

令和 7 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	エイプレイス麻生

● 開催日時・場所

日時	令和 7 年 5 月 14 日（水）13：30～15：00
場所	福祉パルあさお 会議室

● 参加者（順不同）

NO	所属（役職）	氏名
1	あさお社協 居宅介護支援事業所	S 様
2	ケア工房・真謝 居宅介護支援事業所	S 様
3	ケアーズ新百合ヶ丘	Y 様
4	訪問看護リハビリステーション麻生	O 様
5	総生会訪問看護ステーション	K 様
6	百合丘地域包括支援センター	N 様
7	高石地域包括支援センター	H 様
8	せりたぶらんいんく	S 様
9	生活協同組合パルシステム神奈川ぬくもり麻生	Y 様
10	Luxem ケアプランサービス川崎麻生	T 様
11	Luxem ケアプランサービス川崎麻生	O 様
12	結ケアセンター あさお	T 様
13	エイプレイス麻生	奥本
14	エイプレイス麻生	楠本
15	エイプレイス麻生	小澤

● 議事

NO	議事内容
1	開会のあいさつ
2	参加者のご紹介
3	サービス提供状況のご報告
4	自己評価・外部評価
5	その他 質疑応答 意見交換
6	閉会の挨拶

● 記録

	資料の確認
小澤 書類の確認	<p>それでは定刻になりましたので、令和 7 年 5 月度介護医療連携推進会議を始めさせていただきます。本日、司会を務めさせていただきます、エイブレイス麻生の小澤と申します。よろしくお願いいたします。前回からなのですが、動画をとらせていただいていますので、ご了承ください。では、会議を始める前にお手元にお配りしました資料の確認をさせていただきたいと思います。一番上に、本日の案内があります。こちら両面印刷の資料となっています。次に、本日のアジェンダです。次に、定期巡回随時対応型訪問介護看護の実績報告平成 27 年 1 月から令和 7 年 4 月と表紙が付いた資料。左端をホチキスで留めたものになっております。次も同じく左端をホチキスで留めてある定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス実績報告。令和 7 年 5 月と表紙が書かれた資料。次ですね、A 3 の用紙を半分に折っている資料で左上に、利用実績、令和 6 年 11 月から令和 7 年 1 月と書かれている資料。次も同じく A 3 の用紙を半分に折っている。資料で左上に利用実績令和 7 年 2 月から令和 7 年 4 月と書かれた資料。こちらの 2 つの資料は似ている資料ですので、お気をつけください。では次。A 3 の用紙を半分に折っている資料で左上に時間帯別実績令和 6 年 11 月から令和 7 年 4 月と書かれている資料になっております。こちら青い棒グラフが載っているものです。では次です。A 4 の資料でエイブレイス麻生チーム型定期巡回連携実績。令和 7 年 5 月と書かれているものですね。こちらが一部になります。次も A 4 の資料で、定期巡回・随時対応サービス自己評価・外部評価表といったものになっております。こちらは両面印刷になっておりますのでご確認ください。最後にこちら、エイブレイスのパンフレットです。パンフレットの中身確認いただきますと。介護保険サービス料金表。連携一覧といった資料挟ませていただいております。資料の確認は以上となります。</p> <p>ありがとうございます。そうしましたら、アジェンダに沿って進行させていただきます。では、1 番開会の挨拶よろしくお願いいたします。</p>
議事 1	開会の挨拶
奥本	<p>エイブレイス麻生奥本と申します。本日はお忙しい中、皆様お集まりいただきまして、ありがとうございます。エイブレイス麻生なのですが、2015 年の 1 月 1 日に開設をしましたので、今年で満 10 年を迎える事ができました。これもひとえに皆様のおかげだと思っております。ありがとうございます。それではですね、第 21 回介護医療連携推進会議を始めさせていただきます。この会議なのですが、定期巡回サービスが地域密着型サービスとなっていますので概ね 6 月に 1 回以上この会議を開催するという事が定められています。前回は昨年 11 月に開催させていただきました。</p> <p>この会議のそもそもの目的についてご説明させていただきます。お配りさせていただいた、案内の裏面にあります介護・医療連携推進会議の開催設置に関する厚生労働省の定めた基準定めた基準の方を読ませていただきたいと思います。</p> <p>「地域との連携等 第 3 条の 37 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代</p>

	<p>表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46条第1項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会を設置し、おおむね6月に1回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。」とありますので会議の最後に時間をとっておりますので皆様のご意見を頂ければと思います。</p> <p>「2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。」とあります。会議の記録はホームページにあげておりますのでご興味ありましたらご覧ください。</p>
議事2	参加者のご紹介
	<p>表紙</p> <p>参加者（順不同）を参照。</p>
議事3-1	サービス提供状況のご報告(エイブレイス麻生平成27年1月から令和7年4月定期巡回随時対応型訪問介護・看護利用者基本情報)
楠本	<p>それでは、サービス提供状況の報告をさせていただきます。最初にこちらの報告でご覧いただく資料について確認をさせていただきます。左端をホチキスで留めてある資料が2部あります。表紙に定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス実績報告「平成27年1月～令和7年4月」と書いてあるものと、「令和7年5月」と書いてあるものになります。「平成27年1月～令和7年4月」と書かれている方には平成27年1月1日の開設当初から令和7年4月までのご利用者が記載されています。令和7年5月と書かれている方には今月のご利用者が記載されています。それから、A3の用紙で半分に折ってある資料が3枚あります。1枚目は用紙の左上に「利用実績（令和6年11月～令和7年1月）」と書かれたものになります。2枚目は用紙の左上に「利用実績（令和7年2月～令和7年4月）」と書かれたものになります。こちらの2枚には、月別のケア内容、訪問回数、サービス時間などが記載されています。3枚目は用紙の左上に「時間帯別実績（令和6年11月～令和7年4月）」と書かれたものになります。こちらには月別に、時間帯別の訪問回数がグラフで表されています。それからもう1枚、一番上に「エイブレイス麻生チーム型定期巡回連携実績（令和7年5月）」と書かれた青い表の資料があります。こちらは連携してくださっている訪問介護事業所さんがどのように対応してくださっているかを表す表になります。以上、資料の確認となります。</p> <p>では、最初に左端をホチキスで留めている「平成27年1月から令和7年4月」までの資料をご覧ください。表紙をめくって頂くと、一番上に「エイブレイス麻生 平成27年1月～令和7年4月」定期巡回随時対応型訪問介護看護 利用者基本情報と書いてあり、その横に延べ利用者数が記載されています。平成27年1月1日開設当初から令和7年4月までの利用者数が全部で540名となっております。</p>

	<p>この表は左側の縦軸に 1 から 5 4 0 までご利用者の人数が記載されています。横軸は左から性別、年齢、要介護度、日常生活自立度、世帯状況、主介護者、移動時間、主疾患、導入目的、主なサービスの情報が記載されています。それから看護利用・介護連携、利用状況が利用中か終了か、終了だった場合は終了理由が記載されています。看護利用という所につきましてはご存知の方もいらっしゃると思いますが、定期巡回型サービスはご利用者の状態に応じて看護利用をする場合としない場合と 2 パターンがあります。しかし、「定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス」はその名の通り介護と看護が一体的にサービスを提供するという意味で語尾が介護看護サービスとなっています。介護だけでなく、看護（医療）の目線も兼ね備えたサービスとなりますので、看護利用のある・なしに関わらず全ご利用者に対して 1 月に 1 回看護のアセスメント・モニタリングをする必要があります。看護利用の欄に、「アセスメント」「介護」「医療」という 3 種類が記載されていますが、この「アセスメント」というのが、定期巡回で介護サービスのみご利用の方で月に 1 度看護師さんのアセスメントを利用されている方となります。介護保険で看護師さんを利用されている場合は「介護」という記載となり、看護師さんを医療保険で利用されている場合には「医療」と記載しております。そのとなりの介護連携という記載については、我々はチーム型定期巡回を行っており、地域の訪問介護さんと一緒に定期巡回を地域に展開していくという取り組みとなります。こちらをご利用いただいている方には介護連携のところに○が付くようになっております。例えば 5 4 0 の方。最後のページをご覧ください。女性、91 歳、要介護度 1、日常生活自立度は、障害が A2、認知の方が I となっています。世帯状況は家族同居、主介護者は娘様です。移動は日中も夜間も共に 15 分くらい、主疾患は、十二指腸癌。導入目的は家族介護負担軽減、体調確認。主サービスは排泄介助、服薬確認。看護利用は医療保険を使用されています。この方は終了しております、理由がホスピス入所となっています。このように全利用者様の事が書いてありますので、お時間ある時にでも見て頂ければと思います。一番下に平均年齢と平均介護度がでています。ご利用者の平均年齢は 82 歳、平均介護度は 3.2 となっています。移動時間の平均は 15 分となっています。更にその下をご覧ください。延べ利用者数が 5 4 0 名で、内終了が 4 9 3 名となります。チーム型定期巡回を利用されている方が 5 4 0 名中 1 8 2 名、約 3 4 %の方が利用されています。定期巡回介護のみ利用し、看護師さんはアセスメントのみ利用の方は 5 4 0 名中 2 1 0 名の約 3 9 %。介護と看護ともに利用されていて看護師さんを介護保険で利用されている方は 1 0 4 名、19%。看護師さんを医療保険で利用されている方は 2 2 6 名で 4 2 %となっています。</p>
議事 3-2	<p>サービス提供状況のご報告(エイブレイス麻生令和 6 年 11 月定期巡回随時対応型訪問介護・看護サービス実績報告令和 7 年 5 月)</p>
楠本	<p>続きまして、今月の実績報告をさせていただきます。左端をホチキスで留めている資料「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス実績報告 令和 7 年 5 月」という資料をご覧ください。ページをめくって頂きまして、こちらには令和 7 年 5 月の定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用者情報が記載されています。5 月の延べ利用者数は 4 4 名となっています。こちらにも縦軸が人数、横が性別・年齢とそれぞれ項目がございます。最後、表の一番下の欄に平均年齢と平均介護度が出ております。平均年齢が 83 歳、要介護度の平均は 3 となっております。</p>

	<p>す。その下の表をご覧ください。5月の延べ利用者数は44名。チーム型定期巡回利用の方は44名中19名、43%ご利用いただいています。定期巡回の介護のみ、月一度の看護師さんのアセスメントのみ利用の方は、44名中20名、45%です。定期巡回の介護も看護も両方利用し看護さんを介護保険でご利用されている方は17名39%、医療保険でご利用の方は7名16%となっています。</p> <p>ここで、ひとつ事例を紹介させていただきます。番号が11番の女性の方のお話をさせていただこうと思います。年齢は98歳。サービス開始時は要介護5でしたが、現在は要介護4となっています。娘様と同居されています。令和4年8月にコロナに感染し、入院されました。退院しご自宅に戻られましたが入院中にADLが低下し、ベッド上での生活となっていました。サービス開始当時、導入目的は在宅での看取りとなっておりターミナルケアとなっていました。他のサービスとの兼ね合いで日に2~3回の訪問でスタートしました。主なサービス内容はオムツ交換、全身清拭、更衣介助、口腔ケアです。スタート時は側臥位になることも困難で全介助にて排泄介助をしていました。ご本人皮膚トラブルも多いと娘様よりお話しがあり、朝、夜の訪問時に全身清拭を毎日し、保湿をしていました。皮膚トラブルはどんどん良くなり、お肌はつるつるになりました。また、毎訪問時口腔ケアをすることにより、口腔内を清潔に保つことができ、訪問歯科さんにいつもきれいと褒められるとお話しがありました。ご本人は状態も良くなり側臥位になる際にはご自身でサイドレールを掴まり協力をして下さるようになりました。腰もあげて下さいます。一時は訪問入浴を利用されていましたがご本人あまり気がすすまないとのことでやめてしまわれましたので週に1度洗髪をさせていただくこととしました。ベッド上での洗髪でご本人気持ち良いと満足して下さっています。娘様が介護記録ノートをご用意して下さい毎訪問時記録をしています。そのノートがもうすぐ6冊目となることを喜んで下さっていました。サービス開始当初、娘様より「お正月を迎えられるかな。」とお話しがありましたが、お正月を迎える事ができ、桜が見られるかな、またお正月を迎えられる、など季節ごとに一緒に喜びを分かち合う事ができました。娘様は、「皆さんが毎日来て色々話してくれることが良いのだと思う。」と仰って下さいました。5/10午前中のケアの時、いつものように全身清拭をし、「気持ちいい。」と喜んで下さっていましたが、午後ご逝去の知らせが入りました。苦しむことなく安らかな最期であつたろうとお医者様がおっしゃられたそうです。娘様からはエイブレイスさんのおかげで長い間一緒に過ごせたと感謝のお言葉をいただきました。</p> <p>ここで、もうひとつ事例を紹介させていただこうと思います。先ほどの事例は身体介護で訪問させていただいている方の事例でした。定期巡回は生活援助の面でも訪問させていただいておりますのでその事例をお話しさせていただきたいと思います。番号は36番、女性の方のお話をさせていただきます。年齢は90歳、2階建ての戸建てに独居です。息子様はお仕事の為海外で生活されており数か月に1度戻られます。娘様は県外に住んでおり時々来てくださいます。舌癌の転移があります。現在はご自身で歩かれトイレなどは自立、たいいていのことはご自身でされようとしていらっしゃいます。ただ痛みなどがあるため家事面でお手伝いをしています。日に3度朝食時昼食時夕食時に訪問しています。ケア内容は3度の食事準</p>
--	---

	<p>備、ご本人と相談しながらご用意しています。簡単なスープや野菜炒めなどを作り、冷凍食品やレトルトも活用しながらバランスを考えてお出ししています。食品の賞味期限なども考慮し、調理後シートに記載しながら衛生面にも気を付けて食品管理のお手伝いをしています。食材はご本人が生協で注文されるため「もうすぐこれがなくなります。」などお話ししながら対応しています。また週に2回看護さんによる入浴介助を受けられているため入浴後の翌朝に洗濯機を回し、お昼に干し、夕に畳むというように洗濯のお手伝いをしております。お掃除についても入浴日の夕方に浴室掃除、日中に時間を取って掃除機掛けやトイレ掃除などさせていただいております。朝晩の雨戸の開け閉め、郵便物の取り込み、週に1度のふれあい収集へのゴミ出しなどご本人が行う事が困難な面をお手伝いしています。ご利用者のそれまでの生活スタイルがなるべく変わらないよう、ご本人のやり方に寄り添って行っています。現在も体調の変化により不安なご様子の時があります。お話を傾聴する事で不安が少しでも取り除けるように日々のケアにあたっています。今後は癌の進行によっては身体介護も行う事となると思います。日々の訪問でご本人の変化に気を付けながら柔軟に対応していきたいと思っています。</p>
議事 3-3	サービス提供状況のご報告(利用実績)
楠本	<p>続きまして、次の資料の説明をさせていただきます。左上に「利用実績 令和6年11月～令和7年1月」もうひとつ「利用実績 令和7年2月～令和7年4月」と書いてあるA3で折ってある資料2枚をご覧ください。こちらの表は縦軸がケア内容、その下に時間別回数、サービス時間、平均訪問回数、平均サービス時間が書いてあります。また表の上の方をご覧くださいと、横軸には月、利用者数/利用日数、定期訪問の時と、随時訪問の時とで表が分かれており、さらに、日中と夜間でも表が分かれています。利用者数が表の上から2行目にそれぞれの月の下に書かれているのですが、11月は51名、12月53名、1月54名、こちらの数字は過去最高記録となりました。2月48名、3月48名、4月47名となっております。表の下の方をご覧くださいと、ひと月の訪問の回数の合計が書いてあります。11月は定期訪問3137回、随時訪問87回というように見る事が出来ます。2月の随時訪問が111回、3月の随時訪問が98回と多くなっているのが分かるかと思います。理由としましては、歩行が不安定になられた方がいらっしゃって、トイレに行く途中で力尽きて座り込んでしまったとのコールやトイレに連れて行って欲しいとのコールが頻発しました。ご家族にそのご様子をお伝えし、どうしていくかを一緒に考えました。ご家族は車椅子を入れることにより全く動けなくなってしまうことを懸念されており、ポータブルトイレを試したりして様子を見ました。3月20日以降ほぼ毎日夜の時間にコールが鳴るようになり、3月末に車椅子を使用する事となりました。同時に夜コールが鳴っていた時間に訪問を1回増やすこととしました。内容としてはパジャマへの更衣介助、眠前薬の確認、夕食後の口腔ケアとトイレ介助といった就寝前のケアになります。また、訪問し見守ることによって車椅子を使用しつつ、ご本人が移動できる場所をご自身で動いて頂いてそばで見守るようにしてできる事を継続できるようにしています。そのような取組後、随時コールは減り、4月は60回に戻っております。定期訪問回数を平均すると1日当たり、2.4回から2.6回くらいとなっております。一番下をご覧くださいと、平均のサ</p>

	<p>ービス時間という記載があるのですが、11 月は、定期訪問だと 21 分、随時訪問だと 16 分という内訳となっています。12 月以降も平均すると同じくらいのサービス時間となっています。表の一番左端にケア内容が書かれています。この表だとケア内容が細かく分かれて表記されていますが、トイレ介助からパット交換までをまとめて排泄介助としますと定期訪問の中で、身体介護で一番多いケアは排泄介助。次いで服薬介助・確認、その次は水分補給となっています。水分補給は体調管理には必要不可欠ですので、訪問時水分補給を促す事は基本として対応しています。またエイプレイスの取り組みとして口腔ケアに力を入れています。口腔ケアは歯や歯茎の健康を保つだけでなく、全身の健康にも影響を与えていると言われています。口腔内を清潔に保つことで虫歯や歯周病を予防し、誤嚥性肺炎などの感染症のリスクを減らすことができます。また味覚を正常に保ち、食欲を改善し、コミュニケーションを円滑にするなど QOL を高める効果が期待できます。表を見ていただくと口腔ケアの数字も高いことがお分かりいただけるかと思います。生活援助ですと、ケア内容は配下膳が多いことがわかります。随時訪問のケア内容の内訳としては、やはり一番多いケアは排泄介助で転倒によるコールの対応は移動・移乗介助についていますのでこちらもたびたびあります。随時訪問のサービス時間は短時間で終わる内容が多く平均すると大体 17 分くらいになっています。利用実績についての報告は以上になります。</p>
議事 3-4	サービス提供状況のご報告(時間帯別実績)
楠本	<p>続いては時間帯別実績になります。資料は半分に折ってある A3 のもので、月別で棒グラフが立っているものになります。縦軸は 24 時間の時間が記載されていて、横軸は訪問件数を記載しています。青いグラフが定期訪問、オレンジのグラフが随時訪問になります。11 月を見て頂きますと朝の 7 時から 9 時を合わせると 706 回、夕方 17 時 18 時を合わせると 469 回です。どの月も朝と夕方のケアが多く、理由としては、朝はモーニングケアやデイ利用日の準備等のケアが必要なためであり夕方はデイから戻られた時間で、食事・服薬、就寝前の排泄介助のケアが必要なためです。定期訪問は朝、昼、晩での回数が多く、夜間帯は少ないという流れになっています。随時訪問は日中が多く、夜中の随時訪問の数は少なくなっていますが数件はあります。エイプレイスは 24 時間対応していますのでいつでも安心して過ごしていただけるかと思います。時間帯別実績についての報告は以上となります。</p>
議事 3-5	サービス提供状況のご報告(エイプレイス麻生チーム型定期巡回連携実績の報告)
楠本	<p>続きまして、最後の資料となります。チーム型定期巡回 連携実績の報告をさせていただきます。A4 のもので上に「エイプレイス麻生 チーム型定期巡回 連携実績(令和 7 年 5 月)」と書いてある資料をご覧ください。こちらの表は左端に時間が記載されており、連携先さんの稼働時間を表しているため、夜間帯の時間は反映していません。横軸に曜日が書いてあり、その右横にある「連携先のケア内容」は依頼させて頂いているケア内容となります。その右隣の「依頼時間」はサービスの提供時間。「回数」は一週間のうちで依頼している回数になります。この表は、5 月のある一週間のケアをエイプレイスが対応しているケアと連携先さんが対応してくれているケアに色分けをして表にしているものになります。青い四角がエイプレイス対応。オレンジ色は麻生区の訪問介護事業所、赤色は多摩区の訪問介護事業所というように分かれて</p>

	<p>います。オレンジ色もしくは赤色の四角に番号が振られているのですが、この番号は表の右側、連携先のケア内容という記載と対になっております。例えば、表のオレンジの⑥は麻生区の訪問介護事業所さんが対応して下さっているケアです。（月）（火）（木）（金）のお昼12時台を週4回、排泄介助、服薬介助、健康チェック、口腔ケアのケア内容をお願いしており、依頼時間は30分となっています。もともと訪問介護で連携先の介護事業所さんが入っていて、定期巡回にサービスを切り替えるというところで、もともと入っていた連携先の介護事業所さんに、そのまま対応いただいています。そうすることで顔なじみのヘルパーさんが来てくれるという安心感につながっているかと思います。また、オレンジの⑱番の方も同様に週1回ではありますが金曜日のお昼12時台にもともと連携先の介護事業所さんで入っていたヘルパーさんに対応していただいています。その方と同行した際にご利用者が、「〇〇さんまた来てくれるのだね。嬉しい。」ととても喜ばれておりお話もはずんでいました。6時から22時までの間のトータルケア数は646回ありまして、エイプレイスで対応しているケア数が574回、連携先訪問介護さんに対応頂いているのが72回。約11%を連携先訪問介護さんをお願いさせて頂いているような状況です。パンフレットには連携して下さっている訪問介護事業所の一覧表をはさませていただいています。左側が訪問介護の事業所、右側が連携して下さっている訪問看護さんの事業所で、現在介護の事業所は20事業所、看護さんは19事業所が連携して下さっています。川崎市のホームページにも連携については概要が載っておりますのでご興味があればご覧ください。以上がサービス提供状況の報告となります。</p>
議事4	自己評価・外部評価
奥本	<p>続きまして、自己評価・外部評価に移らせて頂きます。お手元の自己評価・外部評価と書かれている両面に印刷された資料をご覧ください。先ほどもお話ししましたが、定期巡回型サービスは、地域密着型サービスとして、概ね6ヶ月に1回以上、介護・医療連携推進会議の開催と、年1回、自己評価・外部評価をするよう定められています。この自己評価シートになるのですが、こちらは、全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会という法人さんが出しているフォーマットになります。こちらの事務局をエイプレイスのグループ会社であるホームネットが務めておりますので、こちらを使用しています。項目が34項目あります。評価の方は、4段階となっています。「できている」「ほぼできている」「できていないことが多い」「全くできていない」とあります。このシートは三つの項目に分かれていて「Ⅰ構造評価」「Ⅱ過程評価」「Ⅲ結果評価」となっています。その中にさらに項目があります。私どもは今回自己評価をさせて頂いて34項目あるうち「できている」に4つ、「ほぼできている」に29個、「できていないことが多い」に1つ、丸をつけさせて頂きました。それでは上から順にひとつずつ読み上げさせて頂きます。構造評価の「(1)理念の明確化」、こちらは定期巡回型サービスの特徴である、利用者等の在宅生活の継続等、心身の機能維持・回復を実現するため、事業所独自の理念を掲げている、というところで、「できている」に丸をつけさせていただきました。事業所理念はこちら。「燃えろ、最強軍団 チームケア」「let's 在宅生活の継続」「and 心身機能の維持回復をめざして」「Go! 奇跡を起こせ、エイプレイス麻生」です。こちらは事業所内に掲示しており、日々スタッフの目につくところに掲示してあります。「(2)適切な</p>

	<p>人材の育成」とありまして、こちらは 2, 3, 4, 5 とあり、「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。2 番については、3 か月に 1 度のケアカンファレンスを実施しております。3 番については、月に 1 回の実技研修と座学研修、また個別研修を実施し、他法人さんによる外部研修を受けております。また、他法人の定期巡回事業所のオペレーションセンターの集約もさせて頂いております。4 番については、基準でオペレーターは常に 24 時間配置されてなくてはならないということがありますので、必ず介護福祉士が 8 時間交代で居るようなシフト配置をさせて頂いております。サービス開始時やケア内容に変更があった際、また、利用者さんからケア内容についてのご指摘を受けた際などは、同行訪問を行い指導・申し送りを行っております。5 番については、ご存じと思いますが、我々はスマケアというシステムを使用しており、訪問看護事業所さんと情報の共有をさせて頂いております。日々のやりとりは電話・FAX・メール等で行い、食事・排泄・水分摂取量を記載するシートや共有ノートを利用者さんのご自宅に設置したりして情報共有をさせて頂いております。また、毎月看護さんより、モニタリング記録をいただき、医療視点からのアドバイスをもらう機会を作っております。</p> <p>「(3) 適切な組織体制の構築」の 6～8 番については「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。6 番については、先程お話ししましたが、3 交替でのシフト勤務となるため、訪問介護員を女性スタッフに限定する、などのような調整がつけられないというのが、サービスの性質上ありますので、そこは考慮しながら対応しています。社員は平均年齢 38 歳と比較的若いスタッフが揃っており、登録さんは 23 名、20～70 代、男性女性と揃っていますので、そこを上手く組み合わせながら利用者さんにご満足いただけるよう調整させて頂いております。</p> <p>7 番については、新型コロナウイルスの蔓延により、市からの通知により、この期間は開催を休止していましたが、令和 5 年 5 月に新型コロナウイルスが 5 類へ移行したため、令和 5 年 5 月に書面開催を行い、同年 11 月に、約 3 年半ぶりに対面での会議開催をさせて頂きました。以降は 6 月に 1 回、開催をさせて頂いております。「寄せられた意見・要望等、サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等」については、議事内容を事業所内で共有し、サービスの提供に反映させて頂いております。8 番について。こちらは先程お伝えした通り、スマケアの方で行っております。(5) 安全管理の徹底について。9 番については、緊急連絡網の周知・非常食の備蓄を行っているほか、全職員の安否確認サービスを導入しています。また BCP を作成し、平常時・緊急時の対応方法を確認しています。ご契約や担当者会議の際には、利用者さんへ、我々が駆け付けた時になにもない何もすることができないため、非常食の備蓄についてもアナウンスして行ければと思っています。10 番については「できている」に丸をつけさせて頂きました。鍵付棚での保管、事業所内ではホワイトボードに予定を書き込む際には伏せ字で記載しております。また電子契約など、ペーパーレス化を図っており、ID・PW でのセキュリティ管理も行っています。11 番についても「できている」に丸をつけさせて頂きました。24 時間のサービスになりますので、アセスメントは 24 時間記載できる書式で行っており、身体、生活と両面から支えていくようにしています。12 番については「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。定期巡回型サービスは、介護と看護を一体的に提供するサービスとなっていますので、アセスメントを連携先の看護さんをお願いをさせて頂いております。</p>
--	--

	<p>頂いた情報をサービスの提供に反映させています。また、当社にもアセスメントナースが2名おりますので、アセスメント訪問をする時は同行し、医療からの視点での助言をもらい計画書に反映しております。このようにして、介護と看護一体的にサービスを行っております。続いての13番、14番、15番については、「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。13番については、毎日訪問しているため、ご利用者の小さな変化にも極力気づくように、ご自身で行えることをやって頂けるようお声掛けをするなどをしています。14番については、先ほどお話ししましたように、日々の訪問の中での気づきがあればすぐに共有し、状況に応じてバイタル測定や追加訪問、医療への報告を行うよう心掛けています。また、ヒヤリハットについても共有し、訪問時の注意すべき事項として情報を共有しています。15番については、定期訪問時に体調不良のご様子が見られた際には、次の定期訪問との間に追加で訪問して経過を見るなど、訪問日時は柔軟に変更しながら対応できるよう心掛けております。</p> <p>16番については「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。日々の訪問の中での気づきやケアカンファなどにより、ケア内容の変更を行うなどサービスの提供に反映できるよう心掛けています。（3）介護職・看護職の協同による一体的なサービスの提供について。17番、18番については「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。例えば、点滴をされている方のケアをする際は「体交時にルートに注意する事。点滴の腫れや痛みを訴えるときは看護さんへ連絡をするように。」とお話を頂いたり、ホットカーペットにより右足に低温火傷をされた方の傷の治りが悪い事について、ベッド臥床時に膝下などにクッションなどを入れて足が倒れないようにした方がよいと助言を頂いたりしています。（4）「利用者等との情報及び意識の共有」について、19番、20番、21番には「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。19番については、ご契約をさせて頂く際やその方の24時間を通してのアセスメントをさせて頂く時にご説明させていただくよう心掛けています。20番については、ご本人、ご家族にスマケアをご覧いただき、計画書にご署名を頂く時にはご説明し了承を頂いています。21番についてはスマケアをご覧になって頂き、電話でも報告・相談をさせて頂いています。最近はショートメッセージでの連絡を希望されるご家族が増えています。2番「多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント」（1）「共同ケアマネジメントの実践」についてですが、22番、23番は「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。22番については日々のサービスの提供状況はスマケアで共有させて頂き、状態に変化がある場合は、電話・FAXなどで、状況の報告や対応した内容について報告させて頂いています。訪問時間の変更等があるようであれば、電話し相談させて頂いています。20番・21番・22番について「ほぼできている」に○をつけさせて頂いてはおりますが、実際には情報共有のスピードを上げる事が課題と感じておりますので、改善できるようにしていきたいと思っております。23番について。他サービスについては、ふれあい収集や配食、福祉用具などのご利用の提案などをさせて頂いています。また、ケア内容に変更が生じた場合には、CMさんへ、ケアプランへの追記をお願いさせて頂いております。24番については、担当者会議への参加やFAXでの照会などにより情報を共有させて頂いております。（2）「多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献」については、25番、26番、27番は「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。25番につ</p>
--	--

	<p>いては担当者会議・個別ケア会議などに参加し、関係者間で支援の方針を共有しています。26 番については、退院前カンファレンスには積極的に参加をさせて頂いています。また、ご依頼があればその日からサービスをスタートさせていただくといった対応はしております。27 番については、地域包括の方、ケアマネージャー、行政の担当の方を中心に情報共有させて頂いていますので、ほぼできているに丸をつけさせて頂きました。3 番「誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」についてです。28 番、29 番は「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。28 番については、介護・医療連携推進会議の記録はホームページに載せており、誰でも見る事ができるようになっています。29 番については、ご利用の有無に関わらず、CM さん、ご家族へ、定期巡回のサービスについて、ご自宅などにお伺いして説明を行っています。30 番については「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。川崎市の指針をもとにチーム型定期巡回をやらせていただいています。現在は 20 事業所の訪問介護さんの事業所と連携させて頂いており、訪問看護さんの連携先事業所は 19 事業所となっております。31 番については「できている」に丸をつけさせて頂きました。我々は麻生区・多摩区・宮前区の手前あたり、までを稼働エリアとさせて頂いています。中には車で片道 30 分近くかかるようなこともあります。我々は在宅での生活を希望されているお客様すべてに応えたいと思っております。とは言いつつしんどいところがありますが、連携先事業所さんなどに協力を頂きながら対応させて頂いております。32 番については、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有することはできていないため「できていないことが多い」に丸をつけさせて頂きました。最後になりました、「結果評価」については 33 番、34 番「ほぼできている」に丸をつけさせて頂きました。33 番については、日々の訪問により、薬がきちんと飲んで、体調管理ができるようになったり、朝・昼・夕の訪問により生活リズムを作ることで廃用症候群の予防ができたりと、ADL・介護度の改善が見られるケースがあります。また、ターミナルケアのご依頼も多く、そういったケースにも対応できるのは定期巡回ならではのと思っています。34 番について。定期巡回は、おむつ交換などの身体介護がメインとなるケアや、お一人で生活されている方の日常生活全般についてのケアなど、その方のニーズに合わせて幅広く柔軟に対応する事が可能なサービスだと思っています。</p> <p>以上、理念の明確化、適切な人材の育成、適切な組織体制の構築、安全管理の徹底、利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供、多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメントなどの項目によって事業所全般の評価を自己評価という形でコメントさせていただきました。こうやって、自己評価、と言う形で振り返ってみると、「CM さんや看護さん、連携先さんへの情報共有のスピードは足りていないな」と課題を感じています。サービス開始当初はケアに対する拒否が強く介入が難しかったご利用者さんが、毎日の訪問に慣れて表情がだんだんと穏やかになり、今では笑顔でスタッフを迎えて下さるようになっているケースがありますので、こういったケースが増えれば良いな、など改めて思う事がありました。これからも地域で利用者さんを支えられるように、皆様と一緒にチームケアをしていけたらと思っておりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。この後ですけれども、冒頭でもお伝えしましたが、外部評価という形で、この自己評価の内容について、皆様からのお言葉を頂ければと思います。</p>
--	---

奥本	情報の共有のところ、私たち何かがあると看護さんとケアマネさんに電話をするのですが、「ちょっとこれ電話してもいいのかな?」「なんかこれは余計なことではないのかな?」と思う時があったりするのですが、なんか看護さんとかケアマネさんでそういう情報は要らないな、これは欲しいなみたいな情報あったりしますか?
総生会訪問看護ステーション K 様	逆にこんな言っていていいのかなと思われる情報とはどのようなものなのですか?
奥本	薬の内容であったり、何を塗ればいいのかとか、明確にこれは看護さんに聞かなければみたいな内容だったりとかすると、これは連絡をしなくてはっていうのがあるのですが、例えば、バイタルがいつもは 120~130 の人が、訪問した時は 160~170 であったとか、微妙なズレがあったりとか、そういう時に、都度言わず、ちょっと様子を見てからの方がいいのかとかが気になります。
総生会訪問看護ステーション K 様	その方の基礎疾患が何かによって、同じ血圧の変動でもその方にとってはすごく大事な情報になるということもあるので、もしそういうご心配があるなら、事前に相談をいただけると、どうするかの話し合いができるので、多分、皆さん支援しやすいし、私たちもお願いがしやすいところがあると思います。お困りだった、その都度相談していただけた方がいいです。教えていただくと、ありがたいので、その方によってお風呂に入る上限が決まっていたりするし、多少の幅があってもこの方はいいよと先生が言っている方もいらっしゃるの、ケースバイケースで相談していただくのが 1 番いいのかなと思います。
奥本	ありがとうございます。とても、心強いです。
小澤	ケアマネージャーさんでどなたか、O さんいかがでしょうか。
Luxem ケアプランサービス 川崎麻生 O 様	私、本当にエイプレイスさんを 120% 信頼しておりますので、対象になる方がいたら本当にお願いしたいところではあるのですが、なかなか繋がらなくて、サービスを入れる際になのですが、すでにご利用者様の中で、看護さんとかが入っている方がいらっしゃると思うのですが、そういう方って連携しているところじゃないといけないのですよね?介護保険でもうすでに入っている方がいて、エイプレイスさんをお願いしたいという場合、やっぱりこちらにある連携先に変える必要があるのですよね?
奥本	医療保険であればそのまま大丈夫なのですが、介護保険ということであるなら、定期巡回の看護さんとしてご利用者と契約する事となります。
Luxem ケアプランサービス 川崎麻生 O 様	ありがとうございます。
小澤	BCP について先程も少しお話をしたのですが、我々、水や電気が無い状況でもできる範囲でお

	手伝いをしたいと思っているのですが、みなさんはこのようなところ気にして普段行っているなどの事がありましたら教えていただければと思うのですが、どうでしょうか？
総生会訪問看護ステーション K 様	非常食などの一般的な事はお願いをしているのですが、医療器具に関しては注意をしています。エアマットを使用されている方や吸引を使っている方、酸素を使っている方って、停電が起こったらどうするか、そういう事が起こったらどうするか対策を話すようにしています。吸引機などを使っている方でしたら充電式を使用してもらうなどしています。電動ベッドを使用している方も、東北の震災などで、ギャッチアップしている状態で止まっていたとのがあったとのことで、福祉用具さんに聞くと、ちゃんと解除する方法があると教えてくれて、家族に説明はしているとの事なのですが、その時になると分からなかったりするので、我々も知っておくことが必要なと、食事などされる際、立てる分にはクッションなど挟めばいいのですが、横にする分には困るので、そういう用具を使っている方にはお伝えするようにしています。一度にお伝えしても覚えきれないと思うので、少しずつお伝えするようにしています。福祉用具を使用している方は、リストアップをして、お声掛けないといけない人を考えて先に対応できるように準備をしています。
奥本	解除方法があるのですね、すごい勉強になりました。
小澤	ありがとうございました。外部評価の用紙に記載など頂ければと思いますので、よろしくお願いします。
議事 5	質疑応答
奥本	外部評価の事ではなくて、全体的に何か質問でもありましたら、仰ってください。
総生会訪問看護ステーション K 様	看護のモニタリングについてなのですが、こういう事を書いて欲しいとかありますか？希望があれば是非教えていただきたいです。
奥本	私たち介護職が訪問をした時に、こういうところに気をつけて下さいという留意点のところが一番気になっていまして、しっかり書いてくださっているのが本当に助かっています。先程話した、血圧の数値の目安があったりすると安心します。本当にいつも沢山書いてくれてありがとうございます。
百合丘地域包括支援センター N 様	最近包括では精神疾患の方が多くて、思いもよらないとらえ方をされてしまうケースがあるのですが、そういう対応についてはどうされていますか？介護放棄があるみたいな事もあって、娘様がいるが施設に入れない、サービスを入れないといった、門が開かない家があるというか、開いた後になにか工夫があるか教えて欲しいです。
楠本	工夫になるのか分かりませんが、コミュニケーションをまめにとる事を意識しております。例えば娘様がご飯を持って来られても窓から置いて帰るという事があったりするのですが、サービスに入った際にこちらからショートメッセージを送ったりすると返信を頂けたりするので、そういう所から意識しています。

小澤	我々24 時間やっているので、回数を入れて、様子を見て、我々スタッフ間でも、こういう声掛けをしたらすんなり受け入れてくれた、こういう事言ったらムッとしていましたなど共有をしております。
楠本	訪問すると、良かれと思って言った事が、実は良くなかったという事もあって、それ以降、周りのメンバーにどういう話をしているかを聞いて、こういう芸能人が好きみたいと言うのを聞いたら、その話題をしたりして、ケアしながら会話しています。1日3回とか入るので、入っていくうちに我々に対して慣れてくれていると思います。
百合丘地域包括支援センターN様	ケアマネは泥棒と言われたりするので、ヘルパーさんは寄り添っているので、助かります。
奥本	ケアマネさんが最初の入り口を開いてくださり、エイプレイスを利用して、最初は、拒否があっても、何回も訪問していくうちに慣れて頂けることがあります。その後は、ニーズに応じたケアを行わせて頂いたり、訪問回数を増やしたりしていたケースもありました。
ケアーズ新百合ヶ丘Y様	訪問看護指示書の欄に、節度をもった生活についての項目があるのですが、朝ちゃんと起きるとか、正しい日常生活を送る事がよいと書かれていまして、そういう意味では定期巡回で、朝しっかり起きて、夜は寝てもらおうというのは精神疾患のある方には良いのかもしれませんが。対応する方は大変ですがね、普通の人だと思わないで対応するのがいいのかと、スタッフを見ていて思います。訪問看護指示書、とくに精神疾患がある方は、見たほうがいいのかもありませんね。
小澤	皆さん、ありがとうございます。まだまだ話は尽きないとは思いますが、お時間の方が迫ってきましたので、ここで閉会の挨拶とさせていただきます。
議事 6	閉会の挨拶
奥本	本日は長い時間、お忙しいところをありがとうございました。これからも私たちエイプレイス使って頂けて良かったなと思ってもらえるように、やらさせていただきますので、皆様今後もよろしく願いいたします。本日は本当にありがとうございました。

作成者	小澤
-----	----

以上