

第4回
定期巡回・随時対応型サービス連携推進会議議事録

時 間	am / pm 6:30 ~ am / pm 7:30	場 所	千代田区役所4階 401会議室	
司 会	峯 俊美	書 記	●●●●	
出席者	○千代田区高齢介護課介護事業指定係：●●●●様、●●●●様			
	○千代田区高齢者あんしんセンター：金井英明様(神田地区)、●●●●様(麴町地区)			
	○医療機関：●●●●様(千代田区医師会介護保険部理事)、●●●●様(神田医師会長)			
	●●●●様(九段坂病院)、●●●●様、●●●●様(三楽病院)			
	○訪問看護：●●●●様(九段訪問看護ステーション)、●●●●様(アクア訪問看護ステーション)、●●●●様(神田訪問看護ステーション)			
	○地域住民の代表者：●●●●様(民生委員)			
	○知見を有する者：●●●●様、●●●●様、●●●●様、●●●●様 渋谷直子様			
	○指定事業者			
	グッドライフケア24：●●●●、●●●●			
	かんだ連雀いつでもサポートサービス：武田潤一郎、峯俊美、中嶋恵以子、露崎信夫			
	会議内容	① 開会の挨拶 グッドライフケア24 ●●●●		
		② サービス提供状況及び事例紹介 ●かんだ連雀いつでもサポートサービス 中嶋恵以子 ●グッドライフケア24 ●●●●		
③ ご出席者皆様よりご意見				
④ 閉会の挨拶 かんだ連雀いつでもサポートサービス 武田潤一郎				
○配布資料の確認、第4回会議内容の確認				
①開会の挨拶(グッドライフケア24 ●●●●) 今年度最後の会議となるため、皆様の意見を聞きとめ来年度のサービスがさらによいものになるよう努める。忌憚のないご意見をいただきたい。				
②サービス提供状況及び事例紹介 ●かんだ連雀いつでもサポートサービス (中嶋恵以子) 今年度計4名の利用者にサービスを提供した。各事例に効果表に基づいた効果を明示した。 事例を説明し効果を毎に発表する。				

詳細

事例1については、食事、服薬支援を目的に介入した。生活とリズムと内服時間が合わない時は訪問看護に相談し柔軟な対応ができた。
事例2は、移動動作の自立と離床した生活を目標に介入した。利用者ができること、支援必要なことを確認しあいながらサービスを提供した。現在は生活リズムが整い、目標も達成された。今後は生活の安定を継続していくことが必要。
事例3については、認知症の利用者への服薬支援を目的に介入した。不在時には再訪問をしながら利用者の生活パターンを把握した。また情報を集約、共有しその情報を主治医に報告するサイクルが築けた。結果、栄養状態等が改善するなど利用者の生活の安定につながった。
事例4は、服薬支援、安否確認を目的に介入した。他人との接触が苦手な利用者に対し週1回に訪問から開始するところからはじめた。家族と情報を共有し、どのように支援するかを話し合っていた。関係機関と連携をとりながら、在宅生活が継続できる環境が整いつつある事例である。
●グッドライフケア24 (●●●●)
今年度16名の利用者にサービスを提供した。利用者状況、サービス状況のデータをもとに考察と課題を発表する。
サービスの周知に向けて、利用方法や効果を表現することが課題となった。導入目的は服薬支援、排泄介助等の直接的な支援とともに安心のために支援も重要な役割りということが明確になった。利用者の状況、ニーズに合わせてコール機の活用の工夫も必要。随時対応については、利用者の生活パターンを把握し、これにあわせた定期訪問にする調整を行った。今後は生活維持のみのサービスではなく、生活の質を向上できる関わりを目指す。
③ ご出席者皆様よりご意見
●本サービスの普及について（事業者として周囲の本サービスの捉え方が変化してきたことを感じ取れるか）
○グッドライフケア24
当初はサービスの特徴や効果よりも、包括報酬に焦点が当たっていた印象があった。最近ではケアマネージャからの依頼も事業所側の提供方法とマッチした依頼が増えた印象。
○かんだ連雀いつでもサポート
利用料の軽減が目的での依頼もあったが、情報が入りサービス内容でこのサービスを選択し依頼されるケースも増えた。
●CMとしてプランを立てる上で本サービスを活用しようと言う発想は普及しているか
○●●●CM
介入が困難な事例で生活状況が把握可能になった経験から、本サービスが適応する利用者を理解できた。そこから事業者と共同マネジメントで働いていける。

詳細

○●●●CM	の1
認知症、独居等で訪問介護サービスでは在宅生活の継続が難しい事例も、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるサービスと感じる。	
○●●●医師	
千代田区独自の認知症アウトリーチを勧めている。地域の町内会が協力する体制を作っている。地域の認知症サポート医に相談しアウトリーチチームにつなげる仕組み。	
○かんだ連雀の事例から、アウトリーチにつなげようとした事例があった。	
地域で生活するうえで、身体的疾患だけではなく認知症の方も本サービスの対象であろう。	
●在宅サービスにおいて医療機器が必要な利用者増加しているか	
○●●●医師	
通院スタイルの医療機関も在宅生活を整える視点で連携しようとする機関が増えた。さらに本サービスが周知されることで、求められることも高度になると思われる。	
●SWとして	
○三楽病院	
CMが参加しての退院前カンファレンスが増えてきているものの、本サービスにつながっている実感はない。	
○丸段坂病院	
転院や施設入所の相談から地域に戻すケースも増えている。医療依存度の高い利用者も地域に、在宅に戻れる体制ができつつあると感じる。	
●訪問看護の立場としてニーズは感じるか	
○●●●さま	
認知症の利用者のニーズは高いと思う。医療ニーズの高い利用者より認知症の利用者に適したサービスと感じる。	
●本サービスの普及について感じること	
○●●●民生委員	
町会の機能が維持できない町会も増えている。マンションが増えた現状で地域でみることも難しくなっている。	
○●●●医師	
千代田区もマンションが増えたことで子供が増えてきている。マンションの自治体にも働きかけている。	
●講評	
○千代田区●●●様	
地域も変化し、介護保険のサービスも変わってきている。本サービスも連携する方々から意見をもらうことで課題が明確になり解決する方法が生まれる。	
地域包括ケアの連携にむけて多職種、地域の方の連携が必要だと感じた会議だった。	

