

地域密着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第23回 介護・医療連携推進会議

2024年7月30日

社会福祉法人 成晃会
摂津ひかり24時間ケアセンター

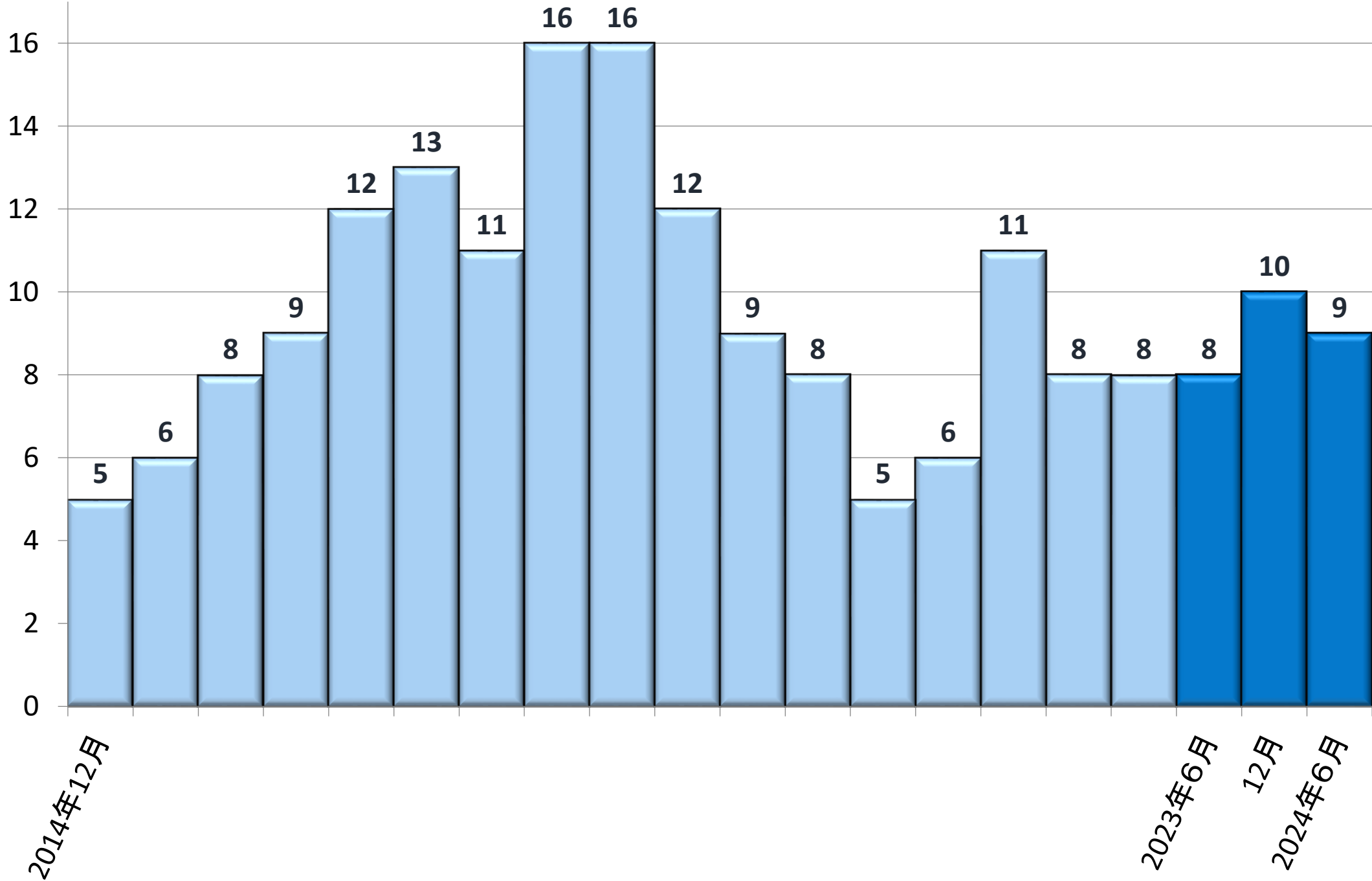
内 容

参加者

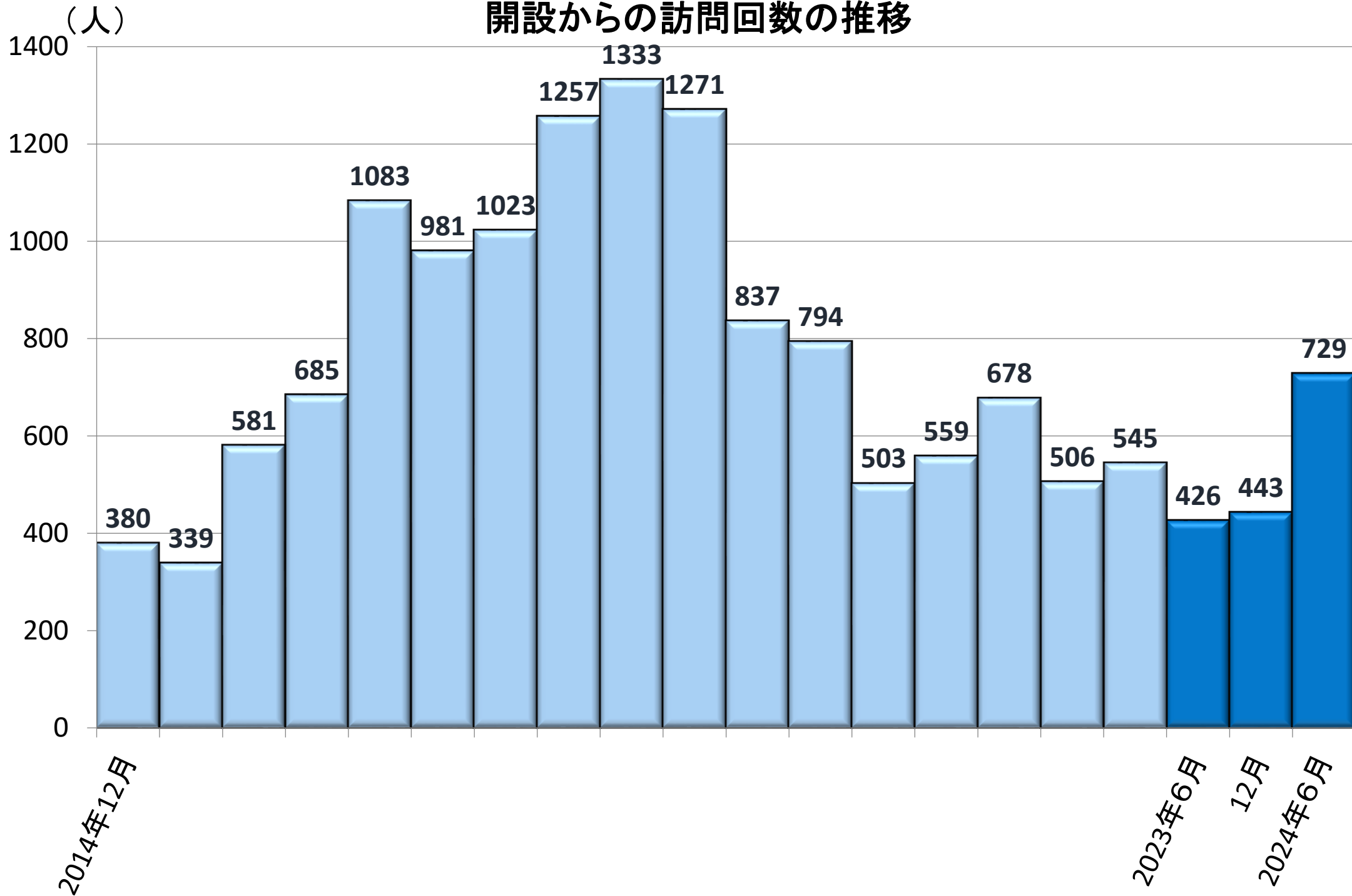
● 2024年1月から2024年6月までの実績報告	摂津市		摂津ひかり病院	
● 開設から現在までの事業の検証	摂津市役所高齢介護課	1名	理事長	
● 事例報告	民生委員	14名	相談員	1名
● 介護医療連携について	ケアプランセンター		訪問看護	3名
● 随時訪問内容	摂津市保健センター	2名	摂津老健ひかり	
● アンケート結果	特養ひかりCPC	3名	事務長	
● 意見交換・質疑応答 等	正雀ひかりCPC	2名	ケアプランセンター	2名
			看介護部	9名
			摂津ひかり24時間ケアセンター	3名

開設からの契約人数の推移

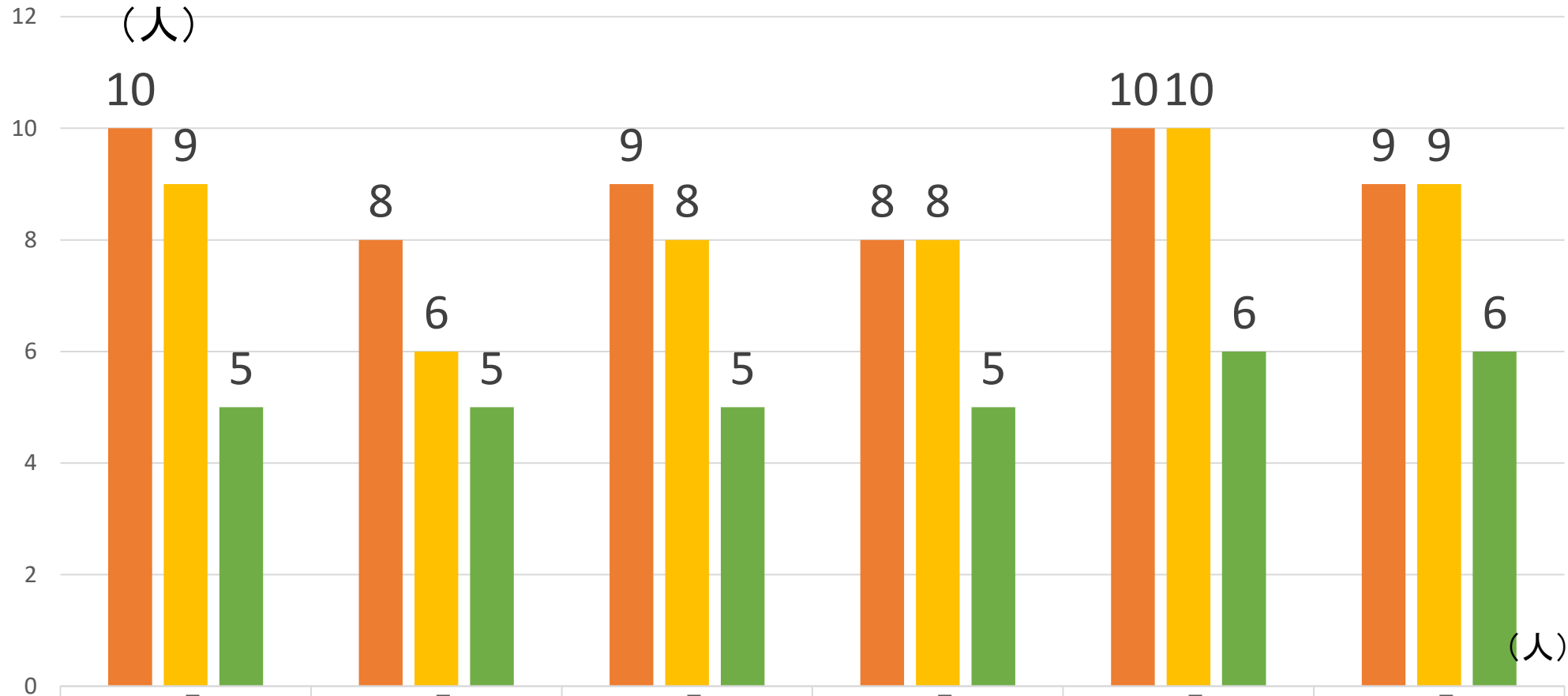
(人)



開設からの訪問回数の推移



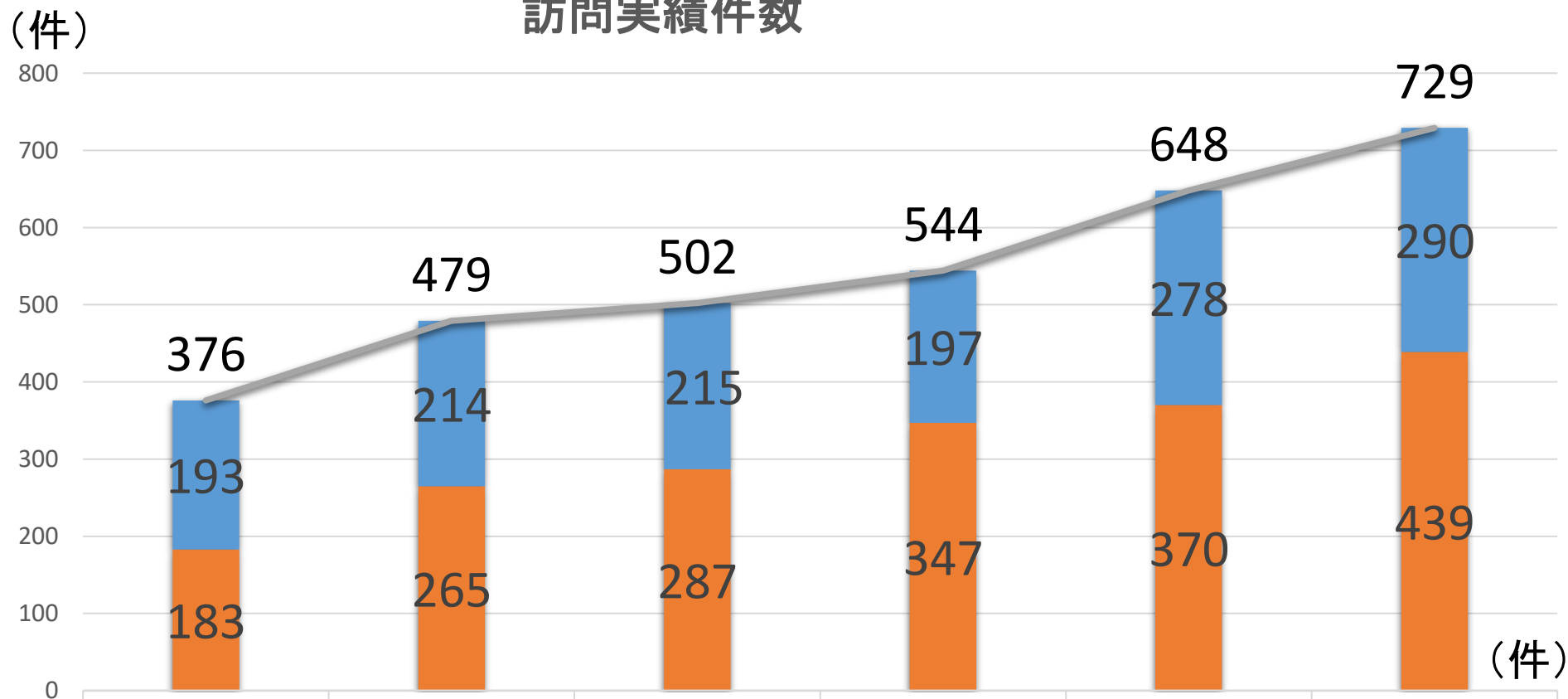
2024年1月～2024年6月契約者数



	1月	2月	3月	4月	5月	6月
■ 契約者数	10	8	9	8	10	9
■ 実利用者数	9	6	8	8	10	9
■ 職員の人数	5	5	5	5	6	6

2024年1月～6月訪問実績

訪問実績件数

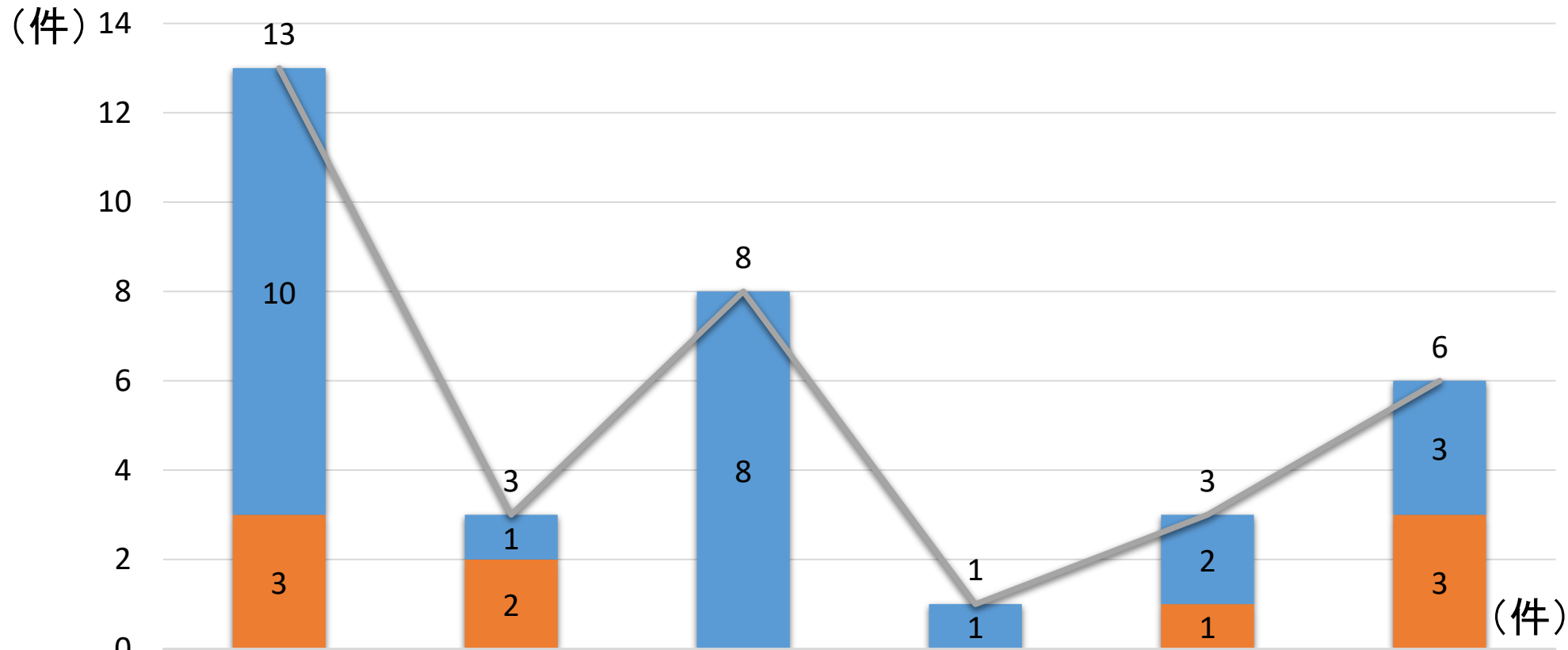


■ 夜間訪問回数
 ■ 日中訪問回数
 — 総訪問回数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
夜間訪問回数	193	214	215	197	278	290
日中訪問回数	183	265	287	347	370	439
総訪問回数	376	479	502	544	648	729

2024年1月～6月随時訪問実績

時間別随時訪問件数

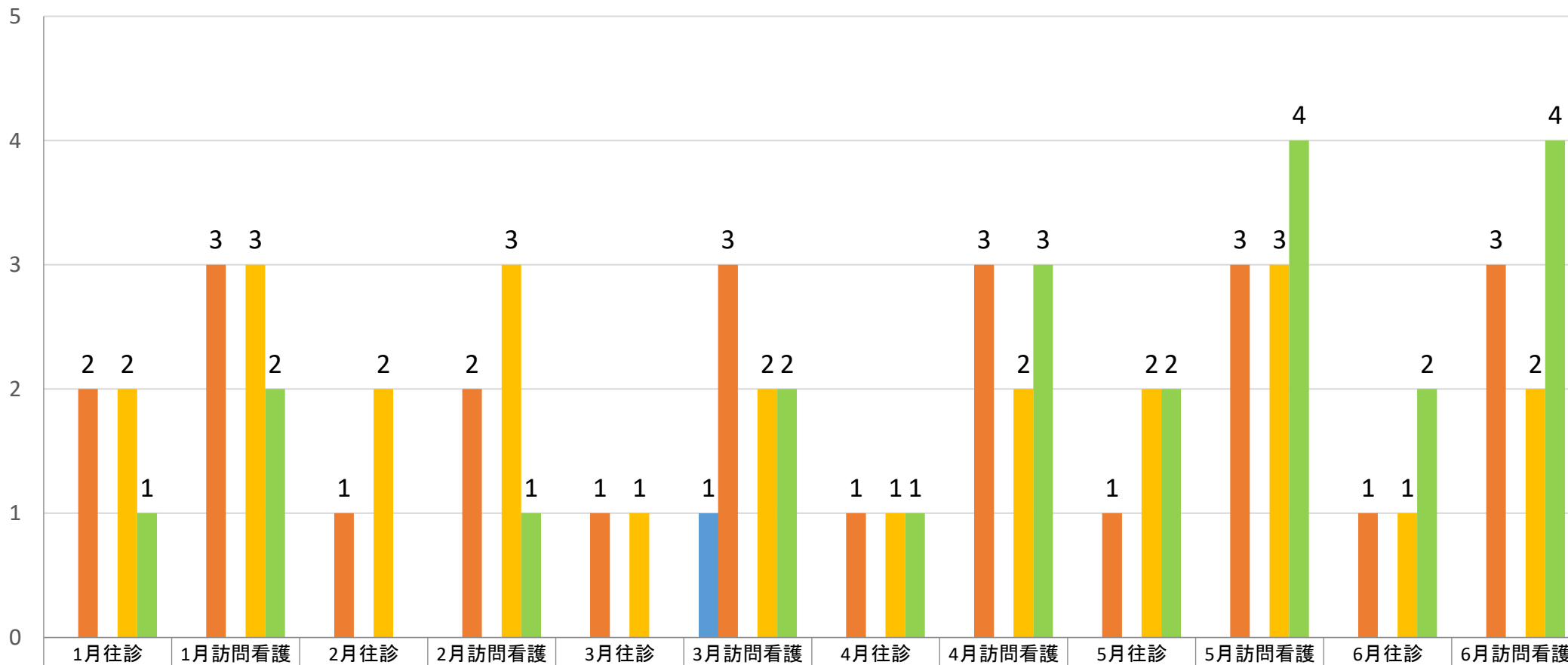


	1月	2月	3月	4月	5月	6月
■ 夜間随時対応回数	10	1	8	1	2	3
■ 日中随時対応回数	3	2	0	0	1	3
— 随時対応総数	13	3	8	1	3	6

2024年1月～6月 往診・訪問看護実績

(件)

■介護度1 ■介護度2 ■介護度3 ■介護度4 ■介護度5



	1月往診	1月訪問看護	2月往診	2月訪問看護	3月往診	3月訪問看護	4月往診	4月訪問看護	5月往診	5月訪問看護	6月往診	6月訪問看護
■介護度1						1						
■介護度2	2	3	1	2	1	3	1	3	1	3	1	3
■介護度3												
■介護度4	2	3	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2
■介護度5	1	2		1		2	1	3	2	4	2	4

開設から現在までの事業の検証

(2014年12月1日～2024年6月30日)

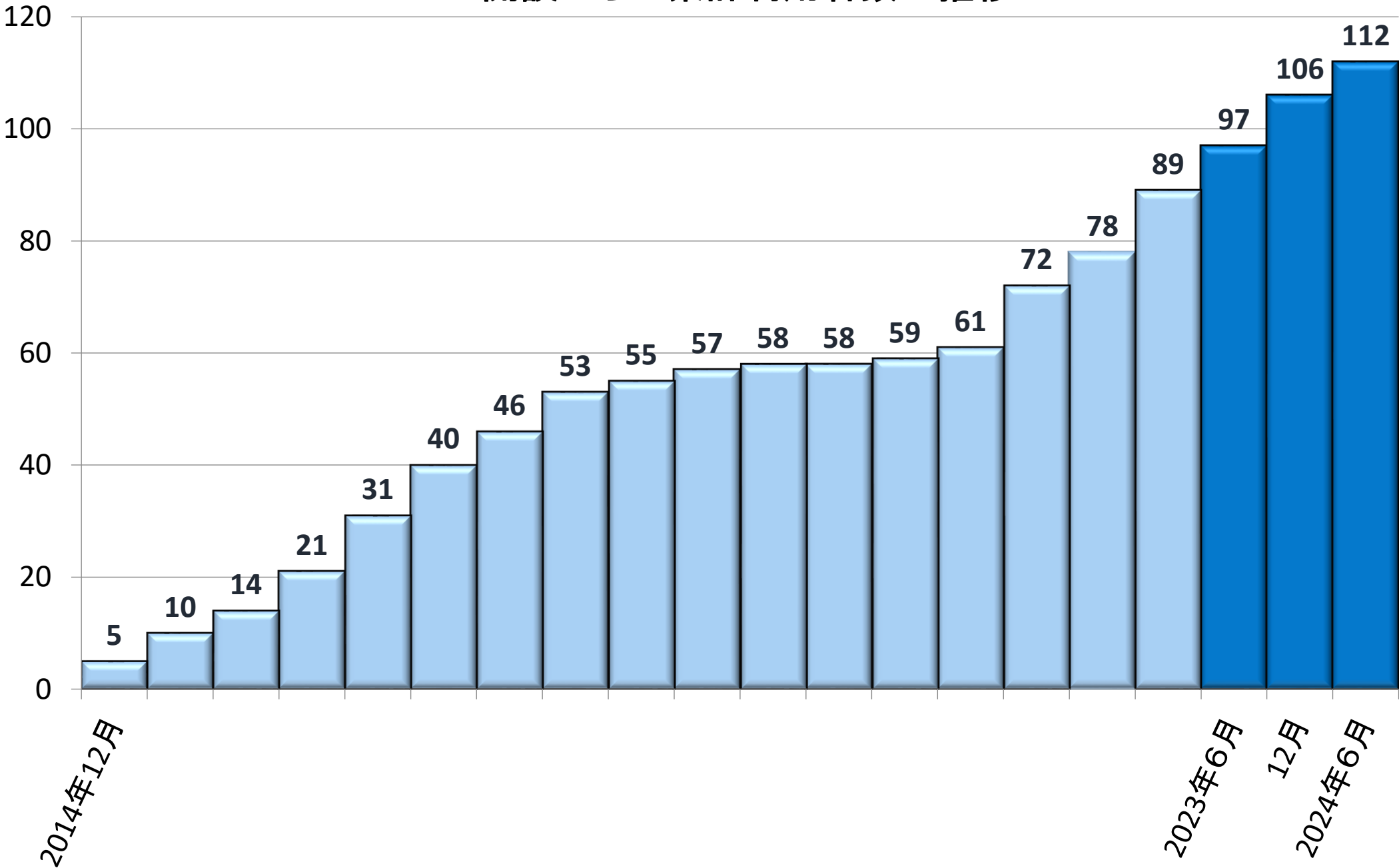
利用者総数 112名

現利用者数 6名

利用終了者の終了理由(2024年1月～6月)

- 入院の為、利用終了となる。(5件)
- 一般訪問介護へ移行の為、終了となる。(4件)
- ADL向上した為、終了となる。(1件)

(人) 開設からの累計利用者数の推移



倫理的配慮

- ◆ 事例の発表にあたり利用者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、家族に文書と口頭で説明を行い書面にて同意を得ています。
- ◆ アンケート調査におきましては、得られた情報は今回の調査目的以外には使用しないこととし、無記名で記載していただき、調査への解答をもって同意いただいたこととさせて頂いています。

事例報告

91歳男性

要介護2

<利用期間>

2024年3/15～2024年6/30

<訪問回数>

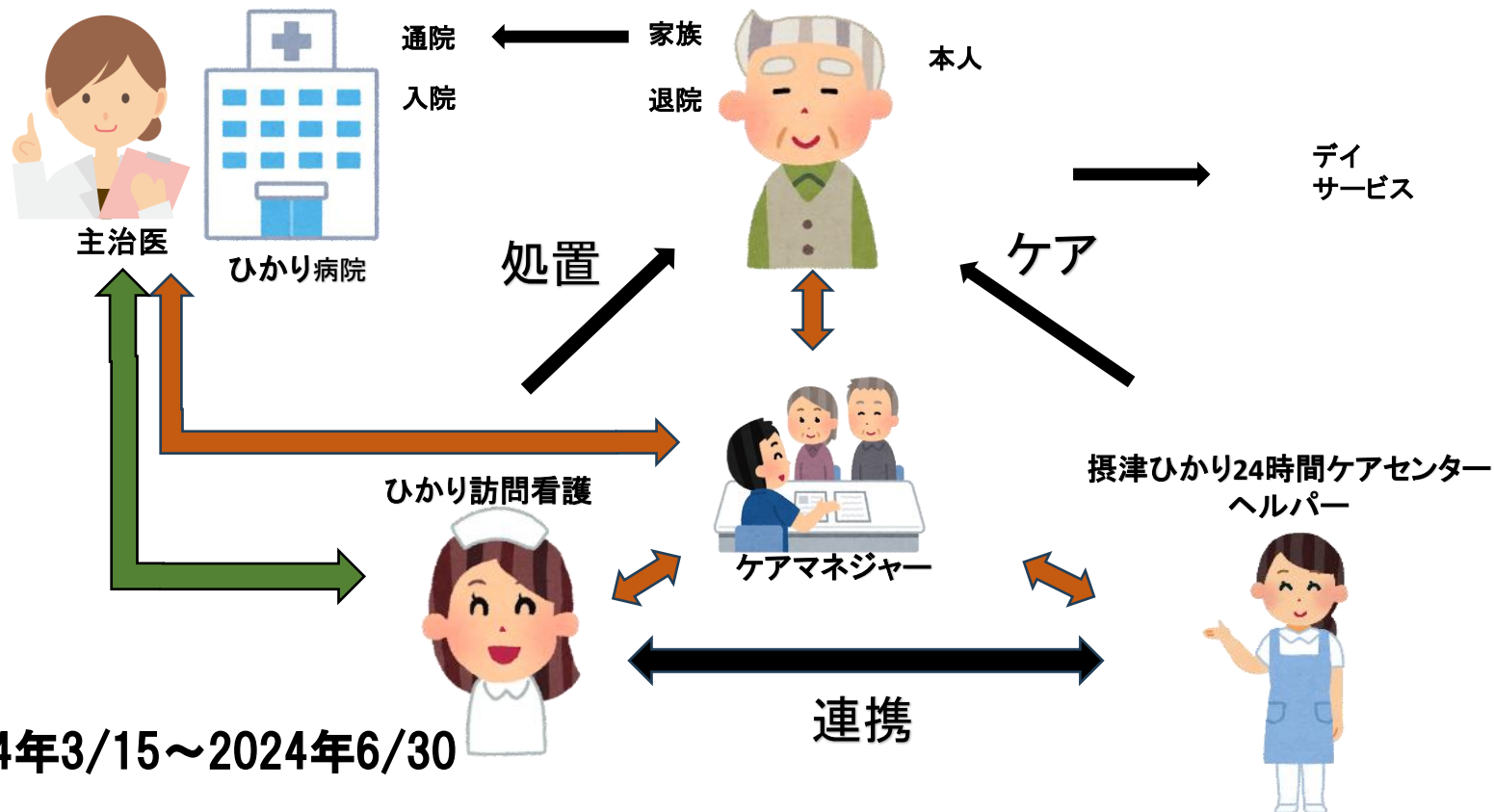
訪問回数4回/日 → 4/4～2回/日

<訪問看護>

1回/日(足の低温やけどの処置)→(6/14処置終了)

<サービス内容>

トイレ介助・食事準備・服薬確認・家事援助



★本人の希望はこたつで生活がしたい★
(訪問看護によるやけどの処置継続中)

利用開始時ADL低い
(日常生活動作)

リハパン内に便失禁

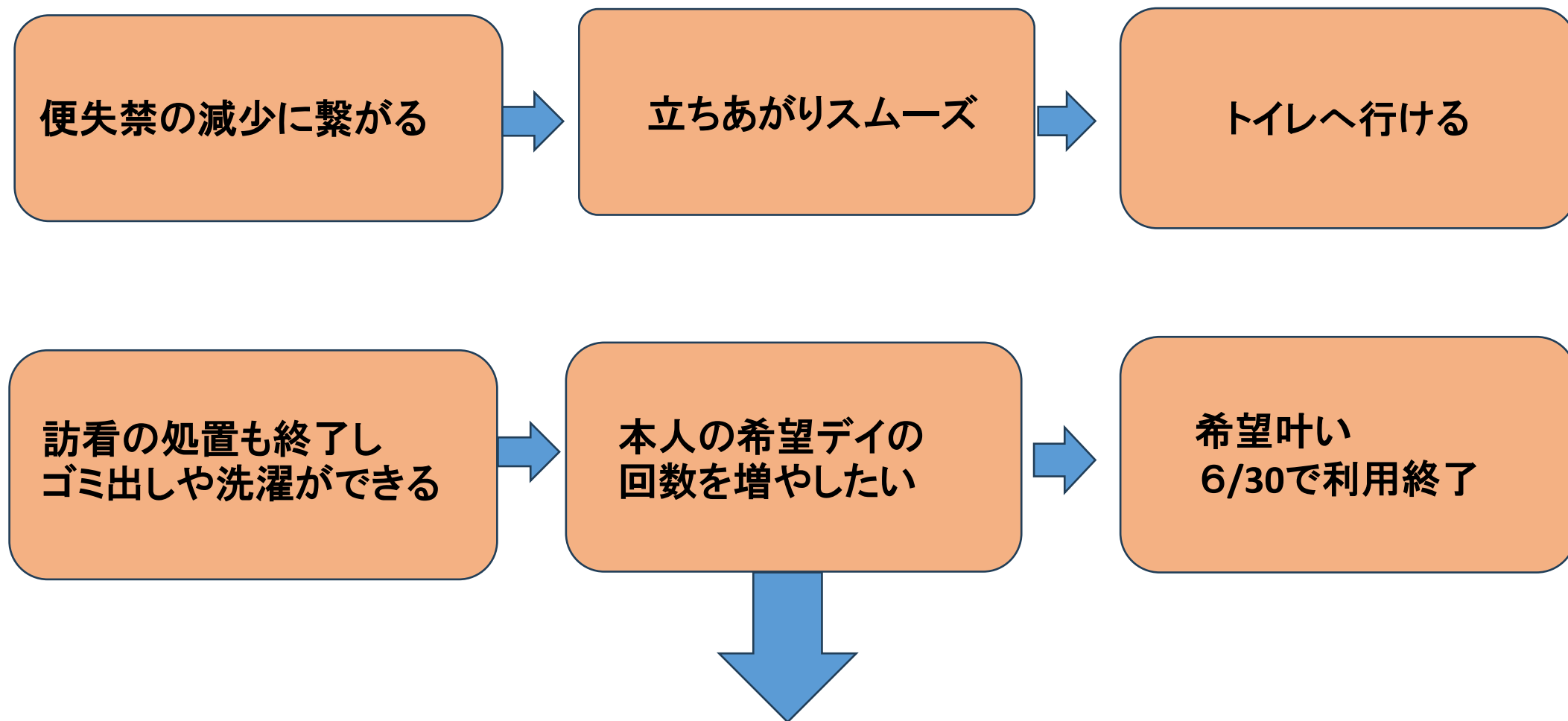
本人の希望でベッド
は設置してなかった

床からの
立ちあがりが困難

便失禁多く、ケアマネ
ジャーが本人に確認後

3/22
居室にベッドを導入

変化が現れる



在宅において介護と
医療の連携が出来た。

介護・医療連携

事前カンファレンス

サービス開始前に医療情報の提示がなされている場合、連携訪問看護部および24時間ケアセンターにて、在宅サービス内容のカンファレンスを行い、病院側からのアドバイスを基に計画およびケアを実践しています。

ケース会議(1回/月)

連携している医師・訪問看護師・PT・栄養士・ケアマネジャー・相談員・当センター介護員で全利用者の身体状況・ケア方針・ケア内容を討議し、以降のケア内容の適正化および充実を図っています。

多職種会議(1回/月)

1人の利用者をテーマに医師・看護師・担当ケアマネジャー・管理栄養士等の出席により、利用者カンファレンスを開催し、多職種連携のメリットを最大限に生かした介護・医療連携による多角的な介護を実践しています。

勉強会(1回/月)

介護に関するテーマを設定し勉強会を開催、介護士のスキルアップとより良いケアを目指すべく努力しています。テーマが医療的な場合、訪問看護師を講師に招き、実施しています。

日常の連携

訪問看護師と当センター介護員は24時間電話連絡が取れる緊急時連絡体制を確保しています。また、定期的なアセスメント訪問実施により、利用者様にとってより良いサービスを選定し、実施しています。

随時訪問内容

<1月～6月> **～利用者の声～**

- 「しんどくて吐きそう」と訴えあり
- 「体が痛いので体勢を整えて欲しい」と訴え(7件)
- 家族が用意し忘れ、水が無いため内服できない。
- トイレ介助の希望あり。(13件)
- 人工肛門のある方がパウチ内に便が溜まっており、破棄してほしいと訴えあり。(1件)

- 倦怠感の訴えあり。(2件)
- 「顔とおでこが火照ってしんどい」と体調不良の訴えあり。
- 排便があった為、オムツ交換をして欲しいと妻よりコールがあり。(5件)
- 歯が痛いとの訴えあり。
- 「SpO₂が81%まで下がったがどうしたらいいですか？」
- ラジオの調子が悪いので見てほしいと訴えあり。

アンケート調査結果

1. 今までに、認知症の人と接したことがありますか？
2. 家族、親族の中に、認知症の人がいますか？
3. 近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがありますか？
4. 「はい」と答えた方は、接し方に困りましたか？
5. 認知症の人への声の掛け方を学びたいと思いませんか？
6. もし、自分が認知症になっても、住み慣れた家で暮らしたいですか？

