

平成27年12月7日(月)

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
ミクチサポートセンター

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 利用者の状況①

登録者数

	H27.9	H27.10	H27.11
男性	4	6	7
女性	6	11	12
合計	10	17	19

登録者の要介護度

	H27.5	H27.8	H27.11
要介護1	3	4	4
要介護2	1	2	5
要介護3	1	3	5
要介護4	2	1	3
要介護5	2	1	0
その他			2

利用者の状況②

登録者の推移
(平成27年11月30日現在)

	H26.9 ～27.8	H27.9	H27.10	H27.11	集計
登録	17	0	6	2	27
中止	8	0	0	0	8

居宅ケアマネの推移

	H26.11	H27.2	H27.5	H27.8
自社	3	8	9	9
他事業所	3	2	0	2

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	0

利用者の状況③

登録のタイミング

(平成27年9月～11月)

状況	人数
サービス利用なし	0
県指定からの移行	3
病院からの退院	5

家庭の状況

(平成27年11月末現在)

状況	人数
独居	11
高齢夫婦	1
家族同居(日中独居)	4
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	5月	8月
1回未満	2	3
1回～2回未満	6	7
2回～3回未満	0	2
3回～4回未満	1	0
4回～5回未満	0	0
5回以上	0	0

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	2	5	1	1	0
1<2	3	0	2	0	0
2<3	1	0	1	1	0
3<4	0	0	1	0	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	1	2	7	9	2	3	2	4
時間帯	15時～	16時～	17時～	18時～	19時～	20時～	21時～	22時～
回数	1	1	3	7	3	3	1	4

※ 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
9月	2回	1日 8時51分 誤報 隨時訪問にて確認 9日 9時10分 訪問中に電源を抜き差した事で発報
10月	1回	6日 便意の訴えがあり随時訪問してトイレ介助する
11月	2回	13日 12時28分 腰痛の訴え、随時訪問して救急搬送 23日 7時37分 ベッドから転落。随時訪問して対応 27日 21時47分 誤報通信装置で会話して確認 30日 19時 誤報 直後に定期訪問 ペンダントが触れる

事例検討 Yさん(平成26年12月1日介入開始)

①利用者の状況

項目	状況等
性別	女性
年齢	75歳
要介護度	要介護3
障害高齢者の日常生活自立度	B1
認知症高齢者の日常生活自立度	3B
世帯	独居
家族	同一敷地内に長男氏が在住
既往歴	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮筋腫(43歳) ・糖尿病、コレステロール値異常、精神的不安定(70歳頃) ・認知障害、抑うつ状態(73歳) ・進行性核上性麻痺(74歳)
内服薬	<ul style="list-style-type: none"> ・マドパワー(分3) ・アトルパスタチン(タ) ・マグミット(タ)

②利用に至る経緯

- 平成25年4月頃から物忘れがある。26年3月頃からは易転倒、足の出にくさ、動作緩慢が出現。同年7月に約2週間検査入院した結果、進行性核上性麻痺との診断が出る。
- これまで可能であった家事も何らかの援助が必要な状態となり、服薬忘れや過剰服用も起きていた様子があり、転倒も頻回になってきていた。
- 敷地内の別棟に長男氏がいるが、就業中であるため十分な支援は得られない状況。
- これまで週2回のデイケア、週1回の訪問介護、週1回の訪問看護の支援を受けていたが、26年11月に要支援2から要介護1となった事を期に定期巡回サービスによる介入に至る

③家庭環境

- 夫とは平成25年4月に死別
- 一男、一女あり。長男は同一敷地内の別棟に、長女は高砂在住
- 経済的な管理は長男が、長女は受診の送迎や付添、家の片づけを分担しているが、実質的には独居に近い状態。家族からの支援は必要最低限のもの。
- これまで本人は自立的に生活してきたが、夫の他界をきっかけに心身の状態が変化した様子が伺える。

④Yさんの状態(介入直後)

項目	状況	備考
全般的な状態	不良	進行性の疾病から全般的な状態の低下が見られる
食事・水分	不良	調理や後片付け、食材の管理等が必要
排泄	やや不良	トイレで自力で排泄。時折失敗もある。排便コントロールあり
入浴	良	週2回のデイケア利用時に実施
皮膚状態	やや不良	転倒による打撲痕が見受けられる
口腔清潔	不良	自力で行えるが不定期で援助が必要
移動・移乗	不良	足が出にくい事があり転倒しやすい。日内変動もある。
認知症	軽度あり	記憶や認識が曖昧な場合がある。
意思疎通	やや不良	都度の疎通は可能であるが、理解力、記憶力に変動あり。

⑤介入時の課題、目標

【課題】

- 内服の飲み忘れがある。
- 歩行状態にムラがあり、転倒リスクがある。
- 炊事しているが、手順を間違えたり道具を焦がしたりして食生活も不安定な状態
- 屋内に衣類などが散乱し、自力では整理整頓できない

【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。
- 訪問時に移動の状態を観察、確認する。必要があれば援助する。
- 食事や調理の様子を確認し、片づけを中心に援助する。冷蔵庫の確認を都度行う
- 可能な範囲で片付け、整頓する。

⑥介護計画 1-1

ご本人様 ご家族の希望		本人：こけないようにしたい。外に出かけて人と会うのが楽しみ。 家族：片付けに困っている。薬も飲めていないようだから確認してもらいたい。
長期目標		安否確認、体調確認を行い、確実に服薬することで住み慣れた自宅での安全な生活を目指す。楽しみを持って生活できるため外出ができる。
医療から のアドバ イス	身体面 精神面	糖尿病については治療レベルにはない。排便コントロールのため、毎日時間を決めてトイレに行く必要がある。

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
自宅で過ごしていきたい	服薬を確実に行う	毎食後の服薬の促し、見守りを行う	10分	定期
	転倒を予防する	動線上の掃除、整理	10分	定期
自宅の掃除や片づけをしたい	定期的に清掃を行う	台所、居間の掃除と整頓 冷蔵庫内の整理整頓	10分	必要時
外へ出て人と話したい	外出に必要な支援を行う	デイケア利用の準備と送り出し、戸締り	10分	定期、必要時
自宅で過ごしたい	家族不在中でも安心して過ごせる	定期的な訪問による安否確認、緊急時等の随時訪問	10分 10分	定期 必要時

⑧実践の内容

項目	内 容
服薬の確認	毎食時の服薬を確認し、服用できていない場合は促して見守る。
台所、居間の清掃	1日3回の訪問で、分割して必要に応じて実施する。動線上のゴミや衣類などは確実に除去する。
洗濯、衣類の整頓	汚れ物の状況により必要時に実施する。洗濯した衣類は縁側の物干しに干す。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・介入時の体調確認 ・打撲や外傷の有無の確認 ・不在時の所在確認

⑨サービス提供後の様子

項目	内容
服薬	服薬忘れや、重複した服用が確認される。 屋外の歩行も可能な状態であるが、時折転倒している。大きな外傷等はない。
清掃・整頓	状況を確認しながら整理、整頓を随時実施するが、本人が思いから物を動かし、結果的に散らかした状態となる事が多い
洗濯	必要時に実施する。特に問題なし。
その他	開始後、体調に大きな変化はない。何とかできていた調理や洗濯、買い物に対して本人からの依頼が増加傾向にある。

⑩状態の変化とサービスの見直し

項目	内容
食事	調理ミスや食べこぼしが多く、安定した食生活が困難と判断し、全面的に調理を支援する事に変更する。食事の準備から飲食の見守り、食後の服薬、寝室と食堂までの移動の見守りも開始する。
移動	平成27年6月頃から転倒が頻回となり、縫合が必要な外傷や爪が剥がれるような転倒事故もある。服薬を確実に行っても病状の進行が見られ、独歩は難しい状況。本人は思いから行動を起こすため、居室や廊下の手すりを増やし、トイレまでの移動距離が長いためポータブルトイレを設置してリスク回避に努める事となる。また、介入時の移動は手引き歩行として安全を確保する。
排泄	移動が不安定になる事に比例して失禁も増加する。尿便意は比較的明瞭なため、ポータブルトイレを設置して本人に使用を促すことで対応
その他	1日3回の訪問に就寝前の介入を増やし、排泄や眠前薬の服用を確実に行うようにした。居室の模様替えを行い、動線上に手すりやクッション、ソファ等を設置して転倒時のショックの軽減を図った。

⑪今後の課題として

- 心身状態の全般的な低下から、ほぼ全面的な支援が必要な状態となり頻度や内容についても精査する必要がある。
- 現在は飲食については自力で行えているが、錠剤のみの服用が出来にくくなっている、嚥下状態の低下が見られる。
- 認知力や記憶力の低下から自ら行動を起こした際の危険予知は難しく、転倒リスクは引き続き高い。
- デイケアの利用については本人にも意欲があるため、可能なため継続したい。
- 在宅での生活の限界点は見極める必要はある。