調査編

Ⅰ．実施した各調査の実施概要

図表Ⅰ-1-1　実施した各調査の実施概要

<table>
<tr><th colspan="2">調査名</th><th>対　象</th><th>概　要</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">①24 時間地域巡回型訪問サービスモデル事業</td><td>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</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>①-1.モデル事業対象市区町調査</td><td>13 市区町</td><td>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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">②施設介護実態調査</td><td>特別養護老人ホーム
(3 施設)</td><td>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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">③事業所アンケート</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
</table>

Ⅱ．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。

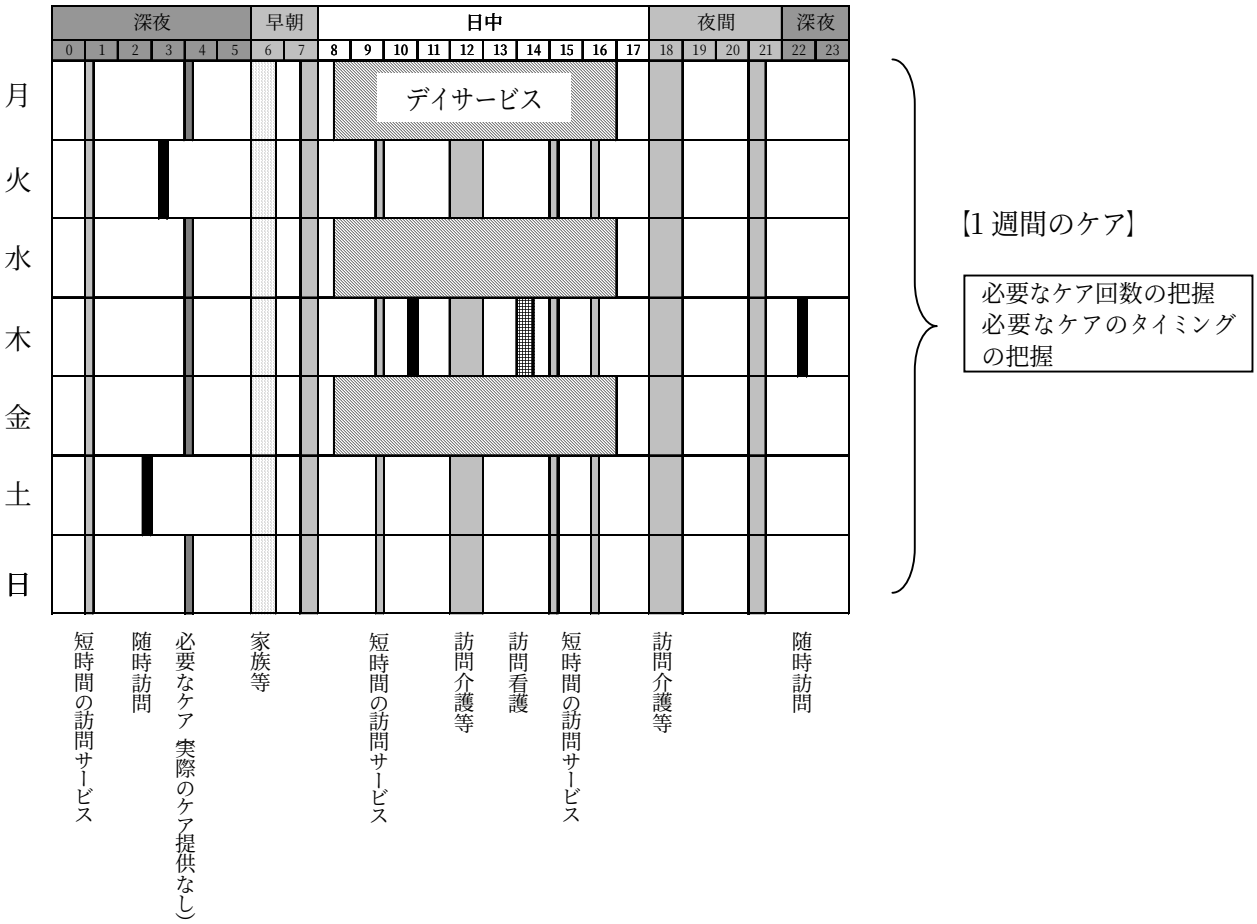
（４）調査内容と方法

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、①「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）」、②「家族等が実際に提供したケア」、③「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となる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Ⅱ-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Ｐ109 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Ⅱ-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**	

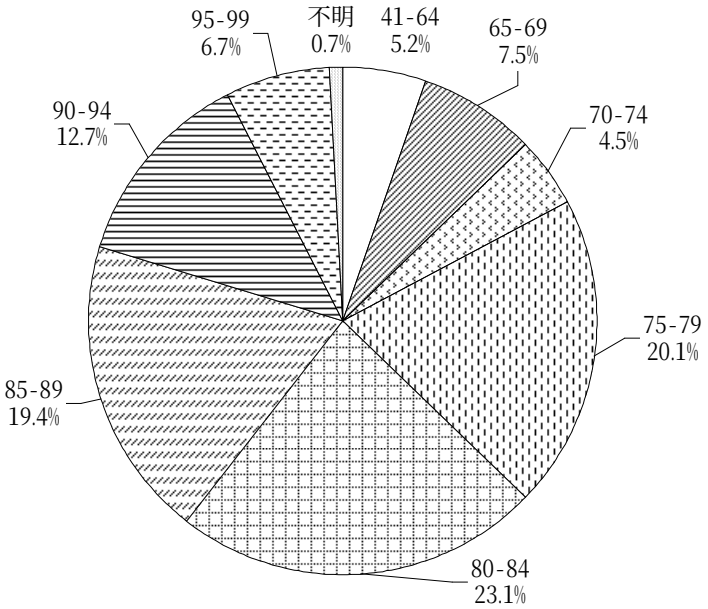
２．主な集計・解析結果

※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

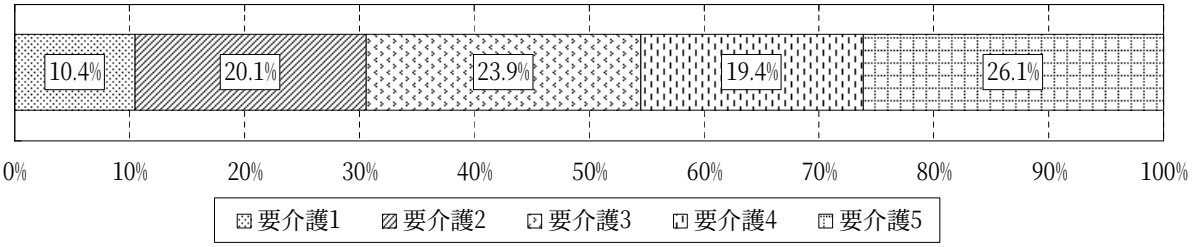
①年齢

図表Ⅱ-2-1　年齢　n=134



②要介護度

図表Ⅱ-2-2　要介護度　n=134



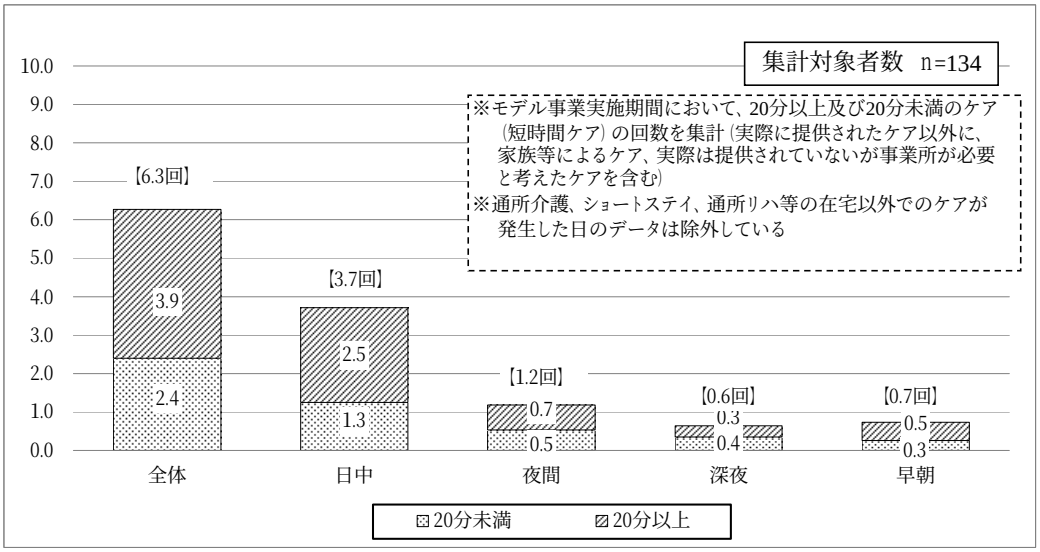
（２）短時間ケアの提供状況

※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。

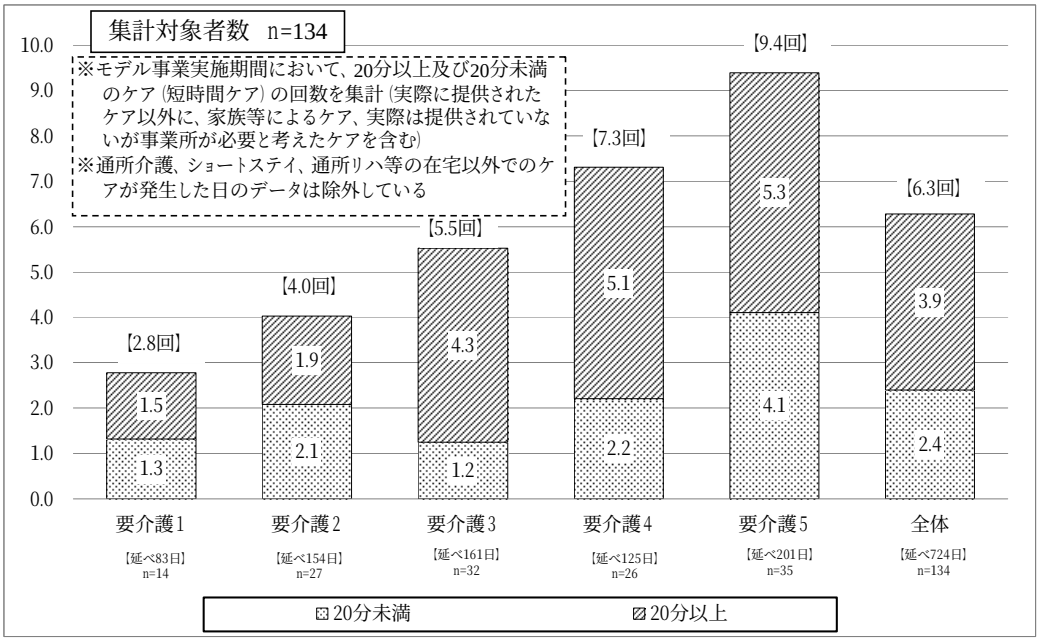
①ケア提供時間帯別にみた１日あたりの必要訪問回数

図表Ⅱ-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



②要介護度別にみた１日あたりの必要訪問回数

図表Ⅱ-2-4　要介護度別にみた１日あたりの必要訪問回数　n=134



③要介護度別にみた短時間ケアの内容

図表Ⅱ-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

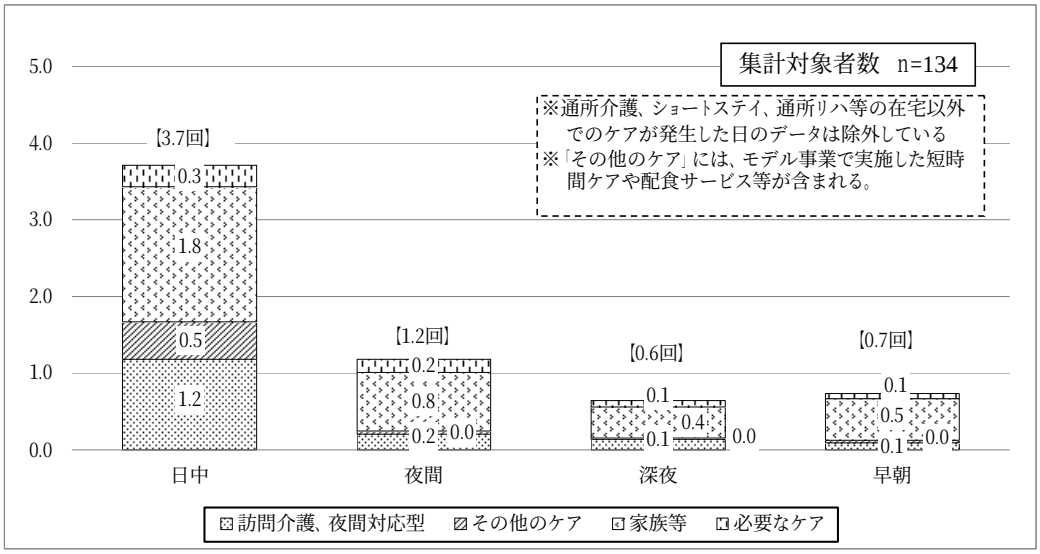
要介護4	ケア内容	5%以上	n
1	排泄介助	22.9%	63
2	食事準備【配膳、服薬管理】	13.5%	37
3	移動･移乗	9.1%	25
4	排泄介助、移動･移乗	8.4%	23
5	起床･就寝、移動･移乗	6.2%	17

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

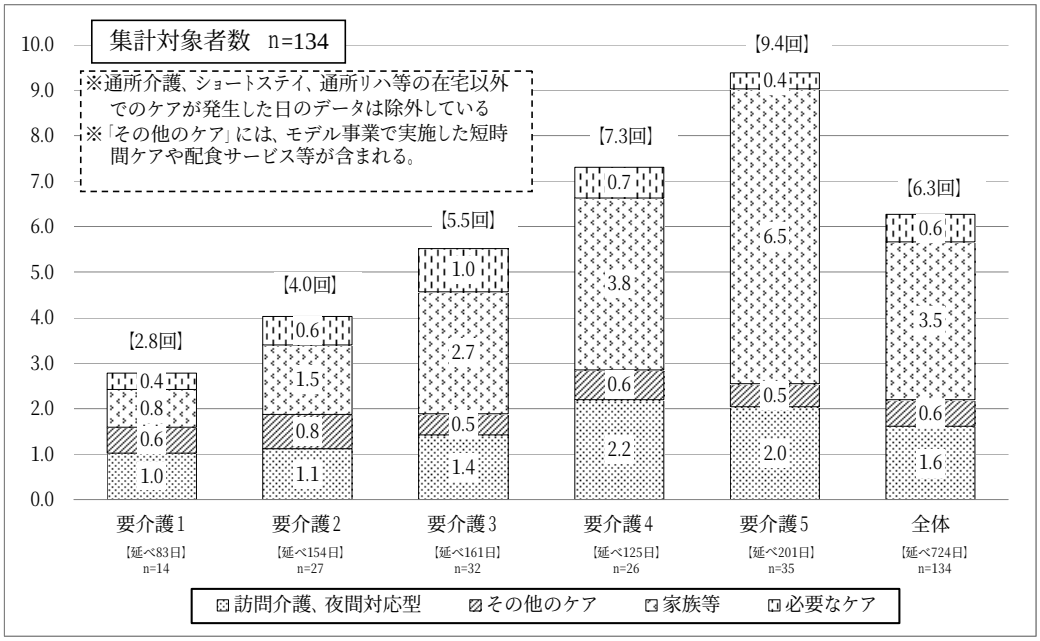
①ケア提供時間帯別にみた１日あたりの必要訪問回数

図表Ⅱ-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



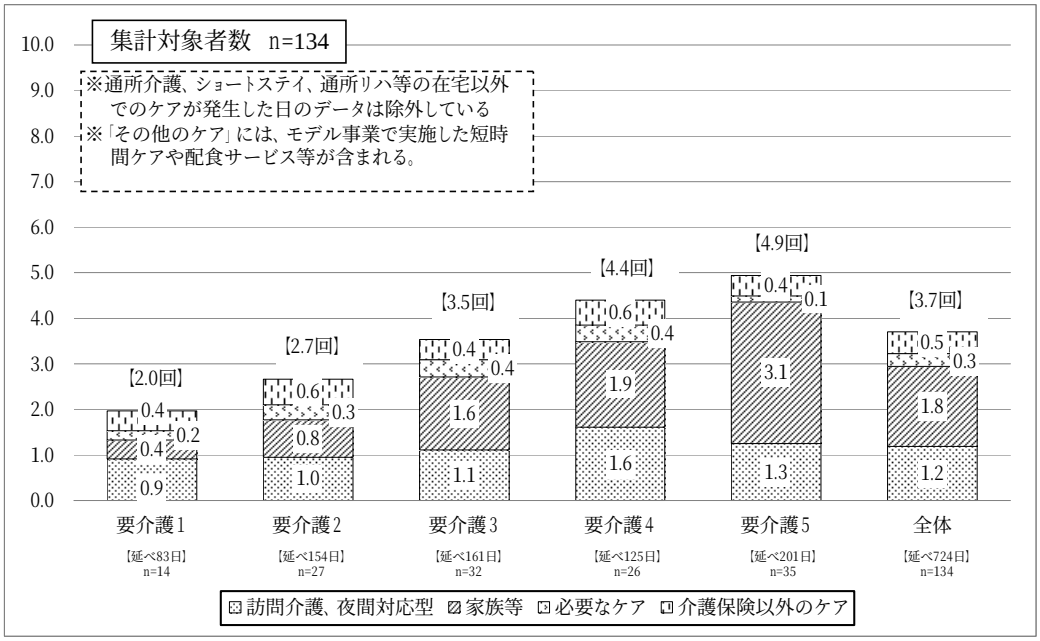
②要介護度別にみた１日あたりの必要訪問回数

図表Ⅱ-2-7　要介護度別にみた１日あたりの必要訪問回数　n=134



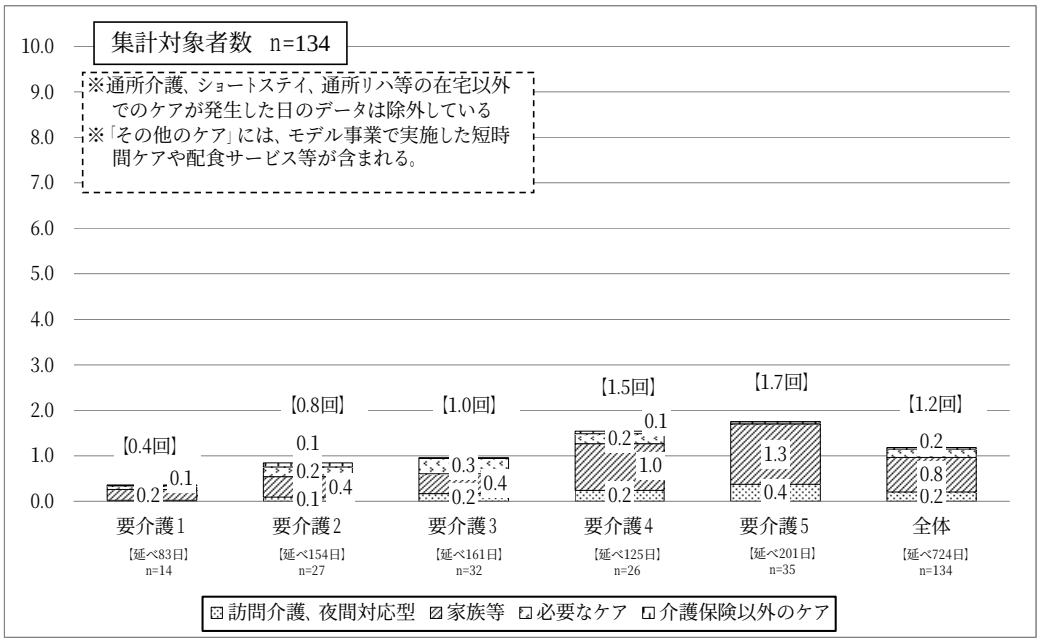
1）日中における必要訪問回数

図表Ⅱ-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



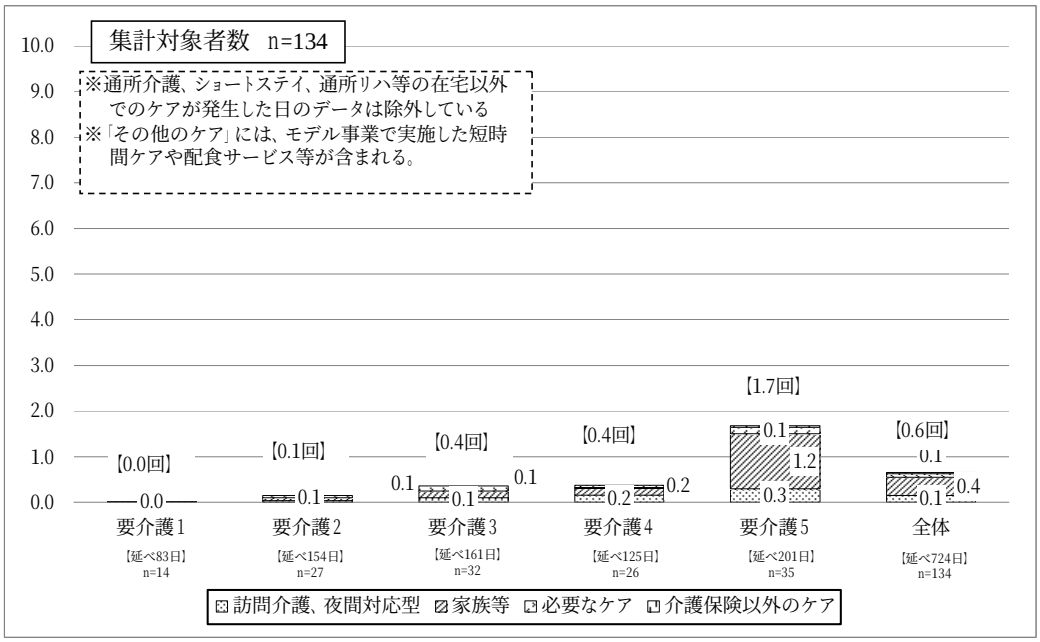
2）夜間における必要訪問回数

図表Ⅱ-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



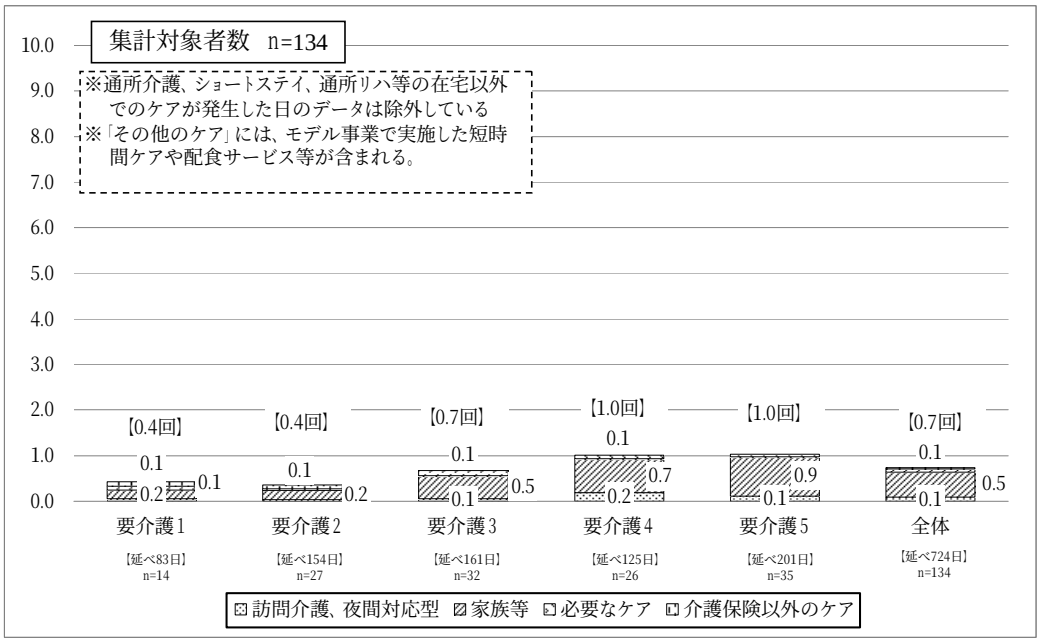
3）深夜における必要訪問回数

図表Ⅱ-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Ⅱ-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

①業務比率（事業所間平均）

図表Ⅱ-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。

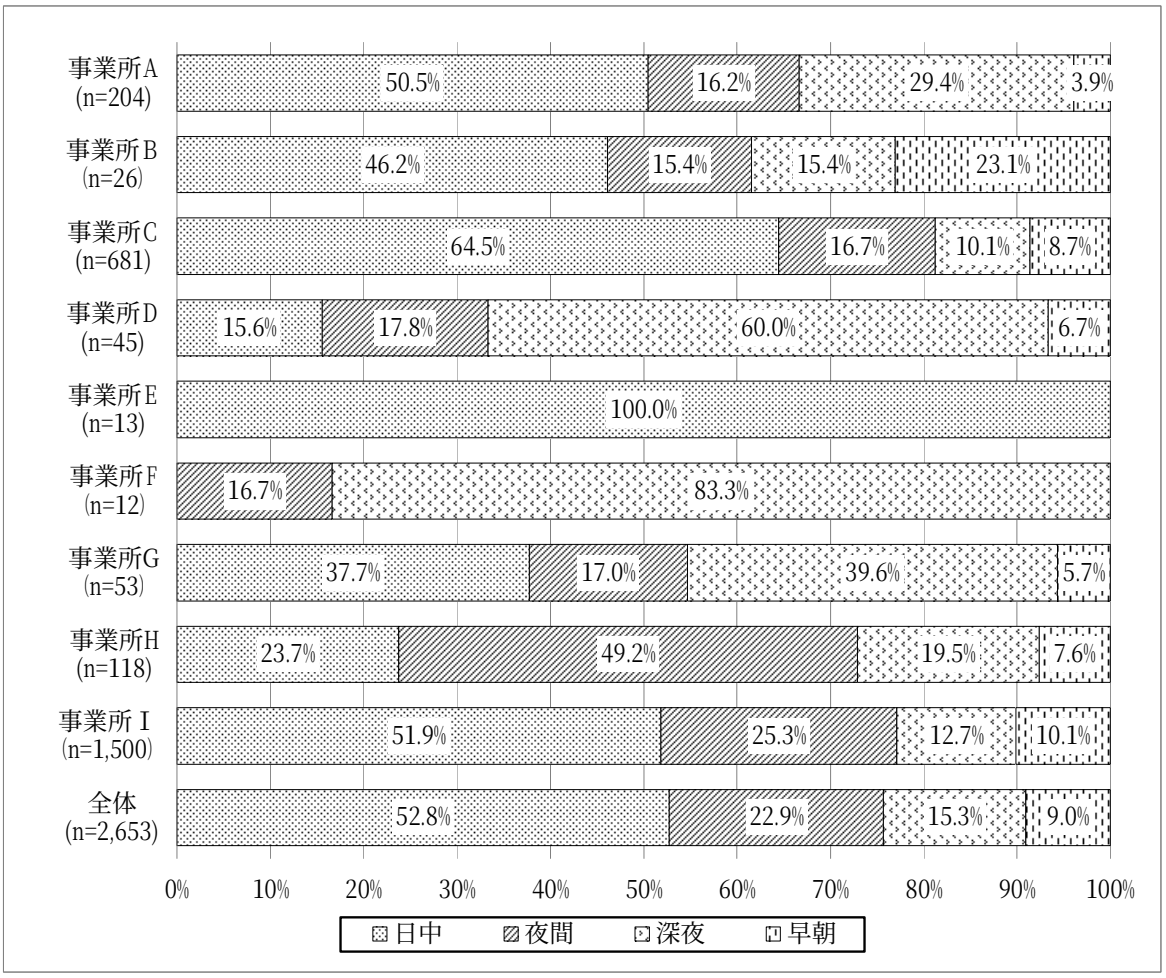
①各事業所のオペレーション状況

図表Ⅱ-2-13　各事業所のオペレーション状況

ID		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Ⅰ	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

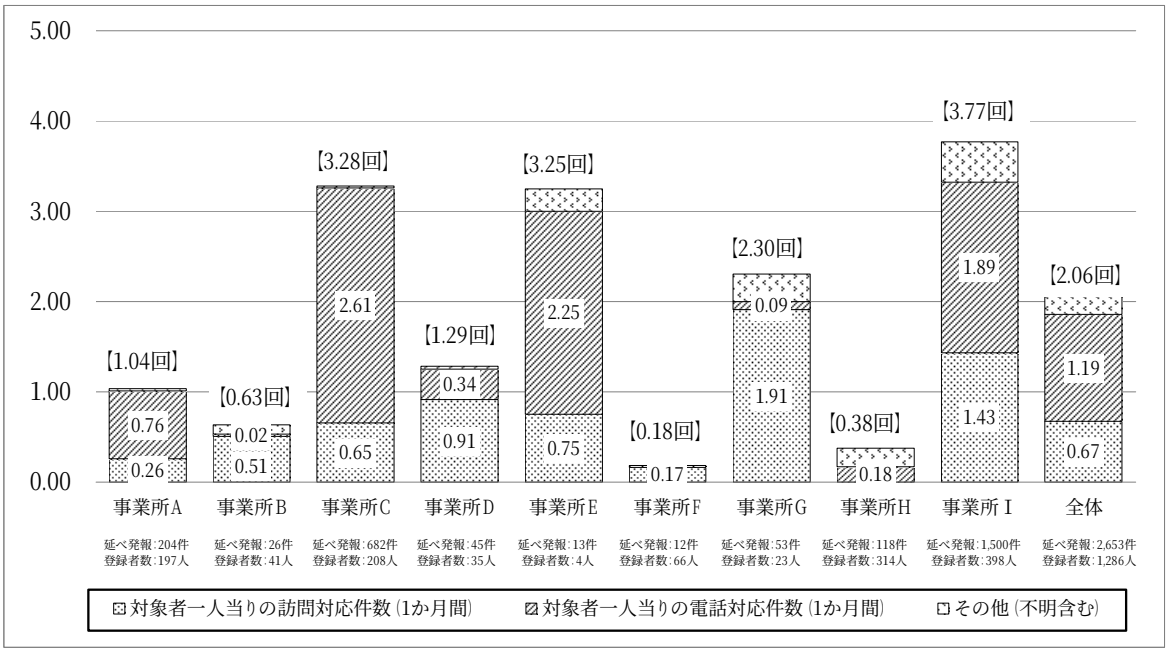
②時間帯別にみた随時対応状況

図表Ⅱ-2-14　時間帯別にみた随時対応状況



③随時の対応状況

図表Ⅱ-2-15　随時の対応状況



④時間帯別にみた随時の訪問内容

図表Ⅱ-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

Ⅱ-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
夜間対応型訪問介護事業所：0	「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に支払う方式。 ○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。
足立区（東京都） 総人口：667,417 人 高齢化率：21.8% 後期高齢化 9.2% 夜間対応型訪問介護事業所：1	○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）。
横浜市（神奈川県） 総人口：3,702,537 人 高齢化率：19.7% 後期高齢化率 8.6% 夜間対応型訪問介護事業所：5	○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、上乗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。
小田原市（神奈川県） 総人口：197,166 人 高齢化率：23.4% 後期高齢化率 10.8% 夜間対応型訪問介護事業所：1	○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考える。
伊勢原市（神奈川県）	○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

市区町名	関連状況摘要
総人口：101,092 人 高齢化率：19.2% 後期高齢化率 7.8% 夜間対応型訪問介護事業所：1	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。
長岡市（新潟県） 総人口：283,472 人 高齢化率：25.2% 後期高齢化率 13.5% 夜間対応型訪問介護事業所：1	○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 期計画中 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もあると考えている。 ・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＋α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。
富山市（富山県） 総人口：417,845 人 高齢化率：24.2% 後期高齢化率 11.9% 夜間対応型訪問介護事業所：1	○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。
池田町・揖斐広域連合（岐阜県）	○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。

市区町名	関連状況摘要
総人口：24,766 人 高齢化率：21.6% 後期高齢化率 10.4% 夜間対応型訪問介護事業所：0	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。 今後の方向については未定である。 ○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。 ○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。 ○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。
京都市（京都府） 総人口：1,463,540 人 高齢化率：23.1% 後期高齢化率 11.1% 夜間対応型訪問介護事業所：3	○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）人おり、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。 ○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。 今後も引き続き国の動向を注視しつつ整備推進する。 ○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。 ○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。
佐世保市（長崎県） 総人口：265,203 人 高齢化率：25.2% 後期高齢化率 13.4% 夜間対応型訪問介護事業所：1	○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。 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。 ○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。 ○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。 ○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。
宮古島市（沖縄県） 総人口：54,995 人 高齢化率：22.2% 後期高齢化率 12.6% 夜間対応型訪問介護事業所：1	○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。 ○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。 ○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。

Ⅲ．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Ⅲ-1-1　集計対象者の概要

①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

②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	Ⅳ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ	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。

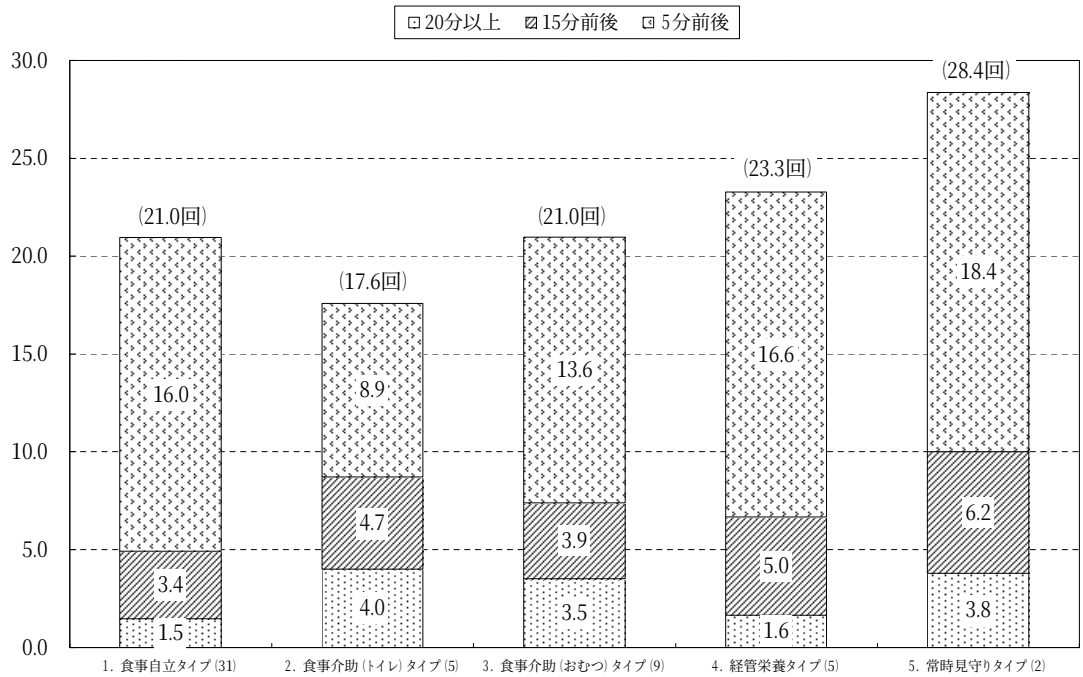
提供されるケアの内容やタイミング、頻度をもとに、52 人の利用者を 5 つのグループに分類した。（ただし、正確なケア時間数は把握できないことに注意されたい）

図表Ⅲ-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。チューブの抜去など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Ⅲ-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
Ⅰ	食事摂取自立で、配膳･下膳のみの対応。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。
Ⅱ	食事摂取自立で、配膳･下膳のみの対応。排泄介助はあるが、多くがﾄｲﾚ介助。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、ﾀｲﾐﾝｸﾞ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ｽﾞにいかに対応するかが課題。
Ⅲ	食事摂取には、常時付き添いが必要な介助状態。排泄は、ﾄｲﾚ、ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ、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
IV	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。
V	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
VI	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Ⅰ～Ⅴ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

①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がポイントになるのではないか。

○ 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。

○ 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。

②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。

③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来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。

○ 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。

④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。

⑤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。

○ 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。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。

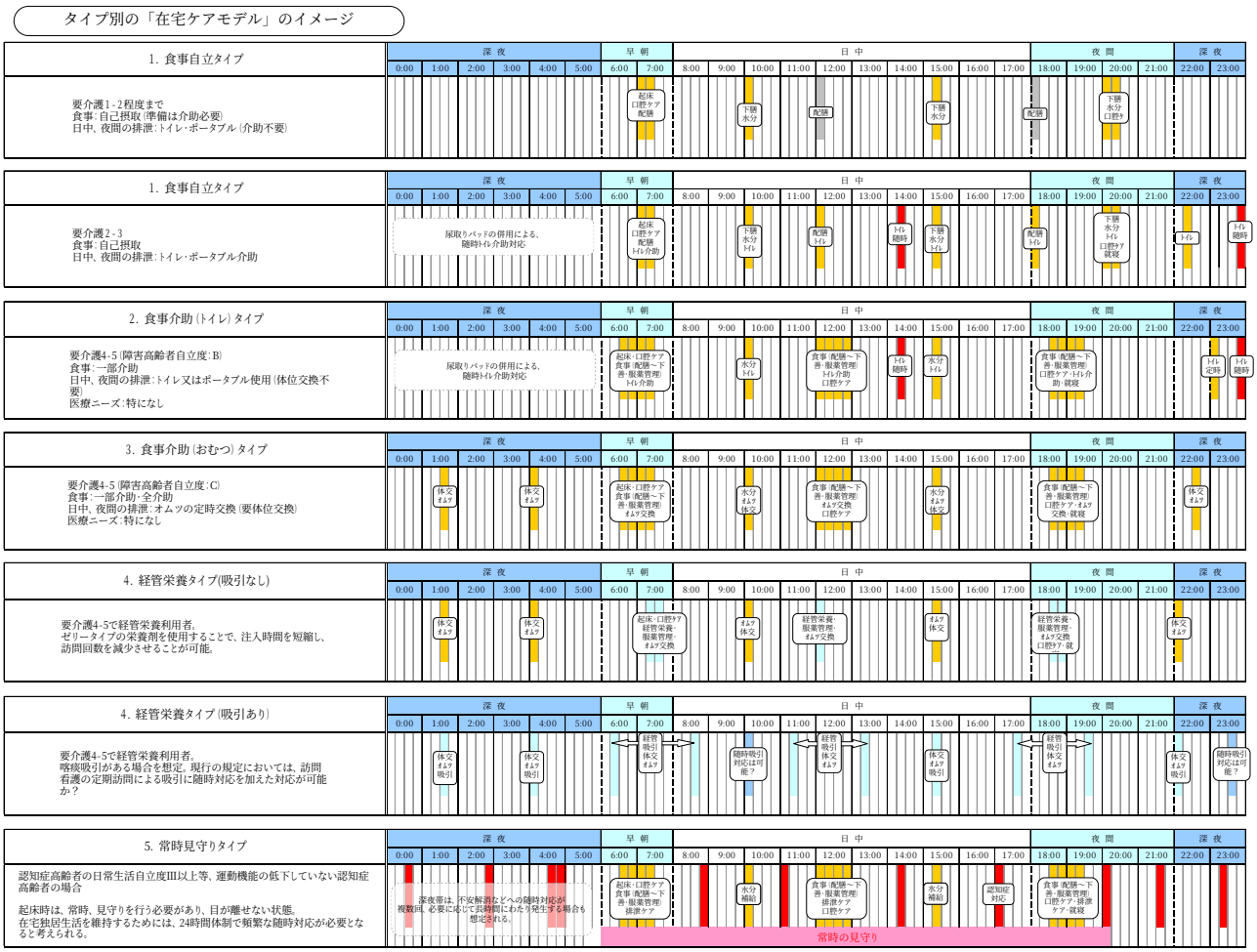
○ また、現行制度ではたんの吸引・経管栄養は看護サービスにより対応されるものであるが、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の議論において、一定の条件の下で、介護職員等によるたんの吸引・経管栄養を可能とする方向での検討が行われている。24 時間地域巡回型訪問サービスにおけるサービス提供のあり方を検討するにあたっては、それを踏まえて検討することも必要ではないか。なお、たんの吸引や経管栄養について介護職員が実施することが制度的に認められるようになれば、24 時間地域巡回型訪問サービスの利用者拡大により、事業運営面を含めて在宅介護基盤を一層強化することが可能となるの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

⑥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の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。

○ 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。

○ 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。

図表Ⅲ-3-2　タイプ別の「在宅ケアモデル」のイメージ