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	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。 【調査シート様式】 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
２． 24 時間対応の訪問介護に関するアンケート	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）
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	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。

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

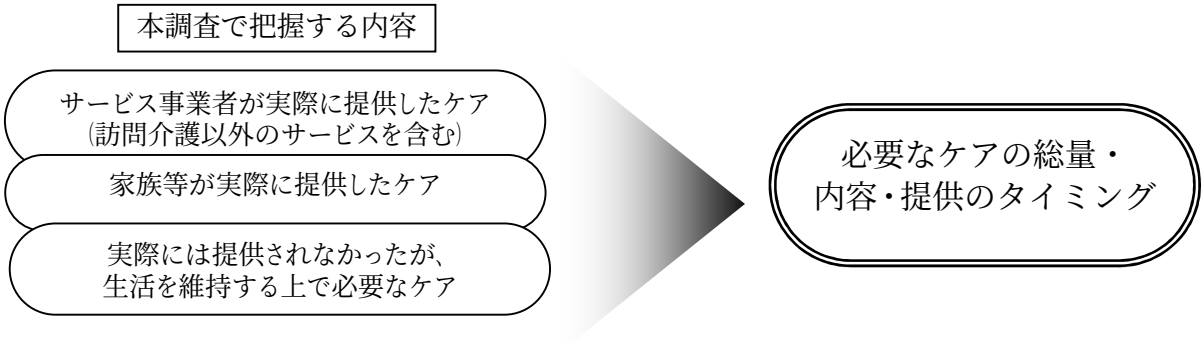
- 「**ID 管理表**」への記載について（様式1）
  - ✧ 個人情報保護の観点から、「基本情報シート」（様式2）及び「ケア実施記録シート」（様式3）の「対象者 ID」の欄には、ご本人の名前を記入せず、貴事業所内で区別できる任意の番号を付してください。
  - ✧ ID と実際の名前を照合する目的で本表を活用してください。調査終了後に、弊社調査事務局に本表を提出していただく必要はありません。

- 「**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、⑵-②③の「日常生活自立度」、⑤「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。
- ✧ ⑷①「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。
- ✧ ⑹「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「⑺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「①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「②家族等が実際に提供したケア」、「③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所によるケアが 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」が作成されることになります。

✧ 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、①身体ケア～④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す。
- ✓ 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。

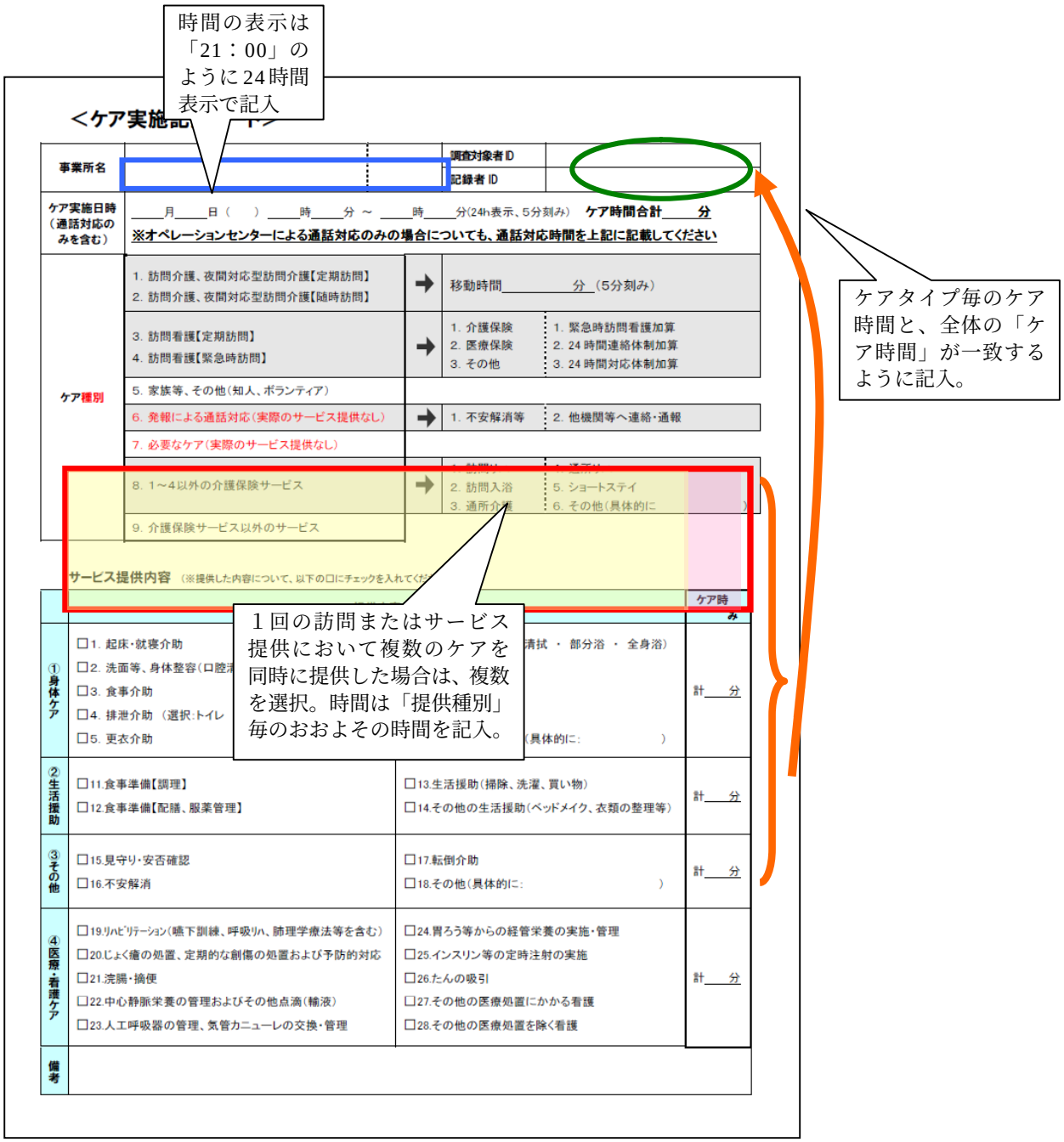
✧ なお、対象者が認知症で BPSD が出ている場合などに、個別の具体的対応をとっている場合は（外に出たがり、玄関を出た場合に一緒についていくなど）、ケア時間として考えますが、家族介護者が家事等、他のことをしながら、見守りを行っている場合や、対象者との一般的な会話などについては、記録対象外となりますので、ご注意ください。

✧ 「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、「④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「①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「①身体ケア」に属する「4. 排泄介助」と「②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留意ください。
- ✧ 「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「③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、安否確認をとも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。



【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眼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、
①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。
②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はなく、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て生活していますが、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、③対象者 ID の欄に「自立」と記入してください。

✧ 「②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⇔利」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⇔利」を選択します。
自宅⇔事業所	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⇔利用者	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⇔利」を選択します。
利用者⇔その他	利用者宅からその他の場所 (会議や手続きな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⇔利」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。
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、「③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留意ください。休憩や仮眠を取っている場合も、勤務時間中であれば「②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留意ください。

➢ 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（いわな） iwana@murc.jp 清水（しみず） t.shimizu@murc.jp
国府田（こうだ） Kohda@murc.jp