

宮城県「定期巡回・随時訪問サービス」普及促進フォーラム 25.12.16

今、なぜ定期巡回・随時訪問サービスなのか

～地域包括ケアシステムの基盤作り



社会福祉法人小田原福祉会
高齢者総合福祉施設潤生園
理事長 園長 時田 純
(一般社団法人24時間在宅ケア研究会理事長)

定期巡回・随時対応は「まったく新しい類型」のサービス

最終目標～「単身重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を、継続することができるような社会環境の整備

- このサービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを包括的・継続的に提供するもので、「地域包括ケア」を支える基盤的な究極のサービスである。
- このサービスは、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期巡回」、「随時の対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせ、「1日複数回」、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを、一体的に提供する「**まったく新しい類型**」のサービスである。

定期巡回・随時対応は「まったく新しい類型」のサービス

< 定期巡回・随時対応サービスの基本的なコンセプト >

◆ 1日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを前提にしたサービス

1日複数回の定期訪問によるサービス提供を行い、在宅生活を包括的に支えると共に、利用者の心身の状況について介護・看護の視点から継続的にアセスメントを行う。

◆ 短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス提供

継続的なアセスメントに基づき施設におけるケアと同様、利用者の心身の状況に応じて提供時間の長さやタイミングを柔軟に変更しながら必要なサービスを提供する。

◆ 「随時の対応」を加えた「安心」サービス

1日複数回の定期訪問に加え、利用者からのコールを受けた場合に、利用者の心身等の状況を踏まえて、コール内容を総合的かつ的確に判断し、必要な対応を行うことにより在宅生活の安心感を提供する。

◆ 24時間の対応

日中帯を中心に定期訪問を行い、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えるとともに、発生頻度は少ないが確実に存在する深夜帯のニーズに対応するため、24時間の対応体制を確保する。

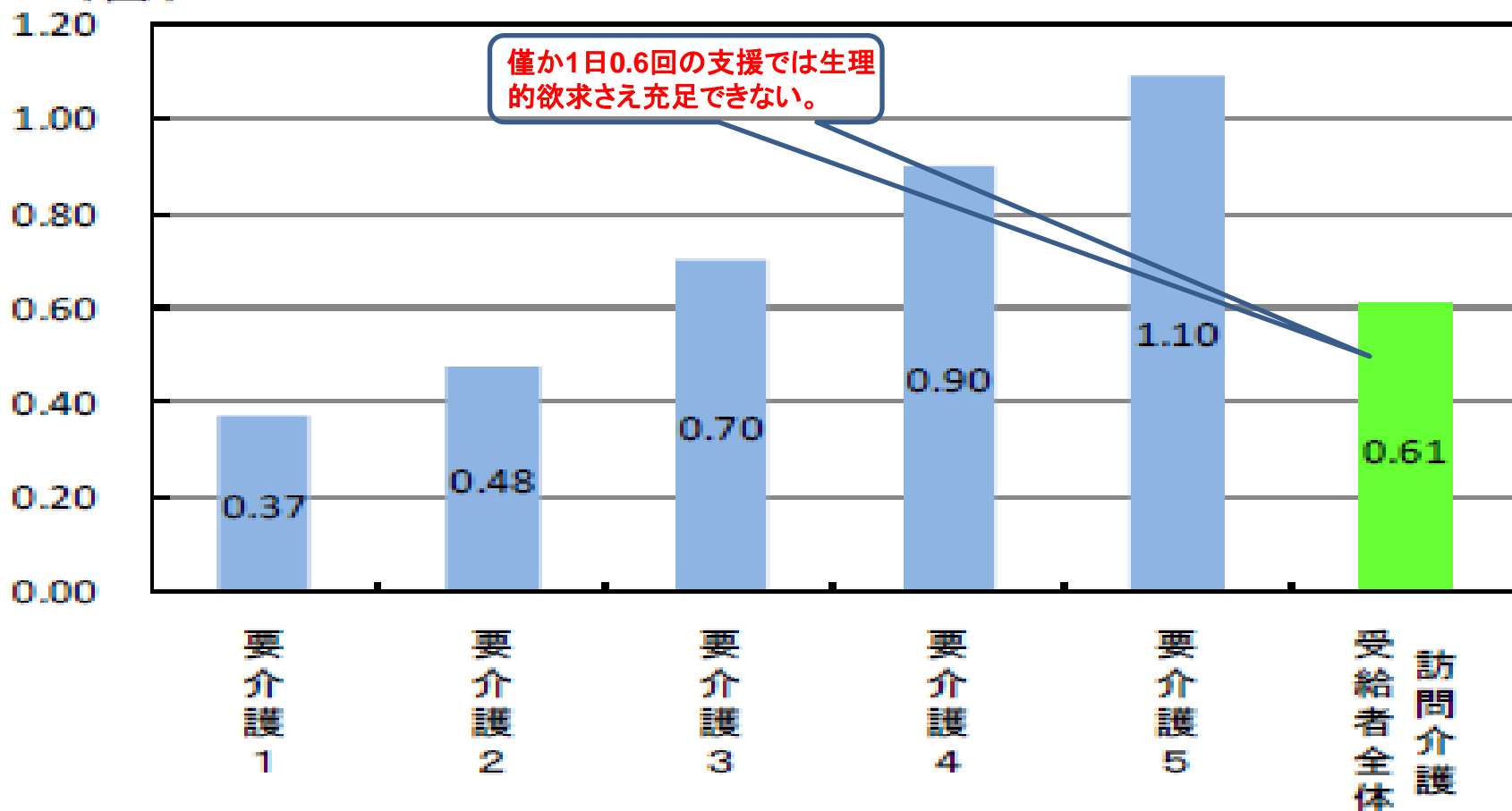
◆ 介護サービスと看護サービスの一体的提供

在宅生活を包括的・継続的に支える観点から、利用者の看護ニーズに対応するため介護・看護サービスを一体的に提供する。

これまでの訪問介護は「点」のサービスで在宅療養を支えられない

受給者1人1日当たりの平均訪問介護サービス提供回数

(回)

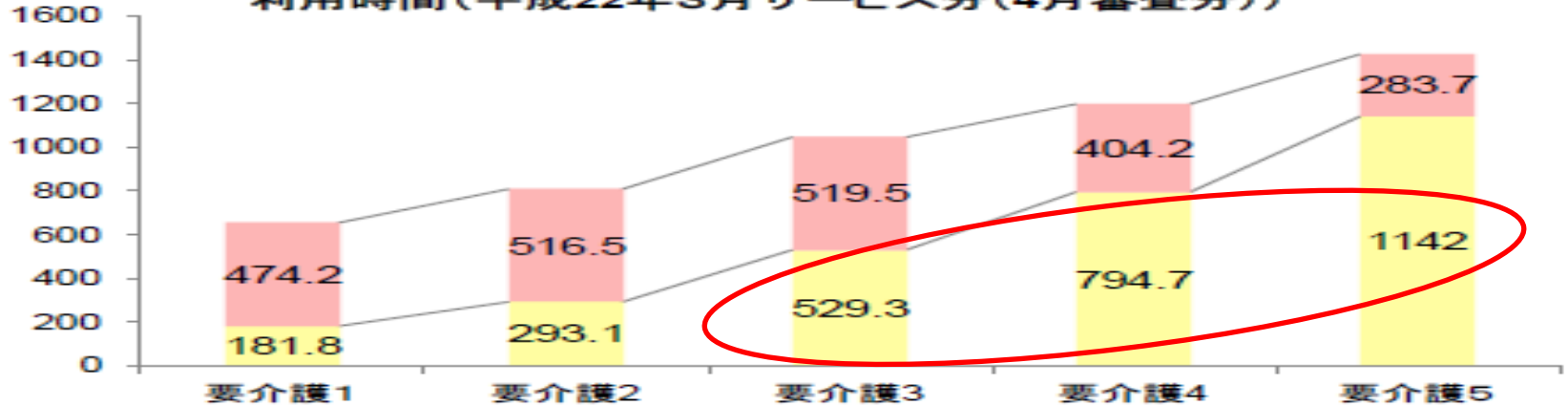


(資料出所) 厚生労働省 介護給付費実態調査(平成22年4月審査分)

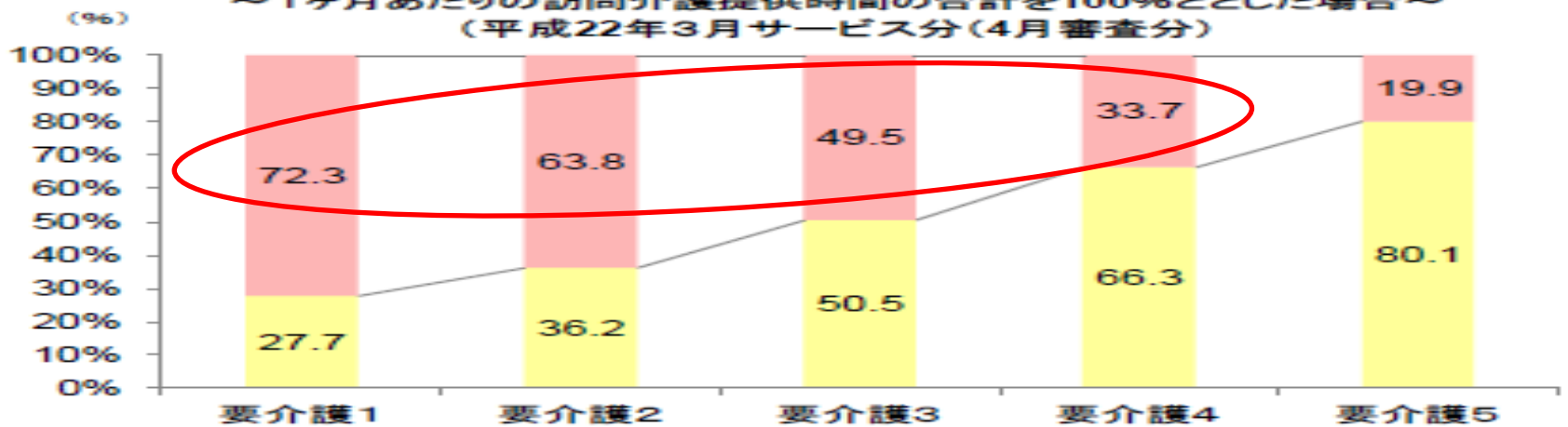
訪問介護は要介護度が重くなるほど身体介護が中心になる

■ : 身体介護中心型 ■ : 生活援助中心型

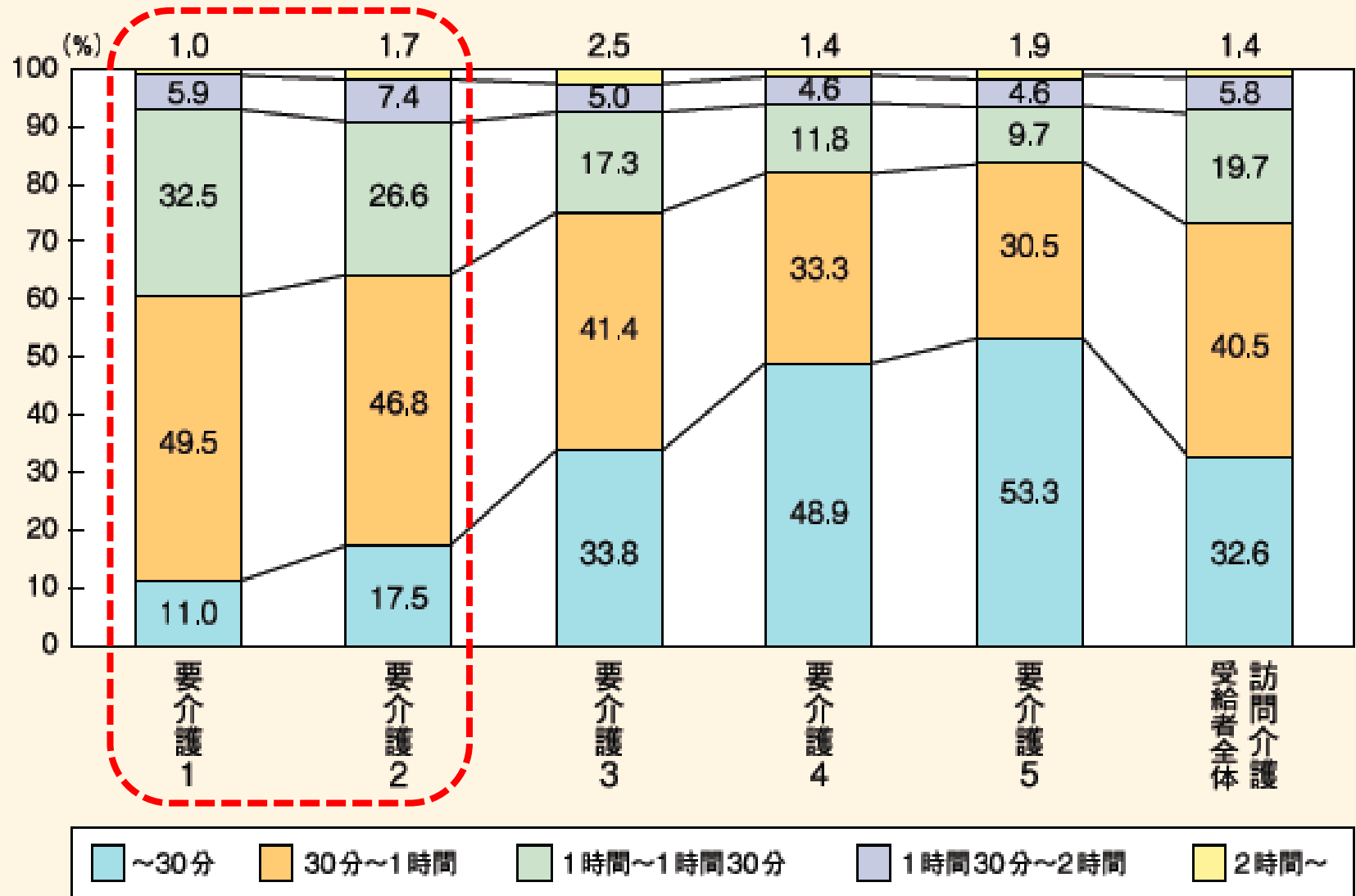
(分/月) 1ヶ月あたりの要介護度別・類型別利用者一人当たり
利用時間(平成22年3月サービス分(4月審査分))



1ヶ月あたりの要介護度別利用者一人当たり利用時間の構成比
～1ヶ月あたりの訪問介護提供時間の合計を100%とした場合～
(平成22年3月サービス分(4月審査分))

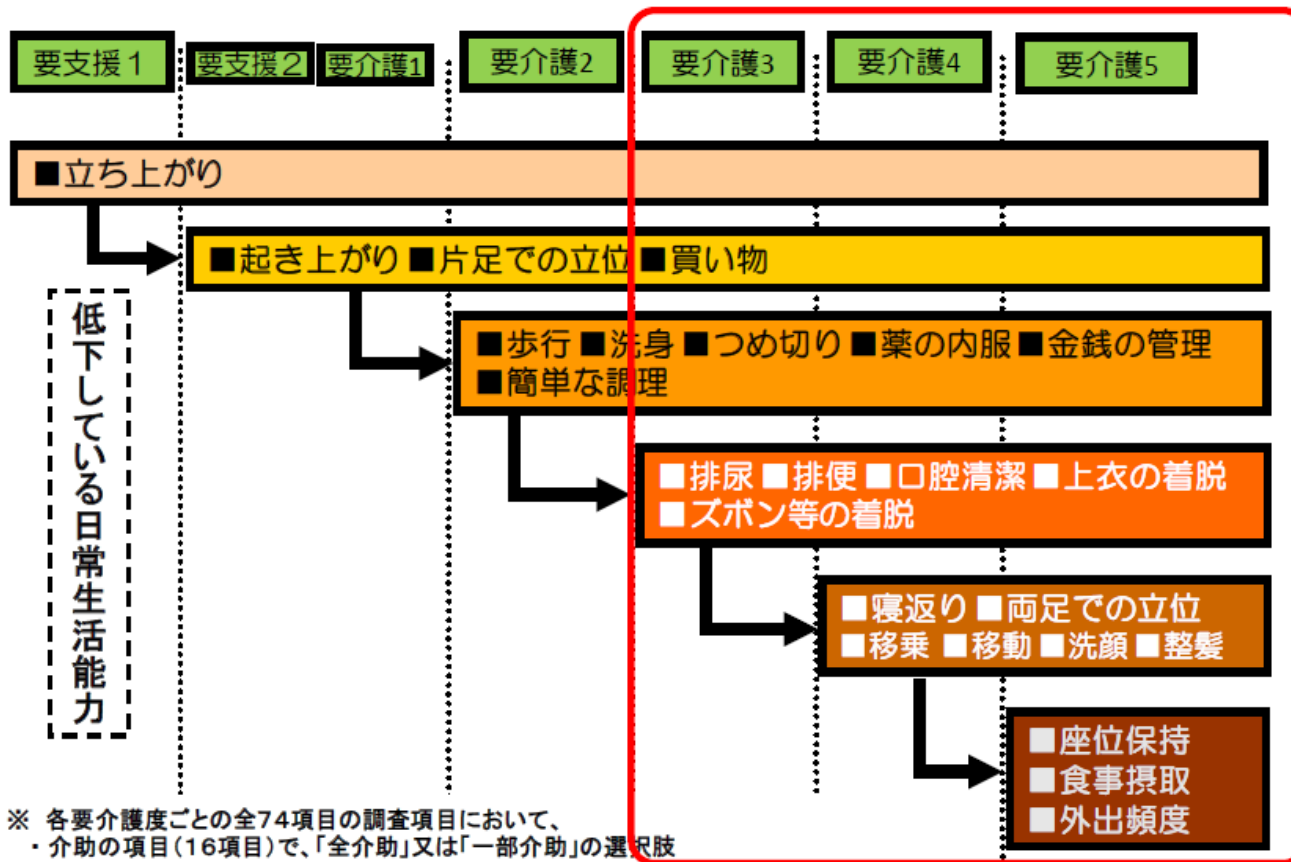


訪問介護は軽度者の利用時間が長い



要介護度が重くなるほど頻回なサービスが必要になる

- 重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。こうしたニーズに対して、施設では、短時間のケアを繰り返し提供することによって対応してきた。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるためには、短時間巡回型の訪問サービスの充実を図る必要があると考えられる。



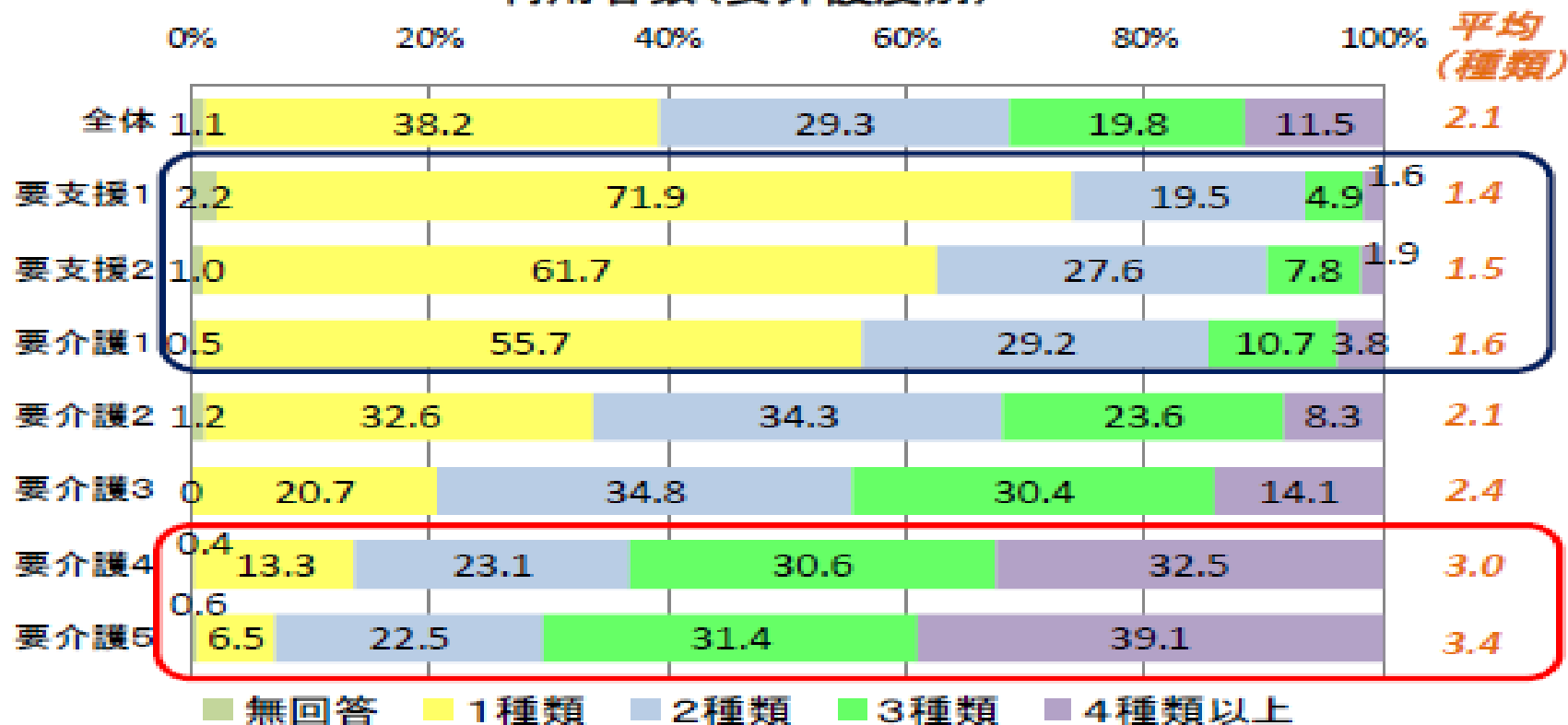
80%以上の割合で
何らかの低下がみられる日常生活能力

重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。

※ 各要介護度ごとの全74項目の調査項目において、
 ・ 介助の項目(16項目)で、「全介助」又は「一部介助」の選択肢
 ・ 能力の項目(18項目)で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢
 ・ 有無の項目(40項目)で、「ある」(麻痺、拘縮など)等の選択肢
 を選択している割合が80%以上になる項目について集計

介護度が重くなるほど複数サービスが必要で単品では役に立たない

ケアプランに組み込まれているサービス種類数別の利用者数(要介護度別)

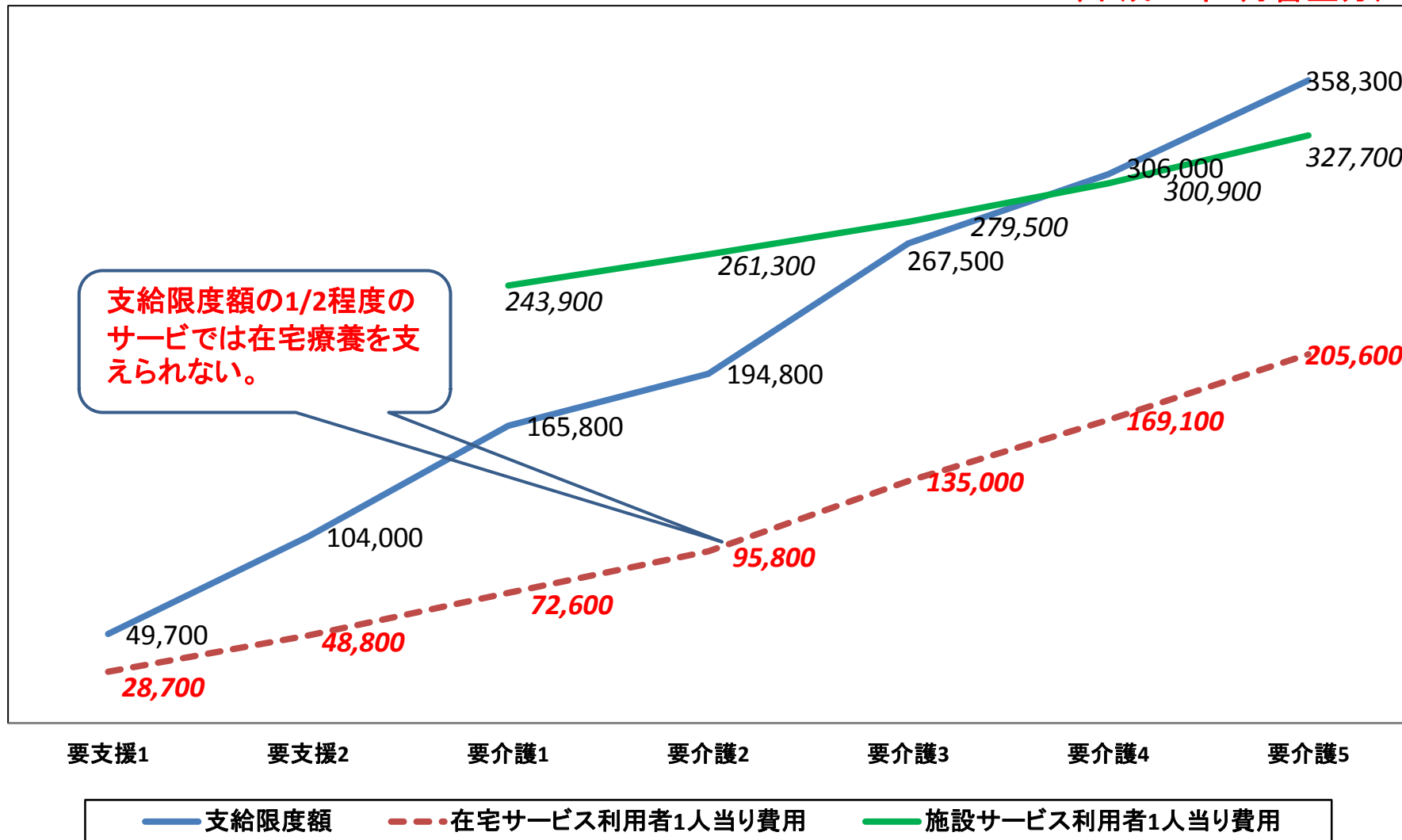


○ 重度になるほど、複数のサービスを組み合わせる提供が必要になる。

(出典: 社会保障審議会 第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日)

自立支援を妨げている要因は理念のないケアマネジメント

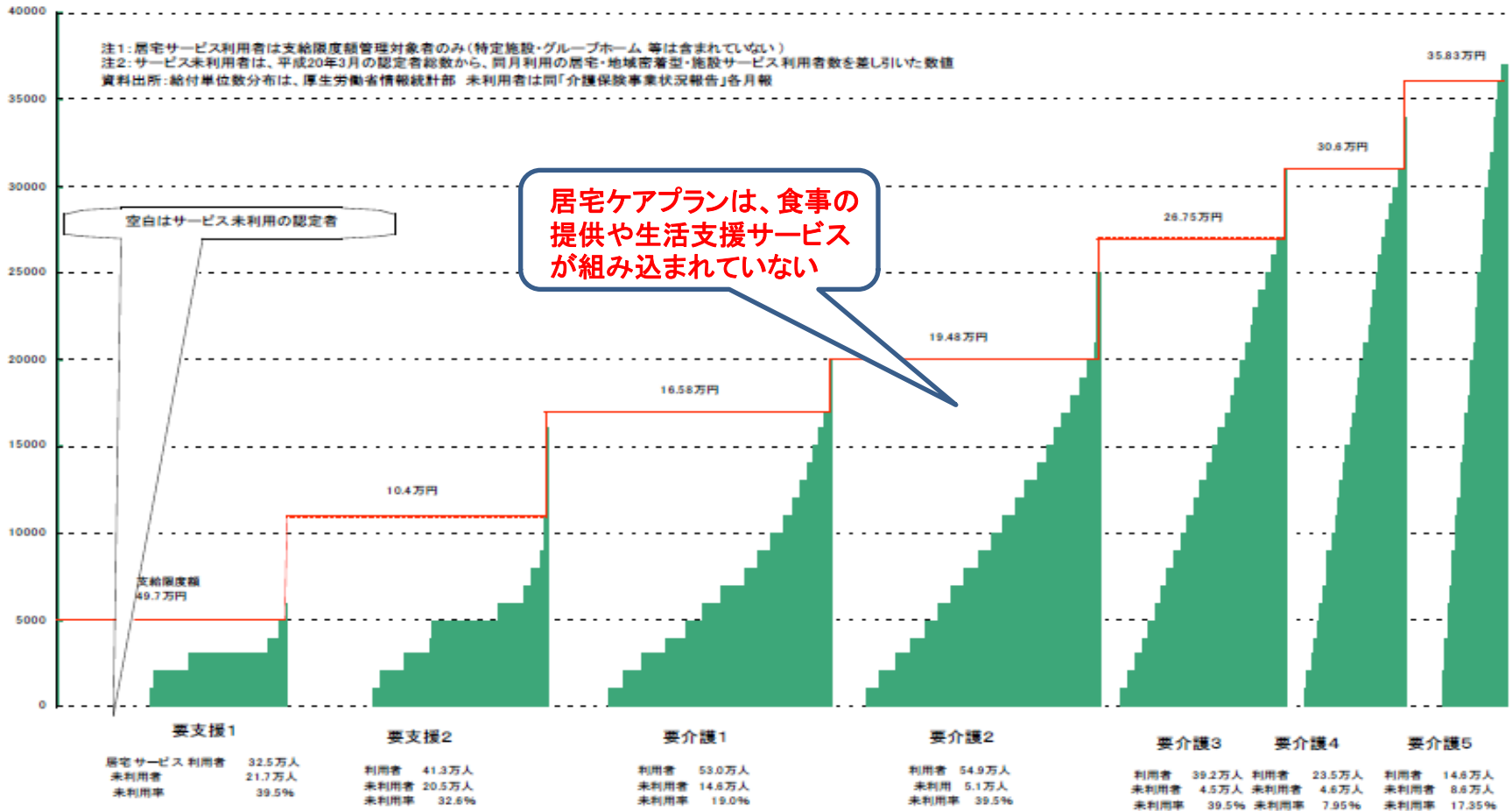
(平成21年9月審査分)



居宅ケアプランは在宅で暮らし続けられるサービスになっているか

在宅の認定者におけるサービス給付単位数の分布 平成20年4月審査分

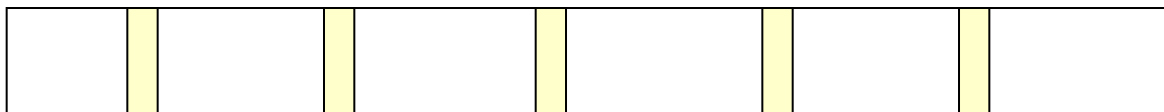
■ 給付単位数 — 支給限度額



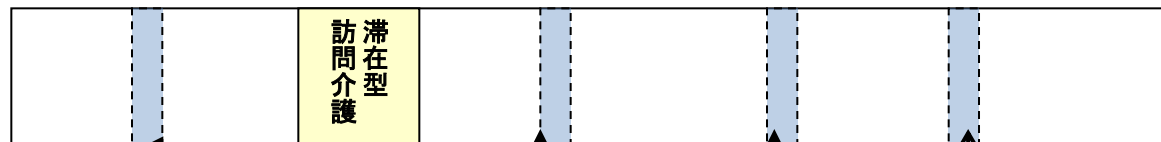
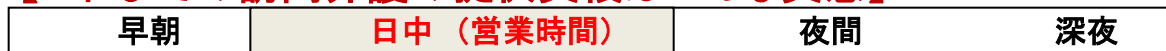
出典: 介護の社会化を進める1万人市民委員会: 2010.7.18・龍谷大学・故池田省三教授

定期巡回・随時対応で在宅療養の限界点を高める

【実際はこれだけの介護ニーズがある】

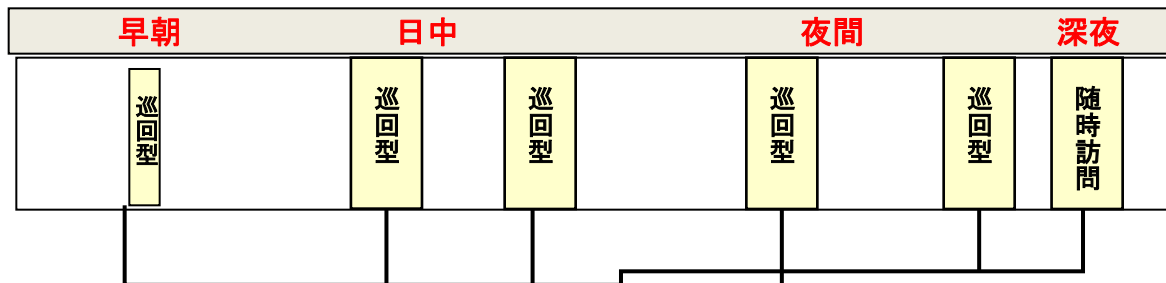


【これまでの訪問介護の提供実績はこんな実態】



家族または自助で対応（独居者では不潔な生活を余儀なくされる）

【定期巡回訪問サービスが実現できればこうなる】



家族の介護負担を大幅に軽減（在宅限界点の向上）

○生理的欲求ニーズは一日中頻回に発生するので、24時間を通した頻回な訪問介護の提供が在宅生活継続の鍵になる

○訪問介護事業者の営業時間は約4割が日中に限定され、10～20分程度の短時間訪問ができていない。そのため、1時間程度の滞在型が中心で、頻回な身体介護ニーズに対応できていない。

○滞在型の場合、介護は家族が提供するか自助で対応しているが、単身者では不適切な状態が続き、介護ニーズが増加すると在宅生活が限界を超え、施設入所へ向かわざるを得ないのが現実。

「24時間サービス」の普遍化

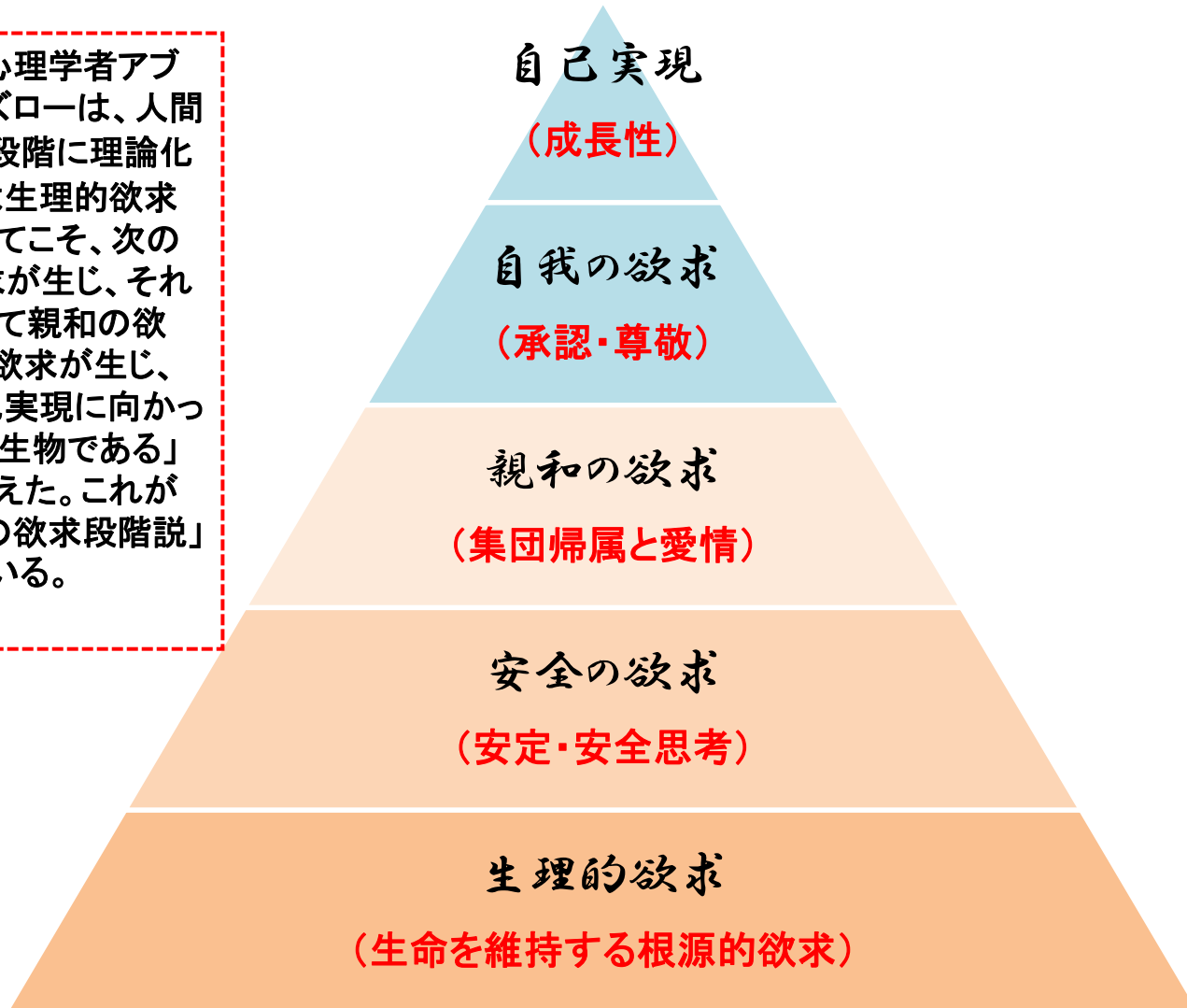
「短時間化」できめ細かな対応を実現

「巡回型」で安全・安心の見守りを実現

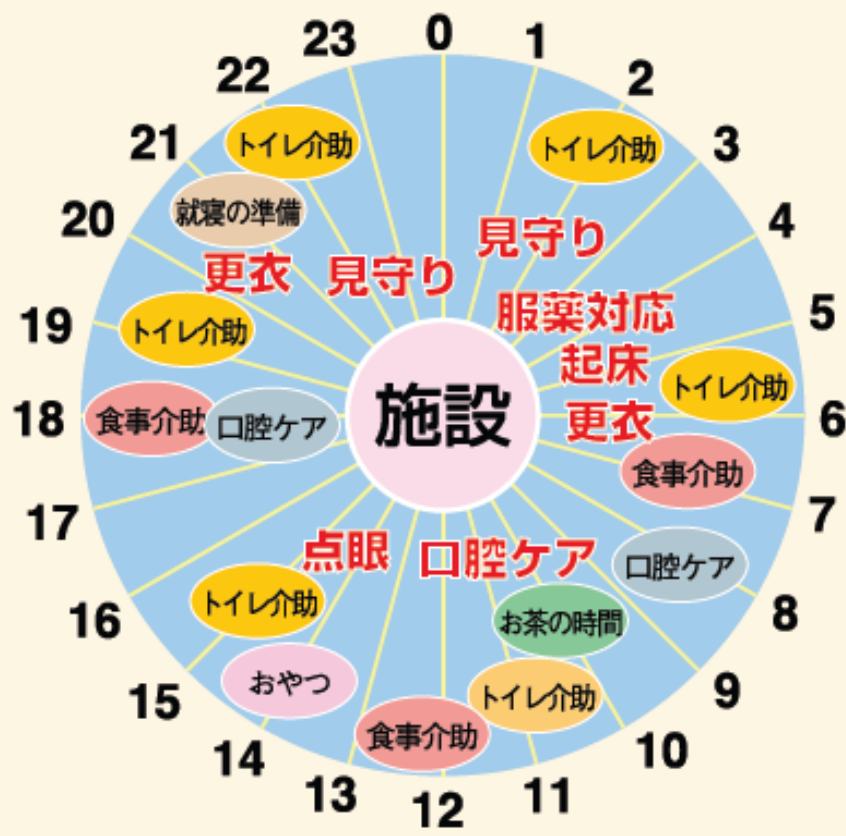
在宅生活の限界点を引き上げ
住み慣れた暮らしを維持・継続

要介護高齢者のケアミニмумは生理的欲求の充足が基本

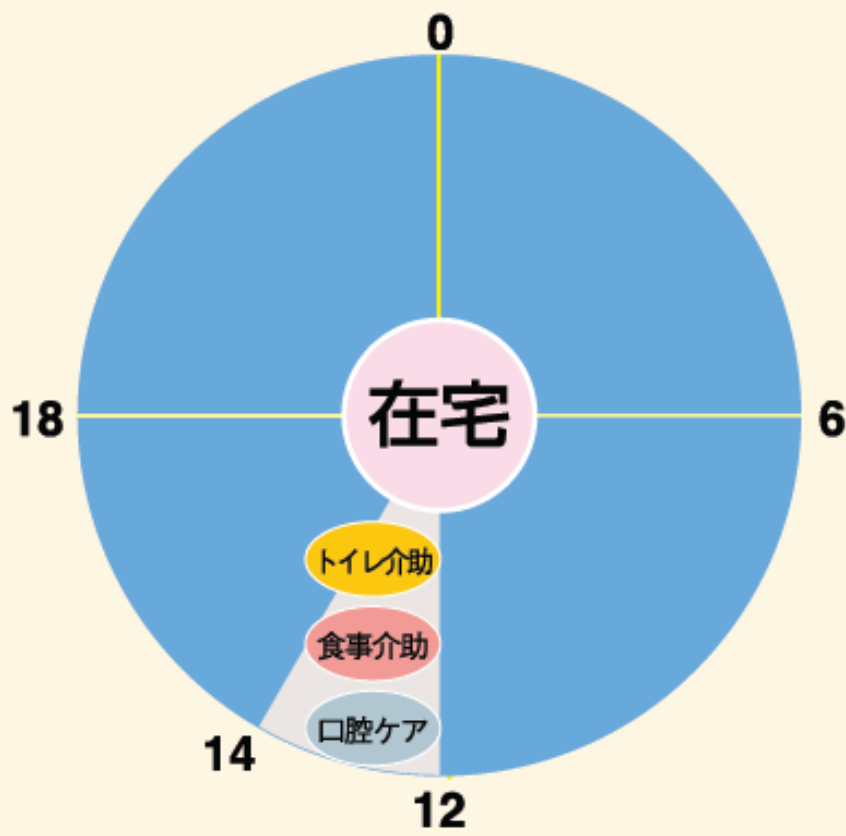
アメリカの心理学者アブラハム・マズローは、人間の欲求を5段階に理論化し、「人間は生理的欲求が満たされてこそ、次の安全の欲求が生じ、それが満たされて親和の欲求・自我の欲求が生じ、次第に自己実現に向かって成長する生物である」との説を唱えた。これが「マズローの欲求段階説」と称されている。



「特養」で提供する水準のサービスを在宅で提供する



1日に2~10分で必要なケアが何回も受けられる



1日1回だけのケア

出典: 社会福祉法人小田原福祉会・潤生園調べ・2010年9月

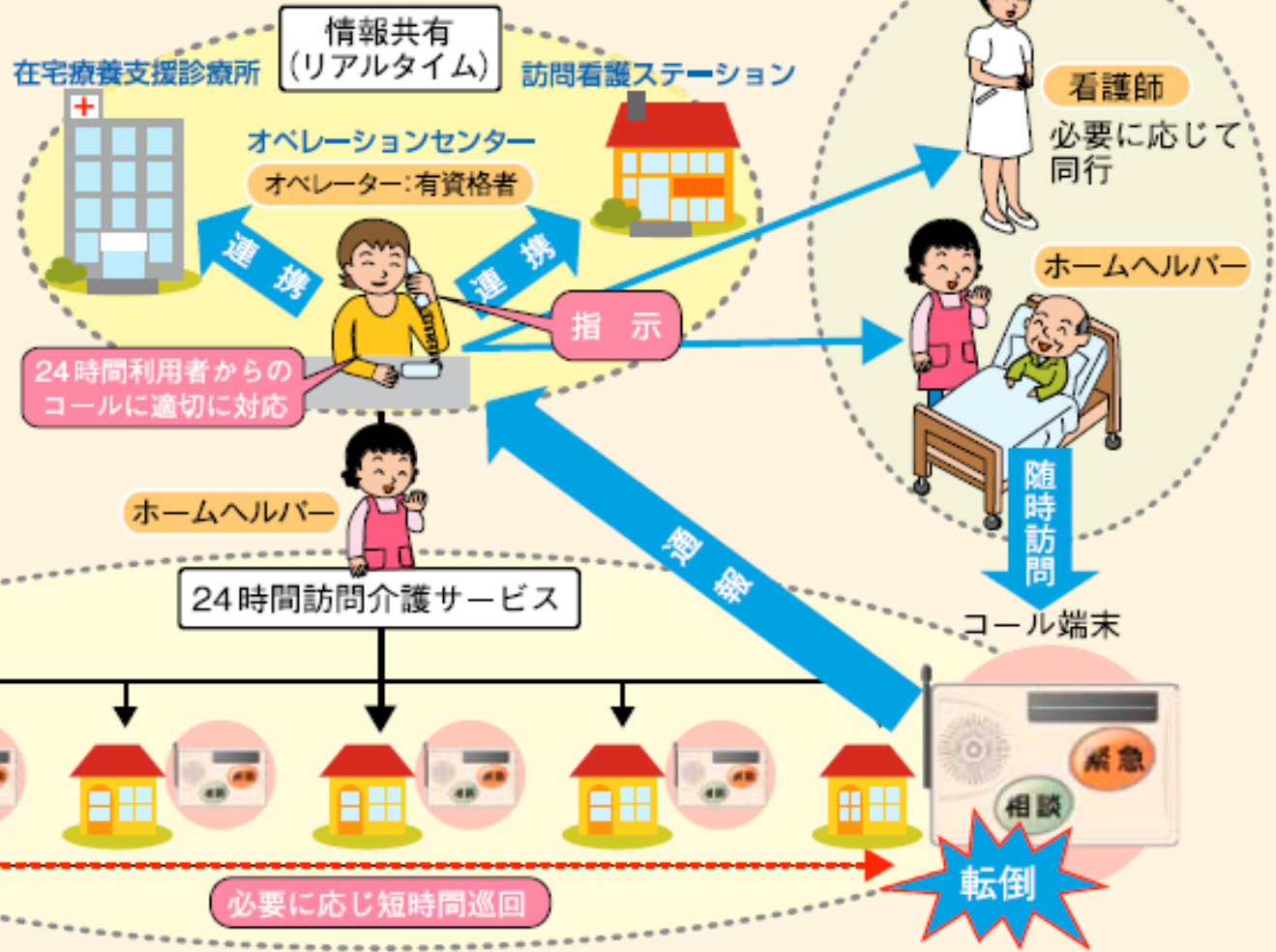
定期巡回訪問介護・看護とこれまでの訪問介護との違い

	定期巡回訪問介護・看護	これまでの訪問介護
ケアの提供原則	定期的に巡回し必要に即応	計画的な提供 あらかじめ決められた時間帯
ケアの内容	時間も内容も回数も一人一人異なる 必要な時に必要なサービスの提供	自助や家族介護等を前提に 補足的、部分的ケアの提供
ケアの提供時間	24時間、随時のコールにも対応	週に数回、1回1-2時間程度が多い (後は家族が負担)
ケアの選択と助言	本人の要望	本人の要望+ケアマネの個別判断 (標準化されていないことが多い)
食・住費用	自己負担	自己負担
家族の負担	金銭負担のみ	金銭負担+家族による介護負担 +家を空けられない負担感
介護報酬の類型	包括払い	出来高払い

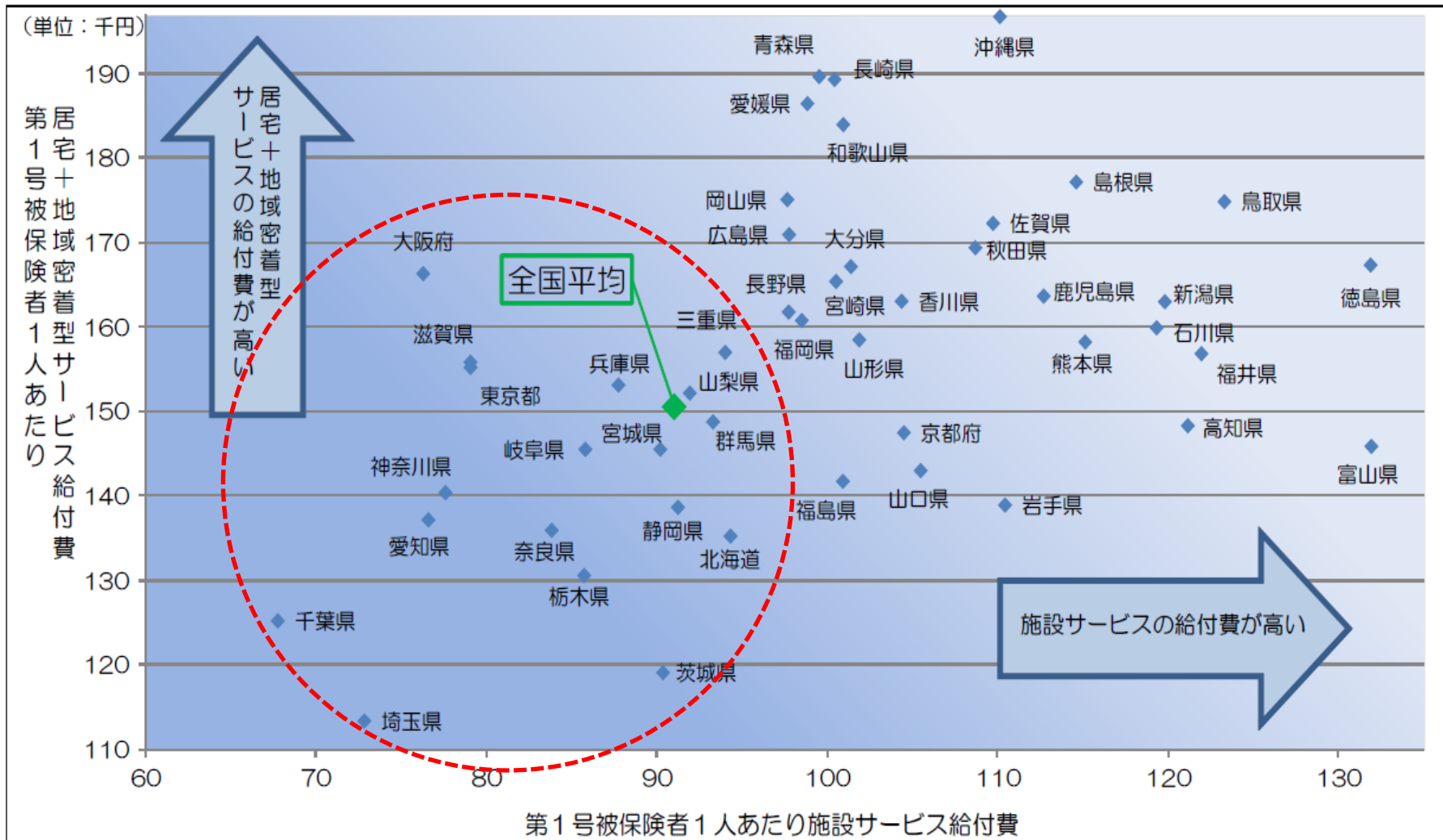
定期巡回・随時対応サービスのイメージ図

- 24時間のオンコール体制を活用した随時の訪問による「安心感」の提供
- 短時間の巡回を含む定期的な訪問による「利用者のニーズや生活スタイルに合ったサービス提供」を可能に
(例：起床介助→昼食介助→服薬介助→水分補給→就寝介助→深夜の排せつ介助)
- 利用者からのコールを受診するオペレーションセンターを活用し、訪問看護や在宅療養診療所との情報共有による「医療との連携」を推進(地域の訪問サービス拠点としての機能強化)

全体のイメージ図



「定期巡回・随時対応サービス」は資源の少ない都道府県こそ必要



※ 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

出典：平成23年度介護保険年報概要

定期巡回・随時訪問サービス 事業の運営効果と課題

訪問介護のサービス提供責任者によるミーティング



深夜のコールに応える随時対応サービス



定期巡回・随時対応は安心と安全を守る信頼の絆



写真の公表についてご利用者の了解を頂いています。潤生園

定期巡回・随時対応は安心と安全を守る信頼の絆



24時間・365日緊急コールに対応するオペレーター



オペレーション機器の一例：「安心コール」

国交省「第1回 高齢者居住安定化モデル事業」に採択。

「押すだけコール」は、住戸に見守りと生活支援を行うコール装置を整備し、充実した高齢者向け在宅サービスを提供する事業として上記モデル事業に採択されました。
※国土交通省が創設した補助金制度です。



介護の現場から生まれた「安心」ホットラインサービス

外泊時にも安心
緊急通報機能
相談機能
取消機能
緊急通報機能
相談機能
取消機能



安全器具や叫人感センサー

受信専用スマホ



緊急通報装置（壁付工事）



安全器具同様

⑤ハンダント型送信機

平成21年度～22年度まで

標準的な工事費用

標準工事代金 補助金予定額 工事種別定額
 $¥86,000 - ¥57,333 = ¥28,667$ (税込)

①緊急通報装置 ②安全器具や叫人感センサー ③受信専用スマホ ④安全器具同様 ⑤ハンダント型送信機 ⑥壁付工事 ⑦標準的な工事費用
 ※補助金申請書は、国土交通省の「高齢者居住安定化モデル事業」の採択条件に準じて作成する必要があります。

サービス利用

安心・快適性のサービス提供
 月額 ¥2,800 (税込)

※月額には別途料金がかかります。
 ※サービスは、緊急時以外にのみご利用いただけます。

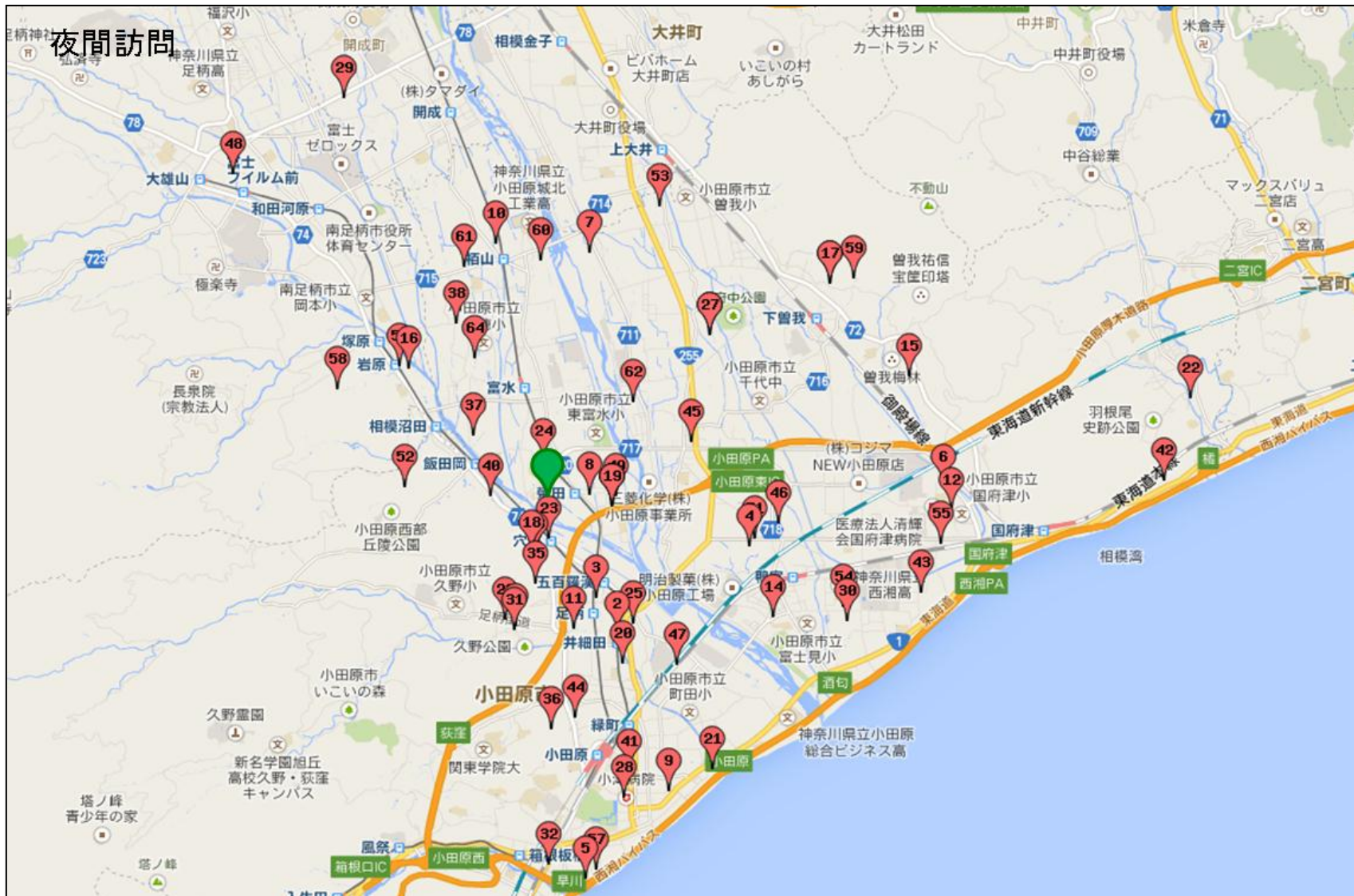


ペンダント型送信機



壁掛け型
合鍵ボックス

夜間対応型訪問介護・利用者分布図 (25・10・1現在)

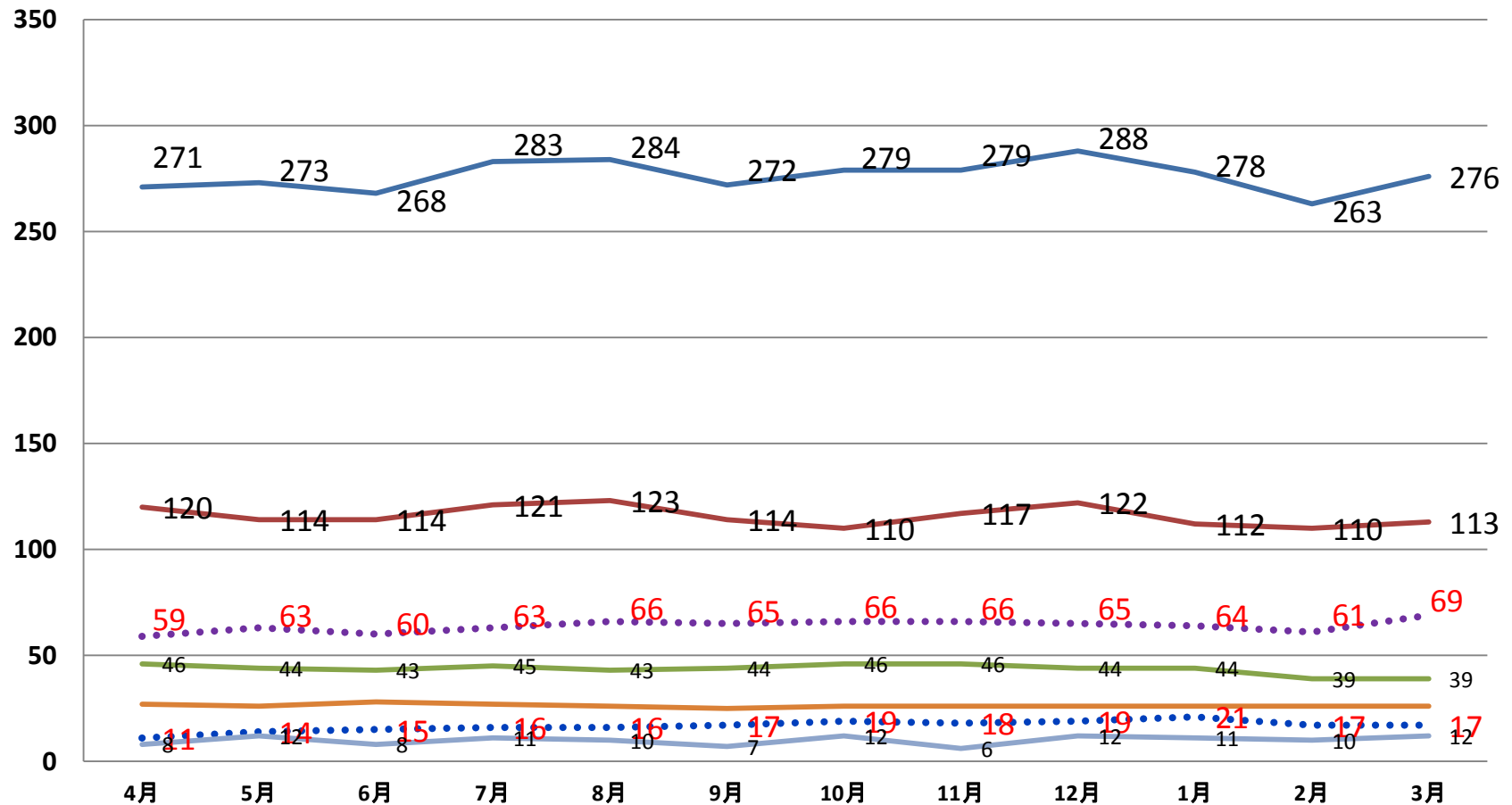


滞在型訪問介護・利用者分布図 (平成25・10・1 潤生園)



訪問介護事業全体のサービス別：年間実利用者の推移

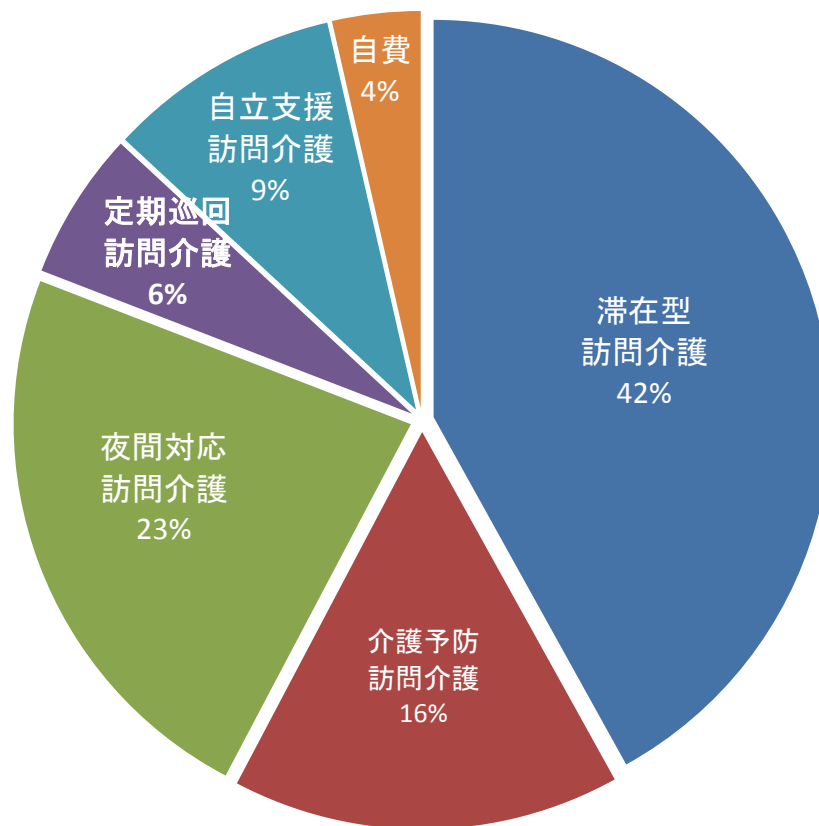
平成24年度：社会福祉法人小田原福祉会・潤生園



- 実利用者数合計
- 通常型訪問介護
- 介護予防訪問介護
- 夜間対応型訪問介護
- 定期巡回訪問介護
- 自立支援訪問介護
- 自費訪問介護

訪問介護サービス別・年間実利用者割合

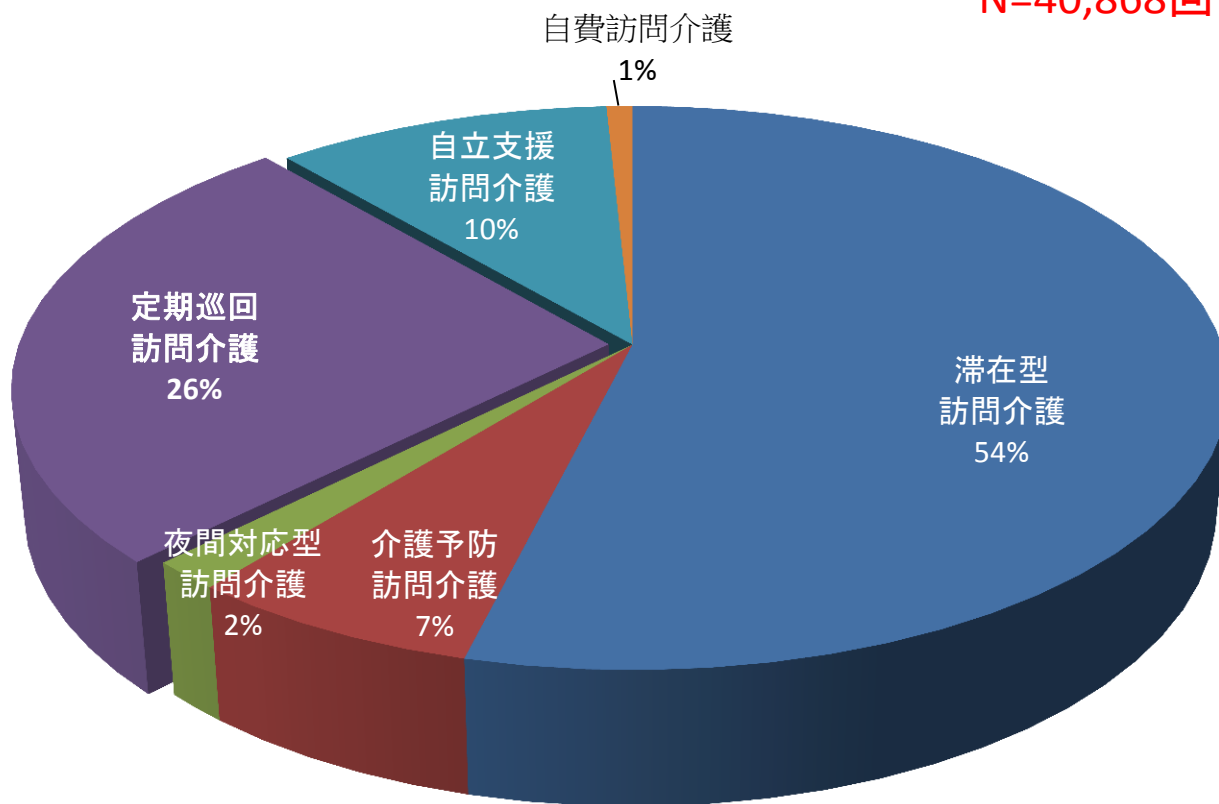
(平成24年度:社会福祉法人小田原福祉会・潤生園) N=3314名



訪問介護サービス別:年間訪問回数割合

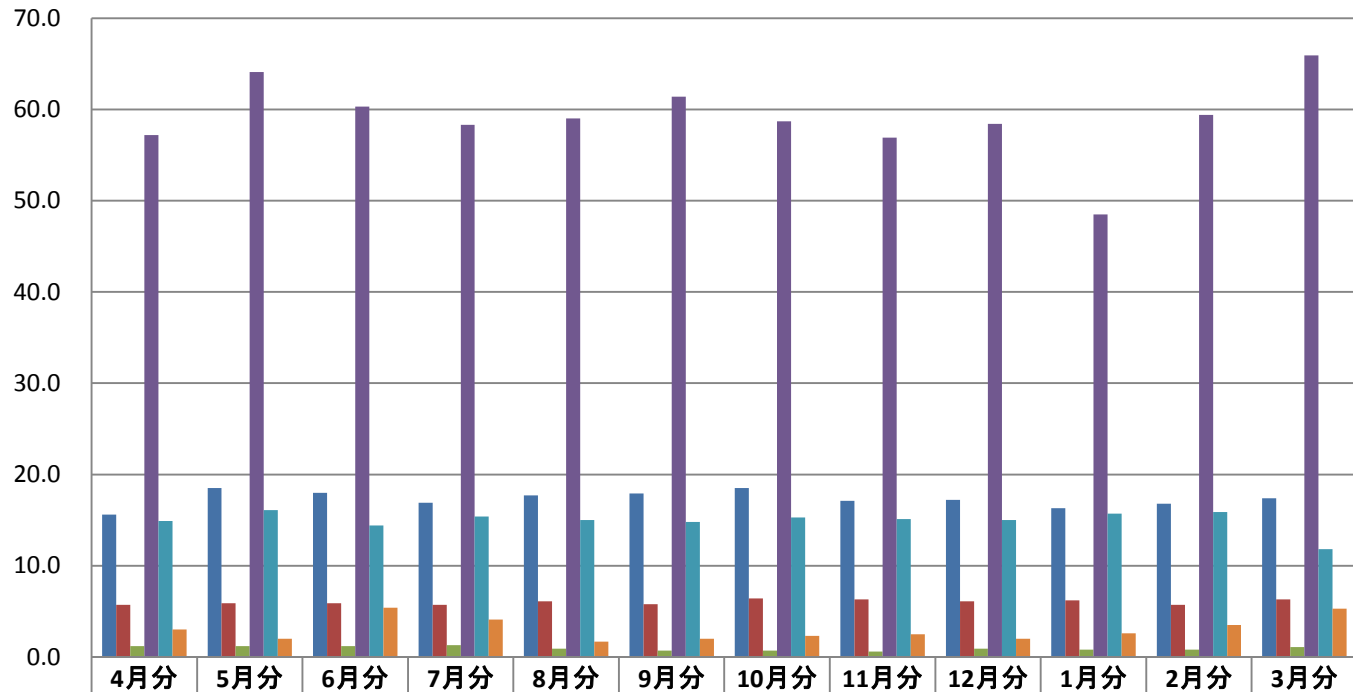
平成24年度:社会福祉法人小田原福祉会・潤生園

N=40,868回



訪問介護サービス別:利用者1人当り・月間訪問回数

(平成24年度:: 社会福祉法人小田原福社会・潤生園)

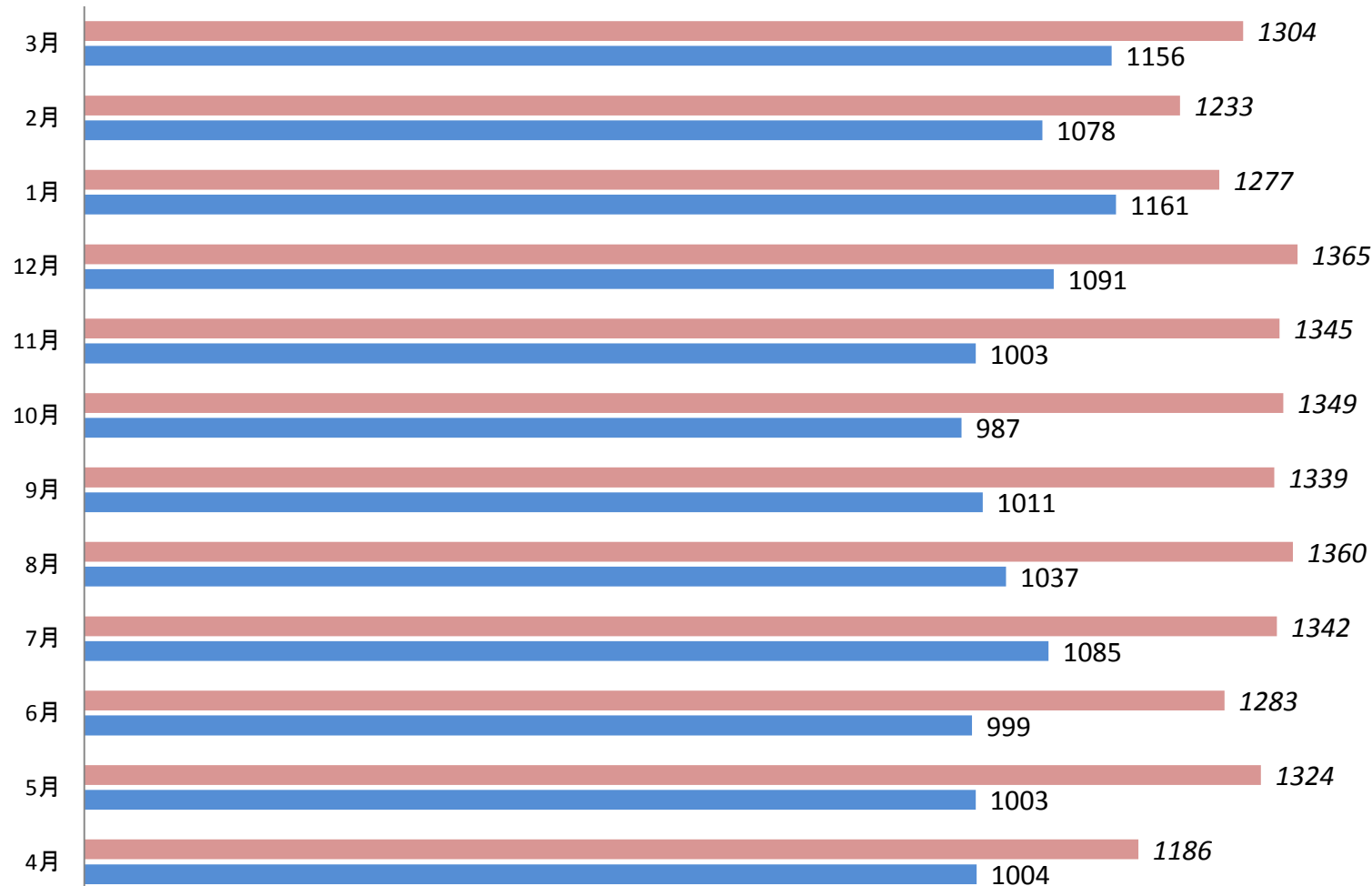


	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分
■ 通常型訪問介護	15.6	18.5	18.0	16.9	17.7	17.9	18.5	17.1	17.2	16.3	16.8	17.4
■ 介護予防訪問介護	5.7	5.9	5.9	5.7	6.1	5.8	6.4	6.3	6.1	6.2	5.7	6.3
■ 夜間対応型訪問介護	1.2	1.2	1.2	1.3	0.9	0.7	0.7	0.6	0.9	0.8	0.8	1.1
■ 定期巡回訪問介護	57.2	64.1	60.3	58.3	59	61.4	58.7	56.9	58.4	48.5	59.4	65.9
■ 自立支援訪問介護	14.9	16.1	14.4	15.4	15	14.8	15.3	15.1	15.0	15.7	15.9	11.8
■ 自費訪問介護	3.0	2.0	5.4	4.1	1.7	2.0	2.3	2.5	2.0	2.6	3.5	5.3

定期巡回サービス導入前後の年度別・月間売上高の比較

(平成24年度:23年度・社会福祉法人小田原福祉会)

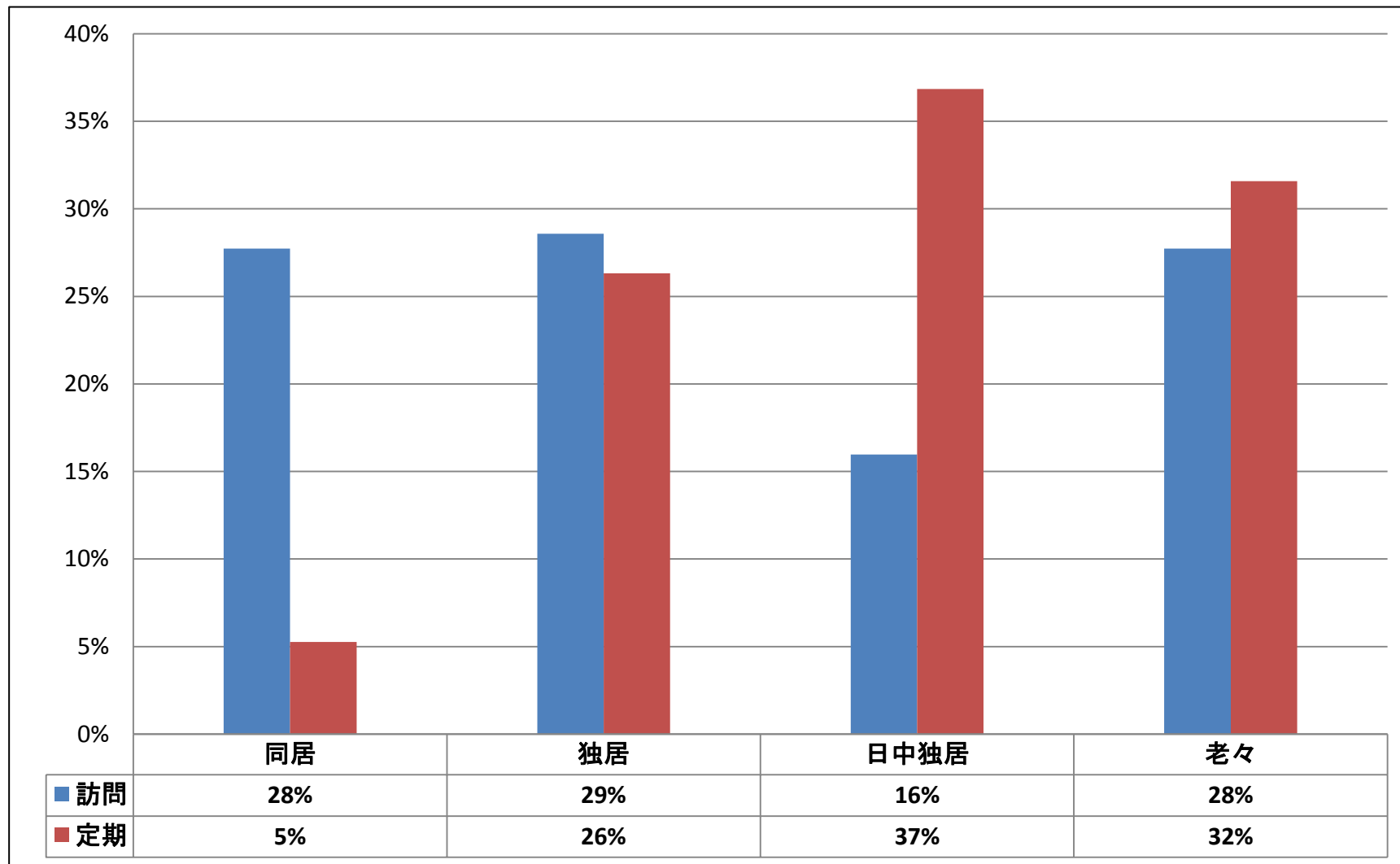
単位=万円



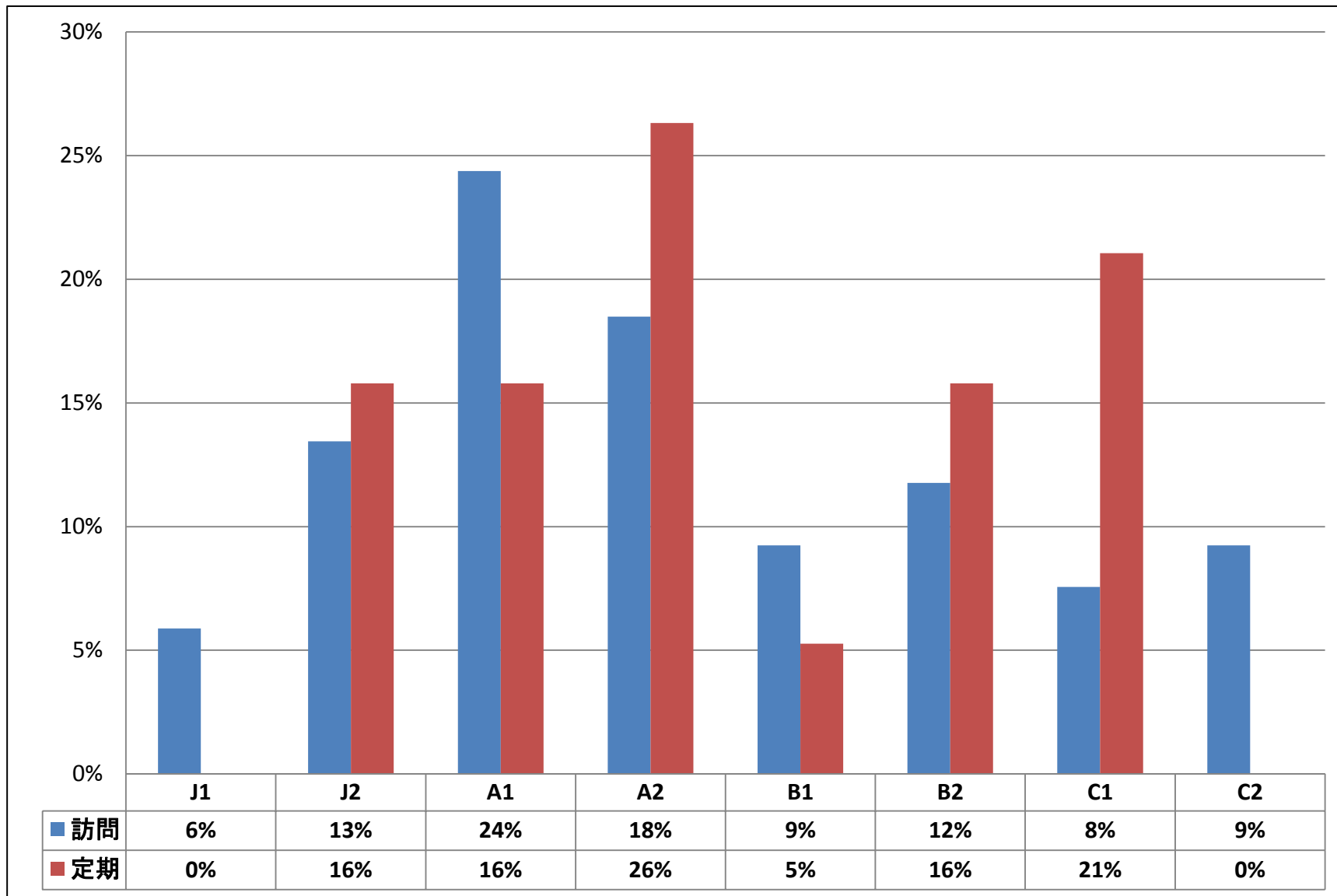
■ 平成24年度売上高(万円)

■ 平成23年度売上高(万円)

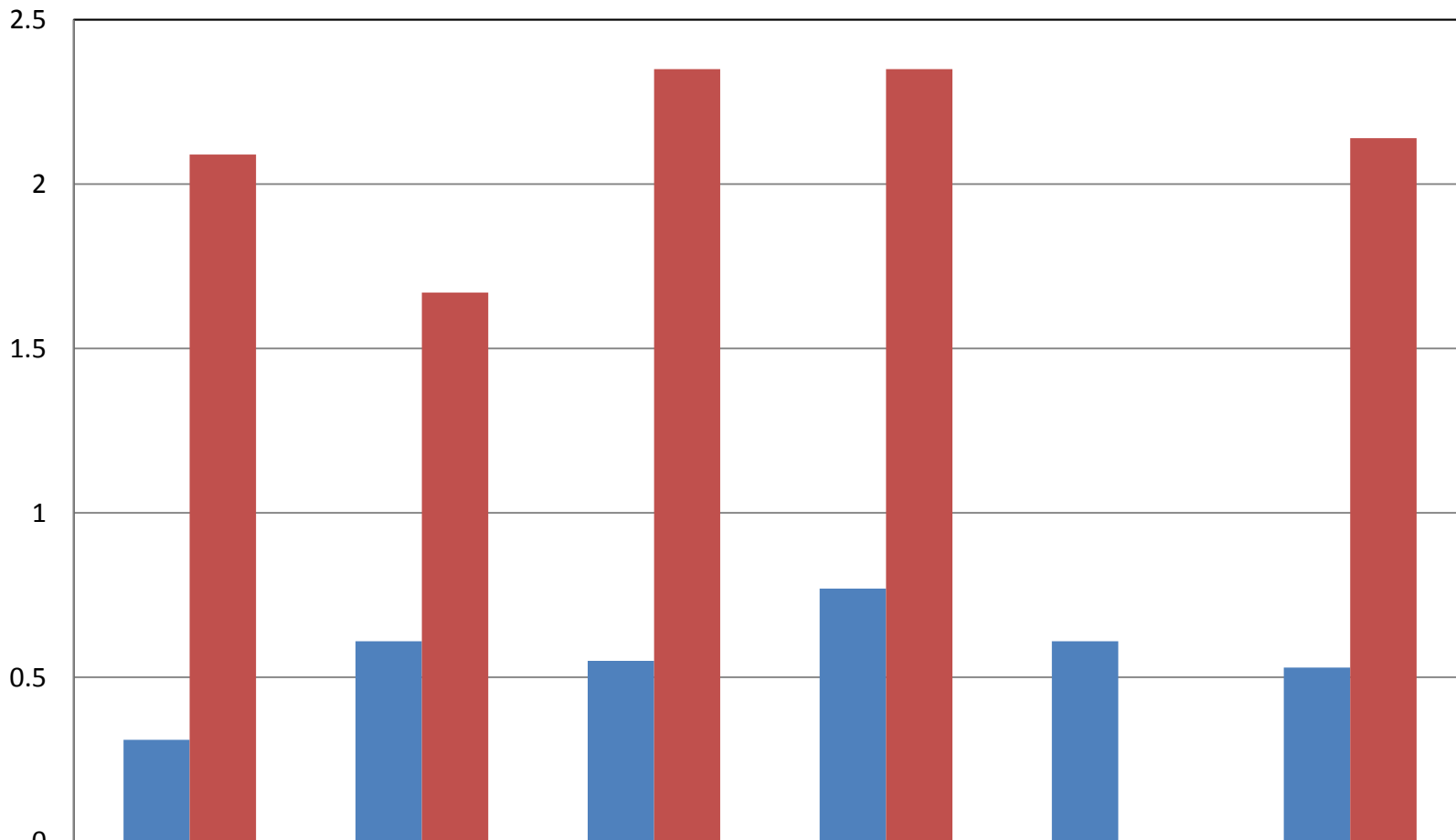
通常型訪問介護と定期巡回訪問の利用者別・世帯構成比較



通常型訪問介護と定期巡回利用者の「障害高齢者の生活自立度」比較



通常型訪問介護と定期巡回利用者の要介護度別1日平均訪問回数



■ 訪問
■ 定期

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

全体

0.31

0.61

0.55

0.77

0.61

0.53

2.09

1.67

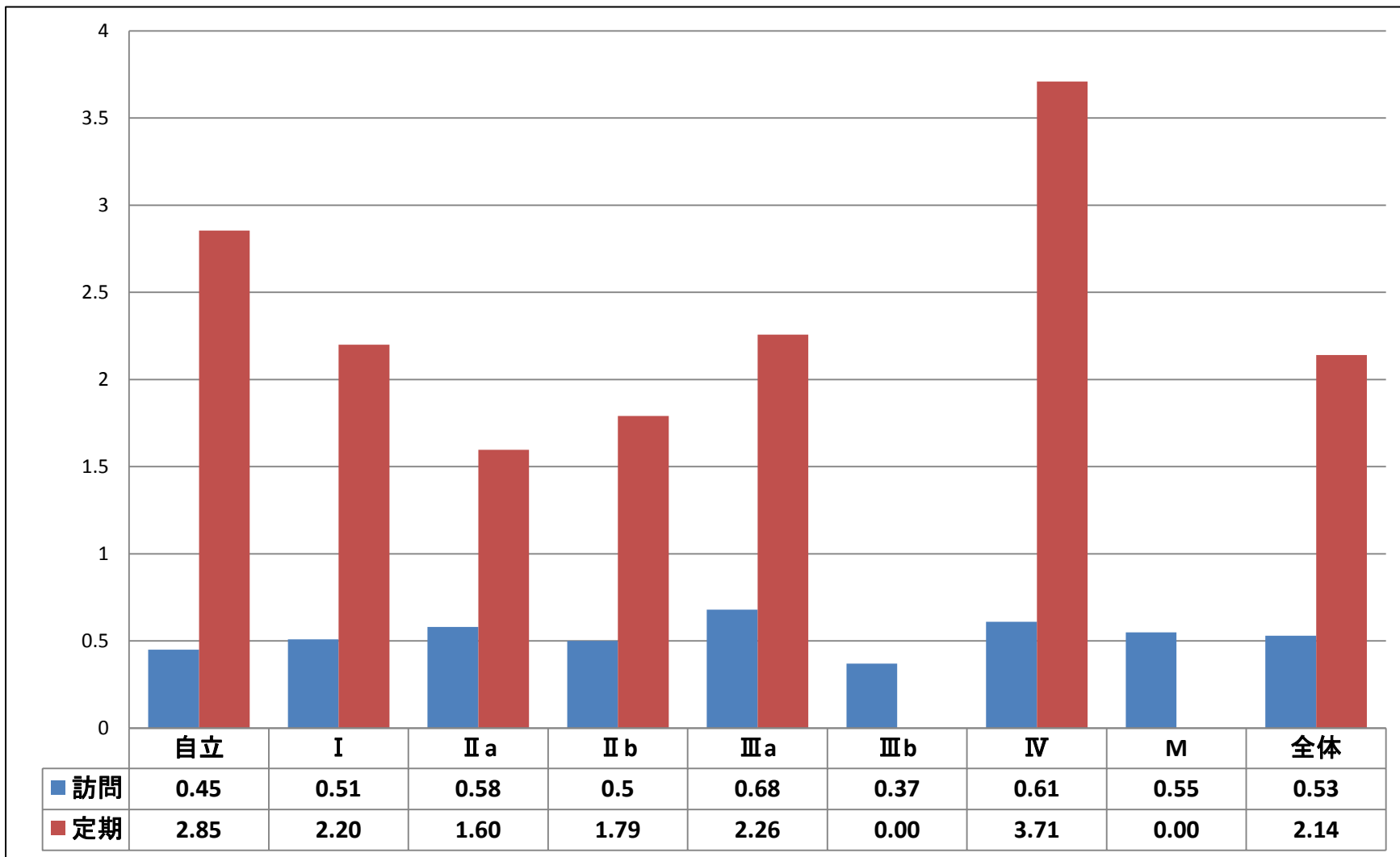
2.35

2.35

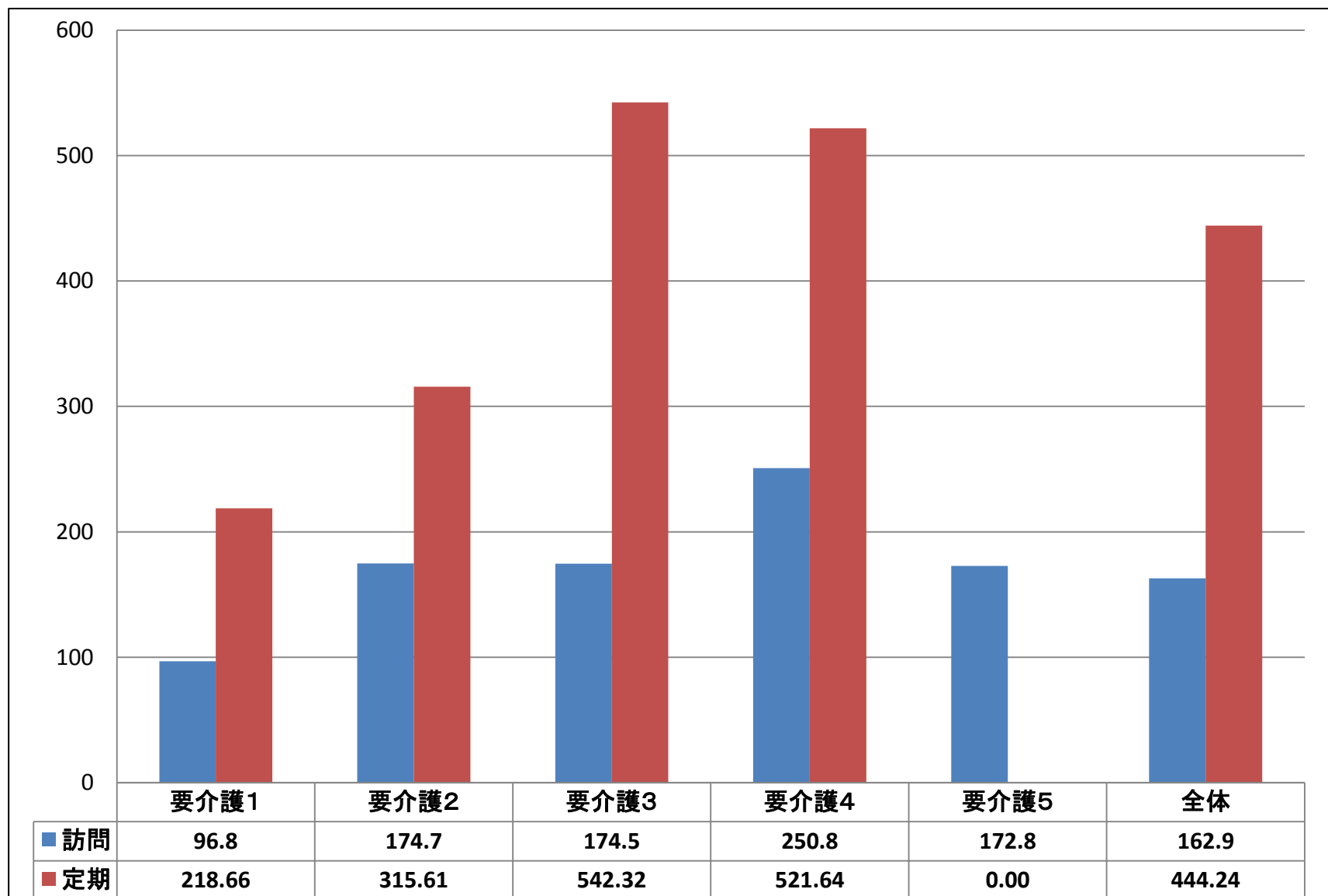
0

2.14

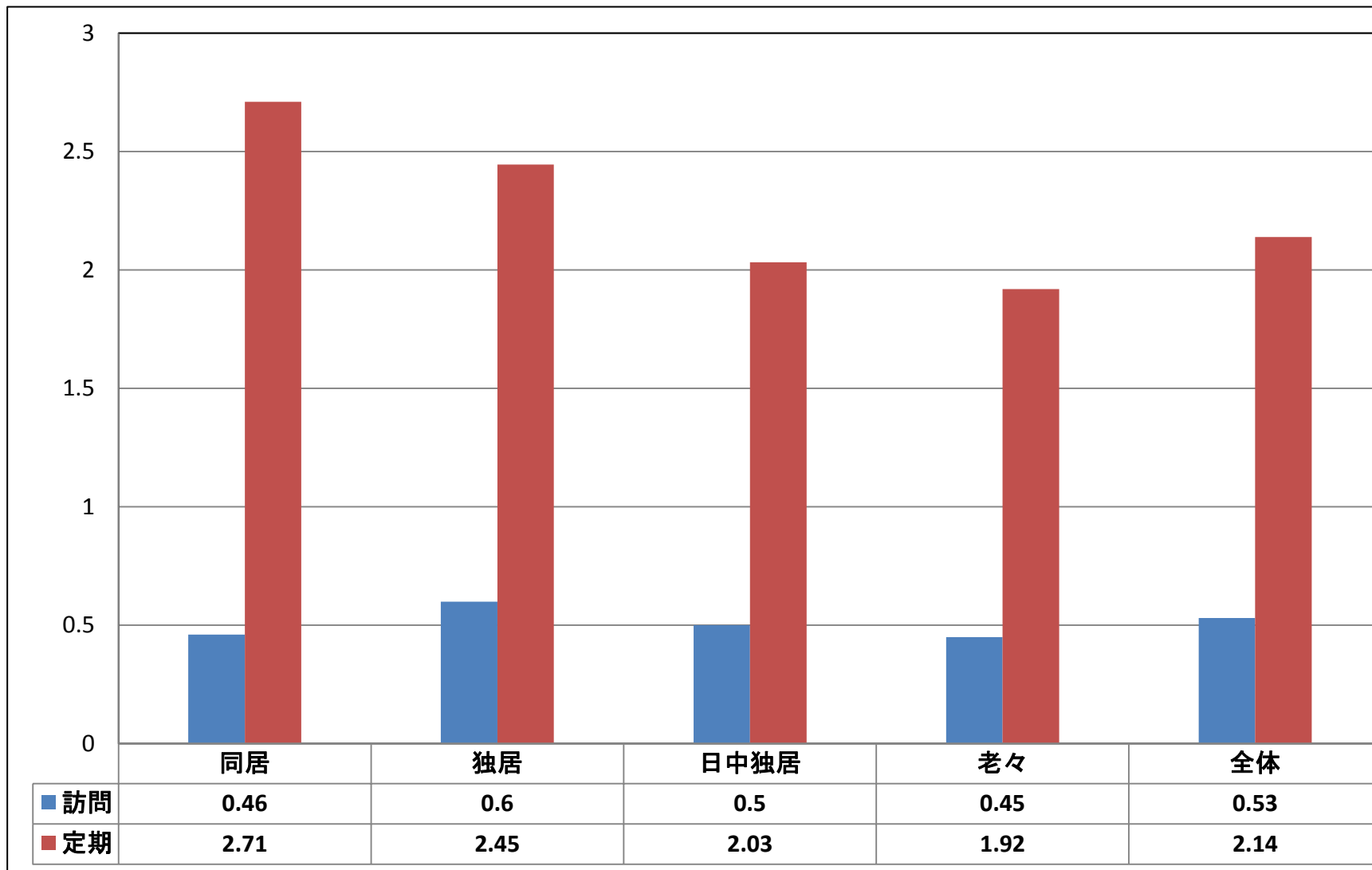
通常型訪問介護と定期巡回利用者 「認知症高齢者日常生活自立度」別：1日当り訪問回数比較



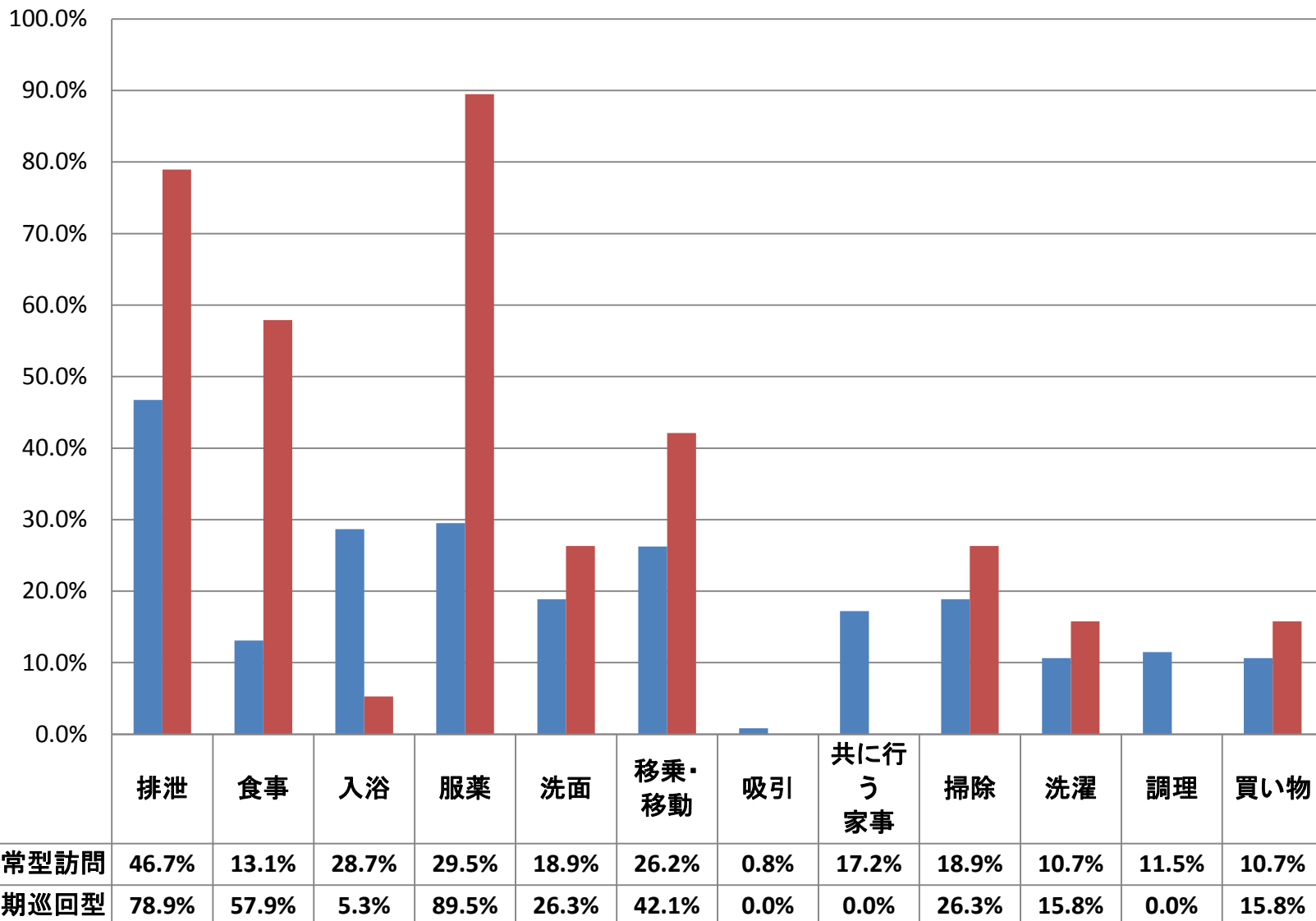
通常型訪問介護と定期巡回利用者の介護度別：1日当り平均単位数比較



通常型訪問介護と定期巡回利用者の世帯構成別：1日当り訪問回数比較



通常型訪問介護と定期巡回訪問のサービス提供内容比較



「定期巡回・随時対応サービス」導入による効果と課題

- ◆ 定期巡回の頻回訪問で、退院時の本人・家族の不安を解消し、介護負担を軽減すれば、安心して在宅療養ができる可能性が拡大する。
- ◆ 頻回な訪問介護で、服薬・食事・水分摂取・排泄管理など情報が詳細に把握でき、利用者のQOLの改善や向上を図ることができる。
- ◆ 定期巡回は、これまでの訪問介護より、平均5倍のサービスが提供されるので、報酬的には割安のサービスである。
- ◆ 定期巡回は、突発的なことが起きても包括報酬なので、ケアマネは限度額が超過する心配が無く、家庭の経済負担も軽減できる。
- ◆ 定期巡回の利用で、訪問看護師が行っていた入浴等の重介護をヘルパーに移行できるので、看護師の負担の軽減に役立つ。
- ◆ 在宅療養は介護と併行して、見守りを兼ねた配食サービスなど「食事の確保」が必須要件であり、地域毎の支援体制の整備が大きな課題である。

定期巡回・随時訪問サービスをどう普及するか

- ◆ 特養では24時間365日、定期巡回によって介護・看護サービスが一体的に提供される。コールがあれば何時でも介護者が訪問するので、安心して療養できる体制が整備されている。
- ◆ 「定期巡回・随時訪問サービス」は、「**特養で提供されている水準のサービス**」を、看取りまで含めて在宅で提供し、最期まで地域で暮らし続けられる支援体制を整備することである。しかし、
 - ① ケアマネの多くは特養の介護を経験していない。
 - ② ヘルパーの殆どが特養の介護を経験したことがない。
 - ③ 利用者も家族も殆どの人が特養の介護を知らない。
- ◆ 「定期巡回・随時訪問サービス」の啓発ポイント。
 - ① ケアマネや利用者・家族に丁寧に説明し理解してもらう。
 - ② 退院の受皿になることを医師・看護師・MSW等に認識してもらう。
 - ③ 在宅療養支援診療所や訪問看護、薬局等に理解して貰う。

地域包括ケアシステムを どう構築するか

～潤生園の実践から考える

Ageing in place

「住み慣れた地域で、自分らしく最期まで」

- ① 住まいの要素とケアは分離されなければならない
- ② 近隣やコミュニティの変化も含むダイナミックなコンセプト
- ③ 高齢者の尊厳を守り自立を支援する環境を作ることが重要
- ④ 「自宅・地域に住み続けたい」という願望を重視し、「地域に住み続けられるようにすること」

出典:「デンマークの高齢者住宅とケア政策」 松岡洋子

地域包括ケアを支える「介護サービス」の充実

(2013.4.1)

配食サービス

365日（昼夜2食）

・利用者数140名



訪問介護

・365日・24時間型派遣

1か所：利用者数157名



夜間対応型訪問介護

・1か所：利用者数60名

定期巡回型訪問介護

・1か所：利用者数20名



訪問入浴介護

・1か所：利用者数43名



居宅介護支援センター

2か所：介護プラン数393名



地域包括支援センター

1か所：予防プラン数166名



人材育成センター

・訪問介護員2級養成研修事業
・キャリアアップ研修



通所介護

・通常規模型3か所：利用者数325名

・小規模型11か所：利用者数317名



グループホーム

・1か所：2ユニット

利用者数18名



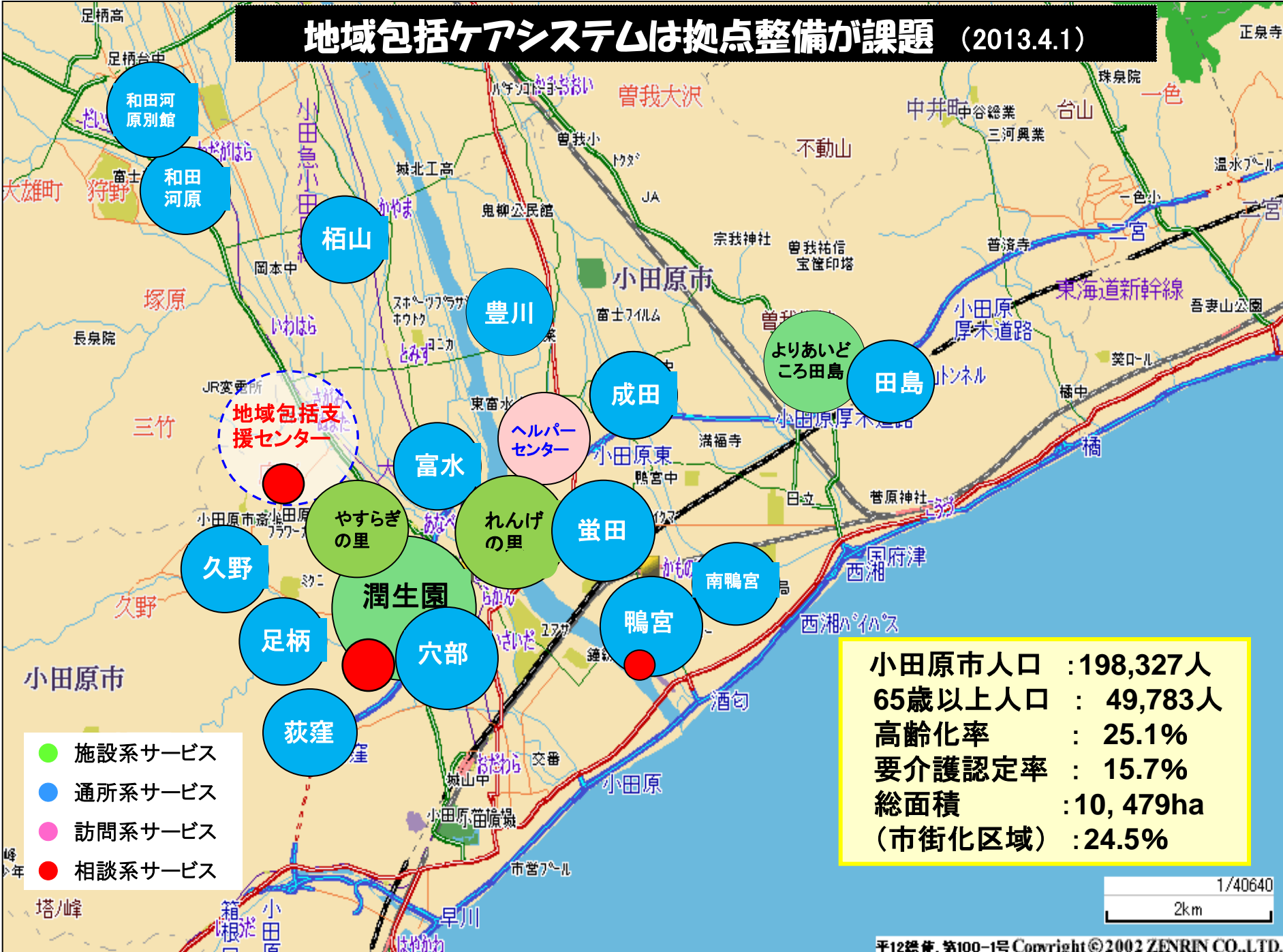
短期・長期入所

・短期：2か所：利用者数326名

・特養：1か所：利用者数100名



地域包括ケアシステムは拠点整備が課題 (2013.4.1)



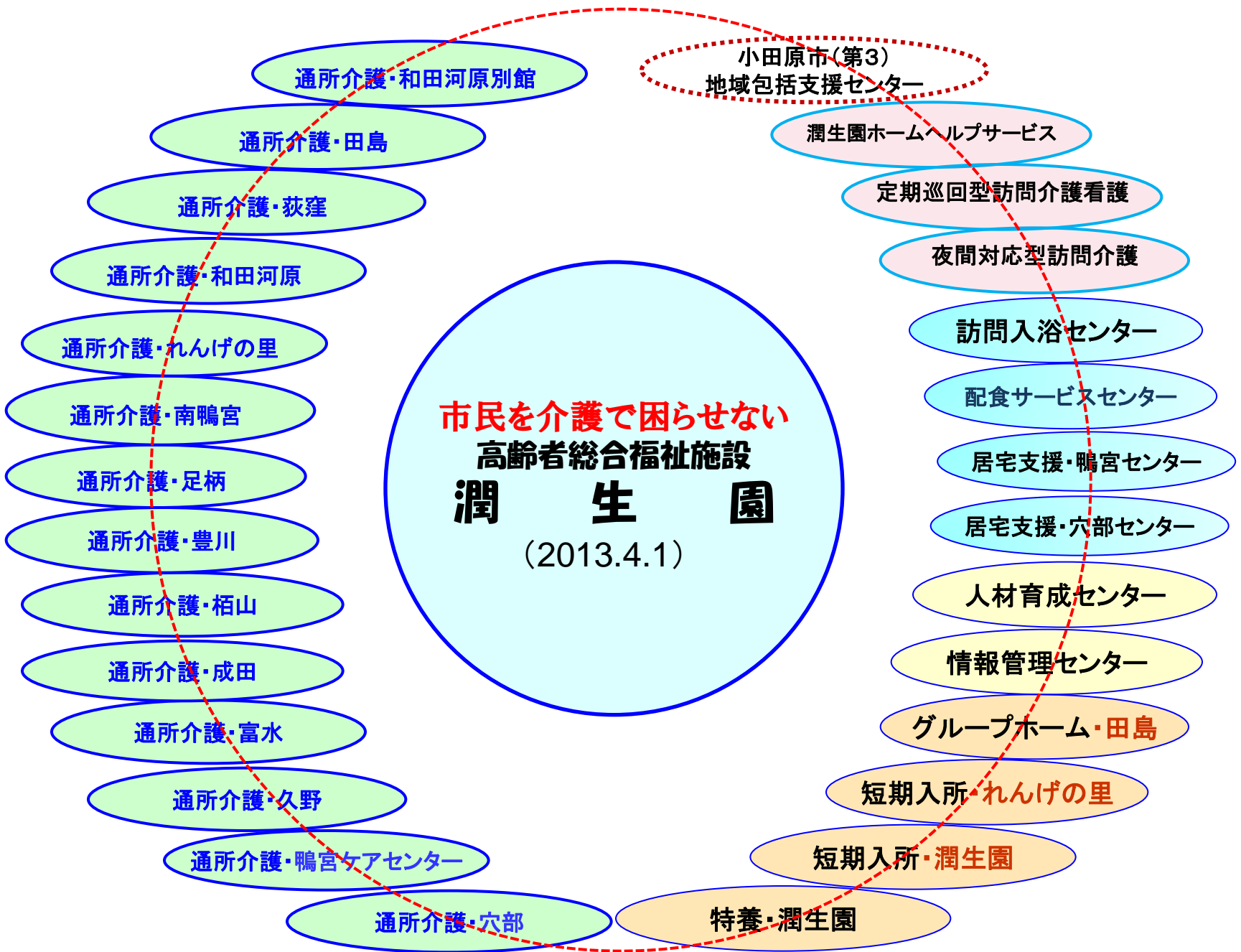
- 施設系サービス
- 通所系サービス
- 訪問系サービス
- 相談系サービス

小田原市人口	: 198,327人
65歳以上人口	: 49,783人
高齢化率	: 25.1%
要介護認定率	: 15.7%
総面積	: 10,479ha
(市街化区域)	: 24.5%

1/40640
2km

潤生園の複合拠点・在宅介護総合センター「れんげの里」

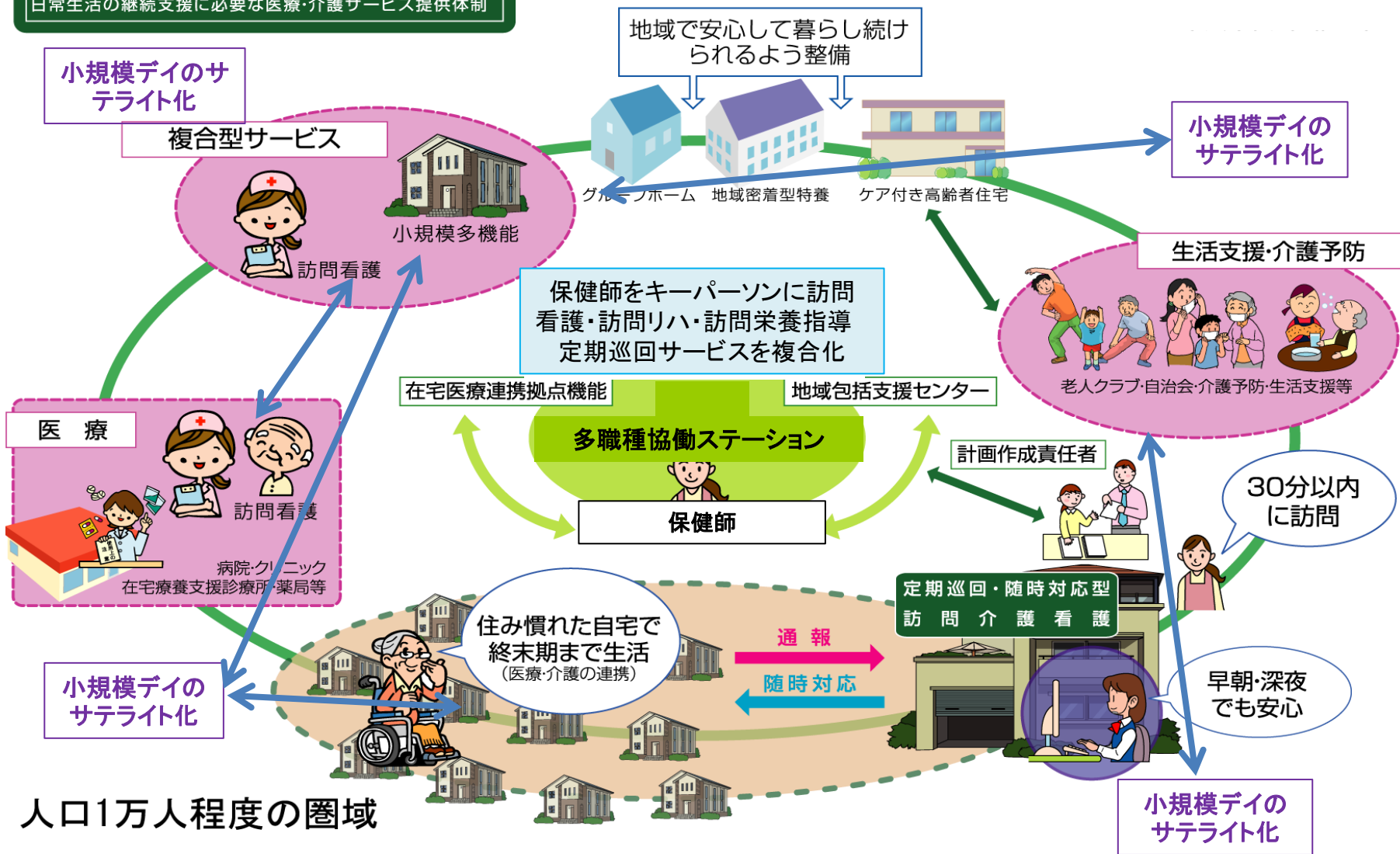
- ・単独型短期入所施設40床
- ・通常型通所介護施設35名
- ・滞在型訪問介護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・定期巡回訪問介護
- ・人財育成センター
- ・フードサービスセンター



多職種協働ステーション構想～点から面への展開

小・中学校区レベル(※)

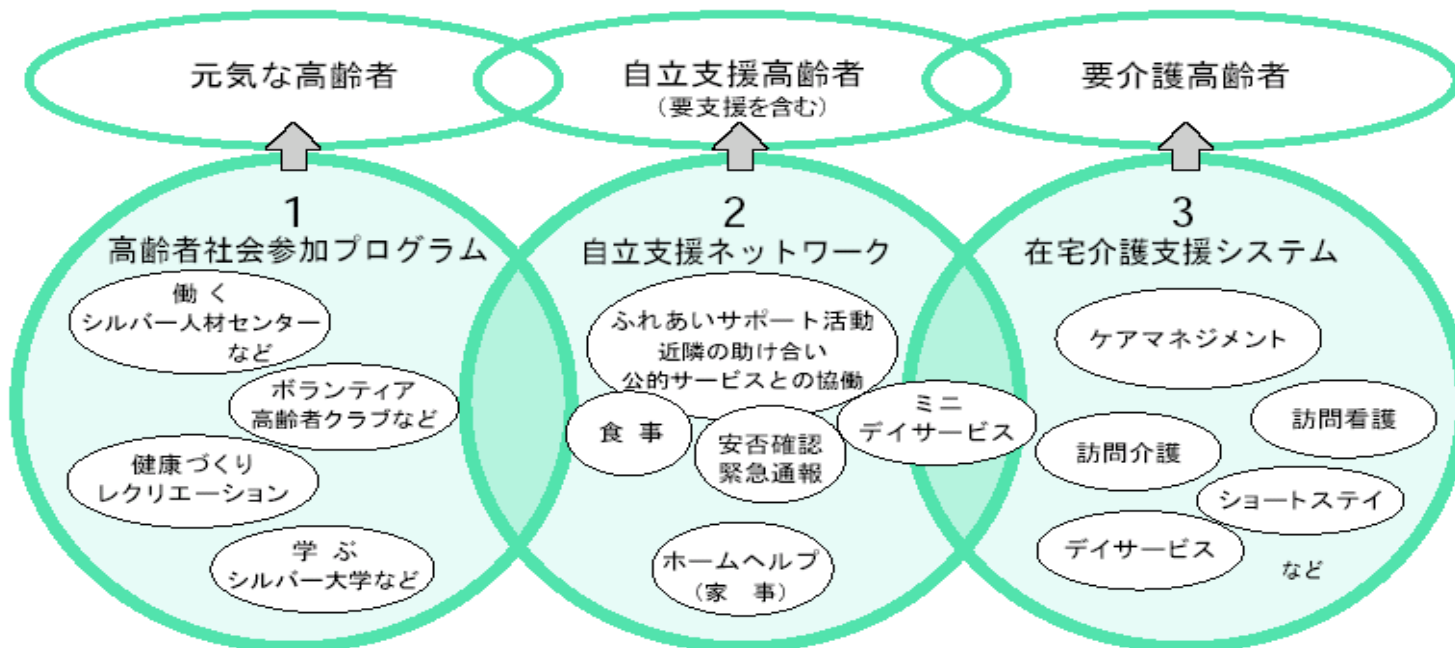
日常生活の継続支援に必要な医療・介護サービス提供体制



地域で暮らす様々な高齢者のサポート体制イメージ図

「住み慣れた地域社会で暮らし続けることができる仕組みの整備」

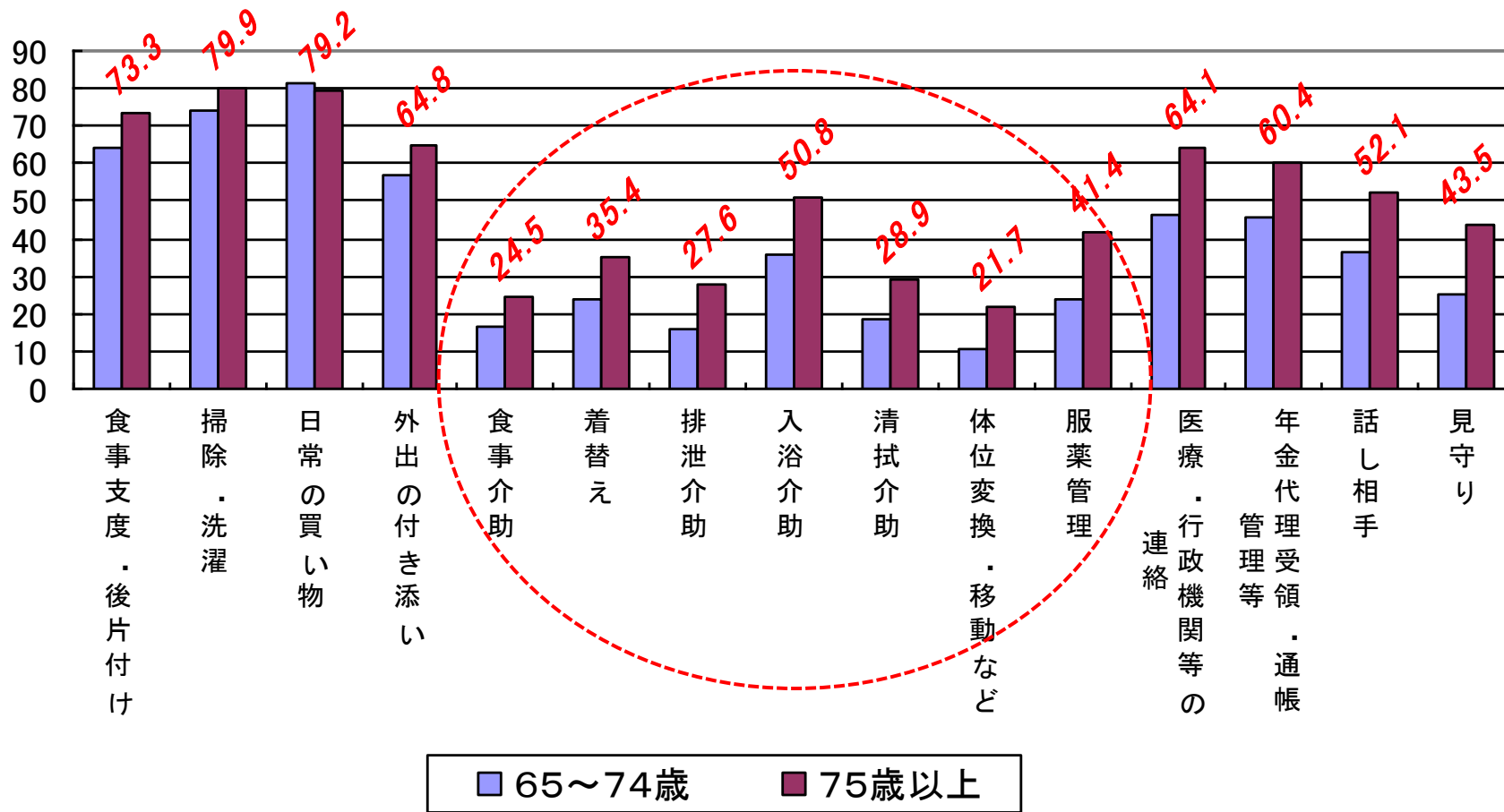
高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるためには、生涯のライフステージを通して必要なサービスを整備する必要がある。地域社会には公的・民間のさまざまな医療・介護・福祉・生活支援サービスが散在しているが、これを一体的に統括する機関はない。社会福祉法人は地域で高齢者を支えるために、可能な限りサービスの複合化に努め、地域包括ケアシステムの構築に貢献する使命がある。



さまざまな民間および公的サービス提供機関 **地区（コミュニティ）の相互支援活動** **さまざまな公的および民間の保健・福祉・医療サービスの提供機関**

地域で暮らす高齢者に必要な支援は何か

高齢者の生活支援ニーズ(75歳以上と以下)比較 (平成12年東京都社会福祉基礎調査)



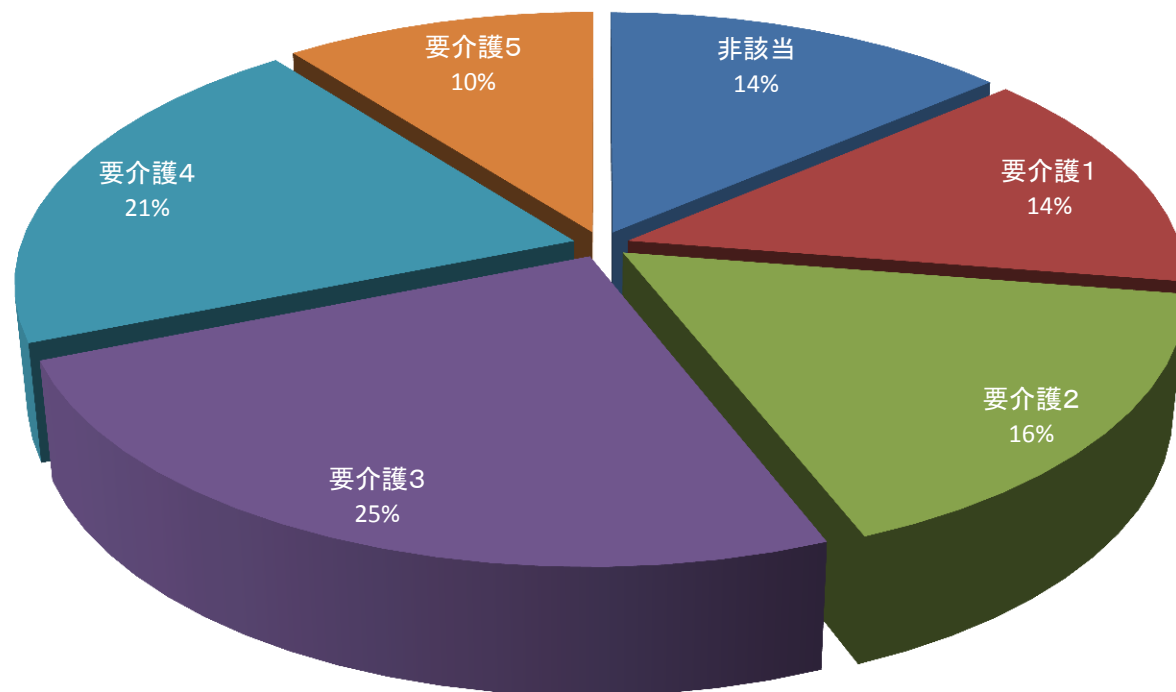
高齢者を地域で支えるサービスを創出する優先順序はなにか

- 高齢者が要介護になると、食材の買出しや調理が困難で、食事献立が粗末になり、生理的・病的老化を促進し、寝たきりや認知症を発症するリスクが高まるので、食事の確保が最優先になる。
- 地域支援の**第1位**は、咀嚼・嚥下機能・嗜好に配慮した365日昼夜2食の「個別配食」（粥食・刻み食・糖尿食・腎臓食など）と、「見守り・安否確認」が不可欠。
（朝日新聞 2007.1.20 : 立命館大学男性介護研究会と日本生協連医療部による調査、「家事で困る第1位は食事」）
- **第2位**は身体介護や生活支援を含め、365日・24時間いつでも必要な時に利用できる訪問介護が必要。
- **第3位**は社会的刺激や閉じこもりを防ぐ通所介護が必要。
- **第4位**は短期入所・訪問入浴・訪問看護等で家族支援が必要。
- **第5位**は医療機関・薬局等と連携した医学的管理が重要。

特養待機者の要介護度から見た食事確保の困難性

(社会福祉法人小田原福社会・潤生園・平成25年3月)

N=495名



要介護3以上の56%は、食事確保の困難性が高い。

特養は3食サービスがあるが地域で提供できるだろうか

～365日・昼夜2食の配食サービスを継続するのは容易ではない



配食は「介護食・お粥・刻み食・糖尿食・腎臓食など」個別配食が原則



ご静聴有難うございました

〒250-0053

神奈川県小田原市穴部377
社会福祉法人小田原福祉会
高齢者総合福祉施設潤生園

TEL0465-34-6001

FAX0465-35-9520

E-mail info@junseien.jp