

**24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスの
あり方に関する調査研究事業**

報告書

平成 24 年 3 月

三菱UFJリサーチ & コンサルティング

< 目 次 >

全体のまとめ

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入に向けたポイント 2
- モデル事業関係者による座談会 6

調査編

第1章	本調査研究の実施概要	19
1.	調査の目的	19
2.	調査の全体像	20
(1)	調査の構成	20
(2)	調査実施スケジュール	21
3.	調査の内容と方法	22
(1)	モデル事業実施調査（データ収集による分析）	22
(2)	事例調査	23
(3)	座談会	24
4.	調査実施体制	25
(1)	担当研究員体制	25
第2章	モデル事業実施調査（データ収集による分析）	27
1.	実施概要	27
(1)	目的	27
(2)	調査対象	27
(3)	調査方法	27
(4)	調査内容	27
(5)	調査の構成	27
(6)	調査実施時期	28
(7)	回収状況	28
(8)	集計対象者数	29
2.	調査結果の詳細	30
(1)	対象者の基本属性	30
(2)	モデル事業開始前の介護保険サービス利用状況	34
(3)	モデル事業における訪問回数	36
(4)	モデル事業におけるケア提供の開始時間帯	42
(5)	モデル事業におけるケア提供時間	43
(6)	モデル事業における提供ケア	44
(7)	移動時間	53
(8)	オペレーション対応	55
第3章	事例調査	59
1.	調査の概要	59
(1)	目的	59
(2)	調査対象	59
(3)	調査内容	59
(4)	調査方法	59
(5)	調査実施時期	59
2.	事例調査の詳細	61
(1)	山梨県甲府市 医療法人笹本会	61
(2)	静岡県伊東市 有限会社伊豆介護センター	61
(3)	長崎県壱岐市 医療法人玄州会	61
(4)	富山県富山市 社会福祉法人射水万葉会	61

第4章	座談会	105
1.	実施概要	105
(1)	目的、ねらい	105
(2)	テーマ	105
(3)	開催日時、場所	105
(4)	参加メンバー	105
資料編		
1.	モデル事業実施調査 調査票	109
(1)	調査実施要領	109
(2)	A. 事業概要調査 調査票	118
(3)	B. モデル事業実施調査（様式1） 調査票	119
(4)	B. モデル事業実施調査（様式2） 調査票	120
(5)	B. モデル事業実施調査（様式3） 調査票	121
(6)	B. モデル事業実施調査（様式4） 調査票	122

全体のまとめ

24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入に向けたポイント

「平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業」において実施した、定量調査、事例調査、モデル事業参加事業者の対談から得られた情報をもとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入にあたり、重要と思われる点について、総括を行ったものである。

■ 利用効果の高い事例の積み重ねがサービス普及の鍵

本調査を通じてモデル事業を実施する事業所からは、本サービスの有効性について多数の報告が寄せられた。しかしながら、こうした成功事例は、その効果が定量的に計測されたものでもない。また、同じような環境のすべての人に適用できるものであるかどうかについては、慎重な検証が必要である。認知症高齢者においても、周辺症状が減少するなど、多くの効果が確認されたが、反対に拒否反応を示す利用者も確認されている。

したがって、今後も、利用効果の高い事例を積み重ね、本サービスに向いている利用者を明確にしていくこと、また、そうした事例をケアマネジャーと共有し、利用者に定期巡回・随時対応サービスを利用した場合のメリットなどについて十分説明することが重要である。

モデル事業を通じて利用効果があるとされた利用者の例

- ◆ 【排泄の改善事例】以前は失禁後の排泄介助をおこなっていたが、起床時、日中、夕方、就寝時の排泄のタイミングで短時間訪問を実施することで失禁も減り ADL も改善した。
- ◆ 【ADL が回復した事例】一時的に ADL が低下し在宅継続が困難になった人。短時間複数回の訪問で簡単なリハビリを組み合わせさせた介護をおこなうことで、一時的に落ちていた ADL が回復し、在宅継続が可能になった。短期間集中的に訪問することで効果があった。
- ◆ 【定期訪問で生活のリズムが回復】服薬や食事摂取、水分補給を確実にすることが必要なひとり暮らしの認知症高齢者。複数回訪問により服薬、食事摂取、水分補給を確実に確認できるようになった。また、食事ごとの訪問により生活のリズムを作ることができるようになる。
- ◆ 【周辺症状が落ち着いた事例】認知症の周辺症状が出てきた人。既存の訪問介護では在宅継続が困難であったが、短時間定期的な訪問が入ることで周辺症状も落ち着き生活に対する意欲が出てきた。また以前は職員に対して拒否があったが複数回訪問することで信頼関係が築かれ拒否がなくなった。
- ◆ 【温度管理や水分補給などを支援し体調が改善した事例】精神疾患があり温度管理ができず見守りが必要な利用者に、短時間複数回訪問することで夏場の室温管理等も行うことができ、精神状態の波があったがかなり落ち着いた。
- ◆ 【円滑な在宅復帰を支援できた事例】施設や医療機関から在宅復帰する際に、生活環境への適応などに時間を要する場合が多い。短期間に集中的に、かつ柔軟に回数やタイミングを調整して訪問することで、徐々に在宅生活に移行できるというメリットがある。

■ ■ 日中を中心とした自由度の高いサービス

本サービスは、24時間の対応を前提としたサービスであるが、モデル事業における深夜帯のサービス提供はきわめて限定的であること、また日中の適切なサービス提供が夜間の就寝を安定的なものとし、夜間の随時対応を減少させる効果があるとの声も聞かれた。また随時対応についても、シフトの乱れなどを心配する声もあったが、実際には、随時対応の多くは、電話のみで対応されており、実際の訪問に結びつくケースは限定的であることが明らかになっている。また、仮に随時対応が増加する状況があれば、その時間帯に定期巡回を行うことで対応できるため、訪問のシフトが混乱するというよりは、随時対応によって、必要な介護のタイミングが明らかになるという側面もある。

また、従来のようなサービス提供時間における制約がないため、ごく短時間でも訪問することが可能になるなど、本サービスの最大の特徴は、自由度が高い点にあると集約することができる。利用者の状況にあわせ、事業者の適切なマネジメントのもとに柔軟に訪問の回数や内容が変更されるという点で、従来の訪問介護とは大きく異なる。

■ ■ 外部サービスを活用することでより包括的な在宅介護の支援を実現

本サービスでは、事業者は、一日複数回の訪問を実現し、利用者の在宅限界点を引き上げる効果を持つが、生活環境や心身の状態によっては、定額報酬の中で、日常生活に必要なすべての介護や支援を提供することが困難な場合も想定される。在宅生活を継続する中で生活援助は、不可欠なサービスである。定額報酬の中で生活の基盤となる生活援助サービスを提供できない場合、介護保険以外の一般商用サービスを組み合わせることも重要になる。

具体的には、配食サービスやクリーニングサービスなどの民間の一般商用サービスも組み合わせながら、効率的にサービス提供時間を調整しながら、可能な限り専門職でなければ提供できないサービスを本サービスで優先しつつ、在宅生活を支えるようなマネジメントも想定されるだろう。

■ ■ 情報量の増加による「連携」強化

一日複数回の定期的な訪問によって、事業所やヘルパーが把握する利用者の生活や心身の状態に関する情報が飛躍的に増加することが、モデル事業実施の事業所から報告されている。情報量が増加することにより、介護職員は、事業所内または連携先の看護職員との情報交換量が増加しており、自然に連携が取られる形が期待される。また、看護職員もより多くの情報をもとに利用者の身体状況をモニタリングできることから、予防的な措置を取ることが可能になるなど、看護職員の役割をより効果的に発揮できる環境が提供されているといえる。

また、ケアマネジャーについても、従来の利用者訪問や訪問介護事業所からの情報提供よりも、より充実した情報を得ることが可能になっていることから、利用者のQOLの改善を検討する上でも、より効果的なケアプランの作成に大きく貢献することになるだろう。

■ ■ 大都市以外でも成立する可能性のあるサービス

一日複数回の訪問を行う本サービスにおいて、事業採算性の観点から重要になるのは、移動時間である。そのため、本サービスは、人口密集地域のような大都市においてのみ実施可能なような印象がもたれている。

しかしながら、モデル事業における移動時間を見ると、必ずしも大都市部のみで実施されているわけではなく、人口3万人程度の地方都市でも、比較的短時間の移動でサービス提供を実施できている地域もある。移動時間に大きな影響を与えているのは、当該市町村の面積の大きさではなく、当該事業所の「利用者の集住状況」であり、大都市部でも、複数の事業者が競合している地域などでは、利用者が必ずしも小地域に集住していないという場合もある。また、渋滞や駐車場が離れた場所にあるといった大都市部の環境もあり、常に大都市部の移動時間が短いわけではない。

■ 地域内の利用者が少人数でもスタートできる事業

モデル事業に参加した事業所からは、本サービスは、「利用者にとっての選択肢」との声が聞かれる。本サービスの指定事業者が、数十人からの利用者を抱える必要はなく、既存の訪問介護事業所の利用者のごく一部だけが本サービスの利用者ということも想定される。あくまで既存の出来高払いによる訪問介護、新たに設定された短時間ケアの提供が可能な訪問介護にならぶ3番目の選択肢として本サービスを位置づけ、利用者の希望や、心身の状態、生活環境の変化などにあわせ、短期間だけ本サービスを利用するという事も考えられる。

したがって、すでに24時間の体制をもつ事業所を併設している事業所（訪問看護や特養、老健などの施設）であれば、特段の職員の配置変更を行わずとも、利用者の増加にあわせて介護職員を追加的に配置するだけで事業に参入できる点も強調されるべきであろう。

■ 新サービスの評価は回数だけでなく、ニーズとの整合性の視点から

今後の課題として、事業所全体として、定額報酬の中でどこまでの訪問回数を提供可能なのかという点は、今後の課題となるであろう。利用者1人あたりに提供可能な回数は、利用者間の移動時間や事業所の利用者数、アセスメントに基づく訪問の時間帯の集中状況などによっても左右されることが想定される。次回の報酬改定までに、実施事業所からの実働データの収集・分析を行なうことが重要である。

一方で、訪問回数は、単純に要介護の軽重だけで決まるものでもない。同じ要介護でも、訪問回数を減らして1回の訪問時間を増やすことも考えられるほか、家族の仕事時間や不在時間にあわせて、訪問のタイミングや時間が変化することが想定される。すでに触れたように、数ヶ月の時間軸の中で、集中的に訪問する時期や回数が少ない時期も発生してくると思われる。あるいは、頻繁な訪問がADL等の改善をもたらしたら、訪問回数が減少することも想定される。本サービスは、こうした様々な事情によって変動する訪問回数を前提とした上で、定額制の報酬方式を採用している。したがって、定額報酬の中で可能なサービスを検討する際は、単純に要介護度ごとの平均訪問回数を問題にせず、いかに利用者のニーズにあった訪問が可能になっているのかという質的な側面に着眼した評価が行われるべきである。

■ 職員のやりがいにつながるサービス

本サービスでは、一日複数回の訪問を行うため、介護職員は、利用者の生活全体について把握することが可能になる。週に数回の訪問では見えなかった利用者の時間帯による心身の状態の違いなどを的確に把握できるため、介護の方法の検討や、改善の方法などについても、これまで以上に多くの情

報を得ることが可能になる。

モデル事業を実施した事業所から共通して聞かれる職員への効果として、1人の高齢者の生活を全体的に支える実感から、「やりがいがある」と感じる職員が多かったとの声もあり、この点も、本サービスの有効性として重要であろう。

モデル事業関係者による座談会

本調査研究のまとめとして座談会を実施し、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの実施に向けて、モデル事業を実施することで把握できた効果や課題、4月以降の事業参入を控えた段階でみてきた事業実施上の問題点や今後求められる方策等について、情報の整理をおこなった。

座談会の参加者は以下の通りである。

- ・篠田 浩 : 大垣市 福祉部社会福祉課 課長補佐
- ・関野 哲也 : 有限会社伊豆介護センター 在宅介護事業部ホームヘルプサービスチーム 課長
- ・松永 真弓 : 医療法人玄州会 ホームヘルプステーションやさしい手 在宅ケア次長
- ・宮垣 早苗 : 社会福祉法人射水万葉会 射水万葉会天正寺サポートセンター センター長
- ・横内 理乃 : 医療法人笹本会 おおくにいきいきプラザ 施設長

< 座談会の構成 >

- ☆ 地域によって利用者確保の状況はさまざま..... p. 8
- ☆ 訪問回数と採算性は、利用者全体で検討すべき..... p. 8
- ☆ 配食サービスなど積極的な外部サービス利用も鍵..... p. 9
- ☆ 単身高齢者や日中単身世帯への安心の提供..... p. 9
- ☆ 複数回訪問で、認知症の周辺症状が落ち着く事例も... p. 10
- ☆ 退院退所時の利用でスムーズな在宅復帰を実現..... p. 10
- ☆ 複数回の訪問が負担になるケースも..... p. 11
- ☆ ピークタイムは登録ヘルパー増員で対応... p. 11
- ☆ 深夜提供の経験ない事業所は人材確保に不安..... p. 11
- ☆ 情報の増加がケアマネジャーとの関係をより密接に... p. 12
- ☆ ケアマネジャーの本当の役割が問われるサービス..... p. 13
- ☆ 「共通の感覚」を共有することが連携のポイント..... p. 14
- ☆ 連携型の看護については混乱がある?..... p. 14
- ☆ より多くの事業者参入で利用者の選択を増やす..... p. 15
- ☆ 自由度の高いメニューが1つ増えるという発想..... p. 15

(事務局) 本日は、お忙しいところをお越しいただきありがとうございました。

4月から創設される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、モデル事業を実施

した方にしか分からないことも多いので、メリットや課題など、忌憚のないご意見をいただければと思います。

(事務局) 初めに、皆さんの簡単な自己紹介をお願いします。

宮垣 富山県から参りました射水万葉会の宮垣です。

私たちは、本部のある射水市の隣の富山市で24時間の定期巡回・随時対応型のモデル事業を行いました。今回のモデル事業を終え、4月からサービスを開始する予定となっています。

関野 静岡県から参りました伊豆介護センターの関野です。

伊東市は人口約7万5千人の市で、高齢者人口は10万人都市の平均よりも若干多いところです。事業所は伊東市の中心にあり、おおむね、半径30分程度で市全域をカバーできる圏域です。

去年7月から約10人の利用者でモデル事業を進めていますが、なかなか利用者が増えないということが悩みの種です。モデル事業の期間中は既存の訪問介護も併用していましたが、4月からは利用者が3名ほどに減ってしまい、そこからのスタートになります。訪問介護事業所の利用者は約300人です。

松永 長崎県の壱岐市から参りました松永です。壱岐市は人口3万2千人ぐらいの島です。

母体は医療法人で、病院、介護老人保健施設、通所介護、訪問介護、訪問看護を運営しています。夜間対応型訪問介護のモデル事業を昨年2月に受け、その後、今回の定期巡回のモデル事業を受けました。

当初、今回のモデル事業は都市部を想定していると理解していたので、小さな島でどうなるかと思いましたが、20分前後で島全域をカバーできることから、比較的効率よく定期訪問することができたのではないかと思います。

4月以降については、まだ公募はありませんが、連携型で指定を受けることを検討しています。

横内 山梨県甲府市から参りました横内です。

今回のモデル事業は甲府市の南の圏域で実施しました。甲府市全体で高齢化率が24%程度ですが、対象圏域は新興住宅地が多く、高齢化率が20%未満の地区もあって、比較的若い世代が多い地域でモデル事業を実施しましたが、利用者も何とか集まり実施できたという状況です。

4月以降については、まだ公募はありませんが、法人としては準備をしていこうという話になっています。

篠田 岐阜県大垣市の篠田です。

大垣市は人口約16万人で、平成7年の24時間地域巡回サービスのモデル事業にも参加をしていました。

今回のモデル事業は、市内30事業所程度の訪問介護事業所に対して希望を募り、3か所から応募がありました。

4月以降については、定期巡回のほかに短時間の身体介護のコードが既存の訪問介護でも認められたことから、3事業所の中で考え方が分かれており、定期巡回の実施を検討している事業所が1か所、身体介護の短時間コードと既存の訪問介護の組み合わせを検討している事業所が2か所という状況です。

市内に大きな市民病院があり、退院者の利用ニーズが非常に高い状況です。退院後にショートステイ利用をする方や、ユニットケアのある施設で1日複数回の訪問サービスを受けるようなイメージの方であれば、住み慣れた家で定期巡回を利用することも提案しています。モデル事業利用者は補助金の制約もあって30人程度ですが、潜在需要はかなりあると思っています。

定期巡回・随時対応サービスだけで、すべての物事が解決するとは思いませんが、在宅で生活続けたいと考えている人には、お勧めしたいと思っています。

地域によって利用者確保の状況はさまざま

(事務局) モデル事業での利用者確保の状況はいかがでしたか。

関野 ケアマネジャーの本サービスに対する認知度の低さもあり、利用者の確保には苦労しました。在宅生活の継続について、利用者本人の希望よりも家族の意向が反映されるという傾向をここ数年強く感じています。そういうことも関係あるかもしれません。

(事務局) 利用者のニーズが家族や十分な情報を持たないケアマネジャーというフィルターによって埋もれてしまっているということもあるかもしれませんね。

篠田 大垣市では病院のMSWを通しての利用が多いこともありますが、モデル事業実施事業所がケアマネジャーに対して広報や周知を実施しています。ただ現段階では、介護支援専門員でも、「定期巡回で在宅生活はすべて支えられます」と自信を持って言い切れる状況ではないですね。やはりある程度時間をかけて、優れた実践例を積み重ねて、家族や利用者本人の間で

もサービスのメリットについて理解が進むことが大切だと思います。

宮垣 富山市では、事業所から居宅介護支援事業所に直接働きかけるということはしていません。市のホームページでモデル事業の実施を告知しただけですが、最終的に登録が47名、定期巡回の利用が22名という状況でした。

(事務局) 特定の事業所ではなく、市全体に告知したことが、潜在的なニーズを掘り起こすという意味ではよかったのかもしれないね。

横内 甲府市では、サービス提供者側で対象となりそうな方を34人選定しましたが、定期巡回のイメージが湧きにくかったこともあり、説明に伺うと参加を拒否する方も多く、20名近くの利用者を集めるのにとっても苦労しました。別の居宅介護支援事業所にも何件か紹介をお願いしましたが、やはり別の訪問介護事業所を利用しているということ、また、3か月間のモデル事業ということもあり、今回利用できなかったという方もいました。

訪問回数と採算性は、利用者全体で検討すべき

(事務局) 一人当たり一日にどれくらいの回数訪問したらよいのかなど、事業採算の観点も含め、疑問点も多いのですが、その点はいかがですか。

関野 提示されている報酬単価で採算ベースに乗せることを考えると、訪問回数にある程度制限を設けるなど、事業所としてある程度のルールが必要かもしれません。

例えば要介護5の人で1日5回を短時間で訪問して、それ以外に入浴や、掃除、洗濯などを利用すると、訪問介護と比べて収益性が下がってしまいます。どこまで提供するのか、できるのかということは、検討が必要でしょう。

篠田 大垣市の3事業所に話を聞くと、1日7回、8回行くケースばかり20人集まれば、事

業所は回っていかないといっています。

ただし、20人から30人の利用者がいれば、同じ要介護度でも、必要な訪問回数はそれぞれの利用者によって違うでしょうから、回数の多い人と少ない人、あるいは回数が多い時期と少ない時期がうまく組み合わせられて全体として平均化して赤字が出ないようにやっていただくということでしょうね。

厚生労働省も、利用者に対する一日の最低訪問回数は決めていません。おそらく、地域連携会議などでしっかり見ていきなさいという意味だと思いますが、新サービスは少ない訪問回数の利用者もいるでしょうし、多い訪問回数の利用者もいるというふうにならないと現実は回っていかないと思います。

(事務局) 調査に回答のあった34か所のモデル事業実施事業者のデータを集計したところ、モデル事業では現行の訪問介護も含めた平均訪問回数は3回程度でした。ただ、利用者単位で見ると、ご指摘の通り、同じ要介護度でも回数

の多い人、少ない人が混在していますね。様々な利用者を組み合わせて、継続的なアセスメントに基づいて訪問回数を柔軟に調整しながら、全体として事業性を保つということでしょうね。

配食サービスなど積極的な外部サービス利用も鍵

篠田 今の訪問回数のことに関連して、生活援助のことも大切ですね。例えば、御飯を準備して、食事介助をして、後片付けまでするなど、定期巡回ですべてやるということもあると思います。それは、悪いことではありませんが、定期巡回サービスを基幹サービスとして、配食サービスや、ハウスクリーニングといった外部サービスも組み合わせて、定期巡回は身体介護に特化するというやり方も選択肢にしないと、「赤字になってやっていけない」という事業所がでてくるのではないかと思います。よい組み合わせを考えるべきですね。

松永 壱岐市は市が配食サービスをやっており、利用している方は多いですが、利用回数や世帯構成などの利用制限があり、受けられない方も結構います。この辺りは、今後のことを考えるとポイントになると思います。

関野 ケアマネジャーが定期巡回サービスと比べるのは現在利用している訪問介護ですよね。訪問介護で調理を提供している利用者は、「定期

巡回を利用するなら配食にして欲しい」と言う利用者側が拒否してしまいます。そこが今、一番難しいと感じています。定期巡回サービスに移行したときに調理をすべて定期巡回で対応すると、毎日調理が朝・昼・晩と入った時点でとても受けられないというふうになってしまいます。

篠田 施設サービスというのは、身体介護だけでなく、いろいろなものがそろっていますからね。施設と同じようにいろいろなものがそろっている、ということを実現しようと思うと、外部サービス利用も含めて考えていかなければならないのではないかと思います。配食サービスは、公的団体だけがやるものではなく、いろいろな手法が本来あって然るべきだと思いますが、自治体側にどこかの事業所へ委託、という固定概念があります。少しずつ変わりつつありますが、一般的な民間サービスが広がっていけば、このサービスはもっと広がっていくと思います。

単身高齢者や日中単身世帯への安心の提供

(事務局) 新サービスの利用に向いている人とはどういった人が考えられますか。単身世帯についてはどうでしょうか。

宮垣 富山市でもモデル事業では単身もしくは高齢者世帯の方がほとんどでしたね。

横内 モデル事業では単身世帯の方も結構多く、また日中単身世帯の方もさらに多いという状況でした。

日中単身世帯の方は、家族がいない間の安心

という点で、家族からとてもよい評価をいただきました。本人にとっても家族がいないときの不安を打ち消すという意味で有効だと思います。

松永 壱岐市でも単身世帯や高齢者世帯が多いですね。先ほども出ましたが、これらの世帯は、生活援助をどうやって提供するかということが鍵になると思います。生活援助がしっかりできれば、単身世帯や高齢者世帯で効果を発揮するでしょうね。

生活援助がしっかり提供されれば定期巡回を身体介護に集中させられるということもあると

思います。

複数回訪問で、認知症の周辺症状が落ち着く事例も

(事務局) 認知症のある高齢者に対してはいかがですか。

関野 認知症で徘徊が多い人や、認知症ではなくても精神的に不安で電話を頻繁にかけてくるような人が、このサービスを使うことによって徘徊の回数が減ったり、電話の回数が減ったりと、その効果がしっかり表れて驚きました。複数回訪問することで精神的に安定するようです。

宮垣 認知症の方の服薬の確認をすることで、体調の維持ができるようになりました。また、確実に服薬することと、複数回訪問することで、「時間の感覚」を取り戻した利用者の方もいらっしゃいました。訪問自体は、5分とか10分だけでしたが、必要な支援でした。

周辺症状の改善もあって、近所の方が心配されるようなことも少しずつなくなってきたと聞いています。

横内 認知症の方で、すごく妄想が強かった方がいましたが、定期巡回をすることで生活が

安定したのか、だんだん妄想的な訴えも減ったという方がいました。

あと、一番効果があるなと感じたケースは、老老介護の世帯で、利用者が廃用症候群というケースで、家族が「施設じゃないととても介護ができない」と言っていた方に対して定期巡回をおこなったところ、精神的にも活気や意欲が出てきて、ADLが改善した方がいました。このケースはとても効果があったと感じました。

篠田 認知症でもBPSDの激しい段階に、例えば2時間も待たなくて安全を確保できない人などは、ちょっと難しいかもしれませんね。

ただ、ある程度時間を待てる人や、定期訪問によってリズムをつくることのできる認知症の人であれば、このサービスは結構いいのではないかと思いますね。

(事務局) 認知症高齢者の方への効果は、事例をもっと積み上げていくなかで、どういう方に本当に効果が高いのかといったことを見ていくことが大切です。

退院退所時の利用でスムーズな在宅復帰を実現

松永 退院直後や介護老人保健施設の長期入所から自宅に帰るときに、1週間など短期的に1日5～6回訪問することによって生活のリズムを作り、1週間ぐらいで落ちつかれて、その後は2、3回の訪問で落ちついているというケースがあります。

不安を取り除くという点で、長期入所や長期入院している方にとっては、新サービスを利用することで自宅に帰るきっかけになるのかと思いました。

もともと介護老人保健施設から在宅復帰させるときに、在宅にスムーズに戻っていただきたく

と考えて、法人内に介護事業所を開設したという経緯もあるので、今回のモデル事業は、短期間に集中的に訪問もできますし、状況にあわせて回数も柔軟に調整できるので、在宅復帰にはとてもよい仕組みだと思います。

今回も、退院時の利用や施設からの在宅復帰の利用者が2名いらっしゃいました。

篠田 介護老人保健施設から自宅に戻るという視点は、サービスのメリットとしてもっと伝えていく必要がありますね。大垣市では、ケアマネジャー全員に集まってもらったり、特養や老健の方にも集まってもらい、4月以降、施設

運営の法人にも新サービスを実施しませんかと
お願いしましたが、なかなか難しい状況でした。

とかく新サービスというものは、既存の訪問
介護からの移行時に、どうしてもケアマネジャ
ーも利用者自身も違和感を覚えるものだと思
います。平成 18 年に小規模多機能型居宅介護が
始まったときもそうでした。新サービスは、新
規の利用者や、病院や施設から在宅に戻る利
用者の方のほうが、実はスムーズに利用してい

だけるのかもしれませんが。

(事務局) アセスメントをしていく中で、
途中で訪問回数を変えるといたケースは他に
ありましたか。

横内 廃用症候群の方は、ADL が改善してき
たところで、徐々に回数を減らしていきまし
た。状況に応じて同じ法人内のケアマネジャ
ーと話し合いをおこない、訪問回数は 1 か月
ごとに見直しをしていきました。

複数回の訪問が負担になるケースも

(事務局) 難しいケースや途中でサービス
をやめられたケースなどはあるでしょうか。

横内 もともと既存の訪問介護を利用してい
た方で、1 か月ぐらいの利用で複数回訪問に
対して自分の生活リズムが乱れてしまうとい
うことで、だんだん拒否やキャンセルが多
くなり中止になった方がいます。「今の時間
はゆっくり休んでいたいのに、ヘルパーさん
が来たので起きなければならない」とい
った理由です。

ただ、この方はもとのサービスに戻すこと
で特に問題はありませんでした。

(事務局) 家族と三世代同居をしていると、
複数回訪問することに対して家族に嫌がら
れるというお話を聞きますが、この点いか
がですか。

篠田 家族同居だと高齢者自身が別の部
屋を持っている場合もあれば、ひと部屋に
全員一緒に住んでいる場合もあります。同
居でも利用者の部屋を持っていない方は、
やはりサービスはやりにくかったですね。

ところが、家族と同居していても、自分
の部屋を持っている方については、普通
に利用者の家に行っているということで、
抵抗感はありませんでした。ただ、利用
者が部屋でサービスを受けていても、同
居の家族の方は気になるのでしょ
うね。気になって見に来たり。そうす
ると、家族の負担軽減にはならないか
もしれません。家族がサービスに慣
れて「来てたな」ぐらいに思
ってもらえるといいかなと思います。

ピークタイムは登録ヘルパー増員で対応

(事務局) 職員の配置については、現状
はどのような状況なのでしょう。

宮垣 やはり訪問介護と同じ、朝・昼・
晩の食事時と、就寝前の時間帯の訪問
が重なっています。実際の配置として
は、職員は 3 交代で勤務し、込み合
う時間だけ登録ヘルパーを 1 人ず
つ追加配置しています。登録ヘルパー
に 1 件か 2 件行ってもらうことによ
って、問題なく対応

できています。

横内 訪問の重なる時間帯については、
やはり法人内の訪問介護事業所との兼
務で職員に対応してもらいました。

(事務局) 全時間帯に一定のニーズ
があるので、そこは常勤対応して、
ピークタイムは登録ヘルパーで対
応するというやり方が一つの形
ですね。

深夜提供の経験ない事業所は人材確保に不安

(事務局) 夜間・深夜の人員配置につ
いては、いかがでしょうか。

宮垣 夜間対応型訪問介護事業から始めたので、夜間の人員に対する心配はありませんでした。

松永 今回のモデル事業を実施するにあたって、改めて夜間の人員体制を組みました。

オペレーターに関しては、夜間は、夜間対応型訪問介護で兼任です。訪問介護の職員にオペレーター業務まで担当させると、人員面で難しかったのですが、訪問だけに限れば少し足りないかなというところで、何とか現状では回せています。

介護老人保健施設の夜勤とオペレーターを兼任させるという選択肢もありましたが、今回は、夜間対応訪問介護の方で兼務としました。

横内 訪問看護事業所は夜間体制をとっていたので、特に問題なかったですね。モデル事業では、オペレーターは訪問看護事業所ではない看護職員が対応していましたが、携帯を利用し待機をするなどの体制をとっていました。

今後を考えても、特段、すごく大変になるというイメージはないです。

関野 うちは、元来、日中の勤務を前提にした訪問介護事業所なので、夜間に働きたいという職員は、あまりいないんです。事務も含めて職員は150人ぐらいいますが、それでも夜間に働いてくれる職員を探すのは、本当に大変でした。

ただ、夜間帯については、ほとんどの利用者

は寝ていますので、オペレーターへの電話はほとんどかかってきませんし、業務内容として負担が大きいということはありません。単純に夜間働く人を確保する、ということだけが大変ですね。

篠田 関野さんが言われたことは、すごく大事だと思います。夜間対応型訪問介護をやっているところは夜間も仕事という概念があるかもしれませんが、通常の訪問介護は、基本的には昼間働くと思っている職員が多いと思います。

岐阜県の事例では、実際にほとんど夜間はサービス提供がないので、夜間は訪問介護事業所というイメージよりは、短期入所事業所を運営するという配置イメージのようです。

県内でも事業所の交流会をりましたが、実際にやろうとする事業所のサービス提供責任者がサービスの実像をイメージできないと難しいですね。夜間対応型訪問介護を実施している事業所が岐阜県にはほとんどないので、やはり夜間、深夜は不安に思っており、夜間の職員配置に関する質問は非常に多かったです。やったことのない人にとっては、すごくハードルが高く見える。

(事務局) 実際の深夜訪問ニーズが高いわけではないけれど、事業所のこれまでの体制によって参入のハードルが高く見えるというのは事実でしょうね。

情報の増加がケアマネジャーとの関係をより密接に

(事務局) 実際のケアマネジャーとの連携では、何か難しさはありますか。

事業所によって、自分のところのケアマネジャーが担当されているケースが多い場合と少ない場合があると思いますので、具体的な状況を教えてください。

関野 モデル事業の利用者のうち、自社内のケアマネジャーが担当している利用者は半分ぐ

らいでした。

また、今までの訪問介護に比べてケアマネジャーの負担が大分減っているみたいです。利用者からの連絡は定期巡回の事業所が受けますし、複数回訪問しているので、訪問の度に何かあれば伝えればよいということで、ケアマネジャーの負担は軽くなるようです。

(事務局) 一方で、ケアマネジャーの関わ

りが小さくなったり、情報不足になるということはありませんか。

横内 ケアマネジャーは同じ法人でしたが、訪問回数が多くなるほど、利用者の生活の情報がたくさん把握できるので、以前よりも「もっとこうしたほうがいい」、「ああしたほうがいい」という情報がケアマネジャーとのやり取りの中で増えたのではないかと思います。

(事務局) 手元の利用者に関する情報が増えるということですね。情報が増えるからケアマネジャーに報告ができる。そもそも情報がない状況では連携は難しいということですね。

関野 利用者の情報が増えたことで安心できると言ってくれるケアマネジャーはすごく多いです。看護師からも、複数回訪問することで情

報が多くなり、利用者の安全性が高まるから非常にいいサービスだ、という声がありました。

横内 今まで見えにくかった利用者の生活の全体像が、複数回の訪問で把握しやすくなったということが大きいですね。一方で、情報共有の方法だとか、連携の仕方は、これから検討すべき課題がでてくるような気がします。

宮垣 複数回入ることによって、体調が把握できるようになりました。

毎日訪問することで体調が変化するタイミングなどが把握できるようになるので、原因の分析もできますし、複数回のメリットはすごくあったのではないかと思います。ケアマネジャーとの関係も深くなったと思います。

ケアマネジャーの本当の役割が問われるサービス

松永 他の事業所から紹介された利用者ですが、深夜帯に転倒の多い方で、その都度電話がかかってきて訪問してほしいという希望がある利用者さんでした。他の事業所の訪問介護にモデル事業を加える形で対応しましたが、ケアマネジャーの負担はなくなり、もともと入っていた訪問介護事業所への連絡もなくなり、日中も含めすべてこちらで対応をするようになったので、非常に感謝されましたね。

ただ、生活援助などについては、もともと入っていた訪問介護事業所のサービスをそのまま残している状況で、当事業所が定期訪問と随時対応だけをおこなっていることから、逆にもともと入っていた訪問介護事業所との連携が取りづらいという状況がありました。こちらは転倒とか状況変化が分かるので報告はしますが、先方は情報量が減りますし、生活援助しか見ていませんから、その辺りで認識のギャップができています。

(事務局) 4月以降は、定額制になるので、複数の介護事業所が関わることはあまりないと

思いますが、同じようなことが、ケアマネジャーとの間で起こると問題ですね。ケアマネジャーの情報が減って、関わりが小さくなると定期巡回サービスの事業所だけで対応することになってしまいますね。

ケアマネジメントがサービスの調整だけでなく、例えば、そういうふうに転倒を繰り返しているのであれば、どうすればよくなるかというところまでがケアマネジャーの仕事だという認識があるかないかで、大きく違いそうですが。

篠田 そこが、ケアマネジメントに求められている課題でしょうね。ケアマネジャーの本来の仕事はサービスを当てはめるだけではないはずですからね。やはり、本当に考えなければならないのは、どうやって生活を改善するかということだと思います。

(事務局) 連携するための情報は増えた。この点は皆さん共通しており、物事の原因とか、生活のリズムも分かっているけども、それを改善につなげるアイデアとか提案のところまで、きちっと接続できているかどうか、という

ことが課題ですね。

篠田 モデル事業に参加していただいた事業所やケアマネジャーは、モデル事業から非常に多くのことを吸収したようで、モデル事業を利用することによって特別養護老人ホームの入所申し込みをやめましたとか、そういう事例もあり、とてもケアマネジャーは喜んでいました。

「共通の感覚」を共有することが連携のポイント

（事務局） このサービスでは、介護と看護の連携という言葉がキーワードになっていますが、具体的に連携とは何かということがあると思います。

例えば看護師からすれば、対象の方が今どのような緊急状態にあるのかというときに、介護側が優先的に伝えるべき情報を適切に理解していないといったことがあると、実際の連携は難しいと思います。

関野 法人内に訪問看護事業所は持っていませんが、モデル事業で連携した事業所は、一緒に訪問したり、研修を共同で行ったり、近い関係ではありました。また、いい意味で介護職員をよく叱ってくれる事業所ですので、訪問介護事業所側から言うと、いろいろ教えてくれたり、こちらの言っていることをくみ上げてくれたりしてくれることから、いい連携はできていたと思います。

連携型の看護については混乱がある？

関野 医療ニーズがある方は、訪問看護側から、報酬単位 2,920 点では軽度の方しか対応できません、と言われ、なかなか連携先を見つけることが難しい状況があります。

宮垣 富山では連携型でおこなう予定ですが、ただ、やはり訪問看護から、「2,920 単位でどんな看護ができるかわからない、特に、1 か月 2,920 単位で、その人の体の面を全部カバーしていくとなると、相当な負担もあるし、経営にも

そういう実践例を積み重ねれば、本来特別養護老人ホームに入っていたべき人が入っていただけるようになってくると思います。

（事務局） それは特別養護老人ホームにとってもプラスですね。

篠田 そうだと思います。

（事務局） それは、まさに言葉が違っていたり、欲しい情報が違っていたり、対応が違ったりすれば、訪問看護側から指摘があったということですね。

関野 こちらも言いやすかったですね。先方の言っていることが分からなかったりしても、もうちょっとやわらかく言ってほしいとか、素直に言える関係だったので。

篠田 言葉が違ったり、バックグラウンドが違ったりしても、同じフィールドで仕事をすれば、ちゃんとうまくいくということは、在宅医療に熱心な先生も言っています。逆に、そういう信頼関係というか、共通の感覚を共有できていないと、「大丈夫かな」といった不安が出てきて、そのことが大変なストレスになるそうです。よい実践を一つずつ積み上げていくことが連携のポイントでしょうね。

かかわってくるので難しい。」と言われました。計算すると 1 週間に 1 回の訪問が限度だろうと。

アセスメント部分について、市の検証委員会では連携型と一体型の差額を出してはどうかというアドバイスをいただきました。訪問看護については、ステーションで考える回数以上になったら、訪問看護と訪問介護を使うような方向で、計画作成のほうからケアマネジャーに働きかけるのも 1 つではないかと考えています。

(事務局) この部分は、かなり複雑ですね。「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A」というものがあります。問 140 ですけれども、「なお、訪問看護サービスを利用しない者であっても、看護職員による定期的なアセスメント、モニタリングの実施が必要である」という言い方をしていますので、「指示書に基づく訪問看護」と「モニタリング」は別のもので、いわゆる 2,920 単位は「指示書に基づく訪問看護」のための報酬ということになりますね。モニタリングの部分は、そもそも連携型の「介護のみ利用者」の報酬単位の中に含まれているということですね。ですから、差額部分は、むしろ指示書に基づく看護の部分ですね。

より多くの事業者参入で利用者の選択を増やす

(事務局) 今後、このサービスを普及させていくためには何が必要でしょうか。地道で大変だけれども、いい事例を積み重ねる。これしかないという結論だとは思いますが、何か他にありますか。

篠田 自治体が事業者を公募する、公募しない、という議論がありますが、少し議論が錯綜しているような気がします。随時いつでも受け付けている自治体はシンプルですが、公募をかける自治体は、例えば自治体のすべての日常生活圏域で公募をかける方法や、一つの日常生活圏域を指定して、公募するという方法など、いろいろなやり方があります。

また、自治体によってはまだ公募をかけないとか、申し込みを受け付けていないところもあるように聞いています。ただ、サービスをやってみたい、関心があるという事業所は、自治体

篠田 看護職員による定期的なアセスメントと書いてありますが、1か月に1回とか2か月に1回とか、厚生労働省からは基準は示されていません。

訪問看護ステーションも、当然のことながら赤字ではいけません。ただ、多くの事業所は、現段階では多分、ものすごく重度の方を想定していると思います。現状から考えてしまうと、報酬上、難しく感じるのかもしれませんが、定期巡回が入ることで、訪問看護が入る時間なども短くなる可能性がありますし、定期巡回の回数が増えることで情報量も増えると思うので、この辺りは、実践を通して、徐々にあるべき姿が議論されるということだと思います。

にどんどん働きかけてほしいと思います。自治体側もそうした事業所が出てくれば、もっと検討が進むと思います。

(事務局) 「市町村に1つの法人しか指定を受けられないんですよね」とか、地域独占のような形で捉えられている方が多いような気がします。

実際には、事業所の訪問介護利用者のうち定期巡回サービスに向いていると思われる一部の利用者だけがこのサービスを使うというような形が、当面は一般的になると思いますが、いかがですか。個人的には市内の全事業所が指定を取っても本当は良いと思うのですが。

篠田 よいと思いますよ。事業者数を限定してしまえば、利用者のサービス選択権はどうなるのかという話になってしまうので、制度の普及・啓発には非常にマイナスですね。

自由度の高いメニューが1つ増えるという発想

(事務局) 訪問介護もでき、かつ今回の定期巡回もできたということで、単純にお客様に提示できる選択肢が増えた、という感じがする

のですが、いかがですか。

宮垣 やっている私たちにしてみれば、新しい事業所を立ち上げるというよりは、訪問介護

のサービスが1つ増えたような感じでしかないです。選択肢が増えたという感じです。利用者にはその中から1つ選んでいただければよいと思います。

篠田 おっしゃるとおり、利用者に「定期巡回」「従来の訪問介護」「短時間を含む訪問介護」といった形の選択肢を提示して、選んでもらうことができますね。

宮垣 新サービスは、今まで訪問介護で算定できないようなサービスが、この定期巡回のサービスの中でできるようになった、という点が画期的です。

(事務局) それは、例えばどういうことですか。

宮垣 例えば、20分もかからないような朝の声かけを中心とした起床介助や、水分補給、空

調の確認や戸締まり含む就寝介助などです。食事が終わっているか確認してくるとか、配膳だけ、服薬の確認等、訪問介護では算定できないようなことが堂々とサービスとして、その人の生活を支える一つの手段として提供できることが、すごくうれしかったです。

篠田 このサービスは、事業者の自由度がとても高いサービスだと思います。せっかく自由度があるサービスなので、事業者も利用者もいろいろな実践を積み重ねることが大切ですね

本日は長時間にわたりどうもありがとうございました。

—了—

調査編

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

平成24年4月より、地域密着型サービスの一類型として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設される。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、要介護状態となっても、在宅を中心とする住み慣れた地域、環境で自立した日常生活を継続することができるよう、介護と看護が一体的に、または密接な連携のもとにサービスが提供されるものである。

新サービスの創設にあたり、平成22年度には「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」での検討内容を踏まえた社会保障審議会での議論が取りまとめられ、また、自治体においても平成22年度、平成23年度と「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」（以下、モデル事業）にて新サービスの実施に向けてのモデル事業が実施されてきており、その普及・促進に向けて、さまざまな形で情報提供がなされているところである。

一方で、新サービスへの参入を目指す事業者においては、事業性を含めた検討が始まっており、モデル事業における利用者情報や詳細なサービス提供状況といった、参入に向けた検討を行うための具体的な情報の提供が求められている。また、実際に介護スタッフや他機関との調整・連携、利用者への説明等をおこなうサービス提供責任者やケアプランを作成するケアマネジャーといった現場の職員に向けて、具体的な利用者像や新サービス導入の効果・課題、他機関との連携方法といった実際のサービス提供を想定させることができる情報の提供も求められている。

本調査研究はこのような状況を踏まえ、モデル事業にて実際におこなわれた定期巡回や随時対応の提供状況や提供されたケアの内容、オペレーション対応状況といった具体的な実施状況を把握し、分析するとともに、具体的な事例を通して、具体的な利用者像や職員配置状況、医療・看護との連携状況やサービスを実施することによる利用者や家族、事業所や事業所職員等への効果等について整理し、新サービスの普及・促進に向けた基礎資料を提供することを目的としておこなうものである。

2. 調査の全体像

(1) 調査の構成

本調査研究の構成は以下の通りである。

平成 24 年 4 月の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの開始に向けて、モデル事業実施事業所におけるサービス提供状況や職員配置、オペレーター利用状況といった実態の把握を目的とした「モデル事業実施調査」、具体的な利用者像や職員配置状況、サービスを実施することによる利用者や家族への効果等の把握を目的とした「事例調査」、モデル事業実施事業者および自治体関係者による情報提供、情報共有および「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの開始に向けての情報整理を目的とした「座談会」をおこなった。

図表 1 調査フロー図

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの実施に向けて、新サービスの具体的な利用者像や複数回訪問による利用者への効果、サービスを実施するにあたっての他事業所との連携方法や事業実施に向けての課題などを整理することで、新サービスの普及・促進に向けた方策を検討するための基礎情報を提供する。

<調査の目的と方法>

モデル事業におけるサービス提供状況や職員配置、オペレーター利用状況等の実態の把握
具体的な利用者像や職員配置状況、サービス提供による利用者や家族への効果等の把握
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの開始に向けての情報整理

<モデル事業実施調査>

調査対象：モデル事業を実施した全国の介護事業所（58か所）
集計対象：34事業所、344人（要介護者のみ）
調査内容：モデル事業対象者、職員およびオペレーターに対する1週間調査
調査方法：郵送配布、郵送回収

<事例調査>

調査対象：モデル事業実施法人 4か所
選定方法：対応圏域やモデル事業対象者数、他介護サービスとの連携状況等から選定
調査方法：訪問によるヒアリング調査

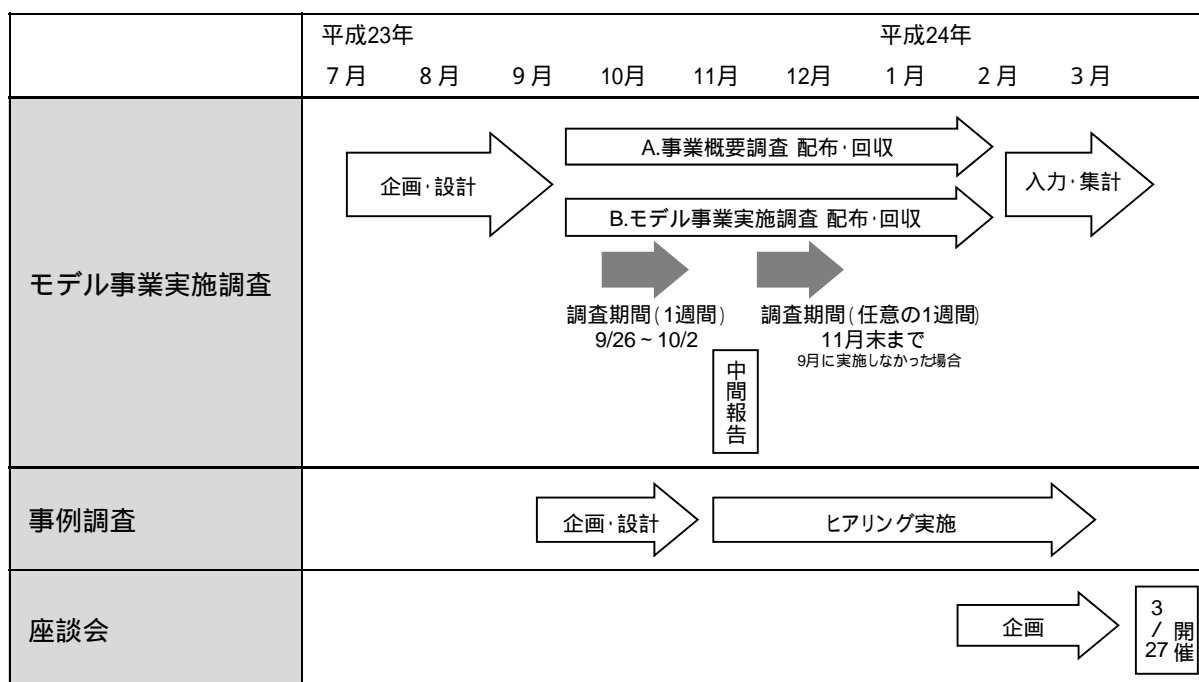
<座談会>

参加メンバー：モデル事業実施法人および自治体関係者 5名
主なテーマ：モデル事業実施から見てきた新サービス導入の効果と課題
ケアマネジャーなど他事業所との連携方法 / 等
開催日時：2012年3月27日 14:00～16:00
開催会場：東京ビジネスセンター

(2) 調査実施スケジュール

各調査の実施スケジュールは以下の通りである。

図表2 調査実施スケジュール



3. 調査の内容と方法

(1) モデル事業実施調査（データ収集による分析）

1) 調査目的

モデル事業に採択された市区町村を対象に、モデル事業にて実際におこなわれた定期巡回や随時対応の状況、職員投入の状況、オペレーション対応状況等を把握することで、平成24年4月より導入される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の実施に向けて、事業所のサービス提供実態を明らかにすることを目的として実施した。

2) 調査対象

平成23年9月時点でモデル事業を実施、もしくは実施予定としている58事業所（53自治体）を対象とした。

3) 調査内容

モデル事業実施事業者に対して、モデル事業対象者の身体状況およびサービス利用状況（モデル事業によるサービス利用以外に、訪問介護や通所介護等の既存サービスの利用についても把握）、モデル事業対象者にサービスを提供した職員の投入状況、モデル事業対象者によるオペレーション利用状況について、1週間の状況を把握した。

4) 調査方法

郵送配布、郵送回収

5) 調査実施時期

各調査の実施時期は以下の通りである。

図表3 調査実施時期

		調査実施時期
A.事業概要調査	調査票の発送	2011年9月5日
	調査票回収締切り	2012年1月31日
B.モデル事業 実施調査	調査票の発送	調査票の発送：2011年9月5日
	調査時期	【9/16時点でモデル事業を実施している場合】 調査期間：9/26(月)～10/2(日)の1週間 【9/16以降にモデル事業を実施する予定の場合】 調査期間：11月末までの特定の1週間 (祝祭日を含まない1週間)
	調査票回収締切り	2012年1月31日

(2) 事例調査

1) 調査目的

短時間を含めた定期的な訪問やオペレーションによる随時訪問をおこなったモデル事業実施事業所に対し、実際の利用者や職員配置、医療・看護との連携といったサービス実施にかかわる具体的な状況、およびサービスを実施することによる利用者や家族、事業所、職員等への効果や事業実施における課題等について、具体的な事例として整理することで、平成24年4月より始まる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の導入に向けた基礎資料を提供することを目的として実施した。

2) 調査対象

事例調査の調査対象は以下の通りである。

図表4 事例調査 調査対象

自治体名	法人名	特徴
山梨県甲府市	医療法人 笹本会	・ 対応圏域が4.5km×6.0kmと比較的狭い ・ 法人内の訪問看護、通所介護と連携 ・ 訪問看護が24時間対応
静岡県伊東市	有限会社伊豆介護センター	・ 対応圏域が18km×8kmと広い ・ 法人外の訪問看護と連携
長崎県壱岐市	医療法人 玄州会	・ 壱岐島全域(15km×17km)が対応圏域 ・ 夜間対応型訪問介護を実施
富山県富山市	社会福祉法人 射水万葉会	・ 対応圏域が5km×5kmと比較的狭い ・ 夜間対応型訪問介護を実施 ・ 配食サービスを実施

3) 調査内容

主なヒアリング内容は以下の通りである。

- ・ モデル事業実施法人、および実施事業所の概要
- ・ モデル事業実施圏域の特徴
- ・ 利用者像、利用者獲得の課題
- ・ 職員配置（オペレーター、介護職員）
- ・ 看護との連携状況、連携による効果、課題
- ・ 利用者・家族、職員、事業所への効果、課題
- ・ モデル事業対象者へのケア提供状況および詳細事例（2事例程度）／等

4) 調査方法

訪問によるヒアリング調査（各法人へ2回程度訪問）

5) 調査実施時期

2011年10月21日～2012年3月2日

(3) 座談会

1) 目的、ねらい

モデル事業を実施した法人関係者および自治体関係者が集まることで、モデル事業を実施することで把握できた効果や課題、サービス提供する上での工夫、4月以降の事業参入を控えた段階でみえてきた事業実施上の問題点や今後求められる方策等について、情報提供および共有をおこなうとともに、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービス実施に向けた情報の整理をおこなうことを目的として実施した。

2) テーマ

座談会の主なテーマは以下の通りである。

- ・ モデル事業実施から見えてきた新サービス導入の効果と課題について
- ・ 訪問看護事業所との連携等について
- ・ ケアマネジャーや他業種との連携について
- ・ 事業実施に向けた展望等について / 等

3) 実施日時、場所

実施日時：2012年3月27日（火） 14：00～16：00

実施場所：東京駅ビジネスセンター2号館 カンファレンス 29G

4) 参加メンバー

座談会の参加メンバーは以下の通りである。

図表5 座談会参加メンバー

氏名	所属・役職
篠田 浩	大垣市 福祉部社会福祉課 課長補佐
関野 哲也	有限会社伊豆介護センター 在宅介護事業部ホームヘルプサービスチーム 課長
松永 真弓	医療法人玄州会 ホームヘルパーステーションやさしい手 在宅ケア次長
宮垣 早苗	社会福祉法人射水万葉会 射水万葉会天正寺サポートセンター センター長
横内 理乃	医療法人笹本会 おおくにいきいきプラザ 施設長

(50音順 敬称略)

4 . 調査実施体制

(1) 担当研究員体制

図表6 担当研究員

氏名	所属・役職
国府田 文則	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員
岩名 礼介	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員
清水 孝浩	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員
鈴木 陽子	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員

第2章 モデル事業実施調査（データ収集による分析）

1. 実施概要

（1）目的

平成23年度厚生労働省「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」のモデル事業（以下、モデル事業）に採択された市区町村を対象に、当該自治体のご協力を得て、モデル事業において実際におこなわれた定期巡回や随時対応の状況、職員投入の状況、オペレーション対応状況等を把握し、平成24年4月より創設される地域密着型サービスの「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の実施と普及に向けた基礎データを作成し提供することを目的として実施した。

（2）調査対象

平成23年9月時点でモデル事業を実施、もしくは実施予定としている58事業所（53自治体）を対象とした。

（3）調査方法

郵送配布、郵送回収

※ 平成23年度厚生労働省「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」のモデル事業は、自治体の実施事業の事業であることから、調査の依頼、調査票の送付については各自治体に対しておこなった。なお、調査票の回収については、自治体もしくはモデル事業実施事業所からとした。

※ 調査票回収後、調査票の記入状況に合わせて、各事業所に対して電話、メールによる問合せをおこなった。

（4）調査内容

モデル事業実施事業者に対して、モデル事業対象者の身体状況およびサービス利用状況（モデル事業によるサービス利用以外に、訪問介護や通所介護等の既存サービスの利用についても把握）、モデル事業対象者にサービスを提供した職員の投入状況、モデル事業対象者によるオペレーション利用状況について、1週間の状況を把握した。

（5）調査の構成

調査は「A. 事業概要調査」、「B. モデル事業実施調査」の2つの調査にて構成されている。

また、「B. モデル事業実施調査」は、「様式1：モデル事業対象者情報入力シート」、「様式2：ケア実施記録シート」、「様式3：職員投入記録シート」、「様式4：オペレーション記録シート」の4種類にて構成されている。

各調査および調査シートの目的は以下の通りである。

図表 1 調査の構成と目的

	調査シート	調査目的
A. 事業概要調査	—	モデル事業実施事業者におけるモデル事業の実施概要を把握
B. モデル事業実施調査	様式 1 : モデル事業対象者 情報入力シート	モデル事業対象者の基本属性、心身の状況、介護保険サービスの利用状況等を把握
	様式 2 : ケア実施記録シート	モデル事業対象者に対して、モデル事業およびモデル事業以外にて提供されているサービスの実施日、実施時間、実施内容について把握
	様式 3 : 職員投入記録シート	モデル事業対象者に対してサービスを提供した職員の投入日時、投入種別について把握
	様式 4 : オペレーション記録 シート	モデル事業対象者のオペレーション利用日時、内容、対応種別等について把握

(6) 調査実施時期

調査実施時期は以下の通りである。

図表 2 調査実施時期

		調査実施時期
A. 事業概要調査	調査票の発送	2011年9月5日
	調査票回収締切り	2012年1月31日
B. モデル事業実施調査	調査票の発送	調査票の発送：2011年9月5日
	調査時期	【9/16時点でモデル事業を実施している場合】 調査期間：9/26(月)～10/2(日)の1週間 【9/16以降にモデル事業を実施する予定の場合】 調査期間：11月末までの特定の1週間 (祝祭日を含まない1週間)
	調査票回収締切り	2012年1月31日

(7) 回収状況

調査票の回収状況は以下の通りである。「A. 事業所概要調査」および「B. モデル事業実施調査」様式1から様式4まですべて有効な記入のあった事業所の調査票のみを有効回収としている。

図表 3 回収状況

調査対象件数	回収件数	有効回収件数	有効回収率
58 事業所	38 事業所	34 事業所	58.6%

(8) 集計対象者数

集計対象者数は以下の通りである。

対象者総数は344人（要支援者4名除く）である。

図表4 集計対象者数

No.	実施法人	所在自治体	集計対象者数 (人)
1	函館タクシー株式会社	函館市	3
2	医療法人 掛田中央内科	伊達市	4
3	社会福祉法人 ライフ・タイム・福島	福島市	28
4	株式会社ジャパンケアサービス東日本	柏市	7
5	社会福祉法人 パーソナル・アシスタンス とも	浦安市	9
6	株式会社ヤックスケアサービス	千葉市	11
7	株式会社ジャパンケアサービス	新宿区	9
8	株式会社ジャパンケアサービス	世田谷区	12
9	株式会社ジャパンケアサービス	品川区	7
10	株式会社ジャパンケアサービス	足立区	8
11	株式会社ジャパンケアサービス東日本	武蔵野市	5
12	社会福祉法人 小田原福社会	小田原市	9
13	射水万葉会天正寺サポートセンター	富山市	14
14	医療法人 笹本会	甲府市	19
15	株式会社新生メディカル	大垣市	11
16	株式会社新生メディカル	大垣市	7
17	株式会社大橋ケアサービス	大垣市	7
18	株式会社新生メディカル	池田町	19
19	株式会社スタッフ・アクタガワ	静岡市	15
20	有限会社伊豆介護センター	伊東市	9
21	生活協同組合コープあいち	豊橋市	4
22	みえ医療福祉生活協同組合	伊勢市	4
23	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部滋賀県済生会	草津市	3
24	社団法人 兵庫県看護協会	尼崎市	5
25	社会福祉法人 こうほうえん	米子市	16
26	社会福祉法人 こうほうえん	境港市	11
27	株式会社オレンジロード	松江市	21
28	社団法人 大牟田医師会	大牟田市	3
29	社会福祉法人 それいゆ	大牟田市	1
30	社会福祉法人 東翔会	大牟田市	7
31	社会福祉法人 幼老育成会	佐世保市	10
32	医療法人 玄州会	壱岐市	12
33	社会福祉法人 九州キリスト教社会福祉事業団	中津市	23
34	社会福祉法人 恵仁会 特別養護老人ホーム鹿屋長寿園	鹿屋市	11
合計			344

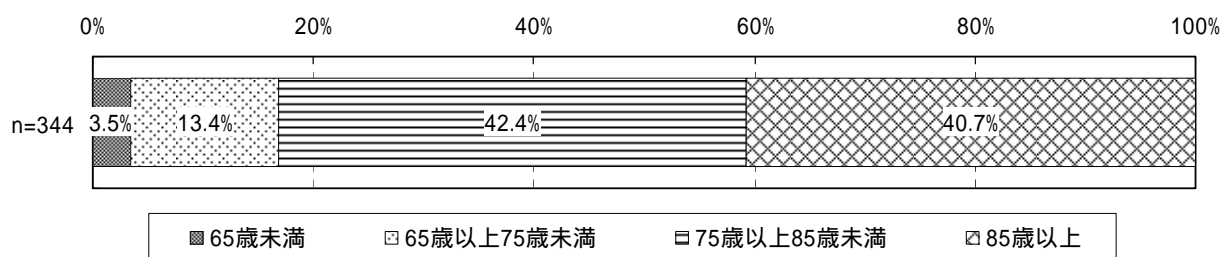
2. 調査結果の詳細

(1) 対象者の基本属性

1) 年齢

年齢は、「75歳以上85歳未満」が42.4%、「85歳以上」が40.7%であり、後期高齢者の割合が8割以上である。

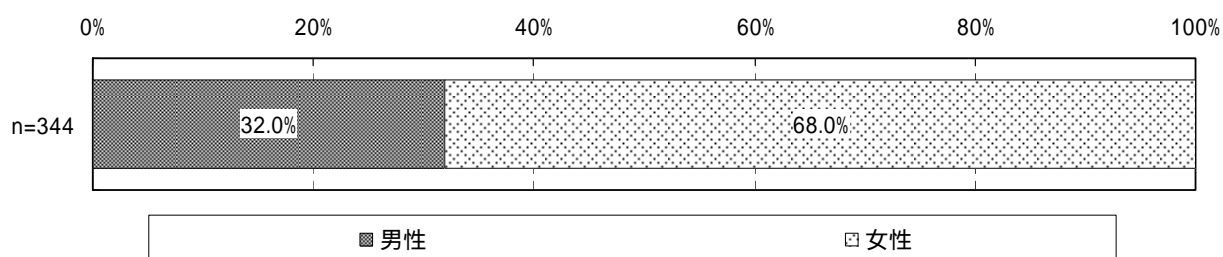
図表5 年齢



2) 性別

性別は、「男性」が32.0%、「女性」が68.0%である。

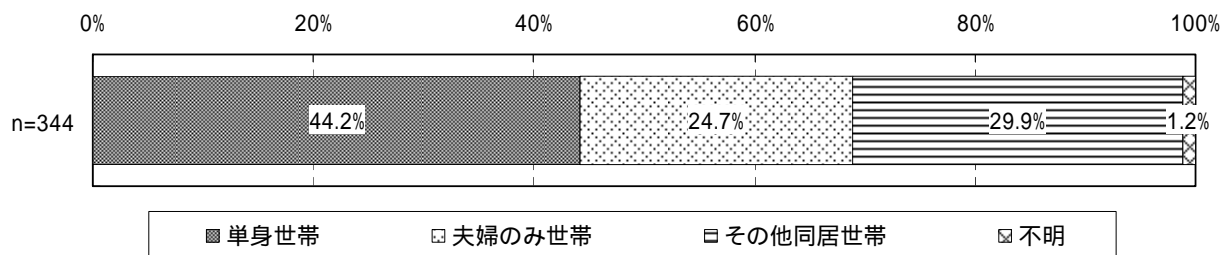
図表6 性別



3) 世帯構成

世帯構成は、「単身世帯」が44.2%と最も多く、次いで「その他同居世帯」が29.9%、「夫婦のみ世帯」が24.7%である。

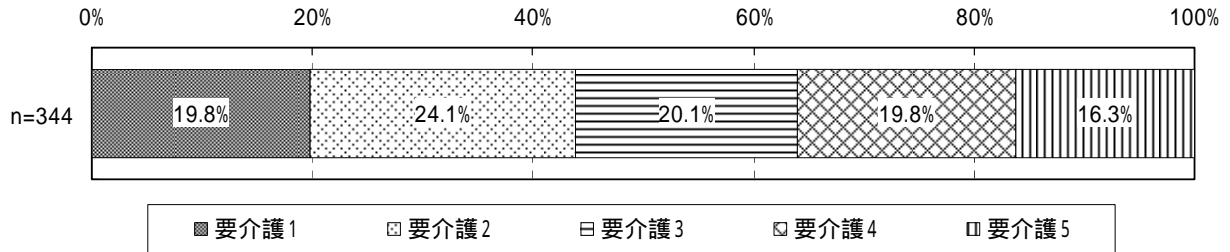
図表7 世帯構成



4) 要介護度

要介護度は、「要介護1」が19.8%、「要介護2」が24.1%、「要介護3」が20.1%、「要介護4」が19.8%、「要介護5」が16.3%である。要介護2以上の中・重度の割合が80.2%を占めている。

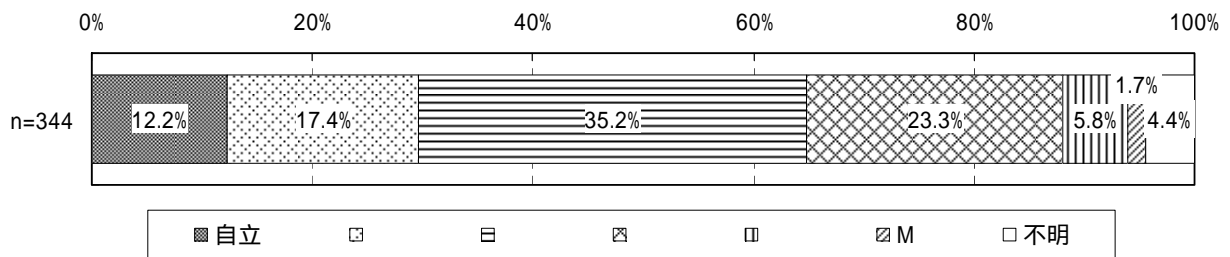
図表8 要介護度



5) 認知症高齢者自立度

認知症高齢者自立度は、「Ⅱ」が35.2%と最も多く、Ⅱ以上の割合が70.4%を占めている。

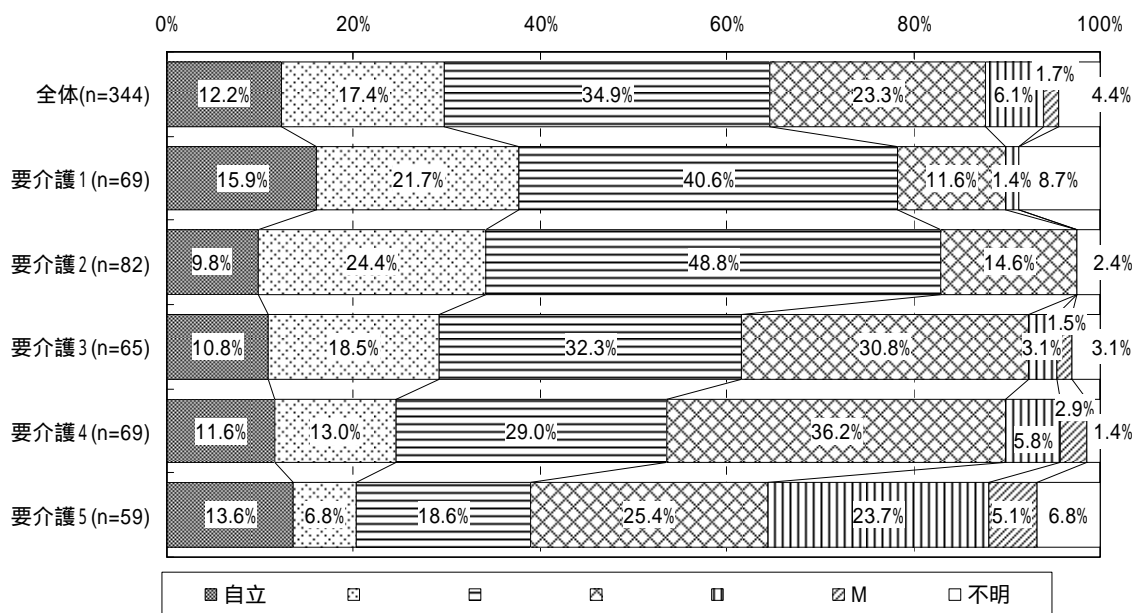
図表9 認知症高齢者自立度



要介護度別

要介護度別にみると、「要介護2」までは認知症高齢者自立度「自立～Ⅱ」の割合が約8割を占めているが、「要介護3」以上で認知症高齢者自立度「Ⅲ」以上の割合が増える傾向がみられる。

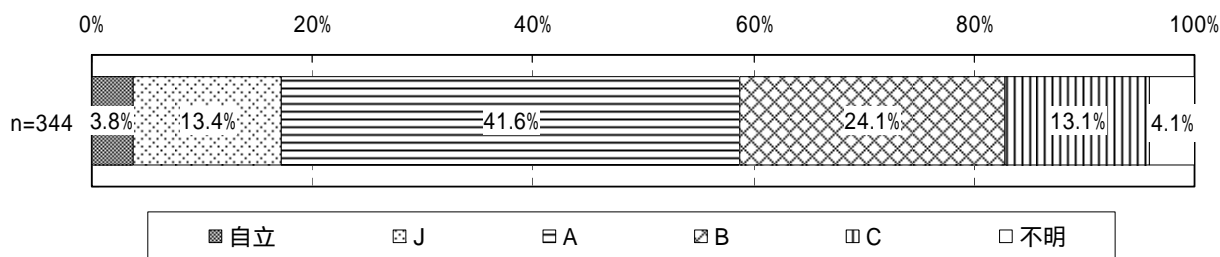
図表10 要介護度別 認知症高齢者自立度



6) 障害高齢者自立度

障害高齢者自立度は、「A」が41.6%と最も多く、B以上は41.3%である。

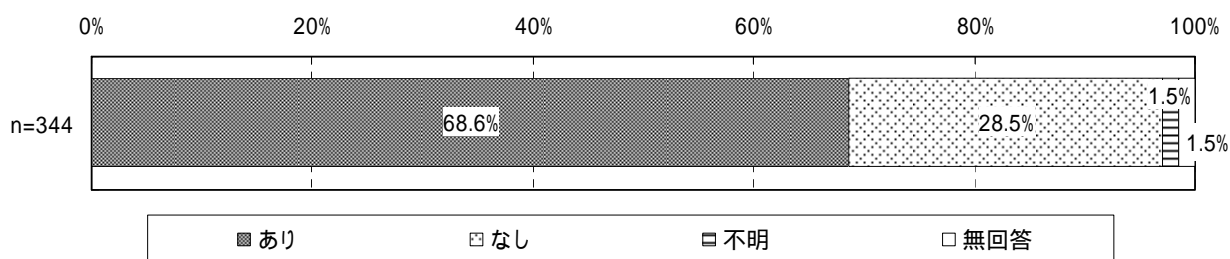
図表 11 障害高齢者自立度



7) 家族等によるケア提供の有無

家族等によるケア提供の有無は、提供「あり」が68.6%、「なし」が28.5%である。

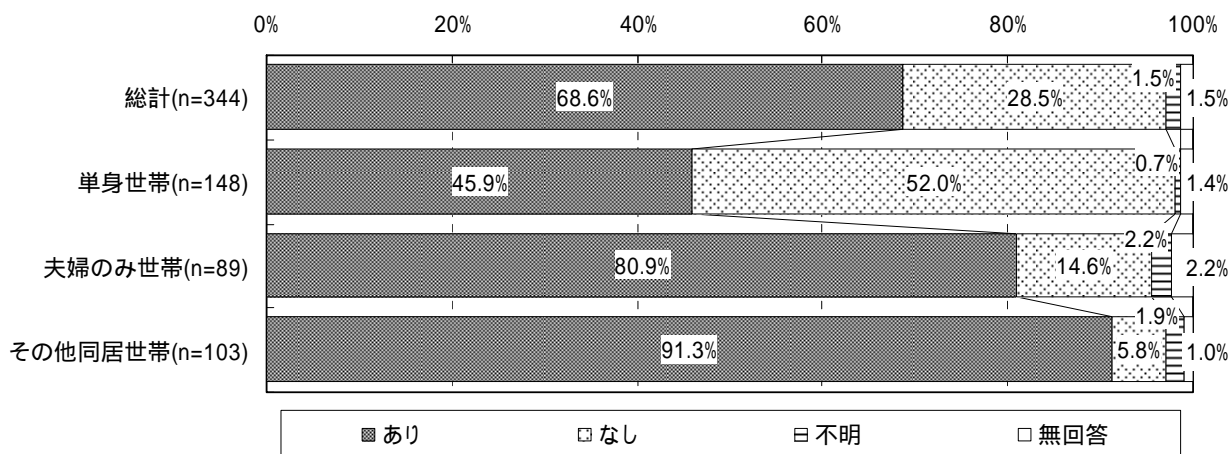
図表 12 家族等のケア提供の有無



世帯構成別

世帯構成別にみると、「単身世帯」で家族等のケア提供が「ある」とした割合は45.9%であり、「単身世帯」であっても約半数の対象者は家族等のケアが提供されている状況である。

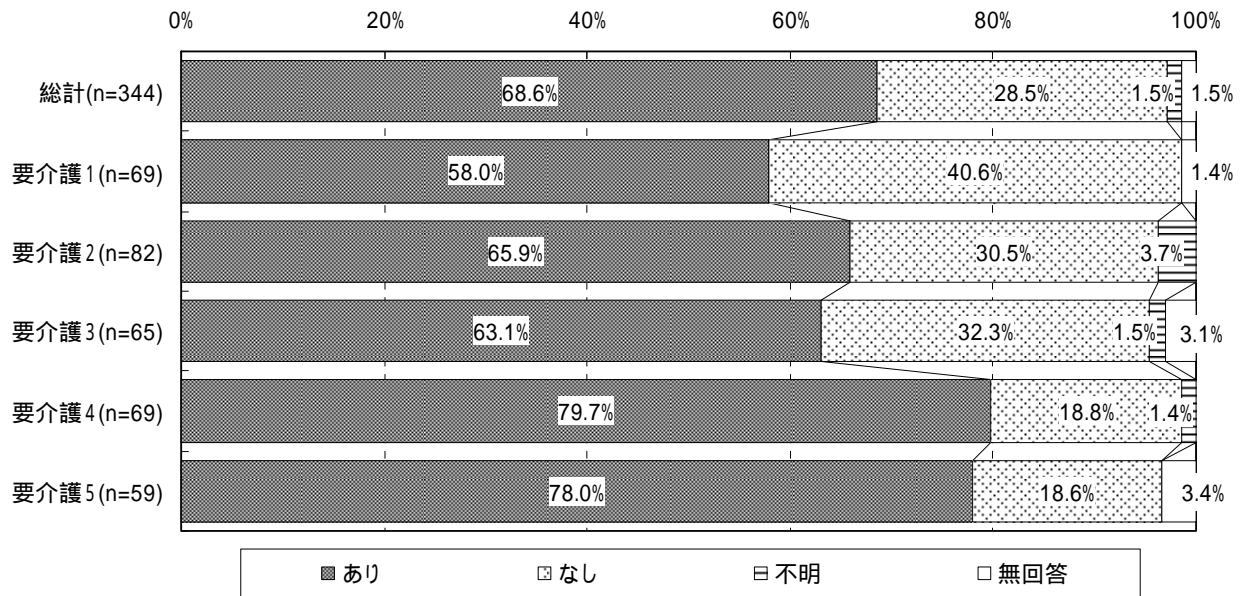
図表 13 世帯構成別 家族等のケア提供の有無



要介護度別

要介護度別にみると、要介護度が高くなるほど、家族等のケア提供が「ある」とした割合が高くなる傾向がみられる。

図表 14 要介護度別 家族等のケア提供の有無



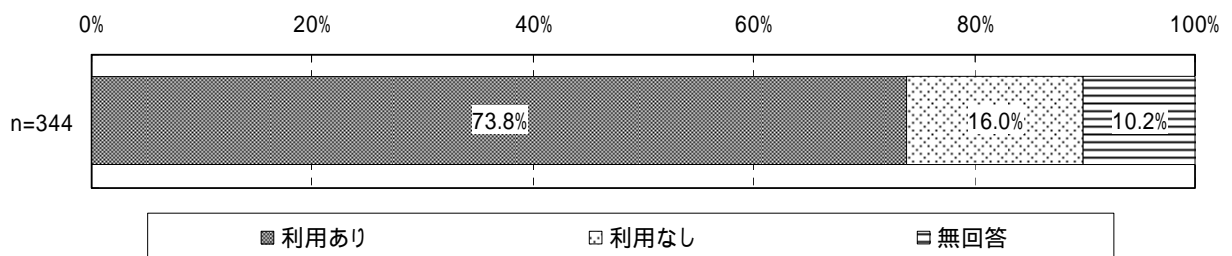
(2) モデル事業開始前の介護保険サービス利用状況

1) 訪問介護の利用状況（最近1か月）

モデル事業開始前1か月の訪問介護の利用の有無は、「利用あり」が73.8%、「利用なし」が16.0%である。

なお、集計にあたっては、「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「訪問看護」のいずれも利用していない場合（いずれも「0」と記入）は、モデル事業より介護保険サービスを利用したと判断し、無回答処理をおこなった。以下、通所介護、訪問看護の利用状況集計も同様である。

図表 15 訪問介護の利用の有無



訪問介護の利用頻度

「利用あり」の方の利用頻度は、1か月平均で32.2回（1日平均1.0回）である。

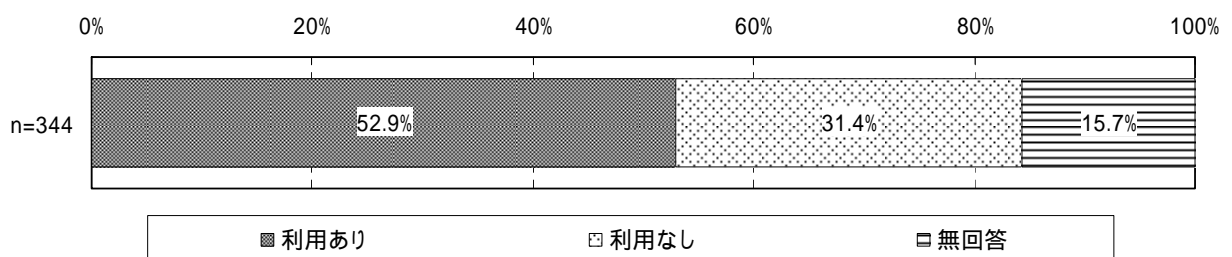
図表 16 訪問介護の利用頻度

	1か月平均の利用回数	1日平均の利用回数 (1か月を31日として算出)
要介護1 (n=53)	20.4回	0.7回
要介護2 (n=63)	27.8回	0.9回
要介護3 (n=48)	30.3回	1.0回
要介護4 (n=48)	44.2回	1.4回
要介護5 (n=42)	42.2回	1.4回
全体 (n=254)	32.2回	1.0回

2) 通所介護の利用状況（最近1か月）

モデル事業開始前1か月の通所介護の利用の有無は、「利用あり」が52.9%、「利用なし」が31.4%である。

図表 17 通所介護の利用の有無



通所介護の利用頻度

「利用あり」の方の利用頻度は、1か月平均で9.0回である。訪問介護と異なり、要介護度による利用頻度の差はみられなかった。

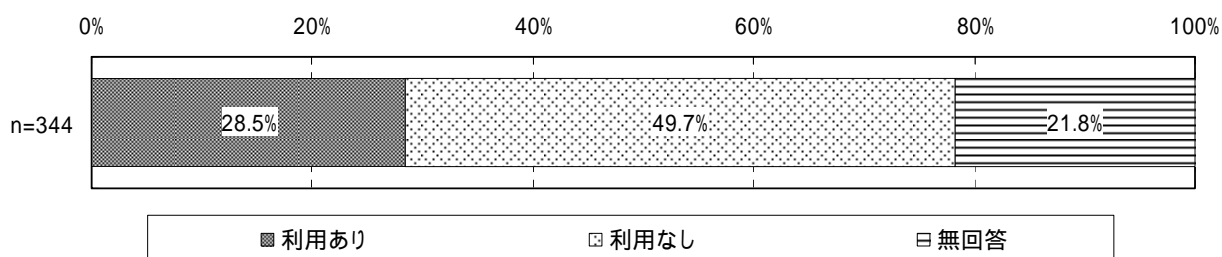
図表 18 通所介護の利用頻度

	1か月平均の利用回数
要介護 1 (n=44)	9.1 回
要介護 2 (n=35)	8.2 回
要介護 3 (n=43)	9.1 回
要介護 4 (n=29)	9.6 回
要介護 5 (n=31)	9.0 回
全体 (n=182)	9.0 回

3) 訪問看護の利用状況 (最近1か月)

モデル事業開始前1か月の訪問看護の利用の有無は、「利用あり」が28.5%、「利用なし」が49.7%である。

図表 19 訪問看護の利用の有無



訪問看護の利用頻度

「利用あり」の方の利用頻度は、1か月平均で9.0回である。

図表 20 訪問看護の利用頻度

	1か月平均の利用回数
要介護 1 (n=6)	6.2 回
要介護 2 (n=18)	5.8 回
要介護 3 (n=11)	7.5 回
要介護 4 (n=25)	4.8 回
要介護 5 (n=38)	9.1 回
全体 (n=98)	9.0 回

(3) モデル事業における訪問回数

1) 平均訪問回数(1日当たり)

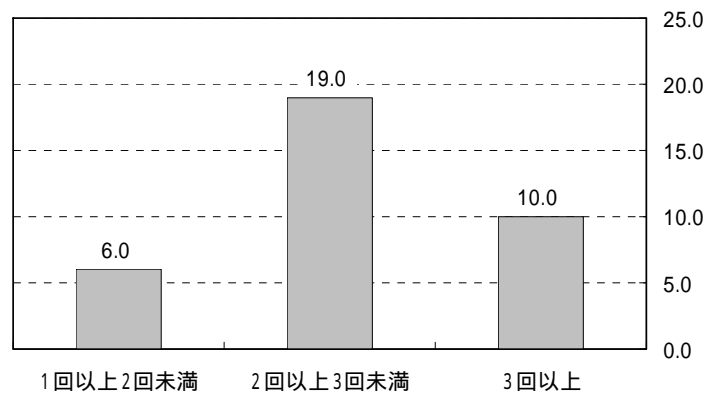
1日当たりの平均訪問回数は、2.6*回である。

事業所単位でみると、平均訪問回数が「2回以上3回未満」の事業所が最も多く、最も多い事業所で平均3.8回、最小は平均1.2回である。

図表 21 平均訪問回数(1日当たり)

	平均訪問回数	最大事業所	最小事業所
全体	2.6回	3.8回	1.2回

図表 22 平均訪問回数 事業所数(度数分布)



※ 集計にあたっては、「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」を利用していない日を対象としている。

※ 上記訪問回数はあくまでもモデル事業における数値であり、既存の訪問介護サービスとの併用も含めた平均訪問回数である点は留意が必要である。

要介護度別

要介護度別にみると、「要介護1」では平均2.0回、「要介護2」では2.5回、「要介護3」では2.7回、「要介護4」では2.7回、「要介護5」では3.1回である。

図表 23 要介護度別 平均訪問回数(1日当たり)

	平均訪問回数	最大事業所	最小事業所
要介護1	2.0回	3.3回	1.0回
要介護2	2.5回	4.5回	1.0回
要介護3	2.7回	5.3回	1.0回
要介護4	2.7回	4.0回	1.5回
要介護5	3.1回	5.3回	1.0回
全体	2.6回	3.8回	1.2回

提供ケア種別

提供ケア種別にみると、「モデル事業 定期訪問」による訪問が平均 1.9 回、「訪問介護」による訪問が平均 0.6 回である。

図表 24 提供ケア種別 平均訪問回数（1日当たり）

	平均訪問回数
モデル事業 定期訪問	1.9 回
モデル事業 随時訪問	0.0 回
訪問介護	0.6 回
訪問看護	0.1 回
全体	2.6 回

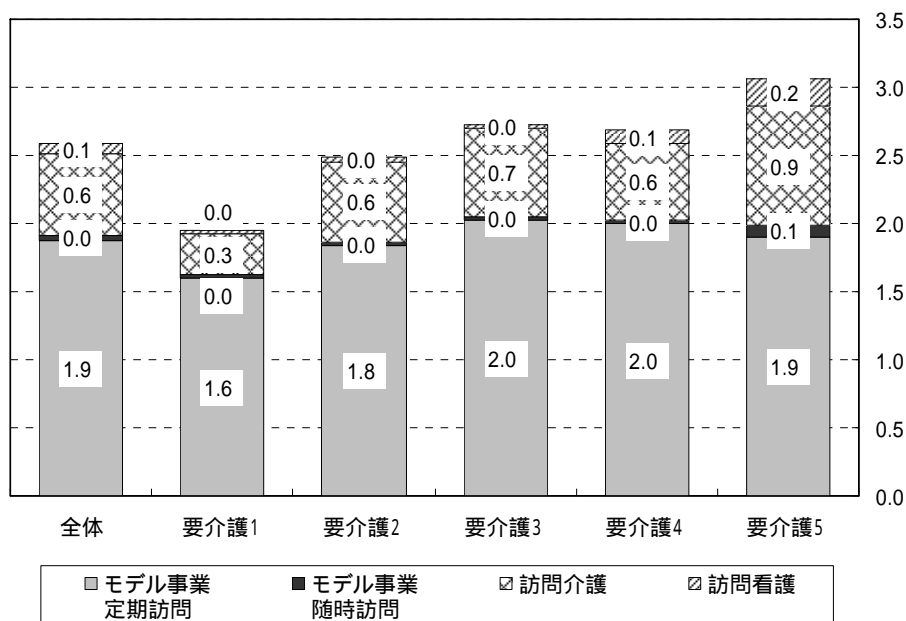
ア．要介護度×提供ケア種別

要介護度別に提供ケア種別の訪問回数比率（図表 27）をみると、要介護度が高くなるにつれて「訪問介護」の比率が高くなる傾向がみられる。

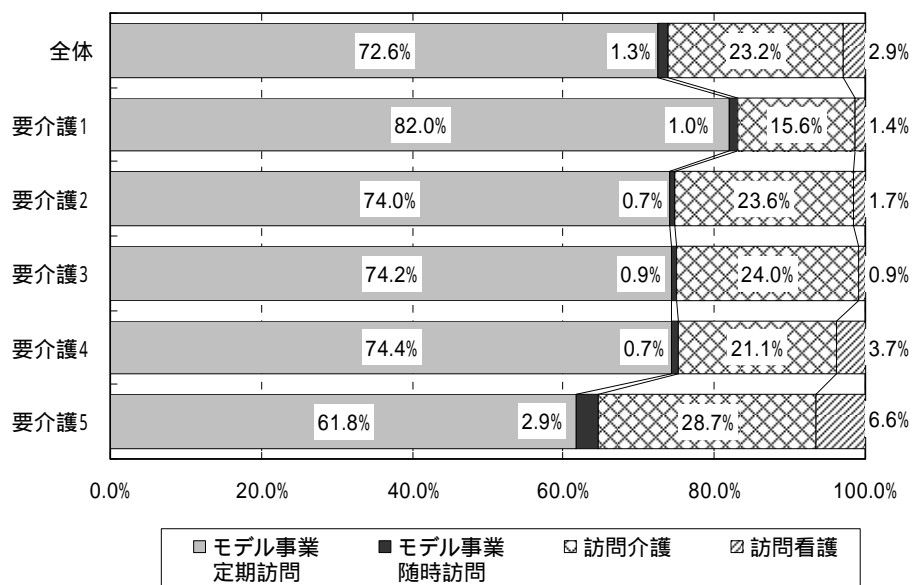
図表 25 要介護度×提供ケア種別 平均訪問回数（1日当たり）

	モデル事業 定期訪問	モデル事業 随時訪問	訪問介護	訪問看護	全体
要介護 1	1.6 回	0.0 回	0.3 回	0.0 回	2.0 回
要介護 2	1.8 回	0.0 回	0.6 回	0.0 回	2.5 回
要介護 3	2.0 回	0.0 回	0.7 回	0.0 回	2.7 回
要介護 4	2.0 回	0.0 回	0.6 回	0.1 回	2.7 回
要介護 5	1.9 回	0.1 回	0.9 回	0.2 回	3.1 回
全体	1.9 回	0.0 回	0.6 回	0.1 回	2.6 回

図表 26 要介護度×提供ケア種別 平均訪問回数（1日当たり）



図表 27 要介護度 × 提供ケア種別 訪問回数比率（1日当たり）



提供時間別

提供時間別にみると、「20分未満」の訪問が平均0.8回、「20分以上30分未満」の訪問が0.7回、「30分以上1時間未満」の訪問が平均0.5回、「1時間以上」の訪問が平均0.5回である。

図表 28 提供時間別 平均訪問回数（1日当たり）

	平均訪問回数
20分未満	0.8回
20分以上30分未満	0.7回
30分以上1時間未満	0.5回
1時間以上	0.5回
全体	2.6回

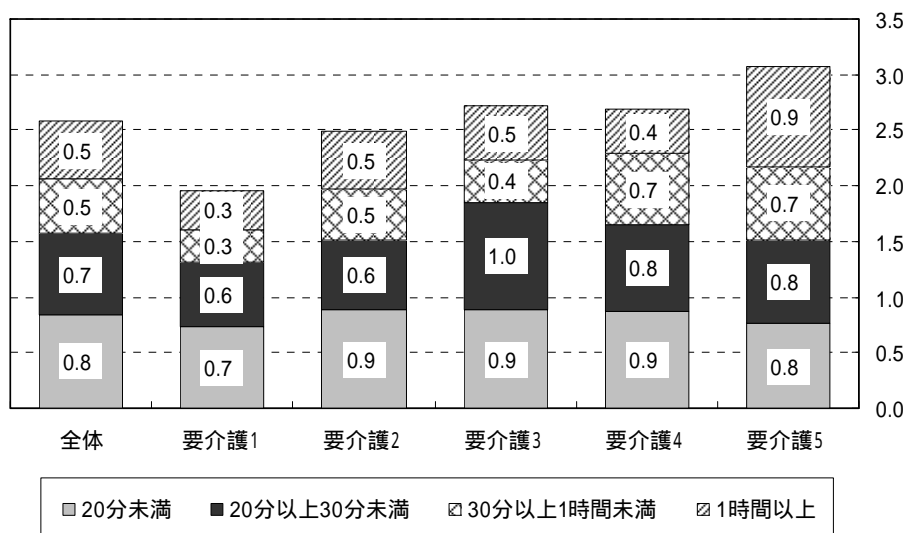
ア．要介護度 × 提供時間別

要介護度 × 時間帯別の訪問回数比率（図表 31）をみると、「20分未満」の短時間訪問の比率は、要介護度が高くなるにつれて比率が低くなる傾向がみられる。また、「1時間以上」の訪問は、要介護4まで要介護度が高くなるにつれて比率が低くなる傾向がみられるが、要介護5では29.3%と最も多くなっている。

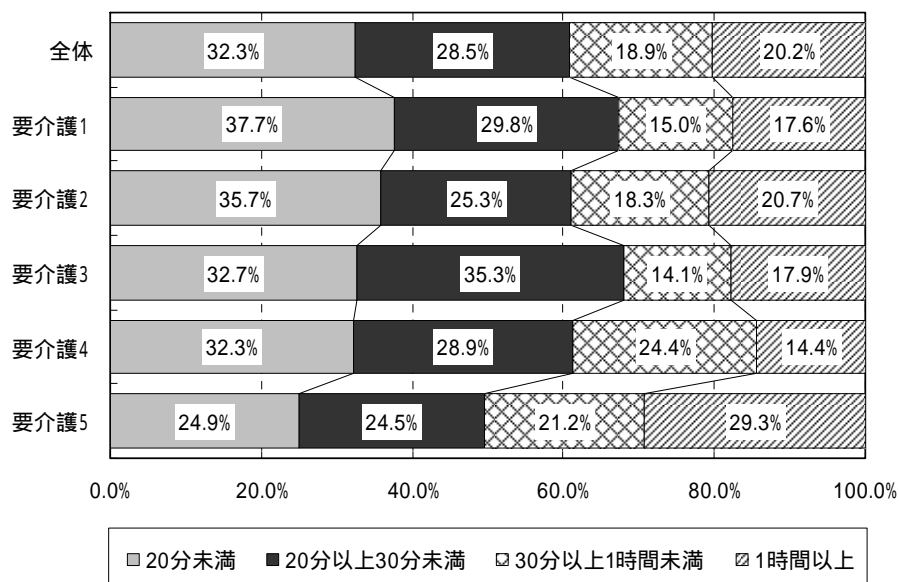
図表 29 要介護度 × 提供時間別 平均訪問回数（1日当たり）

	20分未満	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上	全体
要介護1	0.7回	0.6回	0.3回	0.3回	2.0回
要介護2	0.9回	0.6回	0.5回	0.5回	2.5回
要介護3	0.9回	1.0回	0.4回	0.5回	2.7回
要介護4	0.9回	0.8回	0.7回	0.4回	2.7回
要介護5	0.8回	0.8回	0.7回	0.9回	3.1回
全体	0.8回	0.7回	0.5回	0.5回	2.6回

図表 30 要介護度 × 提供時間別 平均訪問回数（1日当たり）



図表 31 要介護度 × 提供ケア種別 訪問回数比率（1日当たり）



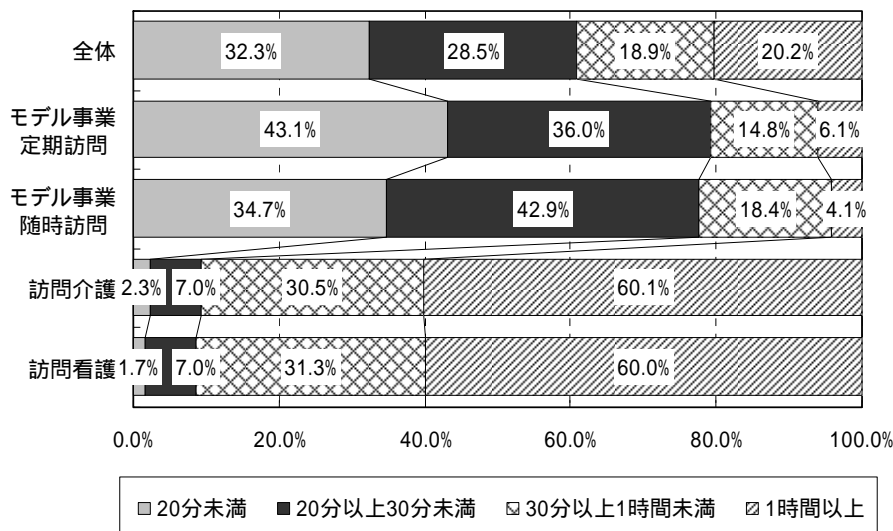
イ．提供ケア種別 × 提供時間別

提供ケア種別 × 提供時間別の訪問回数比率（図表 33）をみると、「モデル事業定期訪問」では「20分未満」の訪問が43.1%、「20分以上30分未満」の訪問が36.0%、「モデル事業随時訪問」では「20分未満」の訪問が34.7%、「20分以上30分未満」の訪問が42.9%であり、30分以上の訪問はいずれも2割程度である。一方で「訪問介護」では「1時間以上」の訪問が60.1%、「訪問看護」では60.0%である。

図表 32 提供ケア種別 × 提供時間別 平均訪問回数（1日当たり）

	20分未満	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上	全体
モデル事業 定期訪問	0.8回	0.7回	0.3回	0.1回	1.9回
モデル事業 随時訪問	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回
訪問介護	0.0回	0.0回	0.2回	0.4回	0.6回
訪問看護	0.0回	0.0回	0.0回	0.0回	0.1回
全体	0.8回	0.7回	0.5回	0.5回	2.6回

図表 33 提供ケア種別 × 提供ケア種別 訪問回数比率（1日当たり）



提供時間帯別

提供時間帯別※にみると、「日中」の訪問が平均 1.9 回、「夜間」の訪問が 0.4 回、「深夜」の訪問が平均 0.1 回、「早朝」の訪問が平均 0.2 回である。

図表 34 提供時間帯別 平均訪問回数（1日当たり）

	平均訪問回数
日中	1.9 回
夜間	0.4 回
深夜	0.1 回
早朝	0.2 回
全体	2.6 回

※ 日中：8:00～18:00、夜間：18:00～22:00、深夜：22:00～6:00、早朝：6:00～8:00 とする

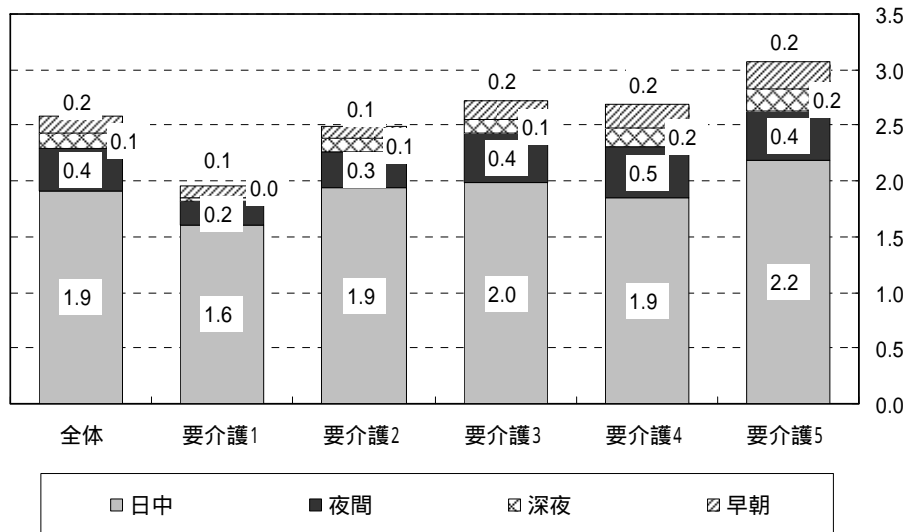
ア．要介護度 × 提供時間帯別

要介護度 × 提供時間帯別の訪問回数比率（図表 37）をみると、「日中」の訪問は、要介護度が高くなるにつれて比率が低くなる傾向がみられるが、いずれの要介護でも日中の訪問が約 7 割以上を占めている。

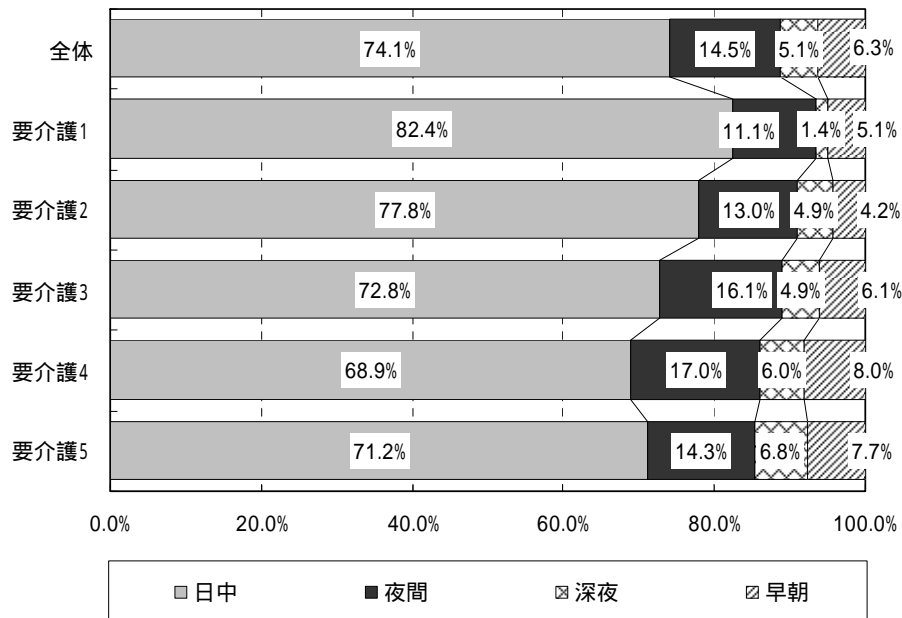
図表 35 要介護度 × 提供時間帯別 平均訪問回数（1日当たり）

	日中	夜間	深夜	早朝	全体
要介護 1	1.6 回	0.2 回	0.0 回	0.1 回	2.0 回
要介護 2	1.9 回	0.3 回	0.1 回	0.1 回	2.5 回
要介護 3	2.0 回	0.4 回	0.1 回	0.2 回	2.7 回
要介護 4	1.9 回	0.5 回	0.2 回	0.2 回	2.7 回
要介護 5	2.2 回	0.4 回	0.2 回	0.2 回	3.1 回
全体	1.9 回	0.4 回	0.1 回	0.2 回	2.6 回

図表 36 要介護度 × 提供時間帯別 平均訪問回数（1日当たり）



図表 37 要介護度 × 提供時間帯別 訪問回数比率（1日当たり）

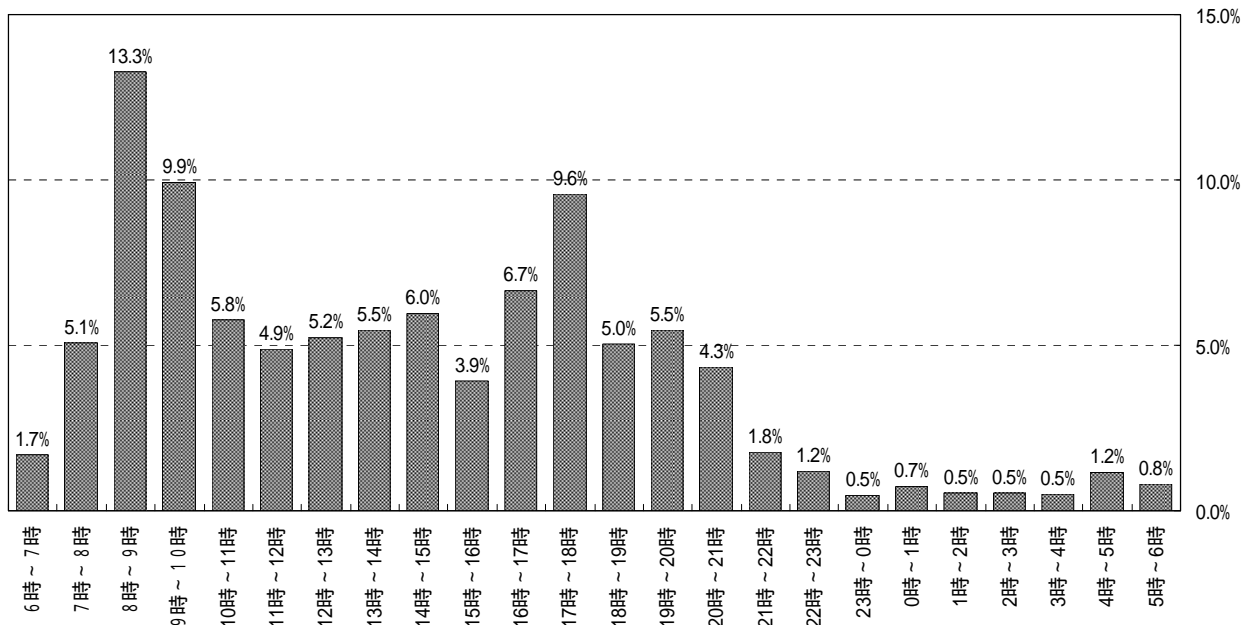


(4) モデル事業におけるケア提供の開始時間帯

「モデル事業（定期訪問＋（随時訪問）」、「訪問介護」による訪問の訪問開始時間帯についてみると、対象者 344 人に対する全訪問のうち、「8 時～9 時（8 時 59 分）」が 13.3%と最も多く、次いで「9 時～10 時」が 9.9%、「17 時～18 時」が 9.6%であり、訪問のピークタイムが朝 8 時から 10 時の 2 時間、夕方 17 時から 18 時の 1 時間にあることがわかる。

一方で、夜 21 時から早朝 7 時までの時間帯における訪問の割合は、各時間とも 2.0%以下である。

図表 38 ケア提供時間帯（総訪問数に対する割合）



※ 集計は訪問の「開始時間」にておこなっている。例えば、8 時 30 分から 11 時まで提供した場合は、「8 時～9 時」にてカウントしている。

(5) モデル事業におけるケア提供時間

1 回当たりの平均訪問時間は、29.9 分である。

図表 39 平均ケア提供時間（1 回訪問当たり）

	平均ケア提供時間
全体	29.9 分

提供ケア種別

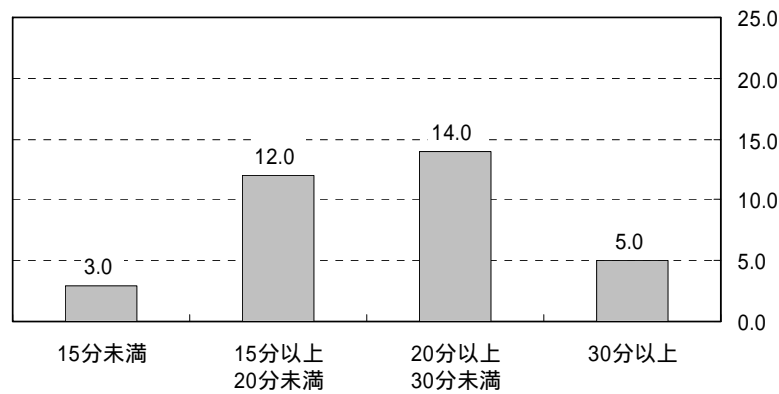
提供ケア種別にみると、「モデル事業 定期訪問」による訪問が平均 21.7 分、「訪問介護」が平均 53.5 分、「訪問看護」が平均 50.1 分である。

「モデル事業 定期訪問」について、事業所単位で見ると、「20 分以上 30 分未満」が 14 事業所と最も多く、次いで「15 分以上 20 分未満」が 12 事業所である。

図表 40 提供ケア種別 平均ケア提供時間（1 回訪問当たり）

	平均ケア提供時間
モデル事業 定期訪問	21.7 分
モデル事業 随時訪問	24.4 分
訪問介護	53.5 分
訪問看護	50.1 分
全体	29.9 分

図表 41 「モデル事業 定期訪問」の平均ケア提供時間 事業所数（度数分布）



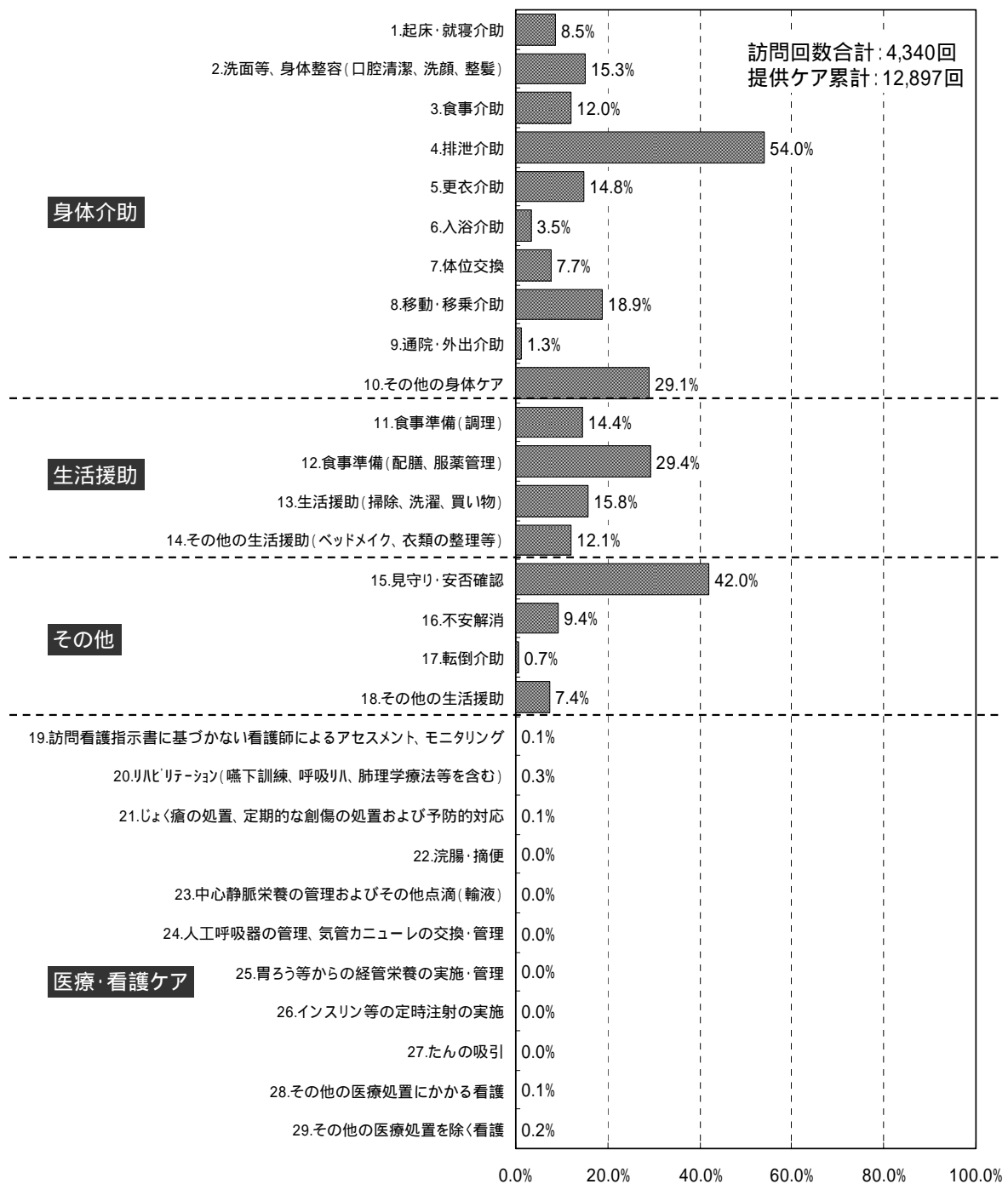
(6) モデル事業における提供ケア

1) 提供ケアの内容

「モデル事業」による訪問（定期訪問＋随時訪問）＋「訪問介護」による訪問

「モデル事業（定期訪問＋（随時訪問）」、「訪問介護」による訪問における提供ケアの内容をみると（1回の訪問で複数のケアをおこなっている場合はそれぞれについてカウント）、「排泄介助」が54.0%と最も多く、次いで「見守り・安否確認」が42.0%、「食事準備（配膳・服薬管理）」が29.4%という内容である。

図表 42 提供ケア内容（モデル事業＋訪問介護）

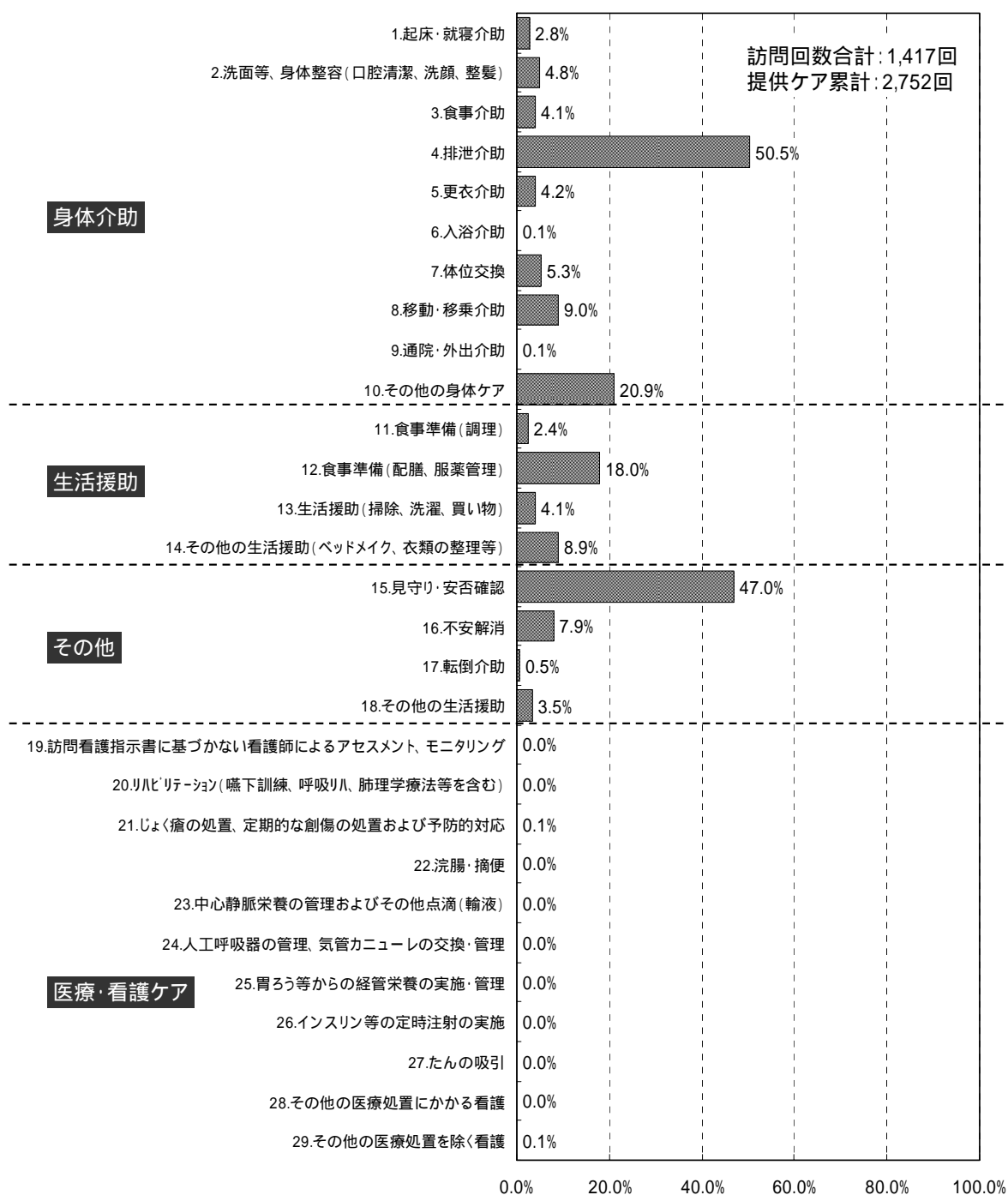


ア．提供時間「20分未満」における提供ケア

「20分未満」による訪問での提供ケア内容は、「排泄介助」が50.5%と最も多く、次いで「見守り・安否確認」が47.0%、「その他身体ケア」が20.9%、「食事準備（配膳、服薬管理）」が18.0%という内容である。

訪問1回当たりの平均提供ケア数は1.9（提供ケア累計2,752／訪問回数合計1,417）であり、1回の訪問にて約2つの内容をおこなっていることになる。

図表 43 20分未満 提供ケア内容（モデル事業＋訪問介護）

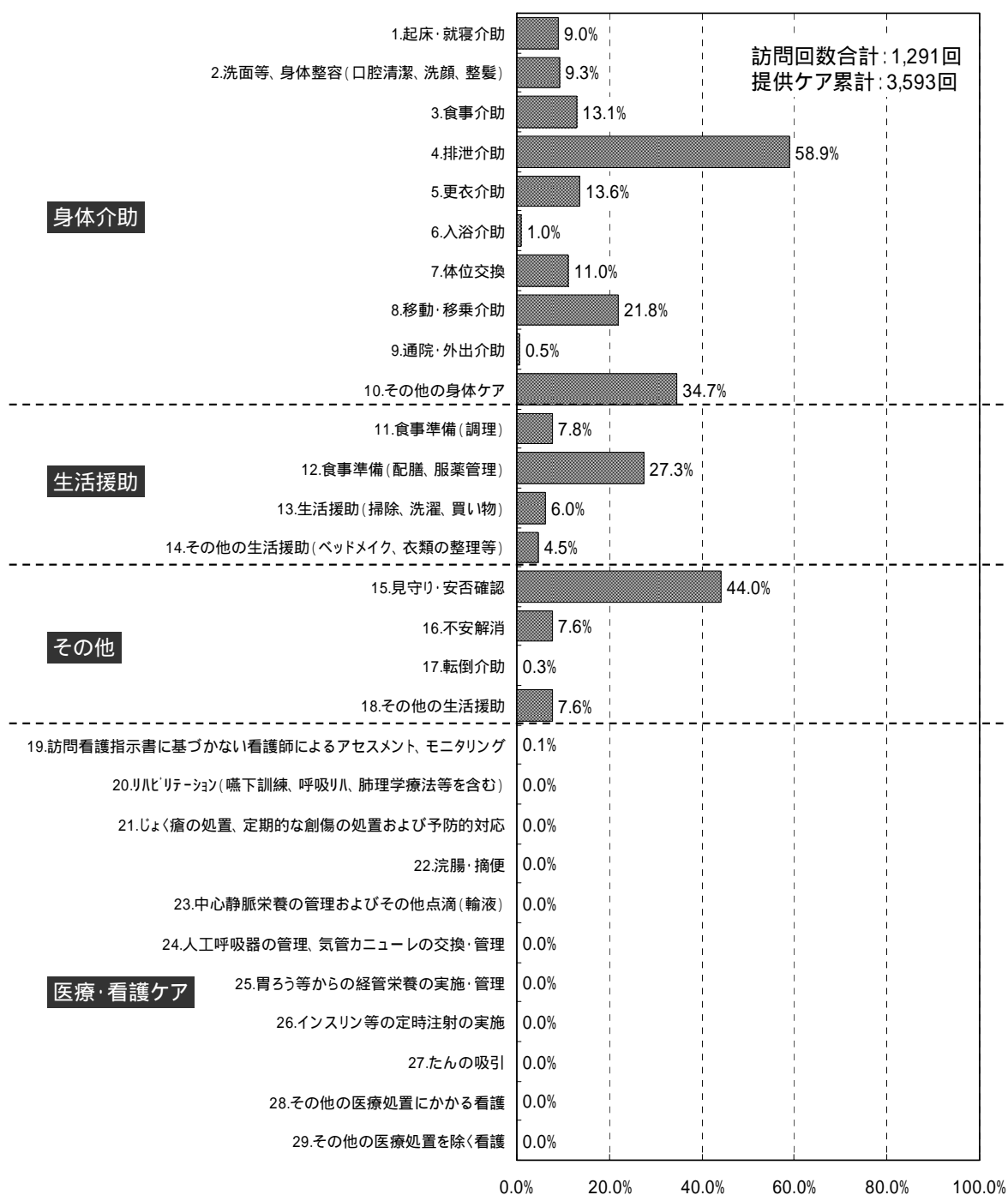


イ．提供時間「20分以上30分未満」における提供ケア

「20分以上30分未満」による訪問での提供ケア内容は、「20分未満」での提供ケアと同様に、「排泄介助」が58.9%と最も多く、次いで「見守り・安否確認」が44.0%、「その他身体ケア」が34.7%、「食事準備（配膳、服薬管理）」が27.3%という内容である。

訪問1回当たりの平均提供ケア数は2.8（提供ケア累計3,593／訪問回数合計1,291）であり、1回の訪問にて約3つの内容をおこなっていることになる。

図表 44 20分以上30分未満 提供ケア内容（モデル事業＋訪問介護）

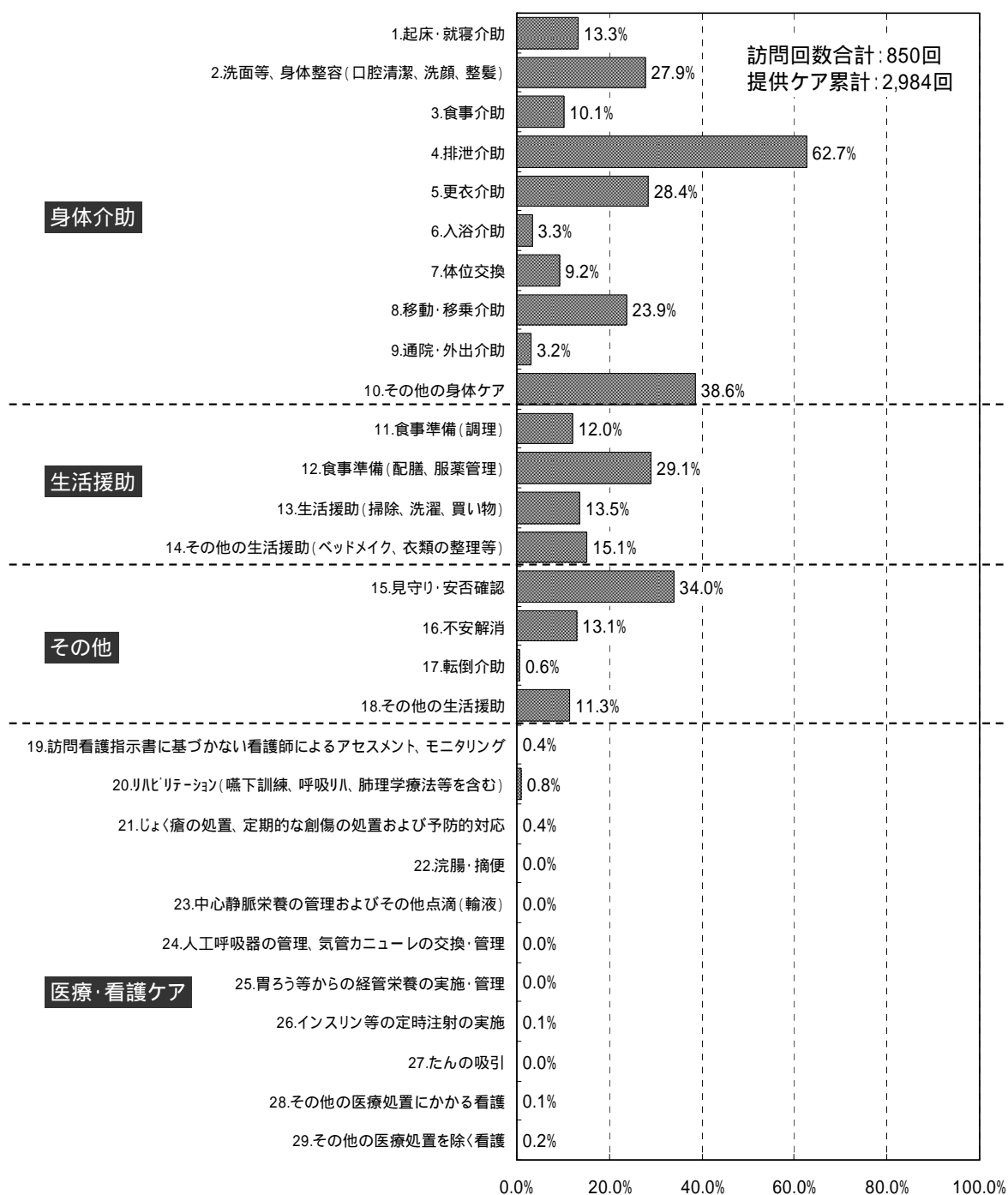


ウ．提供時間「30分以上1時間未満」における提供ケア

「30分以上1時間未満」による訪問での提供ケア内容は、「排泄介助」が62.7%と最も多く、次いで「その他身体ケア」が38.6%、「見守り・安否確認」が34.0%、「食事準備（配膳、服薬管理）」が29.1%という内容である。また、「洗面等、身体整容」が27.9%、「更衣介助」が28.4%、「移動、移乗介助」が23.9%と、30分未満では多くなかった身体介助の割合が増えている。

訪問1回当たりの平均提供ケア数は3.5（提供ケア累計2,984／訪問回数合計850）であり、1回の訪問にて3～4つの内容をおこなっていることになる。

図表 45 30分以上1時間未満 提供ケア内容（モデル事業＋訪問介護）



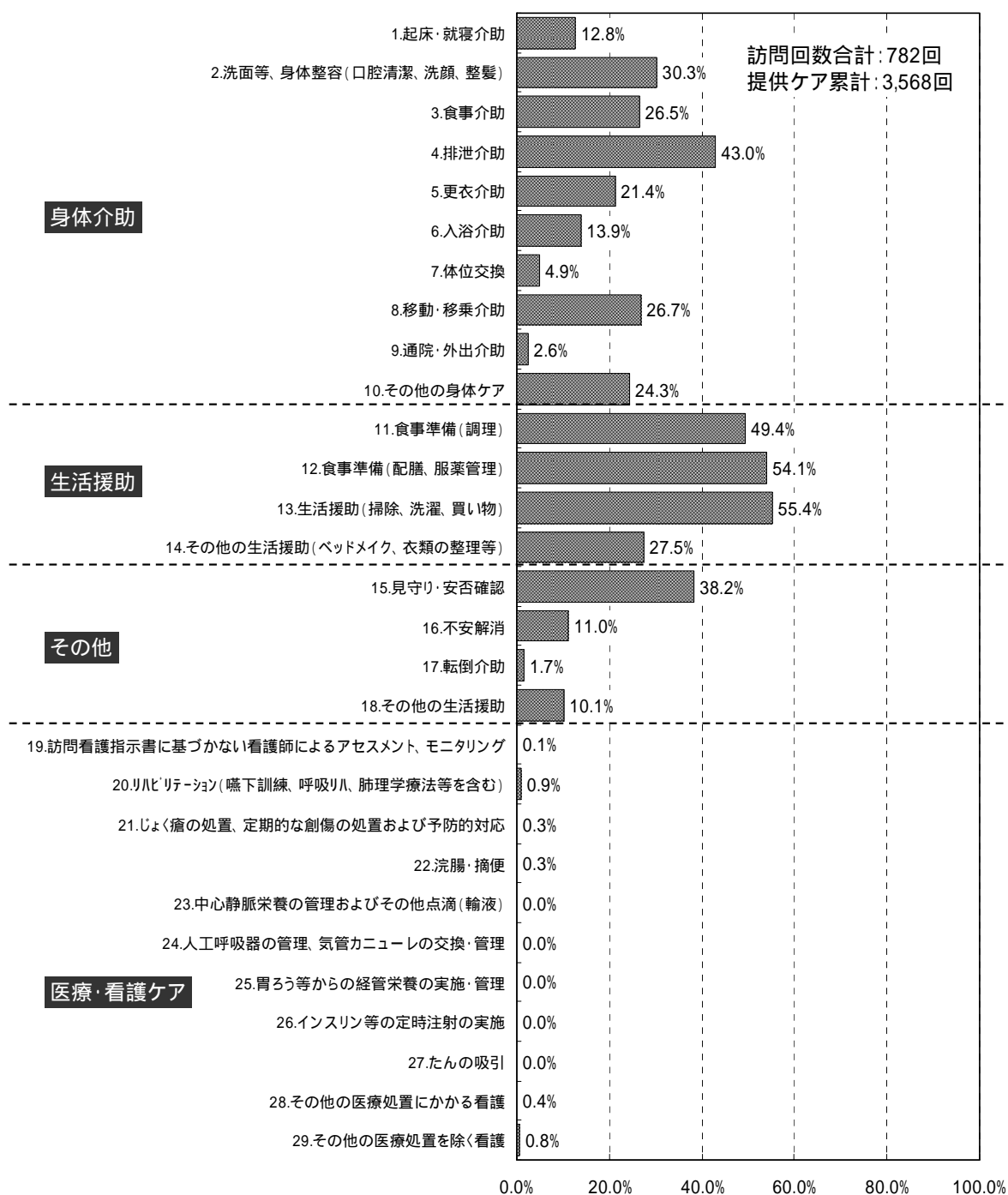
エ．提供時間「1時間以上」における提供ケア

「1時間以上」による訪問での提供ケア内容は、生活援助提供による訪問が多くなっている。

「生活援助（掃除、洗濯、買い物）」が55.4%、「食事準備（配膳、服薬管理）」が54.0%、「食事準備（調理）」が49.2%という内容である。

訪問1回当たりの平均提供ケア数は4.6（提供ケア累計3,568／訪問回数合計782）であり、1回の訪問にて4～5つの内容をおこなっていることになる。

図表 46 1時間以上 提供ケア内容（モデル事業＋訪問介護）

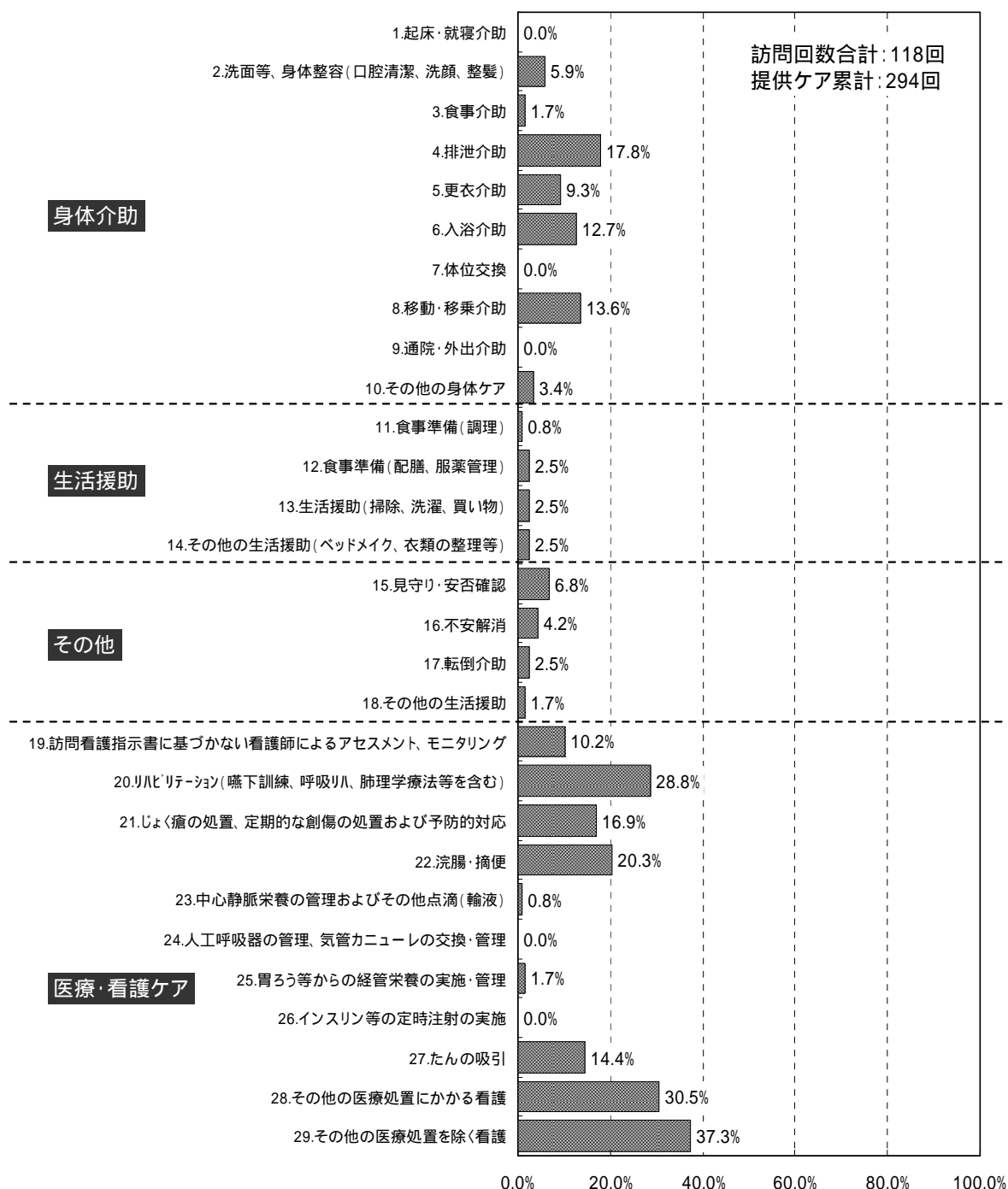


「訪問看護」による訪問

「訪問看護」による訪問における提供ケアの内容をみると、「その他の医療処置を除く看護」が37.3%と最も多く、次いで「その他の医療処置にかかる看護」が30.5%、「リハビリテーション（嚥下訓練、呼吸リ、肺理学療法等を含む）」が28.8%という内容である。一方で「排泄介助」や「移動、移乗」といった医療・看護ケア提供時に同時に発生する身体ケアの割合も比較的高いことがわかる。

訪問1回当たりの平均提供ケア数は2.5（提供ケア累計294／訪問回数合計118）であり、1回の訪問にて2～3つの内容をおこなっていることになる。

図表 47 提供ケア内容（訪問看護）



2) 「20分未満」の訪問による提供ケアの組合せ

「モデル事業（定期訪問＋随時訪問）」＋「訪問介護」について、提供時間「20分未満」の1回の訪問にて提供するケアの組合せについてみる。

全体

提供時間「20分未満」の訪問における提供ケアの組合せをみると、「排泄介助」が22.4%で最も多く、次いで「見守り・安否確認」が10.8%であり、いずれも組合せでの訪問ではない。

また、上位10位のうち6項目は排泄介助を中心として、なんらか身体介護が提供されている。

図表 48 全体 提供ケアの組合せ（20分未満）

	提供ケアの組合せ	発生割合
1	排泄介助	22.4%
2	見守り・安否確認	10.8%
3	その他の身体ケア＋見守り・安否確認	4.8%
4	排泄介助＋その他生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等）	3.4%
5	その他の身体ケア	3.2%
6	排泄介助＋体位交換	3.1%
7	食事準備（配膳、服薬管理）＋見守り・安否確認	2.9%
8	排泄介助＋見守り・安否確認	2.9%
9	排泄介助＋その他身体ケア	2.9%
10	排泄介助＋移動・移乗介助	2.1%

※網掛けは身体介護を示す

要介護度別にみた提供ケアの組合せ

ア．要介護1の場合

要介護1をみると、「排泄介助」単独での訪問が13.0%と最も多いが、「見守り・安否確認」や「食事準備（配膳、服薬管理）」、「生活援助（掃除、洗濯、買い物）」といった身体介護以外のケアの組合せが多くみられる。

図表 49 要介護1 提供ケアの組合せ（20分未満）

	提供ケアの組合せ	発生割合
1	排泄介助	13.0%
2	その他の身体ケア＋見守り・安否確認	9.3%
3	見守り・安否確認	8.8%
4	食事準備（配膳、服薬管理）＋その他生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等）	8.8%
5	食事準備（配膳、服薬管理）＋見守り・安否確認	7.4%
6	その他の身体ケア	7.4%
7	生活援助（掃除、洗濯、買い物）＋見守り・安否確認	4.2%
8	食事準備（配膳、服薬管理）＋見守り・安否確認＋不安解消	4.2%
9	その他の身体ケア＋食事準備（配膳、服薬管理）＋見守り・安否確認	3.7%
10	生活援助（掃除、洗濯、買い物）＋見守り・安否確認	3.2%

イ．要介護2の場合

要介護2をみると、「見守り・安否確認」による訪問が21.3%と最も多いが、「その他の身体ケア」や「排泄介助」、「洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）」といった身体介護と「見守り・安否確認」との組合せがみられる。

図表 50 要介護2 提供ケアの組合せ（20分未満）

	提供ケアの組合せ	発生割合
1	見守り・安否確認	21.3%
2	その他の身体ケア＋見守り・安否確認	8.6%
3	排泄介助	6.9%
4	その他の身体ケア	5.2%
5	排泄介助＋その他生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等）	5.2%
6	その他の身体ケア＋食事準備（配膳、服薬管理）＋見守り・安否確認	4.1%
7	食事準備（配膳、服薬管理）＋見守り・安否確認	3.6%
8	見守り・安否確認＋不安解消	3.3%
9	洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）＋見守り・安否確認	3.3%
10	見守り・安否確認＋その他生活援助	2.5%

ウ．要介護3の場合

要介護3をみると、「排泄介助」が29.6%と最も多く、上位は身体介護＋「見守り・安否確認」となっている。また、排泄介助に伴う「移動・移乗介助」との組合せもみられる。

図表 51 要介護3 提供ケアの組合せ（20分未満）

	提供ケアの組合せ	発生割合
1	排泄介助	29.6%
2	見守り・安否確認	8.6%
3	その他の身体ケア＋見守り・安否確認	5.6%
4	その他の身体ケア＋見守り・安否確認＋不安解消	4.9%
5	排泄介助＋その他生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等）	4.9%
6	排泄介助＋その他身体ケア	4.6%
7	排泄介助＋移動・移乗介助＋見守り・安否確認	3.0%
8	排泄介助＋移動・移乗介助	2.6%
9	食事準備（配膳、服薬管理）＋見守り・安否確認	2.3%
10	排泄介助＋見守り・安否確認	2.3%

エ．要介護4の場合

要介護4をみると、「排泄介助」が22.1%と最も多く、排泄介助と「移動・移乗介助」、「体位交換」、「その他身体ケア」といった組合せがみられる。

図表 52 要介護4 提供ケアの組合せ（20分未満）

	提供ケアの組合せ	発生割合
1	排泄介助	22.1%
2	排泄介助＋見守り・安否確認	7.2%
3	排泄介助＋移動・移乗介助＋見守り・安否確認	6.6%
4	排泄介助＋体位交換	6.6%
5	見守り・安否確認	5.2%
6	排泄介助＋その他身体ケア	4.8%
7	排泄介助＋その他生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等）	4.5%
8	排泄介助＋体位交換＋見守り・安否確認	3.1%
9	排泄介助＋移動・移乗介助	2.4%
10	洗面等、身体整容（口腔清潔、洗顔、整髪）＋排泄介助	2.4%

オ．要介護5の場合

要介護5をみると、「排泄介助」が46.0%と訪問の約半数を占めている。また、上位をみると「排泄介助」を中心とした組合せが多い一方、「見守り・安否確認」単独による訪問もみられる。

図表 53 要介護5 提供ケアの組合せ（20分未満）

	提供ケアの組合せ	発生割合
1	排泄介助	46.0%
2	排泄介助＋体位交換	10.2%
3	見守り・安否確認	6.4%
4	排泄介助＋移動・移乗介助	3.8%
5	排泄介助＋見守り・安否確認	3.0%
6	その他の身体ケア	2.6%
7	体位交換	2.6%
8	起床・就寝介助＋排泄介助＋更衣介助	2.6%
9	移動・移乗介助	2.1%
10	排泄介助＋その他身体ケア	2.1%

(7) 移動時間

1) 平均移動時間（事業所間平均）

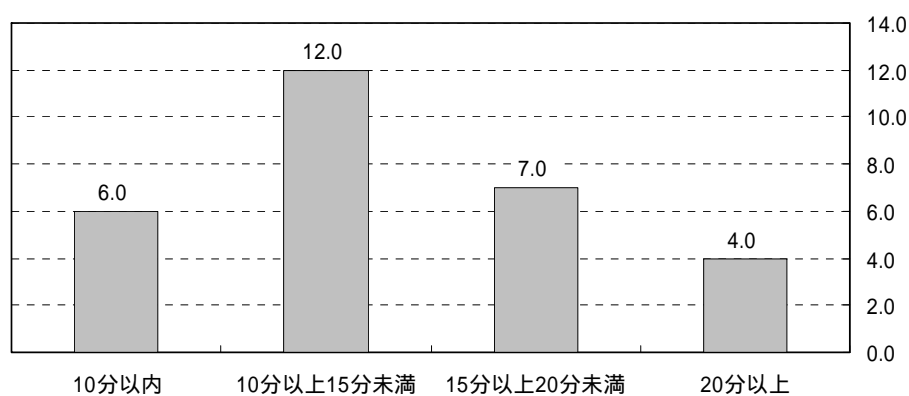
事業所間の移動時間平均は、15.7分*である。

分布をみると、「10分以上15分未満」の事業所が12か所と最も多く、次いで「15分以上20分未満」が7か所、「10分未満」が6か所となっている。

図表 54 移動時間平均（事業所間平均）

	平均移動時間
全体（n=29 事業所）	15.7 分

図表 55 移動時間平均 事業所数（度数分布）



※ 集計対象となる 34 事業所のうち、「様式 3：職員投入記録シート」に移動時間の記載のなかった 5 事業所については集計対象から除外している。

※ 移動時間とは、モデル事業対象者にかかわる移動（「利用者⇄利用者」、「事業所⇄利用者」、「自宅⇄利用者」）のこと。

2) 移動時間と地域、圏域等との関係

移動時間については、対応圏域の設定、利用者数、利用者の居住位置や道路状況等の影響を受けることから、特に都市部／地方部といった差異はみられなかった。

以下に、モデル事業における各地域の圏域設定と圏域、利用者数と平均移動時間を示す。

図表 56 モデル事業における圏域の設定、圏域、利用者数、平均移動時間

自治体	圏域の設定	圏域	利用者数	平均移動時間
函館市	函館市内の中央部地区と西部地区（原則）	4km×4km	3人	14.0分
伊達市	伊達市霊山町・月舘町	13km×13km	4人	7.8分
福島市	福島市南方部	11km×20km	28人	10.4分
柏市	柏日常生活圏域内（中央1圏域、中央2圏域等）	5km×6km	7人	13.6分
浦安市	浦安市内	4km×4km	9人	14.1分
千葉市	千葉市内（稲毛区・中央区・花見川区・美浜区・若葉区）	3km×2km	11人	—
新宿区	若松町、大久保、戸塚の各特別出張所管内	2.8km×2.4km	9人	13.9分
世田谷区	世田谷区内の松原地区、経堂地区	3km×3km	12人	13.9分
品川区	区内台場在支及び東品川在支管内	2km×2km	7人	15.9分
足立区	足立区千住地区	2km×2km	8人	21.5分
武蔵野市	武蔵野市内	6.4km×3.1km	5人	23.7分
小田原市	小田原市内	4km×9km	9人	10.1分
富山市	富山市	5km×5km	14人	15.7分
甲府市	甲府市南圏域	4.5km×6km	19人	9.3分
大垣市	大垣市西側	5km×7km	11人	14.8分
大垣市	—	5km×5km	7人	14.2分
大垣市	大垣市内	10km×10km	7人	15.9分
池田町	池田町内	6km×6km	19人	10.0分
静岡市	静岡市内	24km×11km	15人	14.4分
伊東市	伊東市全域	18km×8km	9人	19.7分
豊橋市	豊橋市内	20km×20km	4人	14.2分
伊勢市	宮川圏域（中学校区）	6.2km×2.5km	4人	—
草津市	草津市内	15km×15km	3人	17.9分
尼崎市	尼崎市内	8km×8km	5人	—
米子市	米子市内	5km×5km	16人	7.7分
境港市	境港市内	3.8km×3.8km	11人	—
松江市	松江市内	5km×5km	21人	5.5分
大牟田市	大牟田市内	—	3人	9.4分
大牟田市	大牟田市内	—	1人	18.4分
大牟田市	大牟田市内	—	7人	—
佐世保市	佐世保市内	20km×20km	10人	13.3分
壱岐市	壱岐市内	15km×17km	12人	15.8分
中津市	大分県旧中津市地域	15km×10km	23人	36.2分
鹿屋市	鹿屋市30分圏域	10km×10km	11人	44.4分
全体			344人	15.7分

(8) オペレーション対応

1) コール件数

1週間における各事業所へのコール件数※は、対象者344人に対して242件である。また、1週間の一人当たりの平均コール件数は0.7回である（対象者が10人いれば1週間で7回コールがある状況）。

図表 57 コール件数

	コール件数	対象者一人当たりの コール件数（1週間）
全体（n=344人）	242件	0.7回

※ テレビ電話によるオペレーターから利用者へのコール（安否確認等）も含む

2) コールの時間帯

コールのあった時間帯別にみると、「日中」が42.1%、「深夜」が32.6%である。

図表 58 時間帯別 コール件数、一人当たりのコール件数

	コール件数	比率	対象者一人当たりの コール件数（1週間）
日中	102回	42.1%	0.3回
夜間	19回	7.9%	0.1回
深夜	79回	32.6%	0.2回
早朝	42回	17.4%	0.1回
全体	242回	100.0%	0.7回

3) コール内容

コールの内容をみると、「不安解消」が41.7%と最も多い。緊急性を要する「緊急の身体ケア・生活援助」は9.9%、「医療・看護ケア」は3.7%であった。

図表 59 コール内容別 コール件数

	コール件数	比率
不安解消	101回	41.7%
通常 of 身体ケア・生活援助	47回	19.4%
緊急 of 身体ケア・生活援助	24回	9.9%
医療・看護ケア	9回	3.7%
その他	61回	25.2%
全体	242回	100.0%

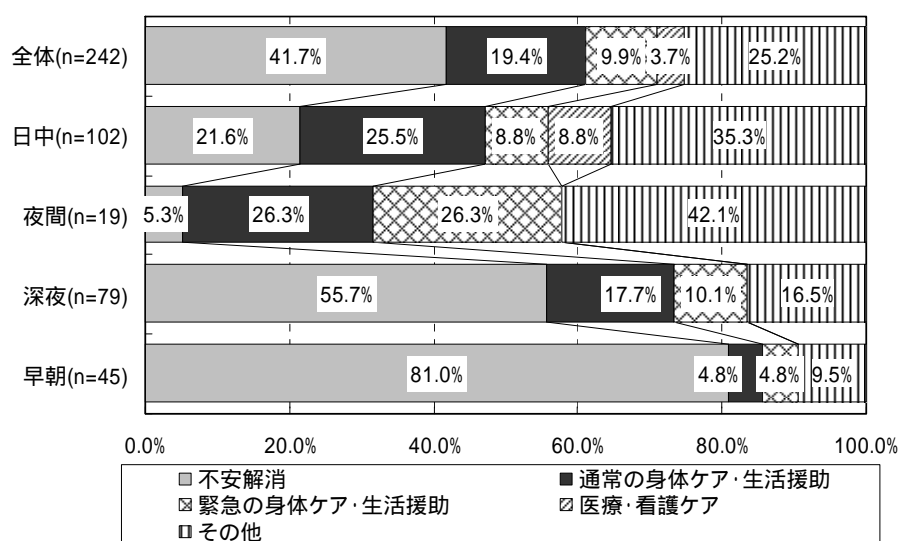
時間帯別コール内容

時間帯別にコール内容を見ると、「深夜」や「早朝」に「不安解消」によるコールが多い。

図表 60 時間帯別 コール内容

	不安解消	通常の身体ケア・生活援助	緊急の身体ケア・生活援助	医療・看護ケア	その他	全体
日中	22 回	26 回	9 回	9 回	36 回	102 回
夜間	1 回	5 回	5 回	0 回	8 回	19 回
深夜	44 回	14 回	8 回	0 回	13 回	79 回
早朝	34 回	2 回	2 回	0 回	4 回	42 回
全体	101 回	47 回	24 回	9 回	61 回	242 回

図表 61 時間帯別 コール内容（比率）



4) 対応状況

コールに対するオペレーターの対応状況は、「電話対応」が 64.0%と最も多く、「訪問対応」は 31.8%である。

図表 62 対応別 コール件数

	コール件数	比率
電話対応	155 回	64.0%
訪問対応	77 回	31.8%
訪問看護・主治医へ連絡	1 回	0.4%
緊急医療機関へ通報	0 回	0.0%
その他	9 回	3.7%
全体	242 回	100.0%

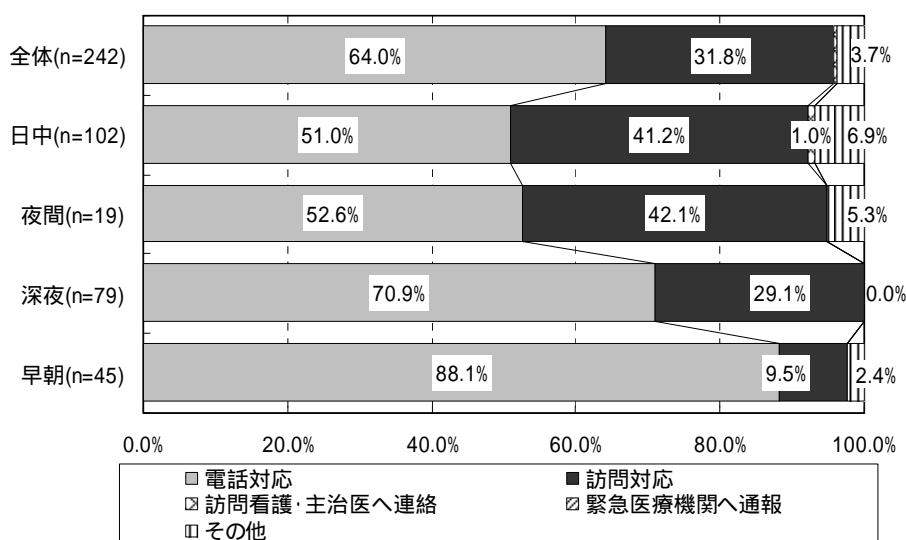
時間帯別対応状況

時間帯別の対応状況を見ると、「日中」「夜間」は約5割が「訪問対応」、約4割が「電話対応」であるが、「深夜」は「電話対応」が70.9%、「早朝」は「電話対応」88.1%と「電話対応」の割合が高くなっている。

図表 63 時間帯別 対応状況

	電話対応	訪問対応	訪問看護・ 主治医へ 連絡	緊急医療 機関へ通 報	その他	全体
日中	52回	42回	1回	0回	7回	102回
夜間	10回	8回	0回	0回	1回	19回
深夜	56回	23回	0回	0回	0回	79回
早朝	37回	4回	0回	0回	1回	42回
全体	155回	77回	1回	0回	9回	242回

図表 64 時間帯別 対応状況（比率）



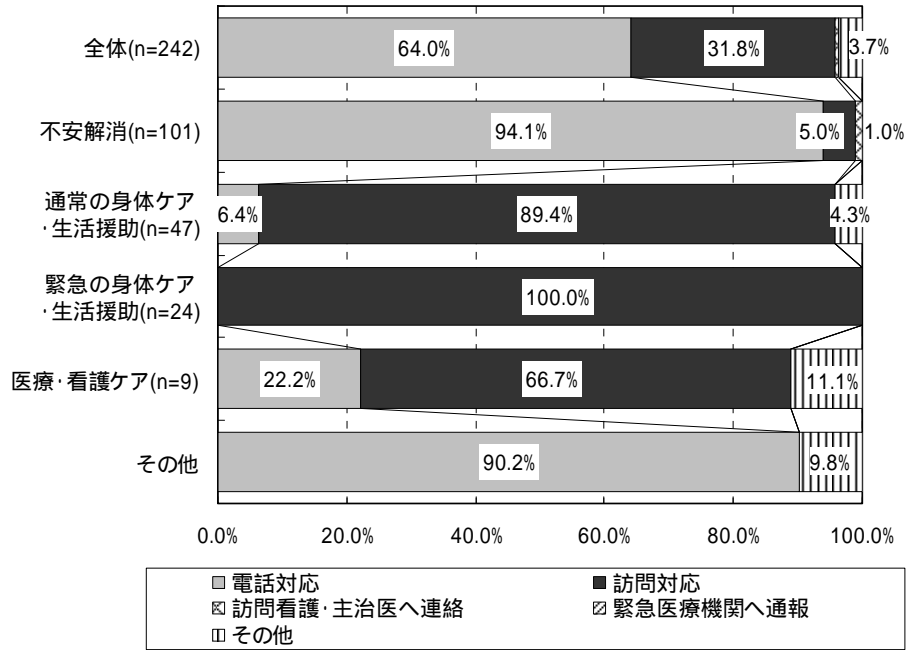
コール内容別対応状況

コール内容別に対応状況を見ると、「不安解消」によるコールの場合は、94.1%が「電話対応」である。一方で「通常的身體ケア・生活援助」によるコールの場合は「訪問対応」が89.4%、「緊急の身体ケア・生活援助」によるコールの場合は100.0%である。

図表 65 コール内容別 対応状況

	電話対応	訪問対応	訪問看護・ 主治医へ 連絡	緊急医療 機関へ通 報	その他	全体
不安解消	95回	5回	1回	0回	0回	101回
通常的身體ケア・ 生活援助	3回	42回	0回	0回	2回	47回
緊急の身体ケア・ 生活援助	0回	24回	0回	0回	0回	24回
医療・看護ケア	2回	6回	0回	0回	1回	9回
その他	55回	0回	0回	0回	6回	61回
全体	155回	77回	1回	0回	9回	242回

図表 66 コール内容別 対応状況（比率）



第3章 事例調査

1. 調査の概要

(1) 目的

短時間を含めた定期的な訪問やオペレーションによる随時訪問をおこなったモデル事業実施事業所に対し、実際の利用者や職員配置、医療・看護との連携といったサービス実施にかかわる具体的な状況、およびサービスを実施することによる利用者や家族、事業所や事業所職員等への効果や事業実施における課題について、具体的な事例として整理することで、平成24年4月より始まる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の導入に向けた基礎資料を提供することを目的として実施した。

(2) 調査対象

調査対象は以下の通りである。

図表1 調査対象

自治体名	法人名	特徴
山梨県甲府市	医療法人 笹本会	<ul style="list-style-type: none">対応圏域が 4.5km×6.0km と比較的狭い法人内の訪問看護、通所介護と連携訪問看護が 24 時間対応
静岡県伊東市	有限会社伊豆介護センター	<ul style="list-style-type: none">対応圏域が 18km×8 km と広い法人外の訪問看護と連携
長崎県壱岐市	医療法人 玄州会	<ul style="list-style-type: none">壱岐島全域 (15km×17km) が対応圏域夜間対応型訪問介護を実施
富山県富山市	社会福祉法人 射水万葉会	<ul style="list-style-type: none">対応圏域が 5km×5km と比較的狭い夜間対応型訪問介護を実施配食サービスを実施

(3) 調査内容

主なヒアリング内容は以下の通りである。

- ・ モデル事業実施法人、および実施事業所の概要
- ・ モデル事業実施圏域の特徴
- ・ 利用者像、利用者獲得の課題
- ・ 職員配置（オペレーター、介護職員）
- ・ 看護との連携状況、連携による効果、課題
- ・ 利用者・家族、職員、事業所への効果、課題 / 等

(4) 調査方法

訪問によるヒアリング調査（各法人へ2回程度訪問）

(5) 調査実施時期

2011年10月21日～2012年3月2日

2 . 事例調査の詳細

- (1) 山梨県甲府市 医療法人笹本会
- (2) 静岡県伊東市 有限会社伊豆介護センター
- (3) 長崎県壱岐市 医療法人玄州会
- (4) 富山県富山市 社会福祉法人射水万葉会

事例1：
山梨県甲府市 医療法人笹本会

山梨県甲府市の概要

■ 人口 (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成 23 年 3 月 31 日現在))

- ・ 総人口：191,924 人
- ・ 65 歳以上人口：48,649 人 (高齢化率：25.3%、全国：22.8%)
- ・ 75 歳以上人口：25,605 人 (後期高齢化率：13.3%、全国：11.2%)

■ 第 1 号被保険者数 (介護保険事業状況報告(暫定)(平成 23 年 3 月末現在))

- ・ 認定者総数：8,798 人 (認定率：18.1%)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
内訳	931 人	1,161 人	1,527 人	1,635 人	1,464 人	1,168 人	907 人

■ 居宅(介護予防)サービス受給者数 (介護保険事業状況報告(暫定)(平成 23 年 3 月末現在))

- ・ 受給者総数：5,675 人

法人、訪問介護事業所の概要およびモデル事業の概要

■ 法人概要 (提供しているサービス)

- ・ 居宅サービス：居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハ、訪問リハ
- ・ 介護施設：認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
- ・ 医療機関：整形外科

■ 訪問介護事業所の概要 (平成 23 年 8 月 31 日時点)

- ・ 訪問介護利用者数：38 人
- ・ 介護予防訪問介護：18 人 (要支援 1：7 人、要支援 2：11 人)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
訪問介護	11 人	12 人	3 人	9 人	3 人	38 人

■ モデル事業の概要 (平成 23 年 9 月 1 日時点)

- ・ 対応圏域：4.5Km×6.0Km
- ・ 対象者数：20 人 (訪問介護、通所介護、訪問看護の利用者から選定)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
内訳	8 人	4 人	3 人	5 人	0 人	20 人
平均訪問回数 (在宅日)	2.3 回	3.3 回	5.3 回	3.3 回	一回	3.3 回

- ・ オペレーター：24 時間対応の窓口を設置。利用者には携帯電話 (見守り携帯、見守りカメラ) を所持してもらい対応、同法人の看護職員が兼務
- ・ 医療との連携：法人外の従前より連携する医療機関
- ・ 看護との連携：同一法人内の訪問看護事業所

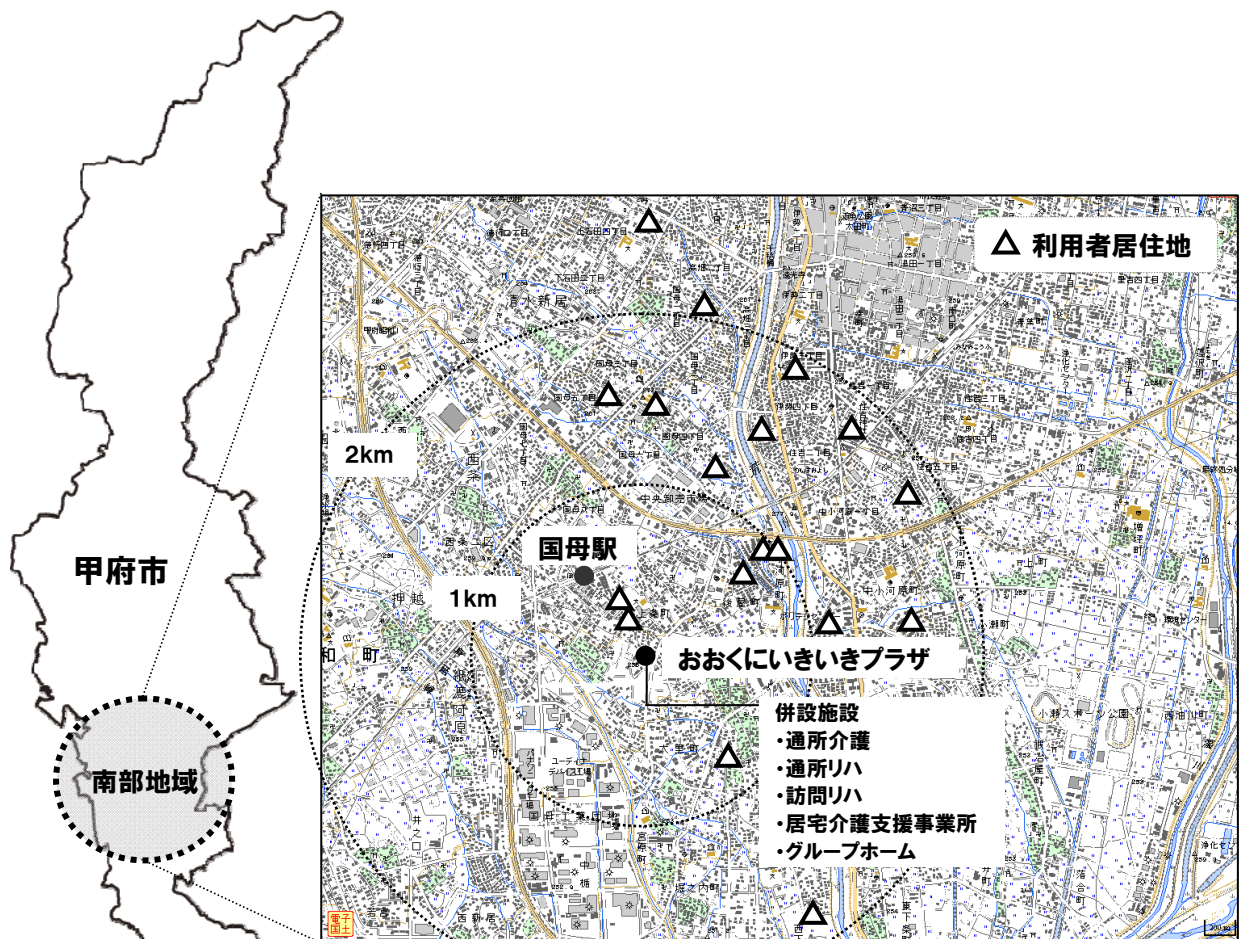
圏域の特徴とモデル事業対象者の分布、および移動状況

■ 圏域の特徴

- ・ 訪問介護事業所のある大里町を中心に 4.5Km×6.0Kmの圏域
- ・ 地域包括支援センターが対象とする地域とほぼ同様の地域を対象

■ 平均移動時間と移動パターン（※モデル事業期間 2011年9月26日～10月2日の実績）

- ・ 利用者宅までの平均移動時間：約 9.3分
- ・ 最も遠い利用者まで：20分、最も近い利用者まで：5分
- ・ 移動パターン：1回のルートで 18～22件（常勤専従者） を訪問



テーマ1:利用者について

どのような状態、状況の人や家庭がサービスの利用者となるのか

■ 実際の利用者とサービス提供による効果

- ・ 短時間訪問による排泄介助が必要な人

(効果)以前は失禁後の排泄介助をおこなっていたが、起床時、日中、夕方、就寝時の排泄のタイミングで短時間訪問を実施することで失禁も減り ADL も改善した。

- ・ 一時的に ADL が低下し在宅継続が困難になった人

(効果)短時間複数回の訪問にてリハビリを含めた支援をおこなうことで、一時的に落ちていた ADL が回復し、在宅継続が可能になった。短期間集中的に訪問することで効果があった。

- ・ 退院直後に短期間だが支援が必要な人

(効果)生活リハビリ支援として 1 日複数回短時間で訪問することで ADL が改善。モデル事業終了後も在宅にて生活継続が可能になった。

- ・ うつ状態で不安定な人

(効果)朝に短時間訪問することで本人の気分が落ち着き状態が安定した。

- ・ 認知症の周辺症状が出てきた人

(効果)既存の訪問介護では在宅継続が困難であったが、短時間定期的な訪問が入ることで周辺症状も落ち着き生活に対する意欲が出てきた。また以前は職員に対して拒否があったが複数回訪問することで信頼関係が築かれ拒否がなくなった。

■ モデル事業対象者ではないが利用に向いていると思われる人、および期待される効果

- ・ 介護認定軽度者でうつ傾向のある人

(効果)定期的に訪問することで生活意欲が向上し、自立した生活へ導くことができる。

■ 利用には向いていないと思われる人やサービス提供が難しいと思われる人とその理由

- ・ 現在の介護保険サービス利用状況から意識が変えられない人

(理由)概ね 20 分の訪問や複数回の定期巡回に抵抗がある。

利用者獲得の課題と具体的な獲得方法

■ 利用者獲得上の課題、調整が必要な場面

- ・ 居宅介護支援事業所が別法人等である場合、新サービスを実施する事業所に切り替えることが難しい。
- ・ 農村部においてどの程度の利用ニーズがあるのか分からない。

■ 利用者獲得の具体的な方法、工夫

- ・ 短時間の訪問にこだわらず、1 時間といった長時間の訪問を組み合わせることで既存のサービス利用者に安心感を与えた。
- ・ 担当職員のサービス内容の理解とアセスメントにより、利用者や家族へ具体的な説明ができる。

テーマ2:職員配置について

オペレーター配置

■ モデル事業における配置状況 (9/1~11/30の1か月平均)

- ・ 実人数：4人（常勤0、非常勤4）、常勤換算数：4人（常勤0、非常勤4）
- ・ オペレーターは看護師が対応（法人内の訪問看護事業所の職員以外）

＜職員配置状況 2011年9月22日の状況＞

	0~6時	6~8時	8~10時	10~12時	12~14時	14~16時	16~18時	18~20時	20~24時
オペレーター	親携帯電話を所持し、他業務にも従事しながら連絡対応した。								

■ 工夫、課題

- ・ オペレーターには介護と看護の連携をおこなうための能力が必要であり、質の高い人材の配置が求められる。適材としては看護師が想定されるが、給与面等の条件で人材の確保は難しいか（ただし、既存の訪問看護ステーションは24時間対応を実施しているため、今後は訪問看護にてオペレーションを実施することは可能）。
- ・ 利用者に見守り携帯と見守りカメラを所持してもらい24時間の双方向通信を確保した。

介護職員の配置

■ モデル事業における配置状況 (9/1~11/30の1か月平均)

- ・ モデル事業としての採用はなし。既存事業所の職員が対応（専従3人配置）
- ・ 実人数：27.7人（常勤2、非常勤25.7）、常勤換算数：4.8人（常勤2、非常勤2.8）

＜職員配置状況 2011年9月22日の状況＞

	0~6時	6~8時	8~10時	10~12時	12~14時	14~16時	16~18時	18~20時	20~24時
介護職員 (常勤2名)	←→		←→		←→			←→	
介護職員 (非常勤5名)			←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
看護師 (2名)			←→	←→	←→	←→	←→		

職員配置が手厚い時間

■ 工夫、課題

- ・ 業界全体として在宅介護を希望する介護職員は非常に少ない。特に夜間帯の人材確保は非常に厳しい状況である。また常勤者の確保は採算面で厳しい。
- ・ 利用者の増減に対して容易に職員の増減ができない。特に夜間帯の職員体制の維持は事業を維持する上で課題となる。
- ・ 女性一人での夜間訪問について安全対策が必要となる。また夜間は交通事故に対しても対策が必要となる。

テーマ3:看護との連携について

モデル事業における訪問看護との連携状況

■ 訪問看護利用者

- ・モデル事業開始以前から訪問看護を利用していた9名に対して、モデル事業の定期訪問に組み込み対応した。

■ 連携先との関係

- ・法人内の訪問看護ステーションと連携

■ 具体的な連携方法(情報共有の方法やその方法など)

- ・同法人内であり、直接口頭による伝言はしやすい。
- ・事務所、利用者宅に連絡ノートを置く。
- ・訪問先から電話による連絡・相談の実施。
- ・サービス提供責任者へ報告し、サービス提供責任者から訪問看護ステーションに連絡・相談の実施。
- ・緊急時は、訪問看護ステーションの緊急連絡携帯へ連絡。
- ・ケアカンファレンスの実施。

連携による効果、メリット及び課題

■ 訪問看護と連携することの効果

- ・利用者の状態変化を適時に報告することができ、対処法等の指示を得ることができる。
- ・介護と看護が連携して包括的に支援していくということについて、実際にモデル事業をおこなってみるまで分からなかった。職員へのモデル事業の周知徹底が充分に出来ず、また、指示書に基づく今までの看護ケアの継続であり、職員の意識を変えられなかったという反省点がある。しかし、訪問看護師も訪問介護から詳細に情報を得る事でより生活上の把握がしやすく、モニタリングなどに役立った。

■ 課題

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護に対する職員の十分な理解が必要。
- ・他職種間の情報交換・連携方法の確立。
- ・訪問看護未利用者の場合(特に認知症の高齢者)、健康チェックとモニタリングのみに係る看護師の役割を利用者に理解してもらえるかどうか。通常の定期訪問での支援内容と違うことから混乱が生じないかどうか(⇒モデル事業では、看護師が定期巡回のサービスを実施しながら健康チェック・モニタリングをするという工夫もしたことで、看護師としても利用者の生活の場面を直接把握する事ができた)。

テーマ4:サービス実施による効果や課題について

○利用者、家族への効果、▼課題

- 利用者の中には短期間で身体機能の向上や精神的な意欲の向上がみられたケースがあった。
- 単身世帯であっても定期巡回を実施していることで急変時や転倒、骨折時の早期対応ができた。転倒骨折後も深夜帯の定期巡回を実施することで在宅での生活継続を支援できた。
- 認知症のある高齢者に対して症状の改善がみられたケースがあった。定期巡回を実施することで妄想的な訴えが少なくなり落ち着いたケースなど。
- 老々介護の世帯にて定期的に訪問し排泄介助を実施することで身体的負担を軽減し精神面でも安心感を与えることができ、施設利用希望から在宅継続となった。
- 夜間の巡回訪問により介護者が休むことができ、家族ケアの負担を減らすことができた。
- 同居の場合でも日中不在となることから家族の不安感があったが、定期訪問や見守り携帯により安心をあたえることができた。
- ▼ 利用者の確保。農村部において利用者を確保していくことができるかどうか。
- ▼ 既存のサービスにて1時間等の長時間サービスを受けている利用者にとっては短時間複数回の訪問は煩わしいと感じており、短時間でサービスを提供することの難しさを感じる。
- ▼ 自立支援のためのサービス提供と考えた場合、短時間でのサービス提供では短い場合もある(入浴支援など)

○職員への効果、▼課題

- 職員間の協力・連携意識が高まった。
- 利用者の生活全般が把握しやすく、適切なアセスメント、プランの作成・実施ができる。
- 職員間の連携強化、支援内容の互いのチェックにより、質の向上につながる。
- ▼ 短時間で利用者に満足してもらうには職員の質確保が求められる。質の高い職員の確保方を講じていく必要がある。
- ▼ 職員の確保。特に夜間帯の職員を確保することは難しい。また利用者の増減に対して職員を容易に増減できないことから採算面で課題が残る。
- ▼ 夜間帯の女性一人での訪問に対して安全対策を講じる必要がある。
- ▼ 短時間のサービス提供では、職員の意識によっては自立支援ができなくなる危険性はある。

○事業所のメリット、▼検討課題

- 職員の質の向上により、事業所全体の質向上につながる。
- 生活圏域の地域を定期巡回することで、利用者の把握ができるとともに、地域の把握ができ、より地域に根差した事業を展開することができる。
- ▼ 支援時間の長短や移動時間の長短により訪問時間がずれ込むことが生じる。既存の訪問介護サービスに比べ頻回に発生することが想定されることから対策が必要。
- ▼ 食事の時間が重なるため、訪問時間の調整や職員の確保が難しい。
- ▼ 従前の訪問プランからすぐに切り替えるのではなく、柔軟性をもって対応できることが必要である。
- ▼ 居宅介護支援事業所が別法人等である場合、新サービスを実施する事業所に切り替えることは難しいと思われる。
- ▼ 情報の共有化について体制的な再構築が必要である。

テーマ4:サービス実施による効果や課題について

○その他工夫や効果、メリット

■ 工夫したこと

- 調理の時間を短縮するための配食サービスを利用した（1名）
- 職員間の連携を図るため、利用者宅にホワイトボードや連絡日誌を備え付けた。
- 情報の一元化を図るため、サービス提供責任者やオペレーターへの報告を実施した。
- 時間内に支援が終了しなくても、同日に複数回の訪問があるため、支援内容の調整ができた。
- 支援内容の分割化
（買い物リストをもらい、次回訪問時購入／食材を切る、煮るなどの調理を段階的に分けた
／洗濯で洗う、干す、取り込む、を分けて対応／など）

(モデル事業における利用者ケア状況一覧)

・モデル事業における利用者のケア状況は以下の通り

	世帯状況		心身状況		生活援助			身体介護					医	
	世帯	ケア状況	要介護度	認知症	掃除洗濯	買い物外出	調理	洗面身体整容	食事	排泄	更衣	入浴	移動移乗	訪問看護
#1	同居	日中夫のみ	介3		家族	家族	家族	通所介護	本人	提供	本人	通所介護	提供	週1
#2	夫婦	妻	介3 介2		家族	家族	家族	本人	本人	提供	本人	通所介護	提供	週1
#3	同居	日中独居	介4		家族	家族	昼提供 夜家族	提供	本人	提供	提供	通所介護	提供	-
#4	夫婦	夫婦世帯	介1		本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	-
#5	夫婦		介1		本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	-
#6	同居	日中独居	介1		本人	家族	家族	本人	提供 飲水	本人	本人	提供	本人	-
#7	単身	毎日親族訪問	介4		提供	家族	提供	提供	提供	提供	提供	通所介護	提供	週1
#8	同居	基本老々	介1		提供	家族	家族	本人	本人	本人	提供	本人	本人	-
#9	同居	日中独居	介4		家族	家族	家族	提供	見守り	提供	提供	通所介護	提供	-
#10	同居	近隣の娘	介2		提供	家族	配食	提供	提供	提供	本人	通所介護	提供	-
#12	単身	近隣の娘	介2		本人 家族	家族	提供	本人	提供	本人	提供	本人	本人	-
#13	夫婦	近隣息子夫婦	介2		提供	家族	家族	本人	家族	本人	本人	本人	本人	-
#14	単身	なし	介1		本人	提供	本人	本人	本人	本人	本人	通所介護	本人	週1
#17	同居	日中独居	介2		家族	家族	提供	本人	本人	提供	本人 家族	家族	本人	週1
#18	単身	なし	介4		提供	提供	提供	本人	本人	本人	本人	通所介護	本人	週1
#19	単身	途中から同居	介3		提供	提供	提供	本人	準備のみ	本人	本人	提供	本人	-
#20	単身	近隣息子	介4		家族	家族	家族	提供	本人	本人	本人	看護	見守り	週1

※ #11：途中で中止（要介護1の方）

※ #15、#16：1日複数回の提供ではなかったため記載していない。

具体的な利用ケース① — 短時間複数回の訪問により改善したケース —

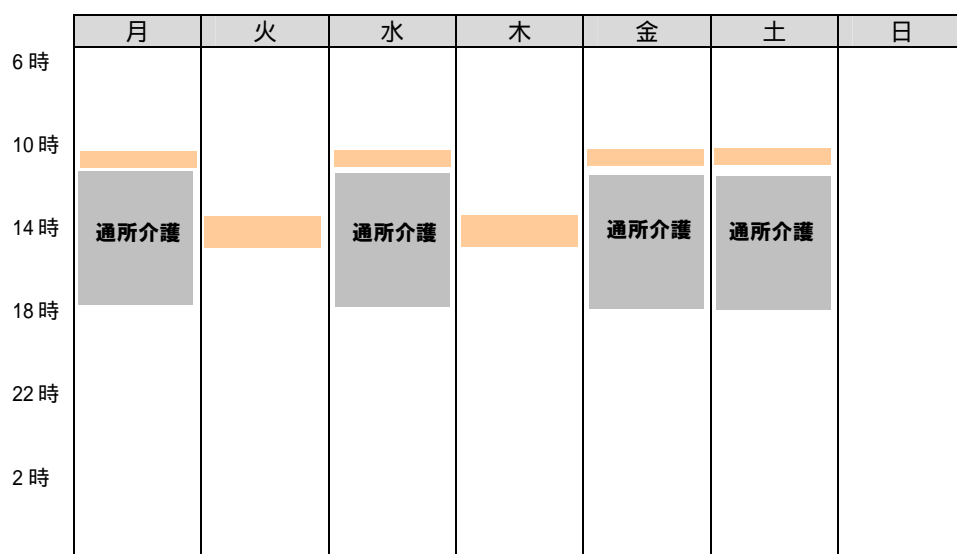
(利用者の状況)

- ・ 要介護4、認知症自立度Ⅱ、同居家族いるも日中は独居
- ・ 排泄に介助が必要（家族は排泄の介助をおこなわない）。失禁も多い。

(効果)

- ・ 朝、日中、夜間と複数回排泄介助を中心に入ることによって失禁が改善。排泄にかかる時間も当初の30分から20分程度に短縮した。
- ・ モデル事業後は日中に排泄介助に入っているが、ADLが低下し従前の状態に戻ってしまった。

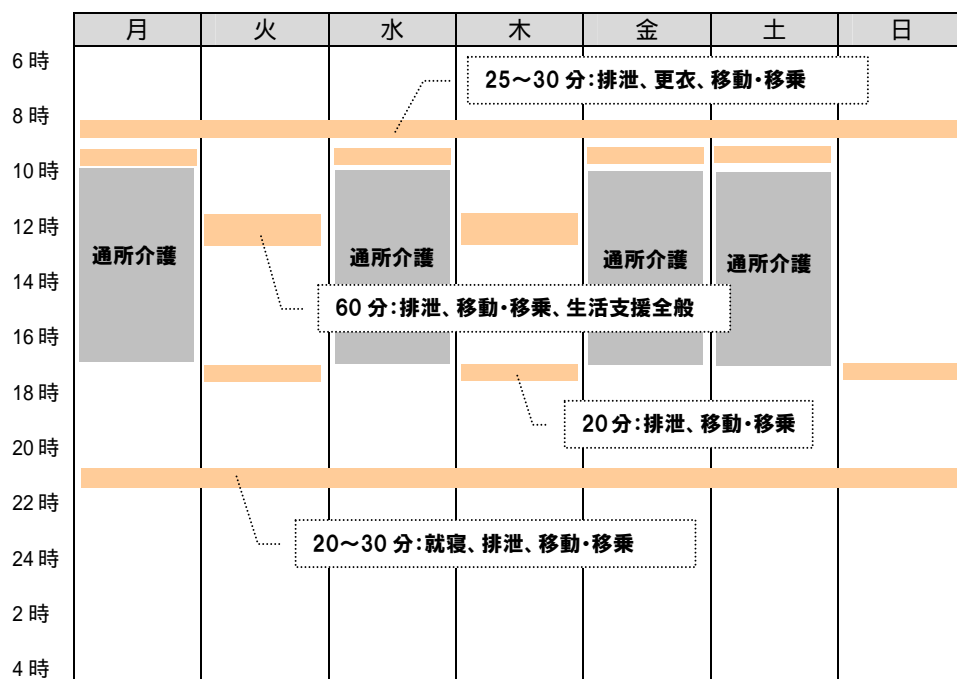
従来サービスの提供状況



(訪問内容)

- ・ 週4日通所介護利用
- ・ 通所介護利用日は送りだし時に訪問
- ・ 通所介護利用日以外は日中に排泄、食事介助

モデル事業時のサービスの提供状況



(訪問内容)

- ・ 通所介護利用日は起床時、送りだし時、就寝時の計3回、短時間で排泄介助を中心に訪問
- ・ 通所介護利用日以外は起床時、日中、夕方、就寝時の計4回、短時間で排泄介助を中心に訪問。日中に訪問時に生活支援全般を提供

具体的な利用ケース② — 一時的に ADL が低下したが短期間の集中利用で改善したケース—

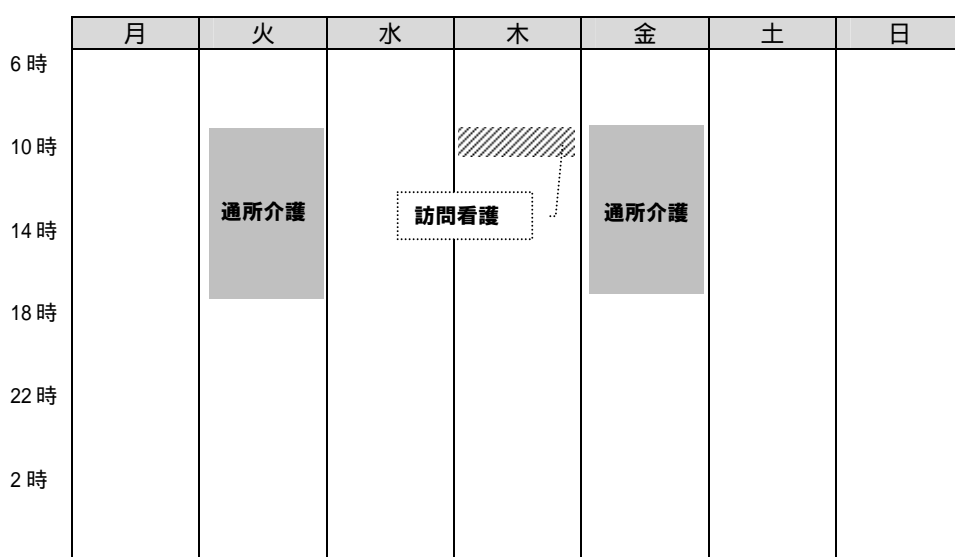
(利用者の状況)

- ・ 要介護 3 → 2、認知症自立度 I、夫婦のみ世帯
- ・ ショートステイ利用後 ADL 悪化。本人施設入所を検討時期にモデル事業によるサービスを開始

(効果)

- ・ 訪問看護からの指導もありトイレ誘導時にリハビリとして足踏みを実施。当初移動も困難であったが、複数回訪問し支援することで歩行可能までに回復した。
- ・ モデル事業終了後は、週 3 回の通所介護、週 2 回の訪問介護で在宅生活を継続できている。

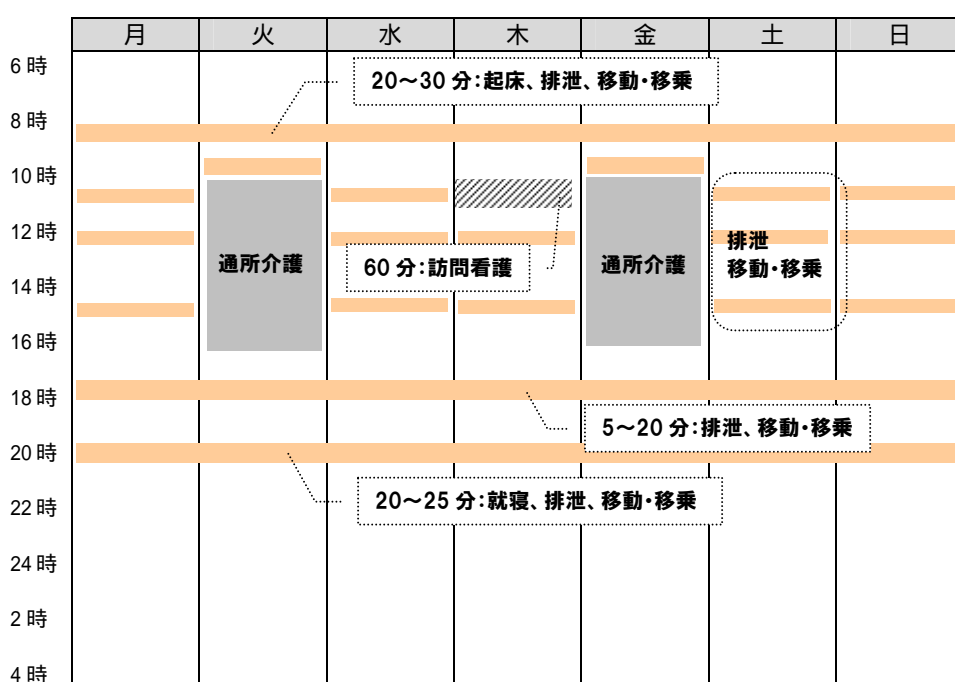
従来からのサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 訪問介護は未利用
- ・ 週 1 回の訪問看護にて、リハビリ・排便コントロール・介護相談・精神的ケアを実施

モデル事業時のサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 通所介護利用日は起床時、送りだし時、夕方、就寝時の計 4 回、短時間で排泄介助を中心に訪問
- ・ 通所介護利用日以外は起床時、午前中、日中、午後、夕方、就寝時の計 6 回、短時間で排泄介助を中心に訪問。
- ・ 訪問看護は従来通り提供

事例2:

静岡県伊東市 有限会社伊豆介護センター

静岡県伊東市の概要

■ 人口 (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成 23 年 3 月 31 日現在))

- ・ 総人口 : 73,631 人
- ・ 65 歳以上人口 : 23,975 人 (高齢化率 : 32.6%、全国 : 22.8%)
- ・ 75 歳以上人口 : 10,999 人 (後期高齢化率 : 14.9%、全国 : 11.2%)

■ 第 1 号被保険者数 (介護保険事業状況報告(暫定)(平成 23 年 3 月末現在))

- ・ 認定者総数 : 3,590 人 (認定率 : 15.0%)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
内訳	476 人	497 人	603 人	678 人	549 人	442 人	345 人

■ 居宅(介護予防)サービス受給者数 (介護保険事業状況報告(暫定)(平成 23 年 3 月末現在))

- ・ 受給者総数 : 2,487 人

法人、訪問介護事業所の概要およびモデル事業の概要

■ 法人概要 (提供しているサービス)

- ・ 居宅サービス : 訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護
- ・ 介護施設 : 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
- ・ 医療機関 : ー

■ 訪問介護事業所の概要 (平成 23 年 3 月 31 日時点)

- ・ 対応圏域 : 18Km×8Km
- ・ 訪問介護利用者数 : 212 人
- ・ 介護予防訪問介護 : 144 人 (要支援 1 : 55 人、要支援 2 : 89 人)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
内訳	74 人	53 人	34 人	24 人	27 人	212 人

■ モデル事業の概要 (平成 23 年 9 月 26 日 ~ 10 月 2 日)

- ・ 対応圏域 : 18Km×8Km (訪問介護サービスの対応圏域と同様)
- ・ 対象者数 : 9 人

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
内訳	0 人	2 人	2 人	3 人	2 人	9 人
平均訪問回数	ー回	1.0 回	3.8 回	2.2 回	4.5 回	3.0 回

- ・ 介護職員数 : 訪問介護事業所職員と兼務
- ・ オペレーター : 専従職員と兼務職員を併用配置
- ・ 医療との連携 : 法人外の医療機関と連携
- ・ 看護との連携 : 法人外の訪問看護事業所と連携

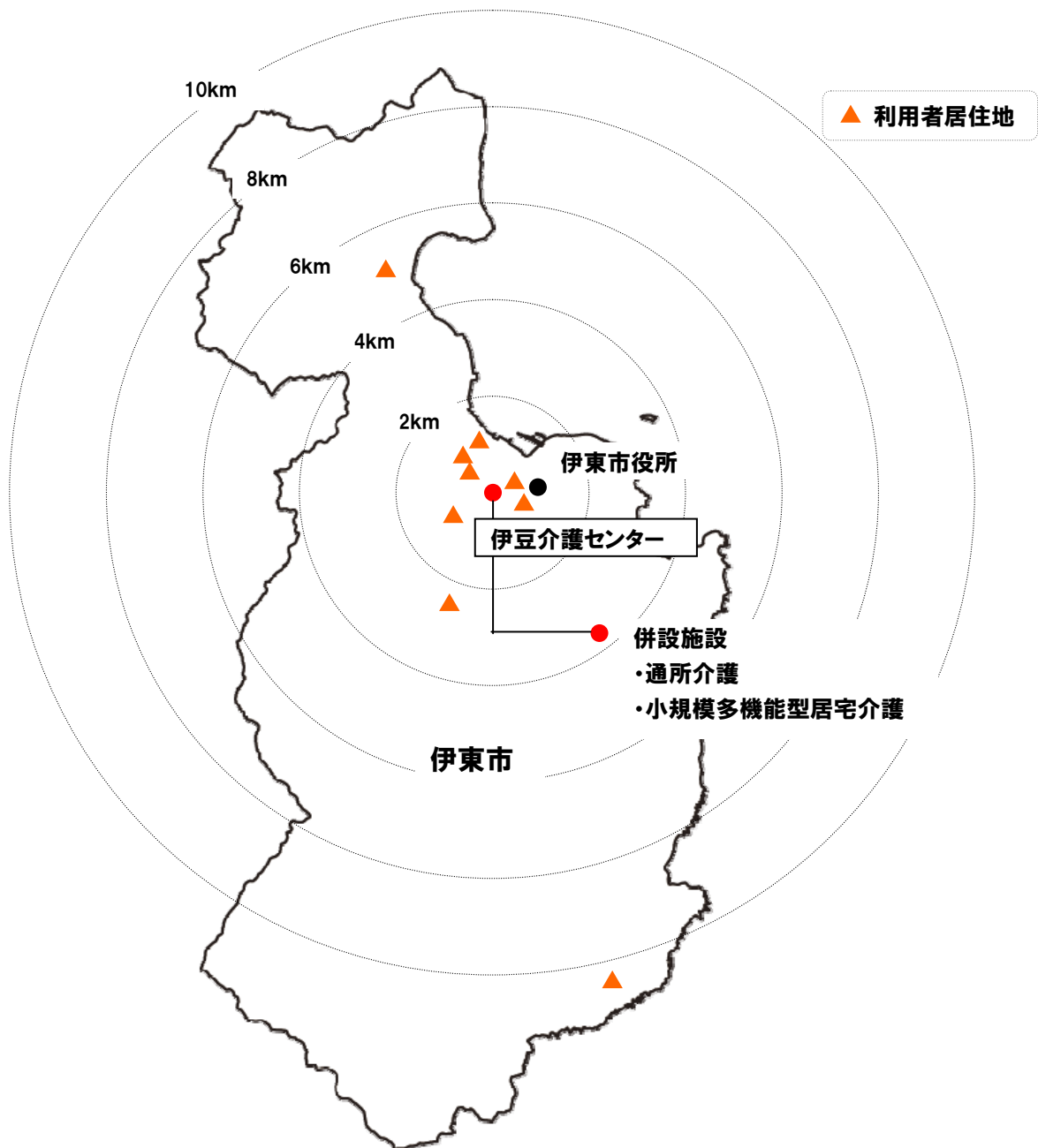
圏域の特徴とモデル事業対象者の分布、および移動状況

■ 圏域の特徴

- ・ 市内全域を対象（18km×8km）。

■ 平均移動時間と移動パターン（※モデル事業期間 2011年9月26日～10月2日の実績）

- ・ 利用者宅までの平均移動時間：19.7分
- ・ 移動パターン：通常の訪問介護サービスの合間にモデル事業利用者宅へ訪問



テーマ1:利用者について

どのような状態、状況の人や家庭がサービスの利用者となるのか

■ ■ 実際の利用者とサービス提供による効果

- ・ 短時間の訪問を実施することで家族負担を軽減できる家庭

(効果)同居者が出勤前、帰宅後ケアをおこなっており仕事との両立に限界を感じていたが、朝と夕方に短時間定期的に訪問することで負担が軽減され、在宅生活を継続できた。

- ・ ケアマネジャーに頻回に連絡が入っていた人

(効果)サービス開始当初は3～4回/日程度オペレーターに連絡があったが、介護職員が定期的に訪問することで職員に対する親近感、信頼感が生まれ、不要なコールがなくなった。

- ・ 見守りが必要だが日中独居となる人

(効果)精神疾患による徘徊に対応するために家族が仕事中に自宅に戻り安否確認をしていたが、定期的に1日3回の訪問を実施することで家族が安心して仕事ができ、在宅を継続できた。

- ・ ポータブルトイレ移動時に転倒の不安がある人

(効果)夜間と早朝に訪問することで排尿管理をおこない、不要な転倒などを防止することができた。

- ・ 精神疾患があり温度管理ができず短時間による見守りが必要であったが、訪問介護サービスでは訪問できなかった人(報酬算定ができなかった)

(効果)短時間複数回訪問することで夏場の室温管理等も行うことができ、精神状態の波があったがかなり落ち着いた。

・

■ ■ モデル事業対象者ではないが利用に向いていると思われる人、および期待される効果

- ・ ターミナルの人

(効果)介護職員が複数回入ることで状態を把握でき、訪問看護と連携することで看護側の負担を軽減することができる。

利用者獲得の課題と具体的な獲得方法

■ ■ 利用者獲得上の課題、調整が必要な場面

- ・ 既存サービス利用者よりも、新規利用者を対象とした方がよいか。他事業者のケアマネジャー利用者は調整が難しい。
- ・ また、新規利用者の方がケアマネジャーはプランを作成しやすい。既存のプランを変更することが難しい場合がある。

■ ■ 利用者獲得の具体的な方法、工夫

- ・ 訪問看護事業所から紹介のあったケースがあった。
(対象者9名のうち2名は訪問看護事業所からの紹介)

テーマ2:職員配置について

オペレーター配置

■ モデル事業における配置状況

- ・モデル事業全体で11人（実人数）
- ・1日4交代（4名にて対応）
- ・日中は管理者が兼務、夜間は専任（介護福祉士）を設置

＜職員配置状況 2011年9月の状況＞

	早朝 5～7時台	朝食時 8～10時台	昼食時 11～13時台	午後 14～16時台	夕食時 17～19時台	就寝時 20～22時台	深夜 23～4時台
オペレーター			①9:00～18:00 管理者兼務			②18:00～22:00 専任	
		④7:00～9:00 専任				③22:00～7:00 専任	

■ 今後の方向性

- ・人材の獲得：モデル事業では訪問介護事業所の職員にて対応したが、今後は募集をして人員を確保する予定。訪問介護事業所職員として採用し兼務させる。

介護職員の配置

■ モデル事業における配置状況

- ・モデル事業全体で27人（実人数）
- ・1日約10名程度の職員が対応。常勤換算数：約2人
- ・訪問介護事業所の職員が兼務しながら訪問
（日中：訪問介護の空いている時間に訪問、夜間：モデル事業専任）

■ 課題

- ・夜間の訪問については、ある程度ベテランの職員が必要だが、人材確保が難しい。

テーマ3:看護との連携について

モデル事業における訪問看護との連携状況

■ 訪問看護利用者

- ・モデル事業対象者9名のうち、2名が訪問看護を利用。

■ 連携先との関係

- ・利用者の居宅介護支援計画上で設定されている訪問看護事業所と個別に連携。密接ではないが、以前からつきあいのあった事業所。

■ 具体的な連携方法(情報共有の方法やその方法など)

- ・通常、日中だけの訪問では、利用者の身体状況が変われば、職員はサービス提供責任者に連絡し、サービス提供責任者からケアマネジャーや訪問看護事業所に連絡をおこなっているが、モデル事業時は夜間、深夜も訪問することから、職員が訪問看護事業所へ直接連絡することを想定し、利用者家族、ケアマネジャー、訪問看護、サービス提供責任者にて連絡基準を決めて対応した。

連携による効果、メリット及び課題

■ 訪問看護と連携することの効果

- ・介護職員は複数回訪問していることから、利用者の状態を細かく把握しており、訪問看護事業所に対して情報提供ができるようになる。これによって、不要な訪問看護の訪問を減らすことができる(モデル事業のケースのうち訪問看護からの依頼が2件あるが、訪問看護事業所からの評判は非常によい。特に夜間の訪問が必要なくなるだろうとの評価。看護師から人への紹介もある)。
- ・訪問看護事業所との連携が頻繁になることによって、お互いの信頼関係を築くことができる。また、医療機関との信頼関係構築のきっかけとなる。
- ・訪問看護による月1回のアセスメントが入ることによって、介護事業所側に定期的な医療情報が入ってくる。

■ 課題

- ・24時間対応している訪問看護事業所であっても、常に連絡すれば対応できる状況ではないため、5分10分待つ間の対応をどうするか検討しておく必要がある。

テーマ4:その他サービス実施による効果や課題について

○利用者、家族への効果、▼課題

- 複数回訪問することによって、モニタリングのポイントが増えた。利用者の安全確保の観点からも利用者や家族の安心感につながっている。
- 肉体、精神的な面で家族の負担がかなり軽減できている。

○職員への効果、▼課題

- 複数回訪問することで、利用者の1日の状態が分かるようになった。以前までは日中の訪問のみで「点」の情報だけだったが、特に夜間の様子を把握できるようになり、「点」から「線」の情報となった。
- 訪問職員が利用者の状態を把握できるようになったことで、サービス提供責任者も詳細な情報を把握することができ、訪問看護事業所との情報交換の機会が増えた。
- 複数回訪問があることから、1日1回の訪問時に比べ、他の訪問職員との連携を意識するようになった。また、短時間で限られたことを実施することでスキルの向上がみられた。
- 登録の職員についても、月数回の実績報告だけではなく、頻回に報告をあげてくるようになった。

○事業所のメリット、▼検討課題

- 事業所にとっては、訪問介護サービスに加え、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスという選択肢が広がったという認識。
- ▼ ケアマネジャーへの周知が難しい。十分におこなえず、制度の利用が進まない可能性がある。

(モデル事業における利用者ケア状況一覧)

・モデル事業における利用者のケア状況は以下の通り。

	世帯状況		心身状況		生活援助			身体介護						医
	世帯	ケア状況	要介護度	認知症	見守り等	買い物外出	調理	洗面 身体整容	食事	排泄	更衣	入浴	移動 移乗	訪問看護
# 1	同居	近隣の娘	介5		提供	家族	家族	提供	昼配膳	提供	提供	通所介護	提供	週1
# 2	単身	なし	介2		提供	提供	提供	本人	配膳	本人	見守り	通所介護	本人	-
# 3	夫婦	夫見守りのみ	介3		提供+夫	他事業所提供	他事業所提供	他事業所提供	水分補給	本人	他事業所提供	清拭	本人	-
# 4	同居	なし	介4	自立	提供	提供	提供	提供	本人	提供	本人と提供半々	通所介護	提供	-
# 5	夫婦	夫	介4	M	提供	家族	家族	提供	本人	提供	提供	ショートステイ	提供	-
# 6	単身	なし	介2		提供	提供	本人と提供半々	本人	本人	見守り	本人	通所介護	見守り	-
# 7	夫婦	夫	介5		提供	家族	家族	提供	家族と提供半々	提供	提供	提供	提供	週2
# 8	単身	娘・息子(交代で泊り)	介3	自立	提供	家族	提供	提供	本人	見守り	提供	通所介護	見守り	-

※# 9 : 途中で入所のため記載していない。

具体的な利用ケース① ー 家族負担が軽減し在宅生活が継続できているケースー

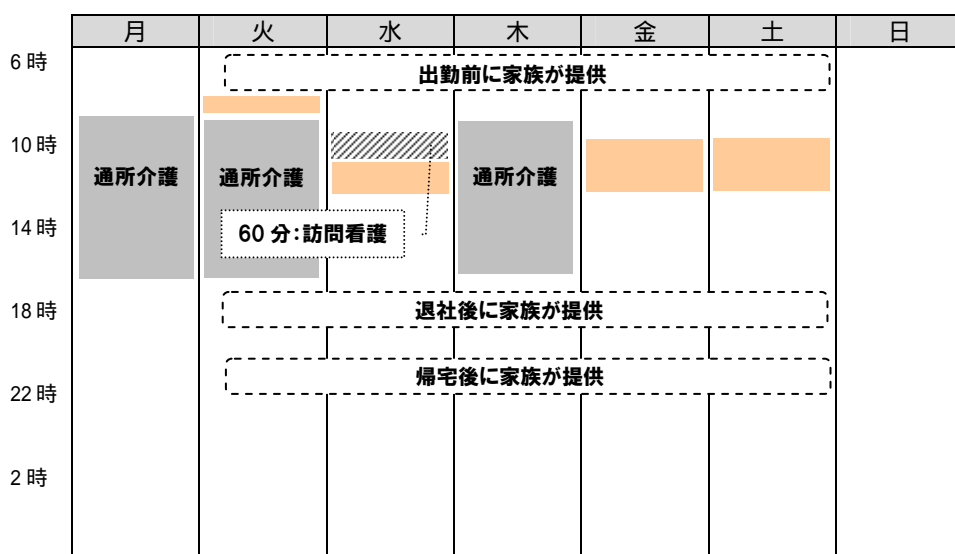
(利用者の状況)

- ・ 要介護5、近隣の娘がケア。
- ・ 娘は仕事のため日中独居状態。出勤前と帰宅後のケアが大きな負担となっており、在宅介護に限界を感じていた。

(効果)

- ・ 朝、昼、夕方、夜の4回の定期訪問をおこなうことで大幅に家族負担が軽減。
- ・ 就労を維持しつつ在宅生活の継続が可能となっている。

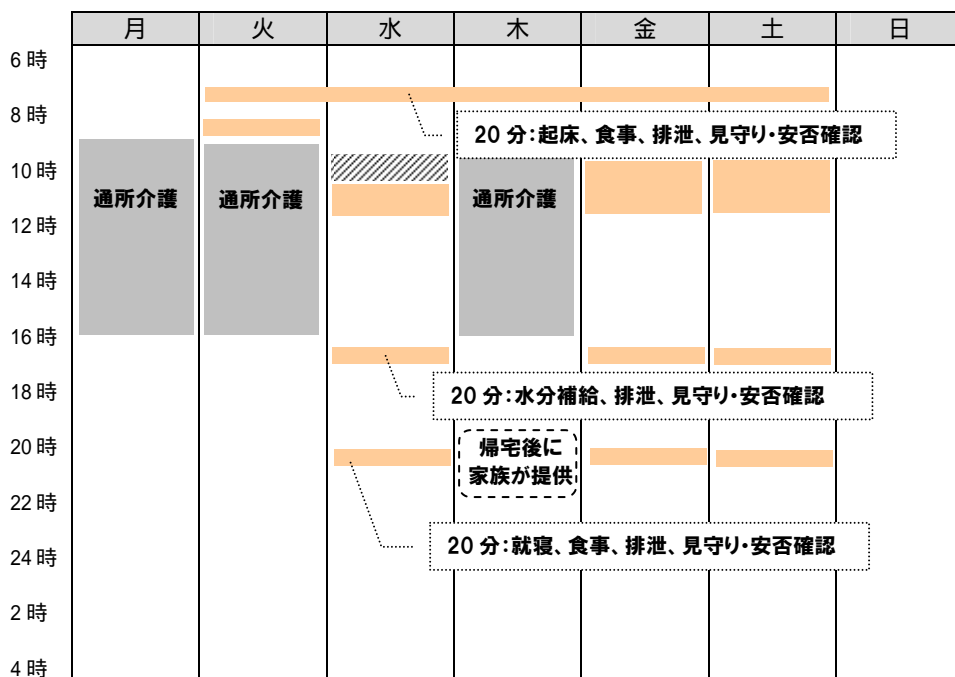
■ 従来のサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 週3回通所介護を利用。1日1回の訪問介護との組み合わせ
- ・ 昼頃の90分の訪問介護を利用し、洗面から調理、食事、排泄までの介助を実施
- ・ 朝、夕方は家族が介助をおこなっている

■ モデル事業時のサービス提供状況



(訪問内容、効果)

- ・ 既存のサービスに加え、朝、夕方、夜間に短時間で訪問。排泄介助を中心にケアを実施。
- ・ 将来的には、日中の滞在型訪問についても組み替えていくことも検討。

具体的な利用ケース② - 複数回訪問することで頻回な連絡がなくなったケース-

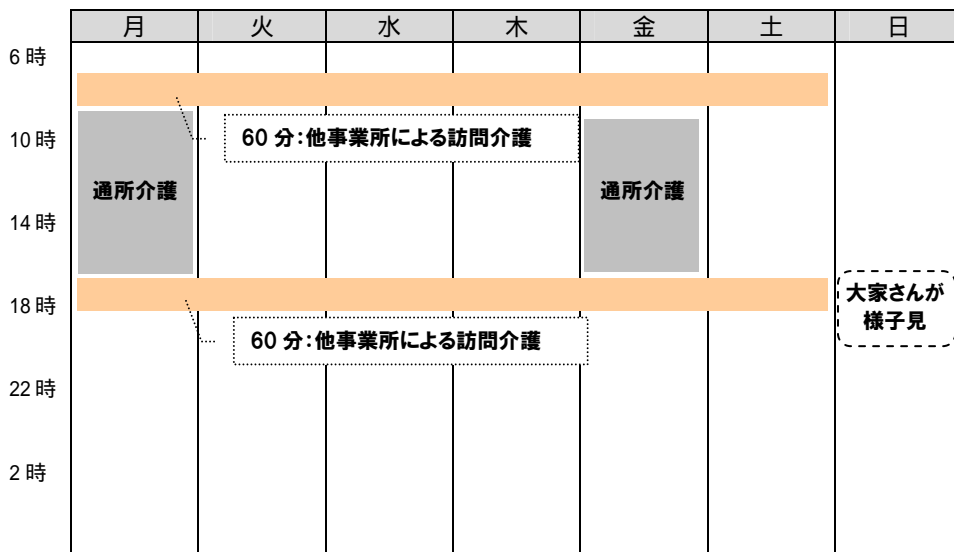
(利用者の状況)

- ・生活保護世帯。要介護4、認知症自立。脳梗塞により右側麻痺。排尿コントロールができない。
- ・ケアマネジャーに夜中頻回（3～4回/日）に連絡がある（ポータブルトイレ利用後のベッドへの足あげ/リモコン取れないなど）。救急にも連絡があり問題のあったケース。

(効果)

- ・起床時、就寝時に排泄介助を中心に訪問することで、自らポータブルに無理やり行くことがなくなった。また、訪問があることの安心感から不要な連絡がなくなった（1回/2日程度）。

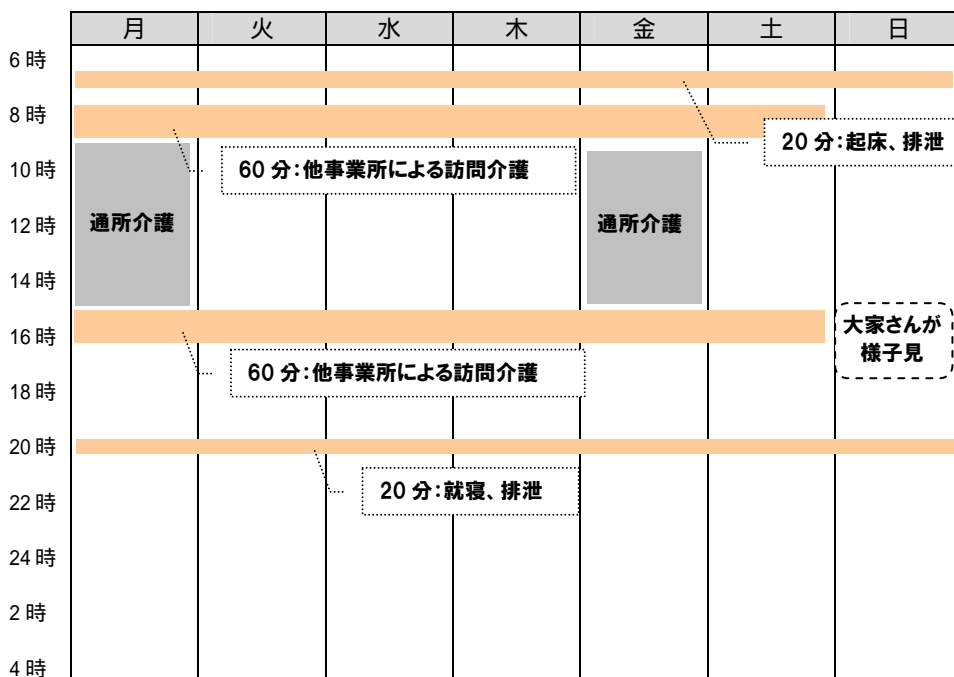
従来サービス提供状況



(訪問内容)

- ・脳梗塞による入院から自宅に退院。退院後に訪問介護利用開始。
- ・月曜日から土曜日の朝と夕方に他事業所の訪問介護を利用。日曜日は大家さんが夕方様子を見ていた。
- ・週2回の通所介護利用。

モデル事業時のサービス提供状況



(訪問内容、効果)

- ・モデル事業開始前のプランはそのまま、起床時と就寝時に短時間で訪問。
- ・以前は1日2回の訪問からリハビリパンツを受け入れなかったが、1日4回の訪問により受け入れ。
- ・就寝時の訪問により、以前は本人がやっていたリモコンなどのセッティングなどを行えるようになり、不要な連絡がなくなった。

事例3:
長崎県壱岐市 医療法人玄州会

長崎県壱岐市の概要

■ 人口 (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成 23 年 3 月 31 日現在))

- ・ 総人口：29,999 人
- ・ 65 歳以上人口：9,332 人 (高齢化率：31.1%、全国：22.8%)
- ・ 75 歳以上人口：5,570 人 (後期高齢化率：18.6%、全国：11.2%)

■ 第 1 号被保険者数 (介護保険事業状況報告(暫定)(平成 23 年 3 月末現在))

- ・ 認定者総数：1,943 人 (認定率：20.7%)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
内訳	293 人	357 人	326 人	282 人	245 人	248 人	192 人

■ 居宅(介護予防)サービス受給者数 (介護保険事業状況報告(暫定)(平成 23 年 3 月末現在))

- ・ 受給者総数：1,301 人

法人、訪問介護事業所の概要およびモデル事業の概要

■ 法人概要 (提供しているサービス)

- ・ 居宅サービス：訪問介護、夜間対応型訪問介護、通所介護
- ・ 介護施設：介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
- ・ 医療機関：病院、クリニック

■ 訪問介護事業所の概要 (平成 23 年 3 月時点)

- ・ 対応圏域：15Km×17Km 壱岐市内全域
- ・ 利用者数：50 人 (訪問介護)、27 人 (夜間対応型訪問介護)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
訪問介護	17 人	7 人	8 人	11 人	7 人	50 人
夜間対応型	9 人	5 人	4 人	5 人	4 人	27 人

■ モデル事業の概要 (平成 23 年 9 月時点)

- ・ 対応圏域：15Km×17Km 訪問介護事業所と同様、壱岐市内全域
- ・ 対象者数：12 人 (夜間対応型訪問介護の利用者から選定)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
内訳	0 人	3 人	4 人	3 人	2 人	12 人
平均訪問回数	一回	2.2 回	2.6 回	2.8 回	3.0 回	2.6 回

- ・ オペレーター：携帯電話にて対応
- ・ 医療との連携：同一法人の医療機関、および他老人保健施設を併設
- ・ 看護との連携：同一法人の訪問看護事業所

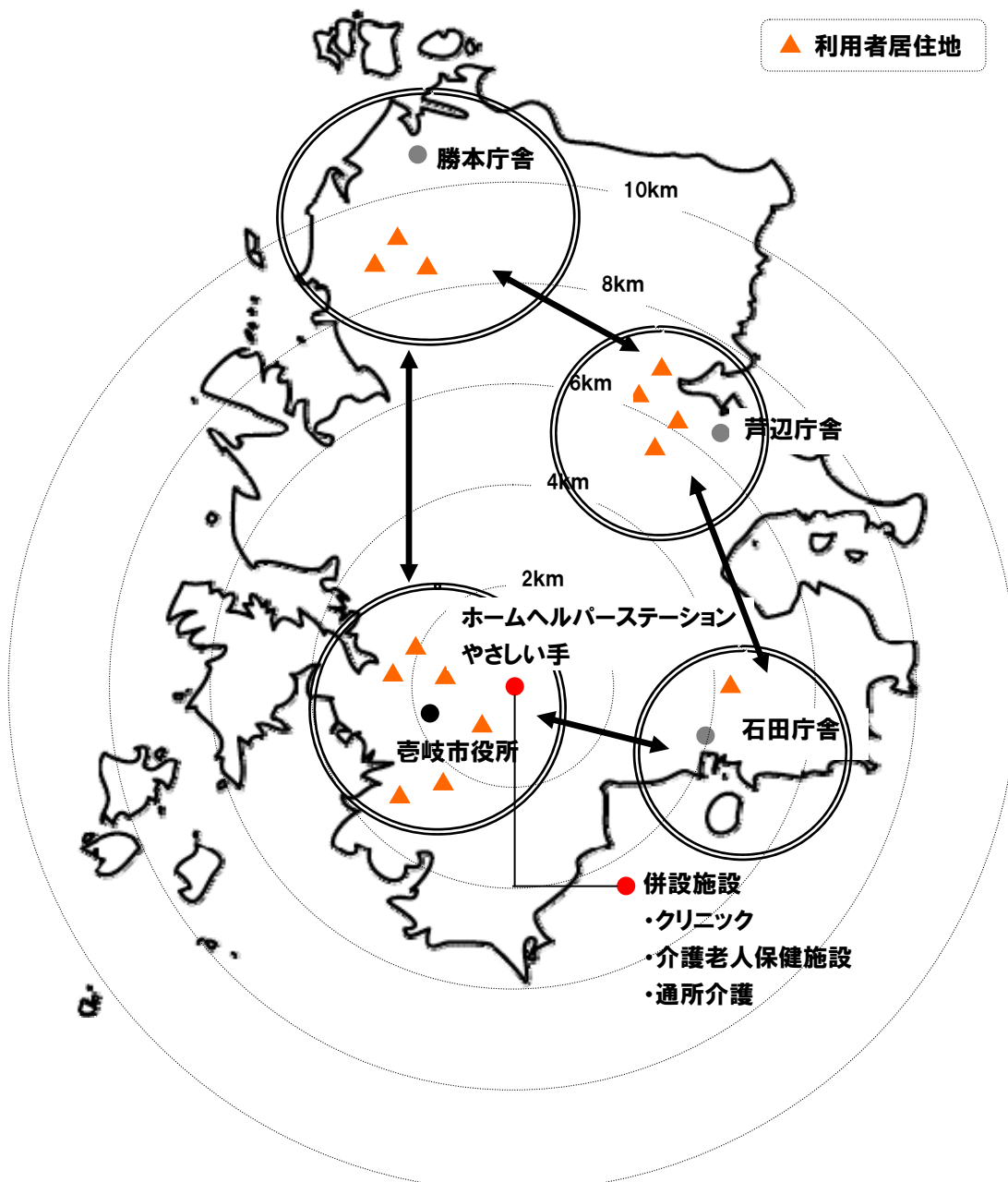
圏域の特徴とモデル事業対象者の分布、および移動状況

■ 圏域の特徴

- ・ 島全体が対象圏域。
- ・ 利用者は圏域内のいくつかの地区に数人ずつまとまっている状況。

■ 平均移動時間と移動パターン

- ・ 利用者宅までの平均移動時間：約 23 分
- ・ 各エリア間の移動時間：約 15～20 分
- ・



テーマ1:利用者について

どのような状態、状況の人や家庭がサービスの利用者となるのか

■ 実際の利用者とサービス提供による効果

- ・ 単身者で要介護3～4の利用者にニーズが高く、またサービスとしての効果も期待できる。

(効果) 必要な身体介護が適切に提供されることにより、在宅限界点を引き上げることができる。ただし、定額報酬の中でどこまで必要なケアが提供できるかは、本格実施後に検証していく必要がある。また身体介護を充実させるには、生活援助を外部サービスと組み合わせることも重要。

- ・ 家族同居で身体介護の負担が大きい利用者は、本人・家族の双方にメリットがある。

(効果) 負担の大きい身体介護部分を提供できることで、大幅に家族の負担が軽減され、在宅生活の継続が可能になる。家族が生活援助を提供できる場合は、サービスを身体介護に集中できるので、より高い効果が期待できる。

- ・ 施設や医療機関から退院・退所した利用者は在宅生活の安定に効果あり。

(効果) 施設や医療機関から在宅復帰する際に、生活環境への適応などに時間を要する 경우가多く、また認知症高齢者の場合も、生活の安定化に時間を要する場合がある。短期間に集中的に、かつ柔軟に回数やタイミングを調整して訪問することで、徐々に在宅生活に移行できるというメリットがある。

■ 利用には向いていないと思われる人やサービス提供が難しいと思われる人とその理由

- ・ 家族が生活面での支援をしてくれれば、定期巡回は身体介護に注力することが可能であるが、単身生活者の場合、生活援助の部分に時間を費やす部分が増えてしまうため、要介護4や5のレベルになった場合、どこまで本サービスで在宅介護を支えられるのかという点が今後の課題になるのではないかと。

利用者獲得の課題と具体的な獲得方法

■ 利用者獲得上の課題、調整が必要な場面

- ・ 他の事業所の訪問介護を利用している場合に、他事業所から利用者を奪ってしまうような形になる可能性もあることから、既存の訪問介護サービス利用者よりも退院、退所、新規利用の方を対象とした方が、円滑なサービス導入ができると思う。
- ・ サービス契約時の説明として、定期巡回をどのようなサービスとして説明するのかについても、重要なポイントになる。また、サービス提供の公平性という観点からも独居と同居の場合で対応が異なってくるが、この点を利用者にもどのように説明するかは、今後の問題としてある。

■ 利用者獲得の具体的な方法、工夫

- ・ 事業所の母体法人が老健を運営しており、老健からの在宅復帰を支援する目的でヘルパーステーションを開設したという経緯もあり、基本的に身体介護中心の利用者が多かったこともあり、本モデル事業の趣旨に一致した利用者が多かったという背景がある。
- ・ また、モデル事業期間中に、医療機関から利用者が紹介されるというケースも2例あった。

テーマ2:職員配置について

オペレーター配置

■ モデル事業における配置状況

- ・ オペレーターは、日中及び夜間は訪問介護事業所で担当し、夜間・深夜帯は、併設している夜間対応型訪問介護のオペレーターが兼任した。
- ・ 延べ人数で9名がオペレーターを担当している。実質配置では、常勤換算で1名となっている。

＜職員配置状況 2011年10月の状況＞

	早朝 5～7時台	朝食時 8～10時台	昼食時 11～13時台	午後 14～16時台	夕食時 17～19時台	就寝時 20～22時台	深夜 23～4時台
オペレーター		←	訪問介護事業所		←	→	併設夜間対応型
	併設夜間対応型	→					←

介護職員の配置

■ モデル事業における配置状況

- ・ 通常の訪問介護と並行して実施したため、モデル事業のみの配置人数は明確にできないが、期間が限定されたモデル事業のため、新規の雇用を行わず、現有の職員体制の中で工夫してサービスの提供を行った。

■ 工夫、課題

- ・ モデル事業期間中も夜間対応型を実施していたため、利用者からの定期訪問（モデル事業分）による希望時間が夜間対応型の直前の時間帯（20～22時頃）集中した。また、現有の職員の中で対応をとった結果、一部の職員の勤務体制を1日2勤体制とした。午前中と夕方からの出勤となった点で職員には負担となった。
- ・ 身体介護を迅速に提供していくことが求められることから、モデル事業では、常勤で技術レベルの高い介護職員を朝夕の身体ケアにシフトさせ、一方で経験の浅い介護職員を生活援助の担当に変更するなどの措置をとった。
- ・ こうした問題点は、モデル事業の事情によるところが大きい。定期巡回が本格実施となり、新サービスの利用者が増えれば、訪問回数の増加、介護報酬の増収が見込まれるため、必要に応じて介護職員の増員も検討する必要がある。その際には、ピークタイムとなるモーニングケア、ナイトケアの時間帯に対応するため、常勤と登録ヘルパーをうまく組み合わせる体制を組むことが必要である。
- ・ 本格参入を進めることで、介護職員の介護提供機会も増加し、技術面でも向上が期待できると考えている。技術の向上は、短時間で必要なケアを提供していくという観点からは、本サービスを実施する上で、もっとも重要な要素であると考えている。

テーマ3:看護との連携について

モデル事業における訪問看護との連携状況

■■ 連携先との関係

- ・別の場所に事業所を構える同一法人の訪問看護事業所と連携してサービス提供を行った。

■■ 具体的な連携方法(情報共有の方法やその方法など)

- ・当訪問介護事業所は、従来より比較的要介護度が高い利用者に対して身体介護を中心としたサービス提供を行ってきたこともあり、利用者の中には訪問看護サービスの利用者も少なくない。
- ・これらの利用者については、従来も訪問介護と訪問看護の情報連携は行われていたため、モデル事業に際して、改めて新しい連携手法を導入したわけではない。
- ・基本的には、毎日の訪問において、把握した利用者の変化や日々の様子を看護職員と介護職員の間で共有している。恒常的には、利用者宅に設けられた連絡ノートへの記入をベースに、変化があった場合、具体的に留意すべき点がある場合は、電話やFaxでのやり取りが行われている。排便・排尿のコントロールなどについての報告や指示は日常的に行われている。
- ・また、状態の変化に応じて、ケアマネジャーを含めたケアカンファレンスは日常的に行われている。
- ・今回のモデル事業においては、利用者から「訪問看護に連絡してほしい」「睡眠薬を服薬してもよいか指示がほしい」といった問い合わせが訪問介護事業所のオペレーターに寄せられることもあった。
- ・利用者にとっては、問い合わせ先が一箇所になったことにより、介護のワンストップサービスのような役割を果たしていると考えている。

テーマ4:サービス実施による効果や課題について

○利用者、家族への効果、▼課題

- 介護力が十分でない家庭であっても、定期巡回サービスを導入することで、在宅生活を継続することができるケースや、日中単身状態になっていることについて、家族が安心感をもつことができるなどの効果が確認されている。
- 利用者の心身の状態にあわせて、柔軟に訪問回数を調整できるところが、本サービスの利点。退院後や老健での長期入所からの在宅復帰の際に、在宅生活に適応するまでの短期間に1日に5～6回の訪問を集中的に行うことで、生活が落ち着き、その後、様子を見ながら訪問回数を減らすといった方法が実現した点は、有効であった。長期入所や長期入院している利用者にとっては、在宅復帰の契機になるサービスではないか。
- ▼定期巡回サービスを利用しながら、既存のケアプランのサービスを利用しつづけようとする、限度額に達してしまう可能性のある利用者がでてくる可能性もある。試行錯誤しながら、どの程度の回数まで訪問可能で、どのようなプランになるのか、これから詰めていく必要がある。

テーマ4: サービス実施による効果や課題について

○職員への効果、▼課題

- 利用者の生活全体をケアするという考え方に立っているため、職員の技術力の向上には効果が高いと考えている。一日の生活全体をみるので、状態の変化が細かく把握できる点が良い。
- ▼ 現状の課題として、利用者ヘルパー間の役割分担などに戸惑いがあることや、時間のマネジメント等については、慣れるまで時間が必要。急変時の対応方法についても手順などを明らかにして、職員間で共有することが必要と考えている。
- ▼ 技術的には、生活援助を中心に提供している事業所には難しいかもしれない。本モデル事業を実施する上でも、経験豊かなヘルパーを中心に対応するようにシフトを組んだ。

○事業所のメリット、▼課題

- 介護事業所として身体介護に特化したサービス提供を志向してきたこともあり、今回のサービスは、事業所の方針とも合致していると考えている。
- ▼ 包括化された場合、家族から「この部分をケアしてほしい」といわれた時に、困る可能性もある。現在は出来高なので、時間のかかる食事摂取については、家族が行い、短時間ですむ排泄についてはケアを入れているが、食事摂取についてもケア提供の希望が家族から出る可能性がある。
- ▼ 身体介護を確実に提供するためにも、単身生活者や日中単身者等に対する生活援助の選択肢を増やしていくことが、本サービスを推進していく上で重要ではないか。

○その他の効果やメリット、▼検討課題

■■ 食事摂取の介助時間

- ▼ 食事摂取や食事の準備の部分で従来の訪問介護を利用している利用者の場合、定期巡回でこれをカバーするとなるとコスト面では厳しいと思われる。実際に、今回のモデル事業の対象者となった利用者も、食事介助を訪問時に提供しているケースはない。今後、施設入所者などが在宅に復帰した場合に、食事の介助をどのように工夫するかが課題になる。

■■ 調理の時間

- ▼ 家族同居の場合は、家族が調理を行っている場合が多いが、単身者や日中独居の場合は、調理への対応が必要になる。配食サービスも併用しているが、併設の老健の厨房を活用して食事を宅配することや冷凍食品等の活用で対応できないか、内部でも検討している。
- ▼ 配食は、市が提供しているが、単独世帯や高齢者世帯でないと利用できないなどの制限があるので、利用の自由度が高くなることが望ましいと考えている。

テーマ4:サービス実施による効果や課題について

○その他の効果やメリット、▼検討課題

▼ ケアの改善を誰が担うのか

○ 今回の利用者の中で、転倒が多く、そのたびにケアマネジャーに電話連絡が入るケースが他事業所からの紹介で1ケースあった。夜間の転倒も多く、多いときは深夜に2回ほど転倒で訪問が必要になるケースであったが、本事業がサービス提供を行うことで、ケアマネジャーへの連絡がなくなり、ケアマネジャーの負担そのものは軽減されていると思われる。

▼ 一方で、そもそも転倒が多いことに対して、どのような改善を行っていくのか、誰が主導的な立場で改善提案を行っていくのかという点については、他サービスの利用も含め、サービス提供事業者よりはケアマネジャーに主たる責任があると思われる。特に、自法人以外の居宅介護支援事業所の利用者の場合、そうしたケアの改善に向けた協議が円滑に行われるよう、工夫が必要ではないか。

■ 事務処理時間の短縮

○ 夜間対応型訪問介護に参入して以降、事務時間を短縮するため、伝票や記録を複写方式にするなど事務処理時間の短縮に努め、移動時間の合間などを使って効率的に処理している。

(モデル事業における利用者ケア状況一覧)

- モデル事業における利用者のケア状況は以下の通り。

	世帯状況		心身状況		生活援助			身体介護				看護	典型的な訪問回数
	世帯	ケア状況	要介護度	認知症	掃除洗濯	買い物外出	調理	洗面身体整容	食事	排泄	入浴		
# 1	同居	一部を息子	介3		社協	社協	配食社協	社協	自立	社協定期	通所	-	2
# 2	夫婦	夫	介5		家族	家族	家族	家族	家族(経費)	定期オムツ	通所	週1	3
# 3	夫婦	妻(老々)	介3		家族	家族	家族	家族定期	自立	家族定期	通所	週1	2
# 4	单身	一部近居家族	介3	あり	定期	定期	定期	家族	自立	定期(PTIL)	通所	-	2
# 5	同居	日中独居	介4		家族	家族	家族	家族	自立	定期	通所	-	4
# 6	夫婦	妻	介4		家族	家族定期	家族定期	家族定期	自立	定期	通所	週1	2
# 7	同居	妻	介3		家族	家族	家族	家族定期	自立	定期	通所	-	3
# 8	同居	家族	介3		家族	家族	家族	家族	自立	定期	通所	週1	3
# 9	同居	夫(週の半分は短期)	介4		家族	家族	家族	家族	家族	定期	通所短期	-	4
# 10	夫婦	夫(日中短時間单身)	介2		家族	家族	定期	家族	自立	自立	通所	-	2
# 11	单身	-	介2		定期	宅配	定期	自立	自立	自立	通所	-	3
# 12	单身	一部近居家族	介2		定期	家族	定期配食	自立	自立	定期(PTIL)	通所	-	3

社協：社会福祉協議会が提供するホームヘルプサービスを利用。

※典型的な訪問回数：一日あたりの典型的な定期巡回の回数（訪問看護は除く）。デイサービス、ショートステイの利用がない日の典型例とした。

具体的な利用ケース① —老健利用から退所して在宅生活を実現—

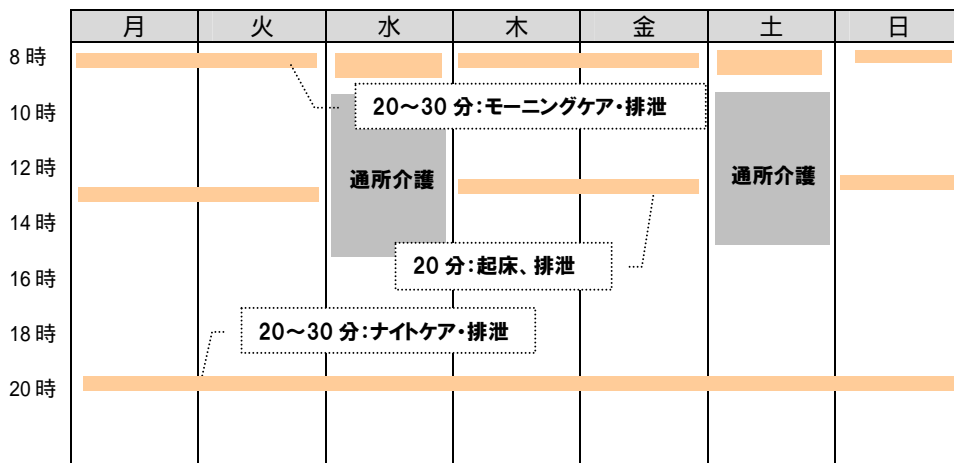
(利用者の状況)

- ・ 要介護3で介護老人保健施設に入所していたが、本モデル事業がスタートすることから、在宅復帰を実現したケース。息子がいるが、主な介護者は妻であり、間接介助の多くは、妻による。

(効果)

- ・ 実質的に老々介護だったため、在宅が限界に達し、老健入所であった。家族介護力が大きくないことから、在宅復帰を希望していたが、躊躇していた。本サービスの導入にあわせて在宅介護が実現。

■ モデル事業時のサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 一日3回の訪問は、ほとんどが排泄介助。一回の訪問時間は20分間を標準としている。
- ・ デイサービスのある日の朝の介助は、身だしなみの介助など30分間のケアを提供。

具体的な利用ケース② —骨折入院から退院し、日中単身の在宅復帰へ—

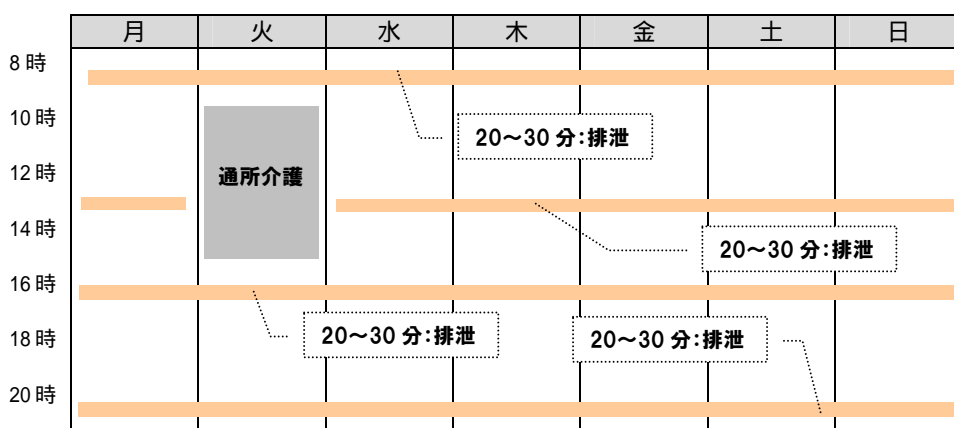
(利用者の状況)

- ・ 骨折による入院からの退院。長男夫婦との同居であるが、在宅介護力が十分ではない状況。要介護4のケース。

(効果)

- ・ 排泄介助に対する家族の介護負担感が大きかったが、定期巡回によって在宅生活の継続が可能に。また、訪問介護の定期的な訪問により、家族の介護への理解・協力も改善し、在宅生活の継続に目処が見ついた。

■ モデル事業時のサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 定期巡回では、排泄介助を中心に短時間のケアで一日4回の訪問を提供

事例4:

富山県富山市 社会福祉法人射水万葉会

富山県富山市の概要

■■ 人口 (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成 23 年 3 月 31 日現在))

- ・ 総人口：417,046 人
- ・ 65 歳以上人口：101,504 人 (高齢化率：24.3%、全国：22.8%)
- ・ 75 歳以上人口：51,236 人 (後期高齢化率：12.2%、全国：11.2%)

■■ 第 1 号被保険者数 (介護保険事業状況報告(暫定)(平成 23 年 3 月末現在))

- ・ 認定者総数：18,409 人 (認定率：18.1%)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
内訳	1,677 人	2,204 人	3,165 人	3,466 人	2,953 人	2,623 人	2,321 人

■■ 訪問介護サービス利用者数 (平成 23 年 3 月末現在)

- ・ 利用者総数：予防給付 1,035 件、介護給付 2,727 件

■■ 訪問介護事業所数 (平成 23 年 3 月末現在)

- ・ 事業所総数：82 事業所 (休止 2)

法人、訪問介護事業所の概要およびモデル事業の概要

■■ 法人概要 (提供しているサービス)

- ・ 居宅サービス：訪問介護、夜間対応型訪問介護
- ・ 介護施設：特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、居宅介護支援、福祉用具、地域密着型サービス (小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護)
- ・ 医療機関：クリニック

■■ 夜間対応型訪問介護事業所の概要 (平成 24 年 1 月 31 日時点)

- ・ 対応圏域：20Km × 20Km
- ・ 利用者数：64 人 (夜間対応型訪問介護)
- ・ 富山市が示した本モデル事業仕様上、対象者は「富山市に居住する居宅介護者のうち、夜間対応型訪問介護 (要介護 1～5) の利用者」である。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
内訳	14 人	24 人	7 人	13 人	6 人

- ・ 介護職員数 (実人数)：10 人 (常勤 7 人、非常勤 3 人)

■■ 本モデル事業の概要 (平成 23 年 9 月 26 日～10 月 2 日)

- ・ 対応圏域：20Km × 20Km
- ・ 対象者数：14 人

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
内訳	5 人	3 人	1 人	3 人	2 人	14 人
平均訪問回数	1.5 回	3.4 回	4.2 回	3.2 回	4.6 回	2.7 回

- ・ 介護職員数 (実人数)：11 人 (うち新規雇用 (法人内異動も含む)：3 人)、常勤換算数：8 人
- ・ うち、正規 5 人、パート 6 人
- ・ オペレーター：訪問介護員が兼務。CTI システムにて対応。テレビ電話も活用。
- ・ 医療との連携：利用者の主治医。
- ・ 看護との連携：利用者の担当訪問看護ステーション。

圏域の特徴とモデル事業対象者の分布、および移動状況

■ 圏域の特徴

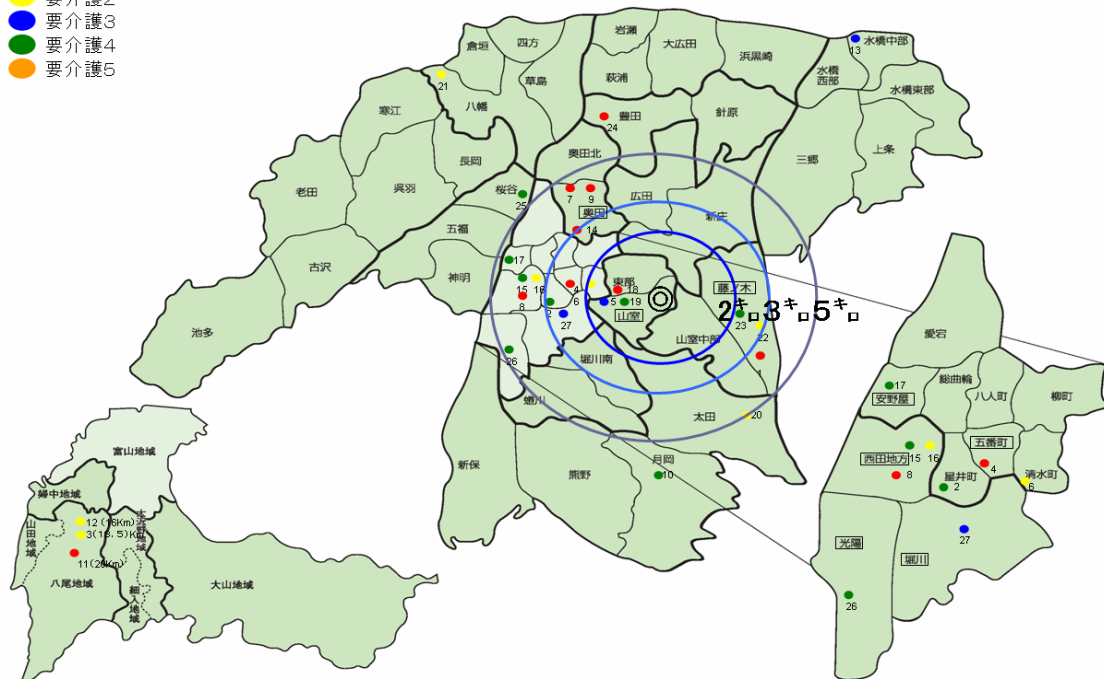
- ・ 市内全域を対象とした（20km×20km）。なお、この圏域は夜間対応型訪問介護実施圏域。
- ・ サービス提供圏域は概ね半径5km圏域の平地が中心であるが、随時対応のみを希望する20km圏域の八尾地域（山間地）在住の利用者を登録した。

■ 平均移動時間と移動パターン

- ・ 利用者宅までの平均移動時間：15分
- ・ 移動パターン：1回のルートで7～8件を訪問した。

24時間地域巡回型訪問サービス円滑化導入モデル事業サービス提供地域（平23年8月現在）

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5



テーマ1:利用者について

どのような状態、状況の人がサービスの利用者となるのか

■ 実際の利用者とサービス提供による効果

- ・ 服薬や食事摂取、水分補給を確実にすることが必要なひとり暮らしの認知症の人

(効果)複数回訪問により服薬、食事摂取、水分補給を確実に確認できるようになった。また、食事ごとの訪問により生活のリズムを作ることができるようになる。

短時間訪問であることから、利用者が自分の生活を侵されるという不安感が出ない。

- ・ ベッドに横になっており認知症のBPSDがみられ、室内の空調管理や水分補給管理に支援が必要な人

(効果)1日複数回訪問により、空調の管理、水分補給が可能となり、体調の不安が解消される。

また、生活が把握できるようになり精神的な体調の変化が予測できるようになり、BPSDにも対応できるようになる。

- ・ 高齢者のみ夫婦世帯で配偶者は疾病により家族介護は部分的な状況にある排泄介助が必要な中重度の要介護度の人

(効果)体調がよくポータブルトイレに移乗できる時間帯、しにくい時間帯を把握できるようになる。また、排泄以外のできないことを全体として把握できるようになり、支援のあり方を、麻痺の進行と時間帯による変化に即して臨機応変に対応できるようになる。

- ・ 退院直後の在宅生活開始後、生活機能が回復までの短期間、1日複数回の介護が必要な人

(効果)定期的な訪問により、病院と同様の介護が提供され、安全の確保と安心感が得られる。

- ・ ヘルパーとの相性合わせが難しい利用者

(効果)基本は短時間複数回定期訪問により、利用者に必要な介護を確実に迅速に実施してくれることが、利用者が「このヘルパーはいやだ」といふことが減少し、利用者ヘルパーの組み合わせの不具合と再調整が必要なケースが少なくなった。

■ モデル事業対象者ではないが利用に向いていると思われる人、および期待される効果

- ・ 特に身体の障害を持たれる人

(効果)短時間の複数回の訪問により自立した生活が可能になる。

■ 利用には向いていないと思われる人やサービス提供が難しいと思われる人とその理由

- ・ 特に認知症の重度の人

(理由)介護拒否がある方等は、馴染みの関係を構築し滞在するサービスがよい場合も考えられる。

- ・ 介護度の軽い人

(理由)単発的なサービスで（買い物、掃除、入浴など）自立が図れる方は、滞在型のヘルパー派遣が望ましい場合が考えられる。

利用者獲得の課題と具体的な獲得方法

■ 利用者獲得上の課題、調整が必要な場面

- ・ 居宅介護支援事業所がこのサービスを理解していただくこと。
- ・ サービス利用が効果的と思われる人でも、家族が複数回のサービスを好まない場合がある。
- ・ 通所介護などの他のサービスを利用している場合は、その他のサービスと連携を密にとっていくことが必要となる。

■ 利用者獲得の具体的な方法、工夫

- ・ 理解促進が課題。利用者や家族に対しては、ケアマネジャーを通じてPRする。

テーマ2:職員配置について

オペレーター配置

■ モデル事業における配置状況

- ・ 実人数：11人、常勤換算数：8人
- ・ 1日24時間を3人のシフト体制（8時間/人）で配置。22時～6時は夜間対応型訪問介護のオペレーターが担当、それ以外は訪問介護のヘルパーが兼務。
- ・ オペレーターの有している資格：介護福祉士、看護師

＜職員配置状況 2011年1月31日の状況＞

	早朝 5～7時台	朝食時 8～10時台	昼食時 11～13時台	午後 14～16時台	夕食時 17～19時台	就寝時 20～22時台	深夜 23～4時台
オペレーター	7時 ↔	← 訪問介護ヘルパー	13時 ←	訪問介護ヘルパー	→	22時 ↔ 夜間対応のヘルパー	

■ 課題

- ・ オペレーターはヘルパー兼務にしている。各利用者の状況を把握し理解した上でオペレーター業務に就いてもらうことが必要である。オペレーター業務は、判断力が求められかなり難しい。

介護職員の配置

■ モデル事業における配置状況

- ・ 実人数：12人。1日3人。各時間帯とも常に1名は必ず定期巡回している。
- ・ ヘルパーの有している資格：介護福祉士 等
- ・ 13時～16時に申し送りとケアカンファレンスを実施している。
- ・ 22時～6時は夜間対応型訪問介護のヘルパーが対応。
- ・

＜職員配置状況 2011年1月31日の状況＞

	早朝 5～7時台	朝食時 8～10時台	昼食時 11～13時台	午後 14～16時台	夕食時 17～19時台	就寝時 20～22時台	深夜 23～4時台
介護職員	7時 ↔	← 訪問介護ヘルパー	←	訪問介護ヘルパー	→	22時 ↔ 夜間対応のヘルパー	

■ 課題

- ・ 利用者宅に1日複数のヘルパーが訪問することから、ヘルパー間の連携や介護サービスの質の確保維持の管理がより重要になっている。
- ・ 夜間の訪問等、同行訪問ができない場合もあるので、ヘルパーが手順書を見て訪問ができるようなアセスメントの高い能力を計画作成者に必要となる。

テーマ3:看護との連携について

モデル事業における訪問看護との連携状況

■ ■ 訪問看護利用者

- ・ 4人
- ・

■ ■ 連携先との関係

- ・ 本モデル事業参加者が利用している訪問看護事業所は3事業所。その各事業所と個別に連携している。うち、1事業所は以前から医療連携を実施していた事業所。

■ ■ 具体的な連携方法(情報共有の方法やその方法など)

- ・ 予め、ケアマネジャーと相談して、オペレーターから直接連絡するよう体制を決めている。
- ・ 利用者宅に、看護師が作成した連携ノート(血圧や排便等の利用者の記録)をおき、訪問介護サイドも記載するよう要請されて、記載をしている。

○連携による効果、メリット、▼及び課題

■ ■ 訪問看護と連携することの効果

- ・ 利用者の体調の管理がされているので安心してサービスが提供できる。
- ・ 利用者の体調を把握していただいているのでいつでも相談ができ、急変や重篤化を予防できる。
- ・ 頻回に訪問することにより、訪問看護さんへ状態を小まめにお伝えすることができるようになった。

■ ■ オペレーターがテレビ電話を活用して効果的に訪問看護と連携する効果

- ・ 利用者宅を訪問したヘルパーが利用者の呼吸音等から体調異変を感じたため、オペレーター(看護師資格取得者)に連絡し、テレビ電話を利用して利用者の様子を映像と音声で確認し、急遽、オペレーターから訪問看護に連絡し状況説明し訪問看護に急行してもらい必要な処置を行って大事に至らなかった。
- ・ コールがなくても、定期的はこちらからコールをすることにより体調の不安を聞き、訪問看護さんに連絡をして対応してもらったケースが何件かあった。

■ ■ 課題

- ・ 特に課題は発生していない。

テーマ4:その他サービス実施による効果や課題について

○利用者、家族への効果、▼課題

- 定期巡回により、オムツ換え、体位交換、清拭、トイレ介助、昼食介助、水分補給、服薬確認（介助）が確実に行われることから、在宅生活継続に効果があった。
- 随時の対応により、転倒、体調急変、排泄の失敗、動作不安に対応できた。
- 定期巡回することにより早期発見ができるようになり、随時対応が必要なことが減少した。
- ▼ 頻回に訪問することにより利用者・家族の生活リズムが乱されるという方もいる。

○職員への効果、▼課題

- 24時間の状況を把握することで、従来の週〇回訪問等の訪問介護では分らなかった利用者の状況を把握することができる。
- 1日を通して、業務に特化した形での計画的な訪問が可能となったから、ベテラン、新人がともに業務を行いやすくなった。
- 訪問介護員が家族と、一層強固な信頼関係を構築できるようになる。
- ▼ 1日1回以上の訪問により、むしろ、利用者のわずかな変化が見逃されるというリスクもあると痛感している。(例) 顔色の変化
- ▼ 特に夜間の訪問の場合、自動車の運転が不安な職員もいる。

○事業所のメリット、▼検討課題

- 包括報酬であることから、利用者やケアマネジャーが利用料金を心配せずにサービスを利用できる。
- 事業者が地域の在宅介護支援拠点であるとの信頼感を得られるようになった。
- 定期巡回、夜間対応型訪問介護、訪問介護の3つを利用者の状況やニーズに応じて組み合わせることで、全体では採算確保規模の利用者を安定的に確保できる見通しを得られた。
- ▼ 地域における利用ニーズの把握はまだまだ出来ていない。他の居宅介護支援事業所の利用者が本サービスを利用できるような広報が必要である。
- ▼ 夜間対応の職員確保が困難である。

○その他工夫や効果、メリット、▼検討課題

- 以下のサービスは当該モデル事業の対象外であったが、在宅での自立生活継続のために必要なサービスを把握するため、市と協議の上、実施した。
 - ・ 買い物／調理／病院送迎（タクシー利用）
- ▼ 「営業時間は17:00まで」という居宅介護支援事業所に17:00以降連絡がとれない場合があり、迅速な対応ができず困る場合がある。
- ▼ 居宅介護支援事業所に対して、本サービスの内容や役割についてさらに知っていただく機会を作る必要がある。

(モデル事業における利用者ケア状況一覧)

・本モデル事業における利用者14人のケア状況は以下の通りである。

	世帯状況		心身状況		生活援助			身体介護					医	
	世帯	ケア状況	要介護度	認知症	掃除洗濯	買い物外出	調理	洗面 身体整容	食事	排泄	更衣	入浴	移動 移乗	訪問看護
#1	単身	月1・市内娘	介1	あり	提供	提供	配食	本人	提供	本人	本人	本人	本人	-
#2	単身	月1県外息子	介2	あり	提供	提供	食堂配食	提供	提供	本人	提供	本人	本人	-
#3	夫婦	なし	介3	なし	家族	家族	家族	家族	家族	提供	提供	通所	移送	-
#4	夫婦	夫	介2	なし	家族	家族	家族	家族	家族	提供	提供	なし	家族	-
#5	夫婦	月1・市内娘	介5	あり	家族	家族	家族	提供	家族	提供	提供	通所	移送	提供
#6	単身	週1・市内娘	介1	あり	家族	家族	配食	本人	提供	提供	提供	通所	なし	-
#7	夫婦	夫	介4	あり	家族	家族	家族	提供	家族	提供	提供	訪問入浴	移送	提供
#8	夫婦	夫	介3	あり	家族	家族	家族	提供	家族	家族	家族	通所	なし	-
#9	家族	食事のみ・息子	介4	なし	家族	家族	家族	提供	家族	家族	家族	通所	移送	-
#10	単身	月1県外息子	介1	あり	本人	提供	提供	本人	提供	本人	本人	本人	なし	-
#11	夫婦	妻	介5	なし	家族	家族	家族	家族	家族	提供	家族	訪問入浴	移送	-
#12	家族	嫁	介3	あり	家族	家族	家族	家族	家族	提供	提供	通所	なし	-
#13	単身	なし	介1	なし	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	提供
#14	家族	娘	介2	なし	家族	家族	家族	家族	家族	提供	提供	通所	なし	提供

「本人」、「なし」になっている認知症の方のサービスは、服薬の介助や確認、水分補給等を提供したケースがあります。

具体的な利用ケース① 一朝、昼、夕の短時間定期巡回により生活リズムが改善したケース

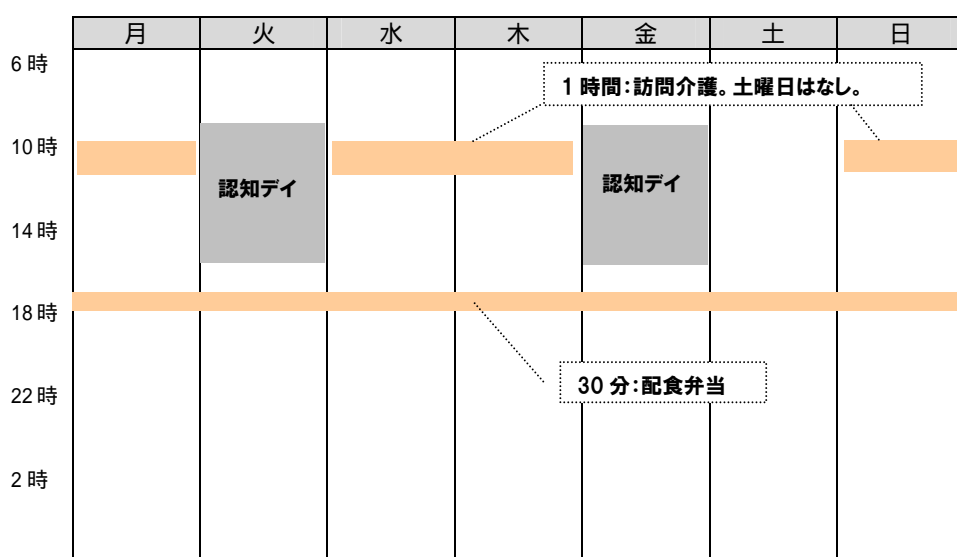
(利用者の状況)

- ・ 年齢 85 歳、女性、要介護度 1、独居、認知症（Ⅱb）、近隣の支援あり（惣菜を買い差入れ等）
- ・ 在宅生活を継続したい本人の気持ちはあるが、声かけがないと継続は難しい状況にある。
- ・ 認知症のため、ヘルパーが 1 時間訪問することに、生活を侵される心配感や緊張感がみられる。

(効果)

- ・ 1 日 3 回の訪問により確実に服薬が出来るようになった。本人が調理をしたいという気持ちを尊重し、朝、昼は援助しながら調理をしてもらう。食事ごとの訪問により、生活のリズムが作れるようになってきた。

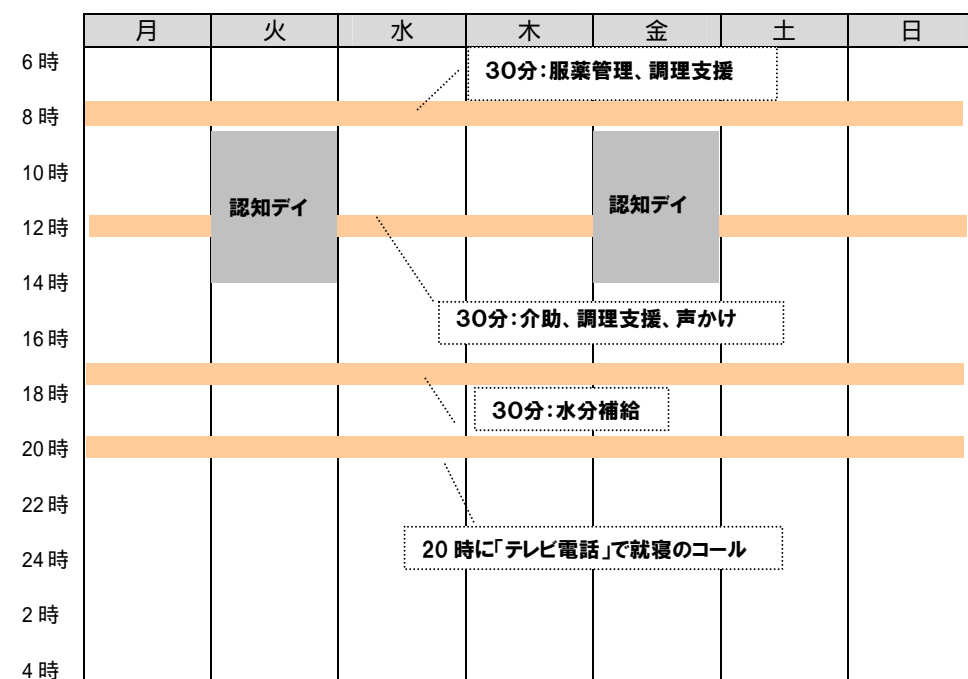
従来からのサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 事業所の都合により土曜日を除いて毎日、1 日 1 回の訪問介護を利用。認知症デイは火曜日、金曜日に利用。
- ・ 朝の訪問介護で朝食調理と掃除を実施。ただ、摂食確認はできない。
- ・ 夕食は配食弁当。

モデル事業時のサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 担当ヘルパーを 1 人にし、複数回短時間訪問としたところ、利用者のヘルパー訪問に対する心配感や緊張感がみられない。
- ・ 1 日 3 回の訪問で、アリセプトの服薬管理をより徹底してできるようになった。
- ・ 夕食は配食弁当。
- ・ 20 時にテレビ電話をして、就寝の声かけ確認をしている。

具体的な利用ケース② 一体調の不安が解消され、BPSD に対応できるようになったケース

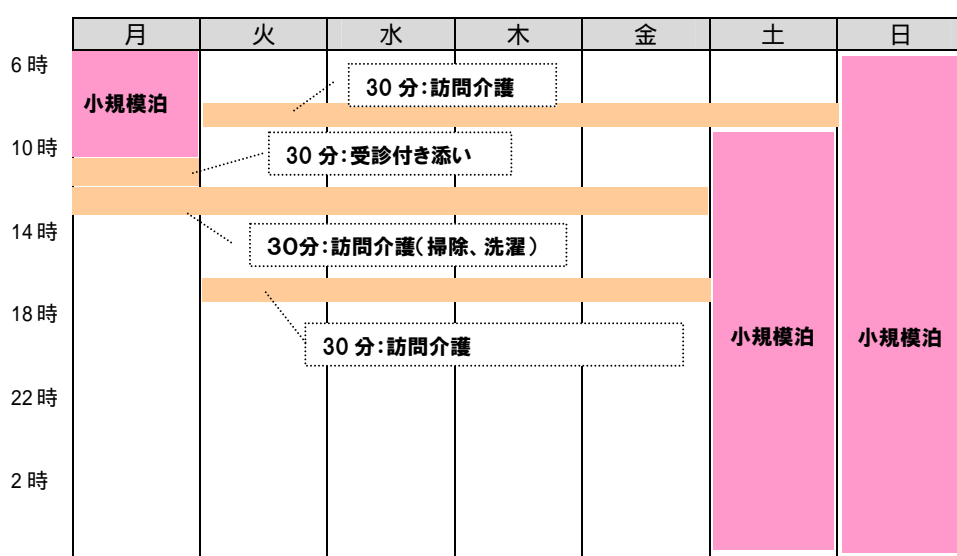
(利用者の状況)

- ・ 年齢 90 歳、独居、男性、要介護度 2、認知症（Ⅱb）、ペットの猫 1 匹と生活。
- ・ 高齢者マンション在住、食事は配食弁当と食堂を利用。体力低下が課題になっている。
- ・ 自身で空調の管理ができず、体調不良につながっている。掃除や洗濯の支援が必要な状況である。
- ・ 東京在住の息子がときどき訪問し必要なものを購入。看取りも考える必要がある段階に入りつつある。

(効果)

- ・ 複数回の訪問により、特に就寝前の訪問により生活のリズムが出てきた。就寝前の空調の調節と水分補給で体調不良を予防することができるようになった。掃除や洗濯に要する時間はそれほど要しないことが分った。認知症の BPSD に対応できるようになった。

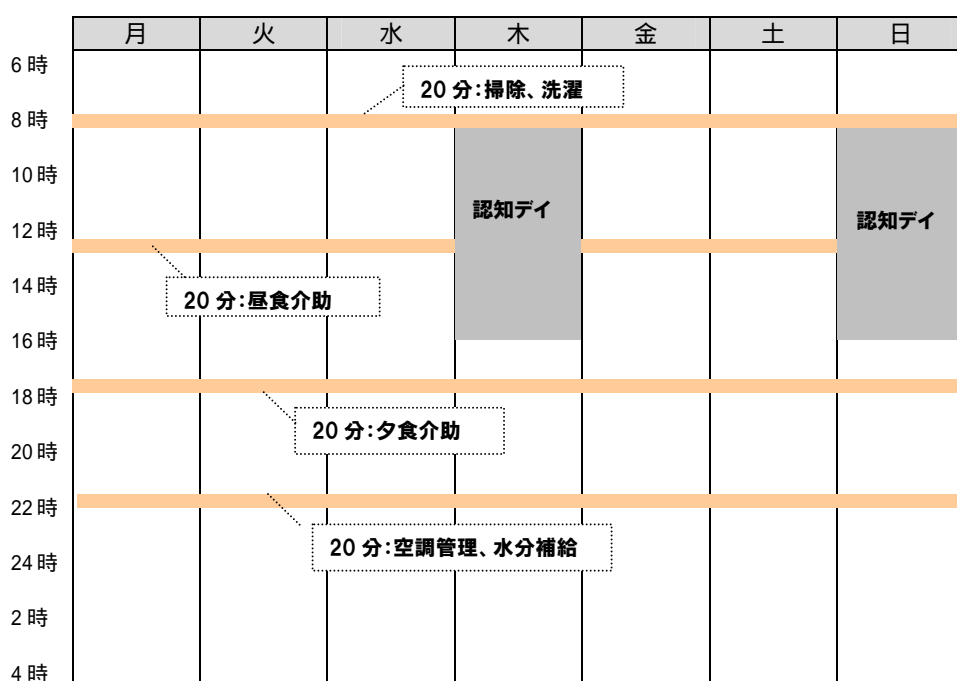
従来からのサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 小規模多機能型居宅介護を利用。土曜日 9:00～月曜日 10:30 は小規模多機能に宿泊。
- ・ 火曜日～金曜日は 1 日 3 回訪問介護を利用。ただし月曜日は、小規模多機能居宅介護から帰宅後は 17:00～17:30 の訪問介護は利用していない(事業所の事情による)

モデル事業時のサービス提供状況



(訪問内容)

- ・ 朝 8:00～8:30 の定期訪問では、配食弁当の食事介助および、認知症デイ通所の介助を実施。
- ・ 12:30～13:00、17:30～18:00 の定期訪問では、マンション内食堂に付き添って昼食、夕食。
- ・ 21:00～21:30 の定期訪問で空調の管理、水分補給を行う。

第4章 座談会

1. 実施概要

(1) 目的、ねらい

モデル事業を実施した法人関係者および自治体関係者が集まることで、モデル事業を実施することで把握できた効果や課題、サービス提供する上での工夫、4月以降の事業参入を控えた段階でみてきた事業実施上の問題点や今後求められる方策等について、情報提供および共有をおこなうとともに、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の実施に向けた情報の整理をおこなうことを目的として実施した。

(2) テーマ

座談会の主なテーマは以下の通りである。

- ・ モデル事業実施から見えてきた新サービス導入の効果と課題について
- ・ 訪問看護事業所との連携等について
- ・ ケアマネジャーや他業種との連携について
- ・ 事業実施に向けた展望等について /等

(3) 開催日時、場所

実施日時：2012年3月27日（火） 14：00～16：00

実施場所：東京駅ビジネスセンター2号館 カンファレンス 29G

(4) 参加メンバー

座談会の参加メンバーは以下の通りである。

図表1 座談会参加メンバー

(50音順 敬称略)

氏名	所属・役職
篠田 浩	大垣市 福祉部社会福祉課 課長補佐
関野 哲也	有限会社伊豆介護センター 在宅介護事業部ホームヘルプサービスチーム 課長
松永 真弓	医療法人玄州会 ホームヘルパーステーションやさしい手 在宅ケア次長
宮垣 早苗	社会福祉法人射水万葉会 射水万葉会天正寺サポートセンター センター長
横内 理乃	医療法人笹本会 おおくにいきいきプラザ 施設長

(事務局)

国府田 文則 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員

岩名 礼介 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員

清水 孝浩 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 副主任研究員

資料編

1. モデル事業実施調査 調査票

(1) 調査実施要領

平成 23 年度 「24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業」 【調査実施要領】

平成 23 年 9 月

1. 調査の目的

本調査研究事業では、各市区町村が実施している平成 23 年度「24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」のモデル事業について、モデル事業にて実際に提供された具体的なケア内容や提供回数、職員の投入時間、オペレーション対応状況等を把握することで、事業実施に向けた具体的な検討のための基礎資料を提供することを目的としています。

2. 調査の構成

貴事業所にて実施いただきたい調査は、以下の「A. 事業概要調査」、「B. モデル事業実施調査」の 2 つの調査となります。それぞれの調査の目的、および調査期間は以下の通りとなります。

	調査票の種類	目的	調査期間
A. 事業概要調査	1 種類	モデル事業の実施概要を把握することを目的としています。	9/5 時点における事業概要について記載してください。
B. モデル事業実施調査	4 種類	モデル事業にて提供されているケア内容や提供回数、職員の投入状況、オペレーション対応状況等の詳細について把握することを目的としています。	【9/16 時点で事業を実施している場合】 ⇒ <u>9/26(月)～10/2 (日) の 1 週間</u> 【9/16 時点で事業を実施していない場合】 ⇒ <u>11 月末までの特定の 1 週間 (祝祭日を含まない 1 週間)</u> ※調査開始は、調査開始日の 0:00 時を起点とします。

「B. モデル事業実施調査」には様式 1～4 の 4 種類の調査票がありますが、すべて同じ期間 (特定の 1 週間) に実施していただくようお願いします。

また、「B. モデル事業実施調査」は 9 月 16 日時点での事業実施状況によって調査実施期間が異なりますのでご注意ください。

3.調査票のご返送について

記入いただいた調査票は、大変お手数ですが、以下の期日までに実施主体である市区町村ご担当者様へご返送いただけますようお願いいたします。

ただし、市区町村ご担当者様より、モデル事業者から弊社への直接返送をご希望された場合は、大変お手数ですが、同封の返信用封筒にて以下の期日までにご返送ください。

(返信用封筒の種類:弊社への直接返送の場合)

「A. 事業概要調査」は長3サイズの80円切手の貼ってある封筒にてご返送ください(封筒上部に「A. 事業概要調査票返信用」とある封筒)。

「B. モデル事業実施調査」は、角2サイズの着払い伝票が添付されている封筒にてご返送ください。

※着払い伝票の住所は、以下のお問い合わせ先にあります2011年10月14日(金)までの住所となっておりますが、10月14日以降は自動的に転送されますので、そのままご返送いただいて結構です。

	市区町村ご担当者様へのご返送の場合	弊社へ直接ご返送の場合
A.事業概要調査	9/14(水)まで	9/16(金)まで
B.モデル事業実施調査	【9/16時点で事業を実施している場合】 ⇒10/5(水)まで 【9/16時点で事業を実施していない場合】 ⇒12/9(金)まで	【9/16時点で事業を実施している場合】 ⇒10/7(金)まで 【9/16時点で事業を実施していない場合】 ⇒12/16(金)まで

◆問い合わせ先

本調査研究に関するお問い合わせにつきましては、下記までご連絡をお願いいたします。

【2011年10月14日(金)まで】

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

経済・社会政策部 清水、鈴木、こうだ国府田

〒108-8248 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

メールアドレス: t.shimizu@murc.jp TEL: 03-6711-1265 (月~金 10:00~17:00)

【2011年10月17日(月)以降】 (※社屋移転のため)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

経済・社会政策部 清水、鈴木、こうだ国府田

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワービル

メールアドレス: t.shimizu@murc.jp

TEL: 03-6711-1265 に電話いただきますと、移転先の番号をご案内いたします。

4.調査実施要領

【A.事業概要調査】

【A.事業概要調査】は、モデル事業の事業概要を把握することを目的としています。

9/5（月）時点の概要についてご回答ください。調査実施時点で事業の詳細が決まっていない場合は、予定している実施概要についてご回答ください。

ご記入された調査票は、9/14までに市区町村ご担当者様へご返送いただくか、9/16までに返信用封筒にて弊社まで直接ご返送ください。

【A.事業概要調査】	
市区町村名	
モデル事業実施事業者名 (法人名、会社名等)	
モデル事業実施事業所名	
(1)基本情報	
①実施地域	(市内、 地区 / 等)
②実施地域のおおよその圏域	Km x Km
③実施予定期間	月 日 ~ 月 日
(2)利用者情報	
①9月5日(月)時点の利用者数(実人数)	約 人 (9月5日時点)
②最終的な利用者数(実人数)	約 人
③利用者の選定 (※複数選択可)	1.現在、貴事業所が提供している訪問介護サービスの利用者 2.現在、貴事業所が提供している夜間対応型訪問介護サービスの利用者 3.上記以外の高齢者 (具体的に:)
④集合住宅に居住する利用者の有無 (※1か所に複数名利用者がいる場合のみ「有」を選択。1名のみ場合は「無」を選択。)	1.有 (利用者数: 名) 対象となる集合住宅が複数ある場合はそのうち最大の人数を記入 2.無
(3)利用者負担額設定	
利用料金の設定 (一つを選択)	1.包括料金(定期巡回、随時サービスを包括料金とする) 2.出来高料金(定期巡回、随時サービスいずれも出来高料金とする) 3.一部包括料金(定期巡回は包括料金、随時サービスは出来高料金) 4.上記以外 (具体的に:) <u>基本料金、機器レンタル料等の設定については含まない!</u>
具体的な利用料金 (記述)	(記載例:基本料金1,000円、訪問500円/1回) (記載例:包括料金:一人20,000円/月、機器レンタル料1,000円)
(4)モデル事業における連携状況 (※普段の連携状況ではなく、今回のモデル事業における状況についてお答えください)	
モデル事業における医療機関との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する医療機関と連携 2.上記「1.」以外の医療機関と連携
モデル事業における訪問看護との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する訪問看護と連携 2.上記「1.」以外の事業所と連携
モデル事業における通所介護との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する事業所と連携 2.上記「1.」以外の事業所と連携 3.連携していない
モデル事業における短期入所者生活介護 (ショートステイ)との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する事業所と連携 2.上記「1.」以外の事業所と連携 3.連携していない
(5)モデル事業におけるオペレーターの配置状況	
オペレーターの配置状況	1.専従職員のみを配置 2.他業務との兼務職員のみを配置 3.専従職員と兼務職員を併用配置 4.その他 (具体的に:)

事業対象のおおよその圏域について記入してください。

モデル事業利用者のうち、一つの集合住宅等に複数の利用者が居住している場合は「有」を選択し、利用者数を記入してください。

普段の事業所の連携状況ではなく、モデル事業における事業実施事業者と他機関、他事業所との連携状況についてお答えください。

【B. モデル事業実施調査】

「B. モデル事業実施調査」は様式1～4の大きく4つの調査票にて構成されています。それぞれの調査票の目的、想定される記入者は以下の通りです。

「B. モデル事業実施調査」の様式1～4の調査は、いずれも同一の1週間にて実施をお願いします（9/16時点で事業を実施している事業者様は9/26～10/2の1週間に実施）。

調査開始は、調査開始日の0：00時を起点として実施をお願いします。

調査票の配布枚数は以下の通りです。事業者様によっては調査期間中に調査票が不足する場合がありますが、不足した場合は、大変恐縮ですが、調査票をコピーしていただけますようお願いいたします。

1週間の調査終了後、様式1～様式4の調査票すべてを1セットとして、市区町村ご担当者様へご返送いただくか、同封しています返信用封筒（宅配便ラベル付き封筒）にて弊社まで直接ご返送ください。

	調査票名	調査票の色	配布枚数	目的	想定される記入者
様式1	モデル事業対象者情報入力シート	水色	15枚	調査対象者の基本属性や心身の状況等の把握を目的としています。利用者1名につき、1枚の調査票となっています。	サービス提供責任者
様式2	ケア実施記録シート	緑色	50枚	調査対象者に提供された1週間分のケアについて、提供時間、提供種別、提供内容の把握を目的としています。 1つの提供ケアに対し、1枚の調査票となっています。 <u>また、他サービス（デイサービスや訪問看護など）の提供についても記入します。</u>	訪問介護員及びサービス提供責任者
様式3	職員投入記録シート	ピンク	15枚	サービスを提供する職員の投入状況の把握を目的としています。モデル事業における「サービス提供時間」、「移動時間」、「その他（間接時間）」、及び「モデル事業以外の投入時間」を把握します。 <u>モデル事業対象者に1度でもサービスを提供した職員はすべて対象となります。</u>	訪問介護員
様式4	オペレーション記録シート	黄色	5枚	随時対応の発生頻度、発生時間帯、対応状況等の把握を目的としています。	オペレーター
別紙	モデル事業対象者IDリスト		1枚	個人情報保護の観点から調査対象者の管理はIDにて行いますが、IDと実際の利用者名の照合表として本表をご活用下さい。 <u>※提出は不要です。</u>	事業所

様式1 モデル事業対象者情報入力シート(水色の調査票)

様式1「モデル事業対象者情報入力シート」は調査対象者のプロフィールを記入するシートです。モデル事業の対象者1名につき1枚(片面)となります。

お送りした調査票の枚数は15枚となっています。不足の場合は大変恐縮ですが、コピーしていただきますようお願いいたします。

対象者IDの欄には、個人情報保護の観点からご本人の名前を記入せず、貴事業所内で区別できる任意の番号を付してください。その場合、基本的に1からの連番としてください。

ご記入いただく情報は、モデル事業対象者への事業開始時点の状況を記録してください。要介護度は、現段階で有効な要介護度を記載してください。ただし、(2)-②③の「日常生活自立度」については、本調査実施時点でのサービス提供責任者の方の判断で結構です。

(3)「介護保険サービスの利用状況」は、最近1か月のおおよその利用状況について回答してください。

(様式1：モデル事業対象者情報入力シート)

様式1	
【B.モデル事業実施調査】 様式1：モデル事業対象者情報入力シート	
モデル事業対象者ID	
(1)基本属性	
①年齢	歳
②性別	1.男・2.女
③世帯類型	1.単身世帯・2.夫婦のみ世帯・3.その他同居世帯
(2)心身の状況	
①要介護度	1.要支援1・2.要支援2・3.要介護1・4.要介護2・5.要介護3・6.要介護4・7.要介護5
②日常生活自立度(認知)	1.自立・2.要支援1・3.要支援2・4.要介護1・5.要介護2・6.M・7.不明
③日常生活自立度(障害)	1.自立・2.J・3.A・4.B・5.C・6.不明
(3)介護保険サービスの利用状況(最近1か月)	
①訪問介護の利用頻度	回/月
②通所介護の利用頻度	回/月
③通所リハの利用頻度	回/月
④短期入所者生活介護(ショートステイ)の利用頻度	回/月
⑤訪問看護の利用頻度	回/月
(4)介護保険サービス以外の利用状況	
①配食サービスの利用の有無	1.有・2.無・3.不明
②家事サービスの利用の有無	1.有・2.無・3.不明
(5)家族ケアの状況	
①家族等によるケア提供の有無	1.有・2.無・3.不明

基本的に1からの連番を記入してください。IDの管理は別紙「モデル事業対象者IDリスト」をご活用ください。

日常生活自立度については、本調査実施時点でのサービス提供責任者の判断にて記入してください。

最近1か月のおおよその利用状況について記入してください。

様式2 ケア実施記録シート(緑色の調査票)

様式2「ケア実施記録シート」は、モデル事業対象者に提供されたすべてのケアを記録するシートです。

対象者へのケアの提供は、貴事業所の提供／他事業所による提供の別によらず、対象者への対応・接触1回につき1枚の「ケア実施記録シート」で記録します（他事業所の提供ケアについても把握している範囲で記入します）。

例えば、ある一日に貴事業所による訪問ケアが4回、他事業所による通所介護サービスが1回、訪問看護ステーションによる訪問看護サービスが1回提供された場合は、1日で6枚の「ケア実施記録シート」が作成されることになります。

「ケア実施記録シート」は、実際にサービスを提供された訪問介護員の方にご記入いただきますが、他の事業所の提供している「訪問介護」や「訪問看護」の内容などについては、サービス提供責任者の方の管理のもとで、可能な限り他事業所やケアマネジャー等との連携をとっていただき、適切な記入をお願いします。

お送りした調査票の枚数は50枚となっています。不足の場合は大変恐縮ですが、コピーしていただきますようお願いいたします。

対象者IDの欄には、個人情報保護の観点からご本人の名前を記入せず、貴事業所内で区別できる任意の番号を付してください。記入するID番号は、様式1「モデル事業対象者情報入力シート」のID番号と一致させてください。

職員IDは、貴事業所の介護職員によるサービス提供の場合のみ記入してください。他事業所からの提供の場合は空欄で結構です。複数による訪問の場合は、訪問した職員全員のIDを記入してください。

職員IDは、可能な限り1からの連番としてください。

職員IDは、様式3「職員投入記録シート」のID番号と一致させてください。

(1)「ケア提供日時」の②③「ケア提供【開始・終了時間】」は、1回の訪問について「5分刻み」にて記録してください。

ケアの提供時間が5分未満の場合は「5分」と記入してください。また、5分以上10分未満などについても、概算で結構ですので、5分を最小単位として記録をお願いします。

(2)「提供ケア種別」は、該当するサービスを一つ選択し、右記入欄に○を記入してください。

(3)「ケア提供内容」は、1回の訪問にて提供したケア内容について選択し、右記入欄に○を記入してください。1回の訪問にて複数のケアを提供した場合は複数選択してください。

(2)にて通所介護やショートステイ等、自宅外にてサービスが提供されている場合は、その時間帯に提供された内容を(3)にて記入する必要はありません。(3)の記入はなしで結構です。

なお、「サービス提供内容」における「身体ケア」や「生活援助」の内容は、厚生労働省が示す「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計10号)」の内容等をもとに設定しました。「身体ケア」「生活援助」の詳しい定義については、「老計10号」をご参照ください。

(様式2: ケア実施記録シート)

職員ID番号は、様式3「職員投入記録シート」のID番号と一致させてください。

様式2

【B. モデル事業実施調査】 様式2: ケア実施記録シート

モデル事業対象者ID	
職員ID(ケア提供者)	モデル事業実施事業所以外のサービス提供の場合は空欄とする

(1) ケア提供日時 (5分刻みにて入力)

ケア実施日		月		日
ケア提供【開始時間】		時		分
ケア提供【終了時間】		時		分

時間は 24 時間表示にて記入してください。
PM7時の場合は「19」と記入。

(2) 提供ケア種別 (一つを選択)

ケア種別	1.モデル事業による定期訪問ケア	一つ選択
	2.モデル事業による随時訪問ケア	
	3.訪問介護、夜間対応型訪問介護(定期、随時)	
	4.訪問看護	
	5.通所介護	
	6.通所リハ	
	7.ショートステイ	
	8.その他介護保険サービス	
	9.介護保険以外のサービス	

提供されたケア種別を一つ選択(を記入)してください。

(3) ケア提供内容 (複数選択可)

身体ケア	1.起床・就寝介助	複数選択可
	2.洗面等、身体整容(口腔清潔、洗顔、整髪)	
	3.食事介助	
	4.排泄介助	
	5.更衣介助	
	6.入浴介助	
	7.体位交換	
	8.移動・移乗介助	
	9.通院・外出介助	
	10.その他の身体ケア	
生活援助	11.食事準備(調理)	
	12.食事準備(配膳、服薬管理)	
	13.生活援助(掃除、洗濯、買い物)	
	14.その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)	
その他	15.見守り・安否確認	
	16.不安解消	
	17.転倒介助	
	18.その他の生活援助	
医療・看護ケア	19.訪問看護指示書に基づかない看護師によるアセスメント、モニタリング	
	20.リハビリテーション(嚥下訓練、呼吸リハ、肺理学療法等を含む)	
	21.じょく瘡の処置、定期的な創傷の処置および予防的対応	
	22.浣腸・摘便	
	23.中心静脈栄養の管理およびその他点滴(輸液)	
	24.人工呼吸器の管理、気管カニューレの交換・管理	
	25.胃ろう等からの経管栄養の実施・管理	
	26.インスリン等の定時注射の実施	
	27.たんの吸引	
	28.その他の医療処置にかかる看護	
	29.その他の医療処置を除く看護	

提供されたケア内容を選択し を記入してください。1 回の訪問にて複数のケア内容が提供された場合は複数選択し を記入してください。

様式3 職員投入記録シート(ピンク色の調査票)

- 様式3「職員投入記録シート」は、1週間の「サービス提供時間」、「移動時間」、「その他の時間」、およびモデル事業以外の対象者への投入時間を記録するシートです。調査の対象となる職員は、登録ヘルパーも含め、モデル事業利用対象者に1回でもサービスを提供した職員全員となります。

お送りした調査票の枚数は15枚となっています。不足の場合は大変恐縮ですが、コピーしていただきますようお願いいたします。

- 様式3の調査は、様式2「ケア実施記録シート」と同一の1週間に調査を実施してください(9/16時点で事業を実施している事業者様は9/26～10/2の1週間に実施)。
- 職員IDは、様式2「ケア実施記録シート」にて記入したIDと一致させてください(共通IDとしてください)。
- 「投入時間」は、「5分刻み」にて記入してください。

投入時間が5分未満の場合は「5分」として結構です。また、5分以上10分未満などについても、概算で結構ですので、5分を最小単位として記録をお願いします。

「③投入種別」は、大きく「モデル事業対象者に関する投入」と「モデル事業対象者以外への投入」に分かれます。

「モデル事業対象者に関する投入」の場合は、投入内容により、「1. サービス提供」「2. 移動」「3. その他業務」のいずれかを選択してください。「モデル事業対象者以外への投入」の場合は「4. モデル事業対象者以外への投入」を選択してください。

「③投入種別」の「2. 移動」は、「利用者⇄利用者」、「事業所⇄利用者」、「自宅⇄利用者」とします。モデル事業対象者へのサービス提供に関わらない移動は含みません。モデル事業対象者に係らない移動は「4. モデル事業対象者以外への投入」としてください。

(様式3：職員投入記録シート)

職員ID								モデル事業対象者に対してサービスを提供した職員について記載			
投入日		投入時間(5分刻み)				投入種別					
月	日	開始時	開始分	終了時	終了分	モデル事業対象者に関する投入		左記以外の投入			
1						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		
2						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		
3						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		
4						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		
5						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		
6						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		
7						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		
8						1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入		

時間は24時間表示にて記入。
PM 7時の場合は「19」と記入。

投入種別は、1～4の選択肢から一つを選択してください。

様式4 オペレーション記録シート(黄色の調査票)

- 様式4「オペレーション記録シート」は、モデル事業にて発生したすべての「随時訪問(訪問を伴わない電話対応のみも含む)」の内容を記録するシートです。
- 様式4の調査は、様式2、3と同一の1週間に調査を実施してください(9/16時点で事業を実施している事業者様は9/26~10/2の1週間に実施)。
- 「発報時間」、「通話対応時間」は、「5分刻み」にて記入してください。「通話対応時間」は発報がってから通話を終了するまでの時間となります。
- 「発報内容」、「対応種別」は、選択肢より一つ選択してください。

(様式4：オペレーション記録シート)

【B.モデル事業実施調査】 様式4：オペレーション記録シート								様式4
記録期間								-
モデル事業対象者ID	発報日		発報時間		発報内容	対応種別	通話対応時間(分) (5分刻みにて入力)	
	月	日	時	分				
1					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
5					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
6					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
7					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
8					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
9					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		
10					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助 4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問 3.訪問看護・主治医へ連絡 4.救急医療機関へ通報 5.その他		

別紙「モデル事業対象者IDリスト」を記入してください。

時間は24時間表示にて記入してください。
PM7時の場合は「19」と記入してください。

該当する選択肢の一つを選びを記入してください。

(2) A. 事業概要調査 調査票

【A. 事業概要調査】

市区町村名	
モデル事業実施事業者名 (法人名、会社名等)	
モデル事業実施事業所名	

(1) 基本情報

①実施地域	(市内、 地区 / 等)
②実施地域のおおよその圏域	Km × Km
③実施予定期間	月 日 ~ 月 日

(2) 利用者情報

①9月5日(月)時点の利用者数(実人数)	約 人 (9月5日時点)
②最終的な利用者数(実人数)	約 人
③利用者の選定 (※複数選択可)	1.現在、貴事業所が提供している訪問介護サービスの利用者 2.現在、貴事業所が提供している夜間対応型訪問介護サービスの利用者 3.上記以外の高齢者 (具体的に:)
④集合住宅に居住する利用者の有無 (※1か所に複数名利用者がいる場合のみ「有」を選択。 1名のみ場合は「無」を選択。)	1.有 (利用者数: 名) 対象となる集合住宅が複数ある場合はそのうち最大の人数を記入 2.無

(3) 利用者負担額設定

利用料金の設定 (一つを選択)	1.包括料金(定期巡回、随時サービスを包括料金とする) 2.出来高料金(定期巡回、随時サービスいずれも出来高料金とする) 3.一部包括料金(定期巡回は包括料金、随時サービスは出来高料金) 4.上記以外 (具体的に:) <u>基本料金、機器レンタル料等の設定については含まない</u>
具体的な利用料金 (記述)	(記載例:基本料金1,000円、訪問500円 / 1回) (記載例:包括料金:一人20,000円 / 月、機器レンタル料1,000円)

(4) モデル事業における連携状況 (※書面の連携状況ではなく、今回のモデル事業における状況についてお答えください)

モデル事業における医療機関との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する医療機関と連携 2.上記「1.」以外の医療機関と連携
モデル事業における訪問看護との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する訪問看護と連携 2.上記「1.」以外の事業所と連携
モデル事業における通所介護との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する事業所と連携 2.上記「1.」以外の事業所と連携 3.連携していない
モデル事業における短期入所者生活介護(ショートステイ)との連携 (複数選択可)	1.法人内等の貴事業所と関連する事業所と連携 2.上記「1.」以外の事業所と連携 3.連携していない

(5) モデル事業におけるオペレーターの配置状況

オペレーターの配置状況	1.専従職員のみを配置 2.他業務との兼務職員のみを配置 3.専従職員と兼務職員を併用配置 4.その他 (具体的に:)
-------------	--

(3) B. モデル事業実施調査(様式1) 調査票

【B. モデル事業実施調査】 様式1: モデル事業対象者情報入力シート

モデル事業対象者ID	
------------	--

(1)基本属性

①年齢	歳
②性別	1.男・2.女
③世帯類型	1.単身世帯・2.夫婦のみ世帯・3.その他同居世帯

(2)心身の状況

①要介護度	1.要支援1・2.要支援2・3.要介護1・4.要介護2・5.要介護3・6.要介護4・7.要介護5
②日常生活自立度(認知)	1.自立・2.・3.・4.・5.・6.M・7.不明
③日常生活自立度(障害)	1.自立・2.J・3.A・4.B・5.C・6.不明

(3)介護保険サービスの利用状況(最近1か月)

①訪問介護の利用頻度	回/月
②通所介護の利用頻度	回/月
③通所リハの利用頻度	回/月
④短期入所者生活介護(ショートステイ)の利用頻度	回/月
⑤訪問看護の利用頻度	回/月

(4)介護保険サービス以外の利用状況

①配食サービスの利用の有無	1.有・2.無・3.不明
②家事サービスの利用の有無	1.有・2.無・3.不明

(5)家族ケアの状況

①家族等によるケア提供の有無	1.有・2.無・3.不明
----------------	--------------

(4) B. モデル事業実施調査 (様式2) 調査票

【B. モデル事業実施調査】 様式2 : ケア実施記録シート

モデル事業対象者ID		
職員ID(ケア提供者)		実施事業所以外のサービス提供の場合は空欄とする

(1) ケア提供日時 (5分刻みにて入力)

ケア実施日		月		日
ケア提供【開始時間】		時		分
ケア提供【終了時間】		時		分

(2) 提供ケア種別 (一つを選択)

提供ケア種別	一つ選択
1.モデル事業による定期訪問ケア	
2.モデル事業による随時訪問ケア	
3.訪問介護、夜間対応型訪問介護(定期、随時)	
4.訪問看護	
5.通所介護	
6.通所リハ	
7.ショートステイ	
8.その他介護保険サービス	
9.介護保険以外のサービス	

(3) ケア提供内容 (複数選択可)

ケア提供内容	複数選択可	
身体ケア	1.起床・就寝介助	
	2.洗面等、身体整容(口腔清潔、洗顔、整髪)	
	3.食事介助	
	4.排泄介助	
	5.更衣介助	
	6.入浴介助	
	7.体位交換	
	8.移動・移乗介助	
	9.通院・外出介助	
	10.その他の身体ケア	
生活援助	11.食事準備(調理)	
	12.食事準備(配膳、服薬管理)	
	13.生活援助(掃除、洗濯、買い物)	
	14.その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)	
その他	15.見守り・安否確認	
	16.不安解消	
	17.転倒介助	
	18.その他の生活援助	
医療・看護ケア	19.訪問看護指示書に基づかない看護師によるアセスメント、モニタリング	
	20.リハビリテーション(嚥下訓練、呼吸リハ、肺理学療法等を含む)	
	21.じよく瘡の処置、定期的な創傷の処置および予防的対応	
	22.洗腸・摘便	
	23.中心静脈栄養の管理およびその他点滴(輸液)	
	24.人工呼吸器の管理、気管カニューレの交換・管理	
	25.胃ろう等からの経管栄養の実施・管理	
	26.インスリン等の定時注射の実施	
	27.たんの吸引	
	28.その他の医療処置にかかる看護	
	29.その他の医療処置を除く看護	

(5) B. モデル事業実施調査 (様式3) 調査票

【B. モデル事業実施調査】 様式3：職員投入記録シート

職員ID		モデル事業対象者に対してサービスを提供した職員について記載								
	投入日		投入時間 (5分刻み)				投入種別			
	月	日	開始時	開始分	終了時	終了分	モデル事業対象者に関する投入			左記以外の投入
1							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
2							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
3							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
4							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
5							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
6							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
7							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
8							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
9							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
10							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
11							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
12							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
13							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
14							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
15							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
16							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
17							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
18							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
19							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
20							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
21							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
22							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
23							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
24							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
25							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
26							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
27							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
28							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
29							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入
30							1.サービス提供	2.移動	3.その他業務	4.モデル事業対象者以外への投入

(6) B. モデル事業実施調査 (様式4) 調査票

【B.モデル事業実施調査】 様式4：オペレーション記録シート

記録期間								
モデル事業対象者ID	発報日		発報時間		発報内容	対応種別	通話対応時間(分) (5分刻みにて入力)	
	月	日	時	分				
1					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
2					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
3					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
4					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
5					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
6					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
7					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
8					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
9					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
10					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
11					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
12					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他
13					1.不安解消等 2.通常の身体ケア・生活援助 3.緊急の身体ケア・生活援助	4.医療・看護ケア 5.その他	1.電話対応のみ 2.訪問対応 3.訪問看護・主治医へ連絡	4.救急医療機関へ通報 5.その他

平成 23 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスの
あり方に関する調査研究事業
報告書

平成 24 年 3 月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1021

FAX：03-6733-1028