

# 地域包括ケアの実現に向けて



社会福祉法人ノテ福祉会  
理事長 対馬 徳昭

## [ 1 ] 小規模多機能型居宅介護

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

#### ( 1 ) 両サービスのメリット

小規模は在宅の認知症高齢者を支えることができる

定期巡回は在宅の障がい高齢者を支えることができる

#### ( 2 ) 両サービスが普及しない理由

小規模の事業所数は4,984事業所 平均利用者数は17.2人  
利用者総数は85,200人 利用者の約45%が要介護3以上  
定期巡回の事業所数は633事業所 平均利用者は21.8人  
利用者総数は13,800人 利用者の約50%が要介護3以上  
小規模の事業所は採算ベースに乗りやすいが、定期巡回  
の事業所は概ね赤字経営。定期巡回については今後参入  
する事業者が増加することは望めない。

両サービスともサ高住に併設している事業所は黒字に  
なっている。

# 認知症の方には 小規模多機能型居宅介護

地域のサービス拠点

小規模多機能型居宅介護

登録者	29名
通い	18名（1日定員）
泊り	5～9名
訪問	定期訪問・随時対応

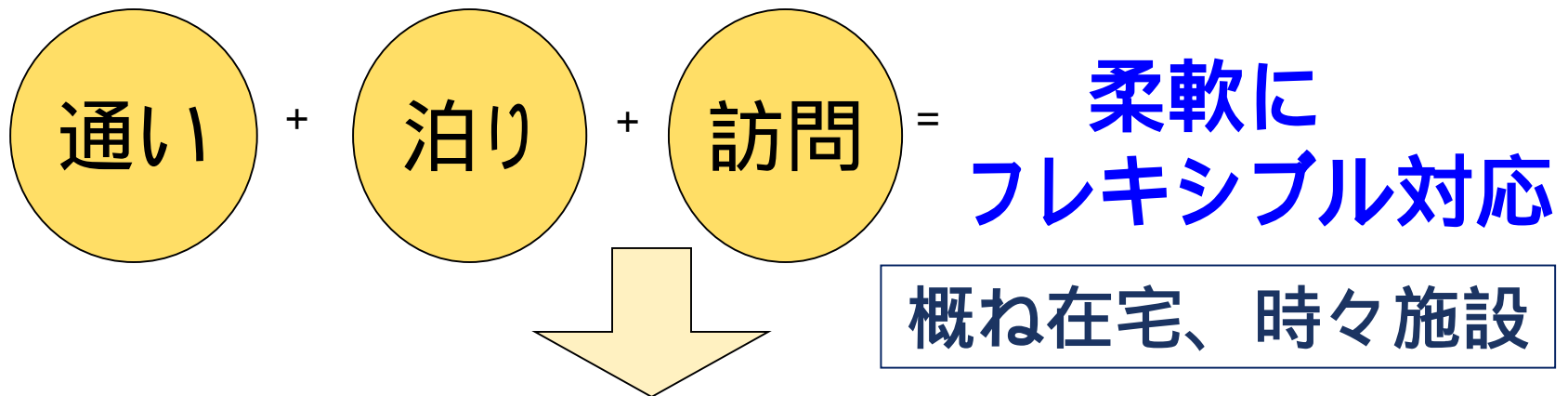


# 認知症高齢者サービスシステム

認知症ケアの切り札

## 「小規模多機能型居宅介護」

基本：安定している時は家で生活



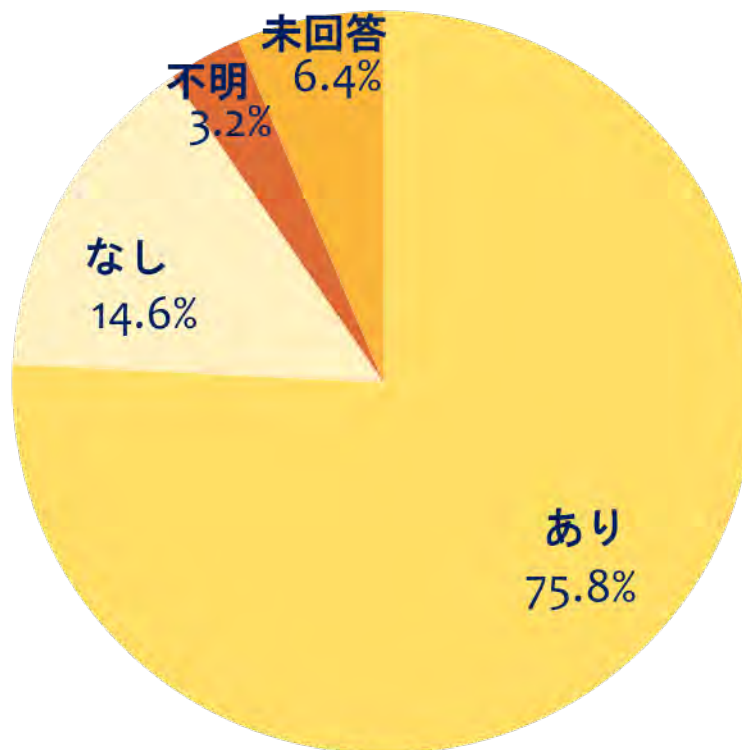
認知症高齢者の在宅生活をしっかり支えるには「訪問」サービスが重要

# 認知症の有無

認知症「あり」がおよそ4分の3

最も多いのは「あり」(75.8%)である。次いで「なし」(14.6%)、「不明」(3.2%)の順である。

図2-1-4 認知症の有無

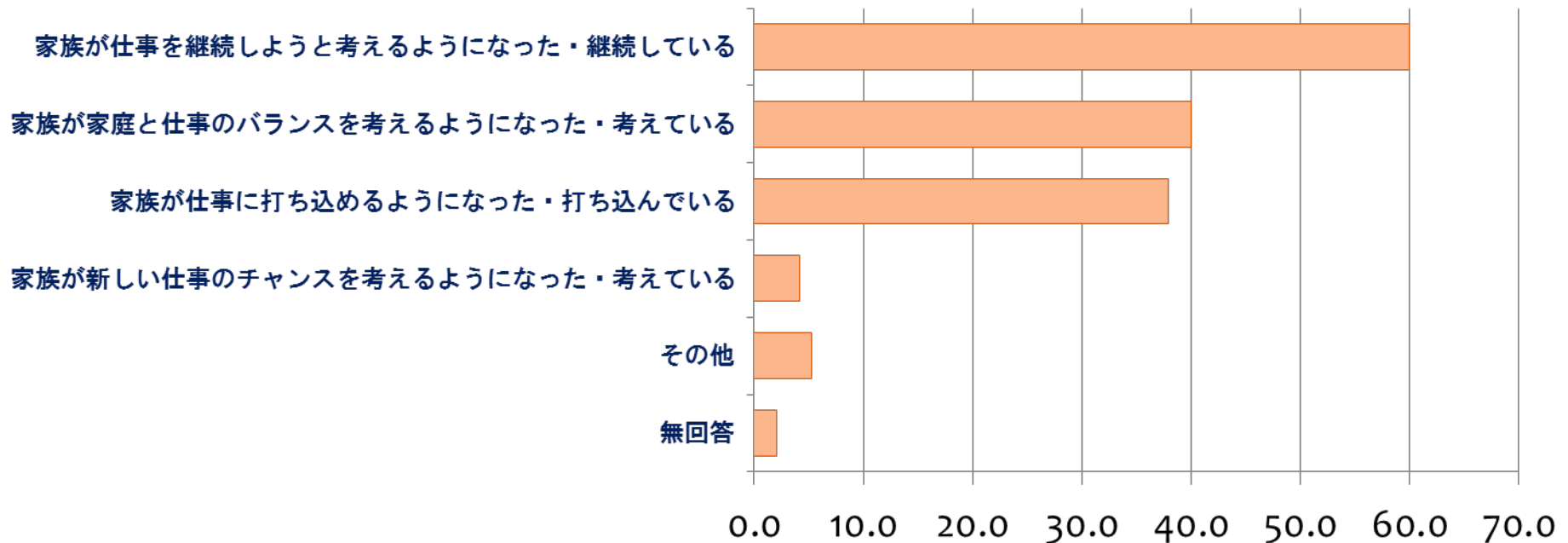


# 家族の変化の内容

仕事を継続しようとするようになった方がおよそ6割

最も多いのは「家族が仕事を継続しようとするようになった・継続している」(60%)である。次いで「家族が家庭と仕事のバランスを考えるようになった・考えている」(40%)、「家族が仕事に打ちこめるようになった・打ち込んでいる」(37.9%)の順である。

図表2-6-4 家族の変化の内容（全体）



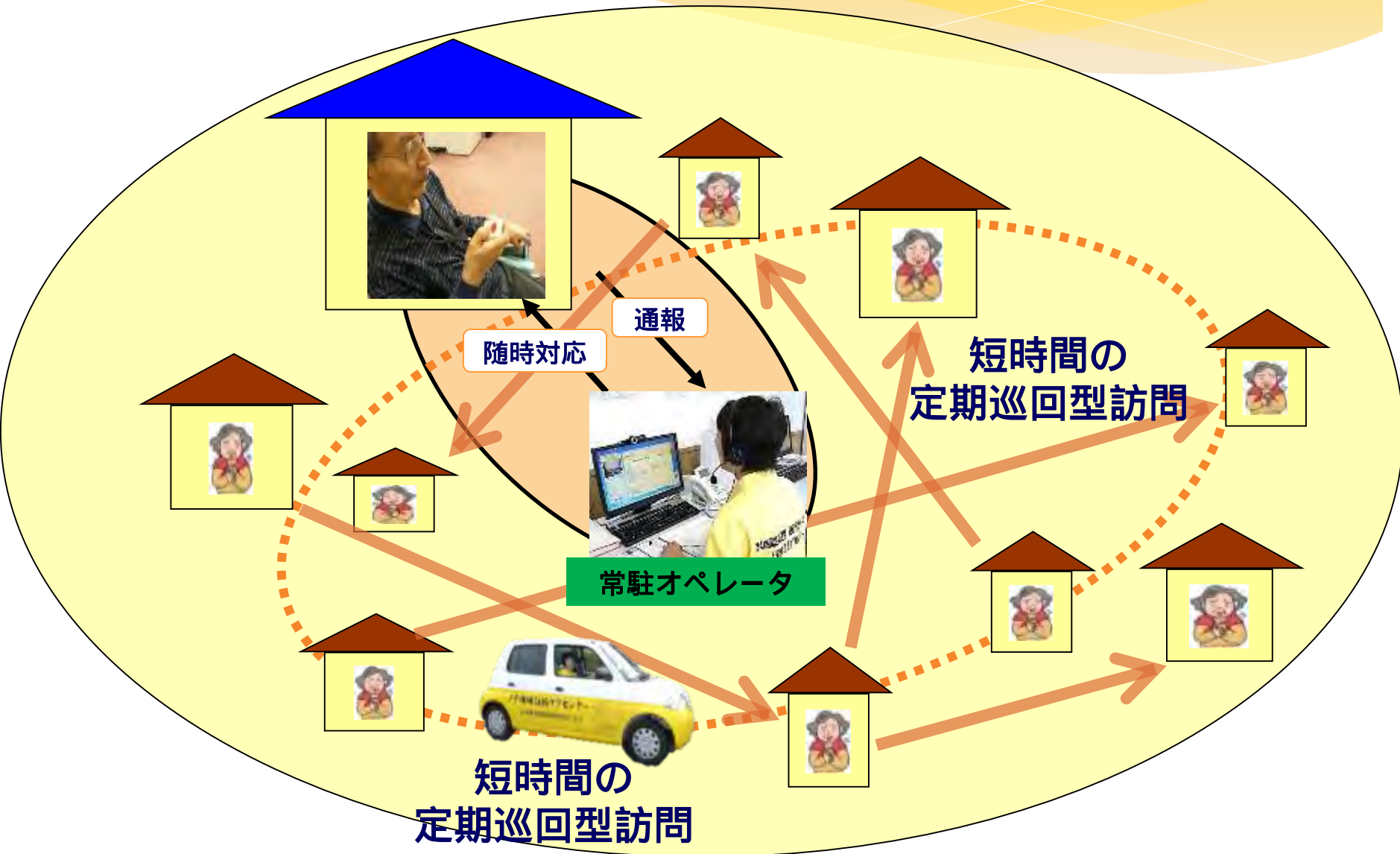
介護が必要な障がい高齢者には

定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護の一体型

**サービスシステム**

**( 自社開発 )**

# 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービス









スケジュール



バイタル入力

介護日誌

**中・重度の高齢者を支えるには  
その利用者を支えている**

**全ての社会資源がネットワークを構築し  
情報を共有してサービスに当たることが**

**重 要**

**それができなければ  
在宅生活の限界点を  
引き上げることができない！**

### ( 3 ) 普及のために取るべき政策

定期巡回については、昼間のオペレーターと訪問介護員が（定期と随時）の兼務を認めることが望ましい。

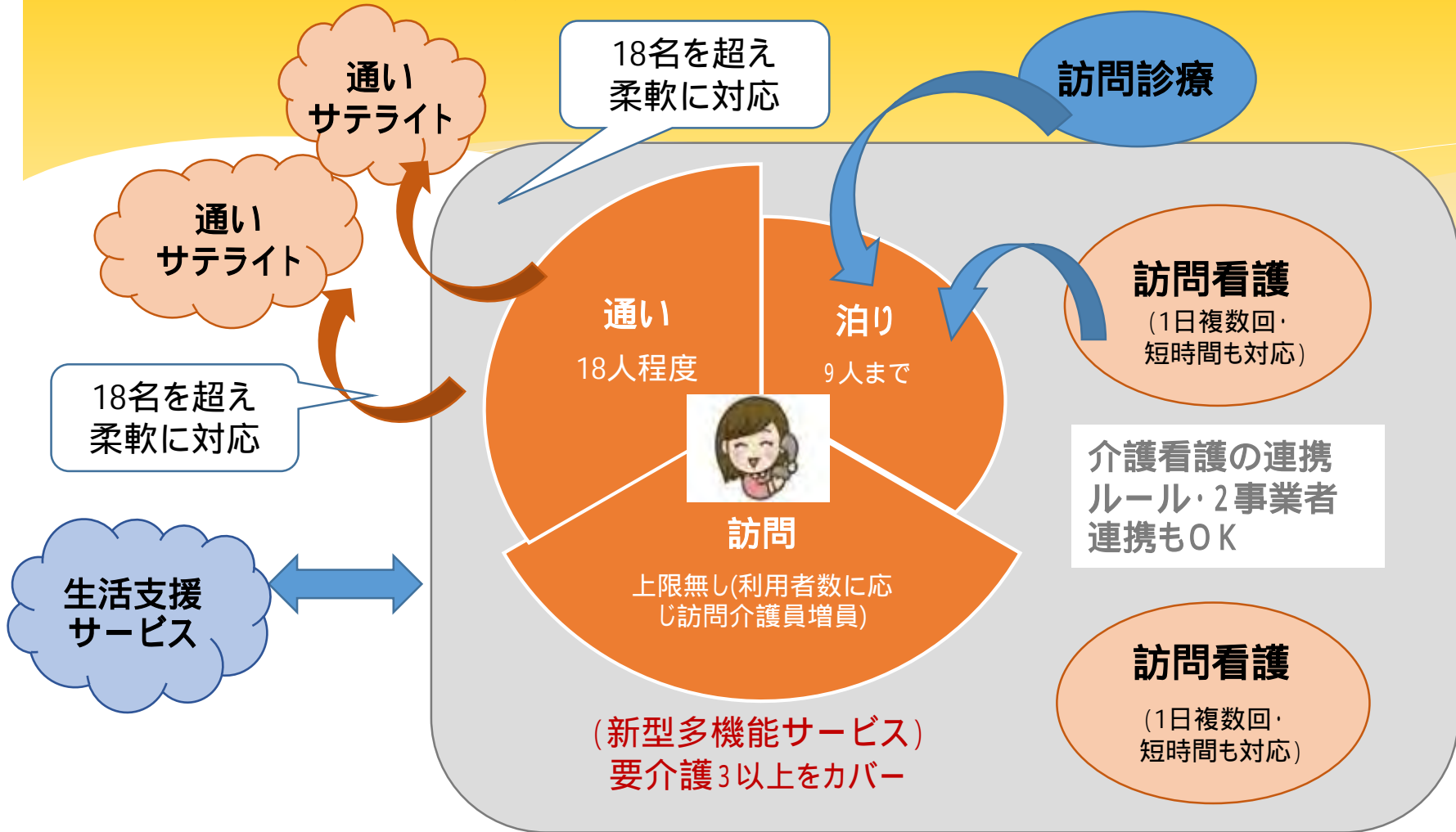
これによって事業として採算を取りやすくなるが、2025年度に国の大きな施策の柱である「地域包括ケア」を実現するのは不可能

「地域包括ケア推進研究会では2025年度までに地域包括ケアを実現可能な制度にするために」



**「新型多機能サービス」の創設**

# 「新型多機能サービス」のイメージ



## 規制緩和

現行制度においては、小規模多機能居宅介護の訪問介護は登録者の29名にしかサービスを提供出来ないが、小規模を使わない利用者にも訪問介護が提供できるようにしてほしい。看護多機能型居宅介護の訪問看護は登録者以外にもサービスが提供できる。

## [ 2 ] ケアプランの作成

( 1 ) 現在の在宅（居宅）ケアプラン、ケアマネジャーが抱えている  
問題点と改善のための政策

ケアマネジャー一人で、高齢者のニーズ把握ができていない

- ・ 介護福祉士は生活のニーズ把握が出来る。  
しかし、医療ニーズ、リハニーズの把握は比較的弱い
- ・ 看護師は医療ニーズ、リハニーズの把握はできるが、  
生活ニーズの把握は比較的弱い。
- ・ 高齢者と家族からのアセスメントが1～2時間で把握は無理

( 2 ) ノテ福祉会で行われている在宅（居宅）ケアプラン作成の手法  
（アセスメント入所）

- ・ 多職種で行う
- ・ 施設に短期間入所して（3日～7日間）

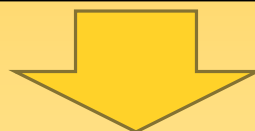
### 必要な政策・規制緩和について

介護老人保健施設がケアプランの作成とモニタリングをできるよう  
老健と居宅支援事業所の二重指定をとりやすくしてほしい。

病 院  
退 院



ノテ地域包括ケア総合相談センター



介護老人保健施設げんきのでる里

アセスメント入所

ケアプラン



サービス計画の作成

在 宅



# アセスメント入所

要介護 3 ~ 5 の  
高齢者を中心に

## アセスメント施設

「介護老人保健施設 げんきのでる里」

病院

自宅

居宅介護  
支援  
事業所



在宅に戻る  
ために支障  
となる要因  
の明確化

退所時  
カンファレンス  
+  
居宅ケアプラン作成

在宅  
復帰

### アセスメントチーム

医師  
理学療法士 or  
作業療法士

看護師  
介護福祉士 +  
社会福祉士

要因の減少  
または解消  
(リハビリ)

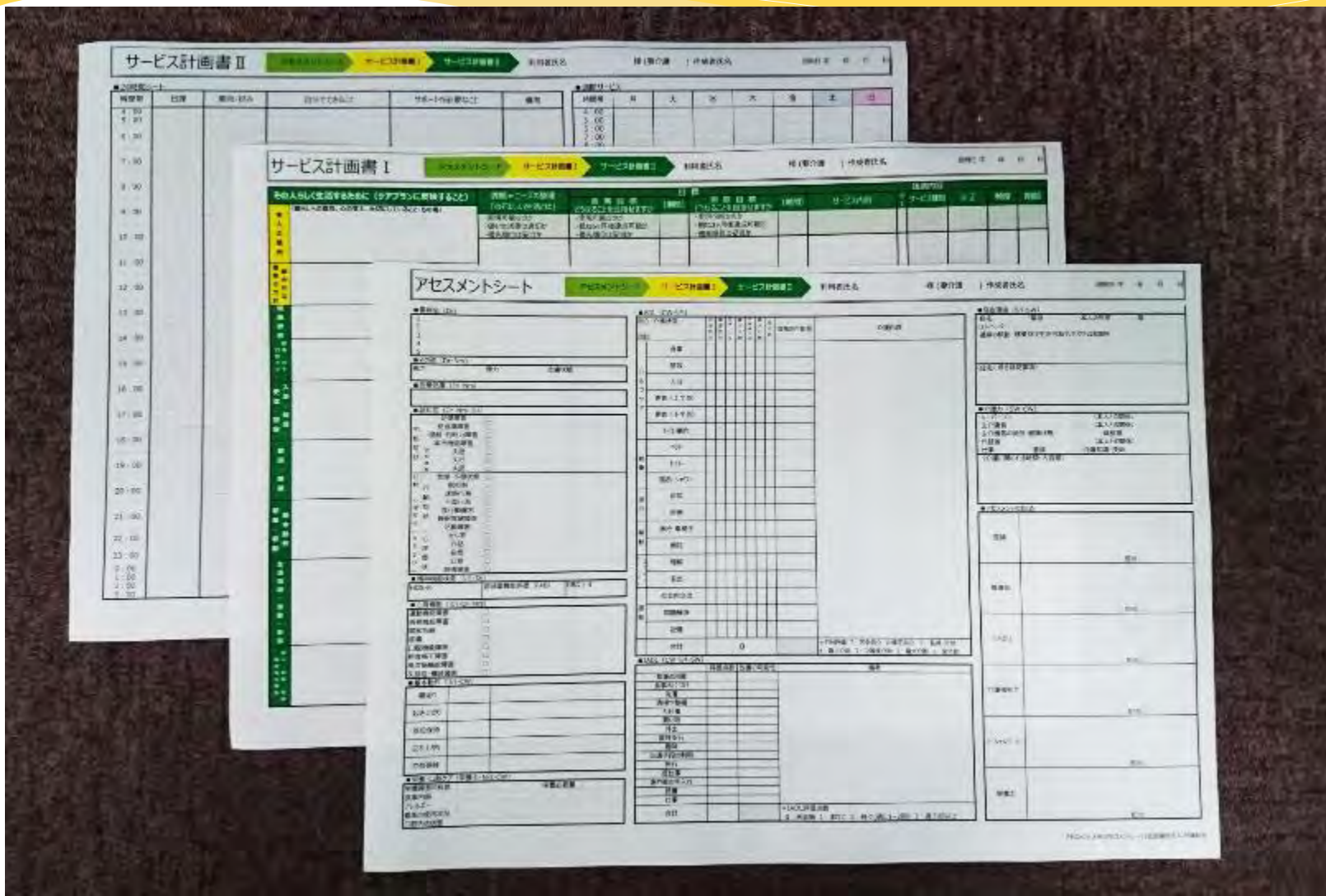
必要に応じて  
栄養士・言語聴覚士

参加

利用者家族

居宅ケアマネジャー  
+  
アセスメントチーム

# 「アセスメントシート」



ケアプラン（原案）までチームで作成

# 多職種協働(7職種)でカンファレンス



# 【要介護3 アセスメント入所前のケアプラン】

## 週間サービス計画表

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00							
8:00							
10:00	訪問介護	訪問介護	通所リハビリ	訪問介護	訪問介護		
12:00							
14:00							
16:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

不定期：短期入所

# 【要介護3 アセスメント入所後のケアプラン】

## 週間サービス計画表

	月	火	水	木	金	土	日
4:00							
6:00	定期巡回						
8:00		通所 リハビリ				通所 リハビリ	
10:00	訪問看護		定期巡回	訪問看護	定期巡回		訪問看護
12:00	20分		20分				20分
14:00	訪問リハビリ				訪問リハビリ		
16:00	20分				20分		
	定期巡回						
18:00							
20:00							
22:00	定期巡回						

福祉用具貸与：介護用ベッド

このほかにサービスが必要な時はケアコールによる随時サービス

## [ 3 ] 介護保険内サービスと保険外サービスの組合せの柔軟化についての意見

### < 事業者のリスク >

- ・ 介護給付と保険外サービスの線引きが困難なので線引きのルールが必要。
- ・ 保険者の実地指導に対応できない。

## [ 4 ] 第三者評価制度、情報公開制度について

- ・ 第三者評価機関の評価技能について差が大きい
- ・ メリットは、第三者評価機関の指摘によりサービスの質を向上することができる。
- ・ 情報公開制度については、費用負担が大きいとの指摘があることについてどう考えるか。

## [ 5 ] 総量規制について

- ( 1 ) 自治体が行っている総量規制の「量」の見込みは適切か  
第7期介護保険事業計画の策定に当たっては、量を把握する手法が変更になったので、今まで以上に適正になる。但し、量を把握しても市町村が積極的に居宅サービスを計画に落とし込むかは疑問  
介護保険料の値上げだけが心配
- ( 2 ) 公募の妥当性、公平性について  
公募で決定する際の手続きを公表すべき