

## 令和五年3月開催運営推進会議（対面会議）

開催日：令和五年3月17日（金）14時～

於：小規模多機能型居宅介護セカンド・サロンえるだー 2F

参加者 様（有識者・出雲市介護認定審査会委員）

様（有識者・元介護者家族）

様（出雲市認知症地域支援推進員）

様（今市コミュニティセンター長）

様（南区民生委員）

出雲高齢者あんしん支援センター 職員様

出雲市 高齢者福祉課 職員様

管理者

- 1) 現在の運営状況について（令和5年3月17日現在）
- 2) 加算について
- 3) その他（質疑応答・情報交換等）
- 4) 外部評価について

現在の運営状況について（令和5年3月17日現在）

介護保険利用（13名）＋障がい日中一時（2名）

男性4名 女性11名（内日中一時2名）

前回からの変動：ご利用者1名退院後にサービス再開→再入院→退院決定（サービス再開）

### 1・介護度別利用者（契約者）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	変更中
前回	0名	3名	7名	2名	0名	0名
3月 日現在	1名	2名	8名	2名	0名	0名

平均介護度 2.8（前回と同じ）

### 2・デイサービス利用状況(一日の定員16名)

	日	月	火	水	木	金	土
介護(前)	6名	7名	7名	5名	8名	7名	8名
障がい(前)	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
介護	7名	8名	7名	6名	9名	7名	9名
障がい	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名

### 3・訪問利用状況（送迎時必要な介助を含む）

	日	月	火	水	木	金	土
午前	7件	7件	9件	7件	7件	8件	8件
午後	6件	6件	8件	7件	7件	8件	7件

一日平均15回訪問（前回14回）

1月訪問総回数（408回）

2月訪問総回数（413回）

### 4・服薬管理状況

- ・服薬全管理4名
- ・服薬一部管理7名※泊まり時含

### 5・サービス利用状況一覧

別紙参照

### 6・その他

- ・介護保険利用の問い合わせ4名（要介護1、要介護2×2名、要介護3）
- ・加算について

個々のケース利用状況 (R5.1月～R5.2月現在)

年齢・性別	圏域	世帯状況	介護度(認知度)	生活のバリアとなる 主たる疾患	衰たきり度	通所(週)	訪問(週)	訪問方法、理由	通い		訪問		泊まり		備考	
									1月	2月	1月	2月	1月	2月		1月
1	76(男性)	一中	独居	3(Ⅲa)	知的障害	J1	7	14	安否確認、服薬管理、食事確認 起床促し、外出準備、掃除、ゴミ出し	28	28	69	57			
2	71(男性)	河南	家族同居	2(Ⅱa)	ウェルニツケ脳症	B1	2	4	安否確認、室温調整	9	8	18	16			
3	72(女性)	河南	家族同居	1(Ⅲa)	高次脳機能障害	A2	2	4	安否確認、室温調整	9	8	18	16			
4	93(女性)	一中	息子夫婦	3(Ⅲa)	硬膜外血腫、癲癇 大腿部骨折	B2	3	4	連れ出し	14	13	5	8	5	5	
5	83(女性)	一中	独居	3(Ⅲa)	アルツハイマー認知症 腰椎圧迫骨折	A2	6	16	安否確認、服薬管理、食事確認	16	15	60	56			
6	86(男性)	二中	息子	4(Ⅱb)	癲癇、認知症?	A1	5	12	服薬確認、その他居室確認等	21	20	59	54			
7	86歳(女性)	斐川西	娘夫婦	4(Ⅱb)	不安症	A2	4			16	16			4	4	
8	82歳(男性)	一中	独居	2(Ⅲb)	混合性認知症・ラクナ梗塞	自立	6	14	弁当・服薬訪問	25	24	64	55			
9	81歳(女性)	二中	独居	3(Ⅱa)	アルツハイマー型認知症	J2	6	2	自宅内を一緒に清掃、生活支援	26	24	53	45			
10	82歳(女性)	一中	独居	2(Ⅳ)→3(Ⅳ)	変型性障害、レビー小体 病、肝硬変、甲状腺機能 低下症	A1	5	14	服薬確認、安否確認、バイタル測定、受診付き添 い、その他家事援助随時		10		41	3		12/26入院→2/11退院。 2/28再入院
11	76歳(女性)	一中	夫と息子家族	3(Ⅳ)	敗血症、腎臓腎炎、 器質性精神障害	B1	5		朝迎え時のリハパン交換	22	20	13	4			
12	83歳(女性)	一中	夫	3(Ⅲa)→2(Ⅲa)	認知症、OA	A1	3			9	9	1				
13	81歳(女性)	二中	独居	3(Ⅱb)	アルツハイマー型認知症	J2	4	14	買い物、調理、清掃、その他随時見守り等	3	10	48	61			
1	38歳(女性)			日中一時		高次脳機能障害					1					
2	51歳(女性)			日中一時		高次脳機能障害										受け入れ停止中
前回推進会議以降の登録者										198	206	408	413	9	12	
前回推進会議以降の退所者										6.6	6.9	13.6	13.8	0.3	0.4	
介護度変更中利用者										1月	2月	1月	2月	1月	2月	
合計										198	206	408	413	9	12	
1日当たり平均										6.6	6.9	13.6	13.8	0.3	0.4	

## 1・【現在の運営状況について（令和5年3月17日）】

### No,10 要介護2→要介護3（変更調査により）（独居）

脱水や高アンモニア血症のため、12/26～2/11まで入院されていました。本来は1/31までの予定でしたが、退院当日になって精神症状の悪化がみられ（猜疑心）Dr.判断により退院延期→2/11退院となりました。

娘さんや親族の方々の協力もあり、在宅生活を送れていましたが、退院後よりどうにもすっきりしない状態が続いており、医師に報告の上1/31から処方されている向精神薬を抜いたところ体調も良くなり、精神状態も改善しました（レビー小体型認知症の方は向精神薬に極端に弱くなる、或いは過剰に効いてしまうという事があります）。

もともとお持ちの妄想性障害もありませんでしたが、他者に迷惑をかけるようなレベルではなく、比較的落ち着いていました。

前回の入院の理由は複数の症状によるものでしたが、基本は脱水と低塩分と聞いていたため、こちらもその点特に注意し、毎回の朝から夕方だけのデイサービスだけではお疲れが出るので（疲れると精神状態が悪化します）、昼食だけを提供する通いの利用等を組み込みながらケアを行っていました。

2/28朝訪問に行ってみると、寝たまま目が覚めない状況が続き、訪問診療にも来ていただきましたが、バイタル的な数字に異常はなく、様子を見る事に。夕方になっても目が覚めない事から救急搬送となり、そのままアンモニア高値という事で入院となりました。

病院としては以前から施設入所を勧めてきていました。これだけ入退院を繰り返せば普通の方から見ても在宅生活は無理なのではないかとお考えと思います。しかし、本人は自宅での生活を希望しています。

結局、救急搬送される状態になる事は何に気を付けても避けられないとすれば、施設でも自宅でも同じ事です。それならば自宅で暮らしたいという本人の願いをかなえる事も我々在宅介護を生業とする者の責務かと思えます。

3/17退院が決まり、ご自宅での生活が再開となりますが、治療と生活含め、多職種での連携が必要になってくるケースになります。

### No,14 要介護3（独居）

昨年11月からご利用を開始し、以前のサービスから【認知症とか精神疾患とか人間性とか、この人はすごく大変ですよ】と言われており、実際にデイサービスになかなか結び付かず、えるだーとしてどのようにすればこの方の支援に介入出来るかとずっと悩んでいた方です。

前回もお伝えした通り、デイサービスを嫌と言っておられる方に対して、【デイサービスに行きましょう】と何度もお誘いするのは逆効果ですので、えるだーでは逆に1日2～3回の訪問をメインにして、デイサービスにお誘いする日数を以前のサービスより激減させました（週4回→週1回）。これで狙った効果としてはまずご本人のテリトリーに飛び込んだ上で、心を開いていただく（信頼関係を得る）という事でした。

あくまで作戦として、敢えてこちらからは何も発信せず、行ってすぐに帰るようなやり方をしたこともあります。推してダメなら引いてみるというやつです。

その甲斐あってか次第に興味を持っていただけるようになり、2月後半頃からは、【えるだーは良い。毎日行きたい】と仰っていただき（実際毎日来て他のご利用者とも上手く接してらっしゃいます）、ご家族も安心しておられます。

また、受診等の外出も、以前は【この人じゃないと一緒に行かない】と言って、懇意にしておられる有償ヘルパーさん以外は介入できない状態でしたが、現在はこちらに対して連れて行ってほしいと仰ってくださるようになりました。

これまでの構築されてきた関係性が私達の介入によって切れてしまうのは私達の望むところではありませんので、有償ヘルパーさんには別の形で色々とお願いが出来ればと思っています。

## 2・加算について

小規模多機能に限らず、介護事業者や病院、保育園等いわゆる国の制度に則ってサービスを提供する業態には【加算】というものが存在します。

これは国で決まっている基本報酬とは別に算定されるもので、ご本人の状態や事業所体制などによって変わってくるものであります。

### 1・国の加算

小規模多機能型居宅介護における【加算】とはとても簡単に言うと、

- ① ご利用者お一人お一人の状態により変わる加算（個別加算）
- ② 事業所の体制による加算（事業所加算）

の二種類に分けられます。

事業所加算は4月～翌年2月までの職員の配置状況により、1年に一度加算見直しのチェックを行うのですが、ご承知の通りえるだーでは昨年8月頃から様々な事情により退職者が相次ぎ、一部これまでの加算を維持する事が難しくなりました。

具体的には下記の通りです。

従前

変更後

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）750 単位/月 → サービス提供体制強化加算（Ⅱ）640 単位/月

減収となってしまうのは非常に痛手ですが、来年の4月までは我慢となります。

## 2・出雲市独自加算

上記の国で定められた加算とは別に、出雲市には独自加算というシステムがあります。保険者である出雲市が加算要件や単位数を決められるという仕組みで、各自治体によって内容は異なります。

どちらかと言えば国の加算の補足的な意味合いが強く、国の加算には適用できない借しい案件や救済的な部分があります。

その中でえるだーでは以下のものが適用になります。

- II・独居の方にサービスを提供している場合（200点/月）
- IV・認知症度IIの方にサービスを提供している場合（200点/月）
- V・一か月に60回を超える訪問を提供している場合（200点/月）
- VI・更新や変更申請によって、介護度が従前より下がった場合（200点/月）

この内の加算Vについて、小規模多機能型居宅介護部会より、出雲市に対して改善要望を提出しました。

当該加算は【一か月に60回を超える訪問を提供している】事が条件となります。

えるだーでは特に独居のご利用者に対して、1日2～3回の訪問を提供する事が多いため、この加算の適用となるご利用者は毎月5～6名いらっしゃいます。簡単に言うと一日2回の訪問を行っていただければ一か月で加算要件を満たすという事になります（1日2回×31日＝62回）。

しかしながら、2月については別です。

ご承知の通り閏年を除けば、2月は28日間しかありませんので、1日2回の訪問では56回の訪問としかならず、加算要件を満たさないため請求できないという事になります（1日2回×28日＝56回）

ご利用者や事業所の問題等で加算要件を満たさないというのは仕方のない事と思いますが、単に月日の問題で算定が出来ないのは、安定した経営に支障をきたす事案と考えます。

これまでも市にはこの件について口頭で要望を出してきたつもりですが、検討された形跡はありません。そのため今回は組織の総意として、月に関係なく、1日2回以上の訪問を提供している場合に加算できるよう、検討要望に踏み切ったところです。

加算額自体は微々たるものではありませんが、職員が真摯に行ったケアの形は何かしらの形で経営収支に反映されるべきと考えています。