令和 8 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 8 年 5 月 20 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	ケアーズ新百合ヶ丘	Y 様
2	樹樹居宅介護支援センター	S 様
3	総生会居宅介護支援センター	Y 様
4	ツクイ川崎よみうりランド	T 様
5	ツクイ川崎よみうりランド	M 様
6	特定非営利活動法人　ケアセンター介護福祉士会	M 様
7	Luxem ケアプランサービス川崎麻生	N 様
8	高石包括支援センター	W 様
9	川崎市社会福祉協議会　あさお居宅介護支援事業所	S 様
10	ケア工房・真謝	S 様
11	新百合ケ丘ヘルパーステーション　のぎく	Y 様
12	エイプレイス麻生	奥本志緒
13	エイプレイス麻生	楠本圭
14	エイプレイス麻生	小澤創平

- 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	それでは定刻になりましたので、令和 8 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、よろしくお願いいたします。 ①アジェンダ 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。 ②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 8 年 4 月 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 8 年 4 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。 ③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 5 月 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 5 月と表紙が付いた資料になっております。似た資料になっているのでご注意ください。 ④利用実績（令和 7 年 11 月～令和 8 年 1 月） 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 11 月～令和 8 年 1 月）と書かれているものとなっております。 ⑤利用実績（令和 8 年 2 月～令和 8 年 4 月） 次も同じ A 3 の資料です。利用実績（令和 8 年 2 月～令和 8 年 4 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。 ⑥時間帯別実績時間帯別実績（令和 7 年 11 月～令和 8 年 4 月） 次は、こちら A 3 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 11 月～令和 8 年 4 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になっております。 ⑦エイプレイス麻生チーム型定期巡回連携実績（令和 8 年 5 月） 次は、A 4 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 8 年 5 月）と書かれた資料です。 ⑧事例「自宅ですごしたい」「どうすれば安全に自宅ですごせる」 次は、事例です。「自宅ですごしたい」「どうすれば安全に自宅ですごせる」といった題名の A4 資料になります。

	⑨定期巡回・随時対応サービス自己評価・外部評価　評価表 では次、定期巡回・随時対応サービス自己評価・外部評価　評価表です。こちらの資料、外部評価を記載いただき、提出をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。 ⑩パンフレット 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。
議事 1	開会の挨拶
奥本	エイプレイス麻生の奥本と申します。本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。本日は外部評価がございますので、皆様のご意見を頂ければと思っています。宜しくお願いいたします。
議事 2	参加者のご紹介
	参加者欄参照
議事 3	サービス提供状況のご報告
小澤	では続きまして。サービス提供状況の報告をさせていただきます。楠本より報告させていただきます。
議事 3-1	サービス提供状況のご報告（資料確認）
楠本	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頂きます。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 8 年 4 月」と書いてあるものと、「令和 8 年 5 月」と書いてあるものになります。「平成 27 年 1 月～令和 8 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 8 年 4 月までのご利用者が記載されています。令和 8 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 7 年 11 月～令和 8 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 8 年 2 月～令和 8 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 7 年 11 月～令和 8 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「エイプレイス麻生チーム型定期巡回連携実績（令和 8 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。以上が資料の確認となります。大丈夫でしょうか。

議事 3-2	サービス提供状況のご報告（「利用実績（平成 27 年 1 月～令和 8 年 4 月)」）
	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 8 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「エイプレイス麻生平成 27 年 1 月～令和 8 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 8 年 4 月までの利用者数が全部で 608 名となっております。この表は左側の縦軸に 1 から 608 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は思いますが、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、地域の訪問介護の事業所さんと一緒に定期巡回を地域に展開し、地域全体でご利用者を支え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〇が付くようになっております。例えば 606 の方、星印を付けていますのでご覧ください。1 番最後のページをご覧ください。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 83 歳、平均介護度は 3．1 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 608 名で、内終了が 568 名となります。チーム型定期巡回を利用されている方が 608 名中 189 名、約 31%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 608 名中 233 名の約 38%。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 124 名、20%。看護師さんを医療保険で利用されている方は 251 名で 42%となっています。
議事 3-3	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 8 年 5 月）
楠本	続きまして、今月の実績報告をさせて頂きます。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 8 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 8 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 41 名となっています。こちらも縦軸が人数、横が性別・年齢とそれぞれ項目がございます。1 番最後、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 82 歳、要介護度の平均は 2．8 となっております。その下の表をご覧ください。5 月の延べ利用者数は 41 名。チーム型定期巡回利用の方は 41 名中 18 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、41 名中 19 名、46%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 16 名 39%、医療保険でご利用の方は 6 名 15%となっています。今月に関しては、介護保険で利用されている方の方が多いようになっております。
議事 3-4-1	サービス提供状況のご報告（事例紹介：身体介護の事例　「自宅ですごしたい」「どうすれば安全に自宅ですごせる」）
楠本	ここで、2 つ事例を紹介させて頂きます。ある男性利用者のお話しをさせていただきます。別紙資料参照いただきながらお聞きいただければと思います。　サービス利用開始時の状況です。定期巡回サービスを開始しました。要介護 2、自宅での一人暮らしで、キーパーソンは親族となっています。1 日 3 回の定期訪問を行っています。主なケア内容は、トイレ介助と更衣介助、服薬確認、安否確認等となっております。　サービスを始めた頃の状況です。外出がお好きな方で訪問時不在の事が度々ありました。お薬は 1 日 3 回でスタート。ご家族様が準備をされていましたが、外出のタイミングが重なって訪問時の服薬に拒否があったり、外出中のため不在でお薬が飲めず、再訪問をしたときに内服いただいたりして、お薬を飲む時間のタイミングがずれてしまうということが起こりました。外出を沢山されるために時には転倒されることがあり擦り傷などの怪我をされることがありました。夕方の訪問時に外出され疲れてしまい、寝てしまっており、ドアガードを閉めてしまい我々が入れないという事も度々ありました。このような状況でサービスを開始して、ご本人の生活リズムを知るために日々の訪問でのアセスメントが始まりました。　服薬拒否や未服薬があったのですが、それについてはご家族とケアマネージャー様に都度報告をして、薬は朝薬のみに変更されました。外出時の不在に関しては、時間を空けて再訪問をして対応しました。定期巡回のサービスは、追加の訪問ができる柔軟なサービスとなっておりますので、時間を空けて再訪問が可能となっております。怪我については訪問時の経過観察するとともにケアマネージャー様とご家族へ状況を報告しておりました。また、ご家族と相談をし、夕方の訪問を、ご本人が寝てしまう可能性があったので、早めの時間帯に変更をさせていただきました。このように定期巡回では訪問時間の変更が可能になっています。　サービス開始から数ヶ月後の担当者会議にて、ご本人の家にいたいという気持ちの再確認が行われました。ご自宅でより安全に生活するために訪問診療の導入を検討し、訪問診療が開始されることになりました。これにより、いつもと違う様子があった時には、クリニックと連絡が取れる体制が

	整いました。また、転倒予防に福祉用具さんより玄関とベッドサイドに手すりが設置されました。外出による不在は引き続き多くありましたので、再訪問で対応をしておりました。ご家族からの食事について不安があると相談があり、各訪問時の食事の内容確認や、冷蔵庫の食品チェックなど、生活全般の聞き取りや確認を開始し、記録に残しました。清潔を保つために全身清拭から始め、慣れてきたところで足浴を開始しました。　この頃、近隣よりゴミの分別に関する情報が入り、地域での話し合いが行われ、対策を講じました。また、ご本人の買い物が困難になってきたため、買い物代行を始め、現金出納帳も準備しました。また夏を前に足浴からシャワー浴ができるようになりました。夏を迎え、エアコンがないため熱中症対策が必須となりました。扇風機や窓開放、保冷剤を使用し、暑さ対策をしました。訪問時の水分補給とアイシングもしています。外出先で熱中症になることも数回ありましたので、追加訪問にてアイシング、水分補給など対応しました。このように扇風機や保冷剤使用などの工夫と、追加訪問という定期巡回の強みで夏を乗り切りました。　秋から冬にかけて、シャワー浴ができるようになっていましたが、ご本人は寒さがとても苦手なため、冬を前にシャワー浴に拒否が出ることが予想されました。冬場の脱衣所の温度を考えたところ、デイサービスのように暖かい脱衣所の環境と浴槽にゆっくり入り温まれることを想定し、入浴を目的の一つとしてデイサービスの利用が開始されました。この頃、転倒による骨折が生じ、装具で固定する生活となりました。ご自身でされていたこともできなくなり、お力を落とされていたため、顔なじみになっていたヘルパーが、訪問ごとに元気づけるお声がけをしながら、ご本人がご自宅での生活を続けることができるように必要なお手伝いをさせていただきました。朝訪問時に装具をつけて夕訪問時に外すお手伝いをしたり、トイレのお手伝いもしたり、深夜帯にもトイレ介助や安否確認のための訪問を追加し、ご様子を見させていただきました。骨折をされたため、入院や施設入所ではなく、深夜訪問を追加することで、ご本人の希望である自宅での生活を支えるお手伝いができたかなと思っております。冬、おしゃれをして外出することがお好きでしたが、寒さが苦手なことと、お怪我をされたことであまり外出をされなくなっていました。デイサービスに慣れたこともあり、ご家族が検討され、デイサービスを週 2 回に変更・増回になりました。深夜の訪問時、ご本人が不在で、探したところ、外で転倒されているところを発見したことがありました。偶然ではありますが、深夜の訪問を追加していたことにより、早く発見をすることができて本当に良かったです。　後の担当者会議にて、関係者間で看取りの方針を確認しました。緊急時は、意識不明や心肺停止などの重篤な状況でも、救急車は要請せず、訪問診療で対応する方針を確認しました。ご本人より延命は強く拒否がありますが、往診の先生からは、必要になった際に都度相談していっても良いじゃないかというお話があり、そのようになりました。自宅での看取りの方針が決定し、緊急時に導入するのではなく、日頃のご本人の状態を把握している看護師さんが関わることが望ましいということになり、訪問看護さんの利用が開始となりました。現在は体調確認と排便コントロ

	ールをしてくださっており、必要時ヘルパーがお体を支えるお手伝いをしております。また、訪問時間について、日中の訪問の間隔が狭いこと、夕方から深夜までの間隔が長いため、1 日 4 回の訪問の時間を調整し、夕方を遅めの時間帯に変更することとしました。　ご利用者は、ケアが終了してヘルパーが帰るときにはいつも涙ぐまれ、ヘルパーの手を握ります。この訪問時間の調整で、夜一人でいる時間が少し短くなるため、寂しさが少しでも紛れると良いなと思っています。地域の方々にも見守っていただきながら、地域全体でご利用者を支えていると感じました。ご利用者は、家にいたい、どこにも行きたくないという強い意志を持っていらっしゃいます。私たちエイプレイスも、日々変わっていくご本人のお体の状況に合わせ、必要なケアをさせていただき、ご本人の自由な生活を尊重し、寄り添うケアをしていきたいと思っています。往診の先生、看護さん、ケアマネージャーさん、ご家族、時に地域の皆様と協力連携をしながら、ご本人とご家族の最後までご自宅で暮らすという思いを叶えるための一助になれば幸いです。こちらが身体介護での事例となります。
議事 3-4-2	サービス提供状況のご報告（事例紹介：生活援助の事例）
楠本	もう一つ、生活援助についての事例紹介を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が、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、その事例を話させていただきたいと思います。高齢の女性利用者のお話をさせていただきます。要介護 2。自宅で独居です。家族が時々来訪されます。疾病の影響で排便が困難となり、人工肛門を造設されました。1 日 2 回訪問して、洗濯、掃除、買い物、配膳、ゴミ捨てなどの生活援助を中心にケアを行っています。ご自身でできることはされており、今のところストマの処理はご自身でされています。洗濯は午前に回し、午後に干し、翌日たたむというように対応しています。掃除は毎日場所を決めて行っています。買い物は家族も対応されますが、日用品で無くなりそうなものや、ご本人の希望があるときに対応しています。ケア開始当初は配膳もお手伝いしていましたが、ご本人の状態が良くなり、最近はご自身でされています。外に出ることは困難なため、ゴミ捨ても対応しています。生活援助は、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。今後はがんの進行によっては身体介護を行うことになると思います。日々の訪問でご本人の体調の変化に気をつけながら柔軟に対応していきたいと思っています。事例の方は以上となります。ありがとうございます。
議事 3-5	サービス提供状況のご報告（利用実績：「利用実績　令和 7 年 11 月～令和 8 年 1 月」・「利用実績　令和 8 年 2 月～令和 8 年 4 月」）
	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 7 年 11 月～令和 8 年 1 月」もうひとつ「利用実績　令和 8 年 2 月～令和 8 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いただくと、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 47 名、12 月 49 名、1 月 47 名、2 月 46 名、3 月 47 名、4 月 46 名となっております。表の下の方をご覧いただくと、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 2723 回、 随時訪問 52 回というように見る事が出来ます。定期訪問回数を平均すると 1 日当たり、2.4 回となっております。一番下をご覧いただくと、平均のサービス時間という記載があるのですが、定期訪問だとだいたい 21 分、随時訪問だと 13 分から 16 分となっています。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、その次は移動移乗介助と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。口腔ケアの欄を見ていただけるとお分かりになると思いますが大体朝夕のケアを合わせて 1 か月で 500 回から 600 回口腔ケアをしています。これはエイプレイスのご利用者が 40 名ちょっと、ご利用者の平均介護度が先ほど申し上げたように 2．8 であったことから考えますとご自分で口腔ケアをすることが難しいと思われる方の口腔ケアを少なくとも 1 日 1 回は行っていると考えられます。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。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・移乗介助となりますのでそ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 14~15 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。
議事 3-6	サービス提供状況のご報告（時間帯別実績）
楠本	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、赤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は 7 時から 9 時が多く、夕方は 16 時から 19 時くらいの訪問が多くなっています。どの月も朝と夕方にケアが多く、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や、食事・服薬、就寝前の排泄介助のケアが必要なためです。ただ、10 時など見ていただきますと 151 回と少ないわけではなく、これはご利用者のアセスメントをさせていただい

	て起きる時間に合わせての訪問もあるためこのようになっておりご利用者の必要な時間に訪問させていただいた結果のグラフとなっています。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。
議事 3-7	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　令和 8 年 5 月）
楠本	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頂きます。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 8 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おりません。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下さっ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①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。火曜日以外の朝 8 時、火曜日と土曜日以外の夕方 18 時の合計 11 回、配下膳と服薬介助のケアをお願いしており、朝も夕方もケアの集中している時間帯のケアを対応して下さっています。また、オレンジの⑰番の方は週 1 回ではありますが金曜日のお昼 12 時台にもともと入っていた連携先の介護事業所さんで入っていた顔なじみの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 630 回ありまして、エイプレイスで対応しているケア数が 562 回、連携先訪問介護さんに対応頂いているのが 68 回。約 10%を連携先訪問介護さんに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くだ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、右側が連携してくだ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 事業所が連携してくださっています。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。ご清聴ありがとうございました。
議事 4	自己評価・外部評価
小澤	では続きまして。自己評価・外部評価の報告をさせていただきます。奥本より報告させ

	ていただきます。
議事 4-1	自己評価・外部評価（自己評価）
奥本	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、今回も、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。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置かせて頂いています。「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）適切な人材の育成」につきまして。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、毎月の事業所会議の開催、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、また年 2 回の個別研修を実施し、訪問看護事業所さんなど、他法人さんによる外部研修も受けております。個別研修では、管理者・計画作成責任者・ケアリーダーなどグループを分けて個別に研修を実施しています。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いただいております。サービス開始時やケア内容に変更があった際、またお客様・ご家族からケア内容についての変更・追加のご希望があった際などは、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、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いただいています。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お客様のご自宅に設置したりして情報共有をさせていただいています。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。「（3）適切な組織体制の構築」の 6 番、7 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、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難しい、というのが、サービスの性質上ありますが、登録さんや連携先さんにもご協力いただき出来る限りの調整はさせていただいています。社員は 8 名で男女比率は 1：1 となっています。登録さんは 25 名、20～70 代、こちらも男性女性と揃っていますので、お客様にご満足いただけるよう、組み合わせを調整させていただいています。7 番については、毎年年 2 回、開催をさせていただいており「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いただいております。「（4）適切な情報提供・共有のための基盤整備」については、先程お伝えした通り、スマケアの使用により行っております。（5）安全管理の徹底について。9 番については、緊急連絡網の作成と周知・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、お客様の緊急時の避難先の確認をさせていただいたり、非常食の備蓄についてアナウンスをするよう心掛けております。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。個人情報の取り扱いについては、鍵付棚での保管、事業所内で、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。続いて「Ⅱ　過程評価」の（1）利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供につきまして。11 番についても「できている」に丸をつけさせていただきました。アセスメントについては、24 時間のサービスになりますので、 24 時間記載できる書式で行っており、主介護者であるご家族を含め、お客様の身体、生活と両面から支えていけるようにしております。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にお願いをさせて頂いており、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、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、お客様ご自身で行えることをやって頂けるようなお声掛けやケアを行っております。14 番については、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。ヒヤリハットについては、例えば、義歯を装着されているお客様が食事前に義歯をつけていらっしゃらない事に気づいた、冷蔵庫内の食材の消費期限が過ぎていた、などといった事があれば、訪問時の注意すべき事項として情報を共有しています。（2）利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見

	直しについて。15 番・16 番には「ほぼできている」に丸をつけさせていただきました。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。また、デイサービスをお休みされたり、ご家族がご不在となる場合なども、追加訪問や時間の変更を調整させていただいています。16 番については、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。介護支援上の留意点として、たとえば「高次脳機能障害により、注意力散漫・思考力柔軟性の低下があります。」といった情報や「半側空間無視があるため、薬の飲み忘れや失認がありそうです。」といったケアを行ううえでの注意点についての助言をいただいたりしています。（4）「利用者等との情報及び意識の共有」について、19 番～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担当者会議の際など、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を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、電話やショートメッセージでも報告・相談をさせて頂いています。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～24 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。23 番については、CM さんに、ケアプランのケア内容の追記をお願いさせていただき、他サービスについては、ふれあい収集や配食・冷凍食品の活用、手すり設置など福祉用具のご利用の提案などをさせて頂いています。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いただいております。（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。25 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 番については担当者会議などに参加し、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、即日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、CM さんを中心に情報共有させて頂いています。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ますので、宜しければご覧いただければと思います。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・宮前区の一部、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が、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ので、連携先事業所さんなどにもご協力頂きながら対応させていただいております。32 番、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についてです。定期巡回型サービスは 1 日に複数回地域を回るという特徴があり、道路の段差や路面凍結、お客様以外のお宅に新聞が溜まっている・日中も雨戸が閉まったまま、などの異変に気ける機会はあると思います。また、訪問時にヘルパーとお話をすることを楽しみにされているお客様も多いため、お話相手となるボランティアさんやご近所さんがいらっしゃればなと思う事がありますが、広い関係者間において具体的な発信や共有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 番の「サービス導入後の利用者の変化」については、日々の訪問により、身体の清潔を保つことで、皮膚トラブルを改善する事ができたり、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や体調管理ができたりと、ADL の改善が見られるケースがあります。また、最期をご自宅で迎えたいと、ターミナルケアのご依頼も多くいただいております。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おります。以上、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、前回の課題と感じていた、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少しは改善されたかな、と思いつつ、まだまだ足りていない事がありますので、引き続きの課題だなと思っています。お客様・ご家族の「自宅で好きなように過ごしたい。過ごさせてあげたい。」という思いに応えられるように、これからも地域でお客様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。この後ですが、外部評価という形で、読み上げさせて頂いた自己評価の内容について、皆さんからのご意見を頂ければと思うのですがいかがでしょうか。
議事 4-2	自己評価・外部評価（外部評価）
M 様	ちゃんとできているでいいじゃないですか、と思いました。
奥本	ありがとうございます。少し質問なのですけども、BCP 安全管理の設定というところ

	で、 BCP の連携体制の構築のところ、地域での総合支援ネットワークというのは、皆様はどのようにされているのかを、伺いたいなと思ったのですが、いかがでしょうか。
Y 様	本当にそういう時っていうのは、多分電気がストップしてしまうということを考えると、きっと緊急時に連絡を取り合ってというのが前提になってくる、そもそもスタッフが動けるのかっていうところもあるのですけど、そこが動いてからっていうか、電気が通じてからじゃないと、何も動きが取れないなっていうのは確認しています。電気が復旧したらまず、関係している事業所に連絡をとりあっていくという事で話をしています。
M 様	ヘルパーさんがケアをしている時、万が一そういう事態に遭遇した時に、一緒にずっといるのか、自分の安全を一番に考えた方が良いのか、悩みます。災害で亡くなった方とかもいるから、ちょっと怖いですよね。
Y 様	事業所の中でやっぱ BCP 会議みたいなものを行っています。うちは色々な部署があるので、私は訪問介護という形で、うちの訪問介護の、ヘルパーさんどうするかとかいうことを話し合ったりもするのですけども、やっぱりヘルパーさんも社員じゃなくてパートなので、第一に、自分の身の安全を確保してくださいということ伝えています。その場で、例えばお家が大変など、そういうことでなければ、ある程度利用者と一緒に、利用者の安全を確保した上で、やっぱり皆さん家族など抱えていらっしゃるから、まずやっぱり自分のことを一番で動いてくださいと伝えています。私たちとしては、報告とかが受けられれば、こんな状況ですとか、ちょっとこれは誰かと連携してもらわないとダメですというような報告が受けられるのであればいいのですが、そういう報告は受けた上でも、そこからこうすぐ動くっていうのは、とても危険なことなので、家族に連絡がいれられるとかいう、そういう状態であれば、連絡をするというような、本当に最小限の、優先順位つけて、動いていこうとしています。あと、ヘルパーさんにしても、「A さんから B さんの家に行く途中だったのよ」と。そうすると、じゃあ B さんのところまでは行くみたいな、どうするみたいな事も考えられるのでね。だからやっぱりでもあんまりその場で深く突っ込んで動く責任感はもたず、決して動かないようにというような、逆にそういうふうに言っているような感じです。マニュアルとかもできていいないですけど、難しいところです。
S 様	やっぱり自分の身を守る。やっぱり自分がちゃんとしてないと次のことはできないし、私達くらいの年代だと結構、家族内で介護している人もいたのですよね。自分、家族、あとはメンバーの安否確認はちゃんとしていかいないと思っています。
奥本	ありがとうございます。他にどなたか外部評価でお話をいただけませんか？
S 様	私は、利用者だけでなく、利用者の家族が怪我をしてしまった時に、その家族に対しても気を配っていただいて、ケア内容など変えていただけたっていうのをすごく感謝しています。ご利用者の家族が体調不良の時に、どうしようと思ってはいたのですけど、でも利用者の家族に対しても気を配っていただけたところにすごく感謝しています。あり

	がとうございます。
奥本	ありがとうございます。一つ、ちょっと自己評価のところで、ここも毎回なのですが、ちょっと我々ほぼできていない、誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画という項目の部分がほぼできていないなっていうところなのですけども、実際に例えば地域包括さんとか、そういう事例みたいのはありますか、
W 様	そうですね。まちつくりに係る問題認識を広い関係者まで共有し、問題提起とかっていうのは、事業者さんによっては、SC、生活支援コーディネーターさんがいらっしゃる事業所さんとかは、地域で一緒に出てくださって対応してくださるという形はあるのかなと思っていますので、そういうやり方も一つあるかなと思います。
奥本	どうしてもこの事業所単位で縦割りじゃないですけど、なかなかその横の繋がりというのが課題かなとは思っています。ありがとうございます。他は大丈夫そうでしょうか。
小澤	自己評価・外部評価の方、皆さんご意見など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	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で気になることなど、どなたかありましたらお願いします。
Y 様	オートロックのマンションの方が結構増えておりまして、エイプレイスさんはどのように対応されているのか教えてもらえますか
小澤	薄めのキーボックスをポスト設置で使用したり、管理さんに相談をして駐輪所などに設置させていただいたりしております。
Y 様	キーボックスを設置するのでしょうけども、オートロックのマンションを開けてしまうという事を他住民の方がどうなのかと思っているのか心配で。
奥本	キーボックスの設置となるので契約の時に家族とお話をして対応していただいていますね。
Y 様	そうですよね、最近増えているので気になりました。ありがとうございます。
S 様	ソンポケアさんが辞めちゃうっていうことで、どのくらいの影響が出ているのでしょうか。
奥本	そうですね、夜間対応含め、お問い合わせはいただいています。ご相談をしながらお受けしています。
Y 様	心配であるよね。利益はしっかりとでているのですよね。こういう BCP がどうのこうのよりも、ちゃんと営業所として営業利益が出ているかどうかっていう方が大事なんじゃないかっていう。
S 様	最近、財務管理載せるように、情報公表調査で言われているじゃないですか。
奥本	はい、情報公表調査の方で、出しています。
Y 様	とりあえず黒字なのだろうけど、11 年もやっているのだから黒字になっているっていうことなのだろうからね。

奥本	そうですね。事業所が他にもあるので、事業所が増えているということはいいのかなとは思っています、
Y 様	こちらは、毎年一応営業利益はプラマイゼロから 20 万ぐらいになるように、一応なんとか採算とってやっていますけど、儲かりはしませんよね。なんとか続いているって感じです。
小澤	皆さんありがとうございました。お時間になりましたので、閉会の挨拶へ移らせていただきます。よろしくお願いします。
議事 6	閉会の挨拶
奥本	長い時間にたくさんの情報の方をお伝えさせていただきました。お疲れになったかもしれないですけど、お聞きくださり、ありがとうございました。今後も、ここにいらっしゃる皆様、CM さん、看護さん、介護の連携先さんと一緒に、地域でお客様を助けられるようにチームケアをしたいと思っておりますので、今後もどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました

作成者	小澤

以上