

2020 年度 3 月度 SOMPO ケア上石神井
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
第7回 介護・医療連携推進会議

■事業所名 SOMPO ケア上石神井

■日時

■場所

■目的

書面開催

- ① 適正な運営を行うこと
- ② 地域に開かれたサービスとする事で、サービスの質の確保と向上を図ること
- ③ 介護及び看護に関する課題について情報共有を行い、介護と看護の連携を図ること

■アジェンダ

内容	担当	所要時間	開始時間	終了時間	資料
1 はじめに ごあいさつ					
2 介護・医療連携推進会議参加者のご紹介					
3 定期巡回・随時対応型訪問看護について					
4 サービスの提供状況の報告					
5 事例紹介					
6 サービスへの評価・要望・助言					
7 協議会メンバーからのご連絡					
8 外部評価のお願い					
9 閉会のあいさつ					

■議事進行

■議事録

介護・医療連携推進会議
ご出席の皆様

介護・医療連携推進会議の目的

1. 介護・医療連携推進会議とは

「在宅での生活を継続」するために、地域の課題を共有し推進していく会議

2. 構成メンバー

～地域を様々な立場で支えている方々～

ご利用者・ご家族、地域住民の代表、地域の医師・医療機関の職員、市区町村職員、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、事業者等

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは

単身・重度の要介護者等が、できる限り在宅生活を継続できるよう、「訪問介護」と「訪問看護」の連携の下で、適切な「アセスメント」と「マネジメント」に基づき、「短時間の定期巡回訪問」と「通報システムによる随時の対応等」を「適宜・適切に組み合わせて」提供する24時間対応の基幹サービスとして創設された。

補足

- ・ 目的：「在宅生活の継続」
- ・ 手段：「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

事業所概要

①事業所名	
SOMPOケア上石神井	
②事業内容	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 訪問介護事業 居宅介護支援事業	
③主なお問合せ受付 曜日/時間	
曜日	月曜日～金曜日
時間	9:00～18:00
④全事業職員数(人)	
正社員	20 人
非常勤	17 人
合計	37 人
⑤利用者状況(人) 2021年2月現在	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	19 人
訪問介護事業	50 人
居宅介護支援事業	224 人
合計	293 人
⑥事業所の特徴	
介護度が上がり、さらに多くの介護が必要になった方へは、定額で安心の定期巡回随時対応サービスをお勧めします。 住み慣れた居宅（自宅）を巡回して日常生活上の介護をお受けいただけます。 居宅介護支援事業所も併設しておりますので、ケアプランも合わせてご相談下さい。 訪問エリアは別紙にてご確認ください。	

SOMPOケア上石神井

利用実績(2020年12月～2021年2月)

利用者数推移	2020.12	2021.1	2021.2
月利用者数(延べ)	19 名	21 名	19 名
新規サービス開始数	1 名	2 名	1 名
サービス終了者数	0 名	0 名	3 名
介護看護利用者数	14 名	15 名	14 名
介護のみ利用者数	5 名	6 名	5 名
平均介護度	3.8	4	3.9

事例

退院後の主介護者の不安に寄り添ったケース

77 歳 女性 要介護 5 (障害自立度: B2 ・認知症自立度 IIb)

2020年11月、自宅階段から3回目の転落、肋骨骨折、1週間ほどで退院されるも翌日高熱で救急搬送、腎盂腎炎で入院加療の後、リハビリ病院へ転院された。病院内では多動で一時も目が離せない為、退院後の主介護者である夫の介護負担を心配され、施設入所をすすめられていた。入院中はオムツ装着、夫はオムツ交換はしたことが無く不安とのことで定期巡回サービス導入となる。

身体状況	生活状況	意識状態
アルツハイマー型認知症 (パーキンソン様小刻み歩行) 神経因性膀胱 環軸椎関節偽痛風 急性腎盂腎炎 高血圧 心房細動	高齢の夫と二人暮らし 月に2～3回他区在住娘さん 来訪あり 近隣に友人多くいる	お話好きでコミュニケーション 良好 会話が通じないことが度々ある

週間計画 サービス導入時期 2021年1月～

ポイント

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
12:00							
18:00							
0:00							
6:00							

◆定期巡回訪問介護サービス 4回/日
安否確認・排泄介助(オムツ交換)
起床介助(日中リハビリパンツ)
就寝介助(夜間テープ式オムツ)

◆訪問診療 2回/月
◆通所介護 2回/週
◆訪問入浴 1回/週

★2～3回/月 娘さん来訪あり

—— 定期巡回サービス

経過

- 定期巡回導入当初より複数のヘルパー訪問にも『来てくれてありがとう』夜間など『気を付けて帰ってね』等々受け入れ良好
- 心配されていた多動はなく、むしろ『どこも痛くないですよ』と言いながらベッドで横になっており、不活発に過ごされている。立位保持も危うく、歩行器を使用しての2～3Mの歩行でも足が痛いと言っている状態であった
- 退院後1週間ほど経過すると、日内変動あるも突然『足は全然痛くない』と歩行器使用されずトイレへ行かれる事が増える。それに伴い、夫が気づかない時に2階へ行かれ、2階のトイレを利用されたりしていた事が発覚。CMを通じて夫にゲート設置等対策促すも、夫は深刻に捉えている様子は窺えなかったそう。ヘルパー訪問時に一人で2階への昇り降りはしないようリマインドのお声掛けをすることにした。
- さらに翌週には、ADL入院前とほぼ同様の状態に近く(足の痛みなく室内移動自立)朝の訪問時には夫の介助を受け、テープ型からリハビリパンツに交換、日中着に更衣も済まされている。ベッドから離床し過ごされる様になり、入院前の生活リズムが整ってこられた。
- 夫、近所の友人と梅を見にでかけたりもされた
- その後も心配されていた転倒転落もなく、退院後40日経過したところで、定期巡回サービスは終了、歩行器返却、通所介護中心のサービス内容に変更することになった

結果

結果・・・退院後の在宅生活を定期巡回サービスを利用することで、主介護者の不安に寄り添うことが叶った。

< 2020年度 >

< sompo47 上石神井 >

自己評価・外部評価 評価表

タイトル	項目番号	項目	自己評価				外部評価コメント
			実施状況				
			できている	ほぼできている	できていないことが多い	全くできていない	
I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]							
(1) 理念の明確化							
サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている	○				A・・・7 C・・・0 B・・・1 D・・・0
(2) 適切な人材の育成							
専門技術の向上のための取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している	○				A・・・7 B・・・1 C・・・0 D・・・0
	3	運営者は、専門技術(アセスメント、随時対応時のオペレーターの判断能力など)の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している			○	月1回の定例研修は実施されているが、項目にある専門技術に特化した研修の機会は確保できていない。	A・・・0 B・・・5 C・・・2 D・・・1
	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している			○	事業としては未だ十二分な職員配置となっており検討の余地が無い状況である。	A・・・1 C・・・2 B・・・4 D・・・1
介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている		○			A・・・4 C・・・0 B・・・4 D・・・0
(3) 適切な組織体制の構築							
組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている			○	男性・女性希望など柔軟なサービス提供に至るほどの人材配置は対応できていない	A・・・3 C・・・2 B・・・3 D・・・0
介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等(サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている		○		コロナ禍により、書面開催となっており十分とはいえない状況であったが、適切に反映した事例もあり	A・・・3 B・・・3 C・・・0 D・・・2
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備							
利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備	8	利用者等の状況について、(個人情報管理に配慮した上で)必要に応じて関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている	○				A・・・7 B・・・1 C・・・0 D・・・0
(5) 安全管理の徹底							
職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている(交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等)		○		災害時の対応など全職員に周知されていない	A・・・1 B・・・3 C・・・1 D・・・3
利用者等に係る安全管理	10	事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている	○			鍵付き書庫での保管や専用廃棄BOXの設置等	A・・・5 B・・・2 C・・・1 D・・・0

Ⅱ 過程評価 (Process)									
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供									
(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成									
利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている		○				A・・・3 C・・・0 B・・・5 D・・・0	
	12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つぎ合わせ等が行われている	○					A・・・7 C・・・0 B・・・1 D・・・0	
利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている		○				A・・・3 C・・・0 B・・・5 D・・・0	
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている		○				A・・・3 B・・・5 C・・・0 D・・・0	
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し									
計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	○				天候や体調不良時、年末年始等柔軟なサービス提供を実施している	A・・・7 B・・・1 C・・・0 D・・・0	
継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○				1日複数回のサービス提供が主となっている為早期対応可能となっている	A・・・6 B・・・2 C・・・0 D・・・0	
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供									
介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を活かした役割分担が行われている	○					A・・・5 C・・・0 B・・・3 D・・・0	
看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている	○					A・・・8 C・・・0 B・・・0 D・・・0	
(4) 利用者等との情報及び意識の共有									
利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている		○			十分であると断言しかねるため「ほぼできている」と自己評価している開始前に限定せず定期的なモニタリング等を通じて常に意識の共有を図っていく事を目指す	A・・・2 B・・・4 C・・・0 D・・・2	
利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている	○					A・・・6 C・・・1 B・・・1 D・・・0	
	21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている	○					A・・・6 C・・・0 B・・・2 D・・・0	
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的なマネジメント									
(1) 共同ケアマネジメントの実践									
利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている	○					A・・・8 B・・・0 C・・・0 D・・・0	
	23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案(地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む)が行われている	○					A・・・7 B・・・1 C・・・0 D・・・0	
定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている		○			サービス担当者会議欠席された他職種への積極的な情報提供としては改善の余地がある	A・・・5 B・・・3 C・・・0 D・・・0	

(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献							
利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)	○				A・・・5 B・・・2 C・・・0 D・・・1
	26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)	○				A・・・7 B・・・0 C・・・0 D・・・1
多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)	○				A・・・5 B・・・1 C・・・1 D・・・1
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案							
介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている	○				A・・・4 C・・・1 B・・・1 D・・・2
	29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている		○		定められた発信に留まっており、積極的には至っていない	A・・・1 C・・・3 B・・・2 D・・・2
(2) まちづくりへの参画							
行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している		○			A・・・2 B・・・4 C・・・0 D・・・2
サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている	○				A・・・4 C・・・1 B・・・0 D・・・3
安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等(保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等)が行われている(※任意評価項目)				具体例がなく、割愛とした	
Ⅲ 結果評価 (Outcome)							
サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている	○				A・・・5 C・・・0 B・・・2 D・・・1
在宅生活の継続に対する安心感	34	サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている	○				A・・・6 C・・・0 B・・・1 D・・・1

特記頂いたご意見

... ・限られたスタッフの人数で、最大限対応されている。

・看護が気づかないことも、日々入って下さっているので教えて共有してくれる