

# 令和5年度 第1回 介護医療連携推進会議

事業所名：セリタのライフサポート 24

日 時：令和5年6月16日(金) 14時～

場 所：ぬくもりの里 篠ノ井

参加者：利用者ご家族様 柴沢地区区長様 長野市高齢者活躍支援課ご担当者様

篠ノ井総合病院 相談室 室長様

セリタのライフサポート 24 管理者および介護スタッフ

セリタの訪問看護ステーション 管理者 施設代表 2名

## ○事業内容紹介

定期巡回随時対応型訪問介護看護の紹介

### ・定期巡回

定期巡回随時対応型訪問介護看護計画に基づき、定期的に訪問し身体介護・生活支援を実施します。

### ・随時対応

利用者へのヘルプコール端末を配布し、オペレーターが24時間その連絡に都度対応します。通報内容によっては必ずしも訪問する必要はありません。当事業所では緊急通報端末としてアナログ回線を用いた『ヘルプコールシステム』を活用しています。

### ・随時訪問

随時対応においてオペレーターの判断により、訪問の必要性を認めた場合は訪問を実施します。

### ・訪問看護

利用者との契約状況に応じて、訪問看護相当サービスを実施します。当事業所は、セリタの訪問看護ステーションと一体的な運営を行っていますが、医療サービスを要しない利用者は訪問看護契約を行わない場合があります。

## ○事業運営状況

### ・利用者の属性とサービス利用状況（令和5年5月末時点）

利用者数 27名

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
13	4	3	3	0	4

### ・サービス内容（令和5年5月分）

種別	件数	サービス内容（具体例）
定期訪問	2022	排泄介助・食事介助・掃除・洗濯・デイサービスの準備・水分提供・おやつ提供・食堂までの見守り誘導
随時対応	120	訴えの傾聴

随時訪問	400	排泄介助・転倒等の対応・買い物支援・リモコン操作・傾聴
訪問看護	194	服薬管理・症状観察・創処置・各種計測・訴えの傾聴・急変時の対応・主治医と連携・在宅酸素管理・バルンカテーテルの管理

・職員の状況

管理者	1名（計画作成者・オペレーター・介護職員兼務）
計画作成担当者	管理者兼務
オペレーター	介護職員と兼務（介護福祉士もしくはそれに準ずる資格、経験者が担当する）
介護職員	定期訪問・随時訪問 担当職員兼務 10名在籍
訪問看護	訪問看護事業所と兼務 6名在籍（うち2名は非常勤デイサービスと兼務）

○研修等への参加について

定期的に長野県の主催している定期巡回随時対応型訪問介護看護の運営について研修会へ参加しています。昨年実施されたオンライン研修の中では、地域ごとの特色や人員配置や確保についてや実際にご利用される本人への事業の説明について苦慮している部分など参考になる部分がありました。

（介護は使い放題→必要時適切な介護サービスを実施するためのサービスであること、通報内容の優先順位によっては訪問時間の変更や訪問を切り上げて別件に対応する場合があること など）

研修を通じて他法人様が運営している事業活動の内容を参考に、当事業所の運営について検討していきたいと考えています。

○事例紹介

別紙参照

○質疑応答や事業所に対するご意見等

・外部訪問について（篠ノ井総合病院医療相談員様）

Q.施設の中だけでなく、地域の方への訪問は実施できていますか？

A.介護付き有料老人ホームぬくもりの里篠ノ井との併設事業所として運営しています。人員体制を整えながら地域への訪問も視野に入れながら検討しているところです。

・人員体制について（柴沢地区 区長様）

Q.地域にこのような介護資源があることはありがたいことです。介護人材が集まり辛い時勢と聞いていますが、利用者の介護に携わる職員の確保はできているのでしょうか。

A. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については柔軟な人員配置が可能と理解しており、オペレーター・随時訪問介護職員・定期巡回介護職員が24時間切れ目なく配置できるよう、職員の配置を行っています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と特定施設入居者生活介護の兼務を行っています。それぞれ基準は満たしているものと考えています。

・緊急訪問の判断について（長野市高齢者活躍支援課ご担当者様）

Q.緊急訪問の基準についてはだれが行っていますか。

A.昼夜で基準は変わりますが、基本的にはオペレーターの判断に基づき優先順位を決めて随時訪問職

員へ連絡し緊急訪問をしています。

・眠リスクンについて（長野市高齢者活躍支援課ご担当者様）

Q.前回の会議録を拝見すると、眠リスクンを定期巡回の事業所で活用していたように見受けられましたが、現在はどのように活用していますか。

A.前のご指摘いただいてから、運用方法を見直しサ高住の職員が活用しています。

・日ごろの介護について（ご利用者家族）

昨年の9月にこちらへ入居させていただきました。母は家だと一人暮らしの時はどのような生活をしているか不安でしたが、定期巡回のサービスを活用させていただきコミュニケーションが増えたため笑顔が増えている。面会に来て「ここはいいところだよ」という言葉があり安心してここで生活している様子で大変うれしく感じています。

次回開催予定

令和5年12月予定

## ○事例発表

### ケース① Kさん（90代 女性 要介護 4）

#### サービス導入までの経緯

令和2年2月に入居され、週2回の訪問介護 月1回の訪問看護を利用しながら自分のペースで生活されていた。令和4年12月にコロナ陽性となり療養のため個室での生活が始まる。その頃から暴言、暴力、妄想が現れ表情も陰しくなった。コロナは完治したが陰しい表情や精神状況は変わらない。12月末頃から腰痛の訴えが多くなり、令和5年1月6日に整形外科受診、第12胸椎圧迫骨折と診断される。令和5年2月6日までベッド上安静指示あり。痛みが強く体動困難であり、今まで自立していた排泄動作も難しくオムツ対応となる。介護量の増加や不安を和らげる為に一日複数回の訪問の必要性があり、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスを利用することになった。

#### ○介護サービス利用状況

定期訪問内容：週28回程度 支援内容（排泄介助・起床介助・食事誘導・内服確認・健康観察）

随時訪問内容：緊急の排泄介助・更衣介助・傾聴

定期訪問看護内容：週1回程度 支援内容 バイタル測定 症状観察 配薬（与薬管理）  
訴えや思いを聴く 体重測定 皮膚の観察 主治医と連携

随時対応内容：

他サービス利用状況：通所介護（週2回程度）

福祉用具：特殊寝台・床ずれ防止用具・車椅子・歩行器貸与

その他：なし

#### ○定期巡回随時対応型訪問介護を導入して見られた生活状況の変化など

介護目標：見守りのある環境で身の回りのことを自身で行えている

看護目標：内服薬を継続し、健康状態を維持できる。ADL低下を予防し安定した日常生活を送ることができる

#### サービス導入後の経過

コロナ感染療養中から訪問した職員をみては興奮し、「いつまで実験台にされるの？いい加減にしてください」と強い口調の言動も多く、時折殴ろうとする動作あり。療養期間が終わり、その後も変わらず言動続く。圧迫骨折の為オムツ対応にしていたが、外してしまいそのまま排泄することも多かった。緊急通報装置があるも難聴で電話対応困難な為、訪問すると「知らない人が来て私に便をつけていった。」等の訴えが多く精神的に不安定になっている。そのようなことが何度もあり訪問回数も増えた。主治医より1カ月ベッド上安静の指示があったが、安静が保てずに動いてしまう。そのため、主治医と連携しご家族とも相談し、車椅子で食堂へ誘導開始する。その頃から徐々に自分でトイレに行くようになり、歩行器での歩行再開。付き添い誘導していたが、自分で出てくることも多くなり付き添いは終了する。サービス提供中に不安定になることもなくなり、コロナ罹患前のADLに戻り定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを終了しました。

ケース② Yさん（98歳 性別女 要介護度1）

#### サービス導入までの経緯

令和2年7月まで自宅で独居の生活を送っていたが、ADL、認知機能低下にて独居困難となり施設へ入所。入所時より、訪問介護週2回・デイサービス週2回利用し生活されていました。令和3年7月頃から下肢浮腫悪化あり主治医より毎日の処置（弾性ソックスの履き替え）が必要と指示あり、オムツ内失禁も多く介助量増えたことから定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用開始する。

#### ○介護サービス利用状況

定期訪問内容：週28回程度 支援内容：リハパン・パッド交換 ゴミ捨て トイレ内チェック  
酸素装着・確認 食堂誘導 歩行見守り 服薬確認 口腔ケア

随時対応内容：本人からの緊急通報はなし

随時訪問内容：体調不良時（発熱等）の対応、看護へ連絡 ベットへ誘導

訪問看護内容：週1回程度 支援内容：バイタルサイン測定 症状の観察 服薬管理歩行状態の観察  
皮膚状態の観察

令和4年10月から週7回へ 下肢の浮腫 皮膚の観察 軟膏処置

弾性包帯の巻き直し

令和5年4月からHOT管理 追加

酸素ボンベの交換週3回 カメラ交換月1回

#### ○他サービス利用状況

通所介護：週2回

福祉用具：手すり 歩行器 ベッド

その他：在宅酸素 携帯用酸素

#### ○定期巡回随時対応型訪問介護看護を導入して見られた生活状況の変化など

介護目標：清潔を保持し気持ちよく過ごすことができる

看護目標：治療を継続し健康状態を維持する

#### サービス導入後の経過

下肢浮腫強く日中弾性ストッキング装着指示あり、定期巡回型介護にて毎日の弾性ストッキング装着確認、脱着介助、定期巡回型看護にて週1回全身状態の観察、体重測定等を行っていたが、受診時に弾性ストッキングを紛失、新しいものを購入し着用するも本人がストッキングをハサミで切ってしまった。主治医に相談ししばらくストッキングなしでと指示あり。その後下肢浮腫増強あり。令和4年10月利尿剤追加内服開始、弾性包帯の毎日巻き直し指示あり。看護師にて毎日弾性包帯巻き直し実施。定期的に両下腿周囲計測・主治医と連携し浮腫軽減傾向となる。令和5年3月尿路感染にて2週間入院。退院後は下肢浮腫軽度で弾性包帯は中止の指示あり。令和5年5月細菌性肺炎にて2週間入院。入院時より在宅酸素導入となり、在宅酸素管理も開始。入院時より再び両下肢の浮腫も悪化あり。毎日の弾性包帯巻き直し開始の指示あり。また入退院を繰り返してADL、認知機能の低下あり。自身で取り換えたパッド等をトイレ床に捨ててあることがあり、定期的にパッド確認

や部屋の掃除に入り清潔に過ごせるよう援助している。医療的なケアも増えていきましたが、家族への経済的な負担増加もなく定期巡回を利用することで必要な時に必要なサービスを利用でき利用者様が安心して生活できています。