

令和3年度 介護・医療連携推進会議 議事録

【事業所名】

医療法人徳洲会 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 宇治徳洲会

【開催日】

2021(R3) 11月30日 (書面会議にて開催)

【書類送付先】

(別紙送付先参照)

【会議内容】

運営状況

(別紙参考資料1参照)

事例報告

(別紙参考資料2参照)

構成員様からの意見

・毎々、介護看護ご苦労様です。利用者数も訪問件数も前年度を大幅に上回り、活躍に感謝いたします。

・事例紹介につきましては、大変利用者様の支援になりご家族はさぞ満足されたと思います。

・判定及びコメントするには達成基準か判定できる何かがあればと思います。このアンケートは何のために実施するのか意味が弱くなりそうです。

⇒ 今後検討していきたいと思います。

・包括での相談対応などに活用させていただきます。集まって意見交換出来ないのが残念です。また、次回のために情報収集しておきたいと思います。

・事例を拝見し、訪問介護・訪問看護の迅速・適切な関わりによりご夫婦が、どんなに安心され、現在暮らしておられるかが想像されました。ご本人は病気に対する不安、奥様は生活すべてが不安だったと思います。私たちサービス関係者も看護師の訪問はとても心強いものです。今後も医療連携を図り、一緒に在宅生活を支えていければと思います。

・このコロナ禍にて、病床の空きを確保することの重要性を感じております。高齢者の入院、介護医療の在宅対応については、入院せずに医療を受ける方法ケースとして、継続して対応できる環境整備に取り組んでいただきたいと思います。

・町内会におきましても、独居高齢者が増加しており、訪問介護事業と、医療の連携などの需要は高まっていくものと思われまます。引き続き、地域の医療体制の充実にご協力賜りたくお願いします。

・定期訪問と随時訪問の傾向ががわかりやすかった。利用者が前年に比べ増えた要因は何でしょうか。

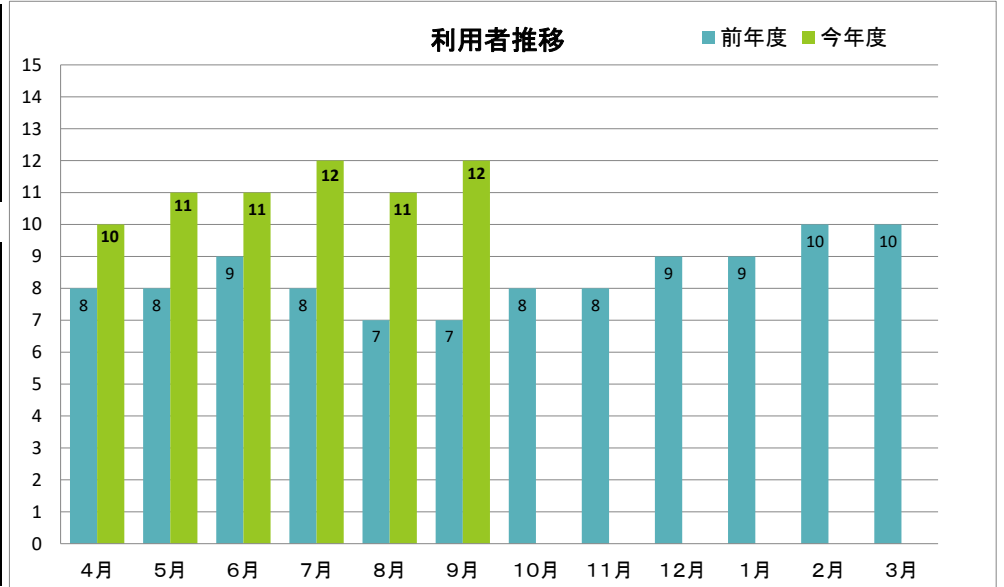
⇒ ケアマネジャーの方の中で定期巡回サービスが、徐々に周知されてきたのかと思われまます。

・随時訪問はどのようなシチュエーションが多いのでしょうか。

⇒ 便汚染や尿汚染があった時コールあり随時訪問することが多いです。

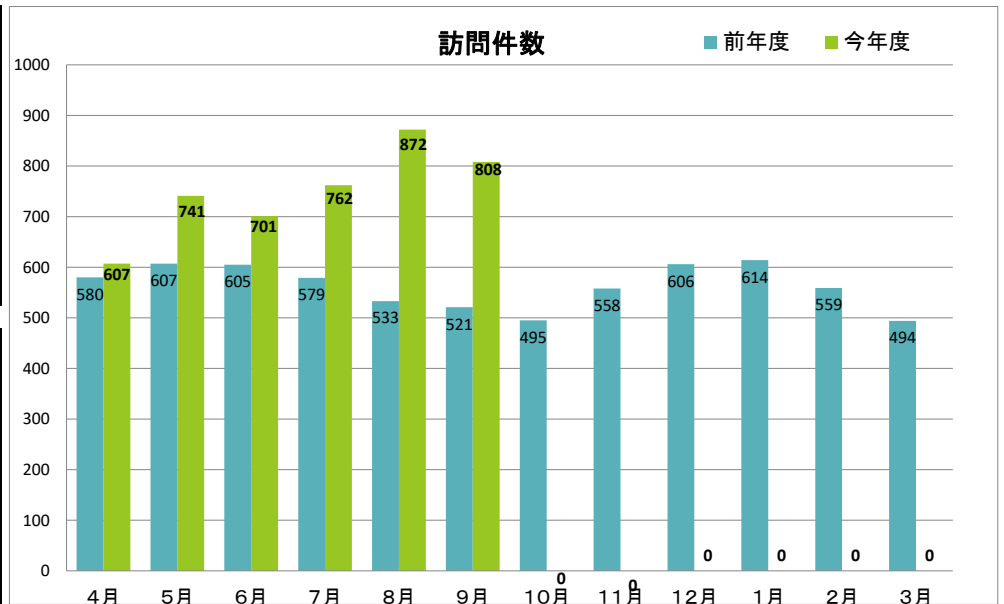
・事例紹介については、サービスの利用による、在宅生活へのスムーズな移行の様子がわかりました。

利用者数	R3年												R4年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
今年度利用者数	10	11	11	12	11	12									67	
前年度利用者数	8	8	9	8	7	7	8	8	9	9	10	10			101	
利用率(%)	2	3	2	4	4	5	-8	-8	-9	-9	-10	-10			-34	



利用者介護度別	R3年												R4年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
要介護1	2	2	2	2	1	1									10	
要介護2	2	3	3	3	3	3									17	
要介護3	2	2	1	1	1	1									8	
要介護4	2	2	2	3	3	4									16	
要介護5	2	2	3	3	3	3									16	
利用者人数	10	11	11	12	11	12	0	0	0	0	0	0			67	

訪問件数	R3年												R4年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
訪問介護(定期)	587	718	671	738	848	785									4347	
訪問介護(随時)	4	7	6	3	3	2									25	
訪問看護(定期)	16	15	24	21	21	20									117	
訪問看護(随時)	0	1	0	0	0	1									2	
合計	607	741	701	762	872	808	0	0	0	0	0	0			4491	



訪問件数	R2年												R3年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
訪問介護(定期)	564	587	589	556	507	505	480	542	583	599	541	475			6528	
訪問介護(随時)	3	8	5	3	7	1	2	4	4	1	2	3			43	
訪問看護(定期)	13	11	11	18	17	15	13	12	19	14	16	15			174	
訪問看護(随時)	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1			6	
合計	580	607	605	579	533	521	495	558	606	614	559	494			6751	

～事例紹介～

・男性 77歳 要介護 1⇒4 ご夫婦二人暮らし

悪性リンパ腫（抗がん剤治療、副作用にて腎機能低下もあり一旦終了）

～サービス利用までの経過～

肺炎、呼吸不全併発し入院、呼吸状態悪化の為、高流量酸素開始、徐々に呼吸状態安定、腎機能の改善認め、浮腫も軽減し自宅退院となる。

退院後の在宅生活で奥様病弱でありご主人の介護に不安あるとの事で、サービス開始。

定期巡回訪問介護 毎日 朝・夕の2回訪問

状態観察 清拭 更衣 排泄 安否確認等

訪問看護（医療保険）週1回訪問

全身状態観察 酸素管理 内服管理等 24時間緊急時対応

～利用後の経過～

毎日の訪問で、清拭、全身乾燥があり、全身ローション塗布し更衣をする事で清潔は保たれており気持ちよく過される。

筋力の低下があったが徐々に、トイレまで移動し排泄、食事の時は食卓へ移動し食べられるようになった。訪問看護による、歩行訓練もあり筋力と自信がついてきた。

毎日の訪問で、奥様の不安も軽減してきた。

状態の変化等は、訪問看護と連携している。

状態安定しており、自宅での生活リズムが整うようになった。

以前利用していたデイケアの利用も再開。（週2回）

～利用から約3ヶ月経過～

本人、奥様の不安も軽減し、在宅生活にも慣れてきたことで定期巡回サービスから訪問介護サービスへ移行することになり、週2回のヘルパー訪問とデイケアへ週2回と訪問看護週1回の訪問で経過しています。

～まとめ～

自宅退院への不安、在宅生活を安心して続けられるようにと定期巡回サービスの利用をし、状態安定してきたので訪問介護サービスへ移行した事例です。

家族様からも、とても安心して過せたとお言葉を頂きました。