

平成27年3月12日

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・随時対応型訪問介護看護 利用者の状況①

登録者数

| | 平成27年11月 | 平成27年2月 |
|----|----------|---------|
| 男性 | 4 | 3 |
| 女性 | 2 | 7 |
| 合計 | 6 | 10 |

登録者の要介護度

| | 平成27年11月 | 平成27年2月 |
|------|----------|---------|
| 要介護1 | 2 | 3 |
| 要介護2 | 0 | 2 |
| 要介護3 | 2 | 3 |
| 要介護4 | 0 | 1 |
| 要介護5 | 2 | 1 |

利用者の状況②

登録者の推移

(平成27年2月28日現在)

| | H26.9 ～11 | H27.1 2 | H27.1 | H27.2 | 集計 |
|----|--------------|------------|-------|-------|----|
| 登録 | 7 | 1 | 2 | 3 | 13 |
| 中止 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |

登録のタイミング

(平成26年12月～27年2月)

| 状況 | 人数 |
|----------|----|
| サービス利用なし | 1 |
| 県指定からの移行 | 2 |
| 病院からの退院 | 3 |

※中止の理由⇒特養施設への入所...1名

利用者の状況③

家庭の状況

| 状況 | 人数 |
|-------------|----|
| 独居 | 5 |
| 高齢夫婦 | 0 |
| 家族同居(日中独居) | 1 |
| 家族同居(家族協力有) | 4 |

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 | 人数 |
|---------|----|
| 1回未満 | 3 |
| 1回～2回未満 | 5 |
| 2回～3回未満 | 1 |
| 3回～4回未満 | 0 |
| 4回～5回未満 | 1 |
| 5回以上 | 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 | | 1 | | |
| 1<2 | | 1 | 3 | | 1 |
| 2<3 | 1 | | | | |
| 3<4 | | | | | |
| 4<5 | | | | | 1 |
| >5 | | | | | |

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 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 時間帯 | 15時～ | 16時～ | 17時～ | 18時～ | 19時～ | 20時～ | 21時～ | |
| 回数 | 1 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | |

サービスの提供状況③-1

緊急コールと随時対応の実績

| 月 | 回数 | 状 況 |
|-----|----|-----------------------------|
| 12月 | 8 | ベッドからの転落1件 排泄援助(排便)の要請7件 |
| 1月 | 3 | ベッドからの転落2件 排泄援助(排便)の要請2件 |
| 2月 | 0 | |

サービスの提供状況③-2

緊急コール 発報あった時間帯(12月～1月の合計数)

| 時間帯 | 件数 | 時間帯 | 件数 | 時間帯 | 件数 |
|------|----|------|----|------|----|
| 7時～ | 1 | 15時～ | 0 | 23時～ | 0 |
| 8時～ | 0 | 16時～ | 1 | 0時～ | 0 |
| 9時～ | 0 | 17時 | 1 | 1時～ | 0 |
| 10時～ | 0 | 18時～ | 1 | 2時～ | 0 |
| 11時～ | 1 | 19時～ | 0 | 3時～ | 0 |
| 12時～ | 2 | 20時～ | 2 | 4時～ | 0 |
| 13時～ | 2 | 21時～ | 2 | 5時～ | 0 |
| 14時～ | 0 | 22時～ | 0 | 6時～ | 0 |

事例検討 Sさん(平成26年11月15日介入開始)

①利用者の状況

| 項目 | 状況等 |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 性別 | 男性 |
| 年齢 | 83歳 |
| 要介護度 | 要介護5 |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | C2 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | IIb |
| その他 | 障害者手帳 1種1級 |
| 世帯 | 家族同居(長男氏) |
| 家族 | 夫人とは死別、長女氏は独立別居 |
| 既往歴 | 家族性(遺伝性)痙性対麻痺、多発性脳梗塞、神経因性膀胱、閉塞性動脈硬化症、C型肝炎、慢性腎不全、尿路感染症、間質性肺炎、誤嚥性肺炎、陰部湿疹、白癬(両足) |
| 内服薬 | パイアスピリン100mg、ネキシウムカプセル20mg、リリカカプセル75mg アチネス錠50、デパス錠0.5mg、プレトモール錠100、マグミット錠330mg |

②利用に至る経緯

- ・ 家族性(遺伝性)痙性対麻痺の進行により、特に下半身の麻痺が進行し寝たきりの状態。両膝下の血流不全も深刻な状態。バルーン留置中であるが、尿路感染症のリスクが高く、発熱による入退院を繰り返している状態。
- ・ 平成26年7月にも同症状で発熱し加西病院に入院。加療後は住宅環境が整うまでを目的として青野原病院に転院。11月13日が入院継続の期限となっていた。
- ・ 本人も家族も施設への入所は望まれておらず、在宅復帰での調整となるが、長男氏にも身体に障害があり、本人への日常的な介護の実施は難しい状況。通所系のサービスは環境の変化や移動による負担が懸念され、従来の訪問系のサービスでは必要と思われるサービスが必要なタイミングや頻度で提供することが難しく、保険の上限を超えたサービス利用をしても補いきれない部分があった。
- ・ 担当ケアマネから定期巡回サービスの導入による在宅復帰についての相談があり、事前面接を行い、本人や家族の了解が得られたため契約、サービス提供に至る。

③ 家庭環境

- ・ 妻とは死別
- ・ 現在は長男と二人暮らし
- ・ 平日は長男氏は仕事で不在となり、本人は独居状態
- ・ 自宅は一戸建て。ベッドやエアマット等の環境は整えられている
- ・ 長男氏も本人の在宅復帰を望んでおり、可能な範囲で協力する意思はあるが、自身にも障害があるため、直接的な介護も含めて制約は多い状態。

④ Sさんの状態(退院前)

| 項目 | 状況 | 備考 |
|--------|----------|------------------------------------------------------------------------|
| 全般的な状態 | 良好 | 発熱等の症状もなく安定している |
| 食事・水分 | 一部介助・見守り | ベッドギャッジアップとセッティングで自力摂取可。好物は加工なしに摂取可 |
| 排泄 | 全介助 | 排尿...バルーン留置。1000～1800ml/日流出あり。自己抜去の恐れあり。 排便...下剤の内服で1回/2～3日程度の排便あり。 |
| 入浴 | 全介助 | 入院中は2回/週の清拭 |
| 皮膚状態 | 不良 | 陰部が爛れやすく、落屑も多い。部位に合わせて軟膏も処方されている。褥瘡はないが発症のリスクは高い。 |
| 口腔清潔 | 全介助 | 義歯なし |
| 移動・移乗 | 全介助 | 車いす使用。離床の機会は受診時程度。上肢機能は残存。 |
| 認知症 | あり | 入院中は不定愁訴あり。短期記憶に障害あり。 |
| 意思疎通 | 可 | 簡単な日常会話による意思疎通は可能 |

⑤介入時の課題、目標

【課題】

- ・ 開設後初の訪問看護の介入と重度の要介護者
- ・ 発熱の有無等全身状態の観察と記録
- ・ 定期的な水分の提供と摂取量の管理
- ・ 食事の準備や提供に必要な手間
- ・ 介入について、一日の流れや役割分担の検証と実践
- ・ 短時間介入の頻度や内容についての検証
- ・ 定期巡回サービスの導入による期待される効果に対する考察

【目標】

- ・ 頻回の訪問から利用者の状態を把握し、適切な援助に結び付ける
- ・ 医療との連携を確実に行う
- ・ 在宅での生活を安定させる

⑥介護計画

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ご本人様 ご家族の希望 | 本人：なんと言っても家がええわ。 家族(息子氏)：本人の思いをかなえてやりたい。自分としても家に居てもらいたいとの思いもある。多くの人にお世話になるが、「在宅」を基本に考えていきたい。ショートステイは(自分が必要な時以外は)原則、利用するつもりはない。 |
| 長期目標 | 本人や家族の希望でもある在宅生活の安定を目指し、必要な支援を行う。 |
| 医療からの アドバイス | 身体面 陰部のただれがあります。毎日泡石鹸で洗浄し、乾燥させてから亜スタット+エキザルベ軟膏塗布して下さい。臀部中央亀裂あり出血後あります。青野原病院主治医からの指示を確認して下さい。背部・四肢の皮膚乾燥が目立ちます。保清の後ヒルロイド軟膏塗布して下さい。両下肢麻痺あります。エアマット体圧分散のクッションが必要です。退院後は内服管理を息子さんにきっちり準備して頂く必要があります。食事・飲水時ベッド upし誤嚥に注意して下さい。臀部・陰部など皮膚の状態観察、バルーン管理(尿量性状閉塞の有無の観察)に訪問看護契約が必要かと思えます。 |
| | 生活面 食事はミキサー食・水分とろみ付加していました。退院後も同じような形態で用意してください。 |

⑦計画 1

平成26年11月分

利用者

様 介護度 要介護5

居宅介護支援事業者
事業所名(担当者名)

責任者確認印

| 提供時間帯 | サービス内容 | 日付 曜日 | 月間サービス計画及び実績の記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 |
|----------------|--------|----------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|----|
| | | | 1 土 | 2 日 | 3 月 | 4 火 | 5 水 | 6 木 | 7 金 | 8 土 | 9 日 | 10 月 | 11 火 | 12 水 | 13 木 | 14 金 | 15 土 | 16 日 | 17 月 | 18 火 | 19 水 | 20 木 | 21 金 | 22 土 | 23 日 | 24 月 | 25 火 | 26 水 | 27 木 | 28 金 | 29 土 | 30 日 | | |
| 07:00 07:50 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10:00 10:20 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 4 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 10:33 10:33 | 随時対応 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:00 12:00 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11:30 12:30 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 6 | |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 6 |
| 15:00 15:20 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15:30 16:00 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17:00 18:00 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20:00 20:30 | 定期巡回 | 予定 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

⑧計画 2

平成27年3月分

利用者

様 介護度 要介護5

居宅介護支援事業者
事業所名(担当者名)

責任者確認印

| 提供時間帯 | サービス内容 | 日付 曜日 | 月間サービス計画及び実績の記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計 |
|----------------|-----------|----------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| | | | 1 日 | 2 月 | 3 火 | 4 水 | 5 木 | 6 金 | 7 土 | 8 日 | 9 月 | 10 火 | 11 水 | 12 木 | 13 金 | 14 土 | 15 日 | 16 月 | 17 火 | 18 水 | 19 木 | 20 金 | 21 土 | 22 日 | 23 月 | 24 火 | 25 水 | 26 木 | 27 金 | 28 土 | 29 日 | 30 月 | 31 火 | |
| 07:00 08:00 | 定期巡回・訪問看護 | 予定 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:00 12:00 | 定期巡回・訪問看護 | 予定 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13:30 14:30 | 定期巡回・訪問看護 | 予定 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14:00 14:20 | 定期巡回・訪問看護 | 予定 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16:30 17:30 | 定期巡回・訪問看護 | 予定 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19:30 20:00 | 定期巡回・訪問看護 | 予定 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⑨実践の内容

| 項目 | 内容 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事 | 食材の購入(在庫管理)、炊事(炊飯、主菜の調理)、トロミ材の付加、加熱、後片付け 飲食中の見守りと状況による介助 |
| 入浴(保清) | 訪問入浴の利用、定期的な清拭、皮膚状態の観察と状況に応じた軟膏の塗布 |
| 排泄 | ・排尿...尿量、性状、バルーンチューブ等の確認と記録 ・排便...排便の有無、性状等の確認と記録、長期間排便がない場合の対応、下痢が続く場合の対応 |
| その他 | ・生活必需品の購入・手配、洗濯・清掃・通院時送り出しと迎え入れ等 ・好きな映画の録画再生(寅さんシリーズ、水戸黄門等) ・調理や洗濯、買い物等の業務分担の調整 |
| 医療との連携 | ・状態変化があった場合の訪問看護への連絡と指示受けによる対応 ・定期薬の服薬介助・介入時ごとの検温 |

⑩サービス提供後の様子

| 項目 | 内容 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事 | ・本人の食欲が旺盛で提供する食事は完食。飲水は1100～1500cc/日。・セッティングを行うと自力での飲食は可能 ・義歯はないが、咀嚼や嚥下に問題なし。水分のトロミも薄くても問題なし。自力で飲食する方が咽は少ない。 |
| 排泄 | ・排尿...概ね順調。尿量1000～1800cc/日。時折混濁が見られるが流出は良好。本人がチューブを触ることによる抜去や感染のリスクは残る。 ・排便...介入当初は水様便が多く、処理に手間がかかったため、訪問看護に相談し下剤の量や服薬のタイミングを調整することで概ね安定。便秘の際にも同様に医療と連携を図りながら対応しており、極端な便秘や下痢の症状は見られない。 |
| 入浴(保清) | 当初月2回の訪問入浴を予定していたが、入浴後に本人の体調が不安定になる事が多いため、月1回に見直した。残りの週は清拭による保清を実践。 |
| 医療との連携 | ・訪問看護の月2回の定期訪問により、アセスメントに応じた指示があり、これに対応している。 ・月に一度の定期受診時には送り出しと迎え入れの援助を行い、受診結果に応じた対応をしている。 ・月に一度の泌尿器科の往診によりバルーン交換が行われている。 |

⑪介入後の成果と残された課題

【成果】

- 退院後、在宅生活が継続できている(概ね体調の管理はできている)。
- 訪問回数や時間帯、サービス内容等を調整し、定期巡回の時間帯やサービス内容は定着化できた。

【課題】

- 連携先の訪問看護ステーションとの連携のあり方について

検討事項

- 医療と介護のより具体的な連携のあり方について
 - ⇒日々の定期巡回サービスの介入時のデータは、訪問看護ステーションで随時閲覧、確認できる環境は整っている。
 - ⇒現在は双方がそれぞれに必要性のある場合には連絡を取る等して対応しているが、細かな意思疎通が相互に図りづらい状況にある。

より緊密な連携が継続的に取り合える環境を整えるための具体的な取り組みについての検討が必要