

第6回 介護・医療連携推進会議報告

平成25年7月22日 16時～

ケア・オフィス 優 (介護看護課)

<出席者>

| | |
|------------------------|----------|
| 札幌・すがた医院 院長 | 菅田 忠夫 様 |
| 上部入船町内会 会長 | 佐々木 茂 様 |
| 小樽市介護保険課 課長 | 森 貴仁 様 |
| 小樽市医療保険部 介護事業所担当主幹 | 生瀬 裕司 様 |
| 小樽市介護保険課 主査 | 須摩 敦子 様 |
| 中部地域包括支援センター 主任介護支援専門員 | 神代 亜美 様 |
| 中部地域包括支援センター 介護支援専門員 | 松田 記代子 様 |
| 中部地域包括支援センター 介護支援専門員 | 泉谷 真弓 様 |
| 中部地域包括支援センター 介護支援専門員 | 岩藤 幸恵 様 |
| 勤医協居宅介護支援事業所 介護支援専門員 | 小谷 修一 様 |
| 勤医協居宅介護支援事業所 介護支援専門員 | 阿部 美知子 様 |
| 道央ケアセンター 介護支援専門員 | 坪田 香 様 |
| ケア・オフィス 優 管理者 | 二丹田 早稲子 |
| ケア・オフィス 優 介護福祉士 | 屋代 利恵子 |
| ケア・オフィス 優 事務職員 | 齋藤 智世 |

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス 集計報告

① 4月、5月、6月の集計

② 疾患の別

- ・脳梗塞後遺症
- ・心疾患、呼吸器疾患
- ・大腸癌
- ・全盲（緑内障による失明）

③ エリア

- ・高島～入船

④ 中止者

なし（現在、入院中1名）

→6月中に1名入院しているが、5月と総訪問件数に変わりがないことから、随時訪問件数・緊急時訪問看護件数が多かったことがわかる。

2. 定期巡回サービス内容報告

- ① 排泄介助、ハルンバック尿廃棄
- ② 配膳、下膳
- ③ 内服介助、麻薬テープ交換見守り
- ④ 起床、就寝介助
- ⑤ 買い物、調理、掃除
- ⑥ 食事介助
- ⑦ 清拭
- ⑧ 入浴介助（二人介助あり）

→入浴介助実施者が増えてきている現状あり、2人がかりで90分程度要している。
 （医療器材がついており、本人が訪問入浴は望んでいないため、定期巡回で実施）

- ⑨ デイサービス送り出し
- ⑩ 通院介助（自費）

3. 随時対応サービス内容報告

- ・妄想的訴えの傾聴
 - ・体調不良による訪問依頼
 - ・トイレ介助や失禁による訪問依頼
 - ・水が飲みたい、背中がかゆい、テレビの音が小さい、室内が寒い、暑いなどの訪問依頼
- 全盲で見えないため身の回りの細かなことも介助が必要で、コール回数が多い。
- ・便の状況により、下剤量の相談
 - ・買い物依頼
 - ・定期訪問のキャンセル →家族が来ているのでキャンセルしてほしい

4. 随時訪問サービス内容報告

- ① トイレ誘導、失禁対応、更衣
- ② 環境整備

5. 訪問看護緊急対応内容報告

- ① 体調不良（痰がらみ、呼吸苦、胸苦、発熱、倦怠感、腰痛、不定愁訴）
 →暑さによる脱水症状などが6月下旬から対応が増えてきている。
- ② 排便困難にて用指摘便
- ③ 便漏れによるパウチ交換

6. 現状報告

- ・8月より、看護師1名勤務（パート）
- ・訪問看護の緊急対応職員が正看護師のみとなったため、正看護師での勤務調整を行い、減算回避を試みる→人材により可能か？日中の緊急対応？
- *一度でも准看護師が訪問すると1ヶ月分から2%の減算制度は大きすぎる現状
 介護度によっては、収入への影響が大きい

7. 広報活動など

- ・広報活動は特になし

当社は、一体型での提供のため、全国区の同業者からの視察依頼や内容に関しての問い合わせが増えている

→全国でも一体型の事業所が少ないためか、これからサービスを開始しようとしている事業所などからの問い合わせが増えている。

8. 問い合わせ状況

- ・夫婦世帯の利用の増加。現在、入院中で面談済みの方もご夫婦でのご利用希望
4 組目の利用となる予定（老夫婦世帯の増加）

→7 月末退院予定で、夫婦で利用予定。近々家屋調査を行い、在宅生活への準備を行う。

9. 居宅介護支援事業所から

- ・サービス導入にあたり、困惑したことなどご意見を頂きたい

→サービス提供開始から 1 年半ほど経過しているが、提供する側としては、利用者様が短時間のデイサービスを利用すると、通常の定期訪問時間の合間にデイサービスが組み込まれ形となり、1 日の訪問回数が他の日と変わらないにもかかわらず、減算しなければならないことが、厳しいところである。

また、デイサービスや訪問入浴など利用されている方の利用票・提供票を作られるケアマネージャーの方々の手間が大変と思われる。

実際に利用されている方を担当するケアマネージャーから、サービス導入しにくいサービスなのかなど、意見等お聞きした。

① 勤医協居宅介護支援事業所

高齢夫婦 1 組を担当しているが、以前は行方不明（所在不明）であったり、詐欺にあいそうになったりと不安要素があったが、常時の見守りを目的と導入し、数時間おきの訪問で行動が把握でき、体調不良時にも対応してもらえるということで、ご家族も安心できていると思われる。

現在も時々お一人で外出されたりすることもある方なので、本来寝たきりなどの方に導入するサービスというイメージからは離れているが、サービス導入してみて良かったと思う。

ケアプラン作成面では、「調理」を定期的に入ることがサービス依頼として良いのか、など難しいと感じることもある。実績の確認も、毎日数回の訪問を一つひとつ確認する作業が大変である。

② 道央ケアセンター

現在で 2 ヶ月程度利用されているが、以前から訪問介護でヘルパーサービスを導入していたため、定期巡回も導入しやすかった。

毎日訪問してもらうことで、今迄なかなかわからなかった部分が、モニタリングや連

絡でわかることが増えた。全盲でご主人が現在入院中の為、在宅生活は難しいかとも思ったが、夜間の不安状況の中、安心を与えることができている面が大変良かった。

家族になかなか関わってもらえていないため、もっとご家族とも連絡を密にしていきたいと考えているが、現状では定期巡回が適したサービスだと思っている。

→現在サービスを提供している中で、遠方の娘さんが声の出る時計を渡してくれたことで時間がわかるようになり、昼夜逆転が解消されてきている。ご自分でも「もう少し我慢してみよう」「コールを控えてみよう」というような気持ちが芽生えてきており、自立への一歩につながっていると感じられる。

10. アセスメント、モニタリング様式について

前回の会議において、看護師によるアセスメント、モニタリングをケアマネへ送付してはどうかとの意見を頂き、先月より実施

- ・本日、居宅介護支援のケアマネに参加を頂き、ご意見を頂きたい
 - * 今までの報告書と比べて
 - * 参考になっているか
 - * 他に欲しい情報など

→アセスメント・モニタリング用紙を6月よりケアマネージャーへ送る目的として、1枚にまとめたものを使っている。

当事業所としても、実際変更して随時訪問・緊急訪問の動きについて追加を考えているところである。

6月分の報告としては、以前からお渡ししている訪問介護看護報告書と新しいアセスメント・モニタリング用紙の両方をお送りしたが、実際ケアマネージャーの方々から見てもどうか意見をお聞きした。

⇒1枚の用紙にまとまっているため、日付ごとに実施状況や課題・要望等がわかる見やすいものであると思う。

11. 意見交換

① 中部包括支援センターの方より

- ・実際の1日のサービス回数については、サービスに入ってみてから訪問回数や時間などの調整を図っているのか。

→ケアマネージャーにはサービスをどの程度入ったら良いのかなど、最初の段階ではわかりにくいと思われる。ある程度の打ち合わせで回数等を決め、入ってみてから回数の増減、時間調整などを行っているのが現状である。

- ・サービス開始に当たり、要支援者から要介護への新規申請中や要介護度区分変更

中でサービス提供を暫定開始することが実際多くあり、プラン作成や担当となるケアマネージャーや包括支援センターの関わりが非常に複雑となる場合がある。

⇒市役所介護保険課 主査より

暫定としても、介護度が出ることを予想して定期巡回サービスを導入するので、要介護1以上でなければ利用できないサービスでもあることから、担当ケアマネージャーを決め、居宅変更担当届を提出し、プラン作成も包括支援センターではなく居宅介護支援事業所で担当していくことが望ましい。

② 市役所介護保険課 課長より

サービスの利用者がなかなか伸びない理由は何か考えられるか。

⇒勤医協居宅介護新事業所 ケアマネージャーより

利用者やご家族はサービスの説明をしても、イメージがついていない。

現在利用中のサービスと比べて利用料金が高いと感じられる、利用し慣れたヘルパー（事業所）を変更しなければならなくなることへ抵抗がある、などの理由で、利用につながらないと考えられる。

担当ケアマネージャーの中でも、ある程度の時間を要するサービス（調理や掃除など）を定期巡回の中ではしてもらえず、今までの生活支援ができなくなるのではないかというイメージがあるのも要因ではないか。

→ 実際、現在の定期巡回訪問では、長い時間枠を確保して調理・掃除などを行っており、モデル事業での短時間というイメージがまだケアマネージャーの中に残っていることが考えられる。サービスを説明したり紹介したりするケアマネージャーへ理解してもらうことが必要だと感じる。