

## さらに議論が必要な論点について

- ①介護老人福祉施設
- ②特定施設入居者生活介護
- ③介護老人保健施設
- ④訪問介護
- ⑤通所介護
- ⑥短期入所生活介護
- ⑦小規模多機能型居宅介護
- ⑧定期巡回・随時対応型訪問サービス

# ①介護老人福祉施設

# 多床室の室料負担（所得第4段階以上）

○ 特養・老健・介護療養の多床室の室料負担は、所得第4段階以上から求めることとしてはどうか。（所得第1～3段階は対象としない。具体的には、所得第1～3段階の補足給付を増額することによって、室料負担を求めないこととする。）

介護老人福祉施設の場合の利用者負担（1級地（特別区）・高齢者夫婦2人世帯・年金のみ収入・要介護度4を想定）  
（円）

所得段階	施設の種別	居住費 （月額）	食費 （月額）	利用者負担 （月額）	日常生活費 （月額）	年間負担額
第1段階 （例）生活保護受給者等	多床室	0	10,000	15,000	10,000	420,000
第2段階 （例）市町村民税世帯非課税 本人の年金収入80万円以下	多床室	10,000	12,000	15,000	10,000	564,000
第3段階 （例）市町村民税世帯非課税 本人の年金80万円超211万円未満	多床室	10,000	20,000	24,600	10,000	775,200
第4段階以上 （例） <span style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">本人の年金収入211万円以上</span>	多床室	10,000	42,000	27,700	10,000	1,076,400

第4段階以上からの  
多床室の室料徴収

1,172,400

+ 年額 96,000円  
（=月額 8,000円×12月）

# ユニット型個室の負担軽減（所得第3段階）

- 所得に対する負担感が特に顕著な、所得第3段階のユニット型個室（特養・老健・介護療養）の負担軽減を行うこととしてはどうか。（具体的には、所得第3段階の補足給付を増額することにより、負担軽減を行う。）

介護老人福祉施設の場合の利用者負担（1級地（特別区）・高齢者夫婦2人世帯・年金のみ収入・要介護度4を想定）

（円）

所得段階	施設の種別	居住費 （月額）	食費 （月額）	利用者負担 （月額）	日常生活費 （月額）	年間負担額	
第1段階 （例）生活保護受給者等	ユニット型 個室	25,000	10,000	15,000	10,000	720,000	社会福祉法人等による利用者 負担軽減を実施した場合 <b>420,000</b>
第2段階 （例）市町村民税世帯非課税 本人の年金収入80万円以下	ユニット型 個室	25,000	12,000	15,000	10,000	744,000	▲ 年額 300,000円 （＝月額 25,000円×12月）
第3段階 （例）市町村民税世帯非課税 本人の年金80万円超211万円未満	ユニット型 個室	50,000	20,000	24,600	10,000	1,255,200	<b>負担軽減</b> 第3段階の ユニット型個室
第4段階以上 （例）本人の年金収入211万円以上	ユニット型 個室	60,000	42,000	28,200	10,000	1,682,400	

- ※ 居住費・食費は、第1～第3段階については補足給付の負担限度額、第4段階以上については補足給付の基準費用額。  
 ※ 日常生活費は10,000円と仮定。  
 ※ 利用者負担は、第1～第3段階については高額介護サービス費の負担限度額、第4段階以上については施設サービス費の1割。  
 ※ 第3段階の者の収入の中央値は約120万円（老健局介護保険計画課調べ）

## ②特定施設入居者介護

# 短期利用について

○ レスパイトケアの充実のため、特定施設入居者生活介護の短期利用を認める場合に、一定の質を確保する観点から、以下の要件を課してはどうか。

- 定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用。
- あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- 個室を利用する場合に限る。
- 定員の10%を上限。※1
- 入居率80%以上の施設に限る。※2
- 家賃、サービスの対価以外の金品の受領禁止。※3

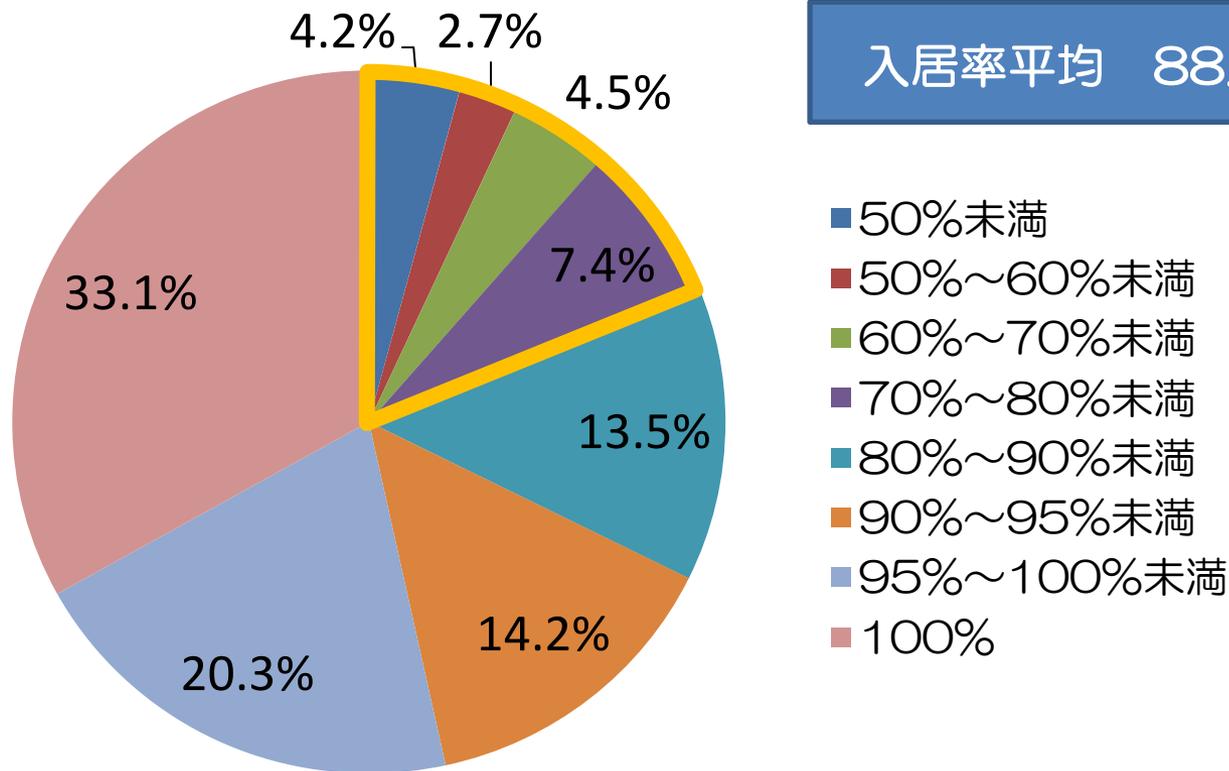
※1 認知症共同生活介護の要件は「1ユニットに1名を上限」となっている。

※2 入居率80%未満の施設の割合は18.8%（次頁参照）。

※3 老人福祉法の改正により、敷金、家賃、サービスの対価以外の金品の受領を禁止しているが、既存の有料老人ホームについては3年間の経過措置がある。短期利用については、既存の有料老人ホームが行う場合でも、同様の要件案としている。

# 特定施設入居者生活介護の入居率について

○ 特定施設入居者生活介護の入居率平均は88.8%となっており、入居率が80%未満の施設の割合は18.8%となっている。



出典：地域社会及び経済における特定施設の役割及び貢献に関する調査研究（平成23年3月）

### ③介護老人保健施設

**【論点】** 在宅復帰・在宅療養支援機能を高めるため、介護老人保健施設に入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間の入院をした後、再入所した場合について、必要に応じて提供した集中的なリハビリテーションを評価してはどうか。

また、介護老人保健施設から別の介護老人保健施設に転所した場合の取り扱いについては、見直しを行ってはどうか。

**【対応】**

- 介護老人保健施設の入所中に大腿骨頸部骨折・脳卒中等を発症し、医療機関への短期間の入院を経て再入所した場合について、入院期間に関わらず、必要に応じて短期集中リハビリテーション実施加算を算定できることとする。<sup>※1</sup>
- 介護老人保健施設の入所中に短期集中リハビリテーション実施加算を算定した利用者が、退所後3月以内に別の介護老人保健施設に転所した場合については、転所後の短期集中リハビリテーション実施加算の算定を認めないこととする。<sup>※2</sup>

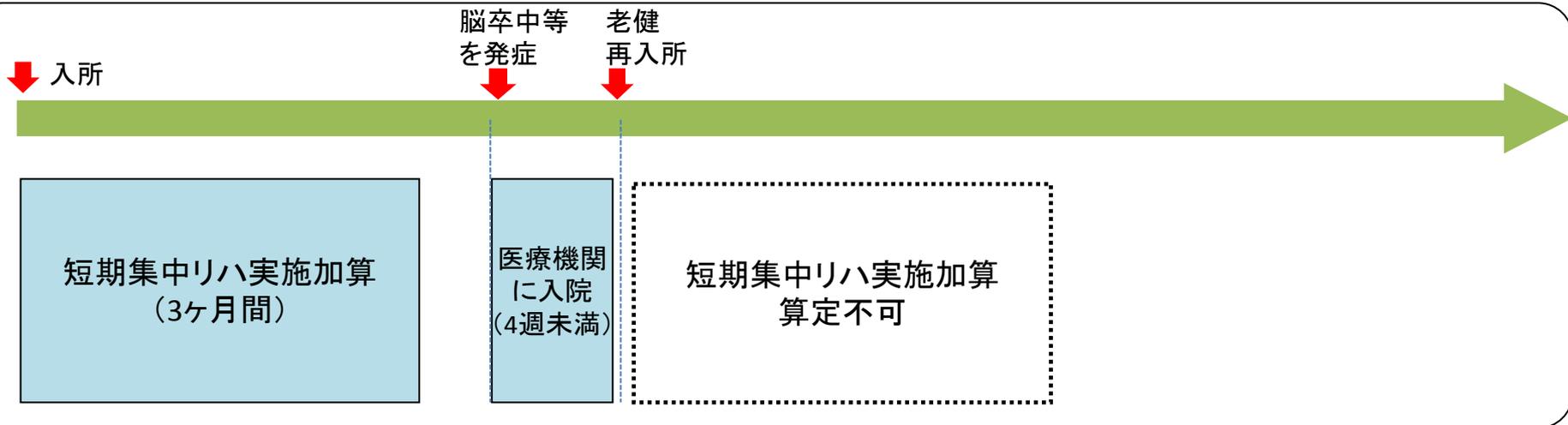
※1 現行では退所後3月を超えた場合、又は4週間以上の入院をした場合に短期集中リハビリテーション実施加算を算定できる。

※2 現行では、同一法人の介護老人保健施設の場合は、過去3月間の間に当該法人の介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるが、異なる法人の介護老人保健施設の場合は、期間に関わらず算定が可能である。

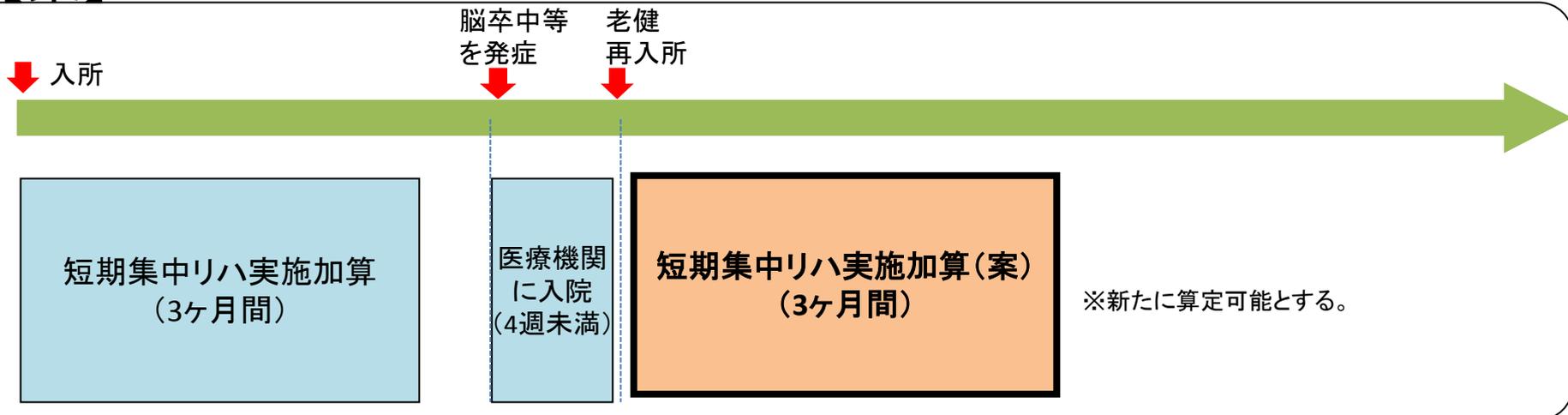
# 短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件の見直し案①

- 介護老人保健施設の入所中に大腿骨頸部骨折・脳卒中等を発症し、医療機関への短期間の入院を経て再入所した場合について、入院期間に関わらず、必要に応じて短期集中リハビリテーション実施加算を算定できることとしてはどうか。

## 【現行】



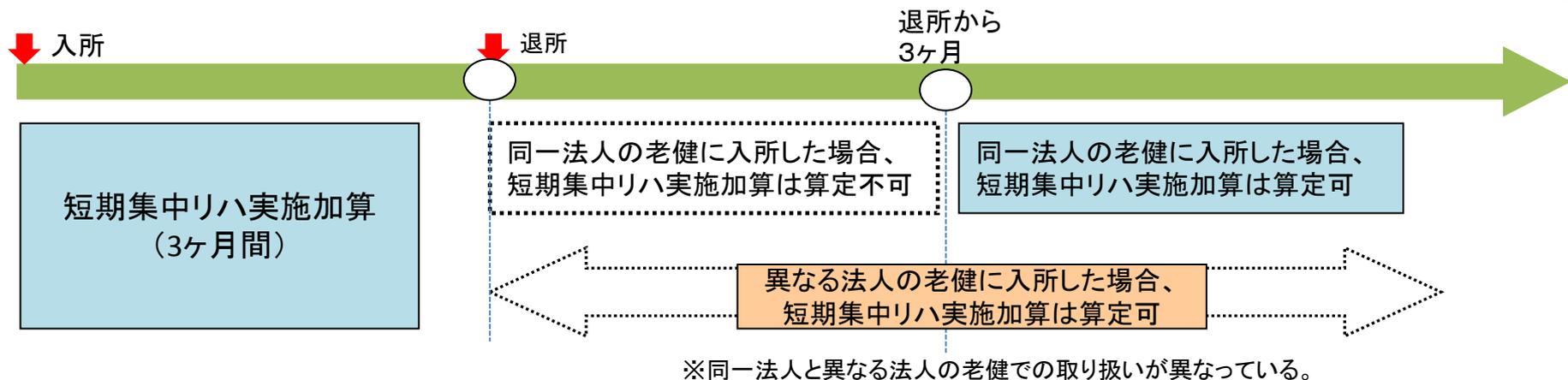
## 【案】



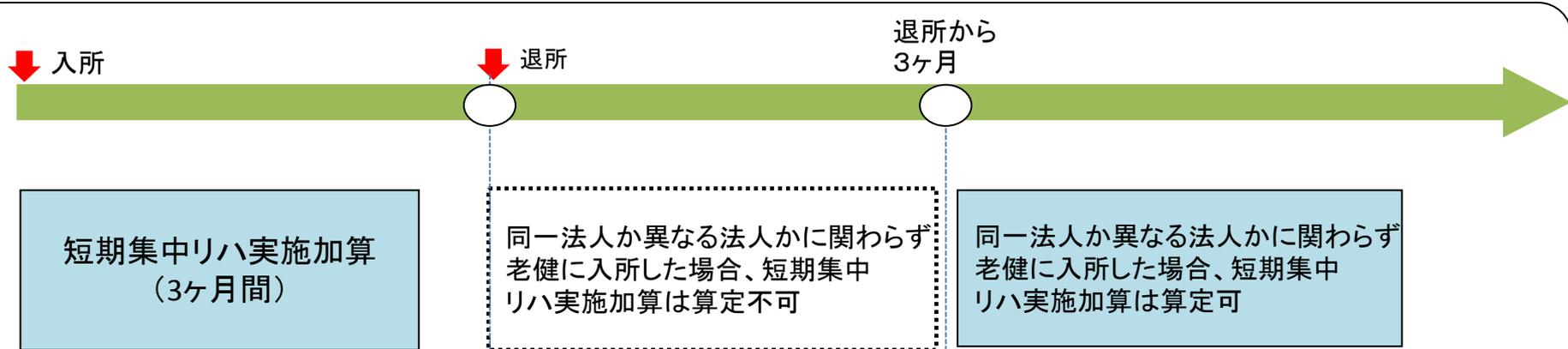
# 短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件の見直し案②

- 介護老人保健施設の入所中に短期集中リハビリテーション実施加算を算定した利用者が、退所後3月以内に別の介護老人保健施設に転所した場合には、転所後の短期集中リハビリテーション実施加算の算定を認めないこととしてはどうか。

## 【現行】



## 【案】



## ④訪問介護

# 身体介護の短時間区分の創設について

- 1日複数回の短時間訪問により利用者の生活を総合的に支援する観点から、訪問介護における身体介護の単位として20分未満の区分を創設し、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を課してはどうか。
- この単位については、次期介護報酬改定時（平成27年度）には必要な見直しをおこなってはどうか。

## 【「身体介護が中心である場合」の時間区分の見直し（案）】

（現行）

30分未満

（30分以上については省略）



（見直し案）

20分未満（新設）

20分以上30分未満

※ 30分以上の時間区分については現行どおり

## 【「20分未満」の時間区分を算定する場合の要件（案）】

### ○ 利用対象者

- ・ 「要介護3～5」かつ「障害高齢者の日常生活自立度ランクB～C」の利用者
  - ・ 一週間のうち5日以上、夜間又は早朝の時間帯を含めた短時間の身体介護サービス（おむつ交換[排せつ介助]・体位交換等（※））が必要と認められる者
- ※ 単なる見守り・安否確認のみのサービスによる算定は従来どおり認めない。

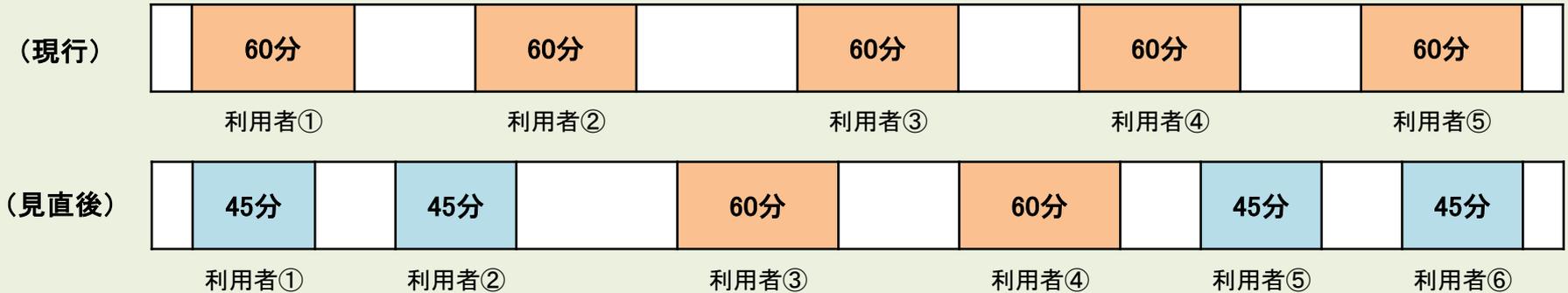
### ○ 事業所の体制要件

- ・ 毎日、深夜帯を除く時間帯（6:00～22:00）に営業しており、深夜帯においてもオンコール体制が確保できている
- ・ 3月に1回以上、当該利用者に関するサービス担当者会議の開催を必須とし、サービス提供責任者が当該会議に必ず参加していること
- ・ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があること

# 生活援助の時間区分等の見直しについて

○ 今後、増加が見込まれる在宅要介護者に対し、利用者のニーズに応じた生活援助サービスを効率的に提供し、より多くの利用者が生活援助を円滑に利用することができるよう、生活援助の時間区分を60分での区分けから45分での区分けに見直してはどうか。

## 生活援助の時間区分見直しによる訪問イメージ



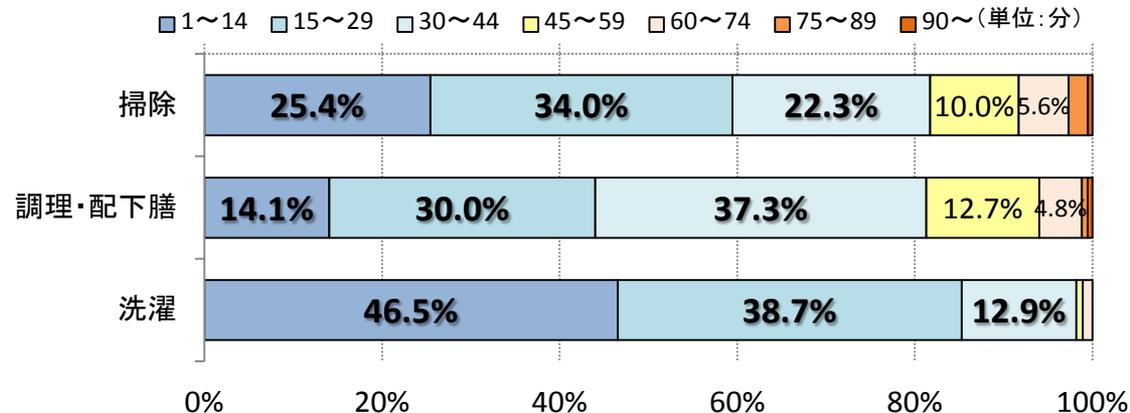
- ⇒ 1人の訪問介護員が、より多くの利用者にサービス提供を行うことが可能
- ⇒ 利用者は必要なサービスをニーズに応じて受けることが可能

## 生活援助の行為ごとの組合せ割合

1行為のみ	25.2%
2行為の組み合わせ	36.0%
掃除＋調理・配下膳(再掲)	(14.5%)
掃除＋洗濯(再掲)	(6.2%)
3行為以上の組み合わせ	38.7%

(資料出所)厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査」(老健局による特別集計)

## 主な生活援助サービスの行為ごとの平均提供時間



(資料出所)株式会社EBP「訪問サービスにおける提供体制に関する調査研究事業」(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

## ⑤通所介護

# 個別の対応を重視した機能訓練の評価について

- 自立支援型の通所介護を推進する観点から、個別の対応を重視した機能訓練を評価してはどうか。
- 介護予防通所介護では、運動器機能向上加算として、個別の対応を重視した機能訓練を評価している。

## 機能訓練に関する加算のイメージ

### 個別機能訓練加算(Ⅱ) (現行どおり)

- ・常勤専従の機能訓練指導員を配置
- ・個別機能訓練計画を作成
- ・複数種類の機能訓練の項目を準備
- ・計画的な機能訓練の実施

### 個別の対応を重視した 機能訓練の加算 (新設)

- ・専従の機能訓練指導員を配置
- ・個別機能訓練計画を作成
- ・個別の対応を重視した機能訓練の実施

利用者ごとにサービスの効果の評価できる仕組みへ

基本的な機能訓練は本体報酬で評価

本体報酬

### 介護予防通所介護における運動器機能向上加算(225単位/月)

- 利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの
- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等(※)を1名以上配置していること。

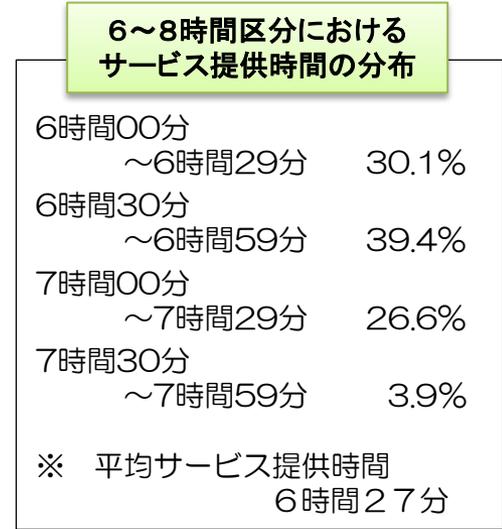
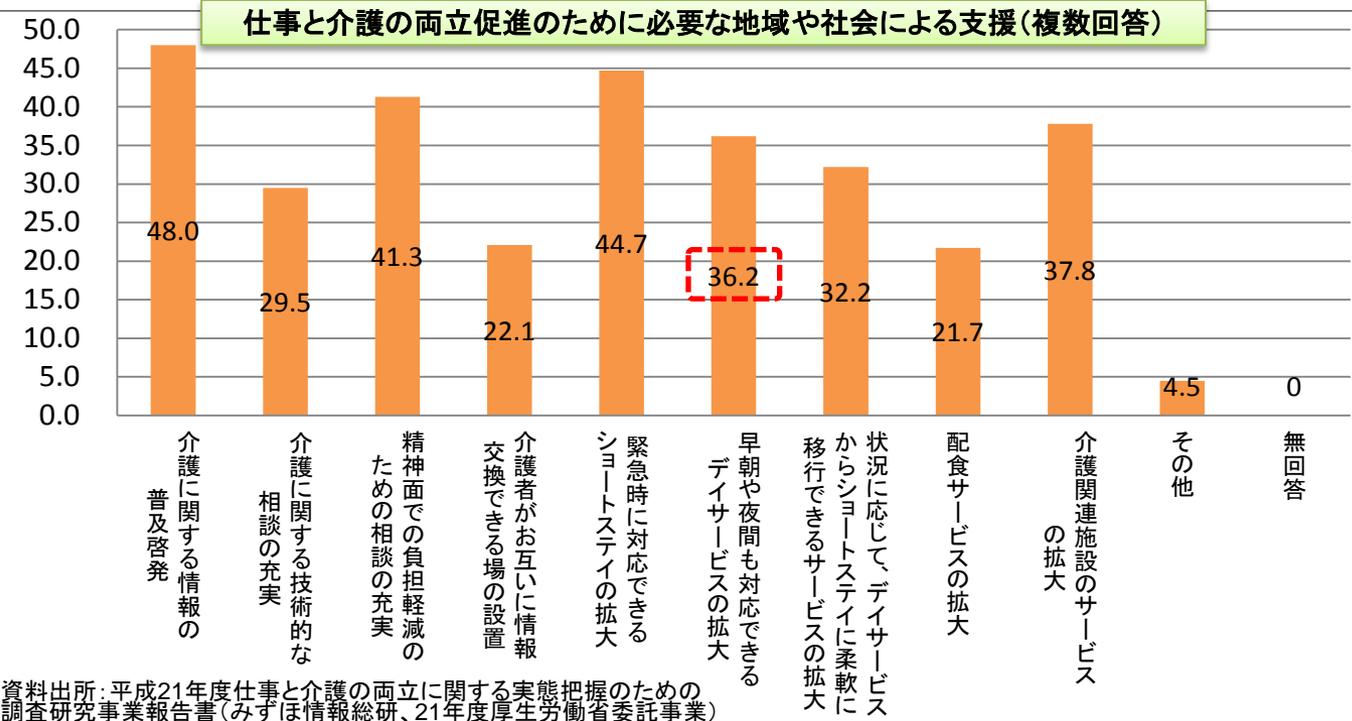
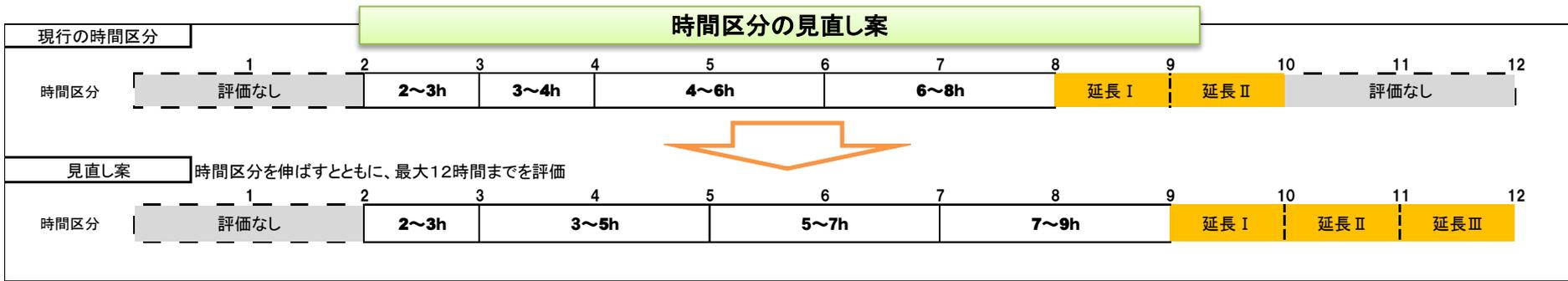
※ 理学療法士等: 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

(H18年4月改訂関係Q&A vol.1から抜粋)

サービスの提供に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。

# サービス提供時間区分の見直しについて

○ 現状では、6～8時間区分の平均サービス提供時間は6時間27分であり、サービス提供の実態を適切に評価する観点から5～7時間区分を創設し評価を見直してはどうか。また、デイサービスの長時間化のニーズに対応して家族介護者への支援（レスパイトケア）を促進する観点から、7～9時間区分を創設するとともに、12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとしてはどうか。



(資料出所)「デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査(暫定集計)」(平成23年度老人保健健康増進等事業)

## ⑥短期入所生活介護

# 空床確保と緊急時の受け入れについて ①

緊急時の円滑な受け入れを促進させる観点から、短期入所ネットワーク加算は廃止し、以下の通り措置してはどうか。

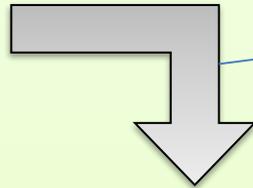
- ① 短期入所生活介護の専用床について一定割合（5%）の空床を確保する短期入所生活介護事業所の体制を評価する加算（空床確保加算（仮称）：事業所の全利用者にかかる加算）を創設する。
- ② ①の加算を算定している事業所について、居宅サービス計画に位置づけられていない緊急の利用者を受け入れた場合の加算（緊急受入加算（仮称）：緊急の利用者のみにかかる加算）を創設する。
- ③ 加えて、常时空床の多い事業所がこれら2つの加算を算定できてしまう事を防ぐために、
  - ・ 5%の緊急確保枠以外の空床を優先して利用することとし、緊急受入加算は、5%の緊急確保枠を利用する場合のみに算定できることとする
  - ・ 5%の緊急確保枠について、一定の期間（3ヶ月程度）に、確保したベッドに対する一定人数以上の緊急利用者の受け入れがない場合には、空床確保加算及び緊急受入加算の算定ができない仕組みとするとする。

- ・ 空床確保加算及び緊急受入加算（及び給付費）により、確保した5%の空床について本来得るはずであった報酬相当額が確保出来る仕組みとする。
- ・ 緊急受入加算については、1人1月当たり7日間の支給を限度とする（現在の緊急短期入所ネットワーク加算と同様）。

# 空床確保と緊急時の受け入れについて ②

## 加算のイメージ

① 緊急の利用者A

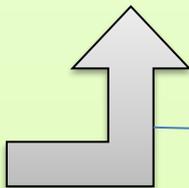


緊急確保枠以外の空床を優先して利用  
→ 緊急受入加算は算定できない

短期入所生活介護  
事業所の専用床



② 緊急の利用者B



その他の空床では必要な利用日数が確保できない、又は男女部屋等の関係から利用できない場合に緊急確保枠を利用  
→ 緊急受入加算を算定できる



確保した5%の緊急確保枠について、一定の期間(3ヶ月程度)に確保したベッドに対する一定人数以上の緊急利用がない場合には、空床確保加算及び緊急受入加算の算定はできないこととする

## ⑦小規模多機能型居宅介護

# サテライト型の指定要件について

- サービスの質の確保を図りつつ、地域の実情に応じて適切に小規模多機能型居宅介護の整備を推進する観点から、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の指定に当たっては、市町村において一定の実績等を踏まえた上で行うこととしてはどうか。

## 【サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の指定の際の要件（案）】

- 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること。
- あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等において、介護保険の被保険者その他の関係者の意見を聴くこと
- 本体となる事業所が事業開始時支援加算の算定対象となっていないこと。

(参考) 事業開始時支援加算の見直し(案) 【第84回社会保障審議会介護給付費分科会資料より】

- ・ 事業開始時支援加算(Ⅰ) 500単位/月  
事業開始後1年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が80%を下回る事業所



事業開始後1年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が70%を下回る事業所

- ・ 事業開始時支援加算(Ⅱ) 300単位/月  
事業開始後1年以上2年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が80%を下回る事業所



廃止

- ・ 複合型サービス(小規模多機能型居宅介護と訪問看護)についても同様とする。

- その他、介護保険法において、市町村は小規模多機能型居宅介護事業所の指定の際に、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることとされている。

## ⑧定期巡回・随時対応型訪問サービス

## (論点1) 看護職員(定期巡回・随時対応)の必要数について

- 介護・看護一体型の事業所に配置する看護職員については指定訪問看護事業所と同様、常勤換算方法で2.5以上の確保を求めていますか。
- 一方で、24時間体制で随時の対応を行う必要があることを踏まえ、常時オンコール体制を確保することを義務づけてはどうか。
- また、定期巡回・随時対応サービス事業者が、訪問看護事業(介護保険)の指定を併せて受け、同一の事業所において、それぞれの事業が一体的に運営されている場合、看護職員の兼務を認めていますか。

## (論点2) オペレーターの資格等について

- オペレーターについては、随時のコールに適切に対応する観点から現行の夜間対応型訪問介護のオペレーター資格を有する者を1以上配置することとしてはどうか。
- 人材確保の観点から、上記職員との連携を確保したうえで、上記職員が配置されていない時間帯については、訪問介護のサービス提供責任者として3年以上の経験を有する者がオペレーターとして従事することを認めていますか。
- 人材の有効活用を図る観点から、一体的に運営する場合の訪問介護事業所のサービス提供責任者や夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターの専従要件等について、利用者の処遇に支障がない範囲で弾力化を図ってはどうか。

～平成23年度厚生労働省予算補助事業「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」中間報告より～

- 中間報告のあった36市町村のうち、オペレーターとして夜間対応型訪問介護のオペレーター資格(医師、保健師、看護師、准看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員)に加えて、訪問介護のサービス提供責任者の任用要件のみを有する者を配置していた自治体は14自治体
- これらの自治体からは、介護福祉士等との連携を確保することにより、特段の問題は生じていないとの意見があった。

# 定期巡回・随時対応サービスの基準・報酬（案）

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、 介護職員基礎研修、	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
	随時対応サービスを行う訪問介護員等	訪問介護員1級、 訪問介護員2級	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。）
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"> <li>2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能）</li> <li>常時オンコール体制を確保</li> </ul>
オペレーター		<p><u>以下の職種を1以上</u></p> <p>（医師、保健師 看護師、准看護師、 社会福祉士、 介護福祉士、 介護支援専門員）</p> <p>+</p> <p><u>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</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、<u>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</u>）との兼務可能</li> </ul>
計画作成責任者		<ul style="list-style-type: none"> <li>当該事業所の他職種との兼務可能</li> </ul>	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> <li>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。）</li> </ul>

（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可能

- 介護報酬については、医師の指示に基づく訪問看護を受ける者とそれ以外の者ごとの「包括払い方式」とする。
- 通所・短期入所サービスを利用する場合は、「日割り計算」を行う。（具体的な減算率については今後検討）
- 従前の訪問介護（通院等乗降介助除く）・訪問看護・夜間対応型訪問介護の併用は認めない。

# 24時間定期巡回随時対応サービスモデル事業の中間報告①

## ①モデル事業実施（予定を含む）自治体一覧（53市区町）

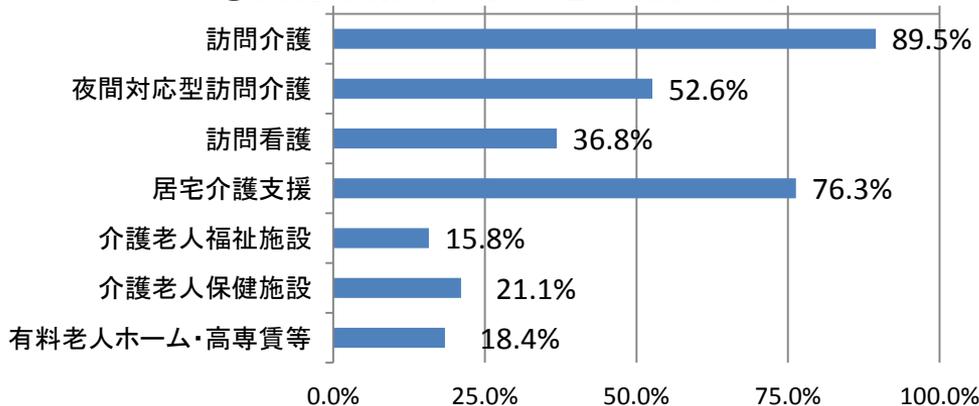
都道府県	市区町村	委託先法人
北海道	釧路市	社会福祉法人
	札幌市	社会福祉法人
	旭川市	営利法人
	函館市	営利法人
宮城県	小樽市	
福島県	石巻市	
	伊達市	医療法人
茨城県	福島市	社会福祉法人
	古河市	
千葉県	柏市	営利法人
	君津市	
	市川市	
	浦安市	社会福祉法人
埼玉県	千葉市	営利法人
	志木市	
	久喜市	
東京都	新宿区	営利法人
	世田谷区	営利法人
	港区	営利法人 一般社団法人
	品川区	営利法人

都道府県	市区町村	委託先法人
東京都	足立区	
	武蔵野市	営利法人
神奈川県	小田原市	社会福祉法人
	横浜市	
富山県	富山市	社会福祉法人
石川県	加賀市	医療法人
福井県	越前市	営利法人
山梨県	甲府市	医療法人
岐阜県	飯綱町	
	岐阜市	
静岡県	大垣市	営利法人
	池田町	営利法人
	静岡市	営利法人
愛知県	伊東市	営利法人
	豊橋市	生活協同組合
	高浜市	社会福祉法人
	西尾市	医療法人
三重県	豊明市	
	長久手町	
	伊勢市	生活協同組合

都道府県	市区町村	委託先法人
滋賀県	草津市	社会福祉法人
	尼崎市	社団法人
兵庫県	宝塚市	
	米子市	社会福祉法人
鳥取県	境港市	社会福祉法人
	松江市	営利法人
愛媛県	新居浜市	
福岡県	大牟田市	
	佐世保市	社会福祉法人
長崎県	壱岐市	医療法人
	人吉市	
熊本県	中津市	社会福祉法人
大分県	鹿屋市	社会福祉法人

… 「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」の協議を行い平成23年10月21日までに老健局振興課に中間報告を行ったもののうち、10月9日時点で事業を実施していた自治体（36市区町）

## ②実施事業所のサービス提供状況



## ③実施事業者の法人種別

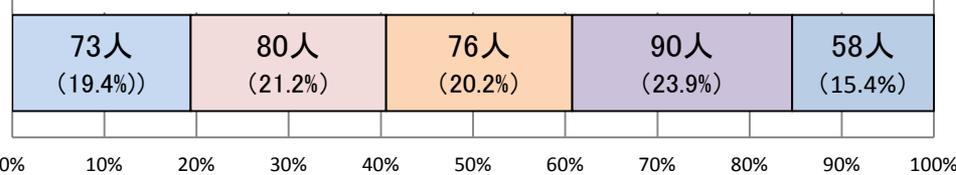
法人種別	事業者数	割合
営利法人	16	42.1%
社会福祉法人	13	34.2%
医療法人	5	13.2%
生活協同組合	2	5.3%
社団法人	2	5.3%

# 24時間定期巡回随時対応サービスモデル事業の中間報告②

○ モデル事業の協議があった53市区町のうち、10月9日現在、36市区町で377名が利用している。（実際のサービス提供開始後2ヶ月未満の自治体が約6割（21自治体））

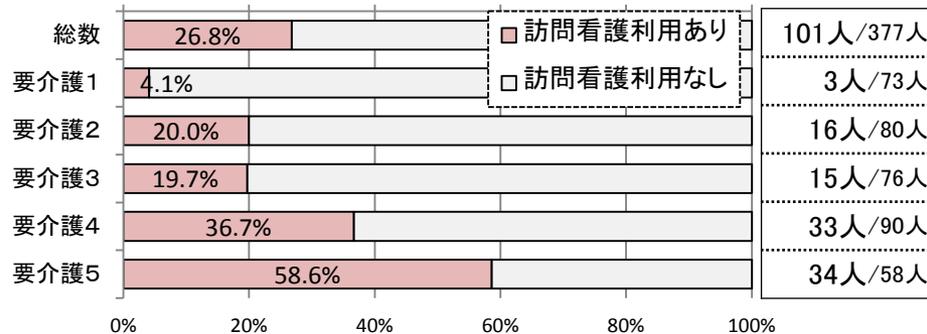
## ①要介護度別の利用者数（N=377人）

□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 3.0

## ②訪問看護利用者の割合



## ③認知症自立度別の利用者数（不明者を除く）

自立	I	II	III	IV	M
49人 (13.9%)	59人 (16.7%)	128人 (36.3%)	84人 (23.8%)	27人 (7.6%)	6人 (1.7%)

II以上  
約7割

## ④利用者の世帯の状況について

独居	150人(39.7%)
高齢者のみ世帯	111人(29.4%)

独居・高齢者  
のみ世帯  
約7割

## ⑤定期巡回サービスの提供時間について

20分未満	58.2%
20分以上	41.8%

20分未満の行為内容としては、**排せつ介助、服薬介助、水分補給、体位交換**などがあり、それぞれを組み合わせて提供している事例もあった。

## （参考）自治体ごとの1週間（10月3日～10月9日）あたりの訪問状況（例）

自治体		定期訪問					総数	随時対応	
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		訪問	コール
A	訪問回数	20回	56回	47回	21回	0回	144回	-	0件
	利用者数	2人	3人	2人	1人	0人	8人		
B	訪問回数	20回	21回	19回	38回	70回	168回	3回	3件
	利用者数	1人	1人	1人	3人	3人	9人		
C	訪問回数	114回	65回	81回	111回	0回	371回	2回	3件
	利用者数	9人	3人	2人	5人	0人	19人		

（注1）自治体Aの訪問回数には介護保険の訪問介護の回数が含まれる。  
（注2）予算補助事業のため、予算の範囲内で実施している。

# 24時間定期巡回随時対応サービスモデル事業の中間報告③

○ 事業実施については地域の実情に応じて多様な手法がとられている。

## ①事業の実施圏域について

圏域の範囲 (36自治体)	平均	120.8km <sup>2</sup>
	最小値	4.0km <sup>2</sup>
	最大値	750.0km <sup>2</sup>
平均移動時間 (15自治体)	平均	18.3分
	最小値	5.5分
	最大値	44.4分

## ②随時の対応等の実施について

オペレーター の資格要件	夜間対応型訪問介護と同じ資格(※1)で配置	22自治体
	上記に加え一定の研修修了者等(※2)を配置	14自治体
オペレーター の配置 (複数回答)	オペレーションセンターに常駐	26自治体
	訪問介護員と同行し、地域でコール受付	8自治体
	自宅待機して携帯電話で対応(転送等)	8自治体
利用者の 通報装置 (複数回答)	ケアコール端末(テレビ電話型)	7自治体
	ケアコール端末(上記以外)	22自治体
	利用者の携帯電話など	10自治体

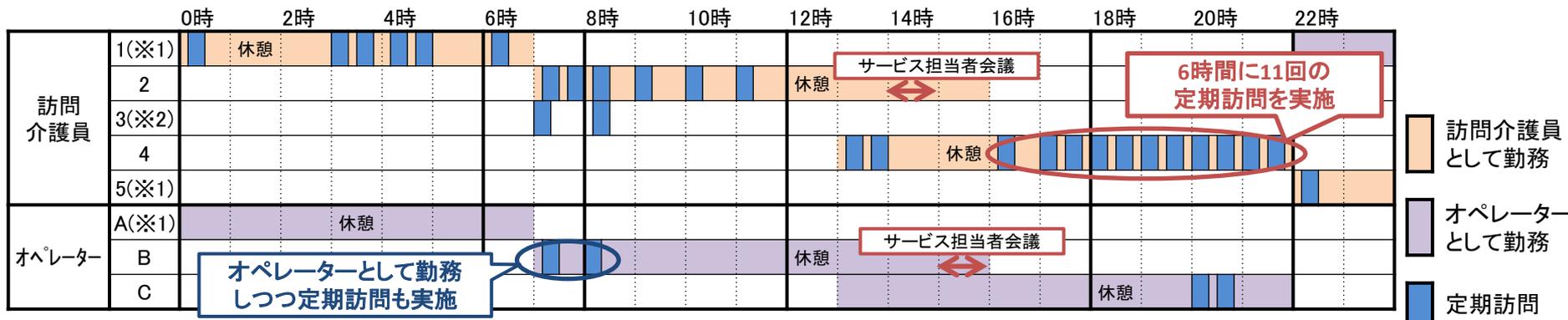
※1: 医師・保健師・看護師・准看護師・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員

※2: 介護職員基礎研修・訪問介護員1級課程修了者、実務経験3年以上の訪問介護員2級課程修了者

## (参考) 1自治体における職員配置についての事例

モデル事業利用者数	33名
うち当日の訪問利用者数	10名

10月6日の訪問回数等		
定期訪問	随時訪問	コール件数
32回	0回	8回



(※1) 夜間対応型訪問介護事業とモデル事業を兼務している者

(※2) 他の訪問介護事業所で勤務しており、モデル事業の地域巡回を行う者

# 24時間定期巡回随時対応サービスモデル事業の中間報告④

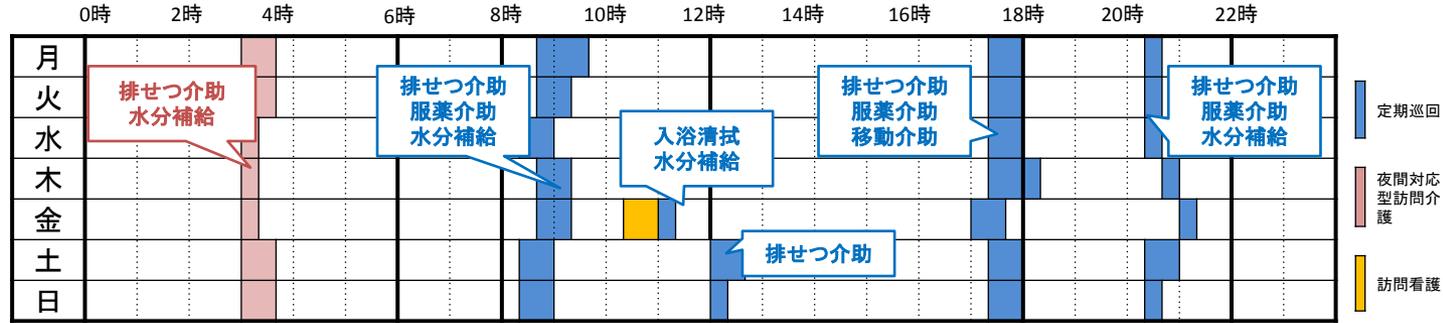
## 【事例①】 退院後の定期訪問により、在宅生活を継続したケース

### モデル事業による効果

- 退院後に定期的な訪問が入ることによって症状が安定し、在宅生活を続けている。
- 定期的に訪問することにより、水分補給・服薬の管理をすることができ、体調に異常が生じたときの早期発見につながる。

### 利用者状態像

要介護4（女性）	
認知症日常生活自立度Ⅲb	
高齢者のみ世帯	
1日あたり 平均訪問回数	4.4回



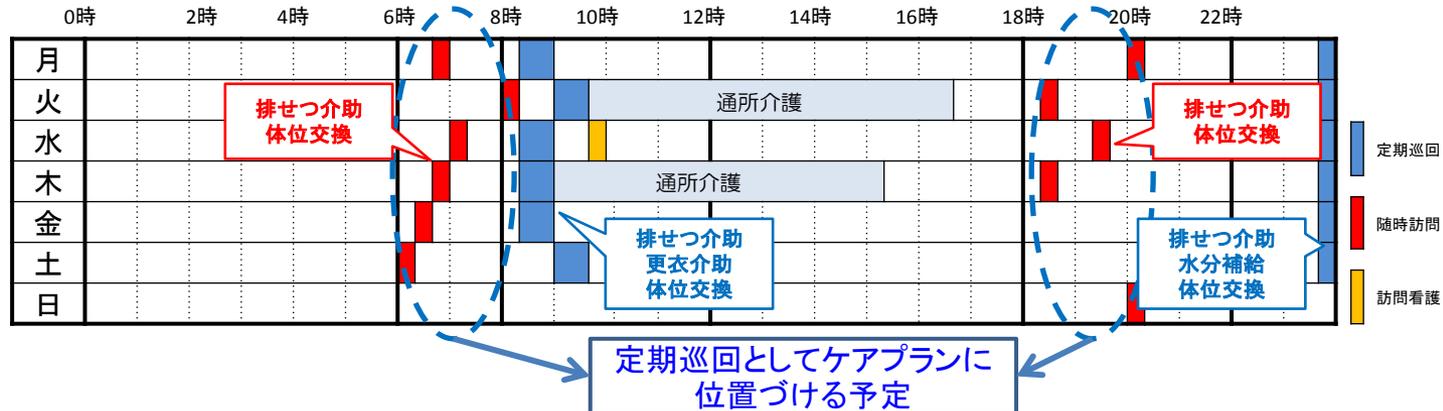
## 【事例②】 随時訪問により定期訪問ニーズが把握でき、利用者の自立支援につながったケース

### モデル事業による効果

- 従前まではオムツ交換が必要であったが、定期訪問と随時コールを利用することでトイレで排泄できるようになり、ADLの向上がみられた。
- 1日のほぼ同時刻に随時訪問を行っていることから、今後定期巡回としてケアプランに位置づけることを予定している。

### 利用者状態像

要介護4（女性）	
認知症日常生活自立度Ⅰ	
高齢者のみ世帯	
1日あたり 平均訪問回数	3.3回





# 24時間定期巡回随時対応サービスモデル事業の中間報告⑥

## モデル事業の利用者・事業の受託事業者・自治体からの主なご意見

### (モデル事業の効果について)

- 定期的に訪問してきてくれるのはうれしい。安心する。(利用者及び家族)
- 定期的な訪問を睡眠前に受けることで、精神的に安心できた。(利用者)
- 夜間の緊急時に対応してくれる。ペンダント(緊急通報装置)を頼りにしている。(利用者)
- もっと長い時間関わってもらいたい。(利用者)
- 約束した時間が、5~10分遅れることがある。(利用者)
- 家族が行っている介護の負担が軽減されるので良かった。(利用者家族)
- 特養の待機者が小規模型特養を3ヵ所整備したにも関わらず増え続けているため、待機者の軽減に繋がる在宅支援の切り札として本サービスを積極的に導入・支援をしていきたいと考えている。(市町村)

### (人材の確保について)

- 同一の利用者に対しチームで関わっていくという職員体制の重要性を感じている(事業者)
- 利用者へのサービス提供に固定化したチーム編成で対応することは、現状の雇用体制では難しく、どこまで柔軟な体制を作れるのかが課題。(事業者)
- オペレーター及び実働する訪問介護員の兼務については、少ない資源の有効活用がポイントになる。(事業者)
- 本サービスへの参入を促すため、柔軟な人員基準が望ましい。(市町村)

### (医療・看護・地域との連携について)

- 随時対応の訪問時に本人の状態が細かく観察できたため、ケアマネジャー・医師へ状態の変化を適切に報告することができ処方薬の変更により状態の改善ができた。(事業者)
- 医療が必要な場合は、かかりつけ医、訪問看護事業所へ連絡することで対応ができた。訪問回数が多いので、利用者の状況の変化は随時に把握することができ、かかりつけ医への連絡がスムーズに行えた。(事業者)
- 連携型で実施となる場合が想定されるが、算定だけでなく、モニタリング等を実施できる訪問看護ステーションを確保できるのか、随時のコールに対応できる体制が確保でき、かつ実行が可能かなど課題は多い。(市町村より)
- 潜在利用者の把握を行うため地域包括センターや居宅介護支援事業所と連携する必要がある。(事業者)
- 他社との連携により利用者の側からも「いつものヘルパーさんが必要なときにも来てくれる(随時)」と言う安心感が得られた。(事業者)
- 山間部へのサービス提供について、地域の訪問介護事業所との連携が不可欠である。(市町村)

## (参考) 賃金・物価等の経済状況

○ 賃金、物価ともに下落傾向。

	H21年度	H22年度	H23年度 (年度途中)	H21～23 累積
賃金	▲1.5%	0.2%	▲0.5%	▲1.8%
物価	▲1.7%	▲0.4%	▲0.4%	▲2.5%

(資料)賃金:「毎月勤労統計調査報告」の規模5人以上事業所の「きまって支給する給与」のうち、平成21年度及び22年度は対前年度比、平成23年度は4月から6月の対前年度同月比の平均値。

物価:消費者物価上昇率のうち、平成21年度及び平成22年度は対前年度比、平成23年度は4月から6月の対前年度同月比の平均値。