

令和5年度 地域ケア個別会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター みずほ苑

| 日時及び場所 | 参加者 | 自立支援に資する討議内容 |
|-------------------------|---|--|
| 7月21日(金) 13:30～15:00 | <p>介護支援専門員7名 サービス事業者5名 管理栄養士1名(書面) 生活支援コーディネーター2名 増進センター作業療法士1名 高齢者福祉課1名 高齢者あんしん相談センター4名</p> <p>計 21名</p> | <p>事例①《ケース概要》 「認知症があり、寂しさの訴えが多い独居の女性」 ・78歳、女性、独居、包括からの紹介ケース ・関節リウマチによる痛み起因する生活不活発であった ・介入時は外出機会が少なく、夜間不眠で日中傾眠傾向であった ・日常生活を送る事はひとりでは不十分で、自宅内が片付いていない状況であった ・自分で困りごとを解決するためのアクションを起こせる方ではある ・近隣に買い物や片付けを手伝ってくれる人達がいる ・最近では夜も寝られるようになってきている。リウマチの症状も軽快してきている ・電車に乗っての外出や、老人クラブやサークル活動にも参加している 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ・調理時間を短縮する為にレトルト食品や配食サービスの利用を検討。上手く噛んで食べる事が出来るよう、早急に歯科受診を ・自宅の環境に対する評価の利用。 ・趣味や社会的交流を続ける事で、痛みの軽減につながるのでは ・青汁を飲んでいるようだが、リウマチの薬が葉酸を壊す作用があるので、青汁を飲み過ぎると薬が効かなくなる可能性がある ・関節を保護する為に柔らかくした食材ばかりを切っていると、柔らかい食べものばかり食べてしまい、義歯が合わなくなるといった悪循環になる事も考えられる。調理しやすいレトルトの活用。 ・リウマチの方は感染しやすい傾向がある。義歯を清潔にしないと肺炎のリスクに注意</p> <p>事例②《ケース概要》 「リウマチの症状がありながら、前向きに生活している女性」 ・81歳、女性、独居、他事業所からの引き継ぎケース ・脳動脈瘤後外科手術行ったが、その後の外来通院には行っていない ・R2年夫死去、死亡後に夫を探す等あった為もの忘れ外来受診。アルツハイマーの診断で服薬と介護サービスの利用を開始した ・時間や日課の理解が難しい。家事全般も自発的に行う事は難しい ・血圧↑通常でも150～160台。歩行時にはふらつきや外出先での転倒もある。T字杖使用しているが上手く使えていない ・一人での事への不安感が大きく、寂しさを訴える事が多い ・子どもは二人いる。KPは長女だがフルタイムで働いている。週末に本人宅を訪問して身の回りの支援をしているが、最近は仕事が忙しく支援が間に合わない時がある。息子も時々訪問したり、娘と協力する時もある ・エアコンを息子が遠隔操作していて、ウェブカメラも設置してある ・今後、娘は出来るだけ在宅でと思っているが、息子は施設入所を考えている 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ・メンタルに強い訪問看護師に入ってもらおう。 ・精神科と心療内科をかかりつけの医師に紹介してもらうのはどうか。(佐藤) ・人と会うのが怖い、どんな相手かわからないという不安がある。今のうちに神経内科を受診して欲しい。身長151cmで体重が35キロ、2キロ増加してもこの状況は心配。本人は食欲もある・楽しい・睡眠も取れていると言うがそれでこの体重は少ない。 ・後遺症でいろんな症状がある。気持ちをわかってあげられる訪看を入れたら良いのでは。</p> |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| <p>11月17日(金) 13:30～15:00</p> | <p>介護支援専門員9名 サービス事業者2名 歯科衛生士1名 生活支援コーディネーター1名 増進センター作業療法士1名 高齢者福祉課1名 高齢者あんしん相談センター4名</p> <p>計 19名</p> | <p>事例①《ケース概要》 「腰椎圧迫骨折・認知症等に起因する転倒リスクのある独居男性」 ・89歳、男性、独居。子供達とは疎遠。内縁関係の女性とその息子が支援者。要介護1。 ・R4年9月、腰椎圧迫骨折にて手術。腰痛や下肢筋力低下がある。 ・ADLほぼ自立。週2回増進センターへ行き、体操に参加している。 ・内縁の方が週1回来て掃除等家事支援。室内は整っている。 ・物の置忘れ、財布の紛失等の認知症症状がある。医師から止められているにもかかわらず自転車で外出して転倒、ケガが絶えない。理解・判断力低下から転倒のリスクがある行動をしてしまう。 ・わがままなところが多く一度決めたことは曲げないが、内縁の息子のいう事は聞き入れる。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ・入院時等に内縁の方以外で親戚等の支援が期待できるのか。今後、認知症の受診も必要と思われる。 ・口腔衛生への介入は必要。将来的には誤嚥性肺炎のリスクもある。 ・デイで、口腔ケアへのアドバイス等介入が出来れば良い。 ・本人が自転車に乗りたがる原因がわかれば、デイでのリハビリや今後の対応への策となるのではないか。 ・転倒防止策として自宅の環境整備を検討する。 ・本人は自身の思う通りに生活して来られたと思うが、今後の支援についての方向性の検討が必要と思われる。</p> <p>事例②《ケース概要》 「神経症・新型コロナ感染後遺症等に起因する意欲低下のある女性」 ・84歳、女性、夫とふたり暮らし。長男は市内、次男は他県在住。長男が就労の合間に受診の支援を行っている。要介護1。 ・R2年、新型コロナ感染症に罹患。後遺症として微熱、頭痛、眩暈、頭が締め付けられるような痛み等が持続。不調により、イライラしたりボンヤリする。もの忘れも増えている。 ・感染後、人と会うのが怖くなり、趣味活動を止めてしまい、一日中自宅に閉じこもっていた。不安感が強く夫と一緒にでないと外出もできなくなった。 ・家事は可能な限りこなすが、夫の協力が必要。 ・身の回りの事は自分で行うが入浴等夫の支援が必要な事もある。 ・最近は何の忘れが目立ち、直前の記憶も曖昧。夫が見守り、適宜声掛け等指示が必要で介護の手間が増えている。 ・神経症の診断がある。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ・本人の意思確認が出来るうちに、本人の気持ちを聞いてみては。娘と息子とで意向が違うので、専門職による調整も必要 ・今のひとり暮らしの環境が本人の望んでいる状況か？体重減少があるので、高カロリー等の栄養食品の摂取も勧めたい(櫻井、書面にて) ・本人は、「娘が怖いので、息子に来てもらう方が良い」と言う。誰かと一緒に生活する事を望んでいるようだ。施設に関しては、「誰かがいると安心する」とは言うが、相性が合わない人がいた場合に入所を継続出来るかどうかと思う(安藤) ・ネガティブな部分ばかりでなく、ポジティブな部分を見て、そこにアプローチするようにしてみれば。これであれば確実に上手く出来るという事を見ていくようにするのが良い(増田) ・以前していた活動で、本人が参加しやすい活動への参加を促してみても。民生委員を介して、地域の活動に参加を促してみるのはいかがでしょうか(増田) ・地域の方が見守ってくれる存在になる場合もある。本人のまわりに理解者を増やせば、地域に住みやすくなるのでは(鈴山) ・傾聴ボランティア等の活用でつながりを増やすのは。独居の為、医療的な面が心配ではあるので、デイやヘルパーに体調面の観察をしてもらい、共有していければ良いと思う(吉田)</p> |
|----------------------------------|---|--|

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| <p>2月16日(金) 13:30～15:00</p> | <p>介護支援専門員9名 サービス事業者5名 生活支援コーディネーター1名 高齢者福祉課1名 高齢者あんしん相談センター5名</p> | <p>事例①《ケース概要》 「脳梗塞の既往があり、頑固で対応の難しい男性」 ・83歳、男性、長男一家と同居。要介護2。家事は長男妻が行う。 ・H22年11月、右脳梗塞、高血圧症。右手中指欠損。 ・身体状況：左麻痺(左上肢挙上制限あり、左手指はほぼ動かない)。入浴や更衣等に介助が必要。排泄自立も尿漏れあり。整容は自発的に行う事が無い。たまに徒歩でコンビニへ行く。歩行時のフラツキあり。筋力低下あるがリハビリで向上が期待できる。自歯無く義歯無し、歯科通院拒否。高血圧、高脂血症、肥満は本人が気にしていないので飲食を気にしていない。 ・見当識や記憶障害がある。易怒性あり。家族が注意しても自分勝手に危険な行動をしてしまう。薬の管理は長男妻。服薬はデイのみ。自宅でお薬カレンダーを使用していたが、本人が飲まずにポケットに入れてしまう。</p> <p>《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ・本人の意欲を大切にすると良い。 ・本人が見た目に拘るので例えばGパンのベルトも、革性は固いので布製で伸びるような物はどうか。 ・拒薬は、薬袋を切るのが面倒なのか？何が理由なのか？例えば朝、長男妻が薬を開けて小皿に入れる等して試すのはどうか。 ・オシャレに拘りがあるところを大事にしてあげてほしい。 ・失禁パンツの提案をデイでしてもらう。 ・デイで薬の出し方、飲む時の声かけ等どのようにしているか聞くと良い。</p> <p>事例②《ケース概要》 「認知症の妻を介護する、認知症のある男性」 ・88歳、男性、要介護1。妻とふたり暮らし。妻は認知症。 ・H30年、うつ血性心不全、変形性腰椎症。R1年、带状疱疹後神経痛。 ・身体的には日常生活に支障は無い。 ・週1回は長女が買い物支援。長女は介護疲れが酷くなっており、在宅は無理かなと思っている。 ・簡単な調理はできるが、惣菜を買って食べる事が多い。買い物は、長女がお金を本人に渡し、妻と一緒にいく。ゴミの分別、掃除、洗濯はヘルパーと一緒にいく。 ・意思の伝達可能。曜日や時間が曖昧、短期記憶障害有り。もの忘れが顕著で数分後には忘れる。外出時にエアコンや炬燵のスイッチの切り忘れがある。契約書類について、自分でサインしているのに「していない」と新聞屋や弁当屋に言う。 ・薬の飲み忘れあるが、ヘルパー等の確認あり、ほぼ飲めている。日曜日に飲めてない程度。 ・本人は妻の介護や家事に意欲有。</p> <p>《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ・認知症の進行してきた夫が更に認知症の進行した妻の介護をしている。長女の介護疲れも考慮し、どのようにしたら在宅生活を続けられるか、どのようなサービスがあれば安心できるか、を考えたい。長女としては限界だから施設と思われているが、逆にどの部分をカバーしたら在宅生活が継続できるのだろうか。 ・いずれ、本人が妻の介護が出来なくなる時が来る。長女も介護疲れがある。 ・本人は出来る部分もあるし手伝いが必要なところもある。長女の負担を考えて例えば訪問看護を利用し、長女へ連絡が行かないようにすれば介護負担が減る可能性はないか。訪問介護やヘルパーの利用回数を増やす検討をするのはどうか。娘さんの負担をCMが傾聴したり寄り添ってあげると良いと思う。</p> |
|---------------------------------|--|---|