

2021年度 3月 SOMPOケア大泉学園  
 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ケア大泉学園
- 日時 2021年度 第2回コロナ感染症の影響により書面での開催
- 場所
- 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

■アジェンダ

内容	担当	所要時間	開始時間	終了時間	資料
1 コロナウィルス感染防止のため書面での開催					

- 議事進行 SOMPOケア株式会社 SOMPOケア大泉学園 管理者 中村 竜一
- 議事録 SOMPOケア株式会社 SOMPOケア大泉学園 事務員 佐治 洋子

## 事業所概要

### ①事業所名

SOMPOケア大泉学園

### 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

夜間対応型訪問介護事業・大泉学園、上石神井地域

障害居宅介護 重度訪問介護

### 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 14人

非常勤 9人

合計 23人

### ⑤利用者状況(人) 2022年2月現在

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 23人

訪問介護事業 24人

総合事業 6人

夜間対応型訪問介護事業サテライト 32人

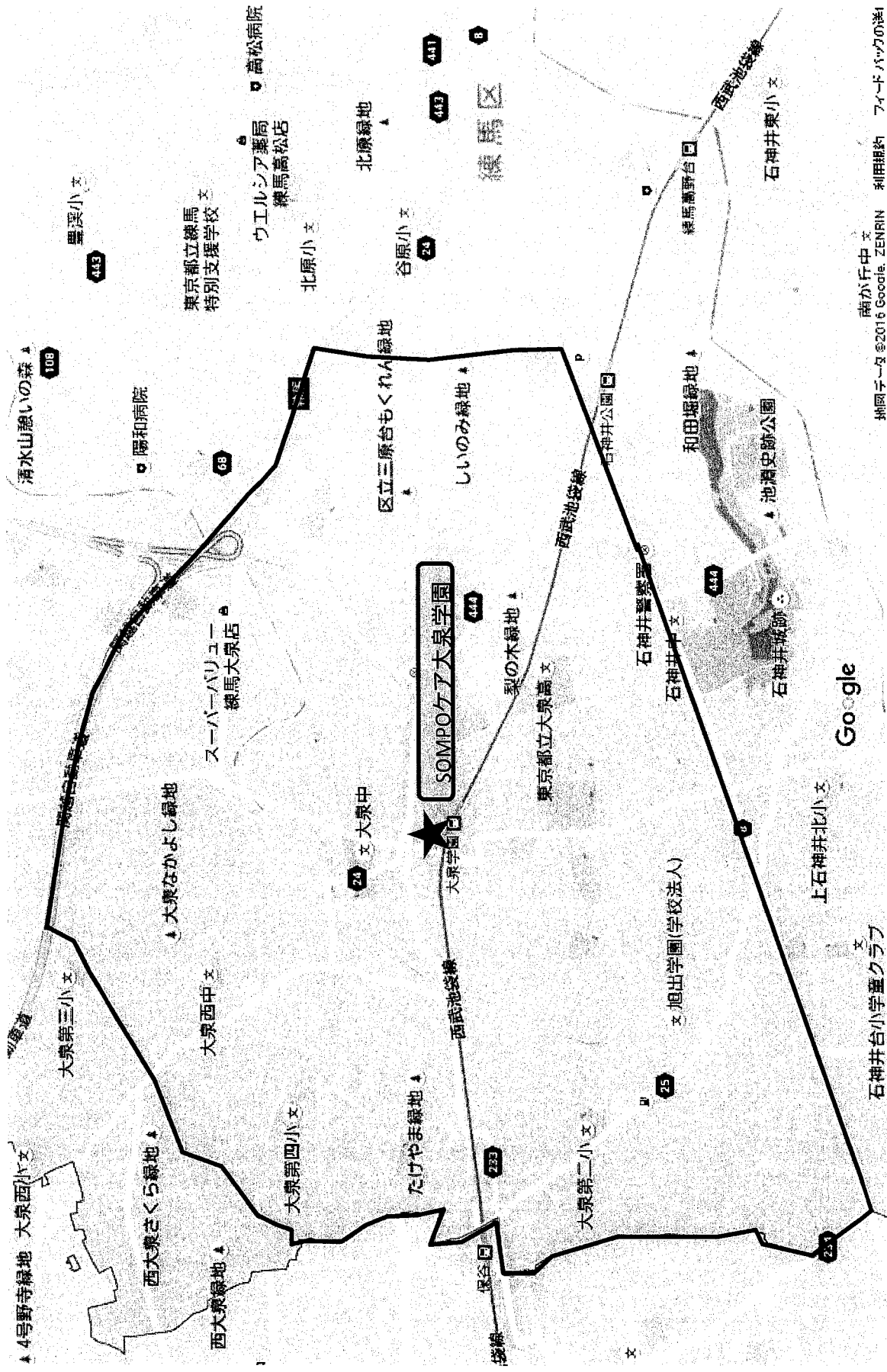
障害居宅介護 重度訪問介護 4人

合計 89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。介護保険の上限を気にすることなく、住み慣れた自宅で施設同等の介護をお受けいただけます。

訪問エリアは別紙にてご確認ください。



# SOMPOケア大泉学園定期巡回・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
中 止	

## ■出席者

名前	所属	名前	所属

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 開会のあいさつ             | <input type="checkbox"/> |
| 2 介護・医療連携推進会議の参加者のご紹介 | <input type="checkbox"/> |
| 3 会議目的・サービス概要         | <input type="checkbox"/> |
| 4 実績報告                | <input type="checkbox"/> |
| 5 事例紹介                | <input type="checkbox"/> |
| 6 サービスへの評価・要望・助言      | <input type="checkbox"/> |
| 7 協議会メンバーからのご連絡       | <input type="checkbox"/> |
| 8 閉会のあいさつ             | <input type="checkbox"/> |

## ■記録

会議開催の予定でしたが、新型コロナウイルス感染予防のため中止とさせていただきます。

自己評価・外部評価 評価表につきましては、後日各関係者の機関に郵送し、返送していただきました。

## 事例紹介：最期まで在宅での生活に

利用者情報    年齢    87    性別    女性    要介護度    要介護4

主な疾患    糖尿病、高血圧、左大腿骨頸部骨折、腰痛、白内障・右網膜剥離手術、脳梗塞後遺症による左半身麻痺

身体状況    障害自立度 A2    現在の移動は車椅子にて自走

生活状況    2009年に夫他界、一人娘で介護してくれていた娘も2014年に他界。2014年5月から独居生活開始

認知状況    認知症自立度 自立    認知症はなく、自己判断できる。

### サービス導入経緯

脳梗塞後遺症として左片麻痺があり、一人娘に介護をうけていたが、娘が癌で他界した為、その後は老健施設に入所。入所時は4点杖で歩行していたが転倒があり全面車椅子での生活をしてきた。本人の強い希望で自宅に戻り、2014年5月～独居生活が始まる。

### 看護サービス：有

#### <サービス内容・アセスメント等>

転倒の不安や筋力低下、福祉用具の不足などが考えられ、今後はADL向上の必要性があるが、本人の気力は乏しい。持病の糖尿病は間食好きなこともあり高血糖であったが、老健入所後、間食制限をし安定している。在宅でも引き続き血糖コントロールの必要性あり。排便コントロールも行っている。

### 支援体制

	月	火	水	木	金	土	日	1日のスケジュール等
6								6:00 起床、排泄、洗面、更衣 車いすへ移乗
12			■			■		10:30 排泄、下膳 週2回掃除
18								17:00 排泄、夕食、服薬
24								21:30 排泄、洗面、更衣、就寝
備考								

### サービスの振り返り<効果・感想>

#### 12月1週目：

特にこれと言った体調不良は無く、落ち着いて過ごされているが、時折「娘がいる」などの発言が増えており、認知症状がすすんでいる恐れあり。

#### 12月2週目：

1週目と特に変わりなく過ごされている。排便コントロールも少しずつタイミングが合ってきている様子。大きな体調不良も無し。

#### 12月3週目：

熱発・吐気・嘔吐があり、医療関係者に連絡。  
様子観察にてサービスも追加。本人の様子はそこまで変化なし。  
病院にて検査・治療を行う為、入院。～ご逝去。

#### <まとめ>

急に体調を崩され逝去された印象です。結果としては残念でしたが、ぎりぎりまで自宅で過ごすことが出来たのは、関係各所との連携が密に行えたからかと感じます。最期までほとんど在宅での生活をおくる事が出来、本人も関係各所も満足のい

<本〇 ト〇子様 情報共有 内容>

中村橋訪看：

臀部、発赤が広範囲に見られましたが、いつごろからありましたでしょうか？

先週は見られませんでした。福祉用具のクッション使用中の為、変更あり。

尿失禁による蒸れと自分で除圧出来ない圧迫もあるかと思いますので、

引き続き1日1回石鹸の陰部洗浄と、その後アズノール塗布をお願いします。

赤み引いたら、プロベトでOKです。

新品のアズノール残1だったので、来週往診までなくなったらプロベトをお願いします。

痛み、かゆみなし。

大泉学園：

10月下旬の実施記録すべて確認しています。特に臀部の赤味に関する記載はありません。私

も2日前に対応しておりますが、ここまでの発赤の広がりは見られませんでした。

おそらくは本日の11:00頃にヘルパー訪問した際に多量の便失禁があったとの記録がありま

したのでその影響が強いものと思われます。ご連絡有難うございました。引き続き経過観察と陰

洗、指示薬にて対応させて頂きますのでよろしくお願い致します。

中村橋訪看：

ケアマネより連絡あり。デイの入浴の際に排便がでてしまうのもうデイにはこないでほしい

とデイから言われてしまっているとのこと。ラキソの指示下記で出していますが

(★ラキソ指示：毎日ラキソ8滴※排便あった日はスキップ)

デイの前日の(火)は内服させなくてOKです。

中村橋訪看：

いがらし薬局さんからの伝言です。

本日訪問診療の結果、お薬が追加になりました。

トラゼンタ 1錠 (血糖値を上げないようにする) 朝のみ

本日19:00くらいまでに、薬局さんが追加処方として、

朝の薬に追加としてテープでつけておいてくれるそうです。

よって朝は2包になっています。

中村橋訪看：

左足趾冷感著明。暗赤色になっている。足背動脈触知可、

足浴行い、やや赤み戻ってきて緩和。デイでもシャワーのみで入浴していないと。

デイに連絡して確認していますが、入浴はされていると。

本田さんの家に、温かい靴下とかありましたか？

大泉学園：

冬用と言えるものは2~3足ぐらいですが、

長めの靴下などはリビングのタオルが置いてあるイスの下に置いてあるものだけです

大泉学園：

便は17日と19日に多量に出ている様子。

ただ最近は何視がひどく、「娘が来てるの」等と仰っており、

洗面所まで行ったりしている事があります。念の為ご報告です。

中村橋訪看：

14時看護師訪問時、VS大きな変動なし。嘔気あり経過観察中。時折咳が聞かれる。

肺雑、痰がらみ無し。ただ調子は悪そうだが大丈夫と言って車椅子から移乗せず。

訪問時の様子について医師に報告したが、その後17時台ヘルパー介入時にも嘔吐されていたた

め、緊急に連絡。



夜間帯水分促し様子みてください。水分摂取後嘔吐される可能性あるため、側臥位で洗面器などの対応をお願いします。

明日 8:30-9 時の間に朝の様子についてお電話させていただきます。それを医師に報告し、明日臨時往診するかどうか決めるそうですので、よろしくをお願いします。

- ・夜間帯急変時は、すぐに搬送せず大泉生協の緊急連絡先へ。
- ・就寝時のロゼレムは飲めなければスキップ OK です。
- ・朝の内服も、飲めなそうなら糖尿病の薬もあるので、飲ませずにまっけていただいて OK です。

中村橋訪看：

21 時頃大泉生協 NS にて KT38.6 でカロナール内服指示。23 時ヘルパー再検にて 36.6℃。

21 日 5 時嘔吐 7 時台 KT36.9 車いす乗車希望あり、食事セッティング・配薬し退室

中村橋訪看：

大泉生協 NS より往診されました。本日朝食も食べ (1/3) 現在嘔気は無いようです。

KT36.9 P78 SAT 91% 130/72

Dr.往診ご指示にてカロナール 500 mg 朝・夕 B M 5 日間開始薬局に N S より連絡して下さる  
そうです。SAT が上がらず発熱の前兆か？本人入院拒否もあり経過観察。本日採血、入院を想定  
し PCR 検査も行いました。

食事が取れないようなら点滴も行けるように生殖 500ml を 5 本自宅に置いてあります。食べれ

ず飲水できないようであれば点滴。濃縮尿や尿量が明らかに減っていれば点滴をしてください。

とご連絡ありました。

中村橋訪看：

CM より報告あり。採血の結果、膵炎と診断。本日中に入院となりました。

大泉生協 NS と同乗してこれから入院となるそうです。

急性膵炎で、黄疸・倦怠感なども出現していると大泉 NS より連絡あり。

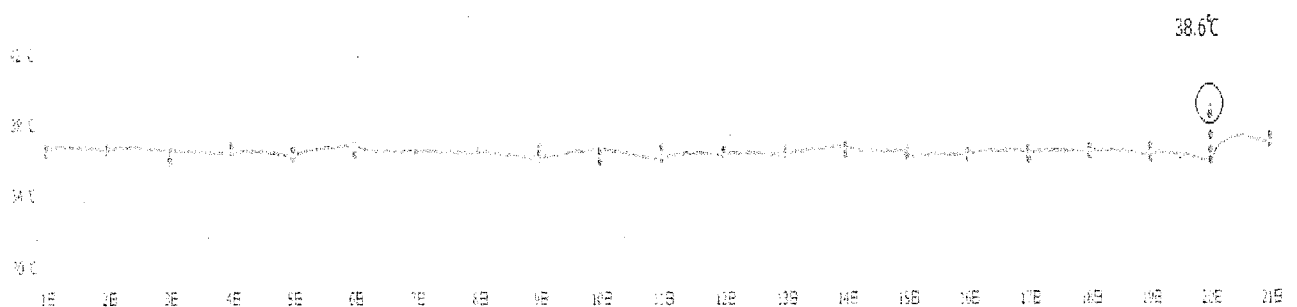
cmより：

入院先でご逝去されたそうです。

下記、体温推移。

参考資料。

体温 (令和3年12月)

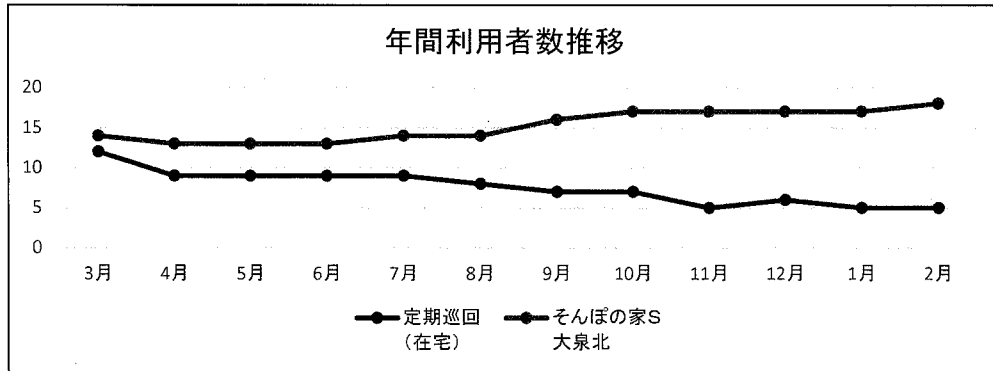




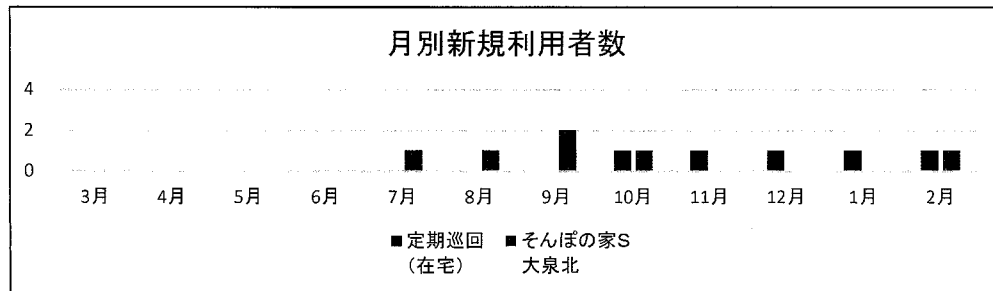
定期巡回 大泉学園 集計データ  
2021年3月 ~ 2022年2月

【1. 年間利用者数推移】

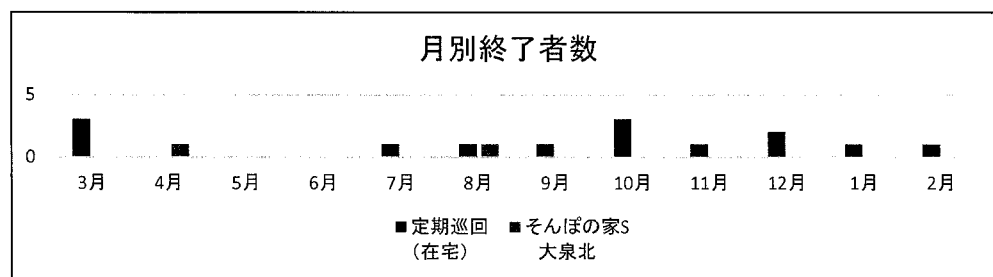
利用者数	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期巡回 (在宅)	12	9	9	9	9	8	7	7	5	6	5	5
そんぽの家S 大泉北	14	13	13	13	14	14	16	17	17	17	17	18



新規	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期巡回 (在宅)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
そんぽの家S 大泉北	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1

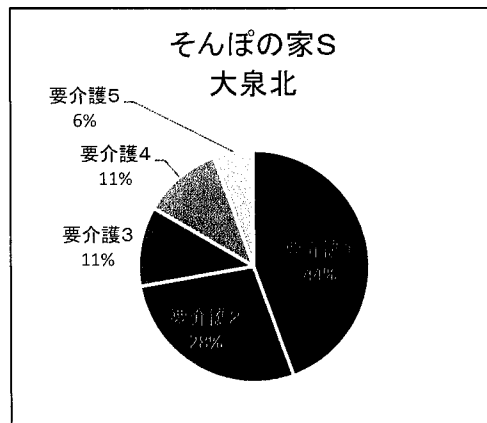
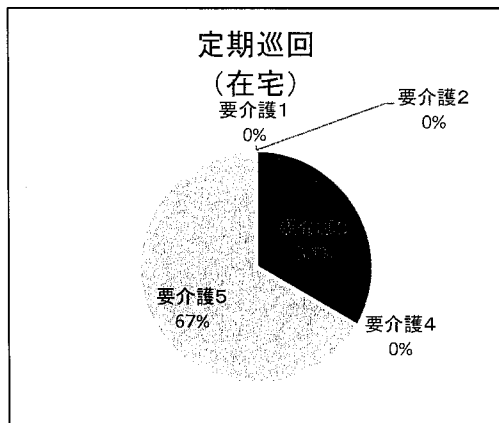


終了	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期巡回 (在宅)	3	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	1
そんぽの家S 大泉北	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0



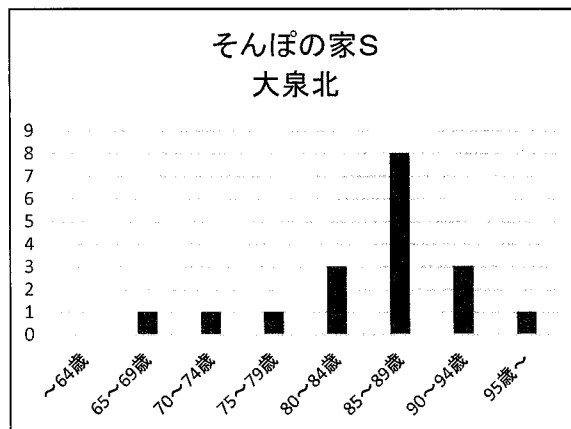
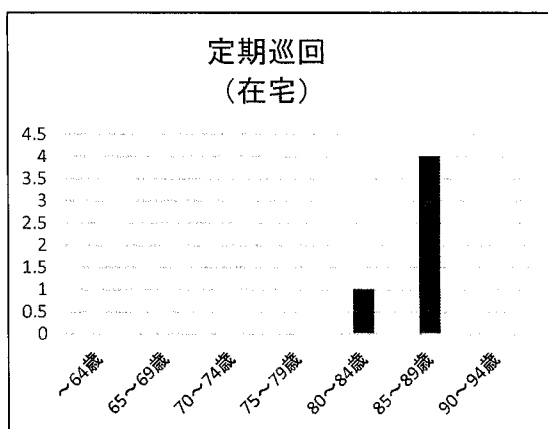
【2-1 要介護度別利用者数】

	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	要介護度
定期巡回 (在宅)	0	0	1	0	2	1	5	4.00
そんぽの家S 大泉北	8	5	2	2	1	0	18	2.50



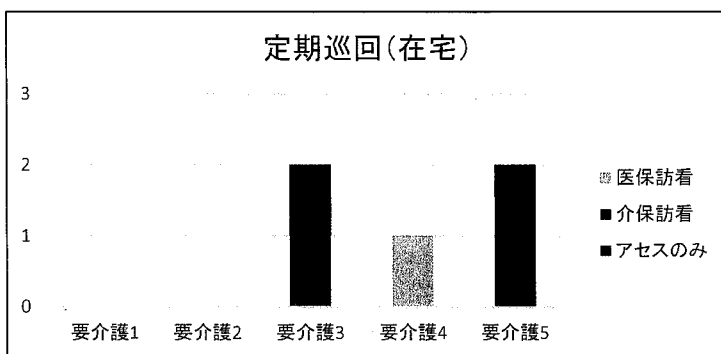
【2-2 年齢別利用者数】

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳～	合計	平均
定期巡回 (在宅)	0	0	0	0	1	4	0	0	5	85.6歳
そんぽの家S 大泉北	0	1	1	1	3	8	3	1	18	88歳

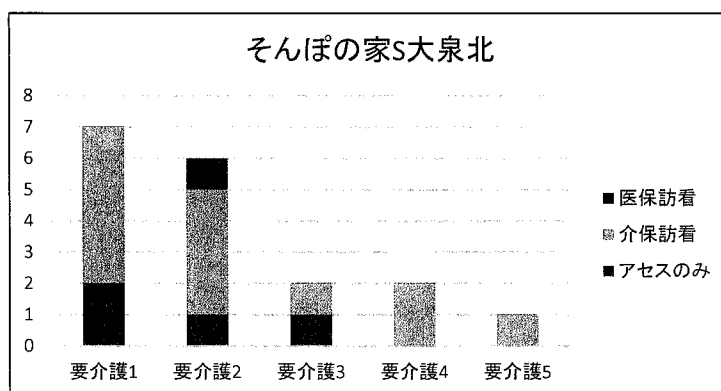


【3. 要介護度別訪問看護等利用者数】

定期巡回 (在宅)	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	0	1	0	0	1
介保訪看	0	0	1	0	2	3
医保訪看	0	0	0	1	0	1
合計	0	0	2	1	2	

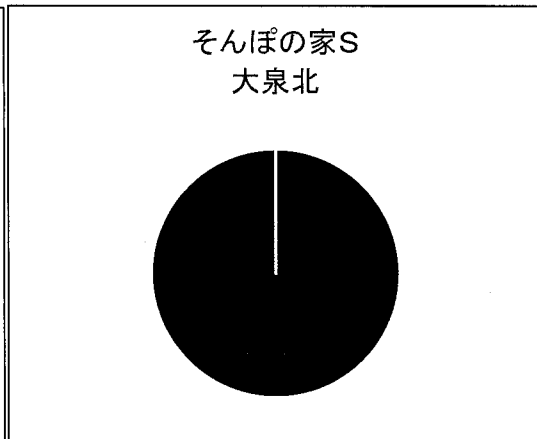
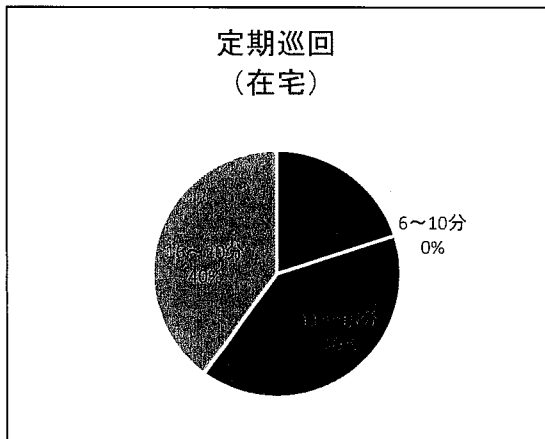


そんぽの家S 大泉北	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
アセスのみ	2	1	1	0	0	4
介保訪看	5	4	1	2	1	13
医保訪看	0	1	0	0	0	1
合計	7	6	2	2	1	



【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
定期巡回 (在宅)	1	0	2	2	0	5
そんぽの家S 大泉北	18	0	0	0	0	18

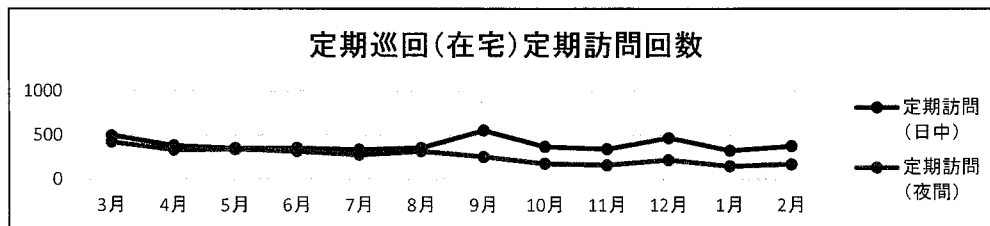




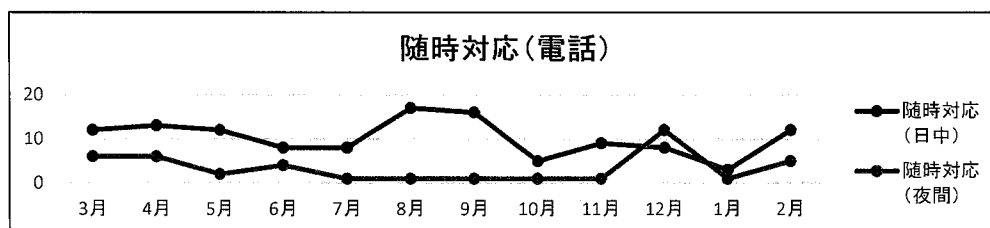
## 【5. サービス提供回数】

### (1) 定期巡回(在宅)

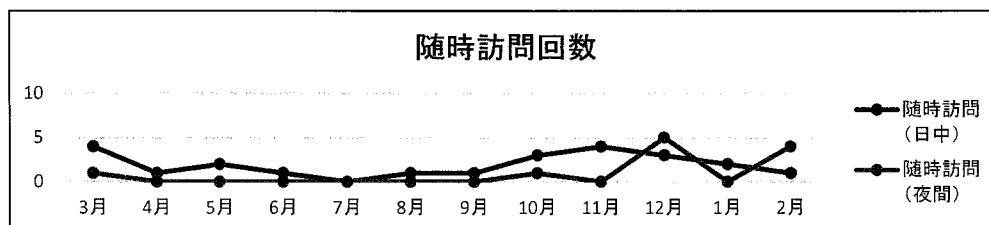
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期訪問 (日中)	498	385	352	355	336	357	555	369	344	469	327	376
定期訪問 (夜間)	424	334	343	320	279	318	255	177	161	219	148	172



	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
随時対応 (日中)	12	13	12	8	8	17	16	5	9	8	3	12
随時対応 (夜間)	6	6	2	4	1	1	1	1	1	12	1	5



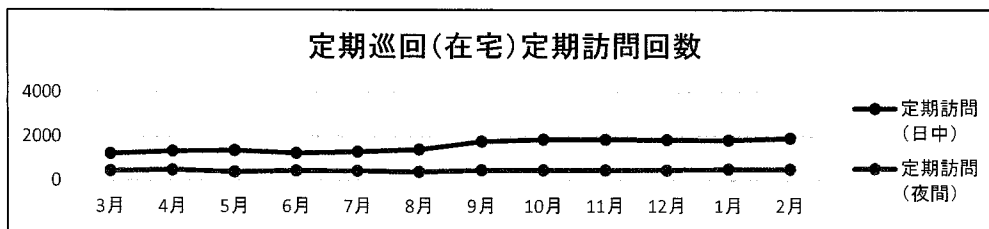
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
随時訪問 (日中)	4	1	2	1	0	1	1	3	4	3	2	1
随時訪問 (夜間)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	4



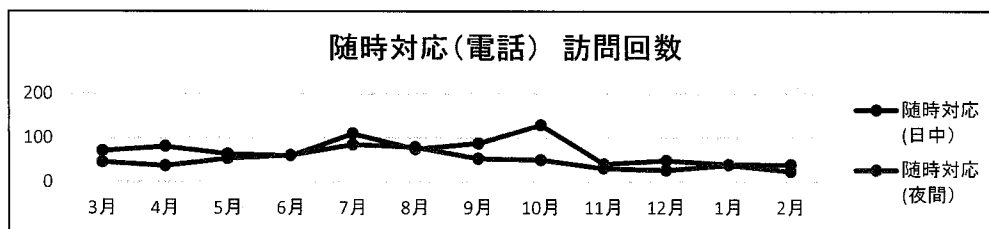
【5. サービス提供回数】

(2) そんぽの家S大泉北

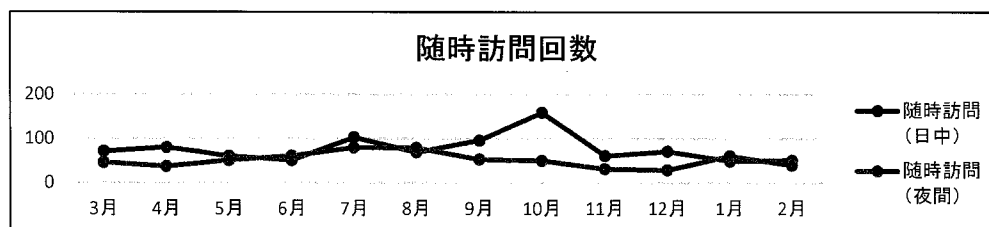
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期訪問 (日中)	1217	1340	1361	1247	1302	1413	1767	1852	1860	1845	1834	1921
定期訪問 (夜間)	436	486	398	447	441	389	460	460	470	472	512	512



	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
随時対応 (日中)	71	81	64	60	110	75	88	129	41	49	40	39
随時対応 (夜間)	46	37	54	61	85	79	53	50	31	27	39	24



	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
随時訪問 (日中)	71	80	60	51	103	69	96	159	61	71	49	51
随時訪問 (夜間)	46	37	51	61	80	79	53	50	31	29	61	40



自己評価・外部評価 評価表

ABCD評価にて

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	
			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			
<b>I 構造評価 (Structure) 【適切な事業運営】</b>									
<b>(1) 理念の明確化</b>									
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	○				弊社ホームページで誰でも閲覧できる。	A 9 B C D	
<b>(2) 適切な人材の育成</b>									
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	○				定例研修や会議等で説明されている。	A 8 B C D	記載無し1
	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		○			法人内の研修参加は多いが外部研修の参加の確保までは行っていない。	A 3 B 4 C 1 D	記載無し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		○			パート雇用の方などへの研修の機会を設けてはいるが、能力開発までには至らない。	A 3 B 4 C 1 D	記載無し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		○			毎月の看護モニタリングシートや必要に応じて助言をいただいている。	A 3 B 5 C 1 D	
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>									
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		○			現在の人員から最適な人員配置を行っている。	A 4 1 C D	記載無し B 4
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			○		今年度はコロナ感染予防の為、開催には至らず書面にての報告になった。	A 3 B 2 C 1 D 3	
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>									
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		○			社内システムの一括指示を使用し情報を共有している。	A 4 B 4 C 1 D	
<b>(5) 安全管理の徹底</b>									
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)	○				緊急時の連絡体制を職員に周知している。	A 8 B 1 C D	
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	○				利用者等に係る個人情報などの帳票類は鍵付ロッカーにて保管、適切に取り扱っている。	A 8 B 1 C D	
<b>II 過程評価 (Process)</b>									
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>									
<b>(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</b>									
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		○			希望に近い生活リズムを提供しているがヘルパーの空き状況によっては希望にこたえられない時もある。	A 4 B 4 C 1 D	
	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、つき合わせ等が行われている		○			介護・看護の毎月のアセスメントを実施し共有している。	A 4 B 3 C 1 D	記載無し1
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		○			概ねできている。	A 4 B 3 C D	記載無し2
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないように、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		○			現象・現状を考えた計画書に留まる。	A 4 B 2 C 1 D	記載無し2
<b>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>									

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	○			体調不良時など柔軟に提供時間や訪問回数を追加、調整している。	A 7 B C D	記載無し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		○		ケアの中で変化があれば適宜、反映させている。	A 4 B 2 C D	記載無し1	
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>									
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	○			介護職、看護職の役割に応じたサービスを提供している。	A 7 B 1 C D	記載無し1	
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	○			必要に応じて指導、助言を頂いている。	A 8 B C D	記載無し1	
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>									
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		○		契約前、担当者会議等で説明できている。	A 4 B 3 C D	記載無し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			○	訪問介護計画の目標、内容を説明し、署名を頂く事で認識を得ている。	A 2 B 2 C 2 D	記載無し3	
	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		○		必要があれば適宜、報告、相談を行っている。	A 3 B 2 C 1 D	記載無し2	
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>									
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>									
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			○	状況報告書を郵送し情報報告。状況変化した際は相談の上、日時等を決めている。	A 4 B 1 C 2 D	記載無し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		○		概ね提案出来ている。	A 4 B 3 C D	記載無し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		○		担当者会議等で状況報告や計画の目標達成状況を報告している。必要時は直接連絡を取っている。	A 4 B 3 C D	記載無し2	
<b>(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</b>									
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)		○		有料サービスの提案をさせていただく。	A 4 B 3 C D	記載無し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連携が行われている(※任意評価項目)		○		概ねできている。	A 4 B 3 C D	記載無し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)		○		概ねできている。	A 3 B 4 C D	記載無し2	
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>									
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>									
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	○			弊社ホームページ上でいつでも閲覧できるようになっている。	A 7 B 2 C D		
	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			○	コロナ禍の為不十分な所がある。	A 3 B 3 C 3 D		
<b>(2) まちづくりへの参画</b>									
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		○		職員対して説明が不足している所がある。	A 3 1 3 C 2 D	記載無し B	
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			○	サ付住宅の利用者数が多く、一般住宅の利用者様からの依頼数が少ない。	A 3 1 2 C 2 D	記載無し B	

<p>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</p>	<p>32</p>	<p>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)</p>		<p>○</p>			<p>医療連携推進会議やホームページにて事例、実績等の報告を行っているが広い関係者間の共有までは至っていない。</p>	<p>A 3 B 4 C D 1</p> <p>記載無し1</p>
<p><b>実績</b></p>								
<p>サービス導入後の利用者の変化</p>	<p>33</p>	<p>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</p>		<p>○</p>			<p>概ねできる。</p>	<p>A 3 B 5 C D</p> <p>記載無し1</p>
<p>在宅生活の継続に対する安心感</p>	<p>34</p>	<p>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</p>	<p>○</p>				<p>複数回の訪問と必要時のコール対応が安心できる。</p>	<p>A 7 B 1 C D</p> <p>記載無し1</p>

〒177-0041  
東京都練馬区石神井町 2-15-1  
NMSビル 2階

ホームクリニックえにし 御中

〒177-0034  
東京都練馬区富士見台 3-12-21

訪問看護ステーション  
わかば 御中

〒178-0062  
東京都練馬区大泉町 4-24-7

大泉高齢者相談センター  
やすらぎミラージュ支所 御中

〒178-0061  
東京都練馬区大泉学園町 4-21-1

大泉高齢者相談センター  
大泉北支所 御中

〒178-0061  
東京都練馬区大泉学園町 2-20-21

大泉高齢者相談センター  
大泉学園支所 御中

〒178-0064  
東京都練馬区南大泉 5-26-19

大泉高齢者相談センター  
南大泉支所 御中

〒178-0063  
東京都練馬区東大泉 1-29-1

大泉高齢者相談センター  
大泉支所 御中

〒178-0065  
東京都練馬区西大泉 1-33-4

練馬柔道接骨師会  
居宅介護支援事業所 御中

〒178-0061  
東京都練馬区大泉学園町 1-31-8  
メルヴェーユ大泉学園 202

居宅介護支援事業所  
ひかり 御中

〒178-0063  
東京都練馬区東大泉 2-11-21

大泉居宅介護支援事業所 御中

〒178-0062  
東京都練馬区大泉町 2-17-1

居宅介護支援センター  
練馬ゆめの木 御中

〒178-0063  
東京都練馬区東大泉 3-22-15  
シンフォニープラザ 1階

ケアプランニング 結い 御中

〒177-0044

東京都練馬区上石神井 4-1-5  
成昇ビル 1F

SOMPO ケア上石神井  
居宅介護支援事業所 御中

〒178-0065

東京都練馬区西大泉 5-21-2

光陽苑  
居宅介護支援事業所 御中

〒178-0065

東京都練馬区西大泉 1-36-17  
第二光和 20D

ケアプラン ゆとりな 御中

〒176-0023

東京都練馬区中村北 3-23-5  
シュウ・カワグチ中村橋駅前ビル 7階 702

SOMPO ケア中村橋  
訪問看護ステーション 御中