

「地域での人生の最終章における意思決定の支援」  
～『看取りの場』に関する医療・ケアチームの関わり～  
ケアマネの立場から

◆最後はどこで迎える？

有料老人ホームで生活 ⇒ 看取りの状態となる。

入所していた有料老人ホームでは看取りの対応をしていない施設だった。

家族の希望は・・・

◆ケース概要

88歳女性 要介護5 移動は車椅子 認知症はあったが、意思疎通は可能。

A 有料老人ホーム入所。

訪問介護（病院受診の介助対応の事業所と、施設内での身体介護の  
対応の事業所2か所）

通所介護（在宅で生活されていたときに利用していた事業所を継続  
して利用、週2回）

福祉用具レンタル（ギャッジベット、車椅子をレンタル）

家族構成～長男 66歳 要支援2

糖尿病、リウマチ等の疾患あり、定期的に3か所の病院に通院。

サービス利用は訪問介護 週1回、通所介護 週2回利用。

本人と長男、2人の生活保護世帯。

同市内に嫁いだ長女がおり、おむつの補充や施設入居費用の支払い等の対応を支援。また、長男のゴミ捨て、冬場の雪かき等も長女夫婦が支援。

◆経過

①A 施設に入所となった経過

②A 施設入所後の経過

③体調不良～看取りの診断を受けてからの経過

◆ケアマネの対応

1. 訪問診療、訪問看護の利用を調整。有料老人ホームと対応について確認。
2. 看取りの対応ができる有料に施設替えする方向で、一度は A 有料老人ホームに帰り、話し合いの上、看取り対応出来る有料に施設替えする当面の間の対応はしていただけるように調整。夜間帯の緊急時の対応調整。
3. 看取り対応できる有料を探し、入所申請の手続きを代行。  
入所後のサービス利用の調整。入所の際の移動手段にを調整。
4. 生活保護世帯のため、担当ケースワーカーに施設替え、金銭面についても相談。

※対応の中では、訪問診療、訪問看護、福祉用具事業所、福祉事務所、有料老人ホーム等関係している事業所間で密に連絡を取り合いながら、情報を共有し対応。長男、長女との連絡を行いながら、身体状況を伝え、不安が少しでも解消出来るように対応。

◆このケースを通して、、、

◎有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の施設入所の希望があった時

◎予後を予測して、

◎相談させていただいた訪問診療、訪問看護、有料老人ホームの専門職の皆様へ感謝！！

◎今後も専門職の皆様と繋がりながら、、、

◎最後に、、、

ご清聴ありがとうございました。