

令和5年 9月 SOMPOケア光が丘 SOMPOケア練馬

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 SOMPOケア中村橋
- 日時 令和 5年 9月 28 日
- 場所 光が丘図書館会議室 1
- 目的
- ① 適正な運営を行う
  - ② 地域に関わ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	はじめに 開会あいさつ (医療連携推進会議の目的)	井尻	0:03	15:00	15:03	資料【1】
2	ご出席者のご紹介	井尻	0:03	15:03	15:05	資料【2】
3	活動報告・事例発表 (SC光が丘)	井尻	0:20	15:05	15:25	資料【3-1~8】
4	活動報告・事例発表 (SC練馬)	佐藤	0:20	15:25	15:45	資料【4-1~5】
5	ヒヤリハット・苦情事故報告 (SC光が丘)	井尻	0:10	15:45	15:55	資料【5】
6	ヒヤリハット・苦情事故報告 (SC練馬)	佐藤	0:10	15:55	16:05	資料【6】
7	外部評価報告 (SC光が丘・SC練馬)	佐藤	0:10	16:05	16:15	資料【7-1~4】
8	意見交換	全員	0:13	16:15	16:28	
9	おわりのご挨拶	平野	0:02	16:28	16:30	
10						
11						
12						

■議事進行 SOMPOケア光が丘 井尻

■次回開催予定日 2024年3月



Innovation for Wellbeing

SOMPO ケア

介護・医療連携推進会議 出席各位

## 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

<b>①事業所名</b>	
SOMPOケア光が丘	
<b>②事業内容</b>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 訪問介護事業 居宅介護支援事業所	
<b>③主なお問合せ受付 曜日/時間</b>	
曜日	月曜日～金曜日
時間	9:00～18:00
<b>④SOMPOケア光が丘職員数(人)</b>	
正社員	12名
非常勤	17名
合計	29名
<b>⑤利用者状況(人) 令和5年 9月28日現在</b>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	14名
訪問介護事業	83名
合計	97名
<b>⑥事業所の特徴</b>	
<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>	

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ケース紹介

事業所名: SOMPOケア光が丘

### 事例

#### おひとりでの生活を継続するため定期巡回サービスを導入したケース

76歳 女性 要介護 2 (生活自立度 J1 : 認知症自立度 IIa)

#### 導入に至った経緯

認知症進行しており、内服忘れ、日時等認識、物とられ妄想、ヘルパー訪問時不在な時が多々見られる。通販等至るところに電話をかけ商品の注文をして高額な請求があった。定期的にヘルパーが訪問することで心身の安定を図ると共に服薬介助・食事やその他の家事援助など身の回りのサポートを行うことができることから導入に至りました。

身体状況	生活状況	精神状態
既往歴 アルツハイマー型認知症 パニック障害 骨髄腫をお持ちです。	独居 お一人暮らしで、ペット犬と過ごされています。月に1回通院時、お嫁様が訪問している。月～土まで愛犬と同伴可能なデイサービスに通われている(ペット同伴可能)。	現状、精神状況は安定している。

看護連携	看護助言
<ul style="list-style-type: none"> <li>移動時転倒リスク</li> <li>月1回訪問し、体調の確認情報提供を行っています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分摂取や食事摂取量の観察。</li> <li>精神状態悪化等、情報共有連携。</li> <li>認知機能の低下により内服忘れや過剰内服に注意</li> <li>ご自身の体調の変化に気づきにくいと考えられるため生活の中での変化について要観察</li> </ul>

### 介護目標

- ①1人では難しい、掃除や洗濯家事をヘルパーと行うことで、不安なく生活できるようにします。
- ②内服薬が間違いなく飲めるようにお手伝いします。
- ③生活の中に楽しみが出来るよう、家族以外の人との交流等を支援します。

週間計画①	サービス導入 2020年 2月～							
ポイント	月	火	水	木	金	土	日	
<b>定期巡回サービス</b> 毎日 (1日2~3回) 日中・夜間は随時対応 服薬介助(一部介助)/食事準備(毎週日曜日1週間分朝食軽食購入、昼食デイサービス、夕食でデイサービスにて購入) 毎週日曜日昼ケアにて買い物代行や掃除、洗濯などの家事援助(その他洗濯物デイサービスにて適宜行う) 通所サービス 週6回  定期通院 月1回  訪問看護は月1のアセスメントのみ 内服薬はご家族がセットしご本人様の手の届かなくところに管理	8:00	デイサービス送り出し		食事準備	買い物や洗濯などの家事援助			
	12:00	食事準備	服薬介助					
	18:00	<b>デイサービス</b>						
	21:00	食事準備						
		就寝前服薬介助						

     定期巡回訪問 食事準備介助・服薬介助(見守り)

洗濯・買物代行・更衣介助は適宜対応

## 事例

支援経過 2023 年 8 月現在

【サービス導入】  
2020年2月～開始  
内服忘れ等あり、また安否確認見守りも含め24時間対応できる定期巡回サービスを利用。サービス開始当初、デイサービスは週2回にて開始。

【経過】  
ヘルパーが介入することで、内服薬忘れが改善されるが、訪問時買物等で不在の時が多々見られる。甘い菓子パンが好み、お一人にて近くのコンビニへ買物へ行かれ購入される。購入量が多く、医師からも過剰摂取はストップされている。2020年8月～光が丘病院へ入院し検査骨髄腫の投薬治療開始。薬の種類が多くまた飲み忘れ厳禁の為、看護介入の相談をするものご家族対応で行う事となる。2022年7月、コロナ罹患 朝訪問時に応答なし、キーボックスがなく入室出来ず。すぐにご家族へ連絡、ご家族様が訪問したところ畳の部屋で倒れていた。エアコンは切れていたとの事。意識はあり、病院へ緊急搬送。退院後、担当者会議を踏まえて見守りの目を多くする為に定期巡回サービス回数増回、キーボックスの設置を行う。

## 導入後の効果

内服忘れが改善され、定期巡回・通所の目を多くし安心安全に在宅生活を継続いただく為に効果が得られる。定期巡回サービスを利用することにより頻回に訪問ができ、ご家族様やCM、24時間対応定期巡回サービスが入るにあたりご本人様の不安軽減やご家族様から安堵の声をいただいている。

## 本人・家族の様子

## 導入前

## 導入後

内服の飲み忘れ、自宅での生活の不安感、転倒等。

ヘルパーが入る事により内服忘れ改善、定期巡回・通所にて見守りの目を多くする。ご家族からも24時間介護が入るにあたり安心感、安堵の声をいただいている。

## 今後の課題

ご自身で外出することもあり、認知症の進行により外出後確実に帰宅できるか今後留意が必要と思われます。  
新たな疾患の可能性、医療・CMとの連携がさらに必要となってくると考えられます。  
在宅生活を維持していくために転倒・転落に注意をする。  
医療機関・CMと相談をし、より良い在宅生活を継続していけるよう取り組んでいきます。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ケース紹介

事業所名: SOMPOケア光が丘

### 事例

特別養護老人ホームから定期巡回サービスを利用してご自宅に戻られたケース

81歳 女性 要介護 5 (生活自立度 B2 : 認知症自立度 自立)

#### 導入に至った経緯

特別養護老人ホームに入所されていたが、ご本人様より、ご自宅に戻りたいと希望があり、ご家族様とケアマネで相談され、ご自宅で、定期巡回サービスを利用しながら、生活されることとなり、特別養護老人ホームを退所と同時に、定期巡回サービスを利用されることとなる。

身体状況	生活状況	精神状態
既往歴 リウマチ うつ病 右大腿骨頸部骨折	高齢者世帯 東京都生まれ、東京育ち。学生時代は家族で新宿区新大久保に住んでいた。 結婚して2人の息子を育てた。	うつ病もあり、リウマチによる体の痛みから、日常的につらく、落ち込みやすい様子がある。 ヘルパーに強く言われることはないが、同居されているご主人様とは、よく喧嘩されているとのこと。

#### 看護連携

- ・皮膚トラブルが起きやすいので、症状注意。
- ・メンタル面の変動起きやすいが、医師の前では問題ないと発言あり、傾聴必要。

#### 看護助言

- ・左鎖骨～肩にかけて湿疹注意。
- ・かゆみで皮膚傷つけやすいので様子観察。
- ・排便コントロール時、腹痛注意。
- ・メンタル面傾聴。

#### 介護目標

- ①安心して、楽な姿勢で、食事ができるように支援します。
- ②少ない負担で、清拭を行い、皮膚トラブルも軽減していきます。
- ③日常生活が継続していけるよう、連携を図っていきます。

週間計画①	サービス導入		2020年 3月～						
	月	火	水	木	金	土	日	ポイント	
8:00	排泄介助	服薬介助	整容					定期巡回サービス 毎日(1日3回)日中・夜間は随時対応 排泄介助・服薬介助(1日3回)/食事介助(1日2回) 月・金 清拭 訪問入浴 週1回 訪問看護 週2回 居宅療養管理指導 月2回  往診 月2回	
12:00	排泄介助	食事介助	服薬介助	整容					
18:00	排泄介助	食事介助	服薬介助	整容	清拭				
21:00									

定期巡回訪問 排泄介助 食事介助 服薬介助 整容 清拭



事業所名: SOMPOケア光が丘

## 事例

支援経過 2023 年 9 月現在

【リウマチの痛みによる援助キャンセルについて】  
 定期巡回サービスを導入直後から、リウマチによる体の痛みが強いと、援助をキャンセルされて、ご主人様にて対応されている。  
 一時期、援助のキャンセルになることが多く、ご本人様も、精神的に不安定になり、いろいろなケアスタッフが来ることで、ストレスになると、日曜日の援助を中止したが、ご主人様の負担増加による、体調不良が出てしまったことで、日曜日の援助は再開となり、再開するにあたり、ご本人様へのストレスを減らすよう、ご主人様も援助の注意点やマニュアルを作成していただき、それをもとに援助の統一を行い、一時期よりは、キャンセルとなる回数は減っている。  
 リウマチの進行により、以前より、体のこわばりや可動範囲が減少し、飲み込みにくさも出てきている様子。

【皮膚トラブル】  
 ベッドに寝たきりの生活となっているため、飲食もベッド上でされており、寝たままの状態、食事をされたり、飲み物を飲まれている。  
 リウマチにより、手がうまく動かせず、吸う力も弱いいため、蓋つきストローのコップや吸い飲みは使用ができず、ドレッシングなどを入れるような容器を使用されているため、どうしても、首周りから肩にかけて、こぼされてしまい、そのままとなっているため、皮膚トラブルへとつながっている。  
 また、乾燥肌のため、皮膚にかゆみが出やすく、保湿剤やかゆみ止めを塗布しているが、掻きこわしをしてしまうことが多い。  
 援助のたびに、濡れタオルで拭き、薬を塗布し、清潔を保つようにしており、以前よりは赤みなどは軽減されているが、引き続き、援助が必要。  
 皮膚トラブルになりやすいため、入浴は入ってもらおうよう、関係各所からお伝えしており、一時期訪問入浴が来ても、キャンセルされていたが、少しずつ入浴されるようになっている。

## 導入後の効果

特別養護老人ホームから、ご自宅に戻るにあたり、ご家族様だけでは、負担の大きい状況だったので、そこを1日3回入りながら、看護との連携も取れる定期巡回サービスを入れたため、無事にご自宅に戻ることができた。  
 また、日々の様子を看護と連携することで、すぐに医療的な対応も行えるため、皮膚トラブルや排便コントロールなどにも、柔軟に対応できている。

本人・家族の様子	導入前	導入後
	自宅へ戻ることができるか、医療的な対応や日々の援助への不安。	無事にご自宅に戻ることができて、ご自宅で過ごすことができていることで、ご本人様、ご家族様とも満足されている。

## 今後の課題

リウマチが徐々に進行しており、体の痛みがなかなか軽減されず、それに伴い、援助をキャンセルされることが増えている様子がある。  
 以前より、体の可動域も狭くなっている様子があり、食事などもこぼされたり、食べること自体がづらいとおっしゃることも増えている。  
 皮膚トラブルも、常に対応しているが、飲み物をこぼされたりすることで、常に赤みがあり、痒そうな状況もあるので、常に清潔を保持できるような対応が必要。  
 ご主人様もご病気があり、負担が増えると体調を悪くされてしまうため、ご主人様の負担軽減も検討が必要。

# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMPOケア光が丘  
平和台サテライト

SOMPOケア光が丘光が丘 利用者基本情報

【資料3-5】

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		日中帯	夜間帯									
1	女	87	3	A1	自立	独居	10分	15分	パーキンソン病(ヤールⅢ)	圧迫骨折		食事・服薬支援	食事提供	服薬介助	2021.8.21	継続	30日	居宅介護支援事業所 だいふく	平塚CM	あり	SOMPOケア練馬訪問看護		
2	女	75	5	B1	I	独居	15分	20分	右大腿骨頸部骨折	脳梗塞(左麻痺残存)	白内障	排泄・食事・服薬支援	おむつ交換・食事提供	服薬介助・生活援助	2022.6.1	継続	30日	田柄居宅介護支援事業所	上原CM	あり	楓ナーシング訪問看護		
3	女	76	2	J2	II a	独居	10分	15分	アルツハイマー型認知症	パニック障害	パーキンソン病	家族の介護負担軽減	服薬介助	生活援助	2020.2.8	継続	30日	シルバーハート光が丘介護支援事業所	田中CM	なし	アセスメント		
4	女	90	3	A1	I	同居	15分	20分	心不全	高血圧		家族の介護負担軽減	入浴介助	食事提供・服薬介助	2022.4.29	継続	30日	エイトケア中村橋	伏見CM	あり	SOMPOケア練馬訪問看護		
5	男	83	5	B2	II a	同居	10分	15分	肺動脈血栓塞栓症			家族の介護負担軽減	おむつ交換	食事介助・服薬介助	2022.7.6	継続	30日	NPOむすび	荒川CM	あり	SOMPOケア練馬訪問看護		
6	男	60	5	B2	I	同居	15分	20分	難治性てんかん	脳梗塞	軽度左麻痺	家族の介護負担軽減	おむつ交換	食事介助・服薬介助	2019.4.16	継続	30日	たーとす平和台	新井CM	なし	アセスメント		
7	男	81	5	B2	II b	同居	10分	15分	心原性脳塞栓	高血圧	脳梗塞 乾癬	家族の介護負担軽減	おむつ交換		2023.9.2	継続	30日	福祉の森さくら介護センター	亀田CM	あり	SOMPOケア練馬訪問看護		
8	男	81	5	C2	III a	同居	10分	15分	前立腺がん 食道がん	認知症	脳梗塞 尿路感染症	家族の介護負担軽減	おむつ交換	食事介助・服薬介助	2023.5.8	継続	30日	ケアワーカー中ノ宮	苗田CM	あり	SOMPOケア練馬訪問看護		
9	女	76	5	C2	IV	同居	15分	20分	骨粗鬆症	気管支喘息		排泄・食事・服薬支援	おむつ交換	食事介助・服薬介助	2023.9.12	継続	30日	SOMPOケア光が丘	野添CM	あり	TOEI訪問看護		
10	男	73	2	A2	II b	同居	15分	20分	慢性心不全	腰部脊柱管狭窄症	高血圧	排泄・食事・服薬支援	食事提供	服薬介助	2023.9.12	継続	30日	SOMPOケア光が丘	野添CM	あり	TOEI訪問看護		
11	女	83	4	B2	II a	同居	15分	20分	圧迫骨折			家族の介護負担軽減	排泄介助	食事提供・服薬介助	2023.7.4	継続	30日	SOMPOケア光が丘	岡田CM	あり	ヒロ訪問看護		
12	女	84	3	A2	II b	同居	10分	15分	腰部圧迫骨折			家族の介護負担軽減	排泄介助	食事提供・服薬介助	2023.5.22	継続	30日	だいふく	樋口CM	なし	アセスメント		
13	女	92	5	A2	I	同居	20分	25分	パーキンソン病	多発性リウマチ筋痛症		家族の介護負担軽減	排泄介助	食事提供・服薬介助	2023.9.7	継続	30日	SOMPOケア光が丘	藤田CM	あり	ヒロ訪問看護		
14	女	93	3	B2	III b	独居	10分	15分	認知症	慢性心不全	腰部脊柱管狭窄症	家族の介護負担軽減	排泄介助	食事提供・服薬介助	2023.5.1	継続	30日	高松居宅介護支援事業所	東澤CM	あり	ヒロ訪問看護		
平均		81	4																				
利用者実績		当月利用者案件(人)		来月利用者見込数(人)																			
14		14		0																			

# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMPOケア光が丘  
練馬土支田サテライト

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		日中帯	夜間帯								
1	女	97	4	B1	Ⅲa	独居	1分	1分	頸椎症性脊髄症	便秘症	高血圧症	日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴介助	H29.4.25	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
2	女	90	1	A2	Ⅲb	独居	1分	1分	認知症	高血圧		日常生活・服薬の支援	服薬介助		R4.5.29	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
3	女	98	4	B2	Ⅲa	独居	1分	1分	心房細動	不整脈	うつ病	日常生活・服薬の支援	服薬介助	食堂移動・排泄介助	R2.7.3	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
4	女	83	1	A1	Ⅱa	独居	1分	1分	変形性膝関節症	高血圧	アルツハイマー型認知症	日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴介助	R3.7.13	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
5	女	88	2	A2	Ⅱa	独居	1分	1分	圧迫骨折	アルツハイマー型認知症		日常生活・服薬の支援	掃除介助	入浴介助	R3.7.24	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立京子CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
6	女	92	1	A2	Ⅱa	独居	1分	1分	変形性膝関節症	好酸球性肺炎	手根管狭窄症	日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴・掃除介助	R5.5.16	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
7	女	88	2	B2	Ⅱa	独居	1分	1分	アルツハイマー型認知症	腰椎圧迫骨折		日常生活・服薬の支援	排泄・食堂移動	服薬介助	R4.11.28	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
8	女	88	2	A1	I	独居	1分	1分	左変形性膝関節症	腰椎圧迫骨折術後		日常生活	買い物介助	掃除援助	R3.8.25	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立京子CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
9	女	93	1	A2	Ⅱa	独居	1分	1分	不安神経症	間質性肺炎		日常生活	掃除介助	入浴介助	R4.6.14	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
10	女	92	3	A2	Ⅱa	独居	1分	1分	左大腿骨転子部骨折	転倒時褥瘡	高血圧症	日常生活・服薬の支援	服薬介助	排泄介助	R2.11.1	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
11	女	88	3	A2	Ⅱa	独居	1分	1分	パーキンソン病			日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴介助	R5.6.23	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
12	女	88	2	A1	Ⅱa	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	掃除介助	R2.11.1	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	無	アセスメント	
13	男	96	2	B1	I	独居	1分	1分	認知症	高血圧		日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴・掃除介助	R3.3.19	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
14	女	93	1	J2	Ⅱa	独居	1分	1分	左上腕骨骨折後偽関節	高血圧		日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除介助	R2.3.24	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
15	男	94	2	A2	Ⅱa	独居	1分	1分	右上葉肺癌疑い	高血圧	前立腺肥大	日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴・掃除介助	H29.12.18	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
16	男	101	4	A1	I	独居	1分	1分	脳梗塞	高血圧		日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴・掃除・買い物援助	R3.7.4	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
17	女	84	4	B1	自立	独居	1分	1分	首下がり症候群	機能的ディスベプシア	高血圧	日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴・掃除介助	R4.5.23	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立京子CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
18	女	89	2	A2	Ⅲa	独居	1分	1分	高血圧	アルツハイマー型認知症		日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除介助	H28.7.1	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
19	女	83	1	A1	Ⅱa	独居	1分	1分	高血圧	高コレステロール血症	骨粗鬆症	日常生活	掃除援助	買い物介助	R3.9.1	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立京子CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
20	女	90	1	A1	自立	独居	1分	1分	子宮筋腫	腰椎圧迫骨折	Ⅱ型糖尿病	日常生活	入浴・掃除介助	買い物介助	R1.6.15	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立京子CM	無	アセスメント	
21	女	90	1	A1	Ⅲa	独居	1分	1分	アルツハイマー型認知症	高血圧		服薬支援	服薬介助		R3.4.7	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	無	アセスメント	
22	女	88	3	B1	Ⅱb	独居	1分	1分	アルツハイマー型認知症	骨粗鬆症	腰椎圧迫骨折	日常生活・服薬の支援	移動・服薬介助	掃除・買い物・入浴介助	H30.7.18	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
23	女	81	2	A1	自立	独居	1分	1分	肺結核	右脳梗塞	右耳突発性難聴	日常生活	買い物介助	掃除・入浴介助	R3.7.1	R5.9.16	16日	SOMPOケア練馬	足立京子CM	無	アセスメント	
24	女	91	2	B1	Ⅱa	独居	1分	1分	右人工股関節置換術	腰椎椎弓切除術	右肋骨骨折	日常生活・服薬の支援	排泄・移動・服薬介助	入浴介助	R4.2.25	継続	31日	SOMPOケア練馬	足立和美CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
25	女	82	5	B2	自立	同居	10分	10分	右人工関節周囲骨折	右大腿骨頸部骨折	関節リウマチ	日常生活・服薬の支援	排泄・食事・服薬介助	清拭介助	R2.3.1	継続	31日	やすらぎミラージュ	清水CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
26	男	84	5	C2	Ⅳ	同居	10分	10分	尿管がん	パーキンソン病	褥瘡	日常生活・服薬の支援	排泄・食事介助	服薬援助	R5.4.1	継続	31日	ケアプランセンターひかり	有元CM	有	ふきのとう訪問看護	
27	女	90	5	B2	Ⅱb	同居	10分	10分	慢性心不全	心房細動	陳旧性心筋梗塞	日常生活・服薬の支援	食事・服薬介助	排泄介助	R5.5.1	継続	31日	居宅介護支援事業所だいふく	平塚CM	有	スマイルケアーズ	
平均		90	2																			

利用者実績	当月利用者案件(人)	来月利用者見込数(人)
27	27	1

# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMPOケア光が丘  
平和台サテライト

SOMPOケア光が丘 平和台サテライト 利用者基本情報

【資料3-7】

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)		日中帯	夜間帯	1	2	3		1	2								
1	女	95	2	A1	Ⅲa	独居	分	分	アルツハイマー型認知症	高血圧症	多発性圧迫骨折	日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除介助	R4. 1. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
2	女	84	4	B1	Ⅱb	独居			高血圧症	便秘症	骨粗しょう症	日常生活・服薬の支援	排泄介助	食堂移動・服薬介助	R3. 8. 24	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
3	女	86	4	B2	Ⅱb	独居			アルツハイマー型認知症	高血圧	進行性核上性麻痺	日常生活・服薬の支援	服薬介助	食堂移動・服薬介助	R2. 8. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
4	女	97	3	J2	Ⅱa	独居			認知症状	高血圧	便秘症	日常生活・服薬の支援	服薬・口腔ケア介助	入浴介助	H30. 12. 27	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	無	アセスメント	
5	女	85	3	J2	I	独居			慢性腎不全	腎硬化症	胃がん	日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除	R5. 6. 1	継続	31日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
6	女	88	4	A2	Ⅱa	独居			レビー小体症	パーキンソン病	大腸潰瘍出血	日常生活・服薬の支援	排泄介助	一般的な調理配下膳	H27. 5. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
7	女	92	1	J2	Ⅱb	独居			不眠症			日常生活	一般的な調理配下膳	入浴・掃除介助	R4. 6. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	無	アセスメント	
8	男	90	3	A1	Ⅱb	独居			副腎不全			日常生活・服薬の支援	排泄・食堂移動介助	入浴介助	R4. 12. 19	継続	31日	SOMPOケア光が丘	高橋CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
9	女	93	2	J1	自立	独居			腰痛	帯状疱疹	加齢黄斑変性症	日常生活	一般的な調理配下膳	入浴介助	R4. 3. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
10	女	72	1	J2	Ⅱa	独居			アルツハイマー型認知症	ワンベルグ症候群後遺症	骨粗しょう症	日常生活・服薬の支援	入浴介助	買物介助	R1. 7. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	無	アセスメント	
11	女	69	3	J1	I	独居			パーキンソン病			日常生活・服薬の支援	服薬介助		R1. 8. 1	継続	31日	育秀苑指定居宅	山口CM	有	オサムラ訪問看護	
12	女	89	2	A2	Ⅱb	独居			直腸脱	喘息		日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴介助	R3. 2. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
13	女	89	4	A1	I	独居			心不全	帯状疱疹	弁膜症	日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴・掃除介助	H31. 3. 9	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	無	アセスメント	
14	女	92	1	自立	I	独居			両足の痺れ	逆流性食道炎	骨粗しょう症	日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除介助	R4. 11. 15	継続	31日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
15	女	89	2	A1	Ⅱb	独居			認知症状	高血圧		日常生活・服薬の支援	服薬介助	掃除介助	H31. 2. 1	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
16	男	91	3	A1	I	独居			高血圧	高コレステロール血症		日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴・掃除介助・買物援助	R1. 12. 16	継続	31日	SOMPOケア中村橋	安里CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
17	男	88	1	A1	I	独居			慢性腎臓病	便秘	脂質異常	日常生活・服薬の支援	服薬介助	入浴介助	R5. 5. 24	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	87	2	J2	I	独居			狭心症	変形性腰椎症	高血圧症	日常生活・服薬の支援	服薬介助	排泄介助	R5. 2. 27	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
19	女	91	3	J1	Ⅲa	独居			脳梗塞	糖尿病	アルツハイマー型認知症	日常生活の支援	服薬介助	排泄介助	R5. 8. 31	継続	31日	SOMPOケア光が丘	小倉CM	有	ヒロ訪問看護	
20	女	87	5	B2	Ⅳ	独居			レビー小体型認知症	左大腿骨骨折	右大腿骨骨折	日常生活の支援	排泄介助	口腔ケア	R5. 3. 13	継続	31日	SOMPOケア光が丘	曾我部	有	TOEI訪問看護ステーション	
21	女	95	4	B2	自立	独居			高血圧	高脂血症	子宮腫瘍	日常生活の支援	排泄介助	清拭	H29. 7. 13	継続	31日	SOMPOケア光が丘	渡辺	有	SOMPOケア中村橋訪問看護	
平均																						
利用者実績			当月利用者案件(人)		来月利用者見込数(人)																	
21			21		1																	

# SOMPOケア 光が丘 集計データ 2023年9月

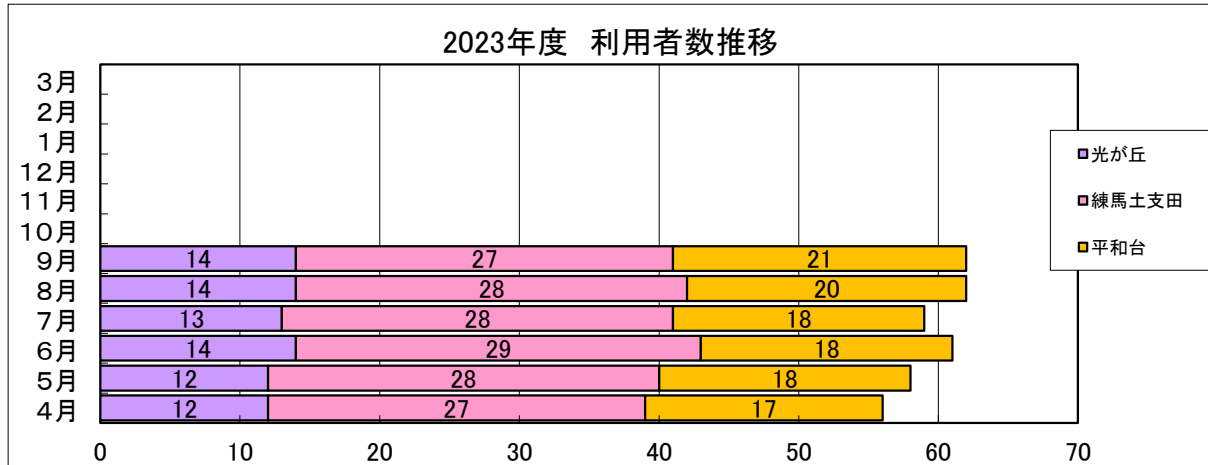


※本集計データは、2023年3月～2023年9月までの利用者累計数及び同期間の請求実績を基に算出したデータです。



【1、年間利用者数推移】

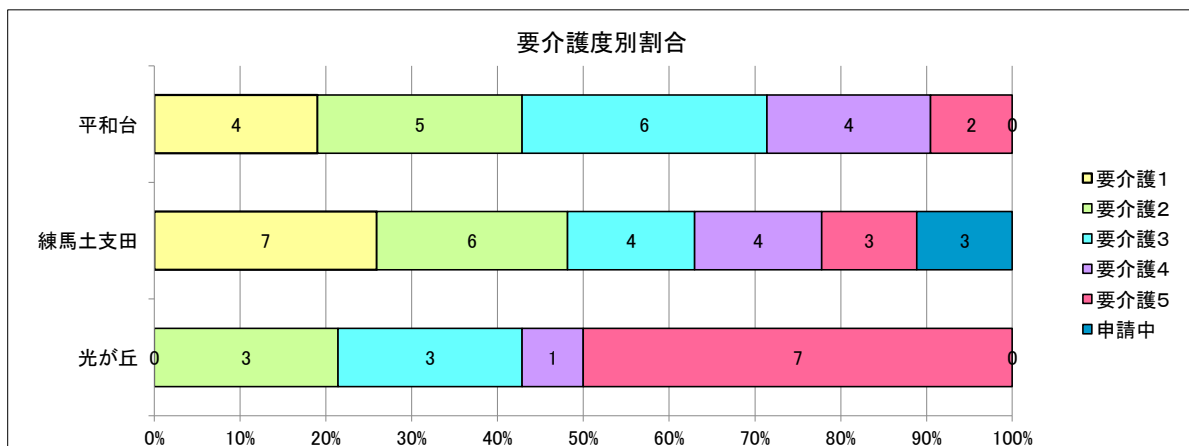
★利用者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
光が丘	12	12	14	13	14	14						
練馬土支田	27	28	29	28	28	27						
平和台	17	18	18	18	20	21						
合計	56	58	61	59	62	62	0	0	0	0	0	0



【2、要介護度別利用者数】

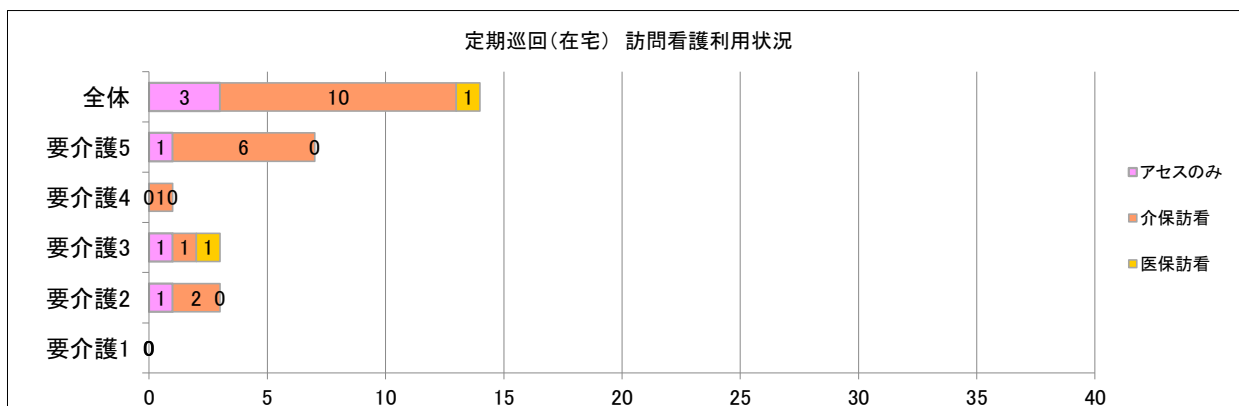
要介護度別（人）

	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	3	3	1	7	0	14	3.86
練馬土支田	7	6	4	4	3	3	27	2.30
平和台	4	5	6	4	2	0	21	2.76



【3、訪問看護等利用状況】

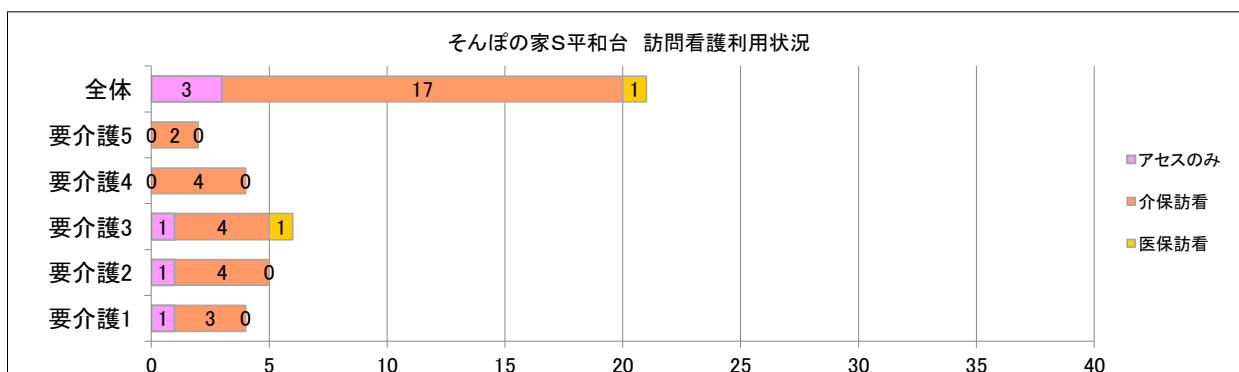
光が丘	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
アセスのみ		1	1		1	3
介保訪看		2	1	1	6	10
医保訪看			1			1
合計	0	3	3	1	7	



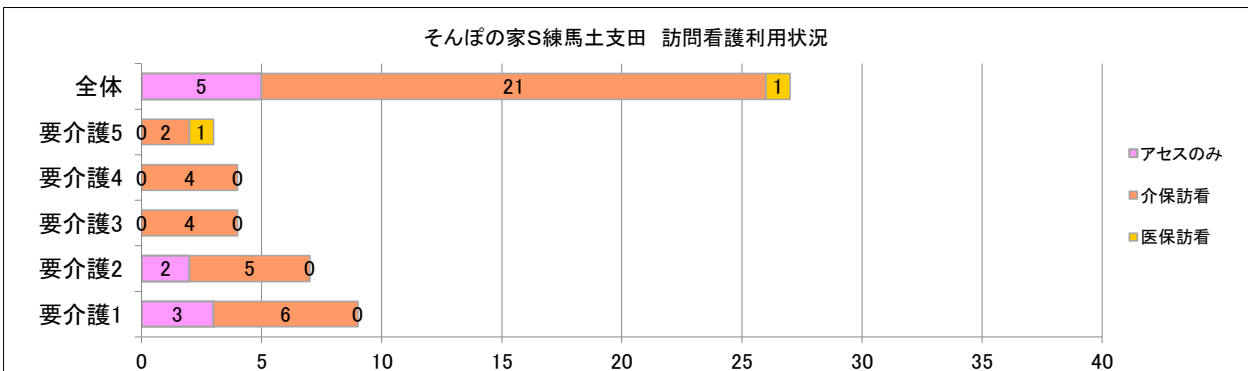
6

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	1	1	1	0		3
介保訪看	3	4	4	4	2	17
医保訪看			1			1
合計	4	5	6	4	2	

※申請中 3名 介保訪看

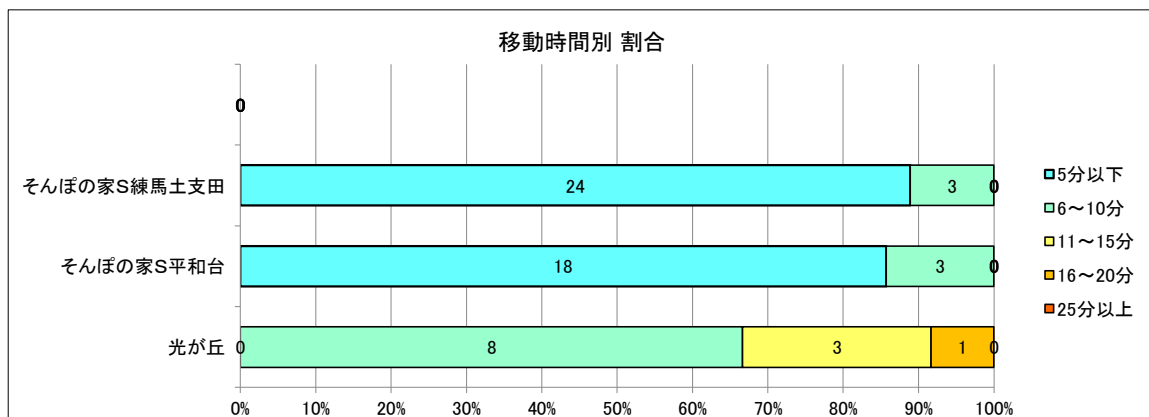


練馬土支田	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
アセスのみ	3	2	0	0	0	5
介保訪看	6	5	4	4	2	21
医保訪看	0	0	0	0	1	1
合計	9	7	4	4	3	



【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	8	3	1	0	12
そんぼの家S平和台	18	3	0	0	0	21
そんぼの家S練馬土支田	24	3	0	0	0	27
	0	0	0	0	0	0



### 3 事業所概要

<b>①事業所名</b>	
SOMPOケア練馬	
<b>②事業内容</b>	
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	
<b>③主なお問合せ受付 曜日/時間</b>	
曜日	月曜日～金曜日
時間	9:00～18:00
<b>④SOMPOケア練馬職員数(人)</b>	
正社員	14名
非常勤	8名
合計	22名
<b>⑤利用者状況(人) 令和5年 8月31日現在</b>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	25名
訪問介護事業	42名
夜間対応型訪問介護事業	160名
合計	227名
<b>⑥事業所の特徴</b>	
<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

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ケース紹介

事業所名:

SOMPOケア練馬

療養環境を整え在宅生活を継続しているケース

## 事例3

90 歳

要介護 3

(生活自立度 B-1 : 認知症自立度 I)

肺癌からの脳転移でてんかん疑いで入院され、治療終了により退院される。  
独居でご家族が近隣にいらっしゃる。日常生活の食事、服薬部分で毎日3回の訪問が必要な事、ふらつきあり、転倒のリスクがある事から、定期巡回を導入して、医療と連携しながら在宅生活を支援するために導入となる。

主な疾患	生活状況	独居	身体状況
心原性脳梗塞、肺癌	マンションにお一人暮らし。 息子様は1階で会社を経営されていて、同じマンションに息子様ご夫婦がお住まいになっている。 長男ご夫婦とも、とても協力的。		移動は歩行器使用。 立ち上がり、方向転換の際にふらつき強い。また、足の浮腫みもつよい。 食事動作は自立。物を持っての移動はできないため、食事の提示と服薬に関しては支援が必要。

看護連携	看護助言
医療保険で訪問看護が入っている。 服薬管理、セッティング、入浴介助を行っている。 服薬の指示を行っていただいている。	内服忘れが無いよう支援してください。

介護目標
①定期的にヘルパーが配膳・服薬介助を行うことで、食事の摂取、健康維持、体調悪化を防ぐことができる。 ②ヘルパーが生活支援全般を手伝うことで、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、夜間も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

看護アセス 有

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
8:00							
13:00	訪 看				訪 看		
18:00							
21:00							

## ポイント

## ■定期巡回サービス:

- ・8:30~9:00
- ・20:30~21:00

## ■ケア内容

- 食事配膳、服薬介助、オムツ交換
- △更衣介助

## ■緊急コールによる随時対応、随時訪問

- ・あり

## ■訪問看護

- 週2回 体調確認、バイタルチェック、入浴介助、必要な支援・相談・多職種連携
- リハビリ、緊急時の相談・訪問

事業所名: SOMPOケア練馬

## 事例

支援経過 R5 年 8 月現在

2023年7月25日よりサービススタート。  
 昼の食事・服薬はご家族様で対応されている。  
 穏やかで、ヘルパーに対して大変気を使われるご性格。  
 食事内容は、お嫁様が冷蔵庫内にご準備下さり、温めてお出しして、内服薬の飲み忘れが無いよう支援を行っている。  
 排泄、洗面はほぼ自立だが、移動時にふらつきあるため、転倒・転落時はコールを押すようにお話をしている。  
 定期的な通院はご家族が対応されている。  
 スタート当初喉の痛みを訴えられ、急遽の通院介助の際に、お嫁様が対応することになり、ご本人のマンションから1階に移動する支援をヘルパーが行っている。  
 喉の痛みはエアコンによる乾燥との事で、ご自宅に戻られる。  
 8月に入り酸素導入。  
 移動中、酸素吸入を外されるので、移動後酸素をつけても息が上がっている状態が続いていた。  
 安静にしている状態にもかかわらず、息が上がっている。  
 食事量も低下。  
 緊急時の取り決めを再度確認する。  
 ヘルパー訪問時に声かけをして、酸素をつけていただき、退出時は酸素の管で転ぶリスクがあるので、外してもらい、9月に入り息切れ等なく状態安定されている。  
 コールは適宜ご本人が押され、訪問時間の確認や、看護の訪問時間の確認などご利用されている。

## 導入後の効果

- ・薬を定期的にキッチンと飲むことが出来る。
- ・ヘルパーが定期的に食事を提示することで、食事に困ることなく食べられる。
- ・コール機を置くことで緊急時に対応でき、夜間も安心して過ごすことができる。

## 本人・家族の様子

## 導入時

お耳が遠く、大きな声での会話になる。  
 ヘルパーに対しての受け入れも良好で、立ち上がりや座る際にふらつきあるものの、室内歩行は歩行器で行えている。ご家族は肺癌の小脳転移があるため、室内移動はヘルパーがいる時にしてほしいとのご要望があった。

## 導入後

訪問すると、既に洗面・口腔ケアを済まされてお待ちになられていて、移動はご自身で自立で移動されている。深夜帯に一度転ばれ右頭部に皮下出血あり。その後、ご本人様何度かテストコールを実施すると、連絡用と、ご不明点がある場合のコールで利用されている。コールボタンは歩行器につけてある。

## 今後の課題

今後の心身の状態変化を日々の訪問で確認しながら、サービス内容をご提案できるようにする。

SOMPOケア

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ケース紹介

事業所名:

SOMPOケア練馬

## 事例 1

内服支援で安定しているケース

75 歳

要介護 4

(生活自立度 J : 認知症自立度 I)

2013年頃から認知症の疑いあり受診されている。2年後に親御様の死去があり、その後物忘れが増え始める。5人兄弟の長女様でお金の管理等、お一人では難しくなり、妹様、弟様の支援を受けながら生活されている。お一人暮らしはとても気に入られて生活されていますが、妹様弟様遠方にいらっしゃるため、お一人暮らしのご心配もあり、地域の資源を利用しながら在宅生活を継続できるよう、定期巡回の導入となる。

主な疾患	生活状況	独居	身体状況
アルツハイマー型認知症	マンションにお一人暮らし。妹様が金銭管理の援助をしてくださっている。買い物は近所にご自身で行かれています。部屋の中も片付いており、お一人暮らしを気ままに過ごされています。		歩行は支えなく行えている。調理に関しては、ルーティンな調理は行えている。調理器具はガス使用。入浴もご本人のペースで行っている。内服に関しては忘れがある。

看護連携	看護助言
精神科訪問看護指示書で医療保険で介入していただいている。	内服の確認をしてください。

## 介護目標

- 定期的な訪問させていただき、水分の促し、電話子機の充電を行い自宅で安心して生活していただけるよう支援する。
- お薬の飲み忘れが無いよう、お声かけを行い健康管理ができるよう支援する。
- 緊急コールを設置することで、不安の軽減を図る。

## 週間計画① サービス計画

看護アセス 有

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
8:00							
13:00							
18:00		訪 看					
21:00							

## ポイント

## ■定期巡回サービス:

- ・11:00~11:20

## ■ケア内容

○服薬介助(確認)、水分補給、安否確認

## ■緊急コールによる随時対応、随時訪問

- ・あり

## ■訪問看護

週1回 内服セット、健康管理

事業所名: SOMPOケア練馬

## 事例

支援経過 R5 年 8 月現在

・2022年6月よりサービス開始。  
 担当者会議にて、毎日の内服支援と安否確認でサービスに入ることとなる。  
 ご本人自立心がとても強く、ヘルパーの介入を嫌がられるのではないかと心配されたが、スタート当初、設置したコール機のチェックを行う名目で毎日訪問。  
 スムーズに入室でき、テストコールついでに服薬カレンダーを確認。  
 内服できていなければ声かけする方法を取った。  
 テストコールでコール機に慣れていただき、具合が悪いなどの緊急時に押せるよう、訓練していただいた。  
 ご本人は毎日訪問しているが、週3日訪問してくれるヘルパーさんとの認識。  
 「私は運が良いわ。アルツハイマーだから、一人暮らしでも毎日ヘルパーさんが来てくれて不安がない。こうしてお話もできるのは病気のおかげ。」との前向きなお話を毎回されて、ヘルパーの受け入れは良好。  
 ご本人様、妹様、弟様共に、可能な限りご自宅で地域の支援を受けながらの生活を希望されている。

## 導入後の効果

- ・定期巡回導入により、毎日の訪問で服薬・安否確認ができています。
- ・できない部分も少しずつ増えているが、毎日入ることで早期発見につながっている。

## 本人・家族の様子

## 導入時

## 導入後

ご本人様病気の認識はあるものの、他人の訪問を好まず、まだ大丈夫とのお気持ちが強かった。  
 そのため、関わり方を全員で統一。  
 最初は、お一人暮らしの方の緊急コール設置と点検。最初から服薬の声かけは行わず、様子を見ながらできていない時のみ声かけを行うようにした。

受け入れ良好。  
 稀に、買い物に出ていてご不在の事もあるが、一度訪問して不在だった場合は、時間を置いて端末にコールし、在宅を確認してから再度訪問するようにしている。ヘルパーの来訪を楽しみにしてくださっていて、帰る時は「もう帰られるんですか。」など仰り、ヘルパーに馴染んでいる様子がある。

## 今後の課題

- ・洗濯機など日用家電を使いこなすことが難しくなっているが、まだできない手洗いして干すなど自立されている。室内の臭いも無く片付けもされているが、冷蔵庫の食品管理が難しくなっているため、少しずつ冷蔵庫と一緒に整理できるような関わり方が必要。



# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMPOケア練馬

SOMPOケア練馬 利用者基本情報

【資料4-4】

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		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	日中帯	夜間帯										
1	女	84	3	B2	Ⅲ b	独居	10分	5分	鬱病	腰椎症	糖尿病	入浴の支援、安否確認	安否確認	入浴介助	R4.9.16	R5.3.4	0日	SOMPOケア中村橋	足立京子CM	あり	SOMPOケア中村橋駅前 訪問看護		
2	男	79	3	B1	Ⅱ b	独居	5分	5分	高血圧	被殻出血		服薬管理・掃除・買物の支援	服薬管理	掃除	R4.9.1	R5.3.31	0日	SOMPOケア中村橋	足立京子CM	なし	アセスメント		
3	女	93		B1	I	家族同居	15分	5分	大腸がん末期	糖尿病		家族の介護負担軽減	排泄介助	服薬介助	R5.2.14	R5.8.27	0日	SOMPOケア中村橋	斉藤CM	あり	訪問看護ステーション 香	医療保険	
4	男	61	2	B1	Ⅱ a	家族同居	15分	5分	大腸がん	脳梗塞後遺症		食事の支援	一般的調理配下膳					SOMPOケア中村橋	三浦CM	なし	アセスメント		
5	女	93	5	C1	Ⅲ a	家族同居	10分	5分	アルツハイマー型認知症	高血圧	脳梗塞後遺症	家族の介護負担軽減	オムツ交換	保清	R2.3.23	継続	30日	SOMPOケア中村橋	斉藤CM	あり	アセスメント		
6	男	86	4	J1	自立	独居	5分	5分	くも膜下出血後遺症	便秘症		在宅生活の継続	一般的な調理配下膳	排泄介助	R5.3.16	継続	30日	SOMPOケア中村橋	足立京子CM	あり	SOMPOケア中村橋駅前 訪問看護		
7	女	74	2	J1	Ⅱ b	独居	15分	10分	アルツハイマー型認知症			在宅生活の継続	安否確認・服薬確認	ゴミ出し	R4.6.1	継続	27日	ICケア	金山CM	あり	F・O・R	医療保険	
8	男	94	1	J	Ⅱ a	独居	10分	5分	高血圧	コロナ		家族の介護負担軽減	安否確認					ICケア	金山CM	あり	訪問看護ステーション ささえどろ宮		
9	男	96	4	A2	自立	独居	7分	7分	慢性呼吸不全			在宅で生活したい	一般的な調理配下膳	排泄介助	R5.7.1	継続	30日	みずたま介護ステーション練馬ケアプラ ンセンター	京野CM	あり	ハミングバード訪問看護 ステーション		
10	女	86	3	B2	Ⅱ b	独居	5分	5分	胆管がん	アルツハイマー型認知症	脊柱管狭窄症	在宅生活の継続	排泄介助	服薬介助	R5.7.3	R5.9.1	0日	豊玉ハートランド	吉川CM	あり	リンク訪問看護ステーション	医療保険	
11	女	84	1	J2	I	独居	7分	7分	認知症	乳がん術後		安定的な服薬による健康管理	服薬介助					SOMPOケア練馬	足立CM	無し	SOMPOケア練馬 法ん 看護		
12	女	71	3	B1	I	二世帯住宅	5分	5分	多発性骨髄腫			可能な限り在宅で生活したい	服薬介助	入浴介助	R5.5.4	継続	0日	育秀苑	金山CM	あり	訪問看護ステーション はな練馬		
13	男	90	3	B1	I	独居	7分	7分	左上葉肺腺癌	転移性脳腫瘍		在宅で生活したい	服薬介助	一般的な調理配下膳	R5.7.25	継続	30日	薬師堂すみ	砂田CM	あり	TOE1訪問看護ST	医療保険	
14	男	86	4	C1	Ⅱ b	独居	5分	5分	脳梗塞左麻痺	左肩垂脱臼		在宅で生活したい	排泄介助					ソラスト練馬	吉田CM	あり	SOMPOケア練馬 訪問 看護		
15	女	85	5	C2	I	独居	8分	8分	進行性核上麻痺疑い	脊柱管狭窄症		在宅で生活したい	排泄介助	口腔ケア	R5.9.6	継続	24日	カインド	山口CM	あり	ソフィア訪問看護ステーション 小竹向原	医療保険	
平均		84	3				13分	5分															
利用者実績		当月利用者案件(人)		来月利用者見込数(人)																			
		10		1		0																	

# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMPOケア練馬  
江古田サテライト

SOMPOケア練馬 江古田サテライト 利用者基本情報

【資料4-4】

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		日中帯	夜間帯								
1	女	93	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	入浴援助	掃除援助	H30.8.1	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
2	女	91	1	A2	II b	独居	1分	1分	高血圧			日常生活・服薬の支援	入浴援助	服薬援助	H31.2.1	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
3	男	88	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	入浴援助	掃除援助	R2.12.19	R5.5.9	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	ご逝去退去
4	女	88	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	入浴援助	掃除援助	H30.7.1	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
5	女	95	3	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	入浴援助	掃除援助	R1.5.1	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
6	女	93	2	J2	I	独居	1分	1分	発作性心房細動	逆流性食道炎		日常生活の支援	掃除援助		R1.7.4	継続	30日	SOMPOケア練馬	小倉CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
7	女	92	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	日常生活の支援	掃除援助		R4.1.12	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
8	男	87	2	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	掃除援助	服薬援助	R4.4.28	R5.5.16	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	ご逝去退去
9	女	74	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	掃除援助	服薬援助	R4.6.22	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
10	女	85	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)	日常生活の支援	掃除援助		R4.6.14	継続	30日	SOMPOケア練馬	倉島CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
11	女	87	1	A1	III 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	排泄援助	服薬援助	R4.11.16	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
12	女	80	5	A1	III a	独居	1分	1分	腰部脊柱管狭窄症	レビー小体型認知症		日常生活・服薬の支援	買物援助	服薬援助	R5.1.27	R5.5.29	30日	SOMPOケア練馬	三浦CM	無		退去
13	女	84	1	J2	I	独居	1分	1分	狭心症	リュウマチ		日常生活の支援	掃除援助		R4.11.30	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	
14	女	90	1	A1	II b	独居	1分	1分	繊維筋痛症	座骨神経痛		日常生活・服薬の支援	買物援助	服薬援助	R5.8.19	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	新規
15	女	83	1	J2	II b	独居	1分	1分	アルツハイマー型認知症	洞不全症候群		日常生活の支援	買物援助	掃除援助	R5.8.7	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	無		新規
16	女	76	1	J2	II a	独居	1分	1分	糖尿病	高脂血症	冠動脈硬化症	日常生活・服薬の支援	買物援助	服薬援助	R5.8.19	継続	30日	SOMPOケア練馬	安里CM	有	SOMPOケア練馬訪問看護	新規
平均		87	2			独居																
利用者実績	当月利用者案件(人)		来月利用者見込数(人)																			
14	0		0																			

## 事故報告書

発生日	場所	性別	年齢	介護度	状況	今後の対策
2023/5/9	A様ご自宅	女	93	3	車いす使用時、自走式の車いすで洗面所へ移動中、洗面所入り口の扉に車いすの左車輪を擦り、車輪中央に取り付けてあったカバー状のパーツが外れ、内側3本ある突起のうち1本が折れる。姪御様へ電話にて状況報告と謝罪を行う。7:32 姪御様へ電話、状況説明と謝罪。7:53 事務所へ戻ったのち管理者へ報告。9:00管理者より姪御様、ケアマネへ連絡謝罪。修理費がかかる場合は自社負担とケアマネへ連絡。	トイレ、洗面台など狭い入口を通過する際は、車いすの向きに気をつけ、扉・壁などに擦らないように慎重に車いすを扱う。
2023/6/3	B様ご自宅	男	99	4	8:55 ご利用者様より傷害を受ける。デイサービス送り出しの為、A職員がケアを提供中、ご利用者様の不穏により罵声を浴び体温計を投げつけられるなどした為、事務所に連絡。事務所にいたB職員がTELを受け駆けつける。デイサービス送りの為に起床していたご利用者様が抵抗し暴れた際に片足ずつ計2回足蹴りを受ける。その際の1回がB職員の胸に強く当たった。	以前からご利用者様よりデイサービスへ行きたくないという発言があった。送り出しケアの度に拒否があったがご家族より外出の機会がないことからデイサービスへ行かせてほしいとの要望あり。ご利用者様の思いに寄り添ってケアを提供していれば発生しなかった事案ではあるが、ご利用者様が認知症を患っており性格上激昂することが度々あった。ケアマネより6/6ご家族・サービス側・ケアマネ側で面談を設定し、結果デイサービスは今後中止となる。
2023/9/7	C様ご自宅	女	87	5	深夜帯ケア未訪問。シフト変更により、専用システムアプリ担当者の修正が出来ておらずシステム通知がなかった事、随時対応により普段とは違うルートで訪問したことが重なり、未訪問に気づかなかった。	専用のシステムアプリ、サービス予定がルート表と相違ないか、複数の目で確認を行う。

## SOMPOケア練馬 事故報告書 一覧

日時	場所	内容	経過	原因	再発防止策
2023年5月	A様ご自宅	ご家族から市販のメンソレータム塗布依頼があり、塗布してしまった。	記録から事業所で指摘を受ける。看護に連絡し、指示を仰いだ。次回からの塗布内容変更。	医療行為に当たらない行為の理解が分からなかった。	カンファレンスで医療行為に当たらない行為の研修を行う。
2023年6月	B様ご自宅	下剤の落薬	看護がサービスに入った際に発見	服薬介助で飲み込みまで確認していなかった	服薬介助の際、飲み残しが無いか口腔内確認
2023年7月	C様ご自宅	就寝薬の服薬忘れ	就寝薬に睡眠導入剤があり、その他に-2日で下剤を飲むよう指示が入っていた。手順書の読み落としで、眠前に飲むのは-2日で飲む下剤と思い込んでいた。	休職後復帰して、ご利用者様に慣れていなかった。手順をよく理解しないで同行のみで入ってしまった。通常はC様のケアに入っていないくて、ルートが変わっての配置になった。	帳票確認の徹底と、通常入っているヘルパーにサービス内容の確認を行う。
2023年8月	D様ご自宅	転倒	テーブルで食事の際に、必要物品であるティッシュが手近になかったため、手を伸ばして取ろうとしてバランスを崩して椅子からずり落ちた。	ご本人が椅子に座ってから手の届く範囲に必要な物品を何気なく配置していたが、ご飯を温めていたために、食事のことが気になり、ご本人の状態を確認しないでその場を離れてしまった。	必要物品はいつもと同じ場所に揃え、安全を確認してからその場を離れる。

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	るほ ぼで きて い	こで き が 多 い な い			全 く で き て 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	○				個別研修と、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		○			新規、既存のご利用者様への訪問を固定のヘルパーに偏らないように配慮を行っている。	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。	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			○		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。	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。緊急時に対応に関してフローにし提示している。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、鍵付きのキャビネットを使用。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、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標票をいただき、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、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	15				○	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。	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							
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。	B
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			○	看護アセスやモニタリング、看護訪問時のご様子を連絡又は、社内グループウェアやMOSから、細かい指示も含め、良く指導、助言をいただいている。	B
(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、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)			○	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、一段安いお冷凍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。	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	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)					
	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)					



(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>B</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>C</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>C</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>B</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>B</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>B</b>

(別紙) 外部評価に関するコメント

以下のとおり、外部評価のコメントを述べさせていただきます。

また、次回以降自己評価・外部評価を実施される際には、一般社団法人全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会（旧称：24 時間在宅ケア研究会）より出されている「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業報告書」14-24 頁および「介護・医療連携推進会議および運営推進会議を活用した評価の実施等について（通知）」（令和 5 年 2 月 28 日付 4 練福介第 6225 号）を参照の上、介護・医療連携推進会議の場で実施していただきますようお願い申し上げます。

---

【項目番号 5】

連携する他社の訪問看護とは、MCS などのツールを使用しているケースがあるとのことでしたが、今後このようなツールの導入を進めていく計画等がありますか。

また、グループウェアやコミュニケーションツール整備の他に、介護・看護の双方が情報共有できるような機会（例えば、定期ミーティングの機会の確保など）を設けていれば教えていただければと存じます。

【項目番号 8】

利用者に対し適切なケアを提供するためには、関係者間で迅速に情報を共有できる体制が必要になります。こういった体制の構築が個人情報への配慮と共にできているかについても、教えていただければと存じます。

【項目番号 13・14】

利用者が住み慣れた地域での生活を継続するためには、先を見通し、心身機能の維持回復に資するサービス提供が不可欠となります。

日頃の支援の際に気づいたことをサービス担当者会議等で共有するなど、ケアマネと共にどのような支援が利用者に必要なのか検討していただければと存じます。

【項目番号 31】

地域密着型サービスは、利用者が介護の必要な状況になっても、住み慣れた自宅、地域で暮らしを継続できることを目的としたサービスです。

この目的を達成するためには、必要とする利用者にサービスを提供できる体制の構築が望ましいですが、事業所が課題と認めていることがあれば、介護・医療連携推進会議の場などで相談してみることもよいかもしれません。

#### 【確認項目2】光が丘

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの特徴及び事業理念を従業者が理解するためには、どのような研修を実施しているのか、今後の会議等で教えていただければと存じます。  
⇒定例会議での周知になります。今後は議事録に最初の項目に理念を乗せて運用していきます。

#### 【項目番号5】練馬・光が丘

連携する他社の訪問看護とは、MCSなどのツールを使用しているケースがあるとのことでしたが、今後このようなツールの導入を進めていく計画はありますか。

また、グループウェアやコミュニケーションツール整備の他に、介護・看護の双方の情報共有できるような機会（例えば、定期ミーティングの確保など）を設けていただければと存じます。

⇒現状であれば電話での対応になりますが、SOMPOとしてZOOMの会議予約が取りやすくなりました。個別で45分取れるようになりましたので、必要時に今年度は活用していこうと考えています。

#### 【項目番号8】練馬・光が丘

利用者に対して適切なケアを提供するためには、関係機関で迅速に情報を共有できる体制が必要になります。こういった体制の構築が個人情報への配慮と共にできているかについても、教えていただければと存じます。

⇒ケアウィングという社内のアプリを利用して、ご利用者様訪問時の入退室管理から、訪問前の情報共有や留意伝達事項、計責からの指示一括管理。

普段ヘルパーの訪問状況が分からないご利用者様ご家族様へ、ご希望の方には訪問時の状況をアウトプットしてお渡しすることもしています。

個人情報を紙で持つことが無く、それぞれのスマホ内に暗証番号を入れての閲覧になるため、個人情報管理に関しては、問題なく運営できています。

#### 【項目番号13・14】

利用者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、先を見通し、心身機能の維持回復に資するサービス提供が不可欠となります。

日頃の支援の際にきづいたことをサービス担当者会議等で共有するなど、ケアマネと共にどのような支援が利用者に必要なのか検討していただければと存じます。

⇒心身機能の維持回復の為に、複数回入る利点を生かして、出来ないことに着目するのではなく、出来るようになるための予測を付ける未来志向の自立支援を頭に入れて、サービスを行っています。

【項目番号22・23・24】 光が丘

嗜好品が目標の達成や本人の望む暮らしの実現に必要と判断されたとのことでした。このような情報は、訪問頻度の多い定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスだからこそ得られる場合があります。得られた情報は、積極的にケアチームで共有し、必要なサービスの検討に繋げていただければと存じます。

⇒複数の訪問により、ご本人様の嗜好にも目を向けて、都度聞き取りを行いながらチーム内で情報を共有して、計画作成責任者が吸い上げてサービスに反映できるよう日々努めています。

【項目番号31】

地域密着サービスは、利用者が介護が必要になっても、住み慣れた自宅、地域で暮らしを継続できることを目的としたサービスです。

この目的を達成するためには、必要とする利用者にサービスを提供できる体制の構築が望ましいですが、事業所が課題と思っていることがあれば、介護・医療推進会議の場などで相談してみるとよいかもしれません。

⇒本郷さんが返答する

【その他意見】

・今回の連携推進会議に出席させていただき、率直な意見としてはSOMPO側の意見報告等であれば書面開催で良いのでは。

時間を割いて出席したのに、掘り下げた意見交換が無く残念だった。

会社の意見交換等ではなく、地域の意見をもっと掘り下げていってもいいのでは。定期巡回を使っているCMに対して今現状はどうなのか、課題点はないのか等の情報共有。

⇒今回、データの紹介を削り、事例を増やすようにいたしました。

・定期巡回を初めて利用するCMにとって、ケアプランの作成は合っているのか、もう少しこういうプランを作ってもいいのでは等、具体的な事は計責から意見をもらうなどしてもいいのでは。

⇒主席者全員のご意見をいただけるよう、今回は事例を話し合える場にできればと思っています。

・定期巡回は良いサービスなので、サービス内容の具体的な事を聞きたい。自己評価外部評価は分かりにくく、評価するにも考えてしまう。外部の意見を何も聞かれず利用させてもらっている。

⇒評価表について、事例をもとに連携推進会議を行い、別日に評価表についての集まりを持てるように工夫をしていきたいと考えている。

SOMPOケア光が丘・SOMPOケア練馬  
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 2023 年 9 月 28 日	開催時間 15:00 ~ 16:30
------------------------	-----------------------

■出席者

名前	所属	名前	所属
岡田 様	練馬区介護保険課	平野 明洋	北東京第二事業部
砂田 満子 様	介護支援 薬師堂すみ	本郷 公子	北東京第二事業部
原〇 様	SOMPOケア練馬訪問看護	渡辺 知佳	北東京第二事業部
三浦 健太郎様	SOMPOケア練馬居宅介護支援事業所	井尻 剛夫	SOMPOケア光が丘
		佐藤 幸子	SOMPOケア練馬
		中山 和之	そんぼの家S平和台
		高橋 徹	SOMPOケア光が丘
		榎本 弘子	事務職員

■審議事項

1	開会の挨拶
2	介護・医療連携推進会議出席者のご紹介
3	活動報告・事例発表(SOMPOケア光が丘)
4	活動報告・事例発表(SOMPOケア練馬)
5	ヒヤリハット・苦情事故報告(SOMPOケア光が丘)
6	ヒヤリハット・苦情事故報告(SOMPOケア練馬)
7	外部評価報告(SOMPOケア光が丘・SOMPOケア練馬)
8	意見交換
9	閉会の挨拶
10	
11	
12	

■記録

1. 開会のあいさつ(井尻 管理者)

推進会議を開始したいと思います。

本日はお忙しい中お集まり頂きまして、ありがとうございます。

私議事進行、開会式の挨拶をさせていただきます。SOMPOケア光が丘、井尻と申します。

今回の会議ですが、SOMPOケア練馬、光が丘で合同で開催いたします。

初めに、2023年7月1日居宅介護支援、訪問介護、夜間訪問介護、定期巡回訪問看護、福祉用具が1つの場所に集まりまして、SOMPOケア練馬を開設いたしました。

また、2023年9月1日居宅介護支援、訪問介護、定期巡回を旧早宮と統合しまして、SOMPOケア光が丘を開設いたしました。

それでは、介護・医療推進会議を開催いたします。

会議の最後に意見交換の時間を設けておりますので、宜しくお願い致します。

本日の流れはお手元の資料に沿って進めさせていただきます。

ズームでご参加の方は、資料をご覧ください。

次のページにお進みください。

介護・医療推進会議の目的となります。

## 1.介護。医療推進会議とは

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

## 2.構成メンバー【地域の様々な立場で支える方々】

- ご利用者・ご家族、地域住民の代表、地域の医師・医療関係の職員、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・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様「訪問介護」「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出来るサービスです。

## 2. 出席者の自己紹介。 (上記出席者参照)

### 3-1. 事業所概要 (SOMPOケア光が丘)

#### ①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
- 居宅介護支援事業所

#### ②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

#### ③全事業職員数 (人)

- |     |     |
|-----|-----|
| 正社員 | 12名 |
| 非常勤 | 17名 |
| 合計  | 29名 |

#### ④利用者状況 (人) 令和5年 9月28日現在

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14名 |
| 訪問介護事業           | 83名 |
| 合計               | 97名 |

### 3-2～4. 事例発表 (SOMPOケア光が丘) 資料参照

実際に私たちが援助に入っています方々を事例として提供させて頂いております。

### 3-5～7. 利用者基本情報 (SOMPOケア光が丘) 資料参照下さい。

- 1.光が丘
- 2.土支田サテライト

3.平和台サテライト

3-8. 集計データ（SOMPOケア光が丘）資料参照下さい。

- 1.年間利用者数推移
- 2.要介護度別利用者数
- 3.訪問看護等利用状況
- 4.移動時間

4-1. 事業所概要（SOMPOケア練馬）

①事業内容

定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
訪問介護事業  
夜間対応型訪問介護事業

②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

※24時間365日のサービスなので、電話等の対応は出来るようになっています。

③全事業職員数（人）

正社員	14名
非常勤	8名
合計	22名

④利用者状況（人） 令和5年 8月31日現在

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25名
訪問介護事業	42名
夜間対応型訪問介護事業	160名
合計	227名

4-2～3. 事例発表（SOMPOケア練馬）資料参照下さい。

実際に私たちが援助に入っています方々を事例として提供させて頂いております。

4-4～5. 利用者基本情報（SOMPOケア練馬）資料参照下さい。

- 1.SOMPOケア練馬
- 2.江古田サテライト

5.ヒヤリハット・苦情事故報告書（SOMPOケア光が丘）資料参照下さい。

6.ヒヤリハット・苦情事故報告書（SOMPO練馬）資料参照下さい。

7-1～3.自己評価・外部評価 評価表

3月に行いました医療連携推進会議の際に、自己評価・外部評価を皆様から意見を頂いたのを平均化してここに載せています。

Aがほぼ多かったのですが、BとかCはバラバラでご意見を頂いている内容になります。

書面で頂いたのが、練馬区さんとICケアさんになります。

【練馬区】 確認項目2-2の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特徴及び事業理念を従業員が理解するにはどのような研修を実施しているのか、今後の会議等で教えて頂ければと練馬区よりご質問を頂いています。

【佐藤】 理念に関しては、毎月行っている定例会議で周知をさせて頂いております。今後は、議事録の最初の項目に、まず理念を載せて皆で周知という形が望ましいというように思っております。

7-4.外部評価に関するコメント（練馬と光が丘に頂いたご意見です。）

【項目番号5】

【練馬区】 連携する他社の訪問看護とは、MCSなどのツールを使用しているケースがあるとの事でしたが、今後はこのようなツールの導入を進めていく計画はありますか。また、グループウェアやコミュニケーションツール整備の他に、介護・看護の双方が情報共有できるような機会を設けていけば教えていただけたらと思っています。

【佐藤】 現状では、電話での他社の看護、自社の看護さん、電話による対面になるのですが、SOMPOとしてズームの介護予約が非常に取りやすくなりました。個別に45分とれるようになったので、それを使用しながら活用していけるようにできればと考えております。

【項目番号8】

【練馬区】 利用者に対し適切なケアを提供するためには、関係者間で迅速な情報を共有できる体制が必要になります。こういった体制の構築が個人情報への配慮と共に出来てについても、教えていただければと存じます。

【佐藤】 社内では、ケアウィングというアプリを利用してます。ご利用者様訪問時の入退出から、訪問前の情報共有や留意事項伝達、計画作成からの指示一括管理をこのアプリを通して行っています。普段ヘルパーの訪問状況がわからないご利用者様、ご家族様へ、ご希望の方には訪問時の状況をアウトプットしてお渡することもできるようになっています。アプリで入退出管理をし、アプリの中に記録を書きますので、ご家族様はリアルタイムで見えることは出来ないのです。ご家族様が帰ってきてても今日は、何を遣っているのかの確認は、難しいのですが紙でほしいというご利用者様もいらっしゃるの、紙出しをして実施状況を確認のために提出しています。基本的には個人情報を紙で持つことがないので、スマホも暗証番号を入れなくては開かないという形になっている為、個人情報管理に関しては問題なく利用できていると弊社では思っています。

【項目番号13.14】

【練馬区】 利用者の住み慣れた地域での生活を継続するためには、先を見通し、心身機能の維持回復に資するサービス提供が不可欠となります。

日頃の支援の際に気づいたことをサービス担当者会議等で共有するなど、ケアマネと共にどのような支援が利用者様に必要なのか検討して頂ければと存じます。

【佐藤】 心身機能の維持回復のために、複数回はいる利点を生かして、出来ないことに着目するのではなく、出来るようになる為の予測をつける未来志向の支援を常に頭に入れて、サービスに当たらせて頂いています。

言葉にすると難しいのですが、ヘルパーは入っているうちに、このようなことを考えながら普段からやっています。

自立支援のためのことは、常に考えてサービスを行っています。



【項目番号22.23.24】

【練馬区】嗜好品が目標の達成や本人の望む暮らしの実現と判断されたとの事でした。このような情報は、訪問頻度の多い定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスだからこそ得られる場合があります。得られた情報は、積極的にケアチームで共有し、必要なサービスの検討に繋げていただければと存じます。

【佐藤】 複数の訪問により、ご本人の嗜好にも目を向けて、都度聞き取りを行いながらチーム内で情報を共有して、計画作成責任者が吸い上げてサービスに反映できるように日々努めています。

【項目番号31】

【練馬区】地域密着サービスは、利用者が介護が必要になっても、住み慣れた自宅、地域で暮らしを継続できることを目的としたサービスです。  
この目的を達成するためには、必要とする利用者にサービスを提供できる体制の構築が望ましいですが、事業所が課題と思っていることがあれば、介護・医療推進会議の場などで相談してみるとよいかもかもしれません。

【佐藤】 導入するのに看護サービス、リハビリのある看護サービスの所は、必ず引掛りがあります。ずっと、訪問介護の生活援助、身体で入っていても外出介助であったり、軽度な状況で入っていて、リハビリも入っていたご利用者様は、馴染みの関係が訪問看護のリハビリさんと出来ている中で、状態が悪化したから定期巡回に変えましようと言った時に、その馴染みの関係を切るのが非常に大変だったりします。その場合どうしていったらいいのか、常に悩んでいます。  
サービスを提案することは出来るんです。「医療系のリハビリを使ってくださいとか通所でリハビリをして下さい。」ということは言えるのですが、やはり自宅で暮らしている方は、そこの馴染みの関係を崩すのをとても嫌がるのですが、絶対複数回入ったり、排せつが必要だったり、食事が必要だったりという方に対して、馴染みの関係を切ってまで、こっちに来て下さいとはなかなか言えず、結局馴染みの関係を切れないので、訪問介護を増やして、オーバー単位数になって、どうにもならなくなって、最終的に来るというのが多いと思っています。

【本郷】 私、ケアマネージャーの立場から言います。  
その人の今の状態が、何を一番優先していけばいいのか、  
どうしようもなくなって定期巡回って言うそれも有りなのかなと思えば、いつでもこちらは体制をとれているので、困ったらサービス開始できますよと言う事を表明してあげておけば、ご家族、ご利用者様、ケアマネージャーも安心して、ぎりぎりまで訪問介護で頑張っ、それでも大変だったら定期巡回にお願いしましようと言う見通しが立てられるのはすごく良いと思います。今のよう、いつでもどうぞという形のスタイルでいて頂くとケアマネとしては安心できると思います。

【井尻】ズームでご参加の皆さん、今の内容の話で何かご意見いただければと思うのですが。

【平野部長】定期巡回・随時対応型訪問介護看護は素晴らしいサービスだと思います。  
誰が選択をするのか、だれが在宅生活を強く望んでいるのか、それはやはりご本人がしっかりどのようなサービスを受ける事が出来るのか、もちろんケアマネさん、ご家族という所にも理解をして頂くことも大事な事なのですが、ご本人が理解できるような、選んで頂けるような説明というものをもう少しして行かなければいけないのかなと、だれが決めるのかと言う事は今後我々の大切な事だと思います。

【井尻】 砂田さんいかがでしょうか。

【砂田様】お話があった様に、誰が選択するのかと言うのは、1番大きな事でケアマネとしては、問題になって、ご本人が今までの馴染みの関係を切れないと言うのであれば、考えていくことが1番の納得出来る、ケアプランを提案するケアマネージャーとしては必要な

内容になるかと思います。夜間訪問の定期巡回もあるのですが、サービスの内容をいろいろ検討した中で、選んで頂けるような提案をしていく中で、ご本人がどのように選ばれるのか、選べなかったらご家族がどういう生活を提供したいと思っているのか、きちんとお話をしていく必要があるのだと思います。

先ほどから、定期巡回の人たちが待って頂けるというようなご提案を頂けるのはケアマネージャーとしてはとても力強く、心強く思えるのでそういう話が有ったら宜しく願います。

【佐藤】 ありがとうございます。いつでも待っています。

【井尻】 三浦さんいかがでしょうか

【三浦】 看護支援というのであれば、定期巡回は協力ナースに受けて貰えないのかの交渉は、うちの会社間でも、ハードルは高いのですがその様な事を検討して行ったら良いのかと思っています。

【井尻】 原子さんいかがでしょうか

【練馬訪問看護】 所々聞いていなかったなので、話の内容がそれでしたらすみません。

ご利用者様とご家族様が必要として使ってよかったなと思えるサービスを見守れたらと思いました。

## 8.意見交換

【井尻】 続きまして、意見交換になります。ここまで急ぎ足で進んでしまったのですがご意見ございましたら宜しくお願いいたします。

【佐藤】 速足で走ってきましたが、事例事でも、基本情報のもいいですので、ご質問とかあれば、岡田様いかがでしょうか。

【岡田様】 色々な地域密着型サービスの推進会議に参加させて頂いておりまして、今回定期巡回の介護医療連携推進会議に参加させていただくのは初めてで、今まで係の方々の、資料も見させて頂いたのですが、本当にお話を伺って利用者様のニーズに合ったきめ細やかなサービスをされていることを、本当にすごく感じました。書してご苦労も沢山あるんだなと思いました。

項目番号31番にもありましたが、利用者様が選んで頂くために、しっかり説明して行くことが、どのサービス重要だと言う事がよく会議で聞きますので、継続して言っていけたらと思います。

【佐藤】 ありがとうございます。

【井尻】 砂田様お願いします。

【砂田様】 質問があるのですが、ご利用者様の要介護度をもって、要介護度1とか2の方が定期巡回さんをお願いする理由ってどの様に来て、要介護1・2の方が依頼されていらっしゃるのか教えてください。

【高橋】 メインは服薬で、ご本人様がしっかりと飲んでいただいていた所でしたが、残薬があったり、ご家族様もご自分で出来るから、そこはまかしておくという希望が強くて、ヘルパー側としましては、お手伝いしたい所なんですけど、家族の思いが強くてご自身のここまでできる範囲も決めず、ただ見守りしてほしいと言うのがありまして、そこで落薬が多くなってきた、飲み忘れが多くなってきた所を見計らって介入していく。そこに合わせて看護の方と相談しながら、ケアマネさんと通じて、どういう方向性で線引きではないのですが、この段階が出来たら症状も悪化する恐れもありますので、いかがでしょうかと言う言葉を投げかけたり、行っていました。ご自身の出来る所を取ってしまうとご本人の意思がなくなってしまうので、出来る所は介護1でも介護2でもやって頂くことを行っていました。

【砂田様】 その様な場合に、訪問介護を使っていた方が多いですか。

【佐藤】 在宅でも介護1で使っていらしゃる方が、訪問介護でも週に1回生活援助だけという形と夜間対応型訪問介護とセットで使われた方がいたんですが、転倒をきっかけに、転倒が悪くなったわけではないのですが、やはり日中帯のリスクが高いよねとケアマネジャーさんもお家族様もご心配になって、定期だったら24時間、特に家族が日中仕事でいらっしやらない時間を手厚く見てもらえるのではないだろうか、それと一緒に薬の飲み忘れも見てもらえる。基本的にはご自身で出来るので、服薬カレンダーを眺めるだけなんですけど、眺めて飲んでない時だけちょっと忘れていたみたいの声掛けをして、あとはこの時期、特にご高齢の方の室温管理、夏場暑い部屋にいらしてエアコンが嫌いな方も多かたりするので、室温管理と水分補給、服薬の忘れがないかのチェックという形で、要介護1で定期入ってるご利用者様はいらっしやいます。

【砂田様】 ありがとうございます。色々な例をあげて頂きまして。

【佐藤】 ありがとうございます。

【井尻】 他にございますでしょうか。宜しいですか。

## 9.おわりのご挨拶

【井尻】 平野部長より挨拶があります。宜しくお願いします。

【平野部長】 本日はお忙しい中をご参加いただきまして、本当にありがとうございました。

練馬エリアのSOMPOケア(株) 北東京第二事業部 平野と申します。

私が介護業界に入って20年くらいになります。介護保険と共に仕事をして来ました。特定施設の運営に携わることがほとんどだったのですが、2011年に特定施設に入居されている方、1000人くらいのお客様にアンケートを取った事がありました。その中の質問の1つに、ご自分で選ばれて介護施設に入られましたかという質問にご自分で望まれて自身で決められた割合は、15%くらいでした。85%の方は、心境は諦めと言う事でした。本気でimpress維持していく、達成していく考えを時に地域の資源としっかり繋がりながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、本当に最後の砦になるようなサービスになると思います。

今後の地域の方々としっかり連結して頂きながら、地域になるよう引き続き頑張ってもらいたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。改めて、本日はありがとうございました。