

しらさぎ 24 訪問介護看護ステーション介護・医療連携推進会議内容

推進会議の開催日	平成27年 3月19 日 (第 3 回)		
推進会議の出席者 (12) 名	◇利用者 (ー) 人 ◇利用者家族 (ー) 人 ◇地域住民代表 (1) 人 ◇医師 (1) 人 ◇地域包括支援センター (2) 人 ◇中野区介護サービス事業所連絡会 訪問看護部会 (2) 人 介護支援専門員部会 (1) 人 ◇民生児童委員 (1) 人 ◇その他 (中野区福祉サービス事業団職員： 1 人) ◇事業所職員 (3) 人		
期 間	平成26年12月16日～平成27年 3月15日		
利用者の状況 (平成27年3月15日現在)	利用者総数	9 人	延べ利用者数 10 人
	要介護1：3 人	要介護2：1 人	要介3： 1人
	要介護4：3 人	要介護5：1 人	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症で介護度1のケースの方は、職員の顔を覚るなどサービスにも慣れて生活リズムが安定し、服薬管理も順調に行われるようになり、制度の良さが活かされている。 ・ 他事業所から移行されたケースは要望が強く、援助内容も随時を含め増加傾向にある。今後、本人意欲を引き出すことなども試みていきたい。 ・ 退院後の受け入れケースで、サービス開始にあたってのカンファレンスは十分に行ったが、その後の訪問看護指示書が医師から出ず、アセスメントの延長で看護師が対応をせざるを得ないケースがあった。ケアマネや MSW の事業への理解不足が招いたことで、今後サービスにつなげるための制度周知の課題が残る。 ・ 入院中で、援助休止となっているケースが2件ある。 ・ 相談ケースは認知がらみの介護度1か重篤な介護度4, 5が傾向として多い。 		
(1)報告事項 ・ 主な質疑 ・ 要望、助言等	＊サービスが開始されている7ケースについて要約報告。 ＊訪問看護師の業務について説明。 ＊認知症の方は、暖かくなって行動範囲や時間が広がり不在の事も多くなると思うが、対応は可能か。 ⇒認知症の方は、行動パターンが比較的決まっているので、定時に不在の場合など訪問しながら探すことも可能と思う。また季節によって訪問時間帯の変更などもできる。		

	<p>* 医療機関との緊急連絡は明確になっているのか。 ⇒重篤なケースは特に24時間連絡の取れるように連絡先を複数把握している。今までにどうしても連絡の取れなかったことは1回だけである。なお、最終的に看護師の判断で危険度が高いと判断した時は、救急対応をすることになっている。</p> <p>* サービス内容が開始当初聞いていた内容より充実しているように思うが、食事準備など調理は今後も実施できるのか。 ⇒本来、1回30分をマックスのサービスという考えは変わらない。制度が定着していないのは事業者側も同じで、従来型ヘルパーが定期巡回サービスを担う場合に、ついやりすぎてしまう傾向があり、制度の違いを体得させつつ、進めている。</p> <p>* 同居のケースで食事準備というのは？ ⇒ネグレクトに近い状況。食材は置いていくが、それ以上の事できていない場合が多い。</p> <p>* ガスの元栓の管理は？ ⇒使用するたびに職員が元栓の確認を行うことになっている。現在、自力調理しているケースはない。</p> <p>* 相談は途切れることはないが、退院が遅れ開始に至っていないケースも数件ある。</p>
(2)苦情・意見等	<p>* 地域包括も相談窓口として、制度をきちんと把握し、活用していきたい。</p>
(3)事故	<p>* 事故報告。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 不参2件（同一利用者。不定期利用のケースで日程確認ミス。緊急ボタンを利用して到着確認を実施することにした） ・ 服薬忘れ2件（服薬管理チェックミス。記録及び申し送りの徹底を実施） ・ 薬塗布忘れ1件（デイサービスの際に利用するため持ち出したままになっていて、職員が失念。記録チェック及び申し送りの徹底を実施。）
(4)次回開催予定	平成27年6月予定