

ゆりかご☆いんくる医療連携推進会議メンバー各位

令和3年3月8日
ゆりかご☆いんくる
管理者 脇 健仁

令和2年度第2回介護・医療連携推進会議開催中止に伴う書面会議記録の報告について

令和3年2月中旬頃に今年度第2回の介護・医療連携推進会議開催を計画しておりましたが、茨城県独自の緊急事態宣言下であったため、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、書面会議という形とし、令和3年1月22日に郵送にて各委員へご意見を伺いました。ご協力いただき、ありがとうございました。全員から回答をいただくことができましたので、記録にまとめ、各メンバーの皆様へ報告申し上げるとともに、弊社ホームページにて、記録内容を公表いたします。なお、インターネットへの公表という観点から、ご意見やご質問については個人情報が入らないようにさせていただいておりますことをご了承くださいませ。

ゆりかご☆いんくる 医療連携推進会議メンバー

水戸市介護保険課の方・本サービス利用者様・飯富自治実践会の方々、水戸市社会福祉協議会飯富支部の方、水戸市北部高齢者支援センターの方・地域在住のケアマネジャー・水戸市内在宅診療所の方、ゆりかご☆いんくる管理者（脇 健仁）

ご意見・ご感想

・特に入院から在宅復帰にあたり、在宅での療養が不安な患者さん・ご家族さんにとって強い支えになると感じていますし、この定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスがなければ自宅に戻っての生活に自信がなくて自宅退院をあきらめざるを得ない方もいるのだと思います。運営上は大変かとは思いますが、今後の継続を切望しております。

・医療、介護などコロナ禍において、手を休めずに働かれている皆様には感謝しかありません。届きました資料を拝見し、この大変な中自己評価が前回よりもかなり上がり、また新型コロナウイルス感染に係る対策など、職員の方々のどんな状況も乗り越えようという熱意が感じられました。利用の有無にかかわらず、多くの方に関心と理解が広まりますようお願いいたします。

・自己評価表で実施状況項目を見てみますと前回と比べてみますと皆さん(スタッフ)事業の内容をご理解されてきたように思われます。大変良いことです。

・新型コロナウイルス感染防止対策には十分注意をされていることと思いますが、どこでどのような形で感染するかわかりませんので、利用者・スタッフの方々におかれましては十分気を付けていただければと思っております。

・来年度から水戸市内にもう一つ定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が増えて4つになると伺いました。水戸南部圏域なので、今まで北部に偏在していた状態が緩和され、今後水戸市内において、このサービス利用が活発になると思います。既存の訪問介護や訪問看護だけでは解決困難な事例も含めてケアマネジャーとしても理解を深めて、多くの利用者の在宅支援がより良いものとなることを期待します。

・いつでも押せば来てくれるという安心感があるから、自宅で一人でも安心して過ごせます。これからもよろしくお願いします。

ご質問・改善すべき点

- ①コロナ禍での訪問で、実際にはどのような対策をしているのでしょうか？
- ②実際の調整はケアマネジャーさんになりますが、案内をするときに実際の利用状況などが少しわかると助かります。
- ③表の中で気になったことは“できていないことが多い”が10か所あり、特に項目番号30～32に集中している傾向が見受けられますことです。
- ④担当するスタッフ24人で、前回の資料では利用者が23人とのことでしたがスタッフの負担は大丈夫なのでしょうか？特に夜間は1名体制とお伺いしておりますので心配になります。
- ⑤本人が突然意識不明に至り、本人から電話を掛けられない場合の安否の確認の仕方、対応は？（利用者の安全管理）
- ⑥利用者の中に独居世帯が多いように見受けられますが、利用者とスタッフとの信頼関係は良好でしょうか。契約内容などのトラブルは（認知症の方とか、なかなかシステムが理解しがたい方とか、環境やスタッフの変化にうまくなじめない方とか）？
- ⑦項目番号4：「できないことが多い」に「○」の表示があります。他の項目は回答数を記載していますが、何か意図があったのでしょうか。また、できていないことが多いのであれば、今後、さらに同行訪問を強化することとなるのでしょうか、いかがでしょうか。
- ⑧項目番号14：ケアプランと実際の介護との連携に関わる部分です。11で「未来志向のプランが組めない」とはありますが、ネガティブな発想に陥らないよう、意識は前向きにおけるような雰囲気づくりをお願いします。
- ⑨項目番号23,25,32：いずれもインフォーマルサービスに係るものが含まれますが、地域課題があるとすれば、地域ケア個別会議などを通じて行政に提案できるよう働きかけてください。
- ⑩項目番号30：行政としても、介護保険事業計画に基づく施策方針が末端の介護職員にま

で理解がいきわたるよう、今後も ICT を活用しながら、周知を図ってまいりますので、ご協力の程をお願いします。

ご質問・改善すべき点に対する回答

①について

新型コロナウイルス感染対策についての MISSION は、「職員も利用者も誰一人、新型コロナウイルス感染症の犠牲にしない」です。そのための運営方針として「事業所閉鎖を避け、必要としている方へサービス提供を継続すること」です。

職員ひとりひとりの感染対策はもちろんのこと、職員全員に行動規制をかけており、地域の感染状況に合わせて職員の行動指針をホームページ上で公表し実践しております。また、職場内でも、職員同士が濃厚接触とならないようにアクリル板設置や 1 時間おきの換気、マスクや手指消毒剤の配布を行っております。令和 3 年 2 月末現在で法人内では濃厚接触者認定は 2 名ですが、それぞれ別の経路であり、職場内での濃厚接触者増加や陽性者発生には至っておりません。継続して実施してまいります。

②について

実際の利用状況は各プランにより様々ですが、今後アピールの際にケース概要と週間計画のパターンでの利用事例発表を盛り込みます。例えばケース概要で「80 歳代・視覚障がい・一人暮らし」、週間計画として「毎日朝、夕の食事やトイレ支援、週 3 回デイ利用でそれ以外の昼での食事やトイレ支援と緊急対応」として伝えることで、疾病や身体状況に応じた具体的なイメージが立てやすくなると思います。このような形でアピール機会があった際には行います。

③について

項目番号 30～32 については、自分たちの定期巡回・随時対応型訪問介護看護について理解できてきましたが、他業種との連携、さらには介護保険以外のサービスへの視点の広がりなどについては勉強不足と感じる職員が多いので、「お年寄り便利帳」などの活用により水戸市内の社会資源を把握できるように周知するとともに、生活課題を広くとらえて、介護サービスで無理やり完結させないという部分を計画作成責任者に伝えながらコーディネートをケアマネジャーとともに実践していきます。

④について

担当スタッフの負担は、少し大変になってきています。健康管理としては年に 1 回の健康診断の義務化、産後休暇、育児休暇や介護休暇の取得、有給休暇の計画的付与、年 1 回のメンタルヘルスチェック実施など法人としての取り組みにより職員の健康状態を把握しております。

部門では今年度より 1on1 面談を導入し、管理者と職員全員が 2 週間に 1 回面談を実施しております。これによりコミュニケーション量が格段に増えており、職員の心身状態の変化

にも気づきやすい体制となりましたので継続してまいります。

夜間体制については、深夜帯で防犯上やハラスメント予防策の観点より男性職員で対応しております。月6~7回のコール当番を対応しており、夜間コールが多くなる利用者が増えてくると負担は大きくなってきます。よって、昼間のサービスをしっかりと対応し、夜間の緊急対応がなるべく起こらないようにしていくことと、夜間対応が可能な職員の確保と両方アプローチしていきます。

⑤について

緊急通報システムにおいて本体だけではなく、ペンダントをご用意しております。いざというときにその場で押してコールができるようにしております。また、急変しそうな利用者様においては、サービス回数を増やすなどして、仮に自分で助けが呼べなくても、なるべく発見が早くなるような体制とするなどで調整しております。

しかしながら、100%そのような事態を防ぐことは難しく、これは定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用有無にかかわらずだと思います。

現在は訪問時に息を引き取られていたというケースはございませんが、訪問時に心肺停止状態で発見し、心肺蘇生法にて一時的に心拍再開し、救急搬送されましたが病院でお亡くなりになったという事例がございます。可能な限り、ご質問の内容のようにならないように今後も支援をしてまいります。

⑥について

利用者様とスタッフの関係性は、サービス継続の上でとても重要な要素であり、現在は様々な利用者様の状態に応じた支援方法により関係性構築はできていると考えています。ご自身で判断が難しい方には、代理人やケアマネジャー、行政職員の介入を求めており、必要に応じて、本人の推定意思が組めるような取り組みはできておりますので継続していきます。

⑦について

項目番号4については、管理者に対しての質問なので、数値ではなく「○」の表記としました。現状としましては、サービス提供件数をこなすことに精一杯な状況があり、適材適所が難しい状況がございます。例えば利用者からは女性ヘルパーを希望されても、対応が困難な場合に男性ヘルパーの対応を受け入れていただいているという部分がございます。特に夜間での対応は弊社では男性職員に限定して対応しておりますので、その条件を事前に説明の上、契約させていただいております。よって利用時のトラブルは発生しておりませんが、利用者の本意を人員体制的な理由で汲み取れない状況もあり「できていないことが多い」という評価としました。

苦情やトラブルに発展していないから大丈夫、ではなく今後も利用者の本当の気持ちを少しでもお話いただけるような関係性構築を目指すとともに、女性ヘルパーの人材確保が弊社の急務ですので、努めてまいります。

サービス実施においては、ご指摘の通り、同行訪問などで入れる職員がなるべく同じよう

な支援ができるように情報共有や技術指導に努めておりますが、こちらも個人差がありますので、引き続き研修機会の確保や OJT などによりサービスの質向上できるように実践してまいります。

⑧について

サービスの展開方針としては、必ず未来志向型で実践します。課題は「終末期における関わりと未来志向型のケア展開の理解」だと考えております。来年度より、看取り研修を実施していくことで、「死ぬ瞬間までは生ききる」という支援の視点を理解してもらうことや ADL 低下は逃れられない現実であっても、ナイチンゲールの看護覚え書の冒頭にある言葉で「看護とは新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔、静寂さを適切に活用し、食事を適切に選択し与えるなど、すべての病人の生命力の消耗を最小限にするよう適切に行うことである。」という言葉がありますが、看護に限らず介護ケアにおいても同じことが言えると思いますので、職員に対し、理解促進を実施いたします。

⑨について

地域のインフォーマルサービスの把握、理解について継続して進めながらも、地域課題を把握したうえでの社会資源開発という視点も取り入れて実践したいと考えております。

地域ケア個別会議については、今年度 1 回実施しました。20 日間で救急車要請 16 回、消防要請 4 回という方がおり、水戸市、笠間市、茨城町、ひたちなか市のすべての救急外来で対応を断られている方で、救急隊員が搬送先を見つけることができないという事例でした。地域ケア会議の結果、救急隊員から弊社に連絡があり、受け入れ後の対応を弊社で行うと搬送先に伝えることで、1 件だけ状況により受け入れてくれる形となりました。また、救急要請についても毎日から週に 1~2 回という形で要請回数も落ち着いてきたという事例がありますので、引き続き連携を図りながら、地域の様々な社会資源と連携を強めていきます。

⑩について

弊社の ICT 活用における課題は高齢化したヘルパーのデジタルデバイドをどのように埋めていくかです。生産性向上などを考慮した場合は、ICT 推進が良いのですが、ボトムアップという視点ではアナログでの対応も継続しながら、デジタルデバイドが発生しないシステムを構築していきます。

今後も、引き続き水戸市で、「最期まで家で過ごしたい」という方に少しでもお手伝いができるように活動してまいります。今後ともご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

回答者：管理者 脇 健仁