

第2回症例検討会 (H26.5.29) まとめ I (1～6G)

- ・本人・家族以外に正確な判断が出来る人がいなかったのか (本人認知症)
- ・医師・地域ともしっかり連携していたのではない。

- ・長男以外の家族に協力を求める
- ・正確な判断が出来るキーパーソンを見つける

- ・キーパーソンの判断を補助する人を見つける必要があった。
- ・心を許している人はだれか？
- ・本人の気持ちを確認する必要があったのか。

- ・関係者が集まり、キーパーソンを含めて、今後の対応を協議する事で、キーパーソンの孤立を解消して、機能するように働きかける。

- ・支出のリストアップをし、経済面での安定をはかった方がよかったのでは。
- ・サービスの受け入れを拒否している人が誰なのかをはっきりさせて、手段を考える
- ・公的サービス (介護予教室 etc) お金のかからないサービスの導入を強くすすめる。
- ・社協の日常生活自立支援事業の利用を早くおこなう、経済面の安定をはかる。
- ・経済面の安定をはかったのちに、ご家族同意の上、専門医の受診、介護サービスの導入をしていく。

- ・金銭面で、息子以外のキーパーソンがいれば、状況は変わったのではない。
- ・宗教関係者へのアプローチを行ない、そこから本人へ
- ・専門医を受診すれば良かったのではない。

- ・ケアマネとして、継続して介入していればよかった。
- ・中止したとしても、包括に申し送るべきだった。

- ・息子以外のキーパーソンを探す。
- ・宗教関係者から、アプローチを試みる。

- ・一度入院に導いて、その間に各方面で連携し合い、方向性を決める。

- ・金銭管理に関して係わる人、社協の方がもっと密に関わったのではない。

もっと早くから関わっていくべきだった。

- ・地域の方
- ・キーパーソンとなる人を明確にする。
- ・息子以外の親族はいないのか。
- ・息子以外を視野に入れて、キーパーソンを明確にする。
- ・関わるスタッフを統一する。(認知症に対する対応)
- ・金銭的な問題を解決する。(社協の方のもっと密な関わり)

第2回症例検討会 (H26.5.29) まとめ II (7～11G)

- ・キーパーソンを探す支援につなげる為、まずは本人との関係作りが必要。
- ・医師との精神面のつながりを生かして、本人へ話してもらう。
- ・時間をかけて、繰り返し会い、本人のしたいこと等を伺う。
- ・体験等で、「楽しい!」「支援をうけるとよいことがある」と実感してもらう。

- ・社協による金銭管理はできている(光熱費等)
- ・高額な物を買っているので、処分を検討する
- ・息子さんに、具体例を説明する
- ・専門医の受診をすすめる。
認知症の評価(どの機能が低下しているか、など)
- ・人間関係を整理して、息子さんに説明
- ・一度別々に面談をして、その後二人と面談
- ・情報をまとめる役割の方を明確にしておく
とよかった。

- ・お金の使い道、一日で使える金額を、本人に把握してもらう。
- ・息子さん、もしくは家族の方などに、具体的な使い道を伝える
- ・息子さんの家族のサポートは可能なのか確認していく。
- ・総合的な診察から、状態の改善につながるのではないかな。
- ・独居を続けるべきなのか、施設に入居する道はあるのか、検討する
- ・ケアマネとの関わり

- ・全ての問題点について、主治医がかかわっており、主治医の負担が大きくなっている。そのため、主治医とつなぐ役割としてキーパーソン(ケアマネのコーディネート能力)が求められている。
- ・地域(民生委員、自治組織)との連携も必要となっている。
- ・関係者間で問題点を共有する機会をつくる
- ・早期のリハビリによって、機能低下防止につとめる

- ・息子に関する情報収集
息子の人間性や考え、病気の事、かかりつけ医からの情報)
- ・息子と面談して、本人の生活のために最低限必要な金額の確保を一緒に決めていく。
- ・息子の本人の認知症の理解と、受け止めるという作業を一緒に行なっていく。(息子が頑張っている事などや、不安の傾聴)
- ・医療の専門スタッフを交え、医療が入るタイミングを息子さんとすり合わせていく
- ・宗教関係者へのアプローチ、もしかしたら、つながり強い場合あるので、宗教の方々にサポート依頼を考える。

- ・面談してからの説得が十分ではなかったのではないか
- ・各職種がばらばらに話をしているのは、十分に説明できなかったのでは
- ・ネットワークといきいきセンター各事業所をもっと使う。民生委員他。
- ・おためしの入所ができるので、利用してみる。体験してもらう。
- ・経済的理由を具体的に聞き出す。

- ・本人と息子さんの意向を確認する。
- ・金銭の問題を整理解決できるところに相談する。
- ・民生委員さんや近所の人との連携
- ・医療、病院からの声掛け。訪問診療につなげていく。

- ・小規模多機能で包括的に支援。(但し、金銭的にどうか)
- ・社協の金銭管理がもっと行き届く方法がなかったか。
- ・後見人
- ・既に関わっている地域住民から本人に(家族に)サービス導入をすすめてもらう。
- ・ケアマネと信頼関係を築く。
- ・地域住民と一緒に利用する。
- ・お金の使いみちを聞き入れられる人間関係から介入してもらう。
- ・往診。
- ・別のキーパーソンを探す。

- ・アセスメント(本人意向、息子意向)を深く掘り下げる。
- ・原因、要因が明確化しないまま、方法、手段が先行した。問題の原因、要因追及する。
- ・本人の求めることの優先順位を明確化し同意を得る。
- ・フォーマル、インフォーマル含めた全体会議を行い情報共有、申し合わせ(役割分担)方向性の統一化。
- ・本人が認知症であっても、本人の残された表現を詳細にとらえ、本人のニーズを推測し試行し確認していく。
- ・本人住居近隣の認知症専門事業所などへ相談し、一緒に考える仲間をつくる。

- ・社協さんから、細かい金銭の説明をしていく、本人と息子さんへ。(介護サービスに使える額など)
- ・包括、ケアマネさんで本人と息子さんに相談して、息子さん以外の家族の支援が得られないか、確認していく。
- ・近隣の支援をもう少し把握していく。食事支援など手伝ってもらう。
- ・往診か病院側と連絡を密にする(通院していなければ連絡をもらうなど)
- ・キーパーソンの決定(家族側と支援者側)
- ・経済面の整理をして、介護サービスを本人へ提案していく。
- ・病院と近隣の支援を定期的に行う。(具体的に)

- ・近所の方の食事提供時に内服確認してもらえばよいのでは？
- ・借金内容を洗い出す→社協の協力
悪徳業者の関わりがあれば断つ
- ・多職種、近所、家族のミーティング
...包括が窓口になる
- ・訪問看護中止の時点で、ケアマネージャから包括への申し送りで切れ目ないサービスができたのではないかな。(ケアマネージャの意識にもよる)

- ・息子さんに理解してもらう。
- ・受診の確保(息子さんの通院している病院に通院→受診共有)
- ・顔なじみの関係を作っていく(小規模多機能DSのスタッフとの顔なじみをつくる)
- ・老人会とのつながりを見極める。
- ・配食？
- ・担当者会議(地域包括ケア会議)を地域の方々も含め、仲の良い人など関係者全員(医師、民生委員、近隣、社協、多職種)を集めて開催する。
- ・情報を共有し、役割を明確にする。
- ・借金の額を把握し、生活費の割り振りを考える。

- ・介入のタイミング
- ・入院時、訪看が中止の時期、多職種が集まって介入の糸口など検討できたのではないかな。
- ・本人以外のメンバーで話をし、どのような介入方法があるか、多方面から意見を求める。
- ・息子以外のキーパーソンや、近所の方(民生委員など)を交えて話し合いする必要があった。

- ・虐待(ネグレクト、経済的虐待)の視点を持って介入していく。
- ・キーパーソンの確立(ケアマネなど公的なKPを作る)
- ・地域のKPとの関わりを通して、本人と信頼を得る。
- ・責任をもって継続してみる、一人で悩まない。
- ・他科の薬も一つの薬局にまとめて訪問する。
- ・包括の営業時間を消防署と同じにする。
- ・後見人制度を利用する。

- ・後見人制度の利用
- ・引き続き社協の利用
- ・本人の考えを引き出すことができなかったのか(キーパーソンは誰なのか。知人？民生委員さん？)
- ・担当者会議(ケアマネ、知人、訪問介護スタッフ、民生委員等、関わった人からの情報収集を行い介入の糸口を作る)
- ・社協への金銭管理(どの程度の金額なら利用できるのか、どの程度の金額が必要か本人へ知らせる。整理してあげる。)
- ・近隣とのかかわりを続けられる環境を保つ。
- ・医師からのアドバイスを(信頼関係のある人から)本人に直接言ってもらう。今後徘徊の危険性も大きいので、何とか介入しておく必要がある。

- ・本人に代わって判断できる人を立てるために(成年後見)...
- ・本人にかかわる関係者が集まり、各々の情報共有(すりあわせ)
- ・情報共有時に、各々の支援役割を明確にする。
- ・経済的問題をクリアにする。
- ・在宅生活の方向性を再検討する。