

令和 6 年度 第2回 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 定期巡回
- 日時 令和7年3月19日（水） 10:00～11:30
- 場所 練馬区立勤労福祉会館 2F会議室（中）
- 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	N	0:05	10:00	10:05	
2	会議参加者のご紹介	N	0:05	10:05	10:10	
3	定期巡回随時対応型訪問介護看護について	N	0:10	10:10	10:20	
4	サービス提供状況の報告	N	0:10	10:20	10:30	
5	ケース紹介：SOMPOケア大泉学園	N	0:05	10:30	10:35	
	ケース紹介：SOMPO大泉学園サテライト	O	0:05	10:35	10:40	
6	質疑応答	参加者	0:15	10:40	10:55	
7	協議会メンバーからのご連絡	参加者	0:05	10:55	11:00	
8	外部評価記入	N	0:25	11:00	11:25	
9	閉会のご挨拶	N	0:05	11:25	11:30	

■議事進行 SOMPOケア大泉学園 管理者 根岸 明史



Innovation for Wellbeing

SOMPOケア

介護・医療連携推進会議_2回目

開催日 2025/3/19 時間 10:00 ~ 11:30

定期巡回事業所名 SOMPOケア大泉学園

ご依頼の一覧

	所属機関	役職等	出席者お名前
市区長職員	練馬区介護保険課	練馬区職員	S 様
市区長職員	民生委員	民生児童委員	T 様
地域包括支援センター等	大泉学園通り 地域包括支援センター	社会福祉士	O 様
地域事業者	居宅介護支援事業所 陽だまり大泉	介護支援専門員	K 様
地域事業者	ケアプランニングエプロン	介護支援専門員	Y 様
地域事業者	ケアプランニング結い	介護支援専門員	T 様
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	管理者	N
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	そんぽの家S大泉北 ホーム長	O
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	計画作成責任者	K
SOMPOケア	SOMPOケア練馬	介護支援専門員管理者	H
SOMPOケア	SOMPOケア上石神井	介護支援専門員	M
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	介護支援専門員管理者	N
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	介護支援専門員	N
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	介護支援専門員	S
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	介護支援専門員	Y
SOMPOケア	SOMPOケア大泉学園	事務員	S

介護・医療連携推進会議
ご出席の皆様

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

「在宅での生活を継続」するために、地域の課題を共有し推進していく会議

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

単身・重度の要介護者等が、できる限り在宅生活を継続できるよう、「訪問介護」と「訪問看護」の連携の下で、適切な「アセスメント」と「マネジメント」に基づき、「短時間の定期巡回訪問」と「通報システムによる随時の対応等」を「適宜・適切に組み合わせて」提供する 24 時間対応の基幹サービスとして創設された。

補足

- ・ 目的：「在宅生活の継続」
- ・ 手段：「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

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	19 名 (内サテライト：8名)
非常勤	7 名 (内サテライト：1 名)
合計	26 名
⑤利用者状況(人) 令和7年2月28日現在	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	21 名
訪問介護事業	37 名
総合事業	14 名
夜間対応型訪問介護事業サテライト	43 人
障害居宅介護 重度訪問介護	3 人
合計	118 名
⑥事業所の特徴	
SOMPOケアは、企業理念に掲げる「人間尊重」という考え方に基づき、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。 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。 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。	

[illegible]

南が丘中文
地図データ ©2016 Google, ZENRIN 利用規約 ファイードバックの送

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMP Oケア大泉学園 定期巡回

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)		日中帯	夜間帯	1	2	3	1	2								
1	女	92	3	J2	IIb	独居	5分	5分	常時発作後神経痛	認知症		服薬、配膳	配膳・服薬	掃除、洗濯	H30.7.24	継続	30日	SOMPOケア上石神井	一志CM	なし	
2	女	90	4	A1	IIb	独居	5分	5分	脳梗塞	膀胱がん	心筋梗塞	服薬、配膳、排泄、入浴、買い物	配膳・服薬	排泄	R4.3.25	継続	30日	ケアプランニングぬい	立花CM	あり	訪問看護ステーションわかば
3	女	88	4	A1	IIb	独居	10分	10分	脊髄管狭窄症	認知症		服薬、配膳、排泄、買い物	配膳・服薬	排泄	R4.1.17	継続	30日	SOMPOケア上石神井	一志CM	あり	SOMPOケア緑馬線馬
4	男	91	5	C1	IIa	独居	20分	20分	腎臓損傷(四肢不全麻痺)	糖尿病		服薬、配膳、排泄、買い物	食事介助・服薬	排泄	H30.5.14	継続	30日	SOMPOケア大森学園	山崎CM	あり	SOMPOケア緑馬線馬
5	女	91	4	A2	IV	高齢者世帯	15分	15分	認知症	甲状腺腫瘍		服薬、配膳、排泄	配膳・服薬	排泄	R5.8.1	継続	30日	陽だまり大泉	小林CM	あり	SOMPOケア緑馬線馬
6	男	69	4	B1	IIb	独居	5分	5分	頸椎損傷	てんかん	硬膜下血腫	服薬、排泄、配膳、買い物	配膳・服薬	排泄	R6.9.10	継続	30日	SOMPOケア大森学園	山崎CM	あり	さすな訪問看護ステーションヨシノ
7	女	84	5	C1	IIIa	独居	5分	5分	認知症	慢性腎不全		排泄、食事介助、口腔ケア、移動	排泄	食事・服薬	R6.10.10	継続	30日	ケアプランエブロン	安栗CM	あり	さすな訪問看護ステーションヨシノ
8	男	96	1	A1	I	高齢者世帯	10分	10分	多発筋骨痛症	頭位性めまい	腰部脊柱管狭窄症	服薬、配膳等、転倒時対応	服薬	水分補給	R7.1.22	継続	30日	SOMPOケア大森学園	中尾CM	あり	訪問看護ステーションわかば
9	女	94	1	A1	IIb	高齢者世帯	10分	10分	認知症	高血圧		服薬、配膳等	服薬	水分補給	R7.1.22	継続	30日	SOMPOケア大森学園	中尾CM	あり	訪問看護ステーションわかば
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
平均		88	3				#DIV/0!														

利用者数	当月利用者数(人)		来月利用者見込数(人)	
	9	9	9	9

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」実績報告

SOMP0ケア大泉学園 大泉北サテライト

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		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	訪問看護 事業所名
				(障害)	(認知)		日中常	夜間常	1	2	3	1	2								
1	男	92	4		Ⅱ	独居	1分	1分	水頭症			排泄介助	服薬	R2.8.1	継続	30日	ケアプランニング結	大友CM	あり	SOMP0ケア練馬	
2	女	90	1		Ⅰ	独居	1分	1分	大腿部骨折 手術			移動介助	入浴	R4.1.1	継続	30日	SOMP0ケア大泉学園	山崎CM	あり	SOMP0ケア練馬	
3	女	90	2		Ⅱ	独居	1分	1分	うつ病			服薬	掃除	R5.5.16	継続	14日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	なし		
4	男	77	5		自立	独居	1分	1分	脳性まひ			服薬	入浴	R3.8.10	継続	20日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	あり	SOMP0ケア練馬	
5	女	91	3		Ⅱ	独居	1分	1分	認知症			服薬	入浴	R1.8.8	継続	22日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	あり	SOMP0ケア練馬	
6	女	91	4		Ⅱ	独居	1分	1分	認知症	間質肺炎		服薬	入浴	R5.10.1	継続	30日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	あり	SOMP0ケア練馬	
7	女	90	2		Ⅱ	独居	1分	1分	認知症			服薬		R3.9.13	継続	17日	SOMP0ケア大泉学園	山崎CM	なし		
8	男	84	2		Ⅱ	独居	1分	1分	心不全	脳梗塞後遺症		着脱介助	入浴	R2.8.1	継続	30日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	あり	SOMP0ケア練馬	
9	女	90	4		Ⅱ	独居	1分	1分	蜂窩織炎後 遺症			服薬	入浴	R1.7.22	継続	8日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	あり	SOMP0ケア練馬	
10	女	90	3		Ⅱ	独居	1分	1分	認知症			服薬	入浴	R2.11.14	継続	16日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	あり	SOMP0ケア練馬	
11	女	88	1		Ⅱ	独居	1分	1分	大腿部骨折 手術			服薬	入浴	R4.4.19	継続	11日	SOMP0ケア大泉学園	山崎CM	なし		
12	女	89	2		Ⅱ	独居	1分	1分	ヘルニア			服薬	入浴	R5.2.1	継続	27日	SOMP0ケア大泉学園	中村CM	あり	SOMP0ケア練馬	
平均		89	3				#01V/01	#01V/01													

利用者実数	当月利用者数(人)		来月利用者見込数(人)	
6	1		1	

利用者実績 期間：令和6年9月～令和7年2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）			24名	23名	20名	20名	22名	21名	130名	
基幹			10名	10名	8名	8名	10名	9名	55名	
サテライト			14名	13名	12名	12名	12名	12名	75名	
推移	基幹	新規サービス開始数	1名	1名	0名	0名	2名	9名	13名	
		サービス終了者数	1名	1名	0名	0名	1名	0名	3名	
	サテ	新規サービス開始数	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
		サービス終了者数	0名	1名	1名	0名	0名	0名	2名	
内訳	基幹	介護看護利用者数	8名	9名	7名	7名	9名	8名	48名	
		介護のみ利用者数	2名	1名	1名	1名	1名	1名	7名	
	サテ	介護看護利用者数	11名	10名	9名	9名	9名	9名	57名	
		介護のみ利用者数	3名	3名	3名	3名	3名	3名	18名	

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	基幹	a.定期巡回回数	776	800	764	765	745	661	4,511	
		b.随時対応回数	15	71	64	45	13	13	221	
		c.随時訪問回数	5	39	16	5	7	7	79	
		対応率(c/b)	33.3%	54.9%	25.0%	11.1%	53.8%	53.8%	35.7%	
夜間	基幹	a.定期巡回回数	1,350	1,300	1,250	125	1,250	1,250	6,525	
		d.定期巡回回数	92	97	120	124	115	85	633	
		e.随時対応回数	15	8	6	5	2	2	38	
		f.随時訪問回数	5	3	3	1	2	2	16	
サテ	サテ	対応率(f/e)	33.3%	37.5%	50.0%	20.0%	100.0%	100.0%	-	
		d.定期巡回回数	300	280	260	260	260	260	1,620	

3. 介護度別分布

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
要介護1	2	2	2	2	4	4	16.0
要介護2	4	4	4	4	4	4	24.0
要介護3	6	4	3	3	3	2	21.0
要介護4	7	9	8	8	8	8	48.0
要介護5	5	4	3	3	3	3	21.0
平均介護度	3.4	3.4	3.3	3.3	3.1	3.1	3.3

定期巡回・随時対応訪問介護看護事例紹介

事例	1	A様 男性			事業所名		SOMPOケア大泉学園	
		69歳	要介護	4	生活自立度	B1	認知症自立度	Ⅱb
主な疾患		生活状況			身体状況			
頸椎損傷 第5頸椎椎体骨折 てんかん 硬膜下血腫 深部静脈血栓症		令和5年11月に自宅で転倒し救急搬送。C5椎弓骨折、硬膜外血腫が認められ頸椎後方拡大術を施行。リハビリの為転院→入所。在宅復帰は厳しいと考えられたが、ご本人、ご家族の強い希望で令和6年9月自宅復帰。訪問診療、訪問看護、福祉用具、定期巡回サービスを利用中。			退院直後のADLはほぼ全介助。また、幻覚、妄想がみられ、サービス側に対する暴言があった。その後薬の見直しを行い症状は改善。現在のご自身でできることが増えたが、自身の身体状況を過信しており、転倒転落リスクがある。			
看護連携					看護助言			
リハビリ(嚥下体操、発声練習)とアイスマッサージ、摘便・浣腸で介入。 排泄状況などを報告しつつ排便コントロールなどで連携をとっている。					・水分補給をしっかりと促していく。 ・排便に関しては下剤服用後も反応なければ浣腸実施の為報告。 ・てんかんがあるため意識状態や体の動作を確認し少しでも異常あれば報告。 ・下肢浮腫あり、下肢挙上するように。			

介護目標

自宅で安全に暮らしていく為の環境整備や緊急時対応を含め健康管理、定期的な運動により日常生活機能が向上できるよう支援していく。

週間計画								ポイント
	月	火	水	木	金	土	日	
0:00								朝・昼・夕で毎日訪問。
3:00								オムツ交換・車椅子乗車の見守り、一部介助・食事の提供・服薬確認。(朝・夕は口腔ケア含む)
6:00								月曜日 第1・3 13:00～訪問診療
9:00	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	木曜日 DS(入浴)
12:00	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	DS	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	毎週水・金 17:00～訪問看護
15:00	第1・3訪問診療		訪問看護		訪問看護	買物代行 掃除		土曜日14:00～買物代行掃除
18:00	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	SOMPOケア	
21:00								
23:00								

支援経過

定期巡回サービス開始後、排泄、移乗、食事、口腔ケア、服薬、保清は1日3回のヘルパーで対応。また、24時間体制で失禁や転倒に対する緊急対応を行う。

- 排泄 : テープ式→リハパン着用。自宅トイレの手すりを使用して排泄可能。リハパンは毎日ヘルパーが替えている。
- 車いす移乗 : 一部介助→見守り。手すりを利用している。
- 食事配下膳 : 一部介助→ほぼ自立。台所環境を整備しご自身で食べ物を温め、食事の準備ができるようになった。
- 服薬 : 全介助→見守り。落薬があった為ヘルパーが介助していたが、現在はご自身で服薬している。服薬の確認のみ。
- 保清 : 清拭→DSでの入浴。身体保清と日中の活動を目的に毎週木曜日にデイサービスを追加。
- 訪問看護 : リハビリ意欲があり利用開始。排便コントロール、医師への連絡調整、ヘルパーへの助言を行う。

導入効果

元々こだわりの強い方で、当初は幻覚、妄想が見られ、ヘルパーに対して暴言もあったが、訪問診療導入を機に薬を見直すことで症状が改善される。訪問看護を開始し、ヘルパーと共に身体状況の確認を行うことで連携を深める。同時にご本人の本来の自立心が芽生え始め、「自分でできることをしたい」と意欲をみせるようになった。リハビリや医師の評価を受けて本人だけでもできるというところで軽介助→見守り介助移行。

本人・家族の様子

導入時	導入後
頸部骨折の影響で首を曲げられず、体が思うように動かないことへの苛立ちが目立ち、転倒や失禁からコール機による随時訪問要請が多くあった。ご家族は食べ物の用意や書類の確認で訪問。本人の性格も難しく迷惑をかけて申し訳ないとお話があった。	ヘルパーが定期的に介入したことと、リハビリの成果により介助量が大幅に減少。薬の調整やサービスに関わる方が根気強く対応していった結果、以前のような暴言や妄想はみられなくなり、笑顔が増えた。

今後の課題

- ・自立心が強い方であるが、思い込みが強く、段階的な物事の考え方が難しい部分がある。飛躍した考えにならないよう、ご本人ときちんと話し合うことが必要。
- ・サービス間の情報共有と、綿密な打ち合わせが必要。
- ・転倒予防の環境整備と、24時間体制のサービスを継続。

事例①

定期巡回利用者・医療連携事例 入院することなく自宅生活継続

91 歳

要介護 4

【疾病】 高次脳機能障害

家族

独居。近隣で暮らし定期的に来訪。

ADL

 日常生活自立度：b 2
 認知症：Ⅲa

利用経緯

独居生活で、2021年春に茨城県の自宅で脳出血生じ、治療後に脳梗塞後遺症があり、9月に「そんぽの家S大泉北」に入居する。

サービス開始時のプラン

開始時は着脱、入浴、移動、薬介助を実施。2023年3月に肺炎入院となり、退院後に排泄援助を追加する。

週刊計画
看護サービス 有
内容

	月	火	水	木	金	土	日	
0:00								排泄介助
6:00								食事移動 排泄介助 薬介助
12:00								食事準備 排泄介助
18:00								食事準備 排泄介助
22:00								排泄介助

支援経過

【2021年9月】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 開始
 【2023年3月】 肺炎入院、退院後、サービス量増加（排泄介助追加）

【2024年7月】 就寝時に誤嚥して、嘔吐発生。
 嘔吐当日⇒1日3回 水分提供（定期巡回訪問介護）を実施。
 抗生剤処方⇒1週間 薬介助を1日1回⇒1日3回へ変更。

その後

誤嚥性肺炎は1週間で完治。

ポイント

定期巡回は必要時に短時間の身体介護サービスを追加でき、突発的な生活課題にたいして、安心、利便性が高い。

ご質問や
お問い合わせは、
お気軽にどうぞ！


03-5947-5657

〒178-0062 東京都練馬区大泉町5-2-5

SOMPO ケア大泉学園 大泉北サテライト 定期巡回(訪問介護)


SOMPO ケア

こころの真ん中に、
介護プライド。

自己評価・外部評価 評価表

ABCD評価にて

A:できている

B:ほぼできている

C:できていないことが多い

D:全くできていない

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	とが多い	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	「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、事業所として「利用者様の自立に向けてのADLの観察」を意識して行っている	○				会社理念の「人間尊重」を軸に利用者様の安心安全な生活と、自立に向けての必要なサービスを行っている。	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	○				定例研修や会議等で説明されている。	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		○			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。	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		○			パート雇用の方などへの研修の機会を設けているが、能力開発までには至らない。	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		○			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。	B
(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		○			現在の人員から最適な人員配置を行っている。	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		○			会議での意見を反映した運営を行っている。	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		○			社内システムの一括指示、申し送り機能を使用し情報を共有している。	B
(5) 安全管理の徹底								
職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている(交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等)	○				緊急時の連絡体制を職員に周知している。	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	○				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保管し、適切に取り扱っている。	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		○			概ね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添えない時もある。	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		○		介護・看護の毎月のアセスメントを実施し共有している。	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		○		定期的なアセスメント、モニタリングで得た生活への希望を計画書に反映している。	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		○		現状をふまえ、未来を見据えた目標を位置づけた計画書を作成している。	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	○			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
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、適宜計画に反映させている。	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	○			介護職、看護職の役割に応じたサービスを提供している。	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		○		必要に応じて指導、助言を頂いている。	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、担当者会議等で説明できている。	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	○			訪問介護計画の目標、内容を説明し、署名を頂いている。	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		○		適宜報告、相談を行っている。	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		○		状況報告書を送付する以外にも、変化があれば情報を共有している。	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		○		概ね提案出来ている。	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		○		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。	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							
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）		○		有料サービスを提案している。	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）		○		退院前カンファレンスに参加している。	B
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。	B

3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画							
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案							
介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている	○			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
	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		○		地域の勉強会にて広報が行われている。	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			○	研修、会議等で周知しているが、不十分である。	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		○		通常の範囲外でも状況に応じて受け入れている。	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)		○		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。	B
実績							
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		○		概ね目標を達成し、利用者が在宅生活を継続することができている。	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	○			複数回の訪問およびコール対応、随時訪問により安心できている。	A

A:できている
 B:ほぼできている
 C:できていないことが多い
 D:全くできていない

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	
2025 年 3 月 19 日		10 : 00	～ 11 : 30
■出席者			
名前	所属	名前	所属
S 様	練馬区介護保険課	Y 様	ケアプランニングエプロン
T 様	民生委員	T 様	ケアプランニングエプロン
O 様	大泉学園通り地域包括支援センター		
M	SOMPOケア上石神井居宅介護支援	N	SOMPOケア大泉学園
N	SOMPOケア大泉学園居宅介護支援	O	そんぽの家S大泉北
N	SOMPOケア大泉学園居宅介護支援	K	SOMPOケア大泉学園
S	SOMPOケア大泉学園居宅介護支援	S	SOMPOケア大泉学園
Y	SOMPOケア大泉学園居宅介護支援		

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 開会のあいさつ | ☐ |
| 2 介護・医療連携推進会議の参加者のご紹介 | ☐ |
| 3 定期巡回随時対応型訪問介護看護について | ☐ |
| 4 サービス提供状況の報告 | ☐ |
| 5 事例紹介 | ☐ |
| 6 質疑応答 | ☐ |
| 7 協議会メンバーからのご連絡 | ☐ |
| 8 外部評価記入 | ☐ |
| 9 閉会のあいさつ | ☐ |

■記録

- 1.開会のあいさつ
令和6年度第2回SOMPOケア大泉学園定期巡回随時対応型訪問介護看護医療連携推進会議を始めたいと思います。どうぞよろしくお願いします。
- 2.会議参加者のご紹介 自己紹介をしていただく
- 3.定期巡回随時対応型訪問介護看護について・事業所概要
事業所概要から説明させていただきます。記載の通りになるのですが、職員数、ご利用者様の状況を令和7年2月までを記載してあります。
事業所の特徴としまして、人間尊重という考えに基づいて、介護を必要とする皆様に寄り添う質の高いサービスを追及しております。そして、介護プライドという位置づけをして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おります。それから「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、介護サービス工場と業務負担の軽減に取り組んでいます。

■記録

4. サービス提供状況の報告（令和6年9月～令和7年2月まで）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 実績報告 SOMPOケア大泉学園

利用者実績 期間：令和6年9月～令和7年2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)			24名	23名	20名	20名	22名	21名	130名	
基幹			10名	10名	8名	8名	10名	9名	55名	
サテライト			14名	13名	12名	12名	12名	12名	75名	
推移	基幹	新規サービス開始数	1名	1名	0名	0名	2名	9名	13名	
		サービス終了者	1名	1名	0名	0名	1名	0名	3名	
	サテ	サービス開始数	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	
		サービス終了者	0名	1名	1名	0名	0名	0名	2名	
内訳	基幹	看護利用者	8名	9名	7名	7名	9名	8名	48名	
		養のみ利用者	2名	1名	1名	1名	1名	1名	7名	
	サテ	看護利用者	11名	10名	9名	9名	9名	9名	57名	
		養のみ利用者	3名	3名	3名	3名	3名	3名	18名	

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	基幹	a. 定期巡回	776	800	764	765	745	661	4,511	
		b. 随時対応	15	71	64	45	13	13	221	
		c. 随時訪問	5	39	16	5	7	7	79	
		対応率(c/)	33.3%	54.9%	25.0%	11.1%	53.8%	53.8%	35.7%	
	サテ	a. 定期巡回	1,350	1,300	1,250	125	1,250	1,250	6,525	
夜間	基幹	d. 定期巡回	92	97	120	124	115	85	633	
		e. 随時対応	15	8	6	5	2	2	38	
		f. 随時訪問	5	3	3	1	2	2	16	
		対応率(f/)	33.3%	37.5%	50.0%	20.0%	100.0%	100.0%	-	
	サテ	d. 定期巡回	300	280	260	260	260	260	1,620	

3. 介護度別分布

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
要介護1	2	2	2	2	4	4	16.0
要介護2	4	4	4	4	4	4	24.0
要介護3	6	4	3	3	3	2	21.0
要介護4	7	9	8	8	8	8	48.0
要介護5	5	4	3	3	3	3	21.0
平均介護度	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

5. ケース紹介

SOMPOケア大泉学園：自宅で安全に暮らしていくための環境整備や緊急時対応を含め日常生活機能が向上できるように支援していく。

SOMPOケア大泉学園サテライト：入院することなく自宅生活継続

6. 質疑応答

●様：定期巡回をお願いする時に30分以内を気をつけているのですが、たまに掃除等をお願いすると申し訳なく思ってしまうのですが、そこは相談させていただいても大丈夫なのでしょうか？

N: その方が必要としているサービスになると、30分を超えることもありますので、ご相談していただいても大丈夫です。

●様：定期巡回の訪問介護看護なので、看護サービスも含めてというお話しなのですが、看護師さんも同じ事務所に常駐されているのかと思っていたのですが、そのようなイメージではないのでしょうか？

N: 大泉学園では連携型というサービスになりまして一体型の事業所さんでしたら、看護師さんもいらっしゃると思うのですが、連携型だと外部の訪問看護さんと連携をとって一緒に支えていくという形になります。

●様：同じ定期巡回訪問介護看護でも連携型と一体型の2つのパターンがあるという事なんですね。介護と連携されている訪看さんは、月ぎめ額から報酬がいくことになるのですか？ケアプラン上では連携先の訪問看護さんは、別でケアプランを立てているという事なのですか？

N: 2表のお話をされているのだと思うのですが、特に決まってはいませんが私たちは2表には別の行で訪問看護としてかっこ付きで定期巡回の訪問看護だと分かりやすく記入しています。提供票に関しても定期巡回のまるめの料金と定期巡回の単位数があるのでそのまるめを選択するという感じです。なので、2回入っても4回入っても1ヵ月に1回になります。

●様：訪問看護さんが1日も入らなかった月は単位数が少ないと考えてよいのでしょうか？

N: 看護さんが入っていない場合の定期巡回サービスもあるのですが、基本はアセスメントナースといって月に1回だけご利用者の状態観察に入るので、提供票での介護請求はないです。

N: 月に1回のアセスメントだけの場合はこちらからアセスメント料をお支払いさせていただいております。

●様：24時間対応という事なので、0時から早朝帯もサービスに入っておられると思うのですが、その体制は概ねどのようなになっているのでしょうか？

N: 在宅の方では、まず夜勤者がおりまして緊急受付と緊急訪問をするようになっておりますので、その時間は勤務なのでずっと起きています。事務所にいたり、外を回ったりしていますが、外でもコールを受けられるようになっております。

●様：夜勤帯の時間にコールが重なった場合、想定されるコール回数と夜勤者の人数がほぼみあっていると考えてよろしいのでしょうか？

N: 在宅の場合ですと絶対に無いとはいえませんが重なることが滅多に無いんです。

●様：夜勤帯は何人くらいいらっしゃるのでしょうか？

N: 22:00～翌朝7:00までは1人でそれ以外の時間帯で7:00～9:00までと18:00～:00までは必ず2人はおります。定期訪問もありつつ緊急対応もいたします。事業所の規模にもよりますが、大泉学園では夜勤者は1人でやっています。

●様：18年民生委員をやっていますが、最初のころは自分の担当区域で介護認定を受けている方も受けていない方も情報を持っていたのですが、現在は介護認定がありサービスを受けている方も情報が一切無いです。

夜間や日曜日とかにご近所の方からの通報で「徘徊している方がいる」という連絡があるのですが、名簿が無いのでどこに連絡をしてよいのか一切わからないのです。日曜日などは包括さんもお休みですし、その方がどこの介護サービスを受けているかもわからないので連絡しようがなく困っています。どこに聞いても個人情報だからといって教えてもらえないので、そういったところが不便だなと感じています。月曜日に包括に報告はするのですが、その方がどのような状況なのかわからないのです。

N: 私たちも地域の方々がどのような活動をされているのかわからなかったなので、民生委員の方々とも情報共有しながら、そのように徘徊などしている方を見かけたら包括に報告するなど協力していけたら、とお話を聞いて思いました。

●様：包括支援センターに電話していただくと、コールセンターにつながると思います。その体制はありますが、緊急度によってコールセンターの方で包括の職員につなぐかどうかというのはあるのですが、まずは包括の運営時間外であってもお電話していただくことを私たちはお勧めします。民生委員さんもお協力いただくことで限られた部分はあると思うので、あまり無理はなさらないようにお願いします。

- 様：ありがとうございます。個人情報は大変だという事は重々わかってはいるのですが、連携の在り方は課題にしてよいのかもしれないですね。昔は包括の方と介護の方と民生委員と3人で伺ってお話を聞くという事がありましたが、今は難しいですね。
- 様：事例のご照会からなのですが、要介護4などの方は排泄介助や買い物といったケアがあると思いますが、中には要介護1の方もいらっしゃると思いますが、定期巡回の使い方をどのようにされているのかな、というところをお聞きしたいです。
N：1日1回の訪問で安否確認や主に服薬の確認といったところで訪問させていただいていますが、要介護1の方は1日複数回は入っておりません。
- 様：使い方は目的によってというところですね。
N：はいそうです。

7.協議会メンバーからのご連絡

- ・練馬区 S様より：今集団指導の情報の方が出ておりますので、確認いただきまして、次年度についてのご対応もご協力お願いしたいと思います。

8.外部評価記入

今日は悪天候もありますので、お持ち帰りいただき後程FAX等でお送りいただいても大丈夫です。お時間のある方はこの場でお願いいたします。

9.閉会のご挨拶

本日は天気の良い中足を運んでいただきありがとうございました。半年ごとの開催になりますので、次回は今年の9月ごろを予定しております。また皆様にお声をかけさせていただきましますのでまたご参加いただきたいと思います。次回はSOMPOケア上石神井と合同の開催を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。