

2040年に向けたサービス提供体制等あり方検討会 提出資料

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第3回）

資料5

令和7年2月10日

在宅介護のサービスモデルの構築 （包括的介護サービス類型の提案）

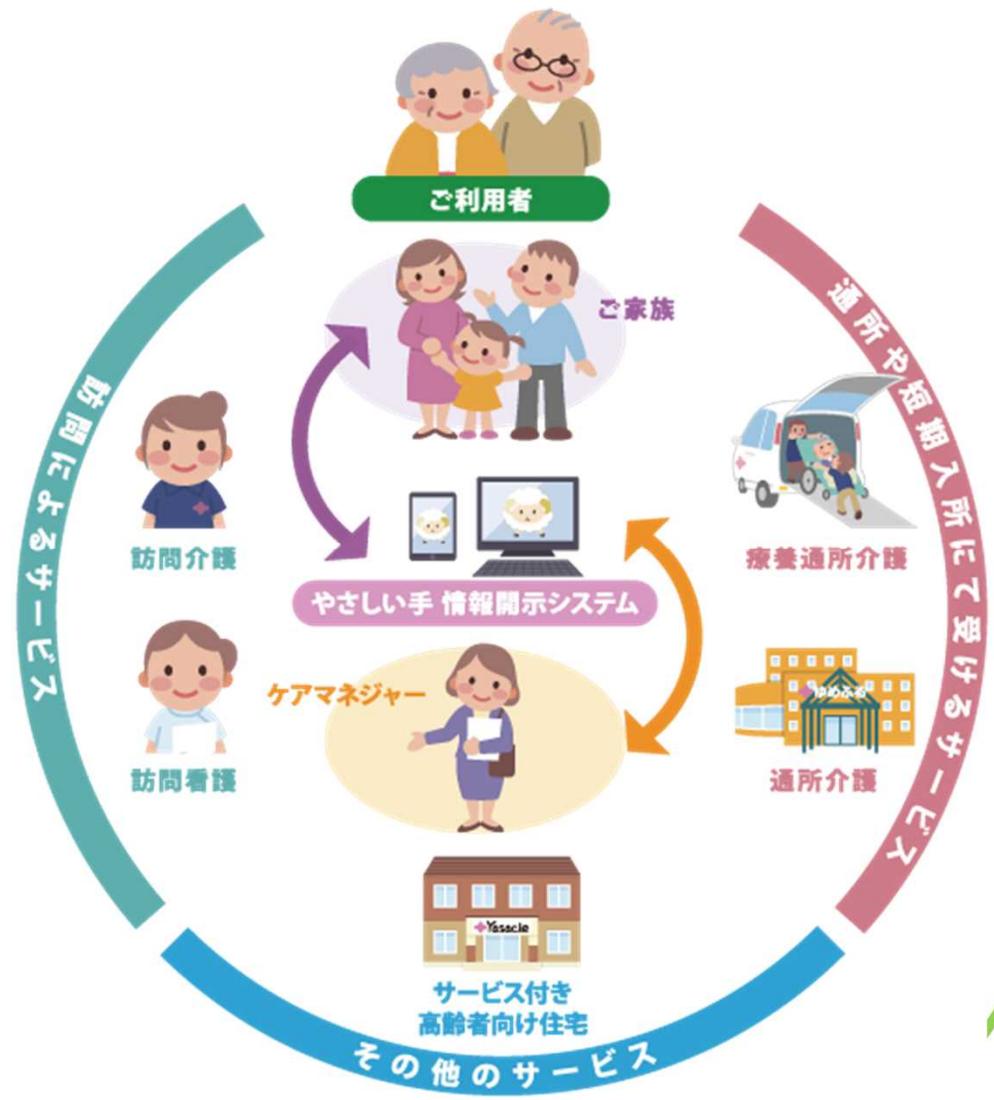
株式会社やさしい手
代表取締役社長 香取 幹



創業からクレドを追い求め続け、すべてのご利用者と従業員が情報レベルまで繋がり、
コミュニティとして情報開示システムを形作っています。



今までは介護記録など活動に纏わる情報「量」をデータとして蓄積。同時に「質」も追求すべく可視化と精緻化を進め、利用者にとっての付加価値向上を目指します。



量

- 介護記録
- ご利用者・家族様の思い
- 会議議事
- 身体情報

パーソナライズ

質

- 情報の可視化 BI活用
- 情報の精緻化 AI活用

2040年以降の都市部では、高齢化と人口増加が進み、独居高齢者が急増。増大する介護の需要に対し、質の高いケアと財政的持続可能性を両立させる新たな介護サービスモデルの構築が求められています。新たなモデルの構築のためには、ICTやAI技術を活用した効率的なサービス提供の方法の取入れが前提であると考えます。

高齢化の進行と人口増加

- 日本の都市部では、2040年以降も高齢化が進むと予測されている
- 65歳以上の人口比率が増加し、特に75歳以上の後期高齢者の割合が大きく上昇する見込み
- 地方から都市部への人口流入が続くことで、都市部の人口は増加傾向
- 特に東京圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）では、2040年頃まで人口増加が続くと予測されている

独居高齢者の急増

- 核家族化や未婚率の上昇により、一人暮らしの高齢者が急増すると予想されている
- 見守りや緊急時対応などのサービス需要が大幅に増加すると考えられる
- 2040年には65歳以上の約4割が独居と予測している（国立社会保障・人口問題研究所）
- 特に都市部での独居高齢者の増加が顕著

都市部の特徴

- 高い人口密度：
 - 限られた空間に多くの人々が居住しているため、効率的なサービス提供が可能
- 施設やサービスの密度：
 - 介護施設や在宅サービスの提供者が比較的多く、サービスへのアクセスが容易
- 地形や交通事情：
 - 坂道が多い地域や、公共交通機関の利便性が高い地域など、地域ごとに異なる特性があります。

持続可能なサービスモデルの必要性

- 増加する需要に対応：高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要が急増すると予想
- 効率的なサービス提供：限られた人材と資源で、増加する需要に対応する必要がある
- 質の高いケア：単にサービス量を増やすだけでなく、高齢者の生活の質を維持・向上させるケアが求められる
- 財政的持続可能性：増大する介護費用を抑制しつつ、必要なサービスを提供する仕組みが必要
- テクノロジーの活用：ICTやAI技術を活用し、効率的かつ効果的なサービス提供を目指す

東京都内の高齢者住宅に併設していない定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用者の状況

都市部の定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの主な利用者は、80歳以上の高齢者、一人暮らし、要介護3以上の重度介護を必要とする人々です。データによると、80歳以上が77%、一人暮らしが55.8%、要介護3以上が69.8%を占めています。これらの利用者は、血管疾患、変性疾患、骨折、認知機能障害などの複数の疾患を抱えていることが多く、24時間の見守りと迅速な対応が必要です。このサービスは、医療と介護の多職種連携を通じて、高齢者の在宅生活を支える重要な役割を果たしています。特に、一人暮らしの高齢者や重度の要介護者にとって、このサービスは安心して生活を続けるための重要な支援となっています。

要介護度	個数 / 利用者ID	利用率
要介護 1	6	14.0%
要介護 2	7	16.3%
要介護 3	11	25.6%
要介護 4	10	23.3%
要介護 5	9	20.9%
総計	43	

要介護3以上の利用者が全体の70%を占める

年齢区分	個数 / 利用者ID	利用率
65未満	2	4.7%
65～69	2	4.7%
70～79	6	14.0%
80～89	18	41.9%
90～99	14	32.6%
100以上	1	2.3%
総計	43	

80歳台以上の利用者が全体の77%を占めており、一般的な介護サービスをける割合と変わらない

世帯状況	個数 / 利用者ID	利用率
一人暮らし	24	55.8%
高齢世帯65个	7	16.3%
その他	12	27.9%
総計	43	

一人暮らし利用者割合が全体の過半数を超えている。多職種が面でさせる必然性がある

世帯状況	要介護度	個数 / 利用者ID	比率
一人暮らし	要介護 1	4	9.3%
一人暮らし	要介護 2	6	14.0%
一人暮らし	要介護 3	7	16.3%
一人暮らし	要介護 4	4	9.3%
一人暮らし	要介護 5	3	7.0%
一人暮らし 集計		24	55.8%
高齢世帯65个	要介護 1	1	2.3%
高齢世帯65个	要介護 2	1	2.3%
高齢世帯65个	要介護 3	1	2.3%
高齢世帯65个	要介護 4	1	2.3%
高齢世帯65个	要介護 5	3	7.0%
高齢世帯65个 集計		7	16.3%
その他	要介護 1	1	2.3%
その他	要介護 3	3	7.0%
その他	要介護 4	5	11.6%
その他	要介護 5	3	7.0%
その他 集計		12	27.9%
総計		43	

- ・一人暮らし世帯では要介護2と3が多くを占めている
- ・高齢者世帯においては要介護5の利用者が多くを占めている
- ・その他世帯においては要介護3以上が多数を占める

疾患・後遺症	件数	疾患・後遺症	件数
血管疾患	18	結晶性関節炎	1
変性疾患	10	血液疾患	1
骨折	8	骨格系疾患	1
認知機能障害	7	骨折（シーネ固定）	1
脂質代謝異常	5	左大腿頸部骨折	1
心臓疾患	4	四肢麻痺	1
脳血管疾患	4	自己免疫疾患	1
その他の神経系疾患	3	腫瘍性疾患（左胸）	1
炎症性疾患	3	食道疾患	1
骨代謝疾患	3	腎・泌尿器疾患	1
消化器症状	3	睡眠関連呼吸障害	1
肝臓疾患	2	脊髄障害	1
関節疾患	2	脊髄障害（下半身不随）	1
関節疾患後	2	脊柱管狭窄症	1
眼科疾患痺	2	脊椎損傷による手足麻痺	1
機能障害	2	痺	1
糖尿病	2	足部疾患	1
糖尿病関連	2	大腸疾患	1
皮膚疾患	2	不安障害	1
その他の内分泌疾患	1	不眠症	1
気道疾患	1	婦人科疾患	1
気分障害	1		

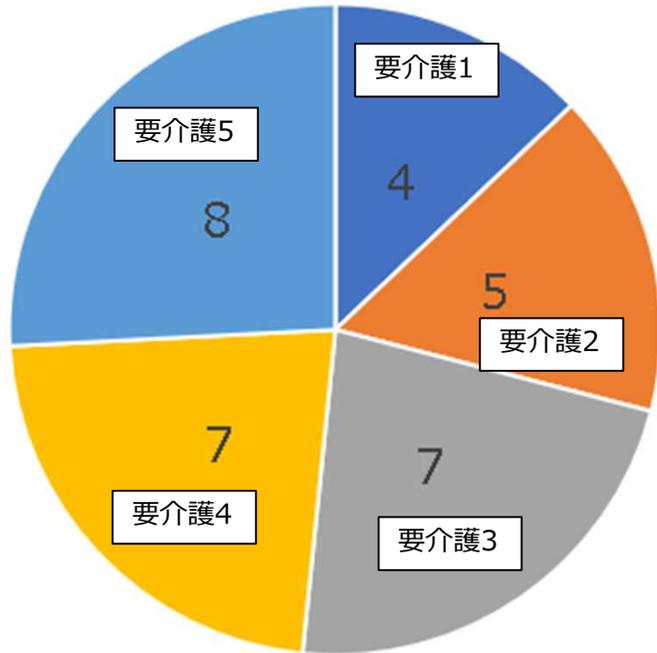
※1利用者に複数疾患があるため累計

定期巡回随時対応サービスを受ける人の多くは、血管疾患（高血圧症等）や変性疾患（パーキンソン、アルツハイマー等）、認知機能障害（認知症、高次脳機能障害等）である。また大腿部を中心とした骨折の利用者も多くみられる

東京都にあるサ高住に併設していない定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所でサービス提供している利用者の状況

対象拠点：吉祥寺（武蔵野市）日暮里（台東区）、学芸大学（目黒区）中野南口（中野区）用賀（世田谷区）

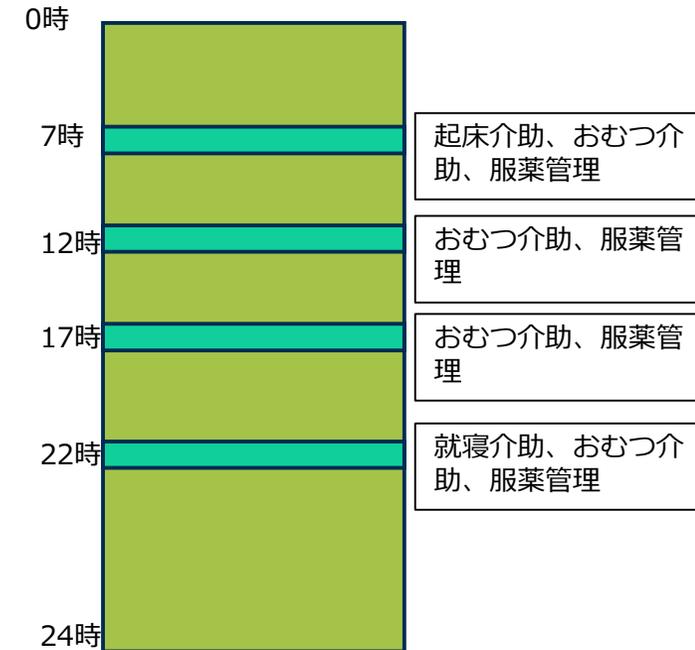
1、要介護者31名の介護度の内訳



2、要介護4と5の利用者の曜日別サービス提供回数

要介護度	月	火	水	木	金	土	日	合計
要介護4	4	3	4	4	4	2	2	23
要介護4	3	2	2	3	2	2	2	16
要介護4	4	4	0	3	4	4	0	19
要介護4	1	1	1	1	1	1	1	7
要介護4	2	2	3	2	3	2	2	16
要介護4	3	3	3	2	3	2	3	19
要介護4	4	4	4	4	4	4	4	28
要介護5	3	3	3	3	2	3	3	20
要介護5	3	3	3	3	3	3	3	21
要介護5	2	2	2	2	2	3	3	16
要介護5	2	3	2	3	2	3	3	18
要介護5	4	4	4	4	4	4	3	27
要介護5	4	4	4	4	4	4	4	28
要介護5	3	3	3	3	3	3	3	21
要介護5	3	4	4	4	2	4	4	25

3、1日4回サービス提供時のプラン



- ・定期巡回随時対応型訪問介護看護は、都市型において重度者の利用率が70.9%と高い。
- ・現在のサービス提供は1日最大4回で、夜間の定期サービスは行っていない。
- ・夜間はオンコール体制を取り、必要時のみサービスを提供している。
- ・夜間の定期サービスは避け、利用者のQOLを考慮して睡眠を妨げないようにする。
- ・将来的には、ICTで収集したデータとAIを活用し、夜間に必要なサービスを予測・対策する。
- ・昼間のケアに重点を置くことで、安定した質の高いサービス提供を目指す。
- ・これらの取り組みにより、在宅介護の限界点を引き上げることが可能であると考えます
- ・定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所では「計画作成責任者」の配置が義務付けられて、アセスメントを行い、ニーズの把握し。多職種と連携しサービス計画の作成や見直しを行えます。ワンストップで行えることで、重度者の状況にあわせ、迅速にサービス計画が行え、重度者でも在宅生活の継続が可能と考えます



定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用者ニーズの分析 中野南口店のサービスの現状と展望

制度の創設から年月が経過し、利用者のQOLが全体的に向上し、特に夜間のケアニーズが変化しています。サービスは個々の状況に応じて柔軟に提供され、安心感と必要なケアのバランスが取れたものとなっています。夜間の介入を最小限に抑えることで、利用者の自然な生活リズムを尊重し、より質の高い在宅ケアを実現しています。

利用状況	サービスの特徴と利点	現在のニーズ	軽度利用者へのサービス
<p>10月の利用者10名のうち、半数の5名がデイサービスと併用しています。</p>	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとデイサービスの併用により、以下のメリットがあります：</p> <ul style="list-style-type: none">■ デイサービス利用日は定期巡回の利用料が軽減されます■ デイサービス非利用日は包括払いの範囲内で必要なサービスを受けられます■ 24時間対応のコール器により、緊急時の相談や必要に応じた訪問が可能です。	<p>重度の利用者においても、20時～23時の就寝介助から7時からのモーニングケアまでの深夜帯の訪問ニーズは低く、1日3～4回の訪問で対応可能となっています。</p>	<p>軽度の利用者に対しては、1日1回の訪問で服薬確認などを行うことに加え、365日24時間の相談・対応体制により安心感を提供しています。</p>

WEBシステムの導入による改善

- 訪問介護員からの情報伝達が改善
- 利用者情報の質・量が向上
- 迅速な報告が可能に

多職種連携の強化による改善

在宅医療、調剤薬局、介護サービス事業者の連携により、効果的な薬剤マネジメントが実現。これにより、排便コントロールや睡眠コントロールが適切に行われ、利用者の夜間の睡眠の質が向上しています。

介護用品の進化による改善

おむつ技術の進歩により夜間の尿漏れが減少し、快適な睡眠が可能になっています。

現在の定期巡回随時対応型訪問介護看護の課題

定期巡回随時対応型訪問介護看護の課題は、人材確保、経済的負担、情報共有、サービス制限、認知度不足、地理的問題など多岐にわたり、普及の障壁となっている。

1. 人材確保の困難さ

サービス類型の特性上、24時間体制での対応が必要となるため、適切な人員の確保が課題。特定技能人材は訪問介護は解禁されても複合型の訪問は従事できないとの情報もあり確認が必要。

2. 利用者側の経済的負担感

包括払い方式を採用しているため、利用者側に割高感が生じている。これが、サービス利用の障壁となる可能性がある。

3. 連携型における情報共有の遅延

連携型サービスにおいては、複数の事業所間での情報共有に遅延が発生する場合があります、迅速な対応に支障をきたす可能性がある。

4. 訪問看護の制限

報酬体系により、訪問看護の回数に制限がかかる場合があります、利用者のニーズに十分に応えられない可能性がある。

5. 他のサービスとの競合

地域によっては、訪問介護等の他のサービスの代替として機能している場合があります、本来の役割を果たせていない可能性がある。

6. ケアマネジャーと計画作成責任者

ケアマネジャーと計画作成責任者の機能の重複の課題がある。サービスの特性や利点について、ケアマネジャーの理解が不十分な場合があります、適切なサービス提案につながらないことがある。

7. 利用者・家族の認知度不足

サービスの存在や利点について、利用者や家族の認知度が低く、ケアマネジャーからの提案がないと利用につながりにくい。

8. 地理的課題

日常生活圏域が広い地域では、移動に時間や費用がかかり、効率的なサービス提供が困難になる場合がある。

9. サービスの利点の周知不足

定期巡回随時対応型訪問介護看護のメリットが十分に伝わっておらず、潜在的な利用者へのアプローチが不足している。

定期巡回随時対応型訪問介護看護におけるケアマネジャーと計画作成責任者の機能の重複のマネジメントの解決策として、AIやICTのサービスを活用

定期巡回随時対応型訪問介護看護では柔軟なサービス提供が求められる。継続的なアセスメントと連携、全体像の把握が重要で、効率的な運用が課題となっている。例えばケアマネジャーと計画作成責任者がAIやICTのサービスを利用し連携をしていくことが考えられます。

1. 役割の明確化

計画作成責任者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、ケアマネジャーは居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。両者の役割は明確に区分されていますが、密接に連携する必要があります。

2. 計画の階層構造

居宅サービス計画が上位計画となり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画はその下位計画として位置づけられます。下位計画は上位計画に沿って作成されますが、一定の柔軟性が認められています。

3. 柔軟性と連携

計画作成責任者は、居宅サービス計画の内容を踏まえつつ、利用者の状況に応じて柔軟にサービス提供日時を決定できます。ただし、ケアマネジャーへの報告と緊密な連携が求められます。

4. アセスメントの重要性

初回サービス提供時はケアマネジャーのアセスメントを基に開始されますが、サービス提供中は計画作成責任者が継続的にアセスメントを行い、必要に応じて変更を提案します。

5. 意思決定プロセス

サービス内容の変更については、計画作成責任者が提案し、ケアマネジャーが最終決定を行います。この過程では、利用者や家族、他のサービス提供者の意見も考慮されます。

6. 全体像の把握

計画作成責任者が全体のサービス計画を理解することが重要です。限られた時間枠内で効率的なサービス提供を行うためには、全体像の把握が不可欠です。

7. 説明と同意

サービス内容の変更時には、利用者やケアマネジャーへの事前説明と同意が必要となります。これにより、透明性と信頼性が確保されます。

8. 業務効率化の可能性

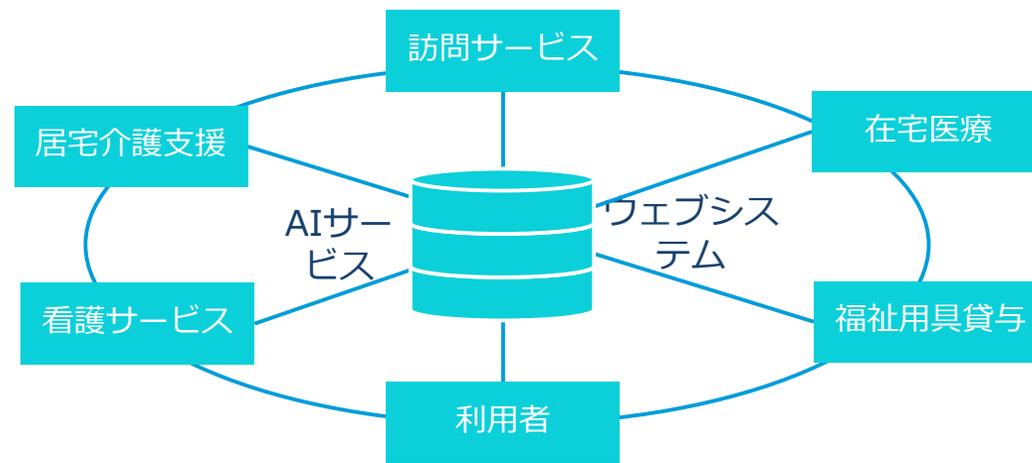
計画作成責任者により大きな裁量権を与えることで、より迅速で効率的なサービス調整が可能になる可能性があります。ただし、これには慎重な検討と適切な体制整備が必要です。

定期巡回随時対応型訪問介護看護の課題の解決の方向性

夜間対応の集約化、駐車場確保、看護師訪問の周知、柔軟な送迎時間設定、リアルタイムのサービス調整システム構築を通じて、人材不足に対応。各サービス間で情報共有システムを活用し、効率的な都市型在宅ケアを実現。利用者ニーズに合わせたサービス提供で在宅生活継続を支援。

- ・夜間のコール対応が比較的少ない状況であるため、夜間はオペレータ集約を行い、随時対応を1か所で行う
- ・都市部での円滑なサービス提供を行うための1つとして、駐車場の確保が重要であり、駐車許可書の対象外エリアが課題である
- ・柔軟性の高いサービスであり、看護師の訪問による安心感が高まることの周知徹底
- ・人員不足の中、ケアプランで一律に作られた通所介護の送迎の時間に沿えない場合が多くなってきている。
- ・利用者、家族と密接に情報交換を行いながら、サービス提供日時の調整をリアルタイムでできるウェブを介した仕組みの構築
- ・通所介護の送迎時間を朝夕に限定しない方法が考えられる。
- ・利用者はすべて朝に通所介護に行きたいということではない。利用者ごとのニーズを汲み取り、サービス提供日時回数のマネジメントを行いながら、訪問介護員の空き時間を有効な資源として活用していく

人材不足が加速していく中で、定期巡回・訪問看護・通所介護がいつサービスを提供していくかを「情報共有システム」内で調整を図り一体的に活動する仕組みを構築する



AIを用いたウェブシステムなどにより業務の効率化を図り、都市の現状に柔軟に対応し、在宅生活継続を図る

AI等による付加価値向上と業務効率化の取り組み（ケアマネジャー業務は16%のダウン AI等によるサービスがさらに進化したら、50%のダウンを目指す）

ケアマネジャー業務におけるAI導入の影響を分析すると、導入後は主に居宅介護支援の業務割合が減少し、AIがさらに進化するすると事務・作業と居宅介護支援の両方が大幅に減少します。AIがケアマネジャーの業務効率を大幅に向上させ、特に事務作業や一部の居宅介護支援タスクを自動化できる可能性があります。これにより、ケアマネジャーはAIでは代替困難な対人サービスに注力できるようになり、より付加価値の高いサービスを提供します。

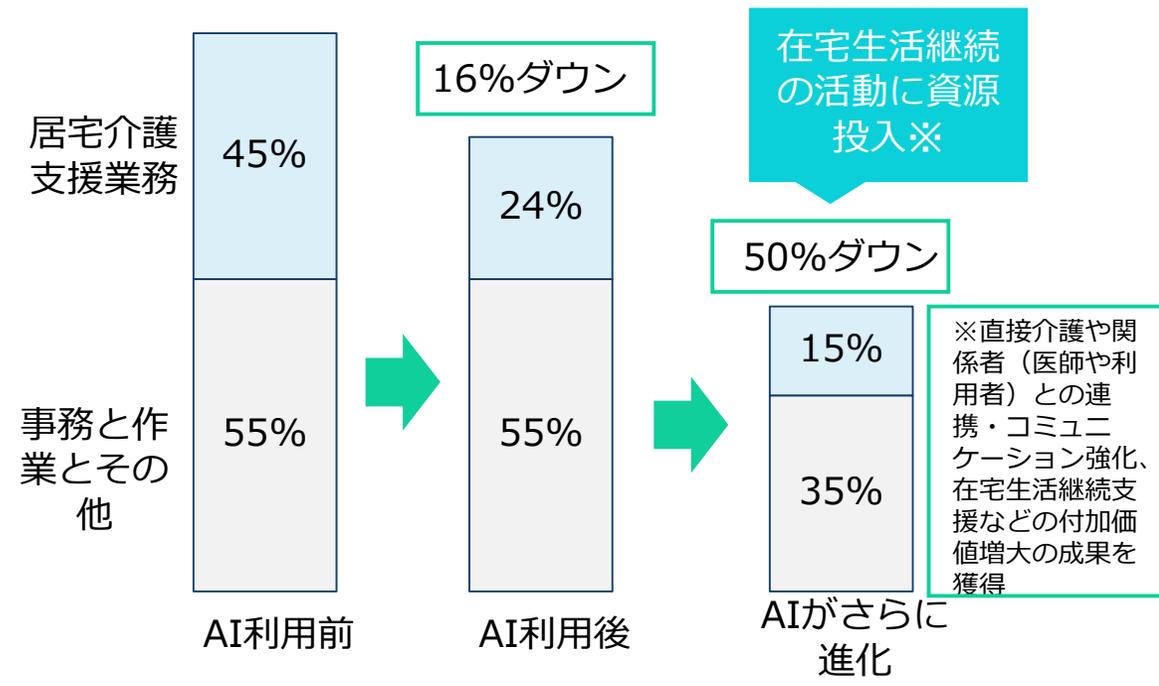
ケアマネジャー業務のAI導入以前と導入後の比較と今後の期待値

ケアマネジャー業務	AI導入以前の業務	AI導入後	AIがさらに進化
事務・作業	45%	45%	20%
居宅介護支援	40%	24%	15%
その他	15%	15%	15%
	100%	84%	50%

介護支援専門員業務の内訳

<p>事務・作業: 移動時間、給付管理票作成、請求管理、連絡調整</p> <p>居宅介護支援: 利用者対応、アセスメント、モニタリング、ケアプラン作成</p>	<p>その他: マーケティング、その他</p>
---	------------------------------------

AI導入により、ケア記録をもとに居宅介護支援に係る様々な計画書草稿や、担当者会議等の議事録が瞬時に作成でき、業務効率化（ケアマネは内容を確認）



AI等による付加価値向上と業務効率化の取り組み（訪問介護のサービス提供責任者業務は、AI導入により18%ダウン さらにAIの進化にともない全体で36%ダウンを目指す）

訪問介護におけるAI導入では、サ責業務が34%から16%へ大幅に減少します。訪問介護員のスタッフィングも22%から10%に減少し、請求業務は12%から6%までに減少。これらの業務では、AIによる自動化や効率化を目指すことができると考えます。一方、マーケティング、教育研修、介護サービスは、人間の判断や対人スキルが重要な分野でありAIの影響は限定的。AI導入後全体を64%までに減少させる目標を設定し、利用者の付加価値となるアカウントビリティと在宅生活継続を実現の活動に資源投入します。

AI導入により、ケア記録をもとに居宅介護支援に係る様々な計画書の作成の草稿や、シフト、労務管理の書類、担当者会議等の議事録が瞬時に作成でき、業務効率化

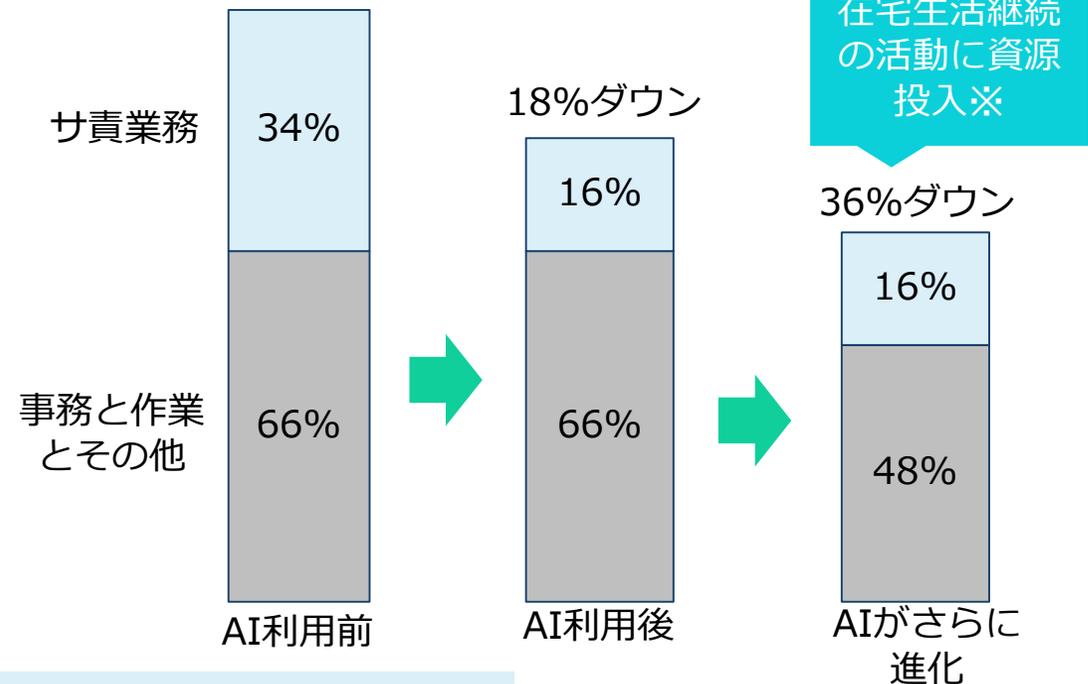
サービス提供責任者業務のAI導入以前と導入後の比較と今後の期待値

サ責業務 分類ごとの割合	AI前	AI後	さらにAI が進化
マーケティング	5%	5%	5%
スタッフィング	22%	22%	10%
サ責業務	34%	16%	16%
教育研修	15%	15%	15%
介護サービス	12%	12%	12%
請求業務	12%	12%	6%
合計	100%	82%	64%

サービス提供責任者業務の内訳

マーケティング： マーケティング
 スタッフィング： 訪問介護員シフト作成、訪問介護員労務管理
 サ責業務： アセスメント、サ責指示、計画書作成、サービス担当者会議

教育研修： 研修催行、教育研修、訪問介護員同行
 介護サービス： 訪問介護サービス
 事務： 請求業務



※直接介護や関係者（医師や利用者）との連携・コミュニケーション強化など付加価値増大に充てて成果を獲得

都市部の持続可能な介護サービスモデル検討に向けての課題

コンパクトな提供範囲、団地やオートロック、都市特有の地縁の薄さ

都市部の持続可能な介護サービスモデルには、半径2km圏内での効率的なサービス提供、団地やオートロックの課題解決、地縁の薄さへの対応が必要。自転車移動を考慮した利用者確保、階段昇降支援、スマートロックシステム導入、AIやITを活用した見守りなど、都市特有の課題に対応した柔軟なサービス設計が求められる。

1. コンパクトなサービス提供

- 訪問介護事業所を中心とした半径2km圏内に150人以上の利用者を確保
- (訪問介護事業1事業所で継続性を確保するために最低限の収支差を確保するための必要な規模の確保を推進)
- 自転車を主な移動手段とする訪問介護員の効率的な移動を考慮
- 利用者のニーズに適合した柔軟なサービス提供

2. 団地やオートロックの課題解決

- エレベーターのない団地での階段昇降支援のサービスがあり課題となっている
- マンション等のオートロックを要介護者が開錠することができないなどの課題が発生しており、対応のための技術的・物理的解決策の開発が必要となっている。
- (例：スマートロックシステムの導入や、遠隔操作可能な鍵管理システムの導入などが考えられる)

3. 地縁の薄さへの対応

- 都市部特有の地域とのつながりの薄さを考慮してサービスモデルの設計をする必要がある。
- 例えば、地域のつながりの薄さを補うためのAIやITを活用した見守りシステムの導入が考えられる
- (例：センサー技術、ウェアラブルデバイスの活用)

都市部の持続可能な介護サービスモデル検討に向けての課題

人材の効率的な活用、業務の効率を高める工夫、利用者の選択の自由の確保

都市部の持続可能な介護サービスモデルには、訪問介護員のスケジュール最適化、ペーパーレス化による業務効率向上、透明性の高い情報提供システムの構築、人的資源の有効活用、コスト効率の改善が重要。AIとITの活用活用することにより、利用者の選択自由の保障を実現し、効率的で質の高いサービス提供体制を構築します。

4. 人材の効率的な活用

課題：

- 居宅サービス計画では、訪問介護のサービス提供時間が先に確定している場合が多く、訪問介護のサービス提供時間が特定の時間に集中することが多くある。ITやAIを活用して訪問介護員の空き時間を的確に割り出して、訪問介護員のサービス提供可能な時間に居宅サービス計画のサービス予定を設定する仕組みをつくるなど、限られた訪問介護員の人的資源を有効にシェアする考え方ができる仕組みが必要がある

解決の方向性：

- ITやAIを用いた訪問介護員のスケジュール最適化
- 居宅サービス計画とサービス提供可能時間のマッチングシステムの構築
- 人的資源の有効活用を促進する仕組みの導入

5. 業務効率を高める工夫

課題：

- 文書による連絡は極力排して、AIやITなどを活用して、データを用いて、訪問介護事業所のメンバーが無駄なく有効に活動することを、促進する必要がある。

解決の方向性：

- ペーパーレス化の推進
- データ活用による業務効率化
- AIやITツールの導入による無駄の削減と生産性向上

6. 利用者の選択自由の確保

課題：

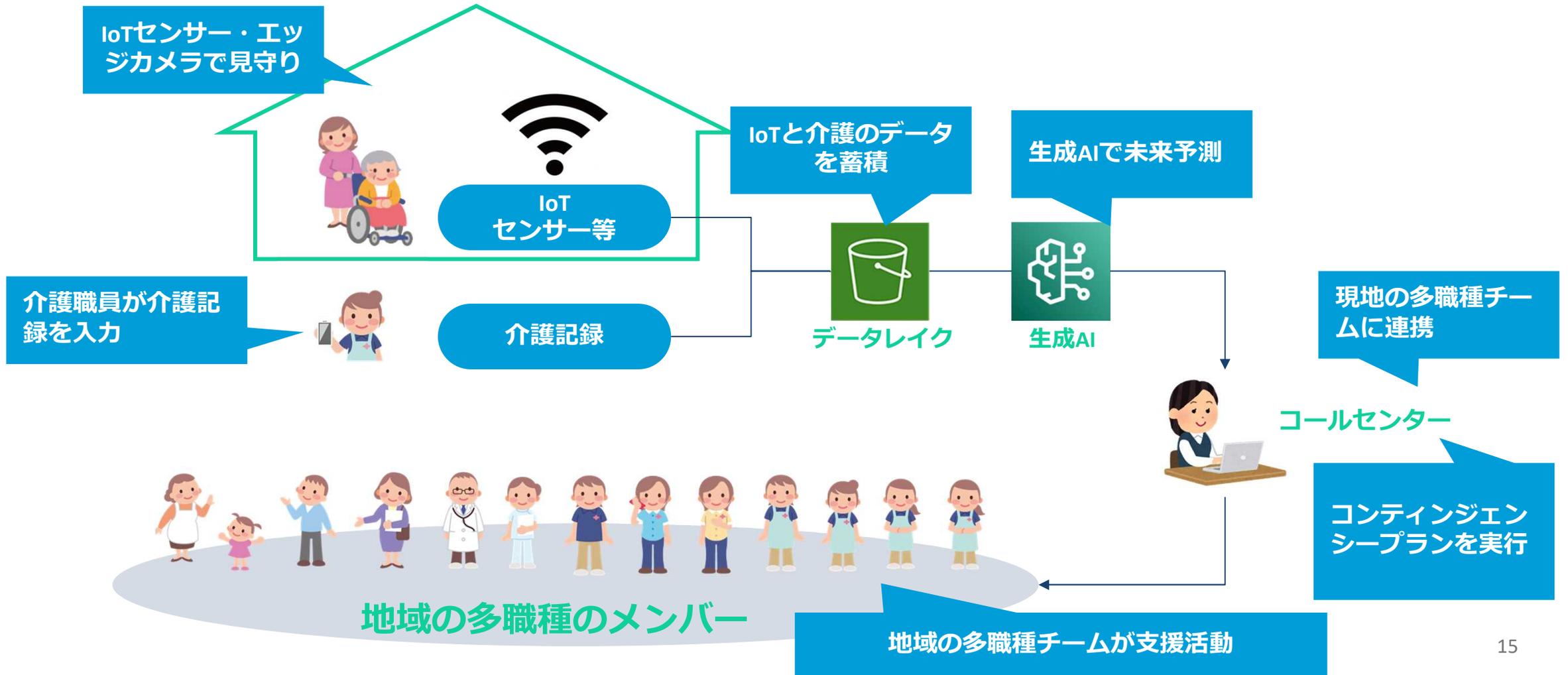
- 地域の事業者が少数になってきた場合に利用者の困り込みが発生しないようにする仕組みが必要

解決の方向性：

- AIやITを活用した透明性の高いサービス情報提供システムの構築
- 利用者が多様なサービスを比較・選択できるプラットフォームの開発
- データ連携による事業者間の円滑な引き継ぎシステムの確立

IoTと生成AIとコールセンターを活用した在宅介護サービスの概要

高齢者の自宅のIoTセンサー、エッジカメラ、介護記録等のデータを生成AIで分析する。コールセンターは、多職種にデータを提供して在宅の高齢者を統合的に支援します。これにより職員が少数でも在宅の高齢者を支援できる。このように、テクノロジーと多職種連携を融合したサービスモデル構築が求められます。



定期巡回随時対応型訪問介護看護とAI・ICTの融合：在宅介護の新たな可能性

AI・ICTの活用により、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスは、効率性と質の両面で大きく向上します。これにより、重度の利用者でもより長く在宅生活を続けられるようになり、在宅介護の限界点を引き上げることが可能となります。同時に、介護職員の負担軽減と働き方改革を実現し、介護業界全体の魅力向上にもつながります。テクノロジーと人的ケアの最適な組み合わせにより、在宅介護の新たな可能性が開かれます。

1. 現状と課題

24時間対応の必要がある一方、人材不足により夜間対応が大きな負担となっています。

2. AI・ICTの導入

介護サービスに加えて、全国統一オペレーションセンター、IoTセンサー、AIによる予測機能を持ったサービスを導入します。

3. 新サービスモデルのメリット

利用者の深夜ニーズにも対応しながらも、QOLを向上を目的とした日中の時間帯のケアに注力できます。

4. 介護職員のイメージ向上

夜勤シフトが減少、働き方改革が実現され定期巡回のイメージが向上、人材確保にも貢献します。

5. サービスの質と効率の向上

重度利用者へのケアの質が向上し、包括的な介護サービスの提供によりリソースの効率的な配分が可能になります。

6. 在宅介護の限界点の引き上げ

より在宅生活の継続性が高まり、施設入所の遅延や回避につながります。

7. 将来展望

テクノロジーと人的ケアの最適なバランスにより、在宅介護の可能性が広がります。

包括的な介護サービスのモデルの構築についての提案

訪問・通所サービスに、ICT・AI技術を活用した24時間見守りと緊急時対応を備えた効率的なサービス提供を行う、包括的介護サービスモデルの構築が必要です。生成AIによるケアプラン作成の可能性は拡大しており、さらなる精度向上とシステム連携による効率性の向上が期待されています。この包括的介護サービスは、介護職員不足が予測される都市・中山間地の在宅生活継続のための支援の機能が期待されます。

1. 包括的な介護のサービスモデルの構築

- 定期的な訪問・通所サービスというサービス類型を基本としつつ、24時間の見守り体制の確保、緊急時や必要なときに訪問、通所を行う包括的サービス提供する体制を整備する必要があるではないか。
- (限られた資源を有効に活用する必要があるという観点から、都市・中山間地ともに検討が必要ではないか)

2. ICT・AI技術の活用

- ICT・AI技術を活用しながら、利用者の必要に応じた訪問・通所のサービスモデルの構築を検討
- 利用者の情報の蓄積や技術の発展があれば、より精度が高く、受け身ではなく、事業者サイドからの適切な訪問・通所の提案が可能
- ICT・AI技術によって、利用者のニーズに基づいた提案であるばかりではなく、事業者側から見ても合理的行動計画を提案することなどが考えられる(業務効率性向上)

3. AIによるケアプラン作成の可能性

- AIの技術の進化にともない利用者のケアプラン等を、AIを用いて作成する場合が増加するとともに、範囲が拡張してきている。
- AIによるケアプランの作成の精度が向上していくとともに、利用者個別のケアプラン作成の速度を飛躍的に高めることが可能。
- 計算速度の向上に伴い、利用者の状態変化、環境変化ごとに、適切なケアプランの作成をすることができる
- 今後、AIによるケアプラン作成のプロセスの検証が必要となってきている。

包括的な介護サービスのモデルの構築についての提案

多職種間のチャットツール、AIカメラ、IoTセンサーで利用者情報を共有・把握し、適時サービスを提供します。既存のサービスを拡張し、オペレーターの導入により中重度者対応も可能です。事業者間・多職種連携を強化し、新技術活用で効果的な連携を実現します。訪問看護、在宅医療との連携で、在宅生活継続の付加価値と安心感の向上を目指します。これらの統合により包括的な介護サービスモデルを構築していきます。

4. 情報共有と状況把握

- チャットツールを用い、適時の利用者情報の共有を行い、協働したサービス提供が可能になってきている
- 利用者の画像は残さないAI機能搭載のカメラ（エッジカメラ）による利用者の在宅状況把握が可能になってきている。
- IoTセンサーとAIの組み合わせにより、利用者の状態の予測ができるようになってきている。
- これらの情報を連携させて、適時のサービスができる。

5. サービスの拡張と対象範囲の拡大

- 既存の包括的サービスの拡張を行うことが考えられる。
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護に用いられているオペレーターによる対応が考えられる。
- オペレーターは、未来、AIによる対応が可能になる可能性がある。
- 随時対応の機能によって要介護中重度者へのサービス提供を可能とすることができる。
- 技術の発達に伴い、在宅で可能なサービス範囲の拡大できる

6. サービス事業者間と多職種の連携による付加価値創出

- 在宅サービス事業者間の連携強化により、包括的サービスの機能強化を検討できるのではないかと。
- 効果的な事業所間連携、多職種間連携を実現するために、新規技術の取入れや工夫を重ねる必要があるのではないかと。
- 訪問看護、在宅医療との連携については、制度的、技術的な工夫を重ねる必要があるのではないかと。
- 連携の成果により、在宅生活継続の付加価値提供と、介護給付による安心感の向上を図ることができるのではないかと。

包括的な介護サービスのモデルによる質の高いケアの実現のための課題

2040年に向けた介護サービスに向けたの進化の過程では、独居高齢者への対応強化、テクノロジーの活用と発展、サービス品質の向上、実証と導入が重要であると考えます。複合的なニーズへの対応、スタートアップとの連携、利用者・職員満足度の評価、AIケアプランの活用、ICT・AI導入による生産性向上を推進。質の高いケアと持続可能なサービスモデルの構築を目標にします。

1. 独居高齢者への対応強化

- 独居高齢者の増加を踏まえ、複合的なニーズに対応可能な相談等の体制の構築
- 事業者サイドでも対応力の強化を図る取り組みをする必要がある

2. テクノロジーの活用と発展

- 2040年にかけて、テクノロジーの技術開発が進んでいくことが重要
- スタートアップの力も活用し、介護現場と連携したテクノロジーの不断の発展

3. サービス品質の向上

- 利用者の満足度や介護職員の満足度も適切に評価した上で、質の高いケアを行っていく必要がある
- AIによるケアプラン作成は、利用者にとっての付加価値向上の一助となっていくのではないかと。

4. 実証と導入

- 在宅サービスへのICT・AI導入促進による、生産性向上への取り組みが必要になるのではないか
- パイロット事業による実証実験が必要になってきていると考えられるかどうか。

在宅サービスのICT導入・生産性向上の支援の必要性

都市部でもICTの導入で生産性は向上します。小規模事業所こそ早期に取り組むメリットが大きい。訪問サービス向けのテクノロジー開発と実証が重要。生成AIの活用範囲は広大。事業所間連携でICTの導入障壁を下げたり、経験共有や共同調達は有効です。危機感に基づいた協働や合併も進行するのではないか。都市部では1拠点あたりの規模拡大の視点も必要。初期・ランニングコストへの継続的支援が重要。

1. ICT導入の効果

- ICTの導入を推進し、都市部でも生産性を上げられる実例がある
- ICTやソフトを導入するだけでも、相当の業務効率化の効果

2. 小規模事業所の取り組み

- 小さい事業所こそ、ICT導入を早期に始めるべき
- 仕事のやり方を変えるのにエネルギーがいるが、そこを乗り越えれば、現場がまわるようになる

3. 訪問サービスのテクノロジー開発

- 訪問サービスのテクノロジーは開発途上
- 国においてもその開発に力を入れていくべき
- 実証に訪問介護のサービス事業者が協力していくことが必要

4. AI技術の可能性

- AI技術には大きな発展可能性
- 生成AIの精度は急速に高まっており、ケアプランや職員の満足度調査、パフォーマンス評価など、活用の余地は大きい

5. 事業所間連携

- 1事業所での導入が難しくても、いくつかの事業所がまとめれば、実施可能
- 経験を共有できる。調達も一緒にできる
- トライアルのような形も有効

6. 事業者の協働と統合

- 協働化や事業者の連携は危機感があればできる
- 経営判断だが、合併も民民の中で進んでいく
- 特に都市部では、1拠点介護事業所の規模の拡大の視点も必要

7. コスト課題と支援

- 初期導入コストやランニングコストは課題なので、一定の支援は引き続き、実施していったほしい

参考資料 やさしい手の取り組み

株式会社やさしい手
代表取締役社長 香取 幹



会社概要

〈会社名〉	株式会社 やさしい手
〈代表者名〉	代表取締役社長 香取 幹
〈設立年〉	1993年10月1日
〈資本金〉	50,000千円
〈売上高〉	約220億円（2024年6月期）
〈本社所在地〉	東京都目黒区大橋2-24-3 中村ビル
〈従業員〉	5,962人（正規社員1,403人 非正規社員4,559人）
〈URL〉	http://www.yasashiite.com/

〈2024年6月現在〉



業務内容

● 居宅介護サービス

- ・ 訪問介護...127事業所
- ※内、定期巡回・随時対応型訪問介護看護...23事業所
- ・ 居宅介護支援...84事業所
- ※内、地域包括支援センター(委託事業)...7事業所
- ・ 通所介護(デイサービス)...27事業所
- ・ 短期入所(ショートステイ)...1事業所

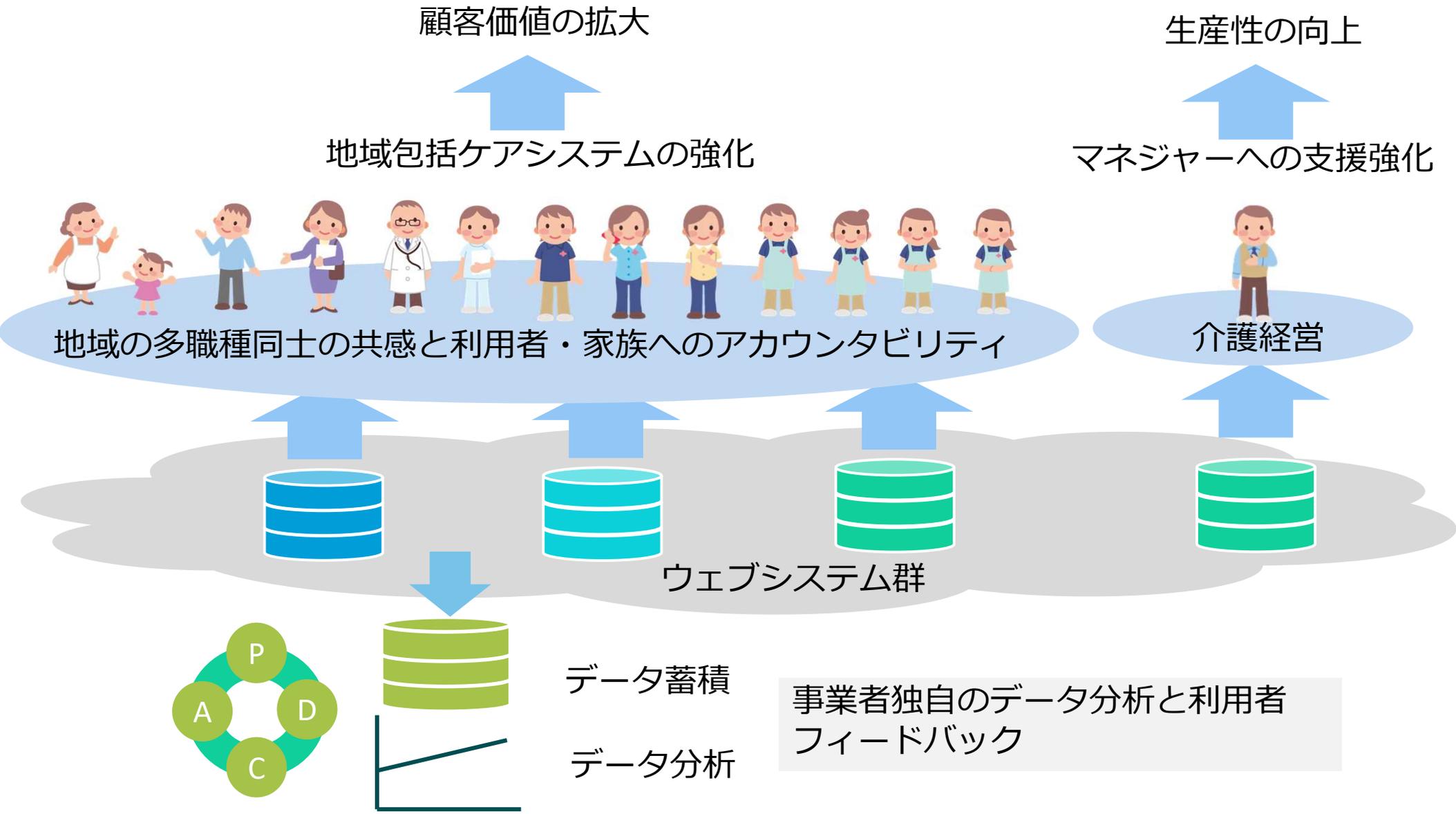
- ・ 療養通所介護(医療型デイサービス)...1事業所
- ・ 福祉用具貸与・販売、住宅改修...12事業所
- ・ 訪問看護...44事業所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護...24事業所
- ・ 小規模多機能型居宅介護...2事業所

- サービス付き高齢者向け住宅運営事業...53事業所
- 住宅型有料老人ホーム運営事業...3事業所
- 自立型高齢者住宅居住支援事業...131棟
- 公営住宅向けLSA事業...31棟
- 有料職業紹介事業
- 一般労働者派遣事業
- 介護職員養成講座

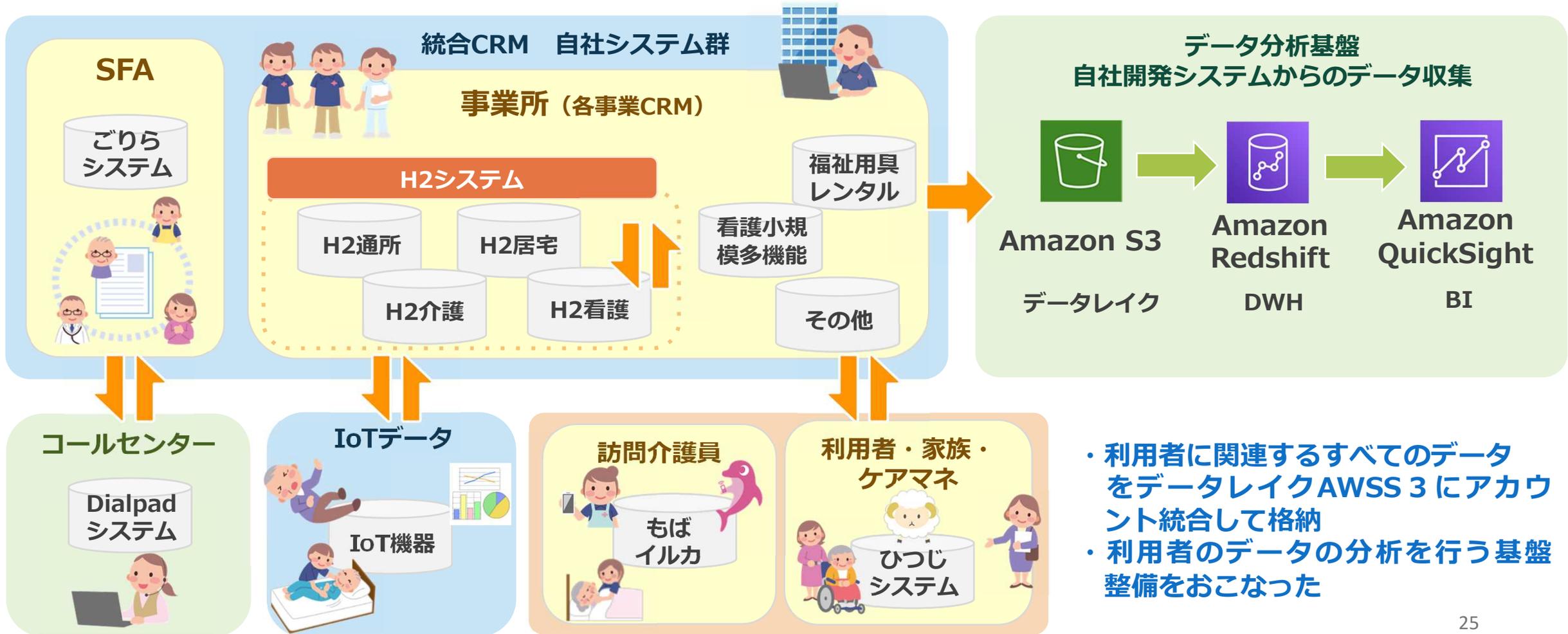
- 都道府県指定の訪問介護員養成学校...4校
- レストラン事業...41事業所
- フランチャイズ法人...24社
- 業務提携会社...24社

〈2024年6月現在〉

ウェブシステムを通じて、多職種同士が共感し、利用者・家族へのアカウントビリティを向上させ、顧客価値を拡大 また、マネジャーへの活動支援をおこなうことにより、生産性の向上に寄与しています



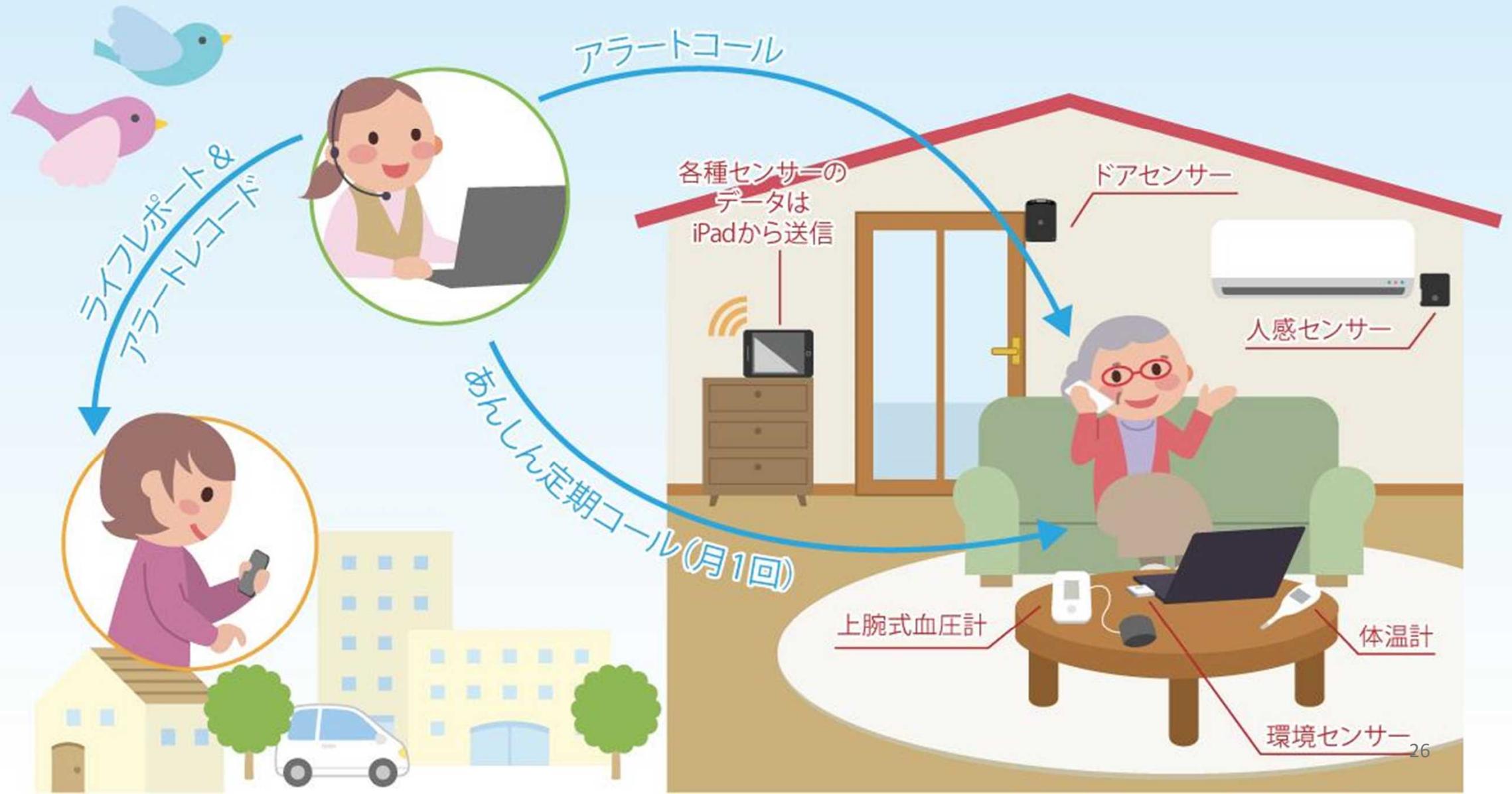
BIツールの「見える化」によって全従業員に利用者情報と経営情報が供給し、医師・看護師・介護職員・ケアマネジャーによるコミュニケーション基盤により、利用者の在宅生活継続が提供されています。



- ・利用者に関連するすべてのデータをデータレイクAWSS 3にアカウント統合して格納
- ・利用者のデータの分析を行う基盤整備をおこなった

IoTセンサーと介護の連携のための遠隔支援

在宅サービスにも、センサーを導入、遠隔のコールセンターから利用者を見守り利用者家族をサポートするとともに、在宅医療医師、訪問看護師、介護職員と連携



自費サービスとしてIoTとコールセンターを統合した、遠隔支援 あったか声かけサービスを提供しています

株式会社やさしい手の介護専門職による「定期的な声かけサービス」と、セコム株式会社のセコムみまもりホンを使用した「救急時対応サービス」がセットになった高齢者向けの見守りサービスです。
おひとり暮らしのご不安を解消したい方や、そのご家族様を支えるIoTサービスを提供しています。

あったか声かけ(ご利用者とお電話)

健康状態や、日々の出来事について、日常会話のような形でお話をうかがいます。



基本料金の4,400円(税込)/月額には月1回*の声かけが含まれています。

*声かけの回数は追加できます。声かけ追加料金1回275円(税込)

週(7日間)に1度の声かけの場合は追加料金825円(税込)で、4,400円+825円の基本料金5,225円(税込)/月額です。

在宅生活を支援するための計画書作成 & 更新

ご利用者の生活へのご意向をかなえるため、目標作りや、その課題などを支援計画書にまとめます。お電話ではこの計画書や過去記録をもとに相談員がお話をうかがいます。



緊急カードの作成 & 更新

緊急連絡先などについて、月1回のお電話時に変更の有無をお伺いし、最新の状態に更新します。カードは見つけやすい場所に設置され、主病名、既往歴、服薬、アレルギー等の情報を確認できます。



会話内容と健康状態の記録 & WEBシステムで共有

会話内容などはシステムに記録します。記録内容は、ご家族もパソコンや携帯電話からご確認いただくことができます。



365日(8:00~22:00) ご不安相談サービス

日常のお困りごとや体調不良などを、やさしい手コールセンターにご相談できます。



24時間対応
屋外でも利用可能!

セコムみまもりホンを使用
(端末:KDDI mamorino5)

ストラップを引っばるだけでセコムへ救急通報

セコムの看護師に健康相談
画面の健康相談をタッチしてください
※通話料無料



やさしい手のスタッフが月に1度、お声かけ電話
回数はオプションで追加できます。

やさしい手のスタッフに日常のお困りごと等の相談
画面のやさしい手のマークを押すと、コールセンターへつながります。
※通話料有料

ストラップを引っばるだけでセコムへ救急通報

救急ブザー用ストラップを引っばるだけで、セコムに救急通報できます。

「セコムみまもりホン」の操作は簡単。携帯電話としてもご利用可能です。GPS機能付きで専用端末の位置を検索することもできます。



「ずっと マイホーム」は、Bluetooth対応のIoT機器（体温計、血圧計、環境センサー、ドアセンサー、人感センサー）を自宅に設置することで、バイタル情報と生活の様子を確認できるご自宅用見守りIoTプラットフォーム「ケアデータコネクトホーム」（株式会社ブライツ・ヴィー）を活用した、生活支援サービスです。これまでやさしい手が培った在宅介護・看護サービスにおける相談援助技術を活かし、下記のサービスを提供します。

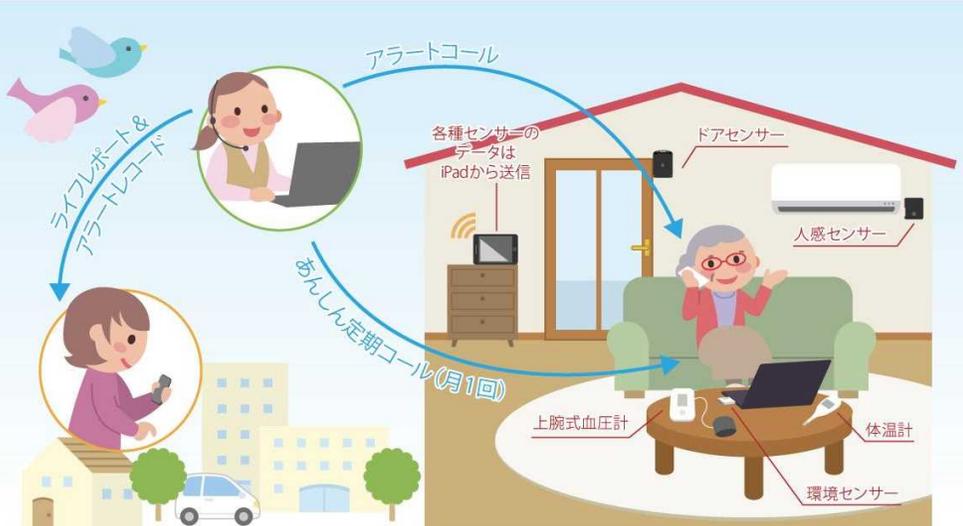
あんしん定期コールサービス

やさしい手の専門職が個別援助計画を作成し、定期的なモニタリングと再アセスメントを実施。疾患管理のサポートや緊急カードの送付も行い、在宅生活継続を支援。定期コールで得た情報は「ライフレポート」としてご家族等に報告し、利用者の安全と生活の質向上を図ります。

アラート通知コールサービス

コールセンターが利用者ごとのアラート通知を代理受付。アラート発生時は指定の連絡先に電話で報告し、状況確認を実施。対応記録はメール等でご家族や介護支援専門員に送付。緊急時の迅速な対応と情報共有で利用者の安全を確保します。

IoT技術と遠隔コールセンターを組み合わせたサービスにより、介護サービスが提供されていない時間帯を含め、高齢者の生活を「面」で支援することが可能となります。これにより、異常の早期発見と迅速な対応が実現し、離れて暮らす家族の負担も軽減されます。結果として、このサービスは高齢者の在宅生活の継続に大きく寄与します。

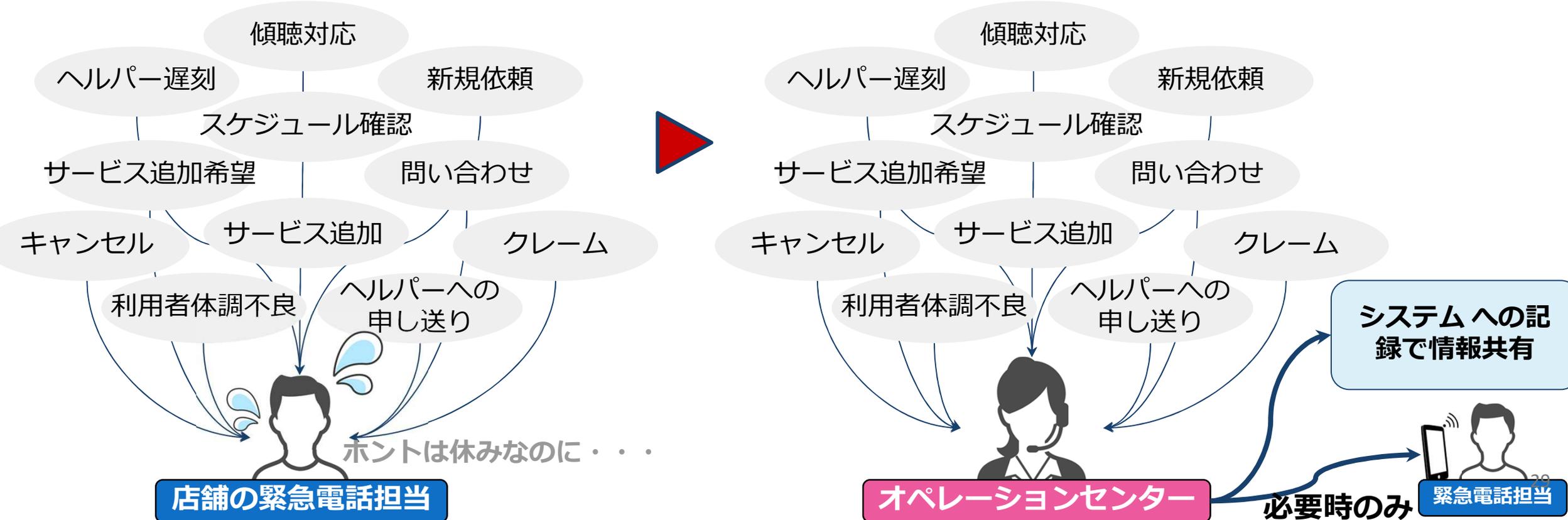


YOC（やさしい手オペレーションセンター）では、顧客接点の付加価値を生んでいます

やさしい手では、訪問介護の顧客・従業員サポートを行う全国コールセンターを配備しています。これにより、訪問介護の緊急電話担当者の負担を軽減します。土日祝日に事業所あてにかかってくるお電話をYOCに転送いただき、一次対応およびH2システムへの記録による連携をご支援させていただいています。全拠点コールセンター対応のIP電話を導入して利用者支援を行い、顧客・従業員接点で付加価値を創造します。

※定期巡回随時対応型訪問介護看護のオペレーターは介護福祉士等である制約があり、統合はできておりません。付加価値向上を目的として、近い将来統合する計画をしております。

受電
全21回線のお電話の一次受けおよび対応を行い、WEBシステムを介して拠点に情報を共有します



YOCは遠隔の訪問介護員の配置指示（コーディネート）の従業員サービスを提供しています。

YOC（やさしい手オペレーションセンター）では、訪問介護員ごとのシフト・ルートを作成し就労の打診・許諾を得る業務をおこなっております。

訪問介護員管理

訪問介護員の稼働管理や労働契約更新のリマインドなどを行います

コーディネートの基盤作り

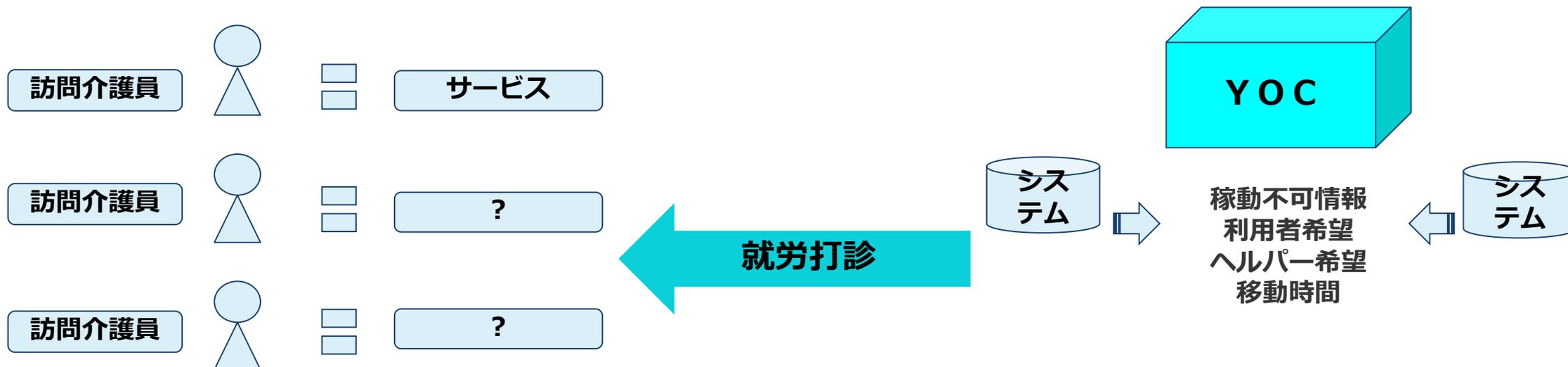
コーディネートの「当てをつける」プロセスにおける訪問介護員選定の際に最も重要となる稼働不可情報の収集とシステム反映を行います。

コーディネート

利用者の希望するサービスに訪問介護員をマッチさせます

訪問介護員への打診活動

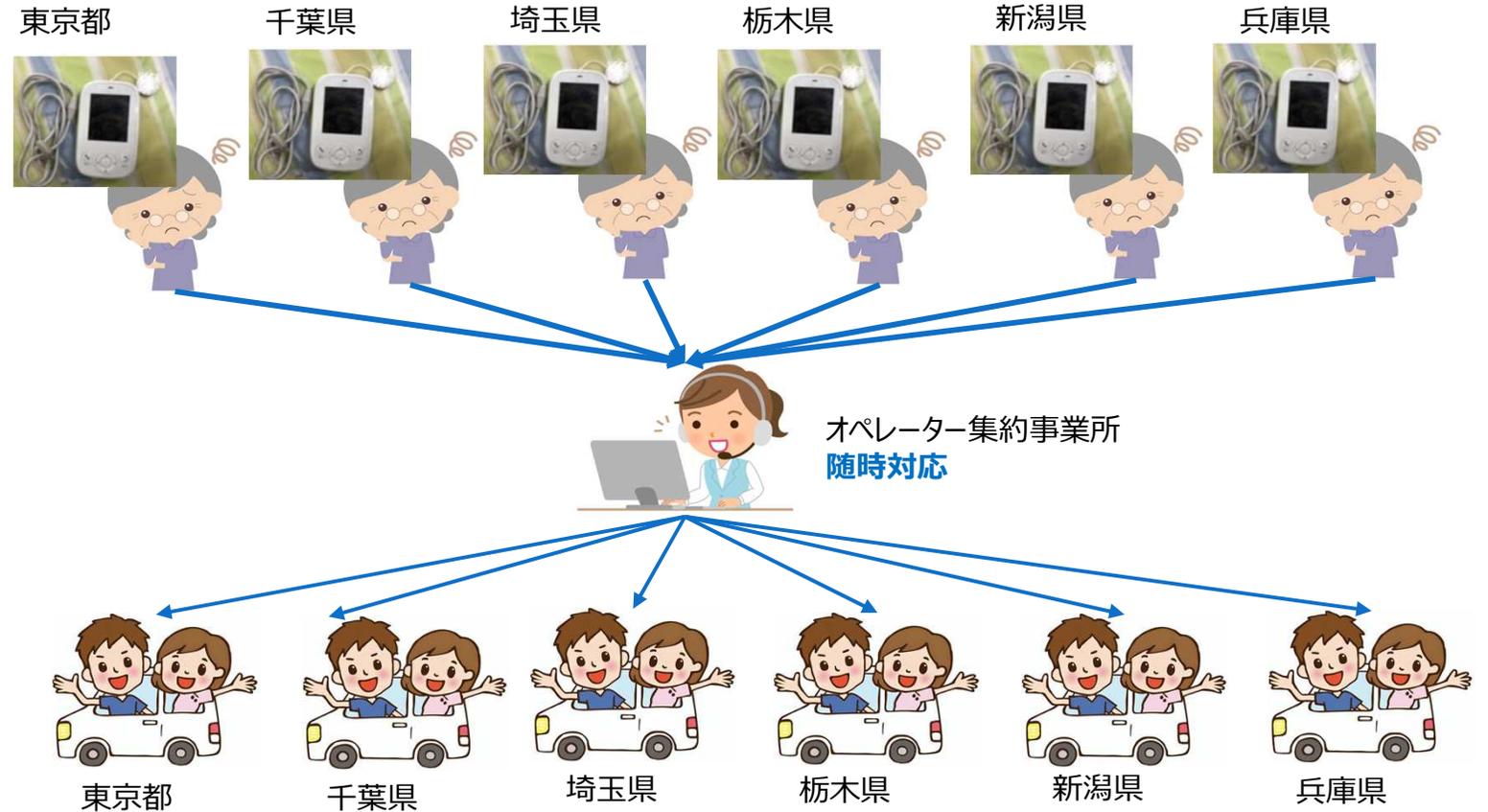
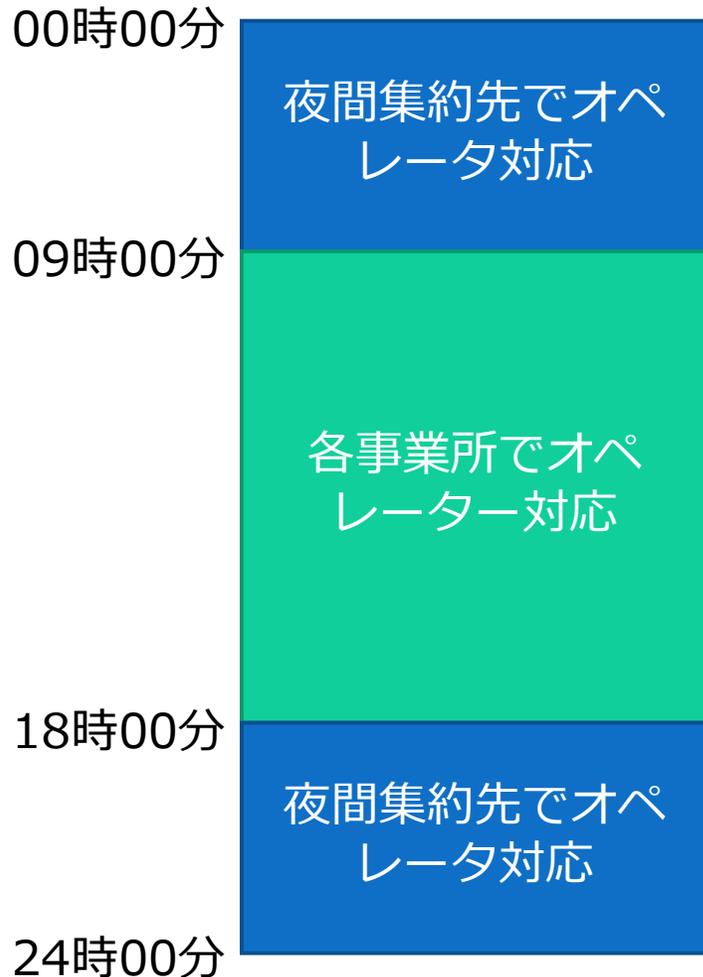
稼働不可時間情報をもとに、候補化されている対象者に打診と許諾の確保を行います。



定期巡回随時対応型訪問介護看護の夜間オペレーター業務を全国集約しています

定期巡回随時対応型訪問介護看護は全拠点のオペレーションセンターの夜間集約をおこなっています（定期巡回随時対応型訪問介護看護拠点の1つに集約しています）

夜間（18:00-翌34:00）は各事業所にオペレーターを配置せず、夜間集約オペレーター事業所で対応しています
集約先の事業所にはオペレーター要件を満たしたスタッフの配置が必要であるが、集約元の事業所では随時訪問できる資格を有するスタッフが配置されていれば問題がないため、拠点の人材採用や労務管理の難易度は軽減されています。



各事業所にて**随時訪問対応の訪問介護員を配置**しており、オペレーターから連絡があり次第、随時訪問を実施

労務サービスグループによる訪問介護員向けの遠隔支援サービスをおこなっています。

従業員接点の付加価値向上を目的として従業員サービスを提供することにより、サービス提供責任者の業務を軽減しています。栃木県小山市に拠点を設置し、全国に拡散する現地採用者を中心に、全社の労務業務を一括して管理しているサービスセンターです。登録型訪問介護員向けサービスとして行っている主な業務は以下の通りです。

1. 採用について

これまで事業所毎に採用活動を行っていましたが、自社システム（WEBシステム）を活用して、一元管理を行い、事業所の負担軽減および応募者への対応を迅速に行う事ができる体制を構築しています。

2. 賃金計算

自社システム（H2システム）で、賃金計算を行い、支給を行っています。自社システム（モバイルカ）で登録型訪問介護員自身でログインして、賃金明細を確認する事ができます。

3. 雇用契約更新

自社システム（モバイルカ）で、登録型訪問介護員自身でログインして、次回契約書を確認して、WEB上で承認して契約更新しています。また過去契約書の閲覧もできます。

4. 健康診断受診管理

従業員の健康管理、および特定事業所加算の要件取得のために、全従業員の健康診断受診の促進と、受診完了管理を行っています。自社システム（ばいたるイルカ）を活用して、受診結果表の管理を行っています。

5. 問合せ対応

賃金や手当についての問合せや、証明書発行や、社会保険加入に関する問合せ等、事業所で回答する事が難しい内容について、電話や社内メール等で受け付けて回答を行っています。

6. 各種手続き

介護福祉士や介護支援専門員の受験にあたり実務経験証明書を発行したり、産休や育休の手続きや給付金の申請支援、労災や傷病手当の申請支援、社会保険の加入喪失手続き、退職手続きや離職票の発行等を登録型訪問介護員の申請に基づいて行っています。

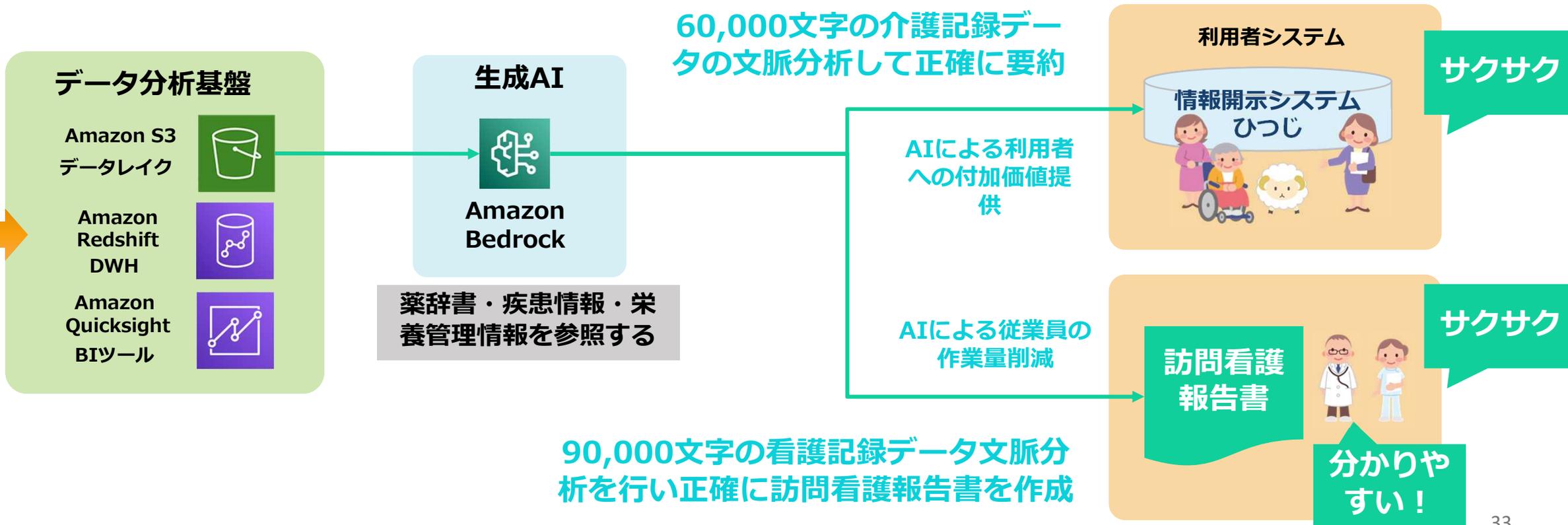
生成AI Amazon Bedrock を利用して利用者や関係機関に向けて、わかりやすく伝えるという付加価値提供をおこなっています



住み慣れた家で、
最期まで生きる。

利用者への付加価値拡大をAIで実現しています。

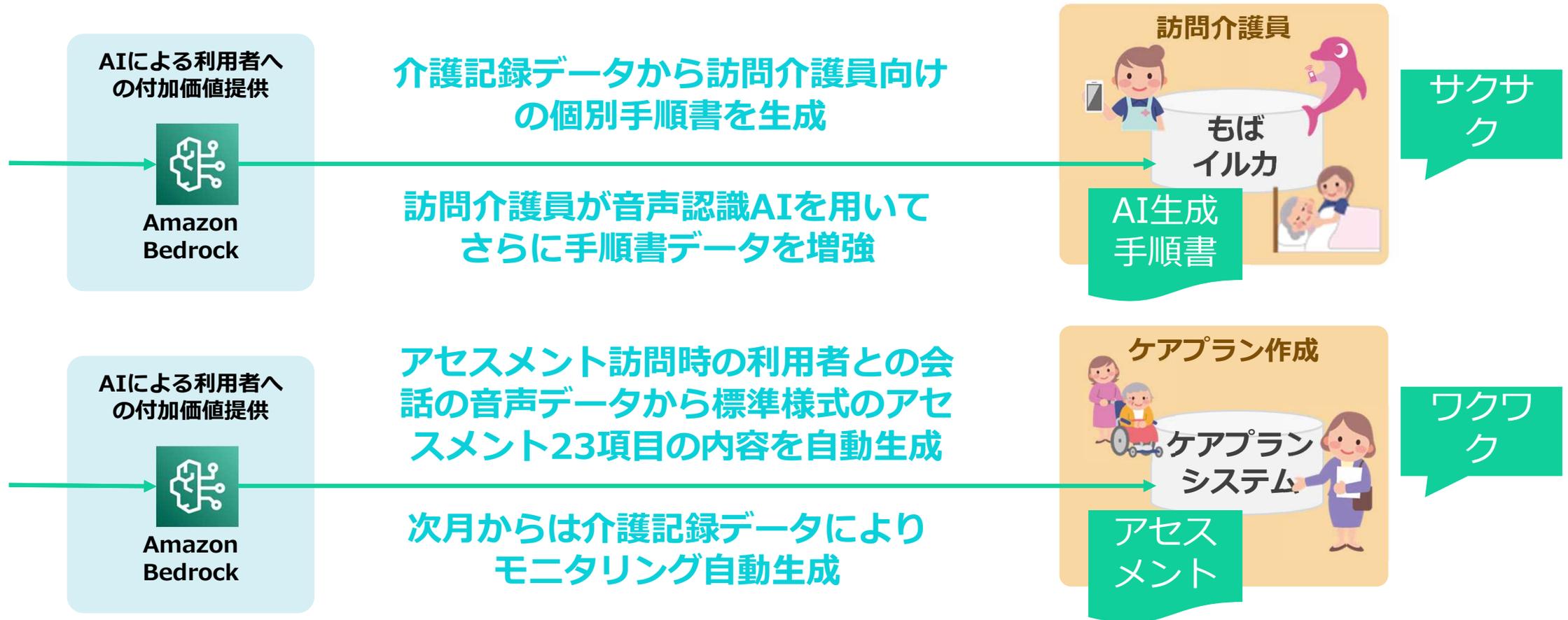
- 1か月、利用者1人あたり60,000文字のプロレコをAWS Bedrockを用いて要約を生成したデータを弊社の情報開示システム「ひつじ」を經由し、利用者に情報提供するサービスを開始した。利用者家族に大きな評価を得ました。
- コスト削減効果はさらに大きいことがわかってきました。



介護記録のデータを用いて、わかりやすい訪問介護員用の手順書を生成することにより、訪問介護員接点、ケアマネジャーがケアプランを生成することにより顧客接点において付加価値を生む取り組みをおこなっています



- 介護記録データから訪問介護員向けの手順書を生成し、標準化されたサービスを提供
- ケアマネジャーが、利用者との会話音声から、アセスメント項目をAIで生成を開始



ケアマネジャーによるケアプラン生成では、音声データを文字化し、AIで目的別に、自動で帳票の原案を作成する取り組みをすすめていきます。



ケアマネジャーが利用者からアセスメントをおこない、iPadでその文章を文字起こしし、生成AIで分析してアセスメントの案を作成する。AIでリスクと課題の分析を行い、帳票の原案が完成し、整理された記録を確認し、居宅介護支援システムに記録として取込を行い、ケアプランの原案として保存される

アセスメント
モニタリング

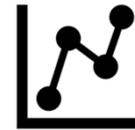
ヒアリング
データ

コンテキストで
指示を出す

リスクと
課題と提案

帳票の原案完成

システムの
アセスと連携



お客様から
ヒアリング

音声認識
文字起こし

AIでアセス
メント案を
作成

AIでリスク
と課題の分
析

整理された
記録を確認

RDSに
取り込む

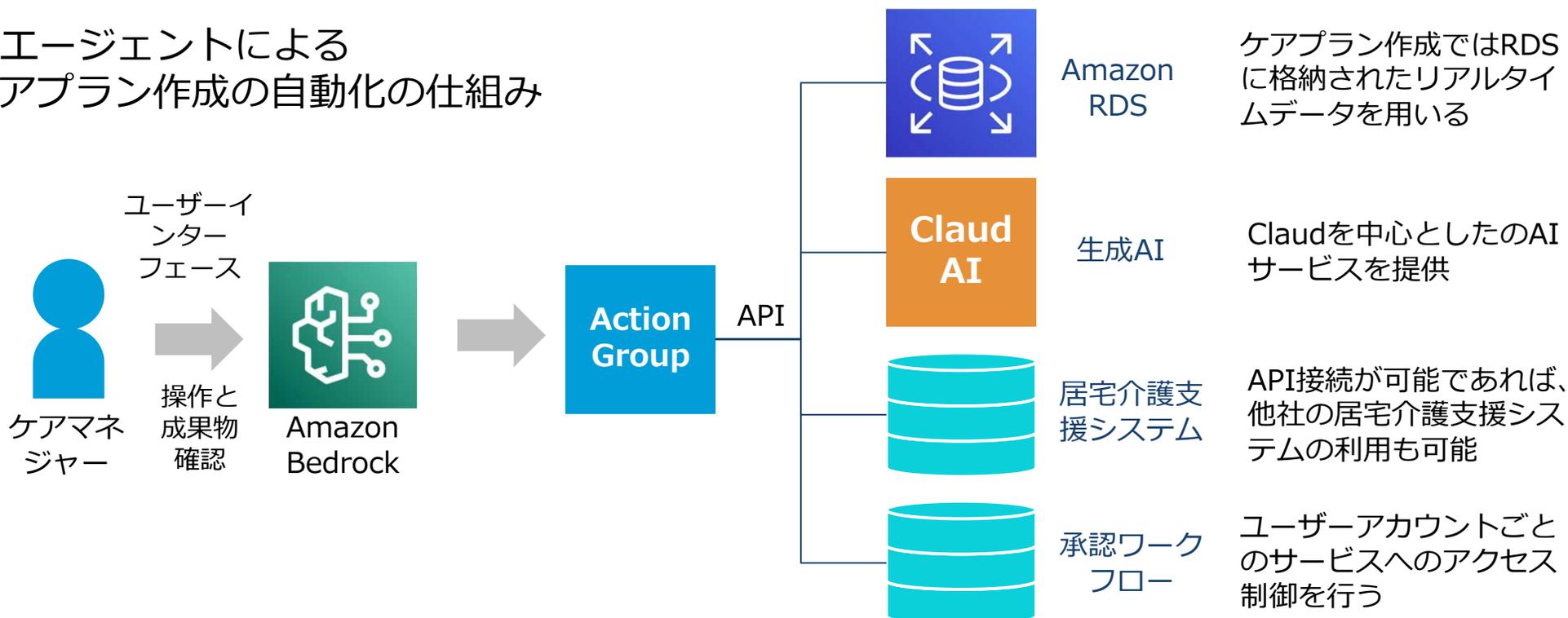
ケアマネ
ジャーが確
認

今後の発展について Amazon Bedrock Agents の機能を用いてケアマネジメントの自動化がさらなる進化のための開発をすすめています



ユーザーインターフェースを通じてケアマネージャーや管理者が操作し、Amazon Bedrock Agentが中心となってAction Groupを制御します。これらのAPIグループがRDS、Claude AI、居宅介護支援システム、承認ワークフローと連携し、データ管理、AIによるケアプラン生成、外部システムとの連携、承認プロセスの管理を統合的に行います。この構造により、効率的で高品質なケアプラン作成プロセスが実現されます。

AIエージェントによる ケアプラン作成の自動化の仕組み



計画作成責任者の役割（共同ケアマネジメントの明確な定義を行う必要性）

ア 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容を記載した計画（以下「定期巡回・訪問介護看護計画」という。）を作成しなければならない。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成

計画作成責任者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければなりません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況を把握し・分析し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにする必要があります。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の様式については、事業所ごとに定めるものでも差し支えありません。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、**既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。**
ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。

○既に居宅サービスが作成されている場合の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で計画作成責任者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができます。

この場合において、利用者を担当する介護支援専門員に対しては、適宜、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告し、緊密な連携を図るようにしてください。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

参考：横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護 運営の手引き（令和6年9月版）

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushikaigo/kaigo/shinsei/service/kaisetsujunbihojokin.files/0049_20240920.pdf

計画作成責任者の役割については、横浜市においては運営の手引きとして周知しているが、多くの場合は各自治体の運営基準に記載されているのみとなっている

計画作成に関する現状（初回アセスメント・訪問日時回数・サービス提供予定の意思決定）

◆初回サービス提供

ケアマネジャーが事前にアセスメントし、希望サービス等を踏まえた大枠のケアプランの提示があるため、それを踏まえて定期巡回サービスの訪問予定が決定している。

◆訪問日時・回数の決定

サービス提供開始の段階ではケアマネジャーのアセスメント情報を基に、定期訪問サービスを実施するが、サービス提供していく中で「この時間は必要、必要ではない」といった状況が把握できた場合には、**アセスメントに基づいて計画作成責任者が、ケアマネジャーに対して回数等の変更相談を実施**している。

※現場の計画作成責任者の声としては、指定訪問介護サービスよりは、サービスの回数や時間についての提案はしやすい印象はもっているが、最終的な決定についてはケアマネジャーにより行われている。

主な理由としては、計画作成責任者の必要とする回数や時間と訪問看護、家族等が違う意見を持っている場合もあるため、最終調整が必要となっている。

◆全体プラン（週間サービス提供スケジュール）を踏まえた意思決定

・計画作成責任者は、日時や回数について、ご利用者の状態等をみながら増減の提案しているが、ケアプラン全体像を理解した上で、ある程度の必要とされている時間枠の中で時間配分や回数を決定できる仕組みであると業務効率は進むと捉えている。

※前提として、ご利用者またはケアマネジャーに対して、計画作成責任者による事前の説明同意が必要になる場合が多い。

定期巡回利用事例（ケアマネジャーと計画作成責任者による共同マネジメント）

性別	女性	年齢	80歳	介護度	要介護2	世帯状況	独居 (犬1匹)	ADL・生活歴・お人柄など
疾患								ご本人はハキハキとお話され、体を動かすのがお好きな様子。 認知症で物忘れが多く、ガスをつけっぱなしにしていたこともあり、最近IHに変更した。（使い方を覚えることも目的として、ヘルパーと調理を一緒におこなっている） 健脚で近隣のスーパーやコンビニには自分で好きな時間に行く。電車に乗って二子玉川に行くこともある。 アパート経営しており、アパートの掃除は習慣となっていて定期的におこなっている。自宅の庭の掃除もできるが、自宅内の掃除や片付けは習慣になっていない。
認知症								
サービス利用までの経緯								
近所に住む友人が定期的に訪ねてきて、通院介助などの対応支援をしていたが、友人のご主人が介護が必要になり友人がなかなか来れない状況となった。 従妹がキーパーソンとなりかかわるようになったが、認知症につけこんで訪問している知人がいることが発覚し、公的サービスの利用で従妹が様子がおかしいことがないかなどの確認も含めて、自宅内の掃除でヘルパー導入決定した。契約の担当者会議の際に、処方されている認知症の薬がいっさい飲めていないことがわかり、掃除に加えて、毎日ヘルパー訪問して服薬確認を実施することになった。								利用状況 【ヘルパー】 月：午前15分 服薬確認、水分補給、体調確認 午後30分 一緒に調理 火：60分 服薬確認、水分補給、体調確認、掃除、調理 水：20分 服薬確認、水分補給、体調確認、ゴミ出し 木：15分 服薬確認、水分補給、体調確認 金：45分 服薬確認、水分補給、体調確認、掃除、調理 土：30分 服薬確認、水分補給、体調確認、デイ送り出し、ゴミ出し 日：15分 服薬確認、水分補給、体調確認 * 月1回 通院介助 【訪問看護】 定期利用無し（月1回のアセスメント・モニタリングのみ） 【通所】 週1回 土曜 【居宅療養薬剤管理指導】 月1回 薬剤師 【福祉用具】 利用無し 【配食サービス】 毎日1回 【ゴミ個別回収】 水・土 不燃ゴミ 月/月2回不燃ゴミ

必要とされる時間枠の中で、柔軟に時間、回数について決定している

◆初回サービス提供時

ケアマネジャーのアセスメント情報をもとにサービス提供していたが、計画作成責任者によるアセスメント情報を踏まえて、サービス回数や時間について柔軟に対応している。

◆訪問日時・回数の決定

計画作成責任者が、サービスの全体像を理解することで、必要な日時、時間帯でのサービス提供の提案を実施している