

NO 1 (NO 1 ~NO 9 /全)

# 24時間の在宅ケア ～ICTの活用

SOMPOケア成城  
浜田直幸

## 24時間の在宅ケアの目標

- ・最期までご自宅で住み続ける選択ができること。

## 24時間の在宅ケアの組み合わせ

- 訪問介護
- 夜間対応型訪問介護
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護(連携型)
- 特定医療行為(喀痰吸引、経管栄養等)

## サービスの違い

## 介護ニーズの変化:他の介護保険サービスとの違い

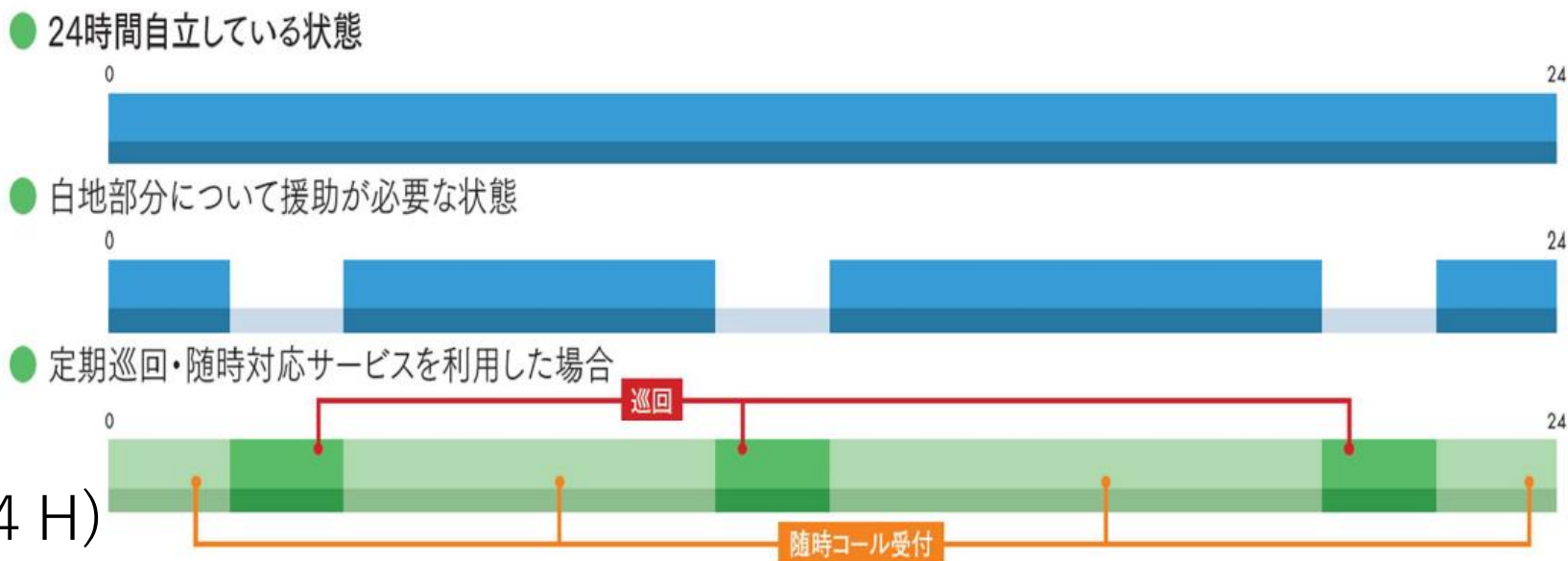
|          | 訪問介護                              | 夜間対応型訪問介護                     | 定期巡回・随時対応型訪問介護                    |
|----------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 介護報酬     | 出来高料金                             | 包括料金+出来高料金                    | 包括料金                              |
| サービス内容   | 日中における身体介護、生活援助                   | 夜間における身体介護                    | 日中・夜間における身体介護、生活援助、訪問看護           |
| 最少サービス時間 | 20分以上<br>(身体1の場合)                 | 制限なし<br>必要な援助に・必要な時間が原則       | 制限なし<br>必要な援助に・必要な時間が原則           |
| 訪問回数     | 区分支給限度額に左右<br>(上限超過時は、10割負担)      | 区分支給限度額に左右<br>(上限超過時は、10割負担)  | 制限なし(アセスメントによる)<br>自助、共助、公助に基づく   |
| 随時対応の可否  | 随時訪問は制限あり                         | 随時対応・随時訪問可能                   | 随時対応・随時訪問可能                       |
| 規制       | サービスとサービスの間が2時間<br>以内の場合は、合算請求となる | サービス提供時間帯の制限あり<br>(最大18時～8時)  | 時間の制約なし                           |
| 援助の位置づけ  | ケアプランに基づく                         | ケアプランに基づく                     | ケアプラン共同作成に基づく                     |
| アセスメント   | サービス提供責任者が行う                      | オペレーター、面接相談員が行う               | 介護と看護とそれぞれ行う                      |
| 計画書の作成者  | サービス提供責任者                         | オペレーター、面接相談員                  | 計画作成責任者                           |
| 利用対象者    | 要支援1～要介護5<br>住所地は不問               | 要介護1～要介護5<br>住所地がその自治体の方のみが対象 | 要介護1～要介護5<br>住所地がその自治体の方のみが対象     |
| サービスの併用  | 複数の「訪問介護事業所」併用可                   | 複数の「訪問介護事業所」の併用可              | 「訪問介護」「訪問看護」「夜間対応型<br>訪問介護」との併用不可 |

# ご自宅に住み続けるイメージ

## サービス概要

「24時間365日、切れ目のない安心感を得ることが出来る」

図表2 ▶ 巡回と随時コールによる24時間365日のつながりのイメージ



巡回と随時コール受付にて24時間365日切れ目なく関わり続けるため、利用者は安心して自宅で暮らすことができる

訪問介護

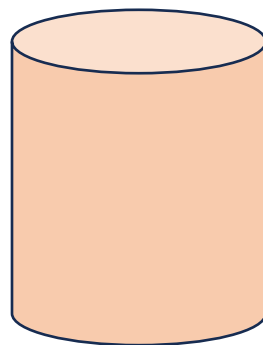
定期巡回  
夜間対応(24H)

## ICTの活用

主にICTにより情報共有に良い効果が出来ていると感じます。



社内システム



社内アプリで  
各ケアワーカーが  
最新情報の共有

## ICT導入前後の情報共有の違い

### (ICT導入前)

- ・ ノートか事務所での共有
- ・ ケアを担当するお客様だけの情報しか知らない。
- ・ ケアワーカーは、孤独感を感じていた。

### (ICT導入後)

- ・ 社内アプリで、最新の申し送りを確認できる。
- ・ ケアを担当しない利用者様のケア状況も確認できる為、チーム全体の見える化が促進して、経験と知識の共有。
- ・ ケアワーカーの孤独感が軽減しています。

## まとめ

福祉先進国の北欧に比べて、  
日本社会は在宅ケアへの不安感があります。

尊厳に関わる自己決定において、  
安心して在宅も選択できる地域にしていきたいです。