりで気切をし人工呼吸器装着で痰の吸引が必要。食事は胃ろうからの経管栄養、排泄は便器介助、24時間介護が必要。主介護者の嫁は小学生2人の子供がおり育児と家事に手がつかない。子供の行事等で外出したいが訪問看護がいる時間しか外出できないと思うように育児ができていない。行事がある時等にショートステイを利用したいが受け入れ先がなく利用できない。
373	気管切開、胃ろうのため施設利用が難しく、家族の介護疲労が増している事例【NO.240】	60歳女性 (要介護5 ・親子)	訪問看護週2回、デイケア週2回利用。介護者は子供の行事にあわせ訪問日やデイケアの時間の変更依頼をし、何とか自宅での介護を続けている。	本人は気管切開、胃ろうを造設している。医療処置があるため施設利用は難しく、介護者が疲れきっていても頼れる場所がない。
374	気管切開、鼻腔栄養で常時介護が必要だが、施設入所に見通しが立たず、介護者の負担が増大している事例【NO.243】	73歳男性 (要介護5 ・親子)	福祉用具レンタル(特殊寝台、付属品、エアマット)、訪問看護(隔週で週1回)、MT交換、保清。訪問入浴(週1回)、妻は週2回を希望しているが事業所のあき待ち。	要介護5、鼻腔からの経管栄養、気管切開、意思疎通困難、体動不可能で常時介護が必要な状態。妻が24時間介護しており、外出もできない状態。妻が自宅内で転倒し痛みがある中、毎日介護をしていた。短期入所はどことせ断られるだろうからよと、最初からあきらめていた。緊急時に対応してくれる施設がないこと、特養の申し込みをしているが入所までの見通しが立たず、介護疲労で倒れるのではないかと心配している。
375	気管切開のため、特養に入所できなくなると、在宅で介護せざるを得なくなった事例【NO.319】	74歳女性 (要介護5 ・夫婦のみ)	認知症のため寝たきりで、所持摂取できず、PEGを造設した。介護者が80代の夫で負担が大きい。特養対象者であるが待機待ち。経済的に許される範囲でサービスを最大限利用したが、肺炎のため入院となった。毎日訪問介護、週1回訪問入浴、ベット、エアーマットレンタル、居宅療養管理指導を行っている。	気管切開のため特養に入れなくなり、自宅で介護していくかなくなってきた。80代の夫を支えていくことも課題
376	人工呼吸器を装着しているが、痰吸引などのサービスを十分利用できない事例【NO.565】	67歳男性 (要介護5 ・親子)	気管切開しており人工呼吸器装着、吸引が必要で訪問看護を週5回、訪問入浴を週1回、訪問リハビリを週3回、訪問介護を週4回、福祉用具で電動ベット、床ずれ防止マット、スロープ、訪問看護による、難病の強化事業を年間48時間利用。	難病で四肢は動かすことはできないが、知的レベルは全く問題ない。気管切開より人工呼吸器24時間装着、吸引必要、介護者は離れることができない。介護者の介護負担が大きい訪問看護も多く入れない。長時間介護者が離れることができないため、利用できるサービスがかざられてしまう。通所介護も電話で断られる
377	医学的管理が必要であり、重度の要介護者の療養先に困っている事例【NO.616】	69歳男性 (要介護4 ・親子)	訪問介護(火 金) 訪問入浴(月 木) 訪問看護(水) 福祉用具(特殊寝台・付属品・スロープ)	2002年脳梗塞発作 DM 痛風は内服で症状安定。2008年脳梗塞右不全麻痺失語症 前立腺肥大と神経因性膀胱で膀胱ろうで排尿管理をしている。発語は「ヨ一ヨ一」のみで意志の伝達は困難 介護者は腰痛と下肢痛が頻りに発生を受けている。病院から直接施設入所を待っていたが空気が無くやむなく在宅で介護することになった。
378	医学的管理を要するため、ショートステイ等のサービスが利用できない事例【NO.618】	64歳男性 (要介護5 ・夫婦のみ)	医療処置を伴っているため、ショートステイが利用できない。	気管切開・PEGなど医療処置を必要とする要介護5で、病院から在宅へ戻ってくる割合は増えているが、介護者自身に何かあった時にショートステイ等利用したいと思っても、人的体制の問題等諸問題で受け入れが困難と断られる。また、利用時には診断書や指定された病院の診療が必要といわれるため、緊急で利用したいと以来された場合、対応に困る。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
379	訪問看護を十分利用できない人工呼吸器装着利用者(ALS)の在宅療養の事例【NO.621】	68歳男性 (要介護4 ・親子)	医療保険で往診、訪問看護。	妻、娘、孫(娘の子)、息子の5人暮らし。ALSで人工呼吸器をつけて退院。妻は要介護1で日中の主介護者であり、介護負担は大きい。娘、息子とも仕事をっており日中は不在。医療保険で往診や訪問看護が入っているが、訪問看護は事業所の体制が不十分で連日訪問ができない。難病家族支援で看護師・ヘルパーサービスを利用し妻の受診(月3回)を対応。妻の疲労も大きい日中の介護体制を整えたいが経済的理由もあり、提案しても受け入れももらえない。ALS患者が入所できる施設も限られて不足しているため施設入所待機中である。
380	痰吸引の対応が必要のため、施設での受け入れが制約されている事例【NO.759】	88歳男性 (要介護5 ・親子)	通所介護:週1回、訪問介護でモニタリングケアとナイトケア、訪問看護で排泄管理と状態観察	寝たきり。胃ろう。痰が時々あり、家族が吸引を行っている。長期にわたる介護で負担が出てきたため、通所サービスの利用を検討するが、引き受け先がなかなか見つけられない。ようやく、「必要時の吸引であれば可」と利用先が決まるが、日によっては痰の量が多いときがあり、そのときは休まざるを得なくなっている(熱などはない)。通所先に相談すると、看護師は一人しかいないため、対応困難で吸引の回数が増えるのであれば、引き受け自体断ること。
381	PETG、気管切開のため、施設での受け入れが制約されている事例【NO.789】	78歳男性 (要介護5 ・その他)	妻と長男夫婦の4人暮らし。月土日デイサービス、デイケア利用。1日2回訪問看護30分。1週間自宅、1週間入院(レスパイト)で。8月からは2週間自宅1週間入院。	PETG、気管切開をしていると1箇所の老健しか受け入れができず。レスパイトを入院でお願した。3カ月評定で8月から2週間自宅、1週間入院すると限度額をオーバーし、デイケア土曜日の分を削ったが、それでも1万5千円オーバーする。(家族的な問題もあり。本人は自宅で生活したいが妻、長男夫婦の精神的な不安が多く、長く自宅では見ることができない)。
382	胃ろう増設で老健には再入所できず、特養の空きを待っている事例【NO.93】	96歳男性 (要介護5 ・夫婦のみ)	老健入所していたが、体調崩し入院。病状改善、安定したため退院ができた状況となったが、その時は、もう老健の空きがなく、戻れなくなった(再入所できなかった)	胃ろう増設中、重介護にて88才になる妻はサービスを利用しても在宅介護はできない状況。病院からは退院をせまられ、老健には再入所を断られた。特別養護老人ホームは優先入所申し込みしているが、十数人待ち。長期間のショート利用も難しい。経済的余裕がないため、介護付き有料老人ホームも入れない。
383	胃ろう、インスリン自己注射のため、ショートの利用に困難をきたしている事例【NO.132】	77歳女性 (要介護5 ・親子)	訪問看護週3回、在宅往診(開業医)、ショートステイ毎週1泊2日	胃ろう、インスリンを朝夕接種。ねたきりで、夫が24時間献身的に介護をしてきた。長男家族が同居しているが、介護を他にゆだねられない。看護、介護スタッフに対しては、介護者の介護方法について同じやり方を強いるため、感情を害することも。市内の訪問入浴サービスが看護師不足のため提供量を減らしたため、ショートステイによる入浴を検討。医療費が高いため、老健のショートステイが適切と考えたが、受け入れ先を探すのが困難
384	胃ろう、在宅酸素療法、夜間の痰吸引のためショートを利用できず、介護者の心身の疲労が増大している事例【NO.155】	79歳男性 (要介護5 ・夫婦のみ)	通所リハ週1回(入浴と妻の介護負担軽減)、訪問看護週2回(医療的処置~便処理・胃ろう管理・喀痰吸引・介護指導・緊急時の対応)、訪問介護週4回(保清・排痰・介助・リクライニング車椅子への移乗介助)。異常の早期発見・対応と妻の心身両面の介護負担軽減のため、月から土曜日まで毎日何らかのサービスを利用している	2001年から多発性脳梗塞、肺気腫で在宅療養中。入退院を繰り返し廃用進行、全介助状態に。現在、胃ろう造設、在宅酸素療法中、長期の臨床生活により、四肢萎縮進行あり。もともと肺気腫もあるため、夜間の喀痰吸引頻回に必要なこともある。妻(72才)と2人暮らし、主介護者は妻のみ。介護力はあるが心身のストレス大きい(介護を交替する人がいない)。妻の友人との付き合いや冠婚葬祭の用事があっても留守にすることができない。ショートステイ利用の希望があっても、夜間の喀痰吸引や胃ろう管理を理由に施設の利用制限があり、必要ときに必要なだけのショートステイの利用が出来ない
385	退院先の療養先を決められない事例【NO.231】	80歳女性 (要介護3 ・親子)	訪問看護1回/月、通所介護1回/週、訪問介護2回/週、ベッ ト自費レンタルを利用していた。通所は介護タクシーを利用。自宅は崖の上で玄関から駐車場まで100m程度(階段有り、道狭い)平成20年3月31日より右大腿部頸部骨折のため入院。	右大腿部頸部骨折により、移動動作が困難となる。娘と同居しているが、日中はパート勤務で不在で、心臓疾患もあり、介護力が十分でない状況。しかしながら、入院先からは退院を勧められており、リハビリも十分受けられないまま在宅で暮らなければならなくなる。その後、転院先が見つかるが、2週間程度で退院の必要があると言われる。退院先の受け入れを待つ間に胆のう炎を発症する。絶食・点滴(24時間)となりDLが再び悪化してしまう。症状が落ち着けば退院となるが転院先もなく老健も数ヶ月待ち、在宅では介護にほぼ全介助が必要となり家族の負担増や外出困難等が予想

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
386	胃ろうのため、次の生活の場が見つけられない状態が2年以上続いている事例【NO.237】	91歳女性 (要介護5 ・親子)	介護度5、胃ろう、ほとんどベッド上の生活。発語はほとんどなく拘縮もあり。排泄はおむつ。体動が激しく、すりおちや転倒が何度かあった。排泄介助、移乗介助も二人対応でない。座位も安定せず、常に支えが必要であるが、現在は車椅子を改良し1時間程度座位がとれるようになる。病状的にはおおむね安定されているが、体がくっ曲しており、又体動も激しいため、胃ろうのトラブルが何度もみられ、入退院をくり返している。ご家族(息子1人)に介護力がなく、金銭管理等についても事情により安心センターが後見人となっている状態である。次施設の申し込んだりも断られ、次の生活の場が見つからない状態が2年以上続いている	される。
387	胃ろうのためショートステイの受け入れ先がなく、家族の介護負担が増大している寝たきり、全介助の事例【NO.246】	60歳女性 (要介護5 ・親子)	訪問看護:週2回、通所リハ:週1回、訪問入浴:週1回、福祉用具:ベット、体位交換マット、リクライニング車イス、スロージョ	寝たきり、全介助で、胃腸造設し気管切開を行っている。一人娘の長女が、子育てしながら一人で介護を担っているが、カニューレからの吸引が常時ある為、殆ど外出できない状況。学校の行事は、訪問看護で対応しているがせいぜい90分で、ショート受け入れ先もなく、介護負担が大きくなっている。家族の介護ストレスから利用者には暴言を吐いたり、介護の継続に不安が募り体調不良になったりしている。
388	胃ろうのため受け入れ施設がなく、送迎範囲外のショート施設で対応している寝たきり・全介助の事例【NO.449】	82歳女性 (要介護5 ・親子)	2001年、大腿骨頸部骨折によりADL低下し、車椅子生活。退院後、デイサービス・訪問看護導入。2004年、ショートステイ利用中脳出血、失語・嚥下障害にて胃ろう造設し退院。定期入院しながら在宅生活。続けるも2007年、右脛骨・腓骨・大腿骨骨折。その後退院し、生活を開始。骨粗鬆症にて骨がもろく、移乗動作に3〜4人対応が必要。自宅では困難にてリフトを新規導入。また、通所での入浴に機械浴が無く4〜5名での対応も困難になり訪問入浴を利用	寝たきり状態にて全介助。胃ろう造設のため、病院での定期入院にて管理してきた。その間、介護保険での短期入所施設相談するも、胃ろう対応困難を理由に受け入れが無く、送迎範囲外の施設の利用となる。ショートへの送迎も基本は施設送迎だが、本人の身体状況・家族での送迎困難理由にて訪問介護に置く移乗サービス(身体介護)にて利用してきた。最近、痰の増加があり、喀痰しづらいこともある。現状では口腔ケアにて対応しているが今後、吸引が夜間帯で必要になれば現在のショート利用も困難になる。
389	胃ろうがネックとなり、ショート受け入れ先が見つけられない事例【NO.455】	87歳男性 (要介護3 ・夫婦のみ)	筋萎縮性側索硬化症であり、現在胃腸造設、気管切開されており、自己サクションされている。胃腸からの栄養補給は問題ないが、眠剤の注入対応が出来ない事(夜間看護師が不在のため)でショートの利用が出来ない。高年齢の妻と、3人の娘が交代で24時間介護をしている。介護負担軽減と、本人も気持ちよくまされる様に外に出る機会としてショートの利用ができるといいが、受入先が見つけられない状況である	常に呼吸苦があり、眠剤がないと眠れず不安が増大する。市内のショートは看護体制が薄いため、胃腸の利用者を制限している、受入ないというところが多数である。また、筋萎縮性側索硬化症は「お断りしています」という現状である。療養病棟も調整が困難な状況。
390	胃ろう、経管栄養となり、グループホームに再入所できなかった事例【NO.463】	89歳女性 (要介護5 ・親子)	短期入所生活介護	3月に転倒後、ADLの低下あり。介護者が統合失調症の娘で、介護能力もなく、自費覚悟でショート利用していた。しかし、認知症の悪化で不穏状態持続し、精神科の医師に診察して頂くが、状態改善せず、グループホームに6月に入所した。しかし、入所4日後に、食事時に窒息を起こし病院に搬送。胃ろうや経鼻栄養となり、グループホームでの対応にならなと言われる。7月、介護療養型医療施設に入所となった。
391	胃ろうのため施設を申し込んだりも断られ、次の生活の場が見つけられない状態が2年以上続いている事例【NO.772】	91歳女性 (要介護5 ・親子)	介護度5、胃ろう、ほとんどベッド上の生活。発語はほとんどなく拘縮もあり。排泄はおむつ。体動が激しく、すりおちや転倒が何度かあった。排泄介助、移乗介助も二人対応でない。座位も安定せず常に支えが必要であるが、現在は車椅子を改良し1時間程度座位がとれるようになる。病状的にはおおむね安定されているが、体がくっ曲しており、又体動も激しいため、胃ろうのトラブルが何度もみられ、入退院をくり返している。ご家族(息子1人)に介護力がなく、金銭管理等についても事情により安心センターが後見人となっている状態である。次施設の申し込んだりも断られ、次の生活の場が見つからない状態が2年以上続いている	3月に転倒後、ADLの低下あり。介護者が統合失調症の娘で、介護能力もなく、自費覚悟でショート利用していた。しかし、認知症の悪化で不穏状態持続し、精神科の医師に診察して頂くが、状態改善せず、グループホームに6月に入所した。しかし、入所4日後に、食事時に窒息を起こし病院に搬送。胃ろうや経鼻栄養となり、グループホームでの対応にならなと言われる。7月、介護療養型医療施設に入所となった。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
392	褥創の治療を要するため、施設入所の見通しがもてない事例【NO.799】	82歳女性 (要介護5 ・親子)	褥創形成での入退院後、日中独居状態で訪問看護の毎日の導入が必要となり、医療保険による週4回訪問看護・VSチェック、一般状態観察、褥創処置、バルンチューブ管理、服薬管理、週7回訪問介護1日3回(午前1時、食事介助、オムツ交換、午後屋30分夕30分、オムツ交換)デイサービス:週2回入浴介助、ショートステイ月約10日間、息子は夜間の仕事のため日中は寝ているため食事作りと洗濯以外はケアが困難な状況。	認知症があり、心疾患や高血圧、喘息の病状に褥創処置を要するため、在宅での治療の限界がありながらも、各事業所との連携をとりながら、ケアと処置の共有化を図っている。息子の体調も思わしくなく、就業できない事があるため、介護費用が負担になっている。日常的なケアを手厚くすれば利用者負担がかさむため、サービスを減らす事もやむを得ない。今後は創状態により入退院を繰り返す可能性が考えられる。施設入所の方向だが、褥創の治療の見通しがなく、実現不可能と思われる。この間の在宅サービス利用の負担は大きく減免の充実を要する。
393	透析のため、ショートステイの受け入れ先が見つからなかった事例【NO.152】	67歳男性 (要介護3 ・夫婦のみ)	デイケア週2回:入浴・リハビリが目的で利用。ダブルルームより透析を週3日しており、妻は消毒が出来ないため、デイケアで入浴後消毒カテーテル管理している。家では自力で歩行出来ているが、トイレ以外は何もしないで散歩もできないため、リハビリに通院し、機能低下防止している。訪問介護週3日:デイケアへの送り出し、週に1回食糧準備している。妻は仕事があり、日中不在になるため、透析、デイケア以外の日に家事に入っている。	本人は週3日のダブルルームより透析をしており、脳梗塞後右片麻痺、失語症、ADLはほぼ自立しているがコミュニケーションが取りにくい。元々の性格もあり、妻には暴力、暴言を言い依存傾向あり、介護が大変な状況、年金収入は無く、妻のパート代12~13万のみのみの状況。妻は働かなくては食べてゆけないと生活不安を訴えている。妻は体調も悪く、介護疲労があるが、受け入れてくれるショートステイはみつからなかった。その後、妻は肺炎になり入院、本人は避難入院となった。
394	日々の病状変化に臨機応変な対応が出来にくい介護保険制度【NO.633】	76歳女性 (要介護5 ・親子)	訪問介護:血液透析の日のモーニングケア、帰宅してから食事介助、排泄、足浴等の身体介助有償ヘルパー、掃除、洗濯を中心とした生活援助(週1回)、冠婚葬祭等家族不在時の見守り援助(利用負担増大のため中止)、訪問看護:腹膜透析・シャント挿入部のケア、健康管理、療養相談(週1回)訪問入浴:2週に1回、暑さに迎い週1回に増やす。体調により清拭 福祉用具貸与・特殊寝台、車いす 住宅改修:段差解消	在宅酸素のため、血液透析へ通院送迎中も家族の付き添いが必要で、週3回の血液透析と併せ自宅で腹膜透析を行っている。孫娘の結婚式を地方で行う予定であるので、入院まではショートステイを利用する予定である。主治医のいる救急対応の病院は入院予約を確保し入れておらず、ショート先は訪問看護と併設の老健で受け付けてもらうことになったが、2回の血液透析の通院と腹膜透析を最低でも4日間の利用中行わなければならない。老健から腎クリニックへの送迎中の付き添い、医療管理、看護体制等の連携の重要性和、本人への体力消耗負担大から急変も予測される。
395	腹膜透析の管理のため、ショートステイなどの受け入れ先が見つかりにくくなっている事例【NO.798】	70歳男性 (要介護3 ・その他)	デイサービス週2回、訪問看護週1回であるが、利用者が医療器具(腹膜透析)であるために、デイサービスでの引き受けにくくなるところがなく当デイサービスに来所、調整により利用となった。	認知症も軽度あり、家族が腹膜透析の管理の必要があり、家族の介護負担が増大している。日常動作においても全般に見守り画必要のために、ショートステイなどの受け入れ先が見つかりにくい。今後、家族(妻)も年輪的に介護負担が増す可能性がある。
396	ショートステイを利用できないVH施行中の事例【NO.223】	78歳男性 (要支援2 ・その他)	入院中に変更申請を行うが、2ヶ月たっても結果が出ない。要介護1を目安に、介護サービスの暫定利用を開始、オムツ交換と清拭目的で夜間の訪問介護週3回、家族の介護負担軽減のため週末に2泊のショートステイ、福祉用具は自宅	胃の切除手術をしている方で、退院後も食欲不振が続いている。食量も少なく、補助食品も準備しているがほぼ毎日病院で点滴をしながら在宅生活を続けている。普段利用しているショートステイがいつかいっぱいだったため、他のショートステイを探すが「食事を食べず、受診している状態なら受け入れできない」といわれた。現在、本人は入

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
397	医療区分1のため退院を迫られ、施設入所を申し込んだり、経管栄養のため受け入れが難しい、入所後の費用の支払いも困難視される事例【NO.847】	81歳男性 (要介護5・夫婦のみ)	の簡易ベッドに手すりを設置	院しVHH施行中。 脳梗塞後遺症で寝たきりに。嚥下機能も低下し胃ろう造設。現在経管栄養管理。構音障害、認知症あり意思の疎通困難。脳梗塞発症と同時に事業に失敗。家も売り無一文に。一掃に事業を行ってきた娘、息子も借金の返済に追われ、妻(75歳)とアパルトで二人暮らしとなる。在宅介護も試みたが、妻が体調を崩してしまったため、医療型療養病床に入院となった。しかし、医療依存度が低い(区分1)のため退院を迫られるが、介護保険施設への入所では福祉医療制度で入院費(食事代除く)は戻ってくる。本人はほとんど借金の返済に充てているが、年金額が一年以上あるため課税と妻の年金はほとんど借金の負担軽減も受けられない。介護保険施設入所の申し込み世帯となり、食費・居住費の負担軽減も受けられない。介護保険施設入所の申し込みをしてはいるが、入所料を払っていきけるのかという不安もあり。経管栄養管理のため老健施設の受け入れが難しい。
398	インスリン自己注射のため、シヨートの利用が困難な事例【NO.28】	78歳女性 (要介護3・親子)	日中独居のため通所系サービスを週4日、ヘルパーを週1日、訪問看護を週1日、車椅子をレンタルしている。	脳梗塞の後遺症で左麻痺あり、杖をついて室内の移動はできる。日常生活は、見守り程度で自立している。糖尿病のため1日3回のインシュリンの接種が必要。自分で打つことは今のところできる。今回、同居している娘の夫の兄が亡くなり、婿家族が葬儀で美事に帰らなければならなくなった。本人を介護する人がおらず、以前利用したことがあり、現在も同法人のデイサービスを利用してのショートステイを申し込んだ。申し込んだときは、担当者は部屋はあいておりかまわないといわれるも、翌日、インシュリンの自己注射をしているという理由で断られる。しかたなく、診療所に依頼して入院先を探してもらった。
399	腹部大動脈瘤のため、施設入所が不可能な事例【NO.420】	89歳男性 (自立・親子)	5年ほど前に胃全摘術、以降入退院を繰り返す。全般的に身体状況の低下があるが、最近の血液検査で腫瘍マーカーの上昇を確認。年齢を考慮し、精査は行わない方針。本人は在宅生活を希望。妻も、娘の看病を受けて在宅で過死した経緯があり、娘は最後まで在宅での介護を希望して、はじめて要介護認定申請をおこなった。ところが、主介護者の娘が体調を崩し、検査の結果膠原病と診断され、自分のことさえ満足できなくなった。ショートステイなどの施設サービスを中心に利用しながら、可能な限り在宅で過ごせる時間をつくりたいと家族は願うのだが、進行がんの可能性がある上に、腹部大動脈瘤をかかえているため、介護施設の利用はほぼ絶望的な実態がある	たまたま猛暑のなかで本人が脱水症状を起こして入院になり一息つけたが、受け入れ施設がなく、自宅で介護可能な人がいない。主治医は、そうした現状に加え、本人の病状はおそらく療養型医療施設でも受入れないであろうことを憂い、病棟と在宅を行き来しなからつないでいくことを提案してくれた
400	医療対応(CBAP)のため、シヨートステイの利用が困難な事例【NO.453】	70歳男性 (要介護1・夫婦のみ)	3/W、デイサービス利用、脳出血後遺症にて自宅療養中	睡眠時無呼吸症候群にて、CBAP装着し寝ているが特に問題なく経過していた。家族手術のためシヨートステイを探したが、医療対応困難との理由で受け入れ先が無い状態。医師より、CBAPはシヨートステイ中に使わなくてもよいとの判断をもらい、シヨートステイ利用可能となった。
401	医療処置を要するため、グループホーム入所が困難な認知症高齢者の事例【NO.524】	91歳男性 (要介護2・独居)	通所介護週3回(月・水・金)、訪問介護週3回(火・土・日)、訪問看護週1回。老人ホーム入居後、認知症の進行が見られ、膀胱ろう管理が出来なくなった。要介護2の範囲内では十分なケアが出来ず、自己負担分の発生がありながらの支援であった。それでも十分に対応できず、8月緊急避難的対応でシヨートの利用を行った	認知症の進行があり、短期記憶障害が著明となった。膀胱ろう管理が出来なくなり、常に尿路感染状態となった。それにより自分で出来なくなってしまうという思い強く、元気がなくなると、生活基盤全体の支えが必要な状況だが、前立腺癌骨転移があり、膀胱ろう、高血圧、独居のため、現在グループホームを探しているが、なかなか見つからない。医療ニーズが高いため、老人ホーム探しも困難だった。しかし、入居後認知症進行で施設探し中も受け皿がない
402	医療依存度が高く、在宅サービス	79歳男性	訪問看護：毎日(1時間半)、訪問介護：毎日(身体介護30	妻との二人暮らし。脳梗塞再発作で入院中に胃潰瘍や肺炎を併発し、気管切開や胃

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	ビスの利用が制約されている事例【NO.597】	介護5 ・夫(婦のみ)	介護サービスを利用。実際の在宅生活は、短期間であり7日間在宅後入院、5日間在宅で生活し現在は入院中。寒くなる前に、再度退院する予定	療養を増設、医療依存度は高いものの状態は安定していたため、気候の良い時期に家に連れて帰りたいという希望があり、介護者を支援してくれる人もいないことから、介護者の休養する時間を確保するため、ショート利用や通所利用を検討した。しかし、事業所での看護士の体制や吸引の問題が大きく、現段階で市内で気管切開の方を受け入れてくれる事業所はなく利用を断念。この状況では介護が全部妻に集中する状態となり、妻も高齢であることから長い在宅生活は困難と判断し、1週間在宅生活、その後入院と。経験を重ね妻も介護に大分慣れてきているので、今後この方法で在宅生活を検討している
403	家族の精神的・身体的な負担が増大しているALSの事例【NO.248】	68歳女性 (要介護5 ・その他)	2005年頃よりALS発症。今現在は気管切開、人工呼吸器の装着、胃ろう造設の状態にあり、家族の介護負担軽減のために、2006年3月より週4回身体介護3で(他の日は他事業所)訪問看護とともに、全身清拭、手浴、足浴、オムツ交換の援助開始となる。平成20年4月、徐々に下肢の弛緩がすすみ、腰上げも困難になってきたため降洗前に原器介助の援助をブラスする。また家族より吸引行為可能なヘルパーの希望があったが、当事業所では対応できなかつたため、週2回の援助に変更となる。	認知症などはなくコミュニケーションは口パクなどで会話は成立している。しかし徐々に左右手指の変形、下肢の弛緩などが進行している状態である。家族よりヘルパーの吸引行為の希望があったが、当事業所では対応しておらず今後の課題となっている。本人は在宅での生活を希望されているためショートやレスパイト入院などを利用してはいるが主介護者(長男の妻)の子供もまだ小さく、学校の行事参加にも気を使っている、介護の調整も思うようにできずに、精神的・身体的に負担が大きく疲労が目立っている。



---

⑧ 独居・老々世帯では、在宅での介護、生活の  
継続に様々な困難をかかえている

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
404	火の管理など一人暮らしが困難になっている要支援の事例【NO.4】	77歳男性 (要支援1・独居)	週2回訪問介護1時間利用。安否確認を含めた買い物、調理、掃除などの家事援助。最近、認知症型デイサービスを週1回利用しはじめている。(本人サービスについてや来る時間など何度説明しても理解されず、ヘルパーがキャンセルになることもしばしば)	身体的には大きな問題はないが、長年の飲酒(最近では、日常的に飲酒)のため、物忘れの症状著しく、金銭や内服管理困難になっている。亡味の夫が金銭管理の援助はしているが火の管理の問題もあり、一人暮らしの継続は厳しくなっている。
405	胸部大動脈瘤があり夜間の急変が危惧される一人暮らしの事例【NO.34】	83歳男性 (要介護3・独居)	週3回のデイサービス利用、週4回の昼食は配食サービス、毎日朝・夕ヘルパーを利用	認知症があり、脳梗塞後遺症で左半身麻痺がある。杖をつき、歩行ができているが、見守りが必要なくらい転倒のおそれがある。食事を含め身のまわりの世話が必要。純パンツをはいているが、特に夜間尿失禁で衣類汚染がみられる。胸部大動脈瘤があり大出血のおそれがある。独居のため夜間の急変時に不安がある。
406	閉じこもりの生活となり、体力・意欲の低下が心配される事例【NO.79】	81歳男性 (要支援1・独居)	2008年7月から訪問開始、週2回(月・金)、掃除、洗濯干し、とりこみ、買物代行、入浴見守り、夕食は配食サービス利用。週1回デイサービス。息子がいるが、緊急連絡や主介護者は義妹になっているが、市外のためなかなか来られな。訪問開始の前に不燃ゴミ出し、床の修理などして下さる。今でも食料の購入や洗濯干し、シューズ交換など、協力してくださっている。	両変形性膝関節症、腰椎圧迫骨折、腰部変形性脊椎症のため膝や腰の痛みあり。トイレが間に合わず尿器を使用されているが、まいる量が多いため、以前は電動車を借りていたように、借りられなくなり、ゴミ出しや買物などの外出が全くできな。とじこもりの生活となり、体力・意欲低下の心配あり。炊飯器や包丁などすべて処分したうえで、食べ物調理済みを購入するが、2日分くらいしか買えない。いたみやすいたため)。電子レンジなどなく、ご自分で調理はしない。変更申請して、もう少し訪問回数を増やし、デイも増やして、外出の機会を多くした方がよいと思われる。
407	介護保険サービスだけでは在宅生活が困難な特定疾患の事例【NO.85】	60歳女性 (要介護3・独居)	デイサービス週3回、訪問介護週2回利用、特定疾患「多系統萎縮症」にて介護保険利用開始。これまで他県で独居。長男宅近くに転居(現在同居は不可能)。配食等の福祉サービスは全て65歳以上が対象となるため、利用できない。	難病発症、これまで就労。なんでも一人でも一人でやってきた。しかし、病気で症状が現れ、知らない土地への転居で独居。長男家族の援助、介護保険制度のみでは在宅生活が困難。
408	一人暮らしで身近に頼れる人がいなく、今後の生活が不安視される事例【NO.168】	70歳女性 (要支援1・独居)	訪問看護1/週、訪問ヘルパー1/週	※一人暮らしで、弟とも疎遠で何かあったときに、すぐ頼れる人が身近にいない。手の振るえがあり、細かい作業がしにくくなっていくが、一人暮らしなので、自分でなんとかはいるが、負担が増える。階段の昇降や自宅の風呂は使えないので風呂屋に行っているが、フラジックなどもあり、いつまで出来るか。薬の管理を本人がしており、薬を全てみせず、見ても確認が出来ない。飲んだ、貼ったとは言うてくれるが、麻薬処方されており、痛みのコントロール具合が把握しづらい。
409	家族の支援がなく、収入も少ない中、在宅生活を続けることが不安視される事例【NO.194】	68歳男性 (要介護2・独居)	独居(アパート)のため毎日ヘルパーが入り調理や掃除、入浴援助を行って在宅生活がなんとか維持されている。(週2回だけ午前午後とも、あとは午前のみ) デイサービスなど促すが、本人拒否。	パーキンソン症候群と下肢筋力低下、杖歩行をしているが店頭を繰り返している。独居のため毎日ヘルパーが入り調理や掃除、入浴援助を行って在宅生活がなんとか維持されている。記憶力低下もあって服薬管理(糖尿薬もあり)が出来ず、朝1回処方(ヘルパーが確認)となっている。長男とは絶縁状態であり、兄弟も遠方で殆ど支援はない。もともと振動痛認定患者であり休業保障給付で生活していたが昨年、症状固定で給付がおわり、1月5万円に満たない年金だけでは到底生活できなくなってきた。今年に入り、生活保護の申請を行い、5月より保護を受けられるようになった。大家にも事情を話し、相談した結果、家賃を1万円以上上げていただけることになり、(35000円)住宅扶助32000円と生活費からの持ち出し3000円で転居せず、暮らすことが出来る。今後病院や介護度の進行に伴い、家族の支援がない中、どこまで在宅で続けられるか本人も介護する側も不安な思いでいる。
410	独居生活が長く続き、孤立感と精神的な抑うつ感をもちながら生活している女性の事例【NO.208】	78歳女性 (要介護2・独居)	現在では要介護2でデイサービス週4日利用、ホームヘルプサービス週2回利用。これで毎日何らかの形で他者との交流機会がもてており、精神的な安定が保たれている。日曜も、かかりつけの医院で喘息の点滴をうけに通院することにも、かかりつけの	本人：喘息、心気症、高血圧、関節痛あり。認知症は見られていない。体重増、膝の痛みのため自分の生活環境整備・飲料水確保・調理等困難である。息子娘らの家族から孤立感が強い。子供たちもそれぞれ家庭で課題が多く、本人には将来の自己の生活像が描けないことへの懸念が強い。かかりつけ医院はいつでも入院でき

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
411	歩行も困難となり、独居での生活に不安を抱えている事例【NO.257】	97歳女性 (要介護1・独居)	している。家の中で1人で過ごす時間が多い事に孤独感を募らせ友人や親族に電話をすることが多い。 週1回、訪問介護を利用。隔週で生活援助と身体・生活援助を組み、室内掃除、買い物、調理などの実施。週3回通所介護利用。入浴・機能訓練・レクリエーションの実施。車いす、ポータブルトイレ、手すりの福祉用具貸与。	る」という意識が本人の気持ちの安全弁となっている。季節変動があり冬季にはふさぎ込む状態が長く続き、喘息発作や抑うつ感で入院をすることが多い 変形性腰椎症により年々腰椎彎曲が進行しかねりの亀背である。独居不可、高齢により筋力低下もありつらいついた歩きも困難となり、室内は這って移動している。独居生活に不安があり、安全に暮らしたい。
412	独居生活が困難と思われる利用者ととの関わり【NO.342】	82歳男性 (要介護4・独居)	往診月2回、訪問週3回、ヘルパー(2事業所)毎日一時の間。在宅酸素使用。宅配弁当(2事業所)昨年までは週2回のデイサービス、月6日のショートステイ利用あり。施設への不満などにより現在は中止している。(C型肝炎のため入浴順が最後になる、気に入らないことを言われる、他利用者との交流による不満)	ベッド→PTトイレ→イスへの移乗自立。冷蔵庫まではいざつて行く。玄関へは車椅子使用。通所時、スロープ利用していたが、アパート内通路で車椅子使用不可の所あり。今までは窓枠につかまっていたが、現在はその体力もなく外出不能状態。24時間カーテンを閉めたまま過ごす。時間の観念がなくなり、食事の不規則。平行的に薬も不規則となる。08年4月には便のコントロールできず入院となった。現在はヘルパーが冷蔵庫とお弁当を手エックし声かけしている。白内障・耳が遠い。最近では排泄が間に合わずPTトイレ回りに便や尿失禁あり。
413	ADLの低下で限界に近いキ一パーソン不在の独居の事例【NO.388】	87歳男性 (要介護3・独居)	訪問介護:朝30分(毎日)、夕30分(週4回)、夕60分(週3回)。通所介護:週1回(日曜日)、区の配食サービス:週3回。+自費:週3回、福祉用具貸与:車椅子、ベッド一式	室内車椅子足こぎ、外出は全介助。立位・歩行不能。区分変更にて要介護2⇒要介護3へ。生活保護受給。生活全般に介助が必要。嚥下障害あるため食事は「おなかゆつきザミ食」、パンツ型おむつ+尿パット使用しているが、PTトイレに座ることにこだわることが強く、毎日転倒している。施設入所は絶対イヤ!こんな状態でも「ここにいて」と訴えている。
414	訪問介護を利用して何とか在宅生活を送っているが、費用負担が高額になっている高齢者の事例【NO.411】	84歳男性 (要介護3・独居)	月～日:夕方1時間(夕食の準備、配膳、洗濯、洗剤、買い物必要)な時更衣介助等)、火、土、日に朝1時間(生活援助、身体介助)のプランでヘルパーサービスを実施していたが、デイ利用日(月・水・金)に今まで一人で出来ていたことが出来なくなり、3月から月・水・金と30分の身体介護追加となったが、30分では終了出来ず(尿モレで何もかもびっしょりの時もあり、ぐっすり就寝中の時もあり等々)	左マヒ、認知症あり。何とか自宅で生活出来ているが、尿モレがひどく、一人では着替え等は出来ず、ヘルパーの介助が必要。食事は自立しているが、おがくの温め(シンジ)は出来ず。冷蔵庫の出し入れは必要。洗面、口腔ケア。下肢筋力の低下がひどくなり、自宅では、杖使用でリビング、喫室、台所と何とか移動出来るが、一歩外に出ると介助必要。本人は出来る限り在宅生活を希望されているが、費用面の負担大きい。
415	毎日の安否確認が必要な95歳、一人暮らしの事例【NO.441】	95歳女性 (要支援1・独居)	通所介護:週1回、訪問看護:週1回 配食サービス:夕(月～金)。他の日は、近くに住んでいる次男が訪問し、安否確認をしている。	85歳まで長男と同居していたが、長男が死亡し、独居生活に。難聴があり、補聴器使用しているが、かなり大声でなければ聞こえない。糖尿病・高血圧があり、内服治療中である。室内のADLは自立しているが、下肢筋力低下があり、転倒の危険性がある。年相応の物忘れがある。家族は、高齢なので毎日、誰かが安否確認できるような体制を希望されている。要支援1なので、訪問看護の1～2回は自己負担(6000～15000円)になっている
416	ボランティアもおらず、介護保険も利用できず、自費でゴミ出しをしている一人暮らしの事例【NO.458】	86歳女性 (要介護1・独居)	ゴミ出しのボランティアが見つからず、生活30分の派遣も介護保険上では算定できず、自費対応となっている。	室内は杖を2本使用しての歩行。ゴミ出しのために自費負担も発生している。近所も高齢になっている。ボランティアもない。
417	低料金を入居できる高齢住宅を探しているが見つからず、不安を抱えながら生活している単身高齢者の事例【NO.492】	76歳女性 (要支援1・独居)	訪問介護 週2回 通所介護 週2回 福祉用具購入 緊急通報システム	①気管支喘息、②橋本病、③腰部圧迫骨折。①平成8年より発症。入院繰り返す病状不安定。時には呼吸不全を併発しやすい。③平成19年腰痛のため受診したところ、腰部圧迫骨折であることが分かり、入院リハビリした。大量ステロイドを服用されているため骨がもろい。現在のアパートは40年前から生活。老朽化もあり、和式の共同トイレであり、骨折後しゃがむ動作が困難に。独居のため、発作時の不安もあり、緊急通報システムを導入している。身体不調時の一人暮らしの不安感も強い。高齢者住宅等を探しているが、生活保護費から費用をだして手元の残るのが1万円弱しか

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
418	要支援1では必要な介護をカバーできず、地域からも孤立し孤独死の心配もある独居男性の事例【NO.521】	63歳男性 (要支援1・独居)	脳出血後、左半身麻痺があり転倒を繰り返している。独居で自炊が困難なことから、自宅に浴室がなく、以前は銭湯まで歩いて行っていたが麻痺が出現したからは銭湯に通うことが困難となったため、入浴とパランスの取れた食事摂取を目的に週1回の通所介護利用中。	残らない。その中で外出・必需品を購入しなければならぬ。安価の住居を探しているが見つからず不安を抱えながら現在のアパートに住んでいる
419	急な体調悪化を不安に思っている91歳・独居の要支援2の事例【NO.529】	91歳女性 (要支援2・独居)	週に1度のヘルパー介助で、タクシーを利用して近くの店で食材を買う	歩行は不安定で杖を使用している。本州に住んでいる娘が1～2カ月に一度定期的に訪問し、介助する事で生活が成り立っている面がある。毎月の受診は制度上のこともあり、80代後半の弟が対応している。弟も高齢で、同居でもないため、急な体調悪化があった時の事を本人は大変不安に思っている
420	在宅生活を送るために、支給限度額を超えるサービスが必要とする要介護5・独居高齢者の事例【NO.537】	60歳男性 (要介護5・独居)	デイサービス週2回。入浴を大きな目的。訪問看護週1回。ヘルパーは毎日本人が在宅時は、朝・昼・夕(オシメ交換・買い物、調理、掃除など家事)。介護タクシーにて週3回透析通院時の介助。定時のヘルパー以外に、下痢などの際のオシメ交換のため、自費ヘルパーも利用。	本人は週3回の人工透析中。糖尿病もあち、神経障害に關係すると思われる下痢が頻回にある。両下肢閉塞性動脈硬化症により、両下肢を切断しており、ベッド上ではほぼ寝たきりの状態。要介護4から5に変更になったが、必要最低限の介護サービス計画しても介護保険支給限度額超となり、月に6～7万円の自費が発生する。さらに、頻回な下痢に対応するため、臨時でヘルパーによるオシメ交換を依頼すると自費で2000円(30分)の自己負担となり、合計すると月13～15万円もの負担となる。障害年金月15万円あるが、介護費用だけで足りなくなり、貯金を崩しての生活。在宅生活が長続きせず入院の繰り返し。
421	保証人が見つからないために施設に入所できず、火災で死亡した事例【NO.540】	90歳女性 (要介護1・独居)	生保受給。90代と高齢でひとり暮らしにも不安を感じ施設(特養)入所を希望したが、保証人となり得る親戚は関わりを拒否。施設も保証人が必要と言われ、生保担当にも相談したが、市も保証人とならないため断念。その後、引き続き訪問介護など利用して生活していたが、冬、電気ストーブが布団へ引火し火災で焼死してしまった	自宅にボイラーがないため、入浴は徒歩で2キロ先の銭湯に通っていた。食料も近くのスーパーに歩いて通っていた。一人暮らしで、子供も親戚もいないため、寒くても暑くてもとにかく自ら歩くしかなかった。その利用者が1年前から右脇腹の激痛に悩まされてきた。外出する気力も失い、閉じこもりになっている。ひどいときには寝たきりである。介護タクシーも使えず、入浴もできず、ただひたすら安静にする生活。食料は週1回訪問するヘルパーで何とか確保できているが、ぎりぎりの生活である
422	介護タクシーも利用できず、閉じこもりになっている身寄りのない単身要支援者の事例【NO.556】	86歳女性 (要支援2・独居)	1年前までは訪問介護(生活援助、掃除援助、日用品の買い物援助)と通所介護を利用されていたが、右脇腹の痛みが悪化して外出が困難となり、本人の意思で通所介護を中止され自宅に閉じこもりになっている	2007年4月頃より、まわりが心配する程度の認知症出現。夏頃より、知人などが連絡を取り合い、秋には高齢者支援センターに相談。12月よりサービス利用を開始。認知症の進行がとも早く、上記のサービスで一日最低2食の確保と入浴、室内、衣類の洗濯や食品の安全管理、安否確認を行い、ケアマネジャーが銀行に一緒に銀行の支払いを代行して行っている。成年後見制度の審査中。施設に入るための保証人がおらず、また生保のためどこでもは入れない。少し見守りがあればもう少し地域で生活ができると思う。
423	保証人がおらず、施設への入所が困難な認知症の高齢者の事例【NO.560】	71歳男性 (要支援2・独居)	ヘルパー週7回、デイサービス週3回、配食弁当サービス週3回利用	病状の進行にともないADLも低下し、日常生活全般に介助を必要としている。しかし、サービス利用が限度額いっぱいであり、これ以上のサービスが受けられない。ケアや訪問リハ等を利用して筋力低下を防がないと寝たきりになる恐れがある。同居する介護者もいなければ在宅生活は困難になる。近い将来施設への入所が望ま
424	進行性の疾病をもち、在宅生活が困難になっている単身高齢者の事例【NO.587】	64歳女性 (要介護3・独居)	日曜日は1回、それ以外は毎日2回訪問介護を利用している。本人は訪問リハや訪問看護も希望しているが限度額のために利用できない。そのために8月に区分変更申請をしている。特殊寝台・歩行器・スロープの福祉用具	

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
425	在宅生活を続けることが限界となっている同居・タナーミナル患者の事例【NO.590】	73歳女性 (要介護2・同居)	訪問看護：月から金、毎朝血糖測定、インスリン注射の見守りで訪問。訪問看護開始当初は要支援2であったため、夕方の訪問は費用のこともあり断念した。主治医はカンファレンスの時はがん末期で医療保険の扱いで了解されていたが、訪問看護拒否書を記入する段階でまだ早いとわれ、介護保険の扱いとなる。視力障害で身体障害者手帳2級のため医療負担はなかった。複数回訪問も可能であったが主治医の理解が得られなかった。介護保険区分変更申請にて要介護2となったが、ヘルパー利用は本人が拒否された	糖尿あり、自己血糖測定の値でインスリンの単位を決定、朝・夕・夜1日2回、糖尿病性網膜症のため視力障害あり、自己測定やインスリン注射も見守りが必要。膀胱癌のため、週1回化学療法目的で通院、近くに娘がいるが就職したばかりで休めず、実弟が付き添って車椅子ごと転倒したり、日中は娘が何とか張り替えていた。腹痛のためチエロパッチ3日ごとの交換も訪問看護師と、1日は娘が何とか張り替えていた。食欲なく食べれないと低血糖であったり、化学療法の後には3日間は倦怠感が強く、食欲もなく、何もできない状態。独居生活にも限界が来て入院されたが状態悪という。
426	介護保険だけでは、病状管理をしながらの生活は困難になっている一人暮らしの事例【NO.800】	84歳女性 (要介護3・同居)	ずっと独居で生活。時々兄弟とは行き来してはいたが、2007年夏、酷暑で珍しく気弱な電話を次男にしたことから、認知症で独居生活の破綻がみられる。介護保険の申請の相談を次男がしに行ったことで、2008年より介護料・国保料の滞納が発覚。これまでもきちんとした人だったので、弟もびっくりしたが、2005年より年賀状も書いていない。家の中もゴミの物で溢れそうになっており、人ひとり通るのがやっとな食事もとれず、洋服着脱も難しい状況。介護保険サービスもすぐにはスタートできず、また、集団生活の導入のためにも当院の重度認知症ケアを先にスタートした。	デイクア導入直後から、下肢のむくみや高血圧がみられ、入院治療を勧めたが、本人が強く拒否するため、医学管理のためにデイクアには週2回通所してもらう。血圧・摂食水分量の計測や体重の増減と合わせ、ふらつき・むくみの状況も看ている。季節感をもてず、今年の酷暑の中で独居生活を継続しつつ、身体の現状維持が目標である。クーラーで室温調整は難しい。衣服での調整も難しい。1日3食の栄養確保・水分確保が一人で行っている間に、脱水や他の病状悪化を招くのではないかと困っている。
427	無年金、契約社員の妻が支える、在宅でのタナーミナル【NO.5】	67歳男性 (要介護4・夫婦のみ)	訪問介護、訪問入浴：隔週、通院時の介護タクシー、ギヤツジベットの、車椅子などのレンタル	耳下腺癌より転移し、肺癌末期。筋力低下により歩行困難。ベッド上で生活をされている。妻と2人暮らしで、奥は就業中。本人はタナーミナルのため、ヘルパーには、用意をしてすぐ帰るのではなく、長時間の滞在で精神面のフォローもして欲しいと思っ用時間が長いと負担が増えることも日々心配されている。
428	負担金の問題で、必要十分なサービスを利用できない事例【NO.8】	75歳男性 (要介護4・夫婦のみ)	訪問看護 週6回 (30分4回・60分2回)、訪問入浴週1回、福祉用具レンタル、介護ベットの、エアーマット、サイドテーブル(妻の介護保険サービスで訪問介護-買い物・調理・掃除を利用)	脊椎損傷、脳梗塞後遺症、肺癌術後、尿路結石などで寝たきり状態。下半身完全痺で人工肛門、バルーンカテーテル留置。上肢は手指の運動障害がある。会話はできるものの、構音障害有り、聞きづらい。難治性の褥瘡。同居の妻は認知症が進行しており介護力に足りない。また、心臓も悪く、特定疾患の認定を受けている。週6回のサービス提供だが、日常生活援助や医療処置をこなすには、30分の提供時間では時間不足。しかし、必要なサービスの提供に要する時間を請求すると負担はかなり高額になる。身障者手帳をお持ちでも、訪問看護ステーションからのサービスでは関係がなく、経済的な負担が大きい。
429	介護負担軽減のためのサービス利用で経済的負担が増えている事例【NO.46】	84歳男性 (要介護3・夫婦のみ)	最初訪問介護を週1回利用していたが、家族の負担が大きいため、通所介護を週1回から利用し始め、今では週3回利用。最初は通所で入浴も家族から希望されたが、本人がこばむため今では入浴していない。	認知症があり、となりに住んでいない、息子や嫁の顔も分らないことがある。視力・聴力ともに右は無く、補聴器を使用している。食事もともに取られず、この1、2年はプリンとエンキュア等である。徘徊も多く落ちつきがない。老夫婦で生活しているため介護負担が大きいので、介護負担を減らすためサービスを利用すると、経済的負担が大きくなる。
430	病状の悪化により、在宅生活の継続に困難をきたしている老々世帯の事例【NO.124】	80歳女性 (要支援2・夫婦のみ)	喘息があり、服薬管理で訪問看護を週1回利用。不整脈と発熱で緊急入院となる。本人夫とも認知機能低下があり、食事などもきちんと取れていない様子。今回訪問介護導入となる	夫婦で在宅生活をす上でかなり困難がある。病気の悪化や緊急の事態も予想される。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
431	介護者の介護疲労が深刻な「老々介護」の事例【NO.126】	77歳女性 (要介護1・夫のみ)	慢性呼吸不全のため、在宅酸素療法導入となり退院。81歳の高齢の夫と二人暮らしで、夫の介護疲労が多く、1夜も眠れない、呼ばれなくても知らん顔をしているんだと放置している状況がうかがえ、本人から「死にたい」という言葉が聞かれ、短期入所サービス導入となった	介護者の24時間の負担軽減・夜間の安眠が必要である。要介護1でのサービス利用には限界がある。
432	支給限度額を超えるサービスを利用できなくなったが、介護者の疲労が強く、施設入所となった事例【NO.127】	74歳男性 (要介護4・夫のみ)	脳梗塞後遺症で、全介助状態の夫を要支援2の妻が支えてきた。認知症が進行し、昼夜逆転で夜間不穏の状態となり、サービスを増やし、限度額を超えて対応してきた。妻の疲労感が強く発熱で入院をきっかけに施設入所となった	介護が必要だが介護者が介護者になっていく。経済的にも一定余裕があり、支給限度額を超えたサービスが使えなくなった。
433	介護者の妻の体調不良のため急きょ入院となったが、近隣に退院後の受け入れ施設がなく、今後の目処がたない透析患者の事例【NO.161】	73歳男性 (要介護2・夫のみ)	週3回の透析を受けて、妻の介護のもと訪問介護を利用し在宅生活を続けていた。妻は内科疾患と自律神経失調症で治療を続けている。近くに住む娘は聴覚障害や内科疾患があり、育児と仕事で多忙。	今回妻の体調が悪くなり、自宅での介護が困難になり、急きょ病院へ入院した。現在は何かADLは自立しているが、今後さらに介護が必要になると今の病院では入院させてくれない。自宅近くの介護施設で透析患者を受け入れてくれる施設はなく、自宅が離れた施設しかないが、予約待ち。
434	妻が仕事のため家事をするのが困難なのに、生活援助を利用できない事例【NO.201】	70歳男性 (要介護5・夫のみ)	現在生活保護を受給し、二人暮らし。妻は要介護2、本人は要介護5。介護保険利用だけではサービスがたりないため、医療での往診や訪問看護も利用中、妻は介護力なく施設入所を検討しているが、保証人となる人がいないため在宅継続している。	本人専らきり、意思疎通がやとの状況。本人の介護全般は全て介護保険、医療保険サービスでおこなっている。金銭管理も行えないため「かけはし」を利用中、妻も年々重度となりつつある。ケアマネジャーの介護保険外での出勤も多いが、当家を重んじて今後をみて行く人がいない。
435	老々介護が限界と思われる事例【NO.254】	87歳男性 (要支援2・夫のみ)	本人利用分 月 生活3 火 身1 生3 水 生3 木 身1 生3 金 生3の訪問介護、週2回 訪問看護。介護5の奥様分 月 身1 火 朝身1 夕身1 生1 水 身1 夕身1 木 朝身1 夕身1 金 身1 土 朝身1 夕身1 生1 日 身1 生1の訪問介護、月・水 訪問看護、火・木・土デイサービス、月・水 訪問リハ、月に5回ショートステイ利用。	腰椎圧迫骨折、変形性脊椎症、高血圧、認知症、下肢抹消神経炎、全身橋本病、MRLI上多発性脳梗塞所見あり。本人(夫)の腰痛悪化のため、朝、動けず、訪問介護、訪問看護に来てほしいと電話がかかっている。サービス時間内に終わらず実績でも増えている。本人(夫)怒りっぽくなっていく。忘れることも多く、理解度も悪くなってきている。本人(夫)でも長く希望されているが、妻の介護をするのが無理になってきている。
436	鬱病の妻が肺気腫末期の夫を介護しているが、毎日の介護負担が限界になっている事例【NO.402】	77歳男性 (自立・夫のみ)	介護保険では自己負担発生するため、医療保険での訪問を続けている。現在入院中だが、妻にも精神疾患あり。在宅での介護には限界がある。	肺気腫、鬱病2、労作時2、5L施行。寝たきり度B2、認知症IIa。本人は自宅に帰りたい希望がある。人見知りがあり、新しい人の受け入れが難しい。妻一人に介護を担うのは不可能。妻には予防給付のヘルパーが週1回訪問しているが、本人には入っていない。介護保険申請まで話がすすんだが、土壇場で本人の強い希望があり却下。病状について本人に本当のこと(去年の秋に主治医より妻、訪問看護師には予後1年くらいと話された)を知らない。今回の入院を機に主治医交代もあり、今までの経過を伝える。現在はリハビリ(歩行中心)を行っている。自宅に戻ると、不安増強し、呼吸状態悪化→再入院の繰り返しが多くなった。
437	リウマチの妻の介護負担が増大している老々介護の事例【NO.403】	75歳男性 (要介護5・夫のみ)	介護額35,830単位のところ38,584単位の利用。週4回の訪問看護、週1回の入浴サービス、週5日のヘルパーサービス、福祉用具の貸し出し、夜間訪問介護1基本。訪問看護はかわらず、ヘルパー毎日利用であったのを減らして夜間訪問介護を導入。排便時のオムツ交換が妻には困難なため	本人は発語も無く寝たきり状態。体格も良く体重もあるが体位交換も全介助。また全身緊張性が高く、体に触れると全身硬くなり、四肢の震えも出現。オムツ交換も高齢の妻では困難となっている。胃ろうあり。在宅酸素療法中。痰の絡みあり吸引も頻回となることもある。寝たきりのため褥瘡状態。皮下(上肢)出血傾向など介護が重くなる。妻は外出も思うようにできず、手首を傷めて力が入らず、関節リウマチあり現在も治療中。今後でもできるだけ在宅でと考えているが病状も予断を許さず、妻の体調も気がかりである。
438	通院療養中の夫が妻の介護	75歳女性	数年前に肺炎をおこし救急搬送された経験あり。夫とは高	軽度の認知症あり(失見当識)。妻の身のまわりの世話・食事の準備等全て夫がや

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	の担っている老々世帯の事例【NO.409】	要介護3 ・夫婦の み	介護サービスは利用中。デイサービス週3回利用	本人の状況、生活上の困難・支障など 夫自身も高血圧にて通院治療中。塩分制限が必要であるが作るのが大変とスーパーの惣菜を買っている状態。尿失禁がみられるが履くパンツが高いといつて少々濡れても交換しない。居室の尿臭強い。夫の健康状態が悪くなった時、在宅生活は困難と思われる。
439	歩行がややや困難な妻を80代の夫が介護している老々世帯の事例【NO.410】	79歳女性 (要介護1 ・夫婦の み)	訪問看護を週1回、通院乗降介助を月2回利用している	腰の痛みが強くなり立ち上がりや歩行がややや困難な状態である。夫は80代と高齢ではあるが、買い物や食事の準備など助け合っている。5月に介護保険の更新の際、要介護2から要支援2と認定された。歩行の状態を見ると、介護度が低いのではないかと思われ変更申請をして介護1に。現在、介護タクシーを利用しているが、要支援となると利用できなくなり、次回の更新時を心配している
440	難病を抱えており、シヨーステイの利用が困難な事例【NO.495】	72歳女性 (要介護2 ・夫婦の み)	訪問介護：週2日、訪問看護：週1回(医療)、福祉用具：手すりレンタル・車椅子、住宅改修：手すりの設置、夫の抗がん療法で入院時シヨーステイ利用	①オリーブ橋小脳変性症、②乳がん 左胸摘出術、③左肘人工関節。夫と2人暮らし。夫大腸がんの既往ありシヨーステイ施設 定期的に抗がん療法している。体調優れず。小脳変性症の発症後、高齢者住宅に転居し、サービスをj利用して生活しているが、病気の受容ができず、何度も転倒している。夫の抗がん療法が続いているが、今後も急なシヨーステイも発生して行くが、現在シヨーステイ施設が少なく、1カ月前から予約しないと利用できない。身体状況で直ぐ受けてくれる施設も少ない。難病をかかえていると在宅生活の継続困難になった時に直ぐ受け入れてくれない
441	高齢者住宅への入居を検討するも、料金が高額で入居にふみきれない事例【NO.538】	85歳男性 (要介護2 ・夫婦の み)	妻が生活支援を週1回。夫が通院乗降の支援を受けている。高齢者世帯で息子は県外に在住。認知症の夫の介護を妻が行っていた。夫は入院中に認知症が進行し、妻は高齢者のみの生活に不安を感じている。夫の入院前は認知症症状はみられなかったが、日常生活にさほど支障なく夫婦2人で支えながら生活が行っていた。	現在、夫は足を骨折し入院中、退院が近くなった。妻は認知症が進行し以前にくらべADLが低下した夫に不安を感じている。長男は県外に住んでおり介護支援は望めない。高齢者世帯だけの生活に不安があり、有料老人ホーム、高齢者住宅への入居を検討している。夫の年金がだけ売却してはまかなうことは難しく、現在の住宅の売却も考えやすことは確実であり、家計を圧迫することが心配される。現在妻は体調を崩しやすく頻回な受診が必要である。
442	シヨーステイの送迎に困難を抱える透析患者の事例【NO.550】	71歳男性 (要介護2 ・夫婦の み)	透析通院のため、介護タクシーを週3回利用中。その他は同居の妻が介助している	透析患者で週3回通院中。介護タクシーを利用している以外には妻が介助している。最近妻の体調が悪く、入院することになったが、シヨーステイを検討しても透析をしていくという事で受け入れてくれる事業所が少ない。1つ受け入れてくれる事業所があったが、週3回の透析は、家族もしくは一般タクシーで行くことが条件。結局、通院している病院に依頼して入院させてもらえることになった
443	本人無年金で80代の妻が仕事に出て生活を支えているが、妻も体がしんどくなり、サービスを減らすことを考えている事例【NO.554】	84歳男性 (要介護2 ・夫婦の み)	デイケアを週2回。介護負担減と入浴目的にて利用している。シヨーステイは必要時。2週間に1回、通院乗降介助を利用	認知症あり。自分の意向に合わない手を振り上げることもある。服を前後裏表に着ることもある。本人は無年金。妻の年金はあるが、生活苦しく、80代の妻が仕事に出て足している。デイを週1回、通院を2カ月に1回にしたいと妻の要望あり。妻も体がしんどくなりつつあり、もう仕事も辞めたいからサービスも減らそうと思われている
444	重い経済的負担、夫の介護負担の増大の中で、褥創がなかなか快方に向かわない事例【NO.593】	80歳女性 (要介護5 ・夫婦の み)	デイサービス：週1回、入浴目的、当初は週2回。訪問看護：週2回、往診のある週は週1回の訪問	本人PEGあり、仙骨に大きな褥創あるためにバルンを挿入している。認知症から昼夜逆転、夜間に呟語がある。PEGからの注入、尿の始末、褥創の交換を毎日高齢(85歳)で腰痛、血圧が高いという健康上の不安がある夫が、介護し家事をする。長屋という住宅事情から夜間の呟語につきあひ、夫も睡眠不足と疲労あり。訪問開始後、バルンカテーテルが3〜4日目でつまるとラブルが続く。膀胱洗浄、号数を大きくするなど対応するが、状況的に同じで負担額の増加となり、バルン除去するが、オムツ、パット交換が夫の介護負担となった。また、パットのかわりに吸収の悪いオムツを切って使用するなど、パットにかかる費用が負担になっている様子である
445	老々世帯で在宅介護のよりど	77歳男性	訪問介護・生活援助で週1回1.5時間利用。本人の占有部	妻も要支援でありながら夫の介護をしている。二人暮らしであり息子夫婦も仕事を持

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	ころであるシヨーステイが、キヤンセル待ちでしか利用できない事例【NO.604】	年齢等 (要介護5 ・夫婦のみ)	介護サービスは1階スペース。妻は2階に寝室、トイレ等あり、妻支援のため週1回1.55時間利用し、ヘルパーと一緒に掃除をしている。週2回に身体介護で入浴介助を利用。通所リハを週1回利用中。シヨーステイは、近隣の老健のシヨーステイの空き状況により利用できている。しかしキヤンセル待ちの状態でも1回も利用できていない。	本人は、なかなかな手伝わってもらえない。脳出血、認知症による心身機能低下、身体低下が顕著にみられ、食事、排泄、すべて全介助であり、妻の介護負担は限界にきている。しかし、できる限り在宅でみてあげたいという気持ちがある。せめてコンスタントにシヨーステイが利用できれば妻の負担軽減に繋がる。
446	老々介護で介護者の妻が失明状態となり介護ができなくなった事例【NO.607】	80歳男性 (要介護1 ・夫婦のみ)	訪問介護週1回、通所リハビリ週2回利用していたが、妻の急な病気(硝子体出血のため失明状態)のため通所で利用していた老健やその他近隣の特養等にシヨーステイ利用を緊急依頼するも空きなし。妻の勤務先の有料老人ホーム利用となる。	本人は認知症があり、対応に慣れた、様子の分かっている施設で生活できるように、書類提出などをしていたが、緊急で男性ベットの対応ができない。
447	認知症の夫が介護しているが、年金だけの収入のためサービスを増やせない事例【NO.866】	77歳女性 (要介護5 ・夫婦のみ)	デイサービスを週2回入浴目的で利用。ホームヘルパーも利用している。その他は夫が介護をしている。	現在は入院中だが、自宅では夫が介護しており、家族も近くに住んでいる。介護している夫は認知症があり、物忘れ等も最近では目立つ。嚥下できず、食事は経管栄養。適時サクション使用し、吸痰している。体温調節が自分でできず、発汗し更衣をすることが多い。在宅へ帰るために経管栄養の手技指導を夫に受けてもらおうとすることが、約束の時間を忘れてしまったり、指導が進まない現状がある。家族にも手技指導を行っているが退院後、仕事などの都合により決まった時間に家を訪れることは難しい。デイサービスやヘルパーを利用してはいるが、認知症の夫と二人きりの時間は多く不安が残る。認知症の夫婦二人が安全に生活できるように日中のヘルパーだけでなく、夜間のヘルパーサービス等の利用も必要になってくる。しかし年金だけの収入では充実したサービスを受けることはできない。



---

⑨ 在宅での重度認知症の生活・介護が深刻化  
している

---

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
448	ゴミの処理が困難な一人暮らしの認知症の事例【NO.1】	83歳女性 (要介護2・独居)	認知があり独居のため、ヘルパーが月～日まで毎日一回、買い物、掃除、洗濯、清拭更衣、ゴミの選別、などで訪問している。一日一回の買い物で一日分の食事を用意したり、日用品を買ったりしている。認知もあり、衛生面でも問題があるため(入浴をしない、更衣もあまりしない、食品も管理できない)、状態観察も含め、ヘルパーが訪問している。ご主人は亡くなり、子供はいない。都内にいる姪っ子がたまに訪問したり、お金の管理、その他色々面倒をみているが、離れて生活しているぶん普段はヘルパーやケアマネ、診療所にまかせっぎりである。	他者の受け入れが困難で、知らない人や他の業者の人が訪問すると玄関を開けないことがよくある。たまにヘルパーも拒否されることもある。しかしヘルパーに食料を買ってもらったことはわかっている。他の人に比べれば拒否は少ない。現在の問題はゴミのこと。自分でゴミを出せないし、当日に(ゴミの収集時間)ヘルパーが訪問するのモ時間的に困難なので、以前は清掃局に頼んでゴミをとりきても玄関を開けないうし、裏に出したゴミをまた家の中に入れて、清掃局の人がとりにきても玄関を開けないので持って帰ってもらえないこともあり、清掃局のゴミ収集を中止。現在は、ヘルパーがゴミを持ち帰り処分している。毎日の食事がお弁当やおにぎり、パンなどなのでこれからは暑くなるにつれて虫が出てくる事などが心配。
449	アルツハイマー型認知症が進行しているが、少ない年金のため老健やグループホームの入所が困難な事例【NO.1 4】	82歳女性 (要介護1・夫婦のみ)	週4日のショートステイと、週2回の訪問介護(1回はショートステイの送り出し、もう1回は一緒に調理の支援)を利用。以前は週1回デイケアを利用していたが、デイケアを中止し、その分ショートステイを増やした。	本人はアルツハイマー型認知症。進行見られ短期記憶は全くない。家事全般を夫が行なっているが、目を離すと鍋が焦がしてたり、洗濯が終わったことが分からず、もう一度初めから回してみたりする。夜は何度も玄関の鍵を確認しに行ったり来た。年うはまだ60歳。家事は全て自分かして、夫は毎日ゴゴロして何もしないと怒っている。夫も高齢で胃の全摘、最近腰椎圧迫骨折となり、体調は思わしくない。認知症の受け入れが出来ず、話してもすぐ忘れるからと助言しても、『何であんなに同じことばかり話すのか、話したことでもすぐ忘れる！玄関はしょちゅう見に行くと、服も何度も着替えるし！』と毎回同じ愚痴。本人ショートステイの当日朝は、ヘルパーに対して、『何なのあんた、今日はどこ行くの？！行かないよ！具合が良くないんだよ。』と始まるため、夫がそれに対して怒り、本人も更にヒートアップし、毎回喧嘩になる。訪問すると、毎回のようについに夫がもう生きていても仕方が無い、二人で死ぬしかない…』というよなことを言う
450	少ない年金のためサービスを増やせず、介護者の疲れもヒートアップに達している事例【NO.2 0】	74歳男性 (要介護4・夫婦のみ)	認知症対応型のデイサービスを週3回利用。住宅改修	アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症で治療中。重度の認知症で会話が成り立たず、排泄の仕方・食事の仕方なども分からなくなっている。夜間はいろいろなところに排泄をしたり、トイレの場所が分からなくなりたいため目が離せず、妻の誘導や介助が必要である。妻は休む暇なく24時間付き切りで見守り、介助を行っている。デイサービスの回数を増やしたり、ショートステイ利用の提案をするが、少ない国民年金でやっていかなければならないからとサービスを増やすことに躊躇。妻の疲れはヒートアップに達している。
451	目を離せない状況だが、経済的な面から利用に限界があり在宅介護に不安を抱えている事例【NO.50】	84歳女性 (要介護2・夫婦のみ)	ヘルプ週2回(家事支援)・デイサービス週1回で利用していたが、認知症進行に伴い、徘徊など出現。介護状態の夫が居るのに大変になってきたことと、体調の変化があるにも関わらず本人からの訴えが出来ないこともあり、デイサービス3回、訪問看護週1回、ヘルプ週2回で対応	本人は以前から物を隠したり、ひどい物忘れもあった。徐々に認知症が進行し、トイレや浴室、トイレに行っていることなど分からなくなること増え、便を隠す、会話の不成立、幻覚、徘徊も始まった。夫は足が悪く、また物忘れ・理解力の低下など著明。妻の介護に対してイライラ感強く、本人を怒る事多く、本人の精神的にも不安定に。本人の認知症進行に伴って夫が自宅で介護することに限界を感じつつあり、週1回だったデイサービス週3回に増やした。また本人の体調の変動も激しいため、訪問看護を導入し、血圧・内服状況・体調管理、認知症に対する夫の介護相談なども行ってもらっている。以前からの継続でヘルプが週2回入り、夫婦共に介護状態の世帯の為、出来ない家事支援も受けている。本人の認知症が進むにつれ、徘徊がひどくなり、目が離せない状況。自宅での介護が夫にも負担になってきているため、施設利用の件も相談する。お金がないから利用できないと言う。何とか自宅で見ていくためにサービスを増やすにしても、今以上は経済的に困難な様子。娘や息子たちにも相談するが、断片的な関わりしかできず、介護の殆どは夫がかかってくる。徘徊については分からなくなること想定し、警察にも相談するが、いなくなったら届を出してくれたら関わるとの回答。徘徊の受信機は検討しているが、物を隠したり捨てたりするため、機能を果たすかどうか？
452	重度の認知症だが、支給限	87歳女性	デイサービス週3回交流、入浴目的。ヘルパー週4回、買い物	認知症は中度、昼夜逆転。食事したこと忘れ何れ度食も食べている。徘徊(昼夜問わず)

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
	<p>月額のため必要なサービスが受けられない事例【NO.58】</p> <p>1人暮らしをつつづけることが不安視される認知症の1人暮らしの事例【NO.73】</p> <p>453</p>	<p>(要介護1・同居)</p> <p>77歳女性 (要介護1・同居)</p>	<p>介護サービスの準備、掃除など家事を行っている。限度額オーバーする月はヘルパー訪問中止することがある</p> <p>週3回のデイサービスの利用と週3回のヘルパー利用</p>	<p>も頻回にみられ、近所の人が自宅まで送ってくれたりしている。デイサービスに行くと、ヘルパーが来ることは理解できているようだが、それがいつのかはわからず、自分の予定を早朝から近所に聞きに行っている。本人と近所との関係は良好だが、主たる介護者に当たる息子の妻とは本人、近所関係悪く、自宅訪問あるが本人留守のときのみ。収入は本人の国民年金のみで家族からの援助はほとんど無く、介護保険の限度額オーバーする月はヘルパーの訪問回数を減らして対応している。</p> <p>認知症があり、段々進行していく中、生活に支障がある。例えば窓のサッシの閉め方がわからない。テレビの操作に失敗し音量が大きくなったままや消音になっていたり、エアコンの調節ができなくなっている。百円玉と五百円玉等価値が分からなくなつて支払いの際には、お金を全部戻せたり出したりしている。暇な時どうしてよいかかわからず目的がはっきりしないまま外出している。</p>
	<p>454</p> <p>自宅で倒れているところを見られた認知症の1人暮らしの事例【NO.125】</p>	<p>78歳女性 (要介護1・同居)</p>	<p>認知症が進行し、自分にはサービスが必要ないと自宅まで行くが、ドアを開けてくれられないなど拒否が続いていた。前日から連絡がとれずに心配した訪問介護所長が訪問、自宅に倒れているところを発見され緊急搬送される</p>	<p>独居で徐々に進行していく認知症の中で、孤立化していく状況がある。地域の中で共に暮らす。安心した生活が得られていない。</p>
	<p>455</p> <p>支給限度額を超えてしまうため、週末にサービスを利用できず、認知症の事例【NO.146】</p>	<p>81歳男性 (要介護2・その他)</p>	<p>通所リハ：火・金、通所介護：月・水と福祉用具の貸与⇒通所介護：月～金と福祉用具に変更。変更理由は、認知症の進行、体調の変化、支給限度額調整。</p>	<p>息子夫婦とは別棟に一人で住み、嫁が1日に何度が援助に入っている。もともと、認知症のため、見当識障害・被害的な言動があった。最近では認知力も低下し、失禁が増え、汚物の処理や更衣ができなくなるなど、介護量が増えている。日常的な援助も比較的スムーズに受けられること、利用者は毎日が通所の日に認識していることから、昼間は通所にしたいのだが、支給限度額を超えてしまうため、週末は自宅で過ごしている。休みの日は家族との衝突があり、利用者・家族にとつて負担となる。今後もし身体面・認知面とも機能低下することが予測されるが、施設に入れるほど経済的に余裕はない。</p>
	<p>456</p> <p>1人暮らしで認知症があるが、要支援1の認定で必要な介護が受けられず、支障をきたしている事例【NO.156】</p>	<p>90歳男性 (要支援1・同居)</p>	<p>週2回(各1時間)の訪問介護と週1回のデイサービス利用。訪問介護では、バイタルチェック・服薬確認・掃除等を中心に行っている。ヘルパー訪問時、服薬チェックを行うとともに残薬が少なくなつたら病院に連絡し、病院受診を勧めている。</p>	<p>1人暮らしで、姪が時々様子を覗いて来てくれる。高血圧や不眠があり、きちんとした服薬の必要があるが、認知症から物忘れがひどくなつてきており、きちんと内服できないうえ、高血圧が続いている。ADLはほぼ自立している。家はガスを止めており、食事は外食が買ってきたものですが、以前は配達サービスを週3回利用していたが、制度の変更で今は利用していない。そのため食事も規則正しくは摂れていない。家で過ごすことは少なく、天候に関係なく、暑い日や雨の日も散歩や買物で始り出かけている。歩行時ふらつきあり、転倒もしている。また、時々降り道がわからなくなつて、タクシーで帰ることもある。入浴も週1回のデイサービスのみで入っている様子で、以前は近所の銭湯に行っていたが、最近では行っていない。服もあまり着替えられず、汚れていく事もある。ヘルパー訪問時に声かけし、洗濯し、話をする機会が少なく訪問時は終始会話が途切れない。姪も頻繁な訪問が出来ず、認知症が進んでおり、サービスにも制限があり、何かがあつてからでないという仕方がないと思っている。服薬が定期的に行えず、体調管理が十分出来ないため、体調管理や認知症状態がますます悪化する可能性がある。</p>
	<p>457</p> <p>費用が負担できず、施設入所が困難な認知症の事例【NO.160】</p>	<p>95歳女性 (要介護4・親子)</p>	<p>娘夫婦と同居。家族は日中仕事に出かけるため、デイサービスを毎日利用(月～土曜)。仕事で忙しい日曜日はたのデイサービスを利用していた。他のサービスは受けていない。</p>	<p>認知症があり環境の変化や、些細なことをきっかけに興奮状態になることがあつたが、出来るだけ在宅生活を望まれ、デイサービスを利用されていた。しかし、最近になり娘に暴力を振るうなど行動がみられ、メンタルクリニックを受診し、内服コントロールを試みたが効果がみられず、介護の限界にきたことから、今後の対応について調整会議を持った。本人の状況からグループホームや施設入所が正しいのではとの意見に対し、施設入所は費用面で難しいとの返答があり、とりあえず精神科病院を受診後、緊急処置的に入院された。</p>

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
458	年金が少なく費用負担ができないため、グループホーム利用が困難な認知症の事例【NO.164】	95歳女性 (要介護4・その他)	2004年不穏行動出現し、暴言暴行あり、家族が困っていたので、ヘルパー導入して散歩に連れ出して買い物サービス利用につなげた。その後は、週6日のデイサービス利用で在宅生活継続できていた。認知症から、機能的に問題は無いが突然歩けなくなる事あり、車椅子レンタルしている。2008年春頃より夜間不眠頻回となり、怒りっぽく暴言暴行も出現。家族の介護負担軽減と本人の状態安定を図るために精神科に入院される。家族も高齢で、今後の在宅介護に自信がない。	精神科で本人の安定が図れたとして、在宅生活に帰れるかどうか分からない。本人の現在の状態からは、グループホームが適しているし、老健や特養に比べて待機が少なく入所しやすいのであるが、年金少なく費用面でグループホームは対象から外されるをえない。老健でショートステイ利用しながら待機待ちをして、入所する事を検討中。近くにグループホームはたくさんあるが、比較的待機の少ない老健となると遠距離で家族が訪問するのも困難。
459	在宅で一生を終えたいと希望しているが、認知用が進行し困難な1人暮らしの事例【NO.171】	86歳女性 (要介護2・同居)	訪問看護:1回/W、入浴介助・内服管理(水)、訪問介護:4回/W、買い物・調理・そうじなど(火・水・木・土)、デイ(認知症通所介護):2回/W、入浴・リハ	メニエール症候群・不安神経症・変形性関節症・脳腫瘍OP後一人暮らし。子供二人(長男・長女とも県外)とは不仲で連絡とっていない。本人がどうしても家で暮らしたいという強い希望があるが、認知症が進行し、難しい状態。ショートステイも利用しているが長期間になると不穏になり自宅に帰ってくる。ご近所・ボランティア・民生委員の大きな協力も得ているが、限界がある。
460	認知症の母親の介護負担が増大している事例、【NO.185】	93歳女性 (要介護4・親子)	週6日のデイサービスを基本とし、2泊3日程度でショートを利用していたものの、主介護者の娘の精神状態の悪化により、ショートの日数が増加。現在は、5泊6日ショートで1日自宅というスタイル(ショートが取れないときは、デイサービス利用)で生活を行っている	本人は認知症の進行により、日常生活全般において援助が必要な状態である。もともとの性格も影響しており、自分中心でないと気がすまず、気に入らないことがあると物を投げる、暴言を吐くなどあり。今まで、同居をしていた娘がフルタイムで仕事をしながら、熱心に母親の介護をおこなっていた。約1年半前より、娘の精神状況が悪化し、仕事も休職。少々のことが原因で、他者に対して攻撃的な発言がでたり、叫んだり興奮状態がでてくる。発言の中には、今まで自分がどんな思いで介護をしてきたと「うるか！どうも嫌な思いをしてきたと思うか！どんな思いで介護をしたか」という内容が主としてみられる。娘が自分の生活を犠牲にし、自分の思いを押しつけて、懸命に介護をされてきたことが、娘の心を壊してしまっ。娘は、介護は甘くない、介護をすすめる方が病気になると言われている
461	介護サービスが必要に思われるが本人の拒否がありうけられないケース【NO.189】	80歳男性 (要介護3・親子)	デイサービスをすすめる、体験利用をするが介護拒否がみられ、二度と行かないといわれる。ショートステイの希望が主介護者のお嫁さんからあり、予約を取るが、当日行きたくはないといわれキャンセルされる。その後利用は全くなし。	認知度Ⅲ。季節感がなく、真夏なのに厚着をし、脱水になり入院したことがある。暑いからというこちらの意見にも従わない。暴言がみられる。食事もミキサー食。排泄もオムツ使用。人と話すのが苦手なまじわることが嫌いだっただこと。主介護者の嫁さんには子供がおお、部活の遠征なので今後家をあける予定もあるがショートステイを拒否されるので困られている。お嫁さんもお嫁さんなのでまだなんとか平和が保たれているが、今後このことが継続されると家族の介護疲れが心配。
462	特養入所も断られ、受け入れ先がなくなっている一人暮らし・認知症の事例【NO.222】	88歳男性 (要介護3・同居)	3年前より長男夫婦との電話での会話で不自由になり、病院を受診したところ認知症との診断を受ける。その後、ガンの摘出手術を受け入退院を繰り返し、時間・場所の見当識障害、短期記憶障害、物盗られ妄想等の行動が見られ老健の認知症専門棟に入所生活を送られている。	今後の生活の場として、特養での生活を希望するも、特養から「もう少し状態が悪くなって、動けなくなっているから」とどの返答がある。現在、老健での生活でありながら、在宅生活困難、特養入所も断られる等、今後の生活の方向性が無い。もしくは、受け入れ先が無くなっている状態。
463	介護負担軽減のためのショート利用も困難になっている「認知介護の事例【NO.294】	79歳男性 (要介護4・夫婦のみ)	老老介護。認知介護に近い状況のため、デイサービスを1日おきにご利用している。通所の準備、階段の上り下りの介助に訪問介護が入っている。歩行機能が落ちてきており、6月より訪問リハビリを導入。夫婦二人だけの生活がかなり厳しくなっているため、訪問看護、往診も含め、支援している。	本人は認知症。歩行が不安定になってきた。介護者も理解力が落ちてきており、介護負担をよく口にしようようになってきた。特に失禁に気がしておられる。ご本人も妻にいろいろな言われるのが嫌なのが、二人でいるときはほとんどごたごた、布団に入りつきりとなってきている。将来の施設入所も見据え、妻の介護負担軽減のためにショートステイはある老健施設で始めて利用。しかし、ご本人、夜に不眠になり、妻が呼び出され、一泊もできず自宅に帰ることとなった。翌々月、別施設(特養)にて利用。予定どおり泊まって帰ってこられたが、ショート中、夜間不眠で、不穏な行動あり、夜勤の職員が車椅子に乗せ一緒にラウンドしたことで、2回目以降の受け入れに配慮してもらえない。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
464	認知症が進行しており、在宅生活も限界にきている特養待機者の事例【NO.340】	79歳男性 (要介護4) ・独居	週3回の通所介護で、社会性の維持、食事の確保、保清など(うち一回は認知症専門のデイ)通所の送迎に訪問介護の他、通所のない日は午前11時～午後1時の訪問介護で、排泄の点検(紙/紙/シツ)が汚れていることあり。)買い物・調理・整理整頓、洗濯など。6月から認知症のショートステイ開始	ここ数年で認知症が進行。最近では服の着方がわからなくなっている。一人でいて不安になると診療所へきて「娘と連絡が取れない」「困ったことばかりだ」という。「もうすぐヘルパーが来る時間だよ」と「じやあ帰らなくちゃ」と言っている。一人で帰る。娘が引き取れる条件なく特養申し込んでいるが順番待ち。一人で外に出るので診療所が空いている時間は良いしまだ一人で帰れるが、いづれ迷子になったりする不安があり。ヘルパーの用意した食事も食べていないことがある。
465	認知症で昼夜逆転の母をかかえ、仕事を抱えながら介護する娘の介護負担が限界にきている事例【NO.366】	86歳女性 (要介護4) ・その他	重度の難聴。認知症によりケアも含めて対応が困難なため、施設側からショートステイ利用日数が制限されている。3日間であれば受け入れられるが、介護者は充分休めない。仕事をしながら昼夜逆転の母を介護する状況。夜中徘徊、失禁、大声を出すなどの症状あり、転倒や傷も絶えなかった。6月に入りショートステイ先で1週間利用できる施設が見つかった。慣れたらミドルステイにしていく予定であると、さつそく1週間利用したところ5日目にテナーブルに前額部を打ち裂傷し帰宅。	重度の難聴。認知症のためコミュニケーションが難しい。本人は声が大きく、昼夜逆転で夜中も大きな声で喋る。薬を服用させると動き過ぎるとデイサービスで傾眠からとなり対応に困り調整が難しい。住居環境は2階で移動には階段から抱えたりおんがしでデイサービスへ送り出す(3回/週)。これまで何度か介護者とともに階段で転倒しており傷が絶えない。金銭的に余裕が無く施設入所は困難。娘は介護に限界を感じながらも母を出来るだけ介護したいと思つて反面、精神的ストレスから「母の首を絞めそうになる時がある…」と涙ながらに話をされた。
466	身寄りがなく、施設入所が困難な認知症の一人暮らしの事例【NO.393】	74歳男性 (要介護1) ・独居	ホームヘルプ月曜日～金曜日まで毎日。安否確認、冷蔵庫内や食品棚の食品鮮度のチェックと整理、内科・精神科外来受診日の再確認と本人用の携帯カードへの記入。訪問看護週3日。衛生面のチェックと助言・指導。排便コントロールのための助言・指導。生活上の困り事の相談。	認知症の進行でたつた今あつたことや考えていたことも忘れてしまう。通帳や印鑑の紛失が頻回にあり、市の社協の権利擁護事業を申請したが、自分が預かってもらいたいと思つていたことも忘れてきた。担当者が何をしに来たのかを毎回忘れるという理由で契約ができず、サービス利用ができず、紛失⇒再発行を繰り返している。金融機関からも頻回のため、次からは再発行はしないと言いつ渡されている。また、糖尿病であるが食事の管理も全くできず、食べたり食べなかったりの生活。主治医より生命の危険性あり早急に施設入所の手配をと言われている
467	両親の介護のため、就労している長男の負担が限界にきている事例【NO.394】	73歳男性 (要介護1) ・親子	5月27日に初回訪問する。本人は認知症と徘徊に近い動きを終了する。妻は強度の難聴と精神科領域の疾病が疑われ、介護認定のために精神科受診をさせることができた。同居している40歳のキーパーソンで介護者の長男は、就労していて、その妻は姑との折り合いが悪く台所にも立てない状況。気管支動脈づる状血管腫の疾患があり、訪問診療を開始。認知症対応型のデイサービスを週1回から導入。	認知症が進んで来ているところから、長男の介護による在宅ケアの限界が見えてくる。
468	精神疾患の家族もあり、妻の介護負担が増大している事例【NO.400】	77歳男性 (要介護1) ・親子	現在、介護保険サービスは未利用。家族としては、通所介護等への利用を希望しているが、本人が拒否している状況もあり、制度利用につながらっていない。見学まではすることができたが、契約、サービス利用に対する拒否が強い	アルツハイマー型認知症、身障2種4級。妻は脳性麻痺、身障2種2級で、身体が弱いが、本人の介護、息子の面倒を見ている。息子は総合失調症により精神科デイケアに通っている。本人はサービス利用に対して拒否が強く、自宅を過ごすことが多い。全体的に妻が介護、家事等を行っているが負担が大きくなってしまっている。妻としては通所サービスの利用をして、体力、筋力が落ちないようにして欲しいのだが、本人に行きたくない。妻の負担軽減のためにヘルパーを利用するにも、妻の分の支援しか受けることはできず、家族の分の家事はお願いができない。妻が倒れてしまった際には、家族が崩壊してしまう可能性がある。
469	通所を利用しているが、経済事情で今以上にサービスを増やせない日中独居となる認知症の事例【NO.408】	84歳女性 (要介護1) ・親子	訪問介護週2回(1時間半)、通所介護週3回(うち入浴2回)利用でスタートしたが、認知症で曜日の認識や時間の理解は難しく、朝、デイサービスに行こうとするのが1人で家を出てしまい、何度か迷子になってしまった。現在はデイサービスを、月～金曜日まで通じて利用している	息子と2人暮らし。息子が心臓弁膜症で手術後まだ様子を見ながら職場復帰している。本人は生活の変化には対応できない。息子が仕事に出ている月～金曜日まで毎日デイサービスを利用することとし、朝の送迎の時間も毎日同じ時刻にもらったり、息子が職場から毎朝電話を入れてもらったりして、何とか迎えるの時間まで家にいるよう覚えこませるように努力している。それでも月に数回は1人で出かけてしまう。

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
470	保険料、利用料負担が大変で、今以上のサービスが利用できない認知症高齢者の事例【NO.591】	82歳男性 (要介護4 ・親子)	デイサービス月～土まで利用、訪問介護月～土、朝30分、身体介護(排泄、更衣、水分補給、デイ準備と送り出し)便失禁等あるときは、30分で終わらない時もあり。休日には家族からの連絡で、一人で家にいるのが心配なので、臨時で訪問してほしいと突然の依頼もあり	朝の送り出しのヘルパーも利用させたいところだが、本人の年金は年間29万円、生活費は全て息子負担。本人は認知症以外ほとんど自立のため、介護度が上がることは難しい状況  便失禁、異食、不寝があり家族も対応に困っている。生活も大変なため、共働きで日中独居の状態。夕方家族が帰ると、作ってあった食事がぐちゃぐちゃになっていたり、三分の一程かかった石鹸があったり、給湯ボットにお茶パックが数十個も入っていたり、マヨネーズが一本、吸って無くなっていたりと毎日大変な状態。トイレも古く壊れていて、水が流せず洗面器で隣の流し台から水を汲んでトイレまで運んで流してしまっている。寝室は雨漏れがあり、ペットボトルや洗面器がいくつも並べてあり、本人が倒れて水浸しになっていることもあった。衣服の予備も少なく、失禁があったときなどハンカチとスリッパでトイレに行くこともしばしば。もっとサービスが必要と思われるが、支払いが大変なため利用できない。
471	日中独居となる認知症高齢者が、介護費用の負担が重く必要なサービスが受けられない事例【NO.608】	77歳女性 (要介護3 ・親子)	デイサービス(週3回)ショートステイ	本人と娘の二人暮らし。本人は認知症で徘徊が激しい。近所の家に勝手に上がり込んでしまうこともある。また、たばこを吸うため、火の管理に不安がある。昼夜逆転で、介護の負担が大きくなっている。娘は、仕事があるため、日中は独居になり、大きな不安を抱えながら生活している。できれば施設入所を希望しているが、入所費用の負担が大きく、やむを得ず自宅での介護を続けている。経済的理由で必要なサービスをうまく利用できず、ショートステイや通所介護でも一割負担外の食費や、居住費だけでも高額になりサービスを利用できない。
472	認知症高齢者に十分な介護サービスが提供されていない事例【NO.609】	84歳女性 (要介護4 ・独居)	医療保険・精神科デイケア 週5日 ショートステイ 月2日 ヘルパー 月25日位	認知症とADL低下のため、日常的にケアが必要。医療デイケアをと介護保険を使って自宅まで生活している。しかし、介護保険の限度額ではヘルパー利用の限界があり、長男が仕事の前後に朝夕通って介護している。
473	認知症があり一人暮らしは不可能だが、金銭や保証人などの問題で施設への入所が困難となっている事例【NO.740】	92歳女性 (要介護1 ・親子)	今までは認知症デイホーム、週2回+ショートステイ月1回(1週間程度)、現在は老人保健施設入所中(とりあえず3カ月間)	唯一の介護者である息子が急病(がん末期と判明)にて急遽入院となる(その後退院するも介護する気力も体力もなし)。本人はADLは比較的高いが認知があり、一人暮らしは不可。穏やかな性格で集団生活に問題が無いが、当面グループホーム勧められるも最終的に息子が拒否。金銭的な問題にて自分にもお金がかかるから金銭的に安価な特養に入れるとのこと。包括の担当者とも相談し、特養申し込みますが、介護度軽く判定に仕上がらず。緊急連絡先が息子だけではだめと言われ、老健の入所申し込みも困難。息子の知人が引き受けてなんとかクリアし、現在はとりあえず老健に入所したが、今後の部分に関しては包括が施設探し中(個別で特養にあたってはいるが難航している)
474	長期入所施設をさがすが、困難な認知症・一人暮らしの事例【NO.810】	84歳女性 (要介護4 ・独居)	もともと独居だったが、4年ほど前から認知症状況が始めグループホームに入居。しかし今年4月に転倒し、市内の病院に入院、球関節を骨折していたので固定手術を受けた。病院は急性期病院であったため、ほどなくして同市内の回復期病棟に入院し、リハビリをしながら生活。もとのグループホームに再入所を申し込んだが、車椅子の方は受け入れられないと断られた。	認知症あり、ほとんどの会話が成り立たない。本人は結婚されていないのでキーパーソンは姪(本人姉の娘)。グループホームに入所する前に独居していた家は引き払っているため、他に長期入所可能な施設が無い場合、姪の家で引き取るしかない。しかし、姪の家には90歳の本人姉がおり、徘徊などの危険行為があるため見守りが必要。このままでは姪の介護負担が大きくなるためなんとか施設に入所させたいとのこと。
475	日中1人にしておけず、何れ所も施設申し込みをしている事例【NO.848】	84歳女性 (要介護5 ・親子)	平日は日中独居となる。デイケア:月～金、ヘルパー:月～金(デイへの送り出しと、デイからの帰宅したときの受け入れ)、訪問看護士、精神科フロア、内服あり	長男夫婦と高校生の孫2人ととの5人暮らし。5年ほど前より幻覚などの認知症出現。1年ほど前より急速に進行。意識混濁、せん妄がひどく、意識がどこかに行ってしまうことが1日何回も起こる。同居している長男夫婦も仕事があるため、サービスを申しながら何とか在宅で過ごしているが、這ってどこでも行ってしまつたため、一人になる時間は部屋に鍵をかけて車椅子に抑制している。放便、放尿などの問題行動もあ

NO	事例名	年齢等	介護サービスの利用状況	本人の状況、生活上の困難・支障など
476	金銭管理・家事などに支障をきたしている認知症の1人暮らしの事例【NO.859】	72歳男性 (要介護1 ・独居)	病状に不安があると、何もかもまわらずいろいろな医院に受診してしまふ。お金の管理ができなくなり、持っていたはずのお金がいっつの間にか不明となり、金銭管理は妹にしてもらうことに。本人の娘が外国に嫁いでいるが、おば(ニ金銭管理する妹)とおりが合いが悪くトラブルになりやすい状況。病状の相談相手に訪問看護開始されたが、お金の集金ができていない。	り、部屋も本人も便と尿まみれになっていていたこともある。長男、長男妻ともに職場が遠く通勤に時間がかかると、本人を一人にしておく時間が長く不安あり。受験をひかえている孫もおり何とか施設に入れてもらえないかと何力所も申し込みしている。
477	認知症が進行しているが、年金取入だけではグループホームへの入所が困難な事例【NO.75】	97歳女性 (要支援2 ・独居)	要支援1でデイサービス週1回利用。ケアハウスで生活する中で認知症が進行してきた。自室がわからなくなったり、エレベーターの利用方法がわからなくなったりしてきた。認定変更により、要支援2になり、デイサービス週2回となるが、認知症が少しずつ進行している。	入所サービスを受けたい方がいるが、本人は認知症以外はしっかり歩いて歩いていたり買い物したりできるため、自由に動けなくなることが嫌で入所を拒否している。人が家に来るのも嫌で、最低限度の援助しか受けていない。洗濯、掃除はできておらず不衛生。
				掃除など身の回りのことは近くに住む娘が来て行ってくれている。高齢のため、腰や足の痛みを訴えること度々あり。身体面で気になることは、デイサービスの入浴で発見できるように連携をとっている。認知面では、夜間他の入居者のインターホンを鳴らしてしまったり、自室の電気のスイッチが分からなくなったり。配膳においても声掛けが必要などときが出てきている。ケアハウスでの生活が難しくなってきたため、次の住処を探すが、グループホームに入るには最低10数万必要であり、本人の年金では難しい。