

理事長 (総合施設長)	事務局			施設長	部長 (次長)	課長	主任	担当
	事務局長	総務部長	総務課長					
富永		19.7.02 豊本	19.7.2 延		19.7.02 伊藤	19.7.01 橋本	19.7.01 森	19.7.01 和

会 議 録

ISC-5.5-01-05

部署名	訪問介護課		
名 称	2019年度 第1回 介護・医療連携推進会議		
開催日	2019年 6月28日		
時 間	14:00 ～ 15:00		
会 場	会議室	記録者	和間 亜紀
出席者	宝珠山照人、松本康弘、浦岡由布子、富岡猛、中山美知子、渡辺格、江口智佳子		
	山野英子、荒川孝江、峰岸眞美		
	事務局 伊藤部長、橋本課長、南、豊田、和間		

議 事 内 容

開会の挨拶（橋本）

1. 会長挨拶（宝珠山）

短い時間ではあるが、中身の濃い時間になると思う。

3. 中津市役所職員挨拶（渡辺）

今回初めての出席。これを機会に勉強させていただきたい。

雨の多い季節となり、水害が懸念される。各事業所も改めて、災害の体制なども周知して欲しい。

4. いずみの園在宅事業部部長挨拶（伊藤）

この定期巡回サービスはいずみの園が指定を受けてから随分時間がたったが、まだまだ知らない方々もいる。

他サービスの集まりがあった際に「どんなサービスか。」と質問があった。広くいろいろな制度があることを知ってもらいたい。

実績等を見てもらうとわかる通り、契約件数が順調に推移している。随時や相談コール対応のひとつひとつに気を配っているが、訪問看護や施設の方、医療機関等との連携を図って今後も丁寧に対応していく。さらに地域包括システムの中で有用なものとなるようにしていきたい。

5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス内容及び運営状況報告（南） 別紙のとおり

2018年度 定期巡回随時対応型訪問介護看護 事例報告（豊田） 別紙のとおり

○介護4バルーン留置 男性のケース

特に随時訪問が多く見られた2018年4月・5月、11月・12月・2019年1月、3月。

2018年4月要介護4の男性 バルーンカテーテルを尿道に留置した方。

定期巡回を2017年6月頃より利用され、2回/日訪問。2018年2月にバルーンカテーテルを留置し連携型の訪問看護を契約。緊急コール内容は、「バルーンカテーテルの挿入部が痛い」といった内容が主で、時間帯は夜間早朝とまちまち。

議 事 内 容

緊急コール時はまずヘルパーが訪問し、バルーンカテーテルのねじれを直し、カテーテルに詰まっている汚れをバルーンバッグに落とす事で痛みが軽減する事があった。

また本人と会話が可能だったため、傷みの訴えが強い際は訪問看護へ先に連絡を行ってから、ヘルパーも訪問を行うといった連携を図っていた。

5月の初めに、バルーンカテーテルを抜去手術。術後すぐに自宅に戻る事が出来、それからは以前の様な緊急コールは無くなった。

出来るだけ緊急コールを本人が押さなくて済むように日中の定期訪問時にバルーンカテーテルが折れ曲がっていないか等の確認を行う事で、痛みや不快感無く休んで頂ける様に対応を行った。定期訪問のヘルパーが訪問している時間帯は色付きで示している。(豊田)

(山野) 連携型にてバルーン管理を行った。日中は痛みなく過ごせていたが夜間帯に痛みが出る方。ヘルパーに鍵を開けてもらい入室し、主治医の指示に従いバルーン交換等を行った。バルーンを抜く手術を行った後も尿失禁があり、ヘルパーは大変だったと思う。車椅子状態での生活であったのに、現在は家庭菜園ができるまでになっている。本人が思うような生活に近づいているケースだと思う。

○40代男性 末期がんの方のケース

2018年11月・12月・2019年1月。2018年8月にお盆を自宅で過ごしたいとの事で1週間退院され、夜間対応型訪問介護の支援が開始。その際に次の退院に向けて必要なサービスの確認を行った。2018年11月に誕生日やクリスマス・正月を自宅で迎えたいとの希望にて退院。定期巡回にて支援が再開となり4回/日訪問を行っていた。

緊急コールは母親からが主で、初めはトイレ誘導や転倒による緊急コールだったが、少しずつ動けなくなるにつれて、「発汗が激しく着替えをお願いしたい。」「発熱があるので来て欲しい。」といった内容が多くなった。市内に住む兄弟も支援していたが、母親が高齢という事もあり負担の掛かる更衣や排泄介助はヘルパーが行っていた。

定期訪問以外に随時訪問にて、夜間早朝に訪問を行う事で母親の精神的・身体的負担の軽減を図る事が出来たとの声を家族よりいただいた。

また発熱による緊急コールも多く、ヘルパーが訪問、バイタルサイン測定を行ったのち、連携をしている訪問看護へ報告し指示を仰ぐといった対応を行った。(豊田)

(峰岸) 肺癌末期の方で脳転移もあった。家族の希望で、少しでも長く自宅で過ごさせてあげたいと、入退院を繰り返しながらもイベント時は自宅で過ごされた。

訪問看護は、状態観察、入浴、服薬管理、清潔支援を行った。徐々に体力消耗。昼夜を問わずヘルパーとの連携を行いながら支援を行った。本人、家族が在宅で過ごしたい希望があったため、このサービスを利用できた事はよかったと思う。

半面、課題もあった。我が子の余命を宣告された親の心情、我が子の病気をどの程度理解し受け入れられていたのか、深く立ち入ることができないままであった。今後活かしていきたい。

最期まで自宅でと希望される方がいる限り、在宅での生活を安心して過ごせるように家族

議 事 内 容

の介護負担軽減や本人が安心して自宅で過ごせる身体状況をはやめにキャッチし、不安を軽減する支援をヘルパーと連携をとりながら行っていく。

○認知機能、意欲低下のある介護3女性のケース

2019年3月。入院をされており病院では終日ベッド上で過ごされていましたが、症状が安定し退院。4回/日の定期訪問以外に随時訪問多数。緊急コールは、「気分が悪い。」「ムカムカする。」といった内容が多かった。随時訪問を行うと、バイタルサインは安定をされており、頓服で出されていた胃薬を服用、話を傾聴する事で落ち着いた。

○認知症の夫と2人暮らし要介護5女性のケース。

心不全や関節リウマチの既往、筋力低下から終日ベッド上で過ごされている時間が大半を占めていた。同居の夫には認知症があり、妻の介護が出来る状態ではなく定期巡回にて1日3回の訪問。緊急コールをされる時間帯は夜中の1時から2時頃が多く、要請内容は「お茶を飲みたい」との訴えがほとんど。その際は、希望に沿って楽のみに温かいお茶を準備し飲んで頂いた。最近では、排泄による緊急コールもありポータブルトイレへの誘導を行っている。

○末期がんの一人暮らし介護5女性のケース

2019年4月。主治医から「今、体調が安定をしている。もし自宅に戻るならこのタイミングしかない」と言われ、本人も強く希望され退院。4回/日訪問。

終日ベッド上で過ごし、緊急コールは、排便がほとんど。緊急要請をされる時間帯はまちまちでした。訪問時、バイタルサイン測定や水分摂取等を行いながら状態把握を行い、状態が変化した際には訪問看護へ報告を行いながら連携を図っていた。尿意・便意があったため排泄後直ぐにコールをする事が出来、不快感の軽減や清潔保持に努める事が出来ました。退院され自宅に戻られてから緊急コールを活用されながら2週間ではあったが自宅で過ごす事が出来た。

(峰岸) アセスメントナースとして開始したのが、2年前。連携時には、全身痛み乗降結腸癌末期等の病名が付けられた方。体調安定し2月に少し自宅で過ごされたが、最期の時を自宅だと4月に退院。麻薬等の管理、腸閉塞予防のための排便管理も行った。食事後に嘔吐することが増え、2週間弱で入院され6月永眠。

○サービス付き高齢者向け住宅にお住まいの方について(浦岡)

サービス付き高齢者向け住宅ひだまり管理者。事例の方、今現在は他県に在住。

精神的な受け入れが難しい方で、夜間帯や早朝でも5分毎にコールすることもあった。

いずみの園のヘルパーとは信頼関係もあったと思うが、かなり難しい支援だったと思う。

サ高住は、介護付き住宅ではないため、定期巡回サービスを利用することで助かっている。今後も定期巡回サービスと連携を図っていく。また、このようなサービスを行う事業所が増えることを望んでいる。

○自殺願望のある方について薬局にいる者として怖いところがある。どのような関りだったのか。(松本)

議 事 内 容

自らお腹を切り付けて救急車要請。入院先の病院から地域包括支援センターへ連絡があり、関わる事になった一人暮らしの方。突発的な行動を起こす事もあるが、日常生活のほとんどは自分で行えていた。内服忘れ等が頻回になり、内臓疾患や、血糖値の上昇等で入院するも入院患者さんに迷惑をかけ1週間程度で退院。

定期巡回随時対応型訪問介護看護にてサービスを開始する。朝夕訪問し、食事、服薬管理、その他デイも利用されながら在宅生活を継続。その後入院手術等を経てもなお在宅生活を希望される。緊急のコールにて「腹をくくった。」等の内容で男性職員や複数で訪問し対応を行った。ある日、仏壇の前に包丁を置き正座していたことから、専門医にかかることを家族へ提案し受診しそのまま入院となる。一時退院を希望されていたがその後、退院の予定はない。(橋本)

6. 看護利用者報告・連携状況

連携・アセスメント訪問の現状報告

なかつ訪問看護ステーション (山野)

現在、連携型4名。事例の方の補足。水頭症、廃用症候群あり。一人暮らしができる状況ではなかった。ヘルパーと連携を図った。リハビリ等の提案し理学療法士によるリハビリを開始。自主訓練ができるようにヘルパーが声掛けとチェック表の確認を行ってくれ、本人のやる気もありADLが上がった。

介護5の方、PSVP 意識消失発作あったが治療を行い帰宅。意識レベルが下がることがあったがヘルパーからの連絡により速やかな対応、治療ができた。脈と血圧測定をヘルパーが3回/日行い、変化があるときには連絡があった。

脱水予防のための水分補給を行ってもらっている。看護師は2回/日訪問。老老介護で夫も80代。周りからは無理だと言われていたが妻と生活したい。

ふたりで過ごせる空間があることが幸せだと言われ、アイコンタクトを取っていた姿を目の当たりにしてこのサービスを使ってもらいよかったと確信した。

リウマチの方。バルーン装着し入所したこともある方。ヘルパー大変だと思う。

夜中に便意がある。Pトイレ移乗をヘルパーが行っている日中に排便が出来るように褥瘡の処置も行っている。認知症の夫と生活

在宅酸素しながら4年以上在宅生活した方。入院、施設での生活が半年になった方が自宅へ帰りたいと強く希望され帰宅。体調を崩したった1週間という短い期間ではあったがヘルパーと連携をとりながら支援できた。

アセスメント型3名。夫の看取りを行った認知症の女性。一人暮らしの方等。

訪問看護ステーションあずき (荒川)

連携型3名 88歳女性。内服管理を行っていたが他病院より処方された薬もあり支援方法を検討していたが、6月に入所。

90歳男性介護2。ヘルパーにより入浴していたが、ヒートショックや血圧低下による意識消失があり6月より連携型にて2回/週、看護師により入浴支援も行うことと

議 事 内 容

した。医師の指示により、血圧が100以下の場合は清拭に変更している。

89歳女性 介護3 急な体調変化はない。声掛けにより椅子に座ることができていたが、ずっと横になっている。尿、便失禁あるが本人は大丈夫と言う。抵抗することが減ってきた。訪問診療を検討中。歯科往診は継続。

アセスメント型24名のうち介護3の一人暮らし女性。

5～6月に便が出ないと何度もコールされる方。排便を行うこともあった。7月からは連携型に変更予定。

6月に入り気温が高くなり、暖房器具や冬用の寝具の使用については個々に気をつけて使用する必要がある。水分補給・声掛けていく。

いずみの園訪問看護ステーション（峰岸）

連携型2名パーキンソン病3回／週、入浴 PTによりリハビリを行っている。転倒が多い。コール対応で随時訪問あり。薬変更となり動きが良くなってきたが、副作用で妄想が始まると医師より聞いている。今後ヘルパーの対応が難しくなることが予想される。老夫婦二人暮らし。夫はアセスメント型、妻は連携型利用。状態観察を行っているが、冷房の使い方に注意が必要。（入れると寒い。切ると暑い等）

熱中症を起こしやすい季節、ヘルパーと連携を取りながら支援していく。

アセスメント型24名

7. 2018年度 自己評価・外部評価（和間） 別紙のとおり

外部コメントの中に意見・質問があったので、それについてもコメントを用意した。

評価表7P 項目番号32

課題提起や改善策の提案をどのタイミングで行うと良いか、中津市としての考えを伺いたい。

（渡辺）持ち帰り返答する。

2019年度の評価については、次回（10月予定）開催時に事務局が自己評価したものを配布。第3回（2020年2月予定）開催時に提出いただく予定。

8. 感想

夜間の随時訪問回数が多いことに驚き、改めてヘルパーの大変さがわかった。過重労働にならないように考慮してほしい。（松本）

以上

2019年度第1回会議開催報告書

事業所	名称	いずみの国ホールセンター24時間サービス 介護・医療連携推進会議			担当者	和間 亜紀	
	開催地	いずみの園会議室					
開 催 状 況	日時	2019年6月28日(金) 14:00 ~ 15:00					
	区分	氏 名	出欠	分野	区分	氏 名	役職
	委 員	浦岡 由布子	(出)欠	利用者家族代表	事 務 局	伊藤 保幸	在宅サービス事業部部長
		富岡 猛	(出)欠	地域住民代表		橋本 由美	訪問介護課課長
		中山 美知代	(出)欠	地域の医療機関代表		南 真吾	訪問介護課面接相談員
		松本 康弘	(出)欠	地域の医療機関代表		豊田 篤志	訪問介護課サービス提供責任者
		宝珠山 照人	(出)欠	知見を有する者		和間 亜紀	訪問介護課主任
		江口 智佳子	(出)欠	地域包括支援センター			
		渡辺 格	(出)欠	中津市職員			
		山野 英子	(出)欠	連携訪問看護ステーション			
荒川 孝江		(出)欠	連携訪問看護ステーション				
峰岸 真美	(出)欠	連携訪問看護ステーション					
開催概要							
1. 活動状況報告		別紙のとおり					
2. 会議録		別紙のとおり					
3. 委員の要望・助言・評価		4. 左記に対する事業所の対応、考え方					
サービス付き高齢者向け住宅は介護付き住宅ではない。定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービスを利用することで助かっている。 このようなサービスを行う事業所が増える事を望んでいる。		今後も、サービス付き高齢者向け住宅での生活が継続できるようにサービス提供を行っていく。					
自殺願望のある方については、怖いところもある。 どのような関りだったのか。		自らお腹を切りつけて救急車要請した一人暮らしの方。病院から地域包括支援センターへ連絡があり関わる事になった。突発行動も予測され、男性職員や複数での訪問等を行っていた。					
5. その他							

2019 年度

第 1 回 介護・医療連携推進会議

2019 年 6 月 28 日

いずみの園コールセンター24 時間サービス

2019 年度 第 1 回 介護・医療連携推進会議

議 題

1. 会長挨拶

宝珠山 照人

2. 中津市役所職員 介護長寿課 主幹 挨拶

今富 玉緒

3. 中津市役所職員 挨拶

渡辺 格

4. いずみの園在宅サービス事業部 部長 挨拶

伊藤 保幸

5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス内容及び運営状況報告

南 真吾

2018 年度 定期巡回随時対応型訪問介護看護 事例報告

豊田 篤志

6. 看護利用者報告・連携状況

連携・アセスメント訪問の現状報告

なかつ訪問看護ステーション

山野 英子

訪問看護ステーション あずき

今永 亜希子

いずみの園訪問看護ステーション

峰岸 眞美

7. 2018 年度 自己評価・外部評価

和間 亜紀

8. 感想

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2018年度

2018. 4~2019. 3

利用者実績	H30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	総合計	月平均
	登録者	62	64	65	62	61	61	68	67	67	66	64	65	772	64.33
	前月継続者	61	59	61	60	56	57	61	63	61	62	60	61	722	60.17
	入院	2	2	1	2	1	1	0	1	2	0	1	0	13	1.083
	保留	2	0	0	1	0	2	0	2	2	4	1	0	14	1.167
	新規	1	5	4	2	5	4	7	4	4	1	4	4	45	3.75
	廃止(月)	3	3	5	6	4	0	5	6	5	6	3	3	49	4.083
	利用実績	58	62	64	59	60	58	68	65	63	62	62	64	745	62.08
	利用率(%)	93.55	96.88	98.46	95.16	98.36	95.08	100	97.01	94.03	93.94	96.88	98.46	96.48	96.48
	訪問利用	7	7	7	7	7	6	0	13	9	8	10	8	89	7.417
訪問利用者数	アセスメント	55	57	58	55	54	56	56	54	58	58	54	57	672	56
	合計	62	64	65	62	61	62	56	67	67	66	64	65	761	63.42
利用世帯 種別 利用実績	地域訪問型	50	53	55	51	53	56	62	62	61	59	58	58	678	56.5
	住宅型	12	11	10	11	8	6	6	5	6	7	7	7	10	8
	合計	62	64	65	62	61	62	68	67	67	66	65	65	774	64.5
地域 世帯数	一人暮らし	32	35	36	34	36	38	40	39	38	35	34	38	435	36.25
	高齢者世帯	9	8	8	8	7	8	0	11	10	13	12	11	105	8.75
	家族同居	9	10	11	10	10	10	0	12	13	11	11	9	116	9.667
施設 世帯数	一人暮らし	8	9	8	8	8	6	6	5	6	7	7	7	85	7.083
	高齢者世帯	4	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0.917
	合計	62	64	65	63	61	62	46	67	67	66	64	65	752	62.67

定期巡回訪問実績		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均
地域訪問型	実施回数	2953	3405	3092	2881	3347	3248	3999	3733	3492	3384	3002	3349	39885	3323.8
施設型	実施回数	721	821	703	606	379	289	253	238	310	299	268	324	5211	434.3
	合計	3674	4226	3795	3487	3726	3537	4252	3971	3864	3683	3270	3673	45096	3763.2

要介護1	利用者数(人)	17	23	23	23	23	23	23	23	21	23	23	23	268	22.33
	訪問回数(回)	667	803	875	985	1101	1001	1148	1126	972	1001	968	1050	11697	974.8
	随時(回)	6	5	1	2	1	3	3	0	9	7	4	10	51	4.25
	訪問	連携	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	0.583
		アセスメント	16	22	22	22	22	0	22	21	23	23	23	238	19.83
	生活状況	一人暮らし	11	17	19	20	20	21	0	18	16	16	19	193	16.08
要介護2		高齢者世帯	5	5	3	2	2	1	0	3	3	4	3	35	2.917
		家族同居	1	1	1	1	1	0	2	2	3	3	1	17	1.417
	利用者数(人)	22	20	19	17	16	17	19	18	21	20	19	19	227	18.92
	訪問回数(回)	805	1046	764	533	586	668	972	917	997	1028	898	1075	10289	857.4
	随時(回)	2	8	1	0	2	5	7	6	11	24	5	5	76	6.333
	訪問	連携	4	5	4	4	4	2	0	4	6	3	4	44	3.667
要介護3		アセスメント	18	15	15	13	12	15	15	14	15	17	16	180	15
	生活状況	一人暮らし	19	17	15	13	12	13	15	14	16	15	13	175	14.58
		高齢者世帯	2	2	3	3	3	2	0	2	3	4	5	32	2.667
		家族同居	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	17	1.417
	利用者数(人)	9	9	12	12	12	14	14	12	14	13	11	11	143	11.92
	訪問回数(回)	713	809	823	905	930	805	904	881	923	799	695	737	9924	827
要介護4	随時(回)	6	8	16	10	15	13	7	7	7	4	2	1	96	8
	訪問	連携	1	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	15	1.25
		アセスメント	8	8	10	10	10	12	13	11	13	12	10	126	10.5
	生活状況	一人暮らし	4	5	7	7	7	9	8	6	7	6	5	76	6.333
		高齢者世帯	2	1	1	0	0	2	0	2	3	2	1	16	1.333
		家族同居	3	3	4	5	5	3	0	4	5	4	4	44	3.667
要介護5	利用者数(人)	11	8	7	7	9	7	11	12	11	10	8	8	109	9.083
	訪問回数(回)	1103	1176	982	801	973	931	1086	970	972	855	603	840	11292	941
	随時(回)	17	7	2	2	2	1	9	18	29	29	5	31	152	12.67
	訪問	連携	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	33	2.75
		アセスメント	8	5	4	4	7	5	0	8	8	7	6	69	5.75
	生活状況	一人暮らし	4	3	2	3	5	2	6	6	6	5	6	53	4.417
平均介護度		高齢者世帯	5	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	31	2.583
		家族同居	2	2	2	1	1	2	3	4	4	2	2	27	2.25
	利用者数(人)	3	4	4	3	1	1	1	2	0	0	3	3	25	2.083
	訪問回数(回)	386	392	351	263	136	132	142	77	0	0	63	170	2112	176
	随時(回)	1	5	5	3	5	3	1	2	0	0	5	13	43	3.583
	訪問	連携	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	3	9	0.75
平均年齢		アセスメント	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0	2	16	1.333
	生活状況	一人暮らし	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	12	1
		高齢者世帯	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	10	0.833
		家族同居	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.25
	平均介護度	2.4	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1	3.3	2.3	2.2	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3
	平均年齢	84.9	83.1	85.2	84.9	84.3	84.6	85.8	84.6	84.1	84.3	85.1	84.3	84.6	84.6

随時実績

2018年度

1ヶ月あたりの平均随時回数 35.083 回

随時訪問実績		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
		32	33	25	17	25	25	26	34	56	64	21	63	421
随時訪問実績(内容)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	排泄	4	0	1	0	3	1	0	3	2	0	1	1	16
	転倒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	体調不良	2	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	9
	その他	0	1	2	2	3	1	1	1	3	1	0	1	16
	合計	6	2	3	2	6	2	2	4	6	4	4	2	43
日中 (8:00 ~ 17:59)	排泄	4	8	7	5	1	1	1	8	4	8	3	5	55
	転倒	0	1	1	0	0	0	2	2	1	2	3	0	12
	体調不良	2	3	3	2	5	2	3	1	7	12	5	9	54
	その他	2	0	2	0	2	2	2	3	1	1	0	6	21
	合計	8	12	13	7	8	5	8	14	13	23	11	20	142
夜間 (18:00 ~ 21:59)	排泄	1	5	1	2	0	1	0	0	1	8	0	1	20
	転倒	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4
	体調不良	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	6	14
	その他	4	0	0	0	1	2	2	1	6	1	1	2	20
	合計	8	5	1	3	1	3	3	2	8	14	1	9	58
深夜 (22:00 ~ 5:59)	排泄	2	9	1	2	6	4	0	4	1	10	0	4	43
	転倒	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	6
	体調不良	4	1	0	0	0	2	3	0	9	8	3	6	36
	その他	4	4	7	3	4	9	10	6	18	4	2	22	93
	合計	10	14	8	5	10	15	13	14	29	23	5	32	178
訪問所 要時間 (分)	平均	12	13.3	14.4	12.6	11.6	13.3	12.4	13.3	12.6	13	12.2	11.25	152
	最短	2	5	6	2	6	8	9	8	8	6	8	2	70
	最大	30	25	24	20	23	21	24	24	26	24	23	21	285
随時訪問実績(介護度別)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	要介護1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	7
	要介護2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	5
	要介護3	1	2	2	2	6	1	2	1	1	1	1	0	20
	要介護4	3	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	1	10
	要介護5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
日中 (8:00 ~ 17:59)	要介護1	1	2	1	1	1	2	2	0	0	3	2	4	19
	要介護2	0	1	1	0	2	0	1	0	3	4	4	2	18
	要介護3	2	3	6	5	4	3	1	4	1	1	0	0	30
	要介護4	3	1	1	0	0	0	4	8	9	15	3	12	56
	要介護5	1	5	4	1	1	0	0	1	0	0	2	2	17
夜間 (18:00 ~ 21:59)	要介護1	1	0	0	1	0	1	1	0	3	2	0	4	13
	要介護2	2	5	0	0	0	0	1	0	1	10	0	0	19
	要介護3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	7
	要介護4	5	0	0	2	1	1	0	2	3	1	0	4	19
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
深夜 (22:00 ~ 5:59)	要介護1	2	3	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	12
	要介護2	0	2	0	0	0	4	5	5	5	9	0	3	33
	要介護3	2	3	7	3	5	7	3	3	4	2	1	0	40
	要介護4	6	6	1	0	1	0	4	5	16	11	1	14	65
	要介護5	0	0	0	2	4	4	1	1	0	0	2	14	28

定期巡回随時対応型訪問介護看護【地域訪問利用者】実績

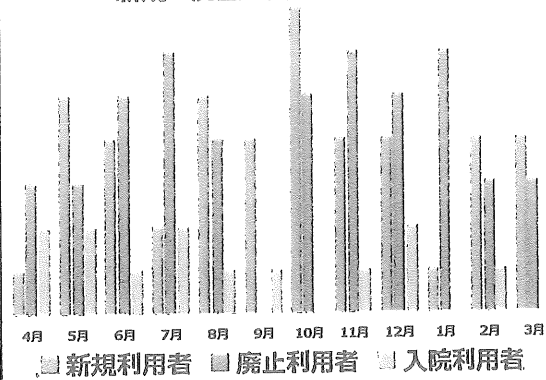
2018年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	平均	
要介護1	利用者数(人)	9	17	17	14	15	17	17	18	16	18	18	18	194	16.17	
	訪問回数(回)	491	554	601	578	722	712	895	888	724	764	751	796	8476	706.3	
	訪問	連携	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.167	
		アセスメント	8	17	16	14	15	17	17	18	16	18	18	18	192	16
	生活状況	一人暮らし	6	12	14	11	12	15	12	13	11	11	11	14	142	11.83
		高齢者世帯	2	4	2	2	2	1	3	3	3	4	4	3	33	2.75
		家族同居	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	19	1.583
要介護2	利用者数(人)	19	16	16	16	16	17	19	18	20	18	17	17	209	17.42	
	訪問回数(回)	531	63	677	365	586	668	972	917	935	903	828	1005	8450	704.2	
	訪問	連携	4	4	3	4	4	2	4	4	5	2	3	3	42	3.5
		アセスメント	15	12	13	12	12	15	15	14	15	16	14	15	168	14
	生活状況	一人暮らし	17	14	13	12	12	13	15	14	15	13	11	11	160	13.33
		高齢者世帯	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	4	5	31	2.583
		家族同居	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	19	1.583
要介護3	利用者数(人)	9	9	12	12	12	14	14	12	14	13	11	11	143	11.92	
	訪問回数(回)	713	809	823	905	930	805	904	881	923	799	695	737	9924	827	
	訪問	連携	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	1.333
		アセスメント	8	8	10	10	10	12	13	11	13	12	10	9	126	10.5
	生活状況	一人暮らし	4	5	7	7	7	9	8	6	7	6	5	5	76	6.333
		高齢者世帯	2	1	1	0	0	2	2	2	2	3	2	1	18	1.5
		家族同居	3	3	4	5	5	3	4	4	5	4	4	4	48	4
要介護4	利用者数(人)	9	7	6	6	9	7	11	12	11	10	8	8	104	8.667	
	訪問回数(回)	942	987	800	770	973	931	1086	970	972	855	603	840	####	894.1	
	訪問	連携	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	33	2.75
		アセスメント	6	4	3	3	7	5	8	8	8	7	6	7	72	6
	生活状況	一人暮らし	3	2	1	2	5	2	6	6	6	5	5	6	49	4.083
		高齢者世帯	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	30	2.5
		家族同居	2	2	2	1	1	2	3	4	4	2	2	2	27	2.25
要介護5	利用者数(人)	3	4	4	3	1	1	1	2	0	0	3	3	25	2.083	
	訪問回数(回)	386	392	351	263	136	132	142	77	0	0	63	170	2112	176	
	訪問	連携	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	3	1	9	0.75
		アセスメント	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	2	16	1.333
	生活状況	一人暮らし	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	12	1
		高齢者世帯	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	10	0.833
		家族同居	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.25
平均介護度		2.5	2.3	2.3	2.4	2.3	2.3	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3	2.3		2.3	
平均年齢		84.0	83.8	85.5	86.4	85.6	86.7	86.4	85.7	83.6	83.0	85.2	84.3		85.0	

定期巡回随時対応型訪問介護看護【施設訪問利用者】実績

2018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	総合計	月平均	
要介護1	利用者数(人)	8	6	6	9	8	6	6	5	5	5	5	5	74	6.167	
	訪問回数(回)	176	249	274	407	379	289	253	238	248	237	217	254	3221	268.4	
	訪問	連携	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	0.5
		アセスメント	8	5	6	8	8	5	5	4	5	5	5	5	69	5.75
	生活状況	一人暮らし	5	5	5	9	9	6	6	5	5	5	5	5	70	5.833
		高齢者世帯	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.417
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	利用者数(人)	3	4	3	1	0	0	0	0	1	2	2	2	18	1.5	
	訪問回数(回)	274	983	87	168	0	0	0	0	62	125	70	70	1839	153.3	
	訪問	連携	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	0.5
		アセスメント	3	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	12	1
	生活状況	一人暮らし	2	3	2	1	0	0	0	0	1	2	2	2	15	1.25
		高齢者世帯	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.25
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	訪問回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		アセスメント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	生活状況	一人暮らし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護4	利用者数(人)	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.417	
	訪問回数(回)	161	189	182	31	0	0	0	0	0	0	0	0	563	46.92	
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		アセスメント	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.417
	生活状況	一人暮らし	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.333
		高齢者世帯	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.083
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	訪問回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	訪問	連携	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		アセスメント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	生活状況	一人暮らし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		高齢者世帯	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平均介護度		1.8	1.6	1.6	1.4	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3	1.3		1.3	
平均年齢		88.9	88.2	89.6	88.7	89.2	88.8	87.6	86.2	88.7	88.7	86.4	87.7		88.2	

2018年度
定期巡回型随時対応型訪問介護看護
利用実績

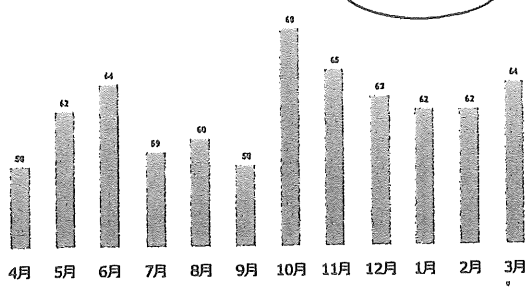
新規・廃止・入院利用者一覧



2018年度定期巡回随時対応型訪問介護看護

利用者推移

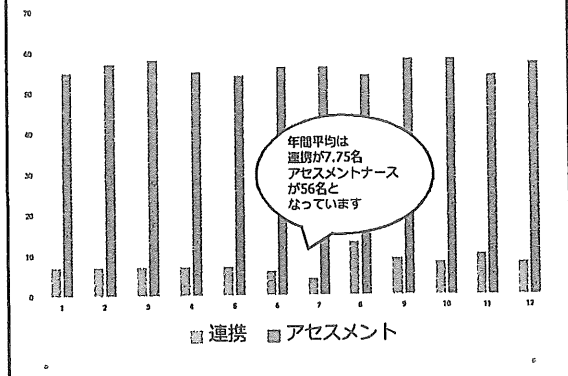
利用平均は62.00名
平均介護度は2.3

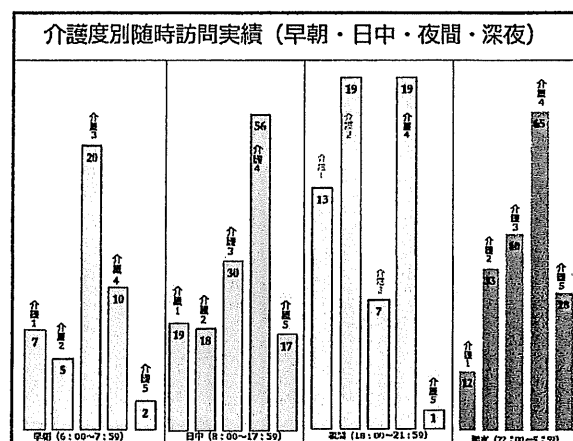
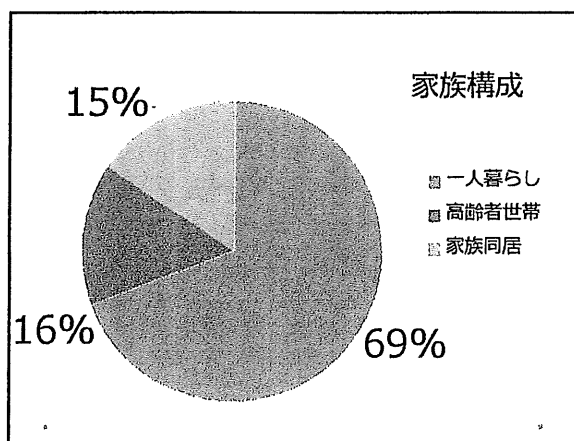
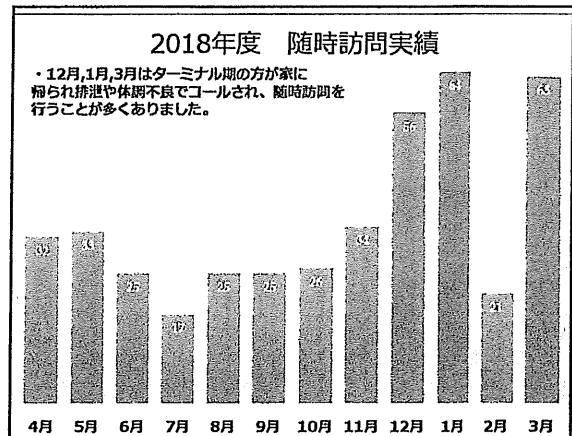
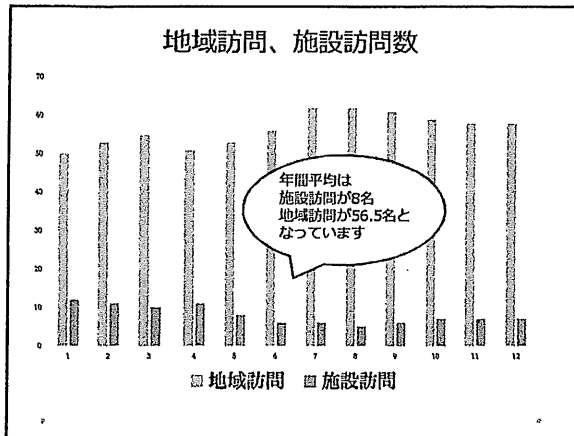


連携・アセスメントナースの利用状況

年間平均は
連携が7.75名
アセスメントナース
が56名と
なっています

連携 アセスメント





定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2019年度

2019. 4～2020.3

利用者実績	2019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	総合計	月平均
	登録者	66	68											134	67
利用者実績	前月継続者	62	64											126	63
	入院	2	0											2	1
利用者実績	保留	0	0											0	0
	新規	4	4											8	4
利用者実績	廃止(月)	2	3											5	2.5
	利用実績	65	68											133	66.5
利用者実績	利用率(%)	98.48	100	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
	訪問利用	10	10											20	10
訪問利用者数	アセスメント	56	58											114	57
	合計	66	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134	11.17
利用世帯種別利用実績	地域訪問型	61	63											124	62
	住宅型	5	5											10	5
利用世帯種別利用実績	合計	66	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134	11.17
	一人暮らし	41	42											83	41.5
地域世帯数	高齢者世帯	11	12											23	11.5
	家族同居	9	9											18	9
施設世帯数	一人暮らし	4	5											9	4.5
	高齢者世帯	1	0											1	0.5
施設世帯数	合計	66	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134	11.17

定期巡回訪問実績		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均
地域訪問型	実施回数	3578	3786											7364	3682.0
	施設型	309	274											583	291.5
施設型	実施回数	309	274											583	291.5
	合計	3887	4060	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7947	662.3

要介護1	利用者数(人)	24	23											47	23.5
	訪問回数(回)	1091	1005											2096	1048
要介護1	随時(回)	14	9											23	11.5
	連携	1	1											2	1
要介護1	アセスメント	23	22											45	22.5
	一人暮らし	20	19											39	19.5
要介護1	高齢者世帯	3	3											6	3
	家族同居	1	1											2	1
要介護2	利用者数(人)	20	23											43	21.5
	訪問回数(回)	1042	1360											2402	1201
要介護2	随時(回)	5	5											10	5
	連携	3	3											6	3
要介護2	アセスメント	17	20											37	18.5
	一人暮らし	13	16											29	14.5
要介護2	高齢者世帯	5	5											10	5
	家族同居	2	2											4	2
要介護3	利用者数(人)	12	14											26	13
	訪問回数(回)	820	860											1680	840
要介護3	随時(回)	2	12											14	7
	連携	2	3											5	2.5
要介護3	アセスメント	10	11											21	10.5
	一人暮らし	4	9											13	6.5
要介護3	高齢者世帯	1	1											2	1
	家族同居	2	4											6	3
要介護4	利用者数(人)	7	6											13	6.5
	訪問回数(回)	635	634											1269	634.5
要介護4	随時(回)	8	5											13	6.5
	連携	1	1											2	1
要介護4	アセスメント	6	5											11	5.5
	一人暮らし	4	3											7	3.5
要介護4	高齢者世帯	1	1											2	1
	家族同居	2	2											4	2
要介護5	利用者数(人)	3	2											5	2.5
	訪問回数(回)	209	231											440	220
要介護5	随時(回)	59	26											85	42.5
	連携	3	2											5	2.5
要介護5	アセスメント	0	0											0	0
	一人暮らし	1	0											1	0.5
要介護5	高齢者世帯	2	2											4	2
	家族同居	0	0											0	0
平均介護度		2.2	2.1	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
平均年齢		84.6	87.5												86.1

随時実績

2019年度

1ヶ月あたりの平均随時回数 72.5 回

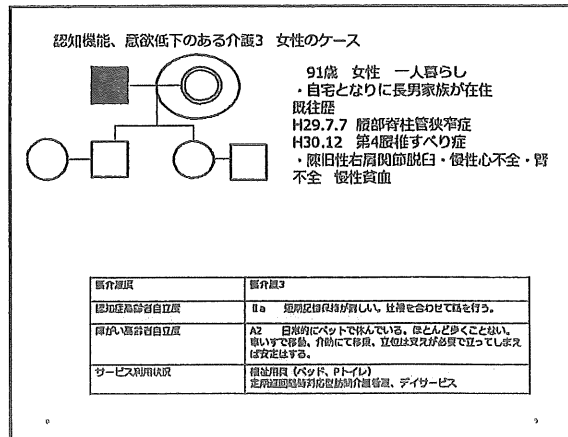
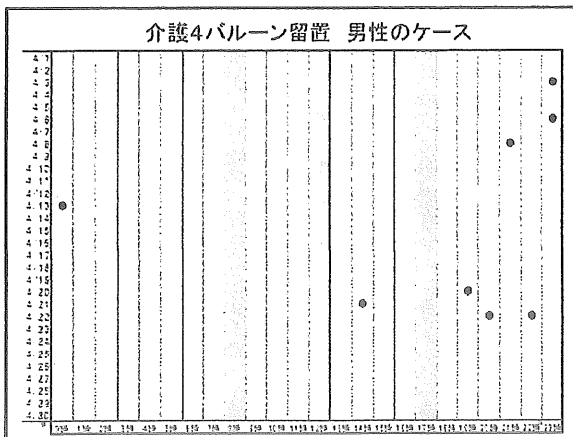
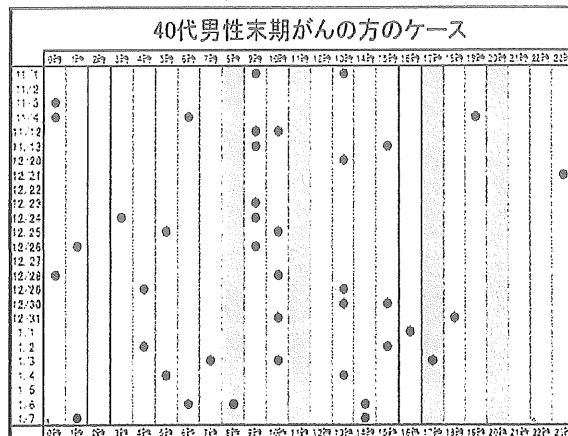
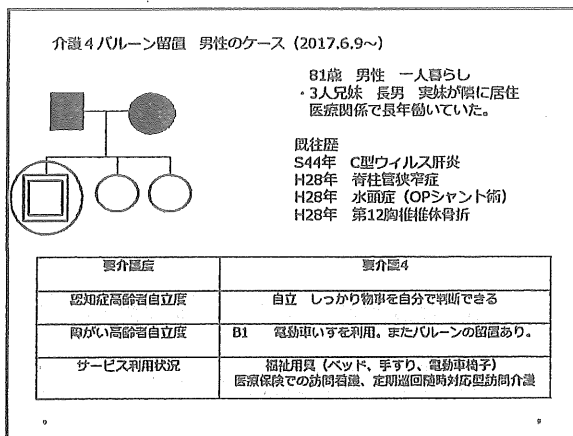
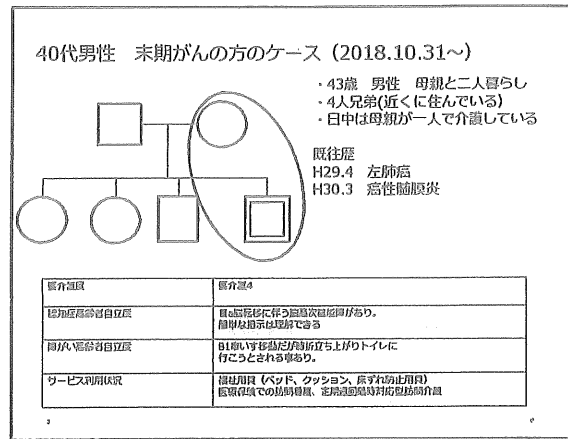
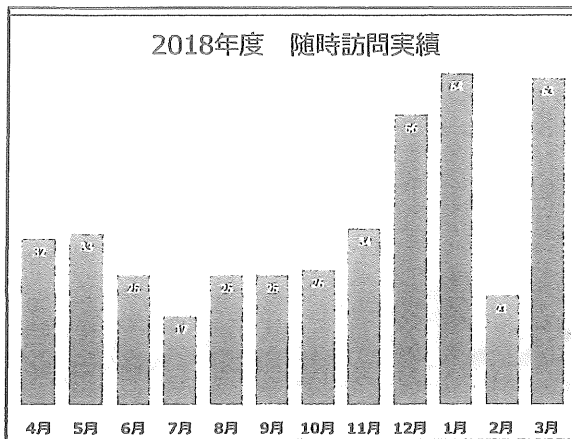
随時訪問実績		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
		88	57											145
随時訪問実績(内容)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	排泄	8	1											9
	転倒	1	0											1
	体調不良	0	4											4
	その他	0	1											1
	合計	9	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
日中 (8:00 ~ 17:59)	排泄	19	8											27
	転倒	4	3											7
	体調不良	5	4											9
	その他	4	4											8
	合計	32	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
夜間 (18:00 ~ 21:59)	排泄	5	1											6
	転倒	1	0											1
	体調不良	2	1											3
	その他	1	1											2
	合計	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
深夜 (22:00 ~ 5:59)	排泄	29	1											30
	転倒	0	0											0
	体調不良	3	2											5
	その他	6	26											32
	合計	38	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
訪問所 要時間 (分)	平均	16.4												16.4
	最短	8												8
	最大	24												24
随時訪問実績(介護度別)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	要介護1	2	1											3
	要介護2	0	1											1
	要介護3	0	3											3
	要介護4	0	1											1
	要介護5	7	0											7
日中 (8:00 ~ 17:59)	要介護1	7	8											15
	要介護2	4	1											5
	要介護3	1	6											7
	要介護4	5	1											6
	要介護5	15	2											17
夜間 (18:00 ~ 21:59)	要介護1	1	2											3
	要介護2	0	0											0
	要介護3	1	0											1
	要介護4	2	0											2
	要介護5	5	1											6
深夜 (22:00 ~ 5:59)	要介護1	4	0											4
	要介護2	1	4											5
	要介護3	0	4											4
	要介護4	1	3											4
	要介護5	32	19											51

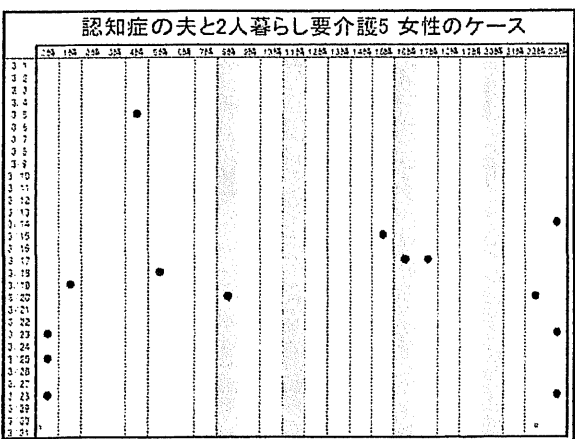
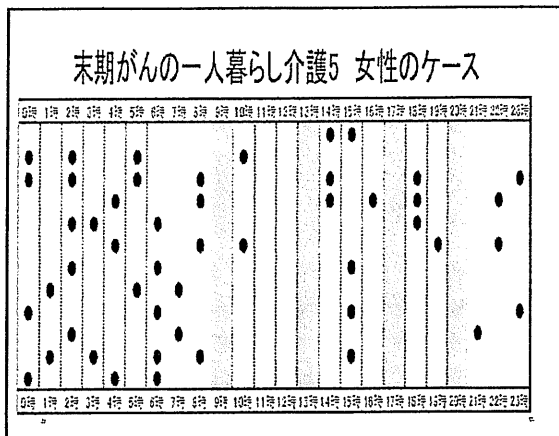
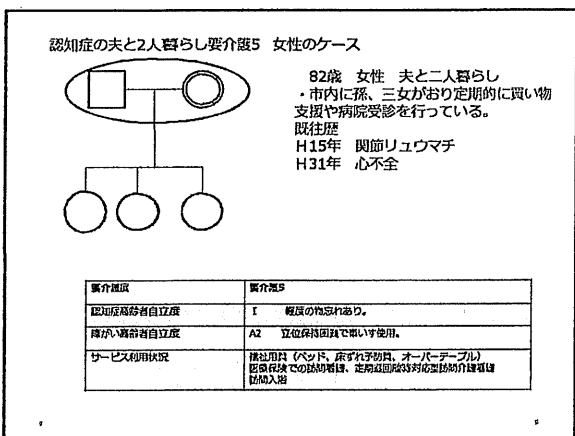
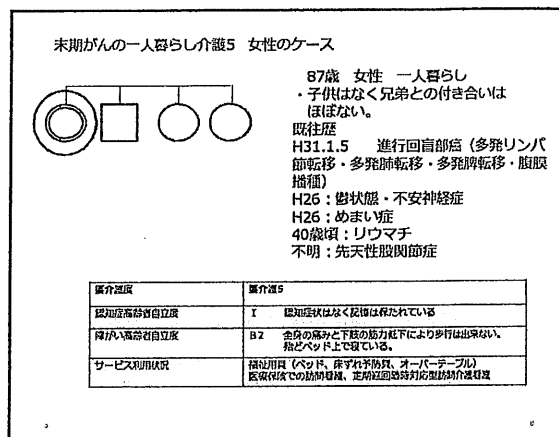
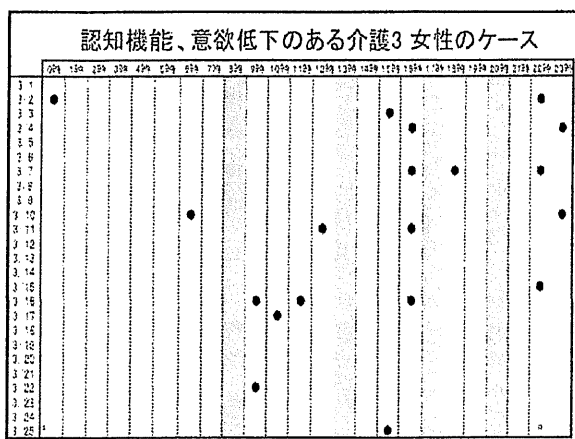
定期巡回随時対応型訪問介護看護【地域訪問利用者】実績

2019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	総合計	平均
要介護1	利用者数(人)	20	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	3.25
	訪問回数(回)	842	793	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1635	136.3
	訪問	連携	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.167
		アセスメント	19	18	0	0	15	0	0	0	0	0	0	52	4.333
	生活状況	一人暮らし	16	15	0	0	12	0	0	0	0	0	0	43	3.583
		高齢者世帯	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8	0.667
		家族同居	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.167
要介護2	利用者数(人)	19	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	3.417
	訪問回数(回)	982	1298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2280	190
	訪問	連携	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.5
		アセスメント	16	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	2.917
	生活状況	一人暮らし	12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	2.25
		高齢者世帯	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0.833
		家族同居	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.333
要介護3	利用者数(人)	12	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	2.167
	訪問回数(回)	820	860	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1680	140
	訪問	連携	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.417
		アセスメント	10	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	1.75
	生活状況	一人暮らし	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1.083
		高齢者世帯	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.167
		家族同居	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.5
要介護4	利用者数(人)	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1.083
	訪問回数(回)	635	634	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1269	105.8
	訪問	連携	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.167
		アセスメント	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0.917
	生活状況	一人暮らし	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.583
		高齢者世帯	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.167
		家族同居	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.333
要介護5	利用者数(人)	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.417
	訪問回数(回)	209	231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	440	36.67
	訪問	連携	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.417
		アセスメント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	生活状況	一人暮らし	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.083
		高齢者世帯	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.333
		家族同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平均介護度		2.2	2.2	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####		####
平均年齢		83.3	85.0												84.1

定期巡回随時対応型訪問介護看護【施設訪問利用者】実績

2019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	総合計	月平均
要介護1	利用者数(人)	4	4											8	4
	訪問回数(回)	249	212											461	230.5
	訪問														
	連携	0	0											0	0
	アセスメント	4	4											8	4
	一人暮らし	4	4											8	4
	高齢者世帯	0	0											0	0
要介護2	家族同居	0	0											0	0
	利用者数(人)	1	1											2	1
	訪問回数(回)	60	62											122	61
	訪問													0	0
	連携	0	0											0	0
	アセスメント	1	1											2	1
	一人暮らし	1	1											2	1
要介護3	高齢者世帯	0	0											0	0
	家族同居	0	0											0	0
	利用者数(人)	0	0											0	0
	訪問回数(回)	0	0											0	0
	訪問													0	0
	連携	0	0											0	0
	アセスメント	0	0											0	0
要介護4	一人暮らし	0	0											0	0
	高齢者世帯	0	0											0	0
	家族同居	0	0											0	0
	利用者数(人)	0	0											0	0
	訪問回数(回)	0	0											0	0
	訪問													0	0
	連携	0	0											0	0
要介護5	アセスメント	0	0											0	0
	一人暮らし	0	0											0	0
	高齢者世帯	0	0											0	0
	家族同居	0	0											0	0
	利用者数(人)	0	0											0	0
	訪問回数(回)	0	0											0	0
	訪問													0	0
平均介護度		1.2	1.2	####	####	####	####	####	####	####	####	####	####		####
平均年齢		86.2	86.3												86.2





その他

- ・サービス付き高齢者向け住宅にお住まいの方
- ・幻聴、幻覚がある方
- ・自殺願望のある方

等への随時訪問が多くありました。

I 構造評価

(2) 適切な人材の育成

①専門技術の向上のための取り組み

- 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 (P-1)

Q, 面談の頻度や面談以外で、能力開発の為にやっていることがありますか?

A, 1回/年 職員、課長、責任者との三者面談を行っている。

職員と責任者は、その他にも必要時に面談を行っている。

毎月の研修会やフォローアップ研修を行い職員のスキルアップに役立てている。

(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備

①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 (P-2)

Q, 変更なども連絡してほしい。

A, 急なショート利用や受診等、利用者の予定が変更になることがある。

各事業所へ電話やメール等で連絡する事にしているが、連絡忘れがあった。

担当責任者が都度、報告漏れがないかチェックしながら業務を行っているが、今後はチェック体制を整えていく。

(5) 安全管理の徹底

①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)

Q, マニュアルの作成、緊急時の連絡網の改定を誰がするのか? また交通事故など事故防止に努めて欲しい。

A, 随時定例会議にて話合った上で課長が改定を行い、年度末にも再確認を行っている。

また、毎月行うヘルパー会議にて交通事故防止、予防についての話し合いを行っている。

II 過程評価

1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供

(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供

②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 (P-4)

Q、月一回のアセスメント報告書ですが、過重負担はどうか？

A、訪問看護事業所3事業所より回答。

指定用紙もあり記入し易いため、負担は感じられない。必要時には電話やメールでも連絡を取り合っている。ただ、利用者宅への訪問のスケジュール調整が難しい方もいる。

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

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（P-6）

Q、どんな社会資源を利用すればよいか等、必要な提案に努めて欲しい。

A、担当者会議において、例えば食事について、配食サービスやレトルト食品利用の提案、オムツ等についても福祉用具業者の方の意見も伺い紹介をしています。

3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

(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

③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）（P-8）

Q、行政を巻き込んで検討して頂ければと思う。

A、地域包括ケアシステム多職種事例検討会へ参加、課長が在宅介護医療連携推進協議会へ参加している。

ただ、課題の提起や改善策の提案をどのタイミングで行えばよいか、わかりにくいところもある。

III 結果評価

②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

Q、アンケート調査を共有でき、園外にも公表して欲しい。

A、事業所内においてはアンケート結果を公表している。今後、ホームページにおいて公表していけるように検討予定。

以上

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2018年度 評価表

自己評価・外部評価

いずみの園コールセンター24時間サービス

自己評価・外部評価 評価表

(別紙1)

タイトル 番号	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	でき てい ない こと 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									
①	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	○				事業所に独自の理念を 掲示している。	理念を掲示し、実現に 向けて努力が見られ る。 理念を職員の方が共有 できていると感じられ る。
①	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	○				会議にて理念を唱和し ている。毎年、新入職 員は理事長より講義を 受けている。	職員一人一人に理念を 浸透させる為のシステ ムが確立されている。
		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	○				年間計画に沿って1～ 2回／月、研修を行っ ている。	組織として年間計画を 立てて研修を行い、専 門技術向上の為の努力 が見られる。 結果を評価し、次回研 修へ活かしてほしい。
		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	○				職員の面談を行い、職 員の能力開発が促され るよう配慮している。	職員のモチベーション を高めるために面接は 有効な手段と思う。
②	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	○				介護・医療連携推進会 議、担当者会議にて情 報の共有、理解を図っ ている。	判断に困った時や異 状があった時には、 医療機関や看護師に 指示を求めたり、ま た、報告もされてい る。

自己評価・外部評価 評価表

(別紙1)

タイトル 番号	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	でき てい ない こと が多 い	全く でき てい ない		
(3) 適切な組織体制の構築									
①	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	○				経験やスキル、コミュニケーション能力に応じて配置し業務シフト調整を行っている。	各スタッフの能力に応じた配置が行われており、働きやすい職場だと思います。
②	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	○				地域貢献活動を1～2回/年継続して行っている。	以前の会議にて地域貢献活動を行う要望を行った。昨年に引き続き、今年度も行っており、要望や助言が反映されていると感じる。今後も積極的に要望を行っていききたい。
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備									
①	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	○				毎月モニタリング報告の提出。 状況の変化があった場合は各事業所へ迅速な報告を行っている。	入退院や体調不良時などの報告は迅速に行われているが、内服薬の変更・他サービスの利用曜日の変更なども教えてほしい。
(5) 安全管理の徹底									
①	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）	○				職員へ安全確保のためのグッズを配布。交通安全、消防、災害について研修会への参加。緊急連絡網を作成している。	防犯グッズの配布まで行われスタッフへの安全管理が行き届いている印象を受けます。
②	利用者等の個人情報の保護	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	○				個人情報同意書を作成、守秘義務の説明を行い同意を得ている。職員研修も行っている。	守秘義務の説明は文書及び職員研修で行われていおり、言葉使いや態度に留意しながら対応している。個人情報の管理は周知徹底している。 信頼関係を築く基礎となると思う。

自己評価・外部評価 評価表

(別紙1)

タイトル 番号	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	でき てい ない こと が多 い	全 く でき てい ない		
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									
①	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	○				事業所独自のアセスメント表を作成している。	利用者の生活にあったアセスメント表が作成されていると感じた。
		12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つぎ合わせ等が行われている	○				毎月アセスメントナースより報告書を頂いている。必要に応じて、排泄や水分・食事摂取量などを連絡ノートを用いて情報共有を図っている。	連絡ノートの活用などで、介護・看護の両面からのアセスメントが共有出来ていると思う。
②	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	○				ケアプランに添って自立支援が行える様にアセスメントしている。	今後も継続して、自立支援の視点でアセスメントを行っていくように期待します。
		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	○				訪問看護の指導・助言を受け、病歴に関し予測をたて訪問介護計画書に反映させている。	全体像のリスクを予測し、訪問看護師への報告・助言を受け適切な対応が出来ている。昼夜を問わず、連絡がとれる体制が整っている。
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し									
①	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	○				日常の様子観察により状態の変化が生じた時には他職種等に相談し訪問回数を増やしている。夏季などには、熱中症対策のため時間変更や訪問回数を増やすこともある。	その時々に応じたサービスの調整を迅速に行って頂けるので、医療にかかる前に改善する事もありました。大変助かりました。

自己評価・外部評価 評価表

(別紙1)

タイトル 番号	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	でき てい ない こと が多 い	全く でき てい ない			
②	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	○				ヘルパー記録を電子化することにより、訪問計画作成者が利用者の状況や変化をリアルタイムに把握できる様になっている。計画の反映がスムーズに行われている	電子化によりリアルタイムに状態が把握でき、計画への反映が行えていると思います。しかし山間部の一部においては電波が届かない所もある為、対応が必要だと思います。	
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供										
①	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	○				必要に応じて個別にフローチャートを作り、緊急時等の対応や役割分担に役立っている。	個別フローチャートの作成は良いと思う。介護と看護の役割を分担ができ、各々が行動しやすくなってよいと感じる。	
②	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	○				アセスメントナースの報告書（1回/月）に記載されている。必要時には電話連絡により対応している。	月1回の報告書や随時の連絡により、しっかりと対応が出来ていると思います。	
(4) 利用者等との情報及び意識の共有										
①	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	○				契約時に重要事項の説明にて行っている。	不安や疑問を聞きながら納得を得て、契約時に十分な説明が出来ていると感じる。また、制度改正時などはその都度説明し、同意を得ていると感じる。	
②	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	○				個々のサービス内容については、訪問介護計画書により説明を行い署名・捺印をいただいている。	十分出来ていると思いますが、計画書の説明、署名・捺印以外の時も適宜、理解が得られるよう、今後も努力していく必要があると思います。	

自己評価・外部評価 評価表

(別紙1)

タイトル 番号	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	でき てい ない こと が多 い	全く でき てい ない			
		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	○				状況の変化等については随時家族に面会、電話、メール、FAX等にて報告している。	1人暮らしや認知症の方は特に、家族への連絡が密に必要であり遠方にいる家族は安心。少しの変化にも細かに連絡・報告を頂けています。	
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										
①	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	○				担当者会議で決めた日時に訪問を行い体調や環境の変化等の情報を随時ケアマネジャーと共有し、支援内容やサービス提供日時等の変更も共同で行っている。	ケアマネとの情報共有が必要です。現場の声が反映されるとサービスが充実します。会議の席では事業所側からの意見・提案も頂け、適切なサービスへ繋がっています。	
		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	○				近隣の方の見守りやボランティアの方々の活用を提案している。	必要に応じて提案は出来ていると思います。どんな社会資源を活用すればより良い生活が送れるか必要に応じた、提案を今後お願いしたい。	
②	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	○				モニタリング報告書や担当者会議・カンファレンス等で情報提供を行っている。	各々がカンファレンスを実施し報告書を用いた情報提供は、参加出来ない方への配慮も感じる。	
①	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なもの、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）	○				シルバー人材派遣や有償ボランティア・福祉タクシーなどの活用などを担当者会議やカンファレンスにおいて検討している。	有償ボランティアや通院の為に福祉タクシーは、生活を支えるために必要な方もおられます。多くの支援が受けられるように提案されていると感じます。	

タイトル 番号	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	でき てい ない こと が多 い	全 く でき てい ない			
		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）	○				担当者会議及び退院時のカンファレンス等にて多職種による検討や情報の共有が行われている。	情報交換は出来ていると思います。これが利用者の安心に繋がっていくのではないのでしょうか。	
②	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）	○				担当者会議にて検討し共有されている。	在宅生活を支えるための多職種がそれぞれの力を発揮している。	
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										
①	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		○			事業所内ホームページでも閲覧できる様にしている。	ホームページで閲覧できることで、情報をいつでも得られています。	
		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	○				居宅等への訪問を行い、広報活動を行った。また多職種が参加する会議において事例発表を行った。	事例発表は分かりやすく理解が広がったと思う。	
(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										
①	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	○				地域ケア会議や認知症ネットワーク、研修会への参加を行っており、理解している。	各種機会を捉えて理解が深まるよう努力が感じられる。	

自己評価・外部評価 評価表

(別紙1)

タイトル 番号	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	でき てい ない こと が多 い	全く でき てい ない		
②	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	○				登録されている方のほとんどが地域で生活されている方である。	地域で生活できることが大切だと思う。今後、中津市全域に訪問を期待します。
③	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）			○		地域ケア会議や自立支援等の研修会などには参加しているがまちづくりに具体的な課題提起、改善策の提案は行っていない。	サービスや法人等に関わらず地域作り町作りについての課題抽出やその改善策などを今後も意識してもらえたらと思います。
Ⅲ 結果評価 (Outcome)									
①	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	○				計画目標が達成され、安定した在宅生活が継続されている方がいる。	目標達成の可否は各利用者で差があると思いますが、達成に向けて努力されていると思います。
②	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	○				アンケート調査を行うと、多くの方が安心して在宅生活を送る事が出来ていると回答があった。	アンケートは利用者の声が出るので継続して欲しい。利用者の心身や生活状況からみて、十分に安心感があると思う。