

平成30年度8月 第21回 介護・医療連携推進会議 アジェンダ

■事業所名 SOMPOケア北千住

■日時 平成30年8月24日 金曜日 14時00分～15時30分

■場所 千住西地域包括支援センター2F 会議室

- 目的
- ① 適正な運営を行うこと
 - ② 地域に開かれたサービスとする事で、サービスの質の確保を図ること
 - ③ 介護及び看護に関する課題について情報共有を行い、介護と看護の連携を図ること

■アジェンダ

	内容	担当	所要時間	開始時間	終了時間	資料
1	開会のあいさつ		0:05	14:00	14:05	
2	介護・医療連携推進会議の参加者のご紹介		0:05	14:05	14:10	
3	サービス提供状況の報告		0:10	14:10	14:20	
4	取組発表		0:20	14:20	14:40	
5	意見交換		0:40	14:40	15:20	
6	閉会のあいさつ		0:10	15:20	15:30	

■議事進行 :

■議事録 :



介護・医療連携推進会議
ご出席の皆様

介護・医療連携推進会議の目的

1. 介護・医療連携推進会議とは

「在宅での生活を継続」するために、地域の課題を共有し推進していく会議

2. 構成メンバー

～地域を様々な立場で支えている方々～

ご利用者・ご家族、地域住民の代表、地域の医師・医療機関の職員、市区町村職員、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、事業者等

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは

単身・重度の要介護者等が、できる限り在宅生活を継続できるよう、「訪問介護」と「訪問看護」の連携の下で、適切な「アセスメント」と「マネジメント」に基づき、「短時間の定期巡回訪問」と「通報システムによる随時の対応等」を「適宜・適切に組み合わせて」提供する24時間対応の基幹サービスとして創設された。

補足

- ・ 目的：「在宅生活の継続」
- ・ 手段：「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

事業所概要

①事業所名	
SOMPOケア北千住	
②事業内容	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 訪問介護事業 夜間対応型訪問介護事業 居宅介護支援事業所	
③主なお問合せ受付 曜日/時間	
曜日	月曜日～金曜日 *サービス提供は24H 365日
時間	9:00～18:00
④全事業職員数(人)	
正社員	14 人
非常勤	16 人
合計	30 人
⑤利用者状況(人) 平成30年8月1日現在	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	9 人
訪問介護事業	57 人
夜間対応型訪問介護事業	69 人
居宅介護支援事業	91 人
	人
	人
	人
合計	226 人
⑥事業所の特徴	
24時間体制にて、緊急時（随時訪問）の対応も出来ることで 安心して在宅が送れるよう支援する。	

介護・医療連携推進会議_21回目

開催日

2018年8月24日

時間14:00~15:30

定期巡回事業所名

SOMPOケア北千住

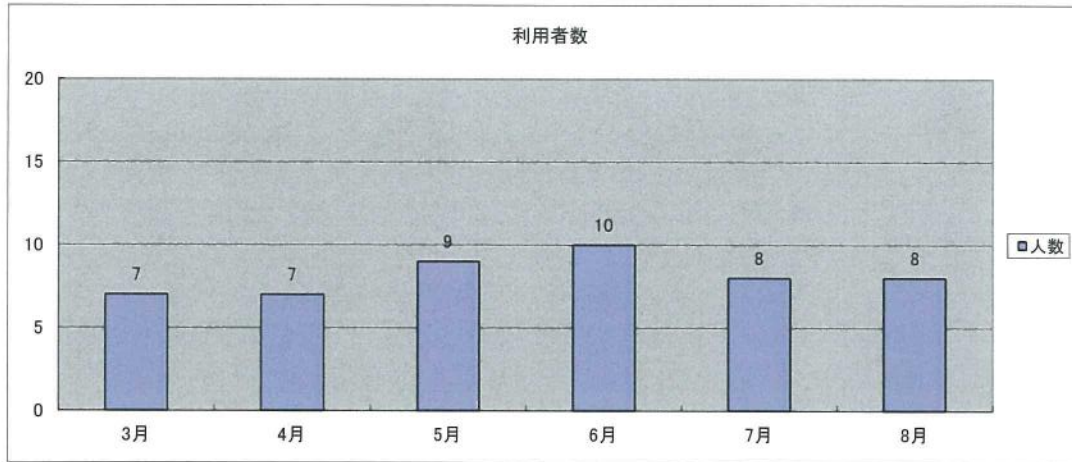
ご依頼の一覧

	所属機関/役職等	出席者お名前
1	地域包括支援センター 地域包括支援センター千住西	
2	地域の医療関係者 悠翔会在宅クリニック	
3	勝楽堂病院	
3	愛里病院	
4		
5	地域事業所 ゆいまーる足立/介護支援専門員	
6	ケアプラン千住はなぶき/介護支援専門員	
7	ケアプランきたがわ/介護支援専門員	
8	ケアプランきたがわ/介護支援専門員	
8	ライフステージひびき/介護支援専門員	
9		
10	SOMPOケア第一事業部第5エリアSV	
11	SOMPOケア北千住住宅/介護支援専門員	
12	SOMPOケア北千住住宅/介護支援専門員	
13	SOMPOケア北千住住宅/介護支援専門員	
14	SOMPOケア北千住定期巡回/アセスメントナース	
15	SOMPOケア北千住定期巡回/計画作成責任者	
16	SOMPOケア北千住定期巡回・夜間訪問介護/管理者	
17	SOMPOケア北千住定期巡回・夜間訪問介護/管理者	
18		
19		

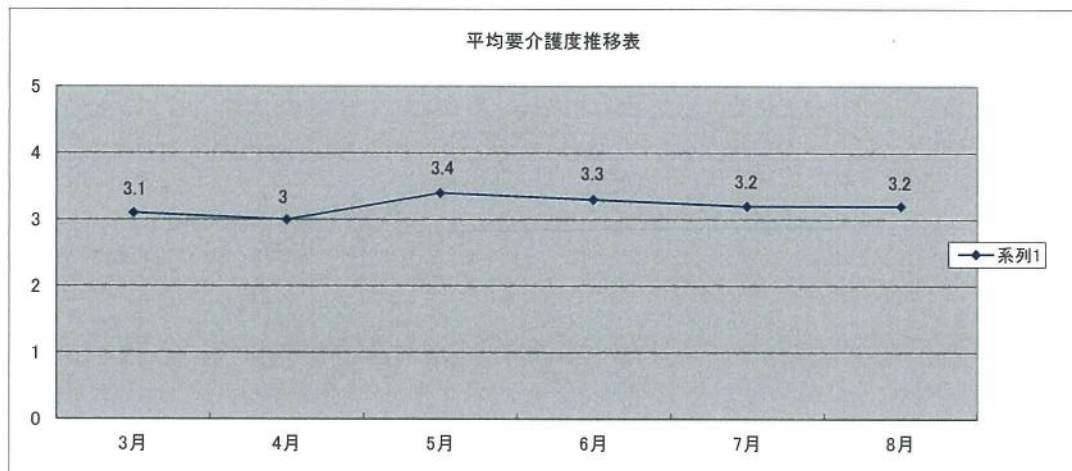
主席者や内容は、各自、追加・削除

《SOMPOケア北千住利用者推移》

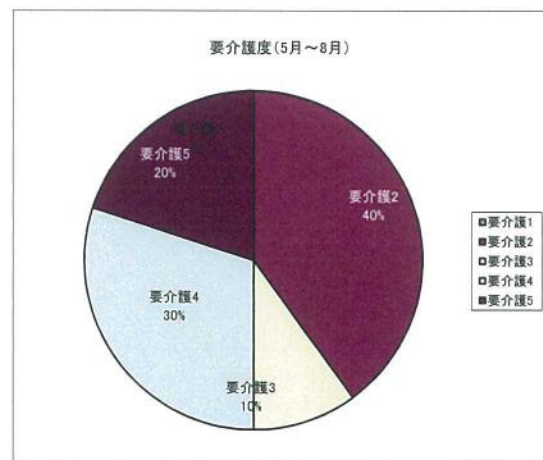
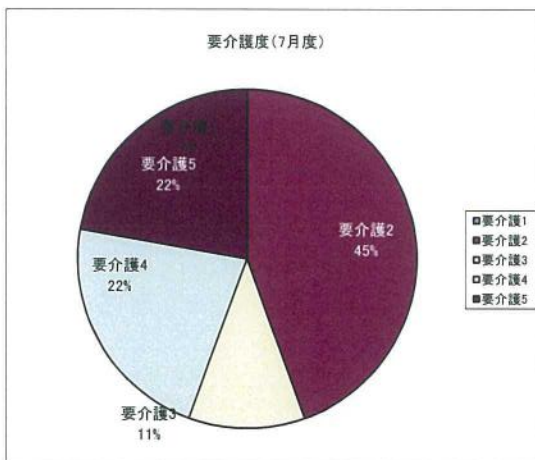
【利用者数】

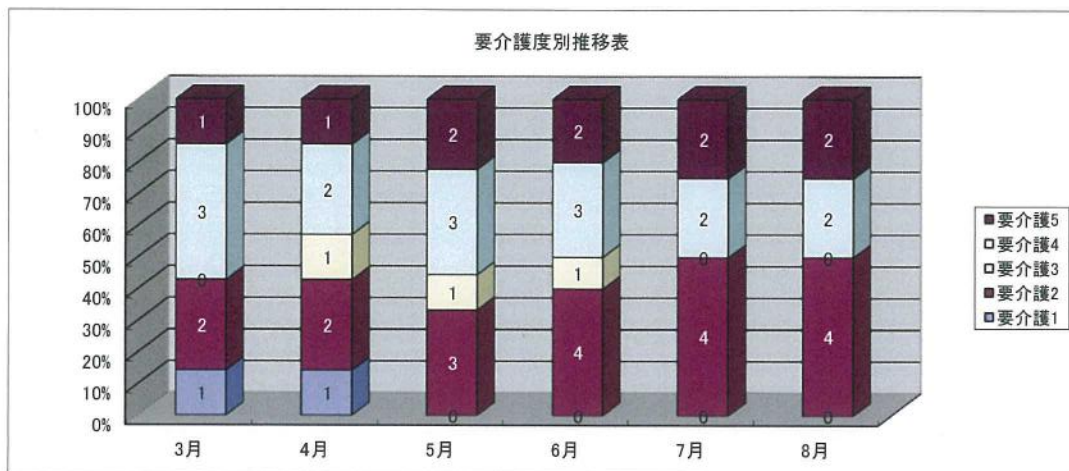


【平均要介護度】

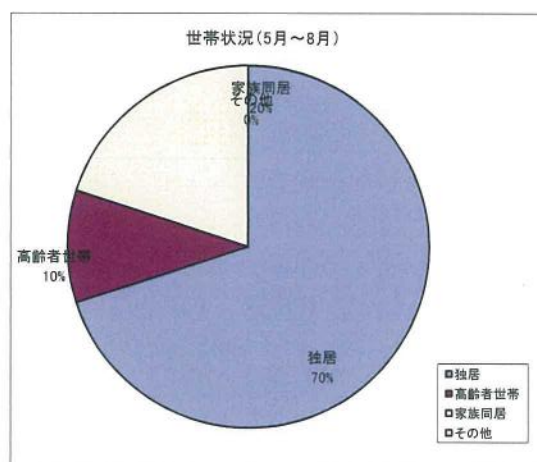
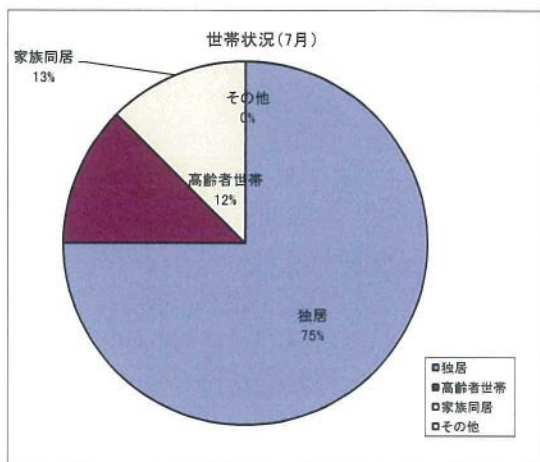


【介護度別割合/推移】

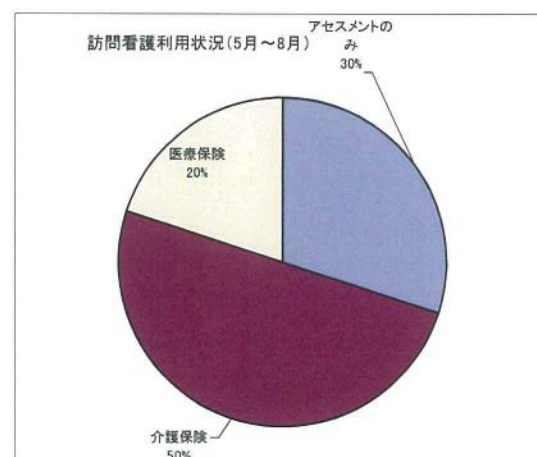
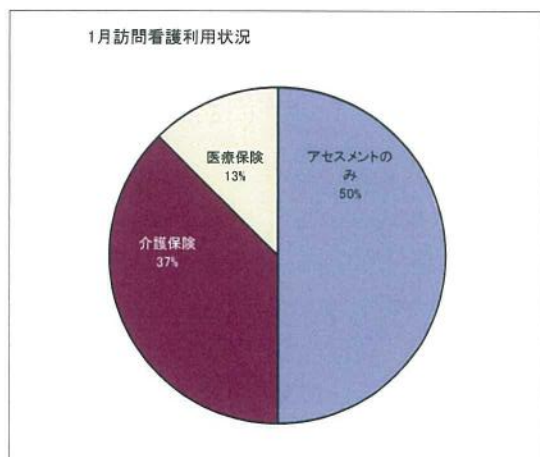




【世帯状況】



【訪問看護利用状況】



第21回医療連携推進会議

2018年8月24日

SOMPOケアメッセージ株式会社

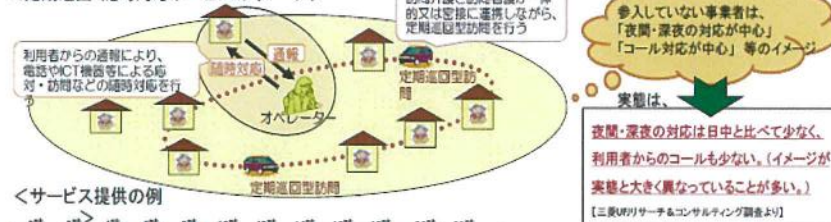
SOMPOケア北千住

© 2016 Sompo Care Message Inc. All Rights Reserved

概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水			水分補給 更衣介助									排泄介助 食事介助
木												
金												
土												
日												

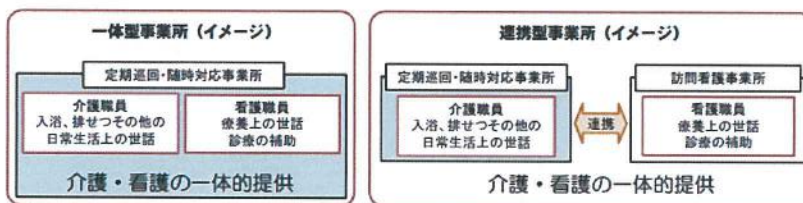
- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービスを受けることが可能**

定期巡回・随時対応サービスの定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
 - 1 一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「一体型事業所」
 - 2 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」
⇒ 訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスが必要としない利用者が含まれる。

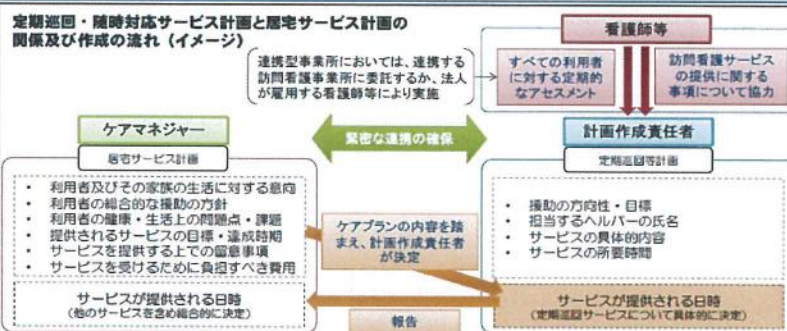
新介護保険法（平成24年4月1日施行分）

第8条
15 この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。
一 居宅介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認められた居宅介護者についてのものに限る。
二 居宅介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつづつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるものを行うこと。



定期巡回・随時対応サービスの運営基準①（サービス計画）

- 定期巡回・随時対応サービスにおいては、移動効率向上の必要性も踏まえつつ、
 - ・ 一日複数回の訪問により利用者の日々の心身の状況の把握が可能であること
 - ・ 把握した利用者の心身の状況に応じて柔軟にサービスを変更することが必要であることから、ケアプランに位置付けられたサービス提供日時にかかわらず、計画作成責任者がケアプランの内容や利用者の状況を踏まえ、サービス提供日時を決定することを可能とする。
- この場合、当該計画については、適宜、ケアマネジャーに報告することとする。
- なお、すべての利用者に係る計画について、看護職員の定期的なアセスメントを踏まえ作成することとし、訪問看護サービス利用者に係る計画の作成に当たっては、常勤の保健師又は看護師から必要な協力を得るものとする。



定期巡回・随時対応サービスの運営基準②（地域との連携）

○ 地域包括ケアの推進を図る観点からの介護・医療の連携を強化する必要性や、包括払い方式とした場合の事業者のサービスの過少供給対策も含めた地域への情報公開等を適切に行う観点から、次の対応を行う。

1 介護・医療連携推進会議の定期的な開催

介護・医療連携推進会議（医療関係者を含めた地域の関係者等（利用者、利用者の家族、地域の医療関係者、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等）による会議）において、おおむね3ヶ月に1回以上、運営状況等について協議・報告・評価することを義務づける。

※ 地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護を除く。）において「連携推進会議」として開催を義務づけているものに相当。

2 サービスの自己評価及び介護・医療連携推進会議への報告と結果の公表を義務付け

3 介護相談員制度等の活用

○ サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅における囲い込み防止の観点から、こうした集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合、地域への展開に努めることとする。

サービス付き高齢者向け住宅を拠点とした地域包括ケアの推進（イメージ）

～ 201
4

ケアプランの作成POINT

介護支援専門員としてのアセスメントにて抽出したニーズと定期巡回のアセスメントで抽出したニーズには違いがある。

定期巡回では**看護師によるアセスメント**がある
 看護アセスメント＋計画作成アセスメント＝定期巡回アセスメント

つまり…

ケアマネとして必要と思いサービスを当てはめても、定期巡回で回数等が変更となる可能性がある。

© 2016 Sengo Care Message Inc. All Rights Reserved
5

例1)

排泄援助を1日10回の居宅サービス計画

1か月後、状態改善し必要性がなくなったと判断し、定期巡回にて回数を変更。ケアマネに情報提供を実施。

プランの変更の必要性なし。

例2)

転倒してトイレ誘導が5回からの8回へ

必要性がある為、定期巡回にて回数を増やす。ケアマネに情報提供を実施。

プランの変更の必要性なし。ただし、他ニーズの発生に伴う変更の検討は必要。

例3)

入浴援助が必要。

居宅サービス計画書にない援助はできない。定期巡回では実施できない。

プランの変更の必要あり。

★POINT★

居宅サービス計画に記載されているサービスの調整(増減)は定期巡回にて自由に変更可能。ケアマネは居宅サービス計画書の再作成は必要なし。(モニタリング・支援経過は必要)

居宅サービス計画に記載されていないことを、定期巡回にて行うことはできない。

居宅サービス計画書の再作成が必要。

定期巡回サービスにおける医療系サービスの位置づけ

訪問介護サービスを利用中の方に医療系サービス(訪問看護・訪問リハ等)を位置づける際には、医師の指示等が必要。

定期巡回随時対応訪問介護看護においても同様である。

※定期巡回にて位置づけられている看護アセスメントは、訪問看護には当たらない。(介護サービスの位置づけ)

定期巡回随時対応訪問介護看護 + 訪問看護(訪問リハ・通所リハ)

報酬単位について

連携型(訪問看護なし)

要介護1 5666単位

要介護2 10114単位

要介護3 16793単位

要介護4 21242単位

要介護5 25690単位

加算・減算

総合マネジメント体制強化加算 1000単位

サービス提供体制加算 350～640単位

初期加算 30単位

通所利用減算 62～322単位

●訪問看護サービスを行う際の注意点

定期巡回の介護報酬は月まとめでの点数となっている。その為、
看護サービスも同様に1回ごとの報酬単価ではない。
(約3,000点)

●定期巡回での算定の注意

- ・月まとめでの算定である為、月途中からの利用開始は日割り計算となる。(月途中でのサービス終了も同様)
- ・入院等で不在となりサービスを利用していなくても算定可能。
- ・通所介護利用時は減算対象となります。
- ・建物集中減算として月—600単位減算となります。

事例

N様 83才 女性 要介護5(H30.3時点)

独居、生活保護

娘様は近くに住んでいるが仕事が忙しくほとんど来訪はない

現病

糖尿病、高血圧、甲状腺機能低下、アルツハイマー型認知症
褥瘡ステージⅣ(深さ2cm、6.5×4.5cm)

日常生活自立度:C2 認知症生活自立度:Ⅲb

JCS:Ⅱ-20(大声、または体を揺さぶると開眼する)

経過

H25.11より訪問介護のサービス開始
 H29.1ころより食事量低下、臥床傾向(うつ疑い)
 H29.3に昏睡状態となり搬送。糖尿病ケトアドーシスにて入院となる。
 この入院の際に褥瘡ができる。治療を行いその後状態安定したため退院となる。
 しかし1日3回の排泄、食事介助を実施していたが徐々に仙骨部悪化し
 H30.3よりポケット形成あり。(ステージ4)
 →処置:石鹸洗浄後オープンカバー、ユーパスタ使用。
 医師からは糖尿病もあるので褥瘡の状態は維持が目標
 褥瘡悪化に伴い38度台の熱が続く、意識混濁あり、反応薄い
 CMと相談しH30.3/12～定期巡回サービスとなる。
 医師と家族の話し合いの結果延命治療はしないこととなる
 訪問看護は特別指示書にて医療保険で対応

褥瘡(サービス開始時)



本人・家族の意向

延命治療について

H30/3に家族に聞き取り

「自宅」で痛みや苦痛は「自然のまま」で延命は「希望しない」

利用者及び家族の生活に対する意向(平成30年3月時点)

本人:皆さんに手伝ってもらいながら自分の家で暮らしたい

家族:自分の体調も本調子ではないので本人の介護を続けるのが負担になっている。できることは対応しますが本人が思うように動けなくなっており大変なところは手伝ってほしい。

総合的な援助の方針

- ・ご本人、仙骨部の床ずれの悪化および動きも悪くなっており、その改善を中心に対応していき状態の安定を図っていきます。現在の定期巡回のサービスにて1日複数回入室し、医療と介護や家族と連携をとりながら状態の改善と不安のない生活を送れるようにこれからも支援していきます。
- ・ご本人の健康状態に関しては訪問診療が入り、健康や皮膚状態を確認し診察や指導をしていく他、合わせて訪問看護も入り、服薬管理や糖尿病の状態確認、床ずれの確認、処置を中心に対応します。また、食事は配食サービスにて食べやすい形状で摂取していく他、不足している栄養はエンシュア等で補っていきます。食事は訪問介護にてセッティング、介助をするほか服薬介助も併せて行っていきます。
- ・ご本人の体の清潔保持は訪問入浴にて対応し床ずれの処置も合わせて対応し全身清潔の確保と皮膚状態の確認も行っていきます。また、排泄確認や交換の他、整容に関しても対応していき、清潔保持と皮膚状態を確認し新たな床ずれがないかの確認もしていき変化がある時は報告をして早期に対応していきます。
- ・本人寝起きに支障がある為、床ずれの悪化の不安もある為、介護ベッドを使用していく他、悪化予防でエアマットも使用していきます。
- ・本人の病状に変化があるときはファーストコールは訪問看護に連絡し主治医に支持を受け必要に応じて訪問をして対応していきます。

サービス(訪問介護)

週3回 訪問看護 週間サービス計画表 作成年月日 平成29年10月27日

時間	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
6:00								
8:00	排泄介助	排泄介助		排泄介助	排泄介助	排泄介助	排泄介助	
10:00			加齢による認知症 リスク評価					
12:00	排泄介助	排泄介助		排泄介助	排泄介助	排泄介助	排泄介助	
14:00		訪問看護 実施						
16:00	排泄介助	排泄介助		排泄介助	排泄介助	排泄介助	排泄介助	
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

※本表は訪問看護の実施計画を示すもので、実際の実施状況は訪問看護実施記録簿に記載いたします。また、必要に応じて訪問看護の実施回数を変更いたします。訪問看護の実施状況は訪問看護実施記録簿に記載いたします。

援助内容(1日3回)
 排泄介助、食事介助、服薬介助、水分補給、体位変換
 デイ(入浴)週1回、訪問看護:週1回

アセスメントナースからの留意点

3/12 アセスメントナースより

「仙骨部重度の褥瘡形成あり。排泄介助時や、食事介助時のポジショニングを正確に行い不必要な圧とずれ(摩擦)を排除する。
 力任せに体位交換やベッド上での移動は避ける。
 ポジショニングを正確に行い新たな褥瘡を作らない。
 食事介助時は口腔内に食塊が残っていないか観察しながら介助する。
 口腔内の清潔保持のためマウスケアを実施する」

経過(よい変化)

- ①1日7回にしたところ尿の色は通常に戻る。
- ②オムツ内の環境もよくなりポケットの肉芽も上昇してきた。
(ステージ4→ステージ2(H30.6月末))
- ③続いていた38℃の熱も36℃後半に落ち着いてくる。
- ④食欲も向上し、意識レベルが低下し摂取できていなかった食事も柔らか
食の弁当を完食するようになってくる。
- ⑤G-upを行うと患部に強い痛みがあったが訴えが少なくなった
- ⑥表情も戻ってこられ発語が増えてきた。(JCS→I-20)

経過(課題)

H30/6月上旬より体幹から両下肢にかけて浮腫が出現
→6月中旬より利尿剤開始(朝のみ)
→7月下旬時点で浮腫軽減している

血圧の上昇
150~170台で経過
→7月中旬より昼も利尿剤が追加処方
→経過観察中

眼脂が出現
→タリビット(抗菌薬)が処方
→改善が見られる。

排便コントロール
→患部汚染のためビオフェルミンが処方されるがその後便秘となる。
→3日で適宜排便対応。4日で浣腸、排便対応となる。



今後について

①毎月モニタリングを行い、援助の見直しを行い看護、ケアマネと連携を継続して図る。

※医療連携についてはクラウドでのやり取りを実施。

→medical care station

②援助について1日8回(H30/4時点)→夜間3:00の排尿が少ないこと、睡眠を優先することなど1日を通して全身状態の把握が出来てきたことで1日6回に減らす提案を行う。

(H30/6～)

③QOLの向上に向けた取り組みを提案。

→外出、孫との関わり等

まとめ

定期巡回サービスを利用することにより。。。

- ①適切(必要)な回数のサービスを受ける事が出来る。
- ②多くの人がかかわることによっていろいろな視点で観察することができ、異常の早期発見が出来ている。
- ③介護と医療の連携をスムーズに図る事が出来る
- ④ケアの内容によって状態の改善につなげる事が出来る

介護予防教室

脳を刺激！つくり方を覚えて美味しく食べよう！

男子・ごはん

65歳以上の男性限定の料理会！

平成30年7月11日(水)午前10時

地域包括支援センター千住西に集合してから、調理場へ行きます。



つくる



食べる



笑う

参加費
200円

はじめての方でも安心！

料理は楽しくつくる！美味しく食べる！

申し込み先着順 12名

70歳以上大歓迎！



お問い合わせ

持ち物：エプロン・バンダナ・タオル・水分

申込：地域包括支援センター千住西

電話：03-5244-0248

地域包括支援センター千住西

千住西は、北千住駅から歩いて8分・千住消防署そばです

えんがわカフェ

おしゃべり・素敵な時間を過ごしましょう。
お気軽にお立ち寄りください。



平成30年6月16日(土)
平成30年7月21日(土)
平成30年8月18日(土)
平成30年9月15日(土)

毎月第三土曜

午後1時30分～3時

メニュー

参加費無料

自慢の

ひきたての珈琲です

ホットコーヒー
アイスコーヒー
温かい紅茶
日本茶



★お気に入りの一店舗に加えてください！！ 70歳以上の方、男性の参加も増えています。

地域包括支援センター千住西

TEL 03-5244-0248

〒120-0035 東京都足立区千住中居町10-10

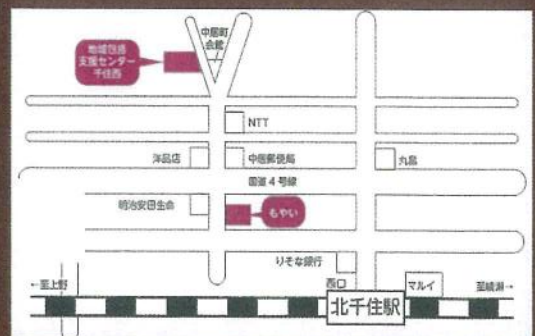
OPEN
and Close

open

午後1時30分

close

午後3時まで



平成30年9月号 足立区地域包括支援センター千住西

千住かわら版

足立区千住中居町10-10 電話:03-5244-0248



65歳以上の方のシニアのための

男子・ごはん

参加費
200円

in 餃子パーティ

平成30年10月10日(水)

時間:午前10時~午後1時

場所:地域包括支援センター千住西 集合
千住中居町の厨房へ移動します。

- ・男性が地域とつながる居場所づくり!
- ・エプロン・三角巾・参加費200円をご持参ください。
- ・今回は、焼き餃子と水餃子に挑戦します!

定員 18名まで

申し込みは 03-5244-0248 まで



65 からの
才 健康・介護 相談窓口

ホウカツ

地域包括支援センター

男子・ごはん ～男性限定の料理会～

人生100年時代に必要なことは何でしょうか…？老後の資金や住まいのマネープラン…それもとてとても大事なのですが、**(1) 家族以外に相談できる友人・仲間がいること。(2) 楽しめる趣味や活動があること…**といわれています。千住西は新たな仲間づくり・活動のきっかけとして、65歳以上の男性限定の料理会「男子・ごはん」を開催し、第1回は「豚のしょうが焼き」に挑戦！脳を刺激。初めて出会う仲間と上手に役割分担。美味しくいただき、おしゃべりしました。



今まで調理をしたことがなかった
今日は楽しかった！



素晴らしい！「の包丁やまき

「普段はそんなに食べないけど、今日は良く食べたなあ」

食後、皆さんへ、「今度つくって食べたいものはありますか…？」とうかがったところ、

「和風ハンバーグ・チャーハン・油淋鶏・オムライス・すき焼き・水餃子と焼餃子・焼きサバと大根おろし…」こんなにたくさんのメニューがあがりました！男子・ごはんの世話人さんが誕生しこれから回を重ねていきます。ぜひ、初めての方もご参加ください。

次回は10月10日(水) 午前9時45分 千住西に集合！ 餃子パーティ 200円

地域ケア会議 ～地域住民主体の介護予防活動を目指して～



地域ケア会議は地域で活躍の
主任介護支援専門員さんや
町会・自治会長・民生委員さん方
四十九名にご出席いただきました。



千住西では、阿部力先生にご協力いただきまして、「ひとりじゃない！男性が輝く男・クラブ」が始まりました。平成30年6月の地域ケア会議は、これまでの中間報告をさせていただきまして、後半のグループワークは、下記のテーマで話し合いました。

① 町会・自治会・事業所でふだん行なっていること。(情報共有)

② もっと、地域のサポーターを増やすには…？(未来に向けての提案)

・足立区のファンをつくって、意識的に町づくりのサポーターを増やしていこう。

・子どもとその親も巻き込んでいくといい。ひいては、それが虐待の予防に繋がるのではないかな。

・若い世代から健康に気をつける。意識づけが大切。千住西エリアに子ども食堂がない。

・薬局でサロンなど地域にはたくさん居場所になる場があるが、共有されていない。周知する場が必要ではないかな。

等さまざまな意見がありました。皆さま、お忙しいなか本当にありがとうございました。次回は2月に開催予定です。



毎日、楽しく！充実した日々を過ごすために…

認知症サポーター養成講座



千住河原町のヤマゲチ薬局の薬剤師さん向けに開催。



シルバー人材センターの会員さん向けに健康体操を行いました。

シルバー人材センターで出前講座



大人の折り紙クラブ



コスモスです♪暑さも忘れて作成しました。

大人シリーズとして、折り紙クラブは、偶数月に開催。ぬり絵サロンは、奇数月に開催。それぞれ指先を器用に使用して、作品づくりに取り組んでいます。おしゃべりあり、笑いあり、楽しいひとときとなっています。

大人のぬり絵サロン



猛暑を話題に盛り上がりながら、楽しく塗りました。自信作です。



認知症予防にはスクワットがおすすめ！

介護支援専門員 木村 千枝子

昔から、「ピンピンコロリ」が理想だといいますが、最後まで自分の足で歩ける人は、頭もしゃんとしているといわれています。運動することで、脳にある記憶をつかさどる「海馬」の細胞が増えることも立証されています。わずか10分から20分の速足による散歩でもアルツハイマー病が予防できる…！！と。

散歩する場所がない人・時間がない人は、「スクワット」がおすすめです。スクワットは、人体の筋肉の70%が存在する下半身筋肉のほとんどに刺激を与えることができるそうです。

筋力は「へそ」から下の下半身に集中しており、下半身を鍛える方が、筋肉運動は上昇します。筋肉は、鍛えれば90歳でも発達します。今からでも遅くはありませんよ！認知症予防・下肢筋力低下防止のために「スクワット」をはじめませんか…？

写真はちから会の皆さんです



千壽老健 ちから会にて

毎月第一金曜日 午前10時30分から12時
千壽老健 in ちから会 参加費 1回500円

我が町の地域応援リーダー・地域支援マップ

第3回 千住西「我が町の地域応援リーダー」をご紹介します！

男子ごはんでも大活躍



絆のあんしん協力員の中嶋 喜文さん

はじめまして、千住河原町の中嶋と申します。私は、第一回の絆づくりの孤立ゼロプロジェクト事業から、千住河原町自治会の調査員と区役所の接点として、関わりがスタートしました。

第二回・第三回は、調査員としての役目も加わり、2018年の7月中旬には調査票を提出しました。少しずつですが、高齢者等の支援につなげられるよう心がけております。また、地域包括支援センター千住西が主催する、地域ケア会議の「男性の活動の居場所づくり」にも加わっております。

♪わたしの活動

絆づくり・孤立ゼロプロジェクトにかかわる以前から、千住のこと・足立のこと・東京のことを勉強しながら、「千住文化普及会」というNPO法人で、千住の街歩きガイドと足立区観光交流協会からの委託を受けた「街の駅」という観光案内所で案内のお手伝いをしております。

♪これからの活動

若いときに興味を持ったのは「地理」という分野です。

地図を見ながら自然の強大な力と人間の活動を観察してきました。

そのような折に、避難所運営や防災にかかわる「防災士」の資格を取得しました。

いまは足立区立第一中学校避難所運営会議に参画しております。

今年7月は広島・岡山県を襲った西日本豪雨災害がありました。東京都でも足立区でも台風による巨大な水害が起こるかもしれません。災害時は、警察署・消防署・区役所も、そして私達も同じ被害者になってしまいます。「自分は大丈夫！」と過信せず、またあきらめないで、まずは避難をしましょう。そして自分の身を守っていきましょう。



地域ケア会議にて

参加することからはじめよう！行事予定

日にち	時間	場所	内容
9月15日(土)	午後1時30分	千住中居町	えんがわカフェ
9月25日(火)	午後2時	千住西2階	ぬり絵サロン
10月1日(月)	午前10時	千住西2階	折り紙クラブ
10月10日(水)	午前10時	千住中居町	男子・ごはん
10月12日(金)	午後3時30分	千住西2階	千住カレッジ(予定)
10月17日(水)	午前10時	千住西2階	ダーツ倶楽部
10月20日(土)	午後1時30分	千住中居町	えんがわカフェ
10月29日(月)	午前10時	千住西2階	絆のあんしん連絡会
11月9日(金)	午後3時30分	千住西2階	千住カレッジ(予定)

いずれも、申し込みは地域包括支援センター千住西 電話:03-5244-0248へ

SOMPOケア北千住 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

開催日	開催時間
2018 年 8 月 24 日 (金)	14 : 00 ~ 15 : 30

■出席者 ■会場 地域包括支援センター千住西 2階会議室

名前	所属	名前	所属
	包括支援センター千住西		SOMPOケア第一事業部第5エリアSV
	勝楽堂病院		SOMPOケア北千住居宅/介護支援専門員
	悠翔会 在宅クリニック北千住		SOMPOケア北千住居宅/介護支援専門員
	ケアプラン千住 はなぶさ		SOMPOケア北千住居宅/介護支援専門員
	ライフステージひびき		SOMPOケア北千住定期巡回/アセスメントナース
	ゆいま〜る つばさ		SOMPOケア北千住 定期巡回/管理者
	ケアプランきたがわ		SOMPOケア北千住 定期巡回/管理者
	ケアプランきたがわ		SOMPOケア北千住 定期巡回/計画作成
	SOMPOケア豊島 福祉用具/管理者		計17名

■審議事項 次回へ持ち越し

1 サービス状況の報告	<input type="checkbox"/>
2 事例検討	<input type="checkbox"/>
3 意見交換	<input type="checkbox"/>

■記録

1. 開会のあいさつ

SOMPOケア第一事業部第5エリアSV

2. 参加者の紹介

上記出席者参照

3. 会社概要・サービス提供状況について報告

社名変更について伊藤より説明

平成30年7月1日をもって社名を「SOMPOケア北千住」に変更となりました。

※SOMPOケア株式会社、会社案内にて内容の説明を行った。

SOMPOケア北千住 利用者状況説明 (添付資料参照)

平均介護度数 3.2

4. 取り組み発表

定期巡回サービスの特徴として、担当者会議を経ずご利用者様の体調に合わせ訪問回数の変更を行う事が出来ます。

今回ご紹介させていただきますのはこの特徴を活用し体調回復に寄与させて頂いたものです。

【事例紹介】 83歳 女性 要介護5 生活自立度C2 認知症自立度ⅢB JCS II-20

独居 生活保護 受給中 就労の為、家族介護力見込めず

現病 糖尿病 高血圧症 甲状腺機能障害 アルツハイマー型認知症

【経過】 H25年11月

訪問介護のサービス開始

H29年 1月頃より

食事量低下。臥床傾向となる。

H29年 3月頃

昏睡状態となり救急搬送される(糖尿病による急性代謝性合併症の為)。

※この入院期間中に仙骨部付近に褥瘡が出来てしまう。

※退院後、1日3回の排泄介助+食事介助にて訪問を行うプランへの変更が行われた。

H30年 3月頃

褥瘡悪化（ステージⅣ）ポケット形成が見られた。

※褥瘡の悪化に伴い38℃台の高熱が出た他、意識の混濁が見られるようになった。

H30年 3月12日

医師の意見を参考にし担当ケアマネージャーと協議、結果定期巡回サービスへ移行しサービスを継続する事となった。

※訪問看護は定期巡回による訪問看護ではなく担当医と相談の上、「特別指示書」を発行して頂き、医療保険にて1日1回の訪問を行う事となりました。

※サービスは、排泄介助（1日7回）食事介助（1日3回）服薬介助（1日2回）にて開始。

→職員間の情報交換、毎月のモニタリングにて援助の微調整を行いながら、担当ケアマネージャー・訪問看護と連携を図り、医師とはクラウド（medical care station）を活用し情報交換を行う事となりました。

H30年6月末

体調に合わせ関係機関で必要と思われる工夫（食事・服薬形態の見直し・寝具の見直し）を行った結果、体温の安定・食事量の確保が出来た事も有り、褥瘡の状態がステージⅡ迄回復する事が出来ました。

夜間3:00の排泄量が少ない事から、訪問回数の見直しを行い排泄介助を1日6回に変更いたしました。

5. 参加者からの質問

・Q1 ゆいま～るつばさ より

定期巡回のエリアは決まっているのですか？

A1

区内を圏域に分けサービス提供を行っている為、各事業所共活動エリアの制限があります。SOMPOケア北千住は、千住エリアの担当となります。

・Q2 ケアプランきたがわ

訪問看護の回数について教えて下さい。週の訪問回数に上限は有るのでしょうか？

A2

1回毎の報酬単価ではなく、月約3000単位のまるめ報酬である為、委託先の訪問看護ステーションの事情により訪問回数の上限が出てきてしまいます。

実際には週1～2回で利用されている方が多いようです。

※病状の悪化等により訪問看護さんの訪問が複数回必要な場合は、関係者にて相談の上、主治医より「特別指示書」を頂き医療保険にて訪問看護の利用回数を相談させて頂く事が有ります。

・Q3 ケアプランきたがわ

現在、何事業所と契約をしているのですか？

A3

現在、「訪問看護ステーションプロッサム」「訪問看護ステーションはな」

「訪問看護ステーションマーガレット」の3事業所です。

皆様の方でこの事業所以外の訪問看護ステーションを利用希望される場合は、SOMPO北千住と訪問看護ステーションにて契約を結ぶ必要があります。

6. 管理者変更のお知らせ

平成30年9月よりSOMPOケア北千住 定期巡回の管理者が変更となります。

7. その他 情報

・地域包括支援センター千住西

「縁側カフェ」「男子ご飯」の紹介がありました。

- ・縁側カフェは認知症の予防をしたい方や認知症の方を介護しているご家族や認知症にかかわる専門もの忘れが少し出てきたかな…と心配されている方も含め、お茶を飲みながらホッとできる空間と
- ・男子ご飯は参加費200円にて男性にも手軽に出来る料理を共に作る会だそうです。

皆様に周知して頂くと共に気軽に参加をして下さい。

・SOMPOケア豊島

福祉用具上限価格について説明有り。10月の施行に向け、現在調整中で有るとの事。

地域的な物価特性もありますが、10月迄には案内出来る形となります。

10月にHRC開催。新しい商品展示有るかと思しますので、順次紹介をさせていただきます。

8. 次回開催について

平成31年2月22日（金）予定