

# 調査の概要

## A調査 「地域密着型サービスの充実に関する調査研究事業」

平成23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  
(事業No.122 テーマ区分第二 テーマ番号25)

実施時期:平成23年10月～平成24年3月

調査方法:道内6事業所および利用者・家族を対象とするヒアリング調査

研究員:牧野喜代志・笹井和美(株式会社 北海道福祉環境センター)

佐藤武治・片岸 敬貴(有限会社北海道ふれあいの家)

杉岡直人(北星学園大学)

永田志津子(札幌国際大学短期大学部) 他

## B調査 「高齢者の地域居住継続に資するための介護サービス体制の研究」

平成22年度 ～平成24年度科学研究費補助金

実施時期:平成23年7月～平成23年11月

調査方法:道内11事業所および利用者・家族を対象とするヒアリング調査

および道内事業所アンケート調査(回収55ヶ所)

研究員: 永田志津子(札幌国際大学短期大学部) 笹谷春美(北海道教育大学)

森川美絵(国立保健医療科学院)

山井理恵(明星大学)

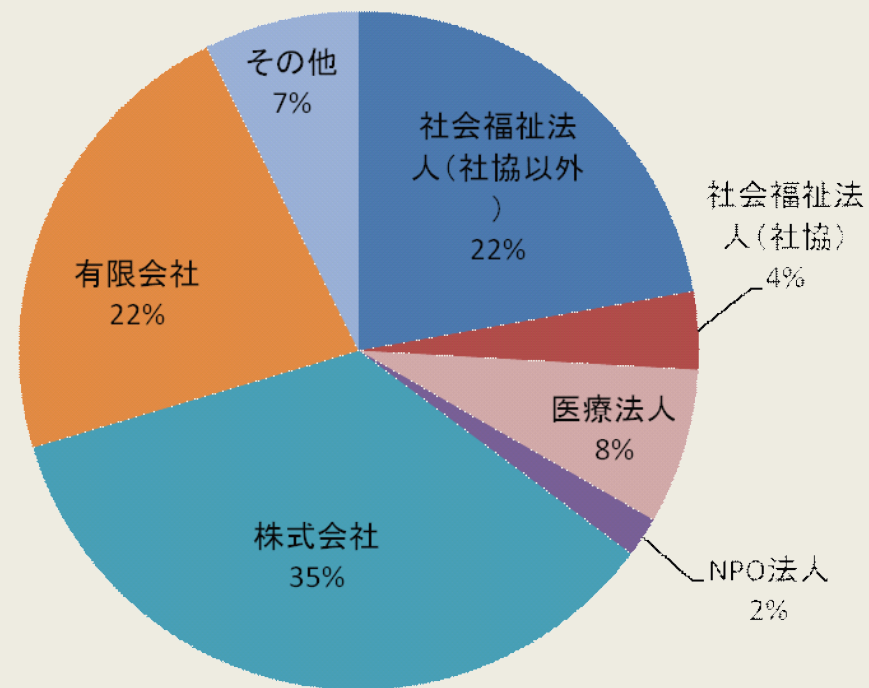
山口麻衣(ルーテル学院大学)

斉藤暁子(日本学術振興会)

本報告ではB調査の結果をグラフ等で使用、A調査の結果を自由記述回答で使用する

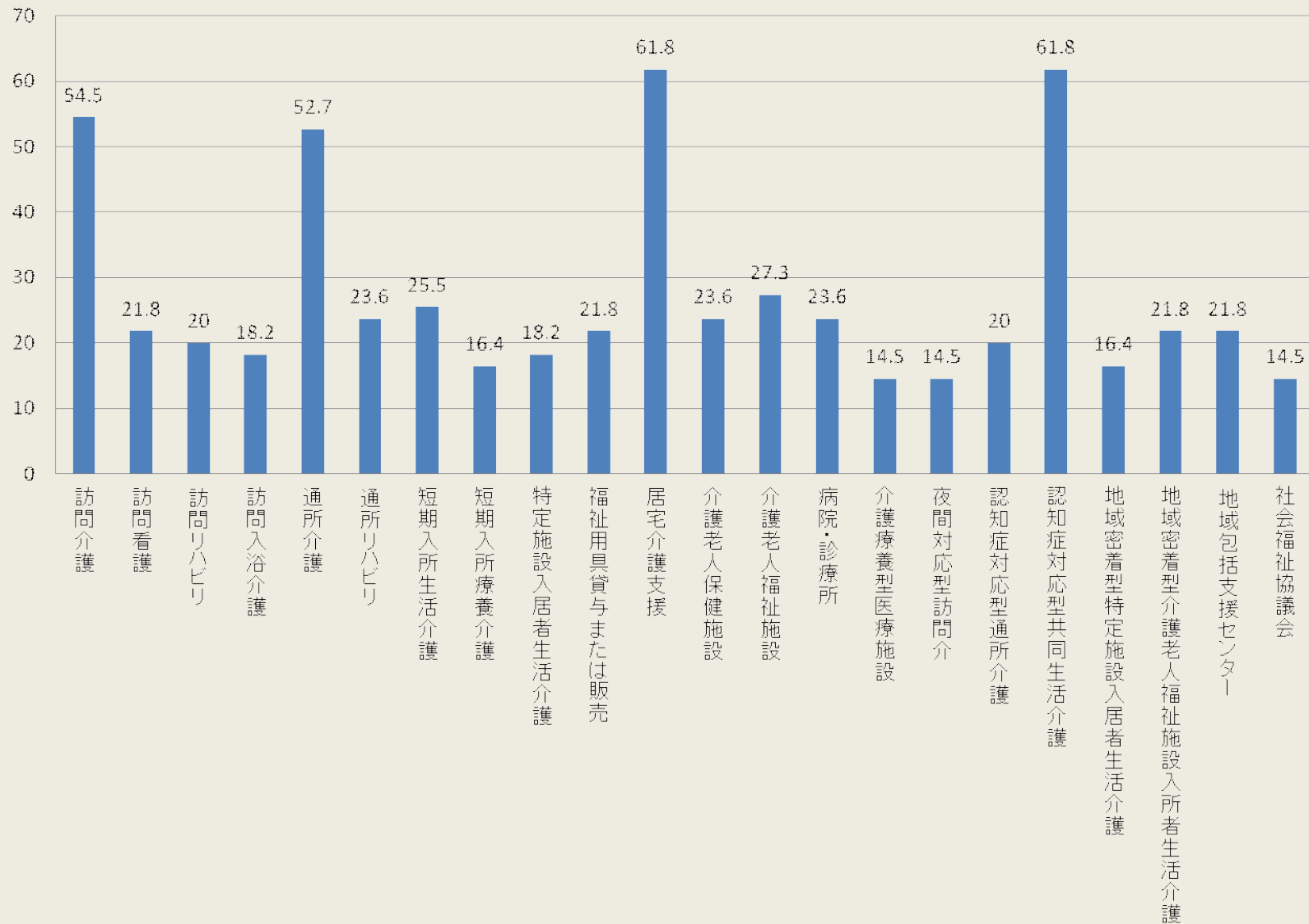
# 事業所の経営主体

道内事業所55ヶ所(平成23年)

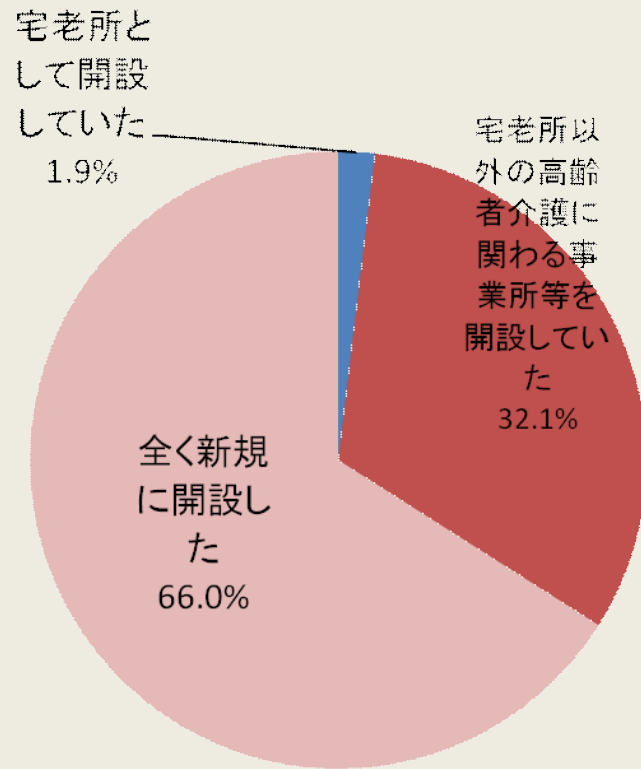


事業所の経営主体

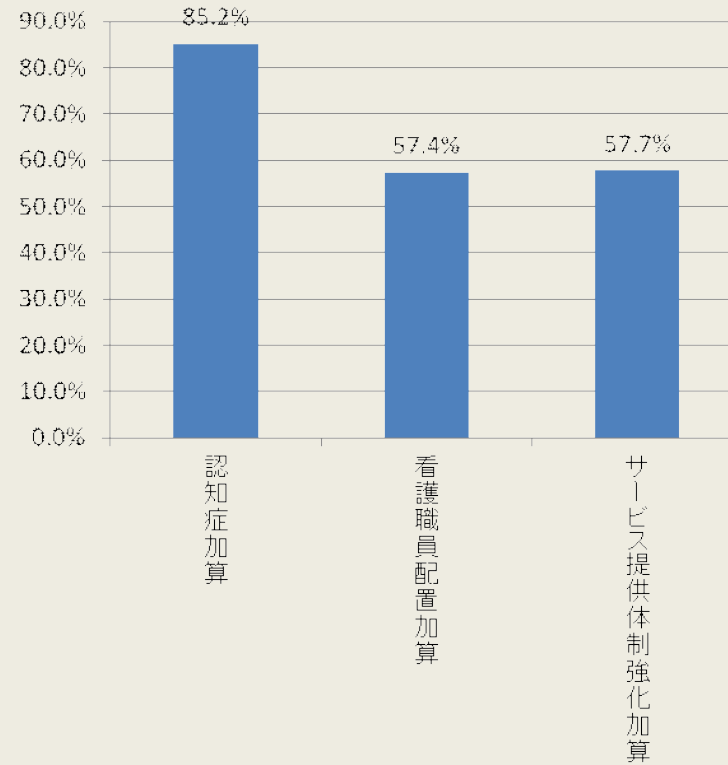
# 小規模多機能以外の実施事業



# 以前実施していた事業

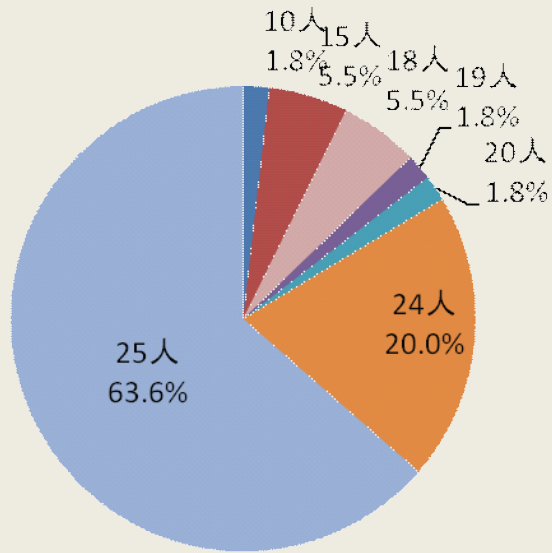


以前実施していた事業

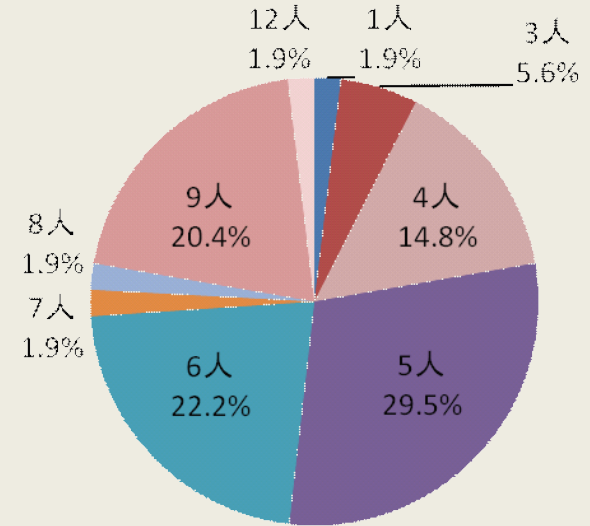


加算取得

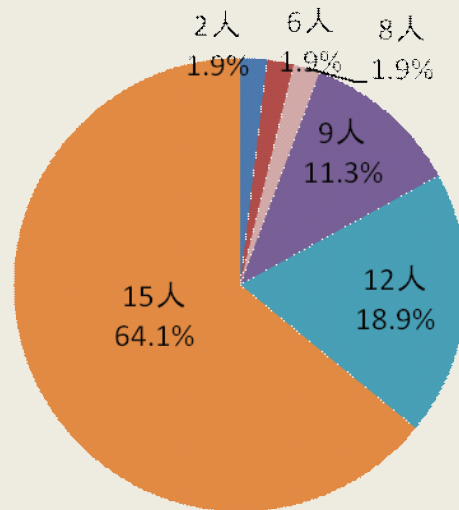
# 登録定員



登録定員(B調査)

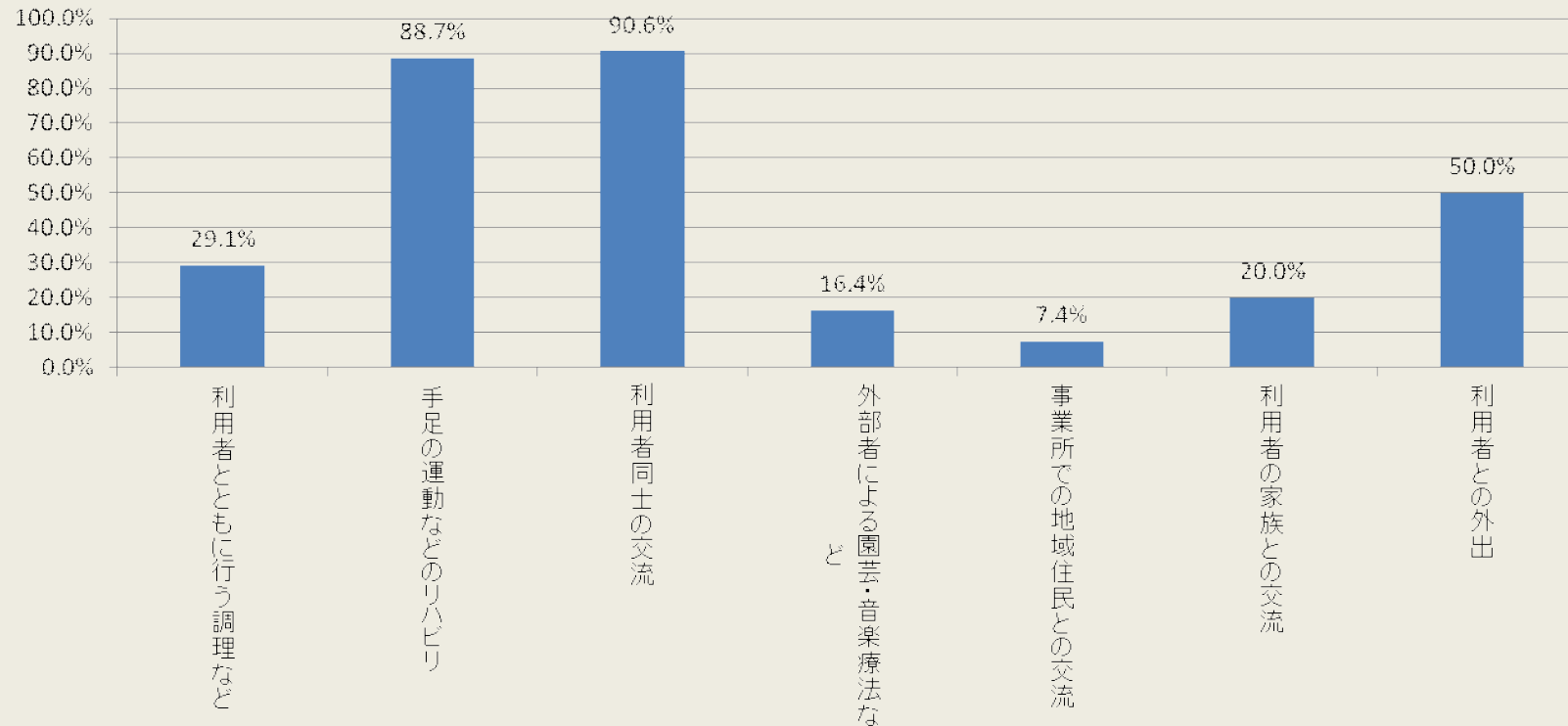


泊まりサービス利用定員



通いサービス利用定員

# 通いサービスでよく行うこと

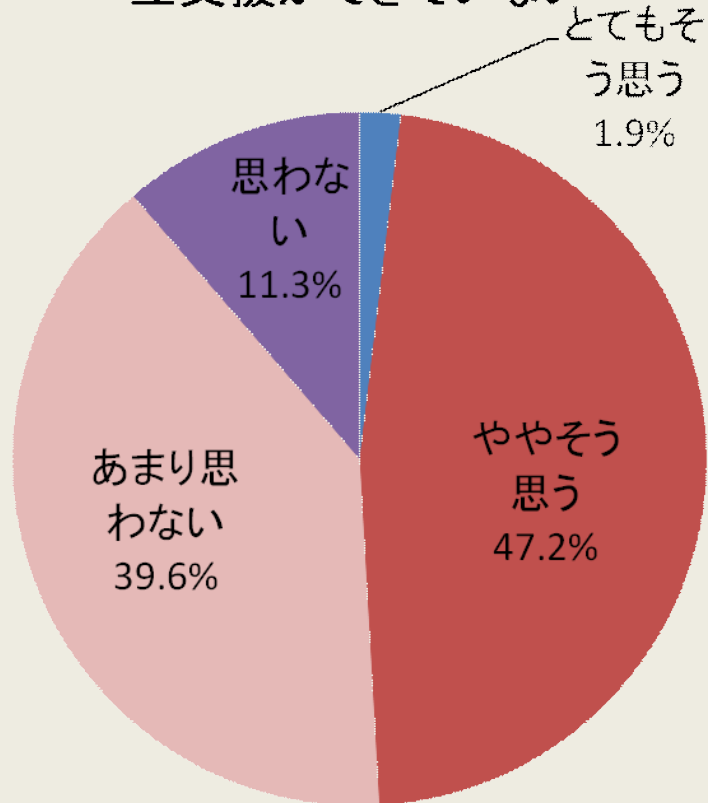


## 通いサービスの課題

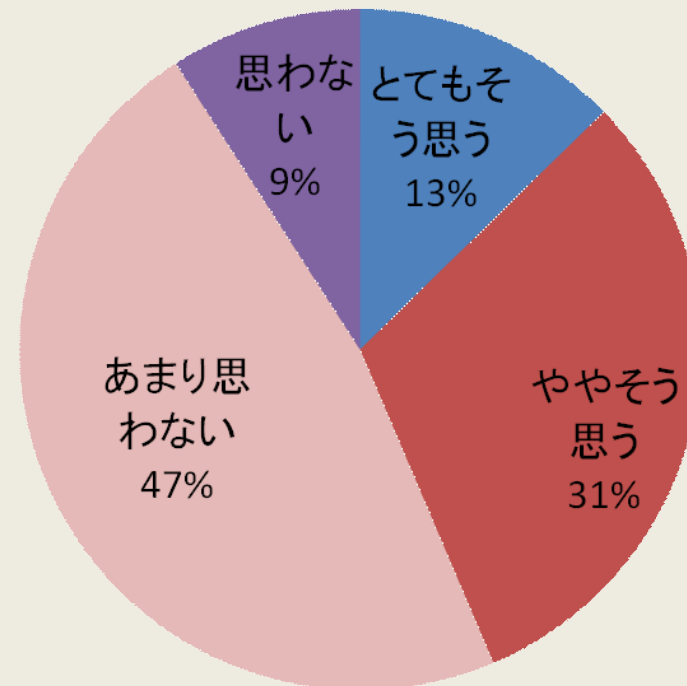
- ・まちまちな送迎等の職員の配置体制
- ・早朝、夜間送迎の対応困難
- ・要支援1、2の介護予防利用者、要介護5の重度者まで登録し  
全員共通の対応は困難、個別対応への限界

# 訪問サービスの状況(1)

利用者の要望に沿うことが多く自立支援ができていない

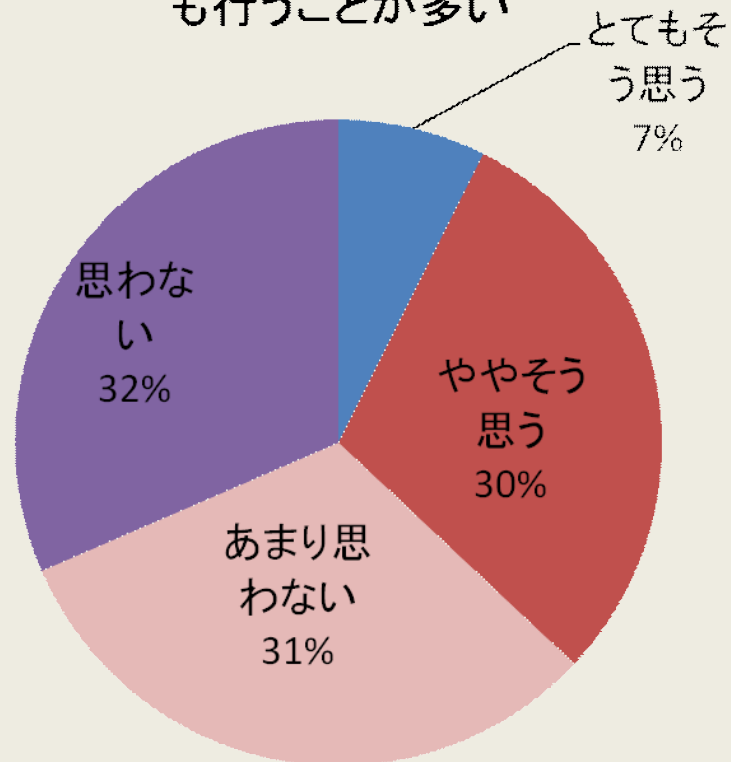


家族の要望に沿うことが多く利用者が第一が困難

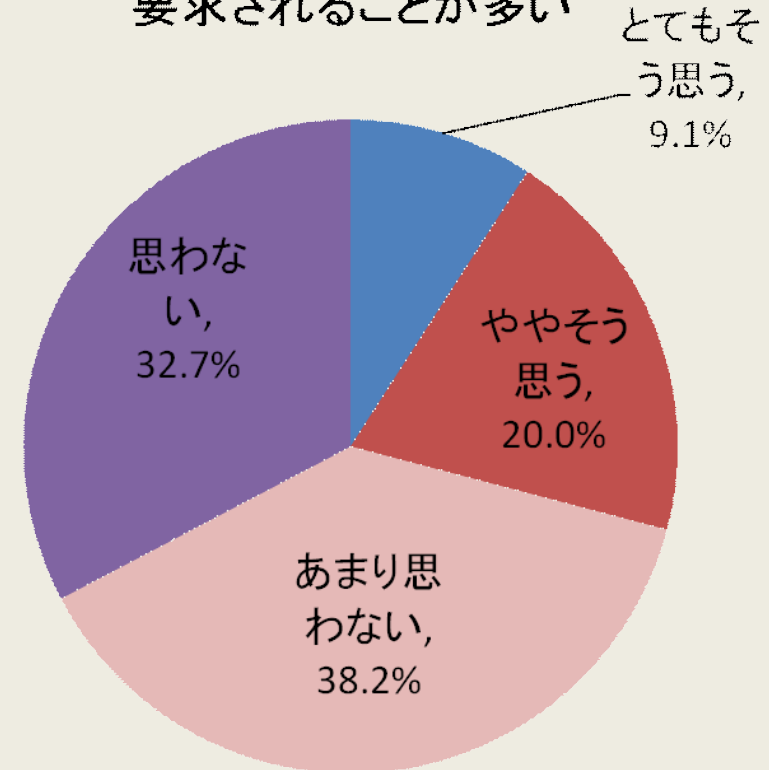


## 訪問サービスの状況(2)

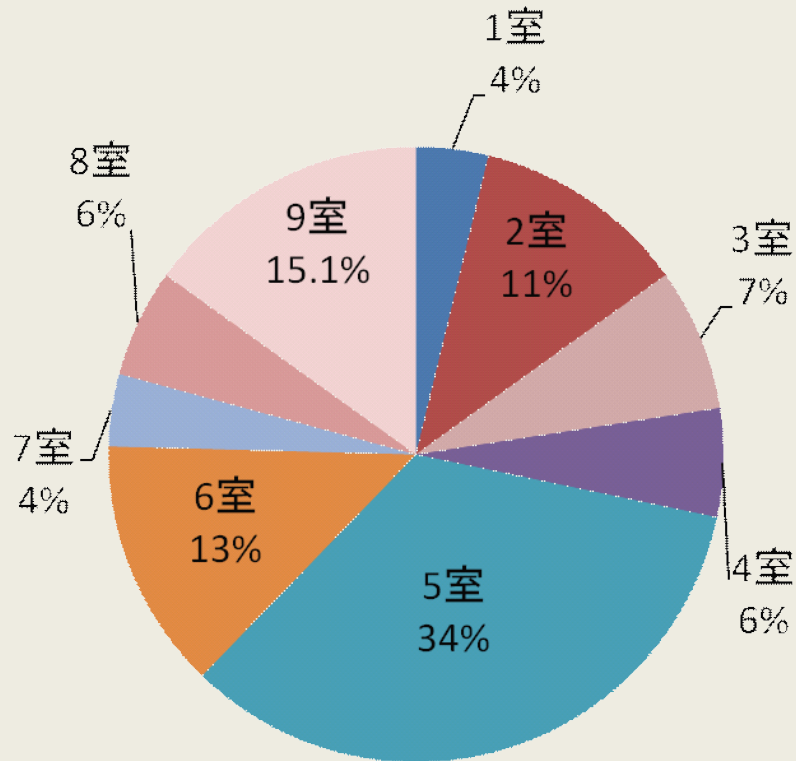
利用者のみならず家族への支援  
も行うことが多い



長時間、長期間の訪問サービスを  
要求されることが多い



# 泊りサービスの状況



個室室数

## 泊りサービスの課題

- ・ 泊まり希望の曜日の偏り
- ・ 連泊、長期化の傾向
- ・ 連泊での職員の確保の困難
- ・ 地域特性  
農繁期に泊まりのニーズが増加
- ・ 夜間、緊急時・災害時の対応が困難
- ・ 認知症の重度化、身体機能の低下  
自室で過ごすことが困難となり、  
グループホーム等へ移るケース  
↓
- ・ 居住環境の必要性

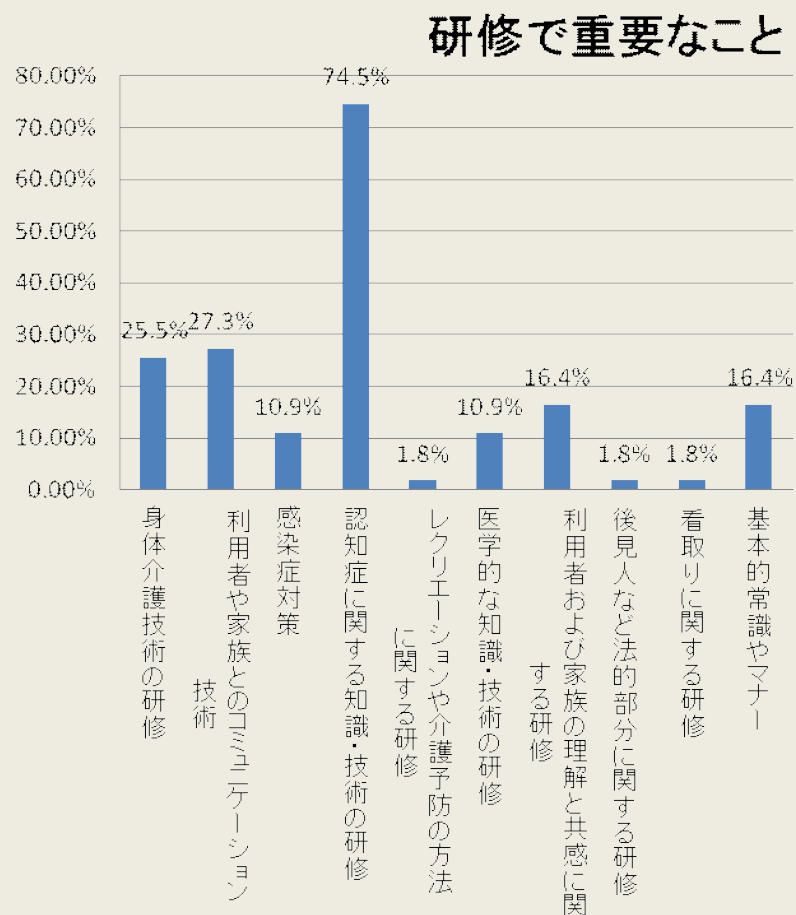
# 職員体制と利用者の要介護度

- 職員状況
  - 正職員・・・5.7人
  - 正職員以外の常勤職員・・・3.4人
  - 非常勤・パート・・・3.4人
  - 平均職員数・・・12.5人
- 利用者状況
  - 要介護度 A調査・・・1.5～2.1
  - B調査・・・1.5～2.4
  - 事業継続年数、地域、併設事業等により異なる

※社保審(平成20年4月)2.57

※立教大学調査(平成20年3月)2.37

# 研修の状況



## 内部研修

全員参加で実施・・・90.1%

全員参加ではないが実施・・・10.9%

## 外部研修

全職員対象で実施・・・23.6%

全職員対象ではないが実施・・・65.5%

## 外部研修参加時の給与

有給・・・70.9%

旅費支給有り・・・69.1%

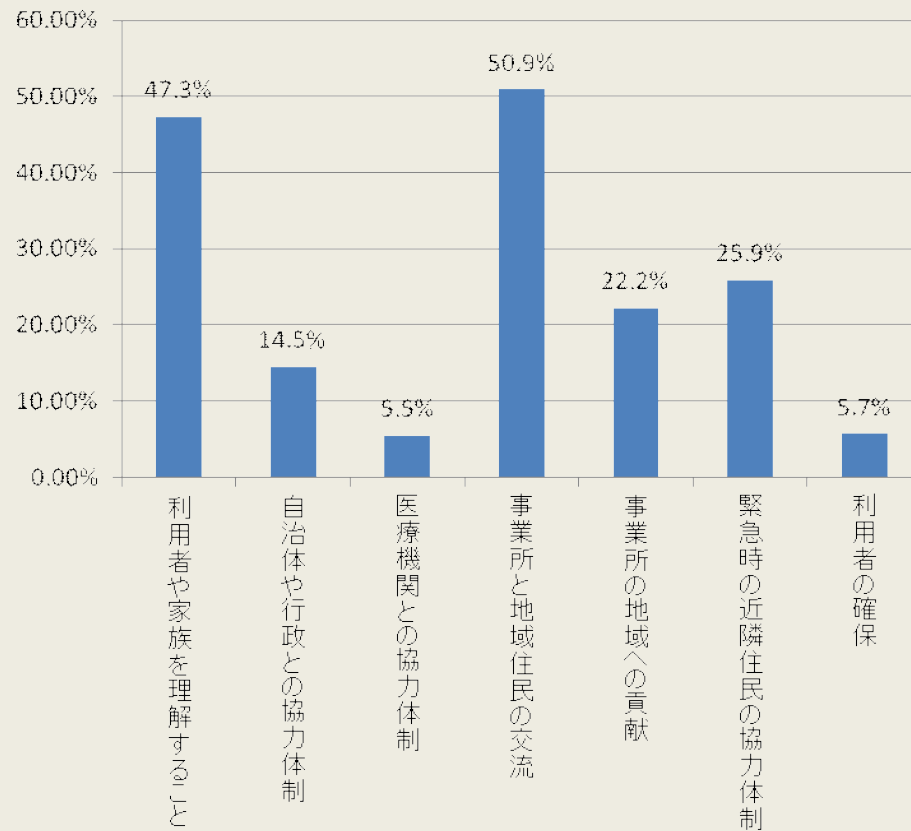
参加費支給有りは78.2%

日当有り・・・38.2%

新たな資格取得手当て有り・・・65.5%

# 運営推進会議の効果

とても効果がある



## 運営推進会議の開催

2ヶ月に一度・・・85%

## 運営推進会議のメンバー

メンバーに入らないのは

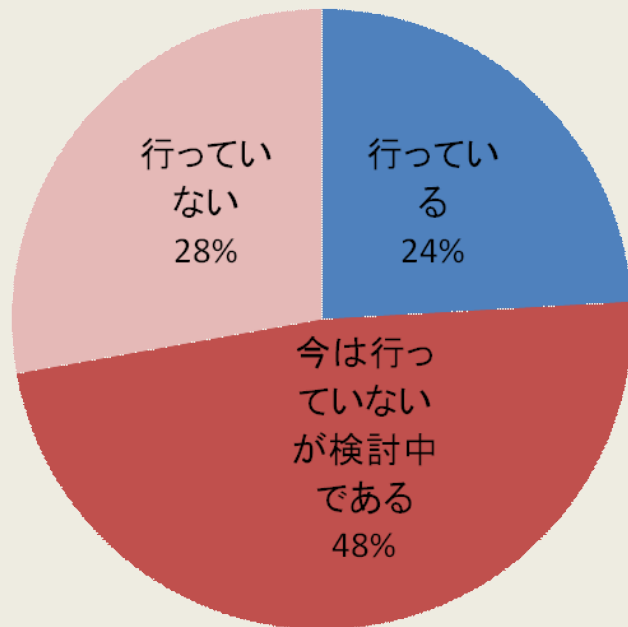
地域住民代表 ……1 事業所

包括職員 ……1 事業所

利用者 ……13事業所

市区町村職員 ……11事業所

# 重度化の取組みと課題

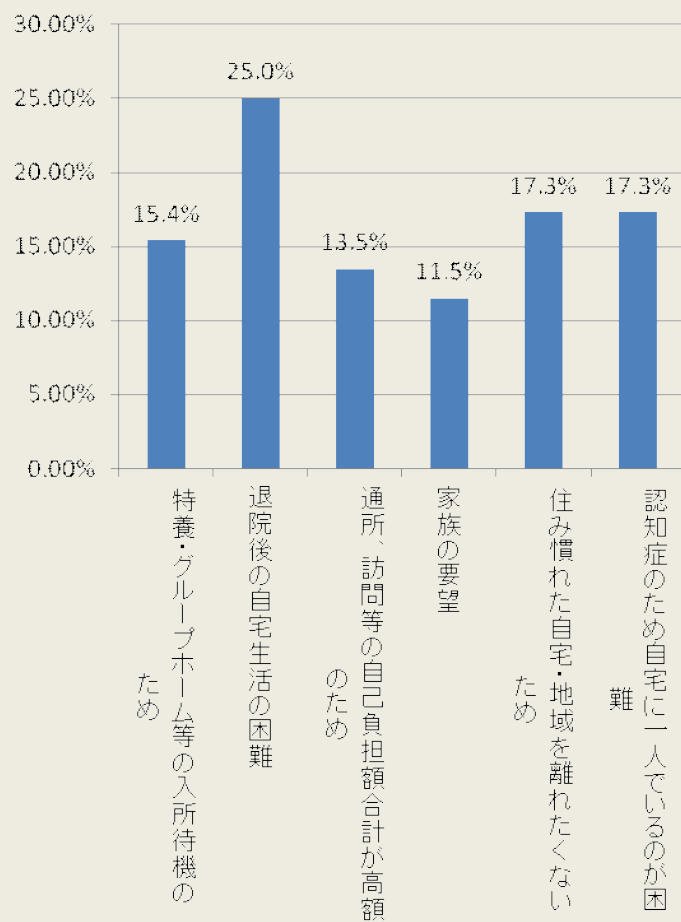


重度化やターミナルケアの取組

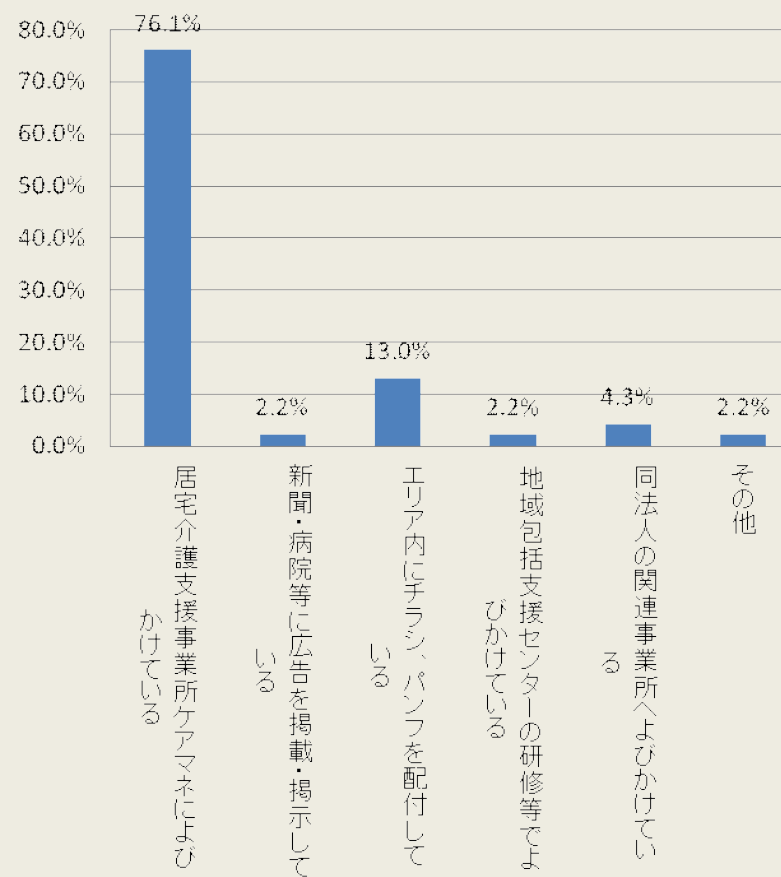
## 重度化への対応

- ・家族の希望はより多くの  
通いサービス利用
- ・盲、聾の利用者への対応
- ・介護度の差異拡大による利用者  
同士のコミュニケーションの支障
- ・医療行為の制限、看護師等の  
人員配置の困難
- ・家族にできる医療行為の  
介護職員代替の可能性
- ・そのための研修の実施

# 利用者の募集と利用きっかけ

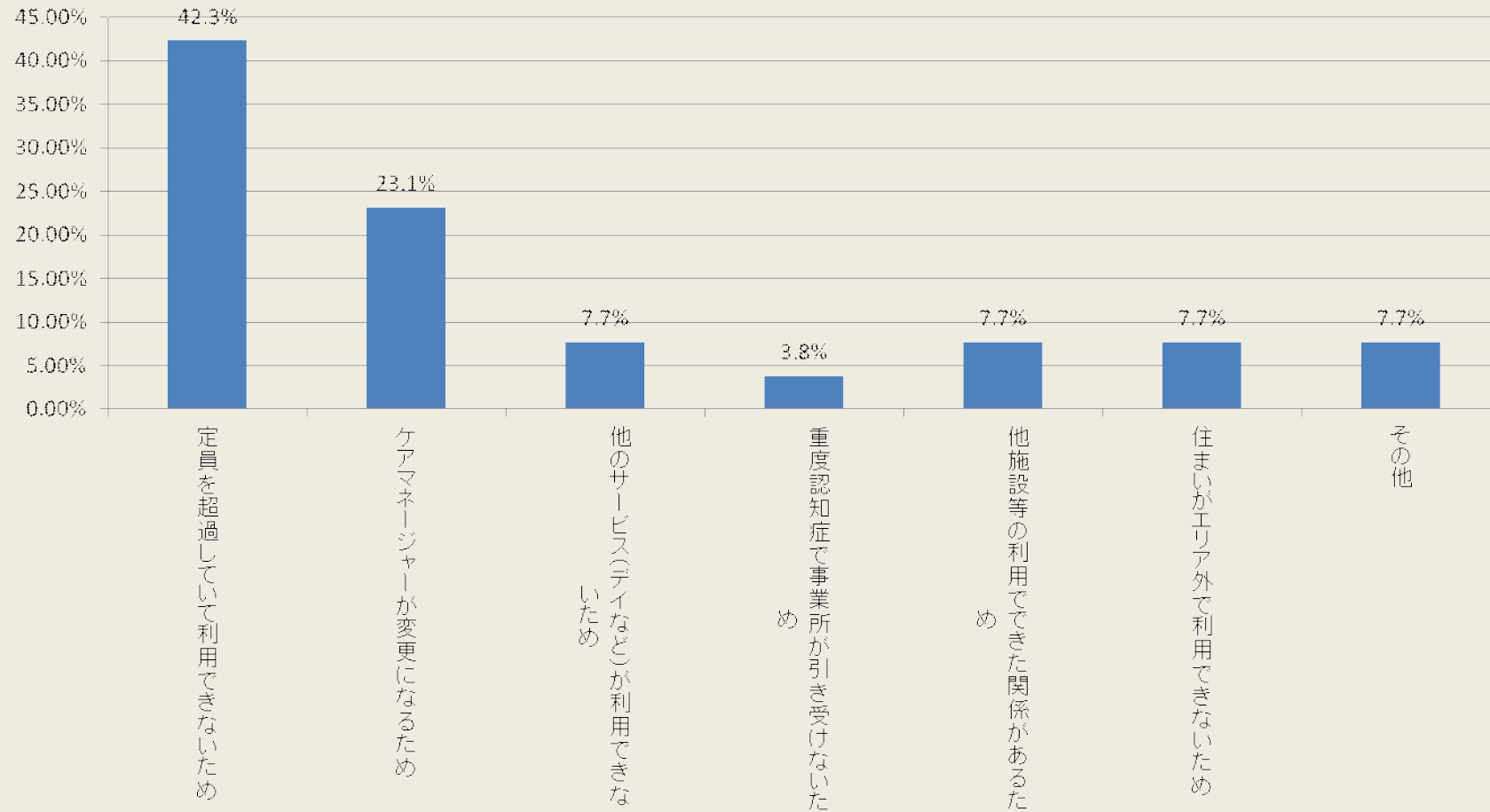


利用のきっかけ



募集の方法

# 契約にいたらない理由



# 小規模多機能型居宅介護の限界と課題(1)

## 食費、宿泊費の課題

個室料金・・・2000円(16.7%)、3000円(14.8%)、1500円(12.7%)

最低1000円(3.7%)、最高4000円(5.6%)

個室以外料金・・・500円～4000円

食費・・・朝食300円(35.2%)、400円(22.2%)、350円(11.1%)

昼食500円(38.2%)、400円(10.9%)、600円(10.9%)

夕食500円(30.9%)、600円(18.2%)、400円(14.5%)

※借住まいの場合の二重払い

## 介護保険自己負担

小規模多機能を利用し残る限度額内で、訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具の利用が困難生活保護受給者の利用上の課題

## 生活保護受給者の課題

宿泊料金が減免対象とならず利用困難

(地域により半額制度もあるが長期利用では困難)

独居が多く、介護度に関わらず事業所にすべて依存となる

# 小規模多機能型居宅介護の限界と課題(2)

## 他事業との提供サービス相違の不明瞭性

これまでの利用サービスとの差異が不明確  
デイサービス ⇔ 通いサービス  
訪問介護 ⇔ 訪問サービス  
ショートステイ ⇔ 泊りサービス



利用決定は家族  
安易⇔適正  
ケアマネジメントの重要性

## 重度化

介護力をもたない家族(就業、貧困、遠隔地、老老介護、認認介護)の増加により、通い利用回数の増加希望、泊り希望の増加と長期化がおこる

認知症の重度化、身体機能の低下、医療行為ニーズの増加による限界

## 次の段階への移行

小規模⇒グループホーム、特養へ  
環境変化による利用者の混乱、対応できない家族  
移行期に関わる人材の必要性

# 新たな展開—住まい併設の動き

- 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号高齢者住まい法）
- 平成23年10月20日、改正高齢者住まい法  
高齢者等居住安定化推進事業  
サービス付き高齢者向け住宅整備事業」の募集開始（H23. 5. 18）

## 小規模多機能事業所と住まい併設

- **2007年調査**→全国の回答**363**事業所のうち「高齢者専用賃貸住宅」等の併設**14**ヶ所**3.9%**
- **2011年B調査**→北海道の回答事業所のうち**13**ヶ所**23.6%**

## 住まい併設での小規模事業所利用状況と地域密着型介護の変質

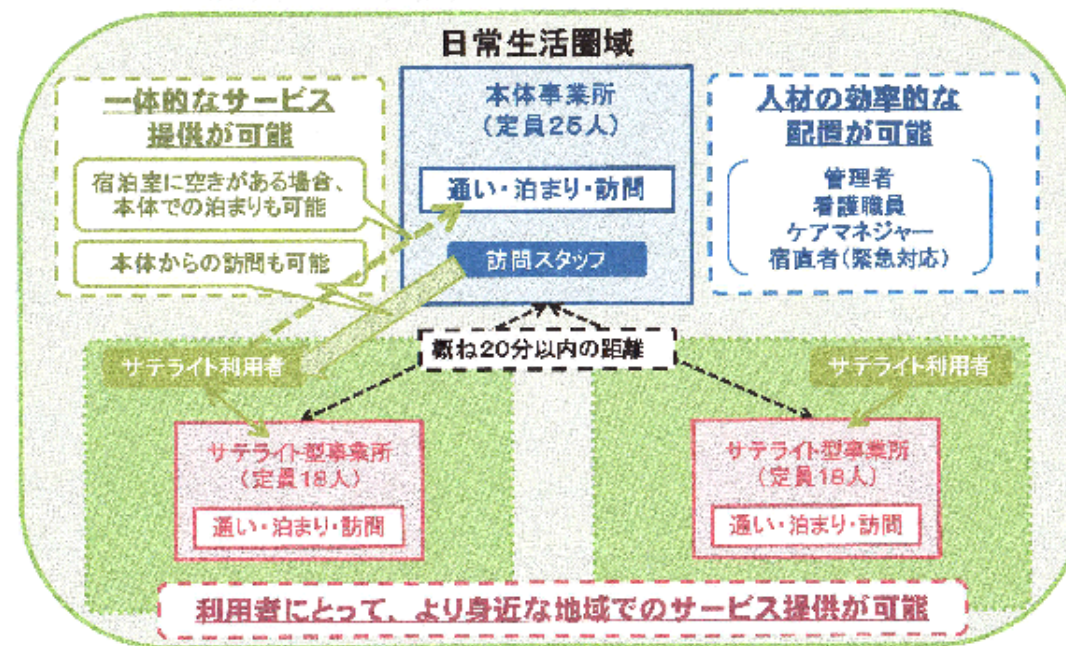
- 利用者の状態変化への柔軟な対応（退院後数日事業所の宿泊室利用、その後自室へ）  
排泄介助など頻繁な訪問サービスの利用
- 利用者確保の利点
- 家族の安心
- 自室に戻り（昼食後）参加しないなど自立支援の介護理念のゆらぎ
- 利用者の固定化、入居者へのサービス偏在
- 地域密着型介護の変質
- 経済力の差が利用差に            など

# 新たな展開—複合型サービス・サテライト型小規模

## サテライト型小規模多機能型居宅介護の創設について

論点1: 地域の実情に応じた小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から、複数の事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようサテライト型事業所を創設してはどうか。

【サテライト型事業所における具体的な事業運営イメージ】



一層の効率化と介護職のさらなる過重労働、人材確保の困難、医療系等母体による差別化

# まとめ

## 北海道の特殊性

- ・事業所の対象エリアが広く、少ない職員体制での困難がある。
- ・三世帯同居率が低いなどの家族構成からサービス利用の希望は高い。
- ・冬期間の生活困難など居住機能を求める傾向も強い。
- ・しかし小規模多機能事業所の知名度は低い。
- ・地域により、職員の外部研修参加が困難。
- ・医療機関との連携が遅れている。

## 今後の課題

- ・ 利用者の重度化・利用者の多様化
  - 医療との連携・地域との連携
- ・ 新たな展開への対応
  - 複合型サービスの開始
    - 事業所間の連携
  - サービス付き高齢者住宅の増加
    - 保険外サービスなど事業の多角化

各事業所の独自性・差別化と同時に、事業所間協同、地域関連機関との協同、組織間・職種間調整のコーディネート能力が求められる。

# 【 事例発表 A 】

## 事例標題

《 「通い」「食事」サービスについて 》

- 総合振興局（ 渡島総合振興局 ）
- 指定自治体（ 七飯町 ）
- 事業所名（ 小規模多機能型居宅介護 な菜 ）
- 発表者氏名（ 井本 一満 ）

## — 介護サービスの事例 —

### 1、 経過概要

「通い」については、車両による利用者様の自宅までの送迎を行っている。乗用車はステップ台を置き、段差を小さくするようにしている。歩行機能の維持をするために、できるだけ自立歩行できる方は、近くに寄り添いながらいつでも支えられるように心がけております。

「食事」については、季節の旬の食材をできるだけ使用して食べる喜びを感じてもらえるように、メニュー作りから、食材の調達・調理・栄養バランスのとれた食事をお届けするように心がけております。

### 2、課題と対策

送迎に関しては、次期導入する車両は低床車種の中から乗降しやすい車両を導入していきます。利用者様の歩く機会を増やす為に、小旅行や散歩コース作りを行い、機能維持につなげていきたいと考えております。

農場では「無農薬野菜」「減農薬野菜」を作り、安全で新鮮な食材を提供できるように育てていきます。

畑での作物の収穫も、機会をつくって利用者様にも参加していただけるような環境整備も行っていきたいと考えております。

### 3、提（案）言

地域全体で、地域に暮らしておられる高齢者様を支えるために、地域住民の方や学生の方々にボランティアを通じて協力をお願いして、暮らしやすい町にしていくために、計画的にボランティア登録を募っていき、町全体で困っておられる方を助けられるようなやさしい町にしていきたい。

## 【 事例発表 B 】

### 事例標題

《 地域における「介護と医療連携」の実態と課題 ① ② ③ ④ 》

※ シンポジウムでの発表は①のみ

- 総合振興局（ 石狩振興局 ）
- 指定自治体（ 札幌市 ）
- 事業所名（ つきさむコミュニティセンター ふれあいの家. 月寒 ）  
ふれあいグループ統括本部長代理
- 発表者氏名（ 片岸 敬貴 ）

### 【 事例発表 総評 】

質の高い「安心サービス」の「ビジネスモデル」がない介護業界において、何を指すか、課題は何であるか、独自のノウハウを創りだしてきた。

○その前提として次の方針を定めた。

- 1、「住まい」—住機能—  
持家でも借家であっても「自分の家」で暮らす。
- 2、「食事」  
「宅配」などではなく、温かい食事をバランスよくおうちで食べる。それは、1人でなく10数人住いの顔なじみの人たちと“ゆっくり”“時間をかけて”食べる。
- 3、「医療」  
イ、「薬」はあまり多く処方しない医療機関を選ぶ。  
ロ、緊急時の医療機関選定は「協力医」に一任する。  
ハ、「緊急通報」「診療介護情報の共有連携」は継続研究課題である。

○「在宅ケア」の方針にもとづき

- 1、については上場不動産会社の理解をえて賃貸高層マンションの空住戸を提供いただき、日常の管理は、役員による管理会社を設立「入居保証」を約束し、高齢者で要介護者、障害者（自立）らの受入れを実現した。

- 2、「食材」の調達を「調理人材」の確保は最も難しい課題である。
  - イ、地域の商店と連携し、市場から旬の食材をお任せで仕入れる。配達サービスも利用する。
  - ロ、難題は「魚」の仕入れである。基本的には小樽・留萌・釧路などで仕入れ、クール宅急便で送り冷凍貯蔵した。仕入原価は運賃込でも2割以上減って新鮮美味の提供ができた。
  - ハ、栄養士らによる味付けは、塩分・砂糖を減らすこと。腎臓病、糖尿病、高血圧などあらゆる病気の食事に対応できた。
  
- 3、「免疫療法」(安保 徹博士)の学習を重ね  
～ 2012年5月12日 午後1時 シンポジウム開催予定 ～  
「食事」「運動」「睡眠」の自宅でのあり方を、利用者家族と会議で理解を求めた。現在は、一日3食完食。「笑顔」「美味しかった」「元気です」と声が弾んでいる。

## ○まとめ

- 1、少人数での「食事」  
これが「在宅ケア」のモデルである。「コミュニケーション」は求めなくてもできている。
  
- 2、「訪問介護員」は、身体・家事の支援はあるが、所要時間(量)は減少している。  
※ 介5…入居時300分/日から120分～200分/日になった。
  
- 3、「質」の評価は難しい。  
4,500円/時、総コストの低減は現行制度上の課題でもあるが、常勤職員で300万円/年の収入保証は、4分の1位にとどまる。大型施設でのコストと利益追求への事業は現在多様化し、中規模化してきているが、私たちはこの途を選ばない。北欧型への移行を国の政策として求めることを継続します。
  
- 4、医療：「訪問看護」制度  
国は医に在宅ケアを優遇しているが、札幌での小規模事業所における人材確保は至難である。国としての政策支援が課題である。

## 5、「免疫療法」の普及活動促進

- イ、化学合成物質（毒とも言われる）を除き、「食事」「薬」の問題解決はどうすればよいのか。
- ロ、「下宿屋」×「生活（介護）」＝「安心」  
「介護サービス」と「住機能」サービスの好循環サービスを生むために実践研究を開始した。
- ハ、事業拡大による利益追求型でシナジー（相乗効果）を求めるのは、介護にはなじまない。

## 6、多様化する高齢者（障害者）の介護ニーズは「サービスイノベーション」の継続である。

- イ、国の支援制度に頼るばかりでなく、自前のノウハウを応用しながら、北海道における介護ビジネスモデルの創造に継続して挑戦します。
- ロ、介護事業所の選択を利用者は迷っている。
  - ・ 行政、地域包括支援センターの姿勢…「本人及び家族が選ぶこと」として丸投げ。
  - ・ 「建物が大きい」「従業員がたくさんいる」普通これが選択基準である。
  - ・ 設備などの国の支援（自治体委譲補助金）が大型施設偏重であることから、「介護認定」基準の中で、「設備」ばかりでなく、「在宅ケア」の実態を把握し認定するなど、細やかな「利用者ニーズ」を組み入れることが必要。

～「医療とリハ設備」重視の介護下請的見直し～  
継続調査研究課題としたい。

### — 介護サービスの事例 — ①

#### 1、経過概要

【 Aさんの事例 】 男性 70代

病名は「慢性腎不全」「認知症」

平成20年からK病院にて治療開始、入退院を繰り返しながら在宅療養生活を行う。

平成23年10月入院、1ヶ月間の治療。「人工透析」を主治医より告げられるが本人拒否。奥さまと二人での現在の生活（共同生活ホーム）継続を選

択する。

当事業所としても本人が透析を拒否した以上は“どう慢性腎不全と向き合っていくか”を本人・ご家族・スタッフにより検討。

「慢性腎不全保存療法」「免疫療法」を学び、「食事療法」「漢方薬」を中心に血圧・尿量（排泄）の状態に応じた対症療法で、ご本人が望む“妻と二人で楽しい日々を送りたい”の在宅ケアに取り組む方針を固めるが「慢性腎不全保存療法」「免疫療法」を理解し協力してくれる医師・医療機関にたどり着く事ができない。

いくつかの病院に診てもらったが、「人工透析するしか方法はない」との回答ばかりで病院の都合があるのもわかるが、もう少し「人間らしい対応」「患者本人の意思が尊重される対応」はできないものかと疑問が残る。

## 2、課題と対策

当事業所のような小規模事業者が医療機関（特に大型病院）に連携協定を求めても、「拒否」される現状にある。当事業所も提携医はあるが小規模な医院なため専門外になると他の病院にまわされてしまい、そのために本事例のような難しい病気を抱えた方の介護方針を立てる際に相談できる医師がいない。

## 3、提（案）言

今後も高齢者の重度化が予測される中、国は「医療と介護の連携」を取り上げてはいるが、現状は医療との連携は難しく（特に小規模事業所）、これでは利用者からしてみても“安心して身を任せる介護事業所”としての確立が難しい。施設偏向の思想を払拭し、小規模事業所だからこそできる人間味のある「心のケア」「家族のようなサービス」を目指すには制度の見直し等が必要ではないか。

### — 介護サービスの事例 — ②

#### 1、経過概要

【 Mさんの事例 】 女性 80代

病名は「認知症」

平成22年5月 医療法人系列、某居宅介護支援事業所ケアマネジャーより紹介があり当グループホームへの入居を応諾した。

このとき不自然であったことは、事業所としては受入れ前の見学・面談が基本であるが、ケアマネに硬く拒否され「私が保証します」とまで言われ、ケアマネからの情報交換も不十分なままの受け入れとなった。

区役所生活保護課が深いかわりをもっていて、引越しの際も異常なまでに急いで入居を勧めていた。

こちらにも入居に関する引越し業者見積依頼や本人への引越費用の高額負担の支給等をしているのにも疑問を感じながらの対応となった。

Mさんはグループホーム入居後、大きな声で暴言・奇声、急に泣き出す等の感情失禁や危険行為は見られるも、受け答えはしっかりしており（認知症状はあまりみられなかった）生活歴から判断するに複雑な家庭環境からくる精神的な不安定さが、ケアマネ・医療機関・介護事業所等の合意が認知症の診断に一元化され、訪問看護・介護からグループホームへの入居勧奨となる。介護医療の資格者だけでは「認知症」と「精神疾患」の判断は難しいのであろう。

私（事務長）は1回の面会・短い会話ですぐ解った。「この方は認知症ではない」「話の筋道はしっかり理解して受け答えしている」「この人は何ものかを探っている」。

長い荒れた人生の中で、最近内縁で暮らしてきた「ご主人が入院したこと」（その後逝去）精神的に不安を抱えていたのだと推測できる（生活保護）その上、医療法人のケアマネに転々と病院・GHなどをたらい回しされたので、自分を守る為に奇声を発し、はだしで戸外へ飛びだし「殺される、助けてくれ…」と嫌なことを認めてくれない人たちから逃れる為の演技にまわりは気づかない。

行政には医師もいる。なぜこんなことが「心のケア」できないのでしょうか。ケアマネに電話したところ「おたくで受けたんだから自分で解決してください！」と感情まるだしでカンファレンスはできなかった。

結果として事業所としては小規模多機能型居宅介護事業所での再受け入れを条件とし、提携医療機関である某精神病院に相談し医師の判断により治療を承諾いただいた。1ヶ月程度で治療の成果がでてきたので疎遠になっていた本州在住の娘に再会を試み引き取ることで合意を得た。

## 2、課題と対策

当事業所では札幌市本庁上層部への対策会議を申し入れたがすべて拒否された。最近は何でも「認知症」の診断が下される傾向にある。「認知症」と「精神疾患」の判断は専門医でも難しく、日常生活を支援している事業所の職員の気づきや疑問から病気（疾患）の糸口が見つかるときもある。医療機関や施設に併設している居宅介護支援事業所と小規模多機能型居宅介護事業所との連携は構築されているのか？本来あるべき利用者本位の支援であるのか？

## 3、提（案）言

常に中立の立場で居なければならない居宅介護支援事業所・区役所生活保護課・医療機関等。支援する立場の人間の都合や感情で利用者本位の、本人の意思を尊重した本来あるべきの支援となっているのか。今一度顧みて今後の支援に反映していただきたい。

### — 介護サービスの事例 — ③

#### 1、経過概要

【 Sさんの事例 】 男性 70代

受診歴 平成24年2月22日、右ひざ痛により北海道整形外科記念病院受診。膝の水を抜いてヒアルロンサン注入、同月28日右側腰からひざまで激痛があり救急車により救急病院にて治療。同月29日同H病院受診、その痛みを訴えたがヒアルロンサン打つも良くなりならず、3月14日に精密検査をすることで帰宅。痛み止め処方されるが効果なし、苦痛激痛の中での生活。

その1週間後脳卒中を懸念し脳外科受診、整体（針灸）にも行くが効果なし。3月7日午前9時頃H病院に連絡し受診を求めるが「救急車を呼んで救急病院へ行ってください、うちではみれません」と冷たい対応。事業所としてSさんの相談を受け情報を収集した結果、厚別中央整形外科が最も評判の良い病院ということで搬送し入院させた。

Sさんは本日現在、「腰部脊椎間狭窄症」「頸椎症性神経根症」「変形性膝関節症」の診断を受け在宅復帰に向けリハビリに専念中。

## 2、課題と対策

このような事例が都市部では連日繰り返されておりますが、医療機関については症例により医療機関の診療実績がまちまちであり、市民にとってはほとんどわからないのが現状です。緊急を要する時でも、受診をしている病院からも受け入れを断られ、他の病院に搬送され無駄な検査を繰り返し一貫した治療が受けられない問題も見られます。

## 3、提（案）言

医療制度において大学病院・中核病院等の位置づけ等、整備が進められているように見えるが、現実には同じ診療科でも症例によって専門の担当医が変わる、又、緊急時に受診先の病院から他院に搬送されてしまう等、問題は山積みである。

一貫した治療ができる「家庭医」育成なども必要ではないか。

### — 介護サービスの事例 — ④

【 Oさんの事例 】 男性 80代

去年夏も終わろうとしている頃、Oさんがセンターに始めて見えられ「妻が肺炎で〇〇病院にいる、2ヶ月になるが」「ウチにいるときは歩けたのに車イス…」「ワタシがいてもわからないようだ」「ごはんも食べなくなってきている」「どうしたらよいのだろうか」とたずねる。

私は「あの病院は寝たきりでクスリも…もう退院させることが良いですよ」とお話をすると、だまって帰っていった。その奥さんは今このセンターでショートステイを利用し明るく元気になった。自分がその病院に入る運命になるとは神のみぞ知る、Oさんが「母さん ウチにもどりたい！」と叫んでいるのが聞こえる！

妻の在宅療養介護に献身的に尽してきた去年夏、肺炎で入院した妻の病状を心配し相談にみえられ「自宅で生活する」ことのありがたさを回復した妻を見て顔がほころんでいた。

## ◇ 入院に至った経緯とその後

平成21年10月 自宅で倒れる、ヘルパー・ケアマネが訪ねたところで妻が困惑していた、救急車で「連携医」〇〇脳神経外科（急性期）に搬送、発見が早かったので一命をとりとめる。病状 [ 脳梗塞の二次発症 ]

## ◇ 事業所の対応・措置

20日位のあと、60日位で戻ることを想定し病院に「医療・診療情報」の開示を求めた、しかし難色を示し60日経過後「転院」させた、その理由を求めたところ「家族と相談」する。と回答拒否。

※ 転院先は地域の評判によると「回復期リハビリ」の体制をとっているようにみえるがほとんど寝かせきり。

1週間おきに病状を確認しにいくが悪化していく「胃ろう」施術・「言語障害」「摂食障害」あり声かけには「ウーウー」と反応する、寝たきり。

## ◇ 課題（もんだい点）

1、地域の「拠点病院」と医療連携がされており、家族は遠くにいるとわからないので「転院」をまかせきり「施設」へ送ることを拒否する以外コースが決まっている。

※「地域医療連携」加算の為ではないか？

2、小さな介護事業所を無視する傾向が強くなった。

※ 本院は10年以上連携しており問題なかった、要因は増床投資後、銀行から経営者がきており医師の力量に疑問が多いとみる

※ 60日は入院加療しているが回復期リハビリはほとんどなされていない実態をみた。

3、転院先の病院は「90日入院」その後「施設」へ送る。地域では知られた病院「回復リハビリ」は全くなく「胃ろう」の術後は寝たきり。私どもを拒否した。病院に様子を見に行ったが日増しに悪化している。まもなく家族が気づいて療養型へ「転院」させる。

4、家族も病院の医師を信じて私ども介護側の話しは受け付けなかったが8ヶ月経過して一変した「1～2ヶ月でウチにもどれたのに」と、しかし

「ウチにもどりたい！」ご本人の叫びは今の私どもにはとても遠い。

- 5、 「医療」と「介護」の役割・連携は名ばかりで「医師」の名の下で「病院経営」いかに左右されている。市民に代わって介護事業所（小規模）の医療機関選択が重要である。
- 6、 「救急医」として10年来の「協力医」契約があったので私どもの判断で救急搬送した。この信頼を裏切り「家族の同意」を「知らない人を信じさせる」行為は「事業所と利用者」の「信頼崩壊」につながる。

#### ◇ 対策

- 1、 家族とのコミュニケーション能力の向上
  - ※ 1ヵ月半後家族は「退院」させて「療養型病院」回復リハビリ中、いつか「ウチにもどる」ことを願っていた。
- 2、「介護」と「医療」連携の見なおし
  - ※ 「医療連携契約先情報収集中（急性期・回復期・維持期）」
  - ※ リハビリ：とくに言語障害・胃ろう・たん吸引・難病…）「食事」など
  - ※ 「回復期」から「安定期」は医師の指示が適正であれば、身体リハビリは日常生活の「在宅ケア」で回復・安定・維持にケア能力の向上（質）をはかれる「教育」＝「実習」による学習で十分対応可能である。
- 3、「生活リハビリ」は小さな介護事業所で可能だ。資格は「看護師」「介護福祉士」「ヘルパー」共々力を合わせて起床・食事・排泄のあと、テレビ・音楽療法（月2回）「通い」（デイサービスの人たちとの何気ない会話・入浴・食事・就寝まで「泊り」（ショートステイ）の3つの組み合わせで、日常生活が可能になる実証（例）を自信に看護師（保健師）栄養士が一体となつてとりくむ。
- 4、”寝たきりではダメ！” 起こしてやわらかいイスに座らせてあげたい！”入院1ヶ月後立ち上がって歩行器につかまりトイレに行けたのです、「温かいお風呂」に入れてあげたかった、文字も読めたのです「ことば」がでなかっただけです。あと1ヶ月位でウチにもどって奥様とヘルパーと共の生活ができるころだったのです。「病院の都合で」それができなくなったのです。
- 5、”母さん！ウチにもどりたい！” その叫びがきこえてきます。

## 【 事例発表 C 】

### 事例標題

《 「訪問」「通院送迎」等医療と介護連携 》

- 総合振興局 ( 十勝総合振興局 )
- 指定自治体 ( 本別町 )
- 事業所名 ( 勇足小規模多機能型居宅介護事業所 ゆうあいの里 )  
社会福祉法人 本別町社会福祉協議会 事務局次長
- 発表者氏名 ( 大河内 寛 )

## 【 事例発表 D 】

### 事例標題

《 「音楽療法」の効果 》

- 総合振興局 ( 石狩振興局 )
- 指定自治体 ( 札幌市 )
- 事業所名 ( つきさむコミュニティセンター ふれあいの家. 月寒 )  
介護支援専門員 管理者
- 発表者氏名 ( 幾原 美智子 茅野 尚子 )

### — 介護サービスの事例 —

#### 1、経過概要 「音楽療法」について

#### 【 音楽療法士による音楽療法 】

毎月／2回の開催で当事業所創設時から来ていただいている「音楽療法士」によるもので、最大のテーマは「楽しく」。手にした事のない「楽器」を使って「集中力」「好奇心」を高め、「お手玉」などで無意識に体を動かしてもらったり、参加者がよく知っている曲を歌いながら体操をする等を実践し、利用者が楽しく生き生きとできることを一番に考え実施している。

#### 【 その他の音楽イベント 】

音楽療法以外にも「プロによる民謡ショー」や「スタッフによる音楽会」など利用者や地域の方に開放したイベントを事業所や社会資源を活用し定期的を開催することで音楽を通じた“ふれあい”（交流）の場を設けている。こういったイベントが利用者の“笑顔”に出会えるいい機会にもなっている。

#### 歌うことの効果としては

「懐かしい曲や歌詞により回想を促す」

「歌にのせて、いろいろな感情や情景を体験する」

「発声のための呼吸の調整・姿勢保持は全身運動と身体的開放に繋がる」

「自身の体を用いる事、言葉を用いる事は強力な自己表現」

#### 楽器の効果としては

「手や指先を使うことで脳の活性化」

「意識せずに手や腕のリハビリ」

「集中力」

「適度な緊張感」

このような「音楽療法」の効果のみならず、「今日は音楽療法だからお洒落をしていこう」「明日は音楽療法だから楽しみ」「普段なかなか会えない〇〇さんに会うのが楽しみ」などの社会的なつながりにより「生きがい」を見出すなどの相乗効果がみられる。

「音楽」の楽しみ方は、一様ではなく、十人十色であり。体調等も個々に一人ひとり違い、押しつけるのではなく自主性を尊重することも音楽療法を継続するのに大切なのではないかと考えております。

# 小規模多機能型居宅介護サービス事業者 ITシステム開発プロジェクト

## 1. 企画について

2011年度の調査事業プロジェクトの一環として、小規模多機能サービスに取り組む事業者のネットワークを活用し、外部の評価に耐えられるような自己点検および相互点検の活動に結びつけ、データベース化することを目的とした予備調査を実施した。

名称は、北海道内「小規模多機能型居宅介護」サービス事業者ITシステム活用戦略構想（案）なるもので、以下のような構成で取り組むことにしている。

### 1) ねらい（目的）

【地域在宅療養介護サービスの質の向上】

(1) 国が目指す「安いコスト」で「質の高い」介護サービスのネットワーク構築

—広報・人材育成機能—

(2) 大型施設とは差別化された、地域ごとの介護サービスを構築・モデル化し、北海道はもとより全国にネット公開する

—広報機能—

### 2) 具体策

(1) 地域中核拠点医療機関・診察所と小規模事業所との「医療と介護連携協定」締結の促進をはかるため、当研究会としてのモデル事業所の「認証制度」を創設し、その基準を構築する。

(2) (1)により、医療と介護情報の交換・交流を促進し、地域住民の医療と介護における日常緊急時サービス提供に「安全」「安心」の拠点として、当研究会が「情報提供」「評価・検証」機能の役割を担う。

(3) この「維持管理費」は、将来的に「登録者のシステム利用料」（介護報酬月額額の2%以内〔利用者〕、医療報酬の5%以内〔患者〕）で賄うことが想定されている。

(4) 「調剤薬局」との連(提)携も(1)～(3)に準ずる。

(5) 「免疫療法（食事・運動・睡眠）」の普及研究会活動も併行する。これは、利用者の健康意識と介護予防につながる全人的な東洋的医療ケアを取り込むことを想定している。

### 3) 実施計画

- (1) 第一年度 (2011 年度) 基本構想の策定と事業所意向調査
  - ① 「介護と医療連携協定」の現状
  - ② 課題
- (2) 第2年度 (2012 年度) 実施計画の基本計画策定 (ハード・ソフト)
- (3) 第3年度 (2013 年度) 試行 (モデル事業所)

後志総合振興局管内および宗谷総合振興局管内において、モデル自治体を選定し、取り組むこととする。

## 2. 2011 年度の取り組み経緯

### 1) 調査活動

NEC 北風氏の情報 (2011 年 12 月 15 日電話) によると、平成 23 年度予算「健康情報活用基盤構築事業 (日本 EHR)」により、広島県尾道市、福山市、三原市をフィールドとして、日本版 EHR である医療・介護連携事業について、地域協議会 (地域の医療機関、薬局、介護施設、自治体等の関係者で構成) が設立されていることに関して、若干の関連する情報提供があり、その内容を整理すると

- (1) 介護事業の中における医療行為にかかる種々の規制 (これには、褥瘡の措置も含まれる) について、その緩和措置を求めていかなければ、在宅ケアが進められない現状にある。例えば (服薬管理) については医師の処方によって調剤薬局から処方されるが、この薬の受け取りは、本人のみに限られている。しかし、現実には本人の受け取りが不可能の場合が多くあり、介護事業所・介護員または家族の受け取りが現実には行われている。

さらに「薬の仕分け」(服用時間別) についても服用は出来るが、仕分けができない人もいる。これらの規制については、現段階で、厚労省が規制緩和をすることが出来ない状況にあるため、総務省・経済産業省が推進する日本版 EHR の事業の中で、この規制緩和措置を求めていくことが想定される。
- (3) 日本サイエンスコミュニケーション協会 (一般社団法人) が、これらの規制緩和について研究をしていることから、この団体にアプローチする必要がある。この事業を円滑にすすめるためには、北海道庁等と協議をおこない、北海道のモデル地区を決めて「特区申請」の協議をすることがよいのではないかと。
- (4) 総務省、情報流通高度化推進室吉田室長にコンタクトをとり、現在、香

川県・福島県・島根県で実施されているEHR事業の研究をすることが必要である。

### 3. 平成24年度の事業企画について

(1) 事業実施主体を一般社団法人北海道小規模多機能型居宅介護サービスネットワーク研究会とし、北海道におけるモデル地域の選定候補として、後志総合振興局管内および宗谷総合振興局管内において、モデル自治体を選定し、取り組むこととする。

#### (2) 現状の問題点

①「医療と介護」連携については、介護保険制度創設以来、民間小規模事業所にも開放されているが、現実的には医療側における介護体制の脆弱さを懸念し、連携協定を締結し、円滑な連携が行われていない。例えばIT事業者NECからの助言があったように、服薬管理・褥瘡の処置、検査結果の医療情報及び介護情報の連携は、介護事業所の看護師または介護員が医療機関に出向いて、治療方針を本人及びご家族とともに具申している現状にある。

さらに、退院後においては「食事」・「運動（リハビリ）」・「睡眠」の人間として生きることに必要な情報の交換・指導・助言は形式的に行われているにすぎない状態となっている。

②これらの医療と介護情報の連携がスムーズに行われているのは、国公立病のほか、地域に置ける大型拠点病院に限られており、介護と同じく地域のクリニックにおいては、零細介護事業と同じように、これを実施できる体制にない。従って、通常の医療・介護情報については、ITを駆使してスムーズに交換が出来る地域での基盤づくりが必要である

③これらの現状から、介護事業所の医療に対するコスト負担は小規模多機能型居宅介護サービス事業（定員25名）の例に見ても、看護師一人が終日かかりきりの状態であり、そのほかに、体調変化による休日夜間の緊急時対応・通院（送迎含め）があり、そのコストは、一事業所で月／数十万円の負担となっている。

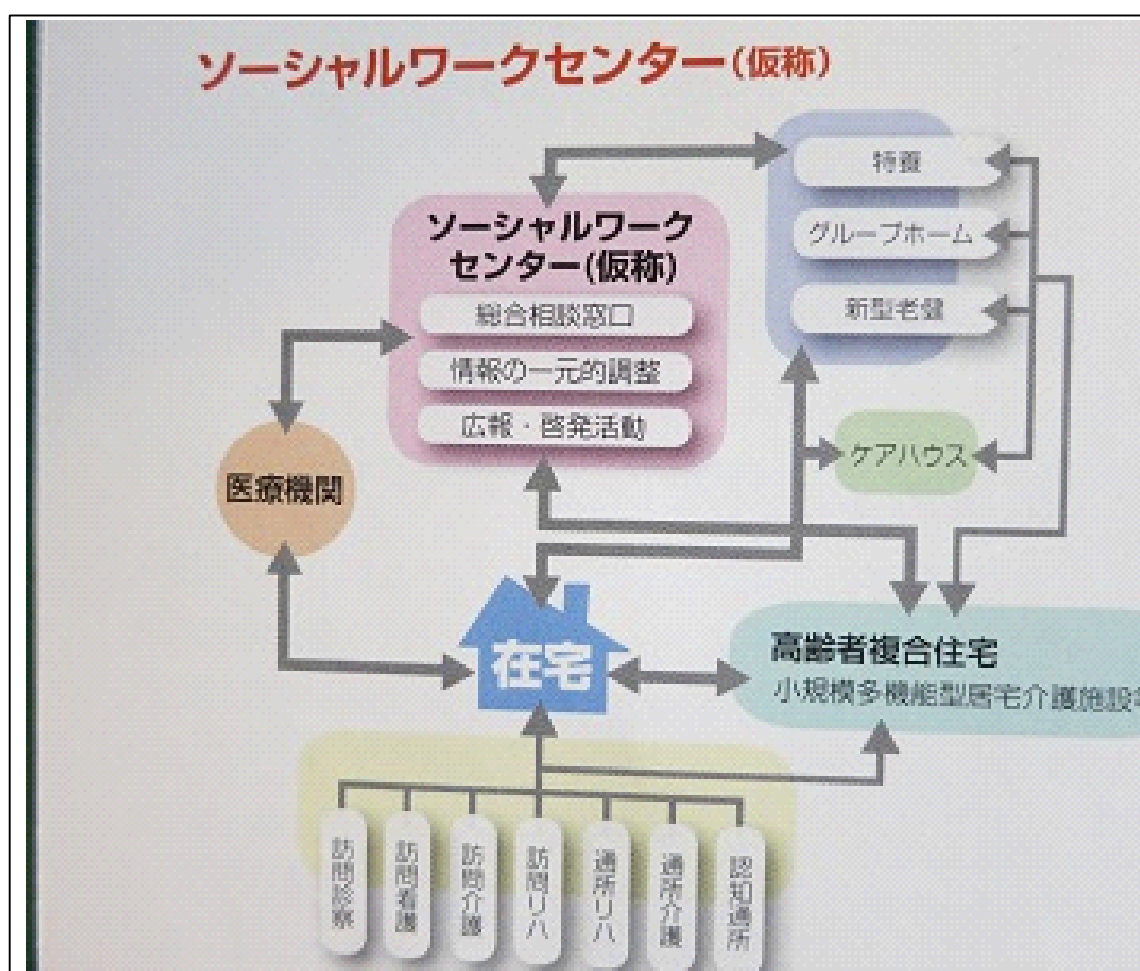
④一方、地域住民にとっては複雑な介護保険制度を理解して、自己または家族の介護支援制度を利用できる事業者を、どのようにして選択すればよいのかわからないのが現実である。

制度的には、地域包括支援センターが、地域の医療・介護施設をネットワーク化（社会資源）して、自治体から提供された住民の利用者情報を提供するシステムが制度化されているが、実際には小規模零細事業所に情報が提供されることはなく、コストの高いと言われている大型施設と利用者情報の交換を行っている現実がある。

以上のことから、利用者自らが、介護事業者をスムーズに選択できるシステムを確立することが急務である。

## おわりに

道内では、福祉系 IT に関する取り組みは立ち後れており、最近、動きのみられるのは、足寄町のソーシャルワークセンターであり、サービスと利用者情報の一元化を図り、ワンストップサービスの実現を図っている。



## 小規模多機能型居宅介護事業所ネットワーク ホームページについての調査

### 1. 調査目的

北海道という広域地区における小規模多機能型居宅介護事業所が抱える問題・課題に取り組むにあたって、一事業所では、解決できない事柄を事業所間ネットワーク（ホームページ）を通して連携することにより、問題の解決やケアの向上に繋げる。また、事業所間の情報提供・情報交換を行い、小規模多機能型居宅介護の質の向上、利用者様の要望に添ったサービスを推進することを目的とする。

### 2. 調査対象

調査方法は、ヒアリング調査実施の6事業所に調査票をFAX.で送り、回収した。

### 3. 調査結果とホームページの実施について

①調査結果 下記の通り

②ホームページ試作の実施

- ・各事業所調査結果を基に、ホームページを試作。
- ・今年度は、調査事業所の内、参加希望事業所を無料登録会員とし活用してもらう。
- ・来年度より参加希望事業所に会員登録手続きをしてもらいながら、ネットワークを広げていく。
- ・非会員は、コメントのみ記載可能とする。

ホームページアドレス(試作) <http://hokkaidosktkksnw.nomaki.jp/>

---

## 小規模多機能型居宅介護事業所 ネットワーク HP についての調査

### 【I】パソコンでの情報収集について

1. 日頃の業務において、インターネットで情報収集する場合、よく利用する検索サイトについてお聞きします。

①医療機関情報については、どのサイトを利用しますか。

・北海道救急医療・広報災害情報システム、北海道医療機能情報システム
・ワムネット
・利用していない
・ワムネット、医療機関のホームページ・ヤフー

②他事業所の情報を知りたい場合は、どのようなサイトを利用しますか。

・北海道介護サービス情報公表センター、市役所ホームページ
・ワムネット
・個別に他事業所が立ち上げているホームページ

③他に事業運営のため、インターネットを活用して情報収集しているものがあればお聞かせ下さい

・厚生労働省HP、北海道厚生局HP、ワムネット、北海道社会福祉協議会HP
・「小規模多機能型居宅介護運営の手引き」横浜市など
・他市町村のQ&A
・全国小規模多機能型居宅介護事業所連絡会
・ケアマネジメントオンライン
・2チャンネル・厚労省ホームページ
・厚生労働省HP・札幌市HP

## 【Ⅱ】小規模多機能型居宅介護の課題について

1. 介護のサービスについてお聞きします。

①食事提供について、困っていることや工夫していることについてお聞かせ下さい。

・できるだけ個人好みのメニューを提供する。 ・季節の物、旬の食べ物を提供し季節感を感じてもらおう。食のアクセントの徹底・実施。
・品種を多く摂っていただけるよう、少量ずつでも品数を多くしている。
・栄養士を配置し、利用者サービスの質的向上に資する他職種協働に取り組んでいる。
・調理をしながら介護ともなると突発の休み等の対応が大変。(工夫として短時間専属の雇用) ・DM・透析の方が数名おり対応が大変。(工夫として施設や勉強会、ネットによる専門サービスの利用) ・見守りを含めた配食サービスの実施。
・野菜・魚等はできる限り道産のものを利用。 ・昔ながらの味を旬な食材をおりまぜながら提供。 ・腎臓機能の低下や糖尿病の方にも栄養士指導のもと工夫して提供している。

②デイサービスの内容や提供について、困っていることがあればお聞かせ下さい。

<ul style="list-style-type: none"><li>・レクリエーションのマンネリ化。</li><li>・個人の希望に添うため、送迎時間にばらつきがあること。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・デイサービスでの過ごし方（サービス提供の内容）が画一化しており、個々のニーズの引き出し方に工夫が必要と感じている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・地域密着型サービスではあるが、地方ということもあり、送迎エリアが広いため時間がかかる。（利用者負担とコストアップ）</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・デイサービス参加者の偏り（特に男性の参加率が低い）。</li></ul>

③現在、行っているデイサービスの内容と特色について教えてください。

（デイサービスの内容）

<ul style="list-style-type: none"><li>・地元老人クラブとの交流（カラオケなど）。</li><li>・幼稚園、小中学校の行事参加や慰問受け入れ。</li><li>・地域の見守りサポートボランティアとの連携。</li><li>・小さい地域ならではのなじみの関係（スタッフ、利用者様）。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・健康体操、合唱、入浴、食事提供 等</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・その日の状況（天気、利用者の様子、地域の催し物など）を見ながら柔軟に対応している。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・家庭の延長線上にある生活リハビリ（和裁や料理の下ごしらえ等）を中心に行っている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・基本利用時間は9:30～16:30となっていますが、実際は7:00～20:00。（不定期）</li><li>・営業曜日は月～土（祝日も含） 日は希望のみ</li></ul>

（デイサービスの特色）

<ul style="list-style-type: none"><li>・漬物、芋団子等を利用者が分担し、それぞれの能力に応じて力が発揮できるようなレクを行っている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス提供時間を柔軟に展開している。</li></ul>

④特別行事（外出など）では、どのようなことを行っていますか。

<ul style="list-style-type: none"><li>・遠方にドライブや買い物。</li><li>・近郊の祭事への参加。</li><li>・同法人の施設へ交流を兼ねて外出。</li><li>・散歩を兼ねて外出。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・年間の定期行事の他に、その都度、買い物や食事に外出している。</li><li>・来月には、観光農場でアップルパイを手作りする予定となっている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者が行ってみたい店（すし屋など）に行っている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・「音楽会」や「民謡ショー」など「音楽」を通じたイベントを定期的開催。</li></ul>

- ・地域から町内に大手百貨店等がないため、となり町（約 30k 強）なり、稚内（100k 弱）名寄（112k）方面まで年 3 回ほど出かける。
- ・その他季節に配慮した（桜・芝桜・チューリップ等）プチ旅行は月／1 回程実施している。

⑤福祉用具に関する事で、何か困っていることはありますか。

- ・要介護状態区分等級の低い方への福祉用具貸与の限界。
- ・例えば、要介護 2 以上で電動ベッドの貸し出しが可能となるが、まだ必要と思われる方が調査員の判断で介護度を下げられ利用出来なくなること。
- ・実際に展示会などで確認できないため、カタログの注文が主となり見えない不具合が多い。

⑥利用者様のニーズに添ったリハビリを実施できていると思いますか？

できていないと思われる場合は、その理由と課題を教えてください。

- ・身体介護ケアが中心になってしまうので、リハビリが充実していない。
- ・ほぼ全員（デイ利用者）の個別機能訓練は行っているが、人員が充分ではなく、時間を割くことが難しい。
- 充分ではない。
  - ・アセスメント、計画の理解が低く、実践しきれていない。
  - ・生活リハのスキルを身につける機会が少ない。
- ・充分に実施できていない。理由としては看護師を含め人材不足にある。
- ・医療でのリハビリに頼っている部分がある。
- ・満足のいくことはできていない。理由・課題は人手不足及び専門知識の不足。
- ・病院へのリハビリ送迎などで対応しているが普段の生活リハビリが必要と感じます。

2. 介護保険制度についてお聞きします。

①運営にあたって、制度的な問題で困っていることをお聞かせ下さい。

(制度の矛盾点や解釈の仕方 等)

- ・長期入院となった場合にサービスが途切れ（家族の希望）てしまい、収入が見込めなくなるが、退院後に備えて登録終了としない場合、待機者の登録ができない。
- ・通いサービス時に往診等が受けられない。訪問サービス増加によるコストアップが介護報酬に反映されているか疑問。
- ・通院送迎は札幌市に問い合わせると「必要なものは全て対応すべき」との回答だが、利用者の希望を全て受け入れるととても対応できない。重度の方などは特に付添すると職員が 1 日かかることもある、病院内は病院側でと言うが、実際はなかなか対応してくれない。
- ・「外出のデイサービスは基本認められない、なぜなら外出は遊びでリハビリにならない」と納得のいかない回答をもらったこともある。(札幌市)

・保険者である役場がかなり柔軟性をもって対応してくれているため、特に問題はないように思います。強いてあげれば他のサービスの連携か？

②平成 24 年度 介護報酬改定についてのご意見、またどのような方向性で運営をお考えですか？お聞かせ下さい。（複合型サービス・サテライト創設 等）

・複合サービスに関しては、看護師の人材不足が考えられるので、当面は展開しません。  
・過疎地なのでサテライトは考えておりません。

・介護報酬が下がり、交付金も利用者への負担が出る等と説明されている複合型サービスやサテライト創設等、検討の予定。

・通いサービス時に往診等が受けられない。  
・訪問サービス増加によるコストアップが介護報酬に反映されているか疑問。  
・形態は現行どおり。

・看護師確保が困難なため「複合サービス」は難しい。  
・サテライトは需用をみて要検討。

・訪問介護やサテライトの必要性は感じるが、今の所の運営で手一杯で考える時間がない。

3. その他の仕事上での問題や悩み等についてお聞きします。

①どこに（どなたに）ご相談されますか。

・各ユニットリーダーや同法人の管理者。

・他事業所のスタッフ

・数は少ないが相談できる他事業所。

・以前いた特養の相談員（相談と言うよりも意見交換が主）

②相談しても解決ができないことは、どのようなことですか？あればお聞かせ下さい。

・元々、大々的な福祉・介護のない地域に開設した施設で、スタッフを公募しても、なかなか雇用に繋がらない。現存のスタッフも未経験者が多い。

・運営費のしくみづくりと人材育成の取組みに時間がかかる。

人材確保

・就職希望者は、まずは大型施設を望む傾向があり、小規模零細事業所にくる人材は「管理者」「ケアマネ」等、上級職を率先して希望する人が少ない。

・男性介護員の増員（運営バランスと賃金の設定の難しさ）

③「小規模多機能型居宅介護事業」の認知度を高めるために何か行っていますか？

・地域の皆さんが気軽に立ち寄りやすい環境を作り、福祉・介護の窓口になり必要とする方に対して小規模多機能の説明をしています。

・地域に開かれた事業所づくりの一環で地域協働行事を推進。

・認知度向上のため、別法人を立ち上げ活動している。
・特に周知することはしていないが、開設当初は開放事業をしたり、管理者や職員が町の行事等へ積極的に出むいた。

- ④「グループホーム」や「デイサービス」などと違い、「小規模多機能型居宅介護サービス」は長くわかりにくい名称のため、なかなか覚えにくい（覚えてもらえない）と感じたことはありませんか？又、親しみやすく覚えやすい名称の案があればお聞かせください。

・トータルケアサービス。トータルサービス。マルチケアサービス。マルチサービス。
・多機能型介護
・感じる。
・ファミリーライクケア。
・感じますが、代替の名前が出てきません。

### 【Ⅲ】北海道における小規模多機能型居宅介護事業所の仲間づくりについて

- ①北海道の小規模多機能型居宅介護事業所のネットワーク（仮称：ファミリーライク・ネットワーク）を通じて、みなさんが気軽に情報提供、情報交換、情報収集していただける参加型のHPを作っていきたいと思っています。ご参加（無料会員登録制）していただくことはできますか。

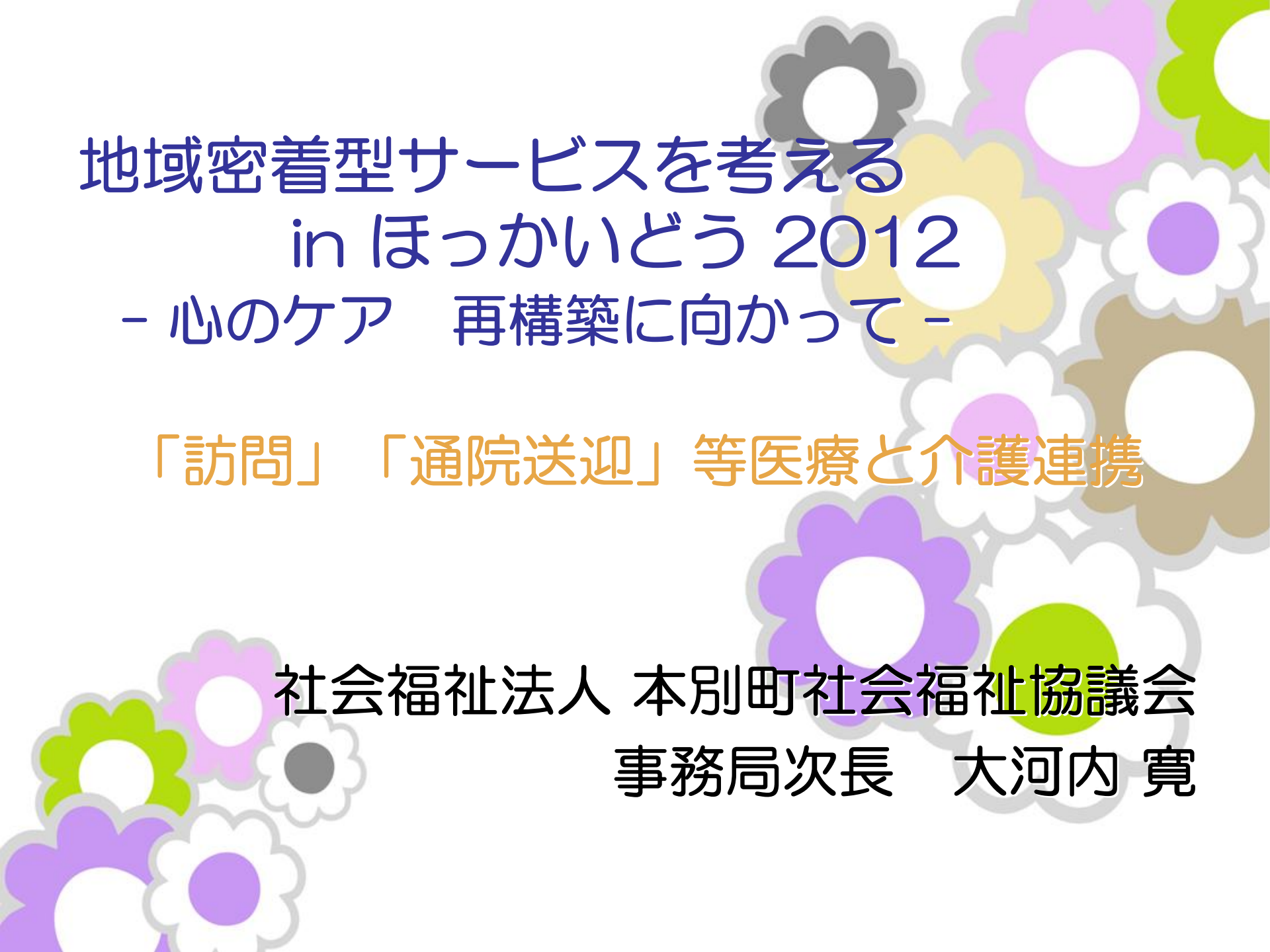
・是非、参加したいと思います。
・参加したい。
・検討します。
・参加を希望します。
・ぜひ参加させていただきます。

- ②HPについてのご希望、ご要望があればお聞かせください。

・難ケースの対応例や医療とのかかわり、各事業所の取り組みなどを閲覧しやすい環境にして欲しいです。
・レクリエーション・地域との関わりなどの情報も得たいです。
・どこの事業所でも参加しやすいHPにいただき、数多くの意見交換や情報の共有などができるものにしてほしい。

送信先：FAX. 011-859-1355

お忙しい中ご協力いただきまして、どうもありがとうございました。

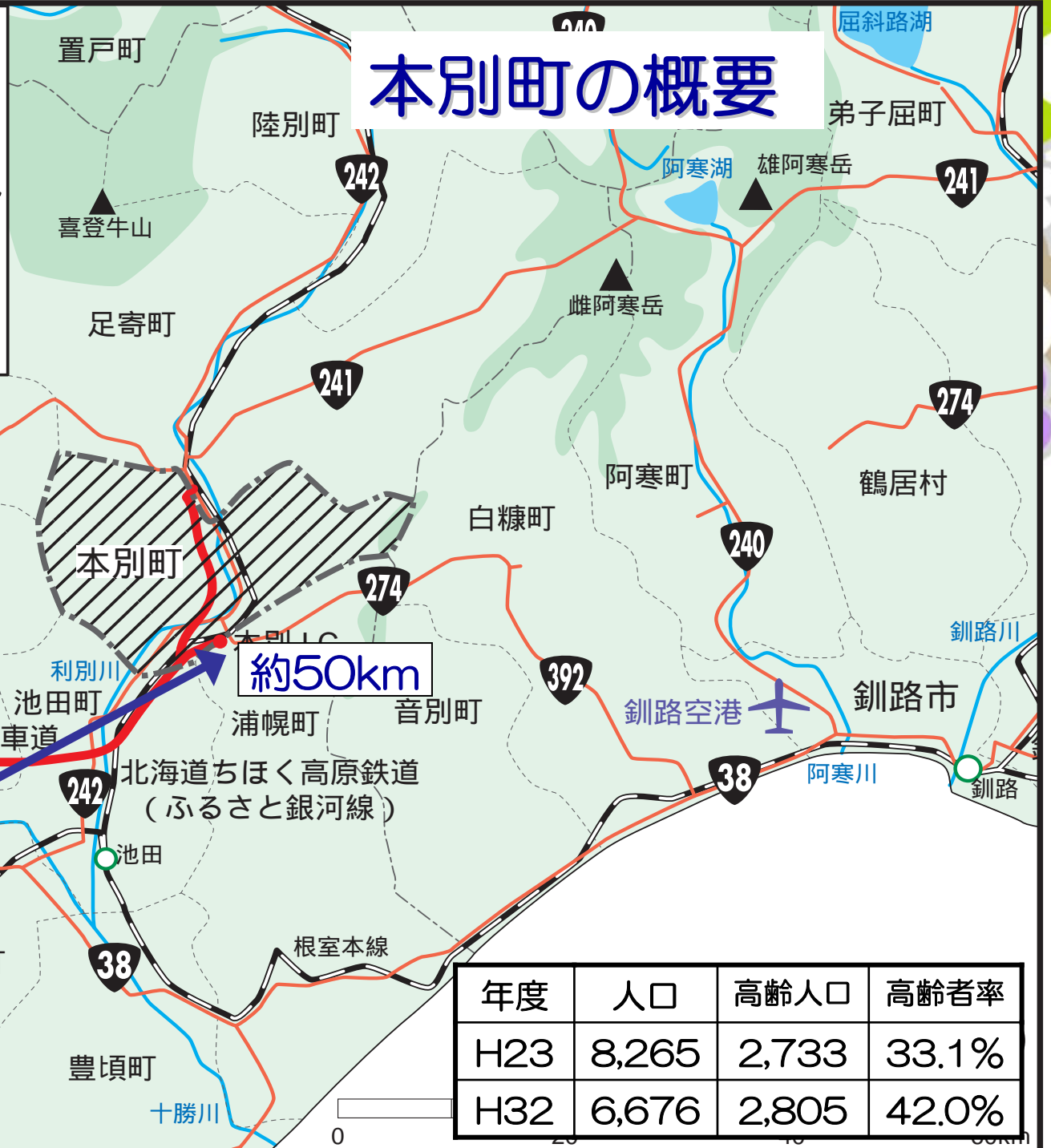


地域密着型サービスを考える  
in ほっかいどう 2012  
- 心のケア 再構築に向かって -

「訪問」「通院送迎」等医療と介護連携

社会福祉法人 本別町社会福祉協議会  
事務局次長 大河内 寛

# 本別町の概要

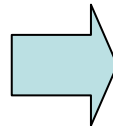


年度	人口	高齢人口	高齢者率
H23	8,265	2,733	33.1%
H32	6,676	2,805	42.0%

# 計画における小規模多機能型居宅介護の位置づけ

## 地域福祉計画での位置づけ

- ・ 地域に開かれた施設づくり
- ・ 生活圏域に密着した小規模多機能型サービスの導入

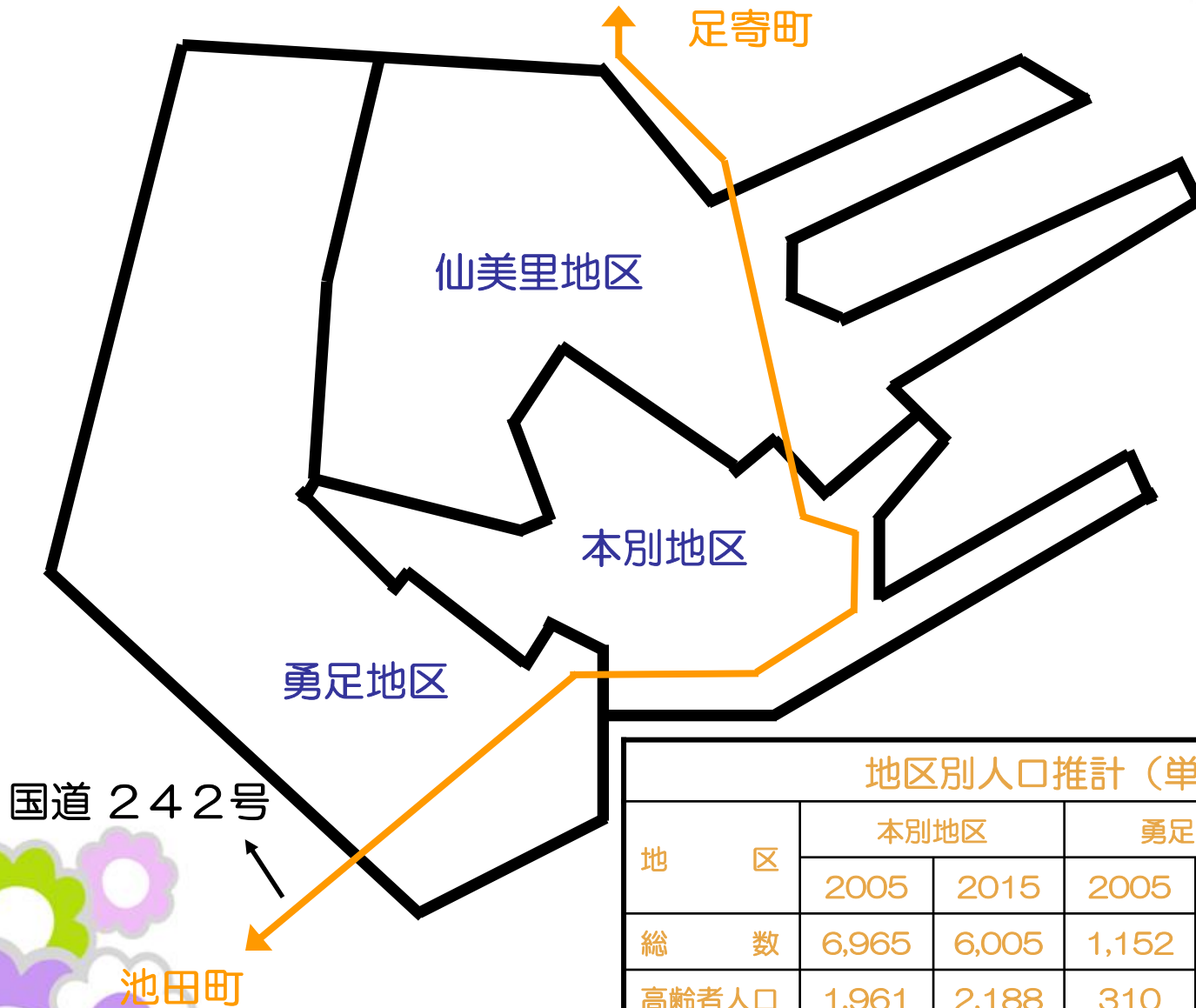


## 地域福祉実践計画での位置づけ

- ・ 地域福祉計画に位置づけられる「二次福祉圏」ごとに、訪問、通所、宿泊サービスを一体的に提供する小規模多機能型居宅介護事業所の設置をめざす
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所の設立、運営にあたっては地域住民、ボランティア、在宅福祉ネットワーク、自治会などの理解と協力を得ながら進めていくことをめざす

利用者にとって利用しやすい環境整備、柔軟なサービス提供体制の確立をめざし、平成17年度から通所・訪問・宿泊サービスを一体的に提供する、小規模多機能居宅介護の検討を行い、平成18年度《H19. 3》開設された

# 日常生活圏域の設定及び地区別人口推計



地区別人口推計（単位：人）						
地 区	本別地区		勇足地区		仙美里地区	
	2005	2015	2005	2015	2005	2015
総 数	6,965	6,005	1,152	986	1,177	861
高齢者人口	1,961	2,188	310	293	325	312
高 齢 化 率	28.2%	36.4%	26.9%	29.7%	27.6%	36.2%

# 日常生活圏域ごとのサービス基盤整備状況

## 本別地区

既存	新規
特別養護老人ホーム	介護予防拠点 3
高齢者短期入所	小規模多機能 1
老人保健施設	
養護老人ホーム	
訪問看護	
認知症GH・・・等	

## 勇足地区

既存	新規
なし	小規模多機能居宅介護 1
	介護予防拠点 1

## 仙美里地区

既存	新規
なし	小規模多機能居宅介護 1
	介護予防拠点 1

## 仙美里 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

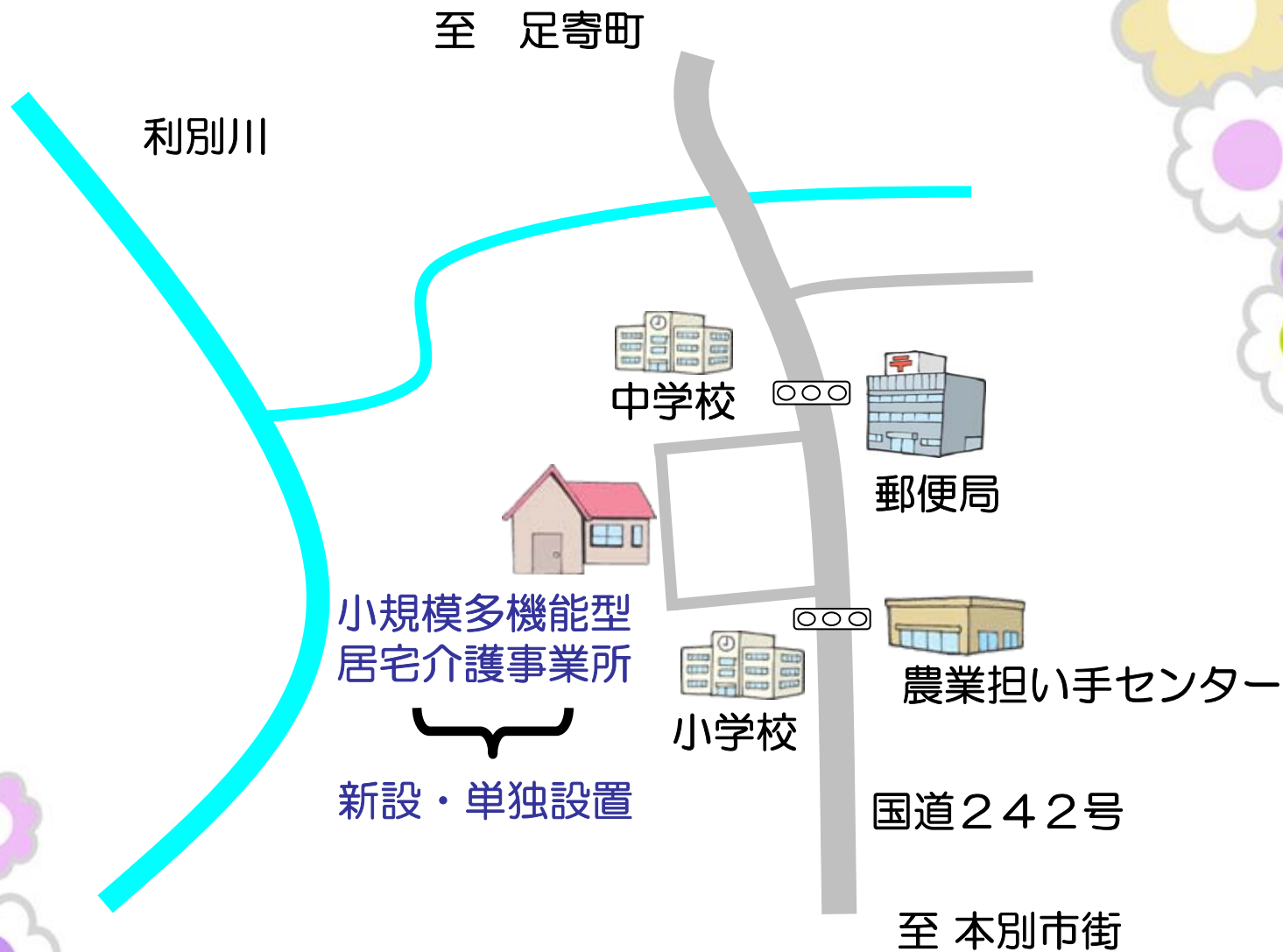


介護保険法に定められた地域密着型サービスの一類型で、要介護等の状態になっても住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えることを理念としている。サービスは、介護支援専門員（ケアマネージャー）が作成するケアプランに基づいて提供され、家庭的な雰囲気や顔なじみの関係を重視しつつ、利用者の状態、希望、環境等をふまえて、通い・訪問・泊まりを柔軟に組み合わせて提供する。

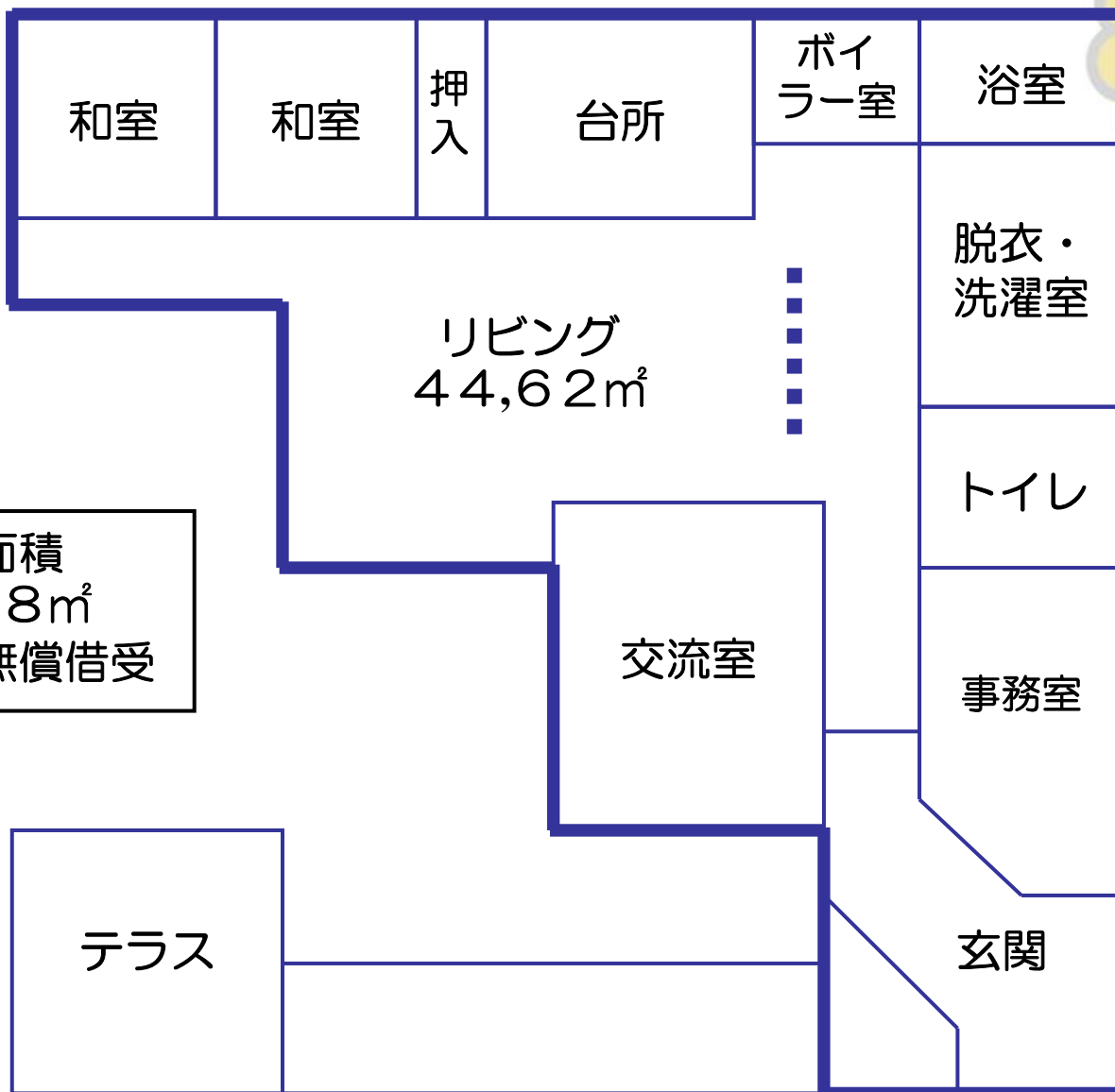


※ 平成23年度実績  
3月時点登録者数：22人

# 仙美里小規模多機能型居宅介護 周辺図



延床面積  
142,76㎡



敷地面積  
1,158㎡  
町有地：無償借受

仙美里小規模多機能型居宅介護事業所 陽だまりの里 総工費：29,665千円  
開設：平成19年3月1日  
※ 国の交付金、本別町補助金、自主財源により建設

