平成28年 1月 20日(水)

地域密着型サービスに係る介護・医療連携推進会議

ナイトウメディックス株式会社
あさひサポートセンター

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
利用者の状況①

登録者数

	H27.11	H27.12	
男性	5	5	
女性	1	3	
合計	6	8	

登録者の要介護度

	H27.11	H27.12	H28.1
要介護1	3	3	
要介護2		2	
要介護3	2	2	
要介護4	1	1	
要介護5			
その他			

利用者の状況②

登録者の推移
(平成27年12月31日現在)

		H27.11	H27.12		集計
登録		6	8		14
中止		1	2		3

居宅ケアマネの推移

	H27.11	H27.12		
自社	4	4		
他事業所	2	4		

中止の理由

中止理由	人数
他サービスへの移行	1
永眠	1
その他	1

利用者の状況③

登録のタイミング

(平成27年11月～12月)

状況	人数
サービス利用なし	0
県指定からの移行	8
病院からの退院	1

家庭の状況

(平成27年12月末現在)

状　況	人数
独居	5
高齢夫婦	2
家族同居(日中独居)	1
家族同居(家族協力有)	1

サービスの提供状況①

１日当たりの訪問回数
(3か月間訪問回数／90)　※中止者含む

分　類	11月	12月
1回未満	2	3
1回～2回未満	2	2
2回～3回未満	1	0
3回～4回未満	2	0
4回～5回未満	0	1
5回以上	1	1

介護度別訪問回数
(1日あたり平均)　※中止者含む

回数	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
＜1	1	0	0	0	0
1＜2	1	1	0	0	0
2＜3	2	0	0	0	0
3＜4	0	0	0	0	0
4＜5	1	0	0	0	0
＞5	0	0	2	0	0

サービスの提供状況②
1時間ごとの定期巡回の介入数

時間帯	7時～		8時～		9時～		10時～		11時～		12時～		13時～		14時～	
回数	1	2	7	2	2	4	2	1	1	1	3	1	0	1	1	1
時間帯	15時～		16時～		17時～		18時～		19時～		20時～		21時～		22時～	
回数	1	1	3	3	3	4	3	1	1	2	1	0	0	2	0	0

※　赤字が今回実績

サービスの提供状況③
緊急コールの実績

月	回数	状　　況
11月	４回	６日　1時33分　頓服を飲ませてほしいと希望され随時訪問 服薬介助 5時14分　状態不安定なため、追加介入 痛み強く服薬介助 ２０日 20時54分　誤報　随時訪問　ペンダントが触れる ２６日 17時33分　誤報　長男氏より通信装置で会話で確認
12月	８回	１０日 14時45分　腰痛ひどいと緊急コールあり。随時対応 ２６日　３時50分 下腹部の痛み強く来てほしいと随時訪問 頓服服薬介助 ２７日 19時34分　嘔吐あったと言われ、随時訪問 嘔吐物処理 18時17分 /19時20分/20時17分　いずれも不安による緊急コールあり。 随時対応 ２９日 5時30分　腹部の痛み訴えあり、頓服服薬の促しで、 随時対応（30分後に体調確認の電話） 5時52分　不安による緊急コールあり。随時対応

事例検討　Nさん(平成27年11月2日介入開始)
①利用者の状況

項　　目	状　　況　　等
性別	男性
年齢	79歳
要介護度	要介護1
認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱa
世帯	夫婦二人暮らし
家族	長男　独身　大阪在住　　次男夫婦　西脇市在住
既往歴	・高血圧（40歳） ・心筋梗塞による急性心不全（78歳）
内服薬	・ブラピックス[75]（朝）　・タケルダ配合薬（朝）　・ダイアート[60]（朝） ・アルダクトンA[25]（朝）　・サムスカ錠7.5mg（朝）　・アーチスト1.25mg（朝） ・リバロOD錠2mg（朝）　・ピモペンダン[2.5]（朝夕）

②利用に至る経緯

- 平成26年8月　強い胸痛の持続・ショックバイタルの状態、急性心筋梗塞に伴う心原性ショックと診断、治療のため入院。入院中には夜間にせん妄症状あり。病院退院後認知症状（短期記憶障害）が進む。
- 一人での外出が難しくなり、日常生活に支障を来たす症状、行動が時々見られ、これまで何とかやってこれた家事も忘れる事が増え、支援が必要な状態となる。何度も同じこと説明する必要がある。
- 水分制限900ml/日であり、自己管理が難しく注意が必要となる。
- 長男氏は大阪、町内に次男夫婦がいるが、頻繁に同じ内容で電話をかけられることが続いたのも原因で電話にも出られないようになり、支援は得られない状況。
- これまで週2回のデイサービス、20分未満の訪問介護2回/日、週1回の訪問看護の支援を受けていたが、27年11月から定期巡回サービスが開始になることを期に介入に至る

③家庭環境

- 妻と二人暮らし、平成21年に脳梗塞発症、妻の世話を行う
- 二男あり。長男は大阪在住、次男は西脇市在住。
- 金銭的な管理は本人が、長男が受診の送迎や付添。食材の確保は次男のお嫁様が分担することになっていたが、現在昼夕配食を利用されている。
- これまで自立的に生活してこられたようだが、入院をきっかけに支援が必要な状態になられた。

④Nさんの状態(介入直後)

項　目	状　況	備　　考
全般的な状態	情緒が不安定	疾病からのADLの低下は見られない。精神的なイライラで不安な様子見られる。
食事・水分	制限あり　要介助	調理はできず、片づけはできる。昼夕の配食あり。配食の残りや惣菜の管理等が必要。水分制限が守れていない。
排泄	声かけ要	トイレで排泄。多少の尿漏れがある。排便コントロールなし
入浴	見守り	週3回のデイケア利用時に実施
皮膚状態	良	発赤、表皮剥離等、浮腫見受けられない
口腔清潔	一部介助	自力で行えるがきっちりと行われていない様子
移動・移乗	自立	下肢低下は見受けられない。問題ない
認知症	Ⅱa	記憶や認識が曖昧な場合がある。物忘れの自覚あり
意思疎通	やや良	可能。会話は合わせられる。理解力、記憶力に変動あり

⑤介入時の課題、目標

【課題】

- 内服の管理が出来ている。
- 飲酒されるので、水分の摂りすぎがある。
- 物忘れがあり、日常生活に困る事があり不安定な状態。
- 妻の世話をしてこれたので、ヘルパーに助けてもらうことなどないと抵抗や拒否がある。

【目標】

- 確実に服薬してもらった状態での体調の確認を行う。
- 訪問時に飲酒や水分摂取量の観察、確認。常に飲みすぎないようにと助言する。
- 食事量や配膳の様子を確認し、ガスは使用しないよう助言。冷蔵庫の確認を都度行う
- 可能な範囲で生活状況を確認し、必要に応じた声掛け、援助を行う。

⑥介護計画　1-1

ご本人様 ご家族の希望		本人　：妻が病気をしてからは、掃除や買い物等、日常のこと面倒見てきた。よく物忘れをするようになっているが、足腰はしっかりしているのでこれからも妻の手助けをしてやらないとあかんと思っている。 家族様（長男）：父も母もさっきの事も忘れている。退院して落ち着くまでは週末には帰ります。何度もタバコは禁止と伝えるも、忘れ、同じことの繰り返しで落ち着かないため、タバコを渡してた。車の鍵は預かっています。 （二男の妻）：以前から少しずつ物忘れはありましたが、入院中には頻繁に同じ内容で電話がかかってきた。 退院後、火の始末による火事等心配なので宅配弁当を昼夕利用します。
長期目標		健康状態を維持をしていき、生活リズムを整わせ、日常生活で困ることがないようにする。 妻の事も心配なので、家で暮らしたい。
医療からのアドバイス	身体面	１日の水分摂取制限あり。900mlであるが、飲みすぎないよう配茶管理必要。ビール１日１～2本のみ、タバコ１日１０本程度喫煙される。節制が困難なため胸苦、浮腫等の症状の観察
	精神面	心機能がよくないため、過度の運動（長距離歩行）などは避ける必要あり。 退院後認知症状が進み部屋も乱雑になっているため転倒リスクあり

⑦介護計画　1-2

生活上のニーズ	短期目標	具体的な援助内容・方法	所要時間	頻度
心不全の既往があるため、朝夕の服薬、健康状態、安否確認が必要	医師の処方通りの薬がきちんと飲め、水分の摂りすぎないように見守る。バランス良く食事が摂れる。身体への負担となることに注意した生活ができる	体調、安否確認、服薬の促し・確認、水分摂りすぎ見守る。宅配弁当による、食事量の確認、禁酒・タバコの吸いすぎのないよう見守る	10分	定期
物忘れがあり、日常生活に困ることがある	必要に応じて声掛け、援助、見守りを受け、困り事ない生活ができる	生活状況の確認 デイサービスの荷物の準備、確認。洗濯ができるように声掛け、必要な支援	10分	定期
体調不良時や緊急時の対応、確認が必要	相談、訪問することで安心して過ごせる	体調、安否の確認	10分	随時
家族と離れていても夫婦二人暮らしで安心して生活したい	家族と離れていても安心して過ごせる	不在時の安否確認、 天候不良時や災害時の安否確認	10分	必要時

⑧実践の内容

項　目	内　　容
服薬の確認	朝・夕食時の服薬を促し、確認する。（看護師による貼り付けのボードは、目に付く所には置けない為、ヘルパーがその都度お渡しする。）
食事確保の確認	デイサービス日以外の１日２回の訪問で、配食・惣菜の残り、賞味期限の確認。デイ帰宅後の夕食が確保できない時は、デイで買い物してきてもらうよう、デイ職員に報告。
洗濯、衣類の整頓	週3回のデイの翌日、更衣されてきた衣類等洗濯機を回されるよう声掛け、見守り。カバンの中に残っていないか確認。
その他	・介入時の体調確認 ・水分摂取量制限の声掛け、確認。喫煙状況。下肢等の浮腫の確認 ・ゴミ出し日の声掛け、促し。

⑨サービス提供後の様子

項目	内容
服薬	服薬確認は出来ている。一度だけ、目に付かないところに置いていた薬カレンダーが、居間コタツ横のテーブルに置いてあった。重複しての服用はなかった。ヘルパー元の所へ戻す。 受診されると、薬のことで不穏になる。「もらい忘れて来た」などと、不安な様子がみられた。 水分量は、飲みすぎではないが1日の900mlは守れていない。
生活状況	状況を確認しながらデイの用意は一緒に行うことができる。掃除、整頓は片づけてしまうと分からなくなる。 食事は知人からの支援があり、配食が残ることが増えてきたため断られた。
洗濯	「洗濯は洗濯機がしてくれるから」とか、「自分のペースでする」「量が少ないから、次の時」などと、構われたくない様子。
その他	・開始後、体調に大きな変化はない。開始直後は、ヘルパーの訪問にも納得ができず、イライラな様子で口調も荒く、介入中はヘルパーの応対で息切れされる様子あり。 ・ゴミ出しが困る。デイの日と重なっていることもあり、出しても持って帰ってもらえなかったらと心配になる。 ・開始当初は、本人様だけがデイサービスを利用であり、妻を留守番においていくのは不安であったが、現在は一緒に行けることとなる。

⑩状態の変化とサービスの見直し

項目	内容
食事・水分量	食生活は安定している。栄養面で偏っていることもない。食欲有り。デイで無い日は用意する気が起きず朝・昼兼用の食事になってきている。離床の声掛け行う。毎晩晩酌、焼酎のお湯割りを欠かされずにあるため、ポット内のお湯の量を確認する。朝の牛乳の量にも配慮する。
生活状況	ヘルパー介入の抵抗なくなる。洗濯：デイのカバンに洗濯物が残っている時、声掛けで洗濯回される。すでに洗濯済み干しておられる時もある。 デイの用意：確認は必要であるが、奥様の分も用意してある。夫婦楽しんで行かれている。 ゴミ出しの日は、デイ出発前に出せるように前日にまとめ、玄関に。迎えの時、職員さんにも促してもらう。
健康状態	記憶障害があり、忘れることが増えてきたと自覚あり不安の訴えある。次男へ電話をする事が多い為心配事・相談はあさひサポートセンターに電話をくださいと張り紙する。 節制が困難であるが、胸苦・浮腫等の症状はありません。イライラな様子は時々見られる。
その他	デイサービスからの買い物に不満、気を使うと言われる。 タバコ、焼酎の買い足しは把握できていない。

⑪今後の課題として

- 節制困難から心身状態が低下し、生活状況に支障を及ぼす状態になられないよう頻度や内容についても精査する必要がある。
- 現在は生活全般については自力で行えているので、意欲低下とならないよう、引き続き助言や支援を行う。
- 認知力や記憶力の不安から飲酒や喫煙が増えないよう、観察が必要がある。
- デイサービスの利用については、自宅での節制が困難な為、デイの方で配茶管理を行えるので週3回は継続したい。
- 夫婦二人での生活が継続できるよう援助する。