

事例 1

件名	毎日の昼食に生活援助中心型の訪問介護を利用することで規定回数を超えてしまっている事例
性別・年齢・介護度	男性・90歳代・要介護1
家族の状況	同一敷地内に長男夫婦がいるが2人とも就労者。対象者は日中独居。 長男：60歳代 仕事が多忙（不在がち、休み不規則） 長男の妻：60歳代 週6日間就労（勤務時間：朝～18時）
サービス内容	生活援助 31回／月（>規定回数 27回／月） 昼食の調理・提供・見守り・声かけ・下膳・後始末、内服薬の服薬の声かけ
状況	○対象者本人、家族ともに「在宅生活の継続」を希望している。 ○認知症による意欲の低下にて、食事の調理・提供・第三者での声かけ・見守り支援が必要な状態。 ○これまで、長男の妻が仕事の昼休憩に一時帰宅し、昼食の調理・提供・見守りまでしていたが、休息がとれず、心身ともに疲弊し、対象者の在宅生活の介護が困難となった。 ○代替サービス等を検討したが、ほかに適当なものがなく、本サービスが必要と判断した。[CM]
地域ケア会議での専門職からの確認や助言の内容	○長男の支援状況や負担を確認する必要がある。長男の休みの日にできるのであれば、食事の支援をしてもらう。 ○短期入所系サービスを利用せざるを得ない状況も想定する必要がある、一定程度は自宅以外のサービス利用を検討することが重要。 ○主治医意見書上、医学的管理の必要性として「通所リハビリテーション」があげられているため主治医に具体的な内容を確認し、ケアマネジメントへ活用することが望ましい。 ○家族が休日の際は配食サービスを利用し、家族が食事を見守る程度にする。 ○その他、保険外サービスや社会資源の利用を検討してはどうか。 ○服薬の見守りを朝のみにして、昼は服薬が必要とならないよう、主治医に相談してはどうか。 ○長男の妻の介護疲れの解消をみながら、家族の支援の再調整を行ってはどうか。 ○日中独居時のおやつやお茶の時は、誤嚥やつまり等の対策はどうしているのか。

事例 2

件名	服薬管理等に生活援助中心型の訪問介護を利用することで規定回数を超えてしまっている事例
性別・年齢・介護度	女性・80歳代・要介護2
家族の状況	同一敷地内に長男と孫が住んでいるが、二人とも就労者で、対象者は日中独居。 長男：60歳代 週6日間就労（勤務時間7時～18時） 孫：30歳代 週6日間就労（勤務時間7時～19時） ※孫は週2、3回は16時頃の帰宅あり
サービス内容	生活援助 2 49回/月（＜規定回数 34回/月） 毎日の血圧測定、記録の声かけ（主治医から記録指導あり）、食事のセッティング及び見守り、排泄状況の確認、トイレの促し、ポータブルトイレの掃除、服薬確認 （※血圧測定以外は午前、午後の支援が必要）
状況	○本人に在宅生活の希望がある。 ○認知症により、食事摂取、服薬、入浴などの段取りがわからなくなった。徘徊等はない。（声かけさえあれば生活ができる） ○経済的な問題もあり、できるだけ時間も少なくしている。 ○代替サービスを検討したが、ほかに適当なものはなく、本サービスが必要であると判断した〔CM〕
地域ケア会議での専門職からの確認や助言の内容	○同居家族以外の親族の支援があると、訪問介護サービスの回数も減り、同居家族の負担軽減にもつながる。 ○服薬管理の内容の検討状況が十分に確認できない。 ○配食サービスには、見守りやセッティングまでしてくれる事業所もあるため、さらに検討してはどうか。 ○今後、本人や家族の身体状況が変化することも考え、短期入所、施設サービスの前段階として、通所系サービスを検討していくのはどうか。 ○通所系は本人にいい刺激になるので、自立支援に資するケアプランを作成するには必要だと考える。 ○デイサービスを勧めるときに知り合いがいるところを提案したり、少しでも楽しいと感じてもらえるように提案方法を工夫してみてもどうか。 ○介護者の負担軽減のために医師と相談する等して、服薬の回数や時間帯を調整すること等の検討が行われたか。

事例3

件名	一人暮らしの方の毎日の調理・買い物の支援で規定回数を超えてしまっている事例
性別・年齢・介護度	女性・80歳代・要介護2
家族の状況	対象者は独居。市内に長女、市外に次男、県外に長男がいる。 長女：2カ月に1回の通院支援。自身の怪我や体調不良から介護はできない。また、本人と仲が良くない。 長男：県外なので日常的な支援は望めない。キーパーソン。連休や緊急時には、帰ってくる。 次男：家庭があり、小さい子もいるため、日常的な支援はできない。2カ月に一度帰ることがある。
サービス内容	生活援助 36回/月(>規定回数34回/月)【利用開始：作春～】 内容：買い物、調理、掃除 ※整容、排泄、入浴、更衣介助の身体支援のサービスを利用している。 ※特殊寝台・付属品、車いす、手すりを福祉用具レンタルしている。
状況	○対象者本人、「在宅生活の継続」を希望している。 ○糖尿病から両手、両下肢のしびれと痛みがあり、ベット上の生活。 ○腰痛が有り、長時間の立位が困難。 ○約20年前に夫を亡くしてから、独居となり、日常的な支援が望める家族がいない。 ○代替サービス等を検討したが、ほかに適当なものはなく本サービスが必要であると判断した。[CM]
地域ケア会議での専門職からの確認や助言内容	○介護保険外サービスや社会資源の利用を検討する。 ○介護保険制度の趣旨を説明し、家族に関わりを持ってもらう。 ○区分変更を検討、提案する。 ○在宅生活の希望について再度確認し、家族と相談しながら今後の支援について再度検討していく。 ○買い物について、車いすで一緒に買い物へ行ったり、移動スーパーに来てもらい一緒に選ぶことを検討してみてもどうか。 ○家族に支援をしてもらえるところがないか再度確認する。 ○子供たちの勤務状態や身体状況について、詳しく聞き取り、関係を作る。 ○主治によれば、「通所リハ・訪問リハ」が必要なサービスとしてあげているため、主治医に相談し、今後の支援の方向性を探る。 ○近所の人との交流を広げてみてはどうか。