

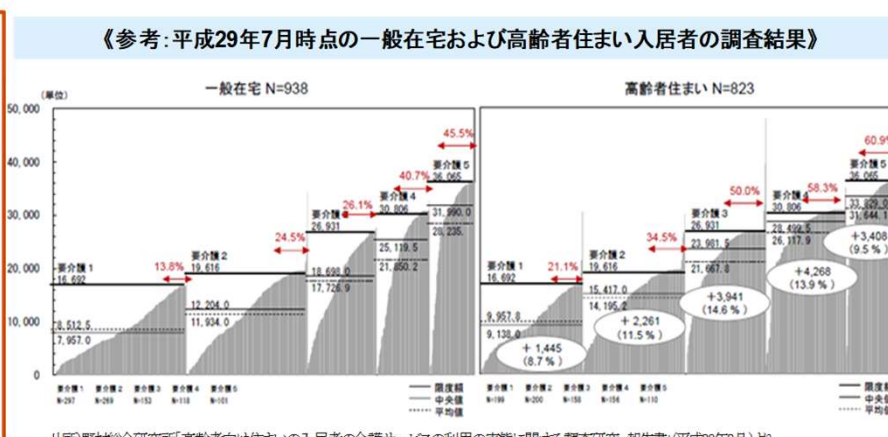
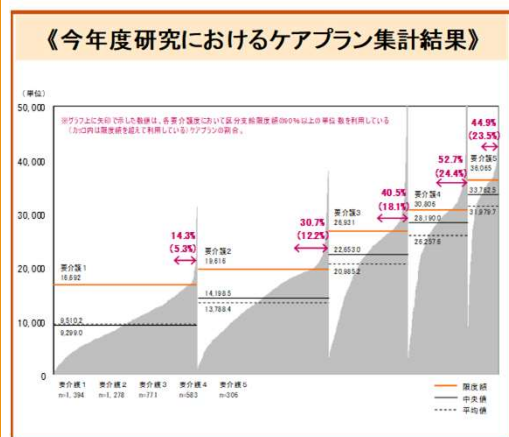
集合住宅における訪問介護等のサービス提供の在り方に関する調査研究(サマリ)

- 目的** 特定施設入居者生活介護の指定を受けず、併設・隣接等の介護サービス事業所から在宅サービスを提供する、いわゆる“外付け”サービス型の「高齢者向け住まい」(住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)のケアプランデータをもとに、訪問介護等のサービス利用状況を要介護度別に分析することにより、高齢者向け住まい入居者のサービス利用の特徴を取りまとめることを目的としています。
- **定量分析** : 1か月間のサービス「単位数」「利用回数」および「サービス利用時間」に着眼し、主として同一建物減算※の適用となっているケアプランと、減算が適用されていないケアプランの比較を通じてサービス利用の特徴を把握。
 - **個別ケース分析** : サービス利用単位数、回数または種類数の多いケース10事例を選定し、利用者の状態像・ニーズやサービス利用の特徴を踏まえ、ケアマネジャー資格を有する3委員による「ケース検討会」を通じ、なぜそのようなサービス利用となっているのかを推察し、プラン上工夫されている点と改善可能性について議論を実施。

定量分析

- サービス付き高齢者向け住宅入居者の介護保険サービスの利用単位数(平均・中央値)は、要介護度が重度になるにつれて高くなっており、総じてみると、重度の場合の方がサービス利用が多い反面、同じ要介護度でもばらつきが大きいのが特徴である。
- 区分支給限度額を超える割合は、要介護度が重度になるほど高くなる傾向が見られる。
- 平成29年度研究の結果と比較すると、本研究の分析結果の方が平均・中央値ともにやや低く、区分支給限度額の90%を超えるケアプランの割合は、高齢者住まい入居者よりも一般在宅に近い水準となっている。
- 同一建物減算が適用されているケアプランでは、減算を受けていないプランに比べ、30分未満の身体介護の利用単位数(回数、時間)が高く(多く、長く)、サービス付き高齢者向け住宅のケアプランは、短時間の身体介護の利用に特徴が表れることが明らかになった。

図表 要介護度別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



出所 野村総合研究所「高齢者向け住まいの入居者の介護サービスの利用の実態に関する調査研究 報告書」(平成30年3月)より
 ※サービス付き高齢者向け住宅入居者だけでなく、住宅型有料老人ホーム入居者も含まれる
 注1. グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まい入居者の平均単位数」-「一般在宅のサービス利用者(全体の平均単位数)」)、カッコ内の数値は、区分支給限度額に対する平均値の差の割合
 2. グラフ上の矢印で示した数値は、各要介護度において、区分支給限度額の90%以上の単位数を利用しているケースの割合

個別ケース分析

- 利用/提供されているサービスが妥当かどうかの判断は、要介護度以外の状態像(疾患やその症状、退院直後の不安定な時期であること等)も踏まえて状態像を捉え、どういう理由・根拠で、何を目的として位置づけたものなのかを理解した上で、判断する必要がある。
 → 個別ケース分析で取り上げた10事例は、いずれも状態像・ニーズに照らして、なぜそのサービス利用となったのかがある程度推察できる状況だった。
- サービス付き高齢者向け住宅では、介護保険サービスに加え、インフォーマルなサービスも組み合わせやすいことがひとつの特徴である。
 ・ 「入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練」等に関わる専門技術が必要なサービスは、サービスの質を担保する観点からも介護保険サービスが優先されるべきである。個人の嗜好や価値観が強く反映されるサービスはインフォーマルなサービスをベースに組み立てていくことが望ましい。
- 本人の意向をくみ取り、何がその本質なのかを理解して、ケアプラン上の文章として表現するには相当のスキルが必要となる。今後、ひとり暮らし高齢者が増加する等、サービス付き高齢者向け住宅へのニーズが高まると予想されることから、ケアマネジャーに対し、サービス付き高齢者向け住宅でのケアプランに関する研修が一層重要になってくる。