

# 定期巡回・随時対応サービス 開設・経営の手引き



本手引きキャラクター『巡回くん』

平成27年10月

埼玉県福祉部地域包括ケア課

はじめに

埼玉県では、今から 10 年後の 2025 年（平成 37 年）には 75 歳以上の方が 1.5 倍の約 118 万人と急速に増加することが見込まれています。75 歳以上の高齢者は要介護認定率が高いことから、医療や介護の需要がますます増加すると考えられます。同時に、認知症高齢者や高齢者のみで構成される世帯も増加する見込みです。医療や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持ちながら安心・安全に生活し続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めていく必要があります。

定期巡回・随時対応サービスは、医療や介護のニーズのある高齢者が可能な限り地域において日常生活を営むことを支援するサービスです。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方が提供され、定期的な訪問に加え、緊急時には随時の訪問も実施されます。今後、要介護認定者や認知症高齢者、高齢者のみで構成される世帯が増加する中で、このサービスは地域包括ケアシステムの構築に有効です。

埼玉県では、平成 24 年度に定期巡回・随時対応サービスが制度化されて以来、整備・普及を進めており、平成 27 年 9 月末現在、29 市町で 24 事業所がサービスを実施していますが、「サービスの内容や実態が分かりづらい」というような声をいただくことが多くありました。

そこで、事業者の方がこのサービスを円滑に開始し、事業運営ができるよう、県内の利用者数の多い事業者及び県外の先進的な取組をしている事業者の実施状況から経営モデルを抽出し、利用者確保に関する手法を提示する本手引きを作成しました。

事業者の方をはじめ、市町村、地域包括支援センターやケアマネジャーの方々にもこの手引きをご一読いただき、このサービスの実施や利用に繋げていただければ幸いです。

平成 27 年 10 月

埼玉県福祉部

# も く じ

---

## 定期巡回・随時対応サービス 開設・経営の手引き

---

<b>第 1 章</b>	<b>事業理解のために</b>	・ ・ ・ ・	3
	1. サービスの特徴	・ ・ ・ ・	3
	2. サービスの利用例	・ ・ ・ ・	5
	3. 県内の今後の展望	・ ・ ・ ・	10
<b>第 2 章</b>	<b>開業時のポイント</b>	・ ・ ・ ・	12
	1. 開業時の準備	・ ・ ・ ・	12
	(1) 準備期間と実施事項	・ ・ ・ ・	12
	(2) 初期投資と収支	・ ・ ・ ・	13
	(3) 人員体制と人員確保	・ ・ ・ ・	17
	(4) 訪問看護の役割と類型	・ ・ ・ ・	20
	2. 地域性を考慮したサービス提供範囲	・ ・ ・ ・	23
	3. 事業形態別収支モデル	・ ・ ・ ・	25
	(1) 訪問介護との併設モデル	・ ・ ・ ・	25
	(2) 介護老人保健施設との併設モデル	・ ・ ・ ・	31
	(3) 訪問看護との併設モデル	・ ・ ・ ・	36
	(4) 社会福祉法人による運営モデル	・ ・ ・ ・	41
<b>第 3 章</b>	<b>継続経営のポイント</b>	・ ・ ・ ・	47
	1. 利用者確保のポイント	・ ・ ・ ・	47
	2. ケアマネジャーとの連携	・ ・ ・ ・	51
	3. 事業拡大のための人員確保	・ ・ ・ ・	54
<b>第 4 章</b>	<b>市町村による支援のポイント</b>	・ ・ ・ ・	58
	1. 市町村（保険者）の役割	・ ・ ・ ・	58
	(1) 開業時の役割	・ ・ ・ ・	58
	(2) 開業後の役割	・ ・ ・ ・	60

# 第 1 章

## 事業理解のために



### 1. サービスの特徴

#### ポイント

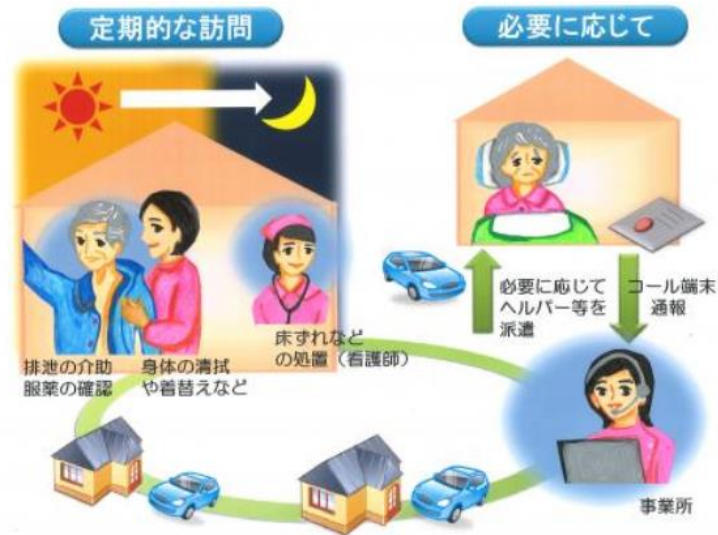
1. 地域包括ケアシステムにおける基礎的なサービス
2. 介護職員や看護師による定期的な頻回訪問を提供（定期巡回サービス）
3. 転倒など万が一に備え 24 時間の連絡体制を整備（随時対応サービス）
4. 連絡内容に応じて訪問の必要があれば定期訪問以外の訪問介護を提供（随時訪問サービス）

医療機関や介護事業は、現在、大きな転換期にあります。その背景には、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少があります。現在は 3 名で 1 名の高齢者を支える「騎馬戦」型（2.4 名）です。団塊世代が 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年には、「肩車」型（1.8 名）になるといわれています。支え手の減少は、人材不足だけでなく、保険財源や税収の縮小を招きます。そこで、医療や介護を必要とする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・生活支援サービスなどが切れ目なく提供される”地域包括ケアシステム”の構築が必要とされています。

定期巡回・随時対応サービスは、要介護 1～5 の方を対象に短時間・頻回の訪問介護と訪問看護を提供する利用料固定（包括報酬）のサービスです。訪問介護のみを提供することも可能ですが、その場合においても必ず月に 1 回は看護師によるアセスメントを行います。また、計画に基づいた定期的な訪問を行うだけでなく、転倒や急変時などに備え 24 時間いつでも対応できる体制を整えます。利用者からの連絡には、介護福祉士などのオペレーターが対応し、利用者とのやり取りから状態を判断し、必要があれば訪問介護員に連絡し、訪問計画以外のサービスを提供します。

定期巡回・随時対応サービスでは、利用者の状況に応じた柔軟なサービス提供が可能です。そのため、このサービスでは、今後、急増が見込まれる認知症や退院直後で状態観察が必要な方などが在宅生活を継続するために中心的な役割を担うことが期待されています。従来のサービスでは在宅での生活が困難であった方が、定期巡回・随時対応サービスの利用により在宅で生活できるようになった事例が多く報告されています。このように、定期巡回・随時対応サービスは、“在宅の限界点”を引き上げることから、“地域包括ケアシステム”の要として期待されています。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス概要】 ※埼玉県 ホームページより



1. 利用者の生活リズムに合わせ 1 日複数回の定期的な訪問

- 訪問介護と訪問看護のいずれも提供します（訪問介護のみの提供も可）。
- 提供するサービス内容は、基本的には従来の訪問介護や訪問看護と同様です。
- 1 回の訪問内容が安否確認、健康チェック、見守りのみの提供も可能です。

2. 24 時間いつでも繋がる安心

- 一般の電話回線を利用した通報用の機器（大きなボタンがついている機器、携帯電話、テレビ電話など）により、オペレーターと 24 時間いつでも通話できます。

3. 要請に応じて 24 時間対応での随時訪問

- 通報を受けたオペレーターが訪問の必要があると判断したときは、随時の訪問を実施します。
- 随時の訪問は、訪問介護も訪問看護もあります（訪問看護の場合は医師の訪問看護指示書が必要です）。

## 2. サービスの利用例

### ポイント

1. 服薬管理やインシュリン注射が必要な方へのサービス提供
2. 認知症の方へのサービス提供
3. 退院直後で状態が不安定な方への短期的なサービス提供
4. 水分補給や室温管理でのサービス提供

定期巡回・随時対応サービスは、定期的な短時間のサービス提供と 24 時間のコール対応を柱としたサービスですが、具体的にどのような人が適しているのか、既存の訪問介護と何が異なるのかわかりにくいことが利用者確保の課題となっています。

埼玉県内の事業所を対象に実施したアンケート調査の結果では、利用の経緯は、同一建物への転居以外では、“いつでも連絡がつく安心感”、次いで“退院時の状態確認”、“区分支給限度超過”の順となっています。

また、同調査によると、県内利用者の世帯の状況は、独居が最も多いものの、高齢者のみの世帯や家族との同居などのその他世帯など幅広い世帯が対象となります。

制度設立当初は、ターミナルケアを支える重度対応が中心と考えられていましたが、同調査によると、県内利用者の平均要介護は、2.4 程度であり、利用者は、要介護 1～5 まで幅広い傾向にあります。

今回の調査によると、軽度者の利用は、独居高齢者が多く、服薬確認などのサービスを提供することが多いです。中には、ゴミ出しやポータブルトイレの清掃などわずか数分の訪問もあります。一方で、重度者の利用では、排泄介助などが多く、介護者である家族を補うサービス提供が多く見受けられます。

以上の調査結果から、定期巡回・随時対応サービスは、要介護度や世帯構成に関わらず、幅広い方が利用する可能性があると言えます。特に、次のチェックリストの項目に該当する場合は、定期巡回・随時対応サービスを利用することで状態が安定し、在宅で生活できる期間が長くなる可能性があります。

### ◎定期巡回・随時対応サービス対象者チェックリスト

<input type="checkbox"/> 認知症（服薬あり）	<input type="checkbox"/> 入退院が頻繁	<input type="checkbox"/> 介護者に介護疲れがある
<input type="checkbox"/> インシュリン注射	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設から退所	<input type="checkbox"/> 介護者の急な異変
<input type="checkbox"/> パーキンソン	<input type="checkbox"/> 集団が苦手	<input type="checkbox"/> 日中独居
<input type="checkbox"/> 状態が不安定	<input type="checkbox"/> 訪問拒否・短時間訪問希望	<input type="checkbox"/> 退院後も自宅に戻りたい
<input type="checkbox"/> 限度額が超過	<input type="checkbox"/> 日々状態観察が必要	<input type="checkbox"/> 自助力が高い家庭
<input type="checkbox"/> 水分補給の見守りが必要	<input type="checkbox"/> ケアプラン変更が多い	<input type="checkbox"/> 気候が厳しい時期
<input type="checkbox"/> 医療保険対応の訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅への滞在訪問が苦手	<input type="checkbox"/> 毎日バイタルを取りたい

次に、定期巡回・随時対応サービスの具体的事例を紹介します。

**【事例1 認知症の場合】**

認知症 Aさんの場合  
 (80歳、要介護2、女性、独居)  
**【効果】**  
 確実な服薬と状態安定

Aさんは、夫を亡くしてから一人暮らしで数年前から認知症の症状が出てきました。月に1回のケアマネジャーによる訪問において、口頭で服薬確認を行っていましたが、認知症は短期間のうちに症状が変化

することもあるため、ケアマネジャーの勧めで定期巡回・随時対応サービスを利用し始めました。


1日3回服薬確認のため介護職員が訪問し、**確実な服薬で症状が安定**しました。その後、看護師のアセスメントにより、現在は、生活習慣を整えるため1日2回介護職員による訪問を行っています。Aさんは、もともと小食で栄養面に偏りが生じることもあり、訪問時に**喫食状況を確認**することで、バランスのとれた食事が摂れるようになっています。

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	服薬・喫食	服薬・喫食	服薬・喫食	服薬・喫食	服薬・喫食	服薬・喫食	服薬・喫食
12:00	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	認知デイ	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食
17:30	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食	配食 服薬・喫食

**【事例2 糖尿病の場合】**

Bさんは、糖尿病の悪化により入院しました。自宅への退院を希望し、入院中に自己注射や血糖値測定の方法を学びました。自己注射の方法は何とか覚えましたが、自分で間違いなくできるかどうか不安があり、退院時に定期巡回・随時対応サービスを利用し始めました。配食サービスの治療食を食べるときに合わせて介護職員が訪問し、服薬確認やインシュリン注射の見守りを行っています。Bさんの希望で週1回は、通所リハビリテーションに通い、入院前の生活を取り戻すべく、機能訓練などに励んでいます。

**糖尿病 Bさんの場合**  
(74歳、要介護3、女性、独居)  
**【効果】**  
インシュリン自己注射  
在宅生活維持



	月	火	水	木	金	土	日
7:00	ゴミだし★	★	★	ゴミだし★	★	★	★
11:30	配食 洗濯★	配食 訪問看護	配食 買物受取★	通所リハ	配食 ★	配食 洗濯★	配食 清拭★
17:00	配食 ★・買物注文	配食 ★	配食 ★・ゴミ用意	配食 ★	配食 ★	配食 ★	配食 ★・ゴミ用意

※ ★は、服薬・インシュリン注射・血糖値検査見守り

**【事例3 認知症でデイに馴染めなかった場合】**

**デイ嫌い Cさんの場合**  
(80歳、要介護1、男性、日中独居)  
**【効果】**  
認知行動⇒ 生活リズム把握、安定

	月	火	水	木	金	土	日
7:00				認知デイ			
11:30	配食	配食	配食	配食	配食	配食	配食
14:30	確認・散歩	確認・傾聴	確認・傾聴		確認・傾聴	確認・傾聴	確認・傾聴
17:00	配食	配食	配食	配食	配食	配食	配食

Cさんは、55歳の息子と二人暮らしですが、息子の仕事の関係で日中独居です。3年前から物忘れが目立ち、1年前から近隣でトラブルを起こすようになりました。医師から認知症と診断され認知症対応型通所介護を利用し始めましたが、集団に馴染めませんでした。自宅に一人であることも寂しいというCさんの訴えにより、定期巡回・随時対応サービスを利用し始めました。

当初は毎日3回訪問していましたが、利用開始後3ヵ月くらい経た頃

に昼寝の後に不穏になることがわかり、今では、14時30分ごろ1日1回介護職員が安否確認や話し相手となるために訪問しています。



#### 【事例4 退院時の短期利用】

退院時 Dさんの場合  
(82歳、要介護3、男性、独居)

【効果】

支援多め⇒回復による支援縮小  
⇒ 自立度向上、訪問介護へ

Dさんは、室内の転倒で入院し、退院を控えて自宅での生活を希望していました。

入院前に介護保険を利用していないこともあり、施設はもとより通所介護なども利用したくないという意向を持っていたことから、柔軟な対応が可能な定期巡回・随時対応サービスを利用することにしました。

状態観察と服薬確認などのため毎日3回訪問していました（例えば、洗濯を1回の訪問によりサービス提供するのではなく、朝の訪問時に洗濯機を回し、昼の訪問時に洗濯物を干し、夕方の訪問時に洗濯物を取り込み畳むなど、短時間・頻回訪問の利点を活かしました）。

利用開始から2、3ヵ月後に、Dさんから「そんなに来なくていい」と言われました。そこで、定期訪問は朝30分のみとし夕方に状況を連絡してもらうこととしました。利用開始から6ヶ月後には、近隣のTさんに付き添ってもらい地域の会合に行けるまで状態が回復しました。状態が改善したことを受けて再度認定調査を行い、要介護2になったことから、週3回のみの訪問とし、併設事業所の訪問介護に変更しました。

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	服薬・整容・洗濯	服薬・整容	服薬・整容	服薬・整容・洗濯	服薬・整容	服薬・整容	服薬・整容
12:00	配食 服薬・干し	配食 服薬・買物	配食 服薬・確認	配食 服薬・干し	配食 服薬・買物	配食 服薬・確認	配食 服薬・確認
17:30	配食 服薬・たたみ	配食 服薬・確認	配食 服薬・確認	配食 服薬・たたみ	配食 服薬・確認	配食 服薬・確認	配食 服薬・確認

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	洗濯		洗濯		買物		
12:00	配食	配食 Tさん	配食	配食 Tさん	配食	配食 Tさん	配食
17:30	配食	配食	配食	配食	配食	配食	配食



## 【事例5 季節に応じた対応】

定期巡回・随時対応サービスを実施しているE事業所では、連日の猛暑を受けて、全利用者の訪問計画を見直し、訪問回数を増やして水分補給や冷房の状態などを確認することで熱中症予防に取り組んでいます。冬場にも、訪問回数を増やして室内の乾燥、暖房などの状況を確認しています。訪問頻度が増えたことで、従来以上に利用者の生活習慣や状態がわかるようになり、ちょっとした体調変化にも迅速に対応できるようになっています。そのため、通常の訪問介護の利用者に比べて入院件数が少なくなっているとのことです。



### 3. 県内の今後の展望

#### ポイント

1. 定期巡回・随時対応サービスは平成 27 年度から 2 年で約 2 倍の需要見込み
2. 事業展開方法を検討する際に高齢者密度(1 km<sup>2</sup>あたり高齢者何人居住しているか)を活用

#### ① 埼玉県内の整備状況

平成 27 年 9 月末日時点における埼玉県の定期巡回・随時対応サービスの市町村ごとの整備状況は下図のとおりです。埼玉県では 29 市町村で 24 事業所が定期巡回・随時対応サービスを展開しています。



#### ② サービス量の見込み

埼玉県の将来人口は、平成 27 年をピークに若干減少することが予測されています。65 歳以上の高齢者人口は引き続き増加傾向にあり高齢化率が平成 27 年の県平均 24.8% (推計) から、平成 37 年 (2025 年) には 28.4% となり、その後も上昇することが予測されています。

定期巡回・随時対応サービスの介護サービス量 (年間利用人数) は県全域で平成 27 年度の 10,432 人から 2 年で約 2 倍 19,912 人に拡大すると見込んでいます。老人福祉圏域ごとの利用見込は表のとおりです。

埼玉県の定期巡回・随時対応サービス見込み量

市区町村	人口	65歳以上 総数	定期巡回・随時対応サービス(人)		
			平成27年度	平成28年度	平成29年度
県総数	7,304,817	1,729,317	10,432	15,640	19,912
南部地域	794,373	163,309	180	684	876
南西部地域	710,038	154,469	5,580	7,536	8,760
東部地域	1,139,663	269,308	1,344	1,776	2,904
さいたま地域	1,260,879	272,397	768	960	1,056
県央地域	535,150	132,927	712	892	1,048
川越比企地域	797,289	202,955	312	924	1,500
西部地域	785,401	198,706	996	1,392	1,656
利根地域	657,153	172,577	72	408	804
北部地域	519,174	130,680	468	732	972
秩父地域	105,697	31,989	0	336	336

※ 埼玉県高齢者支援計画 (平成 27 年 3 月) より

### ③ 高齢者密度

定期巡回・随時対応サービスは、自宅への定期的な訪問サービスを行います。そのため利用者の自宅と事業所との距離を考慮する必要があります。また、利用者の自宅の密集度についても考慮する必要があります。自宅の密集度を示す一つの目安として人口密度(1km<sup>2</sup>あたりの人口)がありますが、さらにこの事業に関係する指標として1km<sup>2</sup>あたりの65歳以上の高齢者数を示した**高齢者密度**があります。

高齢者密度が最も高い市町村は、蕨市で1km<sup>2</sup>あたり3,205.5人の高齢者が生活しています。次いで川口市、草加市となります。本手引きでは、仮に**高齢者密度が1,200人以上を都市部、1,200人未満～600人以上を近郊部、それ以外を地方部と定義**します。先に掲げた埼玉県内のサービス見込み量に関する表のとおり、地方部であっても利用のニーズはあります。また、他県に目を向けてみると、定期巡回・随時対応サービスを実施するには一見不利にみえる地理的状況にありながら事業を立ち上げ、他のサービスと組み合わせることで採算ラインをクリアしている事業者もいます。一方で、高齢者密度の区分に応じた特性も認められることから、地域性を考慮した展開方法を考えることも必要です。

埼玉県の高齢者密度

区分	市町村	広さ(km <sup>2</sup> )	高齢者密度	人口密度	
都市部	蕨市	5	3,205.5	14,174.1	
	川口市	62	2,042.6	9,507.9	
	草加市	27	2,033.6	8,949.3	
	志木市	9	1,833.3	8,106.3	
	ふじみ野市	15	1,801.8	7,629.2	
	新座市	23	1,684.3	7,155.8	
	朝霞市	18	1,342.4	7,297.7	
	富士見市	20	1,280.9	5,541.3	
	越谷市	60	1,276.2	5,533.7	
	さいたま市	217	1,252.5	5,797.4	
	上尾市	46	1,226.4	5,003.2	
和光市	11	1,202.4	7,245.7		
区分	市町村	広さ(km <sup>2</sup> )	高齢者密度	人口密度	
近郊部	所沢市	72	1,147.4	4,765.7	
	戸田市	18	1,121.8	7,313.2	
	三郷市	30	1,079.1	4,498.5	
	八潮市	18	1,041.8	4,745.2	
	春日部市	66	957.1	3,603.0	
	鶴ヶ島市	18	936.2	3,958.5	
	北本市	20	924.7	3,460.5	
	狭山市	49	850.6	3,146.2	
	入間市	45	825.8	3,351.6	
	川越市	109	776.6	3,200.6	
	桶川市	25	776.2	2,977.3	
	蓮田市	27	646.8	2,301.9	
	三芳町	15	643.3	2,498.9	
	坂戸市	41	631.6	2,470.2	
	伊奈町	15	622.0	2,978.9	
	宮代町	16	614.0	2,093.5	
	地方部	白岡市	25	502.9	2,077.5
		久喜市	82	481.0	1,877.4
		吉川市	32	458.6	2,209.7
		松伏町	16	452.1	1,885.9
		幸手市	34	446.1	1,563.9
		鴻巣市	67	443.1	1,767.7
		杉戸町	30	423.0	1,543.3
		東松山市	65	339.4	1,368.5
		行田市	67	334.5	1,252.2
		日高市	47	329.3	1,205.7
		熊谷市	160	319.2	1,261.0
		毛呂山町	34	296.4	1,037.4
		深谷市	138	260.3	1,052.6
		羽生市	59	246.3	954.5
上里町		29	239.5	1,078.6	
本庄市		90	222.6	885.8	
加須市		133	211.4	861.3	
鳩山町		26	201.9	562.8	
嵐山町		30	175.9	611.9	
小川町		60	161.5	533.0	
寄居町		64	154.4	548.7	
川島町		42	140.0	508.8	
吉見町		39	138.3	527.6	
滑川町		30	123.9	597.4	
飯能市	193	112.9	418.4		
美里町	33	95.0	346.1		
越生町	40	89.3	304.4		
長瀨町	30	82.5	250.4		
神川町	47	75.2	297.2		
ときがわ町	56	66.4	216.3		
皆野町	64	53.0	164.0		
横瀬町	49	51.0	177.7		
秩父市	578	33.8	114.3		
東秩父村	37	28.5	84.3		
小鹿野町	171	23.7	74.6		

# 第2章

## 開業時のポイント



### 1. 開業時の準備

#### (1) 準備期間と実施事項

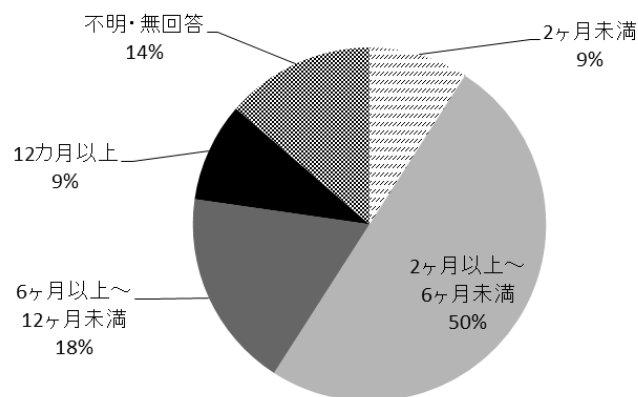
##### ポイント

1. 開設までの準備期間は2～6ヶ月
2. 準備期間には事業理解のため社内外で勉強会を開催

今回の調査結果によると、定期巡回・随時対応サービスを開設するにあたって、2ヶ月～6ヶ月の準備期間を設けた事業者が全体の半数を占めています。

他の事業と異なり、ケアマネジャーや介護従事者といえども事業内容を正確に理解している方は少ない状況です。準備期間には、埼玉県の県政出前講座（詳細については62ページのコラムを参照）を活用するなどして法人内部の勉強会や、地域の関係者への説明会を開催しましょう。

開業準備期間



## (2) 初期投資と収支

### ポイント

1. 開業時に必要な費用は約 700 万円
2. 通信機器は利便性と費用のバランスを考えて導入
3. 補助金の実施の有無と活用方法を考えて計画

### ① 開業に必要な費用

開業に必要な設備は、基本的に訪問介護や訪問看護、居宅介護支援事業所などと同様です。新たな設備としては、**利用者との双方向性の通信機器**を用意する必要があります。

今回のアンケート調査により得られた回答結果を下表に整理しました。開業に必要な費用は、既存事業や新規事業への併設の有無などの開設時の状況によって、異なってきます。埼玉県内の開業費用で最も多くかかった場合では、費用のほとんどを通信機器（PC やシステム含む）と求人広告費が占めています。平均では、開業時に約 7,000 千円がかかっています。

項目	金額	備考
①通信システム(PC含む)	10万円～800万円	利用者との連絡手段、ヘルパー管理システム、請求システム、パソコンなど
②車両もしくは電動自転車	～400万円	もしくは電動自転車。職員の個人所有や併設事業と兼用の場合あり。
③家賃	～55万円	別事業と併設の場合あり。
④事務用品	～600万円	兼務の場合、追加費用不要。
⑤パンフレット	～20万円	
⑥求人広告費	～600万円	他事業と合わせて求人の場合、追加費用不要。
⑦備品	～60万円	兼務の場合、追加費用不要。
⑧開業前人件費	～600万円	
⑨開業前家賃		別事業と併設の場合あり。
平均	6,914,293円	

### 開設準備時にかかった費用 (事業所数)

回答項目	回答数	%
1,500万円以上～2,000万円未満	2	9%
1,000万円以上～1,500万円未満	3	14%
500万円以上～1,000万円未満	4	18%
0円以上～500万円未満	6	27%
不明・無回答	7	32%
合計	22	100%

(※併設する他事業と開設準備経費が不可分な時は不明で計上)

## ② 通信システム

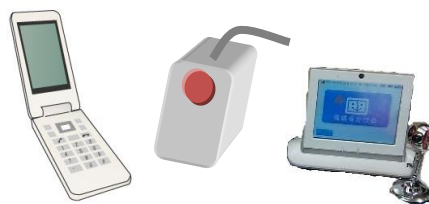
設備要件は、次のとおりです。

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。

通信機器には、通常の携帯電話、ペンダントタイプ、テレビ電話タイプなど複数の種類があります。ペンダントタイプは、利用者がいつでも携帯することができ、GPSで居場所が把握でき、屋外でも連絡



が取れるメリットがあります。テレビ電話は利用者の表情が直接見えることがメリットとなります。携帯電話を利用する場合、どの利用者から着信があったか瞬時に確認できるよう、着信時に利用者の自宅の番号を大きく掲示するなどの工夫を行うことができます。必ずしも一つの事業所で1種類の通信機器に限定する必要はなく、利用者の状態によって通信機器を変えることもできます。

(事業所数)      n = 22      (※複数選択)

回答項目	回答数	%	ケース割合	導入台数(※22事業所)		
				平均	(最大)	(最小)
携帯電話	15	38%	68%	4.5	20	6
ケアコール端末	17	44%	77%	25.8	200	1
ICT端末	5	13%	23%	1.7	20	1
その他	1	3%	5%	0.1	2	2
不明・無回答	1	3%	5%			
合計	39	100%	173%	32.0	242	10

今回の調査結果によると、事業者の中には、通信機器のほかに、請求システムや従業員のシフトや訪問記録などを管理するためのシステムを導入している場合があります。これらのシステムについては、将来の事業規模計画と開業時の費用などを総合的に勘案して導入の有無について選択しましょう。

### ③ 移動手段

移動手段は、地域性を考慮して選択しましょう。地域にもよりますが、1件あたりの**移動時間が概ね15分程度**で収まる手段を選択できると良いでしょう。一方通行や駐車場の確保、職員の日常の移動手段などを加味して選択しましょう。職員の個人所有の自転車や自動車を使う場合もあります。今回の調査結果によると、埼玉県内の平均の保有台数は、社用車3.5台、電動機付き自転車1.1台などとなっています。

回答項目	回答数	%	ケース割合	台数 (※複数選択)		
				平均	(最大)	(最小)
職員の個人所有(自転車)	4	9%	18%			
職員の個人所有(自動車)口	7	16%	32%			
自転車	2	5%	9%	0.3	4	2
電動機付き自転車	7	16%	32%	1.1	5	2
二輪自動車	2	5%	9%	0.1	1	1
社用車	17	40%	77%	3.5	1	1
社用車(併設施設)	4	9%	18%	0.4	28	1
無回答	0	0%	0%			
合計	43	100%	195%			

※22事業所の平均

### ④ 収支

ここでは、今回の調査結果をもとに実施したシミュレーションを1つ紹介します(併設事業別のシミュレーションについては本章の「3. 事業形態別収支モデル」(25ページ)で紹介します)。

今回の調査結果によると、埼玉県の平均利用者層は平均要介護度2.4で、一人あたりの平均介護報酬は約140,000円でした。このことから、このシミュレーションでは、利用者1人あたりの収入を140,000円とし、黒字のための目標利用者数を12名としています。また、家賃、通信費、水光熱費、広告宣伝費などを月額40万円。訪問看護への連携や交通費の上乗せを利用者1人増えるごとに5,000円としています。人員体制は、平均月額給与を305,000円として、既存事業より4名増員した場合を想定しています。

	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目
利用者数	1	2	3	4	5	7	8	10	11	12
収入	140,000	280,000	420,000	560,000	700,000	980,000	1,120,000	1,400,000	1,540,000	1,680,000
費用	1,625,000	1,630,000	1,635,000	1,640,000	1,645,000	1,655,000	1,660,000	1,670,000	1,675,000	1,680,000
(人件費)	1,220,000	1,220,000	1,220,000	1,220,000	1,220,000	1,220,000	1,220,000	1,220,000	1,220,000	1,220,000
(その他費用)	405,000	410,000	415,000	420,000	425,000	435,000	440,000	450,000	455,000	460,000
利益	-1,485,000	-1,350,000	-1,215,000	-1,080,000	-945,000	-675,000	-540,000	-270,000	-135,000	0

上の表のとおり、このシミュレーションでは、開設から10ヶ月目で収支が均衡します。



## ⑤ 開業時の補助金

定期巡回・随時対応サービスは、開業時点で次の補助金を活用することができます。事務所の建設費用のほかに旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料などが対象となります。補助金は年度ごとに内容が変わることもあるので、開業を検討する場合は早めに市町村に確認しましょう。

### □ 平成 27 年度に活用できる補助金

#### ○埼玉県介護基盤緊急整備等特別対策事業費補助金（介護基盤の緊急整備特別対策事業）

上限額：1 事業所当たり上限 5,670 千円

補助対象経費：

- ・ 施設等の整備に必要な工事費など

#### ○埼玉県定期巡回・随時対応サービス開始準備経費等支援事業補助金

上限額：1 市町村当たり上限 10,300 千円

補助対象経費：

- ・ オペレーションシステム一式
- ・ ケアコール端末、ICT の訪問介護員のリアルタイム情報共有、物品購入、開業準備人件費など
- ・ 車両（条件付き）

### (3) 人員体制と人員確保

#### ポイント

1. 既存事業との兼務体制を検討
2. 深夜帯はコール対応が少ないことを考慮して人員体制を確定
3. 深夜の時間帯は夜間専任パートで対応
4. 事業そのものの魅力を伝えて意欲ある人員を確保

#### ① 人員要件

定期巡回・随時対応サービスの人員基準は、職種としては、訪問介護員、オペレーター、計画作成責任者、管理者、そして、一体型の場合には看護職員が必要となります。しかし、図表のとおり、“兼務可能”や“合算可能”という表記から、他事業との同時実施が制度的にも予定されています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員・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	・ 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員数以上  ・ 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。
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		
看護職員	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	・ 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	・ 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種同一敷地内及び道路を隔てて隣接する他の事業所・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		・ 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

※ 厚生労働省 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要より

## ② 人員体制

まず、開業に当たりどのような人員配置とするかを検討しましょう。今回の調査では、定期訪問の回数は、地域展開の場合（同一建物に居住する利用者を除いた場合）、要介護度別で次ページの表のとおりでした。

人員配置を検討するに当たっては、まず、同一法人内に夜間・深夜・早朝に対応できる**上乗せ人員がいる施設や事業所があるかを確認**しましょう。平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業による調査結果によると、深夜のコール対応は月1.3回程度であり、そのうち介護職員の訪問回数はわずか0.4回でした。このように深夜帯のコール対応・随時訪問が少ないことを考慮し、既存事業の上乗せ人員で対応できないか検討します。

また、24時間オペレーターの配置が必要となります。ただし、**夜間・深夜・早朝はオペレーターと定期・随時訪問を行う職員との兼務が認められています**。夜間・深夜・早朝は、オペレーターの兼務を施設職員が行うことも可能です。併設事業の人員を考慮して人員体制を確定しましょう。

次節で、事業形態別収支モデルを紹介するので、人員体制を検討・確定するに当たり参照してください。

回答項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたり訪問回数	1.7	1.7	2.5	2.9	1.8
1回あたり訪問時間数(分)	13.5	16.9	18.8	17.6	25.7
1月あたり訪問時間数(時間)	11.6	14.3	23.9	26.0	22.7
提供時間のうち身体割合	48.7%	48.6%	25.2%	58.6%	71.8%
通所介護利用回数(回)	7.0	4.1	3.6	3.8	0.5
短期入所利用回数(回)	0.5	1.6	1.3	0.6	0.2

### ③ 人員確保

夜間・深夜・早朝の人材は、夜間専任パートを活用している場合が多く見受けられます。施設の夜勤帯のように16時間勤務を前提とするのではなく、日勤帯や併設事業との関係で不足する時間帯を埋めることがポイントとなります。深夜帯の求人は、時給がポイントとなることが多い傾向があります。求人誌やハローワークなどを参考に地域相場と比較してみましょう。利用者数が少ない現時点では、コールがほとんどないことをポイントとするケースもあるようです。地域によっては、シフトが午前6時30分に終了する方が、家庭を抱えた主婦層にとっては、勤務しやすい場合があります。

また、求人時に事業そのものの魅力を伝えることが、意欲ある人材の確保につながる可能性があります。事業の魅力としては、例えば、「地域包括ケアシステムの要として期待されている事業」であることや「新規事業」であることなどが挙げられます。

併設事業がある場合は、他事業と合わせて求人活動を行いましょう。事業を選べることで求職者にとって一つのメリットとなります。

#### 【求人のポイント（待遇の魅力）】

- ・週1回1時間でも可能。朝の2時間だけでも可能。
- ・ダブルワークの方。家事との両立を図りたい方。
- ・登録型から短時間パート、常勤職員まで多様な雇用形態が選択可能。
- ・深夜帯は、のんびりワーク。
- ・人材不足の時間帯は、時給アップで人材確保。
- ・求職者の対象を考え夜勤シフトの時間設定を考慮。

#### 【求人のポイント（事業の魅力）】

- ・地域包括ケアシステムの要として期待されている事業である。
- ・〇〇法人の“新規開業”である。
- ・利用者の状態に合わせた柔軟なサービス提供が求められることから、訪問介護士としての力量を発揮できる事業である。
- ・看護師と連携してサービス提供を行うことから、医療的知識が学べる事業である。

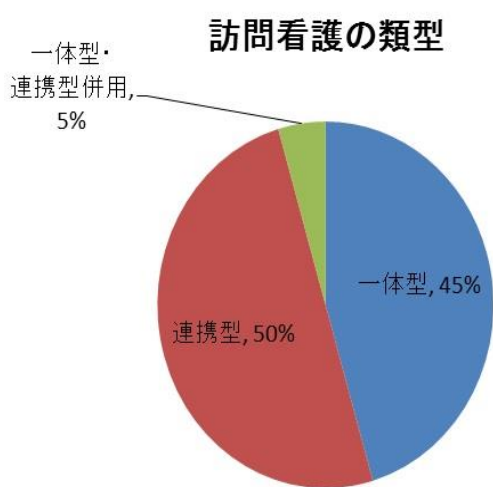
#### (4) 訪問看護の役割と類型

##### ポイント

1. 一体型は医療連携の円滑化がメリット、連携型は開業時の採算性がメリット
2. 利用者1件当たりの4,000円前後の契約を結び、モニタリングなどを実施
3. 連携型の場合、連携の円滑化のため連携先との方針を共有することも重要
4. 頻繁な医療的処置を要する場合は医療保険の適用を確認

##### ① 類型（一体型・連携型）

今回の調査結果によると、埼玉県内の事業所の訪問看護の類型は、一体型と連携型がともに半数程度に分かれています。連携型と一体型のメリット・デメリットは下表のとおりです。簡潔に述べると、一体型は医療連携の円滑化、連携型は初期の採算面が大きなメリットといえます。開設時一体型を希望していたものの、看護師が採用できず、連携型を選択した事業所もあります。また、地域に連携できる訪問看護事業所が少なく、一体型を選択した事業所もあります。



	メリット	デメリット
一体型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員と看護職員の連携が取りやすい。</li> <li>・介護職員の医療知識がつきやすい。</li> <li>・医療機関からの利用者を受け入れやすい。</li> <li>・訪問看護ステーションとしての指定を受けることで看護ニーズを受けやすくなる。</li> <li>・一体的イメージが地域に伝わりやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開業時から看護職員2.5人の人件費がかかる。</li> </ul>
連携型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の訪問看護事業所と連携することで地域の情報を得やすい。</li> <li>・看護職員の人件費がかからない。</li> <li>・比較的多くの医師と関わりが持ちやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬が低いことから訪問看護の依頼がしにくい。もしくは、受けてもらえない可能性がある。</li> <li>・医療面の知識が付きにくい。</li> <li>・連携先として訪問看護ステーションの人員の余裕や緊急時訪問看護加算を取っている事業所を探すことが難しい。</li> <li>・契約内容によっては、委託費が負担となる。</li> </ul>

## ② 連携型の契約料金

訪問看護事業所と連携する場合、1件当たりの単価契約を締結している場合が多く見受けられます。埼玉県では、契約料金は、1件当たり4,000円前後がほとんどでした。

## ③ 連携型の契約内容

契約内容は、毎月の利用者宅への訪問によるモニタリングの実施、状況報告の実施のほかは、事業所により若干異なります。主な内容は次のとおりです。そのほか、連携の円滑化を図るためには、連携先の訪問看護ステーションと方針を共有することが求められます。

- 医師の指示に基づく当該利用者への訪問看護業務
- 利用者宅への訪問とモニタリングの実施（毎月）
- 24時間連絡体制の確保
- 介護・医療連携推進会議への参加
- 当該利用者の支援に必要な指導および助言など

## ④ 訪問看護業務

実際の訪問看護業務については、医療的な支援が必要な場合に訪問回数が多くなる傾向があります。介護報酬上は、週1~2回程度が目安で、埼玉県平均では月3~4回程度、1月の1件あたりの訪問時間は1時間以内にとどまっています。

### 集合住宅利用者対象

(住宅（住宅型有料含む）併設および集合住宅利用者へ提供している場合)

回答項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
看護訪問回数・月(回)	1.2	1.3	1.7	0.9	0.5
看護訪問時間数・月(分)	5.9	9.6	12.5	2.2	1.3
1回あたり看護訪問時間数(分)	4.9	7.7	7.4	2.5	2.4

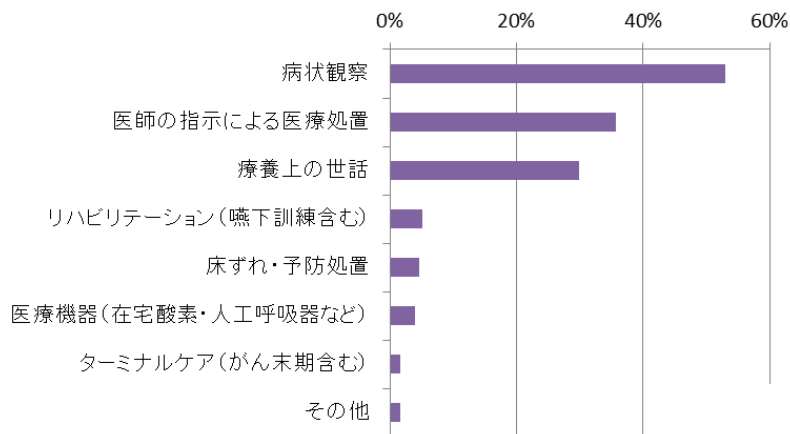
### 集合住宅利用者以外

回答項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
看護訪問回数・月(回)	2.8	2.7	3.9	4.4	10.3
看護訪問時間数・月(分)	38.2	26.6	69.3	38.1	55.4
1回あたり看護訪問時間数(分)	13.4	9.9	17.6	8.6	5.4

訪問看護の業務は、病状観察や医師の指示による医療処置が中心となっています。定期巡回・随時対応サービスの場合、一定の留意があれば日常生活を送れる糖尿病の方などが適しているといえます。ターミナルケアや在宅酸素、人工呼吸器などの医療措置の重度の場合は、現状ではごく少数となっています。頻繁に医療処置が求められる場合は、訪問看護部分が診療報酬の対象とならないか確認してみましょう。

### 埼玉県内訪問看護の業務

n=174  
重複回答あり



## 2. 地域性を考慮したサービス提供範囲

### ポイント

1. 移動時間は片道 15 分前後が一般的
2. 移動時間を考慮しサービス対象範囲を決定、市町村と相談し段階的にエリアを拡大

### ① 移動距離

短時間・頻回の訪問を原則とした定期巡回・随時対応サービスは、移動距離を一定範囲に保つことが事業の採算性向上のためのポイントの一つです。開業時に提供エリアをどこまでとするかが、重要となります。今回のアンケート調査では、既存事業の1回あたりの移動時間は、5分未満から長くても20分～30分であるという回答結果が得られています。また、高齢者密度の3区分（11ページ参照）（都市部、近郊区、地方部）における訪問1回あたりの移動時間は、どの地域でも概ね15分前後で極端な開きには至っていません。事業所からの距離は、概ね高齢者密度の3区分において都市部で3.9km、近郊区で5.8km、地方部で8.0kmが目安となりますが、地域の事情によっては、訪問のためにもっと長い距離を移動することも想定されます。

訪問1回あたりの平均移動時間（事業所数）

回答項目	回答数	%
5分未満	2	9%
5分～10分	3	14%
10分～15分	7	32%
15分～20分	3	14%
20分～30分	4	18%
30分以上	0	0%
無回答	3	14%
合計	22	100%

	都市部	近郊区	地方部
時間(分)	14.3	12.0	16.7
距離(km)	3.9	5.8	8.0



## ② サービス提供範囲

定期巡回・随時対応サービスの提供エリアについては、指定権者である市町村から、事業所が立地する市町村全域を求められることが多いです。市町村の面積がそれほど広くない場合や、既に何らかの拠点がある場合などは、市町村全域に対応できるでしょう。

市町村の面積が広い場合は、開設時にサービス提供範囲を限定する方法もあります。例えば、開業当初12ヶ月間は2km圏内の15名目標、それ以降は、5km圏内とするなど、サービス提供範囲を段階的に拡大することは可能か否かについて指定権者である市町村とよく相談してみましょう。

隣の市町村と隣接している場合、事業所の所在地と異なる市町村長が、事業所の所在地の市町村長に同意を得て指定した場合及び協議により同意を不要としている市町村の事業所を指定した場合は、指定した市町村の住民も利用することが可能となります。



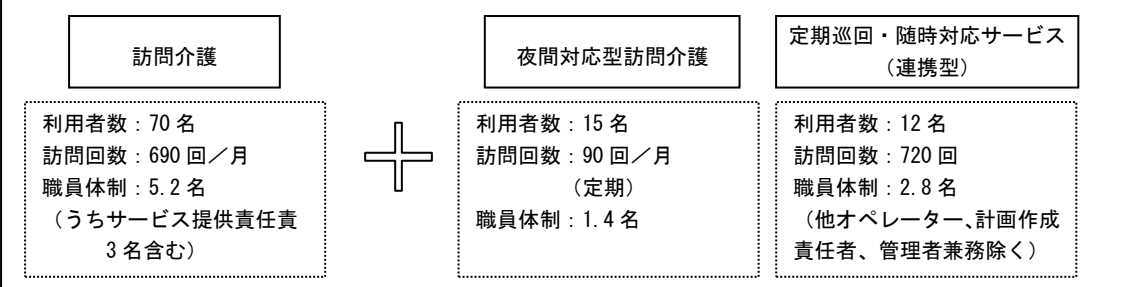
### 3. 事業形態別収支モデル

#### (1) 訪問介護との併設モデル

##### ポイント

1. 訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護、更には夜間対応型訪問介護の3事業実施により、利用者の状態に応じた円滑なサービス提供が可能
2. 訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護の3事業実施に伴い、従事者の効率的な兼務により、ヘルパー稼働率の向上を実現
3. 訪問介護の制度を取り巻く現状から今後を見据え、事業所として積極的なサービス参入を実行
4. 3により、潜在顧客の保持と潜在顧客の機会ロスを最小化
5. 既存顧客からの移行で定期巡回・随時対応サービスの円滑な開業が可能

##### 【事業概要】



##### 【定期巡回・随時対応サービス開業時の変更点】

- ・介護職員3名（正規職員1名、非正規職員2名採用）
- ・サービス提供責任者の勤務時間の変更
- ・既存利用者からの事業移行
- ・内部勉強会の開催
- ・夜間対応型訪問介護の人員（介護職員2名（夜間専任）採用）

訪問介護事業所が実際に定期巡回・随時対応サービスを始めるに当たって事業計画を考えたとき、単に定期巡回・随時対応サービスを開始するだけでなく、夜間対応型訪問介護の指定を併せて受けてサービスを開始すると効果的な事業展開が可能です。利用者の状態が安定せず、頻回訪問が必要ということであれば定期巡回・随時対応サービス、状態が落ち着いたものの夜間の「もしも」のときの安心感が必要ということであれば訪問介護と夜間対応型訪問介護の組合せ、と利用者の状態や負担額に応じて多様なサービス提供ができます。

また、従事者についても定期巡回・随時対応サービスは訪問介護と夜間対応型訪問介護

との兼務が認められており、これら3事業を同時に実施することで従事者の稼働率を向上させることができます。保険者においても、夜間対応型訪問介護の指定について、介護保険事業計画にないという理由のみで考慮しないことはせずに、事業者の経営基盤の安定化の点でも定期巡回・随時対応サービスと合わせて指定することを検討する必要があります。

さらに、昨今の制度改正の動きから、今後訪問介護事業所として一層自立支援の視点を持ってこのサービスに積極的に参入することを検討してください。

**【要介護3の介護報酬（単位）】**

定期巡回・随時対応サービス	訪問介護＋夜間対応型訪問介護	特別養護老人ホーム
16,769	12,621	21,870

※定期巡回・随時対応サービスは介護のみの場合。

訪問介護＋夜間対応型訪問介護は、身体中心の（通常の）訪問介護を30分から1時間行う場合（30日分）に、基本夜間対応型訪問介護費を加えた単位数。

特別養護老人ホームは、従来型×30日。

※加算は含めていません。

**① 潜在利用者の抽出**

すでに訪問介護を行っている場合は、既存の利用者から定期巡回・随時対応サービス対象者チェックリスト（5ページ参照）をもとに潜在利用者を抽出します。定期巡回・随時対応サービス開業前に利用者やケアマネジャーに生活変化の見込みを伝え、移行を促します。既存事業から10人確保できる場合は、すでに事業としての可能性があるといえます。

## ② 収入見込み

このモデルでは、基本報酬と介護職員処遇改善加算Ⅰのみを想定しています。その他、総合マネジメント体制加算などは、通所介護やショートステイ利用時の減算でほぼ相殺されると見込んでいます。通所介護・ショートステイの利用回数が少なく、総合マネジメント体制加算分の減算が少なければ、次のシミュレーションより報酬は加わりますし、通所介護などが定期巡回・随時対応サービスの実施法人と同一法人であれば、法人全体での収益という点では単純に減算されるものではないと考えられます。

事業および業務内容によって4つのラインに色分けして示しています。具体的な訪問スケジュールは、次の日課表に示します。

業務		管理・サ責ライン	夜間訪問ライン	定期巡回ライン (連携型)	訪問介護ライン
地域単価		10.42	10.42	10.42	10.42
稼働日数		30	30	30	30
訪問介護	単位数(回)				
身体	245	5			8
生活援助	183	2			8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	単位数(月)				
要介護1	5,658			3	
要介護2	10,100			3	
要介護3	16,769			4	
要介護4	21,212			1	
要介護5	25,654			1	
夜間対応型訪問介護	単位数				
基本(月)	981		15		
定時(回)	368		3		
随時(回)	560		1		
24時間対応通報加算(月)	610		7		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.6%				
ライン収入		※訪問介護に含む	779,737	1,824,340	1,702,510

### ③ 日課表

①～⑪は、定期巡回・随時対応サービス、①'～⑧'は訪問介護、(①)～(③)は夜間対応型訪問介護の利用者宅への訪問を示しています。D, Eのシフトは、定期巡回・随時対応サービス業務を中心に行うことから、短時間の訪問を前提としています。訪問介護は登録型ヘルパーだけでなく、特に業務が集中する時間帯は、短時間パートで補い、訪問スケジュールの時間に余裕がある場合は、定期巡回・随時対応サービスを組み入れます。

拘束時間(休憩含む)	9	9	10	9	9	9	4	1	1
勤務時間	8	8	8	8	8	8	4	1	1
シフト	A	B	C	D	E	F	G	H	I
職種	管理者	サービス提供責任者	介護職員 夜間対応	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 訪問介護	介護職員 訪問介護	介護職員 訪問介護	介護職員 訪問介護
5:00									
5:30									
6:00									
6:30				①					
7:00			(③)	②					
7:30				③					
8:00				④		①'	①'		
8:30				⑤		②'	②'	①'	
9:00	①'			⑥		③'	③'	②'	
9:30	②'			⑦		④'	④'		
10:00	③'			⑧		⑤'	⑤'		
10:30				⑨					
11:00				⑩					
11:30				⑪					
12:00					①				
12:30					②				
13:00					③	⑤'			
13:30		①'			④	⑥'			
14:00		②'			⑤	⑦'			
14:30		①			⑥	⑧'			
15:00					⑦				
15:30					⑧				
16:00					⑨				
16:30					⑩				
17:00					⑪				
17:30									①'
18:00									
18:30		③'							
19:00		④'							
19:30									
20:00		①							
20:30									
21:00									
21:30									
22:00									
22:30									
23:00			(①)						
23:30			(②)						
0:00									
0:30									
1:00									
1:30									
2:00									
2:30									
3:00									
3:30									
4:00									
4:30									

訪問介護と定期巡回・随時対応サービスは、訪問介護員の兼務が可能のため、エリアによって2種の利用者を混在し訪問すると効率的。

※A, B, Cオペレーターと定期巡回・随時対応サービス兼務

#### ④ 勤務表と人員構成

A～Iは③の日課表のシフト名を意味します。モデルでは、1人の職員が勤務する時間帯には概ね変動が無いことを前提としていますが、現実的には、訪問スケジュールと勤務状況により込み入ってきます。主要な職員は、兼務体制を前提としましょう。たとえば、次の職員体制のうち1～11まで全員が兼務ということも可能です。給与や時給水準は、職員確保や職員のモチベーションなどに影響を与えます。近隣相場や既存事業との関係、採用の容易さ、職員の経験や能力を加味して決定しましょう。

職種	日	月	火	水	木	金	土
1 管理者(計画作成責任者)	休	A	A	A	A	A	休
2 サービス提供責任者①	F	F	B	休	B	B	休
3 サービス提供責任者②	B	B	E	B	休	休	B
4 サービス提供責任者③	休	休	F	F	F	F	F
5 介護職員①	A	D	D	休	休	D	A
6 介護職員②	D	E	休	D	D	休	D
7 介護職員③	E	休	休	E	E	E	E
8 介護職員④	C	C	休	休	C	C	休
9 介護職員⑤	休	休	C	C	休	休	C
10 介護職員⑥	G	G			G		
11 介護職員⑦			G	G		G	G
12 介護職員⑧	H		H		H		H
13 介護職員⑨		H		H		H	
14 介護職員⑩	I		I		I		I
15 介護職員⑪		I		I		I	

職種	雇用形態	常勤換算	月給	時給	出勤日数	労働時間	合計 (法定福利等含む)
1 管理者(計画作成責任者)	正規職員	1.00	300,000		22	176	420,000
2 サービス提供責任者①	正規職員	1.00	250,000		22	176	350,000
3 サービス提供責任者②	正規職員	1.00	250,000		22	176	350,000
4 サービス提供責任者③	正規職員	1.00	250,000		22	176	350,000
5 介護職員①	正規職員	1.00	235,000		22	176	329,000
6 介護職員②	非常勤	1.00		1,200	22	176	264,000
7 介護職員③	非常勤	1.00		1,200	22	176	264,000
8 介護職員④	非常勤(夜間専門)	0.77		2,000	17	136	340,000
9 介護職員⑤	非常勤(夜間専門)	0.59		2,000	13	104	260,000
10 介護職員⑥	非常勤	0.30		1,350	13	52	77,220
11 介護職員⑦	非常勤	0.39		1,350	17	68	100,980
12 介護職員⑧	登録	0.10		1,350	17	17	25,245
13 介護職員⑨	登録	0.07		1,350	13	13	19,305
14 介護職員⑩	登録	0.10		1,350	17	17	25,245
15 介護職員⑪	登録	0.07		1,350	13	13	19,305
	合計	9.39	—	—	—	1,652	3,194,300

## ⑤ 収支計画

表は、月額収支状況を示したものです。訪問介護1事業のみの場合から、夜間訪問型訪問介護、定期巡回・随時対応サービスを併設し、それぞれの利用者を15名、12名確保すると、人件費率が74.2%に低下します。利用者1人あたりの1月あたりの平均単価は、訪問介護が約59,000円※<sup>1)</sup>に対し、定期巡回・随時対応サービスは、約138,000円と2倍以上の開きがあります。定期巡回・随時対応サービスを併設したことで、利用者単価の引き上げと介護職員の稼働向上を図ることができる可能性があります。

	業務	管理・サービス提供責任者ライン	夜間対応型訪問介護ライン	定期巡回ライン(連携型)	訪問介護ライン	計
介護収入	合計	※訪問介護に含む	779,737	1,824,340	1,702,510	4,306,587
人件費	合計	※訪問介護に含む	600,000	795,400	1,798,900	3,194,300
	(人件費率)	※訪問介護に含む	(76.9%)	(43.6%)	(105.7%)	(74.2%)
	(常勤換算職員数)	2.8	1.4	2.8	2.4	9.4
その他経費	家賃		200,000			200,000
	水道光熱費		100,000			100,000
	その他経費		150,000			150,000
	減価償却費		50,000			50,000
	借入金利息		50,000			50,000
	合計					550,000
支出	支出合計					3,744,300
経常利益	(対収入比) 13.1%					562,287
借入金返済			50,000			50,000
法人税等	(税率) 35.0%		196,800			196,800
差引	(対収入比) 7.3%					315,487

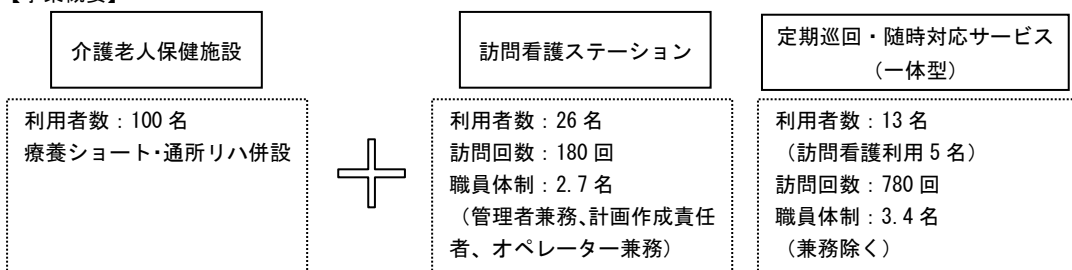
※<sup>1)</sup> 介護給付費実態調査月報(平成27年4月審査分埼玉県)より

## (2) 介護老人保健施設との併設モデル

### ポイント

1. 介護老人保健施設の夜勤者がオペレーター兼務
2. 併設のデイケアやショートの利用者から潜在利用者を開拓
3. 訪問看護との一体型の定期巡回・随時対応サービス併設で在宅復帰を促進
4. 相談員の横断的の会議で拠点全体での在宅復帰支援を強化

#### 【事業概要】



#### 【定期巡回・随時対応サービス開業時の変更点】

- ・ 管理者候補、看護職員1名採用、もしくは既存看護師から異動
- ・ 訪問看護兼務者を3名選出
- ・ 介護職員5名（正規職員2名、非正規職員3名）採用
- ・ 通所リハ、療養ショートの利用者のサービス移行の促進
- ・ 内部勉強会や居宅介護支援事業所などへの勉強会の開催

介護老人保健施設や医療機関は、定期巡回・随時対応サービス事業の潜在的顧客の宝庫といえます。また、病床や施設の在宅復帰率を高めるために、在宅支援に安心感があれば、利用者としても自宅での生活を選択することができるようになります。在宅強化型の介護老人保健施設を目指している施設には、今後特に必要とされる事業といえます。

### ① 潜在利用者の抽出

初めは介護老人保健施設の入所者よりも通所リハや療養ショートなど併設の在宅系事業の利用者から定期巡回・随時対応サービス対象者チェックリスト(5ページ参照)をもとに潜在利用者を抽出します。担当のケアマネジャーに定期巡回・随時対応サービスに関する説明会を十分行い、利用者の生活変化の見込みを伝え、移行を促します。既存事業から10人確保できる場合は、既に事業としての可能性があるといえます。介護老人保健施設の入所者のうち、施設から5km圏内で在宅復帰が可能な方が3名確保できればモデルの想定利用者が確保できます。



## ② 収入見込み

ここでは訪問看護一体型を想定しています。訪問看護ステーションの指定を取ることで訪問看護の収入が見込まれます。定期巡回・随時対応サービスは、訪問看護を利用しないケースだけでなく、訪問看護を利用する方の分の収入が含まれます。訪問看護は、24 時間体制を確保し緊急時訪問看護加算を算定します。その他総合マネジメント体制加算や通所介護などの減算などについては、(1) のモデルを参照してください。

なお、医師の特別指示書が出ていたり、特定疾病に該当したりする場合などは、定期巡回・随時対応サービスは介護利用分のみとなり、訪問介護については診療報酬の請求になります。

業務		訪問看護 ライン	定期巡回ライ ン(一体型)
地域単価		10.42	10.42
稼働日数		30	30
訪問看護ステーション	単位数(回)		
30分未満(回)	463	6	
特別管理加算Ⅰ(月)	500		
特別管理加算Ⅱ(月)	250	2	
緊急時訪問看護加算(月)	540	26	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
(訪問看護なし) 要介護1	5,658		3
要介護2	10,100		3
要介護3	16,769		2
要介護4	21,212		
要介護5	25,654		
(訪問看護あり) 要介護1	8,255		
要介護2	12,897		1
要介護3	19,686		1
要介護4	24,268		2
要介護5	29,399		1
特別管理加算Ⅰ(月)	500		
特別管理加算Ⅱ(月)	250		1
緊急時訪問看護加算(月)	290		5
介護職員処遇改善加算Ⅰ(月)	8.6%		
		1,019,910	2,184,351

### ③ 日課表

①～⑳は定期巡回・随時対応サービス、①'～⑥'は訪問看護の利用者宅への訪問を示しています。A, Bは看護師で、Aは定期巡回・随時対応サービスの訪問看護を中心とし、Bは通常の訪問看護を提供します。C, D, Eのシフトは、定期巡回・随時対応サービス業務を中心に行うことから、短時間の訪問を前提としています。このモデルでは、夜間・深夜・早朝のオペレーターは、介護老人保健施設の夜勤者が対応します。施設職員がオペレーターとして対応しながら、訪問看護と連携して在宅の利用者の支援を行います。

拘束時間(休憩含む)	9	9	9	9	4	18
勤務時間	8	8	8	8	4	16
シフト	A	B	C	D	E	老健(夜勤)
職種	管理者 定期巡回	看護師 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回	(夜勤) 老健
5:00	交代制 オンコール体制					
5:30	オンコール体制					
6:00			①			
6:30			②			
7:00			③			
7:30			④			
8:00					①	
8:30			⑤			
9:00	オペレーター	①'			②	
9:30		②'	⑥		③	
10:00		③'	⑦		④	
10:30		④'	⑧		⑤	
11:00		⑤'			⑥	
11:30		⑥'				
12:00						
12:30						
13:00	①	④'	⑨			
13:30	②	⑤'	⑩	⑪		
14:00		⑥'		⑫		
14:30				⑬		
15:00				⑭		
15:30						
16:00						
16:30						
17:00		オペレーター				
17:30						
18:00				⑮		
18:30				⑯		
19:00				⑰		
19:30				⑱		
20:00				⑲		
20:30				⑳		
21:00						
21:30						
22:00						
22:30						
23:00						
23:30						
0:00						
0:30						
1:00	交代制 オンコール体制 (随時訪問)					オペレーター兼務
1:30	オンコール体制 (随時訪問)					
2:00	オンコール体制 (随時訪問)					
2:30	オンコール体制 (随時訪問)					
3:00	オンコール体制 (随時訪問)					
3:30	オンコール体制 (随時訪問)					
4:00	オンコール体制 (随時訪問)					
4:30	オンコール体制 (随時訪問)					

定期巡回・随時  
対応サービス  
の訪問看護利  
用者やモニタ  
リングの訪問

特定フロアの  
夜勤者をオペ  
レーター兼務  
とする。

#### ④ 勤務表と人員構成

A～Eは③の日課表のシフト名を意味します。看護師 3 名は、介護老人保健施設と定期巡回・随時対応サービス事業所双方に勤務することで、相乗効果を促します。

	職種	日	月	火	水	木	金	土
1	管理者(計画作成責任者)	休	A	A	A	A	A	休
2	看護師①	休	B	休	B	休	B	B
3	看護師②	B	休	B	休	B	休	休
4	看護師③	A	休	休	休	休	休	A
5	介護職員①	C	C	C	休	休	C	C
6	介護職員②	D	D	休	C	C	休	D
7	介護職員③	休	休	D	D	D	D	休
8	介護職員④	休	E	E	E	E	E	休
9	介護職員⑤	E	休	休	休	休	休	E

	職種	雇用形態	常勤換算	月給	時給	出勤日数	労働時間	合計 (法定福利等含む)
1	管理者(計画作成責任者)	正規職員(看護師)	1.00	350,000		22	176	490,000
2	看護師①	正規職員(兼務)	0.77	300,000		17	136	324,545
3	看護師②	正規職員(兼務)	0.59	300,000		13	104	248,182
4	看護師③	正規職員(兼務)	0.36	300,000		8	64	152,727
5	介護職員①	正規職員	1.00	250,000		22	176	350,000
6	介護職員②	正規職員	1.00	250,000		22	176	350,000
7	介護職員③	非常勤	0.73		1,200	16	128	192,000
8	介護職員④	非常勤	0.50		1,200	22	88	132,000
9	介護職員⑤	非常勤	0.18		1,200	8	32	48,000
			6.14	—	—	—	1,080	2,287,455

### ⑤ 収支計画

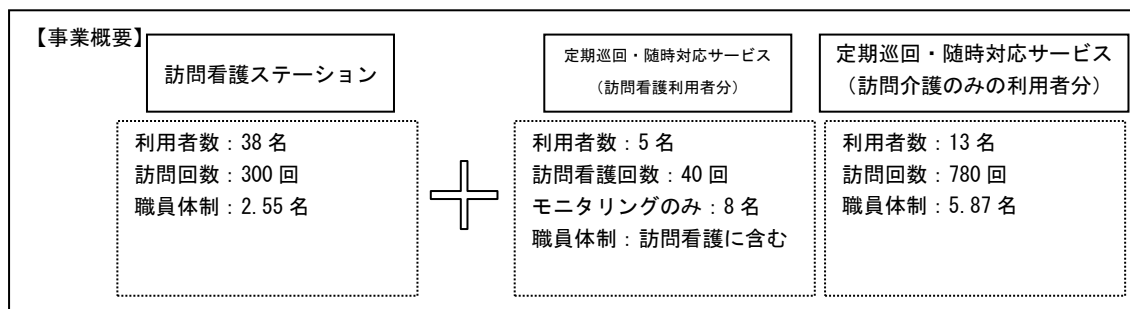
表は、月額収支状況を示したものです。訪問看護ステーションの収入が上乗せになるため人件費率は71.4%となります。介護老人保健施設の建物内に事業所を設けることで他の部分が按分されます。オペレーター要員として兼務の看護師を増やすことで訪問看護を希望する人材の開拓につなげます。

	業務	管理ライン	訪問看護ライン	定期巡回ライン (一体型)	介護老人保健施設	計
介護収入	合計		1,019,910	2,184,351	0	3,204,260
人件費	合計	※訪問看護に含む	1,215,455	1,072,000	0	2,287,455
	(人件費率)	※訪問看護に含む	(119.2%)	(49.1%)	(0.0%)	(71.4%)
	(常勤換算職員数)	1.0	1.7	3.4	0.0	6.1
その他経費	家賃		0			0
	水道光熱費		100,000			100,000
	その他経費		150,000			150,000
	減価償却費		50,000			50,000
	借入金利息		50,000			50,000
	合計					
支出	支出合計					2,637,455
経常利益	(対収入比) 17.7%					566,806
借入金返済		50,000				50,000
法人税等	(税率) 35.0%	198,382				198,382
差引	(対収入比) 9.9%					318,424

### (3) 訪問看護との併設モデル

#### ポイント

1. 定期巡回・随時対応サービスと併設、あえて連携型にすることで収益力の強化
2. 看護職員と介護職員との専門性と役割分担を明確にすることで業務負荷の軽減
3. 介護職員から状態を把握することで看護職員の訪問回数を削減
4. 相互の業務を理解することでチーム力の強化



#### 【定期巡回・随時対応サービス開業時の変更点】

- ・ 介護職員9名採用（正規職員3名、夜勤専門パート2名、非常勤職員4名採用）
- ・ 介護職員への医療知識の指導と緊急対応の判断基準の整備
- ・ 既存利用者のサービス移行を促進
- ・ 内部勉強会の開催

訪問看護ステーションが定期巡回・随時対応サービスを立ち上げる場合について、ここでは既存の業務を崩さないよう連携型をモデルとしてご紹介しましょう。定期巡回・随時対応サービスと連携する訪問看護ステーションは、24時間体制が確保されていることが要件となります。

#### ① 潜在利用者の抽出

既存の訪問看護の利用者のうち、医療的処置が週1,2回程度の利用者や訪問介護との連携が取りにくい利用者を抽出します。抽出した利用者から定期巡回・随時対応サービス対象者チェックリスト（5ページ参照）をもとに潜在利用者を選定します。既存事業から5人確保できる場合は、相乗効果を活かせる可能性があります。その他、医療機関からの紹介で先のチェックリストに該当するケースが見込める場合は、一定の利用者を確保できる可能性があります。

## ② 収入見込み

ここでは訪問看護連携型を想定しているため、介護報酬は、訪問看護を伴わない報酬となります。一方、訪問看護ステーションでは、定期巡回・随時対応サービスの連携部分が介護報酬となります。その他、通常の訪問看護と同様に、緊急時訪問看護加算や特別管理加算などが条件を満たせば算定できます。ここでは、定期巡回・随時対応サービスのうち5名が訪問看護を利用し、うち2名が糖尿病などの特別管理加算を算定すると想定しています。その他、総合マネジメント体制加算と通所介護などの減算の関係及び訪問看護の診療報酬については、(2)のモデルを参照してください。事業および業務内容によって2つのラインに色分けして示しています。

業務		訪問看護 ステーション	定期巡回・随時対応サービス (訪問看護利用者分)	定期巡回・随時対応サービス (訪問介護のみの利用者分)
地域単価		10.42	10.42	10.42
稼働日数		30	30	30
訪問看護ステーション	単位数			
30分未満(回)	463	10		
特別管理加算Ⅰ(月)	500			
特別管理加算Ⅱ(月)	250	2	2	
緊急時訪問看護加算(月)	540	38	5	
定期巡回サービス連携(月)	2,935		4	
定期巡回サービス連携(要介護5)(月)	3,735		1	

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(訪問看護なし) 要介護1	5,658			2
要介護2	10,100			3
要介護3	16,769			3
要介護4	21,212			3
要介護5	25,654			2
介護職員処遇改善加算Ⅰ(月)	8.6%			
		1,666,366	194,594	2,340,932

### ③ 日課表

①～⑩は定期巡回・随時対応サービス、①'～⑦'は訪問看護の利用者宅への訪問を示しています。A、Bは訪問看護ステーションのシフトを示し、管理者Aは、定期巡回・随時対応サービスも担当します。C～Gは、介護職員で、C勤務は、主に管理者兼計画作成責任者兼オペレーターを担います。夜勤は、21:00～6:00までの9時間拘束8時間勤務とし、主婦層やダブルワークなど多様な勤務形態を望む人材を開拓します。

拘束時間(休憩含む)	9	9	9	9	9	2.5	9
勤務時間	8	8	8	8	8	2.5	8
シフト	A	B	C	D	E	F	G
職種	管理者 訪問看護	看護師 訪問看護	管理者 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回
5:00	交代制 オンコール体制						
5:30	交代制 オンコール体制						
6:00				①			
6:30				②			
7:00				③			
7:30				④			
8:00						①	
8:30				⑤			
9:00		①'				②	
9:30		②'		⑥		③	
10:00	①'	③'	①	⑦		④	
10:30							
11:00	②'	④'					
11:30	③'	⑤'		⑧			
12:00					①		
12:30			②		②		
13:00							
13:30		④'		⑨			
14:00	①	⑤'		⑩			
14:30		⑥'			③		
15:00		⑦'			④		
16:00					⑤		
16:30	②						
17:00							
17:30							
18:00					⑥		
18:30					⑦		
19:00					⑧		
19:30							
20:00					⑨		
20:30					⑩		
21:00							
21:30							
22:00							
22:30							
23:00							
23:30							
0:00							
0:30							
1:00	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)
1:30	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)
2:00	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)
2:30	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)
3:00	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)
3:30	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)
4:00	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)
4:30	交代制 オンコール体制						オペレーター(随時訪問)

定期巡回・随時対応サービスの訪問看護利用者やモニタリングの訪問

#### ④ 勤務表と人員構成

A～Gは③の日課表のシフト名を意味します。モデルでは、連携型として2事業になるため、管理者を2名配置します。A'は、管理者の休日に訪問看護の部分のみ非常勤職員が担当、モニタリング時間分多めに配置します。Fは、定期巡回の穴埋めの人材として確保しています。30分未満1,000円という時給計算で正規職員が対応しきれない部分（例、通所介護の利用者の送り出し及び迎え入れの時間帯）を勤務します。モデルでは、Fが1日4件対応することを想定しました。

	職種	雇用形態	日	月	火	水	木	金	土
1	管理者(訪問看護)	正規職員(看護師)	休	A	A	A	A	A	休
2	看護師	正規職員	B	B	休	B	休	B	B
3	看護師	非常勤	A'	休	B	休	B	休	A'
4	管理者(定期巡回)	正規職員(介護職員)	休	C	C	C	C	C	休
5	介護職員①	正規職員	D	D	D	休	休	D	D
6	介護職員②	正規職員	E	E	休	D	D	休	E
7	介護職員③	非常勤	C	休	休	休	休	休	C
8	介護職員④	非常勤	休	休	E	E	E	E	休
9	介護職員⑤	非常勤	休	F	F	F	F	F	休
10	介護職員⑥	非常勤	F	休	休	休	休	休	F
11	介護職員⑦	非常勤	G	休	G	休	G	休	G
12	介護職員⑧	非常勤	休	G	休	G	休	G	休

職種	雇用形態	常勤換算	月給	時給	出勤日数	労働時間	合計 (法定福利等含む)
管理者(訪問看護)	正規職員(看護師)	1.00	350,000		22	176	490,000
看護師	正規職員	1.00	300,000		22	176	420,000
看護師	非常勤	0.55		1,800	12	96	216,000
管理者(定期巡回)	正規職員(介護職員)	1.00	300,000		22	176	420,000
介護職員①	正規職員	1.00	225,000		22	176	315,000
介護職員②	正規職員	1.00	225,000		22	176	315,000
介護職員③	非常勤	0.36		1,350	8	64	95,040
介護職員④	非常勤	0.73		1,250	16	128	200,000
介護職員⑤	非常勤	0.31		4,000	22	55	110,000
介護職員⑥	非常勤	0.11		4,000	8	20	40,000
介護職員⑦	非常勤	0.77		1,800	17	136	306,000
介護職員⑧	非常勤	0.59		1,800	13	104	234,000
		8.42				1,483	3,161,040





#### (4) 社会福祉法人による運営モデル

##### ポイント

1. 在宅支援強化のための職員育成の機会
2. 定期巡回・随時対応サービスを実施し施設で提供している安心感を地域の高齢者にも提供、地域包括ケアの具体化
3. 医療連携の強化を一層図る場合や既に確保されている場合は一体型、訪問看護の人材確保が困難な場合は連携型での実施を検討

##### 【事業概要】

###### 特別養護老人ホーム

定員：100名（多床型）  
ショート・通所介護  
・居宅介護支援事業所併設



###### 定期巡回・随時対応サービス (連携型)

利用者数：11名  
訪問回数：660回  
職員体制：4.19名

##### 【定期巡回・随時対応サービス開業時の変更点】

- ・管理者1名、新たなケアマネ資格取得者を施設より異動
- ・介護職員6名（正規職員2名、非正規職員4名採用）
- ・ショートのフロア内に職員待機場所を設置（事業所は1階事務所内）
- ・在宅連携会議を毎月開催  
（ショート、通所介護、定期巡回・随時対応サービス、居宅介護支援事業所）
- ・既存利用者からの事業移行
- ・内部勉強会の開催、地域への説明会の開催

#### ① 潜在利用者の抽出

社会福祉法人の場合、潜在利用者は、主力事業である特別養護老人ホームではなく、併設事業のショートステイやデイサービス、居宅介護支援事業所などの在宅の利用者が対象となります。

ケアマネジャーや相談員、看護師を通じて定期巡回・随時対応サービス対象者チェックリスト（5ページ参照）をもとに潜在利用者を抽出します。本人は自宅でサービス利用を希望しているが、家族の理解が得られない場合も定期巡回・随時対応サービスに合う可能性があります。既存事業から10人確保できる場合は、すでに事業としての可能性があるといえます。開業前に利用者やケアマネジャーに利用による生活変化の見込みを伝え、移行を促します。

## ② 収入見込み

ここでは、訪問看護連携型を想定しているため、介護報酬は、訪問看護を伴わない報酬となります。その他、総合マネジメント体制加算と通所介護などの減算については、(1)と同様です。

業務		定期巡回ライン(連携型)
地域単価		10.42
稼働日数		30
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
(訪問看護なし) 要介護1	5,658	2
要介護2	10,100	3
要介護3	16,769	3
要介護4	21,212	2
要介護5	25,654	1
介護職員処遇改善加算 I	8.6%	
		1,810,591

### ③ 日課表

①～⑳は定期巡回・随時対応サービスの利用者宅への訪問を示しています。管理者Aは、日中のオペレーター兼計画作成責任者を担当します。Bは正規職員の介護職員で、C、Dは、短時間の非常勤の介護職員で対応します。夜勤は、特別養護老人ホームの夜勤者の上乗せ人員がオペレーターと随時対応サービスを担当します。定期巡回・随時対応サービスの利用者ごとの「コール対応判断マニュアル」などを整備し、全体申し送りで利用者情報を共有します。

拘束時間(休憩含む)	9	9	4	3	18	
勤務時間	8	8	4	3	16	
シフト	A	B	C	D	特養(夜勤)	
職種	管理者 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回	介護職員 定期巡回	(夜勤 特養)	
5:00						
5:30						
6:00		①				
6:30		②				
7:00		③				
7:30		④				
8:00				①		
8:30		⑤				
9:00	オペレー ター			②		
9:30				③		
10:00				④		
10:30			⑥			
11:00			⑦			
11:30			⑧			
12:00			⑨			
12:30			⑩			
13:00						
13:30		①				
14:00	②					
14:30						
15:00			①			
15:30						
16:00			②			
16:30						
17:00			③			
17:30			④			
18:00			⑤			
18:30			⑥			
19:00						
19:30						
20:00						
20:30						
21:00						
21:30						
22:00						
22:30						
23:00						
23:30						
0:00					上乗せ人 員	
0:30						
1:00						
1:30						
2:00						
2:30						
3:00						
3:30						
4:00						
4:30						

#### ④ 勤務表と人員構成

A～Dは③の日課表のシフト名を意味します。介護職員③～⑥は、非正規職員を前提としていますが、併設事業で勤務している非常勤職員から特定の利用者の部分のみ人材を開拓することなども方策の一つです。給与や時給水準は、職員確保や職員のモチベーションなどに影響を与えます。近隣相場や既存事業との関係、採用の容易さ、職員の経験や能力を加味して決定しましょう。

	職種	日	月	火	水	木	金	土
1	管理者(計画作成責任者)	休	A	A	A	A	A	休
2	介護職員①	A	B	B	休	休	B	A
3	介護職員②	B	C	休	B	B	休	B
4	介護職員③	C	休	C	休	C	C	休
5	介護職員④	休	休	休	C	休	休	C
6	介護職員⑤	D	休	D	休	D	D	休
7	介護職員⑥	休	D	休	D	休	休	D

	職種	雇用形態	常勤換算	月給	時給	出勤日数	労働時間	合計 (法定福利等含む)
1	管理者(計画作成責任者)	正規職員	1.00	350,000		22	176	490,000
2	介護職員①	正規職員	1.00	250,000		22	176	350,000
3	介護職員②	正規職員	1.00	250,000		22	176	350,000
4	介護職員③	非常勤	0.36		1,200	16	64	96,000
5	介護職員④	非常勤	0.32		1,200	14	56	84,000
6	介護職員⑤	非常勤	0.27		1,350	16	48	81,000
7	介護職員⑥	非常勤	0.24		1,350	14	42	70,875
			4.19	—	—	—	738	1,521,875

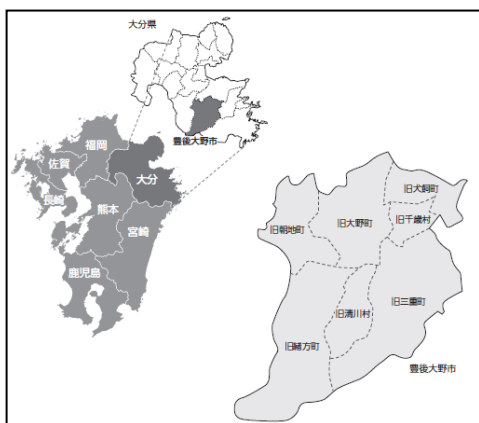
## ⑤ 収支計画

表は、月額収支状況を示したものです。定期巡回・随時対応サービスのみで、人件費率は84.1%となります。事務所は、特養併設を想定したため、家賃や水道光熱費、減価償却費などの経費は、按分計上していません。在宅生活を包括的に支えるために定期巡回・随時対応サービスを柱として施設サービスと同様、利用者の1日の流れを意識した在宅サービスの提供を目指します。また、減算対象となる通所介護やショートステイと併設していることで、相互の協力体制や利用者ごとの提供サービスの必要性を再確認する機会とします。

	業務	定期巡回ライン (連携型)	特別養護老人 ホーム	計
介護収入	合計	1,810,591	0	1,810,591
人件費	合計	1,521,875	0	1,521,875
	(人件費率)	(84.1%)	(0.0%)	(84.1%)
	(常勤換算職員数)	4.2	0.0	4.2
その他経費	家賃	0		0
	水道光熱費	0		0
	その他経費	150,000		150,000
	減価償却費	0		0
	借入金利息	0		0
	合計			150,000
支出	支出合計			1,671,875
経常利益	(対収入比) 7.7%			138,716
借入金返済		0		0
差引	(対収入比) 7.7%			138,716

## コラム 住宅型有料老人ホーム併設の地域展開

### ～社会医療法人帰巖会の在宅復帰支援の取組み～



大分県豊後大野市は、大分県南西部に位置し、大野川の中・上流域に位置し、県土の9.5%を占めています。大峠山や鎧ヶ岳、三国峠などの山々に囲まれ起伏に飛んだ地域であり、大野川の水利と温暖な気候をいかした畑作地帯となっています。自然豊かな地域であり複数の自然公園を有しています。

面積 603.14km<sup>2</sup>

人口 38,482人（平成24年 毎月流動人口）

人口密度 63.8人/km<sup>2</sup>

高齢者数 14,681人

（高齢化率38.2%、高齢者密度24.89人/km<sup>2</sup>）

要介護認定率 23.1%

（※豊後大野市 市勢要覧 資料編及び豊後大野市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画より参照）

社会医療法人帰巖会は、病床70床（急性期：39床、地域包括ケア：6床、回復期リハ：25床）、介護老人保健施設（48床、在宅復帰率50%）などを実施、2年前住宅型有料老人ホームの新設と同時に定期巡回・随時対応サービスを開業しました。現在、住宅の居住者や地域住民と合わせ約60名が利用しています。開設に当たり定期巡回・随時対応サービスのコア職員を開設半年前から3名採用し、事業内容や短時間サービスについて勉強会を開催しました。さらに3ヵ月前から開設時の職員を全員採用し、併設の訪問看護ステーションとともに勉強会を開催しました。病院の看護部とともに緊急時の判断マニュアルを作成し、介護職員が夜勤を担っています。住宅型有料老人ホームの3階のほぼ中央に住宅担当のスタッフルームを、2階の同じ位置には定期巡回・随時対応サービスの事務所を設置し住宅内で動きやすい配置としています。毎朝の全体朝礼で看護師から定期巡回・随時対応サービスの地域の利用者の状態の留意点を伝え、住宅型有料老人ホームの居住者と地域の利用者との区分けなく情報共有を図っています。

その他、各種委員会、介護と看護の会議、相談課の会議など法人内の多様な会議や委員会に定期巡回・随時対応サービスの職員も参加し、全体の共有を図っています。ショートステイを利用するとき利用者が家族に対して定期巡回・随時対応サービスの事業紹介を行うなど法人一体となった取組みを行っています。

開設当初は、住宅型有料老人ホームの居住者が利用者の大半を占めていたものの半年を経過後、地域展開を始めました。現在、全利用者の10%程度の地域利用者に対しサービスを提供し、退院や退所時の支援としての役割を担っています。併設の住宅型有料老人ホームを退居し自宅に戻るケースなどもあり、住まいの場所がどこであれ安心して生活できるよう継続した支援を行っています。

## 第3章

# 継続経営のポイント



## 1. 利用者確保のポイント

### ポイント

サービス開始後、次の点に留意して利用者確保

1. 正しい事業理解  
24時間対応だが実際に深夜に訪問する機会は限定的
2. 営業（事業説明）の実施方法
  - ・ ツール：パンフレットと具体的な利用事例、介護報酬の計算方法、通信機器のサンプルなど。
  - ・ 対 象：居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関、薬局、民生委員、老人クラブ、サロンなど。
  - ・ 方 法：勉強会などの周知活動と毎月の継続的な訪問営業が基本  
医療機関には、医療職と同行が効果的

### ① サービスの特徴

定期巡回・随時対応サービスは、柔軟なサービス提供が可能であることから、利用者やケアマネジャーなどから、コールをすれば24時間いつでも来てもらえると思われがちです。しかし、実際は、随時コールを受けた時の利用者の状態によって、訪問の必要性を判断します。

また、サービスの適用範囲は、基本的には通常の訪問介護と同様となります。従って庭の手入れやペットの世話、大掃除などは原則として含まれません。ただし、通常の訪問介護と異なる点として、1回のサービス内容が安否確認、健康チェック、見守りのみのサービス提供が可能で、サービス提供時間や提供間隔について従来の訪問介護のような制約を受けません。

開業直後は、利用者確保を望むあまり“よろず相談”や“呼べば来る”という趣旨の説明を行ってしまう傾向がありますが、サービス内容の混乱を招く原因となります。事業開始時から、正しい理解に基づく説明を行うことがポイントとなります。

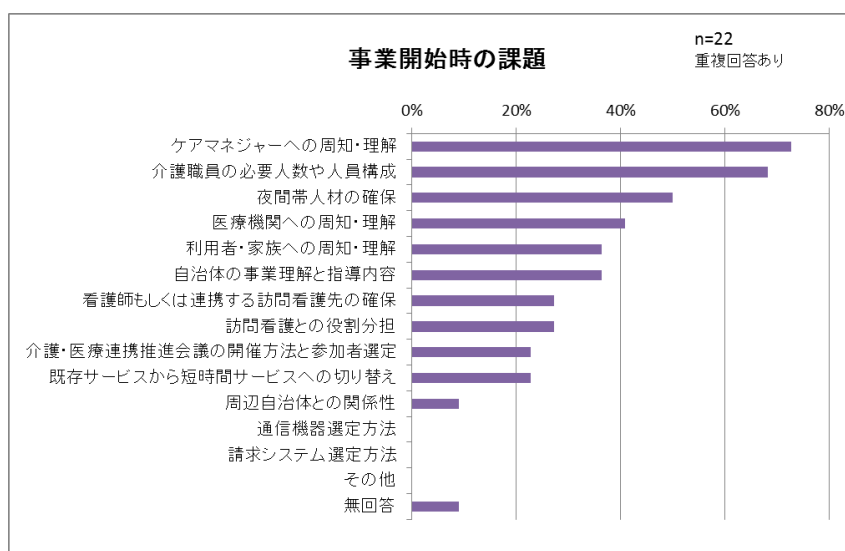


## ② 営業ツール

定期巡回・随時対応サービス専用の営業ツールを用意しましょう。営業ツールとして活用するパンフレットに盛り込む内容は次の通りです。

<p><b>【営業ツール】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット</li> <li>・事例（サービス利用票・別表）</li> <li>・料金表</li> <li>・通信機器のサンプル</li> </ul>	<p><b>【パンフレット記載事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の特徴</li> <li>・利用イメージや事例紹介</li> <li>・料金の計算方法</li> <li>・生活援助やデイサービス利用への方針など</li> </ul>
--	---

今回の調査結果によると、70%を超える事業者が、事業開始時の課題として、“ケアマネジャーへの周知・理解”を挙げています。その要因の1つとして、事業の具体的な利用イメージがわかりづらいことがあります。具体的な事例（利用がない時点では利用例のイメージ）を作成し、サービス利用票・別表のサンプルを持参しましょう。



また、料金設定の複雑さもケアマネジャーへの周知・理解が求められる要因の1つです。定期巡回・随時対応サービスは月ごとの包括報酬が原則ですが、通所介護や短期入所生活介護を利用した場合に減算が生じます。ケアマネジャー等へ事業周知を行う際には、具体的な利用例と併せて、料金表を持参しましょう。

一度サービスを利用した経験のあるケアマネジャーは、他の利用者についても利用する傾向にあります。つまり、サービスの具体的な内容がわかれば、メニューの一つとして活用するようになります。定期巡回・随時対応サービスを利用することで、ケアマネジャーは通常の訪問介護における訪問内容や時間変更の煩わしさから解放されるとともに、利用者に関する情報が看護師の医療的視点をも含めてより詳しく届くようになり、支援の幅が広がります。加えて、万一の急変時にも、看護師からの助言が得られるなどケアマネジャーにとってもメリットがあります。こうしたメリットについてケアマネジャーに説明する

ことで、より効果的な理解促進に努めましょう。

また、ケアマネジャーに事業紹介をする機会には、通信機器のサンプルを持参したり、写真付きの紹介ツールを用意したりしましょう。口頭だけの説明より印象が深まります。

### ③ 営業の対象

営業の対象は、他の介護保険事業と同様に居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが中心となります。事業の知名度が低いため、老人クラブやサロン、民生委員、自治会など高齢者と接点のある方達への説明も必要です。医療機関や薬局、商店街などへの掲示やパンフレットの設置など**既存のサービス以上に広範な広報活動が必要**となります。積極的な広報活動に取り組みましょう



### ④ 周知活動

地域の事業者や高齢者の方の理解を促すには、勉強会を開催すると良いでしょう。地域の事業者連絡会などや認知症サポーター養成講座などの機会を活かして、**30分程度の時間を得られるよう交渉**しましょう。説明だけでなく、事業への不安や疑問点を積極的に受け入れ、その解消に努めましょう。利用できそうな事例が発生した場合には、ケアマネジャーから意見を得、紹介してもらえるよう取組むことが効果的です。

### ⑤ 計画的な訪問

新たに利用者を開拓するには、多くの労力がいるものです。効率的に利用者を開拓するために、まずは、訪問先リストと毎月の訪問計画を立てましょう。計画自体は簡潔なもので構いません。また、立上げ当初だけでなく、継続的に実施することがポイントとなります。

#### 〇月 営業計画 例

誰が	いつごろ	何件	どこに	何を持って
計画作成者 管理者	3日～7日	40件 (訪問リスト)	利用者のケアマネジャー10件 居宅介護支援事業所 (A・B地区)	営業ツール一式 (利用している場合は、実績)

営業報告を簡潔に記録し、事業所内で共有しましょう。営業担当以外にも近隣へ訪問予定がある場合は、営業ツールを持って積極的に立ち寄るようにしましょう。

No	地区	事業所名	訪問者	7月	備考
1	A	〇〇センター	田中	7/3,○	
2	A	△△事業所	田中	7/5,◎	△△ケアマネ興味あり
3	A	〇〇事業部 ◆◆	田中	7/4,△	
4	B	ケアセンター□□		7/5,×	同一法人訪問介護あり
5	B	〇〇〇ケアプランセンター			
6	B				
7	B				
8	B				

◎:話をした。○:渡した。△:別な人に渡した。×:拒否

### ⑥ 医療機関への営業

定期巡回・随時対応サービスは退院直後の利用が想定されることから、入院設備のある医療機関の地域連携室を訪問してみましよう。医療機関の反応は千差万別です。在宅医療に取り組んでいる若しくは在宅の介護事業を運営している医療機関を除いては、事業の存在すら知らないことを前提として訪問した方が良いでしょう。

訪問看護と一体型の場合は、看護職員と一緒に訪問しましょう。難しい場合は、医療対応できる範囲を明確にするなど、医療的な質問が来たときに回答できるよう準備しておきましょう。即答が難しい場合は、事務所に戻ってから確実に回答するなど、積み重ねが信頼関係を構築することにつながります。質問事項は、Q&Aとして整理すると、営業ツールとして活用することができます。

実績がない場合は、他の事業所の例を含め医療的なケースの対応事例を事前に入手して対応できるように心がけます。

## 2. ケアマネジャーとの連携

### ポイント

1. ケアマネジャーとの緊密連携による情報共有
2. 1回あたり訪問の目安は5分～30分
3. デイサービスやショートステイの必要性を再検討
4. ケアマネジャーに訪問サービスの工夫やインフォーマルサービスの活用を積極提案
5. 生活援助の細分化と工夫により短時間訪問を実現

### ① ケアマネジャーとの情報共有

従来の訪問介護のように、サービス内容や訪問時間を変更する際にケアマネジャーから事前に了承を得る必要ありません。しかしながら、ケアマネジャーとの関係性を構築するには、ケアマネジャーに対して利用者の変化、随時コールの状況などを電話やFAXでこまめに報告することが必要です。

従来の訪問介護に比べ、利用者の生活を時系列で把握でき、訪問頻度の増加により利用者から多くの情報を引き出せるため、サービスを利用したケアマネジャーから、「業務負荷が軽減された」、「利用者の状況が良くわかるようになった」という意見が多く挙げられています。ケアマネジャーは、サービス提供の調整の振り回されることなく、利用者の生活に向き合える支援が提供できるようになります。

認定済・申請中		分 サービス提供票										居宅介護支援事業所サービス事業所																		
保険者番号	被保険者番号	保険者名	フリガナ	被保険者氏名	要介護区分	要介護	区分支給額(単位)	30806 / 単位	期満額	届出年月日	平成 年 月 日	届出年月日	平成 年 月 日	前月までの短期入所利用日数	0															
生年月日	大正 13 年 1 月 1 日	性別	男	要介護状態区分	要介護 4	30806 / 単位	30806 / 単位	届出年月日	平成 27 年 4 月から平成 29 年 3 月まで	0																				
提供時間帯	サービス内容	事業者事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
8:30 ~ 9:00	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス	実								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8:30 ~ 9:00	定期巡回総合マネジメント体制加算	〇〇定期巡回・随時対応サービス	実								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8:30 ~ 9:00	定期巡回通所利用減算14	〇〇定期巡回・随時対応サービス	実								1																			1
8:30 ~ 9:00	定期巡回サービス提供体制加算I1	〇〇定期巡回・随時対応サービス	実								1																			1
9:30 ~ 16:00	通所介護II 24	〇〇デイサービス	実																											3
9:30 ~ 16:00	通所介護個別機能訓練加算I	〇〇デイサービス	実																											3
9:30 ~ 16:00	通所介護入浴介助加算	〇〇デイサービス	実																											3
9:30 ~ 16:00	通所介護中度者ケア体制加算	〇〇デイサービス	実																											3
9:30 ~ 16:00	通所介護サービス提供体制加算I1	〇〇デイサービス	実																											3
10:30 ~ 11:00	定期巡回訪問看護・日割	訪問看護センター〇〇	実								1																			3
10:30 ~ 11:00	訪問看護初回加算	訪問看護センター〇〇	実								1																			1
11:30 ~ 12:00	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス	実								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
17:00 ~ 17:30	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス	実								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
21:00 ~ 21:30	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス	実								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21

## ② 滞在時間の見直し

1回あたりの訪問時間は、5分～30分が目安です。たとえば、従前45分の生活援助の訪問介護を利用していた場合、単純に考えれば作業時間は45分あれば足りることから、20分～25分の2回の訪問に変更する工夫を考えましょう。

入浴介助は、訪問入浴などに切り替える方法もありますが、比較的訪問に余裕のある時間帯に変更を促すことで、定期巡回・随時対応サービスで対応することができます。

訪問時間や訪問内容の変更は、利用者やケアマネジャーが納得して行われることが前提であり、変更することで良くなる点や変更による課題を緩和する方法などを説明するようにしましょう。

## ③ デイサービスやショートステイとの関係

定期巡回・随時対応サービスを利用するに当たり、介護保険の区分支給限度単位数を超過する場合は、デイサービスやショートステイの利用回数の見直しが必要となります

また、デイサービスやショートステイを利用した場合は定期巡回・随時対応サービスの介護報酬が減算となり、デイサービスの送迎のための時間指定の訪問は、スタッフの巡回シフトに大きな影響を与えます。

第2章3(3)のモデルでも触れたとおり、デイサービスの送迎にのみ対応する人材の確保を検討しましょう。

## ④ 家族や近隣などとの役割分担の整理

サービス担当者会議をいかして、近隣や家族の協力体制を明確にしましょう。すべてをケアマネジャーが行うべきという固定概念を捨て、利用者を支えるチームのメンバーとして協力体制を明確にすることが、定期巡回・随時対応サービスを円滑に運営するポイントとなります。地域によっては民生委員やボランティアの協力を得て、協力体制を構築しているケースもあります。

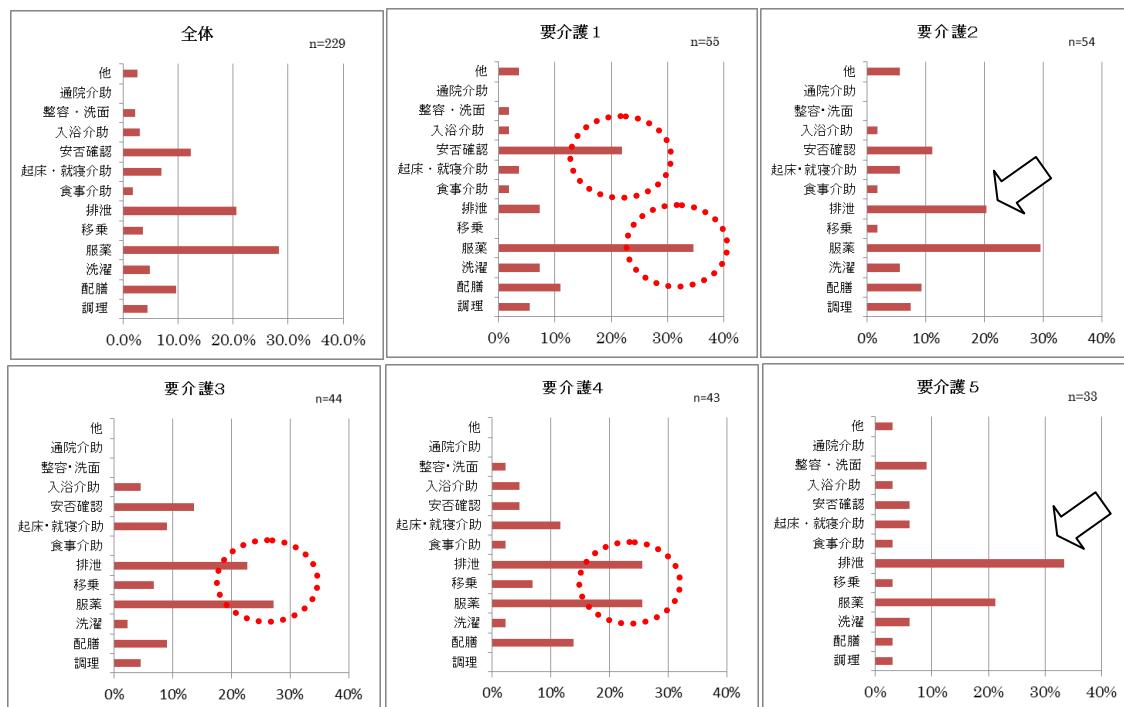
## ⑤ 生活援助の工夫

次のグラフは、要介護度別の訪問時の支援内容についてのものです。要介護1の場合、安否確認や服薬確認が最も多く、要介護2以上になると排泄介助が増加してきます。調理と配膳は必ずしもセットではなく、配食サービスを利用して配膳のみを提供する場合があります。

中には、生活援助は一切行わないという事業所もあります。しかし、インフォーマルサービスがまだ整備途中である状況では、生活援助を行わずに利用者の生活を支えることは難しい状況にあります。

利用者を開拓するためにも、現時点では生活援助を皆無にすることは難しいことが想定されます。コンビニエンスストアやスーパー、生協など宅配サービスや地域支援事業、他

制度などを採り入れ工夫することが求められます。



次に、生活援助の工夫の事例をご紹介します。

【生活援助の工夫例】

- ホウレンソウなど葉物を茹で小分けにして冷凍。
- 配食サービスにあわせて汁物を提供。
- 豆腐を電子レンジで温め、インスタントみそ汁で汁物を提供。
- 冷凍根菜類にレトルト調味料で簡単調理。
- 朝の訪問時に洗濯、昼に洗濯ものを干す、夕方に取込み畳む。
- 毎日訪問時の5分掃除で1週間かけて家中の掃除を完了。
- 夕方の訪問時にゴミをまとめ、朝利用者が自分でゴミを玄関前に出す。

### 3. 事業拡大のための人員確保

#### ポイント

1. 収入に対する人件費率を 80%程度に抑えるため、利用者対職員比率は 2.5 対 1 程度に抑制
2. 全員参加の研修とキャリアパスの明示により人材定着率の向上

今回の調査によると、利用者の増加に伴い、事業所の職員数を増加する傾向にあります。また、オペレーター、正規職員の介護職員、登録ヘルパーに関しては、他事業との兼務を増やす傾向があります。

回答項目	(実人数)		
	開設時 平均	現在 平均	現在-開設時 差
計画作成責任者の人数	1.8	2.1	0.3
職種の兼務をしている計画作成責任者	1.5	1.7	0.2
法人内の他事業を兼務している計画作成責任者	0.2	0.2	0.0
オペレーターの人数	5.5	6.3	0.8
職種の兼務をしているオペレーター	3.7	4.1	0.4
法人内の他事業を兼務しているオペレーター	1.0	2.1	1.0
介護職員の人数(正規職員)	3.4	4.2	0.8
職種の兼務をしている介護職員	1.8	2.4	0.6
法人内の他事業を兼務している介護職員	0.6	0.8	0.2
介護職員の人数(非正規職員)	3.4	3.4	0.1
職種の兼務をしている介護職員	1.1	1.2	0.1
法人内の他事業を兼務している介護職員	1.0	0.6	-0.4
介護職員の人数(登録ヘルパー)	2.2	3.5	1.3
職種の兼務をしている介護職員	2.2	0.0	-2.1
法人内の他事業を兼務している介護職員	0.0	0.9	0.9

定期巡回・随時対応サービスの人員体制は、サービス提供の工夫に加えて、他の併設事業と兼務することで対応力を強化することができます。人材不足により利用者を断ることは、ケアマネジャーなどの信頼を失うおそれがあり、望ましくありません。

随時対応の状況を示したものが次のグラフ（次ページ参照）です。同一建物に居住する利用者へのサービス提供とそれ以外では、状況が大きく異なりますが、サービス提供の考え方は同じです。コールを受け、実際に訪問が必要と判断したときに随時訪問を行うのが基本となります。

## ① 雇用形態のバランス

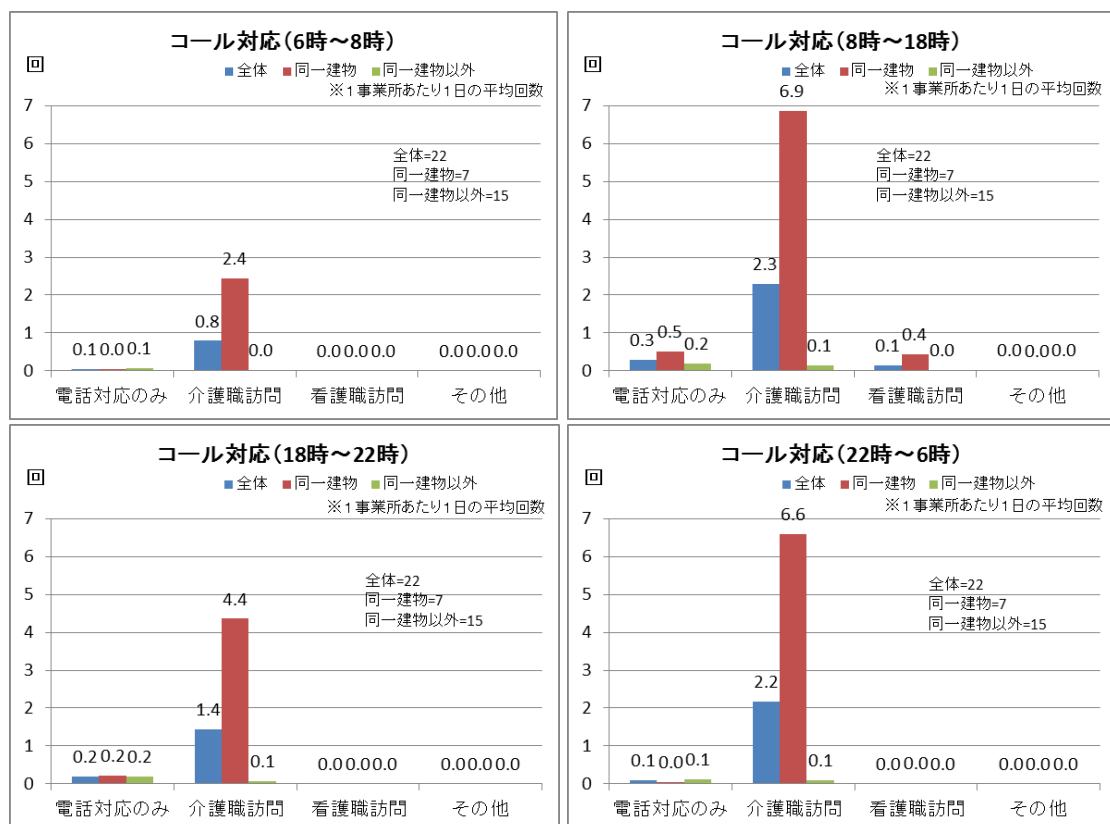
従来の訪問介護の雇用形態は、仕事のある場合にのみ勤務する登録ヘルパーが中心でしたが、定期巡回・随時対応サービスでは、①オペレーターとして勤務できる常勤職員、②定期訪問の主力要員としての短時間パート、そして③不足部分を補う登録ヘルパーという構成になります。アンケート調査では、埼玉県の事業所の平均的人員構成は、オペレーター6名、そのうち計画作成者と兼務が2名、介護職員と兼務が4名、正規職員全員がオペレーターを兼務する形式となっています。さらに、非正規職員3名と登録ヘルパーを加えて対応しています。収入に対する人件費率を80%程度に抑えるためには、少なくとも利用者対職員の比率を2.5対1程度<sup>(※)</sup>にとどめる必要があります。

### 【(※) 参考】

職員一人当たりの平均賃金（賞与、法定福利費含む）：280,000円

人件費率：80% の場合、職員一人当たり 350,000円 (280,000円÷0.8) の収入が必要。

利用者1人当たり1月平均報酬：140,000円の場合、2.5人分 (350,000円÷140,000円) の収入が必要となる。





## ② 短時間訪問に見合った訪問件数及び訪問ルートの設定

非常勤や常勤で勤務する従業員について、1日の目標訪問件数を設定しましょう。目標を設定するにあたっては、1回あたりの訪問時間を移動も含め30分以内に収められるよう考慮し、訪問ルートを決めます。定期巡回・随時対応サービスは短時間訪問のため、利用者との相性にさほどこだわらず、比較的割り切った訪問ルートを作成することが望まれます。また、1日に複数回訪問することも多いので、次回の訪問時にフォローしやすいというメリットがあります。

## ③ 処遇面での定着率の向上策

登録ヘルパーとして勤務している職員は、扶養控除内の勤務を望む場合が多くあります。また、家庭との両立のために勤務時間や曜日を限定している場合があります。その反面、一定の給与が満たされなければ、他の業界へ転職したり、2事業所登録したりする場合などもあります。

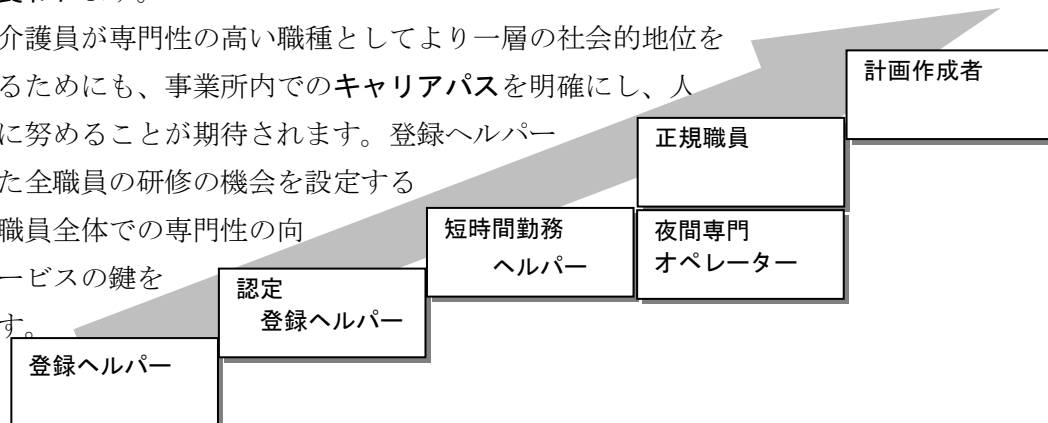
特に登録ヘルパーの定着率を高めるために、本人が希望する給与額を予め申告してもらい、それに対し、事業者が目標賃金を得るための訪問回数を提示するという方法もあります。

## ④ 中期的視点での定着率向上策

定期巡回・随時対応サービスは、従来の訪問介護と異なり、サービス内容の工夫や利用者の状態観察や報告が必要となります。決められた業務のみをするのではなく、利用者の状態を把握し、状態に応じた対応が求められます。介護職員にとって、専門性を活かしたやりがいのある仕事といえます。

従来以上に介護職員としての専門性を高めるには、雇用の継続（安定）を大原則として、中期的な視点を持った育成が必要となります。従来のサービスから定期巡回・随時対応サービスの担当に切り替わる時に、これまでと業務の方法が変わることに戸惑いを感じる職員が多いかもしれません。しかし、利用者1人ひとりへの訪問頻度が増えるにつれ、業務内容が把握できていきます。また、看護師からの助言を得る機会が増えるため、**医療面の知識が養われます。**

訪問介護員が専門性の高い職種としてより一層の社会的地位を確立するためにも、事業所内でのキャリアパスを明確にし、人材育成に努めることが期待されます。登録ヘルパーを含めた全職員の研修の機会を設定するなど、職員全体での専門性の向上がサービスの鍵を握ります。



## コラム 中学校区域に利用者 100 名

### ～ あすなら苑安心ケアシステムの取組み ～



奈良県の大和郡山市は、奈良県北部に位置し、奈良市、天理市、生駒市、斑鳩町、安堵町、川西町に隣接する。金魚の養殖が盛んであり、市の後援で全国金魚すくい選手権大会を開催するなど独自性の高い市政に取り組んでいる。

面積 42.69km<sup>2</sup>

人口 88,436 人（平成 27 年 8 月 31 日現在）

人口密度 2,071.59 人/km<sup>2</sup>

高齢者数 24,936 人

（高齢化率 28.1%、高齢者密度 584.12 人/km<sup>2</sup>）

要介護認定率 16.5%

（※大和郡山市老人福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画より引用）

社会福祉法人協同福祉会は、買物難民の救済のために毎月「0」が付く日に**買物ツアー**を開催し、毎月 5 の日は、あすならサロンランチとして地域の高齢者が集まって一緒に食事づくりを楽しみながら**食事会**を行っています。このため、定期巡回・随時対応サービス開始前から、既に地域の憩いの場として地元の高齢者に頼られる存在となっていました。

開業前から地域に浸透していたため、中学校区域だけを対象としているにも拘らず、定期巡回・随時対応サービスの開業から 3 年にして既に利用者を 100 名抱える大規模な事業となっています。さらに、介護職員や看護職員だけでなく、**理学療法士**や**作業療法士**、**言語聴覚士**などの**機能訓練指導員**を抱え、まさに「**地域包括ケアシステム**」の拠点として他職種連携のサービスを提供しています。

現在では、併設のショートステイやデイサービスと合わせて「泊り」「通い」「訪問」、そして「看護」と独自の“あすなら安心ケアシステム”として相乗効果をいかした総合的な支援サービスを提供しています。

※ 社会福祉法人協同福祉会ホームページより株式会社川原経営総合センターにて情報を整理。



あすなら安心ケアシステム サービス利用開始までの流れ

#### ご利用申し込み

あすなら苑・あすならホーム郡山・あすならホーム簡井の担当ケアマネジャーもしくは訪問介護、デイサービス職員にご連絡下さい。

#### 自宅訪問

担当ケアマネジャーがご自宅に伺いご自宅での生活の様子、ご本人、ご家族のお話を聞かせて頂きます。

#### あすなら版ケアプラン作成

お聞かせ頂いた事をもとにケアプランの原案を作ります。

#### ケア会議

ケアプラン原案をもとに、サービスの内容について各担当者が一輪に検討し、支援チーム、支援サービスを作ります。

#### サービス提供開始

ケアプランに基づいて必要な介護・看護サービスを提供します。

## 第4章

# 市町村による支援のポイント



## 1. 市町村（保険者）の役割

### （1）開業時の役割

#### ポイント

1. 参入事業者自身も事業内容を十分理解できていない面があるため、市町村と事業者との連携による普及を実施
2. 市町村によるケアマネジャーや地域住民へのサービス説明会の実施

#### ① 市町村の支援の必要性

介護保険の在宅サービスは、通常ケアマネジャーが作成したケアプランに基づきサービス提供事業所がサービスを提供します。一方で、定期巡回・随時対応サービスでは、どのくらいの頻度でどのようなサービスを提供するかについてサービス提供事業所に一定の裁量が任されています。利用者の状態を現場で見ている介護職員や事業所の判断でサービス内容を決められるため、柔軟で細やかなサービス提供が可能ですが、従来の訪問介護サービスなどに慣れているケアマネジャーは、なかなか利用に踏み切れない傾向が見られます。

本来、新規事業の浸透や集客は、参入した事業所が自らの責任で行うことが当然です。しかし、定期巡回・随時対応サービスを開業しようとする事業者自身もサービス内容を十分理解しきれておらず、採算性に不安を持っています。現在の事業所の多くは、市町村からの声掛けやバックアップにより参入を決断しています。

定期巡回・随時対応サービスでは、ケアマネジャーや利用する高齢者自身、また高齢者を支える家族や近隣も含めて事業内容の理解を促す必要があります。そのため、市町村の関与が不可欠なのです。

また、地域に定期巡回・随時対応サービスが新たに開設された場合、その1事業所の成否によって、その地域にサービスが根付くかどうか左右されます。地域にサービスを根付かせるとともに、地域の介護サービスの選択肢を増やすために、サービスが軌道に乗るよう、市町村の適切な指導、助言、バックアップが必要と言えます。

## ② 開業時の市町村の支援内容

埼玉県内の定期巡回・随時対応サービス事業所へのアンケート調査によると、市町村の支援内容は、下表のとおりです。

既存の事業所では、約 60%の市町村が定期巡回・随時対応サービスに関する説明会を開催したり、事業所主催の説明会に同席したりしています。

その他、介護事業者向けの説明会を開催したり、広報誌への事業所の紹介や各種事業者連絡会への事業紹介の機会を設けたりしています。

県外の市町村が行った具体的事例を紹介しましょう。

(※複数選択)		(事業所数)		n= 22
回答項目	回答数	%	ケース割合	
事業説明会開催・同席 <input type="checkbox"/>	13	29%	59%	
事業者連絡会の開催	6	13%	27%	
自治体広報誌への事業所紹介	6	13%	27%	
他連絡会等への事業紹介の機会の設定	6	13%	27%	
利用者への事業紹介	4	9%	18%	
利用者向け利用手引きの作成	2	4%	9%	
その他	2	4%	9%	
無回答	6	13%	27%	
合計	45	100%	205%	

## (2) 開業後の役割

### ポイント

1. 開業時以降の継続的な周知による認知度の向上と利用者の確保
2. 地域支援事業の充実による定期巡回・随時対応サービス提供事業所の定着

定期巡回・随時対応サービスは、認知度が低く、地域に根付くまでに相当の時間がかかることが想定されることから、継続的に地域住民や関係機関に対して事業の特性を説明したり、利用事例を紹介したり、検討する場を設けることが必要です。本章末尾のコラム（参照 62 ページ）で紹介するとおり、埼玉県は出前講座を行っているので活用することも有効です。

また、事業が定着し、事業の認知度が高まるまでに必要な支援としては、定期巡回・随時対応サービスに適した利用者を事業所に紹介することなども有効です。サービスの利用者が増えれば、ケアマネジャーなどの理解が進み、結果として、定期巡回・随時対応サービスが地域に定着していきます。

さらに、介護保険法の改正により生活支援体制を整備し、生活援助は地域支援事業、身体介護は定期巡回・随時対応サービスとすることで、サービス提供事業所の訪問効率やヘルパーなど従事者のモチベーションも向上し、事業所の定着を図ることができます。

#### 【開業後に想定できる市町村の支援内容】

- 定期的かつ定期的かつ継続的な周知活動  
(例：事業者連絡会、ケアマネジャー連絡協議会、民生委員への説明など)
- 夜間対応型訪問介護の同時指定の推奨
- 介護医療連携推進会議への参加
- 市民や医療機関に向けた説明会の開催
- 事例検討会の開催や事例集の作成と配布
- 住民向けパンフレットの作成
- 定期巡回・随時対応サービス実施事業者連絡会の設立・運営支援

## ○事例 八潮市



八潮市は、埼玉県の東南部、都心から北東15kmに位置し、東は三郷市、南は足立区・葛飾区、西と北は草加市に接している。市内には、中川・綾瀬川・圀川・大場川・伝右川の一級河川が流れ、北足立台地と野田台地にはさまれた中川低地の南端に位置している。

東西 5.23km、南北 7.45km、面積 18.02km<sup>2</sup>

人口 85,923人 (平成27年9月1日現在)

人口密度 4,745.2人/km<sup>2</sup>

高齢者数 18,783人

(高齢化率21.8%、高齢者密度1,041.8人/km<sup>2</sup>)

要介護認定率 11.7%

(※高齢化率、要介護認定率は第6期介護保険事業計画、地図、プロフィールは八潮市ホームページより引用)

八潮市では、公募にて平成25年度に定期巡回・随時対応サービスを1者選定しました。開業に伴い、居宅介護支援センターや地域包括ケアセンターを対象とした説明会を地域ごとに開催するとともに、地域ごとの居宅介護支援センター連絡協議会で説明の機会を設けるなど事業の周知活動を支援しました。

その後、利用者数が伸び悩んだため、サービス提供事業者は八潮市の担当者に状況報告し、対応策について相談しました。相談を受けた八潮市は、定期巡回・随時対応サービスが伸びない理由について地域包括支援センターに確認したところ、サービス開始当初の説明会だけでは十分にサービスが認知されておらず、特にケアマネジャーからは利用者像がよくつかめずケアプランに位置付けるのが難しいという意見が多くあることが分かりました。

市がサービス提供事業者にそのことを伝え、市と事業者とが協同して、定期巡回・随時対応サービスの説明を改めて丁寧に行いました。

その結果、地域包括支援センターやケアマネジャーからこれまでよりも関心を持ってもらえるようになり、それと共に利用者数が徐々に伸び始めました。

## コラム 埼玉県の取組（県政出前講座）

定期巡回・随時対応サービスは、市町村が指定する地域密着型の事業ですが、埼玉県では、市町村の職員を含め住民や事業者に対して定期巡回・随時対応サービスの理解を促すための出前講座を開催しています。

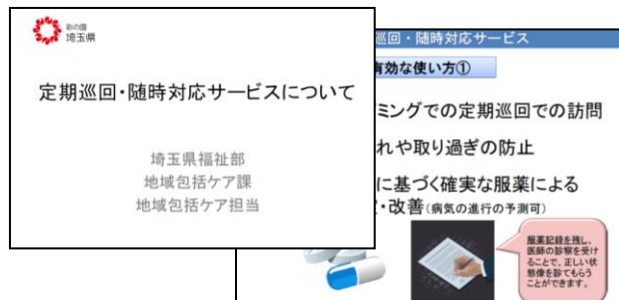
新規に事業所を開設する場合には、市町村と連携し、地域包括支援センターや町会や民生委員などに出前講座の開催を企画しましょう。定期巡回・随時対応サービスは比較的新しいサービスであるため、介護業界の関係者でさえサービスの実態や内容を理解している方がまだ少ない状況です。開業予定の事業者にとっても、新規の取組であるため、具体的な事業イメージができていないケースもあるのです。

出前講座では、県内で見えてきた事例を踏まえ、事業の必要性や利用者のメリットなどをわかりやすく説明しています。

また、開業に向けて、事業者が市町村と相談を行う際に、県職員が同席し、制度的な相談を受け付けることも実施しております。こちらについても合わせてお声掛けください。

（※必ず市町村を経由して御依頼ください。）

県政出前講座 申込書			
*申込日	平成 年 月 日		
*申込者(団体)名	〒		
*住所(所在地)	〒		
代表者名 <small>(団体の専任者のみ記入)</small>			
集会等の名称	*参加予定人数	人	
*参加者	一般成人・大学生(専門学校生)・高校生( 年)・中学生( 年) 小学生( 年)・その他( )		
集会等の概要			
*ご希望のテーマ			
*ご希望の日時	月 日 ( ) 午前・後 時 分 ~ 午前・後 時 分		
会場名	電話番号		
会場所在地			
その他ご希望等(特に説明を希望する内容など)			
連絡先	*担当者名	*電話番号	
	Eメール	FAX	



※ 埼玉県説明資料 例

**【埼玉県の県政出前講座】** ※詳細は、ホームページにて必ずご確認ください。

○対象：

地域団体、企業などの民間団体や学校、市町村などの公的団体が主催する概ね10人以上の集会が対象です。

○実施日時：

ご希望に応じ、平日夜間、土・日・祝日も行います。  
時間帯は午前10時から午後8時まで（土・日・祝日は午後5時まで）を原則とさせていただきます。

1講座は、質疑応答や意見交換等を含み60分程度が目安です

○費用：無料

会場設営費など集会の実施に要する経費や有償の資料をお使いになる場合の資料代は、お申込者側のご負担となります。

おわりに ～ 今、保険者である市町村に求められること

2025年に向けて地域包括ケアシステム構築に取り組む市町村には、これまで以上に「地域づくり」の視点が求められています。

定期巡回・随時対応サービスは、地域包括ケアシステムの要となる在宅サービスではありますが、地域資源や地理的状况などによっては、今のままでは事業者の参入が難しい地域もあるでしょう。

しかしながら、他県に目を向けてみると、定期巡回・随時対応サービスを実施するには一見不利に見える地理的状况にありながら事業を立ち上げ、他のサービスと組み合わせることで採算ラインもクリアしている事業者がいるのも事実です。

地域密着型サービスの整備における市町村の役割は、指定権者としての事務手続きに留まるものではありません。

安心して暮らし続けられる地域づくりを進めていくために、保険者である市町村は何ができるのか。今後、地域に必要な定期巡回・随時対応サービスを定着させるためには、どうしたよいか。

地域の住民のために考え、具体的な行動をすることが、市町村に求められていると考えます。

定期巡回・随時対応サービスの導入のために模索しても、糸口が見つけられない場合もあるでしょう。その場合は、定期巡回・随時対応サービスに拘らず、身近な地域の拠点を設けて行う小規模多機能型居宅介護など、他の地域密着型サービスから整備するという方法もあります。そこで設けた拠点を生かせば、次には定期巡回・随時対応サービスの整備につながるかもしれません。

大切なのは、地域の目指す姿、地域のサービス提供体制を具体的に検討し、事業者と連携して、住民のために計画的な整備を着実に進めることなのです。

埼玉県としては、市町村が定期巡回・随時対応サービスの整備・普及やサービス提供を通じて地域の課題と向き合い、より暮らしやすい地域づくりに取り組むことができるよう、今後とも支援していきます。



定期巡回・随時対応サービス  
開設・経営の手引き

平成 27 年（2015 年）10 月発行  
平成 28 年（2016 年）1 月印刷  
埼玉県福祉部地域包括ケア課

調査機関：株式会社川原経営総合センター