

令和 5 年 2 月度 SOMPOケア 上石神井

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 上石神井 定期巡回
- 日時 令和5年2月24日（金） 14:00～15:00
- 場所 上石神井南地域集会所 集会室2
- 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	ご挨拶	柏木、中村	5分			
2	会議参加者のご紹介	参加者	5分			
3	定期巡回随時対応型訪問介護看護について	柏木	10分			
4	サービス提供状況の報告	柏木、中村	5分			
5	ケース紹介：SOMPOケア上石神井	柏木	5分			
	ケース紹介：SOMPO上石神井サテライト	鈴木	5分			
	ケース紹介：SOMPOケア大泉学園	中村	5分			
	ケース紹介：SOMPOケア大泉学園サテライト	岡本	5分			
6	質疑応答		5分			
7	協議会メンバーからのご連絡	参加者	5分			
8	閉会のご挨拶	柏木、中村	5分			

- 議事進行 SOMPOケア上石神井 柏木
SOMPOケア大泉学園 中村



Innovation for Wellbeing

SOMPOケア

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

1. 事業所運営の透明性の確保
2. サービスの質の確保
3. 事業所による「抱え込み」の防止
4. 地域との連携の確保

地域密着型事業所が提供しているサービス内容を明らかにし、地域に開かれたサービスとすることにより、1～4を達成する事を主な目的としています。

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

独居・高齢者世帯・重度の要介護者であったとしても、可能な限り自宅で自立した生活を送る事が出来るよう、「訪問介護」と「訪問看護」の連携の下で、ご利用者様の心身の状況に応じて24時間・365日必要なサービスを柔軟に提供します。

1日複数回、短時間の「定期巡回訪問」と通報による対応・訪問を行う「随時訪問」「随時対応」を組み合わせた、必要なタイミングで必要な量と内容のケアを提供する事が出来るサービスです。

事業所概要

①事業所名	
SOMPOケア 上石神井 定期巡回	
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
④SOMPOケア 上石神井 職員数(人)	
正社員	12名 (内サテライト：8名)
非常勤	15名 (内サテライト：2名)
合計	27名
⑤利用者状況(人) 令和5年2月20日現在	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	18名
訪問介護事業	55名
居宅支援事業	257名
合計	330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ケア上石神井 訪問エリア



事業所概要

①事業所名	
SOMPOケア 大泉学園 定期巡回	
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（サテライト）	
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 大泉学園 職員数(人)	
正社員	14名 (内サテライト：8名)
非常勤	2名 (内サテライト：1名)
合計	16名
⑤利用者状況(人) 令和5年2月20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	38名
夜間対応型訪問介護事業	38名
合計	100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ケア大泉学園 訪問エリア



利用者実績 期間：令和4年9月～令和5年1月

1. 利用者数推移

		9月	10月	11月	12月	1月	2月	期間計	備考
月別利用者数（延べ）		19名	17名	17名	17名	16名		99名	
推移	新規サービス開始数	2名	1名	名	1名	名		8名	
	サービス終了者数	2名	名	名	1名	2名		7名	
内訳	介護看護利用者数	14名	12名	13名	13名	12名		68名	
	介護のみ利用者数	5名	5名	4名	4名	4名		31名	
平均介護度		4.05	4.21	4.21	4.16	4.01		3.86	

2. サービス提供回数

(単位：回)

		9月	10月	11月	12月	1月	2月	累計	備考
日中	a.定期巡回回数	1,557	1,631	1,549	1,613	1,574		7,924	
	b.随時対応回数	6	3	4	2	5		20	
	c.随時訪問回数	5	3	2	2	5		17	
	対応率(c/b)	83.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%		85.0%	
夜間	d.定期巡回回数	808	1,070	808	834	834		4,354	
	e.随時対応回数	0	0	0	0	0		5	
	f.随時訪問回数	0	0	0	0	0		5	
	対応率(f/e)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	

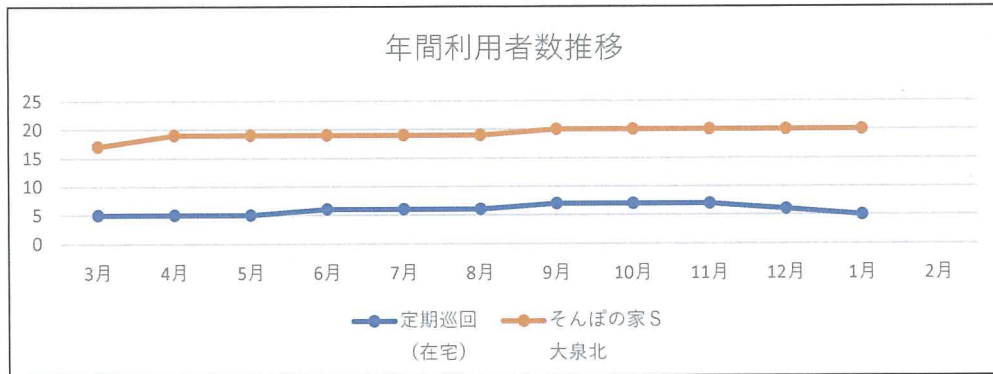
3. 介護度別分布

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	平均
要介護1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		1
要介護2	3.0	3.0	3.0	2.0	1.0		2.4
要介護3	5.0	3.0	3.0	3.0	2.0		3.2
要介護4	4.0	7.0	3.0	4.0	2.0		4
要介護5	6.0	7.0	7.0	7.0	8.0		7

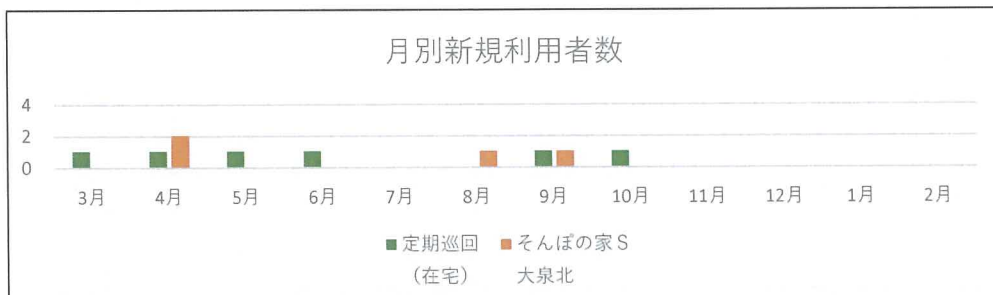
定期巡回 大泉学園 集計データ
2022年3月 ～ 2023年1月

【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)	5	5	5	6	6	6	7	7	7	6	5	
そんぼの家S 大泉北	17	19	19	19	19	19	20	20	20	20	20	



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)	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
そんぼの家S 大泉北	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	

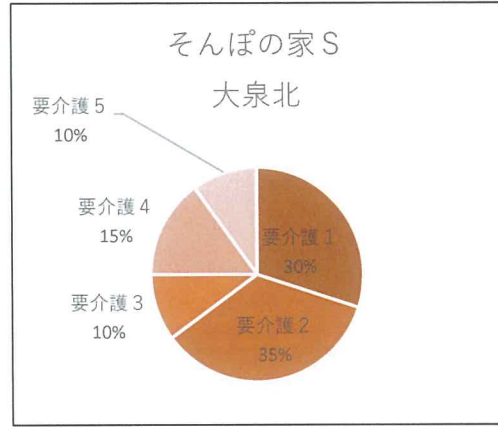
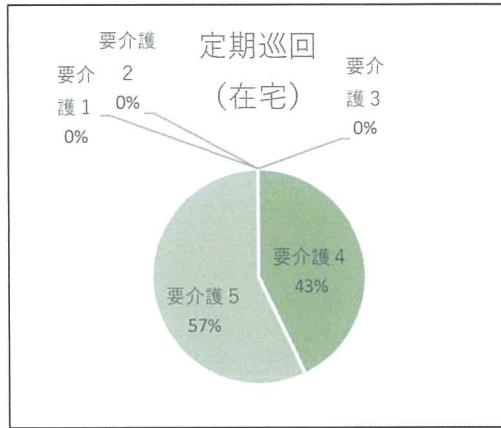


終了	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期巡回 (在宅)	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
そんぼの家S 大泉北	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	



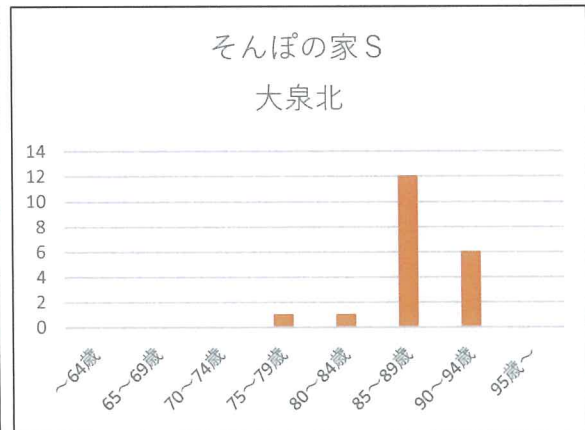
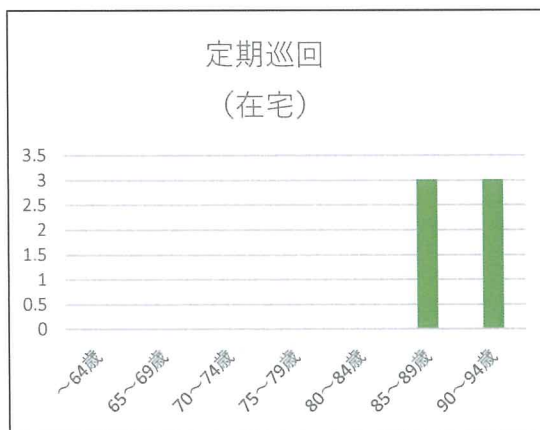
【2-1 要介護度別利用者数】

	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	0	3	4	0	7	3.50
そんぽの家S 大泉北	6	7	2	3	2	0	20	2.40



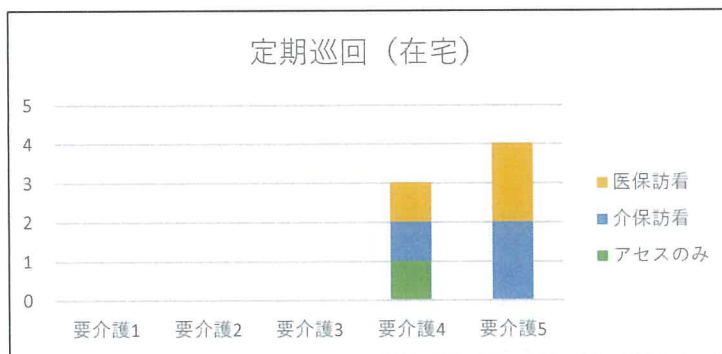
【2-2 年齢別利用者数】

	～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	0	3	3	1	7	89.2歳
そんぽの家S 大泉北	0	0	0	1	1	12	6	0	20	89.1歳

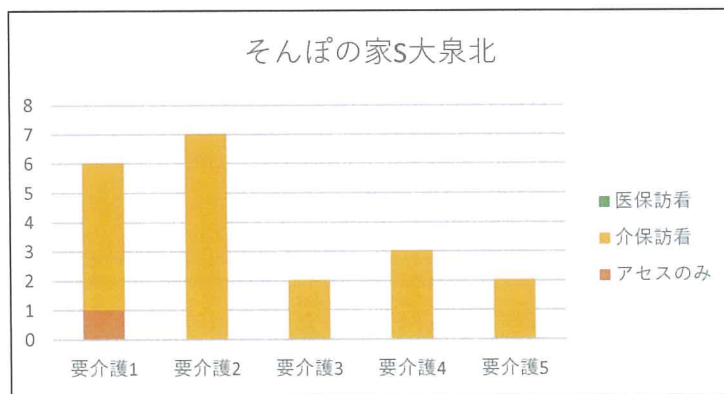


【3. 要介護度別訪問看護等利用者数】

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	0	1	0	1
介保訪看	0	0	0	1	2	3
医保訪看	0	0	0	1	2	3
合計	0	0	0	3	3	

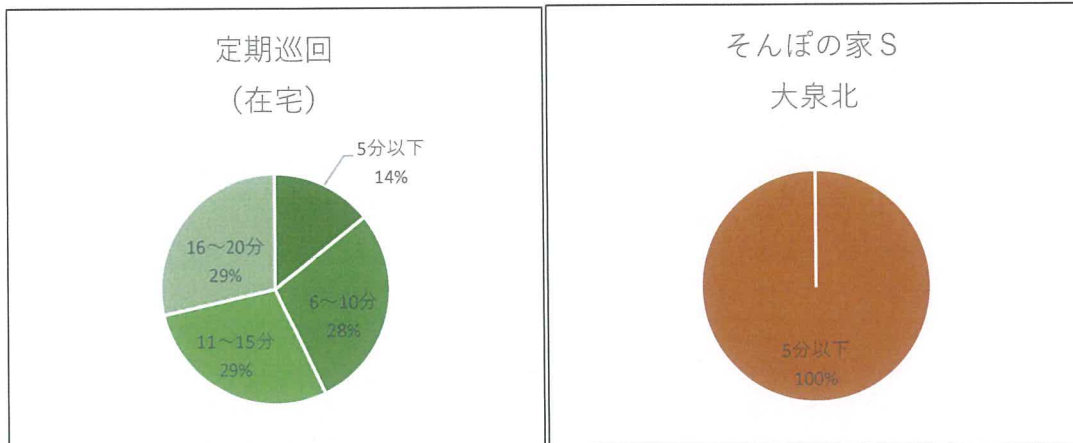


そんぽの家S 大泉北	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
アセスのみ	1	0	0	0	0	1
介保訪看	5	7	2	3	2	19
医保訪看	0	0	0	0	0	0
合計	6	7	2	3	2	



【4. 移動時間（分）】

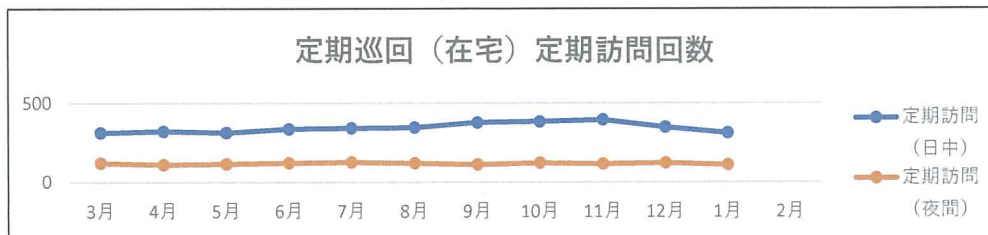
	5分以下	6~10分	11~15分	16~20分	25分以上	合計
定期巡回 (在宅)	1	2	2	2	0	7
そんぽの家S 大泉北	20	0	0	0	0	20



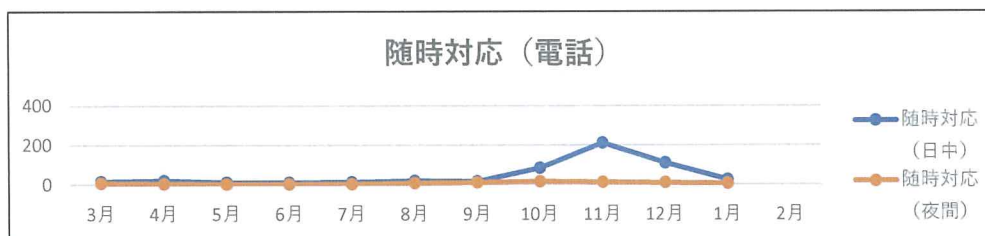
【5. サービス提供回数】

(1) 定期巡回(在宅)

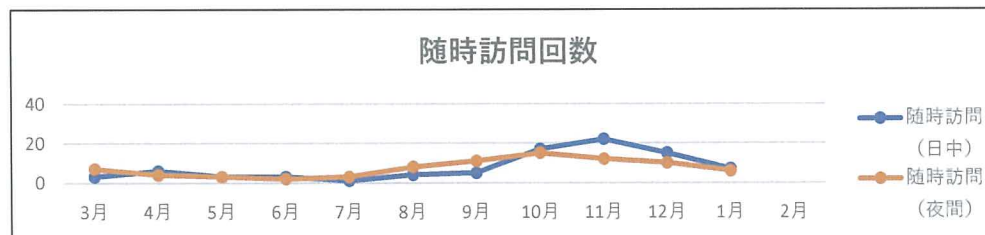
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期訪問 (日中)	312	321	312	335	340	344	376	382	394	346	311	
定期訪問 (夜間)	120	110	115	120	124	118	110	120	115	120	108	



	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)	15	20	10	11	12	19	15	84	211	110	25	
随時対応 (夜間)	7	4	3	2	3	8	11	15	12	10	6	



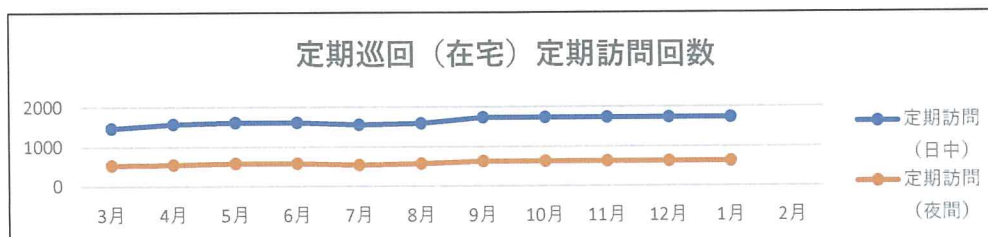
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
随時訪問 (日中)	3	6	3	3	1	4	5	17	22	15	7	
随時訪問 (夜間)	7	4	3	2	3	8	11	15	12	10	6	



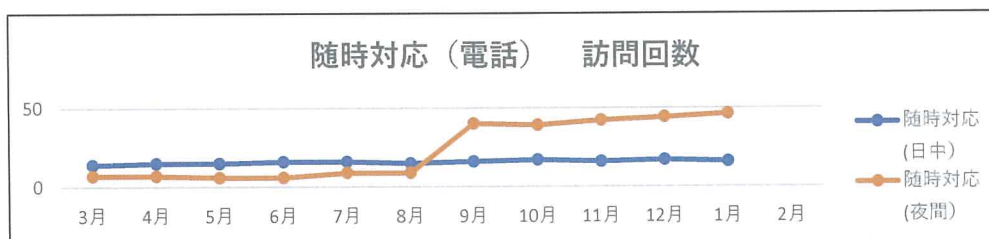
【5. サービス提供回数】

(2) そんぽの家S大泉北

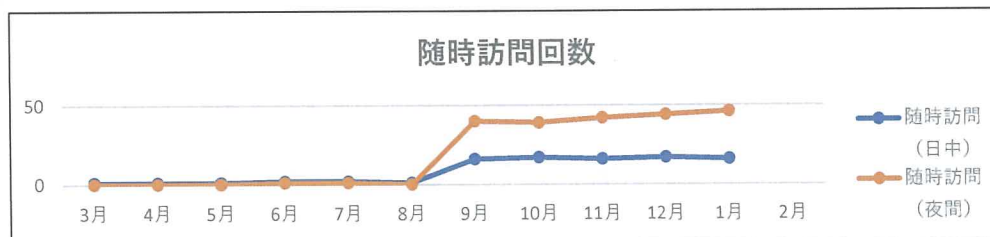
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
定期訪問 (日中)	1460	1567	1606	1606	1548	1578	1728	1728	1728	1728	1728	
定期訪問 (夜間)	523	542	575	575	536	563	623	623	623	623	623	



	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)	14	15	15	16	16	15	16	17	16	17	16	
随時対応 (夜間)	7	7	6	6	9	9	40	39	42	44	46	



	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)	1	1	1	2	2	1	16	17	16	17	16	
随時訪問 (夜間)	0	0	0	1	1	0	40	39	42	44	46	



事業所名: SOMPOケア 上石神井

事例

ケアをご家族に引き継いだケース

90歳

要介護 5

(生活自立度 C2 : 認知症自立度 IIIa)

ご自宅内で転倒され救急搬送・入院され、左大腿骨顆上骨折の診断を受ける。病院で手術を勧められたが、本人の強い希望で手術はせず、足の付け根からつま先までギプスシーネ固定で退院。そのため寝たきりとなり、複数回のおむつ交換や清拭・更衣等が必要となり定期巡回サービスを利用することとなる。

主な疾患	生活状況	同居	身体状況
左大腿骨顆上骨折	無職の長女との二人暮らし。介護新規申請し、暫定プランでのサービス開始。		意思の伝達ができ、介護者とのやりとりも問題ない。骨折部位の痛みが強い。

看護連携	看護助言
定期巡回サービス導入時、アセスメントナースとして関わることとなる	退院時バルーン抜去されたが自尿出ておらず尿閉の可能性あり。また、ギプスが当たる部分や仰臥位のみで休まっているため仙骨の褥瘡や皮膚トラブルの可能性を指摘、エアマット勧める。飲食摂れておらず脱水リスクを指摘。

介護目標
①定期的にヘルパーがおむつ交換を行なうことで、下肢の保清ができる ②清拭や更衣介助を行なうことで身体の清潔を保てる ③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						
	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
6:00		清拭			清拭		
12:00							
18:00							
22:00							

ポイント

■定期巡回サービス:

- ・10:00~
- ・14:00~
- ・21:30~

■ケア内容

- おむつ交換、水分補給声掛け
- 清拭・更衣介助(週2回)

■緊急コールによる随時対応、随時訪問
時々あり

■訪問看護

月1回のアセスメント

■訪問診療利用

■訪問マッサージ利用

事例

支援経過 R5 年 2 月現在

- 9/26ご自宅で転倒され救急搬送・入院。左大腿骨顆上骨折との診断受け手術を勧められるが、本人の強い希望で手術せずにギプスシーネ固定で10/13退院される。入院中に尿道カテーテル留置、抜去され退院。介護サービスを利用したことがなく、新規申請し暫定プランで定期巡回サービスを利用することとなる。
- 元々食事も少なく水分もあまり摂らないとのことで、1日2回のおむつ交換を希望されサービス開始。保清については、週2回の清拭・更衣を実施することとなる。左足付け根からつま先までギプスをしているので寝返りも打てないため、褥瘡のリスクが考えられるため介護用ベッド、エアマット、サイドテーブル等の福祉用具をレンタル。
- 退院後2～3日排尿・排便なく訪問の度に水分摂取を促したところ、排尿できるようになり、ほどなく訪問回数を1日3回に増回。
- 夜間尿の量が多くなり深夜の増回を提案するも、ご本人・娘様も同意してくださらず、夜訪問時にパットを2枚充て、深夜に娘様に1枚取り除いていただく。ヘルパーのケアを同居の娘様がしっかり観察し、いづれ自分で交換できるようになりたいと仰る。
- 訪問診療を利用するが、整形外科への通院があるため、リクライニング車いすをレンタルし移乗介助も対応する。
- 10月から始まったサービスだが、娘様がおむつ交換をマスターしたため、2月にサービス終了となる。

導入後の効果

基本的には1日3回の訪問ではあるが、娘様からの緊急通報により、結果複数回ヘルパーが訪問するため、呼べばすぐに来てくれるとお二人とも安心されている。
ヘルパーのおムツ交換を見ることにより、家族でできるようになる。

本人・家族の様子

導入時

導入後

娘様は自分で母の世話をしたいと思っているが、ご本人は娘に下の世話をさせたくないと思っている。

足の痛みが改善され、深夜に娘様がパットを抜いてくださるようになり、ご本人も慣れ、精神的にも徐々に軟化。次第にご家族対応ができるようになった。

今後の課題

ケアを完全にご家族に委ねることができるようになったケースは初めてでしたので、良い勉強になりました。

急激なADL低下された方の生活を支えたケース

事例

91 歳

要介護 区変中 (生活自立度 A2 : 認知症自立度 I)

中野区の自宅で長男様と同居されていたが長男様をご逝去され、独居となったものの、自宅ビルの階段の上り下りができなくなり、その他の生活も難しくなったため、そんぼの家S上石神井に入居となる。入居後、介護サービス利用されず自立できていたが、2022年7月入浴後に転倒され、訪問介護サービス利用となる。8月脱肛と脱肛悪化のため手術となり退院されるも、術後の状態あまりよくなく、失禁や肛門部の痛み、入院による筋力低下・膀胱留置カテーテル使用があり、排泄介助等を追加するも、1日複数回の対応が必要となり、定期巡回へ変更。リハビリや治療もすすみ、膀胱留置カテーテル・脱肛筋力低下状態改善により、訪問介護サービスへ変更。

主な疾患	生活状況	独居	身体状況
腰痛 便秘症 廃用性症候群 尿閉 直腸脱	そんぼの家S上石神井にて独居 次男様は千葉に在住		退院当初 歩行器見守り・排泄全介助・入浴介助・膀胱留置カテーテル使用・脱肛による痛み・軟膏塗布必要な状態。

看護連携	看護助言
定期巡回サービス導入時、膀胱留置カテーテル・脱肛手術後の状態管理・全身状態管理実施。	排便や痛み・尿の状況観察・報告をするようにしてくださいと指示をいただく。

介護目標
直腸脱の痛みを軽減できるようにし、排泄による衛生状態の悪化予防。 尿路感染症の予防や、歩行リハビリの支援

週間計画① サービス計画 2022年9月時点

看護サービス 有

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
6:00							
12:00							
18:00	入浴				入浴	掃除洗濯	
22:00							

ポイント

■定期巡回サービス：
別紙参照

■ケア内容
陰部洗浄・尿破棄、
居室⇄食堂移動
週2回入浴
週1回掃除

■緊急コールによる随時対応、随時訪問
毎日数回

■訪問看護
月2回

■訪問診療利用
月2回

事例

支援経過

R5 年 2 月現在

・直腸脱の術後がよくなり、脱肛部の痛み・脱肛がありました。また緩い便に調整されていたため、排便が頻回にあり、排便の度に痛みがありました。医師・看護と連携し、軟膏塗布や排泄介助・陰部洗浄を複数回実施。

・直腸脱・排便時の痛みに加え、足の浮腫もあり、さらに膀胱留置カテーテルとハルンパックがあり、歩行のしにくさ・ストレスが強くあり、精神的にも負担が大きい状態だったため、傾聴・声掛けなどで、精神的な痛みにお配慮ができるように、事業所内で情報共有・申し送り実施。

・尿破棄時に、尿路感染症がないか、毎回確認し、看護師・医師に定期的に報告。

・歩行について、転倒に注意しつつ、座位時に直腸脱の痛みにお慮できるように、クッション等の提案を実施。歩行時に対して、不安感があるご様子やそのために歩行自体にあきらめの訴えもありましたが、看護・医師・訪問リハ担当者などにも状況報告や、歩行を繰り返して下肢筋力向上をすることで、脱肛や尿閉の状態改善、足のむくみの改善でより歩きやすくなると助言を頂き、それを都度本人様にお伝え。

導入後の効果

歩行器歩行自立となり、尿路感染症罹患なく、尿閉の治療もすすみ膀胱留置カテーテル除去、脱肛の状態が改善され、痛みも軽減され、1日複数回訪問が必要なくなり定期巡回から訪問介護サービスへ変更、介護4の状態より状態改善したため区変中となる。

本人・家族の様子

導入時

おしりの痛みがとてつらい。それにトイレにしゃっちゅういかないといけなくてつらい。歩けなくなって、楽しみの手芸もできないと、うつ傾向がみられていた。次男様も遠方であまり訪問できないこともあり不安感が強い様子でした。

導入後

おしりの痛みもおしっここの管の煩わしさもなくなり、本当に気が楽になったと明るく話されるようになりました。排泄への身体的・精神的な負担が大幅に軽減され、趣味の手芸を再開、外に歩いていきたいという気持ちも聞かれるようになり、外出のリハビリ開始となりました。次男様も以前の状態に戻り、安心されているご様子。

今後の課題

脱肛の状態悪化予防継続と、外出への取り組み

事例 服薬出来ない・水分を摂らない・食事を忘れる

90歳 女性 要介護4 【疾病】認知症・带状疱疹後遺症

家族 独居。娘様（仕事が忙しくなかなか訪問できないが協力的）。

ADL	利用経緯
日常生活は自立。 下肢筋力は強く外出も自立。 認知症状は重度。	もともと、2回/日のサービスで入っていたが、 時期によって状態の悪化がみられた為、その都度訪問回数を増減し 対応していく事になった。

サービス(通常時)	週刊計画								内容
	看護サービス 無								
	月	火	水	木	金	土	日		
特に大きな体調の変化が無い場合は、 2回/日のサービスで服薬は朝のみ。 夕方は安否確認・食事の促し・水分補給。	0:00								
	6:00								食事準備・服薬
	12:00								食事準備・水分補給
	18:00								
	22:00								



サービス(体調不良時等)	週刊計画								内容
	看護サービス 無								
	月	火	水	木	金	土	日		
特に夏場の脱水のリスクが上がる時期や、 体調不良時に追加の処方があった際には、 訪問回数を増やし、水分補給・安否確認+服薬も追加。 ご自身で買物に行けていない様子があった際は、ヘルパーと一緒に買物に行く 自費サービスも適宜可能。	0:00								
	6:00								食事準備・服薬
	12:00								食事準備・水分 食事準備・服薬
	18:00								
	22:00								

その後
訪問回数が増えると、水分摂取や本人の買物の頻度の確認が出来るので、
体調の安定が図りやすくなり状態悪化も防ぎやすくなった。

ポイント
夏場・冬場に、脱水や買物に行くのを忘れる事が多いので、様子観察の意味合いが強い。
一人でいる時にご飯を食べなかつたりするので、毎食前後にヘルパーが訪問し食事の温めだけでもして提供
すると
食事して下さることが多い。
服薬は忘れてしまう。

ご質問や
お問い合わせは、
お気軽にどうぞ！



03-5933-2646



03-5933-2647

〒178-0063 東京都練馬区東大泉5-36-12 森川ビル2-B

SOMPOケア大泉学園 定期巡回(訪問介護・夜間)



定期巡回を利用して残存能力を維持し食事が自立できる

事例

95 歳

要介護 5

【疾病】 癌関連網膜症

家族

独居。近隣で暮らし定期的に来訪。

ADL

食事の手の動作は自立。安心して自分のことができることはしたいと希望あり。

利用経緯

自立で独居生活していたが、両目失明になり、定期巡回利用となる。

サービス開始時のプラン

自身での食器位置の認識、口元へ運ぶ動作が不十分であったため、ヘルパーで食事介助を行っていた。

看護サービス 無
内容

	月 火 水 木 金 土 日							内容
	月	火	水	木	金	土	日	
0:00								
6:00								食事介助 排泄介助
12:00								食事介助 排泄介助
18:00								食事介助 排泄介助
22:00								


支援経過
①サービス導入時

自身での食器位置の認識、口元へ運ぶ動作が不十分であったため、ヘルパーで食事介助を行っていた。クロックポジションを用いて声掛けをしながら、徐々に自身での食事動作を促してサービス提供した。

②サービス1カ月後

自身で食事動作は自立され、サービス内容は食事の準備に変更となった。

その後

サービス開始から2か月後、失明のストレスから妄想症状がでて、食事動作自立は困難になるが、精神科で治療を受けながら、食事介助を受け、症状緩和後は再び食事動作は自立している。

ポイント

妄想症状により、必要時は援助内容を変更し、回復期は再び自身で食事動作ができるようになった。

ご質問や
お問い合わせは、
お気軽にどうぞ！


03-5947-5657

03-5947-5658

〒178-0062 東京都練馬区大泉町5丁目

SOMPOケア大泉北サテライト 定期巡回

SOMPOケア

SOMPOケア上石神井定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 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
2023 年 2 月 24 日	14 : 00 ~ 15 : 00

■出席者

名前	所属	名前	所属
H・S 様	上石神井地域包括支援センター	I 様	練馬区介護保険課
S・H 様	訪問看護ステーションわかば		
S・M	SOMPOケア上石神井（居宅）	H・A	SOMPOケア中村橋 訪問看護ステーション
N・Y	SOMPOケア上石神井（居宅）	N・R	SOMPOケア大泉学園
K・S	SOMPOケア上石神井	S・Y	SOMPOケア大泉学園
M・A	SOMPOケア上石神井	O・A	SOMPOケア大泉学園
N・M	SOMPOケア上石神井	S・Y	SOMPOケア大泉学園
S・T	SOMPOケア上石神井		

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 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 定期巡回随時対応型訪問介護看護について | <input type="checkbox"/> |
| 4 サービス提供状況の報告 | <input type="checkbox"/> |
| 5 事例紹介 | <input type="checkbox"/> |
| 6 質疑応答 | <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

1.開会のあいさつ

(K・S) お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。アジェンダに従いまして順番に説明していきたくと思います。宜しくお願いします。

2.会議参加者のご紹介

自己紹介していただく

3.定期巡回随時対応型訪問介護看護について

(K・S) 独居高齢者世帯や重度の要介護者であっても可能な限り自宅で自立した生活を送ることが出来るよう、訪問介護と訪問看護の連携のもとで、ご利用者様の心身の状態に応じて24時間365日必要なサービスを柔軟に提供します。1日複数回短時間の定期訪問と通報による随時訪問、随時対応を組み合わせた必要なタイミングでの用途、内容のケアを提供することが出来るサービスです。

このサービスは本当に良いサービスだと思います。独居で寝たきりという方でも自宅に住み続けられるということは素晴らしいことだな、とっております。定期巡回をご利用されますと、端末機械をご自宅に置いて付属のペンダントを押していただくとオペレーターに繋がって対応いたします。転んでしまったというようなことがあります、大体30分以内にかけて抱き起すとか、ベッドに戻してあげるなどという対応をしております。

本日お越しいただいた訪問看護ステーションのわかばさんとSOMPOケア中村橋訪問看護は定期巡回を連携して下さっています。最初はアセスメントだけで入ったとしても途中から医療のニーズが高くなってきた時に複数回入ってくださったり医療に切り替えたりと柔軟に対応していただいております。

■記録

4. サービス提供状況の報告（詳細資料参照）

サテライトであるそんぼの家Sのご利用者様の人数も含んでいます。

★SOMPOケア上石神井

- ・2022.9月～2023.1月の利用実績 16-20名
- ・平均介護度 4.01-4.21

Q:夜間の随時対応は今までそんなにないのでしょうか？

(K・S) 夜間は大体寝ていらっしゃるので、転倒は少ないです。便が出てしまって気持ち悪いから来て欲しいというくらいです。

Q:大泉学園さんは夜間のコールが多いように思えますが？

(N・R) データを取った時期にとっても頻繁にコールがある方がいらっしゃいまして、その影響もあるかと思えます。

Q:人の数ではなくて回数ということなんですね

(K・S) そうですね。不安だという時にコールがある時もあります。対応しておちつかれ安心されれば訪問はしないというパターンも多いです。

(S・T) サービス付き高齢者住宅でもこのようなコールのサービスはあるので、定期巡回としてのサービスはあまり無いです。

(K・S) サ付きの場合昼間でも手厚く入っているという事もあると思うのでご利用者様は安心していただけるのではないかと、思います。

5. 事例紹介（詳細別紙参照）

- ①SOMPOケア上石神井<ケアを家族に引き継いだケース>
- ②SOMPOケア上石神井サテライト<急激なADL低下された方の生活を支えたケース>
- ③SOMPOケア大泉学園<服薬出来ない・水分摂らない・食事忘れるケース>
- ④SOMPOケア大泉学園サテライト<定期巡回を利用して残存能力を維持し食事が自立出来るようになったケース>

Q:(①のケースで)娘様が自分でケアが出来るようになったからサービスを終了したとの事ですが、ヘルパーさんから娘様へレクチャー等あったのでしょうか？

(K・S) 傍でオムツ交換の仕方を見ていらっしゃったり、動画をご自分でご覧になっていたようです。

深夜に1回入らせていただく様提案をしたのですが、その提案には賛同されず、大きなパットを2枚重ねて1枚取り除く提案をしたところ、すぐに娘様が出来る様になりました。

(N・R) 他のご利用者様のご家族で「教えていただいてよろしいですか？」というご希望があった時はお答えすることはありますが、積極的にはしないですね。

■記録

6.協議会メンバーからのご連絡

- ・I様（練馬区介護保険課）：今年度も「すぐわかる介護保険」とう冊子を介護保険課で作りますので、ご周知いただければと思います。
- ・S・T（SOMPOケア上石神井サテライト）：弊社の施設で「子供食堂」というものを開催しております。そばの家S上石神井、大泉北、光が丘、江古田、南大泉、ラヴィーレ練馬等といったところで開催しております。基本的には月に1度開催でまだ試行錯誤しながら行っております。

Q:メニューはどこで見ればよろしいですか？1階の食堂で食べるといった感じですか？
(S・T) メニューは月替わりでまだどのようにお知らせするか決まっています。今後わかるようにしていきたいと思います。

Q:施設にお住いの高齢者の方々と一緒にご飯を食べましょうといったイメージですね。
(N・R) はい。お子さんがご利用者様に運んでくれたりとか、コミュニケーションということを中心にしております。ご飯を食べるにあたり、お互いに様子をみたり手伝ったりということをやっていくような感じです。
(K・S) 高齢者の方って小さなお子さんのエネルギーをととても吸収して活気づいてくださるのでそういった目的もあります。あと、介護というものをお子さん達が見ることによって介護の認識も高められたらとも思っております。

Q:例えば子供さんだけでなく、近隣の独居の高齢者の方などもいらしたりする想定とかされていらっしゃるでしょうか？
(S・T) まだその辺りは想定しておりませんが、視野に入れていきたいと思います。
(N・R) SOMPOケアのホームページで施設を検索していただきますと、ホームだよりというものに「子供食堂」という形で出ておりますので、検索していただければと思います。

I様（練馬区介護保険課）：介護保険課の窓口でケアマネさんがパンフレットを持っていきご利用者様に見せたりと使っているため、そのようなものがあればよろしければお持ちいただければと思います。

8.閉会のあいさつ

(K・S) 本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございました。次年度は2回開催する予定ですので、また宜しく申し上げます。
※自己評価・外部評価の記入をお願いいただく。

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：2023年 2月 24日

サービス種別 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/>	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 上石神井 定期巡回			
事業所所在地	(〒177-0044) 東京都練馬区上石神井4-1-5 成昇ビル1階			
担当者名	柏木 澄子			
連絡先	電話	03-5927-2231	FAX	03-5927-2232
	mail	kamisyakujii_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 5 年 2 月 24 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ケア上石神井 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	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	○				「人間尊重」を基本理念とし、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
(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	○				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		○			個別年間研修計画に沿った研修や毎月のコンプライアンス研修は行っているが、オペレーターに特化した研修は行っていない	B
	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		○			サービス提供時の記録や職員からの情報収集により個々の職員の特徴をつかみ、能力が活かされるよう配置している	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
(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		○			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できない場合もある。	B
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随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		○			定期的に居宅介護支援事業所に出向き要望等を聞き取っている	B
(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	○				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
(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)		○			災害対策マニュアルを作成。緊急時に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。	B
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。	A

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、つき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。	A
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。	A
	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、必要に応じて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。また、MCSを活用し適宜対応している	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が、定期巡回の仕組みについては言えない	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。	A
	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。	A
2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント							
(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。	A
	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、ケアマネジャーに提案している。	A
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。	A
(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)	○			利用者が在宅生活を継続できるよう、保険外サービス等について、担当者会議の際に提案させてもらっている	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)	○			多職種連携が図れるMCSを活用し情報共有を行ない、切れ目のないサービスを提供している	A
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)	○			多職種連携が図れるMCSを活用し情報共有を行っている	A

(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。	A
	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	○			居宅支援事業所を訪ね定期巡回についての説明を行なっている	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、職員全員に浸透できていない	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。	A
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	○			達成後、新たな目標を立てている。	A
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。	A