

## 草津市24時間地域巡回・随時対応サービス事業の検証について

### 1、介護度の変化について

ID	利用開始日	性別／年齢	利用開始前 要介護度	利用開始後 要介護度
1	8/16	女性 90歳代後半	要介護4	要介護4
2	9/6	女性 80歳代前半	要介護1	要介護1
3	9/10	男性 70歳代後半	要介護1	要介護1
4	9/20	男性 60歳代後半	要介護5	要介護5
5	11/16	男性 70歳代後半	要介護1	要介護2

#### 【結果】

検証期間が1年と短いため、ほとんど変化は認められなかった。ID5ではサービス提供後に要介護度が上昇している(12/1申請)が、認知面に関する症状が進んでいることが原因の区分変更であり、本サービスとの因果関係は特に認められないと考えられる。

### 2、利用者・利用者家族の状況の変化について

<参考資料1>を参照

#### 【結果】

サービス提供前に、その時点での状況や問題点などを確認しているため、それまで出来なかった服薬管理や介助方法の見直しなど、具体的な状況改善が確認できた。

本人や家族の反応からも、本サービスの提供が始まってから本人の生活に一定のリズムが出たり、家族の介護の負担が減ったりといった、おおむね高い評価がなされていると考えられる。

### 3、経費、人員体制について

<参考資料2>を参照

#### 【結果】

常勤事務職員(兼任)1名、常勤介護職員(兼任)2名、準職員介護職員(専任)1名、パート登録ヘルパー(兼任)4名、オペレーター看護師(延1名)の人件費で1.6千万円を超過していることから、本事業を実施するには事業者の相当な体力が必要であると考えられる。

また、当該事業者は訪問介護事業所と訪問看護事業等を所有しており、本事業以外の事業との兼務を有効に活用しながら本事業をおこなった結果を踏まえると、小さな事業所で本事業を行うのは事実上不可能であると思われる。

人件費については、利用者が増加することで効率的な人員の配置が可能となることが予測されることから、利用者の増加による一定の低減は見込めると考えられる。ただし、人員体制の効率化を追求するあまり、サービスの質の低下を招くおそれもあることから、人員配置については適正なサービスを提供できるものとなっているかどうか、十分な注意が必要である。

#### 4、その他

本市のモデル事業委託業者は医療を得意分野とする法人であったこともあり、医療に重点をおいたモデル事業の展開が行えたと考えている。

特に、サービス導入時や定期的に行った医療面からのアセスメントについては、利用者に必要なサービスや隠れたニーズを浮き彫りする有効なツールとなったのではないかと感じられた。

## 【参考資料 1】

### 24 時間地域巡回・随時対応訪問利用者の概要

ID	1	2	3	4	5
基本属性（用開始時点）					
年齢・性別	■ ■■■■■	■ ■■■■■	■ ■■■■■	■ ■■■■■	■ ■■■■■
要介護度	要介護 4	要介護 1	要介護 1	要介護 5	要介護 1（要介護 2）
日常生活自立度	C1	A1	A2	C1	A1
認知症自立度	Ⅲb	M	Ⅱb	Ⅲb	Ⅲa
主疾患 <sup>注)</sup>	誤嚥性肺炎 めまい	レビー小体病 高血圧 タコつぼ型心筋症	肝硬変 肝性脳症	くも膜下出血 水頭症	狭心症 アルツハイマー型認知症
病状の安定性	安定	不安定	不安定	安定	不安定
日常の介護者数	1 名	0 名	0 名	1 名	0 名
主介護者	息子（障害あり）	娘（別居）	妻（入院中）	妻（60代・腰痛）	娘（別居）
主なサービス・ケア内容（利用開始後 1 カ月間について、最も優先順位の高いもの）					
目標	身体の清潔保持	精神状態の安定	病状の安定	生活リズムの維持	服薬管理
ケア内容	排泄介助（オムツ） 更衣	内服確認	内服確認 食事摂取量の確認	移乗介助 排泄介助	内服確認 食事摂取確認
評価指標	皮膚トラブル有無	内服状況 睡眠時間	血中アンモニア値 内服状況	健康状態維持 妻の介護負担軽減	内服状況 在宅生活維持
サービス提供状況					
定時訪問時間	6:30 / 12:30 / 19:00	6:00 / 15:00 / 19:00	8:00 / 18:00	7:00 / 13:30 / 19:00	8:45 / 13:00 / 18:00
緊急コール回数		2 回	1 回		3 回
随時訪問回数		1 回			3 回
利用開始日	8/16	9/6	9/12	9/16	11/16
終了日（理由）		9/11（娘との同居）	11/17（入院）		

時期	評価指標（皮膚トラブル有無）	実施内容
利用開始直前	尿漏れ：あり シーツまで濡れる状態であった。 皮膚トラブル：なし	①事業所の変更 ②尿漏れやスキントラブル防止のために、オムツ交換の時間設定を日中 4～6 時間毎、夜間を 11 時間とする ③ヘルパーによる陰部清拭、オムツ交換開始（1 日 3 回） ④健康管理や身体機能維持拡大のために介護保険による訪問看護開始（週 1 回）
利用開始 1 週間目	尿漏れ：朝訪問時の尿漏れが以前より減少した。 皮膚トラブル：なし	ヘルパー事業所において、尿漏れが持続していることについてアセスメント ①紙おむつが本人に適応していないため、適したサイズに変更する
利用開始 2 週間目	尿漏れ：数回程度尿漏れあり 皮膚トラブル：なし	尿漏れやスキントラブル防止のため、パットの当て方をヘルパー事業所内で検討、周知する
利用開始 3 週間目	尿漏れ：なし 皮膚トラブル：なし	訪問看護にて ADL 拡大のため座位訓練を行っていたが、看護師より自宅入浴も可能とアセスメントがあり、看護師と同時訪問でシャワー浴開始する
利用開始 4 週間目	尿漏れ：なし 皮膚トラブル：なし	風呂場にドアがなく寒い環境であるため、看護師が検討の結果、入浴に変更する
利用開始 6 週間目	尿漏れ：なし 皮膚トラブル：臀部・下肢側面に発赤あり	臀部発赤発生 ①ヘルパーによる介護行為を清拭から洗浄に変更 ②訪問看護にて主治医に状態報告 「自分のところには適切な軟膏はない」との返答にて、看護師の提案により市販の軟膏を臀部、下腿側面に塗布
利用開始 10 週目以降	尿漏れ：ないが尿量が増える。 皮膚トラブル：臀部・下肢側面とも発赤なし	尿量が増えたことによる尿漏れやスキントラブル防止のため、再度ヘルパー事業所内で紙オムツ、パットの当て方を検討

## 事例 1

### 1. 巡回事業の利用を開始する直前の基本情報・介護上の問題（事業の必要性）

■■■■歳。平成 23 年 3 月まで高血圧症にて近医で治療をうけていた。平成 23 年 4 月、6 月と 2 回誤嚥性肺炎で入院歴あり。現在は自宅で寝たきりで、知的に障害のある五男が同居し簡単な食事の世話をしている。敷地内に住む三男は理解力に欠け、別居している三男の妻がたまに世話に来る。モデル事業開始以前から訪問介護サービスを受けているが、生活に困窮している事からサービスの種類や回数・時間帯で制約されている。身体の保清も五男が簡単に拭いている程度、オムツ交換も回数少なく十分ではない。また、誤嚥性肺炎を繰り返しており、健康チェックや食事・水分量の確保や排泄コントロール等が必要であるが、定期的な診察や訪問看護が受けられていなかった。

年齢	■■■■	主疾患	①誤嚥性肺炎
性別	■■■■		②めまい
要介護度	要介護 4		
日常生活自立度	C1	必要な医療処置	①排便コントロール
認知症自立度	Ⅲ b		
同居家族数	1 名	病状の安定性	b. 病状は安定（1～2 日に 1 回以上の看護師等によるバイタルサインの確認は不要）
介護が可能な者	1 名		
<small>（本人のニーズにあわせて、その都度介助・介護を行うことができる同居家族者の人数）</small>			

### 2. 巡回事業の利用を開始するまでの経緯

平成 23 年 4 月 26 日に自宅で倒れているのを家族が救急搬送。誤嚥性肺炎のため点滴投与を実施した。搬送時、便まみれで全身に打撲痕があった。日頃から転倒を繰り返し、失禁も頻繁にあったが、介助は行われていなかった事が判明した。6 月 5 日～6 月 25 日まで脱水で入院、下肢筋力低下、意欲低下によりねたきり状態であった。退院後は 1 日 3 回の訪問介護によりおむつ交換の排泄介助を受け、五男が買い物に行き簡単な調理をして食べさせていた。

### 3. 紹介者（居宅介護支援専門員）が、事業の必要性を判断した経緯

利用者は生活行為の全てに介助が必要であるが経済的に困窮している為、自宅で訪問介護による排泄介助を受けるに留まっていた。訪問介護では、通常時間帯で 1 日 3 回利用していたが、夜から朝までの交換時間が長く、漏れている状態が続いていた。利用者の担当となって 2 ヶ月が経過した時、市の会議でモデル事業の説明を聞いた。モデル事業を利用することで、訪問看護師が健康面でのアセスメントを行い、看護師が責任をもって健康管理を行うことができ、また必要な時に必要なサービス（ヘルパーの定期巡回によるオムツ交換）が提供できると考えた。

4. 巡回事業の利用を開始する前の介護・サービス利用状況

利用直前の平均的な一か月間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額：24,622 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							訪問介護
9:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	
10:00							
11:00							
12:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

5. 巡回事業の利用を開始した後の介護・サービス利用状況

利用開始一週間後の平均的な一ヶ月間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： 14,860 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護
8:00							
9:00							
10:00							
11:00			↑↓ 訪問看護 ↓↑ 訪問介護				
12:00	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護		↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

## 6. 地域巡回訪問の目的と実施内容

目標：① 排泄介助（おむつ交換）・更衣を受け清潔に過ごせる。

② 食事・水分摂取を確保でき、健康状態を維持できる。

③ 適切な体位での水分補給で誤嚥が予防できる。

実施内容：定期的な排泄介助（おむつ交換・パット交換・陰部等の清拭）、汚れのある時は着替え介助  
ベッド上での移動介助、排尿・排便チェック、水分補給の促し。

評価指標：清潔保持（尿漏れ・皮膚トラブル）誤嚥予防 健康保持

## 7. 利用開始前と後のサービス利用状況の変化

利用開始前は、訪問介護事業所から通常時間帯に一日 3 回のおむつ交換を受けていた。通常時間の訪問では夕方 6 時から朝 9 時までの間隔が長いため、朝の訪問時にはおむつから尿が漏れている事が多かった。地域巡回訪問では、時間帯に関わらず一定の料金であるため、家族の負担が軽く、且つ、夜の訪問から朝までの時間を短くした事で漏れも無くなった。また、食事・水分摂取や排便状況等を記録し訪問看護と連携することで健康状態を保っている。

サービス利用負担金	モデル事業利用以前	24,622 円：訪問介護（3 回／日）・ベッドレンタル
	モデル事業利用以後	14,860 円：訪問介護（3 回／日）・ベッドレンタル 訪問看護（1 回／週・緊急時加算）

## 8. 利用開始後の本人・家族の反応（効果）

本人にとっては、尿流出による紙おむつの不快感が少なくなり気持ちよく過ごせるようになった。

看護師とヘルパー介助により入浴できるようになった。訪問看護が入っていることで、健康管理ができ、緊急時対応も受けられた。（痰の吸引）

家族介護者のうち、五男（同居）にとっては、訪問時間が、朝が早く夜が少し遅くなった事で戸惑いがあったが、ヘルパーが来る事への受け入れは大変良かった。

## 9. 緊急コール・随時訪問の利用状況・効果

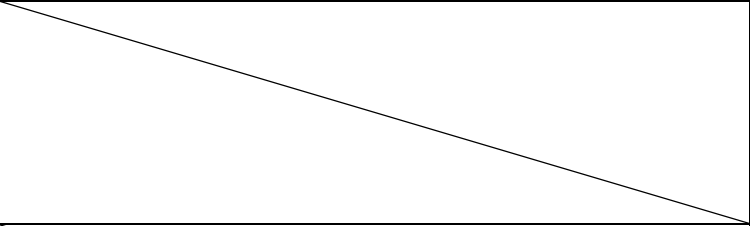
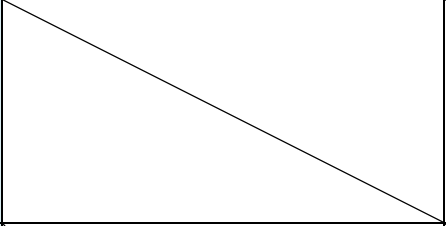
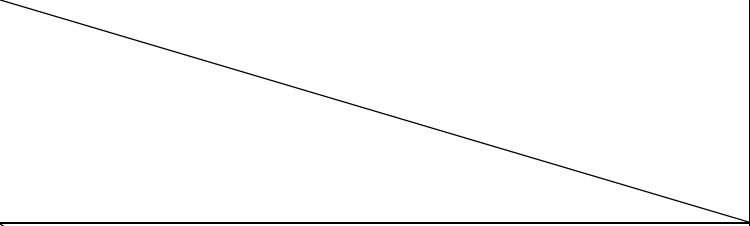
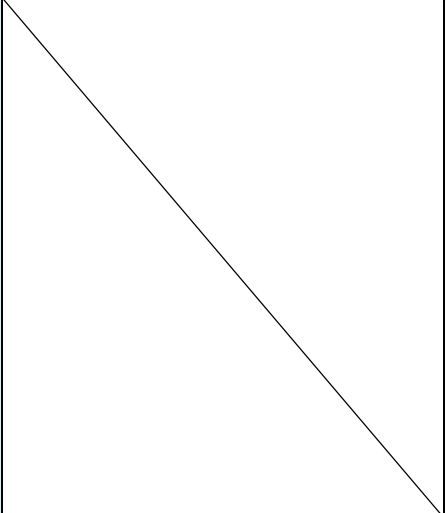
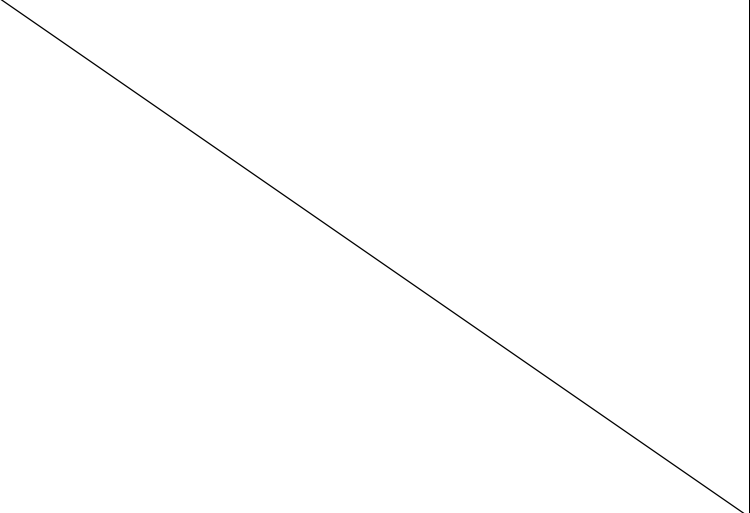
生活困窮で電話回線が止められていることや介護能力が乏しく危機意識が低いため、家族からのコールは一度もなかったが、ヘルパーからオペレーターへのコールは 7 回あった。内容は熱発や嘔吐等の状態の変化による問い合わせや状態報告であり、内 1 回は痰の吸引のため随時訪問を行った。

## 10. まとめ（上記の 9 までで記載できなかったことを含めて記述）

モデル事業利用 2 週間後にサービス担当者会議が開催され、以下のようにプラン変更が決まった。（出席者：キーパーソンの三男夫婦・五男・ケアマネジャー・レンタル事業所・滋賀県済生会訪問看護 2 名・訪問介護なでしこ 2 名）

検討結果：サービス開始 2 週間が経過し、これまで寝たきりであったが訪問看護による寝返り、座位、立位訓練にて仰臥位での姿勢から座位での食事摂取や、清拭から離床してのシャワー浴、入浴にプランを変更することができた。また、定期巡回や訪問看護が話しかけ励ますことにより本人の意欲の向上がみられるようになった。シャワー浴は本人の体調や自宅の浴室環境から困難であったが、ヘルパーや訪問看護との連携で安全に入浴介助が行えるようになった。（9 月より、訪問看護師と同行でのシャワー浴介助のため身体介護 30 分を追加）



時期	評価指標（内服状況・睡眠確保）	実施内容
利用開始直前	内服状況：娘による確認 睡眠確保：娘宅で入眠するも、娘婿を侵入者と思いこみ、不安で眠れない。	介護・看護の事前訪問で本人の想いを聞き取り、内服薬の確認をする。
利用開始1週間目	内服状況：本人の告知により確認 睡眠確保：ヘルパーの来訪後、入眠する。	内服は本人管理の状況からスタート。ヘルパーが本人に声掛けし、内服状況を確認する事とした。 本人から、「ヘルパーはいつ来るの？」とオペレーターに電話あり。オペレーターの電話対応に納得し、入眠できた。
利用開始2週間目	内服状況：本人の告知により確認 睡眠確保：不安感一杯で入眠できず。夜間に外出し市内のホテルに辿り着き泊まる。	介護・看護で受診時に同行し、主治医・ケアマネジャー・家族とともに今後の方針を検討する。娘宅に泊まることになり、中止となる。
利用開始3週間目	内服状況：医師の診察により、内服に抵抗があり事が判明。内服中止となる。	
利用開始4週間目		
利用開始5週間目以降		

## 事例 2

### 1. 巡回事業の利用を開始する直前の基本情報・介護上の問題（事業の必要性）

■■■、独居。たこつぼ型心筋症と診断を受け退院となったが、自宅に戻れば入院以前のように幻視や妄想が出現し、一人では不安で過ごせないのではと、娘家族宅で2週間程過ごした。身の回りのことは指示すれば何とか自分でできるものの、娘婿を他人と思い警察を呼ぼうとするなどの行為があり、娘は何とか住み慣れた自宅に戻って、必要な介護を受けながら生活してほしいと思った。

年齢	■■■	主疾患	①レビー小体病
性別	■■■	(ケアプランで優先的に考慮されるもの3つまで)	②高血圧 ③たこつぼ型心筋症
要介護度	要介護1		
日常生活自立度	A1	必要な医療処置	
認知症自立度	M	(ケアプランで優先的に考慮されるもの3つまで)	
同居家族数	0名	病状の安定性	b. 病状は安定 (1~2日に1回以上の看護師等によるバイタルサインの確認は不要)
介護が可能な者	0名		

### 2. 巡回事業の利用を開始するまでの経緯

平成21年頃より徐々に物忘れが目立つようになっていたが、平成23年5月には夜間に「白い車にずっと見張られている。」「玄関に黒い服を着た人が立っていた。」等と別居の娘の勤務中に電話を掛けたり、夜中に警察に電話をする等の行為があった。平成23年8月17日に足のむくみがあり受診したところ入院となり、たこつぼ型心筋症と診断を受けた。8月26日に退院となったが、自宅に戻るための調整をケアマネジャーに依頼し、娘宅で過ごしていた。

### 3. 紹介者（居宅介護支援専門員）が、事業の必要性を判断した経緯

ケアマネジャーは、利用者が日常生活動作は概ね自立しているものの、記憶力・見当識障害が認められ、幻視・妄想による不安から一人で過ごす事が困難な状況にあると判断した。そのため、デイサービスに行く日を多くし、日に数回訪問介護による食事・服薬確認等を受けられる事で、住み慣れた自宅で生活できるのではと考えた。また、認知症専門医から訪問看護の利用も有効であるとの助言をもらい、介護・看護の連携により、疾病の症状に対応していきたいと考えた。

### 4. 巡回事業の利用を開始する前の介護・サービス利用状況

巡回事業利用開始前は、サービスは利用していなかった。

5. 巡回事業の利用を開始した後の介護・サービス利用状況

利用開始一週間後の平均的な一ヶ月間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： 23,805 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護
7:00							
8:00							
9:00		↑		↑		↑	
10:00			↕ 訪問看護				
11:00							
12:00		認知症対応		認知症対応		認知症対応	
13:00		デイサービス		デイサービス		デイサービス	
14:00							
15:00	↑↓ 地域巡回介護		↑↓ 地域巡回介護		↑↓ 地域巡回介護		↑↓ 地域巡回介護
16:00		↓		↓		↓	
17:00							
18:00							
19:00	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護	↑↓ 地域巡回介護
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

6. 地域巡回訪問の目的と実施内容

目標：ヘルパーの訪問により精神的な安定と、確実に服薬できることで安心して入眠でき、独居での生活を維持できる。

実施内容：食生活の確認・服薬確認（援助）

評価指標：内服状況・睡眠確保

#### 7. 利用開始前と後のサービス利用状況の変化

利用開始直前は娘宅で過ごしていたため、比較はできない。

自宅に戻られた日に、本人・娘・CM・デイサービス事業所・済生会訪問看護 ST・なでしこで話し合い、サービス調整を行い、翌日からデイサービスとヘルパーの訪問が始まった。デイサービスでは喜んで過ごされ、幻視や妄想などは出現することはなかった。朝・昼・夜のヘルパーの訪問時は、時間帯に関わらず「不審者がいた」と不安げに話される時と、「こんなものを頼んでみようかなあ」と配食弁当のチラシを見せるなど落ち着いておられる時と様々な様子であった。

#### 8. 利用開始後の本人・家族の反応（効果）

本人：娘の付き添いで自宅に戻った日に契約訪問したところ、次の日からの利用を喜び、安心できると話していた。本人からオペレーターに不安を訴える電話があった時、安心できるよう声掛けした事で落ち着く事ができた。しかし、本人が電話をかけないまま自ら家を出ようとされる部分をカバーすることはできなかった。

家族（娘）：母親が自宅で不安なく過ごせるようにヘルパーが何度も来てもらえてありがたい。自分が同居することは難しいので、訪問や電話の対応で何とか過ごしてほしいという期待があった。

#### 9. 緊急コール・随時訪問の利用状況・効果

緊急コール 9/6 22:30 9/8 18:20 2回共、「誰かが覗いている」「ヘルパーはいつ来てくれるの」と幻視に対する不安の訴えがあった。オペレーターが、本人が安心されるよう話すと落ち着かれた。

#### 10. まとめ（上記の8までで記載できなかったことを含めて記述）

9月6日（火）から9月11日（日）まで12回の巡回・上記オペレーター対応2回の利用となった。

9月13日には、認知症専門医の受診が予定されており、その際になでしこからも本人への対応の仕方等について医師に相談する予定であった。本人は11日から娘宅に行き利用は一時中断となっていたが、今後の事業の継続についても医師に相談したく受診に立ち会った。

受診の際、本人が薬を服用すると頭痛がすると話したため、内服薬は止められた。

また、一人暮らしでは不安が強く家においておくのは無理であるとして、当分、娘宅に行くことになり、利用は中止となった。

時期	評価指標（血中アンモニア値・内服状況）	実施内容
利用開始直前	血中アンモニア値：5/ 157 8/24 200 9/9 110 内服状況：訪問看護師の管理による内服	食事・内服が済んでいるか確認。 カレンダーポケットにセットされた薬が飲めているか、まだの場合の食事セットと内服確認を開始する。
利用開始1週間目	内服状況：確認	食事摂取後、服薬確認の記録を共通ノートに記し、事業所間で共有する。
利用開始2週間目	内服状況：確認	訪問により、食事が確実に摂れていない事が判明する。食事をセットし、摂食後に服薬を行う。
利用開始3週間目	内服状況：確認	簡単な調理を行い、摂食後に服薬を行う。
利用開始4週間目	内服状況：確認	食事・服薬確認のため訪問するが、寝ていて鍵が掛って入室できない事があったため、自宅鍵を預かる事とする。 両足の浮腫みが見られ、ケアマネジャーに報告、水分摂取量をチーム全体で管理する事となる。
利用開始5週間目以降	内服状況：確認	食事・水分摂取と服薬の確認が明確にわかるよう、全事業所で共通の記載ノートの作成をケアマネジャーに提案する。

### 事例 3

#### 1. 巡回事業の利用を開始する直前の基本情報・介護上の問題（事業の必要性）

脱水症により 8 月 24 日から入院、9 月 2 日に退院予定であったが、疾病による状態が安定しないため 9 日まで延長となった。妻は入院しており本人は一人暮らしであるが認知症もあることから、病気に対する血圧降下剤・アンモニア値降下薬等の服薬や食生活の管理を含めた医療・介護が必要となる。

---

年齢	■■■	主疾患	①肝硬変
性別	■■■	(ケアプランで優先的に 考慮されるもの 3 つまで)	②肝性脳症
要介護度	要介護 1		
日常生活自立度	A2	必要な医療処置	①左膝処置 (6/6 勝手口で転倒)
認知症自立度	II b	(ケアプランで優先的に 考慮されるもの 3 つまで)	
同居家族数	0 名	病状の安定性	a. 病状は不安定
介護が可能な者	0 名		

---

#### 2. 巡回事業の利用を開始するまでの経緯

子供は無く夫婦二人暮らし。平成 23 年 2 月、妻の脱水や認知症状が出ており保健師が訪問すると、本人は妻の介護ができておらず、妻を畳に寝かせ褥創ができていた。台所は物が散乱し、冷蔵庫も悪臭がしていた。妻は入院となり、本人は 4 月 13 日に受診し、肝機能に問題があることがわかった。6 月には勝手口で転倒し左膝を怪我したため、訪問看護を利用し処置を受けていた。調理もできていないため訪問介護も利用するが、本人はどちらのサービスも来てもらってもしてもらえないと、拒否的であった。

#### 3. 紹介者（居宅介護支援専門員）が、事業の必要性を判断した経緯

ケアマネジャーは、退院後も病状が不安定な利用者の定期的な受診や訪問看護の継続を調整した。また、食事・水分摂取が必要なため、毎日日中に訪問介護を調整し、調理・買い物・掃除の援助を受けられるようにした。しかし利用者には毎日 3 回の、アンモニア値を下げる水薬・血圧降下剤等の内服管理が必要だが、タイマーにその援助や確認を行えるサービスが無かった。ケアマネジャーは本事業の、毎日数回短時間の訪問サービスが利用できれば、日々の食事摂取や内服管理が行え、訪問看護と連携した健康管理ができると考えた。

4. 巡回事業の利用を開始する前の介護・サービス利用状況

利用直前の平均的な一か月間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： 16,615 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00	↑訪問介護	↑訪問介護	↑訪問介護	↑訪問介護	↑訪問介護	↑訪問介護	↑訪問介護
13:00	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
14:00	↕訪問看護		↕訪問看護		↕訪問看護		
15:00							
16:00							↑訪問介護
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

5. 巡回事業の利用を開始した後の介護・サービス利用状況

利用開始一週間後の平均的な一週間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： 26,615 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護
9:00							
10:00							
11:00							
12:00	↕ 訪問介護	↕ 訪問介護	↕ 訪問介護	↕ 訪問介護	↕ 訪問介護	↕ 訪問介護	↕ 訪問介護
13:00	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕
14:00	↕ 訪問看護		↕ 訪問看護		↕ 訪問看護		↕ 訪問介護
15:00							↕
16:00							
17:00							
18:00	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							



## 6. 地域巡回訪問の目的と実施内容

目標：医療との連携による確実な服薬や規則正しい食生活を送る事で、健康管理ができる。

実施内容：体調確認、摂食・水分摂取量確認（量の記録）・服薬確認 訪問時に食事が未だの場合は、温めやセッティング、

評価指標：血中アンモニア値・内服状況

## 7. 利用開始前と後のサービス利用状況の変化

利用開始が退院日の翌日からのため、利用前後の状況の変化を比較する事は出来ない。

しかし、事業利用により、独居である本人の朝・夕の食事や服薬の状況を把握しタイムリーにケアマネジャーに報告する事で、その都度対応方法の変更等を行う事ができている。また、ケアマネジャーが開催したサービス担当者会議では、日中毎日訪問する訪問介護事業所との連携や役割分担を明確に整理でき、本事業とサービス事業所との共同作業で利用者を支援するという認識が深まった。

サービス利用負担金は、モデル事業利用以前：16,615 円

モデル事業利用以後：26,615 円

## 8. 利用開始後の本人・家族の反応（効果）

本人にとっては、利用当初は毎日日中に食事作りで訪れるヘルパー（介護保険）以外に朝夕短時間でヘルパー（モデル事業）が入替わり来る事に戸惑いがあったようだが、利用の目的を説明し理解されてからは、安心され、快く受け入れてくれている。

キーパーソンとなる妻の妹は、自分自身も高齢であり様子を見に行く事がなかなかできないため、毎日を通して生活の様子を確認して薬もきちんと吞める様になって安心できると話され、効果はあったと考えられる。

## 9. 緊急コール・随時訪問の利用状況・効果

元々から利用している訪問看護 ST があるため、混乱を避けるため本人からは今迄通りの訪問看護 ST に連絡してもらう事で、双方の ST で合意となった。他訪問介護事業所・なでしこ訪問時の緊急コールはオペレーターへ連絡する事になっている。

緊急コール：10月2日朝訪問時に鍵が掛っていたため、オペレーターから連絡し、本人が寝過ごしていたという事で、無事援助を行えた。サービス導入時は鍵の預かり等はしない方向で進んでいたが、今回の事を受け、鍵の置き場所を事業所に知らせてもらう事になった。緊急コール（1回）・随時訪問はない。（10/10 現在）

## 10. まとめ

11月17日訪問すると呂律が回らないしっかり立位が取れない等、明らかな状態の急変を受けヘルパーからオペレーターに連絡、緊急時対応で訪問看護・ケアマネジャーの訪問を受け、緊急入院になった。

事業利用は終了となったが、状態が不安定な中、在宅の限界点を少しでも延ばす事ができたのではないかと考える。

時期	評価指標（ADL 維持・家族介護負担軽減）	実施内容
利用開始直前	健康状態維持：精神面での不安定感がある 家族介護負担軽減：妻・娘の負担が大きい状態	①情報収集：妻と娘より移乗の方法についての情報を得る
利用開始 1 週間目	健康状態維持：精神面での不安定感がある 家族介護負担軽減：娘の負担軽減が図れる	②移乗方法の統一：他者が入り今までと異なる移乗をすることへの家族の抵抗が強いため今まで通りの移乗方法で行う。
利用開始 2 週間目	健康状態維持：身体・精神面ともに安定 家族介護負担軽減：娘の負担軽減が図れる	①アセスメント ヘルパーによる援助方法の確立ができたため、娘による協力は不要と伝える。
利用開始 3 週間目	健康状態維持：身体・精神面ともに安定 家族介護負担軽減：妻と娘の負担軽減が図れる	①現状のアセスメント 介護者が不安定な動作で移乗介助をしており又健側の機能が活かせず要介護者を支え切れていない。 ②サービス担当者会議の開催 訪問看護師やケアマネのアドバイスあり。現在通院している診療所の理学療法士から安全な移動方法について専門的な指導を受ける。
利用開始 4 週間目	健康状態維持：身体・精神面ともに安定 家族介護負担軽減：妻と娘の負担軽減が図れる	①事業所内カンファレンス開催 移乗方法の変更について検討：利用者本人や介護者の意向、変更によるリスク等を考慮、安全性に注意しながらしばらく現状を継続する。
利用開始 5 週間目以降	健康状態維持：身体・精神面ともに安定 家族介護負担軽減：妻と娘の負担軽減が図れる	①事業所内カンファレンス開催 安全性の確保や介護者の負担軽減のために移乗の介助方法の見直しが必要。介護者の意向も尊重しながら安全な介助方法の見直しをケアマネージャーに提案する。

#### 事例 4

##### 1. 巡回事業の利用を開始する直前の基本情報・介護上の問題（事業の必要性）

くも膜下出血・水頭症により生活全てに全介助を要し、妻が一日の殆どを介護に費やしている。週 4 日のデイサービス利用・週 2 回のリハビリのための通院付添（身体介護）を利用している。妻の介助を得て毎日規則正しい生活を過ごしているが、心身両面の負担が大きく、隣りに住む娘の手を借りている。本人は大柄のため二人介助が必要であるが、妻は腰痛があり、娘は子育てで忙しく介助が必要な時間帯の応援が難しい。

年齢	■	主疾患	①くも膜下出血
性別	■ ■		②水頭症
要介護度	要介護 5		
日常生活自立度	C1	必要な医療処置	
認知症自立度	III b		
同居家族数	1 名	病状の安定性	b. 病状は安定（1～2 日に 1 回以上の看護師等によるバイタルサインの確認は不要）
介護が可能な者	1 名		

（本人のニーズにあわせて、その都度介助・介護を行うことができる同居家族者の人数）

##### 2. 巡回事業の利用を開始するまでの経緯

2003 年くも膜下出血で倒れ入院、手術を受ける。右上下肢に麻痺が残り、車いすが必要となった。日中は少しでも現在の機能を保てるよう通所介護を週 4 日、通院リハビリを週 2 日妻の付添で通っている。水頭症があるため日中はできるだけ臥床しないよう、毎朝必ず離床してトイレや車いすに移る介助を妻が行っている。最近、8 年間の長い介護で妻の腰痛が起き、同敷地に住む娘の手を借りるようになった。

##### 3. 紹介者（居宅介護支援専門員）が、事業の必要性を判断した経緯

利用者は要介護 5 であるが、■歳と若く、妻の手厚い介護を受けサービスを利用しながら自宅で生活を継続している。少しでも機能を維持したいという本人と妻の気持ちから、サービスを限度額一杯利用している状況であった。

妻が草津市の窓口で本事業を知り、利用したいとケアマネジャーに相談し、ケアマネジャーは、最近の妻の腰痛や疲労を軽減するために、毎日必ず行う移乗動作の負担を少しでも軽くできないかと考えた。

4. 巡回事業の利用を開始する前の介護・サービス利用状況

利用直前の平均的な一か月間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： 39,642 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00		通院リハビリ			通院リハビリ		
11:00		訪問介護			訪問介護		
12:00	通所介護		通所介護	通所介護		通所介護	
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

5. 巡回事業の利用を開始した後の介護・サービス利用状況

利用開始一週間後の平均的な一ヶ月間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： 51,032 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護
8:00							
9:00	↑	↑	↑	↑	↑	↑	
10:00		通院リハビリ			通院リハビリ		
11:00		訪問介護			訪問介護		
12:00	通所介護		通所介護	通所介護		通所介護	
13:00							
14:00							
15:00		訪問看護					
16:00		30×2回/月					
17:00							
18:00							
19:00	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護	↕ 地域巡回介護
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

## 6. 地域巡回訪問の目的と実施内容

目 標：・安全な臥床・就寝ができ、安心した在宅生活を送る。  
・規則正しい生活パターンを継続し、健康を保持する。

実施内容：朝、ベッドからの離床及びトイレでの排泄介助・車いすへの移乗介助  
夜、車いすからトイレ介助・ベッドへの移乗動作介助

評価指標：ADL維持・家族介護負担軽減

## 7. 利用開始前と後のサービス利用状況の変化

利用開始当初、妻の介護方法が本人にとっても不安定で、介護者も腰痛に繋がりがねない方法で行われていたため安全な介護方法に変更することが望ましいと事業所で判断した。しかし、妻の本人への強い思いと介護へのこだわりからなかなか理解が得られなかった。利用者本人、介護者の意思を尊重しながら安全な介護方法に変える必要を感じつつ、当面は介護者との信頼関係を築くことに留意した。その後、サービス担当者会議でリハビリ専門職や訪問看護師のアドバイスにより安全な移乗方法を本人・家族と共に検討し、ヘルパーによる安全な移乗介助を行えるようになった。

サービス利用負担金	モデル事業利用以前	39,642	円
	モデル事業利用以後	51,032	円

## 8. 利用開始後の本人・家族の反応（効果）

「ヘルパーが数人交代で訪問するため、慣れるのに時間がかかり、しばらくは疲れた」との言葉があった。しかし、毎日定時に訪問し、移乗や排泄介助を必ず行って帰ることに、少しずつ慣れ、安心されるようになった。また、短時間でも妻の話を聞き受け入れることで、妻のストレスを減少させることができるようになり、表情も明るくなった。

移乗方法については、関係者が訪問し全メンバーで検討し、担当理学療法士によるデモンストレーションで移乗方法の統一を図った。その後、各訪問ヘルパーへの伝達講習を行い、実際の場面での方法の変更を行った。安全な移乗方法に変更したことにより、本人・家族も安心でき、転倒等のリスク回避にも繋がった。

## 9. 緊急コール・随時訪問の利用状況・効果

緊急に必要な連絡や随時訪問はなかった。

## 10. まとめ（上記の8までで記載できなかったことを含めて記述）

今回のケースは、介護者からの要請であったが、今までの長い介護生活の中で自分なりの介護方法が確立していた。丁寧に人間関係を築きながら、援助方法の検討会議を繰り返していった。定期的に援助に入ることや安全性に注意しながら援助を行ったことで、利用者本人、介護者が安心して在宅生活が送れるようになった。

しかし、支給限度額一杯に介護サービスを利用しているため、訪問看護の必要性はあっても経済的な負担から訪問看護が入りにくかった。

時期	評価指標（内服状況・安全確認）	実施内容
利用開始直前	内服状況：内服できていない 安全確認：1 日 1 回程度確認	①情報収集 サービス担当者会議にて、現在の問題点、役割分担、本事業の説明、本事業開始前のサービス利用状況等
利用開始 1 週間目	内服状況：確認のための整備 安全確認：1 回～2 回確認	①服薬管理 複数の診療科から内服があり、訪問看護師が内服をセッティングする。本人管理では飲み忘れ等管理できないため、薬の置き場所を変更し、各事業所間で統一する。 ②共通ノート作成、活用 ガスコンロの点けっぱなしがあり（いつでも暑いコーヒーが飲みたいため）、火の元の安全のため、各事業所間で援助の方法を統一する。
利用開始 2 週間目	内服状況：内服確認 安全確認：1 回～2 回確認	①アセスメント：服薬方法の変更 一包ずつに日付の記載を訪問看護師に依頼し、内服を確実に行えるようにする。
利用開始 3 週間目	内服状況：内服確認 安全確認：1 回～2 回確認	①服薬方法の変更 ミリステープ貼付が開始となり、訪問看護師により内服薬にセット、確実に行えるように情報提供する。
利用開始 4 週間目	内服状況：内服確認 安全確認：1 回～2 回確認	①アセスメント 食べ物がない事が多いため、内服の前に調理の援助を追加する。 ②訪問時不在が多く、オペレーターへ報告後最終の訪問の後 安否確認、内服確認のため訪問することとした。
利用開始 5 週間目以降	内服状況：内服確認 安全確認：1 回～2 回確認	①サービス担当者会議 ・確実に内服でき、胸部症状も落ち着いている。 ・食材の確保 ・火の元の危険性 ・不在時の対応 ↓ 電熱器の変更、食材の確保 ②アセスメント：不在の原因 デイサービスから帰ったあと、買い物に出かける→訪問時間を 20 時に変更する。

## 事例 5

### 1. 巡回事業の利用を開始する直前の基本情報・介護上の問題（事業の必要性）

■■■歳。狭心症の悪化で入院したが、病院において医師から説明を受けていないと本人は感じていて、医師との信頼関係が築けないまま退院となった。利用者は以前から、訪問介護と通所介護を介護保険の限度額の上限一杯まで利用しながら独居生活を送っていた。しかし、アルツハイマー型認知症があり、介護保険サービスを利用していない時間帯の生活の様子が関係者に理解できなかった。また、生命維持に必須であると医師から言われている毎日の服薬管理ができない状況にあった。

年齢	■■■	主疾患	①狭心症・心筋梗塞
性別	■■■		②アルツハイマー型認知症 ③高血圧
要介護度	要介護 2		
日常生活自立度	A2	必要な医療処置	①血圧測定
認知症自立度	Ⅲ b		
同居家族数	0名	病状の安定性	b. 病状は不安定（1～2日に1回以上の看護師等によるバイタルサインの確認が必要）
介護が可能な者	0名		
<small>（本人のニーズにあわせて、その都度介助・介護を行うことができる同居家族者の人数）</small>			

### 2. 巡回事業の利用を開始するまでの経緯

平成 23 年 9 月 28 日に心筋梗塞を起こし、入院治療が開始となった。医師から本人へ生理食塩水の点滴注射の必要性についての説明がなかった事と、点滴注射が必要とは言え、身体を縛られた事で、本人と病院関係者との関係が崩れ退院となった。

その後、自宅ではデイサービスを週 3 回・訪問介護を週 5 回利用することで慣れ親しみ良い関係の中で生活していたが、服薬が確実にはできていなかった。食事をきちんと食べているかどうかわからない等、限られた時間でのサービス利用では、健康管理や心身の状態把握が困難な状況であった。

### 3. 紹介者（居宅介護支援専門員）が、事業の必要性を判断した経緯

利用者の病状安定のためには服薬管理が欠かせないが、内服薬を飲めてない事や逆に重ねて飲む危険性もあった。また、要介護度 1 の限度額の上限一杯のサービスを利用していたが、ガスコンロの種火が点けばなしや一人で外出後、帰れなくなる危険性等が出てくる事も考えられ、一日を通しての様子を把握しやすい状況を作ることが急がれると感じていた。しかし利用者の生活費は別居の娘夫婦が負担しており、これ以上家族に経済的負担の掛かる提案は困難であった。モデル事業の負担分で最も必要な服薬介助を受けられ、利用者と家族の望む自宅での生活が維持できると考え、地域巡回訪問サービスを、本人・家族に提案した。



4. 巡回事業の利用を開始する前の介護・サービス利用状況

利用直前の平均的な一か月間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： \_\_\_\_\_ 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00		↑ 訪問介護		↑ 訪問介護		↑ 訪問介護	
10:00	↑ 訪問介護						
11:00	↓ 訪問介護						
12:00		通所介護		通所介護		通所介護	
13:00							
14:00							
15:00					↑ 訪問介護		
16:00					↓		
17:00		↓		↓		↓	
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

5. 巡回事業の利用を開始した後の介護・サービス利用状況

利用開始一週間後の平均的な一週間（一時的なショート等の利用がない週）

介護サービスに対する自己負担額： \_\_\_\_\_ 円

	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ 訪問介護	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ 訪問介護	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ 訪問介護	↑ ↓ 地域巡回介護
9:00	↑ ↓ 訪問看護 2回/月	↑	↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓	↑	↑ ↓
10:00	↑ ↓ 訪問介護						
11:00		↑ 通所介護		↑ 通所介護		↑ 通所介護	
12:00			↑ ↓ 地域巡回介護		↑ ↓ 地域巡回介護		↑ ↓ 地域巡回介護
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00		↑ ↓		↑ ↓		↑ ↓	
18:00	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ ↓ 地域巡回介護	↑ ↓ 地域巡回介護
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

## 6. 地域巡回訪問の目的と実施内容

目 標: 確実な食事と服薬及び空調火元等安全な居室環境で、健康状態悪化予防と独居生活の維持が図れる。

実施内容: 食事セッティングと服薬介助、火元・空調安全確認、不在時の対応

評価指標: 内服状況・安全確認

## 7. 利用開始前と後のサービス利用状況の変化

利用開始前は、訪問介護を週に 5 回とデイサービスを週 3 日利用して、独居生活を送っていた。主疾患である狭心症があるため、医師からは確実に服薬ができないと命に関わると言われていたが、本人はアルツハイマー型認知症であり、訪問介護・通所介護サービス利用時以外の時間帯に自ら服薬できているかの確認をすることができない状態であった。また、自宅での様子がわからず、食事摂取の状況も把握困難であった。

地域巡回訪問サービス導入は、他サービスが入らない、本人の日常生活の様子がわからない時間帯に訪問する事で、食事摂取・服薬を確実にやるよう働きかけすることができた。また、訪問時に本人が不在でコンロの火が点いている場合があり、2 度目の訪問(随時対応)で安否を確認した。服薬状況は訪問看護との連携により確実に服薬とミリステープの貼付ができるようになった。

サービス利用負担金は、モデル事業利用以前:

モデル事業利用以後: 追加 モデル事業 (2 回~3 回/日) 10,000 円

追加 訪問看護 (2 回/月・緊急時加算) 2,200 円

## 8. 利用開始後の本人・家族の反応 (効果)

本人にとっては、当初は次々新たにヘルパーがやってくる事に戸惑っていたが、現在は「皆で自分の身体の事を心配してくれている」と喜んでいる。

近隣市に住む娘は、事業利用により本人の食事摂取や服薬確認を頼める事で気持ちが楽になったと喜んでいる。

## 9. 緊急コール・随時訪問の利用状況・効果

訪問時に不在であった時にオペレーターへ連絡し、家族に所在確認することで安全確保できた場合があった。また、随時訪問により食事のセッティング・服薬介助等を行った場合もあり、自宅での生活維持・健康状態の維持ができています。

## 10. まとめ (上記の 8 までで記載できなかったことを含めて記述)

比較的介護度が軽度で自分の生活スタイルを確立している利用者の場合は、巡回訪問を 20 分間で終える事が困難で、関わった 7 人のヘルパーは全て 25 分~30 分間を費やした。また、全利用者の中で、オペレーターに電話をする回数も一番多く、内容は不在の報告や内服の飲み忘れ、状態報告などで 23 件あった。どこまでがオペレーターに連絡する内容か今後検討していく必要性を感じた。

多事業所との関わり方では、既に以前より訪問し信頼関係が築けている事業所から対応方法を聞く等、連携を図る事で、比較的スムーズに介入することができた。

草津市 24 時間地域巡回・随時対応サービスを実施しての問題点・評価・対応・解決策・課題

種類	事業利用者の担当ケアマネジャーから聞き取った問題点・評価	対応	解決策	課題
料金に関する事項	訪問看護の導入が必要（モデル事業では、アセスのため訪問看護の契約を必須としていた（済生会以外の訪問看護事業所でも可））なため、限度額の調整で他のサービスを中止することとなった。	ケアマネジャーと相談しながら、必要なサービスの取捨選択を行った。	法定制度位置づけ後では、介護のみと介護看護併用の選択が可能となっている。	このサービスに限らないが、定められた限度額の中でのサービス利用となることから、必要なサービスの順位付けと見極めが重要となる。
	相談から実施までに他ケースのサービスの調整よりは時間がかかったが、開始前に時間が要してしまうことで、利用料金（モデル事業では、15日を境目に利用料金を2種類設定）に影響が出て、利用者によって有利不利が出るケースがあった。	ケアマネ・家族と相談しながら、できるだけ早いサービス利用に繋げられるように調整した。	法定制度位置づけ後では、日割り計算が適用される。	料金については、日割りになるので問題はなくなるが、サービス利用の導入を迅速に行うには、ケアマネ・利用者・サービス提供事業所の緊密な調整が必要になる。
	同一事業所内のワンストップサービスは質の高いサービスが提供できるが、事業所の加算体制が他の事業所より高かった（介護保険の利用では事業所加算Ⅱ）ため、利用者に対して新たな料金負担が生じた。	対応不可	介護保険制度そのものがサービスの質を高める要素について加算をとるという考えであることからやむを得ない。指定の事業所が多くなれば様々な加算形態をとる事業所が出てくる可能性はあることから、利用者の選択の幅が広がる可能性はある。	

種類	事業利用者の担当ケアマネジャーから聞き取った問題点・評価	対応	解決策	課題
利用者の理解に関する事項	利用者が併用給付で利用していたことから、契約の種類が24時間事業・訪問看護・訪問介護と複数あり、家族の理解が困難であった。	理解いただけるように、繰り返し説明を行った。	平成24年度以降は、法定給付制度となり、併用給付は認められないので、1事業所に統一される。	複数の事業者との契約という複雑さは解消されるが、併用給付ができない旨の周知は必要となる。
	モデル事業利用以前の訪問介護からモデル事業利用後の訪問介護へ以降後の訪問介護サービスの内容・時間の変更等について、家族の理解は困難そうであった。	理解いただけるように、繰り返し説明を行った。	行政等からのケアマネジャーに対する新サービスの周知、導入時の利用者家族への説明を徹底する。	新しいサービスということから、ケアマネ・利用者へサービス内容が浸透していくにはある程度の時間が必要と思われるが、行政からの周知活動も重要な要素であり、必要である。
	サービス利用時（急な定期巡回サービスの時間変更など）、どこに先ず連絡したら良いか戸惑った。	訪問介護事業所、訪問看護事業所どちらに連絡があっても、事情が分かる職員につなげ対応した（オペレーターとモデル事業全体を統括する者が違ったことから起こった混乱）。	定期巡回に対する問い合わせ、緊急時対応の連絡など、問い合わせの種類が違ってもしっかり対応できる連絡方法を整理する。窓口を一本化する。	対応責任者がいない時でも、常時的確な対応がとれるように、適正な連絡体制の構築を図ることが必要。

種類	事業利用者の担当ケアマネジャーから聞き取った問題点・評価	対応	解決策	課題
サービス内容等に関する事項	援助時間が20分というのは短い。20分では、本人・家族も満足できないのでは、と感じた。	実際に時間をオーバーするケースがあったが、途中で切れないため、サービス扱いで対応していた。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、時間の制約はない（ただし定期巡回は短時間を想定している）。	定期巡回でのしっかりしたケアが随時対応のコール数の減少に繋がると考えられることから、時間切れで中途半端な対応をするよりは、しっかりとしたケアをすることが結局は費用の面でも効率が良くなることも考えられる。時間内にきちっとしたケアができる技術の向上が求められる。
	今回は、ヘルパーの二人介助はないと聞いたが、本人・家族状況により対応してもらいたかった。	人員の今回は要望通りの対応が難しかった。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、プラン上必要な場合は2人介助も認められており対応可能となる。	サービス導入（契約）時に、適切なアセスを行い、どのような介助（何人体制の介助）が必要かを事前に確認することが重要となる。
	他のサービスがない曜日は一日に3回の訪問回数となり、駐車場の確保について事業所から相談があったが、家族は経済的な支障もあり、対応ができなかった。	調整がつかず結局は路上駐車に対応した。	重要事項説明の中で、利用者には駐車スペースの確保をお願いしているが、場所によっては難しいケースがあるのが現状である（訪問系サービス全般に関する問題）。	都市部では訪問車両の駐車場の確保が困難で、路上駐車等の道路交通法に抵触する行為が発生する恐れがある。最寄りの公共施設等に駐車できたとしても、徒歩で移動する等の時間的ロスが生じる。

種類	事業利用者の担当ケアマネジャーから聞き取った問題点・評価	対応	解決策	課題
その他の事項（評価・感想など）	介護支援専門員でもある担当者がモデル事業におけるサービス利用窓口であったことで、今回のモデル事業利用者様のように、認知症・独居で生活状況の実態がつかめてなくて、服薬管理と安全の見守り等に巡回型の訪問介護のサービスが適切な否かをも含め、相談や対応をしてもらえたことが良かった。			
	退院後在宅で生活していくために、服薬の継続や適切な水分補給・栄養の管理が課題になっていたが独居であるため定期巡回を利用することになり、退院後すぐに開始できた。			
	懇切丁寧に相談にのってもらえ、導入時も早く対応してもらえた。			
	本来の巡回型訪問介護の対象とは考えていなかった、独居で認知症の利用者に事業を利用したことで日常生活の基本的な安否確認・食事勧奨・服薬勧奨が可能となり、重篤な病気の再発予防にもつながり在宅生活の継続ができるのではと思う。			

訪問介護なでしこ・訪問看護ステーションで検討した課題	対応策
事業所間の連絡方法がまちまちで、必要な情報がタイムリーに届かない事があった。	利用者、家族から来る連絡先は迷われないため1か所にしておくことが重要。
利用者からヘルパーの時間の問い合わせをしたかったが、問い合わせ先に迷われた。	
訪問時、ヘルパーから利用者の熱発や内服状況についてオペレーターに確認の電話をす る事があるが、どんな時に連絡したらよいか判断に迷う。	各サービス事業のヘルパー・訪問看護師・オペレーター等の連絡方法は各サービスの役割等の整理、それに伴う連絡先や内容を分類しネットワークの方法を全員に周知することが重要。
1回の滞在時間が20分未満となっているが、援助の内容や利用者状況により30分近くかかってしまう場合が多い。(当初の想定では、長くなるようなら他のヘルパーが随時対応として訪問するとしているが、援助内容から少し超えても定期で対応している。)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、時間の制約はない(ただし定期巡回は短時間を想定している)。



実績表(草津市24時間地域巡回・随時対応サービス事業)平成24年3月末日

【参考資料2】

支出の部

区分	支出額				支出内訳		
	対象職員の 給与	専任・ 兼任数	換算率	支出額			
I、人件費	16,934,192						
①給与費	12,516,773						
		常勤事務職員(兼任1人)	3,078,492	1	0.5	1,539,246	6月～3月
		常勤介護職員(専任1人)	2,247,642	1	1	2,247,642	6月～3月
		常勤介護職員(兼任1人)	1,762,130	1	0.5	881,065	8月～3月
		準職員介護職員(専任1名)	1,842,838	1	1	1,842,838	8月～3月
		パート・登録ヘルパー	1,696,285		0.0445	75,485	8/16～8/31 実労働件数分 按分A
		パート・登録ヘルパー	1,606,839		0.1353	217,405	9/1～9/30 実労働件数分 按分B
		パート・登録ヘルパー	1,562,790		0.1516	236,919	10/1～10/31 実労働件数分 按分C
		パート・登録ヘルパー	1,667,571		0.1992	332,180	11/1～11/30 実労働件数分 按分D
		パート・登録ヘルパー	1,576,400		0.1853	292,107	12/1～12/31 実労働件数分 按分E
		パート・登録ヘルパー	1,578,830		0.1691	266,980	1/1～1/31 実労働件数分 按分F
		パート・登録ヘルパー	1,682,842		0.1653	278,174	2/1～2/29 実労働件数分 按分G
		パート・登録ヘルパー	1,559,925		0.1613	251,616	3/1～3/31 実労働件数分 按分H
		オペレーター看護師(管理)	4,351,300	1	0.5	2,175,650	常勤職員(7月～3月)
		オペレーター看護師(兼任)	3,116,932	1	0.5	1,558,466	常勤職員(8月～3月)
		オペレーター看護師(拘束料)				321,000	拘束料 平日1000円×152日 土曜日1500円×6日 日祝日2000円×65日 年末年始 5000円×6日
②賞与	1,815,834	常勤事務職員(兼任1人)				1,116,296	年間賞与額1,339,556円×10/12ヶ月
		常勤介護職員(専任1人)			1.2116	843,333	年間賞与額1,012,000円×10/12ヶ月
		常勤介護職員賞与分(兼任1人)				268,303	年間賞与額402,455円×8/12ヶ月×1/2
		準職員介護職員(専任1名)				259,711	年間賞与額389,567円×8/12ヶ月
		パート・登録ヘルパー				444,487	年間賞与額1,536,954円×7/12×16.87% (期間按分841件÷4986件)
③共済・退職金費	1,265,877	該当常勤職員				1,265,877	参照1
④法定福利費	1,335,708	社会保険分				1,155,575	事業所負担分(常勤・準職員分)
		雇用保険分				146,764	事業所負担分15,448,903円×9.5/1000
		労災保険分				33,369	事業所負担分15,448,903円×2.16/1000
II、経費	2,085,739						
①固定費	1,598,771	電話基本料(オペレーター分含む)	5,655		10	56,550	1ヶ月基本料 5,655円(6月～3月)
		携帯電話基本料	988		24	23,712	1ヶ月基本料988円×3台×2月(8月～3月)
		訪問車両費用(リース車)	13,335		10	133,350	13,335円/月×9ヶ月(6月～3月)
		訪問車両費用(買取車)	5,240		2台×7ヶ月	73,360	5,240円/月×2ヶ月×2台(9月～3月)
		保険料				24,166	29,000円÷12ヶ月×10ヶ月×1台(6月～3月)
						33,833	29,000円÷12ヶ月×7ヶ月×2台(9月～3月)
		職員被服費	1,800		36.2	65,160	1ヶ月当り1人1,800円(3月までの常勤換算延数36.2人)
		研修費				50,000	施設内24時間定期巡回随時サービスにかかる研修
		研修報酬	5,555		10	55,550	ワーキング会3回開催(延10人分)
		求人広告費				55,650	2回新聞折込広告費(ヘルパー募集)
		旅費				351,890	ワーキング会など参加旅費(東京より)
		共同研究費				600,000	検証にかかる印刷費など含む
		消耗器具備品				55,550	職員雇用にかかる更衣ロッカーなど
		租税公課				20,000	草津市との契約時、収入印紙代
②変動費	251,618	燃料費				134,074	11,251km÷12km(10当)×143円÷134,074円
		事務消耗品				22,504	一般事務消耗品
		印刷費				70,040	コピー代含む

		郵送費			25,000	切手代
③減価償却費	235,350	有形固定資産減価償却費	15,525	2台×7ヶ月	217,350	訪問車両2台分(9月～3月)
			1,800	10	18,000	パソコン一式 1台(1ヶ月1,800円) 6月～3月
小計	19,019,931	I + II				
消費税	950,997					
合計	19,970,927					

収入の部

介護報酬	190,572				190,572	利用者負担金(内税)
------	---------	--	--	--	---------	------------

社会福祉法人恩賜財団済生会支部滋賀県済生会

8月分(按分A)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 382回 24H定期巡回の延利用者数 17回 $17 \div 382 \div 4.45\%$ (按分A)
9月分(按分B)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 473回 24H定期巡回の延利用者数 64回 $64 \div 473 \div 13.53\%$ (按分B)
10月分(按分C)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 831回 24H定期巡回の延利用者数 126回 $126 \div 831 \div 15.16\%$ (按分C)
11月分(按分D)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 758回 24H定期巡回の延利用者数 151回 $151 \div 758 \div 19.92\%$ (按分D)
12月分(按分E)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 761回 24H定期巡回の延利用者数 141回 $141 \div 761 \div 18.53\%$ (按分E)
1月分(按分F)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 615回 24H定期巡回の延利用者数 104回 $104 \div 615 \div 16.91\%$ (按分F)
2月分(按分G)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 685回 24H定期巡回の延利用者数 112回 $112 \div 685 \div 16.35\%$ (按分G)
3月分(按分H)	パート・登録職員にかかる訪問介護全体利用者数 481回 24H定期巡回の延利用者数 126回 $126 \div 781 \div 16.13\%$ (按分H)

参照1

共済・退職金計算式	
常勤事務	$39,585円 \times 7ヶ月 + 40,440円 \times 3ヶ月 = 398,415円$
常勤介護(専任)	$30,000円 \times 7ヶ月 + 31,050円 \times 3ヶ月 = 303,150円$
常勤介護(兼任)	$28,095円 \times 5ヶ月 + 28,545円 \times 3ヶ月 = 226,150円 \times 1/2 = 113,075円$
看護常勤(管理)	$57,255円 \times 6ヶ月 + 57,615円 \times 3ヶ月 = 516,375円 \times 1/2 = 258,187円$
看護常勤(兼任)	$47,970円 \times 5ヶ月 + 48,750円 \times 3ヶ月 = 386,100円 \times 1/2 = 193,050円$

## 【参考資料3】

### ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービス。

1つの事業所に介護職員及び看護職員を併せて配置し、訪問介護サービスと訪問看護サービスを一体的に提供する「一体型事業」と、看護職員を連携先の訪問看護事業所に配置して訪問介護サービスのみを自らの事業所で提供し、訪問看護サービスについては連携先の訪問看護事業所が提供する「連携型事業」の2つの手法が認められる。

また、介護サービスの部分については、他の訪問介護事業所や夜間対応型訪問介護事業所へ、業務を一部委託することも可能である。

#### (基本方針)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものであること。

#### (提供するサービス)

- ① 定期巡回サービス 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- ② 随時対応サービス あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
- ③ 随時訪問サービス 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- ④ 訪問看護サービス 看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

(注) 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から④までのサービスを提供する事業であり、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から③までのサービスを提供する事業である。

【基本報酬（定額報酬 1月あたり）】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （一体型）			定期巡回・随時対応型訪問 介護看護費（Ⅱ） （連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

※ 連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、上記とは別に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位）を算定する。

【減額に関する定め】

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、次のサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りする。

- ・ 通所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額の2/3（66%）相当額を減算
- ・ 短期入所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額を減算

【加算に関する定め】

加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290単位/月
特別管理加算	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 250単位/月
ターミナルケア加算	2,000単位/死亡月
初期加算	30単位/日
退院時共同指導加算	600単位/回
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
介護職員処遇改善加算	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

（注）特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

【人員基準】

オペレーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 提供時間帯を通じて1以上</li> <li>・ 1人は常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること。</li> <li>・ その他は、利用者の処遇に支障がない場合、3年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者とする事が可能。</li> <li>・ 専従（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能、また、夜間、深夜、早朝は、施設等が併設されている場合に当該施設の職員をオペレーターとすることが可能。）であること。</li> </ul>
定期巡回サービス	必要数
随時訪問サービス	提供時間帯を通じて1以上
訪問看護サービス（※）	保健師、看護師又は准看護師 常勤換算方法で2.5人以上（うち、1以上は、常勤の保健師又は看護師） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 相当数
管理者	専従かつ常勤であること（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能）。

（注）訪問看護サービスの人員基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

○草津市24時間地域巡回・随時対応サービス事業と定期巡回・随時対応型訪問介護看護との相違点

	草津市24時間地域巡回・随時対応サービス事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
料金体系	基本対応（定期巡回＋オペレーター対応） 月額10,000円 随時対応 日中 254円（1回） 早朝・夜間 318円（1回） 深夜 381円（1回）	本資料P2、基本報酬の表を参照
オペレーター配置	訪問看護ステーションに配置 （モデル事業につき制限なし）	訪問介護事業所に配置
定期巡回の訪問時間	1回あたり 20分以下 （複数回訪問）	制限なし （ただし短時間の複数回訪問を想定）
他のサービスとの併用	制限なし	他の訪問介護、訪問看護サービスの併用は不可。 通所系サービス、短期入所系サービス利用時には減算あり。

○問題点・疑問点等

- ・参考資料3から考えると、この事業を実施して本当に採算がとれるのか疑問が残る。採算がとれないことによりサービスの質の低下などが発生し、結局は利用者への負担が跳ね返っていくおそれがあるのではないかと。
- ・モデル事業の検証結果からは、介護度の軽い利用者についても非常な手間（服薬管理等をしようと思うと結局食事の介助等も併せて行う必要がある等）がかかることから、介護度の軽い利用者が増えれば増えるほど、事業の採算がとれなくなっていくと予測される。
- ・通所系サービス利用時の減算は必要か？本サービスの利用時間帯を見ると早朝時と夕方から夜間にかけての時間帯が圧倒的に多く、通所系サービスを利用している時間帯にはそもそも本サービスを利用しないケースが多い。このことから、通所系サービスの利用がそのまま当該サービスの利用の減少につながるか疑問がある。

**地域巡回・随時対応サービス事業  
開設・運営上の注意点  
(2011年度モデル事業からのまとめ)**

滋賀県草津市 健康福祉部介護保険課

滋賀県済生会 訪問介護センターなでしこ

東京大学大学院医学系研究科 地域看護学教室

## 目次

- 1章. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護概要 . . . . . p. 2
- 2章. 行政・サービス事業所の役割分担とタイムスケジュール . . p. 5
- 3章. 行政の実施内容 . . . . . p. 7
- 4章. サービス事業所の実施内容 . . . . . p. 10



# 1 章.

## 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』の概要

### 1-1 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』の概要

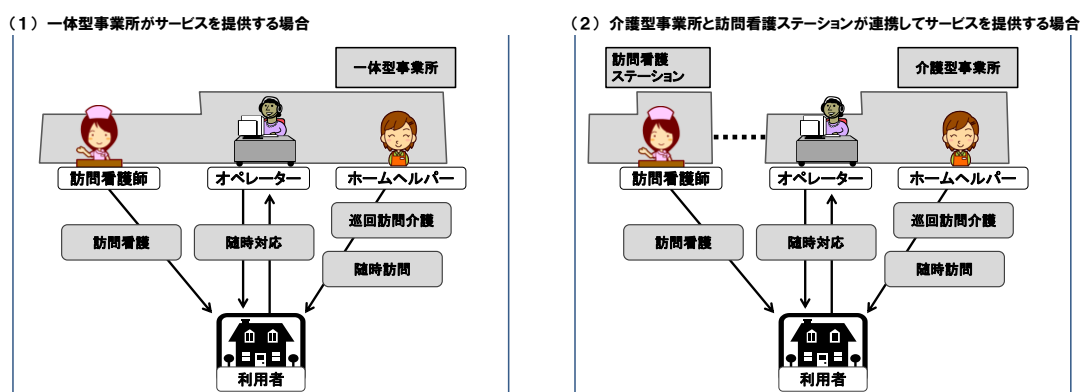
『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』とは、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う新しいサービスである。平成 24 年度から、介護保険の新しいサービスとして新設される。

提供するサービスは、以下の 4 つである。

- **定期巡回サービス**：訪問介護職員などが、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- **随時対応サービス**：あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境などを把握した上で、随時、利用者またはその家族などからの通報を受け、通報内容などを基に相談援助、または訪問介護職員の訪問対応の要否を判断するサービス
- **随時訪問サービス**：随時対応サービスにおける訪問の要否の判断に基づき、訪問介護職員か看護師などが利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- **訪問看護サービス**：看護師などが利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話または診療の補助

『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を提供するサービス提供主体としては、介護と看護が一体となった事業所（以後、一体型事業所）が提供する場合（図 1 の（1））と、介護職員のみが雇用された事業所（以後、介護型事業所）が必要に応じて地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する場合（図の（2））の 2 通りが想定されている。サービス提供に必要な人員は、管理者、随時対応を行うオペレーター、計画作成責任者、訪問する介護職員、看護師である。

図 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供方法



『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』がこれまでの介護保険サービスと最も異なる点は、月額の手支払い制度を導入した点にある。このため、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』では、利用者の支払い意向や限度額などの経済的要因による利用控えや、定められた時間に準じてサービスを提供しなければならない提供者側の不自由さが減り、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を提供するサービス事業者に、訪問回数や滞在時間の長さを設定する裁量が増えた。これにより、排泄介助や移乗などで頻繁な訪問が必要な要介護者などに対しても細やかな訪問・ケアが行うことが可能となるため、要介護者の生活の質向上に寄与すると期待される。

また、随時対応・随時訪問サービスは、自宅でトイレ介助を受けたい場合や、転倒してしまった場合など、定期巡回以外の場面で介助が必要となった場合に訪問を受けられる仕組みである。24時間、いつでも援助を申し出ることができるため、特に独居高齢者要介護者などが安心して暮らせ、また緊急時の対応がスムーズに行えるという効果が期待される。

## 1-2 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』の必要者像

『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』は、要介護以上の比較的中・重度者を対象としたサービスであるが、その具体的な利用者像は示されていない。

草津市では、居宅介護支援専門員123名を対象に、草津市内の要介護者1448事例に関する調査を行い、「一日に複数回の訪問（介護でも看護でも可）」の必要性が高い者の像を明らかにした。Chi-squared automatic interaction という解析を行った結果、「一日に複数回の訪問（介護でも看護でも可）」の必要性が最も高い要介護者は『要介護4～5で、なおかつ介護できる同居家族が1名もしくは不在の者』であること、次いで、『要介護1～3で、なおかつ自分では内服管理ができない者』であることが分かった。

草津市内の居宅介護支援専門員、訪問介護スタッフ、訪問看護師、保健師、研究者らによる検討会でも、『要介護4～5で、なおかつ介護できる同居家族が1名もしくは不在の者』には体位変換等の日常的な身体介護を行う訪問サービスが必要であること、『要介護1～3で、なおかつ自分では内服管理ができない者』には、定期的に食事・内服確認を行う訪問サービスがあることで、生活リズムが整い、正しい内服管理が行えるため、必要性が高いことを確認した。

調査の結果、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』は、要介護4～5の重度者の中でも特に家族介護力が少ない（低い）者に必要性が高く、さらに、要介護度は1～3と中度であっても、認知症等により内服管理が難しい者には必要性が高いことが明らかとなった。

## 1-3 『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』の予測される課題

『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』の普及に従い、留意しなければならない点は、訪問サービスの提供控え、および予防的関わりの希薄化である。

『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を提供するサービス事業者に、訪問回数や滞在時間の長さを

設定する裁量が増えたことは、同時に訪問サービスの提供控えが生じる可能性を意味する。この問題に対し、指定基準では、自らその提供するサービスの質を評価することと、定期的に外部評価を受け、結果を公表することが求められている。『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を提供するサービス事業者は、外部評価を行う組織として、利用者、家族、地域の住民、専門家からなる協議会（介護・医療連携推進会議）を設置することが義務付けられるなど、質の担保に対する基準が細かく定められている。

しかし、この評価体制は、サービス事業者としての評価であって、個々のケースに対する評価を行うものではない。必要性があるにもかかわらず、事業所の人材や経営の都合によって、十分な頻度・長さの定期巡回サービスが提供されないケースがでてきてしまう可能性がある。さらに、利用者や介護・福祉の専門職にとって、医療処置が必要でない場合の訪問看護の必要性は判断が難しいという理由から、介護型事業所の計画作成責任者が各ケースのサービス提供計画を立案する場合等では、訪問看護が提供されない危険性もある。居宅介護支援専門員との密接な連携のもとでサービス計画を作成し、定期巡回サービス（介護）と訪問看護がバランスよく、利用者にとって最も効果的にサービスを提供できるような工夫が必要であろう。

予防的関わりの希薄化は、主に随時対応・訪問の過剰提供に対する懸念である。サービス事業者は、「トイレに行きたくなったらいつでも呼べる」と強調する前に、随時訪問の必要性が生じないよう、日常生活のリズムと環境を整えておくべきである。排泄を例とすると、サービス事業者は、まず利用者の一日の飲水量、時間帯、嗜好、心・腎臓の機能などを総合的に判断し、排泄の回数や時間帯の調節によって随時対応の機会を減らし、定期巡回訪問で対応できるよう工夫することが求められる。看護師には、個々の利用者の生活を評価し、予防的に関わることを求められる。介護職員と看護師が互いの情報・知識・判断を共有、討議することで、利用者が随時訪問に頼らずに生活できる方法を共に考えられるような仕組みづくりが必要である。

#### 1-4 本資料の目的

---

滋賀県草津市では、2011年度、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』をモデル的に実施した。ここでは、訪問サービスの提供控え、および予防的関わりの希薄化を防ぐためには具体的にどのような点に注意してサービスを運営するか、また、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』サービスが普及、安定的に運営していくためにはどのような工夫が必要か、という点を明らかにするために、地域の専門職によるワーキンググループによる事例検討会で議論した。

本資料では、ある地域で『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を開設、運営していくために必要な作業手順とその例を、①自治体の担当部署（以後、行政）と②サービスを実施することが決まった事業所（以後、サービス事業所）ごとに記述する。必要な業務を全て網羅した資料ではないが、実際にやってみて初めて気づいた、重要なポイントや注意点をまとめたものである。新しく『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を開設しようとする行政、サービス事業所が、スムーズに運営を開始でき、利用者にとってより質の高いサービスを提供する一助となれば幸いである。

設定する裁量が増えたことは、同時に訪問サービスの提供控えが生じる可能性を意味する。この問題に対し、指定基準では、自らその提供するサービスの質を評価することと、定期的に外部評価を受け、結果を公表することが求められている。『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を提供するサービス事業者は、外部評価を行う組織として、利用者、家族、地域の住民、専門家からなる協議会（介護・医療連携推進会議）を設置することが義務付けられるなど、質の担保に対する基準が細かく定められている。

しかし、この評価体制は、サービス事業者としての評価であって、個々のケースに対する評価を行うものではない。必要性があるにもかかわらず、事業所の人材や経営の都合によって、十分な頻度・長さの定期巡回サービスが提供されないケースがでてきてしまう可能性がある。さらに、利用者や介護・福祉の専門職にとって、医療処置が必要でない場合の訪問看護の必要性は判断が難しいという理由から、介護型事業所の計画作成責任者が各ケースのサービス提供計画を立案する場合等では、訪問看護が提供されない危険性もある。居宅介護支援専門員との密接な連携のもとでサービス計画を作成し、定期巡回サービス（介護）と訪問看護がバランスよく、利用者にとって最も効果的にサービスを提供できるような工夫が必要であろう。

予防的関わりの希薄化は、主に随時対応・訪問の過剰提供に対する懸念である。サービス事業者は、「トイレに行きたくなったらいつでも呼べる」と強調する前に、随時訪問の必要性が生じないよう、日常生活のリズムと環境を整えておくべきである。排泄を例とすると、サービス事業者は、まず利用者の一日の飲水量、時間帯、嗜好、心・腎臓の機能などを総合的に判断し、排泄の回数や時間帯の調節によって随時対応の機会を減らし、定期巡回訪問で対応できるよう工夫することが求められる。看護師には、個々の利用者の生活を評価し、予防的に関わることを求められる。介護職員と看護師が互いの情報・知識・判断を共有、討議することで、利用者が随時訪問に頼らずに生活できる方法を共に考えられるような仕組みづくりが必要である。

#### 1-4 本資料の目的

---

滋賀県草津市では、2011年度、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』をモデル的に実施した。ここでは、訪問サービスの提供控え、および予防的関わりの希薄化を防ぐためには具体的にどのような点に注意してサービスを運営するか、また、『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』サービスが普及、安定的に運営していくためにはどのような工夫が必要か、という点を明らかにするために、地域の専門職によるワーキンググループによる事例検討会で議論した。

本資料では、ある地域で『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を開設、運営していくために必要な作業手順とその例を、①自治体の担当部署（以後、行政）と②サービスを実施することが決まった事業所（以後、サービス事業所）ごとに記述する。必要な業務を全て網羅した資料ではないが、実際にやってみて初めて気づいた、重要なポイントや注意点をまとめたものである。新しく『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』を開設しようとする行政、サービス事業所が、スムーズに運営を開始でき、利用者にとってより質の高いサービスを提供する一助となれば幸いである。

## 2 章.

# 行政・サービス事業所の役割分担とタイムスケジュール

まず、草津市が定期巡回・随時対応型訪問介護看護モデル事業を開始・運営した際に、行政とサービス事業所が実施した内容を紹介します。

地域に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を導入する際、行政は、主に以下の4つを行った。

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| ①ニーズ調査        | …巡回・随時サービス必要者の人数を調べたり、計算したりする。 |
| ②サービス実施事業所の決定 | …サービスを実施する事業所を地域から選定し、決定する。    |
| ③サービス計画・内容の決定 | …地域の実情にあわせ、サービスの将来計画、内容を決定する。  |
| ④サービス評価組織の運営  | …サービス実施状況の評価、および評価組織を運営する。     |

(注：新設制度では、サービス事業所が主体的に実施するよう定められている)

一方、サービス事業所は、主に以下の4つを行った。

- |                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| ①職員の確保                  | …新規雇用者の確保や、事業に必要な研修を行う。      |
| ②広報活動                   | …地域の関係職種に対して、広報活動を行う。        |
| ③運営：事業運営／<br>関係者間の連携・協働 | …事業を運営する                     |
| ④運営：評価                  | …契約書やマニュアルの作成、およびサービス実施状況の評価 |

草津市で実施したモデル事業の実施プロセスを参考に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開設時に実施すべき内容を行政、サービス事業所ごとに時系列で整理したものが表1である。

表1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開設からの9カ月間に草津市モデル事業で実施した内容

		II 行政				III サービス事業所			
		①ニーズ	②事業所	③計画	④評価	①職員	②広報	③運営・連携	④運営・評価
準備期	1月目	ニーズ		目的設定					
	2月目	把握調査	公募、	規模設定					
導入期	3月目		決定	年度計画	組織作り	雇用、 研修	広報活動		
	4月目			の設定					
実施期	5月目				委員会			サービス 提供、 連携	
	6月目								事例検討
	7月目				委員会				
	8月目								事例検討
	9月目				委員会				

事業は、『準備期』、『導入期』を経て『実施期』へと展開していく。

『準備期』とは、行政が事業を開始する際、地域のニーズを評価し、事業を開始する目的を設定し、実際に事業を実施するサービス事業所を決定するまでの期間を指す。

『導入期』は、サービス事業所が決定してからの約 2 カ月間である。行政は、具体的な年間計画を設定し、評価組織の体制を整える作業に入る。一方、サービス事業所は、新規職員の雇用と職員研修を行い、同時に顧客確保のために地域で広報活動を行う。

### 『実施期』

『導入期』の作業がひと段落したころ、サービス提供を開始し、『実施期』に移行する。『実施期』には、行政は事業運営がきちんと目的に沿って適切に行われているか、モニタリング（評価）を行う。サービス事業所内でも、事例検討会を行うなどして、自身のサービス提供内容や体制を継続的に評価する。

巡回・随時サービスは、前例のないサービスであり、利用者数の確保やサービス提供体制の定着に時間がかかることが予想される。頻繁に行政とサービス事業所が顔を合わせ、サービス提供体制の評価と年間計画・目的の確認を行うことで、運営や経営の不安・課題を一緒に解決していくことが重要である。

3章では、まず行政の実施内容について紹介し、次いで4章ではサービス事業所の実施内容を紹介する。

## 3章. 行政の実施内容

### 3-1 ニーズ調査

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開設するにあたっては、まず『地域のサービス必要者数』を把握しておくことが重要である。なぜなら、サービス必要者の人数に応じて、開設する事業所の場所や規模を決定する必要があるためである。

居宅介護支援専門員を対象にニーズ調査（例：あなたの担当事例に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が必要な者はいますか？というアンケート）を行うことによって、『地域のサービス必要者数』だけでなく、居宅介護支援専門員にサービスの新設をPRできること、サービスを使ってみたいと思っている居宅介護支援専門員を把握できることもメリットである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始める初年度は、居宅介護支援専門員から声をかけてもらうのを待っている、なかなか利用者が集まらないという問題点がある。回答した居宅介護支援専門員の所属・名前を記載してもらう形式の調査を行うことで、行政やサービス事業所から、サービスに関心を持っている居宅介護支援専門員に声をかけることができ、利用者を集めやすくなる。

草津市の調査例：地域の要介護者を担当する居宅介護支援専門員（近隣自治体の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員も含む）全員に対して、「あなたの担当事例で、サービスが必要な人は何名いますか」と尋ねたところ、約1400名の要介護者のうち、37名にサービスが必要であった。

### 3-2 サービス実施事業所の決定

①で算出した必要者数だけでなく、地域の課題や資源状況から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のおおよその規模を決定する。一般に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限らず、新しいサービスが地域に浸透するまでには、3～5年の継続的な運営が必要と考えられる。開設事業所の決定時は、利用者数が安定するまでの数年間、24時間の人員体制を維持できるだけの経営基盤を備えていることを確認しておく必要がある。

### 3-3 サービス計画・内容の決定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、前例のないサービスであり、また通常の訪問介護や訪問看護、他の緊急通報・対応サービスとの代替可能性も高いため、**地域の中で果たすべき役割がわかりにくい**。そのため、サービス事業所だけでは、具体的な経営・運営の目標（どの程度の事業所規模、利用者の訪問範囲、時間帯）を決定することが難しく、事業の採算があわないことにばかり注目してしまう可能性

がある。地域にサービスが普及し、利用者が安定的に発生するまで、行政は、サービス事業所が運営方法や方針に迷うことがないように、自治体ごとに設定している「地域医療政策」や「介護保険計画」にのっとり、**定期巡回・随時対応型訪問介護看護を展開することでどのような地域づくりを想定しているのか、はっきりと事業者や関係者に示すことが必要である。**

行政が計画やビジョンを示す上でポイントになるのは、以下の2点である。

#### 1) 『いつまで』に『どのような』『どの程度の経営規模』を目指すのか

施設と同じような24時間ケアを受けられる地域づくりを目指して定期巡回・随時対応型訪問介護看護を展開するのであれば、大変多くの人的資源や関係職種との密な連携が必要になると想定される。一方、地域で暮らす人の早朝～日中の排泄・食事介助にかかる介護者の負担を軽減することを第一の目標とする場合、深夜帯のニーズをこれまで通り家族に任せられるため、比較的人員は少なくすむ。**巡回・随時サービスが、どの時間帯の、どのようなケアをカバーすることを目標とするのかによって、サービス事業所が備えるべき職員の種類や人数が異なってくるため、目指すべき『24時間ケア』のイメージを予め議論しておくことが重要である。**

あわせて、『いつごろまでに』『どのような状態を目指すか』ということも示しておく必要がある。前述の通り、利用者数の安定的な確保までには年月がかかるため、実現可能な目標・計画を示しておかないと、サービス事業所が自身の経営に対して不安を強くしてしまう可能性がある。

#### 2) 随時対応サービスと他の緊急通報サービスとの役割分担をどう設定するか

地域には、<随時対応サービス>の<コールセンター>と同様の機能をもつサービスがいくつも重複している場合がある。介護保険サービスの中だけでも、利用者が24時間通して困りごとを相談できるものがたくさんあり、地域で独自に行っている緊急通報サービス等がある場合もある。こうした、地域にある<緊急通報・相談>機能を持つサービスを整理し、「どのように分化・統合していくのか」を行政がしっかり決め、整えておかないと、いざ困りごとがあった場合、どう対応してよいか、事業所・利用者の双方が混乱してしまう。

### 3-4 サービス評価組織の運営

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域内にそのモデルとなる組織が存在しないため、行政やサービス事業所が質の担保やサービス提供体制の適切さを振り返ることが困難である。そこで、関係職種や学識経験者からなる『評価委員会』を設置し、その在り方を常に評価する組織・体制を構築しておくことが、サービスを発展させていくのには重要である。草津市では、モデル事業という特性があり、「検証委員会」と「ワーキング部会」設けた。それぞれ、4カ月に1回の会議を持ち、利用者へのサービス提供状況や事業の運営方針について確認しながら事業を進めた。

平成24年度からの制度下では、サービス提供体制の評価機構である『介護・医療連携推進会議』を、サービス事業所が開設、運営することが定められているため、行政が評価組織を運営することはない。しかし、他の介護保険サービス同様、行政は定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備と質の担保に対し、責任をもって積極的に関わる必要がある。



## 4 章.

# サービス事業所の実施内容

### 4-1 職員の確保

#### 1) 新規雇用者の公募

サービス事業所の規模やニーズに応じて、新規職員を採用する必要ある。ここでは、草津市で定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施した事業所が人員確保を行った経緯を例として紹介する。

##### (1) 事業開始前後の訪問介護職員数及び事業規模

事業開始直後は、利用者が1~2名と少数であったが、事業運営が安定するまでの準備・調整、および広報等に人員が必要なため、表2の通り、常勤・準職員と非定型ヘルパーを増やした。

表2 事業開始前後の訪問介護職員数及び事業規模

事業開始まで（平成23年7月）	事業開始後（平成23年8月）
実利用者数 68名（延訪問回数 762回） 職員数（合計16名（常勤換算数 9.58人）） ・常勤2名 ・定型ヘルパー5人（常勤換算4.88名）、 ・非定型ヘルパー9人（常勤換算2.7名）	実利用者数 69名（延訪問回数 1,033回） 職員数（合計19名（常勤換算数 11.88人）） ・常勤3名、準職員2名 ・定型ヘルパー4人（常勤換算3.88名）、 ・非定型ヘルパー10人（常勤換算3.0名）

##### (2) 人材確保の工夫・経過

事業開始に際し、事業所が最も苦労した点は人材の確保であった。事業を開始することが決定してから事業開始までの2カ月間、新聞等で公募を募る他、ヘルパー養成講座（行政から委託を受けて実施しているもの）の公募に求人広告を掲載するなどして、人材確保の工夫を行った。

事業決定から事業開始後1カ月までの人材確保の経過を表3に示す。

表3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護モデル事業実施決定から、事業実施開始後1カ月までの経過

平成23年5月	草津市と『草津市24時間地域巡回・随時対応サービス事業』受託契約締結施設内臨時パート職員及び登録ヘルパーに、常勤・準職員の雇用募集。
平成23年6月	新聞折込で準職員、登録ヘルパーを募集。
平成23年7月	夜間や随時対応サービスへの対応準備として、登録ヘルパーから介護福祉士1名を常勤雇用し、ヘルパー2級の1名を準職員として雇用変更。 準職員を1名採用、登録ヘルパー1名採用。

平成 23 年 8 月	ヘルパー養成講座生徒募集と同時に登録ヘルパー募集
平成 23 年 8 月	1 名の利用者に対し、業務開始（定期 3 回／日利用） 随時対応オンコール体制を確立
平成 23 年 8 月	登録ヘルパー 1 名採用

## 2) 介護技術研修 研修資料・内容

夜間・早朝を問わず、訪問して介護を行うためには、十分な身体介護技術と、それにもとづく利用者との信頼関係が重要である。特に、日中の訪問しか経験したことのない職員に対しては、夜間・早朝の訪問を行う前に、睡眠中の家人への配慮や深夜帯の防犯方法等、入念な事前研修が必要である。

また、介護職員と看護職員がスムーズに協働するためには、互いに顔を知って関係にあることが重要である。草津市のモデル事業では、事業開始前に交流会を開き、互いの顔合わせの場を設けた。

## 4-2 広報活動

利用者やその紹介者である居宅介護支援専門員に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が「どんなサービスか」、「どんな意味があるのか」、「これまでのどのような課題を解決できるのか」ということを知ってもらう必要がある。

主にサービス事業所が広報活動を行うが、草津市では、説明会会場の設定や、自治体内の関係組織への連絡手配等、行政の支援を得ながら実施することで、スムーズな広報活動を行うことができた。草津市でサービス事業所、および行政が行った広報活動を表 4 に示す。また、地域の病院の退院支援部署等への広報も有効と考えられる。

表 4 草津市でサービス事業所、および行政が行った広報活動

段階	広報対象者	方法（実施者）
導入期	ケアマネ	協議会等で、口頭で説明・紹介（行政・サービス事業所）
	訪問看護師	協議会等で、口頭で説明・紹介（行政・サービス事業所）
	医師会役員	役員会等で、口頭で説明・紹介（行政・サービス事業所）
	民児員	協議会等で、口頭で説明・紹介（行政・サービス事業所）
	一般住民	地域の新聞に記事を掲載・定例記者会見で紹介・HP作成（行政）
実施期	ケアマネ	協議会等で、口頭で説明・紹介（行政・サービス事業所）
	一般住民	定例記者会見で紹介・HP作成・市広報に掲載（行政）

## 4-3 運営：事業運営／関係者間の連携・協働

事業を始める際、初年度は、契約書・マニュアル類を作成する必要があるため、サービス提供の前に多くの事務作業が発生することに留意しておく。

各利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する手順は、①初回訪問、②ケア提供計画の作成、③訪問開始、④毎月のカンファレンス等での再評価、である。ここでは、特に②・③・④での関係職種との連携・協働について、ポイントと注意点を示す。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を効果的・効率的に運営するには、関係者間の連携・協働が必要である。このサービスには多くの専門職が関わる一方、「どのように情報を共有するのか」、「誰が誰に情報を提供するのか」、「コールセンターに集約すべき情報は何か」という具体的な指針はなく、草津市のモデル事業でも、現場の管理者が最も苦慮した点であった。

ここでは、どのような関係者間が、どのような点に注意して連携・協働すればよいかを、草津市の実例をもとに示す。

### 1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用する要介護者・家族の周囲の関係者

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関わる関係者は、以下の通りである。サービス提供者だけでも5種類（A～E）の職種があり、さらに外部には居宅介護支援専門員や他サービス事業者がいる。

巡回・随時サービス事業所の中	
A：サービス管理者	事業の事務局として、利用者の入出、シフトを管理
B：サービス担当責任者	訪問職員の統括
C：介護職員	訪問して介護ケアを提供
D：看護職員	訪問して看護ケアを提供
E：コールセンター職員	コールセンターの電話連絡を受け、対応
巡回・随時サービス事業所の外	
F：居宅介護支援専門員	利用者の担当居宅介護支援専門員
G：外部医療者・サービス事業者	利用者の主治医、サービス提供者（デイサービス事業所等）

### 2) 関係者間の連絡・協働の注意点

本章では、(1) 定期的実施する情報交換・共有と、(2) 有事の際の連絡・協働の場面ごとに、注意すべきポイントを示す。

#### (1) 定期的実施する情報交換・共有

定期的実施する情報交換・共有は、さらに情報交換・共有の頻度と共有する関係者に応じて、

(a) 毎日の申し送り、(b) 毎月のカンファレンス、(c) サービス担当者会議に分けられる。

##### (a) 毎日の申し送り

毎日（朝 8:00～8:20）	サービス管理者、サービス担当責任者、介護・看護職員、コールセンター
-----------------	-----------------------------------

サービス管理者からは訪問ルート等について、サービス担当責任者からは各利用者の状態、前日のケア等について、申し送る。介護・看護職員は、その日の訪問ルートとケアの内容を確認する。

#### ポイント

介護職員、看護職員それぞれが、気づいたこと、疑問をその場で共有しておくことが重要である。

例 1) 介護職員から「今日はデイケアの日なので、朝の食介後の外出着は着替えるようにして下さい。」

例2) 看護職員から「前日から新しい薬の内服が始まったので、〇〇の症状に注意して下さい。」

### (b) 毎月のカンファレンス

毎月（夕方 16:00~18:00）	サービス管理者、サービス担当責任者、介護・看護職員、コールセンター
--------------------	-----------------------------------

サービス担当責任者から、利用者の状態、ケア内容について申し送る。介護職員、看護職員と、前回のカンファレンスで設定した目標について評価し、各利用者に対する翌月の目標、ケア提供計画を設定する。ケア提供計画を初めて設定する場合も同様に、事業所内の職員で情報を共有しておくことが重要である。

#### ポイント

評価の場面では、設定した目標に対し、出来るかぎり客観的指標を用いて評価することが重要である。客観的指標を用いることで、利用者に直接会ったことがない外部の行政機関、医療機関、居宅介護支援専門員に対しても、サービスの質・効果を示す根拠を作ることが出来る。

例1) 生活リズムの安定、という目標に対して→「朝の訪問時、既に起床している日が〇日に増えた」

例2) 身体の清潔保持、という目標に対して→「褥瘡（発赤）がない」

例3) 病状の安定、という目標に対して→「血中アンモニアの値が先月の〇から今月は〇になった」

### (c) サービス担当者会議

毎月（日中 2時間程度）	サービス担当責任者、外部の居宅介護支援専門員、他サービス事業者
--------------	---------------------------------

サービス担当責任者から、利用者の状態、ケア内容について申し送る。外部の居宅介護支援専門員、他サービス事業者と、ケアプランと目標について評価し、翌月の目標、ケアプランを設定する。

#### ポイント

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、包括払いであるため、行政等の外部組織は、事業者の都合でケアプランが組まれてしまう（必要な訪問が提供されない）ことを心配している。事業所が、客観的に見ても十分な訪問がなされていることを示すためには、サービス担当者会議で、各事例に対する評価を受けておくことが重要となる。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、従来のサービスと異なり、事業所の判断で一日に複数回訪問できるというメリットがある一方、あまりに頻繁・長時間の訪問・滞在を行うと、事業の経営に支障をきたしてしまうというデメリットもある。外部の他サービス事業者と互恵的な関係となるには、巡回・随時サービスでできることとできないことを明確に伝え、ケアや負担が重複しないような工夫が必要である。

### (2) 有事の際の連絡・協働

緊急性に応じて、(a) 業務連絡・問い合わせ、(b) 病状に関する相談、緊急時の通報、に分けられる。

#### (a) 業務連絡・問い合わせ

連絡を受ける・情報共有先	サービス管理者
連絡する・情報提供者	内部) サービス管理者、サービス担当責任者、介護職員、看護職員

	外部) 利用者・家族、外部の居宅介護支援専門員、サービス事業所
--	---------------------------------

細かい訪問時間の調整や、会議の日程調整、シフトの確認、書類の確認等、あらゆる事務的な連絡・調整は、サービス管理者が受ける。

例1) 利用者から、「(予定時間を過ぎてても) まだヘルパーさんが来ないんですけど…。」

例2) ケアマネジャーから、「今度のサービス担当者会議の日程調整をお願いします。」

### ポイント

間違ってコールセンターにかけてしまうことがないように、事前にきちんと連絡先を伝えておくことが重要。ただし、認知症等で連絡先の判断が難しい人の場合には、コールセンターのみを紹介しておくなど、利用者・家族に応じた対応も必要である。

### (b) 病状に関する相談・緊急時の通報

連絡を受ける・情報共有先	コールセンター
連絡する・情報提供者	内部) サービス管理者、サービス担当責任者、介護職員、看護職員 外部) 利用者・家族

病状に関する相談や困りごと、緊急時の連絡先は全てコールセンターとする。判断が難しい場合も、まずはコールセンターにかけてもらうように利用者、家族に伝えておく。

例1) 利用者から、「転倒してしまって動けない…。」

例2) 介護職員から、「尿量がすごく少ないし、いつもより元気がないように感じるのですが…。」

### ポイント

コールセンターは、その場で判断ができるように普段から情報を収集しておくことが重要である。

## 4-4 運営：評価

ここでは、サービス評価の重要性について述べる。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、サービス事業所が自身の活動を評価し、また外部評価を積極的に受ける機会を設けることが重要である。草津市では、3カ月に1回、サービス利用者について事例検討会を行った。ここでは、利用者を担当する居宅介護支援専門員を中心に、介護職員、利用者を担当する訪問看護師が集い、「利用者にとって最も良いケアプラン・サービスプランを作り上げる」ことを目的とした。サービス事業所の都合で訪問頻度や訪問滞在時間を決定してしまわないか、という外部の監査に対し、事例検討会で居宅介護支援専門員らの意見を取り入れておくことはサービスの質の保証であり、また、看護職員が検討会に参加していることで、医療的視点からもケアプランを評価でき、病状に合わせた定期巡回によって、随時対応訪問を減らせる可能性もある。サービス事業者にとって、居宅介護支援専門員や訪問看護師とともに事例検討会を開催しておくことは、ケアの質を高めるだけでなく、事業所そのものを守ることもつながると言える。