

運営推進会議記録

開催 日時	平成 27 年 6 月 16 日 (火)	場 所	グッドライフケア大阪 2 階 会議室
	18 時 00 分 ~ 19 時 00 分		
参加者	町会長、地域包括支援センター居宅介護支援専門員、地域包括支援センター社会福祉士、医院 院長、クリニック 医師、クリニック 看護師施設院長、グッドライフケア 24 大阪オペレーター3 名、グッドライフケア訪問看護ステーション大阪看護師 1 名、グッドライフケア居宅介護支援センター大阪北 1 名 計 12 名		
<p>○平成 25 年 9 月～平成 27 年 6 月現在の利用者数等の報告を一覧表を用い行う。弊社東京での現状報告。</p> <p>○定期巡回随時対応型訪問介護看護の事例 2 例に関して報告。</p> <p>○参加者より質疑応答。</p>			

活動内容等の評価（事例紹介）

利用者： A 様 年齢： 91 歳 女性 要介護 4 独居

疾患名： 腎機能障害、腰椎圧迫骨折、腎性貧血、腹部大動脈瘤

家族構成： 長男夫婦と二世帯住宅の 1 階で一人暮らし。長男は介護に協力的、長男嫁は介護拒否。

○これまでの経過

腰椎圧迫骨折、脱水で入院。退院して別事業所を利用していたが単位数が足りなくなり、グッドライフケアの定期巡回のサービスを利用される。

◇方向性としては定期巡回ではリハビリを重点的に行い、機能評価をし改善していく予定。訪問リハビリは週 3 回。介護 1 日 3 回朝昼夕、食事準備、トイレ介助、片付けと入浴介助で介入。看護隔週 1 回。

・ 2014 年 10 月頃

排泄トイレまでは介助者が車イスで移乗させ行っており全介助でズボンの上げ下げも行なう。立位は足首が十分に屈曲しないこと等から困難である。トイレが心配ということでポータブルトイレに自己にて移乗し排泄できることをひとまずの目標とした。

転倒の危険無く生活でき、ポータブルトイレでの排泄が自立する事を目的に、「ベッド上端座位」と「立位姿勢の安定」を目指してプログラムを実施。状態としては収縮期血圧が 200mmhg 以上であることが続いており、降圧剤が処方され、140mmhg 程度に安定しました。

・ 2014 年 12 月頃

血圧は安定しましたが 120mmhg 台で経過するときは倦怠感を自覚され、主治医に報告すると降圧剤は減らさず様子をみることとなりました。 ベッド端座位や車椅子への移乗動作が自立となりました。しかし、立位保持や伝い歩き動作が不安定であり、室内の車椅子移動も介助が必要な状態です。リハビリプログラムを「立位保持、伝い歩き動作訓練」「車椅子自操訓練」に変更し実施。

座位保持は安定して行え、移乗動作も筋力が増強したことから安定しベッドから車イスへの移乗は自立レベルになる。

トイレを気にして水分が十分に取れていない様子。1 日の理想としては 1 リットル摂ってもらうよう 1 日に数回入る介護にて声掛け。

・ 2015 年 1 月頃 ポータブルトイレ納品

度々血圧の状態に変化があり、主治医から連携のとりやすい往診医に変えてみてはと提案があり、本人様と息子様と相談して頂き、往診医であるキム医療連携クリニックの西原先生へ主治医が変更となっています。

9 日の昼より嘔吐を繰り返され、往診されており収縮期血圧が 190mmhg で経過していたため頓用の降圧剤を服用し翌日には安定されています。嘔吐は腹部大動脈瘤があり、その動脈瘤により腸を圧迫しイレウス音が聴診できれば、その後に認める傾向にあるようです。それ以降 1 月に 1 回ほど嘔吐をされていますが 5 月からは症状なく経過しています。

ポータブルトイレの動作訓練を行う。ベッドの柵を用いて伝え歩きはできるが着座動作が不安定のため看護、介護でも行ってもらう際はゆっくり腰を下ろしてもらうよう注意を促していています。

・2015年4月頃

ポータブルでの排泄はズボンの着脱もベット柵を利用してが自己にて問題なくできるようになった為、リハビリが週3日から週2日になる。自宅のトイレではベッドから車いすへの移乗、車いすからトイレまでの移動は問題ないがトイレでの動作については自己にてズボンの着脱までは不安定。

本人より「排尿はポータブルでいいけど排便は自宅のトイレがしたい」と要望あり。左側へ手すりがつけば片手で支えながら着脱は可能とのことで、自宅トイレに柵の取り付けを希望される。本人の希望は強いが息子様の不安が強いため、一人で自宅トイレで排泄することは現段階では延期となる。そのためトイレでの動作をより安全にできるようリハビリ指導のもとヘルパーが介入し全介助するのではなくトイレでのズボン、リハパンの着脱以外は見守りで行い、練習してもらうこととなった。

・自宅トイレに手摺設置

トイレに手摺が付き、介助なしでも安定して排泄が行えるようになってきている。リハビリ指導でヘルパーと日々練習されているのでADLは向上し動作も安定されている。息子様の不安はいまだ強いが本人はたまに一人でトイレに行かれているとのこと。また、本人様よりできることを増やしたいと希望があり、洗濯物をたたんだり、昼食をレンジで温めたりと環境を設定しヘルパー見守りのもと行なっていくことで本人の行動範囲も広がっている。

・6月からの新規利用者

○利用者：B様 年齢：65歳 女性 要介護3 夜間独居

疾患名：筋ジストロフィー症

家族構成：次女と同居だが、16:00～25:00は仕事のため不在、長女は近くに住んでいる。

○これまでの経過

いままでは同居の次女、近くに住む長女がケアをされていたが、検査のため2週間ほど入院されたことで廃用症候群が進み活動性が低下した。家族のケアの負担が増え訪問介護事業者を検討していた。

夜間が独居となる為、夜間に対応していてコール機のサービスがあるグッドライフケアの定期巡回のサービス開始となる。

21:00～ナイトケア、01:00～パッド交換、04:00～パッド交換、07:00～モーニングケア 1日4回介護のみ 今後はリハも介入していく。

◇次回の連携会議でその後の経緯を報告予定。

要望・助言内容

- ・目的が明確であれば支援もやりやすいのでは。
- ・前回も今回の事例も、看護介護見守りのもと自宅で生活を戻すことにより着実に生活レベルがアップしている。
- ・介護度1，2の利用者でも身体0が取れるようになった。介護度の低い利用者でも見守り、安否確認など予防的に定期巡回のサービスを利用する方法も考えられるのでは。
- ・在宅にメディアも注目している、訪問診療に関してもスポットがあたっているが定期巡回のサービスはあまり知られていない。民生の方でも知らない人が多い。認知度を上げるために宣伝や説明が必要ではないか。
- ・医療がバックアップし、民生、町会が中心となって地域包括ケアシステムをやっていても面白いのでは。

Q コール機を持っていない時点で転倒があった場合はどうするのか？

A 日頃からコール機を押せるところに置いておくように声掛け、アセスメントを行いリスクを減らせるよう対処している。

Q コール機2個の貸出はできるか？

A できない

事業所名 グッドライフケア24大阪

記録作成者 平成27年 6月25日

高橋 拓也

※ 原則として会議開催後2ヶ月以内にこの記録を作成・公表すること

運営推進会議報告書（平成 27 年度分）

平成 27 年 6 月 16 日 (火)	18 時 00 分 ~ 19 時 00 分	開催場所 グッドライフケア大阪 2 階研修室
参加者 12 人 (■職員等 5 人、■地域医療関係者 3 人、■地域代表 1 人、■地域包括支援センター 2 人、■他事業所 1 人)		
主な議題 (要望・助言等) 現状報告、弊社東京で現状報告。事例 2 件を報告。事例についての質疑応答。 定期巡回の認知度について。		
年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	開催場所
参加者 人 (□職員等 人、□利用者 人、□家族 人、□地域代表 人、□地域包括支援センター)		
主な議題 (要望・助言等)		
年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	開催場所
参加者 人 (□職員等 人、□利用者 人、□家族 人、□地域代表 人、□地域包括支援センター)		
主な議題 (要望・助言等)		
年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	開催場所
参加者 人 (□職員等 人、□利用者 人、□家族 人、□地域代表 人、□地域包括支援センター)		
主な議題 (要望・助言等)		
年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	開催場所
参加者 人 (□職員等 人、□利用者 人、□家族 人、□地域代表 人、□地域包括支援センター)		
主な議題 (要望・助言等)		
年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	開催場所
参加者 人 (□職員等 人、□利用者 人、□家族 人、□地域代表 人、□地域包括支援センター)		
主な議題 (要望・助言等)		
年 月 日	事業所名	報告者名