

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の 整備促進に向けた調査・分析 及び事業開始のための手引き

平成26年5月



東京都福祉保健局

(調査機関：株式会社川原経営総合センター)

はじめに

東京都の高齢化率は上昇を続けており、平成 27 年には 23.1%、平成 47 年には 29.8%に達し、極めて高齢化の進んだ社会が到来することが見込まれています。また、平成 32 年には後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回ることが見込まれており、今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率の高い後期高齢者の増加により、要介護認定者数の急増も見込まれています。高齢者が尊厳をもって、住み慣れた地域で自分らしく生き生きと暮らせる安心な社会を目指すため、重度の要介護者又は医療ケアの必要な高齢者であっても住み慣れた地域で暮らし続けていくことができる「地域包括ケアシステム」の構築を進める必要があります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、重度の要介護者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、平成 24 年度に創設されたサービスで、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応（訪問を含む。）を行うものです。今後、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけられるものです。

東京都では、平成 26 年 3 月末現在 60 事業所（休止を除く）が定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供していますが、今後、一層の整備・普及を進める必要があります。事業者において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを新規に開設し、運営するに当たっては、人員体制や利用者の確保など解決すべき課題が多くあります。このため、東京都では、事業者においてこれらの課題に取り組む際の参考としていただくため、本手引きを作成しました。

本手引きでは、制度の概要、都内事業所の現状のほか、先行事例から経営上のヒントになる考え方を紹介しています。事業者の皆様におかれましては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの新規開設を検討いただくため、積極的に御活用いただきたいと願っています。実際に事業を開始し運営するに当たっては、事業計画等について事前に十分な検討を行うとともに、状況の変化に応じて柔軟に見直しを行うなど、安定した事業経営を図っていただきますようお願いいたします。

また、保険者である区市町村や地域包括支援センターのほか、医療関係者、ケアマネジャーの方々にもぜひお読みいただき、特にサービスのない地域では導入に向けた取組を積極的に行っていただきたく、よろしく申し上げます。

平成 26 年 5 月

東京都福祉保健局

目次

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備促進に向けた調査・分析及び事業開始のための手引き

第1章	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護サービスに関する基本的事項	3
	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設背景	3
	2 サービスの内容等	6
第2章	都内事業所の現状	18
	1 定期巡回・随時対応サービスを提供している事業所	18
	2 利用者の状態像、利用状況等	20
	3 収支状況、職員数等	23
	4 開設及び運営上の課題等	25
第3章	利用者の確保	27
	1 潜在的利用者を把握するマーケティング手法	27
	2 効果的な広告・営業方法	32
第4章	サービス提供体制の確保	36
	1 サービス提供方法の工夫	36
	2 職員体制の考え方	39
	3 職員の効果的な募集・採用方法	43
	4 連携先の訪問看護の確保	46
第5章	収入の確保	49
	1 事業収支シミュレーションのポイント	49
	2 黒字化への対応策	51
第6章	区市町村及び地域との連携	53
	1 区市町村との連携	53
	2 居宅介護支援事業所との連携	56
	3 病院、診療所との連携	58
第7章	事例紹介	59
	1 夜間対応型訪問介護事業からの参入事例	59
	2 社会福祉法人の参入事例	61
	3 複数事業所の展開事例	62

第 1 章

定期巡回・随時対応型訪問介護 看護サービスに関する基本的事項

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設背景

(1) 地域包括ケアを支える基礎的サービス

Key Word 1

- 地域包括ケアのしくみを支える基礎的サービス
- 介護サービスと看護サービスの連携による、適切なアセスメントやマネジメントに基づくサービス
- 「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供するサービス

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が進められています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス（以下、定期巡回・随時対応サービス）は、「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を継続することができるよう地域包括ケアの仕組みを支える最も基礎的なサービスの一つ、地域密着型サービスの一類型として平成 24 年に創設されました。

定期巡回・随時対応サービスでは、在宅での 24 時間の対応を確保し、夜間の不穏の場合の話し相手、排せつ介助、緊急時の対応などを提供するとともに、看護職員による心身のケアに対して医療的な視点を盛り込み、在宅サービスにおいても介護職員と看護職員の連携を基本とした、専門性の高いサービスを提供することを目指しています。

24時間地域巡回型訪問サービスの基本的な考え方

【最終的な目標】

「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、尊厳と個性が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備。

- 本サービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを、包括かつ継続的に提供するものであり、「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスとして位置付けられるものである。
- 本サービスは、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせ、1日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供する「まったく新しいサービス類型」である。

< 24時間地域巡回型訪問サービスの基本コンセプト >

① 一日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを前提としたサービス

- 一日複数回の定期訪問によるサービス提供を行い、在宅生活を包括的に支えるとともに、利用者の心身の状況について介護・看護の視点から継続的にアセスメントを行う。

② 短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス提供

- 継続的なアセスメントに基づき、施設におけるケアと同様、利用者の心身の状況に応じて、提供時間の長さやタイミングを柔軟に変更しながら必要なサービスを提供する。

③ 「随時の対応」を加えた「安心」サービス

- 一日複数回の定期訪問に加え、利用者からのコールを受けた場合に、利用者の心身の状況等を踏まえコール内容を総合的かつ的確に判断し、必要な対応を行うことにより在宅生活の安心感を提供する。

④ 24時間の対応

- 日中帯を中心に定期訪問サービス提供を行い、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えるとともに、発生頻度は少ないながらも確実に存在する深夜帯のニーズに対応するため、24時間の対応体制を確保する。

⑤ 介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、利用者の看護ニーズに対応するため、介護・看護サービスを一体的に提供する。

※24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書【概要】（平成 23年 2月 25日）より

定期巡回・随時対応サービスは、4つの機能を有しています。その機能が有機的に一体となって、一人ひとりの利用者にとって効果的にサービスを提供します。

① 定期巡回サービス

訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して日常生活上の世話をを行います。

② 随時対応サービス

オペレーターが通報を受け、利用者の状況に応じてサービスの手配を行います。

③ 随時訪問サービス

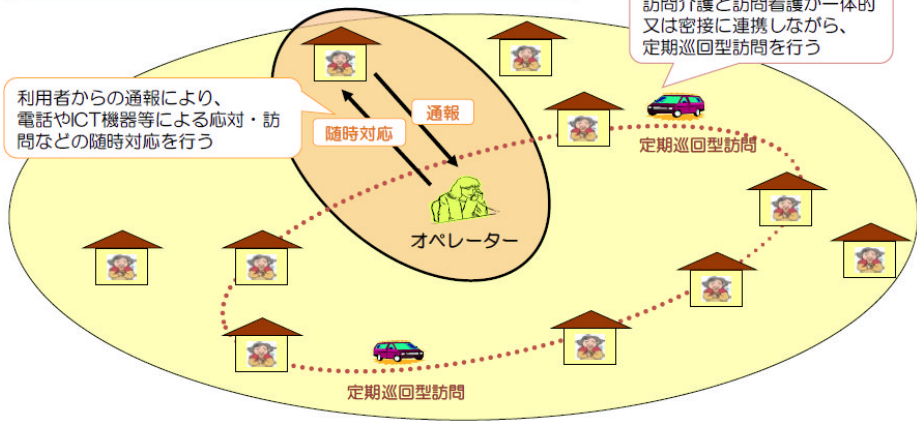
オペレーターからの要請を受けて、随時、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して日常生活上の世話をを行います。

④ 訪問看護サービス

看護師等が利用者の居宅を訪問して、療養上の世話又は診療の補助を行います。

また、療養上の世話又は診療の補助の必要でない方であっても、概ね月1回、アセスメントのため看護職員が訪問します。

- 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)



※定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の基準・報酬について
（介護給付費分科会 資料1 平成23年9月22日）より

2 サービスの内容等

(1) 定期巡回・随時対応

Key Word 2

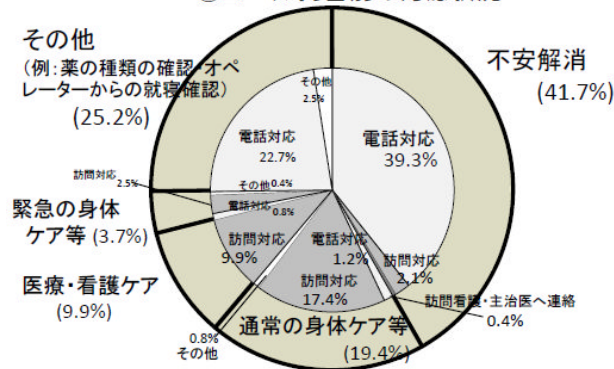
- 定期巡回 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく訪問サービス
身体介護を中心とした短時間サービスを基本
- 随時対応 ・ オペレーターの24時間対応サービス
(オペレーターが通報を受けて内容を判断し、必要に応じて随時訪問サービスを手配する)

サービスの基本は、従来の訪問介護と同様、利用者一人ひとりに対する計画に基づき提供される「定期巡回サービス」です。訪問介護と異なる点は、安否確認などを含めた短時間の身体介護を中心とした点です。従来の調理・掃除・洗濯などの生活援助サービスに馴染んだ利用者やケアマネジャーにとっては、戸惑いを感じるかもしれませんが、適切なアセスメントやモニタリングのもと必要であれば、生活援助サービスを計画に盛り込むこともできます。

もう一つ特徴的なサービスは、24時間の安心を提供する「随時対応サービス」です。利用に当たりオペレーターとの連絡方法を決め、いつでも利用者からの通報（連絡）に対応するサービスです。ケアコールなどICT機器などを利用しているケースが一般的です。オペレーターが24時間待機している点や不安なときの連絡の受入れを明言している点が、訪問介護と異なる点と言えます。

「随時対応サービス」は、利用者からの連絡に応じて無条件にサービスを手配するタクシー等のコールセンターと異なり、利用者の話を傾聴し通常の状態と異なるのか訪問サービスが必要なのか、対話によって判断することがオペレーターの役割となります。コール内容別の対応状況をみると、実際の訪問は、コールの約3割程度となっています。

⑤ コール内容別の対応状況



※定期巡回・随時対応サービス（モデル事業の結果概要）より

(資料出所)

厚生労働省老健局振興課調べ

「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業」

(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

(2) 看護職員の役割

Key Word 3

- 看護職員のアセスメント
全利用者に対して看護職員がアセスメントを行い、医療的視点を含めて定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に反映
- 介護職員と看護職員の一体的サービス
訪問看護が必要な場合、介護職員と看護職員の情報交換を密にして同じ定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づきサービスを提供

定期巡回・随時対応サービスでは、全利用者に対して看護職員によるアセスメントが行われます。看護職員が概ね月1回利用者宅を訪問し、心身の状況を把握し介護職員と情報交換を行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成や見直しに反映します。在宅の高齢者に対して日常の心身の状態を医療職が把握することで、より専門的な視点を盛り込み、他職種連携の利点を活かしてより適切な支援を行うためのものです。在宅の高齢者に対する他職種連携の基盤として位置付けることができます。

既存の在宅サービスでは、訪問介護や訪問看護のサービス事業所が、事業所同士で直接情報交換する機会は限定されています。定期巡回・随時対応サービスでは、訪問介護と訪問看護が一つのサービスとして直接連携を図り、一体的に提供され、利用者の在宅生活を包括的、継続的に支えることができます。

看護職員により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助は、従来の訪問看護と同様、医師の指示に基づき行われます。看護職員は、医師からの指示内容を把握するとともに、医師が適切な判断ができるよう日常の心身の状態を医師に伝えたり、介護職員に指示内容を適切に伝えるなど病棟の看護職員の役割に近いとも言えます。

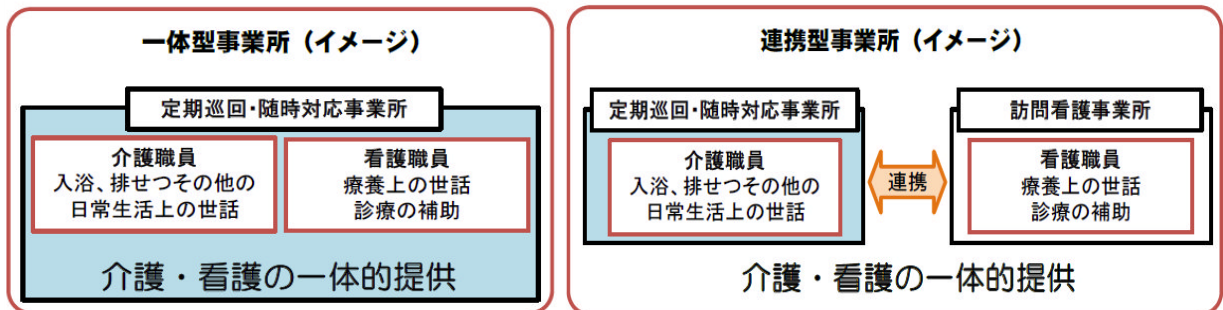
(3) 2つの類型（一体型・連携型）

Key Word 4

- 一体型事業所
一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供
- 連携型事業所
事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供

定期巡回・随時対応サービスには、看護職員の体系に基づき2つの類型が定義されています。一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」と地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型事業所」とがあります。

なお、一体型であっても、他の訪問看護事業所と連携してサービスを提供することもあります。



※ 定期巡回・随時対応サービスの概要 厚生労働省ホームページより

「一体型事業所」と「連携型事業所」とには、それぞれ長所・短所があります。開設に当たり、事業方針や法人の特性を考え、タイプを選択します。

類型	長所	短所
一体型	<p>【サービス面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報交換や共通認識を持ちやすく連携が取りやすいため、一体的サービスを提供しやすい。 介護職員の医療知識の向上につながる。 <p>【経営面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一体的サービスのイメージが地域に伝わりやすい。 訪問看護事業所を併設すると同じ人員体制で2事業同時に開業できる。 	<p>【サービス面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域密着型サービスのため、看護師が訪問できるエリアが限定される。 (訪問看護の指定を受けている場合は、訪問看護サービスとしての提供エリアは限定されない) <p>【経営面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開設時から最低 2.5 人の看護職員の人件費が固定でかかる。
連携型	<p>【サービス面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の事業所と連携することが可能であり、地域の情報を得やすい。 比較的地域の多くの医師と関わりを持ちやすい。 <p>【経営面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開業時に看護職員を確保しなくても開業ができる。 	<p>【サービス面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 共通認識や情報交換が不十分な場合、一体的なサービスにつながらない可能性がある。 連携先であっても報酬で看護師の派遣が難しい場合がある。 随時や夜間対応の訪問看護が多い利用者は、連携先を探すのが難しい場合がある。 <p>【経営面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 契約条件によっては委託料が負担増となる。

(4) 基準・報酬単価等

① 設備基準

定期巡回・随時対応サービスは、訪問系サービスのため、設備基準は、比較的最小限の要件のみが示されています。設置基準において訪問系事業所と特に異なる点は、次のとおりです。

次に掲げる機器等を備え、必要に応じてオペレーターに携帯させなければならない。

- 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等
- 随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等

利用者に対して、適切にオペレーターに通報できるよう、通信のための端末機器を配布しなければならない。

※ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が健康保険法（大正 11 年法律第 80 号）による指定訪問看護の指定を受けている場合には当該事務所を共有することは差支えない。

※ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用区画を設ける。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。

② 人員基準

定期巡回・随時対応サービスの人員基準は、次のとおりです。一体型の場合、看護職員は、併設の訪問看護事業所と合算することができます。

定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準			
職種	資格等	必要な員数等	
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	<ul style="list-style-type: none"> 交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。） 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
看護職員		保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> 2、5以上（併設訪問看護事業所と合算可能） 常時オンコール体制を確保
オペレーター	うち1名以上は、常勤の保健師又は看護師とする	看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 + 3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能
上記の従業者のうち、1人以上を計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> 常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) □・・・介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

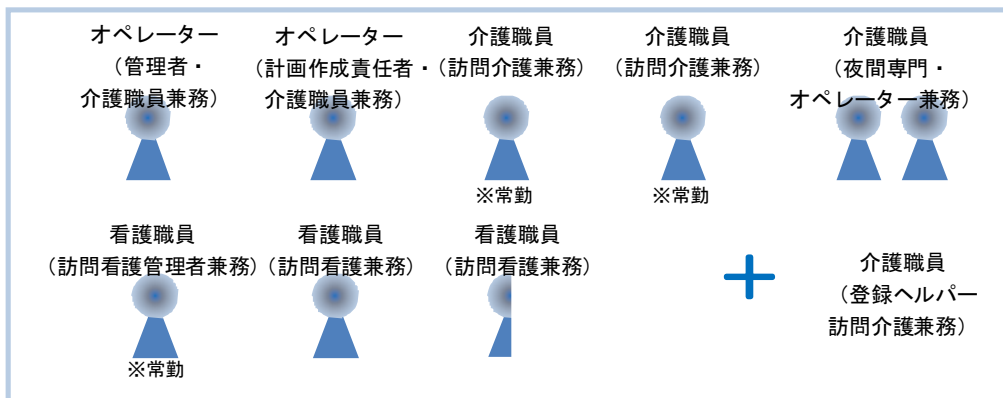
※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員（加配されている者に限る）との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

※ 定期巡回・随時対応サービスの概要 厚生労働省ホームページを(株)川原経営総合センターにて加工。

定期巡回・随時対応サービスの他に、訪問介護と訪問看護の2事業を併設している場合、人員体制の例は、下図のとおりです。人員の兼務の条件などは、第4章でご紹介します。開業時の職員確保については、柔軟な兼務体制による対応も考えられます。



※ ㈱川原経営総合センター 作成

厚生労働省では、人員体制の兼務を分かりやすく整理し、定期巡回・随時対応サービスの普及促進を図っています。

	同一敷地内の 訪問介護事業所	随時訪問従事者	オペレーター	定期巡回従事者	看護職員 (一体型のみ)
(8時～18時) 日中	1人 (例) 待機中の訪問介護員が 随時訪問従事者を兼務し コールを受けて訪問	1人 (例) 定期巡回従事者が オペレーターを兼務し 定期巡回しながら コールがあれば対応			2. 5人 指定訪問看護 サービスの提供も 可能。(2.5人は 一体的に計算) 連携型の場合は 自事業所に配置 不要
(18時～8時) 夜間・深夜・早朝		1人 (例) ニーズに応じて定期巡回しながら、 コールがあれば対応し、必要があれば訪問			
		1人 (例) 定期巡回 従事者を兼務し コールを受けて訪問	必要数 利用者のニーズに 応じて配置 オペレーターや 随時訪問従事者 との兼務可		

または
・複数事業所間での
集約化
・併設施設等の職員
活用
により単独配置不要
※別法人でも可

※ 定期巡回・随時対応サービスの普及促進について 厚生労働省 老健局振興課より

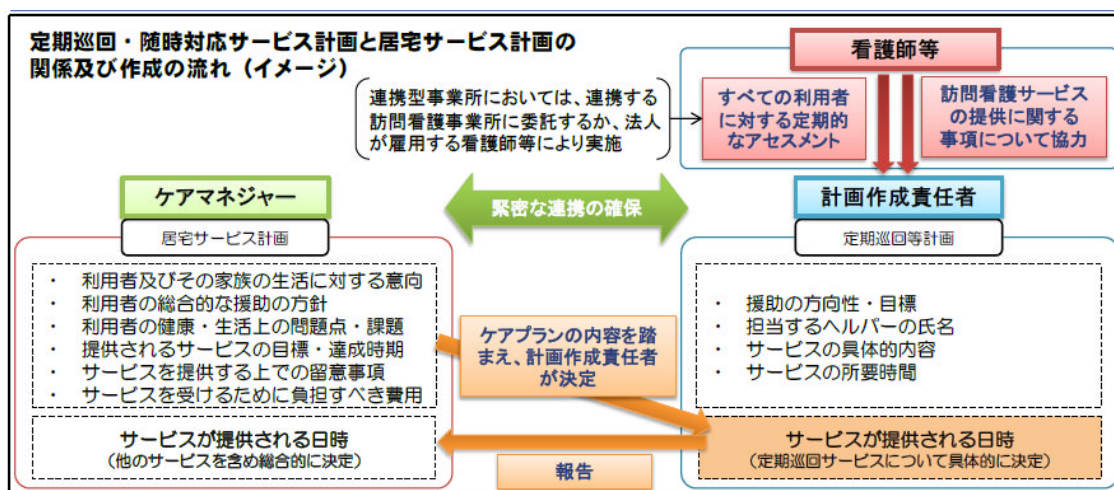
③ 運営基準

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画】

他の居宅サービスと同様、ケアマネジャーの居宅サービス計画書をもとに具体的な定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、計画に基づきサービスを提供することが必要となりますが、定期巡回・随時対応サービスでは、計画作成責任者がケアプランの内容や利用者の状況、移動効率の向上等を踏まえ、サービス提供日時を決定することができます。従って適切なアセスメントのもとでの利用者の同意があれば、介護職員の体制を考慮しながら提供日時を設定することも可能です。

定期巡回・随時対応サービスの計画作成責任者がサービス提供日時を決定できる理由

- ・ 1日複数回の訪問により利用者の日々の心身の状況の把握が可能であること。
- ・ 把握した利用者の心身の状況に応じて柔軟にサービスを変更することが必要であること。



※ 定期巡回・随時対応サービスの概要 厚生労働省ホームページより

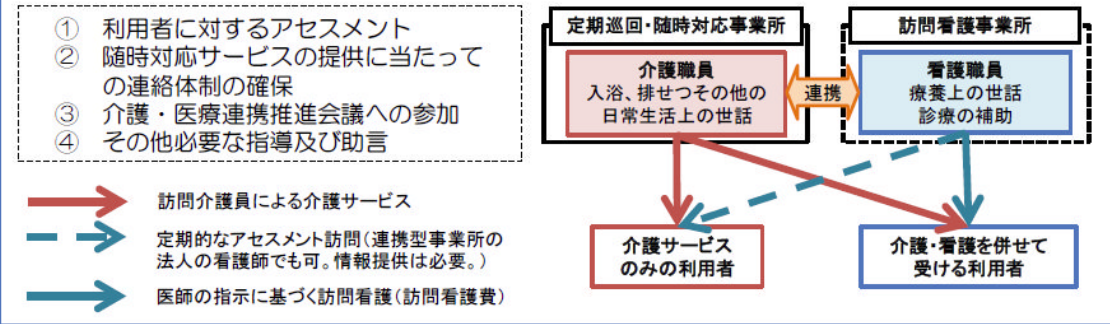
【看護職員の役割】

連携型の場合、訪問看護事業所と契約に基づき以下の事項について協力を得ることとされています。必ず業務委託契約書の締結が必要となります。

- ① 利用者に対するアセスメント
- ② 随時対応サービスの提供にあたっての連絡体制の確保
- ③ 介護・医療連携推進会議への参加
- ④ その他必要な指導及び助言

【連携型事業所と訪問看護事業所との連携】

○ 連携型事業所については、利用者に対する訪問看護を提供する訪問看護事業所と連携し、連携する訪問看護事業所との契約により、以下の事項について必要な協力を得る。

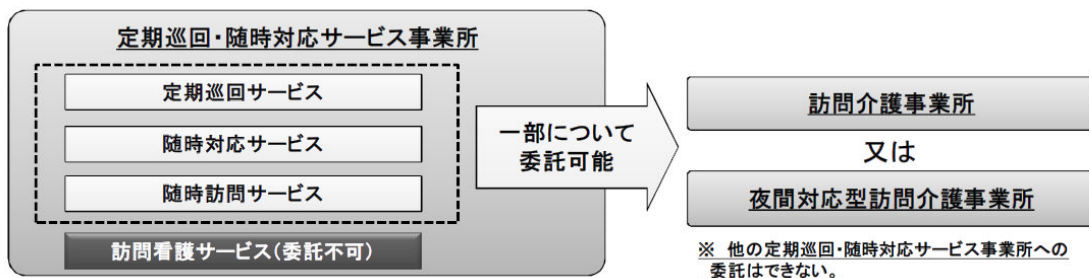


※ 定期巡回・随時対応サービスの概要 厚生労働省ホームページより

【サービスの一部委託】

定期巡回・随時対応サービスでは、24時間全ての業務を提供できる体制を整えるのは、体制の維持に労力がかかります。そのため、訪問看護の業務委託だけでなく、区市町村長が適切と認める範囲内でサービス提供の業務委託が認められています。しかし、一部委託の際の制限として、次の状態は、認められていません。

- ① すべての利用者に対して委託すること。
- ② すべてのサービス（定期巡回サービス・随時対応サービス・随時訪問サービス）に対して委託すること。
- ③ 同一の時間帯において委託すること。
 （定期巡回・随時対応サービス事業所の業務が一切ない状態）



※ 定期巡回・随時対応サービスの普及促進について 厚生労働省 老健局振興課より

【その他】

その他、主要な運営基準は次のとおりです。

- 介護・医療連携推進会議を設置し、概ね3月に1回以上、提供状況等を報告し、評価を受け、必要な要望や助言等を聞く機会を設ける。

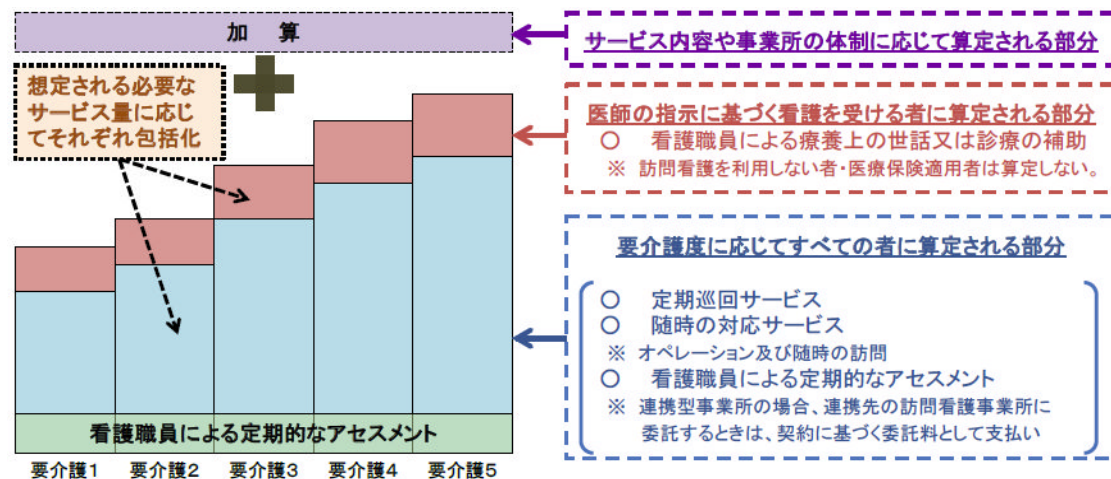
※ 介護・医療連携推進会議の構成員（利用者、利用者家族、地域住民代表、地域医療関係者、市町村の職員又は地域包括支援センター職員など）

- 外部評価を開設後一年以内に受審、結果を公表し改善を図る。
- 事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても提供するよう努める。
- 訪問看護サービスの提供に際し、主治の医師による指示の文書に基づき、サービスを提供する。
- 利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付する。

④ 介護報酬

【基本報酬】

介護報酬は、要介護度別の利用者一人当たり月額の基本報酬が基本となります。訪問看護を利用する場合は、下図のように報酬が上乘せされます。一体型と連携型では、要介護度により報酬が異なり、要介護度3の場合で同額の、軽度の場合で連携型の方が高い、重度の場合で一体型の方が若干高い基本報酬が設定されています。



	一体型事業所		連携型事業所 介護分を評価	連携先訪問看護事業所 を利用する場合の訪問 看護費(連携先で算定)
	介護・看護利用者	介護利用者		
要介護1	9,323単位	6,707単位	6,707単位	+ 2,935単位 3,735単位
要介護2	13,999単位	11,182単位	11,182単位	
要介護3	20,838単位	17,900単位	17,900単位	
要介護4	25,454単位	22,375単位	22,375単位	
要介護5	30,623単位	26,850単位	26,850単位	

※ 定期巡回・随時対応サービスの概要 厚生労働省ホームページ(柳川原経営総合センターにて加工より)

【他サービスの利用】

定期巡回・随時対応サービスは、在宅サービスに含まれますが、サービス内容の重複から次の3種のサービスとの併用はできません。

- ① 訪問介護（通院等乗降介助を除く。）
- ② 訪問看護（連携型利用時を除く。）
- ③ 夜間対応型訪問介護

また、通所系サービス、短期入所系サービス利用時は、日割り計算を行い利用日数に応じて基本報酬から減算されます。

- 通所系サービス ……………1日分の単価の3分の2（66％）相当額を減算する。
- 短期入所系サービス ……………短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算

<p>（計算例1）通所介護利用時</p> <p>○ 要介護3の介護・看護利用者 ○ 月8回通所介護を利用</p> <p>20,838単位 - (452単位×8回) = 17,222単位 (利用者負担全体としては、これに通所介護費が追加)</p> <p style="text-align: center;">＜通所系サービス利用時の1日当たり減算額＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>介護・看護利用者</th> <th>介護利用者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td style="text-align: center;">▲202単位</td> <td style="text-align: center;">▲146単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td style="text-align: center;">▲304単位</td> <td style="text-align: center;">▲243単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td style="text-align: center;">▲452単位</td> <td style="text-align: center;">▲389単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td style="text-align: center;">▲553単位</td> <td style="text-align: center;">▲486単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td style="text-align: center;">▲665単位</td> <td style="text-align: center;">▲583単位</td> </tr> </tbody> </table>		介護・看護利用者	介護利用者	要介護1	▲202単位	▲146単位	要介護2	▲304単位	▲243単位	要介護3	▲452単位	▲389単位	要介護4	▲553単位	▲486単位	要介護5	▲665単位	▲583単位	<p>（計算例2）短期入所生活介護利用時</p> <p>○ 要介護3の介護・看護利用者 ○ 平成26年4月に8日短期入所生活介護を利用</p> <p>685単位 - (30日 - 7日(※)) = 15,755単位 (利用者負担全体としては、これに短期入所生活介護費が追加) ※ 退所日については減算の対象としない</p> <p style="text-align: center;">＜短期入所利用時サービス利用時の1日当たり減算額＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>介護・看護利用者</th> <th>介護利用者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td style="text-align: center;">307単位</td> <td style="text-align: center;">221単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td style="text-align: center;">460単位</td> <td style="text-align: center;">368単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td style="text-align: center;">685単位</td> <td style="text-align: center;">589単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td style="text-align: center;">837単位</td> <td style="text-align: center;">736単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td style="text-align: center;">1,007単位</td> <td style="text-align: center;">883単位</td> </tr> </tbody> </table>		介護・看護利用者	介護利用者	要介護1	307単位	221単位	要介護2	460単位	368単位	要介護3	685単位	589単位	要介護4	837単位	736単位	要介護5	1,007単位	883単位
	介護・看護利用者	介護利用者																																			
要介護1	▲202単位	▲146単位																																			
要介護2	▲304単位	▲243単位																																			
要介護3	▲452単位	▲389単位																																			
要介護4	▲553単位	▲486単位																																			
要介護5	▲665単位	▲583単位																																			
	介護・看護利用者	介護利用者																																			
要介護1	307単位	221単位																																			
要介護2	460単位	368単位																																			
要介護3	685単位	589単位																																			
要介護4	837単位	736単位																																			
要介護5	1,007単位	883単位																																			

※定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の基準・報酬について
(介護給付費分科会 資料1 平成23年9月22日)よりを榊川原経営総合センターにて加工

医療保険の訪問看護を利用している場合、その期間中は、介護・看護利用者の基本報酬ではなく、介護利用者の方のみ基本報酬を算定することとなります。

【加算など】

定期巡回・随時対応サービスは、下表のとおり、訪問看護や訪問介護とほぼ同様の加算や減算が設定されています。そのうち、訪問看護と同様、緊急時訪問看護加算や特別管理加算、ターミナルケア加算などは、区分支給限度基準額の算定範囲外となります。また、月1回でも准看護師が訪問した場合は、減額となり98%算定となります。

加算名等	単位数	備考(算定要件等)
特別地域加算	所定単位数×15%	離島、山間へき地に所在する事業所に加算
中山間地域小規模事業所加算	所定単位数×10%	中山間地域等に所在する事業所に加算
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合の加算	所定単位数×5%	通常の事業の実施地域を越えて中山間地域にサービス提供する場合に加算
緊急時訪問看護加算 【一体型事業所のみ】	290単位/月	緊急時の訪問看護サービスを提供する事業所に加算
特別管理加算 【一体型事業所のみ】	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 250単位/月	訪問看護サービスにつき、特別な管理を必要とする者について加算(例:気管カニューレを使用している場合500単位を加算)
ターミナルケア加算 【一体型事業所のみ】	2,000単位/死亡月	死亡日及び死亡日前14日以内に2回(医療保険利用時は1回)以上ターミナルケアを実施した場合に加算
初期加算	30単位/日	利用開始日以降30日間に限り加算
退院時共同指導加算 【一体型事業所のみ】	600単位/回	退院後に円滑に訪問看護サービスが提供されるよう、入院時に看護師等が在宅での療養に必要な指導を行った場合に加算
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 350単位/月 (Ⅲ) 350単位/月	(Ⅰ) 介護福祉士の割合が30%以上 等 (Ⅱ) 常勤の職員の割合が60%以上 (Ⅲ) 勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数×4.0% (Ⅱ・Ⅲ) Ⅰの90%・80%	介護職員の賃金改善に取り組む事業所に加算
市町村独自報酬	500単位を上限	市町村が定める要件を満たす場合に加算

(※) 太枠内の加算については、区分支給限度基準額の算定対象外

※定期巡回・随時対応サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の基準・報酬について(介護給付費分科会 資料1 平成23年9月22日)を(株)川原経営総合センターにて加工

【各種基準 通知等】

- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H18/H18F19001000034.html>
- 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成18年3月14日)(厚生労働省令第36号)

- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号老振発第0331004号老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

- WAM NET>介護>介護支援専門員（ケアマネジャー）関連情報>介護サービス関係 Q&A
介護サービス関係Q&A 一覧

- 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/qa01.pdf>

第2章

都内事業所の現状

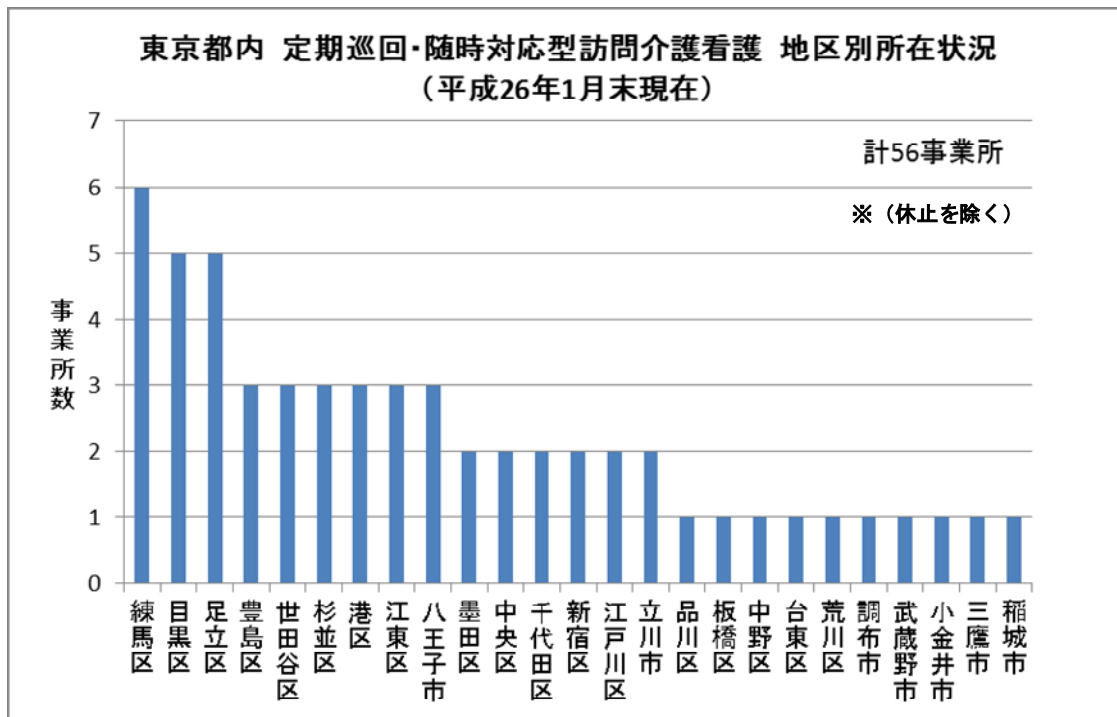
1 定期巡回・随時対応サービスを提供している事業所

(1) 都内のサービス事業所

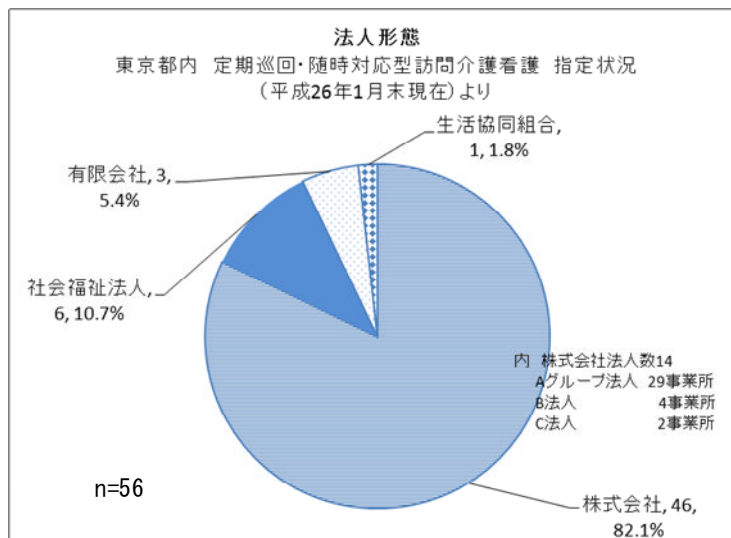
① 区市町村別所在状況

平成26年1月末現在、都内18区7市の25区市で56事業所がサービスを提供しており、所定状況は次のグラフのとおりとなります。

日常生活圏域ごとに整備を進めている自治体や公募を行っている自治体など、自治体の方針により整備状況に違いが生じています。

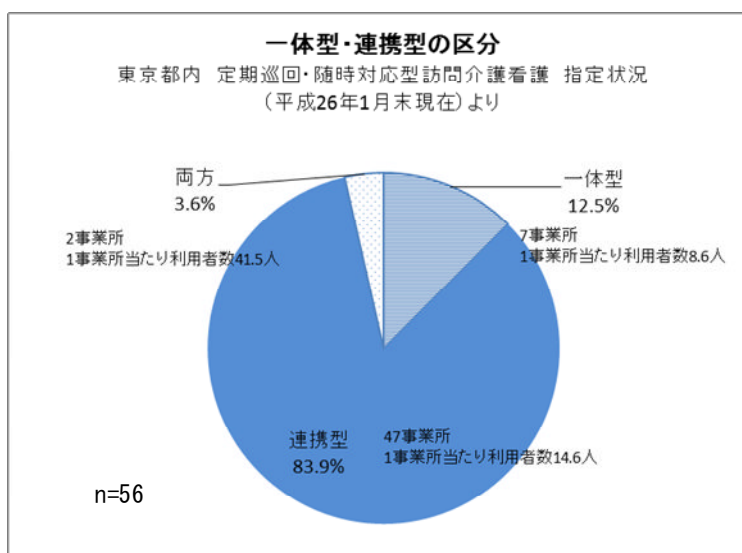


法人形態は、株式会社が 82.1%、次いで社会福祉法人 10.7%、有限会社 5.4%、生活協同組合 1.8%となっています。株式会社のうち、複数事業所を一つの法人（又はグループ法人）で運営している法人が 3 法人あります。



② 連携型と一体型の状況

類型別では、連携型が 83.9%、一体型が 12.5%、一体型と連携型との両方を併せ持つ事業所が 2 事業所 3.6%となっています。一事業所当たりの利用者数は、全事業所平均で 14.8 人となっており、類型別に見ると、両方を併せ持つ事業所が一番多く、41.5 人となっていますが、利用者数の多い事業所の影響が強くてきています。次いで連携型が 14.6 人、一体型が 8.6 人となっています。



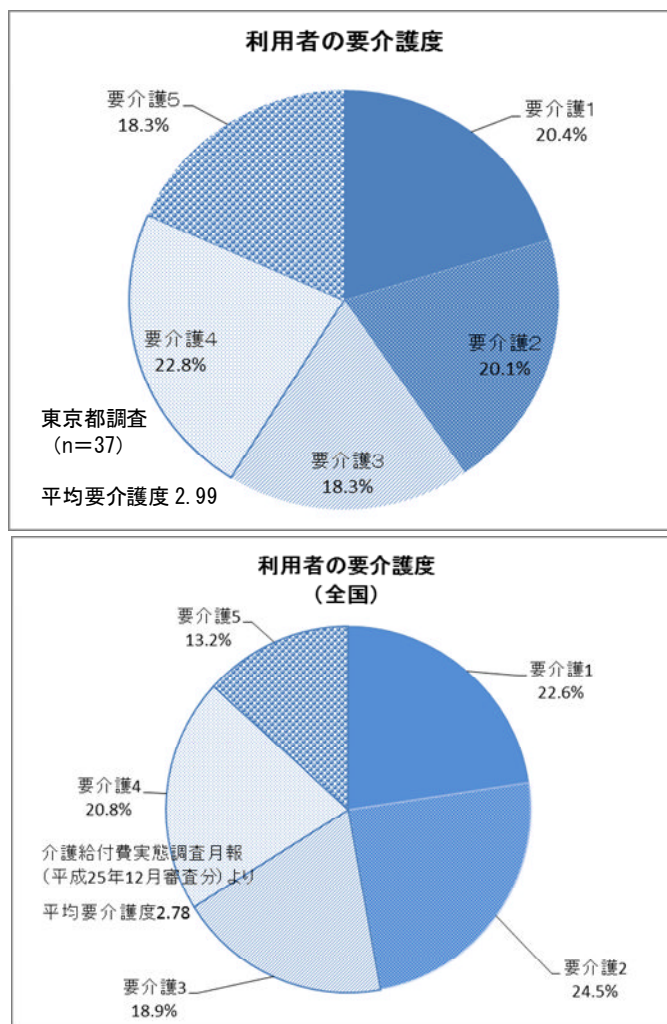
2 利用者の状態像、利用状況等

(1) 要介護度とケアの内容

東京都の調査¹⁾では、現在の定期巡回・随時対応サービスの利用者の平均要介護度は、2.99であり、事業所ごとに見た平均要介護度は、最も重い事業所で3.90、最も軽い事業所で1.50となっています。

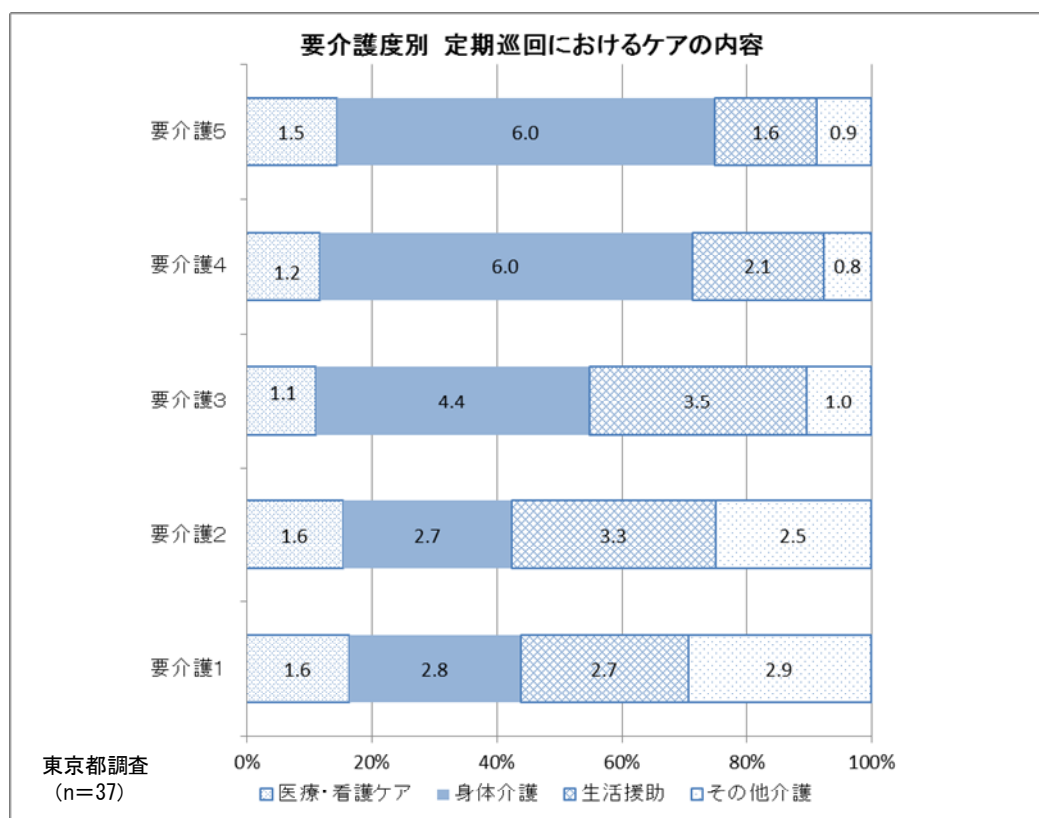
全国の定期巡回・随時対応サービスを利用している利用者の要介護度の分布は、要介護1,2の軽度者と要介護3以上の重度者が拮抗しており、平均要介護度では、2.78となります。(厚生労働省の介護給付費実態調査月報(平成25年12月審査分)より)

東京都の利用状況の方が、若干重度対応が多い傾向があります。



¹⁾ 東京都平成25年度介護保険居宅サービス事業者等運営状況調査 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所調査より

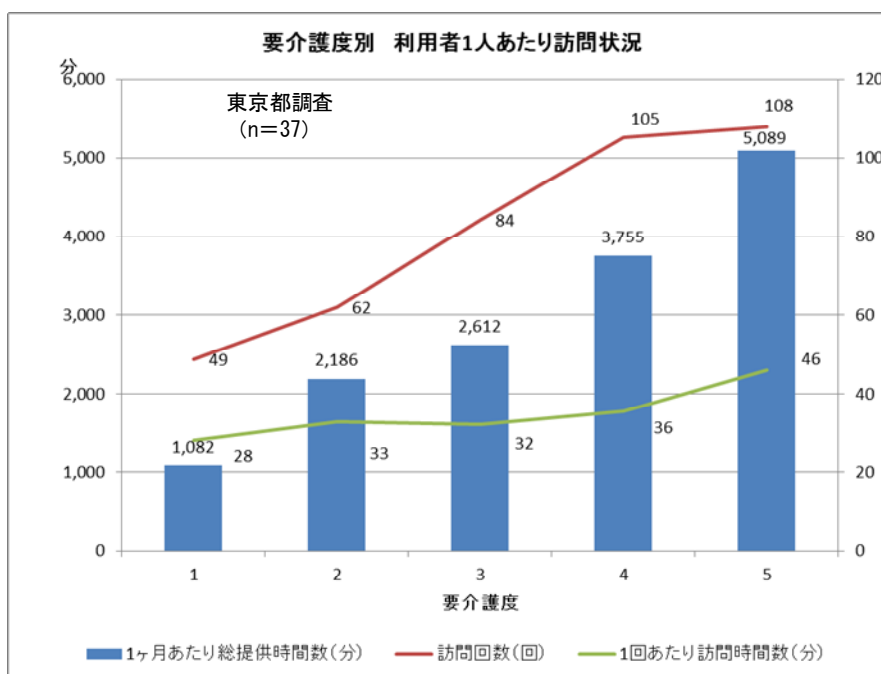
要介護度別の定期巡回におけるケアの内容をサービス提供時間全体を10と捉えた割合は、全ての要介護度において医療・看護ケア（リハビリ・じょく瘡^{そろう}・浣腸・たん吸引・服薬管理等）が1割以上含まれています。身体介護（排泄・体位変換・移動等）は、要介護5で6割程度、要介護1でも2.8割実施しています。また、生活援助（食事準備・清掃・洗濯・買物等）は、要介護3が最も比率が高く3.5割、要介護5でも1.6割は実施しています。



(2) 利用者 1 人当たりの訪問状況

要介護度別の 1 ヶ月の利用者 1 人当たりの訪問時間と回数は、次のグラフのとおりとなります。仮に 1 ヶ月 30 日とすると、1 日の訪問の時間と回数は、要介護 5 で 46 分、3.6 回訪問²⁾、要介護 4 で 36 分、3.5 回訪問、要介護 3 で 32 分、2.8 回訪問、要介護 2 で 33 分、2.1 回訪問、要介護 1 で 28 分、1.6 回となります。

これは都内事業所の現在の状況を示すものですが、既存のサービスから移行したばかりのため、訪問の頻度や回数を定期巡回・随時対応サービスの特徴に合わせて変更できていない、又は、変更途中であることも考えられます。開設時の利用状況の目安として捉え、あるべき支援内容は、個別のアセスメントを踏まえて検討する必要があります。

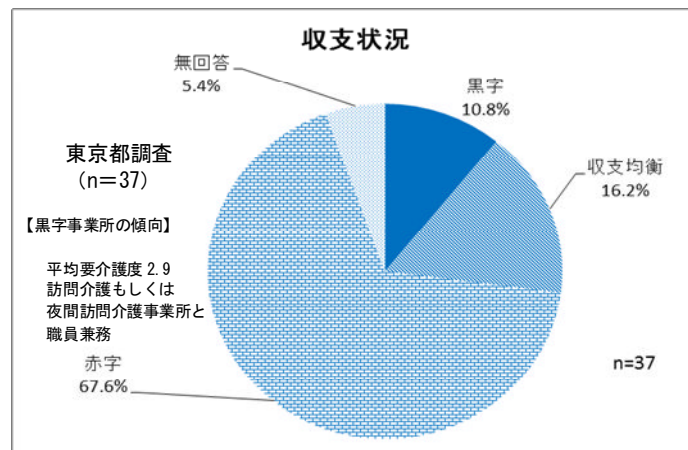


²⁾ 要介護 5 の場合、訪問回数 108 回 ÷ 30 日で計算。他の要介護度も同様の計算にて算出。

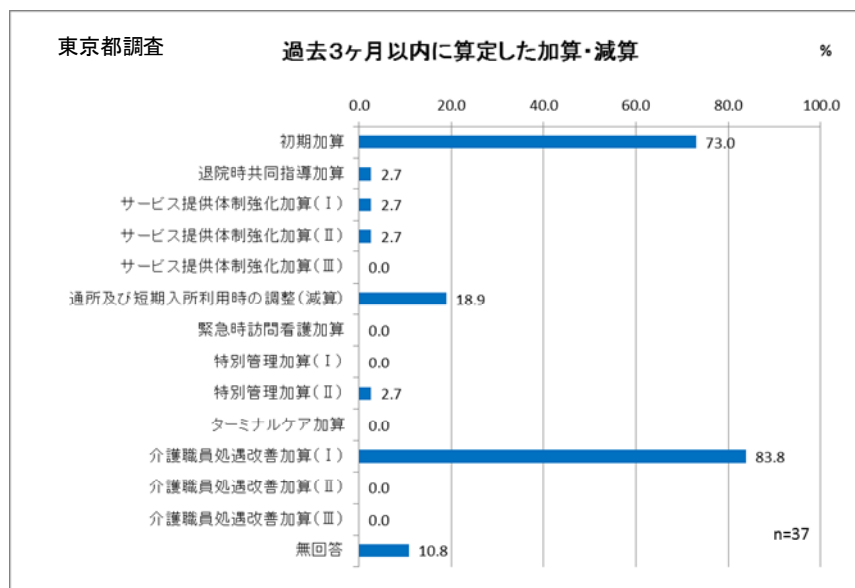
3 収支状況、職員数等

(1) 収支状況

経営が厳しいというイメージが強い定期巡回・随時対応サービスですが、本調査では、黒字、収支均衡を含めて約 1/4 が事業として成り立っていると回答しています。特に黒字と回答した 1 割の事業所では、平均要介護度が 2.9 であり都内の平均的水準と言えますが、訪問介護や夜間対応型訪問介護事業所と兼務体制で人員配置を行っている点が特徴と言えます。

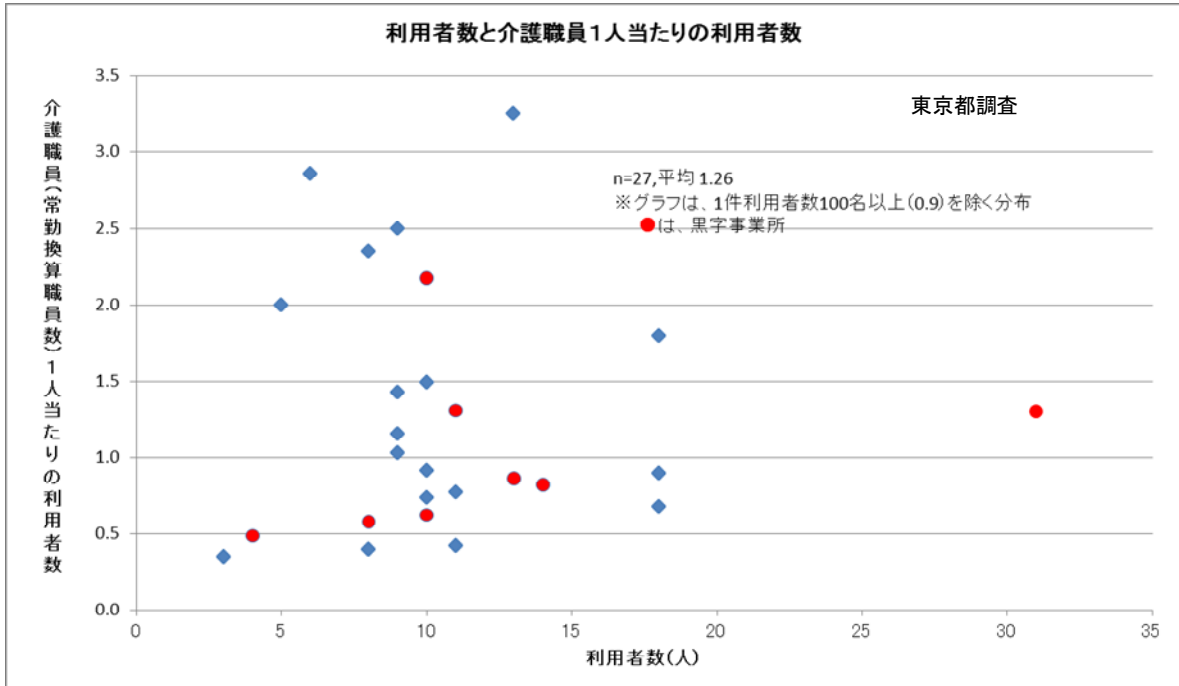


過去 3 ヶ月以内に算定した加算・減算は、次のグラフのとおりです。現在、東京都では、8 割以上の事業所が連携型のため、初期加算と介護職員処遇改善加算（Ⅰ）以外は、ほとんど算定がされていない状況にあります。また、約 2 割の事業所で通所介護及び短期入所利用時の調整（減算）が生じています。

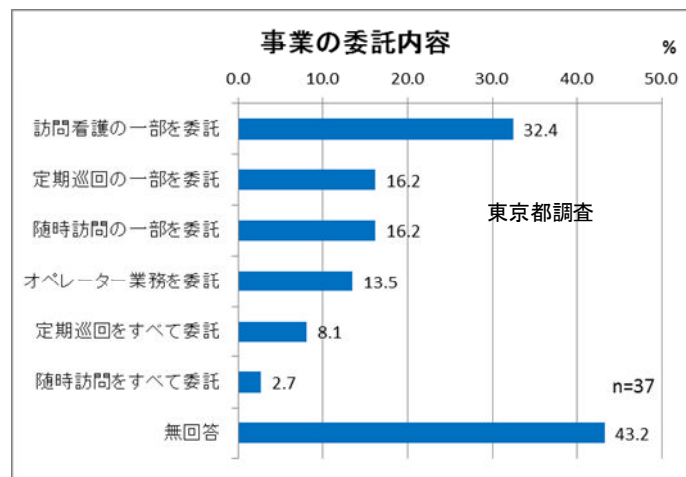


(2) 職員数

定期巡回・随時対応サービスでは、介護職員（常勤換算職員数）1人当たりの利用者数は、平均で1.26人となっています。黒字の事業所を見ると、利用者1人当たりの介護職員数は、0.5人から2.2人までとばらつきが生じています。



定期巡回・随時対応サービスでは、一部の業務を別事業所に委託することができます。定期巡回や随時訪問、オペレーター業務を委託している事業所も1、2割存在します。

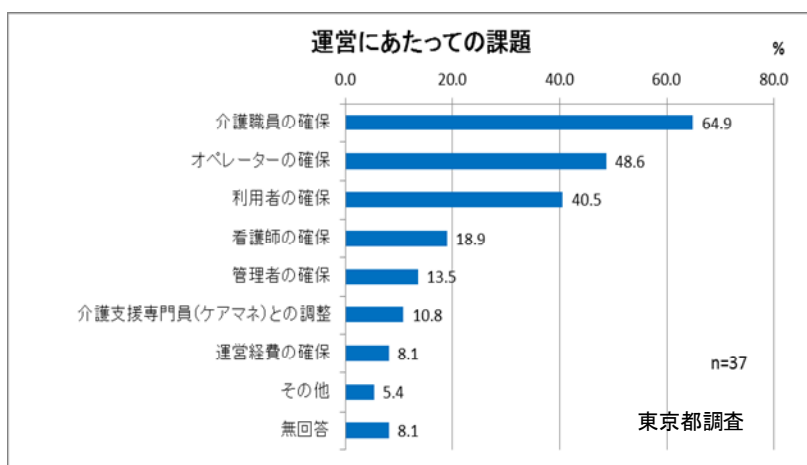
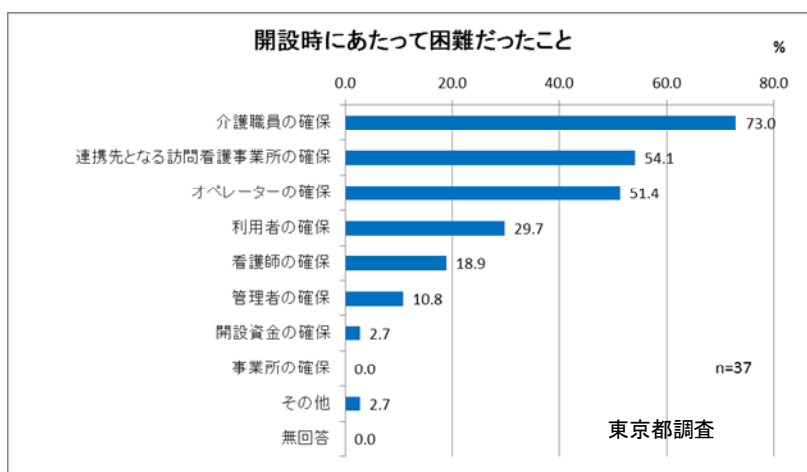


4 開設及び運営上の課題等

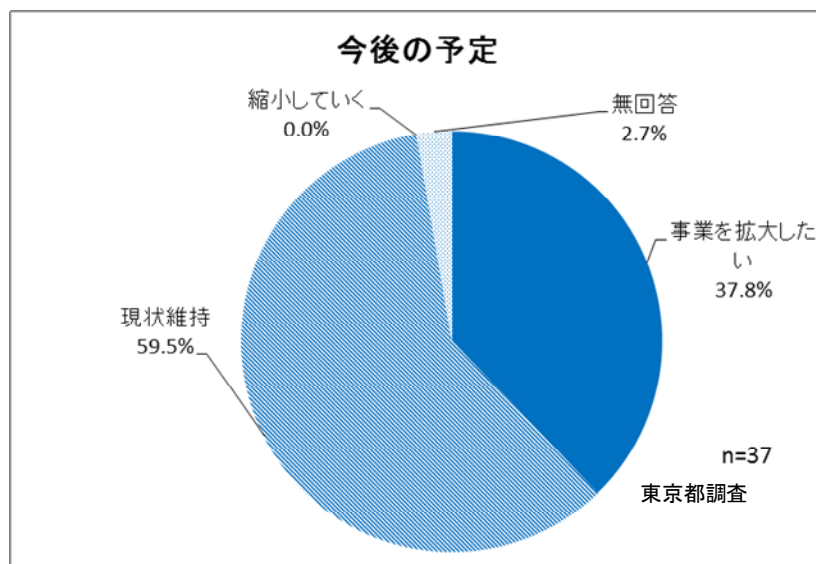
(1) 開設、運営上の課題

開設時の課題は、介護職員の確保が最も多く、70%以上の事業所が課題として挙げています。次いで、連携先となる訪問看護事業所の確保、オペレーターの確保がともに 50%以上となっています。開設資金の確保が課題だった事業所は、1事業所のみであり、比較的開設資金への負担は少ないと言えます。

運営の課題は、介護職員の確保(64.9%)が最も多く、次いでオペレーターの確保(48.6%)、利用者の確保(40.5%)となっています。開設時、運営時とも、介護職員の確保が課題として最も多く挙げられており、継続して人材確保・定着に努めなければならない事業と言えます。



現在開設している事業所のうち、約4割が事業を拡大したいという意欲を持っています。実際の事業運営を通じて、定期巡回・随時対応サービスに将来の可能性を見出したものと思われま



第3章

利用者の確保

1 潜在的利用者を把握するマーケティング手法

(1) ニーズの開拓と周知

Point 1

- 市場の開拓が、事業のスタートとなる
- ケアマネジャーや地域包括支援センター、医療ソーシャルワーカーにサービス内容の周知を図る
- 具体的な事例を通して、利用方法のイメージを伝える

介護保険法（平成9年法律第123号）の見直しに伴い、予防事業、地域密着型事業、地域支援事業と次々に新しい事業種別が創設されています。特に定期巡回・随時対応サービスは、現在の訪問介護や訪問看護との事業の違いや具体的な活用イメージがケアマネジャーにとっても分かりにくい状況にあります。そのため、開設する事業者は、市場開拓から行うことが必要となります。事業開始前から、地域のケアマネジャーや地域包括支援センター、医療機関の医療ソーシャルワーカー（MSW：Medical Social Worker）などに対してサービス内容や具体的な事例を説明して理解を促します。地域の事業者連絡会などを通してモデル事業などの勉強会を行うことも、事業開始前の市場開拓の一つと言えます。

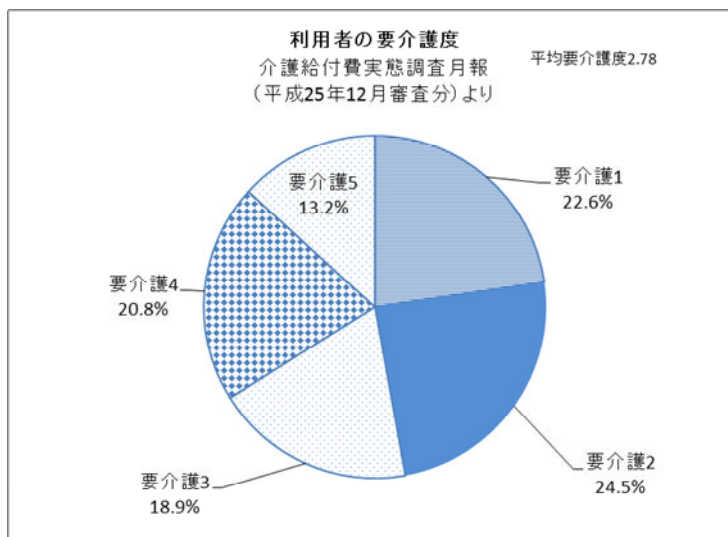
(2) どんな人が利用するか

Point 2

- 重度の方・・・おむつ交換など頻回な巡回サービスを定額で利用できる
退院直後で状態が不安定な場合に柔軟に利用できる
- 軽度の方・・・万一の際、訪問サービスが受けられる24時間連絡体制で
安心感を得られる
- 夜間不穏な方・・・ケアコールを用いてオペレーターと話をすることで、安心
が得られる
- 子世帯同居の方・・・短時間サービスを利用し定額で家庭介護との役割分担と
して利用できる etc

まず、定期巡回・随時対応サービスの利用者像を確認してみます。

次のグラフを御覧ください。全国の介護給付費実態調査月報（再掲）では、利用者の要介護度の分布は、要介護度1が22.6%、要介護度2が24.5%、要介護度3が18.9%、平均要介護度4が20.8%、要介護度5が13.2%となっています。事業新設当初より重度対応が増えているものの、現在の利用者層は多様であり、その利用目的も異なります。



今回のヒアリング調査では、比較的財政的に余裕のある層と生活保護世帯などの層との2極化の傾向が見受けられました。以下に、ヒアリングした例をいくつか示します。

【軽度の場合】

Aさん（75歳・女性）は、5年前に夫を亡くし、一人暮らしをしていました。比較的健康で地域のサークル活動に参加したり、友人と旅行に行ったりと日々を過ごしていました。ある日、自宅でめまいがして意識を失い、たまたま訪問してきた友人が救急車を呼び、大事に至らず自宅に戻ることができました。その後、外出が不安になり、外出を控えていたところ体力が落ちてきました。定期巡回・随時対応サービスを利用し始め、万一の際、24時間緊急時の連絡が取れることが安心感となり、定期的にヘルパーに来てもらうことで、気持ちが明るくなり自信を取り戻してきました。

【医療対応の場合】

Bさん（80歳・男性）は、妻と2人で暮らしていました。糖尿病のため妻に声をかけてもらい欠かさずことなく自己注射をしていました。妻も高齢となり自己注射の継続に不安を感じるようになり、定期巡回・随時対応サービスを利用し始め、ヘルパーが日々の体調を見ながら看護師に状況を伝え、看護師の訪問を受けながら安心して生活できるようになってきました。

【訪問拒否の場合】

Cさん（85歳・男性）は、夫婦2名で生活をしていました。妻が家事全般を行い、介護保険は、福祉用具貸与のみの利用でした。妻の物忘れが多くなり、遠方の娘が心配し、ヘルパーの利用を勧めていましたが、Cさん夫婦は他人が家に入ることに抵抗を示していました。24時間連絡体制が取れることを説得材料とし、定期巡回・随時対応サービスを利用し始めました。

利用開始時は、ヘルパーはできるだけ短時間で会話はあいさつ程度に留めて関わり、他人が家に入ることに慣れてもらうようにしました。1ヶ月経過し夫婦の方からヘルパーに話しかけてくるようになり訪問プランの見直しを行い、今では服薬管理などの支援ができるようになっていきます。

【認知症の場合】

Dさん（79歳・女性）は、子供達は遠方で暮らしており、数ヶ月前に夫が他界し、マンションで一人暮らしとなりました。夫が亡くなってから認知症の症状が見受けられるようになり、夜中に何度も子供世帯に電話を掛けるようになりました。定期巡回・随時対応サービスを利用し始め、しばらくは子供世帯にも電話をしていましたが、ボタン一つで連絡が取れることが分かり、不安になると定期巡回・随時対応サービスに連絡するようになりました。Dさんは、夜になると誰かと話をしたくなるようで、ケアコールでしばらく話をすると安心し、3ヶ月目の現在、夜のコール回数が減少してきています。

【日中独居の場合】

Eさん（80歳・女性）は、子供世帯と同居していました。子供世帯は共働きのため、Eさんは日中独居で過ごしていました。ある時Eさんが体調を崩し、介護者である子供世帯は仕事と介護の両立が難しくなってきました。定期巡回・随時対応サービスを利用し始め、日中の食事提供、状態観察、服薬管理をヘルパーに任せ、毎日短時間の訪問を受け、子供世帯も通院時に介護休暇を取る程度で両立することができるようになってきています。

(3) どの人が利用するか

Point 3

- 定期巡回・随時対応サービスは、地域密着型サービスである。原則、所属する自治体に住んでいる方が中心となる
- 戸建住宅の方だけでなく、地域の団地やマンション、集落などに住んでいる方々も対象となる

定期巡回・随時対応サービスは、地域密着型サービスとなります。自治体によっては、日常生活圏域ごとに開設する場合があります。利用者は事業所所在地の住民が基本ですが、他の自治体が指定し事業所所在地の区市町村長の同意が得られれば、他の自治体からも利用者を受入れることができることとなっています。開設前には、近隣を含めて自治体の意向を確認する必要があります。

また、事業所において今後の要介護者数の将来推計を確認してみます。各区市町村の介護保険事業計画などに日常生活圏域ごとの高齢者の生活状況や要介護者数の将来推計が掲載されています。統計データだけでなく、実際に地域の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所から利用者のニーズや地域の主要な医療機関などの情報が得られないか確認することも有効です。

定期巡回・随時対応サービスは、短時間・頻回サービスが基本となります。そのためヘルパーの移動にかかるコスト（交通費、時間、人件費など）を考慮する必要があります。戸建住宅の住民だけでなく、団地やマンションなど比較的高齢者世帯の多い集合住宅や住宅街、集落などに着目して、開設後の利用者数を見込みます。

(4) 何をきっかけに利用するか

Point 4

- サービスが多く区分支給限度基準額が超過しそうな場合
- 退院時に状態が安定せずケアプランが作りにくい場合
- 転倒、急変など一人暮らしが不安になった場合
- 心身の状況に変化が見受けられ、毎日、少しでも様子を見て欲しい場合
- 家族介護の負担が重い場合 etc

現在、訪問介護から定期巡回・随時対応サービスへの移行は、進みにくい状況にあります。移行が進まない要因は、以下の点が考えられます。

- 既に利用者とヘルパーに馴染みの関係が構築されている。
- 現在の自己負担額に負担感を持っていない。
- ケアマネジャーが現在の内容から変更するのに戸惑いを持っている。
- 訪問介護事業所に併設された居宅介護支援事業所のため、自社のサービスを基本的にケアプランを考えてしまう。
- 定期巡回・随時対応サービスの内容又はサービス自体を知らない。

当初は、要介護 5 など訪問介護の利用頻度が多く、区分支給限度基準額の範囲内に収めることが難しい利用者から依頼を受けるが多いと予想されます。

それ以外では、入院をきっかけとして状態が変化し今までの生活を送ることが難しくなった場合や、状態が安定せずケアプランが作成しにくい場合など初めて介護保険を利用する場合が中心となります。また、家族から見て高齢者の変化に気づき、対応方法が良く分からない場合なども 24 時間の連絡体制や柔軟なサービス提供を求めて、定期巡回・随時対応サービスを利用する可能性があります。

利用のきっかけは多様な状況が想定されますが、転倒や入院、急変、家族の介護負担の超過など今までの生活に不安を感じた場合にサービスを利用し始める可能性が高いと言えます。

2 効果的な広告・営業方法

(1) 事業の特徴

Point 5

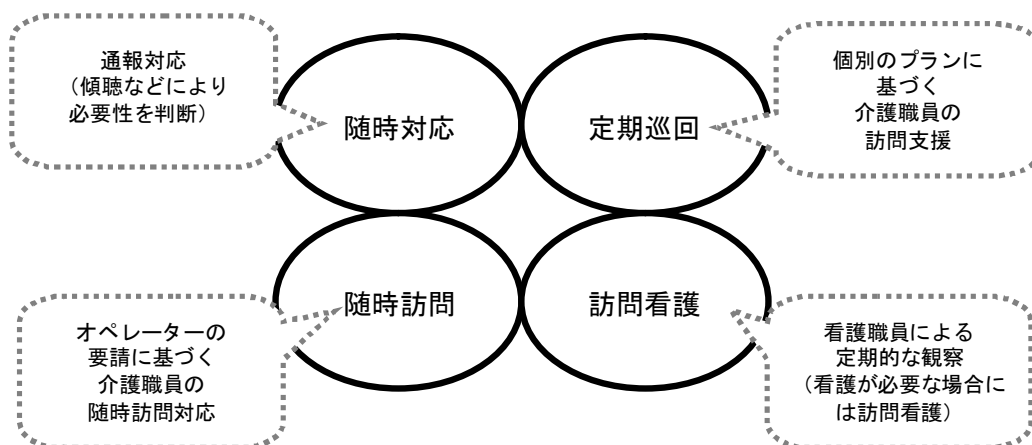
- いつでもつながる安心感
- 定額料金内での緊急時対応サービス
- 退院後等状態が不安定な時期のプランの融通が可能
- 短いサイクルで訪問介護のプランの見直しが可能
- 看護師による心身状態の確認と医師や医療系サービスとの円滑な連携
- 短時間訪問サービスの気兼ねの無さ

定期巡回・随時対応サービスは、通常の訪問介護と訪問看護の要素を組合せたサービスと捉えると比較的分かりやすいと思います。訪問看護は、重度の利用者へのサービスが一般的ですが、高齢者の心身の状態の変化を早期に発見するには、介護職員だけでなく、看護職員の視点が必要となります。定期巡回・随時対応サービスは、在宅におけるチームケアの基盤と言えます。

通常の訪問介護と異なり、緊急対応がサービスの前提に含まれており、専任のオペレーターの配置や、複数のヘルパーによる対応など、比較的迅速な対応ができる体制が整っていることが特徴と言えます。24時間いつでもつながる安心感とともに、定額料金で緊急対応サービスや体調が悪くときに頻りに様子を見に来てもらえることなどが、定期巡回・随時対応サービスならではの機能と言えます。

定期巡回・随時対応サービスは、介護職員と看護職員が一体となったケアを行うことが前提となります。疾病、皮膚疾患、薬の知識、緊急対応など医療的な視点を踏まえた支援が行えます。また、看護職員が関与することで医療機関や医師との連携がよりしやすくなる点が特徴と言えます。

定期巡回・随時対応サービスは、安否確認や配食の温め、排泄誘導などを組み合わせて、短時間・頻回な訪問により柔軟なサービス提供を可能としています。短時間の訪問ならば、比較的ヘルパーに気遣いすることなく受け入れることができ、利用者の多様なニーズに合わせたサービスを提供することができます。次の図は基本サービスを体系化したものです。基本的なサービスを説明するとともに、事業のメリットを伝えていくことが営業に必要な視点と言えます。



(2) 営業の対象

Point 6

- まずは、同一法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーから
- 次に、地域の居宅介護支援事業所の連絡会や事業者連絡会や地域包括支援センター
- さらに、医療機関の地域連携室や医療ソーシャルワーカー
- 連携先の訪問看護ステーションの看護師、在宅療養支援診療所などの主治医に対して

まずは、法人内職員の理解を促すことが先決となります。同一法人のケアマネジャーやデイサービス、特別養護老人ホームの相談員など、“地域が異なるから”とか“入所者は関係ないから”という制約を設けず、事業のメリットを伝え、少しでも地域に話題として話があがるよう地固めが必要です。運営している法人の関係者が話を受けたときに状況が全く分からないようでは、折角の機会を逃す可能性があります。まずは、法人内から事業の特性の理解を促し、不明な点は積極的に質問を受けることで、外部に説明するときにも役立ちます。

次に、地域の居宅介護支援事業所や事業者連絡会を通じて、開設の案内とともに利用の事例を伝えますが、モデル事業など一般的な事例を使うのも手です。自治体や地域包括支援センターに相談し、事業に理解が得られれば、各種会合の活用など PR の機会が得られる可能性もあります。

さらに、地域の医療機関や地域連携室に対して説明を行います。介護・医療連携推進会議に参加する医療機関や比較的協力的な主治医に打診するのも有効です。開設前には、地域の主要な医療機関を訪問し、簡単な説明とともにパンフレット等を配布し、定期巡回・随時対応サービスに適した方の紹介をお願いします。

(3) 多角的営業活動

Point 7

- パンフレットやリーフレットによる事業内容や事例の紹介
- ホームページによる活動周知
- 広報誌などによる定期的な情報発信
- 地域の各種会合での説明会や体験談の周知
- 地域ケア会議での事例検討会

訪問介護や訪問看護など規模の小さい事業所では、既存事業のパンフレットを作っていない場合が見受けられます。パンフレットは、営業の基本的なツールとなります。手製のリーフレットでも良いので、事業概要や特徴、料金、問合せ先だけでも明記したものを作成すると便利です。

ホームページは、医療機関、求職者、遠方の家族などに対する効果があります。事業概要だけでなく、職員の紹介など親しみを持たせるように構成等を工夫します。

隔月や季刊誌など広報誌を作成するのも有効です。広報誌も手製のもので構いません。できるだけサービスの生の情報が伝わるよう紙面を工夫します。

広報誌 記載項目例

- 利用者の生活の様子
- 訪問サービスの例
- 家族やケアマネジャーからの意見
- オペレーターの写真や紹介
- ケアコールの写真
- 介護・医療連携推進会議の様子 etc

広報媒体による営業だけでなく、地域の各種会合を上手に活用し、直接顔の見える関係構築に努めます。実績ができた場合は、家族やケアマネジャーから利用の感想を話していただくことができれば、より具体的なイメージを伝えることができます。一度だけでなく、何度も視点を変えて説明の機会を設けられるよう関係機関に働きかけていきます。

自治体や地域包括支援センターなどが主催するケース検討会に、事例として取り上げられるよう積極的に相談するのも有効です。地域のケアマネジャーに具体的な事例を伝えることで、具体的なイメージや効果を理解していただくための第一歩となります。

(4) 継続の必要性

Point 8

- 営業活動には、時間と労力は、不可欠！
- 口コミ誘因のため、多くの機会・媒体を用いて多角的に取り組む
- 営業は、計画的に行い状況を共有

一般企業に営業専任の部署や職員がいるように営業には時間と労力が不可欠です。その反面、営業は徒労感がつきものです。効果を高めるよう伝えたいものを明確にし、少しでも多く情報発信しながら、その効果を高める工夫が必要となります。他の人に話したくなる要素を入れることで口コミも誘因することができます。

営業には、計画的な取組が求められます。次の点だけは明確にし、実施状況を毎月共有します。できるだけ全員で共有しながら協力体制を構築し、利用の意向や地域の情報が入る可能性を高めていくことが重要です。

営業の計画に必要な項目 例

- 毎月の訪問時期・訪問件数・反応
- 訪問担当者
- 訪問時の配布物とポイント
- 訪問先リスト（3ヶ月～半年）
- 報告の方法 etc

第4章

サービス提供体制の確保

1 サービス提供方法の工夫

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

Point 9

- 訪問介護計画書を準用、看護職員のアセスメント概要を付加
- 定期巡回サービスの時間と内容を記載
- 随時対応の予測できる内容と対応を記載
- 一日の巡回頻度が多い場合は、一日のスケジュールを記載

定期巡回・随時対応サービスは、介護職員と看護職員が一体的になり柔軟に対応する点
が特徴と言えます。その基礎となるのが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画です。
基本は、他のサービス提供事業と同様、ケアプランに従って具体的な訪問計画を作成しま
すが、一度作成した計画を固定せず、頻繁に見直すことが必要となります。特に退院後の
利用開始の場合、少なくとも2週間ごとに見直しを行う心積りが必要です。既存の訪問
介護の提供内容の見直しを行わずに同じ計画で固定してしまうと、事業の特性を生かしきれ
ず、他の利用者へのサービスにも影響したり、収益性を圧迫する原因となる恐れがありま
す。

計画を頻繁に見直すためには、一人ひとりの利用者の状況を適切に把握することが必要
です。頻回することにより利用者の状態の変化を早期に察知するとともに、看護職員の関
わりにより医療的・予防的な観察を行い、広い視野で情報を多角的に把握するように努め
ます。きめ細かにサービスを提供するために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の
見直しは欠かせないプロセスと言えます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、標準的な計画書が設けられていません。現
在では、訪問介護計画書を準用しているか、又は、訪問介護計画書の項目を修正して実施
している事業所が多い状況にありますので、追加すべき事項をご紹介します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画 記載項目例

- 看護職員からのアセスメント概要
- 定期巡回サービスの各サービスの内容と所要時間
- 1日に複数回訪問する場合、1日の流れ
- 随時対応の予測内容と対応方法
- 平熱やバイタルなど平常時の状態
- 鍵の預かりなど入室方法 etc

(2) 生活援助の提供方法

Point 10

- 身体介護に付随した生活援助が前提
- 既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず工程を分散
- インフォーマルサービスなどの活用をケアマネジャーに提案

訪問介護では、次の行為は介護保険制度では提供できません。

- 直接本人の援助に該当しないもの
- 日常生活の援助に該当しないもの
- 日常的に行われる家事等の範囲を超えるもの

定期巡回・随時対応サービスでも同様の考え方が適用されます。既存の訪問介護では、生活援助は、1回訪問当たり30分以上提供される場合がほとんどです。定期巡回・随時対応サービスでは、身体介護を中心としたサービスであり、それに付随した生活援助を提供することが前提となります。生活援助は、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて真に必要な内容のものを提供することになります。

従って、短時間の配膳や下膳、排泄介助と洗濯ものの取込みといったサービスが可能となります。不足感を感じる場合は、民生委員の見守りやインフォーマルサービスの利用など多様なサービスを組入れられるようケアマネジャーに提案していくことも、本事業の特徴を生かしたサービスの提供につながります。

(3) 既存サービスからの移行

Point 11

- 短時間・頻回サービスが前提であることを伝える
- 1～2週間は、アセスメント期間として既存サービスを延長する
- その後、相談し訪問計画の見直しを行う旨を事前に伝える
- 利用者ができる部分やインフォーマルサービスなど他サービスで代替できる部分を細分化し、部分的に補助する役割として訪問プランを見直す

現時点では、既存サービスからの移行は、区分支給限度基準額を超過しそうな要介護度 4、5 の重度対応のニーズが中心となると想定されます。現在の自己負担より負担額が増加する場合は、既存サービスから定期巡回・随時対応サービスへ移行しにくくなります。既存の訪問介護のサービス提供のプランをそのまま移行するのではなく、徐々にでも定期巡回・随時対応サービスのメリットを生かしたプランに変更することがポイントです。

要介護度の低い利用者の場合、長時間滞在することで逆に利用者の自助力を生かしきれていない場合があります。利用者が自分でできる部分やインフォーマルサービスなどで代替できる部分をきめ細かに把握し、定期訪問サービスの内容を見直すことで、定期巡回・随時対応サービスのメリットを生かすことができます。訪問時間と回数を調整し、気兼ねなく安心した生活を提供できるサービスを組み立てることが求められます。

既存の訪問介護から定期巡回・随時対応サービスに移行する場合、導入当初は、従来の提供時間や回数で行いながら、一定のアセスメント期間を経て、定期訪問サービスの内容を見直します。一定のアセスメント期間ののち、定期訪問サービスの内容を見直すことについて、事前に利用者や家族、ケアマネジャーにも伝えておくことが必要です。無条件に既存の訪問介護の長時間サービスを定期巡回・随時対応サービスとして移行してしまうと利用者や家族は何回でも長時間サービスを利用できると捉え、その後の提供時間などの見直しの際、利用者や家族に納得していただくことが難しくなります。

2 職員体制の考え方

(1) 人員体制

Point 12

- 開設時（利用者 10 名相当）と本格稼働（利用者 30 名相当）の 2 段階で考える
- 開業時は、既存事業との兼務を考え、上乗せ人員は、最小に抑える
- 定期巡回の訪問は、非常勤パートを活用、登録ヘルパーで補完する

定期巡回・随時対応サービスは、サービス内容の理解が十分には浸透していないことから、利用者の確保に時間を要します。初めから人員を多く抱えることは、リスクを伴います。人員体制を段階的に考えることで開設時の単月黒字までの期間を短縮することができます。例えば、第一段階として利用者を 10 名確保するまでの人員体制を考え、その後、30 名確保するまでの人員体制に変更していきます。

初期の人員を考える時、人員要件の兼務に着目します。既に訪問介護を実施している場合、次の表のとおり、管理者とオペレーターは、既存事業の職員で対応することができます。定期巡回は、既存の登録ヘルパーなどを含めて対応することとすると、上乗せ人員は、最低でも常時 1 以上の専従の訪問介護員（④ 随時訪問サービス要員。ただし支障のない範囲で定期巡回サービスに従事可能）と早朝・夜間・深夜の訪問介護員兼オペレーター（⑤）となります。

既存事業との兼務可能範囲

訪問介護	定期巡回・随時対応サービス	
管理者	①管理者（計画作成責任者）	兼務可能
サービス提供責任者	②オペレーター	
登録ヘルパー	③訪問介護員（定期巡回サービス）	上乗せ人員
	④訪問介護員（随時訪問サービス） ※常時、専従 1 以上。 支障のない範囲で定期巡回サービスに従事可能。	
	⑤オペレーター（夜間・深夜・早朝 18 時～8 時） ※他の事業所・施設等の夜勤職員 随時訪問サービスの訪問介護員等を兼務可能。	

※ 既存事業の営業日や営業時間により、上乗せ人員が異なります。

④随時訪問サービスの訪問介護員として非常勤職員を配置した場合、例えば次のようになります。対応の幅を持たせるため、配置する時間帯は長めにとる必要があります。

	月～金	土日	
早朝（6～10時）	1名	1名	4時間勤務,時給1,100円
日勤（10～18時）	1名	1名	8時間勤務,時給1,000円
夜勤（18～22時）	1名	1名	4時間勤務,時給1,100円

（土、日 100円増）

この例では、④随時訪問サービスにかかる1ヶ月の人件費は、約55万円（法定福利費含む）となります。また、早朝、夜間は、サービス提供責任者が交代で対応（随時の訪問介護員を兼務）し、日勤の職員だけを増員する形で事業を開始することも可能です。

（2）他事業との兼務体制

Point 13

- 法人内の上乗せ人員を探す
- 業務の空き時間がある場合は、兼務を考える
- 人員要件を熟読する

定期巡回・随時対応サービスは、小さく始めて、大きく育てることがポイントとなります。人員体制もその原則に従い、少人数で始めるのが堅実と言えます。人員体制は、既存の他事業との兼務を駆使しつつ、責任者は明確にしておくことがポイントとなります。他事業との兼務を考える場合は、既存事業の人材の余力を見つけるとともに人員要件の兼務可能範囲に着目します。

【訪問介護との兼務】

既存の訪問介護では、多くの事業所が介護職員の確保に苦勞するとともに、介護職員の稼働率の向上に悩みを抱えています。定期巡回・随時対応サービスと訪問介護員を兼務することは、介護職員の空いている時間帯の稼働率を高めることとなります。

【サービス付き高齢者向け住宅の職員と兼務】

サービス付き高齢者向け住宅の入居者にサービスを提供する場合、サービス付き高齢者向け住宅の生活支援サービスの業務と合わせて請負い、専任の介護職員が常住する形態が考えられます。なお、定期巡回・随時対応サービスとサービス付き高齢者向け住宅の状況把握や生活相談を兼務する場合は、それぞれの業務時間帯を明確に区分するよう注意が必要です。また、住宅の規模によっては、計画作成責任者が介護職員を兼務しながら常住している形態も考えられます。

【施設職員との兼務】

特別養護老人ホームなどとの兼務は、主に深夜帯のオペレーター業務が中心となります。施設職員（加配されているものに限る。）がオペレーター業務を兼務する形態とし、必要に応じ訪問にも対応します。在宅では、施設のようにバリアフリーの設備が整っていないことから施設職員にとって、より柔軟な対応力を学ぶ機会となります。在宅サービスの強化を検討している法人は、利用者の在宅生活を理解する人材育成の場として位置付けることができます。

特に社会福祉法人には、地域の福祉ニーズに積極的に取り組む役割が期待されており、定期巡回・随時対応サービスを実施することにより、地域の在宅サービスを支えるとともに、地域包括ケアシステムの推進のための人材育成の場としても活用することができます。

（３）夜勤者の確保

Point 14

- コール回数や随時訪問回数を勘案し、確保する人員を考える
- 集合住宅の場合、住宅に常駐する形態を考える

通常の訪問介護や訪問看護と異なる点は、夜勤帯（18時～翌8時）、特に深夜（22時～6時）の人員確保です。夜勤帯の1日のコール対応は次のとおりです。利用者が30名の場合、深夜の1日のコールは1.30回、訪問は2日に1回程度、10名の場合では、コールは2日に1回程度、訪問は1週間に1回程度となります。利用者の状態にもよりますが、利用者数10名の規模では、暫定的な人員体制でも一定のサービス提供が可能と言えます。開設時と30名規模の本格稼働時期と2段階に整理して深夜帯の体制の見直しを行うことが効率的です。

想定利用者数	30名		10名	
	コール回数/日	随時訪問回数	コール回数/日	随時訪問回数
夜間（18時～22時）	0.60回	0.30回	0.20回	0.10回
深夜（22時～6時）	1.30回	0.40回	0.43回	0.13回
早朝（6時～8時）	0.90回	0.20回	0.30回	0.07回
日中（8時～18時）	4.10回	0.40回	1.37回	0.27回

※三菱UFJリサーチ&コンサルティング「アンケート結果から見る「定期巡回・随時対応サービス」データより(株)川原経営総合センターにて加工

集合住宅の場合、地域提供型と比較して約2倍の夜間帯のコール件数があり、コールがあれば即“訪問”という対応をほぼ行っています。集合住宅の場合、他のサービス付き高齢者向け住宅などとサービス面で競争力を高めるには、常住する形態で夜勤者の確保が必要と言えます。

	地域提供型 n=204		集合住宅型 n=184	
	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合
早朝	0.9回／月(0.2回)	24.7%	1.1回／月(0.8回)	77.3%
日中	4.1回／月(0.8回)	19.7%	8.7回／月(8.3回)	95.6%
夜間	0.6回／月(0.3回)	44.0%	2.3回／月(2.1回)	92.1%
深夜	1.3回／月(0.4回)	30.8%	3.9回／月(3.6回)	93.7%
全体	6.9回／月(1.7回)	24.5%	15.9回／月(14.8回)	93.4%

※三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「アンケート結果から見る「定期巡回・随時対応サービス」データより

3 職員の効果的な募集・採用方法

(1) PRのポイント

Point 15

- 拠点が明確な仕事形態
- 一定時間、まとまった勤務可能、安定した収入見込み
- OJT を中心としたスキルアップ
- 看護職員との情報交換による在宅生活を担うチームケアの実現

定期巡回・随時対応サービスは、訪問介護員の確保が最も重要となります。人材が不足している場合、サービスの受入れやサービス提供回数に影響が生じ、特徴である柔軟なサービスが提供しにくくなります。

一般的に訪問介護の雇用形態は、登録型のヘルパーが中心で、仕事量によって収入が変動します。安定した収入が保障される正規職員や非常勤パートなどは、サービス提供責任者や介護福祉士など経験や資格を有していなければなかなか採用されません。定期巡回・随時対応サービスの場合、一定数を非常勤パートで対応する方が柔軟なサービス提供ができます。登録ヘルパーから非常勤パートになる道筋が確保されていることは、求職者にとっても魅力となります。そのため既存の訪問系事業と異なる点としてメリットを出していき、人材吸引力を高める要素とすることもできます。

非常勤パートの業務は、比較的安定した定期巡回サービス部分を任せることも一つの方法です。身体介護に自信のある経験者でなければ、OJT（業務を通して育成する手法。On the Job Training）を通して指導していくことも可能です。1人の利用者に複数人で対応する形態で頻回サービスを通して、他の訪問介護員の実施状況を確認することで人材を育成します。

求人広告の反応を高めるには、地域の他の事業所より魅力があるかどうかポイントとなります。先駆的事业として、看護職員との連携を含めて介護技術の向上ができる点を強調することも有効です。

施設経験者が在宅事業に転職するケースもあります。施設系のサービスでは、介護に対する方針の違いから離職につながるケースが少なくありません。定期巡回・随時対応サービスは、在宅の高齢者の生活を担う重要な事業です。看護職員や他の介護職員との情報共有のもと在宅のチームケアの実現を目指す点も、介護事業の理念を重視する求職者にとって本事業の魅力の一つと言えます。

(2) 広報媒体

Point 16

- 主婦層は、折込、ポスティング、ポスター掲示
- 若い世代は、ホームページ、求人サイト、求人誌、福祉人材センター
- 男性は、ハローワーク、求人誌、ホームページ、福祉人材センター
- 看護職員は、求人サイト、知人紹介、既存職員の知人、紹介業など

まず、どんな人材に来てほしいか自分達の求める人物像を次の表を参考にまとめて明確にし、必須事項と希望事項などの優先順位を決めておきます。整理したものが採用時の判断基準となります。ただし、求人の際に性別等を限定することは認められていませんので注意が必要です。求人広告を出すときには、求める人材をターゲットに絞りながら、ターゲット以外の人材からも応募がくるよう広く捉え、タイミングを合わせて多様な広告媒体を用いることが必要となります。

視点	求める人物像 (※ 自分達の求める像を記述しましょう)
資格 (必須、希望)	
職歴	
勤務日時 (深夜・早朝・夜間・休日など)	
待遇 (給与、移動料、交通費、上限)	
仕事への意欲 (性格など)	

ハローワーク、福祉人材センター、折込求人、求人誌、求人サイト、ホームページなど複合的に行うことが効果を高めます。主婦層を対象とする場合は、新聞折込の広告が効果的な手法の一つです。ポスティングなど営業を兼ねて行うことも効果を高めます。求人のポスターを事業所に掲示したり、近隣の商店などに掲示を依頼するなど目に触れる機会を多く設けることが問合せの件数を増やすことにつながります。

定期巡回・随時対応サービスでは、深夜・早朝・夜間などに対応できる人材が不足する傾向にあります。1、2時間でも対応できる時間帯があるか面接時に確認することもポイントの一つと言えます。

訪問看護の人材の採用は、現在、規模の大きな事業所に集中している傾向があります。新規で事業を立ち上げる場合、看護職員の雇用条件は、看護師専用の求人サイトを確認し、近隣との条件を比較することが必要です。待遇面だけでなく法人の方針や教育や相談体制などの特徴を明示します。看護職員の場合、求人広告には特に工夫が必要という意識を持ちホームページへの掲載などと合わせて求職者に少しでも印象付け、親しみを抱いてもらえるよう多くの情報を公開することがポイントとなります。

看護職員の場合、基本は求人サイトですが、知人からの紹介というケースが数多くあります。1名採用が確保できたら、その看護職員の友人などを紹介してもらえよう声をかけ

てみます。紹介派遣からの採用も手段としてあり得ます。

(3) 人事異動への姿勢

Point 17

- 在宅事業への方針を法人として明確にする
- 法人内人事異動や法人内人材募集なども活用する
- 施設経験者から在宅の高齢者支援への介護スキルの向上の道筋とする

定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムにおける在宅サービスの基礎としての役割を担う事業です。今後、法人の経営方針として在宅事業の強化を目指している場合は、既存の職員（施設職員を含む。）の人事異動も視野に入れ、法人一体となった姿勢で取り組むことが必要となります。

今後、施設から在宅への展開が進み、施設職員も地域の高齢者の生活を理解した幅広い支援が必要となる時代となります。まして、定期巡回・随時対応サービスは、重度対応を求められる事業です。時には、施設で重度対応の介護スキルを養った人材が、在宅で高齢者の生活全てを意識しながら対応力を養うなど、支援の幅を広げる機会と考えて柔軟な人事管理を行うことが求められています。その一環として当事業を組み入れて考えていきます。

また、既に訪問系事業を行っている場合には、身体介護のスキルアップと考え既存職員との兼務体制から人材を開拓していくこととなります。

法人内の人事異動は、法人としての明確な方針を示す必要があります。人事異動の意義やキャリアパスなどを話し合いながら、柔軟な人事管理が必要となります。法人内から希望者を募る方法なども含めながら、人材の開拓につとめていきます。

4 連携先の訪問看護の確保

(1) 訪問看護側のメリット

Point 18

- 訪問介護との連携が明確になり、特徴が分かりやすくなる
- 連携により新たな営業ルートを開拓することができる
- 軽度者のアセスメントに入ることで将来の利用者確保につながる
- 看取りを含む重度対応として、一定のスキルがあることを示す指標となる
- 包括報酬になり自己負担への安心感が提供できる

定期巡回・随時対応サービスを始める場合には、訪問看護事業を一体型とするか、連携型とするか決めなければなりません。連携型で行う場合、連携先の開拓を行う必要があります。

まず、訪問看護事業所にとってのメリットを整理しておきます。定期巡回・随時対応サービスとの連携は、訪問看護事業所にとって営業面とスキルアップの面でメリットがあります。

営業面のメリットは、次の3点があります。

- ① 訪問介護との連携が明確になり、訪問看護事業所の特徴が分かりやすくなる。
- ② 定期巡回・随時対応サービス事業所から紹介を受けることになるため、新たな営業ルートが開拓される。
- ③ 軽度者のアセスメントに入ることで将来の利用者確保にもつながる。

サービス面のメリットは、重度対応のスキルアップです。定期巡回・随時対応サービスの場合、区分支給限度基準額の超過を避けるために移行するケースが多く、重度の比率が高くなります。その結果、主治医との関わりを深めることでスキルアップを図りやすくなります。

利用者にとっては、包括報酬になることで金銭面の負担感が軽減される場合があります。しかし、訪問看護事業所にとっては、特別管理加算やターミナルケア加算は取得できませんが、包括報酬（月額約30,000円）のため訪問回数が増えた場合にも収入は増えません。

介護報酬だけの視点に偏ることなく、地域包括ケアシステムに必要な事業に他事業所より先駆けて参入することが、地域に対して事業所の特徴を印象付ける機会となる点を強調して理解を得ることが必要となります。

(2) 連携先の確保

Point 19

- 地域で比較的大きな訪問看護や複数事業所を持つ訪問看護に打診をする
- 医師会や医療法人だけでなく社会福祉法人や株式会社の訪問看護にも打診をする
- 既存事業のある場合は、利用者のケアプランに組み込まれている訪問看護に打診をする
- 利用者の主治医から紹介してもらう

定期巡回・随時対応サービスは、事業の実態が分かりにくい状況にあります。それを前提として、まずは事業の実態を伝えることが必要となります。

具体的に連携先を開拓するには、まず比較的看護職員数が多い訪問看護や複数事業所を持つ訪問看護に打診してみます。人員の余力や地域展開の一つとして協力を得られる可能性があります。地域の医師会や医療法人併設の訪問看護との連携を模索しつつ、関心を示してくれる事業所を中心に打診します。社会福祉法人や株式会社等が実施している事業所は、利用者確保について、連携によるメリットを伝えることで協力が得られる場合があります。

既存事業で訪問看護や在宅療養支援診療所からの支援を受けている利用者がある場合、その訪問看護事業所や在宅療養支援診療所に対して、連携先として協力を得られるか、又は、連携先の候補を紹介してもらえるかを相談します。

毎月のアセスメントなど新たな業務に対応できる余力の看護師がいないことを危惧される場合もありますが、利用者の確保には、時間を要するものです。開業と同時に10名の利用者確保できるわけではありません。事業計画の概ねの利用者確保の予測などを伝え、将来の体制を踏まえて相談してみましょう。

連携先の確保が難しい場合や将来的に訪問看護事業に関心のある場合は、開設を機に一体型で行う、又は同一法人で訪問看護を開設し連携するなど、一步踏み込んだ検討も考えられます。

(3) 連携先との契約

Point 20

- 契約時の業務範囲は明確にする
(アセスメント、随時対応サービス提供にあたっての連絡体制、介護・医療連携推進会議への参加、介護職員への指導及び助言)
- 看護師によるアセスメントの必要性を理解してもらう

連携先の訪問看護事業所が決まったら業務委託契約書を締結することとなります。契約締結は、設定する料金だけでなく在宅支援における方針の共有や業務範囲を明確にすることが必要となります。料金は、1利用者当たりで契約している場合が多く、1件当たり4,200円から10,000円までです。委託料の業務範囲は、少なくとも次の項目を盛り込むことが必要となります。

- ① アセスメント（概ね月1回利用者宅を訪問）
- ② 随時対応サービス提供にあたっての連絡体制（24時間体制）
- ③ 介護・医療連携推進会議への参加
- ④ 介護職員への指導及び助言
- ⑤ 医師の指示に基づく訪問看護の実施への協力

アセスメント（①）の概ね月1回の訪問と、随時対応サービス提供（②）の24時間の連絡方法を契約上明確にする必要があります。また、訪問看護の実施への協力（⑤）を業務委託契約に記載し、サービスの提供に当たり協力体制が必要である点を明確にしておくことが重要です。

看護師がアセスメントを行うことに不安を感じるような場合には、皮膚の状態や疾病、健康状態などのアセスメント様式を示して協力を依頼する方法も有効です。

第5章

収入の確保

1 事業収支シミュレーションのポイント

(1) シミュレーション

◆ 前提条件

シミュレーションにおける前提条件は次のとおりです。

- 訪問介護事業を従来から実施している。
- 既存の訪問介護事業に併設して開業する。
- 既存の訪問介護と定期巡回・随時対応サービスの事務所は、同一場所で開催する。
- 管理者（計画作成責任者）を採用する。
- 日中オペレーターは、既存のサービス提供責任者が兼務する。
- 訪問介護員は、登録ヘルパーから非常勤ヘルパーへ雇用形態を変更し、順次追加する予定とする。

開設時は、管理者が夜間のオペレーターや訪問介護（随時）を対応、6ヶ月後、夜間オペレーターを外部委託すると想定します。初期の人員は、最少人員にて始め、利用者の増加に伴い、順次非常勤ヘルパーを採用もしくは雇用形態の変更にて増員する想定とします。

1年で20名登録した場合、1年後の月額収支は次のとおりとなります。

◆ 収入の算出例

項目	金額	備考
介護保険収入	3,400,000 円	@170,000 円×20 名（平均要介護度 3.0） ※通所介護の利用を考慮。
合計	3,400,000 円	

◆ 支出の算出例

項目	金額	備考
人件費	2,487,910 円	管理者 300,000 円 介護職員 1,100 円×7 時間×22 日×11 人 法定福利費 15% ※日中オペレーターは、訪問介護のサービス提供責任者を兼務。
交通費	80,000 円	固定分 20,000 円 変動分 3,000 円×20 名
委託料	384,000 円	訪問看護委託料 4,200 円×20 名 夜間オペレーター委託料 300,000 円
ICT 料金	40,000 円	レンタル料金 2,000 円×20 名 ※通信費は、利用者の自己負担。
その他経費	50,000 円	家賃、水道光熱費、通信費、消耗品費等案分
合計	3,041,910 円	

◆ 収支

項目	金額	備考
収入	3,400,000 円	
支出	3,041,910 円	
収支差額	358,090 円	収支差率 10.5%

2 年目以降は利用者数によりますが、非常勤の訪問介護員又は併設の訪問介護のサービス提供責任者から専任のオペレーターを任命し、正規職員を雇用する体制に変更していきます。補助的に既存の訪問介護事業のサービス提供責任者がオペレーターを兼務したり、定期巡回部分を登録ヘルパーが対応する機会を設けることで、正規職員化の道筋（キャリアパス）を示し職員の意向を踏まえ円滑な人事異動への準備を進めます。

2 黒字化への対応策

(1) 留意点と対応策

Point 21

- 兼務体制を考え人件費の増加に留意する
- 自治体と連携し事業内容を地域に理解してもらう
- 退院直後の不安定な利用者や重度の利用者を受入れる
- 雇用形態の柔軟性というメリットをいかし訪問介護員を確保する

東京都の調査結果（参照 24 ページ）では、登録利用者数が 10 名以下でも黒字の事業所があることが分かります。併設事業との関連を考え職員をどのように兼務体制とするかが、地域に浸透するまでの黒字化への近道と言えます。

東京都内には、まだ定期巡回・随時対応サービスを開設している自治体は 18 区 7 市しかありません（平成 26 年 1 月末現在）。これから開設する場合、所在地の自治体では初めての設置となる可能性があります。開設前から自治体と連携し、サービス内容や利用方法を具体的に説明する機会を設け協力体制を構築しながら、円滑な事業の開業を目指します。

利用者の開拓は、医療機関からの退院者を受入れることが契機となります。退院時の不安定な状況に定期巡回・随時対応サービスを利用し、安定するまで必要なプランを見極める期間として導入を提案します。重度の利用者を積極的に受入れ、サービスの特徴を理解してもらえよう取組んでいきます。

利用者の確保とともに、介護職員の確保が必要となります。登録ヘルパーから非常勤パート、そして、正規職員へのキャリアパスを明確にし、雇用形態の柔軟性を一つの特徴として新たな人材の開拓を推進します。

(2) 黒字までの設定期間

Point 22

- 開設半年前から、各種連絡会の機会を活用し普及活動を行う
- 6ヶ月で10名、12ヶ月で20名の登録を目標とする
- 6ヶ月までは管理者などが深夜対応を行い、固定人員を置かない。

いかに開設前から周知活動を行うか、また、開設後、深夜の人員体制（参照 41 ページ）をいつから本格的に整備していくかが、単月黒字の近道と言えます。約 6 ヶ月までに 10 名利用者を確保し、それまでは、管理者が深夜随時対応を兼ねると 6 ヶ月過ぎに単月黒字を迎えます。その後、深夜体制を整備しながら 12 か月で 20 名を目安とし、安定的な単月黒字を目指します。今回のシミュレーションは、目標数値として想定しましたが、とにかく、事業の理解をどれだけ早く進めていくかがポイントとなります。

定期巡回・随時対応サービスの場合、人員の稼働率が特に影響する事業です。単一事業として考えるのではなく、既存事業で抱えているヘルパーの稼働率を高めるため、訪問看護への展開の足がかり、訪問看護の固定収入の確保、サービス付き高齢者向け住宅を含めた居住系サービスへの展開への応用として複合的に事業展開を考えていくことが参入のポイントとなります。

収支の考え方は、訪問系事業全体として採算性を考えていくことが相乗効果を高めるポイントと言えます。

1 区市町村との連携

(1) 区市町村との連携

Point 23

- 自治体主催のケアマネ向け説明会の実施
- 自治体主催のケース検討会への事例提示
- 地域連絡会の立上げ（複数事業所がある場合）
- 介護報酬解釈への共通認識
- 区報への事業紹介

定期巡回・随時対応サービスは、地域密着型サービスであるため、地域の実情に応じたサービスが提供できるよう自治体の裁量範囲を多く含んでいます。現状では、多くの自治体が試行錯誤している段階にあると言えます。

定期巡回・随時対応サービスは、利用者数を増やして移動にかかる非効率を減らすことが重要となります。広域型の訪問介護や訪問看護の場合、職員が訪問できる範囲であれば、利用者の開拓の制約はありません。しかし、地域密着型サービスである定期巡回・随時対応サービスの場合、状況が異なります。利用者を日常生活圏域に住んでいる方に限定されていると、たとえばその対象エリア内の端に事業所がある場合でも、他の日常生活圏域や他の自治体の利用者にサービスを提供できない状況が生じ、利用者の開拓に時間を要する要因の一つとなります。

また、自治体によっては充実した人員配置を求めている場合もあります。事業所の現状や課題を自治体に伝えつつ連携を深めながら整備していくことが期待されます。

◆ 参入が難しくなる事例

- 事業所が他区市町村の狭間にあるが自治体の了承が得られないため、他区市町村の利用者を受入れられないケース
- サービス提供のエリアが決められており、担当のエリア以外の利用者を受入れられないケース

- 周辺自治体の利用者を受入れているが、介護・医療連携推進会議への同席が得られないなど、情報や認識の共有が難しいケース
- 利用者数に関わらず、オペレーターと訪問介護員の兼務が認められていないケース
など

自治体との連携は、利用者の開拓や地域への浸透の面でも重要です。自治体主催でケアマネジャー向けのケース検討会を開催し、定期巡回・随時対応サービスを活用したことが無いケアマネジャーも利用者の状態に応じた新サービスの利用方法を考える機会が得られている事例など、自治体の取組例をご紹介します。

◆ 自治体の取組事例

- 自治体主催のケアマネジャー向けの事業紹介の開催
- 事業所が開催する介護・医療連携推進会議への同席
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者連絡会の開催
- 定期巡回・随時対応サービスに関する利用者向けの Q&A 作成
- 区報への事業所紹介
- 地域の各種事業者連絡会への事業紹介の機会の設定
- 定期巡回・随時対応サービスに適した利用者への事業の紹介
- インフォーマルサービスの開拓とインフォーマルサービスと合わせたケアプラン作成の促進
など

(2) 地域包括支援センターとの連携

Point 24

- 地域ケア会議への事例提示
- 困難事例などの活用への提案
- 事業者連絡会などでの事業内容の説明機会の打診
- 介護・医療連携推進会議への同席

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担っているため、積極的に連携を深めていくことが必要です。地域包括支援センターは、自治体により若干業務内容が異なるものの、次のような連携が図れる可能性があります。

◆ 地域包括支援センターとの連携 例

- 地域包括支援センター主催の地域ケア会議やケース会議への事例提案
- 困難事例への定期巡回・随時対応型サービスの利用提案
- 各種事業者連絡会での事業紹介
- 介護・医療連携推進会議への同席
- 地域住民の安否確認への協力体制の構築
など

2 居宅介護支援事業所との連携

(1) ケアマネジャーとの連携

Point 25

- 日常的な訪問時間の微調整を事業者任せにすることができ、緊急時や状態変化は確実に報告を受ける
- 定期巡回・随時サービスにより、利用者の状態をよりきめ細かに把握できる
- 看護師による医療の視点を入れて利用者の状態を把握できる
- 通所系サービスや短期入所系サービスの利用実績を定期巡回・随時サービス事業所に伝える

定期巡回・随時対応サービスも、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成するケアプランや給付管理に基づいて提供するサービスです。

ケアマネジャーは、訪問介護をケアプランに組入れる場合、サービスの内容、提供時間、曜日などを考慮して作成し、急変対応や時間変更の都度ケアプランの見直しを行います。

一方、定期巡回・随時対応サービスでは、計画作成責任者との協働により一部の事務処理が軽減されることとなります。その反面、定期巡回・随時対応サービスの事業所とどのように関わるべきか、悩んでいる場合もあります。

定期巡回・随時対応サービスを導入した事例では、ケアマネジャーからは、給付管理を含め事務処理が楽になったり、利用者の状態に関する情報が多く入り、利用者の状態把握がよりできるようになったという声もあります。利用者の生活全般を考え方や目標設定を行い、目標達成のため家族や専門職の関わり方を考えることに専念することができます。

介護職員の定期的な訪問時間の微調整は、サービス提供事業所に任せ、特別な変化や利用者の状態を中心に情報共有することがポイントとなります。定期巡回の基本的な訪問プランを変えて、ケアプランの見直しを行う場合は、サービス事業所とともに検討することとなります。介護職員や看護職員が柔軟に関与することで、利用者の状態をより細やかに把握し、その時の心身の状態に合った介護看護サービスを提供することに重点をおいてプランを作成できます。

従来の訪問介護のサービスの提供内容をそのまま移行すると、短時間・頻回な訪問を特徴とする定期巡回・随時対応サービスには、適切でない場合があるため、移行後、状況を見て訪問内容や頻度を変更する必要性が生じます。また、次のようなケースは、事業所によっては対応が難しい場合があります。事業所と相談して対応方法を検討する必要があります。

◆ **事業所によっては対応が難しい事例**

- 長時間の滞在や生活援助のみのサービス提供
- 2人介助を必要とするサービス提供
- 固定のヘルパーが訪問することを前提とするサービス提供
- 1日に複数回の医療行為を必要とするサービス提供
など

(2) **他サービスとの関係性**

Point 26

- 通所系サービスの影響を考慮し、機能を代替する方法が無いか再確認する
- 訪問入浴や通所系サービスで入浴介助を行っていた場合、同様の機能をどのように担うか検討する

定期巡回・随時対応サービスは、包括報酬が設定されていますが、通所系サービスを利用した日は、基本報酬の1日分の2/3相当額が減算となります。

通所系サービスの頻度が多い場合には、利用者の状態は、通所系サービスで概ね把握できるとも考えられ、通所系サービスと訪問系サービスの利用方法について再検討する必要があります。

定期巡回・随時対応サービスの利用を始める場合、区分支給限度基準額への影響から、訪問入浴の頻度を少なくする場合も見受けられます。しかし、従来から訪問入浴を利用している利用者は、自宅の入浴設備では対応が難しいケースも少なくありません。サービスを移行するに当たっては、訪問入浴を取りやめ、ヘルパー対応で在宅で入浴することが可能かどうか、考慮することも必要となります。

区分支給限度基準額を考慮しながら、インフォーマルサービスも含めた柔軟な支援方法を考えることも必要です。

3 病院、診療所との連携

(1) 病院との連携

Point 27

- 介護・医療連携推進会議への同席
- 退院者の受け皿として地域連携室との連携
- 看護師による医療職との情報共有

看護職員と介護職員の連携を前提とした定期巡回・随時対応サービスは、医療機関から在宅へ退院する場合、状態の変化にも対応しやすく、家族や本人だけでなく、医療機関にとっても安心感を得られます。

退院者を受け入れるために、積極的に医療機関の地域連携室と連携を図ることが重要です。特に関係を深めたい医療機関に、介護・医療連携推進会議への同席を打診するのも連携を図る上で有効です。

医療機関の相談を受ける場合には、なるべく看護師も同行し、在宅での医療的な留意点や緊急時の対応などを確認の上、定期巡回・随時対応サービスの支援方法を計画作成責任者とともに検討します。そして、利用者や家族に対してもできるだけ看護師を交えて支援方法を伝えることで、本事業の特徴を生かすことができます。

(2) 診療所との連携

Point 28

- 介護・医療連携推進会議への同席
- 主治医としての利用者への関わり
- 看護師による医療職との情報共有
- 看取りに対する助言

在宅療養支援診療所や在宅医療に取り組んでいる診療所の場合は、利用者の主治医として既に関わっている可能性があり、比較的連携が取りやすい関係にあります。介護・医療連携推進会議への同席を依頼したり、看取りに対する関わり方の助言を得るなど、看護師を仲介役としながら、連携を図っていくことが重要です。医師と連携を図ることで、定期巡回・随時対応サービスをケアマネジャーに提案してもらえることもあります。

地域包括支援センター等への照会により在宅医療に取り組んでいる診療所を把握することも大切です。内科、整形外科、皮膚科、歯科など複数の専門医に関与してもらえることで、さらに専門性の高い支援を提供できる可能性もあります。

第7章

事例紹介

1 夜間対応型訪問介護事業からの参入事例

夜間対応型訪問介護事業についても、全国的にも普及が十分には進んでいません。夜間対応型訪問介護事業を行っている事業所は、従来から24時間対応が可能な体制で、日中の訪問介護事業と合わせて行っている場合が多いと思われます。定期巡回・随時対応サービスが新設されたことにより、夜間対応型訪問介護事業にどのような影響があるのか、事例から検証してみました。

訪問介護、夜間対応型訪問介護及び定期巡回・随時対応サービスの3事業に、居宅介護支援事業所を併設している事業所の例を御紹介します。

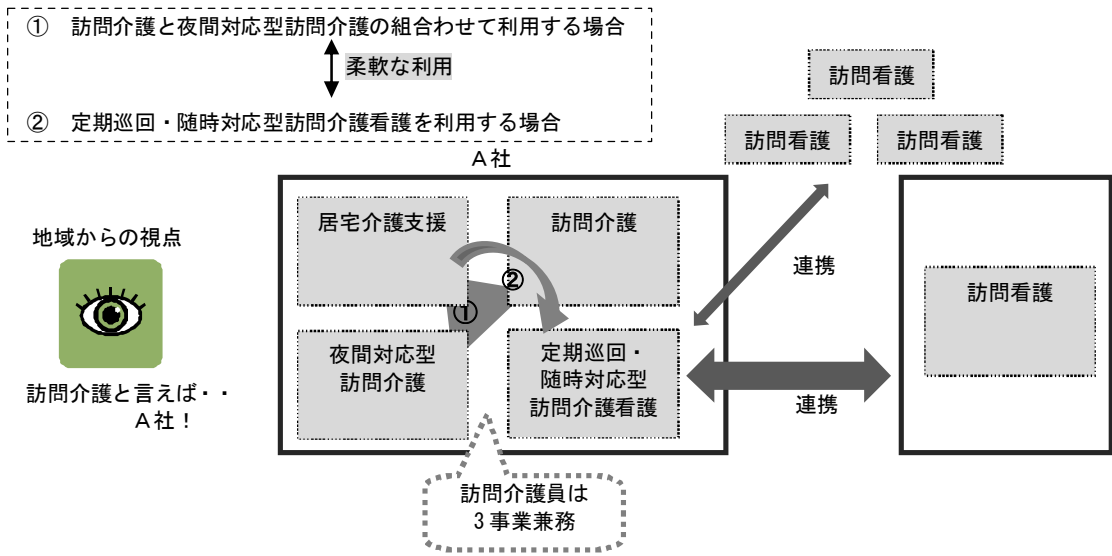
この事業所では、夜間対応型訪問介護についての問合せを毎月30件くらい受けています。定期巡回・随時対応サービスを併設したことにより、利用者の選択肢が増え、相乗効果も生まれています。夜間のヘルパーについても、夜間対応型訪問介護事業と定期巡回・随時対応サービスとの兼務での対応により、比較的円滑に確保することができました。

ケアコールによる安否確認だけを利用者が必要としている場合には、定期巡回・随時対応サービスではなく、夜間対応型訪問介護事業を勧めています。また、定期巡回・随時対応サービスの利用者の状態が安定した場合には、夜間対応型訪問介護事業と訪問介護事業とを合わせて、ケアコールを利用した24時間対応のサービスに移行することもあります。

一方で、夜間対応型訪問介護事業の利用者が定期巡回・随時対応サービスに移行する場合もあり、多様な事業を複数行っていることで、利用者のニーズに応じて柔軟にサービスを提供できています。

訪問看護については、従来から行っていた同一法人の事業所と連携型で行っており、1ヶ所の訪問看護事業所が複数の定期巡回・随時対応サービス事業所と連携することで、訪問看護事業にとっても一定の安定した収入の見込みが立つというメリットが生じています。同一法人の事業所の看護師に気軽に相談でき、医療・介護に携わる職員が連携してサービスを提供することができています。その他、利用者ごとに別法人の訪問看護とも連携を取っており、10以上の訪問看護事業所と連携しています。

現在、この事業所の大きな課題となっているのは、介護職員の人材確保です。定期巡回・随時対応サービス、夜間対応型訪問介護事業及び訪問介護事業それぞれについて、依頼の増加に対応するため、介護職員の確保が必要になっています。



2 社会福祉法人の参入事例

社会福祉法人は、介護施設である特別養護老人ホームを経営している場合が多く、重度対応や夜間対応の経験を有しています。2つ目の事例として、特別養護老人ホームの新設に先立ち、定期巡回・随時対応サービスを開設した事例をご紹介します。

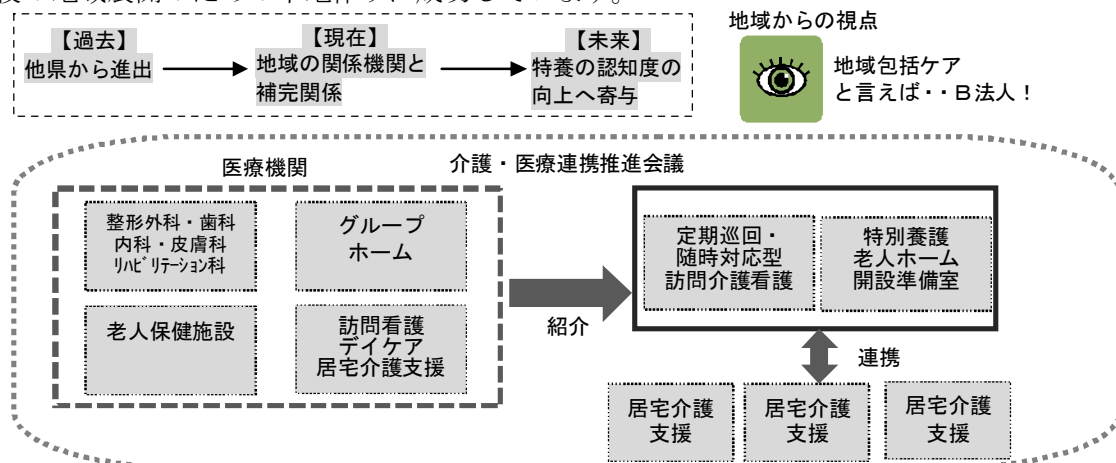
この社会福祉法人は、既に他県にて定期巡回・随時対応サービスのモデル事業を実施しており、重度対応（平均要介護度 3.6）に特化して事業を展開しています。正規職員を多めに配置していますが、利用者の要介護度が高いことから、30名の利用があれば採算が取れる計画になっています。

施設志向が強く、自宅に他人が入ることに抵抗のある高齢者が多い地域で事業展開していましたが、特別養護老人ホームを中心としつつも、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症通所介護のほかに、配食サービスや訪問介護、夜間対応型訪問介護など、在宅支援を大切にされた事業展開を行っていました。

東京都内で特別養護老人ホームを開設することが決定し、都内に開設準備室を立ち上げるとともに、先行して定期巡回・随時対応サービスを開設しました。

定期巡回・随時対応サービスの開設と同時に、介護系事業所や在宅医療を展開している医療法人から3名の利用者の紹介を受け、現在も月数件の問合せを継続的に受けています。今のところ居宅介護支援事業所を併設しておらず、10ヶ所近くの居宅介護支援事業所から紹介を受けています。地域のケアマネジャーと競合状態になることもなく、地域の関係機関と良い関係を構築することができています。介護・医療連携推進会議の開催を通して、重度者の受入れのための医療機関や主治医との連携が図れており、小規模な事業所にも関わらず地域に浸透していると言えます。今後同一法人にて居宅介護支援事業所を開設し、経営の安定を図る予定です。

特別養護老人ホームの開業前に、既に地域に浸透した事業所として成長しており、その後の地域展開のための下地作りに成功しています。



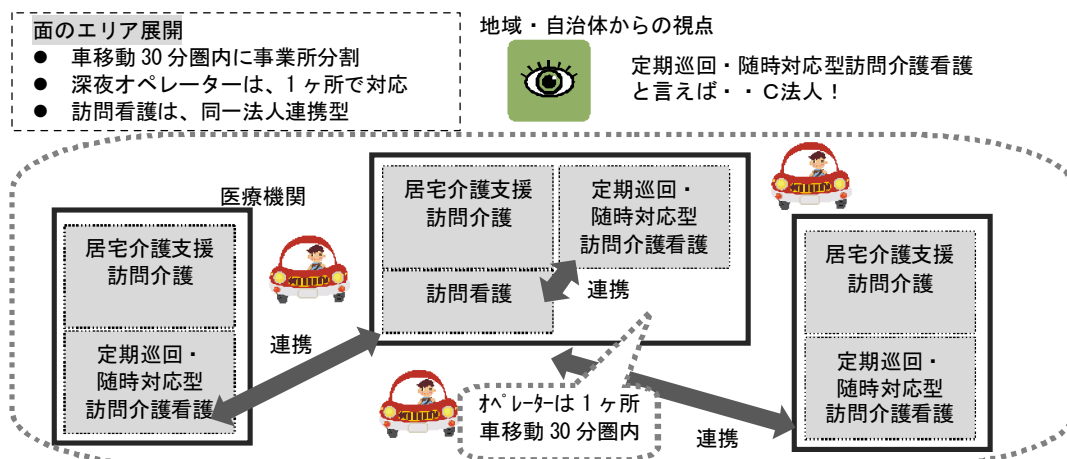
3 複数事業所の展開事例

3つ目の事例として、都内に数ヶ所定期巡回・随時対応サービスを経営し、近隣の自治体の事業所指定を取りながら、事業所を分割し拡大している法人を御紹介します。

この法人では、従来より訪問介護や居宅介護支援事業所を複数展開しており、既存事業所に併設する形態で定期巡回・随時対応サービスの事業所数を増やしています。夜間のオペレーターは法人内で1ヶ所に集約、オペレーターが車で移動し、随時対応が重複した場合には補いながら深夜対応の効率化を図っています。夜勤は複数拠点の職員が兼務体制で対応することで、人件費の増加を抑えるとともに職員の負荷も軽減できています。また、全事業所の職員が関わることで、夜間のコールが多い利用者に関する情報共有も図れています。

法人は訪問看護ステーションを2ヶ所経営しており、その訪問看護ステーションは法人内の全ての定期巡回・随時対応サービスと連携を取っています。また、看護師を定期巡回・随時対応サービスの管理者とすることで、医療機関や訪問看護と連携しやすい体制にしています。

事業所の分割を行う際には、事前に開設予定の地域の関係機関に周知活動を行い、開設後の早期の利用者確保に取り組んでいます。併設の訪問系事業と合わせた人件費率は50%程度となっており、今後も事業を拡大する方針です。



この法人では、従来から訪問介護や訪問看護、夜間対応型訪問介護など訪問系事業を行っており、既存の事務所に定期巡回・随時対応サービスを併設することで介護職員の稼働率を高めるとともに、総合力を高める効果も生じています。定期巡回・随時対応サービスの課題は夜間対応のコストですが、その課題にうまく対応できたことが成功の鍵であると言えます。

また、介護・医療連携推進会議を通して地域の医療機関と連携を深めることができおり、今後のさらなる事業展開の足掛かりにしています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備促進に向けた
調査・分析及び事業開始のための手引き
登録番号（26）51

平成26年（2014年）5月発行
東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

調査機関：株式会社川原経営総合センター
〒104-0061 東京都中央区銀座8-11-11 TK銀座8丁目ビル
TEL 03-3289-0864、FAX 03-3289-0869

本書の無断複写・転載を禁じます。