

定期巡回・随時対応サービスについて

平成25年10月30日

厚生労働省 老健局 振興課
課長補佐 稲葉好晴

目 次

1	介護保険制度を取り巻く状況	2
2	地域包括ケアの実現に向けて	13
3	定期巡回・随時対応サービスの概要	21
4	定期巡回・随時対応サービスの現状と課題	32

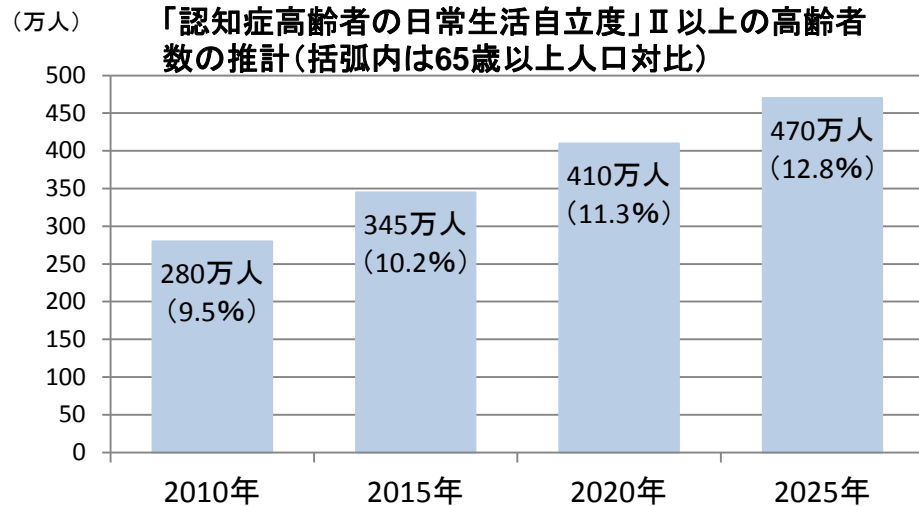
1 介護保険制度を取り巻く状況

今後の介護保険をとりまく状況について

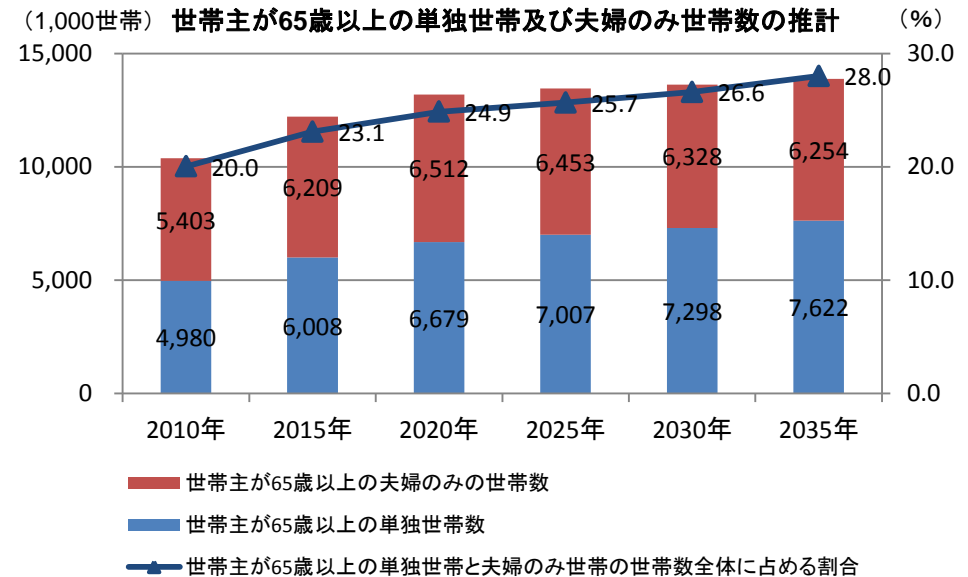
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

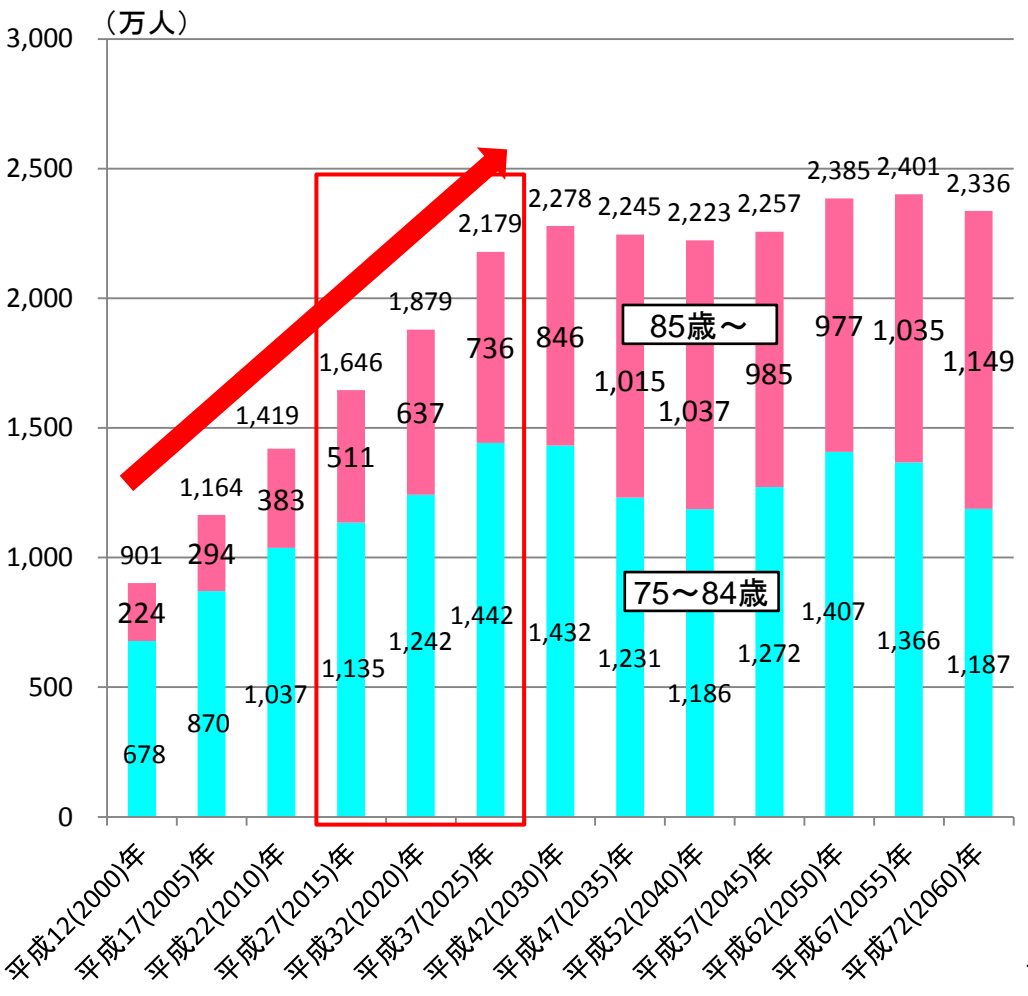


④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

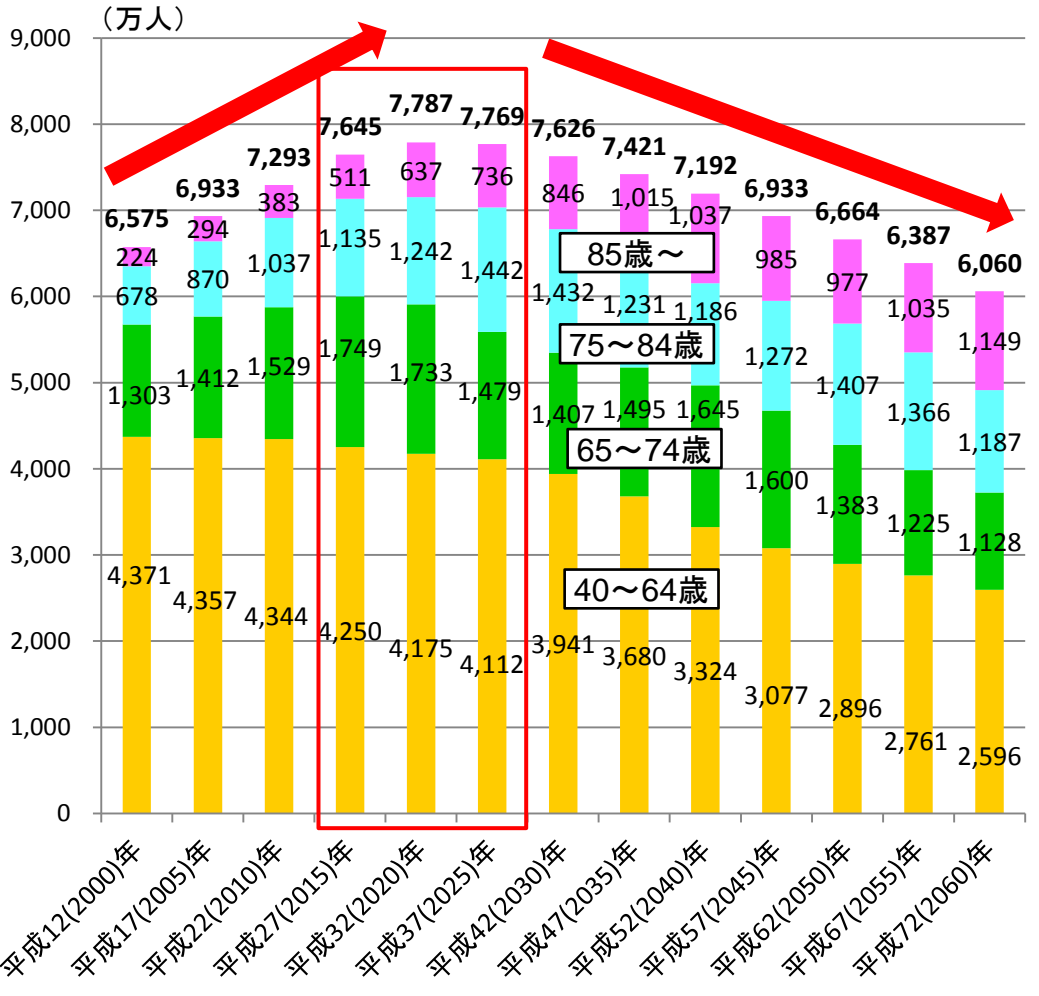
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



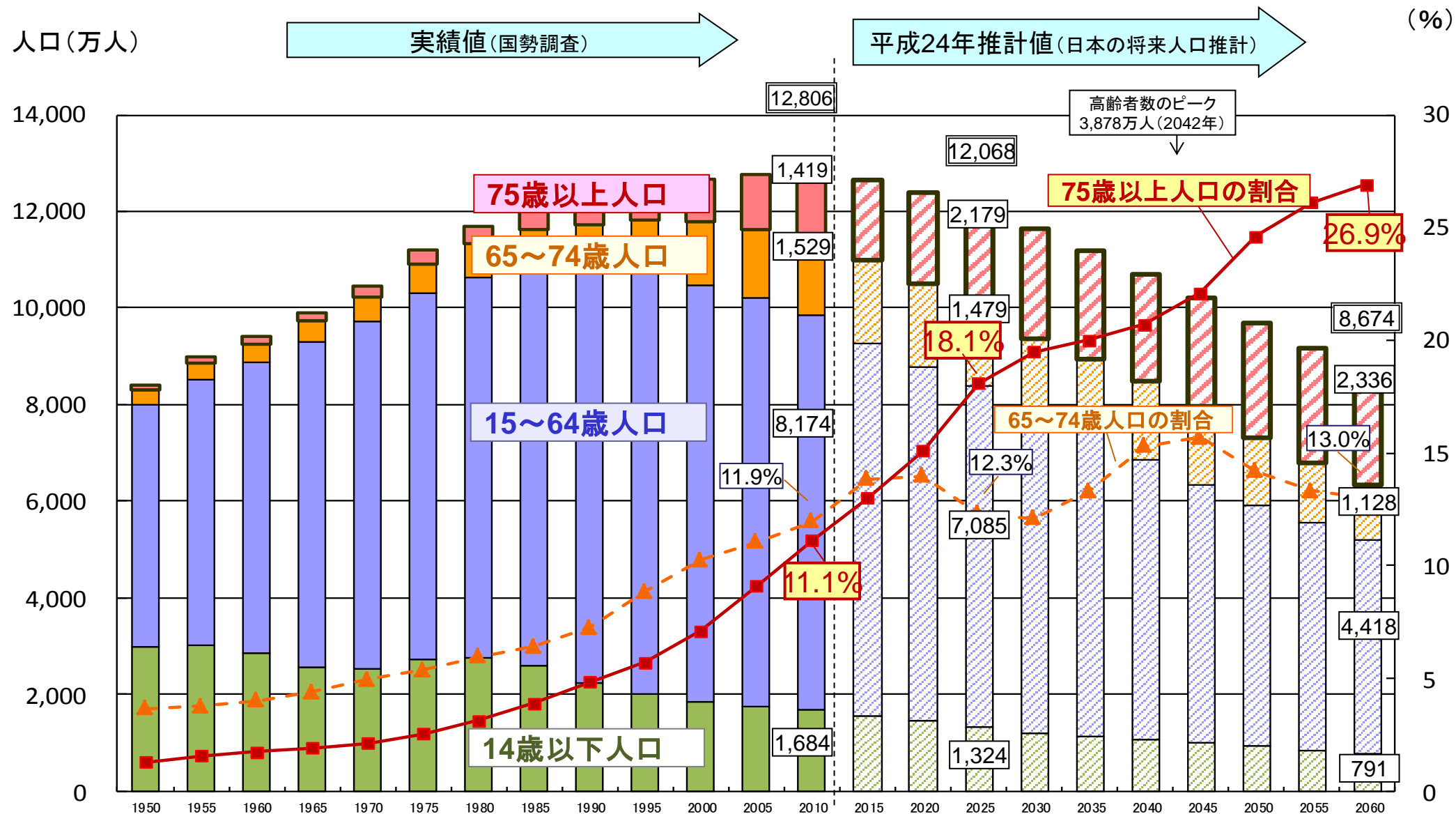
⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

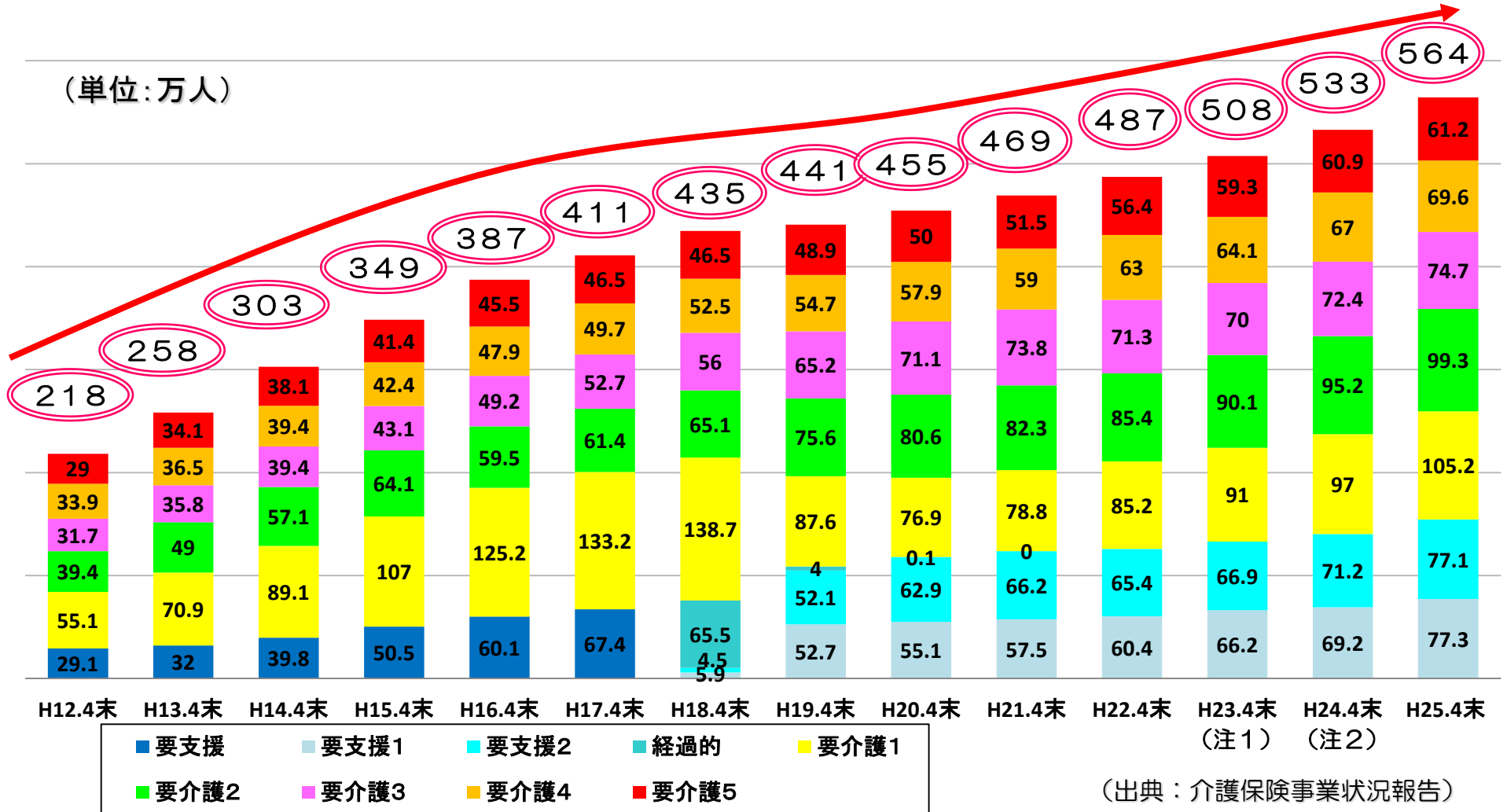
(参考) 75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

要介護度別認定者数の推移

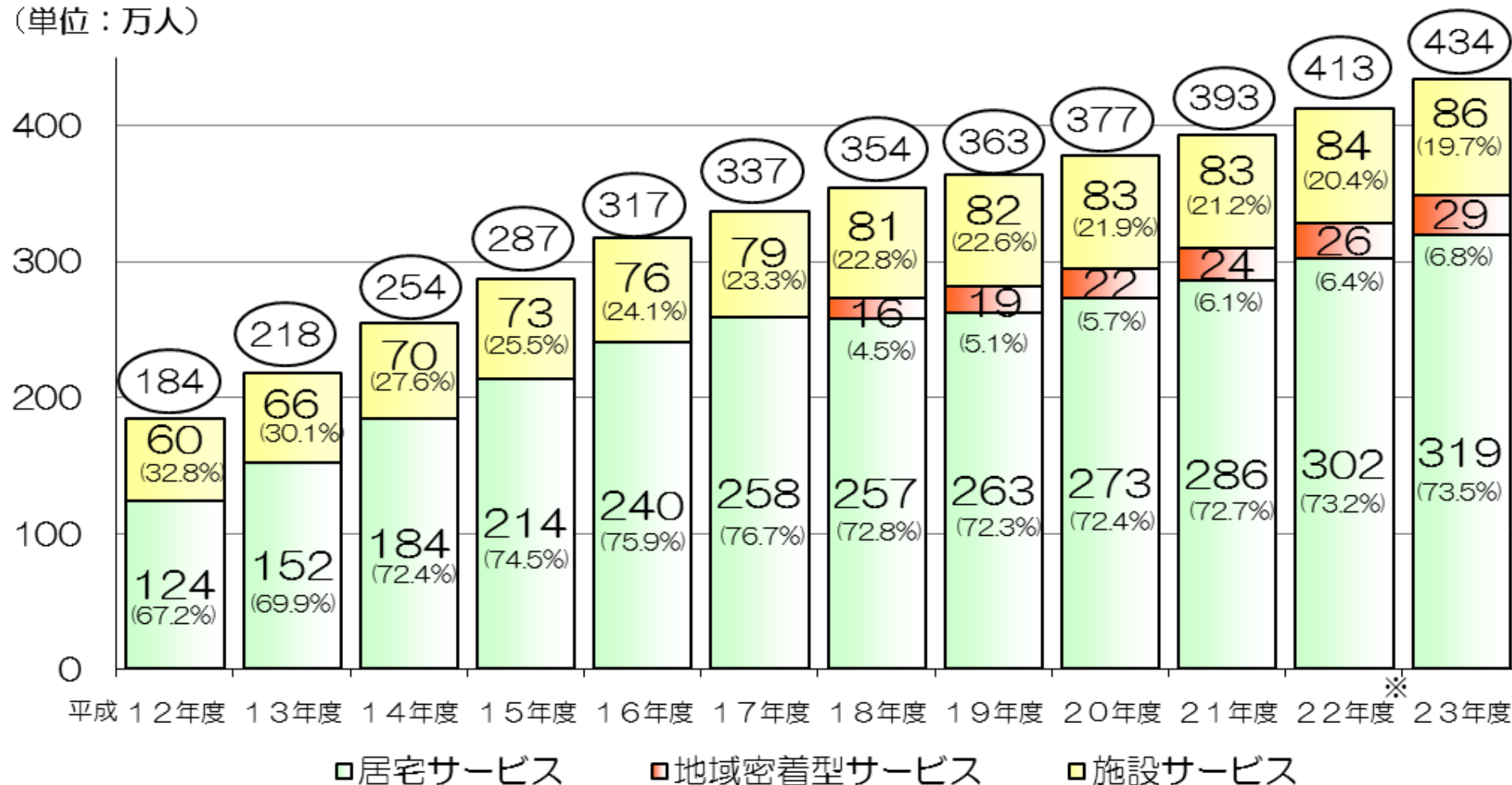
要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



介護保険サービス利用者の推移 (種類別平均受給者 (件) 数 (年度平均))

～平成23年度は434万人で、11年間で約2.4倍に～

(単位：万人)



(注1) () は各年度の構成比。

(注2) 各年度とも3月から2月サービス分の平均(但し、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。

(注3) 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。

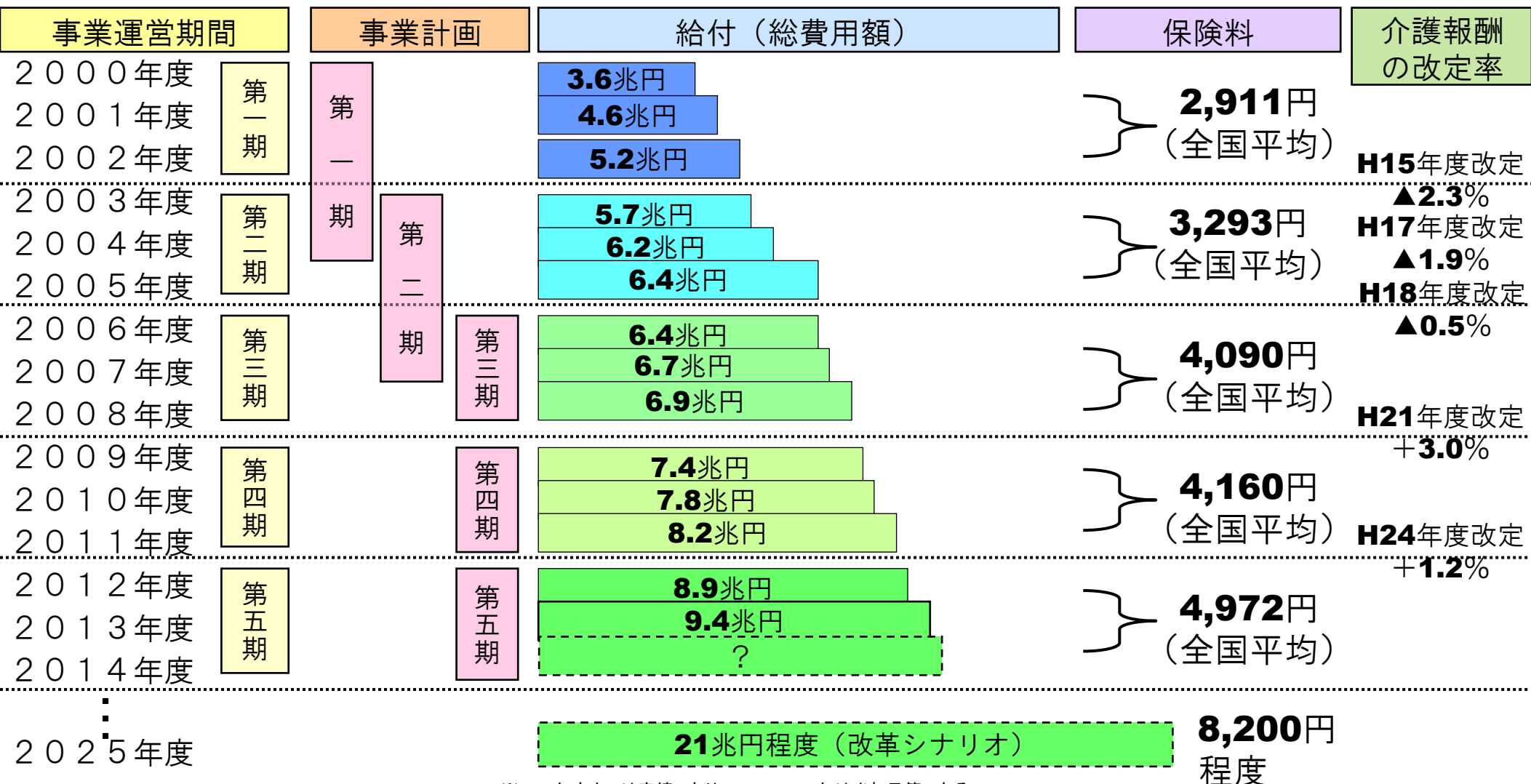
(注4) 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。

※東日本大震災の影響により、22年度の数値には福島県内5町1村の数値は含まれていない。

対前年度の数値は、福島県内5町1村を除いて比較している。

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される（3年度を通じた同一の保険料）。



※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値

介護サービス量と給付費の将来見通し

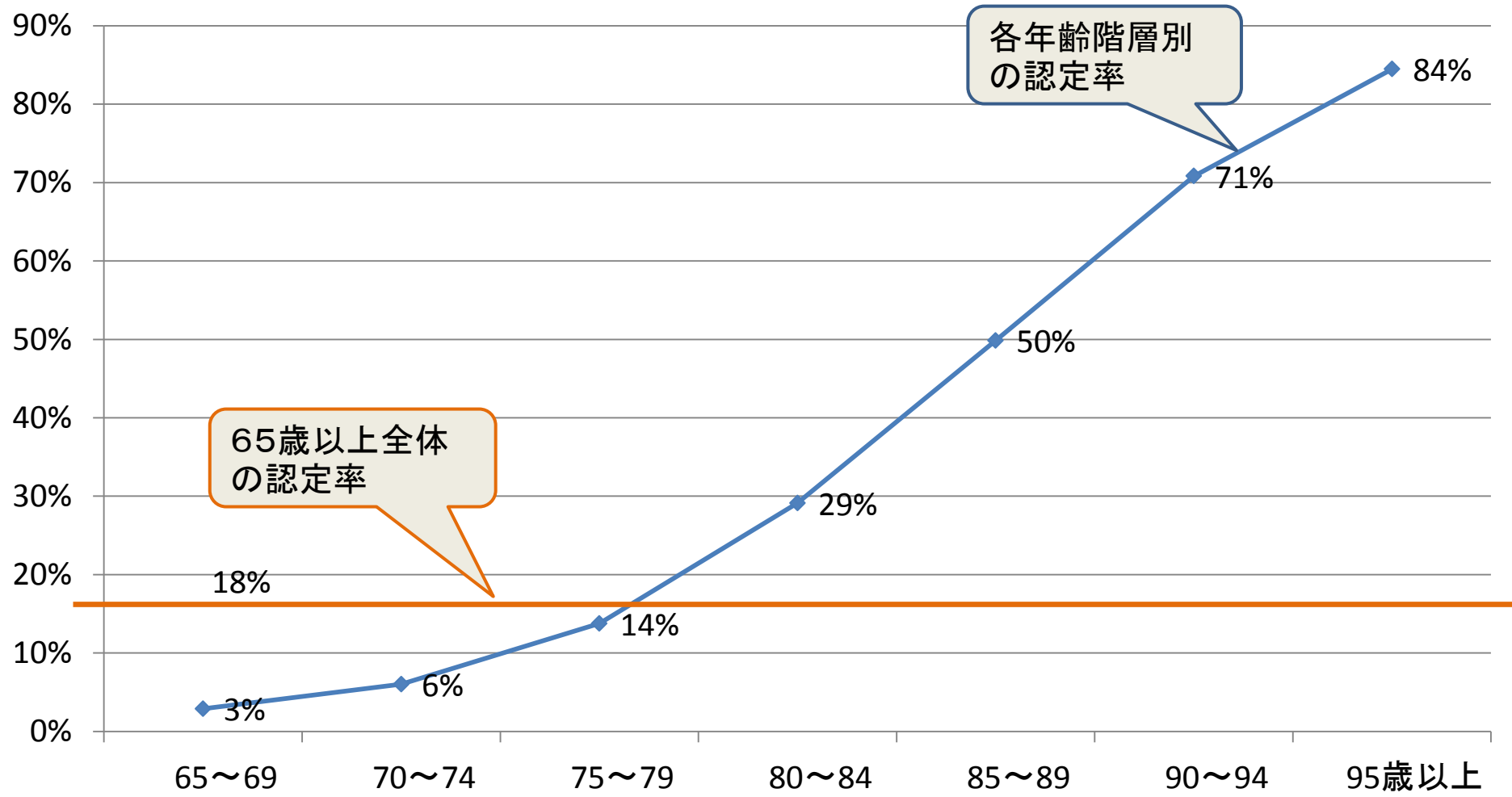
○ 現状の年齢階級別のサービス利用状況が続いたと仮定した場合(現状投影シナリオ)に比べ、改革シナリオでは在宅・居住系サービスを拡充。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

2012年度		2025年度 (現状投影シナリオ)	2025年度 (改革シナリオ)
利用者数		452万人	663万人(1.5倍)
在宅介護		320万人分	447万人分(1.4倍)
うち小規模多機能	5万人分	8万人分(1.5倍)	40万人分(7.6倍)
うち定期巡回・ 随時対応型サービス	—	—	15万人分(—)
居住系サービス		33万人分	52万人分(1.6倍)
特定施設	16万人分	25万人分(1.6倍)	62万人分(1.9倍)
グループホーム	17万人分	27万人分(1.6倍)	24万人分(1.5倍)
介護施設		98万人分	164万人分(1.7倍)
特養	52万人分 (うちユニット13万人(26%))	87万人分(1.7倍) (うちユニット22万人分(26%))	73万人分(1.4倍) (うちユニット51万人分(70%))
老健(+介護療養)	47万人分 (うちユニット2万人(4%))	76万人分(1.6倍) (うちユニット4万人分(5%))	60万人分(1.3倍) (うちユニット29万人部(50%))

657万人(1.5倍)
 ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減
 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増



年齢階層別の要介護（要支援）認定率

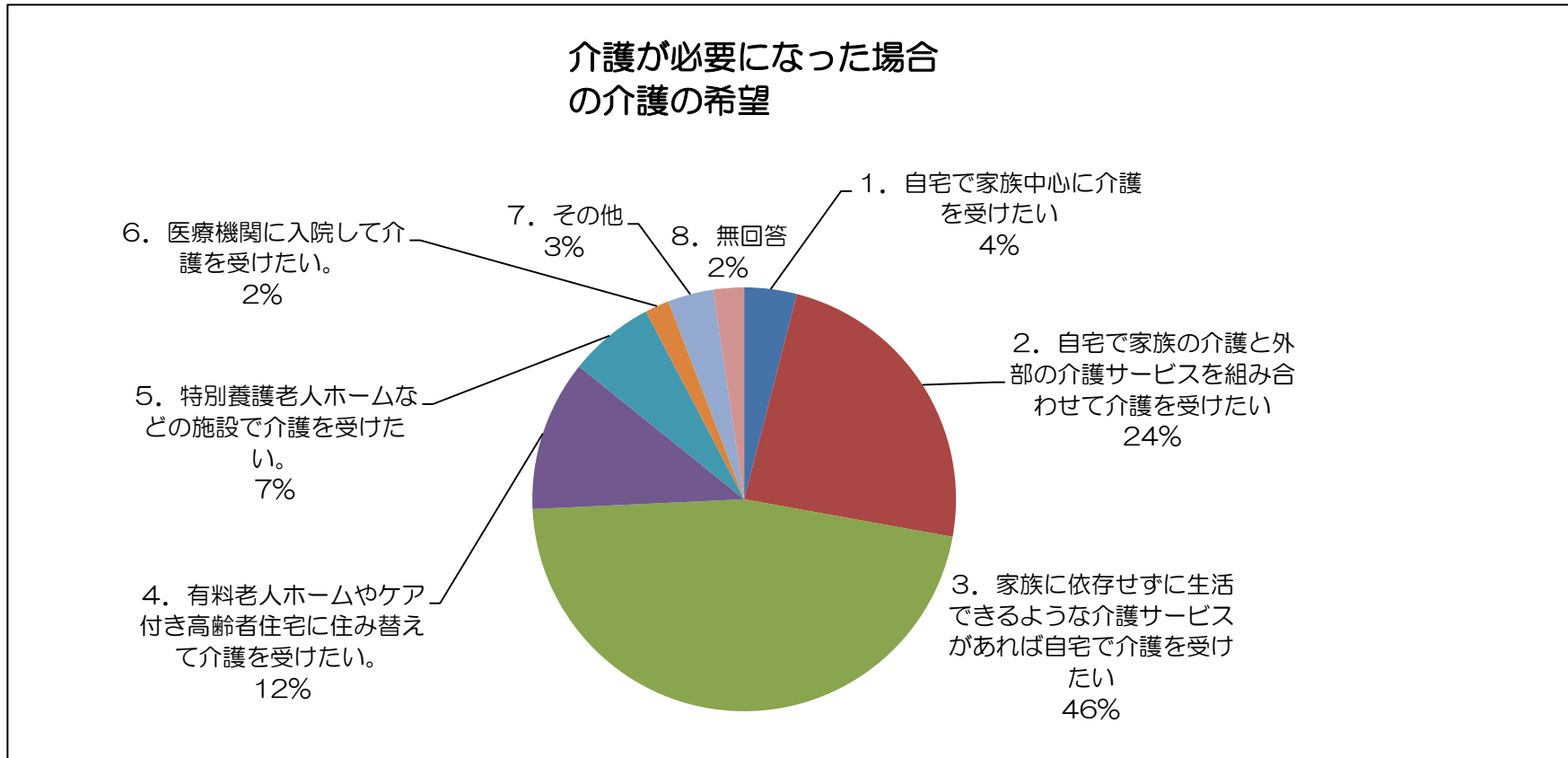


出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

介護の希望（本人の希望）

【自分が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。



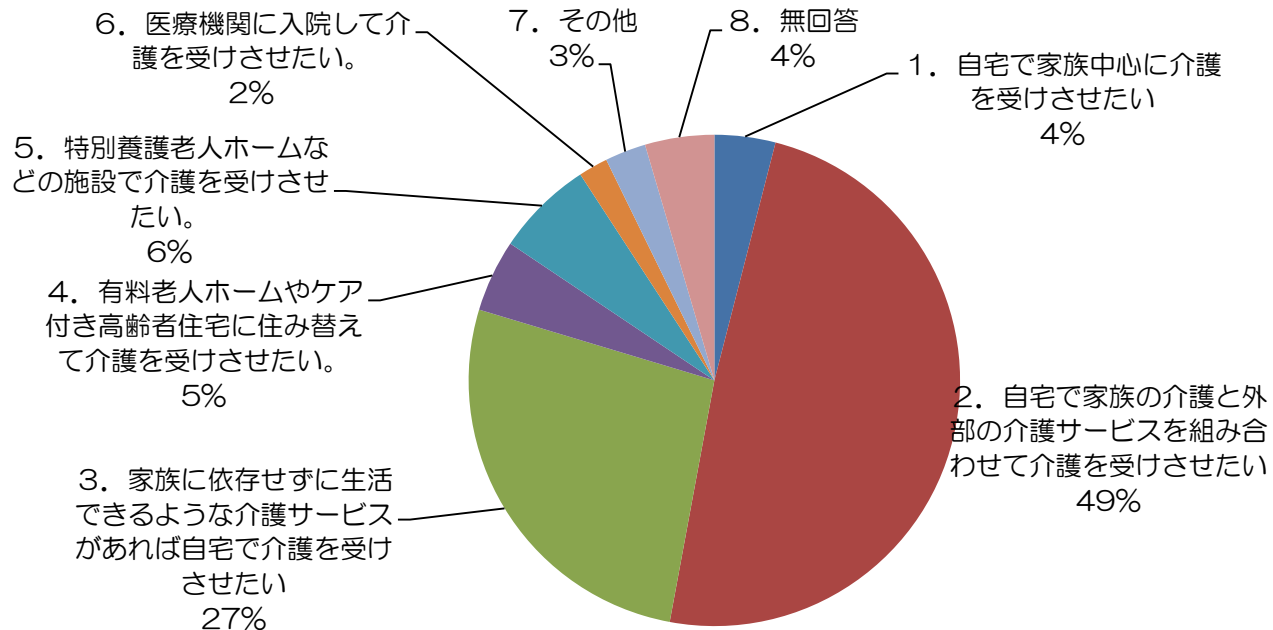
介護の希望（家族の希望）

【両親が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。

○いずれの場合も、在宅希望が上位を占めており、施設や医療機関への入院・入所希望は1割弱にとどまった。

ご両親が介護が必要となった場合
の介護の希望



2 地域包括ケアシステムの構築

現状と課題

- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3657万人となり、高齢化がますます進むうえ、認知症高齢者や、世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯はさらに増加していくと見込まれている。
また、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。
- こういった中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年に、各地域で、それぞれの地域の実情にあった地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援が確保される体制）の構築を目指す必要がある。
- 平成24年4月に施行された介護保険法改正で「地域包括ケア」に係る規定の創設や24時間対応の定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの導入等を行ったほか、日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議の実施、医療・介護情報の「見える化」等を推進している。また、「認知症施策推進5カ年計画」を策定し、今後の認知症施策の方向性を示してきた。

論点

- 今後は、地域包括ケアシステムの構築・推進に向け、さらに、中長期的な視点に立った介護保険事業計画の策定、在宅医療・介護連携の強化、地域ケア会議の推進、ケアマネジメントの見直し、総合的な認知症施策の推進、生活支援・介護予防の基盤整備等が必要ではないか。

第1部 社会保障制度改革国民会議の使命 3 社会保障制度改革の方向性

(6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

今後、大都市では、75歳以上の高齢者が急増する一方、地方圏では、75歳以上の高齢者数の伸びは緩やかになり、減少に転じる地域も少なくない。一方、過疎化が進む地域では、人口が急速に減少し、基礎的な生活関連サービスの確保が困難になる自治体も増加する。このように地域ごとに高齢化の状況が異なっており、また、地域の有する社会資源も異なることから、各地域において地域の事情を客観的なデータに基づいて分析し、それを踏まえて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など医療・介護の提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要となる。

高齢化に伴い患者が急増することによって、医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、求められる医療もそれに合わせた形で変化する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。

過度な病院頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要となる。すなわち、医療サービスや介護サービスだけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える必要があり、このためには、コンパクトシティ化を図るなど住まいや移動等のハード面の整備や、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの問題として、医療・介護のサービス提供体制を考えていくことが不可欠である。

また、地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等との間のインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする「互助」の重要性を確認し、これらの取組を積極的に進めるべきである。

さらに、(5)で述べたように、今後、比較的所得の単身高齢者の大幅な増加が予測されており、都市部を中心に、独居高齢者等に対する地域での支え合いが課題となっている。地域の「互助」や、社会福祉法人、NPO等が連携し、支援ネットワークを構築して、こうした高齢者が安心して生活できる環境整備に取り組むことも重要である。

このような地域包括ケアシステム等の構築は、地域の持つ生活支援機能を高めるという意味において「21世紀型のコミュニティの再生」といえる。

病床機能の分化・連携や、地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025(平成37)年に向けて速やかに取り組むべき課題であり、その実現に向けて早急に着手し、全国から先駆的実践事例等を収集するなど、地域の特性に応じて実現可能な体制を見出す努力を促すための取組を早急に開始すべきである。

第2部 社会保障4分野の改革 II 医療・介護分野の改革 2 医療・介護サービスの提供体制改革

(1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）を早急に導入する必要がある。

次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。さらには、地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。

地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を確保する必要があるものの、次期医療計画の策定期間である2018（平成30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましい。その具体的な在り方については、国と策定主体である都道府県とが十分協議する必要がある。

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとするならば、医療の見直しと介護の見直しは、文字どおり一体となって行わなければならない。高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時にされるべきものであり、また、川下に位置する在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保という川上の政策と同時にされるべきものである。

今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことを踏まえれば、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していくことも求められている。

この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。確かに、地域ケア会議や医療・介護連携協議会などのネットワークづくりの場は多くの市町村や広域圏でできているが、今のところ、医療・介護サービスの提供者が現場レベルで「顔の見える」関係を構築し、サービスの高度化につなげている地域は極めて少ない。成功しているところでは、地域の医師等民間の熱意ある者がとりまとめ役、市町村等の行政がその良き協力者となってマネージしている例が見られることを指摘しておきたい。

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。

また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

さらに、中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、規制改革等を進めつつ、地域の実情に応じ、介護施設等のもとより、空家等の有効活用により、新たな住まいの確保を図ることも重要である。

なお、地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（平成37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・統合的に進むようにすべきである。

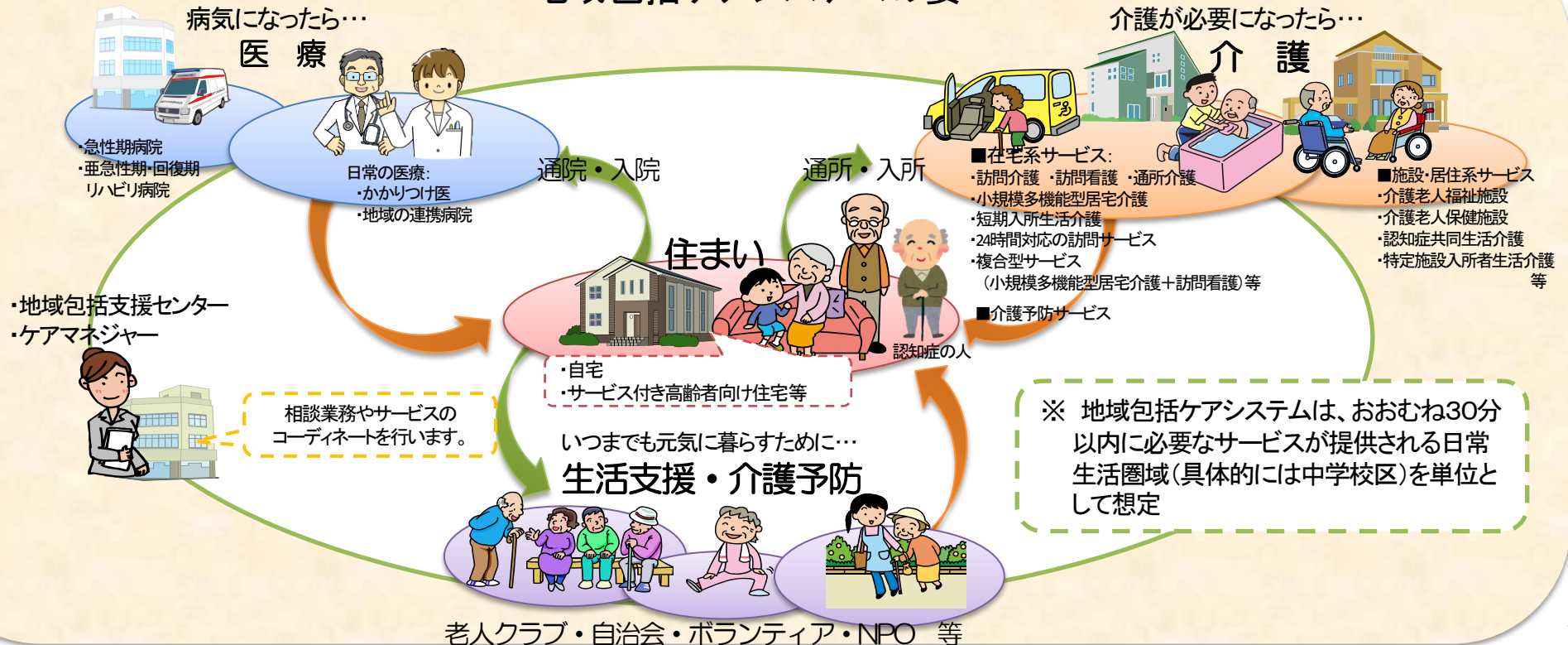
いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

なお、地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保していくためには、介護職員等の人材確保が必要であり、処遇の改善やキャリアパスの確立などを進めていく必要がある。また、地域医師会等の協力を得ながら、複数の疾患を抱える高齢者が自分の健康状態をよく把握している身近な医師を受診することを促す体制を構築していくことも必要である。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



介護保険法における「地域包括ケア」に係る理念規定の創設

介護保険法 第5条第3項（平成23年6月改正、24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため
日常生活圏域ニーズ調査を実施し、
地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域の
ニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センター
では総合相談も実施。

医療・介護情報の 「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・介護
 - ・医療
 - ・住まい
 - ・予防
 - ・生活支援
- 支援者の課題
 - ・専門職の数、資質
 - ・連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携
(医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・医療計画
 - ・居住安定確保計画
 - ・市町村の関連計画 等
- 住民参画
 - ・住民会議
 - ・セミナー
 - ・パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
 - ・保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

- 介護サービス
 - ・地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
 - ・将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量
- 医療・介護連携
 - ・地域包括支援センターの体制整備(在宅医療・介護の連携)
 - ・医療関係団体等との連携
- 住まい
 - ・サービス付き高齢者向け住宅等の整備
 - ・住宅施策と連携した居住確保
- 生活支援／介護予防
 - ・自助(民間活力)、互助(ボランティア)等による実施
 - ・社会参加の促進による介護予防
 - ・地域の実情に応じた事業実施
- 人材育成[都道府県が主体]
 - ・専門職の資質向上
 - ・介護職の処遇改善

3 定期巡回・随時対応サービスの概要

定期巡回・随時対応サービスの概要

- 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス
（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）

利用者からの通報により、
電話やICT機器等による対応・訪問などの随時対応を行う

随時対応

通報

オペレーター

訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、定期巡回型訪問を行う

定期巡回型訪問

定期巡回型訪問

定期巡回・随時対応サービスの定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
 - ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」
 - ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」
 - ⇒ 訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれも、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれる。

一体型事業所(イメージ)

定期巡回・随時対応事業所

介護職員
入浴、排せつその他の
日常生活上の世話

看護職員
療養上の世話
診療の補助

介護・看護の一体的提供

連携型事業所(イメージ)

定期巡回・随時対応事業所

介護職員
入浴、排せつその他の
日常生活上の世話



訪問看護事業所

看護職員
療養上の世話
診療の補助

介護・看護の一体的提供

定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（基本単位）

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	9,270単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位

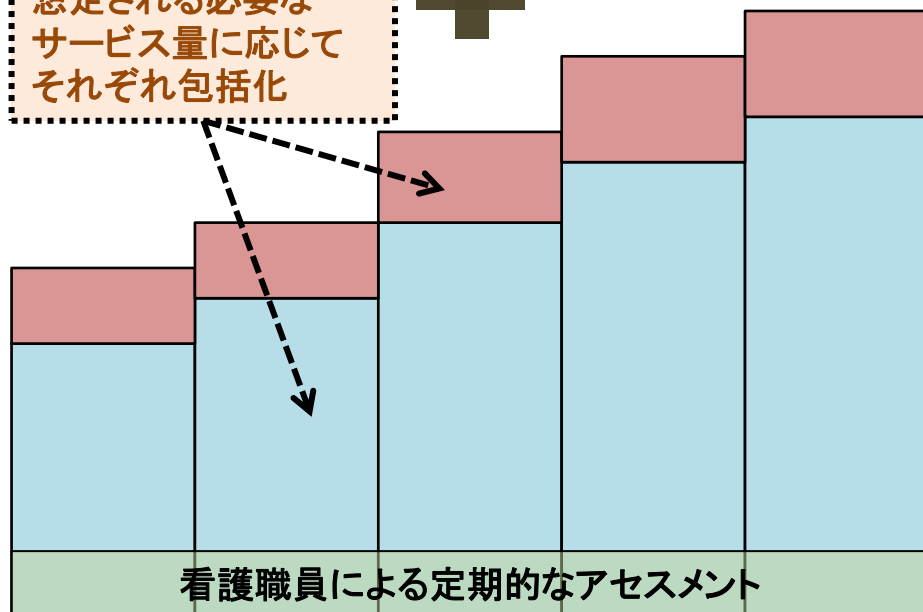
連携型事業所 介護分を評価
6,670単位
11,120単位
17,800単位
22,250単位
26,700単位

連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費（連携先で算定）

+	2,920単位
	3,720単位

加算

想定される必要なサービス量に応じてそれぞれ包括化



要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

サービス内容や事業所の体制に応じて算定される部分

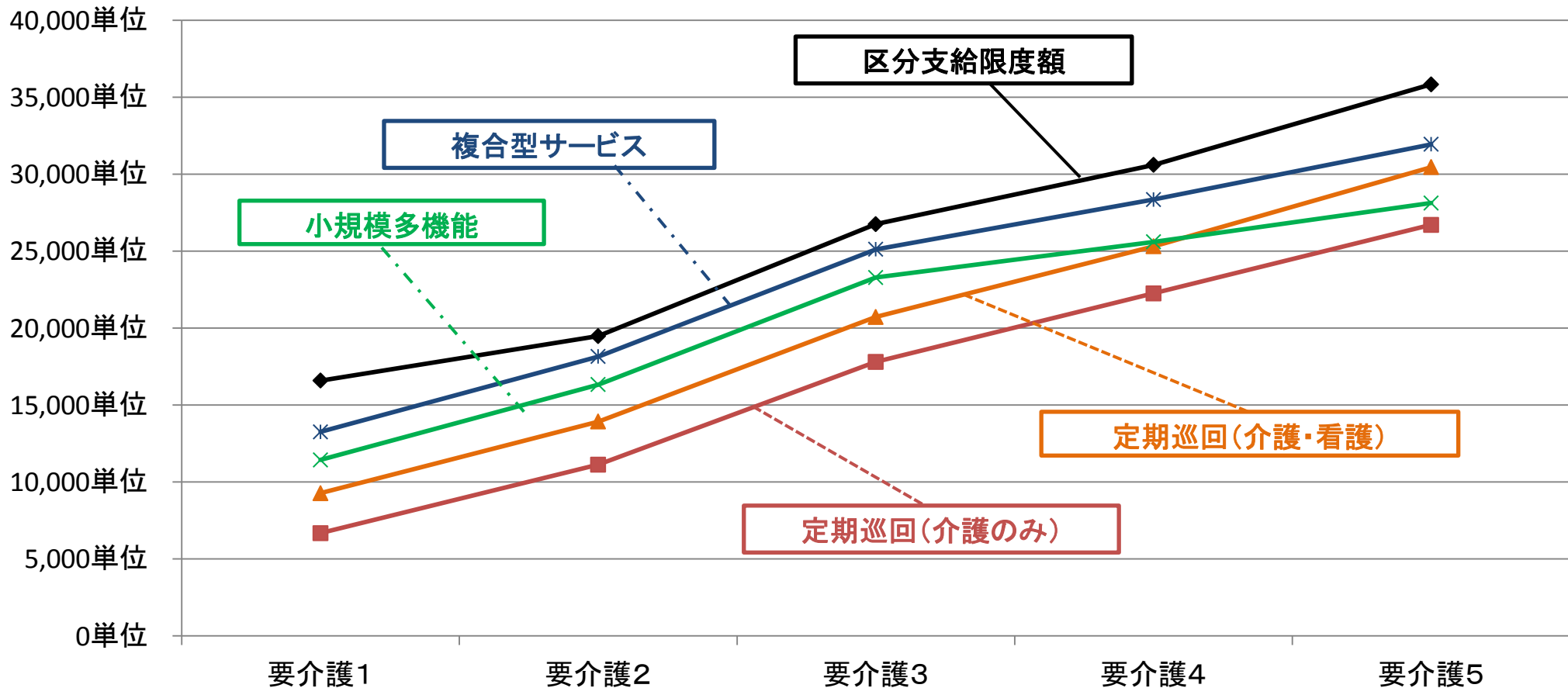
医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分

- 看護職員による療養上の世話又は診療の補助
- ※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない。

要介護度に応じてすべての者に算定される部分

- 定期巡回サービス
- 随時の対応サービス
- ※ オペレーション及び随時の訪問
- 看護職員による定期的なアセスメント
- ※ 連携型事業所の場合、連携先の訪問看護事業所に委託するときは、契約に基づく委託料として支払い

定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（基本単位の比較）



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	16,580単位	19,480単位	26,750単位	30,600単位	35,830単位
定期巡回(介護のみ)	6,670単位	11,120単位	17,800単位	22,250単位	26,700単位
定期巡回(介護・看護)	9,270単位	13,920単位	20,720単位	25,310単位	30,450単位
小規模多機能型居宅介護	11,430単位	16,325単位	23,286単位	25,597単位	28,120単位
複合型サービス	13,255単位	18,150単位	25,111単位	28,347単位	31,934単位

定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（加算）

加算名等	単位数	備考(算定要件等)
特別地域加算	所定単位数×15%	離島、山間へき地に所在する事業所に加算
中山間地域小規模事業所加算	所定単位数×10%	中山間地域等に所在する事業所に加算
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合の加算	所定単位数×5%	通常の事業の実施地域を越えて中山間地域にサービス提供する場合に加算
緊急時訪問看護加算 【一体型事業所のみ】	290単位/月	緊急時の訪問看護サービスを提供する事業所に加算
特別管理加算 【一体型事業所のみ】	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 250単位/月	訪問看護サービスにつき、特別な管理を必要とする者について加算(例:気管カニューレを使用している場合500単位を加算)
ターミナルケア加算 【一体型事業所のみ】	2,000単位/死亡月	死亡日及び死亡日前14日以内に2回(医療保険利用時は1回)以上ターミナルケアを実施した場合に加算
初期加算	30単位/日	利用開始日以降30日間に限り加算
退院時共同指導加算 【一体型事業所のみ】	600単位/回	退院後に円滑に訪問看護サービスが提供されるよう、入院時に看護師等が在宅での療養上必要な指導を行った場合に加算
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 350単位/月 (Ⅲ) 350単位/月	(Ⅰ) 介護福祉士の割合が30%以上 等 (Ⅱ) 常勤の職員の割合が60%以上 (Ⅲ) 勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数×4.0% (Ⅱ・Ⅲ) Iの90%・80%	介護職員の賃金改善に取り組む事業所に加算

市町村独自報酬	500単位を上限	市町村が定める要件を満たす場合に加算
---------	----------	--------------------

(※) については、区分支給限度基準額の算定対象外

定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（他サービスの利用）

1. 併用できないサービス

次のサービスについては、サービス内容が重複することから、定期巡回・随時対応サービス利用時は算定しない。

- 訪問介護（通院等乗降介助を除く。）
- 訪問看護（連携型利用時を除く。）
- 夜間対応型訪問介護

2. 通所系サービス、短期入所系サービス利用時の日割り計算

区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、次のとおり日割り計算を行う。

- 通所系サービス利用時には、**1日分の単価の3分の2(66%)相当額**を日割り減算する。
- 短期入所系サービス時には、**短期入所系サービスの利用日数に応じた**日割り計算を行う。

3. 医療保険の訪問看護利用時

- 当該期間については、介護のみ利用者の単位数を算定する。

(計算例1) 通所介護利用時

- 要介護3の介護・看護利用者
- 月8回通所介護を利用

20,720単位 - (450単位 × 8回) = **17,120単位**
(利用者負担全体としては、これに通所介護費が追加)

(通所系サービス利用時の1日当たり減算額)

	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	▲201単位	▲145単位
要介護2	▲302単位	▲242単位
要介護3	▲450単位	▲386単位
要介護4	▲550単位	▲483単位
要介護5	▲661単位	▲580単位

(計算例2) 短期入所生活介護利用時

- 要介護3の介護・看護利用者
- 平成24年4月に8日短期入所生活介護を利用

682単位 × (30日 - 7日(※)) = **15,686単位**
(利用者負担全体としては、これに短期入所生活介護費が追加)

※ 退所日については減算の対象としない

(短期入所利用時の1日当たり日割り単価)

	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	305単位	219単位
要介護2	458単位	366単位
要介護3	682単位	586単位
要介護4	833単位	732単位
要介護5	1,002単位	878単位

定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者、 介護職員初任者研修、 旧介護職員基礎研修、 旧訪問介護員1級、 旧訪問介護員2級	<ul style="list-style-type: none"> 交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。） 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
看護職員	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> 2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能） 常時オンコール体制を確保
オペレーター		看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 + 加えて、3年以上訪問介護の サービス提供責任者として従 事した者を配置できる	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター等）との兼務可能 <p>※ 夜間対応型訪問介護の指定を併せて受け、同一敷地内で一体的に運営している場合は、利用者の処遇に支障がない範囲で、夜間対応型訪問介護の職務に従事することが可能。</p>
上記の従業者のうち、1人以上を 計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> 常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) …介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員（加配されている者に限る）との兼務可能

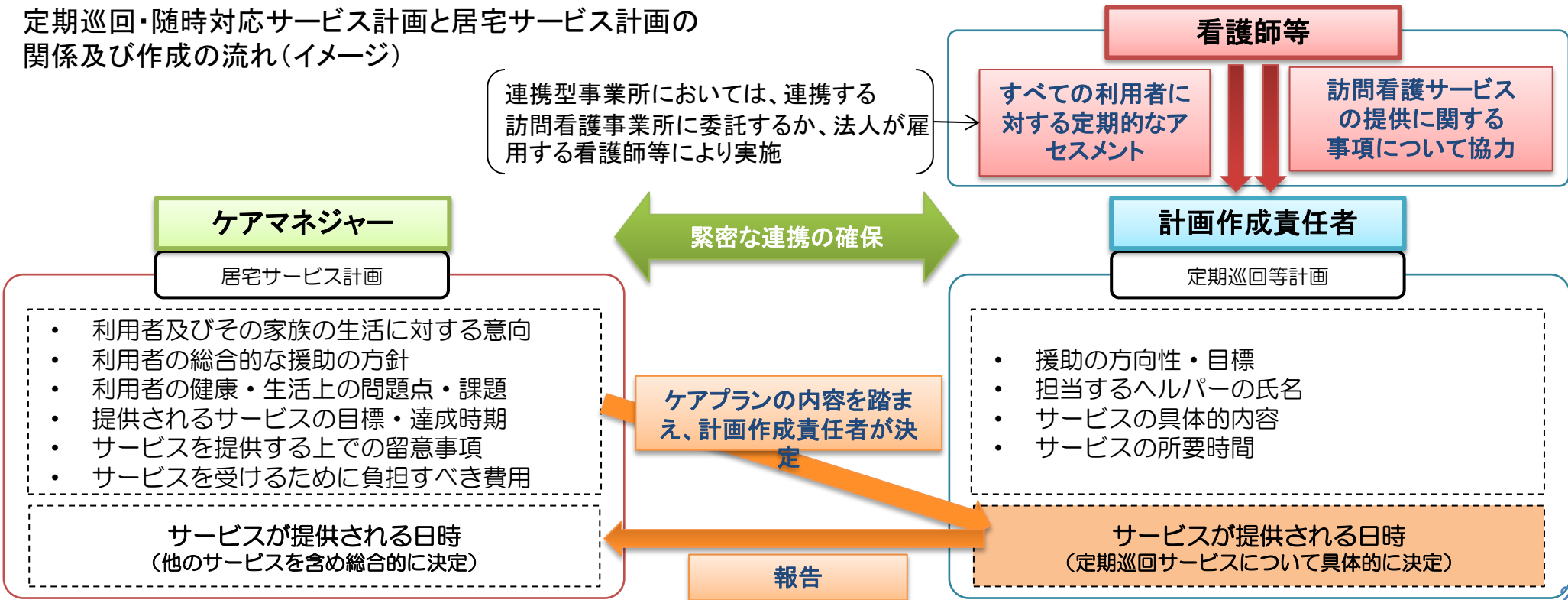
※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

定期巡回・随時対応サービスの運営基準①（サービス計画）

- 定期巡回・随時対応サービスにおいては、移動効率向上の必要性も踏まえつつ、
 - ・ 一日複数回の訪問により利用者の日々の心身の状況の把握が可能であること
 - ・ 把握した利用者の心身の状況に応じて柔軟にサービスを変更することが必要であることから、ケアプランに位置付けられたサービス提供日時にかかわらず、計画作成責任者がケアプランの内容や利用者の状況を踏まえ、サービス提供日時を決定することを可能とする。
- この場合、当該計画については、適宜、ケアマネジャーに報告することとする。
- なお、すべての利用者に係る計画について、看護職員の定期的なアセスメントを踏まえ作成することとし、訪問看護サービス利用者に係る計画の作成に当たっては、常勤の保健師又は看護師から必要な協力を得るものとする。

定期巡回・随時対応サービス計画と居宅サービス計画の関係及び作成の流れ(イメージ)



定期巡回・随時対応サービスの運営基準②（地域との連携）

- 地域包括ケアの推進を図る観点からの介護・医療の連携を強化する必要性や、包括払い方式とした場合の事業者のサービスの過少供給対策も含めた地域への情報公開等を適切に行う観点から、次の対応を行う。

1 介護・医療連携推進会議の定期的な開催

介護・医療連携推進会議（医療関係者を含めた地域の関係者等（利用者、利用者の家族、地域の医療関係者、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等）による会議）において、おおむね3ヶ月に1回以上、運営状況等について協議・報告・評価することを義務づける。

※ 地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護を除く。）において「運営推進会議」として開催を義務づけているものに相当。

2 サービスの自己評価・外部評価の内容について公表を義務付け

3 介護相談員制度等の活用

- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅における囲い込み防止の観点から、こうした集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合、地域への展開に努めることとする。

サービス付き高齢者住宅を拠点とした地域包括ケアの推進（イメージ）

住宅に居住する者のみならず、地域に居住する者も含め、住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅

定期巡回・随時対応型サービス事業所（周辺の地域へも展開）

サービス付き高齢者向け住宅や定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う

※ 訪問介護等の「同一建物に対する減算」については、定期巡回・随時対応サービスには適用しない

定期巡回・随時対応サービスの運営基準③（他事業所との連携）

【事業の一部委託、夜間・深夜・早朝における随時の対応の集約化】

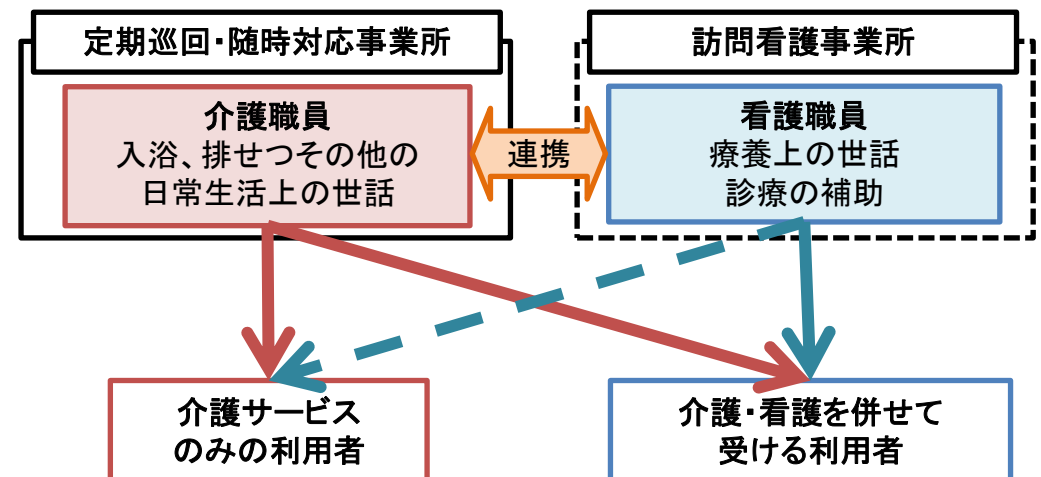
- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、定期巡回・随時対応型サービスの実施を可能とする観点から、次による事業所間連携を可能とする。
 - ① 地域の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に対し、定期巡回・随時対応サービス（訪問看護サービスを除く。）の事業を「一部委託」すること
 - ② 複数の定期巡回・随時対応サービス事業所間で、夜間・深夜・早朝における随時の対応サービスを「集約化」すること
- ①の「一部委託」及び②の「集約化」については、いずれも事業所間の契約に基づき行うこととし、その具体的な範囲については、市町村長が定める範囲内で行うこととする。

【連携型事業所と訪問看護事業所との連携】

- 連携型事業所については、利用者に対する訪問看護を提供する訪問看護事業所と連携し、連携する訪問看護事業所との契約により、以下の事項について必要な協力を得る。

- ① 利用者に対するアセスメント
- ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- ③ 介護・医療連携推進会議への参加
- ④ その他必要な指導及び助言

- 訪問介護員による介護サービス
- - - - -> 定期的なアセスメント訪問（連携型事業所の法人の看護師でも可。情報提供は必要。）
- 医師の指示に基づく訪問看護（訪問看護費）



4 定期巡回・随時対応サービスの現状と課題

定期巡回・随時対応サービスの実施状況①

(平成25年8月末現在 振興課調べ)

①実施保険者数及び事業所数

実施保険者数及び事業所数	1 6 1 保険者	3 2 5 事業所
--------------	-----------	-----------

②実施形態別事業所数

実施形態	事業所数	割合
一体型	1 0 1	31.1%
連携型	2 2 7	69.8%

※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため、事業所数の合計が②と一致しない。

③利用者数

利用者数	3, 9 2 8
------	----------

定期巡回・随時対応サービスの実施状況②

④事業実施自治体一覧（161保険者）

（平成25年8月末現在 振興課調べ）

都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数
北海道	札幌市	18	東京都	中央区	2	山梨県	甲府市	1 ※	兵庫県	たつの市	1
	函館市	4 ※		港区	3		岐阜県	岐阜市		4 ※	奈良県
	小樽市	1 ※		新宿区	2	大垣市		2	明石市	1	
	帯広市	1		墨田区	2	もとす広域連合		1	奈良市	2	
	夕張市	1		江東区	3		静岡県	静岡市	5 ※	大和郡山市	1
岩手県	盛岡市	1 ※		品川区	1	浜松市		4	和歌山県	和歌山市	1
	北上市	1 ※		世田谷区	2	伊東市		1		鳥取県	米子市
	奥州市	1 ※		中野区	1 ※	富士宮市		1	鳥取市		1
山形県	山形市	1		杉並区	4	名古屋市	7	境港市	1 ※		
	鶴岡市	1		豊島区	3 ※	北名古屋市	1 ※	岡山県	岡山市	5	
福島県	福島市	4		練馬区	4 ※	岡崎市	2		広島県	広島市	4
	伊達市	1		足立区	5 ※	稲沢市	1			福山市	4
	会津若松市	1		江戸川区	2 ※	清須市	(1)			尾道市	(1)
茨城県	土浦市	1 ※		目黒区	5 ※	豊橋市	1	三原市		1	
	鹿嶋市	1 ※		荒川区	1 ※	西尾市	2	三次市	1		
群馬県	前橋市	1		台東区	2 ※	高浜市	1	山口県	下関市	1	
埼玉県	さいたま市	(1)		武蔵野市	1	安城市	(1)		香川県	坂出市	2 ※
	和光市	3		稲城市	1	三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1	愛媛県	新居浜市	2 ※
	朝霞市	(2)		小金井市	1 ※		津市	1 ※	福岡県	北九州市	1 ※
	志木市	1	調布市	1 ※	栗東市	1	福岡市	1 ※			
	久喜市	1	八王子市	2 ※	草津市	(1)	久留米市	3 ※			
	宮代町	(1)	立川市	2 ※	守山市	2 ※	小郡市	1 ※			
	白岡市	(1)	三鷹市	1 ※	京都府	京都市	3	福岡県介護保険広域連合	1		
	幸手市	(1)	神奈川県	川崎市		7	福知山市	2	佐賀県	糸島市	1 ※
	杉戸町	(1)		横浜市		18 ※	向日市	1		唐津市	1 ※
	上尾市	1		小田原市		1	長岡京市	1 ※	長崎県	長崎市	2 ※
	大里広域市町村圏組合	2 ※		平塚市	1 ※	大阪市	5	壱岐市		1	
	春日部市	2 ※		伊勢原市	1(1) ※	堺市	2 ※	熊本県	熊本市	4 ※	
	行田市	(1)		鎌倉市	1 ※	東大阪市	2		山鹿市	1	
	千葉市	2 ※		秦野市	(1)	藤井寺市	1		人吉市	1 ※	
船橋市	4	厚木市		1	八尾市	1(1)	水俣市		1		
千葉県	君津市	1		新潟県	新潟市	1	富田林市	(1)	大分県	中津市	1
	柏市	3 ※			上越市	4	松原市	1(1) ※		豊後大野市	1
	習志野市	(1)	長岡市		2	河内長野市	(1)	鹿児島県	鹿児島市	10 ※	
	佐倉市	1 ※	富山県	富山市	2 ※	岸和田市	2 ※		指宿市	1 ※	
	富津市	(1)		金沢市	1	交野市	(1) ※		鹿屋市	1 ※	
	市川市	1 ※	石川県	加賀市	1	くすのき広域連合	1	沖縄県	うるま市	1	
	流山市	1 ※		津幡町	1	茨木市	2 ※				
	八千代市	1		福井市	3 ※	大東市	(1)				
	東京都	千代田区	2 ※	福井県	坂井地区広域連合	2 ※	吹田市	1 ※			
板橋区		1 ※	鯖江市		1	神戸市	5 ※				

注1) 他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()としている。

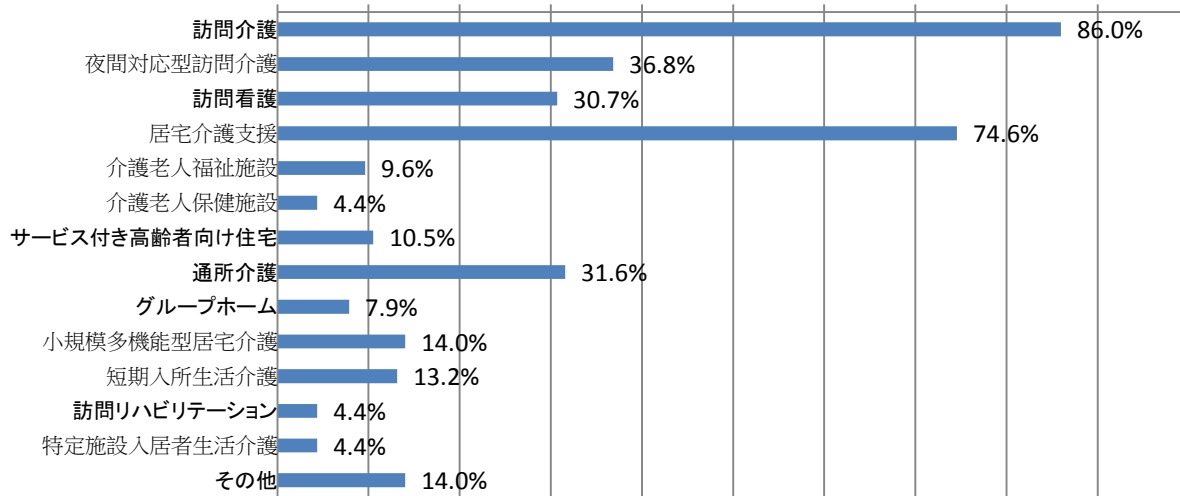
注2) ※は公募指定を行っている保険者。

定期巡回・随時対応サービスの実施状況③

(平成24年10月末現在 振興課調べ)

- 事業を実施した104事業所で895名が利用。(1事業所当たり8.6人)
- 利用者のうち、独居又は高齢者のみの世帯が73.1%。

①実施事業所の併設状況



②事業の委託状況

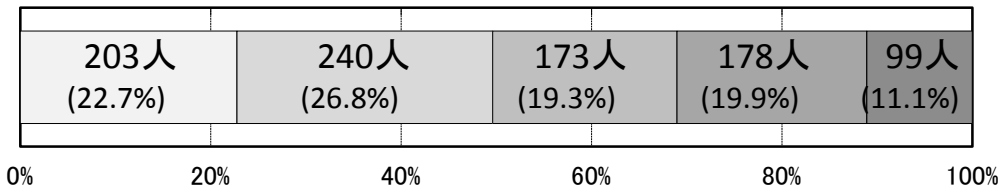
定期巡回サービスを委託	9事業所
随時訪問サービスを委託	7事業所
オペレーター業務を委託	10事業所

③通報装置設置状況

テレビ電話型	20事業所
その他のケアコール端末	76事業所
利用者の携帯電話など	30事業所
その他	15事業所

④要介護度別の利用者数

□要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5



平均要介護度 2.7

⑤認知症自立度別の利用者数 (不明者を除く)

自立度	I	II	III	IV	M
人数	151人	322人	200人	54人	10人
割合	(18.1%)	(38.7%)	(24.0%)	(6.5%)	(1.2%)

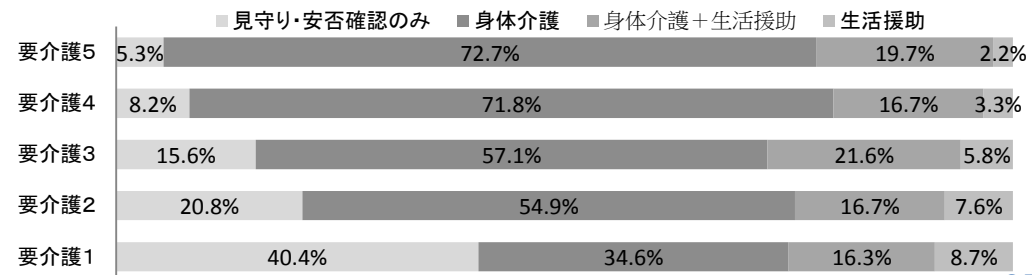
II以上 70.3%

⑥利用者の世帯の状況について

独居	465人(52.0%)
高齢者のみ世帯	189人(21.1%)

独居・高齢者のみ世帯 73.1%

⑦定期巡回のサービス内容 (訪問回数割合)



定期巡回・随時対応サービスの実施状況④

(平成24年10月末現在 振興課調べ)

- 1日あたりの定期巡回訪問回数は1人平均3.0回。
- 1事業所あたりのコール件数は1日平均4.1回。うち訪問を行ったケースは60.5%となっているが、集合住宅に併設している事業所では訪問回数が多くなっていると考えられる。

① 1日あたりの定期巡回訪問回数（1人あたり）

	平均訪問回数
全体	3.0回
要介護1	2.2回
要介護2	2.8回
要介護3	2.9回
要介護4	3.5回
要介護5	4.8回

② サービス提供時間別定期巡回訪問回数

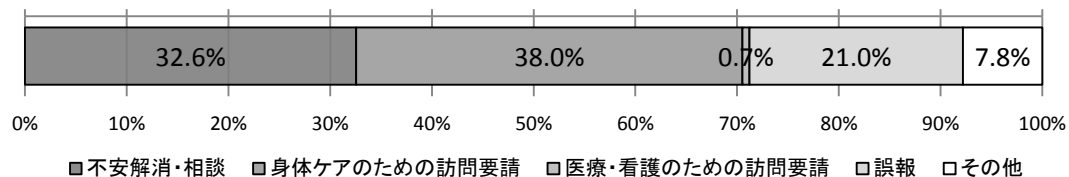
	訪問回数	割合
全体	75,217回	100.0%
20分未満	48,681回	64.7%
20分以上30分未満	13,450回	17.9%
30分以上1時間未満	10,721回	14.3%
1時間以上	2,365回	3.1%

③ 時間帯別のコール件数

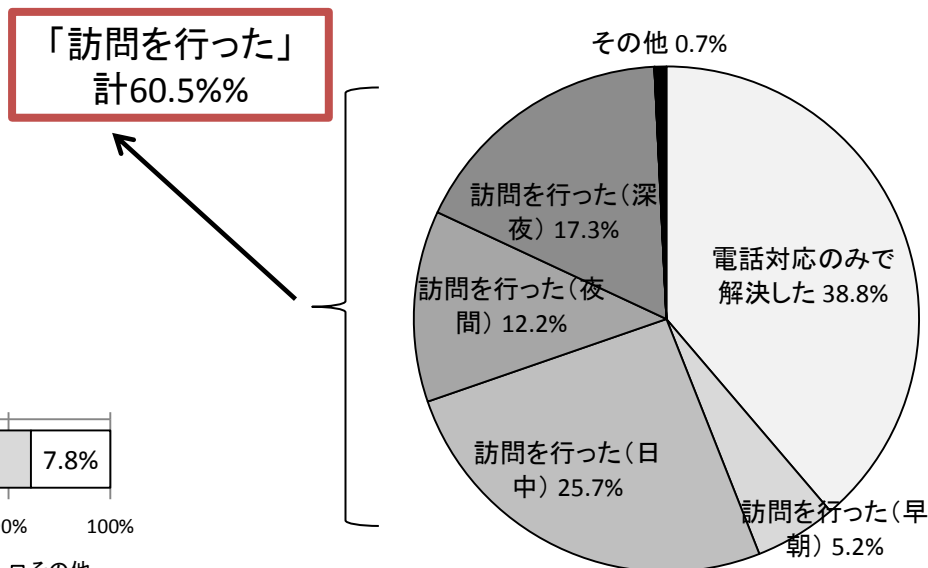
	コール件数	割合
合計	13,349回	100.0%
早朝	1,454回	10.9%
日中	6,024回	45.1%
夜間	2,467回	18.5%
深夜	3,404回	25.5%

1事業所あたりのコール件数(1日)	4.1回
-------------------	------

④ コールの内容



⑤ コールを受けての対応

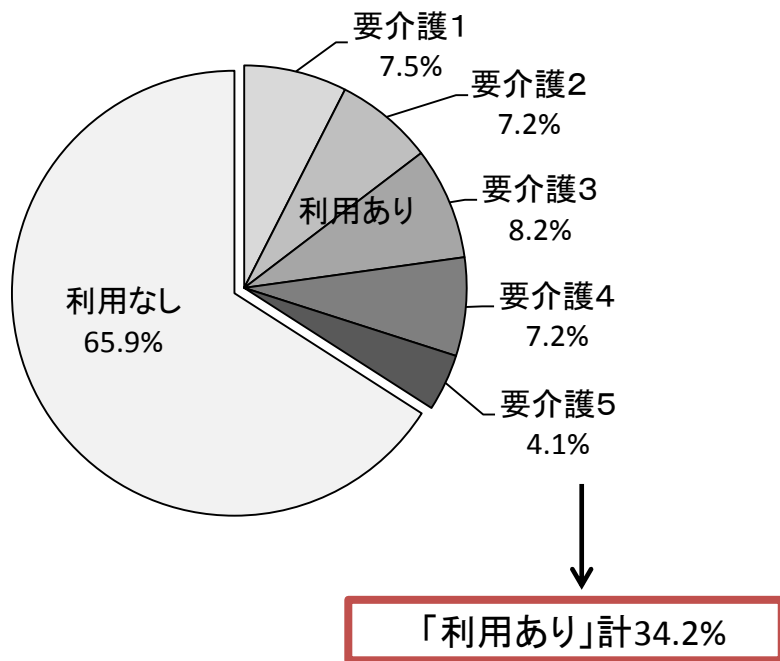


定期巡回・随時対応サービスの実施状況⑤

(平成24年10月末現在 振興課調べ)

- 利用者の34.1%が訪問看護を利用している。
- 訪問看護は20分未満の提供が77.5%。
- オペレーターのうち、77.8%は介護福祉士。

①訪問看護利用者の割合



②1月あたりの訪問看護平均利用回数

	平均訪問回数
全体	3.2回
要介護1	2.4回
要介護2	3.0回
要介護3	3.2回
要介護4	3.9回
要介護5	4.4回

③サービス提供時間別訪問看護回数

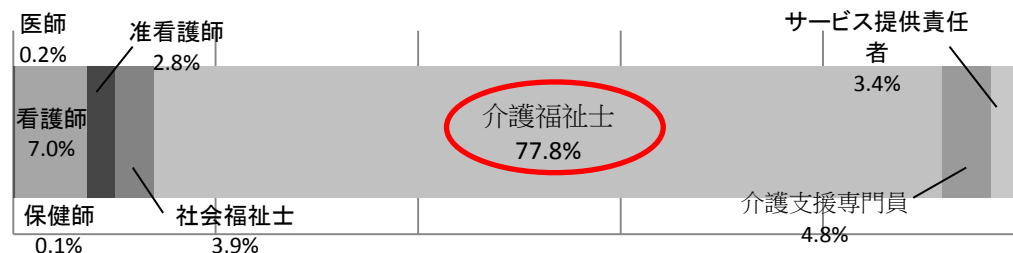
サービス提供時間	訪問回数	割合
20分未満	2,470回	77.5%
20分以上30分未満	431回	13.5%
30分以上1時間未満	222回	7.0%
1時間以上	66回	2.1%
全体	3,189回	100.0%
(うち随時訪問)	316回	9.9%

④人員配置状況 (1事業所当たり平均)

職種	常勤(兼務者割合)	非常勤	常勤換算
介護職員	7.0人(59%)	14.1人	6.6人
看護職員	1.1人(24%)	0.4人	1.1人
オペレーター	6.8人(61%)	2.4人	4.0人

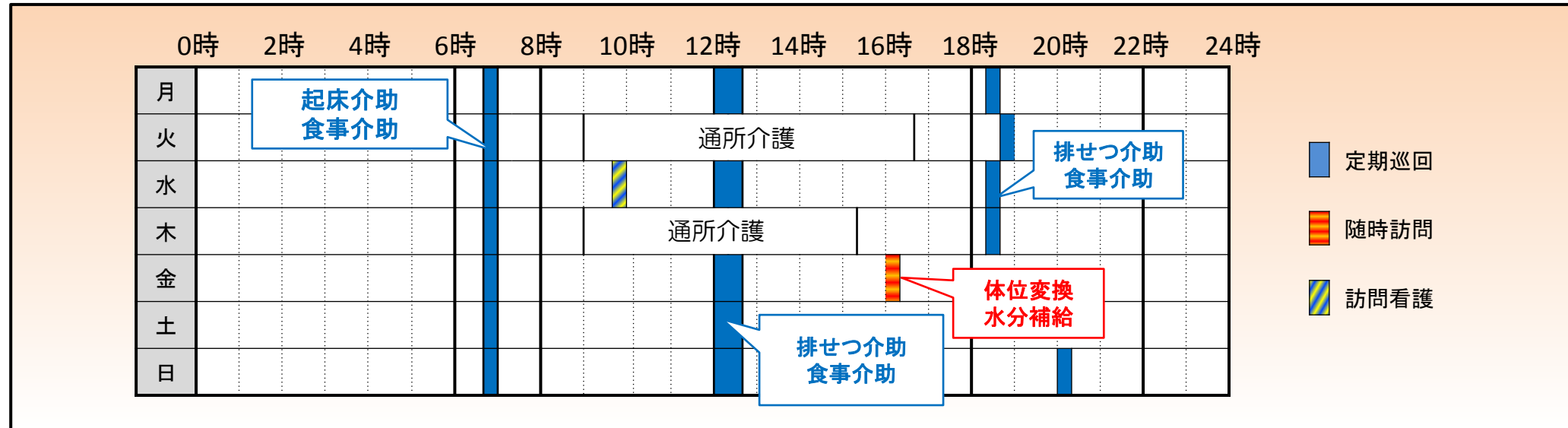
※連携先、委託先の職員は含まない。

⑤オペレーターの保有資格



定期巡回・随時対応サービスのイメージ

<サービス提供の例>



<サービスイメージのギャップ>

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

参入前事業者

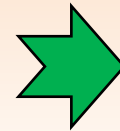
参入済み事業者

● 夜間・深夜の対応が中心?

実態は...

◆ 夜間・深夜の対応は日中と比べて少ない。

● 利用者からのコール対応が中心?



◆ 定期巡回が中心で、コールは少ない傾向。

● 短時間訪問では利用者の生活実態が把握しにくい?

◆ 複数回訪問により生活全体が把握できる。

(参入前のイメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

2. 定期巡回・随時対応サービスについて

平成25年9月18日第
48回社会保障審議会
介護保険部会資料より

現状・課題

- 平成25年7月末日現在、定期巡回・随時対応サービスは、158保険者で315事業所が指定を受け、3,609人が利用しているが、社会保障・税一体改革の将来推計では、平成37年度（2025年度）に15万人分のサービス確保を前提として推計されている。重度の要介護者、独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応サービスのさらなる普及促進を図っていく必要がある。
- しかしながら、サービスの普及は徐々には進んでいるものの必ずしも十分ではなく、更にサービスを普及していくためには、市町村、事業者、ケアマネジャー等が、サービスについての理解を深めていくとともに、地域のニーズを正しく把握していくことが重要である。
- また、看護職員の確保や訪問看護事業所との連携が参入の障壁の一つと言われている現状において、定期巡回・随時対応サービス利用者のうち、訪問看護を利用している者は3分の1程度となっている。

論点

- 事業者の参入を促し、定期巡回・随時対応サービスの普及を図るため、引き続き立ち上げ時の機器購入費の補助を行っていくとともに、一層の普及啓発や必要な規制の緩和を図るべきではないか。
 - ① 自治体や事業者、ケアマネジャー、看護関係者を中心に、サービスの普及啓発を徹底して行ってはどうか。特に、潜在的な需要を明らかにしていくためにも、埼玉県や横浜市の例に見られるような自治体による普及促進の努力が必要ではないか。
 - ② 定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問看護事業所との連携が困難な現状などを踏まえ、事業の実施状況の更なる把握に努めるとともに、連携のあり方等を検討していくことが必要ではないか。【省令等改正】
 - ③ 定期巡回・随時対応サービスの普及と併せ、1日複数回サービス提供する選択肢として、訪問介護における身体介護の20分未満の報酬区分についても、その要件等のあり方を検討していくことが必要ではないか。【省令等改正】

< 埼玉県の実例 >

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施

→県内全市町村でのサービス実施を目指す。

【検討会の開催】・・・全10回



- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
- ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

【検討会から見えてきた課題】



○ 正確なサービスの実態を伝えることの重要性

- ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。

○ 地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性

- ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

【課題解決のために行った取組】

★説明会・意見交換会の集中的な実施 …… 全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

【行政の役割】・・・利用者、ケアマネジャー、事業者をつなぐ。

○ キーパーソンへサービスを周知(説明会や意見交換会の実施)

- ・ケアマネジャー、地域包括支援センター職員 (実際にサービス利用の提案を行う。)
- ・メディカルソーシャルワーカー (介護サービス利用前から利用者との関係性がある。利用のきっかけづくり。)

Aさん 要介護 4のケース

■ 生活環境

- 転倒時の怪我が原因で寝たきり状態
- 同居家族はいるが日中独居
- 認知症の初期症状有り、ベッドからの転倒も度々有り

■ サービスの提供内容

- 1日3回(日中)の定期的な訪問介護
- 服薬管理、食事の用意、パッド交換、就寝介助、安否確認

介護度の高さや利用者の状態から不安感、転倒で複数回の随時コールがあると予想

定期的な訪問により生活が安定
不安感の払拭により転倒もなし

随時コールゼロ
開始から現在の36日間

このサービスの利用で改善した例

Dさん(男性) 要介護4(歩行困難)

サービス導入前の状況

- 高齢者夫婦のみ世帯
- デイサービスの利用をときどき断る
- 介護拒否があり訪問介護が難しい
- 妻が要介護1(認知症の初期)
- 福祉用具を入れたいが妻が断ってしまう
- 妻が認知症の服薬ができていないため不安定
- Dさんの痙攣が起きると妻が救急車を何回も呼ぶ
- 片づけができず室内は足の踏み場もない状態

Bさん 要介護 2のケース

■ 生活環境

- 独居生活(近所に家族有り、家族が交代で介護)
- 食事、服薬がきちんとできていない
- 時々、転倒も有り

■ サービスの提供内容

- 1日3回(日中)の定期的な訪問介護
- 食事の用意・確認、服薬管理

食事、服薬ともに安定
転倒などもしものときの安心感を得て高い満足度

随時コールゼロ 開始から現在の7日間

サービス導入後の改善状況

随時訪問:1回/1日 随時コール:60回/62日間

- 1日3回の訪問でヘルパーに慣れてきた→介護が可能に
- 室内の片付けも少しずつ可能に
- デイサービスの送り出し→確実にデイサービスへ通所
- 特殊ベッドと褥瘡予防マットの使用→痛みの緩和
- 緊急通報装置の設置、複数回訪問、随時対応→安心感
- 救急車を呼ばなくなった
- 台所掃除でヘルパーの調理が可能に→栄養面の改善

信頼・安心を提供

ヘルパーがやりがいを感じている

<横浜市の事例>

市による積極的な関与

→ 18区全区での実施を目指す。

①ケアマネジャー連絡会で制度説明 → ケアマネ側の受け入れ態勢を後押し

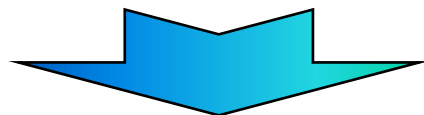
②市内の利用者データの提示 → 利用者確保の懸念の解消

③全事業者を直接訪問 → 市の熱意を示す

④事業者連絡会を発足 → 事業者の横の連携の強化や研鑽の場の提供

⑤メディアの活用 → 積極的な事業のPR

⑥事例発表会の開催 → 職員のスキルアップ、利用者へのPR



・市と事業者との信頼関係の構築

・整備計画の目標達成