

第9回 介護・医療連携推進会議 議事録

ステップこはま24hケアステーション

書記 : 計画作成責任者

開催日時 : 平成29年12月7日(木) 14時~15時半

開催場所 : 北棟 レクルーム

出席者 : (宝塚市医師会) (小浜自治会長) (民生児童委員) (連携訪問看護ステーション所長)
(介護保険課) (地域包括支援センター所長)

(事業所出席者) 訪問サービス課副課長、管理者、計画作成責任者

欠席者 : 家族

○議題1 連携型についての振り返り

(連携先訪問看護ステーション管理者様より)

連携利用者数は、現在1名利用。11月は新たに2名、3名利用していた。そのうちの1名が要介護5。自宅で転倒が増える・食事が摂れない状況の為、定期巡回に移行。急激なADL低下と潰瘍の悪化もあり、主治医の判断にて入院となる。

主治医と訪問看護との連携がうまく図れず、医療に切り替えて頻回の訪問が出来なかった。低温火傷の状態が、申し送りの時より悪化していたこと、定期巡回の開始が週末からだったこともあり、訪問したヘルパーからの連絡相談で指示はしたが、もっと細かい指導が必要だったと思う。

一体型のケースだと同じ事業所内ですぐに情報が入り、連携が図りやすいが、連携型だと電話でのやりとりだけで、ヘルパー側からもどこまでの事を訪問看護に連絡したらよいか、そうしていると発見が遅くなったり、急激に状態が悪化したケースは特に連携が難しくなってしまうのではないかと。その為には、タブレットの導入(訪問看護ステーションで導入はしているがなかなか活用しきれていない)で情報の共有、画像の確認等ができるので、連携の一つとしてこのような工夫も必要かと思う。今後、連携型に関しての連携を図るにはどうしたらいいのか課題。

(管理者)

訪問看護ステーション様の今回の提案を受け、定期巡回のスタッフ間でもケースの振り返りを行った。訪問看護と主治医が、どのようなやりとりを行っていたかが分り辛かった。定期巡回開始が週末ともあって、ご本人の低温火傷の状態が悪化し、水分も摂れていなかった事に関し、今すぐに訪問看護ステーション様に連絡をしても良いものか悩んだ末、思いきって連絡した。連絡すると、すごく丁寧に対応してくださり、とても安心した。その後の様子も連絡頂き報告も出来たという点では、連携に繋がり良かったと思う。日々変化する状態をどのように共有し繋げていくかが大事。オペレーターの仕組みもしっかりと訪問看護ステーション様に伝えておくと、気兼ねなく報告ができたのでは。訪問開始時に顔合わせをし、情報を共有しても良かった

たのでは。他のケースで、リハビリに関して理学療法士スタッフに情報の確認をしたところ、非常に丁寧に教えて頂けたので状態の把握が出来た。一体型の訪問看護の受入れが難しいなか、訪問看護ステーション様が受けて下さりとても感謝している。これを機に連携を密にしていけたらと思う。

(計画作成責任者)

創部からの浸出液が多く保護剤が剥がれており、状態がどんどん悪化していたことに不安を感じた。訪問看護ステーション様に週末だったこともあり、連絡をして良いものなのか悩みましたが、状態の悪化もあり、連絡し対応して下さってとても安心した。創部の画像を送る事ができたら、現状をより細かく把握し対応出来たのではないかと思った。

(民生児童委員)

看護師とヘルパーとの間で壁はないですか？話し掛づらくないですか？

(計画作成責任者)

同事業所の看護師とヘルパーのお部屋が一緒ということもあり、何かあればすぐに相談できる環境です。ただ、こんなことで相談をしても大丈夫なのか躊躇することはあります。

(訪問サービス課 副課長)

ヘルパーが、最低限度自分たちで必要範囲内で判断が出来るところは責任を持って行い、必要な部分は看護師や医療関係者に報告をして指示をもらったりしている。そこの選択・判断が難しいところだ。看護師とヘルパーとの関係性は非常に大事である。

○議題2. 事業内容。運営実績報告書を基に説明。

- 1 1月より入院や他事業所移管で利用人数が減っている。
- 1 1月末現在で利用者18名。
- 1 2月は新規2名。

○議題3. 自己評価の報告

I - 5 10/12 合同カンファレンス実施。事業報告とグループワーク。次回 1/25。

I - 6 ケア時間の集中や訪問回数増による人員配置が課題。
深夜1時の定時訪問開始⇒1カ月実施、評価後は23時へ変更。

II - 17 項目番号12と同様。

II - 15 人員不足もあり、調整が困難になりつつある。
随時訪問は概ね行なえている。

II - 28 迅速とは言い難い

○議題4. 外部評価・質疑応答

(地域包括支援センター所長) 11月で深夜の時間帯(22時～5時)の訪問が増えたのは？

(管理者) 一つは、23時の定期訪問(オムツ交換・水分補給)が月半ばまでであった事。このケースは、家の事情で入院となった。もう一つは、ターミナルの利用者で夜間にかけて発熱・体温上昇傾向になる事が多く、夕方と夜間の訪問で38.0℃以上あれば訪問看護に連絡・指示を仰ぎ、解熱剤服用または挿肛し、深夜帯に随時訪問していた。訪問看護は、ヘルパーの報告内容によって、必要時緊急訪問している。

(地域包括支援センター所長) その場合、主治医との夜間の連絡は？

(管理者) このケースの場合、24時間連絡・往診が可能な在宅医。

(地域包括支援センター所長) 訪問看護の利用がないケースもあるか？

(管理者) 訪問看護の利用がないケースもある。そのようなケースは、月一回看護師がモニタリングに行き、状態観察・計画作成責任が立てたプランが、本人の状態とマッチしているのか・ケアが行えているのか確認をしている。

(宝塚市医師会) 連携型と一体型の違いは？

(管理者) 連携型は、他の訪問看護の事業所と連携してサービスを提供すること。
一体型は、1つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供すること。

(管理者) 市のホームページで地域密着型事業者の公募が掲載されていたが、定期巡回の申し込みはあるのか。

(宝塚市介護保険課) 現時点では言えないが、公募はしている。以前からも申込みが無い訳ではないが、受理に至らない事もあった。人員の確保はやはり、難しいようだ。

次回開催予定

平成30年3月8日(木) 14時～15時半の予定
ステップハウス宝塚1階会議室