

事業所10. 医療法人財団健和会 複合型サービス まいほ一む北千住

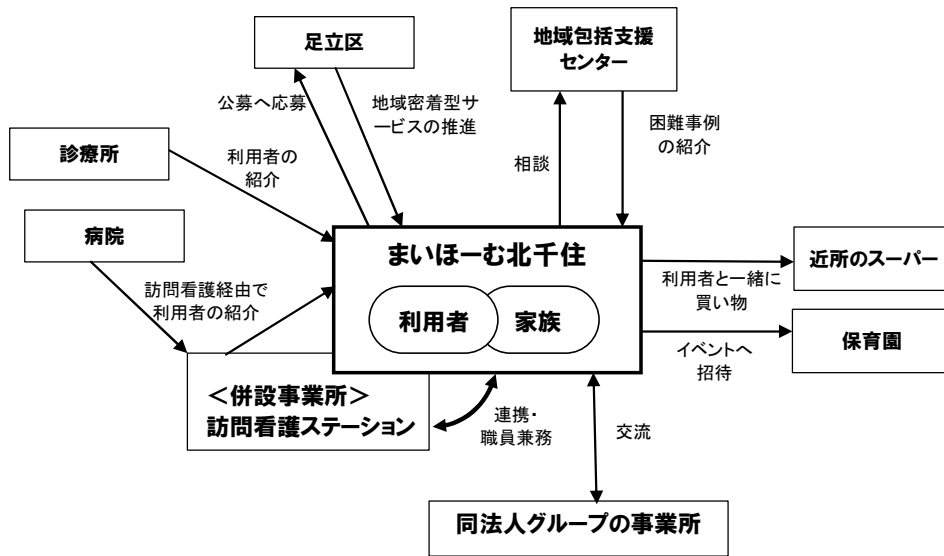
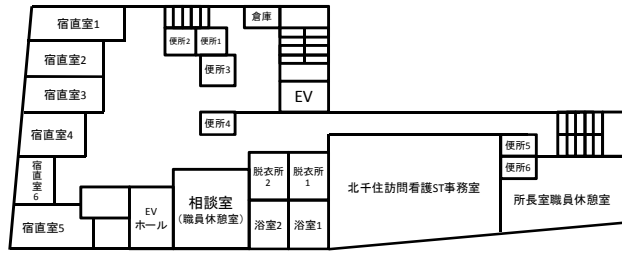


＜事業運営上のポイント＞

- 法人で地域医療を推進しており、大型の訪問看護ステーションの運営もしてきたが、それでも支えきれなかった人の在宅生活を支援するために開設。
- 医療ニーズが高い状態で退院してきた人には、泊まりを利用して、家族に対して手技等の習得を支援。在宅に戻ってからも訪問時にフォローする。
- 介護職員、看護職員とも、通い、泊まり、訪問を通じて、生活全体をマネジメントできる力をつけるように育成している。

1. 事業所の基本情報

法人種類	医療法人財団	法人名	医療法人財団健和会
所在地	東京都足立区	開設年月	平成 25 年 3 月
併設事業所 ・ 関連事業所	＜併設事業所＞ ・ 訪問看護ステーション ＜関連事業所＞ ・ 病院・診療所・歯科診療所：11 か所 ・ 老人保健施設：2 か所 ・ 訪問看護ステーション：9 ヶ所 ・ 居宅介護支援事業所：3 ヶ所 ・ 介護保険相談室：1 か所 ・ 地域包括支援センター：1 か所 ・ 看護小規模多機能型居宅介護：1 か所 ・ 認知症対応型通所介護事業所：1 か所		
定員	総定員：29 人 通い：18 人 泊まり：6 人		
利用登録者数	23 人 平成 28 年 1 月現在	利用者の 平均要介護度	3.72 平成 28 年 1 月現在
実費負担	泊まり：3,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 550 円 夕食 400 円 おやつ 50 円		
看護職員数（実人数）	常勤専従 1 人 常勤兼務 29 人	介護職員数（実人数）	常勤専従 5 人 非常勤 7 人
勤務体制	【介護職員】 （早 1）7:30-16:00 （早 2）8:00-16:30 （日勤）8:30-17:00 （遅番）11:30-20:00 （夜勤）16:30-9:30（介護 1 名） 【看護職員】 （看護専任）日勤 8:30-17:00 （看護兼任）日勤 9:00-17:20		



2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した経緯、開設の際に工夫した点

<法人で地域医療を推進>

- 法人がこの地域に診療所や病院を開設して地域医療を推進しており、併設している北千住訪問看護ステーションは東京都第一号の訪問看護ステーションとして開設された。訪問看護ステーションを運営していく中で、支えきれずに最終的に在宅での生活を継続できなくなるケースがある中、看護小規模多機能型居宅介護の制度ができたことから、期待を持って開設することとなった。

<開設前に他事業所を見学>

- 法人で初めての看護小規模多機能型居宅介護の開設だったため、開設前に他事業所を見学した。良かった感じたところを取り入れ、例えば、玄関で施設感を出さないように、住宅のような玄関調にして、靴を脱いで中履きに履き替えるようにした。

<区の公募に応募>

- 区内には地域密着型サービスが多く、小規模多機能型居宅介護が12か所、看護小規模多機能型

居宅介護が2か所ある。区の介護保険の担当者に、地域密着型サービスの推進に対する理解があり、他法人の小規模多機能型介護事業所や当事業所からの働きかけもあって、看護小規模多機能型居宅介護の制度ができた後、すぐに公募が出され、応募した。

3. サービス提供体制・定員等

<職員体制>

- ・看護職員は、併設の訪問看護ステーションとの兼務が29名、看護小規模多機能型居宅介護専任が1名である。常勤換算は11.2～11.3名程度である。
- ・介護職員は、常勤が5名、非常勤が7名で、常勤換算は10.2～10.3名程度である。

<事業所の間取り等>

- ・法人関係の5階建のビルの2階に看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーションがある（1階は会議室や休憩室、3～5階は同法人グループの専門学校）。
- ・まいほ一む北千住という事業所名にもあるように、「第二の家」というコンセプトに基づき、事業所の内装などを工夫した。照明を多くし、テーブルや椅子は、木目調やアイボリーなど優しい色合いで統一した。

4. サービス提供の特徴

<利用者の特徴>

- ・病院からの依頼や相談は、インスリン注射、点滴、在宅酸素、胃ろうなどの医療的なケアが必要な人が多く、がん末期などターミナルの人の紹介は少ない。
- ・利用者の入れ替わりは多く、利用をやめる理由は施設への入所や入院が多い。当事業所は入所施設的な長期の泊まりは行わないため、通いや訪問で支えられなくなり、施設サービスの方が適切だと判断されれば入所を勧める。また、医療依存度が高い人は入退院が激しい。退院後、当事業所のサービスを再開するケースが多い。

<退院直後の支援>

- ・基本的に緊急事態以外は長期の泊まりは受け付けていないが、医療ニーズが高い状態で退院してくるケースについては、いったん事業所で泊まりを利用してから在宅へ戻るようにしている。
- ・病院で家族が手技を十分に獲得できずに退院してくる場合もあり、まず1～2週間、泊まりを利用し、事業所で看護師にフォローしてもらいながら手技を習得する。在宅に戻ってからも、訪問（看護）で支援したり、訪問（介護）で様子を見るなどしている。

<利用者も一緒に食事づくり>

- ・利用者も一緒に食事づくりを行っており、近くのスーパーへ買い物にもいく。メニューも利用者と一緒に考える。自分の役割があることで、利用者が生き生きとする。リハビリ的な要素もある。



- ・総合スーパーで買い物をすませているが、近くに商店街があるため、個人商店にも買い物へいき、さらに利用者と地域のつながりを持っていきたいと考えている。

5. 介護職員と看護職員の協働・連携

- ・併設の訪問看護ステーションの看護職員全員が看護小規模多機能型居宅介護の利用者の状況を把握する必要があると考えているため、全看護職員を兼務としている。
- ・看護小規模多機能型居宅介護に1名、専任の看護師がおり、訪問看護ステーションの申し送りにも参加し、その内容を看護小規模多機能型居宅介護で情報共有するなど、情報の橋渡しの役割を果たしている。
- ・自分でインスリン注射を打つことができるが見守りが必要な利用者がいた場合、まず看護職員が介護職員と一緒に対応し、どのようなポイントで見守りを行ってほしいかを伝える。そして、泊まりの際などに介護職員による見守りができるよう支援している。

6. 介護職員・看護職員の確保・育成

<職員の確保>

- ・職員の確保は、法人の人事担当部署と関連の社会福祉人と共同で採用面接を行うなどしている。ハローワークやWebの求人なども活用しているが、人材の確保は課題である。

<介護職員のスキルアップ>

- ・看護職員と介護職員が協働でケアを行う中で、介護職員のスキルアップを図ることができる。口腔ケアなど介護職員ができる部分は、対応できるようになってもらいたいと考えている。看護職員が先に対応してしまい、介護職員が引いてしまわないように気をつけている。

<生活全体を踏まえた支援を考える訓練。ケアマネジメントの視点>

- ・ケアマネジャーが職員として同じ事業所にいるため、介護職員、看護職員も一緒に生活全体をマネジメントし、プランを考えるようにしている。それが育成につながっており、ケアマネジャーに対して、プランの提案をできるようになってきた。
- ・通いの時の姿を踏まえて訪問時の対応を考える経験ができる。看護職員は訪問看護ステーションとの兼務であることから、訪問看護師として、生活全体を踏まえた支援の仕方について学ぶ機会ともなっている。
- ・介護職員は、訪問や送迎の際に家族から自宅での様子を聞き、自宅で困っていることがあれば、それを解決する支援方法を考えるように意識づけしている。

7. 利用者の確保方法

- ・地域の医療機関より、当事業所のことを知っていて、看護小規模多機能型居宅介護で支えてほしい人の紹介はあるが、看護小規模多機能型居宅介護に対する認知度は低いと感じる。
- ・大学病院など地域外にある大病院は、当事業所ことは認知していないが、併設の訪問看護ステーションに相談がある。看護小規模多機能型居宅介護での支援が良い場合、当事業所へつな

いでもらう。訪問看護ステーションが退院時カンファレンスなどで病院へ行く際には、事業所のパンフレットを持って行ってもらう。

- ・利用者の確保は、開設当初は厳しかったが、ここ一年くらいは安定している。ただし、急な入院や亡くなる人が重なると、利用者数が減って困ることもある。常にケアマネジャーや訪問看護ステーションなどの事業所を訪問し、営業しておくことは必要だと感じる。

8. 関係機関、地域との連携

<病院との連携>

- ・病院との連携は、病院の退院前のカンファレンスに参加したり、病棟の看護師や退院調整の看護師と連携している。大学病院は退院調整の看護師と関わる場合が多い。
- ・同法人グループの病院と連携しており、退院調整の看護師は、併設の訪問看護ステーションから異動した人である。

<ケアマネジャーとの連携>

- ・事業所を開設した際に、地域の居宅介護支援事業所へあいさつに回った。同法人グループのケアマネジャーは看護小規模多機能型居宅介護に関する理解があり、サービスに合った利用者を紹介してくれるが、他法人のケアマネジャーの中には、限度額を気にせずに訪問を利用したいなどの理由で依頼してくる場合がある。サービスへの理解を深めていく必要がある。

<地域包括支援センター、自治体との連携>

- ・利用者のことで困ったことがあれば地域包括支援センターに相談にのってもらう。地域包括支援センターからも、困難事例や医療ニーズの高い人について紹介がある。

<運営推進会議>

- ・運営推進会議は2か月に1回開催しており、当事業所の事業の実施地域内にある地域包括支援センター（4事業所）が順番に参加している。
- ・運営推進会議のメンバーは、地域包括支援センターのほか、民生委員、町会長、家族会などである。その他に自由枠を設けており、例えば、保育園とイベントを行った際には、保育園の職員を呼んだり、同法人グループの介護事業者の人に来てもらうなどしている。

<地域の事業者等との連携>

- ・同じエリアに同法人グループや協議会に属する地域密着型の事業所があり、合同で運動会を開催するなど、交流の場を設けている。ねらいは、自分たちで地域について考えていく機会づくりである。
- ・子どもとの交流を持ちたいと思い、近くの保育園に夏祭りの招待状を持っていったところ、快く参加してくれた。



敬老会にも事業所に来て歌を歌ってくれるなど、連携が深まっている。



9. 今後の展望

- ・平成 27 年度より短期利用が出来るようになったため、訪問看護の利用者に限って、緊急の短期の泊まりの受け入れを始めた。訪問看護ステーションからの利用者の紹介は多いことから、短期利用でのつながりを作り、さらなる利用者の確保へつながればよいと考えている。
- ・大学病院などは、看護小規模多機能型居宅介護についての認知が低いため、がん末期の人の在宅生活を支えられるなど、周知していく必要があると感じている。