

開催月日：平成 27年 6月 18日

平成27年度第1回
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携推進会議

時 間	am / (pm) 18:30 ~ am (pm) 19:30	場 所	千代区役所4階A会議室
司 会	峯 俊美	書 記	●●●●●●●●

出席者	高齢介護課事業指定係: ●●●●●●様 ●●●●●●様
	千代田区社会福祉協議会: ●●●●●●様
	千代田区高齢者あんしんセンター: ●●●●●●様(麴町)・高橋誠様(神田)
	医療機関: ●●●●●●様(千代田区医師会) ●●●●●●様(神田医師会) ●●●●●●様(九段坂病院)
	●●●●●●様(三楽病院)
	訪問看護: ●●●●●●様(九段訪問看護) ●●●●●●様(アクア訪問看護) ●●●●●●様(神田訪問看護)
	地域住民の代表者: ●●●●●●様(民生委員)
	知見を有する者: ●●●●●●様 ●●●●●●様 ●●●●●●様 ●●●●●●様(介護支援専門員)
	かんだ連雀: 峯俊美・浅見達也・露崎信夫 グッドライフケア24: ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●● ●●●●●●
以上24名参加	
欠席者: ●●●●●●様(九段坂病院) ●●●●●●様 ●●●●●●様(三楽病院) ●●●●●●様(杏雲堂病院)	
●●●●●●様・松村正己様・山田真理様 ●●●●●●様 ●●●●●●様 ●●●●●●様 ●●●●●●様(介護支援専門員)	
●●●●●●様(株式会社ふれんどリーホームサービス) ●●●●●●様(有限会社サン・居宅支援・介護サービス)	

会議内容	1. 開会挨拶 かんだ連雀いつでもサポートサービス管理者 峯 俊美
	2. 事業者紹介 高橋誠(千代田区高齢者あんしんセンター神田)
	3. サービス提供状況報告&事例紹介 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 浅見 達也
	4. ご出席者皆様よりご意見、講評
	5. 閉会の挨拶 グッドライフケア24管理者 ●●●●●● ●●●●●●

詳細

1. 開会挨拶

本日もお忙しいところ連携推進会議にお集まりいただき有難うございます。

これより平成27年度第1回連携推進会議を始めさせていただきます。

・出席者確認

2. 事業者紹介

○高橋誠様(千代田区高齢者あんしんセンター神田):

この4月から神田のセンター長に就任いたしました。以前は岩本町のデイサービスで勤務し、昨年度は府中の包括で仕事をしていたのですが、この度ご縁があって千代田区に戻ってきました。改めて、皆さんと共に千代田区のために頑張りたいと思いますのでよろしくお願い致します。

○●●●●様(神田医師会):

東京都医師会の会長が変わった。東京都の方針としては医療と介護の連携に重点を置いている。千代田区は在宅の医師が少ない。75%のドクターが他の区から来て千代田区の患者さんを診ている。25%の患者さんしか千代田区医師会で把握できていないのは残念なこと。皆さんと一緒に頑張っていきたい。

この4月から平成29年度までに一人の方に他職種が連携して情報を共有するという事業が始まる。年金機構の件もあるののでしっかりしたセキュリティシステム作りを行っている。これからは本当に医療と介護が連携していかなければならないので、皆さんよろしくお願い致します。

3. サービス提供状況報告&事例紹介

詳細:資料参照

4. ご出席様皆様よりご意見とご講評

●●●●様(民生委員):

○金銭的な負担に言及があるが、具体的な数字の記載がなく素人には分かり辛い

→(グッドライフ24・●●●)定期巡回になってからは自費は殆ど出ていないが、その前の訪問サービスの時は相当の自費が出ていた。

○総額いくらで、そのうち公費がいくら、自費がいくら、などが出ていないと分かり辛い。これからサービスを検討する人にも必要になってくるし、ご利用者やご家族にも当然必要だし、この場においても説得力に欠ける。

→(かんだ連雀・峯)ご利用者には料金の話は契約時に説明している。

○ご本人には当然説明しているだろうが、この場においていくらかかっている、定期巡回にしたらこうなった、という数字が必要になると思うので今後検討してほしい。

○どちらのケースも独居とあるが、親族の状況はどうだったのか、などの情報も盛り込んでほしい。

→(かんだ連雀・峯)次回の資料から検討する。

峯俊美様(かんだ連雀):

○訪問介護の長時間サービスだったのを定期巡回にして徐々に時間を短くしていったが、ご本人が納得される関わり方をしたり、サービス時間を短縮することについて職員のコンセンサスを得るのが難しかったのではないかと。

かんだ連雀のケースも、ご本人が一人で生きてきたという自負が強い方なのでサービスを始めるにあたり信頼構築が大事で徐々に始める必要があったが、介護員はすぐに行動したがるのを抑えるのに苦労した。

そのあたりを、どのようにしてチームとしてまとめていったのか聞かせてもらいたい。

→(かんだ連雀・浅見) サービスに入るには信頼関係の構築が何より大事。ご本人の生活に課題はたくさんあったが、それを一気にやってしまうとその人の生活が狂ってしまって逆に不安を煽ってしまう。まずは一つの課題から始め、ヘルパーとご利用者双方で納得して行う。そこをクリアしたら次の課題にとりかかるというのをチーム全体で共有する。ヘルパーの中には気持ちが昂ってすぐにやりたがるヘルパー症候群の者もいるが、そこをコントロールし教育するのが難しい。

訪問介護だとサービス時間・サービス内容が決められているが、定期巡回は生活全般を見ることで、その人の生活を安定させるもの。やり過ぎてはダメ。やり過ぎないように課題を一つ一つ抽出して解決していくというのをヘルパーには説明してサービスにあたってもらっている。

→(グッドライフ24・●●●) この事例の方は、訪問介護を行っていた時には長時間サービスだったので、ヘルパーが何でもできた。本人が出来ることも手伝ってしまったかもしれない。定期巡回に変わって見直しをしようとしたが、ご本人よりもヘルパーの方が「この時間だとできない」という思いがあり、そこを変えるのが一番大変だった。

●●●●様(千代田区社会福祉協議会):

かんだ連雀の事例の方は社協の方も日常生活のお手伝いにやっと入れた方。当初は自分で全部できるから、と入れなかったのを、やっと入れるようになった。その最初にご本人の山積みになっていた通帳を整理したところ、ご本人からその後シャットアウトされてしまった。その後ご本人が体調不良で動けなくなったことがあり、通院に付き添いをしたところから徐々にお手伝いに入れるようになった。本人の関係ができた上でお手伝いを始めないと進んでいかない。

●●●●様(千代田区医師会):

グッドライフの事例の要介護5の方は、ケアをいつまで続けるのか? エンドポイントはどのように設定している? ヘルパーも夜中も毎日入っていて、現場の疲弊などが懸念される。特養が空いたら入るなど大きな目標を立てていかないと継続が難しいのではないか。

→(グッドライフ24・●●●) 今現在特養の申込はしていない。状態は確かに少し悪くなっている。訪問診療のナースが入っていて、当社はアセスメントとしてナースが入っている。その連携がまだ弱い状態。確かに目標は立てていかなければならないが、今のところご本人が家にいたいと言っている状態。

→(かんだ連雀・峯) 医療が必要な方で在宅を希望される方が増えてきている印象。そういう方がいかに自宅で最期を迎えるか、ということを目標にお手伝いしたケースもあるが、やはり医療と介護の連携が重要で、定期巡回の課題になっている。

●●●●様(九段訪問看護):

○緊急コールの認識具合と実際に緊急コールを押されたこと、回数はどれくらいあるか。

→(グッドライフ24・●●●) この方は認知症状は殆どなく、トイレや気分が悪い時などにコールが押される。0時の介入を入れる前は23時台に週2,3回あったが、0時に入れるようになって夜中は殆どなくなった。

→(かんだ連雀・峯) こちらのケースはまだサービス開始して1ヶ月でまだコールは無い。この方以外のケースだと、トイレだったり、寂しいという理由で押されることが多い。その場合も電話での対応で終わることが多く、緊急性のあるものは殆どない。

○会議冒頭に要介護度別の人数内訳を口頭で発表してくれるが、紙面に記載することはできないか。

→(かんだ連雀・峯)次回から記載する。

5.閉会の挨拶

グッドライフケア24管理者 ●●●●

27年度初めての連携推進会議でした。前回、評価基準を作成していきたいという話をさせていただきましたが、この定期巡回サービスにはどういった事例が適切なのかというのをケアマネや地域の方、医師の方などにわかりやすくお伝えできるようにしていきたい。また、後々検証できるような客観的な目標を設定するなどを両事業所で共有し、千代田区における定期巡回の考え方や支援内容に対しての適切な時間などをまとめていきたいと考えています。引き続き色々ご指導いただければと思いますので、よろしくお願い致します。ありがとうございました。

次回9月17日(木)予定

かんだ連雀いつでもサポートサービス

～ 事例報告 ～

【基本情報】

- 本人情報：95歳／女性／要介護1／日常生活自立度（障害）J2（認知）II
- 生活環境：高齢者住宅にて独居。
- 病歴：高血圧の既往あり。
- A D L：日常の家事動作は、自分で行っているが出来ていないところが多い。食事は、自炊や近隣のスーパーで弁当などを購入して食されている。洗濯は、洋服類はしておらず、繰り返し着用している、肌着・下着類は手洗いをしている。清掃は、簡単な掃き掃除やゴミ捨ては出来ている。入浴は、以前は高齢者センターで入浴していたが、現在は利用しておらず、週1回デイサービスで入浴することになる。歩行は、右手に杖を持ち、左手にショッピングカートを引き歩いて歩行される。ややふらつきはあるが自立している。認知症状はないも年相応の物忘れや脳委縮があり、目は、白内障の症状があるよう。耳は遠く大きな声で話さないと伝わらない。物盗られ妄想がある。

【サービスに至る経緯】

H26年12月ごろ、高齢者住宅の管理人より、本人のポストに郵便物が溜まっていること、自宅に荷物が散乱していることから社協とあんしんセンター神田に相談がある。本人と面談し、郵便物や複数ある通帳の整理の手伝いの依頼あり、日常生活自立支援事業の契約を行う。（通帳の預かりは、拒まれる）H27年3月、本人より介護保険認定の申請がある。同じ頃に左膝痛にて自宅で動けずにいたところを同住宅の住民の方から連絡があり、通院して偽痛風と診断があった。また、物忘れが多くなって来たとのことで、4月に掛かり付けの大塩医院を受診。認知症はないも年相応の脳委縮や物忘れはあるとのこと。

生活状況としては、薬の内服を適切に出来ていないこと、短時間での安否確認の必要性があること、独居生活に不安を感じていることなどから、本人の生活全体を支えて、安心・安全に在宅生活を送れるように、また、状態に変化があった際、柔軟にサービスの変更が出来る定期巡回サービスの利用が妥当とのことで、平成27年5月18日より開始になる。

【課題】

課題として、毎日の服薬確認、安否確認、身体の清潔保持、日常生活の物資・食品の確保、食品衛生の確認、食事状況の確認、家事援助（洗濯・清掃・整理整頓）、通院援助などの必要性がある。

【現在の居宅計画目標】

- 長期目標：①健康的に過ごせる。②デイでの交流や入浴で清潔を保つ。③日常生活を安全に送れる。④外出して交流できる。⑤出来る事は自分で続けたい。⑥活動交流・買い物が続けたい。
- 短期目標：①定期的に通院する。②他者との交流が出来る。③日常生活物資や食料の確保が出来る。④気の合う友人と会話できる。⑤簡単な家事を続けられる。⑥無理のない範囲で外出できる。

【現在のサービス時間と内容】

○午前

- 月・火・木・金・日曜日 / 10:45 ~ 11:00...服薬確認、安否確認 (月曜はDSへの送りの付添い)
- 水・土曜日 / 11:30 ~ 11:45...上記援助のほかにはあとサロンへの送りの付添い

○午後

- 月・水曜日 / 16:00 ~ 16:10...デイサービス・はあとサロンの迎いの付添い
- 土曜日 / 15:30 ~ 15:40...はあとサロンからの迎いの付添い

○随時対応

- 通院援助として、月1回の内科、不定期で眼科・整形外科の受診を予定

○その他の利用サービス

- 日常生活自立支援事業を利用されており、郵便物の整理等で関わりがある。
- 毎週月曜日にかんだ連雀デイサービスを利用。

【サービスの進捗状況】

今まで介護保険サービスを利用されておらず、今回の定期巡回サービス・デイサービスの利用が初めてになる。サービスの利用については、事前に説明するも忘れてしまうこと、援助や服薬を拒むことなどがあった。それらについて、繰り返し説明をしたり、利用案内の手紙やメモを作成したりすることで少しずつ記憶に残るようになり、受け入れて下さるようになった。現在は、訪問するとすぐに「かんだ連雀の人？」と話されて、徐々に関係性が築かれてきている。デイサービス・はあとサロンの利用は、はじめは「心の準備が出来ていない」と消極的であったが、ヘルパーが送迎を付き添うことで、慣れてきた様子がみられ継続した利用に繋がっている。今では、本人もとても楽しみにするようになった。また、利用日の他にも他者との交流を図りたいとの話があり、連雀の1Fの休憩スペースに来てお弁当を食べるなど、生活意欲の向上や外出機会の増加に繋がったと捉える。

【今後の課題】

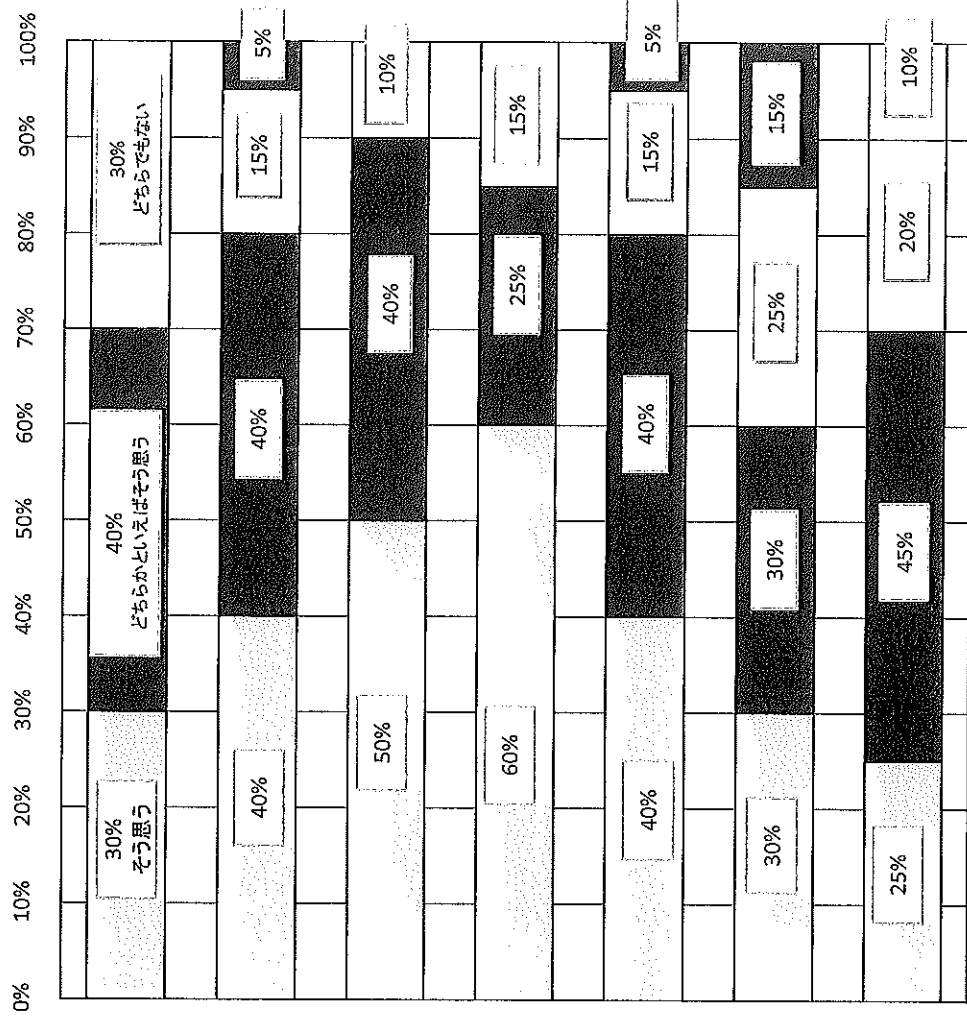
毎日援助に入るようになり、当初、生活の課題としていた「日常生活の物資・食品の確保、食品衛生の確認、食事状況の確認、家事援助（洗濯・清掃・整理整頓）、通院援助など」に支援を要する必要がより明確になってきた。また、本人の希望として「健康で安心できる在宅生活を継続したい、定期的な外出機会による心身の活性化をはかりたい、出来ることを続けたい」などがあり、それらのニーズに沿うように、普段の生活の中で自分で出来ることや出来ないこと、出来なくなっていることを把握して、状況・状態に合わせたサービスを提供する必要がある。他に、物についてのこだわりが強く、櫛をデイサービスに持っていった際、翌日、紛失したと勘違いされてデイに探しに来たことがあった。(櫛は、デイに持参した鞆の中にあった) このことから何か支援をする場合は、ひとつずつ本人と確認しながら行い、すぐに理解されないこともあるが、繰り返し話をして慎重に進めて行くことが重要になる。

【結果・考察】

介護保険サービスの利用にあたり、当初、理解が難しいことがあったが、少しずつアプローチすることで徐々に関係性が築かれるようになり、継続的な支援やサービスの利用に繋がっている。現状は、サービス開始後間もない事から、大きな効果はまだ見られておらず、課題も多く残されている。しかし、それに対してこちらから急に支援することや無理に何かをするということではなく、少しずつ本人の意向を確認しながら、対話を繰り返して、あくまで本人の生活を尊重した上での取り組みが重要になってくる。また、それらの課題の抽出や対応についても、その時々状況や状態に合わせて柔軟にサービスが提供できる定期巡回サービスは有効であり、効果的ではないかと捉える。今後も引き続き、本人で出来る事はそのまま続けられるように見守り、出来ない部分も声かけや支援するなどして、安心・安全な在宅生活が継続できるように取り組んでいきたい。

以上

平成26年度 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 かんだ連雀いつでもサポートサービス 事業評価結果



①定期巡回・随時対応型訪問介護看護を理解していただくための工夫がされていた

②サービスに関して情報提供は十分であったか

③サービスの質を向上するために利用者等の希望を取り入れたサービス提供がされているか

④サービスの提供において利用者の心身の状況の変化に応じた、生活を支える支援であったか

⑤コンプライアンスを遵守し、かつ利用者の安全に配慮した運営であったか

⑥医療(看護)と介護において情報共有は十分行われていたか

⑦医療(看護)と介護の連携は密接で効果的であったか

⑧ご意見、ご要望など：認知症の方へ、段階を踏まえた介入をよく検討されているかと思いましたが、
週間予定表などを入れて頂けると時間が目に見えていいかと思えます。