

令和4年度 第5回 介護医療連携推進会議 議事録

偕楽園ホーム定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

日 時	: 令和5年3月17日(金)
場 所	: 第二偕楽園ホーム 会議室
参 加 者	: 第3者会委員 荻島哲治 第3者会委員 片岡潮 一誠会 前理事 小室節子 八王子市高齢者いきいき課 小林ゆかり 八王子市高齢者いきいき課 伊勢新 八王子市社会福祉協議会 小出典子 三愛クリニック 川戸美智子 第二偕楽園ホーム副施設長品質管理室長 後藤智子 第二偕楽園ホーム看多機所長 高橋毅 グループホーム初音の杜部長 二村俊行 偕楽園ホーム訪問介護課 安部雄治
纏 め	: 偕楽園ホーム 訪問介護課 安部雄治

■ 令和5年3月17日 第二偕楽園ホーム 会議室にて開催

■ 偕楽園ホーム定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 活動報告 別紙参照。

■ 今後の活動について

黒字化を安定させ八王子市全域に定期巡回サービスを提供できるようにしたい。
令和4年度4月1日にサテライト北野を開設し、次に令和6年1月にみなみ野にサテライト開設を計画している。

■ 自己評価・外部評価 評価表について

外部評価記載のあったものをまとめ公開予定とする。

■ 質疑応答

小林)

自己評価表の適切な運営をお願いしたい。

安部)

他部署の看護小規模多機能の方法を参考に今後進めて参ります。

偕楽園ホ一ム 定期巡回・随時対応型

訪問介護看護事業所 活動報告

令和5年3月17日

1 利用実績

平成30年度

						9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
介護度1								2	2	3	4	4	15
介護度2										1		1	2
介護度3						1	1	1					3
介護度4						1	1	1	1	1	1	1	7
介護度5													0
利用者数						2	2	4	3	5	5	6	27
平均介護度						3.5	3.5	2.3	2.0	1.8	1.6	1.7	
訪問回数						96	96	110	71	112	200	277	962

令和元年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
介護度1	6	7	7	7	9	10	9	9	10	7	7	7	95
介護度2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	38
介護度3		1			1	1	1	1	1	2	1	1	10
介護度4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		12
介護度5			1	1		1	1	1	1		1	1	8
利用者数	10	12	13	12	14	15	15	15	16	14	14	13	76
平均介護度	1.6	1.7	1.8	1.8	1.6	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	1.8	
訪問回数	213	409	449	421	544	601	731	606	637	593	704	629	6537

令和2年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
介護度1	7	8	9	9	7	7	8	10	12	11	9	11	47
介護度2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	19
介護度3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	10
介護度4				1	1	2	1	2	1				4
介護度5	1	1	1						1	1	1	1	3
利用者数	12	13	16	15	13	14	14	17	18	16	14	17	83
平均介護度	1.8	1.7	1.8	1.7	1.8	1.9	1.7	1.8	1.7	1.6	1.6	1.6	
訪問回数	544	687	616	704	722	751	787	742	895	897	877	963	9185

令和3年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
介護度1	9	9	9	9	10	9	9	9	8	8	8	8	55
介護度2	3	3	2	3	4	6	3	3	5	5	4	4	21
介護度3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	11
介護度4													0
介護度5					1	1	1	1	1				2
利用者数	14	14	13	14	16	18	15	15	16	16	14	14	89
平均介護度	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.8	1.7	1.7	1.8	1.7	1.6	1.6	
訪問回数	731	833	802	770	681	723	665	595	599	583	518	617	8117

令和4年度には、サテライト北野を開設しました。

令和4年度（本拠点）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
介護度1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	6	6	7	58
介護度2	6	6	7	6	6	6	3	3	3	3	4	4	57
介護度3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2	12
介護度4				1	1	1							3
介護度5						1					1	1	1
利用者数	13	11	12	12	12	13	9	9	9	10	11	14	73
平均介護度	1.9	1.7	1.8	1.9	1.9	2.2	1.6	1.6	1.6	1.5	1.7	1.9	
訪問回数	421	521	502	511	452	544	445	420	425	441	422		5104

令和4年度（サテライト北野）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
介護度1				1	2	1	2	2	2	3	3	5	21
介護度2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	17
介護度3													0
介護度4											1	2	0
介護度5													0
利用者数	2	2	1	2	5	3	3	3	3	4	5	8	15
平均介護度	2.0	2.0	2.0	1.5	1.6	1.7	1.3	1.3	1.3	1.3	1.8	1.9	
訪問回数	60	113	65	96	203	140	143	147	153	176	201		1497

本拠点+サテライト北野

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
利用者数	15	13	13	14	17	16	12	12	12	14	16	22	88
平均介護度	1.9	1.8	1.8	1.9	1.8	2.1	1.5	1.5	1.5	1.4	1.8	1.9	
訪問回数	481	634	567	607	655	684	588	567	578	617	623	0	6601

2 利用者状況

令和5年3月17日時点

本拠点

暁町	1
大和田町	2
加住町	1
久保山町	1
丹木町	1
戸吹町	1
中野上町	2
中野山王	1
中野町	2
丸山町	1
みつい台	3
宮下町	1

サテライト北野

片倉町	1
絹ヶ丘	1
小比企町	2
長沼町	1

年代別

60代	1
70代	6
80代	6
90代	9

3 事例紹介

利用者①	78歳 女性 要介護1 在宅介護
主な疾患	末期癌
導入経緯	在宅で要支援、訪問介護を使って生活していたが、急激にADLの低下が見られ要介護1。外に出る事も出来なくなり定期巡回サービスの開始となる。
提供サービス	24時間のコール対応。毎日2回のオムツ交換、服薬介助。
現在	ドクターより余命告知あり。本人には伝えないとの家族の意向にて、訪問看護、薬剤師と協力のもと服薬介助と排泄介助、訪問介護にて生活上の支援を行う。離婚経緯があり合ったが、娘3人とお孫様も面会される。2か月後、自宅にてお亡くなりになられる。

4 今後の活動について

令和4年4月にサテライト北野を開設し、八王子市東部にサービス提供を開始しました。同年12月までは利用者が伸び悩んでおりましたが、徐々に伸びており8名となっています。職員も1名を配置しています。利用者数では全体で合計22名となっています。

本年度の目標としては、令和6年1月1日にみなみ野にサテライトを開設したいと計画しています。現在、小比企町に利用者2名の支援中です。利用者ではあと1名いれば開設可能と思われますが、職員または登録ヘルパーの確保が課題です。現在は社員5名と登録ヘルパー5名で、訪問介護、夜間対応型も運営していることもあり、これ以上の受け入れは困難な状況です。

自己評価・外部評価 評価表

2023年3月17日

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	るほ ぼでき てい	こ と が 多 い な い	な 全 く で き て 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	○				一誠会の理念を訪問介護課事務所に掲示している	職員が常時確認できる位置に理念を掲示している点は評価できる。
(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	○				月1回開催されている職員会議や朝礼にて唱和され理解が深められている	定期的に理念を確認することで、定着が図れる点は有効である。
	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		○			毎月の訪問介護課会議にて利用者の状況や対応方法を検討している。R5年度からは、3ヶ月に1回の内外の研修機会を登録ヘルパーを含め全員に設ける。	研修の受講対象を全員にしており、3か月に1回の受講というスパンも適切である。各職員に合わせた研修内容と思われる。
	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		○			訪問員と利用者との相性など考慮している。利用者も増えており支援の順番も考慮している。	実態にも配慮した人員配置等を行ってる点は評価できる。
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		○			クラウドシステム(SumaCare)により介護職と看護職で同一情報の閲覧ができる他、必要に応じ逐次報告・連絡・相談ができています	情報のデータ化も進んでおり、情報の保存体制としても適切である。
(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		○			工夫は行っているものの人員補充が必要。	引き続き人員確保に向けて、様々な角度から方策を打ち立てていただきたい。
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			○		前回R4年9月は開催できなかったが、情報公開に不備あり。	情報公開の不備を是正するとともに、会議の中で出た改善案等を業務に反映する体制の構築に尽力されたい。一部の人員に集中が見られる。
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備								

自己評価・外部評価 評価表

2023年3月17日

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	るほ ぼ できて い	でき て が 多 い ない	な 全 く でき て い		
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	○				電話やクラウドシステム(SumaCare、Line、サイボーズ)を利用し関係部署と臨機応変に共有している	クラウドを有効活用し、情報にアクセスしやすい体制を構築している点が評価できる。スマホを上手く活用できている。
(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)	○				当法人のマニュアルに従っている	BCPに向けた新たな取り組み、体制構築等にも引き続き尽力されたい。BCPは法人で一つであり各部署で連携が取れる体制を構築されたい。
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	○				個人情報同意書に従って適切に管理している	引き続き、適切な管理をしていただきたい。
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		○			日々の訪問により収集された情報を基に、支援のタイミング等考慮している	逐一情報収集をし、それを基に随時支援内容を検討している点は適切である。
	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		○			月1回程度のアセスメントを行いクラウドシステム(SmaCare)に登録し介護・看護で共有している	定期的にあセスメントが実施され、情報共有も適切に行われている点は評価できる。他法人とクラウドシステムで共有出来ている。
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	○				利用者の意思やご家族意見を踏まえ、サービス担当者会議で検討しプランを組んでいる	適切なヒアリングをもとに計画が策定されている。
	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	○				ALS、パーキンソン、末期がんなど医療と連携しサービス提供している	医療と連携し、専門的な見地を得ながら計画を作成している点は評価できる。利用者の状態も見ながら、随時調整されたい。

自己評価・外部評価 評価表

2023年3月17日

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	るほ ぼ できて い	こ ど が 多 い ない	な 全 く で き て い		
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・随時対応サービスの提供	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	○				体調不良の随時訪問や介護者の都合による訪問日や回数を調整している	利用者の状態等に応じ柔軟に対応している点は評価できる。
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	○				月1回の訪問介護課会議にて利用者の状況や支援内容について検討し、必要に応じてご家族やケアマネに報告・相談を行っている	定期的に組織として支援内容等を検討し、報告・相談を行うことでその時に応じた適切な計画作成ができる体制を構築している点は評価できる。
(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	○				日々の状態観察にて看護やケアマネ、外部担当者と協働している	サービスの分野に応じた連携を行っている点は評価できる。
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	○				逐次電話やクラウドシステム(SmaCare)へ登録することで病状などを把握し理解を深めている	クラウドシステム等を上手く活用し理解を深められている点は評価できる。
(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	○				利用者相談時や契約時に本人・家族へ説明している	きちんと実施されているため、引き続き継続していただきたい。
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	○				定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を交付し説明している	引き続き取り組みを継続していただきたい。
	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	○				日々の状況変化でケアマネやご家族と相談し対応している	利用者の状況の変化に対し、適切に対応されている点は評価できる。
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								

自己評価・外部評価 評価表

2023年3月17日

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	るほ ぼ できて い	こ と が 多 い な い	な 全 く で き て い		
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	○				日々の状況変化でケアマネやご家族と相談し対応している	引き続き取り組みを継続されたい。
	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	○				地域内のサービスについて知識を深め、活用の提案に努めている	引き続き利用者の状況に応じたケアプランへの積極的な提案に努めていただきたい。
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	○				サービス担当者介護にて日々の状況を多職種へ報告している	左記の項目についてきちんと報告し、情報共有がなされている。引き続き努めていただきたい。
(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となる、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となる、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)	○				介護職・看護職、ケアマネと協議し提案している	利用者が安心して在宅生活を続けられるように包括的なサポートを継続していただきたい。
	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)	○				退院や退所など事前カンファレスに参加し情報共有につとめている	左記の点については、評価できる。他、病院・他施設への入院・入所される際にも介護の質が落ちないように情報共有に努めていただきたい。
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)		○			ケアマネや多職種と連携し保険外サービスなど連携策を提供している	引き続き、利用者が在宅生活を継続できるよう包括的にサポートに尽力されたい。利用者が望む在宅生活の継続にむけて連携されたい。
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			○		ホームページに掲載箇所はあるものの更新できていない	更新するよう努めていただきたい。

自己評価・外部評価 評価表

2023年3月17日

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	るほぼできている	できていない	全くできていない		
	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	○				広報委員会中心に広報誌の編集やホームページで広報活動に努めている	引き続き、広報活動にて多くの方に周知されるよう努めていただきたい。
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、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	○				当法人で包括ケアシステムを進めており14事業を運営している	法人として多くの事業を展開されているところではあるが、行政における計画全体の中での位置づけや、どのような役割が期待されているかを理解しながらサービスを提供していただきたい。
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	○				提供できる範囲内(20分圏内)で制限せずに提供を展開している	引き続き、地域へ広く展開していただきたい。
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		○			サービス導入により在宅生活が安定している。過剰支援にならないよう努めている	過剰支援にならないよう努めているようではあるが、左記内容からだ、利用者の計画目標の達成が図れているかどうか分からない。
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	○				サービス導入により在宅生活が安定している。コールや体調不良時の随時訪問で安心感も得られている	サービス等調節しながら、引き続き利用者が安心して在宅生活が送れるよう支援していただきたい。