

令和元年度 第15回 介護・医療連携推進会議 記録

● 事業所情報

法人名	株式会社エイプレイス
事業所	エイプレイス麻生

● 開催日時・場所

日時	令和元年 6月 26日 (水) 14:00~15:30
場所	福祉パルあさお 会議室

● 参加者 (順不同)

NO	所属 (役職)	氏名
1	特定非営利活動法人ワーカーズコレクティブグループとも	A様
2	青葉リハ訪問看護ステーション	B様
3	株式会社SOERUTE	C様
4	居宅介護支援センター虹の里	D様
5	居宅介護支援センター虹の里	E様
6	新百合ヶ丘居宅介護支援事業所さくらそう	F様
7	ケアーズ新百合ヶ丘	G様
8	グループとも	H様
9	栗木台地域包括支援センター	I様
10	あい細山	J様
11	虹の里地域包括支援センター	K様
12	エイプレイス麻生 (所長)	靱山 輝行
13	エイプレイス麻生 (管理者)	中山 あんり
14	エイプレイス麻生 (看護師)	小林 瑞紀
15	エイプレイス麻生 (計画作成責任者)	小澤 創平

● 議事

NO	議事内容
1	開会のあいさつ・参加者紹介
2	サービス提供状況の報告
3	ケース紹介
4	その他 質疑応答 意見交換
5	閉会のあいさつ

● 記録

議事 1	開会のあいさつ・参加者紹介
中山	皆様、本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。約半年ぶりの会議の開催となりますが、今回で 15 回目となりました。定例のサービス提供状況の報告とテーマとして、定期巡回の訪問看護を活用した時の課題、効果等について、皆様とお話ができればと思っております。今回も貴重なご意見をいただければと思います。本日はどうぞよろしく申し上げます。
議事 2	サービス提供状況の報告
梶山	<p><別紙配布資料にて報告></p> <p>サービス提供状況の報告を報告させていただきます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス実績 27 年 1 月から令和元年 5 月という冊子をご覧ください。エイプレイス麻生が開設された平成 27 年 1 月から令和元年 5 月までのご利用者様の基本情報を一覧で載せております。延べ利用者数は 171 名です。表の方は、性別、年齢、世帯状況、主疾患、導入目的、主なサービス等を記載しております。表中に看護利用と介護連携という欄がございます、こちらを少し説明させていただきます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は最後のくくりが介護看護という言葉になります。これには介護と看護が一体的にサービスを行うという意味がございます。定期巡回のご利用者様には 2 パターンのケースがあります。一つは介護看護の介護だけをご利用されている方、もう一つは介護と看護ともに併用している方の二つです。介護のみをご利用の方に関しても、看護と一体的にサービスを行うという部分で、看護師のアセスメントが月に一度は入っていくという形になります。この看護利用の欄のアセスメントという記載がそれですが、訪問介護だけ利用されている方であっても、日々の介護利用にプラスして、アセスメント・モニタリングという形で看護師が月に 1 度その方の様子を伺いに訪問します。その際の情報を介護と共有します。医療的観点からの情報を日々のケアに反映していくという形になります。いわゆる日々のケアに看護的視点が反映されているということです。また、医療という記載がありますが、看護サービスをご利用になられている方にもさらに 2 パターンあります。看護サービスを医療保険で利用される方と介護保険で利用される方です。表中に介護連携とございますが、川崎市の取り組みとして、チーム型定期巡回というものを進めているところでありますが、詳しくは川崎市のホームページに掲載されておりますので、ご参照いただければと思いますが、エイプレイス麻生はそのチーム型定期巡回を運営させていただいております。そのチーム型をご利用いただいている方に丸印がしてあります。表の一番右は、利用状況です。終了された場合には終了の理由を記載させていただいております。一番下のところに平均年齢 82 歳、要介護度 3.0 と記載しております。移動時間は日中夜間と分けておまして、事業所から自転車と車、あまり差はないので大体 16～18 分となっています。延べの利用者総は 171 名、終了された方は 132 名。5 月の時点で 39 名の方がご利用いただいているという状況です。その中でチーム型定期巡回を利用し頂いた方が 60 名、全体の 35% 位の方が他事業所間で連携しながら介護を提供させていただいているという状況です。介護、</p>

看護アセスメントの利用が 97 名です。57%約 6 割の方が介護のみ、プラス看護モニタリングの利用で定期巡回を利用しています。その下が看護・介護ともに利用をしているところとあります。その看護の部分で二つに分かれまして、介護保険で利用されている方が 28 名、医療保険の方が 46 名といった状況になっています。

次に介護度延べ利用実績という冊子をご覧ください。こちらは平成 30 年 12 月から令和元年 5 月ということで、今回は 12 月に会議を行わせていただいておりますので、それ以降半年の実績となっています。これは介護度別の表となっておりまして、5 月を見ていただきますと要介護 1 の方が 6 名、要介護 2 の方が 6 名、要介護 3 の方が 15 名、要介護 4 の方が 5 名、要介護 5 の方が 7 名合計 39 名の方がご利用いただきました。平均介護度の方が 3 です。次ページはケアの内容を表している表になります。一番左にサービス項目を記載してありまして、定期訪問なのか随時訪問なのか分けてある表となります。それぞれのケア内容と回数が書いてありまして、一番上のトイレ介助が日中と夜間で合計が記載されています。多いケアとしましては、やはり排泄介助となっております。比較的多いケアとしては水分補給・服薬介助確認、更衣介助、移動移乗、配下膳、洗濯、買物となっております。排泄介助は回数的には非常に増えていまして、水分とか服薬とかはその方の状況で変わり、水分は行った都度というところで回数が多いです。更衣介助は、モーニングケア、就寝ケアといったタイミングで更衣して頂く事が多いので、回数的には多いです。あと移動と移乗介助に関しまして、デイサービスの送迎とかも含まれておりますので、やはり回数的には多くなっています。日中お部屋に過ごされる方も、ベッドからリビングなど離床臥床のリズムを作っていただく上で移動介助なども含まれておりますので、回数が多くなっています。あとは、配下膳、後片付け、洗濯、買い物と行ったサービスは食事のタイミングでお伺いしてという形です。一番下の安否確認というのは、定期巡回は、ご様子を伺ってその時の様子によって対応が可能ですので、なにもなければ引きあげさせていただくこともあります。R1. 5 月のケア内容に関しましては見ていただくと、大体、訪問介護という身体 0 とか身体 1 くらいの時間が一回の訪問時間となっているかと思っております。中には 60 分以上といったところの生活支援がありますが、大体は短時間の訪問になっています。平均サービス時間 21 分、18 分となっています。随時訪問はコール機が鳴った時に都度、状況に応じて訪問しますというのが随時訪問ですが、一番多いのが排泄で呼ばれることが多いです。今トイレに行ったのだけど上手く自分で処理ができないとか、ベッドで寝ているが漏れてしまって気持ち悪いか、排便はトイレでしたいとかいう随時コールが多いです。買物も都度対応させていただくことが多いです。これは定期巡回ではなかなか一緒に買い物というのが難しい場合が多いので、前の訪問で買い物を伺い、次の訪問でお届けするという形で対応させていただいておりまして、記録上は随時でカウントされています。次ページは棒グラフです。時間帯別の実績としまして 12 月から 5 月までとなっています。それぞれ何時くらいに、何回訪問しているかというグラフになっておりまして、一番左上を見てもらいますと 12 月度ですけれども 0 時に定期訪問が 19 回、0 時に随時訪問が 1 回ありました。というような見方になっています。大体これも統計で見ますと、出張っている所がほぼ同じ時間帯です。半年間ほぼ一緒です。多い時間帯というのが 6 時～8 時、9 時といった

	<p>朝、あと多い時間帯は16時から20時くらいで、夕方から夜になっております。基本的には、朝の6時、7時、9時といったところでモーニングケア、起きていただいて起床介助から入りまして、朝食、排泄となって、その後は大体皆様デイに行かれるという感じなので、朝が忙しい時間帯かと思えます。その後は、10時、12時14時といったところですが、自宅にいらっしゃる方もいればデイに行く方もいるといった状況ですので、いらっしゃる方の場合には昼食の時間になってきます。あとはその間ですが、定期巡回は短時間の訪問というイメージあるのですが、ピークの時間帯以外の昼間の時間には入浴介助ですとか、買い物、洗濯掃除といった生活支援の部分もさせていただいております。比較的長い滞在時間でそのようなケアもさせていただいております。16時くらいからは回数的にも増えていきます。デイからお帰りになられてとか、夕食とか、ナイトケアといったところになっていきます。あとは20時以降、21時とか0時とか、明け方4時っていうところになりますが、大体夜間の訪問に関しては排泄介助がメインになっています。オムツ交換をさせていただいたりとか、パーキンソン病の方で夜薬を飲む方とかもいらっしゃるの、訪問させていただいたりしている状況です。大体見て頂きますと、朝起きまして、昼活動をしまして、夜食後に就寝という、1日の生活スタイルに沿った形で訪問回数も比例しているかと思えます。やはり24時間型のサービスになるので、それぞれ、起きて、食べて、出して、寝てと1日の生活を支えているような内容になっているかと思えます。</p>
<p>議事3</p>	<p>ケース紹介</p>
<p>小澤</p>	<p>では次にケースの紹介を中山からお願いします。</p>
<p>中山</p>	<p><別紙配布資料にて報告></p> <p>ケース紹介の前に「エイブレイス麻生連携一覧」というのをご覧下さい。今現在、訪問介護事業所さんと訪問看護事業所さん連携して下さっている事業所さんの一覧になります。半年前、前回の連携会議を開催した時から半年間の中で訪問介護の事業所さんは18番と19番の2事業所が増えていきます。訪問看護さんの事業所につきましては、12番ですね、新たに加わっていただきました。今後も地域の事業所様に連携していただけるようお声掛けをさせていただき、できれば麻生区の全事業所と連携出来たらいいなと思っております。徐々に連携先が増えるように頑張っていきたいと思っております。</p> <p>つづきまして「エイブレイス麻生チーム型定期巡回連携実績」という資料をご覧下さい。こちらは6月のある1週、直近の1週間の我々のケアと連携先さんのケアとを載せています。縦軸が時間になりまして横軸が曜日になります、一番右側に連携先さんをお願いしているケアの内容と依頼時間と週に何回かの回数が記載されています。トータルケア回数として6時から22時までが連携先さんがケアを受けて下さる想定時間というところで時間を区切らせていただいておりますが、全部で600回あります。そのうちエイブレイスで対応しているのが463回、連携先の事業所さんに対応していただいているのが137回です。連携先さんをお願いしているケア内容としては、依頼時間として短いものは10分、服薬介助、内服の状況だけ確認して下さいというのをお願いしているのもあれば、一番長くて80分という、掃除とか服薬とか、お買い物というところで80分、これは月に2回なので</p>

すけども、お願いしているというような方もいらっしゃいます。オレンジ色の枠は麻生区の事業所さん、赤い枠は多摩区の事業所さんに対応してもらっている表となっています。では、ケース紹介に移らせていただきます。今回、定期巡回の介護と看護を併用されるケースを紹介させていただこうと思います。なぜこのケースを選んだかという、最近定期巡回で看護さんを使っているケースで看護さんから「ちょっとこれは、どうなのかな？」「ちょっとどう対応したらいいのかな」といったようなお話いただきまして、私たちとしても、これはどうしていったらいいのかなと思うような案件がありましたので、皆さんにご意見を頂けたらなと思って今回ご紹介させていただきます。資料は1番から5番まであります。1番から4番までというのは、看護サービスを併用するにあたり課題みたいなものがあるのかなと思うケースで、5番に関しては効果ということでまとめさせていただきました。

まず、ケース1から紹介させていただきます。

ご利用者さんは高齢世帯の方です。もともと訪問介護が週2回入っていたが、朝起きることが難しいということで、生活のリズムを整えるために定期巡回に切り替えて、毎日訪問が入ることになりました。ご本人、ペースメーカーが入っていたので看護サービスも利用したいという事で、ケアマネジャーさんからは、看護に体調を見ていただきながら、週1回入浴介助をお願いしたいという依頼でした。週間予定表が下にありますが、水色の枠が看護、オレンジが介護になります。介護は毎日朝入ります。看護さんはお風呂という事で金曜日の午後に入られて、介護が入浴後の体調確認としてもう一度入るというプランになってサービスが開始しました。しばらくしたら、ご本人がご自宅で転んでしまって、傷の処置が必要になったという事で、ご家族さんから看護さんへ、「毎日処置に来てもらえるのでしょ？」、「費用も同じでしょ？」という様なお話がありました。この課題として、週一回の入浴介助で50分から60分かかっているところに加え、毎日の訪問をするというのは現実的に難しいかなというところが課題になりました。

ケース2です。この方は独居の方です。退院後の在宅生活安定のために定期巡回を利用開始しました。看護さんも体調管理のために同時期に利用が開始となりました。週間計画としては、介護が日に4回、看護さんの方が週に1回、あとはデイサービスを週2回利用するという事でサービスが開始となりました。スタートしてからしばらくすると、ご家族から細かい要望が直接看護さんに行くようになりました。在宅酸素をされている方ですが、「デイサービスの毎送迎時の管の付け替えをしてほしい」「血圧の数値が高いようなので今から様子を見に行ってもらいたい」「行った時の血圧の数値を都度メールで伝えてほしい」等といった連絡が昼夜問わず頻回に入るようになりました。課題としまして、ご家族の要望が直接事業所（看護）に来るため、ニーズというよりは要望がエスカレートして訪問回数や対応する内容が増加してしまい、ニーズと要望が混在しているような状況になっているということが挙げられます。

ケース3です。この方は、娘様のご家族と同居されている高齢世帯の方です。退院後の在宅生活安定のために定期巡回の利用を開始しました。もともと訪問看護さんが入浴で入っていましたが、そちらの方も定期巡回に切り替えて、入浴というサービス内容は継続した

	<p>ケースです。週間予定としましては、デイに行かない日は介護の方で1日3回入ります。看護さんは週に1回お風呂の介助をするという事でスタートしました。ご家族から、排便コントロールやリハビリでも看護さんに入ってほしいと要望が出るようになりまして、課題としては、週1回の入浴介助が50分から60分くらいかかり、それに加えて、要望どおりに訪問を追加するのは定期的サービスの的には難しいというところです。</p> <p>ケース4です。高齢世帯で、もともとは訪問介護で週2回の入浴介助と夜間対応型訪問介護を利用されていた方です。加えて介護保険で訪問看護さんを利用されていました。主介護者が奥様だったのですが、奥様が体調を崩して介護ができなくなったという事で定期巡回に切り替えました。看護サービスも利用したいという事で、もともと介護保険で入っていた訪問看護事業所さんは我々と連携していただいていた事業所さんでしたので、我々の連携先の訪問看護事業所さんに事業所を変更していただいて、看護さんのサービスを利用することになりました。週間計画としては1日3回介護が入って、看護さんは週1回、体調管理、褥瘡処置、排便コントロール等で入るという事でスタートしました。現在は一時的に医療保険で看護さんが対応されているのですが、今後褥瘡の処置とかが継続してしまうと介護保険での対応が現実的には難しくなるということで、課題としては医療ニーズが高まると介護保険での対応が難しくなるということが挙げられます。</p> <p>最後は効果があったケースとして紹介させていただきます。ケース5です。この方は高齢世帯の方で二人とも定期巡回を利用されることになりましたが、もともとは他者が家に来るという事をすごく拒否される方で、もともとは介護保険の訪問看護さんが週1回入っている程度でした。ただ、外を徘徊されていることが一度あって、定期的に訪問をしてご本人たちの状況を確認したほうが良いという事で、定期巡回を導入し、看護のサービスも定期巡回に切り替わったというケースです。週間計画としては日に2回介護が入って、週に1回訪問看護さんが体調管理と服薬セットをするといったプランです。サービスが始まって数日後にご主人が体調を崩して、意識が朦朧とした状態になってしまったことがあり、介護と看護が2、3時間付き添って緊急対応をしたのち、遠方に住んでいた娘さんが駆けつけて下さり、その娘さんに引き継いだという事がありました。結局、体調が落ち着いて、翌日以降変化なく今も過ごされているという方ですが、効果としてはケアマネージャーさん、介護、看護の三者が随時タイムリーに連絡を取り合って連携することができたということが挙げられます。以上5つのケースを紹介させていただいたのですが、制度上、訪問看護さんも一月の包括報酬というところで、何度訪問してもいいという事にはなっていますが、実際月2935単位、介護5でも3735単位で毎日訪問に行けるかというところ経営上はかなり厳しくて、現実的には週1回30分くらいが目安じゃないかと言われているところです。我々も看護さんに連携をお願いして、受けていただいているのですが、できるだけ看護さんの負担を減らすように考えているのですが、実際利用していく中で、このような課題が出てきています。定期巡回を利用しつつ、看護サービスも併用していくにはどうしたらいいのかなというところで、皆さんからご意見、ご感想、アドバイスとかを頂けたらと思うのですが、いかかでしょうか？</p>
参加者様	ケース1の場合、毎日処置が必要というのは、お医者様からの指示ではないのですか？

中山	病院を受診して、入院して処置をすると認知症が進んでしまうとのことで、ご家族の希望で早めに退院して家で傷の処置をしてほしいということでした。
参加者様	その場合は、もし先生が特別指示書を出してくれれば医療で入ることはできますよね。
中山	はい。特別指示書がでていれば入ることができます。
参加者様	一時的であれば、なるべくそっちへ、繋げていくようにしなければならない。仮に医療に切り替わった時ってこの方は入浴で週1回ですか？
参加者様	これ多分、うちのケースだと思うのですが、特別指示書で行きました。
参加者様	それ（傷の処置）と別に入浴に入ったという事ですか？
参加者様	いえ、特別指示書になったら医療で入ります。
参加者様	という事は、一時間の入浴はなしですか？
参加者様	特別指示書の中で訪問して、専用の処置があるということでお風呂入れたりとかは可能だと思うのですが、この方は特別指示書をとったと思ったら、あっという間に入院してしまったので、その先はありませんでした。傷の処置は特別指示書2週間なのですが、そのうちに治ったらいいのですが、だいぶ医療用途の高いような感じになっていたのですが、そうすると元々のベースが、定期巡回を利用されるには、ちょっとハードな方かなというところでした。エイプレイスさんを利用される方は、もうちょっと医療度の低い方が対象じゃないかなというのが、うちでよく話されているところです。そもそも厳しい案件でした。傷の処置だけで、特別指示書が出せるような状況だったからよかったものの、そうでない状況で回数増加になってしまうと対応できないなという感じです。
参加者様	定期巡回の訪問看護って排便コントロールでという感じで入るってできるのですか？
参加者様	排便コントロールで週2回出したいけれど、浣腸毎回やってもらわないと出せないよという場合は2935単位という壁がすごくあって、行けば行くほど収支が悪化します。慈善事業ではないので、申し訳ないのですが厳しい状況です。行ってあげたいですけどね。
参加者様	以前、川崎市の方に、こうゆう場合には自費契約を別途結ぶことは構いませんという事を回答いただいているので、そうゆう場合、訪問看護のプラス分は自費でやります。
参加者様	なかなか自費でいいですというご家族が多くはないですよね。
参加者様	なんの為にこれを使っているのかというと、まるめで安いからです。
参加者様	ちなみに自費ってどういう金額ですか？
参加者様	医療保険に準じての金額ですから、だいたい一時間8000から9000円。
参加者様	訪問看護ステーションとしては正常な運営ができなくなってしまうので、健全な経営ができなくなったら、それをお断りできるという様に言っているのです。
参加者様	そうすると、制度上ちょっと問題なんじゃないでしょうか？
参加者様	実際問題、一か月3時間半しか入れないですか？
参加者様	週一回60分だと収支上は赤字ですね。
参加者様	月に2回1時間とか、週1回30分とか、リハビリ40分を四回とかなら可能ですが、医療的な感じでナースが入るとなると、ほぼ回数、時間等は増えますから難しいかと思います。
参加者様	介護保険というのは、介護が主だから、医療的なところって入ってないですよね。だから、

	<p>制度に問題があるかなど。国がまた考えて、これに医療の部分が別枠になったりしていくのではないかなど期待しています。</p>
参加者様	<p>もともと看護が入るのは健康観察とか服薬管理程度ということで週1回という定期的な訪問を決めると書いてあるので、この資料にあるお風呂や医療的な処置ということに対しては、基本的に想定されてないと考えた方がいいのではないかと思います。</p>
参加者様	<p>在宅では、そういう状態の方もいらっしゃいますよね。私たちが受けているケースにも、定期巡回がこちらにはいいなと思ったときに、やっぱり訪問看護が課題で、今一件浮かんでいるのは訪問看護が摘便で週3回入っちゃっている方なので、定期巡回に切り替えたいけど、無理だなんて、そうかといって訪問看護が医療に切り替わる方でもないと思うと、定期巡回は諦めるしかないかと、なかなかその壁をクリアしていくのは難しいなと、その方は午前と午後ヘルパーさんが毎日入らないといけない状況の方だから、今のところ通常の訪問介護で入っているのですが、土曜日はヘルパーが行ける人が居ないとのことで、ずっと入っていません。そうすると家族の負担が増えて、介護しているご主人も高齢になってきていて、そうすると、状況的には本当なら定期巡回に切り替えて、土日ヘルパーさんが身体介護に対応できたらどんなにいいかと思うのですが、とにかく摘便が3回ないとダメなので、そうすると切り替えられないなとずっと思っていたのですが、お話を聞いているとやっぱり無理ですね。</p>
参加者様	<p>以前医療保険で使っている方で、定期巡回を利用している方が玄関先で転倒して血を流した方がいて、うちの看護師が緊急訪問して、病院に連れて行った話がありましたけど、その場合も緊急コールがエイブレイスさんにあつてからなので、緊急的に訪問看護が訪問する想定はないですね。ただ、この前お医者さんから「なんで訪問看護が緊急を持ってないのだ」みたいな話をされましたけど。</p>
参加者様	<p>定期巡回って、緊急加算はつかないのですか？</p>
参加者様	<p>緊急加算は、一事業所しか取れないので、基本的にはとらないです。エイブレイスさんの方から連絡をいただいて、医療的なことについて、なにかあった場合にはアドバイスなり、実際に対応するなりという感じです。そういう考え方になります。</p>
参加者様	<p>正直、課題の案件はうちが関わっていることなので、やっぱり訪問看護が入るという事を家族様がどのように理解しているのか、また、その説明がすごく大切だと思っていて、ケアマネさんも定期巡回を利用されたことがない方も結構いらっしゃる中で、看護の位置付けというのがここまで出来るということを最初からしっかり言っていただく必要があるかと思います。このケースの方は、実は、月9回訪問しました。というのは、やっぱり緊急という事で家族から言われてしまえば、定義上行けませんとは言えないので、はっきり言って収支上は事業所持ち出しですね。夜中の3時に行ったこともあります。どんどん要望がエスカレートしていくというのもありました。認知症の方なので放置は出来ませんし、本人からの訴えに対して、エイブレイスさんに連絡して下さいと言ったところで通じない、我々は持ち出しになっても構わないと指示をして、命を最優先にして行きなさいと指示しました。ただ採算でみたところ、夜中に出勤をして月4回のところを9回行っていますから、2935単位ですから、本来であれば、ほぼ倍の単位数を取れるはずのものです。で</p>

	<p>もこれは気を付けなければならない部分で、他の訪問看護さんで連携しているところもあるので、うちが良かれと思ってやってしまったことが基準になっていけないから、よくそこはエイブレイスさんと話をして、連携を深めなければいけないと常に事業所では伝えていきます。最初の入り口にあるのが、定期巡回にプラス看護をつけることに対しての家族様の理解がしっかりなされていないところです。「看護も利用できるのでしょ？」という、まさに言葉のとおりでしか理解していないということがあるので、定期巡回での看護はあくまで、こうゆうものだというところを周知していただければと思います。週3回看護利用とかになってしまいますと、看護単体の収支を考えたら赤字ですから、定期巡回での看護は難しくなります。ご利用者様の事を考えればうちはやろうとしますし、それで22時23時まで中山さんと一緒に夜中の対応をしたこともありました。でも、ただ従業員を使うわけにはいかなくて、代表の看護師が夜まで残って対応するというようなことをして、やっているのが事実ですね。なかなかご理解をいただいたうえでもむげに断れないのが訪問看護側の実情ですし、そうかといって従業員を動かすと賃金が発生してしまうので、そのジレンマが定期巡回プラス看護は背負っているのかなと。</p>
参加者様	<p>家族から直接、看護に連絡が行ってしまうのですか？</p>
参加者様	<p>電話、メール、ファックス、要望のエスカレートがすごかったです。ご家族様は看護師を使うとお金がかかることを分かっているのです。分かってはいるのだけど医療的なことになると心配だから看護に連絡をしてしまっています。ご本人様が認知症なので、電話番号の伝達が出来ていなくて、エイブレイスさんにかけているつもりが、訪問看護に電話が来て「私葉飲んだかしら？」のような内容の時もありました。</p>
参加者様	<p>基本的には、定期巡回の訪問看護とすれば、連絡はエイブレイスさん一本という形で、コールで連絡きたら繋げてもらう形ですか？</p>
参加者様	<p>はっきりとは申し上げてはいないのですが、看護にかかわる部分というのは、看護に直接連絡してもかまわないとお伝えはしていますが、あくまでも、日中4回訪問しているのはエイブレイスさんなので、一時的にはエイブレイスさんに連絡していただくのがいいとは伝えています。</p>
参加者様	<p>私たちケアマネとしては、あくまでも定期巡回の訪問看護というのはどういう位置付けなのかというのをご利用者さんに説明しないといけないですね、まるめだから、などと伝えると、そこが一番にとらえられてしまうかなと。</p>
参加者様	<p>心配なのは、せっかくいい制度ができて、まるめで介護保険のお金を含めて、国や行政がしっかりと削減をしていこうとしてできたサービスの中で、プラス看護というのが絶対に必要だとは思うのですよ。それがあっても関わらず、こうゆうことが繰り返されると訪問看護側が疲弊していくというのがあり、連携先が減っていく、「定期巡回は・・・」と訪問看護が言いかねない、私たちは絶対に言いませんけども、ちょっとやっていて負担になってしまうのかなと制度上感じます。</p>
参加者様	<p>定期巡回は、麻生区でも、エイブレイスさんになってからは私もよく使いますが、在宅の生活を支えていくには、すごく必要なサービスだと思います。他の地域を見てみると、ここまで定期巡回がしっかり関わって、ダメですと断らずに受けてくれるって、なかなか</p>

	<p>無いです。なるべく、いい形でエイプレイスさんに定期巡回を麻生区に根付かせていってもらおうと、在宅の介護もすごくいい形になっていくかなというのは期待しています。私も最初から連携会議に出ていますけど、本当に今いい形になっていると思います。こうやって訪問看護の事業所さんも連携先として増えてきていて、当初はやっぱり訪問看護さんは利益にならないから、あまり入りたくないというのが本当に見えていたのですが、こうやって前向きに考えて下さる事業所さんが増えてきたというのは、大きなことで嬉しいことです。なるべくこれをいい形で伸ばしたいなと思うし、だからこそその定期巡回だなと、最強軍団ってエイプレイスさんは言っていたので、本当に在宅で断らないというのは本当にケアマネにとっては有り難いですね。なにかあったときにエイプレイスさんに相談すれば何とかかなというの、内の事業所皆が言っていることなので、そこを上手く続けていくためにも、訪問看護の位置付けというのは、私たちも今一度、理解をしていかないといけないかなと、そういう適切な人に、定期巡回を使っただけがいいのではないかなと、聴いてみてそう思いました。</p>
参加者様	<p>日割りになると50単位、2935単位の中の50単位だというような話だとか、やはり細部までご存知のケアマネさんは、まだまだ少ないのかなというのが印象です。我々もやってみてそうなのだと。新規事業一年目の会社なので、勉強をしていく中で定期巡回は絶対に必要だと思いつつ、運用するときこういうことを両者が分かっているとたぶん痛み分けになる。麻生区、定期巡回の医療連携としてはよくないことなのではないかと。あと一つ、実は別のところで仕事をしていたときに、私、川崎市長が仰っていたのが、川崎市は政令指定都市、神戸市を抜いて第6位になったと、その中で介護保険に関わる費用については、比率でいうと全国平均が10パーセントの削減ができたところ、川崎は16パーセント介護保険費用を下げるのができたと仰っていました。川崎市はこういったまるめ事業に尚更力を入れていくことを言っていました。私としてもグッとなりながら考え聞いたのですが、川崎市の中で麻生区、特にエイプレイスさんがしっかり根付いていらっしゃる中で、協力する訪問看護としては、絶対に成功していただきたいし、2025年を迎えるにあたり、このまるめ事業は絶対に必要になってくるものですね。ですので、ケアマネさんが入り口になっているということで定期巡回を使われるというところが、ケアマネ連絡会やいろんなところで、定期巡回のシステムの平準化されたところが理解していただけたらと、エイプレイスさんがご説明をしっかりとされているのは分かっているのですが、さらに良く理解していただかなければならないというのがやっけていて思ったところです。</p>
参加者様	<p>9回やりますよとやっていると、今後、働いている方が潰れると思います。やるべきだからやっているという事を続けていると潰れますよ。たまたま、経営者だからやれるけども、医療で行けば2万円くらいは請求できるわけです。そのサービスはできかねるので、もしやるのでしたら自費契約をお願いしますときちんと説明すべきだと思います。</p>
参加者様	<p>今の話の中でやはり、定期巡回で他の訪看さんがいる中で、1つの事業所が9回入ったというのは一概に良し悪しは言えないところではないかとも思いますが、なにがいいかと思ったのは、命にかかわる事で、やむを得なく対応して下さったところです。あくまでも</p>

	特例ではあるが、ただ、こういったときに、これは出来ませんと言う事業所ではないのかなと感じました。
参加者様	ダメって言うのではなくて、そういう看護師の事業所としてのポリシーを持っているという事ですね。利益とかって言うよりも、命を優先してくださる事業所さんだということではないでしょうか。
参加者様	もちろん、経営上の問題はあると思います。しかし都内に息子さん、他県に次男さんがいて来られない、酸素がもう切れている、カニューレがからまってピーピー鳴っている、その状況でエイブレイスさんと連携して、これは夜中の2時3時だったのですが、行けませんとは言えなかったですね。ですから正直にご家族には説明しました。「もうありませんよ」と、独居での難しさは絶対にありますし、定期巡回での対応の限界を超えていると、ケアマネさんにも夜中でしたけれども電話をして、ケアマネさん、エイブレイスさん、うちの三社で連携して対応しました。単体で動いたわけではありません。あの状態から考えると1~2回のプラスの訪問は絶対にやらなきゃいけなかったというのはありまして、最初に申し上げたとおり、他の訪問看護さんにもこれをやっていったら、同じストレスがかかってしまうので、課題にあげさせていただいたのです。
参加者様	これは、ちゃんと請求すればいいだけの話で、「医療保険でしたらこれくらいかかりますし、実際これくらいお金を請求しますよ、よろしいですか」って言って、OK貰えばいいだけの話ではないでしょうか？
参加者様	後出しじゃんけんみたいな話になる状況だったのではないですか？「こうゆう状況になるとお金かかりますよ」と言ったら、「そんなの、まるめて聞いているのに、なに言っているの」という感じになりますよ。契約の段階で話を詰めておけばよかったかなと思います。
参加者様	ケアマネさんからも制度をしっかりと説明していただければ、起きなかったかもしれません。個人情報なのであまり言えませんが、あの家族ですから、なんでもかんでもメール、ライン、FAX、すごかったですよね。あの状況で、これは自費請求しますなんて言っていたら、とんでもない騒ぎになっていたと思います。
参加者様	そういう家族ってすごく増えてきていると思うのです。ホントに夜昼関係なく言ってきましたし、自分たちの契約で聞いたことは当然のように要求してきますから、しっかり出来ない事は最初にキチンと私達も説明してかないと、とんでもない事が起こるかなって思いますね
参加者様	うちは契約書の中に、利用者及びその家族から過度な要求、要望など不信感がある場合にはお断りしますということで一文入れています。それは、なぜかと言うと、そういう経験をした事があるからで、とんでもないクレマーとお付き合いした事があったので、それ以来、契約書に一文をいれました。契約時にもきちんと説明しています。
中山	看護さんが2935単位しかないというのは良くわかっているので、ケアマネさんから訪問看護を使いたいといわれた時には、単純に単位数での話となると、週に1回30分位が通常の訪問看護の単位数と同等です。それ以上になると、収支上は持ち出しになってしまうので、事業所さんによっては難しいかもしれませんと伝えております。
榎山	まるめだからいっぱい入ってほしいみたいなご要望は、利用する側からすると当然働く心

	理だと思えます。しかし要望には際限がないところだと思えますので、しっかりとサービス事業所側がニーズの見極めをしたうえで、本当にそれが必要かどうか精査していく必要があると思えます。看護さんに依頼するのも、本当に看護さんしかできないところをお願いして、それ以外、看護さんじゃなくても可能なニーズは介護とかご家族で手分けする等の工夫は必要と思えます。
参加者様	2935 単位まるめだから、あれもして欲しい、これもして欲しいと仰いますが、実際一回いくらかという料金体系になったら、ご依頼は減ると思えます。本当に必要なこと、本当に看護さんしかできないことを頼むってことを考えてもらえればと思えます。
参加者様	これからこういう風に要求をしてくる利用者はすごく増えてくると思えます。若い家族であればなおの事。それが適切な援助なのかを私たちがちゃんと見極めなければならないと話を聞いていて思いました。
参加者様	ご家族にも自覚があって、メールの文章に「看護師さんを派遣すると高いので」と前置きを書いてありました。「エイプレイスに頼むべきものと承知していますが、」という風に書いてあるのです。「医療度のある今回の件は看護師さんの派遣が妥当と考えます。」みたいな書き方がされているのです。「緊急です」とか「頼れるところがない。来てくれ」となったときに、あの時はどうしようもなかったですね。行かないとそれでなにかがあった時に、責任のなすりあいになるのだったら、エイプレイスを助けるためにも行かなければならないという判断をしました。ただ、今後はしっかりとご理解をいただきながら進める必要性を再認識しました。
参加者様	要望がエスカレートしていたケースで、自費契約になりますよとお伝えした際、「ならお風呂は自分で入るので、自費契約で摘便をして欲しい」と仰り、それも自費契約になりますよとお伝えしたところ、結局、自費は発生しなかったですね。
参加者様	だったらいいですってことなのですかね？
参加者様	「お金は払いますよ」と仰っていたのですが、結局のところ、要望されなくなり、30 分なり 1 時間の範囲で収まるようになりました。
参加者様	自分で考えるようになったのですね。
参加者様	ケアマネは丸めアピールはしない方がいいですね。
参加者様	まるめのサービスというのを全面に押し出すというのは止めた方が良いでしょうね。
参加者様	まるめの概念は損得勘定が出てきます。
参加者様	適切な必要なニーズを本当に絞っていかないといけないと思えます。生活をしていく上でのニーズの見極めです。
参加者様	まさにおっしゃる通りで、頻回な訪問が介護として、例えば排泄の介助や食事の介助が頻回な訪問が必要での定期巡回って意識であって、あくまでも単位数を節約するために、やるって意識をはじめに持って来てしまうと、こういった問題が起きると思えます。
参加者様	看護もついてきて安くてお得という感覚とは違うのですよ。
参加者様	そこはケアマネが精査しないと、最初の段階でね。
議事 5	その他 質疑応答 意見交換
	<質疑応答なし>

