

平成 30 年 2 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	平成 30 年 2 月 20 日 (火) 14 : 00~15 : 30
場所	福祉パルあさお 会議室(小)

● 参加者 (順不同)

NO	所属 (役職)	氏名
1	ケアーズ訪問看護リハビリテーション新百合ヶ丘	A 様
2	新百合ヶ丘居宅介護支援事業所さくらそう	B 様
3	エイプレイス麻生 (所長)	靱山 輝行
4	エイプレイス麻生 (管理者)	中山 あんり
5	エイプレイス麻生 (看護師)	小林 瑞紀

● 議事

1	開会のあいさつ・参加者紹介
2	サービス提供状況の報告
3	自己評価
4	その他 (質疑応答・意見交換)
5	閉会のあいさつ

● 記録

中山	皆様、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。今回も貴重なご意見をいただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。
	実績報告
靱山	2 月は 21 名の方にご利用頂いております。
参加者様	経営としては、何名ぐらいで成り立つのでしょうか？
靱山	なかなか難しいですが、介護度によっても幅が結構ありますので、一概に言えませんが、現状では提供させていただく側としては 20 名ぐらいいて頂くと、いいペースで回れます。
参加者様	1 件エイプレイスさんのご利用者で、うちの訪問看護が入っているんですが、ご本人様の方か

	ら「自費でもいいからもっと長くやって欲しい」というご要望があったんです。基本、包括報酬だから無理だと思っていたのですが、川崎市に文章で聞いてみたら OK だったんです。ただ、ケアマネージャーさんがちゃんと計画に組み込むという条件がありました。
参加者様	その方は 60 分で出来るケア内容がオーバーしちゃうからってことなのですか？
参加者様	今の状況としては、入浴介助と爪切りや、最後に座薬を入れたりしているのですが、ご本人のこだわりがあって、お風呂に入った後すぐには座薬を入れたくなくて、時間をおいて欲しいと仰られて、60 分の計画なのが 70 分～75 分程かかってしまい困っていたんです。そこで確認して自費 OK という流れになりました。自費の場合は「ご要望があるのにそれをカバーできないならやってもらっても構いません。契約は自費で契約書を交わしてもらった方がいいですよ」ということでした。自費契約書というのはあるので、自費契約を結んでやるということになりました。
参加者様	包括の意味が無くなっちゃうんじゃないですか？定期巡回は何回行っても定額というのが売りですよ。普通の介護保険と同じになっちゃうような感じがしますね。
参加者様	とてもこだわりの強い方で、看護師にやってもらいたいという希望があったんです。
榎山	お風呂も、看護師さんと話をしながら入りたくて、医療の面で、看護師さんの方が安心という思いのある方です。
参加者様	自費でやりたいなら、契約の自由だから、契約すればいいんだけど、トータルのケアプランはケアマネージャーが把握すべきだという事が、書面に書いてありました。
参加者様	介護の方は自費ってないですよ。限度はないんですか？
中山	娘様の要望で一件、他社の自費サービスをプラスされている方はいます。本人のこだわりなどで通常の時間内で終わらない部分は、自費とかあったらいいなとは思いますが。
参加者様	やり方としては、延長した分を請求するというよりは、最初から 30 分なり、こういうことをするという計画を立ててやらないといけないんじゃないかと思います。
参加者様	そうですね。「ちょっとオーバーしたからここ自費で」なんてことになったら、ぐちゃぐちゃになっちゃいますよね。
参加者様	ですから、ニーズに応える事を計画してくださいということだと思います。
榎山	プランにも自費というのを記載していただくということですか？
参加者様	「載せるべきだ」という返答でした。
中山	今回、この方が「自費で」という話をされなかったら、どうされていたんですか？
参加者様	持ち出しですよ。
中山	でも、そのまま持ち出しを続けるわけにはいかないですよ。
参加者様	「ちょっと時間短くして」とか「回数を減らして」とか、サービスを減らす交渉をしていくしかないですね。
榎山	ご本人さえ自費 OK であれば、別にその内容は問われないのですか？
参加者様	「内容問わず」とは書いてありませんでしたが「ニーズがあって、必要なサービスならば」ということが書いてありました。
参加者様	自費サービスって介護保険で出来ないところを自費で、というイメージで、草むしりとか結婚

	式の同行とか、介護保険に入っていない事をするんだと思っていて、介護保険で出来る内容は介護保険の計画の中でやらなければいけないと思っていたんですけど。
参加者様	「計画の中に組み込まれた時間でやりなさい。オーバーした分は請求できません」というのが介護保険の考え方ですからね。
参加者様	上限が決まっているから、それを越えた分は自費でいいってことですか？
参加者様	越えたところの中で、必要なサービスは自費で提供しても構わないということだと思います。
参加者様	医療保険で入れればいいけど、重くなれば看護の頻度も高くなるから、足りない人は出てきますよね。
参加者様	そうならば、特別指示書をもって医療保険を適応させる、というのが一般的だと思います。あとは定期巡回の契約を一回破棄して、訪問看護サービスに切り替えるということをするんだと思います。それでも、全く間に合わないし、訪問看護ステーションでは対応できませんからね。毎回毎回夜中に呼ばれても、なかなか難しいですよ。定期巡回の事業所だと、ちゃんと夜の方を用意して頂いているのでそれで対応出来るんでしょうけどね。マンパワーが追い付かないです。
参加者様	エイプレイスさんは、吸引はやらないんですか？
榎山	現状は吸引は対応出来ません。
参加者様	1件、要介護5で脳梗塞で寝たきりの方なんですけど、嚥下が厳しくなっていて、唾液すらも溜まってしまう感じで、1回、誤嚥性肺炎で入院もしていて、奥様は「吸引はやらない」と言っていたんですが、やらざるを得ない状況になってしまったんです。奥様もしぶしぶやるようになったんですが、口の中だけで、奥の方まで入れられなくて、結局溜まっちゃうんです。訪問看護も2か所入れて頑張っていたんですが、今回また誤嚥性肺炎で入院してしまって、自宅に戻るの難しいんですが、奥様は在宅で看たいって言われているんですよ。訪問看護も2件入っているし、どこか吸引が出来る所を探しているんです。
中山	定期巡回で吸引となると、シフト性で動いているので、全員が出来ないとダメなんですよ。
榎山	社内でも吸引は必要だという話は出ていて、具体的にいつからということではないんですが、出来るようにして行こうという話にはなっています。
参加者様	吸引が出来るようになれば、売りになるし、急にお客さん増えますよ。ニーズがあるから。吸引出来ると、胃瘻も出来ますからね。
参加者様	胃瘻もできるんですか？胃瘻もやってもらえると凄く助かります。365日1日3回だから。
中山	看護師さんが胃瘻を流すとなると、毎日3回行くんですか？
参加者様	毎日は無理なので、週に1回行って、やり方や、量や、水分バランスとかを観に行くような形です。老健は研修受けてやっているみたいです。
参加者様	うちはないです。普通の介護で手いっぱいだし、そこまでの余裕がないです。胃瘻・インスリンの入所も今は受け付けていないんです。点眼も何時間おきとかがあるから、あんまり多い人は駄目なんです。老健もハードルが高いです。老健こそ受けてほしいと思うんですけど。
榎山	点眼は「安定して」とか条件はいくつかあるんですが、規定に基づいて対応しています。
参加者様	看護師そんなに置けないですよ。回数行っていたら看護師みんな辞めちゃいます。吸引は早急に進めた方がいいですよ。こういう会議がいいですね。ニーズの確認が出来て実りのある会議

	ですね。小規模多機能施設で、ヘルパーステーションと提携したいっていうところがあって、人が足りないからシェアしたいって話してました。
靱山	チーム型定期巡回ってその発想で、地域に居る介護職が法人に関係なく、そのサービスを地域の方に提供しようということなので、そういう意味では人をシェアするというのは当然のことだと思います。
参加者様	やっぱりどこも人はいないんですね。
靱山	割と夜間勤務の応募はあります。大半の施設は夕方から入りで明け方までで16時間勤務なんですけど、うちは夜の10時から朝までという形で約半分なので、割と条件が良いとのことで、夜間専従でっていう人は集まりやすいです。夜勤やりたいけど施設だと長いから、という人が結構います。
参加者様	今の所、人は足りているんですか？
靱山	今の所は何とか。そろそろ増えないと、とは思っています。
中山	定期巡回・随時対応型サービスでは自己評価・外部評価を年に1回やる事になっておりまして、前回から1年が経ち、今回も自己評価しましたので、ご意見をいただきたいと思っております。出来ていないことに関しては、29番の「広報周知が行われている」と32番の「介護・看護の視点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等」に関してで、地域防災などのイベントに参加はしているんですが、前回に比べると参加した回数も減っているのでも「できていないことが多い」に丸を付けさせていただきます。
参加者様	必要なことなのでしょうけど、なかなか難しいですよ。
靱山	地域包括ケアという言葉の中で「医療と介護は連携を強化」という流れがあるんですが、介護側としてどのようにアプローチしていけばいいのか・・・。
参加者様	市が「認知症見守りケア」という事業をやっていて、地域包括や見守り隊など地域の方々が、認知症の疑いのある人を市に連絡すると、看護師が見に行くと、見に行ったら、医師も含めた会議をして、要介護認定をするか、医療に繋げるかなどを話し合う、ということをするそうなんです。それにうちの看護師が行けないか、ということで声がかかったんですが、今回は見送りました。4月から、リハビリだけ行っている方の所にも、看護師が入って観に行くということが決まりました、それが始まると忙しくなるので今回はお断りをしました。
参加者様	それは麻生区のいくつかの訪問看護ステーションでやるんですか？
参加者様	今回は誰も手をあげなかったみたいです。だから、介護と医療の連携って難しいですよ。
参加者様	サービスに回っていて、先生に連絡することってないですか？
靱山	直接先生にはないですね。大体、入っていただいている訪問看護さんに連絡します。ほぼ先生と接触することはないのですが、私たちの計画書も主治医に提出することになっています。
参加者様	先日、ケアマネの連絡会で、業者の方がいらして、全サービスと先生方もみんなをつなぐ、タブレットでデイサービスの様子や血液データや、その方に関する情報すべてが見られて、情報共有ができるというシステムについて説明に来られていて、実際、クリニックの先生と、訪問看護がお試しで使っていて、その時も来て下さったんですが、先生が「そんなんにデイサービ

	<p>スとかの詳しい情報はいらなくて、事務の人に必要な情報だけをピックアップしてもらっている」って仰ってたから、あまり使い勝手は良くないのかなと感じました。私達もケアプランは、訪問診療の先生方には送っているんですけど、書いてある情報も知らないから、あまり読んでないかもしれませんね。</p>
中山	<p>往診の先生は、どういう風を選ぶんですか？何か基準とかあるんですか？</p>
参加者様	<p>特に基準はないんですが、私はいくつかピックアップして持って行って、選んでもらうようにしています。今回のケアマネの制度改正でも「選択肢を与えて下さい」ってなっていますので、最初の面談の時にご家族に来てもらい、最終的に「選んでもらう」という形になるようにしています。包括で「ケアマネホットカフェ」という、ケアマネの集まりがあって、そこにこの前、新しく訪問診療を始めた先生が、ご挨拶にいらっしゃいました。エイブレイスさんも、一度来てみたらいいかもしれませんよ。第2木曜の14:30~16:00です。今はテーマを決めていて、次回は成年後見です。</p>
中山	<p>事前申し込みは必要ですか？</p>
参加者様	<p>必要ないですけど、事前に包括に伝えておいた方がいいですね。各包括でも月に1回やっているの、行ってみるといいですよ。</p>
中山	<p>ありがとうございます。今度是非伺わせていただきます。今回も貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。今回頂いたご意見を反映させられるよう取り組んでいきたいと思えます。今後ともよろしく願いいたします。</p>

作成者	<p>靱山 中山 小林</p>
-----	-----------------

以上