●外食を励みに身体機能が回復した事例●

【利用者及び家族の生活に対する意向】

家に帰りたいけれど家族も大事なので無理は言えない。
ランチに行くために歩行練習頑張って転ばないようにしたい

総合的な援助の方針	自宅での優先課題は転倒しないことを会議でも共有した。自身でできることはやりたいという本人の気持ちは強いが、リハビリ職からもとにかく安全に過ごす事を説明され了承された。車いすを使用し自身での歩行は行わず、見守りの下でのみ歩行器での歩行を行う。車いすを使用し歩行の機会が減る事で下肢筋力の低下は予想されるため、自宅や通いでできるリハビリ運動や歩行の機会を設けていく事で、今後の日中の活動範囲が広がる状態へと繋がっていくことを期待する。 **3か月後の方針** 内服薬の調整で体調は以前に比べて安定してきた。今後も医師と連携し調整を行っていく。本人が楽しみにしている外出が継続してできるよう、体調に留意しながら歩行練習を行い、転倒しないよう環境を整える。また、宿泊を利用し家族の介護負担を軽減することで良好な関係性を保っていき在宅での生活を継続していく。

時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00		通所			通所		
12:00	訪問	通所	訪問	訪問	通所		
15:00		通所			通所		
18:00							

訪問：内服、排泄確認、体調確認
上記以外の時間帯も本人や家族からの連絡で訪問を追加している。遅い時間では23時にベットからの転落への対応で訪問実施した。　11/1～12/31利用実績より

【利用者基本情報】

年齢：84
性別：女性
要介護度：要介護３
家族構成：長男夫婦と同居

【利用者医療情報】

疾患：高血圧、糖尿病、仙骨脆弱性骨折
かかりつけ：内科、整形外科

【利用の経緯】

腰痛で歩行が難しくなり入院していた。入院中にリハビリを行い、付き添いの下でつかまりながらポータブルトイレへ移乗できる状態まで回復しR5.11に退院することとなった。まだ身体機能に不安があり転倒のリスクも高かったことから、柔軟にサービス対応できる小規模多機能の利用を病院のソーシャルワーカーに紹介され利用開始となった。

【サービス内容】

利用当初は要支援2で通い週2回、訪問は毎日14時からのサービスで開始。体調確認、内服、ポータブルへの移乗状況の確認で訪問していたが、ベットからのずり落ち、転倒が度々あり、状態に応じて宿泊を利用していた。ベットに端座位になることも難しい日があり、訪問追加することも多く、サービス量が多くなり区分変更申請にて12/1より要介護3となる。毎日体調に変動があり、発熱と幻視が頻繁にある。内服薬と発熱や幻視に何か関係があるのではないかという話になり医師へ相談。幻視へつながる内服薬の服用をやめることと、水分を摂取する事(高齢者には脱水が幻視などの症状に繋がりやすいため)に留意し、家族、職員も声掛けと摂取量の確認を実施していった。徐々に幻視がなくなり発熱もなくなり、何十年と便秘だった排便も毎日出るようになった。本人は「体の動きが日に日によくなっていることはわかる」と話されていた。居宅サービス計画書にて本人の好きな外食を課題としていたため、行きたいお店に行くために日々生活リハビリに取り組んだことで、立ち上がりがやっとだった状態から歩行器で安定して歩行できるようになり、現在は毎月通院後にはランチやお買い物を楽しむまで身体機能が回復した。
しかし状態が安定するまでに介護する家族が体調を崩してしまい、自宅での介護は難しいことから一時的に宿泊を継続している。

【小規模多機能型居宅介護を利用しての感想】

退院し利用初めの頃は体も思うように動かないしどうなるのかと不安しかない毎日でした。このまま衰弱していくんだろうかとベットの上で涙がこぼれたこともあります。でもここを利用して、私の話をちゃんと聞いてくれる人がたくさんいました。寂しいことも辛いことも、毎日話を聞いてくれてとても嬉しかったんです。そして私が好きな外出を目標にしてくれて、ますます頑張ろうと思えました。私にも家族にも心のケアをしてくれたことが本当に温かく感謝しています。