

看護小規模多機能型居宅介護 愛貴

2023.12.20 社会医療法人敬愛会 佐久田恵



社会医療法人敬愛会 理念

良質な医療を地域に提供
経営基盤の安定化

ホスピタリティ精神に徹する
職場は学びと創造の場

医療・
急性期
入院/
外来

医療・
急性期
/慢性
期/
外来



地域
包括

中頭病院

高度・急性期/救急医療/集学的がん治療
中縄市字登川610番地
代表 TEL:098-939-1300
<https://www.nakagami.or.jp/>

なかがみ西病院

地域包括ケア病棟
沖縄市知花6丁目25番5号
代表 TEL:098-921-0024
<https://24.nakagami.or.jp/>

翔南病院

急性期/慢性期/循環器/糖尿病/人工透析
泌尿器/消化器
沖縄市山内3丁目14番28号
代表 TEL:098-930-3020
<http://www.shonanhospital.com/>

医療・
外来/
健診



ちばなクリニック
一般外来/専門外来/指導外来/人間ドック
画像検査・診断 (CT/MRI/PET-CT)
沖縄市知花6丁目25番15号
代表 TEL:098-939-1301
<https://chibana.nakagami.or.jp/>



なかがみ地域包括センター

3F~5F 介護付有料老人ホーム なかがみ苑
2F 敬和医院
看護小規模多機能型居宅介護 愛貴
1F 通所リハビリテーション ちばな
居宅介護支援事業所 なかがみ
訪問看護ステーション なかがみ
沖縄市字登川566番地

代表 TEL:098-923-1233
<https://www.nakagami.or.jp/nakagamihoukatu/>

介護

医療

看護小規模多機能型居宅介護 愛貴（あいき）



利用者と家族そして地域から頼られるよう、医療と介護で「いつもの暮らし」を支援します

<職員配置>

看護師	3名
介護福祉士	7名
ケアマネージャー	1名

<勤務時間>

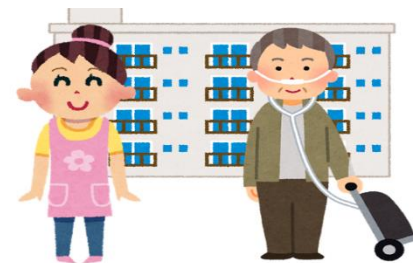
8～17時	介護士	看護師
16～9時	介護士	

看護師オンコール体制

看護小規模多機能型居宅介護とは

「慣れ親しんだ家で過ごしたい」その願いを看護と介護の連携で支えます

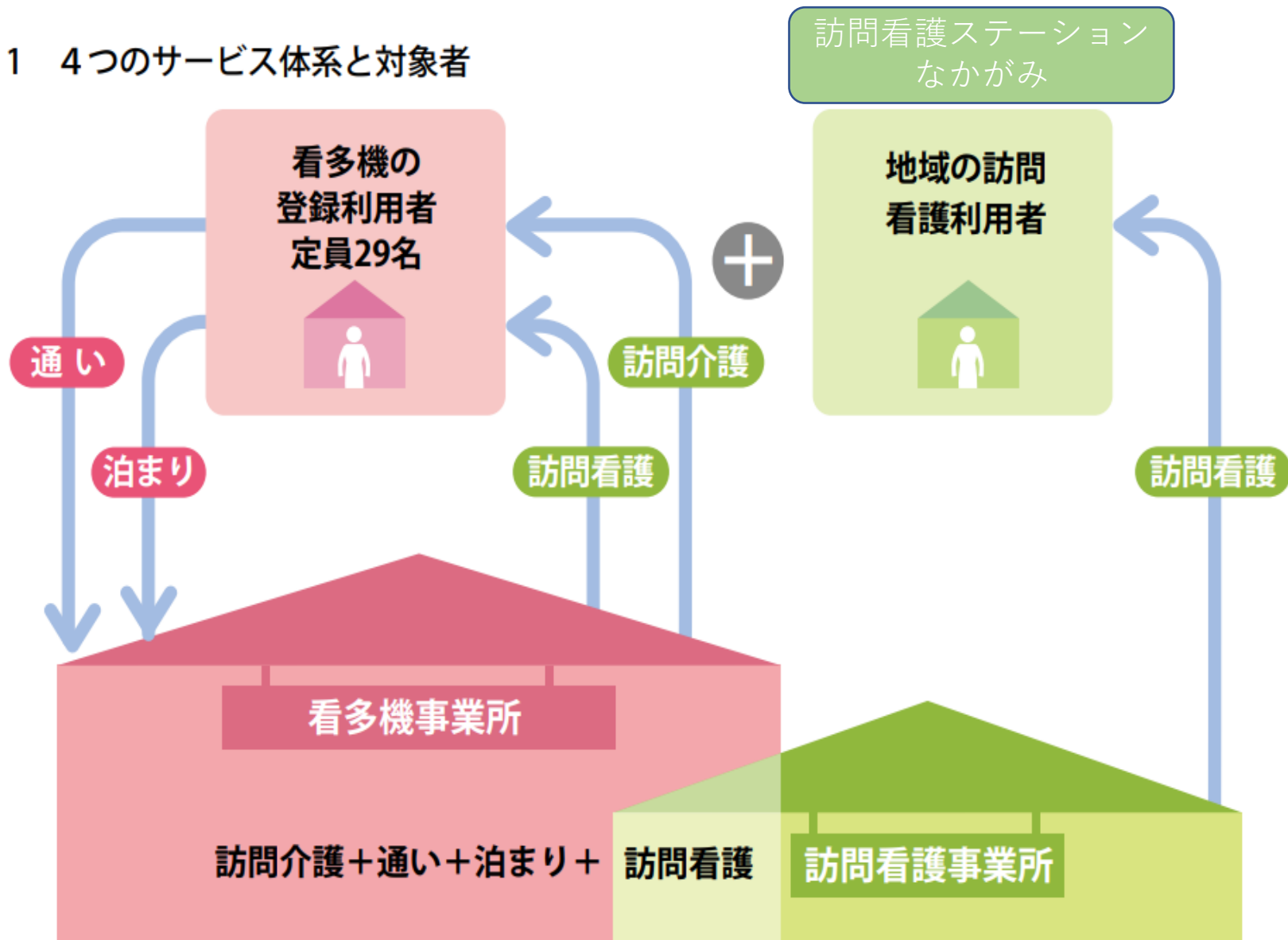
通所・宿泊のサービスと、訪問介護・訪問看護のサービスを組み合わせることで、医療ニーズの高い方が、慣れ親しんだ地域と家で、身近な人に囲まれて暮らし続けることをサポートします。



※沖縄市在住の方が利用可能

看護小規模多機能型居宅介護

図1 4つのサービス体系と対象者



看多機で提供する4つのサービス

訪問 (看護・介護)



看護師が指示書に基づいて処置可能

介護士にて見守り訪問

通い



シャワー
食事
レク等

泊まり



看多機所属ケアマネがケアプラン作成
サービスを一体的に提供できる

＜利用対象＞

看多機は地域密着型サービス



・**沖縄市**の要介護者

・**介護保険の要介護認定を受けた方で要介護1～5と判定を受けた人**
要支援1および2の方は対象外

＜看多機で対応できる医療処置の例＞



医療機器を利用している方 …… 胃ろう・気管切開などの管理、カテーテル類の交換

リハビリが必要な方 …… 飲み込みの訓練、車いすへの移動、歩行の訓練、排泄の自立

褥瘡(床ずれ)などがある方 …… 創傷の処置、悪化の防止

認知症の方 …… 生活リズムの調整、認知症状への看護や介護相談

終末期の方(がん、老衰など) …… 苦痛の緩和、精神的な支援、看取り

ご家族や介護者の方 …… 医療機器の取り扱いや介護の相談・指導、精神的な支援

施設基準：登録者29名 通い18名 泊まり9名

利用者状況

2022.10-2023.9状況

登録者数	開始者数	終了者数	終了理由	男女比	
19名	2名	1名	入所 看取り (病院、在宅2 愛貴1)	10	9

※ 入院 平均 3名 多い時期5-6名

利用率	登録	通い	泊まり
	65%	62%	45%

登録者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均介護度
	2	3	4	4	6	3.5

施設基準: 登録者29名 通い18名 泊まり9名

＜利用者の主な相談経路＞

- ・地域連携室・退院支援室 (急性期病院・回復期病院・地域包括病棟)
- ・居宅介護支援事業所
- ・訪問看護ステーション
- ・沖縄市地域包括支援センター

短期利用可能

<短期利用実際 2023.7月 >

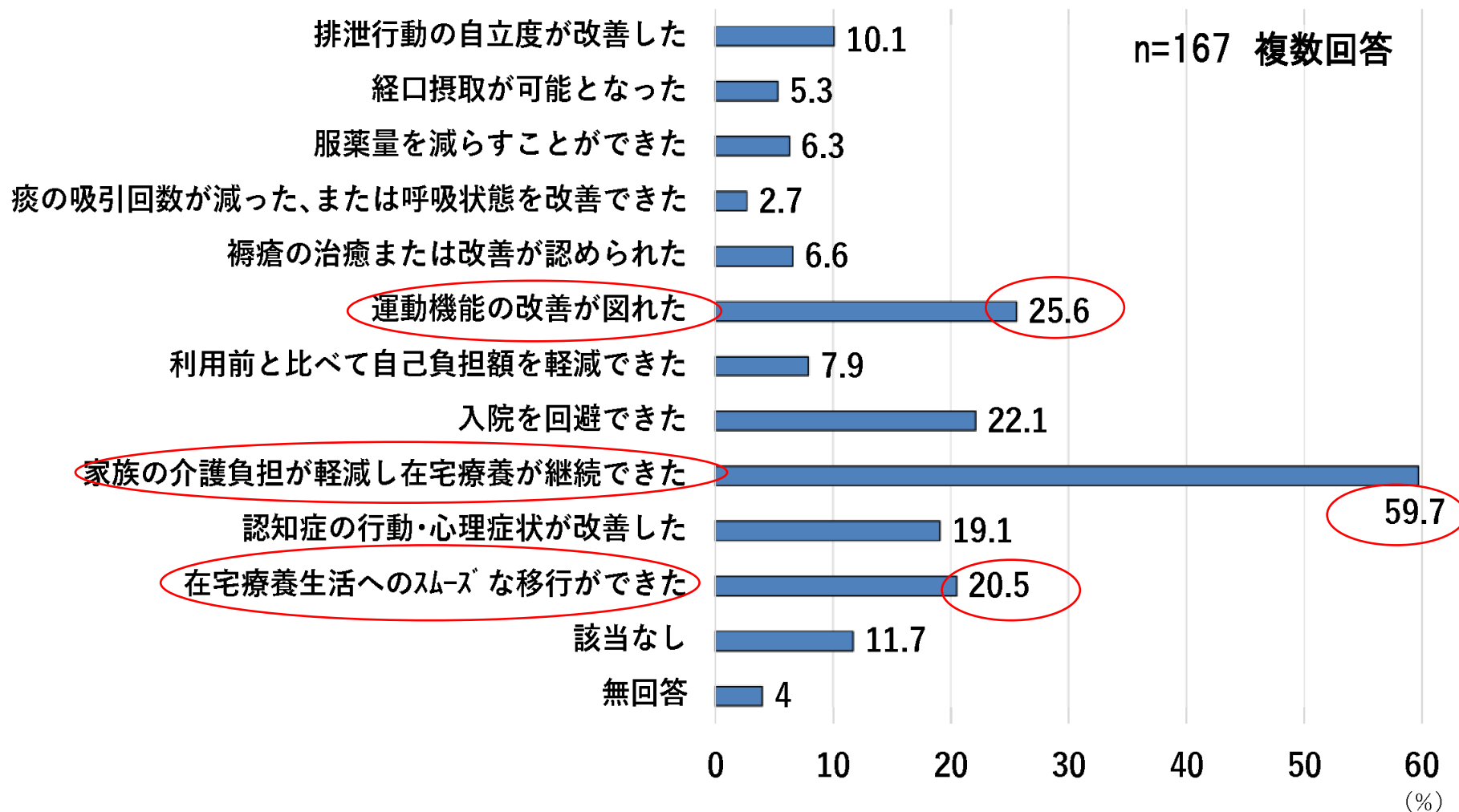
女性 97才	介護 5	施設コロナ発生	利用期間：4泊5日
男性 72才	介護 2	家族入院のため	利用期間：5泊6日
女性 88才	介護 3	台風避難（酸素使用）	利用期間：4泊5日

ケアマネ
変更なし

担当者
会議開催

短期利用
料金

看多機サービスによる利用者の状態変化



看護師と介護士で 利用者問題へとり組む

- 1, 家族と目標設定 .. **サービスの調整**
- 2, 自宅で出来る方法を検討
通い・泊まりで検討、介入実施、評価
- 3, **提案**: 介入方法を本人・ご家族へ指導
- 4, 評価: 自宅でできているか? 訪問介護、
訪問看護で評価

医療的な視点
ケアの根拠
判断基準

ケアの視点
安全面
本人の苦痛緩和
介護負担軽減



受け持ち担当制
毎月事例検討会

ケアミーティングや
夜勤からの
引き継ぎで情
報共有



訪問介護・看護

夜間のみオムツ使用
とするか？

自宅で転倒！環境確認

夜間排泄後、自宅で転倒
腰部痛発症。半盲もあり、
夜間の移動はリスクあり
排泄方法の支援検討



生活の継続性



自己決定の尊重

事例1：脳出血 気管切開（吸引）胃瘻 要介護5 急性期病院退院直後から利用

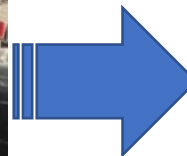
課題：送迎時の安全性が保てない（吸引頻回 頭部ぐらつき）
家族の介護負担 呼吸状態悪化時、救急搬送

提案：利用方法、吸引回数減らすための生活リズム

サービス利用の工夫：連続通い・泊り、連続自宅の利用で送迎
頻度を減らす（リスク回避）
訪問看護で指導、環境調整



固定方法工夫
観察
介護介入統一



送迎中の吸引 看護師同乗

事例2. 誤嚥性肺炎 吸引 要介護5 急性期病院から退院直後から利用開始

1, 利用開始前

自宅環境確認・・・看護 介護 ケアマネ

家族のライフスタイルに合わせた指導計画

2, 利用開始

泊り 連続 2週間

家族が可能な時間に愛貴へ来所、自宅環境を想定した指導を実施



月	火	水	木	金	土	日
通い・泊まり	通 泊	通 泊	通 泊	通 泊	通 泊	通 泊
				家族指導	家族指導	家族指導

○指導内容

吸引 オムツ交換 移乗・移動 食事介助 呼吸状態の観察方法

退院後の集中的な医療管理、在宅療養へ移行する際、介護負担が軽減できるようアセスメント→介護方法を提案

COVID-19発生

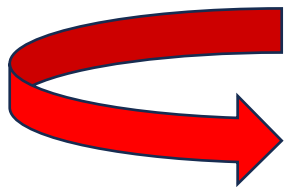
「通い・泊まり」5日間閉鎖

防具服着脱方法確認し、訪問介護・看護へ



月	火	水	木	金	土	日
通い	通い	自宅	通い	自宅	通い	自宅
泊						

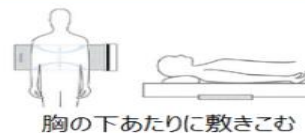
柔軟にサービス変更し対応



月	火	水	・木	金	土	日
自宅	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅
訪問看護	訪問看護	介護	介護	家族	家族	家族

愛貴での看取り

非接触センサーから情報をリアルタイムに入手



泊り
民り
睡眠

○日々状態に合わせたオンコール基準を設定

血圧 脈拍
SPO2など
目標値を下回ると看護師オンコール。

介護、家族、医師と連携



睡眠日誌
→昼夜逆転 排尿時間
覚醒状況
覚醒時の訪問

心拍・呼吸
日誌
→体調把握

引用：
<https://www.paramount.co.jp/learn/reductionworkburden/nemuriscan>