

## 令和3年度 第1回 介護・医療連携推進会議録 自己評価・今後の方針について

自己評価表を集計し、令和2年度の会議での問題点や改善点について、ご報告いたします。  
自己評価の結果は別紙のとおりです。

全体的な総評としては、できている25%、ほぼできている53%、できていないことが多い20%、全くできていない2%であり、78%の職員が、自己評価内容についてできていると評価している。

しかしながら全くできていないとの評価が付いたのは項目番号7、13、25～30、32であった。

・項目番号7については、ホームページ掲載について周知していたにもかかわらず、意識的に振り替える機会をつくれなかった職員が1名いた。ただし、カンファレンスなどで他の職員からの意見として改善すべき点は把握できていた。

・項目番号13においては、特定の利用者で、こちらからのアプローチに対して、非効果的な対応でしか答えてもらえない利用者があり、未来志向型のアプローチが通用しなかったことによりそのような評価となったとのことだった。

・項目番号25については地域ケア会議などにより様々な業種と連携をとっていたが、自分の業務に精一杯で、そのような機関と連携をとりながら行っていることに気が付かなかったとのことであった。

・項目番号26については、コロナ禍により退院時カンファレンスが十分に行えない方がいたということによる評価結果であった。しかし、開催できるかどうかについては毎回確認しており、病院で開催が許された利用者様においては、退院前カンファレンスや入院時連携を行うことができている。

・項目番号27については、今年度初めて、飯富消防署と連携をとっており、頻回の救急車要請(1日3回、月60回ペース)され、様々な病院で治療受け入れ拒否(拒否理由は医療機関に対しての暴力及び暴言行為)をされている方の救急搬送時の帰対応での情報連携などにより、方策を立てて実施できていたのだが、自分の記録以外で見る余裕がなかったなど情報共有方法の改善が必要だと感じる結果となった。

・項目番号28についても、ホームページで公表しているにもかかわらず、見ていないという職員がいた。こちらについても情報伝達についての改善が必要という結果となった。

・項目番号29については、管理者が広報周知活動ということで、ケアマネジャー協会や講師活動の中で広報しているが、その事実を知らないという状況であった。こちらについては、本日夜に、茨城県介護支援専門員協会水戸地区活動において定期巡回・随時対応型訪問介護看護の勉強会をzoomにて開催予定である。(追記:令和3年7月15日18:30~定期巡回・随時対応型訪問介護看護勉強会実施)

・項目番号30については水戸市第8期介護保険事業計画を確認していない職員がいた。改めて計画を周知した。

・項目番号 32 については、インフォーマルサービスの活用はできていても、インフォーマルサービスの開発や問題提起までは至っていないとの意見であった。

その他、全くできていないわけではないが、できていないことが多いと感じた評価項目について考察した。

・項目番号 3 については、外部研修の機会が相当数減少しており、外部講師の活用などもコロナ禍により難しいという状況であった。今後は e-learning の活用や zoom 等の活用により研修機会を確保しつつも、年齢の高い層への職員に対しても感染対策を徹底した形での研修企画などを実施していく予定である。

・項目番号 4 については、丁寧な同行などにより職員間の連携を実施しているが、対応の難しい利用者様となると、対応ができる職員とできない職員の差が大きく、どうしても対応できる諸君の負担が大きくなってしまっている。職員の技術などの底上げが重要な課題である。

・項目番号 5 および 12 では介護と看護との連携という中で「看取り期」における救急搬送の是非について、一度認識の相違があった。今後は看取り期など終末期も含めた際の救急搬送を必要とする場合とそうでない場合について、改めて研修などで改善を図れるように努め、それぞれの立場で積極的に連携や情報交換をする場をつくれるように、管理者を含めて企業風土をつくれるようにしていく必要がある。

・項目番号 31 については、担当者によっては「鶴亀ヒルズ」に入居している方を中心に支援する職員から見ると、特定の建物に限定されている印象を受けると考えられるが、利用者数実績として約 50%はヒルズに入居されており、それ以外は地域での訪問となっている。

(ADL 低下や家族状況を理由に地域で訪問していた方が、2 名今年度ヒルズに入居されている。) 今後も、地域での活動では新規依頼に対して積極的に実施していきたい。

これらを総括し、令和 3 年度の今後については以下のような取り組みを強化していく。

#### ① 職員への周知方法の改善

会議録作成やホームページを活用した情報公表などを実施していても、職員がその情報を意識的に取りに行けるように、案内をまめに行い、閲覧記録などもチェックするようにして、運営状況の周知徹底を図る。

#### ② 介護と看護の連携強化

具体的には、介護及び看護の管理者同士で話し合う時間を月に 2 回以上設けて、共通して対応している利用者様の状態確認やアセスメントについての協力を各職員にも分散していく。(現在は管理者が看護アセスメントをほぼひとりで実施している状況のため、職員全体を巻き込めていないことも課題である。)

#### ③ 介護職員に対しての看取り期の研修実施 (今年度中に 1 回は少なくとも実施)

なぜ看取りを学ぶのかという意義から、ACP (人生会議) や救急搬送の判断、実際のケアに対しての心構えや急変時の対応、ご逝去時の対応などについて、しっかりと学ぶ。

#### ④ 特に技術面の未熟な職員に対しての集中的な介護技術研修の実施

どの職員が訪問しても、必要な介護技術が提供できるように、苦手分野のモニタリングを実施しながら、参加者の状況に合わせた技術指導の実施を月に 1 回以上実施する。今年度で一度でも訪問時にクレームを受けた職員は参加必須とする。

### 会議での参加者からのご意見

○ 3 年目に入るが、利用人数が増えていかない。利用者側からするとハードルが高いのかもしれない。お年寄り便利帳に記載があるとは言いが、普段よっぽど意識するか必要がないと、お年寄り便利帳はみないと思う。そういう意味では、ハードルを下げることを職員がひとりひとり伝えていくという事は非現実的だから、行政主導でアピールしていくことが大切ではないか？例えば市報への掲載など。地域のつながりが希薄化するなかで、住民へのサービスの充実、利用者の周辺まで届くサービスとしてがんばってもらいたい。

○ 看取りについての話があった。救急車を呼ぶか、呼ばないか、なんて市民からするとそんな判断できるのかって思います。だって家で亡くなったら検死とか事件とか想像してしまうし、何より怖い。こんなことを介護で判断なんてできるのかなと思う。

→ (医療機関代表者よりコメント) きちんと自宅で看取る体制ができていれば可能なんです。死の直前に立ち会わなくても、疾病等により死に向かう過程が明らかであれば、医師が死後にご自宅で訪問し、脂肪診断をさせていただくと検死などにならずに、穏やかに最期を迎えることができます。そのような体制を作りながら、そのメンバーの一員としての介護職の皆さんが、救急車を呼ぶパターンと叫ばないパターンを、そのチームで決定することで、救急搬送するかどうかの判断ができるようになります。そのチームの決定するためには、ご本人やご家族が、最期どのように迎えたいのかという人生会議を何度も行い、本人と家族の意向を反映して、チーム方針を決定することが大切です。

→よくわかりました。そういう形もできるんですね。

○ 伝え方の工夫として、いくらデータで示しても、自分から読んだり、情報を取りに行ったりすることはとても大変なこと。伝えたい部分をきちんと噛み砕いて、わかりやすく概要を伝える。その中で、もっと詳しく知りたい人は資料をみれるようにするといった、伝える側の努力は必要ではないかと思う。第 8 期水戸市介護保険事業計画についても、同様にすることで職員に伝わるのではないのでしょうか？

○ 例えば、NHKなどで行政主導のもと、このサービスをアピールしてもらおうなどと、多くの人に、このサービスの良さが伝わるのではないかって思います。