

社会福祉法人小田原福祉会理事長／高齢者総合福祉施設潤生園園長

時田 純さんに聞く

定期巡回・随時対応サービスは 地域包括ケアシステムを支えるもの

社会福祉法人小田原福祉会は「市民を介護で困らせない」をキャッチフレーズに、在宅から施設まで、一貫した切れ目のない介護サービスを実施。小田原市内で14力所の通所介護を中心に、特養や人材育成センター、配食サービスセンターなどをも含め28サービス・事業を展開している。

その中で地域包括ケアシステムの構築に向け、定期巡回・随時対応サービスについても先駆者の一人として平成24年4月から取り組んでいる。同サービスの運営状況を中心に、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について理事長の時田純さんに話を伺った。

介護ほど

素晴らしい仕事はない

——はじめに法人の特徴について。

私は介護ほど素晴らしい仕事はないと思つています。キーワードは「人間力」です。この力はケアの現場でしか身につけることがで

きません。仕事をしながら、

やさしさや思いやり、人に対する理解が深まります。

こんな仕事はほかにはないと思います。だから私はこと

あるごとに職員に、あなたは偶然ではなく、人助けというミッションをもって生まれてきた、素晴らしい人たちのだと、そして誰

が評価してくれなくても素

晴らしい一人ひとりなのだと伝えます。人間として育

つということはすごいことだと思ひます。

ご利用者のあるがままの姿を受け入れる「受容」が当法人の大前提です。「人は人であるだけで貴い」というのが理念です。

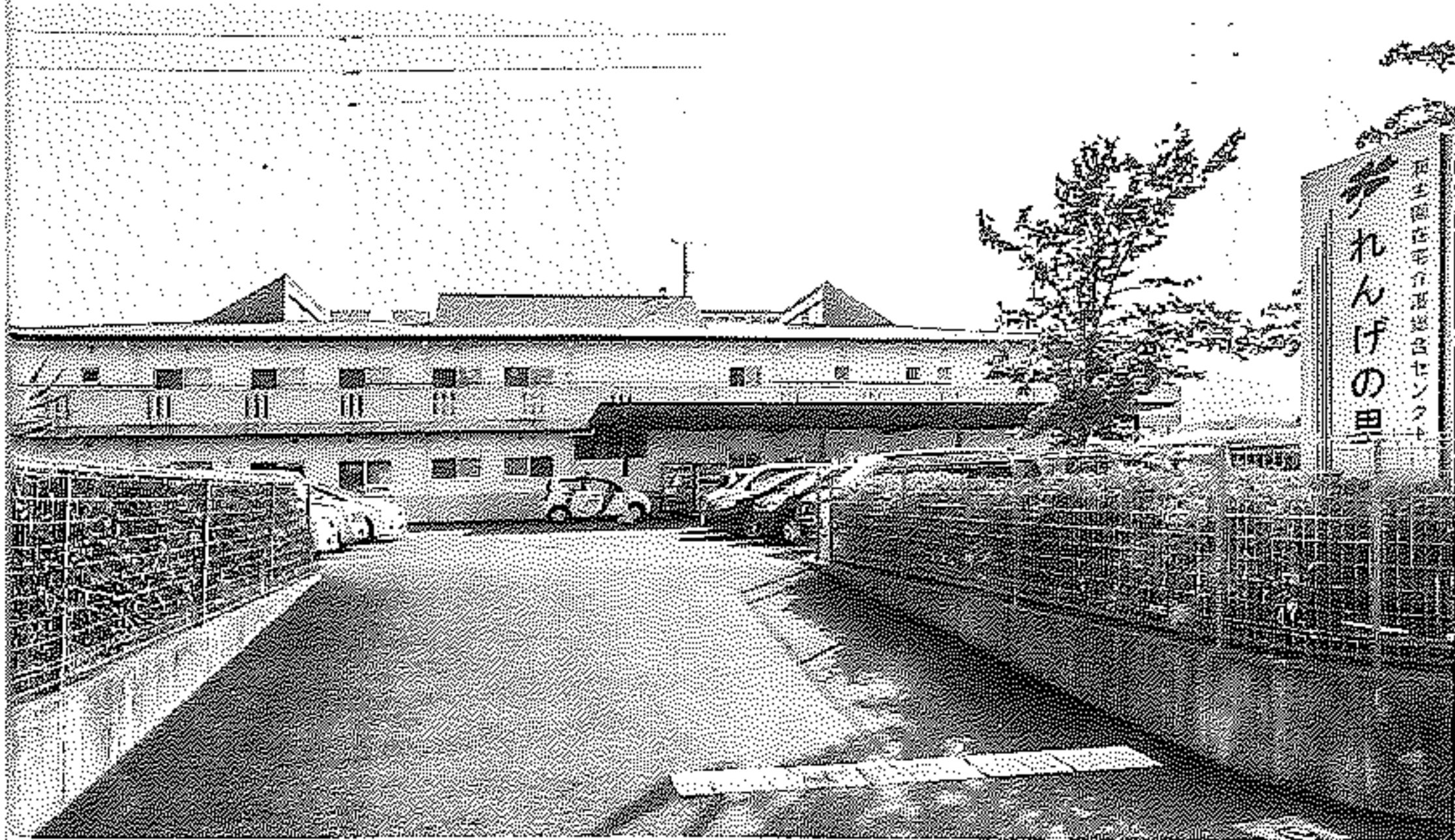
命が存在すること自体が貴く、その方をお世話できることは人間冥利につきる。人は簡単にわが身をゆだねたりしない。だからこそ、その信頼に応える。それが我々のミッションです。

6つの訪問介護で

ヘルパーは兼務し効率化

——定期巡回・随時対応サービスの運営状況を教えてください。

社会福祉法人は特養という箱物の仕事だけしていな



潤生園在宅介護総合センター外観



いで地域に目を向けて、中のケアも外のケアもきちんとやり、存在意義を高めることが重要です。

定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムを支えるベースになるサービスです。平成24年4月から制度化され、26年5月末で全国の利用者が約8千人、489事業所になりました。社会保障・税一体改革では27年度で利用者数1万人を目標にしています。全国的に順調に進んでいると思います。

当法人の定期巡回・随時対応サービスは「連携型」です。厚労省のモデル事業を経て24年4月から事業を開始しました。利用者は30人弱で、平均要介護度は2.6です（26年5月現在）。

当法人は、従来型の訪問介護をはじめ予防訪問介護や障害者の訪問介護、夜間対応型訪問介護、自費による訪問サービスもあり、計6つの訪問介護を複合的に提供しています。兼任が認められているので効率も良くなります。

定期巡回・随時対応サービスは、1日何回でも必要だけ訪問して、在宅ケアで人生の最期まで支え続けるというものです。回数も時間の制限もないので、退院後に集中して家で暮らせるサービスを提供することができます。当法人では、多い人は1日5回、利用者の平均は2回程度です。現場のヘルパーが刻々と

図表 定期巡回・随時対応サービスの状況

利用者数	
延べ	57人 (平成25年4月より)
現在	26人
要介護度別の内訳	
要介護1	4人
要介護2	8人
要介護3	10人
要介護4	3人
要介護5	1人
平均要介護度	2.6
利用状況	
延べ訪問回数	1545回/月
1日当たり	49.8回/月
1人当たり	59.4回/月 1.9回/日
随時訪問回数	12回/月
随時対応（訪問無し）	5回/月
1日あたりの訪問回数	
1回	4人
2回	3人
3回	14人
4回	3人
5回	2人

平成26年5月実績

変わる利用者の状態をケアマネジャーに報告し、サービス提供を行いますから、ヘルパーのモチベーションもあがりやすし、月に1回の訪問で日常の変化が見えていないケアマネジャーにとっても安心できるものです。ケアプランありきではなく、日々接する現場のヘルパーに裁量権を与え、現場で考えてサービスを提供します。

さらにオペレーターは他の事業所・施設等との兼務を認めているので、特養、

老健の夜勤者が夜間業務を兼務できます。弾力的な制度になっており、柔軟なルールで運営できます。

オペレーターは、医療的な必要性の判断も求められます。当法人では介護福祉士までが務めます。コールがあると言情報管理のパソコンが立ち上がり、本人のデータがわかるので双方が安心です。在宅サービスのキーワードは「安心」です。また夜間のオペレーターは、ショートステイの夜勤者が対応しており、人件費



も節減できています。

——具体的なサービス内容について。

この制度が看護師に何を期待しているかというところ、それはアセスメントです。病気がわかっていてる人に判断してもらいたいからで

す。当法人には全体で20人以上の看護師がいます。自施設の看護師が兼務できるからアセスメントができます。連携型ですが、アセスメントについては自施設で対応できているから問題はありませぬ。

例えば78歳のがん末期の男性は、寝たきりで排泄介助を受けていました。この介助が頻回でしたが、何度でもきてくれるので気持ちよく過ごせる。そして頑張って自分でつかまってトイレに行けるようになりました。その方が気持ちいいに決まっていますから。次は、自宅の風呂に自分で入るのが目標になりました。これがまさしく自立支援のためのサービスです。

認知症の方へのサービスについては、実際に運営してみると、たびたび訪問するヘルパーの顔を覚えていて、何の問題もありませんでした。よくわかってい

る人がするよいケアなら、ちゃんと感じて心にとどめるものだと思います。

訪問系は黒字確保も全体では1億円の赤字

——法人の経営状況は。

法人全体の収支は、平成25年度で約16・7億円の事業を行い、決算残金は2714万円でした。減価償却が1・3億円ですから、ほぼ1億円の赤字です。まじめに事業をやればこうなります。定期巡回・随時対応サービスを含む訪問系は873万円の黒字でした。自主事業などの「その他」で4800万円の赤字になっています。

法人全体の人件費率は約8割です。たとえば特養は全国の平均要介護度が3・89であるのに対して、潤生園では4・2。その方たちの多くが疾病と認知症をもっていることを考える

と、配置基準3対1ではスタッフの負担が大きく、燃え尽き疲弊して離職の原因になります。そこで潤生園では1・7対1にしています。特養の人件費比率は約75%です。

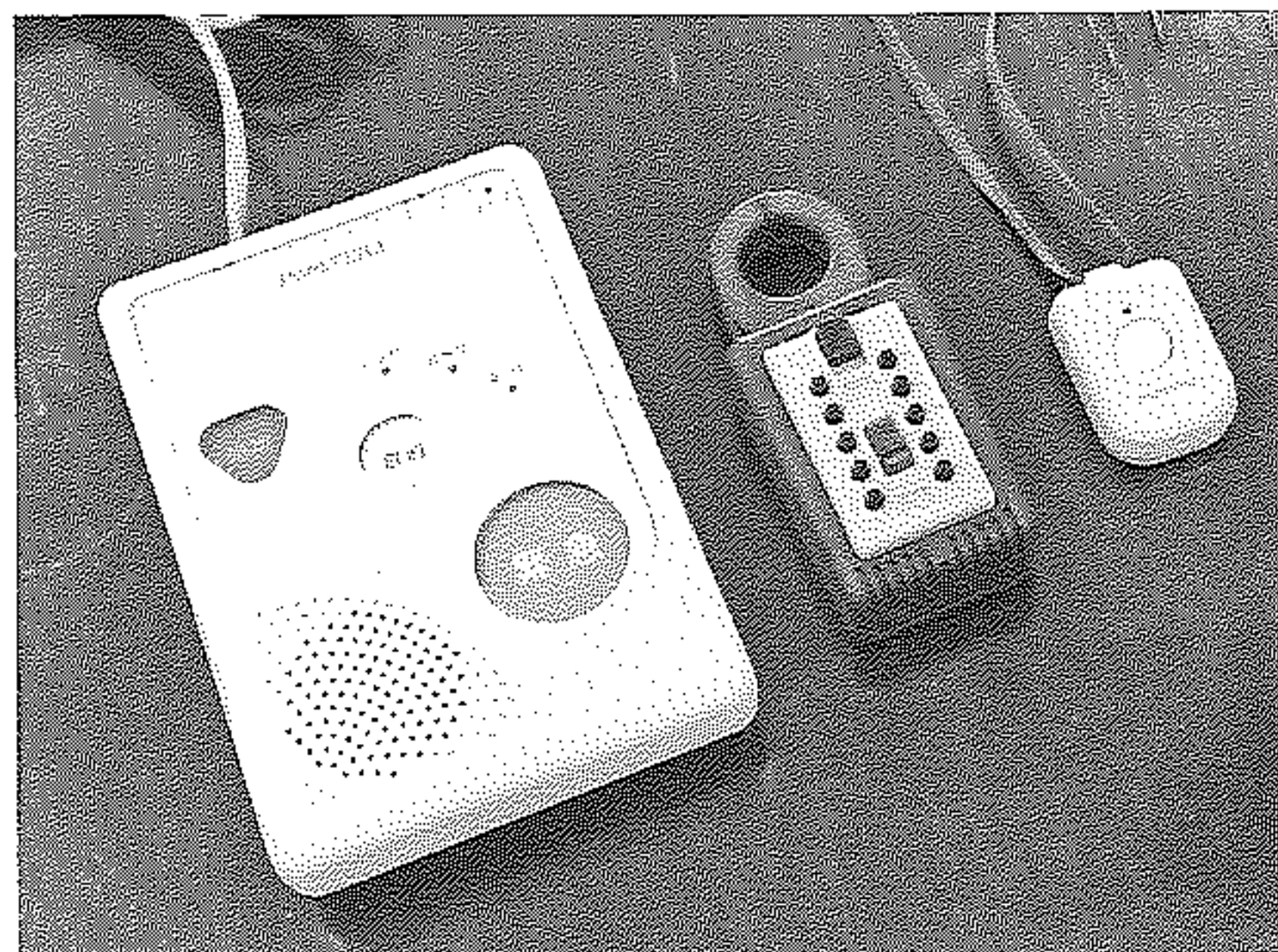
特養はセーフティネット

——特養やその他のサービスとの役割分担はどうしていますか。

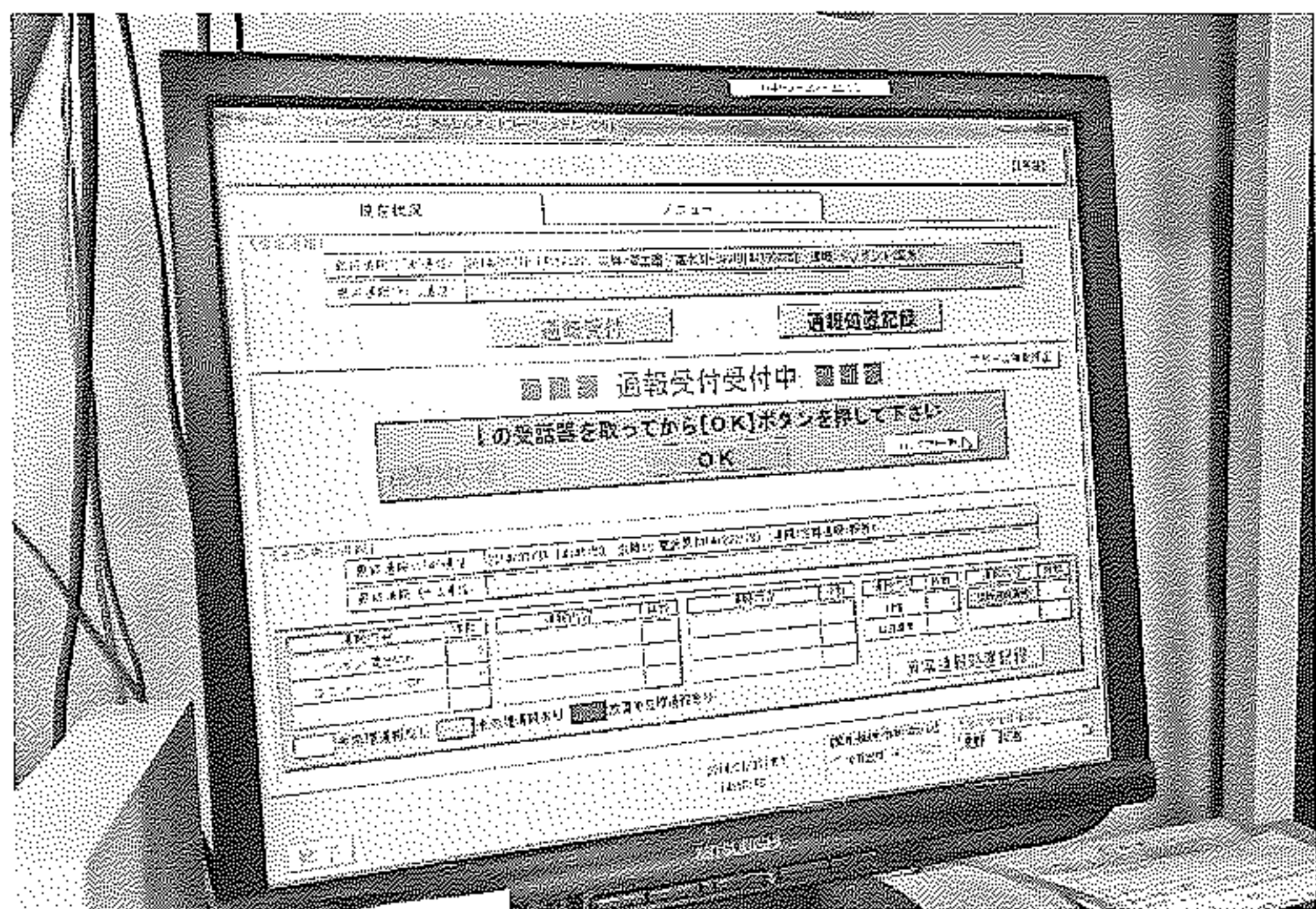
当法人の事業収入の内訳をみると、入所系25%、自主事業・受託事業・在宅系で75%を占め、入所系は4分の1に過ぎません。可能な限り在宅で暮らしていただいて、在宅が無理になり特養で生活するようになるまで、一貫体制です。特養はセーフティネットとして機能しています。

身寄りのない人はもちろん施設で看取りますが、家族がいるのならばできるだけ家で、畳の上で最期を迎え

右／自宅に設置するオペレーション機器「安心コール」。左から、安心コール本体、合鍵ボックス、ペンダント型発信機



下／緊急コールに対応するオペレーション機能



させてあげたいとスタッフに言っています。医者につないで、ヘルパーが度々訪問して家族を支え、準備を整えることができる、そういうところまでできれば、その方が満足度は高いのです。その目的で定期巡回・随時対応サービスは始まりました。

これまで特養でも、最期を自宅でと希望した方27人を自宅に帰しました。そのほとんどがその晩もしくは翌朝、長い人で1週間後に

旅立ちました。

地域住民にも研修を実施 完全複合施設を展開

運営上の課題と今後の展開について。

人材の確保・育成は大きな課題です。

当法人では、平成4年10月から社会福祉法人による全国初の介護職員養成研修事業を自主事業で始めています。法人の理念に則ったサービス提供ができる人材が必要であり、自前で養成することにしました。現在も介護職員初任者研修を年に3回行っています。

定期巡回・随時対応サービスのヘルパーの確保も課題ですが、フットワークの軽い若い人材を訪問介護に配置転換すればいいと思います。ただし訪問サービスはストレスが高いので、基礎訓練をきちんとし、同行訪問して支える教育シス

テムが必要で、特養では、ご利用者が重度化してあまり動きがないので、中高年の方でも対応が可能です。今年、地域で人材の育成をするために、自治会と連携して無料で介護に関する研修を行います。これが地域包括ケアシステムの構築につながります。地域での互助を考えたとき、これからは地域がその気になるしかない。地域のお年寄りには自治会を守る、という思いになってほしいです。

また今後、病院との連携が重要です。国は医療制度改革を進めており、平均在院日数の短縮を目指しています。入院するとすぐに退院計画を作成するのが現実です。定期巡回・随時対応サービスはそのための受け皿となります。

法人がサービスを提供しているエリアは約45km²です。その中に居宅事業所が10カ所もあり、全て訪問介護を提供しています。そのためエリアの中は虫食いの状態です。これでは事業の効率が悪く、経営的に成り立ちません。制度の改正が必要で、また今年中に、完全複合施設が2カ所完成します。クリニック、訪問看護、デイ、小規模多機能、特定郵便局まで入っています。自宅にはナースコールを付けます。いつでも呼べるので、病院にいるのと変わりません。往診専門のデリバリードクターとの連携もとりま

した。デリバリードクターと看護師10人、これだけのサービスを地域に充実させたら、入院の必要はほとんどなくなります。

もう一つは、別の場所にサービス付き高齢者向け住宅をつくりたい。ここには地域包括支援センターを設置して、相談業務全部をここで受けたい。そうすることで地域のプラットホーム

在宅介護総合センター内に
あるショートステイ
上／広々とした空間をもつ
リビング・ダイニングルーム
下／間仕切りで区切られた
空間はプライバシーに配慮



管理者としてはマネジメントが主な役割で、ヘルパーの負荷を気にしながら運営しています。訪問サービスのヘルパーは、資格がないと仕事できません。誰かが辞めたときに、すぐに新しい人が入るわけではないので、職員の労務管理にも配慮しています。

マンパワーに限りがあるため、ニーズや問い合わせがあっても、希望する時間帯に空きがなければ、サービスに結び付かないこともあります。ヘルパーをご利用者でシェアしている、という感覚です。

訪問を通じて気づくことは非常に多いので、独居の方のご家族には電話でお知らせします。「安否確認ができるので、ありがたい」と言ってもらっています。また、入所を考えていたご家族には「在宅で生活できることがわかってよかった」などと言っていました。

現場からみた制度面の課題としては、訪問看護の委託型の場合、事業所が連携している訪問看護しか利用できないので、既に別の訪問看護事業者を利用している場合は、定期巡回・随時対応サービスを利用できません。既に契約している訪問看護事業者を解約して、別の事業者にはなかなか変えにくいと思います。連携していなくてもすべての訪問看護事業所を利用できるようになればいいのでは、と思います。

これからは、成功事例を積み重ねていくことが普及のために重要です。理事長の思いを全国に広めたいと思っていますし、事業としても成功しないといけません。潤生園をモデルケースとして全国に広めていくことが役目かなと思っています。

になります。

来年度の介護報酬改定に向けたご意見を。

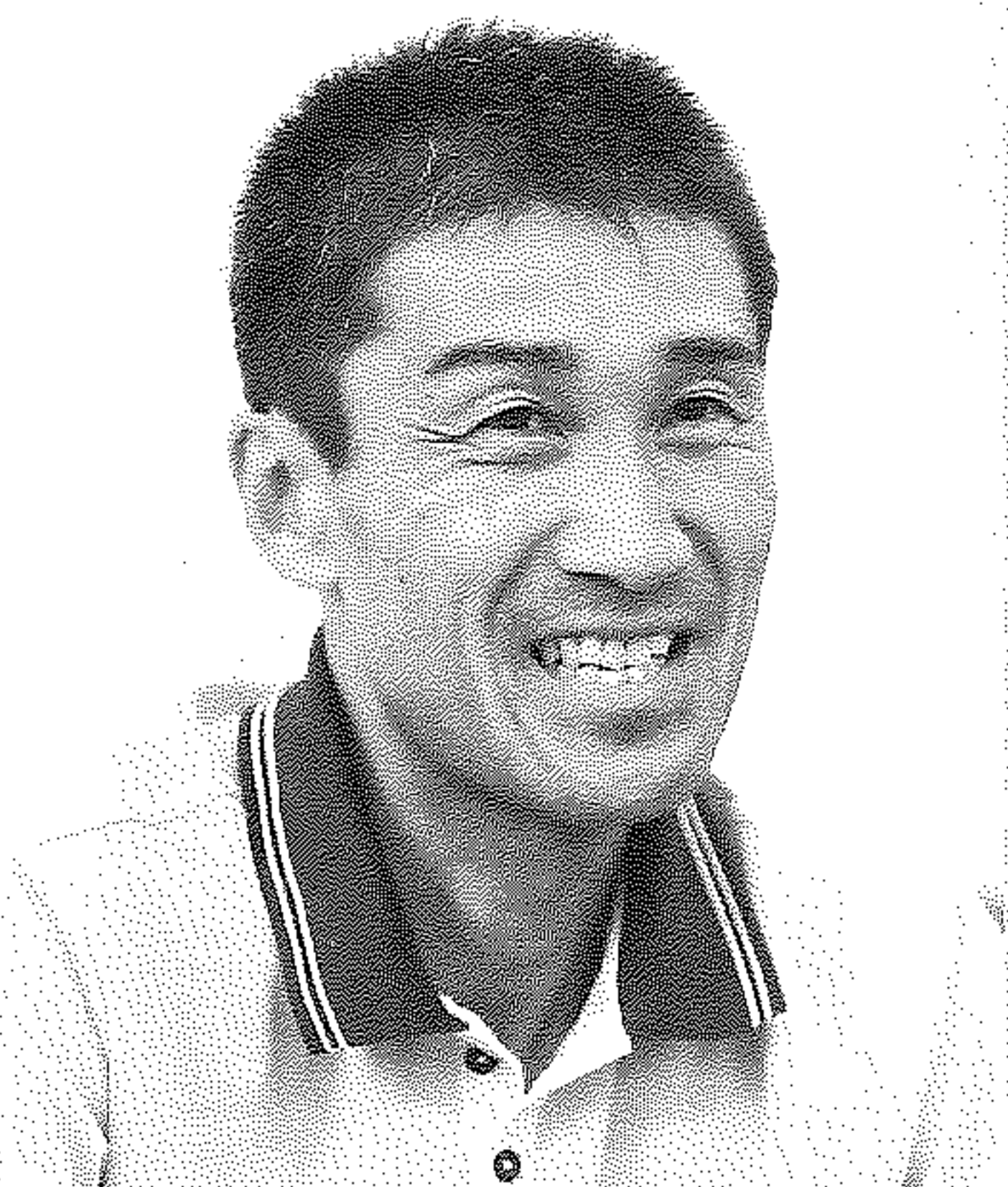
訪問介護は、机と椅子がひとつあり基準を満たせば認可されます。そのため質の低いサービス提供事業者、研修やOJTのできない事業者がサービスを展開しています。このような事業者が淘汰されなければ質の高いサービスは育ちません。議論の俎上にはのぼっ

ていませませんが、事業所の規模を大きくするために合併を促し、サービスの質を高めるためには政策誘導しかないと思います。

またそもそも介護報酬の設定では、都道府県別の最低賃金の格差を反映すべきです。現時点での最低賃金は、最も高い東京都が869円、次いで神奈川県が868円に対して、最低の9県は664円であり、実に

200円以上の格差があります。単純に見れば9県に所在する法人よりも1・3倍の賃金になります。一方で介護報酬の単位は地域区分が設けられているとはいえ、原則、一律10円です。1級地とその他地域でも1・26円しか差がありません。最低賃金の格差を介護報酬に反映する方がよほど処遇改善につながると思います。

(撮影／竹林尚哉)



潤生園をモデルケースとして 全国に広めていくことが役目

社会福祉法人小田原福祉会・潤生園ホームヘルプサービス管理者
池野和憲さん

定期巡回・随時対応サービスの管理者である池野和憲さんに運営状況を聞いた。

入職して11年目になります。定期巡回・随時対応サービスの管理者になる前の8年間はデイサービスでリハビリテーションを担当し、管理者も2年間務めました。その後、定期巡回・随時対応サービスの管理者になり、現場を知らないといけませんので3~4カ月はヘルパーとともに現場を回りました。

夜間のコールは少ない 頻繁になれば「第二待機」も検討

定期巡回・随時対応サービスは、いかに在宅で生活していただくかというサービス。ご家族の有無により、訪問の仕方やサービスの中味が若干変わります。ご家族がいれば掃除はお願いして、ヘルパーは専門職として身体・食事・排泄介助等の専門的なサービスを行います。独居の方ですと、掃除や洗濯やゴミ捨ても行います。

夜間の随時対応サービスのコールは、アセ

シメントを丁寧にしているのですが、さほどありません。月に10~15回くらいです。コールして来る方は限定されます。夜間対応型訪問介護も行っていますが、こちらもありません。

めったにありませんが、コールが重なるときはあります。夜間は21時から翌朝8時までは1名の職員で対応しているのですが、たとえば転倒などの緊急度の高い方を優先します。管理者の私も夜間はオンコールの電話を携帯しているのですが、対応ができないときは私に連絡が入ります。頻繁に夜間のコールが入る場合は、「第二待機」を設けることも課題になるかと思っています。

ヘルパーを利用者でシェアしている感覚

人手不足は深刻な問題です。これからは特養から配置転換することも検討すべきです。特養の職員だった人は、看取りの経験があり、定期巡回・随時対応サービスは自宅で看取る方もいますので、心強いと思います。