

# 定期巡回・随時対応型訪問サービス事業報告書

平成24年3月

受託法人  
実施事業所

社会福祉法人 若竹大寿会  
若竹大寿会 訪問介護 東白楽事業所  
わかたけ ナイトケアステーション

## 定期巡回・随時対応型訪問サービス事業実施報告書

### 1. 目的

日常的な介護を必要とする要介護認定者に対して、定期的な訪問介護サービスを提供しつつ、且つ、24時間いつでも利用できる随時対応サービス・随時訪問サービスを組み合わせた体制を作り提供することにより、利用者や事業者にとってどのような効果、課題が生ずるかを検証する。

### 2. 対象地区および期間

- (1) 対象地区 : 随時対応依頼があった場合、事業所から20分以内に訪問できる範囲とし、横浜市神奈川区内と設定した。
- (2) 対象期間 : 平成23年9月1日より平成24年3月31日

### 3. 対象者

(1) 対象者の選定には、以下の選定基準に則り検討した。

- ① 介護保険の要介護認定の要介護 1 以上であること。
- ② 独居（日中独居を含む）もしくは高齢者夫婦世帯であること。
- ③ ケアプランにおいて毎日の定期巡回が必要であると認められていること。
- ④ 家族の理解を得られること。
- ⑤ 担当ケアマネジャーの理解を得られること。

(2) 対象者は以下の5名。

- ① T様 ████████才 高齢夫婦
- ② E様 ████████才 高齢夫婦
- ③ H様 ████████才 日中独居
- ④ S様 ████████才 高齢夫婦
- ⑤ M様 ████████才 独居

### 4. 実施事業所その他関連事業所

受託法人 : 社会福祉法人 若竹大寿会  
実施事業所 : 若竹大寿会 訪問介護 東白楽事業所（訪問介護）  
わかたけ ナイトケアステーション（併設）（夜間対応型訪問介護）  
（所在地 神奈川県横浜市神奈川区平川町 2-4）  
協力居宅支援事業所 : わかたけ ケアプラン 東白楽  
横浜市沢渡三ツ沢地域ケアプラザ

5. 利用料金

利用者負担の利用料金は以下のとおりとした。

| サービス項目      | 算定単位 | 料金   | 1日上限額  | 1月上限額   |
|-------------|------|------|--------|---------|
| 定期巡回        | 1回   | 300円 | 1,200円 | 24,000円 |
| 随時対応        | 1回   | 500円 | 1,000円 | 10,000円 |
| オペレーションサービス |      | 無料   |        |         |

6. 実績

対象者の全員が、介護保険の訪問介護を原則毎日利用していて、利用回数は多い利用者では一日3回の訪問を受けている。今回の当事業においては、今までケアマネジャーが懸念していた時間帯に定期巡回訪問を加えることにした。個々の訪問実績と内容について以下に報告する。

(1) T 様

| 性別 | 年齢 | 要介護度 | 認知症自立度 | 世帯状況  |
|----|----|------|--------|-------|
| ■  | ■才 | 要介護4 | Ⅲb     | 高齢者夫婦 |

|      |                       |      |
|------|-----------------------|------|
| 実施期間 | H23.11.19 ~ H23.12.31 | 43日間 |
|------|-----------------------|------|

定期巡回

| 月    | 8:00 ~ 8:30           | 12:30 ~ 13:00   | 17:00 ~ 17:30           | 21:30 ~ 22:00     |
|------|-----------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 火    | 8:30 ~ 9:00           |                 | 16:30 ~ 17:00           |                   |
| 水    | 8:00 ~ 8:30           | 12:30 ~ 13:00   | 17:00 ~ 17:30           | 21:30 ~ 22:00     |
| 木    | 8:00 ~ 8:30           | 12:30 ~ 13:00   | 17:00 ~ 17:30           | 21:30 ~ 22:00     |
| 金    | 8:30 ~ 9:00           |                 | 16:30 ~ 17:00           |                   |
| 土    | 8:00 ~ 8:30           | 12:30 ~ 13:00   | 17:00 ~ 17:30           | 21:30 ~ 22:00     |
| 日    | 8:00 ~ 8:30           | 12:30 ~ 13:00   | 17:00 ~ 17:30           | 21:30 ~ 22:00     |
| ケア内容 | 血圧測定<br>おむつ交換<br>内服介助 | 食事準備・促し<br>内服介助 | 血圧測定<br>状態チェック<br>掃除・洗濯 | トイレ誘導 又は<br>おむつ交換 |
|      | 火・金曜はデイサービスの送出し       |                 | 火・金曜はデイサービスの迎え入れ        |                   |

(2)

随時訪問

| ①              | コール時刻 | 訪問対応時間               | 内容  |
|----------------|-------|----------------------|---|
| H23. 11. 26(土) | 22:50 | 23:10 ~ 23:40<br>30分 | ボーッとするとのコール。<br>検温すると38.2度。頓服の解熱剤を服用してもらう。<br>オムツ交換、水分補給。 |
| ②              | コール時刻 | 訪問対応時間               | 内容  |
| H23. 11. 27(日) | 22:15 | 22:30 ~ 22:50<br>20分 | ボーッととして眠れないとのコール。<br>検温すると37.4度。<br>オムツ状況確認、水分補給。         |

その他のサービス

|      |     |        |           |
|------|-----|--------|-----------|
| 通所介護 | 火・金 | 配食サービス | 月・水・木・土・日 |
| 往診診療 | 月2回 |        |           |

(2) E 様

|    |    |      |        |       |
|----|----|------|--------|-------|
| 性別 | 年齢 | 要介護度 | 認知症自立度 | 世帯状況  |
| ■  | ■才 | 要介護4 | Ⅲb     | 高齢者夫婦 |

|      |                           |      |
|------|---------------------------|------|
| 実施期間 | H23. 11. 19 ~ H23. 12. 31 | 43日間 |
|------|---------------------------|------|

定期巡回

| 月    | 8:30 ~ 9:00           | 12:00 ~ 12:30       | 17:30 ~ 18:00           | 21:00 ~ 21:30     |
|------|-----------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|
| 火    | 9:00 ~ 9:30           |                     | 16:30 ~ 17:00           |                   |
| 水    | 8:30 ~ 9:00           | 12:00 ~ 12:30       | 17:00 ~ 17:30           | 21:00 ~ 21:30     |
| 木    | 8:30 ~ 9:00           | 12:00 ~ 12:30       | 17:00 ~ 17:30           | 21:00 ~ 21:30     |
| 金    | 9:00 ~ 9:30           |                     | 16:30 ~ 17:00           |                   |
| 土    | 8:30 ~ 9:00           | 12:00 ~ 12:30       | 17:00 ~ 17:30           | 21:30 ~ 22:00     |
| 日    | 8:30 ~ 9:00           | 12:00 ~ 12:30       | 17:00 ~ 17:30           | 21:30 ~ 22:00     |
| ケア内容 | 血圧測定<br>おむつ交換<br>内服介助 | 食事準備<br>買い物<br>内服介助 | 血圧測定<br>状態チェック<br>掃除・洗濯 | トイレ誘導 又は<br>おむつ交換 |
|      | 火・金曜はディサービスの送出し       |                     | 火・金曜はディサービスの迎え入れ        |                   |

随時訪問

随時対応および随時訪問の実施なし。

その他のサービス

|      |     |        |           |
|------|-----|--------|-----------|
| 通所介護 | 火・金 | 配食サービス | 月・水・木・土・日 |
| 往診診療 | 月2回 |        |           |

(3) H 様

|    |    |      |        |      |
|----|----|------|--------|------|
| 性別 | 年齢 | 要介護度 | 認知症自立度 | 世帯状況 |
| ■  | ■才 | 要介護2 | I      | 日中独居 |

|      |                      |      |
|------|----------------------|------|
| 実施期間 | H23.11.1 ~ H23.11.30 | 30日間 |
|------|----------------------|------|

定期巡回

|      |                               |               |  |  |
|------|-------------------------------|---------------|--|--|
| 月    | 12:00 ~ 13:30                 | 15:30 ~ 16:00 |  |  |
| 火    | 12:00 ~ 13:30                 | 15:30 ~ 16:00 |  |  |
| 水    | 8:30 ~ 9:00                   | 16:00 ~ 16:30 |  |  |
| 木    | 12:00 ~ 13:30                 | 15:30 ~ 16:00 |  |  |
| 金    | 12:00 ~ 13:30                 | 15:30 ~ 16:00 |  |  |
| 土    |                               |               |  |  |
| 日    |                               |               |  |  |
| ケア内容 | 食事準備<br>食事介助<br>口腔ケア<br>保清・掃除 | 移動介助<br>排泄介助  |  |  |
|      | 水曜はディサービス送出し                  | 水曜はディサービス迎入れ  |  |  |

随時訪問

随時対応および随時訪問の実施なし。

その他のサービス

|         |     |        |           |
|---------|-----|--------|-----------|
| 通所介護    | 水   | 福祉用具貸与 | 介護ベッド、車いす |
| 訪問マッサージ | 週1回 |        |           |

\* H23.12.1 死亡（家族対応のもと、救急搬送）

(4) S 様

|    |    |       |        |       |
|----|----|-------|--------|-------|
| 性別 | 年齢 | 要介護度  | 認知症自立度 | 世帯状況  |
| ■  | ■才 | 要介護 4 | Ⅲ a    | 高齢者夫婦 |

|      |                         |     |
|------|-------------------------|-----|
| 実施期間 | H23. 11. 1 ~ H23. 11. 9 | 9日間 |
|------|-------------------------|-----|

定期巡回

|      |                             |                    |                    |               |
|------|-----------------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| 月    | 9:00 ~ 10:00                | 12:00 ~ 12:30      | 17:00 ~ 17:30      | 21:30 ~ 22:00 |
| 火    | 9:00 ~ 10:00                | 12:00 ~ 12:30      |                    | 21:30 ~ 22:00 |
| 水    | 9:00 ~ 10:00                | 12:00 ~ 12:30      | 17:00 ~ 17:30      | 21:30 ~ 22:00 |
| 木    | 9:00 ~ 10:00                | 12:00 ~ 12:30      |                    | 21:30 ~ 22:00 |
| 金    | 9:00 ~ 10:00                | 12:00 ~ 12:30      | 17:00 ~ 17:30      | 21:30 ~ 22:00 |
| 土    | 9:00 ~ 10:00                | 12:00 ~ 12:30      | 17:00 ~ 17:30      | 21:30 ~ 22:00 |
| 日    | 9:00 ~ 10:00                | 12:00 ~ 12:30      |                    | 21:30 ~ 22:00 |
| ケア内容 | 排泄介助<br>保清<br>食事準備<br>掃除・洗濯 | 排泄介助<br>保清<br>食事準備 | 排泄介助<br>保清<br>食事準備 | 排泄介助<br>保清    |

随時訪問

随時対応および随時訪問の実施なし。

その他のサービス

|          |       |        |       |
|----------|-------|--------|-------|
| 居宅療養管理指導 | 月 2 回 | 福祉用具貸与 | マットレス |
|----------|-------|--------|-------|

\* 実施期間の途中で体調低下により入院となる。

(5) M 様

|    |    |      |        |      |
|----|----|------|--------|------|
| 性別 | 年齢 | 要介護度 | 認知症自立度 | 世帯状況 |
| ■  | ■才 | 要介護3 | 自立     | 独居   |

|      |                         |      |
|------|-------------------------|------|
| 実施期間 | H24. 2. 17 ~ H24. 3. 30 | 43日間 |
|------|-------------------------|------|

定期巡回

|      |                                 |               |                                 |
|------|---------------------------------|---------------|---------------------------------|
| 月    | 10:00 ~ 11:00                   |               | 17:30 ~ 18:30                   |
| 火    | 8:30 ~ 9:00                     |               | 17:30 ~ 18:30                   |
| 水    | 10:00 ~ 11:00                   |               | 17:30 ~ 18:30                   |
| 木    | 10:00 ~ 11:00                   |               | 17:30 ~ 18:30                   |
| 金    | 10:00 ~ 11:00                   | 14:00 ~ 14:30 | 17:30 ~ 18:30                   |
| 土    | 10:00 ~ 11:00                   |               | 17:30 ~ 18:30                   |
| 日    | 10:00 ~ 11:00                   |               | 17:30 ~ 18:30                   |
| ケア内容 | 調理・配膳<br>掃除・洗濯<br>状態確認<br>点眼・清拭 | 状態確認<br>点眼・清拭 | 調理・配膳<br>掃除・洗濯<br>状態確認<br>点眼・清拭 |

随時訪問

随時対応および随時訪問の実施なし。

その他のサービス

|        |               |
|--------|---------------|
| 福祉用具貸与 | 介護ベッド、電動昇降座椅子 |
|--------|---------------|

7. 検証

サービスをモデル実施するにあたって、既存のサービスの利用者から対象者を抽出することや、定期巡回サービスを入れるための各事業者及びご家族との調整に非常に大きな労力を必要とした。

対象人数も少なく、実施期間も短期であったこともあり、随時対応したのは 1 人の対象者の 2 回で、顕著な効果を見ることはできなかった。離れて暮らす家族からの意見として、24 時間随時で対応し、必要に応じて訪問もできることへの安心感が非常に大きいことは、異口同音に聞かれた。同居していない家族にとっての最も不安とするところが、緊急時の対応であり、特に夜間・早朝などの時間帯では著しい。

定期巡回については、当初のケアプランに追加的に回数を増やして実施したが、適正なケアプランの作り方という面において、24 時間を意識したケアプランの作成が重要になると考える。一方の随時対応は、本人・家族にとっての精神的な部分で、不安感の解消（減少）という大きな意義をもっている。