

ほっとらいふ定期巡回

介護医療 連携推進 会議

令和5年度第1回



訪問介護との併用により 利用者様の状態に応じた 最適なサービスを 切れ目なく提供します。

定期巡回から訪問介護へ、訪問介護から定期巡回へ。
利用者様の急な状態変化や退院直後の不安定期、ターミナル
ケアへの移行時等も同じ従事者が一貫して対応します。

〒166-0012 東京都杉並区和田 1-14-3-4F
TEL 03・5328・0787 FAX 03・5328・0797
お問合せ 月～金曜日 9:00～18:00

スタッフ構成

常勤職員(兼務) 5
非常勤職員(兼務) 12

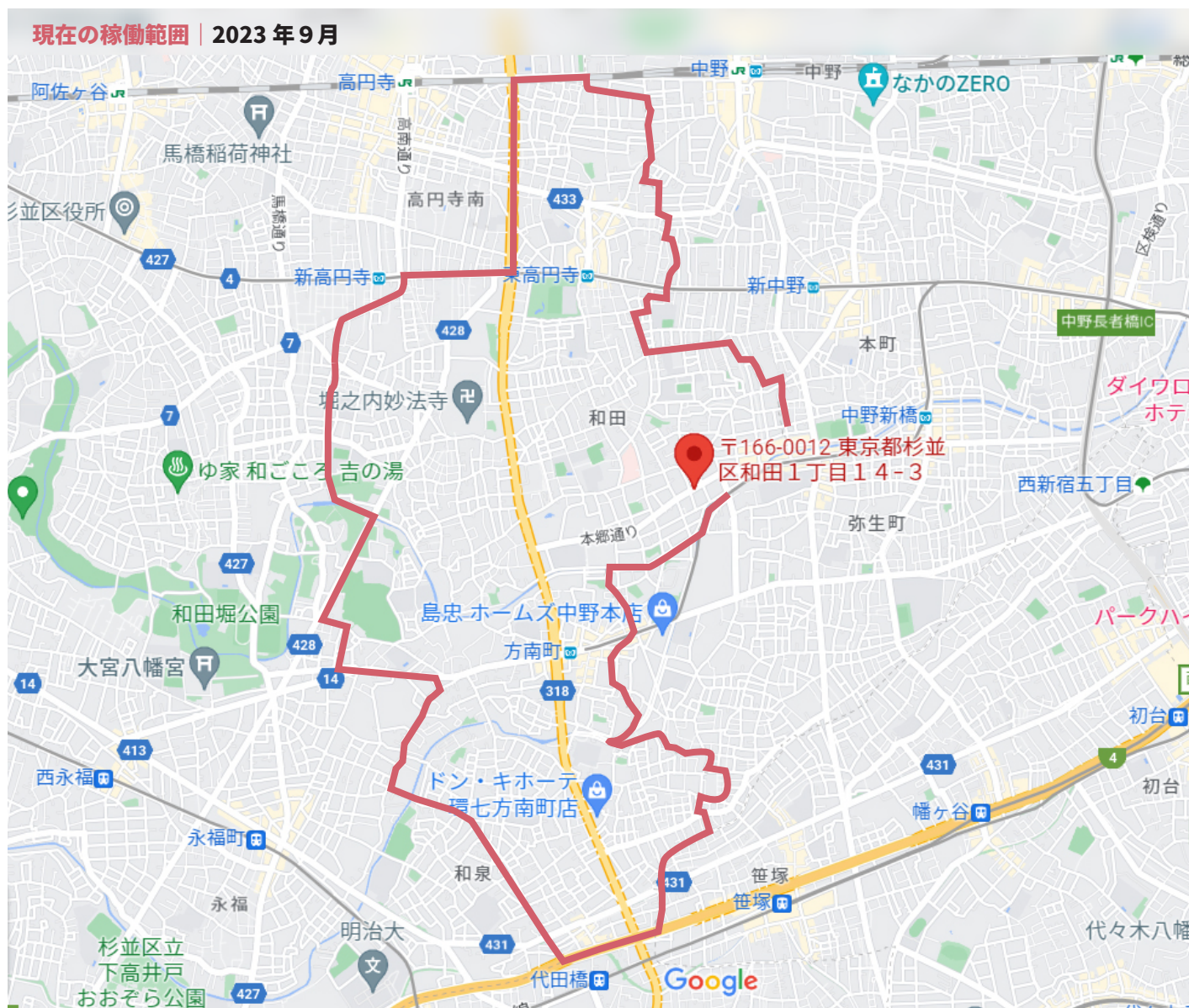
利用者状況

定期巡回・随時対応型 5
訪問介護 95

連携訪問看護ステーション

千寿すぎなみ訪問看護ステーション
ナーシングケア いおり
ハウカン TOKYO 杉並・中野
訪問看護リハビリステーション 東京敬寿園
リハラボ訪問看護リハビリステーション

(2023年9月現在/五十音順・敬称略)



定期巡回へのサービス切替を きっかけに訪看サービス介入。 ご家族と主治医の相互理解と信頼値が高まった。

2022.11月サービス利用開始～入所

経緯

2011年パーキンソン病発症。レビー小体認知症に近い病態薬剤への過敏症や記憶力低下あり。訪問介護や訪看リハビリデイケアやショートステイなど利用し過ごされる。徐々に徘徊や転倒、日中傾眠等や幻視等が顕著に出現してきたため訪問診療や訪問看護の利用も勧めるが希望されず。昼夜の徘徊により転倒・救搬にいたる時もあり入所か在宅継続か家族間で意見がまとまらず。転倒リスクを前提に在宅生活継続を決断されたため緊急時対応や同居ご主人の負担軽減を考慮し定期巡回（訪看あり）のサービスへ移行した。

年齢	79	介護度	要介護3
日常生活／認知症自立度			A／IIa
世帯構成			ご主人と同居
既往歴			パーキンソン病／2011年 右大腿骨頸部骨折／2014年

看護アセスメント

パーキンソン病によるすり足歩行がみられる。右に傾斜する傾向あり。幻覚が見えることによる不安の増強があり、夜間でも落ち付かない時がみられる。円背があり、背部の骨突出部に潰瘍ができることがある。（現在は潰瘍なし）

生活アセスメント

現在幻覚が見えることによる不安がみられ、夜間でも落ち着かない様子や歩き回る様子がみられる。屋外への一人での外出や2階へ上がることにより転倒リスクが高まっており、それに伴ってご主人の介護負担が高まっている。

支援上の留意

- 現在転倒リスクが非常に高い状態です。また夫の介護負担も高まっております。そのため訪問サービスや福祉用具を利用し安全な環境に整えていく必要があります。
- 食事状況、皮膚状態、精神状態の変化があれば看護師と共有してください。

体調および自宅生活環境を整え、夫と二人で自宅での生活が維持できる。

体調の変化にあわせた生活援助により滞りなく在宅生活が維持できる。

転倒リスクやご家族の介護及び費用の負担を軽減し安心して安全な在宅生活が過ごせる。

支援体制 | 週間予定

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜								
早朝								
午前	ディケア		ディケア		ディケア			起床
午後		訪問看護						
夜間				定期巡回60分				
深夜								就寝
深夜	定期巡回 随時対応	定期巡回 随時対応	定期巡回 随時対応	定期巡回 随時対応	定期巡回 随時対応	定期巡回 随時対応	定期巡回 随時対応	

訪問看護 体調管理／服薬管理／保清
排便コントロール
(週1回および必要時)

ディケア 入浴／リハビリ(週3)

訪問介護 緊急時対応／排泄介助(必要時)
服薬確認・バイタルチェック
共に行う調理

支援経過

介入時 | まず緊急コール端末を設置。コールペンダントを肌身離さず着用されており安心感醸成に効果ある反面、誤報も多い。外出探知センサーも導入し夜間外出徘徊の対策を講じる。それにより玄関先より外出することもなく効果が見られた。徐々に夜間の幻覚・幻聴等による真報が増回するが一定時間の傾聴により不安解消され良眠を得る。「コールしたこと」や「夢か現実か分からなくなってしまった」と話した事実など覚えてられる。次回受診に向け在宅時評価として主治医へフィードバックする

3~4週間目 | 幻覚幻聴の状態に伴い内服追加される。効果については未知数ながら試験的に処方してみるなどの説明についてはご家族も理解を示された。ご家族より「これまでと受診時の主治医の対応が異なるように感じる」との発言あり「看護師さんから在宅時のご様子をフィードバックしています。そのため主治医としても在宅時の状態を把握しやすくなったのではないのでしょうか」との説明に「なるほど」とご納得いただくパーキンソン病の評価が変わり訪問看護は医療保険による介入に切り替わる。夜間外出徘徊は防げているものの夜間の室内転倒が連日発生。随時訪問にて対応する。

5~6週間目 | ICT 活用により逐次ご様子を情報共有する中総じて OFF 症状が強くなっている印象との Ns 評価。そのため「次回の受診を早める」「往診医導入」などを Ns より提案。病院と連携し導入調整を図る。徐々に飲食困難な状態が顕著に。内服薬をボリボリと咀嚼して摂取する場面もあり特に OFF 状態での飲食については誤嚥リスクも高いため、状態観察のポイントや介助時の留意点を看護サイドから助言を受け安全に水分やカロリー摂取できるよう食品を選定～提案～調達し対応する。繰り上げ受診の結果、再び内服薬を変更し効果を経過観察となる。

7~8週間目 | 服薬調整について上手いかなければ入院による調整も検討する方針。平行して主治医より高カリウム血症傾向のため水分摂取を勧めるよう指示を受け在宅時ケアに反映する。在宅リスクを考慮し一旦 SS を活用しつつステイ先からの通院による服薬調整という方針が定まるが定期受診日の各種検査結果があまり思わしくないため入院加療できるよう翌日あらためて外来受診となる。一方 OFF 状態がより著しくなり経口摂取や座位の保持なども困難な状態に至り翌日外来受診を経て脱水・高カリウム血症で約2週間程度の入院加療となった。

ご本人・ご家族のご様子

導入前 | 歩行不安定であるにも関わらず、時に幻視のため素足で夜間外出されるなど徘徊・転倒などリスク要因が高く、それに伴いご主人の介護負担も増加していた。状態の変化が大きいため、訪問介護による対応も馴染まず自費による見守りを活用。そのため費用も膨らんでいたが入所には踏み切れず対策や今後の方針について決めあぐねていた。実際に転倒し救搬される事態に至り定期巡回への切り替えに踏み切った。

導入後の効果 | 幻視による不安増強に対し随時コールによる傾聴などで不安解消に一定の効果が見られた。外出防止センサーと併用することで室外への徘徊は防止できた。深夜帯の室内転倒に対しご主人の発見・随時要請により発生から短時間で対応することで重度化を防止できた。在宅時における状態評価が詳細になり主治医との情報共有が濃密に。その結果ご家族との認識共有も高まり今後の方針決定に寄与した。

今後の課題

入院加療中に施設入所が決まり、そこから通院による服薬調整を続ける方針に決定。サービス終結となった。病態を考慮しパーキンソン病専門施設も検討するが、やはりお母様と同じ施設と言うところを重視され、そちらに入所。結果、現在とても穏やかに過ごされている。ご主人の方で引き続き自費サービスで支援継続しているが顔色や表情から苦悩感や負担感が消え穏やかな日常を過ごされているご様子。また奥様とも比較的頻繁に施設で面会されている。

サービス利用者情報

No.	性 別	年 齢	要介護度	日常生活自立度		世 帯	疾 患	導入目的	主なサービス	看 護 サービス	利用開始日		備 考
				障がい	認知						開始	終了	
1	女	91	3	B2	Ⅱ b	独 居	高血圧 尿路系の癌 (治療不要)	退所から入所までの一時帰宅	排泄介助・服薬介助・更衣介助・整容 食事の準備・通所支援	アセスメント	2022 6.20	2022 7.11	ご入所
2	女	90	4	A1	Ⅱ a	独 居	DM 高血圧	退院後の在宅生活の継続	服薬介助、更衣介助、整容 食事の準備、通所支援	アセスメント	2022 8.29	2023 9.30	入院中 退院後入所方針により終結
3	男	71	1	J	Ⅱ a	独 居	高血圧症	転倒予防・緊急時対応 在宅生活の継続	服薬介助、体調管理 買物同行（代行）掃除、洗濯	訪問看護 (定期巡回)	2022 9.6	2023 6.30	自立(サービス不要) により終結
4	女	85	1	J	Ⅱ b	同 居	不安症	在宅生活の継続 同居家族介助時の 見守り・助言	服薬介助、水分補給 同居家族介助時の見守り・助言	アセスメント	2022 9.7	—	継続中
5	女	79	3	A1	Ⅱ a	同 居	パーキンソン病	夜間徘徊・転倒時の緊急対応 在宅生活の継続	共に行う調理 夜間徘徊・転倒時の緊急対応	訪問看護 (医療保険)	2022 11.1	2022 12.26	退院後 入所により終結
6	男	78	5	B1	Ⅱ a	同 居	肺がん (未 期)	在宅生活の継続 同居家族の介護負担軽減 および助言	排泄・オムツ交換、全身清拭・更衣介助、整容、口 腔ケア等。 夜間徘徊・転倒時の緊急対応	訪問看護 (医療保険)	2022 12.20	2022 12.26	ご逝去
7	男	61	1	A2	I	独 居	結腸がん 高血圧 糖尿病 心筋梗塞 統合失調症	在宅生活の継続 体調不良時の緊急対応	買物代行、緊急時の対応	訪問看護 (定期巡回)	2023 2.21	—	入院中
8	男	80	3	A2	Ⅱ b	独 居	高血圧 前立腺肥大 発達障がい	在宅生活の継続 家族の介護負担軽減 および助言	オムツ交換、更衣介助、整容 水分摂取、掃除、洗濯、調理、緊急時対応	訪問看護 (定期巡回)	2023 4.21	—	継続中
9	男	91	5	C1	I	同 居	間質性肺炎 慢性呼吸不全 前立腺肥大術後 左変形性膝関節 症	退院後、在宅生活の継続 家族の介護負担軽減 および助言	オムツ交換、更衣介助、整容 水分摂取、食介、坐業による排便コントロール等	訪問看護 (定期巡回)	2023 6.29	2023 7.11	ご逝去

サービス利用者情報

10	女	87	1	B1	II a	独居	十二指腸結腸乳 頭部癌・胆のう 癌転移 (末期) 胃がん (末期)	在宅生活の継続 体調不良時の緊急対応	オムツ交換、更衣介助、整容 水分摂取、服薬解除、体調確認 掃除、調理、買物代行、緊急時対応	訪問看護 (医療保険)	2023 8.4	—	継続中
11	女	85	4	A2	II b	同居	糖尿病 神経因性膀胱 認知章	在宅生活の継続 同居家族の介護負担軽減 および助言	排泄・オムツ交換、更衣介助,整容 水分摂取,口腔ケア,緊急時対応	訪問看護 (医療保険/ 在 がん医総)	2023 9.2	—	継続中

平均介護度	2.8
事故やヒヤリハット報告事例	なし
困難事例	特にありません