

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。
- P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"><li>・介入時の体調確認(浮腫や胸苦の有無)</li><li>・洗濯、衣類の整頓</li><li>・受診介助(タクシーの手配等)</li><li>・ゴミ出し</li></ul>

## 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。