

富山県
定期巡回・随時対応型訪問サービススタートアップセミナー

定期巡回・随時対応サービスの実態と地域包括ケアシステム

平成25年10月30日



経済社会政策部 社会政策グループ長
主任研究員 岩名 礼介

本日本話したいこと

- I. 定期巡回・随時対応サービスに関する誤解と実態
- II. 定期巡回・随時対応サービスの効果
- III. 定期巡回・随時対応サービスと在宅限界点の向上
- IV. 介護ビジネスに与えるインパクト

以下は、昨年度開催された弊社主催のシンポジウムにおける資料からの抜粋です。
資料は以下からダウンロードできます。

http://www.murc.jp/publicity/press_release/press_130117.pdf

また最終報告書は以下からダウンロードできます。

http://www.murc.jp/uploads/2013/05/koukai130515_c2.pdf

平成24年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

アンケート結果からみる「定期巡回・随時対応サービス」



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

経済社会政策部 社会政策グループ長
主任研究員 岩名 礼介

目次

- I. 調査の概要
- II. 「定期巡回・随時対応サービス」の実態
- III. サービス利用の効果
- IV. 「定期巡回・随時対応サービス」のイメージ
- V. 参入障壁のイメージ
- VI. まとめ

調査の概要

本資料は、シンポジウムのために準備されたものであり、掲載されている数値、情報は、すべて暫定集計値(速報値)です。今後、データの精査等によって、結果が変わる場合があります。最終結果については、平成25年4月に公開予定の、本調査の事業の報告書を参照してください。

調査の背景と目的

■ 調査の背景

- 平成24年4月より「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスが新たな介護保険サービスとして導入された。
- 本サービスは、可能な限り住み慣れた在宅での生活を支えるという観点から、地域包括ケアの中核的サービスと位置づけられるが、導入半年段階における参入事業者数は、約70事業所であり、今後のさらなる参入事業者の拡大が望まれる。

■ 調査における問題意識

- 事業参入については、「様子見」の状況にあるという事業所の声も多い。また、多くの事業者において、本サービスの内容や利用対象者に関する誤解が生じているといった状況がある。
- 本調査では、①参入事業所の概要と実際の運営状況について明らかにすること、②本サービスに対するイメージについての参入事業者と未参入事業所間のギャップについて把握すること、③参入障壁について明らかにすることを目的として、調査票を設計した。

調査の概要

- 調査期間:平成24年10月～11月
- 実施方法:郵送による配布・回収

参入事業者

未参入事業者

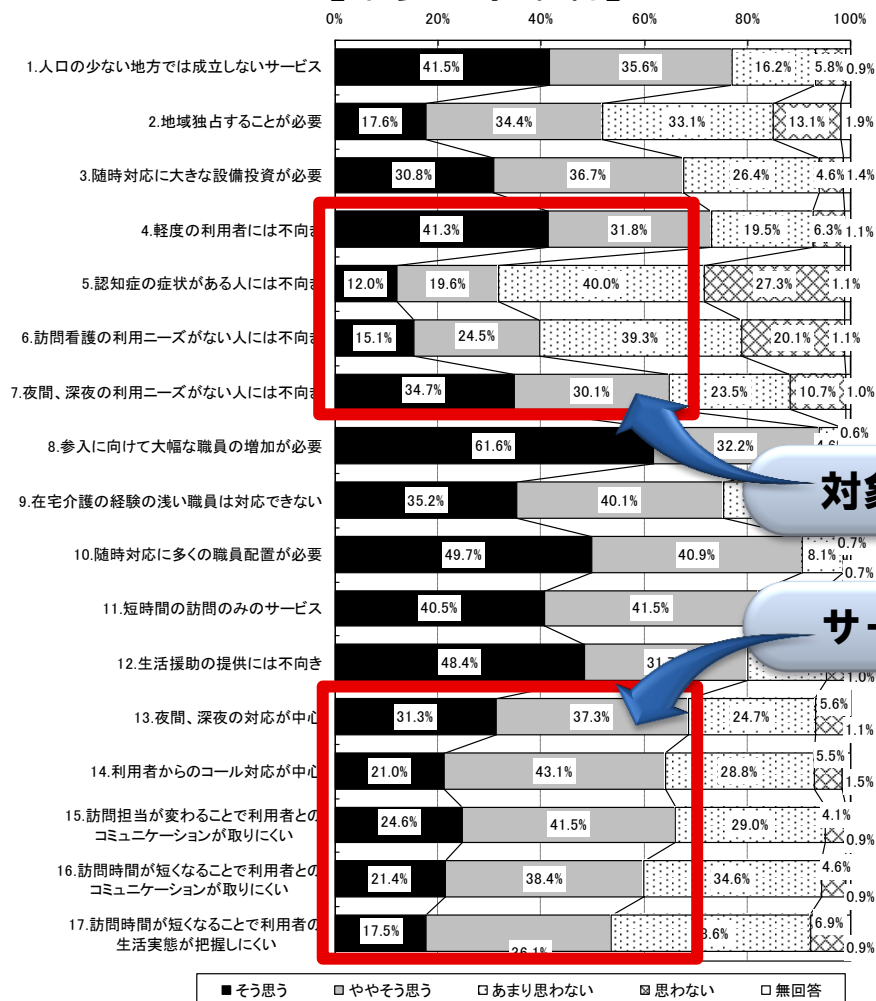
調査対象	定期巡回・随時対応サービス事業者	訪問介護、夜間対応型訪問介護事業者
調査票配布件数	70事業所 (平成24年8月末時点)	15,952事業所※
回収数	39件	4,574件
有効回収数	39件	4,532件
回収率	55.7%	28.4%

※「介護サービス情報公開システム」より利用者数が20人以上の事業所を抽出し、すでに定期巡回・随時対応サービスを実施している事業所との重複を除いた件数

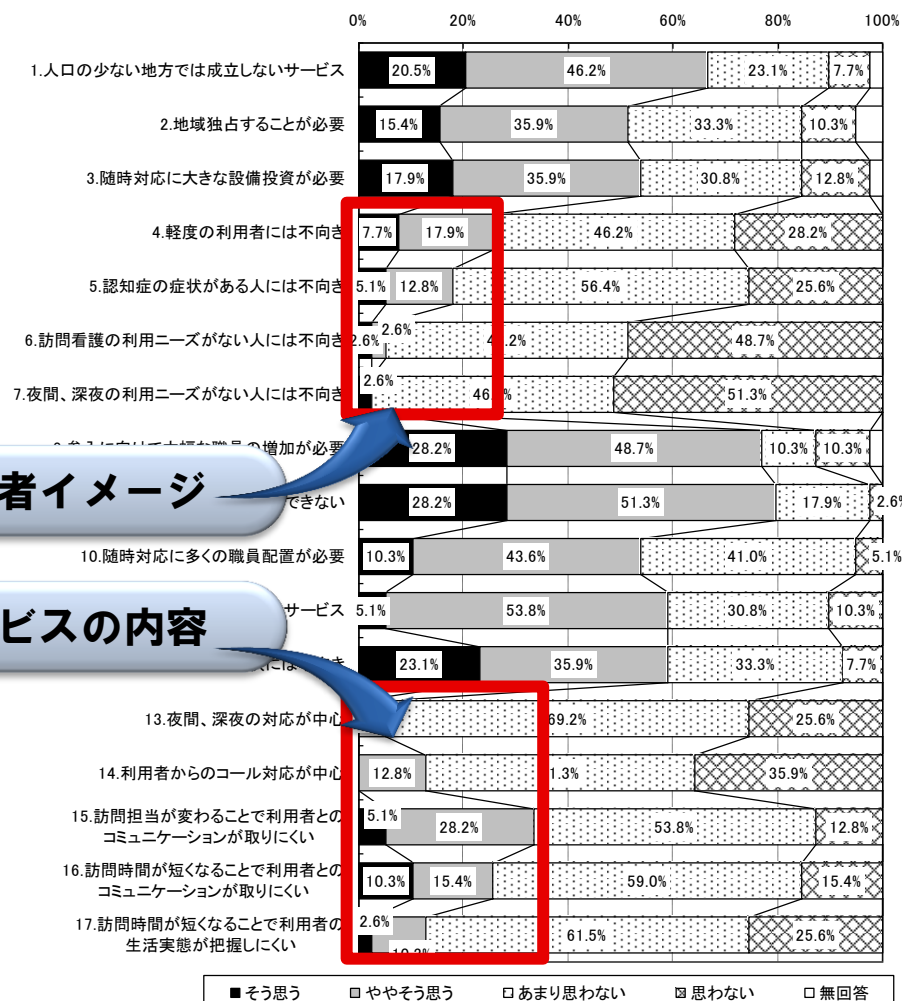
調査結果の概要【サービスイメージについて】

■ サービスイメージに大きなギャップがある

【未参入事業者】



【参入事業者】

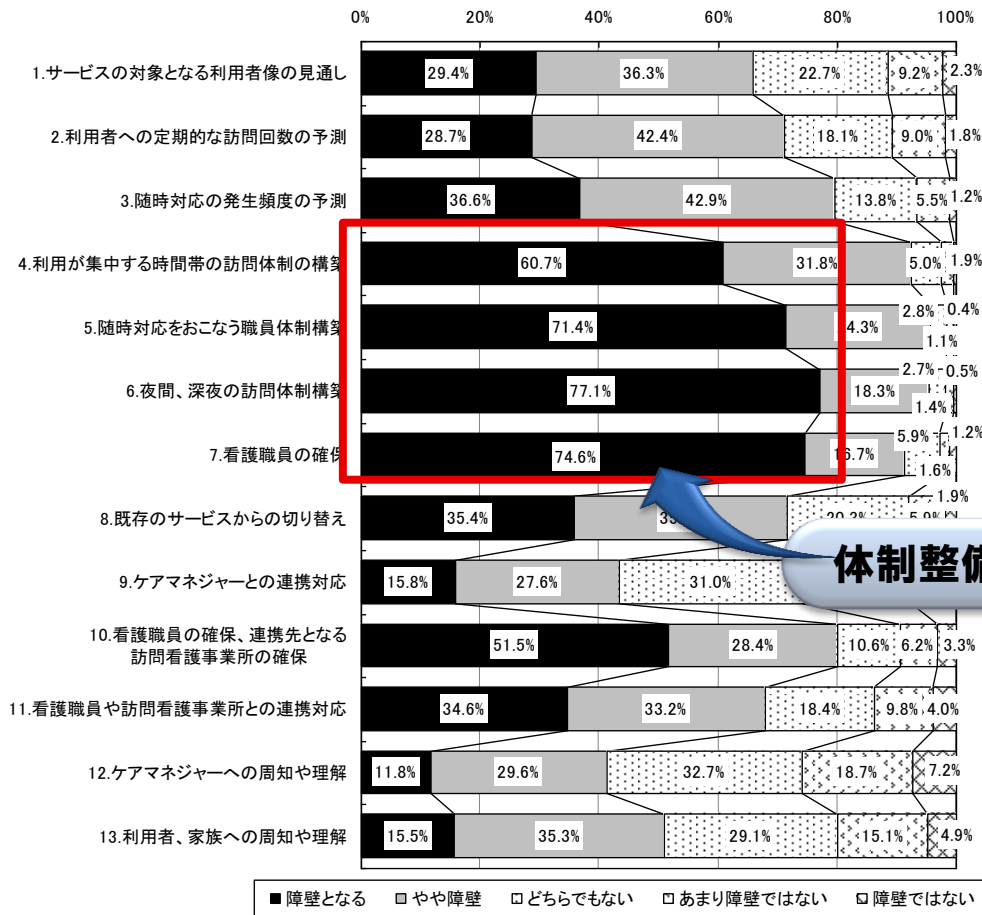


対象者イメージ

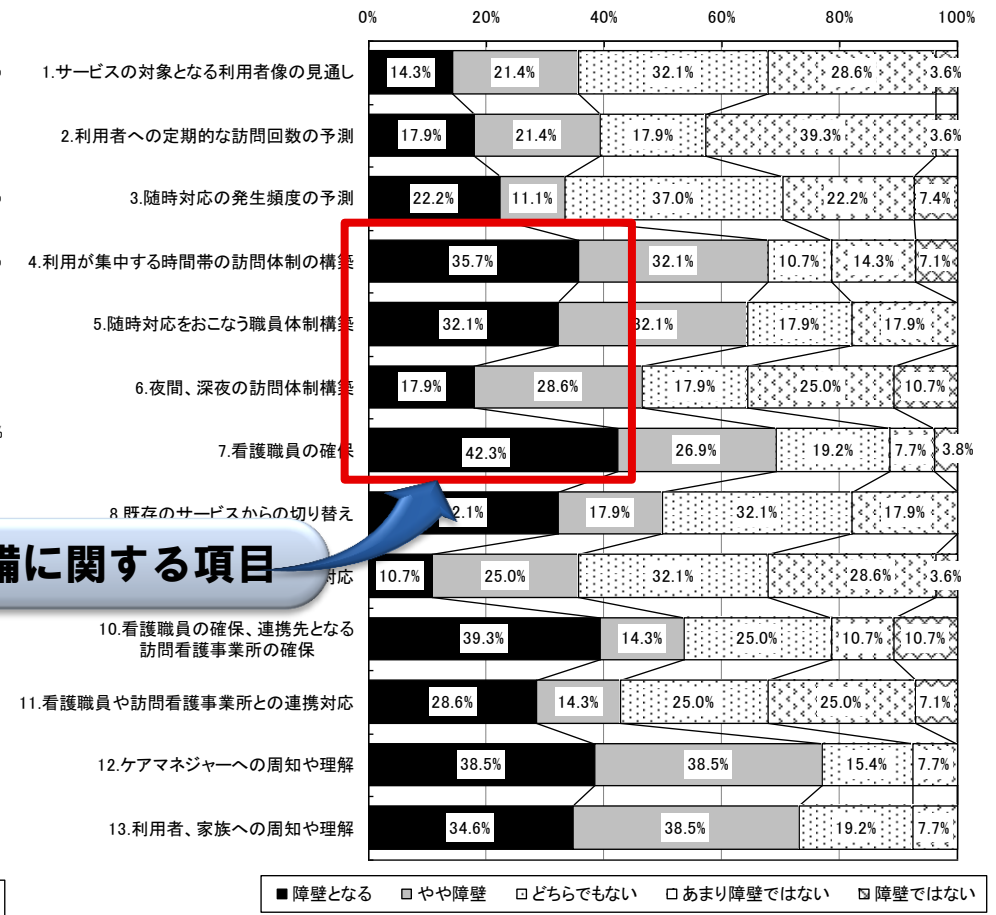
サービスの内容

調査結果の概要【参入障壁について】

【未参入事業者】



【参入事業者(参入前)】



体制整備に関する項目

※参入事業者の集計は、「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁についていずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

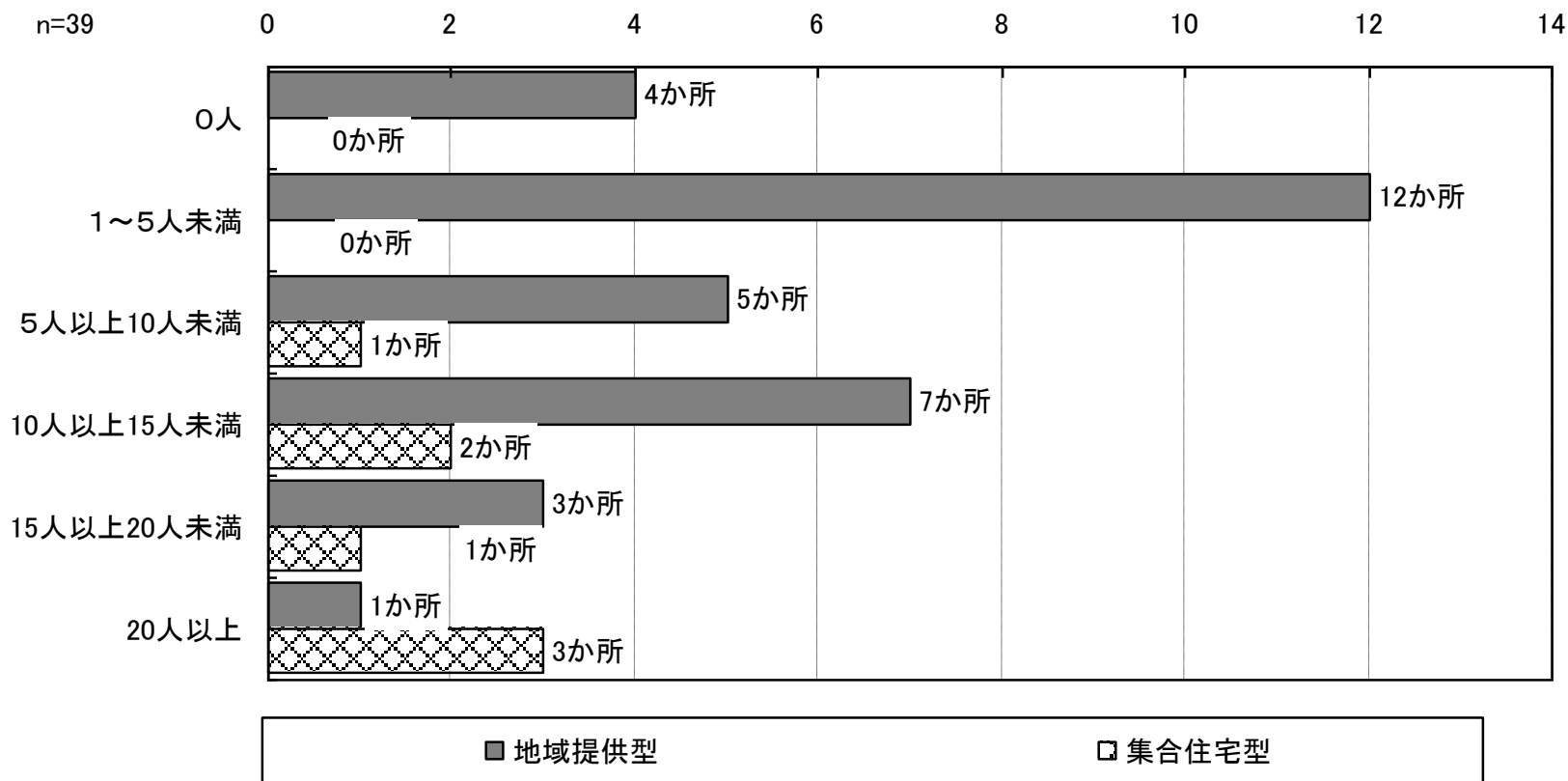
定期巡回・随時対応サービスの実態

※本調査における一部の分析では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所を、「地域提供型」と「集合住宅型」に分類して整理していますが、これらの分類は、分析における便宜上の区分であり、法令上の区分ではない点に留意してください。

※調査段階において、当該事業所における本サービスのすべての利用者が、特定の集合住宅に住居している場合に、「集合住宅型」とし、それ以外の事業所を「地域提供型」と整理しています。ただし、「集合住宅型」として整理しているのは、調査時点のサービス提供の実態として集合住宅居住者のみとなっていることを意味しており、当該集合住宅以外へのサービス提供を拒否していることを意味するものではありません。

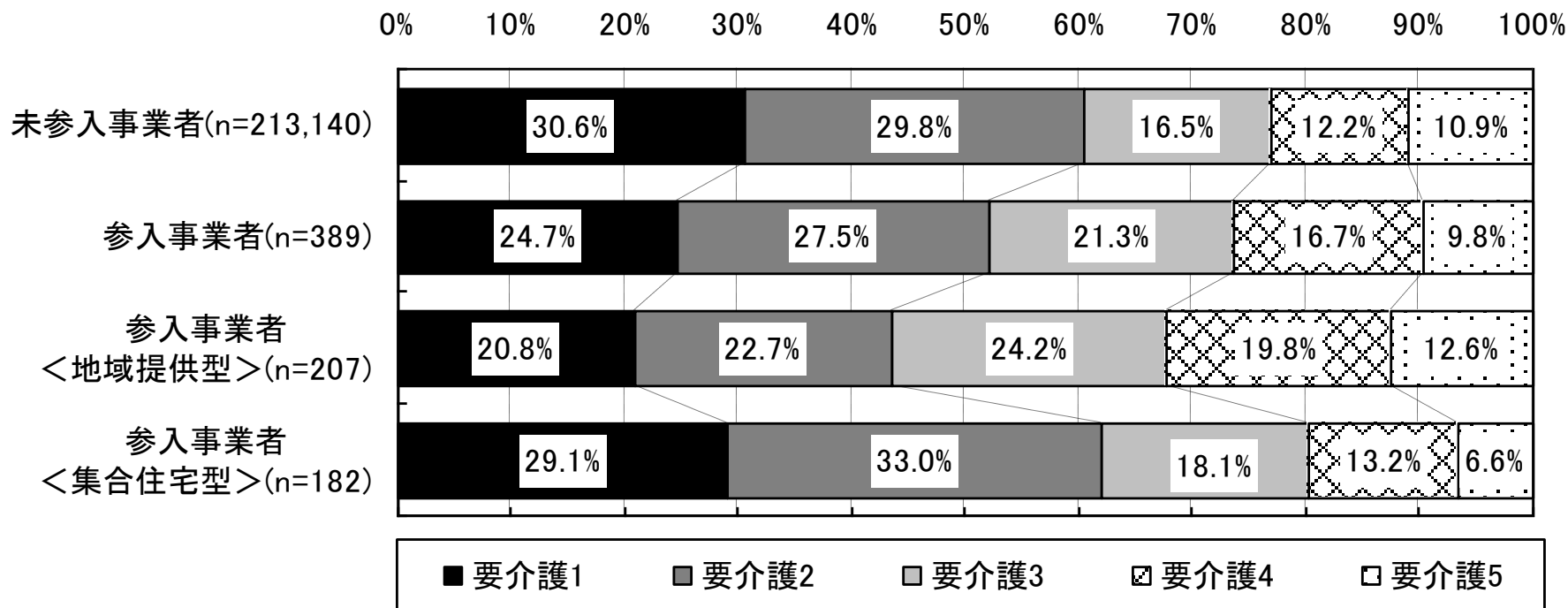
サービス利用者数

- 地域提供型の事業所では、利用者が10人以下の事業所が大半を占めている。



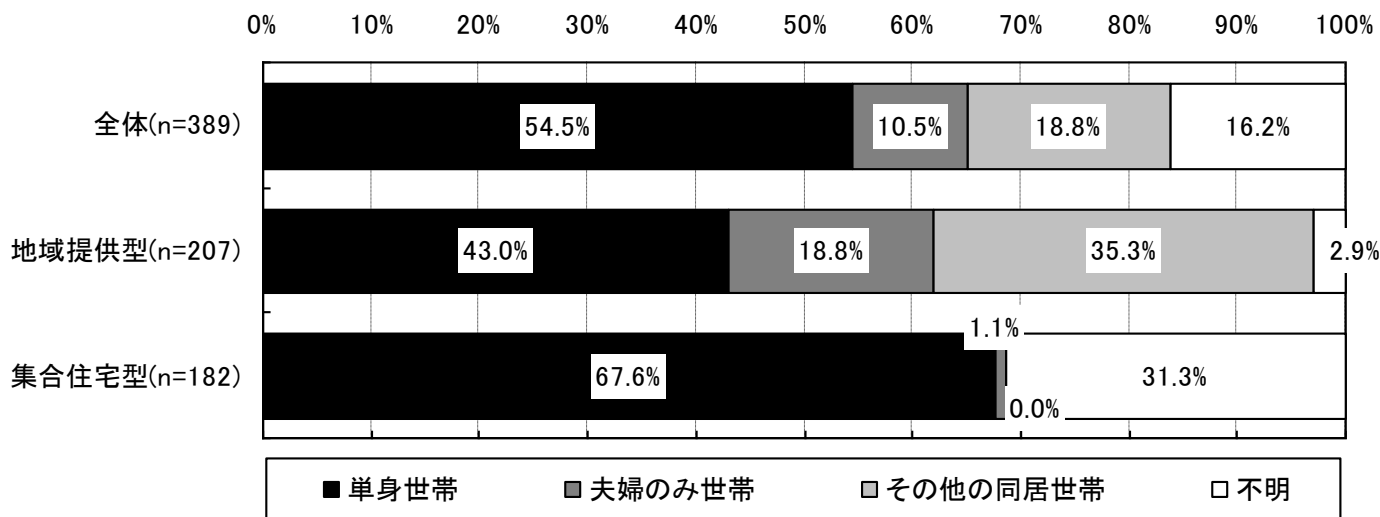
サービス利用者の要介護度

- 地域提供型の参入事業者の利用者においては、在宅の訪問介護事業所(未参入事業所)に比べ、重度の利用者がより多くみられる。

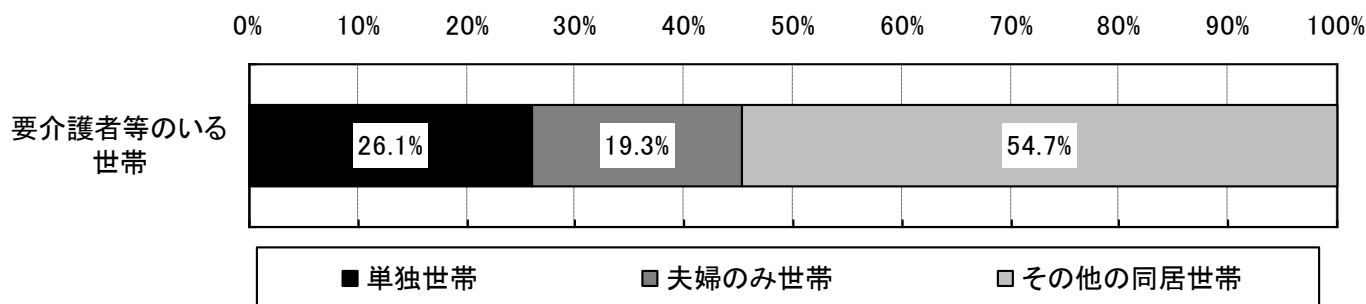


利用者の世帯類型

- 地域提供型における世帯類型では、要介護者等のいる世帯※1全体に比べ、単身世帯が占める割合が高い。



※1 【平成22年国民生活基礎調査 一 要介護者等のいる世帯の状況一】



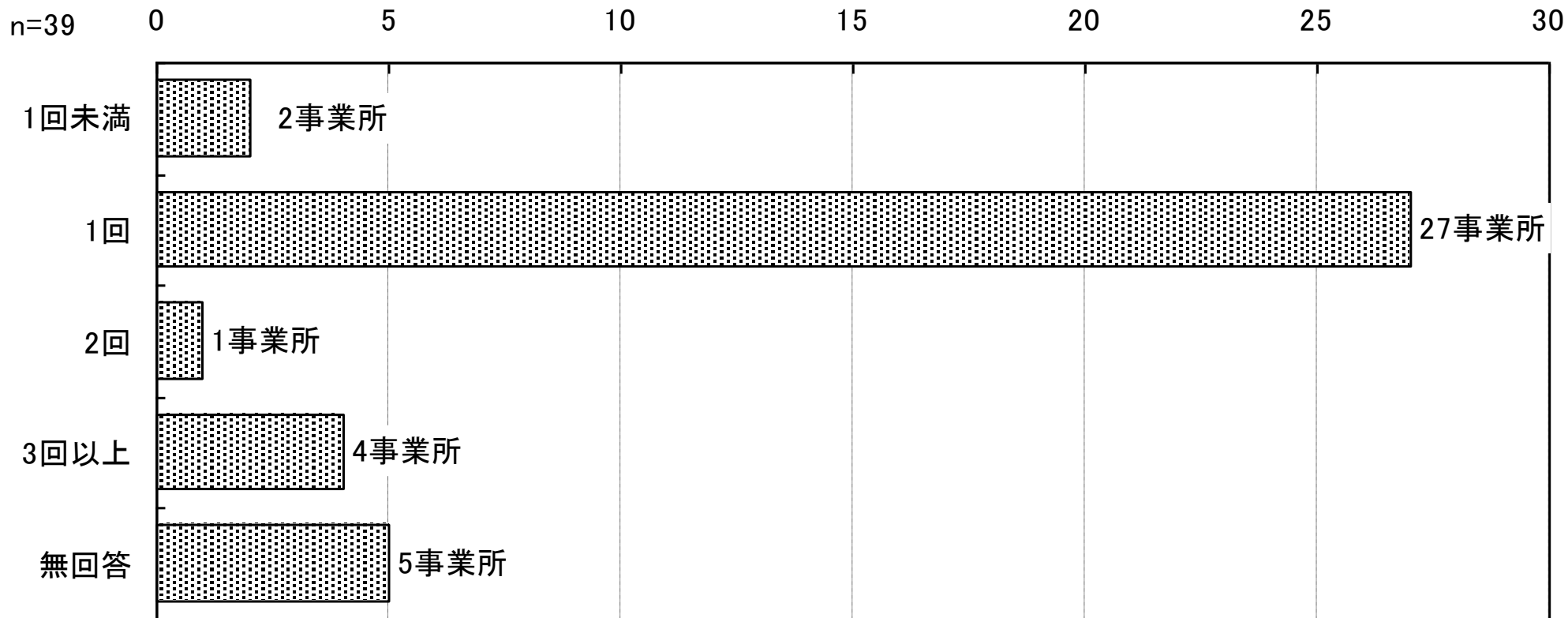
訪問の状況

- 全体として、地域提供型の事業所に比べ、集合住宅型の事業所の訪問回数がより頻回である。
- おおむね、要介護度が高くなるほど、訪問回数が増える傾向にある。(単身世帯の比率など留意する必要がある)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体	3.2回	4.0回	3.8回	5.6回	4.4回
地域提供型の事業所 (32事業所)	2.3回	2.8回	3.5回	4.4回	3.2回
集合住宅型の事業所 (7事業所)	6.3回	7.7回	4.8回	10.5回	11.3回

看護職員による訪問頻度(アセスメント目的)

- 大半の事業所においては、看護職員による訪問頻度は、月に1回程度となっている。



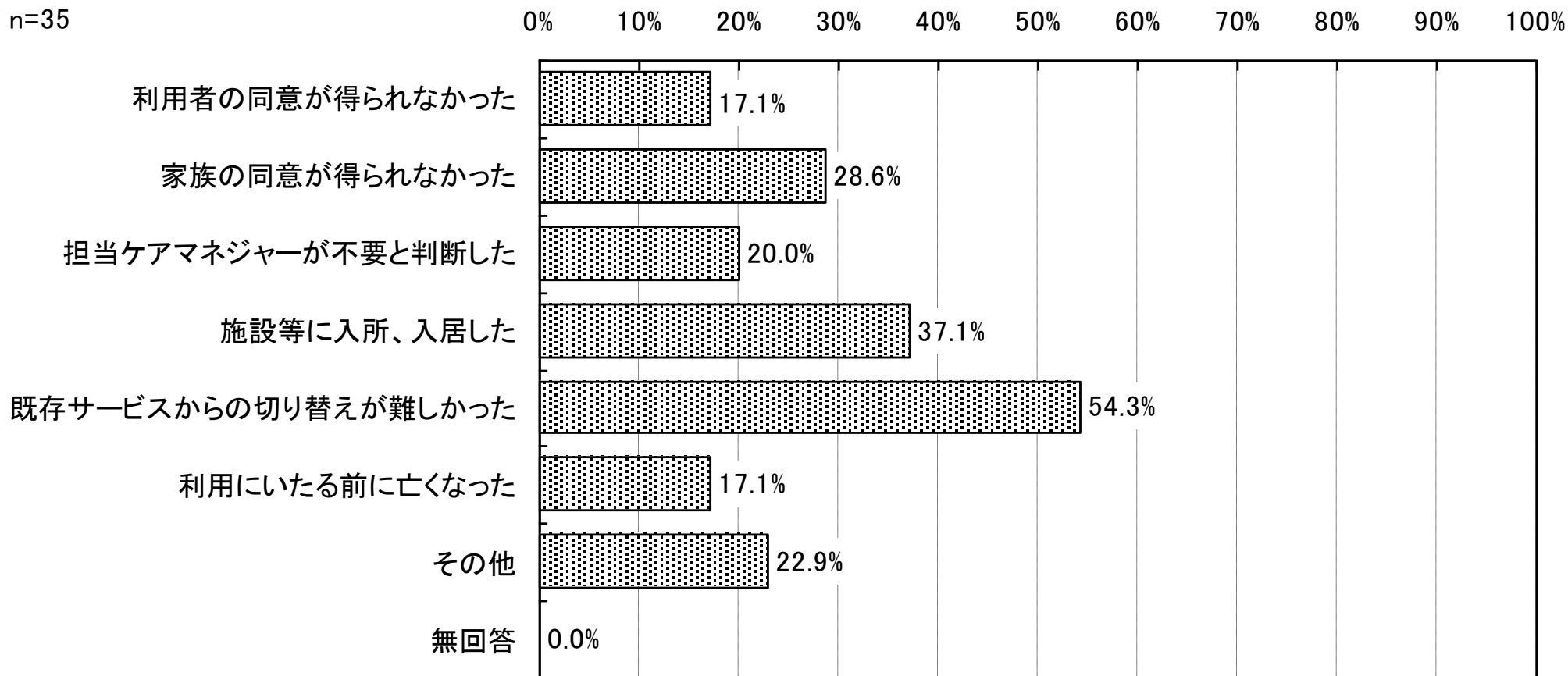
コールの回数と対応

- コールは、週単位で数回程度であり、実際の訪問に至るケースは、地域提供型では1回程度。
- コール頻度も、コールに対する訪問対応の割合も、集合住宅型の方が高いが、「地域提供型」と「集合住宅型」では「コール」の持つ意味が異なる点に留意が必要である。

	地域提供型 n=204		集合住宅型 n=184	
	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合
早朝	0.9回／月(0.2回)	24.7%	1.1回／月(0.8回)	77.3%
日中	4.1回／月(0.8回)	19.7%	8.7回／月(8.3回)	95.6%
夜間	0.6回／月(0.3回)	44.0%	2.3回／月(2.1回)	92.1%
深夜	1.3回／月(0.4回)	30.8%	3.9回／月(3.6回)	93.7%
全体	6.9回／月(1.7回)	24.5%	15.9回／月(14.8回)	93.4%

利用に至らなかった理由

n=35



連携型：連携先の訪問看護事業所の確保が困難な理由

n=16

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

指示書に基づく訪問に関して、
包括報酬の理解を得ることが難しかった

64.7%

定期的なアセスメントの実施について、
委託料の設定が難しかった

41.2%

「定期巡回・随時対応サービス」全般について
理解を得ることが難しかった

47.1%

その他

23.5%

無回答

5.9%

サービス利用の効果は？



■ サービス導入による利用者への具体的な効果(自由回答)

<事例1>

要介護度:要介護2

認知症高齢者自立度:Ⅱb

定期利用開始以来、来てくれるのが当たり前というようにコール多かった。ヘルパーが言うことに納得せず、大きい声の時も…。少しずつコミュニケーションをとり、今の苦痛と思う部分に、ヘルパーが良くなるようにという声かけをして、支援をはじめてから、夜間のコールが減って隠やかになってきている。

<事例2>

要介護度:要介護3

認知症高齢者自立度:Ⅱa→Ⅰ

訪問開始時、家族が不在になる日中1日3回排泄介助にて訪問。奥様を亡くされた後ということもあり、生きる意欲がなく、何もしたくないし、何もして欲しくないという状況。開始当初はベッド上でのオムツ交換でしたが、徐々にトイレへ誘導し、洗面や口腔ケアを洗面所で促すと行って下さるようになり、訪問すると「あんたたちが大変だと思ってさっき一人でトイレに行って用は済ませておいたよ」という日が続き、今ではほぼ自立。現在は訪問介護にて対応となっている。

■ サービス導入による利用者への具体的な効果 (自由回答)

<事例3>

要介護度: 要介護2

認知症高齢者自立度: 自立

転倒されることが多い時間帯にあわせて訪問をすることにより転倒が激減し、在宅生活に自信が付き、生活のパターンができ、食事や睡眠時間が適切に取れるようになった。また自信が安心となり精神的にも安定された。

<事例4>

要介護度: 要介護4

認知症高齢者自立度: IIIa

退院しほぼ寝たきりで帰ってきた。食事はベッド上ではなく食卓で食していただけるよう1日6回のサービス提供しベッド→食卓→ベッドの移乗介助を行う。3ヶ月後には自分で車イスに移れるようになった。

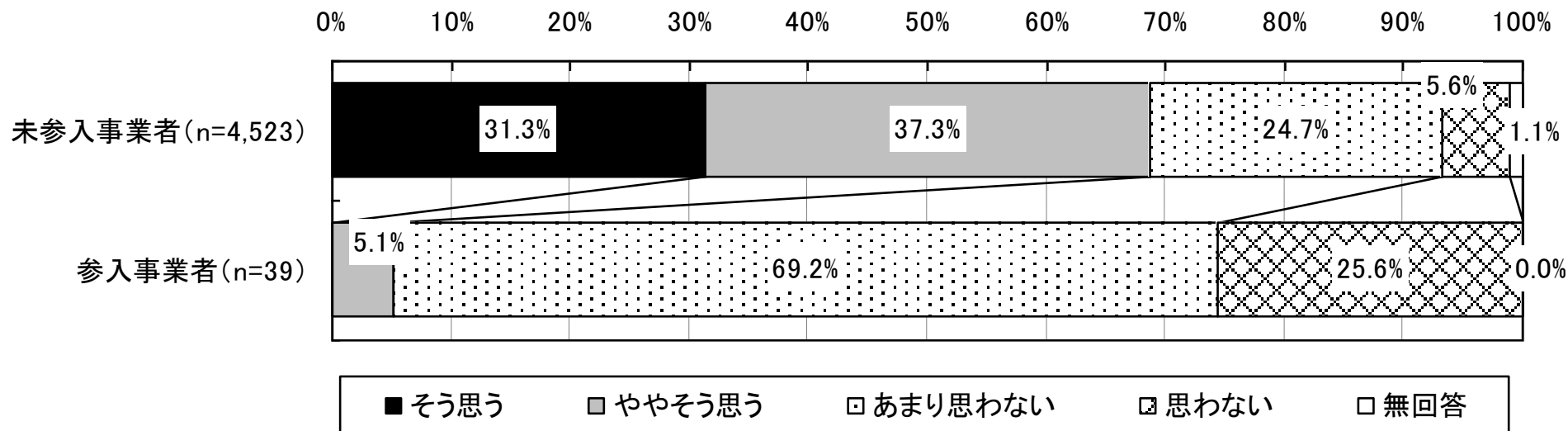
サービスのイメージ調査

「定期巡回・随時対応サービスのイメージ」の調査項目

1.人口の少ない地方では成立しないサービス	10.随時対応に多くの職員配置が必要
2.地域独占することが必要	11.短時間の訪問のみのサービス
3.随時対応に大きな設備投資が必要	12.生活援助の提供には不向き
4.軽度の利用者には不向き	13.夜間、深夜の対応が中心
5.認知症の症状がある人には不向き	14.利用者からのコール対応が中心
6.訪問看護の利用ニーズがない人には不向き	15.訪問担当が変わることで利用者とのコミュニケーションが取りにくい
7.夜間、深夜の利用ニーズがない人には不向き	16.訪問時間が短くなることで利用者とのコミュニケーションが取りにくい
8.参入に向けて大幅な職員の増加が必要	17.訪問時間が短くなることで利用者の生活実態が把握しにくい
9.在宅介護の経験の浅い職員は対応できない	

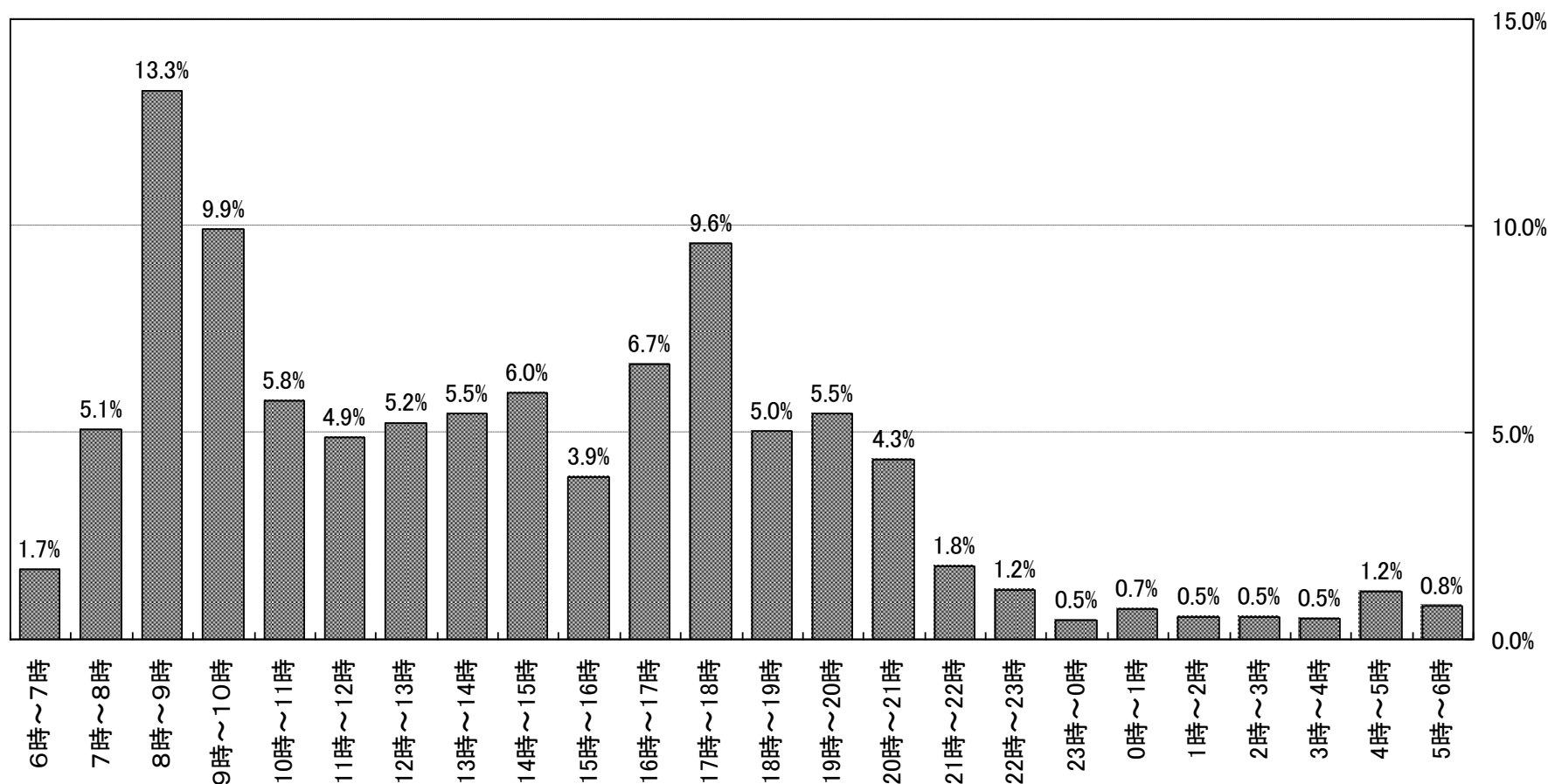
イメージ:「夜間、深夜の対応が中心」

- 未参入事業者の7割近くが、本サービスを「夜間、深夜の対応が中心」のサービスと認識している一方で、ほとんどの参入事業所が、本サービスを夜間、深夜の対応が中心とは考えていない。



【実態】モデル事業における時間帯別のケア提供実績(H23)

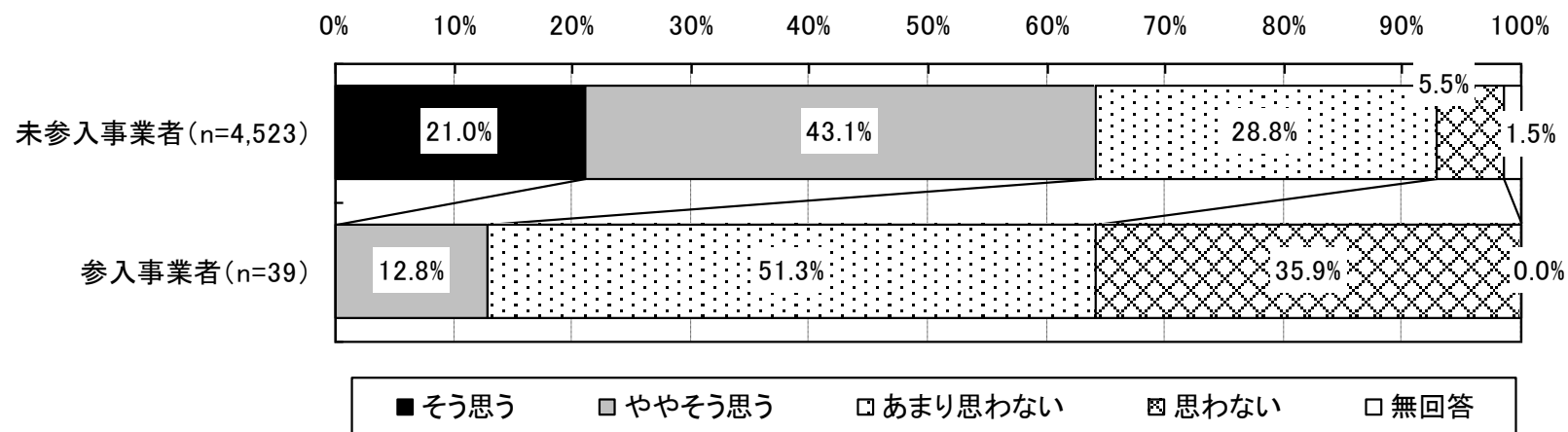
ケア提供時間帯(総訪問数に対する割合)



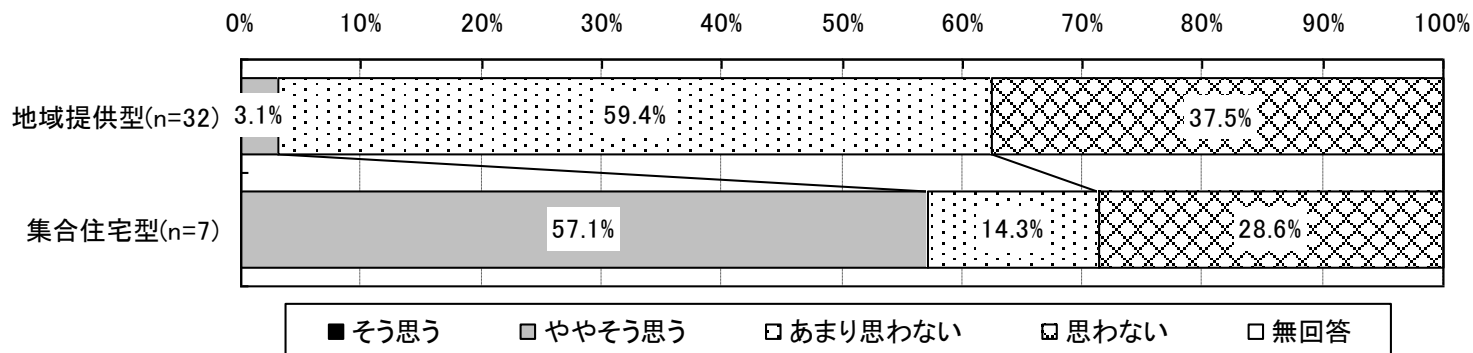
資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業報告書」

イメージ:「利用者からのコール対応が中心」

- 基本的に、アセスメントに基づく「定期巡回」が中心のサービスであるが、未参入事業所のイメージは、コール対応が中心のイメージが中心。
- 集合住宅型と地域提供型ではイメージが異なるのは、サービス提供のパターンが異なるため。



【参入事業所 地域提供型／集合住宅型】



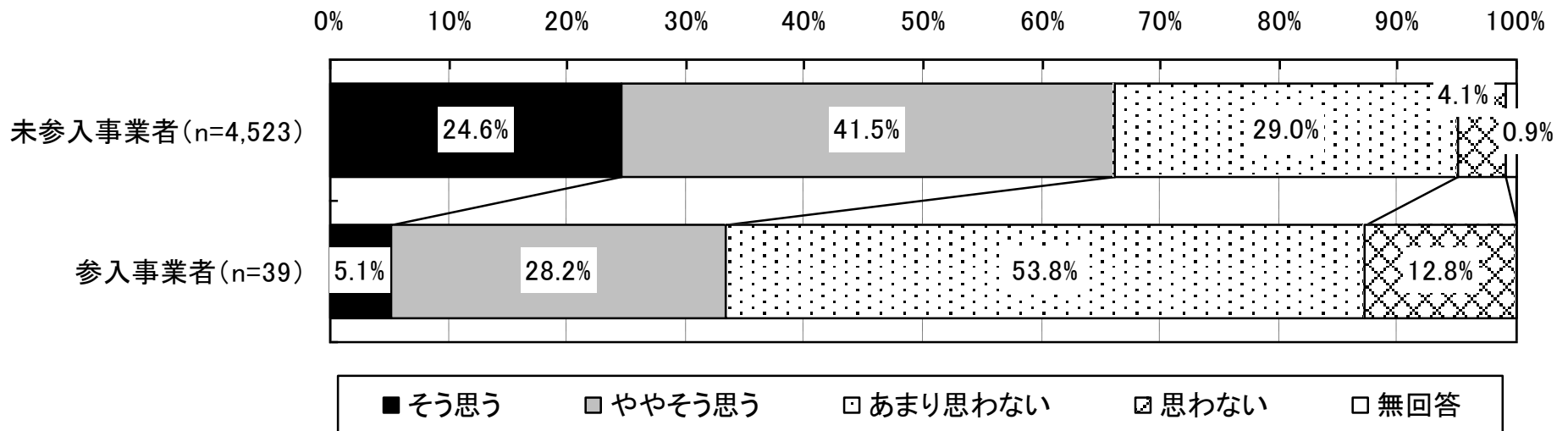
【実態】コールの回数と対応(再掲)

- コールは、週単位で数回程度であり、実際の訪問に至るケースは、地域提供型では1回程度。
- コール頻度も、コールに対する訪問対応の割合も、集合住宅型の方が高いが、「地域提供型」と「集合住宅型」では「コール」の持つ意味が異なる点に留意が必要である。

	地域提供型 n=204		集合住宅型 n=184	
	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合
早朝	0.9回／月(0.2回)	24.7%	1.1回／月(0.8回)	77.3%
日中	4.1回／月(0.8回)	19.7%	8.7回／月(8.3回)	95.6%
夜間	0.6回／月(0.3回)	44.0%	2.3回／月(2.1回)	92.1%
深夜	1.3回／月(0.4回)	30.8%	3.9回／月(3.6回)	93.7%
全体	6.9回／月(1.7回)	24.5%	15.9回／月(14.8回)	93.4%

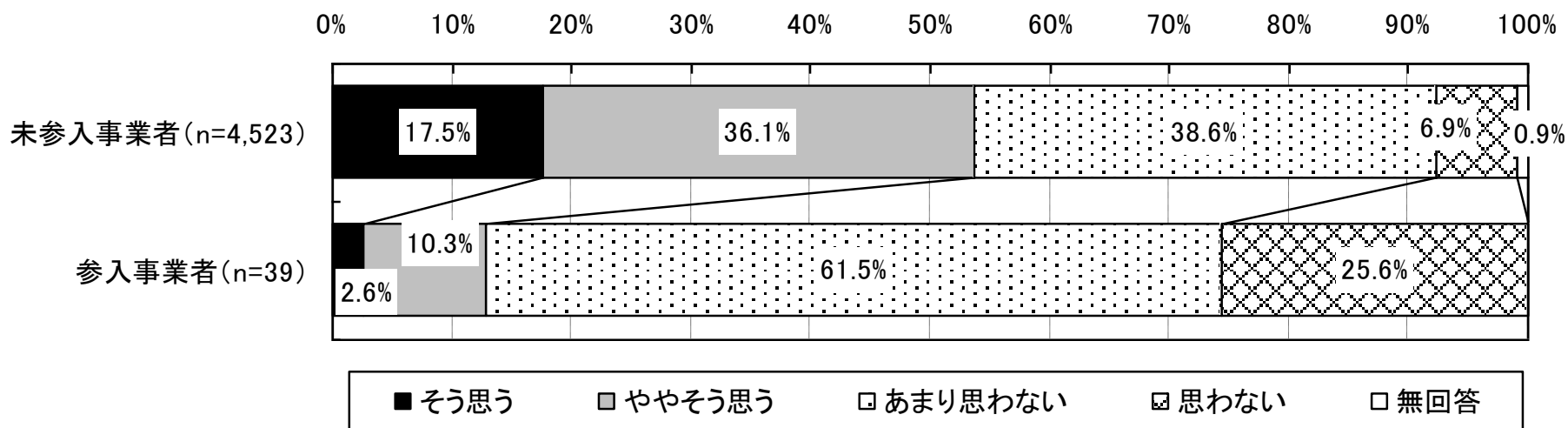
イメージ:「訪問担当が変わることで利用者とのコミュニケーションが取りにくい」

- 約三分の二の事業所が「利用者のコミュニケーションが取りにくい」と考えている。
- 参入事業所側では、未参入事業所よりは、比率が低いものの、三分の一の事業所は、「コミュニケーションが取りにくい」としている。



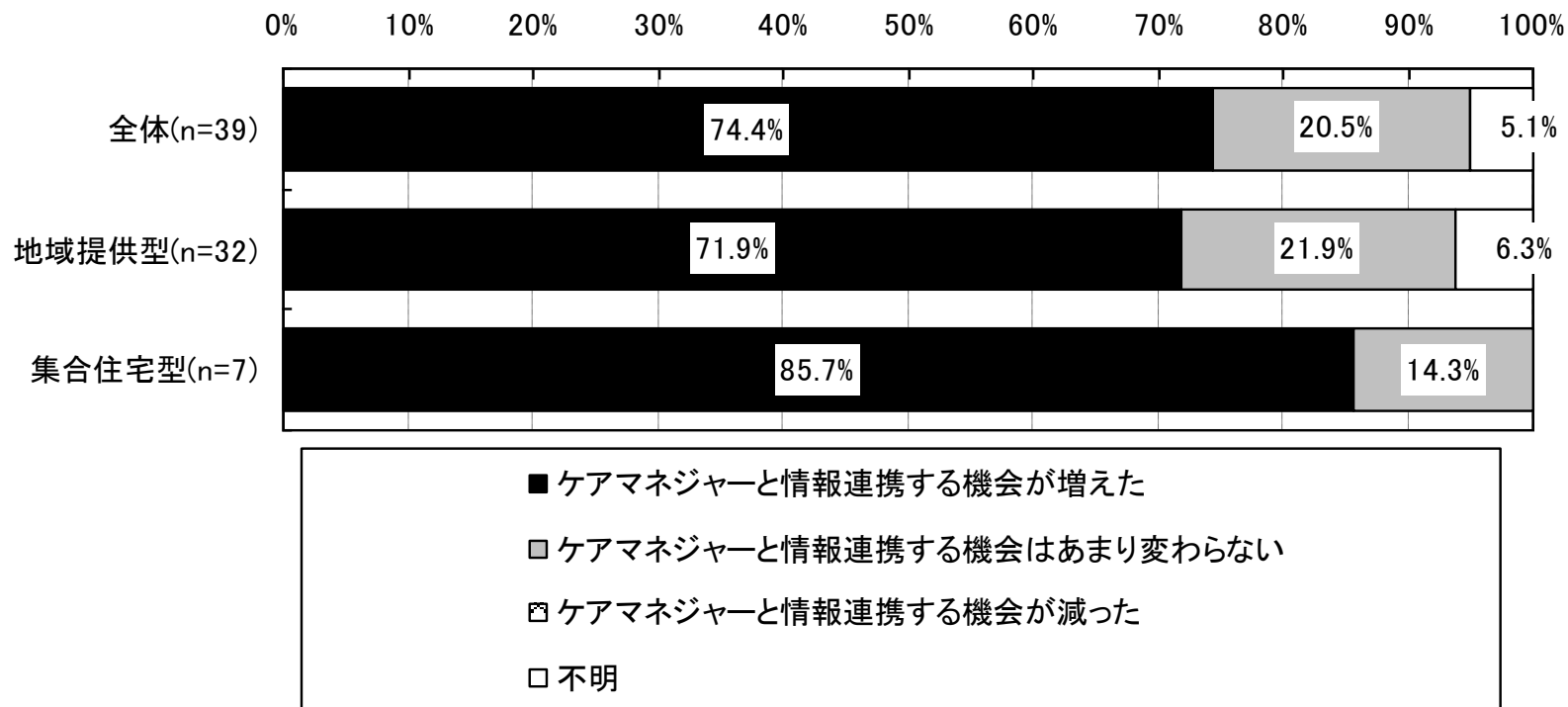
イメージ:「訪問時間が短くなることで利用者の生活実態が把握しにくい」

- 半数以上の未参入事業所が「利用者の生活実態が把握しにくい」と回答している一方で、参入事業所では、1割程度である。
- 本サービスは、定額制に基づき、1回あたりの訪問時間に制約がないため、短時間で複数回の訪問となることが多い。したがって、時間が短くなる代わりに、一日を通して生活全体を見ることが可能になる側面もある。



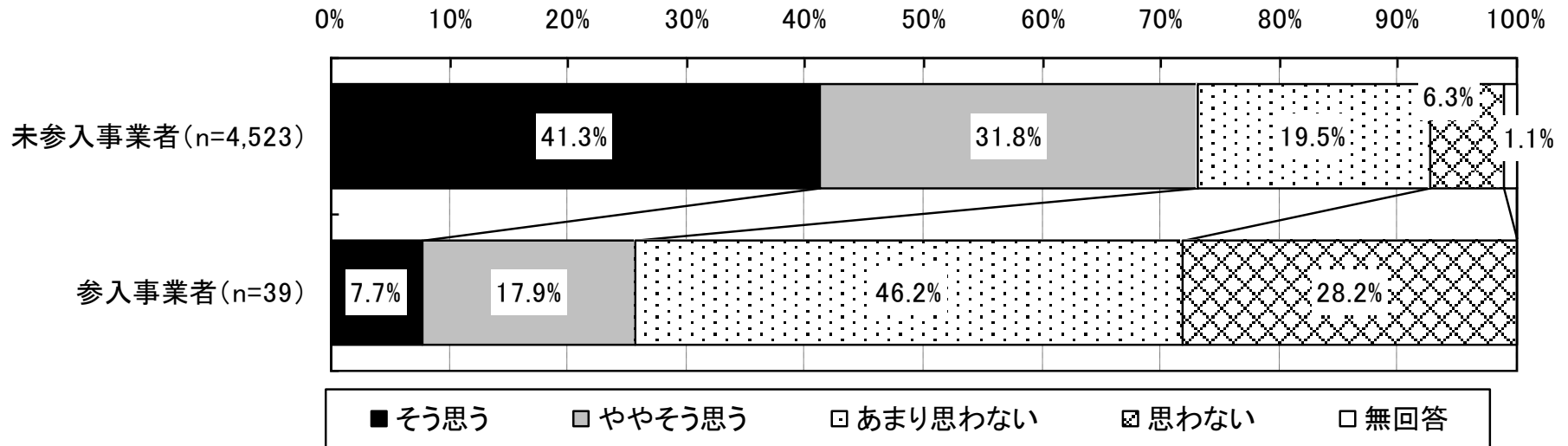
【実態】ケアマネジャーとの連携状況

- 本サービスの導入を契機に、ケアマネジャーとの情報連携の機会が増えたとする事業所は、全体で7割を超える。



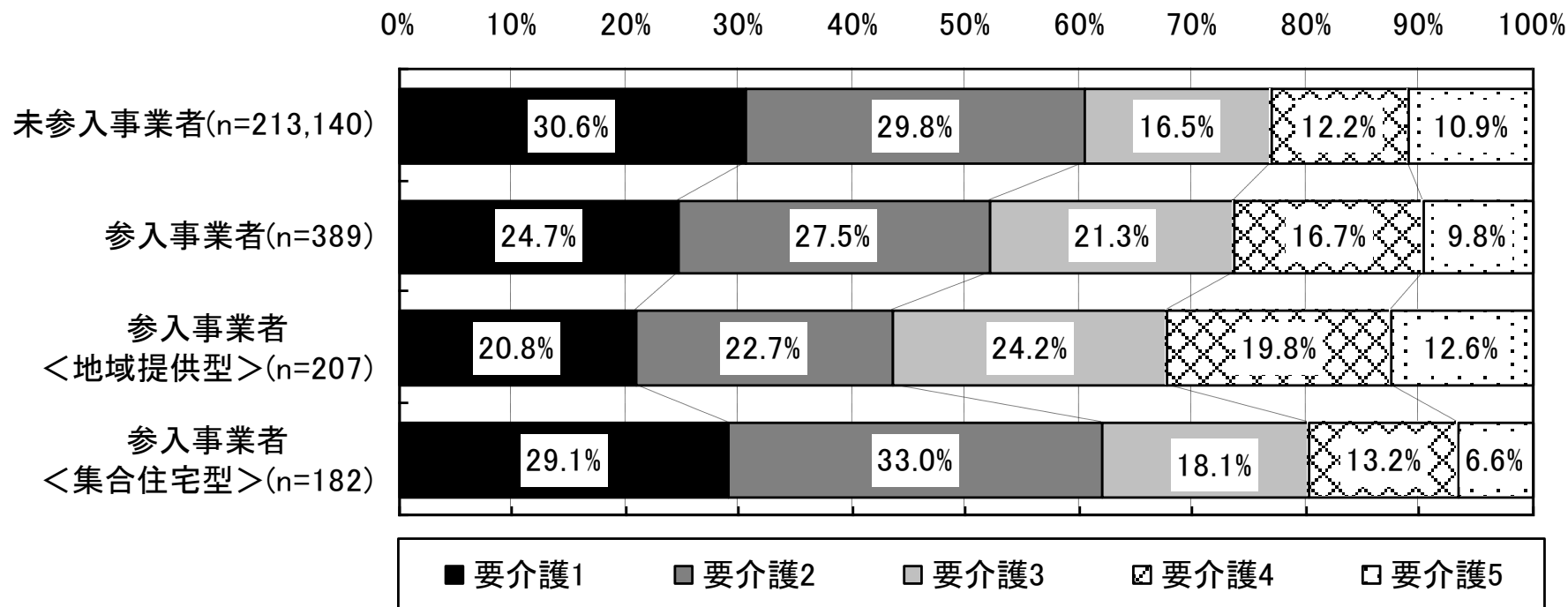
イメージ:「軽度の利用者には不向き」

- 未参入事業所では、軽度者には不向きなサービスと理解する傾向がみられるが、参入事業所側では、そうした傾向は低い。



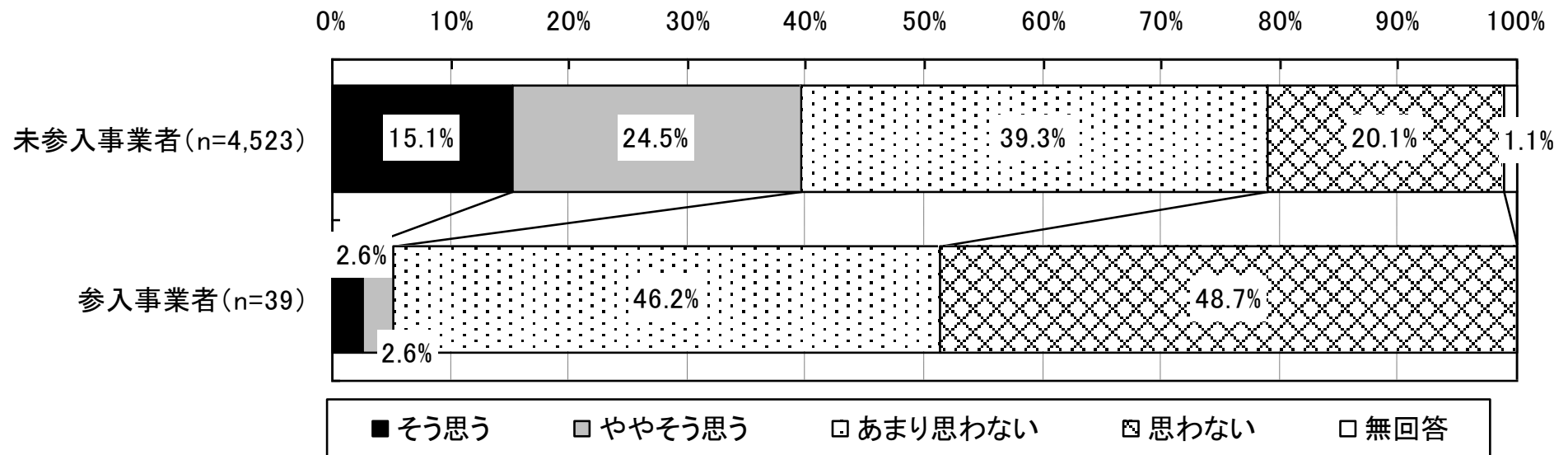
【実態】サービス利用者の要介護度(再掲)

- 地域提供型の参入事業者の利用者においては、在宅の訪問介護事業所(未参入事業所)に比べ、重度の利用者がより多くみられる。



イメージ:「訪問看護の利用ニーズがない人には不向き」

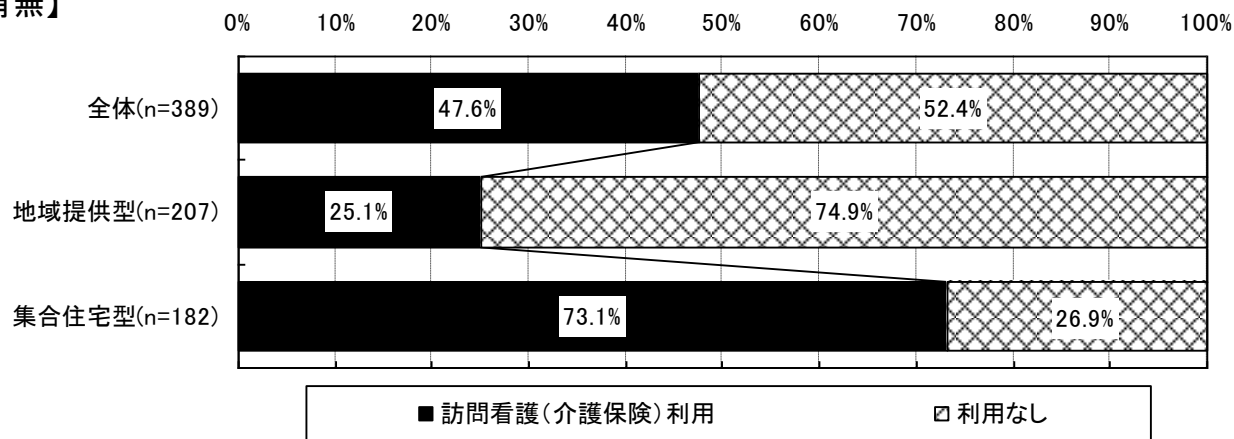
- 訪問看護の利用ニーズがない人には不向きと考える未参入事業者は、全体の約4割。
- 本サービスでは、介護と看護が一体的に提供されるが、訪問看護の役割は、訪問看護指示書に基づくサービス提供に限定されているわけではなく、日々の健康状態のモニタリングや介護職員への助言など、より幅広い。



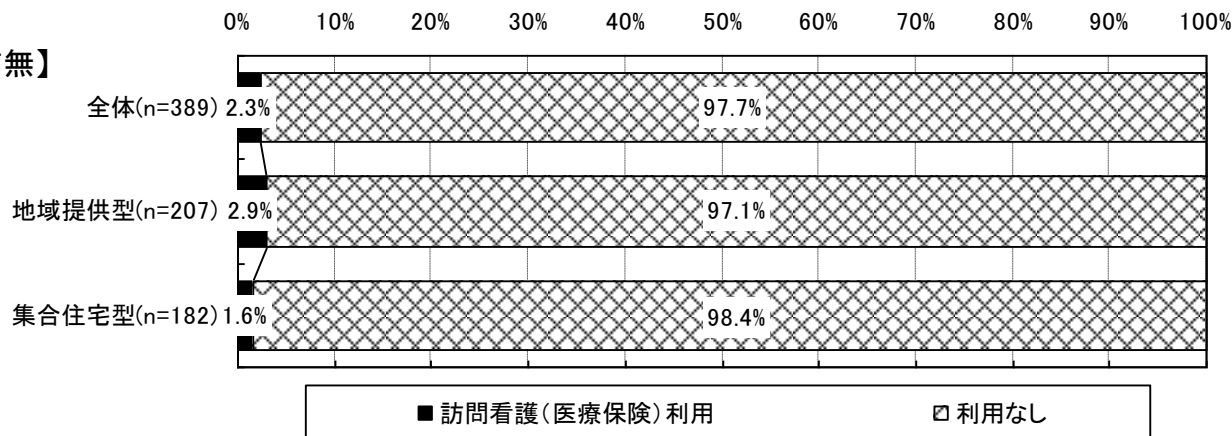
【実態】看護ニーズのある利用者の割合

- 地域提供型の利用者で訪問看護(介護保険)の利用者は全体の4分の1にとどまる。

【訪問看護(介護保険)の利用の有無】



【訪問看護(医療保険)の利用の有無】

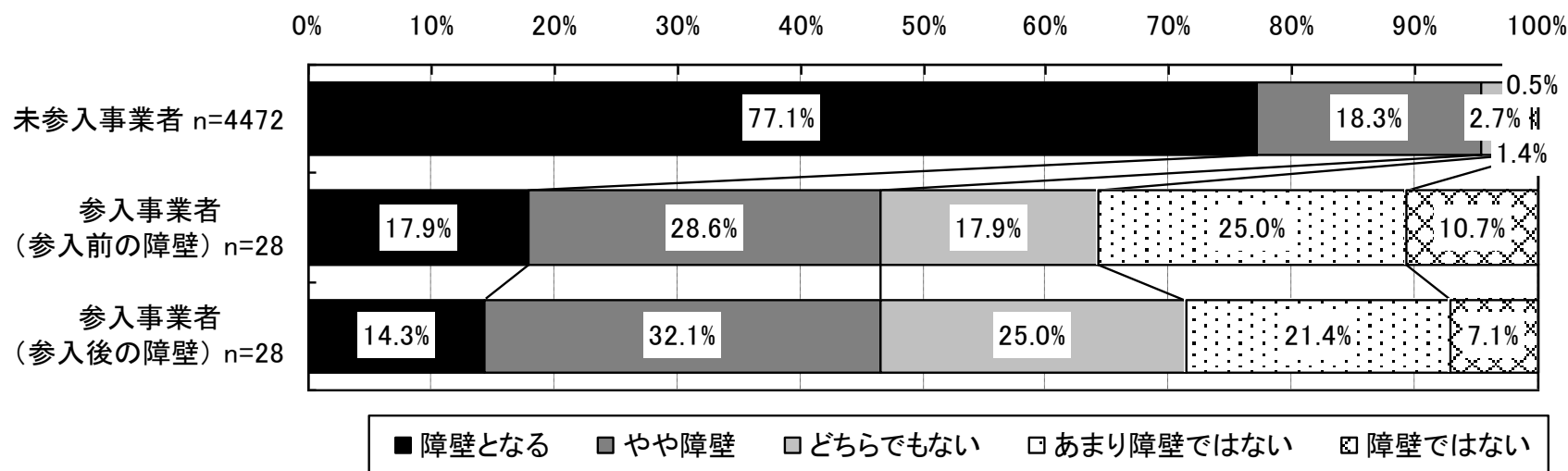


「定期巡回・随時対応サービス」の参入障壁は？



「夜間、深夜の訪問体制構築」

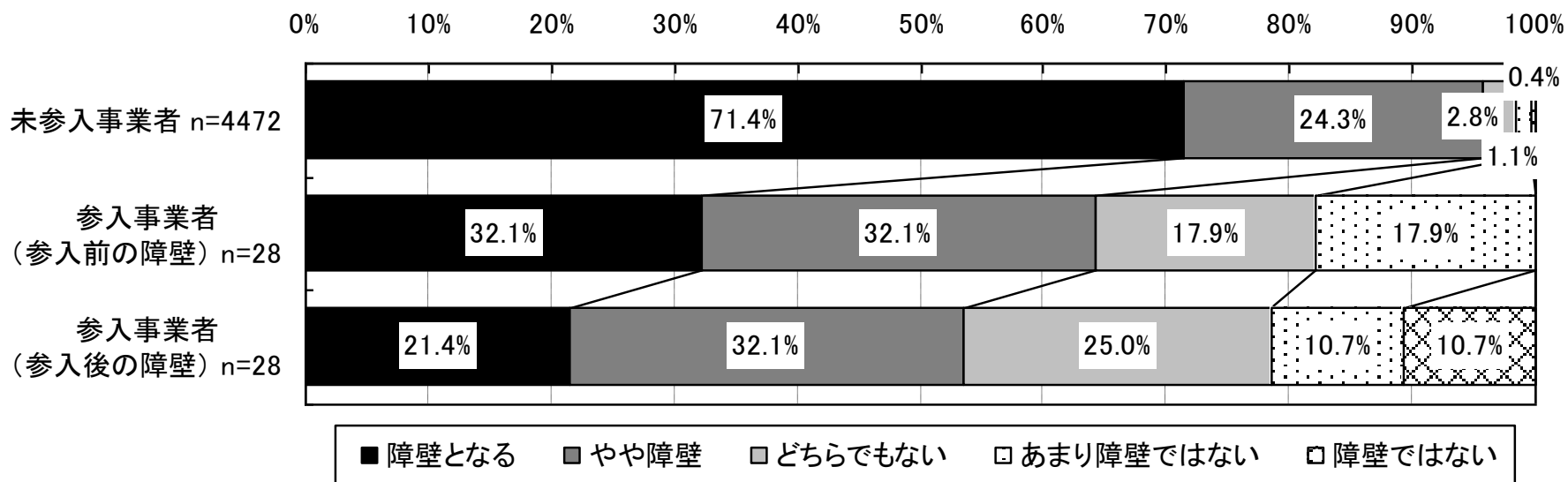
- 未参入事業者の95%以上が「夜間、深夜の訪問体制構築」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者では、46.5%が参入障壁と回答。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

「随時対応を行う職員体制構築」

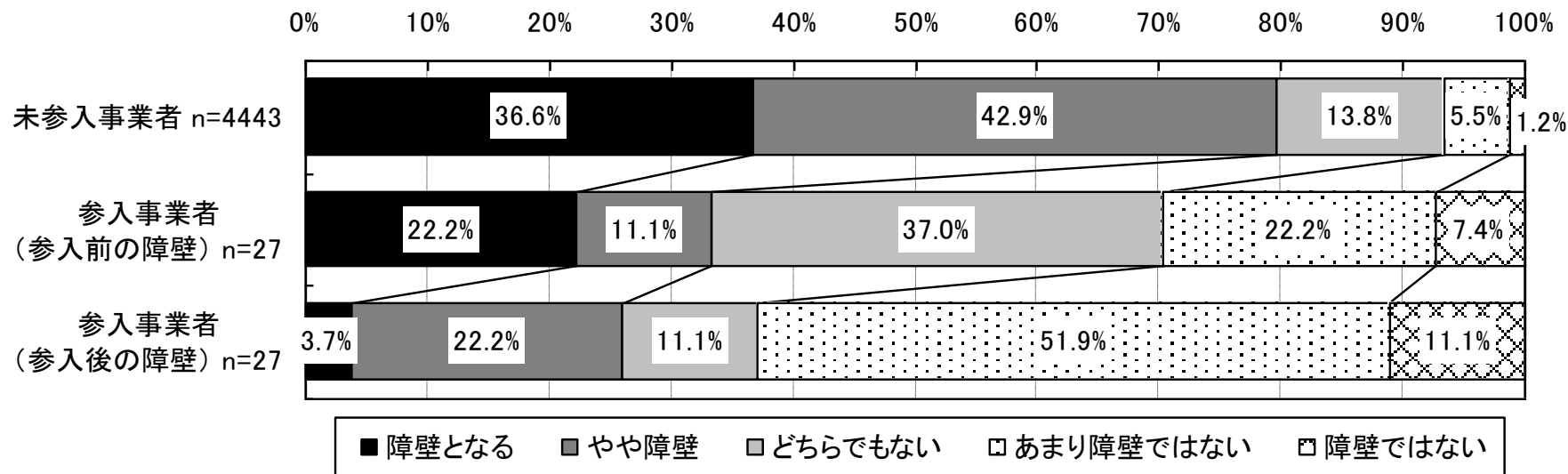
- 未参入事業者の95.7%が「随時対応を行う職員体制構築」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者(参入後)では、53.5%が参入障壁と回答。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

「随時対応の発生頻度の予測」

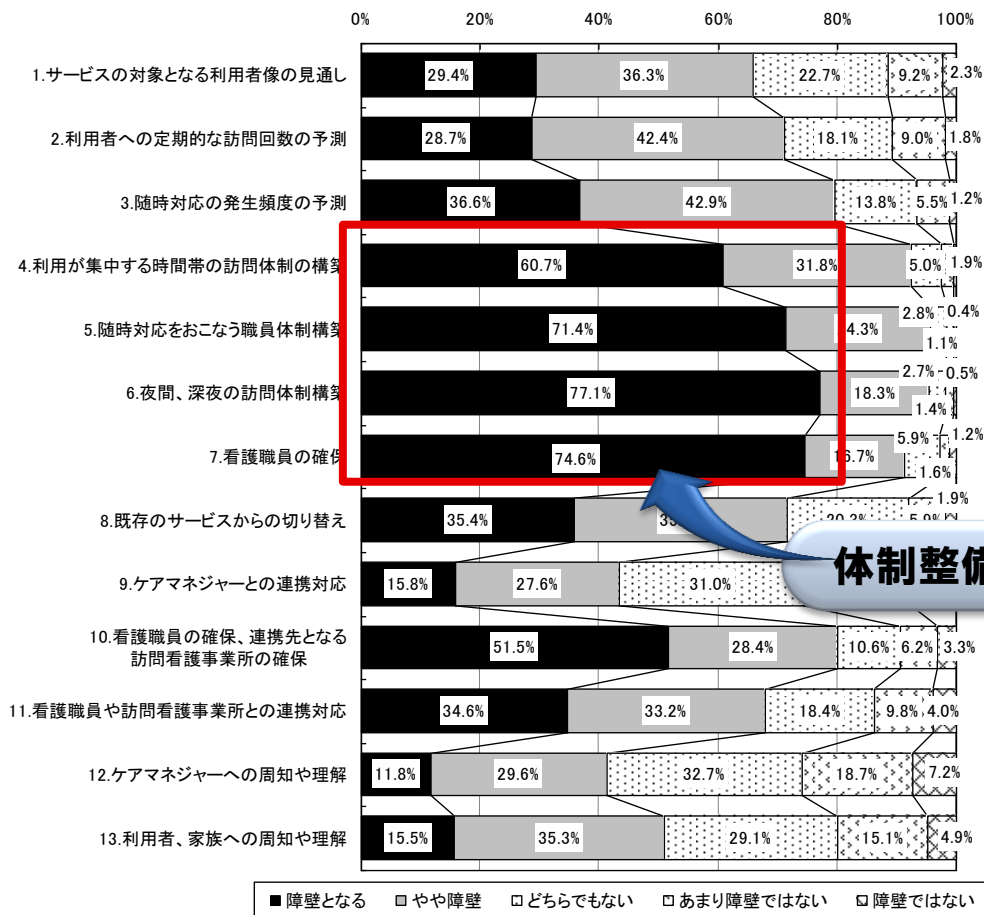
- 未参入事業者の79.5%が「随時対応の発生頻度の予測」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者(参入後)では、25.9%が参入障壁と回答。



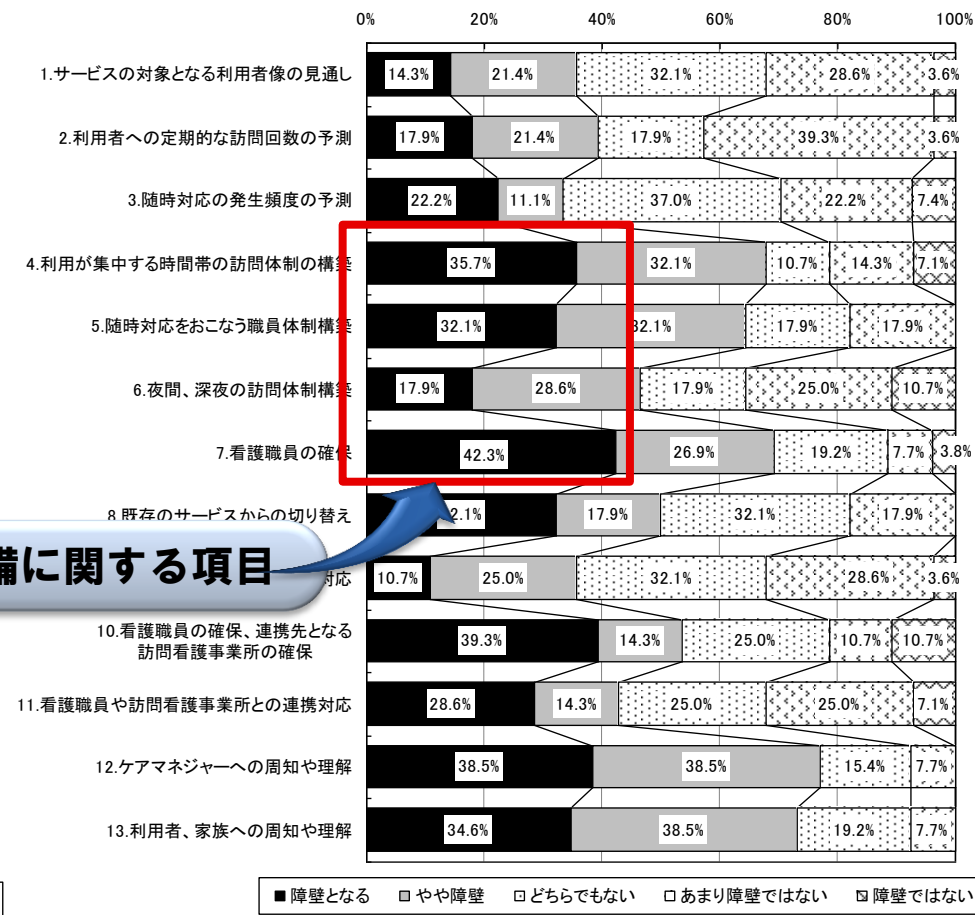
※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

【参考】参入事業者と未参入事業者における参入障壁の差

【未参入事業者】



【参入事業者(参入前)】



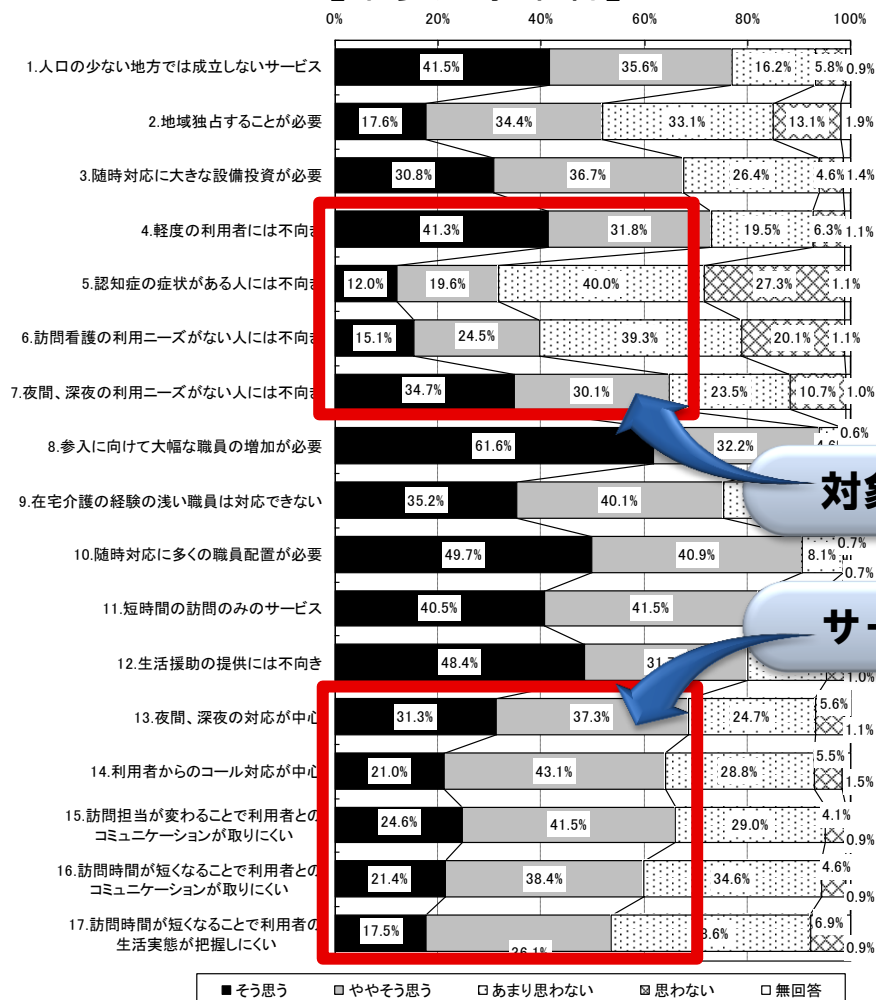
体制整備に関する項目

※参入事業者の集計は、「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁についていずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

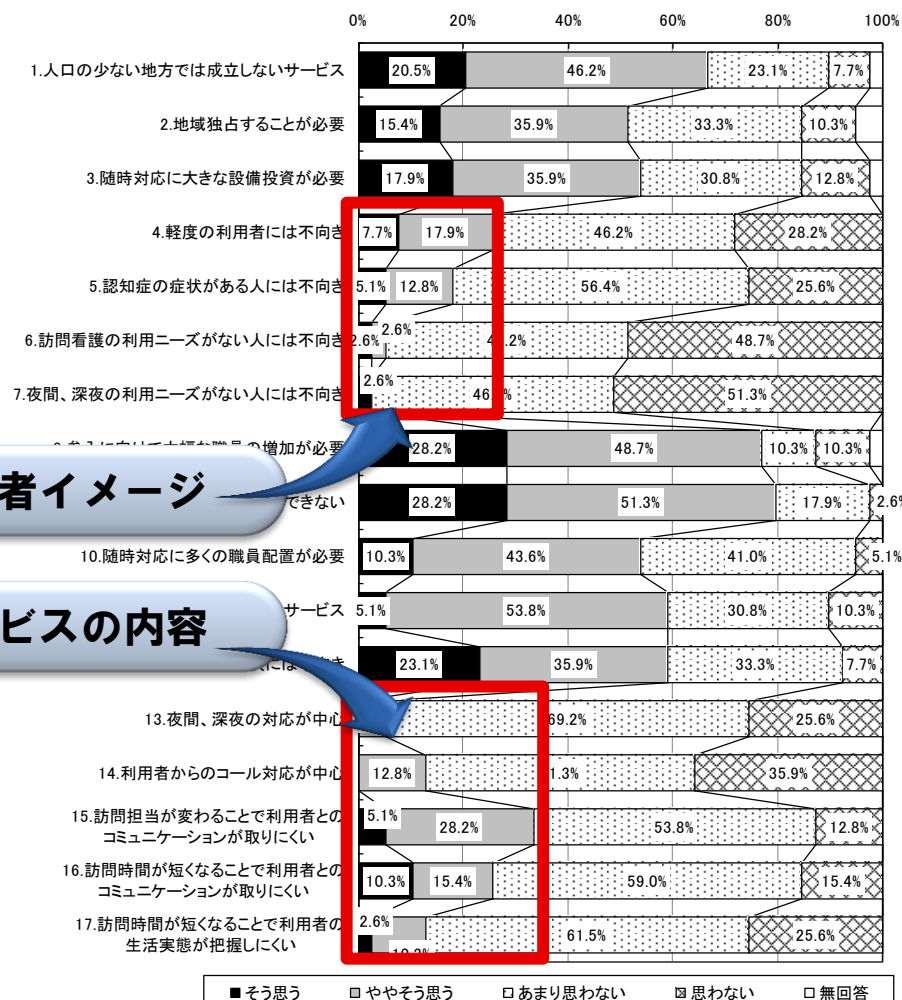
【参考】サービスに対するイメージ(再掲)

■ サービスイメージに大きなギャップがある

【未参入事業者】



【参入事業者】

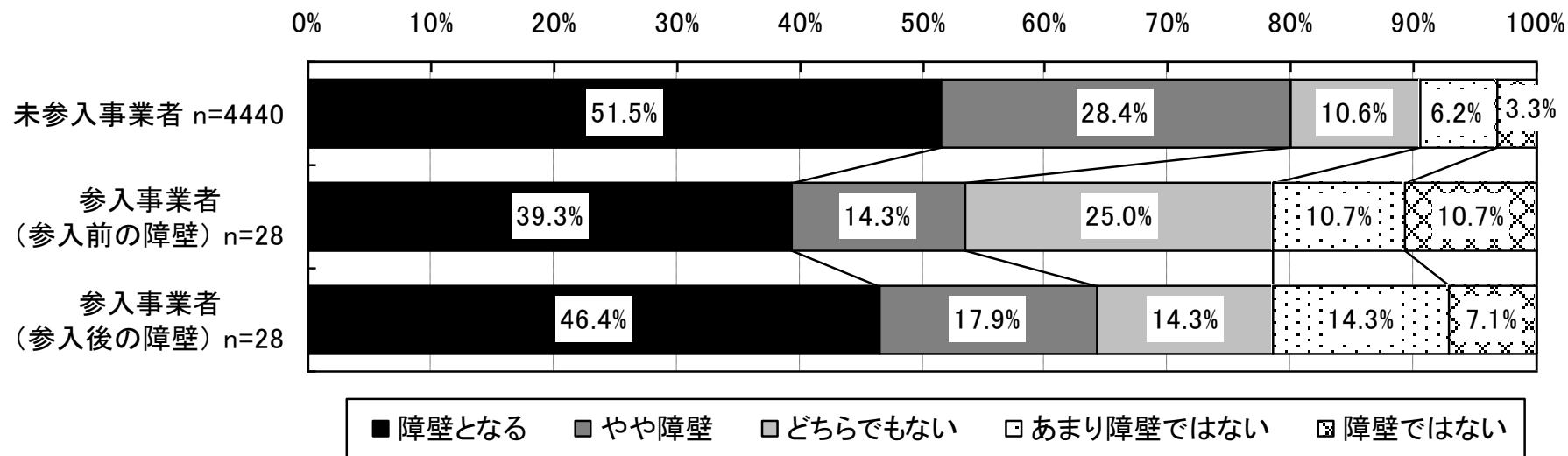


対象者イメージ

サービスの内容

「看護職員の確保、連携先となる訪問看護事業所の確保」

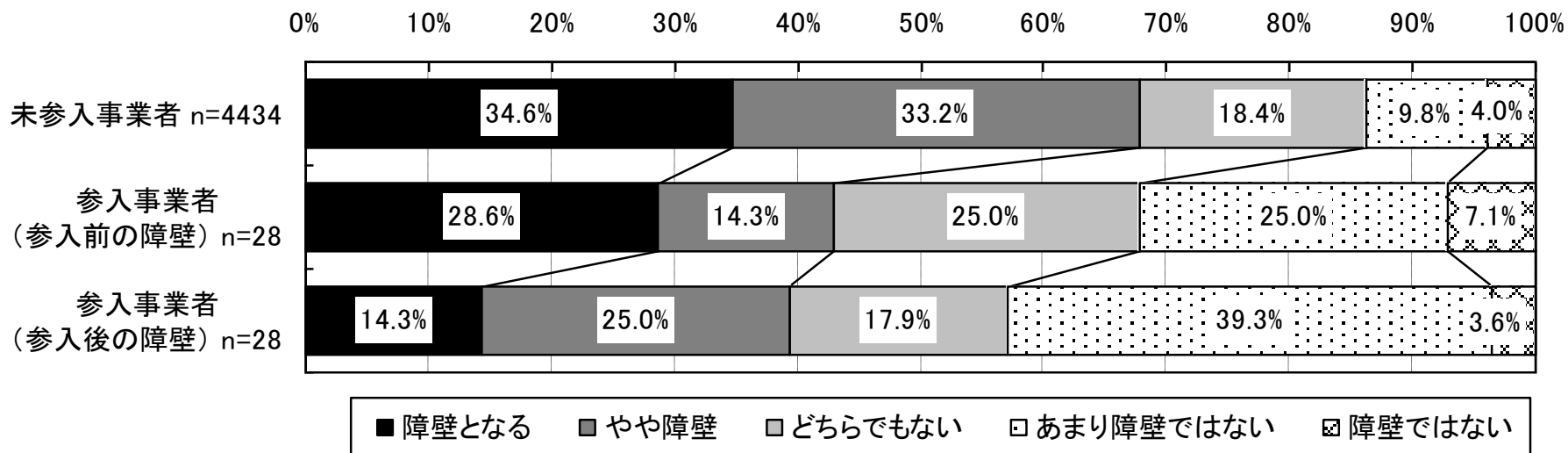
- 看護職員の確保や、連携先となる訪問看護事業所の確保は、参入事業所においても、参入障壁となっており、参入後も引き続き課題となっていることがわかる。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

「看護職員や訪問看護事業所との連携対応」

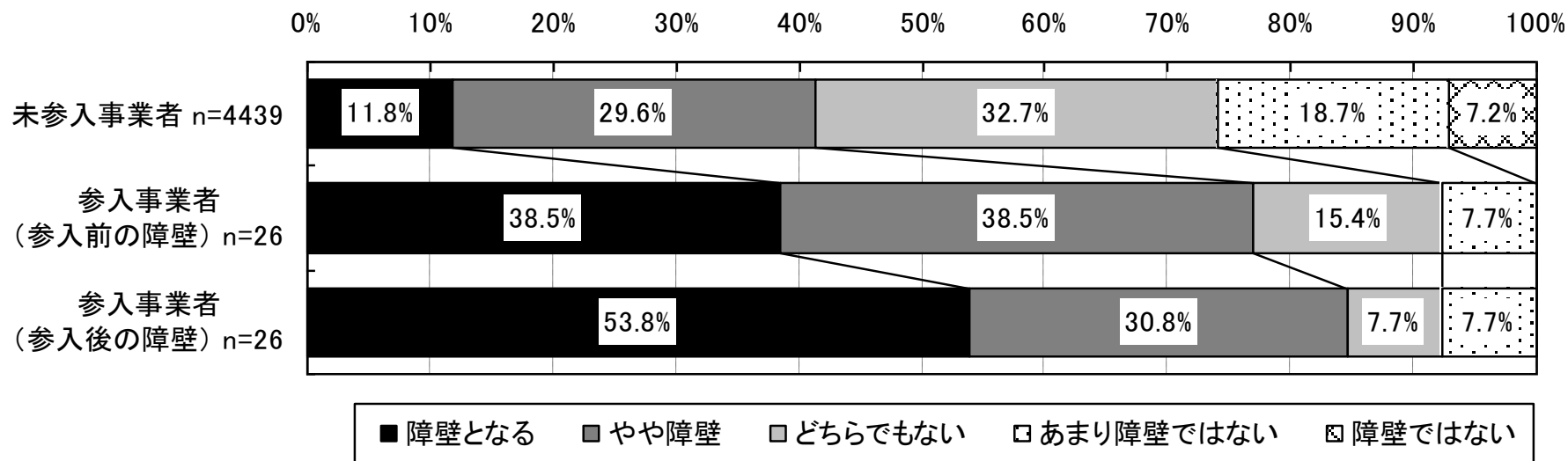
- ただし、日々の運営における連携対応については、参入事業所の方が、未参入事業所に比べ、障壁と考える比率が低いものの、引き続き課題と考える参入事業所も少なくない。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

「ケアマネジャーへの周知や理解」

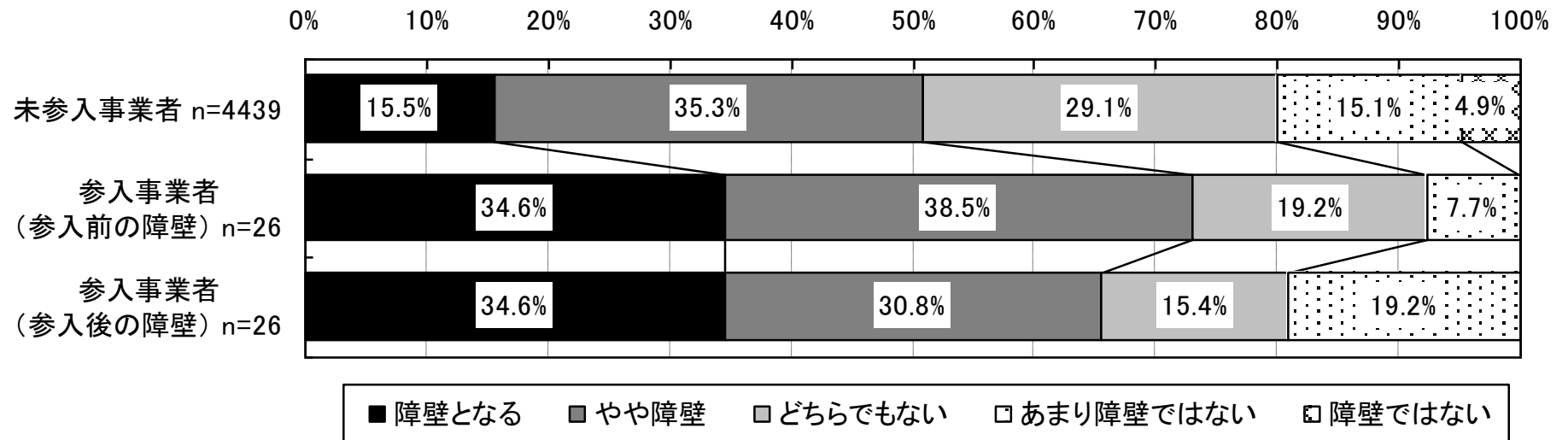
- 「ケアマネジャーへの周知や理解」を参入上の課題と考える事業所は、未参入事業所の4割、参入事業所の7割を超える。
- ケアマネジャーのサービスに対する理解が普及促進の一つのポイントになるか？



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

「利用者、家族への周知や理解」

- 「利用者、家族への周知や理解」が参入障壁となると考える事業者は、参入事業者側に多い。実際の運営の中で、新たに課題となる点が認識されている可能性を示唆している。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

まとめ

■ 今後のさらなる普及に向けて、取り組むべき点は何か？

- あらためて、本サービスがサービスの特徴やその効果を、利用者、専門職、自治体関係者に対して周知する必要があるのではないか。こうした特徴を十分に説明した上でなければ、本サービスが、ADLの改善など、心身の機能の維持回復を目指すものであること※1についての理解は広がらないのではないか。

※1:「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」 第1節 基本方針等（基本方針）第3条の2

- 「看護」の関わり方や役割について、改めて共有することが必要ではないか。実際には、多くの場合、看護が予防的な役割を果たしていることが推察されるものの、「定期巡回・随時対応」＝「訪問看護指示書を伴う利用者向け」といった狭い解釈が見られる。
- また、看護職員や連携先となる訪問看護事業所の確保が、すでに参入した事業所からみても参入障壁となっていることなどから、訪問看護事業所に対するサービスの正確な情報提供に加え、連携を促進するような取り組みが必要ではないか。
- 本サービスの利用の普及拡大について、現場レベルで課題となっている点として「ケアマネジャーの本サービスに対する理解」を指摘することができるのではないか。

定期巡回・随時対応サービスと在宅限界点

以下は本講演用に演者の個人的見解に基づき追加的に作成した資料である。



これからの方向性として考えるべきこと

地域包括ケアの推進

可能な限り、住み慣れた環境の中での生活を継続すること。従来の施設依存型のケアから脱却し、在宅限界点を高める方向性

- 在宅での生活を継続するためには、現在の介護サービスの強化が不可欠。従来の「家族介護の負担軽減」といったレベルを脱し、在宅介護を本格的に支えるための在宅介護システムを構築し、在宅限界点を引き上げることが必須である。
- そのためには、断片化されたサービスを統合的に提供することが必要。

限られた資源の中での保障

限られた財源の中で、効果的なケアを提供することがポイント。ケアの「高密度化」がキーワード。

- 高齢者の自然増により、介護給付費全体の増加傾向を食い止めることは不可能。しかし、現状の非効率な給付システムを改めることは可能であり、また必要である。
- 介護資源(人材・財源)を中重度ケアに集中投下していく流れを、構造的に構築していくことが地域包括ケア構築の前提条件となる。
- また、一部のケアについては、民間市場のサービスの活用も検討すべきではないか。

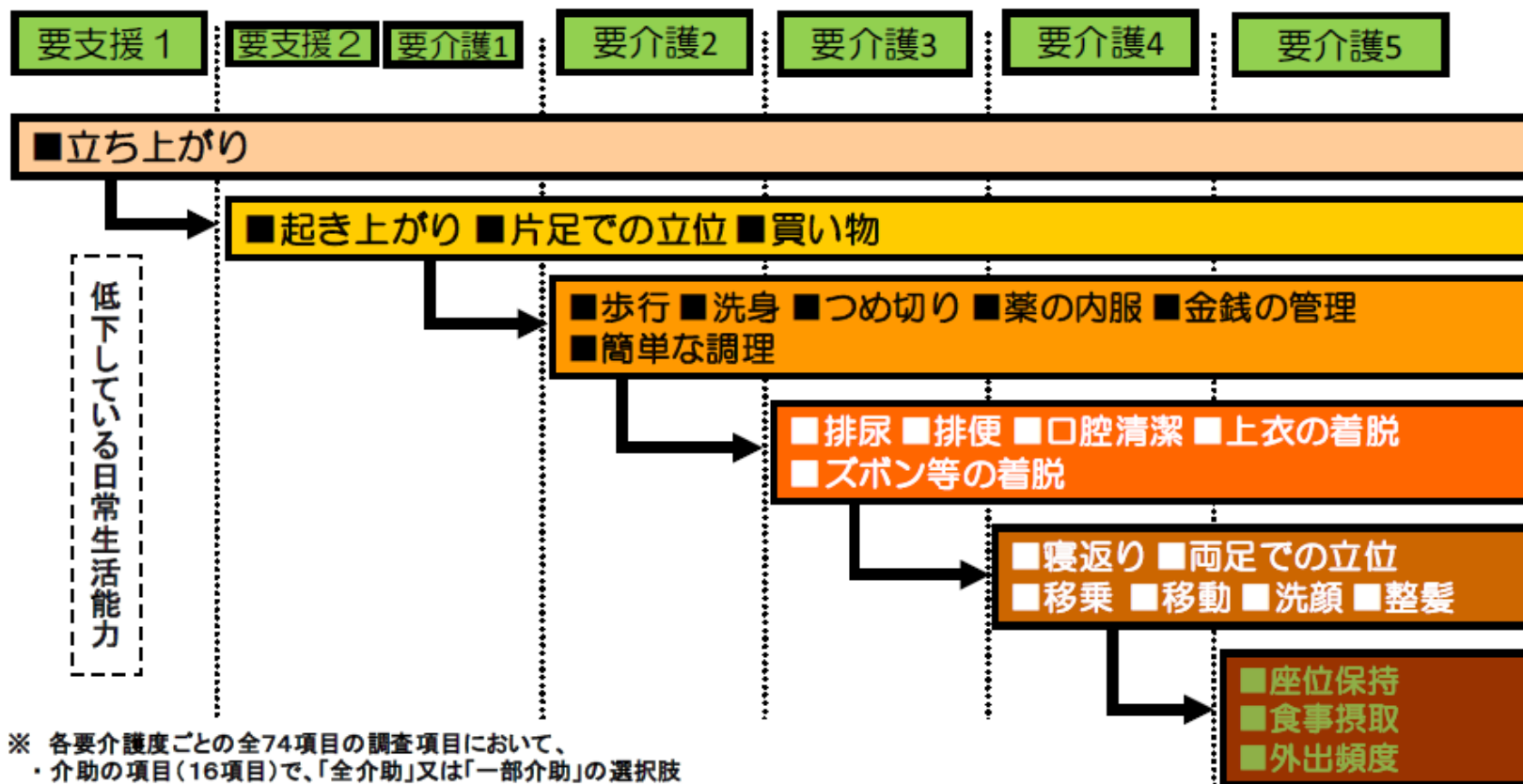
■「地域包括ケア」における今後の在宅介護の3類型

	介護サービスの利用	タイプ	介護の社会化	結果	カギとなるサービス
家族介護中心型	低	介護サービスの利用は低水準にあり、家族ケアが介護の中心。介護保険以前。	×	家族の燃え尽き 就労断念による社会的な労働力のロス	—
レスパイトケア中心型	高	介護サービスの利用は多いが、通所(デイ)とショートステイの利用が中心で訪問系は低調。	△	家族負担は軽減可能だが、重度化に伴い在宅継続困難、またはショートにおける待機的入所となることも。	デイサービス ショートステイ 小規模多機能
ベストミックス型	高	訪問・通所・ショートを適切に組み合わせながら、在宅生活を継続。	○	訪問サービスで身体介護を支えつつ、レスパイトで家族介護の継続も可能。安定的な在宅介護を実現する可能性。	複合型(小規模多機能) 定期巡回・随時対応

【参考】要介護状態区分別の状態像

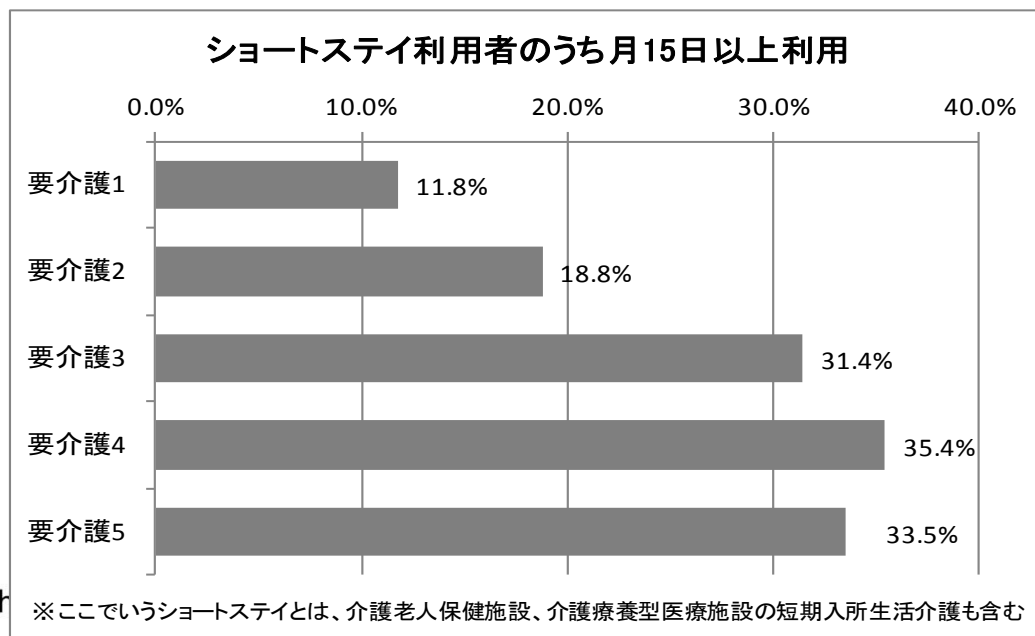
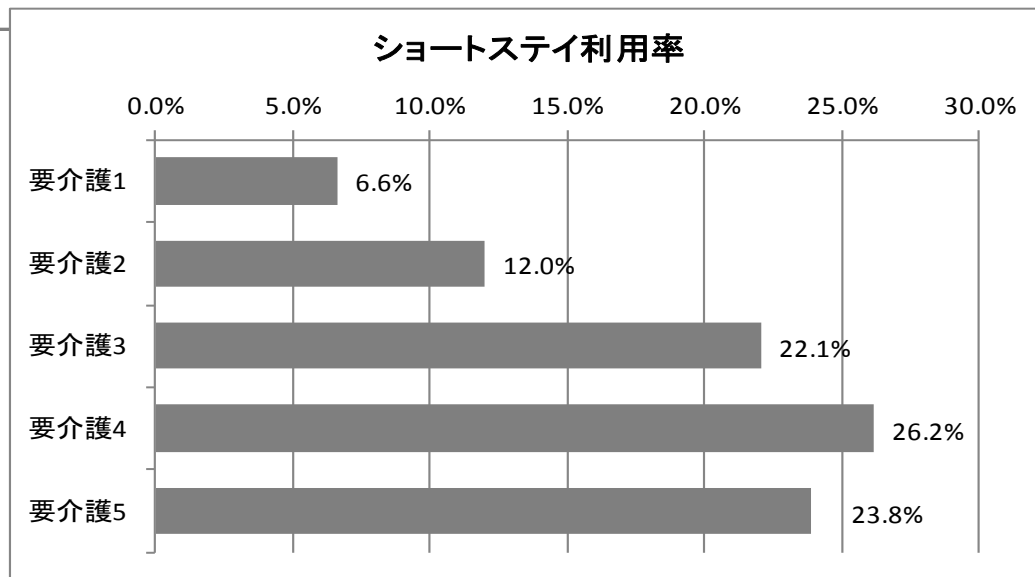
要介護状態区分別の状態像

(80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力)

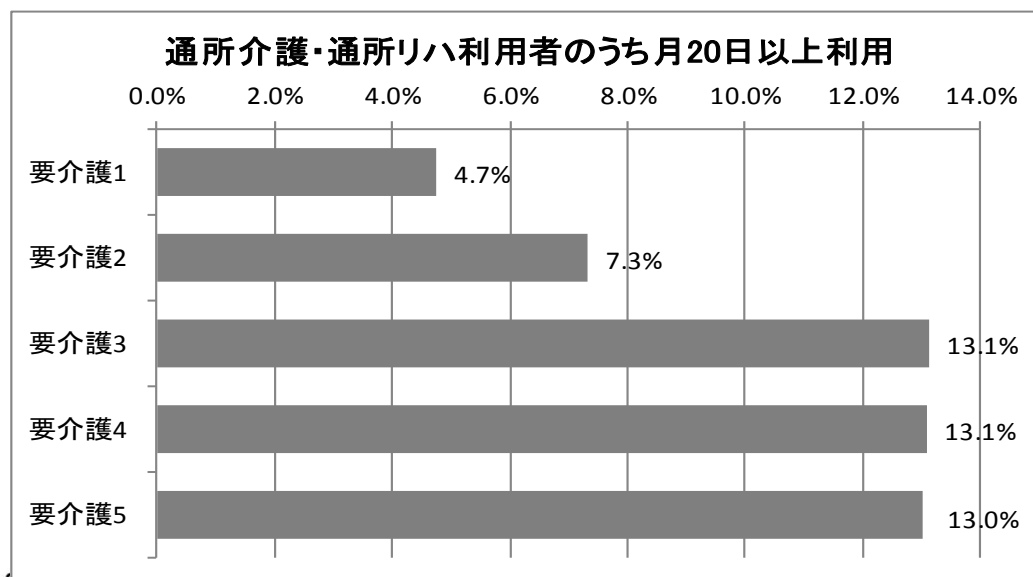
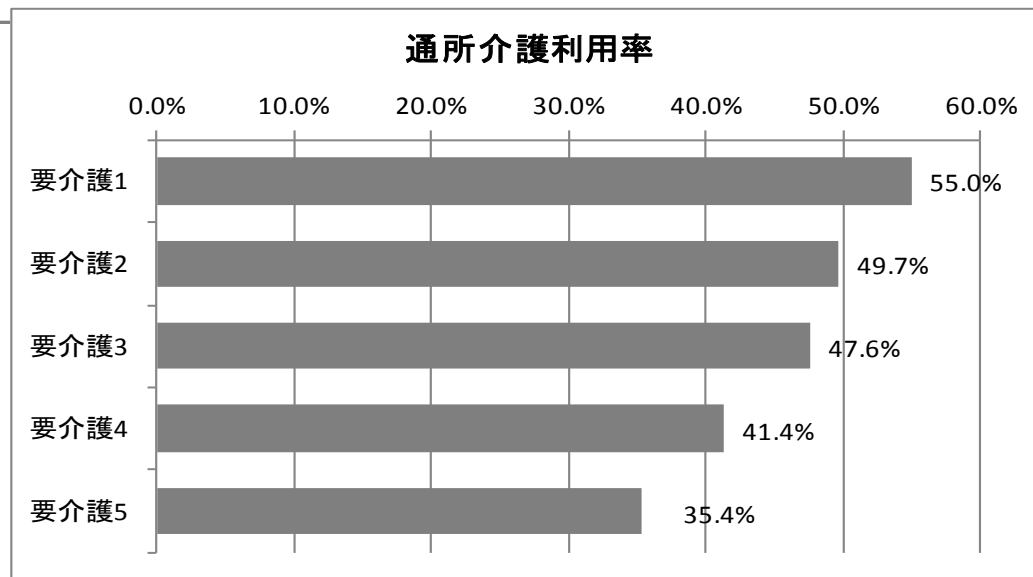


※ 各要介護度ごとの全74項目の調査項目において、
・介助の項目(16項目)で、「全介助」又は「一部介助」の選択肢
・能力の項目(18項目)で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢
・有無の項目(40項目)で、「ある」(麻痺、拘縮など)等の選択肢
を選択している割合が80%以上になる項目について集計

居宅サービスの利用状況－要介護度別にみたショートステイの利用状況(広島県全体)－

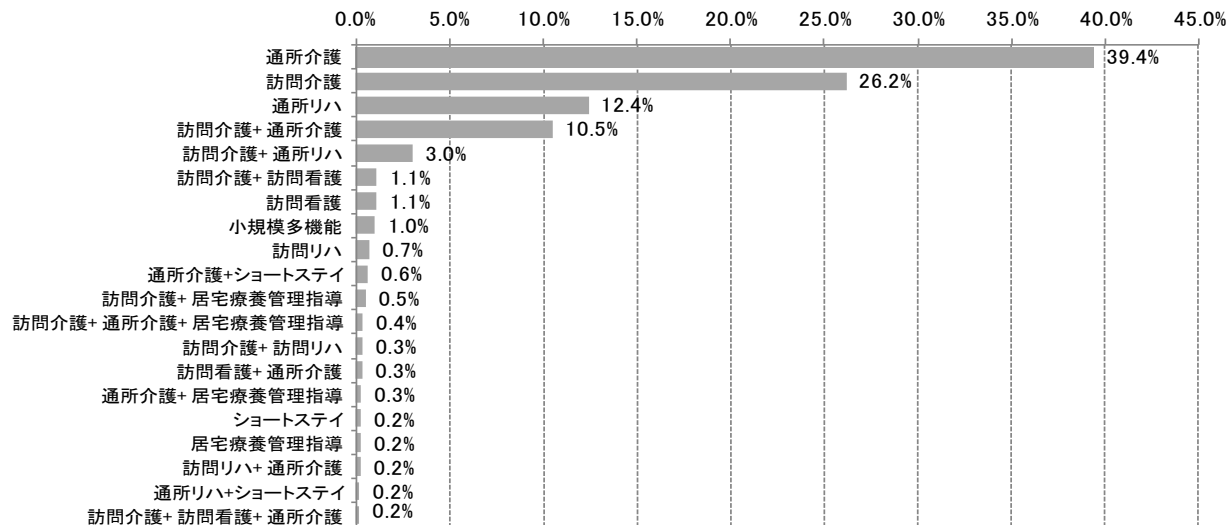


居宅サービスの利用状況－要介護度別にみた通所介護の利用状況(広島県全体)－

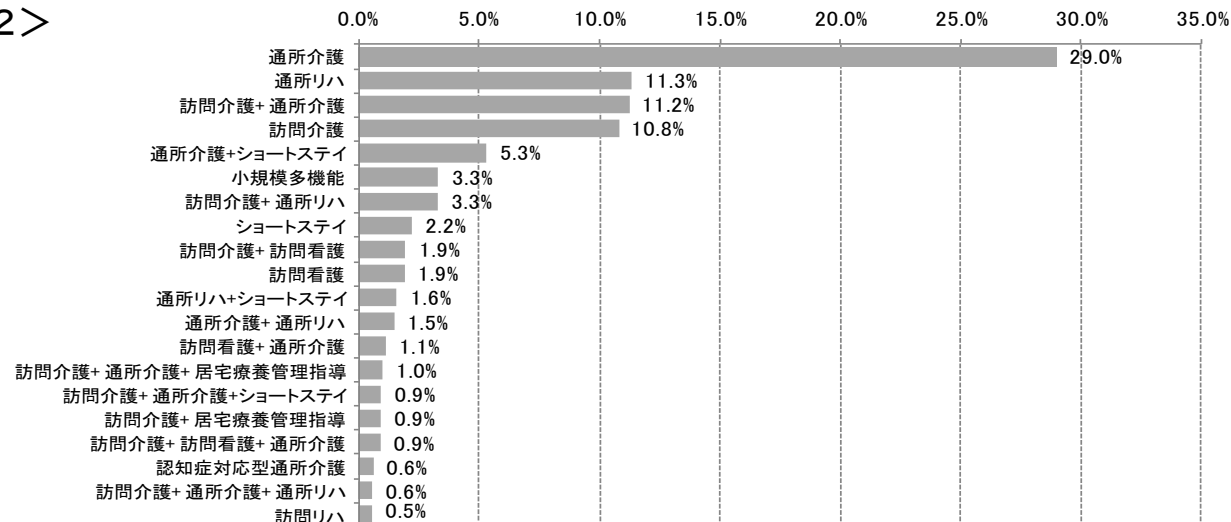


居宅サービスの利用状況－サービス利用の組合せ状況(広島県全体)－

<要支援1, 2>

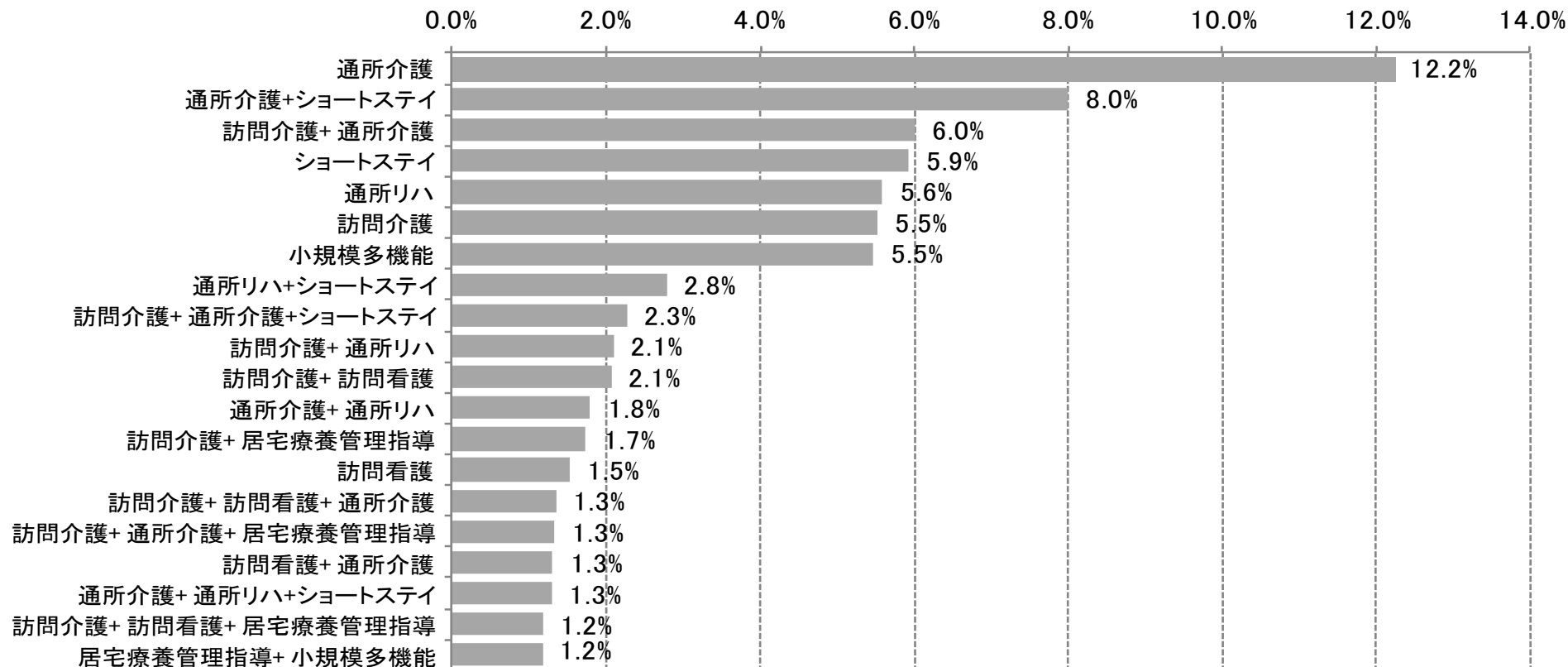


<要介護1, 2>



居宅サービスの利用状況－サービス利用の組合せ状況(広島県全体)－

<要介護3以上>



なぜ、要介護3で在宅は限界を迎えるのか？(1)

■ 居宅サービスは、十分に在宅生活を支えてきたのか？

- 訪問介護：身体介護より、生活援助を中心に提供されてきた。週に数回程度の訪問（訪問介護の平均訪問回数は0.6回/日、要介護5でも1.1回/日※1）では、要介護3以上のケア（毎日複数回の排泄ケアなど）は支えられない。結果的に在宅継続をあきらめ、施設入所に。※1: 社会保障審議会介護保険部会資料
- 従来のヘルパーは、登録型ヘルパーが中心であり、専門性の向上のための計画的な研修などには限界がある。（介護の産業化の必要性＝専門性の高い常勤職員体制への移行が必要）

■ デイサービスのレスパイト機能の限界

- デイサービスは、在宅介護者のレスパイトサービスとして、極めて重要な役割を果たしているが、デイサービスは、日中の一定時間のみの対応であり、夜間や深夜、早朝帯は引き続き、家族の介護となる。要介護3以降では、排泄介助が大きくなるため、デイサービスのみでの対応では、いずれにせよ、在宅介護は限界を迎える。

■ 小規模多機能サービス（訪問・通所・泊まりの月額定額組み合わせサービス）は、在宅の切り札か？

- 小規模多機能は、定額の通所介護サービスとなっていないか留意が必要ではないか。
- 訪問が十分に行われえない場合、事業効率の高い「預かり機能中心」となることから、家族に対するレスパイト機能は発揮されるが、利用者の在宅生活は、デイサービスと同様の理由で支えきれない。

なぜ、要介護3で在宅は限界を迎えるのか？(2)

■ ショートステイの増加は、歓迎すべき方向性か？

- ショートステイ専用単独型の急増。ショートステイのミドル・ロングステイ利用の増加。入所定員の半数近くが、中長期利用となっている地域も存在する。すでに、地域によっては、ショートステイの供給不足は解消されつつあり、単純なショートの増加は、「みかけ上の在宅を増やす」懸念も。
- 在宅限界点を支えるためには、レスパイト機能よりも、訪問系サービスの充実が必要。

■ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の普及がカギ

- 在宅介護の実質的な負担を軽減するためには、平成24年度から導入された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の普及がカギとなる。
- そのためには、「訪問介護」事業における、事業者の「中規模化・大規模化」や事業者間の連携・共同事業化を推進することが必須条件となる(全国ネット化よりも地域内複合化)。
- 中規模・大規模化の流れの中で、介護人材の処遇改善も進むのではないかと(企業内人材育成が進む可能性)。

定期巡回・随時対応サービスの可能性(まとめ)

- 在宅限界点を引き上げ、在宅生活を継続できる可能性
 - 家族の介護負担が大きい身体介護を担保することで、家族介護者の負担は軽減され、心理的サポートに向けた余裕が生まれる。
 - 毎日の生活が担保されることで、重度化予防が実現しないか大いに期待。
- 職員の「やりがい」と専門性の向上／経営の高度化と介護ビジネスの産業化に向けて
 - 定期巡回サービスは、職員が利用者の生活を包括的に把握し、改善に向けた試行錯誤の中で利用者を支えるため、「やりがい」を職員にもたらし。→離職率の低下に期待。
 - 定額制を採用している定期巡回サービスでは、事業者のマネジメント能力が問われる。また、事業規模の拡大、常勤雇用の増加をもたらす可能性がある。
 - 介護と看護の融合による教育効果が期待される。
- ケアマネジャーの力が発揮できる最大の好機
 - 定期巡回サービスでは、計画作成責任者がケアマネジャーと共同でケアプランを作成する。
 - 「ケアマネジャーの仕事がなくなる」との声もあるが、むしろ、ケアマネジャーは毎日の生活の様子を従来以上に把握できるため、ケアマネジメントの手腕を発揮できる。