

演 題	何度もチャレンジできる！
副 題	早期のHEからグレードUPした2年後を目指して
フリガナ	ザイタクシエンセンター コウシュウケア・ホーム
施 設 名	在宅支援センター 甲州ケア・ホーム
フリガナ	カイゴフクシシ カサイリナ
発表者(職名・氏名)	介護福祉士 河西莉奈
フリガナ	2カイショクインイチドウ (タショクシュ)
共同研究者	2階職員一同 (多職種)

#### I. はじめに

当施設は、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定している施設である。医療重度者や要介護度の高い利用者も多く生活しているが約3月間入所し在宅復帰をする利用者が多く、入所前後と退所前後に、外出訓練・在宅調整訪問（以下HE）を行っている。今回ADL全般に介助が必要であり、2年後の在宅復帰を目指す利用者に対し、早期にHEを行った。以下に考察を含め報告する。なお、症例の個人情報の開示は了解を得ている。

#### II. 利用者紹介

氏名：S.A様 66歳 要介護度：5 認知機能自立度：C2 日常生活自立度：Ⅲa  
 主病名：脳出血・高次脳機能障害  
 妻と娘と3人暮らし。主介護者である妻の定年退職までの約2年間、リハビリ目的で入所される。家族は協力的である。在宅復帰までに家族のみで外出・外泊が出来るようになりたいという意向が聞かれている。

#### III. 評価 (ADL)

移動：リクライニング車椅子を使用。2時間程度、スタンダード車椅子へ乗車可能。  
 食事：自力摂取だが、ムセがある為見守り。  
 排泄：昼夜おむつ対応だが時折かゆみや失禁による不快感からか、おむつ弄りあり。  
 その他ADL：全般に介助。

#### IV. 支援課題

- (1) 長期の支援になる為、課題の優先順位がつけにくい
- (2) 家族から外出・外泊の希望に対し、支援内容が不明確。
- (3) 2年後の在宅生活に対して、家族、職員ともに想像がしにくい。

#### V. 目標

長期目標：2年後在宅復帰する事が出来る。  
 短期目標：家族のみで外出・外泊が行えるようになり、在宅生活の想像が出来る。

#### VI. 支援内容 (早期HE・入所後3ヶ月後)

- ①車の乗り降り
- ②駐車場から玄関までの道のり
- ③玄関の上り下り
- ④離れと母屋の往復

#### VII. 結果

- ①車の乗り降り  
 介助方法を指導し、帰りは妻のみで実施出来た。
- ②③駐車場から玄関まで  
 段差や不整地が多く舗装されていない状態。複数の介助者が必要であった。自宅では、リクライニング車椅子の使用は困難であり、スタンダード車椅子への移行が必要と判断される。
- ④母屋と離れの段差  
 大きな段差あり、介助が必要であった。

#### VIII. 考察

早期HEを実施することは、実際に生活していく自宅環境に行く事であり、施設とは異なり、ADL以外の住環境等の課題を明確する事が出来ると考える。またHE時に家族が主体となり介助を行う機会を設け、介助量や家族自身の介助能力を体感する事が在宅生活を想像するきっかけになると考える。

早期HEは、現在の機能維持や改善が必要な点、家族は経済面や介助技術、今後導入すべきサービスの検討等、現状から在宅復帰に向け取り組んでいく課題を明確にする事が出来た。結果、2年後に向けたケアの計画が立案しやすくなったと言える。

2年間という長期入所の場合、様々な機能変化や環境変化を伴う可能性が高い。その為、入所前後HEや退所前HEでの在宅調整では対応しにくいと言える。今回のように、早い段階から在宅生活を想像し、課題の優先順位をつけるように早期HEを実施した事は、これからの期間の中で、何度も挑戦する期間を確保出来たのではないかと考える。計画的にHEを実施し、その時の利用者や家族の状況に応じた課題を抽出し、その課題に対する取り組みを実際に生活していく環境で試す事が2年後の在宅生活の実現に有効であると考ええる。

#### IX. まとめ

今回の症例のように長期入所後に在宅復帰される利用者に対して、早期HEを実施する事は家族、職員ともに在宅生活を想像するきっかけになる。また、在宅生活を送る上で必要な課題を明確にし、その課題に対して何回もチャレンジする事を可能にすると出来る。今後も、利用者や家族の希望する在宅生活が実現できるようにHEを実施していきたい。  
 ご協力頂いた利用者・家族に感謝します。