

第13回 介護・医療連携推進会議報告

平成27年4月27日 16時00分～
ケア・オフィス 優 (介護看護課)

＜出席者＞

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	橋本 真紀子 様
南部地域包括支援センター	本間 悦子 様
中部地域包括支援センター	神代 亜美 様
中部地域包括支援センター	内藤 尚代 様
東南部地域包括支援センター	斉藤 友枝 様
北西部地域包括支援センター	斉藤 彰子 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 理学療法士	高橋 禎泰
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 3年間の経過報告

① 統計（平成24年4月1日～平成27年3月31日）

・利用者合計数 48名（男性 18名 ・ 女性 30名）

・紹介経路 地域包括支援センター 8名

ケアマネジャー 33名

病医院 4名

→多くが医療ソーシャルワーカーからの紹介

ヘルパー事業所 1名

ご家族 2名

・介護度別

要介護1 10名

要介護2 8名

要介護3 4名

要介護4 12名

要介護5 13名

・世帯別

独居 15名

高齢者夫婦 22名（夫婦共に利用 6組）

二世帯 8名

三世帯 2名

その他 1名

・対応件数平均 545回（月） 最高回数 963件 、 最低回数 275件

・利用者数平均 7.75人（月） 最高人数 11名 、 最低人数 3名

・1回の平均滞在時間 35分（移動時間含まず）

最長時間 90分 、 最短時間 5分

② 感想として

退院直後の短期間利用やターミナル期の利用に対しては、スタッフも「目標」達成に向け、モチベーションが高いように感じる。

慢性期の期間が永久に続くような利用者（施設の代わり）に対しては、作業的になってしまい、引き継ぎがおろそかになる危険性がある。

また、状態が改善しているにも関わらず、現サービスに慣れてしまい、中断に不安を感じて居る方、必要がないにも関わらず、頻回な訪問を要求（まるめ算定）する方もおられ、ケアマネジャー、包括支援センターとの連携を密にする必要性がより高いサービスと実感している。

③ 今後として

3年が経過しても、まだ現サービスの理解がされておらず、今後もケアマネジャーをはじめ、本人や家族にも適正なサービスの理解が得られるよう、適宜、アセスメント・モニタリングを行い、主治医や他機関との多職種連携に努めていきたい。

新年度より、東南部包括の設立にも伴い、サービスエリアでの関わりとして現会議の内容も更に充実したものとなるよう、4包括のご協力をお願いしたい。

また、リハビリスタッフの配置に伴い、主治医との連携を行いながら、利用者還元ができるよう、サービス内容の充実を図っていきたい。

ヘルパー職の確保は今後も大きな課題であるが、サービス維持のため、工夫をしていきたい。

2年以内に同サービスが市内に増設されるため、互いに連携を高めていきたいと考えている。（横のつながり、相談など）

→ケアマネジャーを変更しなくても定期巡回サービスを利用できるということについては、各ケアマネジャーにも浸透してきていると思われる。

4月からリハビリスタッフを配置したことにより、デイサービスの利用が難しい方にリハビリサービスを提供することで、引きこもり防止等サービスの充実を図れるのではないかと考えている。アセスメントにより、リハビリ回数の検討等も行っていきたい。

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス 集計報告

① 1月、2月、3月の集計

② 疾患の別

- ・脳梗塞後遺症
- ・圧迫骨折
- ・変形性膝関節症
- ・大腸癌
- ・大腸憩室出血後
- ・脊髄小脳変性症
- ・肺気腫
- ・抗利尿ホルモン分泌異常症
- ・廃用症候群
- ・糖尿病
- ・アルツハイマー型認知症
- ・肺癌（終末期）

- ③ エリア
幸～桜町
- ④ 終了者事由
 - ・家族介護の確立（サービス移行）

3. 定期巡回サービス内容報告

- ① 排泄介助、おむつ交換、ハルンバック尿廃棄、ポータブルトイレ処理
- ② インスリン確認
- ③ 水分、排尿量チェック（ハルンバックより尿廃棄含む）
- ④ 体位交換
- ⑤ 軽微な傷の処置
- ⑥ 配膳、下膳、食事介助
- ⑦ 内服介助、確認（薬剤師との連携、事業所預かり訪問時に持参など）
- ⑧ 起床、就寝介助
- ⑨ 買い物、調理、洗濯、掃除
- ⑩ 洗顔、清拭、洗髪、足浴、手浴、口腔ケア
- ⑪ 更衣介助
- ⑫ 入浴介助（二人介助あり）
- ⑬ デイサービス送り出し
- ⑭ 通院介助（自費）

4. 随時対応サービス内容報告

- ・トイレ介助や失禁介助の対応依頼
- ・体調不良など看護師の訪問要請
- ・便の状況により、下剤量の相談（ヘルパーより）
- ・不穏や発熱など病状に対する相談業務
- ・内服相談（疼痛コントロールや飲み忘れ、飲み過ぎの対応）

5. 随時訪問サービス内容報告

- ① トイレ誘導
- ② 失便対応、保清
- ③ 水分補給
- ④ 環境整備

6. 訪問看護緊急対応内容報告

- ① 体調不良（発熱、褥瘡）
- ② 便漏れによるパウチ交換
- ③ 便秘対応（浣腸、摘便）

7. 現状報告

- スタッフ数の関係から、更なる新規受け入れがかなり苦しい状況ではあるが、利用者への時間変更などお願いしながら（訪問順～利便性を考慮）対応して行きたい。
- 定期ヘルパーの時間枠に看護師のモニタリングをはめ、ヘルパーの枠を空ける工夫を行っている。（配膳、下膳など看護師も関与していく）

8. 広報活動など

- 特になし

9. 問い合わせ状況

- ケアマネジャーより、現在入院中の方にサービス導入検討相談。

10. その他

- サービス内容に関して、包括の関与を依頼した事例あり
→ヘルパー・看護師のサービス提供において、なかなか理解いただけないことも多くある。
状態が変わる中、3か月ごとのアセスメントでサービス変更の提案等していく必要があると思われる。

11. 役員の方からの助言など

- 中部包括支援センターより

以前、実際に対象と思われる方と面談すると定期巡回サービスではなく通常サービスで良かったというケースがあったが、最初に相談を受ける立場として定期巡回サービスを社会資源として説明する上で、定期巡回が必要な方の判断基準はどのようなものか。

→持ち単位をオーバーしないようにというのも一つの判断基準であるが、緊急時に電話をかけられるかどうかや、ワンコールで対応できることで退院直後の不安を取り除くことができるなども判断基準の一つである。

まずは実際にご本人やご家族に会ってみなければ、その方に定期巡回サービスが適しているかわからないので、問い合わせいただくことが良いと思われる。