

会議議事録

会議名：第6回介護医療院プロジェクト会議

日時：2023年12月7日（木） 16:00～17:00

場所：病院本館第2会議室

出席：土井 菊地 吉田 原田 市村 青木 中野 岩井 久枝 寺島 藤江 金子（リハ）
水野 磯岡

欠席：村山 今井

議題1.千葉県コミュニケーションロボット導入支援事業費補助金2次募集について（報告）

デモ機2台を2週間試用したが、結論として補助金申請はしないこととなった。

- ・デモ機①チャピット（ぬいぐるみ型） 定型文でないと話せない。また定型文で話したとしても声が小さいとまったく反応しないため、これは使えないというのが職員の評価だった。
- ・デモ機②パルロ（ロボット型） デモ機にショートレクリエーションのみしか搭載されておらず、本来よく使うコミュニケーション機能は試せなかった。ショートレクリエーションも6～7割程度の方は興味を持って体操をしてくれたが、ずっと飽きずにやってくれるかは疑問。しゃべり方もロボット的で聞き取りづらかった。セッティングの取り扱いもちょっと難しく今回見送りさせて頂いた。（久枝）
- ・成長はしないのか？（理事長） → パルロはするようだが、今回は確認できなかった。（久枝）

議題2.介護医療院の見学会の結果について（11月実施、各医療院の回答・報告はOPEN-DXに掲載）

- 1.土浦リハビリテーション病院介護医療院（15日、理事長・岩井・中野・金子・佐藤・磯岡）
- 2.牛尾病院介護医療院（22日、理事長・菊地・久枝・金子・中山・磯岡）
- 3.初富保健病院介護医療院（27日、理事長・青木・中野・久枝・今井・金子・渡辺・磯岡）
- 4.総泉病院介護医療院（29日、市村・青木・藤江・金子・中山・磯岡）
- 5.秀眉園介護医療院（29日、市村・青木・藤江・金子・中山・磯岡）

各参加者の報告

- ・（総泉・秀眉園）同じ系列だが全く違った。総泉は病院感が強く秀眉園はエスペ一口に近い。どちらとも言えたのは行事の掲示物や制作物が多くエスペ一口も見習いたいと感じた（藤江）
- ・（牛尾・初富）牛尾病院はII型介護度4.7と高く稼働率97.5%寝たきりの方が多いのでセンサー等は数が少なかった。お風呂はミスト浴で保湿効果が高い。施設はきれいで無臭でカビもなく清潔だった。職員の定着率が高く10年以上勤務が35%以上いる。利用者のベッドコントロールや職員のローテーションもしっかり行っている印象。ケアワーカーが喀痰吸引の資格を取っていて勤務も行っている（久枝）
- ・（土浦）昨年の11月に改築開設し1年足らずで稼働率は95%をキープ。特徴的なのはニュークックチルという食事システムで人件費や食材費の節約を行っていた。寝た切りの方が多く、レクリエーションが課題とのことであった。ディルームにも数人しかいなかった。（岩井）
- ・（土浦・初富）土浦は胃ろうの方が96人定員で半数以上いて看護師の負担がかなり多いと感じた。胃ろうも吸引も看護師しかやらないとのことだったので、夜勤を2人でどうやって回しているのか。喀痰吸引や胃ろうの研修も今後進めていったほうが良い。土浦リハビリテーション病院の方針として、拘束しないので経鼻・経管栄養だと抜かれてしまうので、胃ろうを進めていたがこちらではどうするのか。初富のほうは分業をしていて、自分たちの

仕事に集中できている。(中野)

- ・(初富・総泉・秀眉園)初富は特に豪華であったが、3カ所ともどこも綺麗にしている印象。建物も古いなりに掃除が行き届いている。何か所かは分業での入浴チームがあり、うちでもやれれば良いなと思った。(青木)
- ・(牛尾)牛尾病院の見学や、皆さんの報告を見る限りでは、介護療養病床の体制と同じものを作るしかない、そのイメージで動くのが一番良い。(菊地)
- ・(総泉・秀眉園)総泉は病院なので起きている人は一人もいないかと思ったら鼻腔を付けながら車いすの人は食堂にも数名いました。つくりは結構きれいで廊下も脇に間接照明もあり(蛍光灯があるだけだが)明るくて清潔感もある。秀眉園はエスペ一口と同じような感じでこれならI型でも問題ないと感じた。介護度が4.3でI型なら、エスペ一口も3.8なので無理が無ければI型選択も良いのかなと思った。(市村)

クレオの介護度は(理事長) → もっと低いのでは(市村)

- ・(全)エスペ一口ですぐに実践できることとして注目したのは、①季節ごとの飾りはすべての医療院でかなり頑張っていた②月のイベントカレンダー表がすべての施設で掲示されており、お風呂とかイベント食の日がすぐにわかるようになっていた。③体位交換表をラミネートにして繰り返し使えるようにしている医療院もあった。またエスペ一口の良いところとしては①全体的に車椅子に乗られている方が多いので活気があるところ②車椅子から椅子への乗り換えを積極的に行っている③作業活動(塗り絵、プリント、将棋、レク活動)を頑張っている④洗濯物干し、おしぼり配りなど役割の提案など介護度にもよるが自立支援にも力を入れていることがあげられる(金子)

(理事長)

- ・全体的にどこも綺麗だった。ミスト風呂など浴室の検討を進めたい。自家厨房も別途検討できれば。
- ・分業体制について、入浴の専門職などもあってもよいかもしれない。

今後どうしていくかの個別検討課題

○ I型にするかII型にするについて

(参考)

I型の条件 (1)から(3)のすべてを満たす

- (1)重篤な身体疾患有する者及び身体合併症有する認知症高齢者の占める割合 50%以上
- (2)喀痰吸引、経管栄養、インスリン注射が実施された者の占める割合 50%以上
- (3)ターミナルケアに該当する者の割合 10%以上

他に、

- ・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること。

II型の条件 (1)から(3)のいずれかを満たす

- (1)認知症高齢者の日常生活自立度ランクMの占める割合 20%以上
- (2)喀痰吸引、経管栄養が実施された者の占める割合 15%以上
- (3)認知症高齢者の日常生活自立度ランクIV・Mの占める割合 25%以上

他に、

- ・ターミナルケアを行う体制があること。

- ・介護保険の基本報酬を考えたときに、他の病院が示すように 4.0 を超えていくことが必要になってくる。4 を超えるとほぼ寝たきりの方で埋まるので、喀痰吸引が必要な利用者が多くなる。I 型の条件としては、(2)(3)は満たす事はできるが、(1)重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合 50%以上 は難しいかもしれない。癌、パーキンソンの関連疾患（大脳皮質の基底核変性症）がそれほどいるのかが疑問。（菊地）
- ・脳梗塞や脳出血からパーキンソン症になる人もいる。利用者が今後入る人がどんな人かによる。
経営的にいうと I 型が良いがどうか。II 型から始まって I 型に変えることもできる。（理事長）
- ・II 型の場合は、認知症高齢者の日常生活自立度ランク M の占める割合 20% 以上となり、逆に I 型なら認知症 M を必須としていないので少し看やすいかも。IV や M はナースも介護士も大変ではないか（菊地）
- ・エスペーロもいまは認知症は 10% いないくらい。（市村）
- ・予測的にどうするか、それとも目標設定を決める方法もある。スタートはどれがいいか（理事長）
- ・基本、介護医療院も身体拘束をしないという前提で動くとすると、介護度が 4.7 くらいだとそもそも動けないで、寝たきりでしっかり介護したほうが良いと思う。ナースがどれだけ医療に対応していくか、CV、ポート、皮下注などをやるのでスキルが課題、あとは求人。おそらく 4.7 を目指した方が良い。そうなると I 型になるので。ただ結局 I 型にしても II 型にしてもどっちにしても CV や気切ははするのでどちらを選んでも一緒という印象。また、するのなら CV ではなくポート管理のほうが管理しやすいのでは。ポートは夜外せばよいが CV は抜かれてしまうので。（菊地）
- ・いま、エスペーロはポートはつかっているのか？（理事長）
 - していない。胃ろうはしているが、鼻腔はしていない。（市村）
 - 胃ろうを作れない人もいるのでその場合は経鼻か ED チューブとなる。（菊地）
- ・その辺を検討していきたい。（理事長）

○分業体制は組めるか、入浴専門チームの職員は準備できるか？

○風呂についてはどうするか？（別紙参照）

- ・ミスト浴はひとり 10 分くらい。ミスト浴は広いスペースが必要、一人しか入れない。牛尾医院はミスト浴 2 台ストレッチャー 4 台おいてあり 60 人を一日で行っている。スペースを考えると難しい。（牛尾さんは機械浴をやめてミスト浴にした）
- ・エスペーロと同じ機械浴は秀眉園。リフト浴と座浴があった。土浦も座浴ルームがあった。寝台浴だけでなく、座浴もあったほうが座位が保てるのなら利用者も介助者も体制がラクでよいのでは。（金子）
- ・寝台でストレッチャー浴しているところは少ない。介護度が重くても座浴を使ったほうが良いのでは。個浴の必要性はあるのか（岩井）
- ・今のように在宅に返す必要がないなら個浴はいらない。今のスペースの個浴をつぶせばシャワーチェアを置ける。また今の大浴場にリフトをつけるとかすると、座ったまま入ることもできる。2 つあるので 2 つともつぶせばスペース的に 2 台シャワーチェア（座浴）置ける。ただ寝台型が本当に要らぬのか。（吉田）
- ・介護度の重い方が座浴でどこまでリクライニングできるのか。（岩井）
- ・介護度が上がると座浴だけというわけには行かない。寝台型も必要なのでは。（市村）
- ・修繕費はかかるが、入浴支援ロボットは補助金が出る予定なのでそれも含めて検討してほしい。（磯岡）

議題 3. スケジュールの変更について 別紙

- ・大規模修繕に伴う補助金については 2024 年度中のままである（磯岡）
- ・そもそも開設の見通しはいつごろたつか。梯子を外されることはないか（菊地）
- ・4 月に市の計画書に位置付けられる予定、その後公募で 9 月ごろには決定と考えている。スケジュール表を参照。
手を上げる市内の老健の対象は 4 軒、他は強化型なので、ほぼエスペー口になるのでは（磯岡）
- ・ロイヤルはないと思うが、葵の園 2 力所はあるかもしれない。梯子は半分くらいかと思ったほうが良い（菊地）
- ・採用されないことも頭の隅に置いておいたほうが良いが、される予定で行くしかない。プレゼン（市と委員が対象）
をするので、みんなで勝ち取るしかない（理事長）
- ・実際にお風呂場一つにしても、設計や見積もりをいつまでにやらなければ決めていかなければならない（吉田）
- ・梯子を外されることはゼロではないが、やることを想定して動かなければならない。それにむけてのスケジュールはこの表のとおり。補助金を使うので契約、着手日には気を付ける必要はあるが、事務長の言うように具体的なスケジュールを決める必要がある。利用者さんに使いやすいように綺麗にしていきたい。まずディの床のシートなど替えたい。
(理事長)
- ・いずれにしても、仮に梯子が外されたとしても、施設を綺麗にする分には問題が無いので、その辺は見切り発車で改修しましょうということでどうか（菊地）
- ・もともと美化のために予算はあり（創造会全体で 1 億円）病院とエスペー口は 23 年と一番古いでその辺から使っていきたいと思う（理事長）
- ・いまは工事に時間がかかるので、早め早めに動かないと。逆算すると余裕はそんなにはない。あと、喀痰吸引の数は増えるので、食堂とお風呂も含め全室に喀痰吸引と酸素の配管が必要。（菊地）
- ・スケジュールについても漏れもあるかもしれないが、各担当で必要な事項の準備をしてほしい。（磯岡）

○次の施設長について

- ・理事長はお忙しいので早めに決めてほしい。（菊地）
⇒ そう考えているが、決まるまで時間は欲しい。（理事長）

議題 4. 創造会 open-dx の活用について

- ・経営企画室でいま開発しているところなので、これから活用していきたいのでご協力頂きたい。（磯岡）
Web ぴいなっつ-情報共有システム：職員番号 3 衔の方は、頭に 0 を付ける（例：999 → 0999）
- ・メールで更新を教えてほしい（金子） ⇒ 更新の周知の検討をお願いした（磯岡）

次回会議：2 月 1 日（木） 16:00～17:00 病院本館 2 階会議室

会議の結果から、早急に以下について検討すること

- ① I 型か II 型科の選択
- ② お風呂について(種類・改修)、その他・美化改修
修繕箇所、費用・期間など（予算等確認）
- ③ ①②をと関連して求人・研修など
看護師の重度対応準備、介護士の喀痰等導入、入浴専門分業、求人・異動