

2022 年度

第 2 回 介護・医療連携推進会議

2022 年 12 月 7 日

いずみの園コールセンター24 時間サービス

2022 年度 第 2 回 介護・医療連携推進会議

議 題

1. 在宅事業部長 挨拶 伊藤 保幸
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス内容及び運営状況報告 高倉 香織
3. 看護利用者報告・連携状況
 連携・アセスメント訪問の現状報告
 なかつ訪問看護ステーション 山野 英子
 訪問看護ステーションあずき 今永 亜希子
 訪問看護ステーションふくろう 吉村 優一
 かわしま訪問看護リハビリステーション 太田 有美
 いずみの園訪問看護ステーション 峰岸 眞美
4. 自己評価・外部評価について 山田 和恵
5. 定期巡回サービスにおける服薬の状況について 永松 弦紀
6. 質疑・応答 その他

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2022年度

2022. 4~2023.3

	2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均
利用者実績	登録者	72	71	66	72	71	69	67							
	入院	5	4	2	4	4	4	1							
	保習	0	0	0	0	0	0	0							
	新規	7	3	2	7	0	2	3							
	廃止(月)	7	3	6	1	3	3	3							
	利用実績	67	67	64	72	71	69	67							
	利用率(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
	訪問利用者数	14	12	10	15	15	27	25							
訪問利用者数	アセスメント	53	55	54	57	56	42	42							
	合計	67	67	64	72	71	69	67							
	地域訪問型	64	64	61	69	68	66	64							
利用世帯 種別 利用実績	住宅型	3	3	3	3	3	3	3							
	合計	67	67	64	72	71	69	67							
	地域訪問型	64	64	61	69	68	66	64							
地域 世帯数	一人暮らし	32	32	31	37	36	36	33							
	高齢者世帯	13	13	14	15	14	12	13							
	家族同居	19	19	16	17	18	18	18							
施設 世帯数	一人暮らし	3	3	3	3	3	3	3							
	高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0							
	合計	67	67	64	72	71	69	67							

定期巡回訪問実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均
地域訪問型	実施回数	3794	3997	3915	4033	4130	4146	4334						
施設型	実施回数	162	185	181	189	179	174	177						
	合計	3956	4182	4096	4222	4309	4320	4511						

要介護1	利用者数(人)	25	23	19	23	21	19	17							
	訪問回数(回)	863	998	996	881	952	809	723							
	随時(回)	12	15	15	8	8	7	0							
	訪問	連携	1	1	0	5	4	3	2						
		アセスメント	24	22	19	18	17	16	15						
	生活状況	一人暮らし	16	15	11	14	14	14	13						
		高齢者世帯	3	3	3	4	3	1	1						
		家族同居	6	6	5	5	4	4	3						
要介護2	利用者数(人)	18	18	18	17	17	17	15							
	訪問回数(回)	655	607	658	670	658	575	618							
	随時(回)	8	6	5	5	4	9	20							
	訪問	連携	4	3	3	2	2	7	5						
		アセスメント	14	15	15	15	15	10	10						
	生活状況	一人暮らし	12	11	12	11	11	12	10						
		高齢者世帯	4	4	4	4	4	3	3						
		家族同居	2	2	2	2	2	2	2						
要介護3	利用者数(人)	11	10	10	12	12	13	12							
	訪問回数(回)	908	634	789	853	771	897	851							
	随時(回)	11	11	7	36	8	12	11							
	訪問	連携	6	4	5	4	4	5	4						
		アセスメント	5	6	5	8	8	8	8						
	生活状況	一人暮らし	4	6	7	10	9	8	8						
		高齢者世帯	1	1	1	0	0	1	1						
		家族同居	6	4	2	2	3	4	3						
要介護4	利用者数(人)	8	10	12	15	16	15	17							
	訪問回数(回)	831	1083	1200	1235	1200	1255	1547							
	随時(回)	10	9	17	36	43	53	36							
	訪問	連携	2	2	2	3	4	10	10						
		アセスメント	6	8	10	12	12	5	7						
	生活状況	一人暮らし	1	1	2	3	3	3	4						
		高齢者世帯	4	4	5	6	6	6	6						
		家族同居	3	4	5	6	7	6	7						
要介護5	利用者数(人)	5	6	5	5	5	5	6							
	訪問回数(回)	598	727	407	317	366	405	668							
	随時(回)	8	15	2	2	0	1	12							
	訪問	連携	1	2	0	1	1	2	3						
		アセスメント	4	4	5	4	4	3	3						
	生活状況	一人暮らし	2	2	2	2	2	2	2						
		高齢者世帯	1	1	1	1	1	1	1						
		家族同居	2	3	2	2	2	2	3						
平均介護度		2.3	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.2							
平均年齢		84.0	84.0	84.0	82.0	82.0	82.0	82.0							

随時実績

2022年度

1ヶ月あたりの平均随時回数 66.143 回

随時訪問実績		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
		67	44	45	74	69	85	79						
随時訪問実績(内容)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	排泄	2	2	2	8	2	0	2						
	転倒	1	0	0	1	0	1	0						
	体調不良	0	0	0	0	0	1	3						
	その他	0	0	0	0	0	0	0						
	合計	3	2	2	9	2	2	5						
日中 (8:00 ~ 17:59)	排泄	12	20	23	27	23	22	25						
	転倒	4	1	0	1	0	0	1						
	体調不良	1	1	4	2	0	0	1						
	その他	4	2	3	4	5	3	0						
	合計	21	24	30	34	28	25	27						
夜間 (18:00 ~ 21:59)	排泄	4	9	2	14	9	18	16						
	転倒	0	0	0	0	0	1	0						
	体調不良	1	0	0	1	1	2	9						
	その他	0	0	2	4	1	2	0						
	合計	5	9	4	19	11	23	25						
深夜 (22:00 ~ 5:59)	排泄	2	6	8	7	21	32	10						
	転倒	2	1	0	0	1	2	1						
	体調不良	3	2	0	3	2	0	9						
	その他	2	0	1	2	4	1	2						
	合計	38	9	9	12	28	35	22						
訪問所要時間 (分)	平均	22	19	21.8	21.7	19.3	19.2	18.5						
	最長	10	4	5	8	8	3	2						
	最大	48	34	58	48	46	68	44						
随時訪問実績(介護度別)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	要介護1	0	0	0	0	0	0	0						
	要介護2	2	0	0	0	0	1	2						
	要介護3	2	0	0	4	1	2	2						
	要介護4	0	0	2	6	1	0	0						
	要介護5	0	2	0	0	0	0	1						
日中 (8:00 ~ 17:59)	要介護1	2	0	0	1	3	1	0						
	要介護2	7	2	0	0	0	3	1						
	要介護3	2	3	8	14	1	2	4						
	要介護4	9	12	21	17	24	18	21						
	要介護5	1	7	1	2	0	1	1						
夜間 (18:00 ~ 21:59)	要介護1	1	1	0	3	0	2	0						
	要介護2	0	2	1	0	2	3	7						
	要介護3	0	0	3	4	0	3	2						
	要介護4	3	3	0	8	6	10	9						
	要介護5	0	3	0	5	3	4	7						
深夜 (22:00 ~ 5:59)	要介護1	1	0	0	0	1	0	0						
	要介護2	0	0	0	0	2	0	9						
	要介護3	5	4	6	7	6	3	3						
	要介護4	2	3	3	3	19	32	8						
	要介護5	1	2	0	0	0	0	2						

定期巡回随時対応型訪問介護看護【地域訪問利用者】実績

2022年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	平均
要介護1	利用者数(人)	24	22	18	22	20	18	16							
	訪問回数(回)	833	967	966	850	921	778	723							
	訪問														
	連携	1	1	0	5	4	3	2							
	アセスメント	23	22	18	17	16	15	14							
	一人暮らし	15	14	10	13	13	12	12							
	高齢者世帯	3	3	3	4	3	3	1							
要介護2	家族同居	6	6	5	5	4	4	3							
	利用者数(人)	17	17	17	16	16	16	14							
	訪問回数(回)	625	557	607	617	604	523	618							
	訪問														
	連携	4	3	3	2	2	7	5							
	アセスメント	13	13	14	14	14	9	9							
	一人暮らし	11	10	11	10	10	9	9							
要介護3	高齢者世帯	4	4	4	4	4	3	3							
	家族同居	2	2	2	2	2	2	2							
	利用者数(人)	11	10	9	11	11	12	11							
	訪問回数(回)	908	634	689	748	677	806	851							
	訪問														
	連携	6	4	5	4	4	5	4							
	アセスメント	5	7	4	7	7	7	9							
要介護4	一人暮らし	4	6	6	9	8	7	7							
	高齢者世帯	1	1	1	0	0	1	1							
	家族同居	6	4	2	2	3	4	3							
	利用者数(人)	8	10	12	15	16	15	17							
	訪問回数(回)	831	1083	1200	1235	1200	1255	1547							
	訪問														
	連携	2	2	2	3	4	10	10							
要介護5	アセスメント	6	7	10	12	12	5	7							
	一人暮らし	1	1	2	3	3	3	4							
	高齢者世帯	4	4	5	6	6	6	6							
	家族同居	3	4	5	6	7	6	7							
	利用者数(人)	4	5	5	5	5	5	6							
	訪問回数(回)	496	623	407	317	366	405	668							
	訪問														
平均介護度	連携	1	2	0	1	1	2	3							
	アセスメント	3	3	5	4	4	3	3							
	一人暮らし	1	1	2	2	2	2	2							
	高齢者世帯	1	1	1	1	1	1	1							
	家族同居	2	3	2	2	2	2	3							
	平均介護度	2.3	2.3	2.4	2.5	2.6	2.6	2.7							
	平均年齢	84.0	84.0	84.0	82.0	82.0	82.0	82.0							

定期巡回随時対応型訪問介護看護【施設訪問利用者】実績

2022年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均
要介護1	利用者数(人)	1	1	1	1	1	1	1							
	訪問回数(回)	30	31	30	31	31	31	31							
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0						
		アセスメント	1	1	1	1	1	1	1						
	生活状況	一人暮らし	1	1	1	1	1	1	1						
		高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0						
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0						
要介護2	利用者数(人)	1	1	1	1	1	1	1							
	訪問回数(回)	30	50	51	53	54	52	53							
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0						
		アセスメント	1	1	1	1	1	1	1						
	生活状況	一人暮らし	1	1	1	1	1	1	1						
		高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0						
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0						
要介護3	利用者数(人)	0	0	1	1	1	1	1							
	訪問回数(回)	0	0	100	105	94	91	93							
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0						
		アセスメント	0	0	1	1	1	1	1						
	生活状況	一人暮らし	0	0	1	1	1	1	1						
		高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0						
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0						
要介護4	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0							
	訪問回数(回)	0	0	0	0	0	0	0							
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0						
		アセスメント	0	0	0	0	0	0	0						
	生活状況	一人暮らし	0	0	0	0	0	0	0						
		高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0						
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0						
要介護5	利用者数(人)	1	1	0	0	0	0	0							
	訪問回数(回)	102	104	0	0	0	0	0							
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0						
		アセスメント	1	1	0	0	0	0	0						
	生活状況	一人暮らし	1	1	0	0	0	0	0						
		高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0						
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0						
平均介護度		2.6	2.6	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0							
平均年齢		90.0	90.0	90.0	82.0	90.0	90.0	90.0							

＜居宅別利用者数＞

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
いずみの園介護保険サービスセンター	13	12	10	12	13	12	12							
今津サポートセンター	8	4	4	4	4	5	6							
介護相談所たいじゅ	17	14	14	16	15	16	15							
介護保険相談センター三光園	1	2	2	2	2	2	2							
ケアプランセンター三光・本耶馬溪	4	6	7	7	7	7	7							
かわしま介護保険サービスセンター	9	12	11	12	12	12	11							
在宅連携ステーション三光	0	0	1	1	1	0	0							
めぐみ	3	3	2	2	2	2	2							
つながるて	1	1	1	1	1	0	1							
さつき苑	4	3	2	2	2	3	2							
村上指定居宅支援事業所	7	10	10	13	12	10	9							
合計	67	67	64	72	71	69	67							

＜施設訪問・人数＞

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
・聖愛ホーム	1	1	1	1	1	1	1							
・サービス付高齢者住宅ひだまり	2	2	2	2	2	2	2							
合計	3	3	3	3	3	3	3							

＜訪問看護利用状況＞

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
訪問看護ステーションあずき（連携型）	6	5	5	6	7	14	13							
訪問看護ステーションあずき（アセスメント）	29	30	27	29	29	19	19							
なかつ訪問看護ステーション（連携型）	0	0	0	1	1	4	3							
なかつ訪問看護ステーション（アセスメント）	3	3	3	3	3	0	0							
いずみの園訪問看護ステーション（連携型）	2	2	1	2	1	1	1							
いずみの園訪問看護ステーション（アセスメント）	7	7	7	8	8	5	5							
ふくろう訪問看護ステーション（連携型）	3	3	2	2	2	3	3							
ふくろう訪問看護ステーション（アセスメント）	8	9	11	10	9	10	10							
かわしま訪問看護ステーション（連携型）	3	2	2	4	4	5	4							
かわしま訪問看護ステーション（アセスメント）	6	6	6	7	7	8	9							
訪問看護ステーションシェルパ（連携）	0	0	0	0	0	0	0							
合計	67	67	64	72	71	69	67							

＜他サービス利用件数＞ ※実利用者数

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
定期巡回のみ	20	18	16	22	21	23	20							
定期巡回・通所介護(いずみの園利用)	14	14	14	15	15	14	14							
定期巡回・通所介護(他事業所利用)	31	33	33	34	34	30	32							
定期巡回・通所介護・短期入所生活介護(いずみのみ)	1	1	0	0	0	0	0							
定期巡回・通所介護・短期入所生活介護(他事業所含む)	0	0	0	0	0	0	0							
定期巡回・短期入所生活介護(いずみの園利用)	1	1	1	1	1	1	1							
定期巡回・短期入所生活介護(他事業所利用)	0	0	0	0	0	1	0							
合計	67	67	64	72	71	69	67							

5. 定期巡回サービスにおける服薬の状況について

服薬管理 介護度別・認知症自立度別

利用者65名

服薬管理状況	管理あり（人）	割合（％）
服薬管理あり	42/65	64%

認知症自立度	管理あり（人）	割合（％）
I	6/7	85%
II a	15/21	71%
II b	11/20	55%
III a	4/6	66%
III b	2/5	40%
M	0/1	0%
自立	4/5	80%

介護度	管理あり（人）	割合（％）
要介護1	12/17	70%
要介護2	12/13	92%
要介護3	10/13	76%
要介護4	7/16	44%
要介護5	1/6	16%

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断に当たっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。 相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たような行為や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。 「ときどき」とはどれくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用し、これらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a と同じ	
IV	日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III と同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅サービスを続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等	ランク I ～ IV と判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門病棟を有する老人保健施設等での治療が必要になったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

氏名	介護度	認知症自立度	病気	服薬確認	薬 内容	アセスメント・連携
1	要介護1	I	高血圧、自律神経失調症	なし	なし	アセスメント
2	要介護1	IIIa	骨粗鬆症	あり	エディロールカプセル、アクトネル	アセスメント
3	要介護1	IIa	狭心症、ラクナ梗塞	あり	アデホスコワ、ベタヒスチンメシル	アセスメント
4	要介護1	IIb	慢性心不全、慢性腎不全、貧血	あり	ラロキシフェン、カルシトリオールカプセル、アスパラギン	アセスメント
5	要介護1	IIb	認知症	なし	なし	アセスメント
6	要介護1	I	心不全、糖尿病、高血圧	あり	バイアスピリン、エナラプリルマレイン、フロセミド、スピロラクトン、ランソプラゾール、カルベジロール	アセスメント
7	要介護1	I	高血圧	あり	オルメサルタン、ドネベジル	アセスメント
8	要介護1	IIa	認知症、狭心症、廃用症候群	あり	キャブリン、トラディアンズ、スピラノラクトン、ワーファリン、アムロジピン、ダーブロック、フェルムカプセル	連携
9	要介護1	I	高血圧、高脂血症、糖尿病、狭心症	あり	カルデナリン、カンデサルタン、フェブリク、ランソプラゾール、アトルバスタチン、カナリア、ツムラ抑肝散等	アセスメント
10	要介護1	IIb	高血圧、心臓病	あり	ツムラ牛車腎気丸・ユベラNソフトカプセル・メコバラミン・ヘパリンクリーム・ジルムロ・アリセプト	アセスメント
11	要介護1	IIb	認知症、糖尿病、高血圧、高脂血症	あり	カンデサルタン、アムロジピン、ランソプラゾール、ドネベジル、サリグレン	アセスメント
12	要介護1	IIa	糖尿病、高血圧、帯状疱疹	あり	ノイロトロピン、リリカ、メコバラミン、ロキソプロフェン	連携
13	要介護1	IIb	髄膜脳症後遺症、高血圧	なし	リリカ、ロンデサルタン、アロプリノール、ニフェジピン、バファリン、フルイトラン	アセスメント
14	要介護1	IIa	認知症、糖尿病	あり	アダラート、グリミクロン、ランソプラゾール、フォシーガ、ダイアート、ビオフェルミン	アセスメント

氏名	介護度	認知症自立度	病気	服薬確認	薬 内容	アセスメント・連携
15	要介護 1	Ⅱ b	脳梗塞後遺症、 認知症、狭心症	なし	ロキソプロフェン・チザニジン・サアミオン・ピオフェルミン・ニコランジル・ドネベジル塩酸塩	アセスメント
16	要介護 1	Ⅱ a	糖尿病、高血圧	あり	アムロジピン、ネシーナ、ピコスルファートナトリウム	アセスメント
17	要介護 1	Ⅱ a	認知症、肺炎	なし	なし	アセスメント
18	要介護 2	Ⅱ a	糖尿病、高血圧	あり	ザクラス、エクメット、アルファカルシドールカプセル グリメピリド錠、レミニール	アセスメント
19	要介護 2	Ⅱ a	糖尿病、高血圧	あり	バルサルタン、トラゼンタ、クロピドグレル、シルニジピン、酸化マグネシウム、ミグリトール、ソラナックス	アセスメント
20	要介護 2	Ⅱ b	アルツハイマー 型認知症	あり	アリセプト、ドネベジル、カンデサルタン	アセスメント
21	要介護 2	Ⅱ a	前立腺肥大症、 認知症	あり	酸化マグネシウム、ベタニス、センノシド、ドネベジル、アムロジン、フロセミド、抑肝散	連携
22	要介護 2	Ⅱ b	右脳室内出血、 高血圧	あり	アムロジピン、バルサルタン錠、アトルバスタチン錠、マグミット	アセスメント
23	要介護 2	Ⅲ a	骨粗鬆症、メニ エール病、高血 圧	あり	ビビアント、エディロール、スローケー	アセスメント
24	要介護 2	Ⅱ a	認知症、心筋梗 塞	あり	クロピドグレル、オルメサルタン、アトルバスタチン、ランソプラゾール、フェブリク、ドネベジル、フロセミド等	連携
25	要介護 2	Ⅱ b	認知症、両変形 性膝関節症	なし	アトルバスタチン、バイアスピリン、ファモチジン、プレドニゾロン	アセスメント
26	要介護 2	I	メニエール病	あり	デブレノン、ジフェニドール、メコバラミン、イルベサルタン、ツムラ半夏厚朴湯、イソバイドシロップ、	連携
27	要介護 2	Ⅲ b	認知症、統合失 調症	あり	コントミン、ハロペリドール、アーテン、フルニトラゼパム、ベルソムラ、	アセスメント
28	要介護 2	Ⅱ b	高血圧、認知症	あり	フェブキシタット、ニッコー	連携

氏名	介護度	認知症自立度	病気	服薬確認	薬 内容	アセスメント・連携
29	要介護2	II a	認知症、パーキンソン病、高血圧	あり	ネオドパストン、アリセプト、トレリーフ、ツムラ抑肝散	アセスメント
30	要介護2	II b	糖尿病、高血圧、認知症	あり	ドネペジル、イニシンク、グリメピリド、オルメサルタン、アムロジピン、アゾセミド	アセスメント
31	要介護3	自立	高脂血症、高血圧	あり	トアラセット、ラベプラゾール	アセスメント
32	要介護3	II a	慢性硬膜下血腫	なし	アトルバスタチン、アムロジピン、フェロミア、ツムラ五苓散	アセスメント
33	要介護3	II b	心不全、不整脈	あり	フランドルテープ、アゾセミド錠、アムロジピン、リクシアナ、ノイロトロピン、アルジオキサ、グラケー、アローゼン	アセスメント
34	要介護3	II b	認知症、高血圧	あり	レザルタス、ピリフロロールフマル、ナトリックス錠	連携
35	要介護3	II a	高血圧、腎臓疾患	あり	ボルタレンSR、アローゼン、ザクラス、タリージェ、デパス、ハルシオン、プレゼニド、ボルタレンサボ	連携
36	要介護3	III a	高血圧、認知症	あり	ランソプラゾール、アマルエット、アゾセミド、フェブリク、ゾルピデム、ケトプロフェンパップ	アセスメント
37	要介護3	II a	高血圧、不整脈、関節リウマチ	あり	サンリズムカプセル、レザルタス、リピトール、ワンアルファ、ステーブラ、リクシアナ、セディール等	連携
38	要介護3	II a	心不全、胆管炎、喘息	なし	フロセミド、フルイトラン、フェブリク、ビオフェルミン、ジメコチン、エリキウス、フェキソフェナジン	アセスメント
39	要介護3	II a	高血圧、II型糖尿病、心房細動	あり	テグレート、マグミット、ツムラ大健中湯、ゾルピデム、オルメサルタン、アムロジピン、トラゼンタ、タケキャブ等	連携
40	要介護3	自立	脊柱管狭窄症、慢性肝炎、高尿酸血症	なし	リマプロスト、フェブキソスタット、タリージェ	アセスメント
41	要介護3	II b	認知症、気管支喘息、高血圧	あり	アムロジン、ランソプラゾール、セレスタミン、アトルバスタチン、オルメサルタン	アセスメント
42	要介護3	I	高血圧、糖尿病、脳梗塞	あり	クレピトグレル、ファモチジン、ゾルピデム、ジフェニドール、アムロジピン、オルメサルタン、イソソルビドテープ	連携

氏名	介護度	認知症自立度	病気	服薬確認	薬 内容	アセスメント・連携
43	要介護 3	自立	糖尿病網膜症、 右乳がん	あり	ファモチジン、デエビゴ、ツムラ、フルイ トラン、レバミピド	アセスメント
44	要介護 4	II a	喘息、第一腰椎 圧迫骨折	あり	ラニラピッド、ファモチジン、ドネペジ ル、アゾセミド、ジルチアゼム、スピロペ ント、エパデール、リフレックス	連携
45	要介護 4	III a	高血圧、脂質異 常症	なし	ニフェジピン、ラベプラゾール、エゼチ ョブ、トリクロルメタジド、酸化マグネシウ ム、ゾピクロン、オルメサルタン等	アセスメント
46	要介護 4	II b	II 型糖尿病、高 血圧	あり	セニラン、トフラニール、テグレトール、 コントミン	アセスメント
47	要介護 4	II a	高血圧、膵臓が ん	なし	カルベジロール・スピロノラクトン・ラン ソプラゾール・ウリトス・ウルソデオキシ コール酸・ニフェジピン等	アセスメント
48	要介護 4	II a	高血圧、高脂血 症	あり	アルノアカルシドール、プレガバリンOD、 アムロジピン、カンデサルタン、フェゾリ ク、ラベプラゾール等	アセスメント
49	要介護 4	自立	閉塞性黄疸、喘 息	あり	サインバルタ、トビエース、モンテカス ト、ムコソルバン ウルソ、ランソプラゾール、アレジオン等	連携
50	要介護 4	II b	慢性心不全、変 形性関節症	なし	下剤、ラコール	連携
51	要介護 4	II a	総胆管結石、肝 機能障害、認知 症	なし	ビタメジン、リピトール、レバミピド、レ ニベース、エゼチミブ、シグマート	連携
52	要介護 4	II b	頸椎骨折	なし	メコバラミン、マグミット、ロキソプロ フェン、ソルビデム、クエチアピン、フル ニトラゼパム	アセスメント
53	要介護 4	III b	認知症、慢性硬 膜下血腫	なし	アムロジピン、イフェンプロジル、メマン チン	連携
54	要介護 4	III a	肺出血症、糖尿 病	なし	シロスタゾール、エブランチル、バイアス ピリン、グラクティブ、タケブロン、アナ ストロゾール、マグミット	連携
55	要介護 4	I	歯肉炎	あり	アラバ、ランソプラゾール、アルファカル シドール、アゾセミド、プレドニゾロン、 プレガバリン、レバミピド等	アセスメント
56	要介護 4	III b	脊髄小脳変性 症、認知症	なし	ファモチジン・プレドニン・酸化マグネシ ウム・ラコールNF配合経腸用半固形剤・グ リセリン浣腸	連携

氏名	介護度	認知症自立度	病気	服薬確認	薬 内容	アセスメント・連携
57	要介護4	Ⅲa	認知症、糖尿病、高血圧	あり	バファリン、イニシク、アクトス、メトグルコ、ミヤBM	連携
58	要介護4	Ⅱb	廃用症候群、細菌性肺炎	なし	なし	アセスメント
59	要介護4	自立	高血圧、高脂血症	あり	マグミット	アセスメント
60	要介護5	Ⅲb	狭心症、脂質異常症、ラクナ梗塞	なし	クロピドグレル、プラバスタチン、トラゼンタ、ムコダイン、マグミット、ツムラ六君子湯、カロナール	連携
61	要介護5	Ⅲb	Ⅱ型糖尿病、背部褥瘡形成	あり	バファリン、ファモチジン、硝酸イソソルビド、酸化マグネシウム、トラゼンタ	アセスメント
62	要介護5	M	アルツハイマー型認知症	なし	なし	連携
63	要介護5	Ⅱa	慢性心不全、廃用症候群	なし	アゾセミゾ30、スピノロラクトン、クエン酸大一鉄	連携
64	要介護5	Ⅱb	認知症、骨粗鬆症	なし	なし	アセスメント
65	要介護5	Ⅱb	低アルブミン症、肺炎	なし	アリセプト、フロセミド、スピロノラクトン、イフェンプロジル	アセスメント

理事長 (総合施設長)	事務局			施設長	部長 (次長)	課長	主任	担当
	事務局長	総務部長	総務課長					
	23.2.7 高倉	23.2.16 伊藤	23.2.16 山田		23.2.15 伊藤	23.2.15 高倉	23.2.19 山田	23.2.09 和間

会 議 録

ISC-5.5-01-05

部署名	訪問介護課		
名 称	2022 年度 第 2 回 介護・医療連携推進会議		
開催日	2022 年 12 月 7 日 (水)		
時 間	14:00 ～ 15:00		
会 場	いずみの園会議室	記録者	和間 亜紀
出席者	富岡猛、中山美知代、今永亜希子		
	Web 浦岡由布子、倉方瞳、松本康弘、太田有美、峰岸眞美		
	事務局 (伊藤 B、橋本 K、山田 S、永松 S、高倉、和間)		

議 事 内 容

開催の挨拶 (橋本)

議事進行 (松本)

1. 在宅事業部長挨拶

コロナ感染対応のため、遅れて参加

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス内容及び運営状況報告 (高倉)

P1～6 6 月より介護度が高い利用者が増え本人、家族からの排泄コールが多くなっている。

6 月…70 代男性 (要介護 4)、80 代女性 (要介護 4) 定期的な排便コール。

・80 代男性 (要介護 5) 家族より定期的に排泄コールあったが、圧迫骨折の痛みが改善されオータブルトイレ移動できるようになり家族で対応できるとの事で定期巡回サービス利用終了。また体調を崩し入院する利用者が増えた。

7 月…退院する方、新規の利用者 (要介護 4、5) が増え緊急コールも増えた。引き続き 70 代男性 (要介護 4)、80 代女性 (要介護 4) 定期的に排便コールあり。

・90 代女性 (要介護 3) 4 月に入院、7/1 に退院。排泄コールあり。

・80 代男性 (要介護 5) 7/1～利用開始となり排尿はバルーン留置、排便コールあり。

・80 代女性 (要介護 4) 5/24～利用開始となり 7 月に入りオムツ内を手で触り家族からのコールが増えた。家族も困っており相談しオムツの上にリハビリパンツ装着し対応。

・70 代女性 (要介護 3) 独居、パーキンソン病あり。6/26 体が左へ傾き座位保持できず救急搬送し入院。6/30 退院したが動けない等のコールが増え、主治医より施設入所の提案あり入所となった。

8 月…7 月に引き続き介護 4.5 利用者の定期的な排便コールあり。

・90 代女性 (要介護 4) 7/15 から利用開始となり 8 月に入り家族より排便コールが増えてきた。

・60 代女性 (要介護 4) 7/25 から利用開始。本人こだわり強く薬も自己管理でオムツ交換後、眠剤服薬と決めており 1 時から 2 時に排便コール、オムツ交換依頼のコールが毎日。

9 月…8 月に続き要介護 4.5 利用者の排便コール、60 代女性 (要介護 4) 排泄コールが毎日。

・90 代男性 (要介護 2) 9/11 に退院後、妻が体調を心配し「水を飲まない」「熱がある」等体

議 事 内 容

調不良コールと排泄コールがあった。

10月…入所、長期入院等で廃止利用者が増えた。排泄コールは継続してある。

- ・70代女性（要介護2）10/11から利用開始。「お腹が痛い」「胃がムカムカする」等の体調不良のコールが多くヘルパー訪問すると症状改善されている。精神的不安が大きく食事も食べない様子あり10/22入院。

（松本）質問はないか。ないようであれば私から。要介護4の方からのコールが急に増えてきている。かなり大変だったのではないか。治まってきたか。

（高倉）当初1日に4～5回コールあった。最近は少し落ち着いて来ている。

3. 看護利用者報告・連携状況

連携・アセスメント訪問の現状報告

なかつ訪問看護ステーション（山野様欠席のため報告文書を和間代読）

連携型3名

- ・80代女性（要介護5）

訪問看護は1回/週、清拭、排便等排泄コントロール。排便困難時や血尿等適宜訪問。寝たきりではあるが褥瘡はなくペースト食を介助にて摂取。ヘルパー4回/日、オムツ交換、水分補給。ショートステイも利用している。

- ・80代女性（要介護1）ペースメーカー植え込み、狭心症

訪問看護は、1回/週、ワーファリン内服中にて服薬管理。

ヘルパーは、お薬カレンダーにセットしたものを服薬確認。認知症があり朝夕訪問し誤薬しないように確認。

- ・90代女性（要介護5）アルツハイマー型認知症、廃用性症候群

9/29～利用開始。訪問看護2回/週、全身清拭、足浴、洗髪。ヘルパー毎日、オムツ交換、口腔ケアを行っている。高齢であり穏やかに家族と共に過ごしたいと在宅での見取り希望。訪問診療1回/週。

訪問看護ステーションふくろう（吉村様欠席の為、報告文書を和間代読）

連携型3名

- ・80代女性（要介護4）COPD、左下肢切断、寝たきり

2回/週、保清、創部処置、1回/2週、経鼻カテーテル交換を実施中。左第2.3指のびらんに対して処置を行っている。皮膚脆弱性ある為、今後も皮膚トラブルのリスクが高いと考える。また夜間血圧低下することがある。訪問時何かあれば電話連絡を。

- ・80代女性（要介護2）パーキンソン病、ADL車椅子レベル

3回/週、リハビリ、1回/週、内服管理にて訪問。パーキンソン病に起因するすくみ足、本人の性格からくる危険行動の繰り返しにて転倒頻回。内服面ではヘルパー訪問あり問題なく内服できている為、引き続き支援をお願いしたい。

- ・90代男性（要介護5）ラクナ梗塞、慢性心不全、ADL寝たきり

食事摂取量減少傾向にある。声掛けに対する反応が徐々に乏しくなっている。急変リスクも

議 事 内 容

増えてくる可能性がある為、注意が必要と考える。積極的な情報提供をお願いしたい。内服面の問題なし。

訪問看護ステーションあずき（今永）

アセスメント 20 名。連携型 13 名。医療保険での訪問 2 名。

- ・ 90 代女性（要介護 3）多発性陳旧性脳梗塞、左右視覚障害

令和 1 年 10 月より利用。状態観察と内服管理で週 1 回訪問。

全盲だが毎日ヘルパーが訪問に入っている為、服薬は確実に行えている。10 月に胃痛、吐き気、動悸等を訴え入院をしているが特に異常はなく、短期間（6 日間）で退院。身体症状が出現すると不安が強くなる傾向にある為、今後も精神症状に気を付けて行きたい。また、市販薬を自己判断で服用する為、注意していく。

- ・ 90 代女性（要介護 3）慢性心不全、高血圧症、慢性腎不全

令和 2 年 4 月より利用。入浴介助の為、週 1 回訪問。

訪問開始当初の 1 ヶ月間は拒否があったが、現在では拒否なく毎週入浴する事が出来ている。寒くなると入浴の拒否が増えてくる為、環境を整え支援をしていく。入浴後、息切れが見られる事が多い為、注意していきたい。

- ・ 80 代女性（要介護 1）認知症、多発性脳梗塞、閉塞性動脈硬化症

令和 2 年 8 月より利用。入浴介助と服薬管理の為、週 2 回訪問。

寒い時等入浴拒否がある為、本人の希望に合わせ清拭や足浴等に変更し対応。

内服薬は毎日、ヘルパーが入る事で飲み忘れなく服用出来ている。

徐脈や不整脈が多く、本人も自覚症状が見られている。以前は受診拒否があったが、最近では拒否をする事がない為、定期受診の同行を継続して行っていく。

- ・ 90 代男性（要介護 2）アルツハイマー型認知症、陳旧性心筋梗塞、狭心症、高血圧症、完全房室ブロック、ペースメーカー植え込み後

服薬管理の為、週 1 回の訪問。内服薬については、ヘルパーが毎回手渡しする事で確実に服用する事が出来ている。寒くなり血圧が上昇して来た為、臨時で受診同行を行っている。内服薬の追加処方があったが確実に服用する事で、血圧は安定してきている。セルフケア不足があり、臭気や汚れが見られる事があるが羞恥心が強い為、入浴介助や清拭等は拒否。本人のペースに合わせ援助を行っていく。

- ・ 80 代女性（要介護 2）アルツハイマー型認知症、腰部脊柱管狭窄症、高血圧症

服薬管理の為、週 1 回の訪問。ヘルパーが毎回薬を手渡しする事で確実に服用する事が出来ている。膀胱炎を繰り返し、泌尿器科受診する事が増えている。その他、体調不良の訴えが多く聞かれ寝ている事が増えている。主治医からは自宅での生活が厳しくなっていると言われた。夫婦で安全に生活できるように、サポートしていきたい。

- ・ 90 代男性（要介護 2）認知症、高血圧症、便秘症、過活動膀胱

令和 3 年 2 月より利用。服薬管理の為週 1 回の訪問を行っていたが、10 月頃より排便コントロールが上手くいかず、10 月に 3 回緊急訪問をした。11 月からは服薬管理と排便コントロー

議 事 内 容

ルの為、週 2 回の訪問に変更。下剤を毎日服用しているが、本人が便意を感じず力む事も出来ない為、訪問の度に排便をしている状況。意欲低下と食欲低下が目立ち、適宜病院で点滴を行っている。食に対するこだわりは強く、準備された食事をあまり食べていない状況。食事摂取量が少ない為、現在は 1 日 2 本のエンシュアを飲用。今後も本人の体調を見ながら、排便コントロールや食事支援を行っていきたい。

- ・ 80 代男性（要介護 4）総胆管結石、ロコモティブシンドローム、気管支喘息

令和 3 年 7 月より利用。服薬管理、入浴介助の為、週 2 回の訪問。

以前、入浴時にヒートショックを起こしたが、室内の温度差を少なくする様に対応し問題なく自宅での入浴を継続する事ができている。ヘルパーが毎回確認する事で確実に服用する事が出来ている。以前は 2~3 ヶ月に 1 回程度、ステント閉塞により入退院を繰り返していたが、現在は 1 年近くステントの閉塞がなく過ごせている。7 月に胸膜炎により入院をしている。現在も胸痛の訴えがあり必要時には緊急訪問し対応。今後も定期受診の支援、異常の早期発見に努めていきたい。

- ・ 70 代男性（要介護 3）左側頭葉脳出血後遺症、陳旧性脳梗塞、高血圧症、脳血管障害性パーキンソン症候群、心房細動、2 型糖尿病

令和 2 年 12 月より利用。服薬管理、入浴介助の為、週 2 回の訪問。

ヘルパーが毎回確認する事で確実に服用する事が出来ている。

入浴は週 2 回確実に行えているが、右側のしびれが強くなっている為入浴時の立ち上がりが不安定になっている。足の上りも悪いが歩行器をあまり使用しない為、転倒のリスクが高い状況。注意して支援していく。

- ・ 90 代女性（要介護 2）慢性腎臓病、大動脈解離後、高血圧

令和 2 年 3 月より訪問看護を利用。認知機能の低下が目立つ様になり内服薬の管理や食事などが一人では難しくなり、令和 4 年 2 月より、定期巡回型訪問介護看護に変更。現在は週 1 回、服薬管理で訪問。

毎日、ヘルパーが入る様になってからは確実な服薬と食事は行える様になった。下肢筋力の低下が目立ち、ふらつきも多い為受診時は車椅子で移動している。転倒も増えている。又、隣人からの苦情も増え、セルフケア不足が目立つ様になった為支援の見直しが必要かと感じる。

- ・ 80 代女性（要介護 3）高血圧症、両変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄症

令和 4 年 3 月から内服管理と体調管理の為、週 1 回訪問。

内服は、ヘルパーが毎日入る事で、ほぼ確実に服薬が出来ている。以前は痛みが出現すると不安が強くなりコールする事が多かったが、最近は座薬と飲み薬の痛み止めを自己調節する事で不安の訴えも減ってきている。最近では訪問の受け入れが良くなり笑顔で迎えてくれる様になった。今後も身体面だけでなく精神面のフォローも行っていく。

- ・ 80 代女性（要介護 4）脳梗塞、腰椎圧迫骨折、認知機能低下

令和 4 年 4 月より点滴の為、医療保険で毎日訪問看護に入っていた。その後鼻腔栄養に変更

議 事 内 容

となったが、誤嚥性肺炎を起こし入院。入院中に胃瘻造設を行い 8 月より特別指示で医療保険での訪問再開。9 月からは定期巡回型訪問看護に変更。現在は状態観察、洗髪の為週 2 回の訪問。鼻腔栄養時はトラブルが多かったが、胃瘻増設後は状態が安定。

・80 代男性（要介護 4）類天疱瘡

以前は月 1 回のアセスメント訪問であったが、類天疱瘡による皮膚症状悪化の為、9 月より医療保険での毎日訪問開始。1 ヶ月間、処置を行い症状が改善した為 10 月から定期巡回型訪問看護に変更し週 1 回の処置に変更。訪問日以外は家政婦さんが毎日処置を行い大きなトラブルなく経過している。自己免疫疾患の為、今後悪化する可能性が高い。その都度、訪問回数は調整し支援していく。

・80 代女性（要介護 3）慢性心不全、慢性関節リウマチ、認知症

以前は月 1 回のアセスメント訪問であったが、デイサービスを休む事が多くなった為、週 1 回の入浴介助の為 9 月より連携型に変更。自宅での入浴に拒否はなく毎回シャワー浴を行う事が出来ている。食欲がないわけではないが、自宅に本人が食べられるような食材がなく、体重減少や血圧低下が目立っていた。

ヘルパーが、1 日 1 回から、1 日 2 回の支援に変更してからは徐々に、体重、血圧ともに上がってきている。膝が悪く歩行状態が不安定な事や、認知機能の低下からセルフケア不足が目立っている。シャワー浴だけでなく可能な限りシーツ交換や爪切り等の対応も行っている。室内で転倒、褥瘡形成等も見られている為、全身状態にも注意していきたい。

医療保険での訪問看護 2 名

・90 代女性（要介護 4）膵臓癌末期

週 3 回皮下点滴と、保清援助を行っている。

・80 代女性（要介護 4）脊髄小脳変性症

毎日胃瘻注入の為、3 事業所の訪問看護が入り、1 日 3 回の訪問を行っている。その他、保清援助と、排便コントロールを行っている。

(松本) 薬局の立場からすると、薬が飲めていない場合、時間をずらしてもらい指示を医師からもらうことは良いことだと思った。参考になった。

かわしま訪問看護リハビリステーション（太田）

連携型 3 名 アセスメント 13 名

<連携型>

・90 代男性（介護 4）疾患：脳梗塞後遺症、高血圧、慢性両側性硬膜下血腫など

体調は安定して過ごせているが、咽頭部で痰貯留音を認めることがあります。デイサービスでも気道閉塞しかけたことがある。在宅で吸引器購入を検討し、妻へ吸引指導を行っている。自然排便はあるが、腹圧がかけられず排出困難になることが多くなってきた。訪問時、適宜摘便などの処置を行っている。

・80 代男性（介護 5）疾患：肺炎、脳梗塞後遺症

摂食時のむせ込みあり、特に夕食後に痰量は増え喘鳴が出現。息子の吸引によって上手く排

議 事 内 容

痰できている。6/9 頃から手指に水疱が出現、皮膚科の往診あり、天疱瘡が疑われ内服治療開始し家族にも手浴や処置指導を行った。その後も水疱出現、消退を繰り返す。全身の掻痒感強く自身で掻破し糜爛、潰瘍形成ある。妻、ヘルパーと連携してケア、処置を継続中。

- ・ 90 代男性（介護 5）疾患：慢性呼吸不全 気管支肺炎 便秘症など

11/6 高カリウム血症のため逝去。

- ・ 80 代女性（介護 1） 疾患名：糖尿病 高血圧 骨粗鬆症

7 月から利用。認知症状が強く、内服管理は本人には不可能。拒薬なし。6 月に発症した帯状疱疹による神経痛が持続。血圧がかなり高値だが自覚症状はない。経過観察が必要。

＜アセスメント＞

- ・ 70 代男性（介護 4）左大腿骨頸部骨折術後（人工骨頭置換術後）、高コレステロール血症・2 型糖尿病・高血圧、認知症

排便コントロール良好にて、12 月よりアセスメント訪問へ変更。

- ・ 90 代女性（介護 2）高血圧、胸椎圧迫骨折後、腰部脊柱管狭窄症

退院後より、ADL の向上が認められベッド臥床から座位、立位と安定して動作できている。

自宅での移動も軽介助や見守りで行えるレベルになっている。本人や家族と相談をしながら、自宅でもベッド上の生活から離床できる支援が望ましいと思われる。

- ・ 80 代女性（介護 1）口腔癌、アルツハイマー型認知症、高血圧

認知機能低下は認めるが、生活状況に変化ない。口唇の発赤や腫脹はなく、口腔内は清浄に保てている。ヘルパー管理で内服は出来ている。

- ・ 80 代女性（介護 2）腰椎圧迫骨折後

日常生活に変わりなく過ごしている。会話中、言葉に詰まる様子あり、口腔内確認すると上義歯が舌の上に落ちていた。開口すると義歯が落ちる為、義歯を装着しての咀嚼や嚥下は困難と思われる。義歯の汚染もあり、口腔内の環境を整える必要性がうかがえた。今後、歯科往診を検討している様子。

- ・ 70 代女性（介護 4）右高血圧性脳内出血

食事時のむせ込みは持続している。毎回デイサービスのトイレ誘導によって排便を認め、喜んでいる。自宅ではベッド臥床している時間が長く、自己リハビリは進まない。訪問時は軽介助で端座位となり、短時間は安定して保持可能。

- ・ 80 代女性（介護 4）脳出血後遺症による左片麻痺、高血圧、左大腿骨骨折後

訪問時はベッド臥床にて入眠またはテレビ鑑賞している。車椅子移乗、起居動作は介助が必要だが、車椅子からベッドへの移乗動作は見守りで可能。痛みの訴えはなく、車椅子移乗のまま食事摂取は可能。11/18 訪問時、血圧高値（172/80mmHg）を認めている。内服はヘルパー介入にて出来ている。自覚症状はないが、経過観察が必要。

- ・ 80 代女性（介護 1）アルツハイマー型認知症

血圧は 120～140mmHg 台で推移。両下肢の浮腫は消失しており、歩行状態は安定している。訪問時は、ストレッチや軽い体操を促し拒否なく行えており、息切れや疲労感はない。

議 事 内 容

- ・ 90 代女性（介護 5）心不全、不整脈、右大腿骨骨折術後

バイタルサインに異常はなく胸部症状もありますが、両下肢浮腫は持続している。長時間座位で過ごすことが多いため、下肢挙上や下肢運動に努めるよう説明をしている。水分摂取量が少ない印象にあるため、水分摂取励行の声掛けが必要。

- ・ 90 代女性（介護 3）心不全、胆管炎後、甲状腺機能低下症

7/24 に発熱し、コロナ陽性にて中津胃腸病院へ入院し軽快。退院後は体調も安定して過ごせている。デイサービスも問題なく利用。会話時に喘鳴をみとめますが、Spo2 の低下は認められない。継続して呼吸状態を観察していく必要あり。

- ・ 80 代女性（介護 1）脊椎骨粗鬆症、第 3 腰椎圧迫骨折

腰痛持続しているが整形外科受診はできておらず湿布で対処。9 月に自宅の外で転倒し近所の人に介助してもらった。普段から床からの立ち上がりは両手をついてやっとの状態。転倒リスクは常に高い。布パンツを使用しているが時々尿失禁ありその時はパットで対応できている様子。夜間だけでもリハビリパンツの着用を勧めたが本人はまだ使いたくない意向あり。

- ・ 80 代女性（介護 1）糖尿病 認知症

今月からアセスメント訪問開始。独居だが近隣に住む家族の支援が得られるため、食事や薬、インシュリン管理は家族が行っている。認知症症状もあり同じ話を短時間に何度もしていた。

- ・ 70 代女性（介護 5）脳腫瘍術後、圧迫骨折、認知症

8 月中旬に新型コロナウイルスに感染し入院治療した。その後体調は安定して過ごせている。最近では簡単な会話もできるようになり表情が豊かになった印象がある。調子がよければ食事セッティングすれば自ら経口摂取することもある様子。ムセ込みはありません。飲水時、顔をしかめるような仕草をしますが、飲水を拒否することはない。

- ・ 70 代女性（介護 2）疾患名：脳梗塞、左片麻痺、高血圧症

体調は安定して過ごせている。内服は自己管理で服用できており、3 ヶ月毎の受診も介護タクシー利用し自身で行えている。デイサービス週 3 回、訪問リハビリ週 3 回利用し、自宅内で階段昇降、歩行訓練等を積極的に行い転倒はない。洗濯物を干す、片付ける等の生活動作を行うこともできている。自身で調理したいとの希望があり、環境調整できれば可能であると思われる。

いずみの園訪問看護（峰岸）

アセスメント 3 名

- ・ 90 代女性（要介護 2）軽費老人ホーム入所中

11 月頃より朝食後の血圧が低値であるが通所サービス利用時は安定していると施設スタッフより報告を受ける。アセス訪問でも特に低値ではなく、また血圧低下に伴う症状の訴えがないため様子を見ている。最近ではリハビリパンツ使用による肛門周囲の皮膚かぶれが再燃し皮膚科より軟膏処方にて処置中である。認知症の進行で身体症状の出現を見逃すリスクがある為、施設スタッフ、ヘルパーと密に連携を取りながら支援していく必要がある。

- ・ 80 代女性（要介護 4）細菌性肺炎、廃用症候群、胸椎腰椎圧迫骨折、陳旧性脳梗塞、脳委縮）

議 事 内 容

11/25 体温 38℃台の熱発。受診予定であったがその後解熱した為、受診せずに過ごしている。今回は特に問題はなかったが、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザの流行を考えると熱発時のヘルパー派遣時はしっかり感染対策を行いながら支援してもらいたい。

・ 80 代男性（要介護 5）糖尿病Ⅱ型、脳出血、脳梗塞、背部褥瘡形成

7 月より開始。寝たきり状態、発語は困難、誤嚥の危険性あり。週 3 回 S 病院訪問看護ステーション（褥瘡処置、定期的なバルーン交換、その他）ヘルパーによる食事、水分、体位交換（5 回／日）、夜間は知人の支援。食事、水分はとろみを使用し現在、誤嚥等なくしっかりと嚥下している。尿量 1300～1500ml／日で尿混濁等なし。現在も特にトラブルなく各支援を受けながら在宅生活を送っている。

連携型 1 名

・ 70 代女性（要介護 4）アルツハイマー型認知症、高血圧症、2 型糖尿病、左大腿骨頸部骨折）寝たきり状態

食事はエンシュワゼリー、とろみ水等。誤嚥なし。排便は定期的により、特に問題なし。訪問入浴、ヘルパーによる食事支援、清拭等で清潔保持はできていた。9/13 頃より微熱が続き SP02＝88％～と不安定となる。悪化はしないが状態の改善がない為、訪問診療でインフルエンザと新型コロナウイルステストを受ける。どちらも陰性。脱水所見が見られ抗生剤の点滴（5 日間）開始となる。（この間医療保険での訪問）誤嚥等なく食欲はあるが 9/19 迄は 37.6～38.3℃の熱発があった。9/20 頃には平熱となり 9/30 点滴終了。しかし、軟便から下痢便が続き臀部のおむつかぶれ（表皮剥離）が生じ、白色ワセリン＋デルモベート軟膏の処置が開始。ヘルパーの協力と支援により改善され現在、定期的な訪問診療、各支援を受けながら在宅生活を送っている。

（松本）質疑応答はないか。ないようなので、次に進める。

4. 自己評価・外部評価について（山田）

評価表は例年とほぼ変わりはないが、今年度は本会議を会場だけではなくリモートでも参加できるようにした。委員の方々の意見やアドバイスを反映できた。質問等があればいつでも受け付ける。必要な方にはデータ送付。3 月会議の前までに提出してほしい。

（松本）外部評価は、3 月（2022 年度第 3 回）の会議までに集計するのか。

（山田）3 月の会議時には集計しておきたい。早めに提出をお願いしたい。

5. 定期巡回サービスにおける服薬の状況について（永松）

P7～13

現在、定期巡回サービス利用者 65 名中、ヘルパーによる服薬確認を行っている方 42 名（64%）。認知症自立度、介護度別に見ると比較的軽度の方に対しての支援が多い。薬をしっかり飲むことで現在のレベルを維持できるが認知症等の為、服薬することを忘れる事がある。また、重度になると内服薬がない場合もある。

在宅においての服薬において、難しい場面がある。

①錠剤を飲むことが難しい方への対応。徐々にレベルが落ち、錠剤が飲み込めなくなった方。

議 事 内 容

錠剤を粉砕して飲んでもらっても良いのか薬剤師に相談。

②抗精神薬（テープ）を処方された方へ、ヘルパーが貼付しても良いのか。まず行政に相談しその後、医師へ相談し貼付対応した。

③薬への執着が強い方、既に内服しているのに飲んでいないと言われる方や、下剤等を自分で外す等、自己調整する方への対応で判断に迷う場面に苦慮。

上記の事例に関して対応が遅くなってくる。日々状況が変わる中で改めて服薬の大切さ、対応の難しさを感じている。

（松本）質問はないか。資料も興味深く拝見した。介護度が重度、認知症自立度が低くなると服薬管理依頼が少ないのは、看護師等他の方のケアが多くなるからではないか。

（永松）それもあるかと思う。

（松本）せっかく調べた事なので、対外的に発表してはどうか。客観的に批評を受けるのも良いと思う。錠剤を粉砕した事例があったが簡易懸濁法（お湯に溶かして飲む方法）も試すと良いのではないかと思う。

6. 質疑・応答 その他

（富岡）90代女性 要介護2の方がひとりで暮らしている。民生委員として自分たちがどこまで関与していいのか。息子さんには自宅での生活は無理ではないかと助言したが、24時間定期巡回サービスを利用しているのだから安心だと言う。

（峰岸）看護師はなかなか家族と会う機会がない。ヘルパー等に用件を伝えてもらっている。

（富岡）自宅でひとりで亡くなるかも知れない。これはどうかと思う。子供に言っても相手にしてもらえない。これをヘルパーはどう感じているか。

（橋本）利用者家族は遠方の方も多いため、連絡を取るのが難しいことがある。24時間コールで対応はしているが、発作等、体調が悪い時に必ずボタンを押せるのか。難しい。自宅で亡くなられた場面は実際ある。家族はそれでもいいと言う方ももちろんあるが、そういうことにならない様にとある程度の時点で施設を選ぶ。遠く離れて住む家族は、利用者の日常に関りが少ないことから認知度が上がっている現状がわかりにくい。地域の方が見た時、大丈夫かなと心配されるケースが大変多くなっている。私共の事務所へ連絡をくださるケースが何件もある。その度に家族、ケアマネや訪問看護へ連絡・相談し、地域で暮らしていけるのかを常に考えている。

（太田）とても難しい問題。医療的なケアが必要な方が（退院して）自宅に帰るケースが増えている。どうしたら自宅で過ごせるか考えさせられることがあった。これからもヘルパーと連携していきながら本人、家族が安心して自宅で過ごしてもらえるように支援していきたい。

（倉方）本日、担当が急遽会議に出席できなくなった為、代わりに出席した。聞いた話、資料を担当に伝えて引き継ぐ。

（浦岡）急に寒くなってきた。高齢者の在宅での急変や、動きが緩慢になり転倒等のリスクが大きくなってくる時期だが、この様に介護と医療の連携が行われていると家族側としてもサ高住のスタッフとしてもありがたい。

（渡邊）初めての参加で勉強になった。耶馬溪で仕事をしているが、郡部では定期巡回サービス

の利用ができない。要介護 4.5 になっても在宅で生活できる方が増えるのだとわかった。郡部は重度になると施設入所を選択する方が多い。郡部もこの様なサービスが提供されるといいなと感じた。

(今永) コロナ感染対応に困っている。訪問看護師 2 人が感染し、他の職員でどうにか対応した。これが広がると訪問看護自体、行えなくなる。他の訪問看護ステーションにお願いする横のつながりもない。また、急に依頼する事も難しい。とても不安。利用者も 4 名感染したが、内 3 名は近隣に家族がおり対応してもらえた。1 名は家族が遠方、デイは利用不可、ヘルパーの利用もしていなかった為、訪問看護だけで対応した。介護保険ではなく自費訪問。利用者、看護師共に不安であった。問題点が多い。

(松本) 皆さんコロナ対応に苦勞していると思う。薬局でも時々スタッフが総入れ替えとなることもある。病院も休診した所があると聞く。お互い協力できるところは協力していけるといいと思う。

(中山) 病院側として見ると、受診時のコロナ陽性率が高くなってきつつある印象。コロナに関しては検査結果、陽性か陰性かはっきりしてから薬の処方、自宅待機等の対応、ケアに繋げてほしい。当院は、職員に発熱等の症状がでたら出勤停止、発熱外来受診、院内にコロナを入れない対応をしている。しかし、これもすり抜けることがあると聞く。健康管理をしても感染する事はある為、早期発見が大事。是非、早期に受診してほしい。

定期巡回サービスにおける服薬の状況だが、きちんと行われていると感じた。病院では、患者（特に高齢者）が訴えると医師が処方し薬が増えている場合があり、退院後、訪問看護師やヘルパーから薬が多いと問い合わせがある。医師に協力してもらい本当に必要な薬、本人が飲める時間や量、種類を変えることもある。病院、訪問看護、ヘルパー等で連携が取れていると可能である。それから在宅で、連絡ノートに訪問看護、ヘルパー等が詳細をしっかりと記入するともっと密な連携が取れ早期に対応ができる。中津市内の状況を見聞きするが皆、同じ方向を向いていると感じる。素晴らしい。今後も健康に留意し在宅の方をしっかりと守っていきましょう。

(松本) 今回の服薬の状況は面白いと思った。病院、薬局、訪問看護、介護等、お互い情報共有ができると利用者ひとりひとりが支えられると感じた。

(伊藤) 本日、デイサービスにおいてコロナ陽性者が出た。その対応の為に遅刻し申し訳ありませんでした。皆様からのご意見をありがとうございました。現在、定期巡回ヘルパー 64 名で稼働。10 月は随時対応 70 件以上、懸命に行っている。定期巡回サービスと服薬の関係については、もう少し分析しもっといいものにして発表すると良いと思う。

(松本) 閉会

以上

2022年度第2回会議開催報告書

事業所	名称	いずみの園フールセンター24時間サービス 介護・医療連携推進会議			担当者	和間 亜紀	
	開催地	いずみの園会議室					
開催状況	日時	2022年12月7日(水) 14:00 ~ 15:00					
	区分	氏名	出欠	分野	区分	氏名	役職
	委員	浦岡 由布子	(出)欠	利用者家族代表	事務局	伊藤 保幸	在宅サービス事業部部長
		富岡 猛	(出)欠	地域住民代表		橋本 由美	訪問介護課課長
		中山 美知代	(出)欠	地域の医療機関代表		和間 亜紀	訪問介護課主任
		松本 康弘	(出)欠	知見を有する者		山田 和恵	訪問介護課主任
		渡邊 大輔	(出)欠	地域包括支援センター		永松 弦紀	訪問介護課主任
		山野 英子	出(欠)	連携訪問看護ステーション		高倉 香織	訪問介護課面接相談員
		今永 亜希子	(出)欠	連携訪問看護ステーション			
		吉村 優一	出(欠)	連携訪問看護ステーション			
		太田 有美	(出)欠	連携訪問看護ステーション			
	峰岸 真美	(出)欠	連携訪問看護ステーション				
		出・欠					
開催概要							
1. 活動状況報告 別紙のとおり							
2. 会議録 別紙のとおり							
3. 委員の要望・助言・評価				4. 左記に対する事業所の対応、考え方			
ひとり暮らしが難しいと思われる方の家族には自宅での生活は無理ではないかと助言したが、24時間定期巡回サービスを利用しているのだから安心だと言う。どうしたらよいか。				地域の方々が連絡をくださるケースが何件もある。その度に家族、ケアマネや訪問看護へ連絡・相談し、地域で暮らしていけるのかを常に考えている。			
5. その他 新型コロナウイルス感染予防対策のため、会場とリモート参加のハイブリッドで行った。							

