

ヒアリング結果概要

施設名	社会福祉法人 協同福祉会 あすなら苑	社会福祉法人 長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこびし園	株式会社 やさしい手 センチュリーテラス船橋	社会福祉法人 小田原福祉会 潤生園在宅介護総合センターれんげの里	社会福祉法人 ウェルエイジ サテライト絆	株式会社 フルライフ フルライフ横浜	
ヒアリング年月日	2016/1/21	2016/1/27	2016/1/28	2016/1/28	2016/1/29	2016/2/9	
法人	社会福祉法人	社会福祉法人	株式会社	社会福祉法人	社会福祉法人	株式会社	
法人概要とサービス概要	<ul style="list-style-type: none"> ・減算（居宅介護支援の集中減算）覚悟で全人的なケアを目指すモデル。「あすなら安心システム」と命名した地域包括ケアの提供を目的としている。保険外で貢献活動事業として地域の高齢者と介護保険が必要になる前から、見守りの実施等、関わりを持ち、新規ニーズの開拓にもつながっている。また、利用者1人あたりに複数のヘルパーが複層的に関わるなど、多角的に展開している事業者でないとは異なっているが、利用者の満足度が高く、地域との連携を密に展開している。 ・利用者の変化に対応するために有資格者を多く投入している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「施設から地域に」の理念のもとにサービスを展開。 ・他事業所に比較して訪問看護（連携型）の利用が多い。医療ニーズの高まりに対応するため。 	<ul style="list-style-type: none"> ・元々訪問看護を運営していたところに定期巡回を併設。近隣の自法人訪問看護と連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・併設事業として訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、サービス付き高齢者向け住宅と多数展開。 ・朝のピーク時の人員に余裕がない。全員訪問介護と兼務している。定期巡回の職員4名を訪問介護職員がカバーしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護、小規模多機能を併設で提供しており、訪問介護は自社では実施していない。 ・生活圏域のニーズは現在の利用者数の1.5倍程度、伊勢原市では5倍あると考えているが、自社のみではカバーできない。 ・要介護度の低い利用者は、上限額オーバーを理由に訪問介護から定期巡回に切り替えるケースが多い。 ・利用者の介護度が改善しても訪問回数が減らず、過剰サービスになることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市内・川崎市内の計6事業所で定期巡回サービスを実施している。いずれも訪問介護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援事業所を併設しており、その他福祉用具等のサービスも入っている。 ・横浜市内では訪問看護と認知症デイサービスを各1か所運営している。 ・顧客のニーズに合わせて一つの選択肢として定期巡回サービスを用意している。他のサービスの方が妥当と判断される場合に、他の訪問系サービスも持っている事業所であれば困ることはない。 ・コール回数と随時訪問が平均より少ない。端末を押す時間帯に併せて訪問するなどの工夫を実施している。 	
利用者数とサービス提供回数		・利用者1人につき1日平均から4回訪問する。	・利用者約30名のうち4分の3が法人併設のサービス付き高齢者住宅に居住している。訪問回数は平均3.2回。	・利用者20名。1人につき1日平均2.1から2.2回訪問。要介護度が高い利用者ほど訪問回数が多い。	・利用者20名。軽度者は1日3回程度訪問。	・サービス提供は利用者1名について1日2回程度。 ・利用者22名（要介護1:3、2:3、3:8、4:5、5:3）、うち訪問利用者8名。	
特徴(キーワード)	独自の地域包括ケア、全人的ケア、事業所内専門職（特にPT）、テレビ電話による見守り	「施設から地域に」			ワンコインの生活援助サービス		
ヒアリング内容							
サービスの工夫と課題	長時間ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・対象地域を限定して利用者1名を複数の拠点でカバーする体制にしている。すぐに集まれる体制にし、かといって頻繁には訪問せず、通常はテレビ電話による様子確認や服薬確認を行っている。 ・サービスの開始前に排泄リハビリを徹底することで、夜間対応の削減に成功した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜の定期訪問利用は5名あり、排せつ介助が多い。施設長としては、夜間のサービスはもっと提供されるべきと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間サービスがメインであり、長時間の見守りや通院介助は自費でヘルパーを利用してもらう。 			
	生活援助、代替サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回において訪問介護における生活援助（食事づくり）の時間を短くしたり、代替を使ったりしているが、長時間ケア自体を課題として認識しておらず、必要なケアは時間をかけて提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の持てる力や近隣等の資源を活用することで効率化している。 ・生活援助サービスが増えると時間がかかるので、特に買い物は避けたい。 ・配食、配達、市のごみ出し、民生委員による買い物などを活用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調理や買い物代行は受けず、配食サービスやコンビニの配達を利用してもらう。 ・地域の代替サービス資源は充実していない。 ・ヘルパーは専門職である介護に集中させて、生活援助はできるだけ代替したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調理を含む食事関連の生活援助を提供している。 ・散歩、通院付添、薬の受取、草むしりなどについては、1時間500円のボランティアによるサービス提供もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活援助は通院・外出以外ほとんど提供するが、調理は配食サービスを利用するなどする。 	
	ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> ・施設も在宅も看取り対応している。在宅の場合は5人チームを作り、亡くなる2日前から集中的に対応する。 ・介護福祉士の経験を増やすよう意識している。 ・変化の激しい利用者に対する負担に相応の対価を願う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーや看護師の育成につながる。 ・医療職からの情報提供が重要になる。 ・訪問回数、関係者連携、夜間対応を勘案すると、加算を認めたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引が必要な利用者以外は受け入れている。看取り事例は直近1年はないが、過去にはある。 ・訪問回数、関係者連携、夜間対応を勘案すると、加算を認めてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りはケース数が少なく、対応の場合も訪問看護が中心となるので、介護の訪問が増えることはなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・期間が短く介護度の区分変更が間に合わないことも多く、加算等の対応があると良い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護に注意を促してからサービスを開始する。 ・スキルのある人材を配置すること。入退院の前後のプラン変更時に時間がかかることから、加算を希望する。
オペレーター	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ電話はむしろ重症の利用者の家に設置している。 ・夜間の兼務時間帯はもっと長い方がよいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の随時訪問介護員にも兼務を認めてほしい。人材不足のため、オペレーターが待機する状態はもったいない。 ・試験投入しているタブレットが、オペレーター業務だけではなく訪問業務の効率化に役立っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉・柏・松戸の夜間のオペレーターは千葉に集約している。夜間はサ住以外利用者の随時コールはほとんどゼロ。プランの見直しを月1回行っているため。 ・自社システムで利用者情報共有や訪問看護と連携している。 ・人事採用のハードルを下げるため、オペレーターの資格要件や兼務要件を緩和してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員不足のためシフトに苦慮している。管理者が夜間の連絡先となっていたが、最近シフト制に移行した。 ・適切な場所に迅速に照会できるように対応一覧表を用意している。 ・夜間対応型のコールは転倒原因が中心。定期巡回のコールは日中が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・兼務の時間帯を見直してほしい。特に日中帯が一人のシフトで賄えるようにしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間は集約しており、日中はある程度兼務で対応している。 ・全職員が資格を保有しており、3分の1が実務に当たっている。 ・職員数が多いので兼務に不都合はない。 	
介護医療連携推進会議	実施状況	グループの全事業所が集まって2か月に1回開催する。参加者は利用者家族、民生委員、市の職員（課長補佐レベル）等。事業所からはPTや看護師が参加して家族にアドバイスを行う。	開催頻度は3か月に1回。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回、小規模多機能の運営推進会議と同日に実施する。 ・会議の実施状況はホームページで公開している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度は年4回実施。 ・出席者は地域包括支援センター、保険者、民生委員、地域ボランティア団体代表、連携先訪者、ケアマネジャー。利用者の8割が単身者のため家族出席は難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・3か月に1回の頻度で1回あたり1時間半から2時間の長さで開催する。外部から30人程度が参加する。 ・会議は勉強会、実績報告、事例発表会等で構成され、職員が持ち回りで担当して開催する。 	
	メリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が日々の苦勞を話し、それを行政に聞いてもらう機会や、家族のレクリエーションの場として機能している。 ・地域のインフォーマルの意識付けの効果がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの普及手段として考えている。 ・多職種との意見交換も有効である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関係者と地域の関係者間の日程調整に苦慮している。 ・本来は、同一市内の定期巡回事業所にも参加してもらいたい。 ・関係者を個別に集めて実施する会議で代替できるものと認めてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報交換会の機能として捉えている。 ・営業は個別に実施するので、営業機会としては重視していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は実施されなくても支障はないと感じる。。もしくは6か月に1回程度で十分。 ・利用者確保にはつながっていない。 ・医療関係者の調整が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の推進の場、自社人材のプレゼンテーションや会議運営の能力育成の場として活用している。
	本来目的（過少外部評価、内部評価）	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は家族のために開催するので本来目的は別的手段で実施する。外部評価は弁護士が在籍する外部評価機関が実施し、内部評価のために自主監査委員会を設置した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議が過少供給対策であることを知らなかった。 ・市の様式で内部評価を実施している。 ・外部評価は推進会議のメンバーに依頼しているほか、会議でも常に報告を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内部監査、管理職による臨店、ISO9001に基づくチェックが内部評価として機能している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年12月実施分より、会議で実施した内部評価をホームページで公開する。 ・本来目的（過少供給防止等）についての必要性はあまり感じない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内部評価表を会議の際に公表して外部評価を実施する。 ・出席メンバーは一部専門職でない方が入っているため、回答が難しいと判断されることがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1回外部評価を会議の場で実施したが参加者の関心が薄く、年に1回30分以内の開催が現実的だと思う。
	多職種連携（医療）	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの看護師が必要と判断したときに医師に連携するという、通常と逆の手順で医師を巻き込んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護は法人外との連携を基本に考えているが、地域にない場合は自法人で立ち上げる。 ・医師は会議への参加調整が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に8か所ある訪問看護事業所は、事業開始当初に比べて協力的になっている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・介護・医療連携会議の開催に当たり、地域の病院の医療連携室や医師に参加を働きかける等して連携を深めている。 ・訪問看護との連携に当たっては、アセスメントの委託費用を全国平均の倍に設定し、赤字にならないような事前措置を契約に含めたら連携件数が増えた。 	
	多職種連携（ケアマネ）		<ul style="list-style-type: none"> ・生活援助サービスの変更時には、ケアマネジャーに連絡している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域によって、サービス内容決定の主体がケアマネジャーであったり、計画作成責任者であったりする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のケアマネジャーに制度が浸透しておらず、夜間対応型と混同されている事業所もある。 ・内部ケアマネジャーによる導入よりも、外部ケアマネジャーからの導入ケースが増えてきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの変更（内容、頻度について）は緊急性の高いものを除き、ケアマネジャーと相談しながら行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースの導入のきっかけは外部ケアマネジャーからが多い。 ・外部ケアマネジャーが紹介するケースのうち、定期巡回に該当するケースは10件中3件程度。 ・1回定期巡回を使ったケアマネのリピーター率が高い。
課題と将来構想	<ul style="list-style-type: none"> ・短期的には、集中減算のほか、新規施設開設時の軌道に乗るまでの投資、地域見守り（あえて地域支援事業の対象外として実施）などのコスト支出があるが、小規模多機能型等の黒字で支える。 ・奈良市の11の生活圏をカバーすることを目標に、毎年2か所新規開設している。雇用と資金調達が大変。 ・長期的には経営の安定や新規顧客の呼び込みによって、単独でも収益が出る形に落ち着かせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材不足が顕著なため、事業所間で互いに空いた人材を有効活用できるようにしてほしい。 ・地域包括報酬の導入が望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成責任者がケアマネジャーと対等に話せるような教育。 ・インフォーマルサービスの開拓。 ・サービス量の限度が示されると事業者としては実施しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性的な人手不足で、人材の確保が最大の課題である。 ・処遇改善費は計算方法が分かりづらい。また、配偶者控除に引っかかり、雇用の足かせになることもある。 ・人材育成に力を入れており、喀痰吸引研修への費用負担を検討しているほか、先輩と後輩の同行訪問を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回の利用者が小規模多機能の施設や備品を利用できるような仕組みを検討してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回サービス単体で採算を取ろうとは考えず、訪問系全体として捉えている。 ・国の介護施策の方向性と合致していると考えている。 	