

ケース④

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 40歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	グループホーム 現在の住まいで(6)ヶ月
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	・日中、夜間ともなし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	筋ジストロフィー
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・レスピレーター ・気管切開の処置 ・吸引処置
12 初回計画策定時期とケアプラン作成状況	2014年 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・重度訪問介護 (740時間)
14 介護者に求められる専門性	認定特定行為従事者(痰の吸引の研修修了者)

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる
2 介護者と本人の距離	常に視界・音が聞こえる範囲にいる必要
3 主な介護の目的	排泄等の身体介護、体位交換、身の回りの世話、吸引等の医療的ケア、服薬の介助・管理、空調等の環境調整
4 介護発生時の合図方法	本人による声掛け、アラーム、その他口元のセンサーアラーム(排泄時)
5 夜間の介護の頻度	
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	- -
7 不安や想定される緊急事態と対応策	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時(呼吸器回路外れ、カニューレトラブルなど)の対応 ・痰つまり、急に固い痰がつまる場合がある。月に1回程度。自分でも予測できない ・アンビューの研修やカニューレの交換の画像 ・介護者を呼ぶセンサーが寝ている間にズレて呼べなくなることがあるので、センサーだけに頼らない ・呼吸器や気切のトラブル→ →アンビュー →呼吸器会社にTEL →訪看にTEL
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	<p>日中 2015.7</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急にろれつが回らない経験あり 1回。→訪問看護を呼ぶ <p>夜間 2015.10</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原因不明の腹痛(初めて)→訪問看護を呼ぶ

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース④

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
22:55	2:20	就寝	22:55	23:12	吸引器の清掃	アラーム
			23:12	23:13	消灯	
			23:13	23:18	尿瓶消毒	
			23:18	23:25	記録	
			23:25	23:26	玄関の鍵を閉める	
			23:26	23:27	待機	
			23:27	0:10	紙便器作成	
			0:10	2:05	待機(仮眠)	
			2:05	2:06	エアコンスイッチON	
			2:06	2:17	体位調整、フレキシブルチューブ内水滴とり、目を拭く	
			2:17	2:18	記録	
			2:18	2:20	待機	
2:20	2:22		依頼	2:20	2:22	
2:22	2:48	睡眠	2:22	2:48	待機	
2:22	2:55	依頼	2:48	2:55	体位調整、マッサージ	
2:55	5:38	睡眠	2:55	5:38	待機	
5:38	5:40	依頼	5:38	5:40	おしりの位置調整	
5:40	6:00	睡眠	5:40	6:00	待機	
6:00	6:01	起床	6:00	6:01	目覚ましのアラームOFF	

(2) 医療型B

1) 調査対象者の状態像と支援体制

「医療型B」のタイムスタディ対象者は次のケース⑤～⑦の3名である。住まい方を見ると、一人暮らし、家族同居、グループホームが各1ケースとなっている。

障害支援区分は、いずれも区分6である。全員、特別な医療が必要で、かつ四肢麻痺である。3名のうち2名は、危機を理解しSOSを発信することができない。

家族同居のケース⑥以外の2名は重度訪問介護を利用している。支給決定時間をみると、住まい方によって差が見られる。

また、ケース⑤、ケース⑦の方の場合、医療サービスを併用している。

表6 医療型B

ケースNO.	障害支援区分	状態像						利用している障害福祉サービス =支給決定量 (医療サービス)	年齢	住まい方		
		特別な医療が必要	四肢麻痺あり	発語・発信困難	危機判断困難	突発的な行動リスク	備考 基礎疾患等			一人暮らし	家族同居	グループホーム
⑤	6	○	○	-	-	-	ストーマ/吸引 脊椎性筋委縮症	重度訪問介護 740H/月 訪問入浴 (訪看・訪リハ 2/週) 訪問マッサージ2/週 通院 1/月)	50代	○		
⑥	6	○	○	○	○	-	交通事故による 低酸素脳症(重心)	居宅介護 身体91H 短期入所 8日 生活介護 月-8日 移動支援 55H	10代		○	
⑦	6	○	○	○	○*	-	重症心身障害	居宅介護 150H/月 重度訪問介護 126H 生活介護 月-6日 (訪問看護 2/月 定期通院 2/月 胃ろう交換 1/月)	20代			○

注) *には、「本人独自の発語や表現(限られた人のみが理解可能)」「理解できているかどうかもわからない」等を含む

2) ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果

ここでは、【ご本人の生活や障害と支援の概況】、【夜間の介護の必要性、緊急事態について】に関する調査結果並びに調査時就寝時のタイムスタディ結果について、ケースごとに整理していく。

ケース⑤

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 50歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	自宅・単身 現在の住まいで (4)年7ヶ月
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特になし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	脊髄性筋委縮症 ・訪問看護・訪問リハ 週3回 訪問マッサージ 週2回 ・月1回の基幹病院への通院
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・ストーマの処置 ・吸引(一時的) (具合により、口と鼻の吸引をしている)
12 初回計画策定期間とケアプラン作成状況	2014年 サービス等利用計画策定
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・重度訪問介護(740時間) ・訪問入浴
14 介護者に求められる専門性	・喀痰吸引等研修 修了者 ・ヘルパー2級以上

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる
2 介護者と本人の距離	常に視界(音が聞こえる範囲、隣室でも可)にいる必要あり
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排泄、体位交換、吸引等の医療的ケア、服薬の介助・管理、空調等の環境整備
4 介護発生時の合図方法	本人による呼びかけ 介護者の気づき
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時 (夜中の3~4時に体位交換)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	増加傾向 (本人の病気の進行)
7 不安や想定される緊急事態と対応策	(不安) ・急な体調の悪化と医療への連絡のタイミング。そのため、24時間対応で、訪問看護に連絡するようになっている (想定される緊急事態) ・胃腸が弱いため、具合が悪い時には、介護職でケアし、その後、訪問看護、訪問診療、基幹病院へとつなぐ (看護から訪問診療までのレベルは、2~3ヶ月に一度の頻度)
8 直近で発生した緊急事態の具体例	日中 27.12 ・訪問診療の点滴で効果なく、救急車で基幹病院へ 夜間 28.01 調査日当日 ・夜から嘔吐。水分が取れないときは訪看に連絡

就寝時のタイムスタディ記録 (医療型B)

ケース⑤

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
21:30	21:31	体位交換指示	21:30	21:35	就寝準備・体位交換	隣の部屋 同室
			21:35	22:55	隣の部屋で待機	
			22:55	22:56	部屋に入り様子を伺う	
			22:56	22:57	コップ準備(痰を出す)	
			22:57	22:58	水分準備	
			22:58	22:59	枕位置調整	
22:59	23:00	麦茶「受け付けない」と数口のみしか摂取できず	22:59	23:00	水分補給介助	
			23:00	23:01	枕の位置調整	
			23:01	23:03	暑くないか確認・もう1枚布団をかける	
			23:03	23:04	電気を消す	
			23:04	23:14	隣の部屋へ退出待機(ドア閉める)	隣の部屋
23:14	23:15	「横向けてください」	23:14	23:15	ドアを開け部屋に入る	
			23:15	23:16	排尿確認	
			23:16	23:18	排尿介助	
			23:18	23:20	身体を横に向ける(右下)	
			23:20	23:21	湯たんぽ入れる	
			23:21	23:24	口や鼻の下にタオルを敷く	
			23:24	23:25	時計を見えるところに置く	
			23:25	23:26	排尿片付け	トイレ
			23:26	23:27	電気を消す	
			23:27	23:28	ドア閉める	
			23:28	0:16	仮眠体制(待機)	隣の部屋
0:16	0:17	ヘルパー呼ぶ	0:16	0:17	ドアを開ける	
			0:17	0:18	電気をつける	
			0:18	0:19	体位調整	
			0:19	0:20	体調伺い	
0:20	0:21	「コップ」指示	0:20	0:21	コップ用意	台所
			0:21	0:22	嘔吐対応(胃液)	
			0:22	0:23	片付け	台所
			0:23	0:24	口をゆすぐ	
			0:24	0:25	電気を消す	
			0:25	0:26	ドア閉める	
			0:26	1:32	仮眠(待機)	隣の部屋
1:32	1:33	ヘルパー呼ぶ	1:32	1:34	ドアを開けて電気をつける	
			1:34	1:35	コップ用意	台所
			1:35	1:36	嘔吐対応(胃液)	
			1:36	1:38	片付け	台所
			1:38	1:39	嘔吐対応(胃液)	
			1:39	1:42	口をゆすぐ	
			1:42	1:43	時計の場所を直す	
			1:43	1:44	コップ片付け	台所
			1:44	1:45	消灯	
			1:45	2:33	仮眠(待機)	隣の部屋
2:33	2:34	ヘルパー呼ぶ	2:33	2:34	電気つける	
			2:34	2:35	コップ用意	台所
			2:35	2:36	嘔吐対応(胃液)	
			2:36	2:37	片付け	台所
2:37	2:37	「眠れない」	2:37	2:39	仰向けにする・枕入れる	
			2:39	2:41	排尿介助	
			2:41	2:42	片付け	トイレ
			2:42	2:43	消灯	
			2:43	3:23	仮眠(待機)	隣の部屋
3:23	3:24	ヘルパー呼ぶ	3:23	3:24	電気つける	
			3:24	3:25	コップ用意	台所
			3:25	3:26	嘔吐対応	
			3:26	3:27	口を拭く	
			3:27	3:28	嘔吐対応	
			3:28	3:29	口をゆすぐ	
			3:29	3:33	体位交換(右向き)	
			3:33	3:34	時計を見やすいところへ移動	
			3:34	3:36	口元にタオルを置く・コップ片付け	
			3:36	3:38	消灯・ドア閉め	
			3:38	5:07	仮眠(待機)	隣室

ケース⑤ (つづき)

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
5:07	5:08	ヘルパー呼ぶ	5:07	5:09	ドアを開け、電気をつける	
			5:09	5:10	顔を左向きにする	
			5:10	5:11	コップを口元へ	
5:11	5:12	「胃を押して」	5:11	5:12	胃を押す	
			5:12	5:13	口を拭く	
			5:13	5:14	枕位置調整	
			5:14	5:15	胃を押す(バキバキと音がする)	
			5:15	5:16	布団かけ直す	
			5:16	5:19	口をゆすぐ・片付け	台所
			5:19	5:20	布団かけ直す	
			5:20	5:22	消灯・ドアを閉める	
			5:22	5:31	仮眠(待機)	隣室
5:31	5:32	ヘルパー呼ぶ	5:31	5:33	ドア開ける・電気をつける	
			5:33	5:34	コップを口元へ	
			5:34	5:35	口を拭く	
5:35	5:36	「頭左にして押さえて」	5:35	5:36	頭を左に傾ける	
5:36	5:37	水分摂取	5:36	5:38	コップを近づける	
			5:38	5:40	口を拭く・片付け	台所
			5:40	5:41	消灯	
			5:41	5:48	仮眠(待機)	隣室
5:48	5:49	ヘルパー呼ぶ	5:48	5:49	電気つける	
			5:49	5:50	コップを口元へ	
			5:50	5:51	枕位置調整	
			5:51	5:53	コップを口へ	
5:53	5:54	薬出す指示(吐き気止め)	5:53	5:55	棚にある薬を持ってきて、本人と確認(処方箋見ながら)	
			5:55	5:56	薬準備	
			5:56	5:58	服薬介助	
5:58	5:59	薬飲みやすい様に指示	5:58	5:59	頭を押さえる	
			5:59	6:00	薬片づけ	
			6:00	6:06	待機	
6:06	6:07	ヘルパー呼ぶ	6:06	6:11	口をゆすぐ・片付け	台所
			6:11	6:12	布団を掛ける	
			6:12	6:14	排尿片付け	トイレ
			6:14	6:15	洗い物	台所
			6:15	6:16	電気消す・ドアを閉める	
			6:16	6:29	待機	隣室
6:29	6:30	ヘルパー呼ぶ	6:29	6:30	嘔吐対応	
			6:30	6:32	口をゆすぐ・片付け	台所
			6:32	6:33	電気を消す・ドアを閉める	
			6:33	6:53	待機	隣室
6:53	6:54	ヘルパー呼ぶ「おなか押してください」	6:53	6:54	おなかを押す	
			6:54	6:55	コップを口元へ(嘔吐?)	
6:55	6:59	「口をゆすぎたい」	6:55	6:59	口をゆすぐ・片付け	台所

ケース⑥

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 10歳代後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級 療育手帳A判定
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	自宅・家族と同居 現在の住まいで (19) 年
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特になし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	幼少時の交通事故で心肺停止、低酸素脳症 重度心身障害者
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できない 言葉以外の方法でも理解できない
9 行動上の障害	なし
8-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・気管切開の処置 ・経管栄養(胃ろう) ・吸引処置 ・モニター測定(心拍、酸素飽和度) ・褥瘡の処置(2015.11~) *瞬き、口を閉じるができないため、眼軟膏、リップを適宜使用 *体温調節困難のため、熱がこもりやすい⇒掛物、服、温度湿度調整適宜
12 初回計画策定期間とケアプラン作成状況	2004年 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・居宅介護(身体 91時間) ・短期入所 8日 ・生活介護 月-8日 ・移動支援 55日
14 介護者に求められる専門性	・本人との関係性 ・認定特定行為業務従事者 (吸引・注入) ・脈が100以上:しんどい、排泄、唾液がたまっている、熱がこもっているなどのサインを読み取れる

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる
2 介護者と本人の距離	常に視界(音が聞こえる範囲、隣室でも可)にいる必要あり
3 主な介護の目的[不安や困りごとの内容]	排泄、体位交換、吸引等の医療的ケア、その他(22時に注入)
4 介護発生時の合図方法	アラーム 介護者の気づき (痰がらみの音、口腔内に唾液たまりやすい、気管内ゴロゴロ音)
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時 (2時間おきに体位交換、褥瘡予防)
夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	変化なし (本人の状態像は不変。慣れて安定している。 2010年にショートステイの部屋が増えて、利用も増加)
不安や想定される緊急事態と対応策	(不安) ・ショートステイは夜間2人体制。緊急時に対応可能か不安。 ・(本人の気持ちを想定すると)自分のサイン(緊張が強くなる)に気づいてくれるか。暑がりなので温度調節できるか (想定される緊急事態)*介護者に指示している ・突然の心不全はありうる ・唾液の垂れ込み⇒期間閉塞の可能性 ・緊張強まる⇒発熱⇒看護師⇒母親。かかりつけ医相談
直近で発生した緊急事態の具体例	日中 2012.10 ・高熱(38.5℃)でショートステイ利用⇒クーリング⇒看護師連絡⇒ソリタ注入⇒母からかかりつけ医に連絡⇒往診

就寝時のタイムスタディ記録（医療型B）

ケース⑥

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
23:54	23:55	脈拍75 眠そうな表情	23:54	23:55	布団調整	
23:55	23:56	消灯	23:55	23:56	消灯	
			23:56	23:57	注入片づけ	
			23:57	23:58	記録記入	
			23:58	0:12	待機	フロア
			0:12	0:13	目・口の唾液を確認	
			0:13	0:23	待機	フロア
			0:23	0:24	加湿器の水を補充する	
			0:24	0:25	室温、湿度確認	
			0:25	0:26	様子確認(目、口の唾液、気切部周囲確認)	
			0:26	0:27	記録記入	
			0:27	1:41	待機(ドア開けて部屋の前で)	フロア
1:41	1:42	口腔内唾液溜まっている	1:41	1:42	吸引(口腔内)	
1:42	1:45	オムツ内排尿あり	1:42	1:45	オムツ交換	
1:45	1:46	体位交換	1:45	1:46	体位交換(マットを外し仰臥位)	
1:46	1:47	目が乾いている	1:46	1:47	眼軟膏塗布	
			1:47	1:48	片づけ	
			1:48	1:49	記録記入	
			1:49	4:26	待機(ドア開けて部屋の前で仮眠)	フロア
4:26	4:27	口腔内唾液溜まっている	4:26	4:27	吸引(口腔内)	
4:27	4:28	体位交換	4:27	4:28	体位交換(仰臥位→左仰臥位)	
4:28	4:29	オムツ内排尿あり	4:28	4:29	オムツ確認	
			4:29	4:30	片づけ	
			4:30	4:31	記録記入	
			4:31	6:15	待機(ドア開けて部屋の前で仮眠)	フロア
			6:15	6:16	エアコン温度調整	
			6:16	6:24	待機	フロア
6:24	6:26	気管内痰がらみ	6:24	6:26	吸引(気管カニューレ内)	
6:26	6:27	口腔内唾液溜まっている	6:26	6:27	吸引(口腔内)	
6:27	6:30	オムツ内排尿あり	6:27	6:30	オムツ確認、交換	
6:30	6:31	体温測定	6:30	6:31	体温測定	
6:31	6:32	布団をかけ直す	6:31	6:32	布団をかけ直す	
			6:32	6:33	記録記入	
			6:33	6:48	待機	フロア
			6:48	6:49	洗濯物をたたむ	
			6:49	7:06	待機	フロア
7:06	7:07	起床	7:06	7:07	カーテンを開ける	

ケース⑦

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 20 歳代後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1 級 療育手帳 A 判定 (重度)
3 障害支援区分	区分 6
4 現在の居所	住宅の種類 グループホーム 現在の住まいで暮らして (5) 年
5 障害サービス以外の日中活動	なし
6 福祉サービス以外の在宅での支援 (家族、友人等)	土曜日～日曜日は自宅
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	重症心身障害者 ・訪問看護 2 回/月 ・定期通院 (主治医 2 回/月) ・胃ろう交換 (かかりつけ医 1 回/月)
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できない 言語による理解が可能かどうか不明
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・夜間 SpO2 モニター持続使用、89%以下持続で O2 使用 ・口鼻腔吸引頻回 ・胃ろう ・経鼻エアウェイ使用 ・褥そうリスクあり、エアマット使用
12 初回計画策定時期とケアプラン作成状況	(西暦) 2008 年 サービス等利用計画を作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6 時点]	・居宅介護 (150 時間) ・重度訪問介護 (126 時間) ・生活介護 (月-8 日)
14 介護者に求められる専門性	認定特定行為従事者 本人の変化に気が付く事ができる

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる (おおむね 就寝 23 時頃 ・起床 8 時 30 分 頃が、体調によって不規則であるほぼ昼夜逆転の状態である)
2 介護者と本人の距離	常に視界/音が聞こえる範囲にいる (隣室でも可) 必要がある
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助 / 吸引等の医療的ケア / 空調等の環境調整
4 介護発生時の合図方法	アラーム (Spo2 モニター) 介護者の気づき (痰がらみの音)
5 夜間の介護の頻度	不定期 → (回数幅 最少 0 回 最大 20 回くらい)
夜間の介護体制等の変化 (支援開始当初に比べて)	・グループホーム入居から 1 年程度は環境に慣れず緊張強く、胃ろうからの漏れ、発熱頻回で表情も硬かった。その後も発熱が毎月 0~5 回程度あり ・夜間平均して 1 回/週以上は吸引や緊張で眠れない日がある
不安や想定される緊急事態と対応策	・発熱時→緊張からの発熱ならダイアブソール坐薬使用、それ以外の発熱ならアンヒバ使用。その見きわめは慣れている介助者でないと難しい。家族・看護師への電話確認あり。 ・坐薬でも解熱しない場合は通院 ・排痰多い時は経鼻エアウェイが抜けやすいので注意、看護師が入替え。 ・胃ろうが抜けた場合はすぐに訪問看護に連絡し、かかりつけ医に通院
直近で発生した緊急事態の具体例	・今年 1 月、自宅にて 3 日間解熱せず、肺炎で入院 (かかりつけ医)。 ・その他異常があれば、訪問看護に連絡→かかりつけ医→主治医の順に対応

就寝時のタイムスタディ記録（医療型B）

ケース⑦

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動 (支援員)	備考	時刻		介護者の行為・行動 (ヘルパー)
開始	終了		開始	終了			開始	終了	
21:30	21:50	消灯	21:30	22:31	消灯 待機				
21:50	21:51	就寝							
22:31	22:32	痰がらみ、目覚める	22:31	22:32	吸引				
22:32	22:36		22:32	22:35	オムツ確認				
22:36	22:37	再就寝	22:35	22:36	体位調整				
22:37	0:05		22:36	0:05	待機				
0:05	0:07	SpO2 88%	0:05	0:07	体位調整	アラーム			
0:07	0:09		0:07	0:09	待機				
0:09	0:10	痰がらみ	0:09	0:10	吸引				
0:10	0:11	SpO2 86%	0:10	0:11	声掛け	アラーム			
0:11	4:37		0:11	4:37	待機				
4:37	4:38	SpO2 85%	4:37	4:38	様子を見に行く。すぐにアラームが止まる	アラーム			
4:38	4:39	SpO2 94%	4:38	5:25	待機				
			5:25	5:30	体温、血圧測定				
			5:30	5:33			5:30	5:33	
5:33	5:35	オムツ確認	5:33	6:29			5:33	5:35	
5:35	5:37	体位調整					5:35	5:37	
5:37	5:39						5:37	5:39	
5:39	5:40	注入開始					5:39	5:40	
5:40	5:42						5:40	6:12	
5:42	5:43	SpO2 85%				アラーム	6:12	6:13	
5:43	5:44	SpO2 96%					6:13	6:20	
5:44	5:59	痰がらみ、目覚める					6:20	6:21	
5:59	6:20								
6:20	6:21	注入終了					6:21	6:23	
6:21	6:29						6:23	6:29	
6:29	6:30	痰がらみ	6:29	6:31	吸引	アラーム			
6:30	6:31	SpO2 89%	6:31	6:58	待機				
6:31	6:58								
6:58	7:01	痰がらみ	6:58	7:01	吸引				
7:01	7:35		7:01	7:26	待機				
			7:26	7:32	経鼻エアウェイ交換(看護師)	アラーム			
			7:32	7:35	エアウェイ片づけ、消毒				
7:35	7:36	再就寝	7:35	7:36	待機				
7:36	7:38	Spo2 88% →吸引で94%	7:36	7:38	吸引	アラーム			
7:38	7:41		7:38	7:41	待機				
7:41	7:42	Spo2 86% →吸引で94%	7:41	7:42	吸引	アラーム			
7:42	7:57		7:42	7:57	待機				
7:57	7:58	SpO2 89%	7:57	7:58	体位変換	アラーム			
7:58	7:59	SpO2 89% →吸引で92%	7:58	7:59	吸引				
7:59	8:02	SpO2 89~90%を繰り返す	7:59	8:02	様子を見に行くのとアラーム停止	アラーム			
8:02	8:06		8:02	8:06	待機				
8:06	8:07	SpO2 88% →吸引で92%	8:06	8:07	吸引	アラーム			
8:07	8:30		8:07	8:30	待機				
8:30	8:31		8:30	8:31	引継ぎ/SpO2モニター終了		8:30	8:31	
8:31	8:36	オムツ交換	8:31	8:51			8:31	8:36	
8:36	8:51	清拭・着替え					8:36	8:51	
8:51	8:53	ベッドから車いすへ移乗	8:51	8:53	移乗補助		8:51	8:53	
8:53	8:54		8:53	8:55	注入準備		8:53	8:54	
8:54	8:59	吸入	8:55	8:59			8:54	8:59	
8:59	9:00	注入	8:59	9:00	注入開始		8:59	9:00	
9:00	9:20		9:00	9:30			9:00	9:20	
9:20	9:21	注入終了					9:20	9:21	
9:21	9:23	歯磨き					9:21	9:23	
9:23	9:28	出発準備・靴を履く					9:23	9:28	
9:28	9:30						9:28	9:30	
			9:30	9:40	家族に引継ぎ				
9:40	9:43	起床・車へ移乗	9:40	9:45	車へ移乗				

(3) 生活支援型A

1) 調査対象者の状態像と支援体制

「生活支援型A」のタイムスタディ対象者は次のケース⑧～⑪の4名である。住まい方を見ると、一人暮らしが3ケース、グループホームが1ケースとなっている。

障害支援区分は、ケース⑩が区分5で、残り3名は区分6である。全員に共通しているのは四肢麻痺であること。1名は、四肢麻痺に加え、特別な医療が必要で、かつ危機を理解しSOSを発信することができない。

重度訪問介護を利用しているのは、ケース⑧と⑨である。ケース⑩は、以前は重度訪問介護を利用していたが、現在は居宅介護と地域定着支援に変更したケース、ケース⑪は、グループホームに住まいながら、居宅介護と日中活動を利用しているケースである。

ケース⑨の方は、高齢の方で、重度訪問介護とあわせて、介護保険（要介護1の認定）並びに生活保護の他人介護加算を利用している。

表7 生活支援型A

ケース No.	障害 支援 区分	状態像						利用している 障害福祉サービス =支給決定量 (医療サービス)	年齢	住まい方		
		特別な 医療が 必要	四肢麻 痺あり	発語 ・発信 困難	危機判 断困難	突発的 な行動 リスク	備考 基礎疾患等			一人 暮らし	家族 同居	グル ープ ホーム
⑧	6	○	○	○*	○*	-	難病 重症心身障害	重度訪問介護 540H (内自治体単独 536) 日帰りショート (訪問医療・看護・歯科)	20 代	○		
⑨	6	-	○	-	-	-	脳梗塞の後遺 症	重度訪問介護 541H +介護保険+生保他人介 護加算 計 744H	90 代	○		
⑩	5	-	○	-	-	-	脳性麻痺	居宅介護(身体 115H+家 事 52.5H) 移動支援(27H/月) 地域定着支援	40 代	○		
⑪	6	○	○	○*	○*	-	脳性麻痺	居宅介護(身体 97.5H) 生活介護 月-8日	40 代			○

注) *には、「本人独自の発語や表現(限られた人のみが理解可能)」「理解できているかどうかもわからない」等を含む

2) ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果

ここでは、【ご本人の生活や障害と支援の概況】、【夜間の介護の必要性、緊急事態について】に関する調査結果並びに調査時就寝時のタイムスタディ結果について、ケースごとに整理していく。

ケース⑧

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 20歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1級 療育手帳 A判定 (重度)
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	住宅の種類 自宅 (戸建 単身) 現在の住まいで暮らして (13) 年 単身で (1) 年
5 障害サービス以外の日中活動	趣味の活動 (絵を描くこと)
6 福祉サービス以外の在宅での支援 (家族、友人等)	家族 (別居の母親が通ってくる)
7 基礎疾患、定期的にご利用している医療サービス	難病 重症心身障害 ・訪問医療 月1回 (薬の処方) ・訪問看護 月4回 (入浴と様子の観察) ・訪問歯科 (2ヶ月に1回程度) 口腔ケア ・訪問リハビリ月1回 ・体調の悪い時は訪問医療の病院が24時間電話にて対応。
8 意思表示、コミュニケーション	本人独自の表現を用いた意思表示 (人によっては理解可能) 言葉以外の方法でも理解できているかどうかわからない。
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	酸素療法 (サチュレーションが93以下であれば、酸素吸入)
12 初回計画策定時期とケアプラン作成状況	セルフプラン *平成25年より24時間ヘルパー2人態勢
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量 [2015.6時点]	・重度訪問介護 (540時間) うち自治体単独制度 536時間 ・日帰りショート →重度訪問介護は月2回の入浴介助に使用 (二人体制なので1回で2時間分)。
14 介護者に求められる専門性	・本人が理解していると思つての言葉掛け、説明を怠らず、コミュニケーションをとりながら、一番大切な体調の変化に気づくこと。 ・食事、飲水、味の注意をするなど、技術よりも心が必要

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	体調によって不規則である (ヘルパー談+調査員補足) 就床時刻はおおむね20時で一定しているが、入眠時刻はまちまち。毎日ではないが入眠後に目が覚めてしまうことも頻りにある。今回の調査時も不安定であった。1年以内の記録では1時間から1時間30分に1回は、モゾモゾと動き、完全に目覚める時と少しだけ起きる時は半々くらいか。最初の入眠まではムセがあることはあるが、一度入眠するとそれほどむせることはない。記録では夜間入眠後のムセは1~2回/月。起床時刻はだいたい7時~8時くらい。
2 介護者と本人の距離	常に間近に寄り添っている必要がある (ヘルパー談) 異変に気付くために近くに寄り添っている。マニュアルでは一人1時間程度の休憩を別室でとる設定をしているが実際に1時間以上休憩できることはない。ヘルパーとご本人が川の字になって横になっている。
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助 / 体位交換、寝返り / その他身の回りの世話 / 突発的な行動による危険回避 / 空調等の環境調整 / 本人の精神的不安への対応
4 介護発生時の合図方法	介護者の気づき (具体的に: 寝ているときの呼吸音の変化) (ヘルパー談+調査員補足) 調査時は入り口ドアを開けていたため、本人の動きも目視できた。普段は真っ暗にするため、体動の音なども頼りにしている。熟睡している時間が長い時は、呼吸音に耳を澄まし、呼吸が停止していないかどうかにかんがって過敏になる。

5 夜間の介護の頻度	<p>ほぼ定期・定時（具体的に 1 時間から 1 時間半おきにトイレ誘導） （ヘルパー談+調査員補足）調査時は上記の頻度でトイレ誘導していたが、過去の記録ではパット交換の みが約 90%であった。ヘルパーは、ご本人がおむつをつけていても、足をばたつかせる、モゾモゾと動く行 動を排泄の意思と捉え、行動がみられるときや一定時間で誘導しなくてはならないと考えている。また、夜 間にヘルパー 2 名体制にしていること理由としては、現状の排泄介助動作に 2 名必要だからとの回答。</p>
6 夜間の介護体制等の変化 (支援開始当初に比べて)	<p>夜間体制としては、2 年前から 2 人体制に。 平成 25 年から支援体制が 2 人となり、夜間に緊急事態が生じた場合の不安感が軽減した。</p>
7 不安や想定される緊急事 態と対応策	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸停止、サチュレーションの低下（酸素飽和度 93 を下回った場合は酸素使用としている） 痰が気道に詰まり窒息することが心配。 ・睡眠時間が不安定。 ・急に発熱し不穏になること。急に飛び跳ねたりする <p>A 窒息（痰など分泌が多いため詰まる可能性がある）①救急車を呼ぶ ②家族及びヘルパーリ ーダーに連絡する</p> <p>B 発作（気圧の影響でひどい頭痛）が起き暴れる。てんかん発作かどうかはわからない。年に 1 回脳波の検査は受けている。①家族及びヘルパーリーダーに連絡 ②布団などを緩衝に活用 し怪我や二次被害が出ないようにする。抱っこして早く治まるのを待つ。</p>
8 直近で発生した緊急事態 の具体例	<p>窒息 夜間 2012 年 2 月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良で分泌が多かった。朝方むせて、痰を詰まらせて窒息状態となった。1 年に 1 回くら いは痰を詰まらせることがあったが、救急要請はこの 1 回。 ・対応方法 たまたまヘルパーリーダーが担当で、母親も居合わせたため、すぐに救急要請をした。 緊急連絡の手順が示されている紙面や心肺蘇生の図画マニュアルは常備されている。 救急要請しないまでも呼吸困難な状態のときはリーダーが主治医（呼吸器の専門）に連絡して 指示を得て対処するとのこと。 <p>発作 夜間 2015 年 7 月頃</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たびたびある。季節の変わり目に起きがちで、気象とも関係がありそうだ。緊急度、重篤度にも 差があるようで、リーダー以外のヘルパーが対応することもあったとのこと。 ・ほとんどが夜間から朝方にかけて起こること。リーダーに連絡し治まるまで見守る、もし くは抱っこしてソファで過ごす。

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース⑧

(*介護者は24時間2人体制)

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		開始	終了		
20:15		就床							
			20:16	20:17	点鼻	20:15	20:16	移乗(座位保持椅子から床上へ)	
			20:17	20:22	体位変換	20:16	20:19	マッサージ	
						20:19	20:21	体位変換	
						20:21	20:23	記入	
			20:22	21:09	洗濯等	20:23	20:40	見守り	
21:00		ウトウトしているが 入眠せず			ヘルパー交代(D→F)	20:40	21:00	手をつないで見守り	
21:03	21:09	モゾモゾ動いている のでトイレ				21:00	21:03	痰のふき取り、呼吸介助。ヘル パー交代(E→G)	
			21:09	21:42	掃除	21:03	21:09	トイレ介助	
						21:09	21:12	検温、サチュレーション	
						21:12	21:16	環境調整(空調・消灯など)	
						21:16	21:20	見守り	
						21:20	21:21	タオルの交換	
						21:21	21:35	見守り	
						21:35	21:41	手をつないで見守り	
21:40		モゾモゾ。急に泣き だす				21:41	21:42	移乗(床上から座位保持椅子へ)	
21:42	21:45	トイレ	21:42	21:45	トイレ介助	21:42	21:45	トイレ介助	
21:45	21:51	リビングで水分補給	21:45	21:53	見守り	21:45	21:51	水分補給の介助	
21:51		寝室へ戻る				21:51	21:53	移乗(座位保持椅子から床上へ)	
			21:53	22:46	洗濯等	21:53	22:00	見守り	
						22:00	22:05	サチュレーション測定	
						22:05	22:06	環境調整(空調・消灯など)	
						22:06	22:10	見守り	
						22:10	22:20	サチュレーション測定	
						22:20	22:35	見守り	
22:35		入眠				22:35	22:36	記入	
22:40		起きた				22:36	22:46	見守り	
22:46	23:00	トイレ	22:46	23:00	トイレ介助	22:46	23:00	トイレ介助	
23:00			23:00	0:22	本人とは別の部屋(居間・台所・洗 面所)にて家事(掃除、洗濯等)	23:00	0:04	本人の横で待機	
23:20	0:22	入眠・睡眠				0:04	0:06	酸素測定(指により数値が違う。 100と80)	
						0:06	0:07	記録	
						0:07	0:13	本人の横で待機・様子を見る	
						0:13	0:14	酸素測定(異常なしを確認)	
						0:14	0:15	記録	
						0:15	0:22	本人の横で待機	
0:22	0:23	もぞもぞ動きがあ り。部屋用の車椅子 へ移乗・トイレへ移 動	0:22	0:23	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助	0:22	0:23	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助	
0:23	0:27	トイレ(排尿なし)	0:23	0:27	トイレ介助	0:23	0:27	トイレ介助	
0:27	0:28	布団へ移乗・寝る姿 勢の体位交換	0:27	0:28	ヘルパー二人で布団へ移乗の介 助	0:27	0:28	ヘルパー二人で布団へ移乗の介 助	
0:28	1:11	着床	0:28	1:50	本人とは別室(居間等)にて家事・ 事務業	0:28	0:31	酸素測定(異常なしを確認)	
						0:31	0:33	記録	
						0:33	0:53	本人の横で待機	
						0:53	0:54	暖かい掛け布団へ交換する	
						0:54	1:11	本人の横で待機	

ケース⑧つづき

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		開始	終了		
1:11	1:12	体位交換					1:11	1:12	体位交換の介助
1:12	1:50	睡眠					1:12	1:50	本人の横で待機
1:50	1:58	目覚める・パットに 排尿あり	1:50	1:58	着替え介助		1:50	1:58	布団上にてパット交換・尿漏れがあり 着替えの介助
1:58	2:30	着床	1:58	2:20	本人とは別室(居間)にて待機		1:58	1:59	記録
							1:59	2:20	本人の横で待機
							2:20	2:25	ヘルパーGがトイレに行っている間 本人の横で待機
							2:25	3:14	本人とは別室(居間)にて待機
2:30	3:37	入眠・睡眠					2:25	3:14	本人の横で待機
							3:14	3:17	ヘルパー同士で寝室のドアの前にて 明日の予定を確認
							3:17	3:37	本人の横で待機
3:37	3:38	目覚めてモゾモゾする。部屋用の車椅子 へ移乗・トイレへ移動	3:37	3:38	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助		3:37	3:38	ヘルパー二人で部屋用の車椅子 へ移乗の介助
3:38	3:45	トイレ(排尿)	3:38	3:45	トイレ介助		3:38	3:45	トイレ介助
3:45	3:46	布団へ移乗・寝る姿勢の 体位交換	3:45	3:46	ヘルパー二人で移乗の介助		3:45	3:46	ヘルパー二人で移乗介助。寝る姿勢の 体位交換の介助
3:46	4:02	布団に入る	3:46	4:03	本人とは別室(居間)にて待機		3:46	3:47	記録
							3:47	4:03	本人の横で待機
4:02	4:48	入眠・睡眠					4:03	4:21	本人とは別室(居間)にて待機(見 守りの交代)
							4:21	4:28	本人の横で待機
							4:21	4:48	本人の横で待機
							4:28	4:29	本人の様子を確認しに寝室へ来る
							4:29	7:20	本人とは別室(居間)にて待機
4:48	4:53	モゾモゾと動きあり (はっきりとは目覚 めてない)。排尿なし					4:48	4:53	排尿を確認。排尿なし
4:53	5:42	睡眠					4:53	5:30	本人の横で待機
							5:30	5:31	薄い布団をかける
							5:31	5:42	本人の横で待機
5:42	5:50	モゾモゾと動きあり (はっきりとは目覚 めてない)。排尿あり。布団上でパットを 交換					5:42	5:50	排尿を確認。布団上でパット交換 の介助
5:50	6:44	睡眠					5:50	5:52	記録
							5:52	6:44	本人の横で待機
6:44	6:46	モゾモゾと動きあり (はっきりとは目覚 めてない)。排尿なし					6:44	6:46	排尿を確認。排尿なし
6:46	7:39	睡眠					6:46	7:39	本人の横で待機
			7:20	7:44	朝食準備・洗濯				
7:39	7:44	モゾモゾと動きあり					7:39	7:44	カーテンを開け、起きているか確 認、声かけ
7:44	7:45	起床・室内用車椅子 へ移乗・トイレへ移動	7:44	7:45	ヘルパー二人で室内用の車椅子 へ移乗の介助・トイレへ移動		7:44	7:45	ヘルパー二人で室内用の車椅子 へ移乗の介助・トイレへ移動
7:45	7:48	トイレ(排尿)	7:45	7:48	トイレ介助		7:45	7:48	トイレ介助

ケース⑨

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 90歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	住宅の種類 自宅(アパート単身) *75歳まで入所 現在の住まいで暮らして (14) 年
5 障害サービス以外の日中活動	障害者運動(相談の会を主催)
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特になし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	脳梗塞の後遺症による麻痺 言語障害 緊急時以外特になし
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定期間とケアプラン作成状況	障害福祉サービスはセルフプラン + 介護保険居宅介護 + 生活保護他人介護加算を利用
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	重度訪問介護 (541時間) *介護保険居宅介護+生活保護他人介護加算を加え、合計744時間 日常生活用具の給付又は貸与
14 介護者に求められる専門性	重度の言語障害があるため、円滑なコミュニケーションを行うには経験が必要

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる (おおむね 就寝 9 時頃 ・ 起床 6 時頃) が、夜間に頻回に目覚める → (3 時間に 1 回) くらい
2 介護者と本人の距離	常に視界/音が聞こえる範囲にいる(隣室) 必要などきに本人が支援者を呼ぶ [介護者は待機している]
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護・介助 / 体位交換、寝返り 服薬の介助・管理 / コミュニケーションや意思決定の支援 / 本人の精神的不安への対応
4 介護発生時の合図方法	本人による声かけ / 介護者の気づき(寝ているときの呼吸音の変化)
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定期・定時 (排尿 3 時間に 1 回程度、1 時間に 1~2 回程度無呼吸になっていないか確認)
6 夜間の介護体制等の変化 (支援開始当初に比べて)	増加傾向にある ◎具体的な内容と想定される要因 尿管結石、無呼吸等の疾病のため ◎モニタリング等 水分量、便通を記録・報告(事業所)
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・睡眠時に無呼吸になることがある。2年前に医師の診断を受け、様子を見る段階。 →特別な治療はしていない。ヘルパーが呼吸の見守り。1時間に1~2回ほど呼吸音に変化。そのたびにヘルパーが確認する。→1分くらいまでは見守り。それ以上の想定はない ・発熱の場合は、タクシーを利用して病院へ ・訪問看護の利用を検討している
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・日中ヘルパー買い物で留守時に、車いすから落下。病院で、肺炎と尿路感染と診断。15年6月 ・夜間 半年以上前 発熱のため病院へ(肺炎だったケースも) →救急搬送 タクシー通院 本人談・腰ベルトをしていない時に電話に出ようとして車いすから落下した経験あり

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース㊸

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
23:02	1:15	就寝	23:02	23:03	就寝を促し、消灯	
			23:03	23:15	襦を閉じ、ヘルパーはリビングで記録を記入。	
			23:15	23:18	コップなどの洗い物をする	
		1:15 呼吸止まる(約1分止まる)	23:18	1:15	待機(以後、襦をへだてて隣室で待機。呼吸音に注意している)	
			1:15	1:20	呼吸の様子を確認(5分)(呼吸が止まる音がしたので確認しに行く)	
1:20	1:23	睡眠	1:20	1:23	お茶を用意・水分補給の促し	
1:23	1:30	トイレ(排尿)(水分補給の促しの声で目覚めトイレ介助の指示。寝た水分補給(横になったままストローにて)	1:23	1:30	トイレ介助	
1:30	1:32		1:30	1:32	水分補給の介助	
1:32	4:00	睡眠	1:32	2:05	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		2:05 いびきの音に変化	2:05	2:07	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認。	
		2:25 いびきの音に変化	2:07	2:25	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		2:38 いびきの音に変化	2:25	2:27	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認	
		3:30 いびきの音に変化	2:27	2:38	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
			2:38	2:40	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認。	
			2:40	3:30	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
			3:30	3:32	襦を開けて様子確認。異常ないことを確認	
			3:32	4:00	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
4:00	4:05	トイレ介助の指示(排尿)	4:00	4:05	トイレ介助(5分)	
		4:27いびきの音に変化	4:05	4:06	水分補給の促すが本人から今は必要ないとの指示	
			4:06	4:25	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
			4:25	4:27	異常ないことを確認	
			4:27	4:37	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
			4:37	4:38	本人の部屋のエアコンを調整	
		4:52いびきの音に変化	4:38	4:50	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
		5:02いびきの音に変化	4:50	4:52	異常ないことを確認	
			4:52	5:00	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
			5:00	5:02	異常ないことを確認	
			5:02	5:09	隣室で待機(襦を隔てて隣室で待機)	
5:09	5:15	起床の指示。着るものの指示	5:09	5:15	着替えを準備	

ケース⑩

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	女性 40歳代前半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1級
3 障害支援区分	区分 5
4 現在の居所	住宅の種類 自宅（アパート単身） 現在の住まいで暮らして (11) 年 トイレの壁を一部抜く改修を実施
5 障害サービス以外の日中活動	パート・アルバイト [一部在宅勤務]
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特にないが、緊急時には家族による支援が得られる（自分で電話ができる）
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	脳性麻痺 ・定期通院 月に1回
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定時期とケアプラン作成状況	(西暦) 2013 年 サービス等利用計画を作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・居宅介護（ホームヘルプ）（ 身体 115 時間、家事 52.5 時間） *重度訪問介護から移行 ・日常生活用具の給付又は貸与 ・移動支援（ 27 時間 ） ・地域定着支援
14 介護者に求められる専門性	・脳性麻痺という障害特性を理解し、高い介護技術をもっていることも必要ではあるが、マニュアル通りの対応では本人に合わない場合がある。 ・何よりも必要なのは資格要件や経験年数ではなく、脳性麻痺の方でも体の動かし方や介助を受けやすい姿勢が一人一人違うという認識の上、柔軟に介護にあたること。 ・ヘルパーにより介助方法の差が出やすいため、相談支援を利用したり、医療職に入ってもらいことで、自分の体により負担がかからないような介助方法となった。 (本人談)

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	(非該当)
2 介護者と本人の距離	(非該当)
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	(非該当)
4 介護発生時の合図方法	(非該当)
5 夜間の介護の頻度	(非該当)
6 夜間の介護体制等の変化 (支援開始当初に比べて)	・重度訪問介護から居宅介護+定着支援に切り替え [現在は夜間帯のサービス利用無]
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・ベッドからの転落:電話できる場合は比較的大丈夫なときなので、ヘルパー事業所に連絡し巡回してもらうを待つ。日中でも、ヘルパーがチャイムを押して15分出られないときは、緊急対応することになっている。鍵はサービス事業所、相談支援事業所、保護者が持っている。 ・体位変換器を導入したことで、以前に比べ、夜間の姿勢変換が楽になった。 ・対応策として:相談支援事業所の地域定着支援、・自治会にも参加、・高齢介護課:要介護者登録
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・車いすからの転落 (何度か経験あり) 車いす乗車時、携帯電話を落とし、拾おうとして車いすより転落。腰ベルトをしていたため、外れず、携帯電話も取れない状況だった。入浴のヘルパーが訪問した際に、ドアポケット越しに緊急事態を伝えた。 ・ベッドからの転落 (ときどき経験) 身体の痛みで目が覚め、体勢を変えていたら途中でベッドから転落した。 *電話ができる状態であれば、状態は安定しているはずなので、夜間の巡回を待つ (本人談)

就寝時のタイムスタディ記録（生活支援型A）

ケース⑩

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
19:50	23:30		19:50	23:30		ヘルパー不在
23:30	23:31	鍵開け	23:30	23:31	鍵開け	2人訪問
			23:31	23:37	清拭準備・服薬準備・就寝準備	同室
23:37	23:39	トイレ移乗	23:37	23:39	トイレ移乗見守り	本人の横
23:39	23:46	清拭・着替え	23:39	23:46	清拭・着替え介助	
23:46	23:48	車いす移乗	23:46	23:48	車いす移乗	
23:48	23:52	服薬	23:48	23:52	待機	
23:52	23:59	ベッド移乗・体位調整	23:52	23:59	ベッドへ移乗見守り・環境調整	
23:59	0:00	鍵閉め(ロック)	23:59	0:00	鍵閉め・確認	
0:00	7:00		0:00	7:00		ヘルパー不在
7:00	7:05	ベッドから玄関のロックを外す	7:00	7:05	鍵開け・ロックを外すのを待つ	
			7:05	7:10	カーテン・窓を開ける・入浴準備	
7:10	7:20	起床・起き上がり・車いす移乗	7:10	7:20	本人を起こす・起き上がり・靴を履かせる・車いす移乗	本人の横
7:20	7:21	水分取る様指示	7:20	7:21	冷蔵庫からペットボトルを取り出す	
7:21	7:31	水分補給	7:21	7:31	入浴準備	
7:31	7:42	トイレ	7:31	7:42	トイレへ移乗見守り・衣服着脱介助・車いすシート交換	
7:42	8:12	入浴	7:42	8:12	入浴介助	
8:12	8:30	着替え	8:12	8:30	着替え介助・薬塗布	
8:30	8:35	車いす移乗	8:30	8:35	車いすへの移乗	
8:35	8:45	整容・歯磨き	8:35	8:40	ドライヤーをかける	
			8:40	8:45	入浴片付け	別室
8:45	8:47	記録	8:45	8:47	記録	
			8:47	9:00		ヘルパー不在

ケース⑩

【ご本人の生活・障害・支援の概況】

1 性別・調査時年齢	女性 40歳代後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳 1級 療育手帳A判定
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	グループホーム 現在の住まいで (5) 年4ヶ月
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	とくになし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	脳性麻痺 てんかん ・通院月に1回 ・訪問リハビリ週1回
8 意思表示、コミュニケーション	常に本人独自の表現を用いた意思表示 言葉以外の方法を用いても理解できているかわからない
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	てんかん発作
10 精神・神経症状	傾民傾向、てんかん
11 特別な医療等の必要	なし
12 初回計画策定時期とケアプラン作成状況	2013年 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・居宅介護 身体 97.5h 生活介護 月-8日
14 介護者に求められる専門性	脳性麻痺 ・介護にあたり、資格要件はないが、車椅子を利用しており、てんかん発作もあることを考えると、ヘルパー資格程度の障害等に関する基礎知識をもっていることが望まれる。

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる。 (夏場は寝つきが悪い)
2 介護者と本人の距離	時間を決めて見守る必要がある
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排せつ、食事、飲水、清潔、入浴等の身体介護。空調等の環境調整、コミュニケーションや意思決定の支援
4 介護発生時の合図方法	介護者の気づき (痰がらみの音、物音など)
5 夜間の介護の頻度	ほぼ定時・定期 (90分ごとに巡回 0時・3時・5時)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	変化なし 家庭の生活リズムに合わせて始めたので、スムーズに移行できた。 連絡ノートは共通の書式にしている。
7 不安や想定される緊急事態と対応策	グループホームの職員体制で夜勤者が1人の時がある。(1~2回:月) 緊急避難の事を考え部屋の配置を考えているが不安あり。通常夜勤は2人体制にしている。緊急時の連絡体制を決めている。 夜間を想定した避難訓練(年2回)行っている。 ・脱力発作あり、車いすでは前傾してしまうので体の前にクッションを置いている。 (身体拘束になるのでベルトはしていない) 介助歩行時は床におろして見守る。 発作では見守りのレベル。
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	日中 いつ頃? 2014年 月頃 食事中、食べ物がのどに詰まった。(むせることはあった) 1人が本人対応、もう1人が事業所責任者に連絡。