

# 平成29年度第3回柳川みやま在宅医療介護連携推進研修会

と き : 平成29年9月25日(月) 19:00~

と ころ : 柳川山門医師会館 講堂

討論テーマ 『在宅生活への支援にあたり多職種での関わり・連携を考える』

事例提供担当: 柳川リハビリテーション病院 地域医療連携室  
MSW 中 溝 晶 子

## 意見記入職種の内訳

- |            |         |            |                  |
|------------|---------|------------|------------------|
| ① 医師       | ② 歯科医師  | ③ 薬剤師      | ④ 看護師            |
| ⑤ 保健師      | ⑥ 歯科衛生士 | ⑦ MSW・PSW等 | ⑧ OT・PT・ST 等     |
| ⑨ ケアマネージャー | ⑩ 介護福祉士 | ⑪ 民生委員     | ⑫ ボランティアコーディネーター |
| ⑬ 事務       | ⑭ その他   |            |                  |

# グループ1

## その後

- ・施設入所またはデイサービス利用についで、少しでも、口腔内の清潔保持ができないか。⑥
- ・要支援から要介護への変更にあたって、ケアマネの選定 ⑦
- ・本人は非常にわがままであった。これにより、見守りが必要。このような人は多いようです。また、これもことわる事が多いと考えられます。①
- ・出来れば老人施設入所の事を考えて下さい。(見守りがないと転倒する事が多いと考えます)①
- ・出来ればデイ併用を勧めます。食事も見守りが最小限必要と考えます。①

## 信頼関係



- ・具体的な意向の確認 ⇒ 生活 (本人の話を聞く) ⑨
- ・定期的な訪問(在宅介護支援センター)信頼関係を構築して手なずける。⇒施設入所も考えさせる。(気持ちだけでも) ⑬

## 連絡網

- ・独居のため緊急通報システム設置(生保は無料) ※脳梗塞再発を見越して。 ⑬
- ・緊急時の連絡先の確認や本人へ伝える方法の検討 ⑨

## 連絡



## 地域の協力(見守り)

- ・ボランティアの協力 買い物支援、洗濯、掃除 (デイサービスで足りないところ) ⑫
- ・牛乳配達、新聞配達の方 ⑫
- ・仲の良い近所の人気がかけて見てくださるようになる 民生委員に月に1~2回行く ⑪

## 医療

- ・リハビリ ⇒ ADLの維持 ⑨
- ・歯科訪問診療へつなげられないか... ⑥
- ・訪問薬剤指導 ☆初期だけでも他職種と連携して ③
- ・現在の歯や口腔の衛生状態を維持するように指導する ②

## サービス

- ・掃除、洗濯の家事援助 ⑨
- ・福祉用具の検討 ⑨
- ・デイサービスをすすめる ⑪
- ・食事の調整(ヘルパー?配食?)⑨
- ・配食サービスを提供 昼or夜 1食350円 ⑬
- ・配食サービスの利用 週2回デイサービスの利用(入浴) ⑨
- ・介護サービスの調整 ヘルパー生活支援 ⑨
- ・入浴支援の調整(デイ?ヘルパー?)⑨

## その他

- ・生活保護を取りに行く手段の検討 ⑨
- ・通院の手段の確認 ⑨

## グループ2

### 社 協

- ・福祉用具検討  
ベッドレンタル必要ならば ⑦
- ・日常生活自立支援事業  
金銭、家計管理の面から在宅生活を支える。 ⑬

### 医 療

- ・左片麻痺の後遺症があるということで、口腔ケアができているかが心配です。残存歯数本ということで訪問診療で義歯を作製してあげたい。 ②
- ・口腔内状況の評価(摂食嚥下能力) ②
- ・内服薬管理は、薬剤師による訪問薬剤管理(月2回)が可能と思われる。すすめる。 ①

- ・杖歩行、視力障害があり、在宅訪問診療(週1回)可能(生保で自己負担なし)安定したら月2回程度 ①
- ・年2回程は入院先(紹介元)病院へ紹介の上、全身定期チェックを ①
- ・食支援。食事摂取の状況 ②
- ・服薬支援。飲みやすい(小さい薬、溶けやすい薬) ③
- ・服薬支援。管理しやすい(一包化、服薬カレンダー) ③

### リハビリ

- ・訪問リハビリの利用(移動・入浴)在宅での生活定着 ⑧

## 在宅支援

### ケアマネージャー

- ・サービスの調整。(ヘルパー、デイサービス) ⑨
- ・本人ができること、姪ができることの確認 ⑨
- ・ケアマネージャーにつなぎサービス検討(デイケア、デイサービス、配食サービス、ヘルパー) ⑦
- ・デイサービスの利用、ヘルパーの利用 ⑧
- ・近所の方、民生委員の方、姪、ケースワーカー、事業所MSW・Drとの連携 ⑨

- ・民生委員さんへの連絡 ⑦

### 福祉サービス

- ・配食サービス(栄養管理) ⑧
- ・1人暮らし 緊急通報装置設置検討 ⑦
- ・要支援者65才以上で独居、障害2級日頃からの見守り声かけをする ⑪
- ・ケアマネージャーの方との連携。  
H. Hの方との連携。A氏の状況を把握する ⑪

### MSW

- ・本人の思いを周囲の支援者へ伝える。 ⑦
- ・KP姪の協力をもう少し引き出せないか。 ⑦
- ・CMとの関わり。CMの精神的支援 ⑦

- ・問題点①  
本人がサービスを受け入れるかどうか? どうやってサービス受入を提供するか。 ①

- ・問題点②  
口腔内衛生状態の保持は? ①

- ・問題点③  
外出時の交通手段は? ①

- ・問題点④  
生保で可能な介護サービスの範囲は(介護度・経済状況) ①

# グループ3

## 介護保険サービス

### デイサービスの利用

- ヘルパーさんやデイサービスの利用へも前向きな方のようなので、介護保険サービスを使いながら、一人暮らしを支援する ⑦

### 食事・入浴をデイサービス利用で

### ヘルパーの利用

- 毎日のヘルパーさんに来てもらい、夜は家族の方と交替で一緒に過ごしてもらいたい。 ⑪

### 毎日誰かが見守っている環境 見守りの問題

- 見守り体制  
民生委員、福祉委員の  
声かけ ⇒ 近所の方の協力 ⑤
- 定期的な見守り  
(民生委員さん等) (未記載)
- 毎日誰かが見守り、家族 ⑪

### 訪問看護、リハビリ

- 定期的な状態観察(訪看) ④
- 日常生活動作、リハビリ、訪問リハ ④

### 緊急時の対応

- 病状急変時の対応  
(携帯以外で消防署に直通)  
定期的な受診 (未記載)

### 食事・入浴

#### 配食サービス、ヘルパーの調理 食事形態、DM食

- 食事面で、デイサービス利用日以外の日には配食サービス、入浴もデイサービス以外の日ではヘルパー利用 ⑦
- 食事はヘルパーさん、配食センター ①
- 糖尿病食で柔い食事形態の提供。  
ヘルパーの調理・配食 ⑤
- 食事・日常生活全般(家事)でヘルパーさんより支援を受ける。運動、入浴、デイを検討 ⑨

### 洗濯・片付け

- ヘルパー利用  
視力が低下している  
居室の整理整頓 ④
- 住宅状況の整備  
手すり段差解消 ⑤
- 室内の片付け — ヘルパーさん  
洗濯 — ヘルパーさん ①

## 医療

### 歯科

#### CM、ヘルパー、訪看など歯科につなげていく 歯科につなげる(口腔ケア)

- 咬み合わせができるようになれば、QOLが上がると思うので、治療に関してメリットを説明して、義歯を入れる方向へ ②
- まずは、訪問できる歯科医へ連絡をまず、口腔ケアを行って、関係を作っていく ②

### 薬

#### 薬剤 訪看 ヘルパー

- 糖尿病等の内服管理  
(脳梗塞、緑内障) ①
- 医療面でのフォローを受ける  
きちんと服薬をする。 ⑨
- 内服管理確認 ④
- 医療と介護が連携して在宅生活を支援する ⑨
- 訪問看護  
服薬の確認指示のヘルパーによる服薬確認。 ⑤
- 薬剤師による訪問薬剤管理 ③
- 服薬状況の報告、改善への提案 ③

# グループ4

Step1: 信頼関係の構築(ヘルパー、民生委員、MSW)

Step2: 各問題解決に向けて、担当者へつなぐ

## ④医療の問題

- ・ 通院しない可能性 ①
- ・ HPや薬局へ自力で通えるのか? ③
- ・ 糖尿病コントロール不良になる可能性 ①
- ・ 一人で在宅中に病気による症状が出た際の対処 ⑭
- ・ 内服しなくなる可能性 ①
- ・ 通院治療をする際の手段は? 歯科治療の計画表が必要 ⑥
- ・ 通院等きちんとできているのか ⑨
- ・ 受診ができるか。(訪問診療を拒否) ④

## ④歯科の問題

- ・ 歯の問題。食べ物に制限あり ①
- ・ 抜歯後、どの程度噛むことができるのか? ⑪
- ・ 義歯なく放置 ④
- ・ お金の問題 生保、携帯が止められる。①
- ・ 短時間で出来る治療を行う。②
- ・ 食事に不自由な歯科疾患はないか? ②
- ・ 嚥下はちゃんとできているのか(誤嚥の可能性) ⑨
- ・ 歯科治療の必要性 ⑨
- ・ 歯の治療 ⑭
- ・ 嚥下困難等で薬が服用できない等の問題はないか ③
- ・ 軟飯等、噛む必要の少ない食生活を続ける事で唾液の減少 ⇒ 口腔の自浄作用の低下 ⇒ 悪玉細菌の増加 ⑥
- ・ むし歯の治療や抜歯が必要な歯がある ⇒ (細菌)感染症の発症の可能性あり ⑥

## ③介護の問題

- ・ デイサービスの回数増加 ①
- ・ リハビリの問題 ①
- ・ デイサービスでの周囲との関わり方 ①
- ・ 介助浴(自宅の風呂は?) ④
- ・ 歩行は不十分 ⇒ 買物には安全に行けない ⑪

## ④薬の問題

- ・ 薬はきちんと服用しているか? ③
- ・ 視力低下で薬の判別は出来ているか? ③
- ・ 麻痺により薬をとりだすことは出来ているか? ③

## ①居住環境

- ・ 在宅時の食事 ⑭
- ・ 部屋の衛生管理は出来ているか? ③
- ・ 住居での歩行や生活はどうか ④
- ・ 自宅のバリアフリー ⑭
- ・ 食事(担)管理がきちんとできているのか? ⑨
- ・ 民生委員の関与 ①
- ・ ヘルパー支援の回数の問題 ①
- ・ 糖尿病食事コントロールができているか ④

## ②個人的な問題

- ・ 緊急時の対応(発語に問題あり) ⑨
- ・ 相当頑固なのは? ⑪
- ・ 地域内での孤立(地域行事などへの参加が難しい) ⑭
- ・ 独居 ④
- ・ コミュニケーションが不十分 ④
- ・ 買い物はできるのか ④
- ・ コミュニケーションの問題 ⑪
- ・ 金銭管理 ⑭
- ・ 姪の支援の問題 ①

## 問題点

### 視力低下

- ヘルパーさんで
- 調理、家事支援
- 入浴時の着・脱衣介援助 ④

### 独居

- ヘルパー掃除、洗濯  
食事準備  
買物支援 etc ④
- ヘルパーによる  
食事の確保  
(一緒に行う調理も  
可能であれば) ⑨
- KPである姪さんが  
どのくらい支援できるか  
の確認 ⑨
- 家庭訪問(安否確認)  
ヘルパーさん方の訪問が  
無い日時に訪問する。  
月に2~3回が精一杯  
のところではあると思う。 ⑪
- 在宅  
ゴミ出しもボランティアが  
あるらしい。 ⑪
- 在宅になった場合、  
生活ボランティア(買物)等の利用 ⑪

### 栄養管理

- 退院後、食事の心配  
宅配サービス等、糖尿  
病食は食べられるのか ③
- 配食サービスの提案と調整 ⑨
- 配食サービス ④

### 歯・口腔衛生管理

- 歯科治療、義歯の装着を  
することで、生活力アップを  
図る。歯科医院への来院の  
支援が出来ればよいと考  
えるが...介護サービスが  
受けられるか。歯科外来  
受診が困難であれば、  
歯科の訪問治療で口腔  
内環境改善し、自己摂取  
の質を上げる。 ②
- 歯の治療は重要！  
治療受けさせる為に  
何かしないといけない ③
- 経口摂取を持続する  
ため歯科治療 ①
- 訪問歯科  
歯科治療も往診で？  
歯科治療は大切！ ④
- デイを利用しての入浴  
介助(未記入)

### 左半身マヒ

- 訪問リハによる生活  
能力の維持 ①
- 訪問リハビリ  
入院時のリハビリと  
家族の状況確認  
リハビリ指導 ④
- デイケアで  
下肢筋力維持  
言語訓練 ④
- デイケアの検討提案  
リハビリによる身体  
機能の低下防止や  
向上を図れば ⑨
- デイケアの利用にて  
リハビリ、状態の観察 ①

### 健康管理

- 体調確認  
受診の勧め ④
- 家族協力での  
定期受診の提案 ⑨
- 服薬の確認 ④
- 現在の服薬状況は  
どうなっているのか？ ④
- 片麻痺なので服薬  
支援できないか  
(一包化・用法の検討) ③
- 退院前、退院後訪問看護  
退院後の状況を確認し  
継続必要時は訪問看護  
につなぐ。 ④
- 訪問診療ができる様な  
関係構築 ④
- 通院困難なため、往診に  
よる診療の継続 ①
- 再発予防 ①
- 訪問薬剤指導  
内服管理の状況確認 ①

### 生保・経済力

- どのような対応が必要なのか  
特にあるのであれば教えて  
欲しい。間違った対応をしては  
いけないので ⑪
- 民生委員の関わり、安否確認 ⑨
- 緊急通報システムの利用 ⑪
- 認知症の初期診断チームの発足(9月より)  
期待するところが大きい。 ⑪

### 他者との交わり コミュニケーション障害

- デイサービス利用の調整により  
定期的な外出。他者との  
関わり。入浴の支援 ⑨
- 在宅カルテ導入による、  
多職種間の連携。  
問題点 ⇒ 解決方法 ①
- 在宅になった時、地域の  
サロン活動への参加 ⑪
- 親族の支援は中々難しい。  
在宅の場合、ボランティアに  
希望するところが大きいと  
思う。 ⑪



- ・入院前と退院後の思いの変化  
何故、ヘルパー利用を断っていたのか？ ④

## ニード

- ・1人暮らし！！ ⑦
- ・早く帰りたい ⑦

## ・本人が望む生活？⑦

- ・ヘルパー入浴介助 ④
- ・口腔ケア ②
- ・配食(特別食) ④
- ・定期的な見守りも含めヘルパー利用 ④
- ・自宅での歯磨きを1日1回でもしてもらえ様な支援 ⑥
- ・治療食配食サービス ①
- ・家事支援 ④
- ・経口摂取できれば歯科受診を検討を ④
- ・歯科治療(抜歯・義歯作製) ②

## 問題点

- ・在宅診療 or 通院手段 ①
- ・転倒リスク！！ ①
- ・受診援助 ④
- ・緊急通報システム ④
- ・内服薬の管理が元々できていなかった状態で繰り返す可能性が高い。

⇒ 服薬管理支援 ③

## 対策！！

- ・携帯電話でコミュニケーションを取る相手がいる。 ⑦
- ・在宅で途切れのないサービスなるべく毎日何かのサービスを受ける。 ④
- ・訪問看護(看護・リハ) ④
- ・見守り ⑦
- ・インフォーマル、近所の人 etc フォーマル ⑦
- ・興味趣味から、地域イベントに参加を促し、こもらないようにする ③
- ・1～2回/w デイサービス利用 ④
- ・自宅退院という本人の意志の尊重 ⑤

## 課題

- ・経口摂取可能となっているため、口腔の環境機能面が問題 ⑥
- ・内服自己管理は在宅になってもきちんとできるか？ ③
- ・一人暮らしでの不安の解消。安否確認が必要 ⑬
- ・自宅で過ごす。再悪化時の早期発見、早期受診できるか？定期受診しっかりできるか？ ③
- ・定期的に受診できるか？体調管理に不安 ④
- ・糖尿病のコントロール状況は。血圧のコントロール状況は。 ①
- ・KPとの関係（未記載）
- ・在宅においてのヘルパーさんのカーはどこまで？ ②
- ・誰も見ていない所では食事できない。他の生活も。 ②

- ・認知レベルの変化あれば医師へ報告 ③

## 衛生

- ・清潔の保持。
  - ・自宅でヘルパーによる入浴介助（シャワーチェア等購入）
  - ・デイサービスで入浴介助 ⑨
- ・入浴、保清の支援 ④

## 安否確認

- ・安否確認緊急通報システム ⑨
- ・困った時の相談窓口の確認 ⑦
- ・福祉サービスの利用緊急通報の設置 ⑬
- ・緊急連絡装置の設置 ⑦
- ・連絡ノート本人用、サービス提供者用 ⑦

## 栄養

- ・栄養面  
居宅療養管理指導（栄養指導）ヘルパーによる食事準備 ⑨
- ・栄養指導（訪問） ⑦
- ・食事、配食サービス（糖尿病食、食事形態の対応可能な事業所） ⑨
- ・食事提供について ④

## 住環境

- ・住環境  
アパートだが、可能であれば、住宅改修で手すりや段差解消 ⑨
- ・家屋調査 ⑦

- ・配食をどうする？  
キザミの食事ができるということは。 ②

## 口腔ケア

- ・歯科処置拒否されているが必ず問題は起きる ②
- ・嚥下の評価。どこまでリハビリできてるのか、刻み、トミなしたが... ②
- ・最低限の口腔内の管理  
歯の保存の評価  
⇒咬める。機能させられる義歯が入らなければ、ダメなものは抜歯もありでは。 ②
- ・最初に口の中を観察してアセスメントをとり自宅での洗口場、使用物品を確認して、環境を整える。歯磨きの方法を指導する。 ⑥
- ・口腔ケアを継続しながら治療の必要性などを説明し歯科医師へつなげる ⑥

## 連携

- ・生活保護担当者との連携 ⑦
- ・かかりつけ医との連携 ⑦
- ・サービス提供者との連携 ⑦
- ・ケアマネとの連携 ⑦
- ・訪問し、服薬状況の確認。服用回数、薬の剤形に無理がないかcheckする。 ③

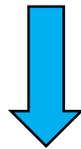
☆行政の支援

民生委員さんからの声！！



多職種のケア会議

☆インフォーマルな支援☆



☆医療でできる事

- ・ なぜ、お薬をきちんと服用しなければならないかを毎回訪問時にお話する！！ ③
- ・ 以前は服薬管理が出来ず定期受診がなかったので、
  - ◎在宅服薬管理指導
  - ◎お薬カレンダー、一包化で、日・曜日を入力 ③
- ・ 歯科治療。生保のため、お金の心配はない。 ②
- ・ 訪問診療 ④
- ・ 訪問歯科診療 ② ④
- ・ 歯科治療拒否 ⇒ 理由を把握した上で治療に向けてアプローチする。(時間がかかる?)  
(訪問診療は無理！院内での治療を勧める。) ②

☆介護サービス☆

介護1で出来る事に限りあり

配食サービスとヘルパーさんを上手に利用

- ・ まず、食べる事 (ヘルパーさん)複数回/日 ①
- ・ 食事提供をどう担保 配食サービスやヘルパー、デイサービス(2~3日/W) 家の中での動作の確認。リハビリ ⑤
- ・ ヘルパーによる食事の提供 ④
- ・ リハビリを中心に通所リハビリ。自立に向けた ⑤

24時間滞在することは出来ないが、  
時間的な問題をクリアするため、適宜  
有効にサービスを利用

(訪問介護・通所介護など)



☆再発予防☆