

令和7年度 第1回 介護・医療連携推進会議 記録

- 事業所情報

法人名	社会福祉法人くらしのハーモニー
事業所	24時間サポートくらしのハーモニー

- 開催日時・場所

日時	令和7年10月10日付け
場所	対面&Zoomにて開催

- 参加者(文書返信のあった事業所・担当者) (順不同)

NO	所属 (役職)	氏名
1	ラハイナ訪問看護ステーション	水口氏
2	くらしの相談室	中村氏
3	宇治病院訪問看護ステーション	横田氏
4	東宇治北地域包括支援センター	北井氏
5	宇治明星園介護サービスセンター	南波氏、目加田氏
6	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 宇治徳洲会	森山氏
7	宇治市介護保険課 給付係	北氏
8	ハーモニー東風館	宮本氏
9		
10		
11		

- 議事

NO	議事内容(文書にて送付した内容)
1	サービス提供実施状況と事業の動向、上半期の振り返り
2	事例紹介(個人情報保護の観点からホームページ掲載分からは削除)
3	参加者からのご意見交換・ご要望
4	

サービス実施状況(令和7年4月1日～令和7年9月30日)

【利用実績】

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均		
利用実人数		41	39	38	37	33	34	37		
居住場所	東風館	28	28	28	26	24	26	26.6		
	自宅	13	11	10	11	9	8	10.3		
(再掲)	新規	新規利用者数	2	1		1		2		
		相談 経路	くらし 居宅	2	1				2	
			他居宅				1			
	終了	終了者数	3	2	1	5	1			
		終了理由	他施設へ	訪看導入 他施設へ	入院	入院 逝去	自己にて入 浴可能に			

【介護度別サービス利用状況】

介護度	人数 (内、東風館)	定期訪問計 画回数 ※日平均	その他サービス利用状況				
			定巡 訪看	医療 訪看	障害ホー ムヘルプ	通所系サービス(内、 こはた) 平均利用回数	居宅支援事業所
要介護1	15(11)	5	4			0(0) 0回	くらし：5 他居宅：1
要介護2	7(5)	3.4	4			4(0) 1.5回	くらし：5 他居宅：2
要介護3	9(7)	5	6	1	1	6(1) 2回	くらし：7 他居宅：2
要介護4	4(3)	5.2	3	1		2(1) 1回	くらし：3 他居宅：1
要介護5	5(3)	4.8	3			3(3) 2回	くらし：3 他居宅：2

()内再掲 (単位：件)

【平均介護度詳細(利用登録者)】

① 東風館利用者	2.38	②地域居住利用者	2.86	③全体	2.62
----------	------	----------	------	-----	------

【利用者詳細】

居住地域	木幡、六地藏、平尾台
世帯状況	独居：25名 同居(老夫婦含む)：21名 ※東風館のうち 独居：23名 夫婦：9名
平均年齢	87歳(前年度比-1)
男女比	男性：15名 女性：31名
主な疾患や症状	パーキンソン病、糖尿病、心不全、腎不全、白内障・緑内障、 前立腺肥大症、骨粗鬆症(転倒骨折)、K末期、廃用性症候群、 幻覚性妄想障害、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、

	不安障害、痔核、脳腫瘍、多系統萎縮症 等		
通所系サービス利用者数	24名	週あたりのデイ利用回数	1.8回(平均)
1日3回以上の定期訪問利用者数	30名	ショートステイ利用者	2名
主な利用ニーズ	<p>▼物忘れや生活行為遂行が不十分で、食事水分や内服、家事支援、安否確認等、生活全般の支援をして欲しい</p> <p>▼パーキンソン病で適切な内服が必要だが飲み忘れがあり、内服支援をして欲しい</p> <p>▼自宅(サ高住)で終末期を過ごすための厚いケア体制を整えたい</p> <p>▼急激な心身状態の変化で生活が乱れており改善したい</p> <p>▼転倒で起き上がれない、または転倒による骨折を繰り返しており、緊急時に対応してもらえる体制を整えたい</p> <p>▼1日4回以上の点眼の介助をして欲しい</p> <p>▼高齢な介護者の負担軽減のため、毎日移乗や排泄ケア等を提供欲しい</p> <p>▼家族も高齢となり世話に通うのが大変なため、負担軽減したい</p> <p>▼サ高住での新生活でどんな支援が継続的に必要かを見極めるため、生活状況のアセスメントをして欲しい</p> <p>▼突然の退院指示で正確な情報が得られず、退院直後の不安定期を支えつつ、心身状況・生活状況のアセスメントをして欲しい</p>		
主な定期訪問のサービス内容	起床就寝介助、排泄介助、陰部洗浄、更衣介助、移動・移乗介助、入浴介助、食事(弁当やレトルトなど)の温め、盛り付け、簡単な調理、配膳下膳、後片付け、洗濯、掃除、臨時の買い物、内服促しや確認、水分摂取促し、安否確認、戸締り、ごみ整理・ごみ出し、汚物処理、不安の傾聴、その他		
緊急コール回数(月平均)	11回(不定愁訴、誤報含む) ※サ高住のコール除く		
緊急コール・随時訪問の主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・自力でトイレに行けないので助けて欲しい ・支援時体調不良の様子あり、後に臨時で状況確認 ・「部屋が寒いので助けて欲しい」 ・「不安で動悸がして息苦しいので助けて欲しい」 ・「排泄を失敗してどうしたら良いか分からない」 ・「足腰が痛くて動けないので助けて欲しい」 ・「転倒してしまって動けないので助けて欲しい」 ・「部屋が暑いので助けて欲しい」 ・声は聞こえるが内容が聞き取れず、状況確認(誤報) 		
	定期訪問回数	随時訪問回数	
	4.5回/日(平均)	407回/月(平均)	

《上半期の振り返り》

今年度上半期のサービス提供動向としては以下の通りです。

当事業所は令和7年1月からサービス提供8年目に入り、昨年度よりもご利用者は増え、上半期を通して約37名(前年比+6名)のご利用者へサービスを提供しています。

令和3年末に事業所がサ高住『ハーモニー東風館』に移転し4年が経ち、ご利用者のサ高住入居者が占める割合は7割を超えています。また、訪問事業と併設されたことにより併設からの4年間ADL低下を理由とした退居はありません。

上半期始め、ご利用者増加に伴う支援量の増加など対応に追われるものの、当事業所は41名ものご利用者にサービスを提供することができました。しかし、東風館では7月から体調不良のご利用者が増加し、ご逝去や他施設への引っ越しが重なり、8月にはご利用者数が24名まで落ち込みました。

一方で地域居住のご利用者も体調不良による入院などが続き、9月には8名まで落ち込みました。主に重度のご利用者の入院が多く、支援件数は減少しています。

職員体制については入れ替わりが数名ありましたが、24時間定期訪問できる人員体制は維持することが出来ています。

以前は定巡と訪問介護は基本別の職員で運営しておりましたが、今年度より一体的に訪問事業として運営しています。定巡が中心ということは変わりませんが、今後ご利用者の状況に沿って幅広い選択ができるよう体制を整えていきたいと思いをします。

《事例紹介》

★ A様(妻)：83歳、女性、糖尿病 要介護2
ADL：自立、簡単な調理可能、近くのスーパーに買い物へ行ける、短期記憶曖昧

B様(夫)：84歳、男性、褥瘡等皮膚トラブル 要介護3
こだわりが強く見られ、妻に対して高圧的に対応される場面あり
ADL：廃用性による尖足にて、立ち上がり、歩行不安定。

▼【支援導入の流れ】

A様は血糖コントロールの為に入院しており、自宅に戻られるタイミングで定巡導入となりました。認知機能の低下に伴い、一日3回のインスリン注射、内服確認、簡単な食事準備を行う必要がありました。サービス開始してしばらく経過すると、同居の夫(B様)の内服が出来ていない様子に気付きました。またB様の食事準備はA様が担っていた為、十分に摂取できているか不透明な状態。さらに「B様の排泄ケアを手伝ってほしい」「転んでしまって起こせない」といったA様からの緊急コールが多く見られるようになり定巡導入へと至りました。

▼【支援導入後の経過】

A様（妻）：インスリン見守り、内服確認、簡単な食事準備、掃除支援、買い物支援、洗濯、緊急時対応 等

- ・支援導入時後は、血糖値をノートに記入して頂きながら、手技見守りや内服支援を実施しました。インスリン注射の為の物品がご自身の目につく場所にあると、自己注射されるリスクが高くみられました。また物品がいたるところに移動してしまい紛失の恐れがありました。
- ・買い物を定巡が行い料理をご本人がする事で食事のニーズを満たせておりました。ただ食材が少なくなると自身で買い物に出かけてしまう事も増え、金銭管理も難しくなってきた為、宅配弁当の導入と長女による食材のネット注文に切り替わりました。
- ・洗濯は随時行い、洗濯開始をヘルパーにて、干し作業は基本 A 様がされ、未実施の場合は次の支援でヘルパーと共に干すようにしていました。
- ・B様の支援導入後は、同じ時間で支援を実施できるように支援時間の調整を行いました。

定期巡回サービス予定表		
	サービス提供時間	サービス内容
4:00		
5:00		
6:00	6:46~7:00	インスリン手技見守り、服薬確認、簡単な食事準備
7:00		
8:00		
9:00	※9:15~	週2回 訪問看護
10:00		
11:00		
12:00	12:40~12:55	インスリン手技見守り、服薬確認、簡単な食事準備
13:00	※12:40~13:25	週1回 掃除支援
14:00	※14:00~14:30	週1回 買い物支援
15:00		
16:00		
17:00		
18:00	18:06~18:20	インスリン手技見守り、服薬確認、簡単な食事準備
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		
24時間緊急対応		

定期巡回サービス予定表		
	サービス提供時間	サービス内容
4:00		
5:00		
6:00	5:45~5:55	インスリン手技見守り、服薬確認、簡単な食事準備
7:00		
8:00		
9:00	※9:15~	週2回 訪問看護
10:00		
11:00		
12:00	12:51~13:00	インスリン手技見守り、服薬確認、簡単な食事準備
13:00	※13:55~14:25	週1回 掃除支援
14:00	※14:00~14:30	週1回 買い物支援⇒家族にて食材宅配となり終了。
15:00		
16:00		
17:00		
18:00	18:46~19:00	インスリン手技見守り、服薬確認、簡単な食事準備
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		
24時間緊急対応		

B様（夫）：排泄ケア、内服確認・軟膏塗布、簡単な食事準備、必要時更衣、緊急時対応 等

- ・ A 様の支援に入るようになってから半年、薬が飲めていない状態が続き、転倒が増え、排泄ケアについて A 様から SOS が入る様になり、導入へと至ります。
- ・ 日中ソファに座って TV を観ており、廃用性から下肢は尖足となっていました。また床に布団を敷いて就寝されていた為、起き上がりが困難でダイニングテーブルへの移動、トイレへの移動も難しい様子でした。CM 様、訪看様と相談する事で立ちアップの導入、最終的にはベッド導入に至りましたが、こだわりもお持ちである為、導入に時間がかかりました。
- ・ 排泄ケアについては、次第に自身でトイレへ移動する事が難しくなり、尿失禁も多くみられた為オムツ対応となっていました。陰部の状態についても、訪看様と相談しながら適切な洗浄と塗布を行い改善へと向かいました。
- ・ 食事準備については、A 様と共に、B 様の分も用意していました。宅配弁当を温めて皿に盛りつける等、A 様の調理をサポートします。（宅配弁当は妻が楽をしていると捉えてしまう為、皿に盛り付け提供するようにしました）また賞味期限切れの物を発見し破棄、長女と連絡を取りながら、必要なタイミングで食材確保の依頼をしました。
- ・ しばらく安定した生活を送る事ができていましたが、時折 B 様が A 様に対して、暴言・暴力と思わしき事象が見られ、検討の末施設入所へと移行する事となりました。

定期巡回サービス予定表		
サービス提供時間	サービス内容	
4:00		
5:00	5:30~5:45	排泄ケア、更衣介助、簡単な食事準備、内服確認
6:00		
7:00		
8:00		
9:00	※9:15~	週2回 訪問看護
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00	20:20~20:35	排泄ケア、更衣介助、簡単な食事準備
21:00		
22:00		
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		
24時間緊急対応		

定期巡回サービス予定表		
サービス提供時間	サービス内容	
4:00		
5:00	5:30~5:45	排泄ケア、更衣介助、簡単な食事準備、内服確認
6:00		
7:00		
8:00		
9:00	※9:15~	週2回 訪問看護
10:00		
11:00		
12:00	12:35~12:50	排泄ケア、更衣介助、簡単な食事準備
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00	20:20~20:35	排泄ケア、更衣介助、簡単な食事準備
21:00		
22:00		
23:00		
0:00		
1:00		
2:00		
3:00		
24時間緊急対応		

▼【まとめ】

夫婦ケースにおいて、今回のように途中で同居の方の支援も開始となるケースは、サ高住を除いてあまり経験してきませんでした。夫婦で同居している以上、やはりB様の生活がA様にも直結してきます。ご利用者個人ばかり見るのではなく、取り巻く環境についてアセスメントする事も大切だと感じました。定期巡回は頻回な訪問による生活状況のアセスメントが特に強みであるように、自宅の環境は？衣服は？食事は？表情や言葉は？臭いや人間間の空気に至るまで、アンテナを張ることが大切ではないかと感じました。また、今回の事例では、お二人とも医療的ニーズが高い印象を受けました。A様の血糖コントロール、B様の皮膚状態や転倒による外傷の対応について、常に訪看様やCM様とやり取りする事が出来た為、改善の兆しとなったと感じています。ご利用者の生活の質の向上に向けて、定巡のアセスメント機能とその他サービス事業所との連携が不可欠であると改めて感じました。

《定巡サービスのご利用を通してのご意見・ご要望等について》

▼【サービス提供実施状況】

▼【事例紹介】

宇治市介護保険課 給付係 北様

最終的にお二人とも施設へ入所されたとのことだったが、それまでの間はご自宅で望む生活を送るために定期巡回サービスがうまく活用されていた。限られた期間ではあるが、希望する暮らしを実現できたのは定巡サービスの強みだと感じた。

宇治徳洲会定巡 森山様

当事業所ではこのようなケースはまだ経験が少ない。今後同様の依頼があった際の参考になると感じた。

宇治明星園介護サービスセンター 南波目様

定巡の強みは、こまめに訪問できることで小さな変化にも早く気づき、支援に繋げやすいところだと感じる。最近はずぐにサービスに繋がりにくい方も多く、初めの信頼関係作りが難しいケースもある。その点、定巡のようにこまめに関わることで関係を築けるのは大きな強みだと感じる。今後こうしたケースがあれば、ぜひ相談させていただきたい。

宇治明星園介護サービスセンター 加田様

ケアマネとして4件担当しているが、多くの方が福祉用具の利用のみとなっている。今回、定巡サービスの具体的な活用事例を知ることができて勉強になった。

宇治病院訪問看護ステーション 横田様

本ケースで訪問看護を担当していた。犬が亡くなってから認知症が進行し、訪問看護だけでは支援が難しい状

況となっていた。その際に定巡が導入され、朝でもコール一つで訪問できる体制が利用者に安心感を与えていた。定巡を利用されている方から「いつも見に来てくれるので安心」との声をよく聞く。今後も訪問看護と定巡が連携し、医療と介護の両面から在宅生活を支えられるよう協力していきたい。

東宇治北地域包括支援センター 北井様

支援導入に苦慮するケースだったと思うが、定巡の強みである頻回な訪問により関係が深まり、導入につながったと感じる。キーパーソンも大変な時期だったと思うが、定巡がこまめに相談・支援を行ったことで安心に繋がったと思う。包括としても今後相談させてもらいたい。

ラハイナ訪問看護ステーション 水口様

いい気づきだと思った。訪問看護が次に訪問するまでの「点」と「点」の間に、どれだけサービスが入っているかで生活の質が大きく変わると思う。定巡による定期的な訪問は、体調の変化をいち早く捉え、悪化を防ぐことに繋がっている。訪問看護にとっても定巡の存在は心強い。

▼【意見交換】

宇治市介護保険課 給付係 北様

北様より質問：夜間訪問型の利用相談はありますか。

→くらしのハーモニー川端より：居宅等に営業チラシを配布したが、実際の相談は2~3件で、うち1件が利用につながった。その1件に関しては、日中も緊急訪問を希望されるケースであった。ヘルパーによる週3~4回の入浴継続を希望され、限度額の関係で訪問看護を導入した。4か月の利用で緊急訪問は1回程度であった。

宇治徳洲会定巡 森山様

8月に実施した医療・介護連携推進会議の報告。9月の実績として、新規4名、終了0名、利用者数19名。新規のうち要介護1が3名、要介護2が1名で、平均介護度は3.07から2.68に低下。訪問件数は1390件。7~8月に一時的に利用料が減少したが、9月には回復傾向となっている。

くらしのハーモニー川端より質問：利用者減少の要因について。

→森山様より：1名は逝去、その他は施設入所によるものが主な理由。

サ高住ハーモニー東風館 宮本様

食堂業務の際、定巡スタッフが居室から食堂までの誘導を担ってくださっている。東風館の職員だけでは対応が難しい部分を補ってもらっており、連携によって支援が成り立っている。入居者の多くが定巡サービスを併用しており、大変助かっている。

くらしの相談室 中村様

サ高住に併設されている定巡は、移動距離が短く、緊急訪問にも迅速に対応ができる点が大きな強みだと思う。定巡サービスがなければサ高住での生活継続が難しい方も多い。内服・水分摂取・温度管理など、生活維持に直結する支援が丁寧に行われている。利用者の状態に応じて訪問時間を調整し、個々のニーズに丁寧に向き合っていると感じる。サ高住で暮らす方にとって、定巡の支援は「第二の故郷での生活」を支える大切な存在だと思う。