

令和4年 8月度 SOMPOケア 中村橋

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ケア中村橋
- 日時 令和 4年 8月
- 場所 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、書面にて開催
- 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

### ■アジェンダ

内容	担当	所要時間	開始時間	終了時間	資料
1 事業所概要					
2 利用実績：令和4年2月～令和4年7月					
3 ケース紹介「服薬管理が難しく、定期巡回を利用開始したケース。」					
4 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告					SOMPOケア中村橋
5 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告					SOMPOケア中村橋 江古田サテライト
6 自己評価・外部評価のお願い					
7					
8					
9					

### ■議事進行

議事録本来の開催予定日：8月31日

## 事業所概要

①事業所名	
SOMPOケア中村橋	
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	
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
④SOMPOケア中村橋職員数(人)	
正社員	12名
非常勤	11名
合計	23名
⑤利用者状況(人) 令和4年 1月31日現在	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	24名
訪問介護事業	62名
夜間対応型訪問介護事業	148名
合計	234名
⑥事業所の特徴	
<p>SOMPOケアは、企業理念に掲げる「人間尊重」という考え方にに基づき、介護を必要とする皆さまお一人おひとりに寄り添う個別性の高い介護サービスを追求しています。</p> <p>介護において最も大切なのは、ご利用者さまの生きがいや充実感のある毎日を支えていくこと。そのために不可欠なのが、スタッフの高い専門性と豊かな心の態度です。誇りある人生を、誇りある仕事で支えていく。私たちはこれを「介護プライド」と位置づけ、真のプロフェッショナルを育む人材教育や更なるやりがいを醸成する処遇改善に取り組んでいます。</p> <p>そして、テクノロジーを最大限活用しながら、人は人にしかできないことを行う「未来の介護」を創り上げることを最大のミッションとして、介護サービスの品質向上と業務負担の軽減に取り組んでいます。</p>	

SOMPOケア中村橋  
訪問エリア





事業所名: SOMPOケア中村橋

服薬管理が難しく、定期巡回を利用開始したケース。

事例3

65歳 要介護 3 (生活自立度 J : 認知症自立度 I)

ワンルームアパートにて一人暮らし。以前は六本木で事業を行っており、羽振りも良かったようである。大学ではスキー部で自炊は得意。(元)奥様と娘様とは、頻りに連絡を取っている。59歳頃よりパーキンソン病を患い、オフ症状(無動、仮面様顔貌、振戦、流涎等)みられる。2020年5月より夜間訪問介護(随時訪問)サービス開始。2021年6月肺腺癌再発。治療しなければ1~2ヶ月、治療をすれば1~2年の生命と言われている。6/23より抗がん剤投与の為入院され、7/14退院。尿失禁等でコールが深夜時に頻回で、多い日で3回呼出有。身体が動かない事で、定時の服薬が困難となり、今年4月よりサービス導入となる。

主な疾患	生活状況	独居	身体状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病</li> <li>パーキンソン病(ヤールⅢ)</li> <li>肺腺癌</li> <li>腰椎圧迫骨折</li> </ul>	病気発症後、生活保護となる。2021年10月より介護保険へ。買物・家事等ご自身でなされるが、身体オフの時間が長い為、部屋は散らかっている。訪問介護利用代、電気代等公共料金の未納も多い。		前傾姿勢、すり足気味だが歩行は可能。オフ時に転倒したり、動けなくなったりすることがある。抗がん剤の治療に入り、身体の動きが悪化。全く動けない日もある。薬が効いていればだいたいの事はご自身で可。

看護連携	看護助言
サービス開始前より訪問看護を導入済。急変時は連絡し、指示を仰ぐ。週2回訪問され、排便コントロールをされている。	急変時はいつでも連絡を下さいとの事。

介護目標
①定期的にヘルパーが服薬介助を行うことで、薬の飲み忘れを防ぎ、体調悪化を防ぐことができる。 ②体調不良時にヘルパーが家事を手伝うことで、安心して自宅で過ごすことができる。また生活環境を整えることができる。 ③独居の為、緊急端末機を設置することで、緊急時の対応が出来る、また安心して在宅生活を送る事が出来る。

週間計画①	サービス計画						
	看護サービス 有						
	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
6:00							
		看護			看		
12:00							
					買物代		
18:00							
22:00							

ポイント
■定期巡回サービス: ・6:00~6:15 ・11:00~11:15 ・13:10~13:25 ・17:00~17:15 ・19:00~19:15 ・21:00~21:15
■ケア内容 ○服薬介助 △更衣介助、洗濯、買物代行、掃除等
■緊急コールによる随時対応、随時訪問 ・あり
■訪問看護 週に2回看護が訪問し、 浣腸、バイタルチェック、全身状態の確認・相談、モニタリング・ヘルパーへの助言など実施



爬。



## 事例

## 支援経過

R4

年

7

月現在

「4月」2022年4月21日、定期巡回サービス開始。この日は服薬介助のみ。11時訪問にて貼薬も有り(ハルロビテープ)、既に剥がれてしまっていることが多い。22日、生活援助の総量を測るため、洗濯干し等のお手伝い。援助に対しての拒否等無し。23日、ご自身で外出される(買物)。買物代行等の生活援助の部分は、様子を見ながらご自身で行って頂くよう声掛け。24日、ゴミ捨てを前日最終ケア(21時)にて行う事とする。薬を定時に服薬されてから、動ける時間は増えている。27日麻布(会社の役員会議?)、翌28日東中野(娘様?)にそれぞれ遠方へお出掛け。電車を利用されており、外出中に動けなくなる危険性を伺うと、ご自身管理にて頓服薬(メネシット)を持参されているとの事。頓服薬(メネシット)は訪看指示にて、ご本人希望時は服薬介助を行って良いことになっており、残数も服薬管理表に記入している。

「5月」13日、買物代行日だが、お金が無いとの事で行えず。買物が決まった曜日ではなく、不規則で代行依頼有り。先月も生活保護費入金の前に、お金が底を尽きてしまい、CMが小銭集めをお手伝いし、過ごされていたとの事。区役所保護課対応となる。20日、夜間コールが多く、朝7時のケアを6時に変更。お目覚めの際、身体が動かず、尿失禁も多いため。21時最終ケアにてメネシットを服薬されるが、そこから朝まで時間が開いてしまう事が原因と考えられる。28日、頓服薬の残数が合わず、またご自身でお薬カレンダーから取り出して服薬されている事も有り、訪看に服薬について再確認を行う。メネシットは1日最大15錠まで服用可能との事。コムタンをご希望される事も有り、メネシットと作用が全く違うので、希望があれば同時に服用して良いとの事。この月も動ける時は、歯科通院・区役所等頻繁に外出されている。ご自身でトイレにも行かれ、訪問時に洗濯干しや掃除機掛けをされていることもある。

「6月」5日、水道代の督促状が届いている。ご本人は大丈夫と仰るも、以降支払われたのかは不明。水道はその後止まっていない。8月2日に脳神経外科(パーキンソン病)、翌3日に呼吸器内科(肺腺癌)受診との事。癌はゆっくりと進行はしているが、安定しており、抗がん剤治療の再開の話は出ていないとの事。16日、買物代行を週2回に増回ご希望、また調理(食事配膳)をご希望の件、CMに相談。①お金が無い②お出掛け等で不在③動ける際はご自身で買物・調理が出来る。以上の理由から当面は見送りとなる。CMからもご本人に話して下さるとの事。22日、おむつ代領収書を福祉事務所に郵送となる。27日、身体が動かない時間が増え、頻コール。ご自身も調子が悪いとの事。ご様子をCM・訪看にFAXする。

「7月」先月末より調子が戻り、メネシットを服薬して頂きながら、動ける時間も増える。15日、数日前からだるさの訴え有、PCR検査を受けたとの事。特変・発熱等無し。結果が出るまでガウン入室対応となるが、翌々日陰性が判明。

## 導入後の効果

- ・ヘルパー介入により、きちんと服薬出来ている。また動く時間が増え、外出する時間も増えた。自ら積極的に買物・掃除・通院をされ、また稀に銭湯にも通われ、「久々だよ」とご本人も喜んでおられる。
- ・頓服薬(メネシット)の自己管理及びオフ時の服薬介助により、尿失禁及び日中帯の随時コールも格段に減った。

## 本人・家族の様子

## 導入時

## 導入後

訪問回数多さに驚かれていたが、徐々に慣れて下さり、ヘルパーとの関係も良好。

- ・通院、買物等で外出される為、サービス提供時間に不在の時がある(その後、お出掛けの際はコール機に一報入れて頂くことを決める)
- ・逆に身体オフの際は、変わらず頻コールあり。頓服薬(メネシット)服用にて、数分後に動けるようになるが、買物代行も頻繁に頼まれ、少々依存傾向にある。

## 今後の課題

日々の状態観察を行っていくと共に、ご本人のニーズを伺いながら、必要な援助を行っていく。外出等も出来ている為、身体が動ける際は、なるべくご自身で身の回りの事を行って頂けるよう支援する。

# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMPOケア中村橋





# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMPOケア中村橋  
江古田サテライト

SOMPOケア中村橋 江古田サテライト 利用者基本情報

No.	性別	年齢 (才)	要介護度	日常生活自立度		世帯形態	移動時間		疾患			導入目的	定期巡回の主なサービス		利用 開始日	利用 終了日	当月利用 延日数	居宅介護支援 事業所名	CM名	看護利用	訪問看護 事業所名	備考
				(障害)	(認知)		1	2	3	1	2											
1	女	94	1	A2	II a	独居	1分	1分	認知症	高血圧症		日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除介助	R2.10.1	R3.12.29	0日	SOMPOケア中村橋	本多	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
2	女	92	2	A2	I	独居	1分	1分	慢性心不全急性増悪	閉塞性動脈硬化症	重症下肢虚血	日常生活・服薬の支援	入浴介助	掃除介助	H30.8.1	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
3	女	90	4	A2	II b	独居	1分	1分	高血圧			日常生活・服薬の支援	入浴介助		H31.2.1	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
4	女	93	1	A2	II b	独居	1分	1分	2型糖尿病	高血圧	高血糖・脂質異常	日常生活・服薬の支援	掃除介助	服薬介助	H30.2.1	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
5	男	87	3	B1	II a	独居	1分	1分	アルツハイマー型認知症	COPD		日常生活・服薬の支援	入浴介助	掃除介助	R2.12.19	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
6	女	86	2	A2	II b	独居	1分	1分	糖尿病	身体表現性障害		日常生活・服薬の支援	入浴介助	掃除介助	H30.7.1	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
7	女	98	5	A2	III a	独居	1分	1分	アルツハイマー型認知症	子宮頸癌		日常生活・服薬の支援	入浴介助	掃除介助	R3.1.1	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
8	女	94	2	A2	II b	独居	1分	1分	乳癌	高血圧	脳血管性認知症	日常生活・服薬の支援	入浴介助	掃除介助	R1.5.1	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
9	女	92	2	J2	I	独居	1分	1分	発作性心房細動	逆流性食道炎		日常生活・服薬の支援	掃除介助		R1.7.4	継続	31日	SOMPOケア早宮	落合CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
10	女	72	1	J2	II a	独居	1分	1分	アルツハイマー型認知症			日常生活・服薬の支援	服薬介助	排泄介助	R3.5.31	R3.8.20	0日	SOMPOケア中村橋	本多CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
11	女	96	2	A1	II a	独居	1分	1分	下肢浮腫 (リンパ浮腫疑い)	左膝置換術後関節		日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除介助	H27.7.1	R3.2.22	0日	SOMPOケア中村橋	本多CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
12	男	90	5	B1	III b	独居	1分	1分	前立腺がん	認知症		日常生活・服薬の支援	服薬介助	排泄介助	H28.11.18	R3.4.17	0日	SOMPOケア中村橋	本多CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
13	女	87	1	B1	自立	独居	1分	1分	うっ血性心不全	陳旧心筋梗塞		日常生活・服薬の支援	入浴介助	服薬介助	R2.9.1	R3.5.13	0日	SOMPOケア中村橋	本多CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
14	男	86	1	J2	II a	独居	1分	1分	糖尿病	脳梗塞後遺症		日常生活・服薬の支援	掃除介助	服薬介助	R4.8.23	継続	31日	SOMPOケア早宮	落合CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
15	女	89	1	A1	I	独居	1分	1分	高血圧症	アルツハイマー型認知症		日常生活・服薬の支援	掃除介助	服薬介助	R4.1.19	R4.5.29	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
16	女	91	2	A1	I	独居	1分	1分	腰椎椎間板ヘルニア	腰部脊柱管狭窄症	骨粗鬆症	日常生活・服薬の支援	掃除介助		R4.1.12	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	無	無	
17	男	86	1	A2	III a	独居	1分	1分	高血圧症	2型糖尿病	アルツハイマー型認知症	日常生活・服薬の支援	掃除介助	服薬介助	R4.4.28	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
18	女	72	1	J2	II b	独居	1分	1分	うつ病	アルツハイマー型認知症		日常生活・服薬の支援	掃除介助	服薬介助	R4.6.22	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
19	女	84	1	A2	I	独居	1分	1分	高血圧症	左前頭葉脳挫傷	脳梗塞後遺症 (右不全麻痺)	日常生活・服薬の支援	掃除介助		R4.6.14	継続	31日	SOMPOケア池袋	倉島CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
20																						
平均		88	2				1分	1分														
利用者実績		当月利用者案件(人)			来月利用者見込数(人)																	
13		13			2																	

2022年8月吉日

SOMPO ケア(株)  
SOMPO ケア中村橋  
管理者 佐藤 幸子

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護「医療連携推進会議」評価の ご協力依頼について

拝啓

日頃より当事業所の運営につきまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

昨今の感染拡大の状況を考慮し、当事業所サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の医療連携推進会議は、書面をもってお伝えさせていただきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を運営する事業所は、地域の皆さまに事業の報告および評価や要望をお伺いする協議会を設置し、定期的に会議（介護・医療連携推進会議）を年に2回開催することが定められております。

今回は書面でのご報告になりますので、現在ご利用の居宅介護支援事業所様へ、以下のご協力をお願いさせていただきます。

敬具

記

### 1. 自己評価・外部評価表へのご記入

ご連絡してから、回収に伺います。

ご協力宜しくお願い致します。

以上

運営推進会議 議事録（標準例）

事業所名	SOMPO ケア中村橋 定期巡回
所在地	東京都練馬区貫井 1-1-2 YKビル1階D号室
開催日時	令和 4 年 8 月 31 日 水 曜日 : ~ :
開催場所	
出席者内訳	ニチイケアセンター中村橋、IC ケア居宅、SOMPO ケア中村橋居宅支援事業所、へ資料お持ちし、評価をいただいた。
主な議題	新型コロナウイルス感染症の影響により、書面開催となる。
活動報告	①事業所概要 ②利用実績 ③事例 について書面でお渡しした。
出席者からの評価	別紙評価表参照 概ね「ほぼ出来ている。」の評価をいただいている。
要望、意見および助言	なんでもできるサービスではないとのご意見をいただいた。
その他	
次回の開催予定	日時：令和 5 年 2 月 28 日火曜日 14：00 ～ 15：00 場所：未定

## 自己評価・外部評価 結果報告書

練馬区高齢施策担当部介護保険課 宛て

提出日：2022年 10月 19日

サービス種別 (該当に○)	○	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		(介護予防)小規模多機能型居宅介護		
		(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
		看護小規模多機能型居宅介護		
事業所名	SOMPO ケア中村橋 定期巡回			
事業所所在地	(〒176- 0021 ) 東京都練馬区貫井 1-1-2 YKビル1階 D号室			
担当者名	佐藤 幸子			
連絡先	電話	03-3577-8005	FAX	03-5241-8724
	mail	Nakamurabashi71_m@sompocare.com		

以下のとおり、資料を添えて提出します。

運営推進会議等での評価 実施日	令和 4 年 8 月 31 日
-----------------	-----------------

添付資料

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
<input checked="" type="checkbox"/> (別紙1) 自己評価・外部評価 評価表
(介護予防)小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/> (別紙2-2) 事業所自己評価
<input type="checkbox"/> (別紙2-4) サービス評価総括表
(介護予防)認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/> (別紙2の2) 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール
看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/> (別紙3-3) 運営推進会議における評価

※運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者およびその家族に対して配布するとともに、公表し、その公表した日から2年間保存してください。

【提出先】

練馬区 高齢施策担当部 介護保険課 事業者運営推進係

〒176-8501 練馬区豊玉北 6-12-1 練馬区役所 東庁舎 4階

電話：03-5984-4589 (直通) ファクシミリ：03-3993-6362

E-mail：KAIGO02@city.nerima.tokyo.jp

自己評価・外部評価 評価表【SOMPOケア中村橋 定期巡回】

項目番号	項目	自己評価				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	ができていないこと	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	○				「人間尊重」を基本理念に、お一人お一人に合わせたケアができるようサービスに努めている。	A
<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	○				毎月のカンファレンスで事例共有を行っている。	A
	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	○				新人のオペレーターへ個別研修を実施。また、webにより年間計画を立てて研修を実施している。	A
	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		○			新人の職員には、研修計画を立て、概ね1か月の同行を行い資質向上を目指している。また、既存の職員には、ルート組の際に、無理の無いようなルート組みをできるように心がけている。	B
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		○			電話連絡にて適宜行っている。今後は、自社看護の場合は、社内グループウェアにて情報共有をしているが、他社看護に関しては、適宜MCSなどのコミュニケーションツールを使用して情報共有しているケースもある。	A
<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			○		定期サービスを組んだ後でも、随時訪問サービスが多ければ、再度アセスメントを行って、柔軟に時間変更をしていけるよう努力はしているが、人出不足の為に柔軟にならない場合もある。	A
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			○		コロナ禍で、前回2月も書類送付のみに終わってしまい、ご意見の徴収ができていない。	B
<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	○				社内専用アプリを全職員が使用して、日々の情報やご利用者様の変化を記載し、リアルタイムで確認している。	A
<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)	○				災害対策マニュアルを作成。緊急時も対応に関してフローにし掲示している。また、安否確認メールが本社より一斉送信され、出勤可能な職員は分かるシステムになっている。	A



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	○				個人情報の取り扱いについては周知徹底しており、コンプライアンス研修も定期的に行われている。	B
-------------	----	---	---	--	--	--	---	---

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		○		アセスメントシートを作成し、計画を立てている。	B
	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		○		初回アセスメントと毎月のモニタリングの帳票をいただき、すり合わせをしている。	B
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		○		ケアプランに沿った計画を作成している。	B
	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		○		ケアプランに沿った計画を作成し、訪問看護と連携して状態把握を行い報告をしている。	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							
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	○			状態の変化に応じて、柔軟に増回できている。	A
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		○		毎月モニタリングを行い、変化の早期発見・状態報告が来ている。	A
(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		○		介護・看護間の連携が図れている。	A
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		○		看護アセスを元に、細かい指示も含め、良く指導、助言をいただいている。	A
(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		○		契約時に説明させていただいている。	B
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		○		上記同様、契約時及び計画書作成時に説明させていただいている。	B
	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		○		電話連絡にて適宜行っている。	B
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		○		サービス内容や時間は適宜相談し、決定している。	B
	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		○		気付きの都度、提案している。	B
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		○		積極的に情報発信し、共有できている。	B
(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)		○		食事の提供において、継続的に栄養が取れるよう、お弁当の依頼や、経済的にお弁当が難しい場合は、一段安い等食品のご提案をして、冷凍食品がご本人様受け取り難しい場合は、事業所受け取りにして、適宜ご本人宅の冷凍庫にサービス時にお持ちする。	B

	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）						
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となる、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）						

(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		○		当社ホームページにて掲載。	B
	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			○	コロナ禍により、積極的な広報周知は行われていない。	B
(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			○	行政資料については閲覧しているが、職員の教育に反映できていない。	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		○		人員配置も含めて、今後の課題と考えている。	B
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)					
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		○		達成後、新たな目標を立てている。	B
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		○		ご利用者アンケートを実施している。	B