

令和6年5月度 介護・医療連携推進会議 記録

● 事業所情報

法人名	株式会社エイプレイス
事業所	エイプレイス新宿

● 開催日時・場所

日時	令和6年5月22日（水） 16:00～17:00
場所	新宿コズミックセンター 3階大会議室

● 目的

当該事業所が提供するサービスの内容や課題について報告し、適正な運営を行う。

地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図る。

地域包括ケアの実現に向けて、地域性を反映した定期巡回サービス（地域連携型）の構築を図る。

● 参加者（順不同）

NO	所属（役職）	氏名
1	榎町高齢者総合相談センター	W 様
2	柏木高齢者総合相談センター	K 様
3	戸塚高齢者総合相談センター	M 様
4	若松町高齢者総合相談センター	O 様
5	モテギケアプランニング新宿	H 様
6	ルーツ支援センター	K 様
7	新宿ヒロクリニック	O 様
8	ゆみのハートクリニック	Y 様
9	ゆみのハートクリニック	O 様
10	オレンジ訪問看護ステーション	K 様
11	ガイア訪問看護ステーション新宿	I 様
12	神楽坂訪問看護ステーション	O 様
13	白十字訪問看護ステーション	H 様
14	訪問看護ステーションはな	T 様
15	有限会社ケアフレンド ひまわり訪問看護ステーション	K 様
16	有限会社ケアフレンド ひまわり訪問看護ステーション	U 様

17	プレナースステーション	K 様
18	プレナースステーション	H 様
19	悠翔会訪問看護ステーション東京	S 様
20	悠翔会訪問看護ステーション東京	Y 様
21	悠翔会訪問看護ステーション東京	I 様
22	株式会社ケアーズ 白十字ヘルパーステーション	S 様
23	モテギケアサービス新宿	T 様
24	エイプレイス新宿	狩野 真理子
25	エイプレイス新宿	羽山 沙希
26	エイプレイス新宿	松本 聖美
27	エイプレイス新宿	中山 あんり
28	エイプレイス本社	和田 篤昌
29	エイプレイス本社	靱山 輝行
30	エイプレイス川口	大澤 史明 (ZOOM)

● 議事

NO	議事内容
1	開会のあいさつ
2	参加者のご紹介
3	サービス提供実績の報告
4	自己評価
5	外部評価
6	事例紹介
7	その他 質疑応答 意見交換
8	閉会の挨拶

● 記録

議事 1	開会のあいさつ
狩野	<p>エイプレイス新宿の管理者をしております、狩野真理子と申します。</p> <p>本日はお忙しい中、エイプレイス新宿の医療連携推進会議にお越しいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>ご存知の方も多いとは思いますが株式会社エイプレイスは定期巡回サービスをメインで行っている会社です。定期巡回サービスは自宅で生活していくことを選んだ方を介護度が重くなっても支えていくイメージですが、私達だけで実現することは到底できません。</p> <p>ここにお集りの皆様、多職種の皆様と協働して初めて実現に近づくとと言えます。</p>

	<p>本日の会議に参加していただいたことで、事例などを共有し、皆様の暮らす新宿区が地域包括ケアの実現に近づくきっかけにできればいいなと思っております。</p> <p>さて、この会議の目的ですがアジェンダの中にもあります通り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所が提供するサービスの内容や課題について報告し、適正な運営を行う。 ・地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い介護と医療の連携を図る。 ・地域包括ケアの実現に向けて、地域性を反映した定期巡回サービス（地域連携型）の構築を図る。となっております。 <p>お時間頂戴して恐縮ですが以上を開会の挨拶に代えさせていただきます。 本日はよろしく申し上げます。</p>
議事 3	サービス提供実績の報告
狩野	<p>利用実績は排泄の部分、陰部洗浄やパット交換トイレ誘導が多いです。</p> <p>他に服薬や水分補給、夜間帯は安否確認も多い事が数字に出ております。</p> <p>訪問介護のヘルパーさんと同じ様な事をいたしますので結構ゴミ出しやお食事の下膳配膳も数が多いです。</p> <p>定期巡回は短時間訪問の印象があると思いますが、お食事介助と排泄服薬で60分という滞在時間が長めもございます。</p> <p>定期訪問 お食事に関わる朝7時から10時、お昼と、夜は6時から9時過ぎ位までが必要が高い時間帯となっております。</p> <p>随時訪問はまちまちですが日中の起きている時間が多いかなと思います。</p> <p>夜間はお休みになられている方も多いので定期訪問もどの時間帯も埋まっている訳ではなく排泄介助が必要な方や安否確認のために夜間1回訪問の方が多いです。</p> <p>資料を見て頂き定期巡回って意外とこうなんだと知って頂ける切っ掛けになると良いなと思います。</p>
議事 4	自己評価
狩野 (理念の明確化)	<p>自己評価を書かせて頂きました。掻い摘んでご説明させていただきます。</p> <p>サービスの特徴を踏まえた理念の明確化「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている。</p> <p>事業所内に皆が見える様に掲示して、何のために私たちは定期巡回を行っているのかと日々がつながるようにしています。</p>
狩野 (適切な人材育成)	<p>○専門技術の向上のための取り組み○</p> <p>1年以上、月に3種類の研修を毎月行う事で職員の技術や知識の向上に努めています。</p> <p>他にも看護さんに医療についての研修や福祉用具の方には用具の使い方の研修も組み込み成長していくよう工夫しております。</p>

	<p>○介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保○</p> <p>MCSにて他の関係者の方と共有し連携が持っています。情報共有がしやすくできているスマケアも見て頂き共有しております。</p>
狩野 (適切な組織体制の構築)	<p>○介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映○</p> <p>HPに掲載する形をとらせて頂きます。</p>
狩野 (利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成)	<p>○利用者等の24時間の暮らし全体に着目した介護・看護両面からのアセスメントの実施○</p> <p>看護さんより毎月アセスメントを頂きアドバイスを受けサービスを行っています。</p> <p>○利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている○</p> <p>24時間365日そのご利用者様の生活リズムやスタイルに合わせて訪問しています。</p>
狩野 (利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し)	<p>○計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供○</p> <p>随時訪問が出来る場所を活かし日々柔軟な対応を行っています。</p> <p>具合が悪ければ追加訪問したり、拒否がある利用者様にも再訪問したりして関係性を作っています。</p>
狩野 (多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント)	<p>○利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案○</p> <p>スマケアを活かし情報を共有しています。</p> <p>○計画の目標達成のために、必要に応じてケアプランへの積極的な提案が行われている○</p> <p>定期巡回で対応できないことは新宿区のリフレッシュをご提案したりしています。新しいサービスがないか日々情報収集も行っています。</p>
狩野 (結果評価)	<p>○サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている○</p> <p>退院後だったりしますが寝たきりから徐々にトイレへ行ける様になったケースが沢山あります。在宅生活の継続に安心感を持っていただいています。多くの方に定期巡回を知って頂きたく情報発信させて頂きます。</p>
議事6	事例紹介
訪問看護ステーション	<p>今回は定期巡回を使った事によりご自宅で最期まで診る事が出来たケースを共有します。</p> <p>余談ですが、医療連携推進会議、この「連携」という言葉の意味は連絡を取り合うことの</p>

<p>はな 高田 看護師</p>	<p>他に同じ目的を持つ意味もあります。お互いに連携を取りながら一人の方を支えるということにやり甲斐を感じます。</p> <p>地域の困難事例を 介護と医療の連携で支えられたケース</p> <p>令和6年 第1回介護・医療連携推進会議</p> <p>利用者様 83歳 男性</p> <p><背景> 生活保護、独居 既往歴：胆管がん、前立腺がん、心房細動 その他：24時間中心静脈栄養（TPN）管理。</p> <p><現病歴> 胆管がんに対し化学療法にて治療中、2023.9月末より、薬剤性皮膚疹のため山手メディカルセンター入院。入院中にポート感染、心房細動等で長期入院となる。入院中に肝門部に胆管がん再発あり、化学療法の効果も乏しく緩和治療に移行となった。</p> <p>入院中の様子と本人の思い</p> <p><入院中の様子></p> <ul style="list-style-type: none"> ・こだわりが強く、院内職員に対する要望などが多かった。 ・自分の意見を感情的に主張することもあった。 <p><本人の思いや希望></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人で暮らすのに不安があった。 ・病院の食事は口に合わないため、帰って好きなものを食べたい。 ・長期入院で落ちた体力をつけたい。 <p>在宅療養の体制について</p> <p><医療チーム> 往診：新宿ヒロクリニック 月に2回 訪問看護：訪問看護ステーションはな（看護・リハビリ）週3回 訪問薬局</p> <p><介護チーム> ヘルパー週3回（掃除、洗濯、買い物） 福祉用具</p> <p>退院後の経過</p> <ul style="list-style-type: none"> ・買い物の内容について、本人がヘルパー事業所を断る。 ・発熱などの往診対応で可能な軽微な症状、転倒などによる表皮剥離などで駆けつけるも、先にご自身で救急車が到着しており、東京山手メディカルセンターに搬送されることが度重なった。 ・救急搬送、入院中の問題行動、退院時の無断離院があり外来対応不可となる。 ・体力低下に対し、病院療養を希望され入院するも入院当日に自宅に帰るとトラブルになり、在宅療養に戻る。 ・状態悪化に伴い転倒やトイレなどの日常生活に常に付き添いが必要になった。
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>支援中の問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒を繰り返すようになった。頻回に電話連絡があり、駆けつける前に救急車が到着。搬送先もこだわりが強く、搬送先もない。→自宅で支援しかない？ ・ ささいなことができなくなってきた。「トイレに行きたい、水が取れない、起きたい。」で訪問看護に頻回に連絡が来る事になった。→本当に必要な場面はすべて？ ・ 生活保護のため、訪問看護が対応することで自費扱いとなるが、本人には支払い能力が無く請求できない。→ボランティア？ <p>定期巡回サービスの導入の効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な介入で身の回りの事ができるようになった。 ・ 従来のヘルパーサービスも利用でき、随時対応も可能となった。 ・ ヘルパーさんが来てくれることで不安が軽減され、転んで傷を作っても救急車を呼ばなくなり不要な救急車の出動が減った。 ・ 医療サービスが適切に受けられるようになった。（利用期間 22 日間で、随時対応回数 59 回、看護師に繋げる必要があったものはそのうち 2 回→全体 3.4%であった。） ・ 携帯電話の操作が難しく、みまもり携帯はボタン押すだけなので使えるようになった事で色々な所へ電話したりしてのチームの混乱が防げた。 ・ 結果として、入院せずにご自宅で過ごすことができた。 <p>結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4 月中旬まで自宅で療養し、おうちにかえろう。病院に入院。 ・ 入院後 12 日経過した後にご逝去された。 ・ 亡くなる 5 日前に病院より、本人から在宅チームに「帰ることができなくなったけれど、家で見てくれてありがとう。本当に良くして頂きました。皆様によろしくお伝え下さい。」と感謝の連絡を頂けた。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">亡くなる直前まで本人の望むご自宅での生活が支援できた 地域で解決できたというのが財産になった</p>
議題 7	その他 質疑応答 意見交換
	<p>○ S 様</p> <p>随時で呼ばれる回数が多いですがヘルパーさんはどう対応されていたのか、看護さんはヘルパーさんにより訪問回数が減ったりされたのか？</p> <p>→回答 狩野</p> <p>わりとよく呼ばれていたが回数には到着するまでの「まだですか？」というのも入っています。定期訪問の時間に近ければケアを一緒にしたりしていた。</p> <p>→回答 訪問看護ステーションはな 高田 NS</p>

	<p>ご本人に説明しても理解が難しく、ずっと電話がかかって来ます。夜間はスタッフにも負担がかかっていましたが転倒が多く傷だらけの方でしたのでヘルパーさんより連絡を受け「圧迫したら大丈夫」とか連携しながら翌朝に訪問など行ったりしていました。</p> <p>○ H様 介護度別で訪問平均回数があるとわかり易いです。</p> <p>→回答 狩野 介護度で訪問回数を制限するという考えはないですが、必要のない訪問は避けたいと思っています。ご状態によっての訪問回数なのでそれぞれです。 随時訪問の方は呼ばれたら行きます。多くよばれる時間帯を分析して定期にしたり工夫しております。</p> <p>○ H様 新宿区は定期巡回が充実しているが、他の定期巡回事業所のヘルパー同士も連携を持たれているのですか？</p> <p>→回答 狩野 他社のヘルパー同士の連携があまりないのですが、地域のご利用者さんを支えるにあたり、これから持てたら良いと思っています。</p>
6	閉会の挨拶
中山	<p>皆様本日はお時間頂きましてありがとうございます。</p> <p>当初 13 名の参加と聞いていたのですが、23 名とこんなに大勢の方、ケアマネさんから先生、看護師さんや訪問介護の方そして行政の方まで色々な業種の方がご参加くださり皆様からのご意見をもっと伺いたかったなというのが正直な感想です。</p> <p>次回は工夫を凝らしてもっと意見交換が出来る場にしたいと思っております。</p> <p>本日のご意見やアドバイスを明日からの定期巡回サービスに活かし頑張っていきたいと思っております。</p> <p>ありがとうございました。</p>

作成者	松本 聖美
-----	-------

以上