

## 事業所3. 公益社団法人佐賀県看護協会 ケアステーション野の花

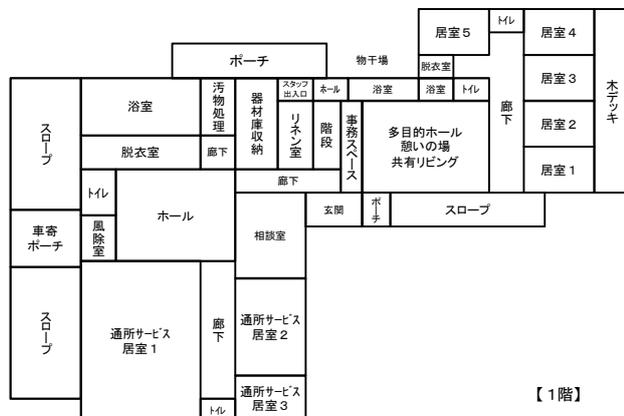


### ＜事業運営上のポイント＞

- 退院直後は密に訪問看護を提供し、在宅の環境を整え、在宅の生活に慣れてきてから「泊まり」の提供を開始する。
- 基本的に通いと訪問を中心とし、集中的に処置を行いたい場合は、毎日通いを提供し、事業所で処置を行い、在宅へ帰す。
- 職員の育成のためにガイドラインを作成し、活用している。
- 地域のお祭り等に積極的に参加することで、地域の活性化にも貢献している。

### 1. 事業所の基本情報

法人種類	公益社団法人	法人名	公益社団法人佐賀県看護協会	
所在地	佐賀県佐賀市	開設年月	平成 25 年 4 月	
併設事業所・関連事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護ステーション（開設時期：平成 7 年）</li> <li>・ 療養通所介護（開設時期：平成 18 年）</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> </ul>			
定員	登録定員：25 人 通い：15 人 泊まり：5 人			
利用登録者数	13 人（平成 27 年 2 月 5 日時点）	利用者の平均要介護度	3.0	
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 200 円 昼食 350 円 夕食 400 円			
看護職員数（実人数）	3 人	介護職員数（実人数）	6 人	
勤務体制	<p>【看護職員】 8：30～17：15 2 人 17：15～9：00 1 人（宿泊がなければオンコールのみ）</p> <p>【介護職員】 8：30～17：15 9 人 4：30～9：30 1 人</p>			



## 2. サービス提供体制・利用者の特徴等

### <併設サービス>

- ・同一建物内に訪問看護ステーション、療養通所介護事業所、居宅介護支援事業所がある。
- ・利用登録者数は、訪問看護ステーションは100～130人程度、居宅介護支援事業所は60人程度（うち、訪問看護ステーションの利用者ではない人は40人程度）である。
- ・療養通所介護の定員は9床である。利用者は、神経難病の人が30%程度、がん末期の人が40%程度、小児が10%程度で、その他、心疾患や認知症である。障害者自立支援法による障害者も受け入れている。
- ・同法人の利用登録者数は全体で170人程度となる。

### <事業所の間取り>

- ・1階に看護小規模多機能型居宅介護と療養通所介護、2階に訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所が配置されている。2階から1階の看護小規模多機能型居宅介護のホールが見渡せるようになっており、利用者の様子などを確認することができる。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の事業所の泊まり用の居室は、1人部屋が5室ある。泊まりの定員は5人である。



### <利用登録者数、定員等>

- ・利用登録者には、ターミナルの人が多く、療養通所介護や訪問看護の利用者も含めると全体で月に5人は看取りを行っている。利用を開始して、1週間で亡くなる人もいる。
- ・療養通所介護と看護小規模多機能型居宅介護の利用者像はターミナルの人や難病など重なるところがある。

### <職員体制>

- ・看護職員は、併設の訪問看護ステーション、療養通所介護と兼務しており、いずれのサービスにも対応できるようにしている。仕事の比重は、その時々による。
- ・泊まりは介護職員が対応しているが、利用者の状態によって、看護職員が対応することもある。介護職員が看護職員への連絡のタイミングを理解しており、ターミナルステージでも多くは介護職員で対応可能である。

## 3. サービス提供の特徴

### <退院調整>

- ・病院で退院前カンファレンスが開催される場合、基本的に参加している。利用者1人に対して2～3回行われることもあれば、すぐ明日に退院するという連絡があり、実施できないこともある。即日の受け入れの要請については、当事業所の力量を期待・理解しての依頼だと受け止

めている。

- ・退院時の家族の不安は大きいと、当事業所のような在宅サイドからの支えがあることで、家族に安心感を与えることができる。

#### <退院直後の対応>

- ・退院直後は、密に訪問看護を提供し、在宅の環境を整え、家族に対する処置の指導なども行う。事業所への「泊まり」は環境変化が大きいと、在宅での生活に慣れてきてから提供を始めるようにしている。必要に応じて集中的に毎日訪問を行うなどすることで、家にいることが当たり前の状態を作っていく。家族には、看護小規模多機能型居宅介護を利用するにあたり、事業所への泊まりではなく在宅が基本であることを伝える。
- ・一方、ターミナルステージで不安が大きい場合は、退院直後、泊まりを集中的に提供して、症状のコントロールを行い、様子をみてから在宅に帰るようにする場合もある。

#### <ターミナルステージへの対応>

- ・ターミナルステージだが、家族が在宅で看ることが出来る場合は、訪問を中心にサービスを組むようにしている。家族にとって、何かの時には事業所で看てもらえるという安心感は大変大きい。
- ・看取りに対する家族の不安が大きい場合は、泊まりを利用し、事業所で家族も一緒に過ごし、最後は家に帰るようにするなど、家族の状況に応じて、きめ細やかに対応している。
- ・独居でターミナルステージの場合、最後は泊まりを利用し、そのまま事業所で看取ることが多い。
- ・在宅での看取りは、残された人の亡くなる前の対応に対する満足度を高める。看護小規模多機能型居宅介護の職員はお通夜や告別式には出席しないが、初七日以降に訪問すると、看取ることができてよかったと言われることが多い。
- ・ターミナルステージの利用者の一般的な利用期間は1か月程度である。

#### <通いと訪問を中心に>

- ・基本的に通いと訪問を中心にサービスを提供している。集中的に処置を行いたい場合は、毎日通いを提供し、事業所で処置を行って、在宅へ帰すようにしている。
- ・泊まりはレスパイト目的での提供が中心であり、定期的に組み込んでいる場合が多い。家族がインフルエンザに罹った場合に感染しないよう避けるためや、家族旅行や年末年始等の多忙な時期に介護ができない場合に泊まりを提供することもある。
- ・泊まりの定員は5人だが、定員いっぱいとはならず、3人程度の利用であることが多い。

#### <利用者の疾病>

- ・看護小規模多機能型居宅介護で、医療依存度の高い利用者の疾病は、脊髄小脳変性症、パーキンソン病、ALSなどで、ALSの利用者は5～6人いる。人工呼吸器をつけている利用者もいる。

#### <言語聴覚士の配置>

- ・言語聴覚士を常勤で1人配置している。事業所で摂食嚥下の評価と機能訓練を行うことができ、大きな効果を得られている。例えば、話すことができるようになった、食べることができるようになった、在宅で吸引しなくてもよくなった、ALSの利用者でよだれが出なくなった等のケースがある。口腔機能をサポートできるメリットは大きい。
- ・今後、言語聴覚士だけでなく、理学療法士や作業療法士も配置してリハビリを充実させたい。

## 4. 介護職員と看護職員の協働・連携

#### <ケア計画の共有>

- ・介護職員（介護福祉士）が生活面のアセスメントを行い、それを看護職員に伝え、看護職員がケア計画を立てる。  
毎朝、看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護、訪問看護ステーションの職員全体でミーティングを行い、その後に、各事業所に分かれてミーティングを行う。そこでケア計画について報告する。

#### <看護職員と介護職員が共同でケアを実施>

- ・入浴介助、清拭、褥瘡の処置などは、看護職員が一人で行うのではなく、介護職員とペアで行うようにしている。看護職員と介護職員が必ずペアでケアを行うことで、介護職員に病状が伝わり、介護職員のスキルの向上を図ることができる。
- ・入浴介助は2～3人で対応しており、複数人で対応した方が、利用者の負担も少ない。

#### <看護職員、介護職員とも受け持ち担当制を導入>

- ・基本的に受け持ち担当制としているが、一人の利用者に対して、2～3人の看護職員がチームで動くようにしている。訪問の際には、必ず担当の看護職員が対応する。ケア計画や医師への連絡等についても責任を持つ。
- ・介護職員（介護福祉士）も、利用者の担当を決めて受け持つようにしており、カンファレンスの際には、担当の介護職員が中心となって、課題出しを行う。

#### <看護職員、介護職員と一緒に会議を実施>

- ・ケース検討会やミーティングは全て、看護職員、介護職員が一緒に行っている。介護職員の視点も看護職員の刺激となっている。

#### <言語聴覚士とともに食事介助>

- ・食事介助は介護職員が行うが、利用開始直後は、言語聴覚士と一緒に対応することで、介護職員のスキルアップを図っている。

## 5. 介護職員・看護職員の確保・育成

#### <短大から新卒の介護職員を定期採用>

- ・短大に介護福祉士を養成しているところがあり、開設当初、そこから新卒3人を常勤で雇用し、

その後、中途採用も行った。その後、毎年、学校に募集を出し、介護職員を新卒で採用している。平成 27 年 4 月にも新卒の介護職員が 2 名入る予定である。

#### <自己・他者評価の実施>

- ・職員の資格や経験に関わらず、自己・他者評価により到達度を期間毎に振り返るようにしている。定期的に行うことで、次の課題が明確となり、事業所内外の研修参加など学習意欲にもつながっている。

#### <オリエンテーションを含めた新人ガイドラインの作成と自己チェック>

- ・オリエンテーションを含めた新人ガイドラインを作成しており、採用後、ガイドラインに沿って自己評価をしてもらう。1 か月、3 か月、半年、1 年など、評価期間を設定しているが、あくまで自己チェックリストとしての位置づけである。
- ・ガイドラインは、介護職員、看護職員、それぞれ作成している。

#### <オリエンテーションを含めた新人ガイドラインの項目>

- ・業務規程
- ・サービス規程
- ・事業所設備・備品（施設概要）
- ・在宅療養する人に関する基本的事項（接遇・マナー含む）
- ・安全管理・リスクマネジメント
- ・個人情報保護について
- ・連携・調整・協働・マネジメントに関する事

#### <研修受講>

- ・職員個々に研修計画を作成している。計画した研修以外にも、その時々の特ピックの研修を受講することもできる。職員から研修受講の希望があれば承認するようにしている。
- ・研修は外部研修、内部研修の両方を実施している。内部研修では、事例検討なども行う。外部から講師を招くこともある。
- ・喀痰吸引等研修は 1 号研修を 1 人が修了した。

## 6. 利用者の確保方法

- ・同一建物内の訪問看護ステーション、連携している緩和ケア病棟、地域包括支援センター、連携している介護支援専門員等から利用者の紹介がある。
- ・緩和ケア病棟のある病院が地域に 1 か所しかないため 150 人待ちの状況にあり、緩和ケア病棟より、待機の患者等を当事業所に紹介される。

## 7. 関係機関、地域との連携

#### <病院との連携>

- ・大学病院、総合病院からの研修依頼は多い。退院調整ナースや病棟ナース、リンクナース等を対象としたもので、1 日～3 日間の研修を行っている。病院側は、病棟の看護師が在宅介護に

ついて知らないことが課題だと認識しており、こうした研修の依頼がある。

- ・病院での研修概要は以下のとおりである。

- ・開催場所：院内研修室及び訪問看護ステーション・同行訪問・看護小規模多機能型居宅介護
- ・参加者数：院内研修は複数・同行訪問及び看護小規模多機能型居宅介護は3名/日程度
- ・研修内容：在宅療養の実際・訪問看護の実際

- ・病院との連携はMSWとの関係が中心となるため、病棟の看護師との連携方法が分からなかったが、研修を行うことで、病棟の看護師から、直接事業所に連絡がくるようになった。看護師と直接連携できるというメリットがあり、つながりができると、在宅への理解が進んでいく。
- ・病院での研修は、反響が大きかったことから継続しており、4年目になる。病院では、退院調整ナースと病棟ナースを交代させたり、退院調整ナースを病棟においたりする取組が進んでいる。
- ・緩和ケア病棟のある病院は、看護小規模多機能型居宅介護のことを理解してくれている。緩和ケア病棟の医師は病棟の看護師に在宅の良さを理解してほしいと思っているようである。事業所を見にくることもある。

#### <地域との連携>

- ・地域に事業所が開設されたことにより治安が良くなったり、地域イベント等への参加により地域の活性化が図られたりしたため、地域住民の事業所に対する意識は大変好意的である。

当事業所からイベント等に参加する中、地域の人から、もちつき大会など、地域で廃れてしまいそうな行事が復活したと感謝された。



事業所を開設している地区の町内会からは、健康相談窓口の依頼や行事参加の声かけがあり、事業所内で自治会のもちつき大会や夏には盆踊りやそうめん流し、運動会やバーベキュー大会なども行っている。子ども会のイベントなども一緒に行っている。近くにピアノの先生がおり、事業所で演奏してくれたり、ママさんコーラスがコンサートを開いたりしている。

- ・地域の高齢化率は42%と高いが、元気な人が多い。日々、地域の人がふらっと立ち寄って、麻雀など利用者の相手をしたりしている。
- ・運営推進会議には、自治会、老人会、地域包括支援センター、近所の人に参加している。