

平成 22 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**【事業名】24 時間在宅・訪問サービスに関する調査研究事業
24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会
報告書**

平成 23 年 2 月

三菱UFJリサーチ & コンサルティング

目 次

結論（提言）編	1
・ 本検討会のねらいと基本認識	3
・ 24 時間地域巡回型訪問サービスの構築にあたって立つべき基本的な考え方	3
・ 24 時間地域巡回型訪問サービスのイメージと事業のあり方について	4
1．24 時間地域巡回型訪問サービス事業の全体イメージ	4
2．サービス利用の対象者像	7
3．本サービスが事業者、従業員に与える効果・影響	7
・ サービスの運営体制	8
1．ケアマネジメント及び 24 時間地域巡回型訪問サービスが行うマネジメントのあり方	8
2．介護サービスと看護サービスの一体的提供	9
3．職員及びオペレーターの配置のあり方	10
4．事業者のサービス提供圏域のあり方	11
・ 報酬体系のあり方	12
1．介護報酬の設定に関する基本的な視点	12
2．介護報酬の設定にあたっての留意点	12
・ その他の論点	12
1．本サービスの呼称について	12
2．生活援助サービスについて	13
3．本サービスと既存サービスとの関係について	13
4．その他の地域サービスとの協調に向けて	13
【参考資料】事業モデルのシミュレーション	15
1．事業実施のイメージ	17
2．事業実施に必要な職員数の算出	22
3．高齢者向け住宅を利用した場合の介護職員数の算出	25
調査編	27
・ 実施した各調査の実施概要	29
・ 24 時間地域巡回型訪問サービスモデル事業	30
1．実施概要	30
2．主な集計・解析結果	33
-1．モデル事業対象市区町調査	41
1．目的	41
2．調査内容と方法	41

3 . 調査対象	41
4 . 実施・集計期間	41
5 . 各自治体の関連状況摘要（回答結果より）	41
. 施設介護実態調査	45
1 . 実施概要	45
2 . 主な結果	47
3 . 本調査の制約	48
4 . 総括ー主な利用者タイプ毎のケアのあり方	48
. 事業所アンケート	52
1 . 調査概要	52
2 . 訪問介護事業所	53
3 . 夜間対応型訪問介護事業所	80
検討会編	103
. 開催の趣旨	105
. 検討会委員	105
. 開催経緯	105
資料編	107
1 . モデル事業実施要領	109
2 . 事業所アンケート調査票	126
3 . モデル事業対象地域自治体における関連状況把握調査票	139

結論（提言）編

．本検討会のねらいと基本認識

現在、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域と住まいで必要なサービスを利用しながら、在宅生活の継続を希望する高齢者が増加している。しかしながら、居宅介護サービスについては、断片的にサービスが提供され、在宅の高齢者の生活を包括的に支える仕組みが十分に整備されていない。地域包括ケアを推進するにあたっては、適切なアセスメントに基づき、高齢者の日常生活を包括的、かつ継続的に支え、緊急時には適切な対応がとられるような環境整備を推進する必要がある。

とりわけ、単身世帯や高齢者のみ世帯の中には、訪問介護や訪問看護等、現行の居宅介護サービスのみでは在宅生活を継続することが困難なために、施設入所を希望する人が数多く発生しており、在宅生活を包括的に支える居宅介護サービスの再構築が喫緊の課題となっている。このような課題意識に基づいて、本検討会では、在宅においても施設と同様に、24時間365日にわたって、在宅生活を継続する上で必要なサービスを必要なタイミングで利用することができるようなサービス環境を整備すべく、特に、サービスの利用対象者像とその効果、運営体制、看護との連携、報酬のあり方の観点から「24時間地域巡回型訪問サービス」の構築に向けて、サービスの基本的な枠組みについて提案を行った。

．24時間地域巡回型訪問サービスの構築にあたって立つべき基本的な考え方

24時間地域巡回型訪問サービスの普及を通して目指す最終的な目標は、「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備である。

本サービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービス（起床、食事、排泄、清潔保持、就寝等の介護、医学的管理を必要とする者に対する看護の提供等）を、包括的かつ継続的に提供するものである。

本サービスは「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスのひとつとして位置付けられるべきものであり、高齢者の在宅における生活の全体を支えるためには、本サービスに加え、既存の通所・短期入所等の介護保険サービスのみならず、在宅療養支援診療所・病院等が行う医療保険のサービスや配食サービス、移送サービス、外出支援サービスその他の生活支援サービス、いきがい・ふれあい・健康づくりのためのサービス等の介護保険外サービスが協調して提供される地域システムを構築することが重要である。

本サービスは、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、「日中、夜間、深夜、早朝」の時間帯を問わず、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせて、利用者に「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供することに特徴があり、この意味で「まったく新しいサービス類型」として位置づけられるものである。

本サービスにおいては、サービスが円滑に提供されているかを、常時、総合的に把握するとともに、必要に応じてケア内容の修正をするなど、迅速かつ柔軟に対応することが必要である。

このため、サービス提供にかかわる職員のアセスメント能力・マネジメント能力の一層の向上が不可欠である。

新たなサービス類型である「24時間地域巡回型訪問サービス」が、あらゆるタイプの要介護高齢者に対して、効果的なケアを提供できるとは必ずしも限らない。財政的な制約や、サービスの構造上の制約などについても明らかにした上で、このサービスがカバーできる範囲、他のサービスとの役割分担を明確にし、他のサービスとの連携を図ることが重要である。

．24時間地域巡回型訪問サービスのイメージと事業のあり方について

1 ．24時間地域巡回型訪問サービス事業の全体イメージ

24時間地域巡回型訪問サービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを利用者の日々の生活状況に応じて包括的かつ継続的に提供するものである。そのために、本サービスは、「一日複数回の定期訪問とそれに基づく継続的アセスメントを前提としたサービス」、「短時間ケア」等、時間に制約されない柔軟なサービス提供、「『随時の対応』を加えた『安心』サービス」、「24時間の対応」、「介護サービスと看護サービスの一体的提供」の5つの特徴を備えたサービスとして設計される必要がある。

(1) 一日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを前提としたサービス

24時間地域巡回型訪問サービスは、施設ケアと同様に、心身の状況の変化に迅速に対応し、日々のサービス提供量やタイミングを柔軟に変更しながら訪問サービスを提供することを基本とする。

そのためには、身体介護の提供を中心に、一日複数回の訪問によるサービス提供を行うことで、心身の状況について介護及び看護の視点から常にアセスメントを行うことが前提となる。

したがって、24時間地域巡回型訪問サービス事業所が、利用者の状態を継続的にアセスメントしつつ、ケアマネジャーをはじめとするサービス提供事業者等と情報を共有し、共同でマネジメントを行う仕組みが「24時間地域巡回型訪問サービス」の中核をなす。

また、継続的な「アセスメント・サービス計画」のサイクルが徹底され、日中帯の介護・看護サービスが適切に実施されれば、夜間帯や随時の対応の必要性は低くなる場合もあると考えられる。

(2) 短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス提供

在宅生活を支えるためには、1日複数回、利用者の生活のリズムに応じたケアを提供する必要があり、その中には例えば、体位交換やオムツ交換、水分補給など、1回の訪問当たりの必要時間が短いケアも存在する。また、定期訪問時のサービス提供時間が実際には予定よりも短時間で終了する場合や、排泄の介助において予想外に汚れがひどく着替えも含め、介助に予定よりも長い時間を要するといったことも発生する。

しかしながら、現行の訪問介護の制度では、サービス提供時間に応じた介護報酬の設定となっているため、「時間」の概念にサービス内容が制約されやすいことや、短時間のケアについて、いわゆる「20分ルール」など一定の規定が設けられていることから、利用者のニーズに柔軟かつ十分に対応することが難しい場合がある。

24時間地域巡回型訪問サービスでは、継続的なアセスメントに基づき、定期訪問の回数やタイミング、提供時間の長さについて、事前に訪問計画が立案されるものの、実際のサービス提供においては、施設におけるケアと同様に、利用者の心身の状況に応じて、提供時間の長さを延長または短縮したり、提供のタイミングを変更しながら、必要なサービスを提供するといった「時間」の概念にとらわれない柔軟な対応を前提としている。

必要なタイミングで必要なサービスを提供することにより、在宅生活を支えるためのきめの細かいニーズへの対応が可能になり、在宅生活の限界点を引き上げることができる。

(3) 「随時の対応」を加えた「安心」サービス

24時間地域巡回型訪問サービスでは、基本的に一日複数回の定期訪問と継続的なアセスメントにより、利用者の生活・生理パターンを把握し、必要なタイミングで必要なサービスを提供することを前提としているが、これに加え、利用者からのコールを受けた場合に、コール内容及び把握している利用者の心身の状態等を踏まえコール内容を総合的かつ的確に判断し、通話（会話）での対応、介護職員または看護職員の訪問、救急・警察等関係機関への通報など必要な対応をとることになる。

【想定される「随時の対応」の例】

- 通話(会話)での対応・・・例えば、単身者などにおいて不安感からコールが発生する場合に、電話での会話を通じて、不安解消を図る。
- 通話(会話)での対応・・・特定の症状が出ている場合に、処方されている複数の臨時薬のいずれを服薬すべきかについての問い合わせに対して、日頃の状態を把握している看護職員が対応を指示する。
- 通話(会話)での対応・・・バルーンカテーテルの流れが悪く詰まっているのではないかと問い合わせに対して、「一度、軽く振ってみる」、「ベッドと壁の隙間にカテーテルの一部が挟まっていないか」などの簡単な確認を指示する。
- 介護職員の訪問・・・排泄移乗時の転倒や失禁などによって定期訪問以外に介助が必要な場合などは、介護職員が訪問する。
- 看護職員の訪問・・・ストーマのパウチがはずれてしまった場合に、つけなおす処置を行うため看護職員が訪問する。

上記のようなコール対応を24時間体制で実施することにより、利用者は、電話やケアコール端末などの双方向の通信機器によって、いつでも24時間地域巡回型訪問サービス事業所とつながっている、あるいは真に必要なときには介護職員等が来てくれる、という安心感を得ることができる。

なお、随時の対応を適切に行うためには、1日複数回の定期訪問と継続的なアセスメントにより把握した利用者の情報に基づく判断が必要となる。さらに、実際に訪問すべきニーズについては、徐々に、一日複数回の定期訪問による対応に収斂していき、転倒時等の緊急を要する対応等に限定されてくることも考えられる。この点について、利用者、家族への説明を適切に行

うとともに、ケアマネジャーとの継続的な情報共有を行うことにより、適切な理解に基づく対応を行うことが必要である。

(4) 24 時間の対応

24 時間地域巡回型訪問サービスでは、主に、高齢者が活動する日中帯を中心に、一日複数回の定期的なサービス提供により、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えることを前提としているが、深夜帯においても、おむつ交換・体位交換等や、転倒時等の緊急対応等、ニーズは存在していることから、24 時間の対応体制を確保することは、利用者が安心して在宅生活を継続していく上で重要である。

ただし、現状、こうした深夜のニーズの発生頻度は少なく、本サービスの基本である 1 日複数回の定期訪問と継続的なアセスメントにより、さらに縮小されることが想定されるため、その体制のあり方については、効率性の高い労働投入が可能となるような対策が必要となる。

(5) 介護サービスと一体的に提供される看護サービスの役割

中重度の要介護者の在宅生活を継続的に支えるためには、多くの場合、定期的な訪問看護サービス（訪問看護指示書に基づくサービス提供）が不可欠になる。その提供においては、在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、看護サービスも介護サービスと情報が共有され、継続的なアセスメントに基づいて一体的にサービスが提供されることが重要である。

一方、現在看護ニーズが顕在化していない利用者であっても、体調の変化や、不測の状況等で看護職員による判断が必要となる場面や、一時的な入院加療を経て退院し在宅療養する際等、訪問看護サービスが必要になるケースは多く、こうした場合において介護職員が利用者の心身の状況をより正しく理解した上で定期訪問を行うことも必要となる。

したがって、24 時間地域巡回型訪問サービス事業所が、看護サービスの提供機能を有し、看護職員が、すべての利用者に対して利用開始時に加え、サービス利用期間を通じて定期的にモニタリング訪問を行い、看護の知見からのアセスメントを行うことは、利用者の在宅生活を支える上で非常に重要である。

こうした介護・看護双方の知見に基づく継続的なアセスメントを実施することにより、看護職員は利用者の体調急変時等の対応方法についての判断を適切に行うことができ、必要に応じて医師との連携を図る際にもより円滑な対応が可能となる。

また、状態の悪化を予防する観点から、介護職員に対して療養上の助言を提供するといった役割を看護職員が果たす、あるいは介護職員が日々のサービス提供時に確認した在宅における生活の状況を看護職員が把握することにより、より安定的に要介護高齢者の在宅生活を支えることが可能になる。

以上のことから、具体的な 24 時間地域巡回型訪問サービスにおける看護の役割は、利用者に対する定期的なモニタリング・アセスメント、訪問看護指示書に基づくサービス提供、体調急変時の判断や医師との連携、介護職員に対する療養上の助言等となる。

2. サービス利用の対象者像

今回実施したモデル事業のデータを見ると、要介護度の重度化にしたがい、必要なケアの回数は増加する傾向にあるが、実態としては訪問介護等の介護保険サービスが必要なケアのすべてをカバーしてはならず、その不足分については家族がケアを行っていることがわかる。この傾向は、要介護3以上において特に顕著であり、在宅の限界点を示しているものと思われる。

したがって、本検討会においては、制度デザインの検討に当たって、主として要介護3以上の要介護者の在宅生活を支えることを前提として検討してきたが、要介護1・2といった軽度の要介護者であっても、一日複数回の定期訪問ニーズや随時の対応による安心感の提供の効果は認められることから、本サービスの対象者は要介護者全般とすべきである。

本サービスは、継続的アセスメントに基づく、一日複数回の訪問により、利用者の生活のリズムに合わせた必要な介護・看護サービスの提供が可能であり、こうした定期訪問の実施と併せ、適切な食事内容の確保や、服薬の確認、排泄時の清潔保持、心身の状況の変化の定期的な確認等が可能であることから、認知症高齢者の在宅生活を支える上でも有効性が期待される。

認知症高齢者へのサービス提供に当たっては、継続的アセスメントに基づく担当の介護・看護職員の情報共有や、「なじみの関係」の維持・形成に配慮した勤務シフトの工夫、諸方面の関係者を交えたカンファレンス等を実施することにより、認知症高齢者が混乱しないよう十分に配慮する必要がある。

ただし、認知症高齢者の症状はその病期、体調により変動が激しく、例えば、運動能力の低下していない認知症高齢者でBPSDが目立つ状況などでは、本サービスで在宅生活を支えることは必ずしも容易ではない場面がある。このようなケースでは、専門医療機関との連携により適切な医学的管理を行うとともに、介護保険外サービスも含めた既存の各種サービスと本サービスの間でその時々状況に応じた柔軟なサービスの選択を行っていく必要がある。

3. 本サービスが事業者、従業員に与える効果・影響

本サービスでは、従来の訪問介護に比べ、利用者一人に対する訪問回数が多く、事業者側のサービス提供の密度が高まるため、職員のアイドルタイム(サービス提供・移動を行わない時間)が必然的に短縮され、稼働率が向上することが予測されることから、より効率的なサービス提供が可能となり、事業者の経営の安定性が増すことが期待される。

経営安定化効果に加え、利用者が活動している日中の時間帯は、食事の時間帯など一部の時間帯を除けば、おおむね平均的にサービス提供の機会があることから、常勤職員の雇用機会が増加することも考えられ、介護従事者の処遇の改善も期待される。

また、一日複数回の定期訪問を行うことは、現行の訪問介護の利用者と介護従事者の「一対一」の関係性に比較して、チームケアの概念がより強化されることになる。これまでは、ともしれば介護技術よりも利用者と訪問介護員の個性に関するマッチングの問題が優先されていた勤務シフトを、より個々の介護従事者の介護技術に応じたものに改善することができる。

本サービスでは、これまでの利用者の一日の生活における特定の時間帯のみに関与するサービス形態から、利用者の一日の生活を包括的かつ継続的に支えるサービス形態となることから、

介護従事者の「専門性の向上」及び「やりがいの醸成」につながるとともに、利用者のニーズを総合的に把握することが可能となるため、アセスメント能力を向上させる機会を提供することにもなる。

加えて、継続的なアセスメントを行うことにより、事業者が把握する利用者の情報がチームで均一に共有でき、一日複数回の定期訪問を行うことにより、個々の訪問におけるケア内容の明確化が図られるとともに前回訪問時のケアを修正するといった柔軟な対応も可能になることから、経験の浅い、あるいは新規採用の介護従事者でもチームの一員として精神的負担が軽減された環境でサービス提供に当たることができる。また、個々の利用者に対して定期的、継続的にサービスを提供することを通して熟練の形成がしやすくなることから、継続的に介護従事者を育成する環境も整う。

また、介護職員と看護職員が一体的に配置され、あるいは緊密な連携を図ることにより、介護と看護それぞれの視点からの情報が体系的に整理されながら共有されることにより、体調急変時等の不測の事態等におけるそれぞれの専門性を活かした対応が可能になることから、介護従事者が安心してケアに専念できる体制が整う。

．サービスの運営体制

1 ．ケアマネジメント及び 24 時間地域巡回型訪問サービスが行うマネジメントのあり方

本サービスは、一日複数回の定期訪問を前提としており、利用者の状態の変化にあわせて継続的なアセスメントを行い、必要に応じて、柔軟にサービス提供のタイミングや回数等を調整しながら、利用者へサービス提供を行うことが重要となる。

このようなきめ細かな対応を機動的に実施するためには、従来のような週単位の固定的なケアマネジメントでは十分に利用者のニーズに応えることは困難であることが想定される。これに対応するためには、実際に訪問を行っている介護職員や看護職員らがチームとして、事業所に集積された利用者情報を活用し、一日のサービス提供のタイミング等を決定する必要がある。具体的には、24 時間地域巡回型サービス事業者は、継続的なアセスメントに基づき、個々の利用者のニーズを把握し、日々の在宅生活に必要なサービス提供回数・時間・内容を決定することになる。こうしたマネジメントを 24 時間地域巡回型訪問サービス事業者が行うことにより、より効率的な移動ルートの設定や介護従事者の効果的な投入が可能となる。

本サービスは先にも述べたとおり、在宅要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを提供するものであり、介護保険外サービスも含めたその他のサービスとの協調が重要であるため、ケアマネジャーは 24 時間地域巡回型訪問サービス事業所と「共同マネジメント」の形で緊密に連携を図り、他のサービス提供事業者との情報共有を進めつつ、利用者のニーズに即したケアプランを作成することが必要となる。

2. 介護サービスと看護サービスの一体的提供

(1) 介護・看護の継続的アセスメントに基づくサービスの一体的提供

在宅生活の継続には、介護サービスだけでなく、看護サービス（訪問看護指示書に基づくサービス提供）が安定的に提供されることが重要になる。特に、24時間地域巡回型訪問サービスは、介護保険施設の入所者のように看護が必要な要介護高齢者であっても在宅生活が可能な状況を目指すものであり、在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、介護・看護双方の知見に基づく継続的アセスメントを行い、介護職員と看護職員が情報を共有しながら、一体的にサービスを提供することが重要である。

特に、急性期病院等からの退院時は、利用者にとって、医療的な面でも不安が大きく、サービスのマネジメントにおいては最も重要なタイミングであり、看護職員によるアセスメントを行った上で、24時間対応で、介護サービスと看護サービスが一体的に提供されることは、再入院を回避し、在宅生活を継続する上で、非常に効果的である。

また、看護職員が利用者の日々の在宅生活の状況を適切に把握していれば、急な発熱等の体調不良時における、適切かつ迅速な対応方法の判断や医師との円滑な連携が可能となる。在宅の要介護者の生活において、看護ニーズの顕在化の有無にかかわらず体調の変化は常に想定され、在宅生活継続の阻害要因となり得るものであり、こうした対応を適切に行うことは、利用者に対する在宅生活を継続する上での安心感の提供にもつながる。

このため、継続的アセスメントの実施に当たっては、一日複数回の定期訪問により把握される心身の状況の情報に加え、看護職員が看護の知見に基づき、すべての利用者に対して、利用開始時及びサービス利用期間中において、定期的にモニタリング・アセスメントを実施することが必要である。

さらに、介護職員が利用者の様々な状態の変化に対して看護職員と情報共有を行い、療養上の助言を求めることにより、状態の悪化を予防するなどの観点から有効なケアが提供できるという点においても重要な意味を持つ。

なお、利用者の体調の変化に即応するため、介護職員が「どのような場合に看護職員に判断を求めるべきか」について、日々の情報共有や継続的アセスメントの過程で一定の標準化を行い、事業所において対応マニュアル等を整備しておくことも有効である。

(2) 介護・看護サービスの一体的提供のための体制のあり方

このように、介護・看護サービスの一体的提供は利用者の在宅生活を支える上で重要であることから、24時間地域巡回型訪問サービス事業所には介護職員と看護職員を配置し、介護サービスと看護サービスを一体的に提供できる体制を検討すべきである。

事業運営の観点においても、介護・看護サービスを一体的に提供することにより、効果的かつ柔軟なサービス提供が可能になるとともに、一定程度以上の事業所規模が確保できることで、サービスを安定的に供給できる体制が構築されることになる。

なお、事業所に看護職員を配置することが困難な場合も想定されるが、本サービスの機能を最大限に発揮するためには介護・看護の一体的提供は不可欠であることから、外部の事業所との

緊密な連携によって上記と同等の機能を確保する必要がある。

(3) その他

現行制度では、たんの吸引・経管栄養は看護サービスにより対応されるものであるが、先般、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」において「中間まとめ」が行われ、今後、介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等の行為を可能とする方向での検討が行われている。これらの行為が制度上認められるようになった場合、介護と看護を一体的に提供する 24 時間地域巡回型訪問サービスの在宅生活を支える機能が一層強化されることが期待される。

3. 職員及びオペレーターの配置のあり方

(1) 職員の配置

在宅の生活を支えるには、24 時間の対応が必要になるものの、実際の訪問ニーズは、基本的に利用者が起きている日中の時間帯に集中しており、深夜帯等のケア提供の回数は、限られた規模になると考えられる。

また、24 時間体制で訪問介護を実施している事業所アンケートの結果によると、職員の確保が最も困難と考えられているのは、深夜よりも夕食の時間帯にあたる 16:00 (日中) ~ 20:00 (夜間) とモーニングケアの時間帯にあたる 6:00 (早朝) ~ 10:00 (日中) であり、これは現行の訪問介護の職員体制が短時間勤務者に依存していることが要因の一つとして考えられる。

本サービスにおいては、心身の状態の変化に応じて柔軟なサービス提供を行う必要があることから、勤務ローテーションの安定化は重要であり、常勤職員の雇用を進めることが基本になる。しかしながら、モーニングケア、食事、ナイトケアなど特定の時間帯において、利用の集中が予想されることから、常勤職員に加えて、これまでの訪問介護サービスを支えてきた短時間勤務職員も組み合わせたシフト対応が必要になる。

さらに、人材の安定的確保及び有効活用の観点から、介護職員・看護職員やオペレーターの配置の際に、兼務等について柔軟に対応できる仕組みが必要と考えられる。特に、夜間においては、サービス提供の頻度も相当程度低下することが想定されるため、他の 24 時間対応を行っている介護サービス事業所、または施設等との兼務も検討するべきである。

(2) 随時の対応のための職員配置 (オペレーター)

利用者からのコールに対しては、オペレーターが利用者の日頃の状態を把握し、電話等での対応を通して適切に解決を図ることが重要である。モデル事業の結果によれば、利用者からのコールは、時間帯を問わず発生するものの、一ヶ月に発生する一人あたりのコール数は限定的であり、また、回数が多い場合でも、大半が実際に訪問することなく、通話 (会話) で利用者のニーズへの対応が図られている。

在宅高齢者からの随時のコールに適切に迅速に対応するためには、定期訪問で把握し蓄積した日々のアセスメント情報に基づいて、利用者に対して十分に説明し合意に基づいて、通話対応、訪問、他の専門機関等に連絡する等の方策を適宜活用し解決を図ることが重要である。このような職務を十分に遂行するため、随時のコールに対応する職員は、一定の知見と実務経験を有するものを配置することが望ましい。

また、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、必要に応じて、看護の専門知識を有する職員からの助言が常に得られるような体制を確保すべきである。なお、看護サービスの提供体制を外部事業所との連携で確保する場合も同様に、看護に関する専門知識をもつ職員からの助言が得られる体制を維持すべきである。

こうした、随時の対応体制については、人的資源の効率的な活用、稼働率向上の観点からも、事業所間の連携・委託方式や多様な地域資源・インフラの活用等も認めることが必要である。なお、携帯電話等を所持する職員がオペレーターを担当することも想定されるが、継続的なアセスメント情報に基づく対応をとる必要があることから、利用者のアセスメント情報に迅速にアクセスし、適切な判断が取れる環境を確保すべきである。

また、双方間通信が可能な ICT（情報通信技術）を活用した機器は、利用者の状況が適切に確認できることから、利用者の安心感の向上や適切な随時の対応の判断において有効であり、開発及び利活用を図っていくことも必要である。

4．事業者のサービス提供圏域のあり方

（1）サービス提供圏域の考え方

サービスの提供圏域は、利用者側と提供者側の2つの視点から、最適な圏域を設定する必要がある。

利用者の視点から見た場合、サービス提供圏域は、利用者のニーズに即応する必要性から、30分以内で訪問することができる範囲が適当と考えられる。また、同様に、提供者側から見た場合も、移動時間の短縮は本サービスの効率的な運営上、重要になることから30分程度の範囲が適当であると考えられる。このような圏域を確保する観点から、複数事業者の連携・委託方式の活用やサテライト拠点の設置等の推進が必要な場合も想定される。

過疎地などでは、移動の効率性の観点から、必ずしも本サービスの展開が容易ではない地域も想定されるが、地域において、住宅施策との連携を図りつつ「高齢者向け住宅（高齢者が住み続けるために配慮されたバリアフリーの住宅）」と本サービスを一体的に整備し、地域に展開することにより、効率的なサービス提供が期待できると考えられる。また、移動の効率性向上の観点から、食事介助等のピークタイムが存在するケアについては、デイサービス等の既存施設の活用についても検討の余地があるのではないかと意見があった。

（2）事業者指定の考え方

本サービスは、およそ30分以内で介護従事者が利用者宅に訪問する利用圏域（日常生活圏域

等)内、各地域及び住民の特性に応じたきめ細かなニーズ把握とサービスのマネジメントを行うことが求められることから、市区町村が事業者指定を行う「地域密着型サービス」とすることが適当である。

また、事業所の指定については、個々の日常生活圏域におけるニーズや地域特性等に応じて、利用者及び事業者双方にとって安定的なサービス提供が確保されるよう、市区町村が一定の裁量のもと、利用者の事業者選択の自由の確保の視点も踏まえながら、計画的に行うことが重要である。

一方で、現行の地域密着型サービスの指定のあり方については、隣接自治体の被保険者のサービス利用について柔軟性に欠けるといった指摘もあることから、この点については、別途、改善を検討すべきである。

・報酬体系のあり方

1. 介護報酬の設定に関する基本的な視点

本サービスは、在宅の高齢者の生活を支えるために必要なケアサービスを利用者の日々の生活状況に柔軟に対応しながら包括的かつ継続的に提供するものであることから、利用者の生活全体を支えることに対して報酬が支払われるという視点に立つべきである。

このような視点にたつならば、高齢者の生活においては、心身の状態が日々変化することにともない、サービスの必要な量やタイミングも変化することから、施設と同様、包括定額払い方式の介護報酬を基本とすべきである。

包括定額払い方式とすることにより、利用者にとっては、負担の極端な変動が発生せず安心して本サービスを利用でき、事業者にとっては安定的な経営が可能になる。

2. 介護報酬の設定にあたっての留意点

在宅生活を支えるためには、通所介護やショートステイ、福祉用具等の居宅介護サービスを組み合わせた利用が引き続き必要であることから、報酬設定の際には、他サービスとのバランスも考慮する必要がある。

本サービスについて包括定額方式を採用した場合、「事業者によるサービスの提供控え」が生じる可能性がある。「事業者によるサービスの提供控え」については、保険者の責任において、利用者の満足度等も考慮の上で、本サービスの利用者の在宅生活が、包括的かつ継続的に支えられているかについて把握すべきである。

・その他の論点

1. 本サービスの呼称について

本調査研究では「24時間地域巡回型訪問サービス」と仮称したが、普及にあたっては、利用者

や国民が正確にその意義やサービス内容を理解できるような呼称を工夫すべきである。

2. 生活援助サービスについて

本サービスは在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを一体的に提供するものである。

生活援助サービスについては、必要に応じて、提供されるが、人的資源の有効な活用の観点からも、その提供にあたっては、地域の様々なサービスの活用や提供方法を再検討し、効率的かつ柔軟に行うことが必要である。例えば、配食サービスの活用、外部ランドリーを活用した洗濯サービスの提供、買い物における共同購入方式などが考えられる。

3. 本サービスと既存サービスとの関係について

本サービスは、要介護高齢者の在宅生活継続の限界点を向上させるための地域密着型訪問サービスとして新たに創設されるべきものであるが、創設にあたっては、従来からの訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の利用を通して在宅生活の継続がはかられている高齢者の自由な事業者選択の権利が阻害されないような制度上の配慮が必要である。

また、現行の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護についても、在宅生活の継続推進により一層適合したサービスとして、サービス内容や報酬方式のあり方について、別途検討を進めることが必要である。

訪問看護について、医療保険の対象となる高齢者が、本サービスの利用を希望する場合の報酬のあり方や事業所指定のあり方についても、別途検討が必要である。

なお、24時間地域巡回型訪問サービスは先にも述べたとおり「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスのひとつとして位置付けられるべきものであることから、配食サービス等の介護保険外サービスの利用促進が併せて図られることにより、一層の効果が期待できる。

加えて、在宅の要介護高齢者に対し、既存の通所サービスだけでなく、地域のボランティアによる訪問や地域での様々な交流機会などを活用し、地域との交流を維持することも在宅生活継続の限界点の向上の一助になる。

本サービスとそれ以外のサービスが相互に補いながら地域包括ケア全体の構築を目指していくためには、介護サービス全体の議論として、介護保険制度が提供するサービス範囲と、それ以外のサービスが担うべき範囲、その中で本サービスが担うべき範囲と内容について、別途改めてさらに議論を深めることが必要である。

併せて、高齢者の住まいのあり方等について総合的に検討を進めることが必要である。

4. その他の地域サービスとの協調に向けて

介護保険の保険者である市区町村は、住民の多様な在宅介護生活の状況を継続的に把握することに努め、保険者機能を一層発揮して、利用者の生活圏域に沿った本サービスを含めた介護保険サービスの提供体制を構築するとともに、在宅生活を継続する上で必要となっている各種の

生活支援や福祉サービスの開発導入及び提供促進を、地域の各種の社会資源の発掘と連携を通して推進することが必要である。

利用者の身体状況等に関する情報の継続的集積を行う機関（例えば地域包括支援センター）を設け、関係者が必要に応じて活用できる体制を整備する必要がある。地域内では引き続き、多種多様な事業者等が、在宅生活を維持するためのサービスを提供することになることから、事業者が異なっても利用者の情報を閲覧できるような情報システムを地域内に構築する必要がある。とりわけ、24時間地域巡回型訪問サービスの利用が進むと、利用者のきめ細かな状況変化を集積することが可能になり、このようなシステムが、地域全体のケアの質を向上させるための基盤になるものと思われる。

【参考資料】

事業モデルのシミュレーション

以下は、検討会で検討した本サービスの基本的なイメージに基づいて、想定される利用者の居住圏域規模や利用対象者規模を前提とした場合に想定される必要な職員配置体制および事業規模を検討したものである。

なお、以下の検討は、本事業を実施する場合の事業規模の概算であって、最低配置人数や報酬単価等を示すものではない。

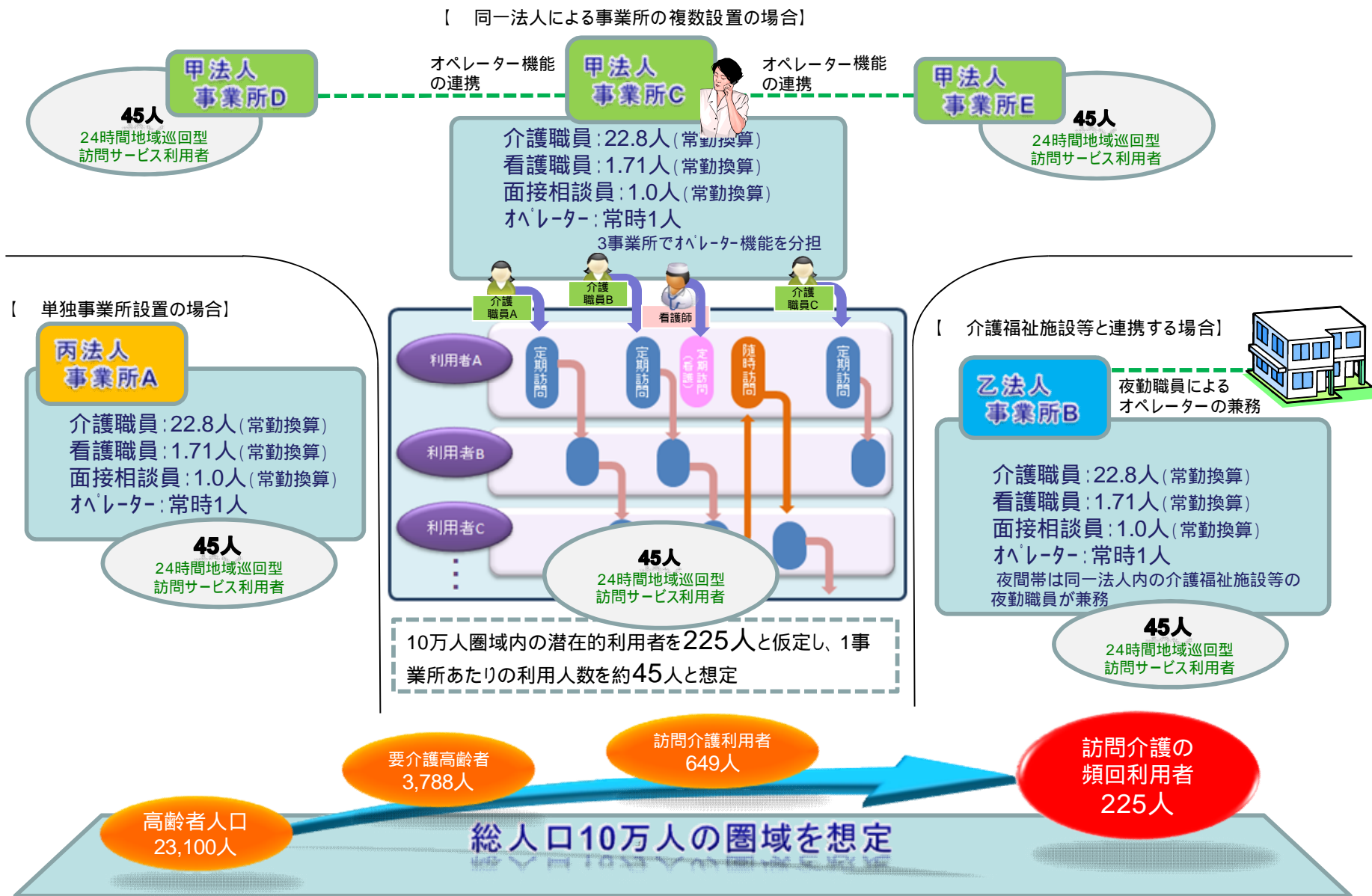
1．事業実施のイメージ

本事業実施の具体的なイメージは以下の通りである（**図表 参考-1-1**）。本イメージでは、人口10万人圏域において、5事業所（同一法人によるサテライト事業所も含む）がサービス提供を行っているとは仮定した場合について試算を行っている。

なお、本イメージに示した職員配置は、後述する試算方法に基づいて行った複数の結果の1つのパターンについて示したものであり、前提となる仮定の置き方によって結果は異なる。

図表 参考-1-1 本事業実施のイメージの一例

18



オペレーターについては、複数のサテライト事業所を一括で対応する場合（甲法人）や 24 時間体制の既存施設との兼務を行う場合（乙法人）、単独型で例えば携帯電話等を所持した職員が対応する場合（丙法人）等が想定され、地域の実情や事業所の事業規模等に応じて多様な配置が想定される。看護職員については地域の訪問看護ステーションと連携する方法も想定される。

図表 参考-1-2、図表 参考-1-3 は、検討会における本サービスのあり方を踏まえ、24 時間地域巡回型訪問サービスを導入した場合に、利用者に対してどのようなタイミングで訪問が行われるかについての具体的なイメージの一例を示したものである。

それぞれの訪問例は、特定の要介護度における典型的な訪問回数や、事業者が訪問すべき回数を示すものではない。個々の利用者に対する具体的な訪問は、施設におけるケアの提供と同様に、継続的なアセスメントに基づき、事前に計画されるものの、日々の心身の状況にあわせて柔軟に変更が加えられることを前提としており、この訪問例は、そのような訪問におけるマネジメントの具体的なイメージを示したものである。

なお、イメージで示したとおり、利用者にとって必要なサービスの内容や量は利用者の当日の予定にも左右されるほか、サービス提供のタイミングも、定期訪問を行う職員の移動ルートや前後の訪問状況等によって、一定の誤差を有することが想定される。

訪問例 1

図表 参考-1-2 24時間地域巡回型訪問サービス導入時の訪問例 1

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
早朝	6:00 (就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)
	7:00 モーニングケア・配下膳・デイ準備	モーニングケア・配下膳	モーニングケア・配下膳・デイ準備	モーニングケア・配下膳	モーニングケア・配下膳	モーニングケア・配下膳	モーニングケア・配下膳
朝食時	9:00						
	10:00						
昼食時	11:00						
	12:00 デイサービス利用	配下膳・排泄 清掃等	デイサービス利用		配下膳・排泄	外出(家族)	配下膳・排泄
午後	13:00						
	14:00						【随時】コールのみ
夕食時	15:00						
	16:00						【随時】コールのみ
就寝時	17:00						
	18:00 配下膳・排泄	配下膳・排泄	配下膳・排泄	配下膳・排泄	配下膳・排泄	配下膳・排泄	配下膳・排泄
深夜帯	19:00						
	20:00						
	21:00 ナイトケア	ナイトケア	ナイトケア	ナイトケア	ナイトケア	ナイトケア	ナイトケア
	22:00						(就寝)
	23:00						【随時】コールのみ
	0:00						
	1:00 (就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)
	2:00						
	3:00						
	4:00						
	5:00						

【家族によるケア】
午前中から外出。昼食は外出時に家族と食べ、服薬、排泄介助は家族がおこなう。

【看護】
定期モニタリング・アセスメント

【現在の状態にあわせて定期訪問を実施】

・起床、就寝時ケア + 排泄
・朝、昼、夕の配下膳 + 排泄
・昼食時、身体介護とあわせて生活援助を実施。
細かな生活援助(洗濯物の片付け、身の回りの整理など)は、各身体介護と一体的に提供されている。

【オペレーターによる対応と状況にあわせた柔軟な対応】

昼食後に利用者からコールがあるが特に身体介助の必要なし。数分会話して落ち着いた様子なので訪問はおこなわず。午後に見守りも兼ね水分補給のため訪問。再度コールがあるが夕方の定期訪問を早めに行くことを伝え対応。

【看護師による定期的なモニタリング・アセスメント】

定期的なモニタリングとアセスメントをおこなう。

図表 参考-1-3 24時間地域巡回型訪問サービス導入時の訪問例 2

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
早朝	6:00	(就寝)	[随時]コールのみ	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)
	7:00	モーニングケア	モーニングケア	モーニングケア	モーニングケア	モーニングケア	モーニングケア	モーニングケア
朝食時	8:00	食事・排泄 デイ準備	食事・排泄	食事・排泄	食事・排泄 デイ準備	食事・排泄	食事・排泄	食事・排泄
	9:00							
昼食時	10:00	デイスサービス利用			デイスサービス利用	[随時]排泄・水分補給		
	11:00							
午後	12:00		食事・排泄 清掃等	食事・排泄		食事・排泄	食事・排泄	食事・排泄
	13:00							
夕食時	14:00					水分補給		
	15:00		水分補給	水分補給	水分補給	[随時]排泄・水分補給	[看護] 褥瘡処置 定期モニタリング・アセスメント	水分補給
就寝時	16:00	水分補給			水分補給	[看護]		
	17:00							
深夜帯	18:00	食事・排泄	食事・排泄	食事・排泄	食事・排泄	食事・排泄 ナイトケア	食事・排泄	食事・排泄
	19:00							
深夜帯	20:00					(就寝)		
	21:00					[随時]排泄・水分補給		
深夜帯	22:00	ナイトケア	ナイトケア	ナイトケア	ナイトケア		ナイトケア	ナイトケア
	23:00			(就寝)				(就寝)
深夜帯	0:00			[随時]排泄		(就寝)		[随時]コールのみ
	1:00	(就寝)	(就寝)	(就寝)	(就寝)		(就寝)	(就寝)
深夜帯	2:00							
	3:00							
深夜帯	4:00							
	5:00							

【現在の状態にあわせて
定期訪問を実施】

- ・起床、就寝時ケア + 排泄
- ・朝、昼、夕の食事 + 排泄
- ・午後水分補給
- ・昼食時、身体介護とあわせて生活援助を実施。
細かな生活援助(洗濯物の片付け、身の回りの整理など)は、各身体介護と一体的に提供されている。

【体調変化時の柔軟な対応】

昼頃から下痢症状がみられ、昼食は少量摂取のみ。随時による排泄介助と水分補給を実施し、午後に急遽、訪問看護対応。いつもより早めのナイトケアをおこない就寝。見守りも兼ね夜間に随時訪問をおこなう。

【訪問看護指示書に
基づく訪問看護】

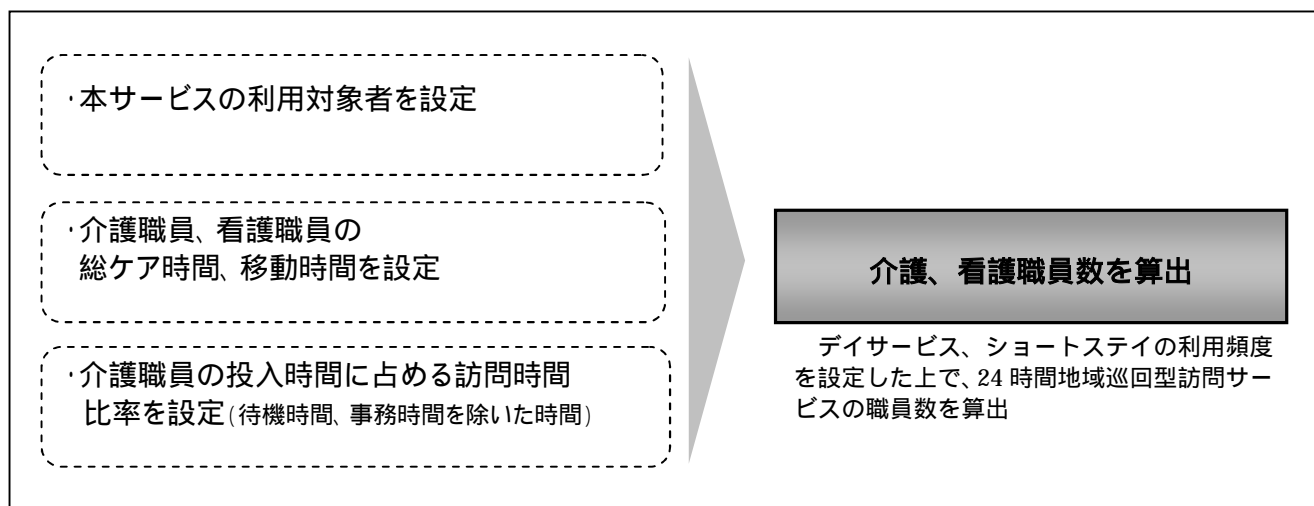
仙骨部の褥瘡処置を実施。必要に応じ、あわせて、定期的なモニタリングとアセスメントを実施。

2. 事業実施に必要な職員数の算出

事業実施に必要な職員数の算出は以下の手順で行った。なお、以下の検討は、本事業を実施する場合の職員体制面からみた事業規模を試算したものであり、本サービスにおける最低配置人数や報酬単価等を提案するものではない。

なお、事業費規模については、給与単価は、地域や事業所ごとの人員構成の状況等によって一定の幅が見られること、また、間接経費は一般的に事業所及び法人の事業規模によっても大きく変動するため、本検討では算出していない。

図表 参考-2-1 必要な職員数算出手順



(1) 本サービスの利用対象者の設定

本サービスの利用対象者については、現在の訪問介護サービスを頻回に利用している人と仮定し算出した。実際にはこうした、現在、訪問介護サービスを頻回利用している者以外の利用も想定されるが考慮していない。

訪問介護利用者数の算出

高齢化率、認定率、訪問介護サービス利用率より、人口 10 万人圏域における訪問介護利用者数を要介護度別に算出した。

【人口 10 万人圏域】

- ・高齢化率: 23.1%
- ・認定率: 16.4%
- ・訪問介護利用率: 17.1%



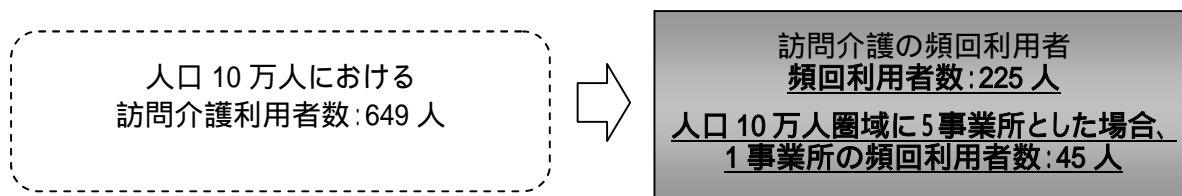
人口 10 万人における
訪問介護利用者数を算出
訪問介護利用者数: 649 人

図表 参考-2-2 人口 10 万人圏域における訪問介護利用者の要介護度分布

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護利用者数	648.8	192.4	187.2	115.8	85.0	68.4
要介護度分布	100.0%	29.7%	28.8%	17.8%	13.1%	10.5%

訪問介護サービスの頻回利用者の算出

訪問介護サービスを頻回に利用している人の割合を要介護度別に設定し、訪問介護利用者数（**図表 参考-2-2**）に乗じることで、要介護度別の頻回利用者を算出した。なお、頻回利用者についての既存公表データは存在しないため、事業所アンケートおよび協力自治体のデータに基づき要介護度別の割合を仮定した。



図表 参考-2-3 訪問介護の頻回利用者の比率（本シミュレーションにおける仮定）

	平均	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
頻回利用者の比率	34.6%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表 参考-2-4 訪問介護の頻回利用者数

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
想定される利用対象者数	224.5	38.5	56.2	46.3	42.5	41.0
(1事業所あたり)	44.9	7.7	11.2	9.3	8.5	8.2
要介護度分布	100.0%	17.1%	25.0%	20.6%	18.9%	18.3%

訪問看護については、1事業所あたり利用者総数(44.9人)のうち、32.1%(モデル事業より算出)の利用者に対して、訪問看護指示書に基づくサービス提供を行っているとして設定している。

(使用したデータ)

高齢化率：人口推計（H22.10 概算値）

認定率（第1号認定者数/第1号被保険者数）：介護保険事業状況報告（H22.4～7 暫定値の平均）

訪問介護サービス利用率（訪問介護利用者数/第1号認定者数）：介護給付費実態調査（H22.4～8 平均）

(2) 介護職員の1日あたりの総ケア時間、移動時間の設定

介護職員について、1日あたりの総ケア時間および総移動時間を算出し、デイサービス、ショートステイの利用頻度を考慮した上で、1か月あたりの総訪問時間を算出した。なお、総ケア時間の算出にあたっては、モデル事業におけるケア回数等の結果をもとに、検討会での議論を踏まえて設定した。

1日あたりの総ケア時間の算出

1日あたりに必要な総ケア時間、および1日あたりの訪問回数は以下の通りである。ただし、デイサービスを利用する時間帯については訪問がおこなわれないため、総ケア時間および訪問回数は減少することを想定している。

図表 参考-2-5 1日あたりの総ケア時間

1日あたりの総ケア時間(1事業所あたり)	約 4,400 分
----------------------	-----------

図表 参考-2-6 1日あたりの訪問回数

1日あたりの訪問回数(1事業所あたり)	約 180 回
---------------------	---------

移動パターンの設定と移動時間の算出

モデル事業より算出した片道の平均移動時間 14.6 分（事業所間平均値）を基に、以下の移動パターンを設定し、1 日あたりの総移動時間を算出した。

図表 参考-2-7 移動パターンの設定

	設定
移動時間(往復):17.5 分	すべての訪問における移動を「事業所 利用者5人 事業所」とした場合 (利用者5人に対して移動回数6回)

図表 参考-2-8 1 日あたりの総移動時間

1 日あたりの総移動時間(1 事業所あたり)	約 3,200 分
------------------------	-----------

デイサービス、ショートステイの利用頻度の設定

モデル事業におけるデイサービス、ショートステイの利用頻度をもとに、1 か月あたりのデイサービス、ショートステイの利用頻度を以下のように設定した。

図表 参考-2-9 デイサービス、ショートステイ利用頻度の設定

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
在宅日	21 日	21 日	18 日	18 日	18 日
デイサービス利用日	8 日	8 日	8 日	8 日	8 日
ショートステイ利用日	1 日	1 日	4 日	4 日	4 日

「在宅日」は、デイサービスもショートステイも利用せずに終日在宅の日を意味する。

(3) 看護職員の1 か月あたりの総ケア時間、移動時間の設定

看護職員について、想定される全利用者に対する定期的なモニタリング・アセスメントの実施、および全利用者の 32.1%（モデル事業より算出）に対する訪問看護指示書に基づくサービスの提供がおこなわれることを想定し、1 か月あたりの総ケア時間および総移動時間を算出した。なお、体調急変時等の対応や介護職員に対する療養上の助言等についても考慮した。

1 か月あたりの総ケア時間の算出

1 か月あたりに必要な総ケア時間は以下の通りである。

図表 参考-2-10 1 か月あたりの総ケア時間

1 か月あたりの総ケア時間(1 事業所あたり)	約 7,900 分
-------------------------	-----------

移動時間の算出

1 か月あたりの総移動時間は以下の通りである。

図表 参考-2-11 1 か月あたりの総移動時間

1 か月あたりの総移動時間(1 事業所あたり)	約 5,500 分
-------------------------	-----------

(4) 必要な職員の算出

1 か月あたりの総訪問時間を職員の訪問時間（待機時間、事務時間等を除く）で除することで、1 事業所（約 45 人）あたりの必要な職員数を算出した。なお、職員の訪問時間はモデル事業より算出した投入時間に占める訪問時間比率（76.3%）より算出した。また、1 週間の勤務時間は 40 時間として算出した。

図表 参考-2-12 1 事業所（約 45 人）あたりの必要な職員数（常勤換算）

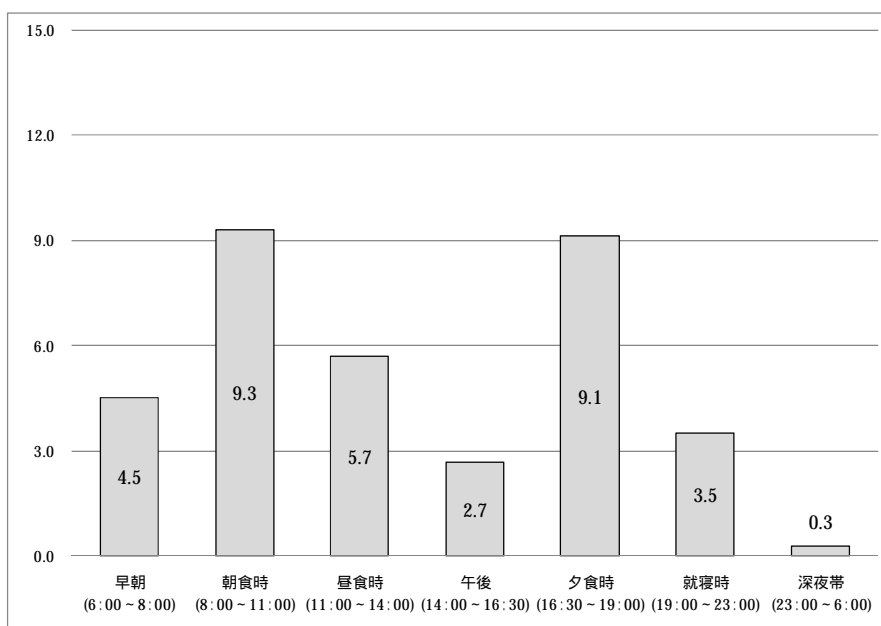
1 事業所あたりの必要な介護職員数	22.8 人
1 事業所あたりの必要な看護職員数	1.71 人

上記した必要な職員数の算出については、1 事業所あたりの利用者約 45 人とし、移動時間・移動効率に一定の仮定を設定して算出したものである。

移動効率については、事業規模（利用者数）に応じて効率性が変化することが想定され、また移動時間についても圏域の規模や交通事情によっても大きく異なることが想定される。上記で算出した必要な職員数は、これらの変数によって変化することが想定される。

また、夜間・深夜等の人材確保の観点から、1 事業所あたりに必要な介護職員数を時間帯別に算出した。

図表 参考-2-13 時間帯別にみた必要な介護職員数



3. 高齢者向け住宅を利用した場合の介護職員数の算出

本サービスの事業費は訪問介護員等の総移動時間に大きく左右される。特に利用者宅間の移動時間距離が上記の平均時間を大幅に超過するような地域においては、高齢者向け住宅の活用を通して移動時間・距離を効率化あるいは平均化して本サービスを事業展開することも有効な方策となることが期待できる。この観点から、以下、高齢者向け住宅に居住する利用者に本サービスを提供する場合に必要な介護職員数の検討をおこなった。

(1) 高齢者住宅の利用パターン、及び訪問職員の移動パターンの設定

高齢者向け住宅の利用について、以下の2つのケースを設定した。

図表 参考-3-1 高齢者住宅の利用パターンの設定

	設定
全員が高齢者向け住宅に居住	利用者 45 人すべてが高齢者向け住宅の居住者と設定
一部利用者が高齢者向け住宅に居住	利用者 45 人のうち、介1:20%、介2:30%、介3:40%、介4:50%、介5:60%が高齢者向け住宅に居住(17.8 人が該当)

また、訪問サービス職員の移動パターンについて、以下の2つのケースを設定した。

図表 参考-3-2 訪問サービス職員の移動パターンの設定

	設定
高齢者向け住宅の場合	利用者間移動時間:2分 高齢者住宅1回訪問で10人対応すると設定
高齢者向け住宅以外の利用者宅の場合	すべての訪問における移動を「事業所 利用者5人 事業所」とした場合(利用者5人に対して移動回数6回)

(2) 必要な職員の算出

1事業所(約45人)あたりの必要な介護職員数は以下の通りである。

図表 参考-3-3 1事業所あたりの必要な介護職員数(常勤換算)

	1事業所あたりの必要な介護職員数
全利用者が高齢者向け住宅に居住	15.8人
一部の利用者が高齢者向け住宅に居住	19.6人

調査編

. 実施した各調査の実施概要

図表 -1-1 実施した各調査の実施概要

調査名	対 象	概 要
24 時間地域巡回型 訪問サービスモデル 事業	13 の協力事業所 うち4事業所は短時間ケアま たは日中の随時訪問を実施 した	在宅の訪問介護サービス利用者の1週間の生活状況につい て、実際の提供サービス以外にも、家族の実施したケア、事 業所が必要と判断したケアを記録し、必要なケアの回数とタ イミングを把握した。また、随時訪問の回数やタイミング、内 容については1か月分のデータを、サービス提供者の移動 時間等については1週間分のデータを把握した。
-1.モデル事 業対象市区町 調査	13 市区町	モデル事業協力いただいた事業所の立地する13市区町に おける特養待機者や関連施策実施状況等について、市区 町の高齢者保健福祉担当部署を対象に電子メールアンケ ート及び適宜、訪問調査を実施し情報を収集した。
施設介護実態調査	特別養護老人ホーム (3 施設)	施設におけるケアの提供回数とそのタイミング、及びその内 容について1週間分のデータを把握。作業部会により、実態 データをもとに利用者タイプの整理・分類を行った。
事業所アンケート	全国の深夜帯に対応して いる訪問介護事業所及 び夜間対応型訪問介護 事業所。暫定集計時の 集計対象は、それぞれ 171 事業所、34 事業所。	それぞれの事業所の経営状況、サービス提供体制、利用者 のニーズ、今後の課題などについてアンケート調査を実施し た。

24 時間地域巡回型訪問サービスモデル事業

1. 実施概要

(1) 目的

今後構築すべき「24 時間地域巡回型訪問サービス」の具体的な事業のあり方を検討するために必要となる「在宅生活を継続するために不可欠な訪問ケアの回数とタイミング」に関する情報を得ることを目的とした。

(2) 協力事業者の選定

24 時間を通した訪問介護事業（短時間訪問介護を含む）の実施に関して、全国的に先行して豊富な実績を有する訪問介護事業者及び夜間対応型訪問事業者計 13 事業者を選定し、本モデル事業への参加協力を依頼した。

(3) 調査対象者（訪問介護等利用者）

13 の協力事業者のサービス利用契約者のうち、1 日 1 回以上の訪問介護を利用している高齢者の方を対象とした。

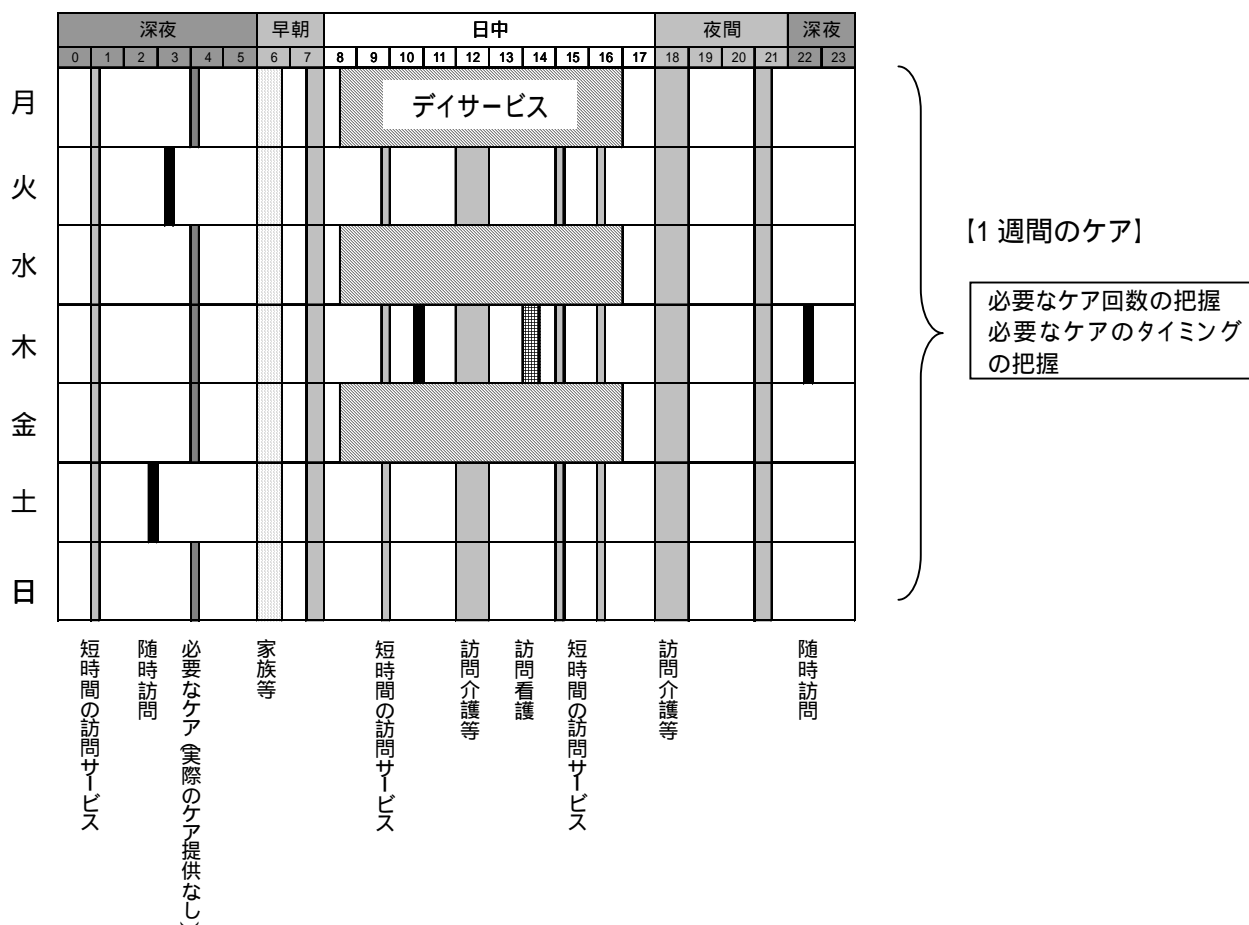
(4) 調査内容と方法

全国 13 協力事業者の在宅の訪問介護サービス利用者の 1 週間 の生活状況について、協力事業所の担当者が、「事業者が実際に提供したケア（訪問介護以外のケアサービスを含む）」、「家族等が実際に提供したケア」、「実際には事業者、家族等いずれも提供していないが、事業者が、生活維持のための必要と判断したケア」の 3 種類ともすべて記録し、必要なケアの回数とタイミングを把握した。

あわせて、随時訪問の回数やタイミング、内容については、1 か月分 の事業所全体のオペレーション記録を把握した。

なお、在宅生活継続に必要な訪問ケアのタイミングと内容をより総合的に把握するために、このうち 4 事業所においては、新規に 24 時間を通したケアアセスメント結果に基づいた短時間訪問ケアや随時訪問を実施した。

図表 -1-1 モデル事業におけるケアサービス提供イメージ



調査で使用した調査シートは以下の通りである。なお P 109 を参照されたい。

○協力事業所用の調査対象者の ID 管理用シート (ID 管理表: 様式 1)

調査対象者の基礎情報 (基本情報シート: 様式 2)

必要サービス提供回数および提供タイミングの測定 (ケア実施記録: 様式 3)

- ・ 訪問介護、夜間対応型訪問介護のサービス提供回数、提供タイミング (他事業所の提供している訪問介護や訪問看護についても把握し記録)
- ・ 家族等、その他 (知人等) の提供回数、提供タイミング
- ・ 現在ケアは提供されていないが、必要なケアの提供回数、提供タイミング
- ・ 通所介護、ショートステイ等のサービス提供回数、提供タイミング
- ・ 介護保険サービス以外のサービス提供回数、提供タイミング (短時間ケアや配食サービス等) / 等

職員投入量の把握 (時間投入表: 様式 4)

- ・ サービス提供、移動 (事業所 利用者、利用者 利用者)、その他の投入量 / 等

1 か月間の随時訪問記録 (随時訪問記録シート: 様式 5)

- ・ 発報時刻、発報種別、対応、サービス提供内容
- ・ 通話時間、移動時間、発報から訪問までの時間 / 等

(5) 調査実施時期

各協力事業者への協力依頼と説明実施期間を含めておおむね7月～9月。なお、対象者に関する訪問ケア記録作成期間については9月。

(6) 収集データの集計

1週間分のケアの実施回数を1日あたりの平均値に割り戻して表示した。なお、ショートステイ及びデイサービスを利用した日のデータは集計から除外した。

事業者、モデル事業調査期間、対象者数についてまとめると以下の通りである。

図表 -1-2 モデル事業の事業者、調査期間、対象者数

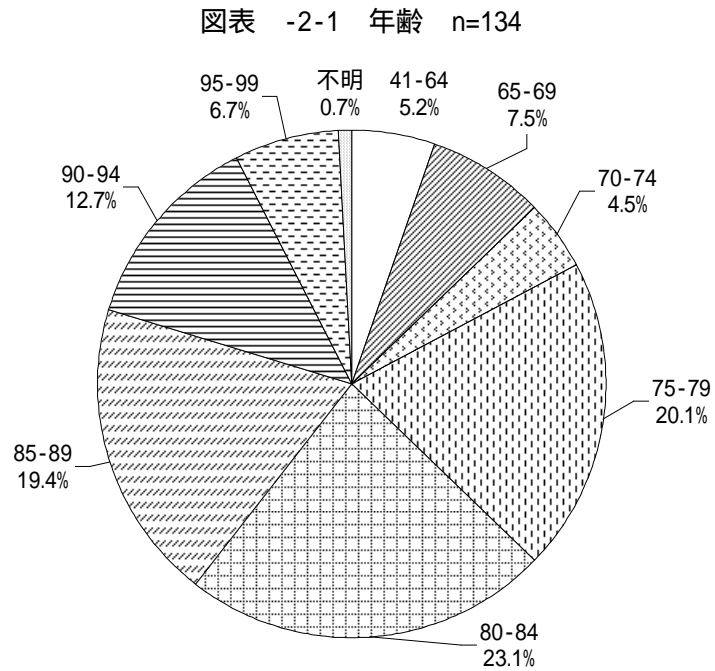
	協力事業者名	所在地自治体	対象者に対する訪問 ケア実施及びスタッ フ時間投入実績の 記録期間	協力事業所全体 の随時訪問記録 期間	調査対象者数 (集計対象者)	短時間ケア もしくは 日中の随時訪問 の実施事業者
1	医療法人財団 中島記念会	大田区(東京都)	9/22～9/28	9/1～9/30	3人(3人)	
2	株式会社 ジャパンケアサービス	世田谷区(東京都)	9/24～9/31 9/27～10/3	9/10～10/9	10人(9人)	
3	株式会社 やさしい手	渋谷区(東京都)	9/10～9/16	9/10～10/9	14人(13人)	
4	社会福祉法人 すこやか福祉会	足立区(東京都)	9/17～9/23	9/1～9/30	5人(4人)	
5	社会福祉法人 若竹大寿会	横浜市(神奈川県)	9/13～9/19	9/1～9/30	3人(3人)	
6	社会福祉法人 小田原福祉会	小田原市(神奈川県)	9/6～9/12	8/12～9/12	22人(16人)	
7	特定非営利活動法人 ウェルエイジ	伊勢原市(神奈川県)	9/19～9/25	9/19～10/18	3人(3人)	
8	社会福祉法人 長岡福祉協会	長岡市(新潟県)	8/27～9/2	8/27～9/26	54人(41人)	
9	社会福祉法人 射水万葉会	富山市(富山県)	9/18～9/25	9/10～10/10	10人(9人)	
10	株式会社 新生メディカル	池田町(岐阜県)	9/9～9/15	9/1～9/30	17人(15人)	
11	社会福祉法人 京都老人福祉協会	京都市(京都府)	9/9～9/15	9/9～10/8	5人(5人)	
12	社会福祉法人 幼老育成会	佐世保市(長崎県)	9/5～9/11 9/19～9/25	9/5～9/11 9/19～9/25	13人(12人)	
13	株式会社 ケアネット徳洲会沖縄	宮古島市(沖縄県)	8/31～9/6	8/31～9/30	2人(1人)	
合 計					161人	
集計対象者 (上記回収分161人のうち、要介護1～5で調査期間中に訪問実績がある人)					134人	

2. 主な集計・解析結果

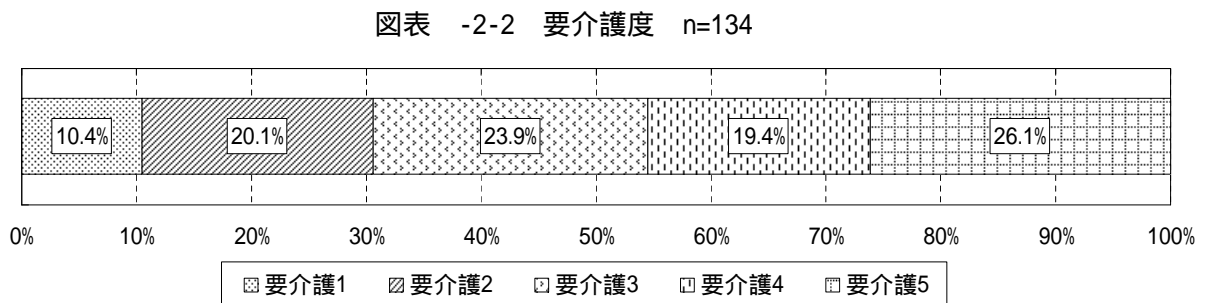
調査対象者のうち、調査期間に訪問介護、夜間対応型訪問介護サービスの利用なかった調査対象者を除いて集計した。

(1) 対象者の属性

年齢



要介護度



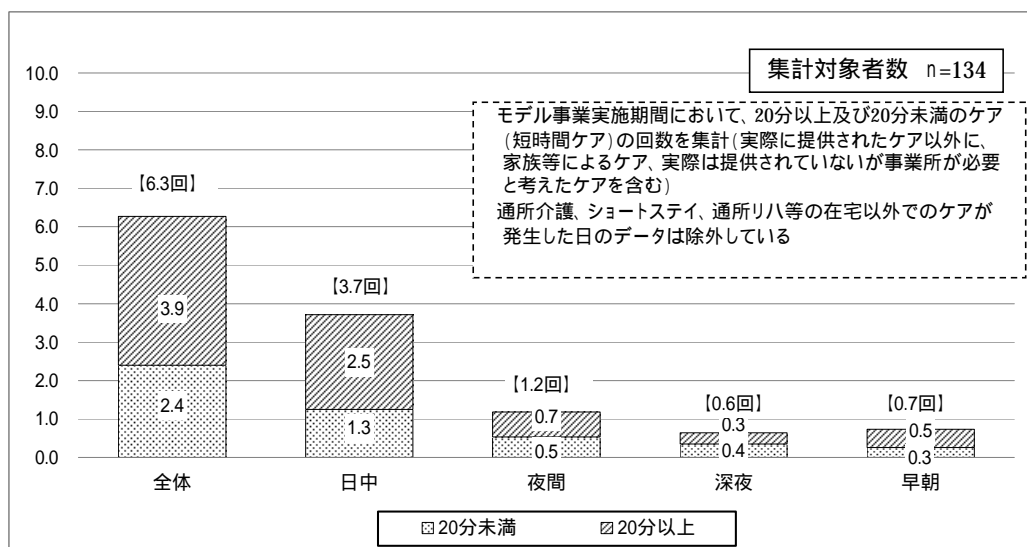
(2) 短時間ケアの提供状況

通所介護、ショートステイ、通所リハ等の在宅以外でのケアが発生した日のデータは除外している。

実際に提供されたケア以外に、家族等によるケア、実際は提供されていないが事業所が必要と考えたケアを含む。

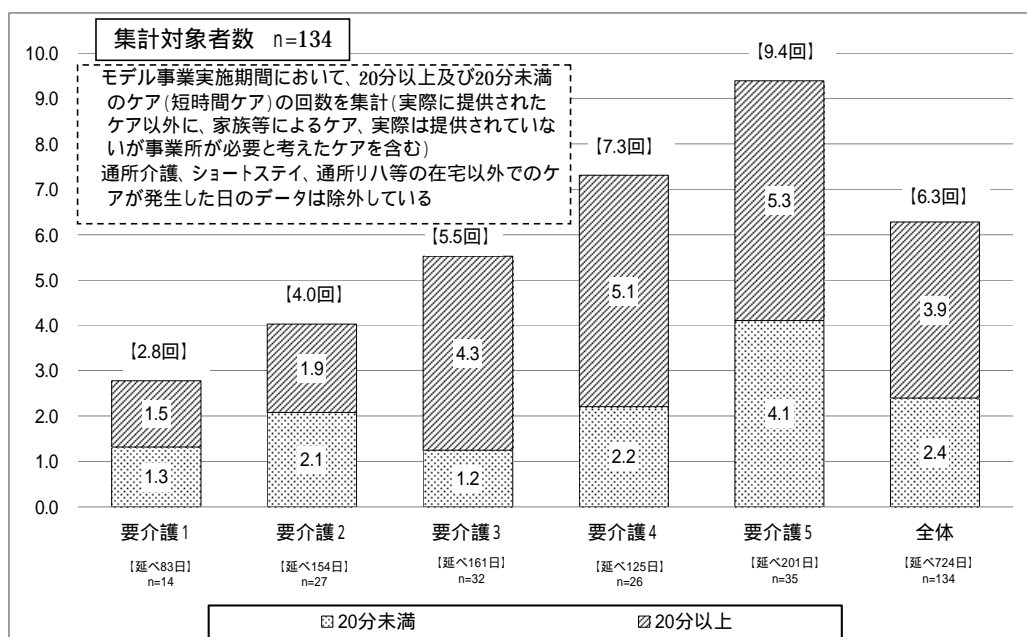
ケア提供時間帯別にみた1日あたりの必要訪問回数

図表 -2-3 ケア提供時間帯別にみた1日あたりの必要訪問回数 n=134



要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数

図表 -2-4 要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数 n=134



要介護度別にみた短時間ケアの内容

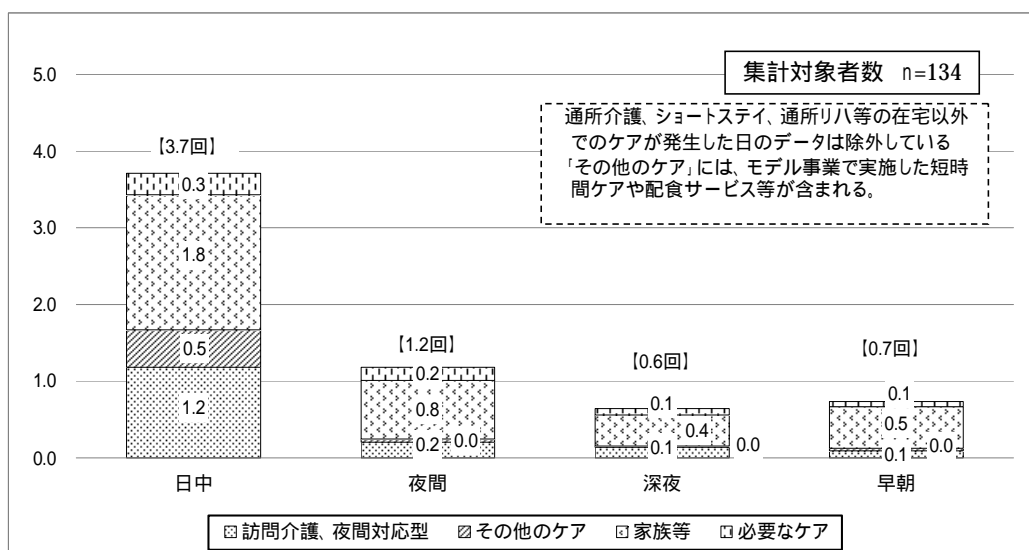
図表 -2-5 要介護度別にみた短時間ケアの内容（5%以上の項目）

要介護1	ケア内容	5%以上	n
1	食事準備[配膳、服薬管理]	41.3%	45
2	食事準備[配膳、服薬管理]、見守り・安否確認	24.8%	27
3	その他の身体ケア	9.2%	10
4	見守り・安否確認	6.4%	7
要介護2	ケア内容	5%以上	n
1	食事準備[配膳、服薬管理]	38.8%	124
2	見守り・安否確認	13.8%	44
3	食事準備[配膳、服薬管理]、見守り・安否確認	12.8%	41
要介護3	ケア内容	5%以上	n
1	食事準備[配膳、服薬管理]	27.9%	124
2	見守り・安否確認	9.5%	19
3	見守り・安否確認、その他	9.5%	19
4	その他の身体ケア	9.5%	19
5	排泄介助	8.5%	17
6	見守り・安否確認、不安解消	6.0%	12
7	見守り・安否確認、不安解消、その他	6.0%	12
8	起床・就寝、更衣、その他の身体ケア	5.5%	11
9	食事準備[配膳、服薬管理]、見守り・安否確認	5.0%	10
要介護4	ケア内容	5%以上	n
1	排泄介助	22.9%	63
2	食事準備[配膳、服薬管理]	13.5%	37
3	移動・移乗	9.1%	25
4	排泄介助、移動・移乗	8.4%	23
5	起床・就寝、移動・移乗	6.2%	17
要介護5	ケア内容	5%以上	n
1	たんの吸引(家族)	15.0%	124
2	排泄介助	13.3%	110
3	その他の身体ケア	10.8%	89
4	胃ろう等からの経管栄養(家族)	9.4%	78
5	見守り・安否確認、たんの吸引	6.8%	56
6	食事準備[配膳、服薬管理]	5.3%	44

(3) ケア種別の提供状況

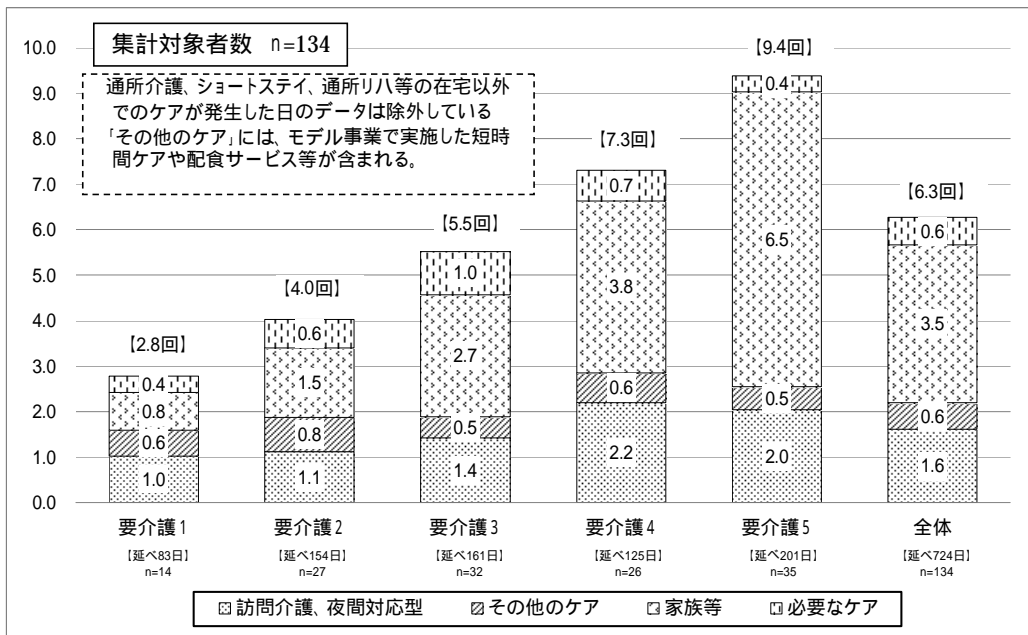
ケア提供時間帯別にみた1日あたりの必要訪問回数

図表 -2-6 ケア提供時間帯別にみた1日あたりの必要訪問回数 n=134



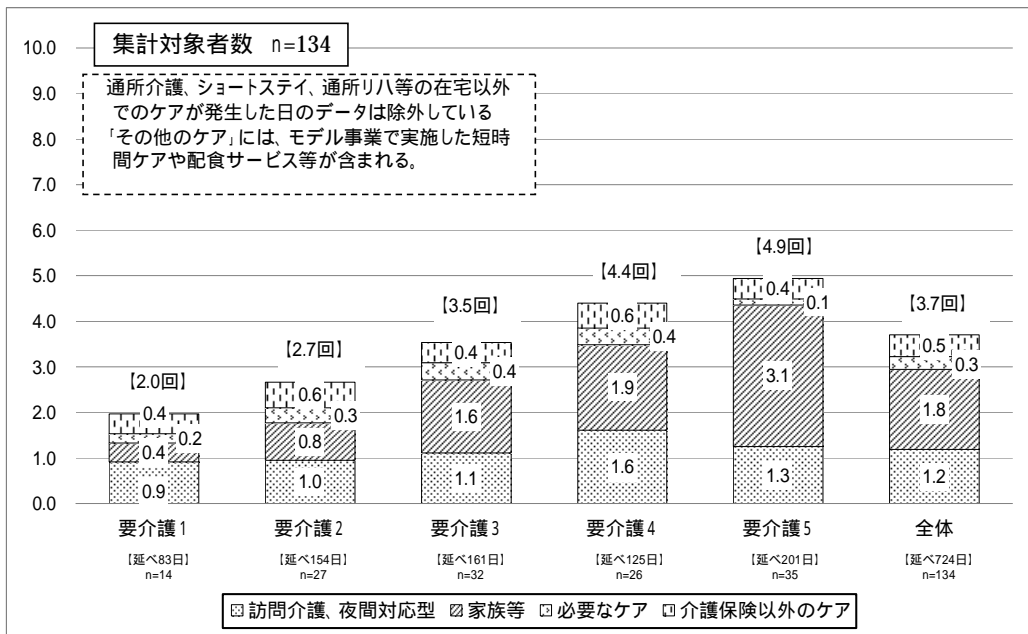
要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数

図表 -2-7 要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数 n=134



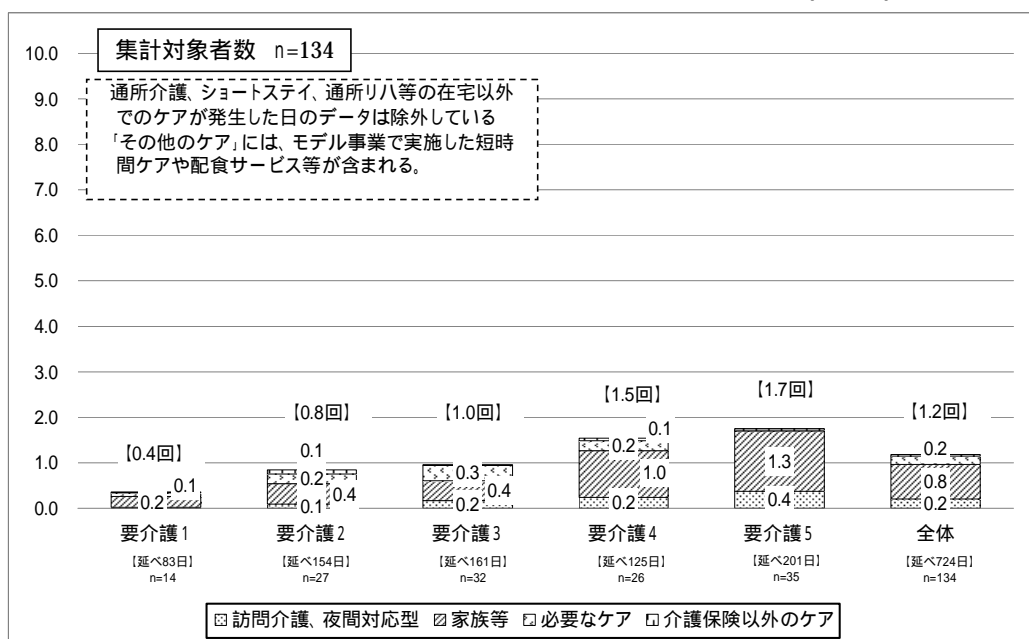
1) 日中における必要訪問回数

図表 -2-8 要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数（日中） n=134



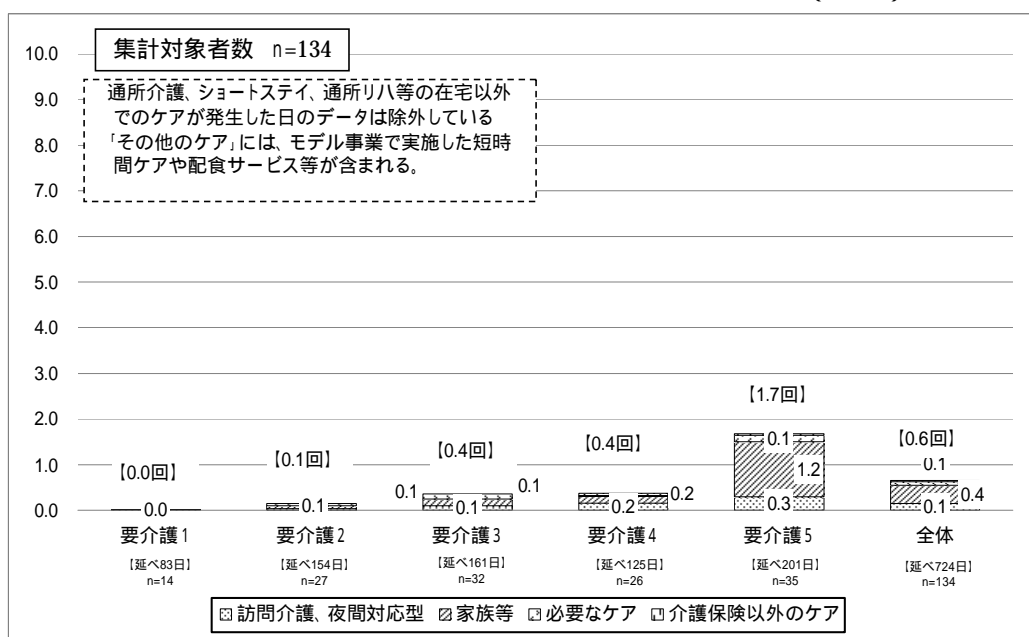
2) 夜間における必要訪問回数

図表 -2-9 要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数(夜間) n=134



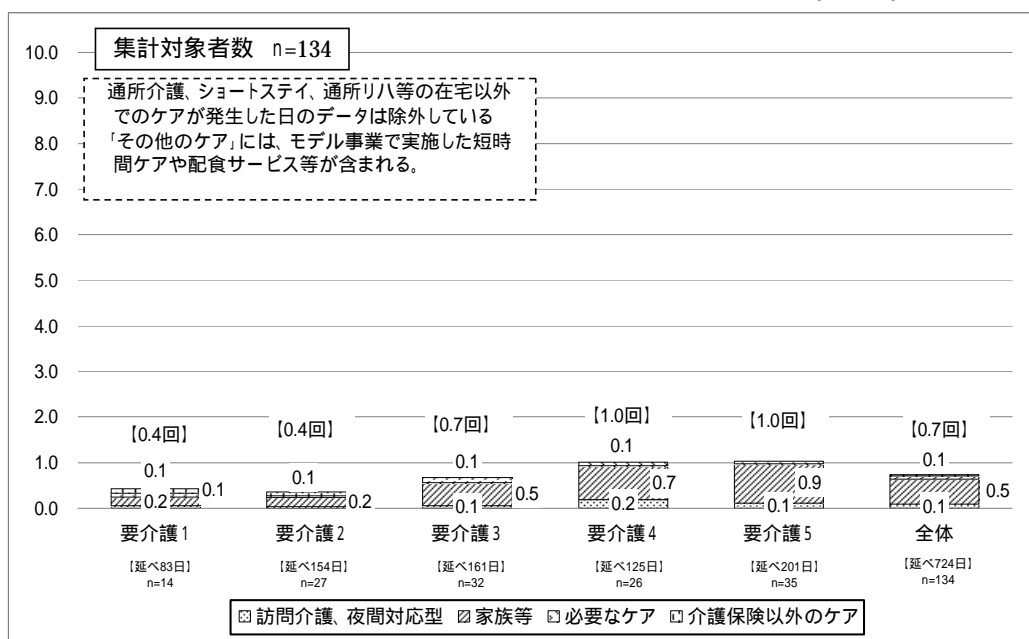
3) 深夜における必要訪問回数

図表 -2-10 要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数(深夜) n=134



4) 早朝における必要訪問回数

図表 -2-11 要介護度別にみた1日あたりの必要訪問回数(早朝) n=134



(4) 事業者の時間投入状況

業務比率(事業所間平均)

図表 -2-12 業務比率(事業所間平均)

投入内容	業務比率
サービス提供+移動	76.3%
その他	23.7%
総時間	100.0%

(5) 随時の状況

モデル事業調査の期間中(1か月)に随時利用があった9事業者について集計している。

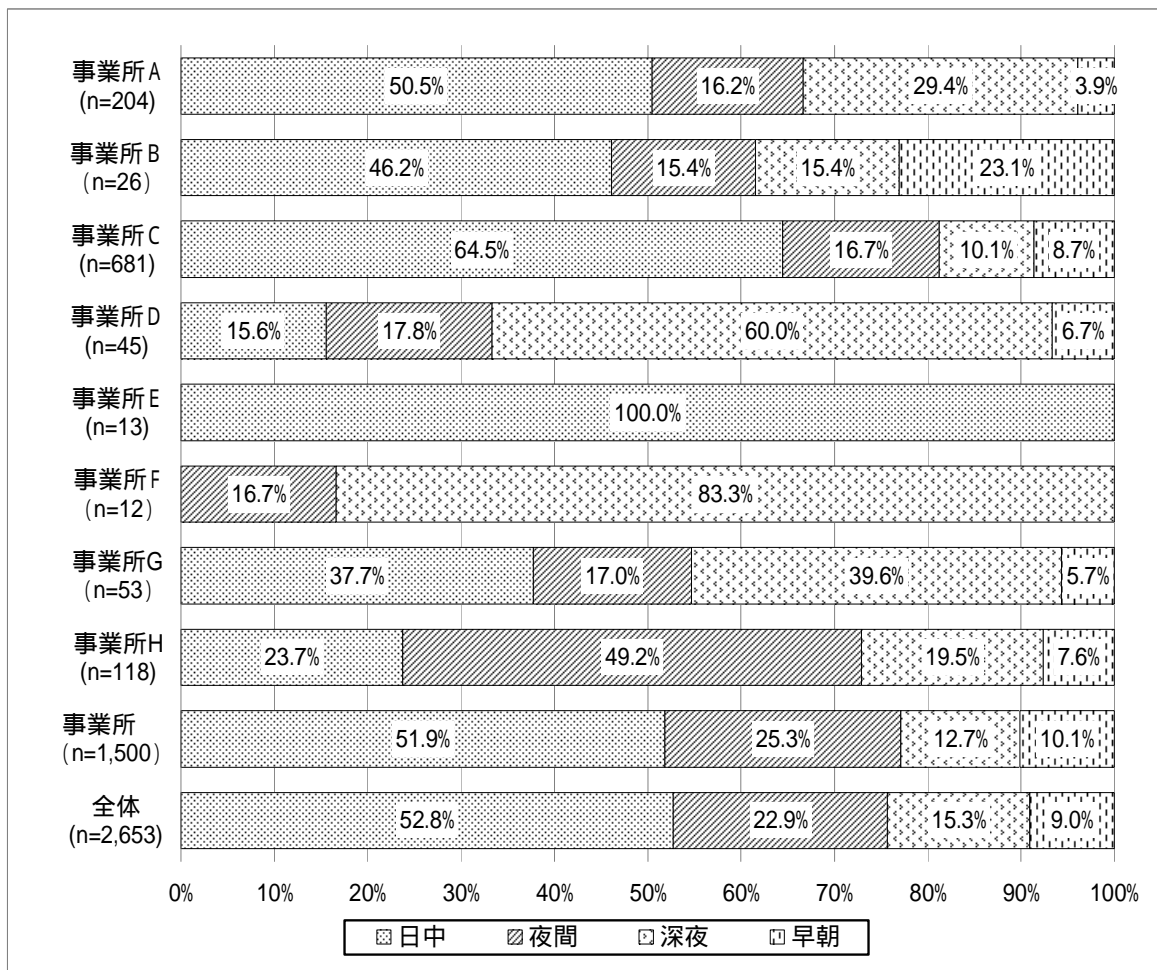
各事業所のオペレーション状況

図表 -2-13 各事業所のオペレーション状況

ID	事業所	実施期間	対象者数	述べコール件数	訪問対応件数	電話対応件数	その他、不明	対象者一人当りのコール件数(1か月間)	対象者一人当りの訪問対応件数(1か月間)	対象者一人当りの電話対応件数(1か月間)	その他、不明
1	事業所A	31 日	197	204	51	149	4	1.04	0.26	0.76	0.02
3	事業所B	31 日	41	26	21	1	4	0.63	0.51	0.02	0.10
5	事業所C	30 日	208	682	136	542	4	3.28	0.65	2.61	0.02
6	事業所D	31 日	35	45	32	12	1	1.29	0.91	0.34	0.03
8	事業所E	31 日	4	13	3	9	1	3.25	0.75	2.25	0.25
9	事業所F	30 日	66	12	11	0	1	0.18	0.17	0.00	0.02
10	事業所G	30 日	23	53	44	2	7	2.30	1.91	0.09	0.30
12	事業所H	30 日	314	118	0	55	63	0.38	0.00	0.18	0.20
13	事業所	30 日	398	1,500	570	754	176	3.77	1.43	1.89	0.44
	合計		1,286	2,653	868	1,524	261	2.06	0.67	1.19	0.20

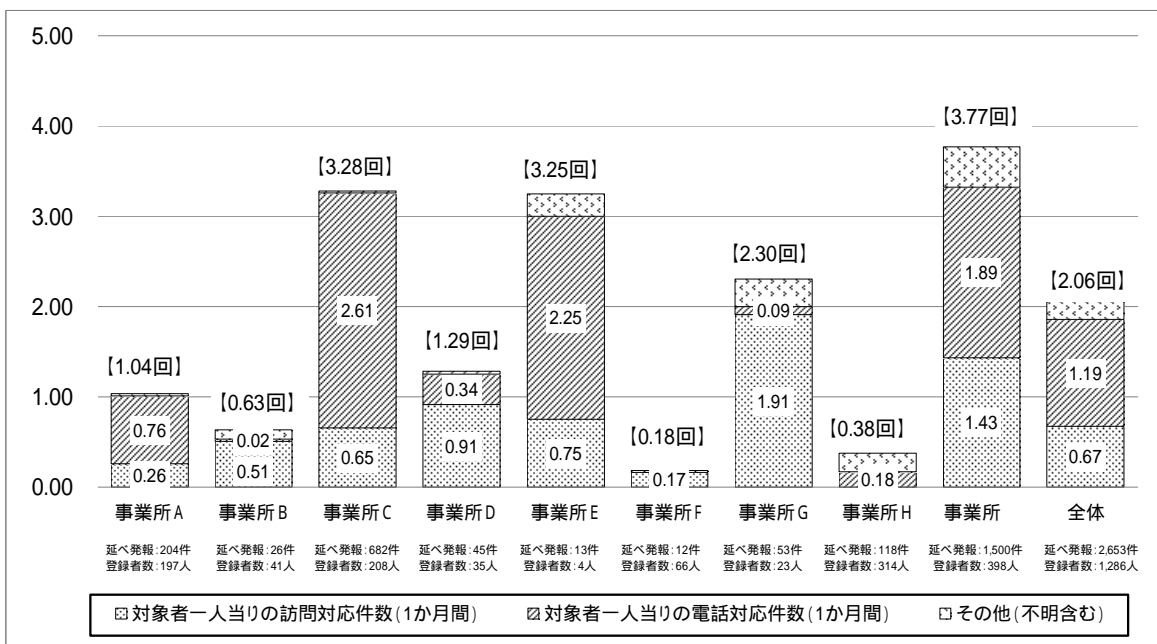
時間帯別にみた随時対応状況

図表 -2-14 時間帯別にみた随時対応状況



随時の対応状況

図表 -2-15 随時の対応状況



時間帯別にみた随時の訪問内容

図表 -2-16 時間帯別にみた随時の訪問内容（5%以上の項目）

全体	ケア内容	5%以上	n
1	排泄	28.1%	243
2	排泄、体位交換	8.3%	72
3	排泄、更衣	6.6%	57

日中	ケア内容	5%以上	n
1	排泄	32.6%	137
2	その他	8.3%	35
3	排泄、体位交換	7.4%	31
4	体位交換	5.7%	24

夜間	ケア内容	5%以上	n
1	排泄	29.1%	62
2	排泄、体位交換	11.3%	24
3	排泄、更衣	7.5%	16
4	起床・就寝、排泄	6.1%	13

深夜	ケア内容	5%以上	n
1	排泄	18.1%	27
2	排泄、体位交換	6.7%	10
3	転倒	6.7%	10

早朝	ケア内容	5%以上	n
1	排泄、更衣	24.1%	20
2	排泄	20.5%	17
3	排泄、体位交換	8.4%	7
4	排泄、更衣、体位交換	8.4%	7

-1. モデル事業対象市区町調査

1. 目的

自治体における 24 時間地域巡回型訪問サービスの潜在ニーズを把握するとともに、地域毎の特性について検討するために実施した。

2. 調査内容と方法

モデル事業対象事業者の立地する市区町における特養入所待機者数、最近の入所者の入所理由、緊急通報の実施状況、利用者の要件と利用者特性・利用者数等について概況を把握するため、ご担当部署にご協力いただき電子メールにより関連情報を提供いただいた。

3. 調査対象

モデル事業協力事業所の所在地 13 市区町。

4. 実施・集計期間

平成 22 年 9 ~ 10 月

5. 各自治体の関連状況摘要（回答結果より）

市区町名	関連状況摘要
大田区（東京都） 総人口：693,934 人 高齢化率：20.3% 後期高齢化率：9.4% 夜間対応型訪問介護事業所：2	現在、特養入所申込者は約 1,500 人おり、現在実施している重点対策としては 160 床以上の特養の早期整備である。 地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「高齢者向け賃貸住宅の整備」「地域包括支援センターの機能充実」「介護と医療の連携強化」である。 自立の在住高齢者の 55%は、介護が必要になっても在宅で継続して生活したいと希望している（平成 19 年度大田区高齢者等実態調査報告書から）。 緊急通報サービスの利用者は約 350 人で推移しており、利用者負担はない（機器設置時には、所得により一部負担あり）。
世田谷区（東京都） 総人口：852,102 人 高齢化率：18.3% 後期高齢化率：9.1% 夜間対応型訪問介護事業所：1	現在、特養入所申込者は 2,498 人おり、現在実施している重点対策としては、ショートステイ等の在宅サービスの充実、地域密着型サービスや特養ホーム等のサービス基盤の整備である。 地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「区独自の 24 時間対応型訪問介護サービスの実施」認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等整備促進」である。 現在特養入所申込者のうち 41%は「できれば自宅での生活継続をしたい」と思っている。 緊急通報サービスの利用者は 406 人で、そのうち夜間対応型訪問介護併用しているのは 8 人である。利用者負担は上限 5 千円で機器設置費の 1 割。ただし、介護保険料徴収区分が 1 ~ 4 段階の人は免除。 今後 24 時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 利用者にとって納得できる介護報酬のあり方（公平性、事業者の採算性等）効果的なサービス提供のあり方（対象者、サービス内容、ケアマネジャーの関わり等）を検討する必要がある。
渋谷区（東京都） 総人口：206,799 人 高齢化率：18.3% 後期高齢化率 9.2%	現在、特養入所申込者は 631 人おり、現在実施している重点対策としては特養の整備、在宅サービスの充実（短期間利用可の緊急ショートステイ、訪問入浴介護の上乗せ、区独自の区型介護サービス等）である。 地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「介護施設整備拡充」「民間事業者による施設整備に対する協力、支援」である。今後はこれに加えて、

市区町名	関連状況摘要
<p>夜間対応型訪問介護事業所：0</p>	<p>「地域密着型サービスの充実」「多様な住まい方の支援」「地域ケア体制構築」「地域包括支援センターの充実」を図る。 現在自立している高齢者のうち37%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。 緊急通報サービスの利用者は661人である。利用者負担は月額189円＋通信料を直接契約の事業者を支払う方式。 今後24時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 同一事業者による包括的サービス利用となると、訪問介護事業者数減になるのではないか。 現状では、巡回型訪問介護、夜間対応型訪問介護いずれも利用実績は少なく、包括的なサービス内容を定着させることは困難ではないか。 今後、緊急通報サービスと、夜間対応型訪問介護の役割分担を明確にして利用を進めていく必要がある。</p>
<p>足立区（東京都）</p> <p>総人口：667,417人 高齢化率：21.8% 後期高齢化9.2%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：1</p>	<p>現在、特養入所申込者は3,736人おり、現在実施している重点対策としては特養の整備（2箇所、250人分）である。 地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「地域密着型サービスの整備」である。（小規模多機能型居宅介護施設、認知症高齢者グループホーム等） 今後は情勢注視して計画に反映する。 緊急通報サービスの利用者は859人である。利用者負担は月額900円である。（非課税世帯は500円）</p>
<p>横浜市（神奈川県）</p> <p>総人口：3,702,537人 高齢化率：19.7% 後期高齢化率8.6%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：5</p>	<p>現在、特養入所申込者は4,688人おり、現在実施している重点対策としては特養の整備（24箇所、2,807人分）、在宅サービスの充実（医療ケアの必要な要介護者増加に対応し、上乘の在宅生活支援ホームヘルプ事業、療養通所介護促進事業、緊急ショートステイ確保事業）である。 現在自立している高齢者のうち51%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。 緊急通報サービスの利用者は2,461人である。利用者負担は、生計中心者の前年所得税額（4段階）に応じて、通話料及び回線等使用料を負担。 今後24時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 緊急通報サービスと夜間対応型訪問介護との役割分担を含めて、今後国の議論の推移を見据えて検討する。</p>
<p>小田原市（神奈川県）</p> <p>総人口：197,166人 高齢化率：23.4% 後期高齢化率10.8%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：1</p>	<p>現在、特養入所申込者は592人おり、現在実施している重点対策としては特養の整備（1箇所、100人分）である。 地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「地域密着型サービスの整備推進」である。 現在自立している高齢者のうち61%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。 緊急通報サービスの利用者は374人である。平成22年度に、対象者を「高齢者のみ世帯かつ介護保険要介護3～5の人」に変更しており、利用者負担はない。 今後24時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 今後、緊急通報サービスと夜間対応型訪問介護の統合は予定していない。 緊急通報サービスは、在宅の要介護3～5向けの不安解消や緊急事態発生の通報対応として継続実施する。 24時間地域巡回型訪問介護サービスの推進にあたっては、まずは利用者にわかりやすく利用しやすい制度とすることが最も重要である。それが利用者のニーズを生み、事業者の参入、サービスの拡充につながると思う。</p>
<p>伊勢原市（神奈川県）</p>	<p>現在、特養入所申込者は332人おり、現在実施している重点対策としては</p>

市区町名	関連状況摘要
<p>総人口：101,092 人 高齢化率：19.2% 後期高齢化率 7.8%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：1</p>	<p>特養の整備（1 箇所 80 人分）である。 地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「小規模多機能型居宅介護事業所の 2 箇所の整備」である。今後は、2025 年までに地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護事業所）を合計 20 箇所整備することが目標である。（現在、既整備箇所 15 箇所） 現在自立している高齢者のうち 40%、また、要介護リスクの高い高齢者のうち 49%、介護予防サービス利用者のうち 46%、在宅サービス利用者のうち 53%、要介護認定を受けた未利用者のうち 45%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。 緊急通報サービスの利用者は 126 人である。そのうち 67%は、要支援・介護高齢者。利用者負担は、介護保険料 1～5 段階は無料、介護保険料 6～9 段階は月額 651 円を負担する。 今後 24 時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 現状では、緊急通報サービスと、夜間対応型訪問介護は内容が異なるが料金的な面から、前者の利用が多い。今後は要介護高齢者は夜間対応型訪問介護を利用していただく等の検討の余地はある。</p>
<p>長岡市（新潟県）</p> <p>総人口：283,472 人 高齢化率：25.2% 後期高齢化率 13.5%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：1</p>	<p>平成 22 年 5 月現在、特養入所申込者は 2,464 人おり、現在実施している重点対策としては特養の整備（第 4 期計画 5 箇所 166 人分）である。 地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「地域で暮らす仕組みを充実のため、地域密着型サービスの推進」、「在宅での生活を支援するため、通所、短期入所、居住系の充実」である。 平成 22 年 8 月 31 日現在、緊急通報サービスの利用者は 580 人であり、利用者負担は月額 500 円である。要介護 1 以上の人は夜間対応型訪問介護、要支援 1,2 およびその他の人は緊急通報サービスを利用しており、重複はしない。 今後 24 時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： ・夜間にヘルパーが家に入ってくるのは家族としては抵抗感がある。夜間対応型が普及しないのはそのこととも考えている。 ・24 時間についても同様で、夜間にヘルパーが入る抵抗感を上回るくらいの+ の柔軟なサービスを付加しないと普及は難しいのではないかと。</p>
<p>富山市（富山県）</p> <p>総人口：417,845 人 高齢化率：24.2% 後期高齢化率 11.9%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：1</p>	<p>特養入所申込者への対応については、現在、平成 21 年度から平成 23 年度までの第 4 期介護保険事業計画期間における重点対策として、小規模特養 6 箇所定員 120 人分の整備等、地域密着型サービスを中心に拡充を図っている。 地域密着型サービスの現在の重点基盤整備は「小規模特養 6 箇所」「小規模多機能型居宅介護 12 箇所」「グループホーム 10 箇所」、「夜間対応型訪問介護 1 箇所」である。今後については現在検討中。 現在自立している高齢者のうち 38%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。 在宅介護者の緊急通報サービスの利用者は 711 人である。 今後 24 時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 夜間対応型訪問介護の利用が伸びない要因としては、夜間以外の時間帯において、同一の事業者によるケアが行われないことや、夜間帯に自宅へ他人が入ることを許容できないといった地域性が考えられる。特に夜間帯のケアのあり方について検討をすすめてほしい。</p>
<p>池田町・揖斐広域連合（岐阜県）</p>	<p>現在、特養入所申込者は 171 人おり、その主な申込理由は「家族がいるが十分介護できない」「介護する家族がいない」「24 時間の介護が必要だから」の 3 つである。</p>

市区町名	関連状況摘要
<p>総人口：24,766 人 高齡化率：21.6% 後期高齡化率 10.4%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：0</p>	<p>現在実施している重点対策としては特養（1 箇所 29 人分）の整備、在宅サービスの充実（配食サービス、徘徊高齢者家族支援サービス）である。地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「小規模特別養護老人ホーム 1 箇所」「認知症高齢者グループホーム 2 箇所」である。</p> <p>今後の方向については未定である。</p> <p>現在自立している高齢者のうち 47%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。</p> <p>緊急通報サービスの利用者は 81 人である。52%は要支援 1～要介護 5。利用者負担はなし。</p> <p>今後 24 時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 緊急通報サービスは、高齢者福祉計画での防犯・防災体制の整備の位置づけ。夜間対応型訪問介護との関係・位置づけは現行今後も踏襲。</p>
<p>京都市（京都府）</p> <p>総人口：1,463,540 人 高齡化率：23.1% 後期高齡化率 11.1%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：3</p>	<p>現在、特養入所申込者は 857（早急な入所を必要とする要介護 3 以上の高齢者の推計値）人あり、現在実施している重点対策としては特養の整備（461 人分）在宅サービスの充実（地域密着型サービスの充実、老人福祉員の増員、配食サービスの対象者要件の充実等）である。</p> <p>住み慣れた地域で継続居住することを希望する高齢者に対し、現在「夜間対応型訪問介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症グループホーム」等「地域密着型サービス」の基盤整備の普及推進に向け、重点的に取り組んでいる。</p> <p>今後も引き続き国の動向を注視しつつ整備推進する。</p> <p>現在自立している高齢者のうち 39%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。</p> <p>緊急通報サービスの利用者は 11,063 人である。利用者負担は課税状況により月額 0～1,462 円の機器使用料の一部を事業者に口座振替で支払う。</p>
<p>佐世保市（長崎県）</p> <p>総人口：265,203 人 高齡化率：25.2% 後期高齡化率 13.4%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：1</p>	<p>現在、特養入所申込者は 1,127 人で、内訳は在宅 369 人、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に 456 人、病院・診療所 132 人、グループホーム 122 人等となっている。</p> <p>現在実施している重点対策としては小規模特養の整備（3 箇所 87 人分）および特定施設の整備である。</p> <p>地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「小規模多機能型居宅介護の整備推進」である。</p> <p>現在自立している高齢者のうち 41%は「将来介護が必要になっても自宅で介護サービスを利用して継続して生活したい」と思っている。</p> <p>緊急通報サービスの利用者は 134 人である。システム利用料は無料。ただし、生計中心者の前年の所得税額により負担金が発生する場合がある。</p>
<p>宮古島市（沖縄県）</p> <p>総人口：54,995 人 高齡化率：22.2% 後期高齡化率 12.6%</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所：1</p>	<p>地域継続居住希望への現在の重点基盤整備は「小規模多機能型居宅介護の整備 2 か所」「グループホーム 2 か所」整備である。小規模多機能型居宅介護施設 2 か所のうち 1 か所とグループホーム 2 か所は第 4 期計画に基づいて現在整備中。残りの小規模多機能型居宅介護施設の 1 箇所は平成 23 年に整備予定。</p> <p>緊急通報サービスの利用者は 20 人である。85%は要支援～要介護 5 の高齢者。利用者負担はない。</p> <p>今後 24 時間地域巡回型訪問サービス構築を推進するにあたっての自治体意見： 緊急通報サービスと夜間対応型訪問介護について将来的には一本化する計画である。</p>

．施設介護実態調査

1．実施概要

(1) 目的

現在、入所施設（特別養護老人ホーム）で提供されている身体介護を中心とする介護の内容、量、時間帯等を把握し、「今後、在宅で提供されるべき標準的な身体介護内容」について、特にサービスの種類とタイミングについて示唆を得るために実施した。

(2) 主な調査検討テーマ

入所者に対する定期訪問と随時訪問の介助内容や時間帯の実態記録シートの作成と集計と分析した。

得られた「入所者に対する介護実態情報」から、在宅生活の継続を支えるために必要な身体介護等の内容や提供のあり方に関する基礎情報（必要な介護の種類とタイミング）を抽出した。

(3) 実施時期

各協力事業者での実態記録シートの作成：

平成 22 年 8 月 9 日（0：00）～平成 22 年 8 月 15 日（23：59）

集計結果の分析、考察 8 月

(4) 実施施設（協力事業者）

介護老人福祉施設潤生園（社会福祉法人小田原福祉会）

介護老人福祉施設サンビレッジ（社会福祉法人新生会）

介護老人福祉施設こぶし園（社会福祉法人長岡福祉協会）

(5) データ収集方法

調査対象者は、各施設の入所者において、要介護度、認知症の程度などのバランスを考慮の上で施設に選定を依頼した。

- ・ 24 時間×7 日間の対象者へのケアの提供状況を、5 分を最小単位として把握。
- ・ ケアの提供者（介護・看護）、定期・随時の別、ケアの内容について把握。

(6) 有効回収数

52 ケース（途中入院や外泊など 3 ケースを除外した）

なお集計対象者の概要は以下の通りである。

図表 -1-1 集計対象者の概要

要介護度

	ケース数	要介護度分布				
		要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1
こぶし園	14	6	3	5	-	-
潤生園	10	3	3	3	1	-
サンビレッジ	28	8	9	8	2	1
合計	52	17	15	16	3	1

認知症高齢者の日常生活自立度

	ケース数	認知症自立度分布					
		M					不明
こぶし園	14	2	2	5	3	2	-
潤生園	10	-	1	4	5	-	-
サンビレッジ	28	3	4	6	12	2	1
合計	52	5	7	15	20	4	1

(7) 「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会 作業部会」委員名簿

西山八重子 社会福祉法人小田原福祉会 介護老人福祉施設潤生園 副施設長
 馬淵規嘉 社会福祉法人新生会 介護老人福祉施設サンビレッジ 施設長
 丸山寿美子 社会福祉法人長岡福祉協会 介護老人福祉施設こぶし園 業務課長補佐
 吉井靖子 社会福祉法人長岡福祉協会 介護老人福祉施設こぶし園 看護部長

(50音順 敬称略)

(8) 開催日程

第1回 平成22年8月26日(木)

・施設介護実態調査結果の検討

2. 主な結果

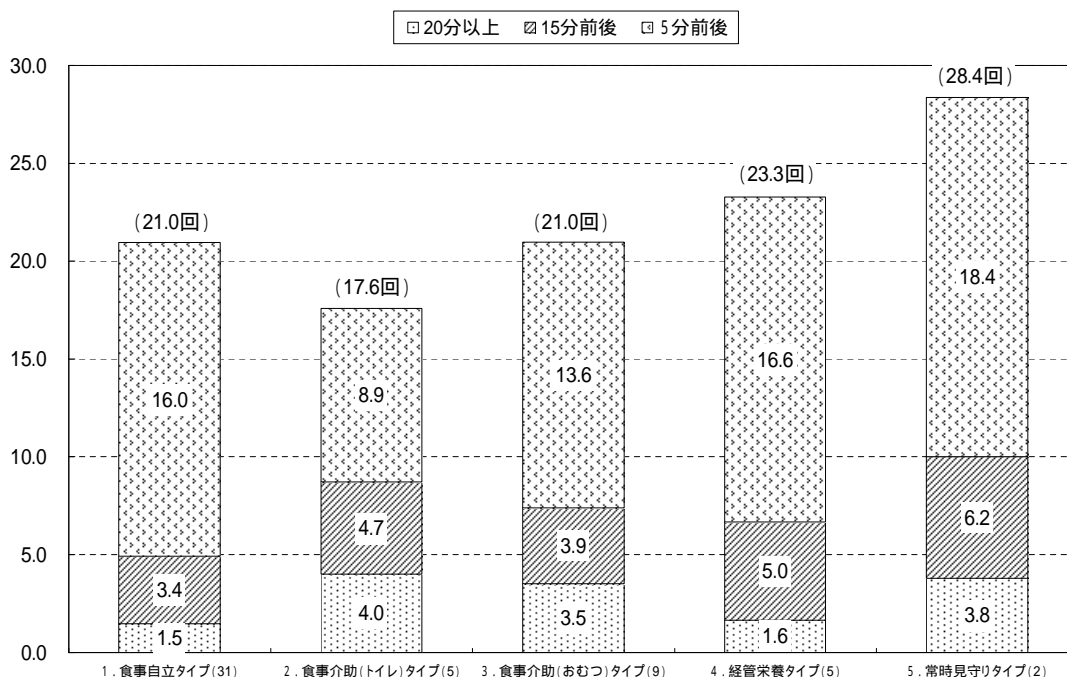
作業部会において、各施設で収集したケースデータを個別に検討し、データクリーニングを行なうとともに、それぞれの入所者が在宅生活を行うと仮定した場合の一日のケア内容を検討した。提供されるケアの内容やタイミング、頻度をもとに、52人の利用者を5つのグループに分類した。(ただし、正確なケア時間数は把握できないことに注意されたい)

図表 -2-1 利用者の分類と整理

【作業部会にて検討したタイプ分類とその特徴、在宅ケア検討にあたっての留意点の整理】

ケアタイプ	該当ケース数	ケースのタイプ	在宅ケアを検討する場合の留意点
1. 食事自立タイプ	31	食事摂取には介助がなく、配膳・下膳のみの対応。排泄には介助があるが、多くがトイレ介助。要介護3を中心に中重度で多く見られる。身体的な介助が限定的な場合も多いが、配膳・下膳のように短時間で回数を要する場合が多い。	トイレ排泄を行うため、随時の対応が必要となる(多くがトイレ移動介助)。仮に定時の短時間訪問で定期的なケアを行うとしても突発的なニーズには対応できない。
2. 食事介助(トイレ)タイプ	5	食事摂取には、常時付き添いが必要な介助状態。排泄は、介助を必要とし、トイレ、ポータブル、オムツの併用も見られる。トイレ介助のため、排泄のタイミングは日中夜間も含め随時となることが多い。	トイレ排泄を行うため、随時の対応が必要となる(多くがトイレ移動介助)。仮に定時の短時間訪問で定期的なケアを行うとしても突発的なニーズには対応できない。
3. 食事介助(おむつ)タイプ 寝たきり	9	ほぼ寝たきりのケースが想定される。食事は経口からの介助を前提としており、排泄はおむつの定時交換である。最重度のケアであるが、ケアのタイミングは定型化されており、随時対応も少ない。	オムツの定時交換に加え、深夜においては、体位交換のケアニーズが発生。食事の介助には一回あたり1時間近くを要するため、利用限度額内で対応が可能なのかについて検討が必要。
4. 経管栄養タイプ 喀痰吸引ケースも含む	5	経管栄養を使用しているタイプ。喀痰吸引など、医療行為をともなう利用者も。主に看護職員の対応が中心となっているタイプ。食事摂取の時間は短いものの看護職員によるケアが必要。	訪問看護が中心となってケアを提供することが想定される。チューブの除去などBPSDをともなうケースは常時見守りタイプになる可能性もある。
5. 常時見守りタイプ	2	認知症の周辺症状が強く出ており、常時職員が付き添った状態。コールも多く、他業務を行いながら、対象者に付き添う状態が終日続くタイプ。短時間の随時対応が介助の中心に。	在宅(独居)での生活を訪問サービスで継続することは困難ではないか。小規模多機能、認知症デイなどを活用しても夜間対応は困難。グループホーム等が適切か。

【タイプ別のケア提供回数全時間帯(1回の単位時間別集計)(日中、夜間、深夜、早朝)】



3. 本調査の制約

(1) 限定的な医療・看護ケア

本調査は、特別養護老人ホームを調査対象としたため、看護師の配置はあるものの、医療ニーズの低い入所者に限定されたケアの実態調査となっている。

今回のケースの中では、医師の回診のほかに、経管栄養や喀痰吸引のケースが僅かに見られた以外には、医療・看護サービスが組み込まれている例はないため、その点には留意が必要である。

(2) 施設ケアにおける生活援助の視点

施設ケアにおいては、共用部分の清掃や調理、買い物、洗濯については、個別のケアとして捉えられていないことから、本調査の枠組みでは、生活援助に関する詳細を把握することができない。

本調査の記録対象となった生活援助部分のケアは、「食事の準備（配膳）」「居室内の掃除／シーツ交換／ベッドメイキング」に限定される。

4. 総括ー主な利用者タイプ毎のケアのあり方

(1) 主なタイプ別の特徴、及び在宅で訪問サービスにより対応する場合の課題の抽出

作業部会における分析結果に基づいて、以下の特徴的な利用者タイプを仮に設定し、利用者タイプ別に 24 時間地域巡回型訪問サービスで対応する場合の示唆、適用可能性等について検討し整理した。

図表 -3-1 利用者タイプ別の特徴

タイプ	タイプの特徴	24 時間地域巡回型訪問サービスでの対応における示唆、適用可能性等
	食事摂取自立で、 <u>配膳・下膳のみの対応</u> 。排泄は自立。	定期の介助で大半は対応可能。食事の配膳等は、配食サービスでも対応可能。
	食事摂取自立で、 <u>配膳・下膳のみの対応</u> 。排泄介助はあるが、 <u>多くがトイレ介助</u> 。配下膳など短時間での複数回対応が必要。	トイレ排泄を行うため、タイミングや方法について十分な事前のアセスメントが必要（多くがトイレ移動介助）。定時以外の排泄介助ニーズにいかに対応するかが課題。
	<u>食事摂取には、常時付き添いが必要な介助状態</u> 。排泄は、トイレ、ポータブルトイレ、オムツの併用も見られる。	食事介助に長時間を要するため、特に人的コストの面で対応方法を要検討。排泄介助については上記と同様。

タイプ	タイプの特徴	24 時間地域巡回型訪問サービスでの対応における示唆、適用可能性等
	食事は経口摂取、排泄はおむつの定時交換。最重度であるが、ケアのタイミングは定型化されており、随時対応も少ない。	深夜の体位交換のニーズが多い。排泄は定時交換のため対応可能。食事介助については上記と同様。
	経管栄養を使用。食事摂取の時間は短いものの看護職員によるケアが必要。併せて喀痰吸引が必要な利用者も含まれる。	主に、看護サービスによりケアを提供。タイミングや方法について十分な事前のアセスメントが必要
	認知症の周辺症状等、常時付き添いや見守りが必要な介助状態。随時対応も多く、施設では対象者に付き添いや見守りが終日続くタイプ。 上記以外の認知症高齢者については ~ のタイプに内包される	認知症の周辺症状が強く出ている状態での利用は困難か。適切な医学的管理により症状を改善し、状態が落ち着けば対応可能。

(2) 個別のケアにおける特徴と課題

食事摂取

食事の提供は、低栄養予防、脱水症予防、身体機能の維持という観点から、在宅ケアの中心をなす重要な要素である。

常時の付き添いを必要とする食事摂取介助を在宅で提供する場合は、配膳・下膳を含め、一回あたり最低でも 30 分以上を要するが、提供時間帯が集中することも含め、適切なサービスを提供できる体制を構築できるかどうかのポイントになるのではないかと。

また、食事摂取に介助を必要としない場合、食事の提供については、病歴や咀嚼・嚥下等の口腔機能に配慮した個別の配食サービス等の活用も検討すべきではないかと。

ただし、在宅の場合、下膳については食べ残しの確認や服薬管理等も含め、ヘルパー等が行い、低栄養の予防や栄養管理を行うことが必要ではないかと。

水分補給

在宅の高齢者は、午前午後の定時に水分補給を実施する施設入所者に比べ、水分不足に陥りやすいとの指摘がある。短時間ケアが導入されれば、10 分程度の水分補給のための定期訪問を組み込むことができるのではないかと。

排泄

排泄ケアは、尊厳を守りつつ利用者の気持ちに寄り添い、提供されることが重要である。排泄は、昼夜にわたり最も頻度の高いケアであり、本人のペースで行うことが望ましいが、トイレやポータブルで行う場合、突発的な尿意・便意などに対応が間に合わないような状況を出るだけ回避するため、適切なアセスメントに基づき、本人の日常的な排泄のタイミングを把握した上で、定期訪問のタイミングを決定することが重要ではないかと。

夜間頻尿等の問題は、医学的な治療によって症状が改善し、在宅での排泄ケア回数が減少することも多い。サービスの利用前に、医学的なアセスメントを十分実施し、在宅生活を無理なく送ることができるようにすることが前提として重要である。

体位交換（寝返り）

寝たきり状態においては、床ずれの予防のために、定期的な体位交換が必要となる。体位交換は、オムツ交換などと同時に実施されることが多いと思われるが、短時間のケアで対応することにより、深夜帯などの家族の介護負担を大幅に軽減することができるのではないかな。

医療・看護ケア

経管栄養やインスリン注射など、定時で計画的に対応すべき医療ケアが必要な利用者については、看護職員が夜間や早朝の定期的な医療処置を提供することで入院から在宅療養に切り替えることが可能であり、24時間地域巡回型訪問サービスが効果を発揮するのではないかな。

たんの吸引を要する場合、定期訪問によるたんの吸引に加えて、随時の対応が必要になるのではないかな。ただし、就寝前のケアが十分に行われていれば、深夜帯における随時の対応の機会は減少するのではないかな。

また、現行制度ではたんの吸引・経管栄養は看護サービスにより対応されるものであるが、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の議論において、一定の条件の下で、介護職員等によるたんの吸引・経管栄養を可能とする方向での検討が行われている。24時間地域巡回型訪問サービスにおけるサービス提供のあり方を検討するにあたっては、それを踏まえて検討することも必要ではないかな。なお、たんの吸引や経管栄養について介護職員が実施することが制度的に認められるようになれば、24時間地域巡回型訪問サービスの利用者拡大により、事業運営面を含めて在宅介護基盤を一層強化することが可能となるのではないかな。

認知症ケア

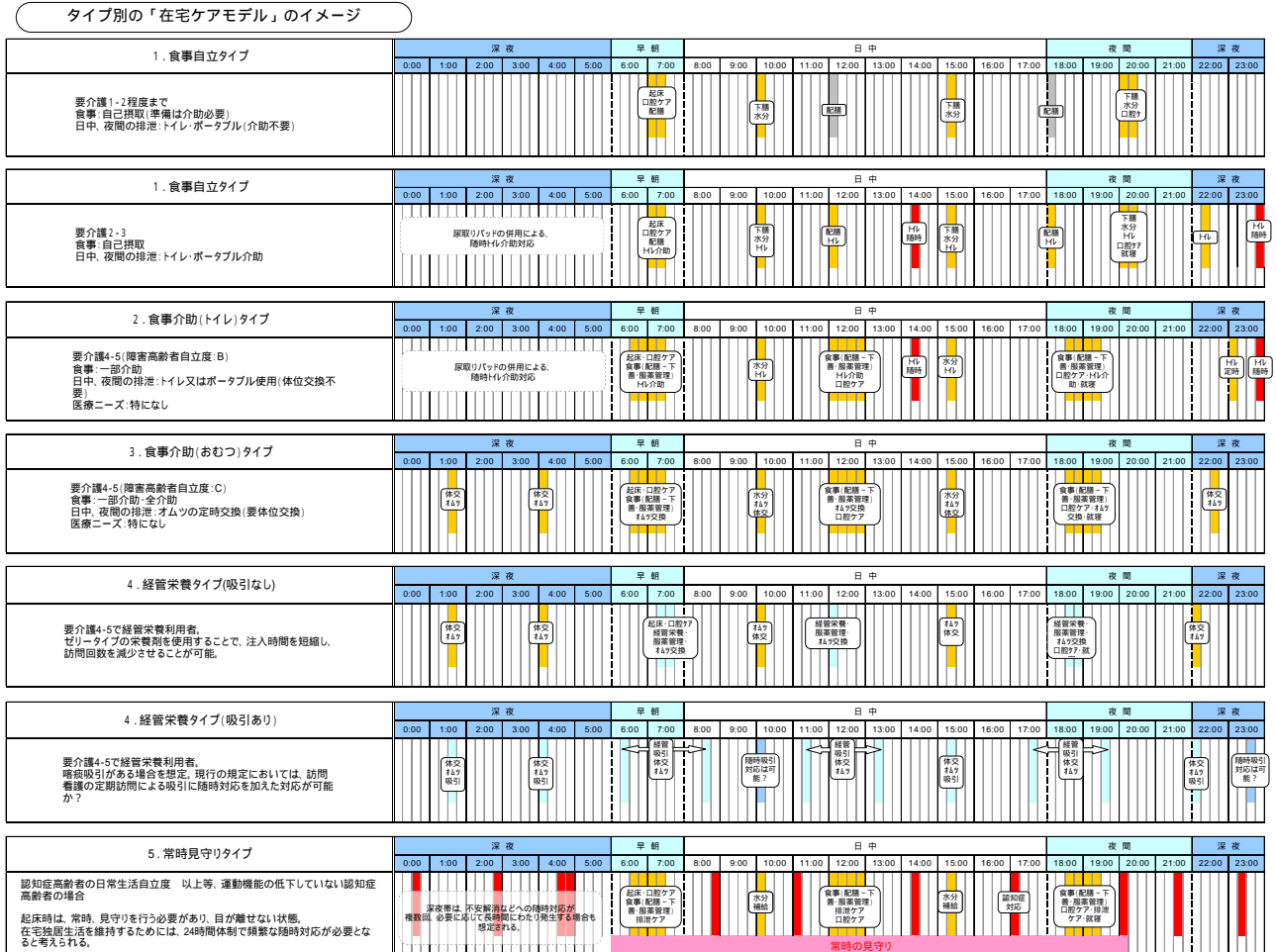
認知症高齢者の症状はその病期、体調により変動が激しく、運動能力の低下していない認知症高齢者で BPSD が目立つ状況などでは、本サービスで在宅生活を支えることは必ずしも容易ではない場面がある。このようなケースでは、専門医療機関との連携とともに既存の各種サービスと 24 時間地域巡回型訪問サービスの間でその時々状況に応じた柔軟なサービスの選択を行っていく必要があるのではないかな。

単身の認知症高齢者において、適切な食事内容が確保できない場合や、薬の飲み忘れ、二重服薬、排泄後の清潔のケアなどが適切にできない例などに関しては、24 時間地域巡回型訪問サービスの有効性が期待できるのではないかな。

短時間の、時間帯により異なる介護職員による訪問は、「なじみの関係」の形成・維持が

難しい場合もあり、BPSDの悪化を来す可能性も否定できないことから、認知症高齢者を混乱させないよう、担当の介護職員同士の十分な情報共有や勤務シフトの工夫、諸方面の関係者を交えたカンファレンスなどを十分に行っていく必要があるのではないかと。

図表 -3-2 タイプ別の「在宅ケアモデル」のイメージ



．事業所アンケート

1．調査概要

(1) 目的

全国の夜間対応型訪問介護事業所と深夜帯に対応している訪問介護事業所に対してアンケート調査を行い、24時間地域巡回型訪問サービスを全国的に普及・推進していくための事業の在り方を検討する際の基礎情報を得るために実施。

(2) 主な調査テーマ

サービスの提供状況（提供時間帯、サービス利用状況 等）

サービス提供体制（訪問介護員数、職員体制、訪問介護員の採用・定着状況 等）

利用者の状況（要介護度別・性別・世帯類型別利用者数、サービス利用実績 等）

24時間地域巡回型訪問サービスの利用促進、事業参入促進のための方策

(3) 調査対象

介護サービス情報公表システムより、全国の以下の事業所を抽出。

	対象数
訪問介護事業所（訪問介護を利用できる時間、備考等より、深夜帯に対応していると判断できた事業所）	2,388 ヶ所
夜間対応型訪問介護事業所	119 ヶ所

(4) 回収状況

	回収数（回収率）
訪問介護事業所 （深夜帯に対応）	671 件（28.1%） うち、実際に深夜帯に実施している事業所 集計対象：227 件
夜間対応型訪問介護事業所	69 件（58.0%） うち3件は休止もしくは廃止 集計対象：66 件

(5) 調査実施方法

郵送による配布・回収。

(6) 実施時期

平成 22 年 9 月～10 月。

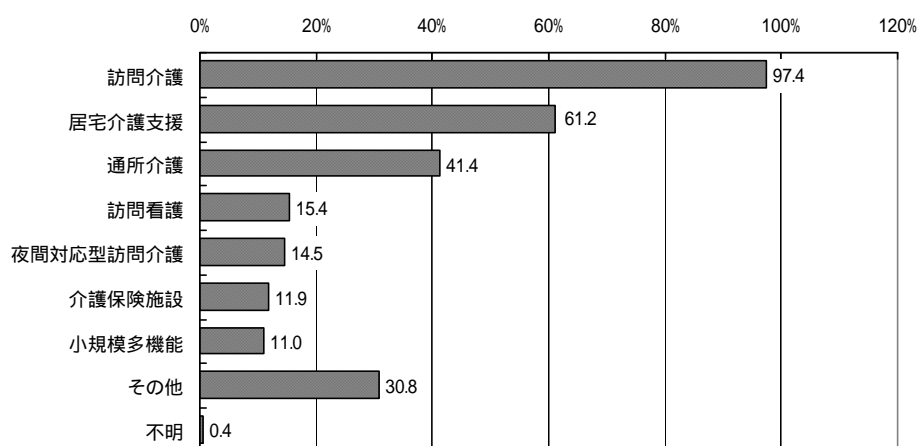
2. 訪問介護事業所

(1) 法人の状況

同一法人で実施している介護保険事業の種別

同一法人で実施している介護保険の種別をみると、「訪問介護」が97.4%で最も割合が高く、次いで「居宅介護支援」が61.2%、「通所介護」が41.4%が続いている。

図表 -2-1 同一法人で実施している介護保険事業の種別：複数回答（Q1）n=227



法人全体の従業員数

法人全体の従業員数の平均をみると、常勤は136.1人、うち介護保険事業が108.8人、非常勤（常勤換算数）は、124.6人、うち介護保険事業が113.4人となっている。

図表 -2-2 法人全体の従業員数：数値回答（Q2）n=182

	法人全体（平均）	うち介護保険事業（平均）
常勤	136.1人	108.8人
非常勤（常勤換算数）	124.6人	113.4人

介護保険事業の年間総収入（売上高）

介護保険事業の年間総収入の平均は1,027.6百万円、うち居宅系サービスは834.3百万円となっている。

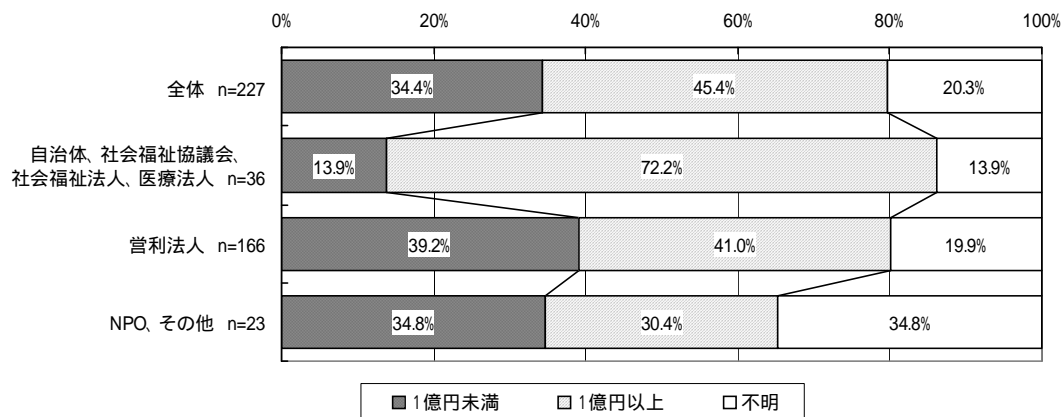
図表 -2-3 介護保険事業収入の年間総収入（平均）：数値回答（Q3）n=181

1,027.6百万円（うち居宅系サービス 834.3百万円）

< 法人形態別 >

法人形態別に介護保険事業収入の年間総収入をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」は「1億円以上」が72.2%を占めている一方、「営利法人」は「1億円未満」が39.2%を占めている。

図表 -2-4 法人形態別 介護保険事業収入の年間総収入（平均）：数値回答（Q3）

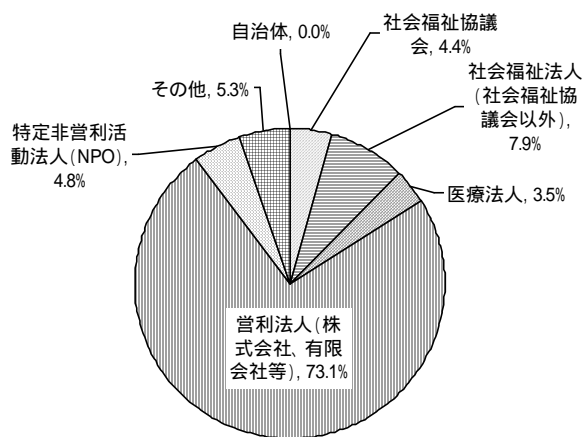


(2) 事業所の概要

事業所の法人形態

事業所の法人形態をみると、「営利法人（株式会社、有限会社等）」が73.1%で最も割合が高くなっている。

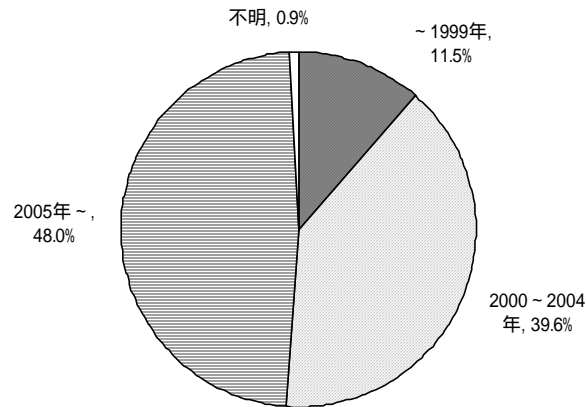
図表 -2-5 事業所の法人形態：単数回答（Q5）n=227



事業所（訪問介護事業所）の開設年

事業所の開設年をみると、「～1999年」が11.5%、「2000～2004年」が39.6%、「2005年～」が48.0%を占めている。

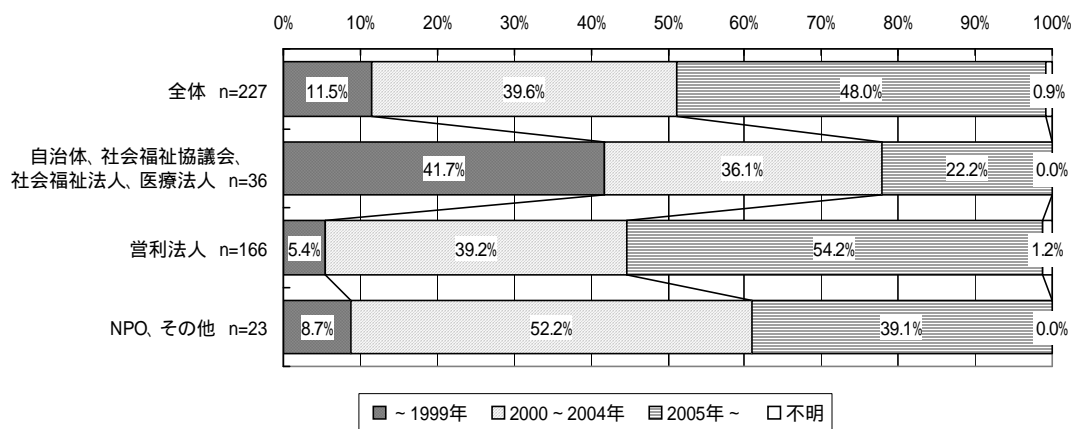
図表 -2-6 事業所の開設年：数値回答（Q6）n=227



< 法人形態別 >

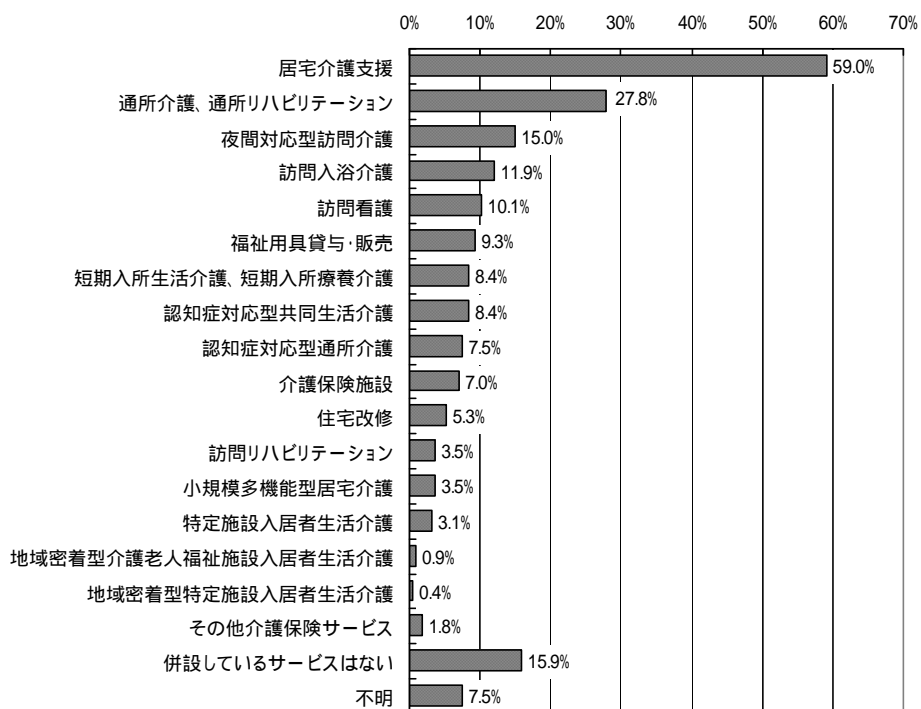
法人形態別に事業所の開設年をみると、「営利法人」は比較的、新しい事業所が多く、「2005年～」が54.2%を占めている。一方、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」は介護保険制度導入前の「～1999年」が41.7%を占めている。

図表 -2-7 法人形態別 事業所の開設年：数値回答（Q6）



事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「居宅介護支援」が59.0%で最も割合が高く、次いで「通所介護、通所リハビリテーション」27.8%、「夜間対応型訪問介護」が15.0%で続いている。

図表 -2-8 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 : 複数回答 (Q7) n=227

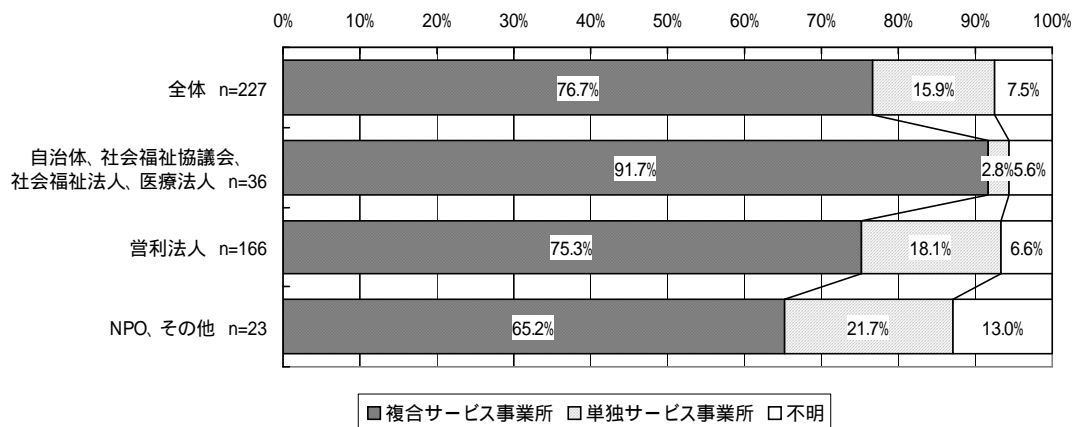


< 法人形態別 >

法人形態別に事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「複合サービス事業所」は、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」では91.7%と9割以上であるのに対し、「営利法人」は75.3%である。

図表 -2-9 法人形態別

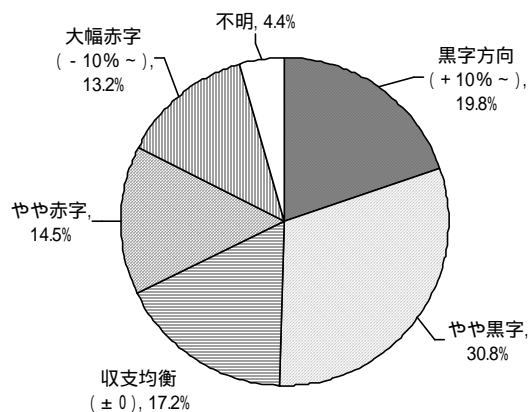
事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス：複数回答 (Q7)



事業所の収支状況

平成21年度の事業所の収支状況をみると、「黒字方向」が19.8%、「やや黒字」が30.8%で、黒字の事業所が50.6%、「収支均衡」の事業所が17.2%、「大幅赤字」が13.2%、「やや赤字」が14.5%で、赤字の事業所が27.7%となっている。

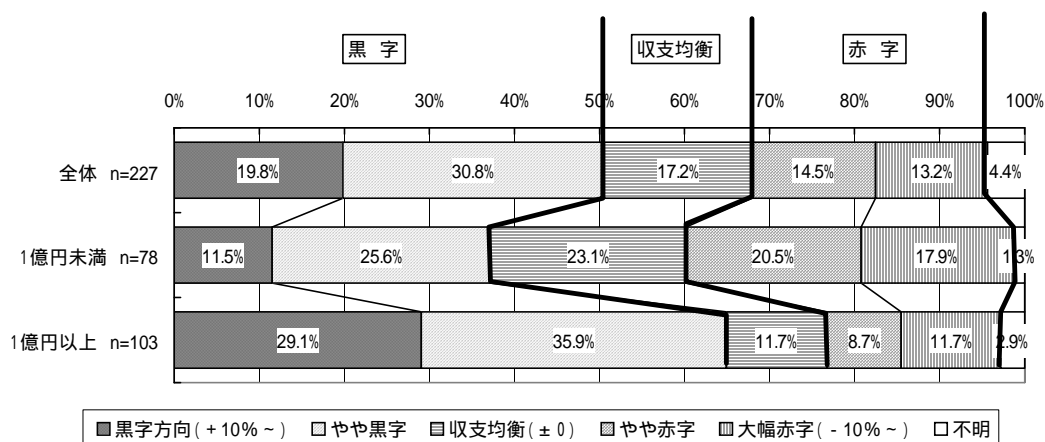
図表 -2-10 事業所の収支状況：単数回答（Q8）n=227



<介護保険事業の年間総収入別>

介護保険事業の年間総収入別に事業所の収支状況をみると、規模の小さい「1億円未満」の事業所の方が赤字の割合が高い傾向にあり、38.4%が「赤字」と回答している。

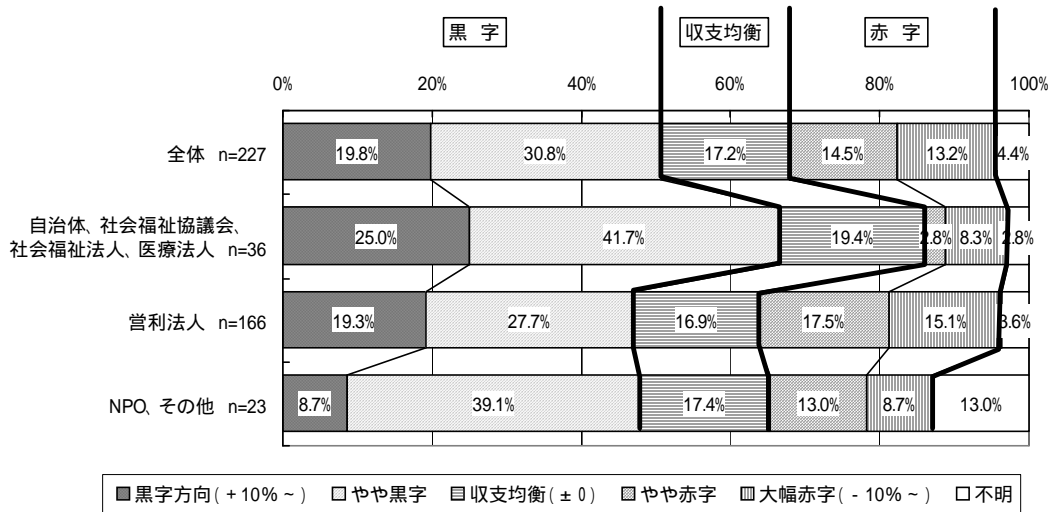
図表 -2-11 介護保険事業の年間総収入別 事業所の収支状況：単数回答（Q8）



< 法人形態別 >

法人形態別に事業所の収支状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」よりも「営利法人」の方が「赤字」の割合が高く、32.6%を占めている。

図表 -2-12 法人形態別 事業所の収支状況：単数回答（Q8）



事業所の総収入のうち、介護保険「訪問看護」事業の収入割合

事業所の総収入のうち、介護保険「訪問介護」事業の収入の割合の平均をみると、65.6%となっている。

図表 -2-13 事業所の総収入のうち、介護保険「訪問看護」事業の収入割合：数値回答（Q9）n=200

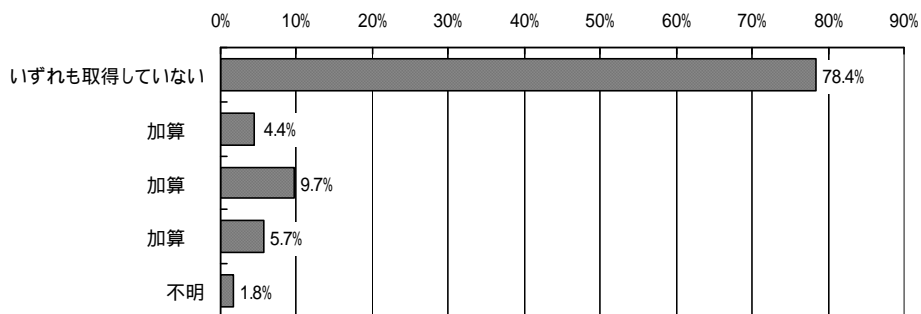
総収入に占める介護保険「訪問介護」事業収入の割合（平均）：65.6%程度

（3）サービスの提供状況

特定事業所加算の取得状況

特定事業所加算の取得状況をみると、「いずれも実施していない」が78.4%を占めている。「加算」は4.4%、「加算」は9.7%、「加算」は5.7%である。

図表 -2-14 特定事業所加算の取得状況：複数回答（Q11）n=227

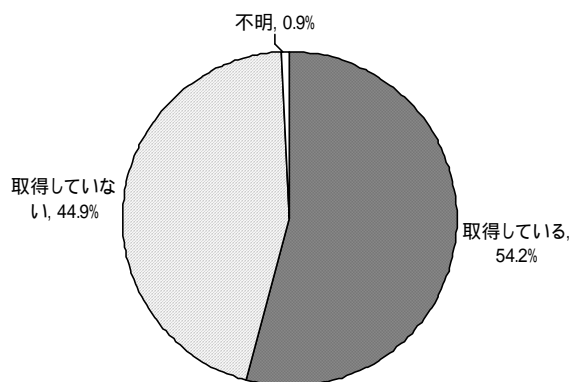


緊急時訪問介護加算の状況

1) 緊急時訪問介護加算の取得状況

緊急時訪問介護加算の取得状況をみると、「取得している」が54.2%、「取得していない」が44.9%を占めている。

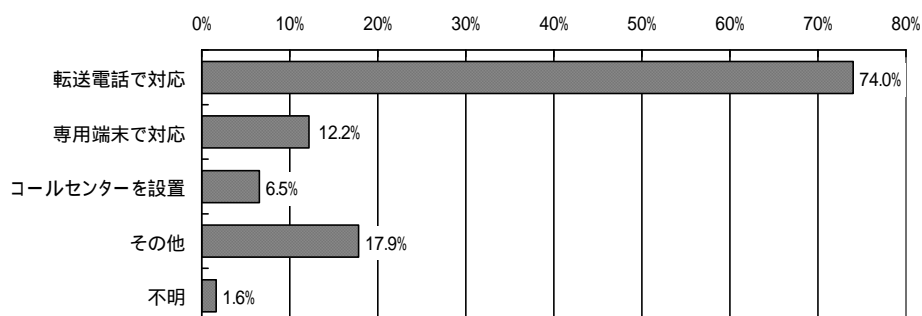
図表 -2-15 緊急時訪問介護加算の取得状況：単数回答（Q12）n=227



2) 利用者からのコールへの対応方法

緊急時訪問介護加算について、利用者からのコールへの対応方法をみると、「転送電話で対応」が74.0%で最も割合が高くなっている。

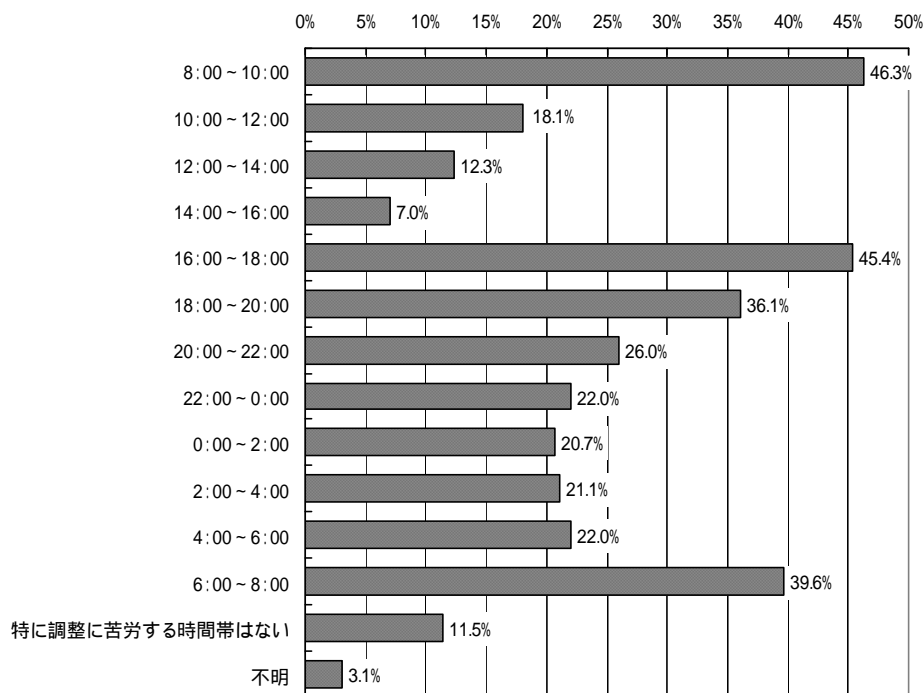
図表 -2-16 利用者からのコールへの対応方法：複数回答（Q12-1）n=123



ローテーションの作成に苦労している時間帯

利用者の訪問希望時間に合った担当訪問介護員の配置や人員不足時間帯など、ローテーションの作成に苦労している時間帯をみると、「8:00~10:00」「16:00~18:00」の割合が高く、いずれも45%強となっている。次いで、「18:00~20:00」「6:00~8:00」の割合が高く、40%弱となっている。

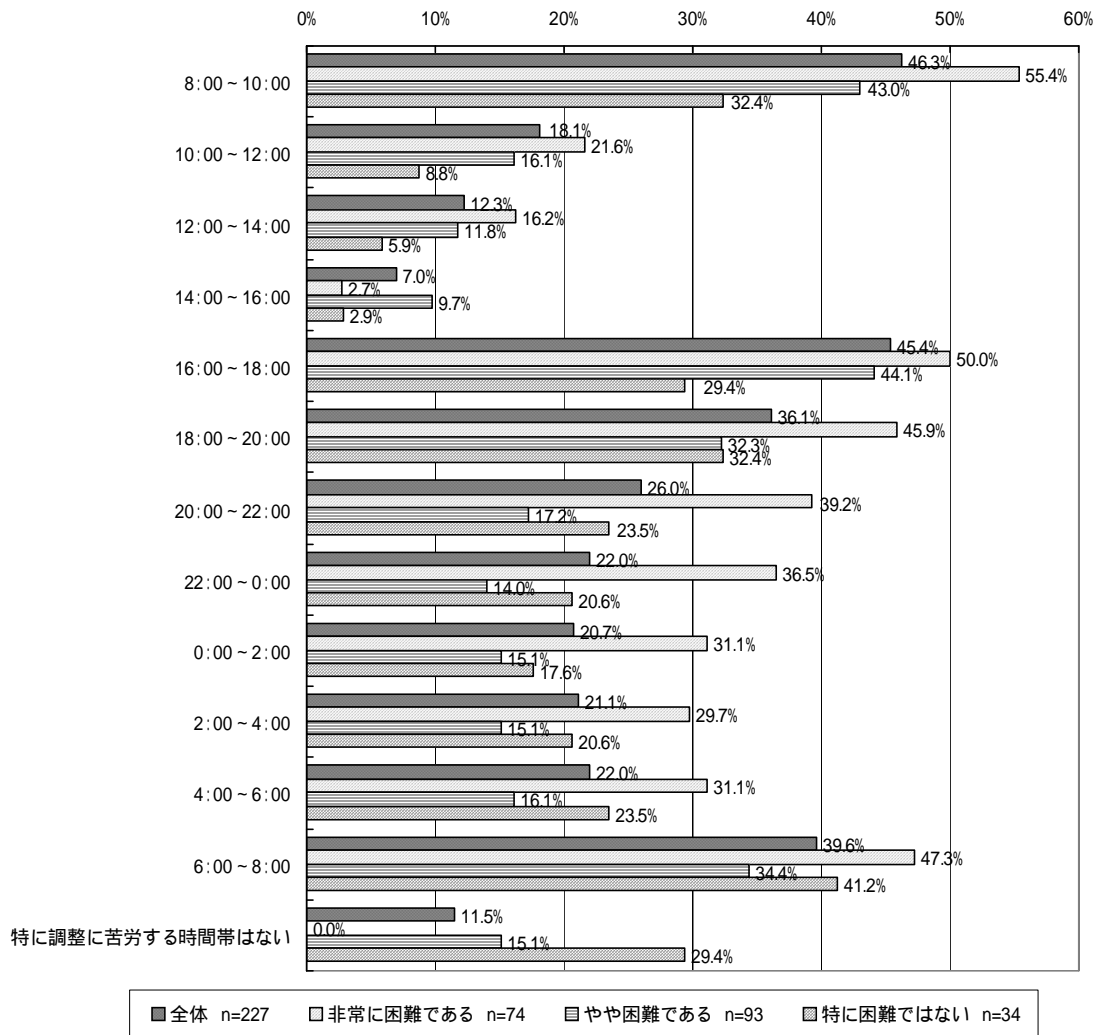
図表 -2-17 ローテーションの作成に苦労している時間帯：複数回答（Q14）n=227



< 訪問介護員の採用状況別 >

訪問介護員の採用状況別に、利用者の訪問希望時間に合った担当訪問介護員の配置や人員不足時間帯など、ローテーションの作成に苦労している時間帯をみると、「非常に困難である」ところは、他と比較して、「8:00~10:00」「16:00~2:00」で苦労していると回答している割合が高くなっている。

図表 -2-18 訪問介護員の採用状況別
ローテーションの作成に苦労している時間帯：複数回答（Q14）



1ヶ月の訪問介護の報酬請求額：種類別の提供割合

1ヶ月の訪問看護の報酬請求額について、種別の提供割合の平均をみると、「身体介護」が44.4%、「生活援助」が20.8%、「身体介護と生活援助の混在」が20.9%、「通院等乗降介助」が3.0%、「予防介護」が10.9%となっている。

図表 -2-19 1ヶ月の訪問介護の報酬請求額：種類別の提供割合（平均）

：数値回答（Q15）n=214

	割合
身体介護	44.4%
生活援助	20.8%
身体介護と生活援助の混在	20.9%
通院等乗降介助	3.0%
予防介護	10.9%
計	100%

毎日1回以上の複数回訪問を実施している利用者の比率

毎日1回以上の複数回訪問を実施している利用者の比率の平均は27.7%となっている。

図表 -2-20 毎日1回以上の複数回訪問を実施している利用者の比率（平均）

：数値回答（Q16）n=214

複数回利用者の割合：27.7%

訪問介護の利用パターン別人数比率

訪問介護の利用時間のパターン別に人数比率の平均（事業所平均）をみると、「日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯＋深夜帯」は8.6%と、深夜帯が含まれている利用パターンは1割弱を占めている。

各事業所の利用者全数を各時間帯の割合で乗じ、回答事業所の利用者全数で割合を算出したものをみると、「日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯＋深夜帯」は3.0%となっている。

図表 -2-21 訪問介護の利用パターン別人数比率：数値回答（Q17）n=211

時間帯種別	割合 （事業所平均）	割合 （利用者全数の平均）
日中時間帯のみ	74.6%	85.3%
日中時間帯＋早朝帯	4.6%	3.2%
日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯	7.5%	4.9%
日中時間帯＋夜間帯＋早朝帯＋深夜帯	8.6%	3.0%
その他	4.7%	3.6%
全体	100%	100%

定時訪問以外の訪問介護の利用状況

1) 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の利用者数

8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の利用者数の平均をみると、早朝帯は、実人数 1.1 人、総訪問件数 5.1 件、日中帯は、実人数 10.1 人、総訪問件数は 77.4 件、夜間帯は、実人数 1.3 人、総訪問件数 12.2 件、深夜帯は、実人数 0.5 人、総訪問件数 3.7 件となっている。

図表 -2-22 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の利用者数(平均)：数値回答(Q18)

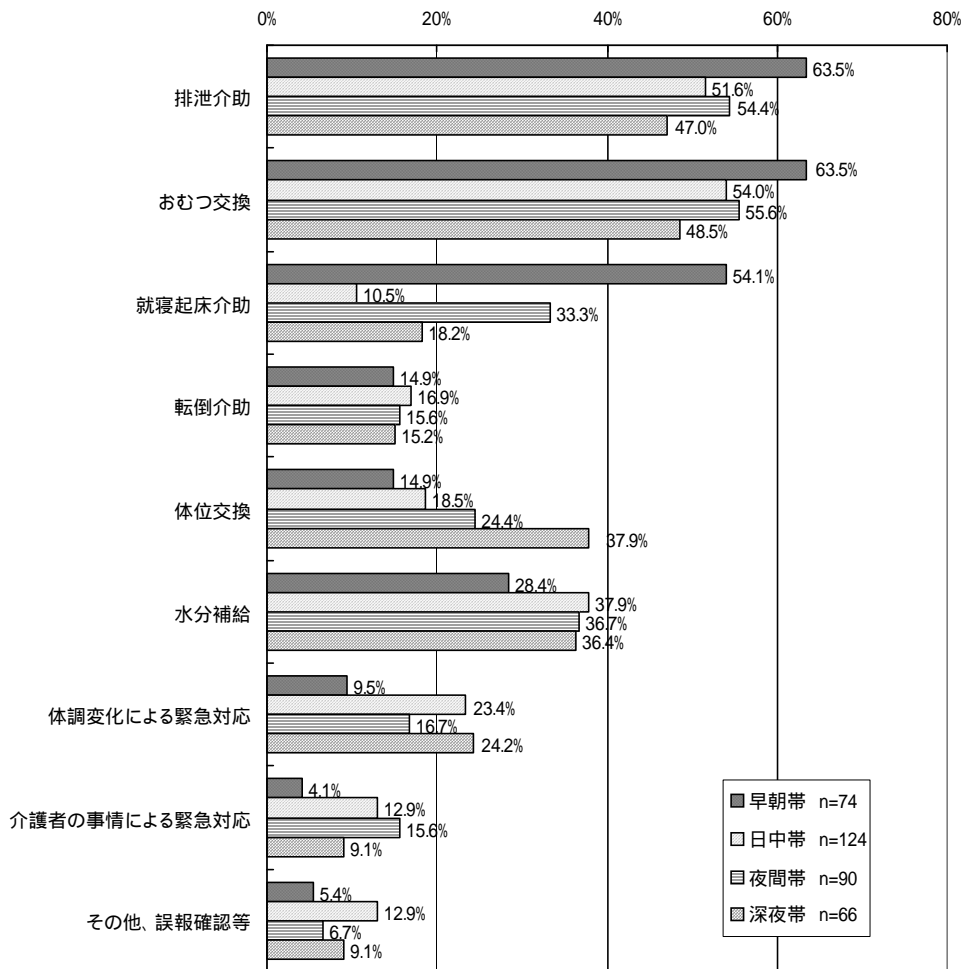
	実人数	総訪問件数
早朝帯 6:00～8:00 n=209	1.1 人	5.1 件
日中帯 8:00～18:00 n=209	10.1 人	77.4 件
夜間帯 18:00～22:00 n=211	1.3 人	12.2 件
深夜帯 22:00～6:00 n=207	0.5 人	3.7 件

2) 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の介助内容

8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の介助内容を時間帯別に上位をみると、早朝帯は「おむつ交換」「排泄介助」(63.5%)、「就寝起床介助」(54.1%)、日中帯は、「おむつ交換」(54.0%)、「排泄介助」(51.6%)、「水分補給」(37.9%)、夜間帯は、「おむつ交換」(55.6%)、「排泄介助」(54.4%)、「水分補給」(36.7%)、「就寝起床介助」(33.3%)、深夜帯は、「おむつ交換」(48.5%)、「排泄介助」(47.0%)、「体位交換」(37.9%)、「水分補給」(36.4%)の順で割合が高くなっている。

他の時間帯と比較すると、「就寝起床介助」は早朝帯、「体位交換」は深夜帯で割合が高くなっている。

図表 -2-23 8月1ヶ月の定時訪問以外の訪問介護の介助内容：複数回答(Q18)



(4) サービスの提供体制

事業所の訪問介護員について

1) 従業員数

事業所の従業員数の平均をみると、「常勤専従」は5.9人、「常勤兼務」は3.8人（「常勤換算数」は2.6人）となっている。非常勤実人数は25.7人（「常勤換算数」は8.3人）となっている。

図表 -2-24 従業員数（平均）：数値回答（Q19）n=123

	常勤専従	常勤兼務	非常勤		
			実人数	常勤換算数	
訪問介護員	5.9人	3.8人	25.7人	8.3人	

2) 平均年齢（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均年齢をみると、全体の平均は45.0歳、男性は38.6歳、女性は45.9歳となっている。

図表 -2-25 平均年齢（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q19）

全体平均：45.0歳（n=207）	男性平均：38.6歳（n=122）	女性平均：45.9歳（n=205）
-------------------	-------------------	-------------------

3) 平均勤続年数（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均勤続年数をみると、全体の平均は5.2年、男性は3.6年、女性は5.0年となっている。

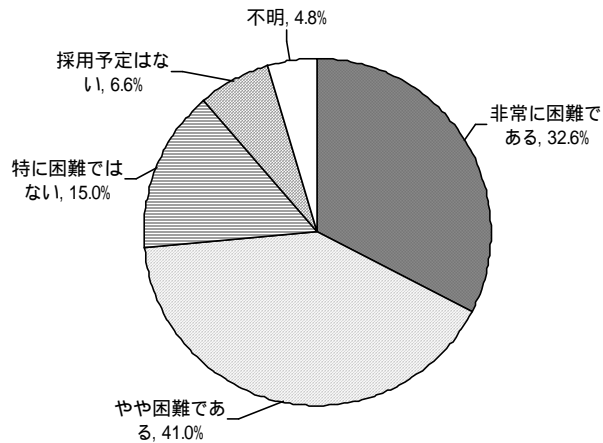
図表 -2-26 平均勤続年数（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q19）

全体平均：5.2年（n=205）	男性平均：3.6年（n=120）	女性平均：5.0年（n=203）
------------------	------------------	------------------

訪問介護員の採用状況

平成 22 年 1 月以降の訪問介護員の採用の状況を見ると、「非常に困難である」が 32.6%、「やや困難である」が 41.0%で、73.6%が困難であると感じている。

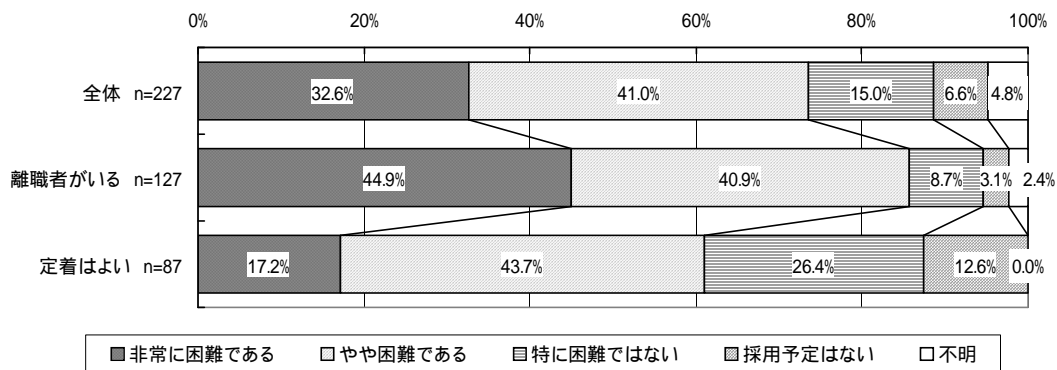
図表 -2-27 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q20）n=227



< 訪問介護員の採用状況別 >

訪問介護員の採用状況別に、平成 22 年 1 月以降の訪問介護員の採用の状況を見ると、「離職者がいる」ところは、「非常に困難である」が 44.9%、「やや困難である」が 40.9%と、約 85%が採用が困難であると回答している。

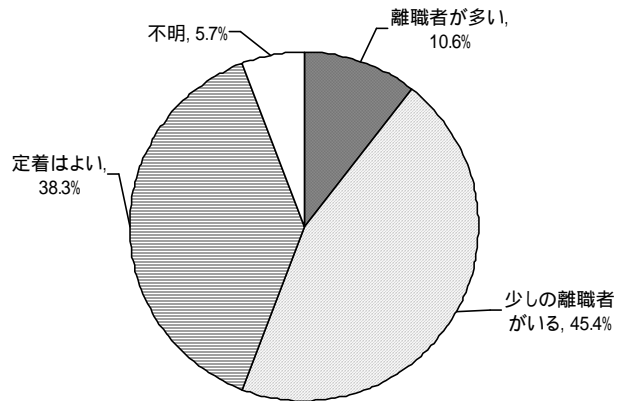
図表 -2-28 訪問介護員の採用状況別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q20）



訪問介護員のこの1年の定着状況

訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「離職者が多い」が10.6%、「少しの離職者がいる」が45.4%、「定着はよい」が38.3%を占めている。

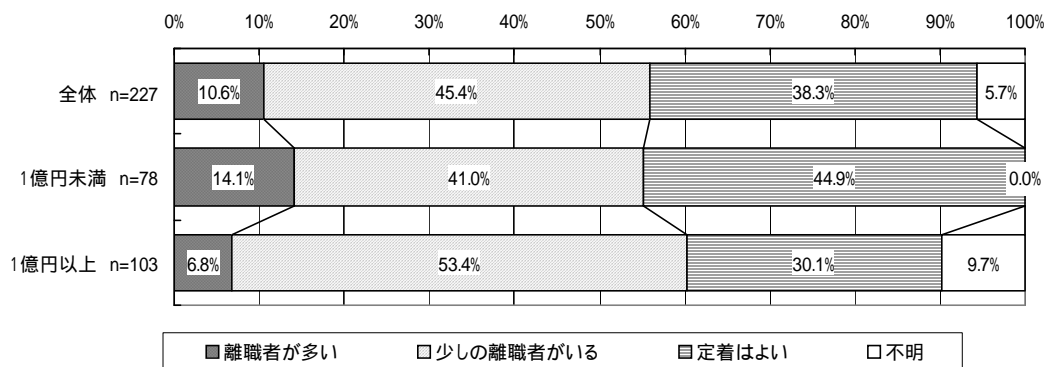
図表 -2-29 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q21）n=227



<介護保険事業の年間総収入別>

介護保険事業の年間総収入別に訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「1億円未満」の規模の小さい方が「定着はよい」の割合が高く、44.9%を占めている。

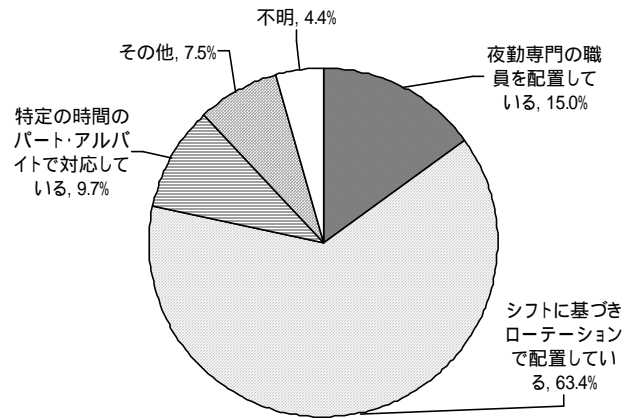
図表 -2-30 介護保険事業の年間総収入別 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q21）



早朝・夜間・深夜帯の職員体制

早朝・夜間・深夜帯の職員体制をみると、「シフトに基づきローテーションで配置している」が63.4%、「夜勤専門の職員を配置している」が15.0%、「特定の時間のパート・アルバイトで対応している」が9.7%を占めている。

図表 -2-31 早朝・夜間・深夜帯の職員体制：単数回答（Q22）n=227



(5) 利用者の状況

利用者数

利用者数をみると、全体の平均人数は76.6人となっている。要介護度別にみると、「要介護1」が15.0人(18.3%)で最も多く、次いで「要介護2」が13.2人(17.8%)で続いている。

性別に平均人数みると、男性が22.5人、女性54.1人で、男女比は、男性33.3%、女性66.7%となっている。要介護度別に比較すると、若干、男性の方が重度の割合が高い傾向にある。

世帯類型別に平均人数をみると、単身世帯が30.5人、高齢夫婦のみ世帯が11.8人、その他同居世帯が16.4人で、その比率は、単身世帯51.1%、高齢夫婦のみ世帯19.2%、その他同居世帯29.7%と、単身世帯が約半数を占めている。要介護度別に比較すると、単身世帯は軽度の割合が高く、その他同居世帯は重度の割合が高い傾向にある。

図表 -2-32 要介護度別 利用者数(平均) : 数値回答(Q23) n=157

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
全体(76.6人)	11.6人 (10.5%)	11.6人 (11.5%)	15.0人 (18.3%)	13.2人 (17.8%)	8.5人 (12.3%)	6.9人 (11.4%)	6.3人 (13.3%)	3.3人 (4.8%)

図表 -2-33 性別・要介護度別 利用者数(平均) : 数値回答(Q23) n=156

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
性別	男性 (22.5人 / 33.3%)	2.8人 (9.0%)	2.5人 (9.0%)	4.2人 (18.4%)	4.4人 (18.5%)	2.9人 (12.8%)	2.4人 (12.5%)	2.3人 (12.6%)	1.1人 (5.2%)
	女性 (54.1人 / 66.7%)	8.9人 (11.3%)	9.2人 (12.2%)	10.8人 (18.1%)	8.8人 (17.5%)	5.6人 (12.6%)	4.5人 (10.7%)	4.1人 (11.4%)	2.3人 (4.3%)

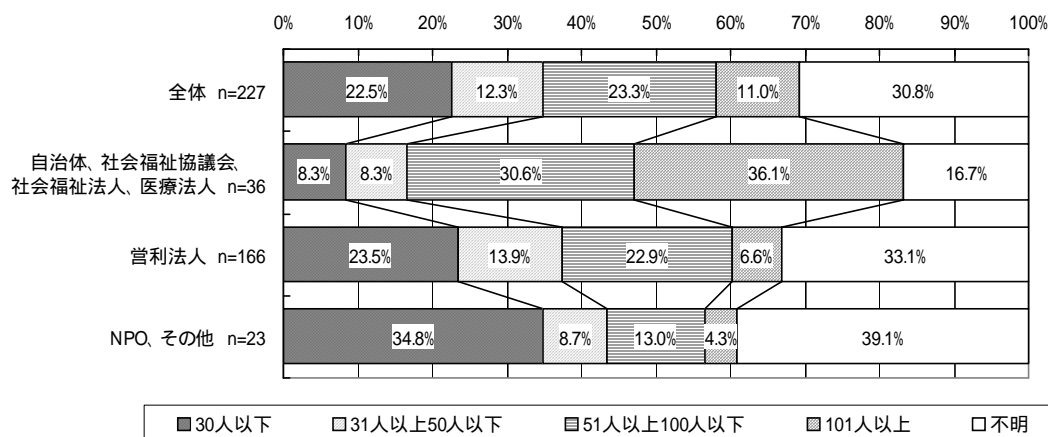
図表 -2-34 世帯類型別・要介護度別 利用者数(平均) : 数値回答(Q23) n=129

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
世帯 類型	単身世帯 (30.5人 / 51.1%)	5.5人 (15.5%)	5.4人 (14.9%)	6.2人 (20.3%)	5.1人 (17.3%)	2.9人 (9.1%)	2.2人 (8.2%)	1.5人 (5.5%)	1.6人 (4.7%)
	高齢夫婦のみ世帯 (11.8人 / 19.2%)	1.4人 (8.4%)	1.3人 (9.2%)	1.9人 (13.9%)	2.2人 (16.3%)	1.5人 (9.9%)	1.5人 (10.6%)	1.3人 (11.5%)	0.7人 (3.1%)
	その他同居世帯 (16.4人 / 29.7%)	0.6人 (2.5%)	1.0人 (6.5%)	2.3人 (13.1%)	3.1人 (14.4%)	2.8人 (12.9%)	2.5人 (11.7%)	3.0人 (14.8%)	1.0人 (4.9%)

< 法人形態別 >

法人形態別に利用者数をみると、他と比較して「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が規模が大きく、「営利企業」は規模が小さい傾向にある。

図表 -2-35 法人形態別 利用者数：数値回答（Q23）

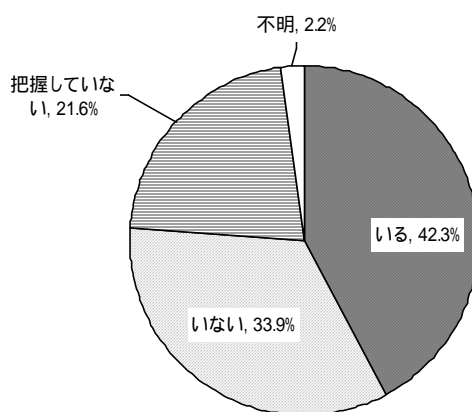


介護保険施設への入所申込の状況

介護保険施設への入所申込の状況を見ると、入所申込をしている人が「いる」ところが 42.3%、「いない」ところが 33.9%、「把握していない」ところが、21.6%を占めている。

入所申込をしている人がいる事業所について、その平均人数をみると、5.3人となっている。

図表 -2-36 介護保険施設への入所申込の状況：単数回答（Q24）n=227



事業所から利用者宅までの片道時間

事業所から利用者宅までの片道時間の平均をみると、最長時間は 30.4 分、最短時間は 4.0 分、平均時間は 15.3 分となっている。

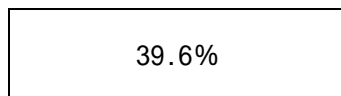
図表 -2-37 事業所から利用者宅までの片道時間（平均）：数値回答（Q25）

最長時間（n=211）	30.4 分
最短時間（n=209）	4.0 分
平均時間（n=197）	15.3 分

利用者のケアマネジャーの自法人比率

利用者のケアマネジャーの自法人比率の平均をみると、39.6%となっている。

図表 -2-38 利用者のケアマネジャーの自法人比率（平均）：数値回答（Q26）n=209



（6）利用促進、事業所参入のための方策

今後、日中及び夜間いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービスの利用や事業所参入を促進するために、どのような方策が有効だと思うか、自由に記入してもらった。意見としては、夜間・深夜帯の人材確保、人員体制・配置の充実、職員の処遇改善、ヘルパーの質向上・人材育成、事業所間の連携、広域での対応、包括的なサービス提供、利用限度額の課題、ケアマネジャーや利用者・家族への周知、山間地域・過疎地域での対応の難しさなどがあげられている。

なお、この問に限って、深夜帯にサービスの提供実績がない事業所についても、提供していない課題等の意見があげられていたため、含めてまとめている。

夜間・深夜帯の人材確保

夜間・深夜帯の人材確保に苦労している、人材確保のために夜間・深夜帯の賃金をアップしたくても現状では難しい、安全面より深夜・夜間帯の女性ヘルパーの確保が難しいなどの意見があげられている。

夜間については入ってもらヘルパーが少ないため、現状維持がやっとの状態。打開策なし。訪問介護員の夜間勤務希望者は少なく、これから高齢化率も高くなるので一層深刻かと思う。早朝、夜間に対応できる（受付可能）事業所を増やしていく必要があるが、受付可能な従業員の確保が難しい。低収入で賃金の割増では事業所に負担が大きい。まずは、時間を問わず、どれだけの人材が受付可能で、対応できるか把握するべきであると思う。

夜間、人員確保するためには、賃金を上げることが一番だと思う。しかしそれも出来ないため、利用促進はできない。我が事業所も女性が多く、夜間の勤務についてはシフトに入れる人と入れない人がいる。

正規職員での対応（夜間、深夜）でないと訪問するスタッフがいない。正規職員の採用となると人件費がかかるので、報酬面で良くしないと参入する事業者は増えないと思われる。

夜間に対応するヘルパー不足の解消について、細かく検討する必要がある。当社も24時間対応とはいえ、日中のサービスでいっぱいの状況が続き、8:00台の利用者が多く、正社員は8:00~21:00過ぎまでヘルパー不足を補っている現状である。

特に夜間帯、深夜帯の慢性的な人員不足によりサービス提供できない場合がある。夜間帯、深夜帯の賃金UPをしたくてもできない。介護報酬のUPを（望む）することにより、利用者の希望に沿ったサービス提供ができるのではないかと思う。

平日の日中においても、ヘルパーが不足している状況である。特に夜間サービスは危険（社会的な治安の悪化等）を伴うことが予想され、女性ヘルパーの確保が困難である（男性ヘルパーは敬遠される）そのような中、いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービスの提供は限りなく困難かと思う。

人材の確保が最重要。たださえホームヘルパーの採用が困難であるため、夜間早朝に働ける職員の確保はとても困難な状況である。これを解消するためには、介護の仕事に興味を持つ仕組み作り、ヘルパー資格、介護福祉士資格等の養成機関の充実とその支援策の充実、働く介護

職員のための支援策、保育所の利便性アップ、小学生等の低年齢学童の受け入れ策の充実、介護の仕事に携わる職員の賃金保証のための介護報酬のアップとモデル賃金の提示をしていただきたい。

夜間帯の職員体制を考慮し、シフト（変動勤務）を作成するローテーションが可能になるためにはアルバイトを含めて人材定着率に努力することが大切だと思う。

365日、24時間の体制を維持するためには、人材の確保が絶対条件である。主婦層では対応できない、若年層の人材確保が必要。

どんな時間帯でも働ける人材の確保。

働ける時間帯がいろいろなタイプの非常勤ヘルパーをたくさん確保し、そのマンパワー管理をしっかりしていくことが必要（利用者の住む地域に必要なヘルパー数確保できれば良いが、資格保有者も少なく、困難な地域も多い状況がある）。

人員体制・配置の充実

前述の人員確保とともに、十分な人員配置が必要との意見もあげられており、24時間いつでも対応できる体制を構築するための人員配置のあり方について検討を求める声もあげられている。

まずは、人員を多めに集めることが大切なのではないかと思う。ヘルパー1人ひとりが多忙でゆとりがないと、このような事業所参入を促進しても、満足な介護が出来るか不安がある。

「いつでも必要な時間に訪問する」ということは、介護保険が導入されてから当たり前のこととして捉えているが、どうしてもその前後に空き時間ができることは避けられない。事務所にいることの多いサービス提供責任者等が単発の訪問を主に担当するにしても、夜間（特に深夜）で単発となると、その前後も拘束され厳しい。当事業所のように常勤2名、パートヘルパー5名で、パートは「夜間まで勤務しなければならないのであれば辞める」と異口同音なので、夜間、深夜訪問明けの勤務を考えると引き受けることは不可能である。以前、常勤4～5名いた時は対応していたため、常勤が多くいて採算が取れば可能と思う。

24時間あらゆる時間帯のサービスの提供には、対応できる人数が必要不可欠であり、それを基に管理体制を充実し、日中、夜間、深夜帯のサービス提供にあたり、管理者の配属、深夜帯におけるサービス提供時の介護員等の安全の確保等の検討が必要かと思われる。

夜間活動の人材確保に苦労している。また女性職員が夜間一人で車を運転しての訪問には不安がある。駐車許可証も簡単には取得できず、利用者宅近隣の駐車場から利用者宅への移動時に不審者らしい者と出くわすこともあった。防犯ブザー等を所持していても不安感は強く、2名一組での活動をしたいところだが人件費的に困難である。

日中については、常勤者の時差出勤や、午前だけ、午後だけ、土曜、日曜だけの稼働可能なヘルパーの確保が急務であると考え。そのためには勤労学生の資格取得を促し、その方々の雇用の場として提供できればと考える。また、夜間や深夜の人員確保に関しては報酬単価の改善を図り、万全なローテーションが組めるような人員配置が事業所としてできるよう国に考察していただきたい。

私ども事業所も平成18年までは、夜間対応型訪問介護事業所を運営していたが、夜間利用者人数、職員人数（夜間は2人体制のヘルパーだが請求は1人分。そうでなくてもヘルパー人員が少ないため、夜間で2人を回せることは難しい）ともに人員不足になり、経営自体も成立せず、日中のみの経営となった。日中のみでも、ヘルパー確保は困難で苦労している。待機時間にも賃金が発生しており、現状のままでは経営も困難である。在宅への単位改正が必要と考える。

医療との連携が緊急時に必要となるため、医療資格のある人材を雇用する事業所体制の促進。在宅（24時間）サービスでの看護師設置体制と、そのための事業所加算体制。特別加算として設置する。救急救命での安全を図るため、重度の方には、ぜひ必要である。

職員の処遇改善

安定した人員確保、人材定着のために、労働に見合った賃金、常勤雇用が可能な報酬等、職員の処遇改善を求める意見があげられている。夜間に対応できる男性ヘルパーを増やすためにも、賃金の見直しが必要との意見もあげられている。

全体的な賃金の上昇により、若い年齢層の介護職員の定着を図り、人員を増やすこと。賃金のベースアップをし、介護サービスを魅力あるものにしないと、現在行っている事業所自体も、事業を継続できないのではないかと。日中及び夜間いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービス事業をするためには、仕事をする人が安定した収入が得られなければ無理だと思う。訪問介護従事者の現状として、子育て中の方が多いため、早朝夜間に従事することが困難であることが多く、依頼があった場合は、社員対応となる。方策を考えると、男性を雇用するのが一番とは思いますが、報酬を高く設定できないため、常勤雇用は難しい。訪問介護の場合、利用者も女性の訪問を希望する傾向が多い。介護員の定着率の良い職場の環境作りと労働に合った収入が得られること。パートの訪問介護員では収入が不安定なため、なかなか働くことが出来ない。見合った所得で社員として働けるようにしなければ24時間対応は難しいと思う。ヘルパー人口を増やすよう賃金の見直しをするとともに、男性のヘルパー人口を増やし、夜間対応してもらう。24時間365日稼働の可能な職員の確保には賃金を上げ職員が安心して定着できる職場が必要。田舎では、介護保険が出来た当初、ホームヘルパーへの希望者は多く、順調な介護の社会性を作り出し、介護事業所として、年収500万円保障を念頭に置き、研修会の開催計画を検討したものだだったが、規制が強まり“あれはダメ”“これはダメ”にヘルパーの嫌気が強まり、現状を維持するのがやっとといった状況である。ヘルパーのやる気をつくり出し、介護現場を雇用の場として注目させる状況を“処遇改善策”として強化させることによって、介護保険を継続発展させる以外にないと考える。人材確保のため、介護員の処遇（優遇）処置。直行直帰型の介護員雇用でなければ事業所として経営が成り立たない。常勤雇用が可能な報酬であれば、介護員の定着または、介護員の若年への期待もできるのではないかと。ヘルパーの人材確保を整えることが先決と思う。処遇改善もされつつある中、「ヘルパーの仕事は責任もあるけれどやりがいがある…」ことをアピールし、介護スタッフが増えることを祈りつつ、少しでも好条件で働きやすい職場にすれば、多くの人材が集まると考える。

ヘルパーの質の向上、人材育成

巡回訪問を行っている事業所から、高い専門性を必要とする業務であるとの意見があげられているほか、多種多様な業務に対応できる柔軟性、対応力が必要との意見もあり、ヘルパーの質向上や人材育成の充実が求められている。

巡回チームは15名中介護福祉士が11名で医療との連携をきめ細かく取り合い、重度の利用者にも対応できる。かなりの専門性を必要とする業務である。人員を確保し、育てていくことが課題。様々な対応力が必要になってくるので教育システムの確立。多種多様な業務に従事できる、柔軟性のある訪問介護員の育成。まず、ヘルパー（人材）の質の向上（きつければ辞めれば良いと簡単に考えている方が多い）、ヘルパー離職率低下の改善。実際に訪問に入るヘルパーの処遇改善が欠かせないと思う。現状のヘルパー達のレベルがあま

りにも低い。処遇改善を大幅に引上げ、ヘルパーの質の高い方がこの世界に入ってきてくれることが、福祉の基礎を作り上げると思う。なぜこの仕事をするのか？責任ある仕事とは何か？人がより人間らしく人生の終焉を迎えられる・・・そのような重要な仕事に就いていることが理解できる人達で基礎を作らない限り、福祉の世界のレベルアップは出来ないと思う。

事業所間の連携、広域での対応等

本事業は一事業所での対応は難しいため、統括する事業所を設けて振り分ける、夜間や緊急対応は当番制にする、市町村で1～2ヶ所の事業所を指定するなどの意見があげられている。また、オペレーションセンターは市町村単位等で設置したらどうかとの意見があげられている。

その他、自治体主導で社会福祉協議会等が対応、地域包括支援センターでの24時間体制の受付対応など、自治体での対応や支援についての意見もあげられている。

<事業所間の連携、事業所の指定、当番制>

ある程度の区域ごとに統括する事務所を設け、各ヘルパーステーションに派遣先を振りわけるのはどうか（地域包括センター等）。

他の事業所との連携強化、チームワーク強化。例えば1人の利用者のところへ複数の事業所が入っていれば、事業所でのローテーションを取り入れ、夜間や緊急対応当番を設置。これからは他の事業所の協力が不可欠になる。夜間対応の事業を探すのではなく、全ての介護訪問事業所が対応できるようにする。利用者も日中でのサービスも夜間も、現在利用している事業所の方が安心感を得られる。

一つ事業所の現状では無理。保険者、他事業所との連携が必要。

個々のステーションで対応するには人件費の面で困難さがあるため、市町村で1～2ヶ所のステーションを指定して、人件費を補助する（1～2のステーションのみと絞ることで、経営的に成り立つ可能性）。

事業所における当番制または集中管理。

志のみでできない。人材の確保ができない。現在の社内規則で深夜に仕事をさせると翌日休ませなければいけないので日常の業務に問題が発生する。やるなら専門事業所で処偶面も厚くしてやるしかないのでは。

<地域での体制整備>

夜間コールセンターを地域に作る。

オペレーションセンターの設置を、従来より広域にすることが必要。

早朝・夜間・深夜の訪問介護サービスを希望される利用者はほとんどいないため、事業者単位で常勤のオペレーターを置いても採算が取れない。したがって夜間から早朝にかけてのオペレーターは1保険者に1オペレーションセンターを設けることで足りると思われる。また、公平性を確保するためにもオペレーションセンターは公的に運営することが望ましい。サービス提供は担当サービス事業者が行う。

“必要性”の正しい認識がある前提で包括的に地域ごとの支援体制が望ましいと考える。

市町村単位でのコールセンターを設置し、対応可能な事業所を登録。事業者側も当番性方式で必要時に訪問する。

<自治体での対応、支援>

一事業者が個別で行うのは難しい。かといって大企業が独占で行う方向は危険。「官」主体でスタートしてみることも必要か。例えばこの分野は「社会福祉協議会」が引き受けるなど。モデルとなっているデンマークでも「民」ではなく「官」が実施主体となっていると聞いている。事業所ごとに夜間訪問を行うか、行政（社協）が包括的に実施することが望ましいと思われる。

現在の競争の中で、行政の力を借りず、この事業（24時間）を立ち上げるのは大変厳しい。かなりの事業規模が必要である。

地域包括に24時間窓口を設置。24時間対応ヘルパーを「個人」で登録させて、依頼のある度に打診するシステムを作る。小規模事業体では事前に24時間の体制を作るのは困難と思われる。

私ども小さな事業所は赤字運営で大変であり、利用者の人数が減っている。介護の仕事を地域包括等が平等に回してくれるようになれば、小法人の事業所は何とか従業員の体制をよくすることができると思う。今は、昔のように営業はできない。介護保険課を通して病院等が相談に応じている。何となく不公平感や矛盾を感じて、もやもや感がずっとあった。

現在、独居世帯の体調不良時等は、サービス提供責任者にて自宅訪問をしている。サービス時間としては入っておらず、ボランティアである。独居の多い事業所は非常勤ヘルパーへ訪問サービスをさせることができず、その時の対策を中心に考えてほしい。独居の方は事業所だけでなく市町村または県等の職員全員での対応ができればと思う。そのような対応が出来る職員を市町村にて増員できないか。

他サービス・事業所との連携、包括的なサービス提供

本事業は、訪問介護、通所介護、短期入所等、他のサービスと連携した包括的な対応が必要との意見があげられているほか（小規模多機能的なサービス）、施設や高齢者住宅との連携、ケアマネジャーとの連携についての意見があげられている。

<小規模多機能、包括的なケアマネジメント>

小規模多機能型に準ずる介護体制。例えばケアマネ、訪問介護、通所介護等で提携・連携を密にし、24時間体制を可能にしていく。提携・連携事業所加算の導入の検討。

夜間、訪問介護、デイサービス等を一体的にケアマネジメントし、包括的にサービス提供が行え、ケアマネジャーも専属で設置する。

地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護と組み合わせて提供するというやり方はどうか。利用者もショート、デイ、ヘルパーと馴染みの職員にケアを受けられる安心感があり、ヘルパー人材を流動的に配置できるのでは。

夜間は小規模多機能を活用する方法を考えてはどうか。

小規模事業所には巡回型の深夜利用は不可能だと思う。重度者に対しては、泊り介護など、24時間体制がとれるような制度の改革が必要である。

<他サービスとの連携>

施設（併設の場合）の夜勤ヘルパーをうまく利用できると（シフト対応）いいかもしれない。高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）のLSAの対応業務を24時間対応（巡回型）ヘルパーと連携。

私たちは、“自宅で最後を”を希望する方々のために自主事業による福祉長屋（低所得者用の介護付き高齢者賃貸住宅）を建て、その中の宅老室とデイを利用した泊まりを実施し、単身高齢者（就職する場がないため、ひとり暮らしが多い）等のための支援に力を入れている。厚生労働省は24時間介護を考えているようだが田舎は無理だと思う。それよりも、宅老所（自主事業）を広めることと、高齢者賃貸住宅（介護付き）の建設助成、インフォーマル事業（通院などの福祉有償運送など）等へのNPO法人への助成等を考えてほしい。

支援の必要性が、周囲にまだ十分理解されていないので、できれば、地域での福祉ネットワーク組織づくりが必要かと思う。

24時間対応で依頼に応えるために、人員の確保と、訪問介護では対応できない部分の援助として、シルバーサービスや地域の専門分野の方の割安なサービス提供などで支援できる体制づくりが理想と思う。

現在は、介護保険制度はあるものの、仮に介護“5”の方が自宅で他の協力なしで生活すると
なると保険対応だけでは無理である。

< ケアマネジャーとの連携 >

実際には、24時間対応型の指定を受けていない事業者でも対応は行っている。指定基準が高すぎるのと、ケアマネジャーの連絡が24時間ではないため、24時間の対応ができない事業者も多い。

当社にはケアマネジャーがいない。他のケアマネジャーは皆、自法人を中心として考えているためケアマネジャーのいない事業所には利用者を回してもらえないのが現状である。

他の居宅と自法人の居宅のケアマネジャーの関係がよければ、情報の共有が出来てヘルパーが動きやすくなるだろう。

介護報酬のアップ、補助金や加算等の充実

夜間や深夜帯の加算の引き上げや、随時訪問に対応する待機人材のための報酬や補助金、小規模事業所が安定して経営できる報酬確保等についての意見があげられている。

報酬単価を増額。時間帯により単価を変動させる。

夜間及び深夜帯時間の加算%の引き上げ。

介護保険報酬を上げるか、加算をつけてはどうか。

定時訪問以外のサービスには人材（待機）確保のための補助金が必要。

いつでも必要な時に訪問するとなると、それなりにスタッフに余裕をもたせる必要がある。そういった人件費確保のためにも、さらなる介護報酬のアップが求められると思う。

待機している時間に対しても報酬が支払っていけるようにしなければ、必要時にいつでも...というのは難しいと思われる。

日中、夜間、いつでもサービスを行うためには、人材確保が必要不可欠。人材確保のためにも、報酬改定を行い、地域区分をもう少し細分化し、都市部の報酬を上げてほしい。

中小企業が健全経営しうる報酬の確保（個人に対する交付金は悪法、それならば雇用者は全て公務員化すればよい）

社会福祉法人の安定運営だけでは、今後の介護事業は成り立たない。「小さな事業者」が安定運営できるように、介護報酬の再度見直しをお願いしたい。

稼動に対する報酬がそれに応じた額であること。運営上、赤字では継続したくてもできない。

報酬単価を含め、小規模の事業所が倒産しないような制度の見直しが必要。

サービス提供責任者の介護報酬を付ける。生活援助と身体介護の単価を同じにする。移動の交通費を介護報酬に反映する。

介護報酬が加算方式の部分については、いくら訪問介護員のスキルアップを図っても対介護支援専門員や同業者間の競争があつて加算を取るのが難しく、結果的にヘルパーの報酬アップにつながらない。

利用者の費用負担軽減、利用限度額の課題

割増料金が利用者の負担になっているとの意見や（夜間の割引を申請して日中と同じ料金で提供している事業所も）、利用限度額により夜間のサービスまで利用してもらえないとの意見があげられている。特に、要介護度が高い利用者が在宅で生活するには、限度額が低いのではとの声もあげられている。

< 利用者の費用負担軽減 >

加算は事業者にとっては必要だが、利用者にとっては大きな負担となっており回数を減らす原

困となっている。

夜中及び緊急訪問には加算がつくが、要介護状態の高い利用者についてはオムツ交換等で1日数回の訪問がプランに位置づけられ、限度枠ぎりぎりを利用している方が多い。緊急訪問を利用すると実費となる場合があると思われ、経済力のない利用者には利用できないサービスになるのではと心配である。介護保険が対象者全てに平等に利用できる制度として改正されることを強く望む。

早朝・夜間帯の利用による割増が年金生活者への経済的負担となっているため、利用が困難な場合もある。

当社では日中の料金と夜間料金を同じにしている（夜間の割引を申請した）、利用者は夜間の割増料金により利用時間等を無理に調整している。

料金の細かい設定がないと利用者の負担が大きい。身体介護のみに限定することも避けてほしい。

本当に必要な訪問について、単独生活の方は身体的に支援の必要性があっても、金銭面で負担金が支払えないため、利用に限りがある。また、お金持ちの人は十分に使い、年金の安い人は利用できないという不公平がある。本当に利用しなければならないとすれば国の対策が必要と思う。

介護を依頼したいが利用料負担ができず抑制しているケースも多い。

< 利用限度額の課題 >

介護度の高い高齢者が在宅での生活をするには限度単位が少なすぎる。限度単位をもっと上げないと在宅の高齢者の生活は支援できない（1.5倍～2倍に）。

要介護度の高い利用者は、使用できる単位限度が少なく、サービスが不足していると思う。

利用料金が現状のままでは夜間のサービス利用は限度額を超過する現実がある。日中、身体介護30分を1日3回利用するのが精一杯である。問題になる部分を検討してからでないで良策は出てこない。

介護保険限度額が設定されているために、枠を越えると自費発生する。金のある人が使い、ない、一般層の人は、使いたくても使えない現状がある。必要な時に訪問する訪問介護サービスの利用、事業所参入こういうことよりも、抜本的に変えなければ、利用状況は変わらない。

深夜帯のサービス利用は限度額を超える状況の方が多いと思う。そのため、限度額の条件適用外の時間帯とし、全額国保負担にする。

区分支給限度基準額の見直しが必要。夜間のサービスを利用すると、限度額オーバーとなり全額自費負担では、利用者負担が大きい。

限られた単位数の中で、夜間や早朝、深夜に訪問することは難しいと思う。回数が減る。単位の上限をなくせば可能だが。

限度額の撤廃。必要な人に制限があるととても利用促進にはつながらない。

単位数等枠内で収まらず利用を我慢されたりしている方もいる。

ケアマネジャーや利用者への周知、理解促進

ケアマネジャーによる利用の助言が不足しているために施設入所を希望する、ケアマネジャーの意識の問題が大きい等、ケアマネジャーの理解や対応に関する課題があげられている。24時間の巡回型ホームヘルプサービスを提供している事業所からは、このサービスがあるものとしてケアプランを作成しているとのことである。

また、利用者の理解促進についても、24時間いつでも利用できることを理解してもらう必要性、さらには、介護保険制度自体の理解促進、そのためにも身近な場所への相談窓口の設置の必要性などについて意見があげられている。

<ケアマネジャーの理解促進>

365日、24時間をキャッチフレーズに開設して4年が経過している。今まで20:00~20:30のケアが発生していたが、終了後はニーズがない。利用者およびその家族に対して、ケアマネジャーの利用助言が不足しているようにも感じられる。施設入所の申請をされ、入所出来るまで入院をされる方がほとんどである。在宅の可能性を理解していただけるよう、行政等の協力の必要性を感じている。

サービス事業者ではなくケアマネジャーの訪問介護に対する意識の問題が大きいと思う。

本サービスがいかに有用であるかということのを要介護者、ケアマネジャー等に広告していくことが肝要と思われる。

平成8年から巡回型ホームヘルプサービスを開始し、行政の後押しもあり、平成12年の介護保険開始時には、この24時間型ホームヘルプサービスが軌道にのり、実績を重ねていたため、ニーズと結びついた。ケアプランを作成する際、24時間ホームヘルプサービスがあるものとして作成（特に自法人のケアマネジャー）

<利用者の理解促進>

日中・夜間のいつでも利用できるということを地域・利用者に理解してもらうこと。特に私どもの地域では家人がいる場合の夜間の訪問は敬遠されがちである。

介護保険自体について、理解していない利用者が多い。もっと簡単で、利用しやすいものにならないと利用の促進にはつながらないと思う。

困っている家族が介護をもっと身近なものと考えられるように、相談場所を役所や支援センター以外に大手スーパー等にコーナーを設け、より相談しやすくしたらどうか。

利用者に制度を理解してもらう。

安定した利用者数の確保

施設への入所を希望されて利用者が増えない、入院や入所で収入が安定しないという意見や、人口の少ない地域で夜間の利用者がほとんどいないなど、安定した利用者数の確保に苦労しているとの意見があげられている。

当事業所では昨年度と比べ、ショート利用の数、または入所する方が多く、収入が下がっている状況にある。本人は自宅を望んでいても、家族の介護力の不足から施設を選ぶ方も少なくない。訪問介護を増やすにはどうすればよいか、模索中である。

夜間に、おむつ換えなどを要する人は、施設へ入所される。ショート利用や、グループホーム、小規模などを利用され、入所へと移行される。訪問介護は、夜間の利用は少ないと思われる。都市部では、どうなのか、よく分からないが、夜間の訪問介護を必要とするほど重度な方は、施設入所を望んでいる場合が多く、施設数が充足していれば、夜間訪問介護のニーズはさらに減ると感じている。

入院、入所等で収入が安定しないので難しい。

安定した売上げの見込みが無いと人材の確保を行なえないし、運営が難しい。

当社は定期訪問でのサービス提供を行っているが、利用者が増えず、なかなか安定しない。

弊社では夜間・深夜・早朝対応の専任チームを設けていたが、利用者が年々減少し、現在は、障害者支援2名の派遣のみで、介護保険での利用ニーズはほとんどない。

小さな町では利用者が少ないのではないかと。

当方は人口2万人弱の田舎町のため、夜間訪問介護のニーズはほとんどなく、事業として成立できないと思われる。

365日、24時間の訪問を制度的に成立させていくには、（都市部を除く）事業者にとって利用者の確保が難しいので、何らかの対策（事業者の連携等の行政指導）が必要なのではないか。

山間地域、過疎地域での対応の難しさ

山間地域、過疎地域では、移動に時間がかかったり、冬場は積雪で移動が困難など、事業採算を取ることが難しいとの意見があげられている。

高齢化率が高い山間地域における訪問介護の場合、登録ヘルパーによる『自宅から利用者宅』の直行直帰が常態となっている。当事業者の場合、登録ヘルパーのこの通勤距離は最長で 26 km、所要時間 40 分である。この通勤に係る時間は、現行の低い介護報酬単価のもとで、中山間地域加算も通常サービス区域内のサービスには適用されないことなどから、労働時間と見なした賃金保障は困難であり大きな問題である。現状では、山間地域での訪問介護への事業所参入は見込めず、ましてや夜間訪問介護への事業所参入は極めて困難であり、当事業所も今後の運営に不安を感じている。被保険者への公平なサービス提供の基盤整備の保険者責任を明確にし、行政機関や社会福祉協議会などの役割の発揮が求められる。また、山間地域での 24 時間サービスへの民間事業者の参入には、介護報酬の特別な措置が必要である。(長野県沢内村などが例になると思う)

過疎地域では利用が少ないと難しい。

山間部の事業所は、移動に時間がかかるため、町中では、2 件訪問出来るところ、1 件しか行けない等、考慮してほしい。職員も町中に比べ 0.5 人分多く必要。

高齢化・過疎化が著しく、利用者が点在する当地域では、移動距離が長く、時間的なロスが大きく、事業として採算が取れない。特に冬期は、積雪等で移動が困難な地域があり、訪問自体難しい状況にある(夜間)。

中山間地域の利用者の買物も、利用者宅に行ってから買物に出なければいけない。これはロスが大きく、保険者の判断で、直接、電話等で確認し、買物に行ってから家に行けるようにすればよい。

その他

その他に、日中の随時訪問、移動ロス時間の少ない訪問の仕組みについての意見や、介護職員の労働について、マイナス部分に焦点を当てた報道がなされているため、プラス部分にも焦点を当てた報道を行う必要があるとの意見があげられている。

夜間対応型訪問介護のサービスで、随時訪問は必要な時に必要なサービスを提供できる体制ができていますが、夜間、深夜帯に限られている。利用者の立場からすれば、不安な時間帯は夜間に限らず、活動時間が多い日中の方が不安が大きいとも聞く。24 時間体制で随時訪問サービスが利用可能になれば、利用者も安心した生活が送れるのではないかと。

移動ロス時間が多すぎて割に合わない。訪問の仕組みを変えなければ、今後もなかなか対応していくことができないと思う。

介護職(ヘルパー職含む)労働のマイナス部分にのみ焦点を当てた報道がされているが、実際は誇りや、やりがいを実感し働いている職員も多くいると現場では感じている。訪問介護サービスを拡充するためにも、人材確保の観点から介護労働のプラスの部分にも焦点を当てた報道が有効と考える。

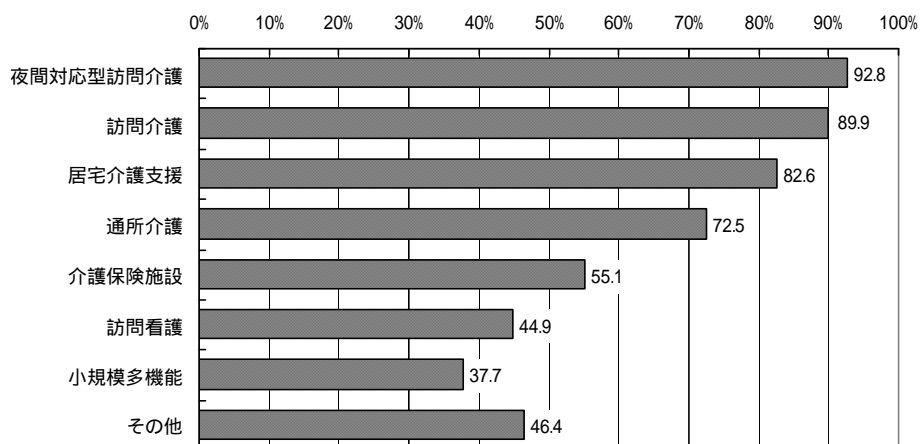
3. 夜間対応型訪問介護事業所

(1) 法人の状況

同一法人で実施している介護保険事業の種別

同一法人で実施している介護保険の種別をみると、「夜間対応型訪問介護」が 92.8%で最も割合が高く、次いで「訪問介護」が 89.9%、「居宅介護支援」が 82.6%で続いている。

図表 -3-1 同一法人で実施している介護保険事業の種別：複数回答（Q1）n=69



法人全体の従業員数

法人全体の従業員数の平均をみると、常勤は 369.2 人、うち介護保険事業が 284.3 人、非常勤（常勤換算数）は、243.5 人、うち介護保険事業が 214.3 人となっている。

図表 -3-2 法人全体の従業員数（平均）：数値回答（Q2）n=54

	貴法人全体（平均）	うち介護保険事業（平均）
常勤	369.2 人	284.3 人
非常勤（常勤換算数）	243.5 人	214.3 人

介護保険事業の年間総収入（売上高）

介護保険事業の年間総収入の平均は 2,106.8 百万円、うち居宅系サービスは 1,580.6 百万円となっている。

図表 -3-3 介護保険事業収入の年間総収入（平均）：数値回答（Q3）n=53

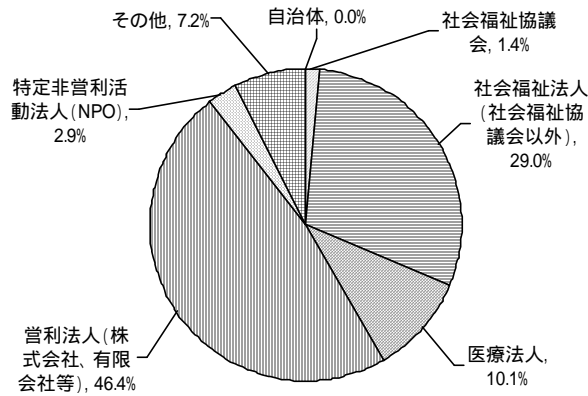
2,106.8 百万円 （うち居宅系サービス 1,580.6 百万円）

(2) 事業所の概要

事業所の法人形態

事業所の法人形態をみると、「営利法人（株式会社、有限会社等）」が 46.4%で最も割合が高く、次いで「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」が 29.0%を占めている。

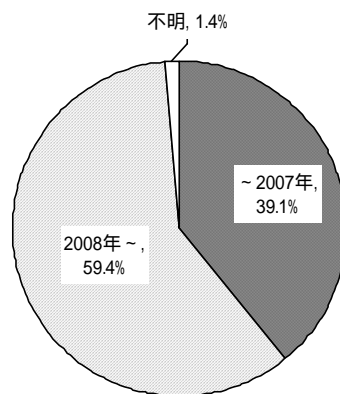
図表 -3-4 事業所の法人形態：単数回答（Q5）n=69



事業所（訪問介護事業所）の開設年

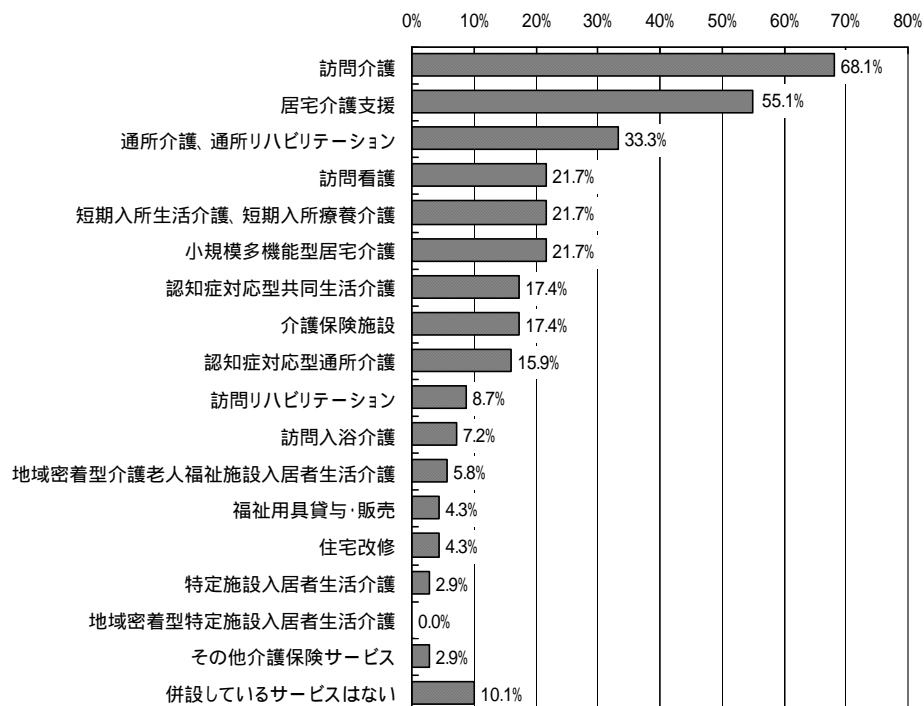
事業所の開設年をみると、「～2007年」が 39.1%、「2008年～」が 59.4%を占めている。

図表 -3-5 事業所の開設年：数値回答（Q6）n=69



事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「訪問介護」が68.1%で最も割合が高く、次いで「居宅介護支援」が55.1%で続いている。

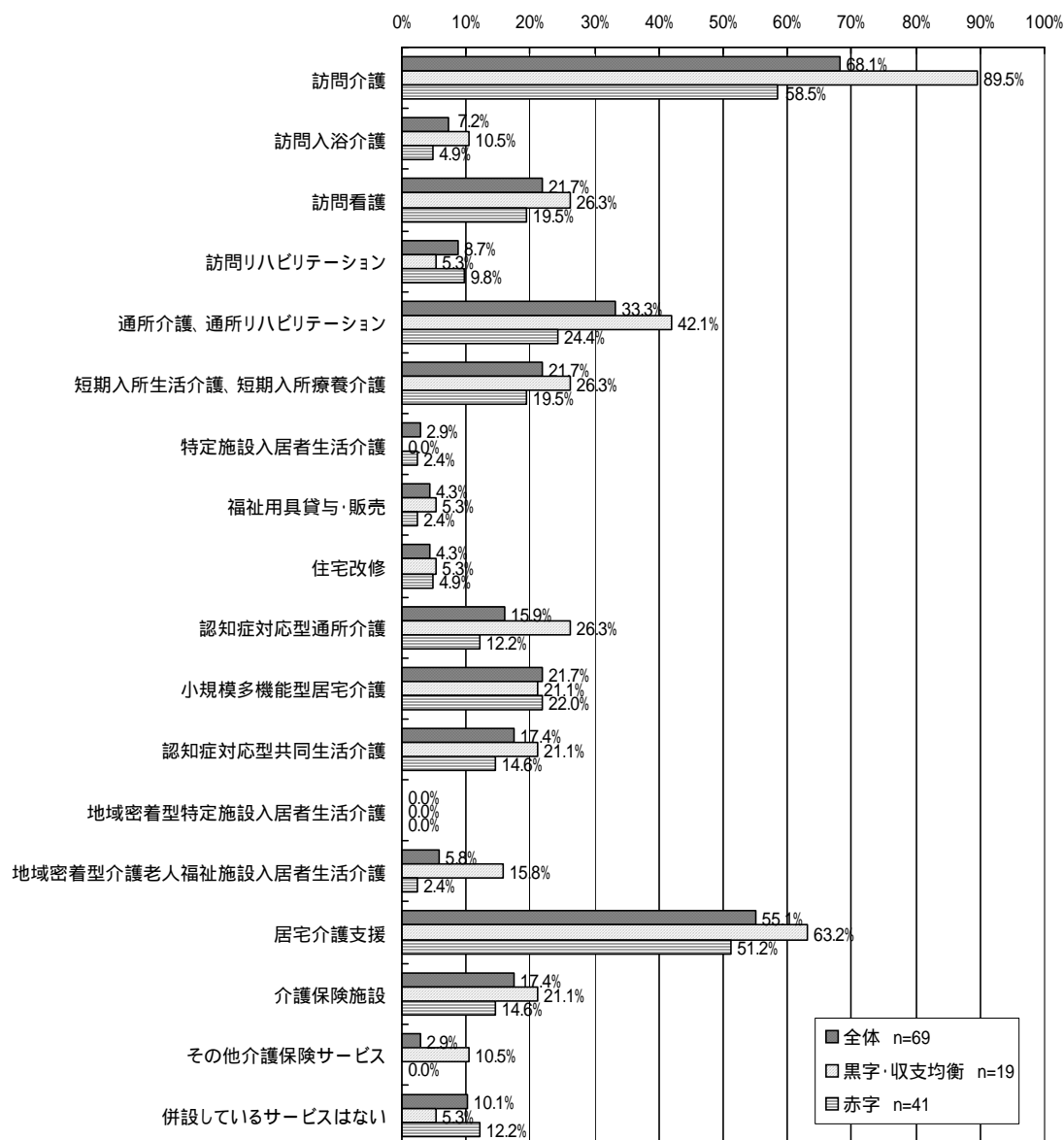
図表 -3-6 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス
 : 複数回答 (Q7) n=69



<収支状況別>

収支状況別に事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスをみると、「黒字・収支均衡」の方が、「訪問介護」「居宅介護支援」を運営している割合が高くなっている。

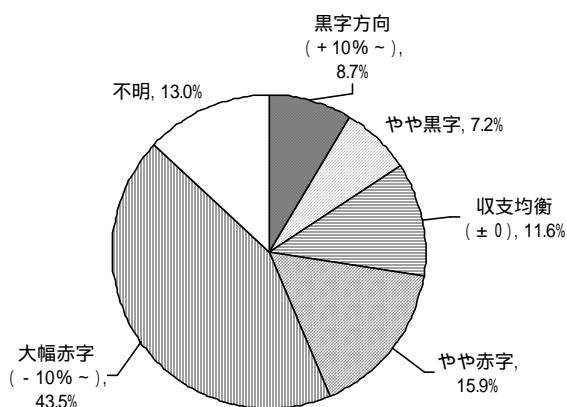
図表 -3-7 収支状況別 事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービス：複数回答（Q7）



事業所の収支状況

平成 21 年度の事業所の収支状況をみると、「黒字方向 (+10% ~)」が 8.7%、「やや黒字」が 7.2%で、黒字の事業所が 15.9%、「収支均衡」の事業所が 11.6%、「大幅赤字 (-10% ~)」が 43.5%、「やや赤字」が 15.9%で、赤字の事業所が 59.4%となっており、特に「大幅赤字」が 4 割強を占めている。

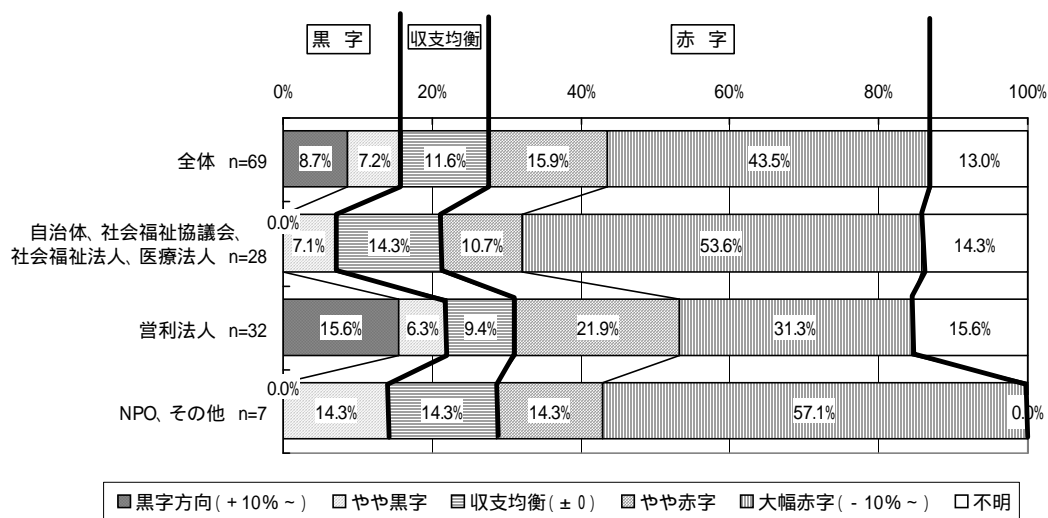
図表 -3-8 事業所の収支状況：単数回答 (Q8) n=69



< 法人形態別 >

法人形態別に事業所の収支状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が「営利法人」よりも「赤字」の割合が 10%ほど高くなっている。

図表 -3-9 法人形態別 事業所の収支状況：単数回答 (Q8)

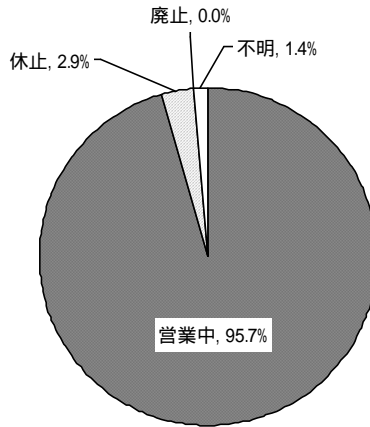


(3) サービスの提供状況

「夜間対応型訪問介護」事業の実施状況

「夜間対応型訪問介護」事業の実施状況をみると、69件中「休止」が2件、「不明」が1件となっている。

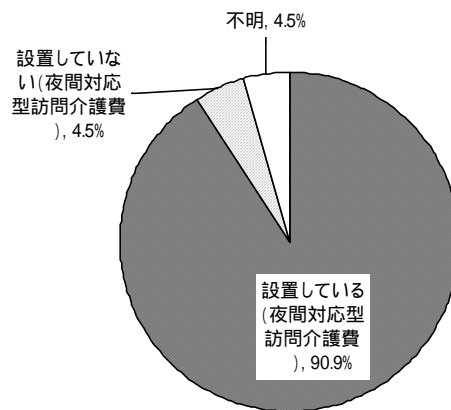
図表 -3-10 夜間対応型訪問介護の事業の実施状況：単数回答（Q9）n=69



オペレーションセンターの設置状況

オペレーションセンターの設置状況をみると、「設置している（夜間対応型訪問介護費）」が90.9%を占めている。

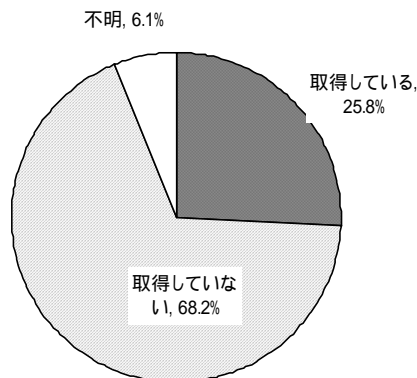
図表 -3-11 オペレーションセンターの設置状況：単数回答（Q10）n=66



24 時間通報対応加算の取得状況

24 時間通報対応加算の取得状況を見ると、「取得している」が 25.8%、「取得していない」が 68.2%を占めている。

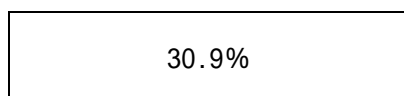
図表 -3-12 24 時間通報対応加算の取得状況：単数回答（Q11）n=66



利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合

同一法人に訪問介護事業所があると回答している 55 件の事業所について、同一法人の訪問介護事業所を利用している割合の平均は、30.9%となっている。

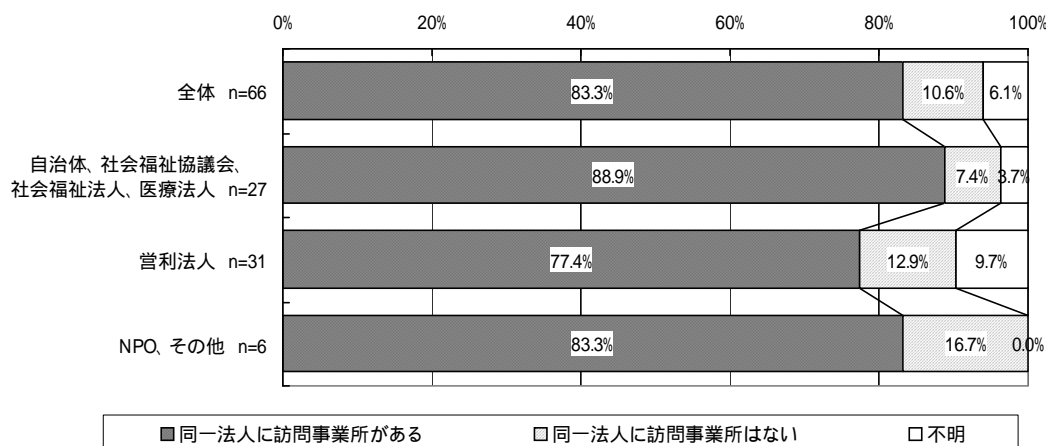
図表 -3-13 利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合（平均）
：数値回答（Q12）n=55



< 法人形態別 >

法人形態別に利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合をみると、「同一法人に訪問介護事業所がある」割合は、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が「営利法人」よりも割合が高く、88.9%と 9 割弱を占めている。「営利法人」は 77.4%となっている。

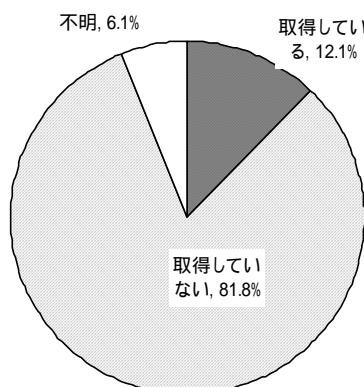
図表 -3-14 法人形態別 利用者のうち同一法人の訪問介護事業所を利用している人の割合（平均）：数値回答（Q12）



サービス提供体制強化加算の取得状況

サービス提供体制強化加算の取得状況をみると、「取得していない」が81.8%を占めている。

図表 -3-15 サービス提供体制強化加算の取得状況：単数回答（Q13）n=66



随時訪問の利用状況

1) 8月1ヶ月の随時訪問の利用者数

8月1ヶ月の随時訪問の利用者数の平均をみると、早朝帯は、実人数 1.4 人、総訪問件数 3.1 件、日中帯は、実人数 0.6 人、総訪問件数は 1.2 件、夜間帯は、実人数 1.2 人、総訪問件数 2.6 件、深夜帯は、実人数 5.9 人、総訪問件数 17.6 件となっている。

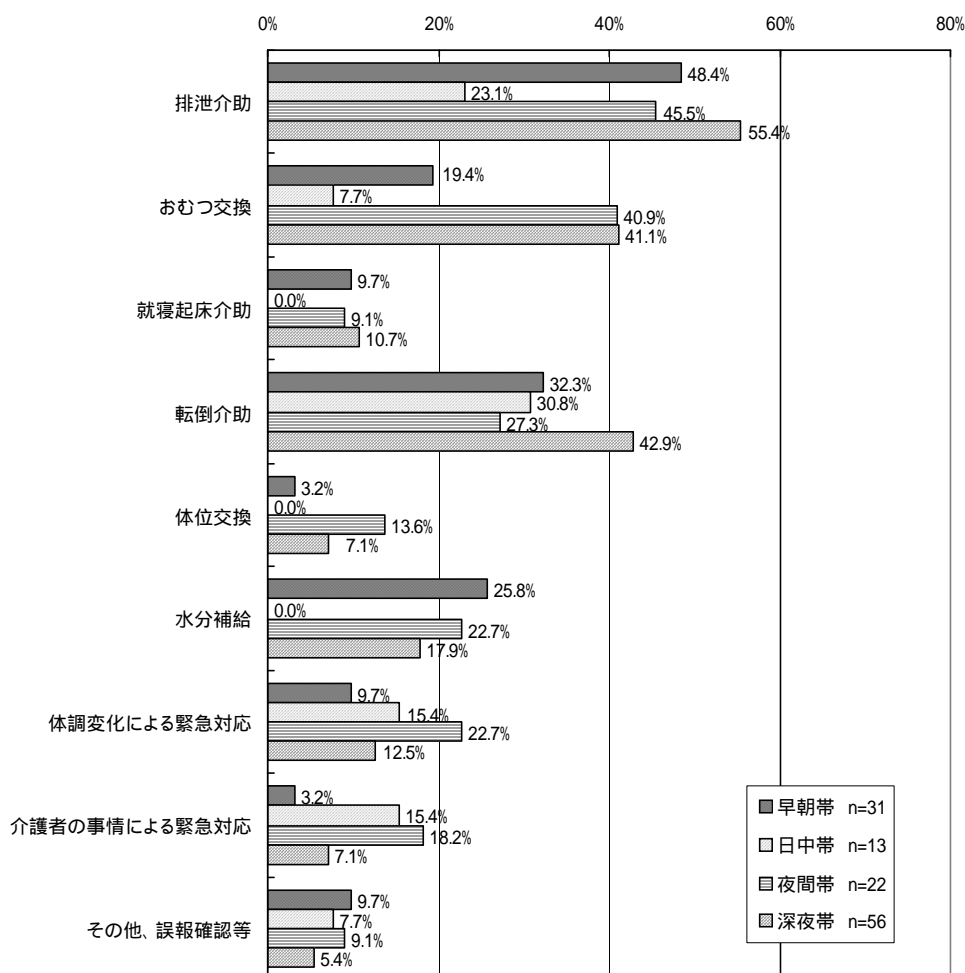
図表 -3-16 定時訪問以外の訪問介護の利用者数（平均）：数値回答（Q15）

	実人数	総訪問件数
早朝帯 6:00～8:00 n=62	1.4 人	3.1 件
日中帯 8:00～18:00 n=62	0.6 人	1.2 件
夜間帯 18:00～22:00 n=62	1.2 人	2.6 件
深夜帯 22:00～6:00 n=63	5.9 人	17.6 件

2) 8月1ヶ月の随時訪問での介助内容

8月1ヶ月の随時訪問での介助内容を時間帯別に上位をみると、早朝帯は「排泄介助」(48.4%)、「転倒介助」(32.3%)、「水分補給」(25.8%)、日中帯は「転倒介助」(30.8%)、「排泄介助」(23.1%)、夜間帯は「排泄介助」(45.5%)、「おむつ交換」(40.9%)、深夜帯は「排泄介助」(55.4%)、「転倒介助」(42.9%)、「おむつ交換」(41.1%)の割合が高くなっている。

図表 -3-17 随時訪問での介助内容：複数回答(Q15)



(4) サービスの提供体制

事業所の訪問介護員について

1) 従業員数

事業所の従業員数の平均をみると、定期訪問の「常勤専従」は1.3人、「常勤兼務」は2.9人（「常勤換算数」は1.2人）、非常勤実人数は5.9人（「常勤換算数」は3.7人）となっている。

随時訪問の「常勤専従」は2.6人、「常勤兼務」は4.5人（「常勤換算数」は2.5人）、非常勤実人数は7.0人（「常勤換算数」は2.0人）となっている。

図表 -3-18 従業員数（平均）：数値回答（Q16）n=44

	常勤専従	常勤兼務	非常勤		
			実人数	常勤換算数	
定期訪問	1.3人	2.9人	5.9人	3.7人	
随時訪問	2.6人	4.5人	7.0人	2.0人	

2) 平均年齢（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均年齢をみると、全体の平均は41.1歳、男性は38.0歳、女性は42.1歳となっている。

図表 -3-19 平均年齢（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q16）

全体平均：41.1歳（n=59）	男性平均：38.0歳（n=43）	女性平均：42.1歳（n=56）
------------------	------------------	------------------

3) 平均勤続年数（常勤者のみ）

事業所の従業員数の平均勤続年数をみると、全体の平均は3.7年、男性は3.3年、女性は3.8年となっている。

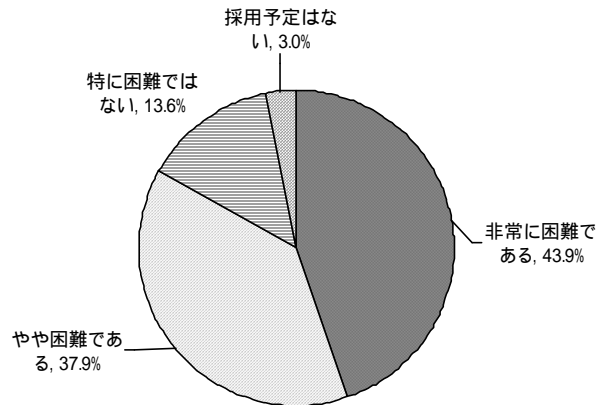
図表 -3-20 平均勤続年数（常勤者のみ）（平均）：数値回答（Q16）

全体平均：3.7年（n=61）	男性平均：3.3年（n=45）	女性平均：3.8年（n=55）
-----------------	-----------------	-----------------

訪問介護員の採用状況

平成 22 年 1 月以降の訪問介護員の採用の状況を見ると、「非常に困難である」が 43.9%、「やや困難である」が 37.9%で、81.8%が困難であると感じている。

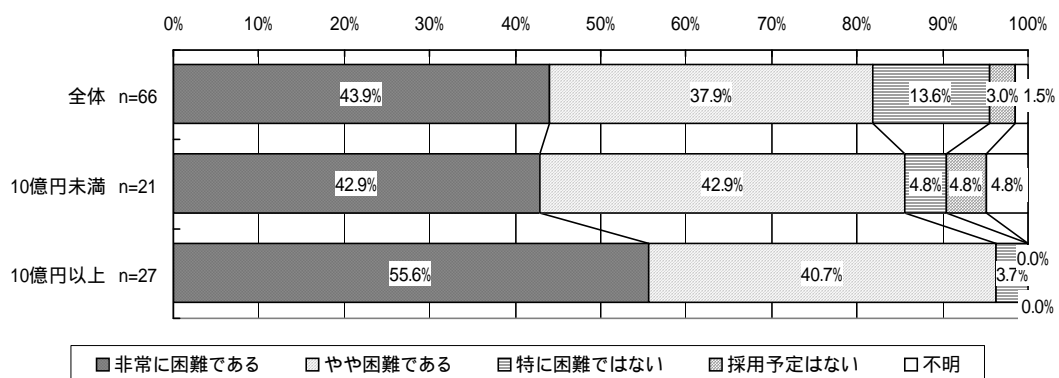
図表 -3-21 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）n=66



< 介護保険事業の年間総収入別 >

介護保険事業の年間総収入別に訪問介護員のこの 1 年の採用状況を見ると、「10 億円以上」の規模の大きい方が「非常に困難である」の割合が高く、55.6%を占めている。

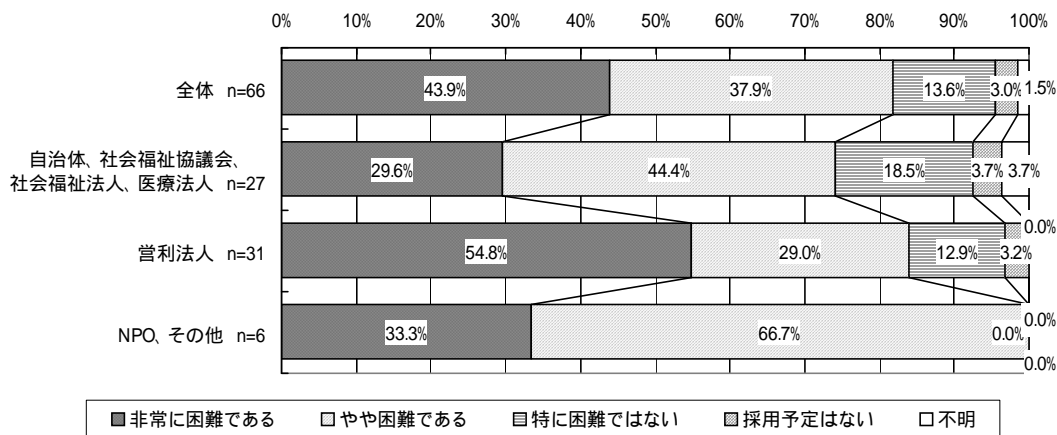
図表 -3-22 介護保険事業の年間総収入別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）



< 法人形態別 >

法人形態別に訪問介護員のこの1年の採用状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」と比較して「営利法人」の方が「非常に困難である」の割合が高く、54.8%を占めている。

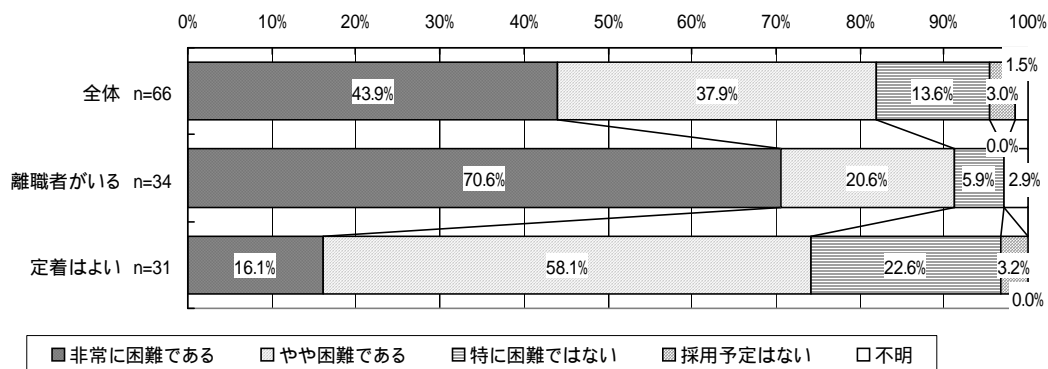
図表 -3-23 法人形態別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）



< 訪問介護員の定着状況別 >

訪問介護員の定着状況別に訪問介護員のこの1年の採用状況をみると、「離職者がいる」ところは、70.6%が「非常に困難である」と回答している。

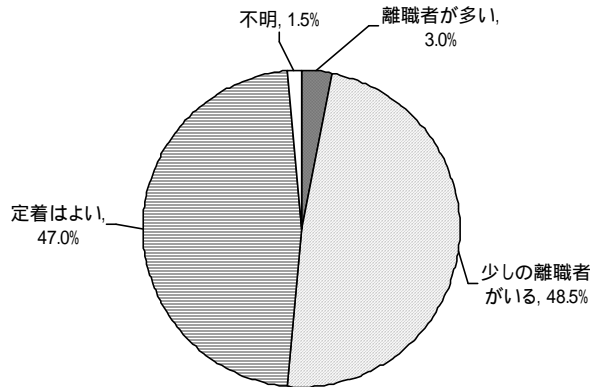
図表 -3-24 訪問介護員の定着状況別 訪問介護員の採用状況：単数回答（Q17）



訪問介護員のこの1年の定着状況

訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「少しの離職者がいる」が48.5%、「定着はよい」が47.0%を占めている。

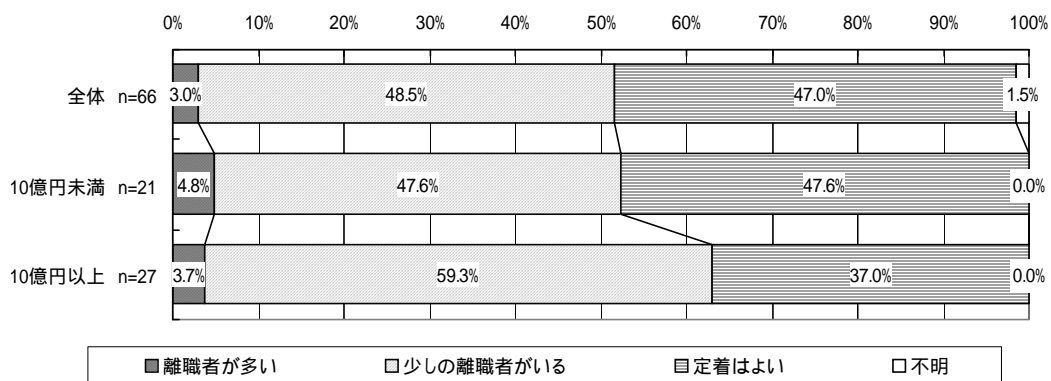
図表 -3-25 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q18）n=66



<介護保険事業の年間総収入別>

介護保険事業の年間総収入別に訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「10億円未満」の規模の小さい方が「定着はよい」の割合が高く、47.6%を占めている。

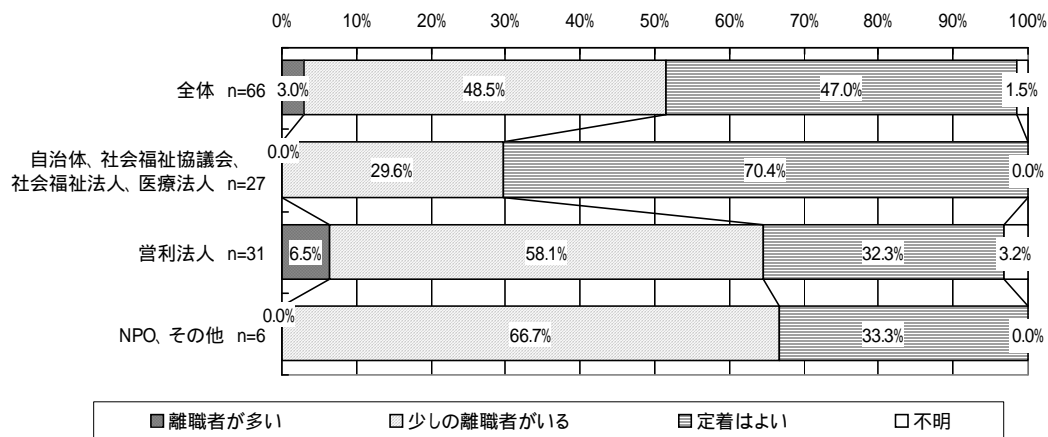
図表 -3-26 介護保険事業の年間総収入別 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q18）



< 法人形態別 >

法人形態別に訪問介護員のこの1年の定着状況をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」は「定着はよい」の割合が高く、70.4%を占めている。一方、「営利法人」は「少しの離職者がいる」が58.1%を占めている。

図表 -3-27 法人形態別 訪問介護員のこの1年の定着状況：単数回答（Q18）



(5) 利用者の状況

利用者数

契約・登録者数をみると、全体の平均人数は 68.4 人となっている。要介護度別にみると、「要介護 2」が 17.0 人 (23.4%) で最も多く、次いで「要介護 3」が 14.3 人 (23.0%)、「要介護 1」が 13.1 人 (21.2%) で続いている。

性別に平均人数みると、男性が 17.8 人、女性 26.1 人で、男女比は、男性 37.5%、女性 62.5% となっている。要介護度別に比較すると、若干、男性の方が重度の割合が高い傾向にある。

世帯類型別に平均人数をみると、単身世帯が 35.4 人、高齢夫婦のみ世帯が 20.6 人、その他同居世帯が 12.4 人で、その比率は、単身世帯 52.3%、高齢夫婦のみ世帯 30.1%、その他同居世帯 17.6% と、単身世帯が約半数を占めている。要介護度別に比較すると、単身世帯は軽度の割合が高く、その他同居世帯は重度の割合が高い傾向にある。

図表 -3-28 要介護度別 利用者数 (平均) : 数値回答 (Q19) n=60

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
契約・登録者数 (68.4 人)	13.1 人 (21.2%)	17.0 人 (23.4%)	14.3 人 (23.0%)	11.3 人 (18.1%)	8.8 人 (11.2%)	4.0 人 (3.1%)

図表 -3-29 性別・要介護度別 利用者数 (平均) : 数値回答 (Q19) n=51

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
性別	男性 (17.8 人 / 37.5%)	2.8 人 (16.1%)	4.1 人 (20.9%)	4.0 人 (20.8%)	3.6 人 (21.3%)	2.4 人 (12.8%)	1.0 人 (2.3%)
	女性 (26.1 人 / 62.5%)	5.7 人 (23.0%)	7.3 人 (25.2%)	5.5 人 (21.1%)	3.7 人 (16.1%)	2.4 人 (9.8%)	1.6 人 (2.9%)

図表 -3-30 世帯類型別・要介護度別 利用者数 (平均) : 数値回答 (Q19) n=54

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
世帯類型	単身世帯 (35.4 人 / 52.3%)	9.4 人 (28.6%)	10.7 人 (26.4%)	6.8 人 (22.5%)	4.1 人 (9.4%)	2.1 人 (5.4%)	2.3 人 (4.0%)
	高齢夫婦のみ世帯 (20.6 人 / 30.1%)	2.5 人 (15.0%)	4.3 人 (17.2%)	4.7 人 (20.1%)	4.3 人 (23.2%)	3.5 人 (13.2%)	1.4 人 (2.1%)
	その他同居世帯 (12.4 人 / 17.6%)	1.4 人 (11.8%)	2.2 人 (18.8%)	2.7 人 (17.1%)	2.6 人 (17.0%)	3.0 人 (20.2%)	0.5 人 (2.2%)

サービスの実施実績

8月1ヶ月間のサービスの実施実績の平均をみると、定期訪問は要介護5で多く、総訪問件数は86.4件、実施人数（実人数）は3.3人となっている。コール件数は、要介護4～5で多く、要介護4の総コール数は6.0件、コール実施（実人数）は1.3人、要介護5は5.0件、1.2人となっている。随時訪問は、要介護4でやや多く、訪問件数は7.8件、実人数は2.2人となっている。

図表 -3-31 8月1ヶ月のサービスの実施実績（平均）：数値回答（Q20）n=61

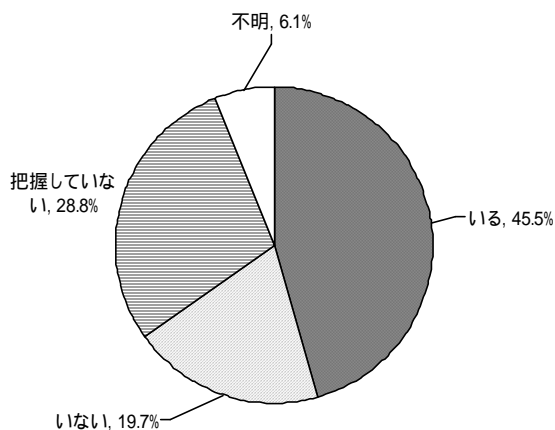
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
総定期訪問件数	4.5件	9.2件	22.2件	41.5件	86.4件	2.8件
定期訪問実施人数 （実人数）	0.3人	1.5人	2.1人	2.3人	3.3人	0.1人
総コール件数	3.5件	4.3件	4.8件	6.0件	5.0件	3.4件
コール実施（実人数）	0.7人	1.3人	2.0人	1.3人	1.2人	0.5人
随時訪問件数	1.2件	4.0件	5.1件	7.8件	7.3件	1.5件
随時訪問（実人数）	0.6人	1.3人	2人	2.2人	1.8人	0.5人

介護保険施設への入所申込の状況

介護保険施設への入所申込の状況をみると、入所申込をしている人が「いる」ところが45.5%、「いない」ところが19.7%、「把握していない」ところが、28.8%を占めている。

入所申込をしている人がいる事業所について、その平均人数をみると、4.7人となっている。

図表 -3-32 介護保険施設への入所申込の状況：単数回答（Q21）n=66



事業所から利用者宅までの片道時間

事業所から利用者宅までの片道時間の平均をみると、最長時間は 27.8 分、最短時間は 5.3 分、平均時間は 16.0 分となっている。

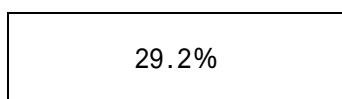
図表 -3-33 事業所から利用者宅までの片道時間（平均）：数値回答（Q22）

最長時間（n=63）	27.8 分
最短時間（n=63）	5.3 分
平均時間（n=63）	16.0 分

利用者のケアマネジャーの自法人比率

利用者のケアマネジャーの自法人比率の平均をみると、29.2%となっている。

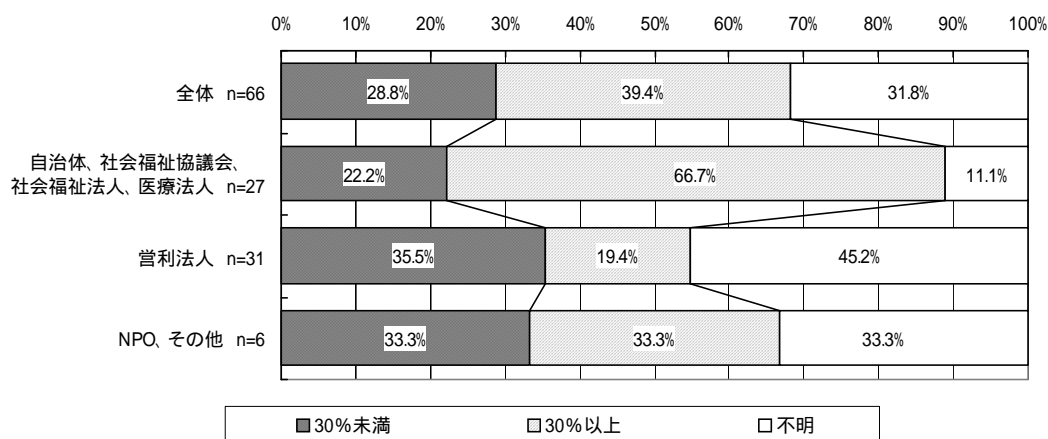
図表 -3-34 利用者のケアマネジャーの自法人比率（平均）：数値回答（Q23）n=61



< 法人形態別 >

法人形態別に利用者のケアマネジャーの自法人比率の平均をみると、「自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人」の方が「営利法人」よりも、自法人比率が高く、「30%以上」が 66.7%を占めている。

図表 -3-35 法人形態別 利用者のケアマネジャーの自法人比率（平均）：数値回答（Q23）



(6) 利用促進、事業所参入のための方策

今後、日中及び夜間いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービスの利用や事業所参入を促進するために、どのような方策が有効だと思うか、自由に記入してもらった。意見としては、人員体制・配置の充実、他事業所との連携、広域での対応、自治体との連携、利用限度額の課題、ケアマネジャーや利用者・家族への周知・理解促進、要支援者等の利用などがあげられている。

人員体制・配置の充実・緩和等

単独事業での人員確保の厳しさや、いつでも対応できるような人員体制を保つことの難しさなどについて意見があげられている。また、他部署との兼務など、人員配置基準の要件の緩和に関する意見もあげられている。

<人員体制の充実>

職員確保。当事業所は、ショートステイスタッフが兼務で取り組んでいるが、単独で事業を起こそうとすれば、職員確保が大変厳しい事業。

サービスを提供する側としては、いつでも対応出来るように人材を確保(充実)させること。夜間の夜勤体制を、宿直体制にできれば、こんなに赤字にはならない。

従業員(介護員)確保のため、人件費の補填が欲しい(1年間)。

人材の確保および継続雇用が実現しないとサービスの提供や質の向上は望めないため、介護報酬を見直し、夜間・随時に対する評価をすることが有効と思われる。

訪問介護員の確保(通報が重複した際などに動ける人員も必要)。

<人員配置基準の緩和>

できるだけコストをかけない方法を考えるとすれば、臨機応変な人員配置を認める方策が必要。例えば、日中の通報に関しては法人内の他部署の有資格者が訪問を可能にするなど、行う必要があると考える。

夜間の管理者が他の事業を兼務できるようにする(今は、日中に訪問介護をする場合のみ認められている)。

オペレーターの人員配置基準の要件緩和。例えば日中は面接相談員の携帯電話で通報コールを転送にて受付する。これにより、24時間対応可能な事業所は確実に増える。面接相談員が事前アセスメントした内容に対して、オペレーターがオペレーションサービスを提供するので面接相談員が携帯で受付することに不具合はないと考える。

<その他>

営業時間について、当事業所は22時から翌7時なのだが、よく聞くのは「せめて8時からやってくれれば」との声である。それはよくわかるのだが、労務上、職員を9時間以上拘束すると残業が発生するほか、2シフト制にする程の余裕はない。24時間対応も、採算をとるのがなかなか困難である。

他事業所との連携、広域での対応等

日中の訪問介護事業所との連携、通所介護等との包括的なサービス提供、ケアマネジャーとの連携等に関する意見があげられている。オペレーションセンターの広域での設置についての意見もあげられている。

<他事業所・サービスとの連携、包括的なサービス提供>

24時間の訪問介護で日中の随時(緊急時)対応も可能にするために、夜間訪問介護事業者とへ

ルパーステーションの連携を基本とする。夜間対応型訪問介護事業所のヘルパー派遣は、引き続き夜間帯のみとし、日中は居宅支援事業所、ヘルパーステーションとの連携で、随時にオペレーションのみ対応する。日中の随時対応は、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションが夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションを活用する形をとる。

指定訪問介護事業所との一体運営を実施しやすくすること（指定の基準や人員配置）。夜間、訪問介護、デイサービス等を一体的にケアマネジメントし、包括的にサービス提供が行え、ケアマネジャーも専属で配置。

市内の他法人のケアマネジャーとの密接な連携。

居宅支援事業所とヘルパーステーション、訪問看護ステーションに夜間対応及び随時連携加算を設定する。日中随時のヘルパー派遣は、オペレーションの記録に基づき請求をおこし、夜間訪問介護事業所は、居宅・ヘルパー派遣事業所との連携契約に基づきヘルパー派遣費用をヘルパー派遣事業所に支払いを行う。

オペレーションセンターのある事業所（夜間～）との委託契約がしやすいようなルール、制度がほしい。

< 広域での対応 >

オペレーションセンターを広域で設けるように緩和。

オペレーションセンターの設置を従来より広域にすることが必要。

この事業は地域密着型サービスの一つである。地域包括ケアを推進していくためには、一つの事業所で支えるには限りがある。他の事業所と協力の基、広域支援が可能と思われる。そのためにも国、県、市町村が医療、保健、福祉関係に働きかけてもらいたい。この制度が今後、在宅の要であることを広報や研修会を通じて訴えて欲しい。

自治体との連携

自治体の緊急通報システムと競合する点について、緊急通報システムを委託してほしい、夜間対応型訪問介護に移行してほしいなどの意見があげられている。

また、地域包括支援センターとの情報共有、連携の必要性についても意見があげられている。

自治体との連携、緊急通報システムの委託。

市独自の緊急通報装置を設置している要介護者は夜間対応型訪問介護に移行して欲しい。その際は市独自の横出しサービス枠（介護保険では支給額オーバーが多いため）も必要と思う。

“緊通”競合について、最近、当事業所のある市でも新しいシステムが導入されて、それは“緊通”も今までは消防本部に直接通報されていたものがオペレーションセンターを介するようになり、またセンサーを駆使した高度な機器的見守りシステム、光回線、CATV回線にも対応できる最新インフラ対応可など、とても太刀打ちできないハードウェアを備えていて、いわゆる万一の備えのため、「お守りの」なニーズに対しては、これで十分であり、介護保険も使わず、しかも低料金もしくは無料となれば、ケアマネジャーもこちらをチョイスするのが当然である。方策としては、自治体と夜間事業所の協力関係を構築するなどか。

行政（地域包括支援センター）との情報共有（要介護者）

24時間安心の地域づくりを進めるためには、行政との連携がかかせない。地域の24時間対応を必要としている方など、地域包括などと情報の共有、連携も必要。福岡市では、高齢者福祉施策の緊急通報の委託と夜間対応事業を同一法人がサービス提供している。警備保障会社への委託よりも、利用者にとってもメリットとなる。経費的にも行政によるバックアップを。

利用者の負担軽減、利用限度額の課題

支給限度額により夜間の訪問介護サービスにまで点数が回ってこないため、夜間のサービスを別

枠にする、支給限度額外にする等により、利用につなげてほしいとの意見があげられている。

また、施設に入所した場合と同程度のサービスを同程度の料金で受けられなければ、介護が必要な単身高齢者等の在宅での暮らしは難しいとの意見もあげられている。

< 利用限度額の課題 >

単位数の別枠支給。従来の介護度による支給限度額に加え、夜間介護希望者は別途、単位が支給される。

保険内で賄うには、単位数が高く、利用しにくい。時には昼のサービスが中止になる場合もあるので、昼と夜のサービスは分けて計算出来るとサービスが導入しやすい。

オペレーションセンター利用（夜間対応型基本）費用（単位）は限度額外にすべき。随時訪問の単位も、限度額外にすべき。（救急車と同じで、費用が発生すると、呼びたくても呼べない）、夜間の基本点数（1000点）の別枠。総枠を増やさない限り、夜間の訪問介護にまで点数がまわらない（日中だけでも足りないのに）。

もっと利用していただけるように、ケアマネジャーからの要望が高いのが限度額を別枠で創設して欲しいということである。保険内限度額では、夜間まで足りないという声が多く、なかなか利用につながらない。本当に必要な方は、多くのサービスを利用するため、限度額オーバーが生じてしまう。夜間を利用してオーバーすると、負担額が大きく、利用の幅が広がらない現状にある。

明確にニーズがあるのに利用に至らない理由として、介護保険の限度額不足がある。このケースは実に多い。夜間対応型、特に定期巡回サービスを必要としている方々は、日中のサービスも多く利用されている。「訪問」が付くあらゆるサービスを入れてしまっているので、それだけで“点数”を使って夜間まで回らない。訪看の24時間体制加算のプランでも入っていれば安心だが、ただそれも利用者が失禁しただけ、ちょっと転んだだけですぐに対応して下さるかは疑問である。夜、何かあったら、その時はもう仕方無い。そのような声が聞こえてくる。利用者側にも、区分支給限度額から除外する、月額基本料金の負担軽減の支援が求められる。1000単位を限度額外にして欲しい。

区分支給限度額について、夜間対応及び日中の随時部分を切り離し、別途限度額を設定する。定期巡回、随時巡回とも利用が多くなると「支給限度基準額」を超えるため、必要なサービスでも利用を手控えてしまう。夜間対応（とりわけ緊急時）については、支給限度額の枠外のサービスとして位置づける必要がある。

< 利用者の負担軽減 >

24時間、在宅で介護する場合、施設に比べて負担が大きすぎる。オムツ交換等が必要で4時間おきに1日6回訪問（時間の加算はなしでも）したとして、1ヶ月45720単位。その他にも食事の介助や入浴等も必要になる。在宅でというなら施設に入所した場合と同じ位のサービスを同じ位の料金で受けられなければ難しいと思う。今の制度は、家族が介護をすることが前程になっている。単身の高齢者や家族がいても介護できない人も、在宅で暮らせる様な制度が必要である。

サービスの周知、理解促進

サービスの有効性、必要性について、ケアマネジャーも把握していないため、具体的な援助内容や利用例の提示、夜間対応訪問介護事業所からの啓蒙活動（事業所への訪問、勉強会や地域ケア会議への参加等）などを行うことで、具体的なイメージを持ってもらい、利用者に勧めてもらえるような支援が必要との意見があげられている。

また、新聞やテレビ、地方紙など、マスコミを活用した広報による周知の必要性についても意見

があげられている。

< ケアマネジャーや利用者への周知、理解促進 >

具体的な援助内容、利用例の提示。ケアマネジャーも把握できない夜間帯のサービスの必要性。ケアマネジャーへの周知PR。

独居の方には基本的に勧める等、ケアマネジャー等の理解も必要となる。

この2年弱の間で感ずることは、潜在的なニーズは確かにあるが、掘り起こしが難しいことと、例え掘り起こしても利用に至らないことがあるということである。掘り起こしが困難な要因として、介護支援専門員の認識不足。市民に対するサービスのアピールが困難であることが挙げられる。については、夜間のサービスについてよく知らないことや在宅の生活よりも施設介護のプランを勧めてしまう現状がある。この件に関しては、事業所が啓蒙活動をコツコツと行っていくしか方法はないように思う。居宅介護支援事業所への訪問、勉強会や地域ケア会議への参加など。に関しては、宣伝に予算をかけられないことと市役所のバックアップを期待できない(夜間サービスを行なっている事業所は限られており、その事業所だけを優遇できない)という現状がある。

このサービスが、いかに有用であるかということ、要介護者、ケアマネジャー等に広告していくことが肝要と思われる。

夜間対応型訪問介護について充分知らされておらず、ケアマネジャーもほとんどイメージを持っていない状況。その役割、サービス内容等、広く周知し、利用者に勧められるような援助を。夜間の訪問介護について、現在対象となる利用者がおらず、問い合わせで多いのは、緊急時だけ来てもらえないか、という希望である。夜間対応型の訪問介護は、定期訪問した上で、緊急時も訪問するという内容なので、実際の訪問につながらないことがほとんどである。また、利用者が少ないと、人件費ばかりかかってしまうことも現実である。常時介護が必要な方に安心して在宅で過ごしていただくためにも、安定した事業所の運営と利用者への周知、広報活動が課題であると思う。

< マスコミを活用した周知・広報 >

告知。新聞やTV、地方紙などへの定期的かつ継続的な広告。

マスコミの活用。

全国的アピール(周知)、お知らせ配布。

< その他 >

社会的評価の向上。

病院や関係機関への事業の公的PRが必要。

要支援者等の利用

要支援者にはひとり暮らしが多いため、要支援者も利用できるようにして、転倒などの緊急時に対応できるようにする、さらには二次予防対象者、高齢者単独世帯、高齢夫婦世帯も利用できるようにする等の意見があげられている。

基本料金を安くして、要支援の方も利用できるようにする(独居や高齢世帯で夜間訪問サービスのニーズが高い人は要支援認定の人が多いため)

要介護に限定された夜間対応を、随時のみに限定してでも要支援まで広げ、転倒等緊急時に対応し、支援および第二次事故に備える。

要支援者も対象とすべき(要支援の方に独居が多いため)

要支援者も利用できるようにすべき。

要支援者および二次予防対象者、高齢者単独世帯、高齢者夫婦等にも規定を設けた上で使用できることが拡大につながると思われる。

要介護度により点数の差をつけることで、軽度の高齢者にも利用しやすいものとする。

介護以外にも必要と思われる高齢者に利用できるようなになればと思う。

本人より家族の希望が強いので、40才以上で介護保険料を支払っていれば家族枠として利用できるようなシステムとし、メディアや行政が安心、安全を提供できるツールとしてもっと広告して欲しい。

介護報酬のアップ、補助金や加算等の充実

経営の安定を図ることができるように、自治体独自の加算や介護報酬の充実を求める声があげられている。

サービス提供事業所の経営の安定が図れるような対策、市独自の加算等を付加してもらいたい。

事業運営が行える介護報酬の設定。

初期投資が高額。当事業所は補助金で開始させていただいたが、引き続き資金的な援助がほしい。職員確保、当事業所は、ショートステイスタッフが兼務で取り組んでいるが、単独で事業を起こそうとすれば、職員確保が大変厳しい事業。報酬の引き上げ等、人件費についても、別枠の考え方で助成を。

その他

その他に、随時訪問の日中利用、1回あたりのサービス時間についての意見や、介護職の医療行為、住所地特例によりサービス提供区域内のケアハウスに住んでいても保険者が他の自治体であるために利用できないケースが増えているなどの意見もあげられている。

<随時訪問の日中利用>

随時訪問は、日中も利用できるようにすべき。

日中においても随時訪問の必要性があり、日中においても加算（単価設定する）を取るべきだと思う。

<サービスの提供時間>

サービス時間が1回30分程度を、必要に応じあと1回30分程度の延長を認める。

サービス提供時間を確定すること（30分位。回数ではなく時間で）。

<その他>

介護職が出来る医療行為について、今、喫緊に必要と感じるのはインシュリン注射と痰の吸引である。これらは、家族には許されている行為で、私どもにはさせていただけない。インシュリンの「固定うち」ができないために施設に入れない方がいる。家族も毎回に対応できず、とても困っている。痰の吸引のために、夜、起きなくてはならない介護家族もいる。訪問看護ステーションもたくさんあるが、夜間までカバーしているところはとても少ないのが現状である。

住所地特例の壁について、まずニーズとして高専賃などは夜間介護職がいないためとても高いが、地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護は、サービス区域内の居宅扱いであるケアハウスに住んでいるのに保険者が他の自治体であるがために、利用できない。このケースもとても多くなってきている。

深夜（22：00～6：00）の利用需要がない状況にある。必要がある利用者は、小規模多機能施設を利用される方が多く、夜間訪問サービスの希望がない。また、今後、デイサービスでの宿

泊が制度化されると、ますます需要がなくなるので、夜間訪問事業所としては継続が難しいと思われる。

検討会編

．開催の趣旨

本調査研究の全体計画及び各調査結果の分析、及び、全国に普及が推進される「24時間地域巡回型サービス」の仕組みと事業構築のあり方について、専門的立場からご指導ご助言をいただき提言するため、介護サービス事業者、保険者、有識者からなる「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」(以下「検討会」という。)を設置した。

．検討会委員

(50音順 敬称略)

ご氏名	ご現職
あきやま まさこ 秋山 正子	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
いけだ しやうぞう 池田 省三	龍谷大学 社会学部 地域福祉学科 教授
いしはら みちこ 石原 美智子	株式会社新生メディカル 代表取締役社長
いべ としこ 井部 俊子	聖路加看護大学 学長
かとり かん 香取 幹	株式会社やさしい手 代表取締役社長
こやま つよし 小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
しのだ ひろし 篠田 浩	大垣市 福祉部 社会福祉課 課長補佐
ときた じゅん 時田 純	社会福祉法人小田原福祉会 理事長
とちもと いちさぶろう 栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部長
ばたい ひでお 馬袋 秀男	株式会社ジャパンケアサービスグループ 代表取締役社長
ほった さとこ 堀田 聡子	ユトレヒト大学 社会行動科学部 訪問教授/オランダ社会文化計画局研究員
ほった つとむ 堀田 力	公益財団法人さわやか福祉財団 理事長
ほりかわ たかひと 堀川 雄人	世田谷区 地域福祉部 部長
まとば ゆうこ 的場 優子	和光市 保健福祉部 長寿あんしん課 和光南地域包括支援センター
ゆうき やすひろ 結城 康博	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科 准教授
わだ ただし 和田 忠志	全国在宅療養支援診療所連絡会研修・教育局長 あおぞら診療所高知潮江 医師

(:座長)

．開催経緯

回次	開催日	議題
第1回	6月18日(金)	本調査研究の主な検討・討議論点案の報告と討議 モデル事業、アンケート実施計画案の報告と討議
第2回	7月5日(月)	モデル事業実施計画案の報告と討議 夜間訪問体制のある訪問介護事業者向けアンケート実施計画案の報告と討議
第3回	8月2日(月)	委員による意見提起と討議 ・秋山正子委員 ・石原美智子委員 ・香取幹委員 ・小山剛委員 ・時田純委員 ・馬袋秀男委員 調査の進捗状況報告

回次	開催日	議題
第4回	9月6日(月)	委員による意見提起と討議 <ul style="list-style-type: none"> ・池田省三委員 ・井部俊子委員 ・和田忠志委員 ・篠田浩委員 ・堀田力座長 施設介護実態調査結果の検討分析報告と討議
第5回	10月12日(火)	中間とりまとめ(草案)に関する討議 各種調査の集計結果の経過報告と討議
第6回	10月18日(月)	中間とりまとめ(案)に関する討議
第7回	12月21日(火)	事業モデル、事業コストの試算結果 最終成果報告書素案に関する討議
第8回	1月31日(月)	最終成果報告書案に関する討議

資料編

以下掲載した3つの資料の概要は次の通りである。

資料種別	
1 . モデル事業実施要領	<p>本調査研究モデル事業にご協力いただいた13事業者の担当者に対する説明資料として使用した具体的なデータ記録作成マニュアルと記録シート一式。</p> <p>【調査シート様式】</p> <p>様式1：ID管理表、様式2：基本情報シート 様式3：ケア実施記録シート、様式4：時間投入表 様式5：随時訪問記録シート</p>
2 . 24時間対応の訪問介護に関するアンケート	<p>夜間・深夜・早朝を含む時間帯に訪問介護体制をとっている訪問介護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所を対象に実施した郵送アンケート票。 （訪問介護事業所向け / 夜間対応型訪問介護事業所向けの2種類）</p>
3 . モデル事業対象地域自治体における関連状況把握調査票	<p>今回のモデル事業の協力事業者の事業実施事業所の所在自治体13市区町における特別養護老人ホームの入所待機者の状況や類似機能の緊急通報サービスの整備と利用者状況等把握するために実施したメールアンケート調査票。</p>

1. モデル事業実施要領

調査目的

本調査は、「24 時間地域巡回型訪問サービス」のあり方を検討するにあたり、居宅生活の維持に必要なケアと、提供者側のサービス運営のあり方を検討する際の参考として、現状の在宅生活者の介護の必要なタイミングやその内容を明らかにすることを目的として実施します。

調査期間

- 具体的な調査実施時期は、地域によって異なりますので、弊社事務局との事前打合せに基づいて実施をお願いいたします。
- すべてのデータ収集期間は、調査開始日の 0:00 を起点とします。

全体の構成

➤ 調査票からみた全体構成

- ◇ 本調査は、大きく4つの調査票で構成されています。それぞれの調査票の目的と記入方法は、以下の実施要領で説明されています。

		期間・枚数	目的	想定される記入者	実施要領での参照
様式 1	ID 管理表	対象者抽出時	個人情報保護の観点から、調査対象者の管理は ID で行いますが、ID と実際の名前の照合表として本表を使用します。	貴事業所	2 ページ
様式 2	基本情報シート	調査開始時 対象者 1 人つき 1 枚	対象者の基本属性等について記録します。調査開始時に一度記録するだけです。	サービス提供責任者	2 ページ
様式 3	ケア実施記録シート	1 週間分 (1 回のケアについて 1 枚記録)	5 分を最小単位として、1 週間にわたり対象者へのケアの提供状況、家族介護の状況、必要なケアの内容について把握します。	訪問介護員及びサービス提供責任者	3 ページ
様式 4	時間投入表	1 週間分	訪問介護におけるコストを把握することを目的としています。訪問介護におけるサービス提供時間、移動時間、その他の時間等を把握します。	訪問介護員	8 ページ
様式 5	随時訪問記録シート	1 か月分	随時訪問(コール)の発生頻度、内容、対応状況を把握することを目的に、1 ヶ月間にわたり記録します。ケア実施記録シートの対象者だけではなく、1 か月に貴事業所に発生するすべてのコールが対象になります。	オペレーター、訪問介護員及びサービス提供責任者	9 ページ

➤ 「ID 管理表」への記載について(様式 1)

- ◇ 個人情報保護の観点から、「基本情報シート」(様式 2)及び「ケア実施記録シート」(様式 3)の「対象者 ID」の欄には、ご本人の名前を記入せず、貴事業所内で区別できる任意の番号を付してください。
- ◇ ID と実際の名前を照合する目的で本表を活用してください。調査終了後に、弊社調査事務局に本表を提出していただく必要はありません。

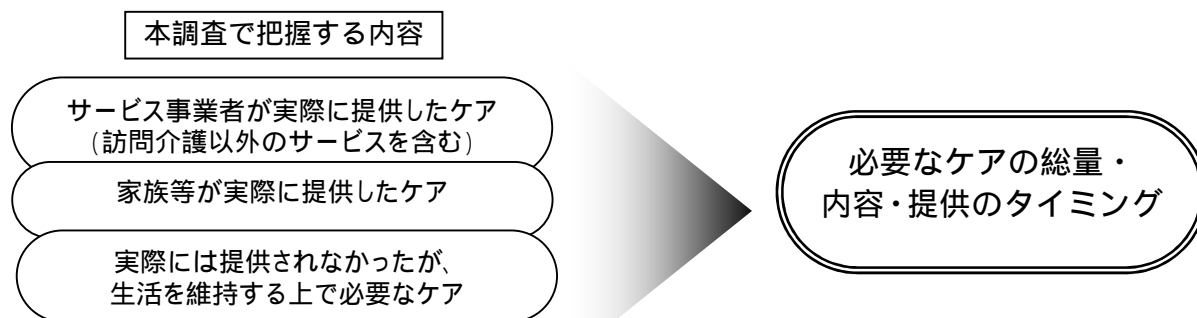
➤ 「基本情報シート」への記載について(様式 2)

- ◇ 調査対象者のプロフィールを「基本情報シート」に記録してください。基本情報シートは、対象者 1 名につき 1 枚(両面書式)です。

- ◇ 個人情報保護の観点から、対象者 ID の欄には、ご本人の名前を記入せず、貴事業所内で区別できる任意の番号を付してください。
- ◇ 「基本情報シート」に記載される記録は、調査開始時点での状況を記録してください。要介護度は、現段階で有効な要介護度を記載してください。ただし、(2)- の「日常生活自立度」、 「傷病名」については、本調査実施時点でのサービス提供責任者の方の判断で結構です。
- ◇ (4) 「利用月額」の記入にあたっては、モデル事業として新たに追加して提供しているサービス分の費用等(20分未満の短時間訪問サービスの提供など既存の介護保険サービス外の試行提供を実施している場合)はその額を含まずに記入してください。
- ◇ (6)「施設入所希望状況」は、将来的な希望ではなく、現時点での入所希望について、把握している範囲で回答してください。
- ◇ また、「基本情報シート」裏面の「(7)ケアの必要性」については、本人がそれらの行為をできるかどうかではなく、介助の必要性があるかどうか(適切な介助)の視点から選択してください
- ◇ また、提供者の欄については、本調査実施時期の状況に基づいて選択してください。複数選択も可能です。

➤ 「ケア実施記録シート」への記録について(様式3)

- ◇ 本調査では「サービス事業者(自事業所・他事業所を問わず)が実際に提供したケア(訪問介護以外のサービスを含む)」と「家族等が実際に提供したケア」、「実際には提供されなかったが、生活を維持する上で必要なケア」の3種類のケアを記録することで、対象者の方が在宅生活を継続する上で必要なケアの全体量と内容、タイミングを把握することを目的としています。



ケア実施記録シート全般に関する事項

- ◇ 対象者へのケアの提供は、対象者への対応・接触1回につき1枚の「ケア実施記録シート」で記録します。
 - ✓ 例えば、ある一日に介護サービス事業者によるケアが4回、家族によるケアが5回行われ、さらに、実際にはサービス提供が行われなかったものの、生活を維持する上で必要と思われるケアが1回想定された場合は、1日で10枚の「ケア実施記録シート」が作成されることとなります。
- ◇ 対象者へのケアの提供内容は、「ケア実施記録シート」下部の「サービス提供内容」の該当する欄にチェックを入れることで記録します。
 - ✓ 本記録用紙は、他の職員に対して申し送り等を行うものではありませんので、ケアを行う上での留意点など詳細を記録いただく必要はありません。
- ◇ ケアの提供時間は、各「サービス提供内容」のグループ毎に「5分を最小単位」として記録してください。「サービス提供内容」内での時間の内訳は必要ありません。ただし、身体ケア～医療・看護ケアのそれぞれのケア時間を合算した時間がシート上部の「ケア時間合計」と一致するようにしてください。
 - ✓ ケアの提供時間が5分未満の場合は「5分」として結構です。また、5分以上10分未満などについても、概算で結構ですので、5分を最小単位として記録をお願いします。本調査の目的は、居宅介護にかかる時間を1分単位等厳密に計測することではありません。サービスの提供のタイミングやその内容を記録することで。
 - ✓ なお、「サービス提供内容」における「身体ケア」や「生活援助」の内容は、厚生労働省が示す「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計10号)」の内容等をもとに設定しました。「身体ケア」「生活援助」の詳しい定義については、別添の「老計10号」をご参照ください。
- ◇ なお、対象者が認知症でBPSDが出ている場合などに、個別の具体的対応をとっている場合は(外に出たがり、玄関を出た場合に一緒についていくなど)、ケア時間として考えますが、家族介護者が家事等、他のことをしながら、見守りを行っている場合や、対象者との一般的な会話などについては、記録対象外となりますので、ご注意ください。
- ◇ 「ケア実施記録シート」は、実際にサービスを提供された訪問介護員の方にご記入いただきますが、「家族等が実際に提供したケア」や他の事業所の提供している「訪問介護」や「訪問看護」の内容などについては、サービス提供責任者の方の管理のもとで、可能な限り、他事業所やケアマネジャー等との連携をとっていただき、適切な記入をお願いします。
- ◇ 「ケア実施記録シート」は、自事業所による訪問介護の提供だけでなく、他事業所による訪問介護サービス、「通所介護」「ショートステイ」「訪問看護」などの介護保険サービスをはじめ、

介護保険サービス外のサービス提供も記録をお願いします(自事業所以外のサービスの詳細については、各事業所への聞き取りや、把握可能な範囲でお願いします)。

- ◇ 連続した時間において、複数のサービス提供を行った場合は、「サービス提供内容」で選択肢を複数記録してください。それぞれのサービス提供内容については、同じケアタイプに属する行為であれば、要した時間の内訳を記載する必要はありません。
 - ✓ 【例1】「ケアタイプ」において「身体ケア」に属する「1.起床・就寝介助」と「2.洗面、身体整容」を連続した時間において実施した場合は、「1.起床・就寝介助」と「2.洗面、身体整容」の両方を選択した上で、「1.起床・就寝介助」と「2.洗面、身体整容」に要した合計時間を5分単位でケア時間の欄に記入してください。
 - ✓ 【例2】「ケアタイプ」において「身体ケア」に属する「4.排泄介助」と「生活援助」に属する「13.生活援助(掃除、洗濯、買い物)」を連続した時間において実施した場合は、「4.排泄介助」に要した時間を5分を最小単位として記録した上で、「13.生活援助(掃除、洗濯、買い物)」に要した時間を5分を最小単位として記録してください。
- ◇ 複数の職員(例:介護職員と看護職員)がサービスを同時に提供した場合は、シート上部の「ケア種別」の列に記載している選択肢を複数選んでください。
- ◇ 記録を行うにあたっては、サービス提供と同時に記録を行う必要はありません。業務終了時等に、それぞれの事業所で用いている通常時の記録表等を参照しながら、まとめて整理していただいても結構です。ただし、随時の対応や安否確認等の対応が漏れないようご注意ください。
- ◇ 「食事介助」は、原則として配膳直後から下膳直前の時間で考えてください(ただし食事摂取をせず、下膳を待っている時間は食事介助の時間に含みません)。
- ◇ 「ケアタイプ」の「その他」については、対象者との接触があって、他に選択する項目がない場合にのみ選択してください。例えば、安否確認をとまなう体位交換などは、体位交換のみの選択とします。(20分未満の短時間ケアなど既存サービスとは異なるサービスを試行提供している場合、深夜帯などに安否確認のみを目的とした訪問は、「安否確認」のみを選択してください。)
- ◇ なお、テレビ電話/携帯電話等による連絡があった場合で、実際には訪問等を行わなかった場合も、随時の発報として、ケア実施記録シートの記録をお願いします。

時間の表示は「21:00」のように24時間表示で記入

ケア実施記録

事業所名	調査対象者D	記録者ID
ケア実施日時 (通話対応のみを含む)	___月___日() ___時___分 ~ ___時___分(24h表示、5分刻み)	ケア時間合計 ___分
ケア種別	1. 訪問介護、夜間対応型訪問介護【定期訪問】 2. 訪問介護、夜間対応型訪問介護【随時訪問】 3. 訪問看護【定期訪問】 4. 訪問看護【緊急時訪問】 5. 家族等、その他(知人、ボランティア) 6. 発報による通話対応(実際のサービス提供なし) 7. 必要なケア(実際のサービス提供なし)	移動時間 ___分 (5分刻み) 1. 介護保険 2. 医療保険 3. その他 1. 緊急時訪問看護加算 2. 24時間連絡体制加算 3. 24時間対応体制加算 1. 不安解消等 2. 他機関等へ連絡・通報
サービス提供内容	8. 1~4以外の介護保険サービス 9. 介護保険サービス以外のサービス	2. 訪問入浴 3. 通所介護 5. ショートステイ 6. その他(具体的に:)
① 身体ケア	<input type="checkbox"/> 1. 起床・就寝介助 <input type="checkbox"/> 2. 洗面等、身体整容(口腔ケア) <input type="checkbox"/> 3. 食事介助 <input type="checkbox"/> 4. 排泄介助(選択・トイレ) <input type="checkbox"/> 5. 更衣介助	精拭・部分浴・全身浴 (具体的に:)
② 生活援助	<input type="checkbox"/> 11. 食事準備【調理】 <input type="checkbox"/> 12. 食事準備【配膳、服薬管理】	<input type="checkbox"/> 13. 生活援助(掃除、洗濯、買い物) <input type="checkbox"/> 14. その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)
③ その他	<input type="checkbox"/> 15. 見守り・安否確認 <input type="checkbox"/> 16. 不安解消	<input type="checkbox"/> 17. 転倒介助 <input type="checkbox"/> 18. その他(具体的に:)
④ 医療・看護ケア	<input type="checkbox"/> 19. リハビリテーション(嚥下訓練、呼吸リハ、理学療法等を含む) <input type="checkbox"/> 20. じよく瘡の処置、定期的な創傷の処置および予防的対応 <input type="checkbox"/> 21. 洗滌・排便 <input type="checkbox"/> 22. 中心静脈栄養の管理およびその他点滴(輸液) <input type="checkbox"/> 23. 人工呼吸器の管理、気管カニューレの交換・管理	<input type="checkbox"/> 24. 胃ろう等からの経管栄養の実施・管理 <input type="checkbox"/> 25. インスリン等の定時注射の実施 <input type="checkbox"/> 26. たんの吸引 <input type="checkbox"/> 27. その他の医療処置にかかる看護 <input type="checkbox"/> 28. その他の医療処置を除く看護
備考		

1回の訪問またはサービス提供において複数のケアを同時に提供した場合は、複数を選択。時間は「提供種別」毎のおおよその時間を記入。

ケアタイプ毎のケア時間と、全体の「ケア時間」が一致するように記入。

【ケア種別】 5. 家族等、その他(知人、ボランティア)の場合の記入方法

- ◇ 介護サービス事業者等はケアを提供していないが、家族や親戚、友人等がケアを提供している場合は、訪問介護員またはサービス提供責任者がその内容を聞き取った上で記録します。ご家族に記入をお願いしても結構ですが、内容が正確に把握される必要があるため、可能な限り、聞き取りによる確認を行ってください。
- ◇ ご家族の方は、通常、ケアのタイミングや時間を強く意識せずに提供している場合が多いため、「今日はどんな介護をされましたか」といった質問では回答が難しいと考えられます。以下の例のように、対象者毎に提供が想定されるケアの内容を具体的に質問するようにお願いします。特に、本調査では、体位交換や水分補給のような、数分程度のケアにも着目した調査を行っていますので、その点にもご留意ください。

【例】

- ✓ 「おトイレはありましたか？」
- ✓ 今日のお食事(の準備や介助)はどうされましたか？

- ✓ 水分補給などされましたか？（お水を欲しがるといったことはありましたか？）
- ✓ 体位交換などはされましたか？
- ✓ 何かトラブルはありましたか？
- ✓ 何かご本人から訴えがありましたか？

◇ 家族の行っている家事については、以下の取扱にて記録をお願いします。

サービス提供内容の項目		調査記録上の取扱	
11.食事準備(調理)			独居・同居に関わらず、原則として調理は記録対象外です。ただし、キザミ食、ミキサー食など要介護者の身体の状況に応じて調理される場合は、調理時間を記録します。
12.食事準備(配膳、服薬管理)			記録してください。 ただし、食事摂取の介助が行われていない場合は、配膳で1枚、下膳で1枚のケア実施記録を作成してください。 【食事摂取に介助がない場合】摂取介助がない時間帯も含めた配膳から下膳までの全時間をケア時間として記録しないようご注意ください。
13.生活援助 (掃除・洗濯・買い物)	洗濯・買い物	×	本調査では記録対象外です。
	掃除		ご本人の居室の掃除や整理は記録対象となりますが、他の家族が共用しているリビングや玄関等の掃除は含まれません。
14.その他の生活援助 (ベッドメイク・衣類の整理等)			ご本人の使用するベッドや衣類の整理は記録の対象となりますが、他の家族が使用しているベッドや衣類の整理は記録対象外です。 なお、洗濯(洗濯機を用いて洗濯、乾燥、洗濯ものをたたむ)は上記の通り、記録対象外ですが、洗濯の終わった衣類を本人の居室に届けたり、整理することは記録対象となります。

- ◇ 対象者が認知症でBPSDが出ている場合などに、個別の具体的対応をとっている場合は(外に出たがり、玄関を出た場合に一緒についていくなど)、ケア時間として考えますが、家族介護者が家事等、他のことをしながら、見守りを行っている場合や、対象者との一般的な会話などについては、記録対象外となりますので、ご注意ください。
- ◇ 家族がケアを提供した場合の「ケア時間」についても、おおよその時間で結構ですので、記録をお願いします

【ケア種別】 6. 発報による通話対応

- ◇ 随時訪問を要請するコールに対応して自事業所が訪問を行った場合
通話時間を記録する必要はありません。最終的に訪問した場合は、訪問先でのケアの提供について「ケア実施記録シート」を一枚使用してください。
- ◇ 随時訪問を要請するコールが発生したものの、
電話対応等で問題解決が図られ、実際に訪問を行わなかった場合は、ケア種別で「6.発

報による通話対応(実際のサービス提供なし)を選択し、ケア実施日時の欄には、通話時間を記録してください。

他機関等へ連絡・通報した場合は、ケア種別で「6.発報による通話対応(実際のサービス提供なし)」を選択し、他機関等がその後、訪問等を行った場合は、当該訪問時の内容について(後日の情報共有などに基づき)、ケア実施記録シート1枚を作成してください。

【ケア種別】 7. 必要なケア(実際のサービス提供なし)の記入方法

- ◇ 本調査では、ケア提供の実態を記録するだけでなく、必要に応じてサービス提供責任者の方を中心に貴事業所の介護職員の方々に、「必要なケア」の評価を行っていただきます。
- ◇ 一般的に在宅生活者は、訪問介護をはじめとする在宅サービスと、家族等の介護を組み合わせ生活していますが、まれに「生活の一部において必要なケアが誰からも提供されていない」場面が考えられます。このような場合は、ケアの提供が必要と考えられるタイミングに「ケア実施記録シート」を記入してください(「ケア種別」の欄は「7. 必要なケア(実際のサービス提供なし)」を選択してください)。
- ◇ ケアが必要かどうかの判断は、対象者の方が、尊厳のある生活を維持できるかどうかという視点でお考えください。サービス提供責任者の専門職としての価値判断に基づいて決定していただいて結構です(調査として絶対的な基準は設けていません)。
- ◇ なお、必要なケアを選択した場合は、「ケア時間」を実測値に基づいて記録していただくことができませんので、ケアを提供した場合に想定される時間を「5分を最小単位として」記入してください。
- ◇ 特に、「独居」や「昼間独居」の方の場合、家族等のケア提供者が不在であることから、必要なケアが見落とされがちになると思われます。サービス提供責任者の方による慎重なアセスメントをお願いいたします。

【ケア種別】 8. 1～4以外の介護保険サービスの記入方法

- ◇ デイサービス・ショートステイなど、自宅外で提供されるサービスについては、自宅を出てから自宅に戻るまでの時間の具体的なケア内容については、記録は不要です(デイサービス時の入浴介助や食事介助など)。ただし、デイサービスに出かける場合の身支度等にケアが提供されている場合は、その時間を記録してください。
- ◇ 訪問看護、訪問入浴や訪問リハビリテーションなど、自宅を訪問して提供するサービスの利用については、ケア種別1～4で対応してください。

▶ 「時間投入記録シート」への記録について(様式4)

- ◇ 「時間投入記録シート」は、訪問介護における移動コストを把握することを目的としています。訪問介護における「サービス提供時間」、「移動時間」、「その他の時間」を把握します。
- ◇ 本調査は原則として「ケア実施記録シート」(様式3)の調査期間に同時実施します。
- ◇ 記録の対象職員は、登録ヘルパーも含め、貴事業所のサービス提供者全員となります(サービスの提供に関わらない職員の時間は必要ありません)。
 - ✓ 調査事務局との事前の協議に基づき、サービス提供者全員を対象とした調査を行わない場合でも、調査期間中に、「ケア実施記録シート」(様式3)の対象となっている利用者に1回でもサービスを提供を行う可能性のある職員については、必ず全員調査対象としてください。
- ◇ 障害者自立支援法に基づくサービス提供を行っている場合は、対象者IDの欄に「自立」と記入してください。

◇ 「種別」(移動時間)の選択方法について

事業所 利用者	事業所から利用者宅への移動時間は、「2.事業所」を選択します。
利用者 利用者	利用者宅から利用者宅への移動時間は、「3.利用者」を選択します。 通勤扱いとなりますので、時間投入表の記入は必要ありません。出勤後からの時間を記入してください。
自宅 事業所	直行・直帰の場合は、「自宅」を「事業所」として考えてください。自宅から利用者宅に直接向かう場合は、「2.事業所」を選択します。
自宅 利用者	利用者宅からその他の場所(会議や手続きなどで区役所や別の事業所などを訪問する場合や昼食など)へ移動する場合は、「3.利用者」と選択します。該当する「その他の場所」での滞在時間は、「4.その他」で処理します。
利用者 その他	
その他 事業所	「その他の場所」から事業所に戻る時間は、「4.その他」で処理し、移動時間としては考えません。
その他 その他	「その他の場所」から「その他の場所」への移動は、「4.その他」で処理し、移動時間としては考えません。
待機時間	複数の利用者へのサービス提供間で待機時間がある場合は「4.その他」を選択します。

- ◇ 本調査は、訪問介護の効率的な運営と適正な費用・報酬を検討するための基礎データとして利用される可能性があります。
- ◇ 「ケア実施記録シート」(様式3)の調査対象者に対してサービス提供を行った場合は、「対象者ID」の欄に、対象者IDを記入してください。対象者外にサービス提供を行う場合は「×印」を記入してください。
- ◇ 一連の勤務時間(始業から終業)中の記録においては、空白の時間が発生しないようご注意ください。休憩や仮眠を取っている場合も、勤務時間中であれば「種別」において「4.その他」を選択してください。
- ◇ なお、サービス提供者の休暇日は記録がない状態で結構です。

➤ 「随時訪問記録シート」への記録について(様式5)

- ◇ 随時訪問記録シートは、1ヶ月間において、貴事業所内で発生したすべての「随時訪問(訪問を伴わない電話対応のみも含む)」の内容を記録していただくものです。
- ◇ 調査対象は、ケア実施記録シートの対象となった方に限定されません。貴事業所のオペレーションセンター等に随時訪問の要請が発生しうるすべての利用者を対象とします。
- ◇ なお、発報の頻度等を正確に把握する目的から、「全利用者数」「随時発報件数(延べ回数)」「発報実人数」の把握をお願いします。
- ◇ 家族からの訪問介護の利用時間の変更などサービス調整のための電話連絡は、記録する必要はありません。
- ◇ 随時訪問の記録は、「1か月」単位となっています。随時訪問記録を行う1ヶ月のうちの1週間は、「ケア実施記録シート」の記録期間と重複するため、当該1週間においては、ケア実施記録シートの記録内容と随時訪問記録シートの内容が整合するようにご注意ください。

➤ 記録用紙の提供

- ◇ 連続7日間の調査期間が完了した段階で記録用紙を調査事務局までご返送ください。なお、送付にあたっては、添付の「宅配便の着払い伝票」をご利用ください。

➤ 終了時アンケート(短時間サービスモデル事業地域のみ)

- ◇ 20分未満の訪問介護サービスをモデル事業として提供いただく地域では、データ取得段階において、利用者の満足度調査を予定しております。調査票は追ってお送りいたします。

本調査のお問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【住所】〒108-8248 東京都港区港南2-16-4 【電話】03-6711-1241

経済社会政策部 岩名(いwana) iwana@murc.jp 清水(しみず) t.shimizu@murc.jp

国府田(こうだ) Kohda@murc.jp

本シートは調査対象者のID管理用としてご使用ください。
弊社に送付いただく必要はございません。

< ID 管理表 >

提出不要

事業所名	
------	--

対象者 ID	氏名	備考欄
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

対象者 ID	氏名	備考欄
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

< 基本情報シート >

事業所名		対象者ID	
------	--	-------	--

(1) 基本属性

年齢	歳	性別	1.男・2.女
世帯類型	1.単身世帯・2.夫婦のみ世帯・3.その他同居世帯()		
同居家族以外の訪問の有無 (有の場合は訪問頻度)	1.有(訪問頻度: _____ 回/週程度)・2.無・3.不明		
生活保護受給の有無	1.有・2.なし		

(2) 心身の状況

要介護度	1.要支援1・2.要支援2 3.要介護1・4.要介護2・5.要介護3・6.要介護4・7.要介護5		
日常生活自立度(認知)	1.自立・2. _____ ・3. _____ ・4. _____ ・5. _____ ・6.M・7.不明		
日常生活自立度(障害)	1.自立・2.J・3.A・4.B・5.C・6.不明		
服薬の有無	1.有・2.無・3.不明		
傷病名	(S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
	(S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
	(S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
過去半年間の退院歴	1.有(_____ 年 _____ 月、 _____ 年 _____ 月)・2.無・3.不明		

(3) 医療ケアの対応状況(直近1か月間について)

訪問看護の利用の有無	1.有・2.無・3.不明
通院の有無(有の場合は頻度)	1.有(通院頻度: _____ 回/週程度)・2.無・3.不明
訪問診療の有無(有の場合は頻度)	1.有(通院頻度: _____ 回/週程度)・2.無・3.不明

(4) 介護保険サービスの利用状況

利用月額(当月の利用見込み)	_____ 円(うち、福祉用具: _____ 円)
自費による 保険給付外サービスの利用の有無 (有の場合は利用月額)	1.有(利用月額: _____ 円)・2.無・3.不明

(5) 介護保険サービス以外の利用状況

介護保険以外のサービス利用の有無	1.配食サービス(_____ 回/週)・2.家事サービス(_____ 回/週) 3.緊急通報サービス・4.その他(_____)
------------------	--

(6) 施設入所希望状況

申込み状況	1.申込み済み・2.未申請・3.不明		
本人希望	1.在宅・2.施設・3.その他・4.不明	家族希望	1.在宅・2.施設・3.その他・4.不明

(7)ケアの必要性

	ケアの内容	必要性	提供者(複数選択)
身体ケア	1.起床・就寝介助	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	2.洗面等、身体整容(口腔清潔、洗顔、洗髪)	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	3.食事介助	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	4.排泄介助【日中:8時～18時】	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	4-1)日中の利用種別		トイレ・ポータブル・おむつ
	4-2)頻度(必要な回数)		約 回/日
	5.排泄介助【日中以外】	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	5-1)日中以外の利用種別(複数選択可)		トイレ・ポータブル・おむつ
	5-2)頻度(必要な回数)		約 回/日
	6.更衣介助	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
7.入浴介助(清拭、部分浴、全身浴)	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし	
8.体位交換	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし	
9.移動・移乗介助	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし	
10.通院・外出介助	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし	
生活援助	11.食事準備【調理】	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	12.食事準備【配膳・服薬管理】	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	13.生活援助(掃除、洗濯、買い物)	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
	14.その他(ベッドメイク、衣類の整理等)	介無・見守・一部・全介	訪介等・訪看等・家族等・本人・その他・なし
医療看護ケア	15.リハビリテーション (嚥下訓練、呼吸リハ、肺理学療法等を含む)	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	16.じよく瘡の処置 定期的な創傷の処置および予防的対応	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	17.洗腸・摘便	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	18.中心静脈栄養の管理およびその他点滴 (輸液)	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	19.人工呼吸器の管理 気管カニューレの交換・管理	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	20.胃ろう等からの経管栄養の実施・管理	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	21.インスリン等の定時注射の実施	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	22.たんの吸引	不要・必要	訪看等・PT.OT.ST・家族等・なし
	23.その他の医療処置にかかる看護内容 (例:人工肛門・人工膀胱の管理、ドレーン・ カテーテルの交換・管理等)	不要・必要	訪看等・家族等・なし
	24.その他看護(医療的処置を除く)	不要・必要	訪介等・訪看等・家族等・その他・なし
その他	25.見守り・安否確認	不要・必要	訪介等・訪看等・家族等・その他・なし

< ケア実施記録シート >

事業所名		調査対象者ID		職員ID(記録者)	
		ケア提供事業所の種別	1. 自事業所 2. 他事業所		
ケア実施日時 (通話対応のみを含む)	____月____日() ____時____分 ~ ____時____分(24h表示、5分刻み) ケア時間合計 ____分 オペレーションセンターによる通話対応のみの場合についても、通話対応時間を上記に記載してください				
ケア種別	1. 訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問リハ、訪問入浴【定期訪問】 2. 訪問介護、夜間対応型訪問介護【随時訪問】				
	3. 訪問看護【定期訪問】 4. 訪問看護【緊急時訪問】	➔	1. 介護保険 2. 医療保険 3. その他	1. 緊急時訪問看護加算 2. 24時間連絡体制加算 3. 24時間対応体制加算	
	5. 家族等、その他(知人等)				
	6. 発報による通話対応(実際のサービス提供なし)				
	7. 必要なケア(実際のケア提供なし)				
	8. 1~4以外の介護保険サービス	➔	1. 通所介護 2. 通所リハ	3. ショートステイ 4. その他()	
	9. 介護保険サービス以外のサービス				

サービス提供内容 (提供した内容について、以下の にチェックを入れてください)

ケアタイプ	提供内容	ケア時間 (5分刻み)
身体ケア	1. 起床・就寝介助 2. 洗面等、身体整容(口腔清潔、洗顔、整髪) 3. 食事介助 4. 排泄介助 (選択:トイレ・ポータブル・おむつ) 5. 更衣介助 6. 入浴介助 (選択:清拭・部分浴・全身浴) 7. 体位交換 8. 移動・移乗介助 9. 通院・外出介助 10. その他の身体ケア(具体的に:)	計 ____分
生活援助	11. 食事準備【調理】 12. 食事準備【配膳、服薬管理】 13. 生活援助(掃除、洗濯、買い物) 14. その他の生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)	計 ____分
その他	15. 見守り・安否確認 16. 不安解消 17. 転倒介助 18. その他(具体的に:)	計 ____分
医療看護ケア	19. リハビリテーション(嚥下訓練、呼吸リハ、肺理学療法等を含む) 20. じよく瘡の処置、定期的な創傷の処置および予防的対応 21. 浣腸・摘便 22. 中心静脈栄養の管理およびその他点滴(輸液) 23. 人工呼吸器の管理、気管カニューレの交換・管理 24. 胃ろう等からの経管栄養の実施・管理 25. インスリン等の定時注射の実施 26. たんの吸引 27. その他の医療処置にかかる看護 28. その他の医療処置を除く看護	計 ____分
備考		

< 時間投入表 >

____ / ____ 枚

事業所名		職員ID	
------	--	------	--

～ は、種類にて「1. サービス提供」を選択した場合のみ記入

No.	日付	投入時間 (5分刻み)	種類 (事=事業所/自宅、利=利用者)		対象者 ID (モデル事業 対象者のみ 記入)	定期 or 随時	提供内容 (複数選択)
			1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他			
1	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
2	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
3	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
4	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
5	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
6	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
7	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
8	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
9	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
10	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
11	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
12	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
13	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
14	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
15	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	
16	/	: ~ :	1. サービス提供 2. 移動(事 利)	3. 移動(利 利) 4. その他		1. 定期 2. 随時	

モデル事業対象者以外にサービス提供を行う場合は、対象者 ID の欄に×印を入れてください。

サービス提供内容 (複数選択)

身体ケア		生活援助	その他
1. 起床・就寝介助	6. 入浴介助	11. 食事準備(調理)	15. 見守り・安否確認
2. 洗面等、身体整容	7. 体位交換	12. 食事準備(配膳、服薬管理)	16. 不安解消
3. 食事介助	8. 移動・移乗介助	13. 生活援助(掃除、洗濯、買い物)	17. 転倒介助
4. 排泄介助	9. 通院・外出介助	14. その他生活援助(ベッドメイク、衣類の整理等)	18. その他(具体的に記載)
5. 更衣介助	10. その他身体ケア		

< 随時訪問記録シート > (1 か月間記録) _____ / _____ 枚

事業所名		記録期間	~
オペレーションセンターに発報の可能性のある総人数	_____ 人	記録期間内に発報してきた実人数	_____ 人

NO	月日	発報時刻 (5分刻み)	対象者 ID (モデル事業 対象者のみ 記入)	発報種別	対応 サービス提供内容 (いずれも複数選択可)		通話対応時間 移動時間 発報から訪問までの時間 (いずれも5分刻み)			サービス 提供時間
							分	分	分	
1	/	:					分	分	分	分
2	/	:					分	分	分	分
3	/	:					分	分	分	分
4	/	:					分	分	分	分
5	/	:					分	分	分	分
6	/	:					分	分	分	分
7	/	:					分	分	分	分
8	/	:					分	分	分	分
9	/	:					分	分	分	分
10	/	:					分	分	分	分

随時のコールが、モデル事業調査対象者以外から行われた場合は、「 対象者 ID」の欄に×印をつけてください。

選択肢

発報種別	1. 不安解消等 2. 通常の身体ケア・生活援助 3. 緊急を要する身体ケア・生活援助	4. 医療・看護ケア 5. その他（具体的に記載）
対応 （複数選択）	1. 電話対応のみ 2. 訪問（ヘルパー） 3. 訪問看護・主治医へ連絡	4. 救急医療機関へ通報 5. 警察へ通報 6. その他（具体的に記載）

対応にて、「2. 訪問(ヘルパー)」を選択した場合のみ

サービス提供内容 （複数選択）	身体ケア 1. 起床・就寝介助 2. 洗面等、身体整容 3. 食事介助 4. 排泄介助 5. 更衣介助 6. 入浴介助 7. 体位交換 8. 移動・移乗介助 9. 通院・外出介助 10. その他身体ケア（具体的に記載）	生活援助 11. 食事準備（調理） 12. 食事準備（配膳、服薬管理） 13. 生活援助（掃除、洗濯、買い物） 14. その他生活援助（ベッドメイク、衣類の整理等） その他 15. 見守り・安否確認 16. 不安解消 17. 転倒介助 18. その他（具体的に記載）
--------------------	---	--

2. 事業所アンケート調査票

訪問介護事業所票

平成 22 年 8 月

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

平成 22 年度 24 時間対応の訪問介護に関するアンケートのお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

現在、弊社（三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング）では、厚生労働省の老人保健健康増進等事業により「24 時間地域巡回型訪問サービスに関する調査研究事業」を実施しております。その一環として「24 時間対応の訪問介護に関するアンケート」を実施することとなりました。

このアンケートは、「現在、夜間・深夜・早朝を含む時間帯に訪問介護提供体制をとっている訪問介護事業所」を対象に実施し、要介護高齢者の在宅生活を支える「24 時間対応型の訪問介護」事業を一層普及・推進するために必要な対応方策を検討するための基礎資料を作成することを目的としております。

誠に恐縮ではございますが、アンケートにご回答のうえ、平成 22 年 9 月 17 日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返送賜りますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはございません。

ご多忙中とは存じますが、調査の趣旨をご理解頂き、回答にご協力賜りたくよろしくお願い申し上げます。

敬具

利用目的

ご回答頂いた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用致します。又、全て統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

発送先情報(団体名・住所)の収集方法

介護サービス公表システムより収集しました。

回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外は全て平成 22 年 8 月 1 日現在の状況でお答えください。
- ・お答えは、あてはまる番号を 印でかこんでください。「1 つに」「いくつでも」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ 印をおつけください。
- また、質問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

問い合わせ先

お問い合わせにつきましては、下記までご連絡をお願い致します。

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング(株)

経済・社会政策部 鈴木、清水、国府田

〒108-8248 東京都港区港南 2-16-4 品川グランドセントラルタワー

TEL : 03-6711-1265 FAX : 03-6711-1291

問い合わせ時間は、月～金の 10:00～17:00 です。

貴法人の状況についておうかがいします

問1. 同一法人で実施している介護保険事業の種別をおうかがいします。(いくつでも)

1. 訪問介護	5. 小規模多機能
2. 訪問看護	6. 居宅介護支援
3. 通所介護	7. 介護保険施設
4. 夜間対応型訪問介護	8. その他 (具体的に:)

問2. 貴法人全体の従業員数についておうかがいします。(数字を記入)

	貴法人全体	うち介護保険事業
常勤	人	人
非常勤(常勤換算数)	人	人

問3. 介護保険事業の年間総収入(売上高)についておうかがいします。(数字を記入)
平成21年度(平成21年4月1日~平成22年3月31日)についてお答えください。

約 _____ 百万円 (うち居宅系サービス 約 _____ 百万円)

貴事業所の概要についておうかがいします

問4. 貴事業所が所在する都道府県、市区町村名をご記入ください。

_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村

問5. 貴事業所の法人形態についておうかがいします。(1つに)

1. 自治体	5. 営利法人(株式会社、有限会社等)
2. 社会福祉協議会	6. 特定非営利活動法人(NPO)
3. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	7. その他()
4. 医療法人	

問6. 貴事業所(訪問介護事業所)の開設年をご記入ください。

(西暦) _____ 年 _____ 月

問 7. 貴事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスについておうがかいします。(いくつでも)

1. 夜間対応型訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護、通所リハビリテーション 6. 短期入所生活介護、短期入所療養介護 7. 特定施設入居者生活介護 8. 福祉用具貸与・販売 9. 住宅改修 10. 認知症対応型通所介護	11. 小規模多機能型居宅介護 12. 認知症対応型共同生活介護 13. 地域密着型特定施設入居者生活介護 14. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 15. 居宅介護支援 16. 介護保険施設 17. その他介護保険サービス (具体的に：) 18. 併設しているサービスはない
--	---

問 8. 貴事業所の収支状況についておうがかいします。(1つに)

平成 21 年度 (平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 22 年 3 月 31 日) についてお答えください。

1. 黒字方向 (+ 10% ~) 2. やや黒字 3. 収支均衡 (± 0)	4. やや赤字 5. 大幅赤字 (- 10% ~)
---	--------------------------------

問 9. 貴事業所の総収入のうち、介護保険「訪問介護」事業の収入は何%程度ですか。(数字を記入)

平成 21 年度 (平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 22 年 3 月 31 日) についてお答えください。

総収入に占める介護保険「訪問介護」事業収入の割合：約 _____ %程度

サービスの提供状況についておうがかいします

問 10. 平成 22 年 8 月 1 日現在、介護保険の「訪問介護」事業の実施状況をうかがいます。(1つに)

1. 営業中	2. 休止	3. 廃止
--------	-------	-------

* 2、3に回答した「休止」「廃止」の方は、ここまでの回答で結構です。記入した本調査票を同封の返信用封筒にて返送してください。ありがとうございました。

問 11. 特定事業所加算を取得していますか。(いくつでも)

1. いずれも取得していない	2. 加算	3. 加算	4. 加算
----------------	-------	-------	-------

問 12. 緊急時訪問介護加算を取得していますか。(1つに)

1. 取得している	2. 取得していない
-----------	------------

問 12 で「 1.取得している」を選択した方におうかがいします。

問 12-1 . 利用者からのコールにはどのように対応していますか。(いくつでも)

1.転送電話で対応	3.専用端末で対応
2.コールセンターを設置	4.その他()

問 13 . 貴事業所における訪問介護の提供時間についておうかがいします。(数字を記入)

(事業所の営業時間ではありません。実際にサービス提供している時間を記入してください。)

(記入例)	8 : 00 ~ 22 : 00
平日	: ~ :
土曜	: ~ :
日曜	: ~ :
祝日	: ~ :

問 14 . 利用者の訪問希望時間に合った担当訪問介護員の配置や人員不足時間帯など、ローテーションの作成に苦勞している時間帯についておうかがいします。(いくつでも)

1. 8 : 00 ~ 10 : 00	7. 20 : 00 ~ 22 : 00
2. 10 : 00 ~ 12 : 00	8. 22 : 00 ~ 0 : 00
3. 12 : 00 ~ 14 : 00	9. 0 : 00 ~ 2 : 00
4. 14 : 00 ~ 16 : 00	10. 2 : 00 ~ 4 : 00
5. 16 : 00 ~ 18 : 00	11. 4 : 00 ~ 6 : 00
6. 18 : 00 ~ 20 : 00	12. 6 : 00 ~ 8 : 00
	13. 特に調整に苦勞する時間帯はない

問 15 . 1ヶ月の訪問介護の報酬請求額の種類別のおよその提供割合についておうかがいします。(数字を記入)

	割合
身体介護	%
生活援助	%
身体介護と生活援助の混在	%
通院等乗降介助	%
予防介護	%
計	100%

問 16 . 利用者のうち、毎日 1 回以上の複数回訪問を実施している利用者数の比率についておうかがいします。(数字を記入)

複数回利用者数 _____ 人 / 全利用者数 _____ 人

問 17 . 訪問介護の利用時間のパターン別に人数をおうかがいします。(数字を記入)

時間帯種別	割合
日中時間帯のみ	%
日中時間帯 + 早朝帯	%
日中時間帯 + 夜間帯 + 早朝帯	%
日中時間帯 + 夜間帯 + 早朝帯 + 深夜帯	%
その他 ()	%
全体	100%

問 18 . 貴事業所で実施した定時訪問以外の訪問介護の利用者数についておうかがいします。8月1ヶ月間の実績についてお答えください。

主な時間帯	(1) 利用者数 (数字を記入)		(2) 訪問して実施した介助内容 (主なもの3つまで)	
	実人数	総訪問件数		
早朝帯 6:00 ~ 8:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()
日中帯 8:00 ~ 18:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()
夜間帯 18:00 ~ 22:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()
深夜帯 22:00 ~ 6:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()

サービスの提供体制についておうかがいします

問 19 . 貴事業所の「訪問介護員」についておうかがいします。

(1) 従業員数 (数字を記入)

	常勤専従	常勤兼務	非常勤	
			実人数	常勤換算数
訪問介護員	人	人	人	人

(2) 平均年齢(常勤者のみ)(数字を記入)

全体平均 _____ 歳	男性平均 _____ 歳	女性平均 _____ 歳
--------------	--------------	--------------

(3) 平均勤続年数(常勤者のみ)(数字を記入)

全体平均 _____ 年	男性平均 _____ 年	女性平均 _____ 年
--------------	--------------	--------------

問 20 . 訪問介護員の採用の状況(平成 22 年 1 月以降)はいかがですか。(1 つに)

1.非常に困難である	3.特に困難ではない
2.やや困難である	4.採用予定はない

問 21 . 訪問介護員のこの 1 年の定着状況はいかがですか。(1 つに)

1.離職者が多い	3.定着はよい
2.少しの離職者がいる	

問 22 . 貴事業所の早朝・夜間・深夜帯の職員体制についておうかがいします。(1 つに)

1.夜勤専門の職員を配置している。
2.シフトに基づきローテーションで配置している。
3.特定の時間のパート・アルバイトで対応している
4.その他()

利用者の状況についておうかがいします

問 23 . 貴事業所の利用者の性別、世帯類型別におうかがいします。8 月 1 ヶ月間についてお答えください。(数字を記入)

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
性別	男性	人	人	人	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人	人	人	人
世帯 類型	単身世帯	人	人	人	人	人	人	人	人
	高齢夫婦のみ世帯	人	人	人	人	人	人	人	人
	その他同居世帯	人	人	人	人	人	人	人	人

平成 22 年 8 月

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

平成 22 年度 24 時間対応の訪問介護に関するアンケートのお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

現在、弊社（三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング）では、厚生労働省の老人保健健康増進等事業により「24 時間地域巡回型訪問サービスに関する調査研究事業」を実施しております。その一環として「24 時間対応の訪問介護に関するアンケート」を実施することとなりました。

このアンケートは、夜間対応型訪問介護事業所を対象に実施し、要介護高齢者の在宅生活を支える「24 時間対応型の訪問介護」事業を一層普及・推進するために必要な対応方策を検討するための基礎資料を作成することを目的としております。

誠に恐縮ではございますが、アンケートにご回答のうえ、平成 22 年 9 月 17 日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返送賜りますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはありません。

ご多忙中とは存じますが、調査の趣旨をご理解頂き、回答にご協力賜りたくよろしくお願い申し上げます。

敬具

利用目的

ご回答頂いた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用致します。又、全て統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

発送先情報(団体名・住所)の収集方法

介護サービス公表システムより収集しました。

回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外は全て平成 22 年 8 月 1 日現在の状況でお答えください。
 - ・お答えは、あてはまる番号を 印でかこんでください。「1 つに」「いくつでも」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ 印をおつけください。
- また、質問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

問い合わせ先

お問い合わせにつきましては、下記までご連絡をお願い致します。

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング(株)

経済・社会政策部 鈴木、清水、国府田

〒108-8248 東京都港区港南 2-16-4 品川グランドセントラルタワー

TEL : 03-6711-1265 FAX : 03-6711-1291

問い合わせ時間は、月～金の 10:00～17:00 です。

貴法人の状況についておうかがいします

問1. 同一法人で実施している介護保険事業の種別をおうかがいします。(いくつでも)

1. 訪問介護 2. 訪問看護 3. 通所介護 4. 夜間対応型訪問介護	5. 小規模多機能 6. 居宅介護支援 7. 介護保険施設 8. その他 (具体的に:)
---	---

問2. 貴法人全体の従業員数についておうかがいします。(数字を記入)

	貴法人全体	うち介護保険事業
常勤	人	人
非常勤(常勤換算数)	人	人

問3. 介護保険事業の年間総収入(売上高)(平成21年度)についておうかがいします。(数字を記入)
平成21年度(平成21年4月1日~平成22年3月31日)についてお答えください。

約 _____ 百万円 (うち居宅系サービス 約 _____ 百万円)

貴事業所の概要についておうかがいします

問4. 貴事業所が所在する都道府県、市区町村名をご記入ください。

_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村

問5. 貴事業所の法人形態についておうかがいします。(1つに)

1. 自治体 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 4. 医療法人	5. 営利法人(株式会社、有限会社等) 6. 特定非営利活動法人(NPO) 7. その他()
---	---

問6. 貴事業所(夜間対応型訪問介護事業所)の開設年をご記入ください。

(西暦) _____ 年 _____ 月

問 7 . 貴事業所と同一又は隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスについておうがかいします。(いくつでも)

1.訪問介護 2.訪問入浴介護 3.訪問看護 4.訪問リハビリテーション 5.通所介護、通所リハビリテーション 6.短期入所生活介護、短期入所療養介護 7.特定施設入居者生活介護 8.福祉用具貸与・販売 9.住宅改修 10.認知症対応型通所介護	11.小規模多機能型居宅介護 12.認知症対応型共同生活介護 13.地域密着型特定施設入居者生活介護 14.地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 15.居宅介護支援 16.介護保険施設 17.その他介護保険サービス (具体的に：) 18.併設しているサービスはない
---	---

問 8 . 貴事業所の収支状況 (平成 21 年度) についておうがかいします。(1つに)
平成 21 年度 (平成 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 22 年 3 月 31 日) についてお答えください。

1.黒字方向 (+10% ~) 2.やや黒字 3.収支均衡 (± 0)	4.やや赤字 5.大幅赤字 (-10% ~)
--	-----------------------------

サービスの提供状況についておうがかいします

問 9 . 平成 22 年 8 月 1 日現在、介護保険の「夜間対応型訪問介護」事業の実施状況をうかがいます。(1つに)

1.営業中	2.休止	3.廃止
-------	------	------

* 2、3に回答した「休止」「廃止」の方は、ここまでの回答で結構です。記入した本調査票を同封の返信用封筒にて返送してください。ありがとうございました。

問 10 . オペレーションセンターを設置していますか。(1つに)

1.設置している (夜間対応型訪問介護費)	2.設置していない (夜間対応型訪問介護費)
------------------------	-------------------------

問 11 . 24 時間通報対応加算を取得していますか。(1つに)

1.取得している	2.取得していない
----------	-----------

問 12 . 現在、貴事業所 (夜間対応型訪問介護事業所) の利用者のうち、同一法人の訪問介護事業所を利用している人の比率はどの程度ですか (数字を記入)。同一法人に訪問介護事業所がない場合は「2.同一法人に訪問介護事業所はない」に をつけてください。

_____ %	2.同一法人に訪問介護事業所はない
---------	-------------------

問 13 . サービス提供体制強化加算を取得していますか。(1 つに)

1.取得している	2.取得していない
----------	-----------

問 14 . 営業時間についておうかがいします。(数字を記入)

(記入例)	22 : 00 ~ 7 : 00
営業時間	: ~ :

問 15 . 貴事業所で実施した随時訪問の利用者数についておうかがいします。8 月 1 ヶ月間の実績についてお答えください。

主な 時間帯	(1) 利用者数 (数字を記入)		(2) 訪問して実施した介助内容 (主なもの 3 つまで)	
	実人数	総訪問件数		
早朝帯 6:00 ~ 8:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()
日中帯 8:00 ~ 18:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()
夜間帯 18:00 ~ 22:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()
深夜帯 22:00 ~ 6:00	人	件	1.排泄介助 2.おむつ交換 3.就寝起床介助 4.転倒介助 5.体位交換	6.水分補給 7.体調変化による緊急対応 8.介護者の事情による緊急対応 9.その他、誤報確認等 ()

サービスの提供体制についておうかがいします

問 16 . 貴事業所の「夜間対応型訪問介護」の訪問介護員についておうかがいします。

(1) 雇用形態別従業員数 (数字を記入)

	常勤専従	常勤兼務	非常勤	
			実人数	常勤換算数
定期訪問	人	人	人	人
随時訪問	人	人	人	人

(2) 平均年齢 (常勤者のみ) (数字を記入)

全体平均 _____ 歳	男性平均 _____ 歳	女性平均 _____ 歳
--------------	--------------	--------------

(3) 平均勤続年数(常勤者のみ)(数字を記入)

全体平均 _____ 年	男性平均 _____ 年	女性平均 _____ 年
--------------	--------------	--------------

問 17 . 訪問介護員の採用の状況(平成 22 年 1 月以降)はいかがですか。(1つに)

1.非常に困難である	3.特に困難ではない
2.やや困難である	4.採用予定はない

問 18 . 訪問介護員のこの 1 年の定着の状況はいかがですか。(1つに)

1.離職者が多い	3.定着はよい
2.少しの離職者がいる	

利用者の状況についておうかがいします

問 19 . 要介護度別の契約・登録者数について、性別、世帯類型別におうかがいします。8 月 1 日現在についてお答えください。(数字を記入)

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
契約・登録者数		人	人	人	人	人	人
性別	男性	人	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人	人
世帯 類型	単身世帯	人	人	人	人	人	人
	高齢夫婦のみ世帯	人	人	人	人	人	人
	その他同居世帯	人	人	人	人	人	人

問 20 . 貴事業所の当サービスの実施実績についておうかがいします。8 月 1 ヶ月間についてお答えください。(数字を記入)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
総定期訪問件数	件	件	件	件	件	件
定期訪問実施人数 (実人数)	人	人	人	人	人	人
総コール件数	件	件	件	件	件	件
コール実施(実人数)	人	人	人	人	人	人
随時訪問件数	件	件	件	件	件	件
随時訪問(実人数)	人	人	人	人	人	人

問 21 . 貴事業所の利用者のうち、施設入所の申し込みをしている人はいますか。(1 つに)

1.いる (人数もご記入ください _____人)	2.いない	3.把握していない
------------------------------	-------	-----------

問 22 . 貴事業所から現在の利用者宅訪問に要する片道の時間距離について、最長、最短、平均の時間をご記入ください。(数字を記入)

最長時間	約_____分
最短時間	約_____分
平均時間	約_____分

問 23 . 現在の利用者のケアマネジャーの自法人比率はどの程度ですか。(数字を記入)

_____ %

利用促進、事業所参入促進のための方策

問 24 . 今後、日中及び夜間いつでも必要な時に訪問する訪問介護サービスの利用や事業所参入を促進するために、どのような方策が有効だと思いますか。自由にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました

3. モデル事業対象地域自治体における関連状況把握調査票

記入票

貴自治体名				
回答ご担当について		部署名		記入担当者名
		部署名		記入担当者名

貴自治体の高齢化・高齢者の全体状況についておうかがいします。

問 28. 貴自治体における高齢化や高齢者の方の直近の状況についておうかがいします。

項目	記入欄	項目	記入欄						
総人口	人	総世帯数	世帯						
高齢者数 (高齢化率)	人(%)	高齢単独世帯数	世帯						
-1.うち後期高齢者数(後期高齢化率)	人(%)	高齢夫婦世帯数	世帯						
要介護高齢者数 (認定者数)	総数	内 訳							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
介護保険サービス受給者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人
介護保険施設入所者数(のうち)	総数	内訳							
		特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養型医療施設					
	人	人	人	人					

貴自治体に立地する主な介護保険サービス事業所数(居住系については定員も)についておうかがいします。(問 29.)

	種別	事業所・施設数
居宅	訪問介護	所
	訪問看護	所
	通所介護・通所リハビリ	所
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	所
	特定施設入居者生活介護	所
地域密着型	夜間対応型訪問介護	所
	認知症対応型通所介護	所
	小規模多機能型居宅介護	所
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	所(総定員: 人)

	特定施設入居者生活介護	所(総定員: 人)
	介護老人福祉施設	所(総定員: 人)
施設	介護老人福祉施設	所(総定員: 人)
	介護老人保健施設	所(総定員: 人)
	介護療養型医療施設	所(総定員: 人)

貴地域の高齢者における特別養護老人ホーム等の入居希望者(待機者)についておうかがいします。

問 30 . 現在、貴自治体において把握している特別養護老人ホームの入居申込者(待機者)についておうかがいします。(把握していない場合は「×」、また「0人」の場合は「0」と記入ください。)

(1) 総人数、及び要介護度別人数を居住している場所別にご記入ください。

		総人数	内 訳					その他
			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
入所申込者数(+)		人	人	人	人	人	人	人
	在宅	人	人	人	人	人	人	人
	ア.訪問介護利用者	人	人	人	人	人	人	人
	イ.訪問看護利用者	人	人	人	人	人	人	人
	ウ.通所介護・通所リハ利用者	人	人	人	人	人	人	人
	エ.短期入所生活介護・短期入所療養介護利用者	人	人	人	人	人	人	人
	非在宅 (ア+~+ク)	人	人	人	人	人	人	人
	ア.介護老人保健施設	人	人	人	人	人	人	人
	イ.介護療養型医療施設	人	人	人	人	人	人	人
	ウ.グループホーム	人	人	人	人	人	人	人
	エ.病院、診療所	人	人	人	人	人	人	人
	オ.養護老人ホーム	人	人	人	人	人	人	人
	カ.軽費老人ホーム	人	人	人	人	人	人	人
	キ.有料老人ホーム	人	人	人	人	人	人	人
ク.その他+不明	人	人	人	人	人	人	人	

(2)(1) で記入いただいた特別養護老人ホーム入所申込者について、貴自治体では、入所希望の主な理由を把握していますか。

1. 把握していない	
2. 把握している 以下の欄に主な理由を3つまで具体的に記載してください。	
1.	
2.	
3.	

(3)(1)で記入いただいた人数について、調査時点をお教えてください。

平成 年 月

問31. 貴自治体では、問3. で伺った「特別養護老人ホームの入所待機」という課題に対して、どのように対応されていますか。(当てはまるもの全てに)

- | | | | |
|--------------------------|----------------|----|----|
| 1.特別養護老人ホーム(小規模を含む)を整備する | 第4期計画期間の整備予定数: | 箇所 | 人分 |
| 2.在宅サービスの充実(具体的に: | | |) |
| 3.その他の対応(具体的に: | | |) |

なお、本調査票でお伺いしている個々のデータの中で、「刊行されている統計報告書や調査結果報告書等に記載されているものについては、弊社にてピックアップしデータ整理された」とのケースがございましたら、該当するデータ資料の入手方法をご教示いただけますでしょうか。または、貴自治体の該当箇所資料をPDF等にて添付いただけましたら、弊社にてデータ処理をいたします。

問32. 貴自治体では、現在の第四期介護保険事業計画策定や高齢者保健福祉計画等の計画策定時の市民アンケート、その他の市民アンケート等を通して、高齢者(高齢期)の介護が必要になった際の生活の場に関する高齢者の希望や意向を調査し把握していますか。(1)(2)(3)それぞれについて、おおよその人数や比率を回答ください。

また、全く同一の対象の把握ではなくとも、類似する希望や意向について把握している場合は、「自由回答欄」に具体的に把握されている希望や意向に関するご説明をいただければと存じます。

*類似するものも含めて、現在のところ把握していないものについては、「×」を記入ください。

(1) 将来、介護が必要になったら、自宅で介護サービスを利用しながら生活したい(家族の介護の有無に関わらず)高齢者数・高齢者の比率 ()人・()%

【自由回答欄】

この数字の原データを抽出したアンケートの抽出数、抽出割合を教えてください。

抽出数()人、抽出割合()%

(2) 現在、特別養護老人ホームに入所している高齢者のうち、できれば、自宅に戻って生活したいと思っている高齢者数・比率 ()人・()%

【自由回答欄】

この数字の原データを抽出したアンケートの抽出数、抽出割合を教えてください。

抽出数()人、抽出割合()%

(3) 現在、特別養護老人ホームに入所を申し込んでいる高齢者のうち、できれば、自宅での生活を継続したいと思っている高齢者数・比率()人・()%

【自由回答欄】

この数字の原データを抽出したアンケートの抽出数、抽出割合を教えてください。

抽出数()人、抽出割合()%

問33. 貴自治体では、「介護が必要になっても、できる限り、住み慣れた住まい・地域で、訪問サービスや通所サービスなどを利用しながら過ごし続けたい」という高齢者の希望に沿った介護基盤整備を進めるために、現在、特にどのような基盤整備方針に重点をおいて取り組んでいますか。また、今後当面、どのような施策を重点的に実施展開する方向ですか。

現行(第四期)計画期間における重点整備目標	
今後当面の期間を見通した重点整備方向(2012年以降数年間、および2025年時期まで)	

貴自治体における「緊急通報サービス」の実施概況をおうかがいします。

問34. 貴自治体で実施している在宅高齢者向け「緊急通報サービス」事業の概要をご記入ください。

「緊急通報サービス」サービスのタイプ(ひとつに)	1.緊急通報センター方式 2.緊急通報センター方式+生活反応センサー 3.通報機能付き位置情報提供・現場確認サービス 4.その他の方式()										
利用要件(対象者)											
現在の利用者数 (単位:人)	総人数	内 訳									
		認定外、自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
うち、「夜間対応型訪問介護」も利用している人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
利用申請の方法											
月額の利用者負担額と負担方式	利用者負担方式					負担額(1か月)					円

問 35 . 介護保険地域密着型サービスの「夜間対応型訪問介護」と自治体保健福祉サービスの「緊急通報サービス」は、在宅高齢者の在宅生活を支えるサービスとして重要な役割を果たしていますが、貴自治体では、両者のサービスの役割分担、利用対象や利用負担のあり方等について、どのように位置づけていますか。

また、貴自治体としては、今後、その位置づけを改定する予定がありますか、または、現行通りで推移する見通しですか。

現行の位置づけ	
今後の位置づけの改定方向	

デイサービス、ショートステイの利用実態についておうかがいします。

問 36 . 最近の 1 ヶ月間（平成 22 年 7 月） デイサービス（通所介護・通所リハビリ）やショートステイサービス（短期入所生活介護・短期入所療養介護）について、15 日以上利用した実人数をおうかがいします。（概数でも結構です。）

		デイサービス (通所介護、通所リハ)	ショートステイサービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護)
1 か月間の総利用者数		人	人
内訳	計 15 日～19 日間利用した人	人	人
	計 20 日間以上利用した人	人	人

最後に、「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方」に関する検討を進めるにあたって留意すべき点、新サービス構築を推進するにあたっての課題や解決方策等、自由にご指摘ください。