

平成 18 年度

特別養護老人ホーム入所者・待機者に
係るアセスメントモデル調査に関する報告書

(概 要 版)

平成 19 年 3 月

特定非営利活動法人

いわての保健福祉支援研究会

特別養護老人ホーム入所者・待機者に係るアセスメントモデル調査に関する 報告書（概要）

1 調査の目的

平成 12 年度に介護保険制度が創設され 6 年を経過し、本県における介護サービス利用者は、平成 17 年度で居宅サービス及び施設サービスあわせて約 44 千人が利用しており、概ね制度として定着しつつある。

しかし、利用者が拡大する中で要介護認定を受けている者のうち、特別養護老人ホームへの入所を希望しながら入所待機の状態になっている者が相当数あることから、本調査では、その実態を把握し、対応方法等について調査検討を行うとともに、その対策の提言を行い本県の介護保険施策に反映させることを目的とするものである。

2 調査実施の方法

- (1)「特別養護老人ホーム入所・待機者に係るアセスメントモデル調査研究会」(委員長:宮城好郎 岩手県立大学社会福祉学部准教授)を設置し、調査検討を行った。
- (2)調査方法は、県内の特別養護老人ホーム 94 施設の全数調査及び特別養護老人ホームの調査モデル施設 2 箇所(以下「調査モデル施設」という。)を選定し詳細調査を実施した。
- (3)本調査は、財団法人岩手県長寿社会振興財団の助成金により調査を実施した。

3 調査方法のデザイン

調査にあたっては、「待機者の実態把握と待機者家族の状況把握」、「特別養護老人ホーム入所指針の見直しの必要性の把握」、「ケアマネジャーの待機者及び在宅介護把握の状況」、「入所者の実態把握及び在宅復帰の可能性と課題把握」など、様々な観点から調査を行うこととし、具体的には次の調査方法のデザインにより調査を実施した。

表1 調査方法のデザイン

各 調 査 名	調 査 対 象	調 査 目 的
調査A 入所希望者調査票 抽出調査	調査モデル施設2施設の入所申し込みをしている待機者 調査対象 577名	入所申し込み時に待機者又はその家族が記入した入所希望者調査票からの待機者の状況把握。
調査B 待機者家族調査	調査モデル施設2施設の入所申し込みをしている待機者のうち、在宅生活をしている待機者の家族調査 対象 153名 回 収 116名(75.8%)	待機者の状況および在宅介護状況について、在宅生活をしている待機者の家族からの状況把握。 (調査票を郵送し回収)

調査C 待機者担当ケアマネ ジャー調査	調査モデル施設2施設の入所申し 込みをしている待機者のうち、在宅 生活をしている待機者を担当する ケアマネジャーを対象として待機 者数 調査対象 153名 回 収 126名(82.3%)	待機者の状況および在宅介護状況につ いて、待機者を担当する居宅ケアマネジ ャーからの状況把握。 (調査票を郵送し回収)
調査D 入所者在宅復帰ア セスメント調査	調査モデル施設 2 施設のうち1施 設の長期入所中の入所者 調査対象 78名	長期入所中の入所者について施設職員に より在宅復帰に関するアセスメントを実 施。
調査E 岩手県内特別養護 老人ホーム全数調査	岩手県内の特別養護老人ホーム 調査対象 94施設 回 収 80施設(85.1%)	待機者および入所者の状況、入所判定 の状況把握。(調査票を郵送し回収)。

4 調査結果の概要

県内の特別養護老人ホーム94施設のうち、回答のあった80施設の特別養護老人ホームに入所申込をしながら入所待機の状態になっている者が平成18年10月1日現在で15,386人となっていることが明らかになった。

また、調査モデル施設2カ所において入所希望調査票に基づく所在別の待機者状況を分析したところ在宅で待機状態にある者は24.8%で全体の4分の1程度で、その他は病院や老健等で待機している状況にある

今回の調査では、在宅で待機の状態となっている者への対応のあり方が大きな課題となっていることから、健康保険組合連合会が実施した「介護円滑導入のための在宅サービス普及阻害要因に関する研究事業」(2002年)の分析の類型化を参考にしながら、在宅で待機者している者の入所の切迫性について家族及びケアマネジャーを対象に調査を行った。その類型化の分析にあたり、待機者家族及びケアマネジャーによる待機可能期間の判断を「1年以内の入所が必要という判断を切迫性が高いとし、1年以上待機できるという判断を切迫性が低い」と設定し、次の分類で分析した。

- (1) 1年以内に施設入所が望ましいグループ 入所緊急型
- (2) ケアマネは1年以内の入所を勧めるが、家族は1年以上の在宅介護が可能と考えるグループ 入所必要型
- (3) 家族は1年以内の入所を希望しているが、ケアマネは1年以上の在宅介護が可能とするグループ 家族希望型
- (4) 1年以上在宅介護が可能で、予約的に施設入所申込しているグループ 入所予約型

以上の類型に基づき分析した結果、入所の切迫性が高いグループ(入所緊急型、入所必要型)での本人の介護度は4及び5の人が6割であり、残りの4割は介護度が1から3となっていることから、介護度上で重度の人以外でも入所の切迫性が高いケースが多く存在することが明らかになっている。

図1 調査結果の概要表

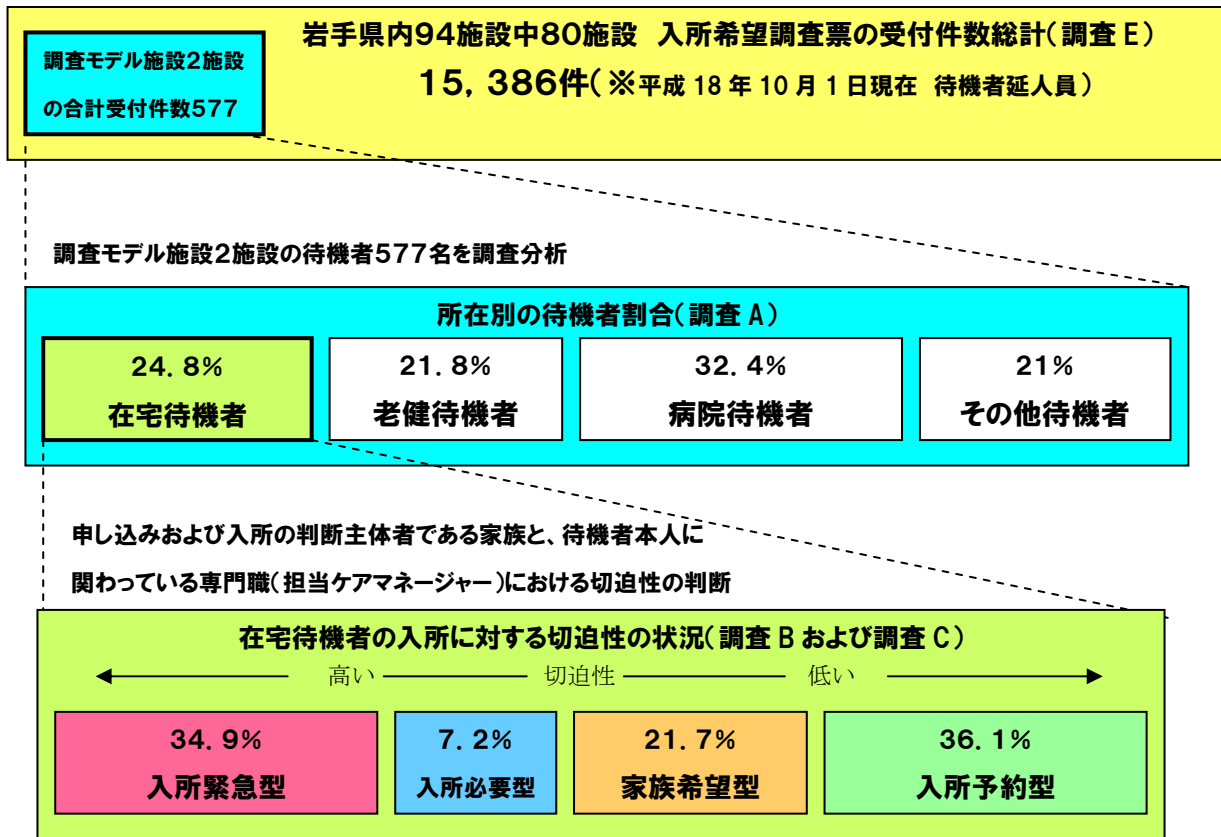


図2 在宅待機者に係る待機可能期間の判断をもとにした切迫性の分類

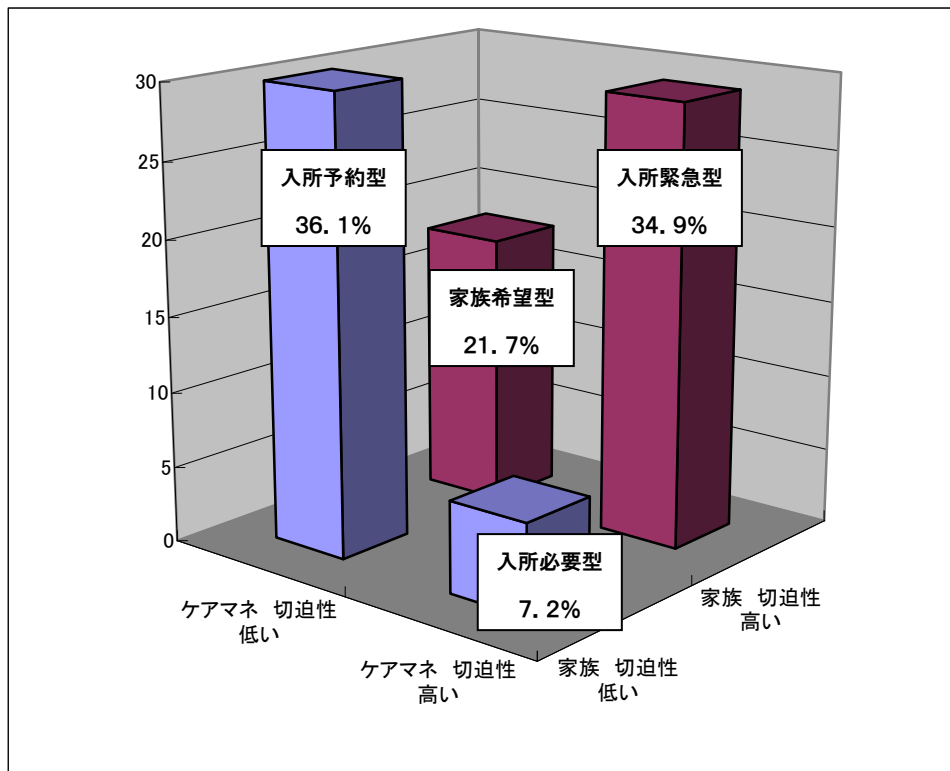
低い ← 切迫性 → 高い

入所希望時期の判断(家族の判断)	1年以内の入所を希望している	家族希望型 (21.7%) 家族は1年以内の入所を希望しているが、ケアマネは1年以上の在宅介護が可能とするグループ	入所緊急型 (34.9%) 1年以内に施設入所が望ましいグループ	高い ↑ 切迫性 ↓ 低い
	1年以上待機できる	入所予約型 (36.1%) 1年以上在宅介護が可能で、予約的に施設入所申込しているグループ	入所必要型 (7.2%) ケアマネは1年以内の入所を勧めるが、家族は1年以上の在宅介護が可能と考えるグループ	
		1年以上待機できると考える	1年以内に入所が必要と考える	
在宅待機の可能性の判断(担当ケアマネジャーの判断)				

(注) この図は、健康保険組合連合会が実施した「介護円滑導入のための在宅サービス普及阻害要因に関する研究事業」(2002年)の分析で類型化したものを一部修正した。

(注) 今回の調査において、待機者家族およびケアマネジャーによる待機可能期間の判断を、1年以内の入所が必要という判断を切迫性が高いとし、1年以上待機できるという判断を切迫性が低いと表現した。

図3 切迫性分類による切迫性の割合 (調査Bおよび調査Cから83人を分析)



5 調査結果の現状と課題

(1) 岩手県における特養待機者の全般的状況

- ① 平成18年10月1日現在における入所希望の受付件数(いわゆる入所申込しながら待機状態になっている者の待機者の延件<人>数)は、15,386件(回答のあった80施設の合計)となっており、そのうち38.3%(5,889件)が平成15年度以前に入所申込されたものである
- ② 申込時の所在先を見ると、在宅生活をしている者の入所申込みは24.8%で、他は病院および老人保健施設等に入所している者からの入所申込みである。
また、在宅待機者のうち、担当ケアマネジャーによる入所申込を勧めているケースが54.8%と半数程度ある。
- ③ 待機者を介護度別で見ると、介護度4の入所申込がやや多いが、どの介護度でも一定数以上の入所申込みがある。
- ④ 入所申込時における本人の状態を把握する際の説明者は、ほとんどが家族からの聞き取りによっているが、そのみでは本人の正確な状態把握が困難な状況となっている。(調査A)
なお、入所申込は、ほぼ家族の意向が中心となって行われている。

- ⑤ 在宅待機者についてケアマネジャーによる客観的な判断で見たときに、入所の切迫性が高いものは入所緊急型と入所必要型をあわせ4割程度あり、残りの6割は在宅生活の継続が可能なケースとして捉えられる。

(2) 待機者の状況把握と入所の切迫性

- ① 待機者延人員は 15,386 人で、調査対象施設 80 で除すると1施設平均200人弱の待機者を抱えており、待機者全員の定期的な状況把握は困難なものとなっている。
- ② 入所申込時から相当長い期間が経過しているケースが多いが、1年以上、状況把握の調査をしていないケースが非常に多い。

なお、1年以内に状況を把握の調査しているケースは 3 割程度である。

図4 待機者の情報把握時期及び入所申込時期

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 16 年度	平成 15 年度以前
調査A(調査モデル施設)	27. 0%	22. 0%	18. 9%	29. 6%
調査E(県全体)	17. 1%	23. 4%	21. 2%	38. 3%

(注) 調査Aは、訪問調査や電話連絡等で状況把握したときの最新の時期を把握時期として集計したものである。

(注) 調査Eは、入所申込時期を集計したものである。

③ 在宅待機者の入所希望に関する家族及び担当ケアマネジャーの判断

ア 家族の判断では、できるだけすぐの入所を希望しているケースが30. 2%、特に変化がないうちは待機できるケースが24. 1%となっている。

イ 担当ケアマネジャーの判断では、できるだけすぐの入所を必要としているケースが23. 8%、特に変化がないうちは待機できるケースが30. 2%となっている。

ウ 入所希望について家族とケアマネジャーとを比較して見ると、家族は早い時期の入所を希望する傾向がみられる。

④ 在宅待機者について入所希望の切迫性から見た実態

ア 家族及びケアマネジャーともに入所の切迫性が高いグループ(1年以内の入所が必要と判断)の入所緊急型は34. 9%となっている。

イ 家族及びケアマネジャーともに入所の切迫性が低いグループ(1年以上待機可能と判断)の入所予約型は36. 1%となっている。

ウ 家族とケアマネジャーの判断が異なるグループの入所必要型(ケアマネジャーが1年以内の入所が必要と判断、家族が1年以上待機可能と判断)は7. 2%となっている。

同様に、判断が異なるグループの家族希望型(家族が1年以内の入所が必要と判断、ケアマネジャーが1年以上待機可能と判断)では、21. 7%となっている。

- ⑤ 入所の切迫性が高いグループ(入所緊急型、入所必要型)では、同居する介護者が高齢で健康に問題を生じているケースが多くみられる。しかし、そのような状況にあっても、介護者

と本人の関係性(娘や配偶者など)によっては在宅介護を継続する意識がみられるケースも若干ある。

なお、このグループ(入所緊急型、入所必要型)での本人の介護度は4及び5の人が6割であり、残りの4割は介護度が1から3となっていることから、介護度上で重度の人以外でも入所の切迫性が高いケースが多く存在している。

- ⑥ 入所の切迫性が低いグループ(入所予約型、家族希望型)では、介護者が健康に大きな問題を生じているケースは少ないが、家族希望型において介護者の年代が若い場合、就労状況が在宅介護を困難にしているケースが多い。

(3) 入所判定基準の役割

- ① 現行の入所判定指針の見直しの必要性について、回答があった80施設のうち、53施設(66.3%)が、現行の入所指針を見直す必要があるとしている。

また、見直しをする際の入所順位の判断において重視すべき要素としては、介護者状況、経済状況、虐待状況、在宅困難状況(認知症の対応困難を含む)、入所希望時期、待機年数などをあげている。

- ② 入所判定に必要な待機者の直近の状況把握の実施状況を見ると、入所希望者の全員について調査把握している施設が21.3%あるが、一方、入所希望者全体の状況把握は行わず、半分程度以下の調査を行い、それで入所判定を実施している施設が56.2%ある。

なお、調査モデル施設2箇所では1年以内の状況把握の調査を行っているケースは調査対象数577人のうち156人(27.0%)で、入所判定のための施設1箇所あたりの状況把握の調査数は、概ね80人程度である。

- ③ 現行の入所判定指針による判定傾向として、現行の入所判定指針では、ほぼ介護度の高い、又は低いにより入所の可否が決定され、平成17年度から18年度にかけての新規入所者の決定結果は8割近くが要介護4または5の入所申込者となっている。

(4) 在宅復帰の可能性に係る現状と課題

- ① 岩手県内の特別養護老人ホームに入所している者(調査対象入所者数)4,912人のうち、施設入所者のうち、在宅復帰が可能と思われる入所者は、67人(1.36%)となっている。

また、調査モデル施設2箇所においても入所者数78人のうち、若干可能性がある入所者は、6人(7.7%)となっている。

- ② 在宅復帰が困難な要素として家族の受け入れに対する意識や、本人の意思確認に難しさがある状況となっている。

- ③ 待機者においてはショートステイの利用意向が多く示され、また各施設からもショートステイの柔軟な運用が在宅サービスと施設サービスの交互利用につながり、在宅復帰の意識作りにつながるものとして示唆されている。またホームシェアリングなど新たな施設利用の手法も検討が望まれる。

6 当面の待機者対策に関する提言

本調査結果により、当面の待機者対策として次の4つの項目について提言する。

提言項目	想定される対策	主体	見込まれる効果
1. 申し込み時における受付対応のルール化と正確な状況把握 ・ 県全体の受付件数は15,386件（調査票回収施設のみの合計値）となっており、38.3%が平成15年度以前の申し込みとなっている。 ・ 申し込み時に本人の状態を把握する際、ほとんどが家族からの聞き取りによるが、それのみでは正確な本人状態の把握は困難な状況となっている。 ・ 在宅待機者の状況（分析件数83件）ではケアマネージャーによる客観的な判断でみたときに、入所の切迫性が高いものは入所緊急型と入所必要型をあわせた4割程度であり、残りの6割は在宅生活の継続が可能なケースとして捉えられる。	・既存の受付ケース再整理 古い申し込みや連絡不能なケース等を整理する。	各施設	対応可能なケース数の明確化
	・受付基準の明確化 必要な情報、必要な手続きを明確にし、その条件がそろった申し込みを受付する。	各施設	不必要な申し込みおよび対応不能な申し込み件数増加の抑制。
	・専門職による情報提供 申し込み時の本人の状態について、関わりをもつ専門職が受付施設に情報提供する。	病院、老人保健施設、居宅支援事業所等の関連専門職	申し込み時の本人状態の正確な把握。
	・切迫性の判断 入所の切迫性に関して、申込者（家族）、関わりをもつ関連専門職（在宅ケア従事者が望ましい）から一定の基準で判断を得る。	各施設 家族 関連専門職	待機者対応における一次的な優先順位の整理。
2. 適切な待機者対応のための定期的な状況把握と切迫性に基づいた一時的整理および優先順位の判定 ・ 1施設平均200人弱の待機者を抱えており、待機者全員の定期的な状況把握は困難なものとなっている。 ・ 申し込みから長い期間が経過しているケースも多く、1年以上状況が把握できないケースも非常に多い。（モデル施設調査では1年以内に状況把握ができていたケースは577件中の3割程度） ・ 家族・ケアマネージャーともに入所の切迫性が高い（1年以上の入所が必要と判断）とする入所緊急型は分析件数83件中の35%となっている。 ・ 家族・ケアマネージャーともに入所の切迫性が低い（1年以上待機可能と判断）とする入所予約型は分析件数83件中の36%となっている。	・定期的な切迫性の判断 申し込み以後、一定期間（例えば3ヶ月程度）が経過した待機者に関して、その時点での入所の切迫性に関して、申込者（家族）、関わりをもつ関連専門職（在宅ケア従事者が望ましい）から一定の基準で判断を得る。	各施設 家族 関連専門職	申し込みから即時入所に至らず、その後ある程度落ち着いた時点での環境下（在宅介護、老健入所など）における切迫性の把握。待機者対応における一次的な優先順位の整理。
	・一次的な優先順位整理 切迫性の状況をもとに、把握の頻度や方法を決定する。（切迫性低い待機者は年1回ハガキによる確認等）	各施設	より切迫性の高い待機者に対して、高い頻度やきめ細かな方法での把握を実現。
	・専門職からの情報取得 切迫性の高い待機者に関して、関わりのある専門職から定期的な頻度（3ヶ月～6ヶ月程度）で、本人の状態に関して情報を得る。	各施設	切迫性の高い待機者の正確な本人状態把握。
	・家族からの情報取得 切迫性の高い待機者に関して、定期的な頻度（3ヶ月～6ヶ月程度）で、介護者状況に関しての情報を得る。	各施設	切迫性の高い待機者の介護者状況の把握。
	・定期的な入所判定 切迫性の高い待機者に関して、入所判定基準による定期的な入所優先順位判定を実施する。	各施設	切迫性の高い待機者の中での二次的かつ明確な優先順位付け。

現状	想定される対策	主体	見込まれる効果
<p>3. 待機者の現状に即した入所判定指針見直しと待機者対応の標準化</p> <p>・分析対象80施設のうち過半数の施設において、現行の介護度重視の入所判定指針を見直す必要があるという意見が得られている。優先順位を検討する際に重視すべき要素としては、介護者状況、経済状況、虐待状況、在宅困難状況、入所希望時期、待機年数などがあげられている。</p> <p>・入所の切迫性の高い状況（入所緊急型、入所必要型）での本人の介護度は4および5の人が6割であり、残りの4割は1から3となっていることから、介護度上で重度の人以外でも入所の切迫性が高いケースが半数弱存在している。</p>	<p>・新たな優先要素の検討 従来の介護度に加えて、介護者状況など待機者の生活に大きな影響をもつ要素を判定基準に含める。</p>	<p>県（ガイドライン） 各施設（詳細な判定基準）</p>	<p>待機者の現状に即した入所判定の実現。</p>
	<p>・待機者対応の新たな手順化 待機者数増加に伴う状況把握困難を考慮し、より切迫性の高い待機者把握に焦点化した対応手順作り。</p>	<p>県（ガイドライン） 各施設（詳細な手順）</p>	<p>切迫性の高い待機者を優先する手順の明確化。</p>
	<p>・関係機関への協力依頼 病院、老人保健施設等、待機者の状態把握において各施設が協力を求める関連機関への、県全体の待機者対応としての協力を依頼する。</p>	<p>県 市町村</p>	<p>正確かつスムーズな待機者把握の推進。</p>
<p>4. 入所者の在宅復帰推進および在宅サービスと施設サービスの交互利用の促進</p> <p>・在宅復帰が困難な要素として、家族の受け入れに対する意識や、本人の意思確認に難しさがある状況となっている。</p> <p>・待機者においてはショートステイの利用意向が多く示されており、各施設からもショートステイの柔軟な運用が在宅サービスと施設サービスの交互利用につながり、在宅復帰の意識作りにつながるものとして示唆されている。またホームシェアリングなど新たな施設利用の手法も検討が望まれる。</p>	<p>・新規入所での説明 入所時に本人および家族に在宅復帰も検討していくことを説明する。</p>	<p>各施設</p>	<p>多くの待機者がいるなかで、限られた施設サービスの共有に対する入所者側の理解の促進と、在宅介護への意識付け。</p>
	<p>・在宅復帰を視野にいれた施設ケアの見直し 在宅復帰の可能性を常に配慮した本人へのサービス提供と、在宅復帰にむけた家族支援の検討を行う。</p>	<p>各施設</p>	<p>特別養護老人ホームにおける在宅復帰プロセス作り。</p>
	<p>・在宅サービス資源の見直し 在宅の受け皿としての各種サービスに関して、各地域での対応可能な状況の整理と、不足しているサービスに関しての整備を検討する。</p>	<p>各市町村</p>	<p>在宅生活維持のためのサービス基盤整備と、在宅復帰の促進および施設入所申し込みの減少。</p>
	<p>・ショートステイの柔軟運用 定員数や利用制限を見直し、ショートステイ利用数を拡大する。</p>	<p>県 市町村 各施設</p>	<p>在宅サービスと施設サービスの交互利用を促進し、退所後のショートステイでの支援や待機者の切迫性低下を促進。</p>
	<p>・新たなサービス提供の検討 ホームシェアリングなどの施設サービス利用手法や、病院の空きベット利用など、新たな入所型サービスの整備を検討する。また小規模多機能などのサービス整備も推進する。</p>	<p>県 市町村 各施設</p>	<p>永続的な入所型サービスではないものとして、在宅と施設の中間的役割を担うサービス形態の定着化。</p>