

東京都世田谷区

世田谷区では全国に先駆けてナイトケアパトロール(後の夜間対応型訪問介護)を実施し、その後も定期巡回・随時対応サービスのベースとなる取り組みを行ってきた。27の日常生活圏域があり、圏域ごとに地域包括支援センターを設置。定期巡回・随時対応サービスは第5期計画終了までに5か所、約200名の利用を目標として掲げている。

整備状況 区内3か所(利用者122人)。

公募制なし。

計画見込 平成26年度末 整備数:5か所 利用者見込:200人/月。

◆概要(平成 25 年 10 月現在)

人 口: 867.481 人

世 帯 数: 452,248 世帯 (1.92 人 / 世帯)

持 ち 家 率: 45.4 % (平成 22 年国勢調査) 高 齢 者 数: 168,524 人(高 齢 化 率 19.4%) 要介護認定者数: 35,359 人(要介護認定率 21.0%)

(要支援1:5,201、要支援2:4,398、要介護1:6,288、要介護2:6,254

要介護 3:4,550、要介護 4:4,430、 要介護 5:4,238)

施設/居住系サービス: 6,754 床(対高齢者人口比 4.0%) 住 宅 系 サービ ス: 1,560 戸(対高齢者人口比 0.9%)

訪問介護: 200 か所訪問看護: 50 か所夜間対応型訪問介護: 2 か所

小規模多機能型居宅介護: 6か所(登録定員 136人)

◆日常生活圏域

区内には5つの総合支所があり、それぞれの支所には $3\sim7$ の日常生活圏域がある。区全体で27ある日常生活圏域に地域包括支援センターを81か所設置。日常生活圏域の人口は $1.6\sim5.9$ 万人、面積は $1.0\sim4.5$ km と人口密度は高い。



自治体の取り組み

■整備方針

- ・平成20年度のアンケートから、在宅で暮らし続けるための条件として「24時間、必要な時にヘルパーが訪問してくれること」が最多の回答だったことを受け、下記取り組みを実施。
 - ①平成 21 ~ 23 年度に、夜間対応型訪問介護の対象とならない昼間の時間帯の随時訪問について、利用料の 9 割を補助する区の独自事業を実施。
 - ②平成23年度は、定期巡回・随時対応サービスのモデル事業を2か所で実施し、平成24年度の制度改定に向けて区民・事業者向けの説明会を開催。
 - ③平成24年4月1日付でモデル事業の2事業所を指定。
 - ④第5期計画中に区内の5地域に各1事業所を整備し、200名の利用者を見込んでいる。

■選定

- ・モデル事業から取り組んでいる2事業所を平成24年4月1日付で指定。
- ・事業所選定に際し、経営の確実性、組織倫理、職員体制、サービス内容等を審査。

■保険者が設定したサービス圏域

・平成22、23年度に実施したモデル事業の時点で区全域を対象としていたため、区として サービス圏域を定めることはしていない。

■サービスの周知と事業所支援

- ・利用者の状況とニーズに沿ったサービスを提供するため、ケアマネジャー、ヘルパー、 看護師等の多職種による検討会を設置。
- ・サービスの仕組みや利用例を分かりやすく掲載したパンフレット、事例集を作成し、訪問介護事業所、訪問看護事業所、医師会等に配布。
- ・医療連絡推進協議会、ケアマネ連絡会、訪看ステーション連絡会等で説明。

■今後の取り組み

- ・定期巡回・随時対応サービスが必要な人に提供されるよう、適切な事例を積み上げ、具体的なサービスのイメージを周知拡大。
- ・サ高住の整備と定期巡回・随時対応サービスの質の確保に向け、留意点等を公表。

■課題

- ・適切で具体的な制度の周知と理解の推進。
- ・情報共有と効果の高い実践事例の積み重ね。
- ・他サービスとの組み合わせによる総合的なプランづくり。
- ・医療ニーズが高い利用者への対応。















配布された事例集とパンフレット

ジャパンケア世田谷

モデル事業から世田谷区と協働して取り組み、平成24年4月より事業運営を開始。 区内にある複数の訪問拠点と連携し、サ高住を含めて100名近い利用者にサービスを 展開。

- ・利用者 98 名。うち、73 名がサ高住の入居者 (3 か所)。
- ・区全域をカバーするため、日中の定期訪問の一部を同一法人の別事業所ならびに 近隣事業所に委託。

◆概要

開設年月:2012年4月(モデル事業参加)

法 人 名:株式会社 J I C C 所 在 地:東京都世田谷区

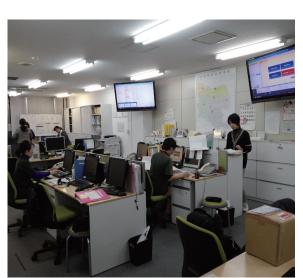
看護類型:連携型

訪問系事業:

定期巡回・随時対応サービス98 人訪問介護73 人夜間対応型訪問介護385 人

併設事業:

居宅介護支援 64人



オペレーションセンタ-

◆サービス圏域

エ リ ア 特 性:

- ・ 圏域の北端に立地。
- ・幹線道路が多く渋滞が多い。
- ・エリア内にグループ法人拠点が8か所。

50% カバー圏域: 半径 2.0km

片道 20 分

80% カバー圏域:半径 3.1km

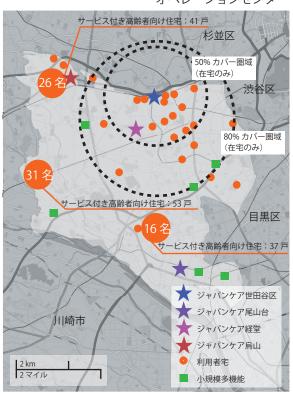
片道 30 分

最も遠い利用者宅:9.7km

片道日中 45 分 夜間 25 分

移動手段:自動車80%

自転車 15% 原付 5%



サービス概要

	利用者数	98 名(うち、サ高住 73 名)					
	平均要介護度	3.1 (1:5名 2:3名 3:7名 4:5名 5:5名)					
	世帯構成	独居:64.0% 高齢者のみ:8.0% その他:28.0%					
	月間の延べ利用日数	687 日(平均 27.5 日 / 利用者) うち通所系利用日数 :59 日 (平均 2.4 日 / 利用者) うち短期入所系利用日数 (除く退所日): 5日 (平均 0.2 日 / 利用者)					
	訪問看護利用者数	16名 (64.0%)					
	利用者あたり一日訪問回数	2.2 回 / 日					
定期	一回あたり提供時間	30 分未満:89.4% 30 分~ 1 時間未満:8.9% 1 時間以上:1.7%					
	訪問内容(複数回答)	排泄介助が最も多く、次いで服薬確認、食事支援					
随	事業所全体での随時コール回数	7.9 回(日中:79.6%)					
時	随時コールに対する訪問割合	7%					
-/)	訪問内容(複数回答)	排泄介助、移動移乗介助、体位交換など					
利	用者に貸与しているコール端末	テレビ電話、PHS(音声のみ)、簡易携帯電話(音声のみ)					
	サービス記録等の管理方法	紙媒体、オペレーションシステム					

平成 25 年 10 月実績 (特記ない限り、在宅のみを記載)

利用者の特性

■利用者確保の特徴と取り組み

- 多い順に、①病院退院時の依頼、②サービス変更(訪問介護から)、③モデル事業から継続。
- ・②の場合、自法人のみならず他法人のケアマネジャーからの紹介も多い。従前のヘルパー との結びつきの強さから、自費で従来のヘルパーを継続している利用者が3名いる。

サ高住へ入居している利用者:

- ・サ高住3か所で計131戸。入居者の7割90名が要介護。うち、73名が定期巡回・随時対応サービスを利用。
- ・利用者の平均要介護度は 2.8。
- ・要介護高齢者であっても、随時の介護が不要、通所利用が多いケースは定期巡回・随時 対応サービスを利用しない傾向にある。

■サービス内容

- ・提供時間は平均24分/回で、訪問は平均2.2回/日。
- ・排泄介助、配下膳(配食の利用)の組み合わせが多い。
- ・訪問看護利用者が 16名 /25名おり、週 1 ~ 2回の訪問看護を提供。必要に応じて訪問リハビリにも対応。

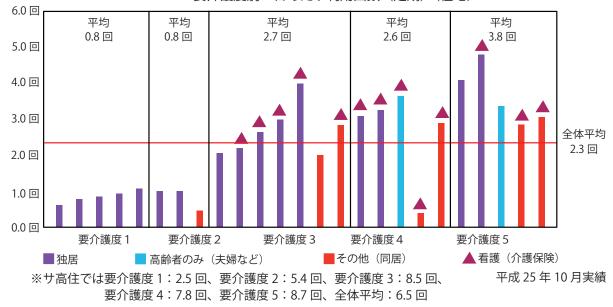
サ高住へ入居している利用者:

- 訪問は平均6.5回/日(通所介護の利用は平均月間1.1日/利用者)。
- ・排泄介助、食堂までの移動介助、服薬確認が多い。

■利用終結の傾向(在宅)

・多い順に、①入院、②サービス変更(訪問介護)、③施設入所、④看取り。

要介護度別一日あたり利用回数(定期)(在宅)



サービス提供体制特性

◆事業の複合化

- ・現在実施中の事業所(ジャパンケア世田谷)に加え、同区内のジャパンケア尾山台が定期 巡回・随時対応サービスを新たに開始し、事業所間での連携。
- ・同区内のジャパンケア経堂、ジャパンケア鳥山にサービスの一部を委託。
- ・職員は、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護の3事業を兼務。

◆スタッフ

- ・オペレーターは常勤職員6名が3交代で運用。
- ・定期巡回・随時対応サービス 25 名、訪問介護 73 名、夜間対応型訪問介護 385 名の計 483 名の利用者に対するサービスを常勤職員 7 名、非常勤職員 28 名 (常勤換算 12.1 名)で対応。
- ・常勤職員はスキルが高く随時対応も行うことを想定し、非常勤職員は定期訪問を中心にエリアを限定してルートを組み立てている。
- ・サ高住については専属のヘルパーを配置し、住宅内の定期巡回・随時対応サービス、訪問介 護、住宅スタッフ業務を兼務。
- ・出勤時に、介護記録と、オペレーターからの報告の確認の二重による情報共有を実施。
- 客観的な能力評価によるキャリアアップの仕組みを整備。外部講習、自社研修の受講。
- 女性職員への育児休業制度を用意し、スキルの高い人材の継続雇用。

◆他職種や地域との連携

■看護や医療との連携

・モデル事業からの取り組みもあり協力的な訪問看護ステーションが多く、12事業所と連携。

■介護・医療連携推進会議

- ・固定のメンバーに、毎回ではないが医師を交えての開催。
- ・直近の分析データの報告や事例検討などを実施。
- ・定期巡回・随時対応サービスが入って良かった事例の共有、困難事例に関する問題提起。

◆今後の展開

・ジャパンケア尾山台が平成 25 年 12 月に定期巡回・随時対応サービスの指定を受け、連携を図りながらサービス圏域全域をカバーしていく。

退院後の施設入所までのつなぎで利用を始め、在宅継続に意向が変化した事例

- ・平成11年頃よりパーキンソン病を発症。同居の妻も認知症で家族介護 力に乏しく、遠方に住む家族が対応していたが、負担軽減が必要な状況。
- ・平成24年に腰椎圧迫骨折で入院。退院に伴い、施設入所までのつなぎとして定期巡回・随時対応サービスを利用開始。
- ・開始時は一日4回、服薬確認、排泄介助、食事支援。そのほかに、訪問入浴、 訪問リハ(医療保険)、福祉用具を利用。
- ・妻の認知症が進行し、拒否が増えて、自宅に入れないことが多い。近隣 のため繰り返し訪問し、対応。
- ・当初は転倒転落による随時コールが頻繁だったが、1か月に数回程度に減少。施設入所意向も徐々に変化。家族が在宅継続を意識しつつある。



	月	火	水	木	金	土	日
10:00			服薬確認、排	泄介助、食事	支援(30分)		
13:00			服薬確認、排	洲 介助	訪問リハ		
13 . 00		訪問入浴	Л区 大 で正立い、 37F.	但月期、及事	又1及(30 万)		
17:00			服薬確認、排	泄介助、食事	支援(30分)		
24:00			th:	 泄介助(30 分			
24 . 00			191-	7 <u>ピノ「め</u> 」 (30 <i>)</i> 」 			

定期巡回・随時対応サービスできめ細かく対応し、改善している事例(サ高住入居者)

- ・平成25年2月、心不全の影響で入院。入院前は自立して暮らしていたが、入院中はほぼ寝たきりで、カテーテル留置。状態が安定し、退院後、サ高住に入居。
- ・当初はトイレ誘導等で日 12 回の訪問、入浴がある場合は 13 回。 起床介助、トイレ誘導、服薬確認、食堂への移動支援、整容、居 室の掃除。
- ・往診の医師や看護と協力し、カテーテル抜去。トイレ誘導支援を 開始し、日によってはトイレに行けるようになる。車いすへの移 乗が一人でできるまでに回復し、一人で外出できるようになった。
- ・ご家族には買い出しや洗濯をお願いし、継続的な関わりを保つ。



	月	火	水	木	金	土	日
0:00			才.	ムツ交換(5 分	})		
3:00			オ.	ムツ交換(5 分))		
6:00			才.	ムツ交換(5 分)		
9:00		トイレ誘導、	着脱介助、食	堂移動、食事	下 介助、服薬研	在認(45分)	
12:00		トイレ	誘導、食堂移	動、食事介助 訪問入浴	、服薬確認(35 分) 35 分)	
15:00				訪問入浴 泄介助(5 分			訪問入浴
18:00		トイレ誘導、食			ľ	7介助(50分)	
21:00							
23:00			服薬確認	忍、体位交換	(10分)		