

地域密着型サービスのこれから

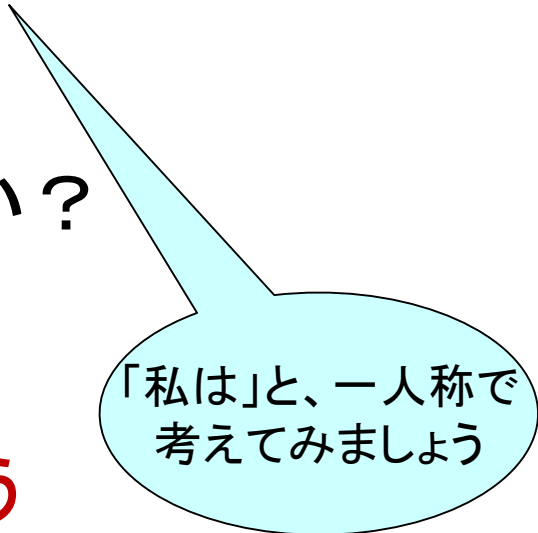
～小規模多機能型居宅介護と
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の可能性～

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

川原 秀夫

あなたは認知症になったとき、 障がいを持った時、 どこで どのように 暮らしたいですか？

- 「人生は終わり」とあきらめますか？
- 「施設に入るしかない」のは仕方ない？
- 家族を犠牲にできない？



「私は」と、一人称で
考えてみましょう

これまでの考え方を見直してみましょう

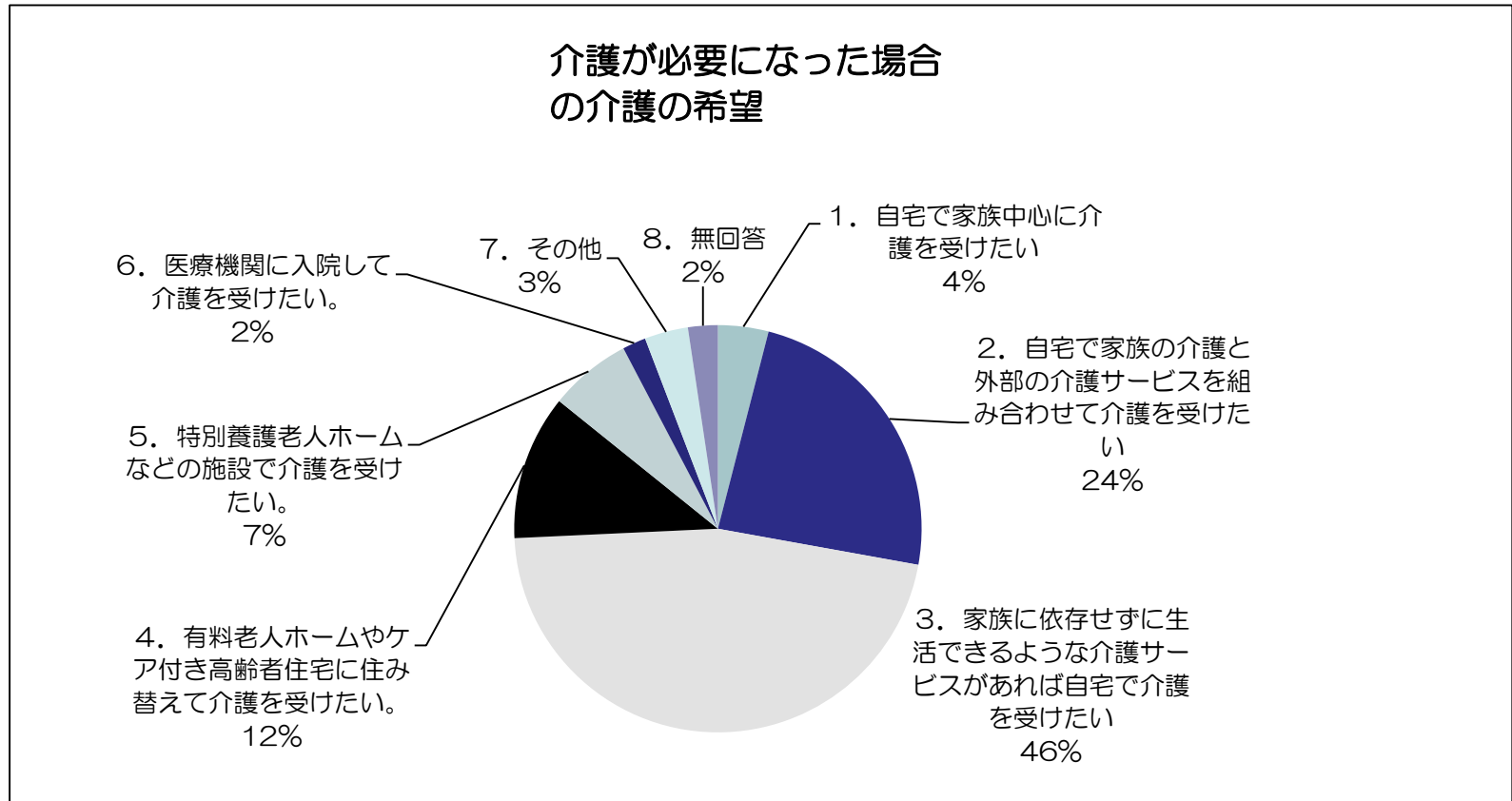
地域の中で暮らし続けることは可能です

そのひとつの**ツール**が小規模多機能や定期巡回・随時対応
訪問介護・看護です

介護の希望（本人の希望）

【自分が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。



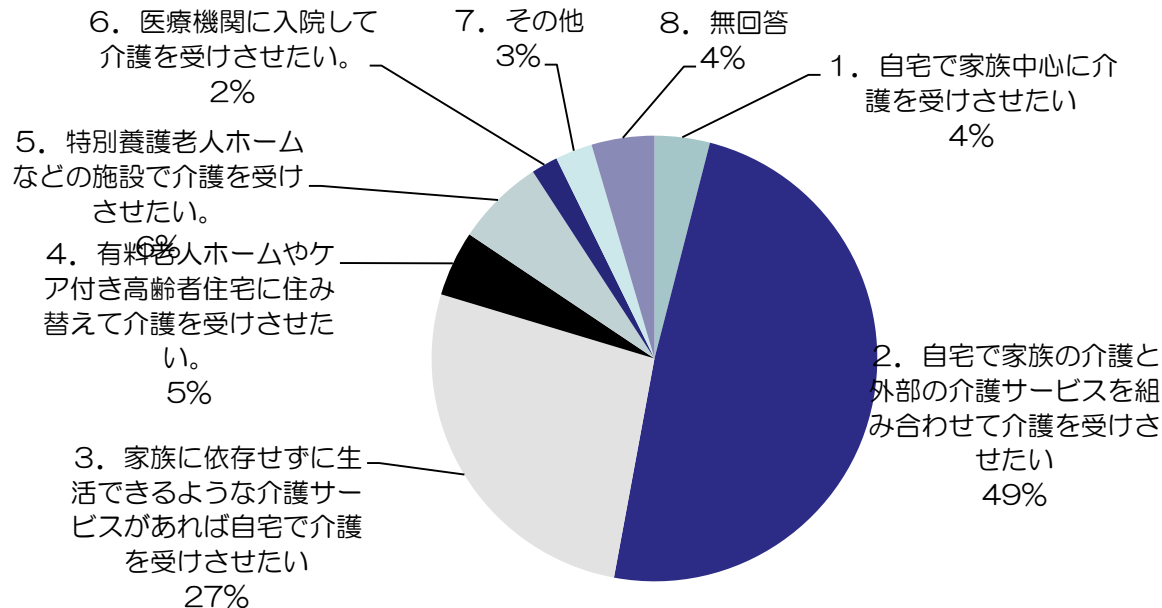
介護の希望（家族の希望）

【両親が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。

○いずれの場合も、在宅希望が上位を占めており、施設や医療機関への入院・入所希望は1割弱にとどまった。

ご両親が介護が必要となった場合
の介護の希望



今回の制度・報酬改定より

- これからの介護のあり方を示している

- 高齢者(特に75歳以上の方)が増えるが、働く人は少なくなる
- 財源は限られている

⇒地域包括ケアシステムの構築へ

- 予防給付(通所・訪問)は、市町村の地域支援事業へ
地域の状況に合わせ地域の諸々の力を集め、共に支援する

- 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応
24時間支援の包括型サービスは報酬アップ&取り組みやすい様にする

- 介護人材の確保

- サービスの評価(限られた財源の中で、費用がかからないところは減額する)

桑名市の人口動態

桑名市							
男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	140290	139646	137684	134700	130996	126774	122202
0～4歳	6243	5926	5221	4758	4595	4459	4254
5～9歳	6757	6225	5898	5200	4740	4577	4441
10～14歳	7426	6760	6216	5894	5197	4738	4574
15～19歳	7057	7274	6655	6119	5801	5114	4661
20～24歳	6750	6807	7149	6550	6020	5699	5023
25～29歳	7818	7067	7096	7444	6828	6282	5945
30～34歳	9081	7861	7115	7153	7498	6879	6329
35～39歳	11276	9170	7906	7163	7196	7538	6916
40～44歳	10080	11283	9153	7900	7158	7189	7527
45～49歳	9200	9977	11168	9067	7827	7094	7126
50～54歳	8239	9081	9850	11029	8956	7736	7011
55～59歳	9074	8111	8931	9694	10857	8822	7623
60～64歳	10826	8790	7872	8675	9426	10563	8589
65～69歳	9001	10408	8459	7591	8371	9107	10212
70～74歳	7333	8460	9834	8005	7202	7952	8669
75～79歳	6040	6576	7642	8950	7304	6603	7310
80～84歳	4359	4934	5430	6374	7558	6194	5648
85～89歳	2422	3101	3600	4014	4784	5786	4772
90歳以上	1309	1835	2489	3120	3678	4442	5572
(再掲)0～14歳	20426	18911	17335	15852	14532	13774	13269
(再掲)15～64歳	89400	85421	82895	80794	77567	72916	66750
(再掲)65歳以上	30464	35314	37454	38054	38897	40084	42183
(再掲)75歳以上	14130	16446	19161	22458	23324	23025	23302

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2. 27%の改定率とする。

改定率▲2. 27%

(処遇改善: +1. 65%、介護サービスの充実: +0. 56%、その他: ▲4. 48%)

(うち、在宅 ▲1. 42%、施設 ▲0. 85%)

(注1) ▲2. 27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)

(改定の方角)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス共通

- 利用者が在宅での生活を無理なく継続できるよう、積極的な連携体制整備に係る評価を新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

総合マネジメント体制強化加算：1,000単位/月（新設）

報酬でも評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算率を緩和。

介護・看護利用者（要介護3）
▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所に行わせることを可能とする。（運営基準事項）

小規模多機能型居宅介護

- 訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問体制強化加算：1,000単位/月（新設）

制度の誤解と理解

■52万人の施設待機者の嘘

介護保険は高齢者本人の保険であるから、施設待機者とは高齢者自らが家族から離れて他人の中で孤独死をしたいと願う事であるからほとんどいないのが現状である。

(措置ではなく、介護保険は個人の保険)

施設待機者とは、地域で暮らすためのサービスがないために、同居している家族が困っていることを指すものである。

つまり地域サービスが不足していることが改善されない限り困り続けることになる。

 入所せずに済む24時間型の地域のサービスが足りない!

【特別養護老人ホームの入所申込者の概況】

来年度から対象外

単位:万人

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	17.8 (34.1%)	12.6 (24.1%)	21.9 (41.8%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	6.6 (12.7%)	8.7 (16.5%)	26.0 (49.6%)
うち在宅でない方	7.1 (13.6%)	6.0 (11.4%)	13.2 (25.3%)	26.4 (50.4%)

15.3

*上記は、次頁の特別養護老人ホームの入所申込者の状況の概況である。

*要介護1～2の人数には、要支援等で入所申込みをされている方の人数を含む。

*千人未満四捨五入のため、合計に一致しないものがある。

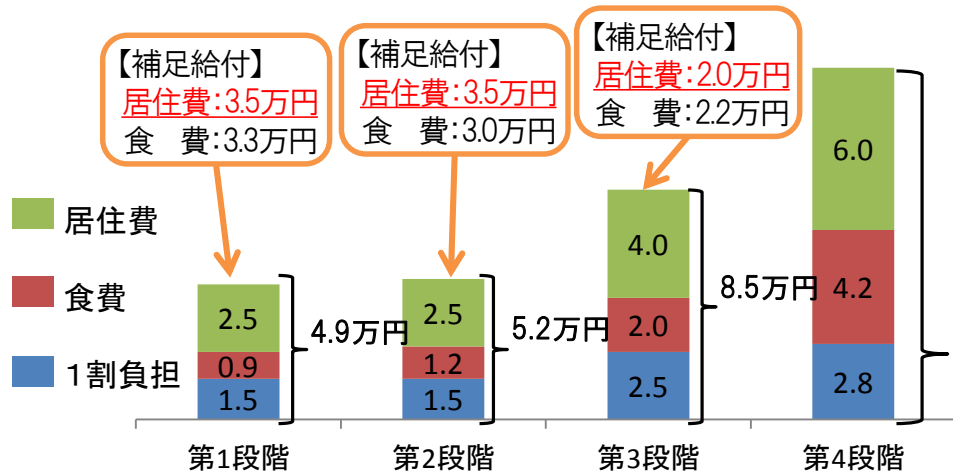
来年度から資産1000万以上は全額自己負担(部屋代60000 食費42000)
単身280万、夫婦359万以上は1割から2割負担

(注) 一部都道府県から報告された入所申込者数に誤りがあったため、平成26年3月26日付で資料を訂正しました。

補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞※ ユニット型個室の例



第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外
第4段階～	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

（※）認定者数：103万人、給付費：2844億円〔平成23年度〕

＜見直し案＞

預貯金等

一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定）がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける

配偶者の所得

施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外

非課税年金収入

補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する

高齢者の希望と現実との乖離

1963年施行の老人福祉法には、「常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を特別養護老人ホームに・・・」と書かれていた。

つまり、施設は在宅生活が困難だから使用するという、二次的な目的となっている。

ということは、自然災害時に使用する体育館などの「避難所」と機能が類似している。

確かに、隙間なくベッドを並べた8人部屋は自然災害時の避難所である体育館と同様の、日常から乖離した生活であった。

では、高齢者は施設に入所したかったのだろうか？

高齢者は地域の仲間たちから離別したかったのだろうか？

否、**高齢者は地域社会の中で人生を継続したいと願っている！**

では、どうしたら生活の継続が可能になるのだろうか？

施設の暮らしに類似している災害時の避難所生活

プライバシーがない

見知らぬ人との
共同生活

いつ帰れるの？

災害時に1000人以上が避難してきた体育館
ここに来たかった訳ではない
今までの暮らしが一時的にできなくなったから

ユニットにしたら体育館に住みたい？





4人部屋の老人ホームの建築にかかる1人分の整備費用
 (8.25㎡/1人 1100~1200万円前後)

=



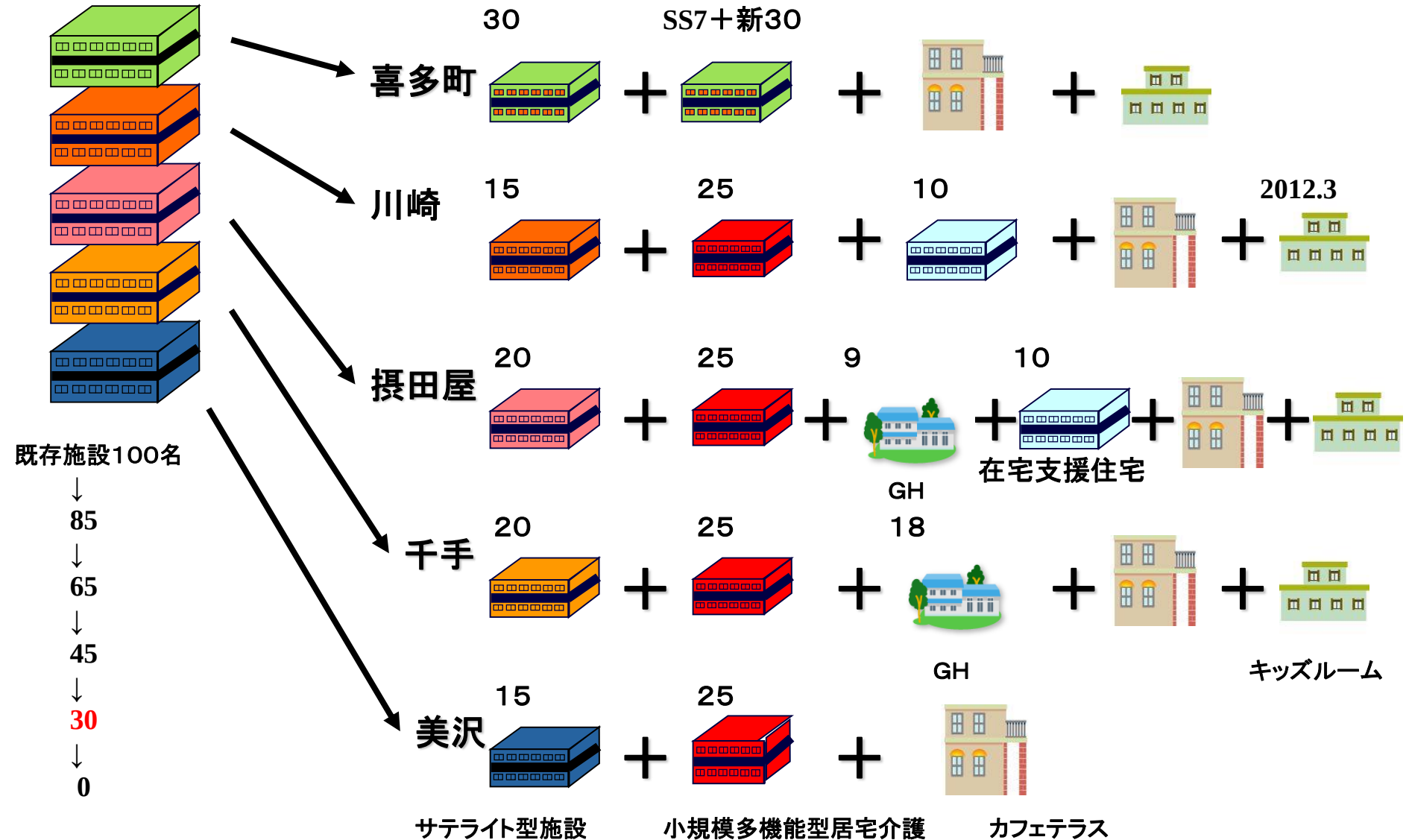
13.2㎡→10.65㎡の個室と10.65㎡の4人部屋のコストは変わらない

従来の4人部屋の負担が安いといわれている理由は、当時建設費用に対して3/4を国と県が補助したから居住費負担がなく光熱水費の負担のみにしたということ。

新設の4人部屋の施設にはユニット同様の居住費負担がかかるのは当然で、負担をかけないのであれば社会福祉法人の内部留保で負担するということ。

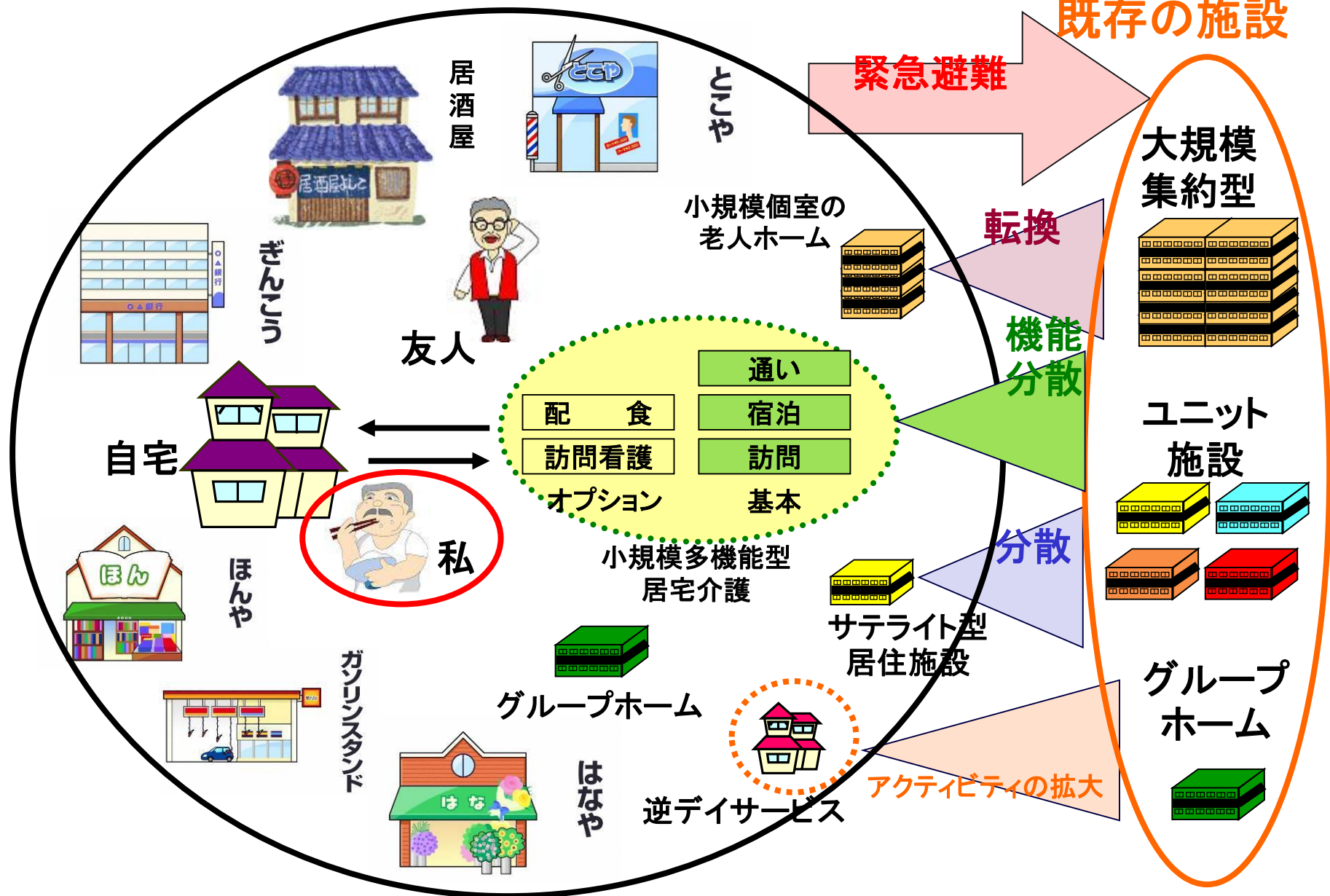
また次世代の利用者層のニーズには合わないリスクが高い。

施設分散と地域支援計画（地域全体を支えるシステム）

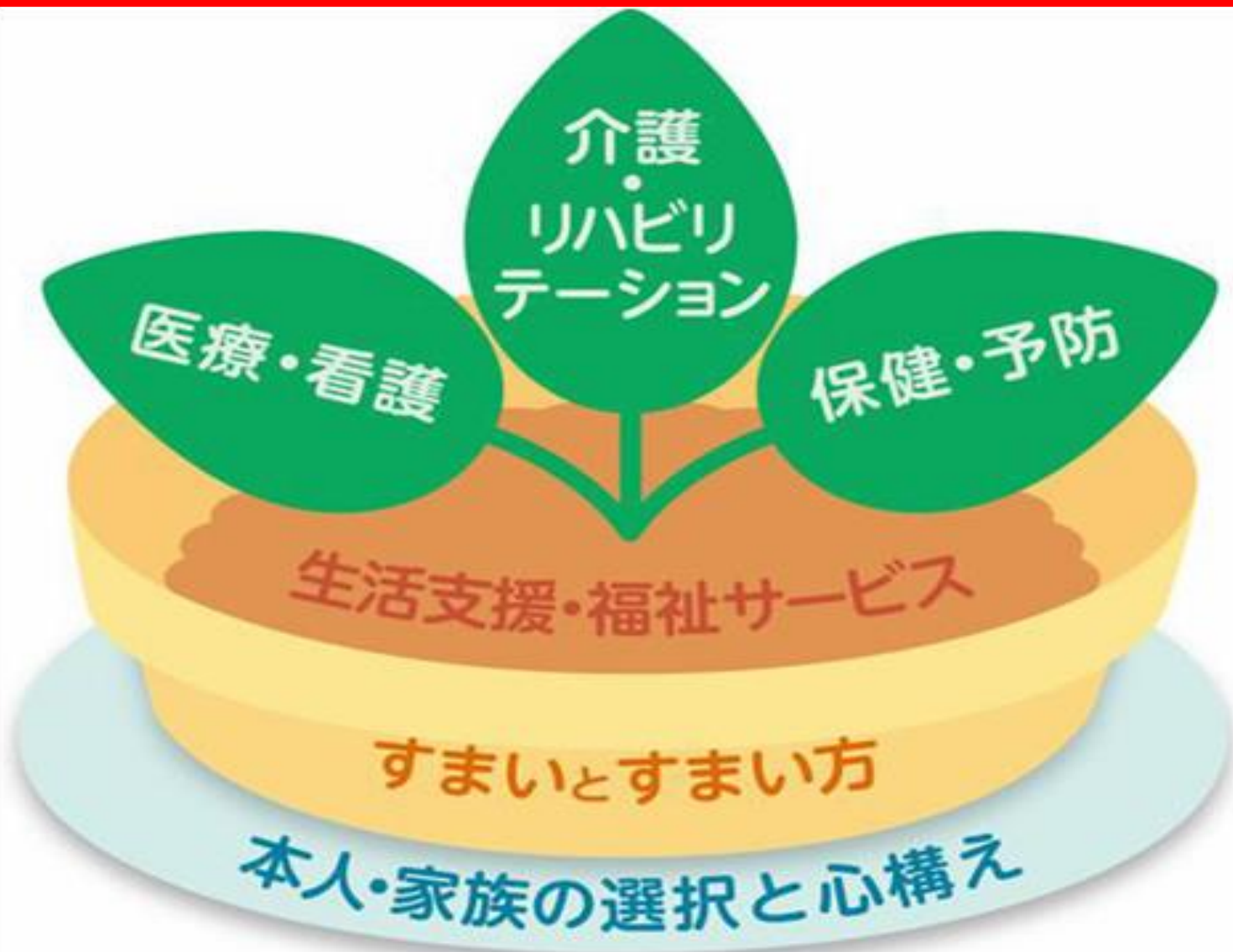


新潟県長岡市 こぶし園の地域分散 H26.3完成

私の築いてきた人生は地域の中にある 他者との関係の中で生きている



地域包括ケア=ケア付きコミュニティ



Swedenの99歳の1人暮らしの家



巡回サービスの中で
亡くなった。

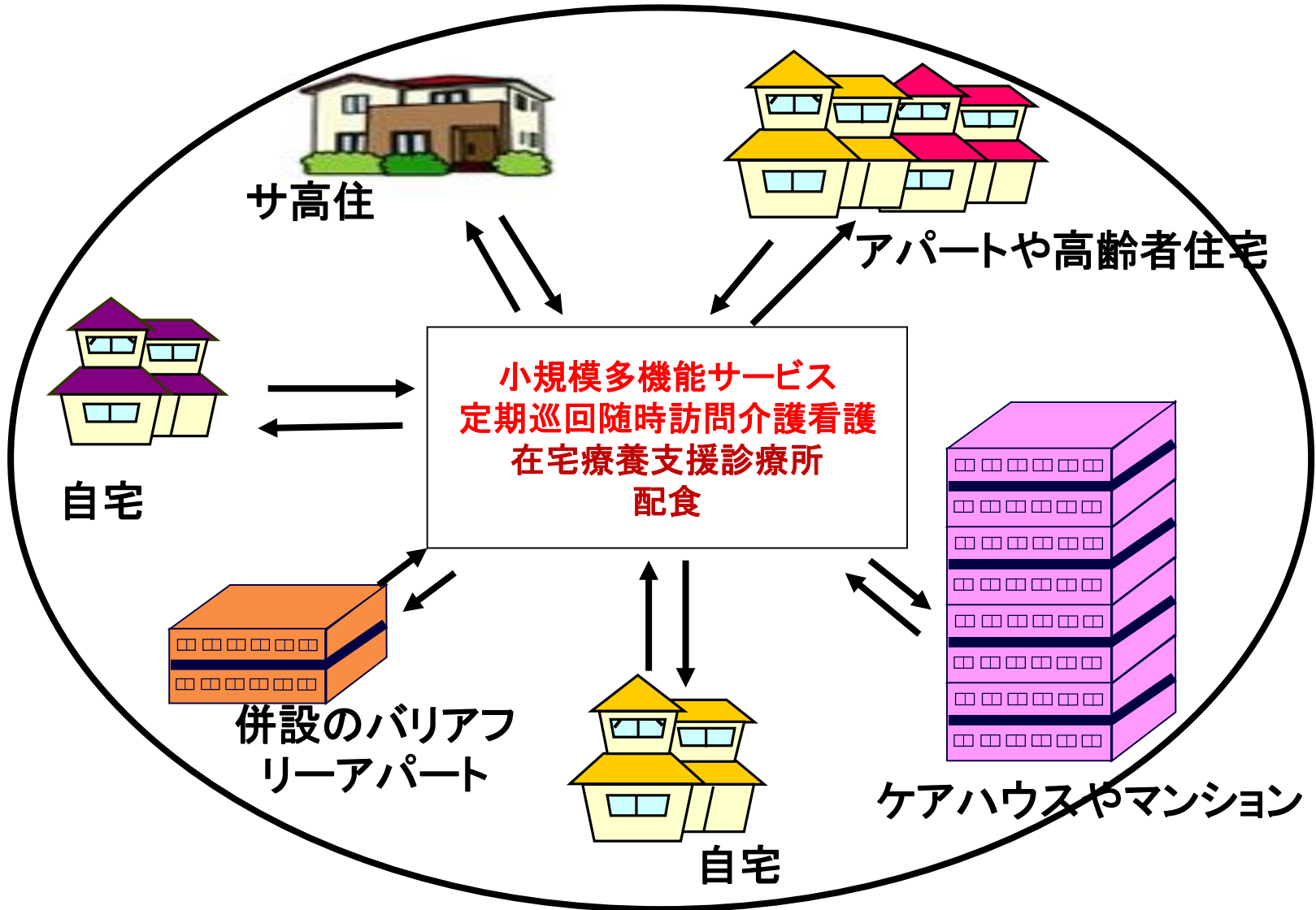
評価は自宅で亡くなり
良かった



この年までここで生きてきたのだからここで死にたい

地域社会がひとつの施設・病院

介護付き住宅ではなく、介護付きの地域社会が可能
(道路が廊下、自宅が居室)



24時間連続するケアが必要な理由



施設は家族がいないからフルタイムの介護を定額で提供している

社会の家庭状況が変化し、同居家族はいても介護家族はいない

つまり在宅も施設と同じフルタイムの介護を定額で提供しなければならない

42万人の施設待機者は、被保険者自身ではなく
家族などが介護することが困難なことを理由としている



これ以上被保険者本人の保険を使用しながら在宅介護の不足を理由に
被保険者の望まない施設整備の方向は是正しなければならない

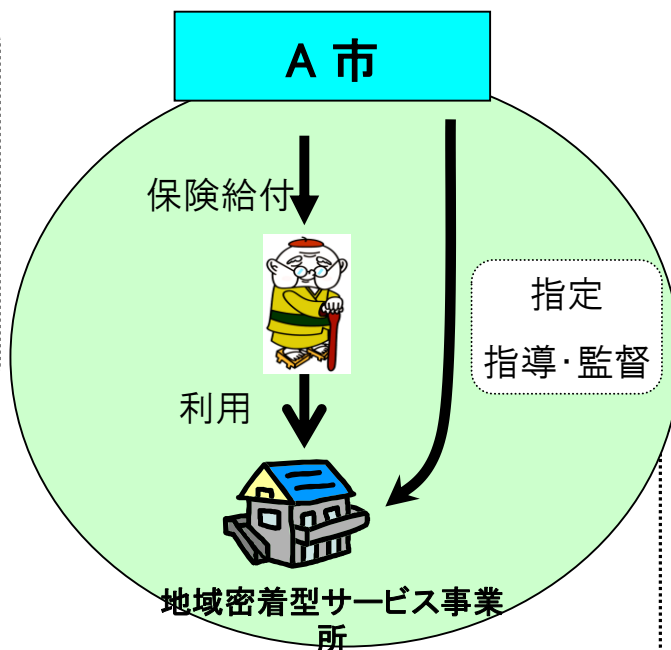
平成18年 地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝地域密着型サービス）を創設。

1: A市の住民のみが利用可能

- 指定権限を市町村に移譲
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

3: 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



2: 地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

4: 地域の意見を反映する仕組み

事業所指定（拒否）及び指定基準・報酬設定には、地域密着型サービス運営委員会の設置等により、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等の意見を聴く仕組み

<主な地域密着型サービス>

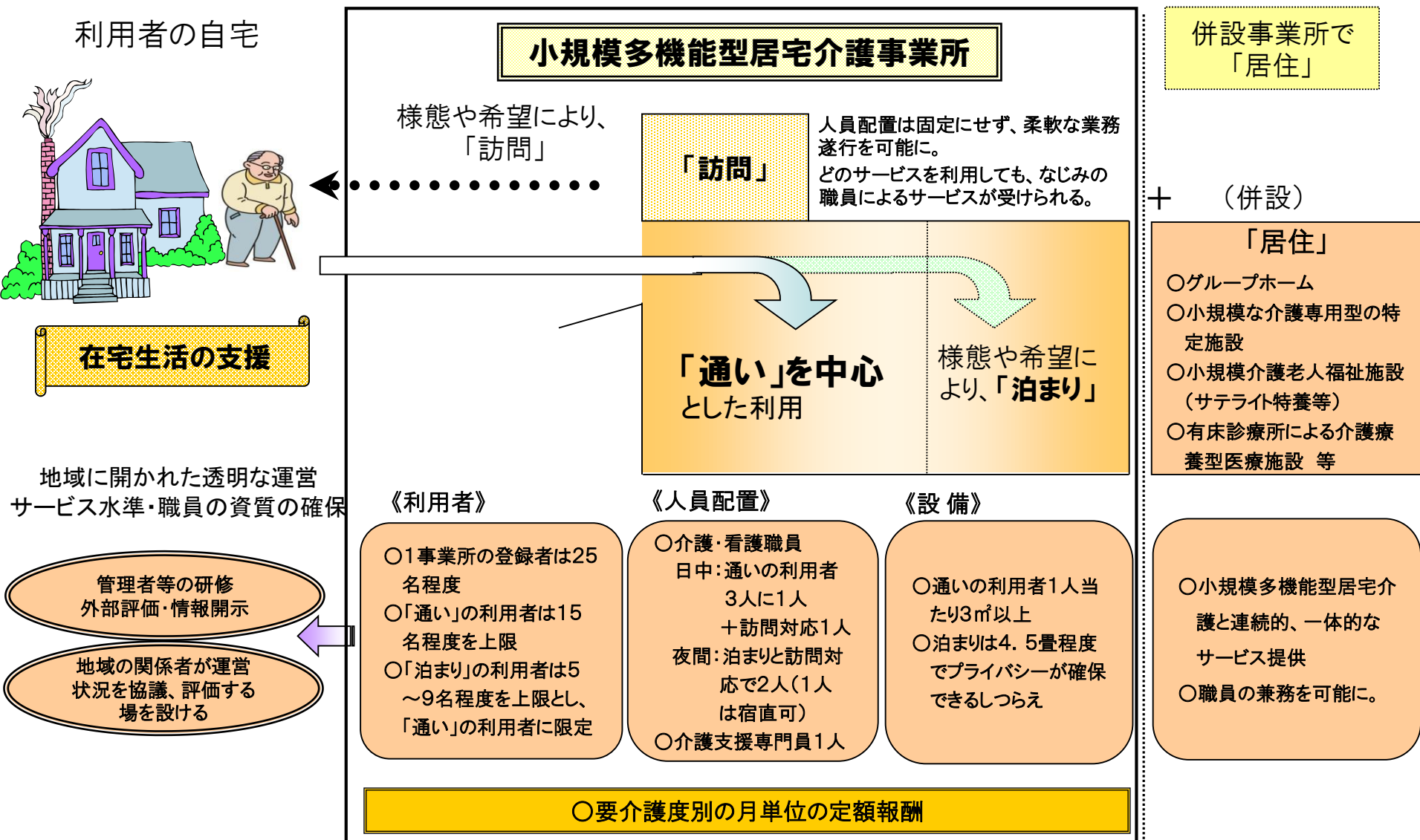
- 小規模多機能型居宅介護 ●夜間対応型訪問介護 ●認知症高齢者グループホーム
- 認知症対応型通所介護 ●地域密着型特定施設入居者生活介護 ●地域密着型介護老人福祉施設

24年4月から下記の2サービスが追加

- 定期巡回・随時対応訪問介護看護 ○複合型サービス(看護小規模多機能)

平成18年に制度化されたときの・・・小規模多機能型居宅介護

基本的な考え方:「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」や「泊まり」**を組み合わせてサービスを提供することで、**中重度となっても在宅での生活が継続できる**よう支援する。

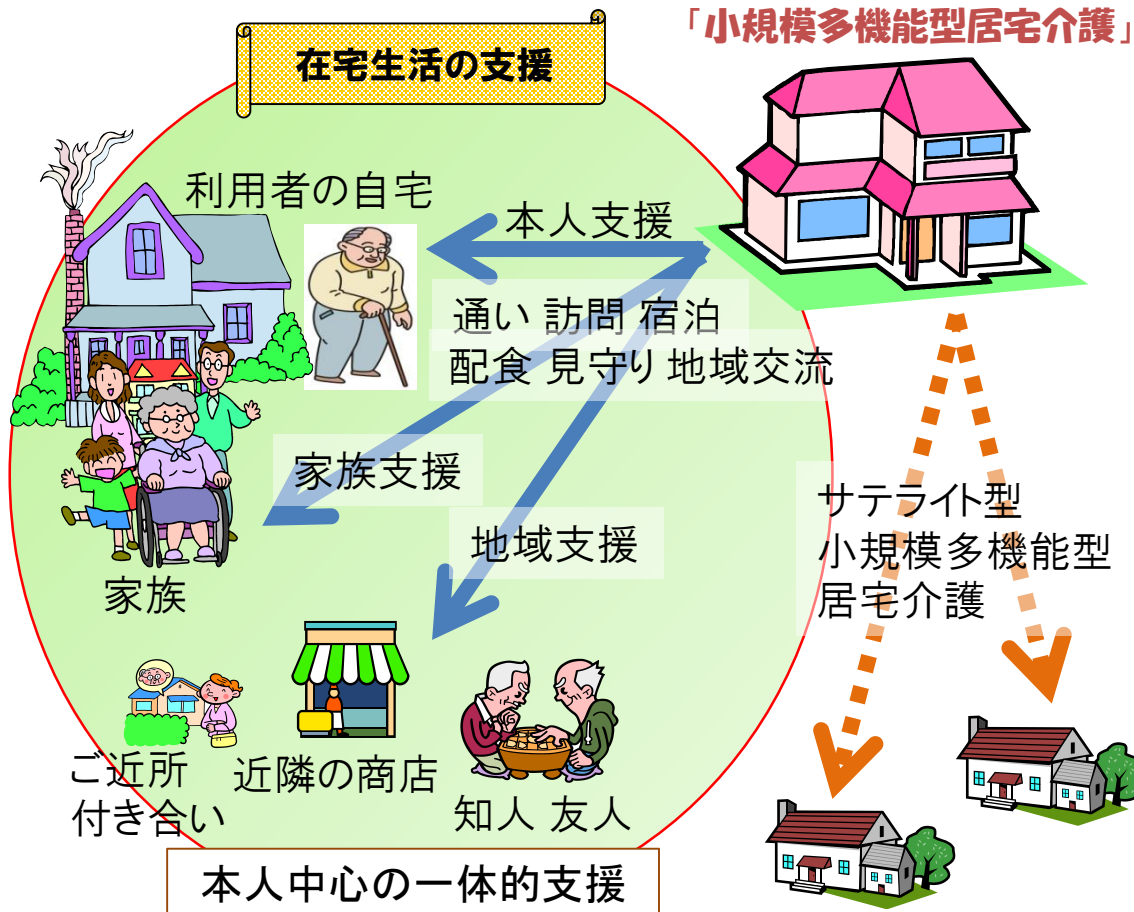


多様化する小規模多機能型居宅介護の現在

◆地域での暮らしは多様、その多様なニーズに応えてきた小規模多機能型居宅介護◆

通い中心から、「通い」「訪問」「宿泊」といった基本サービスに加え、配食、見守り、地域交流、家族支援等のニーズに対応した支援へと変化。地域包括ケアシステムの中、日常生活圏域が設定され、サテライト型小規模多機能型居宅介護も導入されたことで、より利用者に近いところに向いての支援。きめ細やかに日常生活圏域を支える面的仕組みが問われ始めている。

【日常生活圏域】



○小規模多機能型居宅介護から5キロ以

内に住む利用者が80%を超え、独居や老夫婦世帯など、65歳以上の世帯に対する支援が全体の約40%、また利用者の8割が認知症であり、今後の超高齢社会を支えるモデルとして、位置づき始めている。

○運営推進会議が導入され、介護保険ではじめて、地域住民の参画を促すシステムを導入。

○ライフサポートワークを提唱し、欠損部分の補てんではない、生活全体(地域生活支援)を支えるこれからの介護のあり方を打ち出す。

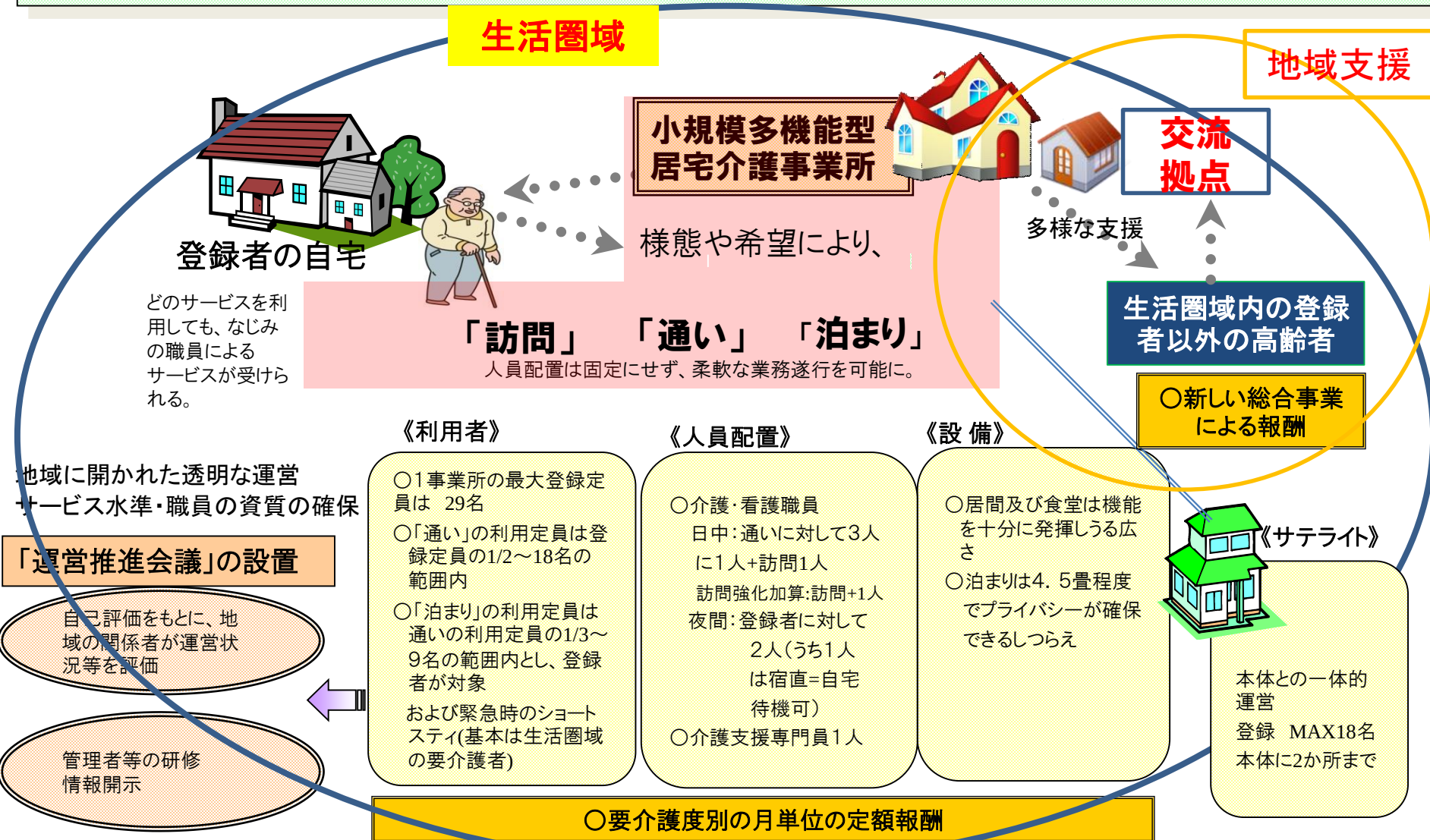
○サテライト型小規模多機能型居宅介護を創設し、事業者が利用者のより身近な地域へ出向く支援を実現。

○日常生活圏域ごとに整備することで、地域包括ケアの拠点としての機能を果たしている。

○直接サービスの側面と併せ、地域拠点としての機能を発揮するインフォーマルサービス 拠点としての機能も併せ持つ。

これからの小規模多機能型居宅介護の概要

基本的な考え方:生活圏域内の、要介護者の様態や希望に応じて、「通い」「訪問」「泊まり」および多様なニーズに対応する機能を組み合わせてサービスを提供することで、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援する。また、生活圏域内の多様な支援を要する方々を支援する地域包括ケアの担い手となる。



(参考)訪問を活用して支援している例

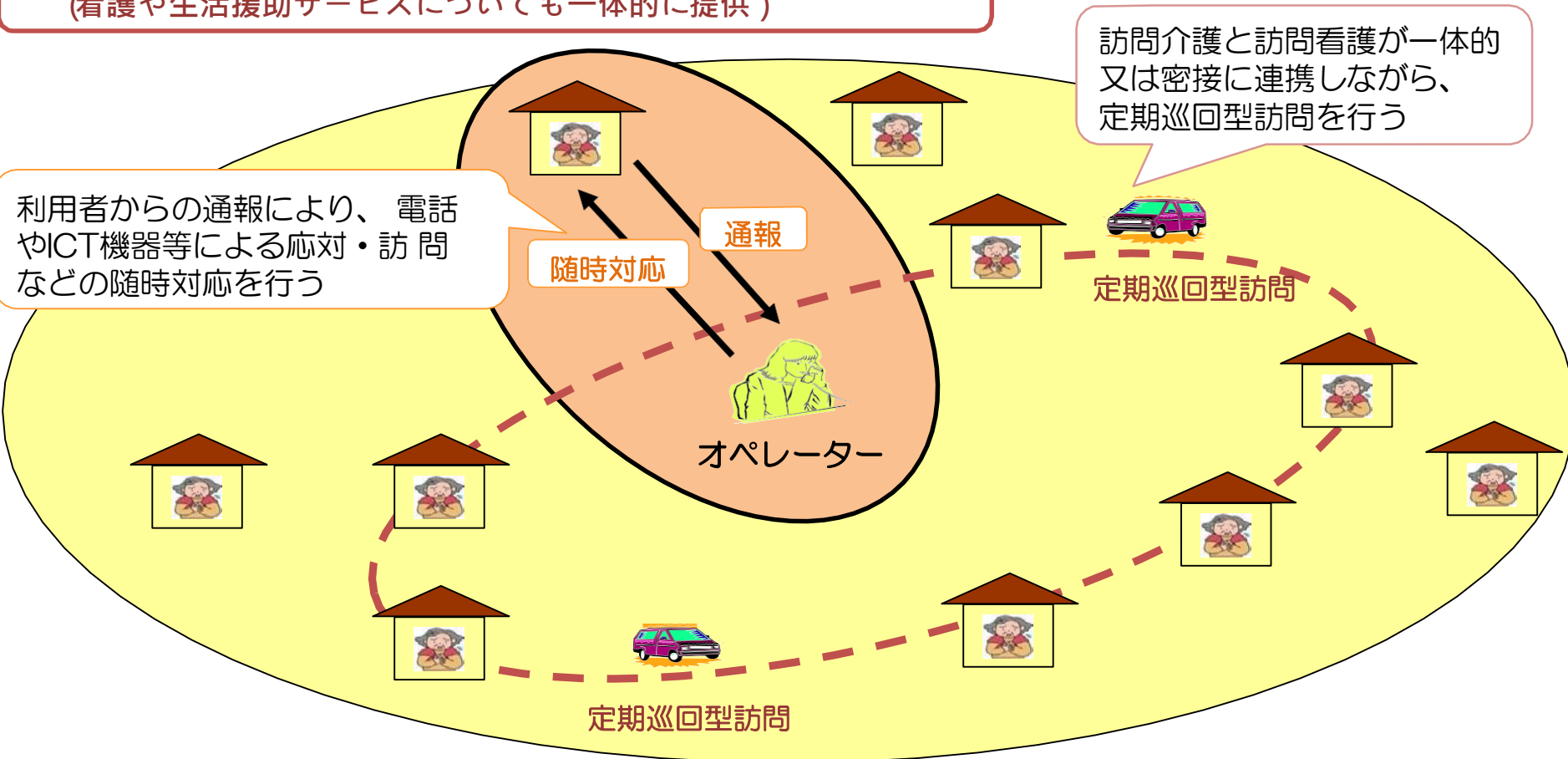
氏名	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
A						15	通い	70 (温泉)									
B			30		15		30		15	15		30			40		
C			30		15		30		15	15		30			40		
D		通い								30	通い					泊まり	
E			20		10	15	20		15	15		20	通い	20			10
F				15	通い						20						
G						10				10							
H			15										15				
I						15						15					
J																	
K		10		30			15		15			15		15			
L			10		10		15			20		10				10	
M			10		10		15			20		10				10	
N		10	通い														
O			20		10		20			15			20				
P		通い						70 (温泉)				15					
Q				10	通い						15						
R					通い						10						
S				30		30		15			15				15		
T				30		30		15		15	通い			15			
U		20		30		20			10		30				30		
V		30							30						30		30

平均要介護度2.8 (現在の全国平均2.6) 職員数常勤11名(昼間7名)体制

定期巡回・随時対応訪問介護看護

- **重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため**、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 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）



		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日		
早朝	6:00	就 寝	就 寝 ●【随時】コールのみ	就 寝	就 寝	就 寝	就 寝	就 寝		
	7:00		○モーニングケア							
		○モーニングケア		○モーニングケア						
朝食時	8:00	○食事・排泄・ デイ準備	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄・ デイ準備	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄		
	9:00									
	10:00									
	11:00									
昼食時	12:00	デイサービス 利用	○食事・排泄 ◎清掃等	○食事・排泄	デイサービス 利用	●【随時】排泄・水分補給	○食事・排泄	○食事・排泄		
	13:00								○食事・排泄	
	14:00									
	15:00					○水分補給			○水分補給	○水分補給
午後	16:00				○水分補給	●【随時】排泄・水分補給	★【看護】定期モニタ リング・アセスメント	○水分補給		
		○水分補給			●【随時】排泄・水分補給					
	17:00					●★【看護】				
	18:00	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄	○食事・排泄・ ナイトケア	○食事・排泄	○食事・排泄		
夕食時	19:00									
	20:00					(就 寝)				
	21:00					●【随時】排泄・水分補給				
	22:00	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア	○ナイトケア		○ナイトケア	○ナイトケア		
就寝時	23:00	就 寝	就 寝	就 寝	就 寝	就 寝	就 寝	就 寝		
	0:00									
	1:00									
	2:00									
	3:00									
	4:00									
	5:00									

これからのケアは？

- 21世紀におけるケアのあり方は20世紀のそれとは違う
= 生活モデル

心身機能・構造だけでなく 活動と参加

- 地域密着型サービスは、「これまでここで暮らしてきた、これからもここで暮らしたい」を支えるものになるべき
- 地域包括ケアの中での小規模多機能や定期巡回随時対応の役割は、
「この地域が施設」=ケア付きコミュニティーを実現すること

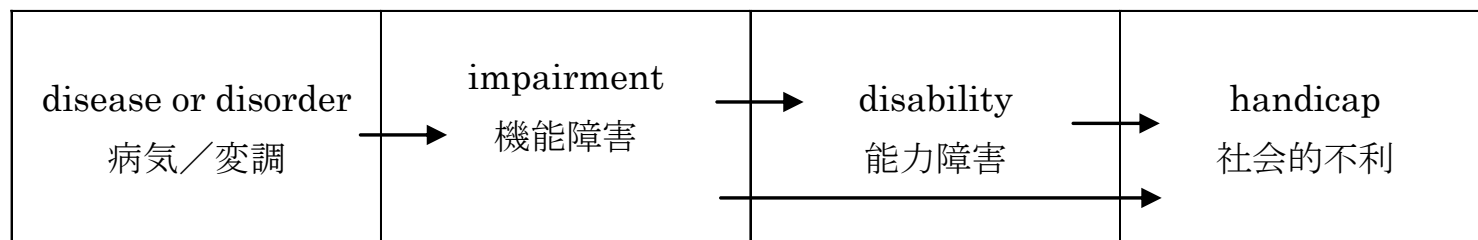
(参考) 生活モデル

特徴

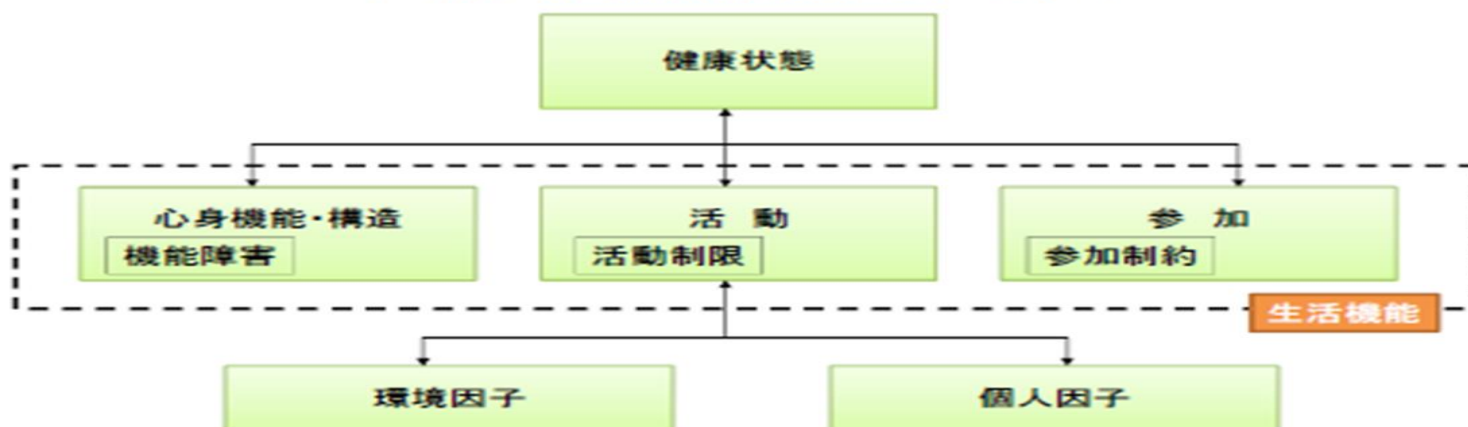
出所: 一橋大学猪飼周平教授作成資料

- 21世紀におけるケアのあり方は20世紀のそれとは違うということを示す言葉
- 目標が生活の質(QOL)の改善に置かれる
- 生活の質が広範な環境的要因の連鎖によって規定されるという因果観

国際障害分類 (ICIDH) における障害モデル



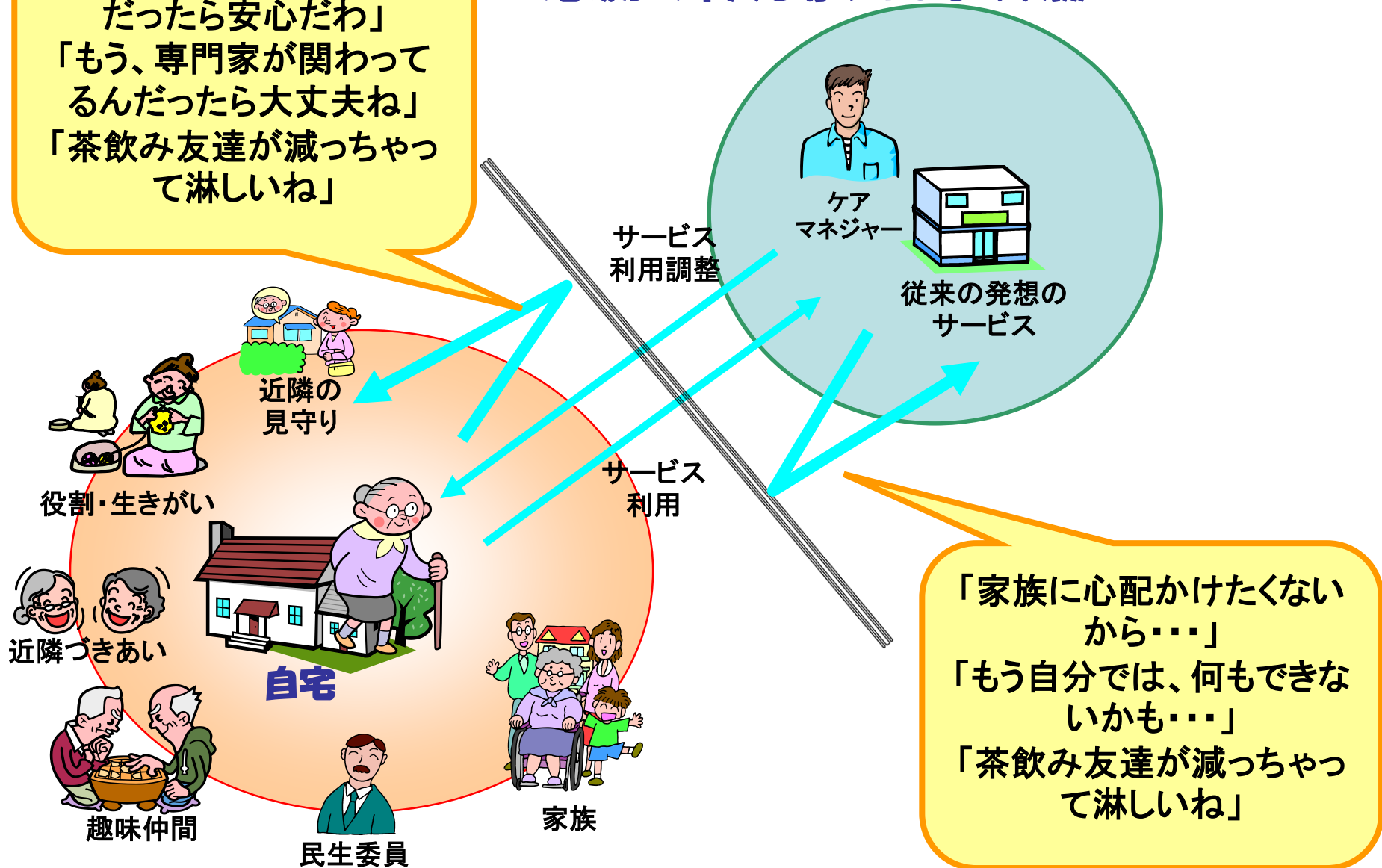
国際生活機能分類 (ICF)



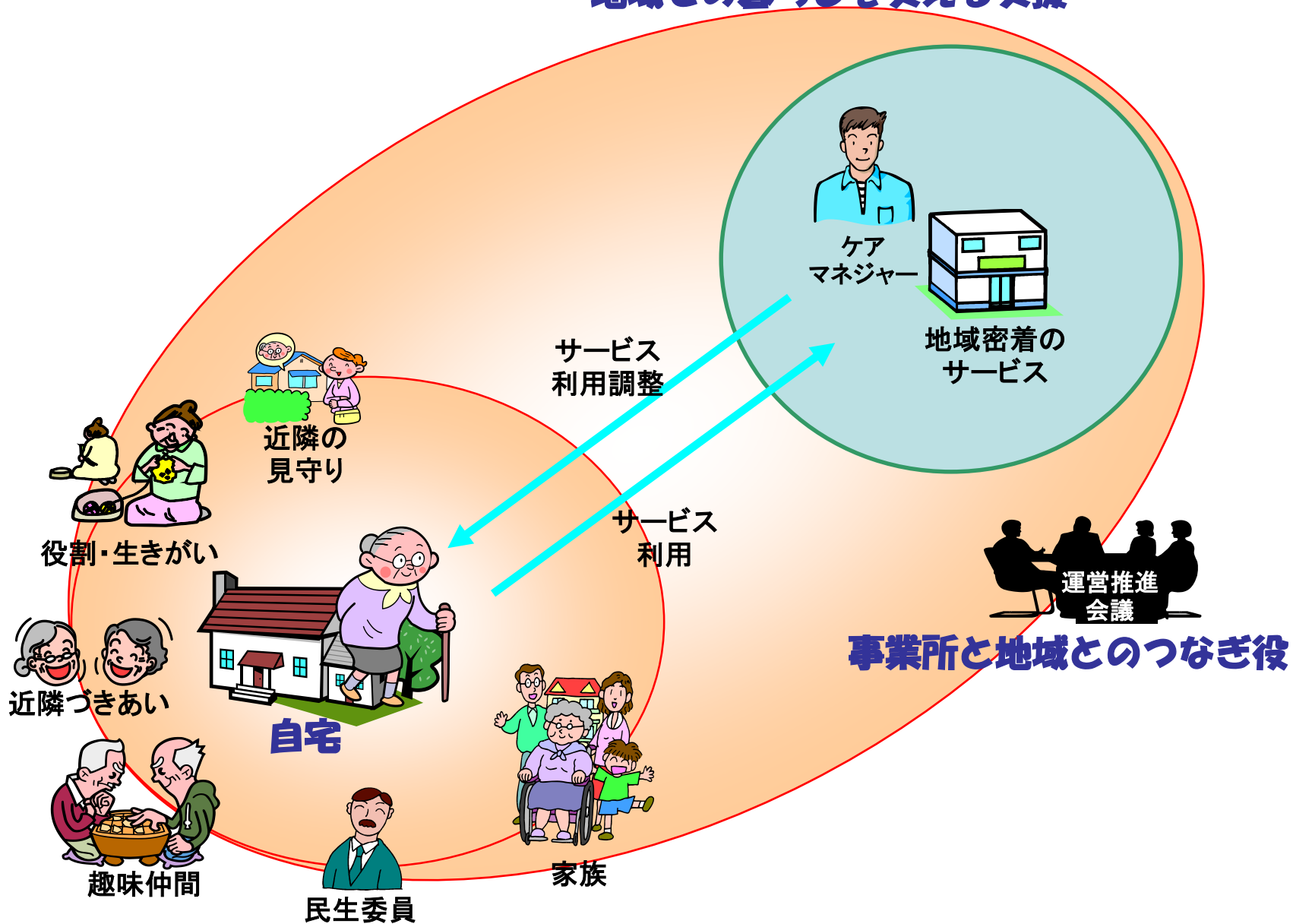
人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、
①体の働きや精神の働きである「心身機能」
②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」
③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」
の3つの構成要素からなる

「福祉施設に行ったん
だったら安心だわ」
「もう、専門家が関わって
るんだったら大丈夫ね」
「茶飲み友達が減っちゃっ
て淋しいね」

地域から本人を奪ってしまう支援



地域での暮らしを支える支援



生活圏域でのこれからの地域密着型サービスの姿

地域包括ケアの推進の中で、生活圏域の多様な生活ニーズに応え、在宅生活を支える拠点として、地域密着型サービスは発展していく。

ライフサポート

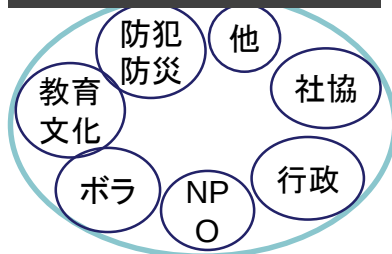
本人の支援に必要な人・組織・仕組み等を支援の輪に投入していく

本人(要援護者)ごとの支援の輪



暮らしのサポート

地域の福祉ネットワーク



運営推進会議

- 地域と共にあゆむ事業所運営
- 本人支援の輪づくり

地域密着型サービスの登録者



本人らしい暮らしを支えるケアの提供

地域密着型サービス



生活圏域

生活圏域内の登録者以外の高齢者

- 既存ネットワークの活用・再生
- 新たなネットワークづくり

生きがいづくり

介護予防

ゴミだしの生活支援

認知症の啓発

外出支援

友人・ご近所との交流

緊急時対応

地域の資源(ひと・組織)やつながりを常に把握し、課題に対して地域住民と共に取り組む。よって、予防・早期発見・支援につながる。

☆知人・友人

★商店



自宅

▲民生委員

○趣味仲間

※家族

×地区社協

◆消防団

◇自治会

▼ボランティア・NPO

◎老人クラブ

将来像のための基本的視点 地域でスタッフをプールする 地域で協働するチームを創ろう

- ◆平成22年(2011年)現在の介護職員は133.4万人
- ◆平成37年(2025年)には、250万人近い介護職員が必要であるが、数を集めても24時間365日の介護はできない
- ◆ 24時間のサービスを基本とする
 - * 1圏域で要介護1以上は390人
 - * 1圏域あたり390人の要介護者に対して150人の介護職員(2.5:1の配置)
 - ※現在は、この倍近い職員が必要となっている。

2012年10月現在の総人口127.515千人(総務省統計局)

2012年10月時点の65歳以上の高齢者30.793千人(総務省統計局)

2012年3月時点の要介護認定者数5.303千人(wam net)

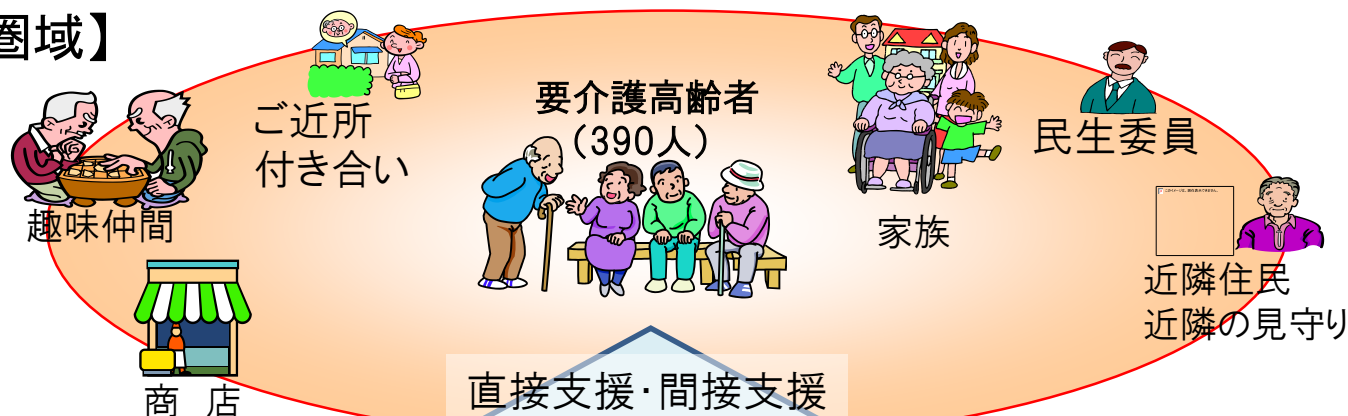
※高齢化率を24.1%と設定(総務省統計局 2012年10月)

※要介護認定者割合を17.2%と設定(上記統計より算出)

※なお認定者総数5,303千人のうち、要介護者3,905千人、要支援者は1,398千人

すべての介護保険サービスを市町村に移管し、市町村が地域特性を生かした地域包括ケアをデザインをする。単体サービスは複数の機能を併せ持つ「複合型」化し、1つの日常生活圏域に多様な「小規模多機能」が設置される。利用者や地域ニーズに対応した拠点として総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援する拠点機能も併設され、高齢者福祉を推進。報酬は「地域報酬」とし、生活圏域ごとに担当法人制もしくは複数法人の連携により介護職員をシェアする仕組みの導入(1つの日常生活圏域あたり390人の要介護者を150人の介護職員で担当する)。

【日常生活圏域】



150人の介護職員等



認知症対応型
共同生活介護



小規模多機能
型居宅介護



定期巡回・随時対応
型訪問介護看護



通所介護



訪問介護



短期入所
生活介護



介護老人
福祉施設

地域報酬

【すべてが地域密着型サービス】

※すべてのサービスが多機能化し、24時間支援型のサービスに転換

これからの地域での暮らしのために

利用者自身の望みに応えよう

どこでどのように暮らしたいのか

■ 家族救済の措置から本人保険へ

■ 暮してきた環境の中で、自分を維持し、普通の暮らしを

■ 出来高払いサービスには、「多くの枠」があり、緊急時には使えない

⇒ 在宅で包括報酬のサービスこそ、暮らしそのものを支え、地域の諸々の力で支援することができる。

⇒ ライフサポートワーク(活動や参加をも支援する)

皆様へ

「私が」要介護になったときを考えてください

これからの介護の姿を見据え、ビジョンを持って、

小規模多機能型居宅介護や定期巡回随時対応訪問介護看護を育てて下さい。