# 看護小規模多機能型居宅介護
# 香風館の取り組み

1. 看護小規模多機能型居宅介護とは
2. 看護小規模多機能型居宅介護設立の背景
3. 看護小規模多機能型居宅介護のメリット・デメリット
4. 看護小規模多機能型居宅介護　香風館の基本理念
5. 香風館での利用事例
6. 香風館での取り組み、

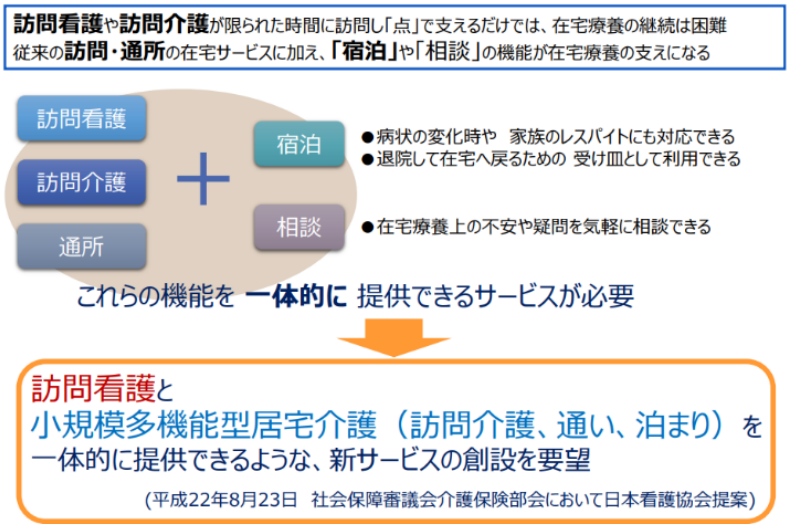
看護小規模多機能型居宅介護　香風館

**1. 看護小規模多機能型居宅介護(以下、看多機：カンタキ)とは(日本看護協会 HP より)**

看多機は、医療依存度の高い人や退院直後で状態が不安定な人、在宅での看取り支援など、住み慣れた自宅での療養を支える**介護保険サービス**です。**主治医との連携**のもと、医療処置も含めた多様なサービス（訪問看護、訪問介護、通い、泊まり）を 24 時間 365 日提供します。

必須条件※福岡市内に住民票があり福岡市内に住んでいること。※要介護認定を受けていること。

**2. 看多機設立の背景**




**3. 看護小規模多機能型居宅介護のメリット・デメリット**

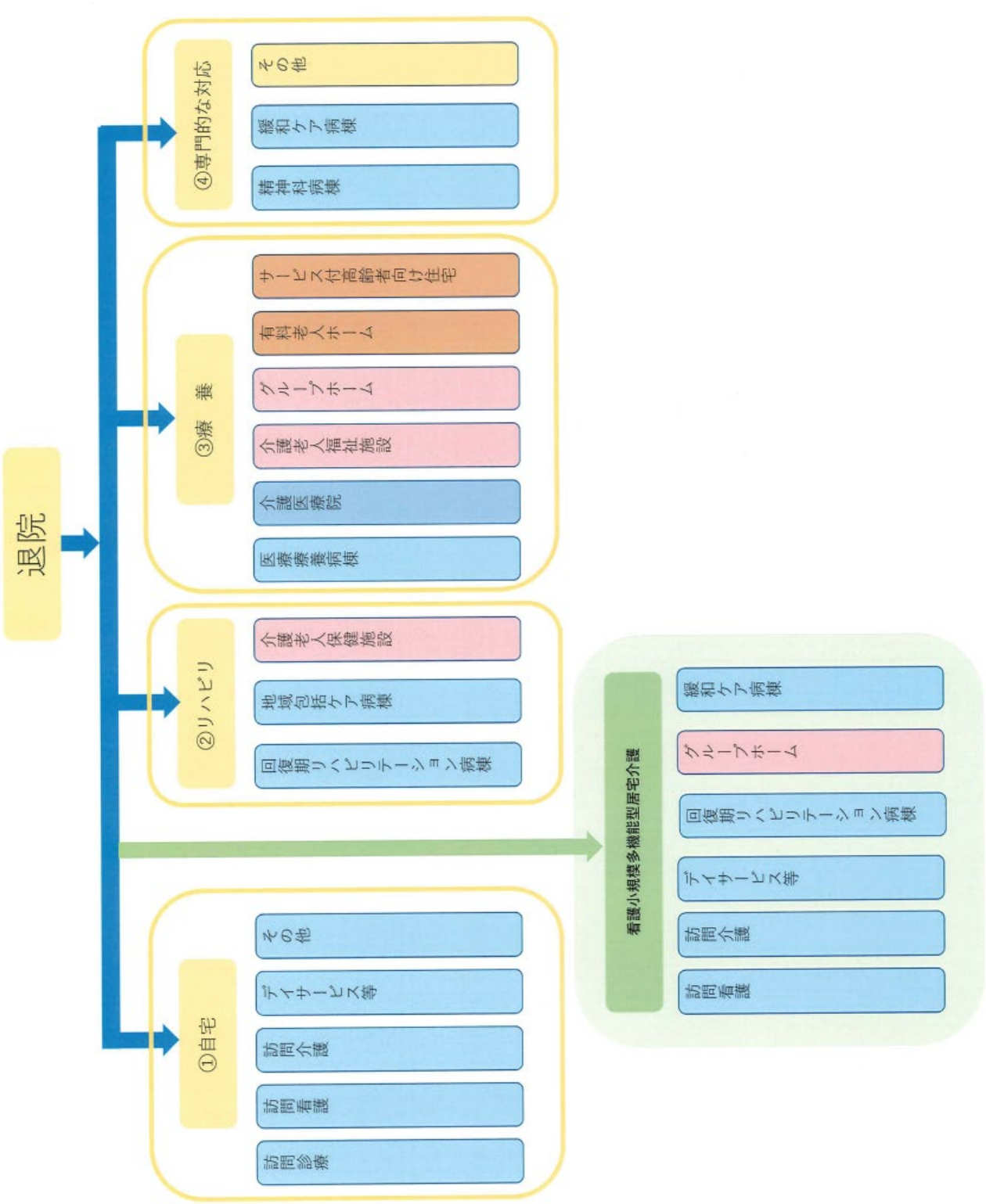
| メリット | デメリット |
|---|---|
| ①訪問（介護・看護）、通い（デイサービス）が<br>定額制なので、利用回数での金額増加がない<br>②医療処置にも対応している。<br>胃ろう管理、創傷処置、経管栄養・指導<br>インスリン、ストーマ、膀胱留置カテーテル<br>在宅酸素療法、腹膜透析など<br>③終末期・お看取りにも対応<br>④訪問も通いも泊りも同じ事業所で、顔なじみのスタッフが対応するので安心。<br>⑤臨機応変にサービスの変更がしやすい。<br>⑥入浴機器が 3 種類：寝台浴・座っての風呂<br>普通の風呂 | ①通い、訪問を一つの事業所で行うので、<br>希望する他の事業所を選べない。<br>②訪問、通い以外のサービス利用をすると<br>限度額を超えることがある（福祉用具等）<br>③ケアマネジャーが変更となる<br>④利用するサービスが少なければ、<br>居宅プランの方が自己負担は少ない。<br>⑤短期間の入院でも月額報酬を頂くことがある |

4. 看護小規模多機能型居宅介護　香風館の基本理念

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、利用者様の心身の状況や利用者様の置かれている環境を踏まえ、その人らしさを大切に看護と介護の協働で支援します。⇒「在宅支援」を目的にしてます

看護小規模多機能型居宅介護　香風館

**退院先の選定**



**5.香風館での利用事例**

＜事例 1＞

A さん　71 歳　男性

1）疾患名　　：アルツハイマー型認知症　小脳出血

2）要介護　　：5

3）家族構成　：夫婦 2 人暮らし

4）主な介護者：妻

5）住環境　　：戸建て住宅

6）利用スケジュール

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 宿泊 | | | | 宿泊 |
| | | | | | | |
| | | 9:00～16:00 | 13:15～13:45 | 9:00～17:00 | 9:00～16:00 | 9:00～16:00 |
| | | 通い | 訪問看護（第1･3） | 通い | 通い | 通い |
| | 15:00迎え | | | | 宿泊 | |
| | 宿泊 | | あおばｸﾘﾆｯｸ（第2） | | | |

7)ADL

寝返り：可能　起きあがり：不可　ベッド上の移動：不可　座位：可能(要背もたれ)

立ち上がり：不可　歩行：不可　食事：全介助　更衣：全介助　排泄：全介助　おむつ

入浴：全介助　整容：全介助

8）在宅で過ごすためのサービス内容

| 在宅で過ごすための目標 | 事業所のサービス |
|---|---|
| 健康的に生活して、入院せずに自宅で過ごせる。異常時には早期発見・対応ができる。 | 健康チェック、全身状態観察、排便コントロール、服薬介助、膀胱留置カテーテルの管理(必要時)・尿の性状確認 |
| 椅子や車椅子に座って過ごす。 | ベッド上や車椅子上での機能訓練、レクリエーションへの参加 |
| 清潔に生活できる。 | 入浴介助、おむつ交換、更衣介助 |
| 介護者が心身ともに健康で、介護を継続できる。 | 通いや宿泊での日常的な生活介護 |

看護小規模多機能型居宅介護　香風館

＜事例 2＞

B さん　85 歳　女性

1）疾患名　　：肺腺癌　転移性骨腫瘍　転移性脳腫瘍　がん性疼痛　肺血栓塞栓症　終末期癌

2）要介護　　：5　医療保険併用　※訪問看護は香住ヶ丘ﾘﾊﾋﾞﾘ訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ

3）家族構成　：息子嫁　息子

4）主な介護者：息子嫁

5）住環境　　：戸建て住宅　外階段あり　スカラモービル使用

6）利用スケジュール

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 宿泊 | 宿泊 | | 宿泊 | 宿泊 | | |
| | | | | | | |
| 通い | 10:00送り | | 通い | 9:00送り | | |
| 入浴 | | 16:30迎え | 入浴 | | | 14:00迎え |
| 宿泊 | | 宿泊 | 宿泊 | | | 宿泊 |
| | | | | | | |

香住ヶ丘訪問看護ステーションの訪問看護を火・金・土・日利用

7)ADL　寝返り：可能　起きあがり：可能　ベッド上の移動：可能　座位：可能
　　立ち上がり：要介助　歩行：不可　食事：セッティング　更衣：一部介助
　　排泄：全介助　おむつ　入浴：全介助　寝台浴　整容：一部介助

8）在宅で過ごすためのサービス内容

| 在宅で過ごすための目標 | 事業所のサービス |
|---|---|
| 健康状態の変化に対応し、異常時には早期発見・対応ができる。安心して自宅で過ごすことができる。 | 健康チェック、全身状態観察、服薬介助、尿量や性状の確認、排便コントロール、口腔ケア、水分・食事提供 |
| 骨折の不安なく安全に移動できる。安全に外出し気分転換することができる。 | 外出時の可搬型階段昇降機による外階段昇降介助、レクリエーションや季節行事への参加 |
| 清潔に生活できる。定期的に入浴できる。 | 入浴介助、更衣介助、おむつ交換 |
| 骨折や介護への不安なく安心して自宅で過ごせる。 | 通い、宿泊での日常生活動作の評価、自宅の環境調整、家族への介護指導 |

看護小規模多機能型居宅介護　香風館

退院後の在宅支援

＜事例 1＞

C さん　98 歳　女性

1）疾患名　　：　左臀部筋肉内出血　I 型糖尿病(インスリン注射あり　リブレ)

2）要介護　　：4

3）家族構成　：娘夫婦 3 人暮らし

4）主な介護者：娘

5）住環境　　：戸建て住宅

6）利用スケジュール

**直接自宅ではなく香風館を経由しての在宅復帰**

・生活習慣を獲得

・夜間の様子も専門の職員が観察することで自宅での生活に還元できる

・利用者家族にインスリン注射などの手技獲得、陰部洗浄やおむつ交換などの介護指導、

・自宅の環境調整し福祉用具(ベッドなど)の設置ができる

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3月20日 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| | | 宿泊 | 宿泊 | 宿泊 | 宿泊 | 宿泊 |
| | | | | | | |
| | 14:00迎え→退院 | 通い | | 15時一時帰宅<br>福祉用具調整 | | |
| | 訪問診療 | 入浴 | 入浴 | | 入浴 | |
| | 宿泊 | 宿泊 | 宿泊 | 宿泊 | 宿泊 | 宿泊 |
| | | | | | | |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 4月1日 | 2 |
| 宿泊 | 宿泊 | | | | | |
| | | | 9:30迎え | | 9:30迎え | |
| 14時一時帰宅<br>動作確認 | | | 通い | | 通い | |
| | 入浴 | | 入浴 | | 入浴 | |
| 宿泊 | 16:00発送り | | 16:00発送り | | 16:00発送り | |
| | | | | | | |

看護小規模多機能型居宅介護　香風館

**＜香風館での取り組み＞**

食事：嚥下状態に合わせた食事形態、食器の提供。ミキサー食、ムース食など。

排泄：認知症のかたにもできるだけトイレでの排泄
　　自宅での排便処置をできるだけ避けるため排便コントロールを行う⇒介護負担の軽減

睡眠：夜間せん妄、昼夜逆転への対応。できるだけ眠剤の服用に頼らない。
　　日中の活動量を確保し、これまでの生活のリズムを取り戻すことを目標にしてます。

清潔：皮膚の清潔、保湿をし、皮膚のトラブルを解消する。
　　利用者にあった安全な入浴方法の選定
　　香風館での入浴を行い自宅での清潔を保つ介護負担軽減をする

活動：運動が目的ではなく、周囲の利用者とともに運動や共同作業をすることで、
　　本人のできることを増やす
　　リハビリ職員（理学療法士）が在籍している
　　離床をうながし日中はベッドでの生活を極力避ける。

環境：香風館は自宅の延長線上であり生活の場であること。人との関わりのなかで生活すること。
　　利用者同士でも体調を気遣えるような人間関係をめざす

認知症：認知症の方にとって「認知症の人にもやさしいデザイン」の導入しており認知症の人が、
　　自分の身の回りの環境を理解でき、持っている能力を引き出すようためのデザインを取り入れ
　　ている。改善事例⇒自身でトイレに行くようになった。食事量が増えた
　　一事業所の職員が通い、泊り、介護、看護を提供するので共通の対応ができ利用者の
　　混乱が少ない

診療との連携：月に１回の訪問診療への報告。それ以外でも認知症の周辺症状の増悪への対処や
　　訪問診療への立ち合いで治療計画に参加する。家族へ助言を行う
　　訪問診療への積極的は情報提供

訪問歯科⇒原則、自宅での訪問歯科の診療だが。困難な場合は香風館で訪問診療も可能

**退院後の在宅支援**⇒・最長２週間をめどに香風館で生活。
　　・利用者は在宅に向けての生活習慣を取り戻す
　　・生活リズムを整えることができ、夜間の様子も専門の職員が観察することで
　　自宅での生活に還元できる
　　・利用者家族には吸引やインスリン注射などの手技獲得、陰部洗浄や
　　おむつ交換などの介護指導、手技獲得の獲得を目指す
　　・自宅の環境調整し福祉用具（ベッドなど）の設置ができる
　　・インスリンなど病院での指導ができる