

第10回地域医療・介護研究会 レポート

日時：2015年8月7日(金) 18:30~20:00 曇
場所：ちどりビル2F 参加者：64名

今回は 14年度に新設された「看護小規模多機能居宅介護」がテーマでした。報告はケアリングさん。その他、5月に同サービスを開始した原土井地域ケアほっとステーションや、多くの小規模多機能型施設・病院の方に参加頂き、医療や介護を多く必要とする方の在宅生活支援についてディスカッションしました。

複合型サービスケアリング笠崎館(今年1月開設)の管理者、上村富美子さんより、サービスの概要が報告されました。

- 要介護1~5の方が利用可能。
- 医療依存度の高い方、バルーンカテーテル、胃瘻、吸引など。(制度的には人工呼吸器などさらに高いところも期待されている)
- 「泊まり」「通い」「訪問介護」「訪問看護」が複合。同じ職員が泊まりのサービスと訪問のサービスに当たることができる。
- 費用は定額制。食費や宿泊費は自費。
- 福祉用具は継続して利用可能(支給限度額内で利用)
- ケアマネージャーは小規模多機能の職員に交代する。

次に、97歳女性の方の事例が報告されました。

- 要介護5、障害高齢者自立度C2

- アルツハイマー型認知症、認知症高齢者自立度
- 2月の利用開始時は寝たきり、尿閉、バルーンカテーテル留置、食事摂取量減少による低栄養状態
- 看取りを視野に入れ利用開始。連日「泊まり」を利用。
- 家族からは医療行為をしたくないと要望。解熱剤、点滴、軟膏なども使って欲しくない。口を開けることができない。ミキサー食、とろみ食を、口を開けた一瞬の間に入れるといった1対1の食事介助を実施。口腔ケアには軟膏が使えないので食用のオリーブオイルを使用。栄養状態改善 機能訓練により座位が可能となり、ポータブルトイレへ移乗可能となった。ポータブルトイレで排尿が可能となったためバルーンカテーテル抜去。排便も食事や腹部マッサージなどで自然な排便を目指し、できるだけポータブルトイレへ移乗。座位がとれ、現在は立位訓練に取り組むことができている。運動そのものではなく、寝たきり状態解消の訓練を生活の一部とし、カラオケ、外出など行事への参加も目標に取り組んだ。意志を表現することも出てきた。食事の最後の一口を自分で口に入れようとされる。こぼすこともあるが、本人の意志を尊重している。

- ◆ 医療依存度の高い方を支える時に大事なことは、

- ✓ 生活を整えること
- ✓ 生きる力を引き出すこと
- ✓ その人らしく生きること

- 課題・・・スタッフ確保(訪問・夜勤):利用者に必要なサービス提供のため。スタッフの介護力向上。

グループディスカッションより

- 泊まりや訪問のサービスを1事業所が行うことで、情報共有でき、本人の居場所と支えるスタッフの場所が一致させやすいことは、看取り、ターミナルケアにも有効に思える。
- 小規模多機能に医療が付いていることで医療との情報共有・連携が円滑に図れて良いと思う。
- 小規模多機能サービスでは、職員が訪問し、利用者宅に泊まるということもできるサービス。その為にも職員確保が課題(困難)。

<感想レポートより>

- 在宅の最後のとりでとなり得る施設。新規介護申請の方、在宅がもうこれ以上難しそうなケースは選択してみたい。
- こんなに手厚く介護ができることを知りました。それにより急性期からすぐにでも在宅へもどせると思いました。
- 在宅での生活が困難だと思われた方も、24時間手厚く介護・看護することにより自分らしく生きることが可能になる、自分の力を引き出すことができるとわかった。



ケアリング 上村さん

