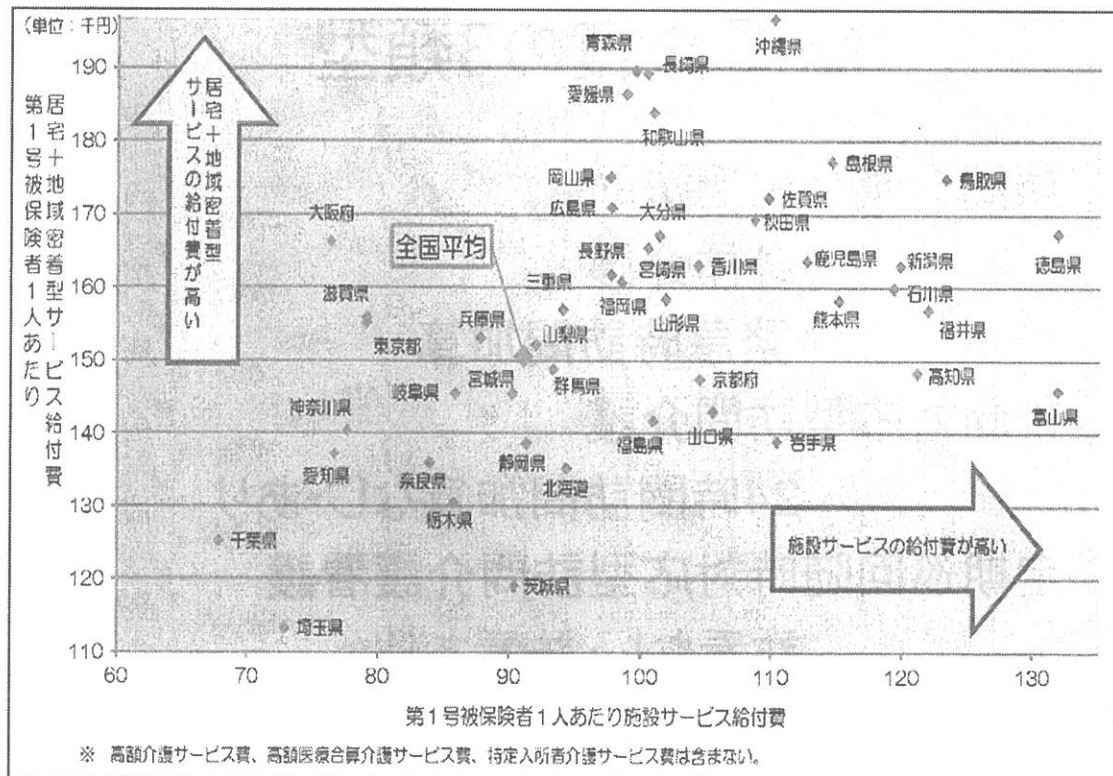


「定期巡回・随時対応型訪問介護看護について」

つばさグループ
 (福)志真会
 理事長補佐
 津金澤 寛

図10 第1号被保険者1人あたり給付費



言葉のつながり

- 保健（健康を保つ）
↓ ↑
- 医療（病気を治す）
↓ ↑
- 福祉（状態像の固定化に対応）

3

訪問介護の3類型

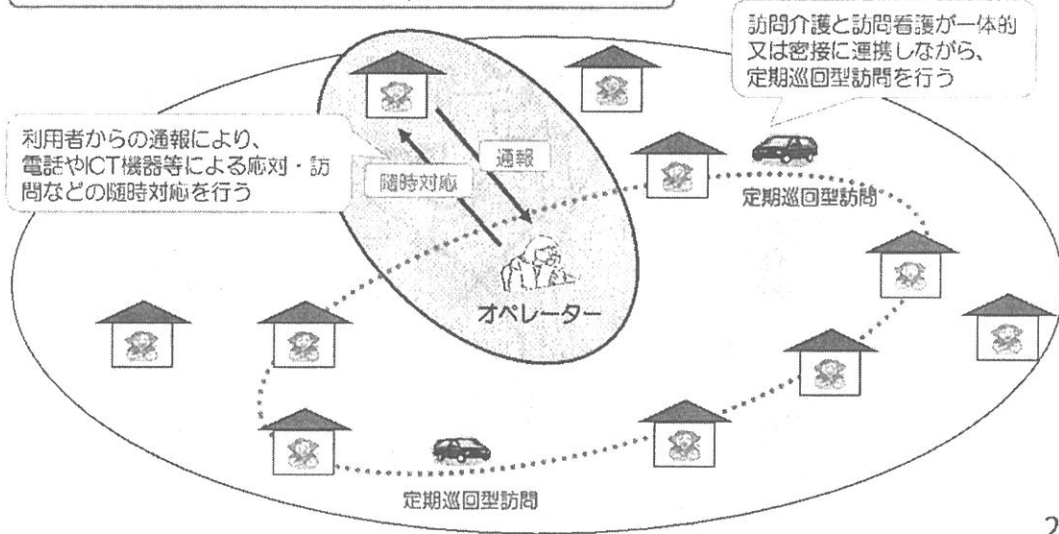
- ①訪問介護 生活援助
 身体介護
 緊急時訪問加算
- ②夜間対応型訪問介護
 24時間訪問加算なし・あり
- ③定期巡回随時対応型訪問介護看護
 訪看なし・訪看あり

4

I 制度概要について

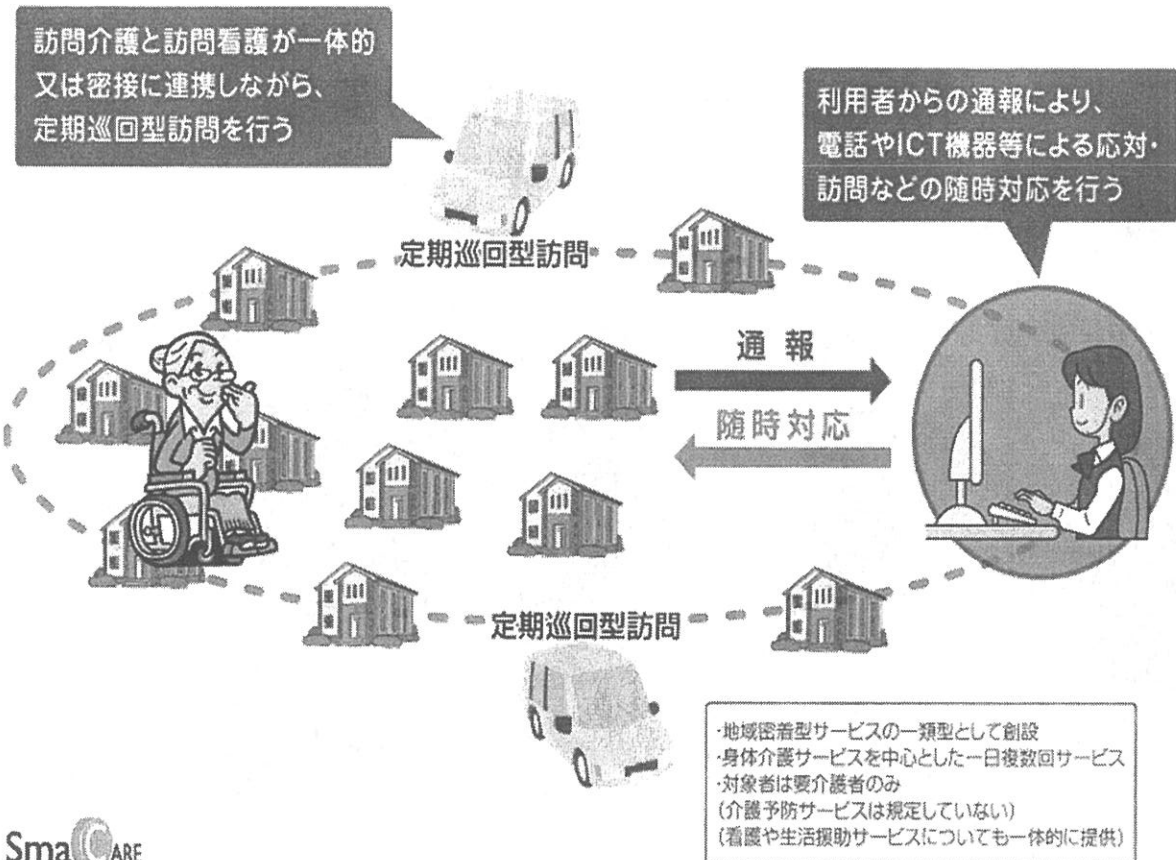
○ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）



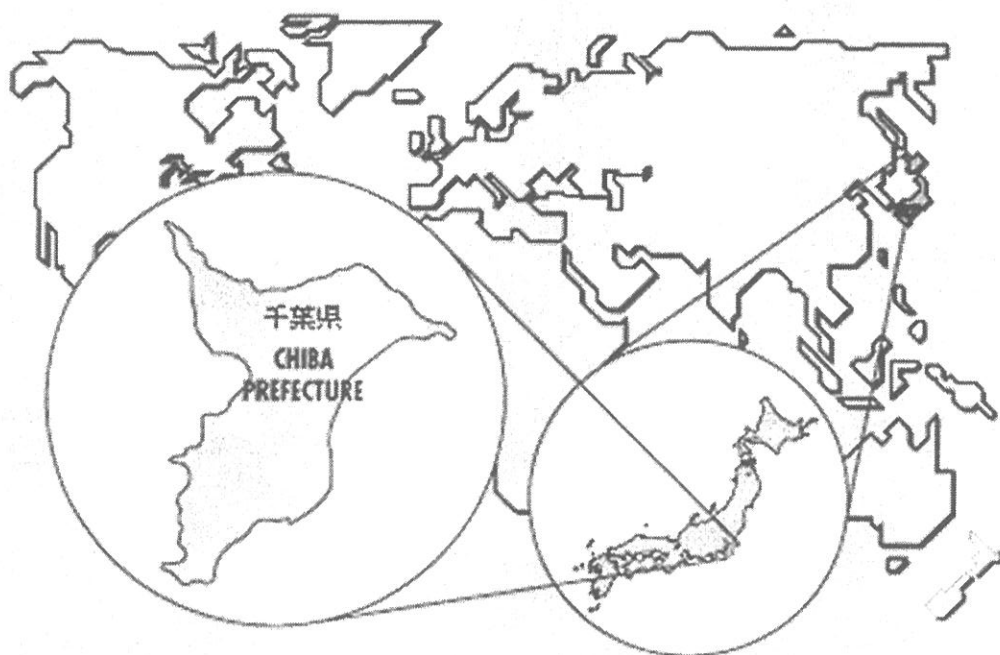
2

5



6

千葉県とは？



①千葉県君津市とは？



君津市の状況

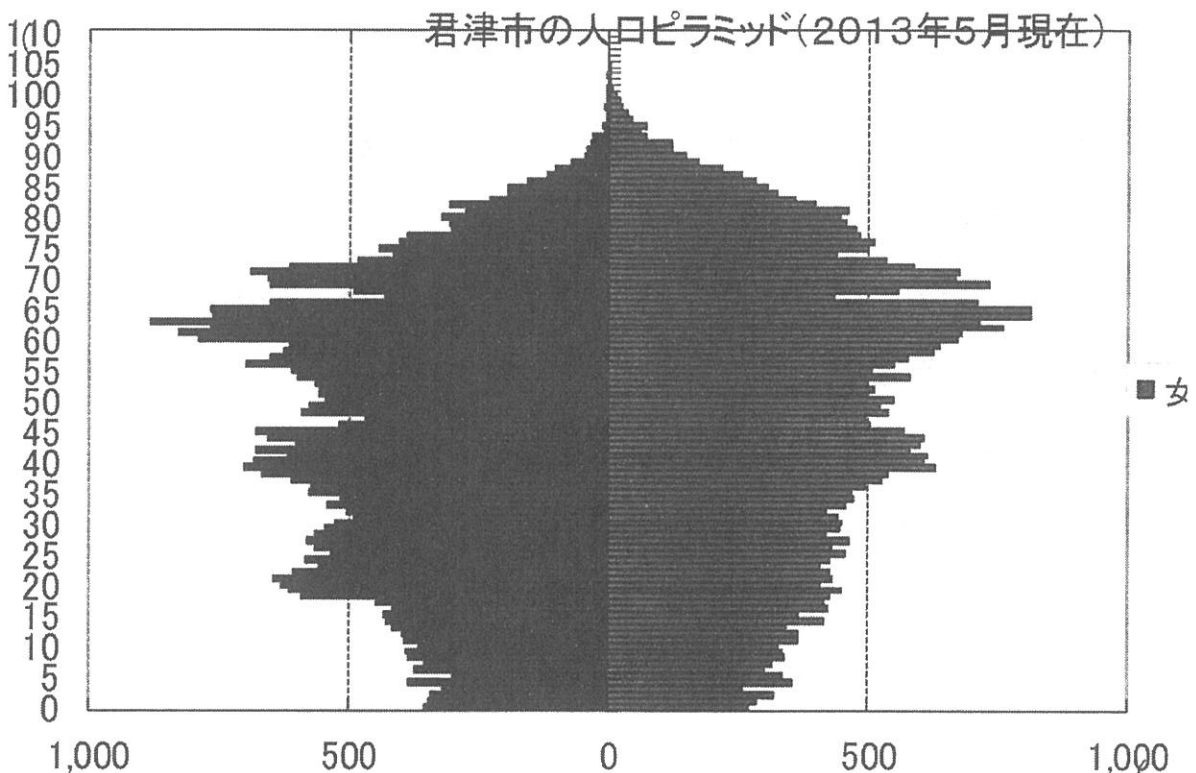
「房総半島の東京湾に面した場所」

- 知名度 : 新日本製鉄・マザー牧場・鹿野山神野寺
- 君津市 : 面積 310平方キロ(県で2番目に広い)
人口 約8万9千人(県の総人口の1.43パーセント)
世帯 3万7千世帯(H23年値)

「千葉県で2番目に広い地域に
県人口の1.43%しか住んでいない」

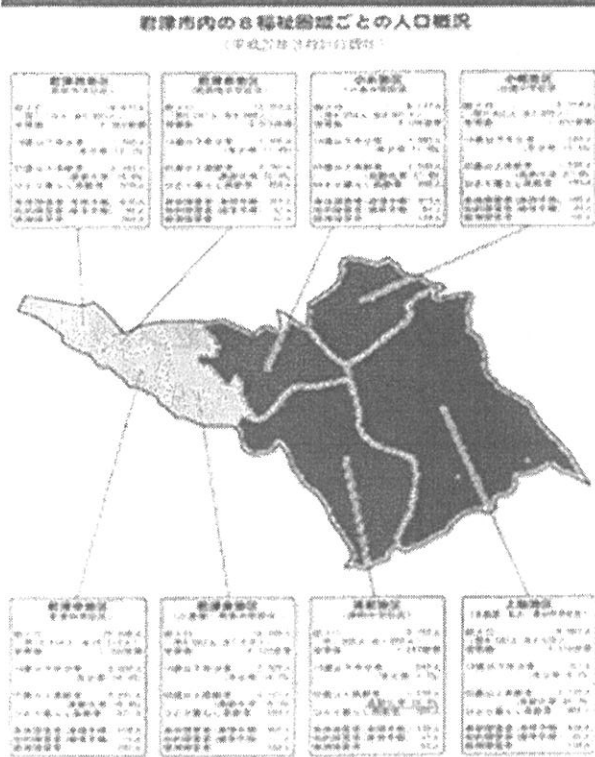
9

君津市の人口ピラミッド



10

君津市の8福祉圏域ごとの人口概況



- 左右地区の面積比は1:4
 - 人口の7割は左地区
 - 緑地区の高齢化率は19.7%
 - 赤地区の高齢化率は29.4%
 - 緑地区の高齢者12,473人
 - 緑地区の独居高齢者2,322人
 - 赤地区の高齢者 8,487人
 - 赤地区の独居高齢者1,653人
- 赤側4地区は面積が4倍！
人口は少なく、高齢化率が高い

つばさのサービスを利用している方々

- 32名(平均78.2歳)のうちサ付住宅15、自宅17
- 平均介護度は2.9
- 独居62.5%、高齢者のみ世帯12.5%、他25%
- 訪看利用者2名
- 定期巡回 1日当たり 3.8回
- 提供時間 20分未満=53%
- 30分未満=31%
- 60分未満=16%

つばさのサービスを利用している方々

- 内容 服薬確認62.5%、排泄介助20%、
- 以下に食事、移動、移乗と続きます
- 随時対応 平均コール回数は22.2回/日
- (夜間75.7%・日中24.3%)
- 訪問割合 98.9%
- 訪問内容 排泄関連が92.2%
- 貸出端末 ケアコール(電話回線にて音声対応)
- サービス記録 モバイル型入力端末

13

高齢者や家族の現状(受給者)

- 50代高齢者の持ち家率は 80.3%
- 60代高齢者の持ち家率は 84.7%
- 70代高齢者の持ち家率は 86.0%
(平成19年家計調査・総務省)
- 高齢者の9割以上が現在の住まいに満足している
(家計調査・総務省)
- 自宅介護を希望する高齢者 70.0%
- 自宅介護を希望する家族 80.0%
(国民の期待する重点施策・内閣府)
- 介護が必要になった場合の自宅希望:自分の場合74%・両親の場合80%
(介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見・厚生労働省)
- 介護者が充実を望む在宅サービスは訪問介護
(介護者の睡眠状況に関する調査・社会事業大学)

14

高齢者や家族の将来(受給者)

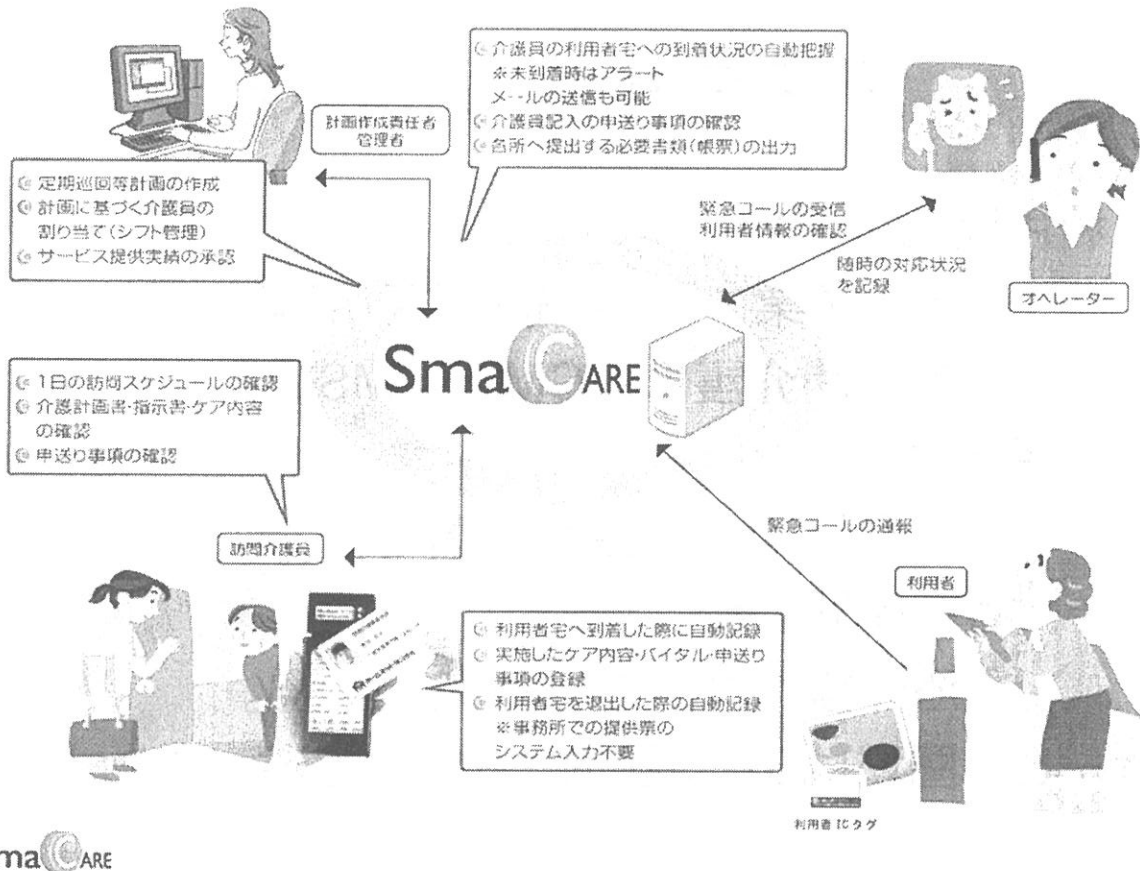
- 自宅＝人間関係と思い出のかたまり
 - 在宅サービス不十分＝本人・家族に不安と負担
- ↓
- 1床あたり1000万円(全国平均:特養1床コスト)
 - 100床なら10億円(全国平均)
- ↓
- 2030年までに47万人以上のベットが不足
 - 在宅生活の継続以外の選択肢があるのか？

15

定期巡回随時対応型訪問介護看護

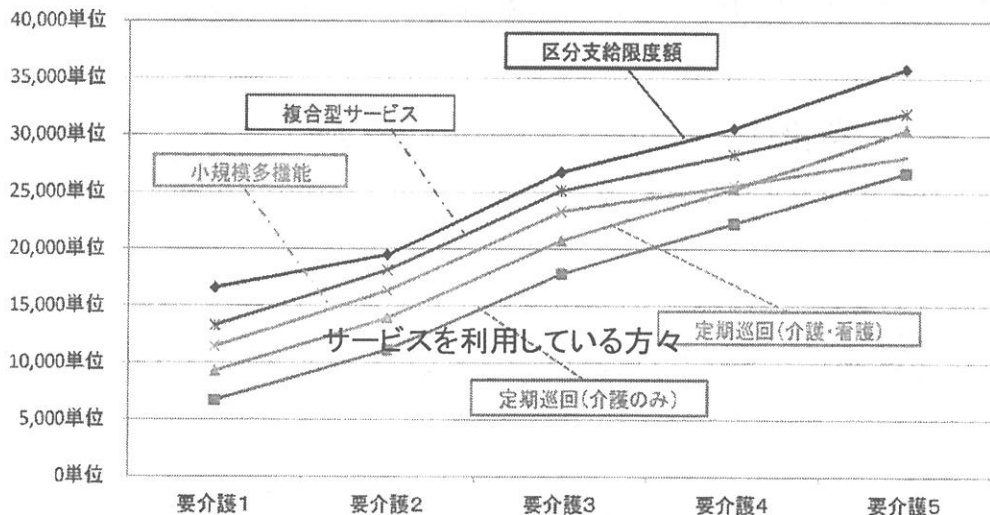
- 定期巡回業務 ＝ 日常を守る
「日々の残念な状況を改善」
服薬管理、健康増進、ADLの向上
社会的孤立や孤独死を防ぐ
- 随時対応業務 ＝ 非日常に備える
不慮の事故、転倒、急な体調悪化
退院時、体調不良時等の一時的な頻回介護

16



SmaCARE

定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（基本単位の比較）



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	16,580単位	19,480単位	26,750単位	30,600単位	35,830単位
定期巡回(介護のみ)	6,670単位	11,120単位	17,800単位	22,250単位	26,700単位
定期巡回(介護・看護)	9,270単位	13,920単位	20,720単位	25,310単位	30,450単位
小規模多機能型居宅介護	11,430単位	16,325単位	23,286単位	25,597単位	28,120単位
複合型サービス	13,255単位	18,150単位	25,111単位	28,347単位	31,934単位

利用者特性について

- 利用開始の傾向について
モデル事業 → 夜間対応利用者
通常訪問介護、CM、MSW
- 利用特性
在宅利用者は介護度が高く、
滞在時間も長く、
入浴介護についても対応している。
サービス圏域は3キロ圏内に80%、最遠16キロ

19

定期巡回随時対応型訪問介護看護とは？

- 今まで説明してきたとおり、柔軟な対応ができる新しいサービス。
- でも魔法のサービスではない。
- 実際には、地味で細かい介護の繰り返し。

20

事例1

- 女性(70歳・要介護3・独居・糖尿病・頸髄症)
- 糖尿病により1日4回のインスリン注射
- 自宅で転倒→骨折→入院
- 主介護者たる夫が脳梗塞で入院
- 開始時は4回/日。入浴日は5回/日。
- 注射の確認、低血糖の早期対応、食事、入浴
- 開始1週間で夜間訪問不要に、
「緊急通報があるから、大丈夫そうだし」

事例1

- 8, 14, 18時に自己注射の確認、安否およびバイタル確認、食事状況の把握。
- 主体的な生活を維持できる可能性を見出し、自信を取り戻すと、表情が豊かになり、台所にも意欲的に立ち、食器を洗うようになる。入浴時には自分で洗体を行う時間が延び、結果的に腕が上がるようになり、関節可動域の拡大につながる。3回/日の訪問で定着。

事例2

- 女性(80歳・要介護4・高齢世帯・腰椎圧迫骨折)
- 2012年腰椎圧迫骨折で入院し廃用症候群により寝たきり生活になる。
- MSWの退院支援の相談から申込み
- 開始時は5回/日(おむつ交換)訪問し、その都度、端座位をとるように介助、離床を促す。
- 家族の減薬希望を受け、在宅医療、訪問看護と連携し実施、幻視消滅、デイ利用開始となる。

事例2

- 自宅での安定した生活から、デイサービスの利用、定期的な入浴により、生活意欲が向上。
- 自宅への訪問回数を減らさずに、排泄をポータブル、手引き歩行にてトイレ誘導と切り替える。
- 2013年11月より、定期巡回の回数を3回/日に減らして対応。
- 「何かあったら、随時コールするから」

老健事業に参加して

- このサービスだから提供可能な将来の暮らし
 - 医療依存度を高めずに在宅ターミナル
 - 重度化しても重装備化させない
 - 在宅介護の限界点はない
- * 求めていたが充足されなかったニーズを満たす

25

長生きするのは悪いことですか？

高齢化・少子化・医師不足も近年大きな問題として取り上げられており、いずれも深く案じられますが、高齢化が常に「問題」としてのみ取り扱われることは少し残念に思います。本来日本では還暦、古希など、その年ごとにこれを祝い、また近年では減塩運動や検診が奨励され、長寿社会の実現を目指していたはずでした。高齢化社会への対応は様々に検討され、きめ細かになされていくことを願いますが、同時に90歳、100歳と生きていらした方々を皆して寿ぐ気持ちも失いたくないと思います。

(天皇陛下とともに臨んだ美智子皇后のお言葉
即位20年 記者会見記録 宮内庁発表より)

26

