

平成28年 7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

	H28.4	H28.5	H28.6
男性	4	5	5
女性	11	10	13
合計	15	15	18

## 登録者の要介護度

	H28.4	H28.5	H28.6
要介護1	7	8	7
要介護2	4	4	7
要介護3	2	1	2
要介護4	2	2	2
要介護5	0	0	0
その他			

# 利用者の状況②

## 登録者の推移

(平成28年6月30日現在)

	H28.4	H28.5	H28.6	集計
登録	15	15	18	48
中止	4	0	0	4

## 居宅ケアマネの推移

	H28.4	H28.5	H28.6
自社	10	8	10
他事業所	5	7	8

## 中止の理由

中止理由	人数
他サービスへの移行	0
永眠	0
その他	4

# 利用者の状況③

## 登録のタイミング

(平成28年4月～6月)

状況	人数
サービス利用なし	4
県指定からの移行	3
病院からの退院	0

## 家庭の状況

(平成28年6月末現在)

状況	人数
独居	8
高齢夫婦	3
家族同居(日中独居)	3
家族同居(家族協力有)	3

# 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	4月	5月	6月
1回未満	4	2	2
1回～2回未満	3	2	6
2回～3回未満	2	2	2
3回～4回未満	4	6	5
4回～5回未満	2	2	3
5回以上	0	1	1

介護度別訪問回数  
(1日あたり平均) ※中止者含む(6月末現在)

回数	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
<1	2	1	0	0	0
1<2	5	3	0	0	0
2<3	1	2	0	0	0
3<4	1	0	1	1	0
4<5	0	0	0	1	0
>5	0	0	0	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	6	2	5	4	4	7	2	2	2	2	4	4	3	3	0	1
時間帯	15時～		16時～		17時～		18時～		19時～		20時～		21時～		22時～	
回数	3	4	6	6	5	4	2	4	3	4	1	1	1	2	1	1

※ 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
4月	1回	<p>22日 17時30分 「デイから戻りしんどくて仕方ない。ヘルパーさん来てほしい」オペレーターがサービス中であり、その後も介入が詰まっていた為、他のヘルパーに要請。定期の時間を早め訪問。体調確認、夕食の配膳の声かけ。</p> <p>誤報は3回あり。</p>
5月	2回	<p>12日 15時06分 排泄介助の依頼(パット交換)</p> <p>13日 7時00分 サービス中でのコールに気づかず、折り返し電話する 排便あったが、家族に頼めたとの事。</p> <p>14日 13時55分 「来てください」と聞こえるが、こちらからの応答に返答なし 訪問するが誤報。</p> <p>21時35分 排泄介助の依頼(パット交換)</p> <p>誤報は1回あり。</p>
6月	4回	<p>9日 17時31分 排泄介助の依頼(パット交換)</p> <p>10日 20時07分 ”</p> <p>11日 7時02分 「便が出た」とコールあり。排泄介助</p> <p>30日 10時21分 「気分がどうも悪いから、来てほしい」とコールあり。 嘔気治まるまで、対応する。</p>

# 事例検討 Y様 (平成27年12月01日介入開始)

## ①利用者の状況

項目	状況等
性別	女性
年齢	97歳
要介護度	要介護 3
認知症高齢者の日常生活自立度	認知度 I 寝たきり度 B1
世帯	4世帯
家族	現在7人暮らし
既往歴	・H18 左肩骨折 ・H20.3 腸ヘルニア ・H22.7 うっ血性心不全 転倒による恥骨・左大腿骨骨折
内服薬	ネキシウムカプセル[20](朝) ラシックス錠[20](朝) イルベタン錠[100](朝) アンプラゲ錠[100](朝昼夕) ロキソニン錠[60](朝夕) レンドルミンD錠[0.25](夕) 酸化マグネシウム錠[330](朝夕)

## ②利用に至る経緯

- 当事業所の訪問介護からのサービス移行。2回/週、入浴介助。  
桜丘訪問看護ステーションでの訪問リハビリ2回/週（現在もそのまま利用）
- H27.10.20 ベッド下に転倒。右膝下痛みあり往診。骨折無し。
- 家族より「一人では、ケア出来ない。トイレ移動ができない。」と相談あり。2回/毎日の排泄介助での介入となる。
- 排便のタイミングが介入時間にあわない時、やない医院の看護師さんや、事務所に電話を掛け訪問の依頼をするようになる
- 高齢であるので、体調不良による、緊急・急変等も予測される
- 1日数回介入することで、保清も行え、体調変化等にもすぐに対応・連携してもらいたいと、27年12月01日から定期巡回サービスへの移行となり現在に至る

## ③家庭環境

- 現在、4世帯の7人家族
- 嫁がれた娘様宅にて同居。十数年前に柏原より西脇へ。
- 住居は3階建てであり、本人は2階の居室。
- 生活全般は娘様対応

## ④Y様の状態(介入直後)

項目	状況	備考
全般的な状態	不安定	ADLの低下あり。高齢なので不安な様子見られる。
食事・水分	自立	ベット上にて
排泄	一部介助	ポータブルトイレで排泄。排便コントロールあり。
入浴	出来ていない	週2回の全身清拭、足浴
皮膚状態	やや不良	陰臀部の発赤・両足の浮腫・乳房下の湿疹等見受けられる
口腔清潔	一部介助	自力で行えるが洗面所まで行けない。
移動・移乗	一部介助又は全介助	全身全体に筋力低下は見受けられる。
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	良	可能。理解力、記憶力あり (少し耳が聞こえにくくあり)

## ⑤介入時の課題、目標

### 【課題】

- 一日4回の排泄介助が、適切であるか
- 介入毎にトイレまたはポータブルトイレに移動は可能であるか。
- 排便コントロールによる排泄のタイミング。
- 「動かない。力が入らない」という精神的不安定な状態。
- 動作の変化を起こすことに抵抗や拒否がある。

### 【目標】

- 内服の管理は自己管理で行う。
- 確実に服薬してもらった状態での排泄の確認を行う。
- 定期往診で、状態の維持。
- 離床時間を増やすことで、生活への意欲の取戻しができるよう助言。

## ⑥介護計画 1-1

ご本人様 ご家族の希望		<p>本人:みんなの世話になって申し訳ない。右足が動かないのでトイレにも行けない。 良くしてもらって申し訳ない。ありがとう。</p> <p>家族:排泄のお世話をお願いしたい。食事は家族で対応できる。元気になってほしいです。</p>
長期目標		トイレで排泄が出来るようになり、自宅で入浴が出来るようになって、気持ちよく一日を過ごし、好きな読書や勉強が続けられるようになる。
医療からの アドバイス	身体面	心不全・高血圧があるため、胸部症状や頭痛・倦怠感などの自覚症状や浮腫に注意
	生活面	生活意欲の低下にならないよう、排泄方法の変化や動作の変化を起こすことで、前向きで意欲的な気持ちを取り戻してもらう。

# 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
足の痛みがあり、歩行・立位が一人でできなくなり、起きることが減ってしまった	水分や食事が自分で出来るように環境を整えます	居室やベッド周りの整頓、物品の配置確認 水分補給	5分	定期
トイレで気持ちよく排泄したい。便意があるにも排泄に困り苦しくなることがある	トイレでの排泄を促し、ベッドからの離床を目指します	ポータブルトイレへの移乗介助 排泄介助、陰部洗浄・保清 皮膚観察	15分	定期
自宅のお風呂にも行けなくなった	最低限の保清は保て、気持ちよく暮らす 感染症の危険性を予防	全身清拭・更衣介助 手浴・足浴・洗髪等 水分補給	45分	週2回
ベッド上での生活でも、一人の時間を有意義なものにしたい	生活のリズムを整え、活力や意欲が整うよう他者との交流を図ります	体調・安否確認、積極的な会話、 精神的サポート、空調調節	5分	定期
体調不良時や緊急時対応、確認が必要。家族・本人からの急な排泄による介護要請	状況変化に応じて相談、訪問することで安心して過ごせる	体調・安否確認、排泄介助、主治医への連絡	20分	随時

## ⑧実践の内容

項目	内容
排泄の確認	トイレ・ポータブルトイレへの移動の声かけ、介助。 ベット上でのおむつ・パット交換、洗浄・清拭。 汚物処理
保清の確保	全身清拭・手浴・足浴・ドライシャンプー 更衣
ベット回りの整頓	シーツ・防水シート交換。
その他	・介入時の体調・皮膚の状態確認(下肢等の浮腫や発赤の有無・湿疹の悪化等) ・往診前や、緊急時に主治医へ状態の報告

## ⑨サービス提供後の様子

項目	内容
排泄	10時の介入時にはポータブルトイレへ移動、排尿・排便確認できる。 13時、15時30分、18時の介入時は、ポータブルへの声かけをするが、ベット上での介助。 (8時、22時は家族様対応。外出時は随時訪問)
健康状態	下肢・踵・肩・腕の痛みの訴えはあるが、所見上では異常なし。
皮膚の状態	臀部・鼠蹊部の発赤、乳房下の湿疹が繰り返し診られる。
その他	・ベットからの離床する、意欲が起きない様子。 ・薬(酸化マグネシウム錠)の管理は、人任せにはしたくない。

## ⑩状態の変化とサービスの見直し

項目	内容
排泄	決まった時間に排泄がない時は、酸化マグネシウムの服薬確認・声かけ。
ADLの状態	足の痛みがあり、歩行・立位が一人ではできない状態は継続。 意欲が前向きになられた12月より、トイレへの移動介助。介護式車椅子に変更し確実に行くことを優先。 (リハビリの先生によるデモ実施) 2月には、新たに痛みの訴え・浮腫、右外果に軽度のうっ血が認められる。Pトイレの移動に変更、10時のみとなる。(捻る動作があるので足の踏み替えは、その都度声掛け) ベット上での移動は、本人に足けりで腕を使い枕の方に移動してもらう。(リハの先生より指導あり)
健康(皮膚)状態	背上げ状態が長く臀部の加圧が強い、体のずれによる摩擦が原因で、左臀部に褥瘡や鼠径部に発赤が広がる状態が発生。 早期発見・処置、マットレスの交換、パットの枚数減、毎回のパット交換時に洗浄を行うことで、完治。 ベット上のポジショニングに注意する
その他	当該サービスで連携していない事業所の訪問リハビリを利用していると指摘を受ける。 保険者との兼ね合いで特例として、続行が認められる。

## ⑪今後の課題として

- ADLが著しく低下し、精神的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。
- 「トイレに行ければお風呂に入れる」との思いを強く持ち続けてもらえるよう、引き続きサポート的な会話を行う。
- 自宅での入浴方法として、訪問入浴の検討。
- 本人の意思を尊重していると、廃用の進行が懸念される。
- 定期巡回サービスを利用するにあたり、訪問リハビリを変更しなくてはならない

