

定期巡回・随時対応サービス 介護医療連携推進会議

タイガーケアさぬき



2024年6月14日（水）
14：00～

介護・医療連携推進会議

令和6年度 1回目の開催

この会議の目的：事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として開かれる会議です。

令和6年6月14日（金曜日） 14：00～

14：00～	開会のあいさつと目的の共有	麓 大河
14：05～	自己紹介	参加者
14：10～	定期巡回の概要	駒井翔
14：30～	半年間の実績	麓大河
14：40～	事例紹介・管理者のご紹介	岡谷泰秀
15：00～	質疑・閉会のあいさつ	麓大河



定期巡回サービスの概要

サービスの特徴

訪問看護との連携

定期巡回訪問介護看護とは

いつから・対象

平成24年に介護保険制度としてスタート

- ケアマネは平成10年より
- 介護保険制度は平成12年より
- 要介護1～要介護5の方対象

併用可

通院等乗降介助

- 定期巡回は**包括報酬**
- 訪問介護は**1回の報酬**
- 夜間対応型は**基本報酬+1回の報酬**

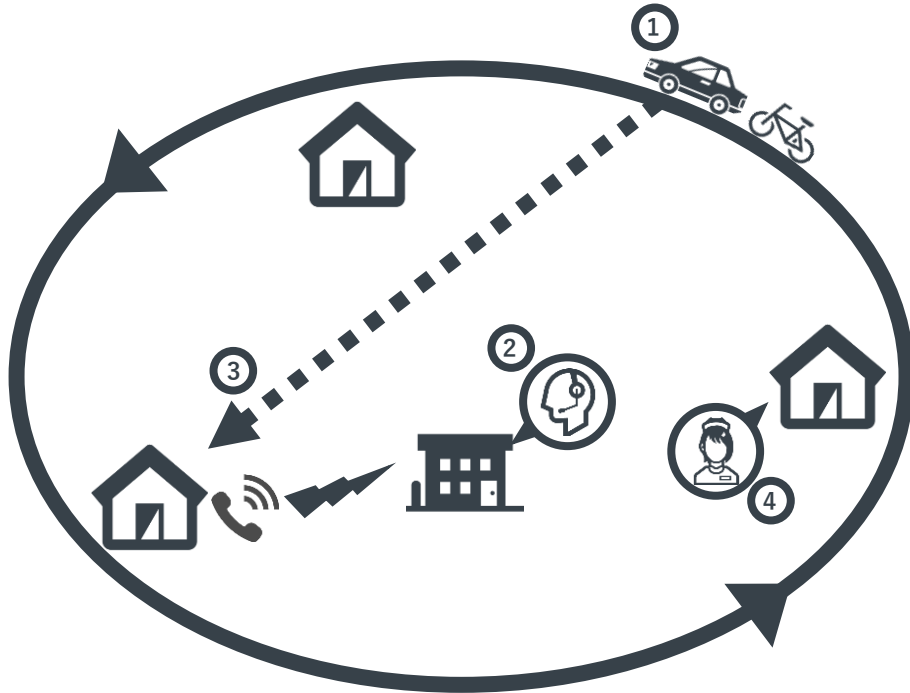
提供地域

住所地（地域密着型サービス）

- 各保険者
- エリア
- 住所地特例（各保険者と事業所へ相談）

定期巡回サービスの概要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護



01 定期巡回サービス

1日複数回、ご自宅に訪問し、必要なサービスを提供します。

02 随時対応サービス

ご利用者様・ご家族様からの緊急コールを受け付けます。

03 随時訪問サービス

訪問が必要な緊急コールに対し、昼夜問わず即時訪問します。

04 訪問看護サービス

定期的に看護師が訪問し、医療的な支援を行います。

ご自宅にしながら、**施設や病院のような安心感。**
24時間365日体制で在宅生活を支えます。

利用条件

介護認定

要介護1～5の認定を受けている方

住所地

明石市に住民票がある方

この2つの条件を満たす**全ての方**にご利用いただけます。

サービス特性の比較①

	従来のサービス	定期巡回サービス
滞在時間	ケアプラン上で定められた時間 原則、短縮/延長不可	制限なし 状況に応じて変更可能
再訪問	再訪問時には、 最低2時間の間隔が必要	制限なし 定期訪問直後でも再訪可能
サービス区分	身体・生活の区分があり、 それぞれの提供量が固定される	明確な区分・縛りはなく、 状況に応じてウエイトを調整
報酬体系	1訪問に対し報酬が設定されるため、 サービス量に応じて負担額増加	要介護度に応じた包括報酬

サービス特性の比較②

訪問介護	定期巡回
20分ルール（最低訪問時間） * 身体0	時間のルールは無い（1分未満でも可能）
2時間ルール（再訪問）	ニーズによって5分後の訪問でも可能
他のサービス（訪問看護）同じ時間NG	訪問看護と同行訪問やサービス提供可能
身体？分生活？分のサービス内容	身体、生活の時間の縛りが無い
訪問時間（各法人や事業所で異なる）	24時間365日のサービス提供（随時等）
ニーズの対応にタイムラグ	タイムラグ無しのサービス提供
長時間サービス可能	基本短時間のサービス（例外有り）
馴染みのヘルパー	複数のヘルパーが訪問（固定では無い）
デイサービスの希望回数が多い	デイサービスは基本週に2回（看護不要）

単位数/自己負担額の目安

看護サービスなし

要介護度	基本報酬（単位）	1ヶ月の負担額	1日分の負担額
1	5,446	¥5,446	¥180
2	9,720	¥9,720	¥320
3	16,140	¥16,140	¥531
4	20,417	¥20,417	¥703
5	24,692	¥24,692	¥813

負担割合について

左図の各種負担額は、1割負担時の金額です。

利用日数について

定期巡回サービスの利用金額は、月額固定制となっておりますが、短期間の利用時には、日割りがきくサービスとなっております。1月丸々利用する際には、1ヶ月の負担額を。例えば10日間利用する際には、1日分の負担額×10が自己負担となります。

看護サービス

要介護度	基本報酬（単位）	1ヶ月分の負担額
1	2,961	¥2,961
2	2,961	¥2,961
3	2,961	¥2,961
4	2,961	¥2,961
5	3,761	¥3,761

詳細な負担額について

左図はあくまでも目安であり、デイサービスの利用日数等により変動します。詳しくは、ケアマネジャー様や当事業所までお問い合わせください。

定期巡回と訪問看護の連携

一体型

連携型（契約が必要）

定期巡回・随時対応型訪問介護 看護

指示書あり

指示書無し

医療保険+

生活アセスメント

アセスメント費が+ α

介護保険+

生活アセスメント

アセスメント費が+ α

生活アセスメント

アセスメント費が+ α

ケアプランの新規、区分変更、更新、活用事例

□新規案件

定期巡回を2週間利用し24時間のアセスメントを委託後連携

→2週間後訪問介護利用又は定期巡回利用

根拠：アセスメントの量と質

□区分変更期間

ADL低下後アセスメントの結果区分変更となり認定確定の間

→介護度が不明な状態でプラン作成はリスク（単位数オーバー）

介護度を想定したプランを2～3通り作成後暫定プランでサービス提供

根拠：包括報酬の定期巡回を利用する事で暫定期間中もリスク（単位数オーバー等）回避

□更新

更新月の1か月前から24時間のアセスメントの委託連携

→現状のADLを把握し更新時の見直し

根拠：更新時のアセスメントの量と質を高める事で正しい介護度

要介護1～要介護5 活用事例

□服薬確認ケース

調剤薬局の療養管理費や訪問看護（管理は出来ても。。。）

- ・服薬回数に応じた訪問が可能になるため、飲み忘れ防止が可能

□白内障手術後の点眼ケース

入院・ショート（ニーズ？）

- ・点眼薬の回数に応じた訪問が可能

□不穏ケース

昼夜問わず家族や知人に電話する

- ・24時間電話を受ける事が可能

□随時対応ケース

看護と介護のサービスのすみ分け

- ・パーキンソン、リュウマチ、ALS等疾患によつての随時対応可能

□ターミナルケース

ケアプラン1表の目標である、最期まで住み慣れた。。。。

- ・医療との連携で複数回の訪問可能

□老健から在宅復帰ケース

老健が特養化されている状況からの脱却

- ・老健も在宅復帰型や超強化型が可能

日割り 活用事例

□ **デイサービス週3回以上利用ケース**

インフルエンザになってデイへ行けず、複数回の訪問が必要

- ・一週間だけ利用

□ **長期入院後退時**

病院から退院日が決まり退院調整を行う時

- ・退院日が決まったが、ヘルパー調整が出来るまでの期間

□ **持病**

定期的に持病の腰痛で一時的にADL低下

- ・ADL改善までに短期間利用

□ **同居家族の帰省や入院、旅行中やお盆、年末年始**

短期間独居生活になる間や馴染みのヘルパーが休みの間

- ・ショート等の入所予定期間利用

□ **脱水予防（夏場・冬場）**

1日複数回の水分補給と温度調整が必要な時

- ・エアコンの温度調整と小まめな水分補給+就寝前の水分補給での利用

依頼内容あるある TOP3

①何回入ってくれるの？

アセスメントの結果訪問回数が決まる

②調理は出来るの？

地域の資源も含めアセスメントの結果必要であれば行います

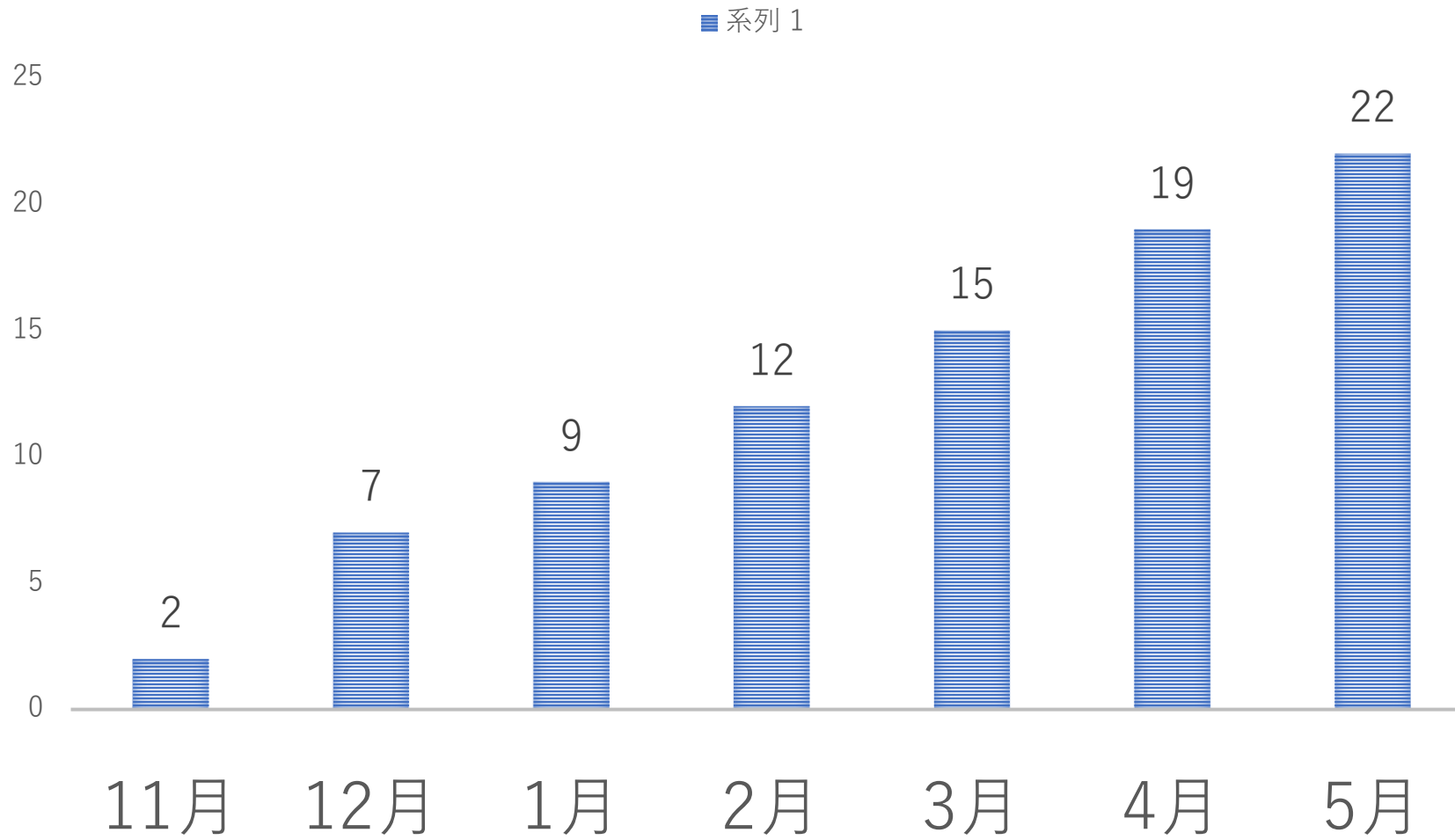
③掃除は出来るの？

アセスメントの結果必要に応じて行う

ケアマネのアセスメントの方向性と同じ

数值報告

ご利用者様 人数推移



		1月	2月	3月	4月	5月
1日の平均訪問回数		3.06回	2.22回	2.52回	2.02回	2.28回
1日の訪問平均サービス時間		21.7分	20.7分	21.6分	21.2分	21.7分
月間随時訪問回数		31回	93回	70回	50回	78回

事例紹介

利用者①情報 様

要介護2	
利用者情報	男性、独居
主な疾患	慢性心不全、腎不全、認知症、 肝硬変、下肢筋力低下
入所の経緯	免許未更新で事故を起こし、その後心不全増悪にて救急搬送され入院。 今後在宅は難しいと判断し入所予定となる。 事故の事情徴収があり一時帰宅 その間定期巡回を利用。 1か月間の予定が在宅継続となっている。

毎日	食事の声掛けや準備、服薬介助、買い物、リハパン確認
必要時	入浴の声掛け・見守り、掃除、ゴミ出し
コール内容	ADL低下時又は緊急時随時対応、随時訪問

プラン作成

移乗	自立	調理	介助
移動 移動の用具	自立	配膳	介助
食事	自立、ヘルパー	掃除	介助
着脱	自立	洗濯	介助
排泄 排泄用具 排泄介助数	自立	服薬 服薬回数 服薬管理	介助
入浴 入浴方法	介助	買物	介助・本人
		お金の管理	本人

課題と在宅サービスのポイント



自由気ままに自宅で生活したいという本人の希望をふまえ、ADLの状態による転倒リスク、認知症による服薬忘れを頻回な訪問により防止する。

サービス導入後の生活について（I様）

利用のメリット



好きなたばこを吸いながら気ままな生活が出来ている。
転倒を繰り返しているがご本人の意思を尊重しながらヘルパーとコミュニケーションを図り楽しい生活が送れている。
定期巡回を利用しできる事も増えている。
体重の増加はあったが食事が重複していたこともアセスメントが出来ており食事の声掛けで食べていない時に準備する方法に変えて自立支援が出来ている。
体調不良時には自らコールし助けを求める事で精神的不安の軽減が出来ている。

利用の課題



本人の入院嫌いがある。本当に入院が必要になった時の為にコミュニケーションをしっかりとヘルパーとの信頼関係を築き、心境の変化に柔軟に対応する事が必要となる事が予想される。
今後この課題に対して取り組んでいく。

利用者②情報 S様

要介護 5			
利用者情報	男性、敷地内別棟に奥様	毎日	排泄、整容・更衣介助、水分補給、陰部洗浄、服薬確認
主な疾患	アルコール依存症、栄養消耗症	必要時	清拭、洗髪、デイサービス送り出し
入所の経緯	訪問看護が入っており顔などにあざが出来ている事をケアマネへ報告し奥様又は次男からの虐待案件として複数回の介護が必要となった。	コール内容	ADL低下時又は緊急時随時対応、随時訪問

プラン作成

移乗	介助	調理	奥様
移動 移動の用具	車椅子	配膳	奥様
食事	介助	掃除	奥様
着脱	介助	洗濯	奥様
排泄 排泄用具 排泄介助数	介助	服薬 服薬回数 服薬管理	介助・奥様
入浴 入浴方法	清拭	買物	奥様
		お金の管理	奥様

課題と在宅サービスのポイント



ヘルパーが複数回ランダムに随時訪問することで虐待防止や食事も改善される。

サービス導入後の生活について（S様）

利用のメリット



サービス導入時はお酒と眠前薬を乱用されており意識ももうろうとなっていたが導入後は眠前薬をやめた結果意識がはっきりされてきた。エアコンも無く廃墟状態の家に住んでおられ台所やトイレにも入る事を許されていない。奥様が用意された水とケトルでお湯を作る。食事もじゃこ天とビスケットのみだったが最近総菜・パン・水分・たまには調理品も用意されるようになった。ヘルパーとコミュニケーションをとる事で奥様のストレス軽減にもなり奥様の表情が明るくなった。体調好転し、デイサービスに参加できるようになり入浴、栄養補給、他者との交流が可能になった。年明けには、連携訪問看護と協力して本人の希望である「餅が食べたい。」を実現する。最近ではアルコール依存もなくなり、記憶力がアップし時間を気にするようになる。今後はカレンダーを使用しデイサービス利用日の確認が自分できる環境を整える予定。

利用の課題



エアコンもない環境下、今年も予想される猛暑を乗り切る対策が必要。ADLの改善にともないベッド上だった行動範囲がベッド下にまでのびている。転倒、表皮剥離、骨折のリスク対策が必要である。

利用者③情報 U様

要介護 2	
利用者情報	女性、独居
主な疾患	老衰、認知症
導入の経緯	本人の意思により施設、病院には行かない。体のしんどさ痛みからくる希死念慮あり。褥瘡も誘発していて立ち上がりも困難、移動も全介助でキーパーソンの姪子様の介護負担が増大し精神や疲労の限界にあった。

毎日	健康チェック、軟膏塗布、おむつ交換、陰部洗浄、皮膚状態観察、口腔ケア、点滴滴下注意、食事準備、食事介助、水分補給、介入時異変がある場合は、訪問看護師に報告・連絡
必要時	洗濯、更衣介助、シーツ交換 洗い物
コール内容	ADL低下時又は緊急時随時対応、随時訪問

プラン作成

移乗	全介助	調理配膳	ご家族、ヘルパー
移動 移動の用具	全介助	掃除	ご家族
食事	全介助	洗濯	ご家族、ヘルパー
着脱	全介助	服薬 服薬回数 服薬管理	全介助
排泄 排泄用具 排泄介助数	全介助	買物	ご家族
入浴 入浴方法	全身清拭	お金の管理	ご家族

課題と在宅サービスのポイント



看取り時期の頻回な訪問による身体介護と介護医療連携による24時間体制での支援の実現。

サービス導入後の生活について（U様）

利用のメリット



訪問看護と連携し24時間体制で支援する事で姪子様の介護負担の減少、定期巡回使用ソフト（ポータル）の閲覧による訪問看護・ケアマネ・ご家族間の情報共有の実現。見守りカメラ（弊社負担）の導入による24時間の見守り対応による急変に対する迅速な対応と安心に繋がる。

利用の課題



今回の事案については定期巡回として最高な看取りが実現できたと考える。

質疑応答
