

## 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	エイプレイス麻生

### ● 開催日時・場所

日時	令和7年11月19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	居宅支援センターゆらりん	K 様
2	ケア工房・真謝	O 様
3	ケアーズ新百合ヶ丘	Y 様
4	結ケアセンター あさお	T 様
5	Luxem ケアプランサービス川崎麻生	U 様
6	Luxem ケアプランサービス川崎麻生	I 様
7	高石地域包括支援センター	I 様
8	特定非営利活動法人 ケアセンター介護福祉士会	M 様
9	ケアセンターみらい	T 様
10	川崎市社会福祉協議会 あさお居宅介護支援事業所	N 様
11	エイプレイス麻生	奥本
12	エイプレイス麻生	楠本
13	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 11 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、エイプレイス麻生の小澤と申します。みなさんお集まりいただきありがとうございます。先にアナウンスを一つさせていただきます。今日の会議ですが、議事録作成のために録音と録画させていただきますので、よろしく願いいたします。それでは、手元にお配りしました資料の確認させていただきます。こちらの封筒に入っておりますので、中身を一緒に確認していただければと思います。一番上に、本日のアジェンダがあります。両面印刷となっております。次に、定期巡回随時対応型訪問介護看護実績報告平成 27 年 1 月から令和 7 年 10 月と書かれている資料。左端をホチキスで止めた資料となっております。次に、同じく左端をホチキスで止めた、定期巡回随時対応型訪問介護看護実績報告事例令和 7 年 11 月と表紙が付いた資料となっております。似た資料になってるのでご注意ください。A3 の用紙を半分に折っている資料で左上に利用実績 利用実績（令和 7 年 5 月～令和 7 年 7 月）と書かれているものとなっております。次も同じ A3 の資料です。利用実績（令和 7 年 8 月～令和 7 年 10 月）と書かれている資料。どちらも似ている資料ですので、日付など間違えないかだけ見ていただければと思います。</p> <p>次は、こちら A3 の用紙半分に折っている資料で左上に時間帯別実績時間帯別実績（令和 7 年 5 月～令和 7 年 10 月）と書かれている資料です。青い棒グラフ書かれている資料となっております。次は、A4 の資料で、エイプレイス麻生チーム型定期巡回連携実績（令和 7 年 11 月）と書かれた資料です。次は、事例です。「多職種連携による在宅での看取り支援 IT 機器「まもる一の」の活用」と書かれた左上にホチキス留めされている、資料になります。最後に、こちらエイプレイスのパンフレット挟ませていただいております。パンフレットの中身確認していただきますと。エイプレイス麻生の介護保険サービス料金表。連携一覧の 2 点挟まっております。ご確認いただければと思います。資料の確認は以上となります。資料足りない方はいらっしゃいませんか、大丈夫そうですね、ありがとうございます。では、アジェンダに沿って進行いたします。開会の挨拶、奥本より、お願いします。</p>
議事 1	開会の挨拶
奥本	<p>エイプレイス麻生奥本と申します。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。エイプレイス麻生なのですけれども、2015 年の元旦に開設して、今年で満 10 年を迎えることができました。これも全て、いつも助けてくださっている皆様のおかげとっております。本当にありがとうございます。私事ですが、私は 2017 年にエイプレイスに入社しまして、3 年前から管理者をさせていただいております。至らない点が多くて、いろいろご迷惑をかけていると思うのですが、本当に温かく見守ってくださっている皆様のおかげだと日々思っておりますので、今後もよろしくお願いいたします。それでは、第 22 回介護医療衛生推進会議を開催させていただきます。この地域巡回型サービスなのですけれども、地域密着型サービスとして、おおむね半月に 1 回以上、介護・医療連携推進会議の開催が定められております。前回は今年の 5 月に開催をさせていただきました。お手元にありますアジェンダの裏面をご覧くださいと、この会議の目的記載されておりますので、ちょっと読ませい</p>

	<p>たきます。</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えます。</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。では、本日はよろしくお願いたします。</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(定期巡回・随時対応型訪問介護サービス実績報告 エイプレイス 麻生 平成27年1月～令和7年10月)
奥本	<p>はい、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。こちらの左端ホチキスで止めてある資料2部ございますのでご覧ください。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月から令和7年10月と書いてあるものと、令和7年11月と別で書かれてあるものがあります。これらの資料には、平成27年開設当初から令和7年11月までのご利用者様の情報の方が記載されております。</p> <p>それでは先に、この平成27年1月から令和7年10月までの資料をご覧ください。表紙をめくっていただきますと、一番上に、エイプレイス麻生、平成27年1月から令和7年10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まして、その横に延べ利用者数が記載されております。延べ利用者数576名となっております。この表は左側の縦軸が1番から576番まで番号が振っております。横軸の方で、世帯状況、主介護者、移動時間、主疾患、目的、主サービス、看護利用、介護連携、利用状況が記載されております。終了の場合には、終了の理由が記載されております。終了の理由というのは、施設の入所であったり、入院であったり、ご自宅でのご逝去というのが主にはなっているのですけれども、その中でも、ご自宅でのお看取りという方が、全体で言うと29%となっております。本日もお越しいただいております訪問看護の事業者さんとの連携をしてサービス提供を行うという定期巡回だからこそ、この最後までご自宅という思いに応えることができるのかなど、表を見て思いました。</p> <p>看護利用というところにつきましては、ご存知の方もいらっしゃるかとは思いますが、</p>

	<p>定期巡回随時対応型訪問介護・看護は、ご利用者様の状態に応じて、看護利用をしない場合と看護利用をされる場合の2パターンがあります。しかし、定期巡回というサービスは、その名の通り、介護だけではなく、看護・医療の目線も兼ね備えたサービスとなりますので、看護さんの利用がある・ないにかかわらず、全てのご利用者様に対して、ひと月に1回、看護さんによるアセスメント・モニタリングをする必要があります。</p> <p>看護さんの利用の欄に、アセスメント、介護、医療という3種類が記載されておりますが、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をご利用の方で、月に1度、看護師さんによるアセスメントを利用されている方となっております。介護保険で看護さんを利用されている場合は、介護という記載になっております。看護さんを医療保険で利用されている場合には「医療」と記載させていただいております。その隣にあります「介護連携」という記載については、本日もお越しいただいております訪問介護事業者さんと我々チーム型地域巡回というものを行ってございまして、訪問介護の事業者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っております。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丸がつくようになっております。続きまして、最後のページをご覧ください。延べ利用者総数が576名のうち、終了が533名となっております。チーム型定期巡回を利用されている方が576名中184名、約32%の方がご利用されております。定期巡回の介護のみを利用されて看護さんのアセスメントのみご利用の方は220名で約38%。介護と看護ともに利用されている看護さんを介護保険で利用されている方は、116名で20%。看護さんを医療保険で利用されている方は238名で41%となっております。例えば575番の方をご覧ください。性別の方は男性となっております。年齢が88歳、介護度は3、日常生活自立度は障害の方が自立、認知はC-2、世帯状況はご家族同居で、主介護者は奥様でした。移動時間は日中夜間ともに15分、主疾患は食道がん、トルソー症候群の疑い、サービス導入の目的はご家族様の介護負担の軽減と、ご本人様のお体の身体の保清となっていました。主サービスとしては排泄介助、更衣介助、口腔ケア、清拭を行っております。看護さんの方は医療保険で介入されておりました。この方はご自宅にてご逝去をされて、ご家族様がお看取りとなられております。このような感じで見させていただきますと、ちょっとこちらの資料はかなりボリュームがあるのですが、ぜひご覧いただければと思います。</p>
<p>議事 3-2</p>	<p><b>サービス提供状況のご報告(定期巡回・随時対応型訪問介護サービス実績報告 エイプレイス 麻生 令和7年11月)</b></p>
<p>奥本</p>	<p>続きまして、今月の令和7年11月の実績報告をさせていただきます。表紙をめくっていただきますと、今月の延べ利用者数が書いてあります。現在、43名となっております。こちら縦軸が人数で、横軸が性別・年齢とそれぞれ項目がございます。裏表紙を見ていただきますと、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。平均年齢の方が83歳、要介護度は3.2というようになっております。その下の表も先ほどと同じように、パーセンテージを出させていただきます。延べ利用者数が43名、チーム型定期巡回は17名の方で40%。介護のみご利用で看護さんアセスメントのみの方は21名で49%。介護・看護ともにご利用で看護さんが介護保険の方は15名で35%。医療保険をご利用の方は7名で16%というようになっており</p>

	ます。こちらにもまた後でごゆっくりご覧になってください。
議事 3-3	<b>サービス提供状況のご報告(利用実績)</b>
奥本	<p>続きまして、左上に利用実績「令和7年5月～7月」というのと、「令和7年8月～10月」と書いてある、A3の資料をご覧ください。こちらの表になりますが、縦軸がケア内容で、その下に時間別の回数・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、横軸に月、利用者数、利用日数、定期訪問と、随時訪問とで表が分かれております。さらに日中、夜間でも表が分かれております。利用者数が表の上から2行目、それぞれの月の下に書かれているのですけれども、5月48名、6月47名、7月45名、8月52名、9月52名、10月47名となっております。表の下の方に、ひと月の訪問の回数合計の記載があります。5月は定期訪問が合計3062回、随時訪問が58回。6月の定期訪問は合計2882回、随時訪問86回となっております。その下に平均訪問回数も記載されており、全体的に平均するとだいたい1日あたりの訪問回数は2.5回となっております。またその一番下をご覧くださいと、平均のサービス時間という記載があります。こちらも全体的に平均させていただきますと、定期訪問は20分、随時訪問だと13分という内訳となっております。表の上の方に戻っていただいて、一番左の端にケア内容が書いてあります。細かく分かれていますのですけれども、上からトイレ介助～パット交換までをまとめて排泄介助としています。定期訪問の中で、身体介護で一番多いケアが排泄介助、2番目が服薬介助・確認。その次の3番目が口腔ケアとなっております。生活援助の方は、ケア内容は配下膳が一番多くなっており、次いでゴミ出し、洗濯となっております。ゴミ出しに関しては、ゴミ出しの時間が決まっていたりもするので、ふれあい収集の活用などもさせていただいております。洗濯に関しては、曜日の固定をして、朝回し、昼干すという形をとらせていただいております。随時訪問の中で一番多いケアは排出介助というようになっております。こちらのA3の利用実績についての報告は以上になります。</p>
議事 3-4	<b>サービス提供状況のご報告(時間帯別実績(令和7年5月～令和7年10月))</b>
奥本	<p>続いては、棒グラフがある、時間帯別実績の報告をさせていただきます。月別で棒グラフが立っているものになります。縦軸が24時間の時間が表示されておまして、横軸が訪問件数を記載しております。青いグラフが定期訪問で、赤いグラフが随時訪問になります。どの月もだいたい朝7時～9時の時間帯と夕方5時頃のケアが多く、理由は、朝にはモーニングケア、お食事、服薬確認、排泄介助などが必要な時間帯となっているところです。定期訪問の方は朝・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。随時訪問の方は朝9時～23時ぐらいまでの間が多く、就寝時間である0時～7時にかけては、数は少なくなっておりますが、24時間のサービスですので、必要時は呼んでいただいております。時間帯別実績についての報告は以上になります。</p>
議事 3-5	<b>サービス提供状況のご報告(エイブレイス麻生チーム型定期巡回連携実績 令和7年11月)</b>
奥本	<p>続きまして、エイブレイス麻生チーム型定期巡回連携実績 令和7年11月の報告をさせていただきます。こちらの表は、左の端に時間が記載されておまして、連携先さんの稼働時間を表しております。ですので、夜間帯の時間の方は、反映しておりません。横軸に曜日が書いて</p>

	<p>あって、この右横にある連携先のケア内容は依頼させていただいているケア内容となっております。その右隣の依頼時間はサービス提供の時間、回数は1週間のうちで依頼している回数となっております。この表は10月のある1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しているものになります。青い四角がエイプレイス対応している部分で、オレンジ色の四角は麻生区の訪問介護事業所、赤色になっているのは多摩区の訪問介護事業所というように分かれております。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の「連携先のケア内容」という記載と対になっております。6時から22時までの間のトータルケア数は630回、エイプレイスで対応しているケア数が553回、連携先訪問介護さんに対応いただいているのが77回、約1割を連携先訪問介護さんをお願いさせていただいているような状況になっております。連携してくださっている訪問介護事業所さんの一覧表は、パンフレットに挟ませていただきました。左側の方が訪問介護の事業所で、右側が連携してくださっている訪問看護の事業者さんになっております。介護の事業所は20事業所で、看護さんは19事業所が連携してくださっております。ちなみに、エイプレイスと連携していただくということについては、手続きなどで1ヶ月ぐらいお時間はかかるのですが、もっともっと連携先の看護さん増えてほしいと思っております。皆様、周りに、連携を考えて下さる看護さんがいらっしゃいましたら、ご説明だけでも伺いますので、よろしくお願ひします。チーム型定期巡回の訪問介護さんも、ぜひよろしくお願ひいたします。以上がサービス提供状況となります。</p>
議事4	事例紹介（多職種連携による在宅での看取り支援 ～IT機器「まもる一の」の活用～
楠本	<p>事例と書いてあるこちらの資料をご覧ください。あと、別の資料として、「まもる一のとは」というのが1枚入っておりますので、そちらも見ただけだと思います。では、事例の方を発表させていただきます。今回の題は、「多職種連携による在宅への見取り支援ということ」で、IT機器の「まもる一の」の活用という副題になっております。では、ページめくっていただいて、今回の事例の方の基本情報になります。K.S様、女性91歳独居です。サービス開始時には、区分変更中、その後、要介護3が生まれました。8月1日より要介護5になっております。令和6年12月9日より利用が開始されました。看護連携は、定期巡回訪問看護で、訪問看護リハビリテーション麻生さんが医療保険で入ってくれました。認知症は特になく、意思疎通も可能でした。生活歴です。住居は閑静な住宅街の戸建てにお一人でお住まいでした。食事の味付けなどご自身の好みがある方でした。定期巡回のご利用前は、サービスの利用はありませんでした。息子様が海外にお住まいで、娘様は県外にお住まいと、駆けつけられる距離にはいらっしゃいませんでした。</p> <p>次のページをご覧ください。サービス導入時の状況です。ご本人のお気持ちは、「最後まで家で過ごしたい。」「一人では不安なので、誰か来てくれるとありがたいです。」ということでした。ご家族のお気持ちは、息子様「私は海外にいるのですぐには来られません。母が一人でも不自由なく、自宅での生活を続けられるようにご支援いただきたい」ということでした。担当ケアマネージャー様からは、「舌癌の手術を行いました。令和5年11月に左頸部リンパ節への転移が認められ、入院し治療をされておりました。令和6年11月30日に退院され、ご自</p>

宅での生活を希望されたため、定期巡回を利用し、ご自宅での一人での生活を安心して過ごせるよう、関係者間で連携を取りながら支援していきます」ということでした。サービス導入までの経緯です。これまで一人で生活されてきました。この度の退院で、ご本人よりご自宅で暮らしたいと希望があり、ご家族もその思いに応えたいとのことでした。ただ、ご家族は遠方にお住まいのこともあり、ご本人、ご家族の不安があったため、定期巡回を利用し、毎日の定期訪問、緊急時の随時訪問による支援を行い、ご自宅での一人での生活を安心して過ごせるよう、関係者間で連携を取りながら支援を行うこととなりました。初めのアセスメントの結果です。排泄は布パンツを使用しトイレを使用されておりました。ご自分で移動され行われておりました。お食事は常食で、右下に部分入れ歯を使用されておりました。ワンプレートにキャベツ、ゆで卵、フルーツなどを配膳し、7時半に朝食、12時頃の昼食、5時半に夕食をとられておりました。水分補給は、お水や温めた野菜ジュース、温めた牛乳などを配膳し、食卓に配膳するとご自身で召し上がることができておりました。お薬も初めの時点ではご自身で内服をされておりました。生活のリズムとしましては、テレビがお好きで、ドラマや野球などをよく見ていらっしゃいました。朝のドラマや昼の韓国ドラマ、野球は阪神を応援されておりました。朝は7時に起床され、20時ごろ就寝されておりました。このアセスメントの結果、訪問時間は1日3回で、始めが朝の7時～8時、2回目がお昼の12時～13時、3回目が夕方の17時～18時とさせていただきます。次のページを見ていただいて、週間計画表となります。これがサービス開始当初のサービスの内容となります。黄色がエイプレイスの訪問している時間帯になっています。月曜日から日曜日まで、毎日7時台と12時台と17時台に訪問しております。朝のケアの内容を申し上げさせていただきますと、7時～8時で、新聞をとって、雨戸を開けて朝食の提供をします。部分清拭と書いてあるのですが、この頃、入浴されておりましたが、週に2回でしたので、朝、温かいタオルを用意して、お下の方をご自身で毎日きれいに拭かれておりました。この頃はお着替えをご自身でできていたので、声かけをして、お洋服などを一緒に選んだりしておりました。この頃、お薬は、ご自身で服用をされておりましたので、服薬は「声かけ」と書かせていただいております。冬にサービス開始しましたので、暖房器具の温度調整等もしております。水曜日と土曜日は洗濯と書いてありますが、15時に訪問看護さんの入浴が火曜日・金曜日入っておりましたので、翌日の水曜日と土曜日の朝に洗濯を回すということをしていただいております。次にお昼の訪問の内容です。昼食の提供をして、お薬は同じように声かけをしました。朝に回した洗濯をお昼に干すということをしております。またお昼の時間帯は掃除機掛けなど、掃除も対応させていただきます。夕方の時間帯、この時間帯がご本人も食事を召し上がる時間帯ですので、夕食の提供。同じようにお薬のお声掛け、乾いていたら洗濯物をたたむ、乾いていなかったら翌日たたむ、というような感じになっています。お風呂に入った火曜日と金曜日は夕方に浴室の掃除をさせていただきます。ふれあい収集をご利用されておりましたので、金曜日の収集に合わせて木曜日の夕方にゴミ出しをしております。夕方はその日の訪問の最後ですので、雨戸を閉めて、戸締まりをしっかりと帰宅するというような形のサービス内容となっております。下の欄です。ポイントとしましては、排泄はご本人がトイレに行けていることがあり、この時点では見守りでの介入となっております。お食事はご病気

の影響で味が何でもしょっぱく感じてしまうため、訪問時にご本人に味付けの確認をしながら、対応していました。ご本人がおしゃれな方で「オリーブオイルをかけて」とか、「レモンだけかけて」、「今日はドレッシングかけるわ」と仰っていたので、その都度伺いながら対応していました。夕方の訪問時にはパジャマの更衣をお声掛け、ご自身で着替えていただいて、規則正しく就寝されていました。お薬に関してはご自身で行われているため、声がけで対応しています。お昼に環境整備のため掃除を行っていました。あとはご自身で生協の注文をされたりしていらっしゃるだったので、品物が届く火曜日には、片付けのお手伝いを、頼まれた時に対応しておりました。次のページです。このような形でサービス開始させていただいて、その後の様子になります。サービス導入後に、ご本人と話し合いながら、食事や掃除、洗濯などの生活援助全般を基本にして一緒に行っておりました。洗濯物たたみ、味付けの変更など、ご自身でできることもご自身で続けられておられました。排泄については、変わらずに布パンツを使用されて、トイレを使用されて、失禁もなく過ごされていました。1月中旬、それまでご自身で着替えていらっしゃいましたが、左肩に痛みの訴えが出てきたため、朝訪問時にパジャマから普段着への更衣介助をするようになりました。夕方訪問時には、普段着からパジャマへの更衣介助をしています。2月中旬、左肩の痛みからお薬の封を切るのが大変になってきたとお話があったため、訪問時にヘルパーがお薬をお皿に出すお手伝いをするにとしました。落薬があったため、小皿に小さなプラスチックケースを置いて取りやすいように工夫をしています。3月中旬、お食事については量が減っていましたが、味付けなどを工夫して食べられるだけ召し上がっていらっしゃいましたが、この頃嘔吐がありました。訪問診療の先生に診ていただいて、胃が荒れているわけではないとのことでしたので、看護師さんと相談し、お粥やOS1で様子を見ました。この頃からさらに食材管理を徹底するため、息子様と相談して、食材確認シートを冷蔵庫に貼らせていただき、調理日、調理時間、メニューを記載、2日後には残っているものは処分するというのを徹底しました。4月末、ヘルパー訪問時、ご本人から皮膚のかゆみの訴えがありました。看護師さんに報告、看護師さんも確認してくださって、往診の先生に伝えてくださいました。往診の先生に診ていただき、軟膏が処方され、看護師さんの指示のもと軟膏とのお手伝いをしました。6月5日8時15分随時訪問、胸に痛みがあり、食事も取れないと体調不良の訴えがあり、看護師さんより薬の服用についての指示をいただいて、随時訪問にて内服のお手伝いをし、その後、体調不良は解消されました。6月12日～6月28日の間は、息子様が海外から一時帰国され滞在されました。息子様より夜ベッドに行かず、リビングで眠っていることがあるとお話あり。6月末、ご自身管理での薬の飲み忘れが見受けられるようになったため、訪問時に薬はその場で必ず内服していただく対応に変更をしております。では次のページです。6月28日、薬をご自身で飲み忘れが多くなったので、対応をこちらですと変更したあたりからの計画表になっております。下のポイントの欄をご覧ください。この頃、嘔吐や体調不良の訴えが出てきており、また、息子様が滞在された際には、夜にベッドへ行かずにリビングで眠っていることがあったというお話がありましたので、夜間帯の訪問を検討しました。1日3回の訪問では夕方から翌朝までの時間があいてしまっていたため、必要性を感じましたので、22時30分～23時30分の夜間帯の回を増加しております。体調の確認と就寝

状況等の確認、トイレに行かれる場合は見守り実施。それにより、ご本人が休まれる時間帯に安否確認ができるようになりました。この頃から服薬は、先ほども申しましたが、声かけではなく、介助にて対応に変更しています。このグラフの右の方のケア内容のところ、服薬の声かけから服薬介助というように変えさせていただいております。また、左肩、痛みが出てきておりましたので、声かけから更衣介助というふうに変えて書いてあります。一番下の黄色の四角が、赤い星がついているところが、この6月28日から増加している夜の22時半の方になっております。ケアの内容は、室温の確認や体調の確認、ベッド臥床しているかという確認、ベッドに臥床していなかった場合は、トイレにお連れして、ゆっくり寝てくださいという声かけをして、ベッドにお連れして寝ていただいたというケア内容となっております。次のページは、サービス導入後の状況となっております。22時30分～23時30分の回を増回し、ご様子を見させていただいていました。ご本人に伺ったところ、最初は「人が来るからどうしよう。」というような、構えてしまうところもあったのですが、「来てもらった方が良いと思う。」と仰ってくださいようになり、安心を感じてくださっていました。6月29日、食事が召し上がれないことがあり、食前に嘔吐されていた薬の服用方法について、看護師さんや薬局さんに確認をして、訪問時の服薬確認は食前、食後に分けずに飲んでいただいて良いこととなりました。7月4日朝の訪問時、内服途中で気持ち悪さの訴えがあり、嘔吐されました。随時訪問をし、服薬介助、トイレ介助、水分補給を行いました。その頃から嘔吐することが増えてきましたので、夜の訪問増回は体調確認を含めて対応ができました。息子様が気にされていたベッドへの臥床についても、訪問時に起きていらっしゃった時は、トイレの声かけをしてからベッドにお連れし、寝ていただくことができました。7月6日、昼薬が見当たらなくなり、追加訪問して、薬の確認をしました。7月7日、福祉用具でふらつきに備え杖、移動が難しくなった時に備えて車椅子が導入されました。7月10日、朝の訪問時に嘔吐されたと報告があり、随時訪問し、体調確認をしました。2月11日、朝訪問したヘルパーより、「気持ちが悪く朝薬の内服ができない」と報告がありましたので、随時訪問にて水分補給、朝薬の内服、トイレ介助をしました。7月13日、ヘルパー訪問前にご自分で薬カレンダーから薬を取り出して誤薬してしまうことがあり、看護師さんと相談し、7月14日、薬カレンダーの場所を変更し、ヘルパー管理にて薬を服用されることとなりました。7月25日～8月4日くらいまでは、お顔の左側に浮腫みが出て、左目が腫れ、目やみが出てしまいましたので、看護師さんに相談。看護師さんから先生に相談していただき、目薬が処方されましたので、点眼のお手伝いをしております。7月29日より、幻視や転倒などが見られるようになりました。8月2日、ご自分で庭に出てしまうということがありました。8月8日、トイレを使用して布パンツ使用を継続していましたが、便失禁があり、この頃からリハビリパンツを使用することとなりました。8月13日、食欲が低下し、朝は牛乳、野菜ジュース、ゆで卵のみとなりましたが、ご本人の希望に沿って、お粥など召し上がれるものを提供しました。飲水表を設置し、どのくらい水分が取れているか、水分補給の状況や栄養補給の状況確認。この頃、栄養補給ではイノラスやエンシュアをご用意していただいていたので、そちらの摂取について記録を始めていました。8月19日、ご自宅の食品庫にご自身で入れ、自分で戻ることができないというような状況がありました。8月20

日、朝より血尿が見られるようになりました。8月21日、朝の訪問時にベッド下におられ、失禁血尿が見られました。8月21日、床の上にいることが増えたので、室内に手すりが設置されました。8月22日朝訪問時、ベッドの下の床に寝ていらっしゃいました。8月30日に今後についての話し合いのため、担当者会議が開催されました。ドクターからの説明もあり、グループホームなどの施設系サービスの話がありましたが、ご本人自宅での生活を希望され、ご家族もご自宅での生活に同意されました。この頃、転倒が増えており、見守りのための訪問増回についてのお話もありましたが、ご本人が動かれる時間帯が不明であり、訪問後に転倒するという可能性もあるため、「IT機器まもる一の」導入を提案しました。ご家族、ケアマネージャー様、看護師様の了承のもと、アラームが鳴った時点での安否確認のための随時訪問をすることとしました。次のページになります。今後のことを話し合った8月30日の担当者会議後の計画表になっております。訪問の回数は4回のままで、黄色のところは訪問の時間帯、変更はなく1日4回の訪問に加え、「まもる一の」を導入し、0時～23時59分。24時間でアラームが鳴った場合に随時訪問ができる体制を作りました。上の表が「まもる一の」を導入した際の表になっております。ケアとケアの間の時間も24時間見守りができる状態になっております。「まもる一の」につきましては、別にお配りしている資料を、後でご覧ください。次のページになります。「まもる一の」を導入した後の状況です。8月27日、トイレへの移動が困難になったため、ポータブルトイレが導入されました。ポータブルトイレ介助を行うようになっております。8月31日、「まもる一の」通知があり、随時訪問をしました。ご本人はポータブルトイレに座ったまま眠っていらっしゃいましたので、排泄介助を行いました。9月2日、ご本人から無言のコールと「まもる一の」の通知があったため、随時訪問をしました。ベッド下に右側外の状態、下半身裸でいらっしゃいました。移動介助、衣服を整えるなどの対応をしました。9月2日夕方に再び「まもる一の」の通知があり、随時訪問をしました。ご本人はポータブルトイレに腰掛けていらっしゃいました。9月3日、発熱があり、この頃よりポータブルトイレへの移動を含め、体の痛みの訴えが強くあり、体調不良の訴えが、ベッド上でのリハビリパンツ交換が増えました。9月3日、「まもる一の」の通知があり、随時訪問をしました。ご本人はベッドに臥床して眠っていらっしゃいました。お体がベッド下方にずり下がっていたので、お体の上方移動介助を行いました。9月3日、以前はご自身で行えていた口腔ケアができなくなり、口腔内が白くなっていたので、口腔スポンジを使用しての口腔ケアを始めました。また、金曜日に「訪問歯科」が始まりました。9月17日、ご自宅での入浴が難しくなったため、訪問入浴が始まりました。9月22日、臀部に赤みあり、看護師さんに報告。ドクターにお伝えくださり、軟膏が処方されました。褥瘡予防のため、マットレスの交換も予定されました。この頃は、ご本人の飲み込む力が弱くなってきたこともあり、介護食の導入をすることとなりました。また、ヘルパー対応にて内服をされていましたが、内服も難しくなっており、看護師さんに報告し、無理な服用はせずに対応することになりました。ご本人が生協の注文をされ、片付けのお手伝いをしていましたが、注文ができなくなってしまったため、看護師さんやケアマネージャーさんと排泄介護に必要なものなど、足りないものについて連絡を取り合い、ご家族に了承をいただき、買い物への対応を始めました。介護保険上のサービスではないので大

きな声では言えないのですが、ご本人はよく息子様とタブレットにてビデオ通話をされていたのですが、この頃はそれもご自身でできなくなっていたので、ヘルパー訪問時にお手伝いをしていました。息子様とお話をされると元気になられるご様子が見受けられました。転倒や体調不良時、薬についての相談など、都度、看護師さん、ケアマネージャーさんへ報告し、連携を取りながら支援を行いました。最後のページになります。はじめに下の方から読ませていただきます。9月24日夜中の2時頃、「まもる一の」で離床中と通知があり随時訪問をさせていただきました。9月3日に「まもる一の」のアラームが鳴ってからは、ベッド上での生活が続いており、久しぶりのアラームでした。訪問時、ご本人はベッドに臥床していらっしゃいました。端の方だったので、お体を真ん中に移動させていただくと、体が冷たくなっていることに気づき、呼吸の確認をすると息をされていないご様子でした。脈もない感じでしたので、看護師さんと娘様に連絡をし、4時15分看護師さんが訪問。わずかに呼吸をしているとのことで、ご家族が最後のお声がけをしているとのことでした。お昼、リハビリパンツ交換、全身清拭を対応し、定期訪問は終了となりました。脈や呼吸がわずかになったことで、「まもる一の」のアラームが鳴ったことにより、ご家族にお知らせすることができ、最後の時に駆けつけ、最後のお声がけができたことは良かったこととっております。令和7年9月24日、14時ごろご逝去されたとのことでした。

最後になりましたが、この事例を通しての定期巡回の利用メリットについてお話しさせていただきます。多職種連携による在宅でのお看取りということで、ご本人の状態が悪化するにつれ、ご自宅での生活を続けることが正直難しいかなと感じたこともありました。8月30日の担当者会議にて、ご本人のご自宅で最後までというご希望と、本人の希望を叶えてあげたい、自宅で看取りたいというご家族の思いを聞いて、その気持ちを尊重したいということに関係者間で共有しました。状態が日に日に変わっていた中で、日々の変化をケアマネージャーさん、看護師さんに報告をし、指示をいただきながら、柔軟な対応ができました。9月に入ってからは、日によっては日に何度もケアマネージャーさんや、看護さんと連絡を取り合い、対応していききました。特に薬については、体調により頻回の変更がありましたので、ケアマネージャーさんや看護さん、薬局さんと情報共有をさせていただきながら対応させていただきました。薬局さんも他のご利用者でお世話になっている担当の方でしたので、コミュニケーションもとても取りやすくありがたかったです。看護さん、薬局さんが日々変更するお薬の確認やセットを迅速にしてくださったことに本当に感謝しています。終末期は頻繁に転倒、失禁、幻視など認知機能の変化があり、終末期進行のサインとして読み取り、看護師さんと連携をし、随時訪問も含め、対応させていただきました。その後の経過観察も含め、多職種で連携を取ることができました。「まもる一の」の導入というところです。人が訪問することにはどうしても限界がありましたので、在宅生活を続けるためにIT機器も活用しました。ケアとケアの間の時間のご本人の状況の把握をし、必要時には随時訪問をすることができるサービスであるからこそ、「まもる一の」の通知での随時対応を柔軟に行えたことにより、ご本人がお一人になられる時間や、夜間帯の安全確保につなげることができました。以上のように、多職種による連携を密に取りながら、時にはIT機器の力も借り、最後までご自宅で過ごしていただくことができ、本当に

	良かったです。以上、事例発表を終わります。ありがとうございました。
議事 5	その他 質疑応答 意見交換
小澤	<p>質疑応答の方に移らせていただこうと思います。こちらの事例でしたり、定期巡回の実績報告など、なにかありましたらお願いします。ちょっと先に、最初に事例で出てきた「まもる一の」いうのをご説明させていただきます。ご高齢者の見守りの支援する介護ロボットのシリーズ名が「まもる一の」という名前になっております。そちらに並べている機械が「まもる一の」となります。マットレスの下に敷かせていただいて、睡眠・離床しているとか、呼吸・脈拍確認の情報を捉えてですね、介護者の方にアナウンスしてくれるというものとなっております。こちらは設置工事なく利用できます。事例では、担当者会議でお話をして、その場でご了承をいただいたので、担当者会議後すぐに設置させていただいて、その日から対応させていただきました。カメラタイプではないので、プライバシーも守られているというところと導入自体が手軽であるというところが良い点だと思います。マットレスの下にセンサーを敷いて、離床時間の設定をこちらでできるのですが、事例ではご本人様がベッドから離床して30分でアラームが鳴るように設定しました。離床して30分ベッドに戻っていないと、離床してから戻ってきませんよと我々の方に通知が来まして、こちらで「30分戻っていないということは、もしかしたら転んでいるかもしれない。」とか「ポータブルトイレに座ったまま立ち上がれなくなっているかもしれない。」と想定をして随時訪問させていただくという流れとなっております。脈拍も測定できるので、脈拍が弱くなってくると、「まもる一の」センサーが「誰もいない。」と認識し「離床中です。」という通知で我々にお知らせが来る形になっています。もしですね、こちらを活用できるご利用者様がいらっしゃったりしたら、ご相談いただければなと思います。</p>
ケア工房・真謝 O様	それを取り付けた時に別途費用がかかってくるのですか？
小澤	別途費用をいただくということはしておりませんでした。
Luxem ケアプランサービス川崎麻生 I様	通信の環境は何か必要になってくるのですか？
小澤	通知の環境は、コンセントをつければ通信ができます。Wi-Fiをお持ちして取り付けて設定します。電源さえあれば大丈夫です。
特定非営利活動法人 ケアセンター介護福祉士会 M様	この機械があったから、施設に入らないで済んだのかなと思います。これがなかったら、意外と施設に行っちゃったかもしれない。家族はやっぱり心配じゃない？これはとてもいいのかなって、使用することによって、ご家族の方も少し安心して過ごせたのかなと思います。

小澤	ありがとうございます。定期巡回は、24時間365日やっているサービスで、随時訪問まるめのサービスですので、アラーム鳴ったら随時訪問で駆けつける事ができるので、良かったです。
ケア工房・ 真謝 O様	事例の利用者さんの年齢は、これ開始当時の年齢ですか？
小澤	開始当時の年齢となっています。
Luxem ケ アプランサ ービス川崎 麻生 I様	今、一人独居で、うつ病で入退院を繰り返している方で、ご自宅に戻ってくる方がいるのですが、事例と同じようにご家族は海外にいて、海外からネット注文で食材を頼んでいるみたいの方がいて、定期巡回が適しているのかなって思ったのですが、ただその方、精神科の自立支援の訪問看護が入っていて、それが相模原のステーションなのです。連携の契約をしている看護じゃないと利用できないのでしょうか
奥本	看護は医療保険などご利用されているのでしょうか？
Luxem ケ アプランサ ービス川崎 麻生 I様	はい、医療保険です。医療の精神科の訪問看護が入っています。
奥本	介護保険で看護さんご利用であれば連携先一覧にある看護さんを利用いただく事になるのですが、医療保険であれば連携先の看護さんでなくとも利用ができます。
特定非営利 活動法人 ケアセンタ ー介護福祉 士会 M 様	エイプレイスさんの記録は、外国に居ても、どこでもね、見られるのですよ。
小澤	エイプレイスはスマケアというシステムを使わせていただいております。ネットデータ環境があれば我々介護記録の方、スマートフォンやパソコンでいつでも確認出来るようになっていきます。なので、海外の方でもですね、状況を見られるようになっております。
特定非営利 活動法人 ケアセンタ ー介護福祉 士会 M 様	そう、結構見ている、安心されてました。
Luxem ケ アプランサ ービス川崎 麻生 I様	ちなみに、「まもる一の」は、例えばご本人さんが昼間ご自分で動かれたりしていると離床になるじゃないですか。そういう時は通知が鳴りっぱなしになるのですか？

小澤	離床通知をする時間を調整する事ができますので、鳴りっぱなしではありません。例えば、ご本人様が昼の時間帯は自立されるのであればその時間を外して、逆に離床していると危険な時間帯に、アラーム設定するといった調整させていただくことが可能です。
ケア工房・ 真謝 O 様	提携してサービスしているのですが、これだけの利用者いらっしゃるの、タブレットから報告を上げた時に読んでいるのでしょうか。例えば、ちょっとイレギュラーなことがあって、その後の対応をどうしたらいいかっていう時とか、今は、スラックなどでお聞きはしていますけど、どういう対応をした方がエイプレイスさんとしてはいいのでしょうか。
奥本	ありがとうございます。1日100件以上は回らせていただいているので、もちろんスマケアの記録確認はしているのですが、タイムリーに確認することは難しいところがありまして、仰って下さったようにスラック使って、特変があった時には教えていただけると、真謝さん、すごくよく教えてくださるので、助かっています。
ケア工房・ 真謝 O 様	では、スラックとスマケアダブルでというのが一番スムーズという事ですね。
奥本	はい、いつもありがとうございます。
ケアーズ新 百合ヶ丘 Y 様	このサービスいいサービスだから、なんか有料でお金取ったほうがいいと思った。訪問看護ステーションなんかの場合だと、看取り加算とか、そういうのがあるのですよ。看取る前の3日前、3回以上の訪問については、プラス加算とか。このケースでいうと、施設に入ると、ひと月何もしなくても20万ぐらいかかってくるので、本人としては家にいれるし、施設にいるのと同じような安心感があるわけなので、施設に行くよりははるかに良くて、安い。しかも施設にいたらあんまり連絡なく、連絡が来る時はもう冷たくなっている時に連絡というような事もあります。だからタイムリーにね、連絡が来るってことはまずないのですよ。施設に入れるのはすごく手間もかかるし、探すのもケアマネージャーさんも大変だから、それだったらこういうサービスがこのぐらいの料金で、こういうことができますよっていうような形で費用化して、やっていったほうがいいのではないかと思いますね。それの方が世の中のためになると思います。使う人も増えるし。ぜひご検討していただいてもいいかなと思います。
奥本	ありがとうございます。
特定非営利 活動法人 ケアセンタ ー介護福祉 士会 M 様	自宅で過ごせなかったら施設をいろいろと検討するのですが、住居費と管理費だけでも、10万ぐらい自宅よりは絶対かかります。やっぱり、ヘルパーさんの回数から言っても多分、定期巡回は、結構安いのかなと思っています。だからもうちょっと、確かにね、働く方の為にも、点数も含めて。そうですね、上がってもいいのかなってあの思います。
奥本	ありがとうございます。
ケアーズ新 百合ヶ丘 Y 様	ターミナル加算みたいなのがありますけどね、行政はそういうのがないので、ターミナルは自費料金を出して、ケアマネージャーさんは施設探さなくて良くて、まあ楽になるからね。ケアマネージャーさんにも喜ばれるし、ご家族にも喜ばれるし、いいじゃないですかね、ここまで

	やるのだったら。プラスアルファ1回、夜中の訪問については、いくらかお金を取った方がいい。そうじゃないとやっている方がね、報われないですよ。
奥本	エイプレイスが定期巡回をやっている中での目標というか、目指すものが、エイプレイスの名前の由来、エイジングインプレイスという、住み慣れた自宅で最後までっていうのが、私たちの思いなので、それが伝わっていただけているのは、すごく嬉しいなと思って聞いていました。ありがとうございます。
ケア工房・ 真謝 O様	定期巡回は24時間対応なのですが、料金表に夜間対応と書いてあるのですが、どういうふうに使い分けているのですか。
奥本	大きく違うところは、料金の面で言うと、定期巡回はひと月定額という料金なのですが、夜間対応型は、基本的にオンコールのコール器を置いていただくサービスで、1回呼ぶごとに料金が発生します。料金体系でいうとそういうところが違います。夜間対応型になりますと、身体介護のみ対応可能なサービスになるので、生活援助の方ができないというのもあります。
ケア工房・ 真謝 O様	夜間だけ来てもらいたいという方は、今の料金で言えば、1回分の料金だけ発生するという事ですね。
奥本	基本的なコール器を設置していただく基本料金は毎月発生するのですが、あとはその訪問ごとに、訪問介護と同じですね、身体1とか。そういう感じで、1回毎の計算という形になりますね。
ケア工房・ 真謝 O様	普通の介護保険で夕方まで利用されている方が、夜が心配だからだったら、夜間帯字型のその部分だけ契約して入ってもらっているという感じですか。
奥本	そうですね。
小澤	夜間対応訪問介護なのですが名前が夜間対応夜間訪問介護の定期巡回という名前になっているので、よく定期巡回と混ざっちゃったりしますが、違うサービスとなっています。夜の18時以降の時間帯に定期的な訪問が必要な方が夜間対応の定期巡回という部分で訪問し、身体介護を行わせていただくという内容になります。こちらは、定期巡回と違って、訪問介護サービスとの併用ができます。
ケア工房・ 真謝 O様	そういう使い分けされているご利用者さん、結構いらっしゃいますか。
奥本	ケースによりましていらっしゃいます。日中に別の事業所さんを使っていて、夜だけ必要と言う場合に組み合わせるといった感じですね。
ケア工房・ 真謝 O様	定期巡回にした場合は、このチーム型定期巡回は、連携した訪問介護事業所から使用しないといけないという事ですね。
奥本	私たちのチーム型定期巡回で連携してくださっている事業所さんで、ご相談させていただいてお願いをしています。定期巡回ご利用前に、すでに訪問をされている場合などは、真謝さんをお願いしているように、ここだけは真謝さん、このまま継続でお願いできますかとお願いする事があります。ご本人様が慣れたスタッフの方が安心するというお声をいただくことが多いので、そこはやっぱり応えられると良いなと思っております。

高石地域包 括支援セン ター I 様	事例についてですが、ご本人のお家で過ごしたいというためにみんなが一丸となって取り組んだというところだと思うのですが、例えば6ページの下のところの「まもる一の導入のところ」の提案については、了承したのがご家族、ケアマネージャー、看護師ということで、本人はどうだったのかなというのがすごく私は気になります。機械を入れるってすごく、ハードルが高かったのではと想像します。そうすると導入にあたって、例えばエイブレスさんとの関係がすごくできていたから、信頼関係ができていたから導入がしやすかったとか、何かそういう導入に至ったそのきっかけというか、そこが知れるとすごく嬉しいな、皆さん参考になるかなと思います。あとはエイブレスさんがこのセンサーを使ったことで駆けつけた時のご本人の気持ちなど、その辺が載ってくるとすごく嬉しいなと思いました。例えば、「椅子に座っていると発見してくれて、嬉しかった」とか、「気づいてくれてよかった」とか、なんか本人の言葉があったら、ぜひそういうのを載せていただくと、みんなが導入するときに、すごく参考になる、本人目線になってくるかなと思いましたので、次回、その辺も教えていただけたら嬉しいなと思います。
小澤	ありがとうございます。お話ししました事、反映するようにいたします。
ケアーズ新 百合ヶ丘 Y 様	この定期巡回のサービスは、看護ステーションから見ると、要介護3.5から4ぐらいまでの人までが対応できる範囲だと思っています。ただ、今回のケースは医療保険で訪問看護が入っているので使えるのですけれども、通常の介護保険だけだと、訪問看護が入ると自費でしか対応できないのですね。なので、割と元気な人がやるサービスっていう意味合いでいうと、せいぜいあの要介護3ぐらいまでの方が、使うサービスだと思うのですよ。今回のケースは医療保険っていうのがあって、なおかつ最後は、要介護5ですから、それでも使えるっていうところまで定期巡回の可能性が広がったということでは大変いい事例だと思います。ただ、その要介護4とか5の場合は、やっぱりもうちょっとお金を取った方がいいのではないかっていうことだと思うので、その辺は皆さんご検討していただけてください。要介護4とか5でも定期巡回が使えるっていう、いいケースだっていうことだと思いますね。
特定非営利 活動法人 ケアセンタ ー介護福祉 士会 M 様	あの、最終的にはね、末期とかで医療保険で使うってことになるのだと思うのだけど、どうなのだろう。
ケアーズ新 百合ヶ丘 Y 様	16 疾病かな、特殊な病気か、がんとパーキンソンとか、そういうものであれば医療保険で対応できるのですが、普通に老衰して弱っていく病名がつかない廃用症候群とか、そういうものであると、ほぼ使えないので、そういう人は施設に入れるしかないっていう事ですね。
特定非営利 活動法人 ケアセンタ ー介護福祉	医療で特別指示書を出せない方とかは、おかしいですね。もし、お家にどうしても居たいとの事なら、そこはみんなで知恵を絞ってということでしょうかね。

士会 M 様	
小澤	いろいろな意見いただきまして、ありがとうございます。お時間にもなりましたので、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、お時間を超えてしまいまして、お忙しい中、本当ありがとうございました。ちょっと今、さっき言いたかったことが、介護保険での看護さんと連携いただいたときには、我々できるだけ看護さんのご負担を減らせるように、例えば入浴介助など、こちらで対応できることはしたいと思ってやっております。今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

作成者	小澤
-----	----

以上