

●利用者2● 88歳 女性【がん末期の在宅生活支援】

- ✓退院後、通いの場で医療処置を行い、在宅での医療処置の不安を解消
- ✓利用者の心身の負担、病状に応じてサービス提供パターンを柔軟に変更
- ✓発熱や痛み対応は主治医との密な連携・連絡で対応

1. 利用者の基本情報

世帯構成	長男夫婦、孫1人				
介護力	主たる介護者は長男の妻。常時、介護可能。				
要介護度	要介護3				
障害高齢者の日常生活自立度	A2	認知症高齢者の日常生活自立度			Ⅱa
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	一部介助	全介助	一部介助	全介助	全介助
主な傷病	右上顎腫瘍術後 癌性疼痛				
必要な医療処置	・胃ろう ・たんの吸引 ・創傷処置 ・服薬管理 ・疼痛の管理				
ターミナル期	ターミナル期である	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	
特記事項	右顔面麻痺。疼痛コントロール中。				

2. 利用開始の経緯

- ・大学病院から退院する際、家族より当事業所の利用希望があった。家族は事前に事業所へ見学にもきていた。そこで、経口摂取が困難だったが、サービスを利用しながら在宅に戻ることができるのではないかと、病院のMSWに相談した。
- ・大学病院の退院時、要介護認定の申請が下りていなかったため、他病院に転院し、要介護認定の申請が下りた後、退院し、利用を開始した（退院時、担当の介護支援専門員はいなかった）。
- ・転院先の病院で、退院前カンファレンスが開催され、当事業所からは、介護支援専門員と看護師（訪問看護ステーションと兼務）が参加した。その際、退院時の家族への指導などを病院に依頼した。

3. 利用者心身の負担、病状に応じてサービス提供パターンを柔軟に変更、主治医との密な連携・連絡の実施

○利用開始から最初の11日目までのサービス提供状況

- ・週3回の通いサービスと週2回の訪問看護（医療保険）でケアプランを作成したが、利用者は通いサービスから帰宅すると、とても疲れて、トイレにも行けないほどだったり、発熱が続いたりするため、訪問看護中心のサービス提供パターンに切り替えた。
- ・家族は在宅介護に対して大きな不安を抱えており、特に在宅での医療処置に対する不安が大き

かった。そこで、通いの際に事業所で医療処置を行うことで安心してもらうことができた。

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目
通い				○		○					○
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回

○直近 11 日のサービス提供状況

- ・その後、医療処置や胃ろうに対応するため、訪問看護の1日あたりの訪問回数を増やし、朝、昼、夜の1日3回の訪問に変更した。
- ・発熱や痛みがあるため、主治医と密に連携・連絡をとりながら対応している。
- ・家族に対して、夜間の状態急変時の対応方法を伝えることで、夜間対応に対する不安解消につながった。
- ・胃ろうへの対応、患部が口腔内にあること、痛みが増強していること、体力低下などがあり、日々の援助の中で、少しずつ相談に対して助言や情報提供を行うことができることが看護小規模多機能型居宅介護の利用効果でもある。

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目
通い				○		○					○
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 3回			★ 3回	★ 3回		★ 3回	★ 3回	★ 3回		