

グループホームとの関わり

社会医療法人社団 健友会

訪問看護統括所長 内 孝子

初めてのケースカンファレンス

参加者：グループホーム 3名（施設長、ケアマネ、介護職員）

訪問診療 3名（医師、看護師2名）

薬剤師 1名 訪問看護師 3名

1、GHより困難事例→状態に合わせた対応で成功した事例

○帰宅願望が強く落ち着かない事例

○入浴拒否ではほかの清潔ケアも拒否する事例

最初は何を相談・報告・連絡すればいいのかわからず、通常と違うことがあると、まず訪問看護に連絡していた。徐々に回数も減っていき落ち着いてきた。

2、訪問看護 St から

開設当初、電話連絡が頻回にあり対応に苦慮することもあったが、落ち着いてきたと感ぜられる。

施設の介護職員が困っていることと、訪問看護師が困っていることのすり合わせが必要だった。

3、医師より

認知症の症状から進行状況の説明

中野共立病院で訪問診療している GH は 6 か所ある

認知症でも住みやすいまちづくりに、病院として何かできたらと考えている。病院が訪問診療している GH の職員に集まってもらって、日頃の大変さなどを共有する機会を作りたいと思う。

4、開催第 1 回に参加し考えたこと

○開設したてであることへの配慮

St 内では、残念ながらほかの GH と比較してできないことをあげつらう傾向があった。お互いになんでも相談できる関係性をつくっていくことが大切だと今更ながら痛感した。

ただし、都内に複数の介護施設を持っている企業立の GH であり、研修などもやっているとのことで、現状の体制と報酬を考えるとどこまでできるかが課題。

○認知症の症状をアセスメントしながらその時々ケアを共に考え実施

科学的根拠に基づいて、医療と介護それぞれの経験値を大切にしながらアセスメントができ、日常生活にいかすことができるようなカンファレンスを定期的に（不定期でも）開催できれば・・・。

○介護職の「利用者に寄り添う姿勢」に脱帽

入居者の「個性を大切に」「無理をしない」「本人が納得できるように行動」をチームで実践していることを聞くことができた。訪問看護師も「チームの一員」であることの意識が重要だと痛感した。