

東京都A自治体における定期巡回随時対応型訪問 介護看護の運営実態

—事業所運営調査と自治体調査—

24-hour Routine Home Visit Practices and Supporting Providers Facilitated by the Local
Government

-Statistics Data Analysis and Interview Survey-

渡辺裕美 尹一喜 大島千帆
人見朋子

WATANABE Hiromi, YOON Ilhee, OSHIMA Chiho,
HITOMI Tomoko

要旨

研究目的：定期巡回随時対応型訪問介護看護の運営実態を知り、どのような人にどのように定期巡回随時対応型訪問介護看護が行われているのか、市町村自治体が行っている地域密着型サービス事業者へ対する参入支援・後方支援を把握するために研究にとりくんだ。

研究方法：公表された厚生労働省データを分析し、全国の定期巡回利用概況を把握した。東京都内でA自治体の定期巡回3事業所管理者を対象に、2019年2月～3月予備調査を行い、2019年8月～9月、事業所調査「定期巡回随時対応型訪問介護看護の運営状況調査」データ記入と半構造化インタビュー調査を行った。さらに東京都A自治体に「行政による定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所への支援」を行った。

結果：全国市町村の49%において定期巡回が利用され、51%の自治体は定期巡回が整備されていないサービス空白圏だった。定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者は高い専門性とチーム力を持ち、工夫しながら、事業継続を運営している実態が明らかになった。自治体では定期巡回事業者の参入を促し、撤退しないように後方支援を行っていた。定期巡回事業者運営のむつかしさの背景には、①収益を得るむつかしさ、だけではなく、そこに②定期巡回を運営していく専門性が求められることが示された。「必要な時間に必要なだけの訪問を組み立てていく専門性」「日々の生活状況をリアルに把握し判断していくチーム力」「サービス調整力」があって、はじめてサービスが活用されるという示唆を得た。

キーワード：定期巡回随時対応型訪問介護看護 運営 サービス利用 事例 自治体

I 本研究の背景と目的

I-1 なかなか広がらない定期巡回随時対応型訪問看護

地域包括ケアを具体化し、暮らし続けるために、2006年に市町村が指定する地域密着型サービスとして「夜間対応型訪問介護」さらには2012年に市町村指定の地域密着型サービスとして「定期巡回随時対応型訪問介護看護（以下 定期巡回）」が創設された。定期巡回は、24時間365日、必要であれば1日複数回の定期訪問とコールによる随時訪問で生活を支える、訪問介護と訪問看護を提供する地域包括ケアの要として示された。だが、事業所の参入は伸び悩んでいる。2017年1月の定期巡回利用者数は、全国15335人、夜間対応型のサービス利用者数は全国7605人で計22940人。2017年に定期巡回＋夜間対応型合算のサービス利用を調べてみると1579自治体中、サービスを実施しているのは429自治体のみで、100人以上のサービス規模は、46自治体で大都市に偏在していた（渡辺2017）。

成瀬（2013）は、定期巡回が必要な要介護者の人数を推計し、定期巡回をどのような人が必要としているのか、必要者の像を具体的に記述する研究にとりくんでいる。滋賀県内K市の全ケアマネジャーから1448事例の回答を得、1日3回以上の訪問を必要とする対象像を分析した。結果、頻回な訪問を要する人が、全要介護者の7.8%いること、定期巡回を必要とする人の像としては、まず「要介護4以上で家族が1人以下の者」、次いで「要介護1～3で、なおかつ処方された薬を指示通りに服用していない者」という像を示しており、積極的に定期巡回を整備していく必要性があると指摘している。

必要性はあるのに、なぜ、定期巡回は広がらないのか？介護保険は公的介護保険制度であるが、サービス事業者は、市場原理・ビジネスモデルを基盤として運営する。だから、赤字経営が見込まれる分野には参入しない。定期巡回が発展するための促進要因と阻害要因について、松岡（2018）は、全国13事業所を対象としたインタビュー調査を行っており、「阻害要因として、厳しい包括報酬や減算という制度の課題、低い利用者の安定性、効率悪い利用者宅移動、利用時間の集中、スタッフ確保の難しさ、医療との認識のズレ、ケアマネの勉強不足などを示している。一方、利益が出なくても採算を無視して事業継続しているのは、日々の「実践と工夫」を図る中で「専門性向上と職員成長」が見られ、「スマートな合理化」と「ビジネス感覚」を行い、複数回訪問で情報キャッチが速いため「予防」で効果を上げ、“定期巡回が在宅での暮らしの限界点を引き上げる。定期巡回が訪問系の主軸となることに確信を持っている”と、「地域づくりのミッション」と「確信ある未来戦略」による「克服のパワー」が事業継続の背景にある」と考察している。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の経営モデルの調査研究事業」報告書（2018）によれば、定期巡回随時対応サービス事業所の約25%が黒字、約20%が均衡、約40%が赤字であった。利用者数15人前後で黒字事業所の割合が増加する。30人程度までは赤字と黒字の事業所が混在する。30人を超えると黒字事業所の割合が大きくなるという結果が示されている。さらに、本報告書では定期巡回の経営モデルとして、【参入判断期】⇒【立ち上げ期（赤字）】⇒【中間期（収支均衡や赤字リスクを抱えた時期）利用者数15人～30人程度】⇒【安定期（継続的な黒字）利用者数30人超え】を示している。（2017年7月18日定期巡回随時対応サービス実施の全事業所725事業所を対象とした調査（n=246（33.9%））

定期巡回の利用者数を確保することが難しい背景には、定期巡回の利用者は入院や入所や看取りな

どによって変動することがある。城（2016）は、定期巡回事業所1ヵ所を対象に毎年追跡研究を行い、「延べ利用者52名でそのうち34名が長期入所や短期入所のためにサービスを中断している」ことを報告している。小森（2017）は、「定期巡回は、施設にある機能を住み慣れた家や地域で展開するために、地域の動脈にあたる循環を担うサービスである」とし、在宅看取りにとりくむ介護と看護の協働事業所を紹介し「利用者は21名。主な訪問看護サービスは、バイタルサインの測定と状態観察、服薬管理、医師との連絡や調整。訪問介護で、“十分に観察を行えば、緊急通報はほとんどない。定期巡回で、看取りまで、在宅を支えられる。介護職に、どこがどうなったか、利用者の心身状況や会話など詳細に前回の訪問時と異なる点を言葉で報告してもらおううちに、気づきがわかってくる。そうすると観察する視点がわかってくる。アセスメント能力を高めあることで介護職と看護職が協働できる。」と報告している。

これらの先行研究をレビューすると、定期巡回は、在宅の限界点を引き上げるための必要なサービスであるが、定期巡回は使われていないし、普及していない。その背景理由には、①「サービスがない・知られていない」ことが根底にある。さらに、利用者側理由としては、②定期巡回事業所が地域にない。③どんなサービスかわからない。事業者側理由としては、④利用者がいない。⑤利用者数が増える。⑥収益をあげることがむづかしい。ケアマネ側理由としては、⑦知らないサービスはプランに組まない。⑧自分の系列訪問介護を中止したくない（定期巡回が開始されると、訪問介護と併用できないために訪問介護は中止となる）。介護報酬上の理由としては、⑨1ヶ月の包括報酬である。⑩加算や減算など複雑で、他サービスと定期巡回との併用には限界がある。など、さまざまな要因がからみあっている。

全国で、定期巡回の事業所数はいくつに増えたのか？市町村自治体のサービス実施状況や利用者数についてはどのくらいいるのか？厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」や「介護保険事業報告」をもとに、直近データから定期巡回の全国状況を把握することが必要である。

また、実際に定期巡回を行っている事業所を対象として、運営実態調査を行い、どのような利用者にとどのようなサービスをどう行っているかを調べ、定期巡回はどのようなサービスなのかをわかりやすく示したいと考えた。

さらには、全国の半数の市町村にしか定期巡回が展開されていない現状を打破するために、今現在、複数の定期巡回が稼働している東京のA自治体にインタビューを行って、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所の参入支援・後方支援にどのようなとりくみを行っているのかを調べることは、定期巡回空白自治体を減らすことにつながるのではないかと考えた。本研究は、定期巡回がより活用され、必要な人に24時間ホームケアが届くしくみづくりの一助を願う基礎研究である。

I-2 研究目的

1. 全国の定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービス利用概況を把握する。
2. 定期巡回随時対応型訪問介護看護事業者の運営状況や工夫を把握する。
3. 定期巡回はどのようなサービスなのかをわかりやすく示す。
4. 市町村自治体が行っている定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所の参入支援・後方支援について把握する。

5. 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスが活用され、必要な人に届くしくみづくりについて考察を深める。

II 方法

II-1 「全国の定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス利用の概況分析」

公表されている厚生労働省「介護サービス施設事業所調査」から、「訪問介護」・「夜間対応型訪問介護（以下 夜間対応型）」「定期巡回随時対応型訪問介護看護（以下 定期巡回）」の事業所数を引用し、「介護保険事業状況報告」から、利用者数、要介護認定者数を引用し、サービス利用率を算出した。さらに、全国の定期巡回事業所数の変遷や、定期巡回実施自治体、サービス規模について分析した。

II-2 「事業所調査：定期巡回随時対応型訪問介護看護の運営状況」

研究フィールドは東京都内A自治体である。

研究対象：自治体Aで定期巡回随時対応型介護看護事業を実施している3事業所

A自治体では、母体や自社サービスの幅・集合住宅併設有無が異なる3事業所によって、定期巡回が行われている。さらに3事業所は、定期巡回の看護一体型と連携型の両方の指定を受けている事業所、看護一体型として指定を受けている事業所、看護連携型として指定を受けている事業所、それぞれの特徴があることがわかった。A区を対象として研究を行うことで、各事業所の運営の実態と特性が把握できると考え、研究協力の打診を行った。

予備調査：2019年2月～3月に文書で研究依頼を行い、研究協力の意思を電話とメールで確認した。2019年1月のサービス提供実績について事前に調査票に記入してもらい、各90～120分のインタビュー調査を実施した。3月末に各事業所管理者に対してインタビュー内容をまとめ、メールでフィードバックして、内容について確認を得た。

本調査：2019年8月中旬～9月中旬に、「定期巡回随時対応型訪問介護看護の運営状況調査」を行った。対象：東京都A区の定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所3か所の管理者

表1 研究対象とした定期巡回随時対応型介護看護事業の事業所概要

	事業所A	事業所B	事業所C
	営利法人	営利法人	社会福祉法人
事業開始	2018年7月	2014年9月1日	2014年4月
看護類型	看護一体型と連携型の両方	看護一体型	看護連携型
事業所	定期巡回随時対応型の事業所は、ビルの4階にある。同建物内に、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型グループホーム」、「訪問介護」、「訪問看護」、「居宅介護支援」、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」がある 定期巡回では、離れた場所に立地する5つのサービス付き高齢者向け住宅と、地域展開の定期巡回を別々のチームで提供している。	戸建て住宅を定期巡回事業所としている。同建物内に、「訪問介護」、「訪問看護」、「定期巡回随時対応型随時対応型訪問介護看護」、「居宅介護支援」がある。	定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所は、サービス付き高齢者向け住宅内にある。複合機能をもつ建物内には、「訪問介護」「定期巡回随時対応型訪問介護看護」「サービス付き高齢者住宅」(69名(50戸 1人世帯39戸 2人世帯11戸))、「小規模多機能型居宅介護」「保育園」「レストランカフェ」「診療所」がある。

方法：半構造化インタビュー調査。事前に調査票に記入してもらい、各90～120分のインタビュー調査を実施した。9月中旬に各事業所管理者に対してインタビュー内容をまとめ、メールでフィードバックして、内容について確認を得た。

調査項目：定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用者登録者数と概要、スタッフ数と雇用形態、24時間対応の勤務シフト・夜勤、定期訪問リズムの調整方法、訪問ルート調整、どのような定期巡回がどのような訪問リズムで提供されているか、他サービスと定期巡回をどう組み合わせているか、等。

Ⅱ-3 「自治体調査：行政による定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所への支援」

対象：東京都A自治体の担当職員

方法：半構造化インタビュー調査

調査内容：自治体による定期巡回事業所への参入支援と後方支援、地域密着型サービスとして24時間ケア体制のまちづくりをどのように計画しているか 等。

Ⅱ-4 倫理的配慮

調査研究の実施にあたっては、事業所管理者と自治体担当課に書面で調査の趣旨、協力の任意性、匿名性の保持の方法を説明し、調査票の回収とインタビュー協力をもって同意をみなした。本調査は東洋大学ライフデザイン学部倫理委員会の承認を得た（承認日：2019年8月22日 承認番号：L2019-010S）。調査は倫理審査委員会の承認を得た方法に従い、匿名性を保持して研究を遂行した。本稿で、定期巡回利用モデルを整理するにあたって、個人情報特定されないように、さらに情報を加工したため、一部情報は事実とは異なることを付記する。

Ⅲ 結果

Ⅲ-1 「全国の定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービス利用概況分析」結果

定期巡回は、創設から6年経過しているものの、861事業所（2017年10月現在、厚生労働省平成29年「介護サービス施設・事業所調査」から引用）、利用者数は23043人（2019（平成31）年1月の「介護保険事業状況報告（暫定）」、表4-2-1から引用）であった（表2）。

サービスが創設され6年経過後2017年10月時点で、全国の1572市町村自治体の状況を分析した結果、全国市町村1572自治体の内、804自治体（51%）は定期巡回が整備されていないサービス空白圏であった。768自治体（49%）において定期巡回があるものの、定期巡回規模を調べると、利用者10人以下の自治体が481自治体63%だった（実は、その中で利用者1人という自治体が204自治体もあった）。これらのデータが示すように、極小規模展開の事業者が6割で、市民の目に見えず知られていない。定期巡回は、要介護認定者1000人の内3人だけが利用という現状だった。

表2 訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護の事業所数

事業所数	各年10月1日現在					
	2012年 (H24)	2013年 (H23)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
訪問介護	31075	32761	33911	34 823	35 013	35311
夜間対応型訪問介護	186	196	217	224	226	217
定期巡回随時対応型 訪問介護看護	76	281	471	616	735	861
平成24年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省 から平成24年データ引用						
平成25年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成25年データ引用						
平成26年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成26年データ引用						
平成27年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成27年データ引用						
平成28年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成28年データ引用						
平成29年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成29年データ引用						

表3 自治体の定期巡回有無とサービス規模

全国市町村自治体総計	1572
定期巡回利用者なし	804
定期巡回利用者あり	768
内訳	
10人以下	481
11～20人	83
21～30人	60
31～40人	31
41～50人	25
51人～100人	41
100人以上	47

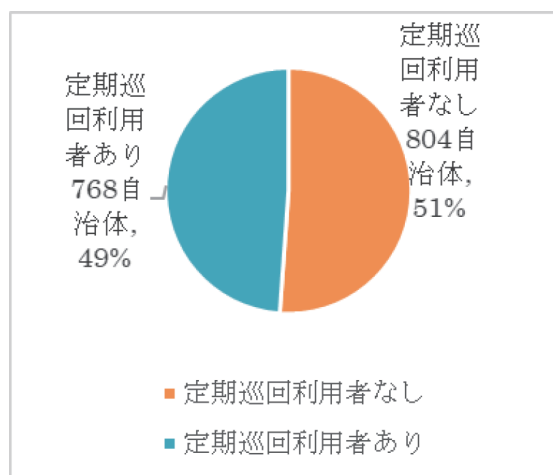


図1 全国自治体の定期巡回有無

表4 全国の定期巡回利用者数

	2018年1月
第1号被保険者	35180059
要介護認定者数	6559823
訪問介護サービス利用者数	992290
夜間対応型サービス利用者数	7189
定期巡回サービス利用者数	23043
要介護認定者に対する訪問介護利用率	15.13%
要介護認定者に対する夜間対応利用率	0.11%
要介護認定者に対する定期巡回利用率	0.35%

表4注) 厚生労働省 2019(平成31)年1月の「介護保険事業状況報告(暫定)」表3-2-1から訪問介護利用者数を引用し、表4-2-1から夜間対応型利用者数と定期巡回利用者数を引用し、算出し、筆者作成 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m19/1901.html> 2019.09.26)

表5 定期巡回事業所の利用者数・定期巡回の介護職員 2019年1月現在

	事業所A	事業所B	事業所C
定期巡回の利用者数 2019年1月末	115人(地域在住者15人 サ高住5ヶ所居住者100人)	28人(地域在住者26人 サ高住居住者2人)	17人(地域在住者11人 サ高住居住者6人)
要介護度	地域在住者の要介護度 要介護1: 3人 要介護2~4: 8人 要介護5: 4人	要介護1: 5人 要介護2: 7人 要介護3: 6人 要介護4: 6人 要介護5: 4人	要介護1: 7人 要介護2: 6人 要介護3: 0人 要介護4: 4人 要介護5: 0人
訪問看護利用者	地域在住者15人中10人が 看護利用(全員一体型で利 用)	28人中15人が看護利用 (一体型)	17人中6人が看護利用 (連携型)
世帯	独居10人・高齢者夫婦1人・ 家族と同居2人・二世帯住宅 や上の階に家族2人	独居13人・高齢者夫婦4人・ 他11人	独居7人・高齢者夫婦10人
定期巡回の介護職員	16人(常勤6・非常勤10) 地域担当チームの職員	10人(常勤9・非常勤1) 常勤9の内男性が7	12人(常勤8・非常勤4)

Ⅲ-2 「事業所調査：定期巡回随時対応型訪問介護看護の運営状況」結果

1. 定期巡回の概要

事業所Aの定期巡回利用者は、サービス付き高齢者住宅（以下 サ高住）5か所に居住する100人と地域在住者15人、計115人。

事業所Bの定期巡回利用者は28人、事業所Cの定期巡回利用者は17人だった。（表5）

2. 通信機器・オペレーション・ITシステム

事業所A

オペレーションセンターは定期巡回の事業所（4階）にあり、オペレーター業務についているのは11人（内訳：介護職8人＋看護職3人）。夜勤時は、コールが鳴ると、夜勤者の携帯電話にアラームが転送されるしくみになっている。利用者通信機器は、地域在住者には、自社開発の赤い機器を設置するが、サ高住居住者には青の小さな携帯電話を手渡すことにした。サ高住には緊急コールが設置されていて、その機械と定期巡回通信赤い機器が似ていたため、利用者が混乱しないように青色携帯電話にして区別できるようにした。

事業所B

コール端末からの着信はすべてオペレーター携帯へ転送して対応している。オペレーター業務についているのは6人。すべて介護福祉士等の有資格者である。会社として、全国2か所のコールセンター（関東1カ所（新宿）と関西1カ所）があり、事業所にかかってくる営業電話番号に対応するが、サービス利用者からの電話は受けないしくみになっている。事業所Bには2つの固定電話回線（営業用と緊急コール用）がある。お客様（サービス利用者）には、緊急コール用の電話番号を配布している。利用者のコール端末からの着信はすべて、ヘルパーが持つオペレーター携帯へ転送され、ヘルパーが対応している。

利用者通信機器は、ケータイ電話。（全部真っ白な色で、ボタンも小さい。長めストラップがあるが、携帯電話なので首から下げるには重い。モニターがない。）



図2 通信機器

PCソフトでコールがあるたびに、自動入力される。コールが、いつ、誰からあったか PCに記録され、随時コールも正確にカウントされる。そのコールにどう対応したかについては、職員が入力する。すべての対応がデータ化されるしくみをとっている。

事業所C

オペレーションセンターは事業所内にある。オペレーター業務についているのは10人。利用者通信機器は電話回線を利用した端末で、別途ペンダント式もある。利用者が緊急ボタンを押すと、オペレーターが持つ携帯電話に転送される。訪問介護員の中の一人だけがオペレーター用携帯電話を持って仕事をしながら随時コールを受けて対応している。(図1)

3. 定期巡随時対応型訪問介護看護サービス事業所運営の工夫・とりくみ

事業所は収益をあげるために、営業し、丁寧にきめ細やかな事前相談に応じ、訪問介護と定期巡回の訪問ルートの無駄を省いて再調整、シフトを工夫しながら非常勤で補強等、さまざまな経営・運営の工夫が行われていた(表5)。

4. 定期巡回利用者の訪問リズムのつくりかた

利用者状況によって、必要な短時間訪問を、ニーズに合わせて必要な回数行う。最短5分の訪問もある。1回の訪問時間は20分未満か30分未満が多い。入浴など時間を要する訪問も行う。

○包括報酬だが、介護保険サービスであることには変わらない。最初に多く入るといふことはしない。多く入ると依存しがち。サービス提供の出し惜しみはしないが、介護保険サービスなので、要介護度に合せて過剰にならないように。

○サービス開始時に「じゃあ、1日〇回、こんなリズムでやってみましょう」と示す。さらにサービス開始時に、「1ヶ月後にもう1回評価させてください。増やすかもしれないですし、減らすかもしれないです。」と必ず言うことにしている。

○生活リズムに合わせるが、利用者が希望している時間に合わせて入れるかどうか調整し、折り合ってからサービスを開始する。

○事前に面談を行う。訪問時の状況を見て、サービス開始前にケアマネと話をし、サービス内容を伝えてから入る。

表6 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業所運営の工夫・とりくみ

サービス圏域	サービス圏域に限りがある。移動にかかるロスタイムを省く 電動自転車で15分の範囲 最寄り駅2つの間 車は、渋滞、路上駐車禁止、オートロックの壁
通信機器・IT	他通報と混乱しない色 コール端末はヘルパーへ転送 PCソフトでコールは自動入力されデータ化
定期巡回訪問リズム	必要に応じて訪問を組む 短時間 テーラーメイド 出し惜しみはしないが、要介護度に合わせて過剰にならないように希望時間と調整し、折り合ってから開始 訪問リズムの作成には経験値が必要
定期巡回における生活支援サービス	生活援助のすべては引き受けられない 限定したことを、小分けにして、支援 他サービスの紹介・導入
訪問ルート	訪問介護と定期巡回随時対応型の訪問ルートの本一化 訪問の短時間化で訪問ルートの空きをつくり、新規ケース増
職員配置	在宅担当と、サ高住担当を分けて小チーム制 随時対応専任スタッフ・非常勤職員によるマンパワー補強 訪問件数に応じたきめ細やかなシフト勤務 夜勤シフト・休憩・定期訪問件数・手当
情報共有	主担当を決める 会議 同行訪問で情報や手順の共有化
オンコール随時訪問	基本訪問～訪問率は3割ほど 夜間のおむつ交換や排泄関連、転落転倒、不安、誤報もあるコールはお守り、おいてあるだけでも安心 次の訪問時間を伝えて待っていてくださいねと対応することも
医療連携	経過をよく知っている訪問看護事業所と協働は強み 訪問看護事業所に連携を願っても、コスト的に受け取ってもらえないこともある
包括報酬	ケアマネや家族から「全部やってください」「何回でもきてくれるのですよね」と誤解。訪問で行うサービス内容について、一番優先すべきことは何かを話し合っ、折り合いをつけていく

表7 定期訪問介護の最短訪問時間／最長訪問時間

2019年1月インタビュー時

	事業所A	事業所B	事業所C
一日の訪問回数	最小1回/日～最多6回/日	最小1回/日～最多5回/日	最小1回/日～最多6回/日
1回あたりの提供時間	30分未満を基本	20分未満(80)%、 30分～1時間未(20)%	20分未満(60)%、 30分～1時間未(40)%
定期巡回の最短訪問時間/最長訪問時間	最短5～10分 最長60分	最短 約5分 最長 90分	最短 約5分 最長 70分(入浴介護)

- 定期巡回をやり始めた頃は、手探り状態だった。
- 多く訪問していれば、自分たちでも安心だし、利用者も安心。でも、サービスを行っていくうちに、経験によって、自然と、この要介護度ならこの訪問リズムというように、訪問リズムがイメージできるようになった。
- 生活リズムに合わせるが、利用者が希望している時間に合わせて入れるかどうか調整し、折り合ってからサービスを開始する
- 状態が悪くなった人には、訪問をその都度増す。
- 病状の安定や必要状況によって、さじ加減しながら、訪問回数を増減する。
- サービス開始時に、定期巡回の定期訪問が多めに入っていくと、あとで、「減らされた感」があるので、最初から、ある程度、訪問リズムを見極めていく必要がある。
- サービス開始時、利用者を増やすために、すべての依頼を断らずに引き受けた。今、5年経過し、訪問スタイルを崩せないお客さまがいらっしゃる。このままの時間帯で、本当にその時間帯に訪問の必要があるかないか？ 本当は、その訪問時間をずらしたい。そうすれば、別の利用者訪問を組み合わせることも可能になるが・・・というように思うことがある。

訪問介護のルート
定期巡回 隨時対応型訪問介護看護のルート

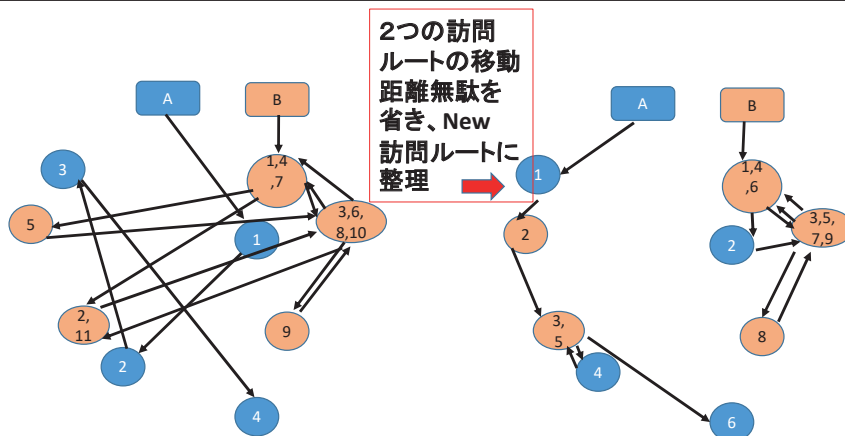


図3 訪問介護と定期巡回ルートの一歩化

5. 訪問介護と定期巡回随時対応型の訪問ルートを一歩化する工夫

事業所Bでは、定期巡回・随時対応サービスと訪問介護の訪問ルートをエリアで一歩化して再編成した。以前は、定期巡回の利用者は定期巡回スタッフ、訪問介護利用は訪問介護スタッフ、それぞれが訪問していたが、同じ方面を2ルートで訪問していると移動ロスタイムが大きいので、訪問ルートの効率化を図った（図3）。

結果、訪問ルートに空き時間がみつき、ヘルパーの数は限られている中で新規利用者訪問を増やすことができた。そうして、経営は、2014年9月に定期巡回を開始して、2018年夏までは、赤字と黒字ぎりぎりという繰り返しだったが、今は定期巡回の利用者が28人となって黒字となったという。

6. 職員配置の工夫

①地域在宅者サービス担当職員と、5つのサ高住担当職員の配置の工夫

事業所Aでは、地域在宅者サービスを担当する職員と、5つのサ高住を担当する職員は、それぞれチームを分けて援助を提供している。定期巡回随時対応訪問介護看護（一体型）と訪問介護の総スタッフ数は、介護職114人（常勤56人 非常勤58人）看護職4人（常勤3人 非常勤1人）。内、計画作成責任者は12人（常勤訪問介護員56人中）。全員が介護福祉士取得者。ケアマネを持っている人もいる。研修を受けて計画作成責任者になっている。サ高住では、管理者クラスの人が計画作成責任者となっている。

サ高住では、生活支援サービスも兼ねているので、24時間対応の体制をとっている。夜勤は1つのサ高住内に、常時1人介護職を配置。サ高住の夜勤者はサ高住内だけを訪問する。地域担当の夜勤者は地域在住者だけを訪問する。毎晩の夜勤者は6人（定期巡回地域在住者担当夜勤1人と、サ高住夜勤者各1人×5ヶ所）いるので、何かあれば助け合う。

②随時対応専任スタッフ

事業所Bでは、訪問介護と定期巡回の訪問ルートをミックスして新たに移動ロスの少ない訪問ルートをつくり、効率化を図っている。加えて、定期巡回の随時コール担当の職員を12：00～21：00配置している。随時対応ヘルパーがいない時間帯のコール対応は、夜勤者の判断で対応している。緊急性があれば訪問する。

③勤務シフト・夜勤時間帯と訪問件数

事業所Aの夜勤は22：00～7：00で、深夜の定期訪問は4件（22：30、0：30、5：30、6：00排泄おむつ交換）である（2019年7月の状況）。

事業所Bでは、訪問介護と定期巡回の夜勤（16：30～翌10時）は、ルートをミックスして、夜勤者1人が25訪問を実施している（夜勤者は16：30事業所に出勤、17：00～23：00（含む30分休憩）利用者宅約15件を訪問、23：30に事業所へ戻る。23：30～4：00は仮眠。朝方4：30～10：00利用者宅約10件を訪問）。

現在、夜勤に従事しているのは常勤3人のみ。1夜勤で5000円の手当がつくこともあり、稼ぎたい

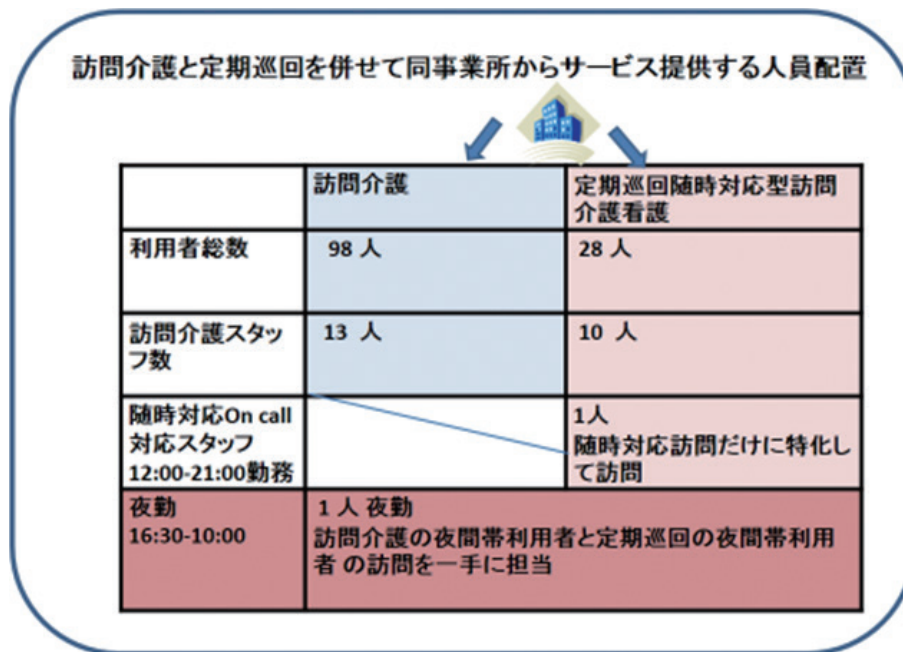


図4 訪問介護と定期巡回の人員配置

3人で夜勤ローテーションをまわしている（2019年1月状況）（図4）。

事業所Cでは、夜勤シフトは、22：00～7：00、一人で担当。定期訪問を組む時間帯は、22：00～1：00、4：30～6：30が多い。（仮眠3：00～4：00）平均的な定期訪問は6件である。夜勤は一人夜勤で、夜勤ローテーションは8人で回している。夜勤従事者は、1月に平均4～5回の夜勤がある（2019年1月の状況）。

④主担当を決めて会議と同行訪問で情報や手順の共有化

事業所Cでは、各利用者の主担当・副担当を常勤8人が担当し、計画を作成。1日1回のミーティングに加え月2回の定例会議を行い、利用者の情報共有を行っている。新規利用の受け入れ時は、出来る限りの同行訪問を行い、手順や情報の共有を図っている。

⑤訪問件数に応じたきめ細やかなシフト勤務・非常勤職員によるマンパワー補強

A事業所では、7：00～16：00（スタッフ3～4人）、8：00からパートタイム職に入ってもらってマンパワー補強、13：00～22：00（スタッフ4～5人 内16時以降は3人）、22：00～7：00（スタッフ1人）を配置している。訪問時間のピークは7：00～10：00である。夕方17：00～20：00も訪問件数があるものの、朝の時間帯よりは夕方はバラつくという。

C事業所では、11種類の勤務シフトがある。（①7：00～16：00 ②8：00～17：00 ③8：30～17：30 ④9：30～18：30 ⑤12：00～21：00 ⑥13：00～22：00 ⑦22：00～7：00 ⑧8：00～12：00 ⑨9：30～15：00 ⑩10：00～14：00 ⑪12：00～16：00）

C事業所では、入浴に関しては同性介助を行っている。訪問介護と定期巡回のヘルパーは兼任なので、効率よく訪問できるように定期巡回を時間調整。非常勤は日勤のみなので、早朝・夜間の訪問は常勤職員が行う。

表8 オンコール随時訪問の実態

	事業所A	事業所B	事業所C
随時コールの回数 (2019年1月の1ヶ月間)	夜勤(22-7)時のコール 回数:0回~3回	最小0回/日~57回/日 ^注	最小3回/日~最多20回/日
コールに対応して の訪問比率		32.2% ^注	

注) 事業所Bの随時コール回数はコールがあるたびに利用ソフトに自動入力されるため、正確にカウントされる。そのコールにどう対応したかも入力するので、すべての対応がデータ化される。

7. オンコール随時訪問の実態と対応

随時コールの内容は、夜間のおむつ交換や排泄関連が多い。転落転倒、不安、誤報もある。訪問時はケアに加えて水分もすすめているとのこと。

8. 定期巡回利用モデル

定期巡回随時対応型訪問介護看護の事業所から、どのような定期巡回が、どのような訪問リズムで提供されているのか、定期巡回と他サービスをどのように組み合わせ多職種チームによる援助が行われたのかについて聞き取った。匿名性を保持して研究を遂行した。本稿では、定期巡回利用モデルとして整理するにあたって、さらに情報を加工したため、一部情報は事実とは異なることを付記する。

セルフケア推進モデル

A：食前食後の短時間ホームヘルプで、ゆっくり自分で食べるセルフケアを促す。

栄養状態が改善し、仙骨部の褥そう治癒も促進、生きる意欲がわいてきた。

定期巡回を利用する前は、訪問介護サービスが1日3回(9時、13時、18時)各60分で入っていた。60分で、排泄、更衣、洗面、調理、移乗、食事、服薬、口腔ケアをヘルプしなければならないので、食事時間は10分から15分程度となっていた。Aさんは急いで食べなければならず、食事摂取量が少なかった。また、夕方18時おむつ交換後、翌朝9時まで15時間も濡れたおむつをあてていた。夜間尿が多く、衣服が濡れ、仙骨部の褥そうが悪化してきていた。主治医から訪問介護回数を増やすようにという指示があり、ケアマネが定期巡回事業所にサービス開始を依頼した。

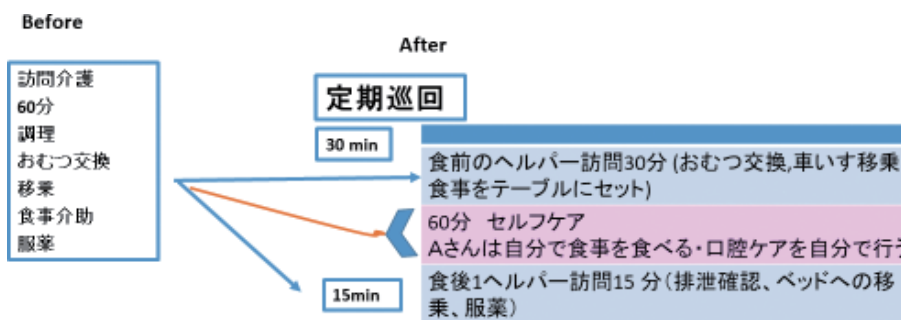
定期巡回随時対応型訪問看護介護サービスが開始(図5)。Aさんの希望に添ってセルフケア促進の訪問リズムを調整した。訪問介護60分だったヘルプ時間を、定期巡回では、食事前30分と食後15分に分け、訪問と訪問の間は食事時間として1時間を空け、ヘルパーは滞在せずに、Aさんが自分のペースで食べることができるようにした。ホームヘルプ時間を食前食後に分けてセルフケアを組み合わせることがポイントである(図5)(図6)。

Aさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護

1日7回ヘルパー訪問

	月	火	水	木	金	土	日
①9:00-9:30 (30分)	ホームヘルパー訪問 (起床時ケア, おむつ交換, 着替え, 車いすへ移乗, 朝食をセット)						
セルフケア 60分	Aさん自分で朝食を食べる 歯磨き 座位ですごす						
②10:30-10:45 (15分)	ホームヘルパー訪問 (服薬, ベッドへ移乗)						
③13:00-13:25 (25分)	ホームヘルパー訪問 (おむつ交換, 車いすへ移乗, 昼食をセット)						
セルフケア 60分	Aさん自分で昼食を食べる 歯磨き 座位ですごす						
④14:25-14:40 (15分)	ホームヘルパー訪問 (服薬, ベッドへ移乗)						
⑤18:00-18:30 (30分)	ホームヘルパー訪問 (おむつ交換, 着替え, 車いすへ移乗, 夕食をセット)						
セルフケア 60分	Aさん自分で夕食を食べる 歯磨き 座位ですごす						
⑥19:30-19:45 (15分)	ホームヘルパー訪問 (服薬, 就寝時ケア, おむつ交換, 着替え, ベッドへ移乗)						
就寝							
⑦3:00-3:10 (10分)	ホームヘルパー訪問 (おむつ交換)						

図5 Aさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護



訪問看護は、週1回訪問、排便コントロール。
ヘルパー調理をやめ、栄養計算された配食弁当を開始。
訪問入浴 週1回
訪問診療 2週間に1回

図6 ホームヘルプ時間を食前食後に分けセルフケアを組み合わせ

セルフケア推進モデル

B：朝夕の短時間ホームヘルプによって、本人が自分で薬をきちんと飲めるように服薬セルフケアを支援。再入院せずに安定した在宅生活を維持している。

Bさんは、薬を飲んだり飲まなかったり、飲まないことも多かったために、不安定になり入退院をくりかえしていた。退院時、薬をしっかり内服するために、定期巡回を利用することになった。朝の薬と就寝前の薬があった。定期巡回開始当初は、朝7：00と夕20：30に訪問して、薬を朝夕、直接、手渡して服薬確認していた。3ヶ月間生活状況を観察し、本人が自分で薬を飲めるようにセルフケアと環境整備を働きかけてサービスを再調整した(図7)。

服薬セルフケア管理支援として、①薬の一包化を主治医に依頼。薬局で一包化した薬に日付を記載。②日付の書いてある薬の袋を1日分(就寝前と翌朝分)だけ、テーブルの上の箱におく。③ゴミ箱は空にしておき、ゴミ箱に薬を捨ててないか、一包化薬の空袋がある(飲み忘れがない)ことを確認。9：

30～9：50ヘルパーが前日夕方に準備した薬（前日就寝前分と朝分）を飲んでいるか、ゴミ箱に薬を捨ててないか、空の袋が捨ててあるかを確認。17：00～17：20ヘルパーが就寝前と翌朝の薬をテーブルの箱にセット。ゴミ箱を空にする。

Bさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護 1日2回ヘルパー訪問

	月	火	水	木	金 訪問看護	土	日
セルフケア	自分で朝食を食べ、朝の薬を服用する。						
①9:30-9:50 (20分)	ホームヘルパー訪問 (内服確認 ゴミ箱を確認 ゴミ箱を空にする。)						
火のみ① 9:30-10:10 (40分)	入浴 毎週火曜日は女性ヘルパーで固定でホームヘルパー訪問 (内服確認 ゴミ箱を確認 ゴミ箱を空にする。) 入浴できない場合は買い物を行う						
②17:00-17:20 (20分)	ホームヘルパー訪問 (1日分の薬をセット 内服確認 ゴミ箱を確認 ゴミ箱を空にする)						
セルフケア	就寝前の薬を服用する。						

図7 Bさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護

在宅復帰支援・セルフケア推進・医療介護連携モデル

C：老健から自宅へ。ヘルパーとトイレ歩行・デイケア・訪問看護・訪問リハの連携チーム援助によって、歩行機能が向上。元気になり地域のつながりも取り戻せた。

Cさんは転倒がきっかけとなって老人保健施設で暮らしていた。歩行器で歩け、トイレは自分で行けたが、転倒が心配な状況だった。老健を退去する時期となり、次の施設へ入居予定だったが、本人から「自宅で暮らしたい」という希望があり、一度自宅に戻り生活ができるかどうかやってみましょうということ、環境を整える準備を行い、定期巡回随時対応型訪問看護介護サービスが開始された(図8)。

サービス開始当初、Cさんは下肢筋力が低下していた。訪問時にトイレのタイミングが合えば一緒にトイレに行くが、タイミングが合わない場合は、転倒せずに1人で安全にトイレに行ける環境が必要であった。そのためトイレへの動線を確認し、住宅改修で手すりをつけた。歩行器は常に手が届く位置においておく必要があった。万一トイレに間に合わない時に備えて、ポータブルトイレを廊下の角(トイレへの動線がクランクになっていて補完として)に配置した。訪問看護による自宅でのリハビリや通所リハビリでも歩行機能訓練を行った。

その結果、「自宅で暮らしたい」「トイレに行きたい」という本人の要望が実現した。自宅に戻って2カ月半であるが、「釣りに行きたい」というほど元気になった。当初、自宅で暮らせるかどうかやってみましょうということではじまったが、「もう施設にはもどりたくない」と言っている。Cさんはかつて自宅で習い事を教えていた。その当時の生徒が顔を出し「わいわい楽しい」と地域のつながりを取り戻している。

Cさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護						1日4回ヘルパー訪問	
	月	火 訪問看護	水 デイケア	木	金 訪問看護で 理学療法	土 デイケア	日
① 7:30-8:00 (30分)	ホームヘルパー訪問 (起床時ケア, 排泄, 食事, 内服)						
② 12:00-12:30 (30分)	ホームヘルパー訪問 (服薬, ベッドへ移乗)						
③ 17:00-17:30 (30分)	ホームヘルパー訪問 (おむつ交換, 車いすへ移乗, 昼食をセット)						
④ 21:00-21:30 (30分)	ホームヘルパー訪問 (服薬, ベッドへ移乗)						
就寝							
火曜日 訪問看護60分(看護師が訪問 健康状態把握、薬をセット、歩行練習30分)							
金曜日 訪問看護45分(理学療法士が訪問 機能訓練リハビリ)							
水曜日 デイケア 6時間(リハビリと入浴)							
土曜日 デイケア 6時間(リハビリと入浴)							

図8 Cさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護

在宅復帰支援・医療介護連携モデル

D：有料老人ホームから在宅へ。排泄介助と移乗は定期巡回、配食サービスを開始し、訪問入浴（のちにデイで入浴）、訪問看護、リハビリを組み合わせるチーム援助開始。「家に帰りたい」という本人の希望が叶い、家族と共に過ごす豊かな時間をとりもどせた。

Dさんの家族から、「有料老人ホームに入居しているが、家に帰りたい。二人で暮らしたい」と言い続けているので希望を叶えてあげたいとの相談があった。3～4ヶ月検討し、在宅に帰ることとなった。在宅に帰る準備カンファレンスで、家族ができることと・できないこと・不安なことを話し合った。サービスが始まる前に、具体的にどのサービスがどう対応するかを説明した。排泄介助と移乗は定期巡回、入浴は訪問入浴（のちにデイで入浴）、配食サービスを利用開始し、訪問看護、リハビリも組み合わせたチーム援助で支援した（図9）。

Dさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護						1日4回ヘルパー訪問	
	月	火 デイサービス	水 訪問看護	木 デイサービス	金 訪問看護	土	日
① 9:30-9:50 (20分)	ホームヘルパー訪問 (排泄 移乗介助ベットから車いす)						
② 12:00-12:20 (20分)	ホームヘルパー訪問 (排泄 移乗介助車いすからベッド)						
③ 17:00-17:20 (20分)	ホームヘルパー訪問 (排泄 移乗介助ベットから車いす)						
④ 20:00-20:20 (20分)	ホームヘルパー訪問 (排泄 移乗介助車いすからベッド)						
就寝							
火曜日 デイサービス							
水曜日 訪問看護20分(看護師が訪問 健康状態把握、排泄介助)							
木曜日 デイサービス							
金曜日 訪問看護45分(理学療法士が訪問 機能訓練リハビリ)							

図9 Dさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護

在宅復帰支援・医療介護連携モデル

E：家族が入退院を繰り返す状況のため施設ショートステイ利用。進行性疾患がある本人の「家族と自宅ですごしたい」という希望を叶えるために、ケアマネと定期巡回がタッグを組み、デイサービスや訪問看護・嚥下リハビリ・歯科医などのチームで医療介護連携。

家族介護者が体調をくずして入院している間、進行性疾患があるEさんはショートステイを利用していた。家族の退院と同時に、「家族と自宅ですごしたい」という希望で、自宅に帰ることになり、定期巡回開始となった（図10）。

自費ヘルパーがEさんの嚥下食を調理し、定期巡回ヘルパーが1日3回、食事介助した。サービス開始当初、排泄介助はトイレまで手引き歩行を行っていたが、トイレまで約10mの距離を歩くことが困難となり、車いすが必要となった。トイレでの立位保持や方向転換が難しくなり、ベッド上排泄。嚥下困難に対して、言語聴覚士による嚥下リハビリ、歯科医訪問、等の専門職支援も行なわれた。病状の進行に伴う状況を見極め、できないことをタイムリーに支援した。

自宅は2階にありエレベーターが無かった。当初は自力で降りていたが、途中からはデイサービスの職員がおんぶして階段を下りていた。本人の身体状況の変化に伴い、デイサービスでの送迎の方法などをケアマネジャーに情報提供をして車いすのレンタルなどを提案した。大好きな家族と自宅で過ごしたいという本人の願いを叶えることができた。

Eさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護				1日5回ヘルパー訪問			
	月	火 デイ	水	木 訪問看護	金 デイ	土	日
①4:00-4:20 (20分)	排泄介護						
②8:45-9:45 (60分)	食事介護・排泄介護・服薬・デイサービス利用日は準備と移動						
③12:45-13:45 (60分)	食事介護・排泄介護						
④16:30-17:30 (30分)	食事介護・排泄介護・服薬・就寝時ケア						
⑤22:00-22:20 (20分)	排泄介護						
	デイサービス2/週 自費ヘルパー嚥下食調理3/週 訪問看護1/週 訪問リハST嚥下訓練1/週 訪問診療2/月 訪問歯科1/月 ショートステイ数日/隔週						

図10 Eさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護

在宅看取り支援・医療介護連携モデル

F：家族と定期巡回ヘルパーが毎日の生活を分担して、主治医専門職ケアと連携支援。
状況が刻々と変化していくことに柔軟に対応。

Fさんは『家で過ごしたい』とターミナルケア期にあった。別居家族は徒歩圏に住み、仕事をしながら、介護や食事の支度などを行っていた。定期巡回随時対応型訪問看護介護サービスが開始された

(図11)。家族が朝食の準備をし、食べ終わった時にヘルパーが入れ替わる形で訪問し、家族は仕事に出かけ、ヘルパーが服薬介助、口腔ケア、ベッドへ移乗して退出する。家族介護者とヘルパーの分担と連携によって、家族は仕事を辞めずに、介護と自身の生活を継続できた。

ターミナルということもあり1ヵ月という短期間で本人の状況が刻々と変化していった。家族介護者が一人で移乗することが難しくなり、ヘルパーは状況に応じた対応を行った。家族が移乗に失敗した時は、家族から『ヘルパーさん助けて』という随時コールがあり、ヘルパーが即時にかけつけ随時対応も行った。後半になり状態が悪化し、医療用麻薬の服用を手伝ってくれないかという依頼があった。主治医・ケアマネ・区役所が緊密に連携し、本人が希望して服用する際に手助けをするという形ならヘルパーが関与できると、基盤整備が行われた。しかし、実際は医師が医療用麻薬を投与し、ヘルパーが対応することはなかった。

ターミナルケアを行う家族から『自分だけでは無理だった』『自宅に帰ってこられて本人は喜んでいたと思う』との言葉があった。定期巡回は精神的にも物理的にも支えになったようである。

Fさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護		1日6回ヘルパー訪問						
	月	火	水	木	金	土	日	
①6:00-6:20 (20分)	ホームヘルパー訪問 (排泄介護 水分補給) 途中から追加(夜間尿量が多かったため)							
	朝 仕事に行く前に家族が訪問 (朝食準備 食事介護)							
②9:00-9:30 (30分)	ホームヘルパー訪問 (排泄介護 ベッドの移乗 服薬)							
③12:00-12:45 (45分)	ホームヘルパー訪問 (排泄介護 食卓へ移乗 昼食準備 食事介護 ベッドへ移乗)							
	夕方 仕事帰りに家族が訪問 (夕食準備 食事介護)							
④20:00-20:20 (30分)	ホームヘルパー訪問 (排泄介護 就寝イブニングケア)							
⑤24:00-24:20 (25分)	ホームヘルパー訪問 (排泄介護 水分補給)							
⑥3:00-3:20 (30分)	ホームヘルパー訪問 (排泄介護 水分補給)							
	主治医訪問診療 医療保険の訪問看護 介護保険の訪問看護							

図11 Fさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護

認知症者の支援・地域連携モデル

G：認知症のある高齢者夫婦を地域連携で支えた。小規模多機能型居宅介護ヘルパーと定期巡回訪問介護看護ヘルパーの訪問を調整し、安否確認のための訪問を入れ、切れ目なくサービスを利用できるように連携。

近隣に住む住民から地域包括支援センターへ『気がかりな状況の人がいる』と相談が入った。Gさん夫婦は、ともに認知症が進行していたため、2人に対する定期巡回が開始となった。

遠方で転倒して保護されることもあり、近隣の交番を訪問し、情報提供を依頼した。徘徊が頻繁なため安否確認のための訪問頻度を増やした。近隣に住む人にも何かあったら連絡をもらうようお願いした。訪問時にトイレ誘導と紙パンツの交換を行い、排便後始末ができずにトイレを汚すことが多く、トイレ掃除も毎回行った。配食を1日1回利用し、さらにヘルパーがつきそって買い物に行き、

昼食を購入。妻は、顔なじみの関係がつかれる小規模多機能型居宅介護によって落ちつき、夫も安心した生活が保たれるようになった。定期巡回と小規模多機能のヘルパーが2人に対してそれぞれ援助するようにした。1日5回の定期巡回訪問に加えて就寝時は小規模多機能型ヘルパーが「おやみなさい」と訪問。定期巡回と小規模多機能の訪問を調整し、切れ目なくサービスを利用できるように連携した(図12)。

居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護・定期巡回が細やかに情報共有し、関わる専門職が方向性を一つにしてチームになって専門的なケアサービスを提供した多職種連携モデル。交番や近隣住民に足しげく訪問して地域ネットワークをつくった地域連携モデルでもある。

Gさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護 1日5回定期巡回ヘルパーと小規模から就寝時毎日訪問

	月 デイ 訪問看護	火	水 デイ	木	金	土 デイ	日
① 3:30-3:45 (15分)	ホームヘルパー訪問(排泄)						
② 8:10-8:45 (35分)	ホームヘルパー訪問(排泄 更衣 食時準備 服薬 デイの送り出し)						
③ 12:00-12:30 (30分)	ホームヘルパー訪問(排泄 食時準備 買い物)デイがない日						
④ 16:25-16:50 (25分)	ホームヘルパー訪問(排泄 食時準備)						
19:00-20:00の間	小規模多機能型ホームヘルパー訪問(安否確認 就寝時ケア) 就寝						
⑤ 23:00-23:30 (30分)	ホームヘルパー訪問(排泄 安否確認)						
	デイサービス 3/週 訪問看護 1/週 小規模多機能型居宅介護から毎日就寝時訪問						

図12 Gさんのテーラーメイド定期巡回随時対応型訪問看護介護

Ⅲ-3 「行政による定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所への支援」結果

自治体は、定期巡回事業者の参入を促し、撤退しないように全面バックアップを行っていた。自治体担当者は「介護が必要な人が、いつでも必要なサービスを受けられるように介護サービスの提供体制を整えたい」とインタビューで語り、さまざまな後方支援が行われていた。

Q1 行政が行っている、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所支援

1. 集団指導でケアマネにサービスに関する情報提供の「場」を設定し「リーフレット」配布
居宅介護支援事業所集団指導は、年2回実施。2019年春開催時には、「地域密着型小規模多機能と定期巡回説明」「サービス活用事例」「運営事業者が感じる小規模多機能と定期巡回のメリットデメリット」これらのリーフレットを作成し、配布した。
2. 定期巡回随時対応型訪問介護看護管理者との顔の見える関係づくり
定期巡回3事業者全管理者が毎月1回集まって情報交換を行っている。そこに、3か月前から、区の担当職員も参加している。
3. 定期巡回事業者からの要望を受けて、「ケアマネジャーへのアンケート調査」実施予定
2019年秋開催予定の、居宅介護支援事業所集団指導の場で、ケアマネジャーに対して、定期巡回

に関するアンケートを行う予定である。「定期巡回を利用したことがありますか?」「定期巡回を入れてみたらどうでしたか?」等。

4. ケアマネジャーに対する定期巡回の周知

「定期巡回活用事例」を配布して、区からケアマネジャーに定期巡回を周知し、強化をすすめていく予定。

Q 2 地域密着型事業所連絡会の組織化

1. 「認知症対応型グループホーム」「認知症対応型通所介護」「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」から、代表役員が月1回集まり、自主的な活動を行っている。区は、事業所連絡会の自主的な活動を支援している。

2. 2019年度版「認知症の方を支える介護事業所MAP」の作成

自治体介護保険課と、地域密着型サービス事業所連絡会が、共同でMAPを作成した。「認知症対応型グループホーム」「認知症対応型通所介護」「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」の事業所を地図上に各事業所写真と名称を示した。どこにどんな事業所があるか、がわかる地図となった。裏面は事業所ごとの料金を一覧で示した。好評である。

3. 自治体と事業所で顔の見える関係をつくりたい、という声に応え、年1回、座談会を開催。

Q 3 行政による「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所の参入支援

1. 随時申請

ここ3年間、公募方式では事業所参入がないという現状があり、「随時申請」を受け付ける方式に変更した。

2. 夜間対応型訪問介護の指定

夜間対応型訪問介護のニーズがあるとの声を受け、定期巡回随時対応事業者に夜間対応型の指定も重ねて指定することにした。

Q 4 新たなとりくみ「定期巡回随時対応型訪問介護看護サテライト設置」のための基盤整備

既存の定期巡回事業所からの要望をきっかけとして、「サテライト設置」を可能とする方法を検討した。基盤整備のために、自治体として「定期巡回・随時対応訪問介護看護事業におけるサテライト事業所の設置に係る取り扱い指針」を定め、2019年春に指針を公表した。

Q 5 新規定期巡回事業所増の予定

○2019年秋から「定期巡回随時対応型サテライト事業所」が実現する。

○2019年秋、現在自治体内で定期巡回を展開しているA事業所がサテライト2か所を増設し、別途、さらに新規定期巡回1事業所とサテライト2事業所を開設することになった。

○現在、定期巡回随時対応型本体事業3事業所⇒2019年秋以降は、定期巡回本体事業所4事業所+サテライト4事業所となる予定である。

○定期巡回のサービス圏域を広げる体制が整備されつつある。

IV 考察

1. 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業所が収益を得ることのむつかしさ

調査対象の定期巡回事業所の利用者数（A事業所115人、B事業所27人、C事業所17人）はであった。どのくらいの利用者があれば、経営が安定するのか、モデル試算「利用者数15人前後で黒字事業所の割合が増加する。30人程度までは赤字と黒字の事業所が混在する。30人を超えると黒字事業所の割合が大きくなる」（「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の経営モデルの調査研究事業」報告書（2018））が示されている。この試算をあてはめると、本研究対象は、黒字事業所か、赤字と黒字の混在ラインに位置するだろうと推測する。松岡（2015）の研究では「利用者が増えている事業者では、ビジネス感覚でビジョンを描き、普及のためのたゆまぬ営業努力をしている」と指摘している。

実際、本研究インタビュー調査において、「訪問介護と定期巡回の訪問ルートを整理してルートを作り直した結果、ルートに空き時間がみつきり、ヘルパーの数は限られている（増やせない）が、新規利用者訪問を増やすことができた。そうして、経営は、2014年9月に定期巡回を開始して、2018年夏までは、赤字と黒字ぎりぎりという繰り返しだったが、今は定期巡回の利用者が28人となって黒字となった」という事業所のとりくみが語られた。

定期巡回の利用者を増やすためには、スタッフ増が必要条件となり、スタッフ増のためには利益が必要。しかし、利益がなくても、スタッフ増で訪問ルートの空きをつくっておかなければ利用者を増やしたくても増やせない。この循環ループを解くのはむつかしい。

定期巡回は、訪問介護に比べて24時間稼働するシフトを組むために、スタッフ数が必要となる。事業所Bの訪問介護事業所では、訪問介護利用者98人に対して雇用訪問介護スタッフ数13人でサービスを行っていた。一方で、同じ事務所を拠点とする事業所Bの定期巡回事業所では、定期巡回利用者27人に対しては雇用訪問介護スタッフ数11人でサービス提供を行っていた。無理なく夜勤シフトを組むためには、雇用スタッフ数が必要である。それは、定期巡回を運用するには、利用者数が少ない多いにかかわらず一定の雇用確保が必須ということになる。事業所は訪問効率や収益を考えるだけではなく、スタッフの健康管理にも責務がある。川村（2015）は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に従事する介護職者の疲労兆候と職場関連要因を調査しており、従事する介護職者は、常日勤者、有夜勤者とも疲労徴候は高く、有夜勤者の身体不調は常日勤者より強いと指摘している。勤務時間にインターバル時間を確保するなど、24時間勤務者の労務管理を守れるように人員配置を保證できる介護報酬・補助金制度が検討されるべきであろう。さもなければ、民間営利企業による市場原理での24時間ケアは成り立たない。

サービス圏域も大きく影響する。広くなると、移動時間ばかりで、訪問サービスに使える時間が短くなる。いかに狭い圏域で、効率よい訪問ルート、1つでも多い訪問件数を組めるかが鍵となる。

さらには、ニーズのある訪問時間には、ラッシュアワーがある。食事時間など皆要望する時間は重なってしまう。ラッシュアワーに非常勤のマnpowerを増やし、訪問時間を前後にどうずらすか、かつ、ニーズに応じていくか、ルート調整には高いノウハウが求められる。

定期巡回は要介護度別の1月の包括報酬なので、単に、利用者の人数が増えれば報酬が上がるわけではなく、どの要介護度かによって、収入が左右される。定期巡回の利用者はなかなか増えない。そ

の中で、仮に要介護度5の定期巡回利用者2人が急に入院や死亡されることになると、その月の事業所収入は60万円減額となる。雇用スタッフの支出は一定あるのに、収入は大きく変動し、赤字転落しやすいことになる。さらに、減算がある。

インタビューで寄せられた介護報酬への声としては、「経営的に定期巡回は厳しい。定期とデイとショートを組み合わせたケアプランを作成し、定期巡回事業所に対しては、(減算されても)どこまで踏ん張れるかを期待する。そんなしくみはおかしい。介護度が低い人の単価を上げてほしい。認知症があって訪問ニーズがあり介護度は低い人がいる。現在の報酬では見合わない。」等が強く訴えられた。

集合住宅居住の割合や、デイサービス利用、ショートステイ利用によって、定期巡回の介護報酬は減算される。このように、収益を得ることがむづかしい要因が多々ある。今後、介護報酬構造の再検討がなければ、定期巡回は広がらないと考える。

2. 定期巡回事業所には高い専門性が求められるので簡単に参入できない。

インタビューで定期巡回の利用事例とその支援内容を聞けば聞くほど、定期巡回事業所の高い専門性を実感した。定期巡回はもうからないから事業所が増えない、のではなく、定期巡回は高い専門性が求められるので簡単に参入できない、のである。

定期巡回が「ない」状態が解消されればよいか？否そうではない。サービスがあれば、それでよいわけではなく、“定期巡回をどう使うのか？どう働きかけるか？”が問われる。本人と話し合いながら、「必要な時間に必要なだけの訪問を組み立てていく専門性」「日々の生活状況をリアルに把握でき即日情報収集して判断していくチーム力」「サービス調整力」がなければ、定期巡回は運用できない。

現場に出て、状況を把握し、それをもとに、場や環境を整備し、ヘルパー訪問で「やってみればできるかもしれませんよ。」と声をかけ、自分でできることを増やせるように働きかける。その結果、訪問時間が短くなり、必要な訪問回数が見えてくる。柔軟に、微調整ができる。本人は望む生活を実現し、生きる意欲が高まる。定期巡回を運営する人には、専門性が求められる。事業所が増えないのは、利益を得るのがむづかしい上に、専門性が求められるむづかしいサービスだから、事業者としては、簡単に乗り出せないのであろう。

3. 利用モデルが示す定期巡回の使い方・潜在ニーズへの応用。

定期巡回を使うことで在宅生活の限界点は上昇する。定期巡回がどのようなサービスなのかは使えばわかる。だが、使ったことのない人にはわからない。また、支援の内容はその場で提供されるが、形がなく目に見えないので、伝わりにくい。

だが、本稿で示した定期巡回利用モデル(A~G)は、サービスを知らない人・利用したことのない人・ケアマネジャー・自治体職員に対して、定期巡回の使い方を具体イメージで伝え、定期巡回の利用を促し、整備を促進することにつながるであろう。さらに、定期巡回利用モデルが、どのような潜在ニーズを掘り起こせるかについても考察を行った。

セルフケア推進モデル(A)が示すように、定期巡回の訪問時間は短い、短時間の訪問を複数回利用できるメリットを利用し、ピンポイントのサービスの中に本人のセルフケアを入れることで、自

分のペースで食事をとれることや、口腔ケアを自分で行うことができている。結果として、栄養改善、褥瘡治癒 意欲向上がみられている。セルフケア推進モデル（B）は、定期巡回開始時はヘルパーが直接薬を手渡していたが、3ヶ月間生活状況を観察し、本人が自分で薬を飲めるようになった。サービス提供時間と回数は同じでも、支援内容は大きく違ってきている。セルフケア推進モデル（C）は、ヘルパーが日に4回訪問してトイレ歩行し、ヘルパーとタイミングが合わないときでも安全にトイレに行けるように、手すり・歩行器・ポータブルトイレ（万一に備え）で環境整備したことで、毎日の生活リハビリとなっている。さらに、訪問看護による自宅でのリハビリや通所リハビリでも歩行機能訓練を行って、定期巡回との組み合わせで歩行能力は高まった。このように、定期巡回で、できることを細かに観察し、セルフケアを促すことが、ADLの自立と自己肯定感による意欲の向上につながっている。

在宅復帰支援モデル（C）では、老健からの退所前カンファレンスを行い、退所前に、自宅トイレまでの動線を確認して住宅改修が行われている。必要なサービス量を入れて支え、時期をみて、サービスを減らしている。退院時や退所後の自宅生活の場を整えて体力回復の移行期を支えている。在宅復帰支援モデル（D）でも、有料老人ホームから在宅に帰る準備として、家族ができることと・できないこと・不安なことを3～4ヶ月間検討している。配食サービスを利用開始し、定期巡回で排泄介助と移乗を行い、入浴は訪問入浴（のちにデイで入浴）、訪問看護、リハビリも組み合わせた。どちらも、具体的にどのサービスがどう対応するかチーム援助が形を整え、説明したうえで在宅復帰となっている。介護度が重くてもピンポイントで定期巡回が一日複数回入ることで、住み慣れた自宅で暮らすことを継続できている。

医療介護連携モデル（D）では、日常生活を配食サービス・定期巡回・訪問入浴・デイサービスが入り、リハビリと訪問看護がチーム援助となっている。医療介護連携モデル（E）では、病状の進行に伴う状況を見極め、できないことをタイムリーに支援している。トイレに歩けなくなって車いすが必要になり、デイサービスに行くために職員がおんぶで階段を降りる。トイレでの立位保持や方向転換が難しくなるとベッド上での排泄。嚥下困難に対して、言語療法士による嚥下リハビリ、歯科医訪問も行なわれた。必要な支援がそのときに提供されることで、自宅ですごしたいという思いを叶えている。

在宅看取り支援・医療介護連携モデル（F）では、家族介護者とヘルパーの分担と連携が行われている。家族は仕事を辞めずに、介護と自身の生活を継続できた。ターミナルということもあり1ヵ月という短期間で本人の状況が刻々と変化していった。主治医の訪問診療、医療保険による訪問看護、介護保険による訪問看護が医療チームとなり、医師による医療用麻薬が投与され緩和ケアも行われた。家族にとって、日々変化する親を看取るという精神的な重圧に対し、定期巡回のコールを押せばいつでもヘルパーが駆けつけてくれるという安心感は計り知れないと考察できる。看取り時期は、状況が目まぐるしく変化し、柔軟な対応を迫られる。介護・看護の質的にも高度な技術や知識が求められる。定期巡回が在宅ターミナルを支える切り札となっている。

認知症者への支援・地域連携モデル（G）では、ケアマネージャー・近隣の人・配食サービス・買い物同行・小規模多機能型居宅介護・定期巡回が細やかに情報共有し、関わる専門職が方向性一つにしてチームになって専門的なケアサービスを提供している。認知症の人を切れ間なく支えるために、

1日の訪問を起床時から就寝時に入れ、地域ネットワークをつくって地域で暮らし続けることを支えている。

4. 「訪問介護」と「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の違い

西島(2018)は、定期巡回は一日複数回の短時間訪問で中重度の在宅利用者を総合的に支援するサービスであるが、既存サービスとのすみ分けや利用者像との線引きが不明確であることが事業者参入の壁や、利用者のサービス利用に至らない理由であると指摘している。そこで、訪問介護と定期巡回の違いをまとめてみた。(図13)

「訪問介護」はホームヘルプサービス提供時間の“滞在時間”が、20分未満、30分未満、45分未満、60分未満、90分未満 等と規定されている。同じ60分のホームヘルプサービスでもヘルプ内容(“身体介護”・“生活援助”・“身体生活”)によって、あてはめる介護報酬が違う。訪問ごとに介護報酬をあてはめ、回数が増えれば料金がかさむ。<例>火曜と木曜9:00-9:29訪問介護(身体介護)、水曜日12:00-13:00訪問介護(生活援助)というように、1ヶ月前にケアマネジャーが「居宅サービス計画」に訪問時間とサービス内容をきっちり定めて利用するので柔軟な時間変更はできない。しかも訪問介護事業所の多くは日中稼働で夜間サービスは難しい。

一方、定期巡回の訪問時間に定めはない。5分・10分・15分とヘルパーによる短時間の定期訪問が必要回数行われる。訪問と訪問の間は、通信機器でコールを押せばヘルパーとつながる安心感があり、コールによる随時訪問も行われる。1日1回でも1日5回でも、必要であれば、訪問がなされる。定期巡回ヘルパーで計画作成責任者の役割をもつ人が訪問時間や回数やリズムを組み、ケアマネジャーに提案し、サービス内容を調整する。状況にあわせて柔軟に変更を行う。

訪問介護 (ヘルパーが訪問する)	定期巡回随時対応型訪問介護看護(ヘルパーと看護師が訪問) 一体型:ヘルパーと看護師が同事業所勤務 連携型:訪問看護事業所と提携 2類型がある
規定のサービス提供時間はルールで定められている。 (自由に訪問時間を決められない)	サービス提供時間を、利用者と話し合いながら、個別に、自由に組むことができる。
30分、45分、60分と、サービス時間の長さでヘルプ内容(身体介護か生活援助か)によって介護報酬が定まっている。	5分、10分、20分、何分でも必要時間、設定自由。 利用者のできることを見極め、できないことをピンポイントで身体介護が中心だが、必要なら生活援助も行う。
短時間訪問のしきみはない。 訪問と訪問の間隔は2時間以上空けるルールがある。 週数回というリズムでよく利用される。	短時間訪問可能。 頻回訪問が可能 1日複数回訪問が可能 1日1回でも 1日5回も可能。
利用した分を出来高払いで支払う。	要介護度別に定まった1ヶ月の包括報酬。 デイサービス等との併用可能
事前のサービス計画とおりに訪問。	状況の変化に応じて、柔軟に内容も時間も変更可能。
訪問介護事業所の多くは、日中のみ稼働。平日サービス のみの事業所もあり、日曜は休みも多い。	夜間も24時間援助,365日稼働
アラームコールのしきみが無い。 随時訪問のしきみはない。	アラームコール設置で、ヘルパーとつながる。 随時訪問ができる。

図13 訪問介護と定期巡回の違い

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一体型	単位数	8.267単位	12.915単位	19.714単位	24.302単位	29.441単位
連携型	単位数	5.666単位	10.114単位	16.793単位	21.242単位	25.690単位

図14 定期巡回随時対応型訪問介護看護の介護報酬

「定期巡回随時対応型訪問介護看護」は、要介護1以上の認定を受けた人を対象とする。介護報酬は、「要介護度別の1ヶ月の包括払い」で設定されている。①定期巡回（予定した定期訪問、入浴、排せつ、食事等の訪問介護）、②随時対応サービス（通報に対するオペレーターの対応、状況に応じサービス手配）、③随時訪問サービス（オペレーター連絡による、コール対応、随時訪問の訪問介護）、④訪問看護サービス（看護師による、療養上の世話、診療の補助などの訪問看護）をサービス提供する。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」には「一体型」と「提携型」がある。一体型は、訪問介護と訪問看護を一つの事業所として①～④をサービス提供し、提携型は、①～③のサービスを提供し、訪問看護は連携先の訪問看護事業所がサービスを提供する。一体型であっても、利用者が、介護サービスだけの利用（訪問看護利用なし）の場合は、提携型の介護報酬が適応される（2019年9月現在の介護報酬）（図14）。

定期巡回の介護報酬は複雑で、減算と加算がある。事業所と同一建物敷地内の利用者に一定数以上の利用者がある場合は、減算される。緊急時訪問看護加算、初期加算、特別管理加算、ターミナル加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算 等の加算がある。利用者は、定期巡回を利用しながら通所介護やショートステイも利用できるが、通所を利用する場合通所利用回数につき単価が減算、ショートステイを利用した日数につき単価が減算となる。

5. 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの強み

定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの強みを図15にまとめた。短時間訪問、1日複数回訪問と柔軟に、実際にやってみながら変更していく。個別のテーラー、メイドの訪問リズム・24時間つながる通信機能・随時コールは、短時間訪問の点と点をつなぐ。誰かとつながっている安心感。在宅生活のお守りとなる。コールを押すのは本人だけではない。家族から『ヘルパーさん助けて』という随時コールにも即時にかけつける。また、以前、日に何度も別居家族に電話をしていた利用者がいて、携帯電話短縮ダイヤルに定期巡回事業所の電話番号をセットして、家族は頻回な生活不安コールに追われなくなった事例もあったという。

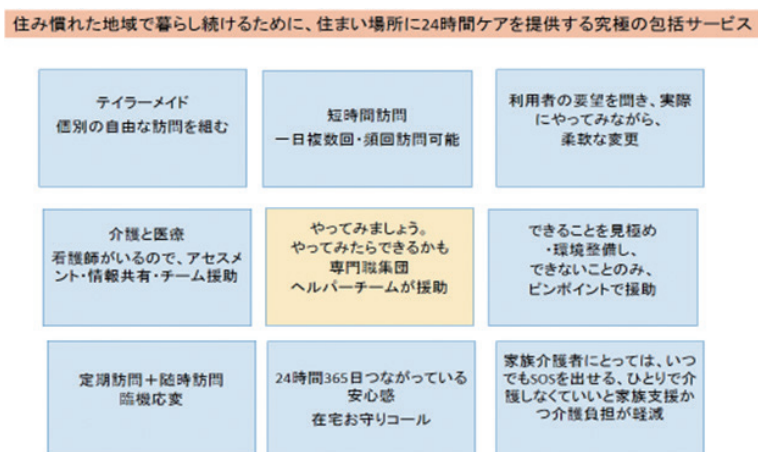


図15 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの強み

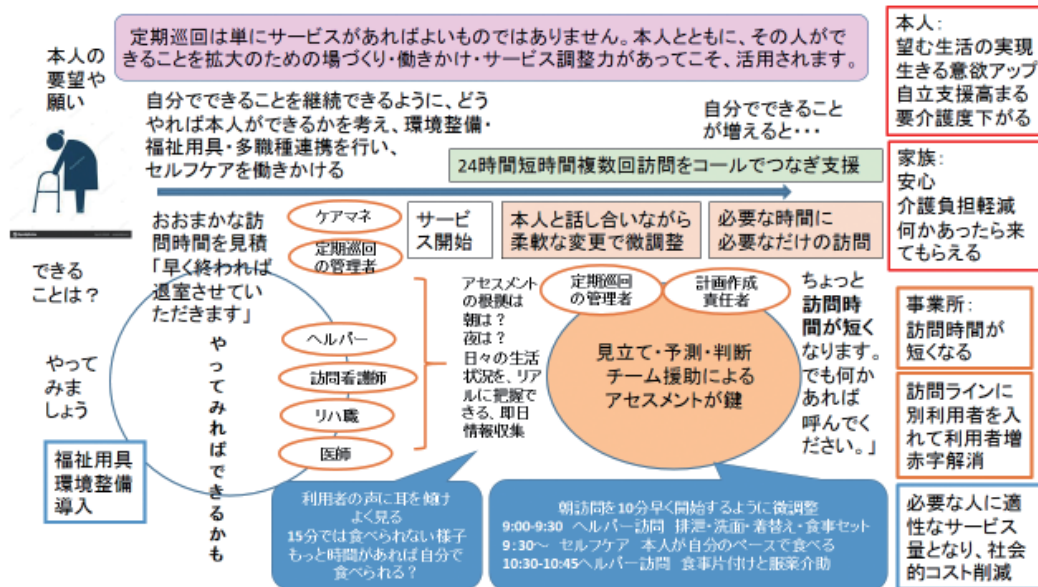


図16 定期巡回氏時対応型訪問介護看護サービスの専門援助プロセス

6. 定期巡回氏時対応型訪問介護看護サービスの専門援助プロセス

定期巡回は、短時間の必要なだけの訪問を、24時間コールでつないで支援する。どのくらいの時間、どのような訪問内容が必要か、実際に支援しながら変更し、訪問リズムをつくっていく。本人の要望や願いを中心におき、ケアマネージャー、定期巡回管理者、ヘルパー、訪問看護師、リハ職、医師が連携する。「やってみましょう」ではじまり、「早く終われば退室させていただきます」「ちょっと訪問時間が短くなります。何かあれば呼んでください」と調整する。定期巡回は、本人とともに、その人ができることを拡大するための場づくり・働きかけ・サービス調整力で、活用されるサービスである。

結論

全国市町村の49%において定期巡回が利用され、51%自治体は定期巡回が整備されていないサービス空白圏だった。本研究では、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業者が高い専門性とチーム力を持ちながら、事業継続を工夫しながら運営している実態が明らかになった。自治体Aでは定期巡回事業者の参入を促し、撤退しないように後方支援を行っていることが明らかになった。定期巡回事業者運営のむつかしさの背景には、①収益を得るむつかしさ、だけではなく、そこに②定期巡回を運営していく専門性が求められることが示された。「必要な時間に必要なだけの訪問を組み立てていく専門性」「日々の生活状況をリアルに把握でき即日情報収集して判断していくチーム力」「サービス調整力」があって、はじめてサービスが活用されるという示唆を得た。

V 本研究の限界と今後の課題

本研究は、定期巡回の運営実態と利用モデルを示すことができたが、東京都内A自治体にある定期巡回随時対応型訪問介護看護3事業者を対象とした横断研究にすぎない。利用モデルに厚みをもたせ

するためには、人口密度や地区特性の異なるエリアで利用モデルを収集していく必要がある。複数の自治体を対象とした定期事業所支援研究も必要となる。定期巡回を普及させ、現場で頑張っている実践者を後押しする研究を継続していきたい。

謝辞

本研究にご協力いただいた定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所の皆様と自治体の皆様に心から御礼申し上げます。本研究は2019年度井上記念研究助成を受け実施した。

引用文献

- 城 仁士 榎並莉穂 藤原義章 他 (2016)「地域ケアシステム導入に関する活動分析 (その5)」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要』10(1), 77-85.
- 城 仁士 彭 亜楠 藤原義章 他 (2015)「地域包括ケアシステム導入に関する活動分析：その4」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要』8(2), 131-135.
- 川村小千代, 山田和子, 森岡郁晴 (2015)「定期巡回・随時対応型訪問介護看護に従事する介護職者の疲労徴候とその職場関連要因」『産業衛生学雑誌』, 57(3), 77-84.
- 厚生労働省平成24年「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service12/> 2019.09.26)
- 厚生労働省平成25年「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/> 2019.09.26)
- 厚生労働省平成26年「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/> 2019.09.26)
- 厚生労働省平成27年「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/> 2019.09.26)
- 厚生労働省平成28年「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/> 2019.09.26)
- 厚生労働省平成29年「介護サービス施設・事業所調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/> 2019.09.26)
- 厚生労働省2019(平成31)年1月「介護保険事業状況報告 暫定」表3-2-1と4-2-1 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/m19/1901.html> 2019.09.26)
- 小森直美 (2017)「地域共生社会の実現と地域密着型サービスの推進」『日本保健医療行動科学会雑誌』32(1), 31-35.
- 西島文香 (2018)「介護保険制度における定期・随時型訪問サービスの意義と課題 -定期巡回・随時対応型訪問介護看護」をめぐる論点を中心に-」『高知論叢：社会科学』(115), 1-34.
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の経営モデルの調査研究事業」報告書,
平成29年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業, 2018年3月, 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ 経営研究所.
(<http://www.24h-care.com/images/20190508.pdf> 2019.09.26)
- 成瀬昂・田口敦子・永田智子・桑原雄樹・村嶋幸代 他 (2013)「居宅介護支援専門員によって同一日に訪問サービスを頻回に必要と判断される要介護者の発現率と対象像の明確化」『日本公衆衛生雑誌』60(6), 370-376.
- 松岡洋子 (2018)「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の発展に向けての促進要因と阻害要因：実践者インタビューによる質的調査」『東京家政大学研究紀要』58(1), 71-81.
- 松岡洋子 (2015)「『受動的安らぎ』か?『自立的緊張』か?:施設なき時代の地域ケア(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の成功要因・停滞要因(温故知新プロジェクト)」『東京家政大学生活科学研究報告』38, 99-105.

渡辺裕美 (2017) 「全国の定期巡回随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の普及状況 『ライフデザイン学研究』 第13号, 215-239.

24-hour Routine Home Visit Practices and Supporting Providers Facilitated by the Local
Government

-Statistics Data Analysis and Interview Survey-

WATANABE Hiromi, YOON Ilhee, OSHIMA Chiho, HITOMI Tomoko

Abstract

Background : In a second reform of the Long Term Care Insurance Law carried out in 2012, “24-hour Routine Home Visit” service was introduced. Despite this change, it remains difficult to receive 24-hour help service.

Purpose : To better understand the actual status about the management and service delivery system of the 24-hour routine home visit service in a local government in Japan. An additional purpose was to investigate how profit providers are controlled by the local government as a policy maker.

Methods : The target services is 24-hour routine home visit service. Analysis of data collected from the provider in January 2019 through a case study and interview surveys in August 2019. For a local government, an online questionnaire was sent prior and interviews being carried out.

Results : It was found that the delivery of 24-hour routine home visit service is limited to major cities. Although business management is difficult, the provider operates tailored care through short and frequent visit to offer 24/7 connection. The local government have taken steps to support providers. 24-hour routine home visit service should be an essential home based care.

Key word : 24-hour routine home visit, home care, home help, local government