

平成 30 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

**看護小規模多機能型居宅介護および
療養通所介護の特性に関する調査研究事業
報告書**

平成 31(2019)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業

報 告 書

■■ 目次 ■■

第1章 調査実施概要	1
1. 目的	1
2. 郵送調査	1
(1) 対象	1
(2) 調査手法	1
(3) 調査期間	1
(4) 調査項目	1
3. 訪問ヒアリング調査	2
(1) 対象	2
(2) 調査期間	2
(3) 調査項目	2
4. 事業実施体制	3
第2章 看護小規模多機能型居宅介護事業調査の結果	4
第1節 回収状況	4
第2節 基本票の結果	4
1. 事業所の概要	4
2. 事業所の職員体制等	38
(1) 職員体制	38
(2) ボランティアの有無	41
(3) 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録状況	42
3. 利用者の状況	45
4. 加算・減算算定状況	87
(1) 加算・減算等の算定の有無等	87
(2) 事業所のサービス評価	104
5. 短期利用	105
6. 地域との関わり等	107
(1) 地域との関わりの状況	107
(2) 運営推進会議の状況	109
7. 災害対策	112
8. 改善すべき点や課題	113

(1) 過去1年間(平成29年10月～平成30年9月)の状況	113
(2) 今後、看護小規模多機能型居宅介護で実践していきたいこと	118
(3) 今後、看護小規模多機能型居宅介護の仕組みや報酬で改善してほしいこと	119
(4) 外部の専門性の高い看護師との連携の状況	120
(5) 今後、看護小規模多機能型居宅介護を増やすための提案	123
(6) Web 調査による回答の可否	124
第3節 登録利用者調査の結果の詳細	125
第4節 短期利用居宅介護費調査の結果の詳細	152
第3章 療養通所介護事業所調査の結果	159
第1節 回収状況	159
第2節 基本票の結果の詳細	159
1. 事業所の概要	159
2. 事業所の職員体制等	171
(1) 職員体制	171
(2) ボランティアの有無	173
(3) 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録状況	174
3. 利用者の状況等	176
(1) 利用者の状況	176
(2) 事業所のサービス評価	191
4. 地域との関わり等	194
(1) 地域との関わりの状況	194
(2) 運営推進会議の状況	194
5. 収入の概要	196
6. 外部の専門性の高い看護師との連携	198
7. 今後、より充実したサービスの提供に向け改善すべき点や課題について	201
(1) 今後、療養通所介護で実践していきたいこと	201
(2) 療養通所介護だからこそ果たせると考える役割	201
(3) 療養通所介護を運営する上で負担になっている基準や仕組み	202
(4) 今後、療養通所介護の仕組みや報酬で改善してほしいこと	203
(5) 今後、療養通所介護を増やすための提案	205
8. Web 調査による回答の可否	206
第3節 利用者調査の結果の詳細	207
第4章 訪問ヒアリング調査の結果	232
第1節 看護小規模多機能型居宅介護事業所	232
第2節 看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者事例	255
第3節 療養通所介護事業所	278
第4節 療養通所介護事業所の利用者事例	305

第1章 調査実施概要

1. 目的

「看護小規模多機能型居宅介護」、「療養通所介護」を対象に、実施主体、事業開始前に実施していた事業、訪問看護ステーションの併設状況等別にサービス内容や利用者像の特性を明らかにするための郵送調査を実施した。療養通所介護では、重症心身障害児・者の受入状況等によるサービス内容の相違、運営状況の相違等も把握することとした。

また、看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の事業所の運営上の工夫や効果的な利用等、好事例を収集し、今後の両サービスの在り方の検討および事業所運営、利用促進の参考とすることを目的として訪問ヒアリング調査を行った。

2. 郵送調査

(1) 対象

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所：調査時点での全数（432 事業所）
- ・療養通所介護事業所：調査時点での全数（91 事業所）

(2) 調査手法

郵送配布/郵送回収

(3) 調査期間

調査期間は平成 30 年 11 月 6 日～11 月 30 日とし、11 月 30 日を一次締切とした。

その後、再度のお願い状の郵送（看護小規模多機能型居宅介護・療養通所介護）、電話での再度のお願い（療養通所介護）、関係団体からの再度のお願い（看護小規模多機能型居宅介護・療養通所）を実施し、12 月 21 日まで締切日を延長した。実際には、1 月 8 日当社到着分までを有効票とし、集計対象とした。

(4) 調査項目

- 事業所の基本情報
- 職員体制
- 利用者の状況
- 加算算定の状況
- 短期利用について
- 地域との関わり
- 災害対策
- 看護小規模多機能型居宅介護サービスの課題、改善点等

3. 訪問ヒアリング調査

(1) 対象

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所：5 事業所
- ・療養通所介護事業所：5 事業所

(2) 調査期間

平成 30 年 12 月～平成 31 年 1 月

(3) 調査項目

(看護小規模多機能型居宅介護事業所)

- 1) 事業所の開始の経緯、特徴・運営・経営の状況の概要
- 2) サービスの質向上のための取り組み
- 3) 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について
- 4) サービス提供にあたって改善すべき点や課題
- 5) 短期利用居宅介護の利用を促進するための方策等

(療養通所介護事業所)

- 1) 事業所の特徴・運営・経営の状況の概要
- 2) サービスの質向上のための取り組み
- 3) 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について
- 4) サービス提供にあたって改善すべき点や課題

4. 事業実施体制

事業の進め方や調査票の設計及び分析結果について検討するために、調査研究委員会を設置した。委員会の構成メンバーは、次のとおり。

(敬称略、五十音順)

(○：委員長)

【委員】

秋山 正子	株式会社ケアーズ 代表取締役 白十字訪問看護ステーション 統括所長 特定非営利活動法人マギーズ東京 センター長
佐藤 美穂子	公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事
新田 國夫	日本在宅ケアアライアンス 議長
沼田 美幸	公益社団法人日本看護協会 医療政策部長
○ 福井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授
松本 均	横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部長
山越 孝浩	特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 事務局長

【オブザーバー】

杉田 塩	厚生労働省老健局老人保健課 看護専門官
大竹 尊典	厚生労働省老健局老人保健課 看護係長

【事務局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

星芝 由美子	社会政策部 主任研究員
鈴木 俊之	社会政策部 主任研究員
鈴木 陽子	共生社会部 主任研究員
岩室 秀典	研究開発部 主任研究員
深山 雄一郎	社会システム共創部 シニアコンサルタント

【調査研究委員会の開催時期・議題】

	時期	議題
第1回	8月9日	・事業の進め方 ・調査項目案
第2回	9月21日	・アンケート票案の検討 ・ヒアリング項目の検討
第3回	1月28日	・アンケート 一次集計結果の報告 ・ヒアリング結果の報告
第4回	3月29日	・報告書案について

第2章 看護小規模多機能型居宅介護事業調査の結果

第1節 回収状況

調査票の回収数は以下の通りであった。

図表2-1-1 回収状況

発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
432 件	173 件	40.0%	167 件	38.6%

第2節 基本票の結果

1. 事業所の概要

① 所在地

事業所の所在地は、「北海道」が9.0%、「東京都」が7.8%、「神奈川県」が6.6%、「大阪府」が6.0%であった。

図表2-2-1 所在地（問1）

都道府県	発送数	構成比	回収数	構成比	回収率
北海道	40	9.3%	15	9.0%	37.5%
青森県	4	0.9%	1	0.6%	25.0%
岩手県	1	0.2%	1	0.6%	100.0%
宮城県	11	2.5%	4	2.4%	36.4%
秋田県	5	1.2%	3	1.8%	60.0%
山形県	4	0.9%	2	1.2%	50.0%
福島県	6	1.4%	2	1.2%	33.3%
茨城県	7	1.6%	1	0.6%	14.3%
栃木県	3	0.7%	0	0.0%	0.0%
群馬県	7	1.6%	3	1.8%	42.9%
埼玉県	11	2.5%	5	3.0%	45.5%
千葉県	13	3.0%	2	1.2%	15.4%
東京都	28	6.5%	13	7.8%	46.4%
神奈川県	37	8.6%	11	6.6%	29.7%
新潟県	7	1.6%	3	1.8%	42.9%
富山県	5	1.2%	2	1.2%	40.0%
石川県	5	1.2%	2	1.2%	40.0%
福井県	13	3.0%	6	3.6%	46.2%
山梨県	3	0.7%	3	1.8%	100.0%
長野県	3	0.7%	0	0.0%	0.0%
岐阜県	5	1.2%	4	2.4%	80.0%
静岡県	16	3.7%	4	2.4%	25.0%
愛知県	11	2.5%	6	3.6%	54.5%
三重県	5	1.2%	3	1.8%	60.0%
滋賀県	6	1.4%	1	0.6%	16.7%
京都府	8	1.9%	3	1.8%	37.5%
大阪府	31	7.2%	10	6.0%	32.3%
兵庫県	17	3.9%	6	3.6%	35.3%

都道府県	発送数	構成比	回収数	構成比	回収率
奈良県	3	0.7%	0	0.0%	0.0%
和歌山県	6	1.4%	1	0.6%	16.7%
鳥取県	4	0.9%	0	0.0%	0.0%
島根県	4	0.9%	2	1.2%	50.0%
岡山県	6	1.4%	2	1.2%	33.3%
広島県	15	3.5%	7	4.2%	46.7%
山口県	5	1.2%	4	2.4%	80.0%
徳島県	4	0.9%	1	0.6%	25.0%
香川県	4	0.9%	1	0.6%	25.0%
愛媛県	7	1.6%	3	1.8%	42.9%
高知県	3	0.7%	1	0.6%	33.3%
福岡県	16	3.7%	6	3.6%	37.5%
佐賀県	7	1.6%	6	3.6%	85.7%
長崎県	8	1.9%	2	1.2%	25.0%
熊本県	8	1.9%	5	3.0%	62.5%
大分県	9	2.1%	5	3.0%	55.6%
宮崎県	4	0.9%	1	0.6%	25.0%
鹿児島県	5	1.2%	2	1.2%	40.0%
沖縄県	2	0.5%	2	1.2%	100.0%
合計	432	100.0%	167	100.0%	38.7%

② 事業開始年度

事業開始年度は、「平成 27 年度」が 19.8%であった。

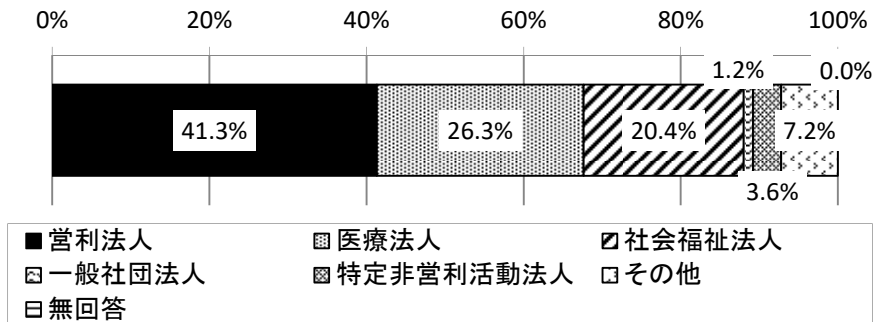
図表2-2-2 事業開始年度（問 2）

No.		回答件数	割合
1	平成 30 年度	4	2.4%
2	平成 29 年度	36	21.6%
3	平成 28 年度	27	16.2%
4	平成 27 年度	33	19.8%
5	平成 26 年度	31	18.6%
6	平成 25 年度	26	15.6%
7	平成 24 年度	6	3.6%
	無回答	4	2.4%
	全体	167	100.0%

③ 経営主体

事業所の経営主体は、「営利法人」が41.3%、「医療法人」が26.3%、「社会福祉法人」が20.4%であった。

図表2-2-3 経営主体 (n=167) (問 3)



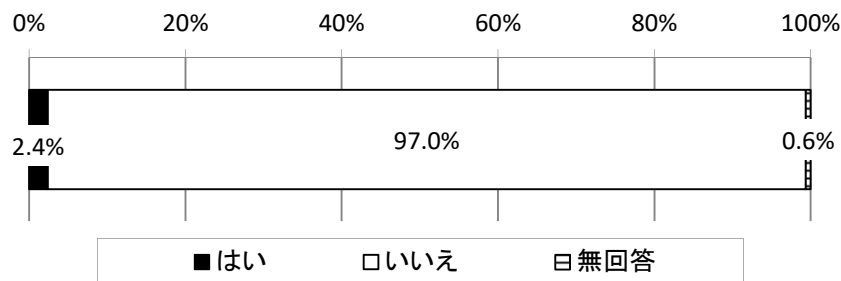
図表2-2-4 事業所開始前の事業実施状況別 経営主体

	合計	Q3 経営主体						
		営利法人	医療法人	社会福祉法人	一般社団法人	特定非営利活動法人	その他	無回答
全体	167 100.0%	69 41.3%	44 26.3%	34 20.4%	2 1.2%	6 3.6%	12 7.2%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	12 36.4%	6 18.2%	12 36.4%	0 0.0%	3 9.1%	0 0.0%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	23 47.9%	14 29.2%	2 4.2%	1 2.1%	2 4.2%	6 12.5%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	13 68.4%	3 15.8%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	18 29.0%	20 32.3%	17 27.4%	1 1.6%	1 1.6%	5 8.1%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

④ サテライト型事業所か

回答事業所がサテライト型事業所かをたずねたところ、「はい」が2.4%であった。

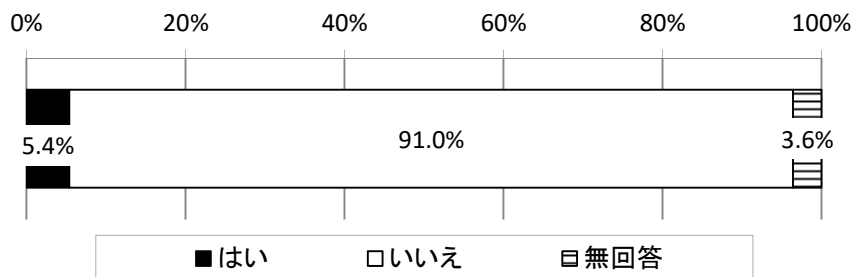
図表2-2-5 サテライト型事業所か (n=167) (問 4)



⑤ サテライト型事業所を有しているか

サテライト型事業所を有しているかをたずねたところ、「はい」が5.4%であった。「はい」の場合、有しているサテライト型事業所数はすべて、1か所であった。

図表2-2-6 サテライト事業所を有しているか (n=167) (問 5)



図表2-2-7 「はい」の場合:事業所数 (問 5)

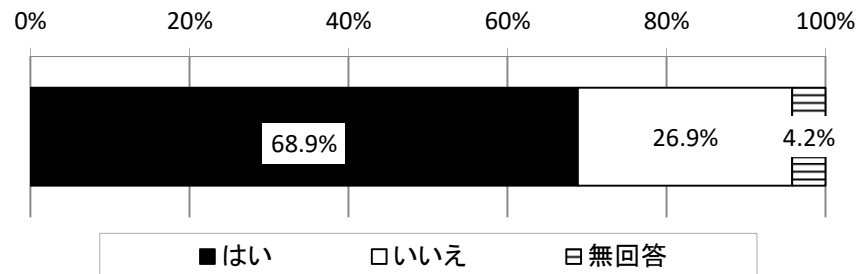
単位: か所

回答件数	平均	標準偏差	中央値
7	1.0	0.0	1.0

⑥ 介護保険における訪問看護事業所の指定状況

介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているかをたずねたところ、「はい」が 68.9%であった。「はい」の場合、利用者数は平均 33.6 人であった。

図表2-2-8 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか (n=167) (問 6)



図表2-2-9 「はい」の場合:利用者数 (問 6)

単位: 人

回答件数	平均	標準偏差	中央値
90	33.6	35.5	20.0

図表2-2-10 事業所開始前の事業実施状況別 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか

	合計	Q6 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか		
		はい	いいえ	無回答
全体	167 100.0%	115 68.9%	45 26.9%	7 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	16 48.5%	13 39.4%	4 12.1%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	43 89.6%	5 10.4%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	18 94.7%	1 5.3%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	34 54.8%	25 40.3%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%

図表2-2-11 管理者の職種別 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか

	合計	Q6 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか		
		はい	いいえ	無回答
全体	167 100.0%	115 68.9%	45 26.9%	7 4.2%
保健師・看護師	73 100.0%	57 78.1%	14 19.2%	2 2.7%
介護福祉士	65 100.0%	35 53.8%	26 40.0%	4 6.2%
その他	28 100.0%	22 78.6%	5 17.9%	1 3.6%

図表2-2-12 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別

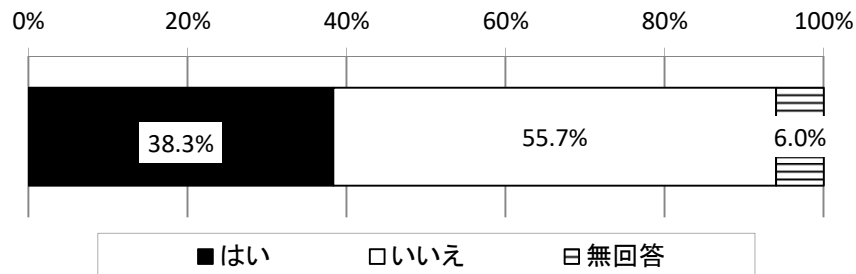
介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか

		合計	Q6 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか		
			はい	いいえ	無回答
	全体	167 100.0%	115 68.9%	45 26.9%	7 4.2%
Q18 常勤+非常勤実人数:理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	50 80.6%	10 16.1%	2 3.2%
	無	94 100.0%	57 60.6%	33 35.1%	4 4.3%

⑦ 居宅介護支援事業所の指定状況

居宅介護支援事業所の指定を受けているかをたずねたところ、「はい」が 38.3%であった。

図表2-2-13 居宅介護支援事業所の指定を受けているか (n=167) (問 7)



図表2-2-14 事業所開始前の事業実施状況別 居宅介護支援事業所の指定を受けているか

	合計	Q7 居宅介護支援事業所の指定を受けているか		
		はい	いいえ	無回答
全体	167 100.0%	64 38.3%	93 55.7%	10 6.0%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	12 36.4%	20 60.6%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	20 41.7%	24 50.0%	4 8.3%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	9 47.4%	7 36.8%	3 15.8%
いずれもなし	62 100.0%	20 32.3%	40 64.5%	2 3.2%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%

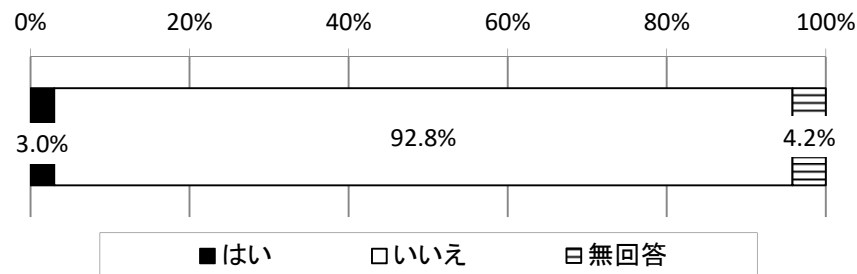
図表2-2-15 管理者の職種別 居宅介護支援事業所の指定を受けているか

	合計	Q7 居宅介護支援事業所の指定を受けているか		
		はい	いいえ	無回答
全体	167 100.0%	64 38.3%	93 55.7%	10 6.0%
保健師・看護師	73 100.0%	26 35.6%	41 56.2%	6 8.2%
介護福祉士	65 100.0%	24 36.9%	38 58.5%	3 4.6%
その他	28 100.0%	14 50.0%	13 46.4%	1 3.6%

⑧ 共生型サービスの指定状況

共生型サービスの指定を受けているかをたずねたところ、「はい」が3.0%、「いいえ」が92.8%であった。

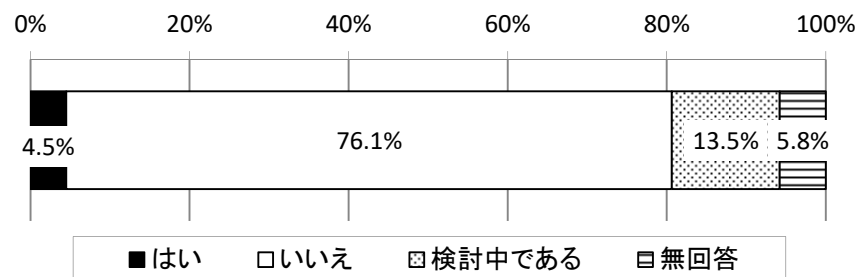
図表2-2-16 共生型サービスの指定を受けているか (n=167) (問 8)



1) 今後、共生型サービスの指定を受ける意向

「いいえ」の場合、今後、共生型サービスの指定を受ける意向はあるかをたずねたところ、「はい」が4.5%、「いいえ」が76.1%、「検討中である」が13.5%であった。

図表2-2-17 「いいえ」の場合：今後、共生型サービスの指定を受ける意向はあるか (n=155) (問 8)

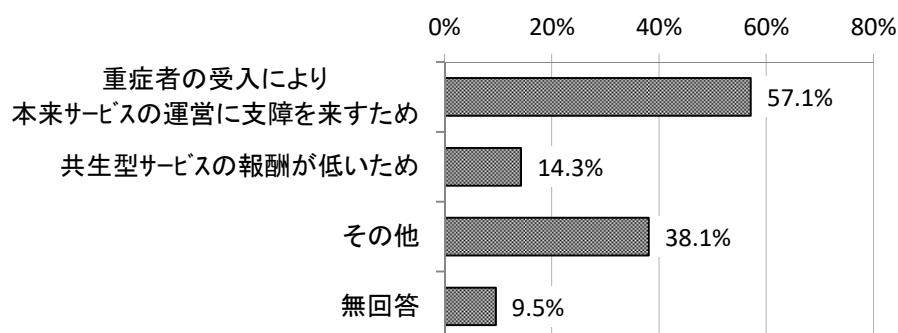


2) 検討中である理由

「検討中である」場合、検討中である理由は「重症者の受入により本来サービスの運営に支障を来すため」が57.1%、「共生型サービスの報酬が低い」ため」が14.3%であった。

その他の具体的な内容としては、「人員不足」、「スキルが足りない」、「手狭」、「市の指針が出ておらず、指定申請ができない」があった。

図表2-2-18 「検討中である」場合：検討中である理由 (複数回答) (n=21) (問 8)

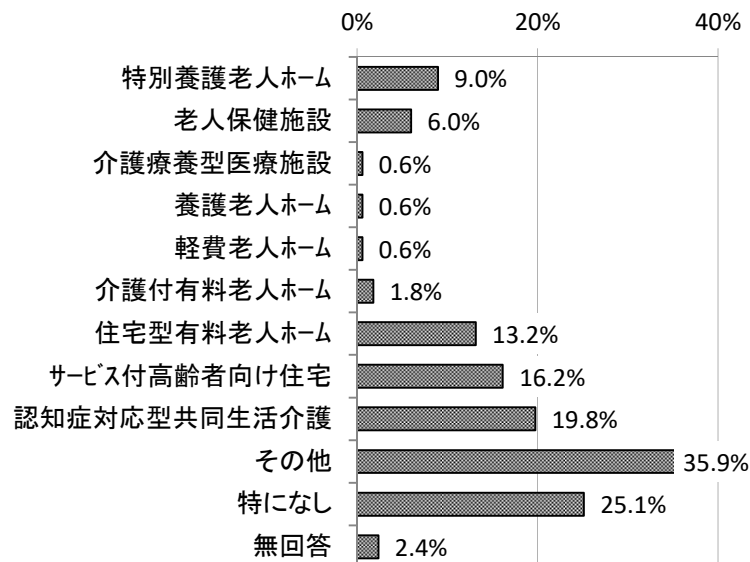


⑨ 事業所が併設している施設・事業所

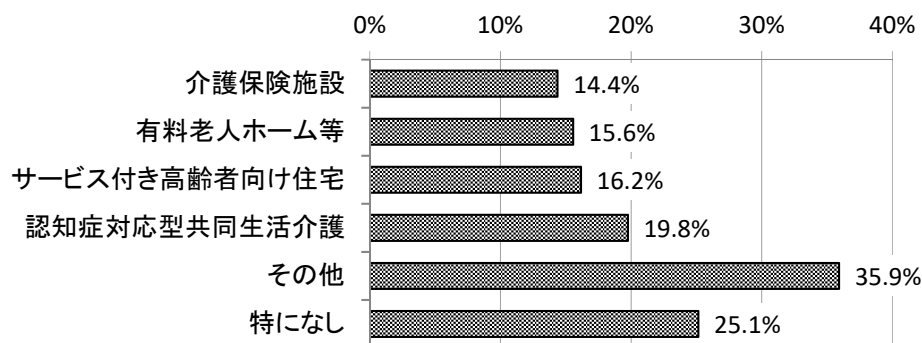
事業所が併設している施設・事業所は、「認知症対応型共同生活介護」が 19.8%、「サービス付高齢者向け住宅」が 16.2%、「住宅型有料老人ホーム」が 13.2%であった。

「サービス付高齢者向け住宅」を併設している場合、形態は、「特定施設」が 14.8%、「非特定施設」が 48.1%であった。

図表2-2-19 事業所が併設している施設・事業所（複数回答）（n=167）（問 9）



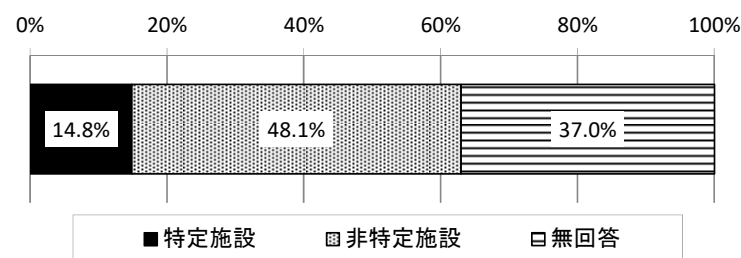
図表2-2-20 事業所が併設している施設・事業所（統合・複数回答）（n=167）（問 9）



※介護保険施設：特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設

※有料老人ホーム等：養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム

図表2-2-21 サービス付高齢者向け住宅の形態（n=27）（問 9）

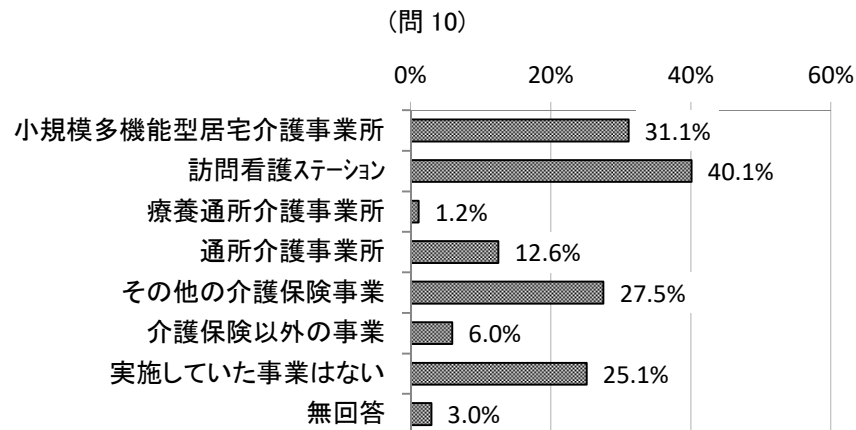


⑩ 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況

看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況は、「訪問看護ステーション」が 40.1%、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 31.1%、「その他の介護保険事業」が 27.5%であった。

「訪問看護ステーション」を実施していた場合、現在の利用者数は平均 61.6 人であった。

図表2-2-22 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況（複数回答）(n=167)



図表2-2-23 小規模多機能型居宅介護事業所の開設年（問 10）

No.	カテゴリー名	n	%
1	2010 年以前	23	44. 2%
2	2011 年以降	26	50. 0%
	無回答	3	5. 8%
	全体	52	100. 0%

図表2-2-24 訪問看護ステーションの現在の利用者数（問 10）

単位：人

回答件数	平均	標準偏差	中央値
54	61. 6	52. 1	47. 5

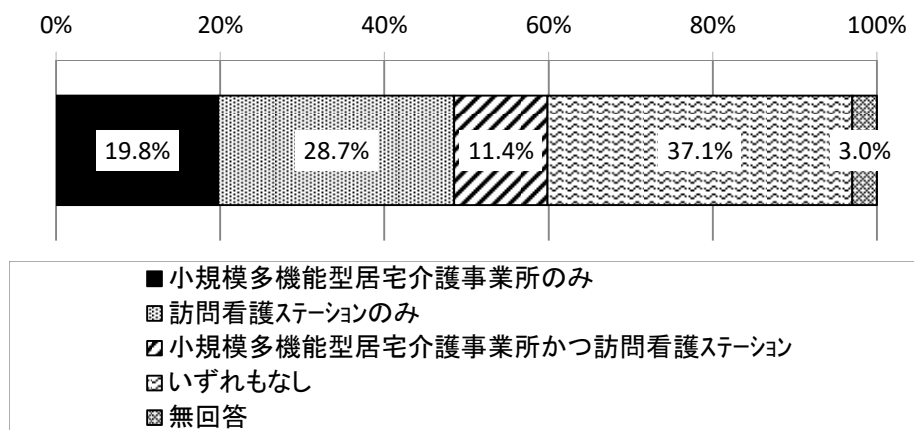
図表2-2-25 訪問看護ステーションの開設年（問 10）

No.	カテゴリー名	n	%
1	2000 年以前	13	19. 4%
2	2001 年～2010 年	15	22. 4%
3	2011 年以降	28	41. 8%
	無回答	11	16. 4%
	全体	67	100. 0%

看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況について、「小規模多機能型居宅介護事業所」と「訪問看護ステーション」に着目して、実施状況を分けてみた。

「小規模多機能型居宅介護事業所のみ」が19.8%、「訪問看護ステーションのみ」が28.7%、両方実施の「小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション」が11.4%、「いずれもなし」が37.1%であった。

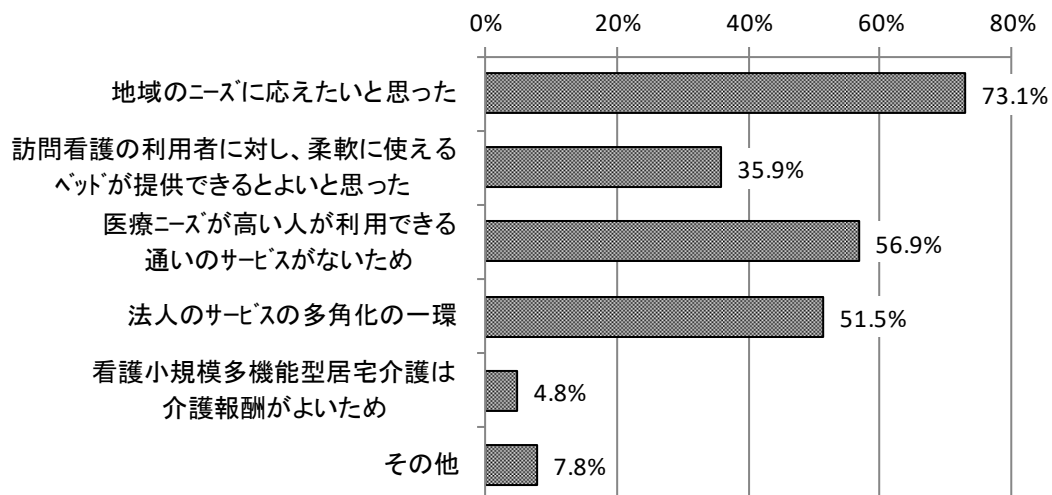
図表2-2-26 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の「訪問看護ステーション」と「小規模多機能型居宅介護事業所」の実施状況（n=167）（問 10）



⑪ 看護小規模多機能型居宅介護事業の実施理由

看護小規模多機能型居宅介護事業の実施理由は、「地域のニーズに応えたいと思った」が 73.1%、「医療ニーズが高い人が利用できる通いのサービスがないため」が 56.9%、「法人のサービスの多角化の一環」が 51.5%であった。

図表2-2-27 看護小規模多機能型居宅介護事業の実施理由（複数回答）（n=167）（問 11）



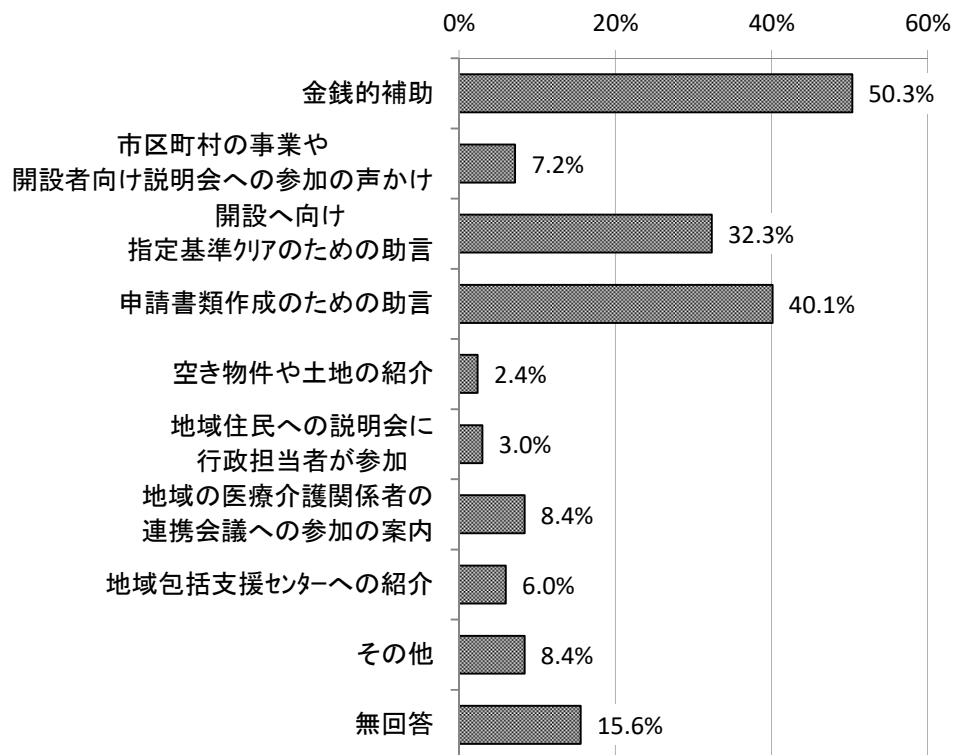
図表2-2-28 事業所開始前の事業実施状況別 看護小規模多機能型居宅介護事業の実施理由（複数回答）

	合計	Q11 看護小規模多機能型居宅介護事業の実施理由						
		地域のニーズに応えたいと思った	訪問看護の利用者に対し、柔軟に使えるベッドが提供できるとよいと思った	医療ニーズが高い人が利用できる通いのサービスがないため	法人のサービスの多角化の一環	看護小規模多機能型居宅介護は介護報酬がよい	その他	無回答
全体	167 100.0%	122 73.1%	60 35.9%	95 56.9%	86 51.5%	8 4.8%	13 7.8%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	25 75.8%	8 24.2%	15 45.5%	19 57.6%	2 6.1%	4 12.1%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	31 64.6%	30 62.5%	36 75.0%	25 52.1%	0 0.0%	3 6.3%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	17 89.5%	8 42.1%	11 57.9%	6 31.6%	3 15.8%	2 10.5%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	46 74.2%	14 22.6%	31 50.0%	34 54.8%	2 3.2%	4 6.5%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑫ 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設時に行政から得た支援で助かったもの

看護小規模多機能型居宅介護事業所開設時に行政から得た支援で助かったものは、「金銭的補助」が 50.3%、「申請書類作成のための助言」が 40.1%であった。

図表2-2-29 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設時に行政から得た支援で助かったもの
(複数回答)(n=167)(問 12)



図表2-2-30 事業所開始前の事業実施状況別 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設時に行政から得た支援で助かったもの（複数回答）

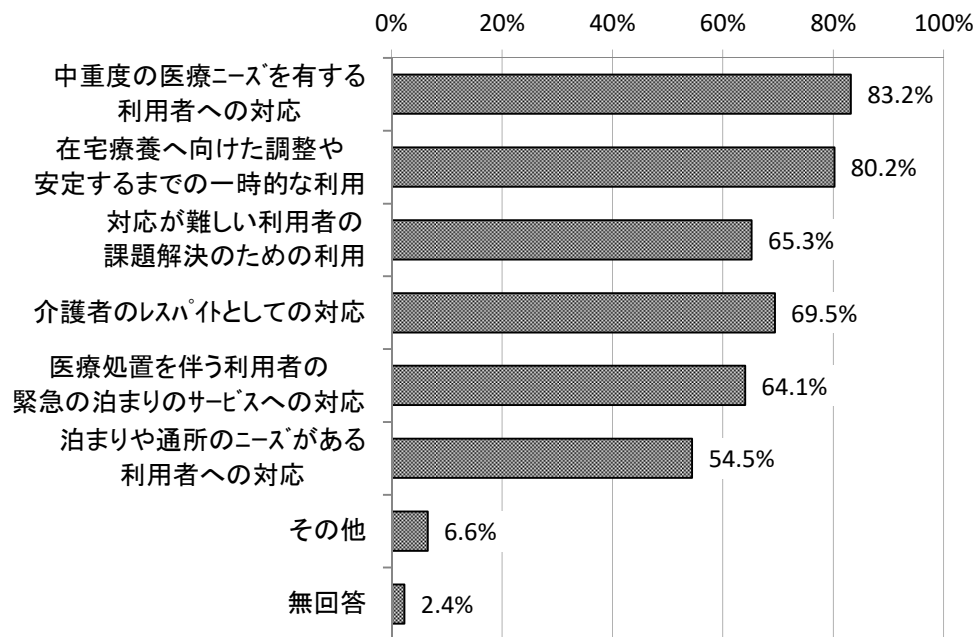
	合計	Q12 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設時に行政から得た支援で助かったもの				
		金銭的補助	市区町村の事業や開設者向け説明会への参加の声かけ	開設へ向け指定基準クリアのための助言	申請書類作成のための助言	空き物件や土地の紹介
全体	167 100.0%	84 50.3%	12 7.2%	54 32.3%	67 40.1%	4 2.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	15 45.5%	2 6.1%	8 24.2%	8 24.2%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	26 54.2%	2 4.2%	16 33.3%	25 52.1%	2 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	8 42.1%	2 10.5%	7 36.8%	9 47.4%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	34 54.8%	6 9.7%	23 37.1%	25 40.3%	1 1.6%
無回答	5 100.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	Q12 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設時に行政から得た支援で助かったもの				
		地域住民への説明会に行政担当者が参加	地域の医療介護関係者の連携会議への参加の案内	地域包括支援センターへの紹介	その他	無回答
全体	167 100.0%	5 3.0%	14 8.4%	10 6.0%	14 8.4%	26 15.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	1 3.0%	3 9.1%	4 12.1%	1 3.0%	8 24.2%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	2 4.2%	3 6.3%	1 2.1%	7 14.6%	5 10.4%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	0 0.0%	2 10.5%	2 10.5%	1 5.3%	2 10.5%
いずれもなし	62 100.0%	2 3.2%	6 9.7%	3 4.8%	5 8.1%	7 11.3%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%

⑬ 看護小規模多機能型居宅介護事業所を経営する中で求められていると思うニーズ

看護小規模多機能型居宅介護事業所を経営する中で求められていると思うニーズは、「中重度の医療ニーズを有する利用者への対応」が 83.2%、「在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用」が 80.2%、「介護者のレスパイトとしての対応」が 69.5%であった。

図表2-2-31 看護小規模多機能型居宅介護事業所を経営する中で求められていると思うニーズ（複数回答）（n=167）（問 13）



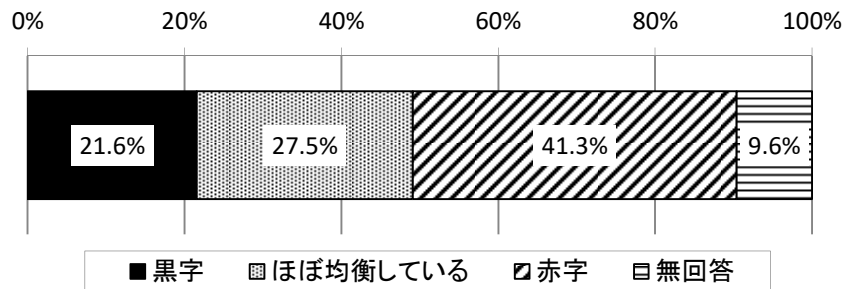
図表2-2-32 事業所開始前の事業実施状況別 看護小規模多機能型居宅介護事業所を運営する中で求められていると思うニーズ（複数回答）

	合計	Q13 看護小規模多機能型居宅介護事業所を運営する中で求められていると思うニーズ							
		中重度の医療ニーズを有する利用者への対応	在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用	対応が難しい利用者の課題解決のための利用	介護者のレスパイトとしての対応	医療処置を伴う利用者の緊急の泊まりのサービスへの対応	泊まりや通所のある利用者への対応	その他	無回答
全体	167 100.0%	139 83.2%	134 80.2%	109 65.3%	116 69.5%	107 64.1%	91 54.5%	11 6.6%	4 2.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	28 84.8%	23 69.7%	17 51.5%	19 57.6%	17 51.5%	11 33.3%	0 0.0%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	41 85.4%	38 79.2%	37 77.1%	38 79.2%	40 83.3%	36 75.0%	4 8.3%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	18 94.7%	19 100.0%	12 63.2%	15 78.9%	10 52.6%	12 63.2%	3 15.8%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	48 77.4%	51 82.3%	41 66.1%	42 67.7%	38 61.3%	30 48.4%	4 6.5%	1 1.6%
無回答	5 100.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%

⑭ 収支の状況（平成 29 年または平成 29 年度）

平成 29 年または平成 29 年度の収支の状況は、「黒字」が 21.6%、「ほぼ均衡している」が 27.5%、「赤字」が 41.3%であった。

図表2-2-33 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度) (n=167) (問 14)



図表2-2-34 登録者数別 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

登録者数	合計	Q14 収支の状況			
		黒字	ほぼ均衡している	赤字	無回答
全体	167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
10 人未満	10 100.0%	2 20.0%	1 10.0%	7 70.0%	0 0.0%
10～15 人未満	22 100.0%	2 9.1%	4 18.2%	14 63.6%	2 9.1%
15～20 人未満	34 100.0%	4 11.8%	10 29.4%	17 50.0%	3 8.8%
20～25 人未満	64 100.0%	14 21.9%	22 34.4%	21 32.8%	7 10.9%
25 人以上	36 100.0%	14 38.9%	9 25.0%	9 25.0%	4 11.1%

図表2-2-35 収支の状況別:登録者数(問 23)

単位：人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	166	19.8	6.5	21.0
黒字	36	21.9	7.1	24.0
ほぼ均衡している	46	20.9	5.3	21.5
赤字	68	17.7	6.6	18.5

図表2-2-36 事業開始年・経営主体・訪問看護事業の指定の有無別 収支の状況(平成 29 年または
平成 29 年度)

		合計	Q14 収支の状況			
			黒字	ほぼ均衡 している	赤字	無回答
全体		167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
Q2 事業開始年 度	平成 30 年度	4 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%
	平成 29 年度	36 100.0%	4 11.1%	6 16.7%	25 69.4%	1 2.8%
	平成 28 年度	27 100.0%	8 29.6%	7 25.9%	9 33.3%	3 11.1%
	平成 27 年度	33 100.0%	8 24.2%	10 30.3%	14 42.4%	1 3.0%
	平成 26 年度	31 100.0%	4 12.9%	14 45.2%	10 32.3%	3 9.7%
	平成 25 年度	26 100.0%	9 34.6%	4 15.4%	8 30.8%	5 19.2%
	平成 24 年度	6 100.0%	2 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%
Q3 経営主体	営利法人	69 100.0%	18 26.1%	20 29.0%	24 34.8%	7 10.1%
	医療法人	44 100.0%	5 11.4%	15 34.1%	20 45.5%	4 9.1%
	社会福祉法人	34 100.0%	9 26.5%	7 20.6%	15 44.1%	3 8.8%
	一般社団法人	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%
	特定非営利活動法人	6 100.0%	0 0.0%	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%
	その他	12 100.0%	3 25.0%	2 16.7%	6 50.0%	1 8.3%
Q6 介護保険に おける訪問看 護事業所の指 定を受けてい るか	はい	115 100.0%	26 22.6%	37 32.2%	39 33.9%	13 11.3%
	いいえ	45 100.0%	10 22.2%	8 17.8%	26 57.8%	1 2.2%

図表2-2-37 事業所開始前の事業実施状況別 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

	合計	Q14 収支の状況			
		黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体	167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
小規模多機能型居宅介護事業 所のみ	33 100.0%	10 30.3%	9 27.3%	12 36.4%	2 6.1%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	12 25.0%	13 27.1%	15 31.3%	8 16.7%
小規模多機能型居宅介護事業 所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	4 21.1%	6 31.6%	7 36.8%	2 10.5%
いずれもなし	62 100.0%	10 16.1%	17 27.4%	32 51.6%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%

図表2-2-38 事業所が併設している施設・事業所別 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

	合計	Q14 収支の状況			
		黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体	167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
介護保険施設	24 100.0%	5 20.8%	6 25.0%	13 54.2%	0 0.0%
有料老人ホーム等	26 100.0%	7 26.9%	8 30.8%	9 34.6%	2 7.7%
サービス付き高齢者 向け住宅	27 100.0%	5 18.5%	8 29.6%	9 33.3%	5 18.5%
認知症対応型共同生 活介護	33 100.0%	2 6.1%	10 30.3%	19 57.6%	2 6.1%
その他	60 100.0%	16 26.7%	20 33.3%	20 33.3%	4 6.7%
特になし	42 100.0%	10 23.8%	8 19.0%	20 47.6%	4 9.5%

図表2-2-39 管理者の職種別 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

管理者	合計	Q14 収支の状況			
		黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体	167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
保健師・看護師	73 100.0%	17 23.3%	24 32.9%	24 32.9%	8 11.0%
介護福祉士	65 100.0%	11 16.9%	14 21.5%	35 53.8%	5 7.7%
その他	28 100.0%	7 25.0%	8 28.6%	10 35.7%	3 10.7%

図表2-2-40 看護職員の規模別 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

	合計	Q14 収支の状況			
		黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体	167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	5 20.0%	6 24.0%	12 48.0%	2 8.0%
看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	14 23.0%	17 27.9%	27 44.3%	3 4.9%
看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	7 23.3%	7 23.3%	12 40.0%	4 13.3%
看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	1 8.3%	7 58.3%	3 25.0%	1 8.3%
看護職員 10.0 人以 上	9 100.0%	3 33.3%	1 11.1%	3 33.3%	2 22.2%

図表2-2-41 収支の状況別:常勤換算数:看護師・保健師・准看護師(問 18)

単位:人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	137	5.0	2.9	4.1
黒字	30	5.3	3.2	4.3
ほぼ均衡している	38	4.9	2.4	4.0
赤字	57	4.8	3.0	3.8

図表2-2-42 ターミナルケア加算・療養費の有無別 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

		合計	Q14 収支の状況			
			黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体		167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
Q32⑤ H29.10 ～H30.9のターミ ナルケア加算の算定 件数	有	61 100.0%	15 24.6%	19 31.1%	22 36.1%	5 8.2%
	無	86 100.0%	17 19.8%	19 22.1%	41 47.7%	9 10.5%
Q32⑥ H29.10 ～H30.9の医療 保険のターミナル 療養費が算定 された利用者 数	有	40 100.0%	12 30.0%	13 32.5%	11 27.5%	4 10.0%
	無	107 100.0%	19 17.8%	25 23.4%	53 49.5%	10 9.3%
Q32⑤⑥ 介護 医療加算状況	両者算定事業所	27 100.0%	8 29.6%	8 29.6%	9 33.3%	2 7.4%
	片方算定(介護)	34 100.0%	7 20.6%	11 32.4%	13 38.2%	3 8.8%
	片方算定(医療)	12 100.0%	4 33.3%	5 41.7%	1 8.3%	2 16.7%
	無	73 100.0%	12 16.4%	14 19.2%	40 54.8%	7 9.6%

図表2-2-43 災害対策として備えている設備等別 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

		合計	Q14 収支の状況			
			黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体		167 100.0%	36 21.6%	46 27.5%	69 41.3%	16 9.6%
Q38 災害対 策として備 えている設 備等	①④⑩いずれかを回 答	92 100.0%	21 22.8%	27 29.3%	34 37.0%	10 10.9%
	①④⑩いずれも回答 していない	69 100.0%	15 21.7%	17 24.6%	32 46.4%	5 7.2%

①非常用自家発電機、④充電式や手動式の喀痰吸引器等の代替器具の準備、⑩通信が止まった場合のため複数の通信手段(災害用トランシーバーなど)やバッテリー(携帯電話の充電器や乾電池等)の確保

図表2-2-44 収支の状況別：泊りのサービスの宿泊費（問 26）

単位：円

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	153	2,310.8	735.7	2,160.0
黒字	33	2,415.2	757.5	2,480.0
ほぼ均衡している	45	2,182.7	731.6	2,000.0
赤字	63	2,312.9	732.7	2,300.0

図表2-2-45 収支の状況別 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（複数回答）

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題							
		看護職員の確保が困難	介護職員の確保が困難	夜勤スタッフの確保が困難	職員が定着しない	利用者の確保が困難	競合事業所が多い	地域住民とのかわり	サービスに理解のあるケアマネジャーがいない
全体	167 100.0%	101 60.5%	118 70.7%	65 38.9%	26 15.6%	71 42.5%	3 1.8%	46 27.5%	37 22.2%
黒字	36 100.0%	22 61.1%	29 80.6%	14 38.9%	4 11.1%	8 22.2%	0 0.0%	12 33.3%	5 13.9%
ほぼ均衡している	46 100.0%	29 63.0%	33 71.7%	14 30.4%	8 17.4%	17 37.0%	1 2.2%	11 23.9%	9 19.6%
赤字	69 100.0%	42 60.9%	45 65.2%	31 44.9%	12 17.4%	41 59.4%	2 2.9%	17 24.6%	20 29.0%

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題							
		月定額で回数制限なく利用できるという誤解がある	看取りを行う医師がいない	往診してくれる医師がいない	医師との関係づくりが難しい	資金が不足している	赤字になりやすい	経営が難しいサービスである	経営全般に悩みがある
全体	167 100.0%	78 46.7%	12 7.2%	12 7.2%	13 7.8%	9 5.4%	45 26.9%	64 38.3%	17 10.2%
黒字	36 100.0%	20 55.6%	5 13.9%	2 5.6%	2 5.6%	0 0.0%	4 11.1%	9 25.0%	2 5.6%
ほぼ均衡している	46 100.0%	18 39.1%	4 8.7%	5 10.9%	3 6.5%	1 2.2%	8 17.4%	19 41.3%	3 6.5%
赤字	69 100.0%	35 50.7%	2 2.9%	5 7.2%	7 10.1%	8 11.6%	32 46.4%	32 46.4%	10 14.5%

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題			
		事業所運営について相談できる場所がない	行政手続きが複雑で時間を要する	その他	無回答
全体	167 100.0%	29 17.4%	18 10.8%	13 7.8%	1 0.6%
黒字	36 100.0%	4 11.1%	5 13.9%	2 5.6%	0 0.0%
ほぼ均衡している	46 100.0%	8 17.4%	5 10.9%	4 8.7%	0 0.0%
赤字	69 100.0%	17 24.6%	8 11.6%	7 10.1%	1 1.4%

図表2-2-46 収支の状況別 事業所を運営するにあたって工夫していること（複数回答）

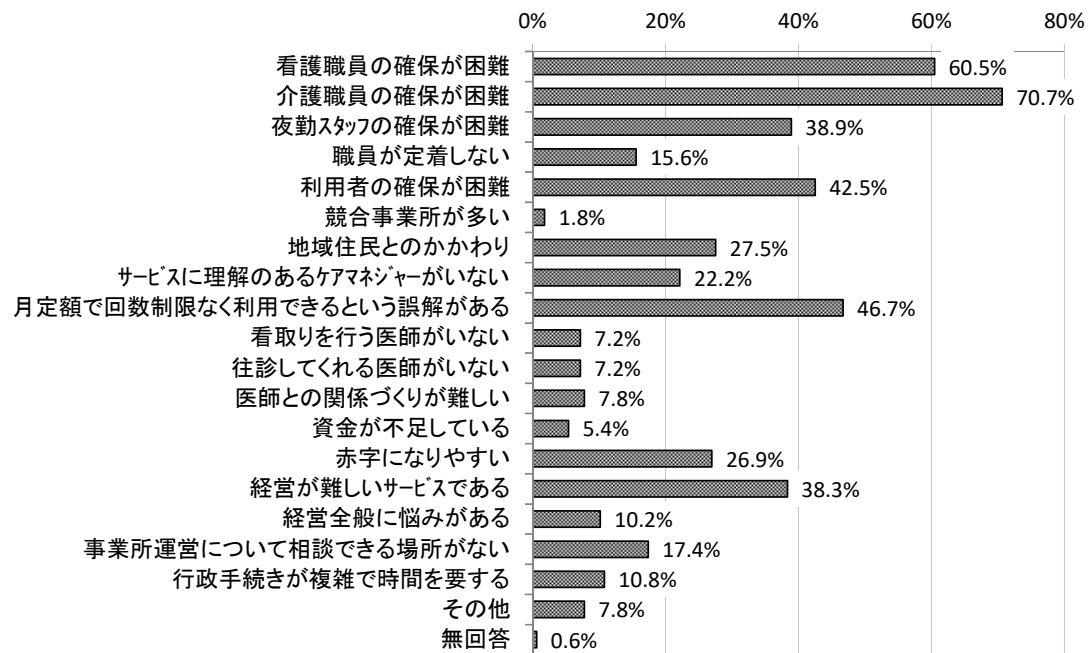
	合計	Q16 事業所を運営するにあたって工夫していること							
		看護職員の確保	介護職員の確保	夜勤専門のスタッフの確保	ボランティアの確保	通いサービスの回数調整	訪問サービスの回数調整	泊まりサービスの回数調整	サービスの利用のバランスについて利用者の理解を得ること
全体	167 100.0%	67 40.1%	76 45.5%	45 26.9%	33 19.8%	91 54.5%	59 35.3%	84 50.3%	89 53.3%
黒字	36 100.0%	15 41.7%	16 44.4%	7 19.4%	8 22.2%	25 69.4%	15 41.7%	22 61.1%	21 58.3%
ほぼ均衡している	46 100.0%	22 47.8%	23 50.0%	10 21.7%	8 17.4%	25 54.3%	15 32.6%	23 50.0%	25 54.3%
赤字	69 100.0%	23 33.3%	27 39.1%	21 30.4%	12 17.4%	33 47.8%	22 31.9%	31 44.9%	35 50.7%

	合計	Q16 事業所を運営するにあたって工夫していること						
		ケアマネジャーへの営業	病院・診療所への営業	訪問看護の利用者の受入	ICTの積極的な活用	外注・委託の活用	その他	無回答
全体	167 100.0%	52 31.1%	74 44.3%	40 24.0%	9 5.4%	7 4.2%	5 3.0%	5 3.0%
黒字	36 100.0%	12 33.3%	13 36.1%	13 36.1%	2 5.6%	4 11.1%	0 0.0%	0 0.0%
ほぼ均衡している	46 100.0%	12 26.1%	22 47.8%	7 15.2%	2 4.3%	1 2.2%	1 2.2%	1 2.2%
赤字	69 100.0%	26 37.7%	34 49.3%	14 20.3%	5 7.2%	1 1.4%	4 5.8%	4 5.8%

⑮ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題

看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題は、「介護職員の確保が困難」が70.7%、「看護職員の確保が困難」が60.5%、「月定額で回数制限なく利用できるという誤解がある」が46.7%であった。

図表2-2-47 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（複数回答）(n=167) (問 15)



図表2-2-48 事業所開始前の事業実施状況別 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（複数回答）

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題						
		看護職員の確保が困難	介護職員の確保が困難	夜勤スタッフの確保が困難	職員が定着しない	利用者の確保が困難	競合事業所が多い	地域住民とのかかわり
全体	167 100.0%	101 60.5%	118 70.7%	65 38.9%	26 15.6%	71 42.5%	3 1.8%	46 27.5%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	26 78.8%	20 60.6%	8 24.2%	6 18.2%	11 33.3%	0 0.0%	7 21.2%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	21 43.8%	40 83.3%	26 54.2%	6 12.5%	18 37.5%	1 2.1%	16 33.3%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	12 63.2%	13 68.4%	8 42.1%	4 21.1%	6 31.6%	0 0.0%	6 31.6%
いずれもなし	62 100.0%	38 61.3%	43 69.4%	20 32.3%	9 14.5%	32 51.6%	2 3.2%	17 27.4%
無回答	5 100.0%	4 80.0%	2 40.0%	3 60.0%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%

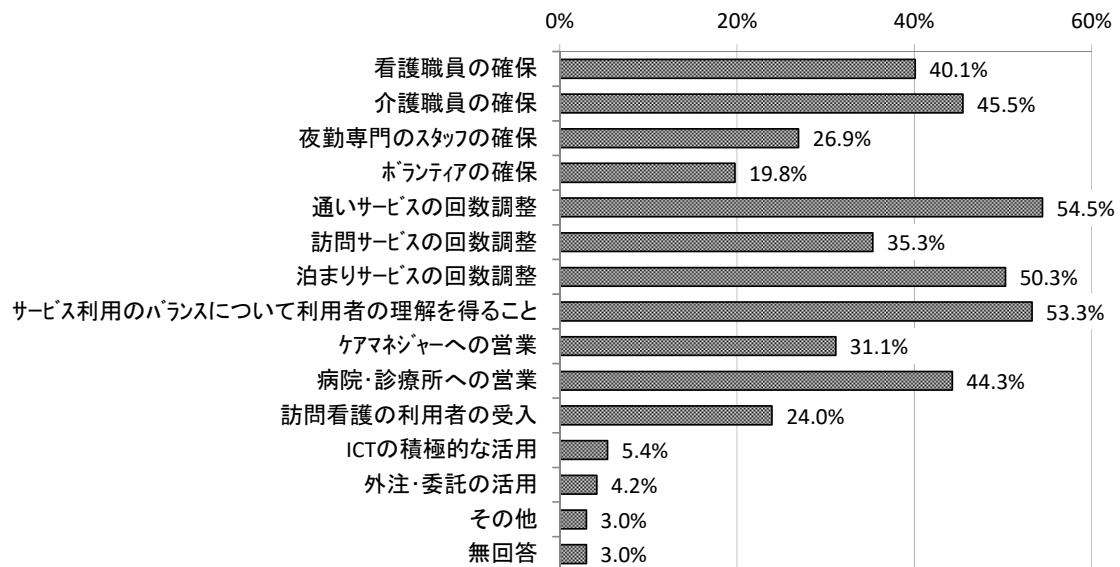
	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題						
		サービスに理解のあるケアマネジャーがいない	月定額で回数制限なく利用できるという誤解がある	看取りを行う医師がいない	往診してくれる医師がいない	医師との関係づくりが難しい	資金が不足している	赤字になりやすい
全体	167 100.0%	37 22.2%	78 46.7%	12 7.2%	12 7.2%	13 7.8%	9 5.4%	45 26.9%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	3 9.1%	18 54.5%	2 6.1%	2 6.1%	1 3.0%	0 0.0%	4 12.1%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	12 25.0%	26 54.2%	2 4.2%	3 6.3%	2 4.2%	2 4.2%	14 29.2%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	4 21.1%	5 26.3%	2 10.5%	1 5.3%	0 0.0%	1 5.3%	5 26.3%
いずれもなし	62 100.0%	17 27.4%	26 41.9%	5 8.1%	6 9.7%	9 14.5%	6 9.7%	19 30.6%
無回答	5 100.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題					
		経営が 難しい サービス である	経営全 般に悩 みがあ る	事業所 運営に ついて 相談で きる場 所がな い	行政手 続きが 複雑で 時間を 要する	その他	無回答
全体	167 100.0%	64 38.3%	17 10.2%	29 17.4%	18 10.8%	13 7.8%	1 0.6%
小規模多機能型 居宅介護事業所 のみ	33 100.0%	10 30.3%	1 3.0%	4 12.1%	2 6.1%	0 0.0%	0 0.0%
訪問看護ステーション のみ	48 100.0%	20 41.7%	8 16.7%	9 18.8%	4 8.3%	6 12.5%	1 2.1%
小規模多機能型 居宅介護事業所 かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	8 42.1%	1 5.3%	2 10.5%	1 5.3%	3 15.8%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	23 37.1%	7 11.3%	13 21.0%	11 17.7%	4 6.5%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑯ 事業所を運営するにあたって工夫していること

事業所を運営するにあたって工夫していることは、「通いサービスの回数調整」が54.5%、「サービスの利用バランスについて利用者の理解を得ること」が53.3%、「泊まりサービスの回数調整」が50.3%であった。

図表2-2-49 事業所を運営するにあたって工夫していること（複数回答）（n=167）（問 16）



図表2-2-50 事業所開始前の事業実施状況別 事業所を運営するにあたって工夫していること（複数

回答）

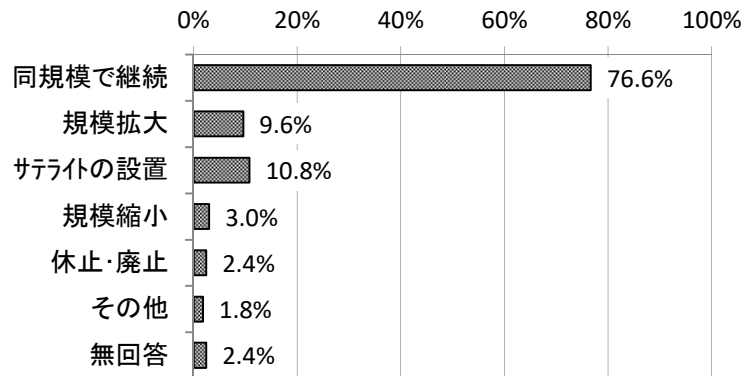
	合計	Q16 事業所を運営するにあたって工夫していること							
		看護職員の確保	介護職員の確保	夜勤専門のスタッフの確保	ボランティアの確保	通いサービスの回数調整	訪問サービスの回数調整	泊まりサービスの回数調整	サービスの利用のバランスについて利用者の理解を得ること
全体	167 100.0%	67 40.1%	76 45.5%	45 26.9%	33 19.8%	91 54.5%	59 35.3%	84 50.3%	89 53.3%
小規模多機能型 居宅介護事業所のみ	33 100.0%	14 42.4%	14 42.4%	5 15.2%	5 15.2%	14 42.4%	12 36.4%	10 30.3%	21 63.6%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	21 43.8%	24 50.0%	15 31.3%	12 25.0%	25 52.1%	18 37.5%	27 56.3%	25 52.1%
小規模多機能型 居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	6 31.6%	8 42.1%	6 31.6%	3 15.8%	10 52.6%	5 26.3%	11 57.9%	6 31.6%
いずれもなし	62 100.0%	23 37.1%	27 43.5%	16 25.8%	11 17.7%	38 61.3%	20 32.3%	32 51.6%	33 53.2%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%

	合計	Q16 事業所を運営するにあたって工夫していること						
		ケアマネジャーへの営業	病院・診療所への営業	訪問看護の利用者の受入	ICTの積極的な活用	外注・委託の活用	その他	無回答
全体	167 100.0%	52 31.1%	74 44.3%	40 24.0%	9 5.4%	7 4.2%	5 3.0%	5 3.0%
小規模多機能型 居宅介護事業所のみ	33 100.0%	15 45.5%	17 51.5%	4 12.1%	2 6.1%	1 3.0%	1 3.0%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	14 29.2%	21 43.8%	17 35.4%	5 10.4%	5 10.4%	1 2.1%	1 2.1%
小規模多機能型 居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	1 5.3%	4 21.1%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	22 35.5%	30 48.4%	13 21.0%	2 3.2%	1 1.6%	2 3.2%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑰ 今後の経営の方向性

今後の経営の方向性は、「同規模で継続」が 76.6%、「サテライトの設置」が 10.8%、「規模拡大」が 9.6%であった。

図表2-2-51 今後の経営の方向性（複数回答）（n=167）（問 17）



図表2-2-52 事業所開始前の事業実施状況別 今後の経営の方向性（複数回答）

	合計	Q17 今後の経営の方向性						
		同規模で継続	規模拡大	サテライトの設置	規模縮小	休止・廃止	その他	無回答
全体	167 100.0%	128 76.6%	16 9.6%	18 10.8%	5 3.0%	4 2.4%	3 1.8%	4 2.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	25 75.8%	4 12.1%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	33 68.8%	6 12.5%	3 6.3%	2 4.2%	1 2.1%	1 2.1%	3 6.3%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	17 89.5%	0 0.0%	2 10.5%	1 5.3%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	49 79.0%	6 9.7%	7 11.3%	2 3.2%	2 3.2%	2 3.2%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%

図表2-2-53 今後の経営の方向性別 看護体制強化加算の届け出状況

	合計	Q32① 看護体制強化加算の届け出状況			
		有(Ⅰ)	有(Ⅱ)	無	無回答
全体	167 100.0%	29 17.4%	25 15.0%	112 67.1%	1 0.6%
同規模で継続	128 100.0%	22 17.2%	18 14.1%	87 68.0%	1 0.8%
規模拡大	16 100.0%	6 37.5%	1 6.3%	9 56.3%	0 0.0%
サライトの設置	18 100.0%	2 11.1%	4 22.2%	12 66.7%	0 0.0%
規模縮小	5 100.0%	1 20.0%	0 0.0%	4 80.0%	0 0.0%
休止・廃止	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%

図表2-2-54 今後の経営の方向性別 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか

	合計	Q6 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか		
		はい	いいえ	無回答
全体	167 100.0%	115 68.9%	45 26.9%	7 4.2%
同規模で継続	128 100.0%	86 67.2%	35 27.3%	7 5.5%
規模拡大	16 100.0%	8 50.0%	8 50.0%	0 0.0%
サライトの設置	18 100.0%	14 77.8%	4 22.2%	0 0.0%
規模縮小	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%
休止・廃止	4 100.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%

図表2-2-55 今後の経営の方向性別 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題							
		看護職員の確保が困難	介護職員の確保が困難	夜勤スタッフの確保が困難	職員が定着しない	利用者の確保が困難	競合事業所が多い	地域住民とのかかわり	サービスに理解のあるケアマネジャーがいない
全体	167 100.0%	101 60.5%	118 70.7%	65 38.9%	26 15.6%	71 42.5%	3 1.8%	46 27.5%	37 22.2%
同規模で継続	128 100.0%	83 64.8%	94 73.4%	53 41.4%	18 14.1%	54 42.2%	2 1.6%	32 25.0%	31 24.2%
規模拡大	16 100.0%	8 50.0%	11 68.8%	2 12.5%	4 25.0%	3 18.8%	0 0.0%	3 18.8%	2 12.5%
サテライトの設置	18 100.0%	9 50.0%	12 66.7%	4 22.2%	3 16.7%	7 38.9%	1 5.6%	8 44.4%	2 11.1%
規模縮小	5 100.0%	2 40.0%	4 80.0%	4 80.0%	3 60.0%	4 80.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%
休止・廃止	4 100.0%	2 50.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	4 100.0%	0 0.0%	3 75.0%	1 25.0%
その他	3 100.0%	2 66.7%	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題							
		月定額で回数制限なく利用できるという誤解がある	看取りを行う医師がいない	往診してくれる医師がいない	医師との関係づくりが難しい	資金が不足している	赤字になりやすい	経営が難しいサービスである	経営全般に悩みがある
全体	167 100.0%	78 46.7%	12 7.2%	12 7.2%	13 7.8%	9 5.4%	45 26.9%	64 38.3%	17 10.2%
同規模で継続	128 100.0%	57 44.5%	7 5.5%	9 7.0%	10 7.8%	6 4.7%	36 28.1%	50 39.1%	12 9.4%
規模拡大	16 100.0%	11 68.8%	1 6.3%	2 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	6 37.5%	1 6.3%
サテライトの設置	18 100.0%	9 50.0%	5 27.8%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.1%	6 33.3%	1 5.6%
規模縮小	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%
休止・廃止	4 100.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	4 100.0%	2 50.0%	3 75.0%
その他	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	2 66.7%	2 66.7%	2 66.7%	0 0.0%

	合計	Q15 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題			
		事業所運営について相談できる場所がない	行政手続きが複雑で時間を要する	その他	無回答
全体	167 100.0%	29 17.4%	18 10.8%	13 7.8%	1 0.6%
同規模で継続	128 100.0%	23 18.0%	13 10.2%	11 8.6%	1 0.8%
規模拡大	16 100.0%	5 31.3%	4 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
サテライトの設置	18 100.0%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%
規模縮小	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
休止・廃止	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%

図表2-2-56 今後の経営の方向性別 事業所を運営するにあたって工夫していること

	合計	Q16 事業所を運営するにあたって工夫していること							
		看護職員の確保	介護職員の確保	夜勤専門のスタッフの確保	ボランティアの確保	通いサービスの回数調整	訪問サービスの回数調整	泊まりサービスの回数調整	サービスの利用のバランスについて利用者の理解を得ること
全体	167 100.0%	67 40.1%	76 45.5%	45 26.9%	33 19.8%	91 54.5%	59 35.3%	84 50.3%	89 53.3%
同規模で継続	128 100.0%	53 41.4%	59 46.1%	34 26.6%	24 18.8%	73 57.0%	46 35.9%	64 50.0%	73 57.0%
規模拡大	16 100.0%	5 31.3%	7 43.8%	5 31.3%	3 18.8%	11 68.8%	7 43.8%	10 62.5%	10 62.5%
サテライトの設置	18 100.0%	7 38.9%	8 44.4%	3 16.7%	3 16.7%	8 44.4%	6 33.3%	10 55.6%	8 44.4%
規模縮小	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	3 60.0%	3 60.0%	4 80.0%	1 20.0%
休止・廃止	4 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	4 100.0%	1 25.0%
その他	3 100.0%	2 66.7%	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%

	合計	Q16 事業所を運営するにあたって工夫していること						
		ケアマネジャーへの営業	病院・診療所への営業	訪問看護の利用者の受入	ICTの積極的な活用	外注・委託の活用	その他	無回答
全体	167 100.0%	52 31.1%	74 44.3%	40 24.0%	9 5.4%	7 4.2%	5 3.0%	5 3.0%
同規模で継続	128 100.0%	42 32.8%	60 46.9%	28 21.9%	7 5.5%	5 3.9%	3 2.3%	4 3.1%
規模拡大	16 100.0%	6 37.5%	8 50.0%	5 31.3%	2 12.5%	1 6.3%	1 6.3%	0 0.0%
サテライトの設置	18 100.0%	5 27.8%	8 44.4%	5 27.8%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%	1 5.6%
規模縮小	5 100.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
休止・廃止	4 100.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%

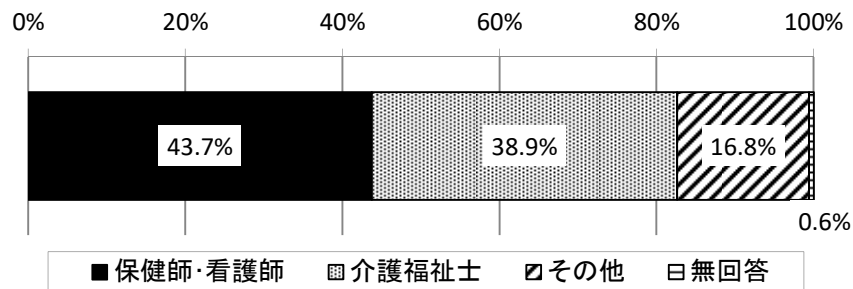
2. 事業所の職員体制等

(1) 職員体制

① 管理者の職種

管理者の職種は、「保健師・看護師」が 43.7%、「介護福祉士」が 38.9%であった。

図表2-2-57 管理者の職種 (n=167) (問 18)



図表2-2-58 事業所開始前の事業実施状況別 管理者の職種

	合計	Q18 管理者の職種			
		保健師・看護師	介護福祉士	その他	無回答
全体	167 100.0%	73 43.7%	65 38.9%	28 16.8%	1 0.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	9 27.3%	21 63.6%	2 6.1%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	37 77.1%	6 12.5%	5 10.4%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	9 47.4%	8 42.1%	2 10.5%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	18 29.0%	27 43.5%	17 27.4%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%

② 職員数

1) 常勤換算

職員数について、常勤換算数でみると、「介護職員」が平均 9.0 人、「看護師・保健師・准看護師」が平均 5.0 人、「介護支援専門員」が平均 0.9 人であった。

図表2-2-59 職種別職員数:常勤換算数(問 18)

単位:人

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
介護職員	137	9.0	3.0	8.6
看護師・保健師・准看護師	137	5.0	2.9	4.1
介護支援専門員	137	0.9	1.0	1.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	137	0.6	1.5	0.0
その他	137	0.4	1.1	0.0
合計	137	16.0	5.9	14.9

図表2-2-60 事業所開設前の事業実施状況別:職種別職員数:常勤換算数:介護職員(問 18)

単位:人

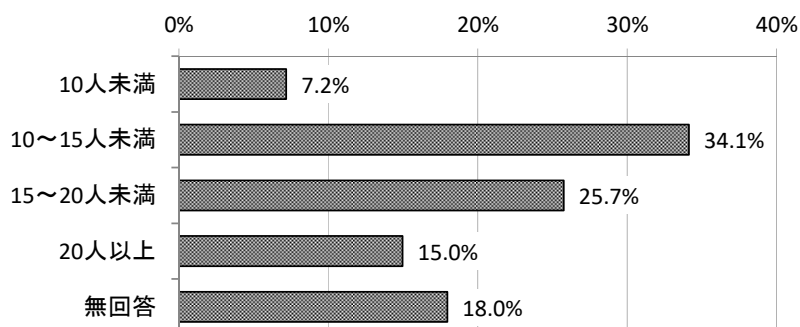
	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	137	9.0	3.0	8.6
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	24	9.7	2.7	9.7
訪問看護ステーションのみ	38	8.3	2.9	8.6
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	18	10.9	3.2	11.2
いずれもなし	54	8.8	3.0	8.3
無回答	3	6.4	3.1	6.0

図表2-2-61 事業所開設前の事業実施状況別:職種別職員数:常勤換算数:看護職員(問 18)

単位:人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	137	5.0	2.9	4.1
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	24	3.6	1.0	3.3
訪問看護ステーションのみ	38	5.6	2.5	5.0
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	18	5.1	2.6	4.5
いずれもなし	54	5.2	3.4	4.1
無回答	3	6.3	6.4	2.7

図表2-2-62 合計職員数:常勤換算数の分布(n=167)



2) 実人数

常勤職員数について、実人数でみると、「介護職員」が平均 7.2 人、「看護師・保健師・准看護師」が平均 4.0 人、「介護支援専門員」が平均 1.0 人であった。

非常勤職員数では、「介護職員」が平均 4.6 人、「看護師・保健師・准看護師」が平均 3.2 人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が平均 0.5 人であった。

図表2-2-63 職種別職員数:常勤:実人数(問 18)

単位:人

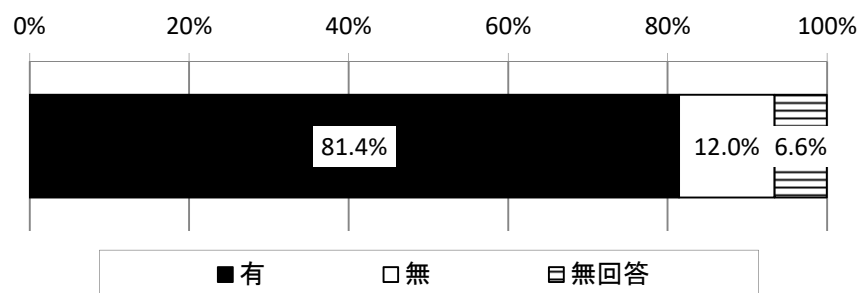
	回答件数	平均	標準偏差	中央値
介護職員	156	7.2	3.3	7.0
看護師・保健師・准看護師	156	4.0	2.7	3.0
介護支援専門員	156	1.0	0.6	1.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	156	0.5	1.5	0.0
その他	156	0.3	0.9	0.0

図表2-2-64 職種別職員数:非常勤:実人数(問 18)

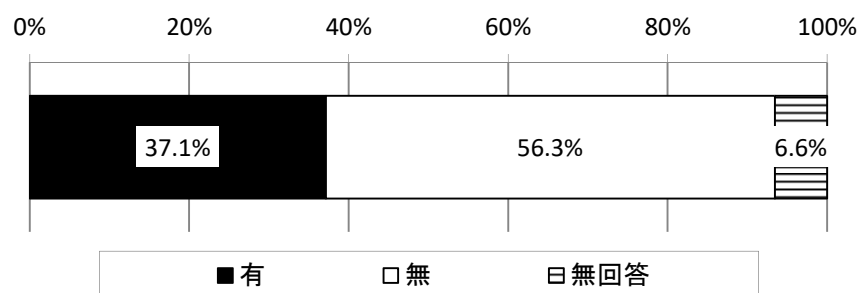
単位:人

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
介護職員	156	4.6	4.3	4.0
看護師・保健師・准看護師	156	3.2	3.8	2.0
介護支援専門員	156	0.2	0.4	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	156	0.5	1.2	0.0
その他	156	0.4	1.1	0.0

図表2-2-65 常勤の介護支援専門員の有無(n=167)



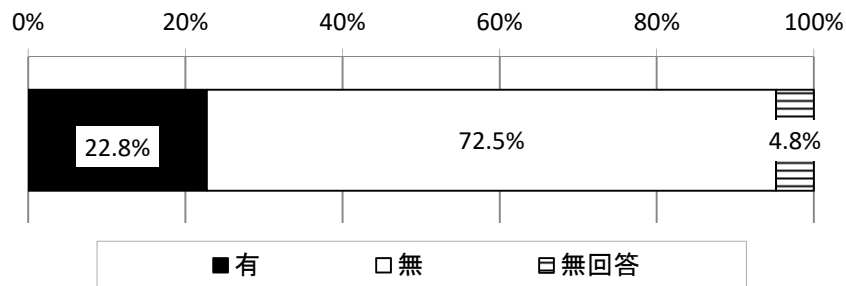
図表2-2-66 常勤または非常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無(n=167)



(2) ボランティアの有無

ボランティアは、「有」が 22.8%であった。「有」の場合、実人数は平均 5.6 人であり、1 週間あたりの全員の合計時間は平均 10.7 時間であった。

図表2-2-67 ボランティアの有無 (n=167) (問 19)



図表2-2-68 「有」の場合:実人数 (問 19)

単位：人

回答件数	平均	標準偏差	中央値
36	5.6	9.5	2.0

図表2-2-69 「有」の場合:平均的な 1 週間あたりの時間(全員の合計時間) (問 19)

単位：時間

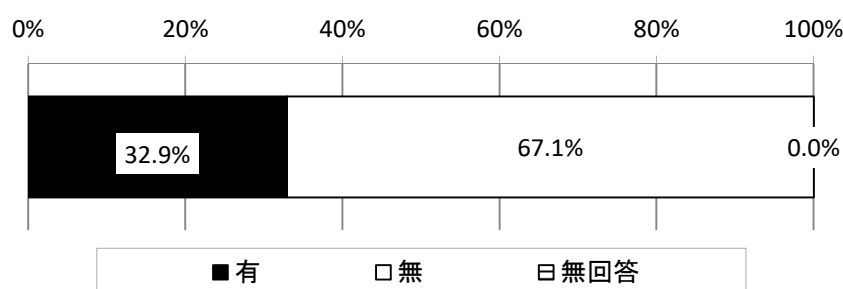
回答件数	平均	標準偏差	中央値
31	10.7	13.6	4.0

(3) 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録状況

① 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無

登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録は、「有」が 32.9%。「無」が 67.1%であった。

図表2-2-70 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引事業者としての登録の有無 (n=167) (問 20)



図表2-2-71 事業所開始前の事業実施状況別 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引事業者としての登録の有無

	合計	Q20 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	55 32.9%	112 67.1%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	6 18.2%	27 81.8%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	17 35.4%	31 64.6%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	8 42.1%	11 57.9%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	22 35.5%	40 64.5%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%

図表2-2-72 看護職員の規模別 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引事業者としての登録の有

無

	合計	Q20 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	55 32.9%	112 67.1%	0 0.0%
看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	11 44.0%	14 56.0%	0 0.0%
看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	16 26.2%	45 73.8%	0 0.0%
看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	12 40.0%	18 60.0%	0 0.0%
看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	4 33.3%	8 66.7%	0 0.0%
看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%

② 喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数（実人数）

喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数の実人数は、平均 1.8 人であった。

図表2-2-73 喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数:実人数(問 21)

単位：人

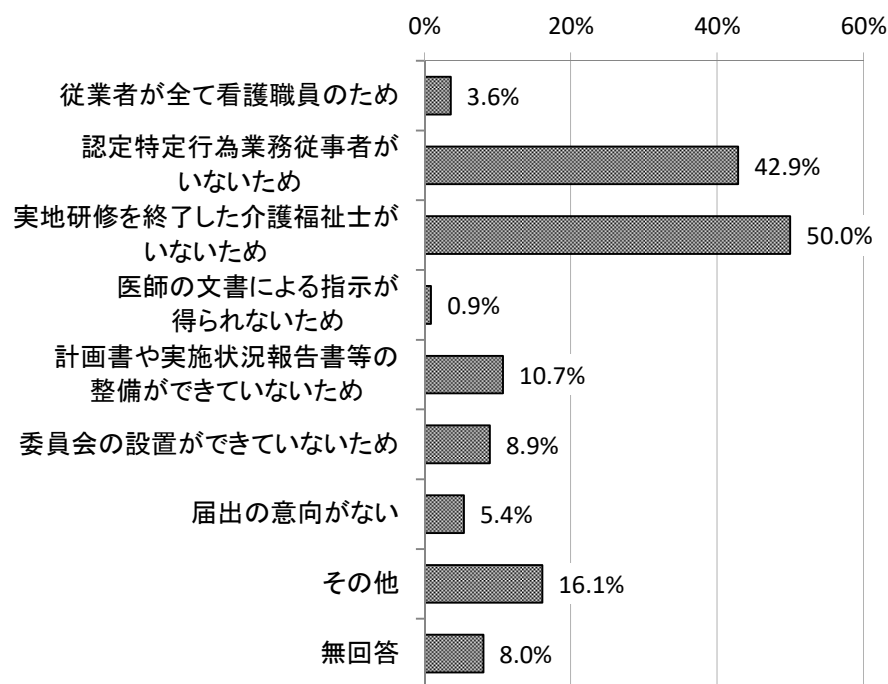
回答件数	平均	標準偏差	中央値
136	1.8	2.8	0.0

③「無」の場合：登録していない理由

「無」の場合、登録していない理由は、「実地研修を終了した介護福祉士がいないため」が 50.0%、「認定特定行為業務従事者がいないため」が 42.9%、「計画書や実施状況報告書等の整備ができていないため」が 10.7%であった。

「その他」の具体的な内容としては、「届出予定・準備中」、「研修中」、「看護職員で行っている」、「対象者がいない」等が挙げられた。

図表2-2-74 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引事業者としての登録が「無」の場合：登録していない理由（複数回答）（n=112）（問 22）



3. 利用者の状況

① 定員等

「登録定員」は平均 27.6 人、「登録者数」は平均 19.8 人、「通いの定員」は平均 16.2 人、「泊まりの定員」は平均 7.5 人であった。

図表2-2-75 定員等 (問 23)

単位：人

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
登録定員	166	27.6	2.9	29.0
登録者数	166	19.8	6.5	21.0
通いの定員	166	16.2	2.7	18.0
泊まりの定員	166	7.5	1.8	8.0

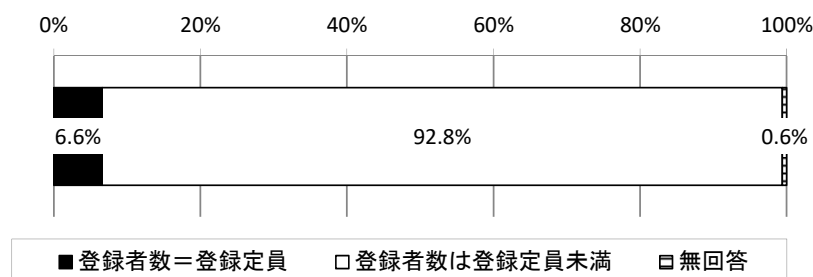
図表2-2-76 事業所開設前の事業実施状況別：登録者数 (問 23)

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	166	19.8	6.5	21.0
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33	21.7	6.0	23.0
訪問看護ステーションのみ	47	17.8	7.1	18.0
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19	20.8	4.0	21.0
いずれもなし	62	20.1	6.0	21.0
無回答	5	17.6	12.2	20.0

図表2-2-77 今後の経営の方向性別：登録者数 (問 23)

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	166	19.8	6.5	21.0
同規模で継続	127	19.9	6.2	21.0
規模拡大	16	20.4	6.9	22.0
サライトの設置	18	22.4	6.2	23.0
規模縮小	5	14.6	7.8	13.0
休止・廃止	4	12.5	6.1	13.5
その他	3	22.3	2.5	22.0

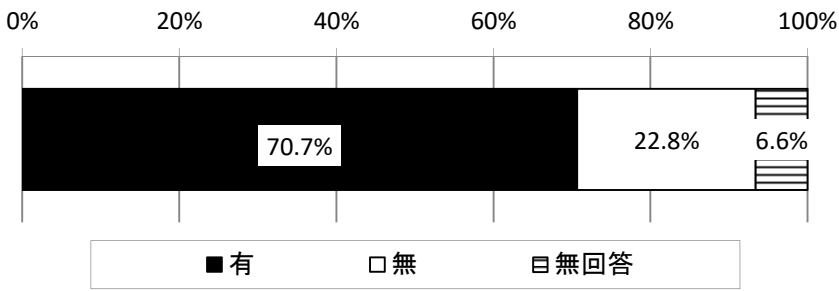
図表2-2-78 登録定員に対する登録者数 (n=167)



② 追加での受入可能人数

現在の人員配置（体制）で更に利用者の受入可能人数があるかをたずねたところ、「有」が 70.7%であった。「有」の場合、受入可能な人数は、平均 5.6 人であった。

図表2-2-79 現在の人員配置での更なる受入は可能か (n=167) (問 24)



図表2-2-80 「有」の場合：現在の人員配置での更なる受入が可能な人数 (問 24)

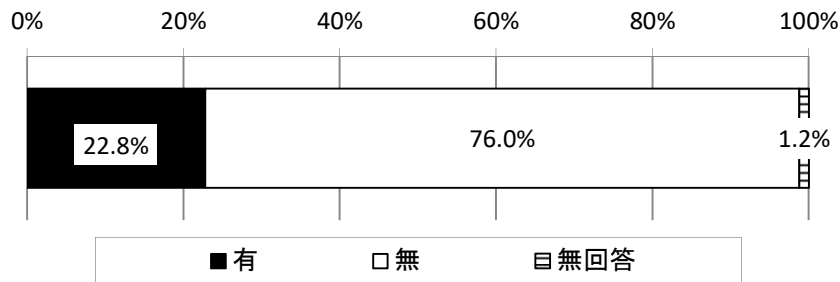
単位：人

回答件数	合計	平均	標準偏差	中央値
118	656	5.6	5.3	4.0

③ 登録待機者の有無

登録待機者は、「有」が 22.8%であった。「有」の場合、登録待機者数は平均 2.6 人であった。

図表2-2-81 登録待機者の有無 (n=167) (問 25)



図表2-2-82 「有」の場合:登録待機者数 (問 25)

単位：人

回答件数	合計	平均	標準偏差	中央値
36	94	2.6	2.4	2.0

④ 泊まりのサービスの宿泊費

泊まりのサービスの宿泊費は、平均 2,310.8 円であった。

図表2-2-83 泊まりのサービスの宿泊費 (問 26)

単位：円

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
153	2,310.8	735.7	2,160.0	5,000	500

⑤ 食費

食費は、「朝食」が平均 350.6 円、「昼食」が平均 565.0 円、「夕食」が平均 545.7 円であった。

図表2-2-84 食費 (問 27)

単位：円

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
朝食	167	350.6	72.6	350.0	650	200
昼食	167	565.0	99.9	550.0	800	200
夕食	167	545.7	89.1	550.0	800	200

⑥ 過去 1 年間の新規登録者数

過去 1 年の新規登録者数は、平均 14.9 人であった。

図表2-2-85 過去 1 年の新規登録者数 (問 28)

単位：人

件数	合計	平均	標準偏差	中央値
136	2,023	14.9	9.7	12.5

図表2-2-86 事業所開設前の事業実施状況別：過去 1 年の新規登録者数 (問 28)

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	136	14.9	9.7	12.5
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	27	14.9	8.2	13.0
訪問看護ステーションのみ	41	17.1	10.8	19.0
小規模多機能型居宅介護事業所かつ 訪問看護ステーション	18	12.2	8.8	10.5
いずれもなし	48	14.2	9.9	12.0
無回答	2	9.5	6.4	9.5

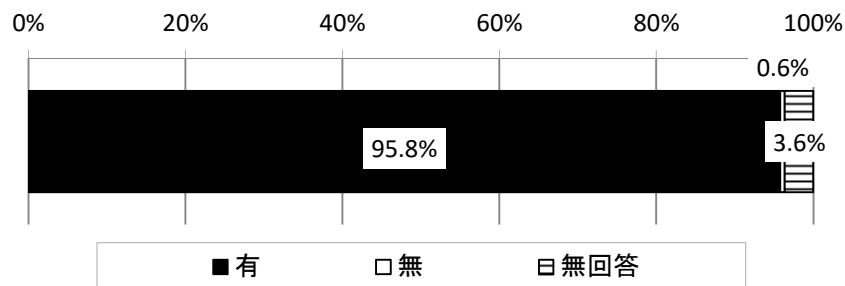
図表2-2-87 事業所が併設している施設・事業所別：過去 1 年の新規登録者数 (問 28)

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	136	14.9	9.7	12.5
介護保険施設	21	15.5	7.7	13.0
有料老人ホーム等	21	13.0	9.0	11.0
サービス付き高齢者向け住宅	23	15.7	9.0	13.0
認知症対応型共同生活介護	24	15.7	10.9	13.0
その他	50	14.6	8.9	13.0
特になし	38	14.8	10.9	11.5

⑦ 過去 1 年以内（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）の利用終了者の有無

平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月の利用終了者は、「有」が 95.8%であった。

図表2-2-88 平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月の利用終了者の有無 (n=167) (問 29)



1) 転帰別人数

利用終了者の人数を転帰別にみると、「病院・診療所への入院」が平均 4.2 人、「特養・老健への入所」が平均 2.0 人であった。「在宅死亡」が平均 1.3 人、「事業所内での看取り」が平均 1.7 人で合計、平均 3.1 人であった。うち医療保険での対応が平均 1.2 人であった。

図表2-2-89 「有」の場合：転帰別人数 (問 29)(n=157)

単位：人

	合計	平均	標準偏差	中央値
特養・老健への入所	317	2.0	2.4	1.0
病院・診療所への入院	664	4.2	3.9	3.0
在宅死亡	210	1.3	2.0	1.0
うち、医療保険	80	0.5	1.6	0.0
事業所内での看取り	273	1.7	2.7	1.0
うち、医療保険	107	0.7	2.1	0.0
再掲) 在宅死亡+事業所内での看取り	483	3.1	4.0	2.0
再掲) うち、医療保険	187	1.2	3.3	0.0
状態が改善し他のサービス利用に移行	148	0.9	1.2	1.0
その他	213	1.4	2.2	1.0
合計	1,825	11.6	8.4	10.0

図表2-2-90 事業所開設前の事業実施状況別：転帰別人数：在宅死亡（問 18）

単位：人

	件数	合計	平均	標準 偏差	中央値
全体	157	210	1.3	2.0	1.0
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	32	46	1.4	1.5	1.0
訪問看護ステーションのみ	45	79	1.8	2.9	1.0
小規模多機能型居宅介護事業所かつ 訪問看護ステーション	19	21	1.1	1.7	1.0
いずれもなし	59	64	1.1	1.5	1.0
無回答	2	0	0.0		0.0

図表2-2-91 事業所開設前の事業実施状況別：転帰別人数：事業所内での看取り（問 18）

単位：人

	件数	合計	平均	標準 偏差	中央値
全体	157	273	1.7	2.7	1.0
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	32	32	1.0	1.2	0.5
訪問看護ステーションのみ	45	128	2.8	3.1	2.0
小規模多機能型居宅介護事業所かつ 訪問看護ステーション	19	34	1.8	2.2	1.0
いずれもなし	59	79	1.3	3.0	0.0
無回答	2	0	0.0		0.0

2) 「病院・診療所へ入院」後の死亡者の状況

「病院・診療所へ入院」後の死亡者の状況は、「入院後 24 時間以内での死亡」が平均 0.2 人、「入院後 24 時間超での死亡」が平均 1.6 人であった。

図表2-2-92 「病院・診療所へ入院」の場合：入院後の死亡者の状況（問 30）

単位：人

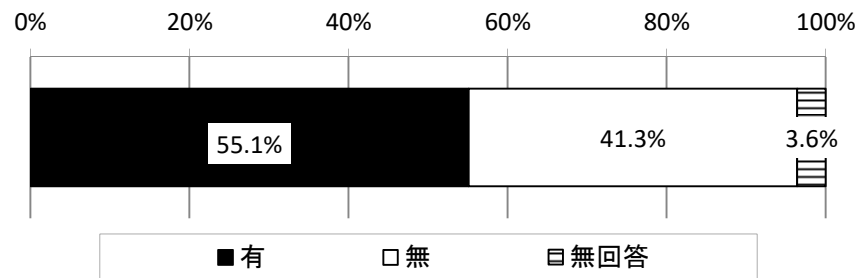
	件数	合計	平均	標準偏差	中央値
入院後 24 時間以内での死亡	122	21	0.2	0.5	0.0
うち、死亡 14 日以内にターミナルケアを行った利用者	122	8	0.1	0.3	0.0
入院後 24 時間超での死亡	122	200	1.6	2.1	1.0
うち、死亡 14 日以内にターミナルケアを行った利用者	122	16	0.1	0.6	0.0

⑧ サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無

1) 心身の状態の改善による居宅サービス等への移行

心身の状態の改善による居宅サービス等への移行は、「有」が 55.1%であった。

図表2-2-93 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無：心身の状態の改善による居宅サービス等への移行 (n=167) (問 31.①)



なお、ここでは、各項目について「事業所開始前の事業実施状況」「管理者の職種」「看護職員の規模」「介護職員の規模」「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無」別に相違があるかを確認するためにクロス集計を行った。

図表2-2-94 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無：心身の状態の改善による居宅サービス等への移行

	合計	Q31① 心身の状態が改善することでサービス提供量が減少し居宅サービス等へ移行した		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	92 55.1%	69 41.3%	6 3.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	22 66.7%	10 30.3%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	26 54.2%	21 43.8%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	8 42.1%	10 52.6%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	33 53.2%	26 41.9%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%

図表2-2-95 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：

心身の状態の改善による居宅サービス等への移行

	合計	Q31① 心身の状態が改善することでサービス提供量が減少し居宅サービス等へ移行した		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	92 55.1%	69 41.3%	6 3.6%
保健師・看護師	73 100.0%	44 60.3%	25 34.2%	4 5.5%
介護福祉士	65 100.0%	29 44.6%	35 53.8%	1 1.5%
その他	28 100.0%	18 64.3%	9 32.1%	1 3.6%

図表2-2-96 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：心身の状態の改善による居宅サービス等への移行

		合計	Q31① 心身の状態が改善することでサービス提供量が減少し居宅サービス等へ移行した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	92 55.1%	69 41.3%	6 3.6%
Q18①2 常勤換算数：看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	14 56.0%	11 44.0%	0 0.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	39 63.9%	19 31.1%	3 4.9%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	13 43.3%	15 50.0%	2 6.7%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	8 66.7%	4 33.3%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%

図表2-2-97 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：心身の状態の改善による居宅サービス等への移行

		合計	Q31① 心身の状態が改善することでサービス提供量が減少し居宅サービス等へ移行した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	92 55.1%	69 41.3%	6 3.6%
Q18①1 常勤換算数：介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	7 63.6%	3 27.3%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	15 60.0%	9 36.0%	1 4.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	31 62.0%	18 36.0%	1 2.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	26 52.0%	22 44.0%	2 4.0%

図表2-2-98 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

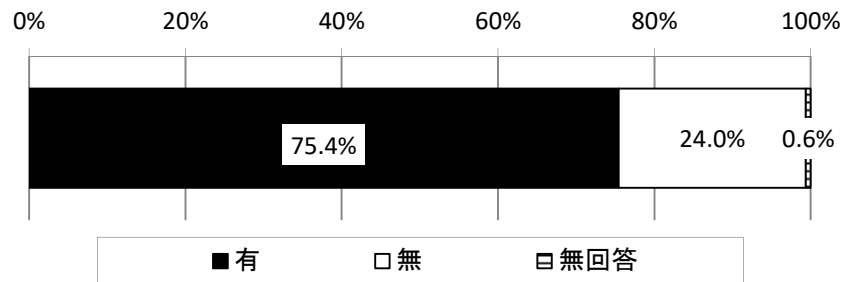
利用者の状態の変化等の有無：心身の状態の改善による居宅サービス等への移行

		合計	Q31① 心身の状態が改善することでサービス提供量が減少し居宅サービス等へ移行した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	92 55.1%	69 41.3%	6 3.6%
Q18 常勤+非常勤実人数：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	36 58.1%	24 38.7%	2 3.2%
	無	94 100.0%	53 56.4%	38 40.4%	3 3.2%

2) 利用者の希望の場所での看取り

利用者の希望の場所での看取りは、「有」が 75.4%であった。

図表2-2-99 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：利用者の希望の場所での看取り (n=167) (問 31.②)



図表2-2-100 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：利用者の希望の場所での看取り

	合計	Q31② 利用者の希望の場所で看取ることができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	126 75.4%	40 24.0%	1 0.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	24 72.7%	8 24.2%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	42 87.5%	6 12.5%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	15 78.9%	4 21.1%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	43 69.4%	19 30.6%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%

図表2-2-101 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:

利用者の希望の場所での看取り

	合計	Q31② 利用者の希望の場所で 看取ることができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	126 75.4%	40 24.0%	1 0.6%
保健師・看護師	73 100.0%	60 82.2%	12 16.4%	1 1.4%
介護福祉士	65 100.0%	47 72.3%	18 27.7%	0 0.0%
その他	28 100.0%	19 67.9%	9 32.1%	0 0.0%

図表2-2-102 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:利用者の希望の場所での看取り

		合計	Q31② 利用者の希望の場所で 看取ることができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	126 75.4%	40 24.0%	1 0.6%
Q18①2 常勤換 算数:看護師・ 保健師・准看護 師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	14 56.0%	11 44.0%	0 0.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	45 73.8%	16 26.2%	0 0.0%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	24 80.0%	6 20.0%	0 0.0%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	9 75.0%	3 25.0%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人以 上	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%

図表2-2-103 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:利用者の希望の場所での看取り

		合計	Q31② 利用者の希望の場所で 看取ることができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	126 75.4%	40 24.0%	1 0.6%
Q18①1 常勤換 算数:介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	6 54.5%	5 45.5%	0 0.0%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	17 68.0%	8 32.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	37 74.0%	13 26.0%	0 0.0%
	介護職員 10.0 人以 上	50 100.0%	40 80.0%	10 20.0%	0 0.0%

図表2-2-104 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

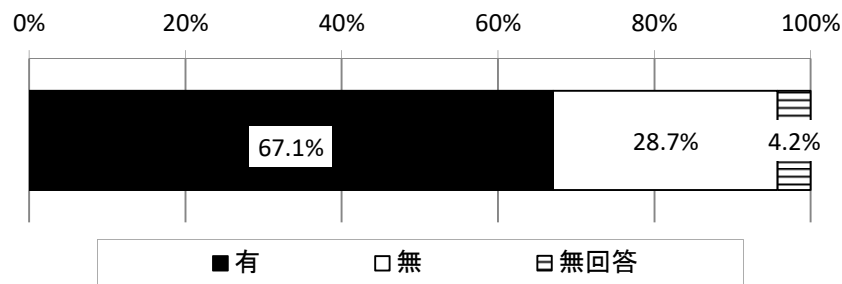
利用者の状態の変化等の有無:利用者の希望の場所での看取り

		合計	Q31② 利用者の希望の場所で 看取ることができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	126 75.4%	40 24.0%	1 0.6%
Q18 常勤+非常 勤実人数:理学 療法士・作業療 法士・言語聴覚 士	有	62 100.0%	54 87.1%	8 12.9%	0 0.0%
	無	94 100.0%	63 67.0%	31 33.0%	0 0.0%

3) 排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善

排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善は、「有」が 67.1%であった。

図表2-2-105 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無:排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善 (n=167) (問 31.③)



図表2-2-106 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無:排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善

	合計	Q31③ 排泄の自立に向けたケアにより、排泄行動の自立度が改善した		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	112 67.1%	48 28.7%	7 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	24 72.7%	8 24.2%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	36 75.0%	11 22.9%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	8 42.1%	9 47.4%	2 10.5%
いずれもなし	62 100.0%	40 64.5%	19 30.6%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%

図表2-2-107 管理者の職種別 サービス提供による過去１年以内の利用者の状態の変化等の有無：

排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善

	合計	Q31③ 排泄の自立に向けたケアにより、排泄行動の自立度が改善した		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	112 67.1%	48 28.7%	7 4.2%
保健師・看護師	73 100.0%	47 64.4%	21 28.8%	5 6.8%
介護福祉士	65 100.0%	45 69.2%	19 29.2%	1 1.5%
その他	28 100.0%	19 67.9%	8 28.6%	1 3.6%

図表2-2-108 看護職員の規模別 サービス提供による過去１年以内の利用者の状態の変化等の有

無：排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善

		合計	Q31③ 排泄の自立に向けたケアにより、排泄行動の自立度が改善した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	112 67.1%	48 28.7%	7 4.2%
Q18①2 常勤換 算数：看護師・ 保健師・准看護 師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	15 60.0%	7 28.0%	3 12.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	46 75.4%	14 23.0%	1 1.6%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	18 60.0%	11 36.7%	1 3.3%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	10 83.3%	2 16.7%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人 以上	9 100.0%	6 66.7%	2 22.2%	1 11.1%

図表2-2-109 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善

		合計	Q31③ 排泄の自立に向けたケアにより、排泄行動の自立度が改善した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	112 67.1%	48 28.7%	7 4.2%
Q18①1 常勤換 算数:介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	6 54.5%	4 36.4%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	16 64.0%	9 36.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	37 74.0%	10 20.0%	3 6.0%
	介護職員 10.0 人以 上	50 100.0%	35 70.0%	13 26.0%	2 4.0%

図表2-2-110 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

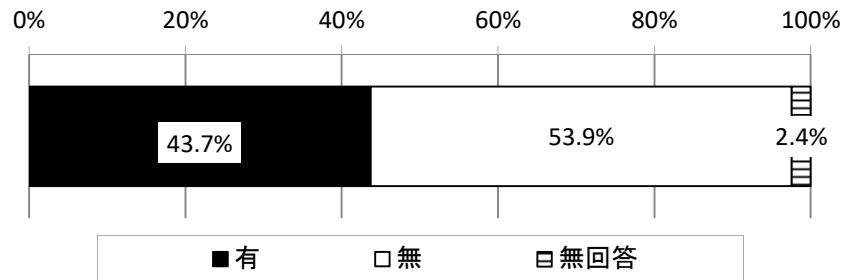
利用者の状態の変化等の有無:排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善

		合計	Q31③ 排泄の自立に向けたケアにより、排泄行動の自立度が改善した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	112 67.1%	48 28.7%	7 4.2%
Q18 常勤+非常 勤実人数:理学 療法士・作業療 法士・言語聴覚 士	有	62 100.0%	44 71.0%	16 25.8%	2 3.2%
	無	94 100.0%	63 67.0%	27 28.7%	4 4.3%

4) 経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現

経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現は、「有」が 43.7%であった。

図表2-2-111 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無:経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現 (n=167) (問 31.④)



図表2-2-112 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無:経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現

	合計	Q31④ 経口摂取を進めるためのケアを継続的に提供でき経口摂取が可能となった		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	73 43.7%	90 53.9%	4 2.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	12 36.4%	21 63.6%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	29 60.4%	18 37.5%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	10 52.6%	9 47.4%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	21 33.9%	39 62.9%	2 3.2%
無回答	5 100.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%

図表2-2-113 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：

経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現

	合計	Q31④ 経口摂取を進めるためのケアを継続的に提供でき経口摂取が可能となった		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	73 43.7%	90 53.9%	4 2.4%
保健師・看護師	73 100.0%	40 54.8%	31 42.5%	2 2.7%
介護福祉士	65 100.0%	25 38.5%	39 60.0%	1 1.5%
その他	28 100.0%	8 28.6%	19 67.9%	1 3.6%

図表2-2-114 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現

		合計	Q31④ 経口摂取を進めるためのケアを継続的に提供でき経口摂取が可能となった		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	73 43.7%	90 53.9%	4 2.4%
Q18①2 常勤換算数：看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	11 44.0%	13 52.0%	1 4.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	30 49.2%	30 49.2%	1 1.6%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	12 40.0%	17 56.7%	1 3.3%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%

図表2-2-115 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現

		合計	Q31④ 経口摂取を進めるためのケアを継続的に提供でき経口摂取が可能となった		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	73 43.7%	90 53.9%	4 2.4%
Q18①1 常勤換算数:介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	4 36.4%	6 54.5%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	9 36.0%	16 64.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	27 54.0%	21 42.0%	2 4.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	21 42.0%	28 56.0%	1 2.0%

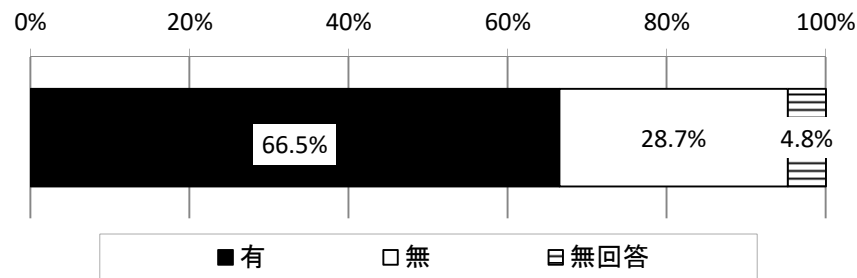
図表2-2-116 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:経口摂取を進めるためのケアの継続的な提供による経口摂取の実現

		合計	Q31④ 経口摂取を進めるためのケアを継続的に提供でき経口摂取が可能となった		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	73 43.7%	90 53.9%	4 2.4%
Q18 常勤+非常勤実人数:理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	34 54.8%	27 43.5%	1 1.6%
	無	94 100.0%	36 38.3%	55 58.5%	3 3.2%

5) 主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少

主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少は、「有」が 66.5%であった。

図表2-2-117 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少 (n=167) (問 31.⑤)



図表2-2-118 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少

	合計	Q31⑤ 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	111 66.5%	48 28.7%	8 4.8%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	24 72.7%	9 27.3%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	31 64.6%	15 31.3%	2 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	13 68.4%	4 21.1%	2 10.5%
いずれもなし	62 100.0%	41 66.1%	18 29.0%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%

図表2-2-119 管理者の職種別 サービス提供による過去１年以内の利用者の状態の変化等の有無：

主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少

	合計	Q31⑤ 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	111 66.5%	48 28.7%	8 4.8%
保健師・看護師	73 100.0%	56 76.7%	13 17.8%	4 5.5%
介護福祉士	65 100.0%	38 58.5%	24 36.9%	3 4.6%
その他	28 100.0%	17 60.7%	10 35.7%	1 3.6%

図表2-2-120 看護職員の規模別 サービス提供による過去１年以内の利用者の状態の変化等の有

無：主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少

		合計	Q31⑤ 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	111 66.5%	48 28.7%	8 4.8%
Q18①2 常勤換算数：看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	15 60.0%	9 36.0%	1 4.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	41 67.2%	18 29.5%	2 3.3%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	20 66.7%	9 30.0%	1 3.3%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	9 75.0%	2 16.7%	1 8.3%
	看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%

図表2-2-121 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少

		合計	Q31⑤ 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	111 66.5%	48 28.7%	8 4.8%
Q18①1 常勤換算数:介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	6 54.5%	4 36.4%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	14 56.0%	11 44.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	37 74.0%	10 20.0%	3 6.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	34 68.0%	14 28.0%	2 4.0%

図表2-2-122 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

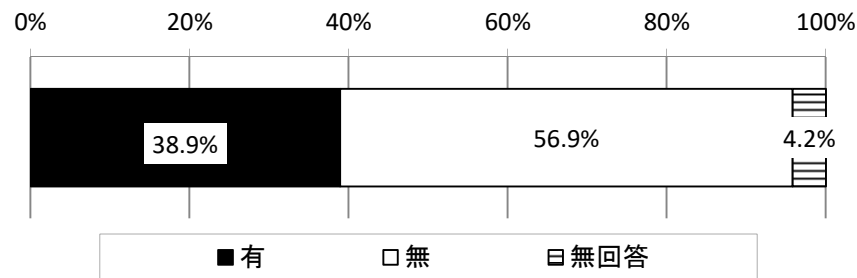
利用者の状態の変化等の有無:主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少

		合計	Q31⑤ 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	111 66.5%	48 28.7%	8 4.8%
Q18 常勤+非常勤実人数:理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	43 69.4%	14 22.6%	5 8.1%
	無	94 100.0%	61 64.9%	30 31.9%	3 3.2%

6)呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸状態の改善

呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸状態の改善は、「有」が 38.9%であった。

図表2-2-123 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無:呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸状態の改善 (n=167) (問 31.⑥)



図表2-2-124 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無:呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸状態の改善

	合計	Q31⑥ 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	65 38.9%	95 56.9%	7 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	12 36.4%	21 63.6%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	25 52.1%	22 45.8%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	8 42.1%	9 47.4%	2 10.5%
いずれもなし	62 100.0%	19 30.6%	40 64.5%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%

図表2-2-125 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：

呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸状態の改善

	合計	Q31⑥ 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	65 38.9%	95 56.9%	7 4.2%
保健師・看護師	73 100.0%	43 58.9%	27 37.0%	3 4.1%
介護福祉士	65 100.0%	14 21.5%	48 73.8%	3 4.6%
その他	28 100.0%	7 25.0%	20 71.4%	1 3.6%

図表2-2-126 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸状態の改善

		合計	Q31⑥ 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	65 38.9%	95 56.9%	7 4.2%
Q18①2 常勤換算数：看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	8 32.0%	17 68.0%	0 0.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	26 42.6%	33 54.1%	2 3.3%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	10 33.3%	18 60.0%	2 6.7%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	5 41.7%	7 58.3%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	4 44.4%	3 33.3%	2 22.2%

図表2-2-127 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸状態の改善

		合計	Q31⑥ 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	65 38.9%	95 56.9%	7 4.2%
Q18①1 常勤換算数:介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	3 27.3%	7 63.6%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	6 24.0%	19 76.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	19 38.0%	29 58.0%	2 4.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	25 50.0%	22 44.0%	3 6.0%

図表2-2-128 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:呼吸リハ、体位ドレナージ等による痰の吸引回数の減少または呼吸

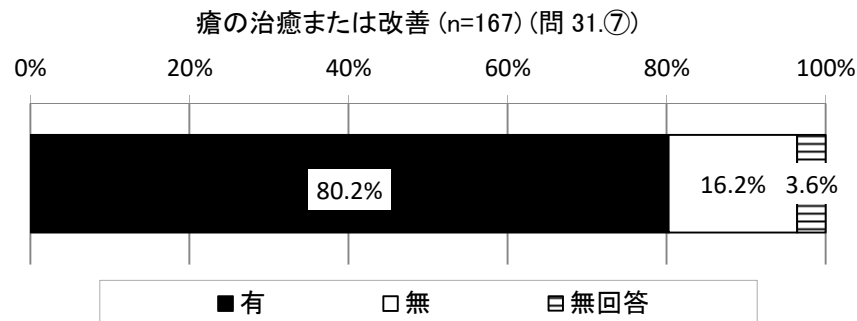
状態の改善

		合計	Q31⑥ 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	65 38.9%	95 56.9%	7 4.2%
Q18 常勤+非常勤実人数:理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	29 46.8%	29 46.8%	4 6.5%
	無	94 100.0%	30 31.9%	61 64.9%	3 3.2%

7) 褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善

褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善は、「有」が 80.2%であった。

図表2-2-129 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無：褥瘡ケアによる褥



図表2-2-130 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態

の変化等の有無：褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善

	合計	Q31⑦ 褥瘡ケアにより、褥瘡の治癒または改善ができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	134 80.2%	27 16.2%	6 3.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	30 90.9%	3 9.1%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	38 79.2%	8 16.7%	2 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	17 89.5%	2 10.5%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	47 75.8%	13 21.0%	2 3.2%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%

図表2-2-131 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：

褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善

	合計	Q31⑦ 褥瘡ケアにより、褥瘡の治癒または改善ができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	134 80.2%	27 16.2%	6 3.6%
保健師・看護師	73 100.0%	56 76.7%	13 17.8%	4 5.5%
介護福祉士	65 100.0%	55 84.6%	8 12.3%	2 3.1%
その他	28 100.0%	23 82.1%	5 17.9%	0 0.0%

図表2-2-132 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善

		合計	Q31⑦ 褥瘡ケアにより、褥瘡の治癒または改善ができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	134 80.2%	27 16.2%	6 3.6%
Q18①2 常勤換算数：看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	22 88.0%	2 8.0%	1 4.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	48 78.7%	11 18.0%	2 3.3%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	25 83.3%	3 10.0%	2 6.7%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	10 83.3%	2 16.7%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%

図表2-2-133 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善

		合計	Q31⑦ 褥瘡ケアにより、褥瘡の治癒または改善ができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	134 80.2%	27 16.2%	6 3.6%
Q18①1 常勤換算数：介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	6 54.5%	3 27.3%	2 18.2%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	19 76.0%	4 16.0%	2 8.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	43 86.0%	7 14.0%	0 0.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	44 88.0%	5 10.0%	1 2.0%

図表2-2-134 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

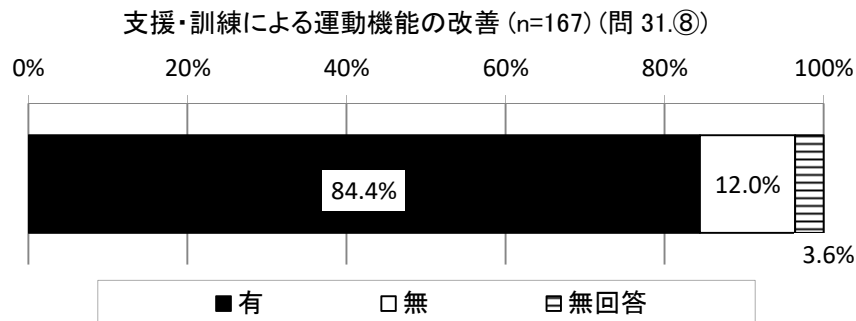
利用者の状態の変化等の有無：褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善

		合計	Q31⑦ 褥瘡ケアにより、褥瘡の治癒または改善ができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	134 80.2%	27 16.2%	6 3.6%
Q18 常勤+非常勤実人数：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	56 90.3%	5 8.1%	1 1.6%
	無	94 100.0%	69 73.4%	20 21.3%	5 5.3%

8) 日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善

日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善は、「有」が84.4%であった。

図表2-2-135 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：日常生活動作の



図表2-2-136 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態

の変化等の有無：日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善

	合計	Q31⑧ 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能の改善が図れた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	141 84.4%	20 12.0%	6 3.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	29 87.9%	4 12.1%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	43 89.6%	4 8.3%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	12 63.2%	6 31.6%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	55 88.7%	4 6.5%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%

図表2-2-137 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：

日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善

	合計	Q31⑧ 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能の改善が図れた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	141 84.4%	20 12.0%	6 3.6%
保健師・看護師	73 100.0%	61 83.6%	8 11.0%	4 5.5%
介護福祉士	65 100.0%	55 84.6%	9 13.8%	1 1.5%
その他	28 100.0%	24 85.7%	3 10.7%	1 3.6%

図表2-2-138 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善

		合計	Q31⑧ 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能の改善が図れた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	141 84.4%	20 12.0%	6 3.6%
Q18①2 常勤換 算数：看護師・ 保健師・准看護 師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	20 80.0%	4 16.0%	1 4.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	55 90.2%	5 8.2%	1 1.6%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	27 90.0%	2 6.7%	1 3.3%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	11 91.7%	1 8.3%	0 0.0%
	看護職員 10.0人 以上	9 100.0%	5 55.6%	2 22.2%	2 22.2%

図表2-2-139 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善

		合計	Q31⑧ 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能の改善が図れた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	141 84.4%	20 12.0%	6 3.6%
Q18①1 常勤換算数：介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	9 81.8%	1 9.1%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	23 92.0%	2 8.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	42 84.0%	6 12.0%	2 4.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	43 86.0%	5 10.0%	2 4.0%

図表2-2-140 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

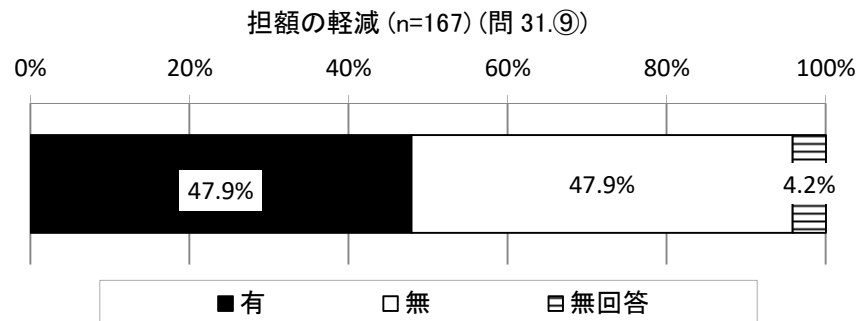
利用者の状態の変化等の有無：日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善

		合計	Q31⑧ 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能の改善が図れた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	141 84.4%	20 12.0%	6 3.6%
Q18 常勤+非常勤実人数：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	53 85.5%	7 11.3%	2 3.2%
	無	94 100.0%	79 84.0%	12 12.8%	3 3.2%

9) 利用者の自己負担額の軽減

利用者の自己負担額の軽減は、「有」が 47.9%であった。

図表2-2-141 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:利用者の自己負担額の軽減 (n=167) (問 31.⑨)



図表2-2-142 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:利用者の自己負担額の軽減

	合計	Q31⑨ 看護小規模多機能型居宅介護利用前と比べて利用者の自己負担額を軽減できた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	80 47.9%	80 47.9%	7 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	18 54.5%	15 45.5%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	21 43.8%	25 52.1%	2 4.2%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	7 36.8%	10 52.6%	2 10.5%
いずれもなし	62 100.0%	32 51.6%	27 43.5%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%

図表2-2-143 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:

利用者の自己負担額の軽減

	合計	Q31⑨ 看護小規模多機能型居宅介護利用前と比べて利用者の自己負担額を軽減できた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	80 47.9%	80 47.9%	7 4.2%
保健師・看護師	73 100.0%	32 43.8%	36 49.3%	5 6.8%
介護福祉士	65 100.0%	32 49.2%	32 49.2%	1 1.5%
その他	28 100.0%	16 57.1%	11 39.3%	1 3.6%

図表2-2-144 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:利用者の自己負担額の軽減

		合計	Q31⑨ 看護小規模多機能型居宅介護利用前と比べて利用者の自己負担額を軽減できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	80 47.9%	80 47.9%	7 4.2%
Q18①2 常勤換算数:看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0人未満	25 100.0%	10 40.0%	14 56.0%	1 4.0%
	看護職員 3.0～5.0未満	61 100.0%	23 37.7%	34 55.7%	4 6.6%
	看護職員 5.0～7.5未満	30 100.0%	14 46.7%	15 50.0%	1 3.3%
	看護職員 7.5～10.0未満	12 100.0%	10 83.3%	2 16.7%	0 0.0%
	看護職員 10.0人以上	9 100.0%	4 44.4%	4 44.4%	1 11.1%

図表2-2-145 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:利用者の自己負担額の軽減

		合計	Q31⑨ 看護小規模多機能型居宅介護利用前と比べて利用者の自己負担額を軽減できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	80 47.9%	80 47.9%	7 4.2%
Q18①1 常勤換算数:介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	4 36.4%	6 54.5%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	9 36.0%	15 60.0%	1 4.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	25 50.0%	22 44.0%	3 6.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	22 44.0%	26 52.0%	2 4.0%

図表2-2-146 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

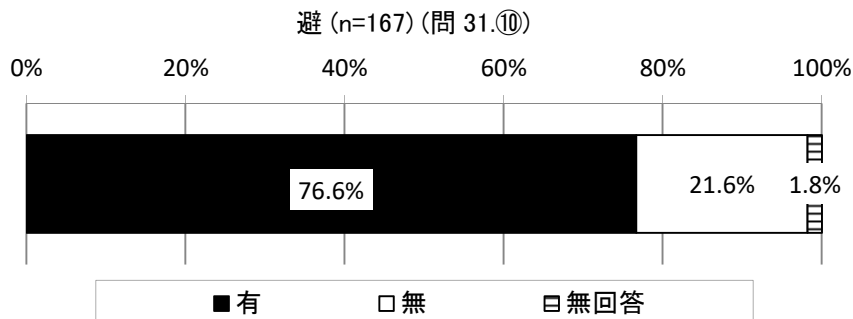
利用者の状態の変化等の有無:利用者の自己負担額の軽減

		合計	Q31⑨ 看護小規模多機能型居宅介護利用前と比べて利用者の自己負担額を軽減できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	80 47.9%	80 47.9%	7 4.2%
Q18 常勤+非常勤実人数:理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	31 50.0%	28 45.2%	3 4.8%
	無	94 100.0%	42 44.7%	48 51.1%	4 4.3%

10) 不要な入院の回避

不要な入院の回避は、「有」が76.6%であった。

図表2-2-147 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:不要な入院の回避 (n=167) (問 31.⑩)



図表2-2-148 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:不要な入院の回避

	合計	Q31⑩ 不要な入院を回避できた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	128 76.6%	36 21.6%	3 1.8%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	28 84.8%	5 15.2%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	36 75.0%	11 22.9%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	13 68.4%	5 26.3%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	47 75.8%	14 22.6%	1 1.6%
無回答	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%

図表2-2-149 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:

不要な入院の回避

	合計	Q31⑩ 不要な入院を回避できた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	128 76.6%	36 21.6%	3 1.8%
保健師・看護師	73 100.0%	62 84.9%	10 13.7%	1 1.4%
介護福祉士	65 100.0%	42 64.6%	21 32.3%	2 3.1%
その他	28 100.0%	23 82.1%	5 17.9%	0 0.0%

図表2-2-150 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無: 不要な入院の回避

		合計	Q31⑩ 不要な入院を回避できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	128 76.6%	36 21.6%	3 1.8%
Q18①2 常勤換 算数: 看護師・ 保健師・准看護 師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	19 76.0%	6 24.0%	0 0.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	46 75.4%	13 21.3%	2 3.3%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	23 76.7%	7 23.3%	0 0.0%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	9 75.0%	2 16.7%	1 8.3%
	看護職員 10.0 人以 上	9 100.0%	7 77.8%	2 22.2%	0 0.0%

図表2-2-151 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無: 不要な入院の回避

		合計	Q31⑩ 不要な入院を回避できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	128 76.6%	36 21.6%	3 1.8%
Q18①1 常勤換 算数: 介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%	0 0.0%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	17 68.0%	8 32.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	42 84.0%	7 14.0%	1 2.0%
	介護職員 10.0 人以 上	50 100.0%	37 74.0%	11 22.0%	2 4.0%

図表2-2-152 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

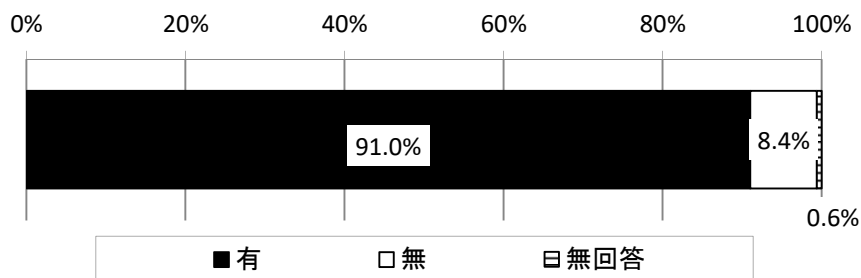
利用者の状態の変化等の有無: 不要な入院の回避

		合計	Q31⑩ 不要な入院を回避できた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	128 76.6%	36 21.6%	3 1.8%
Q18 常勤+非常 勤実人数: 理学 療法士・作業療 法士・言語聴覚 士	有	62 100.0%	47 75.8%	13 21.0%	2 3.2%
	無	94 100.0%	72 76.6%	21 22.3%	1 1.1%

11) 家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止

家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止は、「有」が 91.0%であった。

図表2-2-153 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無: 家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止 (n=167) (問 31.⑪)



図表2-2-154 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無: 家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止

	合計	Q31⑪ 家族の介護負担が軽減し、家族の介護離職を防ぐことができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	152 91.0%	14 8.4%	1 0.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	33 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	43 89.6%	5 10.4%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	16 84.2%	3 15.8%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	55 88.7%	6 9.7%	1 1.6%
無回答	5 100.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表2-2-155 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無：

家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止

	合計	Q31⑪ 家族の介護負担が軽減し、家族の介護離職を防ぐことができた		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	152 91.0%	14 8.4%	1 0.6%
保健師・看護師	73 100.0%	68 93.2%	5 6.8%	0 0.0%
介護福祉士	65 100.0%	58 89.2%	7 10.8%	0 0.0%
その他	28 100.0%	25 89.3%	2 7.1%	1 3.6%

図表2-2-156 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無：家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止

		合計	Q31⑪ 家族の介護負担が軽減し、家族の介護離職を防ぐことができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	152 91.0%	14 8.4%	1 0.6%
Q18①2 常勤換算数：看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	24 96.0%	0 0.0%	1 4.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	55 90.2%	6 9.8%	0 0.0%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	27 90.0%	3 10.0%	0 0.0%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	7 77.8%	2 22.2%	0 0.0%

図表2-2-157 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無:家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止

		合計	Q31⑩ 家族の介護負担が軽減し、家族の介護離職を防ぐことができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	152 91.0%	14 8.4%	1 0.6%
Q18①1 常勤換算数:介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	10 90.9%	1 9.1%	0 0.0%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	23 92.0%	2 8.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	46 92.0%	3 6.0%	1 2.0%
	介護職員 10.0 人以上	50 100.0%	45 90.0%	5 10.0%	0 0.0%

図表2-2-158 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

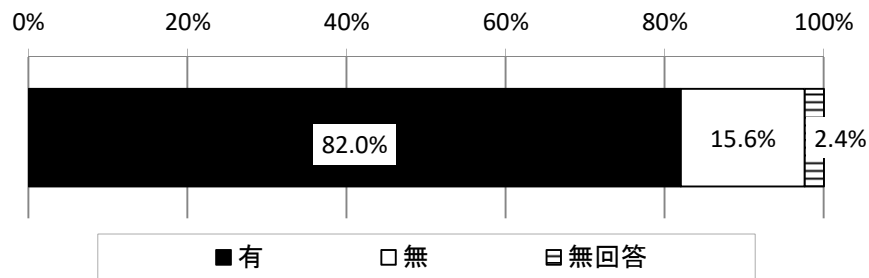
利用者の状態の変化等の有無:家族の介護負担軽減による家族の介護離職の防止

		合計	Q31⑩ 家族の介護負担が軽減し、家族の介護離職を防ぐことができた		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	152 91.0%	14 8.4%	1 0.6%
Q18 常勤+非常勤実人数:理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	有	62 100.0%	59 95.2%	3 4.8%	0 0.0%
	無	94 100.0%	84 89.4%	9 9.6%	1 1.1%

12) 個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善

個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善は、「有」が 82.0%であった。

図表2-2-159 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無: 個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善 (n=167) (問 31.⑫)



図表2-2-160 事業所開始前の事業実施状況別 サービス提供による過去 1 年以内の利用者の状態の変化等の有無: 個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善 (n=167) (問 31.⑫)

	合計	Q31⑫ 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	137 82.0%	26 15.6%	4 2.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	30 90.9%	3 9.1%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	38 79.2%	9 18.8%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	16 84.2%	2 10.5%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	48 77.4%	12 19.4%	2 3.2%
無回答	5 100.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表2-2-161 管理者の職種別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無:

個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善 (n=167) (問 31.⑫)

	合計	Q31⑫ 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	137 82.0%	26 15.6%	4 2.4%
保健師・看護師	73 100.0%	60 82.2%	10 13.7%	3 4.1%
介護福祉士	65 100.0%	53 81.5%	12 18.5%	0 0.0%
その他	28 100.0%	23 82.1%	4 14.3%	1 3.6%

図表2-2-162 看護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無: 個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善 (n=167) (問 31.⑫)

		合計	Q31⑫ 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	137 82.0%	26 15.6%	4 2.4%
Q18①2 常勤換算数: 看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	25 100.0%	21 84.0%	3 12.0%	1 4.0%
	看護職員 3.0～5.0 未満	61 100.0%	51 83.6%	9 14.8%	1 1.6%
	看護職員 5.0～7.5 未満	30 100.0%	24 80.0%	5 16.7%	1 3.3%
	看護職員 7.5～10.0 未満	12 100.0%	9 75.0%	3 25.0%	0 0.0%
	看護職員 10.0 人以上	9 100.0%	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%

図表2-2-163 介護職員の規模別 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有

無: 個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善 (n=167) (問 31.⑫)

		合計	Q31⑫ 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	137 82.0%	26 15.6%	4 2.4%
Q18①1 常勤換 算数: 介護職員	介護職員 2.5 人未満	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	介護職員 2.5～3.0 人未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護職員 3.0～5.0 人未満	11 100.0%	7 63.6%	3 27.3%	1 9.1%
	介護職員 5.0～7.5 人未満	25 100.0%	20 80.0%	5 20.0%	0 0.0%
	介護職員 7.5～10.0 未満	50 100.0%	45 90.0%	4 8.0%	1 2.0%
	介護職員 10.0 人以 上	50 100.0%	40 80.0%	8 16.0%	2 4.0%

図表2-2-164 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無別 サービス提供による過去1年以内の

利用者の状態の変化等の有無: 個別的なケアによる認知症の行動・心理症状の改善 (n=167) (問 31.

⑫)

		合計	Q31⑫ 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した		
			有	無	無回答
	全体	167 100.0%	137 82.0%	26 15.6%	4 2.4%
Q18 常勤+非常 勤実人数: 理学 療法士・作業療 法士・言語聴覚 士	有	62 100.0%	51 82.3%	10 16.1%	1 1.6%
	無	94 100.0%	77 81.9%	14 14.9%	3 3.2%

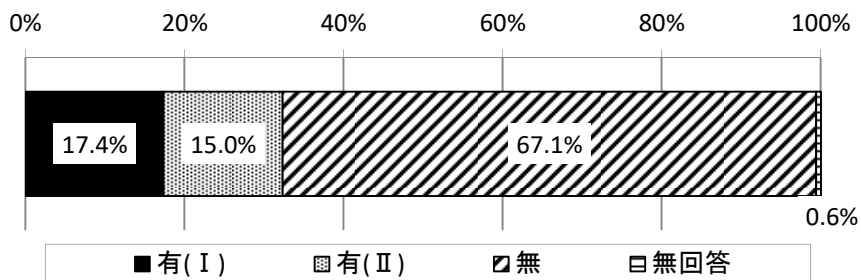
4. 加算・減算算定状況

(1) 加算・減算等の算定の有無等

① 看護体制強化加算（平成 30 年 9 月分）の有無

平成 30 年 9 月分の看護体制強化加算は、「有（Ⅰ）」が 17.4%、「有（Ⅱ）」が 15.0%、「無」が 67.1%であった。

図表2-2-165 看護体制強化加算(平成 30 年 9 月分)の有無 (n=167) (問 32.①)



図表2-2-166 事業所開始前の事業実施状況別 看護体制強化加算(平成 30 年 9 月分)の有無

	合計	Q32① 看護体制強化加算の届け出状況			
		有(Ⅰ)	有(Ⅱ)	無	無回答
全体	167 100.0%	29 17.4%	25 15.0%	112 67.1%	1 0.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	5 15.2%	2 6.1%	26 78.8%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	12 25.0%	11 22.9%	25 52.1%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	3 15.8%	5 26.3%	10 52.6%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	7 11.3%	7 11.3%	48 77.4%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%

図表2-2-167 管理者の職種別 看護体制強化加算(平成30年9月分)の有無

	合計	Q32① 看護体制強化加算の届け出状況			
		有(Ⅰ)	有(Ⅱ)	無	無回答
全体	167 100.0%	29 17.4%	25 15.0%	112 67.1%	1 0.6%
保健師・看護師	73 100.0%	12 16.4%	18 24.7%	43 58.9%	0 0.0%
介護福祉士	65 100.0%	14 21.5%	4 6.2%	46 70.8%	1 1.5%
その他	28 100.0%	3 10.7%	3 10.7%	22 78.6%	0 0.0%

図表2-2-168 看護体制強化加算の届出状況別:常勤換算数:看護師・保健師・准看護師(問18)

単位:人

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		137	5.0	2.9	4.1
Q32① 看護体制強化加算の届け出状況	有(Ⅰ)	23	8.1	4.7	7.2
	有(Ⅱ)	20	4.7	1.4	4.7
	無	93	4.4	2.0	3.6

図表2-2-169 看護体制強化加算の届出状況別:常勤換算数:介護職員(問18)

単位:人

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		137	9.0	3.0	8.6
Q32① 看護体制強化加算の届け出状況	有(Ⅰ)	23	10.5	3.3	11.5
	有(Ⅱ)	20	9.3	2.8	8.7
	無	93	8.6	2.9	8.4

図表2-2-170 看護体制強化加算の届出状況別:利用終了者数:在宅死亡+事業所内での看取り(問29)

単位:人

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		167	2.9	3.9	2.0
Q32① 看護体制強化加算の届け出状況	有(Ⅰ)	29	4.0	3.8	4.0
	有(Ⅱ)	25	4.4	6.2	3.0
	無	112	2.3	3.1	1.5

図表2-2-171 看護体制強化加算の届出状況別:利用終了者数:在宅死亡+事業所内での看取り(医療保険)(問 29)

単位:人

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		167	1.1	3.2	0.0
Q32① 看護体制強化加算の届け出状況	有(Ⅰ)	29	1.8	2.5	1.0
	有(Ⅱ)	25	2.4	6.4	0.0
	無	112	0.7	2.1	0.0

図表2-2-172 看護体制強化加算の届出状況別:要介護度:利用開始時(問 4.1))

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		3,090	2.9	1.4	3.0
Q32① 看護体制強化加算の届け出状況	有(Ⅰ)	541	3.4	1.4	4.0
	有(Ⅱ)	501	3.2	1.4	3.0
	無	2,030	2.7	1.4	3.0

図表2-2-173 看護体制強化加算の届出状況別:要介護度:直近の認定(問 4.2))

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		3,105	3.1	1.4	3.0
Q32① 看護体制強化加算の届け出状況	有(Ⅰ)	561	3.5	1.3	4.0
	有(Ⅱ)	501	3.4	1.3	4.0
	無	2,025	2.9	1.4	3.0

図表2-2-174 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無別 看護体制強化加算(平成30年9月分)の有無

		合計	Q32① 看護体制強化加算の届け出状況			
			有(Ⅰ)	有(Ⅱ)	無	無回答
全体		167 100.0%	29 17.4%	25 15.0%	112 67.1%	1 0.6%
Q31① 心身の状態が改善することでサービス提供量が減少し居宅サービス等へ移行した	有	92 100.0%	16 17.4%	12 13.0%	64 69.6%	0 0.0%
	無	69 100.0%	12 17.4%	12 17.4%	45 65.2%	0 0.0%
Q31② 利用者の希望の場所で看取ることができた	有	126 100.0%	27 21.4%	23 18.3%	75 59.5%	1 0.8%
	無	40 100.0%	2 5.0%	2 5.0%	36 90.0%	0 0.0%
Q31③ 排泄の自立に向けたケアにより、排泄行動の自立度が改善した	有	112 100.0%	24 21.4%	13 11.6%	74 66.1%	1 0.9%
	無	48 100.0%	5 10.4%	11 22.9%	32 66.7%	0 0.0%

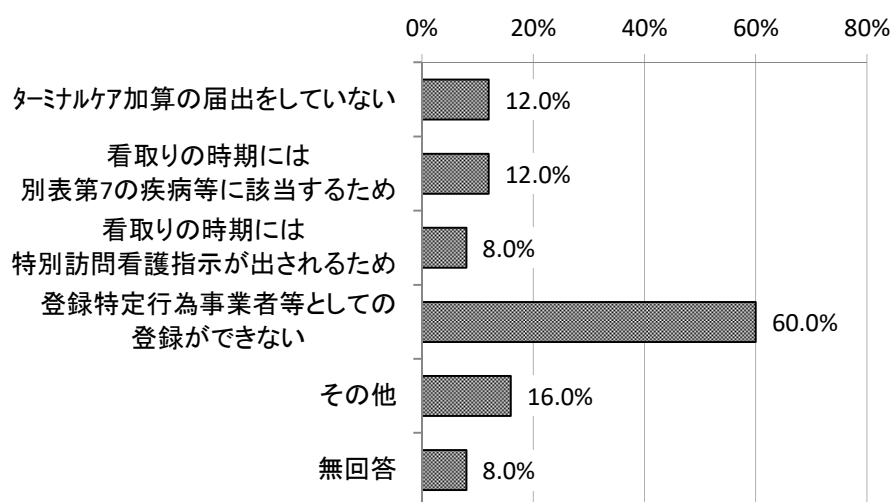
(続き)

		合計	Q32① 看護体制強化加算の届け出状況			
			有(Ⅰ)	有(Ⅱ)	無	無回答
Q31④ 経口摂取を進めるための ケアを継続的に提供でき経口摂 取が可能となった	有	73 100.0%	15 20.5%	12 16.4%	45 61.6%	1 1.4%
	無	90 100.0%	13 14.4%	12 13.3%	65 72.2%	0 0.0%
Q31⑤ 主治医と相談して多剤投 与を見直し服薬量を減らすこ とができた	有	111 100.0%	22 19.8%	17 15.3%	72 64.9%	0 0.0%
	無	48 100.0%	6 12.5%	7 14.6%	35 72.9%	0 0.0%
Q31⑥ 呼吸リ、体位ドレナージ等 により痰の吸引回数が減った、ま たは呼吸状態を改善できた	有	65 100.0%	18 27.7%	12 18.5%	35 53.8%	0 0.0%
	無	95 100.0%	9 9.5%	12 12.6%	74 77.9%	0 0.0%
Q31⑦ 褥瘡ケアにより、褥瘡の治 癒または改善ができた	有	134 100.0%	27 20.1%	20 14.9%	86 64.2%	1 0.7%
	無	27 100.0%	1 3.7%	4 14.8%	22 81.5%	0 0.0%
Q31⑧ 日常生活動作の支援・訓 練により、運動機能の改善が図 れた	有	141 100.0%	23 16.3%	21 14.9%	96 68.1%	1 0.7%
	無	20 100.0%	5 25.0%	3 15.0%	12 60.0%	0 0.0%
Q31⑨ 看護小規模多機能型居宅 介護利用前と比べて利用者の 自己負担額を軽減できた	有	80 100.0%	18 22.5%	8 10.0%	54 67.5%	0 0.0%
	無	80 100.0%	11 13.8%	15 18.8%	54 67.5%	0 0.0%
Q31⑩ 不要な入院を回避できた	有	128 100.0%	22 17.2%	19 14.8%	87 68.0%	0 0.0%
	無	36 100.0%	6 16.7%	5 13.9%	25 69.4%	0 0.0%
Q31⑪ 家族の介護負担が軽減 し、家族の介護離職を防ぐこ とができた	有	152 100.0%	27 17.8%	23 15.1%	101 66.4%	1 0.7%
	無	14 100.0%	2 14.3%	2 14.3%	10 71.4%	0 0.0%
Q31⑫ 個別的なケアにより認知症 の行動・心理症状が改善した	有	137 100.0%	26 19.0%	22 16.1%	88 64.2%	1 0.7%
	無	26 100.0%	3 11.5%	2 7.7%	21 80.8%	0 0.0%

1) 「有（Ⅱ）」の場合：Ⅰの届出をしていない理由

「有（Ⅱ）」の場合、Ⅰの届出をしていない理由は、「登録特定行為事業者としての登録ができない」が 60.0%、「ターミナルケア加算の届出をしていない」、「看取りの時期には別表第 7 の疾病等に該当するため」がそれぞれ 12.0%であった。

図表2-2-175 「有（Ⅱ）」の場合：Ⅰの届出をしていない理由（複数回答）（n=25）（問 32.①-1）



図表2-2-176 事業所開始前の事業実施状況別「有（Ⅱ）」の場合：Ⅰの届出をしていない理由（複数回答）

	合計	Q32①1 看護体制強化加算Ⅰの届出をしていない理由					
		ターミナルケア加算の届出をしていない	看取りの時期には別表第7の疾病等に該当するため	看取りの時期には特別訪問看護指示が出されるため	登録特定行為事業者等としての登録ができない	その他	無回答
全体	25 100.0%	3 12.0%	3 12.0%	2 8.0%	16 60.0%	4 16.0%	2 8.0%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 81.8%	1 9.1%	1 9.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	5 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%
いずれもなし	7 100.0%	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%	4 57.1%	1 14.3%	0 0.0%

「登録特定行為事業者または特定喀痰吸引事業者としての登録ができない」と回答した事業所について登録ができない理由をみたところ、以下の通りであった。

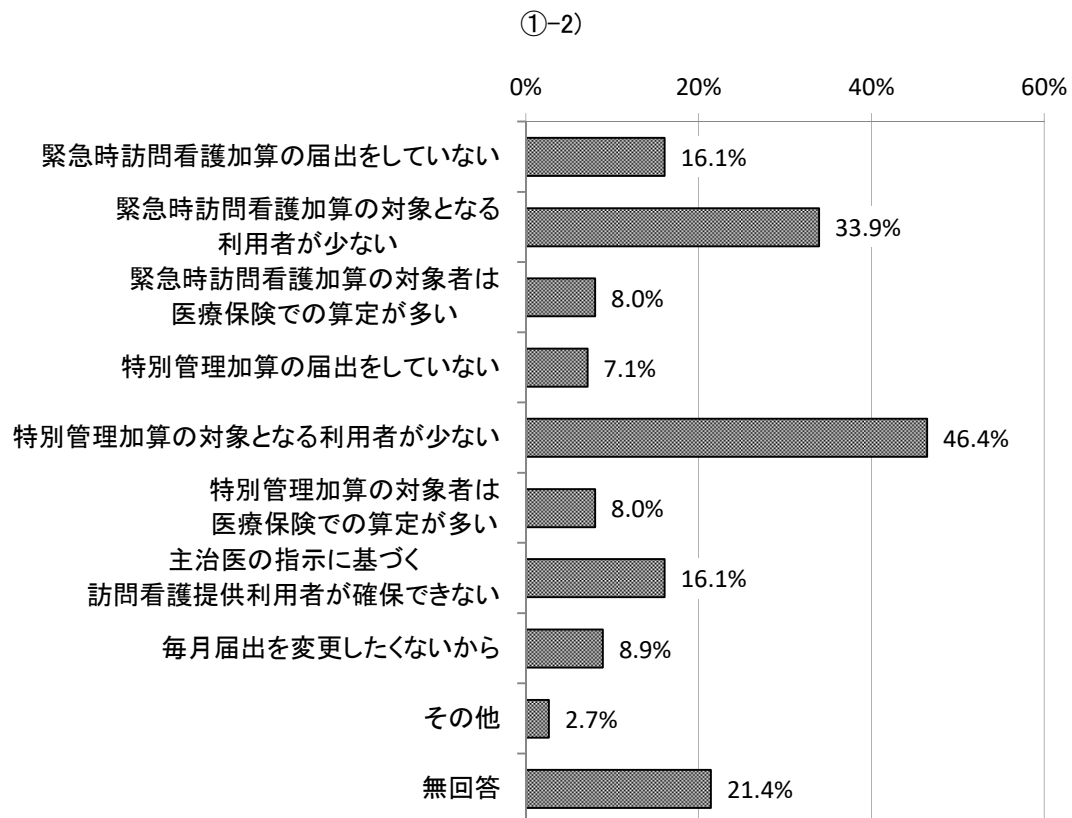
図表2-2-177 特定登録行為事業者または特定喀痰吸引等事業者としての登録が「無」の場合:「無」
の理由 (問 32.⑤)

No.		件数	構成比
1	従業者が全て看護職員のため	0	0.0%
2	認定特定行為業務従事者がいないため	4	26.7%
3	実地研修を終了した介護福祉士がいないため	5	33.3%
4	医師の文書による指示が得られないため	0	0.0%
5	計画書や実施状況報告書等の整備ができていないため	2	13.3%
6	委員会の設置ができていないため	1	6.7%
7	届出の意向がない	3	20.0%
8	その他	3	20.0%
	無回答	2	13.3%
	全体	15	100.0%

2) 「無」の場合：看護体制強化加算の届出をしていない理由

「無」の場合、看護体制強化加算の届出をしていない理由は、「特別管理加算の対象となる利用者が少ない」が46.4%、「緊急時訪問看護加算の対象となる利用者が少ない」が33.9%であった。

図表2-2-178 「無」の場合：看護体制強化加算の届出をしていない理由（複数回答）（n=112）（問 32.



図表2-2-179 事業所開始前の事業実施状況別「無」の場合：看護体制強化加算の届出をしていない理由（複数回答）

	合計	Q32①2 看護体制強化加算の届出をしていない理由				
		緊急時 訪問看護 加算の届出 をして いない	緊急時 訪問看護 加算の 対象 となる 利用者 が少な い	緊急時 訪問看護 加算の 対象 者は医 療保険 での算 定が多 い	特別管 理加算 の届出 をして いない	特別管 理加算 の 対象 となる 利用者 が少な い
全体	112 100.0%	18 16.1%	38 33.9%	9 8.0%	8 7.1%	52 46.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	26 100.0%	6 23.1%	9 34.6%	1 3.8%	1 3.8%	15 57.7%
訪問看護ステーションのみ	25 100.0%	1 4.0%	5 20.0%	4 16.0%	0 0.0%	9 36.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	3 30.0%
いずれもなし	48 100.0%	10 20.8%	22 45.8%	3 6.3%	7 14.6%	24 50.0%
無回答	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

	合計	Q32①2 看護体制強化加算の届出をしていない理由				
		特別管 理加算 の 対象 者は医 療保険 での算 定が多 い	主治医 の指示 に基づ く訪問 看護提 供利用 者が確 保でき ない	毎月届 出を変 更した くない から	その他	無回答
全体	112 100.0%	9 8.0%	18 16.1%	10 8.9%	3 2.7%	24 21.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	26 100.0%	2 7.7%	8 30.8%	1 3.8%	0 0.0%	3 11.5%
訪問看護ステーションのみ	25 100.0%	4 16.0%	0 0.0%	5 20.0%	0 0.0%	6 24.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	10 100.0%	0 0.0%	3 30.0%	1 10.0%	2 20.0%	2 20.0%
いずれもなし	48 100.0%	3 6.3%	6 12.5%	3 6.3%	1 2.1%	12 25.0%
無回答	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

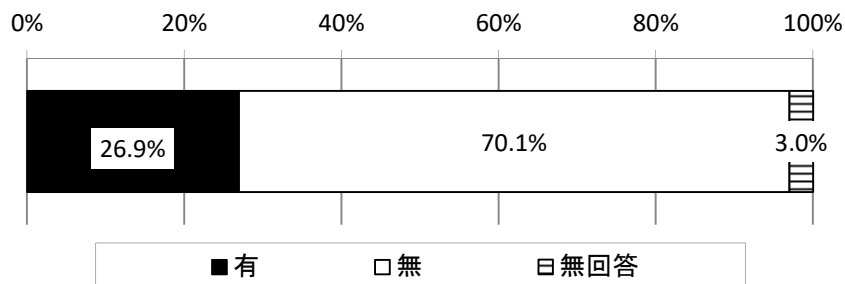
図表2-2-180 看護体制強化加算の届出をしていない理由別 介護保険における訪問看護事業所の
指定を受けているか

		合計	Q6 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか		
			はい	いいえ	無回答
全体		167 100.0%	115 68.9%	45 26.9%	7 4.2%
Q32①2 看護体制強化加算の届出をしていない理由	緊急時訪問看護加算の届出をしていない	18 100.0%	8 44.4%	10 55.6%	0 0.0%
	緊急時訪問看護加算の対象となる利用者が少ない	38 100.0%	20 52.6%	16 42.1%	2 5.3%
	緊急時訪問看護加算の対象者は医療保険での算定が多い	9 100.0%	7 77.8%	2 22.2%	0 0.0%
	特別管理加算の届出をしていない	8 100.0%	3 37.5%	5 62.5%	0 0.0%
	特別管理加算の対象となる利用者が少ない	52 100.0%	28 53.8%	21 40.4%	3 5.8%
	特別管理加算の対象者は医療保険での算定が多い	9 100.0%	5 55.6%	4 44.4%	0 0.0%
	主治医の指示に基づく訪問看護提供利用者が確保できない	18 100.0%	11 61.1%	5 27.8%	2 11.1%
	毎月届出を変更したくないから	10 100.0%	9 90.0%	1 10.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%

② 訪問体制強化加算（平成 30 年 9 月分）の有無

平成 30 年 9 月分の訪問体制強化加算は、「有」が 26.9%であった。

図表2-2-181 訪問体制強化加算(平成 30 年 9 月分)の有無 (n=167) (問 32.②)



図表2-2-182 事業所開始前の事業実施状況別 訪問体制強化加算(平成 30 年 9 月分)の有無
(n=167) (問 32.②)

	合計	Q32② 訪問体制強化加算の届け出状況		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	45 26.9%	117 70.1%	5 3.0%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	11 33.3%	22 66.7%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	11 22.9%	36 75.0%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	6 31.6%	12 63.2%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	14 22.6%	46 74.2%	2 3.2%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%

図表2-2-183 管理者の職種別 訪問体制強化加算(平成 30 年 9 月分)の有無 (n=167) (問 32.②)

	合計	Q32② 訪問体制強化加算の届け出状況		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	45 26.9%	117 70.1%	5 3.0%
保健師・看護師	73 100.0%	22 30.1%	50 68.5%	1 1.4%
介護福祉士	65 100.0%	15 23.1%	46 70.8%	4 6.2%
その他	28 100.0%	7 25.0%	21 75.0%	0 0.0%

図表2-2-184 訪問体制強化加算の届け出状況別:常勤換算数:看護師・保健師・准看護師(問 32.②)

単位:人

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		137	5.0	2.9	4.1
Q32② 訪問体制強化加算の届け出状況	有	38	5.0	2.6	4.1
	無	96	5.1	3.1	4.2

図表2-2-185 訪問体制強化加算の届け出状況別:常勤換算数:介護職員(問 32.②)

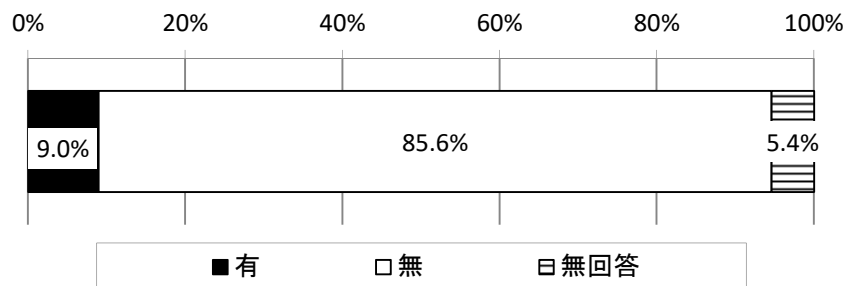
単位:人

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		137	9.0	3.0	8.6
Q32② 訪問体制強化加算の届け出状況	有	38	9.5	3.1	9.6
	無	96	9.0	3.0	8.5

③ 訪問看護体制減算（平成 30 年 9 月分）の有無

平成 30 年 9 月分の訪問看護体制減算は、「有」が 9.0%であった。

図表2-2-186 訪問看護体制減算(平成 30 年 9 月分)の有無 (n=167) (問 32.③)



図表2-2-187 事業所開始前の事業実施状況別 訪問看護体制減算(平成 30 年 9 月分)の有無

	合計	Q32③ 訪問看護体制減算の届け出状況		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	15 9.0%	143 85.6%	9 5.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	4 12.1%	28 84.8%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	4 8.3%	41 85.4%	3 6.3%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	2 10.5%	16 84.2%	1 5.3%
いずれもなし	62 100.0%	5 8.1%	53 85.5%	4 6.5%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%

図表2-2-188 管理者の職種別 訪問看護体制減算(平成 30 年 9 月分)の有無

	合計	Q32③ 訪問看護体制減算の届け出状況		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	15 9.0%	143 85.6%	9 5.4%
保健師・看護師	73 100.0%	9 12.3%	61 83.6%	3 4.1%
介護福祉士	65 100.0%	4 6.2%	56 86.2%	5 7.7%
その他	28 100.0%	2 7.1%	25 89.3%	1 3.6%

図表2-2-189 訪問看護体制減算の届け出状況別：常勤換算数：看護師・保健師・准看護師（問 18）

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		137	5.0	2.9	4.1
Q32③ 訪問看護体制減算の届け出状況	有	14	4.0	1.5	3.4
	無	117	5.2	3.1	4.2

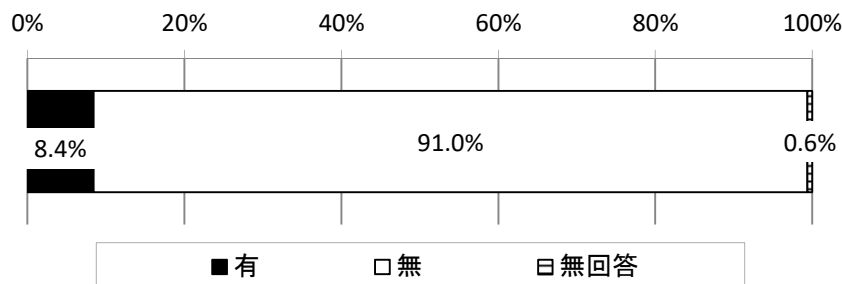
図表2-2-190 訪問看護体制減算の届け出状況別：常勤換算数：介護職員（問 18）

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		137	9.0	3.0	8.6
Q32③ 訪問看護体制減算の届け出状況	有	14	8.2	3.0	8.0
	無	117	9.2	3.1	8.9

④ 若年性認知症利用者受入加算（平成 30 年 9 月分）の有無

平成 30 年 9 月分の若年性認知症利用者受入加算は、「有」が 8.4%であった。

図表2-2-191 若年性認知症利用者受入加算(平成 30 年 9 月分)の有無 (n=167) (問 32.④)



図表2-2-192 事業所開始前の事業実施状況別 若年性認知症利用者受入加算(平成 30 年 9 月分)の有無

	合計	Q32④ 若年性認知症利用者受入加算の届け出状況		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	14 8.4%	152 91.0%	1 0.6%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	1 3.0%	31 93.9%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	2 4.2%	46 95.8%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	1 5.3%	18 94.7%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	7 11.3%	55 88.7%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%

図表2-2-193 管理者の職種別 若年性認知症利用者受入加算(平成 30 年 9 月分)の有無

	合計	Q32④ 若年性認知症利用者受入加算の届け出状況		
		有	無	無回答
全体	167 100.0%	14 8.4%	152 91.0%	1 0.6%
保健師・看護師	73 100.0%	7 9.6%	66 90.4%	0 0.0%
介護福祉士	65 100.0%	4 6.2%	60 92.3%	1 1.5%
その他	28 100.0%	3 10.7%	25 89.3%	0 0.0%

⑤ ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費

1) ターミナルケア加算の算定件数（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）

平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月のターミナルケア加算の算定件数は、平均 1.0 件であった。

図表2-2-194 ターミナルケア加算の算定件数(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月) (問 32.⑤)

単位：件

回答件数	平均	標準偏差	中央値
147	1.0	1.6	0.0

図表2-2-195 事業所開設前の事業実施状況別:ターミナルケア加算の算定件数(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月) (問 32.⑤)

単位：件

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	147	1.0	1.6	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	30	0.9	1.5	0.0
訪問看護ステーションのみ	42	1.4	1.8	1.0
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	18	1.3	2.1	0.5
いずれもなし	55	0.6	1.1	0.0
無回答	2	0.5	0.7	0.5

図表2-2-196 管理者の職種別:ターミナルケア加算の算定件数(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月) (問 32.⑤)

単位：件

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	147	1.0	1.6	0.0
保健師・看護師	66	1.5	1.9	1.0
介護福祉士	55	0.7	1.1	0.0
その他	25	0.4	1.1	0.0

2) ターミナルケア療養費の算定者数（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）

平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月のターミナルケア療養費の算定件数は、平均 1.6 件であった。

図表2-2-197 ターミナルケア療養費の算定件数(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月) (問 32.⑥)

単位：件

回答件数	平均	標準偏差	中央値
147	1.6	4.7	0.0

図表2-2-198 事業所開設前の事業実施状況別:ターミナルケア療養費の算定件数

(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月) (問 32.⑥)

単位：件

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	147	1.6	4.7	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	29	0.2	1.0	0.0
訪問看護ステーションのみ	43	3.4	7.0	1.0
小規模多機能型居宅介護事業所かつ 訪問看護ステーション	18	0.9	2.0	0.0
いずれもなし	55	1.0	4.0	0.0
無回答	2	1.5	2.1	1.5

図表2-2-199 管理者の職種別:ターミナルケア療養費の算定件数

(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月) (問 32.⑥)

単位：件

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	147	1.6	4.7	0.0
保健師・看護師	65	2.7	6.4	0.0
介護福祉士	56	0.3	1.3	0.0
その他	25	1.4	4.0	0.0

3) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費

図表2-2-200 ターミナルケア加算・療養費の定状況別 看護職員の規模

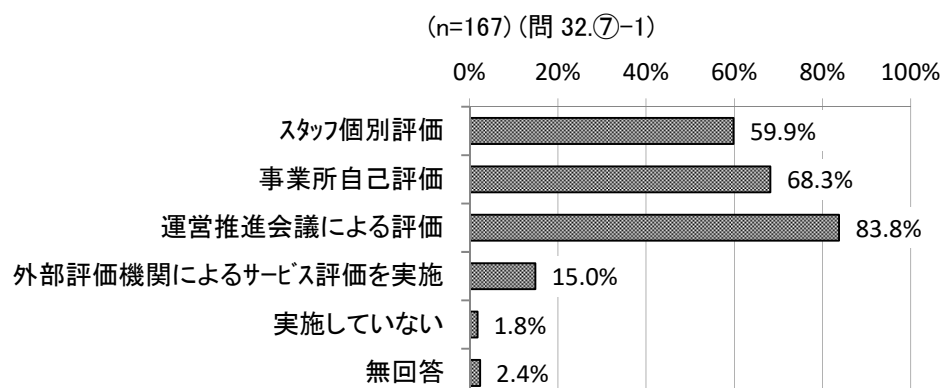
		合計	Q18①2 常勤換算数:看護師・保健師・准看護師					
			看護職員 2.5～3.0 人未満	看護職員 3.0～5.0 未満	看護職員 5.0～7.5 未満	看護職員 7.5～10.0 未満	看護職員 10.0 人以上	無回答
全体		167 100.0%	25 15.0%	61 36.5%	30 18.0%	12 7.2%	9 5.4%	30 18.0%
Q32⑤ H29.10～H30.9のターミナルケア加算の算定件数	有	61 100.0%	7 11.5%	23 37.7%	11 18.0%	5 8.2%	7 11.5%	8 13.1%
	無	86 100.0%	16 18.6%	33 38.4%	13 15.1%	6 7.0%	2 2.3%	16 18.6%
Q32⑥ H29.10～H30.9の医療保険のターミナルケア療養費が算定された利用者数	有	40 100.0%	5 12.5%	8 20.0%	9 22.5%	6 15.0%	5 12.5%	7 17.5%
	無	107 100.0%	18 16.8%	47 43.9%	15 14.0%	5 4.7%	4 3.7%	18 16.8%
Q32⑤⑥ 介護医療加算状況	両者算定事業所	27 100.0%	4 14.8%	5 18.5%	6 22.2%	4 14.8%	5 18.5%	3 11.1%
	片方算定(介護)	34 100.0%	3 8.8%	18 52.9%	5 14.7%	1 2.9%	2 5.9%	5 14.7%
	片方算定(医療)	12 100.0%	1 8.3%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%	0 0.0%	3 25.0%
	無	73 100.0%	15 20.5%	29 39.7%	10 13.7%	4 5.5%	2 2.7%	13 17.8%

（２）事業所のサービス評価

① 平成 30 年度に実施予定または実施したもの

事業所のサービス評価として、平成 30 年度に実施予定または実施したものは、「運営推進会議による評価」が 83.8%、「事業所自己評価」が 68.3%、「スタッフ個別評価」が 59.9%であった。

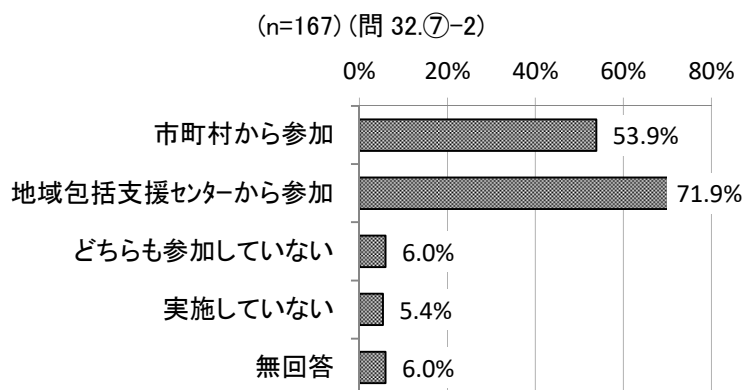
図表2-2-201 事業所のサービス評価として、平成 30 年度に実施予定または実施したもの（複数回答）



② 事業所評価の構成員としての自治体・地域包括支援センターの参加状況

事業所評価の構成員としての自治体・地域包括支援センターの参加状況は、「地域包括支援センターから参加」が 71.9%、「市町村から参加」が 53.9%であった。

図表2-2-202 事業所評価の構成員としての自治体・地域包括支援センターの参加状況（複数回答）

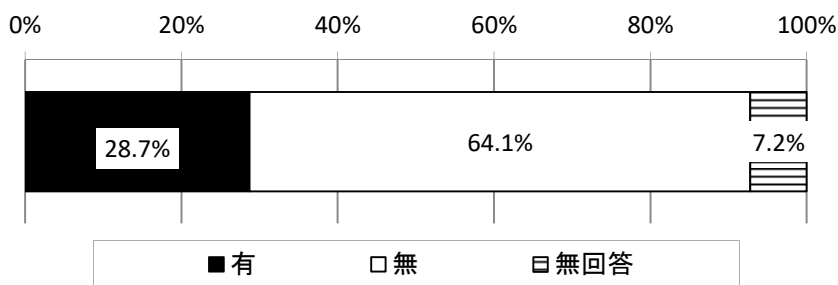


5. 短期利用

① 過去1年以内（平成29年10月～平成30年9月）の短期利用居宅介護費の算定の有無

過去1年以内の短期利用居宅介護費の算定は、「有」が28.7%であった。

図表2-2-203 過去1年以内(平成29年10月～平成30年9月)の短期利用居宅介護費の算定の有無 (n=167) (問33)



図表2-2-204 過去1年以内(平成29年10月～平成30年9月)の短期利用居宅介護費の算定の有無別 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか

		合計	Q6 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか		
			はい	いいえ	無回答
全体		167 100.0%	115 68.9%	45 26.9%	7 4.2%
Q33 過去1年以内の短期利用居宅介護費の算定状況	有	48 100.0%	34 70.8%	11 22.9%	3 6.3%
	無	107 100.0%	73 68.2%	31 29.0%	3 2.8%

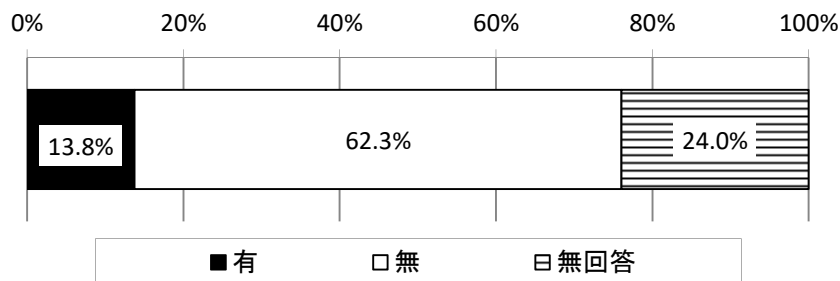
図表2-2-205 過去1年以内(平成29年10月～平成30年9月)の短期利用居宅介護費の算定の有無別 居宅介護支援事業所の指定を受けているか

		合計	Q7 居宅介護支援事業所の指定を受けているか		
			はい	いいえ	無回答
全体		167 100.0%	64 38.3%	93 55.7%	10 6.0%
Q33 過去1年以内の短期利用居宅介護費の算定状況	有	48 100.0%	17 35.4%	27 56.3%	4 8.3%
	無	107 100.0%	42 39.3%	60 56.1%	5 4.7%

② 短期利用を申し込まれたが受け入れができなかった例の有無

短期利用を申し込まれたが受け入れができなかった例は、「有」が 13.8%であった。

図表2-2-206 短期利用を申し込まれたが受け入れができなかった例の有無 (n=167) (問 34)



具体的には以下の理由があった。

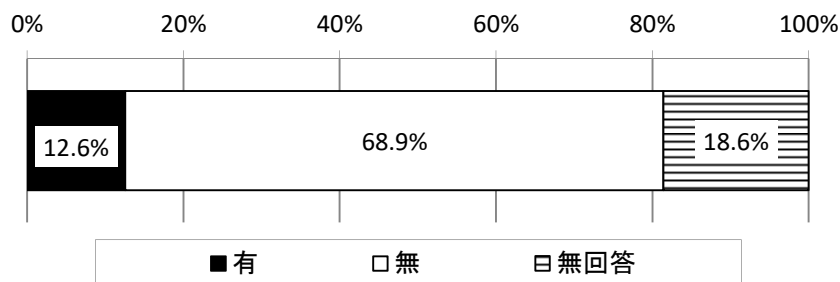
- ・ 部屋が空いていない。
- ・ 通い定員の空きがなかったため。
- ・ 食事介助に時間がかかるなど他の利用者との兼ねあいで困難だった。
- ・ 認知症の症状があり、興奮、徘徊が強く、人員不足になるため、受入中止した。
- ・ 状態変化が著しく、新規での対応には職員の不安があり、受け入れができなかった。
- ・ 医療的ケア(経鼻経管栄養)があるのに医師からの指示をもらうのが難しく、今回はやめますと家族から断りが入った。事業所は医師の指示があれば受入れ可だった。
- ・ 明らかに医療機関での治療を要すると看護師が判断した。
- ・ 他の短期利用の事業所の検討がなされていなかった。市町村から、他の短期利用の資源を検討した結果、受入先がない場合の利用受入を指導された。／等

③ 訪問看護利用者で、短期利用で対応したいと考えたができなかった事例の有無

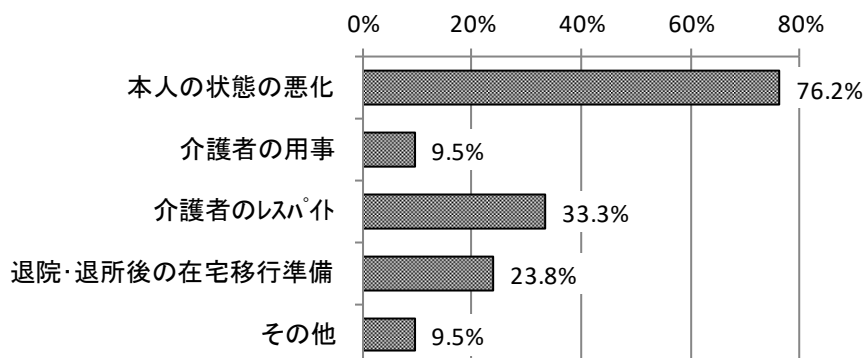
訪問看護利用者で、短期利用で対応したいと考えたができなかった事例は、「有」が 12.6%であった。

「有」の場合、短期利用で対応したいと考えた理由は、「本人の状態の悪化」が 76.2%、「介護者のレスパイト」が 33.3%、「退院・退所後の在宅移行準備」が 23.8%であった。

図表2-2-207 訪問看護利用者で、短期利用で対応したいと考えたができなかった事例の有無 (n=167) (問 35)



図表2-2-208 「有」の場合:短期利用で対応したいと考えた理由(複数回答)(n=21)(問 35)



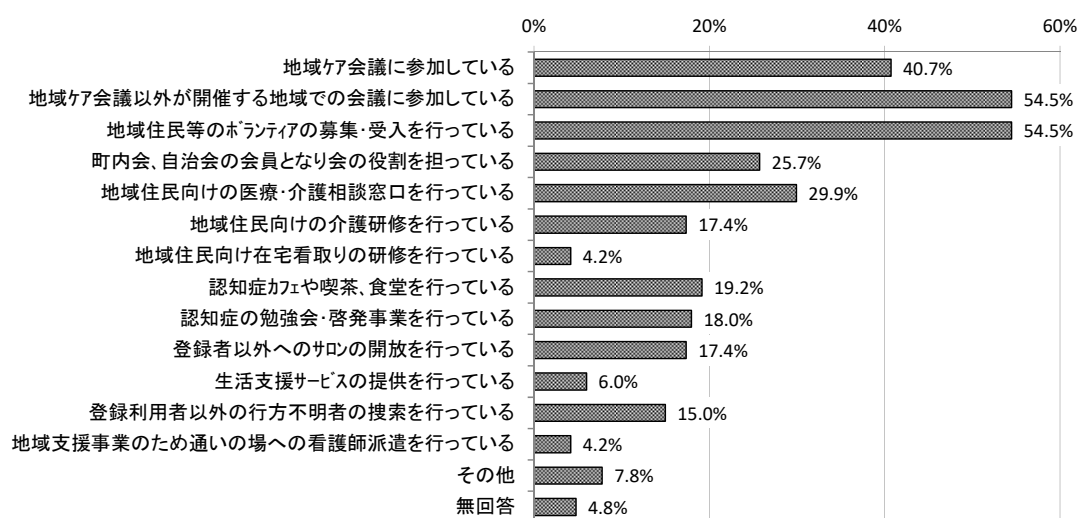
6. 地域との関わり等

(1) 地域との関わりの状況

地域との関わりの状況は、「地域ケア会議以外が開催する地域での会議に参加している」、「地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている」がそれぞれ 54.5%、「地域ケア会議に参加している」が 40.7%であった。

「その他」の具体的な内容としては、「夏まつり等のイベントの実施」や「健康体操の実施」、「消防訓練の実施」、「災害時の避難場所としての提供」等があった。

図表2-2-209 地域との関わりの状況 (n=167)(問 36)



図表2-2-210 事業所開始前の事業実施状況別 地域との関わりの状況

	合計	Q36 地域との関わり							
		地域ケア会議に参加している	地域ケア会議以外が開催する地域での会議に参加している	地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている	町内会、自治会の会員となり会の役割を担っている	地域住民向けの医療・介護相談窓口を行っている	地域住民向けの介護研修を行っている	地域住民向けの在宅看取りの研修を行っている	認知症カフェや喫茶、食堂を行っている
全体	167 100.0%	68 40.7%	91 54.5%	91 54.5%	43 25.7%	50 29.9%	29 17.4%	7 4.2%	32 19.2%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	17 51.5%	15 45.5%	18 54.5%	8 24.2%	11 33.3%	3 9.1%	2 6.1%	6 18.2%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	22 45.8%	28 58.3%	29 60.4%	12 25.0%	18 37.5%	12 25.0%	3 6.3%	7 14.6%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	7 36.8%	11 57.9%	14 73.7%	6 31.6%	6 31.6%	5 26.3%	0 0.0%	5 26.3%
いずれもなし	62 100.0%	19 30.6%	33 53.2%	27 43.5%	16 25.8%	13 21.0%	7 11.3%	2 3.2%	12 19.4%
無回答	5 100.0%	3 60.0%	4 80.0%	3 60.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%

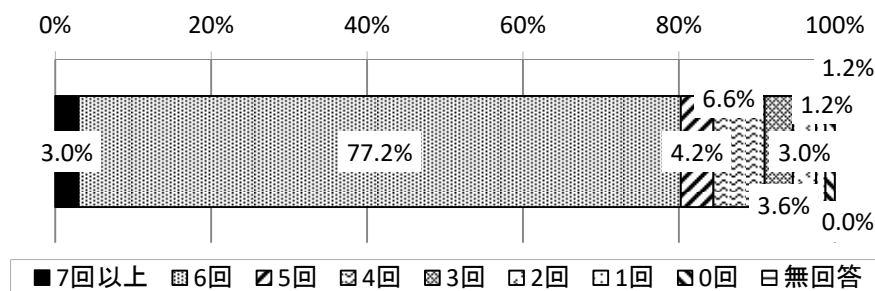
	合計	Q36 地域との関わり						
		認知症の勉強会・啓発事業を行っている	登録者以外へのサロンの開放を行っている	生活支援サービスの提供を行っている	登録利用者以外の行方不明者の捜索を行っている	地域支援事業のため通いの場への看護師派遣を行っている	その他	無回答
全体	167 100.0%	30 18.0%	29 17.4%	10 6.0%	25 15.0%	7 4.2%	13 7.8%	8 4.8%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	6 18.2%	5 15.2%	3 9.1%	7 21.2%	0 0.0%	2 6.1%	1 3.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	9 18.8%	9 18.8%	1 2.1%	6 12.5%	5 10.4%	4 8.3%	1 2.1%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	3 15.8%	1 5.3%	1 5.3%	2 10.5%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	10 16.1%	12 19.4%	5 8.1%	8 12.9%	2 3.2%	5 8.1%	6 9.7%
無回答	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%

(2) 運営推進会議の状況

① 運営推進会議の年間の実施頻度（平成 29 年度）

平成 29 年度の運営推進会議の年間の実施頻度は、「6 回」が 77.2%、「4 回」が 6.6%、「5 回」が 4.2%であった。

図表2-2-211 運営推進会議の年間の実施頻度(平成 29 年度)(n=167)(問 37)

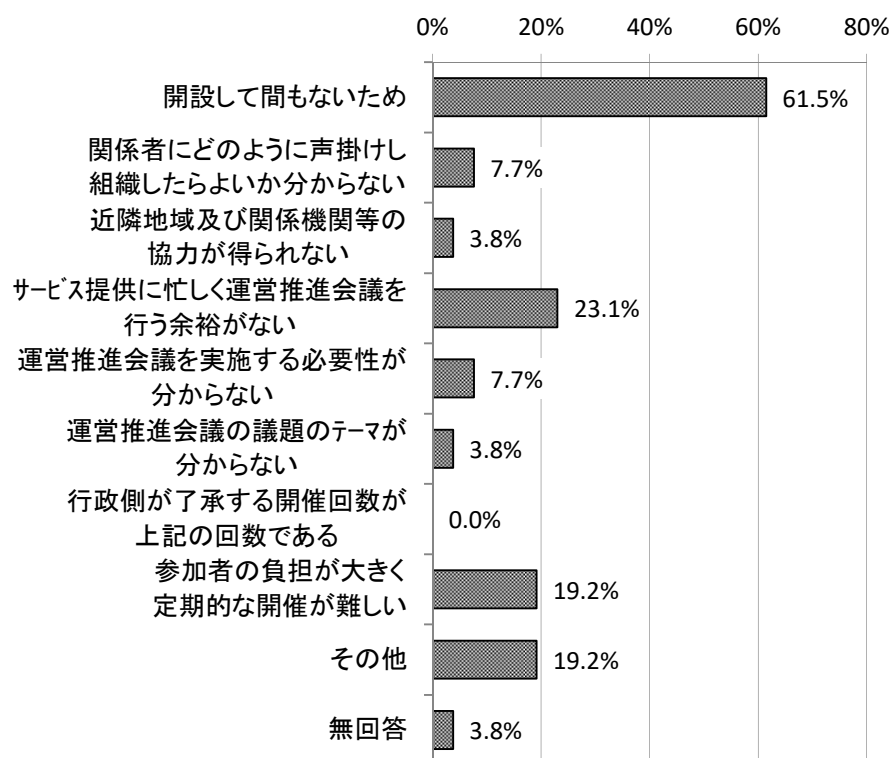


1) 「4 回以下」の場合：必要な回数の運営推進会議を開催できていない理由

「4 回以下」の場合、必要な回数の運営推進会議を開催できていない理由は、「開設して間もないため」が 61.5%、「サービス提供に忙しく運営推進会議を行う余裕がない」が 23.1%、「参加者の負担が大きく定期的な開催が難しい」が 19.2%であった。

図表2-2-212 「4 回以下」の場合：必要な回数の運営推進会議を開催できていない理由 (n=26)(問 37.

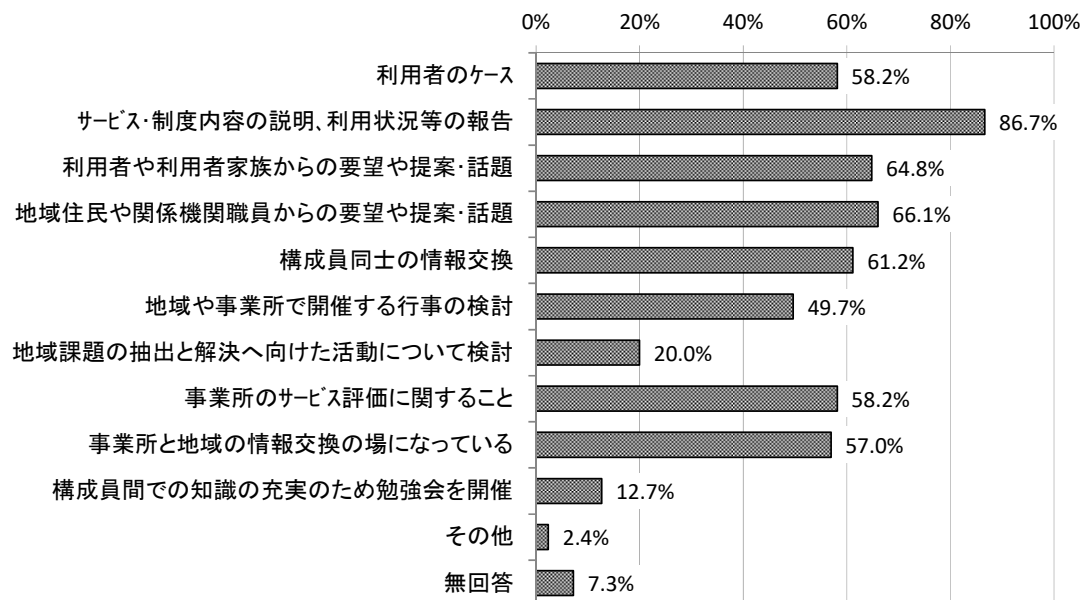
①)



2) 「1 回以上」の場合：運営推進会議の議題

「1 回以上」の場合、運営推進会議の議題は、「サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告」が 86.7%、「地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題」が 66.1%、「利用者や利用者家族からの要望や提案・話題」が 64.8%であった。

図表2-2-213 「1 回以上」の場合：運営推進会議の議題（複数回答）（n=165）（問 37.②）



図表2-2-214 事業所開始前の事業実施状況別「1回以上」の場合：運営推進会議の議題（複数回答）

	合計	Q37② 運営推進会議の議題について該当するもの					
		利用者のケース	サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告	利用者や利用者家族からの要望や提案・話題	地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題	構成員同士の情報交換	地域や事業所で開催する行事の検討
全体	165 100.0%	96 58.2%	143 86.7%	107 64.8%	109 66.1%	101 61.2%	82 49.7%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	20 60.6%	29 87.9%	18 54.5%	20 60.6%	22 66.7%	22 66.7%
訪問看護ステーションのみ	46 100.0%	29 63.0%	38 82.6%	34 73.9%	29 63.0%	29 63.0%	22 47.8%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	11 57.9%	16 84.2%	11 57.9%	14 73.7%	10 52.6%	9 47.4%
いずれもなし	62 100.0%	36 58.1%	58 93.5%	42 67.7%	44 71.0%	38 61.3%	28 45.2%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%

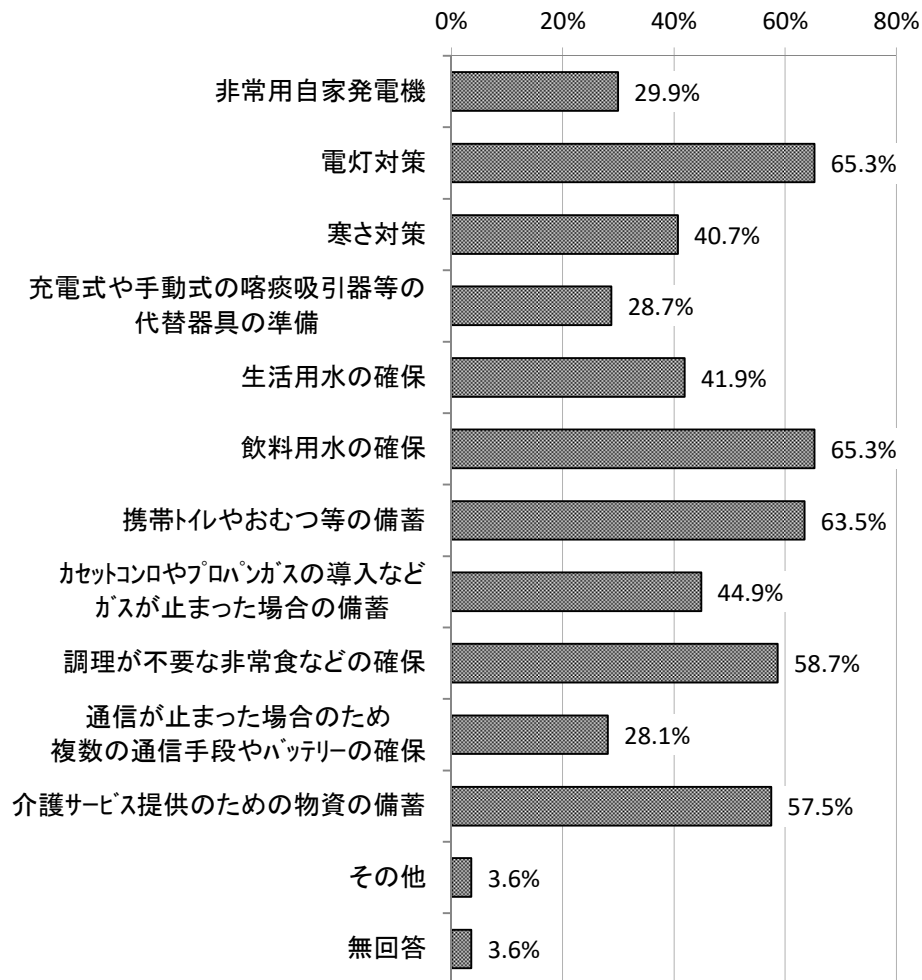
	合計	Q37② 運営推進会議の議題について該当するもの					
		地域課題の抽出と解決へ向けた活動について検討	事業所のサービス評価に関すること	事業所と地域の情報交換の場になっている	構成員間での知識の充実のため勉強会を開催	その他	無回答
全体	165 100.0%	33 20.0%	96 58.2%	94 57.0%	21 12.7%	4 2.4%	12 7.3%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	8 24.2%	22 66.7%	22 66.7%	6 18.2%	0 0.0%	2 6.1%
訪問看護ステーションのみ	46 100.0%	12 26.1%	27 58.7%	20 43.5%	5 10.9%	1 2.2%	3 6.5%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	5 26.3%	12 63.2%	12 63.2%	2 10.5%	0 0.0%	2 10.5%
いずれもなし	62 100.0%	7 11.3%	34 54.8%	38 61.3%	8 12.9%	3 4.8%	3 4.8%
無回答	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%

7. 災害対策

① 災害対策として備えている設備等

災害対策として備えている設備等は、「電灯対策」、「飲料水の確保」がそれぞれ65.3%、「携帯トイレやおむつ等の備蓄」が63.5%であった。

図表2-2-215 災害対策として備えている設備等（複数回答）（n=167）（問 38）



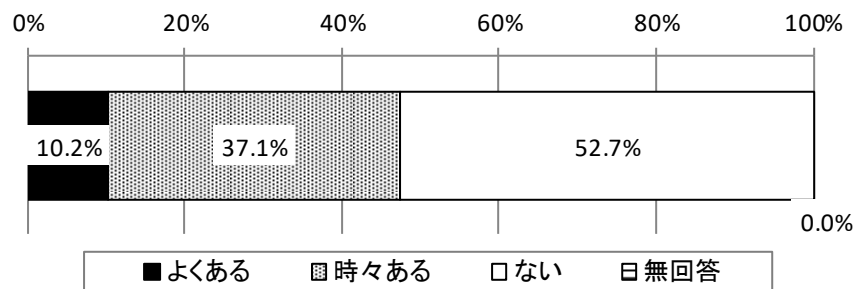
8. 改善すべき点や課題

(1) 過去1年間（平成29年10月～平成30年9月）の状況

① ケアマネジャーを代えること

過去1年間に、利用時に、ケアマネジャーを代えないといけないことで、利用者が看多機の利用を躊躇したり、利用者からケアマネジャーを代えたくないと言われたことは、「よくある」が10.2%、「時々ある」が37.1%、「ない」が52.7%であった。

図表2-2-216 ケアマネジャーを代えることで利用者が看多機の利用を躊躇したり、ケアマネジャーを代えたくないと言われたこと（n=167）（問39.①）



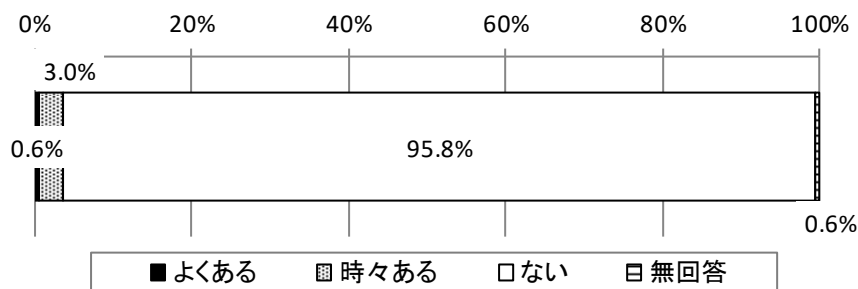
図表2-2-217 ケアマネジャーを代えることで利用者が看多機の利用を躊躇したり、ケアマネジャーを代えたくないと言われたこと

	合計	Q39① 看多機の利用を躊躇したりケアマネジャーを代えたくないと言われた経験			
		よくある	時々ある	ない	無回答
全体	167 100.0%	17 10.2%	62 37.1%	88 52.7%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	33 100.0%	0 0.0%	11 33.3%	22 66.7%	0 0.0%
訪問看護ステーションのみ	48 100.0%	9 18.8%	18 37.5%	21 43.8%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	19 100.0%	1 5.3%	5 26.3%	13 68.4%	0 0.0%
いずれもなし	62 100.0%	7 11.3%	25 40.3%	30 48.4%	0 0.0%
無回答	5 100.0%	0 0.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%

② 医療保険の訪問看護を提供してからサービス利用開始に至った事例

医療保険の訪問看護を提供してからサービス利用開始に至った事例は、「よくある」が0.6%、「時々ある」が3.0%、「ない」が95.8%であった。

図表2-2-218 医療保険の訪問看護を提供してからサービス利用開始に至った事例 (n=167) (問 39. ②)



1) 「よくある」「時々ある」場合：平成30年4月～9月における該当する事例の件数

「よくある」または「時々ある」場合、平成30年4月から9月における該当する事例の件数は、「別表7に該当する利用者」が平均1.3件、「特別訪問看護指示が出ている利用者」が平均0.7件であった。

図表2-2-219 「よくある」「時々ある」場合：平成30年4月～9月における該当する事例の件数(問 39. ②-1)

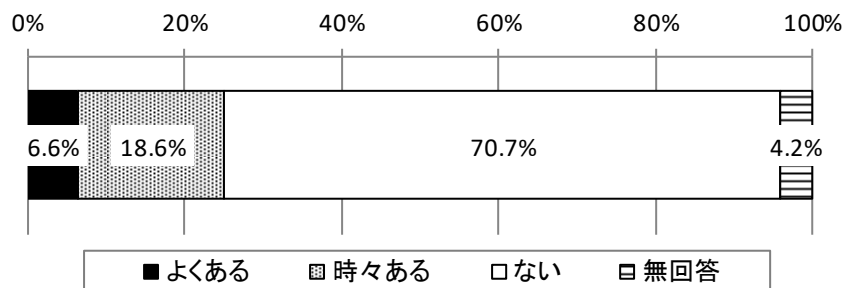
単位：件

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
別表第7に該当する利用者	3	1.3	0.6	1.0
特別訪問看護指示が出ている利用者	3	0.7	1.2	0.0
その他	3	0.7	0.6	1.0

③ 往診または訪問診療が必要だったのに利用ができなかった事例

往診または訪問診療が必要だったのに利用ができなかった事例は、「よくある」が6.6%、「時々ある」が18.6%、「ない」が70.7%であった。

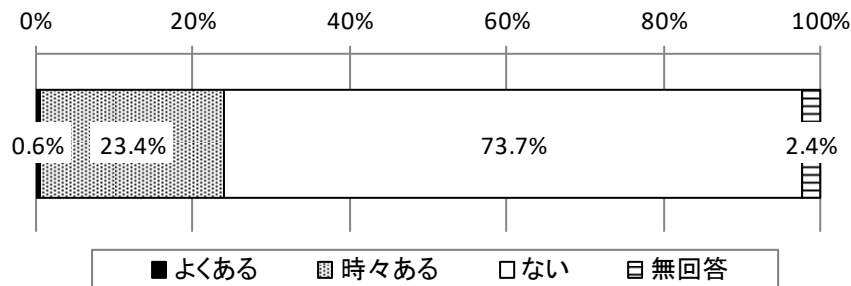
図表2-2-220 往診または訪問診療が必要だったのに利用ができなかった事例 (n=167) (問 39.③)



④ 他の市区町村の利用者を受け入れた経験

他の市区町村の利用者を受け入れた経験は、「よくある」が 0.6%、「時々ある」が 23.4%、「ない」が 73.7%であった。

図表2-2-221 他の市区町村の利用者を受け入れた経験 (n=167) 問 39.④)



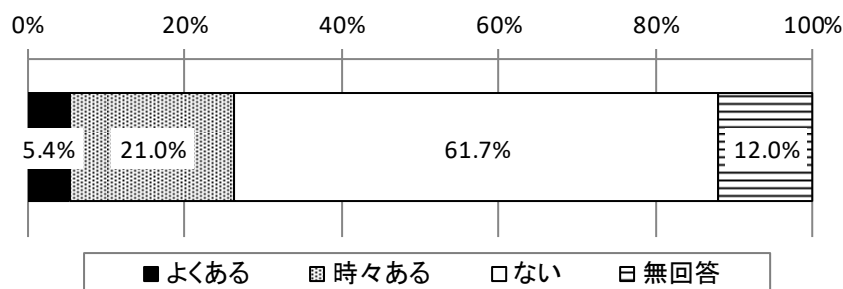
⑤ 他の市区町村の利用者の受け入れに困難を感じた経験

他の市区町村の利用者を受け入れに困難を感じた経験は、「よくある」が 5.4%、「時々ある」が 21.0%、「ない」が 61.7%であった。

具体的な困難の内容は、以下のような点が挙げられた。

- ・ 遠方のため送迎に時間がかかる。
- ・ 頻度高く訪問に行けない。
- ・ 市外からの相談の場合、併設の住居に入居し、看多機を利用する場合があります、遠方のため、事前に情報が少ないままのことがある。
- ・ 事業所がある市に住所を変更して、3か月経たないと利用ができない。
- ・ 他市区町村へ申請して、許可がおりない。
- ・ 他市区町村へ申請して、許可がおりるまで時間がかかる。
- ・ 都度、申請が必要で手間がかかる。
- ・ 住所地特例での利用による提出書類の市町村での違い。／等

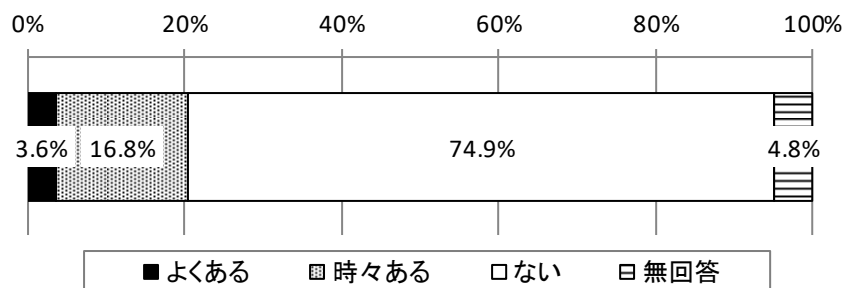
図表2-2-222 他の市区町村の利用者の受け入れに困難を感じた経験 (n=167) (問 39.⑤)



⑥ 訪問入浴サービスを利用できずに困った事例

訪問入浴サービスを利用できずに困った事例は、「よくある」が 3.6%、「時々ある」が 16.8%、「ない」が 74.9%であった。困難なケースとしては、事業所の浴槽のタイプにより入浴できない対象の人がいる場合と、利用者の状態が悪化したり、看取りの時期になり、通いサービスが利用できない状態となり自宅での入浴が困難になった場合との 2 種類のケースがあった。

図表2-2-223 訪問入浴サービスを利用できずに困った事例 (n=167) (問 39.⑥)

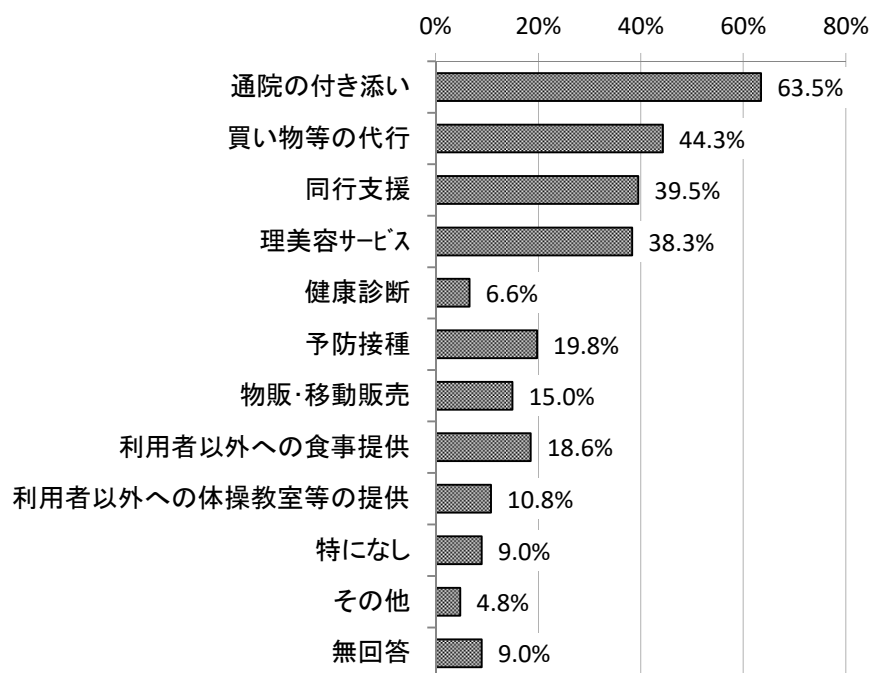


⑦ 組み合わせて提供できると効果的だと思う保険外サービス

組み合わせて提供できると効果的だと思う保険外サービスは、「通院の付き添い」が 63.5%、「買い物等の代行」が 44.3%、「同行支援」が 39.5%、「理美容サービス」が 38.3%であった。その他としては、「送迎」「利用者以外への訪問介護（入浴）」「ゴミ出し」「家族対象の相談・支援の構築」等があった。

図表2-2-224 組み合わせて提供できると効果的だと思う保険外サービス (複数回答) (n=167) (問 39.

⑦)



⑧ サービス提供にあたって改善すべき点や課題

サービス提供にあたって改善すべき点や課題について、以下のとおりの回答があった。

○看護小規模多機能型居宅介護についての理解不足

- ・居宅のケアマネジャーは、看護小規模多機能型居宅介護を事例困難な場合に利用するという見方をしている。
- ・病院のソーシャルワーカーや家族に入所施設だと思われる。

○サービス提供にあたっての課題

- ・「通い」の場での点滴や訪問診療サービスの利用
- ・「通い」時に、訪問看護（医療）を算定できるようにしてほしい
- ・リハビリを希望する利用者が多い。介護保険で訪問リハビリを利用できるようにしてほしい。
- ・限度額内に収めようとすると、本当に必要な福祉用具がレンタルできない。
- ・病院受診の送迎や付き添いがスムーズにできるとよい
- ・低所得者であり泊まりを利用できない人の対応
- ・泊まり定員を増やしてほしい

○自事業所での課題

- ・医療ニーズに対応できる介護職員を増やしたい
- ・職員が不足している

／等

（２）今後、看護小規模多機能型居宅介護で実践していきたいこと

今後、看護小規模多機能型居宅介護で実践していきたいこととして、以下のとおりの回答があった。

- ・ 看取りの支援
- ・ 医療必要度の高い医療者の受け入れ
- ・ C A P D患者の受け入れ
- ・ 個別ケア
- ・ 個別機能訓練、リハビリの充実
- ・ 病院から在宅へ直接帰れるルートをつくりたい
- ・ 離島の方々へのサービス提供
- ・ 障害者・児の受け入れ
- ・ 独居の人への配食サービス
- ・ 認知症カフェ
- ・ 地域の福祉の拠点となるような取組
- ・ 地域活動、地域交流
- ・ 実習場所としての質の向上
- ・ 社会参加の場の提供
- ・ 介護職員の喀痰吸引等で、看護職員の負担軽減にもつなげたい
- ・ ケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーへの啓発

／等

（３）今後、看護小規模多機能型居宅介護の仕組みや報酬で改善してほしいこと

今後、看護小規模多機能型居宅介護の仕組みや報酬で改善してほしいこととして、以下のとおりの回答があった。

- ・ 通い利用の定員を増やしてほしい
- ・ 泊まりの定員を増やしてほしい
- ・ 事業所への訪問診療の制限をなくしてほしい
- ・ 訪問リハビリを併用したい
- ・ 通所リハを併用したい
- ・ 理学療法士等による訪問を行いたい収益につながらない
- ・ がん末期の要介護１、２の人は短期間で状態が悪くなるが報酬が少なく、改善してほしい。
- ・ 要介護１、２の報酬の引き上げを望みます。（要介護３と同様のサービス提供）
- ・ 要支援者の登録を認めてほしい。
- ・ 抗癌剤治療等で短期入退院をくり返す場合、契約解消なしで日割に出来たらいい
- ・ 「福祉用具」について限度額の枠に含ませない
- ・ 入院時情報連携加算及び退院・退所加算が取れるようにしてほしい
- ・ 医療保険（の訪問看護）を利用する際の加算を介護保険のほうでとりたい
- ・ 看護師の夜勤加算が欲しい
- ・ 同一建物の利用者の場合の報酬額が低い
- ・ 訪問体制強化加算について、看護職の訪問は不可とあるが、介護職が不足しているときは看護師が代わって行うこともあるため、可としてほしい。
- ・ 重度の人の送迎に対する加算が欲しい
- ・ 介護タクシーを利用したい
- ・ ケアマネジャーを交代しなくてよくしてほしい
- ・ ケアマネジャーに対する報酬が欲しい
- ・ ケアマネジャーの資格要件(認知症介護実践者研修・計画作成担当者研修)の廃止を希望する。
- ・ 看護職に対する処遇改善加算
- ・ 介護職の医療的ケア届出緩和を看多機の特徴として出してほしい（日常的に看護師の指導が可能である）
- ・ 身寄りのない方の対応になんらかの加算が欲しい（持ち出しが多い）
- ・ 主治医意見書の「認知症高齢者の自立度」が適切な状態でなく、大きく状態と離れていることがある。この値により、認知症ケア加算が大きく変わるため、疑問がある
- ・ 運営会議の回数を減らしてほしい

／等

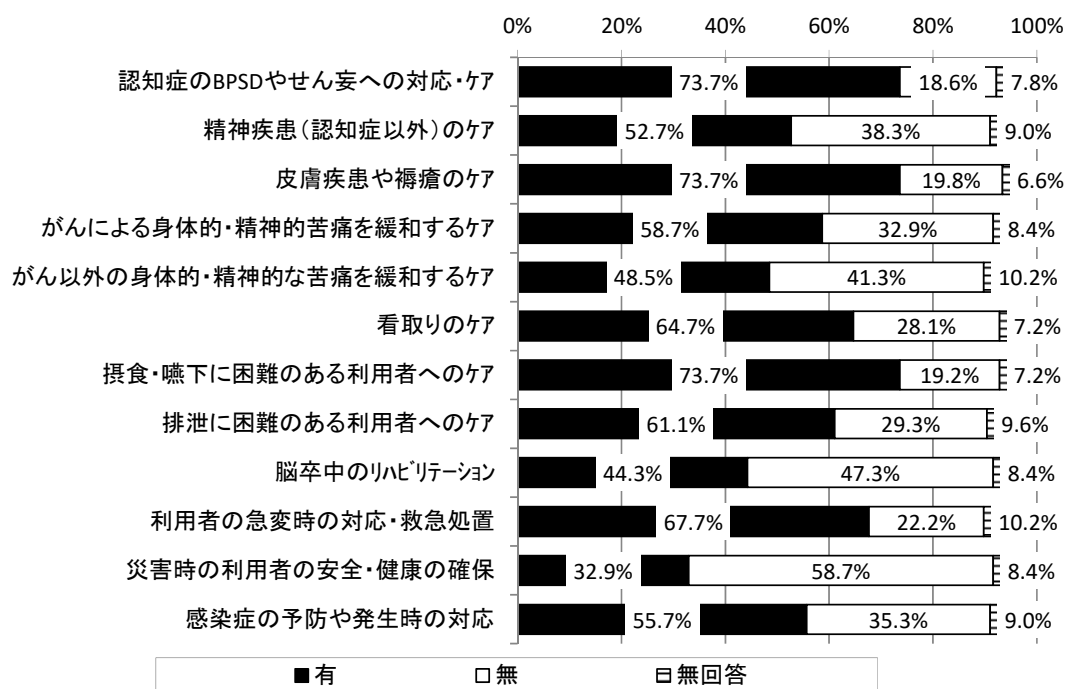
(4) 外部の専門性の高い看護師との連携の状況

① 対象者や事象の発生の有無

外部の専門性の高い看護師との連携の状況について、対象者や事象の発生は、「認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア」では「有」が73.7%であった。また、「精神疾患（認知症以外）のケア」では52.7%、「皮膚疾患や褥瘡のケア」では73.7%、「がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア」では58.7%、「がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」では48.5%、「看取りのケア」では64.7%、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」では73.7%、「排泄に困難のある利用者へのケア」では61.1%、「脳卒中のリハビリテーション」では44.3%、「利用者の急変時の対応・救急処置」では67.7%、「災害時の利用者の安全・健康の確保」では32.9%、「感染症の予防や発生時の対応」では55.7%であった。

図表2-2-225 外部の専門性の高い看護師との連携の状況：対象者や事象の発生の有無 (n=167) (問

42.(1).①-⑫)

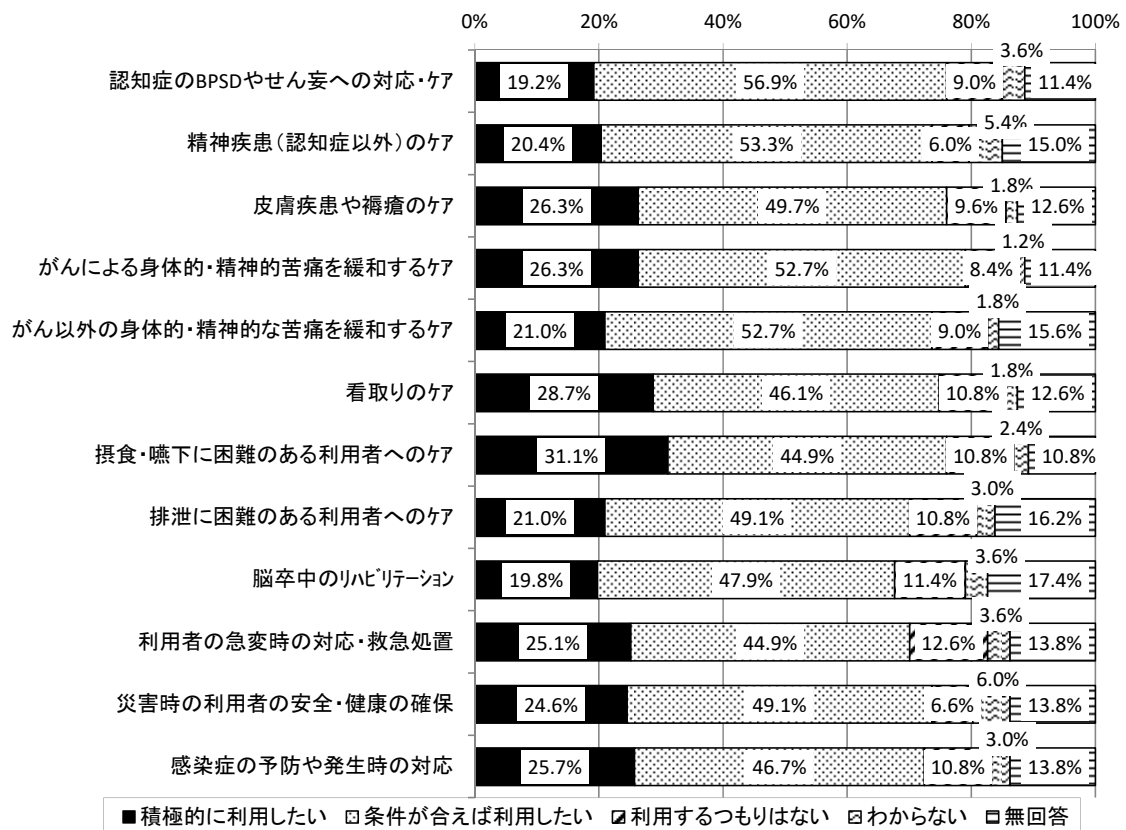


② 外部の専門性の高い看護師による支援・助言の利用の意向

外部の専門性の高い看護師との連携の状況については図のとおりで、いずれも「条件があれば利用したい」という回答が約半数であった。

図表2-2-226 外部の専門性の高い看護師との連携の状況：支援・助言の利用の意向 (n=167) (問

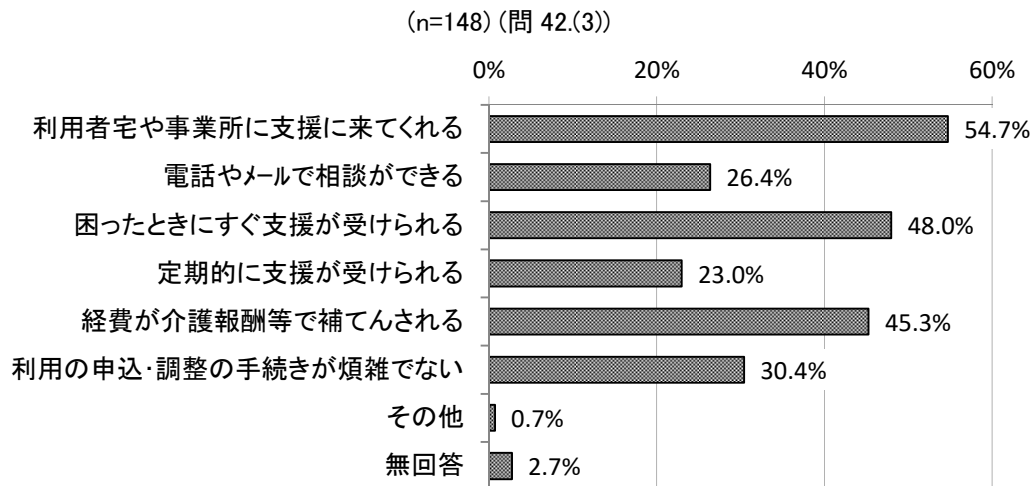
42.(2).①-⑫)



③「積極的に利用したい」または「条件が合えば利用したい」場合：利用しようと思う条件

「積極的に利用したい」または「条件が合えば利用したい」場合、利用しようと思う条件は、「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」が54.7%、「困ったときにすぐ支援が受けられる」が48.0%、「経費が介護報酬等で補てんされる」が45.3%であった。

図表2-2-227 「積極的に利用したい」または「条件が合えば利用したい」場合：利用しようと思う条件



（５）今後、看護小規模多機能型居宅介護を増やすための提案

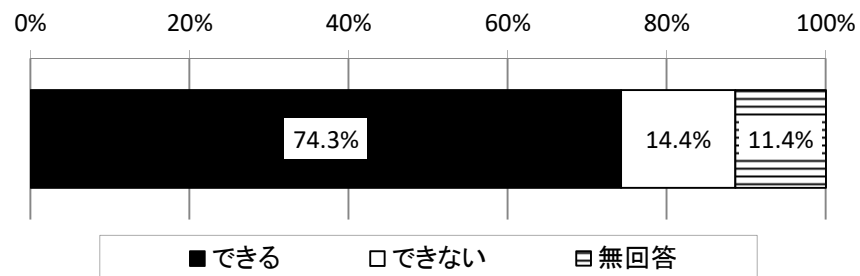
今後、看護小規模多機能型居宅介護を増やすための提案としては、次のとおりの回答があった。

- ・看護小規模多機能型居宅介護についての啓発
 - ・医療機関の認識を高め、積極的活用をアピールする
 - ・ケアマネや病院ワーカー等への周知・理解
 - ・介護業界内での知名度向。
 - ・看護職への啓発
 - ・看多機運営ノウハウの共有
 - ・看多機体験研修(ナース・ケアワーカー)
 - ・都市部では、市町村・国等の土地や建物を貸与し、増やしていくことが必要
 - ・市の支援
 - ・資金・情報などの援助
 - ・病院の看護師をヘッドハンディングして開設してもらう
 - ・訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護に働きかける
 - ・職員の確保
- ／等

(6) Web 調査による回答の可否

Web 調査による回答は可能かをたずねたところ、「できる」が 74.3%、「できない」が 14.4%、「無回答」が 11.4%であった。

図表2-2-228 Web 調査による回答は可能か (n=167) (問 44)

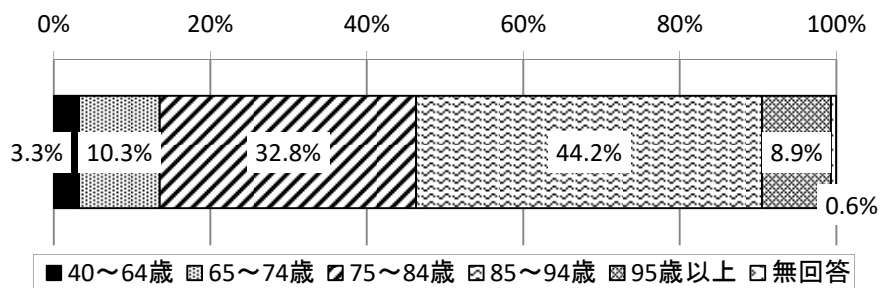


第3節 登録利用者調査の結果の詳細

① 年齢

利用者の年齢は、「85～94歳」が44.2%、「75～84歳」が32.8%であった。

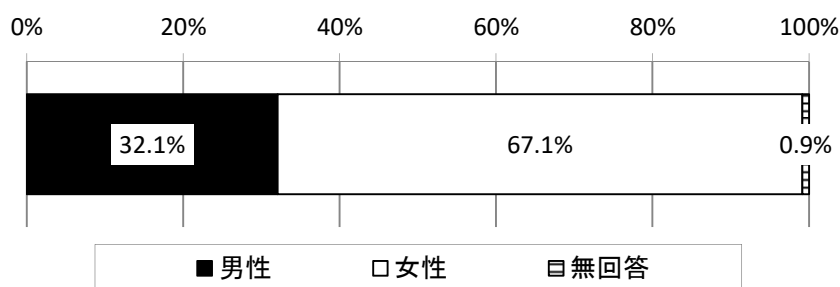
図表2-3-1 年齢 (n=3,151) (問1)



② 性別

利用者の性別は、「男性」が32.1%、「女性」が67.1%であった。

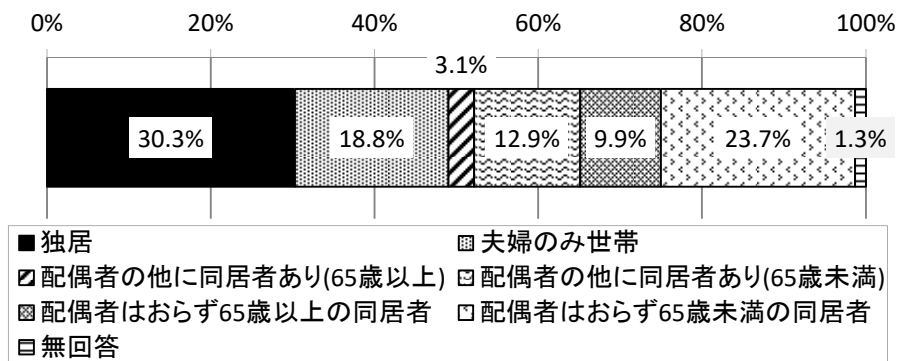
図表2-3-2 性別 (n=3,151) (問2)



③ 世帯構成

利用者の世帯構成は、「独居」が 30.3%、「配偶者はおらず 65 歳未満の同居者」が 23.7%であった。

図表2-3-3 世帯構成 (n=3,151) (問 3)



利用者の世帯構成をまとめてみた。「独居」が 30.3%、「夫婦のみまたは高齢世帯」が 31.7%、「65 歳未満の配偶者以外の同居者あり」が 36.7%であった。

図表2-3-4 世帯構成 (n=3,151) (問 3)

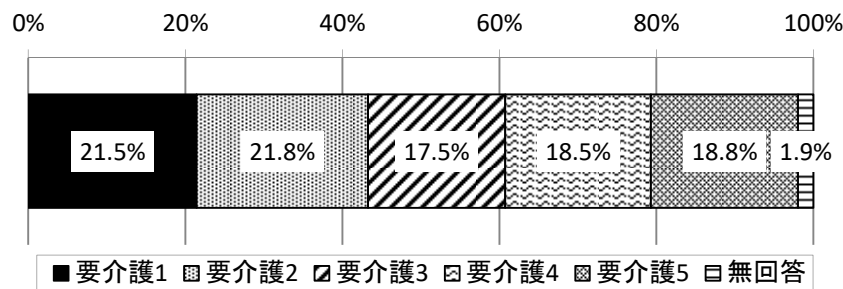
No.	選択肢	回答件数	割合
1	独居	954	30.3%
2	夫婦のみまたは高齢世帯	1,000	31.7%
3	65 歳未満の配偶者以外の同居者あり	1,155	36.7%
	無回答	42	1.3%
	全体	3,151	100.0%

④ 要介護度

利用開始時の要介護度は、「要介護 2」が 21.8%、「要介護 1」が 21.5%、「要介護 5」が 18.8%であった。

直近の要介護度は、「要介護 5」が 22.0%、「要介護 2」が 21.8%、「要介護 4」が 19.8%であった。

図表2-3-5 要介護度:利用開始時 (n=3,151) (問 4.1))



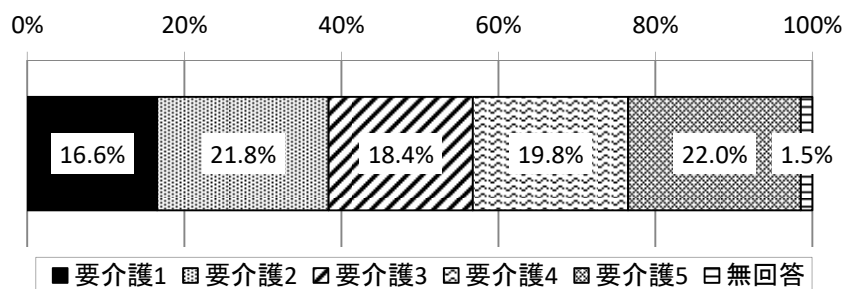
図表2-3-6 管理者の職種別:平均要介護度:利用開始時 (問 4.1))

		件数	平均	標準偏差	中央値
	全体	3,090	2.9	1.4	3.0
Q18 管理者の職種	保健師・看護師	1,400	3.1	1.4	3.0
	介護福祉士	1,199	2.8	1.4	3.0
	その他	470	2.8	1.4	3.0

図表2-3-7 常勤換算数別(看護師・保健師・准看護師):平均要介護度:利用開始時 (問 4.1))

		件数	平均	標準偏差	中央値
	全体	3,090	2.9	1.4	3.0
Q18①2 常勤換算数:看護師・保健師・准看護師	看護職員 2.5～3.0 人未満	513	2.8	1.4	3.0
	看護職員 3.0～5.0 未満	1,131	2.9	1.4	3.0
	看護職員 5.0～7.5 未満	528	3.0	1.4	3.0
	看護職員 7.5～10.0 未満	220	2.7	1.5	2.0
	看護職員 10.0 人以上	210	3.4	1.4	4.0

図表2-3-8 要介護度：直近の認定（n=3,151）（問 4.2）



図表2-3-9 管理者の職種別：平均要介護度：直近の認定（問 4.2）

		件数	平均	標準偏差	中央値
	全体	3, 105	3. 1	1. 4	3. 0
Q18 管理者の職種	保健師・看護師	1, 401	3. 2	1. 4	3. 0
	介護福祉士	1, 213	3. 0	1. 4	3. 0
	その他	470	3. 0	1. 4	3. 0

図表2-3-10 常勤換算数別（看護師・保健師・准看護師）：平均要介護度：直近の認定（問 4.2）

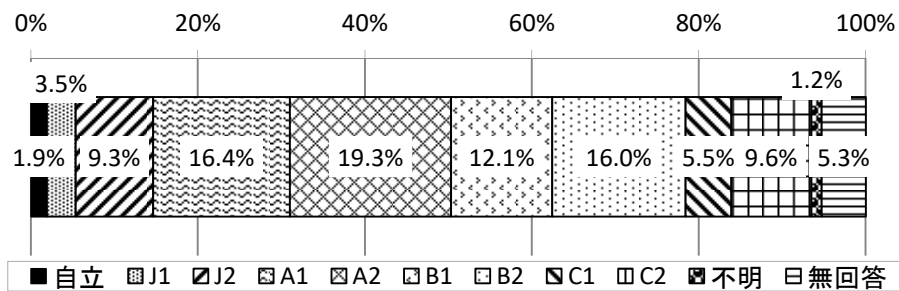
		件数	平均	標準偏差	中央値
	全体	3, 105	3. 1	1. 4	3. 0
Q18①2 常勤換算数：看護師・保健師・准看護師	看護職員 2. 5～3. 0 人未満	490	3. 0	1. 4	3. 0
	看護職員 3. 0～5. 0 未満	1, 148	3. 0	1. 4	3. 0
	看護職員 5. 0～7. 5 未満	528	3. 1	1. 4	3. 0
	看護職員 7. 5～10. 0 未満	240	3. 0	1. 4	3. 0
	看護職員 10. 0 人以上	210	3. 5	1. 4	4. 0

⑤ 日常生活自立度

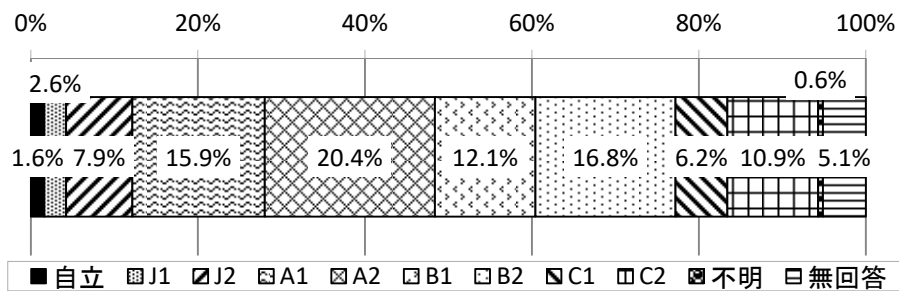
利用開始時の日常生活自立度は、「A2」が 19.3%、「A1」が 16.4%、「B2」が 16.0%であった。

9 月末または直近の日常生活自立度は、「A2」が 20.4%、「B2」が 16.8%、「A1」が 15.9%であった。

図表2-3-11 日常生活自立度:利用開始時 (n=3,151) (問 5.1))



図表2-3-12 日常生活自立度:9 月末または直近 (n=3,151) (問 5.2))

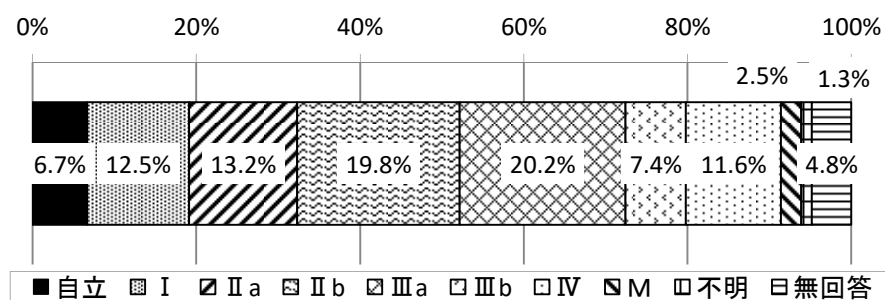


⑥ 認知症高齢者の日常生活自立度

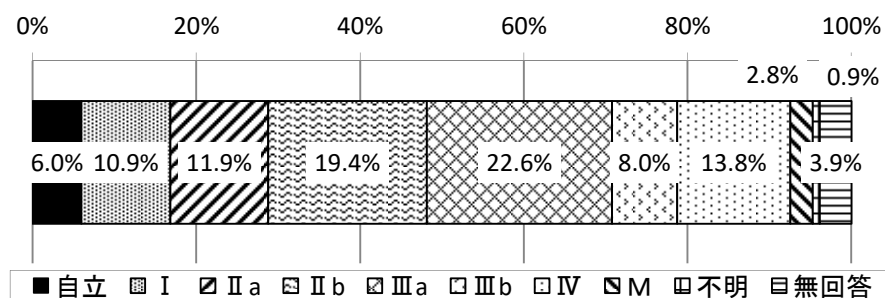
利用開始時の認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲa」が20.2%、「Ⅱb」が19.8%、「Ⅱa」が13.2%であった。

9月末または直近の認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲa」が22.6%、「Ⅱb」が19.4%、「Ⅳ」が13.8%であった。

図表2-3-13 認知症高齢者の日常生活自立度：利用開始時（n=3,151）（問 6.1）



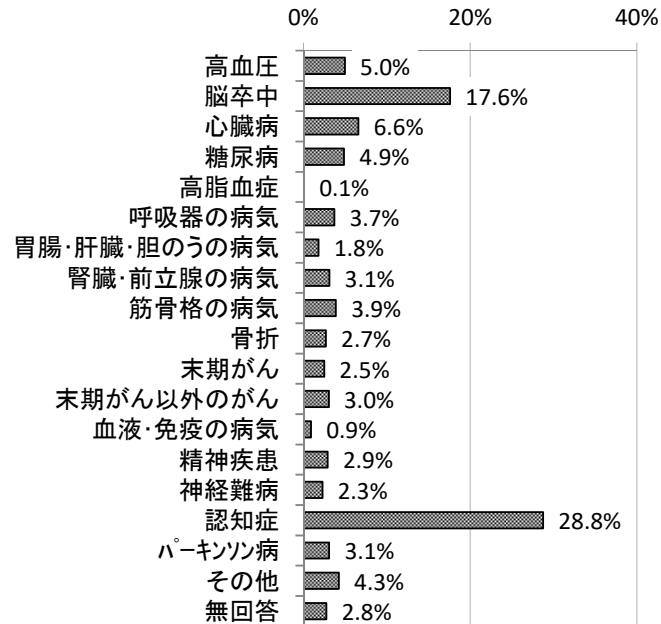
図表2-3-14 認知症高齢者の日常生活自立度：9月末または直近（n=3,151）（問 6.2）



⑦ 主傷病名

主傷病名は、「認知症」が 28.8%、「脳卒中」が 17.6%、「心臓病」が 6.6%であった。

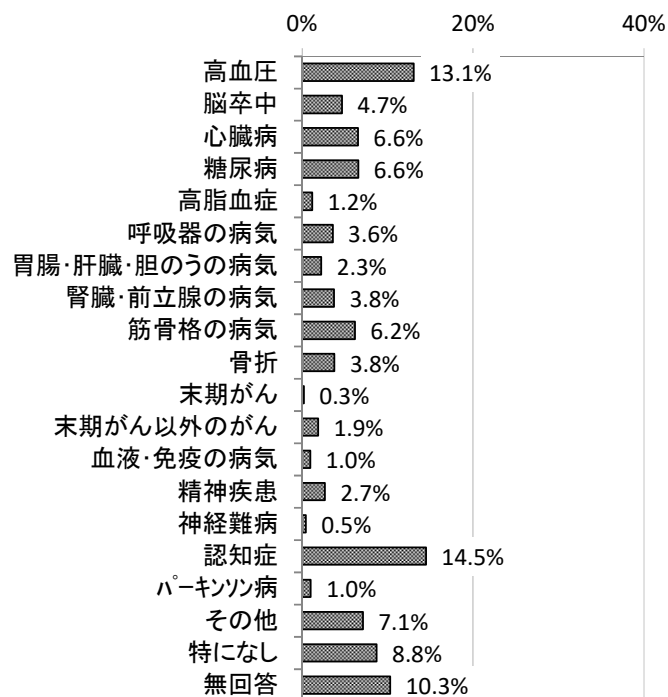
図表2-3-15 主傷病名 (n=3,151) (問 7)



⑧ 副傷病名

副傷病名は、「認知症」が 14.5%、「高血圧」が 13.1%、「心臓病」、「糖尿病」がそれぞれ 6.6%であった。

図表2-3-16 副傷病名 (n=3,151) (問 8)



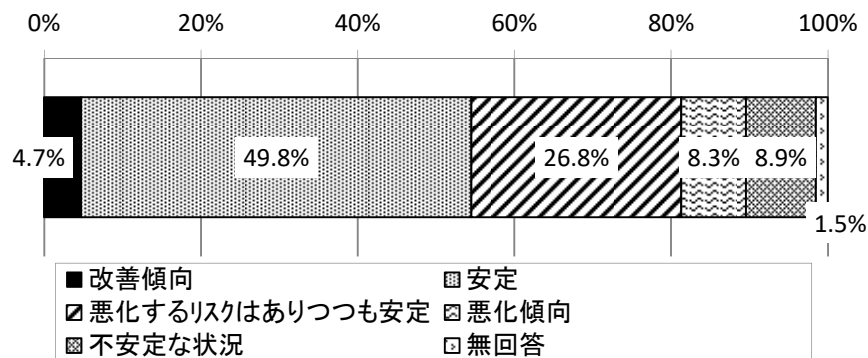
図表2-3-17 主傷病または副傷病の認知症の有無

No.	選択肢	回答件数	割合
1	認知症あり	1,353	42.9%
2	認知症なし	1,712	54.3%
	無回答	86	2.7%
	全体	3,151	100.0%

⑨ 平成 30 年 9 月末時点の状態

平成 30 年 9 月末時点の状態は、「安定」が 49.8%、「悪化するリスクはありつつも安定」が 26.8%、「不安定な状況」が 8.9%であった。

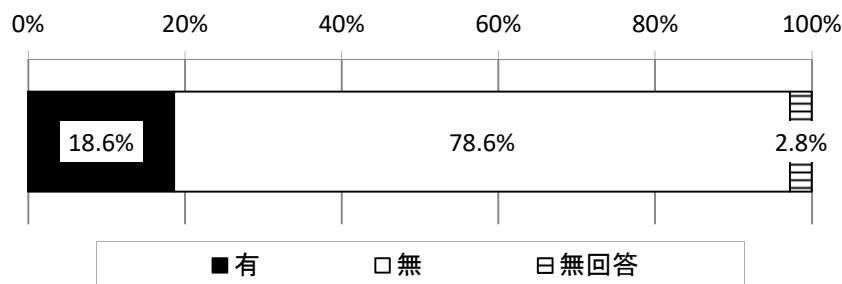
図表2-3-18 平成 30 年 9 月末時点の状態 (n=3,151) (問 9)



⑩ 特別管理加算の算定の有無

特別管理加算の算定は、「有」が 18.6%であった。

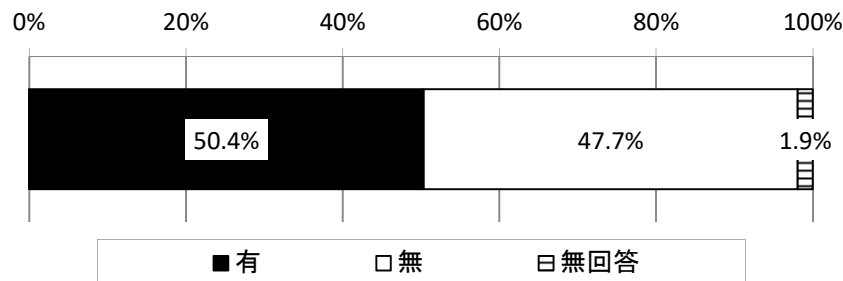
図表2-3-19 特別管理加算の算定の有無 (n=3,151) (問 10)



⑪ 緊急時訪問看護加算の算定の有無

緊急時訪問看護加算の算定は、「有」が 50.4%であった。

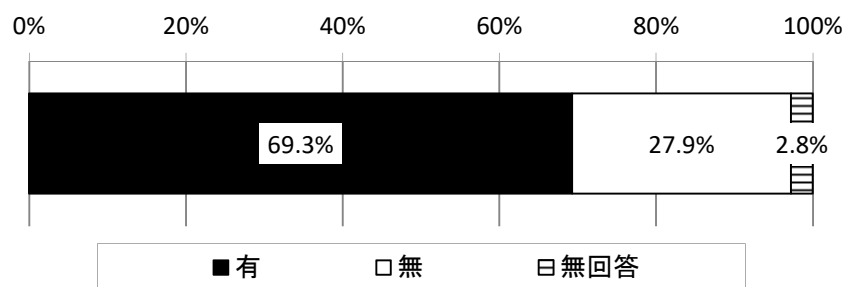
図表2-3-20 緊急時訪問看護加算の算定の有無 (n=3,151) (問 11)



⑫ 主治医の指示に基づくサービスの有無

主治医の指示に基づくサービスは、「有」が 69.3%であった。

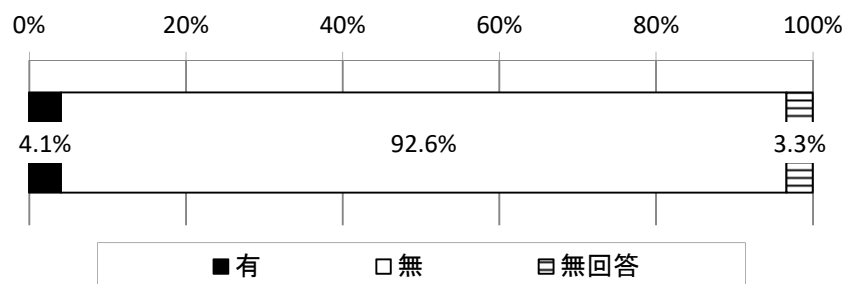
図表2-3-21 主治医の指示に基づくサービスの有無 (n=3,151) (問 12)



⑬ 主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無

主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無は、「有」が 4.1%であった。「有」の場合、余命は平均 3.6 か月であった。

図表2-3-22 主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無 (n=3,151) (問 13)



図表2-3-23 「有」の場合:余命 (問 13)

単位: か月

回答件数	平均	標準偏差	中央値
108	3.6	3.6	3.0

⑭ 利用開始時期

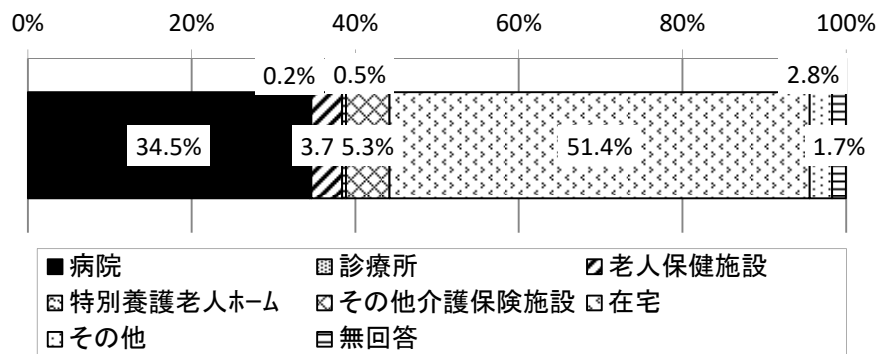
図表2-3-24 利用開始時期 (問 14)

No.		回答件数	割合
1	平成 25 年以前	98	3.1%
2	平成 26 年 1 月～3 月	18	0.6%
3	平成 26 年 4 月～6 月	46	1.5%
4	平成 26 年 7 月～9 月	37	1.2%
5	平成 26 年 10 月～12 月	41	1.3%
6	平成 27 年 1 月～3 月	51	1.6%
7	平成 27 年 4 月～6 月	120	3.8%
8	平成 27 年 7 月～9 月	51	1.6%
9	平成 27 年 10 月～12 月	78	2.5%
10	平成 28 年 1 月～3 月	87	2.8%
11	平成 28 年 4 月～6 月	168	5.3%
12	平成 28 年 7 月～9 月	115	3.6%
13	平成 28 年 10 月～12 月	137	4.3%
14	平成 29 年 1 月～3 月	149	4.7%
15	平成 29 年 4 月～6 月	247	7.8%
16	平成 29 年 7 月～9 月	204	6.5%
17	平成 29 年 10 月～12 月	275	8.7%
18	平成 30 年 1 月～3 月	360	11.4%
19	平成 30 年 4 月～6 月	404	12.8%
20	平成 30 年 7 月～9 月	414	13.1%
21	平成 30 年 10 月～12 月	16	0.5%
	無回答	35	1.1%
	全体	3,151	100.0%

⑮ 利用開始前の居場所

利用開始前の居場所は、「在宅」が51.4%、「病院」が34.5%であった。

図表2-3-25 利用開始前の居場所 (n=3,151) (問 15)



図表2-3-26 事業所が併設している施設・事業所別 利用開始前の居場所

	合計	⑮ 利用開始前の居場所							
		病院	診療所	老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他介護保険施設	在宅	その他	無回答
全体	3,151 100.0%	1,086 34.5%	6 0.2%	118 3.7%	15 0.5%	168 5.3%	1,619 51.4%	87 2.8%	52 1.7%
介護保険施設	466 100.0%	162 34.8%	0 0.0%	27 5.8%	2 0.4%	13 2.8%	213 45.7%	21 4.5%	28 6.0%
有料老人ホーム等	597 100.0%	219 36.7%	4 0.7%	18 3.0%	5 0.8%	28 4.7%	283 47.4%	33 5.5%	7 1.2%
サービス付き高齢者向け住宅	544 100.0%	186 34.2%	1 0.2%	16 2.9%	2 0.4%	35 6.4%	270 49.6%	33 6.1%	1 0.2%
認知症対応型共同生活介護	616 100.0%	217 35.2%	4 0.6%	18 2.9%	1 0.2%	35 5.7%	326 52.9%	14 2.3%	1 0.2%
その他	1,097 100.0%	352 32.1%	4 0.4%	52 4.7%	3 0.3%	37 3.4%	603 55.0%	28 2.6%	18 1.6%
特になし	724 100.0%	250 34.5%	1 0.1%	27 3.7%	6 0.8%	65 9.0%	361 49.9%	12 1.7%	2 0.3%

⑯ 平成 30 年 9 月のサービス提供回数

平成 30 年 9 月のサービス提供回数は、「訪問（介護）」が平均 18.3 回、「通い」が平均 16.5 回、「泊まり」が平均 6.8 回、「訪問（看護）」が平均 4.0 回であった。

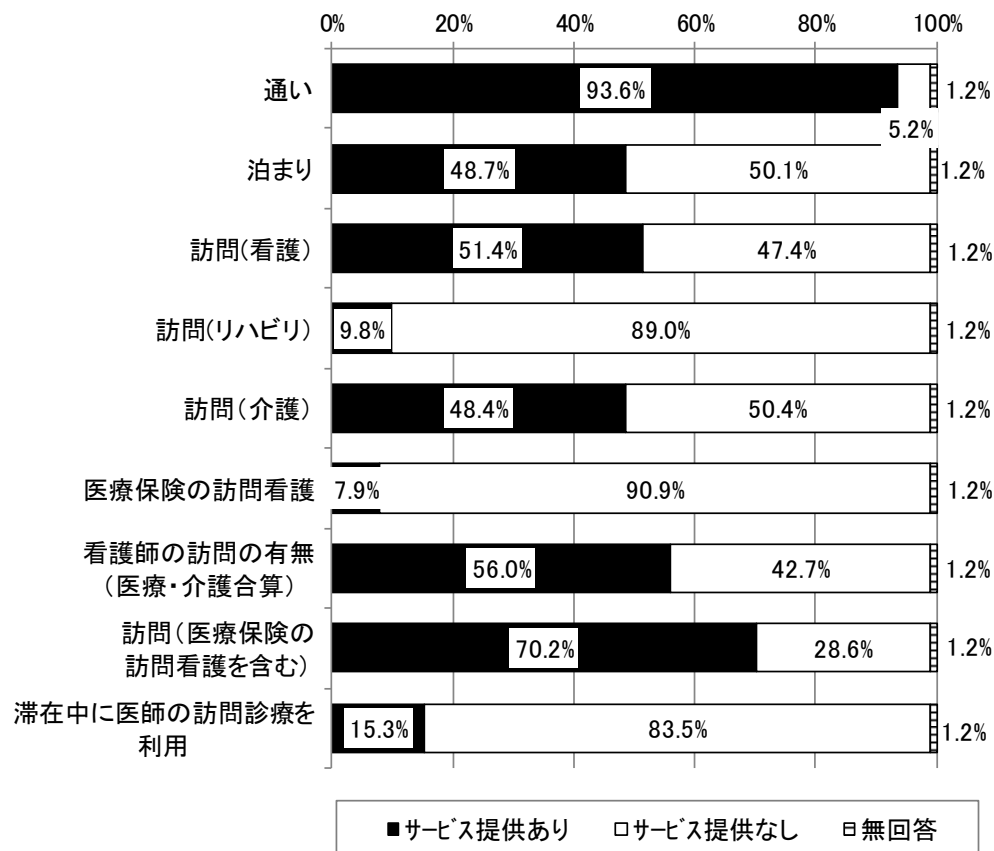
図表2-3-27 平成 30 年 9 月のサービス提供回数 (問 16)

単位：回

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
通い	3, 113	16. 5	9. 2	16. 0
泊まり	3, 113	6. 8	10. 1	0. 0
訪問（看護）	3, 113	4. 0	12. 6	1. 0
訪問（リハビリ職）	3, 113	0. 5	1. 9	0. 0
訪問（介護）	3, 113	18. 3	38. 2	0. 0
訪問（医療保険の訪問看護）	3, 113	1. 2	6. 4	0. 0
看護師の訪問（医療・介護合算）	3, 113	5. 2	13. 9	1. 0
訪問合計（医療保険の訪問看護を含む）	3, 113	24. 1	45. 0	5. 0
滞在中に医師の訪問診療を利用	3, 113	0. 3	1. 0	0. 0

サービス提供の有無別にみたところ、「通い」は「あり」が 93.6%、「泊まり」は 48.7%、「訪問（看護）」は 51.4%、「訪問（介護）」は 48.4%、なんらかの「訪問（医療保険の訪問看護を含む）」は 70.2%であった。

図表2-3-28 平成 30 年 9 月のサービス提供の有無 (n=3,151)



ここでは通いについて詳しくみた。

独居の場合は、通いの提供が「あり」が 91.7%で他に比べ低かった。

図表2-3-29 通いの提供の有無(平成 30 年 9 月)

		合計	⑩1 サービス提供の有無:通い		
			サービス提供あり	サービス提供なし	無回答
全体		3,151 100.0%	2,950 93.6%	163 5.2%	38 1.2%
③ 世帯構成	独居	954 100.0%	875 91.7%	72 7.5%	7 0.7%
	夫婦のみまたは高齢世帯	1,000 100.0%	947 94.7%	40 4.0%	13 1.3%
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,155 100.0%	1,092 94.5%	45 3.9%	18 1.6%
④2 要介護度: 直近の認定	要介護 1	522 100.0%	470 90.0%	43 8.2%	9 1.7%
	要介護 2	688 100.0%	652 94.8%	32 4.7%	4 0.6%
	要介護 3	579 100.0%	554 95.7%	18 3.1%	7 1.2%
	要介護 4	623 100.0%	600 96.3%	17 2.7%	6 1.0%
	要介護 5	693 100.0%	636 91.8%	45 6.5%	12 1.7%
⑦⑧ 主傷病・副傷病に認知症の有無	認知症あり	1,353 100.0%	1,264 93.4%	62 4.6%	27 2.0%
	認知症なし	1,712 100.0%	1,610 94.0%	91 5.3%	11 0.6%
⑫ 主治医の指示に基づくサービス	有	2,184 100.0%	2,029 92.9%	118 5.4%	37 1.7%
	無	879 100.0%	841 95.7%	37 4.2%	1 0.1%
⑬ 主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無	有	129 100.0%	117 90.7%	11 8.5%	1 0.8%
	無	2,917 100.0%	2,739 93.9%	142 4.9%	36 1.2%

世帯構成：独居とそれ以外について泊まりの有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主傷病または副傷病に認知症の有無：認知症の有無別に泊まりの有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p=0.4009$

主治医の指示に基づくサービス：有無別に泊まりの有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p=0.1467$

主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載有無：有無別に泊まりの有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p=0.0648$

ここでは、泊まりについて、詳しく見た。

独居の場合は、泊まりの提供が「あり」が 30.8%と他に比べ低かった。

要介護度が重くなるほど、提供「あり」の割合が高くなった。

認知症の有無、主治医の指示に基づくサービスの有無別に違いはみられなかった。

主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載が「有」の場合で、提供「あり」の割合が高かった。

図表2-3-30 泊まりの提供の有無(平成 30 年 9 月)

		合計	⑩2 サービス提供の有無:泊まり		
			サービス提供あり	サービス提供なし	無回答
全体		3,151 100.0%	1,534 48.7%	1,579 50.1%	38 1.2%
③ 世帯構成	独居	954 100.0%	294 30.8%	653 68.4%	7 0.7%
	夫婦のみまたは高齢世帯	1,000 100.0%	538 53.8%	449 44.9%	13 1.3%
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,155 100.0%	677 58.6%	460 39.8%	18 1.6%
④2 要介護度:直近の認定	要介護 1	522 100.0%	157 30.1%	356 68.2%	9 1.7%
	要介護 2	688 100.0%	260 37.8%	424 61.6%	4 0.6%
	要介護 3	579 100.0%	291 50.3%	281 48.5%	7 1.2%
	要介護 4	623 100.0%	366 58.7%	251 40.3%	6 1.0%
	要介護 5	693 100.0%	438 63.2%	243 35.1%	12 1.7%
⑦⑧ 主傷病・副傷病に認知症の有無	認知症あり	1,353 100.0%	672 49.7%	654 48.3%	27 2.0%
	認知症なし	1,712 100.0%	812 47.4%	889 51.9%	11 0.6%
⑫ 主治医の指示に基づくサービス	有	2,184 100.0%	1,064 48.7%	1,083 49.6%	37 1.7%
	無	879 100.0%	424 48.2%	454 51.6%	1 0.1%
⑬ 主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無	有	129 100.0%	88 68.2%	40 31.0%	1 0.8%
	無	2,917 100.0%	1,404 48.1%	1,477 50.6%	36 1.2%

世帯構成：独居とそれ以外について泊まりの有無の2分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

要介護度：要介護度別に泊まりの有無の2分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主傷病または副傷病に認知症の有無：認知症の有無別に泊まりの有無の2分： χ^2 二乗検定： $p=0.1082$

主治医の指示に基づくサービス：有無別に泊まりの有無の2分： χ^2 二乗検定： $p=0.5273$

主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載有無：有無別に泊まりの有無の2分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

図表2-3-31 泊まりの提供回数(平成 30 年 9 月)

単位：回

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		3,113	6.8	10.1	0.0
③ 世帯構成	独居	947	5.4	10.3	0.0
	夫婦のみまたは高齢世帯	987	7.3	10.1	2.0
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,137	7.5	9.9	2.0
④2 要介護度： 直近の認定	要介護 1	513	3.1	7.0	0.0
	要介護 2	684	4.5	8.5	0.0
	要介護 3	572	7.0	10.2	1.0
	要介護 4	617	9.3	11.3	3.0
	要介護 5	681	9.3	10.8	4.0
⑦⑧ 主傷病・ 副傷病に認知 症の有無	認知症あり	1,326	7.2	10.4	1.0
	認知症なし	1,701	6.5	9.9	0.0
⑫ 主治医の指 示に基づくサ ービス	有	2,147	6.7	9.9	0.0
	無	878	7.3	10.9	0.0
⑬ 主治医によ る訪問看護指 示へのターミナル期 等の記載の有 無	有	128	9.4	10.8	5.0
	無	2,881	6.7	10.1	0.0

ここでは、訪問(看護)または医療保険の訪問看護の提供状況について、詳しく見た。
独居の場合は、提供「あり」が 65.4%で他に比べ高かった。

「認知症なし」の場合、提供「あり」が高かった。

主治医の指示に基づくサービスが「有」、主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載が「有」の場合で、提供「あり」の割合が高かった。

図表2-3-32 訪問(看護)・医療保険の訪問看護の提供の有無(平成 30 年 9 月)

		合計	⑩⑧ サービス提供の有無:訪問(看護合算)		
			サービス提供あり	サービス提供なし	無回答
全体		3,151 100.0%	1,766 56.0%	1,347 42.7%	38 1.2%
③ 世帯構成	独居	954 100.0%	624 65.4%	323 33.9%	7 0.7%
	夫婦のみまたは高齢世帯	1,000 100.0%	542 54.2%	445 44.5%	13 1.3%
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,155 100.0%	580 50.2%	557 48.2%	18 1.6%
④② 要介護度:直近の認定	要介護 1	522 100.0%	266 51.0%	247 47.3%	9 1.7%
	要介護 2	688 100.0%	393 57.1%	291 42.3%	4 0.6%
	要介護 3	579 100.0%	299 51.6%	273 47.2%	7 1.2%
	要介護 4	623 100.0%	340 54.6%	277 44.5%	6 1.0%
	要介護 5	693 100.0%	456 65.8%	225 32.5%	12 1.7%
⑦⑧ 主傷病・副傷病に認知症の有無	認知症あり	1,353 100.0%	658 48.6%	668 49.4%	27 2.0%
	認知症なし	1,712 100.0%	1,063 62.1%	638 37.3%	11 0.6%
⑫ 主治医の指示に基づくサービス	有	2,184 100.0%	1,577 72.2%	570 26.1%	37 1.7%
	無	879 100.0%	127 14.4%	751 85.4%	1 0.1%
⑬ 主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無	有	129 100.0%	92 71.3%	36 27.9%	1 0.8%
	無	2,917 100.0%	1,606 55.1%	1,275 43.7%	36 1.2%

世帯構成：独居とそれ以外について提供の有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主傷病または副傷病に認知症の有無：認知症の有無別に提供の有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主治医の指示に基づくサービス：有無別に提供の有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無：有無別に提供の有無の 2 分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

図表2-3-33 訪問(看護)・医療保険の訪問看護の提供回数(平成30年9月)

単位：回

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		3,113	5.2	13.9	1.0
③ 世帯構成	独居	947	8.9	21.2	2.0
	夫婦のみまたは高齢世帯	987	3.9	9.0	1.0
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,137	3.5	8.5	1.0
④2 要介護度： 直近の認定	要介護1	513	2.7	6.5	1.0
	要介護2	684	4.2	9.9	1.0
	要介護3	572	3.8	10.5	1.0
	要介護4	617	6.0	14.1	1.0
	要介護5	681	9.0	21.4	2.0
⑦⑧ 主傷病・ 副傷病に認知 症の有無	認知症あり	1,326	4.6	12.8	0.0
	認知症なし	1,701	5.9	15.0	1.0
⑫ 主治医の指 示に基づくサ ービス	有	2,147	6.9	15.9	2.0
	無	878	1.2	6.4	0.0
⑬ 主治医によ る訪問看護指 示へのターミナル期 等の記載の有 無	有	128	10.8	16.8	4.0
	無	2,881	4.8	13.4	1.0

ここでは、訪問(介護)について、詳しく見た。

独居の場合は、訪問(介護)の提供「あり」が71.4%と他に比べ高かった。

「認知症なし」の場合、提供「あり」が高かった。

主治医の指示に基づくサービスが「有」で、提供「あり」が高かった。

図表2-3-34 訪問(介護)の提供の有無(平成30年9月)

		合計	⑩5 サービス提供の有無:訪問(介護)		
			サービス提供あり	サービス提供なし	無回答
全体		3,151 100.0%	1,526 48.4%	1,587 50.4%	38 1.2%
③ 世帯構成	独居	954 100.0%	681 71.4%	266 27.9%	7 0.7%
	夫婦のみまたは高齢世帯	1,000 100.0%	432 43.2%	555 55.5%	13 1.3%
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,155 100.0%	401 34.7%	736 63.7%	18 1.6%
④2 要介護度:直近の認定	要介護1	522 100.0%	275 52.7%	238 45.6%	9 1.7%
	要介護2	688 100.0%	339 49.3%	345 50.1%	4 0.6%
	要介護3	579 100.0%	246 42.5%	326 56.3%	7 1.2%
	要介護4	623 100.0%	301 48.3%	316 50.7%	6 1.0%
	要介護5	693 100.0%	349 50.4%	332 47.9%	12 1.7%
⑦⑧ 主傷病・副傷病に認知症の有無	認知症あり	1,353 100.0%	604 44.6%	722 53.4%	27 2.0%
	認知症なし	1,712 100.0%	887 51.8%	814 47.5%	11 0.6%
⑫ 主治医の指示に基づくサービス	有	2,184 100.0%	1,155 52.9%	992 45.4%	37 1.7%
	無	879 100.0%	329 37.4%	549 62.5%	1 0.1%
⑬ 主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無	有	129 100.0%	58 45.0%	70 54.3%	1 0.8%
	無	2,917 100.0%	1,407 48.2%	1,474 50.5%	36 1.2%

世帯構成：独居とそれ以外について提供の有無の2分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主傷病または副傷病に認知症の有無：認知症の有無別に提供の有無の2分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主治医の指示に基づくサービス：有無別に提供の有無の2分： χ^2 二乗検定： $p<0.001$

主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無：有無別に提供の有無の2分： χ^2 二乗検定： $p=0.4350$

図表2-3-35 訪問(介護)の提供回数(平成 30 年 9 月)

単位：回

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		3,113	18.3	38.2	0.0
③ 世帯構成	独居	947	39.7	55.1	18.0
	夫婦のみまたは高齢世帯	987	10.8	26.1	0.0
	65 歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,137	7.5	17.9	0.0
④2 要介護度： 直近の認定	要介護 1	513	14.8	28.2	2.0
	要介護 2	684	18.7	36.4	0.0
	要介護 3	572	19.0	43.2	0.0
	要介護 4	617	19.7	39.7	0.0
	要介護 5	681	19.5	41.4	1.0
⑦⑧ 主傷病・ 副傷病に認知 症の有無	認知症あり	1,326	19.1	40.6	0.0
	認知症なし	1,701	18.3	36.9	2.0
⑫ 主治医の指 示に基づくサ ービス	有	2,147	20.4	39.5	2.0
	無	878	13.6	35.1	0.0
⑬ 主治医によ る訪問看護指 示へのターミナル 期の記載の有 無	有	128	9.5	20.4	0.0
	無	2,881	18.7	39.0	0.0

サービス提供の組み合わせパターンをみたところ、『『通い』と『訪問』、泊まりなし』が 36.5%、『『泊まり』『訪問』『通い』のすべての利用があった』が 29.8%、『『泊まり』と『通い』、訪問なし』が 13.2%、『通いのみ』が 9.1%であった。

なお、『1 か月連続泊まり（と通いのみ）の利用』をした人は、5.4%であった。

図表2-3-36 平成 30 年 9 月のサービス提供の組み合わせパターン

No.	カテゴリー名	n	%
1	泊まりのみ	1	0.0%
2	通いのみ	286	9.1%
3	訪問のみ	113	3.6%
4	通いあり、訪問あり、泊まりなし	1,151	36.5%
5	泊まりあり、訪問あり、通いなし	9	0.3%
6	泊まりあり、訪問なし、通いあり	416	13.2%
7	泊まりあり、訪問あり、通いあり	938	29.8%
8	泊まりなし、訪問なし、通いなし	29	0.9%
9	1 か月連続泊まり（と通いのみ）の利用	170	5.4%
10	無回答	38	1.2%
	全体	3,151	100.0%

- ・「1 か月連続泊まり（と通いのみ）の利用」は泊まりを 30 日以上の利用で、他のサービスは「通い」のみの場合とした。（泊まりが 30 日以上でも訪問が行われていた場合は除いた。）

「独居」の利用者や要介護が低い利用者では、「通いあり」「訪問あり」「泊まりなし」が比較的高かった。同居ありの利用者や、要介護度が高い利用者では、「通いあり」「訪問あり」「泊まりあり」が比較的高かった。

図表2-3-37 平成 30 年 9 月のサービス提供の組み合わせパターン

		合計	泊まりのみ	通いのみ	訪問のみ	通いあり、訪問あり、泊まりなし	泊まりあり、訪問あり、通いなし
全体		3,151 100.0%	1 0.0%	286 9.1%	113 3.6%	1,151 36.5%	9 0.3%
③ 世帯構成	独居	954 100.0%	0 0.0%	36 3.8%	48 5.0%	552 57.9%	1 0.1%
	夫婦のみまたは高齢世帯	1,000 100.0%	0 0.0%	114 11.4%	30 3.0%	303 30.3%	5 0.5%
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,155 100.0%	1 0.1%	128 11.1%	32 2.8%	293 25.4%	3 0.3%
④2 要介護度:直近の認定	要介護 1	522 100.0%	0 0.0%	69 13.2%	37 7.1%	246 47.1%	2 0.4%
	要介護 2	688 100.0%	0 0.0%	83 12.1%	23 3.3%	311 45.2%	0 0.0%
	要介護 3	579 100.0%	0 0.0%	56 9.7%	9 1.6%	211 36.4%	0 0.0%
	要介護 4	623 100.0%	0 0.0%	42 6.7%	12 1.9%	193 31.0%	0 0.0%
	要介護 5	693 100.0%	1 0.1%	27 3.9%	28 4.0%	182 26.3%	6 0.9%
⑦⑧ 主傷病・副傷病に認知症の有無	認知症あり	1,353 100.0%	0 0.0%	147 10.9%	44 3.3%	453 33.5%	3 0.2%
	認知症なし	1,712 100.0%	1 0.1%	128 7.5%	62 3.6%	683 39.9%	6 0.4%
⑫ 主治医の指示に基づくサービス	有	2,184 100.0%	1 0.0%	97 4.4%	81 3.7%	882 40.4%	7 0.3%
	無	879 100.0%	0 0.0%	183 20.8%	27 3.1%	241 27.4%	2 0.2%
⑬ 主治医による訪問看護指示へのターゲット期等の記載の有無	有	129 100.0%	0 0.0%	3 2.3%	9 7.0%	27 20.9%	1 0.8%
	無	2,917 100.0%	1 0.0%	274 9.4%	98 3.4%	1,080 37.0%	8 0.3%

		合計	泊まりあり、訪問なし、通いあり	泊まりあり、訪問あり、通いあり	泊まりなし、訪問なし、通いなし	1か月連続泊りの利用の場合	無回答
全体		3,151 100.0%	416 13.2%	938 29.8%	29 0.9%	170 5.4%	38 1.2%
③ 世帯構成	独居	954 100.0%	52 5.5%	176 18.4%	17 1.8%	65 6.8%	7 0.7%
	夫婦のみまたは高齢世帯	1,000 100.0%	139 13.9%	348 34.8%	2 0.2%	46 4.6%	13 1.3%
	65歳未満の夫婦以外の同居者あり	1,155 100.0%	219 19.0%	398 34.5%	7 0.6%	56 4.8%	18 1.6%
④2 要介護度:直近の認定	要介護1	522 100.0%	57 10.9%	87 16.7%	4 0.8%	11 2.1%	9 1.7%
	要介護2	688 100.0%	77 11.2%	162 23.5%	7 1.0%	21 3.1%	4 0.6%
	要介護3	579 100.0%	98 16.9%	163 28.2%	5 0.9%	30 5.2%	7 1.2%
	要介護4	623 100.0%	99 15.9%	223 35.8%	4 0.6%	44 7.1%	6 1.0%
	要介護5	693 100.0%	79 11.4%	297 42.9%	6 0.9%	55 7.9%	12 1.7%
⑦⑧ 主傷病・副傷病に認知症の有無	認知症あり	1,353 100.0%	202 14.9%	371 27.4%	10 0.7%	96 7.1%	27 2.0%
	認知症なし	1,712 100.0%	199 11.6%	536 31.3%	16 0.9%	70 4.1%	11 0.6%
⑫ 主治医の指示に基づくサービス	有	2,184 100.0%	176 8.1%	795 36.4%	23 1.1%	85 3.9%	37 1.7%
	無	879 100.0%	227 25.8%	111 12.6%	3 0.3%	84 9.6%	1 0.1%
⑬ 主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無	有	129 100.0%	19 14.7%	59 45.7%	1 0.8%	9 7.0%	1 0.8%
	無	2,917 100.0%	391 13.4%	853 29.2%	25 0.9%	151 5.2%	36 1.2%

⑰ 自宅と事業所の移動時間

自宅と事業所の移動時間は、平均 11.4 分であった。

図表2-3-38 自宅と事業所の移動時間（問 17）

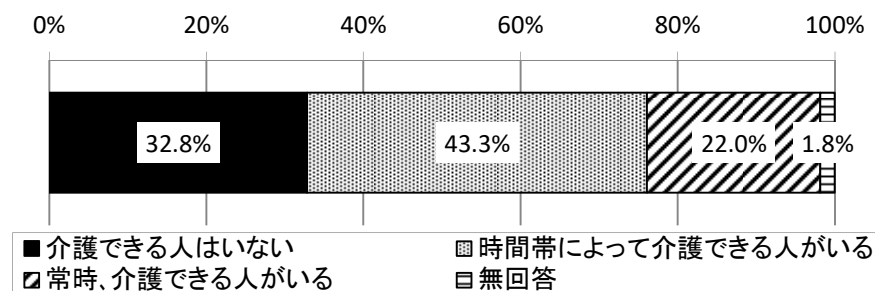
単位：分

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
3,010	11.4	8.4	10.0	60	0

⑱ 介護力

介護力は、「時間帯によって介護できる人がある」が 43.3%、「介護できる人はいない」が 32.8%であった。

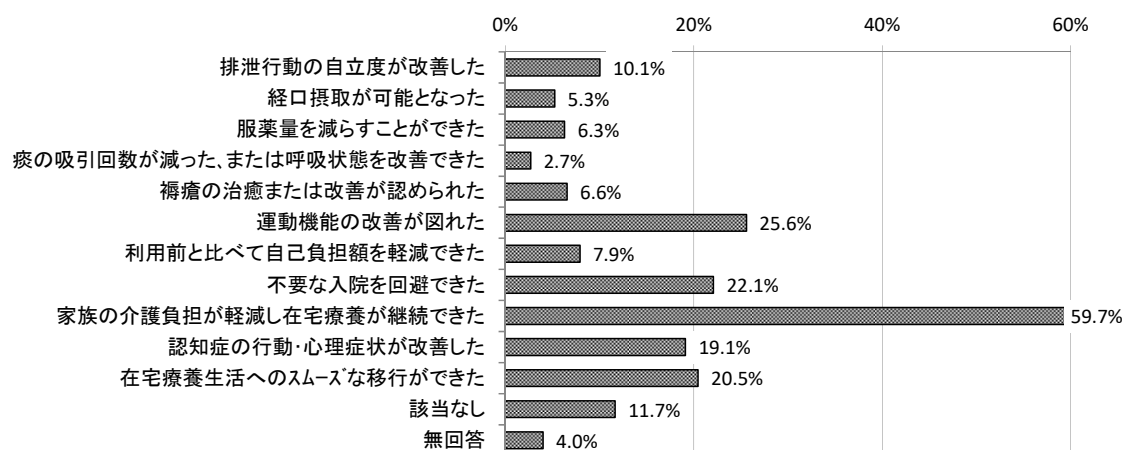
図表2-3-39 介護力 (n=3,151) (問 18)



⑲ 利用者の状態の変化

利用者の状態の変化は、「家族の介護負担が軽減し、在宅療養が継続できた」が 59.7%、「運動機能の改善が図れた」が 25.6%、「不要な入院を回避できた」が 22.1%、「在宅療養生活へのスムーズな移行ができた」が 20.5%であった。

図表2-3-40 利用者の状態の変化 (複数回答) (n=3,151) (問 19)



要介護度別に状態の変化をみると、直近の要介護度について「要介護4」で14.8%であった。「要介護2」で「運動機能の改善が図れた」が30.4%であった。「要介護5」で「不要な入院が回避できた」が30.9%であった。「要介護4」で「在宅療養生活へのスムーズな移行ができた」が26.2%であった。

図表2-3-41 要介護度別利用者の状態の変化（複数回答）

	合計	排泄行動の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	服薬量を減らすことができた	痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能の改善が図れた	利用前と比べて自己負担額を軽減できた	不要な入院を回避できた
全体	3,151 100.0%	317 10.1%	166 5.3%	199 6.3%	85 2.7%	207 6.6%	807 25.6%	250 7.9%	697 22.1%
要介護1	522 100.0%	27 5.2%	5 1.0%	22 4.2%	6 1.1%	11 2.1%	130 24.9%	31 5.9%	76 14.6%
要介護2	688 100.0%	63 9.2%	20 2.9%	38 5.5%	6 0.9%	17 2.5%	209 30.4%	44 6.4%	128 18.6%
要介護3	579 100.0%	76 13.1%	18 3.1%	43 7.4%	6 1.0%	23 4.0%	164 28.3%	35 6.0%	98 16.9%
要介護4	623 100.0%	92 14.8%	45 7.2%	40 6.4%	17 2.7%	49 7.9%	174 27.9%	57 9.1%	181 29.1%
要介護5	693 100.0%	56 8.1%	77 11.1%	55 7.9%	50 7.2%	107 15.4%	118 17.0%	75 10.8%	214 30.9%

	合計	家族の介護負担が軽減し在宅療養が継続できた	認知症の行動・心理症状が改善した	在宅療養生活へのスムーズな移行ができた	該当なし	無回答
全体	3,151 100.0%	1,880 59.7%	603 19.1%	645 20.5%	368 11.7%	127 4.0%
要介護1	522 100.0%	285 54.6%	112 21.5%	83 15.9%	74 14.2%	29 5.6%
要介護2	688 100.0%	389 56.5%	147 21.4%	110 16.0%	81 11.8%	32 4.7%
要介護3	579 100.0%	342 59.1%	142 24.5%	111 19.2%	71 12.3%	21 3.6%
要介護4	623 100.0%	400 64.2%	99 15.9%	163 26.2%	66 10.6%	17 2.7%
要介護5	693 100.0%	437 63.1%	91 13.1%	169 24.4%	69 10.0%	28 4.0%

図表2-3-42 訪問(リハビリ職)の有無別 状態の変化(複数回答)

		合計	⑩ 状態の変化							
			排泄行動の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	服薬量を減らすことができた	痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能の改善が図れた	利用前と比べて自己負担額を軽減できた	不要な入院を回避できた
全体		3,151 100.0%	317 10.1%	166 5.3%	199 6.3%	85 2.7%	207 6.6%	807 25.6%	250 7.9%	697 22.1%
⑩4 サービス提供の有無:訪問(リハビリ職)	サービス提供あり	308 100.0%	44 14.3%	24 7.8%	24 7.8%	17 5.5%	29 9.4%	105 34.1%	42 13.6%	99 32.1%
	サービス提供なし	2,805 100.0%	265 9.4%	136 4.8%	170 6.1%	66 2.4%	175 6.2%	689 24.6%	201 7.2%	585 20.9%

		合計	⑩ 状態の変化				
			家族の介護負担が軽減し在宅療養が継続できた	認知症の行動・心理症状が改善した	在宅療養生活へのスムーズな移行ができた	該当なし	無回答
全体		3,151 100.0%	1,880 59.7%	603 19.1%	645 20.5%	368 11.7%	127 4.0%
⑩4 サービス提供の有無:訪問(リハビリ職)	サービス提供あり	308 100.0%	203 65.9%	47 15.3%	78 25.3%	30 9.7%	25 8.1%
	サービス提供なし	2,805 100.0%	1,654 59.0%	538 19.2%	562 20.0%	335 11.9%	102 3.6%

図表2-3-43 訪問(看護)または医療保険の訪問看護の有無別 状態の変化(複数回答)

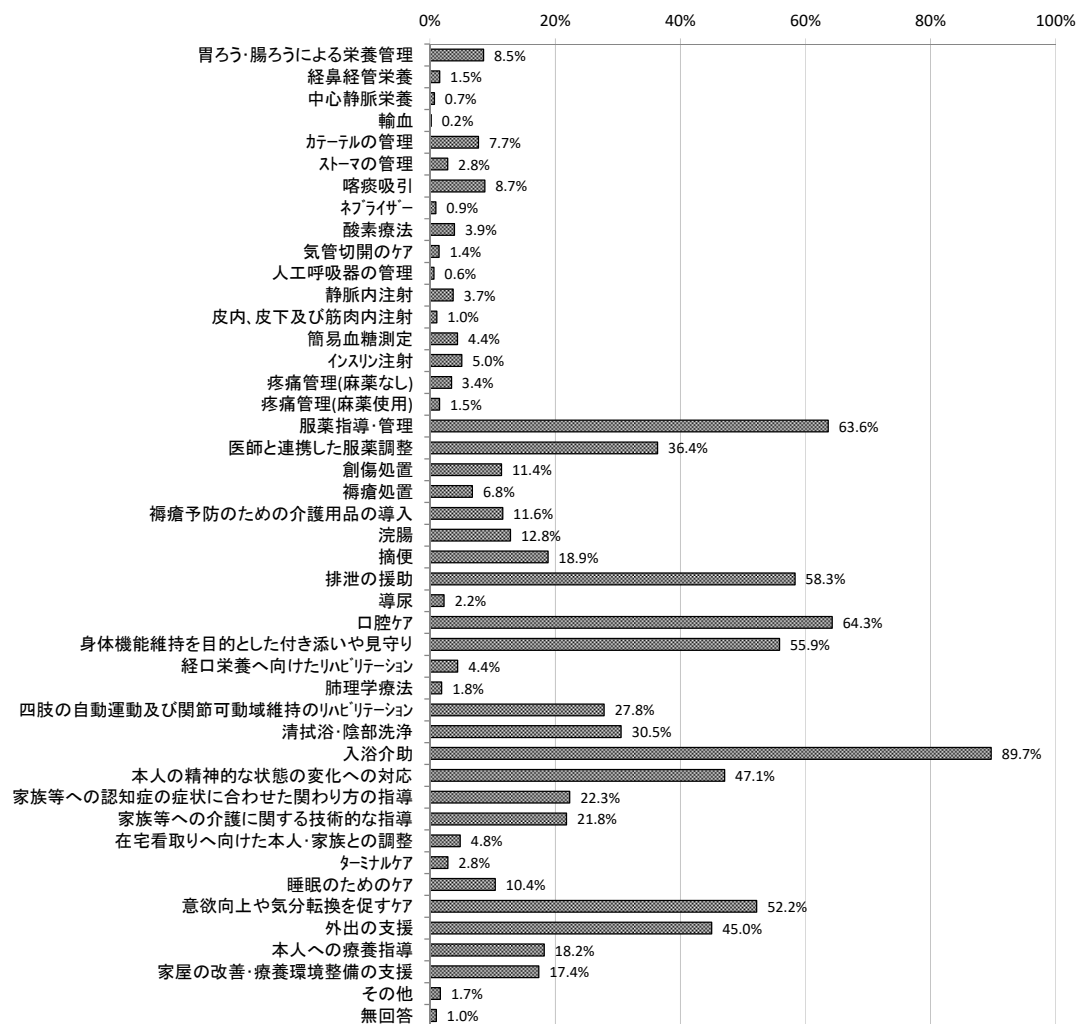
		合計	⑩ 状態の変化							
			排泄行動の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	服薬量を減らすことができた	痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能の改善が図れた	利用前と比べて自己負担額を軽減できた	不要な入院を回避できた
全体		3,151 100.0%	317 10.1%	166 5.3%	199 6.3%	85 2.7%	207 6.6%	807 25.6%	250 7.9%	697 22.1%
⑩⑧ サービス提供の有無:訪問(看護合算)	サービス提供あり	1,766 100.0%	194 11.0%	114 6.5%	115 6.5%	59 3.3%	134 7.6%	491 27.8%	135 7.6%	431 24.4%
	サービス提供なし	1,347 100.0%	115 8.5%	46 3.4%	79 5.9%	24 1.8%	70 5.2%	303 22.5%	108 8.0%	253 18.8%

		合計	⑩ 状態の変化				
			家族の介護負担が軽減し在宅療養が継続できた	認知症の行動・心理症状が改善した	在宅療養生活へのスムーズな移行ができた	該当なし	無回答
全体		3,151 100.0%	1,880 59.7%	603 19.1%	645 20.5%	368 11.7%	127 4.0%
⑩⑧ サービス提供の有無:訪問(看護合算)	サービス提供あり	1,766 100.0%	1,065 60.3%	325 18.4%	389 22.0%	175 9.9%	76 4.3%
	サービス提供なし	1,347 100.0%	792 58.8%	260 19.3%	251 18.6%	190 14.1%	51 3.8%

⑳ 提供したケア

提供したケアは、「入浴介助」が 89.7%、「口腔ケア」が 64.3%、「服薬指導・管理」が 63.6%、「排泄の援助」が 58.3%、「身体機能維持を目的とした付き添いや見守り」が 55.9%であった。

図表2-3-44 提供したケア（複数回答）（n=3,151）（問 20）

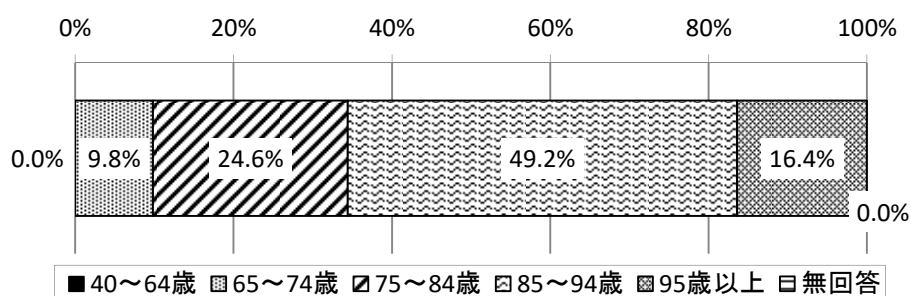


第4節 短期利用居宅介護費調査の結果の詳細

① 年齢

利用者の年齢は、「85～94歳」が49.2%、「65～74歳」が24.6%、「95歳以上」が16.4%であった。

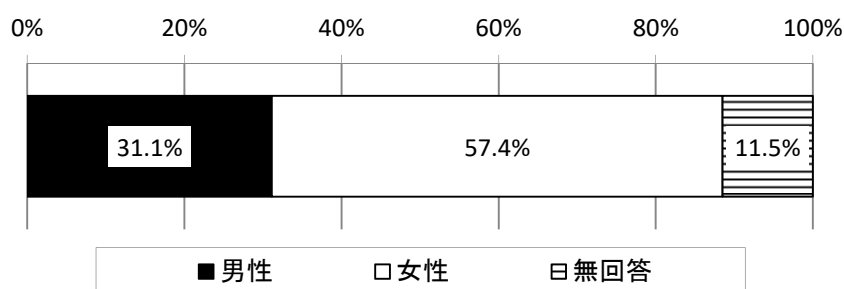
図表2-4-1 年齢 (n=61) (問1)



② 性別

利用者の性別は、「男性」が31.1%、「女性」が57.4%であった。

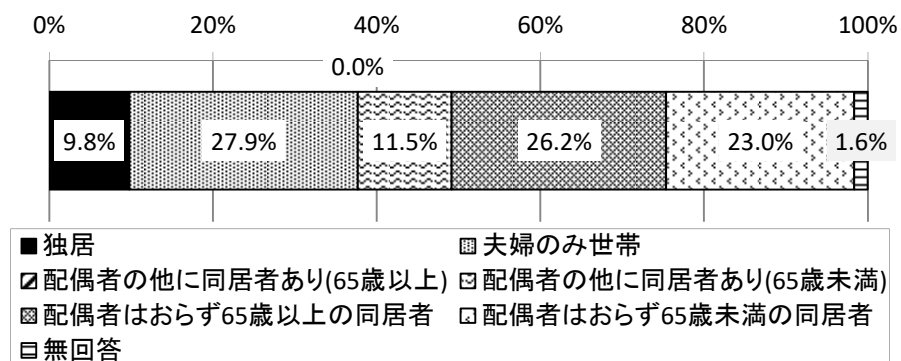
図表2-4-2 性別 (n=61) (問2)



③ 世帯構成

利用者の世帯構成は、「夫婦のみ世帯」が27.9%、「配偶者はおらず65歳以上の同居者」が26.2%、「配偶者はおらず65歳未満の同居者」が23.0%であった。

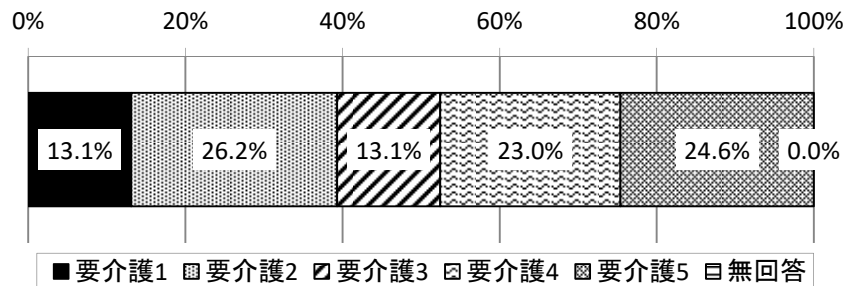
図表2-4-3 世帯構成 (n=61) (問3)



④ 要介護度

要介護度は、「要介護 2」が 26.2%、「要介護 5」が 24.6%、「要介護 4」が 23.0%であった。

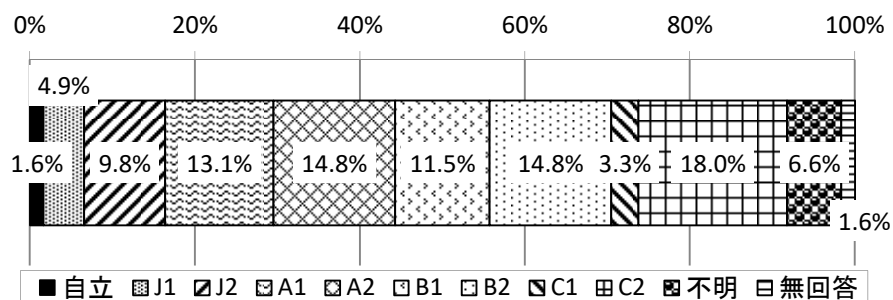
図表2-4-4 要介護度 (n=61) (問 4)



⑤ 日常生活自立度

日常生活自立度は、「A2」、「B2」がそれぞれ 14.8%、「A1」が 13.1%であった。

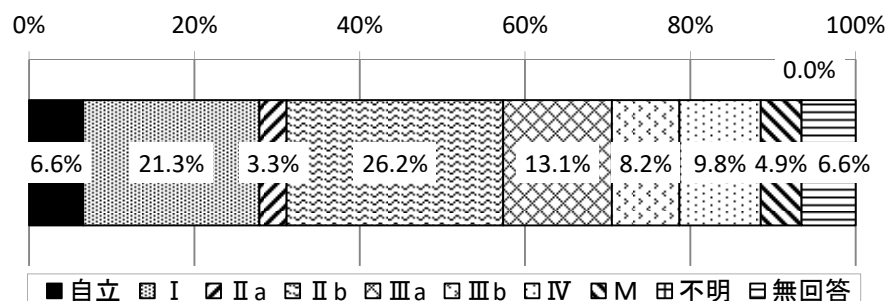
図表2-4-5 日常生活自立度 (n=61) (問 5)



⑥ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症自立度は、「Ⅱb」が 26.2%、「Ⅰ」が 21.3%、「Ⅲa」が 13.1%であった。

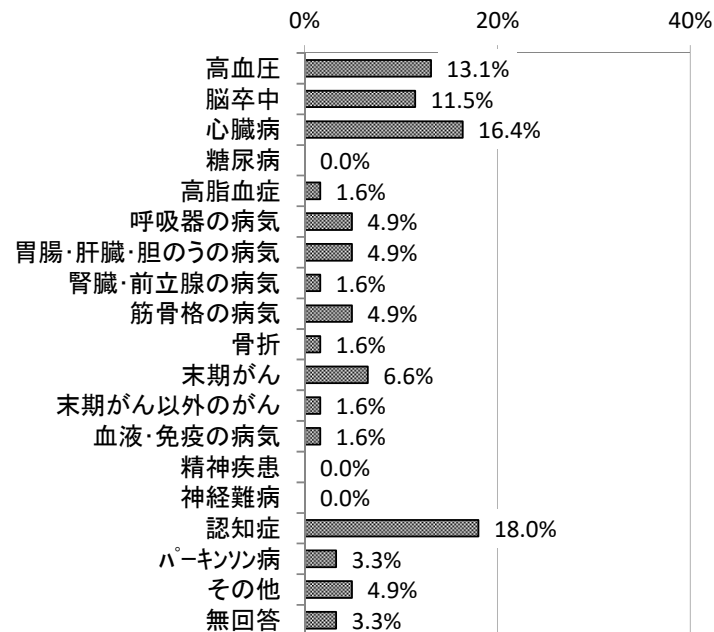
図表2-4-6 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=61) (問 6)



⑦ 主傷病名

主傷病名は、「認知症」が 18.0%、「心臓病」が 16.4%、「高血圧」が 13.1%であった。

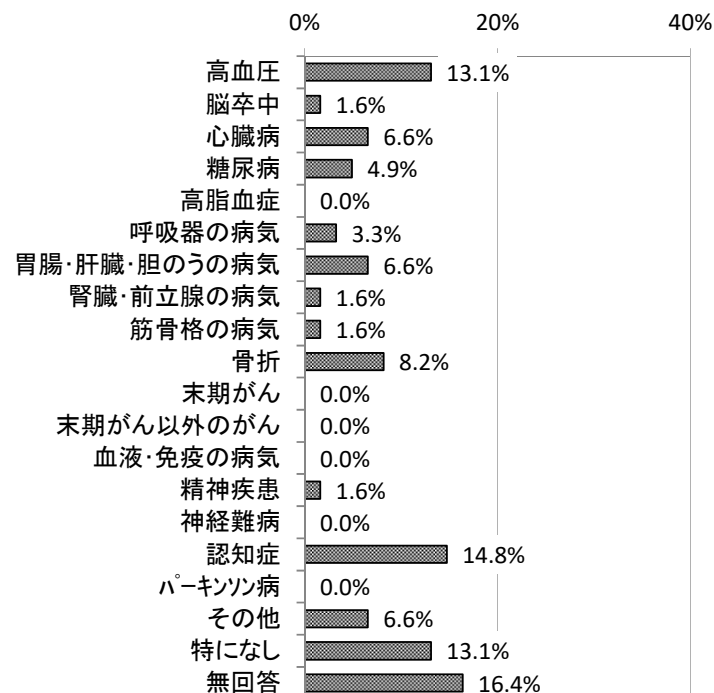
図表2-4-7 主傷病名 (n=61) (問 7)



⑧ 副傷病名

副傷病名は、「認知症」が 14.8%、「高血圧」が 13.1%、「骨折」が 8.2%であった。

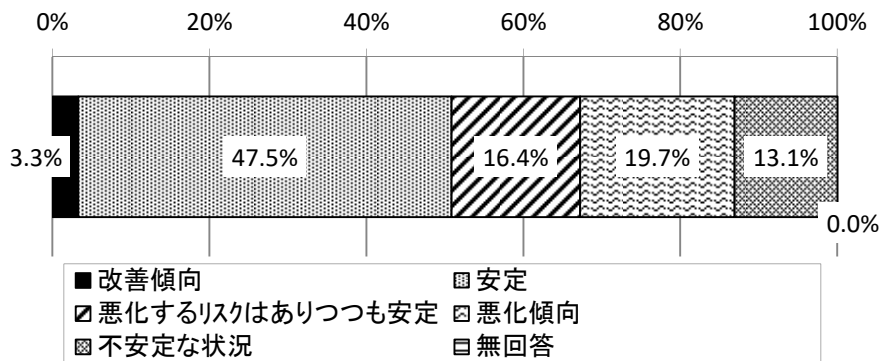
図表2-4-8 副傷病名 (n=61) (問 8)



⑨ 状態

利用者の状態は、「安定」が 47.5%、「悪化傾向」が 19.7%、「悪化するリスクはありつつも安定」が 16.4%であった。

図表2-4-9 状態 (n=61) (問 9)



⑩ 利用日数（今回の短期利用における合計の宿泊数）

利用日数は、平均 7.5 泊であった。

図表2-4-10 利用日数(今回の短期利用における合計の宿泊数) (問 10)

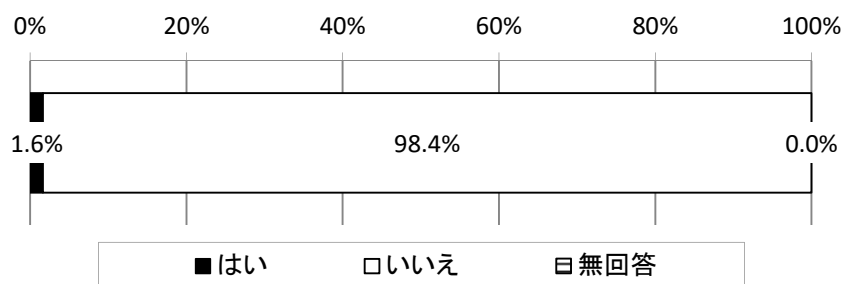
単位：泊

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
61	7.5	7.1	5.0	30	0

⑪ 指定地域外の利用者か

指定地域外の利用者かをたずねたところ、「はい」が 1.6%であった。

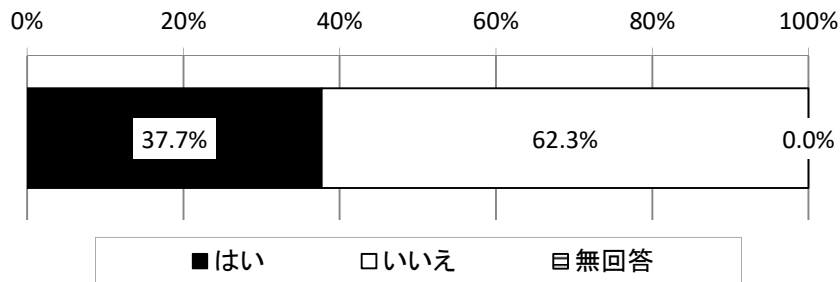
図表2-4-11 指定地域外の利用者か (n=61) (問 11)



⑫ 事業所または併設事業所の訪問看護の利用者か

事業所または併設事業所の訪問看護の利用者かをたずねたところ、「はい」が 37.7%であった。

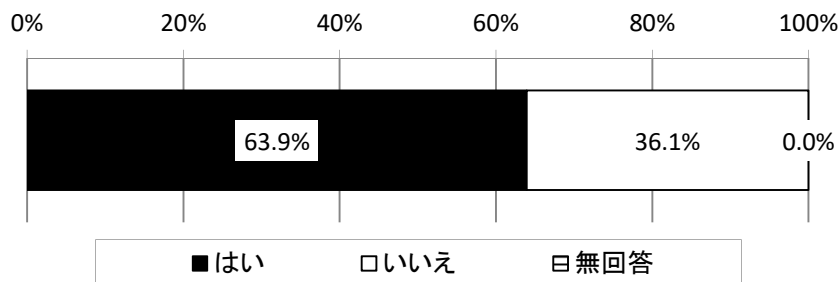
図表2-4-12 事業所または併設事業所の訪問看護の利用者か (n=61) (問 12)



⑬ ケアマネジャーは同一または系列法人か

ケアマネジャーは同一または系列法人かをたずねたところ、「はい」が 63.9%であった。

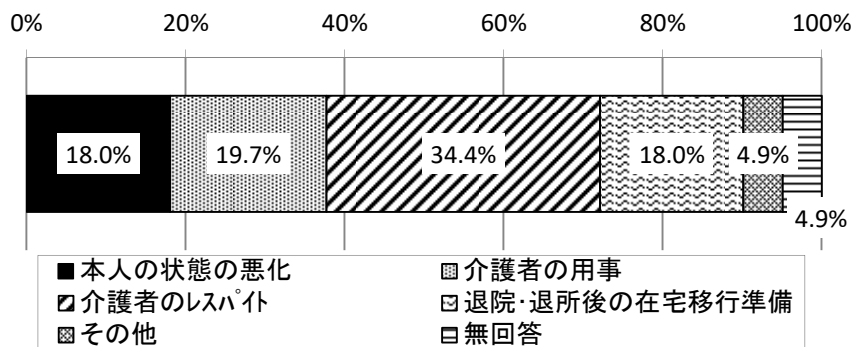
図表2-4-13 ケアマネジャーは同一または系列法人か (n=61) (問 13)



⑭ 利用の主な理由

利用の主な理由は、「介護者のレスパイト」が 34.4%、「介護者の用事」が 19.7%、「本人の状態の悪化」、「退院・退所後の在宅移行準備」がそれぞれ 18.0%であった。

図表2-4-14 利用の主な理由 (n=61) (問 14)



⑮ 事業所との移動時間

事業所との移動時間は、平均 14.6 分であった。

図表2-4-15 事業所との移動時間 (問 15)

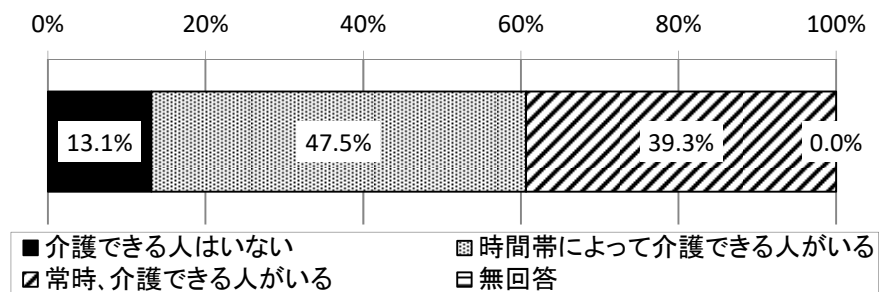
単位：分

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
61	14.6	7.1	15.0	40	3

⑯ 介護力

介護力は、「時間帯によって介護できる人がいる」が 47.5%、「常時、介護できる人がいる」が 39.3%であった。

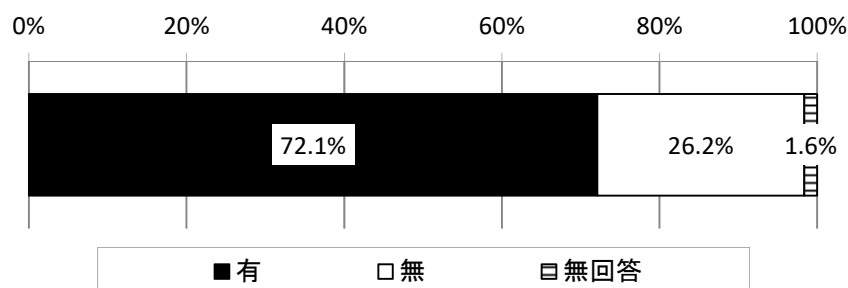
図表2-4-16 介護力 (n=61) (問 16)



⑰ 主治医の指示の有無

主治医の指示の有無は、「有」が 72.1%であった。

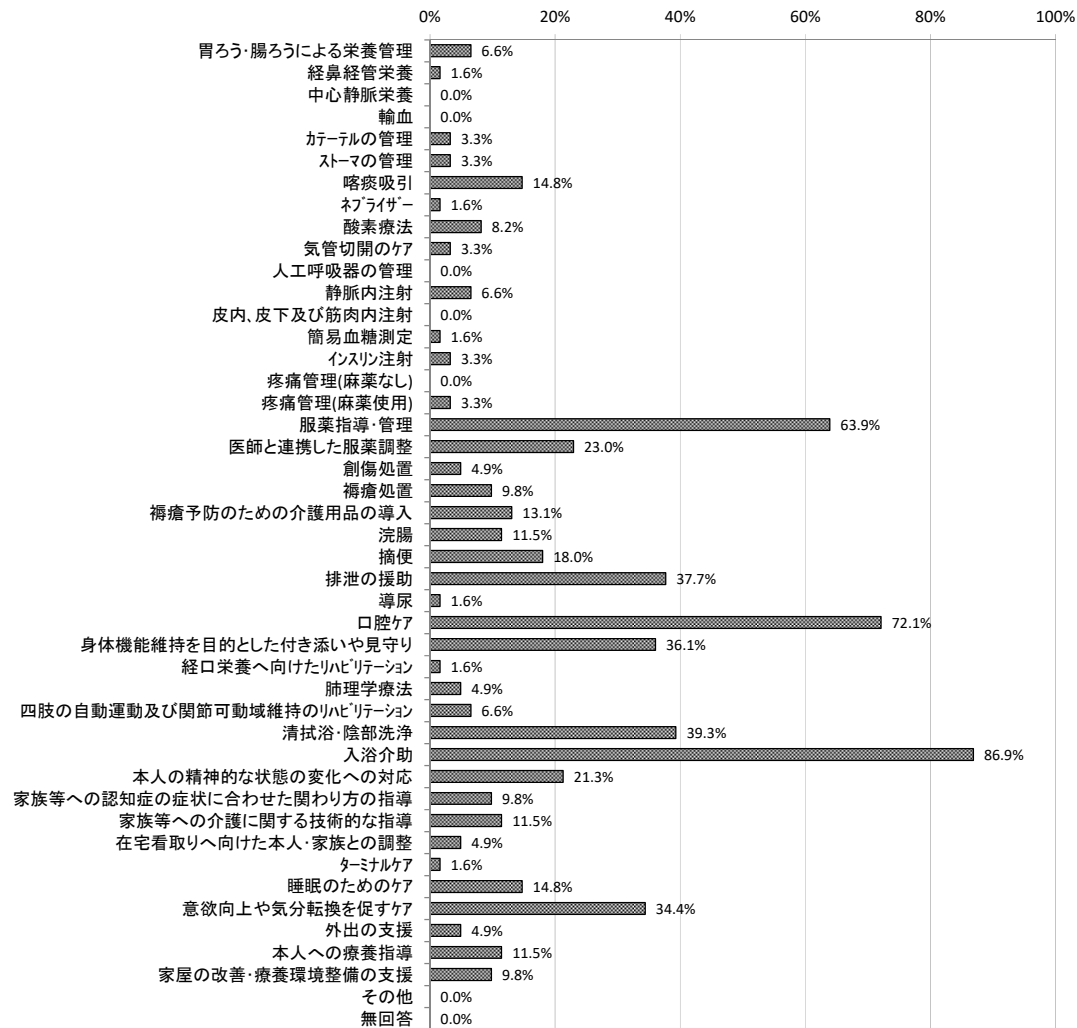
図表2-4-17 主治医の指示の有無 (n=61) (問 17)



⑱ 提供したケア

提供したケアは、「入浴介助」が 86.9%、「口腔ケア」が 72.1%、「服薬指導・管理」が 63.9%、「清拭浴・陰部洗浄」が 39.3%、「排泄の援助」が 37.7%であった。

図表2-4-18 提供したケア（複数回答）(n=61) (問 18)



第3章 療養通所介護事業所調査の結果

第1節 回収状況

調査票の回収数は以下の通りであった。

図表 3-1-1 回収状況

発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
91 件	58 件	63.7%	53 件	58.2%

第2節 基本票の結果の詳細

1. 事業所の概要

① 事業開始年度

療養通所介護の事業開始年度は「平成 20 年度以前」が 32.1%、「平成 21 年度～25 年度」が 26.4%、「平成 26 年度以降」が 35.8%であった。

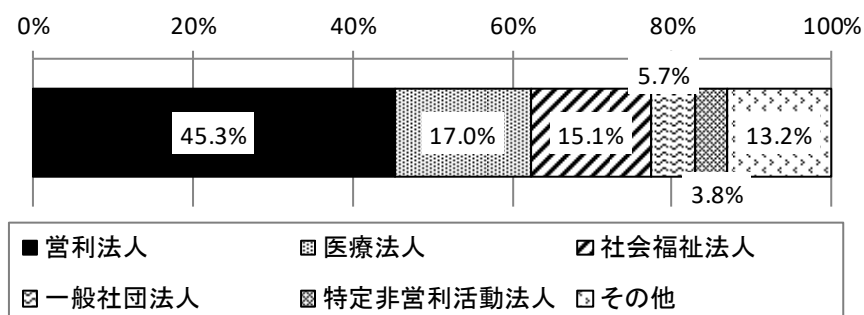
図表 3-2-1 事業開始年度 (n=53) (問 2)

No.	事業開始年度	n	%
1	平成 20 年度以前	17	32.1%
2	平成 21 年度～25 年度	14	26.4%
3	平成 26 年度以降	19	35.8%
	無回答	3	5.7%
	全体	53	100.0%

② 経営主体

事業所の経営主体は、「営利法人」が 45.3%、「医療法人」が 17.0%、「社会福祉法人」が 15.1%であった。

図表 3-2-2 経営主体 (n=53) (問 3)



③ サービス提供の時間帯

サービス提供の時間帯は「9 時 00 分～17 時 00 分」が 45.3%であった。

図表 3-2-3 サービス提供時間帯 (問 4)

項目	件数	割合
8 時 15 分～17 時 30 分	1	1.9%
8 時 30 分～17 時 00 分	4	7.5%
8 時 30 分～17 時 30 分	5	9.4%
8 時 45 分～17 時 00 分	1	1.9%
9 時 00 分～16 時 00 分	6	11.3%
9 時 00 分～16 時 30 分	2	3.8%
9 時 00 分～17 時 00 分	24	45.3%
9 時 00 分～17 時 30 分	2	3.8%
9 時 00 分～18 時 00 分	3	5.7%
9 時 30 分～12 時 30 分	1	1.9%
9 時 30 分～16 時 30 分	3	5.7%
10 時 00 分～16 時 00 分	1	1.9%
全体	53	100.0%

④ 延長サービスの提供時間帯

延長サービスを提供している場合、延長サービスの提供時間帯をたずねた。

本設問に無回答で、延長サービスを提供していないと考えられる事業所が 71.7%であった。

延長サービスを提供している場合は、特に時間帯を限定していないと考えられる「0 時 00 分～0 時 00 分」が 66.7%であった。

図表 3-2-4 (延長サービスを提供している場合) サービス提供時間帯 (問 5)

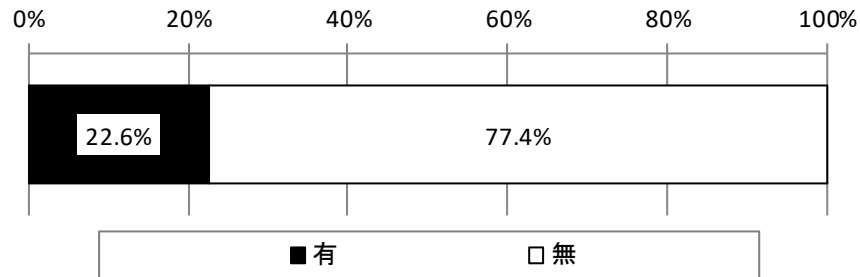
項目	件数	割合	無回答除いた割合 (n=15)
無回答 (なし)	38	71.7%	
0 時 00 分～0 時 00 分	10	18.9%	66.7%
8 時 00 分～9 時 00 分、 16 時 30 分～17 時 30 分	1	1.9%	6.7%
16 時 00 分～19 時 00 分	1	1.9%	6.7%
17 時 00 分～18 時 00 分	1	1.9%	6.7%
17 時 00 分～19 時 00 分	1	1.9%	6.7%
18 時 00 分～19 時 00 分	1	1.9%	6.7%
全体	53	100.0%	100.0%

⑤ サービス提供時間外での延長サービス提供が必要な利用者の有無

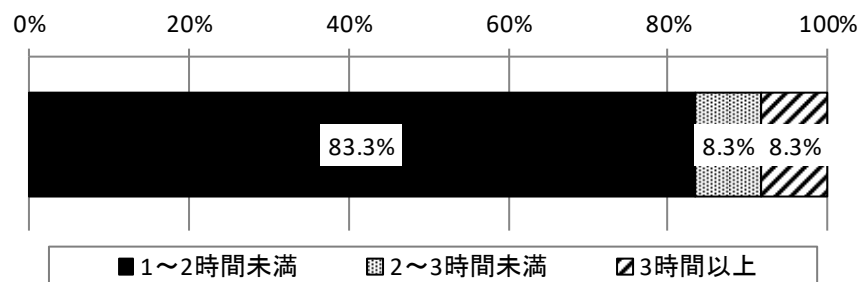
サービス提供時間外での延長サービス提供が必要な利用者の有無をたずねたところ、「有」が22.6%であった。

「有」の場合、延長サービス提供時間は、「1時間～2時間未満」が83.3%、「2～3時間未満」、「3時間以上」がそれぞれ8.3%であった。

図表 3-2-5 サービス提供時間外での延長サービス提供が必要な利用者の有無 (n=53) (問 6)



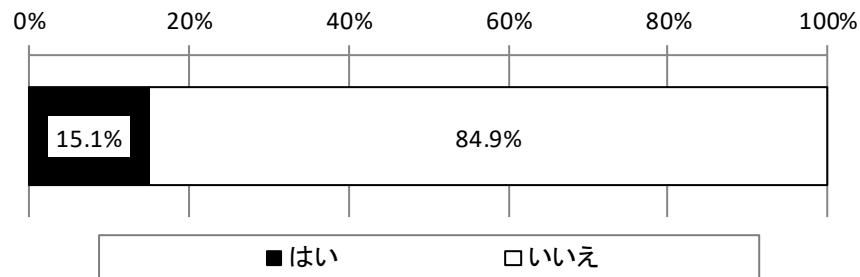
図表 3-2-6 「有」の場合: 延長サービス提供時間 (n=12) (問 6)



⑥ 泊まりのサービスの提供状況

泊まりのサービスを提供しているかをたずねたところ、「はい」が15.1%であった。

図表 3-2-7 泊まりのサービスを提供しているか (n=53) (問 7)



1) 1泊の宿泊費

泊まりのサービスを提供している場合、1泊の宿泊費は平均9,375円であった。

図表 3-2-8 「はい」の場合: 1泊の宿泊費 (問 7)

単位: 円

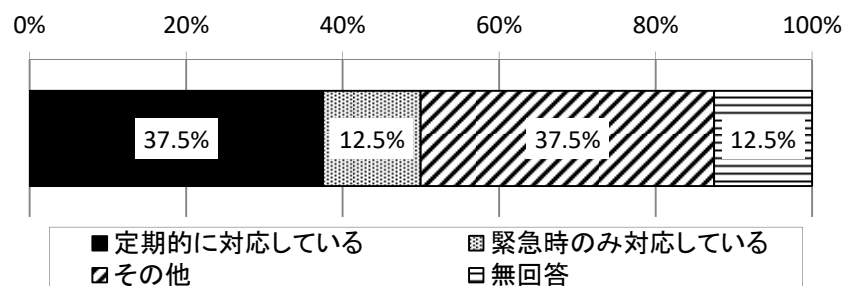
回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
8	9,375.0	9,226.3	8,500.0	30,000	0

2) 対応状況

泊まりのサービスを提供している場合、対応状況は、「定期的に対応している」が37.5%、「緊急時のみ対応している」が12.5%であった。

定期的な利用を計画しないよう行政指導がある、という記載がある事業所があった。

図表 3-2-9 「はい」の場合: 対応状況 (n=8) (問 7)

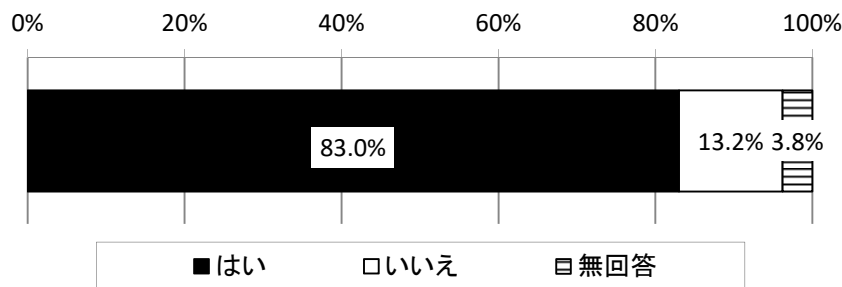


⑦ 訪問看護事業所の併設状況

訪問看護事業所を併設しているかをたずねたところ、「はい」が83.0%であった。

「いいえ」は13.2%（7事業所）であり、その所在地は、北海道、秋田県、埼玉県、千葉県、東京都（2事業所）、神奈川県であった。

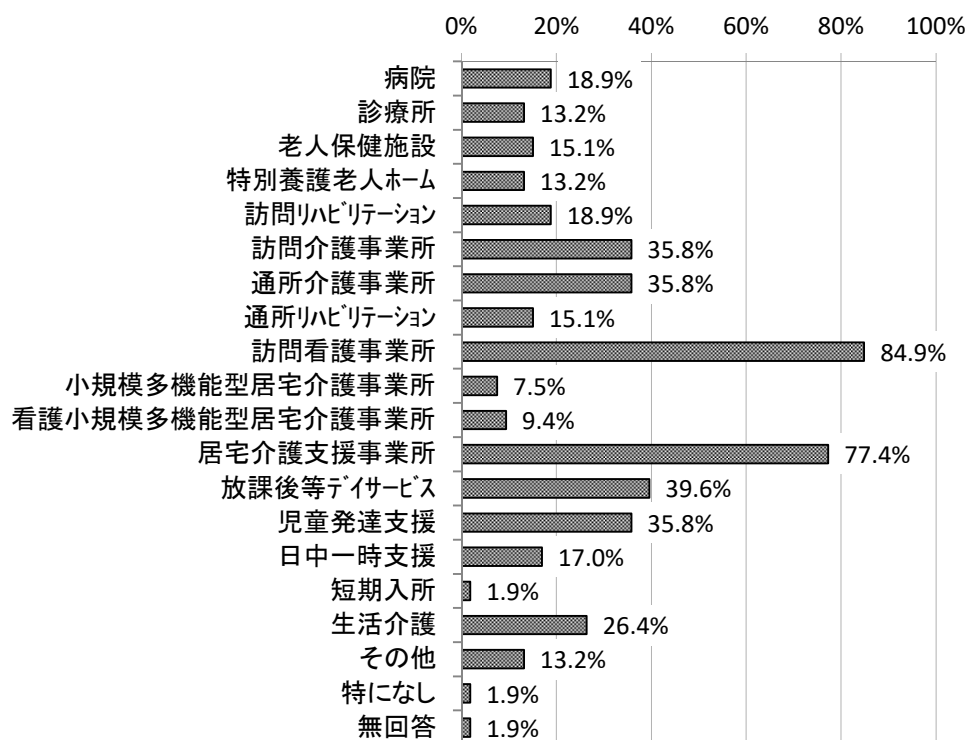
図表 3-2-10 訪問看護事業所を併設しているか (n=53) (問 8)



⑧ 事業所の経営主体・関連法人が他に運営している施設・事業所

事業所の経営主体・関連法人が他に運営している施設・事業所は、「訪問看護事業所」が84.9%、「居宅介護支援事業所」が77.4%、「放課後等デイサービス」が39.6%であった。

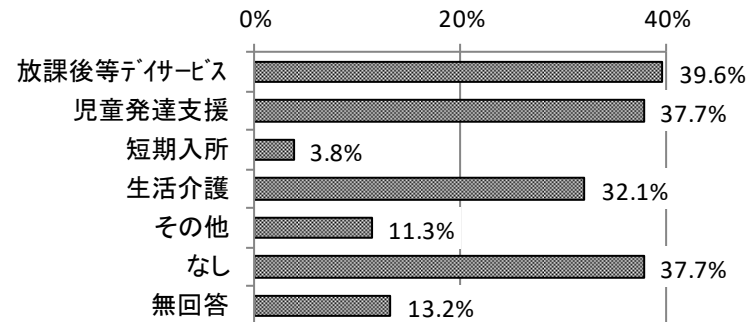
図表 3-2-11 事業所の経営主体・関連法人が他に運営している施設・事業所（複数回答）(n=53) (問 9)



⑨ 事業所が他に指定を受けているサービス

事業所が他に指定を受けているサービスは、「放課後等デイサービス」が 39.6%、「児童発達支援」が 37.7%であった。

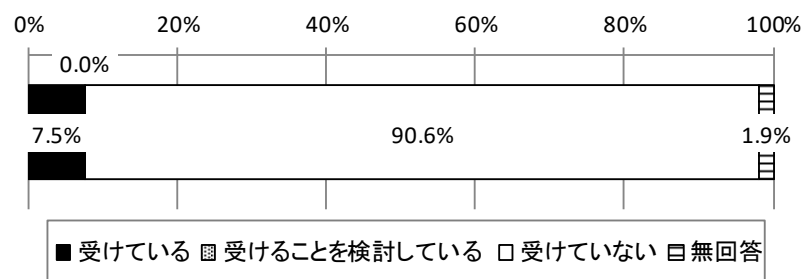
図表 3-2-12 事業所が他に指定を受けているサービス（複数回答）（n=53）（問 10）



⑩ 共生型サービスの指定状況

共生型サービスの指定を受けているかをたずねたところ、「受けていない」が 90.6%、「受けている」が 7.5%であった。

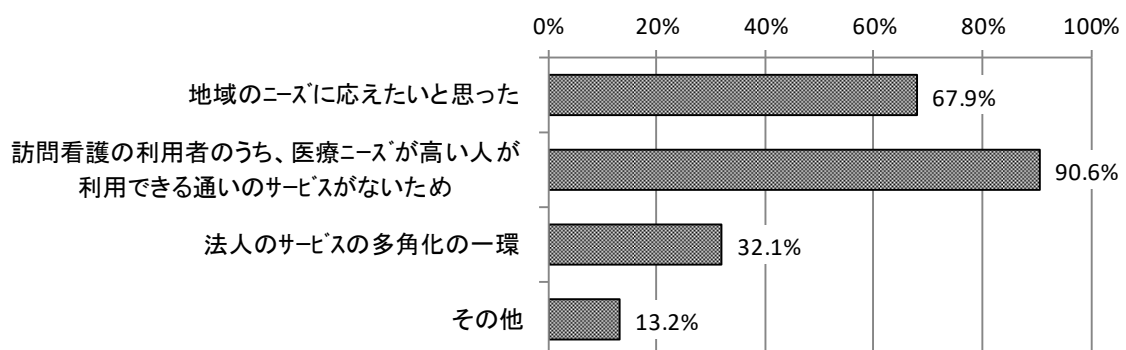
図表 3-2-13 共生型サービスの指定を受けているか（n=53）（問 11）



⑪ 療養通所介護の実施理由

療養通所介護の実施理由は、「訪問看護の利用者のうち、医療ニーズが高い人が利用できる通いのサービスがないため」が 90.6%、「地域のニーズに応えたいと思った」が 67.9%であった。

図表 3-2-14 療養通所介護の実施理由（複数回答）（n=53）（問 12）



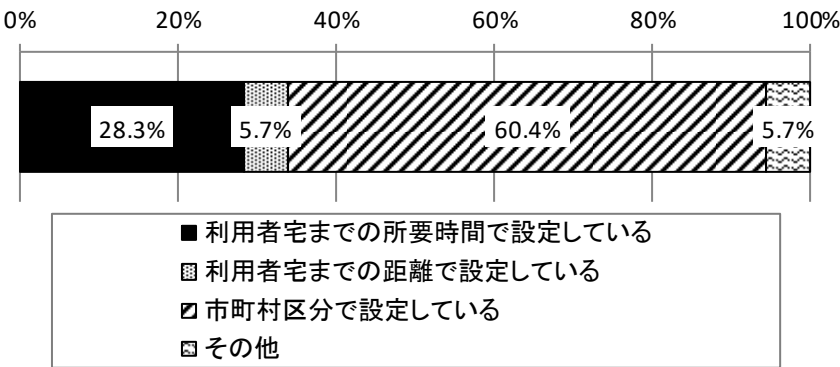
⑫ 利用者受け入れ可能なエリア

利用者受け入れ可能なエリアは、「市町村区分で設定している」が 60.4%、「利用者宅までの所要時間で設定している」が 28.3%、「利用者宅までの距離で設定している」が 5.7%であった。

「所要時間で設定している」場合、車での片道は平均 24.7 分以内であった。

「距離で設定している」場合、半径は平均 4.3km であった。

図表 3-2-15 利用者受け入れ可能なエリア (n=53) (問 13)



図表 3-2-16 所要時間で設定している場合:車での片道 (問 13)

単位：分以内

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
15	24.7	6.1	30.0	30	15

図表 3-2-17 距離で設定している場合:半径 (問 13)

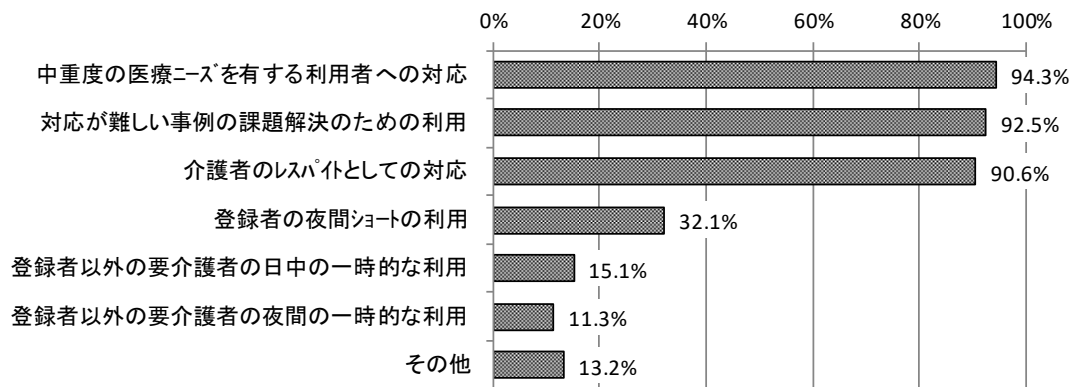
単位：km 以内

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
3	4.3	1.2	5.0	5.0	3.0

⑬ 療養通所介護事業所に求められていると思うニーズ

療養介護事業所に求められていると思うニーズは、「中重度の医療ニーズを有する利用者への対応」が 94.3%、「対応が難しい事例の課題解決のための利用」が 92.5%、「介護者のレスパイトとしての対応」が 90.6%であった。

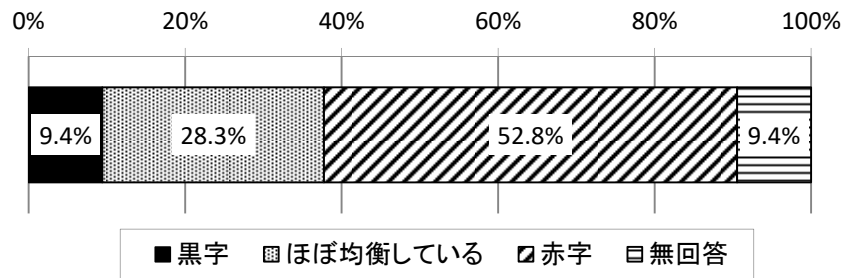
図表 3-2-18 療養通所介護事業所に求められていると思うニーズ(複数回答) (n=53) (問 14)



⑭ 収支の状況（平成 29 年または平成 29 年度）

平成 29 年または平成 29 年度の収支の状況は、「黒字」が 9.4%、「ほぼ均衡している」が 28.3%、「赤字」が 52.8%であった。

図表 3-2-19 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度) (n=53) (問 15)



		合計	Q15 収支の状況			
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	無回答
全体		53 100.0%	5 9.4%	15 28.3%	28 52.8%	5 9.4%
Q2 事業開始年度	平成 20 年度以前	17 100.0%	2 11.8%	5 29.4%	8 47.1%	2 11.8%
	平成 21 年度～25 年度	14 100.0%	1 7.1%	5 35.7%	8 57.1%	0 0.0%
	平成 26 年度以降	19 100.0%	2 10.5%	5 26.3%	9 47.4%	3 15.8%

		合計	Q15 収支の状況			
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	無回答
全体		53 100.0%	5 9.4%	15 28.3%	28 52.8%	5 9.4%
Q22① 介護保険利用者:登録利用者数	11 人超	25 100.0%	3 12.0%	6 24.0%	14 56.0%	2 8.0%
	11 人以下	26 100.0%	2 7.7%	8 30.8%	13 50.0%	3 11.5%

		合計	Q15 収支の状況			
			黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体		53 100.0%	5 9.4%	15 28.3%	28 52.8%	5 9.4%
Q8 訪問 看護事 業所の 併設	はい	44 100.0%	3 6.8%	13 29.5%	26 59.1%	2 4.5%
	いいえ	7 100.0%	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%

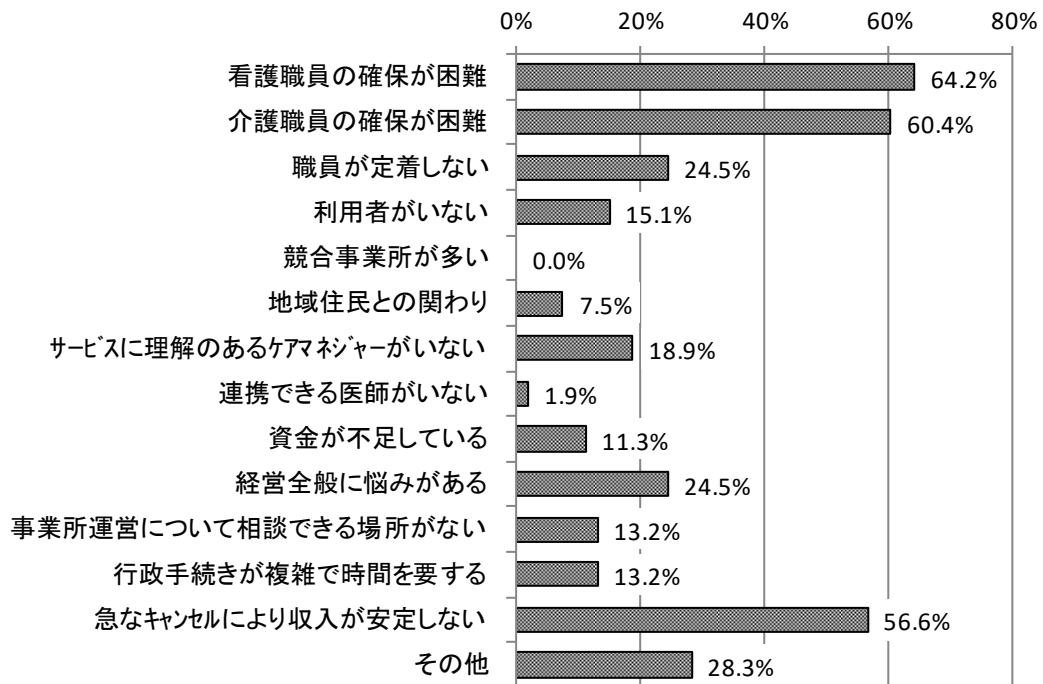
		合計	Q15 収支の状況			
			黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体		53 100.0%	5 9.4%	15 28.3%	28 52.8%	5 9.4%
Q19 登録特定行為 事業者または登録 喀痰吸引等事業者 としての登録の有 無	有	16 100.0%	1 6.3%	4 25.0%	10 62.5%	1 6.3%
	無	36 100.0%	4 11.1%	11 30.6%	17 47.2%	4 11.1%

		合計	Q15 収支の状況			
			黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	無回答
全体		53 100.0%	5 9.4%	15 28.3%	28 52.8%	5 9.4%
介護保険以外の利 用者の有無	あり	20 100.0%	1 5.0%	7 35.0%	10 50.0%	2 10.0%
	なし	31 100.0%	4 12.9%	7 22.6%	17 54.8%	3 9.7%

⑮ 事業所の運営上の課題

事業所の運営上の課題は、「看護職員の確保が困難」が 64.2%、「介護職員の確保が困難」が 60.4%、「急なキャンセルにより収入が安定しない」が 56.6%であった。

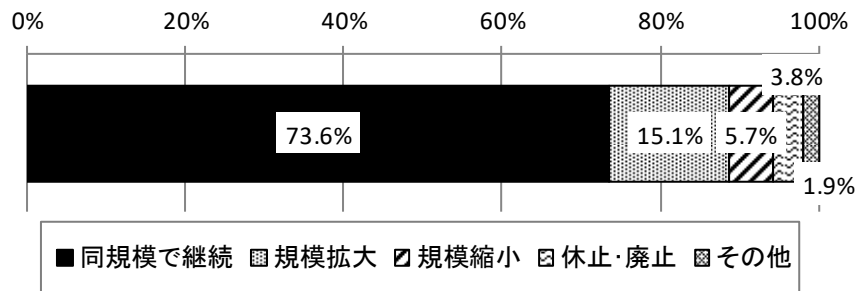
図表 3-2-20 事業所の運営上の課題（複数回答）（n=53）（問 16）



⑩ 今後の経営の方向性

今後の経営の方向性は、「同規模で継続」が 73.6%、「規模拡大」が 15.1%、「規模縮小」が 5.7%であった。

図表 3-2-21 今後の経営の方向性 (n=53) (問 17)



		合計	Q17 今後の経営の方向性				
			同規模 で継続	規模拡 大	規模縮 小	休止・廃 止	その他
全体		53 100.0%	39 73.6%	8 15.1%	3 5.7%	2 3.8%	1 1.9%
Q15 収支 の状況	黒字	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	ほぼ均衡している	15 100.0%	13 86.7%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	赤字	28 100.0%	17 60.7%	5 17.9%	3 10.7%	2 7.1%	1 3.6%

2. 事業所の職員体制等

(1) 職員体制

① 職員数

1) 常勤換算

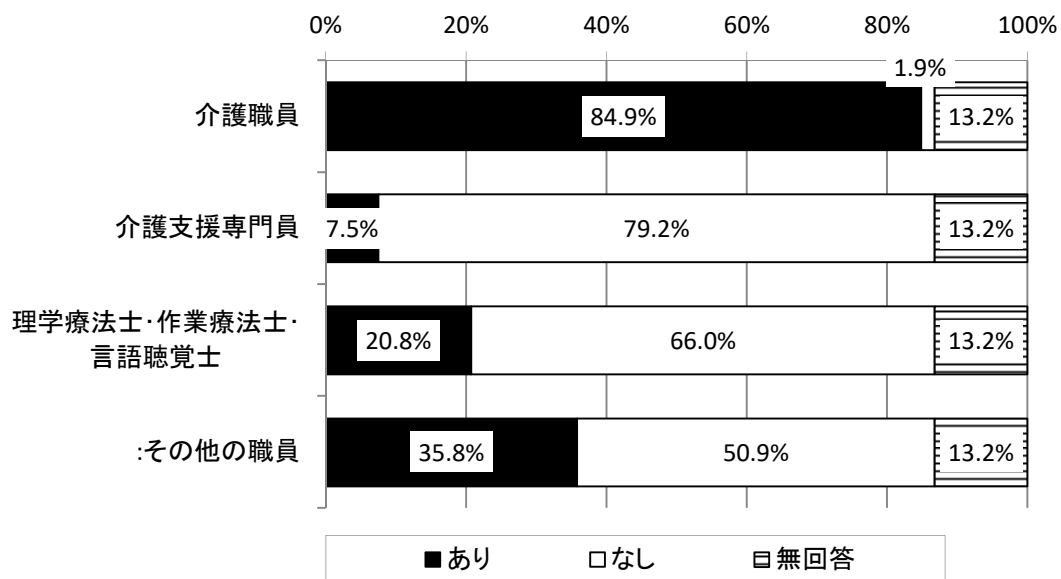
職員数について、常勤換算数でみると、「介護職員」が平均 2.6 人、「看護師・准看護師」が平均 2.7 人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が平均 0.2 人であった。

図表 3-2-22 職種別職員数:常勤換算数(問 17)

単位:人

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
介護職員	46	2.6	2.0	2.0
看護師・准看護師	46	2.7	1.2	2.5
介護支援専門員	46	0.1	0.2	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	46	0.2	0.7	0.0
その他の職員	46	0.3	0.5	0.0

図表 3-2-23 職種別職員の有無(常勤換算数をもとに加工)



図表 3-2-24 看護職員の職員規模別分布

No.	選択肢	回答件数	割合
1	看護職員 2.5 人未満	22	41.5%
2	看護職員 2.5～3.0 人未満	9	17.0%
3	看護職員 3.0～5.0 未満	11	20.8%
4	看護職員 5.0～7.5 未満	4	7.5%
	無回答	7	13.2%
	全体	53	100.0%

図表 3-2-25 介護職員の職員規模別分布

No.	選択肢	回答件数	割合
1	介護職員 2.5 人未満	28	52.8%
2	介護職員 2.5～3.0 人未満	2	3.8%
3	介護職員 3.0～5.0 人未満	9	17.0%
4	介護職員 5.0～7.5 人未満	7	13.2%
	無回答	7	13.2%
	全体	53	100.0%

2) 実人数

職種ごとの常勤職員数について、実人数でみると、「看護師・准看護師」が平均 2.5 人、「介護職員」が平均 1.9 人であった。

非常勤職員数では、「看護師・准看護師」が平均 2.8 人、「介護職員」が平均 2.1 人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が平均 0.8 人であった。

図表 3-2-26 職種別職員数:常勤:実人数(問 17)

単位:人

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
介護職員	47	1.9	2.2	1.0
看護師・准看護師	47	2.5	2.1	2.0
介護支援専門員	47	0.2	0.8	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	47	0.2	0.4	0.0
その他の職員	47	0.2	0.5	0.0

図表 3-2-27 職種別職員数:非常勤:実人数(問 17)

単位:人

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
介護職員	47	2.1	2.0	1.0
看護師・准看護師	47	2.8	2.4	2.0
介護支援専門員	47	0.0	0.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	47	0.8	2.5	0.0
その他の職員	47	0.5	1.1	0.0

3) 介護職員の内訳

介護職員の内訳は、実人数でみると、「勤続 3 年以上」が平均 2.0 人、「介護福祉士」が平均 2.2 人であった。

図表 3-2-28 介護職員の内訳:実人数 (問 17)

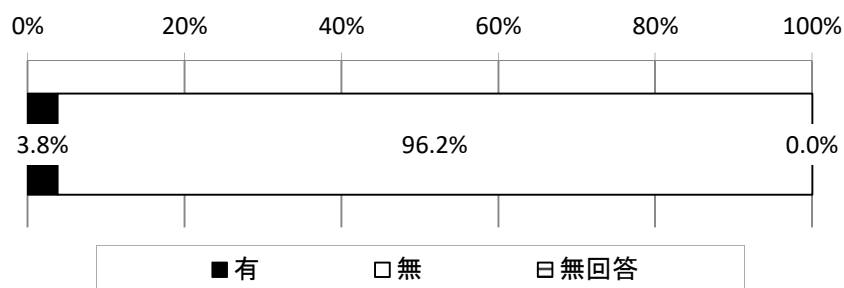
単位：人

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
勤続 3 年以上	48	2.0	1.7	2.0
介護福祉士	48	2.2	1.9	2.0

(2) ボランティアの有無

ボランティアは、「有」が 3.8%であった。

図表 3-2-29 ボランティアの有無 (n=53) (問 18)

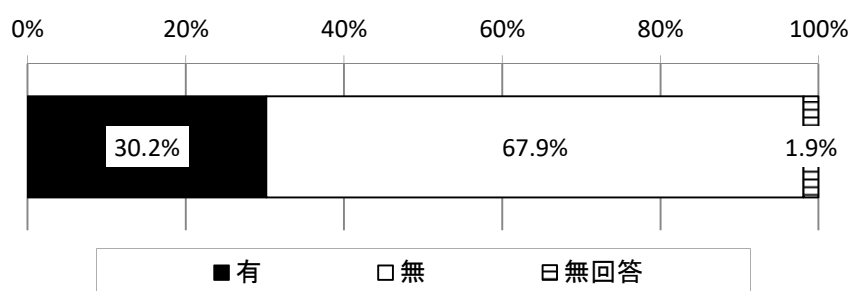


（３）登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録状況

① 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無

登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録は、「有」が 30.2%、「無」が 67.9%であった。

図表 3-2-30 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無 (n=53) (問 19)



② 喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数（実人数）

喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数は、平均 0.8 人であった。

図表 3-2-31 喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数:実人数 (問 20)

単位：人

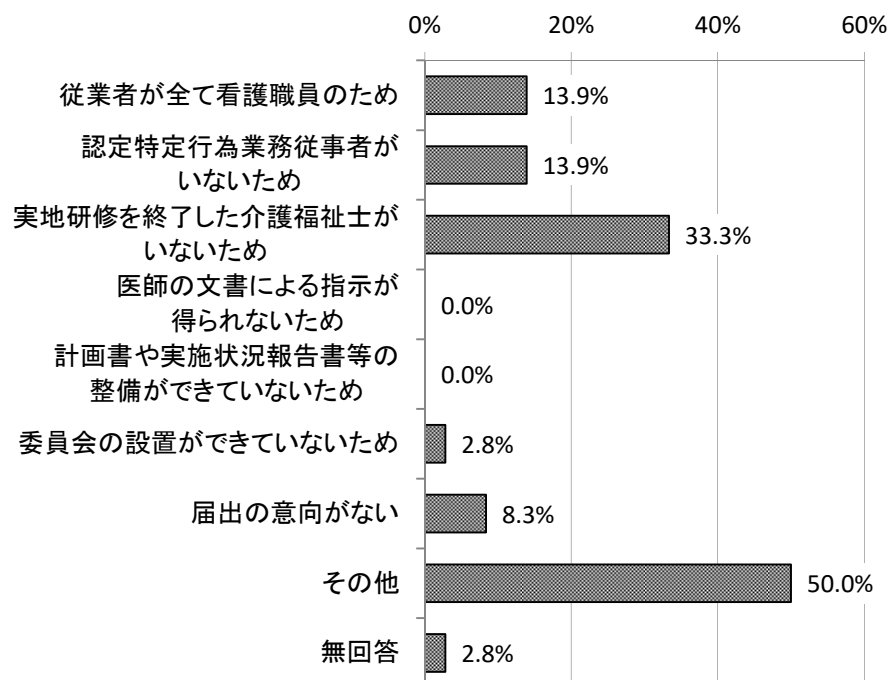
回答件数	平均	標準偏差	中央値
40	0.8	1.2	0.0

③「無」の場合：登録していない理由

「無」の場合、登録していない理由は、「実地研修を終了した介護福祉士がいないため」が 33.3%、「従業者が全て看護職員のため」、「認定特定行為業務従事者がいないため」がそれぞれ 13.9%であった。

「その他」の具体的な内容としては、「看護師が多い・看護師が対応できる」（11 事業所）、「届出準備中・届出意向あり」（3 事業所）、「登録をまだしていない」「費用が負担である」「研修に参加するため問い合わせ中」「介護職が 1 人のため」であった。

図表 3-2-32 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録が「無」の場合：登録していない理由（複数回答）（n=36）（問 21）



3. 利用者の状況等

(1) 利用者の状況

① 介護保険利用者

介護保険利用者は、「登録利用者数」は平均 11.5 人、「利用定員」は平均 7.1 人、「平成 30 年 9 月に 1 回以上利用した利用者数」は平均 11.0 人、「過去 1 年間の新規登録者数」は平均 5.4 人であった。

図表 3-2-33 介護保険利用者 (問 22)

単位：人

	回答件数	合計	平均	標準偏差	中央値
登録利用者数	51	586	11.5	8.0	11.0
利用定員	50	356	7.1	2.7	6.5
平成 30 年 9 月に 1 回以上利用した利用者数	46	504	11.0	7.3	11.0
過去 1 年間の新規登録者数	48	259	5.4	5.6	3.5

② 18 歳未満の利用者

18 歳未満の利用者の利用定員の設定状況は、「決めていない」が 17.0%であった。

また、「登録利用者数」は平均 3.6 人、「利用定員」は平均 1.9 人、「平成 30 年 9 月に 1 回以上利用した利用者数」は平均 2.8 人、「過去 1 年間の新規登録者数」は平均 0.8 人であった。

図表 3-2-34 18 歳未満の利用者 (問 23)

単位：人

	回答件数	合計	平均	標準偏差	中央値
登録利用者数	51	184	3.6	7.2	0.0
利用定員	42	80	1.9	2.5	0.0
平成 30 年 9 月に 1 回以上利用した利用者数	49	135	2.8	5.8	0.0
過去 1 年間の新規登録者数	51	41	0.8	1.9	0.0

図表 3-2-35 18 歳未満の利用者の利用定員 (n=53) (問 23)



③ 18 歳以上の利用者（介護保険利用者を除く）

18 歳以上の利用者（介護保険利用者を除く）の利用定員の設定状況は、「決めていない」が 18.9%であった。

また、「登録利用者数」は平均 1.7 人、「利用定員」は平均 1.4 人、「平成 30 年 9 月に 1 回以上利用した利用者数」は平均 1.2 人、「過去 1 年間の新規登録者数」は平均 0.3 人であった。

図表 3-2-36 介護保険利用者を除く、18 歳以上の利用者（問 24）

単位：人

	回答件数	合計	平均	標準偏差	中央値
登録利用者数	51	86	1.7	3.4	0.0
利用定員	41	56	1.4	2.3	0.0
平成 30 年 9 月に 1 回以上利用した利用者数	49	61	1.2	2.4	0.0
過去 1 年間の新規登録者数	51	14	0.3	0.9	0.0

図表 3-2-37 18 歳以上の利用者（介護保険利用者を除く）の利用定員（n=53）（問 24）



④ 介護保険の利用者以外の利用者の有無

介護保険の利用者以外の利用者の有無をみたところ、「あり」が 37.7%であった。

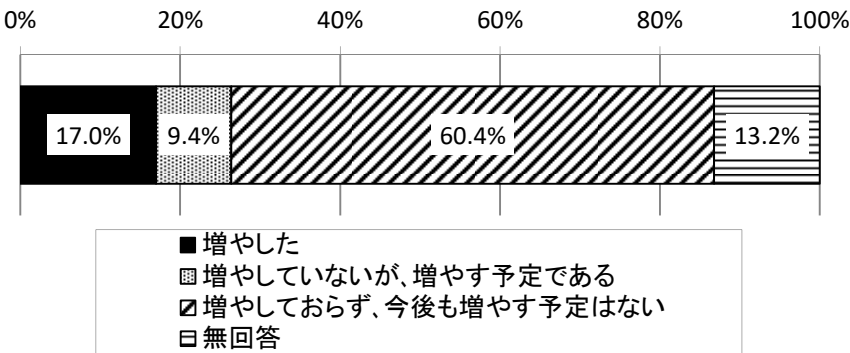
No.	選択肢	回答件数	割合
1	あり	20	37.7%
2	なし	31	58.5%
	無回答	2	3.8%
	全体	53	100.0%

⑤ 平成 30 年 4 月以降の介護保険の利用定員の増員状況

平成 30 年 4 月以降の介護保険の利用定員の増員状況は、「増やしておらず、今後も増やす予定はない」が 60.4%、「増やした」が 17.0%、「増やしていないが、増やす予定である」が 9.4%であった。

「増やした」場合、利用定員の増員数は平均 3.1 人であった。

図表 3-2-38 平成 30 年 4 月以降の介護保険の利用定員の増員状況 (n=53) (問 25)



図表 3-2-39 「増やした」場合：利用定員の増員数 (問 25)

単位：人

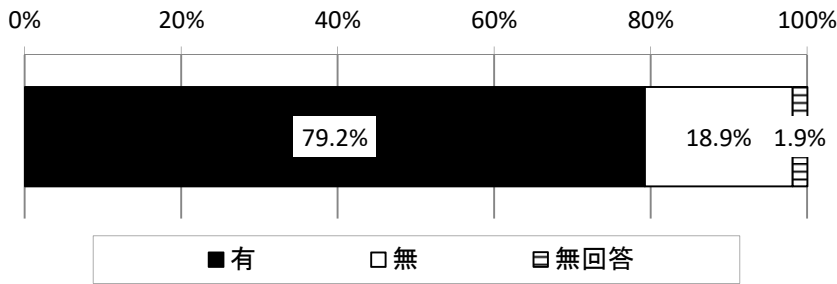
回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
8	3.1	1.9	2.5	7	1

以下は、介護保険の利用者のみについて、たずねた。

⑥ 過去 6 か月以内（平成 30 年 4 月～9 月）の利用終了者の有無

介護保険の利用者について、過去 6 か月以内（平成 30 年 4 月～9 月）の利用終了者は、「有」が 79.2%であった。

図表 3-2-40 平成 30 年 4 月～9 月に利用終了者の有無 (n=53) (問 26)



1) 「有」の場合：転帰別人数

「有」の場合、利用終了者の人数を転帰別にみると、「病院・診療所への入院」、「在宅死亡」がそれぞれ平均 1.6 人、「特養・老健への入所」が平均 0.6 人であった。

図表 3-2-41 「有」の場合：転帰別人数 (問 26)

単位：人

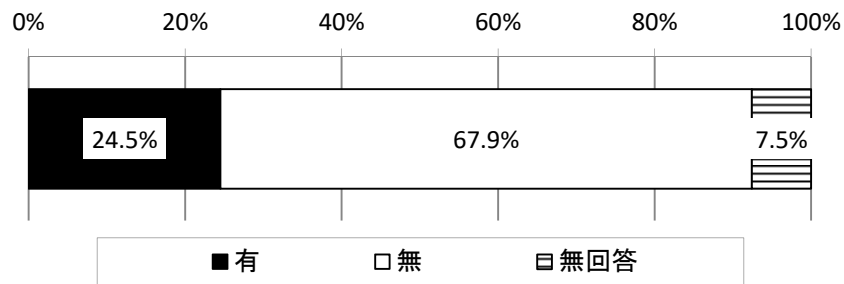
	回答件数	平均	標準偏差	中央値
特養・老健への入所	42	0.6	0.8	0.0
病院・診療所への入院	42	1.6	1.8	1.0
在宅死亡	42	1.6	1.6	1.0
状態改善	42	0.3	0.7	0.0
その他	42	0.3	0.6	0.0
合計	42	4.5	3.3	4.0

⑦ 平成 30 年 9 月に緊急時対応医療機関に依頼した実績の有無

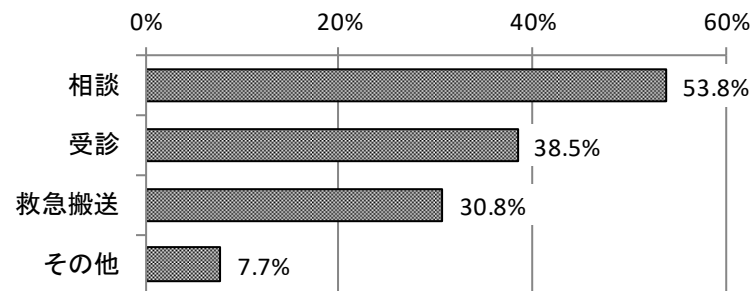
介護保険の利用者について、平成 30 年 9 月に緊急時対応医療機関に依頼した実績は、「有」が 24.5%であった。

「有」の場合、依頼内容は「相談」が 53.8%、「受診」が 38.5%、「救急搬送」が 30.8%であった。

図表 3-2-42 平成 30 年 9 月に緊急時対応医療機関に依頼した実績の有無 (n=53) (問 27)



図表 3-2-43 「有」の場合:依頼内容(複数回答) (n=13) (問 27)

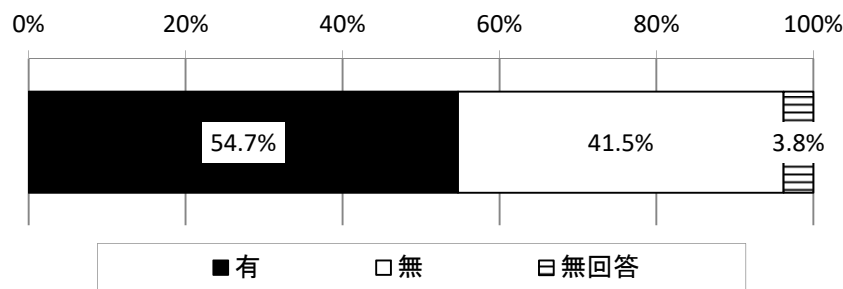


⑧ 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無

1) 利用者・家族が希望する在宅看取りに向けた支援

利用者・家族が希望する在宅看取りに向けた支援は、「有」が 54.7%であった。

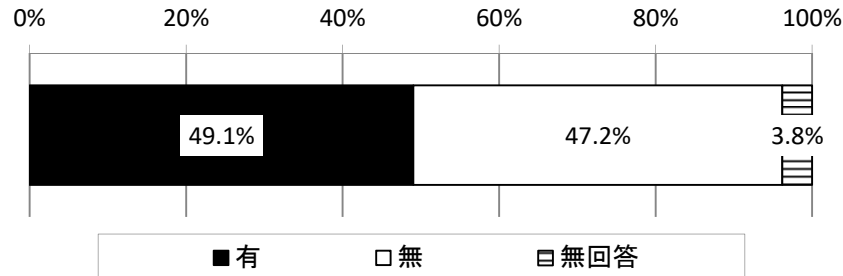
図表 3-2-44 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無：利用者・家族が希望する在宅看取り
に向けた支援 (n=53) (問 28.①)



2) 排泄の自立に向けた支援

排泄の自立に向けた支援は、「有」が 49.1%であった。

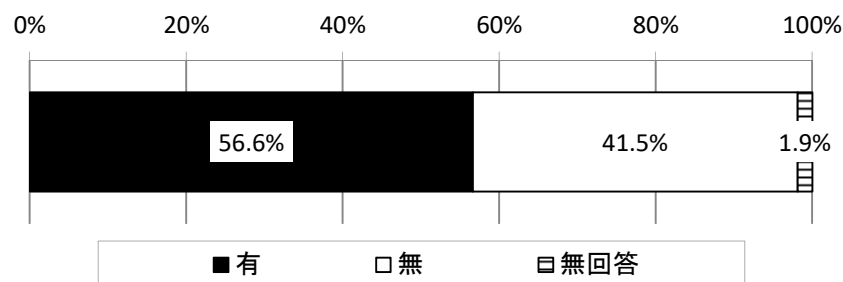
図表 3-2-45 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無：排泄の自立に向けた支援 (n=53) (問 28.②)



3) 嚥下訓練等のリハビリの計画的な実施

嚥下訓練等のリハビリの計画的な実施は、「有」が 56.6%であった。

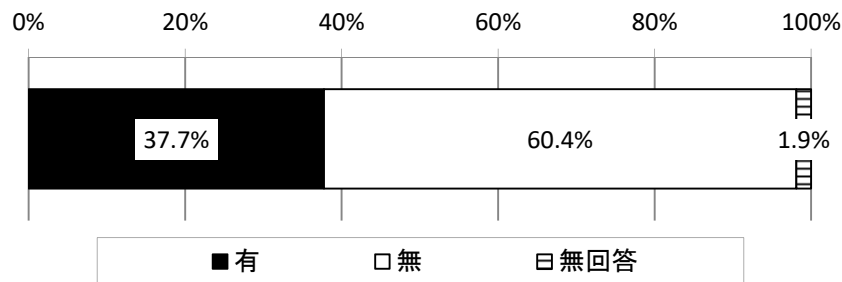
図表 3-2-46 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無：嚥下訓練等のリハビリの計画的な実施 (n=53) (問 28.③)



4) 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減量できるように働きかける

主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減量できるように働きかけることは、「有」が 37.7%であった。

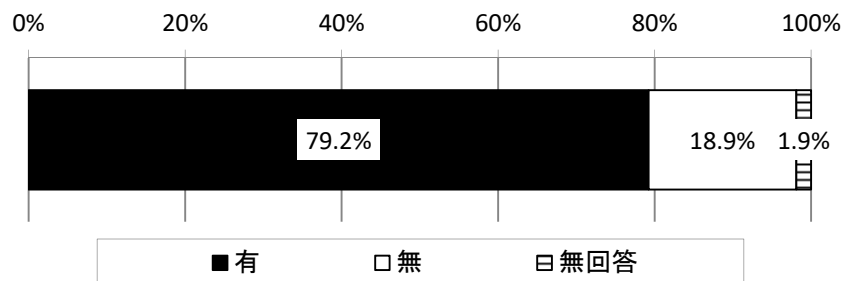
図表 3-2-47 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無:主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減量できるように働きかける (n=53) (問 28.④)



5) 呼吸状態の改善へ向けた支援

呼吸状態の改善へ向けた支援は、「有」が 79.2%であった。

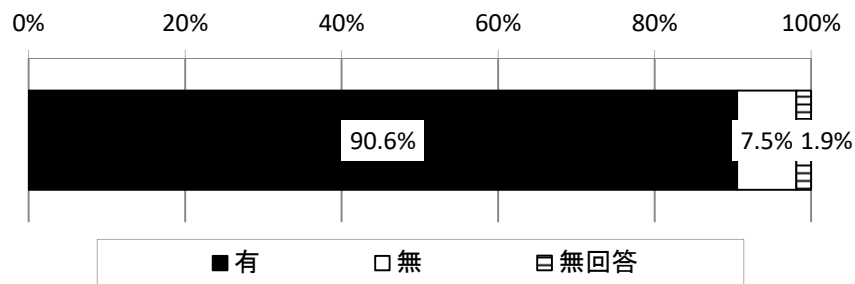
図表 3-2-48 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無:呼吸状態の改善へ向けた支援 (n=53) (問 28.⑤)



6) 褥瘡の治癒または改善へ向けた褥瘡ケアの実施

褥瘡の治癒または改善へ向けた褥瘡ケアの実施は、「有」が 90.6%であった。

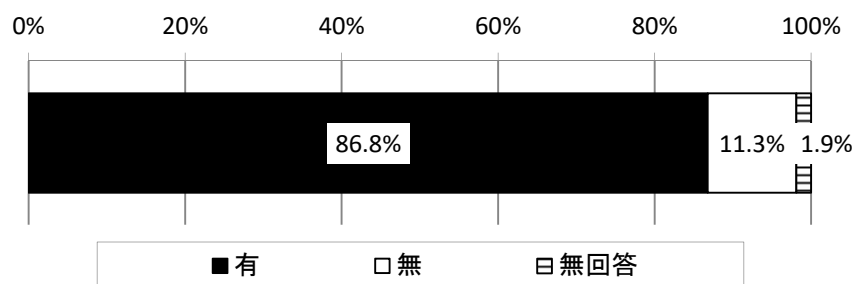
図表 3-2-49 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無:褥瘡の治癒または改善へ向けた褥瘡ケアの実施 (n=53) (問 28.⑥)



7) 日常生活動作の支援・訓練の実施

日常生活動作の支援・訓練の実施は、「有」が 86.8%であった。

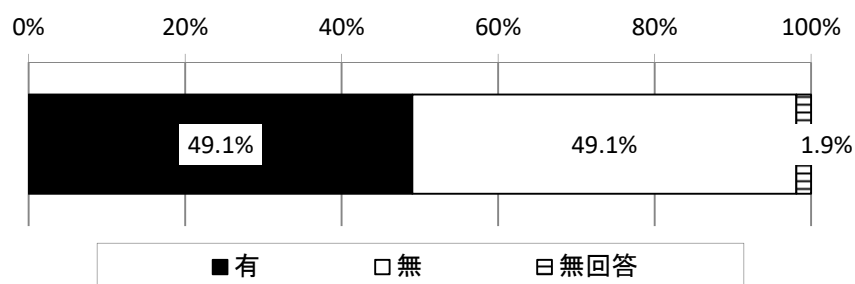
図表 3-2-50 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無:日常生活動作の支援・訓練の実施 (n=53) (問 28.⑦)



8) 不要な入院回避のための濃厚なケアの一時的な実施

不要な入院回避のための濃厚なケアの一時的な実施は、「有」が 49.1%であった。

図表 3-2-51 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無:不要な入院回避のための濃厚なケアの一時的な実施 (n=53) (問 28.⑧)

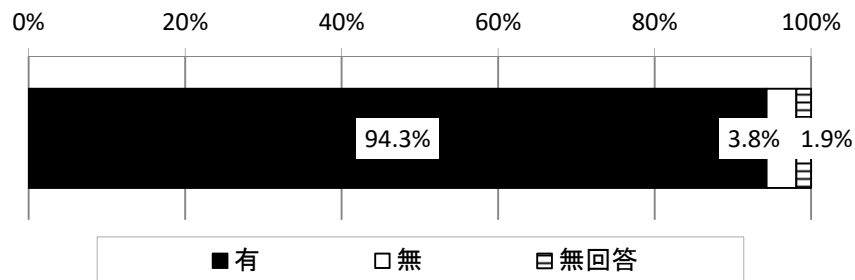


9) 家族の介護負担の軽減へ向けた支援

家族の介護負担の軽減へ向けた支援は、「有」が 94.3%であった。

図表 3-2-52 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無：家族の介護負担へ向けた支援 (n=53)

(問 28.⑨)

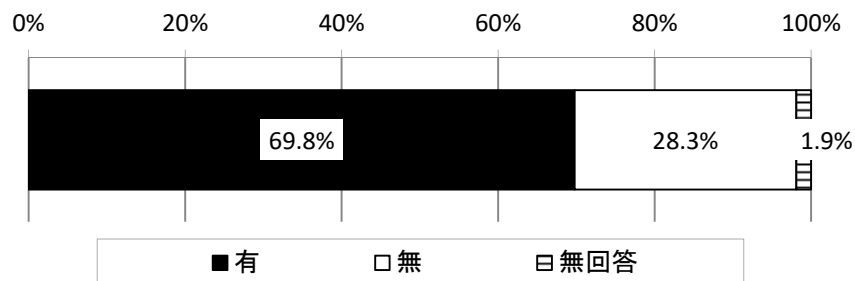


10) 認知症の行動・心理症状の改善を期待した個別的なケアの提供

認知症の行動・心理症状の改善を期待した個別的なケアの提供は、「有」が 69.8%であった。

図表 3-2-53 過去 1 年以内の利用者へのサービス提供の有無：認知症の行動・心理症状の改善を期待した個別的なケアの提供 (n=53) (問 28.⑩)

(問 28.⑩)

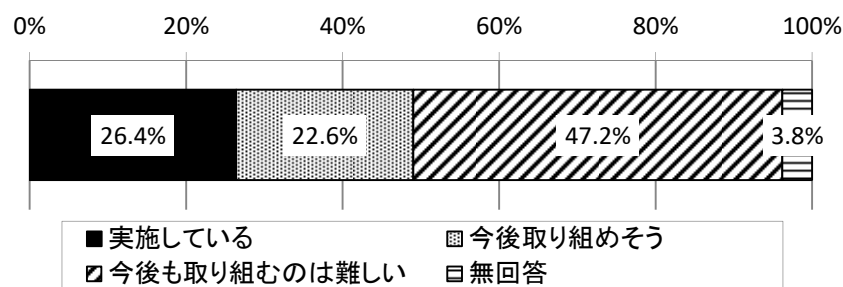


⑨ 日々のケアで実施しているものまたは今後取り組むことができそうなもの

1) リハビリ職あるいは医師に事業所へ来てもらい、利用者個別のリハビリ内容の計画

「訪問リハ、通所リハ、または医療提供施設（病院・診療所・老人保健施設など）におけるリハビリ職あるいは医師に事業所へ来てもらい、利用者個別のリハビリ内容を計画している」かについて、「実施している」が 26.4%、「今後取り組みそう」が 22.6%、「今後とも取り組むのは難しい」が 47.2%であった。

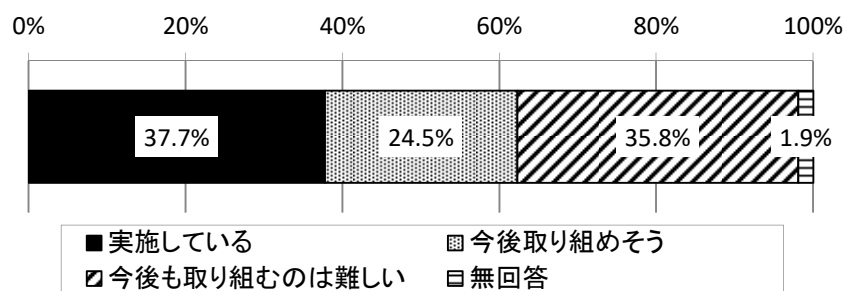
図表 3-2-54 リハビリ職あるいは医師に事業所へ来てもらい、利用者個別のリハビリ内容の計画
(n=53) (問 29.①)



2) 訪問看護ステーションに従事する理学療法士等に事業所へ来てもらい定期的なリハビリテーションの提供

「訪問看護ステーションに従事する理学療法士等に事業所へ来てもらい定期的にリハビリテーションを提供している」かについて、「実施している」が 37.7%、「今後取り組みそう」が 24.5%、「今後とも取り組むのは難しい」が 35.8%であった。

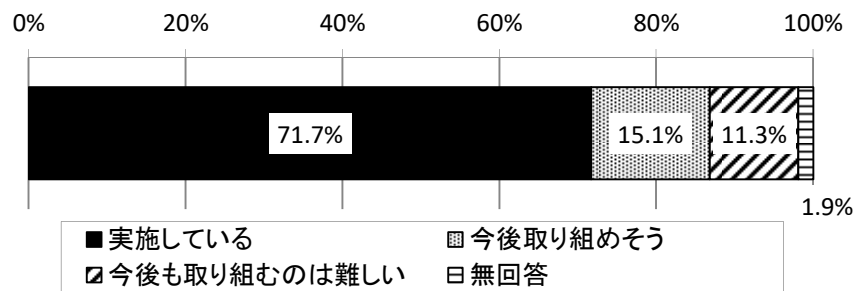
図表 3-2-55 訪問看護ステーションに従事する理学療法士等に事業所へ来てもらい定期的なリハビリテーションの提供 (n=53) (問 29.②)



3) 利用者個別の日常生活動作維持や機能訓練を目的としたケア内容の計画、提供

「利用者個別の日常生活動作維持や機能訓練を目的としたケア内容を計画し療養通所介護のサービスとして提供している」かについて、「実施している」が 71.7%、「今後取り組みそう」が 15.1%、「今後とも取り組むのは難しい」が 11.3%であった。

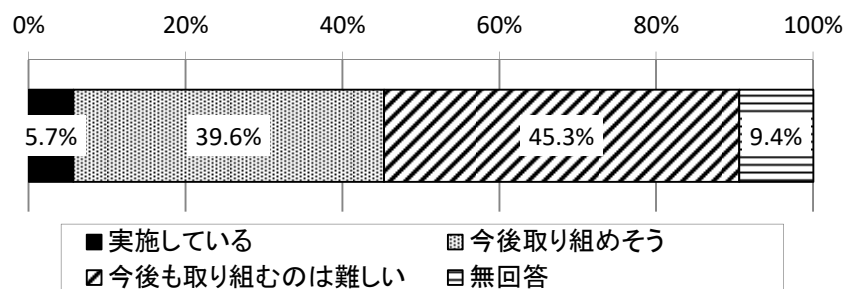
図表 3-2-56 利用者個別の日常生活動作維持や機能訓練を目的としたケア内容の計画、提供 (n=53)
(問 29.③)



4) Barthel Index 等の指標による利用者の定期的な身体の状態の評価

「利用者の日常生活動作の評価に Barthel Index 等の指標を使用し、サービス提供に加えて定期的に身体の状態を評価している」かについて、「実施している」が 5.7%、「今後取り組みそう」が 39.6%、「今後とも取り組むのは難しい」が 45.3%であった。

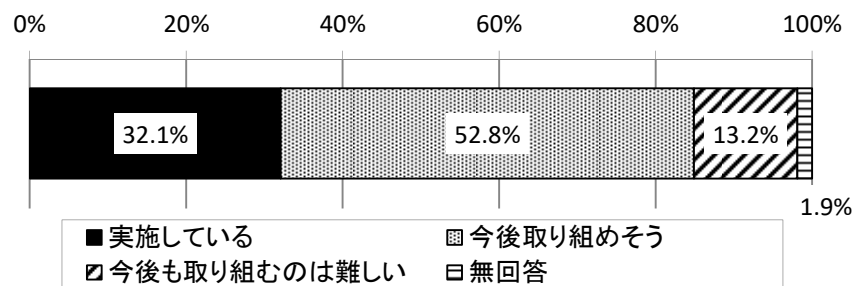
図表 3-2-57 Barthel Index 等の指標による利用者の定期的な身体の状態の評価 (n=53) (問 29.④)



5) 認知症介護や看護に係る専門的な研修を受けてのサービス提供

「認知症高齢者のケアのため、認知症介護や看護に係る専門的な研修を受けサービス提供している」かについて、「実施している」が 32.1%、「今後取り組みそう」が 52.8%、「今後とも取り組むのは難しい」が 13.2%であった。

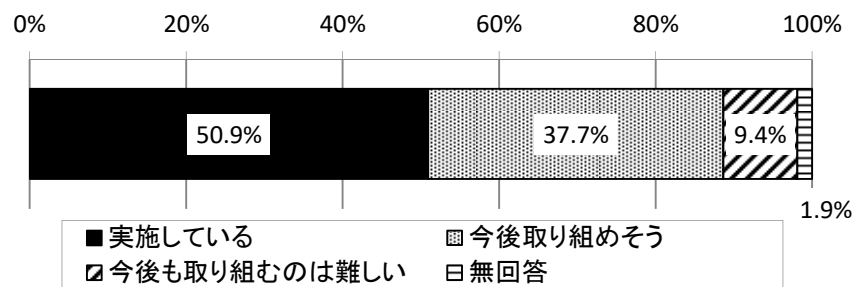
図表 3-2-58 認知症介護や看護に係る専門的な研修を受けてのサービス提供 (n=53) (問 29.⑤)



6) 口腔機能向上に資するサービスの提供

「利用者の口腔内環境の改善のためケア計画を立案し、口腔機能向上に資するサービスを提供している」かについて、「実施している」が 50.9%、「今後取り組みそう」が 37.7%、「今後とも取り組むのは難しい」が 9.4%であった。

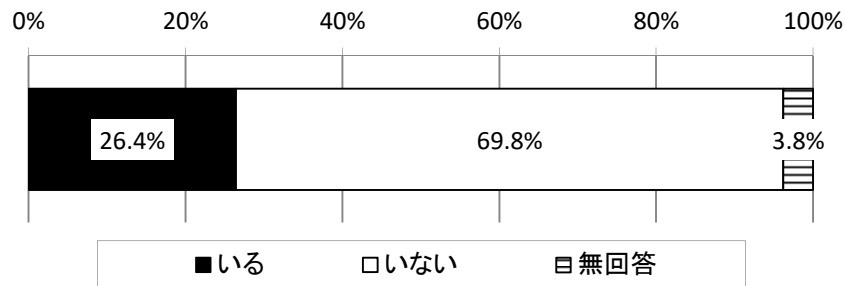
図表 3-2-59 口腔機能向上に資するサービスの提供 (n=53) (問 29.⑥)



⑩ 介護保険利用の待機者の有無

介護保険利用の待機者は、「いる」が 26.4%であった。「いる」場合、待機者数は平均 2.2 人であった。

図表 3-2-60 介護保険利用の待機者の有無 (n=53) (問 30)



図表 3-2-61 「いる」場合：待機者数 (問 30)

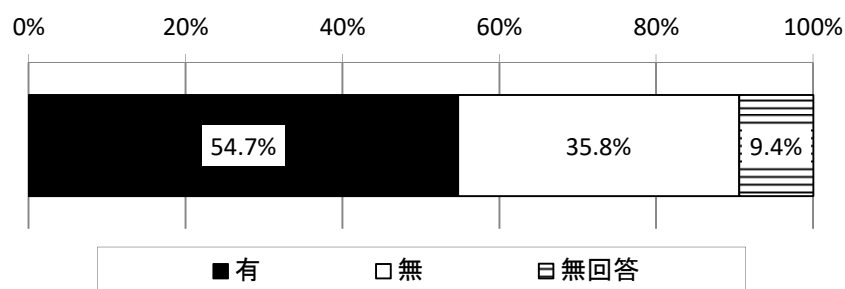
単位：人

回答件数	平均	標準偏差	中央値
14	2.2	1.3	2.0

⑪ 現在の人員配置で更に受入可能な人数

現在の人員配置で更に受入可能な人数をたずねたところ、「有」が 54.7%であった。「有」の場合、現在の人員配置での更なる受入が可能な人数は、平均 2.4 人であった。

図表 3-2-62 現在の人員配置での更なる受入の可否 (n=53) (問 31)



図表 3-2-63 「有」場合：現在の人員配置での更なる受入が可能な人数(問 31)

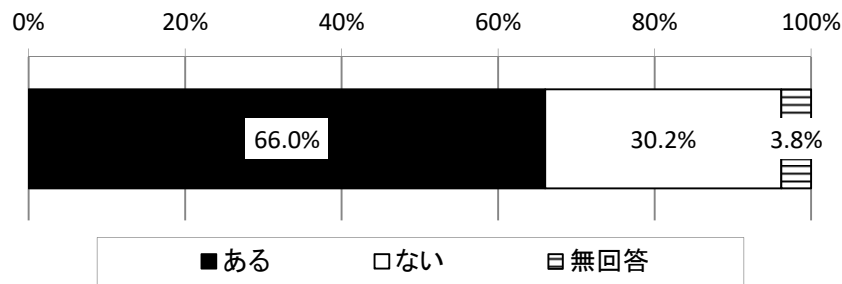
単位：人

回答件数	平均	標準偏差	中央値
29	2.4	1.1	2.0

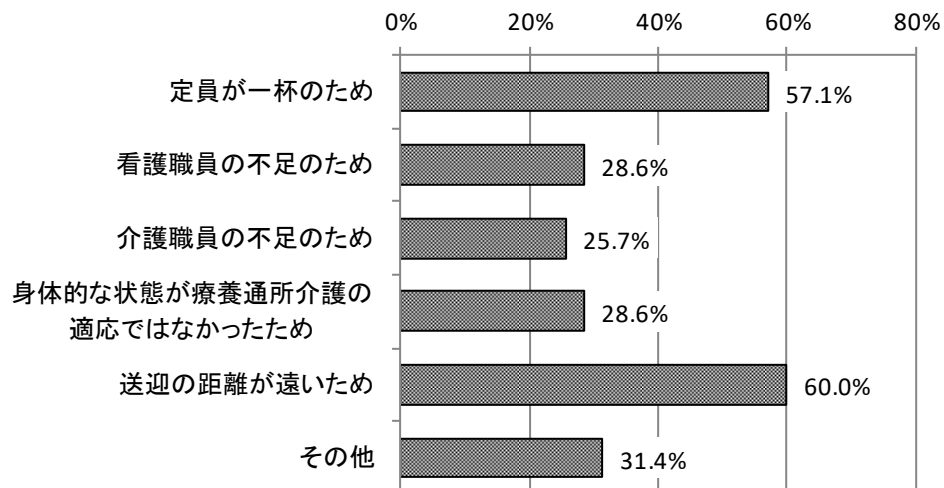
⑫ 利用の問い合わせがあったが断った経験の有無

利用の問い合わせがあったが断った経験は、「ある」が 66.0%であった。「ある」の場合、断った理由は、「送迎の距離が遠いため」が 60.0%、「定員が一杯のため」が 57.1%、「看護職員の不足のため」、「身体的な状態が療養通所介護の適応ではなかったため」がそれぞれ 28.6%であった。

図表 3-2-64 利用の問い合わせがあったが断った経験の有無 (n=53) (問 32)



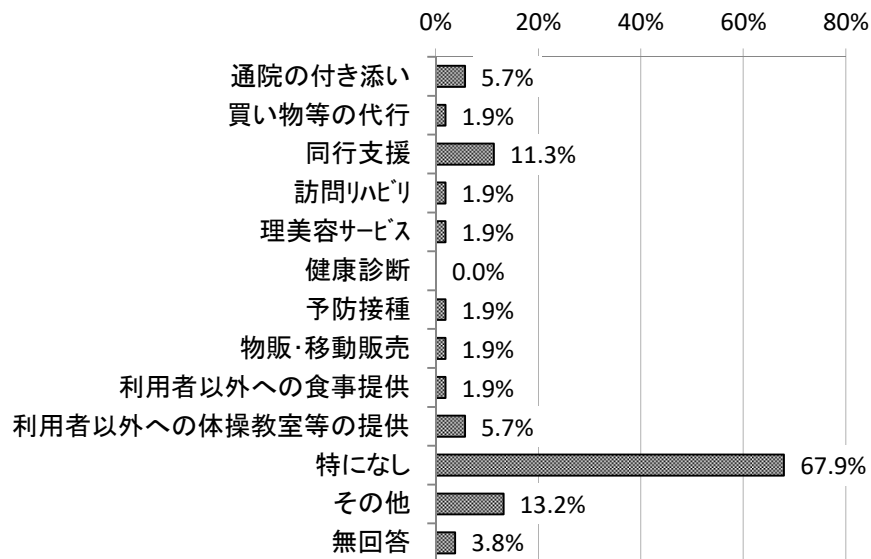
図表 3-2-65 「ある」の場合:断った理由 (複数回答) (n=35) (問 32)



⑬ 今後取り組もうと考えている保険外サービス

今後取り組もうと考えている保険外サービスは、「同行支援」が 11.3%、「通院の付き添い」、「利用者以外への体操教室等の提供」がそれぞれ 5.7%であった。

図表 3-2-66 今後取り組もうと考えている保険外サービス（複数回答）（n=35）（問 33）

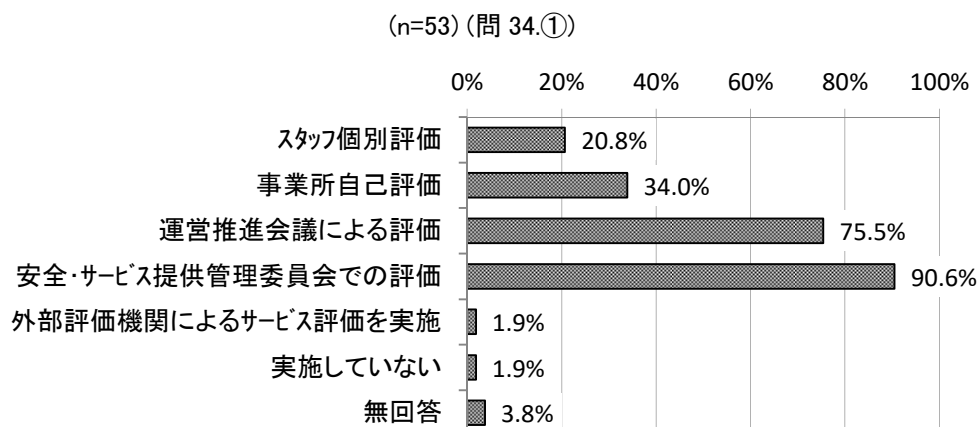


(2) 事業所のサービス評価

① 平成 30 年度に実施予定または実施したもの

事業所のサービス評価として平成 30 年度に実施予定または実施したものは、「安全・サービス提供管理委員会での評価」が 90.6%、「運営推進会議による評価」が 75.5%、「事業所自己評価」が 34.0%であった。

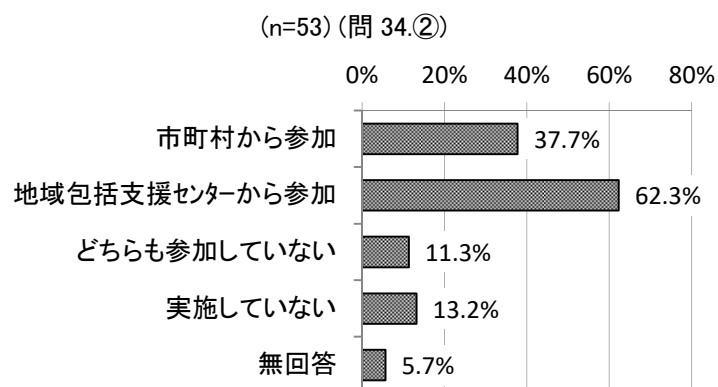
図表 3-2-67 事業所のサービス評価として平成 30 年度に実施予定または実施したもの（複数回答）



② 事業所評価の構成員としての自治体・地域包括支援センターの参加状況

事業所評価の構成員としての自治体・地域包括支援センターの参加状況は、「地域包括支援センターから参加」が 62.3%、「市町村から参加」が 37.7%であった。

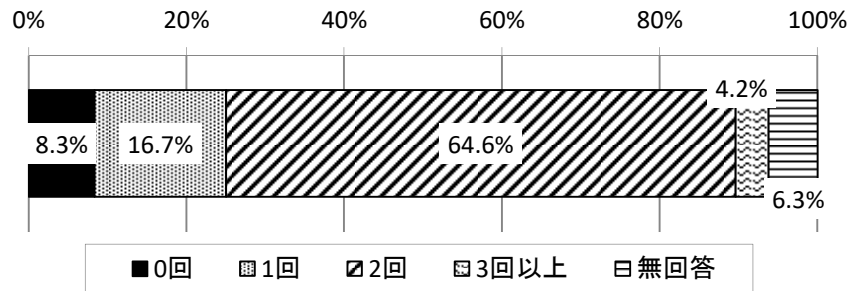
図表 3-2-68 事業所評価の構成員としての自治体・地域包括支援センターの参加状況（複数回答）



③ 「安全・サービス提供管理委員会での評価」の場合：年間開催回数

「安全・サービス提供管理委員会での評価」の場合、年間開催回数は「2回」が64.6%、「1回」が16.7%であった。

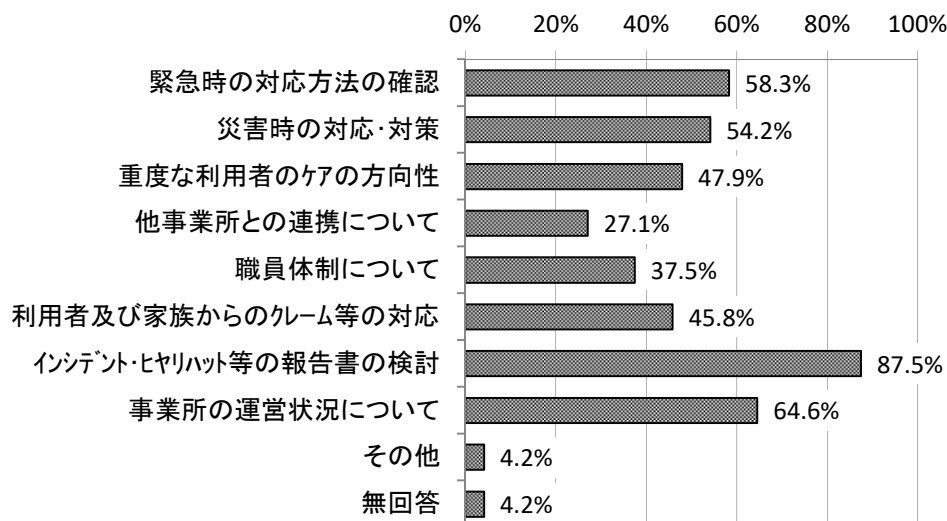
図表 3-2-69 「安全・サービス提供管理委員会での評価」の場合：年間開催回数 (n=48) (問 34.③-1)



④ 「安全・サービス提供管理委員会での評価」の場合：主な議題

「安全・サービス提供管理委員会での評価」の場合、主な議題は「インシデント・ヒヤリハット等の報告書の検討」が87.5%、「事業所の運営状況について」が64.6%、「緊急時の対応方法の確認」が58.3%であった。

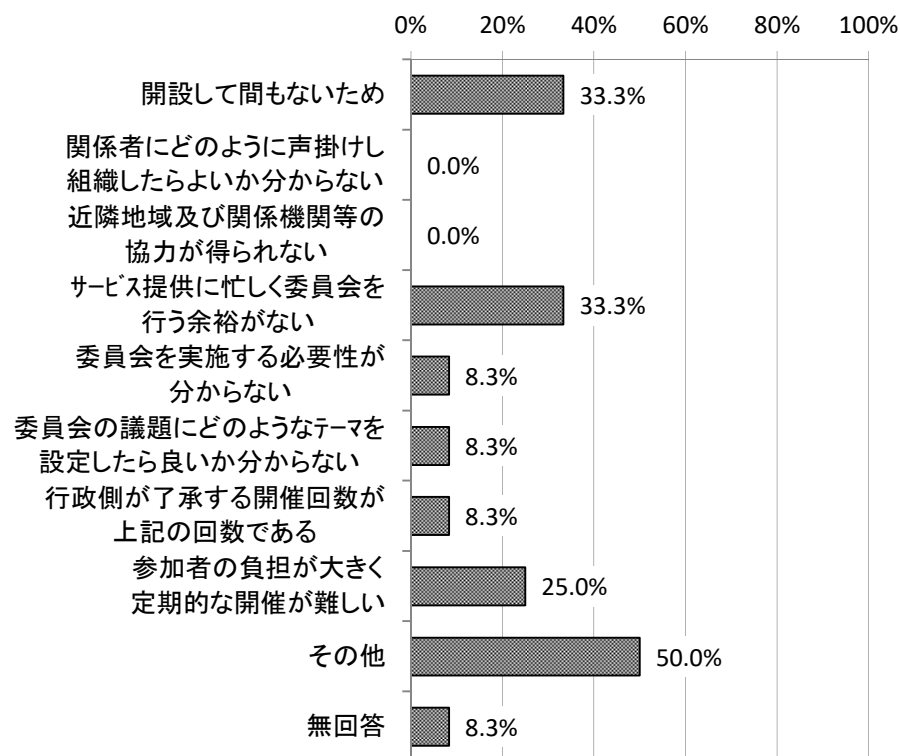
図表 3-2-70 「安全・サービス提供管理委員会での評価」の場合：主な議題 (n=48) (問 34.③-2)



⑤ 年間回数が「0回」または「1回」の場合：開催回数が少ない理由

安全・サービス提供管理委員会の年間開催回数が「0回」または「1回」の場合、開催回数が少ない理由は、「開設して間もないため」、「サービス提供に忙しく委員会を行う余裕がない」がそれぞれ 33.3%、「参加者の負担が大きく定期的な開催が難しい」が 25.0%であった。

図表 3-2-71 年間開催回数が「0回」または「1回」の場合：開催回数が少ない理由 (n=12) (問 34.③-3)

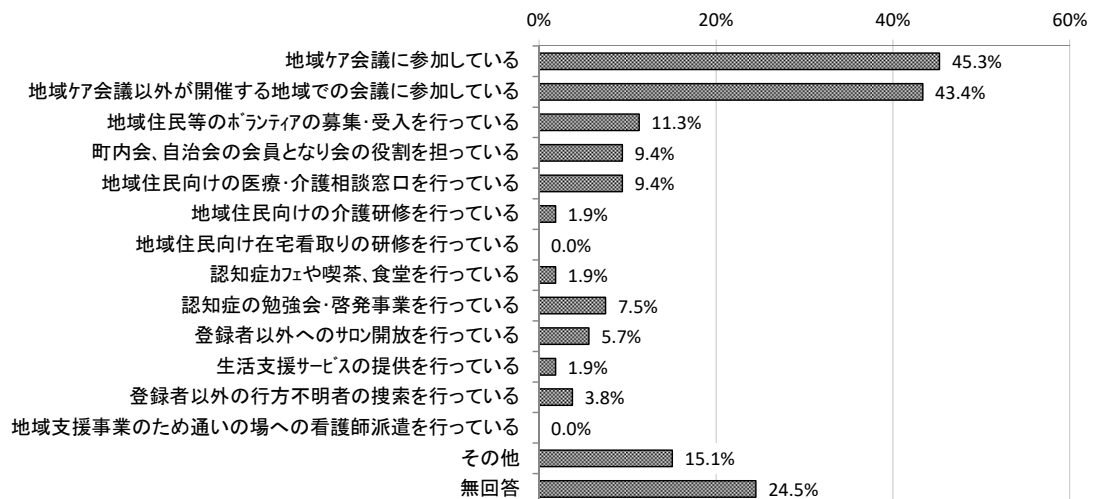


4. 地域との関わり等

(1) 地域との関わりの状況

地域との関わりの状況は、「地域ケア会議に参加している」が 45.3%、「地域ケア会議以外が開催する地域での会議に参加している」が 43.4%、「地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている」が 11.3%であった。

図表 3-2-72 地域との関わりの状況（複数回答）(n=53) (問 35)

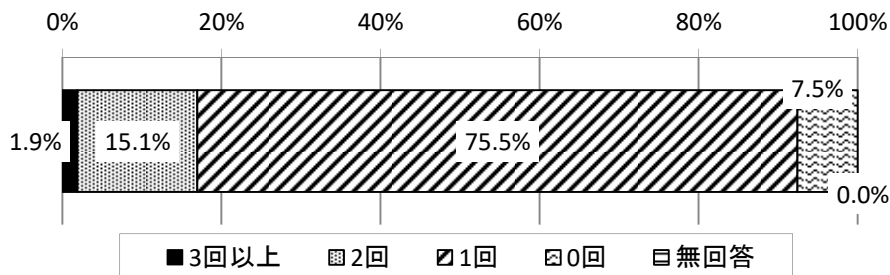


(2) 運営推進会議の状況

① 運営推進会議の年間の実施頻度（平成 29 年度）

平成 29 年度の運営推進会議の年間の実施頻度は、「1 回」が 75.5%、「2 回」が 15.1%、「0 回」が 7.5%であった。

図表 3-2-73 運営推進会議の年間の実施頻度（平成 29 年度）(n=53) (問 36.①)



1) 「0 回」の場合：運営推進会議を開催できていない理由

「0 回」の場合、運営推進会議を開催できていない理由は、「サービス提供に忙しく運営推進会議を行う余裕がない」が 2 件、「開設して間もないため」、「関係者にどのように声掛けし組織したらよいか分からない」、「運営推進会議の議題のテーマが分からない」、「安全・サービス提供管理委員会を兼ねて実施している」がそれぞれ 1 件であった。

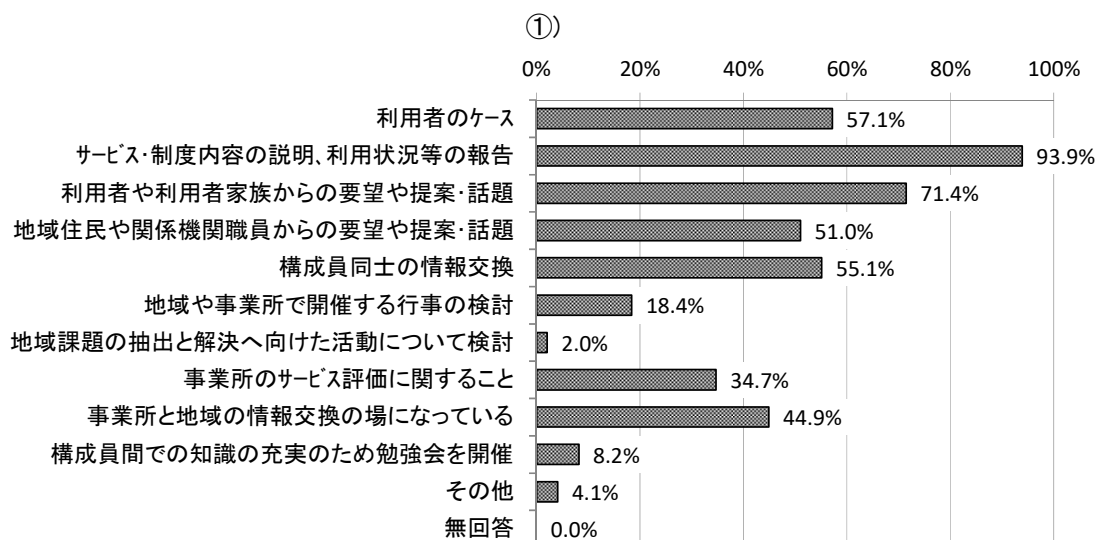
図表 3-2-74 年間の実施頻度が「0 回」の場合：開催できていない理由（複数回答）（n=4）（問 36.①）

	件数	割合
サービス提供に忙しく運営推進会議を行う余裕がない	2	50.0%
開設して間もないため	1	25.0%
関係者にどのように声掛けし組織したらよいか分からない	1	25.0%
運営推進会議の議題のテーマが分からない	1	25.0%
安全・サービス提供管理委員会を兼ねて実施している	1	25.0%
近隣地域及び関係機関等の協力が得られない	0	0.0%
運営推進会議を実施する意味が分からない	0	0.0%
行政側が了承する開催回数が上記の回数である	0	0.0%
参加者の負担が大きく定期的な開催が難しい	0	0.0%
その他	0	0.0%

2) 「1 回以上」の場合：運営推進会議の議題

「1 回以上」の場合、運営推進会議の議題は、「サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告」が 93.9%、「利用者や利用者家族からの要望や提案・話題」が 71.4%、「利用者のケース」が 57.1%、「構成員同士の情報交換」が 55.1%、「地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題」が 51.0%であった。

図表 3-2-75 年間の実施頻度が「1 回以上」の場合：運営推進会議の議題（複数回答）（n=49）（問 36.



5. 収入の概要

① 収入の比率

収入の比率は、「療養通所介護」が平均 65.9%、「障害福祉」が平均 23.2%、「その他」が平均 10.9%であった。

図表 3-2-76 収入の比率 (問 37)

単位：%

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
療養通所介護	45	65.9	38.2	95.0	100.0	0.0
障害福祉	45	23.2	33.2	0.0	93.0	0.0
その他	45	10.9	25.9	0.0	94.9	0.0

図表 3-2-77 療養通所介護の収入の比率の分布 (問 37)

	件数	割合
0%	1	1.9%
0%超～10%未満	2	3.8%
10%以上～20%未満	6	11.3%
20%以上～30%未満	2	3.8%
30%以上～40%未満	2	3.8%
40%以上～50%未満	3	5.7%
50%以上～60%未満	3	5.7%
60%以上～70%未満	1	1.9%
70%以上～80%未満	1	1.9%
80%以上～90%未満	1	1.9%
90%以上～100%未満	4	7.5%
100%	19	35.8%
無回答	8	15.1%
全体	53	100.0%

図表 3-2-78 障害福祉サービスの収入の比率の分布 (問 37)

	件数	割合
0%	26	49.1%
0%超～10%未満	2	3.8%
10%以上～20%未満	0	0.0%
20%以上～30%未満	2	3.8%
30%以上～40%未満	2	3.8%
40%以上～50%未満	0	0.0%
50%以上～60%未満	4	7.5%
60%以上～70%未満	2	3.8%
70%以上～80%未満	1	1.9%
80%以上～90%未満	2	3.8%
90%以上～100%未満	4	7.5%
100%	0	0.0%
無回答	8	15.1%
全体	53	100.0%

図表 3-2-79 その他の収入の比率の分布 (問 37)

	件数	割合
0%	32	60.4%
0%超～10%未満	6	11.3%
10%以上～20%未満	0	0.0%
20%以上～30%未満	0	0.0%
30%以上～40%未満	0	0.0%
40%以上～50%未満	2	3.8%
50%以上～60%未満	0	0.0%
60%以上～70%未満	1	1.9%
70%以上～80%未満	2	3.8%
80%以上～90%未満	0	0.0%
90%以上～100%未満	2	3.8%
100%	0	0.0%
無回答	8	15.1%
合計	53	100.0%

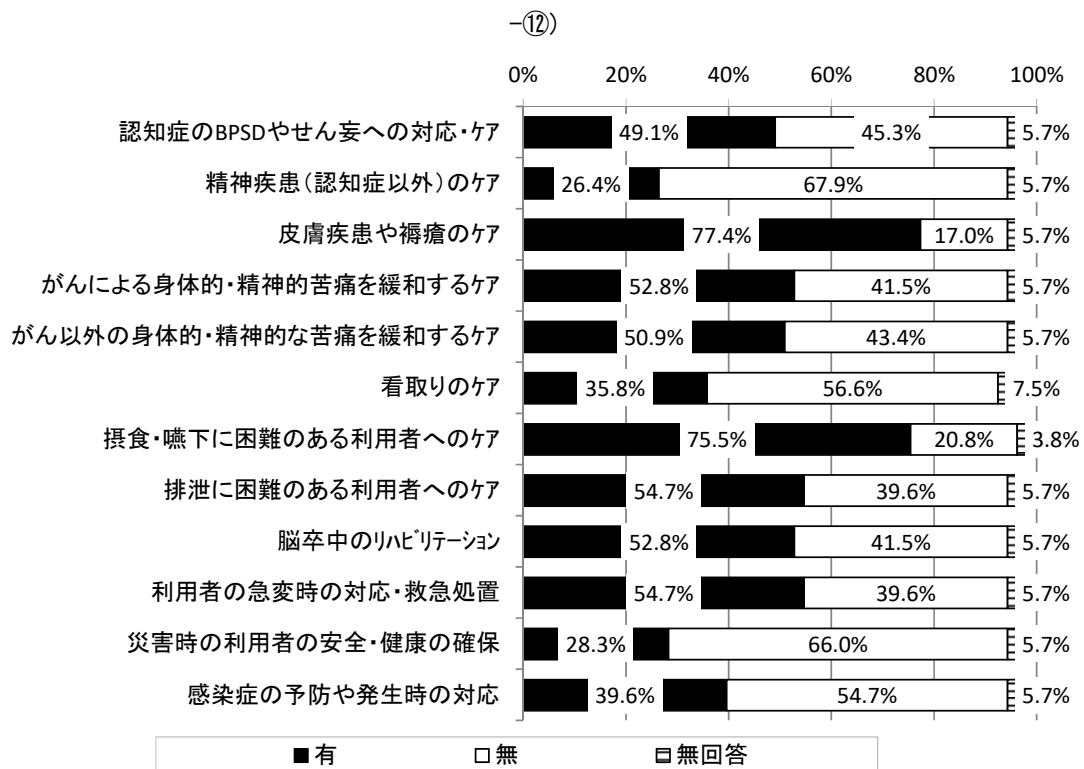
6. 外部の専門性の高い看護師との連携

① 対象者や事象の発生の有無

外部の専門性の高い看護師との連携の状況について、対象者や事象の発生は、「認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア」では「有」が 49.1%であった。

また、「精神疾患（認知症以外）のケア」では 26.4%、「皮膚疾患や褥瘡のケア」では 77.4%、「がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア」では 52.8%、「がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」では 50.9%、「看取りのケア」では 35.8%、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」では 75.5%、「排泄に困難のある利用者へのケア」では 54.7%、「脳卒中のリハビリテーション」では 52.8%、「利用者の急変時の対応・救急処置」では 54.7%、「災害時の利用者の安全・健康の確保」では 28.3%、「感染症の予防や発生時の対応」では 39.6%であった。

図表 3-2-80 外部の専門性の高い看護師との連携：対象者や事象の発生の有無 (n=53) (問 39.(1).①)

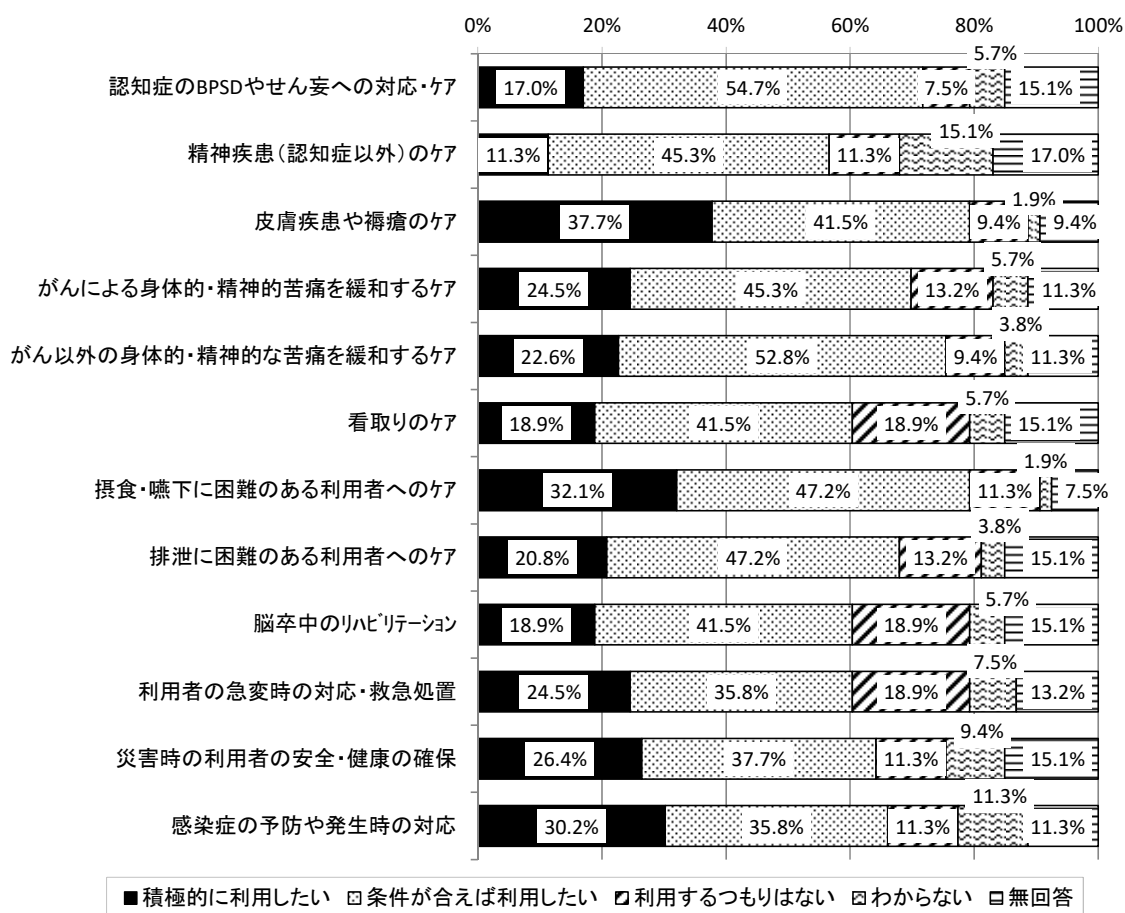


② 外部の専門性の高い看護師による支援・助言の利用の意向

外部の専門性の高い看護師との連携の状況について、支援・助言の利用の意向は、「認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア」では「積極的に利用したい」が 17.0%、「条件が合えば利用したい」が 54.7%であった。

また、「精神疾患（認知症以外）のケア」ではそれぞれ 11.3%、45.3%、「皮膚疾患や褥瘡のケア」ではそれぞれ 37.7%、41.5%、「がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア」では 24.5%、45.3%、「がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」では 22.6%、52.8%、「看取りのケア」では 18.9%、41.5%、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」では 32.1%、47.2%、「排泄に困難のある利用者へのケア」では 20.8%、47.2%、「脳卒中のリハビリテーション」では 18.9%、41.5%、「利用者の急変時の対応・救急処置」では 24.5%、35.8%、「災害時の利用者の安全・健康の確保」では 26.4%、37.7%、「感染症の予防や発生時の対応」では 30.2%、35.8%であった。

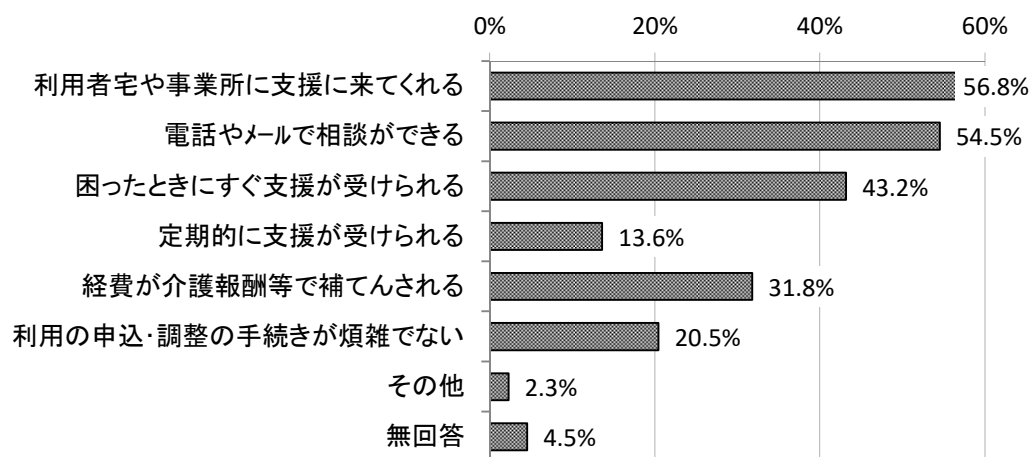
図表 3-2-81 外部の専門性の高い看護師との連携：支援・助言の利用の意向 (n=53) (問 39.(2).①-⑫)



③ 「積極的に利用したい」または「条件が合えば利用したい」場合：利用しようと思う条件

「積極的に利用したい」または「条件が合えば利用したい」場合、利用したいと思う条件は、「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」が 56.8%、「電話やメールで相談ができる」が 54.5%、「困ったときにすぐ支援が受けられる」が 43.2%であった。

図表 3-2-82 「積極的に利用したい」または「条件が合えば利用したい」場合：利用したいと思う条件
(複数回答)(n=53)(問 39.(3))



7. 今後、より充実したサービスの提供に向け改善すべき点や課題について

今後、より充実したサービスの提供に向け改善すべき点や課題についてたずねたことと、次のとおりの回答があった。

(1) 今後、療養通所介護で実践していきたいこと

- ・通所中に少しでも楽しめるアクティビティーを取り入れていきたい。
 - ・介護保険以外でのサービスの提供。例えば買い物ツアー、回転寿司祭りなど、施設外での娯楽、気分転換になればと考えます。
 - ・いろいろなレクリエーション活動を考え家族も参加できるようなことを考えていきたい。来所して楽しい時間を過ごしていただきたい。
 - ・家族会など、介護者の支援。
 - ・人員等の体制が整えば、泊まりサービスを展開したい
 - ・ボランティアの方の協力
 - ・利用者以外への相談窓口や必要なケアのサービス。
 - ・外部との交流
 - ・地域コミュニティの場
- ／等

(2) 療養通所介護だからこそ果たせると考える役割

- ・医療依存度の高い方の社会参加
 - ・医療依存度の高い方でも安全・安楽に生活ができる
 - ・ターミナルでも最期まで在宅で生活ができる
 - ・残存機能の回復
 - ・医療依存度の高い方を長時間ケアすることで呼吸器合併症などの予防につながっていると考え
 - ・病状の把握、コントロール
 - ・看護の力で病状の悪化や早期発見ができる。
 - ・看護と介護の力で強いチーム力の発揮による質の高いケアを行える。
 - ・訪問看護と連携することで、より在宅での介護を充実させ、24 時間介護に携わっている家族が安心して休養できる時間が確保できる。
 - ・0 才から高齢者まで幅広く利用することができ、医療ニーズにも対応できる
 - ・介護者の負担軽減
 - ・外出支援を通じて緊急時、災害時のシュミレーション、予測ができる。
 - ・災害時等には、在宅療養者、弱者、乳幼児等の受け入れが可能
- ／等

(3) 療養通所介護を運営する上で負担になっている基準や仕組み

- ・送迎の問題(bed～bed)の対応。個別送迎加算。看護師が必ず乗車する体制が難しい。送迎が時間がかかり多人数を預かることが困難。
- ・入浴加算だけで、入浴サービス提供事業所と無い事業所の単価が同じである事
- ・宿泊希望が多いが介護保険適用でないため自費扱いとなり実施出来ない。
- ・ディサービスと同じ「お泊まりディ」ではなく、医療的（身体的）、精神的にも必要とされる“泊まり”を制限のかかる制度より（ケアマネジャーや市との話し合いが多く、困る事が多い（ケア時間が少なくなってしまう））外して欲しい。
- ・介護保険にも欠席時対応加算が必要
- ・人員の配置により、日々の収支は赤字になるので、介護報酬は3～6時間の療養通所Ⅰをもう少し高くしてほしい。工夫はしていますが、看護師の雇用できる時給を支払うと事務所の経費はでないです
- ・かなり重度の方をケアしており、十分なケアを行う上で1.5：1では人員が充分とは言えない。手厚いケアを行う上で人員を増やして対応しており、そこに加算が欲しいです。
- ・看護師の勤務の条件が「常勤」となっているので、「非常勤」でも可であれば、条件をクリアできる。
- ・看護職員のうち、看護師を1以上確保すること。重度者対象のため、利用者と同等数の職員を配置しないと業務に支障がくるが、同等数の職員数を配置することは人件費が収入を上まわってしまう。運営には無理があるのではないかな。
- ・従事する医療者を守るためにも、医療処置の実施についてや通所について医師からの指示書などを明文化する等検討して頂きたい
- ・障害者の方を受け入れたいが要件を満たすのが困難。障害児預かりの仕組み、基準を満たすのが困難
- ・放課後等ディサービスにおいて、看護職員加配加算の条件を満たすのが困難なほどにハードルが高い。
- ・障害児の福祉サービスを提供する為には、保育士を配置する必要があるが、介護保険の利用者への介護も必要である為、保育士も介護をすることが必要となる。しかし、保育士として就職しようとしている人は介護を想定していないことが多いので、なり手が少ない。
- ・重症心身障害児・者の方々も、対応しております。そのため、制度が複雑で、行政の方でも、わからない事がある。
- ・定員枠は18名に増員となったが、子供をうけても大人の施設基準(6.4㎡/人)なので増やせない。
- ・入浴設備への補助金。

- ・安全サービス提供管理委員会に医師が出席するのは困難である。運営推進と、安全サービスを両方組み合わせる基準にしてほしい。
- ・管理者が訪問看護を経験した者でないといけないこと。
- ・地域密着になり、近くの他の市町村の人が利用できない

(4) 今後、療養通所介護の仕組みや報酬で改善してほしいこと

- ・「個別送迎体制強化加算」家族都合で片道のみの送迎だと体制を個別にしても加算がとれない。片道ずつにしてほしい。
- ・送迎体制強化加算を算定するため、NSが送迎に回っているため、施設内のNSが不在になる事も考えられます。送迎も業務の一環となればと考えます。
- ・入浴サービスを行っている事業所の報酬
- ・入浴は、2人以上で介助、及び機械浴のランニングコストは60単位では合わない。
- ・入浴できないほど状態が悪い方の清拭には2人介助で30分以上かかります。加算がつくとありがたいです。
- ・医療的ケアの高い必要な療養者への加算
- ・利用者は気管切開を受けていたり、呼吸器装着者、胃ろう造設が多いことから状態に応じて算定可能な特別管理加算を設けていただきたい。
- ・痰吸引・酸素・点滴・褥瘡・食事介助・リハビリなどの個別加算をつけてほしい。
- ・現在、人工呼吸機、持続吸引器、カフアシスト、コミュニケーション機器、使用のALSの利用者を15日／月程度、御利用していただいておりますが、送迎、入浴、吸引等のケア、全てにおいて、かなりの人手、時間を用します。このような方々の加算体制はないものかと思います。
- ・特別管理加算（PEGバルンカテーテル呼吸器など）がほしい
- ・PTによるリハビリを行っています。加算があると助かります。
- ・地域密着型を外してほしい。困っている方でも市町村が違っていると利用できないのが現状です。（療養通所介護事業所が少ない）
- ・医療保険を利用できる通所であればいい
- ・療養通所は現在デイサービスの一貫の中でサービス提供されていますが、訪問看護の制度下のように難病や癌患者様のような方々については医療保険の制度下で利用できるようなになれば安心して自由に利用しやすくなるのではと考えています
- ・ディサービスと同じ「お泊まりディ」ではなく、医療的（身体的）、精神的にも必要とされる“泊まり”を制限のかかる制度より（ケアマネや市との話し合いが多く、困る事が多い（ケア時間が少なくなってしまう））外して欲しい。

- ・往診や外部のサービスを使えるようにしてほしい。子供の受給証と同じように支払い限度をもうけていただくと複数回利用が可能となります。
- ・人材確保困難で要件を満たすことが出来ない。人員基準等手続きも含めて見直してほしい。
- ・他の一般の通所では、ベッドにねている要介3（以上）の利用者へのケアは手厚くないが、ほぼ同じ報酬になります。手厚く看護していること、看介2名で体制を組んでいる分考慮してほしい。
- ・利用予定のキャンセル料を検討してほしい。（病状変化しやすく、キャンセルが多い）
- ・元々定員が少ないうえに、入院などによるお休みとなった時に事業所の収入が激減し、安定した収入が得がたい。お休みの時に収入を補填する仕組みがあれば助かります。
- ・療養通所は看護師の割合も多いので、処遇改善加算は看護師にも該当するようにして欲しい。介護職だけだと不公平になる。
- ・個別送迎や、入浴などの加算は、限度額外にしていきたい。利用される方は、要介護度が高いため、他のサービスも必要なのに療養が高くて利用できないため
- ・放課後、児童、生活一送迎加算の低さ。
- ・生活介護一看護職員等配置加算の低さ
- ・定員9名で4つの指定を受けているので、集団指導やその他書類関連が多機能型として1つで完結するとありがたいです。また、事業形態に見合う診療報酬体系を整備していただけると嬉しいです。
- ・児童発達支援での、配置加算、都加算が療養でもうけられるようにしてほしい。
- ・生活介護の報酬の引き上げ、区分でわけるのはではなく、医療的ケアの内容で加算をつけてほしい。

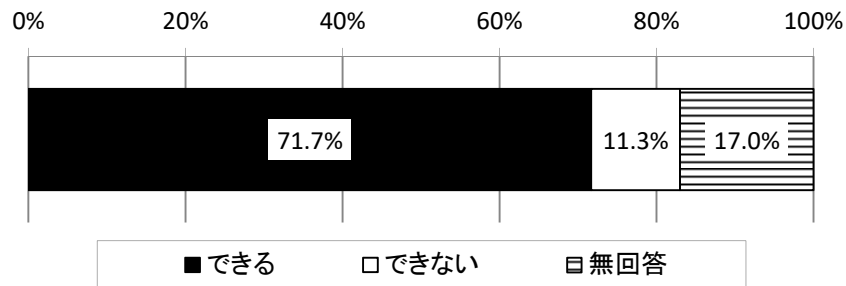
（５）今後、療養通所介護を増やすための提案

- ・医療保険でも利用できるようにする。
- ・ 1. 5 : 1 という人件費がかかる事業であるが、実際 1. 5 : 1 だと運営できない。
（人が足りず）ため、介護報酬の引き上げ又は、医療保険での利用も認めて欲しい。
- ・ NS のみの療養通所では収益が上げずらく、増やすことは難しい。介護職のポテンシャルを信じ、専門性が十分に発揮できる教育が必要。介護と看護の視点、役割は異なり、協同で質の高いケアが提供できる。当社はそれを実践している。
- ・施設基準 6.4 m²/人 を子供に適用しない。
- ・ケアマネジャーや医師への周知
- ・在宅看護師の確保
- ・重介護の人対象の為、定期的なショートステイ（毎月 1 週間ずつ等）の利用により、その間減額となる為、ある一定の利用以上の人は、定額料金にする。
- ・助成等
- ・人員配置基準を満たし、維持する為の収入の保証。
- ・介護サービスの枠内を考えると、高いからという、利用者への説明を介護支援専門員が行えば、ベッドにねているだけの利用でも、一般（の通所介護）を使う傾向にあります。意識改革してほしい。
- ・単独での事業運営は現時点では赤字運営となってしまう、継続が難しいと思われます。
そのため、開設における助成金や診療報酬制度の見直し等で継続可能な運営体制が築ければ増やせると考えます。
- ・行政が、空きスペース等の補助をしてくださったり、療養通所の魅力を発進して、いただければと思います。
- ・黒字経営ができるサービスになれば、増えていくと思います。
- ・人員基準 1. 5 : 1 の見直し
- ・ディのくくりからはずし医師との指示関係を（指示書）作る。
- ・都内では事業所を開設しづらい。家賃、土地代が高値、土地が狭く、開設基準が厳しいので運営できるような、場所の提供、案内。開設準備、運営費の補助がほしい。
- ・医療的ケアが重度であり、目を離せない、判断を要するため、研修をうけた介護職ではなく、看護師が必要であり、人件費の補助がほしい。（例）：人工呼吸器〇名につき加算、など）
- ・重心をみれる看護職が少ないため、研修、教育の場が必要。
- ・特養と同様に、食費代など援助可能な制度を取り入れて欲しい。
- ・訪問看護師さん方の“在宅療養への思い”が広がる力ではないかと考えます。

8. Web 調査による回答の可否

Web 調査による回答は可能かをたずねたところ、「できる」が 71.7%であった。「できない」が 11.3%、「無回答」が 17.0%であった。

図表 3-2-83 Web 調査による回答の可否 (n=53) (問 45)

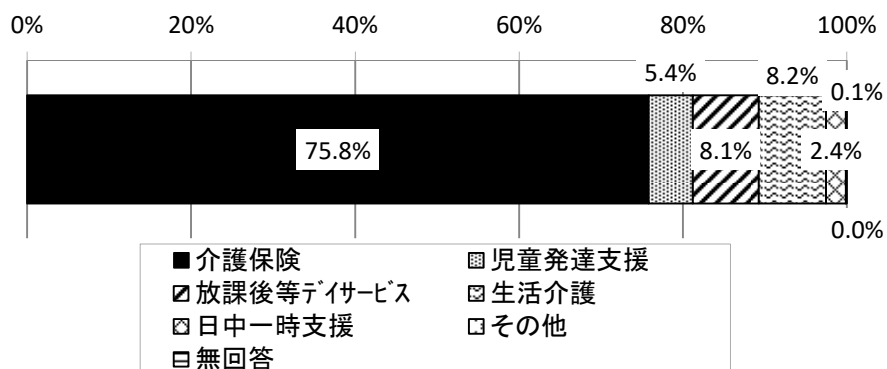


第3節 利用者調査の結果の詳細

① 利用事業区分

利用事業区分は、「介護保険」が75.8%、「生活介護」が8.2%、「放課後等デイサービス」が8.1%であった。

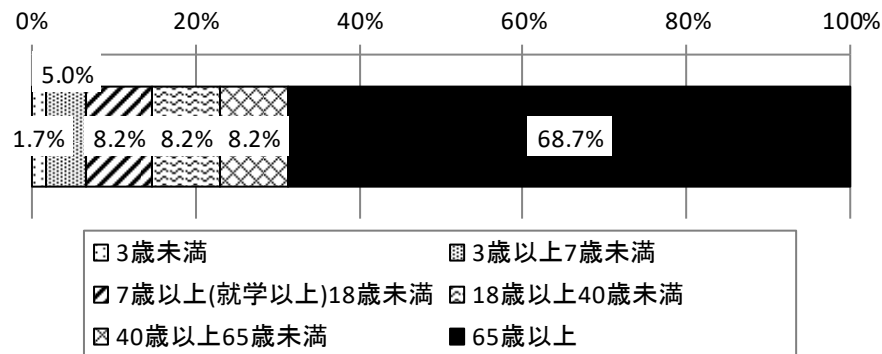
図表 3-3-1 利用事業区分 (n=707) (問 5)



② 年齢

利用者の年齢は、「65歳以上」が68.7%、「7歳以上（就学以上）18歳未満」、「18歳以上40歳未満」、「40歳以上65歳未満」がそれぞれ8.2%であった。

図表 3-3-2 年齢 (n=707) (問 1)

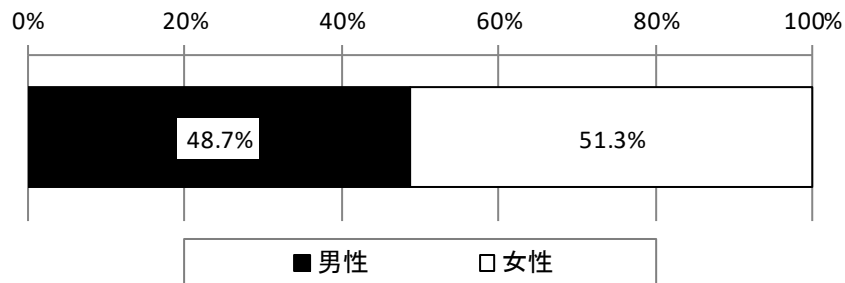


			① 年齢					
		合計	3歳未満	3歳以上7歳未満	7歳以上(就学以上)18歳未満	18歳以上40歳未満	40歳以上65歳未満	65歳以上
	全体	707 100.0%	12 1.7%	35 5.0%	58 8.2%	58 8.2%	58 8.2%	486 68.7%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	52 9.7%	483 90.1%
	児童発達支援	38 100.0%	9 23.7%	28 73.7%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	1 1.8%	54 94.7%	2 3.5%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	50 86.2%	6 10.3%	2 3.4%
	日中一時支援	17 100.0%	3 17.6%	6 35.3%	3 17.6%	4 23.5%	0 0.0%	1 5.9%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

③ 性別

利用者の性別は、「男性」が48.7%、「女性」が51.3%であった。

図表 3-3-3 性別 (n=707) (問 2)

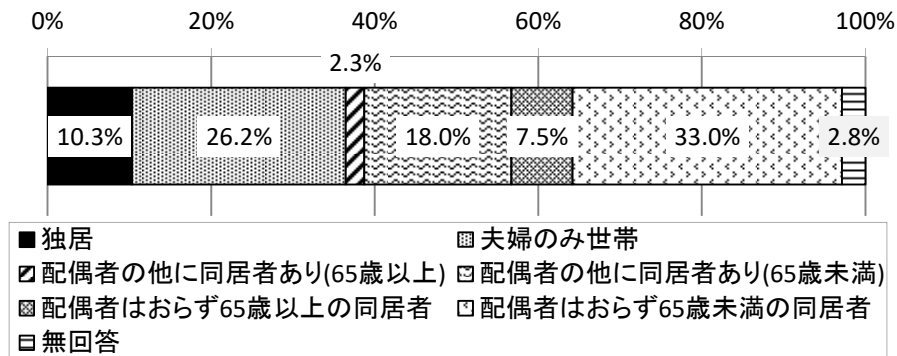


		② 性別		
		合計	男性	女性
全体		707 100.0%	344 48.7%	363 51.3%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	252 47.0%	284 53.0%
	児童発達支援	38 100.0%	22 57.9%	16 42.1%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	26 45.6%	31 54.4%
	生活介護	58 100.0%	32 55.2%	26 44.8%
	日中一時支援	17 100.0%	12 70.6%	5 29.4%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%

④ 世帯構成

利用者の世帯構成は、「配偶者はおらず 65 歳未満の同居者」が 33.0%、「夫婦のみ世帯」が 26.2%、「配偶者の他に同居者あり（65 歳未満）」が 18.0%であった。

図表 3-3-4 世帯構成 (n=707) (問 3)

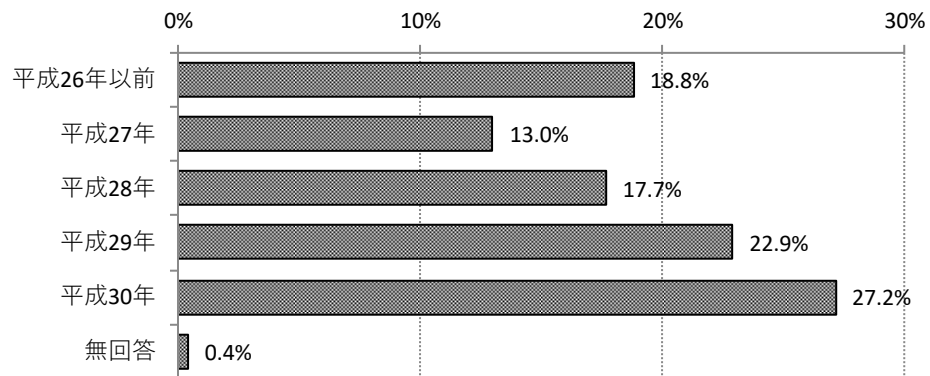


		③ 世帯構成							
		合計	独居	夫婦のみ世帯	配偶者の他に同居者あり(65歳以上)	配偶者の他に同居者あり(65歳未満)	配偶者はおらず65歳以上の同居者	配偶者はおらず65歳未満の同居者	無回答
全体		707 100.0%	73 10.3%	185 26.2%	16 2.3%	127 18.0%	53 7.5%	233 33.0%	20 2.8%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	72 13.4%	182 34.0%	16 3.0%	122 22.8%	50 9.3%	79 14.7%	15 2.8%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	38 100.0%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	57 100.0%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	0 0.0%	3 5.2%	0 0.0%	1 1.7%	3 5.2%	47 81.0%	4 6.9%
	日中一時支援	17 100.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	12 70.6%	1 5.9%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑤ 利用開始年

利用開始年は、「平成 30 年」が 27.2%であった。

図表 3-3-5 利用開始年 (n=707) (問 3)

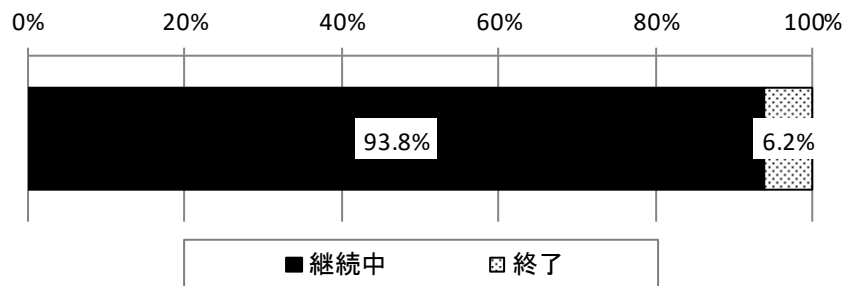


		④1 利用開始年						
		合計	平成 26 年以前	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	無回答
全体		707 100.0%	133 18.8%	92 13.0%	125 17.7%	162 22.9%	192 27.2%	3 0.4%
⑤ 利 用 事 業 区 分	介護保険	536 100.0%	97 18.1%	52 9.7%	84 15.7%	136 25.4%	165 30.8%	2 0.4%
	児童発達支援	38 100.0%	4 10.5%	5 13.2%	10 26.3%	11 28.9%	8 21.1%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	16 28.1%	16 28.1%	12 21.1%	6 10.5%	7 12.3%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	8 13.8%	18 31.0%	17 29.3%	7 12.1%	8 13.8%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	8 47.1%	1 5.9%	2 11.8%	2 11.8%	3 17.6%	1 5.9%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

⑥ 継続状況

継続状況は、「継続中」が 93.8%、「終了」が 6.2%であった。

図表 3-3-6 継続状況 (n=707) (問 4)



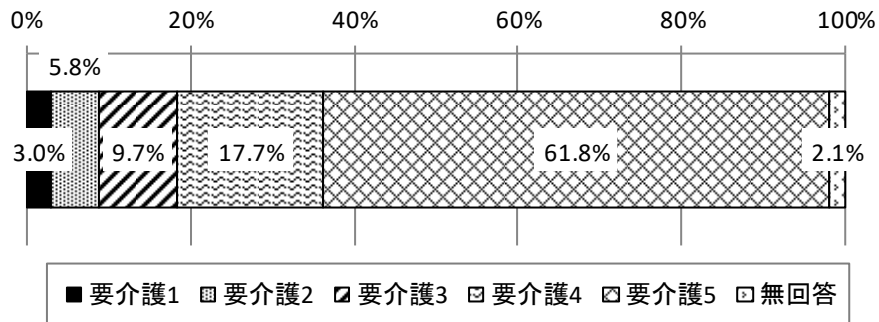
		④3 継続状況		
		合計	継続中	終了
全体		707 100.0%	663 93.8%	44 6.2%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	493 92.0%	43 8.0%
	児童発達支援	38 100.0%	38 100.0%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	56 98.2%	1 1.8%
	生活介護	58 100.0%	58 100.0%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	17 100.0%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%

⑦ 要介護度（介護保険の利用者のみ）

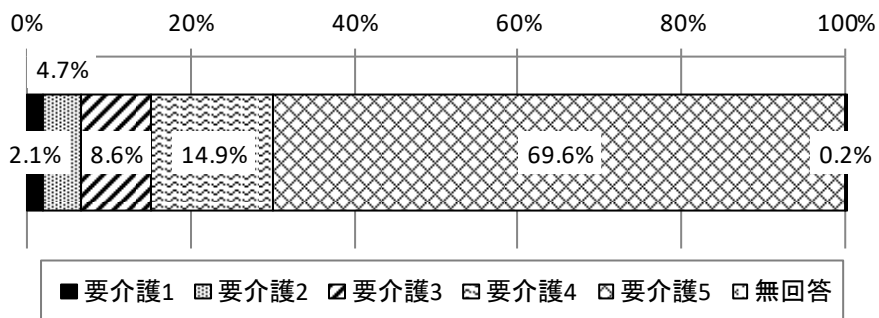
介護保険の利用者について、利用開始時の要介護度は、「要介護 5」が 61.8%、「要介護 4」が 17.7%であった。

直近の要介護度は、「要介護 5」が 69.6%、「要介護 4」が 14.9%であった。

図表 3-3-7 要介護度：利用開始時 (n=536) (問 6.1)



図表 3-3-8 要介護度：直近の認定 (n=536) (問 6.2)

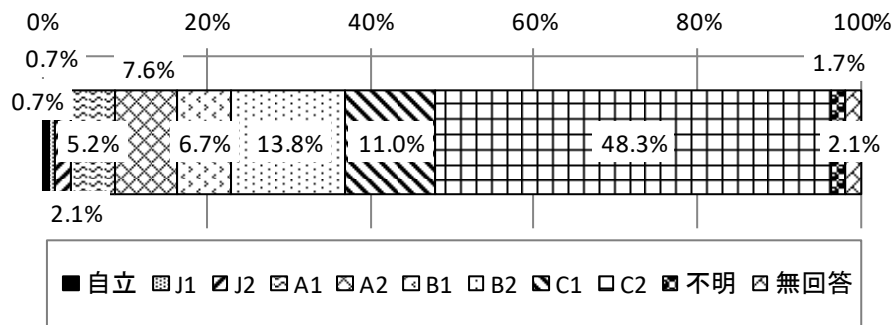


⑧ 日常生活自立度（介護保険の利用者のみ）

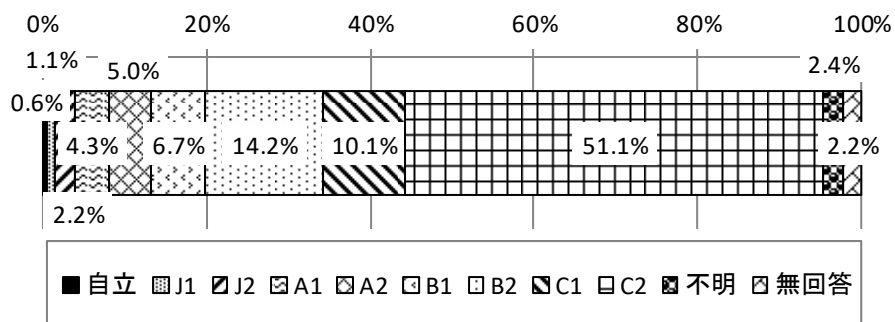
介護保険の利用者について、利用開始時の日常生活自立度は、「C2」が48.3%であった。

9月末または直近の日常生活自立度は、「C2」が51.1%であった。

図表 3-3-9 日常生活自立度：利用開始時（n=536）（問 7.1）



図表 3-3-10 日常生活自立度：9月末または直近（n=536）（問 7.2）

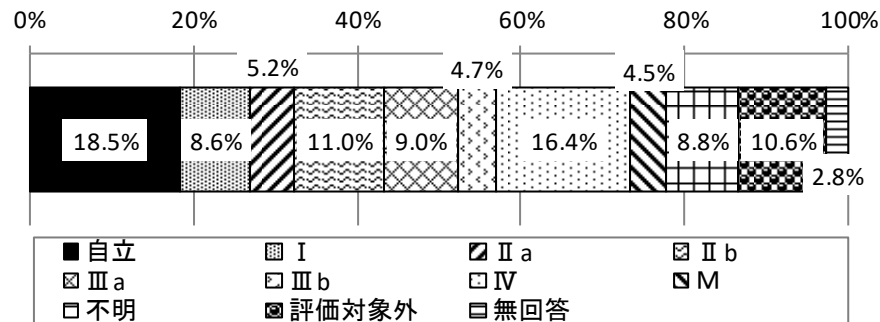


⑨ 認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険の利用者のみ）

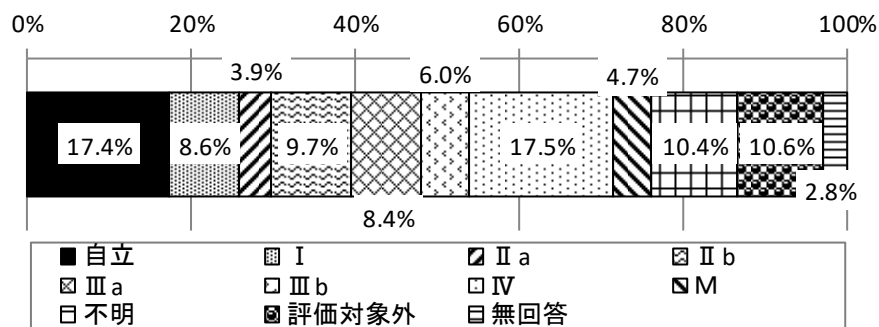
介護保険の利用者について、利用開始時の認知症自立度は、「自立」が18.5%、「Ⅳ」が16.4%であった。

9月末または直近の認知症自立度は、「Ⅳ」が17.5%、「自立」が17.4%であった。

図表 3-3-11 認知症高齢者の日常生活自立度：利用開始時（n=536）（問 8.1）



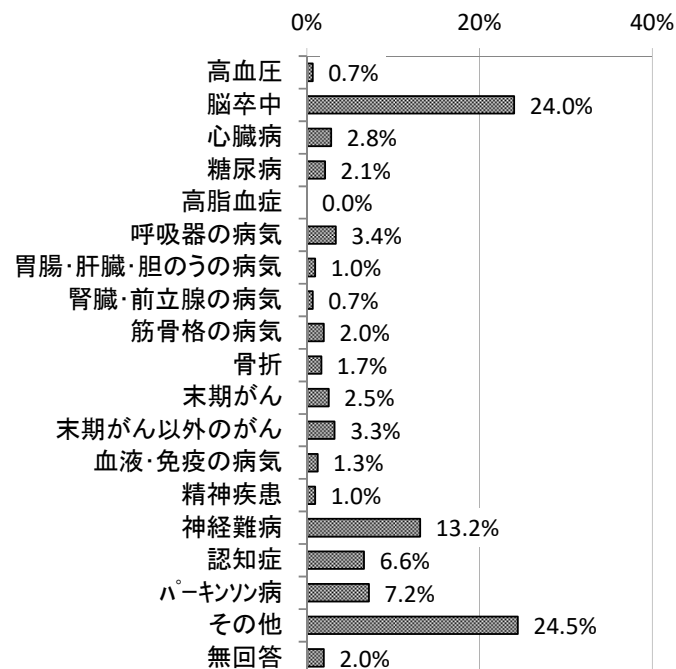
図表 3-3-12 認知症高齢者の自立度：9月末または直近（n=536）（問 8.2）



⑩ 主傷病名

主傷病名は、「脳卒中」が 24.0%、「神経難病」が 13.2%、「パーキンソン病」が 7.2%であった。

図表 3-3-13 主傷病名 (n=707) (問 9)



		合計	⑨ 主傷病名							
			高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気
全体		707 100.0%	5 0.7%	170 24.0%	20 2.8%	15 2.1%	0 0.0%	24 3.4%	7 1.0%	5 0.7%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	4 0.7%	165 30.8%	17 3.2%	15 2.8%	0 0.0%	23 4.3%	7 1.3%	5 0.9%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	0 0.0%	3 5.2%	3 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.7%	0 0.0%	0 0.0%
	日中一時 支援	17 100.0%	1 5.9%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

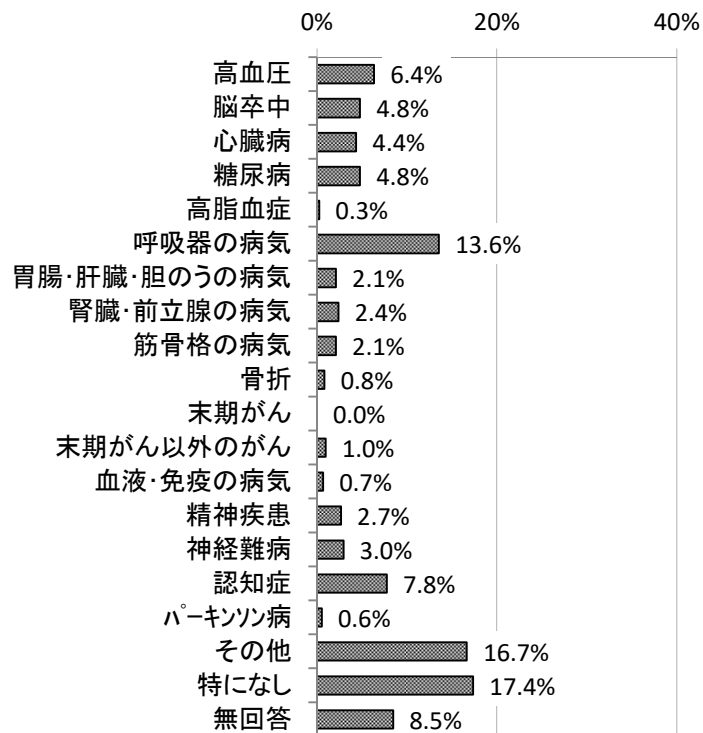
		合計	⑨ 主傷病名							
			筋骨格の病気	骨折	末期がん	末期がん以外のがん	血液・免疫の病気	精神疾患	神経難病	認知症
全体		707 100.0%	14 2.0%	12 1.7%	18 2.5%	23 3.3%	9 1.3%	7 1.0%	93 13.2%	47 6.6%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	14 2.6%	12 2.2%	18 3.4%	23 4.3%	7 1.3%	7 1.3%	67 12.5%	47 8.8%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 13.2%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 14.0%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.7%	0 0.0%	12 20.7%	0 0.0%
	日中一時 支援	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

		合計	⑨ 主傷病名		
			パーキンソン病	その他	無回答
全体		707 100.0%	51 7.2%	173 24.5%	14 2.0%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	51 9.5%	40 7.5%	14 2.6%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	33 86.8%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	49 86.0%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	0 0.0%	38 65.5%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	0 0.0%	13 76.5%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑪ 副傷病名

副傷病名は、「呼吸器の病気」が13.6%、「認知症」が7.8%、「高血圧」が6.4%、「脳卒中」、「糖尿病」がそれぞれ4.8%であった。

図表 3-3-14 副傷病名 (n=707) (問 10)



		合計	⑩ 副傷病名							
			高血 圧	脳卒 中	心臓 病	糖尿 病	高脂 血症	呼吸 器の 病気	胃腸・ 肝臓・ 胆のう の病気	腎臓・ 前立 腺の 病気
全体		707 100.0%	45 6.4%	34 4.8%	31 4.4%	34 4.8%	2 0.3%	96 13.6%	15 2.1%	17 2.4%
⑤ 利 用 事 業 区 分	介護保険	536 100.0%	44 8.2%	31 5.8%	26 4.9%	32 6.0%	2 0.4%	64 11.9%	11 2.1%	17 3.2%
	児童発達 支援	38 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	6 15.8%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等 サービス	57 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 21.1%	2 3.5%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	1 1.7%	2 3.4%	4 6.9%	2 3.4%	0 0.0%	13 22.4%	2 3.4%	0 0.0%
	日中一時 支援	17 100.0%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

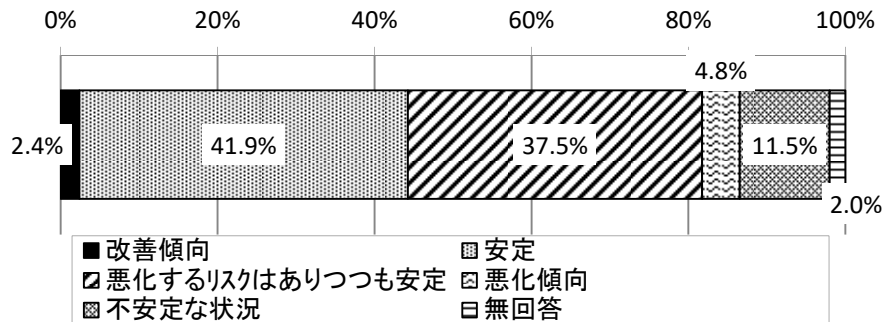
		合計	⑩ 副傷病名							
			筋骨格の病気	骨折	末期がん	末期がん以外のがん	血液・免疫の病気	精神疾患	神経難病	認知症
全体		707 100.0%	15 2.1%	6 0.8%	0 0.0%	7 1.0%	5 0.7%	19 2.7%	21 3.0%	55 7.8%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	12 2.2%	6 1.1%	0 0.0%	7 1.3%	4 0.7%	19 3.5%	6 1.1%	55 10.3%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 7.9%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 12.3%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	2 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.7%	0 0.0%	5 8.6%	0 0.0%
	日中一時 支援	17 100.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

		合計	⑩ 副傷病名			
			パーキンソン病	その他	特になし	無回答
全体		707 100.0%	4 0.6%	118 16.7%	123 17.4%	60 8.5%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	3 0.6%	58 10.8%	89 16.6%	50 9.3%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	19 50.0%	8 21.1%	1 2.6%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	21 36.8%	11 19.3%	4 7.0%
	生活介護	58 100.0%	0 0.0%	15 25.9%	6 10.3%	5 8.6%
	日中一時支援	17 100.0%	1 5.9%	5 29.4%	8 47.1%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

⑫ 平成 30 年 9 月末時点の状態

平成 30 年 9 月末時点の状態は、「安定」が 41.9%、「悪化するリスクはありつつも安定」が 37.5%であった。

図表 3-3-15 平成 30 年 9 月末時点の状態 (n=707) (問 11)

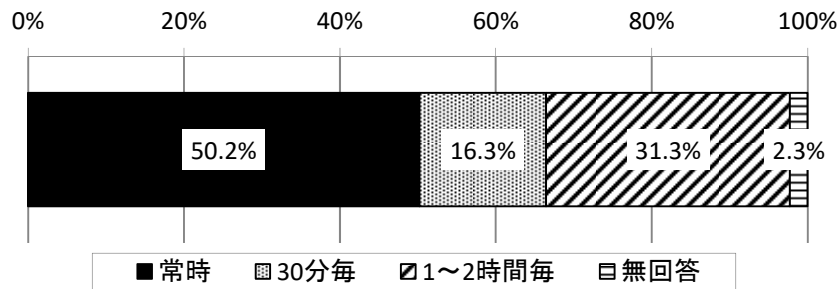


		合計	⑪ 9 月末時点の状態					
			改善傾向	安定	悪化するリスクはありつつも安定	悪化傾向	不安定な状況	無回答
全体		707 100.0%	17 2.4%	296 41.9%	265 37.5%	34 4.8%	81 11.5%	14 2.0%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	13 2.4%	217 40.5%	203 37.9%	30 5.6%	59 11.0%	14 2.6%
	児童発達支援	38 100.0%	2 5.3%	17 44.7%	12 31.6%	1 2.6%	6 15.8%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	29 50.9%	23 40.4%	1 1.8%	4 7.0%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	0 0.0%	29 50.0%	18 31.0%	1 1.7%	10 17.2%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	2 11.8%	4 23.5%	9 52.9%	0 0.0%	2 11.8%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑬ 観察の頻度

観察の頻度は、「常時」が 50.2%、「1～2 時間毎」が 31.3%、「30 分毎」が 16.3%であった。

図表 3-3-16 観察の頻度 (n=707) (問 12)



		合計	⑫ 観察の頻度			
			常時	30 分毎	1～2 時間毎	無回答
全体		707 100.0%	355 50.2%	115 16.3%	221 31.3%	16 2.3%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	267 49.8%	88 16.4%	166 31.0%	15 2.8%
	児童発達支援	38 100.0%	20 52.6%	6 15.8%	12 31.6%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	31 54.4%	8 14.0%	17 29.8%	1 1.8%
	生活介護	58 100.0%	31 53.4%	10 17.2%	17 29.3%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	5 29.4%	3 17.6%	9 52.9%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑭ 1 か月の通所回数

1 か月の通所回数は、「6 時間以上 8 時間未満」が平均 4.7 回、「3 時間以上 6 時間未満」が平均 1.2 回、「3 時間未満」が平均 0.2 回であった。

図表 3-3-17 1 か月の通所回数 (問 13)

単位：回

	回答件数	平均	標準偏差	中央値
3 時間未満	705	0.2	1.0	0.0
3 時間以上 6 時間未満	705	1.2	2.8	0.0
6 時間以上 8 時間未満	705	4.7	4.1	4.0

		合計	⑬ 1 か月の通所回数: 合計					
			3 回以下	4～6 回	7～9 回	10～12 回	13 回以上	無回答
全体		707 100.0%	150 21.2%	264 37.3%	215 30.4%	48 6.8%	28 4.0%	2 0.3%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	92 17.2%	206 38.4%	183 34.1%	36 6.7%	18 3.4%	1 0.2%
	児童発達支援	38 100.0%	10 26.3%	13 34.2%	8 21.1%	3 7.9%	4 10.5%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	23 40.4%	17 29.8%	11 19.3%	3 5.3%	2 3.5%	1 1.8%
	生活介護	58 100.0%	17 29.3%	22 37.9%	11 19.0%	5 8.6%	3 5.2%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	7 41.2%	6 35.3%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑮ 平成 30 年 9 月の泊まりの利用回数

平成 30 年 9 月の泊まりの利用回数は、平均 0.1 回であった。

図表 3-3-18 平成 30 年 9 月の泊まりの利用回数 (問 14)

単位：回

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
632	0.1	0.5	0.0	6	0

		合計	⑭ 泊まりの利用回数		
			0 泊	1 泊以上	無回答
全体		707 100.0%	610 86.3%	22 3.1%	75 10.6%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	445 83.0%	17 3.2%	74 13.8%
	児童発達支援	38 100.0%	38 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	56 98.2%	0 0.0%	1 1.8%
	生活介護	58 100.0%	55 94.8%	3 5.2%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑯ 事業所との移動時間

事業所との移動時間は、平均 16.5 分であった。

図表 3-3-19 事業所との移動時間 (問 15)

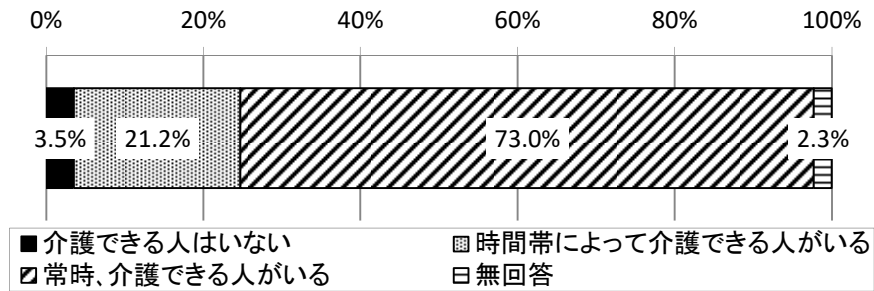
単位：分

		件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体		705	16.5	8.8	15.0	70.0	2.0
⑤ 利用事業区分	介護保険	534	15.4	7.8	15.0	50.0	2.0
	児童発達支援	38	19.7	10.2	20.0	40.0	5.0
	放課後等デイサービス	57	19.7	9.9	20.0	50.0	5.0
	生活介護	58	20.9	13.0	17.5	70.0	5.0
	日中一時支援	17	15.3	6.5	15.0	30.0	5.0
	その他	1	15.0		15.0	15.0	15.0

⑪ 介護力

介護力は、「常時、介護できる人がいる」が 73.0%、「時間帯によって介護できる人がいる」が 21.2%であった。

図表 3-3-20 介護力 (n=707) (問 16)

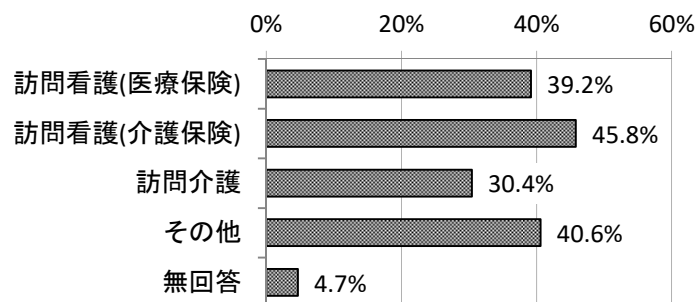


		合計	⑪ 介護力			
			介護できる人はいない	時間帯によって介護できる人がいる	常時、介護できる人がいる	無回答
全体		707 100.0%	25 3.5%	150 21.2%	516 73.0%	16 2.3%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	22 4.1%	134 25.0%	364 67.9%	16 3.0%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	3 7.9%	35 92.1%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	3 5.3%	54 94.7%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	2 3.4%	7 12.1%	49 84.5%	0 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	1 5.9%	3 17.6%	13 76.5%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

⑮ 登録者の利用サービス

登録者の利用サービスは、「訪問看護（介護保険）」が 45.8%、「訪問看護（医療保険）」が 39.2%、「訪問介護」が 30.4%であった。

図表 3-3-21 登録者の利用サービス（複数回答）（n=707）（問 17）

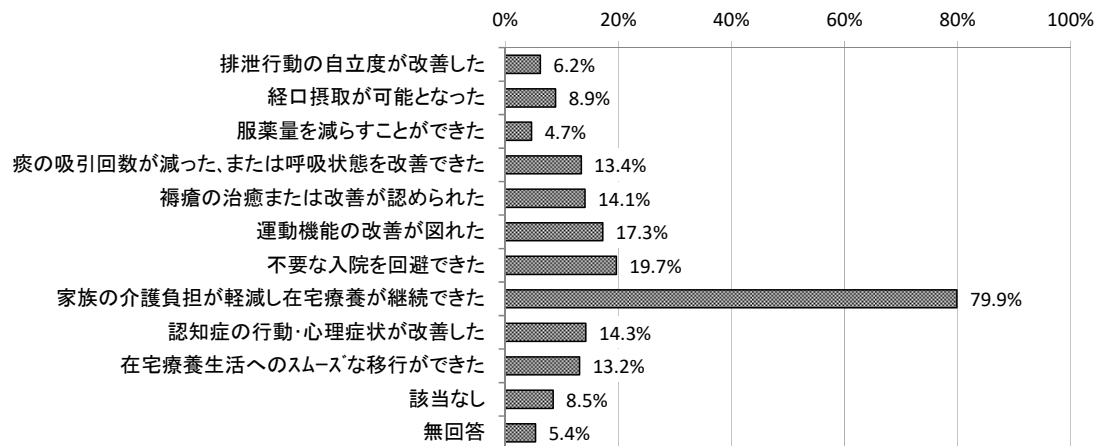


		合計	⑮ 登録者の利用サービス				
			訪問看護(医療保険)	訪問看護(介護保険)	訪問介護	その他	無回答
全体		707 100.0%	277 39.2%	324 45.8%	215 30.4%	287 40.6%	33 4.7%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	158 29.5%	320 59.7%	170 31.7%	221 41.2%	20 3.7%
	児童発達支援	38 100.0%	29 76.3%	0 0.0%	6 15.8%	12 31.6%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	38 66.7%	0 0.0%	11 19.3%	20 35.1%	7 12.3%
	生活介護	58 100.0%	40 69.0%	4 6.9%	27 46.6%	27 46.6%	5 8.6%
	日中一時支援	17 100.0%	12 70.6%	0 0.0%	1 5.9%	6 35.3%	1 5.9%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

⑬ 利用者の状態の変化

利用者の状態の変化は、「家族の介護負担が軽減し在宅療養が継続できた」が 79.9%、「不要な入院を回避できた」が 19.7%、「運動機能の改善が図れた」が 17.3%、「認知症の行動・心理症状が改善できた」が 14.3%であった。

図表 3-3-22 利用者の状態の変化（複数回答）(n=707) (問 18)



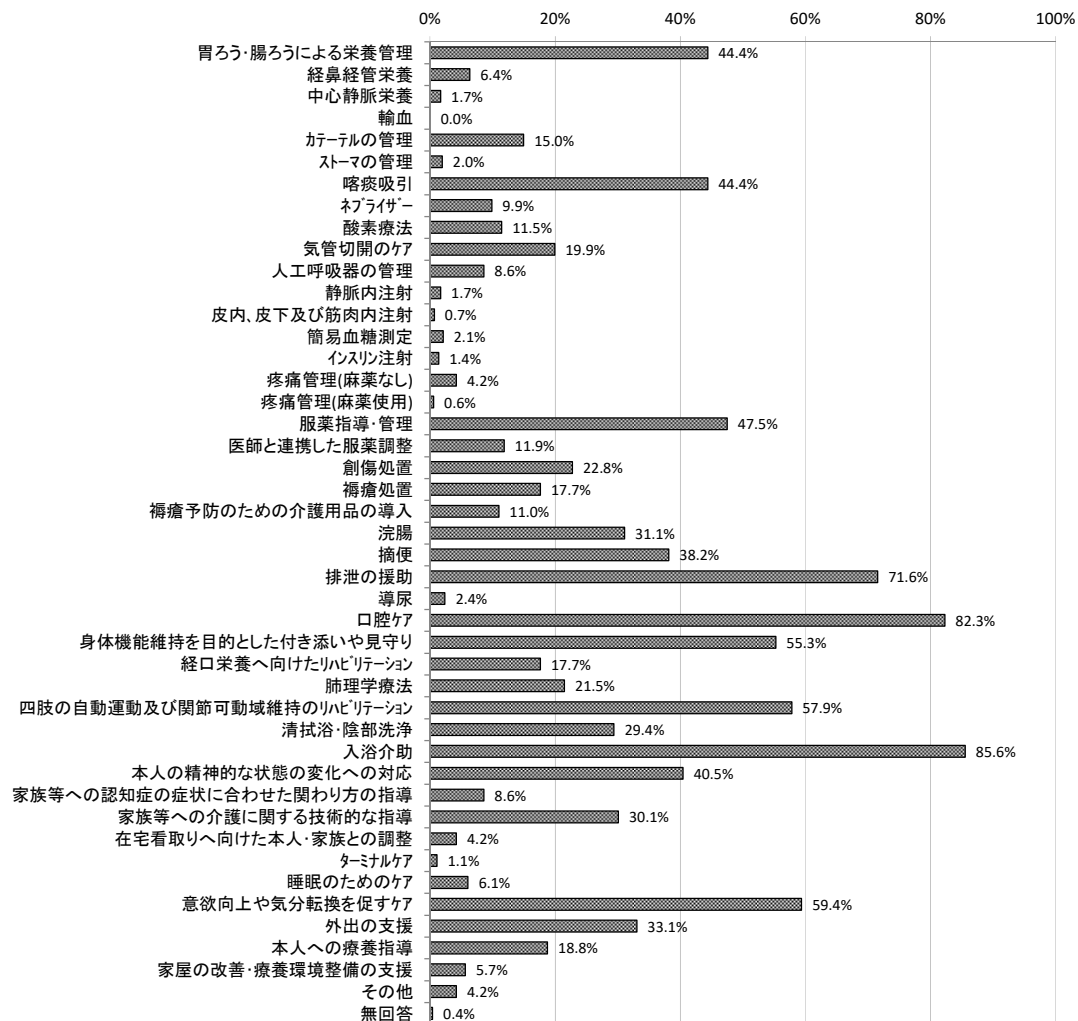
		合計	⑬ 状態の変化							
			排泄行動の自立度が改善した	経口摂取が可能となった	服薬量を減らすことができた	痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた	褥瘡の治癒または改善が認められた	運動機能の改善が図れた	不要な入院を回避できた	家族の介護負担が軽減し在宅療養が継続できた
全体		707 100.0%	44 6.2%	63 8.9%	33 4.7%	95 13.4%	100 14.1%	122 17.3%	139 19.7%	565 79.9%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	37 6.9%	50 9.3%	26 4.9%	51 9.5%	91 17.0%	104 19.4%	111 20.7%	421 78.5%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	6 15.8%	1 2.6%	13 34.2%	1 2.6%	1 2.6%	5 13.2%	30 78.9%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	1 1.8%	1 1.8%	1 1.8%	12 21.1%	3 5.3%	3 5.3%	11 19.3%	44 77.2%
	生活介護	58 100.0%	5 8.6%	4 6.9%	4 6.9%	15 25.9%	4 6.9%	11 19.0%	11 19.0%	53 91.4%
	日中一時 支援	17 100.0%	1 5.9%	2 11.8%	1 5.9%	4 23.5%	1 5.9%	3 17.6%	1 5.9%	16 94.1%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

		合計	⑮ 状態の変化			
			認知症 の行 動・心 理症状 が改善 した	在宅療 養生活 へのス ムズな 移行が できた	該当な し	無回答
全体		707 100.0%	101 14.3%	93 13.2%	60 8.5%	38 5.4%
⑤ 利 用事 業区 分	介護保険	536 100.0%	96 17.9%	74 13.8%	53 9.9%	28 5.2%
	児童発達支援	38 100.0%	0 0.0%	9 23.7%	3 7.9%	2 5.3%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	0 0.0%	1 1.8%	3 5.3%	4 7.0%
	生活介護	58 100.0%	2 3.4%	6 10.3%	0 0.0%	4 6.9%
	日中一時支援	17 100.0%	3 17.6%	3 17.6%	1 5.9%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

㊼ 提供したケア

提供したケアは、「入浴介助」が 85.6%、「口腔ケア」が 82.3%、「排泄の援助」が 71.6%、「意欲向上や気分転換を促すケア」が 59.4%、「四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション」が 57.9%、「身体機能維持を目的とした付き添いや見守り」が 55.3%であった。

図表 3-3-23 提供したケア（複数回答）（n=707）（問 19）



		合計	⑭ 提供したケア							
			胃ろう・腸ろうによる栄養管理	経鼻経管栄養	中心静脈栄養	輸血	カテーテルの管理	ストーマの管理	喀痰吸引	ネブライザー
全体		707 100.0%	314 44.4%	45 6.4%	12 1.7%	0 0.0%	106 15.0%	14 2.0%	314 44.4%	70 9.9%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	216 40.3%	21 3.9%	10 1.9%	0 0.0%	97 18.1%	12 2.2%	209 39.0%	36 6.7%
	児童発達支援	38 100.0%	20 52.6%	9 23.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	23 60.5%	4 10.5%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	33 57.9%	10 17.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%	35 61.4%	14 24.6%
	生活介護	58 100.0%	36 62.1%	2 3.4%	2 3.4%	0 0.0%	9 15.5%	1 1.7%	36 62.1%	14 24.1%
	日中一時 支援	17 100.0%	9 52.9%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 64.7%	2 11.8%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

		合計	⑭ 提供したケア							
			酸素療法	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	静脈内注射	皮内、皮下及び筋肉内注射	簡易血糖測定	インスリン注射	疼痛管理（麻薬なし）
全体		707 100.0%	81 11.5%	141 19.9%	61 8.6%	12 1.7%	5 0.7%	15 2.1%	10 1.4%	30 4.2%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	49 9.1%	76 14.2%	17 3.2%	11 2.1%	4 0.7%	14 2.6%	9 1.7%	28 5.2%
	児童発達支援	38 100.0%	13 34.2%	15 39.5%	12 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	4 7.0%	18 31.6%	12 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	12 20.7%	25 43.1%	17 29.3%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%	2 3.4%
	日中一時 支援	17 100.0%	3 17.6%	7 41.2%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

		合計	⑭ 提供したケア							
			疼痛管理 (麻薬使用)	服薬指導・管理	医師と連携した服薬調整	創傷処置	褥瘡処置	褥瘡予防のための介護用品の導入	浣腸	排便
全体		707 100. 0%	4 0. 6%	336 47. 5%	84 11. 9%	161 22. 8%	125 17. 7%	78 11. 0%	220 31. 1%	270 38. 2%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100. 0%	4 0. 7%	239 44. 6%	64 11. 9%	146 27. 2%	120 22. 4%	74 13. 8%	182 34. 0%	256 47. 8%
	児童発達支援	38 100. 0%	0 0. 0%	19 50. 0%	6 15. 8%	3 7. 9%	0 0. 0%	0 0. 0%	6 15. 8%	0 0. 0%
	放課後等 デイサービス	57 100. 0%	0 0. 0%	29 50. 9%	4 7. 0%	4 7. 0%	1 1. 8%	1 1. 8%	14 24. 6%	2 3. 5%
	生活介護	58 100. 0%	0 0. 0%	41 70. 7%	9 15. 5%	7 12. 1%	4 6. 9%	2 3. 4%	13 22. 4%	10 17. 2%
	日中一時 支援	17 100. 0%	0 0. 0%	7 41. 2%	1 5. 9%	0 0. 0%	0 0. 0%	1 5. 9%	5 29. 4%	2 11. 8%
	その他	1 100. 0%	0 0. 0%	1 100. 0%	0 0. 0%	1 100. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%

		合計	⑭ 提供したケア							
			排泄の 援助	導尿	口腔ケア	身体機能維持 を目的 とした 付き添 いや見 守り	経口 栄養 へ向 けたリ ハビリ テーシ ョン	肺理 学療 法	四肢の 自動運 動及び 関節可 動域維 持のリ ハビリ テーシ ョン	清拭 浴・陰 部洗 浄
全体		707 100.0%	506 71.6%	17 2.4%	582 82.3%	391 55.3%	125 17.7%	152 21.5%	409 57.9%	208 29.4%
⑤ 利用事業 区分	介護保険	536 100.0%	354 66.0%	10 1.9%	447 83.4%	302 56.3%	100 18.7%	90 16.8%	310 57.8%	188 35.1%
	児童発達 支援	38 100.0%	35 92.1%	1 2.6%	32 84.2%	18 47.4%	7 18.4%	14 36.8%	21 55.3%	3 7.9%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	52 91.2%	3 5.3%	40 70.2%	32 56.1%	7 12.3%	16 28.1%	33 57.9%	0 0.0%
	生活介護	58 100.0%	50 86.2%	2 3.4%	48 82.8%	36 62.1%	7 12.1%	29 50.0%	36 62.1%	12 20.7%
	日中一時 支援	17 100.0%	14 82.4%	1 5.9%	14 82.4%	2 11.8%	4 23.5%	3 17.6%	8 47.1%	5 29.4%
	その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

		合計	⑭ 提供したケア							
			入浴介助	本人の精神的な状態の変化への対応	家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導	家族等への介護に関する技術的な指導	在宅看取りへ向けた本人・家族との調整	ターミナルケア	睡眠のためのケア	意欲向上や気分転換を促すケア
全体		707 100.0%	605 85.6%	286 40.5%	61 8.6%	213 30.1%	30 4.2%	8 1.1%	43 6.1%	420 59.4%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	464 86.6%	250 46.6%	58 10.8%	178 33.2%	27 5.0%	8 1.5%	37 6.9%	332 61.9%
	児童発達支援	38 100.0%	33 86.8%	8 21.1%	0 0.0%	10 26.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 57.9%
	放課後等 デイサービス	57 100.0%	46 80.7%	10 17.5%	0 0.0%	9 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.5%	27 47.4%
	生活介護	58 100.0%	50 86.2%	16 27.6%	2 3.4%	13 22.4%	2 3.4%	0 0.0%	3 5.2%	32 55.2%
	日中一時 支援	17 100.0%	11 64.7%	1 5.9%	1 5.9%	3 17.6%	1 5.9%	0 0.0%	1 5.9%	6 35.3%
	その他	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

		合計	⑭ 提供したケア			
			外出の支援	本人への療養指導	家屋の改善・療養環境整備の支援	その他 無回答
全体		707 100.0%	234 33.1%	133 18.8%	40 5.7%	30 4.2% 0.4%
⑤ 利用事業区分	介護保険	536 100.0%	188 35.1%	103 19.2%	36 6.7%	22 4.1% 0.4%
	児童発達支援	38 100.0%	12 31.6%	9 23.7%	0 0.0%	2 5.3% 2.6%
	放課後等デイサービス	57 100.0%	14 24.6%	7 12.3%	0 0.0%	3 5.3% 0.0%
	生活介護	58 100.0%	17 29.3%	10 17.2%	2 3.4%	2 3.4% 0.0%
	日中一時支援	17 100.0%	3 17.6%	4 23.5%	2 11.8%	1 5.9% 0.0%
	その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0% 0.0%

第4章 訪問ヒアリング調査の結果

注）本章掲載の写真はすべて事業所から提供いただきました。

第1節 看護小規模多機能型居宅介護事業所

事例①. 一般財団法人 脳神経疾患研究所 日本財団 在宅看護センター 結の学校



<事業運営上のポイント>

- 退院後の在宅生活も支えたいという思いから、病院が立ち上げた訪問看護ステーションの発展形として、看護小規模多機能型居宅介護を開設
- 手厚い体制で、重度の要介護者を支えながら、地域の人材を育てることも視野に入れた取組を実施
- 家族を丸ごとみることができる介護・看護の提供を心掛け、多くの在宅看取りを支える

1. 事業所の基本情報

法人種類	一般財団法人	法人名	一般財団法人 脳神経疾患研究所
所在地	福島県福島市	開設年月	平成 28 年 4 月
共生型の指定の有無	無		
併設施設・事業所	<併設事業所> ・なし		
定員	総定員：29 人 通い：1 人 泊まり：9 人		
利用登録者数	20 人 平成 30 年 10 月時点	利用者の平均要介護度	3.7
宿泊費・食費	泊まり：2,500 円 食費：朝食 400 円 昼食 600 円 夕食 500 円		
看護職員数（実人数）	常勤 10 人 非常勤 3 人	介護職員数（実人数）	常勤 6 人 非常勤 3 人

2. 事業所の開始の経緯、特徴・運営・経営の状況の概要について

<入院せずに、在宅生活を継続することができるサービスとして整備>

- ・退院後の在宅生活も支えたいという思いから、関連施設の南東北福島病院（病床数 233 床）において、平成 17 年に訪問看護ステーションを立ち上げた。
- ・また、在宅の限界が入院というのがとても残念であり、バックベッドがどうしても欲しいと管

理者は思っていた。訪問看護の拡大の方向としては、療養通所介護と看護小規模多機能型居宅介護が候補であったが、バックベッドを持つという観点からは療養通所介護では十分でないと感じた。この管理者の思いに、法人理事長が理解を示し、積極的な支援があった。

- ・行政に相談したが、当時は、行政も看護小規模多機能型居宅介護のことを十分に分かっていなかった。介護保険事業計画にも看護小規模多機能型居宅介護は明記されていなかったが、「地域密着型サービスの推進」とは記載がされていたため、その中には看護小規模多機能型居宅介護も含まれることを確認し、結果として整備することができた。

<事業所の立地を選択するに際しての、適切なマーケティングの実践>

- ・スケジュール的に、行政の公募には間に合わず補助金をもらうことはできなかったが、1年間待つのはもったいないということで、理事長の理解もあり、費用は法人がすべて出すことになった。
- ・この場所を選択したのは、(農地から転用した)土地が借りられたということもあるが、福島駅からタクシーで来ることでもできる住宅街で場所も非常に良かった。また、高齢者のみでなく子どもも見たいと思っていた中で、一ヶ月間に27人程が生まれて32人程がなくなるこの地域はちょうど良い規模であった。将来的には、療養通所介護を行うことも考えている。

<実態を反映した事業ごとの収益の把握>

- ・訪問看護は、介護保険と医療保険の利用を比較すると、実人数としては介護保険の利用者数の方が多いが、延べ件数としては医療保険の方が多い。介護保険の利用者であれば、1人あたり月2回の訪問頻度の人もあるが、が医療保険の利用者は週に1回以上は必ず訪問しているし、特にALSや脊髄損傷のケースでは訪問回数も多くなる。
- ・がんの末期の人が多いと経営的にも不安定になるが、ALSや脊髄損傷の方へのサービス提供は経営的には安定する。
- ・看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーションは、それぞれに医療機関コードを持っており、看護小規模多機能型居宅介護の登録者が医療保険の訪問看護を利用した場合は、看護小規模多機能型居宅介護の医療機関コードで診療報酬を請求する。訪問看護ステーションが2つあるような形になっている。
- ・さらに、支出についてもトイレットペーパーの使用量やガソリン代なども含めて、どのサービスに係る支出であるかをきちんと案分し、サービスごとの収支を管理するようにしている。現状では、概ね同程度の収益となっている。

3. サービスの質向上のための取り組み

<介護職員の中に管理栄養士がおり、栄養状態の観察などを行う>

- ・褥瘡は、栄養と排便の状況等を改善すれば、多くのケースで直すことが可能である。
- ・現在、介護職員の中に管理栄養士がおり、採血データなどをみながら食事の内容などをマネジメントしている。

- ・小規模多機能型居宅介護やグループホームでは、認知症であっても食事をとることができれば良いが、食事ができない人については栄養状態の観察や排便コントロールなどが重要になる。介護職員の中に管理栄養士がいることは、大きな戦力となる。

4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<重度の要介護者を支えながら、地域の人材を育てることも視野に入れた手厚い体制>

- ・看護職員は常勤が10人、非常勤が3人で、常勤換算では10.5人と比較的手厚い体制である。
- ・夜勤も看護職が行っていることから、重度の要介護者（例えば、胸腔ドレーンの方など）も利用している。
- ・平均要介護度は、4.0を超えている場合が多い。
- ・認知症があっても食事が自分でできる場合は、小規模多機能型居宅介護やグループホームでよいが、栄養状態の観察や排便コントロール、皮膚のトラブルへの対処が必要な場合は看護のアセスメントが必要になる。そこは小規模多機能型居宅介護だけでは難しいため、小規模多機能型居宅介護の利用に加えて、訪問看護を提供する、という形で入って、人材のスキルアップの手伝いをして育てるというスタンスも持っている。

<家族を丸ごとみることができる介護・看護の提供>

- ・ここ2～3年の間に72人の登録者があった中で37人の方を看取った。在宅看取りが20人、事業所内での看取りが10人、病院での看取りが7名くらいであった。
- ・在宅では、看護だけでなく、嫁と姑の話の聞き役など、その家族を丸ごとみていくようなスキルが必要になる。「結の学校」という名前は、地域でケアの方法を教えたり、在宅看取りを行っていく中で、ご家族も含めてそのような方向付けをしたり、ACP（Advance Care Planning）をきちんとやっていきたいという気持ちから名付けた。

<家族を含めたケアで、在宅看取りを実現>

- ・病院で在宅看取りは絶対にできないと言われたケースでも、プランを柔軟に変えていくことで在宅看取りを実現させてきた。
- ・70歳の男性で、妻と息子夫婦と孫と同居をしている要介護5の方がいたが、前立腺がんが長かった。がんになった時に、妻が混乱するとともに、病院との折り合いも良くなかった。
- ・そのような中、本人が「結の学校に行きたい」と言い、さらに最後はここにいたいと希望したことから、妻も覚悟を決めるようになった。
- ・利用期間は3か月程度であったが、本人を宿泊させながら、その間に家族で話し合いをしてもらうなどの工夫をした。ACPを家族でやっていただき、どうするのが一番良いかを考えていただくとともに、心の準備を整えてもらった。
- ・マッサージ屋さんを営んでいた人で、最後に着せてあげたい服としてユニフォームを着せてあげた。良かったと言ってもらえたことが、小さな喜びであった。
- ・呼吸が止まるところを家族と一緒にみる必要はない。在宅看取りでは、例外なく、最後は「ゆっくりと呼吸がなくなりました」という連絡が来る。

5. サービス提供にあたって改善すべき点や課題

＜通いが難しい終末期の方などについて、自宅で訪問入浴を利用できるようにしたい＞

- ・ 自宅で看取る場合に、通いが難しい方については自宅で訪問入浴を利用したいと思うが、区分支給限度額の範囲では利用できない。
- ・ 自宅での訪問入浴の利用ができるようになると良いと感じる。

6. 短期利用居宅介護の利用を促進するための方策等

＜尿路感染の治療のための利用＞

- ・ 短期利用居宅介護は、部屋が空いていて困っている人がいれば、利用させてあげたいが、現在は訪問看護の利用者に限定している。利用者は、要介護4～5の重度の方が多い。
- ・ 介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用する予定だった人が、尿路感染して発熱をした場合は老健のショートステイの利用ができなくなり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の短期利用居宅介護を希望されるケースがみられる。
- ・ その場合は、短期利用居宅介護を利用しながら、点滴で尿路感染をクリアしてご自宅に戻って頂くということがある。

＜突発的なトラブルが発生した際の、避難所としての役割＞

- ・ 家族が全員インフルエンザにかかってしまったケースや、介護者の方が転倒で骨折してしまったケースなど、自宅で突発的なトラブルが発生した際の緊急避難として短期利用居宅介護を利用されるケースもみられる。



事例②. 認定NPO法人 じゃんけんぽん 複合型サービスじゃんけんぽん観音寺



<事業運営上のポイント>

- 看取りまで行う小規模多機能型居宅介護事業所の実態に合わせた形での、看護小規模多機能型居宅介護事業所への移行。
- 大学とも連携しながら、生活全体をみることができる看護人材を確保。
- リハ職も含めた総合的なプラン作成。
- 独居でも、認知症の人でも安心して在宅で暮らせるよう、見守りや安否確認などを含む、短時間・多頻度の訪問を展開。

1. 事業所の基本情報

法人種類	認定NPO法人	法人名	じゃんけんぽん
所在地	群馬県高崎市	開設年月	平成 26 年 5 月
共生型の指定の有無	無		
併設施設・事業所	<併設事業所> ・なし		
定員	総定員：29 人 通い：18 人 泊まり：9 人		
利用登録者数	24 人 平成 30 年 10 月時点	利用者の平均要介護度	3.1
宿泊費・食費	泊まり：2,000 円 食費：朝食 305 円 昼食 410 円 夕食 410 円		
看護職員数（実人数）	常勤 5 人 非常勤 3 人	介護職員数（実人数）	常勤 5 人 非常勤 8 人

2. 事業所の開始の経緯、特徴・運営・経営の状況の概要について

<医療が必要になっても、住み慣れた地域での生活を支えていくために>

- ・平成 18 年に小規模多機能型居宅介護を開設し、その後に複合型サービスが制度化されたことで平成 26 年には複合型サービスに移行した。現在、地域密着型サービスとしては看護小規模多機能型居宅介護事業所が 2 か所、小規模多機能型居宅介護事業所が 3 か所、定期巡回・随時対応型居宅介護事業所が 1 か所、グループホームが 4 か所ある。
- ・法人の使命として、一人暮らしでも、認知症になっても、医療が必要になっても、元気な方を含むすべての高齢者が住み慣れた地域の中で生活していくための手助けがしたいと考えている。
- ・訪問看護も行っている。他の訪問看護ステーションでは、夜間の訪問をやっていないところもあるので、24 時間 365 日対応をしている。

<看取りまで行う小規模多機能型居宅介護事業所の実態に合わせた形での、看護小規模多機能型居宅介護事業所への移行>

- ・そのような中で、医療依存度が高くなると地域での生活を継続することが困難になることから、小規模多機能型居宅介護の発展形として看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設することにした。
- ・ただし、実際には小規模多機能型居宅介護でも看取りまで支えていたことから、どちらかというサービス提供の実態に合わせて看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けたというのが実態である。
- ・小規模多機能型居宅介護でも、訪問看護との組み合わせで看護小規模多機能型居宅介護と同様の機能を発揮することもできる。したがって、小規模多機能型居宅介護で医療依存度が重くなった人を看護小規模多機能型居宅介護に移すということもしていない。利用する場所を変えることは、高齢者の負担になるためである。
- ・現時点では、病院からの受け皿としての役割が中心とは考えておらず、平均要介護度は比較的低い状況である。

<保険者も共通した認識を持っており、事業所の開設はスムーズに>

- ・事業所が立地している場所は農地であるが、看護小規模多機能型居宅介護事業所を立地できる条件になっていた。土地は、定期借地権で借りて、その上に建物がある。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所も、制度ができたばかりのころは開設許可をとることが難しかったが、現在は高崎市には小規模多機能型居宅介護事業所がたくさんできていることもあり、開発許可もスムーズにおりた。
- ・保険者としても、看護小規模多機能型居宅介護事業所の必要性は認識しており、開設もスムーズであった。

<大学との連携による、生活全体をみることができる看護人材の確保>

- ・群馬大学の保健学科の教官と連携しており、学生職員として紹介してもらうことがある。
- ・生活全体をみることができる看護師が少しずつ増えていると感じるし、増やしていきたいと思っている。
- ・潜在看護師の採用も行っている。現在は、介護職の確保の方が困難と感じることもある。

3. サービスの質向上のための取り組み

<資格別に役割を分けない。生活全般をみることが大切であり、看護のみを強調しすぎない。>

- ・職員の業務資格で分けないということを、意識している。看護師が配食をした際に気付かなかったことに、介護職が気付くということもある。多職種が関わることで、様々な気付きが生まれる。
- ・訪問をして、与えられた役割だけを果たして帰ってくればそれで終わりになるが、そこでプラ

スアルファで何に気付くことができるかは、人としての視点で個々人によって異なる。

- ・気持ちを白紙にして、必要なことがあれば看護師として、介護福祉士として対応する。研修でも、資格の壁をなくすような指導をしている。
- ・看護を強調すると、「医療依存度の高い人じゃないと、利用できないのではないかとケアマネジャーやソーシャル・ワーカーも感じてしまう。看護に関わることは、実際には生活全般の中に幅広くあるので、看護のみを強調しない方が良く考えている。

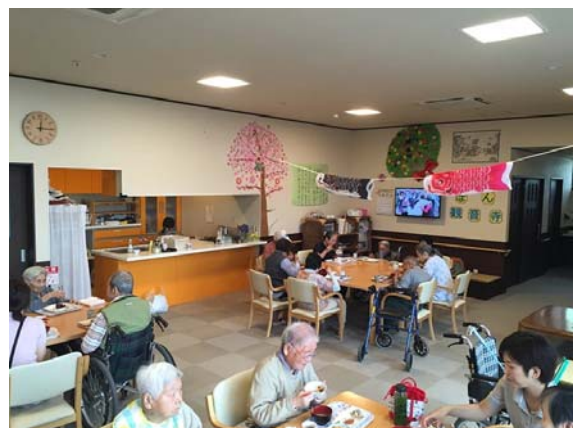
<近隣住民もまきこんだ、地域づくりの取り組み>

- ・利用者の人を支えるためには、ご近所の方の支援も大きな力となる。
- ・利用者が 25 人で、お一人につきご近所の方 3 人がサポーターになっていただくとすると、地域全体で 75 人のサポーターが必要になる。今後は、そのような取組も行っていく。

4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<リハ職が活躍する、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護>

- ・小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護にリハビリテーションの視点を入れることは、非常に効果があると考えている。
- ・事業所の中ではスタスタ歩いているけど、家に帰ると這っているというケースもあり、また家の中で朝起きた時の体の動きや寝るときの状況、家の中での動線などは訪問しないと分からないことも多い。さらに泊まりを利用することで、1 日の状態をすべて把握することができる。そのように生活全体をみていくことで、個別対応が洗練されていく。
- ・リハ職を含めて、総合的にプランを考えている。
小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護を知らない人が断片的に関わっても機能しないと考えている。
- ・ケアプランでは、「自宅でお風呂に入ることができるようになる、浴槽をまたげるようになる」といった生活が見えるような具体的な目標をたて、そこにリハ職も含めた多職種が関わっていくことになる。



<独居でも、認知症の人でも安心して在宅で暮らせるよう、見守りや安否確認などを含む、短時間・多頻度の訪問を展開>

- ・独居でも、認知症の人でも安心して在宅で暮らせるよう、短時間・多頻度の訪問を重視したサービス提供を行っている。
- ・独居や老老介護の世帯で認知症の人等について、就寝前の見守り・安否確認等を行うために、短時間でも良いので必要に応じて毎日訪問することが、ご本人やご家族の安心のためには効果

的である。このようなサービス提供は包括報酬のサービスでなければ難しく、実際の訪問自体は短時間であるため過度な負担にはなっていない。

- ・訪問体制強化加算は、月あたり 200 回以上の訪問となっているが、現状で 600～800 回程度は訪問している。それでも、黒字経営とすることはできている。
- ・包括報酬の中で、通院支援も対応がしやすい。送迎の際に、看護師が 1 人ついていくことになるが、行先はクリニックが多く、そこで医師と話ができることや、ネットワークができることの方がメリットであると感じている。大きな病院の待合室でずっと待っているといったイメージではない。

5. サービス提供にあたって改善すべき点や課題

＜終末期の方について、自宅で訪問入浴を利用できるようにしたい＞

- ・自宅で訪問入浴を利用したいと思うが、区分支給限度額の範囲では利用できない。寝たままお風呂に入れてあげたい時に、その 1 回だけ福祉用具でレンタルできればと思うことがある。

6. 短期利用居宅介護の利用を促進するための方策等

＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者で、緊急ショートを利用するというパターンは考えられる＞

- ・現在は、ショートステイは行っていない。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者で、緊急ショートを利用するというパターンは考えられる。

事例③. 看護小規模多機能ホーム ひなた

	<事業運営上のポイント> ○認知症ケアを提供したくて、通所介護から開始、国の制度の充実にあわせて小規模多機能型居宅介護を開設 ○医療的な処置や看取りの提供が必要となり、訪問看護ステーションの開設、さらに2016年看護小規模多機能型居宅介護に発展 ○様々な課題を抱えている認知症を有する人に寄り添い、最期まで本人らしく普通に生活してもらい看取することを意識して運営している
---	---

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	有限会社コミュニティ	
所在地	北海道紋別市	開設年月	平成 28 年	
共生型の指定の有無	なし			
併設施設・事業所	＜併設事業所＞ ・訪問看護事業所 ・住宅型有料老人ホーム ・認知症対応型通所介護 ・訪問介護事業所（調査票問 9） ※ほかに小規模多機能型居宅介護事業所も開設			
定員	総定員：29 人　通い：17 人　泊まり：9 人			
利用登録者数	29 人 平成 30 年 10 月時点		利用者の平均要介護度	3.1
宿泊費・食費	泊まり：2,500 円 食費：朝食 450 円　昼食 450 円　夕食 550 円			
看護職員数（実人数）	常勤　3 人 非常勤 5 人	介護職員数（実人数）	常勤　12 人 非常勤　6 人	

2. 事業所の開始の経緯、特徴・運営・経営の状況の概要

＜認知症ケアを提供したくて、通所介護事業所を開設、国の制度の充実にあわせて小規模多機能型居宅介護事業所を開設＞

- ・紋別市には、特別養護老人ホームが実施する通所介護事業所や、介護老人施設が実施する通所リハビリテーション事業所があったが、認知症ケアを提供したく、2004年に、独立での通所介護事業所を開設することとした。当初は通常型で開設し、のちに、認知症対応型通所介護も開設した。
- ・事業は、夫婦で始めた。
- ・地域的に、老老介護で介護者が倒れると、認知症の人の受け皿がなく、いざというときに泊まりを受け入れる必要があった。
- ・老老介護の介護者が入院すると要介護者は、介護者が退院するまでずっとどこかに泊まらなければならない。当初10人以下の定員で始めたが、ニーズがあり定員を15人に増やした。そのため泊まりも多い日には4～5人になり、当初は、月に2～3回だったら、(開設者の夫婦2人で)できるだろうと思っていたが、夫婦2人では対応しきれず、職員にも夜勤をお願いするようになった。2006年、小規模多機能型居宅介護事業所が制度化され、自分たちが行っているサービス、目指すサービスそのままだと思い、小規模多機能型居宅介護事業所の開設を目指した。
- ・2008年に小規模多機能型居宅介護事業所を登録定員25名、通いの定員15名、泊まりの定員5名で開設した。建物の後ろには、下宿タイプの1人での生活が不安な方が住める場所(現在は有料老人ホーム)を開設した。

＜医療的な処置や看取りを提供したいとのことから2016年に看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設＞

- ・利用者が重度化すると、事業所にいる時間、日数が増えてくるとともに、在宅でも医療面の対応が必要となり、これができないと施設に入所しなければならないことから、訪問看護ステーションを開設した。また、医療的な対応が出来ないことで施設に入所するのは、高齢者にとってはダメージ(リロケーションダメージ)が大きいことから、なじみの中で看取りができるように訪問看護を提供することとした。
- ・通いの場に来た際に、併設で訪問看護事業所があるのに、利用者に対して看護処置ができないのは残念である。看護師がもう少し自由にケアを提供したいという思いが強くなり、2016年に看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した。

3. サービスの質向上のための取組

＜職員の研修について＞

- ・認知症ケアについては、北海道認知症介護指導者が社内一人おり、専門的な内容で研修を行っている。

- ・ 初任者研修を当事業所が実施しており、新人の研修としても活用している。

4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<利用者へのサービス提供のパターン>

- ・ サービス利用のパターンは起床時、朝昼夕食事、就寝時、深夜安否確認の 6 回訪問が基本パターンである。通所は、その方の希望により週 2 回一日いる人と半日いる人に分かれて、サービス提供している。

<併設の有料老人ホームの入居者の利用について>

- ・ 併設の有料老人ホームは、下宿と同じ扱いで、要介護度にかかわらず入居できる。在宅独居で不安を感じている等、困っている人は、食事と住まいがあれば、サービスを使って生活できる。どのような人でも来てよいというのが、設立当初のコンセプトであった。有料老人ホームの管理者は 1 名配置しているが、それ以外は、入居者がそれぞれ自分でサービスを選んで利用している。外の通所介護を使っている人もいる。以前は、若い方で障害を持っている人が入居したこともあった。
- ・ 有料老人ホームと看多機を持つことで、その人の身体能力、認知症の状態等に合わせて、生活できるようにサービスを提供することができる。自力歩行が出来る人は、自分でリュック背負って、買い物に行く人もいる。
- ・ 重度化した入居者が看多機を利用することもある。有料老人ホーム居室は、看護小規模と隣接しており、ターミナル期でも看多機の泊まりではなく、介護、看護が訪問して自室にて 24 時間対応している。
- ・ 認知症が強くなると、動ける人は、夜中、部屋から出て行ってしまったりするので、目の届く範囲に居ないと心配なこともある。その場合は有料老人ホームの入居者であっても、看多機に来て泊まってもらうようにしている（看護小規模多機能型居宅介護のほうで夜勤体制が厚いので職員の目が行き届くため。）。その場合、看護小規模多機能型居宅介護のほうでは、宿泊費はもらわない。ある程度状態が分かってきて、職員も入居者の行動パターンを把握できるようになると有料老人ホームに帰ってもらうようにしている。

5. サービス提供にあたっての改善すべき点や課題

<深刻な人材不足>

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護の仕組み自体は、利用者にとって最後までいられるよい仕組みだと思うが、十分に機能させるには人手が必要である。職員が確保できないことが最大の課題である。
- ・ これまでは退職した職員がいた場合、新規で補充してきたが、現在は新しく採用は難しく、夜勤のある看護小規模多機能型居宅介護は特に難しい。

- ・介護全般の人気のなくなり、ここ2～3年、人材不足が深刻化した。高校卒業生では、介護職になる人はいない状況である。このため、ベトナム人の採用も視野に入れて、採用に向けた取り組みをしている。
- ・紋別市で介護保険事業計画を立てており、場所が見つかれば、もう1ヵ所看護小規模多機能型居宅介護を開設したいと思っている。しかし、これだけ職員が不足していると、やりたくてもできない。むしろ規模を縮小しなければならない。他の事業所を閉鎖して、職員を残りの事業に集中して、ようやく維持している状況である。

<看多機に紹介を増やすための課題>

- ・介護支援専門員からの紹介は非常に少ない。地域包括支援センターや病院からの相談が中心である。
- ・居宅の介護支援専門員は事業所所属のため、なかなか他の事業所を勧めにくい。介護支援専門員が、小多機や看多機が利用者にとってどれだけ利用者にメリットがあるサービスなのか、認識が不十分なところもある。最近では、小規模のメリットを「利用者や家族」が知るようになって、話を聞きたいと直接問い合わせてくることも多くなってきた。介護支援専門員も、利用者側からニーズがあれば、小規模のメリットを説明し、状況により我々にも相談があると考え。実際、家族の意向に沿って、相談が少し入るようになってきた。

<制度的課題：サテライト事業所の在り方>

- ・看護小規模多機能型居宅介護がサテライト事業所を設置するためには、1年間の実績が必要ということになっているが、一律に規制するのではなく、個別の事情を考慮してほしい。当事業所の場合、看護小規模多機能型居宅介護をするために、小多機を一度廃止して、新事業として立ち上げる必要があった。そうすると、その後1年間は、サテライト事業所は開設できなくなり、小多機を独立させて、人員配置等調整して1年間サービスを提供し、1年後に、あらためて、看護小規模多機能型居宅介護のサテライトという形に戻した。
- ・今までの小多機の実績を評価して、看多機の実績がなくてもサテライトという形がとれると良いのではないか。

6. 短期利用居宅介護の利用を促進するための方策

<短期利用居宅介護の希望はあるが、利用者枠確保のため受け入れていない>

- ・居宅には短期利用の希望者はいる。しかし登録定員が満員のため、短期利用を受けることが出来ない。制度上、実登録定員が27名以下でなければ受け入れることが出来ません。そのため、利用者29名の枠を減らす必要があるが、現在、登録待機者が13名おり、これを抑えてまで、受けることは難しい。
- ・なお空きがあれば利用可能ではあるが、7日間〔緊急時は14日間〕の利用日数の制限があり、現状を踏まえると事業所として、受け入れに消極的にならざるを得ないサービスである。

事例④. カイロス・アンド・カンパニー株式会社 ファミリーホスピス本郷台ハウス



＜事業運営上のポイント＞

- サ高住によるホスピス住宅を起点に、在宅ホスピス充実のため地域密着型サービスを展開
- 管理者が看護の豊富な経験と医療的視点から、看多機で出来ることをアセスメント、個々人の事情に合わせた看取りや緊急ショートを提供
- ホスピス住宅で収益を確保し、職員の雇用状況を踏まえた地域密着型サービスを展開することで、良質のサービスを安定的に提供する工夫をしている

1. 事業所の基本情報

法人種類	株式会社	法人名	カイロス・アンド・カンパニー株式会社	
所在地	横浜市栄区	開設年月	平成 29 年 4 月 (ホスピス住宅は平成 28 年 10 月開設)	
共生型の指定の有無	・ 無			
併設施設・事業所	＜併設事業所＞ ・ サービス付き高齢者向け住宅（サ高住と略す） ・ 訪問介護事業所 ・ 訪問看護事業所			
定員	総定員：29 人　通い：11 人　泊まり：7 人			
利用登録者数	14 人 平成 30 年 12 月時点		利用者の平均要介護度	3.5
宿泊費・食費	泊まり：3,240 円 食費：朝食 432 円　昼食 864 円　夕食 864 円			
看護職員数（実人数）	常勤 4 人 非常勤　人		介護職員数（実人数）	常勤 3 人 非常勤　人

2. 事業所の開始の経緯、特徴・運営・経営の状況の概要

＜サ高住によるホスピス住宅を起点に、在宅ホスピス充実を図るため地域密着型サービスを展開＞

- ・2016 年 10 月にホスピス住宅をオープンし、2017 年 4 月に看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、看多機と略す）を開設した。

経営トップの意向は、ホスピス住宅の運営が中心であったが、地域密着型サービスも必要と考え、通所介護の開設をまず検討した。通所介護は他のサービスよりも人件費が多くかかると、

採算面で慎重に考えていたが、やはり地域と密着したサービスを行うことにより地域と繋がりたい、との意向から、半年後に開設した。

- ・本郷台ハウスも、当初は通所介護の併設を検討していたが、それだけでは「個々人差」が出てこないとの考えから、訪問（看護）をしっかりと提供できる看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設に至った。訪問介護は、人員不足と身体介護のケア度が高いことから、生活支援としての訪問は行えていない。

- ・本郷台ハウスは、ホスピス住宅としての名前の方が有名であり、対象となるがん、ならびに難病の方の看取りを前提にした問合せが多くなっている。ホスピス住宅がほぼ満室状態にあるので、待機者を看多機に受け入れる場合もある。ホスピス住宅と比較すると、看多機のほうがざわざわしている(人の行き来が多く、雑音、生活音も多い)が、その分、スタッフとの距離が近く、最期まで看多機を選ぶ人も多い。



<ホスピス住宅で収益確保することで、看多機の利用が定着してくれば経営的に安定するよう工夫>

- ・本郷台ハウスでは、サ高住の利益で、ある程度の収益を確保できるよう設計されており、看多機の利用が定着してくれば、経営的に安定してくると見込んでいる。
- ・しかし看多機の利用は、利用期間が短く、数日といった利用者もいるため、一定期間の長い利用という安定した状況は、あまり見込めない。入れ替えも多く、利用者の状況をしっかり見ていかなければならない。なお利用料は月額定額だが、返金時は日割り計算である。
- ・本郷台ハウスは、ホスピス住宅との間で、人材共有できる点も有利な点である。看護師も介護職も、両方に登録している職員が数名おり、休みがあった時の人のやりくりがしやすい点は有利である。



3. サービスの質向上のための取組

<職員の研修について>

- ・看護、介護、厨房、及び事務職にも研修を実施している。このうち看護・介護に携わる職員は、まず入職時に、エンド・オブ・ライフケア多職種教育プログラム（エルネック）を実施している（厨房職員を除く）。どうしても看取りが主になるケアとなるので、受講してもらうようにしている。あとは、ステップアップしてもらいたいと思ったスタッフに個別に研修を提示し、参加希望を募っている。
- ・施設内研修、他の施設との横の繋がりを持つ研修、誕生月研修などを実施している。また地域での研修にも参加している。
- ・介護職は、難病等の利用者の喀痰吸引等もできるよう、研修に参加してもらっているが、心理的な負担も大きいので、将来的には実施できるとよいと展望している。
- ・事業所に看護師が常駐しており、介護職が医療や難病について学ぶ機会を持てることはメリットだと考えている。また難病専門の理学療法士が会社内におり、施設を巡回して職員への研修・指導も行っている。

4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<患者のことをすべて把握し、看取るために重要なこと>

- ・通常の在宅では、サービスを提供する事業者がバラバラになりがちである。しかし自宅と本人の実態調査を行って、自宅からどうやったら通いに通うことが出来るか、といった患者さんのことを全て一カ所で見ることができることが、この施設の特徴でもあり、管理者が考える究極のサービスとのことである。
- ・リハビリには、言語聴覚士、理学療法士がおり、両者とも非常勤、言語聴覚士は訪問リハもしている。リハビリ病院から紹介される利用者も多いことから、病院の実態調査に同席するケースも多く、そこでカンファレンス的なこともしている。
- ・看護、介護とも受け持ち制を引き、目標設定や提案をしてもらい、サービスの質向上につなげている。

<利用者の状態にあったサービスを提供するための調整>

- ・サービスの利用頻度や状態が悪くなった時の入院等の調整は、ほぼ看護師とケアマネが連携し実施しているが、様々な要因があり、この調整にはいつも苦慮している。

- ・医療的な重症度と要介護度とは、直接の相関は無い。入所時、がん末期の利用者であっても一人で歩行できるなど、医学的管理の必要な人が、必ずしも要介護度が高いわけではない。しかし利用中に、身体状況が急激に悪化し、寝たきりになることもあり、要介護2のまま、亡くなる等、状態の悪化、介護の必要度の増加に認定調査が追いつかないケースもある。
- ・状態が悪化し、看護師が24時間管理するなど、要介護4、5レベルの支援が必要となることから、速やかな認定調査の実施が望まれる。
- ・包括払いであるため、希望すればいくらでもサービスを受けられると勘違いされるケースもある。サービスを組み立てるにあたり、要介護1の人から週6回ケアしてほしい、1日2回訪問を希望する、と言われてしまうと、介護度に見合わないサービス量にもなり、対応が難しい。予め利用開始の時に、介護度に見合ったプランニングになることを説明し、その人の状態にあったサービスを提供するように心がけている。
- ・通いの利用頻度の平準化やばらつきについては、一時期に利用が集中する時があり、そういう場合は、新しく利用登録される方に、管理者から曜日指定をさせていただく旨、説明するケースはある。しかし現在は落ち着いている。ただ、看取りが近いがん末期の宿泊者がいれば、その方が昼間も施設にいることになり、通いの利用者としてカウントされてしまう。したがって7人宿泊者がいれば、通いは4人しか受け入れられなくなる。ご逝去が出ると空きが出る、通いの受け入れが、泊まりによって変わるので、その調整には苦労している。



5. サービス提供にあたって改善すべき点や課題

＜よりよいサービスのために＞

- ・介護支援専門員には、もっと家族に寄り添って、そこからニーズを引き出していけるように参加してもらえると良い。どうしても我々は、看護師中心のケアに偏ってしまうので、生活全般を支える視点で参加してもらいたい。

＜制度的課題について＞

- ・病院退院直後の一時的な泊まりの際、診療報酬制度上、一度自宅で診療しないと在宅時医学総合管理料が算定できないという点が課題である。もちろん在宅中心の制度という狙いはわかるが、あと数日という段階で退院してくるがん末期の患者さ



んは非常に多い中、その状況で自宅に連れて帰るということ自体が厳しく、その辺は臨機応変にしてほしい。医師によっては、往診費だけでいいと診察してくれたケースもあるが、先生に申し訳ないと感じている。

<質の高い地域密着型サービス、看取りを提供するために>

- ・地域密着型サービスでは、人材がもっとも重要であり、良い人が集まるかどうかは鍵になる。経営的視点からは、まずはホスピスでしっかりとサービス提供ができる人材を確保し、さらに人材が集まれば、そこから地域密着型サービスに広げていくことを考えている。
- ・ベテランの介護職は最終的に看取りを希望する人は多くて、ホスピスにも人は集まってくる。一方で看取りは、看護職が活躍する場でもあるので、そこにどれだけ介護職が参加できるようにできるか、が次の大きな課題と考えている。
- ・今、他の施設でも看取りはできるし、看護師がいない場面で看取りをしてきている介護職は多くいる。その中で、一段上の看取りをできるようにしないと、介護職には魅力が無くなってしまう。
- ・当事業所は、看護と介護がうまく協働できている。今後は他の有料老人ホーム等で経験を積んできた方に対し、一つ上の看取り、難病の人に介護職がどれだけかかわっていけるのかを考えていかないと、なかなか良い介護職を獲得できない
- ・当グループの介護職は、介護職経験が長く、介護福祉士の比率が高い。看取りをやりたくて入社する介護職が多い。

<看多機の果たす役割、意義>

- ・施設に入所させてしまえば、家族は安心に思うが、一方で何となく悔いが残る。日本人は、死に場所として家を希望する傾向が高い。最後まで、自宅に近い環境を提供できる場所が、看多機と思っている。
- ・有料老人ホームも、医療依存度の高い方を受け入れるようにはなってきた。それでも看多機と比べると、配置の問題や経験の深さで、十分な体制は作れないと思う。多くの看取りの経験を積み、教育していることなどが、看多機で活かせる部分だと思う。
- ・雑多な中で、ご逝去が出ることに最初は抵抗があったが、元気な状態でここまで生きてきて、それまで一緒に生きてきたみんなが見送る。病院は死を隠すところだが、ここはコミュニティの中で見送る点が大きく異なる。

6. 短期利用居宅介護の利用を促進するための方策

<看多機の利用、緊急ショートの利用を増やすためには>

- ・看多機のサービスの周知は、不十分と思っている。看多機では、こういうことが出来る、ということがもっと地域に伝わると、看多機の利用希望は増える。
- ・今日もオピオイド (opiod) を導入するかどうかの段階で、緊急ショートを受け入れた。私たち

としては、緊急ショートで24時間看護師がいる状況であることから、オピオイドの導入を評価してお返してあげたいと考えたが、訪問診療医はそこまで当事業所ができるとは想定していない。

- ・まだ往診医や介護支援専門員には看多機がどういうものなのか、理解されていないと感じる。ワンストップで、いろいろなことを柔軟に対応できることが伝われば、もっと様々な相談もしてくれるものと考えている。

事例⑤. 原土井複合型サービス

	<事業運営上のポイント> ○病院グループの事業所として、地域への在宅サービスの提供を目的に展開。 ○地域に溶け込むために、地域の事業者、医療機関等とのネットワークを積極的に構築、住民との交流に取り組んでいる。 ○単なる看護の提供だけでなく、家族を支えること、家族の課題を一緒に解決することも目標にしている。
---	---

1. 事業所の基本情報

法人種類	社会医療法人	法人名	原土井病院
所在地	福岡市東区	開設年月	平成 27 年
共生型の指定の有無	無		
併設施設・事業所	<併設事業所> ・住宅型有料老人ホーム ・訪問看護事業所		
定員	総定員：29 人 通い：18 人 泊まり：9 人		
利用登録者数	26 人 平成 30 年 12 月時点	利用者の平均要介護度	2.46
宿泊費・食費	泊まり：3,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 500 円 夕食 580 円		
看護職員数（実人数）	常勤 1 人（専任） 常勤 9 人（兼務）	介護職員数（実人数）	常勤 12 人（専任） 常勤 1 人（兼務）

2. 事業所の開始の経緯、特徴・運営・経営の状況の概要

<看多機事業所が入る「原土井地域ケアほっとステーション」は地域の在宅サービス提供拠点として開設>

- ・看多機事業所が入る「原土井地域ケアほっとステーション」は地域の在宅サービス提供拠点として開設した。建物は2階建てで、1階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所を配置、2階に全12室の小規模な住宅型有料老人ホームを設置している。さらに、訪問看護ステーションを併設し、リハビリ職員も配置し、地域に在宅療養及び在宅での機能訓練等のサービスを提供できる体制を整備している。
- ・看護小規模多機能型居宅介護では、医療ニーズの高い、他の事業所ではサービスの限界があり対応できない様な複合的なニーズを持つ困難事例の方の利用が多い。
- ・滞在型を希望する人が多くなっているが、在宅ケアを支援する主旨から、グループホーム

待機や有料老人ホーム待機による一時的な預かりは、基本的には断っている。

<地域に溶け込むための地域の事業者、医療等ネットワークや住民との交流に取り組む>

- ・原土井地域ケアほっとステーションは、地域住民とのつながりを重視、交流の場にもしたいと考えている。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の事業開始にあたり、東区の複数の地域ケアネットワークに参加、これらのネットワークを介して、地域の診療医を巻き込んできた。
- ・所在する地域の特徴として、元々住んでいた住民と新興住宅地に転入してきた新住民の2つの地域があり、その間の繋がり希薄である。特に新興住宅地では自治会が十分機能しておらず、子供に声をかける等のかかわりから取り組んでいる。地域への啓発活動を継続的に実施することで、地域住民とのなじみの関係を構築したい。
- ・原土井地域ケアほっとステーション内に「憩いの場ーほっと Cafe」を設置し、よろず相談など、地域住民が気軽に立ち寄れるようにもしている。
- ・医療法人が経営主体とのことで、地域住民からの信頼にも繋がっているように思う。



3. サービスの質向上のための取組

<職員の研修について>

- ・当事業所の管理者が小規模多機能の連絡会（東区、福岡市）の世話人をしており、研修を企画している。そこに職員を派遣して、勉強させている。
- ・福岡の認知症対応型事業管理者研修で研修講師をしており、「サービスの質の在り方」を研修テーマとして担当している。専門的なスキルを上げることも重要だが、そもそも働いている自分たちが使える資源をどう捉えるかといったことを幅広く伝えていくことも重要である。認知症の啓発活動として、劇団を作って、地域住民からの要請で、他施設の職員と共同で劇を上演している。



4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<包括払いの中でサービス量を如何にバランスさせるか>

- ・包括払いの中でサービス量を如何にバランスさせるかについて、利用者の家族は、不安をもっ

ており、それがサービスへの期待・要望のもとであると考えている。したがって、利用者に笑顔があり、よい状況が家族に伝われば、泊まりや訪問の回数を増やしてほしい、といった要求も減ってくる。一方、なかなかその目標に到達できずに、家族の介護力を引き出せない場合は、マネジメントが難しくなる。

- ・家族の環境に課題があれば、家族の環境にも介入して一緒に課題解決をしようとするし、利用者の成功体験や笑顔になっているところを見せながら、事業所のほうがここまでするので、家族はこの部分をできるか、と調整をする。家族が一番頑張っているのも、家族を支援しないと在宅は成り立っていかない。そこは、医療の視点だけでアプローチしても問題は解決しない。日常生活を具体的にイメージしたビジョンを関係者で話し合い、共有し協力していかないと出来ない。この点は、主に介護支援専門員が調整するので、看護や医療等の専門家と話し合っていくことが大切である。



<利用者の変化や効果を実現する連携>

- ・利用の相談は、病院、診療所からくるのが一番多い。他には、地域の介護支援専門員、家族からでバランスは比較的良好い。
- ・利用開始前には、管理者、介護職員、看護師だけでなく、利用者及び家族、医師との連携を積極的に行っている。
- ・管理者、介護職員、看護師との間では、目標達成に向けた道順を設定して、意見交換している。
- ・それぞれの専門職が上下関係ではなく、対等の状況の中でどうあるべきか。お互いの視点の違いを認めて、弱みを意識して、強みに変えていく。意見して、とりあえずやってみるといったことをしている。
- ・家族へは、ポジティブなモニタリングを行い、自宅や環境の課題の抽出、改善策を提案し、伴走的にフォローする。介護負担の限界ラインを設定するとともに、医療・介護ケアのレクチャーを実施する。レスパイトを優先する必要性なども検討している。
- ・病院からは、退院前に相談があり、医療機関関係者（医師、MSW、各専門職）と、退院前カンファレンスにより、健康状態、緊急時及び急変時の対応、医療管理に必要な評価スケールと管理値レスキュー、スケール、対応内容、家族への手技やケアに関する説明の内容等の情報を提供してもらい、その後、複数回、本人や家族と面談を重ねる。医療機器が必要な場合もあり、看護師や管理者が事前に病棟に行き、家族にどんな指導をしているのか、病院の指導と同じになるように確認している。
- ・医療機器の会社に、在宅復帰に要す医療機器やケア内容に関するレクチャーを依頼、医療機器、物品、処置、処方（形態）等に要する調整を実施、評価し、目標を再設定している。
- ・退院後の主治医変更時には、主治医と利用者、家族と関係構築を行い、主治医による説明の理解不足があれば、適宜フォローするなど、きめ細かな支援を実施している。

＜本人、家族が納得した選択をしてもらうために＞

- ・在宅療養が、絶対よいとは思っていない。在宅療養でも、入院でも、入所でも、重要なのはその選択の仕方だと思う。どうしても家に帰りたいという人の希望を、たとえ2～3日であっても達成させてあげ、これが精一杯だったと、本人も家族も納得したうえで、入院や入所すれば、家族は罪悪感がなくなるように思う。
- ・入院してしまうと、医師が一部だけを見て在宅は無理だと言って、家族はイメージが付かなくてそのまま受け止めてしまう。しかしムンテラやカンファレンス外であっても、看護師、介護職員、介護専門支援員だけでなく、医療機関スタッフ、家族、ケアマネ、行政、民生委員等、みんなで出来ることを考えて、どうしても無理であれば、丁寧に考えてあげ、責任を持って生活を支えたいと思っている。それを伝えるすべがないことに、悩んでいる。



5. サービス提供にあたっての改善すべき点や課題

＜看護小規模多機能型居宅介護が出来ること、機能の周知が必要＞

- ・看多機の利用方法について、他の事業所等にあまり理解されていないようで、紹介される例としては、若干、他事業所ではサービスの限界があり対応できない様な複合的ニーズを持つ困難事例に偏る傾向にある。居宅の介護支援専門員からの紹介事例は、家族と介護支援専門員の関係構築が上手くいっていない、精神疾患の事例、過剰なサービスをして支給限度額を超過してしまった事例など、MSW から来る事例は、行き場のない事例が多い。
- ・小多機や看多機は、定額報酬制度で、なんでもできるだろうと先に言われてしまうので、そこが課題。したがって相談いただく際には、そこまで積み上げたサービスは取っ払って、何が困っているのか、なにを最初に支援してほしいのか、ゼロから調整するところから、考えている。
- ・この地域の周辺には障害者施設、介護老人保健施設、通所介護等の事業者があるので、それらの管理者にも運営推進会議に参加していただき、この地域の活性化に向けた取組や災害時の対応などを協議している。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用者は医療ニーズがある人というイメージは浸透している。本来の看多機の特性を活かすためには、機能を周知し、理解していただくことが必要とを感じる。

＜当施設が目指すサービスを提供するための課題＞

- ・一番重要なのは、家族不在のケアプランにならないようにすること。完全看護のようなケアではなく、利用者本人の生き方に沿い、それに近い状況を家族ニーズと折り合いをつけながら、生活支援を基盤にした支援を目指しているが、実現には次のような課題がある。
- ・医療機関の入院担当医からの所見として、「入所、入院延長」を助言指導されることが多く、必ずしも本人の「家で暮らしたい」という希望が実現できない。特に入院中に医師と家族のみで

面談が実施され、今後の方向性が決定されることも多く、医師の発言で家族が左右されることも多い。病院から、在宅に移った時に、家族に対して、医療用語や、医師や専門職が言っていることを、通訳して行く作業が必要である。在宅に移行した際に生活がどう変わるのか、具体的な生活をイメージして説明すると、すごく効果的だと思う。主治医に対して家族が言いにくい本音や人間関係などの背景も含めて、MSW 等にそれらを整理して伝え、スムーズに早く退院が可能となることも多い。

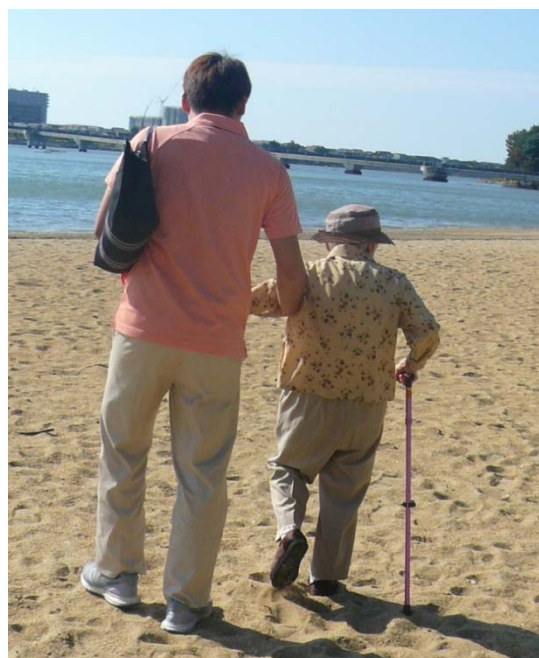
- ・利用者、家族の意識改革・教育も重要で、契約時に、詳しく話をする。

<制度的課題:30 日ルール、宿泊中の訪問診療・訪問看護について>

- ・30 日ルールで、30 日に 1 回は、患者さんの自宅で訪問診療しないと、医師が訪問診療減算算定になってしまう。そのため、患者を自宅まで送迎しなければならないが、看取り期に入っている場合には、実際には送迎できる状態でないため、医師は減算になってしまう。そのため、看取りがしにくくなってしまった。

<在宅診療医との緊急連絡体制について>

- ・この地区は、在宅診療医が少なく、夜間、休日などの緊急対応や連絡が取れないことも多く、結果的に緊急搬送することになる。また緊急時に連絡が取れない在宅診療医もいる。それをどう対応していくか。
- ・医師により、緊急時には、緊急搬送してくれと言う場合と、まず医師に連絡してほしいという医師がいる。その対応の違いも緊急時の迅速な対応には支障が生じることもある。



6. 短期利用居宅介護の利用を促進するための方策

<短期利用居宅介護の希望はない>

- ・泊まりがほぼいっぱい、積極的に受け入れていない。事業所としては、緊急での受け入れもしたく、空き室を 3～4 部屋確保したいが、現実にはバランスが難しい。
- ・泊まりが 1 人あたり 1 月あたり平均 5.7～6.1 回ある。急な泊まりを受け入れられなくなってしまう。元々泊まりが必要でなかった利用者を、転倒や体調不良などで預かることもあるし、自宅で看取りをしている人のレスパイトで預かることもある。また高齢者世帯だと、介護者が入院する場合、被介護者を受け入れなければならないことも多い。そのため訪問看護の利用者に勧めることもできない状況である。

第2節 看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者事例

事例 A 80 歳 男性【医療機関からの在宅療養移行のため、利用者及び家族の心身の状態並びに療養環境を調整してスムーズに在宅療養が可能となった利用者】

- ✓入院時は意思表示も困難であったが、退院後は声をかけると返事をするようになり、一部介助での歩行もできるようになった。
- ✓胃ろうであるが、徐々に経口での食事にも可能に

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、息子夫婦		
介護力	時間によって介護できる人がいる。		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 3 → 要介護 3		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	A 1 → A 1	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	Ⅲa → Ⅲa
主傷病、副傷病	脳卒中		
提供したケア	胃ろう・腸ろうによる栄養管理、服薬指導・管理、医師と連携した服薬調整、浣腸、排泄の援助、口腔ケア、身体機能維持を目的とした付き添いや見守り、経口栄養へ向けたリハビリテーション、肺理学療法、四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション、清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）、入浴介助、家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導、家族等への介護に関する技術的な指導、意欲向上や気分転換を促すケア、外出の支援、家屋の改善・療養環境整備の支援		
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	安定（変動なし）
特記事項	・退院時は胃ろうを付けていたが、本人が経口での食事を強く希望 ・自宅と事業所で経口からの食事摂取を続け、寿司屋へ行って寿司を食べることができるようになった。 ・食事ができるようになったことで、心身の機能が回復し、一部介助での歩行やトイレでの排泄ができるようになった。		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜退院後の安定した在宅生活の維持と、胃ろうであったが、本人の希望により経口での食事が目標＞

- ・退院時は胃ろうであったが、本人が経口での食事を強く希望していた。
- ・息子の妻は、その希望をかなえたいと一生懸命食べさせて、ある日寿司屋に連れて行ったらお寿司を食べることができたということであった。
- ・それからは、事業所内でも口から食べさせるようにした。また、妻が日中みているときは胃ろ

うからの注入とし、息子の妻がいるときは朝と夕にトロミ食を経口で食べさせることにした。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

＜食事ができるようになると、一部介助での歩行、およびトイレでの排泄も可能に＞

- ・経口で食事ができるようになると、入院時は意思表示も困難であったが、退院後は声をかけると返事をするようになり、一部介助での歩行もできるようになった。さらに、トイレでの排泄もできるようになった。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

＜家では家族、事業所では職員が経口での食事のケアをすることにより、状態が回復＞

- ・自宅での主たる介護者は、息子の妻であったが、しっかりとした人で根気良く介護をする人であった。
- ・家では家族、事業所では職員が経口での食事のケアをすることにより、状態が回復

※最近の1週間のサービス提供状況

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
通い	○		○		○		
泊まり		●		●			●
訪問(介護)							
訪問(看護)							

事例 B 80 歳 男性【一体的なサービス提供(訪問・通い・泊まり)により要介護度が改善した利用者】

- ✓バルーン・カテーテルから自力での排尿となり、要介護2から要介護1に改善
- ✓歩行も一部介助が必要な状態から自立に改善

1. 利用者の基本情報

世帯構成	配偶者はおらず 65 歳未満の同居者		
介護力	常時、介護できる人がいる		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 2 → 要介護 1		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	J 1 → J 1	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	Ⅱ a → Ⅱ a
主傷病、副傷病	腎臓・前立腺の病気、認知症		
提供したケア	カテーテルの管理、疼痛管理（麻薬なし）、服薬指導・管理、医師と連携した服薬調整、浣腸、排便、排泄の援助、導尿、口腔ケア、四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション、清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）、入浴介助、本人の精神的な状態の変化への対応、家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導、家族等への介護に関する技術的な指導、睡眠のためのケア、意欲向上や気分転換を促すケア、家屋の改善・療養環境整備の支援		
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	悪化するリスクはありつつも安定
特記事項	・バルーン・カテーテルが入っていたが、違和感があるということで事業所にいるときは外すようにしていたところ、自力での排尿が可能に ・歩行もできるようになり、要介護度 2 から要介護 1 に改善 ・自宅での動作確認や環境調整のために、訪問看護を利用		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

<退院後のスムーズな在宅生活への移行>

- ・退院後に、看護小規模多機能型居宅介護事業所を利用開始した。
- ・退院直後は、バルーン・カテーテルが入っていたが、認知症があったためバルーンからリブキャップにした。それでも違和感があるということで、事業所にいるときは抜いているようにした。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<バルーン・カテーテルが入っていたが、徐々に自力での排尿が可能に>

- ・バルーン・カテーテルを抜くと、残尿は多少あったが徐々に尿がでるようになった。それを続

けて、必要なときだけ導尿するようにしていたところ、自力で歩けるようになり、要介護2から要介護1に改善した。

- ・寝たきりだと残尿が多いが、歩くようになると大きく変わる。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

<通いを中心としながら、泊りと訪問(看護)を組み合わせたサービス提供>

- ・要介護1になった時は、通いを中心としながら、泊りと訪問(看護)を組み合わせたサービスを提供していた。
- ・要介護1になった時のサービス利用としては、1週間の中で通いが2回、訪問(看護)が1回、泊りが2週間に1回程度であった。訪問(看護)は、自宅での動作確認や環境調整、便意コントロールなどを行っていた。

※要介護1に改善した頃の1週間のサービス提供状況

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
通い	○				○		
泊まり				●			
訪問(介護)							
訪問(看護)			★				

事例 C 90 歳 女性【医療機関からの在宅療養移行のため、利用者及び家族の心身の状態並びに療養環境を調整してスムーズに在宅療養が可能となった利用者】

- ✓1か月の間に、「誤嚥性肺炎→入院→胃ろう」と、生活・健康状態が大幅に変化
- ✓退院直後は宿泊を連続して利用しながら、徐々に自宅に帰る時間を増やし、家族も含めたスムーズな在宅生活への移行を実現

1. 利用者の基本情報

世帯構成	夫、息子夫婦と同居。娘が近居		
介護力	常時、介護できる人がいる。		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 3 → 要介護 3		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C 2 → C 2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	Ⅱ b → Ⅱ b
主傷病、副傷病	筋骨格の病気、認知症		
提供したケア	胃ろう・腸ろうによる栄養管理、喀痰吸引、排便、排泄の援助、口腔ケア、身体機能維持を目的とした付き添いや見守り、清拭浴・陰部洗浄、入浴介助、家族等への介護に関する技術的な指導、意欲向上や気分転換を促すケア		
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	改善傾向
特記事項	・ 1 か月の間に、「誤嚥性肺炎→入院→胃ろう」と、生活・健康状態が大幅に変化したが、家族は施設への入所ではなく在宅生活を希望。 ・ 退院直後は宿泊を連続して利用しながら、徐々に自宅に帰る時間を増やしていき、現在は週に 2 日は自宅で宿泊をしている。 ・ 在宅療養へのゆっくりとした移行には、家族への介護指導を行いながら、自宅における介護力を徐々に上げていくという意味合いも。		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜1か月の間に、「誤嚥性肺炎→入院→胃ろう」と、生活・健康状態が大幅に変化。目標は、退院後の安定した在宅療養生活への移行＞

- ・ サービス利用開始前は、通常のデイサービスを利用していたが、誤嚥性肺炎で入院し、胃ろうとなった。誤嚥性肺炎から胃ろうまで、1か月の間で生活・健康状態が大幅に変化した。
- ・ 家族としては家で生活させてあげたいという意向であったため、施設への入所ではなく看護小規模多機能型居宅介護を利用しながら、在宅療養をすることとした。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

＜退院直後は、宿泊を連続して利用し、徐々に自宅へ帰る時間を増やした＞

- ・退院直後は、宿泊を連続して利用していたが、泊まりっぱなしの状態から徐々に、「①昼間だけ自宅に帰ってみる」⇒「②自宅に帰る頻度を増やす」⇒「③一泊だけ自宅に泊まってみる」といった順番で、ゆっくりと在宅療養に移行していった。
- ・現在は、週に2日は自宅に宿泊できるようになっている。自宅に帰った時も、19時に就寝支援ということでオムツ交換などのために訪問をしている。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

＜在宅療養へのゆっくりとした移行には、家族への介護指導を行いながら、自宅における介護力を徐々に上げていくという意味合いも。＞

- ・車いすには乗れるが、歩行できる状態ではなかったが、ご家族は「早く退院させてあげたい」という気持ちであったため、胃ろうの扱い方や、喀痰吸引の方法、オムツ交換などの手技を指導した。
- ・1か月程度で、息子夫婦が一通りの手技を身に着けたため、本人が自宅へ帰る時間も徐々に増やすことができるようになった。

※最近の1週間のサービス提供状況

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
通い	○		○	○	○		○
泊まり	●		●	●	●		●
訪問(介護)		☆				☆	
訪問(看護)							

事例 D 65 歳 女性【希望する場所での看取りができた利用者】

✓脳腫瘍の診断。夫は、残された時間の在宅での生活と在宅での看取りを希望

✓週に3回のお風呂の利用が主な目的。最後の1週間は、看護職や介護職が1日に3回程度訪問し、在宅での看取りを実現

1. 利用者の基本情報

世帯構成	夫		
介護力	常時、介護できる人がいる		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 2 → 要介護 4		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C 2 → C 2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	Ⅱ a → Ⅱ a
主傷病、副傷病	末期がん		
提供したケア	カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理、喀痰吸引、静脈内注射（点滴含む）、疼痛管理（麻薬使用）、医師と連携した服薬調整、創傷処置、排便、排泄の援助、口腔ケア、身体機能維持を目的とした付き添いや見守り、清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）、入浴介助、本人の精神的な状態の変化への対応、家族等への介護に関する技術的な指導、在宅看取りへ向けた本人・家族との調整、ターミナルケア		
ターミナル期	ターミナル期	病状の安定性・悪化の可能性	悪化傾向
特記事項	・脳腫瘍の診断。夫は、残された時間の在宅での生活と在宅での看取りを希望。 ・週に3回のお風呂の利用が主な目的。徐々に嚥下が難しくなるなかで、食事も1つの目的に。 ・最後の1週間は、看護職や介護職が1日に3回程度訪問し、在宅での看取りを実現。		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

<脳腫瘍の診断。夫は、残された時間の在宅での生活と在宅での看取りを希望>

- ・妻が脳腫瘍の診断を受け、放射線などを試したが治療は難しい状況であった。リハビリテーションを目的に転院したところで紹介を受けた。
- ・夫は、妻がまだ周りのことを理解できる段階で自宅に帰してあげたいという希望を持っており、残された時間の在宅での生活を希望するとともに、会社勤めであったが介護休暇を取得した。
- ・目的は、残された時間の在宅での生活と在宅での看取りであった。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

＜週に3回のお風呂の利用が主な目的。徐々に嚥下が難しくなるなかで、食事1つの目的に＞

- ・週に3回のお風呂の利用が主な目的であった。
- ・また、徐々に嚥下が難しくなり、食事をとらなくなっていたが、周りに人がいて、食べていれば一緒に食べるのではないかということで、食事をとりにくくすることも目的の1つとなっていた。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

＜最後の1週間は、看護職や介護職が1日に3回程度訪問し、在宅での看取りを実現＞

- ・最後の1週間は、来ることができなくなったため、夫が自宅で清潔ケアを行っていた。
- ・その間、看護職や介護職が1日に3回程度訪問し、点滴を2回ほど行った。

※最後の1週間のサービス提供状況

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
通い							
泊まり							
訪問(看護)	★	★	★	★	★	★	★
訪問(介護)	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆

事例E 90 歳代 女性【希望する場所での看取りができた利用者、不要な入院を回避できた利用者、心身の状態が悪化したが、看護小規模多機能型居宅介護を利用することで在宅療養を継続することができた利用者（利尿剤筋注の指示書をもらいながら実施していた）、医療機関からの在宅療養移行のため、利用者及び家族の心身の状態並びに療養環境を調整してスムーズに在宅療養が可能となった利用者】

✓精神病院に 18 年間入院した後、最後まで本人らしく生活してもらい、看取りを行った。

✓近親者との関係がほとんど無い中で、事業所のみで看取った

1. 利用者の基本情報

世帯構成	独居：息子はいたが、精神病院に 18 年間入院、退院後、当事業併設の有料老人ホームに入所
介護力	介護できる人はいない

要介護度（利用開始時と直近）	要介護 4 → 要介護 5		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	A 2 → B 2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	III b → IV
主傷病、副傷病	認知症（アルツハイマー病等）		
提供したケア	通所、訪問、訪問看護		
ターミナル期	有（余命の記載無し）	病状の安定性・悪化の可能性	－

特記事項	
------	--

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜精神病院に 18 年入院後、2009 年に小多機から利用開始、開始当初から看取りまでを想定＞

- ・ 本人と息子の 2 人暮らしだったが、精神病院に 18 年間入院していた
- ・ もともと別の地域で暮らしていたが、息子が引き取った。若干、知的障害と思われるような行動があったが、認知症と診断され、そのまま入院となった。
- ・ 医療的な問題もあって、退院しなければならなくなり、息子が困ってしまい、相談があった
- ・ 入院期間中に年金が多少貯まっていたので、それを切り崩し、市とも相談し、使い切った後は生活保護で対応することになった。
- ・ 2009 年、小多機の時に利用開始、利用開始時点で、この施設で看取りまでしたいとのことから、息子は、葬儀からお寺のことまで、全て段取りした。結果的に 9 年間利用を継続した。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<利用開始後、息子が急死し、近親者が居ない中、看取りまで支援>

- ・最初は、一人で歩いており、認知症もそんなにひどくなく、生活ルール等も守って生活できた。
- ・しかし、息子が本人のために葬式からお寺のことまで、すべての段取りをした、利用開始から3か月後に、その息子が急死してしまった。息子には、離婚した妻と娘がおり、息子の葬儀は、娘が喪主をした。
- ・何かあった場合には、離婚しているが、多少のことはすると、妻と娘は、年に1回程度はこちらにも来ていた。
- ・本人は、だんだん歩けなくなり、その後体調を悪くした時、発語ができなくなった。最期ここで看取ることになった。

4. サービスの提供状況、多職種・多機関との連携

週間サービス計画(通常利用時)		月	火	水	木	金	土	日	備 考
時 間	4:00								
深夜									
早 朝	6:00	6:00～7:00 看多機(訪問・身体介助)	6:00～7:00 看多機(訪問・身体介助)	6:00～7:00 看多機(訪問・身体介助)	6:00～7:00 看多機(訪問・身体介助)	6:00～7:00 看多機(訪問・身体介助)	6:00～7:00 看多機(訪問・身体介助)	6:00～7:00 看多機(訪問・身体介助)	起床介助、服薬確認
	8:00								
午 前	10:00								
	11:00～11:30	看多機(訪問・看護)							
午 後	12:00	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	服薬確認
	14:00	13:00～16:00 看多機(通い)		13:00～16:00 看多機(通い)					
	16:00								
	17:30～18:00	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	服薬確認
夜 間	18:00								
	19:00～19:30	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	看多機(訪問・身体介助)	就寝介助
	20:00								
深 夜	22:00								
	0:00	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	就寝
	2:00								

週間サービス計画(ターミナル期)								
時 間	月	火	水	木	金	土	日	備 考
深夜	4:00							
早 朝	6:00 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:30 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:30 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:30 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:30 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:30 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:30 看多機(訪問・身体介助)	起床介助、服薬確認
午 前	8:30～9:00 看多機(訪問・生活介助)							
	9:00～9:30 看多機(訪問・看護)	9:00～9:30 看多機(訪問・看護)	9:00～9:30 看多機(訪問・看護)	9:00～9:30 看多機(訪問・看護)	9:00～9:30 看多機(訪問・看護)	9:00～9:30 看多機(訪問・看護)	9:00～9:30 看多機(訪問・看護)	おむつ交換、起床介助
	10:00							
午 後	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	12:30～13:00 看多機(訪問・身体介助)	昼食介助、おむつ交換
	14:00							
	15:00～15:29 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:29 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:29 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:29 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:29 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:29 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:29 看多機(訪問・身体介助)	
	16:00							
	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	
夜 間	18:00							
	20:00～20:29 看多機(訪問・身体介助)	20:00～20:29 看多機(訪問・身体介助)	20:00～20:29 看多機(訪問・身体介助)	20:00～20:29 看多機(訪問・身体介助)	20:00～20:29 看多機(訪問・身体介助)	20:00～20:29 看多機(訪問・身体介助)	20:00～20:29 看多機(訪問・身体介助)	
深 夜	22:00							
	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:30 看多機(訪問・身体介助)	
	2:00							
	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	
※必要時:訪問看護								

<最期まで本人らしく自由に生活し、看取る>

- ・本人は買い物が好きで、ある程度元気だった時は、スーパーに週1回(30分程度)を行って行くのをプランに入れていた。使える金額は少額でたくさんは買えないが、買い物を楽しんでいった。
- ・人の好き嫌いがはっきりしていたので、嫌いな人は押しつけず、逆に好きな人には、依存がやや強い時期もあったが、好きな人や物に囲まれて暮らしていた。
- ・車椅子は、落ちると危ないことから、身体を引きずりながら、床の上を好きなように移動し、床に布団を引いて寝ていた。相手の話すことは理解できるので、指さし身振りで意思疎通を行い、本人のやりたいように、やらせていた。
- ・最終的に家族がいなかったが、主治医、離婚した妻、娘とも相談し、ここで普通に生活し、みんなで見取った。

事例F 90歳 女性【看取りが出来たこと(帰りたいという希望があった)、不要な入院を回避できた利用者、往診してくれる医師の施設に入院していたので、スムーズに移れた】

✓近隣に身寄りが無く、10年過ごした部屋で看取り、お通夜、葬式までお付き合いした

1. 利用者の基本情報

世帯構成	夫婦のみ世帯		
介護力	無し		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護4→要介護4		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	B2→C2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	Ⅲa→Ⅲa
主傷病、副傷病	認知症（アルツハイマー病等）		
提供したケア	通所、訪問、訪問看護		
ターミナル期	有（余命の記載無し）	病状の安定性・悪化の可能性	—
特記事項			

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜夫婦2人のみ世帯で夫が脳梗塞で入院し独居、その後、妻は認知症を発症し入所＞

- ・利用者は、もと学校の先生で転勤族だったため、自宅がなく、ケアハウスに夫と2人で入居していた。
- ・夫が、脳梗塞をおこし病院に入院、寝たきりの状況になった。利用者（妻）は、しばらくケアハウスで一人暮らしをしていたが、認知症を発症し、車椅子にもなったため、ケアハウスを出ることになった。ケアハウスは特別養護老人ホームを併設していたが空きがなく、探していたところ、当事業所併設の有料老人ホームに来ることになった。有料老人ホームに入所後、夫が亡くなった。川崎に息子がいたが、本人はそのまま有料老人ホームにとどまることになった。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

＜近隣に身寄りがなく、施設で最後までお付き合いした＞

- ・その後、誤嚥性肺炎で入院したが、見知らぬ病院で1人置かれる本人の事も考え、別居していた息子とも相談し、先生に依頼して有料老人ホームに連れて帰ってきた。10年過ごした部屋で看取り、お通夜、葬式まで対応した。

4. サービスの提供状況、多職種・多機関との連携

週間サービス計画(通常利用時)								
時 間	月	火	水	木	金	土	日	備 考
深夜	4:00							
	5:00～5:15 看多機(訪問・身体介助)	5:00～5:15 看多機(訪問・身体介助)	5:00～5:15 看多機(訪問・身体介助)	5:00～5:15 看多機(訪問・身体介助)	5:00～5:15 看多機(訪問・身体介助)	5:00～5:15 看多機(訪問・身体介助)	5:00～5:15 看多機(訪問・身体介助)	
早朝	6:00							
午前	8:00	8:00～8:30 看多機(訪問・身体介助)	8:00～8:30 看多機(訪問・身体介助)	8:00～8:30 看多機(訪問・身体介助)	8:00～8:30 看多機(訪問・身体介助)	8:00～8:30 看多機(訪問・身体介助)	8:00～8:30 看多機(訪問・身体介助)	
	8:30～9:00 看多機(訪問・生活介助)							
	10:00							
			11:00～11:30 看多機(訪問・看護)					
午後	12:00	12:00～12:15 看多機(訪問・身体介助)	12:00～12:15 看多機(訪問・身体介助)	12:00～12:15 看多機(訪問・身体介助)	9:30～16:30 看多機(通い)	12:00～12:15 看多機(訪問・身体介助)	9:30～16:30 看多機(通い)	12:00～12:15 看多機(訪問・身体介助)
	14:00	13:00～16:00 看多機(通い)	13:00～16:00 看多機(通い)	13:00～16:00 看多機(通い)		13:00～16:00 看多機(通い)		13:00～16:00 看多機(通い)
	16:00							
	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	17:30～18:00 看多機(訪問・身体介助)	
夜間	18:00							
	20:00							
深夜	22:00							
	0:00	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	
	2:00							

週間サービス計画(ターミナル期)								
時 間	月	火	水	木	金	土	日	備 考
深夜	4:00							
早朝	6:00	6:00～6:15 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:15 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:15 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:15 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:15 看多機(訪問・身体介助)	6:00～6:15 看多機(訪問・身体介助)	
午前	8:00	8:30～9:00 看多機(訪問・生活介助)				8:30～9:00 看多機(訪問・生活介助)		
	10:00	10:00～10:30 看多機(訪問・看護)	10:00～10:30 看多機(訪問・看護)	10:00～10:30 看多機(訪問・看護)	10:00～10:30 看多機(訪問・看護)	10:00～10:30 看多機(訪問・看護)	10:00～10:30 看多機(訪問・看護)	
	12:00							
	13:30～14:00 看多機(訪問・身体介助)	13:30～14:00 看多機(訪問・身体介助)	13:30～14:00 看多機(訪問・身体介助)	13:30～14:00 看多機(訪問・身体介助)	13:30～14:00 看多機(訪問・身体介助)	13:30～14:00 看多機(訪問・身体介助)	13:30～14:00 看多機(訪問・身体介助)	
午後	14:00							
	15:00～15:15 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:15 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:15 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:15 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:15 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:15 看多機(訪問・身体介助)	15:00～15:15 看多機(訪問・身体介助)	
	16:30～17:00 看多機(訪問・看護)	16:30～17:00 看多機(訪問・看護)	16:30～17:00 看多機(訪問・看護)	16:30～17:00 看多機(訪問・看護)	16:30～17:00 看多機(訪問・看護)	16:30～17:00 看多機(訪問・看護)	16:30～17:00 看多機(訪問・看護)	
	18:00	18:00～18:15 看多機(訪問・身体介助)	18:00～18:15 看多機(訪問・身体介助)	18:00～18:15 看多機(訪問・身体介助)	18:00～18:15 看多機(訪問・身体介助)	18:00～18:15 看多機(訪問・身体介助)	18:00～18:15 看多機(訪問・身体介助)	
夜間	20:00							
	21:00～21:15 看多機(訪問・身体介助)	21:00～21:15 看多機(訪問・身体介助)	21:00～21:15 看多機(訪問・身体介助)	21:00～21:15 看多機(訪問・身体介助)	21:00～21:15 看多機(訪問・身体介助)	21:00～21:15 看多機(訪問・身体介助)	21:00～21:15 看多機(訪問・身体介助)	
深夜	22:00							
	0:00	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	0:00～0:15 看多機(訪問・身体介助)	
	2:00							
	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	3:00～3:29 看多機(訪問・身体介助)	

※必要時：病院往診、訪問看護

<家族以上に最期まで本人に寄り添う>

- ・事業所には、いろいろな考えがあると思うが、我々の事業所では家族と関わって、お通夜の時にここまで頑張ったよねと、他人の中では一番知っている、そのところを共有できることで少しでもグリーフケアも含めた役割を果たせればと考えている。
- ・認知症を持って10年もいると、いろんなことがあるが、それでも一緒に過ごすことが当事業所の役割のように思う。

事例 G 70 歳代 男性【不要な入院を回避できた利用者】

- ✓ 事故から強い熱傷、高度機能障害が残ってしまい、転院も繰り返し、精神的に不安定だった
- ✓ 2週間の泊まりと訪問(看護)で、生活全般の評価、医療的手技の指導を行い、在宅療養を実現

1. 利用者の基本情報

世帯構成	本人、妻		
介護力	常時、介護できる人が居る		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 5 → 要介護 5		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C 1 → B 2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	Ⅱ B → Ⅱ B
主傷病、副傷病	その他（高次機能障害） 呼吸器の病気（誤嚥性肺炎）		
提供したケア	胃ろう・腸ろうによる栄養管理 経鼻経管栄養 カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理 喀痰吸引 服薬指導・管理 医師と連携した服薬調整 褥瘡予防のための介護用品の導入 浣腸 排便 排泄の援助（浣腸、排便を除く） 口腔ケア 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 経口栄養へ向けたリハビリテーション 肺理学療法 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション 清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） 入浴介助 本人の精神的な状態の変化への対応 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 家族等への介護に関する技術的な指導 睡眠のためのケア 意欲向上や気分転換を促すケア 本人への療養指導 家屋の改善・療養環境整備の支援		

ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	悪化するリスクはありつつも安定
特記事項	時々、軽い誤嚥性肺炎、尿道カテーテル留置による尿路感染、皮膚炎の他は、比較的安定		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜事故から強い熱傷、高度機能障害となり、転院も繰り返し、精神的に不安定だった＞

- ・70代男性、以前は地域のボランティア活動にも積極的に参加されていた。
- ・3年半前に、サウナで意識消失を起こされ、発見されるまで、相当の時間が経ってしまったことから、強い熱傷、高度機能障害（喀痰できない、嚥下障害、四肢麻痺）が残ってしまい、喜怒哀楽が激しい状態になってしまった。現在は、要介護5。
- ・誤嚥性肺炎を繰り返し発症していたため、2年ぐらい退院できなかったが、経管栄養の水分量等を調節できたことで、ようやく退院できそうな状況となり、今回相談があった。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

＜看護師の管理下で介護者の不安を取り除き自宅復帰、状況を見ながらワンストップで柔軟に支援＞

- ・退院後2週間泊まり利用とし、自宅に帰るための医療・介護手技指導と在宅介護に向けた福祉用具の調整及びサービスを検討することで、利用者と介護者の不安軽減に努めた。2週間の泊まり終了後は、通いを週5日、泊まりを妻の事情に合わせて月2日程度、必要なタイミングで訪問（看護）を提供することを一貫してワンストップで提供できたことが、看多機を利用したメリットである。
- ・連絡を密に取ることで、できる限り入院せず、自宅で過ごせるようにできた。元々、地域のボランティア活動にも積極的に参加されるなど行動的な方が、突然の事故で、強い熱傷、高度機能障害（喀痰できない、嚥下障害、四肢麻痺）となってしまったことで精神的にも不安定となり、病院では抑制され、泣いているような状況であった。当事業所の利用を開始してからは、他の利用者とテーブルを囲めるようになった。

4. 利用者へのサービス提供状況、多職種・多機関との連携

＜2週間の泊まりと訪問（看護）で、生活全般の評価、医療的手技の指導を行い、在宅療養を実現＞

- ・「通い」は週4回（月、水、金、土）。
- ・ただし自宅の出入りに階段があるため、送迎前に介護スタッフが訪問し、着替え、車椅子への移乗、車椅子に乗せて階段を2名で下ろし、車に乗せている。帰りも同様に介護スタッフが訪問して、ベッドに寝かせるところまでフォローしている。
- ・「通い」時、皮膚炎があるため、入浴及び軟膏処置を週3回実施している。そのほか、嚥下リハビリテーションを週1回（45分程）、理学療法士による通常のリハビリテーションを週2回実施している。
- ・「訪問」は週2回（火、木）10:00～11:45。皮膚炎の処置のため、清拭浴と軟膏処置を実施している。
- ・「泊まり」を月1回実施。
- ・相談当初、家族（妻）には強い不安があった。病院でも、退院時指導として、吸引やおむつ交換等を指導していたが、退院のタイミングで2週間の泊まりを組み、その間に、自宅の環境（スロープ、ベッド、車椅子等）を整備、妻に毎日通ってもらい、喀痰吸引、経管栄養の手技を指導し、ほぼ良いだろうということで自宅にもどった。
- ・自宅では、訪問（看護）を数回実施して、自宅での生活を評価しつつ、お風呂は難しいこと、な

らびに妻のレスパイト（時々、妻が趣味で外出したい）との目的で、週4日の通い、月1回の泊まりを入れたプランで、すでに1年半ぐらい提供している。

- 最初の1週間だけは特別訪問看護指示書をだしてもらい、医療保険を利用して頻回な訪問看護の提供をし、現在は介護保険を利用している。
- 現在は、時々、誤嚥性肺炎を発症する。また、尿道カテーテルがとれず、尿路感染を起こしやすい傾向にあるので、訪問診療医から抗生剤が処方されている。
- 最近、胃ろう交換の後、軽い肺炎で少し発熱があり入院したが、それ以外、状態は比較的安定している。

事例 H 85 歳 女性【医療機関からの在宅療養移行のため、利用者及び家族の心身の状態並びに療養環境を調整してスムーズに在宅療養が可能となった利用者】

- ✓ 4月に夫をがんで亡くされ、本人も末期の胃がんと告知された
- ✓ 目標は、本人の希望する終活が少しでも出来るようにすることで、治療の状況も見つつ、複数のプランを検討している

1. 利用者の基本情報

世帯構成	独居		
介護力	介護できる人はいない		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護2→変更申請中に転帰（ホスピス住宅に移られた）		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	A2→B1	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	自立→自立
主傷病、副傷病	胃がん		
提供したケア	中心静脈栄養 輸血 カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理 酸素療法（酸素吸入） 疼痛管理（麻薬使用） 服薬指導・管理 医師と連携した服薬調整 褥瘡予防のための介護用品の導入 排泄の援助（23,24 除く） 口腔ケア 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 経口栄養へ向けたリハビリテーション 清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） 入浴介助 本人の精神的な状態の変化への対応 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 家族等への介護に関する技術的な指導 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 ターミナルケア 睡眠のためのケア 意欲向上や気分転換を促すケア 外出の支援 本人への療養指導		

ターミナル期	有→（指示は無し）	病状の安定性・悪化の可能性	悪化傾向
特記事項	—		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜4月に夫をがんで亡くし、本人も胃がん告知された＞

- ・85歳女性、独居、がん末期の方で、夫を4月にがんで亡くされ、今回、本人が末期の胃がんと診断された。病院が本人に告知したところ、夫の納骨も済んでおらず、終活もしたいので戦うとの回答があったことから、化学療法を開始したところである。
- ・弱い化学療法から始めているが、副作用が出なければ、もう一つ、新しい薬剤を加えた化学療法を検討しており、病院から相談を受けていた。
- ・その後、受け入れて、1ヵ月間、看多機で対応してきたが、体調が悪化し、その後、ホスピス住宅に移られた

＜本人の希望する終活が少しでも出来るようにすることで、治療の状況も見つつプランを検討＞

- ・目標は、ご本人の希望する終活が少しでもできればと考えて、プランを検討した。
- ・化学療法でどの程度副作用が出るか、わからない。年齢に比べて薬が強いことも想定されるので、退院時の状況はまだ予想できないが、化学療法がうまくいったケースや化学療法で想定した成果が得られず、今の状態で自宅に帰るケース等、複数のケースを想定して、どう看多機でつないでいけるのか、柔軟に臨機応変に考えて対応した。
- ・病院が想定しているイメージは、体調は大きく変わらない。食事は、経口で摂取できないため、隔日で高カロリー液、1日は点滴といった方法を考えている。ただし本人で管理するのは難しい。それに対して、看多機がどう入っていくのか、利用者の状態にあわせてつなげていくことがポイントと考えている。
- ・そのためには、医師はもちろん、病院の化学療法室、退院支援をしている地域包括等との連携が非常に重要と感じている。
- ・実際に、看多機では、「通い」と「泊まり」を交互に実施。
- ・「通い」では、週2回の入浴、疼痛、症状のコントロール、（腸閉塞を併発していたため、腸液のコントロール）、中心静脈栄養を実施

事例 80 歳代 男性【不要な入院を回避できた利用者】

- ✓医療的視点(インシュリン自己注射の管理)とともに、その人の生活(外食による高カロリー食から3食配食へ)を支えることから開始
- ✓家族にも介入することで、本人、家族をより支援できるようになった

1. 利用者の基本情報

世帯構成	独居		
介護力	介護できる人はいない		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 1 → 要介護 2		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	J 2 → J 2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	Ⅱ b → Ⅲ a
主傷病、副傷病	糖尿病、認知症（アルツハイマー病等）		
提供したケア	・簡易血糖測定 ・インスリン注射 ・服薬指導・管理 ・医師と連携した服薬調整 ・褥瘡予防のための介護用品の導入 ・身体機能維持を目的とした付き添いや見守り ・入浴介助 ・本人の精神的な状態の変化への対応 ・意欲向上や気分転換を促すケア ・外出の支援 ・本人への療養指導 ・家屋の改善・療養環境整備の支援		
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	不安定な状況
特記事項	不要な入院を回避できた 退院直後の利用で在宅療養生活へのスムーズな移行ができた		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

<糖尿病で独居の男性、糖尿病のコントロールをしつつ生活を支えることが当面の目標>

- ・糖尿病により、網膜症、腎症を発症、インシュリン注射をしており、そろそろ透析が必要といわれている状況で病院から退院する際に、息子（東京在住）、娘（市内在住）から、相談があった。
- ・介入当初は、「ほっといてくれ」ということで、人の意見を聞かないような状況であった。
- ・一番の課題は、インシュリン 1 日 4 回 × 30 日 = 120 回自己注射であり、医学的管理とともに、生活全般を支援し、在宅独居の状況の中で血糖値をコントロールできるようになることを目標とした。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<医療的視点とともに、その人の生活を支えることから開始>

- ・独居からの寂しさもあり、外食で高カロリー食で3食をとっていたが、事業所から3食配食することにした。この結果、1日4回の訪問を実施し、朝は看護師が目の確認、インシュリンの自己注射の支援、それ以外では、配食、洗濯、掃除等を提供することとなった。
- ・血糖値のコントロールはできつつあるが、目が見えないため、転倒することがある。食事調整できつつあるが、時々飲酒がある。入院が嫌いなため、主に血糖値のコントロールの指示を医師からもらい、1～2日で血糖値を戻せるような緩やかな管理をしている。
- ・最初は、ほっといてくれと、入院しても勝手に帰ってしまうような人で、自分の生活を維持するだけで精一杯だった。しかし介入から4年経ち、最近では、精神的にも安定してきており、犬を飼うようになった。
- ・当所は、当事業所の利用について、周囲には内緒にしていたようだが、最近では、何かあったら、当事業所に連絡してと、周りに言っているようで信頼関係をつくることができ、緊急搬送もなくなった。

4. サービスの提供状況、多職種・多機関との連携

	日	月	火	水	木	金	土
8:30~9:00	看護訪問	看護訪問	看護訪問	看護訪問	看護訪問	看護訪問	看護訪問
	(朝食配達、インスリン、血糖測定、当日内服薬セッティングなど)						
11:00~13:00		通い			通い		
		(入浴、爪切り)			(入浴、爪切り)		
12:00~12:30	介護訪問	昼食、血糖測定	介護訪問	介護訪問	昼食、血糖測定	介護訪問	介護訪問
		服薬確認	(昼食配達、服薬声掛け 本人が行う愛犬世話の支援)		服薬確認		
16:00~16:30					看護訪問		
					(血糖測定)		
18:00~18:30	介護訪問	介護訪問	介護訪問	介護訪問	介護訪問	介護訪問	介護訪問
	(夕食配達、服薬管理、戸締り、ゴミ捨てなど)						

※このほか、ヘルパーを自費で依頼し、掃除をしてもらっている

<家庭内に介入することで、本人、家族をより支援できるようになった>

- ・主治医を、訪問診療医に替え、医師の訪問時には介護支援専門員や看護師が同席し、日頃の状態を共有している。
- ・看護や介護だけなら訪問看護、訪問介護の利用が考えられるが、同じような機能でありながら、小多機や看多機があるのは、その人の生活全般を支えることが大前提になると考えている。
- ・この事例では、息子の言うことは聞くが、娘とは折り合いが悪く、このような家族関係も踏まえながら支援したことで安定してきた。起こってくる問題が単なる看護、介護の問題ではない。生活全般に対する柔軟な対応が出来るようになった。
- ・振り返ると、子供(息子・娘)が一番変わったようにも思う。当初は、遠距離にいるため、状況がわからず、様々なことの指摘が多かったが、信頼関係が出来たように思う。

事例J 93 歳 女性【心身の状態が悪化したが、看護小規模多機能型居宅介護を利用することで在宅療養を継続することができた利用者

医療機関からの在宅療養移行のため、利用者及び家族の心身の状態並びに療養環境を調整してスムーズに在宅療養が可能となった利用者】

✓家族への積極的な介入により本人と共に家族の危機的な状況を回避し療養環境を調整、継続した

✓医療的視点も含め、原因を分析することで、生活全般を支えることができた

1. 利用者の基本情報

世帯構成	長男夫婦（70代）		
介護力	時間帯によって介護できる人がいる（70代の長男夫婦による介護）		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護2→要介護3		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	B1→B1	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	I→I
主傷病、副傷病	認知症（アルツハイマー病等）、筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）		
提供したケア	・静脈内注射（点滴含む） ・疼痛管理（麻薬なし） ・服薬指導・管理 ・医師と連携した服薬調整 ・排泄の援助 ・口腔ケア ・身体機能維持を目的とした付き添いや見守り ・清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） ・入浴介助 ・本人の精神的な状態の変化への対応 ・家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 ・家族等への介護に関する技術的な指導 ・在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 ・睡眠のためのケア ・意欲向上や気分転換を促すケア ・外出の支援 ・本人への療養指導 ・家屋の改善・療養環境整備の支援		
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	不安定な状況

特記事項	・ 不要な入院を回避できた ・ 家族の介護負担が軽減し、在宅療養が継続できた ・ 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した ・ 退院直後の利用で在宅療養生活へのスムーズな移行ができた
------	---

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

<軽度認知症以外大きな問題もなく、レスパイトを目標とした利用の開始>

- ・ 平成 27 年に、夫が救急病院に搬送され、死期が近いと思われた。その際、夫を在宅で看取ることについて相談があり、訪問看護が看取りをした。それと同時に利用者本人の相談も受けた。
- ・ 本人は、軽度認知症で転倒するおそれがあり、長女の助言もあり相談があった。訪問看護の担当から状況をヒアリングし検討した。
- ・ 認知症以外には、身体的問題もなく、通所介護をいやがったので、訪問(看護)から開始した。本人、家族からは、近くを歩きたい、お風呂を安全に入れてほしいとの希望があった
- ・ 問題はむしろ息子の妻であった。本人が認知症のため妄想を話すが、家族がそれを真に受け、主に介護している息子の妻が叱責されることがたびたびあり、強い不安と責任を感じていた。そのため長男夫婦のレスパイトが目標の一つとなった。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<家族への介入により本人・家族の危機的な状況を回避し、療養環境を調整>

- ・ 今年の 6～7 月に肺炎、8 月に本人が自傷行為、輸液が継続的に必要になったことから入院させたが、本人は家族が入院させるのは、私を追い出すためだと考え、せん妄から精神状態がかなり悪化し、家族との関係も悪化した。その結果、暴力的になり、家に火をつけようとしたり、包丁を持ちだして家族に危害を加えようとしたりするようになった。
- ・ お盆の時期でもあり、医療保護入院をさせ、医者には早めに帰してもらうように依頼した。
- ・ 本人が息子の妻を攻撃するため、息子の妻は隠れて生活せざるをえず、同居が出来なくなる家族決裂に至るところまでなった。

<家族への積極的な介入により本人と共に家族の危機的な状況を回避し療養環境を調整>

- ・ 最初の頃は、認知症のイメージが付かなくて、叱責を受けたり、受け入れられなかったが、本人が入院している間に、管理者、看護師、ケアワーカー等が頻繁に介入して人が絶えないようにして、家族再生できるかどうか、話し合いをした。
- ・ 家族への介入により、お互いが思っていることを全部吐露し、落ち着いた。その結果、医療的なこと、介護の拠点等、全面的に専門職の意見を聞きたいとのことから、全面的なフォロー、伴走的な支援が入ることで安心され、もう一度再生する方針で決まった。
- ・ 認知症の本人に対する関わり方について説明をし、日常を通して勉強していただき、一緒に活動するなどして日常が安定してきた。

4. サービスの提供状況、多職種・多機関との連携

	日	月	火	水	木	金	土
9:30~17:00			通い		通い		通い
	【通い時のサービス内容】						
	*健康状態観察/両下肢浮腫測定・休息/入浴/						
	*屋外歩行訓練/作業療法など						
	【その他のサービス】						
	*家族の求めに応じ、随時看護師訪問あり。						

<医療的な視点も含め、原因を分析することで、生活全般を支える拠点として有効>

- ・本人については、小多機でも対応は可能かもしれないが、精神薬の評価や医療的な見解に関する評価には看護も必要だと思う。印象だけで決めつけられることもあるので、原因を分析するには看護師の視点もあった方がよい。家族が、医療職と繋がっていることが、同居する上での命綱になっているところもあり、医師や専門職との間で通訳をする、入退院や投薬等についてわかりやすく伝える役割が必要だと思う。

第3節 療養通所介護事業所

事例①. 株式会社ラピオン ナーシングデイ山の上



<事業運営上のポイント>

- 地域で訪問看護を展開し、重度者に対応する中、療養通所介護の必要性を感じて開設。支援を通じターミナルに対応できる職員が育成され、法人全体で、重度者に対する多事業展開が可能に。地域、利用者のニーズに応える中で事業拡大。
- 黒字化のポイントは、100%稼働率の維持と人員配置の工夫である。看護職員とともに、介護職員等にも積極的に重度者のケアに関わってもらうことで、看護職員の配置を最小限にして運営可能。

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社ラピオン
所在地	東京都日野市 (人口：185,443人)	開設年月	平成29年5月
指定サービス	・放課後等デイサービス ・児童発達支援		
共生型の指定の有無	・受けていない		
併設施設・事業所	<併設事業所> ・医療ケア付賃貸住宅 <その他、同法人で実施している事業> ・訪問介護 ・通所介護 ・訪問看護(利用者数約350人) ・看護小規模多機能型居宅介護 ・居宅介護支援 ・放課後等デイサービス ・児童発達支援		
定員	介護保険利用者、18歳未満の利用者を合わせて6人		
登録利用者数	介護保険利用者：10人 18歳未満の利用者：15人	利用者の平均要介護度 (介護保険利用者)	4.5
宿泊費	泊まり：行っていない		
看護職員数(実人数)	常勤専従1人 常勤兼務5人 非常勤2人	介護職員数(実人数)	常勤専従3人 常勤兼務3人 非常勤4人

2. 事業所の特徴、運営・経営の状況の概要について

<療養通所介護開設までの経緯 ～重度の利用者ニーズへの対応～>

- ・法人の設立は平成 21 年 5 月。同年 7 月より訪問看護ステーションを開設。訪問看護によって医療ニーズの高い人や看取りへの対応ができるように、365 日無休というコンセプトをもって取り組んできた。
- ・重度の利用者が多い中、家族の介護負担の大きさを課題に感じていた。重度者の介護を行っている家族が休めるようにしてあげたい、また、高齢者本人も要介護 5 であっても外に出たい、話をしたいという希望があり、そのニーズにも対応したいと考えていた。当初、看護小規模多機能型居宅介護を立ち上げたかったが（療養通所介護は経営が厳しいと聞いていたため）、すぐに十分な事業計画を立てることができず、地域で支援を待っている人も多くいることから、平成 29 年 5 月に療養通所介護を開設した。その後、平成 30 年 7 月に看護小規模多機能型居宅介護を立ち上げた。看護小規模多機能型居宅介護は療養通所介護事業所から 5～6 分のところにある。訪問看護ステーションはアパートの一室で開設したが、規模が大きくなったことから、看護小規模多機能型居宅介護の建物に移転した。
- ・法人として、当初、訪問看護を中心に考えており、手広く事業を行うつもりはなかったが、地域のニーズに応じていく中で、事業が拡大していった。
自法人で重度者に対する支援を通じてターミナルに対応できる看護師、介護職員を育成していく中で、多様な事業展開が可能になっていった。

<療養通所介護の概要>

- ・療養通所介護は、医療ケアに対応した賃貸住宅（サポートハウス山の上）の 1 階に開設している。日野市では、サービス付き高齢者向け住宅を増やさない方針にあるため、「サポートハウス山の上」は賃貸住宅として運営している。13 部屋あり、ほぼ満床である。この住宅の特徴は、地域のサービスでは支援しきれない人に対応していることである。例えば、特別養護老人ホームや老人保健施設に入所できない人、抗がん剤治療しながら在宅で暮らしたい人などである。基本的に 1 人部屋だが、広いためベッドを 2 つ置くこともできるため、家族と一緒に過ごすこともできる。夫婦部屋もある。
- ・療養通所介護の定員は高齢者、児童の両者を合わせて 6 名である。
利用登録者は、高齢者 10 名、児童 15 名である。
障害児に関わる事業は、児童発達支援、放課後等デイサービスを行っている。重症心身障害児（医療ケア児に限定）は 5 名までの登録としている。
- ・日々の利用者の状況は、高齢者と児童が半数程度ずつである。同じ空間で高齢者と児童が共に過ごし、プログラムも一緒に行うなど、共生のサービスが実現している。



放課後等デイサービスの児童は、学校が終わった後に来るが、高齢者の利用は 16 時までなので、児童と高齢者での入れ替わりもある。一方で、定員は、一日を通じた実人数でカウントするため、入れ替わりではあるが、午前と午後で 1 人ずつカウントするといったことはできない。

- ・開設曜日について、日曜日以外、週 6 日、毎日開設している。
- ・職員配置について、介護職員は、常に 5 名を配置している（看護師は 1 名）。多い時は 6 名を配置している。児童も一緒なので、児童指導員、保育士も配置している。

療養通所介護の職員数は、看護師 8 名（常勤専従 1 名、常勤兼務 5 名、非常勤 2 名）、介護職員 10 名（常勤専従 3 名、常勤兼務 3 名、非常勤 4 名）である（保育士や児童指導員は介護職員としてカウントしている。保育士 2 名、児童指導員 2 名）。同法人の訪問看護からのヘルプもあり、看護師数は多く登録されている。また、上の階に訪問介護事業所があり、介護職員は療養通所介護と兼務している。柔軟な対応が可能である。

- ・送迎車は 2 台ある。看護師と介護職員がペアとなって送迎に対応している。児童は送迎時の配置の規定はないため、介護職員同士での送迎も可能である。

看護師が送迎する場合、非常勤者が対応する。同法人の訪問看護ステーションの看護師がフォローに入ることもある。訪問看護ステーションの看護職員数は 22～23 名である。機能強化型訪問看護管理療養費 1 を算定している。

<療養通所介護の利用者の状況>

- ・要介護 5 の利用者がほとんどであり、気管切開の人も多い。平均要介護は 4.5 であり、たんの吸引への対応の負担が大きい。
- ・療養通所介護は重度者が対象なので、要介護度の改善は難しい一方、開設して 1 年経つが、入院した人はいない。
- ・10 人の利用者のうち、訪問看護については、医療保険の利用者が 8 人、介護保険の利用者が 2 人である。
- ・当事業所の利用者は、他の通所介護との併用は行っていない。重度者で他に先のない人に対応したいため、他の通所介護を利用できる場合は対象外としている。
- ・利用日以外の利用者は、自宅で訪問看護や訪問介護を利用して療養している。入浴は療養通所介護で行うため、訪問入浴は利用していない場合が多い。
- ・利用者 10 名のうち、3～4 名は他法人のケアマネジャーである。開設当初、全員が同法人のケアマネジャーだったが、特に営業を行ったわけではない。自分達が訪問看護等に関わっていた重度の利用者を救いたいというところからスタートしていて、手が回らない状況にある。

<新規事業の黒字化のポイント>

- ・会社の方針として、新規事業は赤字を継続しないように、事前に事業計画を十分に立てて開所している。法人内の管理者で毎月経営戦略会議を行い、新規事業運営について検討を重ねている。療養通所介護も同様である。黒字化するポイントは、稼働率と人件費である。
- ・人件費については、人員配置としては、看護師を 1 名配置し、他は介護職員、保育士で対応することで、抑えている。また、稼働率については常に 100%の稼働率を保つことがポイントで

ある。

- ・看護小規模多機能型居宅介護は 365 日 24 時間対応なので、事業的にみると、療養通所介護の方が事業採算性は高いかもしれない。当事業所は上の階にある住宅を使って泊まり（介護保険外）を行っているため、泊りとのセットの対応も可能である（宿泊料は 1 泊 3,000 円。介護費用を加えると、1 日 7,000～8,000 円程度）。

療養通所介護での泊りは行っていない。

＜同法人の他事業の状況＞

◆看護小規模多機能型居宅介護

- ・看護小規模多機能型居宅介護の登録定員は 29 名である。利用登録者数は 16 名からスタートし、現在 20 名である。サポートハウス山の上（医療ケア付賃貸住宅）に居住している人や訪問看護ステーション利用者が開設を待っていて、スタートと同時に利用登録した。
- ・看護小規模多機能型居宅介護には「こどもデイサービス山の上」を併設している。5 名定員で重症心身障害児を対象としている。子どもと高齢者が触れ合うことができよう。

◆訪問看護ステーション

- ・訪問看護ステーションの利用者数は約 350 人である。医療保険の利用者は 3 割程度である。重度者が多く、訪問頻度が多いことから、レセプト上は 4 割程度になる。
- ・精神科訪問看護基本療養費に係る届出は行っているが、事業として力点を置くところが異なるため、精神疾患の利用者はいない。

3. サービスの質向上のための取り組み

＜多職種連携による質向上＞

- ・多職種が配置されているため、職員に対し、教育的な取り組みを行うことができる。医療的な部分を看護師が他の職種に助言したり、保育士が療育の視点から様々なことを教えてくれたり、看護師や介護職員が気づかないことに対応してくれたりする。サービスの質の向上につながっている。
- ・1 日の配置職員は 5 人であり、一日中、事業所で一緒に対応するため、コミュニケーションは密になる。これにより支援の方針、サービス内容に統一性が出てくる。
- ・重度者へのケアに対し、看護師だけでなく、介護職員も対応しているが、未経験で就職し、初任者研修、実務者研修を受講している介護職員もいる。重度者へのケアについて、看護師がアドバイスする際、重度者への対応を怖がらせないように、やさしく伝えることも大切である。
- ・訪問看護ステーションは、介護職員等の喀痰吸引等研修（第 3 号研修）の研修機関として登録



されている。そのため、療養通所介護に配置している介護職員には、ほぼ義務的に研修を受けてもらっている。

- ・看護職員、介護職員、保育士等、専門職種での上下関係はない。担当することは皆、一緒であり、看護職員も送迎や入浴介助、シーツ交換を担当する。

<家族とのコミュニケーション>

- ・サービスの質向上の一環で、家族とのコミュニケーションを密にして、自宅での様子を把握するようにしている。家族からの情報で利用者の身体の変化を把握し、それに沿ったケアを行うことで、質の維持ができる。収集した状況を踏まえ、常に職員が皆で対応方法を考える。
- ・家族が要望を言いやすい環境を整えることは大切であり、特に、送迎時に顔を合わせることから、そこで情報を収集する。送迎の際は、ベッドまで介助し、必要に応じて排泄介助や吸引を行っている。その時に家族との情報交換が可能で、家族からの要望が言いやすい環境を作っている。

<利用者・家族からの希望の把握>

- ・療養通所介護の開設時、利用者、家族に対して面談を行い、希望を把握した。歩きたい、食べたい、話したい、起きたいという希望が多かった。こうした希望は訪問看護では聞いていなかったため、様々な希望を持っているということに気づいた。

療養通所介護で、利用者一人一人の可能性を広げていきたいと感じた。

- ・希望を踏まえた関わりを行うことで、感情が出るようになった利用者もいる。喜怒哀楽を表現するようになった、物事を考えるようになったなどである。表情がないのは、刺激がない生活で作られたものである。
- ・人材の定着について、離職者はほとんどいない。重度の利用者が前向きになる姿をみて、職員はやりがいを感じており、役に立っているという気持ちにさせられる。



4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<サービスの利用状況>

- ・利用者の週当たりの利用回数は、多い人で週3回である。1～3回の間が多い。
- ・週1回から始めて、徐々に本人が利用に前向きになり、週2回に増やし、さらに3回へと増やしたという人がある。大きな体の人で、それまではなかなか外に出られなかった人だった。通う回数が増えることで、家族も自分の時間を確保できるようになった。利用が増えた要因として、職員と1対1で手厚くコミュニケーションをとるため、事業所で過ごすことが楽しいようである。お風呂に入り、機能訓練もでき、生活の質が上がる。

<機能訓練の実施>

- ・機能訓練は、重度でも利用者全員に対して実施している。
- ・理学療法士が毎日1時間程度、機能訓練を行う。児童発達支援の人員基準に含まれており、重症心身障害児には、機能訓練ができる体制が必要となる。
- ・1日当たりの利用者数が6名であることから、1人10分程度の個別機能訓練ができる。状態によって、20分程度の人もいる。
- ・要介護5の利用者も平行棒を使って歩行の訓練を行う。寝たきりだった人が介助を得ながら立ち上がれるようになったり、ポータブルトイレを使えるようになったりしている。
- ・機能訓練では、特に、話したい、食べたい、排せつで自立したいというニーズにアプローチをしており、実際、話せるようになったり、食べられるようになったりする人がある。気管切開の利用者は、スピーチカニューレで、話す練習をするなどしている。
- ・機能訓練は、立位保持や歩行の訓練以外にも、大きな体の人の場合、端座位ができるようになっただけでも喜ばれる。体幹を鍛えることで可能となる。
- ・職員は理学療法士から機能訓練の方法を教えてもらっている。

<他事業所との連携>

- ・高齢者も児童も、療養通所介護を利用している時に、訪問看護の看護師が様子を見に来たりする。
- ・他事業所との連携について、訪問看護ステーションから理学療法士、言語聴覚士、看護師が関わっている。家族介護者の負担軽減のため、「サポートハウス山の上」で泊まり（自費）も受け付けている。
- ・訪問診療は、よく連携している訪問診療医がおり、頻繁にやり取りしている。週3回程度、こちらから診療所に顔を出し、情報交換している。
訪問診療の医師との連携は密であり、ターミナルにも対応してくれる。
他の医師とも連絡とりあっているが、訪問して情報交換するまでではない。
訪問看護指示書をだしてもらい医師は、何十人もいる。安定期の利用者の場合、かかりつけ医とはそれほど連絡をとらないが、状態が不安定となれば、密に連絡をとる。
- ・病院に対して、療養通所介護の営業は行っていない。児童に関しては、病院が当事業所の情報を得ていて、病院から連絡がある。児童の場合、病院から紹介が多いが、高齢者の場合、ケアマネジャーや訪問看護からの紹介が中心である。地域のケアマネジャーが当事業所の情報を得てきたので、知らない事業所から依頼がくるようになった。

<療養通所介護と看護小規模多機能型居宅介護の使い分け>

- ・療養通所介護と看護小規模多機能型居宅介護の使い分けは、定期的なショートステイが必要かどうかで判断している。ショートステイが必要でなければ療養通所介護のままで良いと考えている。状態が不安定な人、これまでサービスが上手く利用できなかった人、上限をオーバーし

ている人などは看護小規模多機能型居宅介護が適していると思う。

- ・介護力でみると、介護力が弱い人は看護小規模多機能型居宅介護、しっかりしている人は療養通所介護がよいのではないか。
- ・看護小規模多機能型居宅介護は生活全般をみる、療養通所介護は生活の楽しみなど、その人にとっての生活の質の向上を支援する面が強いと感じる。

<利用効果の具体例>

- ・経管栄養から経口摂取に切り替えられた利用者がいる。年齢は90代である。療養通所介護に通いながら、地道に経口摂取の練習をした。
訪問看護に言語聴覚士を配置しており、アドバイスもらっている。経口摂取は積極的に行っている。看護小規模多機能型居宅介護も同様である。
- ・90代、経鼻経管栄養の利用者で、週2回利用している人がいる。訪問看護は短時間なので、何かできるようになりたいという気持ちに、十分にアプローチすることはできないが、療養通所介護では、6～8時間いるので、何度も練習できる。車いすに移乗する場面が何度もあるが、それだけでも立つ練習になる。
- ・気管切開、腸瘻、痰吸引の利用者で、歩く練習を頑張り、自信をつけたところ、家族の車の乗り降りが自分でできるようになった人がいる。他にも、何につかまっていれば、一人で歩けるようになった人もいる。

事例②. 一般社団法人 横浜市青葉区医師会 療養通所介護事業所

	<事業運営上のポイント> ○訪問看護を行う中で、閉じこもりがちな重度者の外出機会を創出したいという思いで開設。 ○障害児の利用ニーズに応える中で、定員数を徐々に拡大。 ○近隣の通常の通所介護事業所でも比較的重度の方を対応しており、適切な役割分担をしている。
---	--

1. 事業所の基本情報

法人種類	一般社団法人	法人名	横浜市青葉区医師会
所在地	横浜市青葉区	開設年月	平成 18 年 5 月
指定サービス	・放課後等デイサービス ・児童発達支援 ・生活介護（障害）		
共生型の指定の有無	・受けていない		
併設施設・事業所	<併設事業所> ・訪問介護事業所 ・訪問看護事業所(利用者数約 270～280 人) ・居宅介護支援事業所 ・放課後等デイサービス ・児童発達支援 ・日中一時支援 ・生活介護（障害） ・栄養ケアステーション ・青葉区在宅医療連携拠点		
定員	介護保険利用者：7 人 18 歳未満の利用者：5 人 18 歳以上の利用者：5 人		
登録利用者数	介護保険利用者：12 人 18 歳未満の利用者：6 人 18 歳以上の利用者：4 人	利用者の平均要介護度（介護保険利用者）	4.9
宿泊費	行っていない		
看護職員数（実人数）	常勤 1 人 非常勤 7 人	介護職員数（実人数）	常勤 2 人 非常勤 3 人

2. 事業所の特徴・運営・経営の状況の概要について

＜訪問看護を行う中で、閉じこもりがちな重度者の外出機会を創出したいという思いで開設＞

- ・訪問看護を行う中で、閉じこもりになりがちな重度の人の外出機会を創出したいと考えたが、通常の通所介護では受け入れが困難であったことから、療養通所介護の開設を医師会にはたらかせた。
- ・平成 18 年の開設で、当時の定員は 5 人であった。介護保険の利用者を対象にスタートし、当時は子どもを受け入れる環境は整ってはいなかった。
- ・その後、平成 24 年に重度の子どもの受け入れをスタートし、多機能型に移行した。現在の定員は、7 名（介護保険の利用者、障害の利用者合わせて）まで増えている（定員は、間もなく 9 名になる予定）。
- ・現在の登録利用者数は、介護保険が 12 人、障害（18 歳未満）が 6 人、障害（18 歳以上）が 4 名である。障害（18 歳以上）の方は、神経難病の方・脳性麻痺から肺炎になって呼吸器管理になっている方などである。障害（18 歳未満）の方は、脳性麻痺・神経難病・遺伝子病の方などである。

＜障害児の利用ニーズに応える中で、定員数を徐々に拡大＞

- ・1 日あたりの利用者数は、6～7 人程度である。これまでは、子どもは休みの日などに朝から夜まで利用しており、介護保険の方と同様の時間帯の利用であった。しかしながら、夕方の遅い時間や療育センターが終わってからの迎えなど、午後の遅い時間帯の利用ニーズが大きいことがわかり、そのニーズに応えるとなると 7 名定員では厳しくなり、9 名定員に拡大することとした。
- ・横浜市としては、9 名定員であれば 9 つのベッドを置くことが基本とされていたが、9 つベッドを置くことはスペース的に難しい。そこで、9 つベッドを置かなくて良い、妥当な理由があれば問題ないということで、今回は障害児・者の受け入れのためという理由で、定員を増やすことができるようになった。

＜看護師の多くは、併設の訪問看護ステーションと兼務＞

- ・療養通所介護の看護師は 7 人で、多くが訪問看護ステーションと兼務である（訪問看護ステーションの看護師は 23 人）。介護職は 5 人である。療養通所には、毎日看護師が 2～3 人、介護職は 3 人いるので、常時 5 人以上はいる状況である。この人数を減らすのは難しい。

3. サービスの質向上のための取り組み

＜併設の訪問看護・訪問介護事業所との連携＞

- ・併設の訪問看護・訪問介護事業所がサービスを提供している中で、重度の方について療養通所介護の利用を勧めることがある。
- ・併設の訪問看護ステーションであれば、職員が兼務していることもあり、思った通りの対応をすることができ連携しやすい。他の訪問看護ステーションとの連携では、十分に意図が伝わらないこともある。

<研修・カンファレンスの実施>

- ・事業所内の研修は全職種を対象に実施、外部研修の受講もしやすい環境であると思う。
- ・区内の研修は、当法人が主催する立場でもあり、積極的にすすめている。
- ・毎月カンファレンスも実施している。

4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<通常の通所介護事業所でも比較的重度の方を受けることが可能な地域で、適切な役割分担>

- ・定員をさらに増やすという選択肢もあるが、この地域は通常の通所介護事業所であっても、比較的重度の方（胃ろうの方、カテーテルの入っている方 など）を受け入れることができる事業所が多い。そのような事業所の数も増加傾向にあり、地域全体として重度の方の通所を支える力が強いように感じている。
- ・したがって、療養通所介護を週に2回利用し、通常の通所介護を週に3回利用するなどのケースもあり、通常の通所介護を組み合わせたサービス提供も可能である。

<通所の方で見えること・できること>

- ・短時間での訪問ではなく、通いの場で関わると、持っている機能を見極めたり、引き出すことができる。これは長時間でないと引き出せない。また、大人数だと気づけないように感じる。
- ・利用者側からすると、利用の場で、他の利用者の状況をみて関わることで、変わることもつながる。例えば、がん末期の人が、家にいると、うつ的になり、家族や他人に怒りの感情をぶつけるような状況でも、通いの場では他の利用者の世話をする、といった効果もみられる。
- ・訪問看護の職員と、療養通所介護の職員が重なっていることも重要であり、通いの利用を嫌がる人に対して、いつも訪問している訪問看護師なら誘いやすい、というメリットがある。



5. サービス提供にあたって改善すべき点や課題

<宿泊の実施>

- ・宿泊したいというニーズはあるが、職員の確保が難しいことなどから宿泊は行っていない。球麻痺のある神経難病（ALSなど）の方が宿泊するとなると、介護職では対応が難しい。
- ・地域に神経難病療養者の宿泊を受け入れている病院もあるが、ベッド数は少なく、事前の予約も必要である。また、ご本人のことを良く理解している看護師でないと、対応が難しいケースも多い。本人が訴えていることを理解する、納得する姿勢をつくるなど、本人のことが理解できていないと、本人も看護職も負担が大きい。

<リフトなどの利用>

- ・室内どこでもつかえるリフトが設置されているが、これがないと腰を痛める。このようなリフトがないと大変である。レンタルができない。

<重度の方を支えるためのサービス提供と経営効率化のバランス>

- ・重度の方の療養通所介護で大変なのは入浴であるが、「入浴介護体制強化加算」は実際の負担（1時間程度かかる）に見合っておらず、入浴を行わない事業所もあるときく。
- ・要介護5で胃ろうの方はケアの手間がかからないが、神経難病の方はケアに手間がかかる。同じ要介護5でも大きく手間が変わる。
- ・現在は、排便コントロールも含めてすべて療養通所介護で処置しているが、訪問看護で処置をしてから療養通所介護で受けるという方法もある。
- ・経営の効率化を実現するための工夫は多くあると思うが、それでは地域で求められている療養通所介護の良さを発揮することにはつながらない。療養通所介護としての役割を果たしながら、経営効率化を実現していくためのバランスの取り方は難しい。

事例③. 一般社団法人 在宅療養ネットワーク 花ファミリーケア



<事業運営上のポイント>

- 新人職員を最初に療養通所介護に配置して研修を受けることで、訪問看護ステーションに配属後も、療養通所介護との兼務がスムーズになる。
- 非常勤の職員を活用して、人件費を抑制するとともに、子どもが小さいことや家族の介護が必要で非常勤を希望している職員が常勤への移行を希望する時も即戦力として期待できる。
- 通所の利用時間以外でも、利用者の自宅での誕生日祝い、地域の行事への参加支援等を行うことによって、生活の刺激が得られた利用者と家族の在宅生活の意欲が向上し、継続利用につながる。稼働率向上および職員のモチベーションも維持できる。
- 介護保険の利用者が休みになった場合、待機中の児童を受け入れることにより稼働率を確保する。
- 職員が自由な時間の中でキャリアアップできるようにオンデマンド研修を提供。また資格取得のため学費支援等を行い、キャリアコンサルタントの資格保有のシルバー人材を雇用して、職員がモチベーションを継続できるようコンサルテーションを実施している。

1. 事業所の基本情報

法人種類	一般社団法人	法人名	一般社団法人 在宅療養ネットワーク
所在地	香川県高松市	開設年月	平成 24 年 10 月
指定サービス	・療養通所介護 ・児童発達支援事業（主に重症心身障害児） ・放課後等デイサービス（主に重症心身障害児） ・生活介護（主に重症心身障害者）		
共生型の指定の有無	・受けていない		
併設施設・事業所	<併設事業所> ・訪問看護事業所（利用者 40 人） ・居宅介護支援事業所（利用者 70 人） ・相談室（介護相談 医療的ケア児等コーディネート）		
定員	介護保険利用者：6 人 18 歳未満の利用者：5 人 18 歳以上の利用者：5 人		

登録利用者数	介護保険利用者：11 人 18 歳未満の利用者：5 人 18 歳以上の利用者：0 人	利用者の平均要介護度 (介護保険利用者)	要介護 5
宿泊費	実施していない		
看護職員数 (実人数)	常勤 1 人 (管理者除く) 非常勤 8 人	介護職員数 (実人数)	常勤 2 人 非常勤 8 人 (PT、歯 科衛生士含む)

2. 事業所の特徴・運営・経営の状況の概要について

＜事業所の開設・展開の経緯と理念＞

- ・平成 25 年 2 月に県内唯一の療養通所介護事業所が閉鎖することになり、地域から存続の声が多数上がった。前法人に勤務していた職員等が、平成 24 年 10 月に一般社団法人を設立し、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を立ち上げた。その後、平成 25 年 3 月に療養通所介護を開設した。
- ・小児の児童発達支援事業所は平成 29 年 10 月から開設している。重症児の子育てサークルのお手伝いをしている中で、職場復帰に迷う母親に会ったことが契機であった。
- ・当法人は、「生きてて良かった人生を歩む支援」「笑顔がでる生活をつくるお手伝い」を理念に、住み慣れた地域での暮らしの継続を支援している。
- ・花ファミリーケアは、難病や脳血管疾患の後遺症、障害者（児）等の医療ニーズと介護ニーズを併せもつ方を対象に、送迎、日常生活の援助、吸引・経管栄養の管理・褥瘡の処置、相談支援などを行うデイサービスである。また、重心型児童発達支援・放課後等デイサービス、重心型生活介護事業など、多機能型事業に取り組んでいる。

＜収益確保のポイント＞

- ・収入は、療養通所介護が 7 割、児童発達支援等が 3 割である。介護保険部分は、非常勤を効果的に活用し、人件費を抑えて運営を想定しないと赤字になる。障害児を柔軟に受け入れることでサービス利用の収入があり、採算を合わせることができる。

- ・介護保険の利用者が体調不良や入院となると、その利用者のために確保している定員枠に空きができるが介護保険は欠席時の補填がない。しかし、長期欠席の利用者が毎週利用している日時に他の要介護者の利用を急に調整することは、介護保険のケアプラン上難しい。また、その利用者が復帰してきたときに定員が埋まって受け入れができないと迷惑をかけてしまう。こうした中、現状では医療的ケア児に対するサービス提供が不足しており、必要なサービスが十分には利用できず待機状態にあることに注目し、定員内で柔軟に利用予定を入れることで介護保険利用者の減を補っている。
- ・利用者 1 人あたりの利用頻度については、週 2～3 日の利用を基本的には想定している。同じ人が週 5 日の利用となると、入院時の欠席対応で事業所側の経営リスクが大きい。また、介護者の介護意欲低下も懸念される。
- ・療養通所介護の利用者が休まずに利用できると経営が安定する。そのためには、利用者の体調を管理し、状態の変化に早期に対応し、体調を崩さず過ごせること、そして、療養通所介護を利用することが快適で楽しいと感じること、利用者だけでなく家族も安心して出かけて社会参加する機会を持つことが在宅生活の継続に重要である。
- ・例えば、利用者が関わる他事業所と連携して利用者の自宅を訪問して、地域の行事への参加や学校訪問等を支援して、通所利用以外の時間も共有している。ただこうした施設以外の場での介護サービスの提供において大切なことは、介護する側の心の持ちようとして、あくまで自然体で行えることである。負担に感じながらでは長続きしない。ちょっとした生活の変化を提供することで心身ともに病状の安定が図れ、通所を休まずに利用してくれることにつながる。利用者や家族が喜ぶ姿は、スタッフのモチベーションにも直結する。



＜家族支援・勝手気ままサークルの活動＞

- ・家族支援として「勝手気ままサークル」の運営を支援している。24 時間の介護から開放され、地域で所属する場となり、グリーフケアにもつながっている。
- ・コーラス・習字・手芸など介護者の関心に合わせて講師を探してきて、それぞれ月に 1 回程度開催している。毎回出席する必要はなく、1 回 500 円や 1,000 円といった形で、勝手気ままに参加できる。介護者だけではなく、地域の人も参加している。場所は、地区内のコミュニティセンターを借りたり、休日のデイサービスルーム等を利用したりしている。
- ・当番や準備をする人が決まるなど徐々に自主サークル化しつつあり、家でもちょっと練習してみたり、資格習得へ学習を始めたたり、介護者の楽しみになってきている。
- ・利用者が亡くなられることでサービスの利用が終了してしまうと、家族との関係も途切れやすくなるが、サークル活動の継続やイベントへの参加等が、家族のグリーフケアにもつながっている。

<地域住民との連携：地域の笑顔に支えられ、地域の笑顔を支えて>

- ・旧の街道沿いにあるこの地域は、住民同士のロードコミュニケーションが活発で、事業所開設時は福祉事業所という垣根をつくらず道行く人に挨拶するところから始め、現在に至る。そのことで地域の方々が利用中の児童を見かけて名前でも呼んでくれたり、体調不良で欠席が続いている利用者の事を大丈夫かと気にかけてくれたり等、高度な医療ケアが必要な児者を理解して受け入れて支えていただけたようになった。
- ・道端で動けなくなっていたおじいちゃんを下校中の中学生が見つけてすぐ近くの惣菜屋さんに駆け込み、惣菜屋さんから「花さん（当事業所）にはいつも車いすが置いてあるからきっとこのおじいちゃんを助けるための何かができるだろう」と相談が入ったことがある。その後、当事業所から地域包括支援センターにつなぎ、治療も受けられる環境が整ったというエピソードであった。その事が結果として学校との連携につながり、地域での子育て、子どものSOSに耳を傾けられる地域の一員になった。



<今後の展望>

- ・現在の定員は6人であるが、現在のスペースでは限界があり、施設の移転整備を地域の中で計画中である。新しい施設には、療養通所介護の利用定員の増員だけでなく、医療的ケア児の早期療育のスペース、緊急時の泊まりの場、地域交流、看護学校等の実習生の学習スペースなども確保したい。候補地は、戦前からあった銭湯の跡地である。地域の利用者が多かった銭湯の廃業で、家にお風呂があっても一人でお湯を入れて掃除するのが困難だったり、血压のことが心配で一人で自宅のお風呂に入れなかったりというような方がひきこもりがちになっている。地域の高齢者が見守りを受けてお風呂に入れるスペースと、療養通所介護利用で医療的配慮が必要な児者が入るお風呂のスペース、どちらも安心してお風呂を楽しむという共通の目的をもって出かけてくることができるコミュニティを開設予定。他の地域でも銭湯廃業の影響を受けて介護保険利用が始まったという話も聞く。「Let's Enjoy Community!」の掛け声のもと、市の総合支援事業等の取り組みを活用し、地域ニーズに柔軟に応え、継続可能な事業にしていける。

3. サービスの質向上のための取り組み

<新入職員の研修の場>

- ・新入職員は全員、まず、療養通所介護で3～6か月程度勤務するようにしている。特に訪問看護の経験がなかったり、看護の現場にブランクがあったりする看護師は、療養通所介護が貴重なスキル習得の場になっている。ケア内容はもとより家族や多職種との連携などを、トータルに経験できるためである。
- ・最初の療養通所介護での経験により、訪問看護と療養通所介護の兼務がスムーズで、通所の支援に入ってもチームケアの流れに乗れない、何をしてもいいか迷う、というようなことはなくな

り連携がスムーズになる。

＜通学・通信教育・研修・キャリアコンサルティングなどを活用した人材育成＞

- ・介護職員や歯科衛生士が「看護」を理解する重要性を感じ、看護師資格の取得を目指して看護学校に入学。授業料援助等でスキルアップの応援をしている。また、通信教育で社会福祉士の資格を目指す職員、大学院で地域看護を研究する職員などもおり、スキルアップを目指している。他には、重度重複障害の理解のため、他の児童発達支援事業所等へ実習に派遣し、県外の先進的な取り組みを見学、法人全体でスキルアップに取り組んでいる。
- ・事業所によせられる研修情報は、LINE で全職員に周知し、総務がまとめて申し込みを担当している。
- ・また、全職員がそれぞれの環境に合わせて受けられるように、訪問看護・介護・医療に関するオンデマンドで通信教育を受けている。
- ・キャリアコンサルタント有資格のシルバー人材を雇用。週 2 回勤務にて研修や助成金関係の仕事に従事しながら、4 か月に 1 回程度を目標に職員のコンサルティングを行っている。第三者の視点も含めて理念の共有や目標、仕事に関する不安を拾い上げるよい機会になり、成果として離職者なく、非常勤から正規職員へ移行するなどの職員の雇用延長につながっている。職員が定着することでノウハウが蓄積してきているので、地域のニーズに応える事業を考えられるようになった。

4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

＜生活のリズムをつけることが重要＞

- ・6 時間から 8 時間の利用により日中の観察、吸引、排便コントロール、入浴等のケアができることで夜間帯の家族ケアが軽減でき、生活のリズムが整うことはとても重要である。
- ・特に入浴は最も重要と考える。気管切開や人工呼吸器等の装着がある利用者にとって、多職種連携による支援がある環境整備等の条件が整った療養通所介護の役割は大きい。入浴中は利用者がリラックスしているため、拘縮も緩んでくる。入浴後のリハビリも効果が出やすい。蒸気により気道が加湿加温され喀痰吸引もしやすくなる。また、入浴中は全身の皮膚状態の観察、清潔ケアが容易になり、皮膚トラブルの悪化を回避し褥瘡等が飛躍的に改善されることもある。
- ・歯科衛生士が摂食嚥下のケアに関わることで、胃ろう造設で経口摂取をあきらめていた方が通所利用中の訓練により口から食べることを取り戻したり、進行性疾患の方でスプーン一杯分の食事を摂ることも精一杯であった方が、姿勢やスプーンの工夫に加え好物のうな重を提案したことで、ぺろりと完食し最後まで食べることをあきらめず楽しめたという事例があった。口腔ケアで舌上がきれいになると、味覚が回復して食事を味わえる。食事を楽



しむことで、活動意欲が出て髪を梳かし身なりに気を配るようになり、生きる意欲につながる。

<多世代の利用者同士が支え合う>

- ・多世代の利用者が同じフロアーに集うことで、介護度が高く支援されることが増えた高齢者も医療的ケアが必要で常に守られている存在である子どもも、「支援する人」になる場面が生まれている。例えば、立位の訓練の準備をしているおばあちゃんを見つけて、自発的におばあちゃんのところで腰を押して手伝ったり、おばあちゃんの膝をさすったりもする。一方で、高齢者は、唯一の経口摂取の機会であるおやつプリンを子ども達に分けてあげるなどをしている。このように、それぞれが自らの「役割」を持って過ごせるようになっている。

5. サービス提供にあたって改善すべき点や課題

<サービスの認知度の低さ>

- ・自治体の職員や医療福祉関係者さえも、療養通所介護事業についてや、医療的ケアを必要としている乳幼児から成人・高齢者までを多機能的に受け入れている状態等のイメージができていないケースが多い。例えば、現在児童発達支援事業所で未就学児童に母児分離で医療的ケアを行うのは県内で当事業所のみであるが、活動中心のデイサービス等との違いが説明しづらく、市町村に相談・調整に行くときは、厚生労働省の通知を必ず持参している。

<採算の厳しさ>

- ・「目の前のこの方が今、困っていることを何とか解決できないか？」の思いが事業の原点である。私たちが取り組んでいることを制度が後押ししてくれて、少しずつ報酬単価がつくようになってきたが、利用ニーズに対してのリスクを考えた人員配置を考えると、報酬の見直しを希望したいところである。
- ・療養通所介護の利用者は、移動中も医療的ケアが必要である。送迎は利用定員 6 名、朝夕の送迎時間帯は利用者 1 名×職員 2 名を車両 3 台を使用してピストン送迎する。1 便目で事業所に到着している利用者の見守りに看護職員を要するため、併設の訪問看護ステーションと兼務のスタッフで対応している。現在は、併設の訪問看護ステーションと一体的に運営することで調整が可能になっているが、今後は送迎担当の運転手の雇用や専門業者への委託等の検討が必要である。

＜重心児童発達支援の要件＞

- ・ 児童発達支援利用の低年齢の医療的ケア児は、痛いとか苦しい等の不調を言葉にして訴えられないことが多いので、専門職の手厚い配置が必要になる。身体障害者手帳・療育手帳両方の交付を受けている重症心身障害児に対しては、基本単価や手厚い人員配置に対し加算で配慮されるようになった。だが、低年齢児は手帳の交付が受けづらく、重症心身障害児の定義にあてはまりにくい。低年齢児への対応は自治体に判断が委ねられているのが現状だが、自治体によっては対応が非常に慎重で、ケアが十分に広がらない一因となっている。



事例④. 医療法人社団 思葉会 MEIN HAUS デイ

	<事業運営上のポイント> ○療養通所介護と、訪問診療、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、重度の医療ケアが必要な方の暮らしの支援に注力し、在宅療養者の状態の急変時や看取りに対応。 ○療養通所介護と重心型児童発達支援との一体的な運営により一定の利用者数を確保。
---	--

1. 事業所の基本情報

法人種類	医療法人社団	法人名	医療法人社団 思葉会	
所在地	神戸市須磨区	開設年月	平成 18 年 7 月	
指定サービス	・療養通所介護 ・放課後等デイサービス ・児童発達支援 ・生活介護（障害）			
共生型の指定の有無	無			
併設施設・事業所	<併設事業所> ・診療所 ・訪問看護事業所（利用者数は 60～70 人） ・看護小規模多機能型居宅介護事業所（平成 30 年 10 月 1 日開設、1 月 15 日時点登録数 7 名） ・居宅介護支援事業所			
定員	介護保険利用者：9 人 18 歳未満の利用者：5 人 18 歳以上の利用者：0 人			
登録利用者数	介護保険利用者：5 人 18 歳未満の利用者：12 人 18 歳以上の利用者：0 人		利用者の平均要介護度 （介護保険利用者）	要介護 5
宿泊費	3,000 円			
看護職員数（実人数）	常勤 6 人 非常勤 2 人	介護職員数（実人数）	常勤 2 人 非常勤 3 人	

2. 事業所の特徴・運営・経営の状況の概要について

<在宅療養を支えるためには、訪問・通所サービスの連携が不可欠>

- ・平成 9 年に無床診療所として開設した。医師が、訪問診療に取り組む中で、訪問看護ステーションと連携しないと在宅を支えられないことを実感し、平成 18 年に診療所を医療法人化して、療養通所に勤務経験があり在宅看護や緩和ケアに関心があった看護師を採用して、訪問看護と

療養通所介護を開設した。

- ・その後、平成 21 年に居宅介護支援、平成 25 年に放課後等デイサービス・児童発達支援を開設し、平成 30 年 10 月に現在地に移転をして、看護小規模多機能型居宅介護も開設した。
- ・旧療養通所介護は下町の商業地域の賃貸マンションで行っていた。隣接するマンションの 1 階と 2 階を賃貸で看護小規模多機能型居宅介護を開設する案件が浮上し、市と話し合いを 1 年続けたが、建築基準法・消防法などから既存の建築物では開設が困難であることがわかった。そこで、新たに診療所から近隣の範囲内で自治会が機能している当該町に売り出しの土地をみつけ、高額だったが購入した。また、依頼した建築事務所に施設の設計経験がなく、設計段階でもやり直しが続き、建設会社の選定も基準があり、すべて市の相談や許可が必要で、時間・費用ともに相当にかかった。
- ・療養通所介護については、移転前は「在宅緩和ケアセンター デイほすびす」という名称であった。近年、がん終末期患者だけでなく、子どもも含めて利用者は多様になっているため、これを機に「MEIN HAUS デイ」と名称を変更した。
- ・「MEIN HAUS デイ」では、常に看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等の重度要介護者又はがん末期患者を対象にしたサービスを行っている。利用者の心身機能の維持回復を図るとともに、家族介護の負担軽減などに取り組んでいる。
- ・療養通所介護は、医療依存度が高い方を、看護小規模多機能型居宅介護は医療依存度が中度の方の利用を想定している。

<医療的ケアが必要な方のための場>

- ・収入面では、介護保険の療養通所介護が約 3 割で、子どもを対象とした重心型児童発達支援・放課後等デイサービスが 7 割であり、一体的な運営が不可欠である。
- ・経営面から、軽度者や状態が安定している方を対象とすることは大切であるが、訪問看護ステーションという看護師のホームである療養通所介護では、重度者を引き受けていくことは社会的責任と考える。
- ・子どもの利用者は、先天性の疾患により人工呼吸器や経管栄養など医療的ケアを要するだけでなく、生命を脅かされる疾患にある緩和ケアを対象としている。

<いのちを大事に考えるケア>

- ・法人内には、小児看護経験や災害看護経験を持つ看護師、緩和ケア認定看護師、訪問看護認定看護師、特定看護師が在籍している。
- ・「たとえ生命を脅かす疾患があっても、たとえ人生の終末期であっても、人は成長しつづける。細胞の新陳代謝をたすけることで、いのちの幅は広げることができる。人に関心を寄せてどんなケアをするか、思考することで、ケアは業務でなく看護・介護たるものです。単なるお預かりでなく、どうすれば家族の負担が少なくなるか考えて意図的に関わるのが『家族ケア』であると思う。」

<今後の展望>

- ・これまでも職員が地域の集会所で「暮らしの保健室」を月 1 回開設し、被災者支援のボランティア活動にたずさわってきた。移転して中学校区が変わったが、そのノウハウを活かして、こ

ちらでも地域の方を対象に介護予防・介護相談、がん相談室などを行っていきたい。

- ・まだ、療養通所介護の認知度が限定的であるので、事例発表を行い、その良さを全国・全世界に情報発信していきたい。

3. サービスの質向上のための取り組み

<事業所外の研究会や事業所内の事例検討会を実施>

- ・ELNEC-J（看護師の緩和ケア教育プログラム）の開催、介護職員の痰吸引研修、認知症研修、日本死の臨床研究会世話人、その他学会活動など、緩和ケアや在宅ケアの研究会に積極的に参加している。
- ・事業所内では、所長の講義や、各部門での事例検討会を行っている。

4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

<1日の中で、利用者の状況をきめ細かく把握して、在宅療養の継続を支援>

- ・療養通所介護で看護職等が1日かかわることで、利用者の状態を観察して、症状の変化を把握してケアをすることができる。例えば、肺炎になりかけている方でも、ここでしっかり排たんすると改善している。また、家族の訴えを的確に理解することができるため、利用者の変化に家族が対応できるようにケアの方法を説明することができる。

4. サービス提供にあたって改善すべき点や課題

<利用者数の変動の大きさへの対応>

- ・子どもは、体調不良などでキャンセルが多く、介護保険利用者は、なかなか利用者数が伸びないのが現状である。終末期は、利用頻度（週3～5日）は高いが、利用者が死亡すると終了となる。また、看取りの方の中には利用開始から1～2回で終了する方もいる。また、訪問看護も4分の3が医療保険利用者である。これらの要因により、利用者数に波があり、定員の9人に達しないことが一番、悩んでいることである。

<人材確保>

- ・介護職員の不足が課題である。
- ・送迎は個別対応となり、朝夕の2時間は非常に人手を要する。これは子どもも同様である。送迎の負担が少なくなれば、療養通所介護の看護師が看護に専念でき、より多くの利用者の受け入れが可能になる。送迎加算がつくようになったが、個別に2人体制で送迎を行うため、採算に合わない。介護タクシーが介護保険で利用できたり、外付けのサービスにできればよいと思う。



事例⑤. レストケア出水在宅医療センター

	<事業運営上のポイント> ○重症の患者、子どもが在宅に帰ってこられる拠点を作りたい、という強い思いで、事業が立ち上げられている。 ○地中熱を利用した空調換気システムや外の光が多く入る明るい室内等、環境を重視した建物づくり、また、広くプライバシーに配慮された居住環境を確保している。 ○重症者が多いので保育士を含め、介護職員全員に喀痰吸引の研修を受講させたり、現場での教育を重視している。
---	---

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社エルリストン	
所在地	鹿児島県出水市	開設年月	平成 22 年 5 月	
指定サービス	療養通所介護 多機能事業（児童発達支援、放課後等デイ、生活介護）			
共生型の指定の有無	有			
併設施設・事業所 その他のサービス	訪問看護（登録 50 名） 通所介護事業所（定員 30 名） 居宅介護支援事業所 医療・介護・福祉相談センター 医療・介護型宿泊センター キッズルーム（H31. 4.1～認可保育） トレーニングセンター カフェ			
定員	介護保険利用者：18 人（9×2 棟） 18 歳未満の利用者：10 人（5 人×2 棟）			
登録利用者数	介護保険利用者：21 人 障害の利用者：19 人		利用者の平均要介護度 （介護保険利用者）	要介護 4
宿泊費	6,000 円			
看護職員数（実人数）	看護職員（常勤専従）11 人 理学療法士 3 人 作業療法士 1 人	介護職員数（実人数）	介護職員 （常勤専従）16 人 保育士：5 人	

2. 事業所の特徴・運営・経営の状況の概要について

＜超重症患者が地域に帰ってこられる拠点を作りたいという強い思いから＞

○事業所代表は、公立病院の臨床工学科を立ち上げた臨床工学技士（看護師、救急救命士の資格も保有）である

- ・代表は、公立病院出水総合医療センターで23年間勤務、救急医療を含め従事してきた。その間に、臨床工学科を立ち上げ、その他の病医院指導等、地域の1次救命率向上に成果を上げてきた。
- ・勤務16年目に、緊急搬送されてきた患者に、当時まだほとんど行われていなかった血液浄化療法を行うことを医師に進言した時、家族の助けてほしいとの強い思いに触れ、それまで病院の中では直接的には接触の機会が少なかった1次救命後の患者とその家族のその後について、強く感じるところがあり、救急医療を辞めることを決断した。
- ・当時、DPC（診断群分類別包括評価）が導入されはじめ、病院は患者を早期に退院させようとし在院期間も短くなった。しかし患者を、在宅に返したくても、周辺は通所介護事業所やグループホーム（認知症対応型共同生活介護）ばかりで、医療ニーズが高い人は帰る場所がないのが現実だった。そこで、医療を核としたセンターをつくらないといけないと考え、平成22年、療養通所介護事業所を鹿児島県で初めて立ち上げた。現在、県内に、あと4ヵ所療養通所介護事業所があるが、すべて当事業所で研修している。



○重症障害の子供を出水の自宅に帰れるようにするために

- ・平成23年に、生後6ヵ月の重症障害の子供の母親から、病院を退院して、家に連れて帰りたいとの相談を受け、鹿児島市立病院で状況把握をしたところ、出水市の子供がNICUに6人おり、最期の時間を待っている状況だった。
- ・当事業所を開設した平成22年には重症障害の制度は無かったが、重症障害の子供を受け入れるため開設を決意した。川内済生会病院に小児救急で全面的に協力してもらい、現在までに30名ほど受け入れた。平成26年から主に重症障害の共生型で指定を受けることができた。



○万人を公平に受け入れるため、負債を抱えても、敢えて営利法人で設立

- ・当事業所を立ち上げる時、敢えて独立の営利法人とした。その理由は患者を選ばないために、制約に縛られないために、である。社会福祉法人は無税、だが、制度上の制約がいろいろあり、やりたくてもできないことが生じてしまう。個人で数億の負債を抱えながらも営利法人と

した。9年間で1例も断っていない。すべての利用者を受け入れている。

- ・療養通所介護の報酬単価が高くなったことで、患者の紹介が減った。一般の通所介護事業所を利用し、どうしても手に負えなくなった時、ぎりぎりの状態になってからしか当事業所の利用を開始しない。国が求めている配置基準では、当事業所の患者は看不られる。基準の人数ではむしろ足りない。しかし、報酬を高くすると利用者がこなくなる。
- ・特にこの地域には、水俣病があり、介護保険のサービスでも医療系の通所リハビリテーションだと本人負担もないため、介護支援専門員も勧めやすい。通所リハビリテーションや通所介護事業所で手に負えなくなったら、当事業所に来る。
- ・現在の療養通所介護事業では利益は出ない。単独では完全に赤字、職員配置も多く、人件費もかかる。そのため訪問看護や障害者福祉など、事業全体で埋め合わせて運営している。

○地中熱を利用した空調換気システム等、環境を重視した建物づくり、広くプライバシーに配慮された居住環境

- ・地中熱を利用した空調換気システムを活用し、外気温に関係なく室内が常に安定した一定温度を保ち、また室内にいつも新鮮な空気を流して、快適に過ごせる空調環境を提供している。外の光が多く入る明るい室内である。
- ・利用者1人あたりの面積（15.18 m²）は基準より大きく広く、ゆったりとした環境を提供。プライバシーにも配慮し、お互いの状況が見えないような位置にベッドを配置している。
- ・居室スペースは 136.70 m²（キッチン、トイレを含まず）
- ・外の庭にもそのままベッドを出すことができるようなつくりとなっている。



3. サービスの質向上のための取り組み

＜重症者が多いので、保育士を含め、全員に喀痰吸引の認定を取らせている＞

- ・利用者には胃ろうや気管切開等重症者の方々が多く、介護職員には全員、喀痰吸引や胃ろう管理等認定をとらせている。
- ・看護師3名が指導者資格を持っているので、当事業所で研修をしている
- ・保育士にも子供の吸引ができるように認定をとらせた。

＜やる気のある人を徹底的に鍛えることで、誰もが均一のサービスを提供できるようにしている＞



- ・就職希望の看護師で採用しなかった人も多い。気持ちがある人でないと、当事業所で働くことは難しい。やる気のある介護士2名には、援助をして学校に行ってもらい看護師になってもらった。
- ・当初はなににもできなくても、やる気がある人を採用しており、育ててきている
- ・経験者は少なく、当事業所で徹底的に教育していることで実現している。病院より学びが多い場所だと思う。
- ・看護学校の学生の実習の受け入れもしているが、新卒には当事業所での勤務は勧めていない。若すぎるためであり、働いてもらうのは、社会人としての経験を積んでからの方が良い。人として育ててきてからの方が良いと思っている。



4. 利用者へのサービス提供の実態やサービスの効果等について

＜入院を回避するための連携＞

- ・当事業所でやっていることはほぼ医療の継続である。周りには救急医療と一緒に闘ってきた仲間の医師がおり、一緒にやってくれる。当事業所での判断所見を主治医に伝えれば、すぐに診断対処してくれる。他の介護施設では、肺炎の疑いがある時、それを確認するためにわざわざ病院に行かなければならないが、当事業所の利用者の場合、我々の判断と主治医との連携により病院に行かず、入院も回避できる。
- ・救急搬送しなくてもよい。せっかく家族が決心して病院から戻して頑張って在宅で介護しているのに、安易に入院させない。だから利用者を選ばず、当事業所でやっている。



＜医療的ショートステイを認めてくれないと受け入れるところがない＞

- ・看多機も検討したが、我々は在宅での生活支援を目指し、泊めてしまうことではないというのが基本的な考え。本来は、在宅でしっかり看てもらいたいとの思いから、この事業を立ち上げた。ただ、老老介護や介護しているお母さんが急病になるなど、泊まらせないと本人の行く場

所がないときが生じてしまう。そういう場合には泊まらせている。超重症の利用者が泊まることになるのは、すごくシビアな状況となる。万人を受け入れるためには、宿泊費は 6,000 円とした。15,000 円だと、金持ちしか泊まれない。6,000 円なら何とかかき集めれば 1 泊ぐらいできる、そのための金額設定である。

5. サービス提供にあたって改善すべき点や課題

<行政の意識改革と利用者ニーズにあわせた介護支援専門員によるサービス提供の仕組み作り>

- ・がん末期や高い医療ニーズをもっている人がサービスを選択できるように、介護支援専門員や自治体がもっとサービスを理解すべき。理解が浸透しないと利用者は増えない。
- ・独立系の介護支援専門員が少なく、通所介護事業所の横にある事業所では、自分の事業所に連れて行きたいと思う。
- ・出水市では、がん末期でも歩いていれば要支援とされることが多く、2 週間後の病態変化は考えられていない。明日には要介護 5 になる可能性もある。がん末期の利用者の明日は判らない。しかし現状の介護支援専門員は、歩けるからと自分の所属法人の通所事業所に連れて行く。そして悪くなって苦しむようになって手に負えなくなってから、当事業所に連れてくる。我々は、元気なうちから、その過程を看て、その人に一番あったサービスを提供したいのに、数日しかないために、ほとんど支援できずに終わる。この点も療養通所介護の普及が進まない一因である。介護支援専門員を教育し、行政を指導していかないと進まないと思う。行政の意識改革が必要だと思う。療養通所介護事業が普及されていくためには、がん末期等の診断と同時に療養通所介護に移行するよう国が義務化し介護支援専門員の方々、各行政指導の徹底がなされることが重要である。決して単に報酬単価を上げることではない。



<すべての患者が帰るところを作るために>

- ・平成 18 年に制度ができたのに、療養通所介護事業所が全国で 90 しかないのは、リスクばかりだから。何でやらないか、それは手がかかるから。周囲の事業所は、ほとんどが介護中心の通所事業所、医療ニーズの高い人を受け入れるところがない。

<医療的ショートステイの制度化をしてほしい>

- ・救急病院から患者を地域に帰すが、社会福祉法人にあるような介護型ショートステイを作っても、重症患者を受け入れるところが無いのが実態である。
- ・国への支援の願いとしては、ショートステイの費用の助成があれば、我々は万人を看ること

ができる。病院老健で行っているショートステイを、独立の療養通所介護事業所でもやれるようにできると良い。呼吸器を付けている利用者をみている療養通所等には、医療的ショートステイを認めてくれないと受け入れるところがない。制度化されればもっと地域は広がると思う。

第4節 療養通所介護事業所の利用者事例

事例 A 76 歳 男性【不要な入院を回避できた利用者、心身の状態が悪化したが、療養通所介護を利用することで在宅療養を継続することができた利用者、療養通所介護を利用することで家族の介護離職を防ぐことができた利用者】

✓肺炎を起こし入院、訪問診療・訪問看護・訪問介護・療養通所介護・通所介護を利用し、在宅療養生活を継続

✓在宅療養生活を送る中で、同居の子どもは引き続き就労を継続

1. 利用者の基本情報

世帯構成	二女		
介護力	主たる介護者は、就労している二女。		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 5 → 要介護 5		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C 2 → C 2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	IV → IIIb
主傷病、副傷病	パーキンソン病		
提供したケア	胃ろう・腸ろうによる栄養管理、喀痰吸引、服薬指導・管理、創傷処置、褥瘡予防のための介護用品の導入、浣腸、排便、その他の排泄の援助、口腔ケア、身体機能維持を目的とした付き添いや見守り、肺理学療法、四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション、清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）、入浴介助、本人の精神的な状態の変化への対応、家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導、家族等への介護に関する技術的な指導、睡眠のためのケア、意欲向上や気分転換を促すケア、外出の支援		
病状の安定性・悪化の可能性	悪化するリスクはありつつも安定		
特記事項	・神経難病の方。 ・誤嚥性肺炎で入院後、退院後の円滑な在宅生活への移行を目的として療養通所介護を利用。 ・同居の二女は、介護をしながら引き続き就労を継続することができている。		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜誤嚥性肺炎で入院したパーキンソン病の方。退院後の在宅生活への円滑な移行が目標＞

- ・パーキンソン病の胃ろうをしている方で、顎関節が外れることによる誤嚥性肺炎で入院した。
- ・妻は既に他界しており、3人いる娘のうち2人の娘の家で行ったり来たりの生活をしていましたが、

現在は二女の家での生活に落ち着いている。

- ・目標は、円滑な在宅生活への移行であった。
- ・退院後は、訪問診療・訪問看護・訪問介護・療養通所介護・通所介護を利用し、在宅療養生活を継続している。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<円滑な在宅生活への移行を実現。介護者の子どもも、引き続き就労を継続>

- ・肺炎になっており、顎関節が外れることがあり、いつ窒息してもおかしくないというリスクがある。療養通所介護では、顎関節が外れても吸引を含めて対応することが可能である。
- ・訪問診療や訪問看護、通所介護なども含めた複数サービスの利用で安定した在宅療養生活を実現しており、介護者である子どもも引き続き就労を継続することができている。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

<訪問診療・訪問看護・訪問介護・療養通所介護・他の通所介護を利用>

- ・訪問診療・訪問看護・訪問介護・療養通所介護・通所介護を利用しており、療養通所介護の利用は週に2回、他の事業所が提供する通所介護の利用は週に3回である。

	月		火		水		木		金		土		日	
8時														
	訪問介護													
10時	通所介護				訪問介護		訪問介護						訪問介護	
			訪問介護 療養通所	療養通所					訪問介護 療養通所		通所介護		通所介護	
12時					訪問看護		訪問看護							
14時														
					訪問介護		訪問介護							
16時														
18時	訪問介護	通所介護	訪問介護		訪問介護		訪問介護		訪問介護		訪問介護	通所介護		訪問介護

- ・療養通所介護の方が緊急時に適切な対応が可能であるが、一方でレクリエーションは一般の通所介護の方が充実している。適切な組み合わせ利用ができている。
- ・背景には、一般の通所介護でも、他の地域と比較して比較的重度の方（胃ろうの方、カテーテルの入っている方 など）を受け入れることができる事業所が多いという地域特性がある。

＜複数サービスとの組み合わせで、子どもが仕事で不在の時間も切れ目のないケアを提供＞

- ・週に5日は、療養通所介護かもしくは通所介護を利用する中で、残りの2日は小まめに訪問介護と訪問看護が入ることで、家族が仕事で不在の時間についても、切れ目のないケアを提供することができている。

＜在宅医の協力もあり、体調の悪いときなどは自宅への往診で対応＞

- ・在宅医の積極的な協力もあり、在宅療養生活を継続することができている。
- ・体調の悪いときなどは、いったん自宅に戻り、自宅へ往診してもらっている。

事例 B 55 歳 男性【不要な入院を回避できた利用者、心身の状態が悪化したが、療養通所介護を利用することで在宅療養を継続することができた利用者、療養通所介護を利用することで家族の介護離職を防ぐことができた利用者】

- ✓肺炎・脳梗塞で、入退院を繰り返す。退院後は1か月くらい看護小規模多機能型居宅介護を利用し、落ち着いたところで療養通所介護を利用する
- ✓在宅療養生活を送る中で、妻は引き続き就労を継続

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻と子ども2人		
介護力	主たる介護者は、就労している妻。		
要介護度（利用開始時と直近）	不明→要介護5		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C2→C2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	自立→自立
主傷病、副傷病	血液・免疫の病気（難病）		
提供したケア	胃ろう・腸ろうによる栄養管理、喀痰吸引、ネブライザー、酸素療法（酸素吸入）、服薬指導・管理、褥瘡予防のための介護用品の導入、浣腸、排便、その他の排泄の援助、口腔ケア、身体機能維持を目的とした付き添いや見守り、肺理学療法、四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション、清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）、入浴介助、睡眠のためのケア、意欲向上や気分転換を促すケア、外出の支援		
病状の安定性・悪化の可能性	悪化するリスクはありつつも安定		
特記事項	・肺炎を繰り返す、難病の方。 ・入院⇒看護小規模多機能型居宅介護⇒療養通所介護で、円滑な在宅生活への移行を実現 ・訪問診療・訪問歯科・訪問看護・障害の居宅介護・訪問マッサージ・療養通所介護・他の通所介護を利用し、同居の妻も引き続き就労を継続できている。		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜肺炎を繰り返す、難病の方。＞

- ・認知症ではないが、意識レベルは低く、在宅酸素を使用しており、寝たきりの状態である。
- ・嚥下機能が低下しており、胃ろうをしている。唾液の垂れ込みが不安な状態である。特にターミナルということではないが、合併症をおこしたら危険な状態である。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<安定した在宅生活を継続。妻も、引き続き就労を継続>

- ・肺炎による入退院を複数回繰り返しているが、不安定な時期は看護小規模多機能型居宅介護の泊りを中心に利用し、状態が安定した後は療養通所介護等を利用した生活に移行するといった対応をしている。
- ・療養通所介護の他に、障害の居宅介護、他の事業所が運営する通所介護なども含めた複数サービスの利用で安定した在宅療養生活を実現しており、介護者である妻も引き続き就労を継続することができている。

4. サービスの提供状況、多職種・多機関との連携

<訪問診療・訪問歯科・訪問看護・障害の居宅介護・訪問マッサージ・療養通所介護・通所介護を利用>

- ・訪問診療・訪問看護・障害の居宅介護・訪問マッサージ・療養通所介護・通所介護を利用して、療養通所介護の利用は週に1回、他の事業所が提供する通所介護の利用は週に3回である。

	月		火		水		木		金		土		日	
8時	障害制度		障害制度		障害制度									
10時	通所介護		通所介護		通所介護		療養通所		訪問看護 障害制度		訪問 マッサージ			
12時									訪問看護					
14時									訪問 マッサージ					
16時									訪問看護					
18時														

<複数サービスとの組み合わせで、子どもが仕事で不在の時間も切れ目のないケアを提供>

- ・週に4日は、療養通所介護もしくは通所介護を利用する中で、平日のうち残りの1日は小まめに障害の居宅介護と訪問看護、訪問マッサージが入ることで、家族が仕事で不在の時間についても、切れ目のないケアを提供することができている。
- ・本人には、在宅酸素を使っているという認識もないため、チューブを外してしまうこともあり、目を離すことができない。

<入院⇒看護小規模多機能型居宅介護⇒療養通所介護で、円滑な在宅生活への移行を実現>

- ・最初に療養通所介護を利用したのは、平成 26 年 11 月であるが、その時は脳梗塞で入院をして、退院後の状態が十分に安定していない時期は、他の法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護の泊りを中心に利用していた。
- ・その後に、状態が落ち着いてから療養通所介護の利用となった。

事例 C 99 歳 女性【不要な入院を回避できた利用者、療養通所介護を利用することで家族の介護離職を防ぐことができた利用者】

- ✓ 適切なサービスを組み合わせ、家族介護者1名で要介護5、余命3か月と言われた方の在宅生活を3年間支援。
- ✓ 療養通所介護の利用開始前は区分支給限度基準額を超えていたが、療養通所介護利用により他のサービスの利用頻度が下がり、基準額内となった。
- ✓ 介護者の仕事に復帰、社会参加につながる。

1. 利用者の基本情報

世帯構成	娘（70 歳代）と 2 人暮らし		
介護力	主な介護者は娘。		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護 5 → 要介護 5		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C 2 → C 2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	IV → IV
主傷病、副傷病	・ 心筋梗塞、脳血管疾患		
提供したケア	・ 経鼻経管栄養 ・ 喀痰吸引 ・ 人工呼吸器の管理 ・ 服薬指導・管理 ・ 摘便 ・ 膀胱留置カテーテル管理 ・ 口腔ケア ・ 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション ・ 入浴介助 ・ 家族等への介護に関する技術的な助言 ・ 意欲向上や気分転換を促すケア ・ 外出の支援		
病状の安定性・悪化の可能性	緩やかに進行傾向		
特記事項	・ 96 歳時点で、余命 3 か月とのことだったが 4 年を経過 ・ 利用者の経済的な負担の軽減と、介護者の職場復帰を実現		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

<在宅介護の長期化に伴い、介護者のレスパイトで利用開始>

- ・ 重度の脳血管障害、心房細動、認知症、嚥下障害があり、退院時に医師から余命 3 か月の宣告を受けた方である。退院後、個室対応型のサービス付き高齢者住宅に入居するが、自分ではナースコールを押せない状態のため、痰の吸引が必要なときに職員に気づいてもらえるかどうか

の不安があり、主介護者の娘は施設の居室から離れられない状況が続いていた。医療的ケアには自信がなく、利用していた傾聴ボランティアを通して当事業所に相談があった。

- ・サービス付き高齢者住宅も自宅での介護もそれほど費用が変わらないということと、訪問看護を1日2～3回利用すれば在宅生活の環境が整うということであれば、家に連れて帰りたい、と在宅介護に移行した。当初は、訪問看護のみの利用であった。
- ・医師からの余命の説明もあり、当初は在宅での介護期間は数か月程度を想定していたが、6か月を経過して病状が安定、一方で介護者である娘の疲労は想定を上回る介護期間により蓄積していた。病状の安定により今後も介護生活が続いていくということで、介護者のレスパイトを目的として療養通所介護の利用開始となった。当初は他者に介護を委ねることへの不安もあり週1日から利用を開始し、現在は週2日の利用となっている。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<要介護者の身体的な負担の軽減>

- ・円背のため側臥位でしか寝られなかった。入浴でのリラクゼーションや理学療法士のリハビリテーション、ポジショニングによって頸部及び背部の筋緊張が緩和され、徐々に仰臥位の時間が延長して、呼吸も楽になった。

<仕事の再開、地域活動の支援につながる>

- ・療養通所介護の利用開始前の介護者は、在宅介護期間の長期化により心身ともに疲労が蓄積し、在宅介護の選択への後悔を口にしていた。
- ・しかし、療養通所介護の利用により介護者のレスパイトが実現し、福祉タクシーを利用して要介護者と一緒に商店街へ出かけたり、今度は映画も見せてあげたいと前向きな発言が増えたりといった様子が見られている。
- ・また、介護者はあきらめかけていた工芸の仕事に復帰し、小学校等への普及活動も再開。要介護者の状態改善だけでなく、介護離職の防止や介護者の地域活動の支援にもつながっている。

<経済的な負担の軽減>

- ・療養通所介護の利用前は、訪問看護を頻回に利用していたため、介護保険の区分支給限度基準額を越えていた。療養通所介護の利用開始により、訪問看護の回数が減り、入浴も療養通所介護で行うため訪問入浴も利用しなくなり、現在は基準額内の支援で介護を継続している。
- ・家族が介護をしなくてよい時間が確保できたことで仕事に従事することができ、収入もアップしている。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

<訪問看護と療養通所介護の組み合わせで、支給限度基準額以内に>

- ・訪問看護（看護・リハビリテーション）を週7回、療養通所介護を週2日と、福祉用具（車いす、マット、スロープ）を利用。保険外の福祉サービス（福祉タクシー、傾聴ボランティア）も利用。

<在宅療養体制の再構築>

- ・訪問看護師が主治医と連携し、介護者の看護技術の習得を支援した。
- ・療養通所介護の利用により、介護者が安心して外出や仕事ができる環境を整えた。
- ・訪問看護と療養通所介護の事業所が同一法人運営であり、日々の変化をきめ細かく確認して状態の変化に対応している。

事例 D 4歳 男児【不要な入院を回避できた利用者、療養通所介護を活用した児童発達支援を利用することで家族の介護離職を防ぐことができた利用者】

✓医療的ケアを行い、在宅生活、保護者の職場復帰を支援

✓浮腫等の体調の変化を早期に発見し、受診につなげ、入院を防ぐ

1. 利用者の基本情報

世帯構成	父、母、きょうだい3人の5人家族		
介護力	主たる介護者は母。近居する祖母が支援、時間帯によって介護できる人がいる。		
要介護度（利用開始時と直近）	—		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	—	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	—
主傷病、副傷病	・先天性心疾患		
提供したケア	・在宅酸素療法指導 ・服薬指導・管理 ・口腔ケア ・成長状況に合わせたリハビリテーション ・発達に合わせた療育活動 ・本人の精神的な状態の変化への対応 ・家族等への介護に関する技術的な助言 ・意欲向上や気分転換を促すケア ・外出の支援		
病状の安定性・悪化の可能性	改善傾向		
特記事項	・医療的ケアの必要な小児の受入 ・保護者の介護離職を防止		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

<事業所にとって初めての小児の受入>

- ・母親は、育児休業取得後ずっと職場復帰を迷っており、子どもを預かってもらうところがないので、半年ごとに休業を伸ばしていた。仕事に復帰したい、子どもを医療機関から家に連れ帰りたい、きょうだい児もおり病院の行き来も負担が大きいという状況であった。
- ・元々療養通所介護では、難病等による重度障害があり医療的なケアを必要としているという成人から高齢者を受け入れていた。就学前児童の医療的ケアの経験は十分とは言えなかったが、それを担うことができる児童発達支援の事業所が他にない状況であった。職員全員で小児看護や児童発達支援の研修を受けて小児の受入体制を整えた。

＜多重介護の対応＞

- ・母親の職場復帰が叶ってから、母親出勤後の朝の児童の送り出しは祖母が来て担当していた。その内で、送迎時に担当職員が祖母の認知症症状の出現を発見する。進行に伴い母親の心身の負担が増大しているため、祖母の病院受診、服薬管理、介護認定等の相談支援も開始になった。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

＜体調の変化を早期に察知し、入院を回避＞

- ・児童発達支援の利用の中で浮腫等の症状を早期に把握し、医療機関の受診を促している。以前は、家族が子どもの症状に気が付いても対応を気軽に相談できずに、状態が悪くなってから病院に行くのでそのまま入院治療となっていたが、児童発達支援の利用によって早めの受診が可能となり、外来での対応で入院せずに家に帰ってこられるようになった。

＜専門職の支援を受けて、潜在的な心身機能の獲得＞

- ・長期入院等により医療的な関わりが優先されたため発達の遅れが顕著であったが、児童発達支援で他の利用児者と関わり、生活面で刺激を得られた。さらに理学療法士が関わることで、できることが増え、活動量と活動範囲が拡大した。
- ・歯科衛生士が口腔ケアや摂食嚥下に関わり、みんなで食事をとるようになって離乳が急速に進み、咀嚼ができるようになってきた。
- ・自ら進んで感情を声に出して表現するようになり、表情の表出も増えた。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

＜成長に合わせた多様な連携＞

- ・1 か月当たり 18 日までの通所給付費支給決定を受け、休むことなく利用している。両親ともに就労を継続しているので、児童発達支援利用日以外は祖母の協力を得ている。
- ・児童発達支援事業所で日課を決めて、理学療法士、歯科衛生士、児童指導員等が協働して支援に取り組んでいる。
- ・相談支援専門員、地区担当保健師、病院地域連携室ソーシャルワーカーに定期的に支援の報告を行い、成長や発達の状況および支援目標を共有している。また養護学校等の教育機関と情報交換を行い、成長に伴い関わる人たちが増えても、スムーズに連携できるようコーディネートしている。
- ・地域の惣菜屋の調理師と連携して、離乳食のアドバイスや工夫にも取り組んでいる。地域ぐるみで連帯感が生まれ、地域内では高齢者だけでなく障害児への理解が進みつつある。

事例 E 64 歳 男性【心身の状態が悪化したが、療養通所介護を利用することで在宅療養を継続することができた利用者】

- ✓療養通所介護の送迎により、外出が可能となった
- ✓寝たきりで反応がない状況からいすに座って冗談が言えるまでに状態が改善
- ✓在宅療養支援診療所・訪問看護・訪問介護・療養通所介護で一体的な支援

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻と2人暮らし		
介護力	主たる介護者は妻		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護5→要介護5		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C2→C2	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	—
主傷病、副傷病	脳（大脳皮質）の疾患、糖尿病		
提供したケア	・カテーテルの管理 ・創傷処置 ・排泄の援助 ・口腔ケア ・身体機能維持を目的とした付き添いや見守り ・肺理学療法 ・四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション ・入浴介助 ・意欲向上や気分転換を促すケア		
病状の安定性・悪化の可能性	悪化するリスクはありつつも安定		
特記事項	・日中独居で、訪問介護を1日に複数回利用。寝たきりで、壁の1点を見て、何を話しても反応が全くない状況		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

<寝たきりで、反応がない状況をみて、療養通所介護を推奨>

- ・進行性疾患で、階段があつて外出しづらい住環境であり、寝たきりで、壁の1点を見て、何を話しても反応が全くない状況であった。
- ・妻は働いており、就労時間も長く、日中独居となっていた。1日にヘルパーが2～3回入って在宅を継続していた。
- ・意識レベルが落ちてきてヘルパーだけでは観察が不十分となる恐れがあるため、主治医の勧めで、訪問看護も利用することになった。その後、主治医・訪問看護師と妻を交えて話をして、療養通所介護が生活の質の向上に効果的ではないかと考え、利用を始めることにした。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<ケアを通じて、意識レベルが上がり会話ができるまでに>

- ・療養通所介護で、保清をして、リハビリを丁寧に行い、他の利用者と関わりをもち、生活の中で刺激を提供していくと、会話ができるようになり、冗談が言えるようにまでなった。現在は他の利用者と同じテーブルで座ることもできている。ただ、病気の進行により、一時よりは口数が少なくなってしまうている。
- ・また、妻の就労の継続を支援することができ、不要な入院を回避できている。

4. サービス提供の状況、多職種・多機関との連携

<日中独居のため多様なサービスを活用>

- ・療養通所介護は週2回（9時～15時30分）利用しており、その日は階段などの移動のため1日2回、朝夕に訪問介護が入っている。療養通所介護を利用していない日は訪問介護を1日3回（朝昼晩）利用していて、訪問看護（医療保険）を週1回、訪問リハを週1回、利用している。訪問看護・訪問リハは訪問介護の前の時間帯もしくは後ろの時間帯に入れている。土曜日・日曜日などは、配偶者が仕事があるときに訪問介護などを利用している。

<在宅療養支援診療所・訪問介護・療養通所介護で一体的な支援>

- ・連絡ノートを利用して、その時の状況を、引き継いでいる。特に、水分量や尿量は丁寧な情報共有をしている。当法人がケアマネジャー、訪問看護、療養通所介護を担当しているので、いつもと違うことがあれば、電話連絡がかかってくる。
- ・てんかん発作が頻発する状態で、抗てんかん薬コントロールが必要で脳外科専門医の治療を訪問診療で続けながら、訪問看護と療養通所介護で生活を整えている。



事例F 70代 女性【療養通所介護で密なサービスを提供したことで要介護度が改善した利用者、不要な入院を回避できた利用者】

- ✓ 医療的な経験、視点から、主治医と連携しながら、入院時の経鼻経管栄養、膀胱ろうカテーテルの抜去に成功し、病院で入院、身体拘束(不穏が強い)されていた利用者を、自力で食事をとり、ドライブに行けるようにまで回復させた

1. 利用者の基本情報

世帯構成	夫婦のみ世帯		
介護力	常時、介護できる人がいる		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護5 → 要介護4		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	C→B	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	II
主傷病、副傷病	脳出血		
提供したケア	・経鼻経管栄養 ・カテーテルの管理（膀胱ろう） ・喀痰吸引 ・服薬指導・管理 ・食事介助 ・浣腸 ・摘便 ・その他の排泄の援助 ・口腔ケア ・身体機能維持を目的とした付き添いや見守り ・四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション ・清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） ・入浴介助、 ・本人の精神的な状態の変化への対応 ・家族等への介護に関する技術的な指導 ・睡眠のためのケア ・意欲向上や気分転換を促すケア ・外出の支援		
病状の安定性・悪化の可能性	改善傾向		
特記事項	7年間で症状が改善し、経鼻経管栄養抜去、膀胱ろうカテーテル抜去ができた		

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

＜寝たきり身体拘束の状況から、夫の在宅で看るために＞

- ・退院を勧められ、在宅か特養の選択をすることになった。夫は、もう一度在宅で暮らしたことから、在宅で看ることにした。主治医を変更し、自宅に連れて帰った。
- ・嚥下反射があるので、経管栄養は不要との結論。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

＜自分で食べられるようになり、ドライブに行けるまでに回復＞

- ・当初は、療養通所と訪問看護で契約、長期入院等による精神興奮状態強く、3日目に精神科に連れていき、スポット的にメジャーTRANクライザーを使ったところ、人格が回復してきたので、そこから日々2時間かけての食事介助をすすめた。ただし嚥下のリスクがあったので、自宅では経管栄養を継続。10日後より、自分の左手で食事を食べられるようになるまで回復したため経管栄養の抜去に成功。
- ・その後、ドライブがしたいという夫から希望が出たので、これを次の目標にした。目標実現のため、膀胱ろうカテーテルが抜けないかと考えた。失禁させることができれば、カテーテルをとれると考え、主治医の了解のもと、1ヵ月トライアルし、残尿なく完全失禁可能と判断し膀胱ろうカテーテルの抜去に成功（すべて1年以上留置していた）。夫は、車を新しく買って、ドライブに行くことができるようになった。

4. サービスの提供状況、多職種・多機関との連携

＜サービスの提供状況＞

- ・当初は、療養通所と訪問看護で契約、3年を経て状況が回復したこともあり、現在は通常の通所介護も併用して利用負担金を軽減した
- ・医療的な視点から見ながら、自宅に帰るために在宅での主治医との密な連携により、処置を行うことで、経管栄養や膀胱ろうカテーテルの抜去につながった
- ・サービスの提供パターンは、次の通り
 - ・療養通所介護：週5日（月・水・木・金・土）
 - ・訪問看護：週2日（火・日）、及び緊急時に対応（医療保険利用）

事例G 78歳 女性【不要な入院を回避できた利用者】

✓ 人工呼吸器を使用して6年間、入退院を繰り返していた患者。入院中、生きる希望を失っていたが、家に帰りたという希望が出てきたことから、在宅で人工呼吸器を管理できる体制を作り、自宅で自らの希望する生き方を全うした

1. 利用者の基本情報

世帯構成	息子夫婦と同居		
介護力	時間帯によって、介護できる人がいる		
要介護度（利用開始時と直近）	要介護4 → 要介護4		
障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	自立	認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時と直近）	自立
主傷病、副傷病	間質性肺炎		
提供したケア	・喀痰吸引 ・酸素療法（酸素吸入） ・気管切開のケア ・人工呼吸器の管理 ・服薬指導・管理 ・食事介助 ・浣腸 ・排便 ・その他の排泄の援助 ・口腔ケア ・身体機能維持を目的とした付き添いや見守り ・四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション ・清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） ・入浴介助 ・本人の精神的な状態の変化への対応 ・家族等への介護に関する技術的な指導 ・睡眠のためのケア ・睡眠のためのケア ・意欲向上や気分転換を促すケア ・外出の支援		
病状の安定性・悪化の可能性	安定（変動なし）		
特記事項			

2. 利用開始の基本情報、利用開始の経緯、目標

< 生きる希望を失っていた患者が家に帰りたという希望を実現させた >

- ・事業所の代表が病院で勤務していたころに担当していた患者。人工呼吸器をつけて6年間、入退院を繰り返しており、生きる希望を失っていた。事業所の建設過程を患者に密に報告し、完

成後に退院して自宅管理できるように整備していく約束をし、その日を楽しみに帰りたいと生きる希望が持てるようになった。

- ・療養通所介護事業所を開設し、この利用者が家に帰れるような体制作りをして、本人の受け入れを実現した。

3. サービス利用による変化、効果、その要因

<家族不在時、自分で吸引するリスクを負いながらも在宅で自分らしく生きることができた>

- ・自宅に戻ってからの2年間、家族がいない場合には、自分で吸引する状況もあった。アラームが鳴り、事業所から、何度も緊急でかけつけるような状況もあった。
- ・病院から退院した際に、13年間帰っていなかった実家を訪ね、親の仏壇にお参りすることが実現できた。
- ・自宅に戻ってからは、呼吸器をつけて散歩もできるように環境を整えた。また利用者本人の希望で、近所のスーパーに人工呼吸器を傍らに職員同行で買い物に行くことも実現できるようになった。
- ・これらは、在宅で人工呼吸器の管理ができる体制を作って、病院を退院できたことから、初めて利用者本人が希望する生き方を実現できた。
- ・最期は、自分で吸引し、呼吸器を戻せず窒息で亡くなった。

4. サービスの提供状況、多職種・多機関との連携

<呼吸器の管理がもっとも重要な管理項目>

- ・人工呼吸器の管理は大変で、大きなリスクを伴う。呼吸器を一瞬外した場合、戻せなければ死んでしまう。特にこの利用者の場合、家族が不在の場合には、自分で呼吸器を外し、自分で吸引を行い、呼吸器を戻すといったことを行っていた。
- ・週4日療養通所介護を利用し、加えて訪問看護も利用していた。具体的な利用パターンは以下の通り。
- ・療養通所介護：週4日（月・水・金・土）
- ・訪問看護：週3日（火・木・日）及び緊急時に対応
- ・人工呼吸器をつけている以外、特に問題はなく、家に帰ってきてから、抗生剤投与をしたことがあったものの、一度も入院しなかった

調 査 票

平成 30 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業
看護小規模多機能型居宅介護事業所調査 基本票

※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則 1 つです。○を複数に付けていた
だく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入下さい。
分からない場合は「－」と記入して下さい。
※調査時点は、平成 30 年 10 月 1 日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴事業所の概要についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村		
2) 事業開始年度	平成 () 年度 開始		
3) 経営主体	1 営利法人(会社) 2 医療法人 3 社会福祉法人 4 一般社団法人 5 特定非営利活動法人(NPO) 6 その他()		
4) 貴事業所は、サテライト型事業所ですか。	1 はい	2 いいえ	
5) 貴事業所は、サテライト型事業所を有していますか。	1 はい	2 いいえ	
6) 貴事業所は、介護保険における訪問看護事業所の指定を受けていますか。			
1 はい			
2 いいえ			
7) 貴事業所は、居宅介護支援事業所の指定を受けていますか。			
1 はい			
2 いいえ			
8) 貴事業所は、共生型サービスの指定を受けていますか。			
1 はい			
2 いいえ			
3 検討中である			
8)で「2 いえ」の場合、今後共生型サービスの指定を受ける意向はありますか。			
1 はい			
2 いいえ			
3 検討中である			
「3 検討中である」の場合、その理由について該当するもの(複数回答可)			
1 重症者の受入により本来サービスの運営に支障を来すため			
2 共生型サービスの報酬が低いため			
3 その他()			
9) 貴事業所に併設(同一敷地内・道路をはさんで隣接)している施設・事業所(複数回答可)			
1 特別養護老人ホーム 2 老人保健施設 3 介護療養型医療施設			
4 養護老人ホーム 5 軽費老人ホーム 6 介護付有料老人ホーム			
7 住宅型有料老人ホーム 8 サービス付高齢者向け住宅			
9 認知症対応型共同生活介護 10 その他() 11 特になし			
10) 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況として、該当するもの(複数回答可)			
1 小規模多機能型居宅介護事業所			
2 訪問看護ステーション			
3 療養通所介護事業所			
4 通所介護事業所			
5 その他の介護保険事業(主なもの具体的に:)			
6 介護保険以外の事業(主なもの具体的に:)			
7 実施していた事業はない			
11) 看護小規模多機能型居宅介護事業の実施理由(複数回答可)			
1 地域のニーズに応えたいと思った			
2 訪問看護の利用者に対し、柔軟に使えるベッド(泊まりのサービス)が提供できるとよいと思った			
3 医療ニーズが高い人が利用できる通いのサービスがないため			
4 法人のサービスの多角化の一環			
5 看護小規模多機能型居宅介護は介護報酬がよいため			
6 その他()			

12) 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設時に行政から得た支援で、助かったもの(複数回答可)

1 金銭的補助(介護基盤緊急整備臨時特例補助金や地域医療介護総合確保基金等)
2 市区町村の事業や開設者向け説明会への参加の声かけ
3 開設へ向け指定基準クリアのための助言
4 申請書類作成のための助言
5 空き物件や土地の紹介
6 地域住民への説明会に行政担当者が参加
7 地域の医療介護関係者の連携会議への参加の案内
8 地域包括支援センターへの紹介
9 その他()

13) 看護小規模多機能型居宅介護事業所を運営する中で求められていると思うニーズ(複数回答可)

※ニーズに応えられているかどうかに関わらず、ニーズがあると思う項目を選択してください

1 中重度の医療ニーズを有する利用者への対応
2 医療提供施設から退院・退所し、在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用
3 他の介護サービスでの受入や対応が難しい利用者の課題解決のための利用
4 介護者のレスパイトとしての対応
5 医療処置を伴う利用者の緊急の泊まりのサービスへの対応
6 訪問看護事業所の利用者のなかで、泊まりや通所のニーズがある利用者への対応
7 その他()

14) 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)

1 黒字	2 ほぼ均衡している	3 赤字
------	------------	------

15) 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題(複数回答可)

1 看護職員の確保が困難	2 介護職員の確保が困難	3 夜勤スタッフの確保が困難
4 職員が定着しない	5 利用者の確保が困難	6 競合事業所が多い
7 地域住民とのかかわり	8 サービスに理解のあるケアマネジャーがいない	
9 月定額で泊まり、通い、訪問のサービスが回数制限なく利用できるという利用者等の誤解がある		
10 看取りを行う医師がいない	11 往診してくれる医師がいない	
12 医師との関係づくりが難しい	13 資金が不足している	14 赤字になりやすい
15 経営が難しいサービスである	16 経営全般に悩みがある	
17 事業所運営について相談できる場所がない	18 行政手続きが複雑で時間を要する	
19 その他()		

16) 事業所を運営するにあたって工夫していることを選択してください。(複数回答可)

1 看護職員の確保	2 介護職員の確保	3 夜勤専門のスタッフの確保
4 ボランティアの確保	5 通いサービスの回数調整	6 訪問サービスの回数調整
7 泊まりサービスの回数調整	8 サービス利用のバランスについて利用者の理解を得ること	
9 ケアマネジャーへの営業	10 病院・診療所への営業	11 訪問看護の利用者の受入
12 ICTの積極的な活用	13 外注・委託の活用	14 その他()

17) 今後の経営の方向性(複数回答可)

1 同規模で継続	2 規模拡大	3 サテライトの設置	4 規模縮小	5 休止・廃止
6 その他()				

2. 貴事業所の職員体制等をお伺いします。

18) 貴事業所の職員体制についてお伺いします。

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

管理者の職種	1 保健師・看護師	2 介護福祉士	3 その他()
--------	-----------	---------	----------

		介護職員	看護師・ 保健師・ 准看護師	介護支援 専門員	理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	その他
常勤換算数		.	.	.	.	.
実人数	常勤					
	非常勤					
19) ボランティアの有無		1 有 ➡実人数 () 人 (平成30年9月) ➡平均的な1週間あたりの時間 () 時間 (全員の合計時間) 2 無				
20) 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無					1 有	2 無
21) 喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数(実人数)					() 人	
22) 20)で「2 無」の場合のその理由についてお答えください。(複数回答可)						
1 従業者が全て看護職員のため 2 認定特定行為業務従事者がいないため 3 実地研修を終了した介護福祉士がいないため 4 喀痰吸引等の実施について医師の文書による指示が得られないため 5 喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書や実施状況報告書等の整備ができていないため 6 医師、看護師等の医療関係者を含む委員会の設置ができていないため 7 届出の意向がない ➡理由： () 8 その他 ()						

3. 利用者の状況等をお伺いします。(短期利用を除く)
別表1をご記入のうえ、下記についてお答えください。

23) 定員等	登録定員	登録者数	通いの定員	泊まりの定員		
	人	人	人	人		
24)現在の人員配置(体制)で更に受入が可能な人数は何人ですか。 ※登録者数が登録定員を満たしている場合には、定員以上でも対応可能と思われる人数をお答えください。						
1 有 ➡ () 人程 受入可能 2 無						
25) 貴事業所の登録待機の方はいますか			1 有 ➡ () 人	2 無		
26) 泊まりのサービスの宿泊費(1泊)				円		
27) 食費	朝食	昼食	夕食			
	円	円	円			
28) 過去1年間の新規登録者数(一度利用を終了し再利用となった者も含む)				人		
29) 過去1年以内(平成29年10月～平成30年9月)に利用終了した利用者の有無と人数 (有の場合は、転帰別人数もご記入ください。)(※平成29年11月以降開業の場合、開業日以降～平成30年9月までの期間についてご回答ください。)				1 有 2 無		
特養・老健 への入所	病院・診療所 への入院	在宅死亡	貴事業所内 での看取り	状態が改善し 他のサービス 利用に移行	その他	合計
人	人	人 うち医療保険 ()人	人 うち医療保険 ()人	人	人	人

↓ 注)「うち医療保険」には、死亡日に医療保険での訪問看護を利用した人数をご記入ください

30) 病院・診療所 へ入院後の 死亡者数のうち、	入院後24時間以内 での死亡	人	うち、死亡14日以内にターミ ナルケアを行った利用者	人
	入院後24時間超で の死亡	人	うち、死亡14日以内にターミ ナルケアを行った利用者	人

注)「ターミナルケア」は、訪問看護指示書の内容に準じた人数をご記入ください

31) サービス提供による効果として過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無について教えてください。		
① 心身の状態が改善することでサービス提供量が減少し居宅サービス等へ移行した	1 有	2 無
② 利用者の希望の場所で看取ることができた	1 有	2 無
③ 排泄の自立に向けたケアにより、排泄行動の自立度が改善した	1 有	2 無
④ 経口摂取を進めるためのケアを継続的に提供でき経口摂取が可能となった	1 有	2 無
⑤ 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた	1 有	2 無
⑥ 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた	1 有	2 無
⑦ 褥瘡ケアにより、褥瘡の治癒または改善ができた	1 有	2 無
⑧ 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能の改善が図れた	1 有	2 無
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護利用前と比べて利用者の自己負担額を軽減できた	1 有	2 無
⑩ 不要な入院を回避できた	1 有	2 無
⑪ 家族の介護負担が軽減し、家族の介護離職を防ぐことができた	1 有	2 無
⑫ 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した	1 有	2 無

4. 加算・減算算定状況についてお伺いします。

32) 加算・減算等の算定の有無等			
① 看護体制強化加算(平成30年9月分)	1 有 (Ⅰ)	2 有 (Ⅱ)	3 無
①-1 ①で「2 有(Ⅱ)」の場合 Ⅰの届出をしていない理由(複数回答可)			
1 ターミナルケア加算の届出をしていない 2 看取りの時期には別表第7(末期の悪性腫瘍等)の疾病等に該当し医療保険での訪問看護となるため、介護保険のターミナルケア加算を算定できない 3 看取りの時期には特別訪問看護指示が出され、医療保険での訪問看護となるため介護保険のターミナルケア加算を算定できない 4 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録ができない 5 その他 ()			
①-2 ①で「3 無」の場合 看護体制強化加算の届出をしていない理由(複数回答可)			
1 緊急時訪問看護加算の届出をしていない 2 介護保険における緊急時訪問看護加算の対象となる利用者が少ない 3 緊急時訪問看護加算の対象となる利用者は別表第7の疾病等に該当し医療保険での算定が多い 4 特別管理加算の届出をしていない 5 介護保険における特別管理加算の対象となる利用者が少ない 6 特別管理加算の対象となる利用者は別表第7の疾病等に該当し医療保険での算定が多い 7 主治医の指示に基づく訪問看護を提供する利用者が確保できない 8 月によって届出の要件を満たしたり、満たさなかったりするため毎月届出を変更したくないから 9 その他 ()			
② 訪問体制強化加算(平成30年9月分)	1 有	2 無	
③ 訪問看護体制減算(平成30年9月分)	1 有	2 無	

④ 若年性認知症利用者受入加算(平成 30 年 9 月分)	1 有	2 無
⑤ 平成 29 年 10 月～30 年 9 月のターミナルケア加算(介護保険)の算定件数	(	) 件
⑥ 平成 29 年 10 月～30 年 9 月の医療保険のターミナルケア療養費が算定された利用者数	(	) 人
⑦ 貴事業所のサービス評価について、お聞かせください。		
⑦ー1 今年度を実施予定あるいは実施したもののについて、該当するものをお答えください。(複数回答可)		
1 スタッフ個別評価 2 事業所自己評価 3 運営推進会議による評価		
4 外部評価機関によるサービス評価を実施(第三者評価) 5 実施していない(予定がない)		
⑦ー2 事業所評価の構成員として自治体・地域包括支援センターは参加予定または参加しましたか。(複数回答可)		
1 市町村から参加 2 地域包括支援センターから参加 3 どちらも参加していない		
4 実施していない		

5. 短期利用について、お伺いします。

33) 過去1年以内(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月)に短期利用居宅介護費を算定しましたか。	1 有 ➡ (平成 30 年 9 月分の算定があれば別表 2 をご記入ください) 2 無
34) 短期利用を申し込まれたが、受け入れができなかった例はありますか。	1 有 ➡受け入れができなかった理由(具体的に) () 2 無
35) 訪問看護利用者で看護小規模多機能型居宅介護の短期利用で対応したいと考えたが、できなかった事例はありますか。	1 有 ➡対応したいと考えた理由(複数回答可): 1 本人の状態の悪化 2 介護者の用事 3 介護者のレスパイト 4 退院・退所後の在宅移行準備 5 その他 ➡具体的に() 2 無

6. 地域との関わり等についてお伺いします。

36) 地域との関わり(複数回答可)	1 地域ケア会議に参加している 2 地域ケア会議以外の行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している 3 地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている 4 町内会、自治会の会員となり会の役割を担っている 5 地域住民向けの医療・介護相談窓口を行っている 6 地域住民向けの介護研修を行っている 7 地域住民向け在宅看取りの研修を行っている 8 認知症カフェや喫茶、食堂を行っている 9 認知症の勉強会・啓発事業を行っている 10 登録者以外へのサロンの開放を行っている 11 生活支援サービスの提供(介護者の食事の準備等)を行っている 12 登録利用者以外の行方不明者の捜索を行っている 13 地域支援事業のため通いの場への看護師派遣を行っている 14 その他 ()
--------------------	---

貴事業所の運営推進会議についてお聞かせください。				
37) 運営推進会議の年間の実施頻度(平成 29 年度)	1 7 回以上 5 3 回	2 6 回 6 2 回	3 5 回 7 1 回	4 4 回 8 0 回
①上記 37)で選択肢「4～8」の4回以下と回答した事業所にお伺いします。 看護小規模多機能型居宅介護事業所では、おおむね2か月に1回以上、運営推進会議を開催することになっていますが、必要な回数の「運営推進会議を開催できていない」理由について該当するものを回答ください。(複数回答可)				
1 開設して間もないため 2 関係者にどのように声掛けし組織したらよいか分からない 3 近隣地域及び関係機関等の協力が得られない 4 サービス提供に忙しく運営推進会議を行う余裕がない 5 運営推進会議を実施する必要性が分からない 6 運営推進会議の議題にどのようなテーマを設定したら良いか分からない 7 行政側が了承する開催回数が上記の回数である 8 参加者の負担が大きく定期的な開催が難しい 9 その他 ()				
②上記 37)で選択肢「1～7」の1回以上と回答した事業所にお伺いします。 運営推進会議の議題について該当するものをご回答ください。(複数回答可)				
1 利用者のケース 2 サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告 3 利用者や利用者家族からの要望や提案・話題 4 地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題 5 構成員同士の情報交換 6 地域や事業所で開催する行事の検討 7 地域課題の抽出と解決へ向けた活動について検討 8 事業所のサービス評価に関すること 9 事業所と地域の情報交換の場になっている 10 構成員間での知識の充実のため勉強会を開催 11 その他 ()				

7. 貴事業所における災害対策についてお伺いします。

38) 災害対策として備えている設備等について、該当するものに回答してください。(複数回答可)
1 非常用自家発電機 2 電灯(照明)対策(十分な数の懐中電灯やランタン等の備蓄) 3 寒さ対策(石油ストーブや毛布、携帯カイロ等の備蓄) 4 充電式や手動式の喀痰吸引器等の代替器具の準備 5 生活用水の確保 6 飲料用水の確保 7 携帯トイレやおむつ等の備蓄 8 カセットコンロやプロパンガスの導入などガスが止まった場合の備蓄 9 調理が不要な非常食などの確保 10 通信が止まった場合のため複数の通信手段(災害用トランシーバーなど)やバッテリー(携帯電話の充電器や乾電池等)の確保 11 介護サービス提供のための物資(衛生用品等)の備蓄 12 その他 ()

8. 貴事業所における看護小規模多機能型居宅介護としてのサービス提供の理念についてご記載ください。

9. 今後より充実した看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供に向け、改善すべき点や課題について、お伺いします。

39) 看護小規模多機能型居宅介護サービスの改善点、課題について、おおむね過去1年(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月)の期間の状況について、ご回答ください。		
①利用時にケアマネジャーを代えないといけないことで利用者が看多機の利用を躊躇したり、利用者からケアマネジャーを代えたくないと言われたことがありますか。	1 よくある 2 時々ある 3 ない	
②サービス利用開始 30 日以内に医療保険の訪問看護を提供していないことで、自宅に一度戻り医療保険の訪問看護を提供してからサービス利用開始に至った事例はありますか。	1 よくある 2 時々ある 3 ない	
「1 よくある」、「2 時々ある」と回答された事業所にお伺いします。		
②-1 右記の該当する事例について、平成 30 年 4 月～9 月での件数を教えてください。	① 別表第 7 に該当する利用者 () 件 ② 特別訪問看護指示が出ている利用者 () 件 ③ その他 () 件	
②-2 具体的にはどのような事例ですか。		
③通いの時間帯に往診又は訪問診療が必要だったのに利用ができなかった事例がありますか。	1 よくある 2 時々ある 3 ない	
④他の市区町村の利用者を受け入れたことがありますか。	1 よくある 2 時々ある 3 ない	
⑤他の市区町村の利用者の受け入れに困難を感じたことがありますか。	1 よくある 2 時々ある 3 ない	
⑤-1「1 よくある」、「2 時々ある」と回答された事業所にお伺いします。具体的には何が困難でしたか。		
⑥訪問入浴サービスを利用できずに困った事例がありますか。	1 よくある 2 時々ある 3 ない	
⑥-1「1 よくある」、「2 時々ある」と回答した事業所にお伺いします。具体的にどのような事例ですか。		
⑦組み合わせて提供できると効果的だと思う保険外サービスは何ですか。(複数回答可)	1 通院の付き添い 2 買い物等の代行 3 同行支援 (利用者の希望に応じた) 4 理美容サービス 5 健康診断 6 予防接種 7 物販・移動販売 8 利用者以外への食事提供 9 利用者以外への体操教室等の提供 10 特になし 11 その他 ()	
⑧その他サービス提供にあたって改善すべき点や課題があれば教えてください。		
40) 今後、看護小規模多機能型居宅介護で実践していきたいことがあればご記入ください。		
41) 今後、看護小規模多機能型居宅介護の仕組みや報酬で改善してほしいことがあればご記入ください。		

42) 外部の専門性の高い看護師との連携についてお伺いします。 (1) 下記のような利用者への対応が発生したことがありますか。 (2) 事例の有無にかかわらず、対応に際して専門の知識・技術を有する外部の看護師(認定看護師、専門看護師等※)から支援や助言を受ける仕組みがあれば、利用したいと思いますか。選択肢 1～4 からあてはまる番号を1つずつ選んで○をつけてください。 認定看護師:5 年以上の実務経験後、教育機関で 6 か月以上の専門教育を受け、認定試験に合格した者 専門看護師:5 年以上の実務経験後、大学院修士課程で専門教育を受け、認定試験に合格した者					
	(1)対象者や 事象の発生	(2)専門性の高い看護師による支援・ 助言の利用の意向			
	1 有 2 無 (いずれかに ○)	1 積極 的に利 用した い	2 条件 が合え ば利用 したい	3 利用 するも ろはな い	4 わか らな い
① 認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	1有 2 無	1	2	3	4
② 精神疾患(認知症以外)のケア	1有 2 無	1	2	3	4
③ 皮膚疾患や褥瘡のケア	1有 2 無	1	2	3	4
④ がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	1有 2 無	1	2	3	4
⑤ がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	1有 2 無	1	2	3	4
⑥ 看取りのケア	1有 2 無	1	2	3	4
⑦ 摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	1有 2 無	1	2	3	4
⑧ 排泄に困難のある利用者へのケア	1有 2 無	1	2	3	4
⑨ 脳卒中のリハビリテーション	1有 2 無	1	2	3	4
⑩ 利用者の急変時の対応・救急処置	1有 2 無	1	2	3	4
⑪ 災害時の利用者の安全・健康の確保	1有 2 無	1	2	3	4
⑫ 感染症の予防や発生時の対応	1有 2 無	1	2	3	4
(3) (2)で「1. 積極的に利用したい」または「2. 条件が合えば利用したい」に○をつけた方におかがいい ます。どのような条件だったら利用しようと思いますか。優先順位が高いもの2つ、回答してください。					
1 利用者宅や事業所に支援に来てくれる		2 電話やメールで相談ができる			
3 困ったときにすぐ支援が受けられる		4 定期的に支援が受けられる			
5 経費が介護報酬等で補てんされる		6 利用の申込・調整の手続きが煩雑でない			
7 その他 ()					
43) 今後、看護小規模多機能型居宅介護事業所を増やすためのご提案があればご記入ください					
44) 今後、本調査のような調査票の回答について、パソコン等を使用した web 調査による回答は可能ですか。(web 調査とは、回答用のホームページ等の URL 及びパスワードが事業所に送付されたうえでの調査方法などを指します。)					1 できる 2 できない

記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入ください。

事業所名	電話番号
------	------

以上で質問は終わりです。記入済みの本票と別表 1、別表 2 を、返送用の封筒に入れ(切手は不要です)、ポストに投函してください。お手数おかけしますが、①看護小規模多機能型居宅介護計画の様式、②利用者の日々の記録様式、③事業所のパンフレット(あれば)を同封してください。ご協力ありがとうございました。

■「別表 1 登録利用者調査」に関する質問項目

対象者は、平成30年9月の利用者全員（月の途中で利用開始した人や終了した人を含む）です。
以下の質問の回答の選択肢の番号や具体的な数字を別表1（若草色の回答用紙）に記入してください。

①年齢	1 40～64歳 2 65～74歳 3 75～84歳 4 85～94歳 5 95歳以上									
②性別	1 男性 2 女性									
③世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 配偶者の他に同居者あり（65歳以上のみ） 4 配偶者の他に同居者あり（同居者が65歳未満の場合） 5 配偶者はおらず65歳以上の同居者 6 配偶者はおらず65歳未満の同居者									
④ 要介護度	1)利用開始時	1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5								
	2)直近の認定	1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5								
⑤日常生活自立度	1)利用開始時	1 自立 2 J1 3 J2 4 A1 5 A2 6 B1 7 B2 8 C1 9 C2 10 不明								
	2)9月末又は直近	1 自立 2 J1 3 J2 4 A1 5 A2 6 B1 7 B2 8 C1 9 C2 10 不明								
⑥認知症自立度	1)利用開始時	1 自立 2 I 3 IIa 4 IIb 5 IIIa 6 IIIb 7 IV 8 M 9 不明								
	2)9月末又は直近	1 自立 2 I 3 IIa 4 IIb 5 IIIa 6 IIIb 7 IV 8 M 9 不明								
⑦主傷病名 （主な1つ） ※「がん」の場合は、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かでご判断ください。	1 高血圧 2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症（脂質異常） 6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15 神経難病 16 認知症（アルツハイマー病等） 17 パーキンソン病 18 その他（ ）									
⑧副傷病名 （主な1つ） ※「がん」の場合は、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かでご判断ください。	1 高血圧 2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症（脂質異常） 6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15 神経難病 16 認知症（アルツハイマー病等） 17 パーキンソン病 18 その他（ ） 19 特になし									
⑨9月末時点の状態	1 改善傾向 2 安定（変動なし） 3 悪化するリスクはありつつも安定 4 悪化傾向 5 不安定な状況（良い時も悪い時もある）									
⑩特別管理加算の算定	1 有 2 無									
⑪緊急時訪問看護加算の算定	1 有 2 無									
⑫主治医の指示に基づくサービス	1 有 2 無									
⑬主治医による訪問看護指示へのターミナル期等の記載の有無	1 有→余命（ ）か月 2 無									
⑭開始年月	平成（ ）年（ ）月※利用開始の年月を数字でご記入ください									
⑮利用開始前の居場所	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 特別養護老人ホーム 5 その他介護保険施設 6 在宅 7 その他（ ）									

⑯9月のサービス提供回数	（ ）回 ※通いは泊まりと連続しての利用の場合も計上してください									
⑰自宅と事業所の移動時間	（ ）分 ※車や徒歩等、利用者の通常の移動手段でご記入ください。									
⑱介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる									
⑲状態の変化：利用者の状態の変化で該当するもの（利用開始してから、今までに該当した内容すべて） （複数回答可）	1 排泄の自立に向けたケアにより排泄行動の自立度が改善した 2 経口摂取を進めるためのケアにより経口摂取が可能となった 3 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた 4 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた 5 褥瘡ケアにより褥瘡の治癒または改善が認められた 6 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能に改善が図れた 7 看護小規模多機能型居宅介護利用前と比べて自己負担額を軽減できた 8 不要な入院を回避できた 9 家族の介護負担が軽減し、在宅療養が継続できた 10 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した 11 退院直後の利用で在宅療養生活へのスムーズな移行ができた 0 該当なし									
⑳提供したケア （複数回答可）	※回答用紙の該当の番号に○をつけてください 1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養 4 輸血 5 カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理 6 ストマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 7 喀痰吸引 8 ネイティブ 9 酸素療法（酸素吸入） 10 気管切開のケア 11 人工呼吸器の管理 12 静脈内注射（点滴含む） 13 皮内、皮下及び筋肉内注射（インスリン注射を除く） 14 簡易血糖測定 15 インスリン注射 16 疼痛管理（麻薬なし） 17 疼痛管理（麻薬使用） 18 服薬指導・管理 19 医師と連携した服薬調整 20 創傷処置 21 褥瘡処置 22 褥瘡予防のための介護用品の導入 23 浣腸 24 排便 25 排泄の援助（23,24 除く） 26 導尿 27 口腔ケア 28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 29 経口栄養へ向けたリハビリテーション 30 肺理学療法 31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション 32 清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） 33 入浴介助 34 本人の精神的な状態の変化への対応 35 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 36 家族等への介護に関する技術的な指導 37 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 38 ターミナルケア 39 睡眠のためのケア 40 意欲向上や気分転換を促すケア 41 外出の支援 42 本人への療養指導 43 家屋の改善・療養環境整備の支援 44 その他（自由記載）									

■「別表2 短期利用居宅介護費調査」に関する質問項目

対象は、平成30年9月の利用すべてです。

以下の質問の回答の選択肢の番号や具体的な数字を別表2（びわ色の回答入用紙）に記入してください。

同一利用者が2回利用した場合は、2回分記載してください。

①年齢	1 40～64歳 2 65～74歳 3 75～84歳 4 85～94歳 5 95歳以上
②性別	1 男性 2 女性
③世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 配偶者の他に同居者あり（65歳以上のみ） 4 配偶者の他に同居者あり（同居者が65歳未満の場合） 5 配偶者はおらず65歳以上の同居者 6 配偶者はおらず65歳未満の同居者
④要介護度	1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5
⑤日常生活自立度	1 自立 2 J1 3 J2 4 A1 5 A2 6 B1 7 B2 8 C1 9 C2 10 不明
⑥認知症自立度	1 自立 2 I 3 IIa 4 IIb 5 IIIa 6 IIIb 7 IV 8 M 9 不明
⑦主傷病名 (主な1つ) ※「がん」の場合は、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かで判断ください。	1 高血圧 2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症（脂質異常） 6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15 神経難病 16 認知症（アルツハイマー病等） 17 パーキンソン病 18 その他（ ）
⑧副傷病名 (主な1つ) ※「がん」の場合は、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かで判断ください。	1 高血圧 2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症（脂質異常） 6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15 神経難病 16 認知症（アルツハイマー病等） 17 パーキンソン病 18 その他（ ） 19 特になし
⑨状態	1 改善傾向 2 安定（変動なし） 3 悪化するリスクはありつつも安定 4 悪化傾向 5 不安定な状況（良い時も悪い時もある）
⑩利用日数(今回の短期利用における合計の宿泊数(月をまたいだ場合も含む))	()泊
⑪指定地域外:指定地域を超えた他の自治体から受け入れた利用者ですか	1 はい 2 いいえ
⑫訪問看護:真事業所・併設事業所の訪問看護の利用者ですか	1 はい 2 いいえ
⑬ケアマネジャー:ケアマネジャーは同一または系列法人ですか	1 はい 2 いいえ
⑭利用の主な理由 (主な1つ)	1 本人の状態の悪化 2 介護者の用事 3 介護者のレスパイト 4 退院・退所後の在宅移行準備 5 その他（具体的に）
⑮事業所との移動時間	()分※車や徒歩等、利用者の通常の移動手段でご記入ください。

⑯介護力	1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる
⑰主治医の指示の有無	1 有 2 無
⑱提供したケア (複数回答可)	※回答用紙の該当の番号に○をつけてください 1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養 4 輸血 5 カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理 6 ストマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 7 喀痰吸引 8 ネブライザー 9 酸素療法（酸素吸入） 10 気管切開のケア 11 人工呼吸器の管理 12 静脈内注射（点滴含む） 13 皮内、皮下及び筋肉内注射（インスリン注射を除く） 14 簡易血糖測定 15 インスリン注射 16 疼痛管理（麻薬なし） 17 疼痛管理（麻薬使用） 18 服薬指導・管理 19 医師と連携した服薬調整 20 創傷処置 21 褥瘡処置 22 褥瘡予防のための介護用品の導入 23 浣腸 24 摘便 25 排泄の援助（23,24 除く） 26 導尿 27 口腔ケア 28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 29 経口栄養へ向けたリハビリテーション 30 肺理学療法 31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション 32 清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） 33 入浴介助 34 本人の精神的な状態の変化への対応 35 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 36 家族等への介護に関する技術的な指導 37 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 38 ターミナルケア 39 睡眠のためのケア 40 意欲向上や気分転換を促すケア 41 外出の支援 42 本人への療養指導 43 家屋の改善・療養環境整備の支援 44 その他（自由記載）

平成 30 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業
療養通所介護事業所調査 基本票

※本調査票は、療養通所介護事業所の管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則 1 つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入下さい。
分からない場合は「－」と記入して下さい。
※調査時点は、平成 30 年 10 月 1 日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴事業所の概要についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村		
2) 事業開始年度	平成 () 年度		
3) 経営主体	1 営利法人(会社) 2 医療法人 3 社会福祉法人 4 一般社団法人 5 特定非営利活動法人(NPO) 6 その他()		
4) サービスの提供時間	() 時～() 時 ※2 4 時間で表記		
5) 延長サービスを実施している場合の延長サービス提供時間	() 時～() 時 ※2 4 時間で表記		
6) サービス提供時間外での延長サービス提供が必要な利用者の有無	1 無 2 有 ➡ a. 1～2 時間未満 b. 2～3 時間未満 c. 3 時間以上		
7) 貴事業所では、泊まりのサービスを提供していますか	1 はい 2 いいえ		
7)で「1はい」の場合、ご回答ください			
1泊の宿泊費	1 泊 () 円		
対応状況	1 定期的に対応している 2 緊急時のみ対応している 3 その他()		
8) 貴事業所は、訪問看護事業所を併設していますか	1 はい 2 いいえ		
9) 貴事業所の経営主体・関連法人が現在、他に運営している施設・事業所(複数回答可)			
1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 特別養護老人ホーム 5 訪問リハビリテーション 6 訪問介護事業所 7 通所介護事業所 8 通所リハビリテーション 9 訪問看護事業所 10 小規模多機能型居宅介護事業所 11 看護小規模多機能型居宅介護事業所 12 居宅介護支援事業所 13 放課後等デイサービス 14 児童発達支援 15 日中一時支援 16 短期入所(障害) 17 生活介護(障害) 18 その他() 19 特になし			
10) 貴事業所が他に指定を受けているサービス(複数回答可)			
1 放課後等デイサービス 2 児童発達支援 3 短期入所(障害) 4 生活介護(障害) 5 その他() 6 なし			
11) 貴事業所は共生型サービスの指定を受けていますか			
1 受けている 2 受けることを検討している 3 受けていない			
12) 療養通所介護の実施理由(複数回答可)			
1 地域のニーズに応えたいと思った 2 訪問看護の利用者のうち、医療ニーズが高い人が利用できる通いのサービスがないため 3 法人のサービスの多角化の一環 4 その他()			

13)利用者受け入れ可能なエリア					
1 利用者宅までの所要時間で設定している→車で片道()分以内					
2 利用者宅までの距離で設定している →半径() km 以内					
3 市町村区分で設定している→受け入れ可能市町村()					
4 その他()					
14) 療養通所介護事業所に求められていると思うニーズ(複数回答可) ※貴事業所がニーズに応えられているかどうかに関わらず、ニーズがあると思う項目を選択してください					
1 中重度の医療ニーズを有する利用者への対応					
2 他の介護サービスでの受入や対応が難しい事例の課題解決のための利用					
3 介護者のレスパイトとしての対応					
4 登録者の夜間ショートの利用					
5 登録者以外の要介護者の日中の一時的な利用					
6 登録者以外の要介護者の夜間の一時的な利用					
7 その他()					
15) 収支の状況(平成 29 年または平成 29 年度)					
1 黒字 2 ほぼ均衡している 3 赤字					
16) 事業所の運営上の課題(複数回答可)					
1 看護職員の確保が困難 2 介護職員の確保が困難 3 職員が定着しない					
4 利用者がいない 5 競合事業所が多い 6 地域住民との関わり					
7 サービスに理解のあるケアマネジャーがいない 8 連携できる医師がいない					
9 資金が不足している 10 経営全般に悩みがある					
11 事業所運営について相談できる場所がない 12 行政手続きが複雑で時間を要する					
13 急なキャンセルにより収入が安定しない					
14 その他()					
17) 今後の経営の方向性					
1 同規模で継続 2 規模拡大 3 規模縮小 4 休止・廃止					
5 その他()					

2. 職員体制等についてお伺いします。

17) 貴事業所の職員体制についてお伺いします。 ※療養通所介護事業所に従事する職員(保育士や児童相談員等、他のサービスのため配置している職員も含め)についてご記入ください。 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。					
	介護職員	看護師・ 准看護師	介護支援 専門員	理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	その他の職員
常勤換算数	.	.	.	.	.
実人数	常勤				
	非常勤				
↓					
介護職員の内訳 (実人数)	勤続 3 年以上の介護職員数			介護福祉士の数	
	人			人	

33) 今後取り組もうと考えている保険外サービスはありますか(複数回答可)			
1 通院の付き添い	2 買い物等の代行	3 同行支援 (利用者の希望に応じた)	
4 訪問リハビリ	5 理美容サービス	6 健康診断	
7 予防接種	8 物販・移動販売	9 利用者以外への食事提供	
10 利用者以外への体操教室等の提供	11 特になし		
12 その他 ()			
34) 貴事業所のサービス評価について、お聞かせください			
①今年度を実施予定あるいは実施したものについて、該当するものをお答えください(複数回答可)			
1 スタッフ個別評価	2 事業所自己評価		
3 運営推進会議による評価	4 安全・サービス提供管理委員会での評価		
5 外部評価機関によるサービス評価を実施 (第三者評価)			
6 実施していない (予定がない)			
②事業所評価の構成員として自治体・地域包括支援センターは参加予定または参加しましたか(複数回答可)			
1 市町村から参加	2 地域包括支援センターから参加	3 どちらも参加していない	
4 実施していない			
③ー1 ①にて「4 安全・サービス提供管理委員会での評価」を選択した場合の年間開催回数		1 0回	2 1回
		3 2回	4 3回以上
③ー2 安全・サービス提供管理委員会の主な議題で該当するもの(複数回答可)			
1 緊急時の対応方法の確認	2 災害時の対応・対策	3 重度な利用者のケアの方向性	
4 他事業所との連携について	5 職員体制について	6 利用者及び家族からのクレーム等の対応	
7 インシデント・ヒヤリハット等の報告書の検討	8 事業所の運営状況について		
9 その他 ()			
③ー3 ③ー1にて「1 0回」又は「2 1回」を選択した場合、指定療養通所介護事業者は、おおむね6か月に1回以上、当該委員会を開催することとされていますが、回数として少ない理由についてお教えてください。(複数回答可)			
1 開設して間もないため			
2 関係者にどのように声掛けし組織したらよいか分からない			
3 近隣地域及び関係機関等の協力が得られない			
4 サービス提供に忙しく委員会を行う余裕がない			
5 委員会を実施する必要性が分からない			
6 委員会の議題にどのようなテーマを設定したら良いか分からない			
7 行政側が了承する開催回数が上記の回数である			
8 参加者の負担が大きく定期的な開催が難しい			
9 その他 ()			

4. 地域との関わり等についてお伺いします。

35) 地域との関わり (複数回答可)	1 地域ケア会議に参加している
	2 地域ケア会議以外の行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している
	3 地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている
	4 町内会、自治会の会員となり会の役割を担っている
	5 地域住民向けの医療・介護相談窓口を行っている
	6 地域住民向けの介護研修を行っている
	7 地域住民向け在宅看取りの研修を行っている
	8 認知症カフェや喫茶、食堂を行っている
	9 認知症の勉強会・啓発事業を行っている
	10 登録者以外へのサロン開放を行っている
	11 生活支援サービスの提供 (介護者の食事の準備等) を行っている
	12 登録者以外の行方不明者の捜索を行っている
	13 地域支援事業のため通いの場への看護師派遣を行っている
	14 その他 ()
36) 貴事業所の運営推進会議についてお聞かせください	
①運営推進会議の年間の実施頻度	1 3回以上 2 2回 3 1回 4 0回
上記①で選択肢4(0回)と回答した事業所にお伺いします。 「運営推進会議を開催できていない」理由について該当するものを回答してください(複数回答可)	
1 開設して間もないため	
2 関係者にどのように声掛けし組織したらよいか分からない	
3 近隣地域及び関係機関等の協力が得られない	
4 サービス提供に忙しく運営推進会議をやっている余裕がない	
5 運営推進会議を実施する意味が分からない	
6 運営推進会議の議題にどのようなテーマを設定したら良いか分からない	
7 行政側が了承する開催回数が上記の回数である	
8 参加者の負担が大きく定期的な開催が難しい	
9 安全・サービス提供管理委員会を兼ねて実施している	
10 その他 ()	
上記①で選択肢「1～3」の1回以上と回答した事業所にお伺いします。 運営推進会議の議題について該当するものを回答してください(複数回答可)	
1 利用者のケース	
2 サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告	
3 利用者や利用者家族からの要望や提案・話題	
4 地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題	
5 構成員同士の情報交換	
6 地域や事業所で開催する行事の検討	
7 地域課題の抽出と解決へ向けた活動について検討	
8 事業所のサービス評価に関すること	
9 事業所と地域の情報交換の場になっている	
10 構成員間での知識の充実のため勉強会を開催	
11 その他 ()	

5. 貴療養通所介護事業所としてのサービス提供の理念についてご記載ください。

6. 貴事業所の収入の概要についてお伺いします。

37) 療養通所介護(介護保険のサービス)と障害福祉サービス、その他の収入の比率はどのくらいですか。合計で100%になるよう、おおよそのパーセンテージで記載してください

療養通所介護	障害福祉	その他
%	%	%

38) その他はどのような収入ですか。差支えなければ、具体的にご記入ください。

7. 外部の専門性の高い看護師との連携についてお伺いします。

39) 外部の専門性の高い看護師との連携についてお伺いします。
(1) 下記のような利用者への対応が発生したことがありますか。
(2) 事例の有無にかかわらず、対応に際して専門の知識・技術を有する外部の看護師(認定看護師、専門看護師等※)から支援や助言を受ける仕組みがあれば、利用したいと思いませんか。選択肢1～4からあてはまる番号を1つずつ選んで○をつけてください。
認定看護師:5年以上の実務経験後、教育機関で6か月以上の専門教育を受け、認定試験に合格した者
専門看護師:5年以上の実務経験後、大学院修士課程で専門教育を受け、認定試験に合格した者

	(1)対象者や事象の発生		(2)専門性の高い看護師による支援・助言の利用の意向			
	1 有	2 無 (いずれかに○)	1 積極的に利用したい	2 条件が合えば利用したい	3 利用するつもりはない	4 わからない
① 認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	1有	2無	1	2	3	4
② 精神疾患(認知症以外)のケア	1有	2無	1	2	3	4
③ 皮膚疾患や褥瘡のケア	1有	2無	1	2	3	4
④ がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	1有	2無	1	2	3	4
⑤ がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	1有	2無	1	2	3	4
⑥ 看取りのケア	1有	2無	1	2	3	4
⑦ 摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	1有	2無	1	2	3	4
⑧ 排泄に困難のある利用者へのケア	1有	2無	1	2	3	4
⑨ 脳卒中のリハビリテーション	1有	2無	1	2	3	4
⑩ 利用者の急変時の対応・救急処置	1有	2無	1	2	3	4
⑪ 災害時の利用者の安全・健康の確保	1有	2無	1	2	3	4
⑫ 感染症の予防や発生時の対応	1有	2無	1	2	3	4

(3) (2)で「1. 積極的に利用したい」または「2. 条件が合えば利用したい」に○をつけた方におうかがいします。どのような条件だったら利用しようと思いませんか。優先順位が高いもの2つ、回答してください。

1 利用者宅や事業所に支援に来てくれる	2 電話やメールで相談ができる
3 困ったときにすぐ支援が受けられる	4 定期的に支援が受けられる
5 経費が介護報酬等で補てんされる	6 利用の申込・調整の手続きが煩雑でない
7 その他 ()	

8. 今後、より充実したサービスの提供に向け改善すべき点や課題についてお伺いします。

40) 今後、療養通所介護で実践していきたいことがあればご記入ください

41) 療養通所介護だからこそ果たせると考える役割についてご記入ください。

42) 療養通所介護を運営する上で負担になっている基準や仕組みはありますか。あればご記入ください

43) 今後、療養通所介護の仕組みや報酬で改善してほしいことがあればご記入ください

44) 今後、療養通所介護事業所を増やすためのご提案があればご記入ください

45) 今後、本調査のような調査票の回答について、パソコン等を使用したweb調査による回答は可能ですか。(web調査とは、回答用のホームページ等のURL及びパスワードが事業所に送付されたうえでの調査方法などを指します。)

1 できる
2 できない

記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入ください。

事業所名		電話番号	
------	--	------	--

以上で質問は終わりです。記入済みの本票と、別表を、返送用の封筒に入れ(切手は不要です)、ポストに投函してください。
お手数おかけしますが、①療養通所介護計画書の様式、②利用者の日々の記録様式、③事業所のパンフレット(あれば)を同封してください。ご協力ありがとうございました。

以下の質問の回答の選択肢の番号や具体的な数字を別表（アイボリー色の回答用紙）に記入してください。

①年齢	1 3歳未満 2 3歳以上7歳未満 3 7歳以上（就学上）18歳未満 4 18歳以上40歳未満 5 40歳以上65歳未満 6 65歳以上										
②性別	1 男性 2 女性										
③世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯 3 配偶者の他に同居者あり（65歳以上のみ） 4 配偶者の他に同居者あり（同居者が65歳未満の場合） 5 配偶者はおらず65歳以上の同居者 6 配偶者はおらず65歳未満の同居者										
④登録状況：利用開始年月	平成（ ）年（ ）月										
継続状況	1 継続中 2 終了										
⑤利用事業区分	1 介護保険 2 児童発達支援 3 放課後等デイサービス 4 生活介護 5 日中一時支援 6 その他										
⑥ 要介護度	1)利用開始時	1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5 6 その他・対象外									
	2)直近の認定	1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3 4 要介護4 5 要介護5 6 その他・対象外									
⑦日常生活自立度	1)利用開始時	1 自立 2 J 1 3 J 2 4 A 1 5 A 2 6 B 1 7 B 2 8 C 1 9 C 2 10 不明 11 評価対象外									
	2)9月末又は直近	1 自立 2 J 1 3 J 2 4 A 1 5 A 2 6 B 1 7 B 2 8 C 1 9 C 2 10 不明 11 評価対象外									
⑧認知症自立度	1)利用開始時	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明 10 評価対象外									
	2)9月末又は直近	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M 9 不明 10 評価対象外									
⑨主傷病名 (主な1つ) ※「がん」の場合は、末期 か否かは医師の指示等に 記載があるか否かで判断 してください。	1 高血圧 2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症（脂質異常） 6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15 神経難病 16 認知症（アルツハイマー病等） 17 パーキンソン病 18 その他（ ）										
⑩副傷病名 (主な1つ) ※「がん」の場合は、末期 か否かは医師の指示等に 記載があるか否かで判断 してください。	1 高血圧 2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3 心臓病 4 糖尿病 5 高脂血症（脂質異常） 6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気 9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10 骨折 11 末期がん 12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気 14 精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15 神経難病 16 認知症（アルツハイマー病等） 17 パーキンソン病 18 その他（ ） 19 特になし										
⑪9月末時点の状態	1 改善傾向 2 安定（変動なし） 3 悪化するリスクはありつつも安定 4 悪化傾向 5 不安定な状況（良い時も悪い時もある）										
⑫観察の頻度	1 常時 2 30分毎 3 1～2時間毎										

⑬1 か月の通所回数		「3 時間未満」「3 時間以上 6 時間未満」「6 時間以上 8 時間未満」の別に、数字でご記入ください。	
⑭泊まりの利用回数		() 泊※数字をご記入ください (平成 30 年 9 月分)	
⑮事業所との移動時間		() 分※車や徒歩等、利用者の通常の移動手段でご記入ください。	
⑯介護力		1 介護できる人はいない 2 時間帯によって介護できる人がある 3 常時、介護できる人がある	
⑰登録者の利用サービス(複数回答可)		1 訪問看護 (医療保険) 2 訪問看護(介護保険) 3 訪問介護 4 その他	
⑱状態の変化:利用者の状態の変化で該当するもの(利用開始してから、今までに該当した内容すべて)(複数回答可)		1 排泄の自立に向けたケアにより排泄行動の自立度が改善した 2 経口摂取を進めるためのケアにより経口摂取が可能となった 3 主治医と相談して多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた 4 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた 5 褥瘡ケアにより褥瘡の治癒または改善が認められた 6 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能に改善が図れた 7 不要な入院を回避できた 8 家族の介護負担が軽減し、在宅療養が継続できた 9 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状が改善した 10 退院直後の利用で在宅療養生活へのスムーズな移行ができた 0 該当なし	
⑲提供したケア(複数回答可)		※回答用紙の該当の番号に○をつけてください 1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養 4 輸血 5 カテーテル (尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル) の管理 6 ストマ (人工肛門・人工膀胱) の管理 7 喀痰吸引 8 ネブライザー 9 酸素療法 (酸素吸入) 10 気管切開のケア 11 人工呼吸器の管理 12 静脈内注射 (点滴含む) 13 皮内、皮下及び筋肉内注射 (インスリン注射を除く) 14 簡易血糖測定 15 インスリン注射 16 疼痛管理 (麻薬なし) 17 疼痛管理 (麻薬使用) 18 服薬指導・管理 19 医師と連携した服薬調整 20 創傷処置 21 褥瘡処置 22 褥瘡予防のための介護用品の導入 23 浣腸 24 排便 25 排泄の援助 (23,24 除く) 26 導尿 27 口腔ケア 28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 29 経口栄養へ向けたリハビリテーション 30 肺理学療法 31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のリハビリテーション 32 清拭浴・陰部洗浄 (入浴除く) 33 入浴介助 34 本人の精神的な状態の変化への対応 35 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 36 家族等への介護に関する技術的な指導 37 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 38 ターミナルケア 39 睡眠のためのケア 40 意欲向上や気分転換を促すケア 41 外出の支援 42 本人への療養指導 43 家屋の改善・療養環境整備の支援 44 その他 (自由記載)	

平成 30 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
看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業

報 告 書

平成 31（2019）年 3 月

三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1024

1800761-03HP