

1. 利用者数の推移

表1 (毎月末日時点)

月(平成23年)	8月	9月	10月	11月	12月
利用者数(人)	0	1	2	3	5
新規利用者数(人)	0	1	1	2	2
利用中止(人)	0	0	1	0	1

月(平成24年)	1月	2月	3月
利用者数(人)	4	2	2
新規利用者数(人)	1	0	0
利用中止(人)	1	2	2

利用中止の理由は、

- ・24時間地域巡回型訪問サービス・モデル事業終了に伴い利用中止 1名
- ・施設入所により利用中止 1名

2. ご利用目的

本人の意思や料金面から施設への入所が困難な方が主な対象者となっております。

表2 (8月1日~12月1日迄)

目的	件数(複数回答)
できる限り、自宅で過ごしたい。	2
従来の訪問介護だけでは足りない。	2
夜間のサービスが無く不安	1
服薬管理(夜間)	1
介護力不足(介護者が不足)	2
独居	1

3. 介護度別利用者数

介護度と疾患は以下のようになっております。

表3 利用者状況一覧

名前	年齢	性別	介護度	主な理由	家族構成	継続と利用中止
利用者 A	■■■	■	要介護3	転倒による全身打撲 筋力低下による歩行不安	独居	3月31日 利用中止
利用者 B	■■■	■	要介護3	認知症	長男夫婦 孫夫婦と同居	10月31日 利用中止
利用者 C	■■■	■	要介護5	認知症 両下肢の筋力低下	障害者の娘と2人暮らし	2月27日 利用中止
利用者 D	■■■	■	要介護1	脳腫瘍による麻痺	要介護3の97歳母と2 人暮らし	2月29日 利用中止
利用者 E	■■■	■	要介護3	膝痛（立ち上がり困難） 変形性膝関節症	要介護1の息子と2人暮 らし	1月18日 利用中止
利用者 F	■■■	■	要介護3	認知症 寝たきり	独居	12月22日 利用中止
利用者 G	■■■	■	要介護3	パーキンソン病	3世帯同居	3月31日 利用中止

4. 24 時間対応サービス件数

随時対応型サービスは、利用者毎に全く利用されない方と頻回に利用する方とのばらつきが多くなっております。

月別件数

表4 随時対応月別件数

月（平成 23 年）	8月	9月	10月	11月	12月
電話件数（回）	0	1	1	3	13
出動件数（回）	0	1	1	1	8
実対象者	0	1	1	1	3

巡回サービス中にヘルパーが転倒に気づき
看護師の対応を要請

月（平成 24 年）	1月	2月	3月
電話件数（回）	18	59	83
出動件数（回）	15	51	72
実対象者	3	2	1

時間帯別件数 （）内は随時対応無し、電話対応のみの数

時間帯別で見ると特に、2：00、20：00、22：00 に多くありました。排泄したいが動けない、あるいは、ポータブルトイレに移乗したものの、そこから動くことができないという訴えが多く、薬の飲み忘れも多くなっております。

0：00	1：00	2：00	3：00	4：00	5：00	6：00	7：00	8：00	9：00
2	4	6	4 (3)	1	2	4 (1)	3 (1)	(1)	
10：00	11：00	12：00	13：00	14：00	15：00	16：00	17：00	18：00	19：00
1	5	2	2		4		3	2	2
20：00	21：00	22：00	23：00						
9	4	9 (1)	3 (4)						

5. 利用者別事例

ご利用者様	合計コール数	随時対応
A 様	0回	0回

体調の変化等なく、随時対応は有りませんでした。

ご利用者様	合計コール数	随時対応
B 様	—	—

10月31日、ショートステイ利用の為、ご利用中止

ご利用者様	合計コール数	随時対応
C 様	—	—

2月27日、施設入所の為ご利用中止

ご利用者様	合計コール数	随時対応
D 様	—	—

2月に入院され利用中止、その後他界された。

ご利用者様	合計コール数	随時対応
E 様	—	—

自立に成功し、利用中止となる。

ご利用者様	合計コール数	随時対応
F 様	—	—

病院受診後長期入院のため利用中止。その後他界される。

ご利用者様	合計コール数	随時対応
G 様	83回	72回

パーキンソン病により服薬が切れると身体が動かなくなり、随時対応型の呼び出しが頻回にありました。息子さん家族が同居されていましたが転居され、ご本人様、精神的に不安定な様子が見られました。

6. お問い合わせいただいているが、提供開始に至っていないケース

入院中にて保留となっているケースも3ケースあり今後の利用が見込まれます。

表6 事前説明終了ケース

名前	年齢	介護度	居宅事業所	詳細	対応内容	介護原因
利用者 z	■歳	要介護3	温泉リハビリセ ンター王山	独居。胆管がんを患い退院か らの利用となる。	入院中の為保 留	胆管がん
利用者 y		要介護3	小規模多機能ホ ームほがら家	息子さんとの2人暮らし。 毎日ほがら家デイ利用して いる。週末はショート利用し ているが費用面が問題。 平日の夜中うろろうしたり、 被害妄想有。日中は息子仕事 の為夜の介護負担が大きい。	ケアマネ判断 家族対応可能 との判断にて 中止	認知症
利用者 x	■歳	認定なし	居宅かいごしえ ん府中	独居。5年前から老人性うつ 2月に圧迫骨折し、退院後8 月より再度圧迫骨折にて再 入院。	入院中の為保 留	圧迫骨折
利用者 w		—	県民せいきょう きらめき小規模 多機能	独居。現在小規模多機能利用 中だが、朝の迎えの時間が 10時のためモーニングケア の依頼	入院中の為保 留	認知症
利用者 v		—	はながたみ	老夫婦2人暮らし。池田町の 短期入所生活介護事業所を 利用しているが限度額の間 題があり、1か月のうち1週 間程度自宅に戻るが、その間 の介護負担が大きい。	地域外（池田 町）の為サー ビス不可	圧迫骨折
利用者	■歳	要介護3	居宅かいごしえ ん府中	3月1日までほととのショー ト利用。ご自宅に戻られた際 に、提供の間隔が長く、失禁 等見られる。	限度額がかな りオーバーし ており保留	くも膜下出血
利用者	■	—	介護保険事務所 しくらケアプラ ンステーション	現在、林病院にて入院中。脱 水症状で入退院を繰り返し ている。	今後を踏まえ 検討中	—

7. スタッフの状況

24 時間対応巡回サービス研究事業の実施に向けて

専従スタッフを3名新規採用・1名事業所移動

訪問介護ステーションより2名兼務

オペレーターと看護師は兼務にて対応

表7 24 時間巡回型訪問介護ステーション スタッフ一覧

スタッフ	性別	役割	資格	勤務形態 () 兼務先
野呂田 恭平	男性	訪問介護員	介護福祉士	常勤専従
藤野間 順	男性	訪問介護員	ホームヘルパー2級	常勤専従
徳橋 美鈴	女性	訪問介護員	ホームヘルパー2級	常勤専従
永田 美穂	女性	訪問介護員	ホームヘルパー2級	常勤専従
三田村 由美子	女性	訪問介護員	介護福祉士	非常勤兼務 (ヘルパー)
宮本 周子	女性	訪問介護員	介護福祉士	常勤兼務 (ヘルパー・主任)
中北 佐由美	女性	オペレーター	介護支援専門員	兼務(通所介護)
釜田 和美	女性	看護師	正看護師	兼務(訪問看護)

3交代制シフト

※オペレーター業務は、昼間:介護支援専門員とヘルパー歴3年以上のスタッフが兼務、
夜間:常駐する訪問介護員が対応する。

表8 提供の例

	0:00	6:00	12:00	18:00	24:00
	深夜	早朝	日中	夜間	深夜
利用者A		巡回		巡回	巡回
利用者B	巡回	巡回			巡回
利用者C			巡回	巡回	
利用者D	巡回	巡回			巡回
利用者E	巡回	巡回			巡回

勤務A		日中			
勤務B			夜間		
勤務C	深夜				深夜
勤務D	休み				

3交代4シフト制(現場スタッフ4名体制)

8. 成果

服薬管理

先月同様に、薬の飲み忘れに対して看護師及び日中帯のサービスと連携を図り、少しずつ時間をずらして飲んで頂くなどして、服薬の管理を行っております。一日複数回サービス提供が行なわれることで、薬の飲み忘れが長時間に渡って放置されることがなくなったことは、このご利用者様が安心して在宅での生活を過していただくのには、必要不可欠な要素と思われま

随時対応

パーキンソンの病を持つご利用者様で、随時対応が多くなっておりますが、訪問した際に床に倒れており、手が身体の下になって圧迫された状態になっていることが数回あり、手が赤黒く色を帯びて、痺れた状態になっている事が有りました。看護師、PT と連携を図り経過の観察を行ないましたが、その後赤みは引いております。他、ベッドの端からすり落ちそうになって動けなくなっていたり、ポータブルトイレに移乗した後に動けなくなり、パンツをおろしたままで動けなくなっている等が有りました。随時のサービス提供で対応しています。

定期巡回

1 名のご利用者様に対して、1 日 3 回の定期巡回訪問サービスを行っておりますが、パーキンソン病を持つご利用者様宅の訪問時に、台所で動けなくなり叫んでおられるのを発見し、ベッドへ移乗して頂いております。家事はしない様にと主治医から言われているそうですが、毎朝、洗濯や食事作りをご自分で行なわれており、ガス、ストーブ等の火気確認も定期巡回で行っております。ガスコンロの火が付けっ放しだったこと、ガスだけが出ていた事などがありました。このため、定期巡回の時間は、服薬の確認とともに、居室以外の場所で倒れてる等のリスクを考慮した時間帯の配分になっております。

9. 現状の課題

提供時間の超過

24時間地域巡回型訪問サービスの1回の提供時間は20分ですが、提供時間内に提供が終わらない事が多いご利用者様もおられます。こういう場合、提供内容自体に無理があるとして見直しを考えるのが普通ですが、この御利用者様の場合、少なくとも2時間に1回、起きてポータブル・トイレに行かれていること、1回トイレに移乗をすると、時間を置いて3回排尿があり、かなり量も多く、時間がかかります。パーキンソン病があるため、動けたと思っても次の瞬間には動けなくなったり、震えが止まらなくなったりで、トイレに座らせたままで提供を終えるわけにもいかず、3回の排尿が終わるのを待っているのが現状です。

他のご利用者様が20分間の提供で、このご利用者様だけ40分も50分もサービスを使えるのは公平とはいえず、しかし、オーバーした分を全て随時対応で取るというのも金額的に負担が大きく、なるべく提供時間内に終わる様にお声かけをしている状態です。

ご利用者様の依存度の高まり

「コールを鳴らせば来てくれる」というのは、ご利用者様にとって安心につながりますが、オペレーション機能が上手く働かない場合、24時間の随時対応に対するご利用者様の依存度合を高めてしまう結果につながります。実際に、随時の呼び出しがあった場合、万が一のことを考えると「行かない」という選択をする方が難しく、訪問して安全を確認したほうが、何度もかかってくる随時の電話に対応する時間を考えても、気持ちの面でも随分と楽になります。しかし、これをしていると御利用者様の依存度合が高まり、本サービス利用前にはご自分で何とかしていたような問題までも、本サービスの随時対応で賄おうとされることも起こってきています。

本サービスを導入するにあたり、依存度合が高くなるだろうと予想されていたご利用者様の為、提供を行う介助スタッフ間で、サービス提供範囲の確認を繰り返し行い、スタッフの中できちんと提供内容の線引きは出来ていたにもかかわらず、随時対応の件数も、提供時間の超過も起こってきています。依存度いかにかわからず、サービス提供に対する定義を明確にし、コールの内容を整理し、その重要度分類や危険度分類を行った上において、電話対応・訪問対応をする等、明確な定義づけが必要かと思えます。故に、下記の表記でいかがでしょうか：サービスの特性や随時対応の対象となる利用者の定義づけ、さらにはサービスを提供する上におけるニーズ整理に立脚した、説明と同意が明確になされる必要があると考えます。つまり、「本事業におけるサービスにおいて、どのような事業限界点があり、そのレベル

を超えたとき、在宅限界値を超えたと判断する」という事を、ケースごとにアセスメントし、ケアマネジャーとオペレータ、管理者間で、しっかりと事前・定期カンファレンスにて、議論する必要があると考えます。同時に、提供する上において発生したコールの内容や、その時に対応した内容を分析し、その重要度分類や危険度分類を行った上において、電話対応・訪問対応をする等、明確な定義づけが必要かと思えます。

あくまで御利用者様の自立の度合いを高める為の支援を行うという観点から考えると、

10. 本モデル事業での困難ケース

定期巡回中の随時対応呼びだし

3月のご利用者様2名のうち、1名は武生市の南区、もう1名は旧今立町となっております。サービス提供中に随時対応型の呼び出しがあった場合、30分以内に駆けつけることが困難なケースがありました。電話の内容からご利用者様の状態を把握した上で、緊急性があるのか優先順位を判断することになりますが、ご利用者様の状態によっては、電話口でまともに受け答えが出来ない事もあり、判断が難しいことがありました。日頃から他サービスとご利用者様の情報を共有し、体調の変化や家庭内の状況の変化等を把握して、ご利用者様の状況をイメージしやすくしておくことが必要だと思いました。

11. まとめ

今後、地域包括ケアを考えたとき、本事業は重要であり、要介護者の在宅限界値を高める上においても有効なサービスであることを、手ごたえとして感じました。

一方、北陸や福井県の地域特性を考えたとき、本制度の制度骨格を地域特性に応じ、さらにモディファイする必要性を強く感じています。地域の背景因子と地域包括ケアの仕組みの在り方には、密接な関係があり、今後、地域密着型サービスを考えたときに、その地域の背景因子に配慮した仕組みの構築が必要と考えます。

そもそも本サービスの根拠となった地域包括ケア研究会からなされた、地域包括ケア圏域の定義は、おおむね30分で駆け付けられる範囲とされていますが、この想定されている移動方法は基本的に徒歩です。この北陸地域の地理的特性、また、冬期間積雪、降雪など気象条件も本サービスには大きく影響し、同時に、人口規模や高齢化率というマーケットそのものを考えたとき、中央で定義されたサービスモデルをそのまま持ち込むことで、精度の高いサービスとして安定供給できるものにはならないと考えます。そして、持家率が多く、同居世帯の割合が他の地域に比べ、多い地域である特性にも加味する必要があると考えます。24時間・365日在宅でのケアを支えることの重要性や価値観を共有できる担い手の確保、教育啓発も強力に推進する必要があると考えます。そしてサービスニーズや提供範囲、利用者の存

在密度等考えたとき、本サービスが定着する上においては、行政の継続的な介入のもと、さらにモデル事業を重ねて実行し、適正な制度の在り方を検証するとともに、地域に根付かせる必要があると考えます

ご利用者様・ご家族からのご意見

ご意見	
このサービスが無くなったら、どうすればいいんやろ。	G様
施設には行きたくない。(サービス終了に伴う不安を口にされる)	G様