



介護関連・周辺サービスの 始め方・ススメ



介護関連・周辺サービス（保険外サービス）の市場が拡大していく中、どのようにして保険外サービスを始めたらいのでしょうか。本連載では、保険外サービスを提供している事業者の取り組みを紹介します。

第5回

オーダーメイド看護 ～看護師が24時間365日対応～

有限会社コスモス ナーシングホームあいグループ 企画兼総務部長 渡辺 隆宏

自費扱いの訪問看護「オーダーメイド看護」

有限会社コスモスは、群馬県内で有料老人ホームや訪問看護、通所介護などを運営しています。平成28年から保険外サービスとしてご利用者やご家族の都合に合わせて看護師が24時間365日対応する「オーダーメイド看護」を提供しています。

オーダーメイド看護

サービス例	自宅療養や看取りの夜間の付き添い、医療処置が必要な方の旅行の帯同、冠婚葬祭の付き添い、留守番（ご家族が外出中のご利用者の見守り）、病院受診の付き添い、安否確認など
利用時間	24時間365日
料金	4,000円/30分

医療依存度の高い高齢者やその家族のニーズに対して、介護保険や医療保険で提供できるサービスは

限定的で、細かいニーズをくみ取ることは難しいのが現状です。この「オーダーメイド看護」ではその人らしく生活するために、ご本人、ご家族の希望がかなうよう状況に合わせてきめ細かく対応することが可能です。

開始当初は、県内にある伊香保温泉や草津温泉、四万温泉などの全国有数の温泉地への旅行に同行するツアーナースのような利用を想定し、旅行会社や温泉旅館などに営業を行っていました。しかし、実際には次ページのケース1やケース2のような末期がんの高齢者や人工呼吸器を付けている神経難病（ALSなど）の方の一時帰宅や外出の付き添いの利用が多くなっています。病院や施設で最期を迎える前に、数時間でも自宅に戻り、ご家族や友人らと会い、お互いが心の整理をする時間に黒子のように寄り添うことがほとんどです。

ケース1 末期がんの利用者様の一時帰宅

赤城山のすそ野にある古い民家の自宅のベッドに着床された利用者様の目尻からは一滴の涙が流れ落ちた。末期の腎がんだった利用者様は半年前に右腎臓へのがん転移が判明し、半年に及ぶ入院で経口摂取が困難となり、末梢点滴での入院生活となっていた。ベッドサイドの障子には前日の残雪の反射を受けた柔らかな光の中に梅の木の陰がかかっていた。看護師がそっと障子を開けると、雄大で真っ白な赤城山の中にたたずむ梅の木に、利用者様は優しくほほ笑んだ。「ラーメンが食べたい」と利用者様。奥様がワンタンメンと大根の煮物、ウナギを準備していた。「ウナギ、好きだったでしょう。少しでも食べて」と奥様が

食事介助をし、ウナギを1口、麺を2口、大根の煮物も2口食べられた。少しおいて利用者様がむせたので、吸引を行い、気管内から多量の黄色痰を吸引。口腔内の食物残渣の吸引も行い、利用者様はそっと静かに目を閉じた。いろいろな思い出の詰まった自宅での生活を思い起こされているようだった。

「トイレに行きたい」と利用者様。自力での排せつは困難だったため、「トイレでの座位を保つのが大変でしょうから、サポートさせていただきます」と看護師が座位のまま排便を行い、排便誘導を行った。「自宅のトイレが使えるとは思わなかった」と利用者様はとても満足そうにほほ笑まれた。

ケース2 ALSの利用者様の外出の付き添い

群馬県安中市にある医療依存度の高い高齢者施設「ナーシングホームあい啓」に入居されていた40代後半のALSの利用者様（男性）は、病状が進行し眼球の動きのみで意志を伝える状態であった。ベッド上では小型のPCスクリーンにてテレビを見られていたが、介護職員が「テレビを買い替えたいですか？」と問いかけると「YES」と答えられた。人工呼吸器を付けた状態で吸引を行いながらの買い物になるので、主治医からは「危険」と言われた承が得られなかったが、本人やご家族にリスクの説明をしてもその意志は変わらなかったため、最後は主治医も了承し、家電量販店への買い物プロジェクトを開始した。事前の現地確認や店長への了解の取り付け、介護タクシーの手配などを行い、天候と本人の状態が良い日に決行した。

テレビ売場には数多くのテレビが置かれており、店員さんが一つひとつ画面の大きさや機能を説明してくれ、DVD付のテレビを購入した。総務部の職員が「DVDも買われますか？」と聞くと「YES」。看護師が「フロアが変わるので一度吸引しましょう」と吸引をした後、DVDフロアで「洋画ですか？」「邦画ですか？」と徐々に選択をして本人が購入したいDVDに

たどり着いた。

「疲れませんか？」「YES」。「施設に戻ったらすぐに見られますか？」「YES」。利用者様は施設から病院、病院から施設の移動の際にしか外の空気を感じることができなかったため、久しぶりの外出はとても新鮮だったと思う。看護師、介護職、事務員などのチームの協力があって、ALSの利用者様の買い物が達成できた。無事に施設へ戻られてDVDを見られている姿を見て、職員も晴れ晴れしい気持ちになった。



家電量販店への買い物に出発



利用者様の希望を聞きながらDVDを購入

継続的な利用につながる「保険外サービスの提供」が重要

地域内のニーズを掘り起こす

集客に関しては、病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）や病棟師長、訪問診療開業医、ケアマネジャー、高齢者集合住宅や他社の訪問看護ステーションへ訪問営業を行っています。「オーダーメイド看護」のニーズがどこにあるか、自ら営業活動を行い、地域内のニーズを掘り起こしています。

紹介先の医療機関には、利用日当日の医療行為や医療材料の使用があった場合は、帰院時に担当看護師へ報告書を提出しています。

「オーダーメイド看護」は自費のため、利用時間によっては金額がかさみます。そのため、利用時間の開始と終了を明確にして、利用前に概算の見積もりを作成しています。当社では利用契約を当日行い、利用料は後日請求書を送り、振り込みにて清算しています。

限られた時間内での柔軟な対応が必要

通常の訪問看護との大きな違いは、看護師の技量のほかに、短い時間で入院先の病院からの医療的な情報収集を行うとともに利用者様やご家族が一時帰宅時にどのように過ごしたいかなどの要望をヒアリングし、自宅の間取りを確認し、玄関からベッドまでのルート確保、必要であれば在宅酸素や吸引機、介護用ベッドの手配などを限られた時間内で調整する必要があります。依頼があってから訪問までの期間は平均して4日間、最短では翌日というケースもありました。利用者様の容態に合わせて対応できる柔軟さが必要です。

そのためには、経験豊富で他職種との連携ができ、サービス精神が豊富な感受性の高い看護師の確保が第一です。社内で「オーダーメイド看護」に興味を持つであろう看護師を会社側から選定しており、いろいろな疾病への対応ができ、看護師としての経験が長く、コミュニケーション能力の高い職員に声を掛けています。当社は変形労働時間制に関する協

定の届出を労働基準監督署へ提出しているため、利用が長時間の場合は休憩時間や休日を個別に考慮してシフト対応しています。

自費の訪問看護は人員基準もないので、専任の看護師を1名任命して、営業活動から自費の訪問看護までを行うことで経費削減を図っています。そのほかに、補助の看護師1名（ほかの業務と兼務）、介護職と総務部の職員がサポートしています。ただし、黒字化には通常の訪問看護を行う看護師も自費サービスへ従事させる必要があります。

自費サービスで利用者様やご家族の思いを体現

今後、国の財源が枯渇していく中で、介護サービスの一時的な提供は見直されていき、訪問看護においても混合介護などの自費サービスが議論されていくでしょう。個々の利用者様やご家族の思いを体現できる自費サービスの提供は、各訪問看護ステーションがさまざまなチャンネルを通じて地域へ発信していければ、ますます増えていくと思われます。さまざまなニーズを読み取り、顧客満足度を上げ、継続的な利用を求められるサービスの提供をどう構築していくかが重要です。



入居者様の娘様の結婚式に出席

経

小規模多機能の最前線

第5回

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告を読み解く

特定非営利活動法人コレクティブ 理事長
全国小規模多機能型居宅介護事業所
事業者連絡会 代表

川原 秀夫



特養で17年間認知症ケアを実践後、平成11年4月より「きなっせ」（現在の指定は小規模多機能型居宅介護）を開設。以後、熊本県内で小規模多機能型居宅介護施設を中心に「介護予防拠点 いつでんきなっせ」「小規模多機能ホーム/定期巡回・随時対応型訪問介護 いつでんくるばい」など、地域を支える事業所を展開している。

審議報告からこれからの介護を考える

12月13日の介護給付費分科会において、「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」が提出された。これで1月末の報酬額の公表を待つだけとなる。地方自治体における条例の制定・改正に要する

期間を考慮し、基準を先行して取りまとめ、年内の審議報告となった。

今回の報告は、下の表のように4つの柱からなっている。多くの内容を持つ改定ではあるが、財源の

平成30年度 介護報酬改定に関する審議報告の概要(案)

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」「多様な人材の確保と生産性の向上」「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

Ⅰ 地域包括ケアシステムの推進

■中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- ◎中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- ◎医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- ◎医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ◎ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- ◎認知症の人への対応の強化
- ◎地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- ◎リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- ◎リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- ◎外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- ◎通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- ◎褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- ◎身体的拘束等の適正化の推進

Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

■人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- ◎生活援助の担い手の拡大
- ◎介護ロボットの活用の促進
- ◎定期巡回型サービスのオペレーターの特任要件の緩和
- ◎ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- ◎地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- ◎福祉用具貸与の価格の上限設定等
- ◎集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- ◎サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- ◎通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- ◎長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し