

# 令和6年度第1回 介護・医療連携推進会議

令和6年6月12日（水） 14：30～15：30

弘前市総合学習センター 2F セミナー室

ホームヘルパーステーション北星  
計画作成責任者：中西

# 令和6年4月～の新単位表

	1割負担 (単位)	通所 利用減算 (単位)	1日当たり 日割 (単位)	初期加算	当社加算 (限度額範囲外)	訪問看護利用 (単位)
要介護1	5446	-62	179	1日 30単位 × 開始日 から 30日間	総合マネジメント体制強化 加算II ↓ 月800単位  サービス提供体制加算II ↓ 月640単位  処遇改善加算II ↓ 所定単位×22.4%	2961
要介護2	9720	-111	320			
要介護3	16140	-184	531			
要介護4	20417	-233	672			
要介護5	24692	-281	812			3761

# 運営状況

## ①事業所状況（令和6年5月末）

計画作成責任者	1名
常勤ヘルパー	9名

（介護福祉士…8名 基礎研修…1名 初任者研修…1名）

※「365日、ご自宅で心のままに」を理念に  
サービス提供を実施しています！

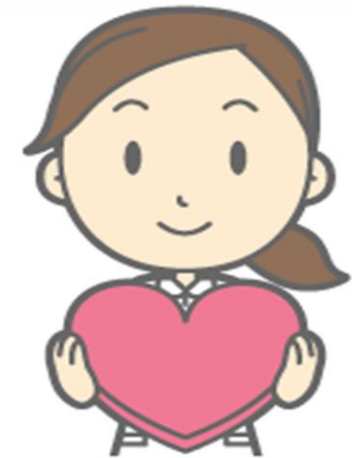
# 運営状況

## ②連携訪問看護事業所…4事業所

- ・訪問看護ステーションたまち
- ・訪問看護ステーションほのか
- ・城東訪問看護ステーション
- ・三笠訪問看護ステーション

## ③訪問看護サービス提供状況

医療保険	2件
介護保険	2件



# 運営状況

## ④利用者様推移（令和5年4月～令和6年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要介護1	4名	3名	5名	5名	8名	8名	8名	7名	7名	7名	8名	9名
要介護2	3名	2名	1名	2名	3名	4名	4名	4名	5名	5名	5名	4名
要介護3	4名	5名	4名	3名	3名	3名	4名	3名	2名	2名	2名	3名
要介護4	2名	1名	1名	1名	1名	1名	2名	1名	0名	0名	0名	1名
要介護5	1名	0名	0名	2名	2名	2名	3名	0名	0名	0名	0名	0名
合計	14名	11名	11名	13名	17名	18名	21名	15名	14名	14名	15名	17名

平均要介護度…2.1

# 運営状況

## ⑤サービス利用状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
定期訪問回数	44.0回	52.5回	43.7回	48.2回	46.3回	45.1回	35.8回	47.2回	42.5回	41.3回	43.3回	42.4回
1日訪問回数	1.5回	1.7回	1.6回	1.6回	1.5回	1.5回	1.2回	1.6回	1.4回	1.3回	1.5回	1.4回
平均ケア時間	27.6分	25.0分	24.4分	20.2分	16.1分	15.6分	16.9分	17.9分	21.3分	21.9分	20.9分	17.6分
随時訪問回数	11回	15回	13回	22回	28回	20回	21回	13回	3回	14回	10回	13回

- ・利用者1人当たりの1日平均訪問回数→1.5回
- ・訪問1回当たりの平均時間→20.5分

# 運営状況

## ⑥随時訪問について

### (1)回数

- ・総回数・・・183回
- ・月平均・・・15.3回

### (2)内容

- ・転倒/転落/移乗介助・・・46回
- ・トイレ介助/おむつ交換・・・29回
- ・安否確認・・・84回
- ・事業所判断・・・24回(デイサービス休み/体調不良等)



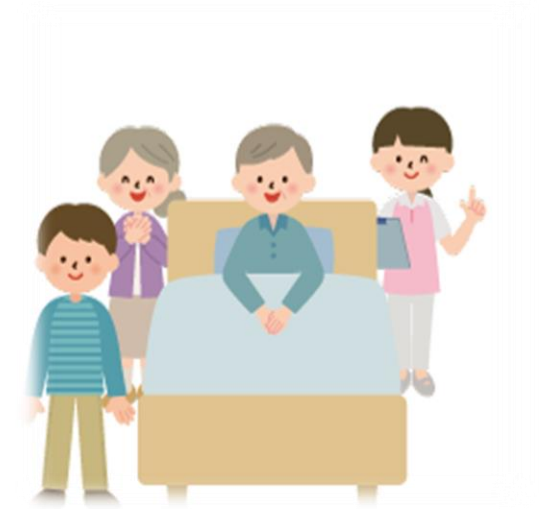
# 運営状況

## ⑦サービス内容

要介護1・2	服薬確認・安否確認、生活援助中心
要介護3～5	おむつ交換・部分清拭等、身体介護中心

## ⑧世帯状況（令和6年6月時点）

独居世帯	10名
同居家族あり	7名





## 事例紹介（１）

80代女性、要介護1、独居。認知症あり。ADLは自立。くも膜下出血の既往あり。後遺症はなし。

服薬が全くできていないため、定期巡回サービス導入。

デイサービスは月・金の週2回利用。通院は市外に住む息子さんが対応。息子さんは週末に帰宅している。

### 【支援内容】

8：30～バイタル測定、服薬確認、外出準備（デイサービス利用時）、ゴミ出し等。

15：30～安否確認（デイサービス利用日以外）。

### 【支援経過】

訪問時に服薬確認することで飲み忘れなく服薬できるようになる。バイタル測定することで体調管理できている。炊飯や洗濯、掃除も少しずつできなくなってきたため、声掛けや誘導し、在宅生活を継続できていた。

認知症の進行により、徘徊が頻回になったため、施設入所となる。

## 事例紹介（2）

80代男性、要介護5。妻（要支援）と2人暮らし。パーキンソン症候群。下肢筋力低下あり、自宅内で転倒を繰り返していた。自宅で熱中症となり、ほぼ寝たきり状態となる。妻も腰痛あり、介助が大変であるため、定期巡回サービスを導入。訪問看護（医療）で点滴。往診対応。デイサービスは水・土の週2回利用。福祉用具でベッド、車いすレンタル。住宅改修で手すり設置。

### 【支援内容】

7：30～バイタル測定、おむつ交換、服薬確認、食事介助、水分補給、更衣介助等。

13：15～おむつ交換、食事介助、水分補給、口腔ケア等。

19：30～おむつ交換、水分補給、更衣介助等。

### 【支援経過】

点滴実施し体調は回復する。体を動かせるようになるも、転倒の回数も多くなり、緊急通報の回数も多くなる。幻視もあり、食事もほとんど摂ることができなくなる。最期は自宅で親戚に囲まれながら亡くなる。

# 事前にあった質問

Q. 定期巡回サービスを利用している方が通院介助を受けるときはどのように算定するのか？

A. 通院等乗降介助で対応します。院内介助が必要であれば、自費サービスを利用して頂きます。

