

# 令和5年度 第1回 介護・医療連携推進会議 記録

- 事業所情報

法人名	社会福祉法人くらしのハーモニー
事業所	24時間サポートくらしのハーモニー

- 開催日時・場所

日時	令和5年11月16日付け
場所	Zoomにて開催

- 参加者(文書返信のあった事業所・担当者) (順不同)

NO	所属 (役職)	氏名
1	ラハイナ訪問看護ステーション	水口氏
2	介護支援センターくらしのハーモニー	増田氏(ケアマネジャー)
3	ケアプランセンター頼政道	近藤氏、八田氏(ケアマネジャー)
4	東宇治北地域包括支援センター	北井氏
5	宇治徳洲会訪問看護ステーション 六地藏支所	石原氏
6	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 宇治徳洲会	池島氏
7		
8		
9		
10		
11		

- 議事

NO	議事内容(文書にて送付した内容)
1	サービス提供実施状況と事業の動向、上半期の振り返り
2	事例紹介
3	参加者からのご意見交換・ご要望
4	

# サービス実施状況(令和5年4月1日～令和5年9月30日)

【介護度別サービス利用状況】登録者数 31名

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均		
利用実人数		20	23	23	26	28	25	24.2		
居住場所		東風館	14	18	17	20	22	18	18.2	
		自宅	6	5	6	6	6	7	6.0	
(再掲)	新規	新規利用者数	3			3	1		1.2	
		相談 経路	くらし 居宅	3			3	1		
			他居宅							
	終了	終了者数	1	1	1			4	1.2	
		終了理由	死去	専門的 ケア希望	転居			療養型・ GH・死去		

介護度	人数 (内、東風館)	定期訪問計 画回数 ※日平均	その他サービス利用状況					通所系サービス (内、こはた) 平均利用回数	居宅支援事業所
			定巡 訪看	医療 訪看	訪問(訪看) リハビリ	障害ホー ムヘルプ			
要介護1	6 (4)	2.5	2				4(1)	くらし：4 他居宅：2	
									2.5
要介護2	7 (6)	2	4	1	1		3	くらし：6 他居宅：1	
									2.0
要介護3	10 (9)	3.6	2	2	2	1	8(2)	くらし：10 他居宅：1	
									1.8
要介護4	5 (4)	6.4	1	2	1	1	3 (1)	くらし：4 他居宅：1	
									1.3
要介護5	1 (0)	3						くらし：0 他居宅：1	

【平均介護度詳細】

①サ高住利用者	2.6	②地域居住利用者	2.7	③全体	2.6(前年度比±0)
---------	-----	----------	-----	-----	-------------

【利用者詳細】

居住地域	木幡、六地藏、平尾台
世帯状況	独居：21名 同居(老夫婦含む)：10名 ※独居のうち、サ高住：12名
平均年齢	88歳(前年度比+5)
男女比	男性：10名 女性：21名
主な疾患や症状	パーキンソン病、糖尿病、心不全、腎不全、白内障・緑内障、 前立腺肥大症、骨粗鬆症(転倒骨折)、K末期、廃用性症候群、 幻覚性妄想障害、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、

	不安障害、痔核、脳腫瘍、多系統萎縮症 等		
通所系サービス利用者数	18名	週あたりのデイ利用回数	1.9回(平均)
1日3回以上の定期訪問利用者数	14名	ショートステイ利用者	1名
主な利用ニーズ	<p>▼物忘れや生活行為遂行が不十分で、食事水分や内服、家事支援、安否確認等、生活全般の支援をして欲しい</p> <p>▼パーキンソン病で適切な内服が必要だが飲み忘れがあり、内服支援をして欲しい</p> <p>▼自宅(サ高住)で終末期を過ごすための厚いケア体制を整えたい</p> <p>▼急激な心身状態の変化で生活が乱れており改善したい</p> <p>▼転倒で起き上がれない、または転倒による骨折を繰り返しており、緊急時に対応してもらえる体制を整えたい</p> <p>▼1日4回以上の点眼の介助をして欲しい</p> <p>▼高齢な介護者の負担軽減のため、毎日移乗や排泄ケア等を提供欲しい</p> <p>▼家族も高齢となり世話に通うのが大変なため、負担軽減したい</p> <p>▼サ高住での新生活でどんな支援が継続的に必要かを見極めるため、生活状況のアセスメントをして欲しい</p> <p>▼突然の退院指示で正確な情報が得られず、退院直後の不安定期を支えつつ、心身状況・生活状況のアセスメントをして欲しい</p>		
主な定期訪問のサービス内容	起床就寝介助、排泄介助、陰部洗浄、更衣介助、移動・移乗介助、入浴介助、食事(弁当やレトルトなど)の温め、盛り付け、簡単な調理、配膳下膳、後片付け、洗濯、掃除、臨時の買い物、内服促しや確認、水分摂取促し、安否確認、戸締り、ごみ整理・ごみ出し、汚物処理、不安の傾聴、その他		
緊急コール回数(月平均)	31回(不定愁訴、誤報含む) ※サ高住のコール除く		
緊急コール・随時訪問の主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自力でトイレに行けないので助けて欲しい</li> <li>・支援時体調不良の様子あり、後に臨時で状況確認</li> <li>・点眼がうまく出来ないなので介助して欲しい・「不安で動悸がして息苦しいので助けて欲しい」</li> <li>・「排泄を失敗してどうしたら良いか分からない」</li> <li>・「足腰が痛くて動けないので助けて欲しい」</li> <li>・「転倒してしまって動けないので助けて欲しい」</li> <li>・「ベッドから落ちて動けないので助けて欲しい」</li> <li>・声は聞こえるが内容が聞き取れず、状況確認(誤報)</li> </ul>		
定期訪問回数	随時訪問回数	定期支援時間	随時支援時間
2.6回/日	8.9回/月	11.9分/回	6.5分/回

## 《上半期の振り返り》

今年度上半期のサービス提供動向としては以下の通りです。

当事業所は令和5年1月からサービス提供6年目に入り、昨年度よりもご利用者は増え、上半期を通して約26名(前年比+4名)のご利用者へサービスを提供しています。

令和3年末に事業所がサ高住『ハーモニー東風館』に移転し2年が経ち、ご利用者のサ高住入居者が占める割合は7割を超えています。

上半期は東風館にお住まいのご利用者の体調変化や認知症の進行、新規入居のご利用者が要介護2・3中心で支援量が増加し、支援スケジュールに余裕がなくなりました。

今後、起こりうる重度化や看取りに対応する為、サ高住の業務フローを可視化し、定巡としての動きとサ高住としての動きを一体的に効率的・効果的に行えるよう、職員の役割と配置を見直し、より多くの中重度の東風館入居者へのケアを届けられる新ケア体制を構築しました。

一方でサ高住以外の地域居住のご利用者の支援件数は上半期ほぼ横ばいとなっています。しかし、サ高住の新ケア体制を整えていたことで9.10月と地域の新規利用も開始されています。徐々にではありますが、地域居住ご利用者もしっかりと支えて行けるよう、マンパワー体制の強化に努めて参ります。

今後とも、宜しくお願い致します。

## 《定巡サービスのご利用を通してのご意見・ご要望等について》

### ▼【実施状況】

コメントなし

### ▼【事例紹介】

くらし増田氏：自分が当時は担当ケアマネだったが、定巡のきめ細かいケアと連携力があってこそだったと実感している。素晴らしいと感じた。

### ▼【意見交換】

頼政道近藤氏：京都市の別事業所で定巡利用されている方を担当している。事例にもあるように、ご家族の力のご利用者の生きる力であると感じることが多々ある。今回の事例は定巡のスタッフが連携した成果であり、まさに奇跡の回復だと思う。地域のご利用者の対応を増やしていくとのことなので、ケースがあればお願いしたい。

東宇治包括北井氏：看取りケースというのは、ご本人もご家族も支援する側も不安が大きいものであると思うが、日常からの信頼関係がとても重要であり、東風館での看取りを選ばれたことはこれまでの関わりの結果だと思う。包括では(主に要支援者が支援対象となるため)定巡との関りは少ないが、対象となる方がいれば相談させてもらいたい。

徳洲会六地蔵訪看石原氏：現在のところ、定巡ケースとの関りはないが、今後は連携していきたい。

ラハイナ訪看水口氏：素敵な事例だと思う。病院では出来ないのに、自宅では出来たりすることがあり、自宅で暮らすというのはマジックのようだと感じることもある。事例の方にとっては東風館がまさに「在宅」だったのだと思う。ラハイナ訪看でも東風館入居の定巡のご利用者が複数おられるが、きめ細かなケアや訪看との連携があり安心できる。定巡のある東風館もかかわっているご利用者に紹介しやすいと感じている。訪看として訪問する際にも、とても入りやすいサ高住。これからも連携をお願いしたい。

徳洲会定巡池島氏：事例ケースについて、1日6回訪問がすごい。徳洲会でも看取りケースは多くあるが、それだけの訪問は厳しいと感じた。

⇒川端：訪問のための移動がほとんどない東風館のケースだから可能だった。地域居住のケースでは厳しいのは同じ。地域居住での看取りについては経験が少ないので、徳洲会さんにご指導いただきたい。

くらし増田氏：東風館にとって、定巡はとても重要で切り離せない。とはいえ、定巡につなげたいと思う地域居住ケースもあり、地域枠を増やしていこうとのことなので期待している。

・増田CMより質問：提供状況のところ、主なニーズに『退院直後の不安定な状況を支える』とあったが、具体的にどんな支援内容だったのか。

⇒川端：コロナ禍中でもあり、事前に本人の心身状況などが直接確認できないまま退院が決まってしまう、どこまで自宅での生活行為ができるのかが不透明だった。退院後の健康維持の肝となる服薬ができるかどうかを軸に、生活全般のアセスメントを毎日行いながら支援を

を提供していった。

中村：前年度まで定巡の管理者を務めていたが、新年度から川端に引き継いだ。現在、東風館の相談員として動いている。これまで、定巡では地域居住の方のほうが東風館入居者よりも割合は多かったが、東風館も開設から数年が経過しご利用者の重度化が目立つようになった。せっかく大きな決断をして転居してこられたのに、重度化により他施設(介護付き有料や特養・老健等)への転居を余儀なくされることが続いた。この状況を改善すべく、定巡と訪問介護を東風館に併設することとなり、この2年は重度になっても東風館で暮らしていけるケア体制の構築に専念してきた。下半期にはいり、概ねの体制が整ってきたため、ハーモニーとしては、東風館をしっかりと支えつつ、地域居住の方も同じようにしっかりと支えていけるようにしていくことを方針としている。