

令和7年11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7年11月21日（金）13:00～14:00
場所	新宿コズミックセンター 3階 小会議室

● 参加者（順不同）

NO	所属（役職）	氏名
1	新宿区戸塚高齢者総合相談センター	A様
2	ハピネスケア早稲田	B様
3	新宿区若松町高齢者総合相談センター	C様
4	新宿区若松町高齢者総合相談センター	D様
5	新宿区榎町高齢者総合相談センター	E様
6	新宿区榎町高齢者総合相談センター	F様
7	日本リック定期巡回市谷	G様
8	新宿ヒロクリニック	H様
9	オレンジエ訪問看護ステーション	I様
10	エイプレイス新宿	狩野真理子
11	エイプレイス新宿	霜山純一
12	エイプレイス新宿	カルデーニョ・スターリン

● 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	事故報告
5	自己評価・外部評価 質疑応答 意見交換
6	閉会の挨拶

● 記録

議事 1	開会のあいさつ
狩野	<p>エイプレイス新宿管理者の狩野です。参加者の皆様、お忙しい中お時間を作って頂きありがとうございます。この医療連携推進会議をより良いものにしていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>一昔前ですと要介護状態になると施設入所が選択肢として一番であったと思うのですが、今は訪問介護や訪問看護、在宅診療と、介護・医療のサービスが充実し、選択肢も増えてきました。そうすると地域包括ケアとしての意味合いがまた大きく変わってきたと感じます。超高齢化社会を迎え、今後更に地域包括という理念とシステムを活用し、皆さんと地域高齢者を支えていけたらと思います。「おおむね在宅、時々入院、いつでも支える医療と介護、地域包括ケアの実現に向けてご協力ください」という言葉は地域包括ケアをわかりやすく表した慶応大学の田中教授の標語だそうです。厚労省も後押ししている地域包括ケア、介護をやっていく中で我々もそこを担う一端であると考えのですが地域包括ケアの根幹である、介護や医療の垣根を越えた多職種連携という考え方に基づいて行なっていきたいと思っております。エイプレイスでは地域包括ケアの実現に向けてチーム型連携、いわゆる一部委託の制度を利用して、地域の訪問介護事業所様に連携の協力をお願いしています。本日来ていただいているリック様も連携という形をとらせて頂いています。定期巡回サービスはまだ理解されていない方が多く、地域包括の理念に基づいて、みんなで協力して支えていく活動であると御挨拶に回らせていただいております。ご存知の通り、本来介護保険上は、定期巡回と訪問介護と併用ができないことになっています。介護従事者の数は足りていない、しかしながらその皆様がいる地域の高齢者の数は増加している。だからこそ、定期巡回と訪問介護がお互いその手を取り合って、うまく協力し合えたら、いろんな条件の高齢者の方々を支えられるのではないかと思います、我々は推進しているという形です。福祉先進国デンマークの「エイジング・イン・プレイス」という言葉がありまして、我々の会社は、その言葉を社名にしています。日本語に訳すと「住み慣れた地域で自分らしく最後まで」という考え方です。私たちエイプレイスは、高齢者やその家族が住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らせるよう在宅介護事業や生活支援サービス等の活動を通じて様々なサポートを行います。また、スタッフが利用者やその家族に寄り添い長く働き続けられる場所になるという考えも込められています。</p>
議事 3-1	サービス提供状況のご報告
狩野	<p>続きましてサービス提供状況の報告をさせていただきます。</p> <p>現在定期巡回利用者様数が 43 名で平均要介護度が 3.2、職員の構成が管理者 1 名、社員が私含め 12 名、登録さんが 9 名、パートさんが 3 名、スタッフ計 24 名のうち、介護福祉士が 15 人、看護師さんが 1 名です。男性が 15 名で、女性が 9 名という体制でサービスを提供させていただいています。年齢は 24 から 76 歳まで。勤続年数が 0 年から 10 年です。連携契約事業者数は、現在、連携訪問介護さんが 18 事業所、連携訪問看護さんが 48 事業所です。</p> <p>初めに、定期巡回随時対応サービスについて説明をさせていただきます。定期巡回とは利用者様の状態に合わせて訪問回数が決まります。訪問回数は制限がないと言うと勘違いされやすいので</p>

	<p>すが、基本的には、介護保険制度にのっとって、アセスメントをして必要なサービス、回数を決めお伺いする形となります。介護や日常のお世話を 1 日複数回の訪問で提供します。例えば、服薬の確認が、朝・昼・夕必要だという場合、服薬回数の 3 回訪問させていただく。仮に就寝前も必要だった場合、1 日 4 回となる。という形で臨機応変に対応させていただいています。本当にその場その場の利用者様の状況に合わせて回数が変わるサービスです。それに付随して、随時訪問サービスも提供させていただいています。随時対応サービスをどのように行なっているかという、見守り携帯という道具を置かせていただいて、何かあった場合、「今こういう状況で来てほしい。」等と連絡を受けて対応する。というサービスで、転倒・排便のコールが多いです。他にも、食事を提供した後の、再訪問までの間に、見守り携帯にて食事状況の確認等、活用ができます。また、夜間の転倒の対応や、排便で訪問看護さんと呼ばれていた方なども、定期巡回を利用して、ヘルパー対応で問題なく介護サービス提供を行えています。コールがあった際には 30 分以内に到着出来る様に心掛けておりますが、他の利用者様の訪問中など、時間がかかり、内容によっては一時間くらいお待たせしてしまうこともあります。できる限り早く対応するように心掛けていますので、承知いただければと思います。</p>
議事 3-2	サービス提供状況のご報告・DX 化の取り組みについて（スマケア）
スターリン	<p>次は、DX 化の取り組みについて、エイプレイスという会社が地域包括という点でどの様に DX 化に取り組んでいるかを発表します。まず、スマケアからご説明させていただきます。我々が基本的に利用しているサービスなのですが、仕事を円滑に進める為に情報管理共有するソフトです。スマートフォンやパソコン上でトリケアと連動して、ご利用者の情報、手順書などを全部落とし込んで確認が出来るシステムです。稼働しているヘルパーもスマホを使って情報を確認することができます。又訪問するご利用者様宅にタグというタイムカードのような物を置かせてもらい、訪問したヘルパーがスマホをかざす事で入退室記録が出来、ケア時間の管理が出来ます。そして、特記という形でケア内容、ご利用者の状態共有、申し送りノートの役割も果たします。基本は契約時にケアマネージャー様、看護師様、ご家族様等が閲覧出来るアカウントを作らせていただいて、ケアに関わる情報、状況のリアルタイムでの共有が出来、遠方に暮らされるご家族でも確認ができる為、安心材料としても活用させていただいております。</p>
議事 3-3	サービス提供状況のご報告・DX 化の取り組みについて（ボディカメラ）
スターリン	<p>最近ボディカメラの導入も検討をしています。エイプレイスでは最初はベテラン職員がケアに同行しますが、慣れたら 1 人でお宅に訪問してもらうため、一回独り立ちしたら、その後どうケアをされているか、基本口頭でしか事例検討ができないという面がありました。このボディカメラを装着しケアに入らせていただく事で、リアルタイムでのケアの確認ができます。ベテラン社員のケア手順の映像を使い手順書では伝わりづらい部分を映像で見せることで、ケアの質を高める材料になると感じています。撮影させていただく為、同意書の用意など、全ての利用者様から了承いただくにはまだハードルが高い面はありますが、医療との連携の面でも有効活用できると考えています。</p>
議事 3-4	サービス提供状況のご報告・DX 化の取り組みについて（マモルーノ）

<p>スターリン</p>	<p>次にエイブレイスで活用事例のあるマモルーノというベッドセンサーについて説明させていただきます。施設にあるベットセンサーをイメージしていただけたらと思います。在宅訪問介護でどう生かしていけるかというのを検討しています。マモルーノを自宅のベッドに設置すると、離床、臥床、心拍、呼吸状態がわかり、室温、部屋の明るさもわかるようになります。睡眠データを見て睡眠の質をスコアにして事務所で確認することも出来ます。</p> <p>実際にエイブレイスでマモルーノを活用した事例をご紹介します。1つ目の事例は、夜間の安否確認の為に入室することで眠りを妨げていたご利用者様に対して導入した事例です。夜間の安否確認はマモルーノを通して遠隔でする事が可能になったため、訪問する回数を減らし夜間の眠りを妨げずに済むようになりました。夜間の訪問により睡眠が妨げられてしまった日の覚醒が悪かったので、QOLの維持という観点で、ご本人様、ご家族様、ケアマネージャー様にも了承を取った形で設置させていただきました。マモルーノを設置したことによって、ベッドでの睡眠時間が取れている事を確認でき、センサーで睡眠状況や呼吸数を見える為、訪問することなく安否確認が可能となりました。ケアマネージャー様からも一定数の評価をいただいております。</p> <p>2つ目の事例は、看取りの方への状態確認の為に設置した事例です。看取りケアのため、いつ呼吸が止まってもおかしくない状態のご利用者様で、看護さんの緊急性による訪問の有無について判断が難しく、看護さんが訪問しても異変がなかった事があったご利用者様でした。訪問看護さんも色々な所を回られており、緊急のみで動いていただくのが、あるべき姿だと思っておりました。そこで我々が提案したのが、ヘルパーの情報とマモルーノによるリアルタイムデータの掛け合わせです。先日、実際にあった事例ですが、ヘルパー訪問時に痰がらみや酸素飽和度の低下、呼吸数の減少を確認し、看護師さんに連絡を入れましたが、看護師さんも別の緊急対応中だったため、すぐに駆けつけるのが難しい状況でした。そこで、マモルーノのデータを看護師さんと共有し、遠隔で呼吸数を確認していただき、データの推移を見ながら「今すぐ行くべきか」の判断基準として活用いただきました。看護師さんからは、離れた場所においても客観的な情報がわかるのは、非常にありがたいと好評をいただきました。マモルーノの活用は、もう少し事例を重ね情報を精査する必要がある、試行錯誤している段階です。サービス提供状況の報告と活動報告をさせていただきました。私からは以上です。</p>
<p>議事 4-1</p>	<p>事故報告-食事介助中の事故について</p>
<p>狩野</p>	<p>この半年で起きてしまった2件の事故の報告させていただきます。この会議の場を借りて報告する事で、今後この様な事故が起きないようにすることが目的でもあります、その皆様からアドバイスなどをいただけたらと思って、お話しさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。このような事故を本当に起こしてしまい、ご本人様やご家族様、関係者の皆様に本当に申し訳なかったということを深く感じております。</p> <p>事故概要についてお話をさせていただきます。一件目なのですが、ヘルパーが食事介助中に、ご本人が誤嚥、その場で救急搬送され、延命措置の後に、ご逝去されたというケースがありました。その方はご自身で食事を召し上がる事がなくなってきてからは、ヘルパーが食事介助をさせていただいていました。ご本人様の状態としては覚醒状況が日によって違いがあり、又義歯</p>

	<p>が合わなくなってきたおり、むせることが多くなってきたという状況で、食事形態などの検討をするお話が出ている段階でした。当日、食事介助2口目で、むせがあり、顔色が青くなってしまったのですが、その後、顔色も戻り意識もあったと言う事を対応した職員から、責任者に連絡があり。責任者からご家族へ連絡したところ、往診の先生に連絡してくださいということでした。その間に様子が変わり、対応している職員から、呼吸がおかしいという連絡があり、担当の先生にご連絡しました。先生から救急車を呼ぶ方が良くと指示を受け救急車を呼び、そのまま搬送、延命措置をしていただいたのですが、ご逝去という結果になってしまいました。後悔してもしきれませんが、この件にしっかりと向き合い再発防止について検討する必要があると考えました。先ず義歯が合っていないと判断したら、速やかに歯科受診をしていただくようお願いし、義歯が合わない期間の食形態の変更を速やかにしていただく。とろみをご用意されるまでの間、そのままサービスを続けてしまうのではなく、速やかにとろみをつけていただいた状態で提供できるように動き、安全を優先する。嚥下状態の悪い方に対して、覚醒状態に合わせて対応しないと、とても危険であることを認識し、覚醒の良くない時の対策を、専門の方、関わっている皆さんに相談をして決めておくべきでした。食事介助の基本を学び直して、共通の認識を持ってケアに当たる事の重要性。緊急時の応急処置方法の学ぶ場面を定期的に事業所内で設定することも必要と感じております。</p>
議事 4-2	事故報告-転倒事故について
狩野	<p>もう一件の事例もこのまま報告させていただきます。ヘルパーが訪問中に、ご本人様が転倒、骨折し搬送されたケースがありました。この方は、お家の中は歩行器を使って移動されている方で、普段はベッドの上でギャジアップした状態でテレビを見たりして過ごされている方でした。基本はヘルパーと一緒にトイレに移動していましたが、尿意がある際は、押し車を利用してトイレまで一人で移動することもありました。ヘルパーがいたのにも関わらず、目の前で転ぶところを防げず、そのまま骨折して搬送されたという事故でした。ヘルパーは側におり、転びそうになったら支えられる、と思ってケアをしておりました。ヘルパーの過信が原因の一つと考えていますが、側にいてもどの様に転ぶか、想定以外の転び方もあり得ました。そういった予測を訪問していたヘルパーに伝えきれてない事が原因の根幹にあります。その日によって状態が違うということをもっとしっかりと認識しておく必要があったのではないかと感じております。どうしても一人で訪問していると見えない部分が有るので、他のヘルパーがどの様に介助し、どこに気を付けているか等。そこをしっかりと共有し、ヘルパーにはセンサーを張ってもらう必要性と、こまめな手順書の見直しの重要性を感じました。移動介助も、どうしても背丈によって立ち位置が変わる事がある等、基本に立ち返りもう一度学び直すと言う事を、今回の件で痛感しております。又、緊急時に、医療に繋げ最善を尽くせるように、緊急時の連絡先の再確認や、緊急時のヘルパー判断での救急要請の可否の確認をしております。このようなことが起きないように、起きてしまってからどうするではなく、やはり事前に向き合いしっかりと対策しておく事で、これから緊急時に速やかに対応できる様に改善して行こうと取り組んでいます。ご本人様の状況の変化に気付きケア内容を見直し、定期的に確認していく事が必要で、皆様と共に相談し関わりあい地域の方を共により良く支えていきたいと考えています。改善しなくてはならない点は多くありますが、全員で取り組んで、二度とこのような事故</p>

	が起きないようにしていきたいと考えております。この場を借りて報告させて頂きました。
議事 5-1	自己評価・外部評価 質疑応答 意見交換-事故報告を受けて
G 様	先ほどの事故報告がありましたが、本当は有ってはいけないのですがどの事業所、施設にも起こりえる事で、対策の方向性まで話していただけて、この度のお話は持ち帰り職員間でも共有し私たちなりに検討します。この様な事が現場や事業所の垣根を越えて検討できるとよいですね。言いにくい話をしていただき有難う御座いました。
議事 5-2	自己評価・外部評価 質疑応答 意見交換-コール機に関して
G 様	コール機に関してなのですが本体も生産なしで4Gの回線で使えなくなるようですが、見守りSは電話回線と聞いているのですが引いていないところではどうされていますか？
スターリン	今現状は見守り携帯の在庫があるので使えるうちはこれを使っていく予定ですが、会社としても変わるものを見つけないかと思っています。良いものが見つかった際には共有させていただきます。
議事 5-3	自己評価・外部評価 質疑応答 意見交換-ボディカメラについて
B 様	先ほどのボディカメラなのですがリアルタイムで見る事はできるのでしょうか？
スターリン	リアルタイムで見る事が出来ます。クラウド上に1ヶ月位保存出来ますので見返すことも出来ます。今後広がって行くと色々な場面で役に立つと思います。アイディアなども聞かせてください。
議事 5-4	その他 質疑応答 意見交換-事故報告を受けて
E 様	質疑応答ではないのですが、感想というか発見として。1例目の事故報告のご利用者様ですが、胃瘻や寝たきりになるとか、そのような状況でなくて、最後まで自身で選びちゃんと食べ続ける普通の人間らしい生活をされている中のアクシデントではあったと思いますが。ご本人のお気持ちに寄り添い看取りまで頑張ってもらえる事業所さん、振り返る所はしっかりとされているので私は成果だと感じました。緊急時の連携などは戻って検討してみます。ACP（アドバースケアプランニング）、元気なうちから最後はどう在りたいか、いつまでこのように食べ続けたいか、どんな食形態でいたいのか、私はむせてでも食べたいのだ、という方もいらっしゃると思うので、そういったところで、この方にとって幸せなご飯ってなんだろうとか、そういうのをご本人様、介護、医療、御家族皆さんでリスク等も知ったうえでご本人の希望に沿ったケアを考えながら提供出来たらと感じた会でした。
議事 6	閉会の挨拶
狩野	ありがとうございます。外部評価につきましては、お帰りになられた後でも何かございましたら、お電話等でご助言いただければと思います。これからもよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

作成者	霜山純一
-----	------

以上