

2019年度3月 SOMPOケア 光が丘 定期巡回

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護・医療連携推進会議

- 事業所名 SOMPOケア 光が丘
- 日時 2019年3月26日(火) 14 時 00 分～ 15 時 00 分
- 場所 光が丘区民センター 6階会議室
- 目的
- ① 適正な運営を行う
 - 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
 - ③ 介護及び看護に関する課題について情報共有を行い、介護と医療の連携を図ること
- テーマ 自己評価・外部評価

■アジェンダ

	内容	担当	所要時間	開始時間	終了時間	資料
1	開始の挨拶	樋口	0:03	14:00	14:03	
2	出席者のご紹介	樋口	0:05	14:03	14:08	
3	サービス提供状況の報告	樋口	0:05	14:08	14:13	
4	自己評価・外部評価	樋口	0:10	14:13	14:23	
5	質疑応答・意見交換	各々	0:15	14:23	14:38	
6	協議会メンバーからのご連絡	各々	0:10	14:38	14:48	
7	閉会の挨拶	樋口	0:10	14:48	15:00	



SOMPO ケア

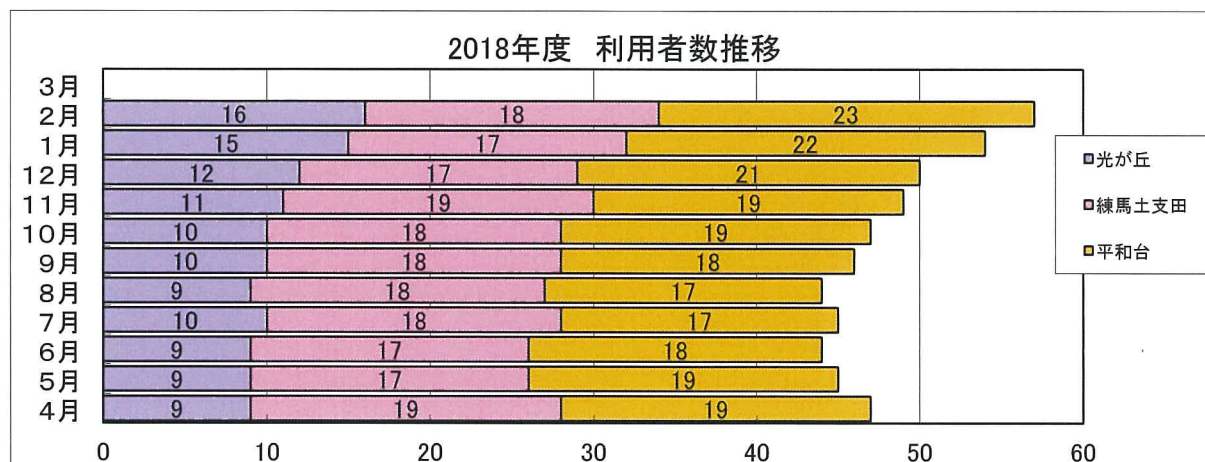
SOMPOケア 光が丘 集計データ 2019年2月



※本集計データは、2018年4月～2019年2月までの利用者累計数及び同期間の請求実績を基に算出したデータです。

【1、年間利用者数推移】

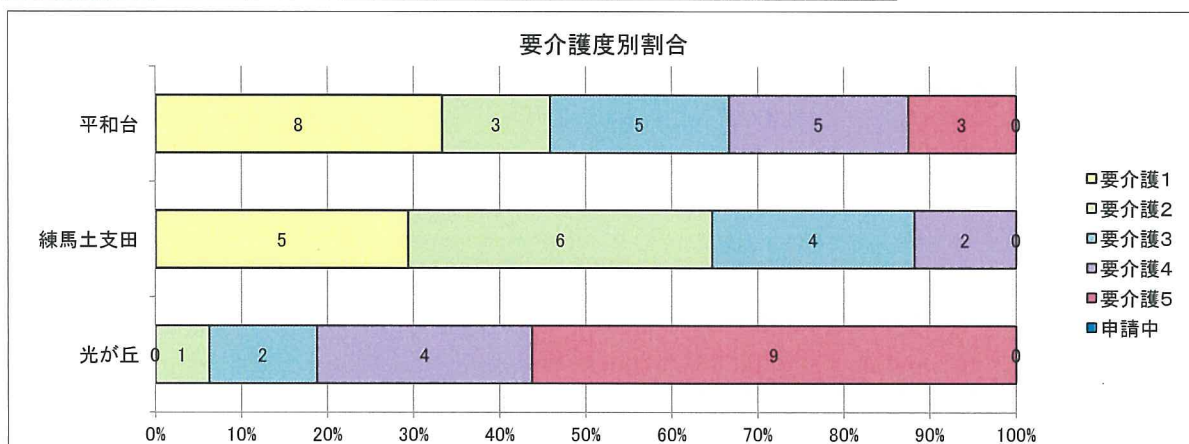
★利用者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
光が丘	9	9	9	10	9	10	10	11	12	15	16	
練馬土支田	19	17	17	18	18	18	18	19	17	17	18	
平和台	19	19	18	17	17	18	19	19	21	22	23	
合計	47	45	44	45	44	46	47	49	50	54	57	



【2、要介護度別利用者数】

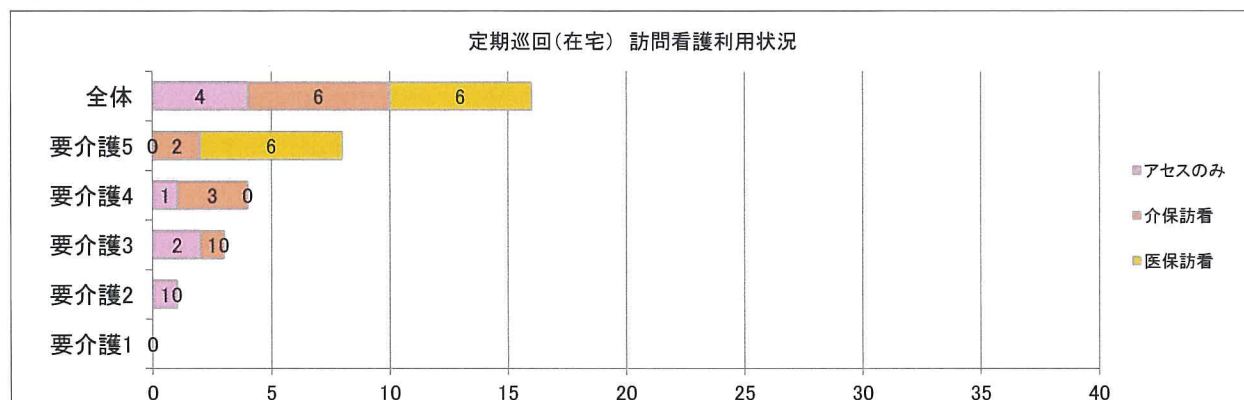
要介護度別 (人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	合計	平均要介護度
光が丘	0	1	2	4	9	0	16	4.31
練馬土支田	5	6	4	2	0	0	17	2.18
平和台	8	3	5	5	3	0	24	2.67

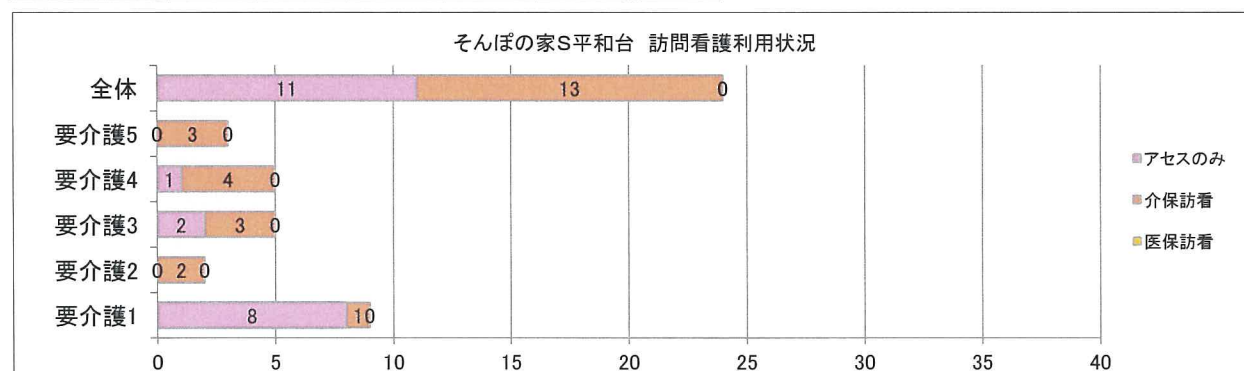


【3、訪問看護等利用状況】

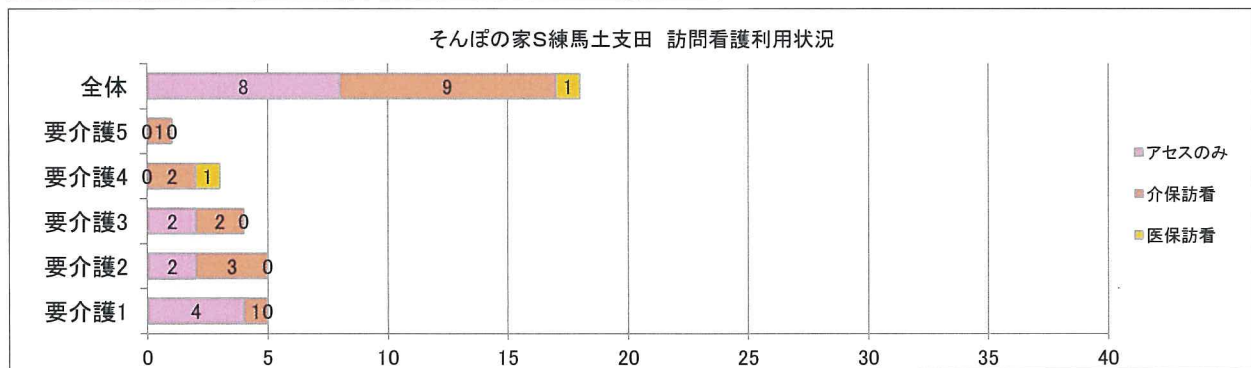
光が丘	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
アセスのみ	0	1	2	1	0	4
介保訪看	0	0	1	3	2	6
医保訪看	0	0	0	0	6	6
合計	0	1	3	4	8	



平和台	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
アセスのみ	8	0	2	1	0	11
介保訪看	1	2	3	4	3	13
医保訪看	0	0	0	0	0	0
合計	9	2	5	5	3	

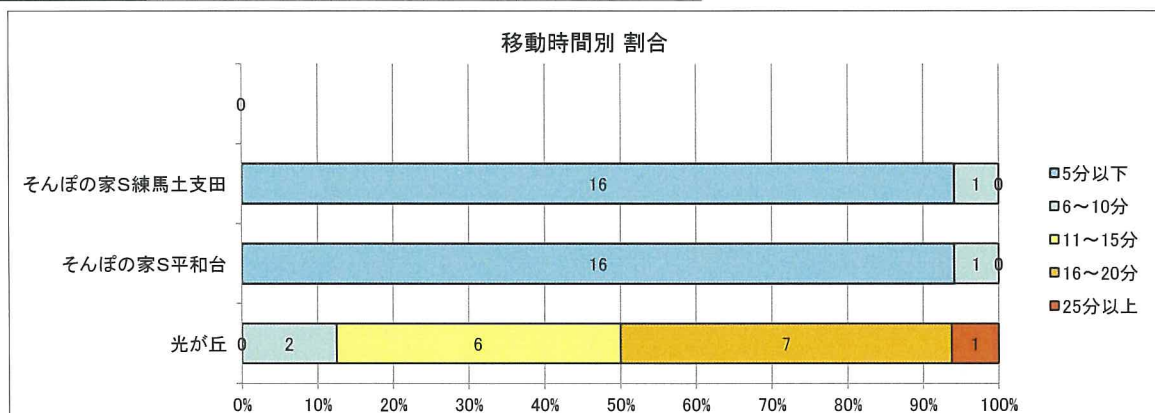


練馬土支田	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
アセスのみ	4	2	2	0	0	8
介保訪看	1	3	2	2	1	9
医保訪看	0	0	0	1	0	1
合計	5	5	4	3	1	



【4、移動時間（分）】

	5分以下	6～10分	11～15分	16～20分	25分以上	合計
光が丘	0	2	6	7	1	16
そんぽの家S平和台	16	1	0	0	0	17
そんぽの家S練馬土支田	16	1	0	0	0	17
	0	0	0	0	0	0



利用実績(平成30年12月～平成31年02月)

サービス提供回数	H30.12	H31.1	H31.2
定期巡回回数(日中)	2059 回	2213 回	2274 回
定期巡回回数(夜間)	1979 回	1654 回	2274 回
随時対応回数(日中)	336 回	404 回	325 回
随時対応回数(夜間)	275 回	496 回	394 回
随時訪問回数(日中)	145 回	114 回	120 回
随時訪問回数(夜間)	119 回	209 回	206 回

介護度別分析(1人当たり平均訪問回数／日)

	H30.6	H30.7	H30.8
要介護1	0.6 回	0.5 回	0.6 回
要介護2	1.7 回	1.5 回	1.7 回
要介護3	4.1 回	5.1 回	4.1 回
要介護4	6.2 回	5.4 回	6.2 回
要介護5	7.3 回	3.9 回	7.3 回

SOMPOケア光が丘 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
介護医療連携推進会議 記録

開催日	開催時間
31 年 3 月 26 日	14 : 05 ~ 15 : 00

■出席者

名前	所属
F様	光が丘地域包括支援センター
A様	練馬高松園地域包括支援センター
F様	北町地域包括支援センター
M様	練馬・キングス・ガーデン地域包括支援センター
K様	田柄地域包括支援センター
H	SOMPOケア 光が丘 管理者 定期巡回計画作成責任者
S	SOMPOケア 光が丘 練馬土支田 計画作成責任者
N	SOMPOケア 光が丘 計画性責任者
M	SOMPOケア 光が丘 平和台 常勤ヘルパー

■当日欠席者

名前	所属
F様	楓ナーシング
O様	光が丘民政委員

■審議事項

次回へ持ち越し

1 開始の挨拶	☐
2 介護・医療連携推進会議参加者のご紹介	☐
3 サービス提供状況の報告	☐
4 自己評価・外部評価	☐
5 テーマ説明	☐
6 意見交換（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 閉会の挨拶	☐

1.開始のあいさつ

本日はお足下が悪くないか、お越しくださりどうもありがとうございます。法人変更になり第1回目の介護・医療連携推進会議を開始させていただきます。医療連携推進会議の目的としまして適正な運営と地域に関われたサービスとすることでサービスの質と確保を図ること、介護および看護に関する課題について情報共有を行って連携を図るという内容になっています。

2.介護・医療連携推進会議参加者のご紹介
みなさまより自己紹介（所属とお名前）

3.サービス提供状況の報告

資料ご参照頂きご説明させていただきます。
利用実績は前回の推進会議後の2018年4月～2019年2月までの利用者累計数および同期間の請求実績を基に算出したデータです。

SOMPOケア光が丘は平和台サテライト、練馬土支田サテライトの計3事業所となっております。
2月にて光が丘16名、練馬土支田で18名、平和台で23名の計57名のご利用状況となっております。

このあと、資料参照しながら要介護度別利用者数、訪問看護等利用状況、移動時間についてのご報告。

4.自己評価・外部評価

自己評価をもとに参加者へ外部評価をして頂くが、時間が足りないとの意見が出たため、後日評価を送付して頂くこととなる。

5.質疑応答・意見交換

Q：通報装置のコードが抜けた場合にはどうしていますか？

A：電源コードが抜けた場合には自動的にバッテリーに切り替わり2時間程度機能は保たれますので、その間に確認をし対応をします。
中には家族様が掃除機を使用するために一度コンセントを抜かれる方もいらっしゃいます。その際にはバッテリーに切り替わる旨の通報が来ます。

意見として

以前他社の定期巡回を勧めた方がいましたが、その方はトイレには自分で行きたいとの希望があり、1日4回の定期訪問+随時コールでの対応でトイレに行っていました。一人暮らしの方や不安が強い方には使いやすいサービスだと思いますが、なかなか自分では説明ができない、またイメージが全体的につかめないのではなかなか浸透はして行くのは難しいと思っています。

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				コメント	外部評価コメント A: 評価できる B: ほぼ評価できる C: 評価できない D: 評価不能
			実施状況					
			できている	ほぼできている	できていないこと	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	○				・ホームページ記載 ・事業所内掲示	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
(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		○			・事業所内カンファレンスにて共有	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
	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		○			・年間計画に沿って研修に参加しています。(職責により年間計画異なる)	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
	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		○			・シフト制であり、同行訪問を通して指導、ケア向上を図っている	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
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		○			・カンファレンスの同席 ・連絡ノートの共有 ・口頭での伝達等	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
(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		○			・シフトの調整 ・同行訪問にて指導、育成を図っています。	A: 3 B: 0 C: 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		○			・会議で意見を頂いた場合は検討し反映できるものは反映をしています。	A: 3 B: 0 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	○				・報告事項は口頭、または文書での報告を行っています。	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
(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)		○			・緊急時の連絡先の確保や災害用マニュアルを整備しています。	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
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	○				・個人情報鍵の書庫にて保管 ・個人情報保護研修の実施	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
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		○			・看護のアセスメントを基に介護にてアセスメントを行っています	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
	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		○			・看護のアセスメントを基に介護にてアセスメントを行っています	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
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		○			・残存機能を活用して頂ける内容で作成	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
	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		○			・尿路感染予防、褥瘡予防等、リスクが見込まれるものについては作成ができています	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
(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	○				・体調不良時等、柔軟にケア変更しており、報告もできています。	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2
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		○			・毎月のモニタリングをCMへ送付しています。	A: 3 B: 0 C: 0 D: 2

(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	○			・体調不良等で判断に迷った際には看護へ連絡し、指示、助言が貰える関係性を築いています。	A:3 B:0 C:0 D:2
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	○			・連携を図り、ケア提供や助言を頂いたり、相談をしています。	A:3 B:0 C:0 D:2
(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		○		・契約時に説明を行っています。	A:3 B:0 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		○		・計画作成責任者にて説明をしています。	A:3 B:0 C:0 D:2
	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	○			・適宜行っています。	A:3 B:0 C:0 D:2
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		○		・月1回のモニタリングでの報告に加え、体調変化時には電話にて連絡をしています。	A:3 B:0 C:0 D:2
	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		○		・必要に応じて自費サービス、配食サービスの提案を行っています。	A:3 B:0 C:0 D:2
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	○			・計画作成責任者の参加	A:3 B:0 C:0 D:2
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的な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)	○			・必要に応じて自費サービス、配食サービスの提案を行っています。	A:3 B:0 C:0 D:2
	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)	○			・退院前カンファレンスへの参加 ・入院先へのお見舞い	A:3 B:0 C:0 D:2
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)		○		・連絡ノートやメモ帳を使用し共有しています。	A:3 B:0 C:0 D:2
3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画							
(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	○			・ホームページにて掲載をしています。	A:3 B:0 C:0 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			○	・人員不足のため積極的な広報はできていない。	A:3 B:0 C:0 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		○		・定期的な集団指導への参加 ・整備計画を把握しています。	A:3 B:0 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	○			・事業所が自社内に数か所あるためエリアを定めています。	A:3 B:0 C:0 D:2
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)			○		A:3 B:0 C:0 D:2
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		○		・目標達成のため状況にあったサービス提供できるように努めています。	A:3 B:0 C:0 D:2
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		○		・利用者の家族、本人より安心との声を頂いています。	A:3 B:0 C:0 D:2