

03-24 第 17 回 介護・医療連携推進会議

日付: 2026-03-24 13:30

場所: [かりのすまい東光 1階ホール]

参加者: 入居者家族様、担当ケアマネージャー様、東光包括支援センター担当者様、民生委員様、事業所職員 柏葉、深海、大谷

議事録

第 17 回 介護医療連携推進会議の開催と参加者紹介

- 半年に一度開催される介護医療連携推進会議を開始。
- 今回は入居者（M様）のサービス内容について協議。
- 参加者紹介:
 - M様のご家族
 - 担当ケアマネージャー：K 様
 - 包括支援センター：M 様
 - 民生委員：N 様
 - かりのすまい東光：柏葉、深海、大谷
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて
 - サービス概要
 - 月額定額で必要時に必要量の訪問介護・看護を提供。時間区分（身体 01 等）に縛られない。
 - 体調不良時などに追加対応可。モーニング 3 分～排泄介助 1 時間など柔軟対応。
 - デイサービス併用可（通所日減算あり）。同一建物減算も活用可能。
 - 訪問看護連携の制約（旭川市）
 - 介護保険下では連携先の訪問看護事業所以外は利用不可。医療は制約なし。
 - 連携は 2 箇所（実質 1 箇所稼働）。在宅にも対応可能だが普及は限定的。
 - 手続き面の利点
 - 計画作成責任者とケアマネ合意でタイムリーにサービス変更が可能。担当者会議の都度開催を要しない。
 - 結論
 - 定額・柔軟・併用自在の利点が大きく、建物居住者に適合。在宅への普及は課題。
- 当事業所におけるサービス提供状況（入居者・定期巡回の内訳）
 - 定期巡回利用（サ高住入居者）

- 利用者 17 名（男性 6 名、女性 11 名）。要介護 1:7 名、2:3 名、3:2 名、4:3 名、5:2 名。平均要介護度 2.4。
- 在宅利用者は 0 名。
- 当施設入居者全体
 - 満室 27 名。要支援 1:3 名、要支援 2:6 名、要介護 1:8 名、2:3 名、3:2 名、4:3 名、5:2 名。平均要介護度 1.68。
- 結論
 - 定期巡回は入居者中心に活用。在宅拡大が今後の課題。
- 個別事例（M様）ケア状況
 - 基本情報・既往歴
 - アルツハイマー型認知症、気管支喘息、高血圧、心不全、骨粗しょう症。
 - 老健入所経て令和 3 年 8 月 5 日夫婦入居。2024 年 2 月 3 日から 210 号室で単身居住。
 - ご本人・家族の意向
 - 本人：くよくよせず元気に過ごしたい。
 - 家族：物忘れ進行の不安はあるが、慣れた環境で安定継続を希望。
 - 支援方針・内容
 - 体調観察・バイタル測定、午前/午後の水分提供、環境整備（清掃・洗濯・シーツ交換）、服薬確認（朝・昼・夕・就寝前）、吸入 1 日 1 回、モーニング/ナイトケア、食事声かけ・誘導。
 - 福祉用具センサー導入で廊下への外出検知が容易化。居室汚れは都度清掃対応。
 - 内服状況
 - 3/18 往診でラメルテオン（就寝→夕食後へ）、クエチアピン（15 時→夕食後）、デイ後就寝前追加で様子見。
 - もともと 1 日 2 回→現在 1 日 4 回へ。4/1 に往診予定で再調整の可能性。
 - 昼間の不活発化を避けつつ落ち着きを目指す。現状は嘔み碎き等なく内服できている。
 - 関係者意見
 - 家族：訪問診療に変わり来訪頻度が下がり不安だが、月 1 回の面会を検討。現時点で状態は元気に見える。
 - 担当者・包括等：スタッフの工夫（ドアベル、簡易工作等）やセンサー導入で落ち着きが改善。姿勢と対応を評価。
 - 結論
 - 定期巡回体制と薬剤調整で安定を図れており、今後も往診で最適化を継続。
- インスリン自己注射への昼のみ定期巡回支援の可否
 - 相談内容（東光包括支援センター様）

- 糖尿病・心疾患・大腸がん既往、視力低下でインスリン1日3回。昼のみ単位数誤り発生の恐れ。定期巡回で昼の支援可否を相談。
- 対応可否（柏葉）
 - 本人が自己注射可能なら、ヘルパーはメモリ確認等で支援可。ヘルパーが代行注射は不可。
 - 自己注射不可になれば医療（訪問看護）の対応が必要。介護のみ、看護のみ、両方の利用いずれも制度上可能。
 - 昼のメモリ確認等は定期巡回（介護）で対応可能。状況次第で看護併用を検討。
- 薬剤副作用疑い時の休日対応先
 - 事例共有（民生委員様）
 - 薬服用後に意識混乱様の症状。土日で相談先が不明。月曜に服薬中止で改善。今後の連絡先を質問。
 - 提案
 - 急病センターで症状相談し、必要なら包括へ連携。
 - 地域包括支援センターは留守電で緊急連絡先案内あり。緊急時は携帯へ転送。
 - 処方医へ副作用の可能性と再発時対応を事前確認することが有用。
 - 休日は急病センター→包括連携、平時は処方医への情報共有と対応手順確認を推奨。