

平成28年 4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

| | H28.1 | H28.2 | H28.3 |
|----|-------|-------|-------|
| 男性 | 4 | 5 | 4 |
| 女性 | 6 | 10 | 14 |
| 合計 | 10 | 15 | 18 |

登録者の要介護度

| | H28.1 | H28.2 | H28.3 |
|------|-------|-------|-------|
| 要介護1 | 4 | 6 | 7 |
| 要介護2 | 4 | 6 | 7 |
| 要介護3 | 1 | 1 | 2 |
| 要介護4 | 1 | 2 | 2 |
| 要介護5 | | | |
| その他 | | | |

利用者の状況②

登録者の推移 (平成28年3月31日現在)

| | H28.1 | H28.2 | H28.3 | 集計 |
|----|-------|-------|-------|----|
| 登録 | 10 | 13 | 17 | 40 |
| 中止 | 0 | 2 | 1 | 3 |

居宅ケアマネの推移

| | H28.1 | H28.2 | H28.3 |
|------|-------|-------|-------|
| 自社 | 7 | 10 | 11 |
| 他事業所 | 3 | 5 | 7 |

中止の理由

| 中止理由 | 人数 |
|-----------|----|
| 他サービスへの移行 | 0 |
| 永眠 | 1 |
| その他 | 2 |

利用者の状況③

登録のタイミング

(平成28年1月～3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28年3月末現在)

| 状況 | 人数 |
|-------------|----|
| 独居 | 6 |
| 高齢夫婦 | 2 |
| 家族同居(日中独居) | 2 |
| 家族同居(家族協力有) | 5 |

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 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------|----|----|----|
| 1回未満 | 2 | 2 | 2 |
| 1回～2回未満 | 2 | 2 | 6 |
| 2回～3回未満 | 0 | 2 | 2 |
| 3回～4回未満 | 4 | 6 | 7 |
| 4回～5回未満 | 2 | 2 | 1 |
| 5回以上 | 0 | 1 | 0 |

介護度別訪問回数
(1日あたり平均) ※中止者含む(3月末現在)

| 回数 | 介護 1 | 介護 2 | 介護 3 | 介護 4 | 介護 5 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| <1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1<2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2<3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3<4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 |
| 4<5 | 1 | 1 | 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 | 5 | 6 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 時間帯 | 15時～ | | 16時～ | | 17時～ | | 18時～ | | 19時～ | | 20時～ | | 21時～ | | 22時～ | |
| 回数 | 3 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 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 |
|----|----|---|
| 1月 | 3回 | <p>18日 11時44分 「間違えて押してしまった。急変ではない。」 デイサービス休む。家族様対応であった。 何か、混乱することあった様子。</p> <p>11時47分 緊急装置の点滅が消えないと相談。 また、押すと消えるにかと押される。 随時訪問し、説明へ。様子確認</p> <p>27日 9時5分 朝食に準備したジャムのビンが開かないからと訪問</p> |
| 2月 | 2回 | <p>14日 9時44分 間違い押された様子。定期の介入時間を早め訪問。 10時15分 本人様も解らず押された様子。ヘルパーサービス中</p> <p>16日 18時55分 緊急装置からオペレーターとの通話ができない状態。外へ出られる 可能性があり、訪問。</p> |
| 3月 | 3回 | <p>18日 9時28分 息子様より、「母がしんどいと言っている。」とコールあり。随時訪問 状態確認し、看護師は報告</p> <p>19日 10時20分 「何も食べていない、栄養失調になってしまう。」とコールあり訪問 外食すると言われたが、昼食一緒に用意すると落ち着かれた。</p> <p>21日 8時44分 息子様より、コールの内容が把握できず、随時訪問 お母様の買い物の依頼。代金預かり、定期の介入時間に買い物代行</p> |

事例検討 Y様 (平成28年02月23日介入開始)

①利用者の状況

| 項目 | 状況等 |
|-------------------------|--|
| 性別 | 女性 |
| 年齢 | 77歳 |
| 要介護度 | 要介護 2 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 障害自立度 | I J2 |
| 世帯 | 独居 |
| 家族 | 娘二人、絶縁状態 (権利擁護利用中) |
| 既往歴 | ・脳内出血 投薬(10年程前) ・不正脈 投薬(2年程前) ・慢性心不全(72歳) ・うっ血性心不全(77歳) ・硬膜下血腫(入院中) |
| 内服薬 | ・アジルバ[20](朝)・シルニジピン[10](朝) ・ビソプロロールフマル酸塩錠[5](朝) ・[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

- 当該サービス利用の前は、西脇市社会福祉協議会の訪問介護 4／週・受診同行、同訪問看護 1／週、デイサービス 3／週 利用。
- アルツハイマー型認知症の診断を受けており、一人での受診も難しくなる。
- 日常生活に支障を来たす症状・行動が見られ、生活全般において見守り・支援が必要な状態となる。
- 見守りが増量あれば生活可能と判断する(看護師)訪問頻度に不足を感じる(ヘルパー)等の現状報告あり。
- 絶縁状態の家族に、支援は得られない状況。
- 生活状況の把握が必要になってきた為、1日数回介入するにあたり、28年2月23日から定期巡回サービスへの移行となり当事業所の介入に至る

③家庭環境

- 現在は独居
- 現在の夫と同居(内縁関係)していたが、要介護5となりショート利用していたが、H27年2月頃に他界。
- 前夫との間に2女あり 娘達とは絶縁状態
- 内縁の夫の子より、電話連絡があったことはある。
- 金銭的な管理については、権利擁護利用中で、小遣いと生活費を毎月2回持って来てもらっている
- 頼れる身内がない為、受診同行を行っている。

④Y様の状態(介入直後)

| 項目 | 状況 | 備考 |
|--------|----------|---|
| 全般的な状態 | 不安定 | 疾病からのADLの低下は著しくあり。独り暮らしでの不安な様子見られる。 |
| 食事・水分 | 要介助 | 炊飯はできる。調理・片づけもできなくなっている。昼夕の配食あり。食べ残しや惣菜の管理等が必要。食材温め・配膳にも援助が必要 |
| 排泄 | 声かけ・見守り | ポータブルトイレで排泄。多量の尿汚染、尿漏れがある。排便コントロールあり。 |
| 入浴 | 一部介助 | 週2回のデイサービス利用時に実施 |
| 皮膚状態 | やや不良 | 顔面浮腫見受けられる。瞼の血色不良 |
| 口腔清潔 | 一部介助 | 自力で行えるが洗面所まで行けない様子 |
| 移動・移乗 | 見守り・一部介助 | 全身全体に筋力低下は見受けられる。歩行時ふらつきあり。こたつからの立位が困難 |
| 認知症 | I | 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。
- 立位・歩行が不安定な状態。移動時の転倒の恐れあり。
- 物忘れや体調不良があり、日常生活に困る事があり不安定な状態。
- 本人は全て行なえると思っている様子有り。
- 尿汚染していても、認識がない

【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。
- 定期受診の介助を行う。
- PTトイレ、こたつ、ベッドの配置変更、タッチアップ等の使用
- 食事量や配膳の様子を確認し、ガスの使用には注意するよう声掛け。冷蔵庫内の確認。
- 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 | | |
| 長期目標 | | |
| 医療から のアドバ イス | 身体面 | |
| | 精神面 | |

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み、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 |

⑥実践の内容

| 項目 | 内容 |
|-------|---|
| 服薬の確認 | 朝食時の服薬・胸の貼り薬交換促し、確認する。(看護師による貼り付けのボードより、ヘルパーがその都度お渡しする。)便秘の頓服は自己管理 |
| 食事確保 | 週2回の買い物代行。 朝食はパン、昼・夕食分の調理(2品程)。 |
| 排泄の確認 | ポータブルトイレ使用の確認。尿汚染の確認、尿漏れによる更衣の声掛け・見守り。 汚物処理 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none">・介入時の体調確認(浮腫や胸苦の有無)・洗濯、衣類の整頓・受診介助(タクシーの手配等)・ゴミ出し |

⑦サービス提供後の様子

| 項目 | 内容 |
|------|--|
| 服薬 | 服薬の確認は出来ている。 貼り薬の交換にも、介助が必要。 |
| 生活状況 | 3回/日の介入で食事の確保・配膳、摂取の確認ができています。 後片付けはできない様子。 |
| 排泄 | ポータブルトイレの使用が減り、尿汚染が増えてきた為、紙パンツを勧めたところ拒否なく使用。 排便はポータブルトイレ内にて、確認できている。 介入時には、排泄の声掛けするが、立位になるのが困難な状態で介助必要。 |
| その他 | ・開始から、胸苦の状態がひどく、安静時にも状態が治まらない、顔の浮腫、瞼周りの血色不良。との報告が毎回有り。 ・状態が続いていたので、看護師へ報告。 定期の受診を早める。→ 林クリニックでは対応できないと西脇病院へ紹介状を出される。 心不全悪化との診断でそのまま入院となる。 入院時に必要品をまとめ、届ける。 |

⑧状態の変化とサービスの見直し(退院後3/22～)

| 項目 | 内容 |
|--------|---|
| 食事・水分量 | 食欲有り。普通食・柔らかいご飯を軽くお茶碗1杯。過剰の塩分摂取でなければ、制限なし。 水分量 900ml/1日(味噌汁等は省く) |
| 生活状況 | 日常生活の動作においては制限なし。繰り返し起こりうる可能性ありで、状態観察必要。 入院中のADLは、ベッド上からの移動でトイレに。退院の頃には病室内のトイレに行けている。 自宅では、ベッドで過ごされる習慣がないため、入院前と同じこたつで過ごしてもらおうが、立位が困難なのか、尿汚染あり。タッチアップの手すりを試すが使えない。こたつで就寝。 コタツの使用を回避するか、ベットを移動するかの環境整備を検討。 |
| 健康状態 | 忘れることが増えてきたと自覚あり不安の訴えある。 胸部症状や呼吸困難認めず、自覚症状も軽くなっている。 3/24の夕方より、顔の浮腫・歩行不安定・右への傾斜ありと報告。翌日、右側顔面こめかみに傷あり。 デイサービス利用日でもあり、状態報告。 3/27には、状態悪化。朝に転倒したと話される。排泄全介助、食事介助必要。夕方介入時は反応鈍く、傾眠状態。看護師と一緒に状態確認する。夜間にオムツ交換の為、随時訪問する。 3/28、右足大腿骨の痛み酷く、動けない→西脇病院へ救急搬送。骨折はなく帰宅。 |
| | 退院後でもあり、しばらくショートを利用を検討・手配される。 見えにくい・ヘルパーの声掛けにも意味不明な発語・右半身の硬縮・意識もうろうで再び入院となる。 |

⑩今後の課題として

- 呼吸苦から心身状態が低下し、生活状況に支障を及ぼす状態が、早期発見できるよう頻度や内容についても精査する必要がある。
- 認知力や記憶力の不安から意欲低下とならないよう、引き続き助言や支援を行う。
- デイサービスの利用については、楽しみにされているので週2回は継続したい。
- 症状の進行により独居生活が厳しくなる可能性はあるが、継続できるよう援助する。
- 今後も、長時間の受診同行や、入・退院時、救急搬送にも付き添いが必要となるのではないか。