

複合型サービス（訪問看護と小規模多機能型居宅介護）における ケア提供体制の在り方について

社会保障審議会介護給付費分科会委員
齋藤 訓子
(公益社団法人 日本看護協会 常任理事)

1. 事業の概要

平成 23 年度日本看護協会事業において、訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護の試行事業を全国 5 事業所に委託して実施した。

- 事業内容 医療依存度の高い要介護者に対し、従来の小規模多機能型居宅介護の形態に訪問看護の機能を付加した、「泊まり」「通い」「訪問介護」「訪問看護」の多機能サービスを提供する。
- 実施体制 小規模多機能型居宅介護事業所等 全国 5 事業所（神奈川 2、香川 1、愛媛 1、佐賀 1）に委託
（全て同一法人内に訪問看護ステーションあり）
- 実施期間 2011 年 4 月（一部事業所は 2 月）～10 月予定

2. 試行事業の実施結果

(1) 実施体制 (例)

委託事業所（小規模多機能型居宅介護事業所）の職員数、および試行事業における人員体制の一例を示す。

<事業所Aの実施体制>

①職員数 (実人数)

小規模多機能型 居宅介護	介護従業者	常勤	10
		非常勤	3
	看護職員	常勤	0
		非常勤	1
	介護支援専門員	常勤	0
		非常勤	1
訪問看護 ステーション	看護職員	常勤	3
		非常勤	7

②試行事業の実施体制 (1日当たり)

			平均
登録者数			23
利用者数 (人)	通所・訪問介護		12.7
	宿泊		4.8
職員配置 (人)	早番・日勤・遅番	看護職員	1.4
		介護職員	6.4
		計	7.9
	夜勤・宿直	看護職員	0.0
		介護職員	1.0
		計	1.0

昼間 看護職員 1.4人
介護職員 6.4人

夜間 看護職員 0.0人
(利用者の状態に応じ配置)
介護職員 1.0人

※7月1週間の平均

(2) 試行事業利用者のプロフィール

(9月時点 小規模多機能型居宅介護ベースのみ、n=14)

- 平均年齢：78.1歳
- 平均要介護度：4.0
- 日常生活自立度：「常に寝たままの状態」50.0%、「自力でベッド上で体を起こせる」21.4%、「室内歩行ができる」28.6%
- 主疾患名：脳血管疾患後遺症 35.7%、認知症 21.4%、がん 14.3% など
- 認知症の日常生活自立度：「何らかの認知症を有する」85.7%
- ターミナル期：該当 14.3%
- 主なケア内容：バイタルチェック 92.9%、病状モニタリング 85.7%、
移動・移乗介助、体位交換 85.7%、皮膚ケア 78.6%、本人の心理的ケア 78.6%、
家族への介護指導 78.6%、四肢・体幹リハビリテーション 71.4%、
排泄援助 71.4% など

4. 成果と課題

(1) 利用者・家族に対して

- 通い・泊まりのサービスに訪問看護が加わることにより、医療依存度の高い利用者の受け入れや、在宅看取りへの対応が可能となった
- 顔なじみの職員が常に対応するため、認知症のある高齢者が無理なく利用できる
- 利用者の状態に合わせて臨機応変にサービスが組み合わせられるため、体調不安定やケアの拒絶がある利用者も無理なく利用を続けることができる
- 家族に対するレスパイトケアの提供

(2) 事業者に対して

- 看護職員と介護職員で利用者の情報やケア方針を共有しやすく、看護と介護がそれぞれの専門性を活かして、重複のない効率的なケア提供ができる
- 通い・泊まりの利用時に、まとまった時間で観察やリハビリテーションができるため、訪問看護が単独で支えるよりも効率的・効果的にケアが提供できる

(3) 今後の課題

- 利用者の多くが福祉用具を使っているが、区分支給限度額から今の小規模多機能型居宅介護の包括報酬を引いた残りの額では、福祉用具貸与と必要回数の訪問看護が入れられないケースが出てくる。
- 医療処置の必要な利用者については、訪問看護が在宅で処置をしてから通所に連れてくることで対処しているが、看取りの経験事例をふまえると、小規模多機能型居宅介護内である程度の医療処置を実施できれば、緊急時の対応がよりスムーズになり、家族の負担が軽減できるのではないかと。
- 医療依存度の高い利用者や、状態の不安定な利用者に対応するため、看護と介護のトータルマネジメント、利用者の状態に応じた柔軟なケアプラン変更が必要。

5. 提言事項

- 訪問看護ステーションと小規模多機能型居宅介護が一体的に運営されている場合には、両事業所の職員は兼務可とし、柔軟な人員配置がとれるようにすること。
- 小規模多機能型居宅介護の看護・介護サービスを統括し、在宅での緊急対応や看取り対応をふまえたケア方針を立てる必要があることから、管理者は訪問看護経験のある看護師（または保健師）とするべき。
- 通い・泊まり・訪問看護・訪問介護のサービスに加え、必要に応じて在宅療養継続のための福祉用具が利用できるよう、福祉用具貸与については区分支給限度額内で利用できる仕組みとするべき。

<参考資料>

試行事業利用者のプロフィール

- 9月時点で小規模多機能型居宅介護の試行事業利用者数は計14名
- 平均年齢は78.1歳
- 平均要介護度は4.0。
- 日常生活自立度は、「常に寝たままの状態」が半数。
- 必要なケア内容をみると、「バイタル測定、酸素飽和度測定」「病状のモニタリング」「移動・移乗の介助、体位交換」「皮膚ケア（清拭、その他の保清）」「本人の心理的ケア（傾聴等を含む）」「家族への介護指導」などの割合が高い。

表1 年齢

	人数	割合
60歳代	1	7.1%
70歳代	8	57.1%
80歳代	4	28.6%
90歳代	1	7.1%
計	14	100.0%
平均年齢		78.1歳

表2 性別

	人数	割合
男性	6	42.9%
女性	8	57.1%
計	14	100.0%

表3 要介護度

	人数	割合
要介護1	-	-
要介護2	2	14.3%
要介護3	3	21.4%
要介護4	2	14.3%
要介護5	7	50.0%
計	14	100.0%
平均要介護度		4.0

表4 主疾患名

	人数	割合
認知症	3	21.4%
がん	2	14.3%
脳血管疾患後遺症	5	35.7%
その他	4	28.6%
計	14	100.0%

表5 日常生活自立度

	人数	割合
常に寝たままの状態	7	50.0%
自力でベッド上で体を起こせる	3	21.4%
室内歩行ができる	4	28.6%
日常生活にはほとんど不自由がない	-	-
計	14	100.0%

表6 認知症の日常生活自立度

	人数	割合
該当	12	85.7%
(再掲) I	1	7.1%
II	6	42.9%
III	2	14.3%
IV	2	14.3%
M	1	7.1%
非該当	2	14.3%
計	14	100.0%

表7 ターミナル期のケア

	人数	割合
該当	2	14.3%
非該当	12	85.7%
計	14	100.0%

表8 必要なケア内容（複数回答）

	人数	割合
1. バイタル測定、酸素飽和度測定	13	92.9%
2. 病状のモニタリング	12	85.7%
3. 入浴、シャワー浴介助	9	64.3%
4. 皮膚ケア（清拭、その他の保清）	11	78.6%
5. 口腔内ケア	9	64.3%
6. 排泄援助、陰部清浄・清拭	10	71.4%
7. 移動・移乗の介助、体位交換	12	85.7%
8. 本人の療養指導	4	28.6%
9. 本人の心理的ケア（傾聴等を含む）	11	78.6%
10. ターミナルケア（緩和ケア）	2	14.3%
11. 服薬援助・管理（点眼薬、軟膏、座薬等を含む）	7	50.0%
12. 注射・点滴	1	7.1%
13. 中心静脈栄養	-	-
14. 慢性疼痛の管理（がん末期を除く）	-	-
15. がん末期の疼痛管理	-	-
16. 経口摂取援助（食事、水分含む）	4	28.6%
17. 経鼻経管栄養・胃ろう・経腸栄養	4	28.6%
18. 褥瘡の処置	3	21.4%
19. 創傷部処置	3	21.4%
20. 吸入・吸引	3	21.4%
21. 気管切開の処置	1	7.1%
22. 酸素療法管理（在宅酸素、酸素吸入）	-	-
23. 膀胱洗浄・膀胱カテーテル管理	2	14.3%
24. 浣腸・摘便	5	35.7%
25. 人工肛門・人工膀胱の管理	2	14.3%
26. 人工呼吸器の管理	-	-
27. CAPD の管理	-	-
28. 四肢・体幹のリハビリテーション	10	71.4%
29. 呼吸リハビリテーション（スクイーミング等）	2	14.3%
30. 嚥下リハビリテーション	4	28.6%
31. 家族への介護指導	11	78.6%
32. その他	-	-
計	14	100.0%