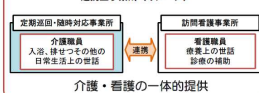
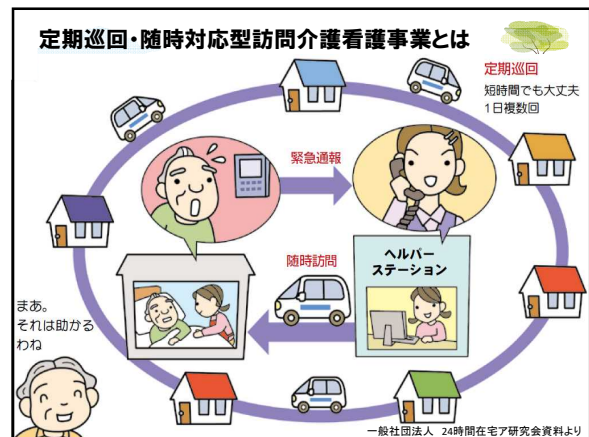


定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
いづテラス
宮澤素子・鈴木都志子



支援開始 平成28年3月29日

イントロダクション

骨折で入院している

危険回避や短期記憶に問題がある認知症の方

独居生活

家族は反対している

「どうしても自宅に帰りたい。」

しばらく様子を見てみましょう……

定期巡回・随時訪問介護看護 サービス スタート

目標

『入院前の生活に近づける』

役割 安否確認

緊急情報システム設置

取組の実際

初回の訪問時の様子

- *穏やかで、もとの生活のペースに戻そうと意欲的だった。
- *手術を受けたことを覚えてなかった。
- *「私は大丈夫だよ。ずっと同じことをしてきたのだから大丈夫! 大丈夫! 」
- *「でもね、ここが変よ。」と手術した部分を押さえるしぐさがあった。

～記録より～

自宅に帰ることを反対されている中、『自宅に帰りたい』と言い張ったAさんにとって、私たちの言葉かけはどのように聞こえたのでしょうか。

関係性がまだできていない時期
訪問時間 5～10分
警戒している様子が見られる



2か月経過
部屋に入り、作業を止めて話をするようになった。
家事をこなす状況がうかがえた。

3か月経過

訪問すると、部屋で待っていてくれた。
困っていることを話してくれるようになった。

5～6か月経過

自分の予定を話してくれるようになった。
緊急情報システムが使えなくなった際、「大丈夫だよ、毎日あなたたちが来てくれるから待っているよ」

これまでのサービスの内容

安否確認(緊急情報システム)・毎日の訪問・服薬確認(ことばかけ)・アセスメント(メンタル面、環境面、身体面)

自立支援を考える

問題点

これまでの、社会とのつながりが薄れているように感じる
もともと社交的な本人に対する自立支援とは何か
社会とのつながりを再興することはできるか

アセスメント

生活歴の聞き取り(得意なことは)

言葉かけ → 「仕事がない日は、ど

「ご主人とはお出かけ

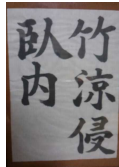
返事 → 「書くことは好

→ 「お習字」「墨



目標：社会につなげる

- ・ インフォーマルな支援を見込んだ1日の流れに合わせた支援
友人の訪問
カルチャーへの参加
- ・ デイサービスの利用の検討
環境不応への関わり



進化するサービス内容

- ・ インフォーマルな支援を歓迎する
時々訪問してくれる友人が、「ヘルパーさんが来てらっしゃるのね。」
時々来てくれる友人の方を優先して、支援時間を調整した。
↓
カルチャースクールに通うようになった。
- ・ デイサービスの利用
娘に頻回に電話をかけるようになる。(介護負担が増大)
デイサービスを見学したが、拒否反応を示す。
一つの事業所だけ、楽しかったとの感想をしました。
- ・ 利用開始とともに環境不応症状は顕著に表れることが考えられる
事業所間の情報交換と一過性のBPSDに対応することを検討した。

まとめ

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、もともと重介護の方を対象と考えられて、作られたサービスでした。ターミナル期の利用者様に、訪問看護と連携して、安心して在宅生活が送れるようにつくられたサービスです。しかし、サービスを提供するたびに、要介護1程度の認知症の方や、独居又は高齢者世帯の方に対する支援でもあると考えるようになりました。

必要な時に、必要な時間支援をしていくのです。毎日の服薬確認や、食事摂取の状況確認、毎日少しの時間でいいから、誰かの目(専門職)が入ることで、自立を促す支援ができるのです。

自立支援の疎外因子は、過度な介護と、目が行き届かない事の二つが考えられます。

現在、要介護5の方で、毎日の定期巡回と、1日何回か呼ばれる随時対応を繰り返されているサ高住にお住まいの方がいらっしゃいます。進行性の難病を抱え、苦痛を訴えながら生活をしている方です。そんな利用者や、Aさんのような利用者がいらっしゃいます。

それぞれニーズは異なりますが、このサービスを使うことで、在宅生活の不安や心細さ、家族の介護負担の軽減がある程度はかると自負しております。

今後も、このサービスの汎用性を考えながら、利用者の自立支援と、重度化予防、安心安寧の支援を進めていきたいと考えます。

ご清聴ありがとうございました。