

医療依存度の高い方の在宅療養

～看護小規模多機能型居宅介護で出来ること～

医療法人社団豊生会
複合型サービス事業所なごみ

看護小規模多機能型居宅介護の創設の経緯

平成24年介護報酬改定「複合型サービス」が創設

医療処置や介護が必要になっても住み慣れた地域で最後まで暮らしが続けられる新しい制度が誕生しました。家族にとっても、介護と仕事の両立が可能なサービスになりました。

➤国民のニーズ「家族に負担をかけずに在宅療養」

**「可能な限り、住み慣れた地域で、自宅で、最後まで暮らし続けたい」
-これは多くの国民の希望です。**

しかし同時に、「家族に介護の負担はかけたくない」という気持ちもあります。

一人暮らしや高齢者のみの世帯も増えていく中、家族の介護力がなくても、医療・介護サービスを利用して在宅で暮らせる環境づくりが必要。

➤ **しかし、在宅療養は難しい…。**

**「家族に負担をかけずに在宅療養」を困難にしている
要因は…？**

日本看護協会が医療・在宅・介護に携わる方々にヒアリングを実施したところ、在宅療養を難しくしている要因が寄せられました。

「家族に負担をかけずに在宅療養」を困難にしている要因は・・・

日本看護協会が医療・在宅・介護に携わる方々にヒアリングを実施したところ、在宅療養を難しくしている要因が寄せられました。

病院

- ・家族が在宅介護で疲れてしまい、レスパイト的な緊急入院が多い
- ・在宅で看取れるか家族が不安になり、在宅看取りの意思が揺らいでしまう



訪問看護ステーション・在宅療養支援診療所

- ・在宅の介護力が足りないために、病院に入院してしまう
(介護サービスさえあれば、かなりの医療的な対応、症状緩和は在宅でもできる)
- ・家族が不安・疲弊してしまい、ターミナル期の2～3週間を在宅で支え切れない



がんセンター

- ・動けなくなるのは最後の数週間だが、その数週間を支えてくれるサービスがない
- ・医療機関ではなく、生活の場に、タイムリーに医療や看護が入れる仕組みが必要



在宅療養する利用者・ご家族

- ・「家で看取る」というイメージがつかない
- ・在宅療養で困ったことや不安を、身近に相談できる窓口がない
- ・医療依存度が高い人を受け入れてくれるショートステイがない



24時間365日、安全・安心な在宅療養を続けるためには、多様なサービスが不可欠です。

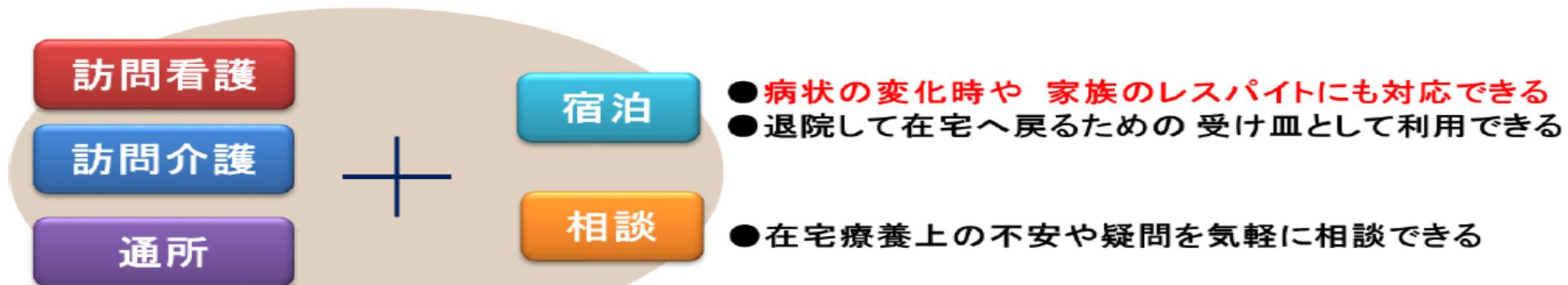
訪問看護や訪問介護のサービスだけで頑張っても、一日の限られた時間を「点」で支えるのが精一杯です。

時には、看護・介護の専門職の目の行き届くところで「通所」や「宿泊」ができ、さらに、療養上の不安や疑問を、看護職に気軽に相談できるサービスが在宅療養には必要です。

そこで、従来の通いや訪問のサービスに、在宅療養の継続に必要なサービスを加えた、在宅療養者と家族を支える新サービスを一つにし提案しました。

(日本看護協会)

➤在宅療養に必要なサービスを一つにしました



これらの機能を一体的に提供できるサービスが必要

訪問看護と
小規模多機能型居宅介護（訪問介護、通所、宿泊）を
一体的に提供できるような、新サービスの創設を要望

（平成22年8月23日 社会保障審議会介護保険部会において提案）

「小規模多機能型居宅介護」の通所・宿泊・訪問介護に、あらたに「訪問看護」の機能を加えることで、医療・介護ニーズの高い在宅療養者への支援の充実を図るものです。

訪問看護 + 小規模多機能型居宅介護 (通い、泊まり、訪問介護) の新サービスを本会が提案



日本看護協会の取り組み

- 看護小規模多機能型居宅介護の普及推進に向け、全国でモデル事業を実施し、効率的で質の高いサービスの在り方を検証
- 事業者や、保険者である市町村へ向けた看護小規模多機能型居宅介護の情報提供(説明会、Webセミナーなど)

略して

看多機♪

(かんたき)

平成27年度介護報酬改定

複合型サービスから看護小規模多機能型居宅介護へ名称変更

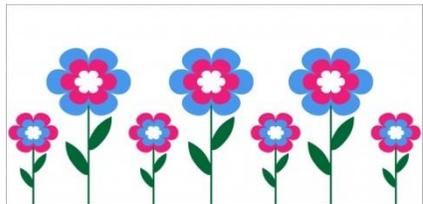
日本看護協会ではサービス創設時より3年間にわたり、全国の12か所の複合型サービス事業所から詳細なサービス内容や運営方法について、記録やデータを基にサービス効果について分析しました。

その結果、複合型サービスは医療依存度の高い利用者あるいは状態が不安定な利用者に対応できるサービスであることが実証でき、介護給付費分科会をはじめとして、様々な場でサービスの効果を紹介してきました。

そして、平成27年度介護報酬改定では、そのニーズや重要性が認められ、サービスの設置促進や医療ニーズに対応した加算が新設されました。

平成27年度介護報酬改定の改定事項

- サービス名称「看護小規模多機能型居宅介護」へ変更
- 看護体制の機能に伴う評価の見直し
(医療ニーズに対応している事業所への加算)
- 定員登録数等の緩和(利用登録者数29人へ拡大)
- 事業開始時支援加算の延長(平成29年度末まで継続)
- 総合マネジメント体制強化加算の創設
- 運営推進会議及び外部評価の効率化
- 同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し
- 限定的緊急時の短期利用



複合型サービス事業所なごみ



“なごみ”はどんな事業所・・・？

※医療法人豊生会「東苗穂病院」と「老健ひまわり」裏手のナーシングケアセンターひだまり(サ高住)に併設されて事業所がある。

※開設 H25年4月

※事業所の目指していること

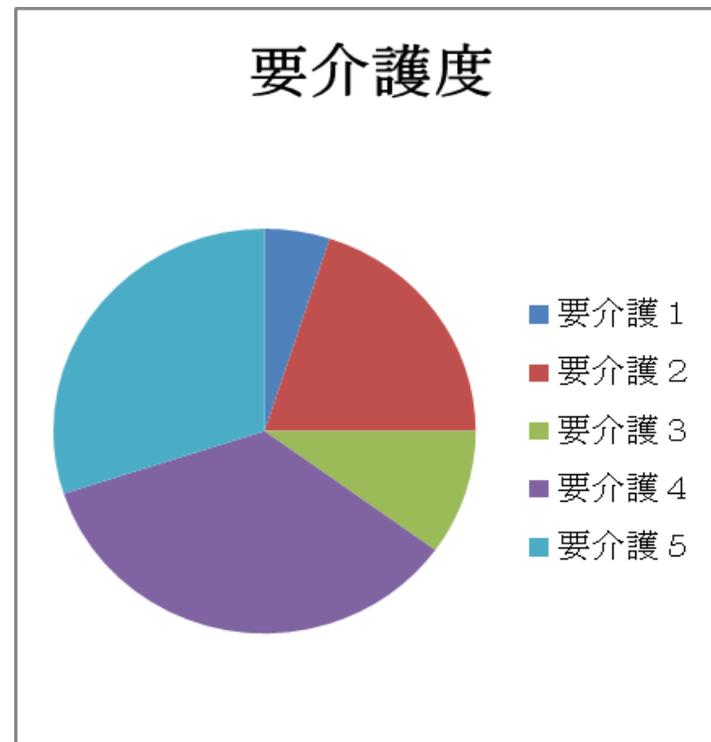
- ・「地域に根ざした豊かな医療と福祉の創造」の理念のもと、利用者ひと一人の今を大切に出来るケアを提供する。
- ・ひだまり内にとどまることなく、地域へのサービス提供を目指す。

事業所体制

- ・登録定員 25名
- ・通所利用定員 15名/日
- ・宿泊定員 5名/日

なごみの現在の利用状況 5月末時点

- ・登録者 20名
- ・通所利用者 11.3名/平均
- ・要介護度 3.7 /平均



なごみ利用者の状態像

利用者の疾患

- ・ パーキンソン病関連疾患
- ・ 慢性閉塞性肺疾患・慢性呼吸不全
- ・ 間質性肺炎
- ・ 脳梗塞後後遺症
- ・ 慢性腎不全
- ・ 慢性心不全
- ・ レビー小体型認知症
- ・ 認知症(アルツハイマー型・脳血管性)
- ・ 糖尿病
- ・ 肝硬変・高アンモニア血症

看護の関わり

- ・ 胃瘻管理
- ・ 在宅HOT療法
- ・ 腹膜透析
- ・ インスリン注射
- ・ 骨粗鬆症治療薬の皮下注射
- ・ 褥瘡処置
- ・ 状態が不安定な利用者の対応と主治医との連携
- ・ 服薬管理
- ・ ターミナル期のケア

事例紹介

K・S様

・女性78歳 要介護2 B1 IIa

・既往歴 慢性腎不全 高血圧症 認知症 心不全

・出身地 道内T町

・独居

複合型サービス事業所なごみ利用までの経緯

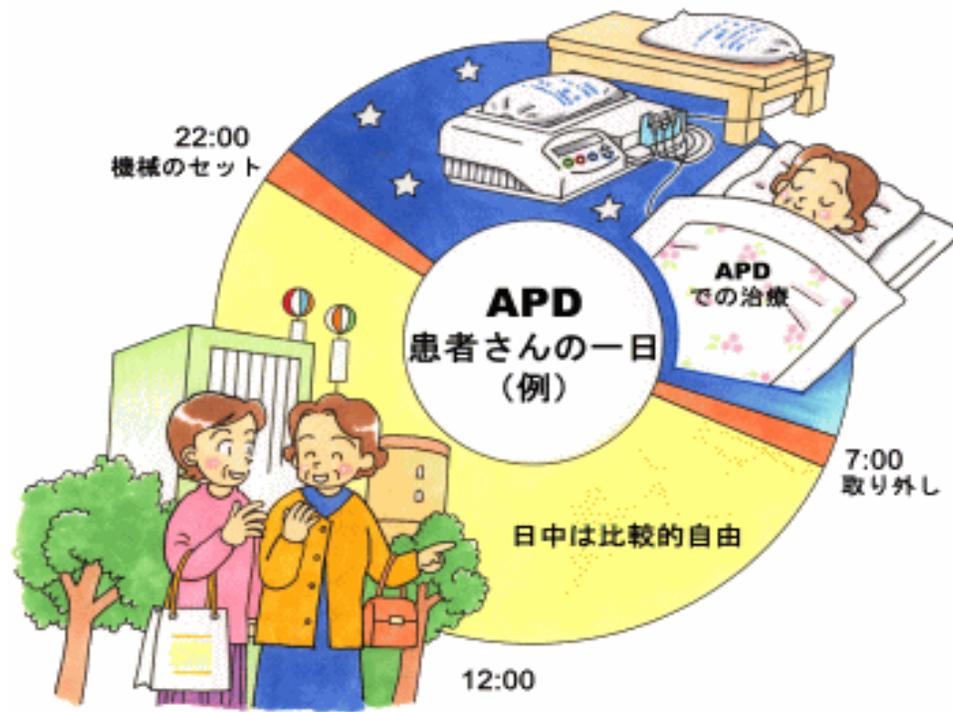
- ・平成5年～慢性腎炎と高血圧症にて地元の病院へ通院
- ・平成23年～腎機能悪化にて旭川の病院にて腹膜透析(APD)導入
- ・平成26年～札幌市内整形外科にて左膝人口関節手術
心不全憎悪のためH病院転院となる
(退院後はH病院主治医となり、
家族付き添いのもと月1回通院を継続)
- ・平成27年4月～PDチューブ交換、精密検査の為H病院再入院
- ・平成27年5月～独居生活困難のため、サ高住ひだまり入居となる
本人の性格(人との関わりが苦手)・病態の不安定さ
認知症の進行等があり看護小規模多機能サービスを選
択されなごみ利用開始となる

腹膜透析について

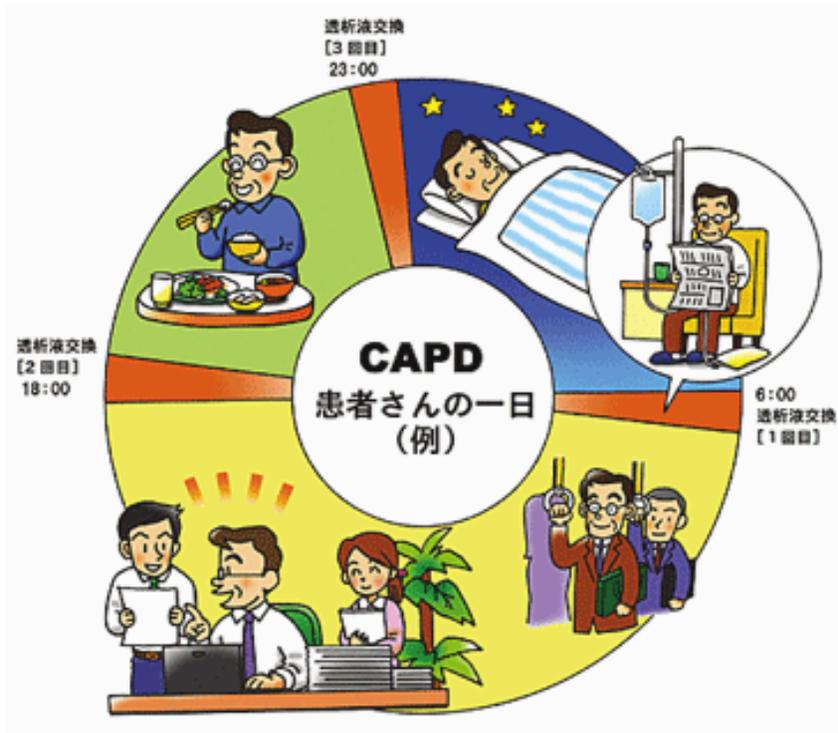
在宅で行う透析療法

自分の体の中の「腹膜」を利用して血液をきれいにする

APD～寝ている間に機械を使って行う方法



CAPD～日中に数回透析液バッグを交換する方法



Kさんの一週間

時間		月	火	水	木	金	土	日	
深夜	4:00								
早朝	6:00	訪問看護:APD終了介助	訪問看護:APD終了介助	訪問看護:APD終了介助	訪問看護:APD終了介助	訪問看護:APD終了介助	訪問看護:APD終了介助	訪問看護:APD終了介助	
		訪問介護:身体(モーニングケア)	訪問介護:身体(モーニングケア)	訪問介護:身体(モーニングケア)	訪問介護:身体(モーニングケア)	訪問介護:身体(モーニングケア)	訪問介護:身体(モーニングケア)	訪問介護:身体(モーニングケア)	
午前	8:00	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	
		訪問看護:APDプライミング介助	訪問看護:APDプライミング介助	訪問看護:APDプライミング介助	訪問看護:APDプライミング介助	訪問看護:APDプライミング介助			
	10:00			通所			通所		
	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)			訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)			訪問介護:身体(食事誘導見守り)
午後	12:00								
	14:00						訪問看護:APDプライミング介助	訪問看護:APDプライミング介助	
				訪問介護:生活(掃除・洗濯)					
	16:00								
	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	訪問介護:身体(食事誘導見守り)	
夜間	18:00								
		訪問介護:身体(ナイトケア)	訪問介護:身体(ナイトケア)	訪問介護:身体(ナイトケア)	訪問介護:身体(ナイトケア)	訪問介護:身体(ナイトケア)	訪問介護:身体(ナイトケア)	訪問介護:身体(ナイトケア)	
	20:00								
深夜									
	22:00	訪問看護:APD開始介助	訪問看護:APD開始介助	訪問看護:APD開始介助	訪問看護:APD開始介助	訪問看護:APD開始介助	訪問看護:APD開始介助	訪問看護:APD開始介助	
	0:00								
	2:00								
		訪問介護:安否確認	訪問介護:安否確認	訪問介護:安否確認	訪問介護:安否確認	訪問介護:安否確認	訪問介護:安否確認	訪問介護:安否確認	
週単位以外のサービス		月2回の定期受診付き添い(1回は家族対応・1回は事業所対応)							

なごみ利用開始してからの様子

・看護師からの報告

APDの機械トラブルによるチューブ交換や就寝時の体動によってはアラームがなることがあるが、他のトラブルなく経過している。

夜間も良眠されている。

一般状態は安定して経過

主治医や病院との連携もスムーズに行えている。

・介護職員の報告

入居時は環境の変化にて、職員に気遣いする様子あり。自我を抑えてるように見える

ADL全般にて声かけが必要(家族の報告ではほぼ自立と言われていた)

食事は職員の声かけ、見守りにて摂取できている

意欲低下にて寝てばかりの生活

今後の方向性

・看護師

ご本人・ご家族が安心してひだまりでの在宅生活を継続できるよう日々の病状の観察、APDの確実な手技での介助を行っていく

病院を含め各関連機関との情報交換をし、病状が安定して経過出来るような援助を行っていく

遠方のご家族が安心できるよう必要に応じて連絡をとりご本人の様子をお知らせする機会を作る

・介護職員

更衣、口腔ケア等自分で出来ない為介助の時間を追加

寝たきりの生活にならないようデイの回数を増やす

APDの管理の為、家族と離れて暮らすこととなったが、K様と家族に安心をしてもらえるサービスを提供していきたい

『ナーシングケアセンターひだまり』での看取り

併設事業所名	複合型サービスなごみ	定期巡回随時対応 ヘルパーステーション虹(一体型)
平成25年度	2名	0名
平成26年度	4名	2名

- ・ひだまり開設以来、左記の入居者さまの看取りを実施
- ・医療(看護)と介護の一体となったサービスの形態があったからこそ、利用者さま・ご家族さまの想いを手助けする事が出来たのでは…と思う

ご清聴ありがとうございました

