

令和5年度 定期巡回随時対応型訪問介護看護 利用者推移表 ヘルパーステーションあい

介護度／対象年月			4月	5月	6月	7月	8月
平均介護度			2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
総合計	計	小計	56	55	56	58	58
	男	小計	12	12	12	12	13
			21.4%	21.8%	21.4%	20.7%	22.8%
	女	小計	44	43	44	46	44
			78.6%	78.2%	78.6%	79.3%	77.2%

同一建物内利用者(七福)		46	45	46	48	47
建物外利用者(地域提供)		10	10	11	11	11
中止者内訳	看取り			1		1
	入所	3	1			
	その他				1	1

要介護1	計	小計	13	12	12	13	12
			23.2%	21.8%	21.4%	22.4%	21.1%
要介護2	計	小計	17	17	18	18	19
			30.4%	30.9%	32.1%	31.0%	33.3%
要介護3	計	小計	17	18	18	18	18
			30.4%	32.7%	32.1%	31.0%	31.6%
要介護4	計	小計	7	6	6	7	7
			12.5%	10.9%	10.7%	12.1%	10.5%
要介護5	計	小計	2	2	2	2	2
			3.6%	3.6%	3.6%	3.4%	3.5%

令和5年度 定期巡回随時対応型訪問介護看護 活動報告(令和5年8月時点)

定期巡回随時対応型訪問介護看護のご利用者数 58名

内訳) サービス付き高齢者向け住宅・七福内 ご利用者数 ⇒ 47名

在宅でのご利用者数 ⇒ 11名

昨年10月に七福内のご利用者数が50名を超えました。平成26年の七福開所以来初めてのことでした。建物内のサービス提供時間が増えるとともに、建物内減算が600単位から900単位に変更となります。現在七福内の利用者数は50名を切っておりますが、朝と夕の食事の時間帯、在宅のご利用者様とも時間が重なることが増えるため、人手の確保が今後も課題となっております。

建物外のご利用者様が10名を超えております。主な援助内容が服薬、点眼の支援、安否確認の他、食事の確保(買い物、調理、配膳)、排泄介助、入浴介助、掃除、洗濯等で、一日に1～6回の定期訪問、緊急のコールや体調不良等に合わせてヘルパーが随時対応を行っております。

6月と8月に看取りで2名の方がお亡くなりになっております。その際には往診の医師だけでなく、訪問看護さんにも助けていただきながらその方の最後の場面に関わらせていただくことができました。ありがとうございました。

8月にはもう1名の方がお亡くなりになったのですが、食事の介助中に喉に詰まらせて救急搬送先でお亡くなりになるといった事故が発生しました。認知症があり、お声掛けや目の前に食事、飲み物を

お見せしても、食事に対する認識が出来ないことが多々ありましたが、嚥下機能については低下していた訳ではないため、普通食を提供していました。今まで問題のない方だったので、誤嚥に関しての意識は少し低かったと思われます。介助したスタッフも飲み込みの確認をしながらの介助を行っていましたが、病院からは、口腔内に残渣物が残っていたところでお茶を飲まれて詰まってしまった可能性や、嘔吐したものが気管に詰まってしまった可能性も考えられるとのことでした。

今一度、食事介助など命に関わるリスクを抱えているという事を認識して介助にあたるよう努めて参ります。

～事例紹介～

・S 様 男性 70 歳 要介護 5 (独居)

既往歴 ⇒ 脳梗塞後遺症、心不全、慢性腎不全、うつ病、糖尿病

～サービス利用までの経過～

令和元年 9 月から腎不全治療のため入院されており、退院と同時に定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービス利用開始、援助内容としては服薬の確認が主な内容での訪問、入浴支援等でのサービス開始となりました。

毎日朝と夕方に訪問し、食事準備、服薬確認、入浴、掃除、洗濯、安否確認等の内容でサービス開始となりました。

～利用後の経過～

糖尿病があり、食前薬が処方されており、自宅の薬カレンダーに訪問看護さんが食前薬、食後薬、貼り薬を準備してくださり、ヘルパーも訪問時に確認しておりました。当初はご自分でも薬カレンダーから取り出して服薬されていたり、飲み忘れもありました。入浴もヘルパーでの入浴日に自分でお風呂に入ったりと動かれておりましたが、うつ病もあり、動ける日もあれば動かせないこともあり、一日 2 回の定期訪問+随時で対応しておりました。デイケア利用が開始され、ヘルパーでの入浴支援はなくなりました。当初からの課題としては服薬が確実に出来ていないことが挙げられます。

食事の時間がバラバラなこともあり、食前薬を飲まずに食事をされたりと適切な服薬が出来ておりませんでした。ヘルパーもご本人様の食事時間を把握しようと訪問時間をずらしてみるなどして対応しましたが、その日のご本人様の状態によって異なり、訪問時間の固定は断念しました。お薬に関しては、処方の仕方も徐々に変更され、食前薬を無くすなど対応してくださりました。サービス開始から 3 年以上が経過していますが、ADL は低下の傾向にあり、強い浮腫やうつ病も手伝ってか、立ち上がりに時間もかかるようになり、トイレが間に合わない、日によってはヘルパーの次の訪問まで一度もトイレに行かなかったのではないかと、いう事もあります。特に朝方にベッド上での失禁が目立つようになり、夜間帯は紙おむつを使用して対応するなど、訪問回数を増やし、排泄面での援助を行いました。これまで数回肺炎や採血の結果が悪く入院されるなどありましたが、令和 5 年 4 月に誤嚥性肺炎で入院されましたが、6 月にご家族様の希望もあり退院となりました。食事はペースト、水分はトロミ使用、日中オムツ対応、介護度も 2⇒5 へ変更となりました。今後熱発等あっても救急搬送はしない、とのことで退院されてきました。退院後、訪問回数と滞在時間を増やしました。食事はご自分でほぼ全量摂取され、ヘルパーは見守りで食事は出来ていたのですが、徐々に摂取量が減り、ご自分で食べることが少しずつ減ってきました。誤嚥性肺炎の診断でしたが、救急搬送はせず、点滴も追加となりました。痰がらみも増え、食事、水分も窒息の危険があるので中止となり、改めて最後は看取るとのことで 9/8 に吸引機を準備されました。日勤帯、夜間帯も訪問回数を増やして対応させていただきました。9/16 の早朝に、血圧の数値も低くなり、呼吸状態もみて最期が近いと思い、訪問看護とご家族様へも連絡、朝早くからご家族様も来てくださり、ご家族様の見守る中で息を引き取られました。

～課題～

ご利用当初から介助拒否はありません。何事もご本人様のタイミングに合わせた訪問ができたらよかったのですが、あまりにばらつきがあってそれが出来ませんでした。

まだご自分で室内を動いていた頃は、お薬が確実に飲めていないこと、重複して飲まれることがあったので、薬の提供方法を考えたり(ヘルパー、家族)、仮に重複して服薬されても支障の無い処方がされるなど、お薬に関して全ての関係機関(ご家族、医師、ケアマネ、訪問看護)のご協力を得て行いました。この方に限らず、お一人暮らしの方の服薬確認について、その保管場所や処方についての相談、ヘルパー等の訪問時間を検討することで安全かつ確実な服薬方法を見つけていきたいと考えます。

また、ご利用者様の状況を踏まえ、体調面等の変化についても注意していき、ケアマネジャー、往診医、訪問看護、デイサービスとの情報共有に努めていきます。

今回のケースは、事業所とご自宅が近いこともあり、日中、夜間帯に複数回(6回以上)訪問をして、亡くなる当日は早朝4時の訪問で異変に気づき、事務所、訪問看護、ご家族へ早めの連絡ができたので、息を引き取る場面でお一人ではない状況を作ることができました。今後も同様のケースがあった際は、どこまで訪問回数を調整することができるのか、訪問先や人員配置状況を見て対応していきます。

今回いただいたご意見

(往診クリニック、居宅介護支援事業所、いきいき支援センター)

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅生活を送るには理想的なサービスだと思いました。滞在時間は1回の訪問は短めですが、生活援助が受けられ、併せて訪問看護、必要であれば1日複数回の訪問が受けられる。

・意見交換の時に出了ように、「必要」の程度が立場や状況によりバラつきが出る点が悩ましく思いました。稀な自由度は他から見れば不算に映ることがあります。

もっこのサービスに取り組む事業者さんが増え、利用者の方の身近なサービスになると、この問題点も少し緩和されるのではないかと思い、サービス普及の為に私達も取り組んでいく必要があると思いました。

・地域や在宅への意識がとても高い印象を受けた。

・定期巡回サービスを利用されている方の継続期間は長い印象でした。

・サービス内容をよく理解されているケアマネジャーさんとの連携のスムーズさには驚きました。今後とも宜しく願いいたします。

・定期巡回サービスの事業所によっては、「身体介護のみ」と業務を限定されている事業所もあります。貴事業所は生活援助含めて対応してくれますので、ご自宅で過ごす利用者の生活全般を支えてもらっていると実感しています。冷蔵庫の中やトイレの汚れなどから早く変化に気づいて連絡をもらえるので、こちら焦らずに対応ができます。

また、体調不良時に柔軟な対応をしてもらえるのはとても大切に感じています。

脱水や低血糖を起こしやすい方には心強いと思います。