

あいぜん 24 時間ケアサポートセンターみなみ 第 1 回介護・医療連携推進会議議事録

場所…社会福祉法人愛全会 特別養護老人ホーム サン・グレイス 地下 1 階会議室

開催日時…平成 26 年 12 月 4 日 13:00～14:00

出席者…別紙資料②参照

1、ごあいさつ

＞社会福祉法人愛全会 常務理事 服部幸子

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、今後の在宅支援の方策として大きな位置を占めてくると受け止めております。ご出席の皆さまから色々な角度でのご意見を賜り、今後益々、この事業が有効に活用されますよう進めて参りたいと思います。

2、出席者自己紹介

3、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業内容について（別紙参照）

＞医療法人愛全会 在宅事業管理部 係長 坂本知幸

- ・この事業は、要介護高齢者の住宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応訪問を行うサービスである。
- ・別紙資料③読上げ。
- ・別紙資料④、⑤読上げ。

Q) 利用契約した場合、一度もサービス利用しなくても定額を支払うのか？

A) 月に一度も利用しなかった場合、利用料はご請求いたしません。逆に、月に一度でも利用されますと利用料は発生いたします。

Q) 独居の方や夜間の対応で、自宅の鍵とかはどうされるのですか？

A) 生活環境的に鍵の預かりが必要であり、かつ、ご利用者様・ご家族様からの委任があれば鍵を預かることは可能です。

Q) 資料⑥の利用料ですが、こちらは愛全会様が決められた料金なのですか？

A) こちらの事業は介護保険を適応した事業ですので、利用料金は介護保険法で定められたものです。

4、サービス提供状況について

＞あいぜん 24 時間ケアサポートセンターみなみ 管理者 永澤美智子

①利用者数（別紙資料⑥参照）

- ・利用者の推移は別紙資料⑥の通りで、平成 26 年 7 月よりサービス提供がスタート。本会議時で 5 名のご利用者。

②定期巡回サービスの実績（別紙資料⑥参照）

- ・定期巡回サービスの訪問回数の推移は別紙資料⑥の通り。
- ・随意訪問サービスの訪問回数の推移は別紙資料⑥の通りで、排泄の処理で本人から連絡があり随時訪問し対応したもの、ベッドからずり落ちて本人から連絡があり訪問したもの。また、排泄パターンを検討し定期巡回での訪問を増やすことで随時訪問がなくなった。

③連携訪問看護サービスの実績（別紙資料⑥参照）

- ・訪問看護サービスの訪問回数の推移は別紙資料⑥の通り。
- ・介入内容は、服薬の管理指導が主である。

④サービス内容事例

- ・サービス内容の事例は別紙資料⑦の通り。

5、その他（ご意見、要望）

>地域の代表者

- ・月1回、2回の利用ならともかく、事例にあったような1日4回毎日となるケースでは、このサービスが利用者の負担軽減になっていることが理解できた。
- ・私たちでは細かい事業説明はできないが、町内会などで「こういう受け皿があるよ」とこのサービスを紹介できることは出来ると思う。
- ・最近では、個人情報保護の話がうるさくて、同じ団地の住人についてもあまり立ち入れられない状況にある。区役所の担当に相談にいつでも個人情報保護の面から互いに突っ込んだ話ができないので自治会としても生活困難者の把握が難しい時勢であるが、何かあれば地域包括支援センターや事業所に相談するようにしたい。

6、今後の会議開催予定

>あいぜん 24 時間ケアサポートセンターみなみ 管理者 永澤美智子

本会議は、概ね3ヶ月に1度開催するよう指導されております。次回開催は、平成27年3月初旬に開催予定です。日時決定次第、ご連絡いたします。

7、閉会

以上

あいぜん 24 時間ケアサポートセンター 介護・医療連携推進会議（第 1 回）次第

日時：平成 26 年 12 月 4 日（木）

13：00 から 14：00 まで

於：特別養護老人ホーム サン・グレイス

地下 1 階会議室

次 第

1. ごあいさつ
2. 出席者自己紹介
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業概要について
4. サービス提供状況について
5. その他

あいぜん 24 時間ケアサポートセンターみなみ

第 1 回介護・医療連携推進会議 出席者

氏 名	構成区分	職名等
大原 康之 様	地域住民の代表者	藻岩地区連合会 環境衛生推進部長 硬石山町内会長
佐々木 榮勇 様	地域住民の代表者	市営川沿団地自治会
本多 千恵 様	地域住民の代表者	藻岩地区民生委員
白鳥 晴彦 様	地域住民の代表者	藻岩地区民生委員
角田 了 様	地域の医療関係者	在宅療養支援診療所クリ ニックあい 所長
立岡 恵理子 様	地域包括支援セン ターの職員	南区第 2 包括支援センタ ー センター長
小谷 喜久代 様	連携訪問看護事業 所職員	訪問看護ステーションみ なみ 管理者
来住 かおり	連携訪問看護事業 所職員	訪問看護ステーションみ なみ 主任
服部 幸子	事業者職員	社会福祉法人愛全会 常務理事
坂本 知幸	事業者職員	医療法人愛全会 在宅事業管理部事務係長
坂口 静代	事業者職員	社会福祉法人愛全会 地域在宅事業部事務主任
工藤 典子	事業者職員	社会福祉法人愛全会 地域在宅事業部事務員
永澤 美智子	事業所職員	管理者
丸岡 和子	事業所職員	係長

以上

あいぜん 24 時間ケアサポートセンターみなみ

事業所概要

■事業種別

- ・指定地域密着型サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）

■開設年月日

- ・平成 26 年 1 月 1 日

■事業所所在地

- ・札幌市南区川沿 14 条 2 丁目 1 番 36 号 すこやか愛ちゃんビル内

■電話番号

- ・011-572-2400

■職員

管理者兼オペレーター：永澤 美智子
オペレーター：丸岡 和子
：斉藤 葉子
：佐藤 広美
：永島 宏美
：田原 久美子
：秋葉 恵子
：小坂 洋香
：横山 待子

定期巡回・随時対応型訪問介護員

- ・上記職員に加え、必要に応じヘルパーステーションみなみの職員が兼務で訪問。

連携先訪問看護事業所

- ・訪問看護ステーションみなみ
- ・訪問看護ステーションまこまない

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは？

ケアプランに基づいて、訪問介護や訪問看護のサービスを、それぞれの方の生活リズムに合わせて提供します。サービス利用にあたっては、ケアマネジャーとご相談ください。

定期巡回サービス

ケアプランに基づいて、ご自宅を巡回訪問します。訪問回数や時間は、個々のケアプランによって異なります。

- 安否確認
- 排泄介助
- 排泄介助
- 調理
- 服薬介助
- 掃除
- 移動・移乗介助 など



医師の指示による訪問看護サービス

訪問看護サービスが必要な方が対象です。

- 検温、血圧測定、状態観察
- 服薬管理
- 排便コントロール
- 床ずれの処置 など



随時対応サービス (オペレーションサービス)

オペレーションサービスにより、24時間365日いつでも連絡がとれ、ご利用者の相談を受けたり、ヘルパーの訪問手配等を行います。



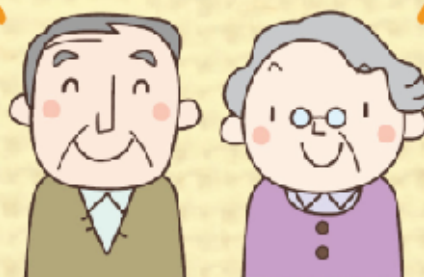
随時訪問サービス

ご利用者と話した後に、オペレーターが必要と判断した場合は、ヘルパーや看護師がご自宅を訪問します。

- 転倒・転落時の対応
- 急な排泄介助 など



このサービスには、
さまざまな効果があります。



退院・退所後の
在宅復帰が
円滑に、
安心して行える

認知症の方の
生活リズムが整い、
安定した暮らしが
できる

状態の変化が
著しい方や、
安否確認が必要な方
を見守っていける

緊急のときも
すぐに
対応してくれる

自宅での生活を
できるだけ長く
続けていくことが
できる

サービス 利用料 (連携型)

このサービスの利用料は、1カ月ごとの定額払いです。なお、訪問看護をご利用の場合は、「訪問介護分」のほかに「訪問看護分」をお支払いいただきます。

要介護度	訪問介護分	訪問看護分
要介護1	6,848円	2,997円
要介護2	11,417円	
要介護3	18,276円	
要介護4	22,845円	
要介護5	27,414円	3,814円

※上記の金額に、初期加算等が加算される場合があります。

※「訪問介護」、「訪問看護」、「夜間対応型訪問介護」との併用はできません。

※デイサービスやショートステイを利用される場合は、利用日数に応じて上記の料金から利用料を差し引きます。

※サービス利用の継続等について、定期的を確認を行います。

詳しくは、担当のケアマネジャーにご相談ください。

【サービス利用のお問い合わせについて】

このサービスをご利用の際は、ケアマネジャーが作成するケアプランが必要です。

ご不明な点やサービスに関するご相談は、ご担当のケアマネジャー様にお問い合わせください。

平成26年度 あいぜん24時間ケアサポートセンターみなみ 実績表

別紙資料⑥

契約者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
要介護1					1	1		1					3
要介護2						1	3	3					7
要介護3				1									1
要介護4						1	1	1					3
要介護5													0
利用者計	0	0	0	1	1	3	4	5					14

訪問介護の部

定期巡回 訪問回数計	0	0	0	67	77	194	363	383					1,084
随時訪問 訪問回数計	0	0	0	2	1	5	0	0					8

訪問看護の部

定期巡回 訪問回数計	0	0	0	0	4	6	15	13					38
随時訪問 訪問回数計	0	0	0	0	0	0	1	5					6

事例一覧

別紙資料⑦

平成26年12月4日現在

事例	年齢・性別 要介護度	世帯 状況	寝たきり度 認知症度	疾病	サービス内容					
					軟服薬・ 介助	拭入・浴・ 洗・清	パオムツ・ 交換	更衣 介助	介移・ 助乗・ 移動	家事 援助
【 事例1 】										
夫婦で介護が必要な高 齢者世帯の暮らしを支え る	87歳女性 要介護4	高齢世帯	A2 Ⅰ	高血圧 パーキンソン病 左大腿骨頸部骨折後	○	○	○	○	○	○
【 事例2 】										
医療との連携により認知 症高齢者の在宅生活を 支える	82歳女性 要介護2	高齢世帯	A1 Ⅲa	レビー小体型認知症 うつ病 高血圧	○					○
【 事例3 】										
夜は家族対応、日中は 定期巡回サービスで1日 の生活を支える	69歳女性 要介護2	高齢世帯	A2 Ⅱb	うつ病 糖尿病	○	○				○
【 事例4 】										
医療との連携により認知 症高齢者の在宅生活を 支える	86歳男性 要介護2	高齢世帯	A1 Ⅲb	中等度アルツハイマー 型認知症 膀胱癌 前立腺腫瘍	○					○
【 事例5 】										
医療との連携により認知 症高齢者の在宅生活を 支える	85歳女性 要介護Ⅰ	独居	J2 Ⅱa	アルツハイマー型認知 症腰痛・骨粗鬆症・慢性 腎炎・腎性貧血・糖尿病	○					○