

令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

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

報告書

令和2年3月

 PwC コンサルティング合同会社
pwc

一 目 次 一

0. 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
1)分析対象データの特性	2
2)分析の視点	8
3)研究会の設置・開催	9
I. 基本分析	10
1. サービス利用単位数	10
1)要介護度別 単位数	10
(参考)平成 29 年度調査結果と比較	11
(参考)利用されているサービスの種類	12
2)年齢別 単位数	14
3)要介護度・年齢別 単位数	14
2. サービス利用時間	16
1)要介護度別 サービス利用時間	16
2)年齢別 サービス利用時間	17
3)要介護度・年齢別 サービス利用	18
II. 詳細分析	19
1. エリア別	19
1)都市規模別 サービス利用単位数	19
2)都市圏別 サービス利用単位数	20
2. サービス付き高齢者向け住宅の特性別	21
1)住戸(居室)数規模別	21
2)入居率別	22
3)料金価格帯別	23
4)居宅介護支援事業所の併設状況別	27
3. サービス種類・コード別分析	28
1)訪問介護	28
参考)定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	60
2)通所系サービス	61
3)訪問看護	76
参考)居宅療養管理指導	79
4)福祉用具貸与	80
III. 個別ケース分析	83
0. 個別ケース分析の概要	83
1. サービス利用単位数が多いケース	84
1)ケース 1-1 退院を契機に入居した要介護1のケース	84
2)ケース 1-2 本人の希望で週5日通所介護を利用している要介護1のケース	86
3)ケース 1-3 朝・夕に週 7 日の身体介護を位置付けている認知症・要介護2のケース	89
4)ケース 1-4 疼痛管理を要する認知症・要介護3のケース	91
5)ケース 1-5 転倒・大腿骨骨折後、保存療法でリハビリを実施している要介護3のケース	93
6)ケース 1-6 毎日朝・昼・夕3回の訪問介護と家族の支援を受けている要介護4のケース	95
7)ケース 1-7 1日4回の訪問介護と週2回の通所介護で支えられている要介護5のケース	97
2. サービス利用回数が多いケース	99
1)ケース 2-1 1日6回の訪問介護と週3回の通所介護で支えられている要介護5のケース	99
3. 利用しているサービス種類数が多いケース	101
1)ケース 3-1 訪問系3種+福祉用具の4種を利用する要介護4のケース	101
2)ケース 3-2 訪問系3種+居宅療養管理指導、福祉用具の5種を利用する要介護5のケース	103

VIII. 考察・まとめ

106

1. ケアプランの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴	106
2. ケース検討からみたサービス付き高齢者向け住宅のサービス利用の特徴	110

0. 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の「高齢者向け住まい」は、ひとり暮らし高齢者の増加を背景に、多様な事業者の参入により、急速に供給量が増加している。特に、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)が急増している。

これらの“外付け”サービス型の「高齢者向け住まい」は、入居金を必要としない等、介護付き有料老人ホームに比べて安価な住まいが多いため、低所得者や退院後すぐに自宅に戻れない高齢者にとって重要な選択肢(入居先)となってきている。また、ひとり暮らし高齢者が集まって居住することによって、在宅のひとり暮らしでは享受できない安全・安心・快適な暮らしを実現できることも「高齢者向け住まい」の特徴である。

高齢者向け住まいにおける訪問介護等のサービス提供に関する先行研究として、平成 29 年度老人保健事業推進費等事業「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」と平成 30 年度老人保健事業推進費等事業「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」が存在する。

平成 29 年度研究では、ケアマネジャーへのアンケート調査の回答をベースに一般在宅と高齢者向け住まい入居者の比較を通じてサービス利用の差異及び差異が生じる要因について分析を行い、一般在宅の高齢者は、ひとり暮らしであっても、高齢者向け住まいの高齢者に比べて家族の支援が手厚いこと等を明らかにしている。

平成 30 年度研究では、高齢者向け住まいに併設・隣接する事業所と入居者及び入居者のケアマネジャーに対するアンケート調査を通じて、高齢者向け住まいに併設・隣接する介護サービス事業者の運営状況、入居者の意識(サービスに対する満足度、過不足感)、利用者像等のケア面の実態と、インタビュー調査を通じた運営スキームや経営上の課題等を明らかにしている。

本調査研究では、これらを踏まえつつ、高齢者向け住まい入居者のケアプランデータをもとに、訪問介護等の要介護度別のサービス利用状況を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。

2. 調査研究の方法

1) 分析対象データの特性

(1) ケアプランの収集方法 および 収集したプランの特性

ケアプランデータの収集にあたっては、一般社団法人高齢者住宅協会の協力を得て実施した。

高齢者住宅協会は、業界としての規律性を高め、介護保険制度を正しく理解し運営することを事業者に対して促すとともに、入居者の尊厳の担保と付帯サービスの品質向上を図る目的で、2019年5月にサービス付き高齢者向け住宅運営事業者の「行動規範」を定め、この「行動規範」に対して「遵守宣言」を行う事業者の募集を行っている。その際に提出する諸資料の中に、入居者の同意を得たうえで、個人が特定されないよう個人情報等にマスキングを行った同年4月のケアプラン(第1,2,3,6,7表)が含まれており、業界に役立つ政策研究等に活用する旨をうたって収集している。

本研究では、このケアプランのうち、同年9月9日までに同協会に届いたすべてのケアプラン※について提供を受け、分析対象とした。この条件で最終的に収集できたケアプラン総数は4,551件、ケアプランを提出したホーム(事業所)数は338事業所となった。

※ただし、「小規模多機能型居宅介護」は現時点ではケアプラン上の出現頻度が低く、分析における匿名性の確保及び統計的な分析に耐えうるサンプル数という2つの観点から、本研究では「小規模多機能型居宅介護」のみしか利用していないケースは分析対象に含めないこととした。

提出されたケアプランは、下記のとおり、入居者のうち限られた件数のケアプランのみを提出した法人が5社ほど見られたが、それらを除くと同意を得られたケアプランの比率(同意率)は88.0%と高くなっている。一定の客觀性が担保されたケアプランデータとなっていると考えられる。

なお、この「遵守宣言」は同協会の会員に限定せず、非会員も含めた呼びかけを行ったが、結果的に、非会員からのケアプラン提供は0件となった。

「遵守宣言」に伴い提出された資料については、必要書類が揃っているかどうかの確認のみで、提供されているケアの適切性に関する審査は行わない仕組みとなっているが、「遵守宣言確認書」を発行し、その旨を公表することとなっているため、コンプライアンス意識の高い法人・事業所から提出されたケアプランが多いと想定される。

《参考》「行動規範遵守宣言」の取り組み状況 と 収集されたケアプランの概要

○ 高齢者住宅協会における遵守宣言の取り組み状況

No		法人	登録/事業所	遵守宣言を希望した割合	
				(法人)	(登録/事業所)
1	高齢者住宅協会の会員数 ※1 (サービス付き高齢者向け住宅運営事業者部会)	602	1,594	-	-
2	うち、遵守宣言を希望した数 ※1	60	359	10.0%	22.5%
3	遵守宣言確認書を発行した数 ※2	57	237	9.5%	14.9%

※1 ケアプラン受領期限の2019年9月9日時点

※2 遵守宣言住宅公開の2019年10月30日時点(9月9日時点では審査は未実施)

○ ケアプラン提供状況

No	事業所数	同意を得られた ケアプラン数 (a)	ケアプランを提供した ホームの入居者数 (b)	同意率 (a/b)
1	ケアプラン提供情報の総数	338	4,551	35.0%
2	うち、ホーム入居者のうち1ケアプランのみを提供したホーム分(大手A(1社)、個別ホーム3社)	146	146	3.5%
3	うち、〆切までに各ホームの一部ケアプランのみを提供した事業者のホーム分(大手B)	42	721	29.1%
4	入居者数のうち、自立、要支援の数	70	2	-
小計	(1-2-3-4)	80	3,682	4,185 88.0%

《参考》一般社団法人高齢者住宅協会の「行動規範遵守宣言」の仕組み

優良なサービス付き高齢者向け住宅の公表等

○ 一般社団法人高齢者住宅協会（高住協）では、サービス付き高齢者向け住宅の入居者の権利を守ること等を目的に、介護保険の外付けサービスにおける利用者の選択・変更できる権利等を掲げた行動規範を定め、行動規範の遵守宣言を行うサ高住を高住協において確認し、公表する取り組みを今年度から実施する。

「行動規範遵守宣言」（高住協） ※令和元年度から実施

(事業概要)

- 付帯サービス（特に介護保険サービス）に対する「行動規範」を策定、事業者に対し遵守宣言を促し、サービス付き高齢者向け住宅の入居者の尊厳の担保と付帯サービスの品質向上を図るため本事業を行う。

(1) 行動規範の制定と遵守宣言
制定された行動規範に対して遵守宣言を行う者を募り、内容を確認し情報開示を行う。

(2) 本事業創設に伴う委員会の設置等
サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者に対する透明性・公開性・有効性を高めるため、外部委員による委員会を設置、宣言事業者からの提出書類を活用し委員会で検証する。

「サービス付き高齢者向け住宅運営事業者行動規範」

(1) サービス付き高齢者向け住宅の入居者の尊厳と、「外付けサービス」である介護・医療サービス等の提供において利用者が事業者の選択・変更できる権利を守ります。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスとしての「生活支援サービス」と「外付けサービス」は区別します。

(3) サービス付き高齢者向け住宅の入居に際し、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者が運営する介護・医療サービス事業所が併設・隣接していても、利用者が入居前から受けていた介護・医療サービスを継続利用できる権利を守ります。

サ高住

提出

高住協

宣言したサ高住の公表
※行動規範を満たさない場合等は取消

出所：厚生労働省老健局　社会保障審議会 介護保険部会（第94回）令和元年10月28日

《参考》一般社団法人高齢者住宅協会のサービス付き高齢者向け住宅運営事業者の行動規範

2019年5月吉日

サービス付き高齢者向け住宅運営事業者行動規範

一般社団法人高齢者住宅協会の会員であるサービス付き高齢者向け住宅の運営事業者が倫理綱領を遵守し、入居者の尊厳や自己決定の権利を守り、介護・医療などの「外付けサービス」を適正に活用し運営していくために守るべき行動規範を以下の通り定める。(ただし、行動規範は法改正などで改定することがある。)

「行動規範」

(1) サービス付き高齢者向け住宅の入居者の尊厳と、「外付けサービス」である介護・医療サービス等の 提供において利用者が事業者の選択・変更できる権利を守ります。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスとしての「生活支援サービス」と「外付けサービス」は区別 します。

(3) サービス付き高齢者向け住宅の入居に際し、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者が運営する介護・ 医療サービス事業所が併設・隣接していても、利用者が入居前から受けていた介護・医療サービスを 継続利用できる権利を守ります。

以上

(2)分析に活用したケアプラン以外のデータ

ケアプラン以外のデータとして、ケアプランの対象者が入居している高齢者向け住宅の特性を把握するため、以下の2つの情報についても収集し、分析に活用することとした。

①ケアプランを提出したホームの属性情報

高齢者住宅協会が、ケアプラン収集時に合わせて収集した以下のホーム(事業所)の属性情報についても、分析に用いるデータとして入力・データセット化を行った。

- ・ 法人名／住宅名 … 下記②の登録情報との突合にのみ用い、突合後は匿名化を行った
- ・ 住所地(都道府県・区市町村)
- ・ ホームの総住戸(居室)数
- ・ ホームの入居者数

②「サービス付き高齢者向け住宅 情報提供システム」の登録情報

上記①では把握されていないホームの属性情報のうち、国土交通省／高齢者住宅財団によって管理されている「サービス付き高齢者向け住宅 情報提供システム(<https://www.satsuki-jutaku.jp/>)」の登録情報から把握可能な以下の情報についても、データセット化を行った。ただし、各ケアプランの対象となる入居者に関する情報ではなく、入居先のホームの平均値等を用いている点に留意が必要である。

- ・ 居室面積 … 同システム登録情報に基づく居室面積の平均値を使用
- ・ 利用料金 … 同システム登録情報に基づく利用料金の最大値・最小値を平均して求めた金額を使用
- ・ 併設サービス事業所情報 … 同システム登録情報にある併設事業所の名称等からサービス種類を判断して使用

(3) 収集したケアプラン等の基本情報

①ケアプランを提出したホームの特性

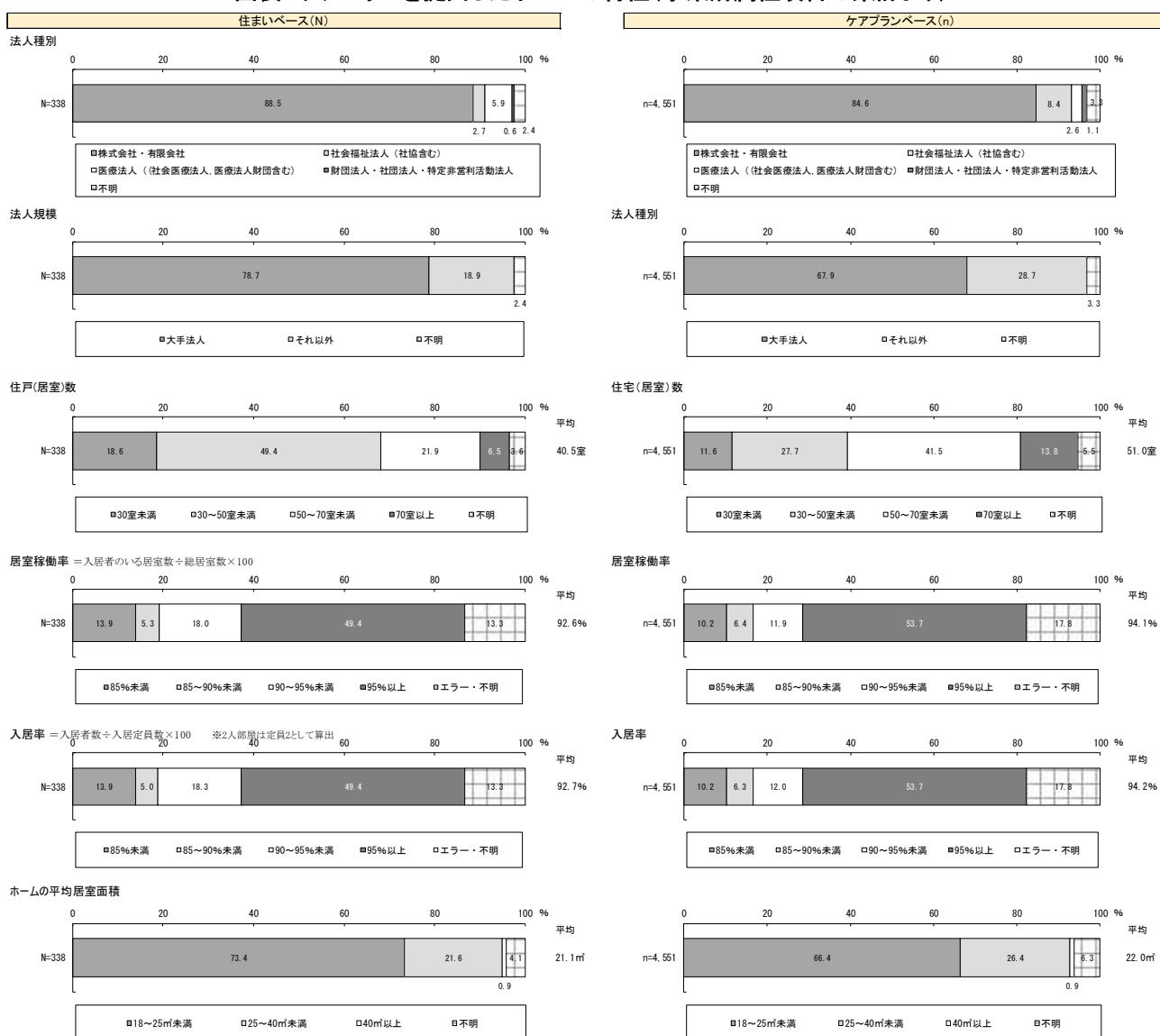
ケアプランを提出したホームについて、住まいベース(N)とケアプランベース(n)の集計を実施した。

ケアプランを提出した住まい運営法人は、株式会社が住まいベースで 88.5%、ケアプランベースで 84.6%を占めた。また、大手事業所(本研究ではサービス付き高齢者向け住宅を全国で 50 棟以上運営する法人を大手と定義した。4社がケアプラン情報を提供している)の占める割合が高く、住まいベースで 78.7%、ケアプランベースで 67.9%を占めた。

住まいの規模は、住まいベースでは「30～50 室未満」が 49.4%、平均 40.5 室、ケアプランベースでは「50～70 室未満」が 41.5%、平均 51.0 室であった。全国的なサービス付き高齢者向け住宅の平均規模は約 34 室であることを考えると、やや規模の大きい住まいから提出されたケアプランが多いと考えられる。居室稼働率、入居率はともに高く、約半数が「95%以上」となっている。

居室の広さは、住まいベースでは「18～25 m²未満」が 73.4%、平均 21.1 m²、ケアプランベースでは「18～25 m²未満」が 66.4%、平均 22.0 m²であった。

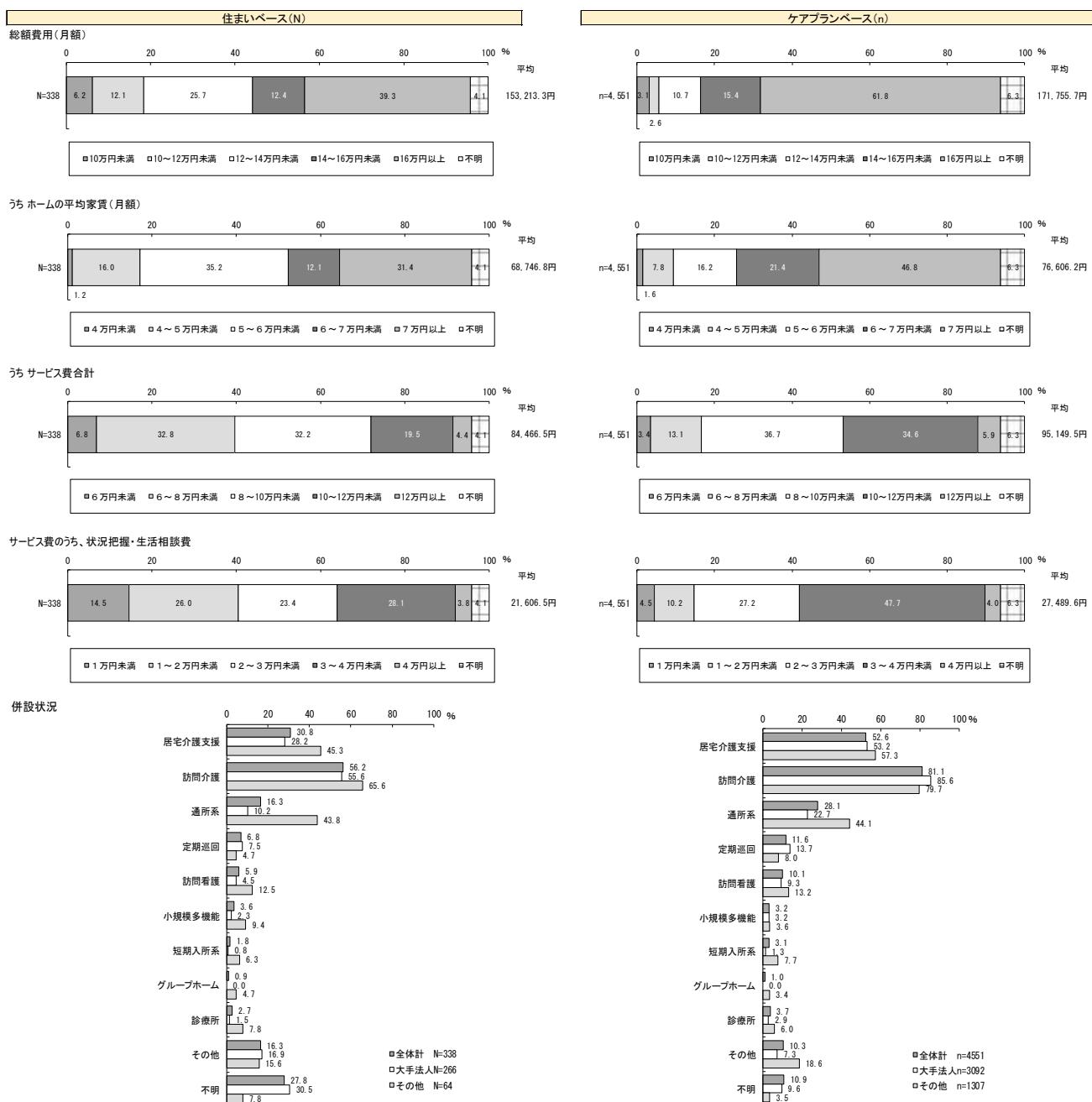
図表 ケアプランを提出したホームの特性(事業所属性項目の集計より)



総額費用(月額)では、「16万円以上」が最も多く、住まいベースでは39.3%、平均15万3,213円、ケアプランベースでは61.8%、平均17万1,758円である。このうち、家賃が平均(住まいベース)6万8,747円、(ケアプランベース)7万6,606円、家賃及び介護保険サービスの給付額を除いたサービス費の金額は平均(住まいベース)8万4,467円、(ケアプランベース)9万5,150円であった。ケアプランベースの方が金額が高い傾向が見られたのは、居室面積もケアプランベースで見た方がやや広めの割合が高いこととも関係していると考えられる。

サービス事業所の併設状況は、訪問介護事業所が併設されている割合が最も高く、次いで居宅介護支援事業所、通所系(通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護の4種のいずれか)事業所の順となっている。通所系事業所の併設割合は、法人規模により傾向に違いがあり、大手法人では(住まいベース)10.2%であるのに対し、その他の法人では42.8%と約4倍となっている。

図表 ケアプランを提出したホームの特性(事業所属性項目の集計より)



②入居者(ケアプラン対象者)の特性

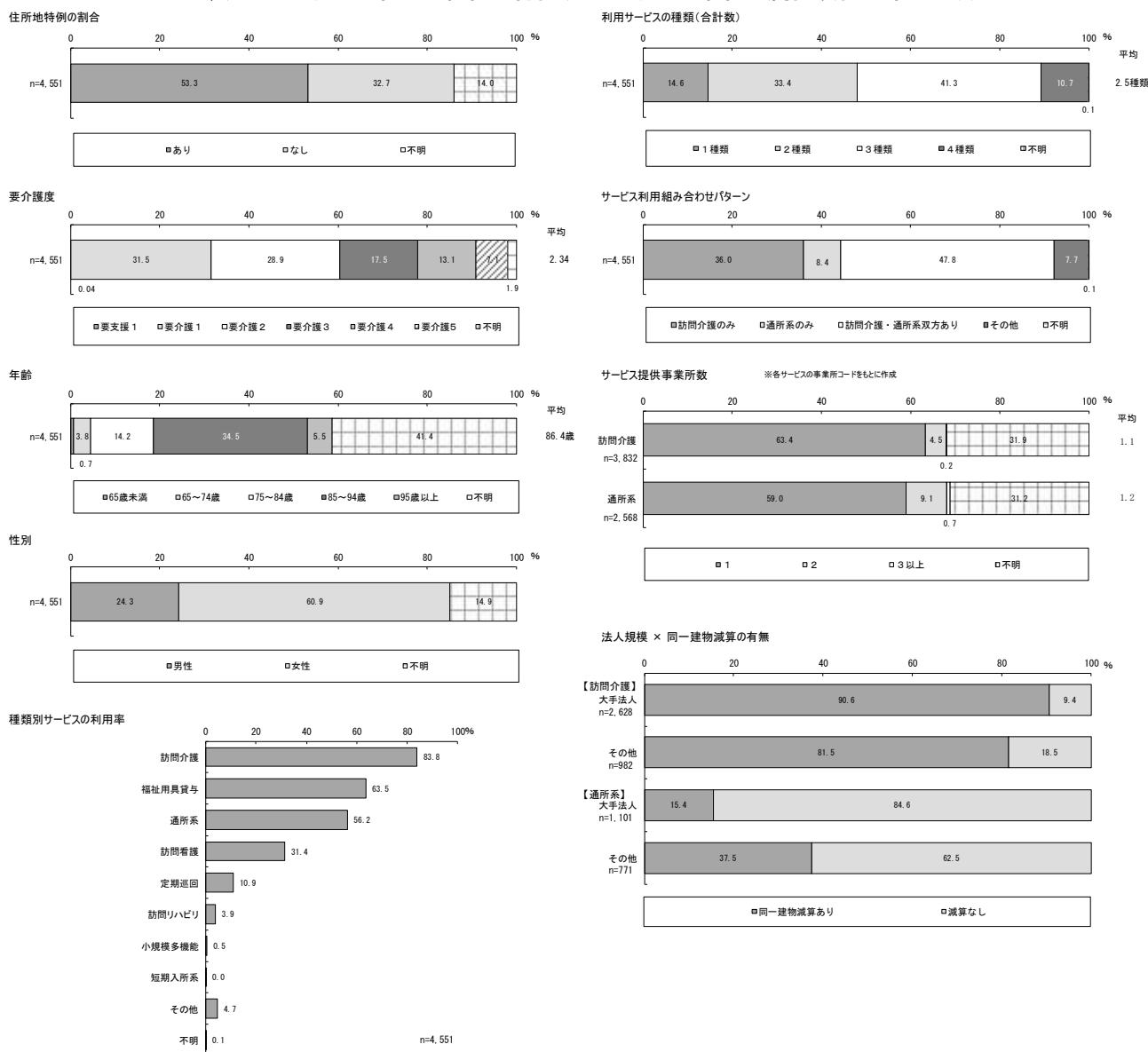
ケアプランの対象である入居者のうち、住所地特例の対象となっている割合は 53.3% であった。

要介護度は、「要介護1」が最も多く 31.5%、次いで「要介護2」が 28.9%、全体平均は 2.34 であった。年齢は「85~94歳」が最も多く 34.5%を占め、平均は 86.4 歳であった。匿名化の過程で、誕生日(月・日)だけでなく、生年もマスキングしているケースが多かったため、40%以上が「不明」となっている。性別は、男性が 24.3%、女性が 60.9%であり、同様にマスキングされて「不明」なケースが 14.9% 含まれていた。

サービス利用状況については、ケアプラン対象者の 83.8% で「訪問介護」が利用されているほか、「福祉用具貸与」を利用している割合が 63.5%、「通所系」サービス(4種)を利用している割合が 56.2%、「訪問看護」を利用している割合が 31.4% であった。平均 2.5 種類のサービスを利用しており、訪問介護と通所系の組合せパターンでは、訪問介護のみが 36.0%、通所系のみが 8.4%、双方利用が 47.8% を占めた。

同一建物減算の適用割合は、法人規模により傾向に違いがあり、大手法人では(訪問介護)90.6%、(通所系)15.4% であるのに対し、その他の法人では(訪問介護)81.5%、(通所系)37.5% であった。

図表 ケアプラン対象の入居者の特性(ケアプラン対象者の属性項目の集計より)



2)分析の視点

本研究では、ケアプランデータのうち、単位数、回数、時間(分数)などに着目した定量的な分析と、特徴的なサービス利用傾向が見られる個別ケースを取り上げ、その利用傾向について行う定性的な分析の双方から分析を実施した。

(1)定量分析

定量分析では、2019年4月1か月間の「単位数」「利用回数」および「サービス利用時間」の3つの定量指標に着眼し、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することとする。

※訪問介護では、事業所と同一敷地内、隣接する敷地内の集合住宅の居住する利用者、または、同一敷地、隣接する敷地以外の集合住宅の居住する利用者が1月あたり20人以上の場合、通所系では事業所と同一建物に居住する利用者の場合に、同一建物減算が適用される。

①基本分析 (⇒ 第Ⅰ章)

まず、基本分析として、サービスの種類・内容を問わず、4月単月のサービス利用の「単位数」および「利用時間」について分析を行った。

「利用時間」は、サービスの種類によらず、サービスを受けている時間の4月合計を算出し、用いている。例えば、週2回(4月中に9回)、1回あたり1時間の訪問介護と、週2回(4月中に8回)、1回あたり7時間の通所介護を利用している場合は、 $1 \times 9 + 7 \times 8 = 65$ 時間という計算となる。

なお、「利用回数」については、訪問介護に代表される訪問系サービスの1回あたり数十分～2時間程度のサービスと、1回あたり4時間以上となる通所系サービスを同列に1回と数えて分析することは適切ではないと考えられるため、分析対象としなかった。

また、前述(P2)のとおり、「小規模多機能型居宅介護」は、現時点ではケアプラン上の出現頻度が低く、分析における匿名性の確保及び統計的な分析に耐えうるサンプル数という2つの観点から、本研究では「小規模多機能型居宅介護」のみしか利用していないケースは分析対象に含めないこととした。

②詳細分析 (⇒ 第Ⅱ章)

詳細分析では、以下の観点で、対象データをいくつかの群に分けて、各群の傾向の違いを分析した。

- 1:エリア別傾向分析 … 都市規模、都市圏の2つの観点でエリアを区分し傾向を分析
- 2:ホームの特性別分析 … 法人規模別、住戸(居室)規模別、入居率別、料金価格帯別、居宅介護支援事業所の併設状況別に傾向を分析
- 3:サービス種類・コード別分析 … 訪問介護、通所系サービス、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与の5種類のサービスを対象に、サービス種類ごと、さらにはサービスコードに基づき設定した分析用サービス類型ごとに傾向を分析。また、訪問介護については、曜日や時間帯別の利用傾向についても分析

(2)ケース分析 (⇒ 第Ⅲ章)

定量分析に加えて、なぜそのようなサービス利用となっているのかを詳しく見ることができるよう、以下の3つの観点から選定した10ケースについて、定性的に分析を行うケース分析も実施した。

ケース分析にあたっては、研究会委員のうち、ケアマネジャー資格を有する3名の委員にご協力頂き、ケース検討会の形で、1ケースあたり約20分の時間をかけて、利用者の状態像・ニーズやサービス利用の特徴を踏まえ、工夫されている点と改善可能性について議論を行った。

- 要介護度に対してサービス利用単位数が多いケース(7ケース)
- サービス利用回数が多いケース(1ケース)
- 利用しているサービスの種類数が多いケース(2ケース)

3)研究会の設置・開催

主として、どのような分析が必要か、という分析の視点・方針と、分析結果をどう捉えるか等、考察に相当する部分については、当該分野に精通した有識者からなる研究会委員のご助言や議論を踏まえて調査研究を進めた。

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研究会

委員名簿

(50音順)

*印の委員はケース検討会メンバー

石山 麗子(*) 国際医療福祉大学大学院 教授

座長 井上 由起子 日本社会事業大学 教授

江澤 和彦 公益社団法人 日本医師会 常任理事

岡島 潤子(*) 株式会社やさしい手 コンサルティング事業本部 参与
兼 居宅介護支援事業スーパーバイザー

笠松 信幸(*) 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事

菊井 徹也 一般社団法人 高齢者住宅協会 副会長
(SOMPO ケア株式会社 取締役副社長執行役員)

馬袋 秀男 兵庫県立大学大学院経営研究科 客員教授

<研究協力(オブザーバー)>

平井 智章 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐

三森 雅之 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長

<その他調査協力>

一般社団法人 高齢者住宅協会 大津 慎吾／石川 則子

<事務局>

PwC コンサルティング合同会社 安田 純子／恩田 佳和／初見 歌奈子

<開催日程および議題>

会議	日程	議題
研究会に代えて	(委員個別訪問にて実施)	○調査研究の目的・内容(認識の共有) ○調査の視点・項目に関するディスカッション
ケース検討会	2019年11月7日(木) 13:30～17:00	○研究概要とケース検討会の位置づけについて(認識の共有) ○ケース検討 • サービス利用単位数が多いケース • サービス利用回数が多いケース • 利用しているサービス種類数が多いケース
研究会	2019年12月23日(月) 9:30～12:00	○ケアプラン分析結果のご報告・追加分析に関するディスカッション ○ケース検討会のご報告 ○報告書のとりまとめに向けて(ディスカッション)
(郵送確認)	2020年2～3月	○報告書(最終案)の確認

I. 基本分析

基本分析では、2019年4月単月のサービス利用全体の「単位数」および「利用時間」について、分析を行った。

サービス利用単位数では、総単位数と、このうち区分支給限度額の対象となる単位数に限定した限度額管理対象単位数の2つの指標について、a)要介護度別、b)年齢別、c)要介護度・年齢別に傾向分析を実施した。利用時間については、単位数の分析において、年齢がサービス利用に対して与える影響が小さいと考えられたことから、a)要介護度別に絞って分析を実施した。

1. サービス利用単位数

1) 要介護度別 単位数

要介護度別にケアプランの総単位数の分布(下図表の左のグラフ)をみると、いずれの要介護度でも同じ要介護度でも利用単位数にばらつきがあることがわかる。例えば、要介護1では平均9,535.5単位、中央値9,396.0単位で、要介護4では平均26,325.5単位、中央値28,219.0単位であるが、要介護1でも要介護4でも、総単位数が1,000単位に満たないケースから区分支給限度額を超えるケースまで存在し、単位数が少ないケースから昇順に並べると下記のグラフのとおり各要介護度が三角形に近い形状となる。

一方、総単位数の平均値・中央値は、要介護度が重度になるにつれて高くなっている。総じてみると、重度の場合の方がサービス利用が多い傾向となっている。

区分支給限度額との関係を見るため、処遇改善加算等、限度額管理の対象とならない加算の単位数等を除外し限度額管理対象となる単位数に限定した分布を作成した(下図表の右グラフ)。

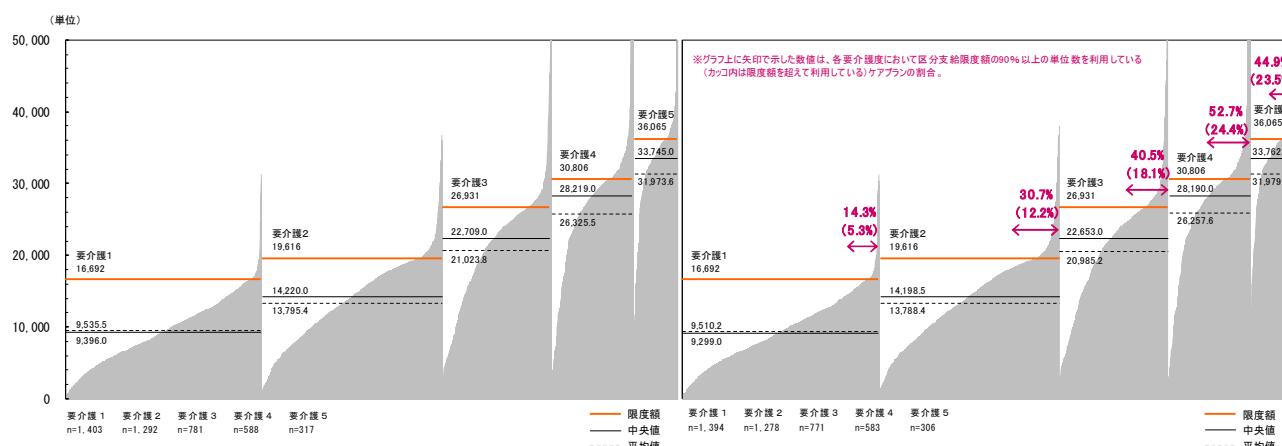
これを見ると、要介護1では、平均9,510.2単位、中央値9,299.0単位で、区分支給限度額を超えている割合は5.3%、限度額の90%を超える割合は14.3%を占めている。

要介護4では、平均26,257.6単位、中央値28,190.0単位で、区分支給限度額を超えている割合が24.4%、限度額の90%を超える割合は52.7%を占めている。

いずれの要介護度でも平均値より中央値の方が高く、要介護度が重度になるにつれてこの差が大きくなる傾向が見られている。また、区分支給限度額を超える割合も、要介護度が重度になるほど高い傾向が見られる。

なお、総単位数と限度額管理対象単位数で大きな傾向の違いが見られなかったことから、後段の詳細分析は、限度額管理対象単位数ベースで行うこととした。

図表 要介護度別 サービス利用単位数
(総単位数) (限度額管理対象単位数)



(参考)平成 29 年度調査結果と比較

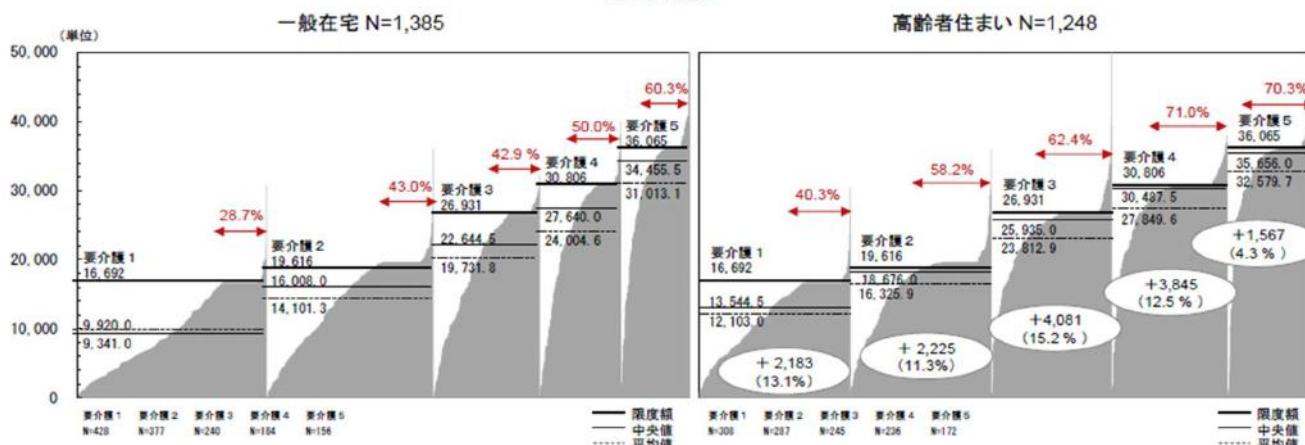
平成 29 年度に実施された同主旨の先行研究として、「高齢者向け住まいの入居者の介護サービスの利用の実態に関する調査研究」(座長:藤井賢一郎 上智大学 准教授)が存在する。この調査研究では、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの施設数・定員(住戸)数が多い35自治体に存在するサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームに併設する居宅介護支援事業所(悉皆)と、これと同数の一般的な居宅介護支援事業所(無作為抽出)のケアマネジャーを対象とするアンケート調査によって、利用者の状態像及びサービス利用状況、ケアプラン作成プロセス等に関する情報が収集されており、一般在宅の要介護者 1,385 人と高齢者住まい入居者 1,248 人のデータが示されている。

本研究の分析結果と、この平成 29 年度調査の結果を比較すると、1ヵ月のサービス利用の単位数は、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%を超えて利用しているケアプランの割合は、平成 29 年の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。

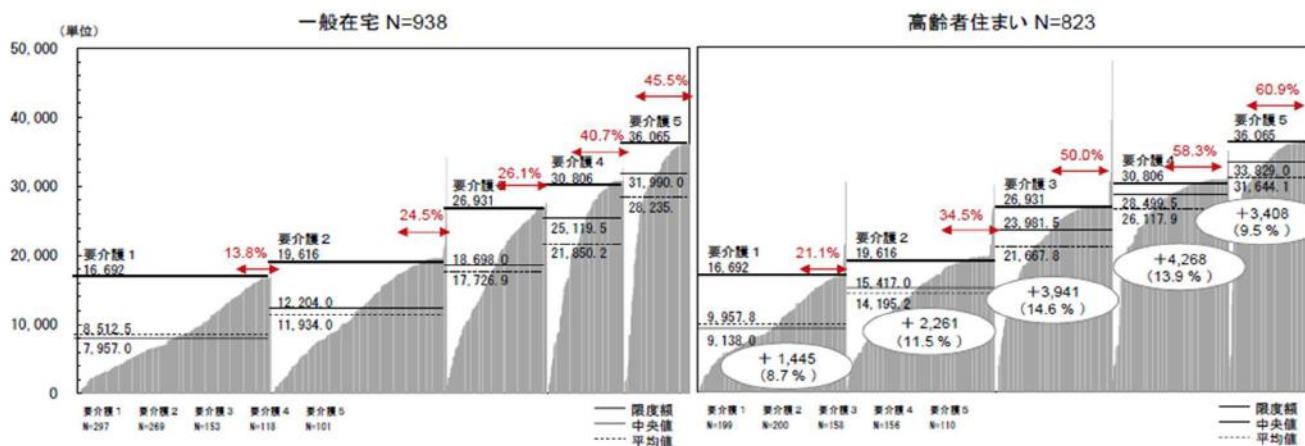
《参考》要介護度別 サービス利用単位数

図表 平成 29 年 7 月のサービス単位数

<総単位数>



<限度額管理対象総単位数>



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(「高齢者住まいの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、区分給付支給限度額 90%以上の単位数を利用しているケースの割合

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

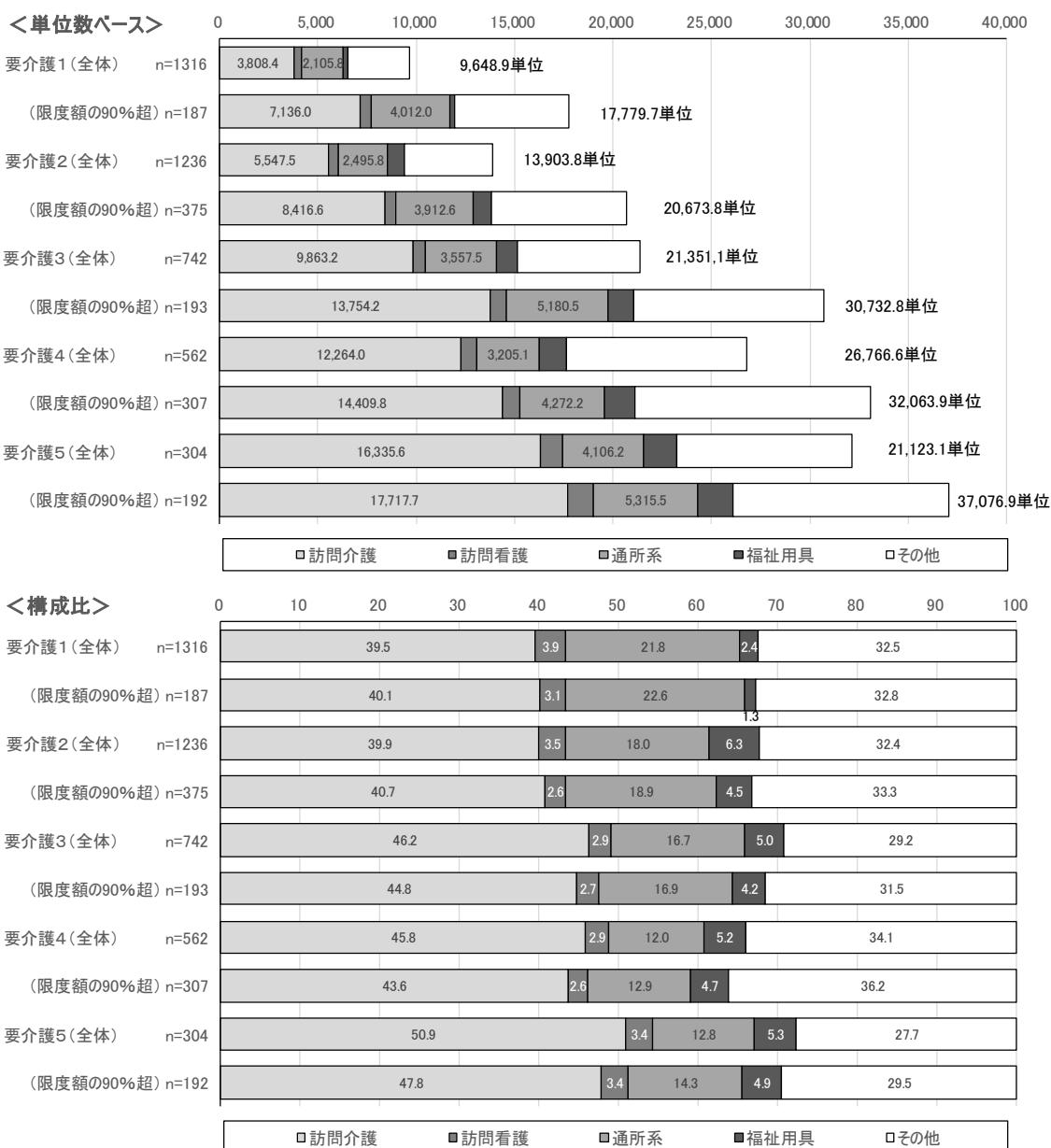
(参考)利用されているサービスの種類

下記のグラフは、総単位数と各サービス利用単位数の合計値とが一致したケアプランを対象に、主なサービスの占める割合を単位数(平均)ベースと構成比ベースで示したものである。各要介護度において全体の数値と区分支給限度額の90%に相当する単位数を超えていたケアプランのみに对象を限定した場合が比較できるようにした。

これによると、要介護度が高くなるにつれて単位数の増加が顕著なのは「訪問介護」であることがわかる。単位数(平均)ベースでみると、要介護1では「訪問介護」は平均 3,808.4 単位であるが、要介護5では平均 16,355.6 単位と、約 4.3 倍の利用が見られている。構成比ベースでみると、要介護1では総単位数の約 40%が「訪問介護」であるのに対し、要介護5では約 48%と、8 ポイントほどの差が見られる。

一方、同じ要介護度の、全体の傾向と区分支給限度額の 90%超の単位数を使っているケアプランの傾向を比較すると、限度額の 90%超を利用しているケアプランでは、要介護3以上(構成比)ではむしろ「訪問介護」が占める割合は、全体に比べてやや少なく、「その他」や「通所系」の割合がやや高いという傾向が見られる。

《参考》利用されているサービスの種類



注)本分析では総単位数と各サービス利用単位数の合計値とが一致したサンプルのみを対象に集計したもの。そのため、他の分析と n 数が必ずしも一致しない。

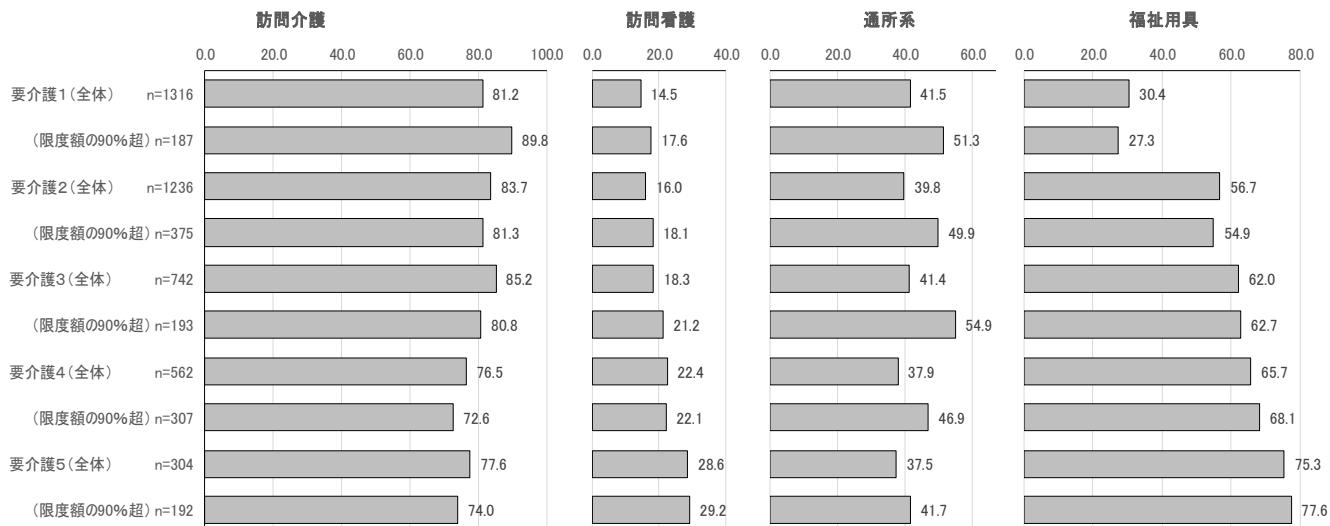
下記グラフは、総単位数と各サービス利用単位数の合計値とが一致したケアプランのうち、グラフ上部に示した各サービスの利用があるケアプランの割合を示したものである。

ここにおいても、要介護度が高いほど「訪問介護」の利用率はやや下がり、「訪問看護」や「福祉用具」の利用率が高くなる傾向が見られている。

一方、同じ要介護度の、全体の傾向と区分支給限度額の90%超の単位数を使っているケアプランの傾向を比較すると、要介護度1の場合は、限度額の90%超を利用しているケアプランでは全体に比べて「訪問介護」「通所系」のサービス利用率が高い傾向が見られ、要介護2~4では、限度額の90%超を利用しているケアプランでは全体に比べて「通所系」のサービス利用率が高い傾向が見られる。

これらの傾向を見ると、要介護度が高まるにつれて「訪問介護」の必要性が高まるが、利用単位数が上限を超えるケースでは「通所系」や「福祉用具」、「その他」サービスの利用も影響していることがうかがわれる。

《参考》サービス利用率



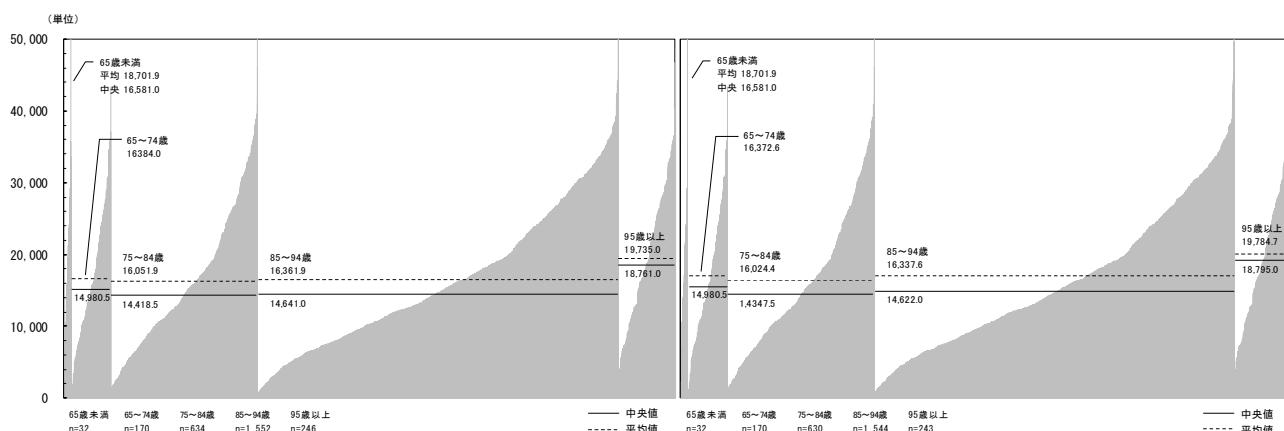
注)本分析では総単位数と各サービス利用単位数の合計値とが一致したサンプルのみを対象に集計したもの。そのため、他の分析とn数が必ずしも一致しない。
サービス利用率=当該サービスの利用があるケアプラン÷n×100

2)年齢別 単位数

年齢カテゴリ別にケアプランの総単位数及び区分限度額管理対象単位数の分布をみると、各カテゴリ内で利用単位数にはばらつきがあり、単位数が少ないケースから昇順に並べるとカテゴリごとに三角形に近い图形となる点は前段の要介護度別の分析と同様である。しかし、年齢が高まっても平均値・中央値は必ずしも高くならず、おおむね同じ水準となるという点は前段の要介護度別の分析と異なる点である。総単位数と限度額管理対象単位数とではほぼ同様の結果となっている。

これは、年齢という要素がサービス利用単位数に対して与える影響が小さいことを示している。

図表 年齢別 サービス利用単位数
(総単位数) (限度額管理対象単位数)

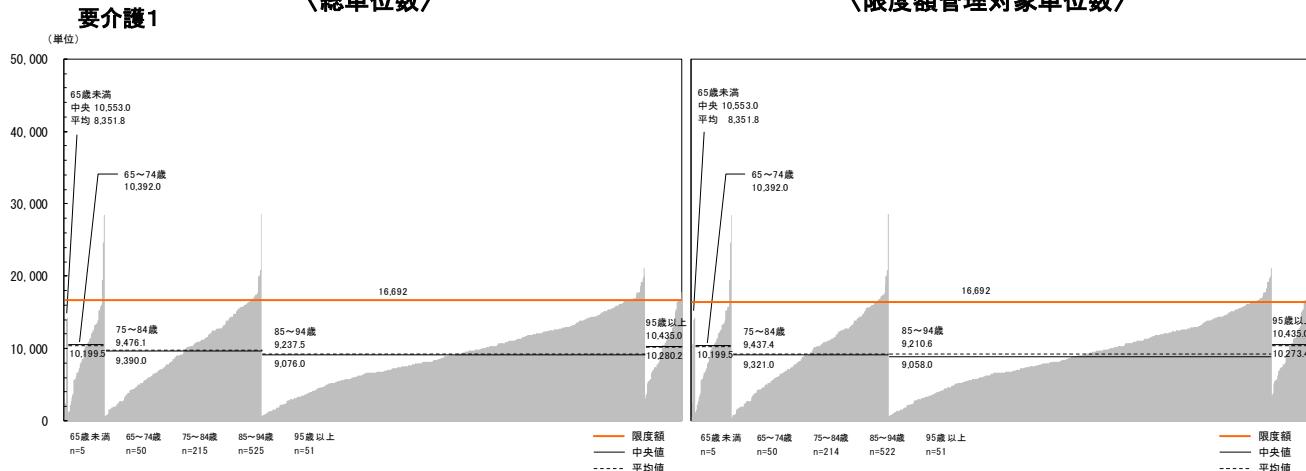


3)要介護度・年齢別 単位数

年齢がサービス利用単位数に与える影響について、より詳しく見るため、要介護度・年齢別に分解して同一の要介護度における年齢カテゴリごとの傾向を分析した。

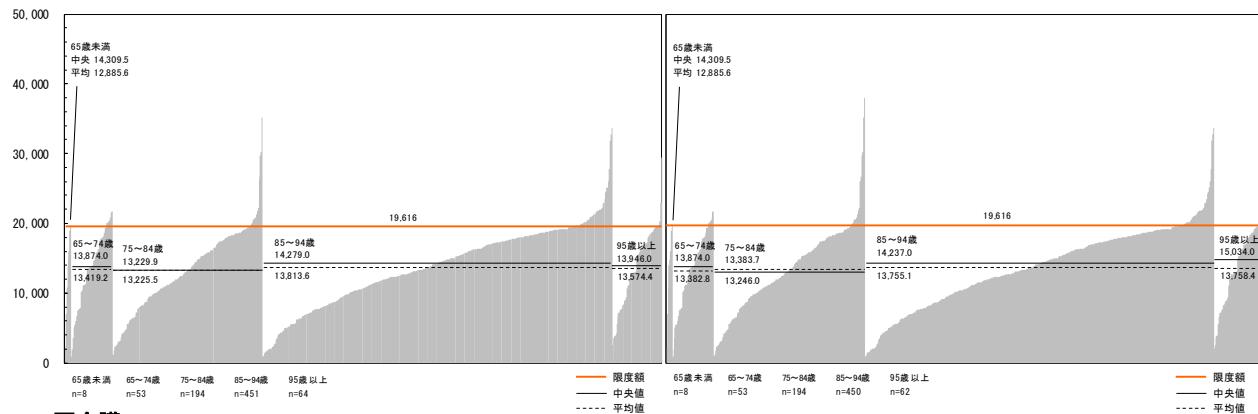
いずれの要介護度でも前段の年齢別の分析と同様、年齢が高まっても平均値・中央値はおおむね同水準となっており、年齢がサービス利用単位数に対して与える影響は小さいことが確認された。

図表 要介護度・年齢別 サービス利用単位数
(総単位数) (限度額管理対象単位数)



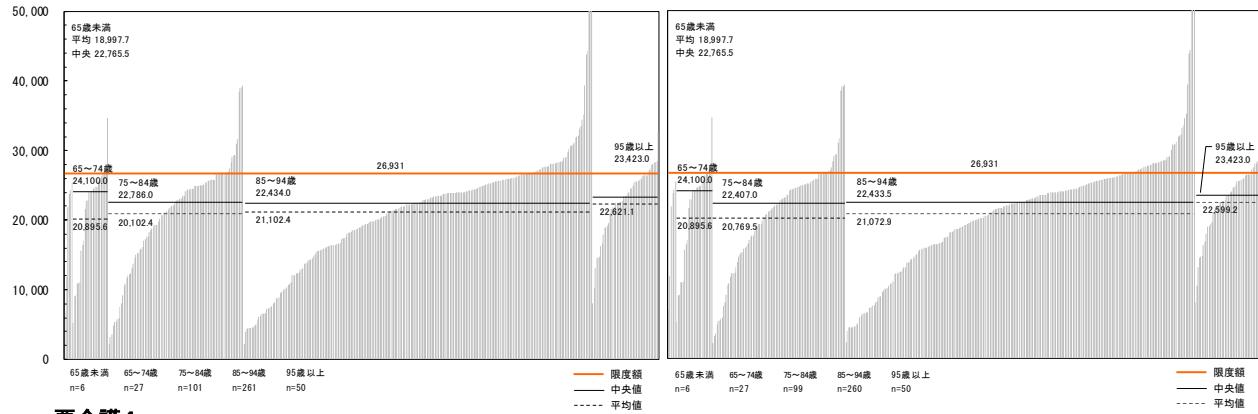
要介護2

(単位)



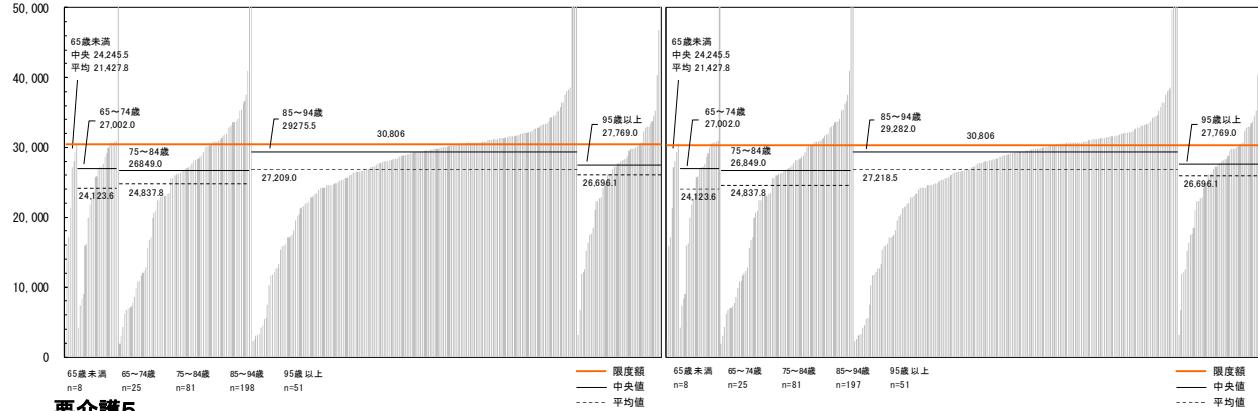
要介護3

(単位)



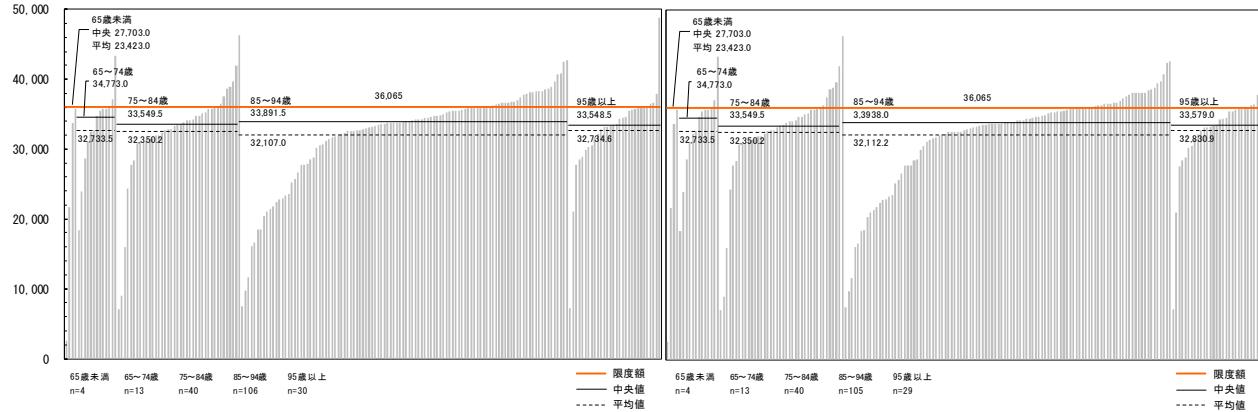
要介護4

(単位)



要介護5

(単位)



2. サービス利用時間

1) 要介護度別 サービス利用時間

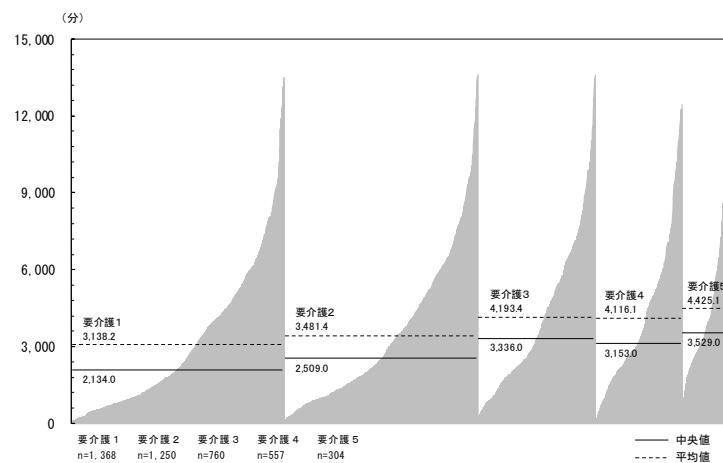
要介護度別にケアプランにおける介護保険サービスの合計利用時間の分布をみると、要介護度が高いほど緩やかに平均値、中央値が高くなる傾向が見られる。

平均値は、要介護1の3,138.2分/月(104.6分/日)から、要介護5の4,425.1分/月(147.5分/日)まで、要介護度が高まるにつれて緩やかに時間が増えている。

同様に、中央値も、要介護1の2,134分/月(71.1分/日)から、要介護5の3,529分/月(117.6分/日)まで、要介護度が高まるにつれて緩やかに時間が増えている。

一方、同じ要介護度でも人によって分散が大きく、平均値が中央値を大きく上回っている様子とグラフの形状から、特に利用時間の多い上位25%程度の人のサービス利用が大きく平均値を引っ張る傾向が見られている。

図表 要介護度別 サービス利用時間



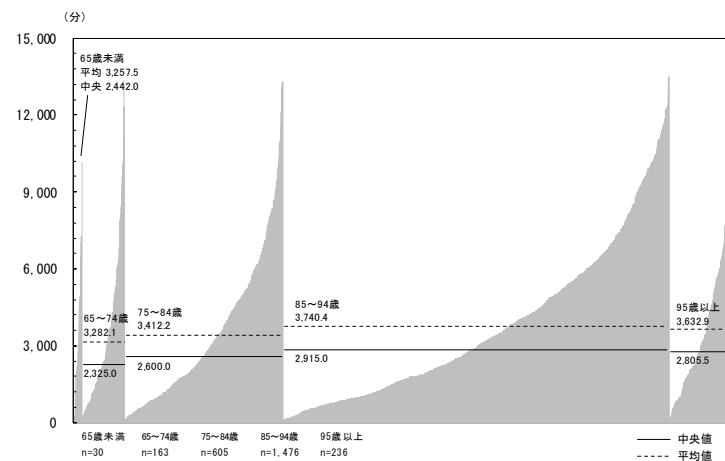
2)年齢別 サービス利用時間

年齢カテゴリ別に介護保険サービスの利用時間の分布をみると、サンプル数(n)の少ない「65歳未満」と「95歳以上」を除いて、ごく僅かではあるが年齢が高まるほど平均値、中央値が高くなる傾向が見られる。

平均値は「65歳未満」の3,257.5分/月(108.6分/日)から「85~94歳」の3,740.4分/月(124.7分/日)まで、中央値は「65~74歳」の2,442.0分/月(81.4分/日)から「85~94歳」の2,915.0分/月(97.2分/日)まで、年齢とともに緩やかに時間が増えている。

一方で、同じ年齢カテゴリでも、人による分散が大きい傾向が見られている。

図表 年齢別 サービス利用時間

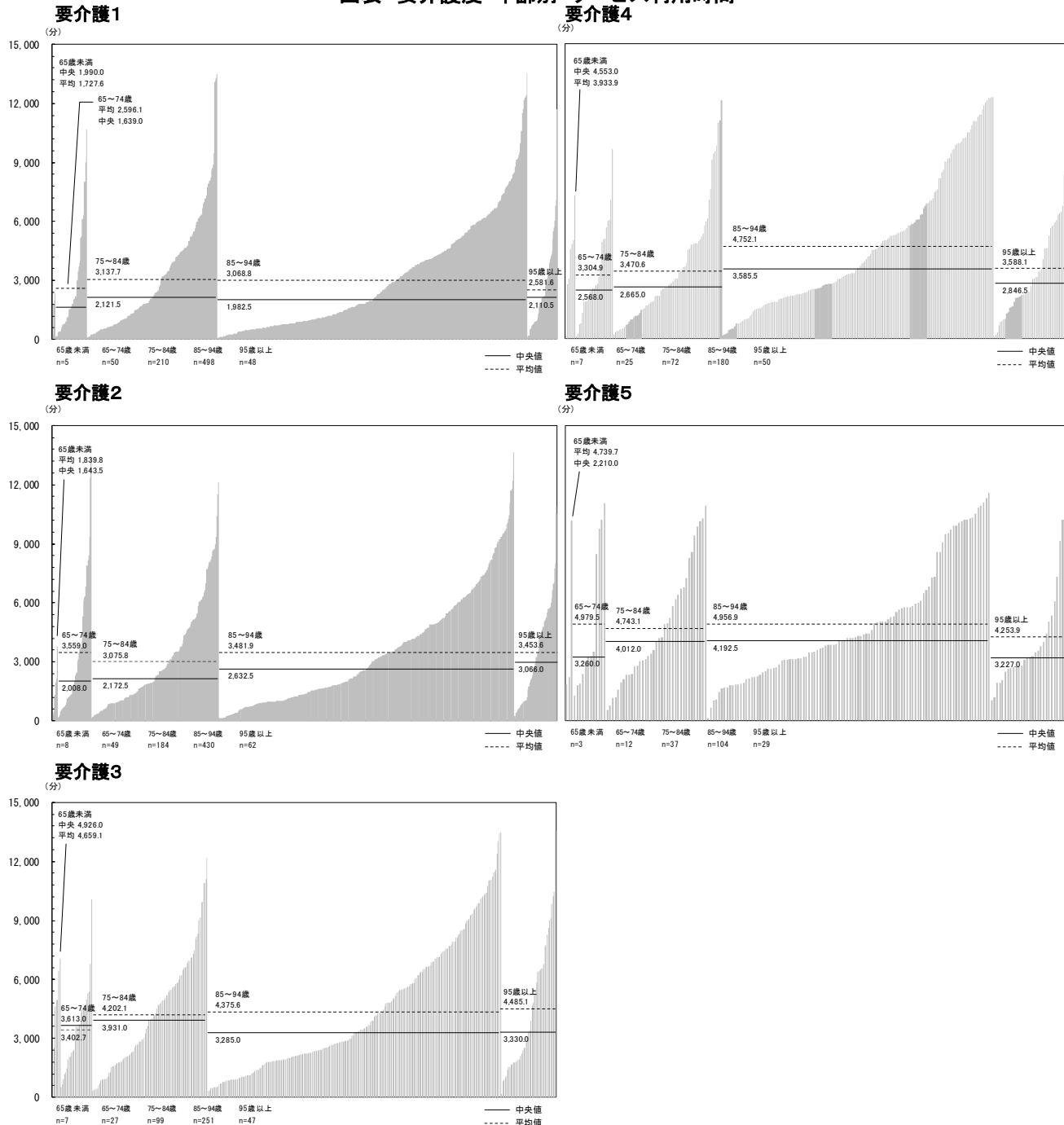


3)要介護度・年齢別 サービス利用

年齢がサービス利用時間に与える影響について、より詳しく見るため、要介護度・年齢別に分解して同一の要介護度における年齢カテゴリごとの傾向を分析した。

いずれの要介護度でも、同一の要介護度の中では、「95歳以上」を除いて、年齢が高いほどサービス利用時間の平均値、中央値が僅かずつではあるが高くなる傾向が見られた。

図表 要介護度・年齢別 サービス利用時間



II. 詳細分析

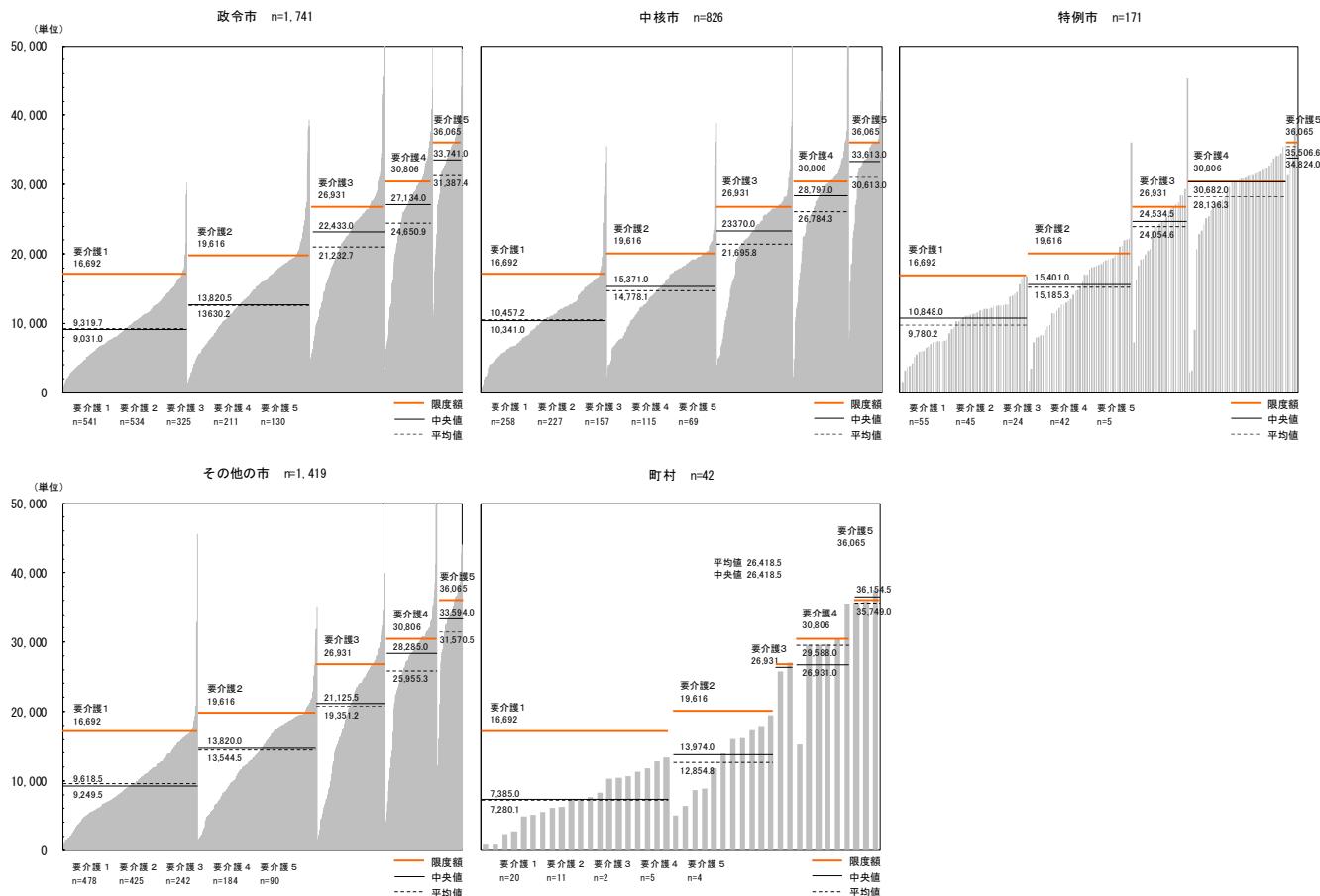
1. エリア別

1) 都市規模別 サービス利用単位数

「中核市」「特例市」では、「政令市」や「その他の市」に比べてサービス利用単位数が高い傾向が見られている。

(「町村」部はサンプル数が少ないため参考程度)。

図表 都市規模別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



2) 都市圏別 サービス利用単位数

「首都圏」や「近畿圏」では、「その他」に比べてサービス利用単位数が少ない傾向が見られる。

(「中京圏」はサンプル数が少ないため参考程度)。

「首都圏」や「近畿圏」等の大都市圏では、その他の地域に比べて家賃等の物価が高いため、利用者が支払える金額に総額を抑えるために介護保険サービスの利用単位数が抑制的になっている可能性がある。

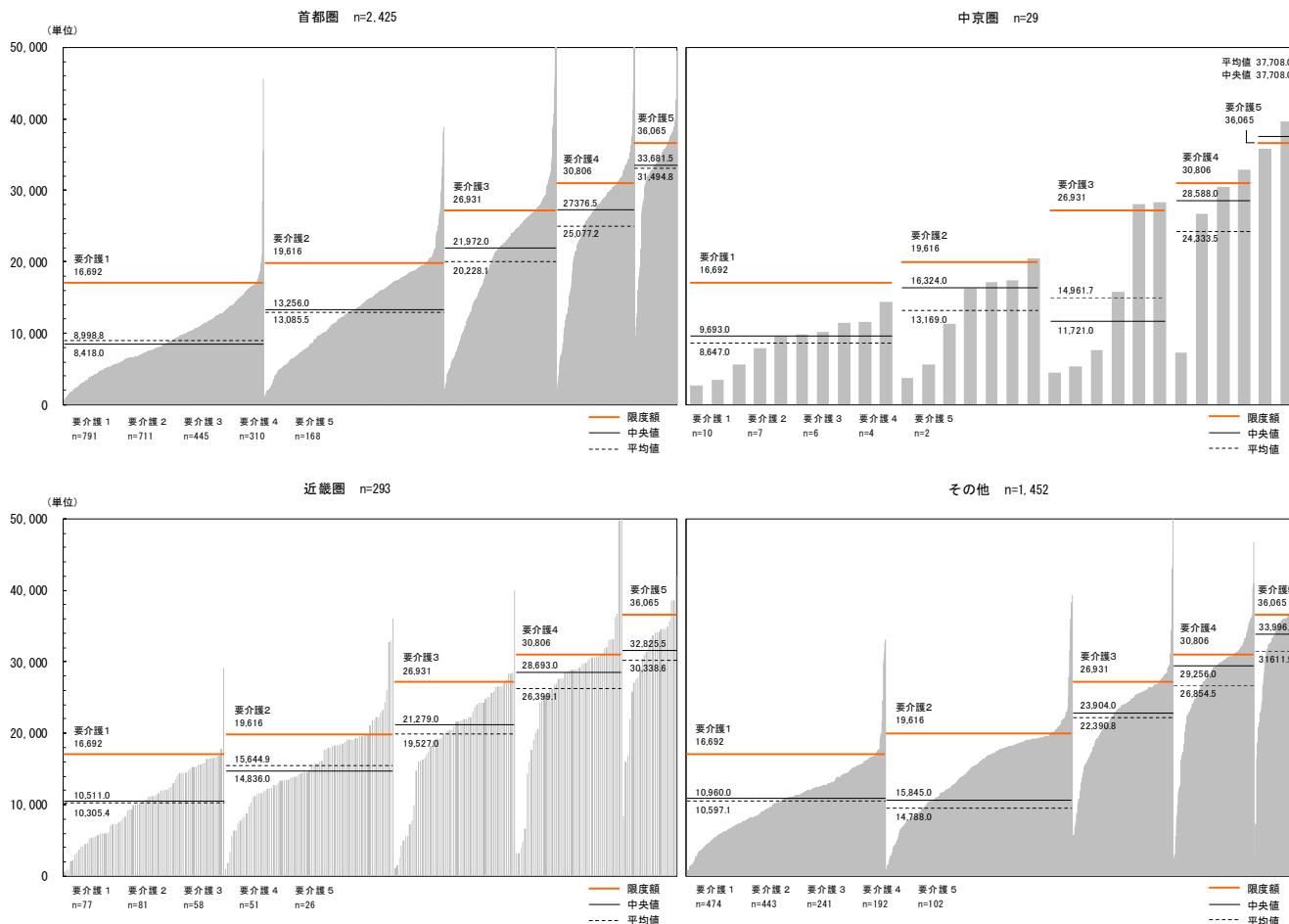
※各都市圏には、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏: 東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

中京圏: 愛知県、三重県、岐阜県

近畿圏: 大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

図表 都市圏別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



2. サービス付き高齢者向け住宅の特性別

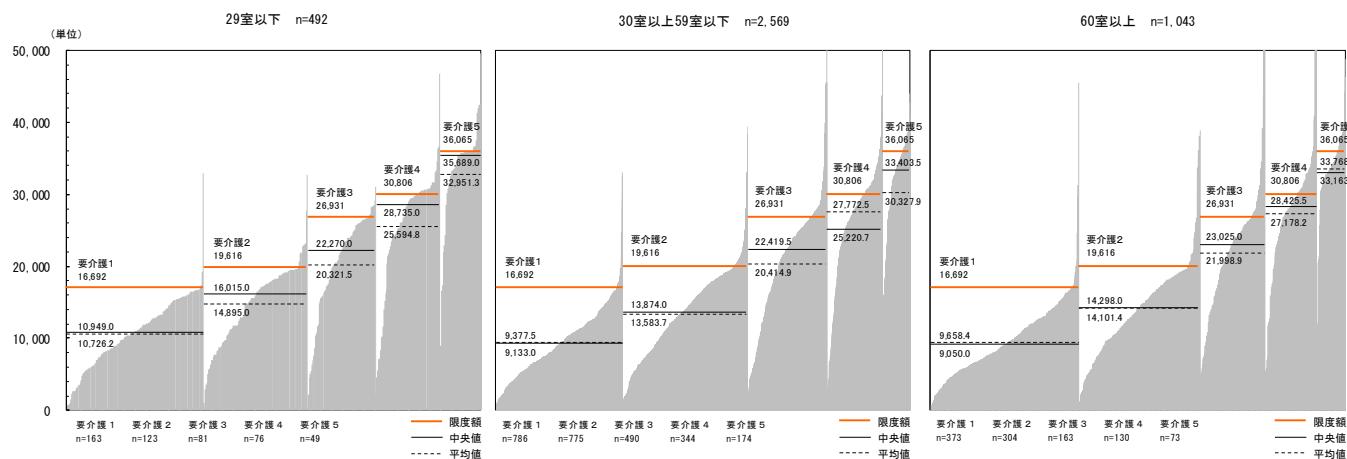
1) 住戸(居室)数規模別

(1) 住戸(居室)数別 サービス利用単位数

住戸(居室)数が29室未満の小規模ホームでは、30~59室の中規模ホームと比べて、要介護1・2と要介護5でサービス利用単位数が多い傾向が見られる。

また、60室以上の大規模ホームは、29室未満の小規模ホームよりはサービス利用単位数が少ないが、30~59室の中規模ホームと比べると総じてサービス利用単位数が多い傾向が見られ、結果的に、30~59室の中規模ホームのサービス利用単位数が最も低い傾向となっている。

図表 住戸(居室)数別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

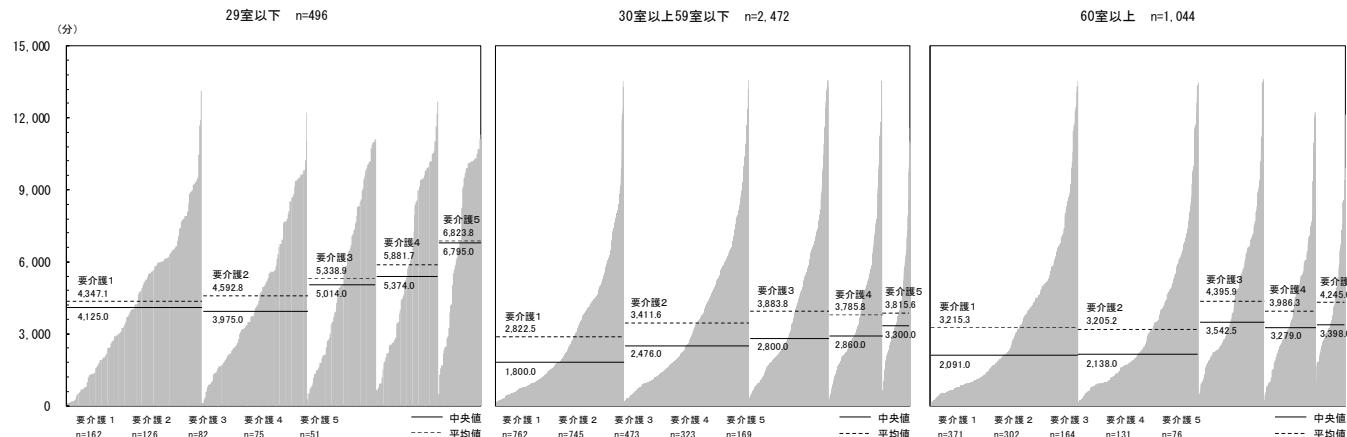


(2) 住戸(居室)数別 サービス利用時間

サービス利用時間についても、上述の単位数と類似する傾向が見られており、いずれの要介護度でも住戸(居室)数が29室未満の小規模ホームでサービス利用時間が最も多く、30~59室の中規模ホームのサービス利用時間がいちばん少ない傾向となっている。ただし、中規模ホームと大規模ホームの差は単位数に比べるとかなり小さい。

また、中規模ホーム、大規模ホームでは、要介護度によるサービス利用時間の差が小さい傾向が見られている。これに対し、小規模ホームでは、要介護1・2の利用時間にはあまり違いが見られないが、以降、要介護度が高まるにつれて、中規模ホーム、大規模ホームに比べてサービス利用時間が長くなる傾向が表れている。

図表 住戸(居室)数別 サービス利用時間

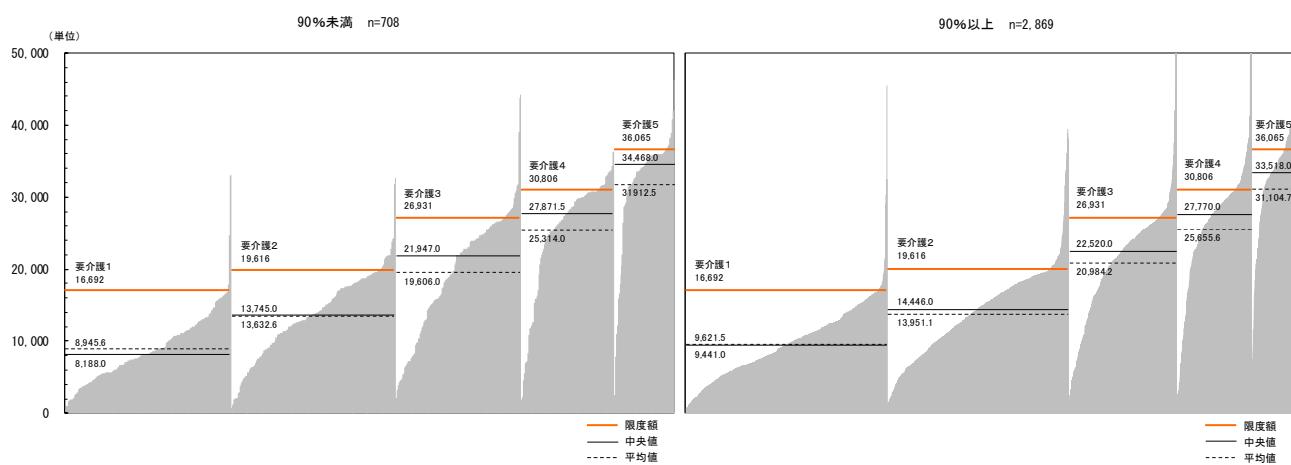


2) 入居率別

入居率と介護保険サービスによる事業者の収入との関係を分析する観点から、入居率別のサービス利用単位数について分析を行った。

その結果、サービス利用単位数は、いずれの要介護度でも、入居率が90%以上のホームでは、入居率90%未満のホームと同等かそれよりも多い傾向が見られた。

図表 入居率別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



3)料金価格帯別

家賃相当額や生活支援サービスの利用料金など、介護保険の対象とならない費用を実態以上に安く設定し、その分介護保険サービスを必要以上に利用することによって、収支を合わせているような不適切な手段をとるホームがあるという指摘がある。実際にそのような行為が行われていないかを検証するため、料金価格帯別のサービス利用単位数について分析を行った。

料金構造は、以下の図のように整理することができる。まず本分析では、介護保険サービスに関する自己負担分を除いた「総額利用料金」を分析対象とした。

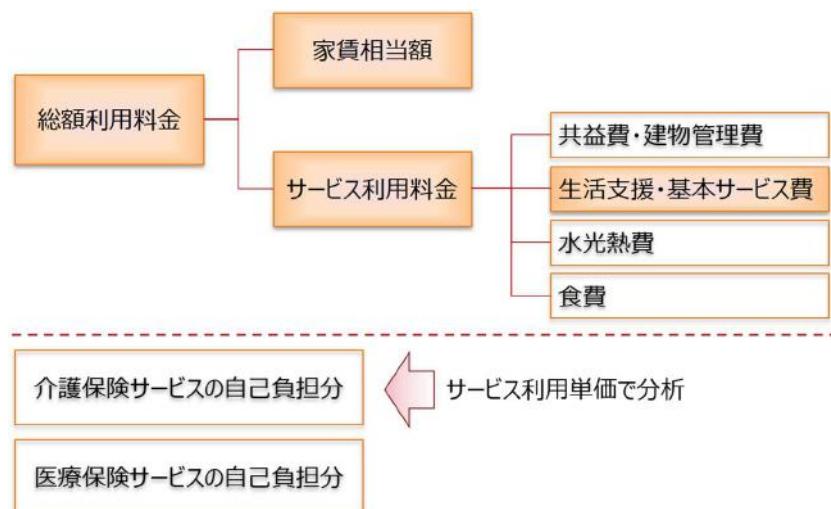
次に、「総額利用料金」は、主として「家賃相当額」と「サービス利用料金」とに分けることができるため、両者についてもそれぞれ分析を行った。

「家賃相当額」は、月額で住戸(居室)に対して支払う料金(居住費用)であるが、各ケアプランに該当する入居者が実際に住んでいる住戸(居室)の利用料金は今回収集した情報からは得られないため、「サービス付き高齢者向け住宅 情報提供システム」の登録情報から得られる、入居先ホームの全居室の家賃の平均値を用いている。なお、サービス付き高齢者向け住宅は入居金(権利金等)の徴収はできないが、敷金を設けることはできる。しかし、敷金は、退居時の原状復帰にかかる費用を除いて返還される費用であるため、本分析では、居住費用と捉えず、家賃相当額には含めていない。

「サービス利用料金」は、建物の共用部や躯体等の管理に充当される共益費・建物管理費、見守りや生活相談等サービス付き高齢者向け住宅に日中常勤する職員が担う介護保険以外のサービスに充当されるサービス費、水光熱費、食費等で構成される。サービス付き高齢者向け住宅の登録情報では、このうち、「共益費」、「状況把握・生活相談の対価」、「食費」が把握されている。上記の家賃相当額と同様、各ケアプランに該当する入居者が実際に負担している費用はわからないため、「共益費」は、登録情報から得られる入居先ホームの共益費の最高額と最低額の平均値を、「食費」は1日3食×30日喫食した場合を想定した額を用いて算出した。また、本分析では、「サービス利用料金」全体を扱った分析のほか、「生活支援・基本サービス費」のみを対象とした分析もあわせて実施した。

いずれも、全国的な平均額より高い群と安い群に分け、比較分析を実施しているが、「家賃相当額」については、エリア別(三大都市圏／その他別)の分析もあわせて実施している。

図表 ホームにおける料金の構造

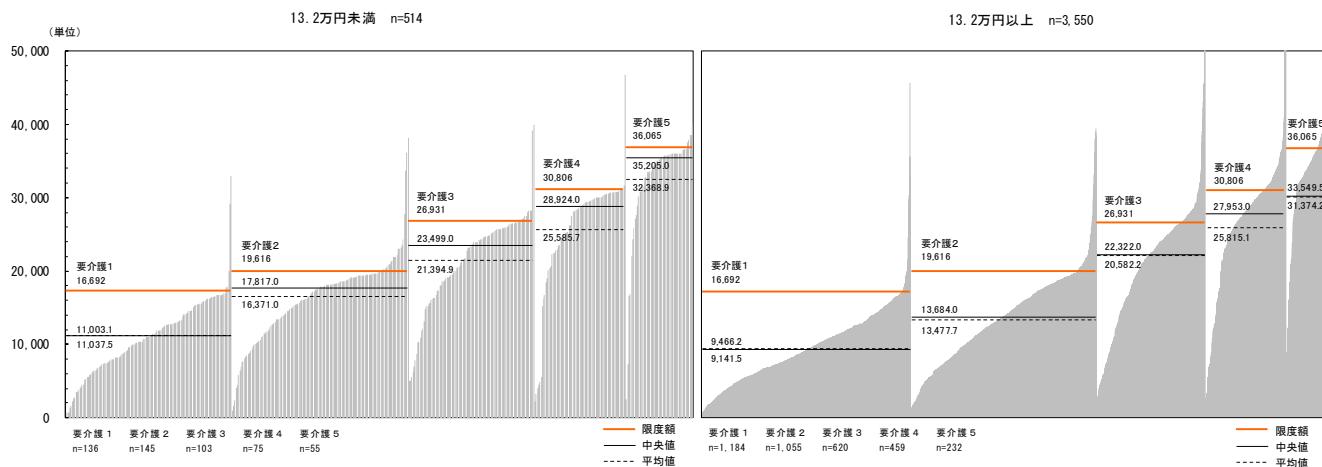


(1) 総額利用料金別 サービス利用単位数

総額利用料金が全国的な平均額(13.2 万円)より安いホームの方が、平均額より高いホームに比べてサービス利用単位数が高い傾向が見られる。特に、要介護1・2の軽度者で差分が大きく、平均値ベースで要介護1では1,537 単位、要介護2では2,893 単位の差が見られた。

なお、総額利用料金とサービス利用単位数の散布図グラフも作成したが、特定の傾向(正相関、逆相関等)は見られなかった。

図表 総額利用料金別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



(2) 月額家賃相当額別 サービス利用単位数

家賃相当額が全国的な平均額(5.0 万円)より安いホームの方が、平均額より高いホームに比べ、要介護度によらず、サービス利用単位数がおおむね 1,500 単位程度高い傾向が見られた。

これを、さらに、三大都市圏※とその他地域に分けてみると、三大都市圏に立地するホームで、家賃相当額が全国的な平均額より安いホームの場合に、サービス利用単位数が最も高い傾向が見られた。同じ三大都市圏でも、家賃相当額が平均額より高い場合と比べると、平均ベースで要介護1で 3,342 単位、要介護2で 4,664 単位、要介護3で 2,723 単位の差が見られている。

一方で、月額家賃相当額が5万円以上の場合の三大都市圏とその他地域を比較すると、その他地域の方がサービス利用単位数がいずれの要介護度でもおおむね 1,500 単位くらい高い形となっている。

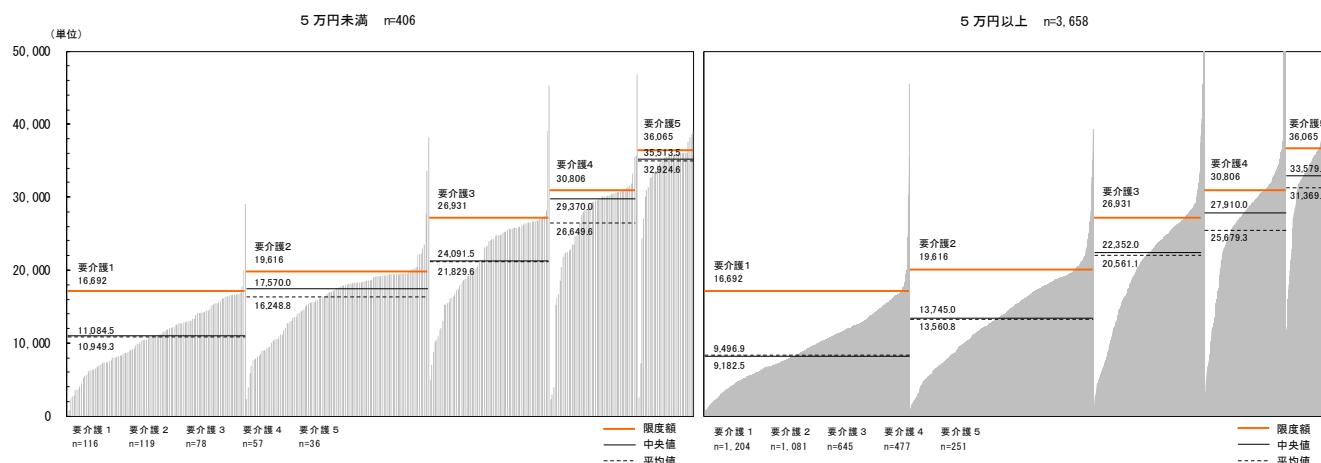
※三大都市圏とは、以下の都道府県に立地するホームが含まれる。

首都圏: 東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県

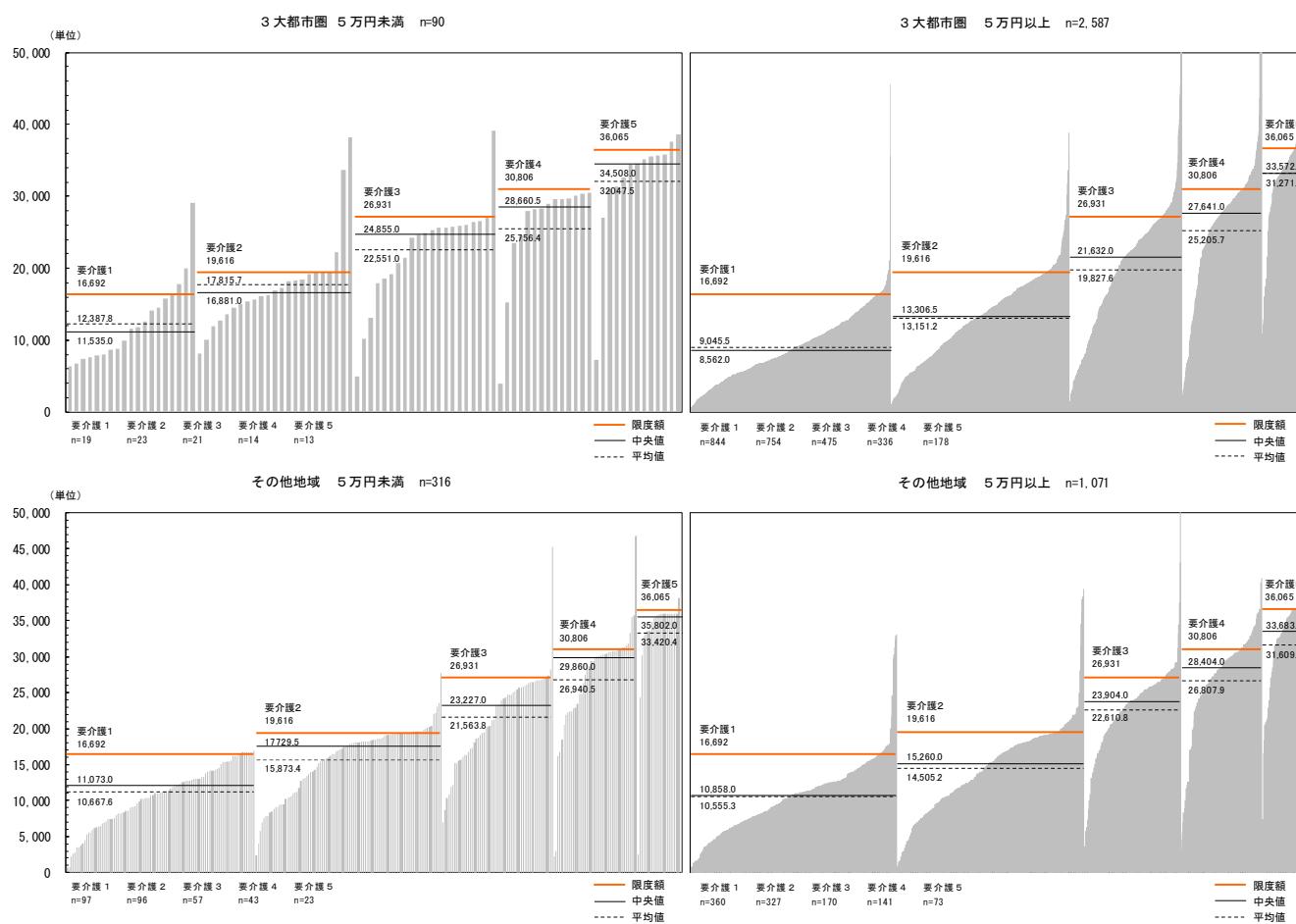
中京圏: 愛知県、三重県、岐阜県

近畿圏: 大阪府、京都府、滋賀県、兵庫県

図表 月額家賃相当額別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 エリア別・月額家賃相当額別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



(3)月額サービス利用料金別 サービス利用単位数

月額サービス利用料金も同様の傾向が見られており、平均額(8.2万円)より安いホームでは、平均額より高いホームに比べて、要介護度によらず、サービス利用単位数が高い傾向が見られている。

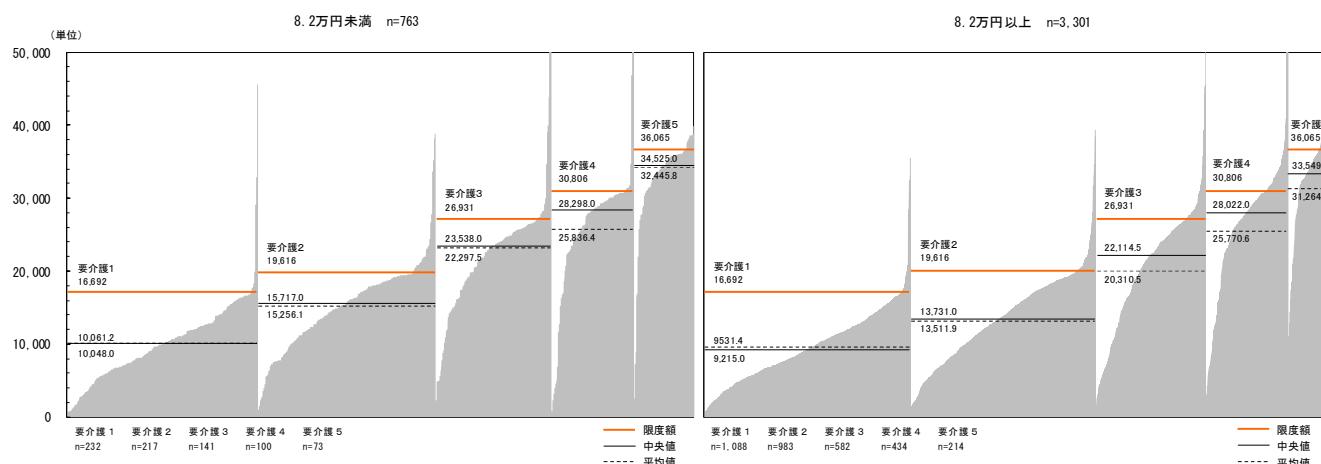
月額サービス利用料金のうち、サービス付き高齢者向け住宅に日中常駐する職員が担うべき状況把握・生活相談の原資として徴収される料金(名称はホームによって生活支援・介護サービス費、基本サービス費等多様)に対象を限定してみても、平均額(1.7万円)より安いホームの方が、平均額より高いホームに比べて、要介護度によらず、サービス利用単位数が高い傾向が見られる。

(2)家賃相当額に関する分析結果と、(3)サービス利用料金に関する分析結果を合わせてみると、介護保険サービス費とは別にホームが徴収している料金が安いホームの方が、同じ要介護度でもサービス利用単位数が高い傾向が見られ、一定のトレードオフが生じている可能性は否定できない結果となった。

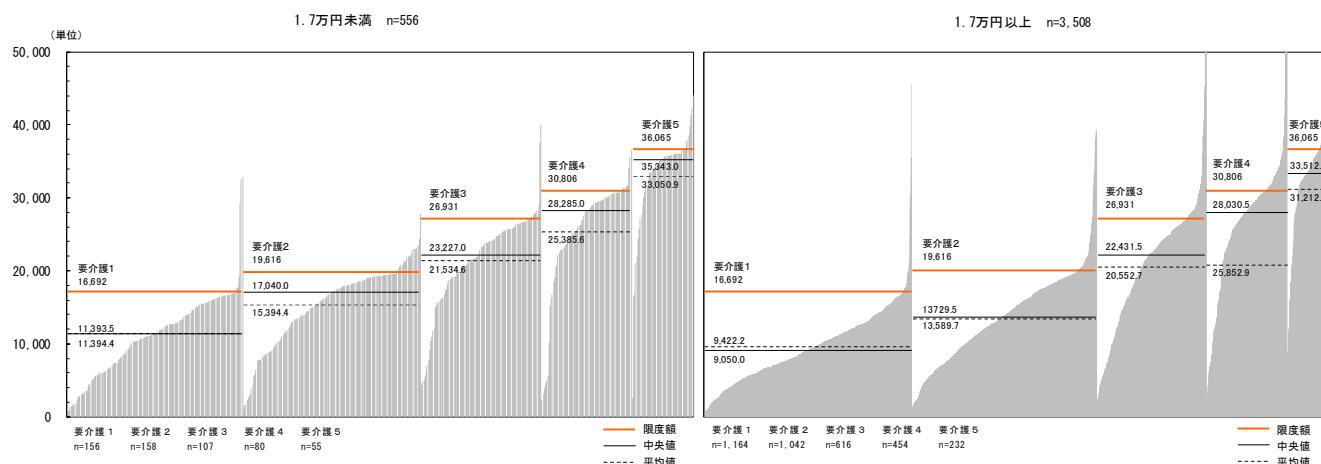
一方で、家賃相当額やサービス利用料金とサービス利用単位数の間には正相関、逆相関等の関係性は見られないことから、すべてのホーム、すべての入居者に対して生じているのではなく、一部で生じている事象と考えられる。

また、事業者側が意図的にサービス利用を促進しているケースばかりでなく、利用者側が収入の範囲で生活できるように考えて、利用する介護保険サービスの量や内容を選択した結果として生じている可能性もあり、本分析のみでは必ずしも不適切な利用とも言えず、アセスメント情報やケアプラン作成過程における本人やご家族への選択に資する情報提供と説明・意思確認の状況なども踏まえて判断する必要がある。

図表 月額サービス利用料金別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 うち 生活支援・基本サービス費別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

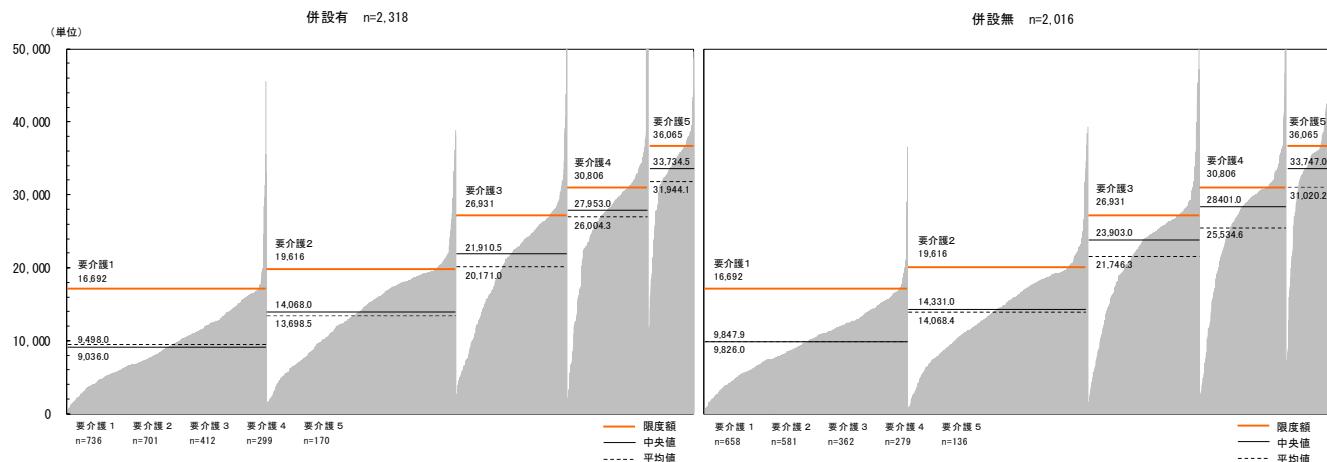


4) 居宅介護支援事業所の併設状況別

居宅介護支援事業所が併設・隣接されている場合に、同一法人ないし関連法人の介護保険サービスの利用を必要以上に促すような行為が行われていないかを検証するため、併設・隣接の居宅介護支援事業所の有無別のサービス利用単位数について比較分析を行った。

その結果、併設・隣接の居宅介護支援事業所がないホームの方が、居宅介護支援事業所が併設・隣接されている場合に比べて総じてサービス利用単位数が高い傾向が見られた。

図表 併設・隣接の居宅介護支援事業所の有無別 サービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



3. サービス種類・コード別分析

1) 訪問介護

(1) 訪問介護全体

① サービス利用単位数

訪問介護のサービス利用単位数は、要介護度が高まるにつれて高くなる傾向が見られている。平均は、要介護1の4,741.8単位から要介護5の20,614.7単位まで要介護度に応じて増えている。中央値も同様に、要介護1の3,993.0単位から要介護5の20,997.5単位まで要介護度に応じて増えている。

各要介護度の中でもサービス利用単位数に分散(利用者ごとの差)があり、訪問介護の利用単位数のみで区分支給限度額を超えており、ケアプランが、いずれの要介護度でも1~3%程度見られている。

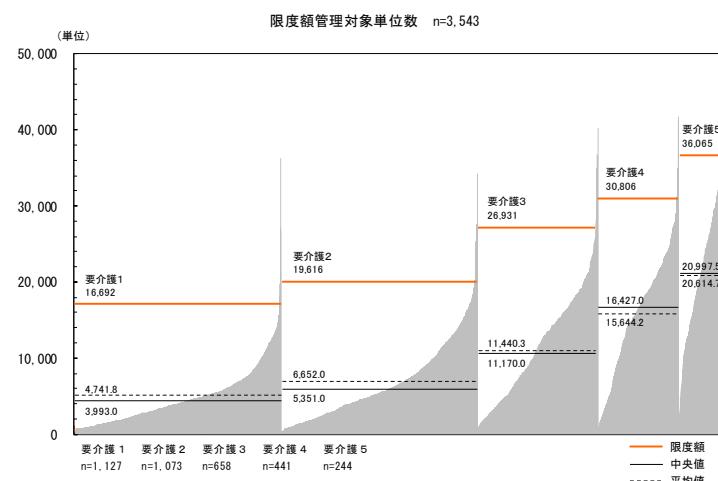
なお、要介護3以下では、平均の方が中央値より高いことから、サービス利用単位数が高い一部の層が平均を引き上げていると考えられる。

分析対象ケアプランのうち、88%のケアプランが同一建物減算の適用を受けている。同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、総じて同一建物減算を受けているケースの方がサービス利用単位数が多く、その差は要介護度が重度になるほど大きい傾向が見られる。

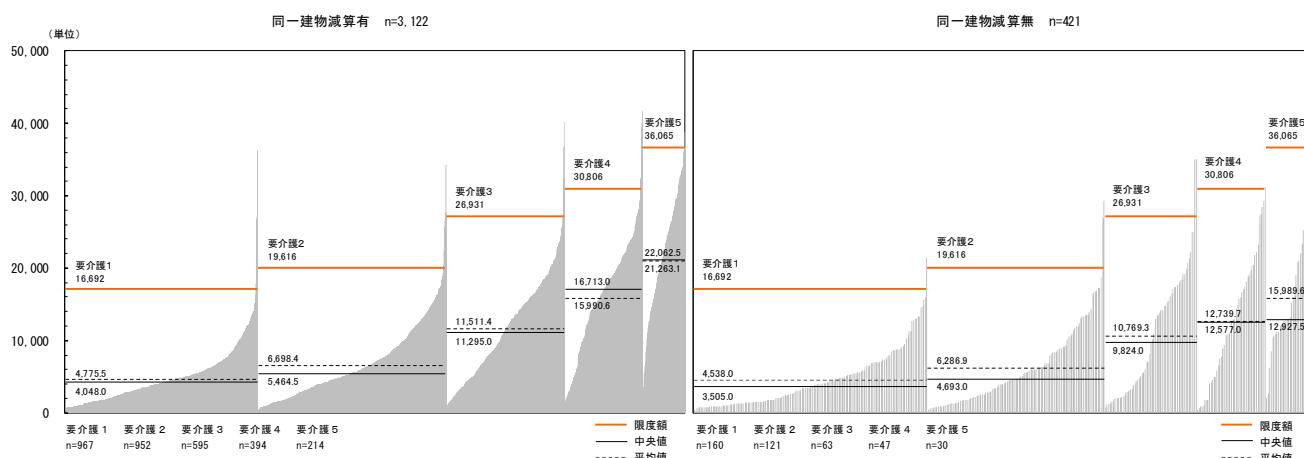
平均では、要介護1で237.4単位、要介護5では5,273.6単位、減算対象となっているケアプランの方が高い。中央値では、要介護1で543.0単位、要介護5では9,135.0単位、減算対象のケアプランの方が高い。

区分支給限度額を超えており、両者で大きな違いは見られない。

図表 訪問介護(全体)のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

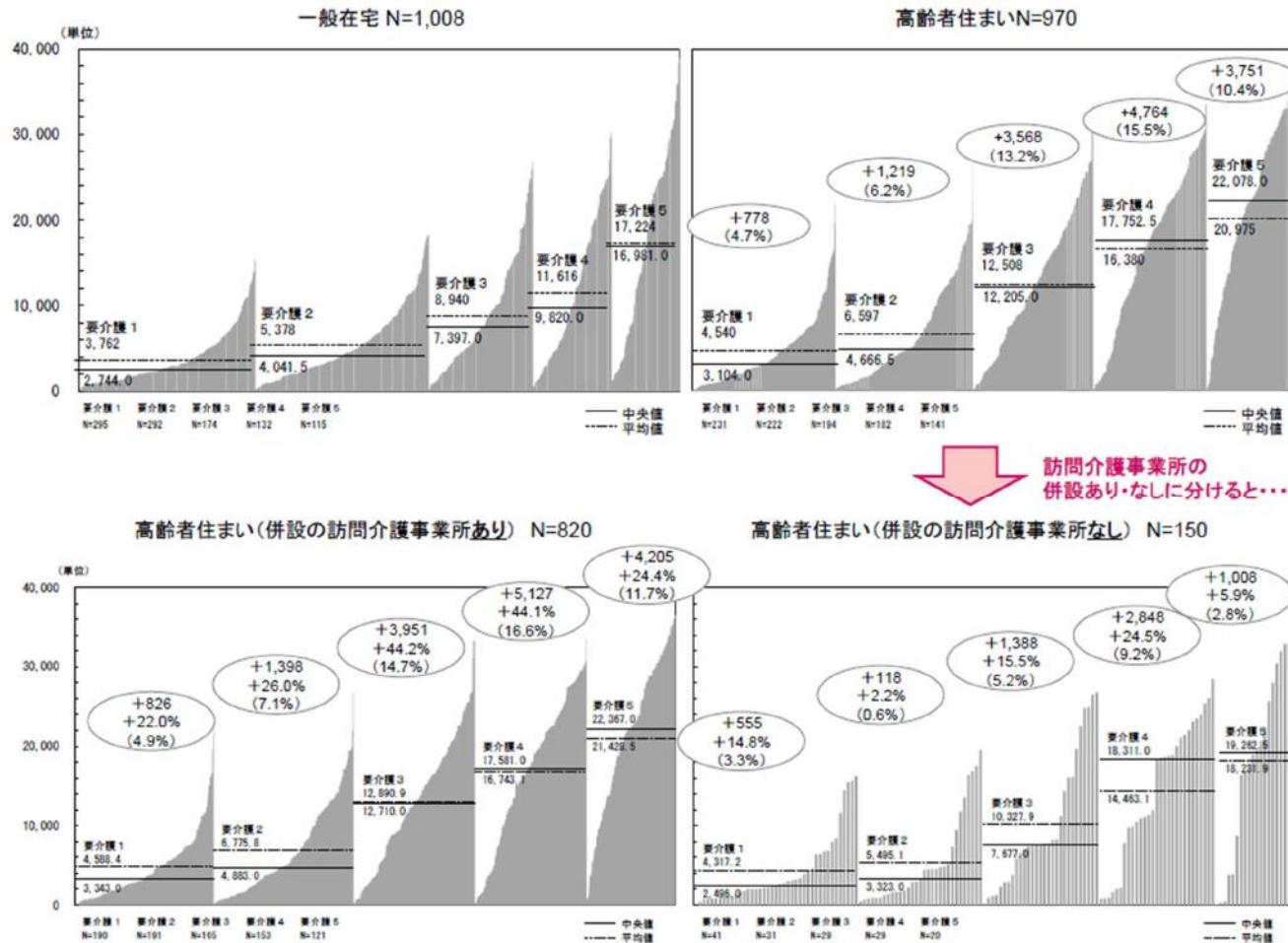


(参考)平成 29 年度調査結果との比較

平成 29 年度調査結果と比べると、サービス利用単位数は、平成 29 年の高齢者住まい入居者より、要介護 1・2 は若干高く、要介護 3～5 は若干低い傾向が見られている。

《参考》訪問介護の利用単位数

図表 平成 29 年 7 月の訪問介護の利用単位数



注)グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「各グラフ該当ケースの平均単位数」-「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

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

②サービス利用回数

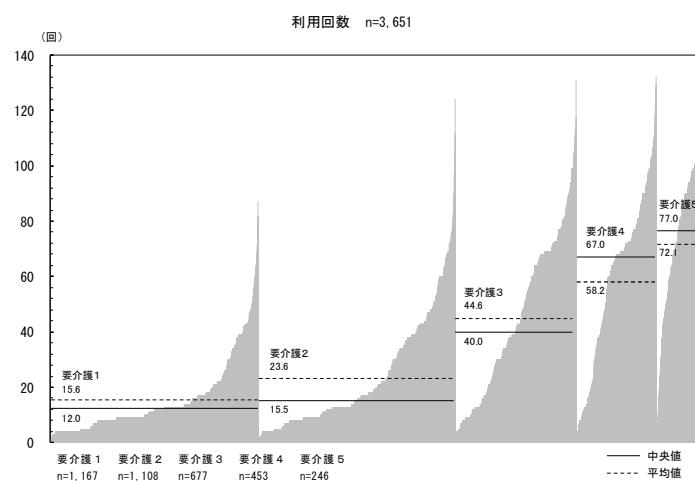
訪問介護のサービス利用回数も同様に、要介護度が高まるにつれて多くなる傾向が見られている。

要介護度が同じであっても分散が大きい(特に要介護3以上で差が大きくなる)ため一概には言えないが、平均・中央値からみると、要介護1・2では、週3～4回の利用が中核を占めるのに対し、要介護3では週10～11回、要介護4では週14～16回、要介護5では週18～19回の利用が中核を占めている。

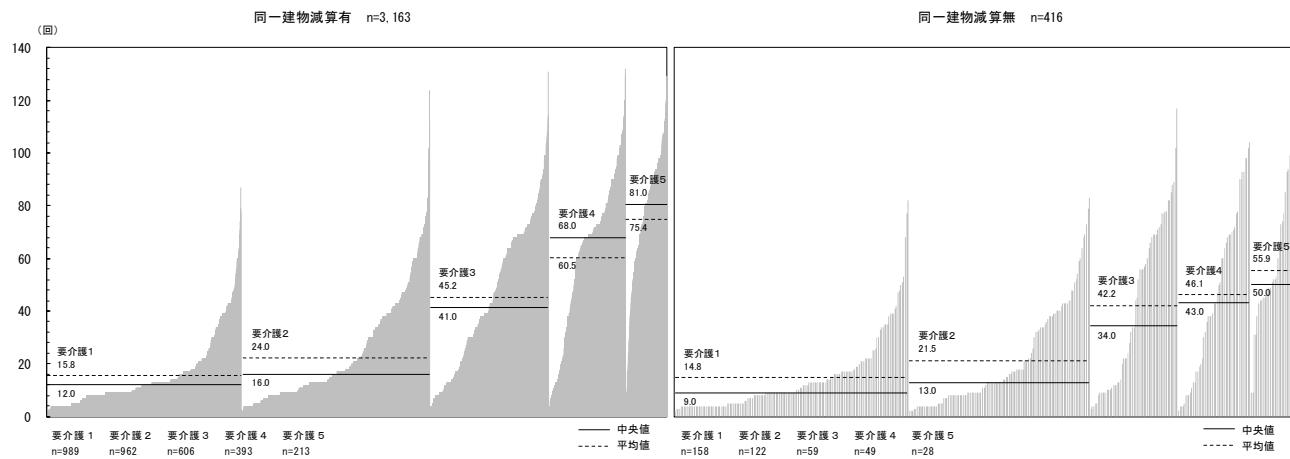
特に、要介護2から3の間で回数が大きく増える傾向が見られる。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、総じて同一建物減算を受けているケースの方が、平均ベースで1～15回、中央値ベースで3～25回多い傾向が見られている。

図表 訪問介護(全体)のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用回数

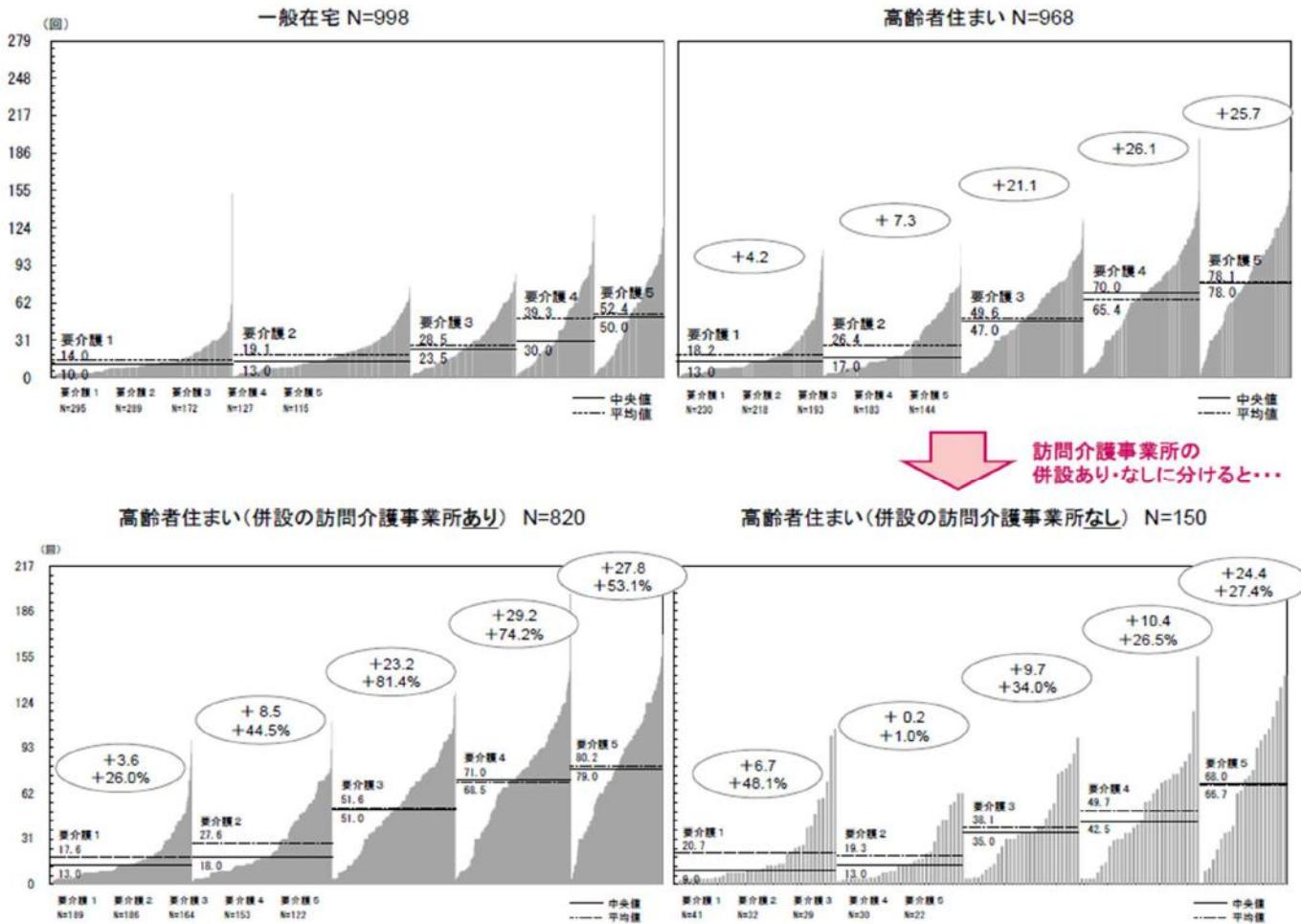


(参考)平成 29 年度調査結果との比較

平成 29 年度調査結果と比べると、サービス利用回数は、平成 29 年の高齢者住まい入居者より、若干低い傾向が見られている。

《参考》訪問介護の利用回数

図表 平成 29 年 7 月の訪問介護の利用回数



注)グラフ上、円内の数値は、各要介護度における平均値の差(「高齢者住まいの入居者の平均回数」-「一般在宅のサービス利用者の平均回数」)

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

③サービス利用時間

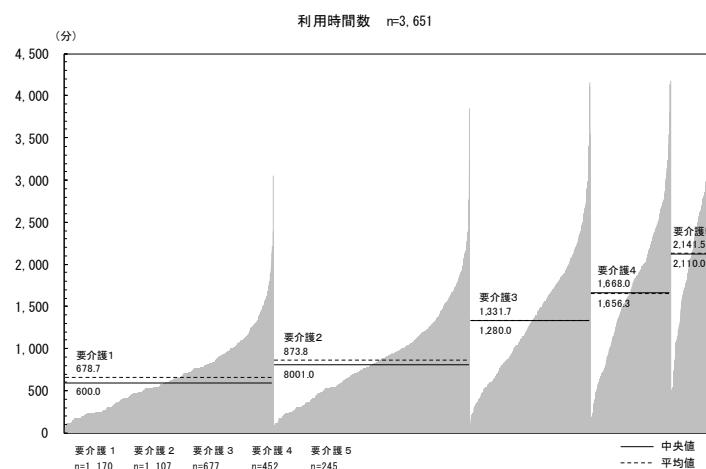
訪問介護のサービス利用時間についてみると、要介護度が高くなるにつれて時間が長くなるのは同様だが、回数に比べて要介護度間の差が小さい。

要介護度が同じであっても分散が大きいことを考慮する必要があるが、平均・中央値ベースでみると、訪問介護サービスで直接ケアが行われているのは、要介護1では1日 20 分程度、要介護2で1日 30 分程度、要介護5でも1日 70 分程度である。

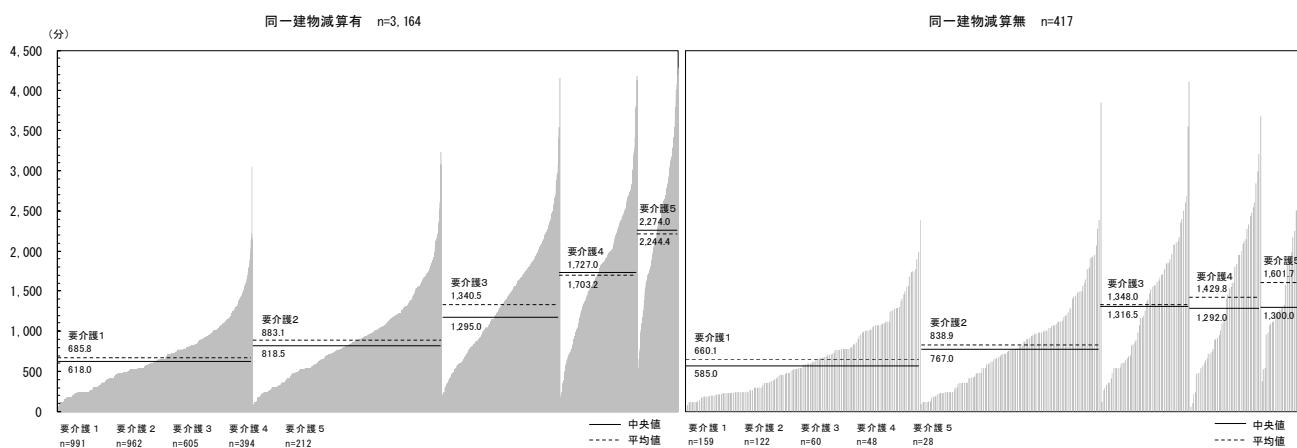
同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの比較も、総じて同一建物減算を受けているケースの方がサービス利用時間が長い傾向にあるが、その差(平均ベース)は、要介護1で約 25 分/月、要介護2で約 45 分/月、要介護5で約 640 分/月(÷20 分/日)である。

こうした結果から、同一建物減算の適用を受けているケアプランのサービス利用単位数が、減算を受けていないケアプランより高くなっている要因は、短時間のサービスを頻回に提供しているためと考えられる。このことは、サービス付き高齢者向け住宅の利点を活かしたサービス利用の特徴と言える。

図表 訪問介護(全体)のサービス利用時間



図表 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用時間



(2) サービスコード類型別

サービス付き高齢者向け住宅入居者の訪問介護サービスの利用について、さらに詳しく特徴を把握するため、介護報酬におけるサービスコードをもとに、以下の5つの類型を設定し、その利用状況の把握・分析を行った。

なお、このサービス類型は下表の「分析のねらい」に記載した実態を把握する観点から設定したものであるため、訪問介護のすべてのサービスコードを網羅する形とはなっていない点に留意が必要である。

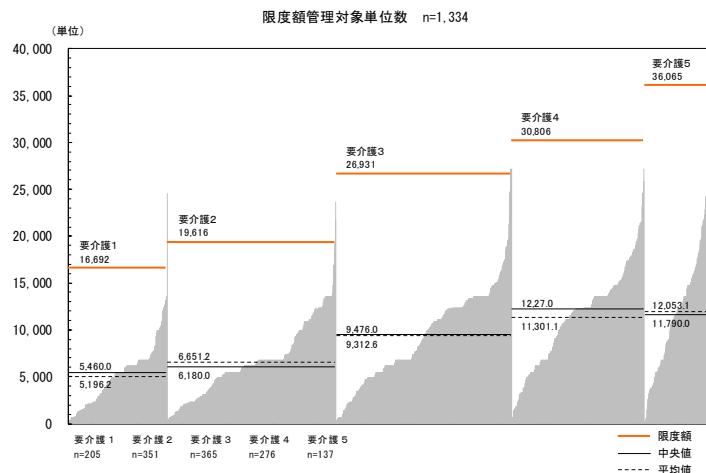
図表 サービスコードによる訪問介護のサービス類型の設定

サービス類型	サービス略称	サービスコード	分析のねらい
20分未満の身体介護	身体介護01 身体介護02	114551～114592, 114845～114850 114857～114862, 115345～115350 115357～115362, 115369～115374 115381～115386, 116836～116841 118527～118532, 118539～118544 119244～119249, 119256～119261	サービス付き高齢者向け住宅入居者の場合、短時間の身体介護の利用の仕方に特徴が現れるのではないか。
20分以上30分未満の身体介護	身体介護1	111111～111113, 111121～111123 112001～112006, 112451～112456 112907～112910, 112914～112915 114875～114880, 115393～115398 115405～115410, 118557～118562 119274～119279	
身体介護(20分未満) + 生活援助の複合型	身体1生活1 身体1生活2 身体1生活3	112013～112018, 112025～112030 112037～112042, 112463～112468 112475～112480, 112487～112492 112925～112930, 112937～112942 112949～112954, 114111～114113 114121～114123, 114211～114213 114221～114223, 114311～114313 114321～114323, 114893～114898 114911～114916, 114929～114934 115445～115450, 115457～115462 115469～115474, 115481～115486 115493～115498, 115505～115510 118575～118580, 118593～118598 118611～118616, 119292～119297 119310～119315, 119328～119333	
30分以上1時間未満の身体介護	身体介護2	111211～111213, 111221～111223 112049～112054, 112499～112504 112961～112966, 114947～114952 115545～115550, 115557～115562 118629～118634, 119346～119351	サービス付き高齢者向け住宅入居者は、30分以上1時間未満の身体介護がどの程度利用しているのか。
生活援助のみ	生活援助2 生活援助3	116797～116802, 116815～116820 117211～117213, 117221～117223 117311～117313, 117321～117323 117857～117862, 117869～117874 117881～117886, 117893～117898 118001～118006, 118013～118018 118025～118030, 118037～118042 118049～118054, 118061～118066 119205～119210, 119223～119228 119922～119927, 119940～119945	サービス付き高齢者向け住宅入居者は、生活援助のみのサービスがどの程度利用しているのか。

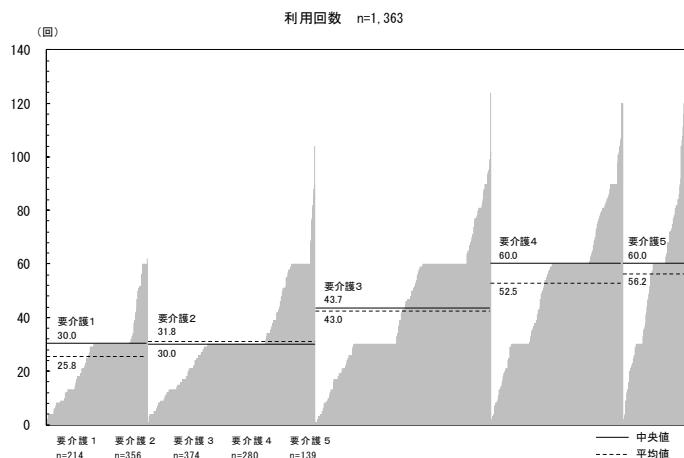
①20分未満の身体介護

20分未満の身体介護のサービス利用についてみると、要介護度が高まるにつれて、単位数、回数、時間のいずれも高く(多く、長く)なる傾向が見られるが、その差は等間隔ではなく、軽度(要介護1・2)は約30回/月、中度(要介護3)は約45回/月回、重度(要介護4・5)は約60回の利用が中央値を占めている。

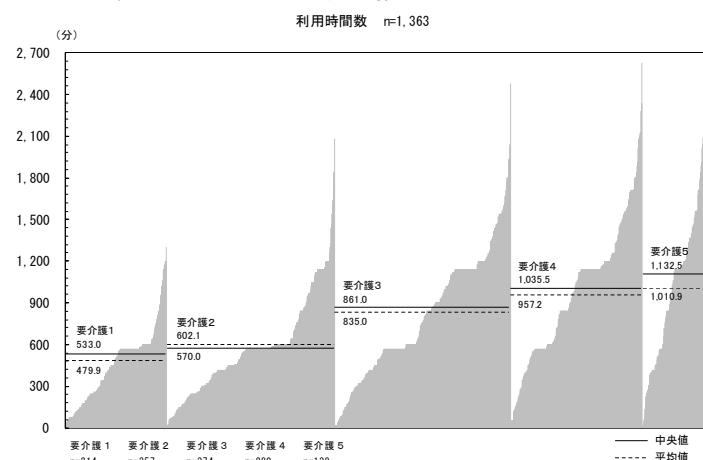
図表 20分未満の身体介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 20分未満の身体介護のサービス利用回数

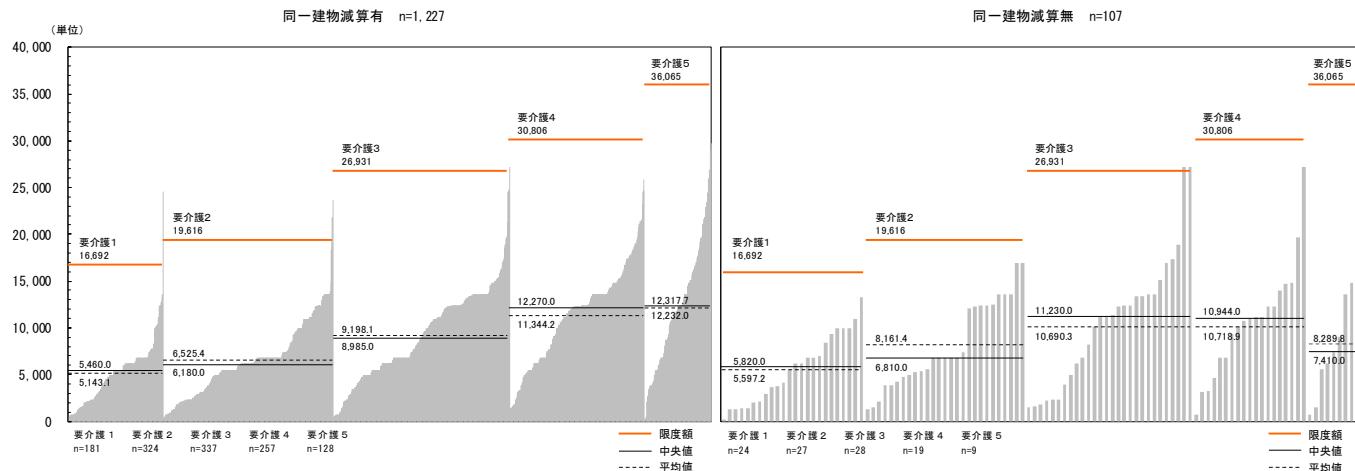


図表 20分未満の身体介護のサービス利用時間

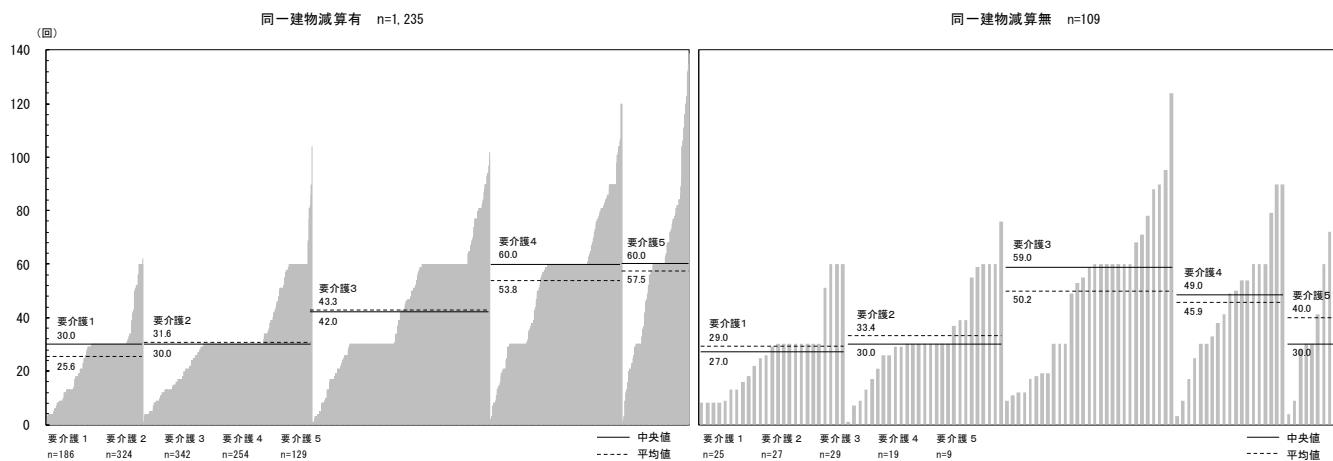


同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、サービス利用単位数や利用時間は、要介護1～3では同一建物減算の適用を受けていないケースの方が高く(長く)、要介護4・5は減算が適用されているケースの方が高い(長い)傾向が見られた。これに対し、回数は、要介護1・2は両者はほぼ同水準、要介護3は減算が適用されていないケースの方が多いが、要介護4・5は減算の適用を受けているケースの方が多い傾向が見られた。

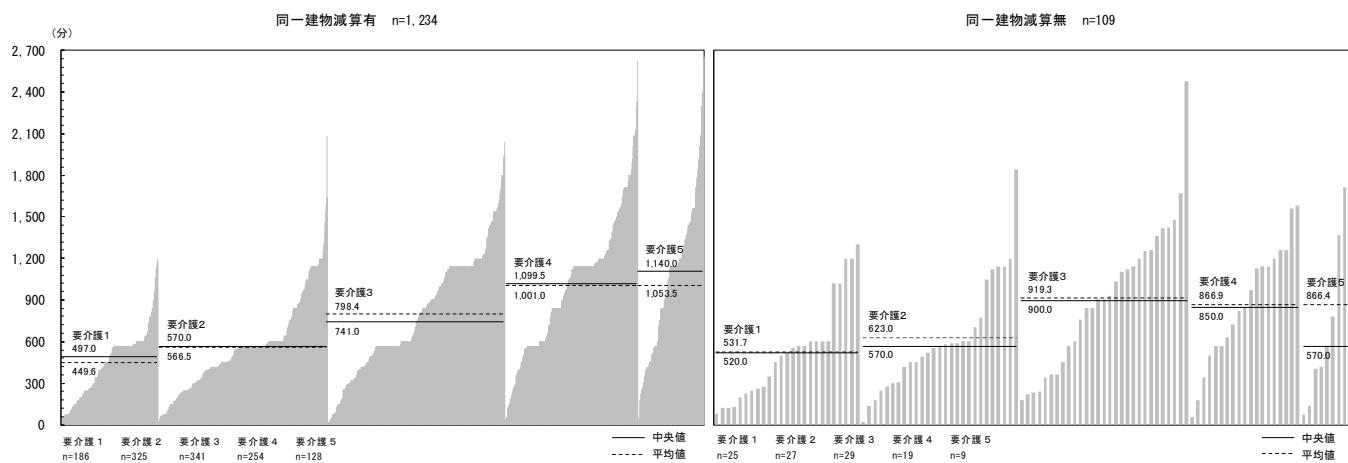
図表 同一建物減算の有無別 20分未満の身体介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 20分未満の身体介護のサービス利用回数



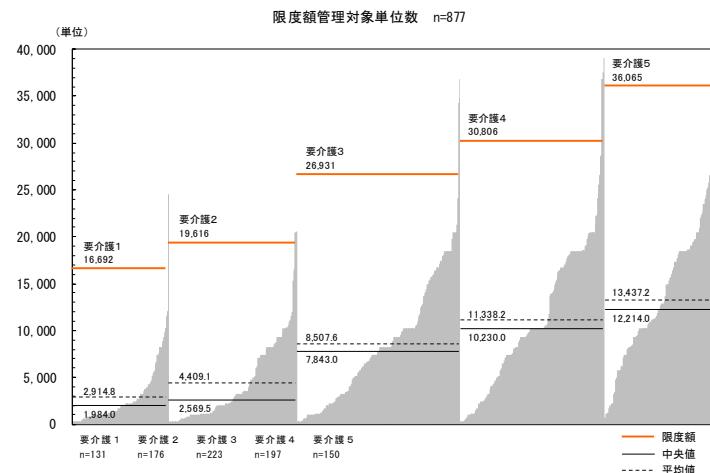
図表 同一建物減算の有無別 20分未満の身体介護のサービス利用時間



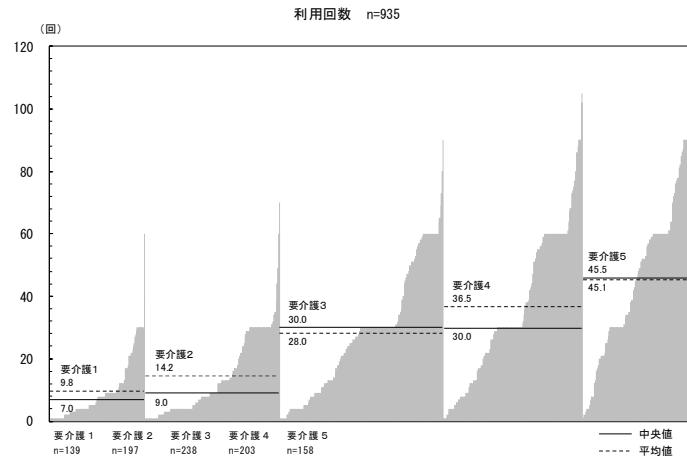
②20分以上30分未満の身体介護

20分以上30分未満の身体介護についてみると、単位数、回数、時間のいずれも、要介護度が高まるにつれて高く(多く、長く)なる傾向が見られるが、利用傾向は大きく軽度(要介護1・2)と中・重度(要介護3～5)で分かれしており、平均ベースでみると、軽度では約10～15回/月、中・重度では約30～45回/月の利用となっている。

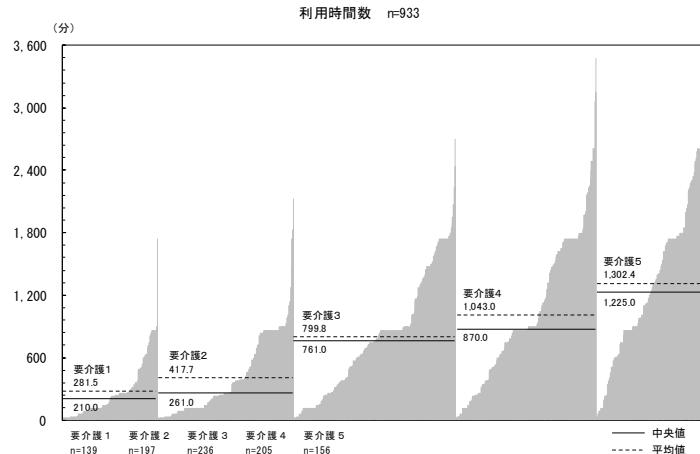
図表 20分以上30分未満の身体介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 20分以上30分未満の身体介護のサービス利用回数

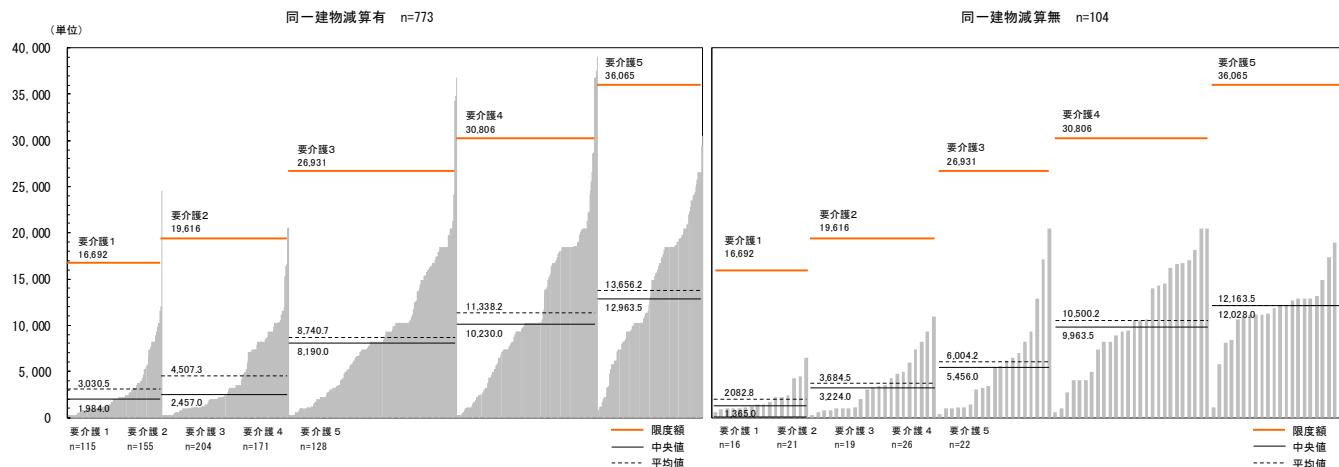


図表 20分以上30分未満の身体介護のサービス利用時間

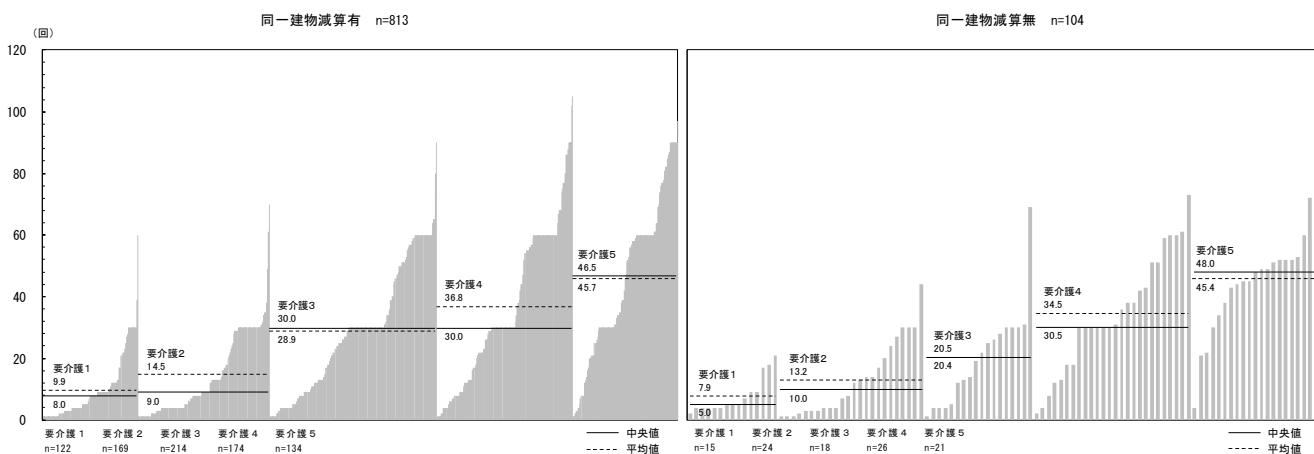


同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、サービス利用単位数、回数、利用時間のいずれにおいても、また、どの要介護度でも、平均ベースでは同一建物減算の適用を受けているケースの方が高い(多い、長い)傾向が見られた。

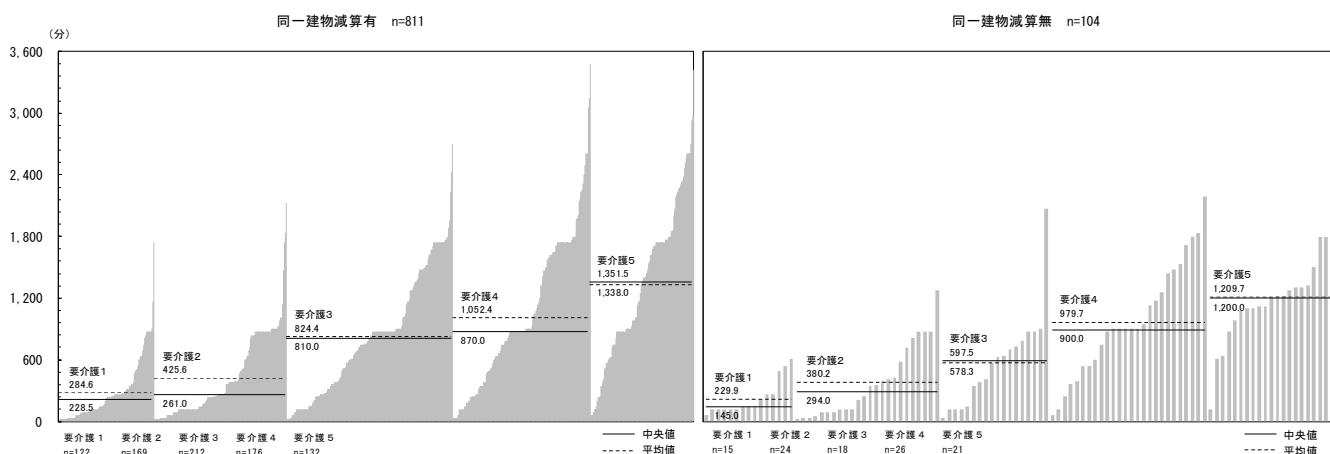
図表 同一建物減算の有無別 20分以上30分未満の身体介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 20分以上30分未満の身体介護のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 20分以上30分未満の身体介護のサービス利用時間

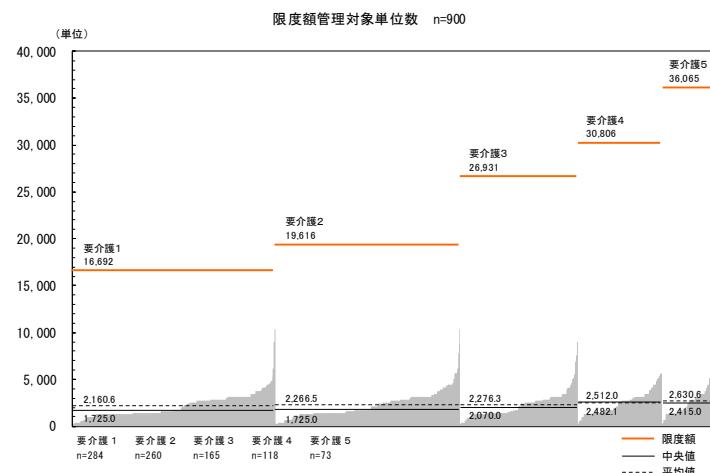


③身体介護(30分未満)・生活援助の複合型

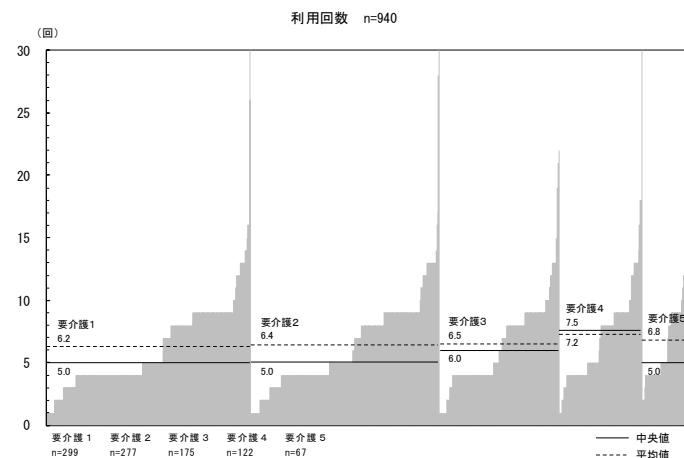
30分未満の身体介護と生活援助の複合型のサービスについてみると、要介護度による差は小さく、平均ベースで月6～7回、300～400時間、1,700～2,600単位程度の利用となっている。

要介護1・2が利用者全体の約半数を占め、要介護度が重度になるほど、利用者数が減っているのも、このサービス類型の特徴と言える。

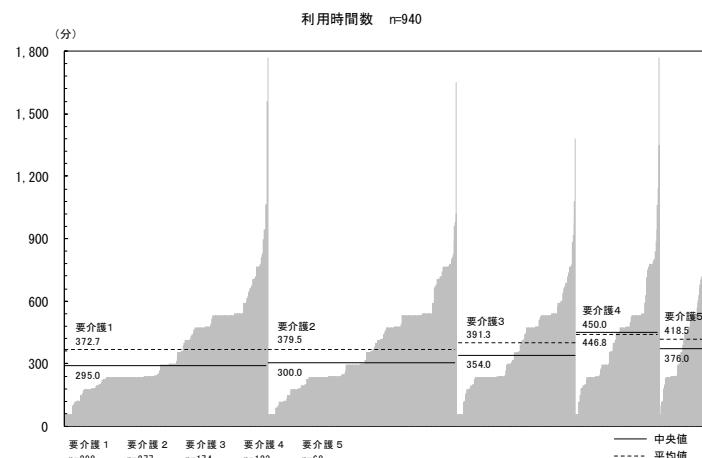
図表 身体介護(30分未満)・生活援助の複合型のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 身体介護(30分未満)・生活援助の複合型のサービス利用回数

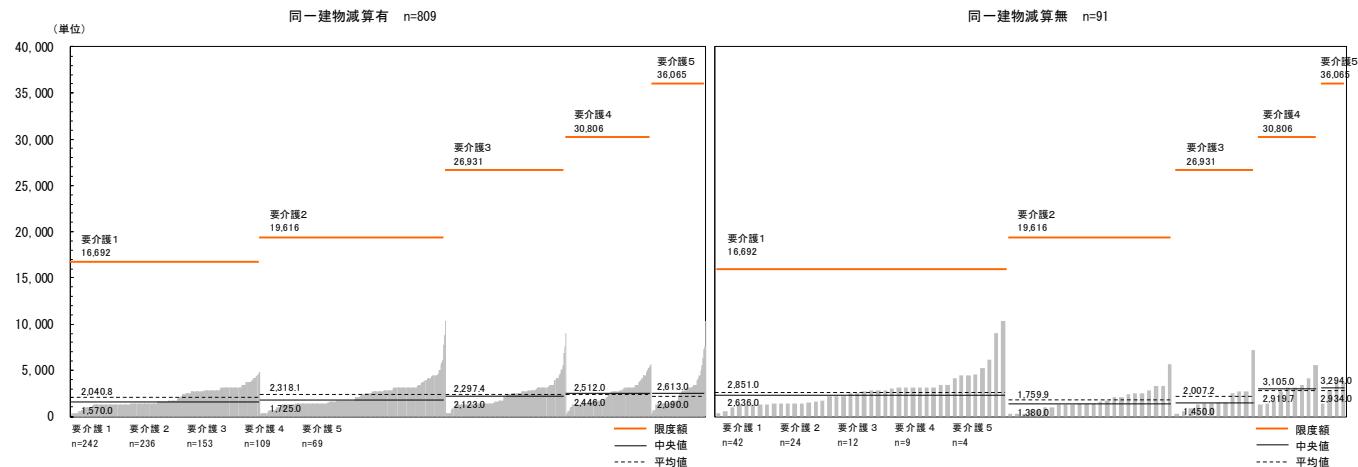


図表 身体介護(30分未満)・生活援助の複合型のサービス利用時間

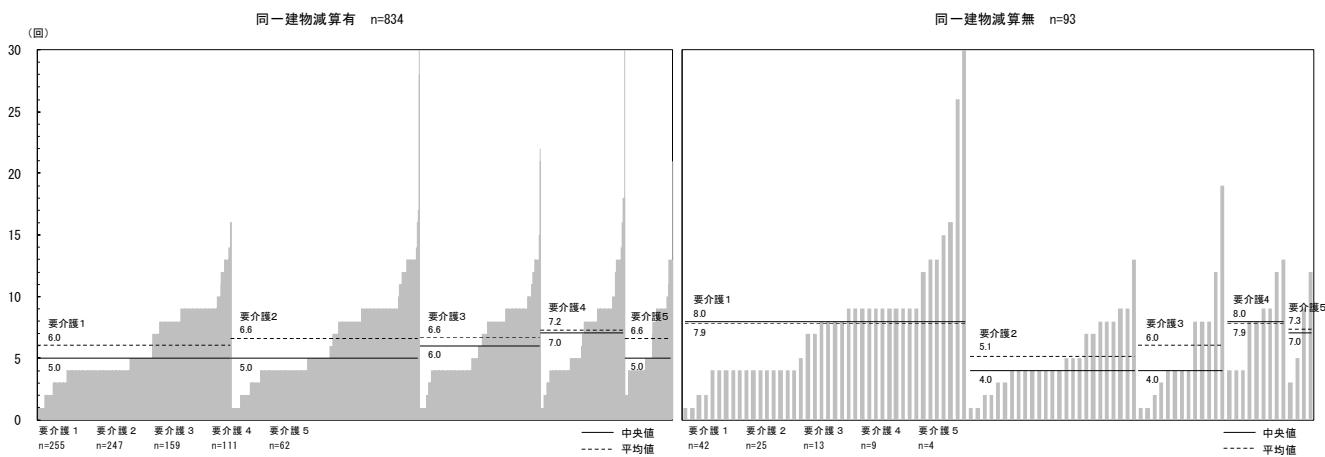


同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、サービス利用単位数、回数、利用時間のいずれにおいても、大きな違いは見られていない。

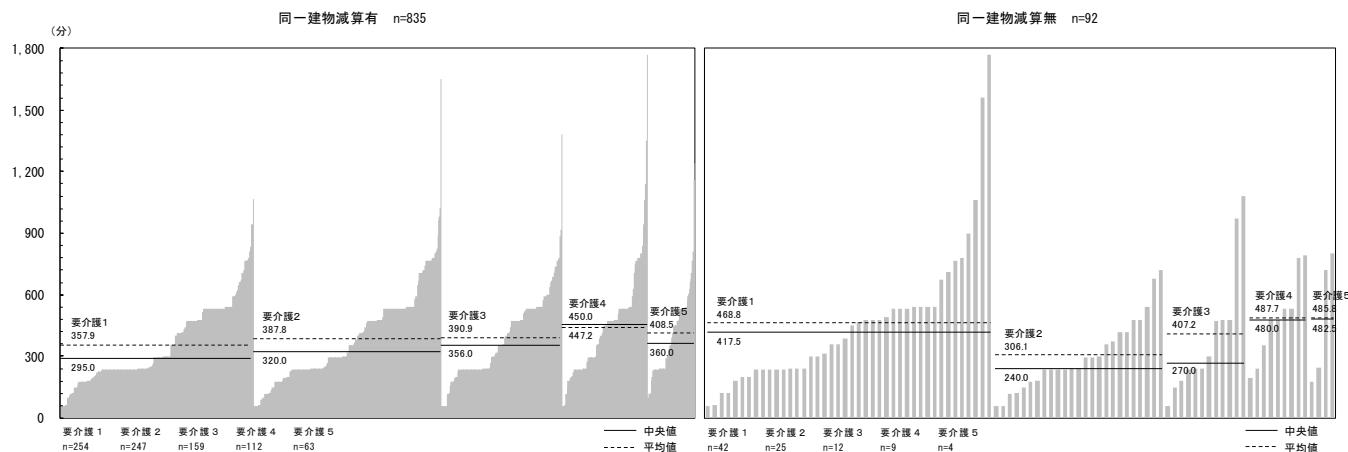
**図表 同一建物減算の有無別 身体介護(30分未満)・生活援助の複合型のサービス利用単位数
(限度額管理対象単位数)**



図表 同一建物減算の有無別 身体介護(30分未満)・生活援助の複合型のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 身体介護(30分未満)・生活援助の複合型のサービス利用時間

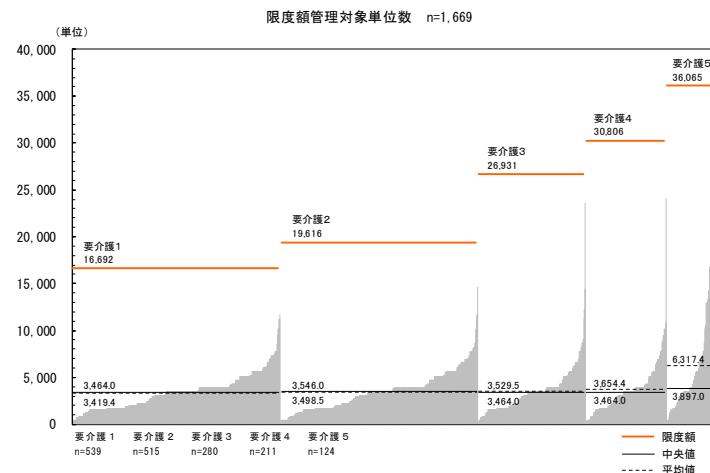


④30分以上1時間未満の身体介護

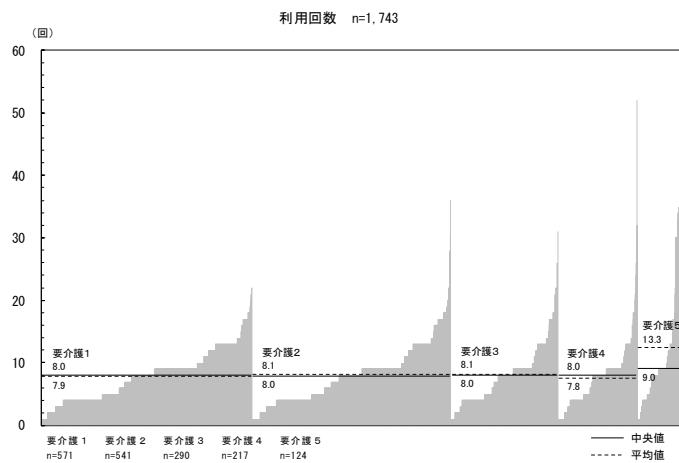
30分以上1時間未満の身体介護についてみると、要介護度による差は小さく、要介護1～4では、平均ベースで月約8回、約470時間、約3,500単位程度の利用となっている。

前述の30分未満の身体介護と生活援助の複合型のサービスと同様、要介護1・2が利用者全体の約半数を占め、要介護度が重度になるほど、利用者数が減るという特徴が見られる。

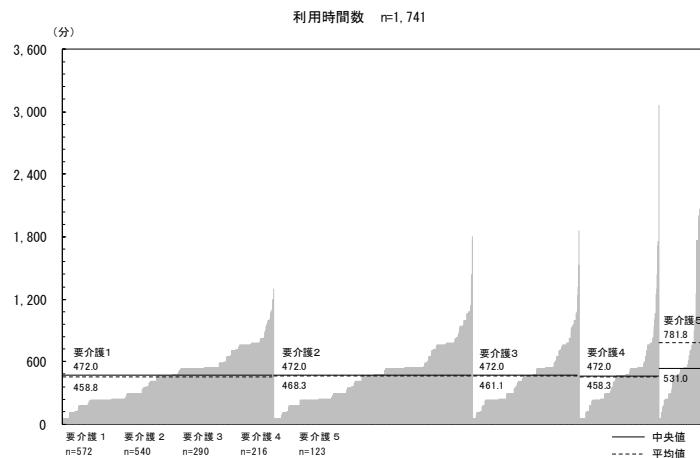
図表 30分以上1時間未満の身体介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 30分以上1時間未満の身体介護のサービス利用回数

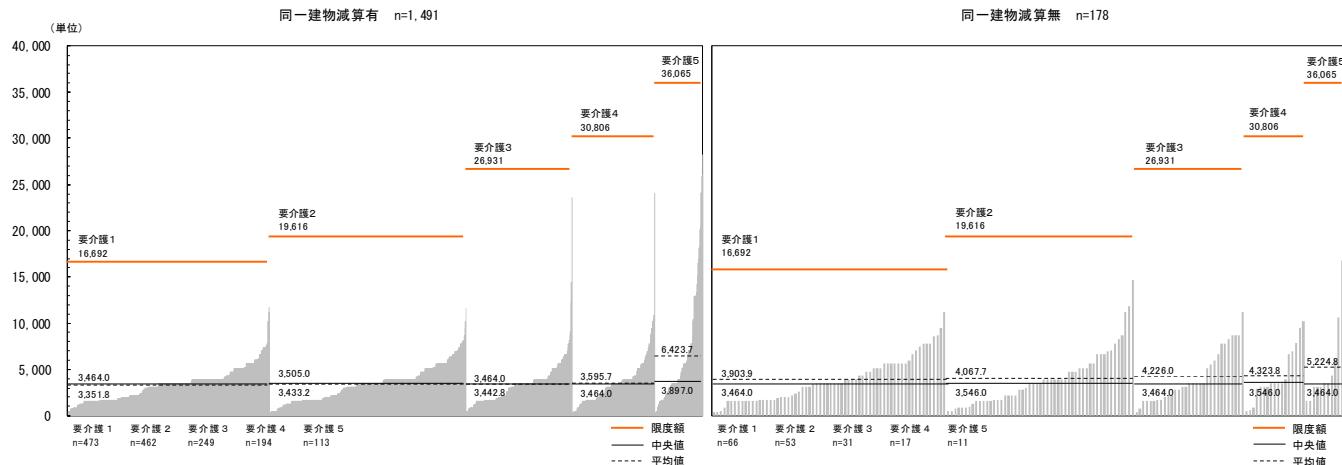


図表 30分以上1時間未満の身体介護のサービス利用時間

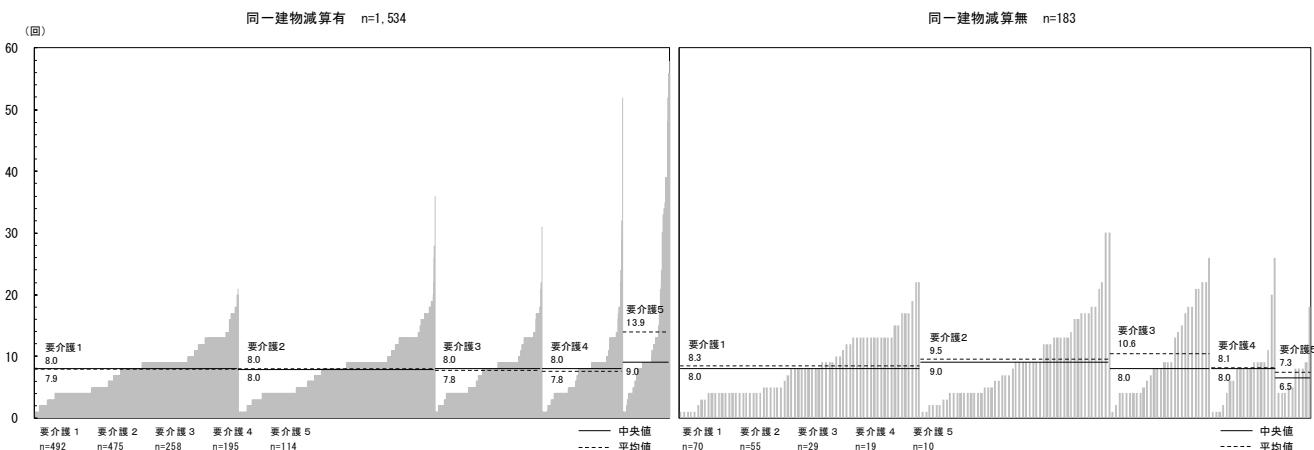


同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、サービス利用単位数、回数、利用時間のいずれにおいても、大きな違いは見られていない。

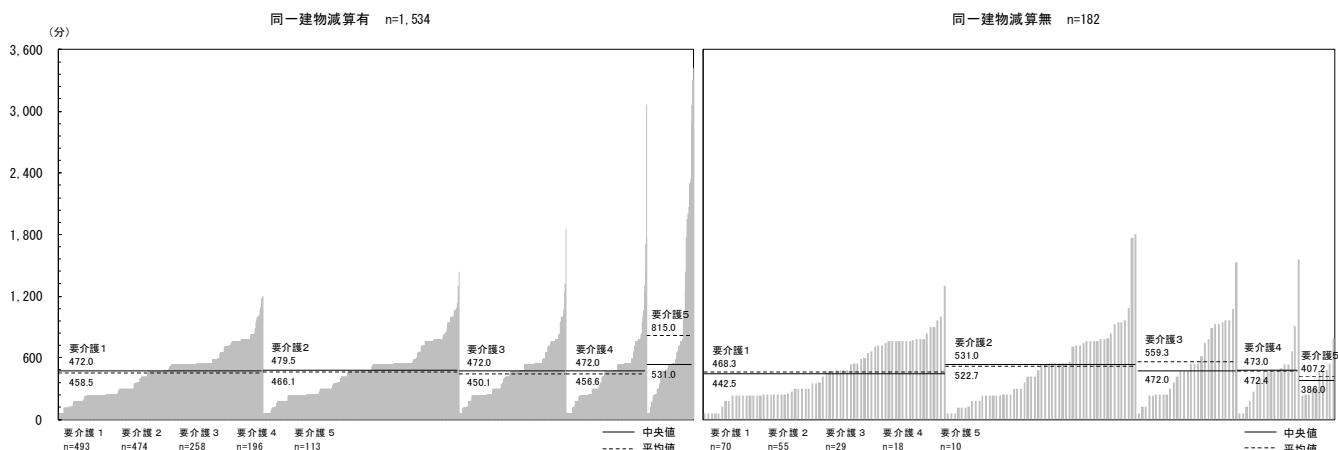
図表 同一建物減算の有無別 30分以上1時間未満の身体介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 30分以上1時間未満の身体介護のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 30分以上1時間未満の身体介護のサービス利用時間

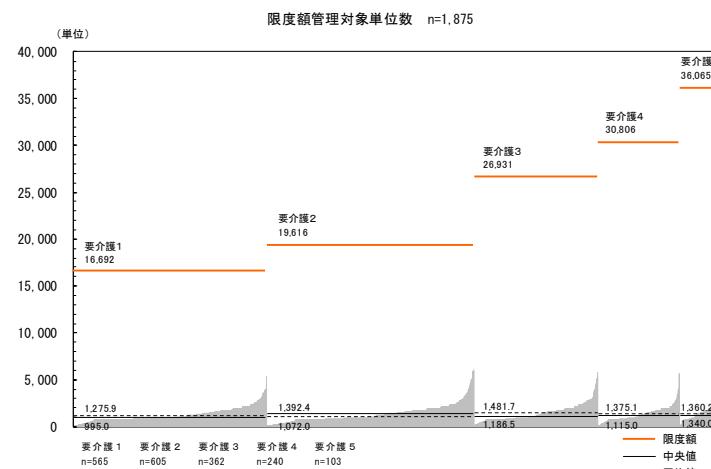


⑤生活援助のみ

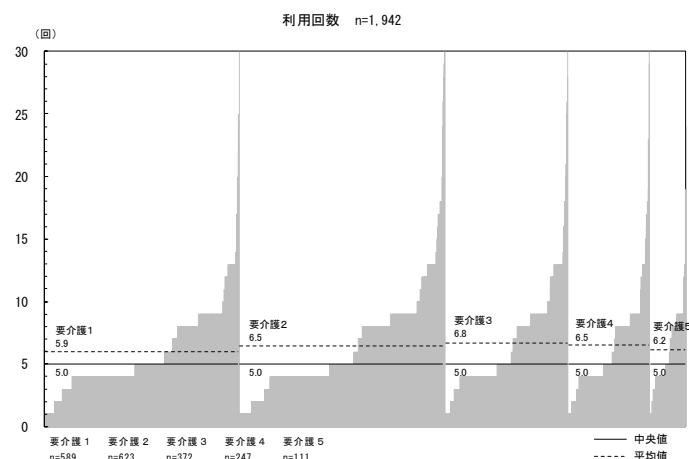
生活援助のみのサービスについてみると、要介護度による差は小さく、平均ベースで月 6~7 回、約 270~310 時間、約 1,200~1,500 単位程度の利用となっている。

前述の 30 分未満の身体介護・生活援助の複合型や 30 分以上1時間未満の身体介護と同様、要介護 1・2 が利用者全体の約半数を占め、要介護度が重度になるほど、利用者数が減るという特徴が見られる。生活援助中心型の訪問回数が多いケアプランの届出に該当するケアプランはほとんど見られなかった。

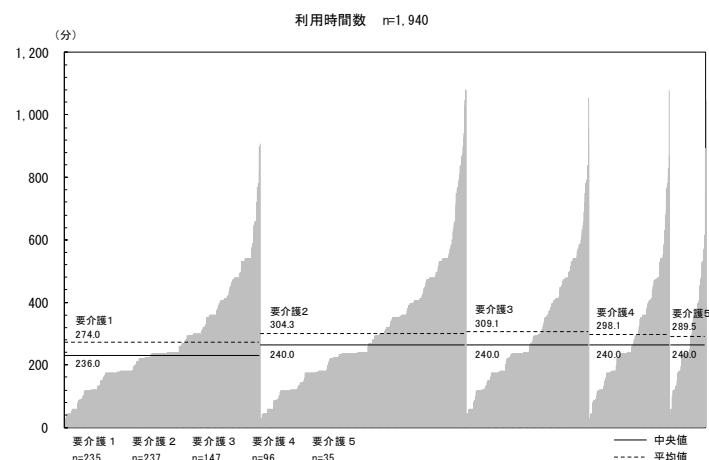
図表 生活援助のみのサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 生活援助のみのサービス利用回数

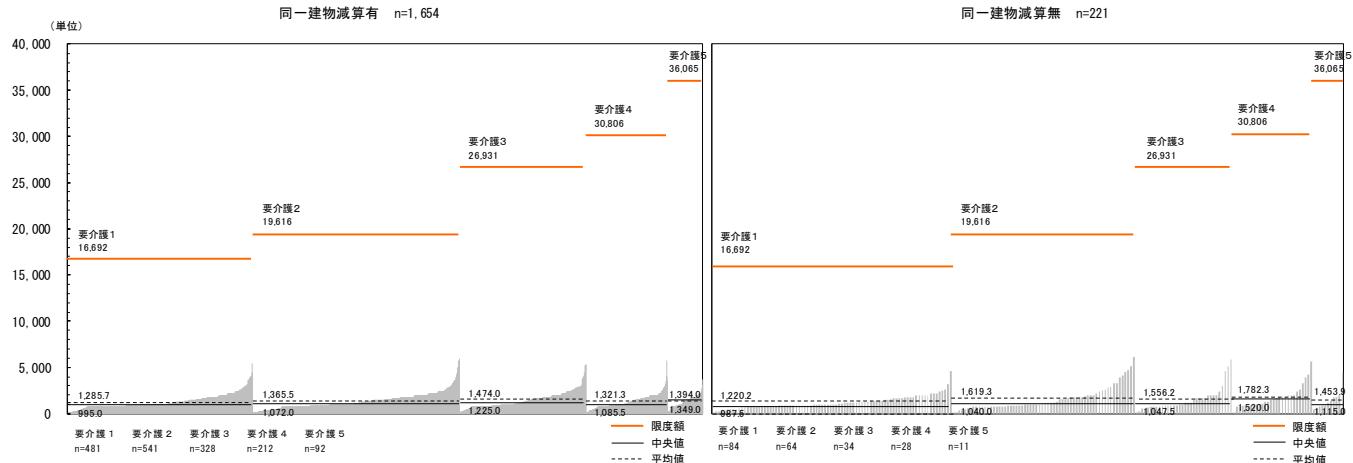


図表 生活援助のみのサービス利用時間

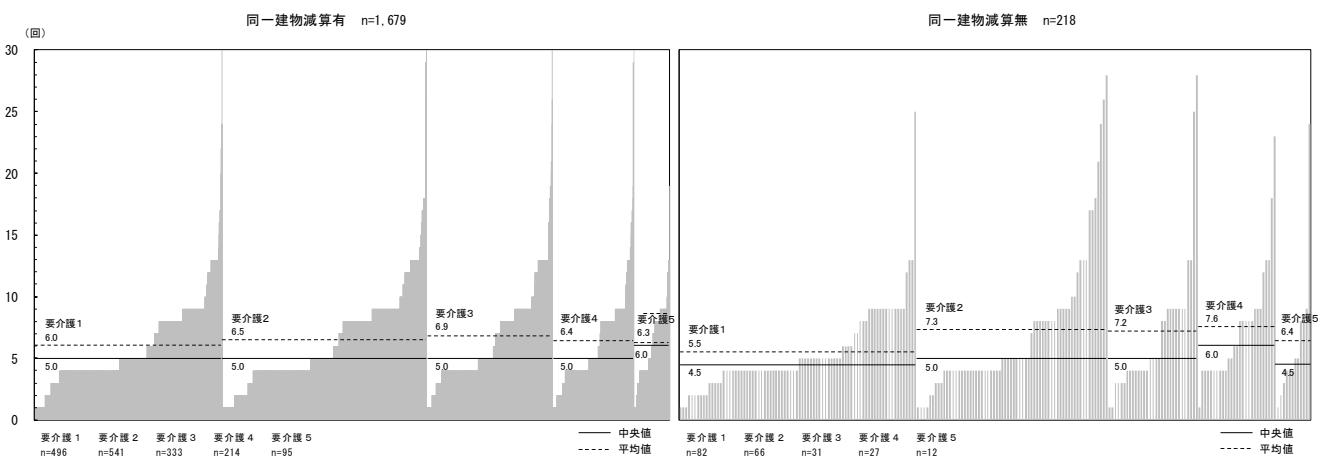


同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、サービス利用単位数、回数、利用時間のいずれにおいても、大きな違いは見られていない。

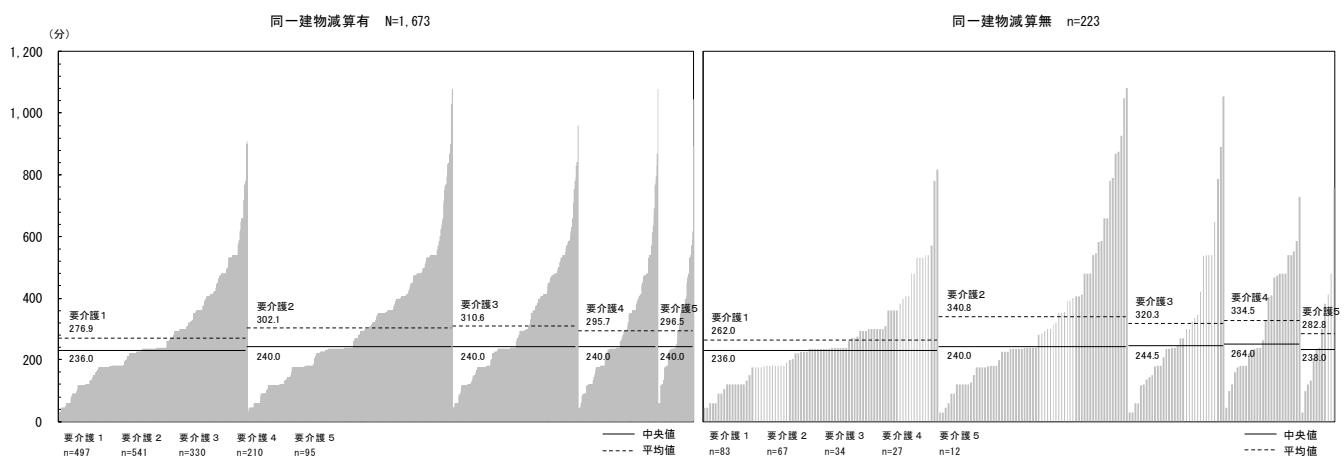
図表 同一建物減算の有無別 生活援助のみのサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 生活援助のみのサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 生活援助のみのサービス利用時間



(3)時間帯別

要介護度別にサービス提供時間帯(早朝/午前/午後/夜間/深夜の5区分※)別の平均利用単位数、回数、利用時間を算出し、グラフ化したものが下記の図表である。

要介護1・2と要介護3以上でサービス利用の傾向が分かれており、要介護3以上になると早朝と夜間のサービスが占める割合が高くなる傾向が見られている。

また、同一建物減算の適用状況別にみると、総じて、同一建物減算の適用を受けていないケアプランよりも減算の適用を受けているケアプランの方が単位数、回数、利用時間が高い(多い、長い)傾向が見られている。要介護1～3までは、その差は10%未満の小さな差であるが、要介護4・5では、その差が大きくなり、同一建物減算の適用を受けているプランは、減算適用を受けていないプランに比べて、単位数ベースでは1.35～1.4倍、回数ベースでは1.3～1.35倍、利用時間ベースでは1.4～1.5倍となっている。

さらに、同一建物減算の適用状況別にみると、特に、要介護4・5では、同一建物減算の適用を受けていないケアプランは、単位数、回数、時間のいずれもが、減算の適用を受けているケアプランの半分以下となっている。

このように、要介護度が重度になった場合に、早朝、夜間にサービスを受けやすい環境にあることは、サービス付き高齢者向け住宅の特徴(利点)と考えられる。

また、この結果から、同一建物減算の適用を受けていないケースでは、本来は必要な早朝や夜間のサービスが供給制約によって提供できていない(提供できる回数が限られる)状態となっている可能性も考えられる。

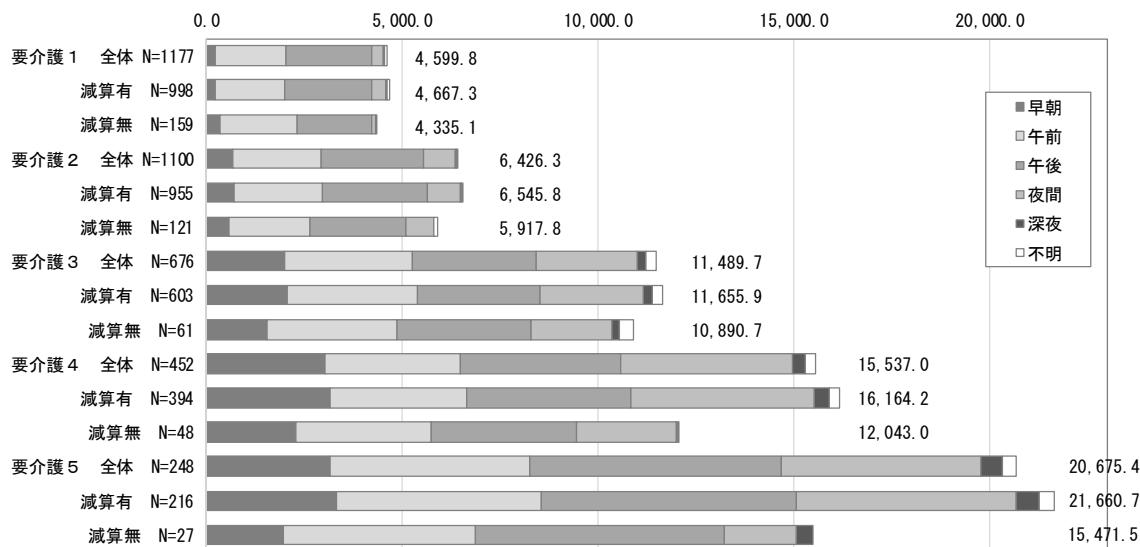
※時間帯はそれぞれ加算の定義に基づく。

早朝：サービス利用開始時間が午前6時から午前8時

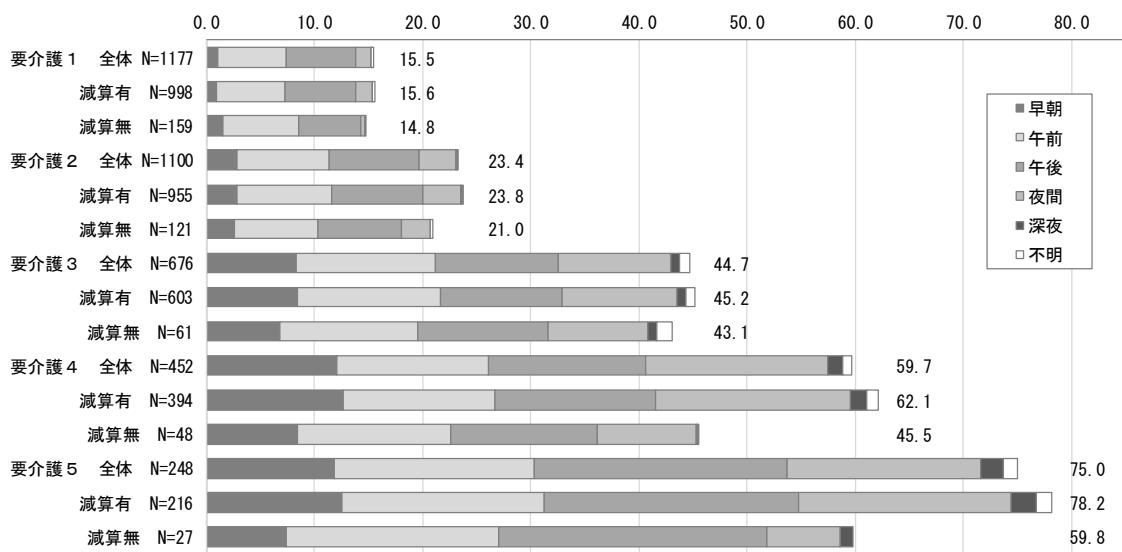
夜間：サービス利用開始時間が午後6時から午後10時

深夜：サービス利用開始時間が午後10時から翌朝6時)

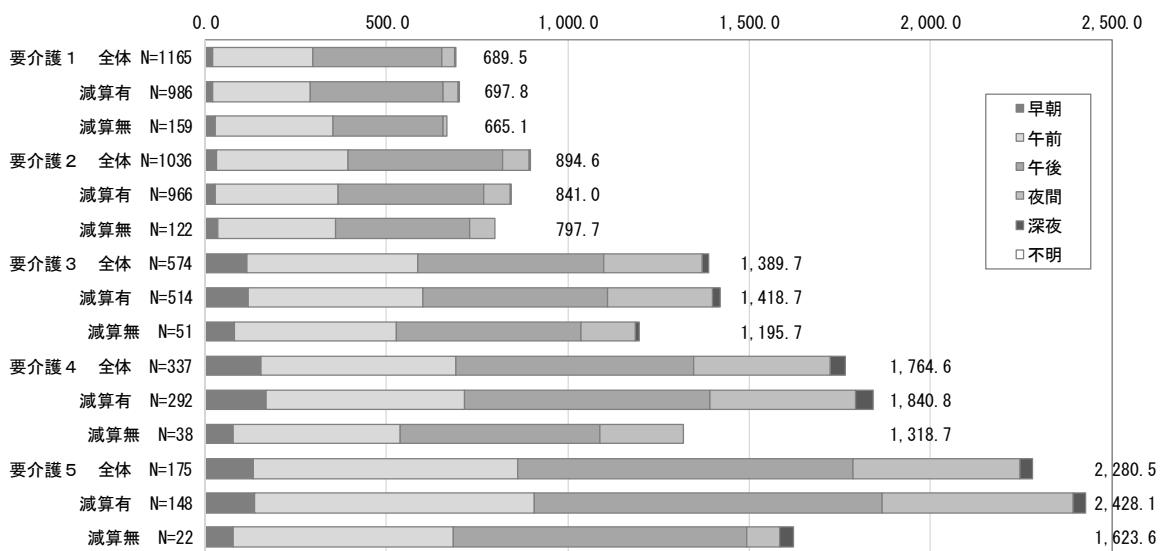
図表 訪問介護 時間帯別 1人あたり平均利用単位数(単位)



図表 訪問介護 時間帯別 1人あたり平均利用回数(回)



図表 訪問介護 時間帯別 1人あたり平均利用時間(分)



(4)曜日別

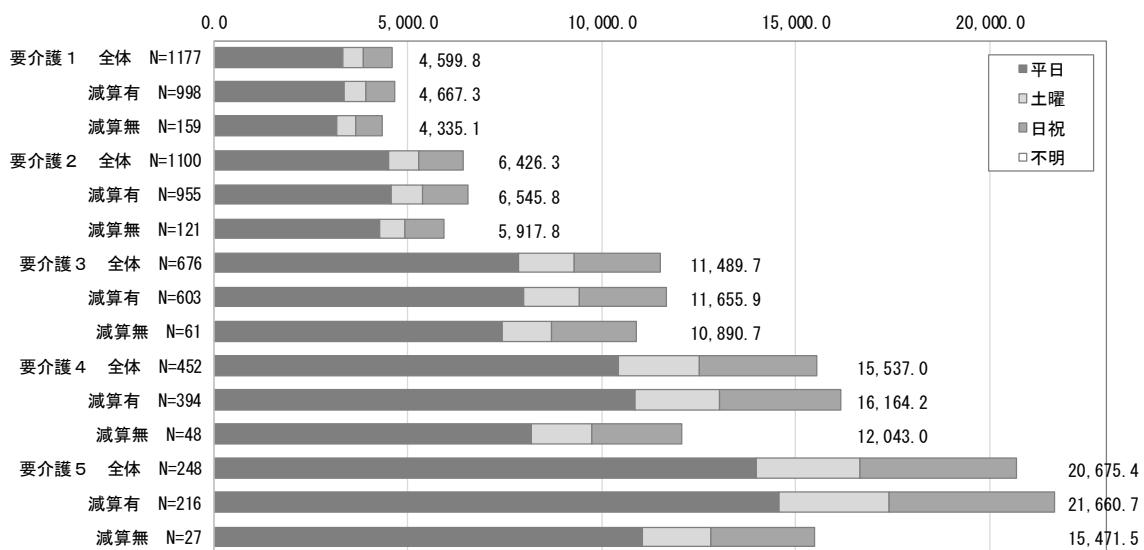
要介護度別にサービス提供を行っている曜日(平日/土曜/日曜・祝日の3区分)※別の平均利用単位数、回数、利用時間を算出し、グラフ化したものが下記の図表である。

土曜や日曜・祝日のサービス利用は、要介護1・2と要介護3以上でサービス利用の傾向が分かれています。要介護1・2では土曜や日曜・祝日のサービス割合は25~28%程度であるのに対し、要介護3以上になると30~32%程度となっている。

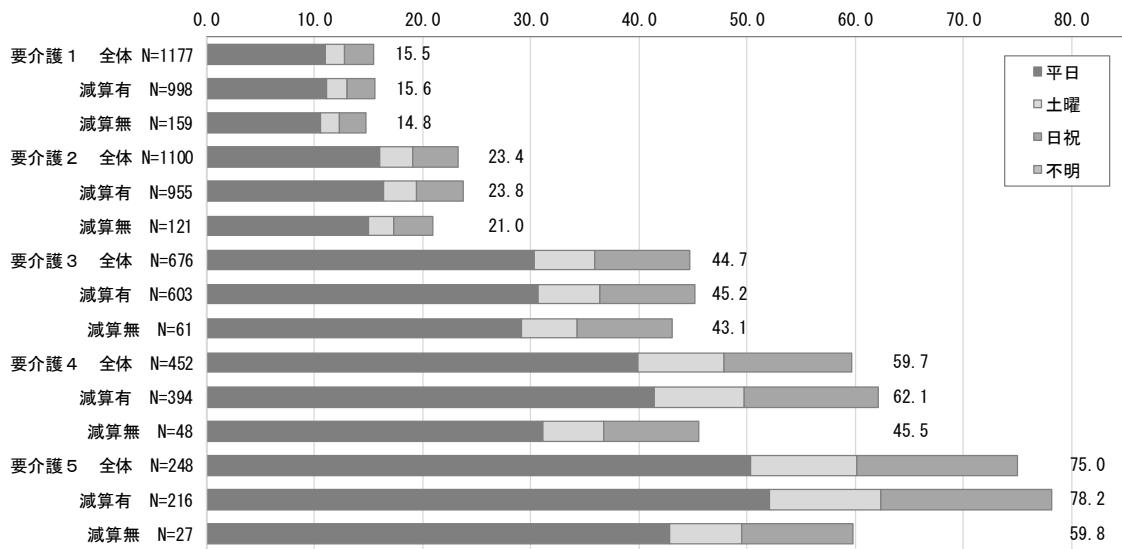
一方、同一建物減算の適用状況別にみると、平日と土曜、日曜・祝日の割合は、同一建物減算の適用状況によらずほぼ同割合であり、同一建物減算の適用を受けていないケアプランでは、曜日によらず全体に単位数、回数、利用時間が低く(少なく、短く)なっている。構成比はほぼ同じであっても、結果的に、土曜、日曜・祝日の回数は、同一建物減算が適用を受けているケアプランは、減算を受けていないケアプランの1.6~2.0倍近い回数が提供されている。

※2019年4月は、平日21日、土曜4日、日祝5日であった。ただし、分析対象には、月途中からサービス利用開始したケースも含まれる。

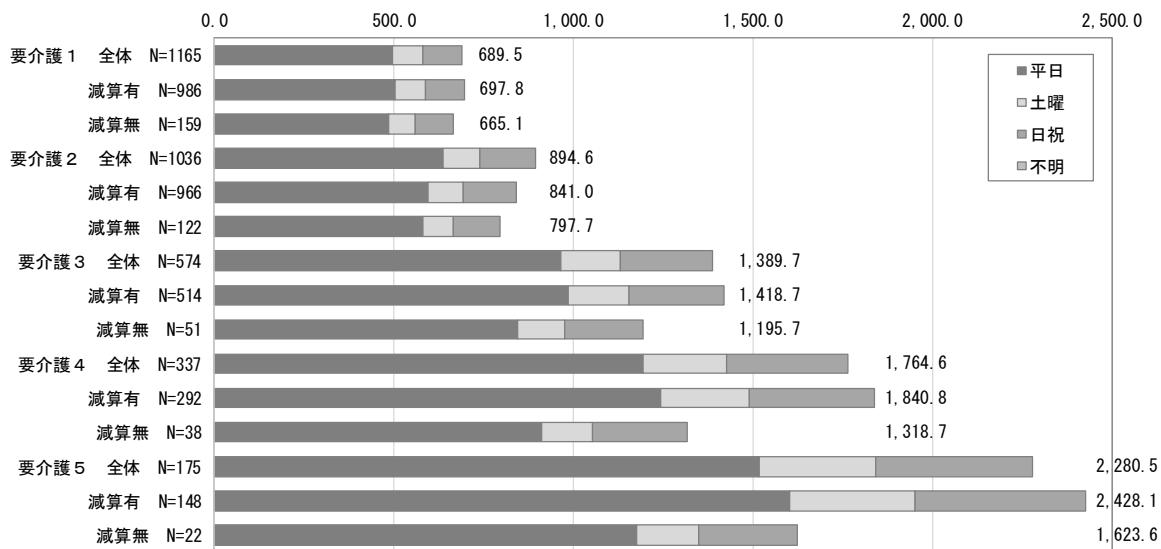
図表 訪問介護 曜日別 1人あたり平均利用単位数(単位)



図表 訪問介護 曜日別 1人あたり平均利用回数(回)



図表 訪問介護 曜日別 1人あたり平均利用時間(分)



(5) 住戸(居室)数規模別

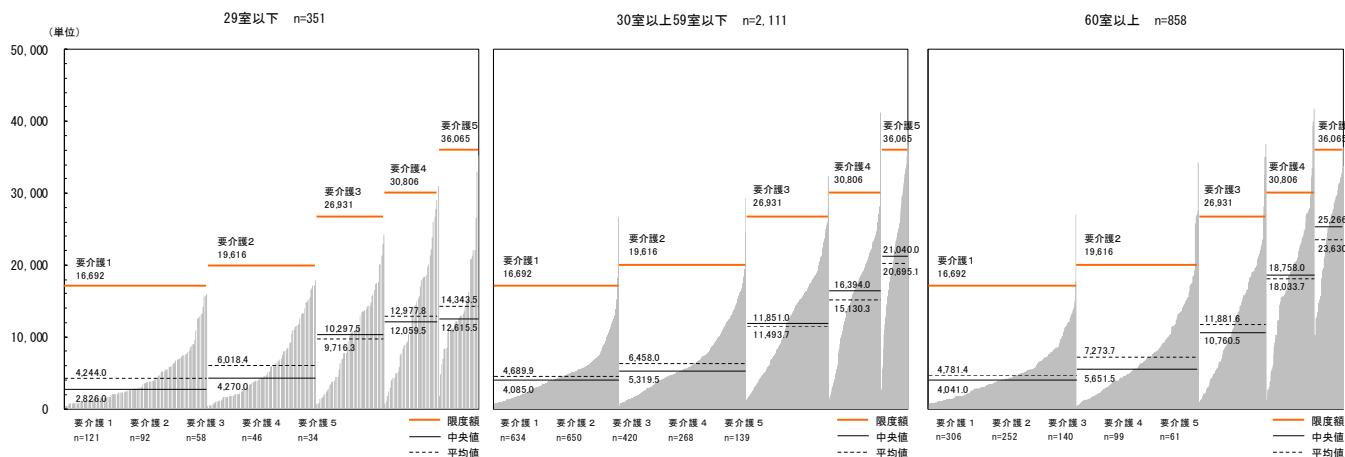
①サービス利用単位数

住戸(居室)数規模別に訪問介護のサービス利用単位数を見ると、総じて、居室数が多いホームの方がサービス利用単位数が多く、その差は要介護度が重度になるほど大きい傾向が見られる。

平均では、要介護1の場合、29室以下の小規模ホームでは4,244.0単位であるのに対し、30～59室の中規模ホームでは4,689.9単位、60室以上の大規模ホームでは4,781.4単位、要介護5の場合、小規模ホームで14,343.5単位であるのに対し、中規模ホームでは20,695.1単位、大規模ホームでは23,630.0単位となっている。

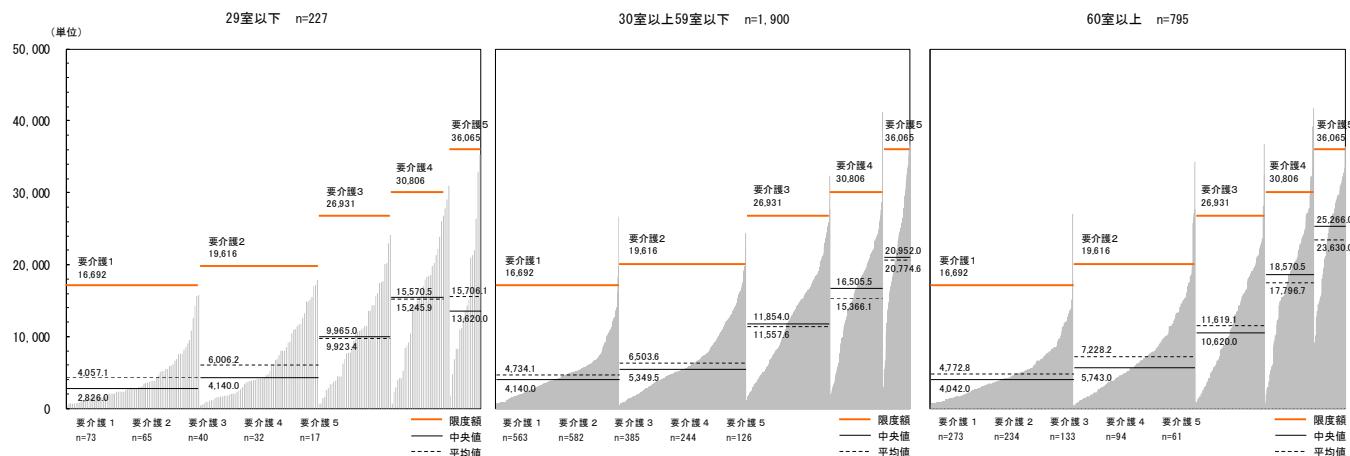
同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを平均ベースで比較すると、中規模ホームでは減算が適用されているケアプランの方がサービス利用単位数が高い傾向が見られるが、大規模ホームでは、逆に、減算が適用されているケアプランの方がサービス利用単位数が低い傾向が見られている。小規模ホームでは、要介護1・2では減算が適用されているケアプランの方がサービス利用単位数が低いが、要介護3以上では減算が適用されているケアプランの方がサービス利用単位数が高い傾向が見られるといった形で、ホームの住戸(居室)数規模によって異なる傾向となっている。

図表 住戸(居室)数規模別 訪問介護(全体)のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

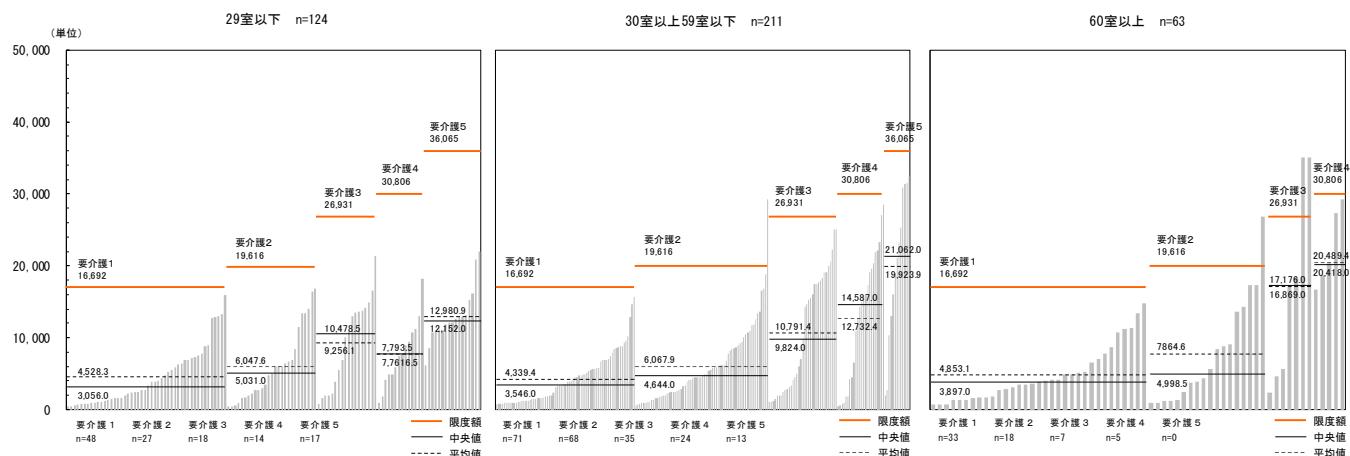


図表 同一建物減算の有無別 住戸(居室)数規模別訪問介護(全体)のサービス利用単位数
(限度額管理対象単位数)

＜同一建物減算 適用有り＞



＜同一建物減算 適用なし＞

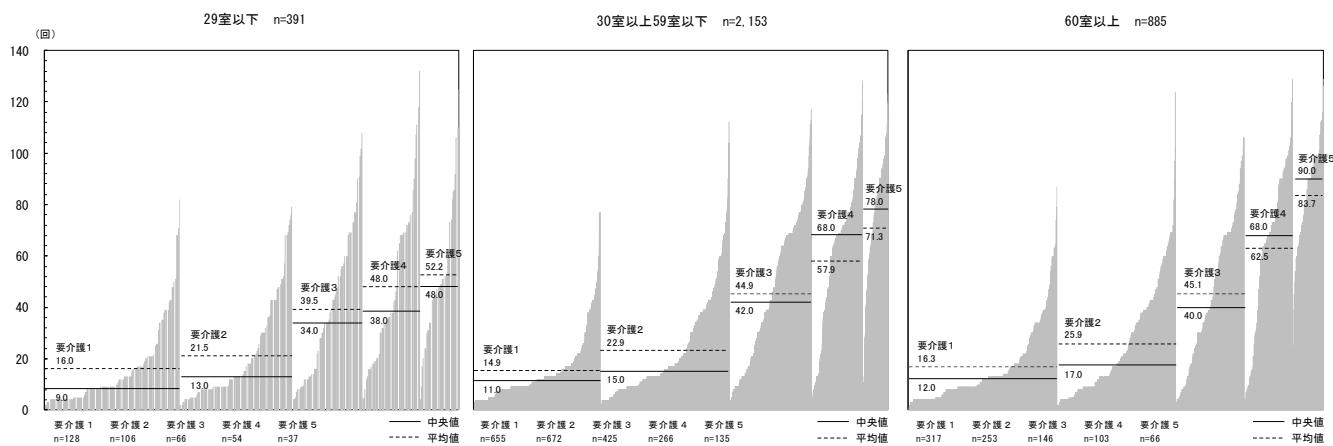


②サービス利用回数

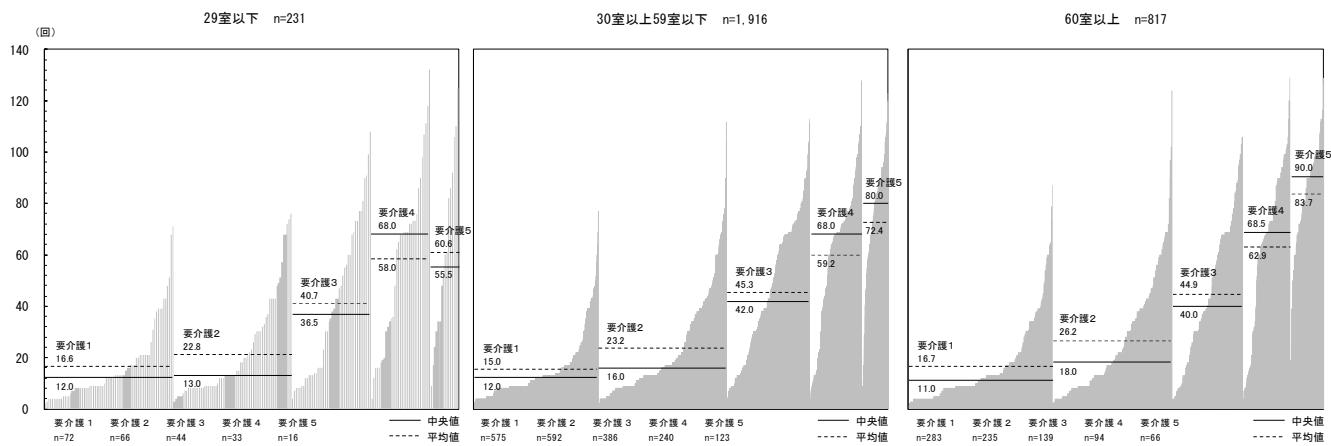
住戸(居室)数規模別のサービス利用回数は、要介護3以上の場合に、居室数が29室未満の小規模ホームに比べて、居室数30室以上の中～大規模ホームのサービス利用回数が多く、要介護度が重度になるほどその差が大きくなる傾向が見られる。平均ベースでみると、要介護3では、小規模ホームの39.5回/月に対し、中規模ホームで44.9回/月、大規模ホームで45.1回/月、要介護4では、小規模ホームの48.0回/月に対し、中規模ホームで68.0回/月、大規模ホームで68.0回/月、要介護5では、小規模ホームの52.2回/月に対し、中規模ホームで78.0回/月、大規模ホームで90.0回/月となっている。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、一部サンプル数が少ないため、平均・中央値に大きな差が生じている箇所があるが、そうした部分を除くと、おおむね同水準で両者の間に大きな差は見られない。

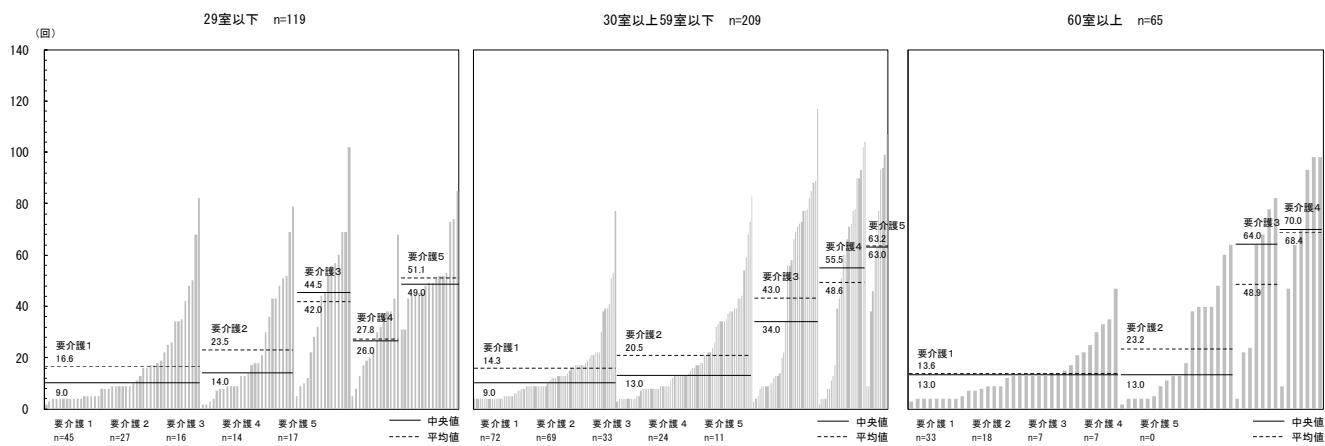
図表 住戸(居室)数規模別 訪問介護(全体)のサービス利用回数



図表 住戸(居室)数規模別 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用回数
<同一建物減算 適用有り>



<同一建物減算 適用なし>



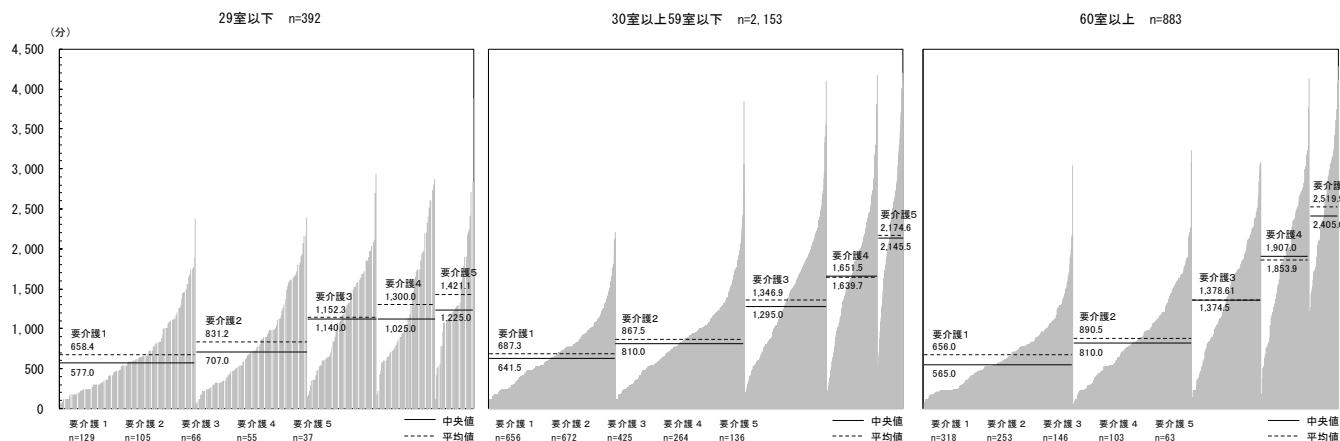
③サービス利用時間

住戸(居室)数規模別のサービス利用時間についてみると、総じて、居室数が多いホームの方がサービス利用時間が長く、その差は要介護度が重度になるほど大きくなる傾向が見られる。また、特に小規模ホームと中規模ホームの間の差が大きいことも指摘できる。

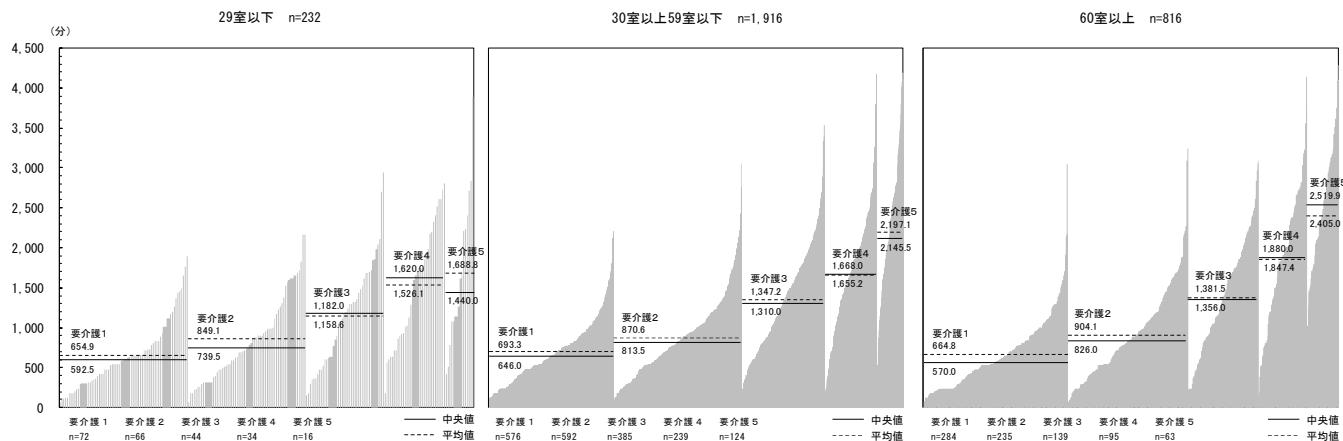
平均ベースでみると、要介護1では、小規模ホームで 658.4 分、中規模ホームで 687.3 分、大規模ホームで 656.0 分、要介護5では、小規模ホームで 1421.1 分、中規模ホームで 2,174.6 分、大規模ホームで 2,519.9 分となっている。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの比較については、一部サンプル数が少ないため参考程度と捉えるのが妥当であるが、小規模ホームでは要介護1・2では同一建物減算の適用を受けているケアプランの方がサービス利用時間が短く、要介護4・5では同一建物減算の適用を受けているケアプランの方がサービス利用時間が長い傾向が見られた。中規模ホームや大規模ホームでは、おおむね同一建物減算の適用を受けているケアプランの方がサービス利用時間が長い傾向が見られた。

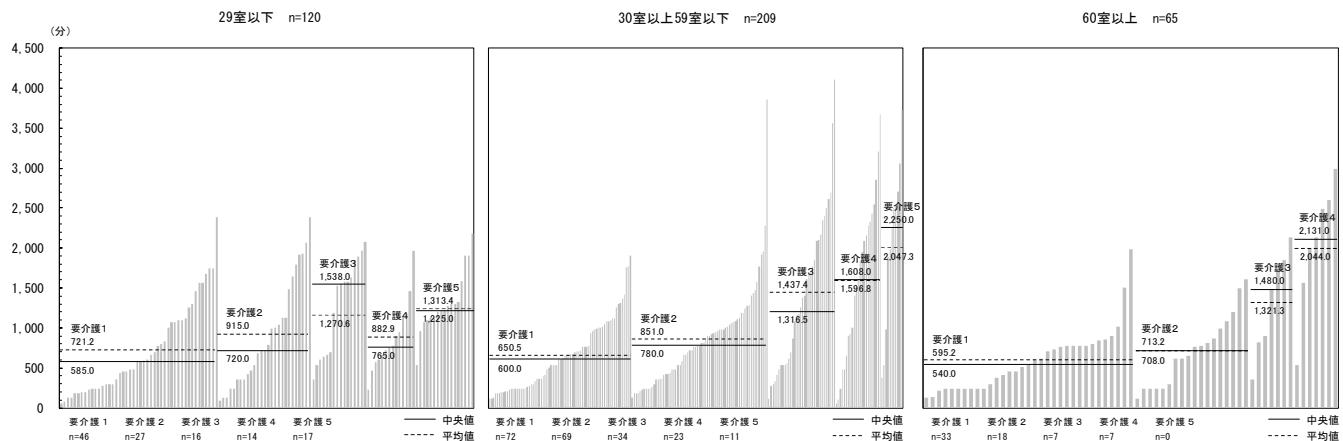
図表 住戸(居室)数規模別 訪問介護(全体)のサービス利用時間



図表 住戸(居室)数規模別 同一建物減算の有無別 訪問介護(全体)のサービス利用時間
<同一建物減算 適用有り>



<同一建物減算 適用なし>



(6) 入居率別

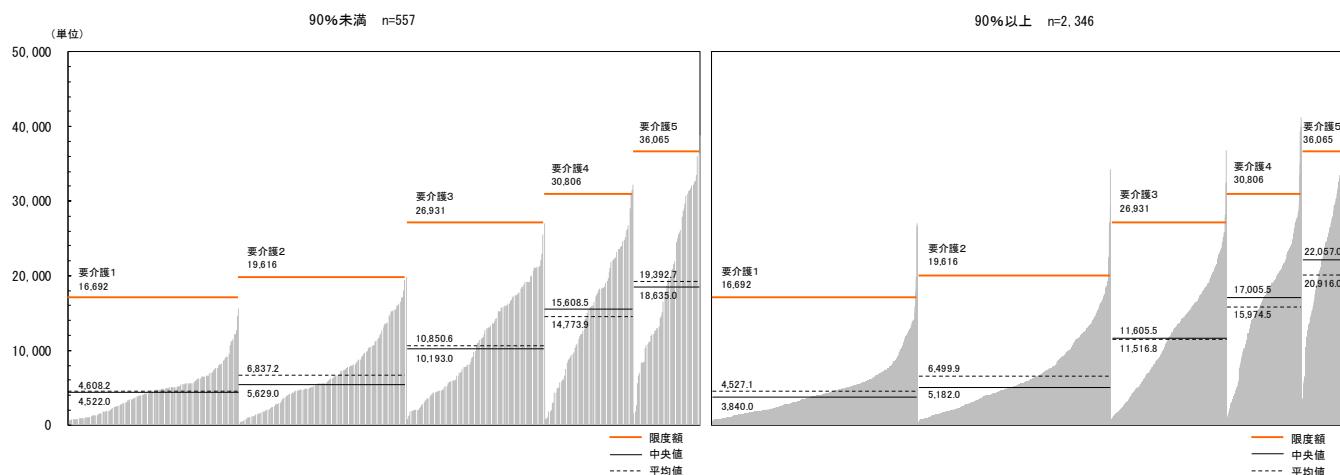
① サービス利用単位数

入居率別に訪問介護のサービス利用単位数を見ると、要介護1・2では入居率 90%未満のホームの方がサービス利用単位数が高いが、要介護3以上では入居率 90%以上のホームの方がサービス利用単位数が多い傾向が見られる。

平均では、要介護1の場合、入居率が 90%未満のホームでは 4,608.2 単位であるのに対し、入居率が 90%以上のホームでは 4,527.1 単位、要介護4では入居率が 90%未満のホームの 14,773.9 単位に対し、入居率が 90%以上のホームでは 15,974.5 単位、要介護5では入居率が 90%未満のホームの 19,392.7 単位に対し、入居率が 90%以上のホームでは 20,916.0 単位となっている。

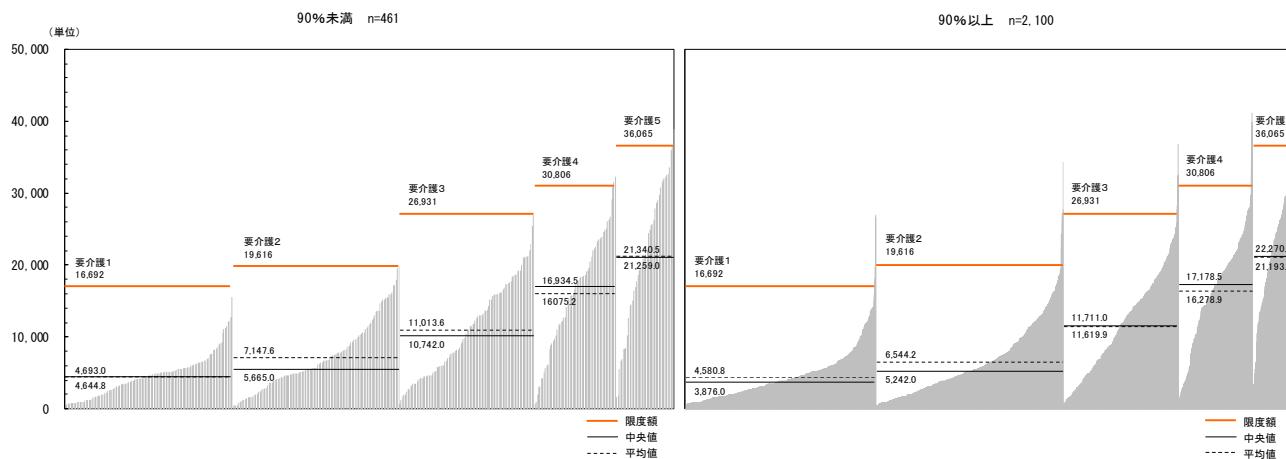
同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの比較は、サンプル数が少ないため参考程度の位置づけであるが、同一建物減算の適用を受けているケアプランの方が総じてサービス利用単位数が高い傾向が見られる。

図表 入居率別 訪問介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

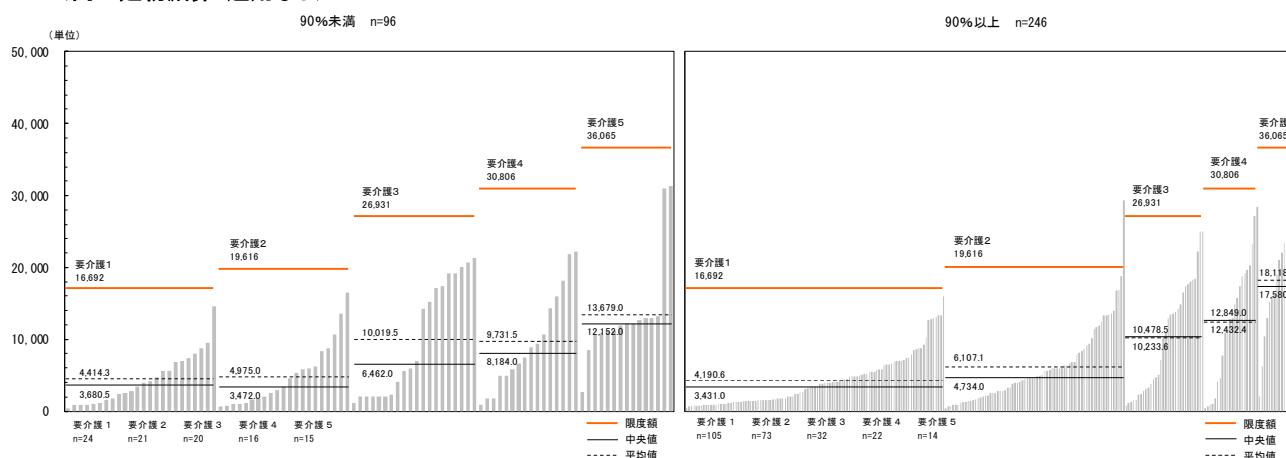


図表 同一建物減算の有無別 入居率別 訪問介護のサービス利用単位数
(限度額管理対象単位数)

<同一建物減算 適用有り>



<同一建物減算 適用なし>

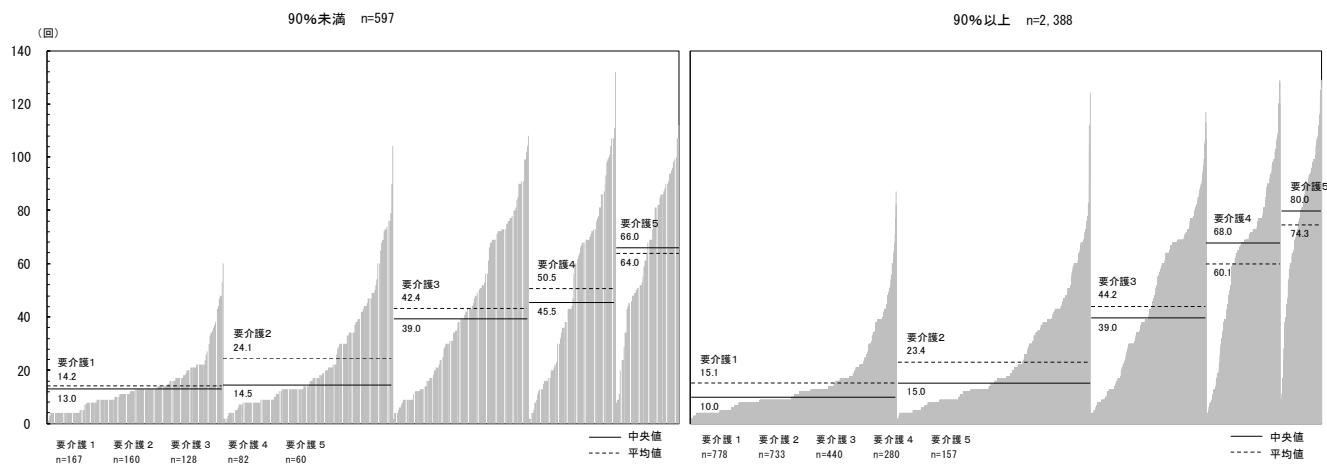


②サービス利用回数

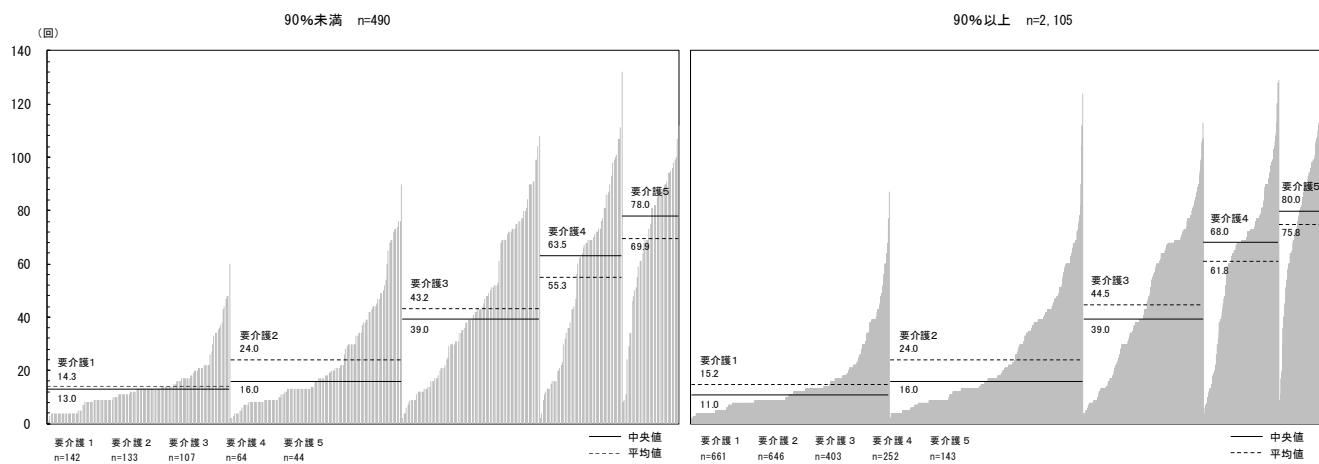
入居率別のサービス利用回数は、要介護4・5の場合に、入居率 90%以上のホームの方がサービス利用回数が多い傾向が見られている。平均ベースでみると、要介護4では、入居率 90%未満のホームの 50.5 回/月に対し、入居率 90%以上のホームでは 68.0 回/月、要介護5では入居率 90%未満のホームの 64.0 回/月に対し、入居率 90%以上のホームでは 74.3 回/月となっている。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの比較では、サンプル数が少ないため参考程度の位置づけではあるが、同一建物減算の適用を受けているケアプランの方が総じてサービス利用回数が多い傾向が見られる。

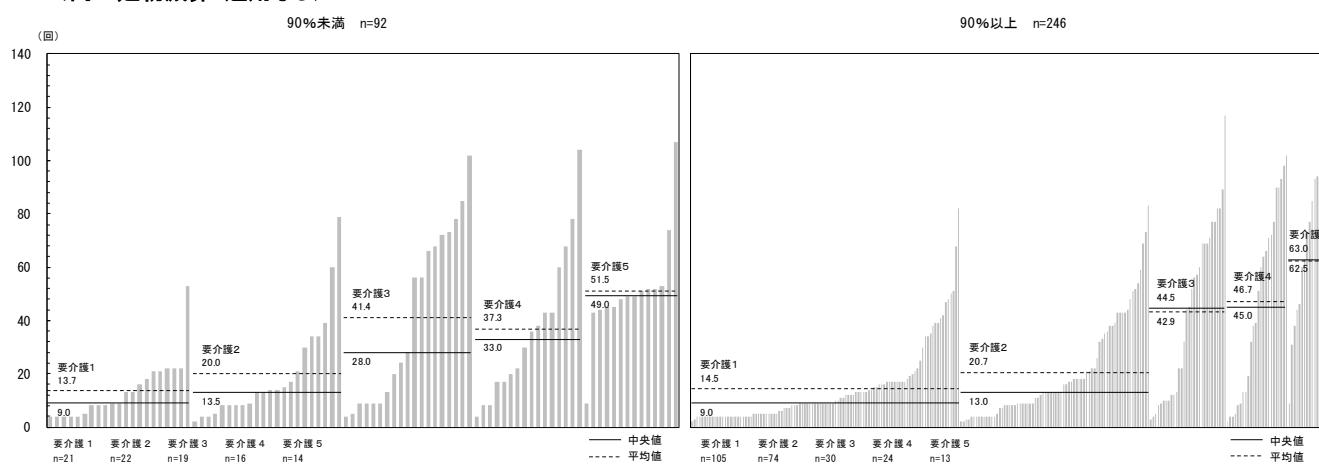
図表 入居率別 訪問介護のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 入居率別 訪問介護のサービス利用回数
<同一建物減算 適用有り>



<同一建物減算 適用なし>



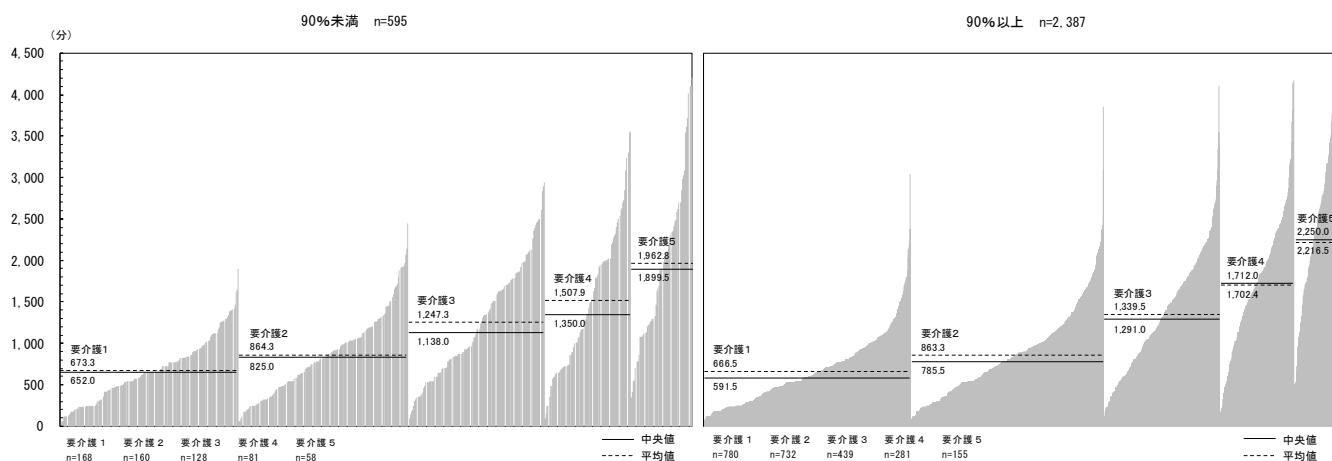
③サービス利用時間

入居率別のサービス利用時間は、要介護3以上で入居率 90%以上のホームの方がサービス利用時間が長い傾向が見られており、要介護度が重度になるにつれ、その差が大きくなる傾向が見られている。平均ベースでみると、要介護3では、入居率 90%未満のホームが 1,247.3 分/月であるに対し、入居率 90%以上のホームでは 1,339.5 分/月、要介護5では入居率 90%未満のホームが 1,962.8 分/月であるのに対し、入居率 90%以上のホームでは 2,216.5/月となっている。

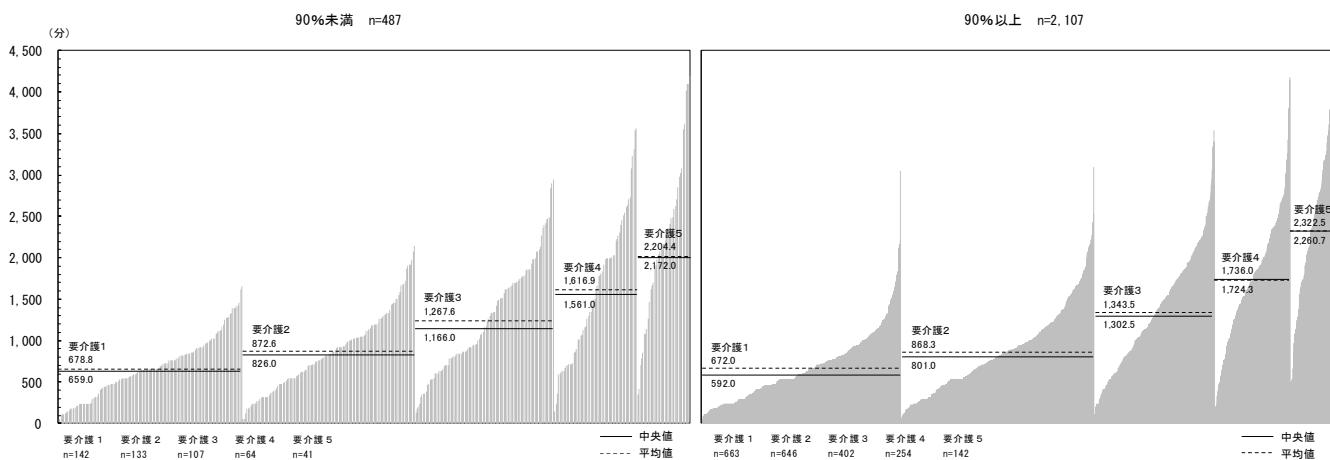
同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの比較では、サンプル数が少ないため参考程度の位置づけではあるが、おおむね、同一建物減算の適用を受けているケアプランの方がサービス利用時間が長い傾向が見られる。

また、同一建物減算の適用を受けているケアプランでは、入居率 90%以上のホームの方がサービス利用時間が長い傾向が見られた。そして、減算が適用されていないケアプランでは入居率 90%未満のホームの方がサービス利用時間が長い傾向が見られた。

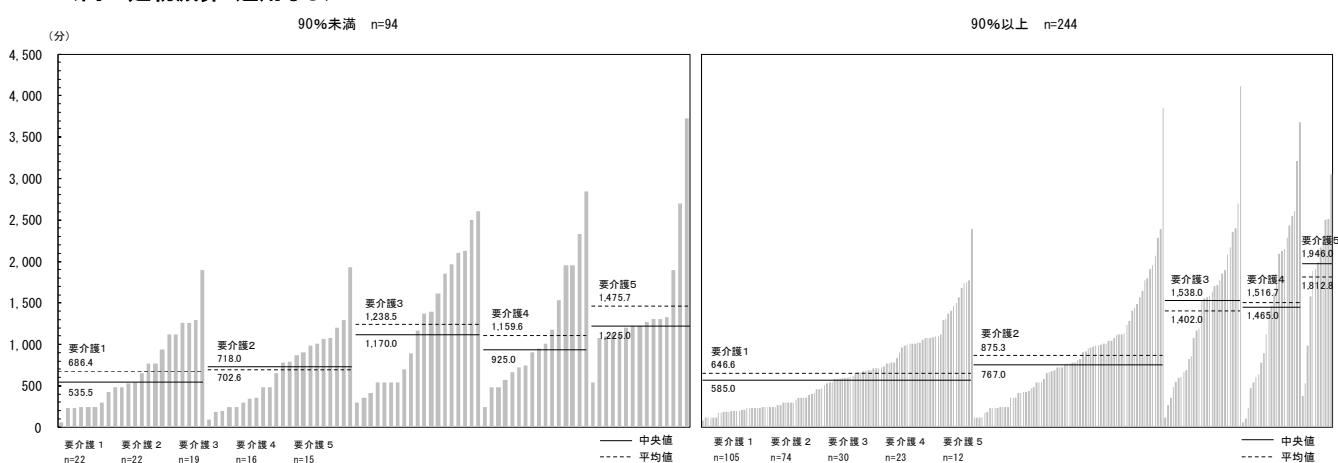
図表 入居率別 訪問介護のサービス利用時間



図表 同一建物減算の有無別 入居率別 訪問介護のサービス利用時間
<同一建物減算 適用有り>



<同一建物減算 適用なし>



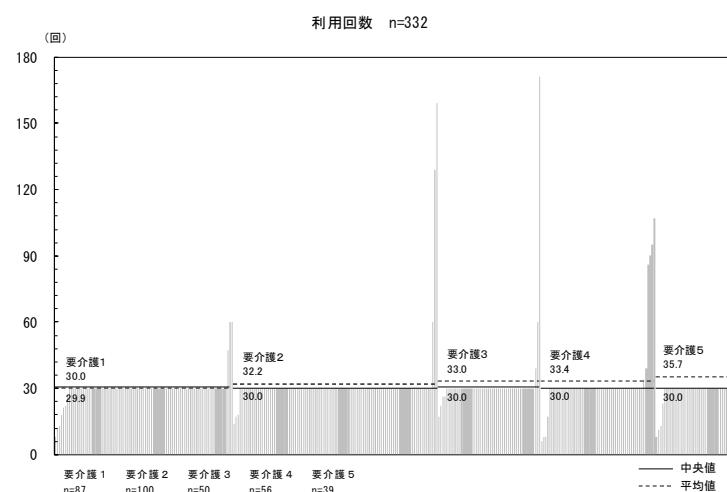
参考)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス利用回数は、要介護度によらず、30回/月という回答が多い結果となった。

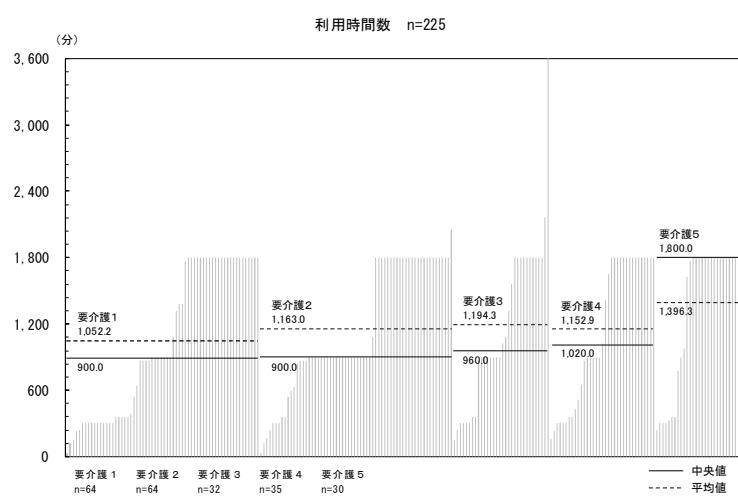
これは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護には包括報酬が適用されるため、サービス提供表上の実績記録において、身体介護と生活援助の区別が明確ではないほか、必ずしも実態に即して時間帯別に正確にサービス提供予定/実績を記載(フラグ立て)していくとも報酬算定が可能であるため、記録が省略されている可能性が高く、信頼性のあるデータと言えない面がある。

サービス提供時間も、30分または60分×30回と記載されているものが多かったため、要介護度によらず、900分/月、1,800分/月が多くなっており、同じ理由から信頼性が低いデータと言わざるを得ない状況である。

図表 訪問介護(全体)のサービス利用回数



図表 訪問介護(全体)のサービス利用時間



2) 通所系サービス

(1) 通所系サービス全体

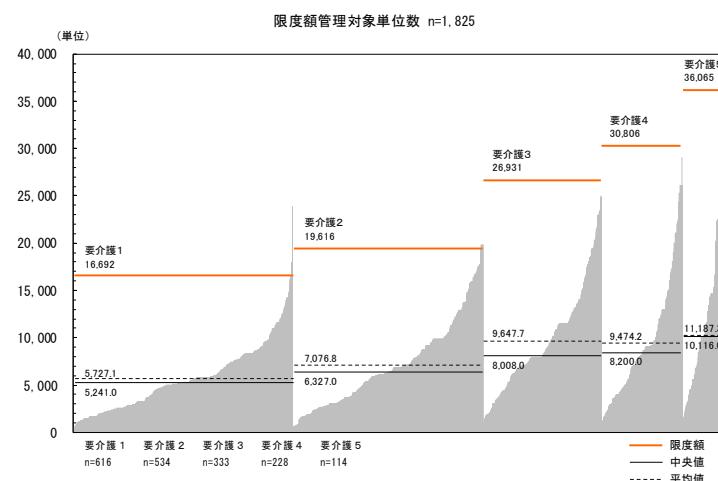
① サービス利用単位数

通所系サービスのサービス利用単位数は、平均ベースで、要介護1で 5,727.1 単位、要介護2で 7,076.8 単位、要介護3で 9,647.7 単位と要介護に応じて緩やかに高くなる(増える)傾向が見られるが、要介護3以上ではその差が要介護1～3の差に比べて小さくなっている。

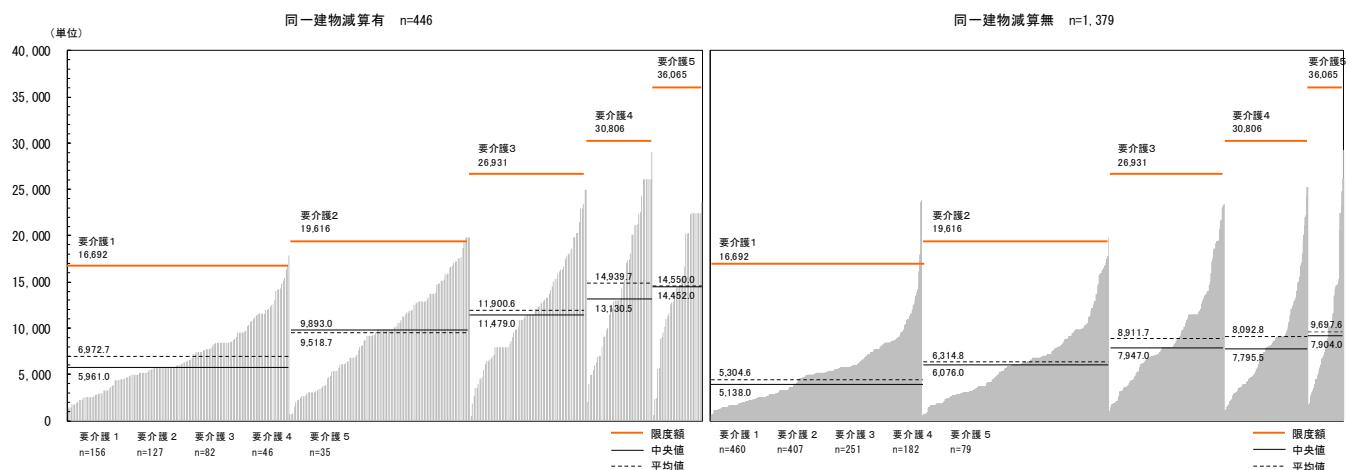
なお、通所系サービスの利用のみで区分支給限度額を超えているケースが要介護1で 0.97%、要介護2で 0.94% 見られている(要介護3以上では、通所系サービスの利用のみで区分支給限度額を超えているケースは見られない)。

分析対象ケアプランのうち、24%のケアプランが同一建物減算の適用を受けている。同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、減算の適用を受けているケアプランの方が総じて平均、中央値ともに高い傾向が見られ、両者の差は、平均ベースで、要介護1で約 1,668.1 単位、要介護2で 3,578.2 単位、要介護5では 4,852.4 単位の差が生じている。

図表 通所系サービス(全体)のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 通所系サービス(全体)のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



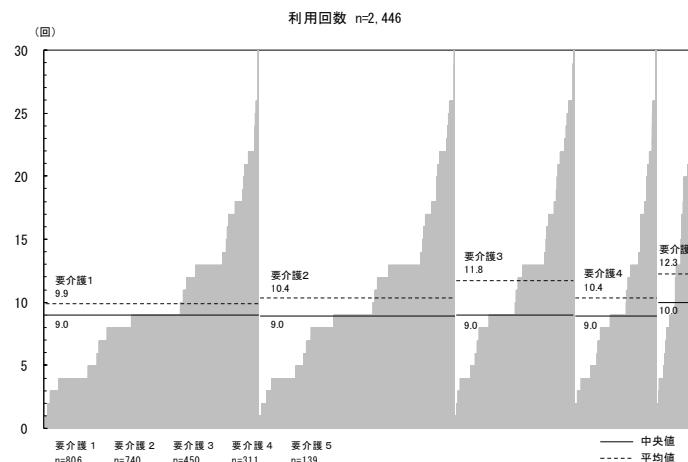
②サービス利用回数

通所系サービスのサービス利用回数は、平均・中央値とともに、要介護度によって大きな差は見られず、要介護1・2で約9回/月、要介護3以上では平均ベースで約12回/月、中央値で約9回/月となっており、軽度であっても週2回ペースで通所系サービスが利用されている様子がうかがわれる。要介護度による利用回数の差は小さいことから、前述の要介護度によるサービス利用単位数の差は、報酬単価の差による影響が大きいと考えられる。

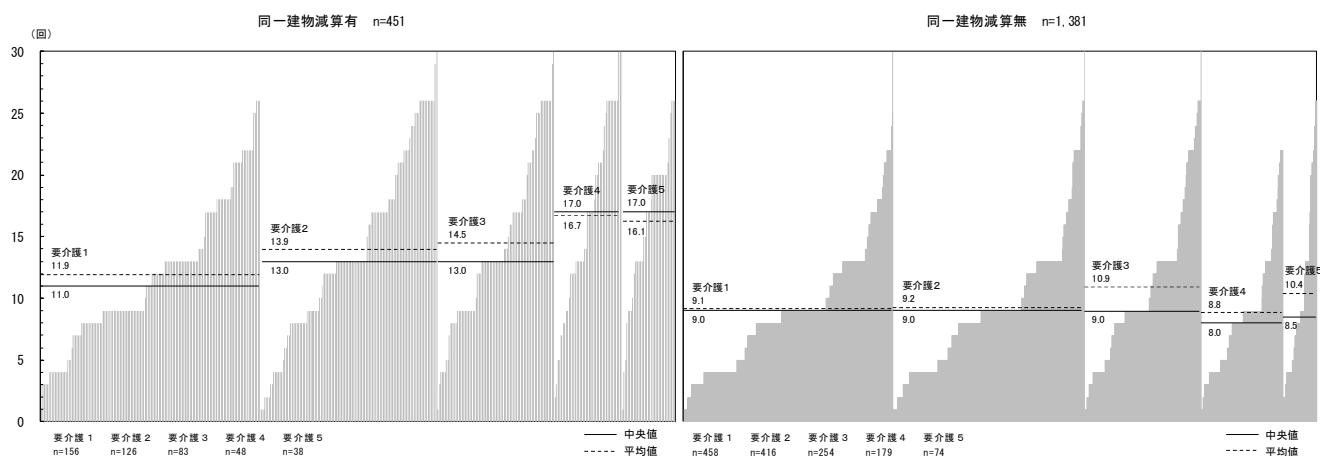
一方で、グラフの形状をみると、いずれの要介護度でも、1回/月から30回/月まで、分散が大きいことが指摘できる。中でも、高い頻度で通所系サービスを利用している人の存在が注目される。21回/月以上利用している割合は、要介護1で6.8%、要介護2で8.8%、要介護3で13.8%、要介護4で10.9%、要介護5で15.8%にのぼっている。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、減算の適用を受けているケアプランの方が総じて平均、中央値ともに回数が多い傾向が見られ、両者の差は、平均ベースで、要介護1で2.8回/月、要介護2で4.7回/月、要介護5で6.6回/月となっている。

図表 通所系サービス(全体)のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 通所系サービス(全体)のサービス利用回数



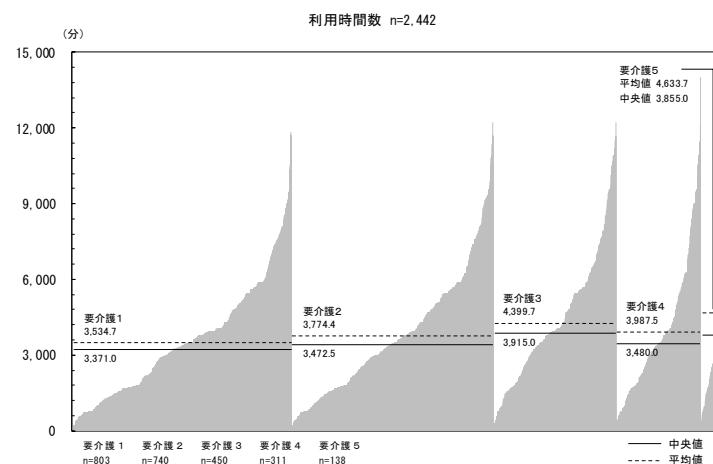
③サービス利用時間

通所系サービスの利用時間は、要介護に応じて長くなる(増える)傾向が見られるが、要介護度による差は小さく、平均ベースで要介護1の約3,535分/月から要介護5の約4,634分/月までの、ごく緩やかな差となっている。

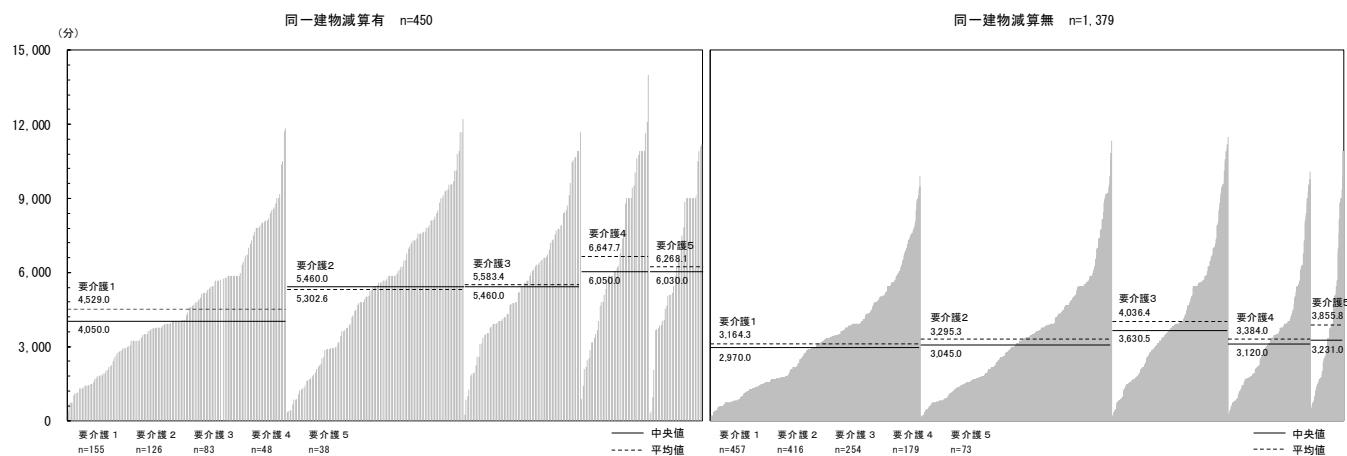
また、同じ要介護度の場合でも、利用時間数の分散が大きいのは、前述のサービス利用回数と同様の傾向である。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、減算の適用を受けているケアプランの方が総じて平均、中央値ともに時間が長い傾向が見られ、両者の差は、平均ベースで、要介護1で約1,365分/月、要介護2で約2,007分/月、要介護5で約2,412分/月となっている。

図表 通所系サービス(全体)のサービス利用時間



図表 同一建物減算の有無別 通所系サービス(全体)のサービス利用時間



(2) サービスコード類型別

サービス付き高齢者向け住宅入居者の通所系サービスの利用について、さらに詳しく特徴を把握するため、介護報酬におけるサービスコードをもとに、以下の5つの類型を設定し、その利用状況の把握・分析を行った。

なお、このサービス類型は下表の「分析のねらい」に記載した実態を把握する観点から設定したものであるため、通所系のすべてのサービスコードを網羅する形とはなっていない点に留意が必要である。

図表 サービスコードによる通所系サービスのサービス類型の設定

サービス類型	サービスコード	分析のねらい
4時間未満の通所介護 (地域密着型を含む、 療養通所介護は除く)	152141～152145, 152241～152245, 153651～153660 153681～153690, 158461～158470, 158501～158505 158511～158515, 158561～158570, 159461～149470 159501～159515, 159561～159570 781141～781145, 781241～781245, 788401～788405 788411～788415, 789401～789405, 789411～789415	サービス付き高齢者向け住宅入居者の場合、リハビリ等を目的とした短時間(4時間未満)の通所系サービスの利用が多いのではないか。 また、単身が多いため、レスパイト目的の利用は少ないと予想されるため、4時間以上の通所系サービスの利用は少ないのではないか。
4時間以上の通所介護 (地域密着型を含む、 療養通所介護は除く)	152246～152250, 152341～152350, 152441～152450 152541～152545, 152641～152645, 152741～152745 162751～152760, 153661～153680, 153691～153740 153801～153815, 154801～154815, 155101～155145 155201～155245, 158471～158495, 158521～158525 158531～158535, 158541～158545, 158551～158560 158571～158595, 158721～158750, 159471～159495 159521～159525, 159531～159535, 159541～159545 159551～159560, 159571～159595, 159721～159750 781246～781250, 781341～781350, 781441～781450 781541～781545, 781641～781645, 781741～781745 781751～781760, 788416～788445, 788451～788460 788711～788720, 789416～789445, 789451～789560 789711～789720	
4時間未満の通所リハビリ	161101, 3, 5, 7, 9, 161201～161205, 151151～161155 162101, 3, 5, 7, 9, 162201～162205, 162151～162155 163101, 3, 5, 7, 9, 163201～163205, 163151～163155 163701, 3, 5, 7, 9, 163711～163720 163741, 3, 5, 7, 9 163751～163760, 163781～163800, 163971～163985 164036～164050, 164101～164115, 164186～164200 164271～164285, 164356～164370, 164441～164455 164526～164540, 164611～164625, 164696～164710 164781～164795, 164866～164880, 165021～165035 165107～165121, 165192～165199, 165201～165207 165331～165345, 165417～165431, 165504～165518 167001～167015, 167056～167070, 167111～167125 167166～167180, 167221～167235, 167276～167290 167331～167345, 167386～167400, 167441～167455 167496～167510, 167551～167565, 167606～167620 167661～167675, 167716～167730, 167771～167785 167826～167840, 167881～167895, 167936～167950 168161, 3, 5, 7, 9 168171, 3, 5, 7, 9, 168181～168195 168281, 3, 5, 7, 9, 168191～168195 168356, 8, 0, 2, 4 168366～168375, 168411～168415 168456, 8, 0, 2, 4, 168466～168475 168556, 8, 0, 2, 4 168566～168575, 168611～168615, 168811～168815 169161, 3, 5, 7, 9 169171, 3, 5, 7, 9, 169181～169190 169281, 3, 5, 7, 9, 169191～169195 169356, 8, 0, 2, 4, 169366～169375, 169411～169415 169456, 8, 0, 2, 4, 169466～169475 169556, 8, 0, 2, 4 169566～169575, 169611～169615, 169811～169815	

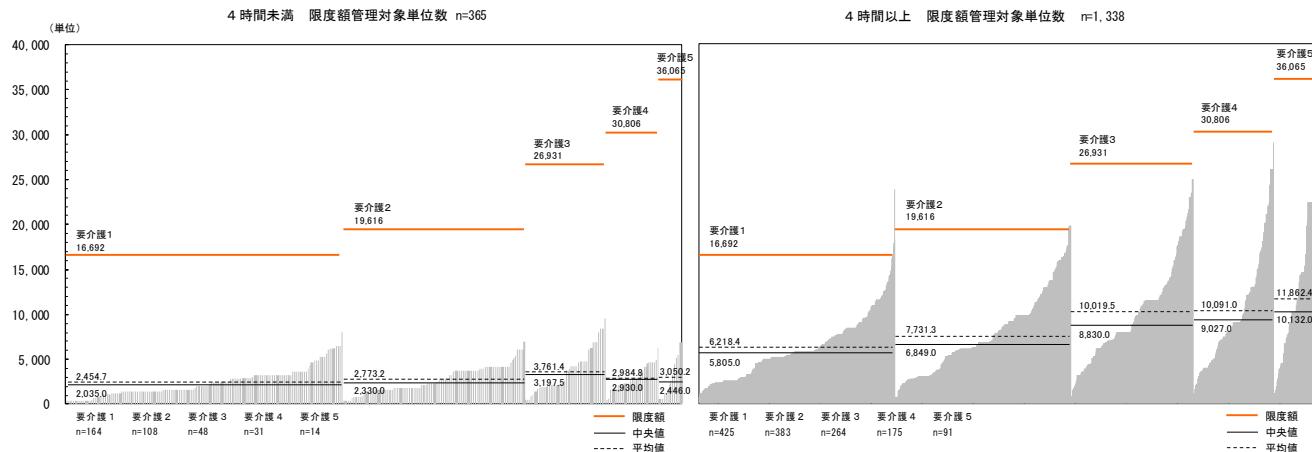
サービス類型	サービスコード	分析のねらい
4時間以上の通所リビング	161161～161165, 161171～161175, 161181～161185 161191～161195, 161196～161200, 161206～161210 162161～162165, 162171～162175, 162181～162185 162191～162195, 162196～162200, 162206～162210 163161～163165, 163171～163175, 163181～163185 163191～163200, 163206～163210, 163721～163740 163761～163780, 163801～163970, 163986～164035 164051～164100, 164116～164185, 164201～164270 164286～164355, 164371～164440, 164456～164525 164541～164610, 164626～164695, 164711～164780 164796～164865, 164881～164930, 165001～165020 165036～165099, 165101～165106, 165122～165181 165182～165191, 165208～165257, 165321～165330 165346～165395, 165407～165416, 165432～165503 165519～165568, 167016～167055, 167071～167110 167126～167165, 167181～167220, 167236～167275 167291～167330, 167346～167385, 167401～167440 167456～167495, 167511～167550, 167566～167605 167621～167660, 167676～167715, 167731～177770 167786～167825, 167841～167880, 167895～167935 167951～167990, 168376～168395, 168421～168425 168431～168435, 168441～168445, 168451～168455 168475～168495, 168576～168595, 168621～168625 168631～168635, 168641～168645, 168651～168695 168756～168775, 168776～168795, 168821～168825 168831～168835, 168841～168845, 168851～168895 169376～169395, 169421～169425, 169431～169435 169441～169445, 169451～169455, 169476～169495 159576～169595, 169621～169625, 169631～169635 169641～169645, 169651～169695, 169756～169795 169821～169825, 169831～169835, 169841～169845 169851～169895	
認知症対応型通所介護	721141～723945 728401～728685 729401～729685	サービス付き高齢者向け住宅入居者において、生活援助のみのサービスがどの程度利用されているのか。

①1回あたりの時間(4時間未満/以上)別の通所介護

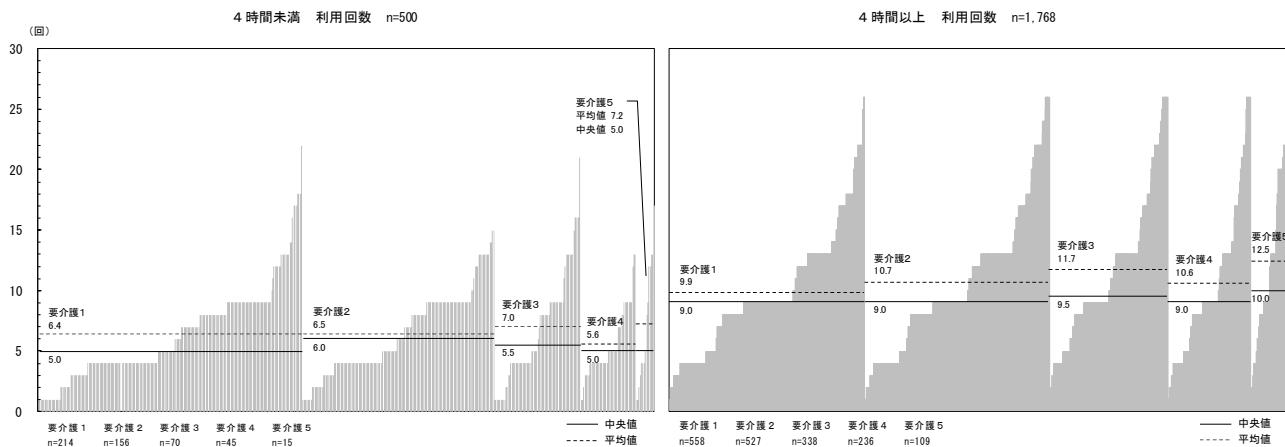
サービスコードで類型化したうち、4時間未満と4時間以上の通所介護の傾向をみると、4時間未満の通所介護の利用が少ない(通所介護の利用の2割程度)こと、さらに要介護1・2の利用がその2/3程度を占めていることが指摘できる。

利用時間は1回あたりの時間の差が影響するため、両者の間で当然大きな差が見られるが、利用回数についても、4時間以上の方が4時間未満の場合の1.8~2.0倍近くなっている。この影響を受け、単価×回数で構成される単位数も、4時間以上の方が4時間未満の場合の2.5~3.0倍となっている。

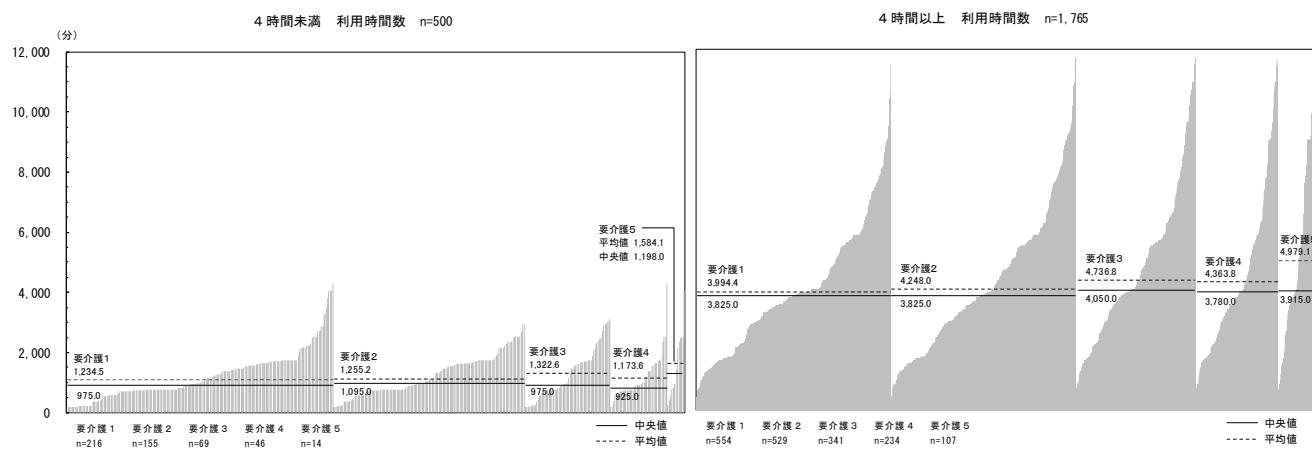
図表 1回あたり時間(4時間未満/以上)別の通所介護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 1回あたり時間(4時間未満/以上)別の通所介護のサービス利用回数

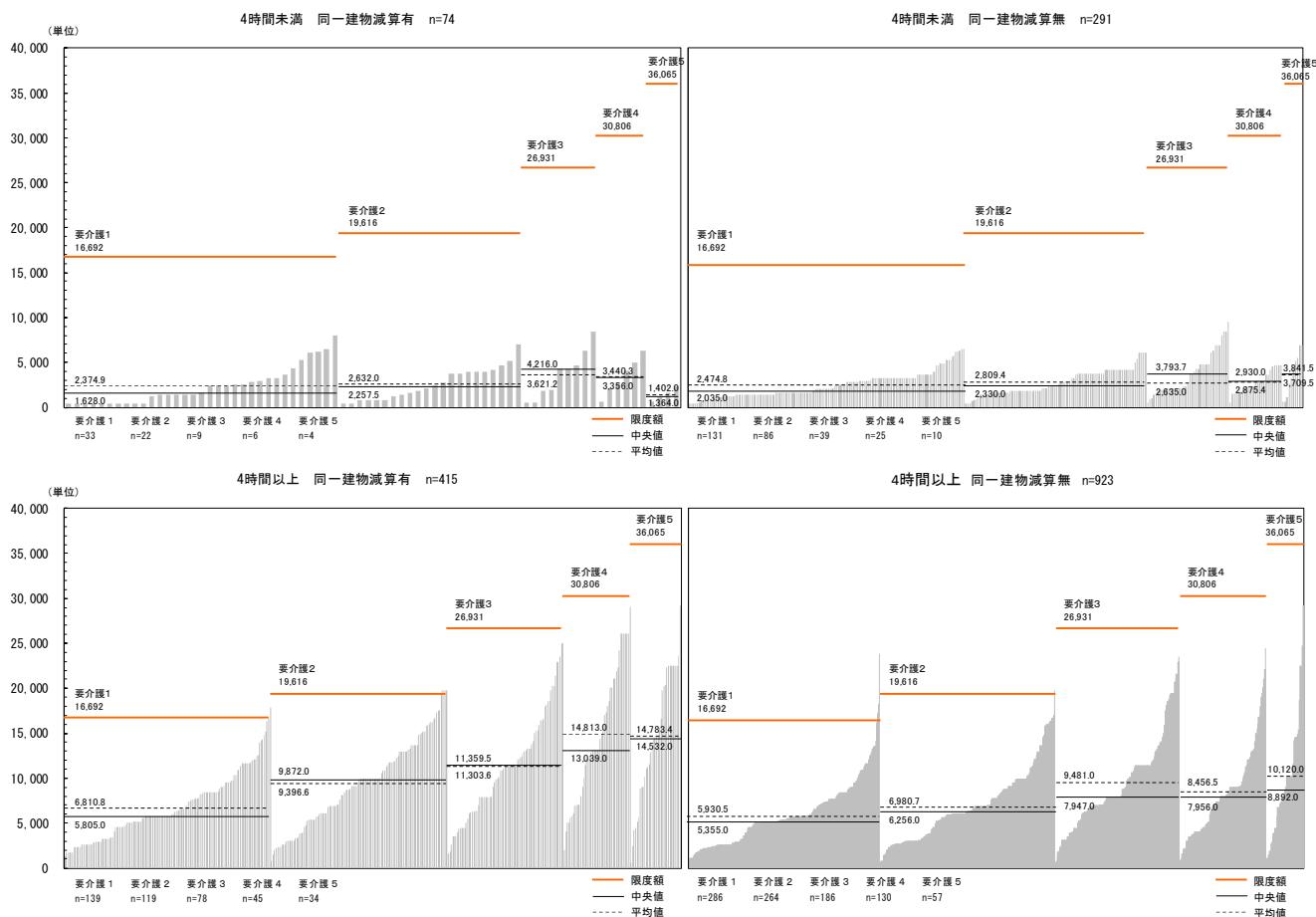


図表 1回あたり時間(4時間未満/以上)別の通所介護のサービス利用時間

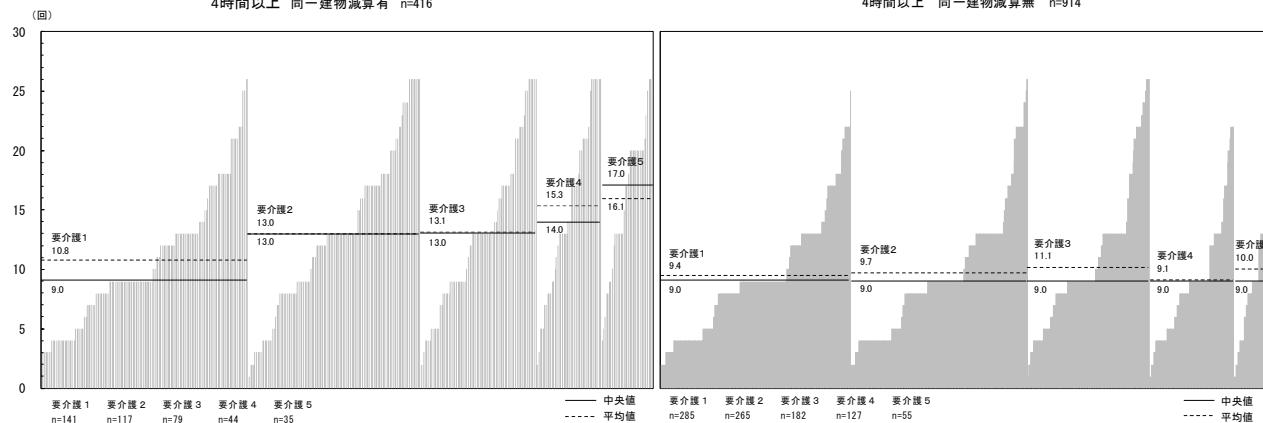
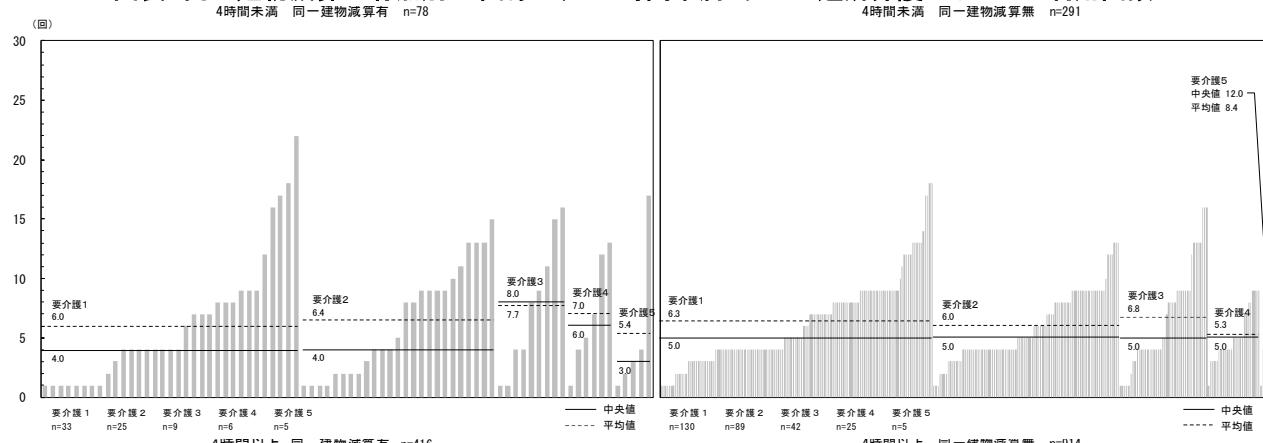


同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの差は4時間未満の通所介護では単位数、回数、利用時間ともに小さいが、4時間以上の通所介護では、平均ベースでみると、単位数では、要介護1で880.3単位、要介護2で2,415.9単位、要介護5で4,663.4単位の差、利用回数では要介護1で1.4回/月、要介護2で3.3回/月、要介護5で6.1回/月の差、利用時間では、要介護1で約691分/月、要介護2で約1,326分/月、要介護5で約2,675分/月の差が生じている。

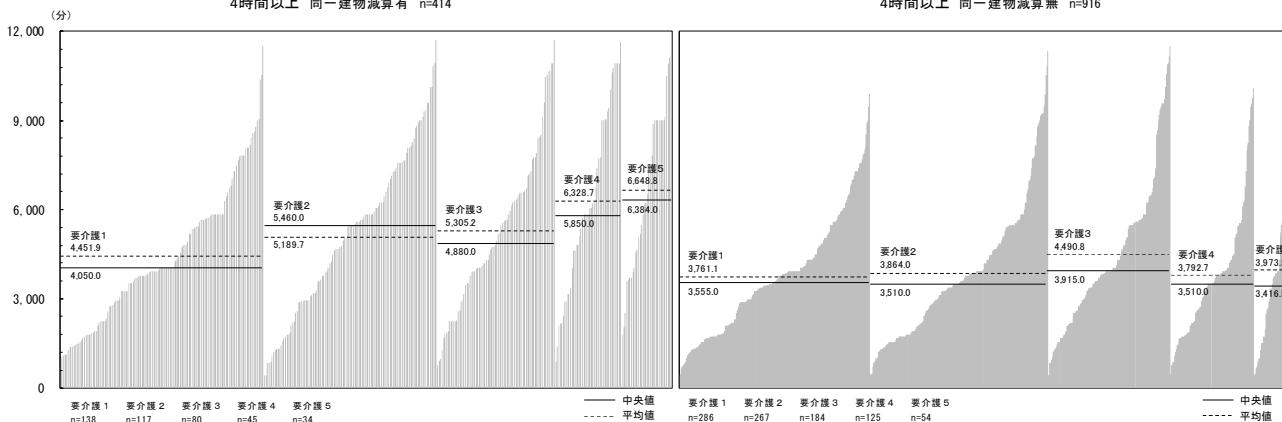
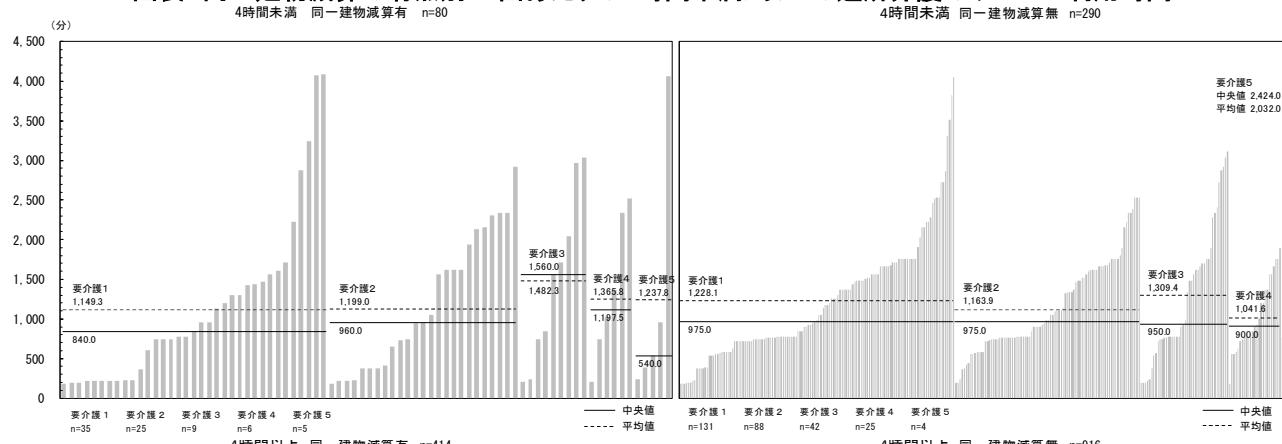
**図表 同一建物減算の有無別 1回あたりの4時間未満/以上の通所介護のサービス利用単位数
(限度額管理対象単位数)**



図表 同一建物減算の有無別 1回あたりの4時間未満/以上の通所介護のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 1回あたりの4時間未満/以上の通所介護のサービス利用時間



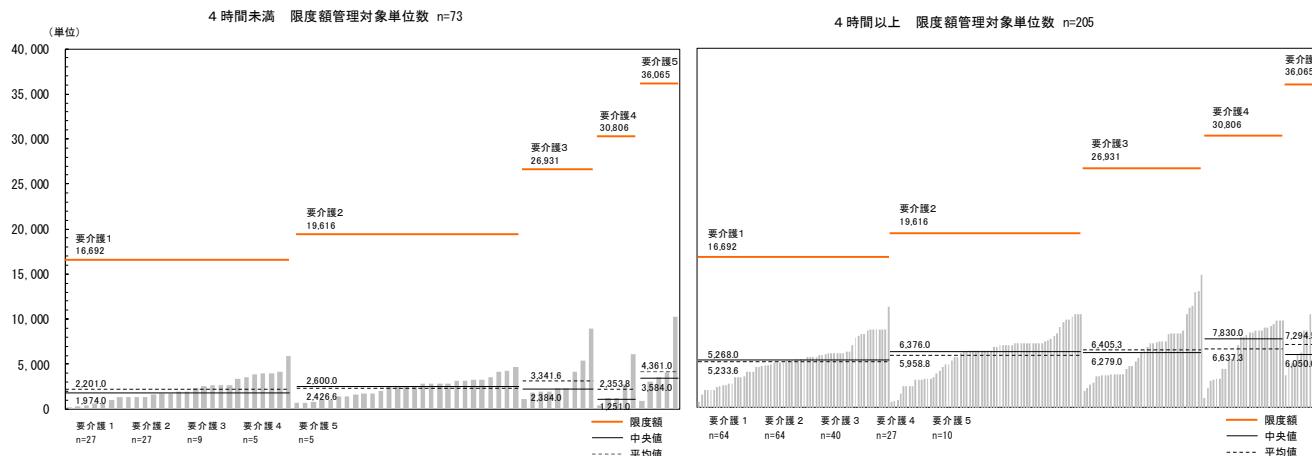
②1回あたりの時間(4時間未満/以上)別の通所リハビリ介護

サービスコードで類型化したうち、4時間未満と4時間以上の通所リハビリの傾向をみると、4時間未満の通所リハビリの利用が少ない(通所リハビリの利用の 25%程度)こと、さらに要介護1・2の利用がその2/3程度を占めていることが指摘できる。

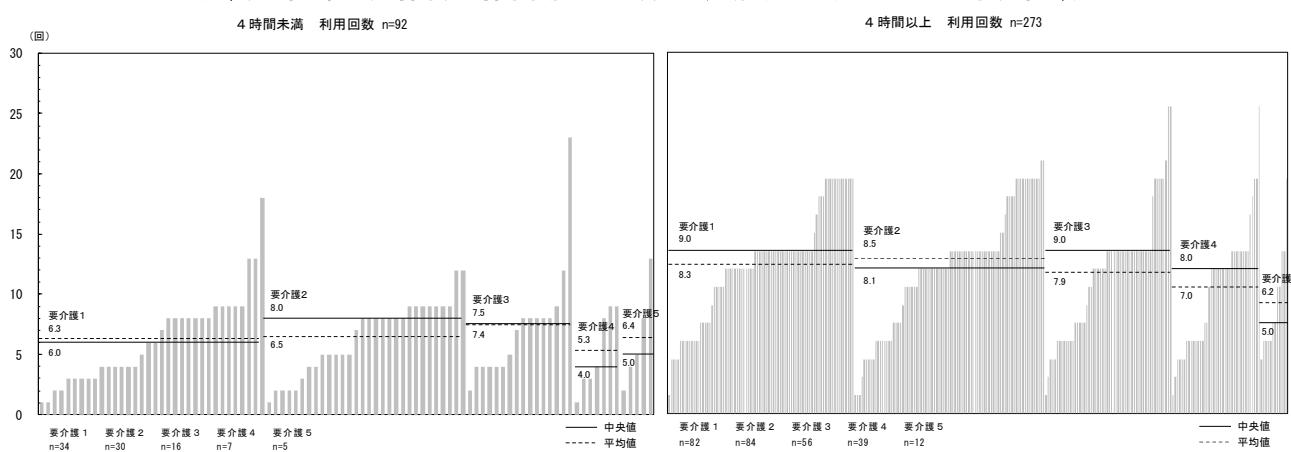
利用時間は1回あたりの時間の差が影響するため、両者の間で当然大きな差が見られるが、利用回数についても、4時間以上の方が4時間未満の場合より多くなっている。この影響を受け、単価×回数で構成される単位数も、4時間以上の方が4時間未満の場合の 1.6~2.8 倍となっている。

(サンプル数が少ないため、同一建物減算の適用状況別の分析は行っていない)

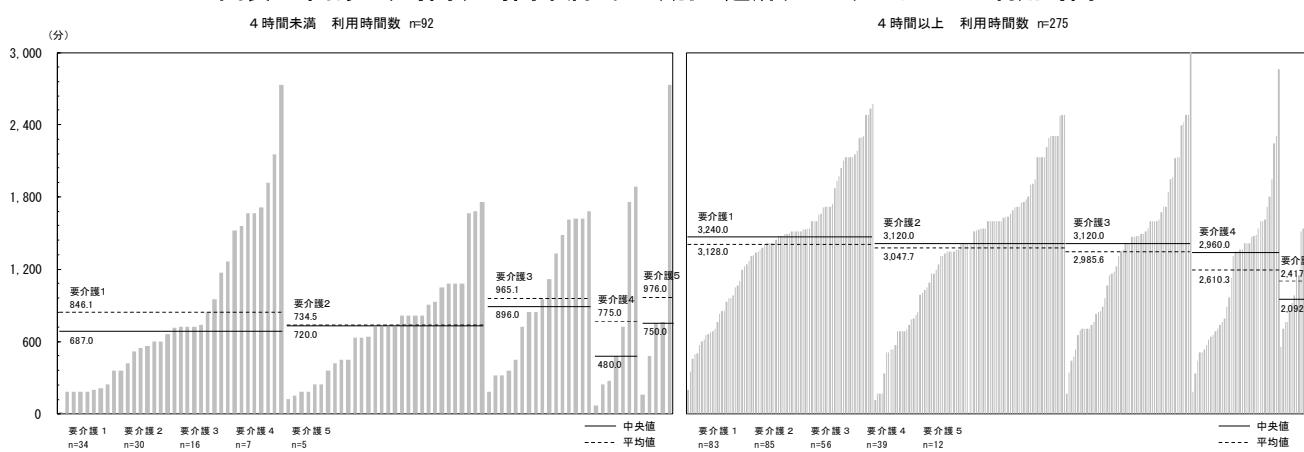
図表 1回あたり時間(4時間未満/以上)別の通所リハビリのサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 1回あたり時間(4時間未満/以上)別の通所リハビリのサービス利用回数



図表 1回あたり時間(4時間未満/以上)別の通所リハビリのサービス利用時間



(3) 入居率別

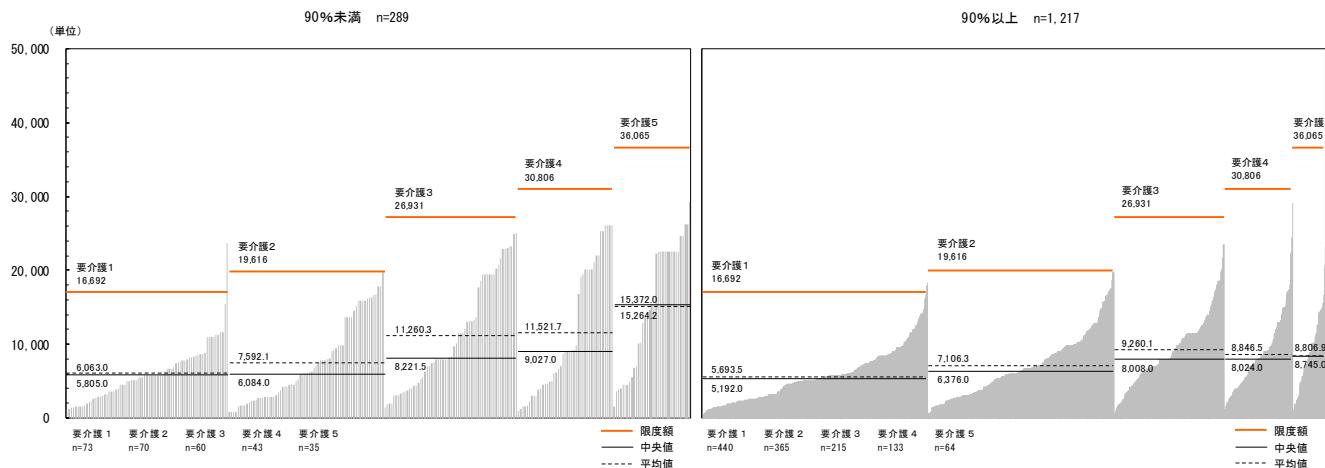
① サービス利用単位数

入居率別に通所系サービス利用単位数を見ると、総じて入居率が90%未満ホームの方がサービス利用単位数が多く、平均ベースでみると、入居率90%以上のホームでは要介護度による差が小さいのに対し、入居率90%未満のホームでは要介護1の6,063.0単位から要介護5の15,264.2単位までの差が見られている。

また、平均ベースでは、入居率90%未満のホームと入居率90%以上のホームの差は、要介護1で約370単位、要介護3で約2,000単位、要介護5で約6,457単位と、要介護度が高くなるにつれ両者の差が広がる傾向が見られている。

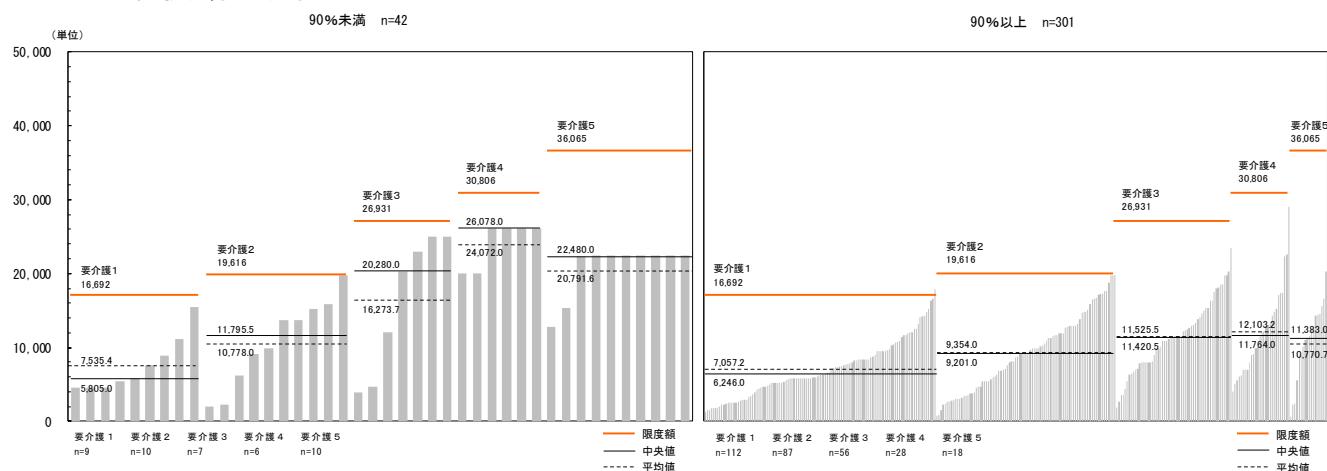
入居率が同程度である場合の同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの比較は、サンプル数が少ないため参考程度の位置づけであるが、同一建物減算の適用を受けているケアプランの方が総じてサービス利用単位数が高い傾向が見られる。特に、単位数が最も高い同一建物減算の適用を受けている入居率90%未満のホームでは、単位数が最も低かった同一建物減算の適用を受けていない入居率90%以上のホームと比べると、平均ベースで約1.5～3.0倍ほどの開きが見られている。

図表 入居率別 通所系サービスのサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

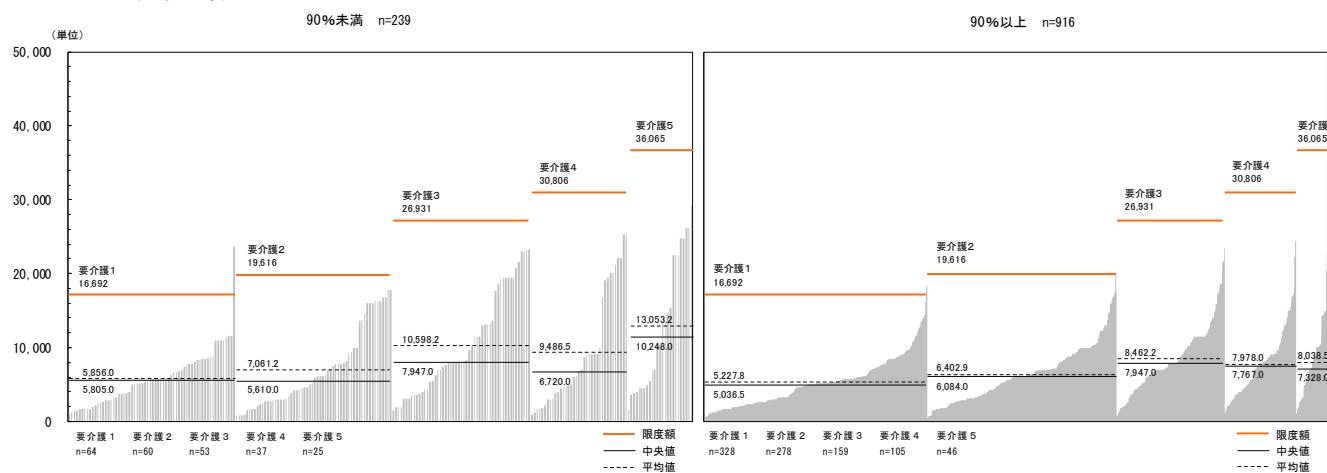


図表 同一建物減算の有無別 入居率別 通所系サービスのサービス利用単位数
(限度額管理対象単位数)

＜同一建物減算 適用有り＞



＜同一建物減算 適用なし＞



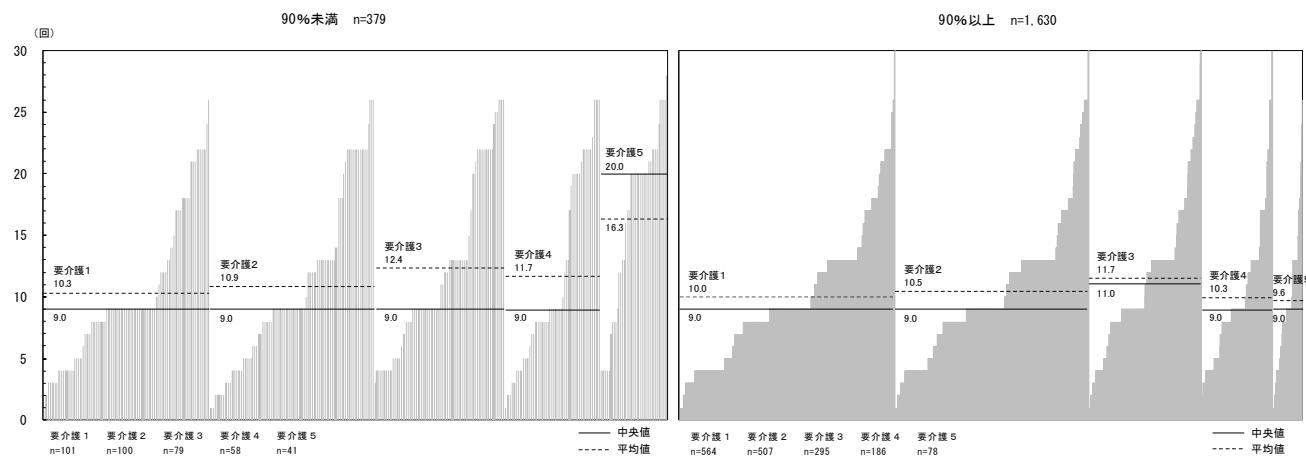
②サービス利用回数

サービス利用回数は、要介護1～4については、入居率による差はほとんど見られていないが、要介護5に関しては、入居率90%以上のホームで平均9.6回/月であるのに対し、入居率90%未満のホームでは16.3回/月と約1.7倍となっている。

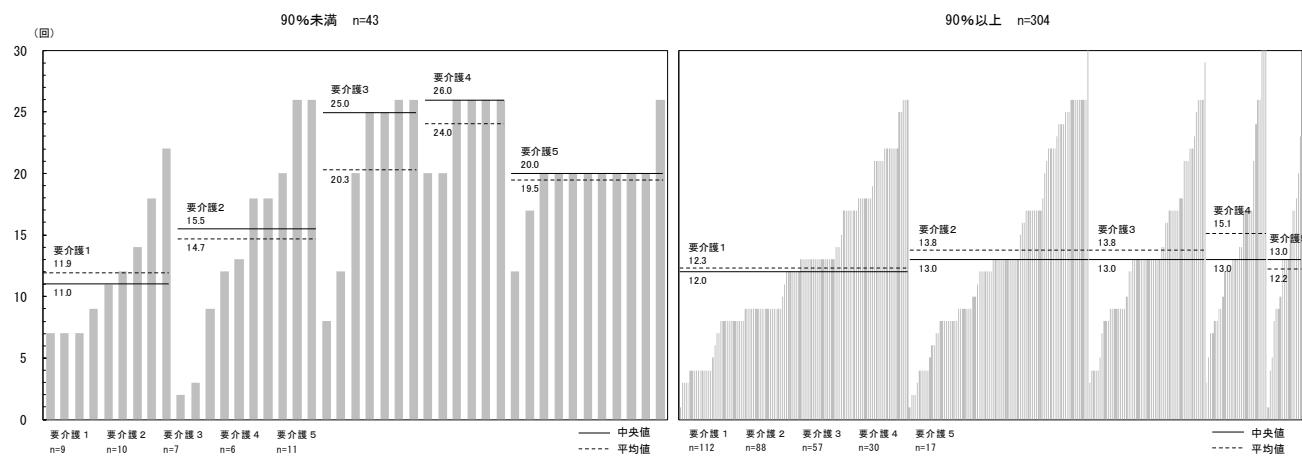
入居率が同程度である場合の同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較は、サンプル数が少ないため参考程度の位置づけではあるが、同一建物減算の適用を受けているケアプランの方が総じてサービス利用回数が多い傾向が見られる。また、同一減算の適用を受けていないホームの場合は、要介護1～4では入居率による回数の差は見られておらず、要介護5のみ入居率90%以上のホームで平均14.4回/月、入居率90%未満のホームで8.3回/月と約1.7倍の差が見られている。

また、回数が最も多い同一建物減算の適用を受けている入居率90%未満のホームでは、回数が最も少なかった同一建物減算の適用を受けていない入居率90%以上のホームと比べると、平均ベースで約1.4～2.8倍ほどの開きが見られている。

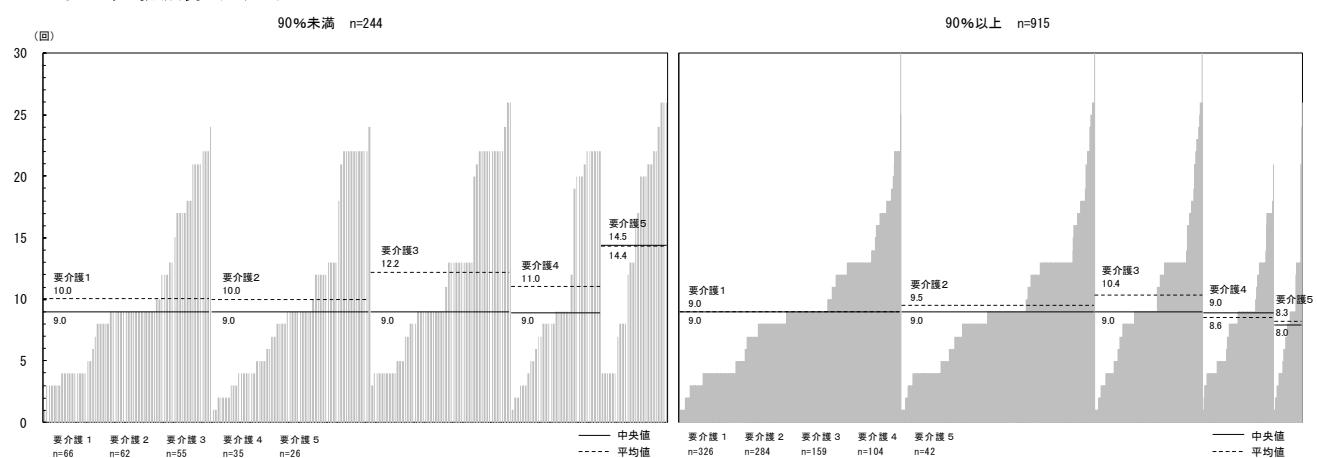
図表 入居率別 通所系サービスのサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 入居率別 通所系サービスのサービス利用回数
<同一建物減算 適用有り>



<同一建物減算 適用なし>



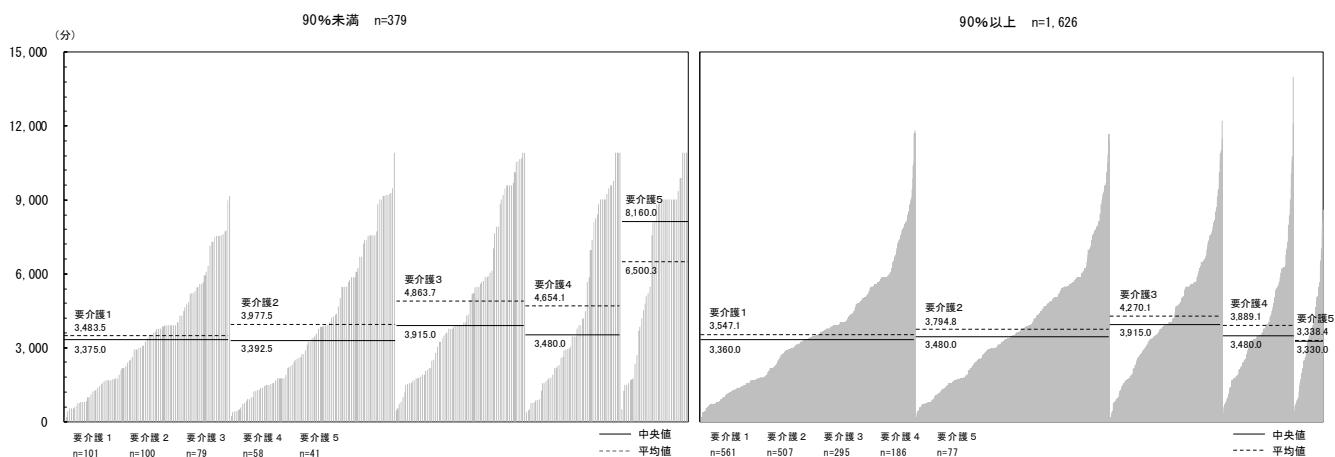
③サービス利用時間

入居率別のサービス利用時間は、要介護3以上で入居率 90%未満のホームの方がサービス利用時間が長い傾向が見られており、要介護度が重度になるにつれ、その差が大きくなる傾向が見られている。平均ベースでみると、要介護3では、入居率 90%以上のホームが 4,270.1 分/月であるに対し、入居率 90%未満のホームでは 4,863.7 分/月、要介護5では入居率 90%以上のホームが 3,338.4 分/月であるのに対し、入居率 90%未満のホームでは 6,500.3 分/月と約 2.0 倍の時間となっている。

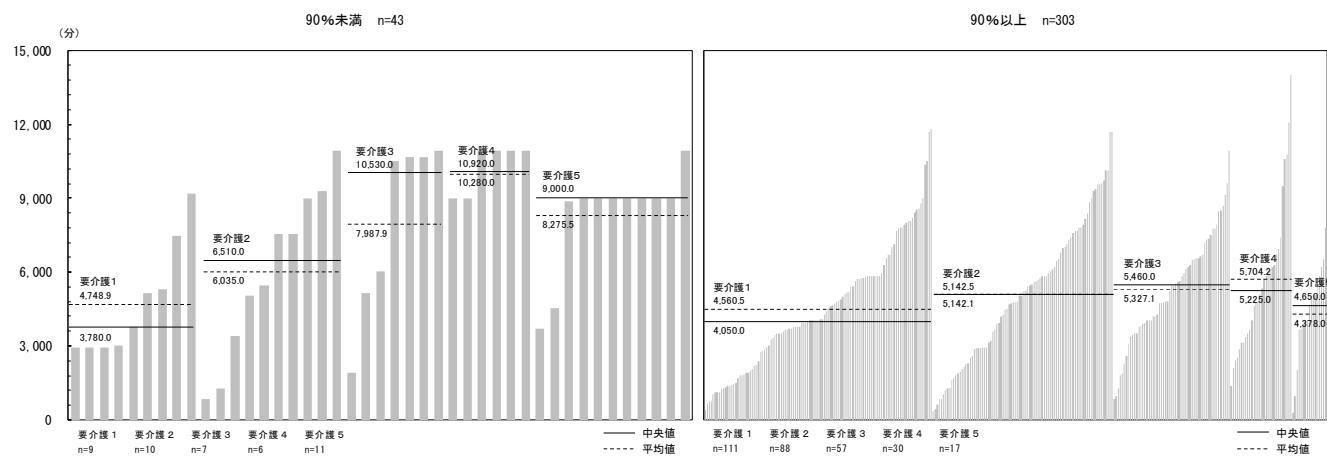
入居率が同程度である場合の同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの比較は、サンプル数が少ないため参考程度の位置づけではあるが、総じて、同一建物減算の適用を受けているケアプランの方がサービス利用時間が長い傾向が見られる。

また、利用時間が最も長い同一建物減算の適用を受けている入居率 90%未満のホームでは、利用時間が最も短かった同一建物減算の適用を受けていない入居率 90%以上のホームと比べると、平均ベースで約 1.8~3.1 倍ほどの開きが見られている。

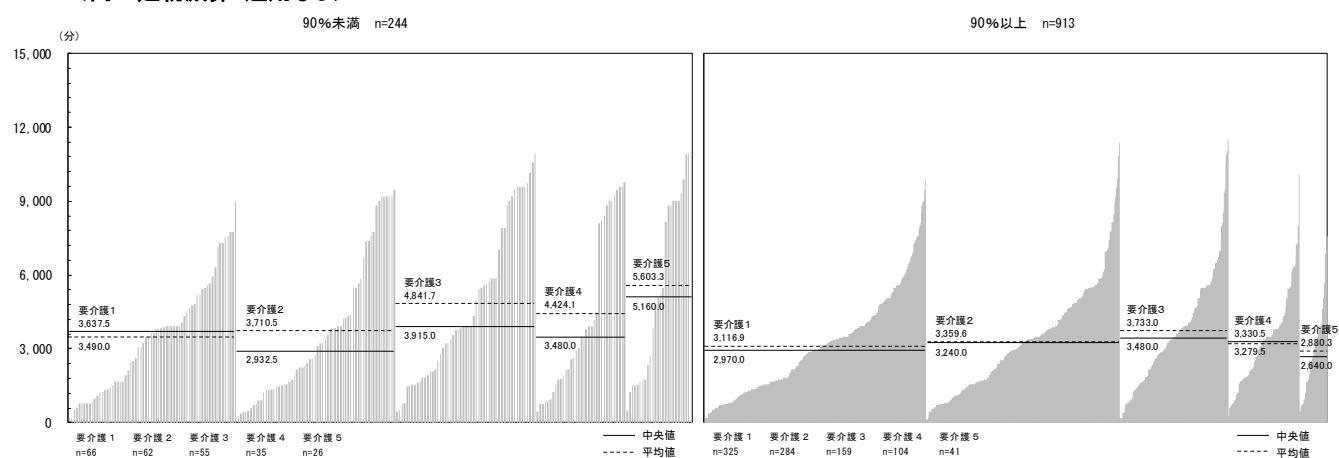
図表 入居率別 通所系サービスのサービス利用時間



図表 同一建物減算の有無別 入居率別 通所系サービスのサービス利用時間
<同一建物減算 適用有り>



<同一建物減算 適用なし>



3) 訪問看護

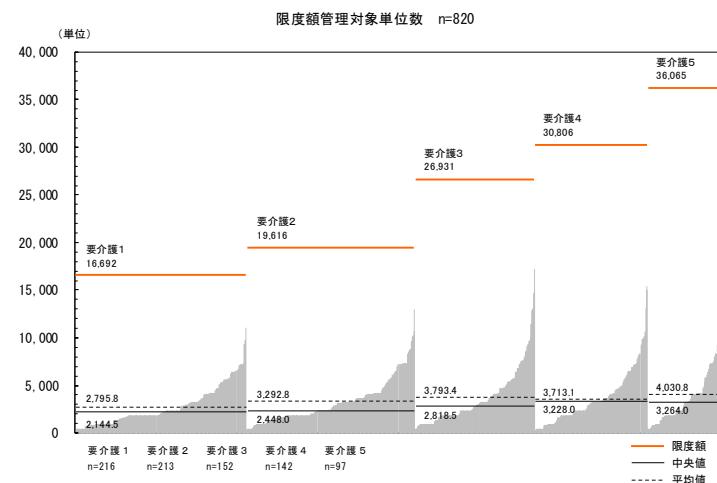
①サービス利用単位数

訪問看護のサービス利用単位数は、要介護度に応じて緩やかに高くなる(増える)傾向が見られるが、要介護度間の差は小さく、平均ベースで、要介護1の 2,795.8 単位に対し、要介護5で 4,030.8 単位となっている。

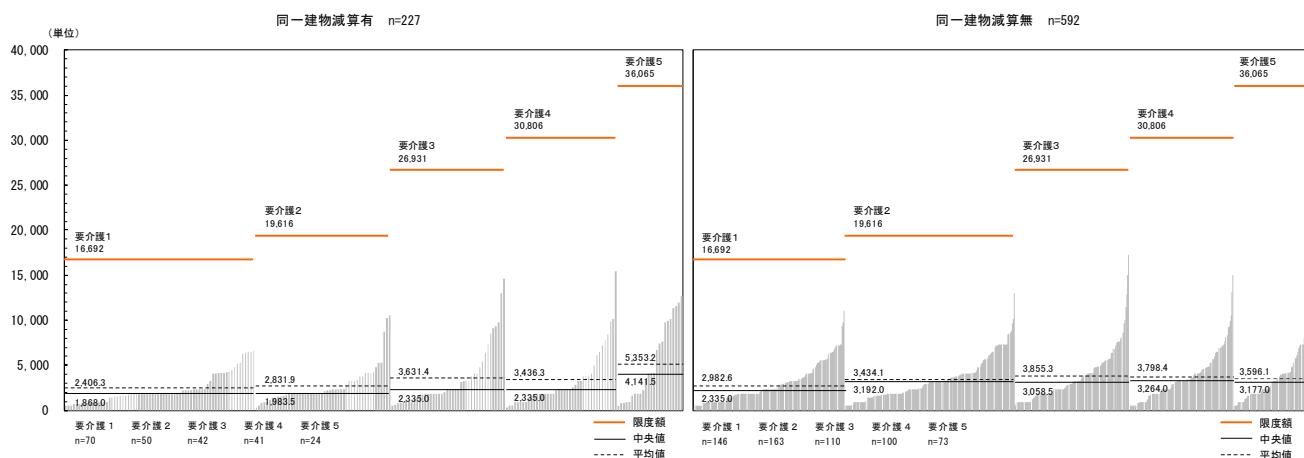
訪問看護は、疾患等の医療ニーズに応じて提供されるサービスであるため、訪問介護や通所系サービスに比べて、要介護度との関係性はやや低いと考えられる。

分析対象ケアプランのうち、28%のケアプランが同一建物減算の適用を受けている。同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、要介護5を除き、同一建物減算の適用を受けているケースの方がサービス利用単位数がやや少ない傾向が見られる。

図表 訪問看護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 同一建物減算の有無別 訪問看護のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)

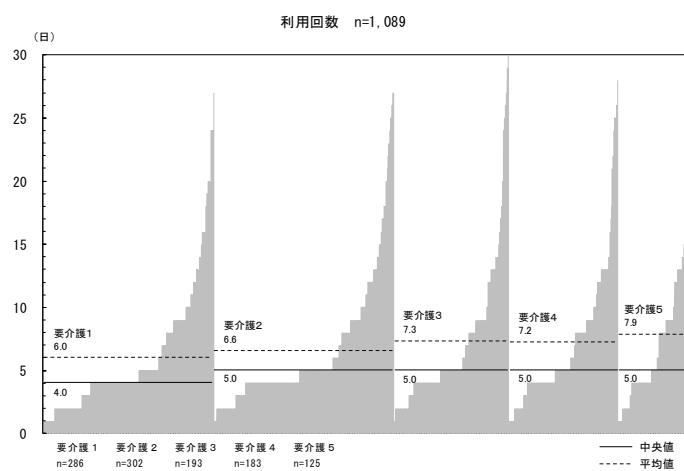


②サービス利用回数

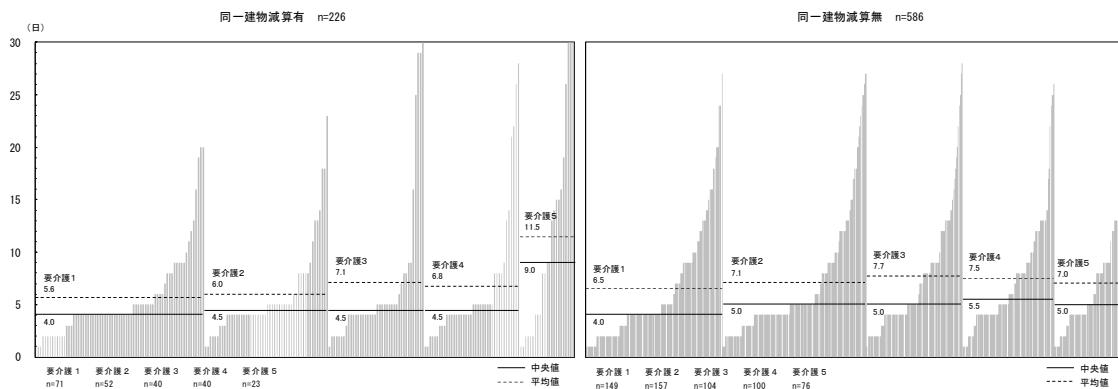
訪問看護のサービス利用回数は、要介護度に応じてごく緩やかに多くなって(増えて)いるが、要介護度間の差は極めて小さく、平均ベースで、要介護1で6.0回/月、要介護5で7.9回/月となっている。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、要介護5を除き、同一建物減算の適用を受けているケースの方がサービス利用回数がやや少ない傾向が見られる。

図表 訪問看護のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 訪問看護のサービス利用回数



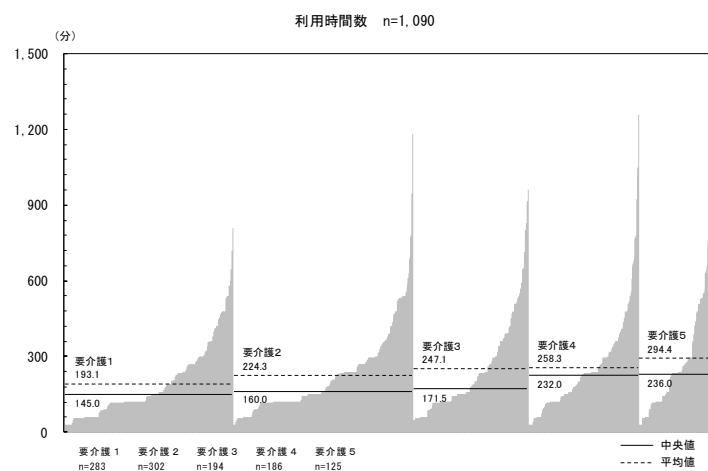
③サービス利用時間

訪問看護のサービス利用時間は、要介護度に応じて緩やかに長くなる傾向が見られるが、要介護度間の差は小さく、平均ベースで、要介護1で193.1分、要介護5で294.4分となっている。

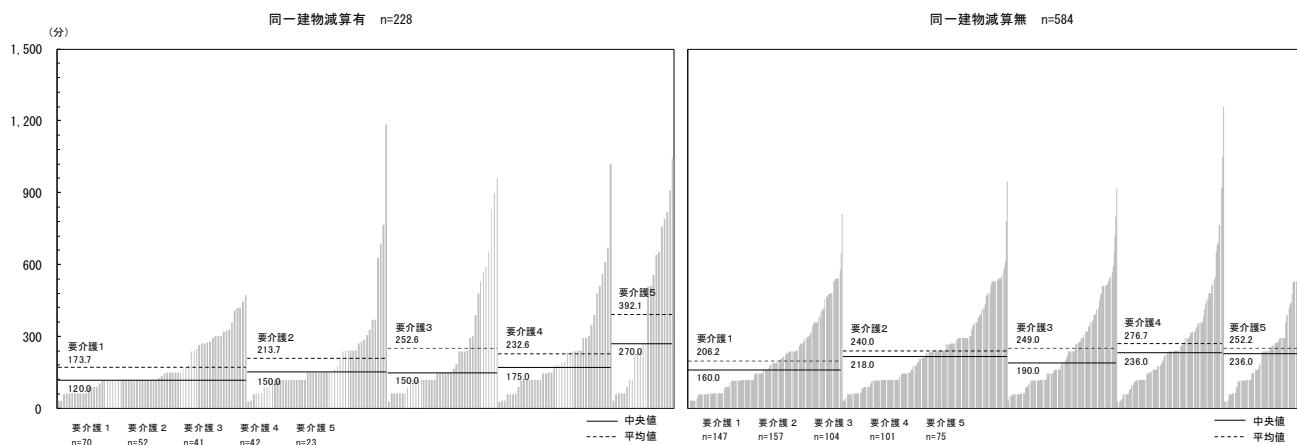
訪問看護は、疾患等の医療ニーズに応じて提供されるサービスであり、1回のサービスで提供される看護行為は要介護度によらず 20~30 分程度であることが多いため、要介護度による差が小さくなっていると考えられる。

同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、要介護5を除き、同一建物減算の適用を受けているケースの方がサービス利用時間がやや短い傾向が見られる。

図表 訪問看護のサービス利用回数



図表 同一建物減算の有無別 訪問看護のサービス利用時間



参考)居宅療養管理指導

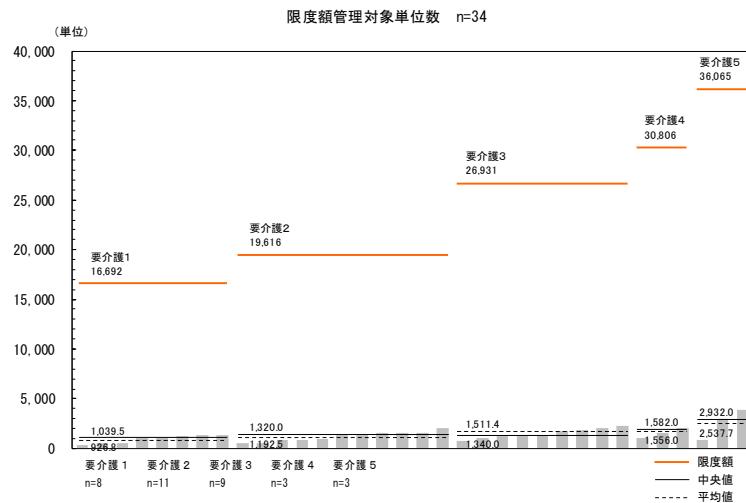
居宅療養管理指導は、総じてサンプル数が少ないため、分析結果は参考という扱いとする。

サービス利用単位数については、介護に応じて緩やかに高くなる(増える)傾向が見られ、平均ベースで、要介護1の926.8 単位に対し、要介護3で1,511.4 単位、要介護5で2,537.7 単位となっている。

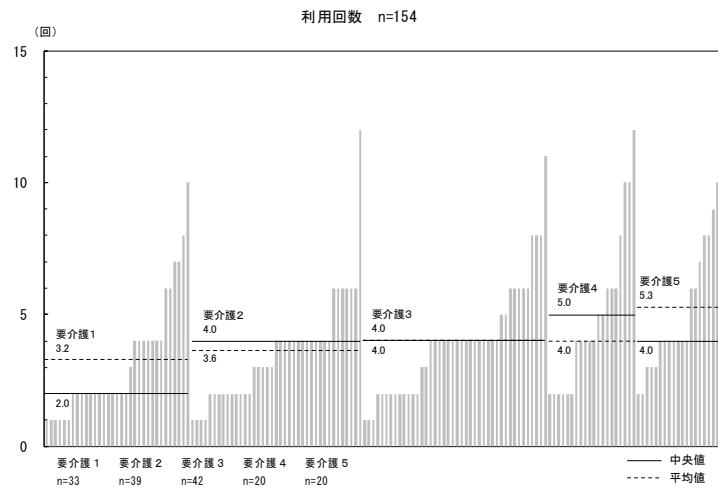
利用回数は、要介護1では隔週(週 0.5 回)のケースが多い(中央値)が、要介護2以上では週1回という形が多いと見られ、平均ベースで3.6~5.3回/月となっている。

なお、当初は、どの専門職種による指導かによって区分した分析も計画していたが、サンプル数不足(要介護度によらない総数で n=3~n=26)のため分析を断念した。

図表 居宅療養管理指導のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 居宅療養管理指導のサービス利用時間

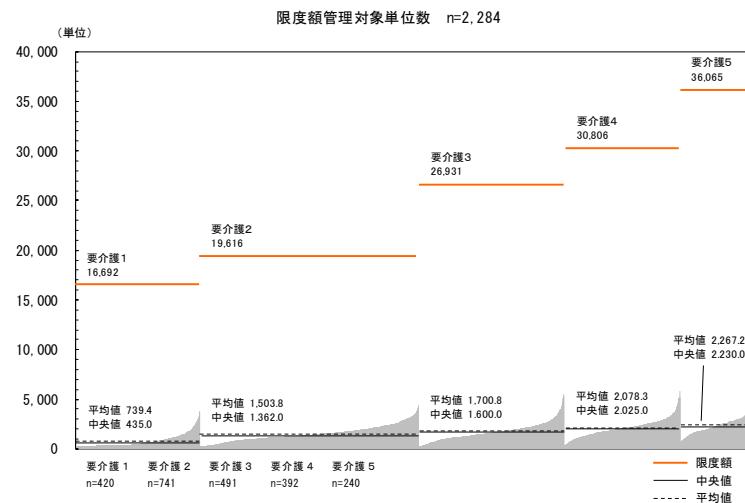


4) 福祉用具貸与

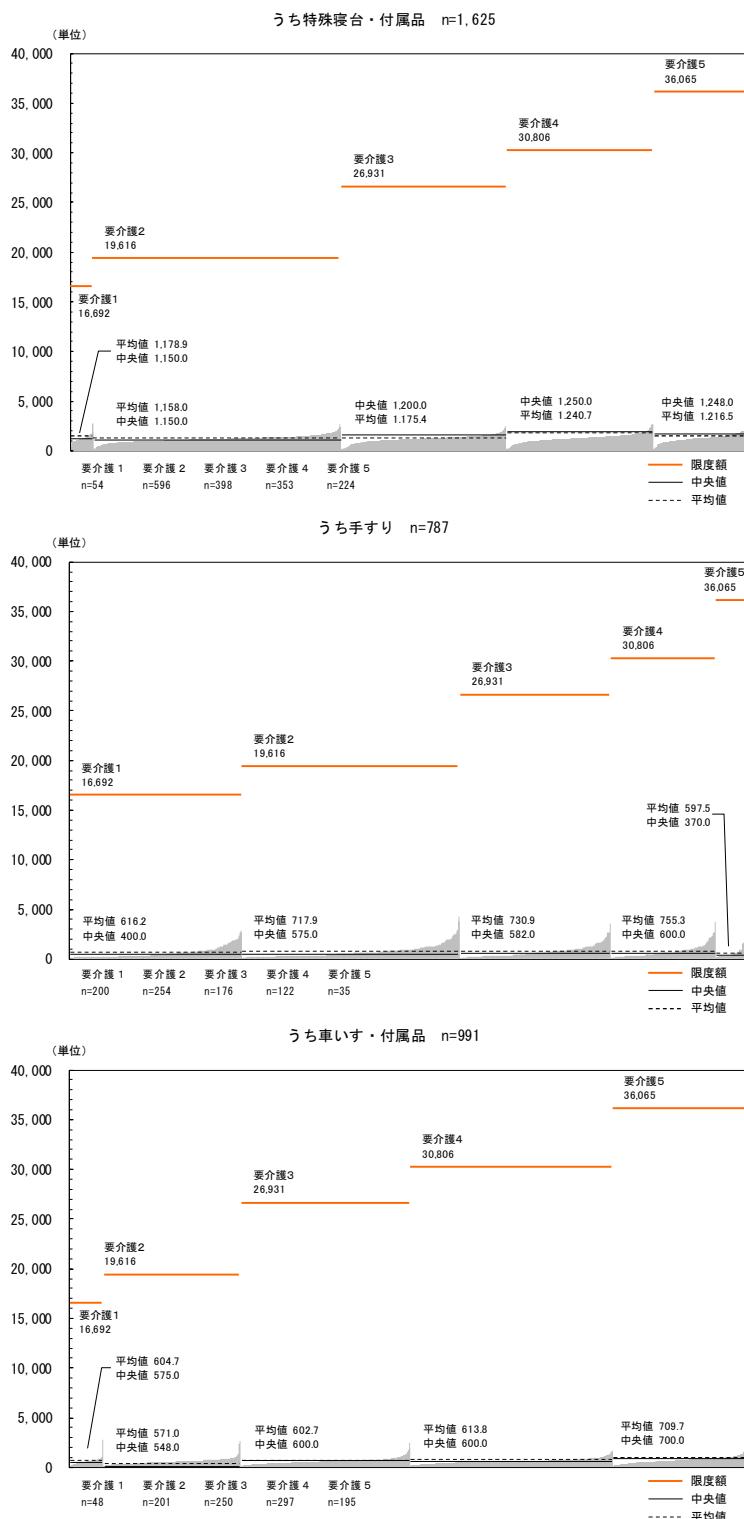
福祉用具貸与(合計)のサービス利用単位数は、要介護度に応じて緩やかに高くなる(増える)傾向が見られ、平均ベースで、要介護1で739.4単位、要介護2で1,503.8単位、要介護5で2,267.2単位となっている。

利用の多い上位3品目についてみると、いずれも要介護度による利用単位数の差は小さく、「特殊寝台・付属品」は約1,200単位/月、「手すり」は600～700単位/月、「車いす・付属品」は600～700単位/月となっている。特に、「特殊寝台・付属品」は、福祉用具を利用している2,284件中71%に相当する1,625件で利用されており、この約1/3を要介護2の人の利用が占めている。

図表 福祉用具貸与のサービス利用単位数(限度額管理対象単位数)



図表 福祉用具貸与の品目別 サービス利用単位数





III. 個別ケース分析

0. 個別ケース分析の概要

1) ケース分析の目的

ケース分析は、定量分析を補完する目的で、ケアプランに記載された定性的な情報を読み込んだ上で、サービス付き高齢者向け住宅特有のサービス利用などの姿を明らかにすることを目的として実施した。

2) 対象ケースの選定

以下の3つの特徴を持つケアプランの中から、ケース分析に必要となる定性的な情報が詳しく記載されているケアプラン 10 ケースを選定した。

- ①要介護度に対して、サービス利用単位数が多いケース(7ケース)
- ②サービス利用回数が多いケース(1ケース)
- ③利用しているサービスの種類数が多いケース(2ケース)

3) 検討方法

本研究の研究会メンバーのうち、ケアマネジャーの資格を有する3名の有識者の協力を得て、ケース検討会を開催し、対象ケアプラン1つずつ、利用者の状態像・ニーズ、サービス利用の特徴、ケアプランにおける各サービスを位置付けたねらい、工夫されている点と改善可能性等について議論を行った。

図表 対象ケース一覧

ケース番号	要介護度	年齢	性別	住宅や利用者の特徴	単位数	サービス利用の特徴
1. 要介護度別 サービス利用総単位数が多いケース						
1-1	1	93	女性	・家族: できる限りの支援はする ・退院後、体調が落ち着くまでの生活として住まいを利用	21,429	・訪問介護 月62回(毎日朝・夕20分の身体介護、週1回の身1生1) ・通所系 週3回 居宅療養管理指導 月2回 ・福祉用具(自費): ベッドを利用
1-2	1	不明	女性	・家族: 妹・妹(役所・銀行、通院への付き添い、契約、金銭管理等) また、甥が毎日仕事帰りに立ち寄り ・認知機能の低下	21,211	・訪問介護 月33回(毎朝20分の身体介護、週1回の生活支援) ・通所系 週5日
1-3	2	91	女性	・認知症があると思われる(「成年後見人」に関する記載あり) ・横になってしまふと、お風呂や外出など、動くことが面倒になってしまう ・地域通所と認知症通所介護を併用	33,504	・訪問介護 月64回(毎日朝・夕20分の身体介護、週1回の身1生1) ・通所系 週3回 ・福祉用具 手すり、ベッド・付属品
1-4	3	91	女性	・家族: 姉 後見人(弁護士) ・退院後、生活できる程度までは住まいを利用 ・痛みは服薬にてコントロールできている	29,892	・訪問介護 月30回(毎朝20~60分の身体介護または身体生活) ・通所系 週3回 居宅療養管理指導 月1回 ・福祉用具 手すり、車いす・付属品、徘徊感知機器
1-5	3	不明	女性	・大腿骨骨折をしたが、手術はせざりハビリを行った ・リハ入院を経て自宅復帰	45,655	・訪問介護 月131回(毎日朝・夕・夜3回20~30分の身体介護、週2回入浴、 訪問リハ 週1回 週2回生活支援) ・訪問看護 月2回 福祉用具 ベッド・付属品
1-6	4	96	女性	・ご家族: できるだけのことはしたい ・無理のない範囲で機能訓練を行い、身体機能の維持を図る	42,931	・訪問介護 月98回(毎日朝・昼・夕25分の身体介護、週2回入浴) ・訪問看護 週3回 居宅療養管理指導 月1回 ・福祉用具 車いす、歩行器、ベッド
1-7	5	76	女性	・家族: 長男 ・家族等が障害、疾病等 ・本人: 夫婦で入居。発語はなく、意思の疎通が難しい	41,096	・定期巡回 月96回(毎日朝・夜15分、デイのない日は昼・夕10分の定巡) ・通所系 週2回 訪問看護(必要時: 原則定期巡回を利用) ・短期入所生活介護 適宜 居宅療養管理指導 月2回 ・福祉用具 ベッド・付属品、移動用リフト、車いす・付属品、
2. サービス利用回数が多いケース						
2-1	5	不明	男性	・一人暮らし ・認知症があると思われる(「徘徊感知器を利用」と記載あり)	37,182	・訪問介護 月120回(毎日夕・夜20分、デイのない日は朝・昼・午後20分の身体介護) ・通所系 週2回 ・福祉用具 ベッド・付属品、床ずれ防止用具、歩行器、車いす・付属品、徘徊感知機器
3. 利用しているサービスの種類が多いケース						
3-1	4	77	女性	・家族(次女): 居室内トイレまで移動できるよう訪問リハをお願いしたい ・本人: 歩くとふらふらする ・てんかん症状があり入院し、その後リハビリ病院を経由してサービス付き高齢者向け住宅に入居	29,221	・訪問介護 月98回(毎日朝・昼・夜3回20分の身体介護 + α) ・訪問看護 週1回 ・訪問リハ 週1回 ・福祉用具 手すり、ベッド・付属品、車いす
3-2	5	88	女性	・家族(長女): 新しい環境に慣れて穏やかに過ごしてほしい ・本人: 脳梗塞で入院したが、退院できため、リハビリで歩けるようになりたい	36,368	・訪問介護 月90回(毎日朝・昼・夕3回20分の身体介護 + α) ・訪問看護 週3回 居宅療養管理指導 月2回 ・訪問入浴 週1回 ・福祉用具 車いす・付属品、ベッド・付属品、手すり、床ずれ防止用具

1. サービス利用単位数が多いケース

1) ケース 1-1 退院を契機に入居した要介護1のケース

(1) ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

① 心身の状況

- 要介護1
- 93歳・女性
- 体調が落ち着き次第、トイレや着替えの介助のためのサービスは終了予定。

② 入居の経緯

- 退院を契機に、体調を落ち着けることを目的として、サービス付き高齢者向け住宅に入居。

③ 家族・生活環境

- 一人暮らし
- 家族が病院内の付き添い等、可能な範囲で支援している。

④ サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 21,429単位/月(区分支給限度基準:16,692単位/月)
- 訪問介護: 毎日、朝7時台、夜19時台の計2回、併設事業所のサービスが位置付けられている。
加えて、月曜日の昼11台、水曜日の昼11台にもサービスが位置付けられている。
※ただし、月曜の身体介護はサービス提供表上の「予定」に位置づいておらず、実績も上がっていない。
- 毎朝(身体01・夜): 起床介助(更衣、整容)
- 毎夜(身体01・夜): 就寝介助(洗面、更衣)
- 週2回(月 身体介護、水 身体1生活1): 入浴介助(本人ができるところは自分で)、
水分補給、浴室清掃
- 水(身体1生活1): 生活全般の支援(洗濯、居室清掃、環境整備)

ケース番号
1-1

【凡例】
■ 介護保険サービス
■~~サ高住付帯サービス~~
■ 医療系サービス
★: サ高住と併設の事業所

週間サービス計画表

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
早朝	6:00							
	★7:00～7:20 身体介護01・夜(起床介助、衣類の着脱介助、整容の手伝い)							
午前	8:00							
		★9:00～16:30 通所介護I51 (体調確認、食事の提供、 入浴介助、移乗・移動の 見守り、レクリエーションの提供)			★9:00～16:30 通所介護I51 (体調確認、食事の提供、 入浴介助、移乗・移動の 見守り、レクリエーションの提供)			
	10:00							
	★11:00～12:00 身体1生活1 (入浴介助、生活全般の支援 (洗濯、居室清掃、環境整備))							
午後	12:00							
		★11:00～12:00 身体1生活1 (入浴介助、生活全般の支援 (洗濯、居室清掃、環境整備))						
	14:00							
	16:00							
夜間	18:00							
	★19:00～19:20 身体介護01・夜(就寝介助、衣類の着脱介助、整容の手伝い)							
	20:00							
深夜	22:00							
	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・居宅療養管理指導:((月2回)薬のセッティング、服薬確認、状態観察、相談助言) ・福祉用具(自費):ベッドを利用
-------------	--

- ・ **通所介護:** 週 3 回(火・木・土)、7.5 時間/回(9:00～16:30)、併設事業所のサービスが位置付けられている。
 - 体調確認、食事の提供、入浴介助、移乗・移動の見守り、レクリエーションの提供
- ・ **居宅療養管理指導:** 月 2 回、薬局のサービスが位置付けられている。
 - 薬のセッティング、服薬確認、状態観察、相談助言

【保険外(自費)サービス】

- ・ **福祉用具貸与:** ベッドを自費でレンタル。

【医療保険のサービス】

- ・ ご家族付き添いによる定期的な受診(外来)

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 要介護1ということや、リハビリを行っていないことから、退院してきたばかりで体調としては不安定ながらも、ADL としては一定の生活行為ができるレベル感と推察される。この見立てが正しければ、体調が安定すると、要支援と判定されるかもしれない。
 - もしくは、状態が安定し要介護 1 に戻ると想定して区分変更を行っていない(あるいは区分変更の結果待ちの状態だ)が、一時的に要介護 2～3 相当になっている可能性もある。
- ・ 退院直後の体調の安定化のために生活を整えること、新しい環境での生活に慣れることなどが、当面のニーズと想定される。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 朝夕に帯状のサービスが入っているのが特徴であるが、一般的には要介護1であれば朝夕の帯状のサービスは必要ないことが多く、一般在宅ではそのようなサービス利用はほとんど見られない。しかし、第2表では、毎日の訪問介護について「見守り、介助。下着の交換、後始末。体調が回復したら終了」との記載があることから、退院直後の一時的なプランと考えられ、そのような位置づけものであれば、納得性の高い内容と考えられる。
 - 体調が回復した後、朝・夕に帯状に位置付けられた身体介護が無くなり、週 3 回の通所介護と週 2 回の身体介護のみに変更されると、要介護 1 らしいプランとなる。
 - もしくは、一時的に要介護 2～3 相当になっているとすれば、朝、夕に帯状にサービスが入っていることも納得性の高い内容となる。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ 退院直後の不安定な状態像に配慮して、朝、バイタルチェックを含む帯状のサービスを位置付けるなど、状態変化に早く気づくために工夫したプランだと推察される。
 - 一般在宅では、退院直後の不安定な時期で、サービスが必要と考えられる場合でも、サービス供給が追い付かない場合もあることから、併設事業所があるサービス付き高齢者向け住宅の特性を生かしたプランということができる。
 - 一方で、第3表の「主な日常生活上の活動」の欄が空白となっている等、本プランのみでは明確な状態像が浮かび上がってこない。
- ・ 体調の回復に応じ、3 か月以内にケアプランの見直しが必要になると考えられる。状態が安定・回復してもこのままのサービスを続けてしまうと、サービスが手厚すぎて利用者の自立支援につながらない恐れがある。
- ・ また、このような時間軸に沿った戦略が見えにくい点も、改善が必要な点と言える。
 - 体力の回復を図り体調を整えて元の生活に戻すことを目指すのか、あるいは入院で衰えた何らかの機能の回復を図ることを目指すのか、もしくは疾患の症状の悪化を防ぐことを目指すのか、といったケアマネジャーの考え方方がプラン上見えにくいため、もう少し疾患を意識し、本人や家族を含めケアに関わる多様な人にケアプランのねらいが伝わるような工夫があるとよいと考えられる。

2)ケース 1-2 本人の希望で週5日通所介護を利用している要介護1のケース

(1)ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

①心身の状況

- 要介護1、年齢不明・女性
- 援助方針(第1表)に、「物忘れが激しく、認知機能の低下が見受けられる」との記載あり。
- 腰椎すべり症で腰が痛く、毎日痛み止めを服薬している。
- 肩から右腕にかけて痺れがあり、痛みもあるため肩が上がりづらい状態である。
- 起床時血圧が 200mmHg を超えることが多く、朝はふらつきもあり、思うように体が動かない事が多い。
- 家族意向欄に「通所介護を利用している日は機嫌がよく、落ち着いているが、利用しない日は機嫌が悪く落ち着かない」「以前は通所介護を週 6 回利用し、とても落ち着いた様子であった」と記載あり。

②入居の経緯

- 家族意向欄に「住むところも変わったばかり」と記載があるが、入居の経緯に関する説明はなし。

③家族・生活環境

- 一人暮らし
- 介護のキーイングは甥。仕事帰りに毎日施設に立ち寄り、様子をうかがっている。甥のほかに、妹も介護に関わっている(甥・妹による支援:役所・銀行への付き添い、契約、金銭管理、通院の付添等)
- 引っ越ししたばかりで、かつての自宅と勝手が違うため、物をよく失くしたり、場所が分からなくなったりして不穏になっている。認知症の進行が懸念される。
 - 通所介護を週 6 回利用していた際には落ち着いた様子であったため、家族は週 6 回の通所介護利用を希望している。

④サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 21,211 単位/月(区分支給限度基準:16,692 単位/月)
- 訪問介護: 毎朝 6 時台に併設事業所のサービスが位置付けられている。加えて、土曜は昼 10 時台にサービスが位置付けられている。
 - 毎朝(身体 01・夜): 起床介助、バイタル測定、室内歩行の補助、更衣介助、移動介助等
 - 土(生活援助 3) : 居室清掃、洗濯、衣類整理、シーツ交換
- 通所介護: 週 5 回(月～金)、7.5 時間/回(9:00～16:30)、サービス付き高齢者向け住宅の運営法人と関係性のない法人が運営する事業所によるサービスが位置付けられている。
 - 週 5 回(月～金): 他者との交流、趣味活動、個別機能訓練、レクリエーション等。うち週 3 回入

ケース番号
1-2

週間サービス計画表

【凡例】
 介護保険サービス
 サ高住付帯サービス
 医療系サービス
★: サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
早朝	6:00							
	★6:40～7:00 身体介護01・夜(起床介助、起床時バイタル測定、室内歩行の補助、更衣介助、移動介助等)							
午前	8:00							
	9:00～16:30 通所介護 I 51(他者との交流、趣味活動、個別機能訓練、レクリエーション、入浴介助(週3回))							
	10:00							
	12:00							
午後	14:00							
	16:00							
	18:00							食事
夜間	20:00							就寝
	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週間単位以外のサービス	・家族(甥・妹)による支援:役所・銀行への付き添い、契約、金銭管理、通院の付添等。また、甥は仕事帰りに毎日施設に立ち寄り。 ・食事の声掛け、緊急時対応、巡回、食事の声掛け、生活相談、保守点検、日常生活用具給付
-------------	---

浴

【保険外(自費)サービス】

- ・ **日常生活支援**: 必要に応じ、毎日、サービス付き高齢者向け住宅の付帯サービスが位置付けられている。
 - 食事の声掛け、緊急時対応、巡回サービス、フロントサービス、生活健康相談、保守点検等

【医療保険のサービス】

- ・ 定期的な受診(外来)(通院方法等は不明)

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 第1表の利用者意向欄で「デイサービスにはもっと行きたい」という本人の希望と、家族意向欄でキーパーソンである甥の「デイサービスを週6回利用したい」という意向が明記されている。
 - 本人に関しては、デイサービスに行きたい理由が書かれていない点が残念である。
 - 甥の意向については、デイサービスを希望する理由を含め、4行にわたって書かれている。
- ・ 心身状況についても、「ふらつきがある」「肩から右腕にかけて痺れがある」などの症状についての記載があるが、それがどのような疾患によるものか等が明確にはわからない。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ ケアプランのサービスの内容では、本人とキーパーソンである甥の意向で、朝、起床介助とバイタルチェックを実施した後、週5日はデイサービスに送り出す形となっている。
 - この内容の場合、サービス付き高齢者向け住宅職員にとって、あまり手がかかるないサービスとなっていることから、通常であれば、供給側の都合によるものではないかと考えられるところであるが、本人、家族の意向である旨が明記されていることから、改善指導などの対象とならないケースと考えられる。理由が明確でないが、認知症があることから、徘徊のような周辺症状があり、個室であるために、プランに位置づくサービス時間以外には目が届きにくいというサービス付き高齢者向け住宅の弱点をカバーする目的で立てられたプランと推察される。
 - しかし、一般的には、デイサービスを週5回も利用している場合、サービス付き高齢者向け住宅と同じ法人が運営するサービスの過剰利用を疑われかねない内容であり、サービス利用の正当性を明らかにするための理由などが明記される必要がある。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ デイサービスに行って何がしたいのか、なぜデイサービスが楽しいのかという、高頻度なデイサービス利用の「根拠」となることを聞きだし、ケアプラン上明記していくことがケアマネジャーの重要な役割である。その上で、仲の良い友人と会う等、デイサービスでなければ満たせない理由でなければ、サービス付き高齢者向け住宅が提供するレクリエーション等での代替もする可能性なども検討できると考えられる。
 - 本プランでは、キーパーソンである甥の意向を重視してケアプランを作成しているように見受けられる。本人中心の考え方にしては、本人が本当にデイサービスの利用を楽しみにしているかどうか、なぜ楽しみなのかの確認が重要である。
 - 第1表の利用者意向欄は、本来「どのように生活していきたいか」について、ケアマネジャーが生活に対する本人の希望等を聞きとつてまとめたことを記載する欄であるが、かつて研修会等で利用者本人から「聞いたとおりに」記載するよう指導されていた時期があり、本ケースに限らず、現在もなおその影響があるように感じられる。
- ・ また、第1表「援助方針」欄の内容に本人の体調・ADL等の経過が多く書かれているが、方針に当たる内容は「この度住まいが変わった事で症状が悪化したり不穏にならないように支援していく。また早く施設の生活に慣れて穏やかに過ごせるように支援していく。」の部分となる。この欄では、本人・家族を含めたケアチームでどのような支援を実施していくか、目的やねらい、目標を宣言し、チームの共通認識とするために活用されるべきものである。
- ・ また、ケアプランは、本来、利用者自身(本人)のものであることに配慮し、主語を意識した表現、内容とする必要がある。
 - 例えば、援助方針欄に「不穏になる」という表現があるが、これは支援者の目線の表現である。一般在宅に比べて利用者本人とケアマネジャーとの接触頻度が高いというサービス付き高齢

者向け住宅の特性を生かし、より利用者に寄り添った内容となることに期待したい。

3)ケース 1-3 朝・夕に週 7 日の身体介護を位置付けている認知症・要介護2のケース

(1)ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

①心身の状況

- 要介護2
- 91歳・女性
- 成年後見制度を利用しているという記載から、認知症があると推察される。
- 生活全般の課題(ニーズ)記入欄に「できることは自分で行いたいと考えているが、忘れてしまつてどのようにしたらよいかわからないことがある。一度横になつてしまふと、お風呂や外出など、動くことが面倒になつてしまう。掃除・洗濯・買い物・入浴など生活全般を手伝つて欲しい」と記載あり。

②入居の経緯

(記載なし)

③家族・生活環境

- 一人暮らし。利用者意向欄に「このまま夫を待つていていい」との記載あり(夫の所在や、存命かどうか等の詳細は不明)。
- 成年後見制度(後見人は弁護士)、身元保証団体(一般社団法人)を利用。

④サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 33,504 単位/月(区分支給限度基準:19,616 単位/月)
 - 後見人の意向として「本人のためならお金を使って構わない」と記載あり。
- 訪問介護: 毎日、朝 7 時台、夜 18 時台の計 2 回、併設事業所のサービスが位置付けられている。加えて、日曜、昼 13 時台にも併設事業所のサービスが位置付けられている。
 - 毎朝(身体 1・夜・II)・毎夜(身体 01・夜・II): 起床・就寝介助(リハバーン交換、着替え、口腔ケア、身体整容の声掛け、見守り、血压測定、軟膏塗布、等)。月・金はデイサービス準備
 - 日(身 1 生 1・II): 居室と水回りの掃除・洗濯、シーツ交換等
- 通所介護: 地域密着型通所介護を週 2 回(月・金)、認知症対応型通所介護を週 1 回(水)、それぞれ 1 回 7 時間利用。
 - 歩行訓練、レクリエーション、趣味活動、他者との交流等
- 福祉用具貸与: 手すり、特殊寝台・付属品の 3 点を利用。

ケース番号
1-3

週間サービス計画表

【凡例】	介護保険サービス
	サ高住付帯サービス
	医療系サービス

★: サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
早朝	6:00							起床
	★7:30～7:59 身体1・夜・II(リハバーン交換、着替え、口腔ケア、身体整容の声掛け、見守り、血压測定、軟膏塗布、デイサービスの持ち物準備等)							
午前	8:00 9:15～16:20 地域通所介護52 (歩行訓練、レクリエーション、趣味活動、他者との交流等)				9:30～16:35 認知症通所介護52 (歩行訓練、レクリエーション、趣味活動、他者との交流等)	9:15～16:20 地域通所介護52 (歩行訓練、レクリエーション、趣味活動、他者との交流等)		
午後	10:00							
	12:00 レクリエーション、趣味活動、他者との交流等)							
	14:00							
	16:00							
夜間	18:00 ★18:00～18:19 身体01・夜・II(リハバーン交換、着替え、口腔ケア、身体整容の声掛け、見守り、血压測定、軟膏塗布、デイサービスの持ち物準備等)							夕食
	20:00							
深夜	22:00							就寝
	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・福祉用具: 手すり、特殊寝台貸与、特殊寝台附属品貸与 ・配食サービス、訪問美容 ・基本サービス: 食事声掛け、誘導、服薬確認、緊急通報装置、週3回30分の傾聴/散歩 [必要時/随時] 健康観察、血压測定、入浴介助(洗身、洗髪、更衣)、軟膏塗布、通院介助
-------------	---

【保険外(自費)サービス】

- ・ **日常生活支援**: 必要に応じて毎日、サービス付き高齢者向け住宅の付帯サービスが位置付けられている。
 - 食事の声掛け、水分補給の促し、室温管理、服薬確認、職員や近隣の方々との会話
 - 必要に応じて、訪問美容サービス、緊急通報装置も利用
- ・ **訪問介護(自費)**: 週3回デイサービスがない日に傾聴ボランティア、必要時に自費による訪問介護を利用。
 - 必要時: 健康観察、血圧測定、入浴介助(洗身、洗髪、更衣)または清拭・足浴、軟膏塗布、通院介助、買い物同行または代行、回想法に基づいた会話・傾聴等
- ・ **配食サービス**: 毎日、サービス付き高齢者向け住宅の運営事業者の関連法人によるサービスが位置付けられている。

【医療保険のサービス】

- ・ 通院介助(サービス付き高齢者向け住宅付帯の自費サービス)による定期的な受診(外来)

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 毎朝 30 分の訪問介護が帯状のサービスとして位置付けられていることや後見人がついていること等から、要介護2の状態像でも、起床の声かけだけでは自分で起きて身支度等ができない状態の認知症と推察される。
 - 仮に、認知症がさほど進んでいない場合は、サービス付き高齢者向け住宅の職員が住まいのサービスとして巡回時に起床の声かけするとする形で、介護保険サービスを使わないで対応するような工夫もできると思われる。
- ・ また、弁護士が後見人となっていることから、相応の資産がある富裕層と考えられ、第1表の後見人の意向欄からも限度額を超えても経済的には負担に思わない経済力があることがうかがわれる。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 朝・夕帯状に位置付けられた訪問介護は、上述の通り、認知症で声かけ・促しをしなければ身支度等ができないためと推察される。
- ・ 週3回デイサービスが位置付けられているが、地域密着型通所介護と認知症対応型通所介護(いずれもサービス付き高齢者向け住宅運営法人とは関係のない法人)とを組合せている。これは、認知症があることへ配慮した選択と考えられ、デイサービスの利用目的も、第2表の記載や排泄ができないといった ADL に関する記載から、「入浴」や「できるだけ体を動かす」ことを目的としたものと推察され、状態像に合わせて工夫されたものと考えられる。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ 援助方針や長期・短期の目標の記載内容等から、本人の体調・ADL がおおむね把握でき、また、状態像に見合ったケアプランと考えられる。
 - 要介護2であっても、認知症の場合、朝・夕に帯状に訪問介護が位置付けられる意図も理解できる。ただし、介助でなく、声かけ等による行為の促しの形で行わなければ自立支援をかえつて阻害する恐れがあり、ケアのスタンスが重要となってくる。
- ・ 第2表の福祉用具貸与に関する記載が「本人に合った福祉用具(ベッド・手すり等)の提供とアフターフォロー」だけでは、福祉用具を利用する理由としては不十分であり、目的・ねらいの明確化が必要と考えられる。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の特性を生かしたさらなる改善点を挙げるとすれば、デイサービスを利用していない日の日中に、サービス付き高齢者向け住宅が提供するアクティビティを利用するなどが考えられる。
 - サービス付き高齢者向け住宅自体がひとつのコミュニティであるという特性を生かし、その中で人との関わりを作っていくことが考えられる。その観点から、「主な日常生活上の活動」の記載が少ないと残念であり、そこにサービス付き高齢者向け住宅のアクティビティや入居者が集まってお茶・おしゃべりをすることなど、介護保険サービス以外のインフォーマルサービスが位置付けられてくると、利用者本人の日常生活が見えるプランとなって、なおよい内容となると思われる。

4)ケース 1-4 痛痛管理を要する認知症・要介護3のケース

(1)ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

①心身の状況

- 要介護3
- 91歳・女性
- 成年後見制度を利用していることから、認知症があると推察される。
- 体調の変化が起こりやすい。痛みを内服にてコントロールしており、就寝時に眠剤を服用。
- 居室外の移動は車いすを使用。排泄には、手すりつきのポータブルトイレを使用。

②入居の経緯

- 退院後の生活の安定を目的として、サービス付き高齢者向け住宅に入居。

③家族・生活環境

- 一人暮らし
- キーパーソンは姉
- 成年後見制度(後見人は弁護士)を利用しておらず、金銭管理・契約行為等は後見人が実施。

④サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 29,892 単位/月(区分支給限度基準:26,931 単位/月)
 - 援助方針に、「現状のサービスはかなり費用が発生しているため、可能な限り見直しを行っていき、自立した生活を目指す」との記載あり。
- 訪問介護: 毎朝 7 時台にサービスを実施。週 4 日(月・火・水・金)と週 3 日(木・土・日)のサービスを異なる2事業所(うち、木・土・日のサービスはサービス付き高齢者向け住宅併設事業所が担当)から受けている。
 - 月・火・水・金・土(身体 2・夜): 起床介助、服薬確認、移動介助等。月・水・土はデイサービスへの準備を含む。
 - 木・日(身 1 生 1・夜 または 身 2 生 1・夜): 起床介助、服薬管理、移動介助、掃除、洗濯等
 - 月 1 回程度、必要な物品購入、通院同行 等

ケース番号
1-4

週間サービス計画表

【凡例】
 介護保険サービス
 サ高住付帯サービス
 医療系サービス
★: サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
早朝	6:00			★7:30~8:29 身1生1・夜・II または7:30~8:59 身2生1・夜・II		★7:30~8:29 身2・夜・II または7:30~8:59 身2生1・夜・II	★7:30~8:29 身1生1・夜・II または7:30~8:59 身2生1・夜・II	起床、朝の身支度食堂
午前	8:00	7:35~8:35 身体2・夜・II(起床介助、服薬確認、移動介助等)						月、水、土 8時45デイ
	10:00	9:00~16:00 通所介護 I 43 (入浴、個別機能訓練(歩行器による歩行訓練)、他者との交流、趣味活動、レクリエーション等)	9:00~16:00 通所介護 I 43 (入浴、個別機能訓練(歩行器による歩行訓練)、他者との交流、趣味活動、レクリエーション等)	(起床介助、服薬確認、移動介助、掃除、洗濯等)	介助、(起床介助、服薬確認、移動介助等)	9:00~16:00 通所介護 I 43 (入浴、個別機能訓練(歩行器による歩行訓練)、他者との交流、趣味活動、レクリエーション等)	介助、(起床介助、服薬確認、移動介助等)	
午後	12:00	星12時台 食堂への移動介助、服薬確認、就寝準備、排泄介助(センサー及びナースコールで対応)	星12時台 食堂への移動介助、服薬確認、就寝準備、排泄介助(センサー及びナースコールで対応)	星12時台 食堂への移動介助、服薬確認、就寝準備、排泄介助(センサー及びナースコールで対応)	星12時台 食堂への移動介助、服薬確認、就寝準備、排泄介助(センサー及びナースコールで対応)	星12時台 食堂への移動介助、火、木、金、日 昼食		
	14:00							服薬確認、就寝準備、排泄介助(センサー及びナースコールで対応)
	16:00							夕食の準備ケア
夜間	18:00	夜18時台 食堂への移動介助、服薬確認、就寝準備、排泄介助(センサー及びナースコールで対応)						就寝準備
	20:00							センサー、巡回、ナースコール
深夜	22:00							
	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・薬剤師居宅療養 I 1: 通院時処方の内服等の指導・管理)、福祉用具貸与: 手すり、車いす、車いす附属品、徘徊感知機器、必要な物品購入(訪問介護: 月1回程度) ・居室巡回、退院支援(退院日時を相談して決める)	・通院(月1回程度)
-------------	---	------------

- ・ **通所介護**: 週 3 回(月・水・土)、7 時間/回、外部の事業所の通所介護を利用。
 - 入浴、個別機能訓練(歩行器による歩行訓練等)、他者との交流、趣味活動、レクリエーション等
- ・ **居宅療養管理指導**: 受診毎に利用(薬剤師によるサービス提供) ※該当月は 1 回のみ利用
 - 通院時処方の内服等の指導・管理
- ・ **福祉用具貸与**: 車いす・付属品、手すり及び徘徊感知機器の 4 点を利用。

【保険外(自費)サービス】

- ・ **訪問介護(自費)**: 毎日、昼 12 時台、夜 18 時台の計 2 回、サービス付き高齢者向け住宅の付帯サービスが位置付けられている。
 - 12 時台: 排泄介助、食堂への移動介助、服薬管理
 - 18 時台: 就寝準備(洗面、更衣)、排泄介助(センサー及びナースコールで対応)
- ・ **居室内巡回**: 毎日、サービス付き高齢者向け住宅の付帯サービスが位置付けられている。
- ・ **退院支援**: 退院時、サービス付き高齢者向け住宅の付帯サービスが位置付けられている。

【医療保険のサービス】

- ・ 必要時に訪問介護の通院介助を受けて皮膚科を受診(外来)。

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 要介護 3 で認知症、何らかの痛み(疾患等詳細は不明)を内服にてコントロールしている状態から、起床・就寝時の支援や、人との交流を通じた日常生活などが必要と考えられる。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 朝夕の帯状の訪問介護は、認知症のための身支度等の行為の促しや疼痛コントロールのための服薬の介助等を目的としたものと考えられる。
- ・ 週 3 回の通所介護は、個別機能訓練(歩行器による歩行訓練等)や他者との交流を図るために利用しているものと推察される。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ 本ケアプランは、全体的に一生懸命書いている様子が伝わってくるが、第2表の長期目標が細分化され過ぎていて本人や家族にとって分かりづらくなっていると思われる。長期目標はある程度とりまとめて設定し、短期目標で主旨ごとに分けて記載する方がわかりやすくなると思われる。
 - 「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の記入内容がニーズではなく、利用者の体調に関する記載になってしまっており、状態像とニーズの書き分けができる点に課題がある。ニーズが特定できていないために長期・短期の目標が上手く整理できていない可能性がある。また、一般に、具体的なサービスを先に決めて、最後にニーズを記載するという逆の流れで作成してしまうと、このような記載になってしまふことがあり、アセスメントに基づいたプラン立案となっているかが懸念される。
- ・ また、他のケアプラン同様、第3表の「主な日常生活上の活動」欄の記載が少なく、もう少し利用者の日常生活が見えるようになるとよい。
- ・ ケアプランは、本来、利用者自身(本人)のものであることに配慮し、主語を意識した表現、内容とする必要がある。
 - 第2表に「手指の爪は本人が切るといつても切っていないため、状況に応じて希望」という表現があるが、これは利用者本人の目線のケアプランとは言い難い。一般に、本人が希望して入居するケースだけでなく、家族等が入居をすすめたケースも少なくないが、だからこそ、ケアマネジャーは利用者本人の目線に立ってケアプランを考え、利用者目線の表現でプランを立てていくことが重要である。

5)ケース 1-5 転倒・大腿骨骨折後、保存療法でリハビリを実施している要介護3のケース

(1)ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

①心身の状況

- 要介護3、年齢不明・女性
- 2018年11月末、転倒により大腿骨を骨折。手術はせず、リハ入院を経てサービス付き高齢者向け住宅へ復帰。
- 常時、車いす(自走式)を使用。
- 利用者意向欄に、「色々と考えたり覚えたりしなければならず、混乱している」との記載あり。

②入居の経緯

- 入居時の経緯は不明。
- 直近では、リハ入院を経てサービス付き高齢者向け住宅に復帰。

③家族・生活環境

- 一人暮らし
- 週に一回(土 or 日)程度、家族と一緒に買物へ出かける。

④サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 45,655 単位/月(区分支給限度基準:26,931 単位/月)
- 訪問介護: 毎日、朝6時前後、夕方19時台、夜21時台の計3回利用。加えて、火・木・金の昼13時前後、火曜の午後16時前後にも利用。すべて併設事業所が提供。
 - 毎朝(身体1・夜・Ⅲ、身1生1・深・Ⅲ)、毎夜(身体1・夜・Ⅲ): 起床介助(口腔ケア用品のセット・片付け、更衣介助移乗・移動介助、排泄介助、ポータブルトイレの洗浄等)
 - 毎夕(身体1・夜・Ⅲ): 口腔ケア用品のセット・片付け、更衣介助、移乗・移動介助、排泄介助
 - 毎夜(身体1・夜・Ⅲ): 移乗・移動介助、排泄介助、ポータブルトイレのセット、衣類のセット
 - 必要時: 排泄介助、移乗・移動介助はコール対応により実施。また、薬の管理・服薬は基本的には本人で管理・服用しているが、必要に応じて服薬や湿布・軟膏塗布等を介助
 - 週2回(火 身体2・Ⅲ、金 身2生1・Ⅲ): 入浴介助
 - 火夕(生活3・Ⅲ): 掃除、洗濯、ゴミ出し、買い物同行または代行
 - 木(身体3・Ⅲ): 買物同行

ケース番号
1-5

週間サービス計画表

【凡例】	介護保険サービス
	サ高住付帯サービス
	医療系サービス

★: サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
			★5:50～6:50 身体1生1・深・Ⅲ			★5:50～6:50 身体1生1・深・Ⅲ		
早朝	6:00	★6:20～6:50 身体1・夜・Ⅲ	★6:10～6:40 身体1・夜・Ⅲ	(Pトイレ片付け、更衣介助、食事セット、洗濯物)	★6:20～6:50 身体1・夜・Ⅲ	(Pトイレ片付け、更衣介助、食事セット、洗濯物)	★6:30～7:00 身体1・夜・Ⅲ	起床
		(Pトイレ片付け、更衣介助、食事セット)	(Pトイレ片付け、更衣介助、食事セット)	(Pトイレ片付け、更衣介助、食事セット)	(Pトイレ片付け、更衣介助、食事セット)	(Pトイレ片付け、更衣介助、食事セット)	(Pトイレ片付け、更衣介助、食事)	
午前	8:00	食事セット)	食事セット)					
	10:00					9:50～10:30 訪問リハビリ		
						(歩行練習、バランス練習、筋力練習、起居動作練習)		
午後	12:00	12:15～12:20 食事誘導						食事
		★12:30～13:30 身体2・Ⅲ		★13:30～15:00 身体3・Ⅲ	★13:30～15:00 身体2生1・Ⅲ	13:00～15:00 家族買い物		
	14:00	(入浴介助、洗濯回す)		(買物同行、家事援助)	(入浴介助、洗濯干すまで)	(土or日)		
		★15:30～16:30 生活3・Ⅲ			15:00～15:30 訪看12(月2回)			
	16:00	(掃除、洗濯、ゴミ出し、買い物同行または代行)			状態観察、看護処置、指導)			
夜間	18:00	18:15～18:20 食事誘導						
		★19:00～19:30 身体1・夜・Ⅲ (更衣介助、排泄介助、歯ブラシ用意)						食事
	20:00							
		★21:30～21:50 身体01・夜・Ⅲ (排泄介助、衣類の用意、Pトイレ設置)						就寝
深夜	22:00							
	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・福祉用具貸与・車椅子、車椅子附属品、手すり	・福祉用具:特殊寝台・特殊寝台付附属	・配食サービス
	・安否確認、日常生活相談・サポート	・通院:月1回(診察、処方、健康管理、助言)	

- ・ **訪問看護**: 月 2 回、状態観察、看護処置、指導、助言のために利用(隔週金曜日、訪看 I 2)。
- ・ **訪問リハ**: 週 1 回、金曜午前に利用(訪問リハビリ 1)。
 - 歩行練習、バランス練習、筋力練習、起居動作練習
- ・ **福祉用具貸与**: 車いす(自走式)、車いす付属品及び手すりの 3 点を利用。

【保険外(自費)サービス】

- ・ **福祉用具**: 特殊寝台・付属品を購入
- ・ **通院介助**: 必要に応じて、併設事業所の自費サービスが位置付けられている。
- ・ **食事誘導・食事提供**: 毎日 2 回(昼・夜)、サービス付き高齢者向け住宅の付帯サービスが位置付けられている。
- ・ **生活支援**: 適宜、安否確認、日常生活相談・サポート等のサービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスが位置付けられている。

【医療保険のサービス】

- ・ 必要時、訪問介護またはサービス付き高齢者向け住宅の自費サービスを利用して受診(外来)

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 大腿骨骨折をしたが、手術はしていないと記載がある。保存療法だとすると、痛みを避けるために安静にして動かないようにしていると予後が悪くなることも考えられる。もし、痛みで動けないという状態であれば、要介護3ではなくなるため、区分変更を行ったほうが良い可能性がある。
 - 現在のサービス利用量から考えると、区分変更が必要な状態ではないかと推察される。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 5 分の食事誘導や、20 分の訪問介護等、1 日に何回も短時間のサービス提供が行われていることは、サービス付き高齢者向け住宅の特性をうまく活用したプランと言える。
 - 1 日に何度も訪問することができると、個室であっても、時間ごとの状態の変化などを見守ることが可能となるため、サービス付き高齢者向け住宅の利点といえる。
- ・ 訪問リハビリや訪問看護が位置付けられ、リハビリを意識していることがわかる。通所ではなく、訪問でリハビリを行っている点もサービス付き高齢者向け住宅らしいと言えるのではないか。
 - ただ、訪問リハビリと訪問看護が同じ曜日に位置付けられているのは残念な点である。別の日にすることによって、医療的な視点が週に 2 回入る形となり、より効果的に医療的な観察ができるのではないか。
 - この ADL 水準であればデイサービスを利用していてもおかしくないが、利用していない。本人がデイサービスを好まないためかもしれないが、例え自分で歩くことが難しくても、部屋に閉じこもりにならないよう、外出の機会や人と交流できる機会を持つことは重要である。サービス付き高齢者向け住宅の入居者との交流があるかもしれないが、第3表「主な日常生活上の活動」欄にはそのような記載が見られない。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ サービス付き高齢者向け住宅の特性を生かし、訪問型で細やかに本人の状態を見守ることができるようなプランとなっている。
- ・ アセスメント情報が得られていないため、プランに記載された内容からだけでは、なぜ保存療法としたのかは不明である。自立支援の観点から、保存療法以外の方法も一度は検討されるべきと思われるが、それがなされたかどうかはわからない。リハビリをすれば元の生活に戻れると判断したことである可能性も考えられるが、そのような長期的な見通しも、現行プランからでは意図をくみ取ることができない。「総合的な援助の方針」で、そうした方向性が示されるとよいと考えられる。
- ・ 家族がいるようであるが、家族の意向についての記載がない。近くに住んでいない可能性もあるが、家族の意向も踏まえ、援助方針等を共有している必要がある。
- ・ また、他のケースと同様、第3表「主な日常生活上の活動」の記載が少なく、食事、排泄などを除く生活の状況が詳しくつかめない。社会性を持って、楽しく暮らすためのインフォーマルなサービスや家族の関わりなどを、位置付けることが望ましい。

6)ケース 1-6 毎日朝・昼・夕3回の訪問介護と家族の支援を受けている要介護4のケース

(1)ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

①心身の状況

- 要介護4
- 96歳・女性
- 援助方針に「病状管理をしながらサービス付き高齢者向け住宅での生活を継続する」と記載があることから、何らかの疾患を有していることがわかるが、疾患名は不明。
- 毎日、ラジオを聞くことを楽しみにしている。

②入居の経緯

(記載なし)

③家族・生活環境

- 一人暮らし
- 家族が毎日、面会に訪れ、毎食の食事摂取介助を行っている。
 - 本人意向欄に「身の回りのことを手助けしてもらいたいながら快適に過ごしたい。家族との交流を続けたい」との記載あり。
 - 家族意向欄では「自身の負担にならない程度に介護に関わって行きたい。できるだけのことはやってあげたい」と介護に対して積極的な姿勢が示されている。

④サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 42,931 単位/月(区分支給限度基準:30,806 単位/月)
- 訪問介護: 毎日、朝 8 時台、昼 12 時台、夜 18 時台の計 3 回(併設事業所)に加え、火・土の夕方 16 時前後にも利用。
 - 毎朝(身体 1・I)・毎夜(身体 1・夜・I): 起床・就寝介助(移乗・移動介助、更衣介助、オムツ交換、トイレ介助、口腔ケア)
 - 毎昼(身体 1・I): 移乗・移動介助、トイレ介助、口腔ケア
 - 火・土(身 2 生 1・I): 入浴介助 または 全身清拭、浴室清掃

ケース番号
1-6

週間サービス計画表

【凡例】	介護保険サービス
	サ高住付帯サービス
	医療系サービス

★: サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深 夜	4:00							
早 朝	6:00							
	6:40～6:55 身体介護							
午 前	8:00	★8:20～8:45 身体1・I (移乗・移動動作介助、更衣介助(朝・夜)、オムツ交換、トイレ介助、口腔ケア)						
	9:30～10:00 訪看 I 5(関節硬縮)				9:30～10:00 訪看 I 5(関節硬縮)			
	予防、座位保持・移乗動作・起10時台 身体介護				予防、座位保持・移乗動作・起10時台 身体介護			
	居動作・排泄等の機能訓練)				居動作・排泄等の機能訓練)	・夜間)		
午 後	12:00	★12:20～12:45 身体1・I (移乗・移動動作介助、更衣介助(朝・夜)、オムツ交換、トイレ介助、口腔ケア)						
	14:00		14:30～14:59 訪看 I 2(イタル					
	15:00～15:15 身体介護		サイン、状態観察、必要時にお	15:00～15:15 身体介護			15:00～15:15 身体介護	
	16:00	★15:00～16:15 身2生1・I (主治医との連携)			★15:00～16:15 身2生1・I (主治医との連携)		15:00～15:15 身体介護	
		(入浴介助及び全身清拭、浴室清掃)					(入浴介助及び全身清拭、浴室清掃)	
夜 間	18:00							
	★18:30～18:55 身体1・夜・I (移乗・移動動作介助、更衣介助(朝・夜)、オムツ交換、トイレ介助、口腔ケア)							
	20:00	訪問介護(自費、早朝・夜間)						
深 夜	22:00							
	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・居宅療養管理指導: (月1回)定期的な病状把握のために主治医の往診を受診
	・福祉用具貸与: 車いす、歩行器及び特殊寝台付属品

- ・ **訪問看護**: 週 1 回(水曜)にバイタルチェック等のための訪問看護が、週 2 回(月・金)にリハビリ目的の訪問看護が位置付けられている。
 - 月・金(訪看 I 5): 関節硬縮予防・座位保持・移乗動作・起居動作・排泄等の機能訓練
 - 水(訪看 I 2): バイタルチェック、状態観察、必要時における主治医との連携
- ・ **居宅療養管理指導**: 月 1 回、定期的な病状把握のために往診により主治医の診察を受けている。
- ・ **福祉用具貸与**: 車いす、歩行器及び特殊寝台付属品の 3 点を利用。

【保険外(自費)サービス】

- ・ **訪問介護(自費)**: 早朝 6 時台、午前 10 時台(この時間に訪問看護のない火・水・木・土)、午後 15 時台(この時間に訪問介護・訪問看護のない月・木・金・日)に、サービス付き高齢者向け住宅付帯の 15 分のみの短時間訪問サービスが位置付けられている。

【医療保険のサービス】

- ・ 主治医による訪問診療(月 1 回)

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 要介護4であり、ADL 的にはさほど高くない推察されるが、本人は「身の回りのことを手助けしてもらいたいながら快適に過ごしたい」、「ラジオを聞く」ことを楽しみにしている等、現在の状態像を受け入れつつ、前向きに暮らしている様子がうかがわれる。
- ・ また、本人の「家族との交流を続けたい」や、家族の「自身の負担にならない程度に介護に関わって行きたい。できるだけのことはやってあげたい」という意向から、家族関係がよいこと、家族が介護に関与することを希望していることがうかがわれる。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 「総合的な援助の方針」からも、家族に、食事の準備等、できる部分を担ってもらいたいながら、身体介護面を専門職がサポートするという役割分担が明確に位置付けられている。「出来るだけのことをやってあげたい」という介護に対して前向きな家族の意向を尊重して援助方針が立てられていると考えられ、かなり工夫しているプランと言える。
 - 第2表に「ご家族の面談および食事摂取介助 1 日 3 回(毎食)」とあるが、昼食時間にも介護保険サービスが入っていることから、家族は、食事介助をしているのではなく、食事の準備やコミュニケーションのために来ているのではないかと推察される。
 - 家族の介護関与度が高い様子がうかがわれるが、家族の意向に沿った形となっており、介護に関与することが家族の生きがいになっている可能性が考えられる。
- ・ 自費のサービスも含め、1 日 6 回、帯状に訪問介護サービスが位置づけられているのが特徴で、訪問介護事業所が併設されたサービス付き高齢者向け住宅の特性を生かしたプランと言える。反面、サービスの頻度が高いため、利用者の自由度が低く、施設のように管理された状態になっている恐れがある。
- ・ また、第3表からは、早朝・深夜の訪問介護を自費で賄い、午前・午後に介護保険のサービスを利用していることがわかる。一般に、早朝・深夜は加算が付くため、事業者都合で考えると、介護保険を優先的に適用した方が有利であるが、あえてその時間帯に自費のサービスを位置付けている点は、高額になり過ぎないよう配慮している可能性があり、このサービス付き高齢者向け住宅の良心的な姿勢がうかがわれる。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ 第2表の記載では、複数のサービス(訪問介護と自費ヘルパー、夜間包括介護)が同じ欄に記載されている箇所があり、そのような書き方では各サービスの使い分けの意図が不明確になってしまふ。サービスごとに分け、何のために何を行うのか目的を記載することで、介護保険と自費サービスの役割分担を明確にすることが望ましい。
- ・ これだけの頻度のサービスが必要となっていることから、ADL を想定すると、特別養護老人ホームへ入所した方がよい可能性がある。特別養護老人ホームへの転居も検討してみる必要がある。仮に、利用者本人の希望によりサービス付き高齢者向け住宅を選んでいるのであれば、その理由を、第1表「本人の意向」欄に記載する等、ケアプランに位置付けておくことが望ましい。

7)ケース 1-7 1日4回の訪問介護と週2回の通所介護で支えられている要介護5のケース

(1)ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

①心身の状況

- 要介護5
- 76歳・女性
- 「発語がない」、「意思の疎通が難しい」との記載あり。

②入居の経緯

- 2017年8月に夫婦でサービス付き高齢者向け住宅に入居。入居理由や経緯については記載なし。

③家族・生活環境

- 夫婦で同居。
 - 生活援助中心型の算定理由が「家族等が障害・疾病等」となっている(詳細は不明)。
- キーパーソンは長男
 - 家族は、介護施設への転居も検討している。

④サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 41,916単位/月(区分支給限度基準額:36,065単位/月)
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(介護)**: 毎日2~4回のサービス(定期巡回随時II5)を利用(通所介護との利用有無によって、曜日により回数が異なる)。
 - 毎朝7時台、夜19時前後の計2回: 起床・就寝時介助(ベッド上での排泄介助、更衣介助、身体整容、洗面等)
 - 火は、午前11時台、夕17時台、水・金・日は、午前11時台、午後15時台にも排泄介助
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(看護)**: 週1回火曜午前9時台のほか、必要時に利用。
 - 火(定期巡回訪問・介5): 心身の状態確認、療養上の世話、バイタルチェック、必要時清潔行為・処置等 ※緊急時加算
- 通所介護**: 週2回(月・木)、8:45~16:30に利用。
 - 食事の提供、服薬確認、機械浴による入浴、排泄介助

ケース番号
1-7

週間サービス計画表

【凡例】	介護保険サービス
	サ高住付帯サービス
	医療系サービス

★: サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動	
深夜	4:00								
早朝	6:00								
	8:00	★定期巡回随時II5 7:15~7:30 通所介護 155 (食事の提供、服薬確認、ベッド上での排泄介助、機械浴)	7:30~7:45	7:30~7:45	8:45~16:30 通所介護 I55 (食事の提供、服薬確認、ベッド上での排泄介助、機械浴)	7:30~7:45	7:55~8:10	7:45~8:00	
	10:00								
	12:00								
	14:00								
	16:00								
	18:00								
	20:00								
	22:00								
	24:00								
	2:00								
	4:00								

週間単位以外のサービス	・訪問看護:心身の状態確認、療養上の世話、バイタルチェック、必要時清潔行為・処置等 ※原則定期巡回を利用 ・短期入所生活介護:必要に応じて利用、福祉用具:特殊寝台、特殊寝台付属品、移動用リフト、車いす(リクライニング式)、車いす付属品	・居宅療養管理指導:(月2回)処方薬の配達、仕分け、説明等 ・服薬確認:毎日	・訪問診療:月2回
-------------	--	---	-----------

- ・ **居宅療養管理指導**: 月 2 回利用(在宅クリニック・薬局)
 - 処方薬の配達、仕分け、説明等
- ・ **短期入所生活介護**: 必要に応じて利用。
- ・ **福祉用具貸与**: 特殊寝台・付属品、移動用リフト、車いす(リクライニング式)、車いす付属品の 5 点を利用。

【保険外(自費)サービス】

- ・ **服薬介助**: 毎日、サービス付き高齢者向け住宅の付帯サービスが位置付けられている。

【医療保険のサービス】

- ・ 主治医による訪問診療(月 2 回)
- ・ 必要時、ご家族付き添いにより受診(外来)

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 要介護5で、「意思の疎通が難しい」、「介護施設への転居も検討している」、といった記載から、寝たきりで全介助に近い状態像にあると推察される。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 朝夕の起床・就寝介助と、デイサービスのない日の日中の排泄介助(1 日 2 回)を定期巡回・隨時対応型訪問介護看護で担い、入浴はデイサービスで機械浴にて行われている。
 - 入浴をデイサービスで行っている理由として、サービス付き高齢者向け住宅の設備の不足、機械浴での入浴に対応できるスキルのある職員の不足(能力面、人數面)が考えられる。一般に、職員体制面では、デイサービスの方が安全に入浴できるといったことも生じている。
- ・ 週間サービス計画表には位置付けられていないが、第2表では「短期入所生活介護 適宜」と位置付けられている。本ケースは、夫婦入居であるため、夫のレスパイト目的で位置付けられているものと考えられる。
 - 一般に、サービス付き高齢者向け住宅の入居者が短期入所を利用するケースとしては、夫婦入居の場合のレスパイトのほか、リハビリを目的として定期的に短期入所を利用するケースなどが考えられる。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護は包括報酬のため、訪問回数が少ない方が経営効率がよい状態となるが、本ケースでは短時間・高頻度の訪問が位置付けられている。この点を勘案すると、利用者にとって、費用を抑えながら、細やかに目が届くように工夫されているケアプランと言える。

2. サービス利用回数が多いケース

1) ケース 2-1 1日6回の訪問介護と週3回の通所介護で支えられている要介護5のケース

(1) ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

① 心身の状況

- 要介護5
 - 第1表には「要介護2」と記載があるが、第2表サービス提供表以降は「要介護5」と記載あり。
 - 第2表以降の内容から、「要介護5」であると推測される。
- 年齢不明・男性
- 「徘徊感知器を利用」との記載から認知症があると推察される。
- 第2表に「処方薬の効果が薄れると転倒や意識消失などの危険が大きい」との記載あり。

② 入居の経緯

(記載なし)

③ 家族・生活環境

- 一人暮らし
- 家族意向欄の「母と支えあって暮らして欲しい」と記載があることから、キーパーソンは子(性別・続柄等不明)で、別居の(自宅に住む)妻がいると推察される。

④ サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 37,182 単位/月(区分支給限度基準額:36,065 単位/月)
- 訪問介護: 毎日、朝8時台、夕方18時台、夜22時前後、深夜3時台の4回の身体01に加え、通所介護利用のない月・水・木・土・日には、昼12時台、午後15時台の2回(訪問看護がある日はいずれか1回)のサービスが位置付けられている。
 - 自室の清掃、洗濯、排泄介助、服薬確認、バイタル等の状況に応じ訪問看護に連絡等。各時間帯の支援内容の詳細は不明。

ケース番号
2-1

週間サービス計画表

【凡例】   
★: サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
早朝	6:00							起床
午前	8:00 ★9:00～9:20 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 送迎、食事、排泄、入浴)	9:00～16:30 通所介護 I 42(★9:00～9:20 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 送迎、食事、排泄、入浴))	★9:00～9:20 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 送迎、食事、排泄、入浴)	9:00～16:30 通所介護 I 42(★9:00～9:20 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 送迎、食事、排泄、入浴))	9:00～16:30 通所介護 I 42(★9:00～9:20 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 送迎、食事、排泄、入浴))	★9:00～16:30 通所介護 I 42(★9:00～9:20 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 送迎、食事、排泄、入浴))		食事
午後	10:00 ★12:40～13:00 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、洗濯等)							
	12:00 ★12:40～13:00 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、等)	★12:40～13:00 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、等)	★12:40～13:00 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、等)	★12:40～13:00 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、等)	★12:40～13:00 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、等)	★12:40～13:00 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、等)		食事
	14:00 ★15:00～15:19 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、等)							入浴
	16:00 ★15:00～16:00 訪問看護(医療) (全身管理、服薬管理等)	★15:00～15:19 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、洗濯等)	★15:00～15:19 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、洗濯等)	★15:00～15:19 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、洗濯等)	★15:00～15:19 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、洗濯等)	★15:00～15:19 身体介護01 (服薬確認、排泄介助、 清掃、洗濯等)		
夜間	18:00 ★19:00～19:20 身体介護01-夜(服薬確認、排泄介助、状況に応じた訪問看護への連絡、自室の清掃、洗濯等)							食事
	20:00 ★21:40～23:00 身体介護01-夜(排泄介助、状況に応じた訪問看護への連絡、自室の清掃、洗濯等)							
深夜	22:00 ★身体介護01-深(排泄介助、状況に応じた訪問看護への連絡、自室の清掃、洗濯等)							就寝
	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・福祉用具: 特殊寝台・付属品、床ずれ防止用具、歩行器、車いす・付属品、徘徊感知機器
	・訪問診療、訪問薬局

- ・ **通所介護**：週3回(火・金・土)、7時間/回の利用。
 - 送迎、食事、排泄。うち火・金は機械浴による入浴
- ・ **福祉用具貸与**：特殊寝台・付属品、床ずれ防止用具、歩行器、車いす・付属品、徘徊感知機器の7点を利用。

【医療保険のサービス】

- ・ 主治医による訪問診療または外来受診(頻度・手段等の詳細は不明)
- ・ **訪問看護**：週2回(月曜午後15時台、木曜昼12時台)の利用
 - ※サービス提供表上は4月は同時間帯に身体介護01が位置付けられている
 - 全身管理、排泄援助、床ずれの予防・処置、服薬管理等

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 第1表と第2表以降で記載されている要介護度が異なるのは、初回に作成したケアプランを加筆・修正して更新している際に、第1表の修正が漏れたものと推察される。サービス利用の内容や状態像に関する他の記載内容に照らすと、要介護5が正しい状態と思われる。
- ・ 要介護5であるが、認知症徘徊感知器を利用していることから、認知症自立度としては重度だが、障害自立度は比較的高く、歩き回れる状態と推察される。そのため、なるべく目が届く環境をつくることが課題となっていると考えられる。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 上記のような状態像の推察から、2時間ルールに抵触しない範囲で、身体介護01または身体介護1の短いサービスが頻回に位置付けられている。
 - 夜間21時台や深夜3時台の身体介護01は、おむつ交換を想定したものと考えられる。
- ・ また、週3日は通所介護を利用することによって、ひとりで過ごす時間を限定し、他の利用者とも交流したり、入浴したりできるような工夫がなされていると考えられる。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ 徘徊が心配されるような認知症の場合、一般在宅で生活を続けることは、同居者の介護負担が大きくなる懸念があり、一般的には難しいと考えられる。サービス付き高齢者向け住宅に入居し、毎日4~5回の短時間の訪問介護を高頻度でサービス提供でき、住宅スタッフも常勤でいる環境だからこそ成り立っているケースと考えられる。
 - サービスの使い方からみる限り、本来は定期巡回・随時対応型訪問介護看護で対応する方が望ましいような状態像と言える。本ケースでは、併設事業所が一般的な訪問介護事業所であるため、身体介護01や身体介護1を組み合わせて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同じような効果を出せるような工夫をしていると考えられる。
- ・ 第2表の「サービス内容」欄に、例えば、「処方薬の効果が薄れると転倒や意識消失などの危険が大きいため、定時処方を飲めているか確認する」のように、サービス内容(服薬確認)だけでなく、その内容を行う理由が記載されている。こうした内容は、サービス担当者会議で確認すればこの欄に記載しなくてもよい内容であるが、施設のケアプランでは手順書を作らずにこのような書き方をしているケースが多く存在するため、若干施設的な印象を与えるプランになっている。

3. 利用しているサービス種類数が多いケース

1) ケース 3-1 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具貸与の4種を利用する要介護4のケース

(1) ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

① 心身の状況

- ・ 要介護4
- ・ 77歳・女性
- ・ てんかん症状がある
- ・ 利用者意向欄「歩くとふらふらする」、家族意向欄「ベッドからの起き上がり、居室内のトイレまで安全に行けるように訪問リハをお願いしたい」との記載から、歩行が困難であると推察される。

② 入居の経緯

- ・ 2018年10月にてんかん症状で入院、同年11月に療養型病棟に転院。同年12月に退院し、サービス付き高齢者向け住宅に入居。

③ 家族・生活環境

- ・ 一人暮らし
- ・ キーパーソンは長女・次女

④ サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- ・ 29,221単位/月(区分支給限度基準額:30,806単位/月)
- ・ **訪問介護**: 毎日、朝8時台、夜20時台の計2回に加え、週2回(火・金16時台)の入浴、週1回(木曜)の洗濯、月2回(第2・4月曜11時台)の買い物同行のサービスが位置付けられている。お昼前後にサービスがない第1・3・5月・火・金・土・日曜11時台には排泄介助、食事誘導のサービスが位置付けられている。
 - 毎朝(身体01・III)・夜(身体1・III): 起床・就寝介助(更衣、口腔ケア、整容)、排泄介助等
 - 第1・3・5月・火・金・土・日11時台(身体01・III): 排泄介助、食事誘導
 - 第2・4月曜11時台(身体2・III): 買い物同行
 - 火・金16時台(身体2・III): 入浴
 - 木12時台(身1生1・III)、15時台(生活2): 12時台に排泄介助、洗濯、乾燥機セットまで、15時台に洗濯物たたみ・片付けを実施
- ・ **訪問看護**: 水曜、午前11時台に利用(訪看Ⅰ2、訪看Ⅰ2・准)。
 - 体調の相談・管理、薬セット、服薬確認、緊急時対応
- ・ **訪問リハ**: 水曜、午後14時台に利用(訪問リハ1、40分間)
 - 歩行器を使って1人でトイレに行けることを長期目標として、下肢筋力訓練、歩行訓練等を実施
- ・ **福祉用具貸与**: 特殊寝台・付属品、歩行器、手すり(トイレ横に設置)の4点を利用

【保険外(自費)サービス】

- ・ **生活支援サービス(サービス付き高齢者向け住宅付帯サービス)**: 服薬できたかどうかの声かけ(毎日)、トイレ・食堂までの誘導(必要時)、ベッドまでの移動介助(必要時)

【医療保険のサービス】

- ・ 家族(長女)の対応により通院(頻度等不明)

(2) ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

① ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 第1表に「歩くとふらふらする」、「てんかん症状あり」と記載があるため、医療連携が必要なケースと考えられる。しかし、なぜふらふらするのか、ふらふらすることに対して本人はどう対応してほしいのかといった状況の詳細や本人の意向については記載がなく、ニーズが掴み切れていない印象を与えている。

週間サービス計画表

【凡例】	介護保険サービス
	サ高住付帯サービス
	医療系サービス

★：サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
早朝	6:00							
午前	8:00	★8時台(20分/回、曜日の固定なし) 身体01・Ⅲ(起床介助、更衣の確認介助、排泄介助、口腔ケア、整容等)						
	10:00		11:00～11:30 訪問Ⅰ 2/訪看 12・准					食事
		★11:00～12:00 身体2・Ⅱ(質物)第2.4	(体調の相談・管理、薬セット、	★11:30～12:30 身1生1・Ⅲ	★11:40～12:00 身体01・Ⅲ	★11:20～11:40 身体01・Ⅲ	★11:40～12:00 身体01・Ⅲ	
	12:00	★12:00～12:20 身体01・Ⅲ 第1.3.5	★12:00～12:20 身体01・Ⅲ	服薬確認、緊急時対応	(排泄介助、口腔ケア、清掃、等)	(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、		
	14:00	(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、	口腔ケア、整容等)	14:10～14:50 訪問リハビリ	口腔ケア、整容等)	口腔ケア、整容等)	口腔ケア、整容等)	食事
	16:00	★16:00～17:00 身体2・Ⅲ	(下肢筋力訓練、歩行訓練等)	★15:30～16:00 生活2・Ⅲ	(洗濯、乾燥、取り込み、たたみ)	★16:00～17:00 身体2・Ⅲ	(移動・更衣見守り、入浴介助)	
	18:00							
夜間	20:00	★19:40～20:00 身体01・Ⅲ	★19:20～19:40 身体01・Ⅲ		★19:00～19:20 身体01・Ⅲ	★19:00～19:20 身体01・Ⅲ		
	22:00	口腔ケア、整容等)	(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、	口腔ケア、整容等)	(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、	(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、(更衣の確認介助、排泄介助、		就寝
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・福祉用具:特殊寝台・付属品、歩行器、手すり(トイレ横に設置)
	・服薬確認(毎日)、トイレ・食堂までの誘導(必要時)、ベッドまでの移動介助(必要時)

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- 毎日 3～4回、何らかのサービスを利用できるプランとし、状態の見守りを行っていると考えられる。
- 退院直後であり、医療的な見守りも重要な時期と考えられるが、医療系のサービスは、訪問看護(週 1 回、水曜 11 時台)、訪問リハビリ(週 1 回、水曜 14 時台)のみである。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ふらつきやてんかんに関する記載はあるが、それらへの配慮・検討などが十分には見えないプランとなっているが、本ケースの場合は、こうした医療的ニーズを踏まえて援助方針を検討する必要がある。特に、直近、退院時に主治医から指示が出ていると考えられるが、それに関する記述も見られない点は改善が必要と考えられる。
 - 両者は分けて検討する必要があり、ふらつきについては、原因が何からくるものか(疾患に起因するものか、入院中の筋力の低下によるものか、薬の副作用によるものか、等)の観察・分析が必要である。
 - てんかんについては、発作が起きる時はどのような時なのか等をモニタリングし、医療職を交えて原因を特定すること、てんかんが起きないように生活リズム(睡眠、食事時間等)を整えるなどの対応がまず必要となる。また、てんかんの発作が起きた時にすぐ対処できるよう、口の中に何かものが入っていないか、倒れた時に頭を打たないか、といったことを確認するために本人を常に視界に入れる、あるいは階段を使わない動線にする、といった方針が位置付けられる必要がある。
- 医療的な見守りが重要な時期と思われるが、週 1 回ずつしか入っていない訪問看護、訪問リハビリが水曜日に集中している点がもったいなく、別の曜日にしてすることで医療的な視点での観察が週 2 日できることになる。

2)ケース 3-2 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与の5種を利用する要介護5のケース

(1)ケアプランに見られるケースの状態像とサービス利用状況

①心身の状況

- 要介護5
- 88歳・女性
- 利用者の意向欄の「リハビリを行って、いずれは歩けるようになりたい」との記載より、歩行が困難であると推察される。
- 脳梗塞による入院からの在宅復帰をサービス付き高齢者向け住宅にて迎えた状態。

②入居の経緯

- 2017年2月に脳梗塞により入院、2018年2月に療養型病棟に転院、同年10月に退院した際に、サービス付き高齢者向け住宅に入居。

③家族・生活環境

- 一人暮らし
- キーパーソンは長女

④サービス利用の状況

【介護保険サービス】

- 36,368単位/月(区分支給限度基準額:36,065単位/月)
- 訪問介護:毎日、朝8時台、昼12時前後、夕方18時台の計3回利用。
 - 朝8時台(身体01・III)・夕方18時台(身体1・III):起床・就寝介助(更衣介助、口腔ケア、服薬確認、整容)、排泄介助、食事の準備
 - 昼12時前後(身体01・III):昼食の準備・介助、服薬確認、排泄介助、口腔ケア
- 訪問入浴介護:火曜日午後に利用。
- 訪問看護:週3回(訪看I1、訪看I2/I2准、訪看I3/I3准)及び必要時に利用。
 - 清拭、足浴、バイタルチェック、状態把握、排泄介助、内服管理、必要時の保清、24時間緊急対応、助言、相談等

ケース番号

3-2

週間サービス計画表

【凡例】	介護保険サービス
	サ高住付帯サービス
	医療系サービス

★:サ高住と併設の事業所

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							
	5:00~5:05 オムツ交換							
早朝	6:00							7:30 起床
								8:00 朝食
午前	8:00	★8:40~9:00 身体01・III(起床介助、更衣介助、排泄介助、口腔ケア、服薬確認、整容、食事の準備等)						
	10:00	★10:00~10:30 訪看I2/訪看I2准	★10:00~10:30 訪看I2/訪看I2准		★10:00~11:00 訪看I3/訪看I3准			
		(清拭、足浴、バイタルチェック、等)	(清拭、足浴、バイタルチェック、等)		(清拭、足浴、バイタルチェック、等)			
午後	12:00	★12:00~12:20 身体01・III(起床介助、更衣介助、排泄介助、口腔ケア、服薬確認、整容、食事の準備等)						12:00 昼食
	14:00	13:00~14:00 訪問入浴	(入浴、バイタルチェック、爪切り、)	14:45~15:15 訪問マッサージ	14:30~15:00 訪問マッサージ			
	16:00	(拘縮予防、疼痛緩和)	(拘縮予防、疼痛緩和)	(拘縮予防、疼痛緩和)	(拘縮予防、疼痛緩和)	15:30~16:00 訪問マッサージ		
	17:30~18:00 身体1・III	★17:15~17:45 身体1・III	★17:30~18:00 身体1・III		★17:00~17:30 身体1・III	★17:30~18:00 身体1・III		
夜間	18:00	(排泄介助、口腔ケア、)	(排泄介助、口腔ケア、)	(排泄介助、口腔ケア、)	(排泄介助、口腔ケア、)	(排泄介助、口腔ケア、)		18:00 夕食
	20:00	服薬確認、食事準備等)	服薬確認、食事準備等)	服薬確認、食事準備等)	服薬確認、食事準備等)	服薬確認、食事準備等)	服薬確認、食事準備等)	
	21:00~21:05 オムツ交換/服薬確認							21:00 就寝
深夜	22:00							
	24:00							
	2:00							
	4:00							

週間単位以外のサービス	・福祉用具:特殊寝台・付属品、床ずれ防止用具・車いす・付属品	・居宅療養管理指導:月2回、情報提供及び指導、服薬状況の確認、分包、処方、残業確認、指導相談援助等
	・アカティビティ(週6回)、園芸療法(週1回)、生活支援(必要時、概ね5分程度)	・訪問診療:内科(月2回)、整形(月1回)

・配食サービス

・訪問看護:内科(月2回)、整形(月1回)

・訪問看護:内科(月2回)、整形(月

- ・ **居宅療養管理指導**: 月 2 回利用(サービス提供主体は不明)。
 - 関係機関への情報提供及び指導、服薬状況の確認、分包、処方、残薬確認、指導相談援助等
- ・ **福祉用具貸与**: 特殊寝台・付属品、床ずれ防止用具、車いす・付属品の 5 点を利用。

【保険外(自費)サービス】

- ・ **訪問介護(自費)**: 毎朝早朝 5 時台の排泄介助(おむつ交換)、22 時台の排泄介助(おむつ交換)・服薬介助
- ・ **訪問マッサージ(自費)**: 拘縮予防、痛みの緩和などを目的として、週 5~6 日、15 時前後に利用
- ・ **その他**: 食事サービス、アクティビティ(週 6 回)、園芸療法(週 1 回)、必要時の 5 分程度の短時間介護サービス等を利用

【医療保険のサービス】

- ・ **訪問診療**: 月 2 回
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の通院介助サービスを利用して外来受診

(2)ケアプランの特徴と工夫点・改善可能性の検討・分析

①ケアプランから推察される利用者像・ニーズの特徴

- ・ 脳卒中で入院し、退院時にサービス付き高齢者向け住宅に入居した状態。脳卒中により、要介護5 となったため、一般在宅へは戻れない状態となってしまったと推察される。
- ・ 本人は、「リハビリを行って、いずれは歩けるようになりたい」という前向きな意向も示している。

②ケアプランから推察されるケアのねらい・目的とサービス利用の特徴

- ・ 1 日 5~6 回、訪問介護その他のサービスを利用している。
- ・ 本人はリハビリに対して意欲的であるが、リハ専門職によるリハビリは利用しておらず、また、訪問看護のサービス内容にもリハビリは位置付けられていない。インフォーマルサービスであるサービス付き高齢者向け住宅のアクティビティ(週 6 回)や、民間法人が提供する園芸療法(週 1 回)、訪問マッサージ(週 5~6 回)等がその役割を担っていると考えられる。
- ・ 入居しているサービス付き高齢者向け住宅には特殊浴槽の設備もあるにもかかわらず、週 2 回の訪問入浴介護を利用して入浴を行っている。

③ケアプラン上で工夫されている点／改善可能性

- ・ 状態像からみて、1 日に何回ものサービスを利用していることについては、その必要性があると考えられるが、サービス種類の選択には一部疑問が残るプランとなっている。
- ・ 退院直後のケアを目的とした入居であり、本人もリハビリに対する意欲を見せているが、訪問リハビリや通所リハビリなどの利用はなく、訪問マッサージとインフォーマルサービスとに委ねられている。一方、訪問マッサージはほぼ毎日利用しており、これは通常あまり見られない頻度である。同サービス付き高齢者向け住宅の他の入居者ではこのような頻回利用はないため、本ケース固有の事情・理由によると考えられる。
 - 第2表にはサービス内容として、拘縮予防、痛みの緩和、筋力アップ、血行の活性化という記載があるが、このような目的であれば、訪問リハビリ等の利用、ないし、日常的な生活動作を通じた生活リハビリの形で実施した方が効果は高いと思われる。
- ・ また、サービス付き高齢者向け住宅の特殊浴槽を利用せず、訪問入浴介護を利用している理由も不明確である。
 - 訪問介護事業所の職員のスキルや人数により、サービス付き高齢者向け住宅の特殊浴槽で入浴介助ができる体制がない可能性があるが、その場合、通常であれば、サービス付き高齢者向け住宅への入居そのものを見送る可能性が高いと思われる。
 - あえて、訪問入浴介護を利用する理由を推察すると、脳梗塞の後遺症以外に疾患有している、ないし、何等か感染症にかかっている等の理由で、入浴中に看護師による見守りが必要なケースなどが該当する可能性があるが、稀なケース(ないしは暫定的な利用になる)と考えられる。

VII. 考察・まとめ

※「分析対象データの特性」はP2 参照

1. ケアプランデータの定量分析からみたサービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス利用の特徴

(介護保険サービスの利用単位数の全体傾向)

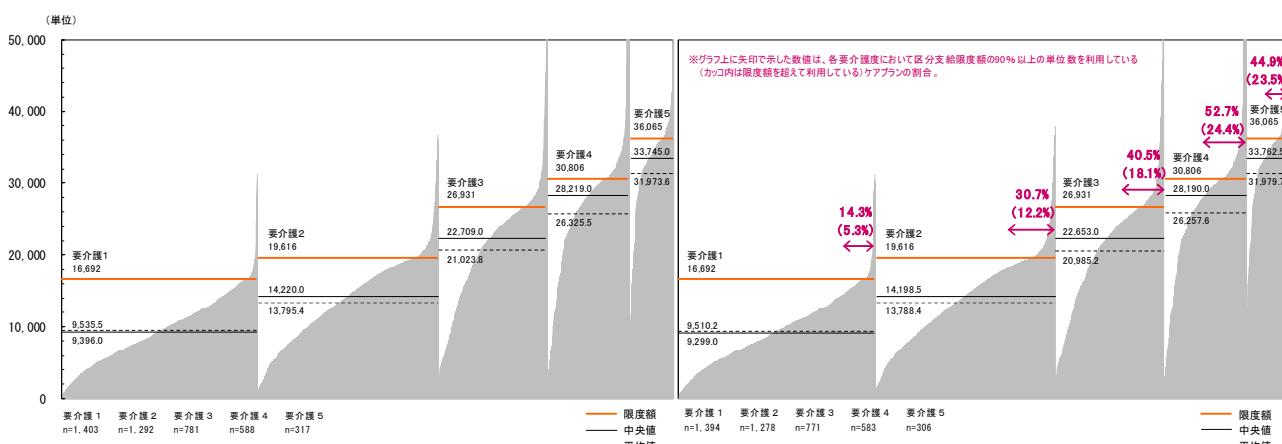
○サービス付き高齢者向け住宅入居者の介護保険サービス(全体)の利用単位数(P10)は、同じ要介護度でもばらつきが大きく、単位数が少ないケースから昇順に並べると下記グラフのとおり各要介護度が三角形に近い形状となる。処遇改善加算等、限度額管理の対象とならない加算の単位数等を除外した限度額管理対象となる単位数(下記右グラフ)の平均・中央値は、要介護度が重度になるにつれて高くなっている。総じてみると、重度の場合の方がサービス利用が多い傾向となっている。

○区分支給限度額を超えている割合は、要介護1で 5.3%、要介護4で 24.4%と、要介護度が重度になるほど高くなる傾向が見られる。

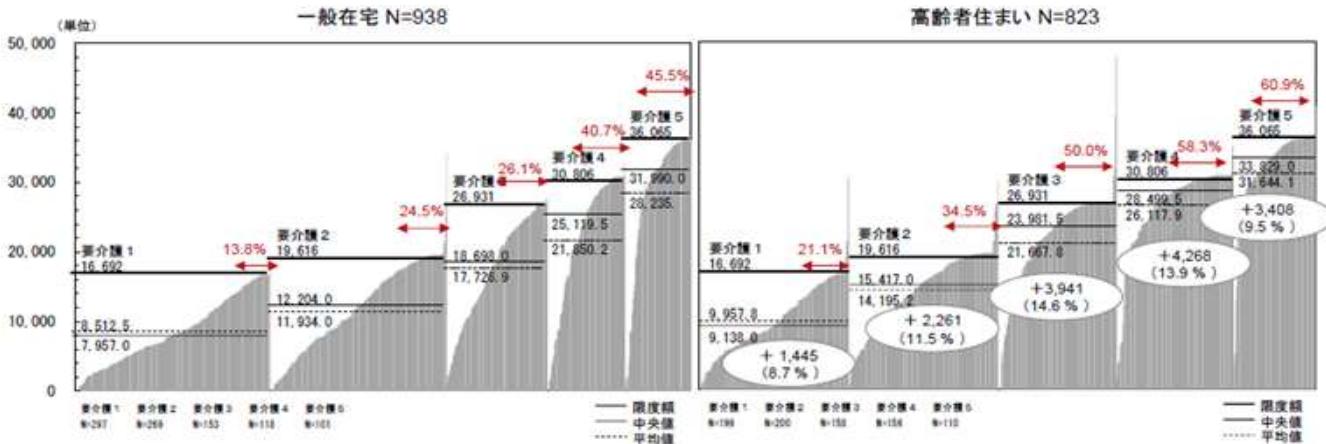
○平成 29 年度に実施された先行研究「高齢者向け住まいの入居者の介護サービスの利用の実態に関する調査研究」(座長:藤井賢一郎 上智大学 准教授)の分析結果と比較すると(P11)、1ヵ月のサービス利用の単位数は、本研究の分析結果の方が平均、中央値ともにやや低く、区分支給限度額の 90%を超えて利用しているケアプランの割合は、高齢者住まい入居者※よりも一般在宅に近い水準となっている。

※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が含まれる

**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)
(総単位数)**



《参考》平成 29 年 7 月時点の一般在宅および高齢者住まい入居者の要介護度別 サービス利用単位数



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(「高齢者住まいの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、区分給付支給限度額 90%以上の単位数を利用しているケースの割合
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

○こうした結果を踏まえると、サービス付き高齢者向け住宅の入居者が1ヶ月に利用している介護保険サービスの利用単位数は、一般在宅の利用者の利用単位数と比べて、必ずしも多いとは言えないと考えられる。一般在宅でも、サービス付き高齢者向け住宅入居者でもばらつきが大きく、サービス利用単位数が多い人が存在することは事実であり、そのサービス利用が必要なものか否かは、要介護者の尊厳の保持と自立支援の観点から、個々のケースの事情（心身機能の状態像、疾患、家族等による支援の状況、経済的な負担等）を踏まえて検討されるべきものである。そのため、サービス利用の適否についても、量的な側面だけでなく、なぜそのサービスが必要だと考えられたのかというケアプランに位置付けた目的・ねらいや、サービス利用によるそのねらいの達成状況などを踏まえて判断されるべきである。

（エリアおよびサービス付き高齢者向け住宅特性別の利用傾向）

○サービス付き高齢者向け住宅が立地している都市の人口規模別の傾向（P19）では、「中核市」および「特例市」で「政令市」や「その他の市」に比べてサービス利用単位数が多い傾向が見られたが、都市圏別の傾向（P20）では、三大都市圏以外の地域に比べ「首都圏」や「近畿圏」でサービス利用単位数が少ない傾向が見られた。

○ホームの規模（住戸（居室）数）との関係（P21）では、サービス利用単位数は、30～59室の最も多く存在する規模の場合に最も低く、29室以下ないし60室以上になるとそれより単位数が多い傾向が見られた。また、サービス利用時間は、29室未満の小規模ホームの場合に30室以上の中・大規模ホームに比べて長い傾向が見られた。

○入居率とサービス利用単位数との関係（P22）では、入居率が90%以上の入居率が比較的高いホームの方が、90%未満のホームよりサービス利用単位数が多い傾向が見られた。

○ホームの利用料金とサービス利用単位数との関係（P23～26）では、利用料金が全国的な平均額より安いホームの方が、平均額より高いホームに比べてサービス利用単位数が高い傾向が見られた。

- ・ 総額利用料金が全国的な平均額（13.2万円）より安いホームでは、特に要介護1・2の軽度者で、平均額より高いホームに比べて平均ベースで、要介護1で1,537単位、要介護2で2,893単位高い傾向が見られた。（P24）
- ・ 月額家賃相当額が全国的な平均額（5.0万円）より安いホームの方が、平均額より高いホームに比べ、要介護度によらず、サービス利用単位数がおおむね1,500単位程度高い傾向が見られた。さらに、三大都市圏とその他に分けてみると、三大都市圏に立地する平均額より安いホームの場合に、サービス利用単位数が最も高い傾向が見られた。（P24）
- ・ 月額サービス利用料金も同様に、平均額（8.2万円）より安いホームでは、平均額より高いホームに比べて、要介護度によらず、サービス利用単位数が高い（約500～2,000単位）傾向が見られた。（P26）

○併設・隣接の居宅介護支援事業所の有無別のサービス利用単位数をみると（P27）、併設・隣接の居宅介護支援事業所がないホームの方が、居宅介護支援事業所が併設・隣接されている場合に比べて総じてサービス利用単位数が高い傾向が見られた。併設・隣接の居宅介護支援事業所が、必要以上のサービス利用を促すような行為は行われていないことが確認された。

(サービス種類・コード別分析)

○訪問介護

- 訪問介護(全体)の利用単位数(P28)も、介護保険サービス全体と同様、同じ要介護度でもばらつきが大きいが、限度額管理対象となる単位数の平均・中央値は、要介護度が重度になるにつれて高くなる傾向が見られる。
- 同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、総じて同一建物減算を受けているケアプランの方がサービス利用単位数が多く、その差は要介護度が重度になるほど大きい傾向が見られる。利用回数、利用時間は、減算を受けているケアプランの方がやや多い(長い)傾向が見られるが、要介護度間の利用時間の差は要介護度間の回数の差に比べて小さい。こうした結果から、同一建物減算の適用を受けているケアプランのサービス利用単位数が、減算を受けていないケアプランより高くなっている要因は、短時間のサービスを頻回に提供しているためと考えられる。このことは、「集住」していることによって、サービス提供の際の移動時間が小さく、効率的に訪問できるというサービス付き高齢者向け住宅の利点を活かしたサービス利用の特徴と言える。
- サービス類型ごとの利用傾向をみると(P33-43)、同一建物減算の適用を受け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、重度(要介護4・5)の場合に、20分未満の身体介護の利用単位数/回数/利用時間が高い(多い/長い)傾向が見られ、20分以上30分未満の身体介護は、要介護度によらず総じて利用単位数/回数/利用時間が高い(多い/長い)傾向が見られるが、身体介護(30分未満)・生活援助の複合型や30分以上1時間未満の身体介護・生活援助のみのサービスでは差が見られなかった。これらの結果から、サービス付き高齢者向け住宅で同一建物減算を受けているケアプランにおいては、20分未満や30分未満の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。
- 時間帯別のサービス利用傾向を見ると(P44-45)、要介護3以上になると、早朝と夜間のサービスの占める割合が高くなる傾向が見られ、特に同一建物減算の適用を受けているケアプランで単位数/回数/利用時間が高い(多い/長い)傾向が見られている。このように、要介護度が重度になった場合に、早朝、夜間にサービスを受けやすい環境にあることは、サービス付き高齢者向け住宅の特徴(利点)と言える。
- 曜日別のサービス利用傾向を見ると(P46-47)、要介護3以上になると土日のサービスの占める割合が高くなる傾向が見られる。同一建物減算の適用状況によって曜日の構成比率に大きな違いは見られないが、同一建物減算の適用を受けているケアプランは、減算の適用を受けていないケアプランに比べてサービス利用の総量が少ないことから、結果的に土曜、日曜・祝日のサービス利用単位数/回数/時間数も少なくなっている。
- サービス付き高齢者向け住宅の特性によって、訪問介護の利用単位数/回数/利用時間に、以下の傾向が見られる。
 - ホーム規模(住戸(居室)数)(P48-53)：住戸(居室)数が多いホームほど単位数が高く、回数が多く、利用時間が長い傾向が見られる。
 - 入居率(P54-59)：軽度者(要介護1・2)の場合、入居率が90%未満のホームの方が利用単位数が多く、回数が多く、利用時間が長い傾向が見られ、中重度者(要介護3～5)の場合、入居率が90%以上のホームの方が利用単位数が高く、回数が多く、利用時間が長い傾向が見られる。

○通所系サービス

- 通所系サービス(全体)の利用単位数/回数/利用時間(P61-63)も、介護保険サービス全体と同様、同じ要介護度でもばらつきが大きいが、限度額管理対象となる単位数の平均・中央値は、要介護度が重度になるにつれて高くなる傾向が見られる。これに対し、回数、利用時間(P62-63)は、要介護度による差が小さく、軽度であっても週2回ペースで通所系サービスが利用されている様子がうかがわれる結果となった。これらのことから、要介護度による利用単位数の差は報酬における基本単位の差による影響が大きいと考えられる。
- 同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、総じて同一建物減算を受けているケアプランの方が平均、中央値とも通所介護のサービス利用単位数が高い傾向が

見られた。その差は要介護度が重度になるほど大きい傾向となっており、要介護5では平均ベースで月4,800単位を超える差となっている。利用回数、利用時間も、同様に、減算を受けているケアプランの方がやや多い(長い)傾向が見られる。

- サービス類型ごとの利用傾向をみると(P64-69)、4時間未満の通所介護、通所リハビリの利用が少なく(通所介護の約2割、通所リハビリの約25%)、通所系サービスの多くは4時間以上の通所介護として利用されている。通所介護における同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランの差は4時間未満の通所介護では単位数、回数、利用時間ともに小さいが、4時間以上の通所介護では差が生じており、要介護度が重度になるほどその差が大きくなっている。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居率との関係をみると(P70-75)、入居率が90%未満のホームでサービス利用単位数が高く、その差は要介護度が高いほど大きくなる傾向が見られる。利用回数は入居率による差はほとんど見られていないが、利用時間は入居率90%未満のホームの方が長い傾向が見られている。

○訪問看護

- 訪問看護の利用単位数や利用時間(P76-78)は、要介護度に応じて緩やかに高く(長く)なる傾向が見られるが、利用回数は要介護度による差が小さい。利用単位数や利用時間も、訪問介護や通所系サービスに比べて要介護度と間の差が小さい。これは、訪問看護が、疾患等の医療ニーズに応じて提供されるサービスであり、訪問介護や通所系サービスに比べて、要介護度との関係性はやや低いためと考えられる。
- 同一建物減算の適用を受けているケアプランとそうでないケアプランを比較すると、要介護5を除き、同一建物減算の適用を受けているケースの方がサービス利用単位数がやや少ない傾向が見られる。

○福祉用具貸与

- 福祉用具貸与の利用単位数(P80-81)は、要介護度に応じて緩やかに高くなる傾向が見られるが、利用の多い上位3品目(特殊寝台・付属品、手すり、車いす・付属品)はいずれも要介護度による利用単位数の差が小さい傾向が見られ、比較的軽度の場合を含め、サービス付き高齢者向け住宅入居者の多くにこれらの福祉用具が利用されている様子がうかがわれる。

2. ケース検討からみたサービス付き高齢者向け住宅のサービス利用の特徴

(ケースに共通する事項について。ケース検討会の議論より)

○本研究でケース検討を行った対象のケアプランは、総じて、利用者意向欄、主な日常生活上の活動欄の記載内容が薄い傾向が見られた。アセスメント時の利用者インタビューから多くの情報を得ているはあるが、その内容がケアプラン上に十分表現できていない印象を与えるのが多かった。ケアプランでは、本人の意向をくみ取って、何がその本質なのかを理解して文章に表現することが重要である。

○利用/提供されているサービスが妥当かどうかの判断は、状態像や利用者のニーズとの関係から、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。

- 状態像は、要介護度だけでなく、疾患やその症状、退院直後の不安定な時期であることなども含めて、捉える必要がある。退院直後の暫定的なプランである場合、疾患やリハビリの経過を見通し、時間軸を意識して、ケアプランの位置づけやねらいを明確にすることが重要である。
- 利用者のニーズは、こうした状態像に加えて、本人が日常どのように暮らしているのか、今後、どのように暮らしたいのか、といった生活のリズムやスタイルを踏まえて考える必要がある。
- こうした状態像やニーズがわかるような記述が少なく、何をするかを中心に書かれているケアプランは、先輩が作成したケアプランを形だけ模しているケースや、事業者側にとって都合のよい定型的なケアプランを使っているケースなのではないかという懸念が生じてくる。
- 現在のケアプラン第3表の「主な日常生活上の活動」は、様式の右端に位置しているため、何か特筆することがあった場合にのみ「備考」の位置づけで記入する欄のように見える。週間スケジュールの左端の時間軸のすぐ隣に設けると、日常生活をベースに、サービスを付加していくという考え方になりやすいのではないか。

○サービス付き高齢者向け住宅では、介護保険サービスだけでなく、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。

- 第3表の「主な日常生活上の活動」に、本人の日常的な暮らしぶり・習慣とともに、インフォーマルサービスも含めて記載することが望ましい。
- 「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。生活空間(居室の広さ)や食事なども含め、個人の嗜好や価値観が強く反映されるようなサービスは、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予想されるため、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。

- ケアマネジャーの育成にあたっては、一般在宅の、利用者によって生活環境が異なる状況で、どう在宅生活を支えるかについて考えることを経験してから、サービス付き高齢者向け住宅でのケアプランを経験する方が「在宅生活を支える」という考え方の習得に結びつきやすいのではないか、との指摘があった。

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

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

報告書

令和2年3月

PwC コンサルティング合同会社

〒100-6921 東京都千代田区丸の内 2-6-1

丸の内パークビルディング

TEL : 03-6250-1200(代表)

〔JOB コード:Y053〕

Copyright (C) 2020 PwC Consulting LLC. All rights reserved.
本報告書の内容、テキスト、画像等の無断転載・無断使用を固く禁じます。