

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

地域共生社会に貢献する
看護小規模多機能型居宅介護事業所および
療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業
報告書

令和2(2020)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

地域共生社会に貢献する看護小規模多機能型居宅介護事業所および

療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業

報告書

目 次

第1章 事業実施概要.....	1
1. 事業目的.....	1
2. 調査の進め方.....	1
3. 調査研究委員会の設置.....	3
第2章 事例調査.....	5
第1節 多機能化に関する議論.....	5
第2節 看護小規模多機能型居宅介護事業所の事例調査の結果.....	17
第3節 療養通所介護事業所の事例調査の結果.....	27
第4節 事例調査の結果のまとめ.....	35
第3章 療養通所事業所郵送調査.....	43
第1節 調査実施概要.....	43
1. 目的.....	43
2. 対象.....	43
3. 調査手法.....	43
4. 調査期間.....	43
5. 調査項目.....	43
第2節 回収状況.....	45
第3節 事業所調査の結果.....	46
1. 事業所の概要.....	46
2. 加算・減算算定状況等.....	49
3. 職員体制等.....	52
4. 収益・費用.....	55
5. 利用者の状況等.....	60
第4節 利用者調査の結果.....	67
1. 基本情報.....	67
2. 利用状況.....	83
第5節 利用者への1日のケア調査の結果.....	95
1. 調査の対象者について.....	95
2. 職員数別の単位数.....	101
3. ケア内容別、職員数別の単位数.....	103
第6節 ケア量(職員数×単位数).....	125

第7節 利用者/介護者満足度調査の結果.....	129
1. 利用者満足度調査の結果.....	129
2. 介護者満足度調査の結果.....	133
第8節 まとめ.....	141
1. 事業所調査の結果.....	141
2. 利用者調査の結果.....	143
3. 利用者への1日のケア調査の結果.....	145
4. 利用者満足度調査の結果.....	145
5. 介護者満足度調査の結果.....	145

調査票

第1章 事業実施概要

1. 事業目的

看護小規模多機能型居宅介護事業所や療養通所介護は身近な地域の中で、看護職員が配置されている事業所であり、介護保険の対象者に限らず、医療的ケアが必要な人への安定的なサービス提供の拠点となりうる事業所である。既に共生型サービスあるいは障害福祉サービス事業所の指定を受け、地域の多様なニーズに対応している事業所もある。さらに、地域密着型サービスとして、地域活動、地域への貢献について意欲をもって取り組まれている事業所もある。

一方で、共生型サービスは障害区分などによる基本報酬の違いはなく、単価設定が単一となっている等、濃厚にケアが必要な対象者へのサービス運用は厳しい状態となっている。

本事業においては看多機および療養通所介護事業所を対象にサービス提供の実態を調査し、これらのサービスを活用した地域共生社会の実現について、検討した。

2. 調査の進め方

(1) 事例調査

看護小規模多機能型居宅介護事業所と療養通所介護事業所について、多様な活動・サービスが把握できるよう、その活動、サービスの特色を整理した。

主な特色・要点を、表形式でまとめ、また、事例調査の結果をもとにして、地域共生社会の実現に向けての取り組み、あり方について、考察を行った。

【事例調査で把握した内容】

- 対象事業所の基本情報／地域情報（人口・地域特性）
- 法人種別、法人が他に行っている他の事業等
- 事業所の理念
- 特色のある活動・サービスの内容
- 活動・サービスの開始の経緯・きっかけ
- 人員体制・スタッフの職種
- 自事業所における効果、対象者に対する効果、地域における効果等
- 活動の資金、財源
- 地域や自治体等との連携の状況
- サービス提供、事業実施にあたっての課題 ／等

【事例調査の具体的な進め方】

① 既存情報の整理

看護小規模多機能型居宅介護については過去、当社にて複数の調査を行ってきており、その結果も参考に再整理した。

② 紙面調査

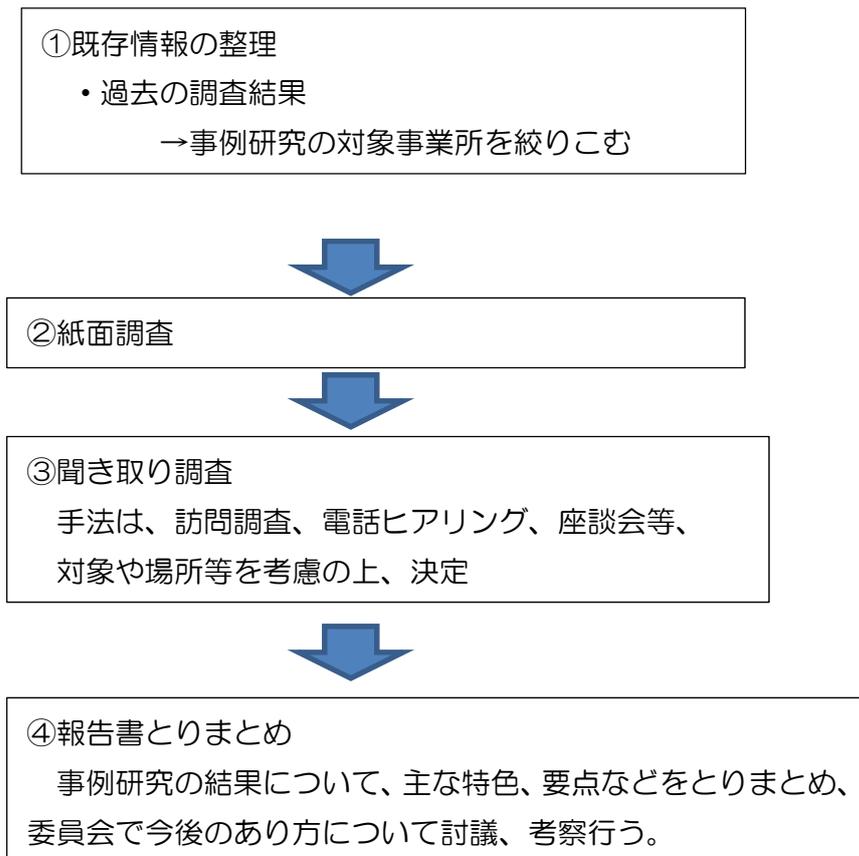
看護小規模多機能型居宅介護については、①の結果も参考に、好事例（候補）の事業所を対象に、紙面調査を行った。

③ 聞き取り調査（訪問調査・電話ヒアリング・座談会／等）

看護小規模多機能型居宅介護については、既存情報の整理および紙面調査の結果もふまえ、電話ヒアリングや訪問調査等による聞き取り調査を行った。

療養通所介護事業所は、東京都、神奈川県、兵庫県の3か所で、複数の事業所に集まっていただき、座談会形式での意見聴取・議論を行った。

【事例調査のフロー】



【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
岩室 秀典 研究開発部 主任研究員
伊與田 航 研究開発部 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

【調査研究委員会の議題・実施時期等】

	時期	議題
第1回	9月6日	<ul style="list-style-type: none">・事業の進め方の説明・多機能化（共生社会実現に貢献する）の共有・多機能事例を構成する要素の洗い出しのために、何を収集する必要があるのかを検討・事例調査の対象事業所案・療養通所介護郵送調査の概要
第2回	10月25日	<ul style="list-style-type: none">・事例調査の進捗、追加的なご相談事項等・療養通所介護郵送調査について
第3回	3月6日	<ul style="list-style-type: none">・調査結果について

第2章 事例調査

第1節 多機能化に関する議論

本調査研究委員会では、事例調査を実施する前に、まず、地域共生社会に貢献する多機能化をどのようにとらえるのか議論を行った。第2回委員会では、検討に際して、「①地域共生社会を意識した広がりイメージ(案)」と「②地域共生社会に貢献する事業所多機能化イメージ(案)」を作成して、意見交換を行った。

ここでは、事例調査を実施するにあたって、第1回、第2回委員会での議論に際して設定した論点と、論点について出された主な意見を掲載する。

- 論点1 看多機および療養通所の多機能化拠点として好事例とは何か
- 論点2 好事例を構成する要素を明らかにするために収集する項目は何か
- 論点3 事例研究の対象とするのはどのようなところがよいか

論点1 看多機および療養通所の多機能化拠点としての好事例とは何か

(1) 第1回委員会資料から

1) 検討事項

- 看護小規模多機能型居宅介護(以下、「看多機」という)を実施している事業者、療養通所介護を実施している事業者がその多機能化などにより地域共生社会の実現に寄与するあり方について、検討する。

2) 検討に際しての意識統一のポイント

- 本事業で想定する「地域共生社会」とは、平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定の、『地域共生社会』の実現に向けて(当面の改革工程)に記載されている「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」とする。

- 「多機能」とはどのようなことが想定されるか。

- ・ ここでいう「多機能化」とは単に、通い・泊まり・訪問といったサービスの組み合わせを指すのではない。
- ・ 相談機能、交流機能等の重視

- ・介護保険サービスだけでなく生活支援サービス
- ・対象者が高齢者だけでなく全世代型、障害児者、その他
- ・その他

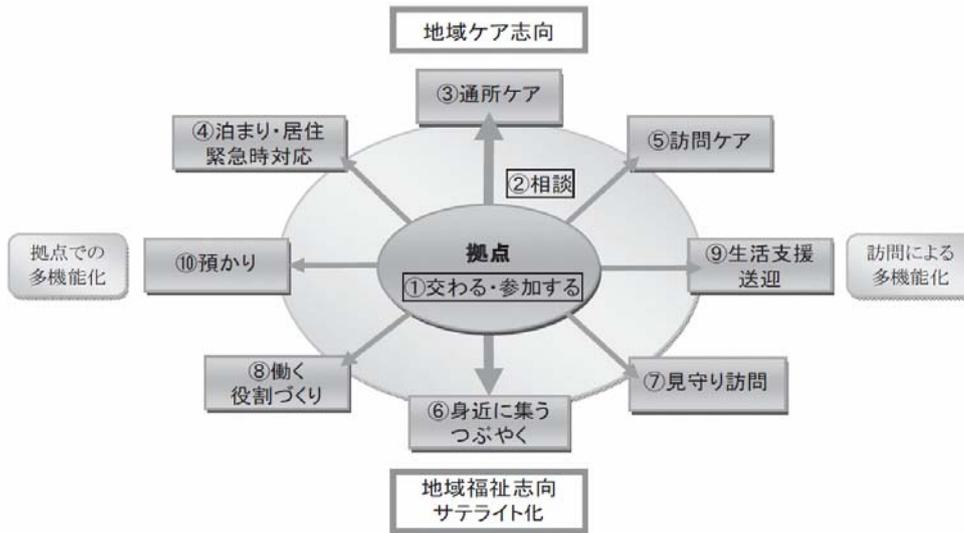
「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】



資料：『「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）』（平成 29 年 2 月 7 日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定）

3) 多機能化を検討する上での先行研究

「多世代交流・多機能型福祉拠点のあり方に関する研究」（全国コミュニティライフサポートセンター）において、多機能型福祉拠点における10の機能が提示されている。



図IV-1 多機能型福祉拠点における10つの機能

資料：厚生労働省平成27年度生活困窮者就労準備支援事業等補助金社会福祉推進事業：「多世代交流・多機能型福祉拠点のあり方に関する研究報告書」（全国コミュニティライフサポートセンター）

4) 医療ニーズにも対応する両事業所を基盤とした広がり（多機能化）の範囲

過去、当社で収集した事例にもとづくと、以下のような事業の広がり（多機能化）の範囲を想定した。

①介護保険サービスにおける広がり

… 訪問、見守り訪問、通所、社会参加、泊まり、住まい、認知症対応、リハビリ／等

②介護保険サービス以外への広がり

… 生活支援、移動支援、通院の付き添い／等、

③支援対象者の広がり

… 高齢者：要介護高齢者、虚弱高齢者、元気高齢者、障害者・障害児、
看護・医療的ケアが必要な高齢者以外

④地域における役割の広がり

… 行政の会議などへの参加

… 地域や学校等との交流（事業所内イベント、地域の行事、学校の授業・職業体験）

… 相談、たまり場、介護予防の場

… 住民の学習、ボランティア受入、専門職の供給、専門職の育成・ネットワーク

… 防災・災害時対応／等

5) 多機能化の背景 (案)

さらに、多機能化が進む背景としては、以下のようなことが考えられた。

- ・事業所の理念
- ・トップの考え方
- ・もちかけられる相談、利用者の困りごとに直接接する中での問題解決指向、「我が事」「丸ごと」
- ・問題解決に向けての基盤整備→地域への意識の広がり、「専門性」の強みの発揮

(2) 第1回委員会における主なご意見

(医療、看護師の視点、図式化について (多機能型福祉拠点における10の機能の図に関して))

- ・資料の図は、福祉拠点としての機能の広がりを示したものと考えられるが、ここにどのように医療、看護師の役割を含めるかを検討する必要がある。
- ・自立した人は自助等を促進し、QOLや生きがいの強化を支援することが目的になる一方で、医療ニーズがある方は、身体・心理の苦痛を軽減し、悪化を最小限にすることが看護師の役割であるとする連携する相手も変わってくるだろう。
- ・医療を含めて、考える際は、三次元の軸で考えたらどうか。
- ・医療を含めた多機能というのは立体的な解釈ができるかもしれない。(個人に着目すると)心理・社会の部分で負担が軽減されると、身体的な問題も軽減される。福祉と医療を平面で解釈するのは難しいように思われる。

(学校等との連携)

- ・就学、就労・高齢者の外出などについては、医療的ケアがネックとなり実現できない場合が多々ある。そこを看護師にフォローしてもらえないかという相談が多い。
- ・最近は医療的ケアなどを含めた看護師によるマネジメントを必要とする利用者が増えている。看護師がマネジメント的な能力を発揮することで保護者の負担軽減などにつながることが期待される。
- ・国の方針が出たことにより、ここ数年で教育との連携がずいぶん変わった。教育側の意識が変わってきて、医療・保健との連携ができてきている。

(「預かり」について)

- ・(多機能型福祉拠点における10の機能の図での)「⑩預かり」という言い回しは(看多機等においては)適切でないかと思う。「滞在」など本人視点での言葉の方が適している。

(家族の相談、支援)

- ・看護師が家族の相談を受けることで、精神的に安定し、家族関係が円滑になる。

- ・看多機利用者の相談には、家族のことが含まれることも多く、その対応が難しい。ケアラーズカフェなどインフォーマルなサービスにつなげることができる拠点として考えることもできる。

(連携について)

- ・10の機能をすべて看多機が持つと考えるのか、外のサービスとの連携も含めた10の機能なのかははっきりした方がよい。
- ・豊岡市で訪問は半径30kmを対象にしている。遠方への訪問は人件費の面で採算が合わない。利用宅近くのヘルパーステーション、就労支援事業所などと連携して、足りない部分を補完するなどをしている。看多機には行きたくないが、外出・買い物には行きたい人もいるが、それを満たすサービスがない。地域創生の側面からアプローチしている。都市型の事業モデルと人口密度の低い地域でのモデルは別で考えなければならない。田舎では、既存の事業所と連携し、それが評価される仕組みが早急に必要だと思う。

(訪問看護の機能)

- ・もともと、1時間程度の訪問で満たされないニーズを対応するのが、療養通所である。ベースになるのは訪問看護ステーションかもしれない。
- ・医療的ケアがあるだけで、学校などに行けない状況などは把握しており、それぞれの場で看護師を確保する政策を進めている。学校・保育所等も看護師を配置するための予算を確保し始めているが、雇用できるのは非常勤の看護師である。そういった状況では、マネジメント機能などを発揮できる看護師を確保することは難しい。そのため、地域の方々は訪問看護を貴重な資源だと思っており、ニーズ・相談が集中する。教育などの場に看護師を配置することと、既存のステーションと連携することをどのように考えていくか検討が必要である。訪問看護が得意とすることがあればご提案いただいて、具体的な制度設計にも生かしていきたい。

(ワンストップ相談)

- ・看多機などが医療を含めたワンストップ相談を受けて、必要な場所につなぐことができる機能を担えるだろうか。業務負担的には難しいかもしれない。

(療養通所と看多機)

- ・療養通所と看多機が目指す図が同じになるのか、成り立ちの違い的にも療養通所は別になるだろうか。
- ・看多機と療養通所は実物としては異なるが、機能としての整理は近いかもしれない。

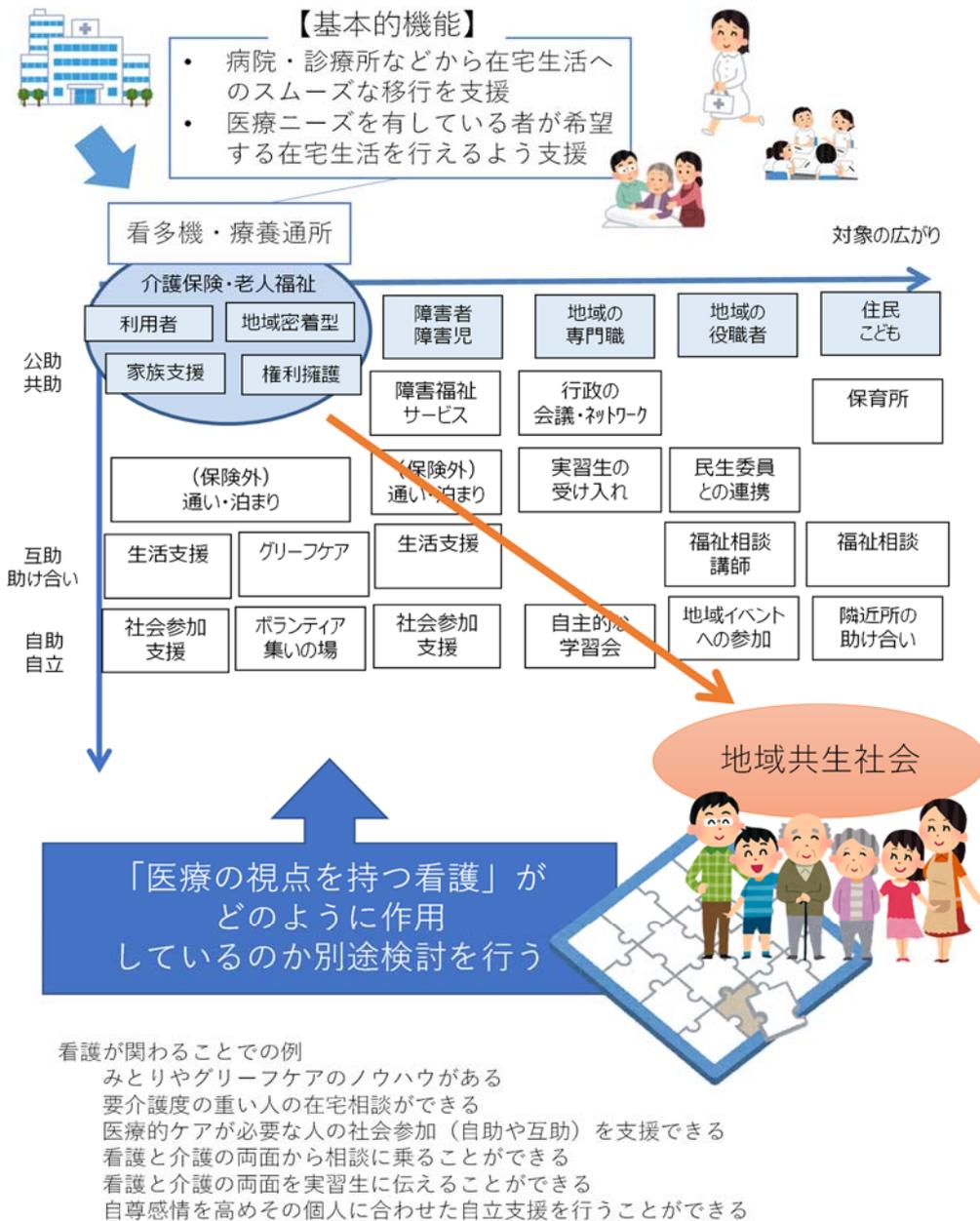
(3) 第2回委員会の資料から

第1回の委員会での議論をもとに、第2回の委員会では多機能化をさらに検討、イメージを共有するためのイメージ図を2点準備した。

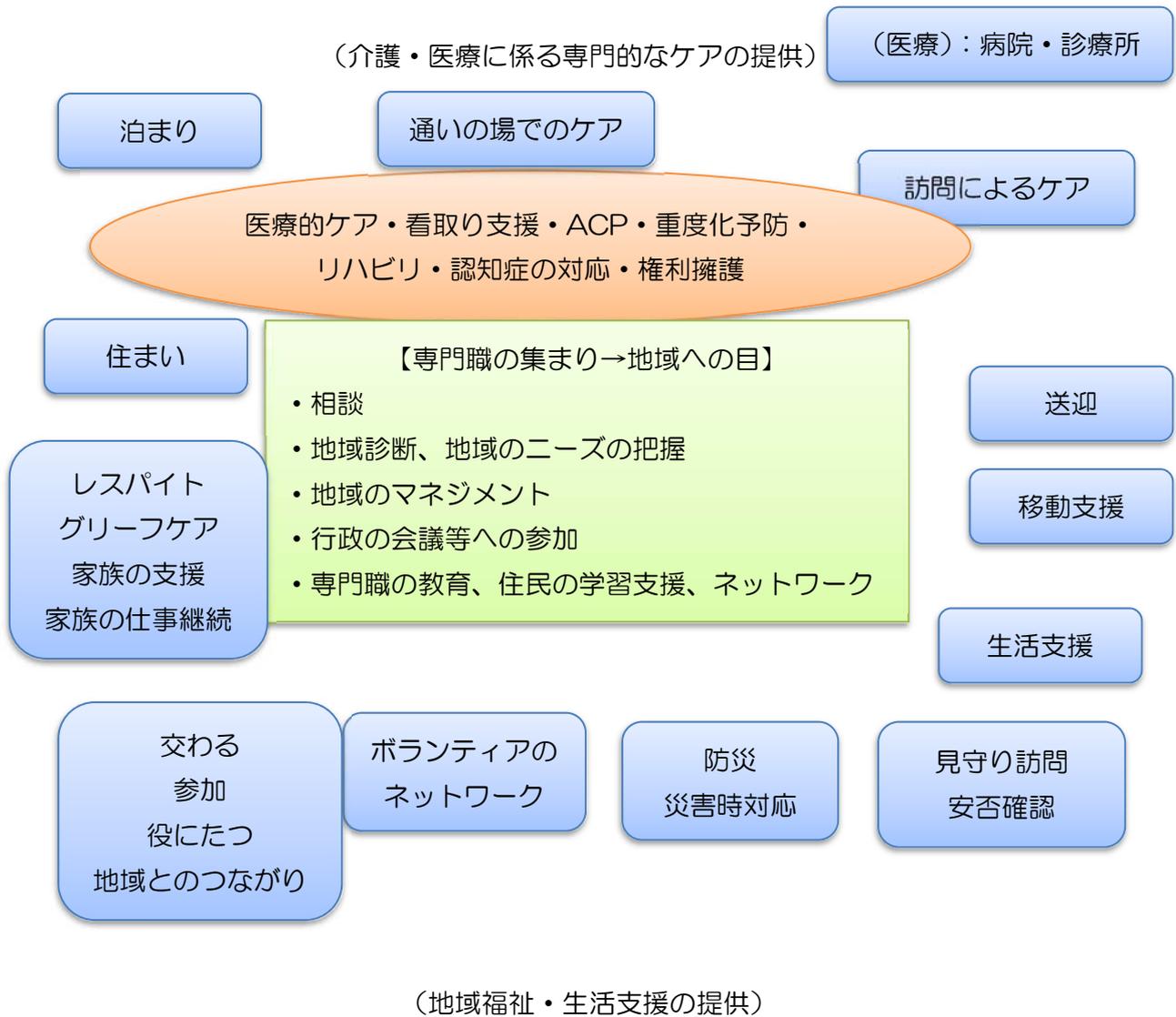
資料①については、看多機や療養通所介護を実施する事業者のサービスの対象が要介護の利用者だけでなく、障害児・者や地域の専門職・住民、子どもに広がること、また介護保険という共助という位置づけだけでなく、公助、あるいは互助、自助を支援する方向への広がりを表現した。

資料②では、このような広がりの中で、看護小規模多機能型居宅介護事業所や療養通所介護事業所がどのような多機能化を図ることができるのかを表現した。

資料①地域共生社会を意識した広がりイメージ（案）



資料②地域共生社会に貢献する事業所の多機能化のイメージ（案）



(4) 第2回委員会における主なご意見

(資料①地域共生社会を意識した広がりイメージに関して)

- ・中核が医療、右下が福祉、縦軸が維持・予防による自立であり、この3つを担っているの
で、自然と医療以外にも役割が広がっていると思われる。
- ・看多機の強みは医療・介護支援、次の輪が福祉、その次の輪が商業・防災など、何重もの
輪ができるようなイメージである。資料①は、人と機能が混在している部分がある。これ
らの輪の中に手をつなぐべき相手を配置していく形で整理するとイメージが湧きやすい
図になるだろう。
- ・加えて、看多機を支えている人たちは、どのような人たちなのか、専門職なのか、地域の
人かがわかると良い。

(資料②地域共生社会に貢献する事業所の多機能化のイメージに関して)

- ここでの、「地域のマネジメント」とはどのようなことを指しているのか。内容としては看護的な視点から「地域活動」を見ていくということだろう。「地域マネジメント」というと、市町村が土台となり、PDCAを回して地域包括ケアシステムを構築していくといった別の意味がある。
- 「地域診断」と書くと、保健師の活動と被ってくる。ここでの意味は、自身が活動する地域に関心を持ち、地域資源を理解したうえで、連携すべき相手を把握できている状態というのが適切だろう。わかりやすい言葉で説明した方がよい。利用者のみではなく、地域全体への視点を持って活動している事例が好事例となるのではないか。実際にやっているかどうかではなく、そういった視点を持っているかというレベルだろう。
- 地域への視野が広がっているので、相談機能が付加されても対応ができる。そのような事業所は、潜在的な地域課題を把握しているので、何が必要かをアセスメントでき、必要なアクションが見え始めているだろう。
- 大まかな地域課題を把握している保健師は多いが、地域の詳細な事情・代替資源の情報などは、看多機の看護師だからこそ持っているし、そういう意味での地域アセスメント機能があるかと思われる。
- (委員の事業所では) お金を回していける仕組みを作りながら、相談的な機能を持たないかとカフェ運営に取り組んできた。看護師が運営しているカフェということで、障害があっても料理ができるのではと考えた方が就労し、実際に活躍されている。こういったことが自然と発生したことがよいと思った。一般的な施設見学は無料であり負担が大きいため、カフェでランチを食べてもらい、対応している。カフェで一般の人や旅行客なども対象に資金を確保しつつ、相談機能を持っていけたらよいと思う。

(連携について)

- 療養通所は、連携先が非常に多い。1事業所でこの機能をすべて賄うのではなく、他のセクションに任せることも含めて、連携を通して地域の共生に貢献している事例がよいだろう。その中でも医療機能を持っているのが看多機。
- 1つの事業所でたくさんはできない。誰とどのような内容を連携しているかを把握することが重要である。災害時用の要援護者情報を普段から共有するような連携を消防部局としているのも1例である。
- 連携力の程度は様々である。必要に迫られて、新たな資源につながっていく点では、看多機は医療・介護の枠を超えた力を持っている。つながり先が多いため、相談に応じやすいし、医療だけでなく、福祉・生活の分野でも連携のイメージを持つことができる。
- 突起がたくさんあって、必要な資源とつながるイメージである。
- 連携の最初の手掛かりが何だったのかなどを把握できるようなヒアリングができると良い。「看護師免許」が通行手形(マスターキー)となり、様々な扉に入っていけるようなイメージ。

- ・看護師だけでなく、(看多機で働く)別の職種も扉を開けるキーをもっている。こういった連携は必要に迫られて、発生している場合が多い。人数が多いからよいというわけではなく、取り組みを質的な面から評価する方向になれば現場としても嬉しい。

(多機能のなりたち)

- ・医療・保健・福祉の中で、訪問看護は医療が色濃い。看多機には泊まり・通いがあるから生活を支える福祉まで範囲が広がる。これらの3サービスを支えるため、自ずと地域づくりや行政にかかわるようになり、予防にも範囲が広がっていく。
- ・ごちゃまぜの中に看護師がいるから安心して運営できる。

(5) 中間まとめ

第1回、第2回の委員会の議論より、本事業で検討する多機能化とは、対象者の広がり、共助だけでなく、公助、互助、自助の支援をする取り組みと考えた。また、単独での事業所での取り組みだけでなく、他事業所との連携の中での多機能化も重要である。また、看護職員の力、看護職員以外の職員の力を十二分に活用することが多機能化であると考えられた。このような仮説をもち、事例調査を実施することとした。

論点2 好事例を構成する要素を明らかにするために収集する項目は何か

(1) 第1回委員会資料から

【事例調査で把握する内容(例)】

- 対象事業所の基本情報/地域情報(人口・地域特性)
- 法人種別、法人が他に行っている他の事業等
- 事業所の理念
- 特色のある活動・サービスの内容
- 活動・サービスの開始の経緯・きっかけ
- 人員体制・スタッフの職種
- 自事業所における効果、対象者に対する効果、地域における効果等
- 活動の資金、財源
- 地域や自治体等との連携の状況
- サービス提供、事業実施にあたっての課題 / 等

(2) 第1回委員会における主なご意見

(論点1の内容と重なるため省略)

(3) 第2回委員会における相談事項

事例調査では論点1の検討を踏まえて、以下の点について、把握してはどうか

【事例調査の主な視点】

- ① 本業以外での多様なサービス・取り組みの特色
- ② 地域との関わり
 - ・相談
 - ・地域診断
 - ・地域のニーズ把握
 - ・地域のマネジメント
 - ・行政の会議等への参加
 - ・専門職の教育、住民の学習支援、ネットワーク
 - ・ボランティア
- ③ 対象者の広がり状況
- ④ 取組の背景、経緯、理念

なお、本業（看護小規模多機能型居宅介護事業や療養通所介護事業）の中での発展については、本事業の検討において、主な対象とはしない

(4) 第2回委員会における主なご意見

- ・今回の調査では、本業以外での取組を始めた出発点・連携のきっかけは何なのか、取り付けた人は誰なのかなどが重要になってくると感じる。
- ・予防（回復）に貢献するスキルも看護の専門性の強みでもあるので、そういった役割も浮き彫りにしてもらえると良いだろう。
- ・収集項目を列挙し、主な視点を挙げてもらい、地域への働きかけに焦点をあてて丁寧にヒアリングをする。そのベースとなる考え方をうまく図示できるとよい。連携力などがあり、相談機能が付加されても対応できるのだろう。
- ・取組の当事者は案外と特別な意識はしていない。ヒアリングの仕方が重要である。地域ニーズに応じてきた結果という形も含めてまとめることで、全国の看護師へエールが送れたらよいと思う。
- ・地域共生社会というと介護予防など、元気な人が中心なイメージになるが、（疾患を有するような）少数派の人たちがいきいきと生活できるように支援するために看多機があるので、そこがうまく表現できるとよい。
- ・看多機で看護師の目が入ることで、寝たきりだった人がドライブにいけることもある。看護の目やアセスメント能力があることで社会参加につながる。

- ・項目の立て方（表現）を少し修正し、解決力、つながり力、支援力などについて聞けると良い。つながり力の先にある地域支援について丁寧に聞けるといい。

（５）主なヒアリング項目

委員会での検討を踏まえ、本調査における主なヒアリング項目を次のとおりとした。

- ① 地域共生社会の構築に向けて、もともとサービス(看多機・療養通所介護)以外で、取り組んでいるサービス・取り組みの特色
- ② 活動する地域への関心や、地域支援の理解、連携の状況
 - ・地域からの相談の状況：(カフェの開設等含む)
 - ・地域への関心の状況：地域のどのようなニーズがあり、課題とみているか
 - ・行政の会議等への参加
 - ・専門職の教育、住民の学習支援、ネットワーク
 - ・ボランティア／等
- ③ 支援の対象者の広がり状況
- ④ 取組の背景、きっかけ、経緯、理念

論点 3 事例研究の対象とするのはどのようなところが良いか

看多機・療養通所の多機能化の実態を把握し、多機能化していくための要素を抽出するために、論点1、論点2の議論を踏まえ、本事業において事例研修の対象とするのはどのような対象であるべきか、議論した。

（１）主なご意見（第2回）

- ・論点1、2のような視点を持っているのは、優秀な事業所であり、その数は全国でもわずかだろう。多機能化を表す図は、現実的に一般の事業所で可能なレベルを表すのか、理想を示して、それを目指していくという意味にするのか考える必要がある。
- ←理想でもなく一般的でもない。無理をしているのではなく、必要に駆られて様々な取り組みに挑戦している事例が一定数ある。そういった取り組みがどういった背景・視点で行われてきたのかを調査したい。

（ヒアリング対象の選び方）

- ・地域共生の考え方を理解し、自分たちもそれを担っている一員としての意識をもっていることが重要。その中で看多機が先頭に立つ必要がある分野を理解した上で取組をしている事例をヒアリングすべきだろう。

- ・ある看多機で、認知症があり、家族からの虐待を受けている疑いで入院された。滞在している間に家族関係の修復を図り、徐々に通いに移していった。通所での落ち着いた様子を家族がみて、家での介護の参考にすることで帰ることができたケースがあった。
- ・スタートが訪問看護か小多機能かによって事業所の色・トーンが異なる。両方のケースを調査した方がよいだろう。

以上の議論を踏まえて、事例調査を行った。第2節、第3節ではその結果を掲載する。

第2節 看護小規模多機能型居宅介護事業所の事例調査の結果

1 認定特定非営利活動法人 じゃんけんぽん	
所在地・人口・地域特性	群馬県高崎市 (人口) 370,884人 (地域特性) 中核市
法人種別	認定特定非営利活動法人
法人が他に行っている主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護（開設時期：平成19年、現在3カ所） ・看護小規模多機能型居宅介護事業所（開設時期：平成26年、現在2カ所）
併設施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 ・定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所 ・グループホーム ・企業主導型保育「い～ねくらぶ」 ・法人事務局、ふれあいの居場所「近隣大家族」
事業開始年	<p>平成10年：宅老所を開始</p> <p>平成12年：認知症高齢者グループホーム</p> <p>平成14年：「地域通貨しるく」を開始</p> <p>平成17年：認知症サポーター講座を開始</p> <p>平成19年：小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p>平成20年：ふれあいの居場所「近隣大家族」</p> <p>平成23年：居宅介護支援事業所</p> <p>平成26年：看護小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p>平成27年：定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所</p> <p>平成30年：企業主導型保育「い～ねくらぶ」 居住支援法人による相談事業</p>
法人設立年	平成11年11月 NPO法人認証
事業所の理念	<p>1. 高齢者・障がい者が何らかのハンディを背負いながらも地域で住み続けることができ、安心して暮らせるコミュニティの構築をめざす。</p> <p>2. 子どもが豊かな心を持ちたくましく生きる為の健全育成に寄与する。</p> <p>超高齢社会において誰もが避けられない加齢そして高齢化について、元気なうちから連続的に自助・互助・共助で支えるシステムづくりを目指す。これを一体的に支え続ける法人であること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・特色のある活動・サービス ・対象者の広がり状況 	<p>NPO 活動<インフォーマル></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居住支援 ・保育所（企業主導型保育） ・福祉移送（福祉有償運送） ・助け合い：「地域通貨しるく」や有償ボランティア活動 ・居場所づくり「近隣大家族」

	<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービス・見守り支援 ・寸劇と認知症サポーター講座による地域啓蒙活動 ・自治体の生活支援体制整備等への委員・アドバイザー参加 ・マッピングによる利用者本人と近隣支援者に見える化と支援者拡充の取り組み
<p>看護小規模多機能型居宅介護事業以外に実施されているサービス内容やサービス対象者の広がり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援の担い手を増やす <ul style="list-style-type: none"> ・対応できる社会資源が繋がっていないとつなげられない。あるいは無ければ社会資源を生み出す。例えば、課題は外出支援とか、居場所、人と人が交流する場所作りとか、食事などのニーズに応えるということ。 ・在宅での生活の限界点を高めるには、支え手が不足。そこで着目したのが元気高齢者。要介護認定率は平均して20%だが、80%は非該当。その元気な高齢者に自分の役割を持ってもらい、生きがいとして自ら地域の中に出てきてもらう。結果的に元気高齢者の介護予防につながっている。そういう自然な形の連携の中で、ウィンウィンにすることが大事。 ○常設の居場所「近隣大家族」による居場所づくり <ul style="list-style-type: none"> ・共生型居場所の一番のニーズは交流したいということ。昔で言う縁側、茶の間のような機能をつくり、希薄社会から交流を活性化する。頻度は月に1回とは異なり、いつでも、誰でも。居場所の常設型、共生型。 ・目的は通いの場。もう一つは、法人が地域、個人とつながるきっかけ。担い手（有償ボランティア）の創出 ・配食サービスも見守りやふれあい促進の一つ。対象は在宅高齢者。 ・配食の利用料の市の補助は、一人暮らし等で、栄養管理か見守りが必要な方というふうには、認められれば対象になる。安否確認も大事な目的。日常的な触れ合いをつくるため、全部使い捨ての容器ではなくて、あえて洗って使う弁当箱。下膳で、1食でも2回見守りや触れ合うチャンスができる。 ・配る人も、作る人もボランティア。作る人は「キッチンサポーター」、配る人は「HOTけんサポーター」 ・いずれも元気高齢者に限定しないが、そういった地域の方にボランティアで自分自身の生きがいづくり介護予防として参加していただく。
<p>活動する地域への関心や、地域支援の理解、連携の状況</p>	<p><地域との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者との地域の資源に見える化するマッピング <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能の利用者の送り迎えでは、利用者宅に入り玄関の中まで上がり、なおかつ就寝介助までです。全部できるサービスだが、マンパワーに限界はあるし、過剰介護は自立支援の阻害。ご近所との信頼関係を構築し、協力を得ることが重要。 ・利用者との関係者との関係をマッピングしていく。例えば、この二重線は、緊急対応まで関わってくれる人。この人は、お友達で最期まで見てくれる人。

	<p>入院費の保証人もやってくれる人。この人は電話対応、あとはおかずや食材のお裾分け等。</p> <ul style="list-style-type: none"> • これらは生活支援であり、これを職員ではなく、地域の関係のある人たちがやってくれる。この関係を見る化することで地域との連携を創っていく。 • 在宅安心ノートは、訪問時に普段の様子と比較し、気付いたことなど職員の新たな気づきを記録する。 • 制度云々ではなく、如何にニーズに corres nder のかというのは最初からの方針。誰がコーディネーションするかといえば、当然、管理者。しかし実際には、現場職員が、どこまで仕組みとして機能させるかが重要。社会資源を探りに行き、気付いたこと、増やせるものがあったら報告してもらい、ケアマネがマップにまとめている。 • 一方、元気な時から人とのつながりが希薄だったり関係性の悪い人は、ずっと支援者が増えないこともある。アパート暮らしで、生活保護だと、近所との付き合いもほとんど無い。利用者一人に支援者3人ずつ以上が目標。小規模多機能1事業所で利用者29人×支援者3名ならそれだけで87名の支援者と連携していることになる。 • 現在、この取組みの進捗は30%ぐらいでまだまだこれから。でもそこを目指しているということは明確にし、重要課題の中に入れていく。 <p>○困りごと解決し隊</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「困りごと解決し隊」は、生活支援体制整備事業ができる前に取り組んでいたもの。 • 包括、行政も参加、高齢者関係の専門職だけでなく障害者関係の専門職や家族会とか生協や郵便局など、そういう人たちが集まって連携づくりをしていた。いろいろな困りごとをみんなで共有し協働の相談をしていた。 • 自治体の呼びかけによる協議体も、住民主体の町にする点から、まず自分たちが話し合い、必要なものは何か、社会資源を洗い出し、足りないものを、どうつくっていくのかを考えるもの。 • 協議体は、4年経つが、ボランティアの元気な高齢者が、困っている人に「私が行ってやる」とするのではなく、私が元気で居続けるにはどうするかを考える会議とも言える。 • 制度的には、要支援1、2までの人が、要介護度が上がらないように、自分たちで助け合っていくにはどうするかを考えて欲しいということ。やはり協議体でも居場所、みんなが集まる場所、食事の配食サービス、ごみ出しを玄関からごみ捨て場まで運ぶグループなどが必要だよなという方向になる。 • R2年度からは生活支援のボランティアを対象とする生活援助従事者研修を法人で始める。
--	--

2	<p>特定非営利活動法人たんがく 看護小規模多機能型居宅介護 上村座</p>
---	---

所在地・人口・地域特性	福岡県久留米市 (人口) 306, 112 人 (地域特性) 中核市
法人種別	特定非営利活動法人 (令和2年3月19日認定 NPO 法人に認定)
法人が他に行っている主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション (開設時期: 平成23年1月) ・居宅介護支援事業所 (開設時期: 平成23年1月) ・訪問介護事業所 ・住まい (ホームホスピス: 平成27年4月~平成30年10月の間 有料老人ホーム。その後、在宅『家』として認められた。) ・地域への情報提供のちらし配付 (学びの館 たんがく楽館) ・終活セミナーの提供 等
併設施設・設備	<p><売店 (現在は廃止)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が利用できるスペースや表通りに面した入り口横に売店を設けている。地域の人が野菜など売りたいものを持ち寄り、一律100円で売っている (売上は持ち込んだ人の収入に)。 ・手間と収支が厳しく、現在は廃止になっている <p><地域交流室></p> <ul style="list-style-type: none"> ・34畳の広さ。まきストーブがあり、天井には大きな梁。梁や腰板、柱は、筑後地方で古来行われてきた弁柄と柿渋で防腐処理され、壁は漆喰や火山灰で作られ中霧島壁が使われ、天然素材と伝統工法にこだわったつくりとなっている。 ・地域交流室の前には、同じ広さのウッドデッキ。その南に80畳の芝生広場、花畑、野菜畑が広がる (HPより)
事業開始年	平成23年: ホームホスピス、訪問看護ステーション 介護保険事業を開始 平成25年 看護小規模多機能型居宅介護事業所
法人設立年	平成22年 NPO法人登録
事業所の理念	制度に囲まれず、かつその方がその方らしく、わがままを言ってでも自分らしく、自分の命の主体者は自分であるということを主張しながら生きられるところ、新たなサービス体系を創る。
<ul style="list-style-type: none"> ・特色のある活動・サービス ・対象者の広がり状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・住まい (ホームホスピス) ・地域への情報提供のちらし配付 (学びの館 たんがく楽館) ・終活セミナーの提供

看護小規模多機能型居宅介護事業以外に実施しているサービス内容やサービス対象者の広がり

<住まいの提供（ホームホスピス）>

- ホームホスピスは、当法人の最初からの事業。
- 平成 27 年 2 月ごろ、ホームホスピスに注目してくれた当時の厚生労働省が、当時火災で問題になった無届けハウスの問題から、当ホームホスピスを応援してくれ、そこから一番近いサービスとして、有料老人ホーム「たんがくの家」を開設することにした。
- 有料老人ホームは、制度上、65 歳以上が一人以上、1 食でも一泊でもさせたら、有料老人ホームだが、「たんがく」では、赤ちゃんや難病、障がい者の方も誰でもどんな状況の人でも受け入れるということをコンセプトにしている。
- その後、平成 30 年 4 月に厚生労働省が、高齢者に限らず、いろいろな年代の人を多様に見る施設は、有料老人ホームにあたらぬとの指針を出した。
- そこで、久留米市に相談したところ、施設ではなく「家」ということで、有料老人ホーム施設非該当で「たんがくの家」を認めてくれた。
- 消防法、建築基準法などにより考え方が異なるため、有料老人ホームの基準に適合、「老人の家」ということで介護保険課担当は認めてくれている。
- 現在、ホームホスピスは 4 ヶ所、入所者は、離れを入れて 31 名、それぞれ 7～8 名。介護度等によりわけている。介護度の変化により、部屋の移動もすることを契約時に謳っている。個室と夫婦用二人部屋。
- 看護小規模多機能型居宅介護「上村座」の登録は 20 名。高齢者以外の入所者は 2 名（小脳変性や ALS 等）
- 福祉避難所の指定は受けていない。指定を受けると、近隣の施設から、医療依存度の高い人を受け入れる必要が出てくるが、すでに当事業所の平均が要介護度 4.8 であり、手一杯で対応する余力は無い。しかし地域貢献策として、非常時の自家発電設備整備による災害時に備えた“炊き出し訓練”を地域の方々で行っており、水や温かいものの供給する体制を作ることによって、この地域にもう 1 つ安心の要素が増える取り組みをしている。

<学びの館「たんがく楽館」>

- 演奏会のきっかけは、以前から当事業所をサポートしてくれるサークル「美婆会」の定例会の中で、高齢者がピアノを使ってミュージカルを練習するようになったことから。その時の看板が地名由来の名称「上村座」で、当事業所の名称にもつながった。
- 有料老人ホーム「たんがく」の設置により、平成 27 年 2 月に「たんがく村を育てる会」ができ、2 ヶ月に 1 回、定例会を開催、その中で「たんがく」の地域活動を検討、イベント、記念行事などを検討し、各種教室などを企画、開催されるようになった。
- 「たんがく楽館」では、お買い物ツアーを実施。館内に

	<p>洋服屋、お菓子屋、果物屋、甘酒屋、綿菓子屋、小物屋、介護用品屋が集まり、お買い物ツアーを四半期に1回ぐらい開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周辺には独居高齢者も多く、買い物難民となる人も多く、その人たちの参加もある。 <p><各種催し：演奏会、教室></p> <ul style="list-style-type: none"> ・演奏会は、当事業所を支援している地域のサークル「美婆会」が主催し、会場が当事業所になっている。3月はチェロの演奏会を予定している。 ・久留米市「出前講座」の地域包括主催で体操教室を交流室で地域包括の保健師が来て実施している。 ・それ以外に、地元の方が講師となって、「おいしいコーヒーの入れ方」、「小物作り」、「料理教室」、「奈良漬けの漬け方講座」等が開催されている。 ・終活セミナーは3回シリーズで、1回目が葬式屋さんによるお葬式の段取り、その他、地域の緩和ケアの認定医師による緩和ケアをしながら地域で暮らす意義、弁護士による相続、遺言の書き方セミナーを実施した。 ・それ以外の取組として、当事業所職員がリンパマッサージを習得、手技を地域に提供、展開するための勉強会を実施しており、「憩いの部屋」を設け、提供方策について検討している。
<p>活動する地域への関心や、地域支援の理解、連携の状況</p>	<p><病院との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・MSWの企画で、往診医、病院の医師、看護師を対象とした研修会が開催され（参加者150人ほど）、そこで当事業所の紹介を行った。病院の職員にとって、在宅介護に関心があっても、情報は少ない状況にあり、病院を対象とした介護保険や在宅介護に関する研修会などの取組は、病院にとって必要であると感じる。 ・病院への情報提供の方法は、直接パンフレットを持っていき、MSWと顔見知りとなり連携を図っていくことが多い。利用定員に余裕がある際に声をかけると、カンファレンスの際に看護小規模多機能型居宅介護の利用を提案してもらえらる場合がある。 <p><実習の受け入れ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護学生の実習を受け入れている。受け入れ期間は2週間である（制度が変わり、実習期間は4日から2週間となった）。 ・看護学生には在宅での生活を知ってもらいたいと考えており、看護小規模多機能型居宅介護を知っておくことで、病院で働く際に退院時の視点が変わってくる。 <p><地域との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初、地域に理解してもらうことが一番重要との認識

から、地域住民からの相談窓口となる会「ばんこの会」を設置、2年間を通じて、関係性を醸成した。その延長で当事業所を支援してくれるサークル「美婆会」とも繋がった。

- 「美婆会」の会長は、地域の福祉に関心が強く、長年民生委員をしていた方で、当事業所の地主でもある。同会は、地域の高齢女性のサークル、昔は「若妻会」という農家に嫁いできたお嫁さんがお姑さんの悪口を言ったりしてストレスを発散する会が母体。
- その後、地域の若い母親の支援などをするため、活動を続け、これが40年以上続き、今の「美婆会」につながった。
- 現在は、週に1回、9時半からお昼過ぎまで、当事業所に集まって活動している。15~16人の会で、80~90歳の人が多い。
- 運営推進会議は、2か月に1回、開催しており、町内会長、地域包括支援センター、行政、美婆会、民生委員、地元の人、家族代表などが参加している。
- 地域住民に事業所を活用してもらうことで、当事業所も、何か困ったことがあれば地域の人に相談することができる。地域にとって、この事業所がどうあったらよいかを考え、事業所を育ててくださいと伝え、意見をもらっている。地域とは良好な関係を築いている。
- 新聞販売店が折り込みチラシを配布、そのほか地域の方によるポスティング、公民館への設置等。
- 「たんがく村を育てる会」は、14~15名、2か月に1回開催。看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営会議と交互に開催している。
- 同会は、「たんがくの家」に関する議題が中心で、施設全体を自分たちのプラスになるよう、どう地域に役立てていくかを話し合う。メンバーは、地域の方ばかり、銀行の執行役員も入っている。執行役員が来るときは、地方銀行として何ができるかの視点で参加してもらっている。

所在地 人口 地域特性	兵庫県豊岡市 人口 80, 858 人（令和 2 年 1 月末日時点） （地域特性）市 校区の小学校は、1 学年 1 クラスの規模である
法人種別	一般社団法人
法人が他に行っている主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護：利用者数約 170 人（平成 27 年 8 月に事業開始） ・関係法人として、株式会社リガレッセがあり、カフェを運営している。
併設施設・設備	農家と連携し、地域の耕作放棄地の約 1000 平米の農場を利用。利用者のレクリエーション、散歩の場として活用している。
事業開始年	平成 29 年 4 月
法人設立年	平成 27 年 2 月 （株式会社の設立は平成 29 年 7 月）
看護小規模多機能型居宅介護事業以外に実施しているサービス内容やサービス対象者の広がり	<p><カフェについて></p> <p>約 1 年前（2018 年 12 月 8 日）にカフェを開設した。カフェは着席で 24 席、立食の場合は 30 人くらい入ることができる。喫茶とランチをやっており、金曜・土曜は予約制でディナーも提供している。特段、福祉的な位置づけのカフェでなく、一般的なカフェである。若い方から高齢の方まで幅広く利用されている。</p> <p>店長は管理栄養士の資格を持っている。もともと他県の薬局で、地域住民の健康を管理するような仕事をしていた人である。</p> <p>カフェは市の婚活イベントにも使われるようなおしゃれな場所であり、その際には男女各 12 人の参加者で、7 組のカップルができた。また、近くの城崎温泉にある城崎国際アートセンターでは、アーティスト・イン・レジデンスとして海外からのアーティストが滞在し、演劇を作る等しているが、そのアーティストとの交流なども行っている。</p> <p>看護師が経営しているカフェなら、ということで、障害のある人が働きたい、と希望してくれたこともあった。</p> <p>カフェの利用者から看多機が見えたり、看多機の利用者からもカフェが見える位置関係である。地域の人で、看多機のことを気になる人は、カフェに来た時に看多機のほうの様子をみたり、カフェを利用するとき、質問・相談があったり、このことによりなんとなく看多機についての理解が深まったり、介護・福祉についてのちょっとした相談の機会にもなっているように思う。</p>

地域の有力者の方が、カフェに来て、看多機のことを応援したい、と言ってくださって、地域にも受け入れられたと思ったこともある。老人クラブの会合なども、カフェでやりたいと言ってくださっている。

看多機の運営推進会議はカフェで実施する等、カフェを活用している。

(農場について)

農家と連携し、地域の耕作放棄地の約1000平米の農場(畑)を利用し、自然農法を実践している。最近、地域の若い農家の人で自然農法を実践する人も増えており、今は、地域おこし協力隊のOBの人などに自然農法を教えてもらっている。

現在は主に、利用者のレクリエーションの場、散歩のコースとして活用している。

また、畑の中に小さい水路をつくったため、子どもたちが水遊びをしたりもしている。農場は、将来的には、子どもたちに正しい農業を伝える場としていきたいとも考えている。

畑でとった野菜でピザをつくってピザ屋をするといったイメージもある。

可能であれば、農場で障害者をお持ちの方の活躍を期待している。自然農法の野菜は収穫のタイミングを見分けるセンスが必要であり、障害をお持ちの方の中には、そのセンスが秀でている人がいるように思う。

(経緯等)

一般的に福祉施設はネガティブなイメージをもたれることが多く、看多機をリゾートホテルのような場所にしたいと思った。

当看多機は、もともと地域の庄屋さんのお屋敷(150年前くらいのもの)を改築・再生したものである。そのお屋敷は、地域のみなさんが誇りに思っていたようなお屋敷で、その自慢のお屋敷をきれいにしてもらいうれしい、またそこで亡くなることができるのなら文句ない、といったことをおっしゃる人もいるような場所になっている。

カフェは、地域の活性化を目的とした地域経済好循環推進プロジェクトの補助金を受けている。食材に地域のものを使うなどして地域経済の活性化をはかっている。

人口減少が進み、衰退する地方は、影を落とし始めている。そういった中で、経済が回る共同体を作りたいと思ったことがきっかけである。ボランティア的なかわりでは収益に限界があり、株式会社で勝負したいと思った。地域を豊かにして、地域が豊かだからこそ、お互いを思いやれる社会となるのではないか、という思いもあった。そういった中で、カフェの経営につながった。また、民間事業者の立場としては、今後、

介護保険財源も厳しくなることも想定し、多角的に動き始めている。

庭の中に樹齢1000年の木もあり、事業所の前の道が流鏝馬をやっていたようなメインストリートでもある。そんな歴史がある建物、場所で、また、近くにはおしゃれなカフェがあったり、畑があったり等、自然や地域になじみながらの事業運営が目指されている。

第3節 療養通所介護事業所の事例調査の結果

第1回 療養通所グループインタビュー（東京都開催分）

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
事業所の基本情報 ・介護保険以外に実施されているサービス、サービス対象者の広がり	<ul style="list-style-type: none"> 療養通所は平成20年からスタートした。 もともと、看護協会立の訪問看護ステーションを平成7年から行っていた。訪問看護推進事業を3年間行い、県からのお金をもらいつつ、療養通所の開設資金に当てたという経緯がある。 現在は、ステーション併設で、訪問看護、居宅介護支援、療養通所を実施。療養通所の部屋を使って、日中一時支援事業を実施。・特定相談として、障害の相談を行っており、全部で5つの事業をステーションの中で行っている。 療養通所は、地域にあることを意義として週2回だけ行っている。 同じ部屋を使って、月曜日から土曜日まで日中一時支援事業で重度心身障害児者の預かりを行っている。 現時点、療養通所の利用者は2人だけである。1人は脳腫瘍の抗がん剤治療をしている人。もう1人は本当に重度の認知症を有する人。これまではALSや、脳血管性疾患で重度の胃ろうや気管切開をしている人もいた。 日中一時支援は、登録者数が今は15～18人いるが、定期的に利用しているのは、子どもが5人と、20代の人3人である。残りの人は本当に必要なときに利用する。 事業所は、マンションの一室で狭い所である。療養通所介護事業所の面積は約80平米で、今は5人定員のままで行っている。 訪問看護で医療的ケアの必要な人たちが多くおり、また、子どもを多く受けているので、日中一時支援があることで、重心の子をもつ母親たちにとっては、何かあったときにはお願いできるという安心にはなっているのかなど、自負している。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養通所と、訪問看護、居宅支援、相談窓口を実施している。 療養通所は定員6名、半分強が介護保険である。児童発達支援と生活介護、放課後等デイは、3月に新しく建てる事業所で、受け入れようとしているところである。 訪問看護と一体的に運営しているので、朝の忙しい時間帯はリハ職の協力も得て、人員的にはうまく回っているのかと思う。 子どもの登録は6名である。大人の登録は12～13名。おおよそ1人あたり週2～3回の利用である。当市では子どもは最大14日/月と決められているので、それ以上は利用されないが、医療的ケア児で母子分離で、2週間受けられるのは、県内では当事業所だけであり、0を1にした所だと言われている。 1日に2～3人しか受けられない状況ではあるが、なるべく長時間で受けるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会立である。 現在は、療養通所、訪問看護、居宅、訪問介護、栄養ケア・ステーション、在宅医療の連携拠点の6事業所を実施、来年度から障害児医療コーディネーター事業が始まる予定であり、7事業となる。 介護保険の療養通所、子どももおよそ同じ人数で、登録人数として16～17人である。 これまで、高齢者の医療依存度の高い方たちがなかなか行き場所がないということで、療養通所をスタートしたが、市内の通所介護事業所は、気管切開でも受けてくれるので、呼吸器を付けていない限りは、取りあえず行き場所が出たのかなと思う。 反対に子どもたちの居場所がない。子どもたちの受け入れ先として、母子分離で利用できるというところが、市内では数カ所あるが、当行政区では当事業所だけである。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所は、去年の5月に定年退職。 今は県の訪問看護協議会で、愛媛県の訪問看護師の質の向上を目指した研修や支援を行っている。また、療養通所の普及を念頭に置いている。 もともとの事業所は、全国訪問看護財団立で、訪問看護ステーション、療養通所介護が1号館、2号館と二つ、指定事業所があり、児童発達支援事業をつけて、生活介護と、放課後等デイ、日中一時支援、さらに相談支援センターという相談支援専門員の事業所の指定も受けている。 さらに、18歳以上の方たちがどこに行けるかということを考えて、訪問型の就労継続支援B型事業を去年の10月からスタートした。ただ、訪問型は、仕事と対象者のマッチングが非常に難しく苦戦している。職員は4人、別の建物も借りている。月1回は通所をしなくてはいけないというのが制度上あるので、大きな建物を借りて家賃が約50万、家賃を払うだけでも大変で、職員の給料は賄えない（1カ月の収入は30万～40万程度）。人工呼吸器を付けた人や難病の人、精神障害者に仕事をしてもらうために、また、納期を守るために、職員が多くの作業をしているという状況となったりする。訪問型の就労継続支援B型事業ということで、「通所」ができない人を対象にしているので、非常に難しさがある。仕事を探すのも職員である。
活動する地域への関心や地域支援の理解・連携の状況		<ul style="list-style-type: none"> 地域との交流は、自治会長を通じて行っている。自治会長が代わったことをきっかけに、(高齢者の)居場所づくりとか、地域の中で活動が始まったので、そこに当事業所が乗るような形で、依頼を受け高齢者の方の介護予防体操等をボランティアで手伝っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護でも小児が増えており、呼吸器を付けた子ども、気管切開の子どもが増えている。 高校を卒業した後の子どもたちの行き場所がなく、当事業所の生活介護を受けている。 医療連携(体制加算)をうまくつかって、この医療的ケアの子たちの受け入れがうまく 	<ul style="list-style-type: none"> サ高住や、住宅型の有料老人ホームに重度の人が多く、在宅には案外重度の高齢者は少なくなっている。

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
			<p>いかないかと考えている。一般の放課後等デイからの相談があり、医療連携で行ければと検討したが、加算分をもらうとしても、1人の加算分だけの収入では当事業所としては赤字になってしまう。対象者が数人いる必要もあり、また、相手も加算分を出すのは、抵抗感があって難しい。</p>	
地域からの相談の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉課のケースワーカーや、役所の人からも医療的な部分で困ると、相談の電話が来る。 ・地域包括支援センターの担当者からも、相談が入るような状況である 		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療連携拠点事業で、地域の方、住民の方、医療介護従事者の人等から、医療や介護サービスの相談を受けるような事業を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政と近い事業所（開設主体が、看護協会や財団等）は行政が信頼し、虐待のケースが持ち込まれたりしているように思う。
<p>地域への関心の状況</p> <p>地域にどのようなニーズがあり、課題とみているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ここ数年は地域の保健所の保健師から虐待事例について、訪問看護で入って療育的な支援をしてほしいというケースが増えてきている。以前は、医療デバイスがあるのが当たり前だったが、医療デバイスがなくても育児支援というような形での依頼が増えた。親にもなんらか、障害があったり、支援が必要な事例が地域にあるよう思う。 ・重度の人は、在宅ではなく、特養やサ高住に、入っている場合が多いように思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・勝手気ままサークルといって、重度な介護をされている介護者のサークル活動にも、地域の人に来てくれ、輪が広がっている。 ・子どもに関しては、母親の就労が課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該地域は家族とのつながりが希薄である。高齢者も、老老介護や、お金はあるけど全くつながりがないので、1人でおうちの中にもっている方や、なかなか外に出られない方が課題である。高齢者では、医療にかかっておらず、亡くなりそうになって、急に助けてください、というようなケースも多い。 ・子どもは虐待の問題や引きこもりの問題もある。 ・事業所としては、泊まりができるとういように思う。困ったときにお預かりして、一晩ゆっくりしてもらいたい ・呼吸器が付いた小さい子たちの受け入れ場所がない。 ・医療依存度が非常に上がってきているので、確実に対応できる看護師の教育が必要である。 ・当事業所が医師会立なので、医師がいると思っている方たちが多く、急に困ったから先生に来てもらえないか、というニーズがある。 ・アルコール依存症の人が困ったときの相談や受入ができる居場所が欲しい。事業所では難しいので、まちの保健室のようなところがあればと思う。 	
<p>専門職の教育、住民の学習支援、ネットワーク、ボランティア</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちのサービスはなかなか充足せず、母親と父親が孤立していく。父親は特にどこにも自分の気持ちを発信できない。そこで、年に1回、事業所で関わっている子どもたちの親と、子どもたちも一緒にリフレッシュする機会、親同士がつながる機会を持つための会を企画している。 ・今年度は、国立音楽大学の学生、幼児教育等の教員を目指している学生が、ボランティアで来てくれ、親もリフレッシュできて、子ど 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養通所の推進会議が情報提供の場になっている。今後、消防の人に来てもらって、災害時のことと、SDGsの住み続けられるということをテーマにする予定である。 ・過去には、薬剤師の訪問について、知っているか、あるいは、薬剤師がどんなことをしてくれるか、等をテーマにしたことがある。 ・また、地域の潜在能力発掘を扱ったら、非常に興味を持たれた。近くで、立ち話をしている年配の女性なども地域の潜在能力なので 	<ul style="list-style-type: none"> ・(グリーンケアの会) 高齢者で、1人になられた方に、無料のサービスとして、ボランティアと一緒に、グリーンケアの会を作って毎月開催している。お手伝いしてくれる市民が来ているので、その人たちとつながったり、臨床心理士が協力したいと言ってくれたりしている。包括支援センターの単位ごとぐらいに会をつくっているところである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第3号研修の機関として、療養通所介護を活用している。 ・療養通所の利用者は高齢者で、地域の人との様々な関わりがあるので、その関わりがある中に子どもが入ってきたことはよかった。利用者が子どもだけだったら、母親との関わりはできるが、なかなか地域との関わりは難しい。

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん
	<p>もたちも訪問で見せない顔を見ることができたかなと思っている。そんな地域の人たちとの交流も企画している。</p>	<p>はないか、といったような見方ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お寺の寺子屋活動と連携し、終活、エンディングノートの書き方とかテーマにした場合も、非常に関心が高かった。 		
上記の取り組みの背景、きっかけ、経緯、事業所の理念等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所としては、在宅ケアの中核として活動していくということを大きな理念として挙げていたので、長年そういう活動をしてきた。地域の在宅ケアを支える中核として、自分たちが地域で働く看護職として何が出来るかということを、職員で話しながら活動してきた証かと今は思っている。そういうときに、たまたま訪問看護推進事業のお金を、県から委託事業でもらえた。子どもたちもどんどん増えてきていて、地域の近くのNICUから重度の子たちが帰ってきていて、この子たちの行き場がないということがあったので、療養通所と日中一時というような形でスタートした。 これは地域で働く看護師の思いが熱かったためと思う。 			
防災	<ul style="list-style-type: none"> ・町会から、何かあったときには協力するよと言ってもらえている。また、町会の防災のところには、担架が幾つあるよ、鍵は誰が持っているよと、そこまで教えてもらえるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会長が、この事業所を要援護者リストに入れるのを忘れていた、と気づいてくれたことがある。何かあったら、地域の皆がすぐここにかけてないといけないと言ってくれたことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、建物が頑丈でよく、家主が自家発電機も入れてくれたので、災害時に、地域の呼吸器を付けた子とかが集まれるような場所にできるとよいように思う。 ・訪問看護ステーションとしては、災害時には、利用者の安否確認に回れと言われるが、回るのはなかなか難しく、集まる場にできないかと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・協議会で県全体の災害時の対応マニュアルを作り、県と協定を結ぼうとしている。県と協定を結んだうえでの活動とそうでない活動では異なる。何かあったときに身分保障ができる。これが大事である。 ・療養通所介護事業所の単位で、福祉避難所の指定を受けておくということも重要だと思う。
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・看多機は小規模多機能をもとにしているので、介護保険の色がすごく強く、療養通所はどちらかというと医療保険に近い。 ・ケアマネからも療養通所は、医療保険かと思われるぐらいの感覚がある。 		

第2回 療養通所グループインタビュー（神奈川県開催分）

	Eさん	Fさん	Gさん
事業所の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 平成9年に訪問看護ステーションを立ち上げた。 もともと管理者が小児科で勤務していたこともあり、小児の依頼が来るようになった。 子どもたちの行き場がどこにもないという認識があり、療養通所で多機能型が認められたのをきっかけに立ち上げをした。 開設当初は赤字で、訪問看護の収益を補填して運営していたが、平成30年の改定で看護職員の加配加算がついたことで何とか採算が合ってきた。 在宅での入浴の大変さを知っているため、児童発達支援でも放課後デイにおいても入浴を行っている。事業所の負担は大きくなるが、職員に理解を求めている。 利用者は登録が21名で、児童発達支援8名、放課後デイ5名、生活介護5名、療養通所3名。 スタッフは療養通所と訪問看護を合わせて30名ほど。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年に株式会社を立ち上げ、訪問看護ステーションを開設した。 訪問看護ステーションの管理者をしていた時期に、難病の方や医療が必要な重度の子どもへの訪問経験から、そのような方が通える場所を作る必要があると感じるようになった。 日中一時支援から始め、数年後からは、放課後デイと、児童発達支援を兼ね合わせた複合型の子どもデイサービスという形で運営をしている。 経営面では、赤字が続いているが、訪問看護の収益をまわして、会社全体ではなんとか運営できている。 収益の上がりにくい療養通所等を運営することについては、スタッフに理解を求めよう努めている。 療養通所の利用者は大人のみ。月水金は療養通所で、火木土は子どものデイにしている。 登録者（継続的に利用している人）は、大人が14名、子どもが16名程度。どちらも定員は8名。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の総合リハビリテーションセンターの立ち上げにかかわり、市の障害児者の医療福祉施策のなかで、約20年間、リハビリテーション看護に携わってきた。その後は住まいのある地元で病院内に訪問看護ステーションを立ち上げ10年間勤務した。訪問看護認定看護師を取得してからは以前からつながりのあった現在の法人代表から「地域で暮らす療養者のケアの質をもっと高めたい」と、療養通所介護事業の立ち上げに参画し、3年目になる。 介護保険での利用者は最大で6名。 翌年からは市の障害児福祉のニーズから、重症心身障害児のデイサービスを受入れるため指定をとったが、現在まで重心児の利用は2人のみである。 地域の関係者（コーディネーター）からは児童発達支援・放課後等デイサービスのニーズがあると聞かすが、利用児は増えていない。 療養通所の方は待機ができることもあり、隣接区からの利用希望者が増えている
介護保険以外に実施されているサービス、サービス対象者の広がり	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児の受入（児童発達支援、放課後デイ） 訪問診療（法人として） 市の単独事業として、長時間の訪問看護を実施している。3時間のうち、1.5時間分は市から支払いされる。この事業は療養通所を始めてからは、利用者が減少した。 市の単独事業として、小学校、中学校への訪問看護を実施している。学校に通っている医療的ケアが必要な子どもをスポット的に訪問し、サポートしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児の受入（児童発達支援、放課後デイ） 保険を利用しない自主事業として外出への付き添いを行っている。例えば結婚式への看護師の同行など。看護師の時給をいただく形で実施している。 学校への訪問看護は自費になってしまうが、1件のみ訪問を行っている。こちらは、呼吸器をつけた子どもの体育の授業に同行している。頻度は2週に1回ほど。 地域支援事業で子どもの預かりをしている中で、年に5回ほど泊まりをしている。もともとは法人の自主事業として実施していたが、市の障害福祉課の担当者に見学に来てもらい、3、4年目からは市の事業として認めてもらった。3連休の土日などに通いなれた場所で泊まってもらって、月曜は家でゆっくりしてもらおうなど。定員は5名でスタッフは看護師やヘルパーが4名程度。 	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児の受入（児童発達支援、放課後等デイ） 自主事業は行っていない。
活動する地域への関心や地域支援の理解・連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> 地域のボランティア団体のサポート・連携をしている。集会に出向いて話をしたりする。 利用者の親の会（家族会）の遠足やバーベキューにおいて、医療的ケアのある子のサポートをすることもある。 地域の健康福祉祭りの実行委員に入っている。ここには医療・福祉・介護・保育など様々な団体が含まれているので、関係者と顔見知りになる機会になっている。この活動をとおして、地域の人たちに健康や福祉に対する啓発等をしている。 地域包括ケアの関係で、年に何度か商店街の中で健康相談ブースを設け、スタッフが交替で一般の方の相談に応じている。 本地域での活動が長いため、相談支援センターや家庭支援センターなどとはつながっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のケアカフェ（認知症カフェ）にケアマネジャーが出向いている。その場で介護相談に乗っている。場所はスーパーの一角を利用している。 利用者の親で茶話会を年に1回開いている。1年間の様子をスライドで見てもらっている。後半は親同士で意見・情報交換をしており、当事者同士で話し合いのできる貴重な場になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケアプラザにて、民生委員や介護職、ケアマネジャーなどの集会にて療養通所について紹介することがある。未だに療養通所について知らないケアマネジャーも一定数おり、訪問看護師から利用を勧められて相談される場合が多い。

	Eさん	Fさん	Gさん
地域からの相談の状況	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員から個別ケースの相談を受けることもある。 機関連携会議がある。問題のある家庭は縦割りでは対応できない課題を抱えているため、縦割りの垣根を取り払った自主勉強会として実施している。困難ケースの支援をどうやっていくかなどを話し合いながら、連携の可能性を模索している。 外国人については、夫が失踪したケースでビザ申請につき合ったり、様々な支援をした。 夜遅くまで工場で働いている外国人親も多いため、子どもに関する問題も多くなる。 		<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所からの相談がある。てんかん症状のコントロールや多動性障害の問題があつたりする児の受け入れ先が少ないせいか、遠方からの問い合わせがある。療養通所との併設では支障が大きいことを伝えるが、なかなか理解してもらえない。児童相談所の依頼なのでできるだけ対応したいが、他の利用者へのリスクなどを考えるとなかなか容易ではない。
地域への関心の状況 地域にどのようなニーズがあり、課題とみているか	<ul style="list-style-type: none"> 貧困や外国人家庭が多く、学業等についていけない子どもが多い地域。子ども食堂や学習支援が必要であると感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中で介護事業者連絡協議会があり、防災の会に所属している。備蓄に関するアンケートを実施したり、子どもたちの親に避難の仕方を考えてもらうための活動をしている。防災については市も力を入れている。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養通所は市内8か所しかなく、療養通所がない区もある。区内の利用者でも遠方や、同種の事業所がない隣接区からの希望者が増えている。また入浴設備がないなど事業所によって営業形態が違うので利用者のニーズに沿った社会資源としても不足している。
行政の会議等への参加	<ul style="list-style-type: none"> 市の自立支援協議会に参加しているが、医療職が自身のみであり、医療的ケアの必要な方への支援を考える場としては、十分な委員構成になっていないように感じる。 		<ul style="list-style-type: none"> 在宅の重度療養者をケアする支援体制を維持するため、看多機や療養通所等の事業所が連絡会等で構成するネットワークで市の施策に提言できるような動きが欲しい。
専門職の教育、住民の学習支援、ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の院外留学がある。市立病院等から在宅看護を学ぶため、毎年1病棟1名ずつ地域の訪問看護ステーションに研修にくる。1日同行訪問をするだけだが、かなり多くの看護師が近隣のステーションに派遣されている。 市のNP（診療看護師）連絡会をやっているため、地域の訪問看護師向けに、フィジカルアセスメントの研修を実施している。2か月に1回くらい。この連絡会は基本的には手弁当で実施している。 今年は日本訪問看護財団から助成を受けて、学校教員や訪問看護師に向けた医療的ケア児に関する研修を実施した。 		
上記の取り組みの背景、きっかけ、経緯、事業所の理念等	<ul style="list-style-type: none"> 管理者自身にとって、なじみのある地域であり、関係機関との連携体制や情報交換が可能な環境がある。 在宅での入浴の大変さを知っているため、児童発達支援でも放課後デイにおいても入浴を行っている。事業所の負担は大きくなるが、職員に理解を求めている。（再掲） 		
その他 ＜制度面＞	<ul style="list-style-type: none"> 経管栄養などはヘルパーに資格を取らせて実施することもできるが、指示書や計画書をそろえることを考えると、看護師が実施した方が早い。 児童発達支援管理責任者の研修は、県が委託した組織が実施しており、そこに参加しているが、研修内容が適切でないように感じている。また、看護師と多職種との考え方の違いや隔たりを感じる。 同じ日に児童発達支援や放課後デイ、生活介護などをしていると、職員配置の読み替えなどが大変。同じ職員がかかっているのに勤務表を3つ作らないといけない。 開設の負担が大きい。事業で回収できないのに開設の助成もなければ、療養通所は増えないだろう。 機能強化型をとると、常勤職員は専従でなければならないの 	<ul style="list-style-type: none"> 児童発達支援や放課後デイでは、子どもが体調が悪くて途中で帰ってしまっても同じ報酬だが、療養通所では送迎料金が算定できない。 療養通所はなかなか黒字にならない事業。企業からすれば、同じ看護師を訪問看護に従事させた方が収益が大きいので手を出さないとされる。 今運営を続けている人の多くは、療養通所が必要だと思いを持っているため、つぶれてほしくない。 看多機が重度の人にも対応できるような環境を整えられれば、必ずしも療養通所がなくてもよくなる。それまでは維持しなければならないだろう。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養通所を卒業させるための支援を評価してもらいたい。病院退院後間もなくは療養通所で体調を整え、自宅に戻り、段々と一般のデイに行けるようになる。そういったものも療養通所の役割のひとつと思う。 訪問看護を介した形だけでなく、直接かかりつけ医とやり取りができる指示関係や連携体制が必要。 児童発達支援管理責任者の研修は、県が委託した組織が実施しており、そこに参加しているが、研修内容が適切でないように感じている。また、看護師と他職種との考え方の違いや隔たりを感じる。 重症な人ほど、入院や予期せぬキャンセルなどがあり、当日にならないと利用者の人数がわからない部分は安定した報酬が得られず非常にリスクである。

	Eさん	Fさん	Gさん
	<p>で、他のところに手伝いに行くことができない。実際に手が空いているのに常勤だからダメといったような現象が起きている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営コストが大きい。特に入浴にかかる水道料は負担であり、水道局から確認が来るほどである。実際に市内で廃止して、お風呂のない普通のデイサービスに切り替えた事業者もいる。 ・家でのお風呂は大変だからどうにか対応してあげたい。そのためにもそれに見合った報酬をつけてほしい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・こどもの利用がない日や長期の休みであっても、保育士や児童指導員を配置する必要がある点は悩ましい。 ・多動の子どもなどを受け入れるのであれば、加算をつけてもらいたい。 ・療養通所では重度の方をみているのだから、訪問看護における特別管理加算のように報酬の見直しや人員配置基準等制度の見直しがほしい。 ・入浴など激務な部分に加算がつかないと、大変な人を受け入れられなくなり、利用者を選ぶようになってしまう。

第3回 療養通所グループインタビュー（兵庫県開催分）

	Hさん	Iさん	Jさん
事業所の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年に訪問看護ステーション開設と同時に「デイほすぴす」という名称で療養通所介護を開設 平成25年に療養通所介護における重症児児童発達支援・放課後等デイを開設 平成30年に看多機を開設 定員は、療養通所9人のうち、重症児5人まで、看多機登録29人 登録者は、現在、療養通所は4~5人、看多機10人、障害児は10人 医療法人で母体は診療所。登録者は全員、地域の在宅医から訪問看護指示書の発行があり訪問看護を行っている。 職員は看護職8人（うち6人が常勤）、介護職5人（うち3人が常勤） 	<ul style="list-style-type: none"> 平成19年に療養通所介護を開設 市の地域密着型通所介護に位置づけ 定員は、7人であるが、1床は緊急用として確保しており、毎日6人の利用となっている。介護1人（重度）、障害5人（0歳児～生活介護）となっている。 登録者は、介護が2~3人で。障害は17人。 障害への対応や、医療的ケアを重視している。 都市部以外で超重症児をみている事業所は、全国でも稀有である。市以外からも受け入れている。 職員は、正職員1人、看護師のパート2人、介護福祉士2人（正職員）、運転士、管理者 経営面では採算が合っていない。 訪問看護を併設していて、介護保険利用者については連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法人が運営する老健施設に併設して、平成20年に療養通所介護として開設 療養通所介護は、市の地域密着型通所介護に位置づけ 定員は介護4人、障害5人。登録者は、介護で約10人、障害17~18人 隣の市町からも利用者を受け入れている（家族の送迎で遠方から利用している人もいる）。 訪問看護を併設している。医療ケアなどが必要で、家庭でのお風呂が難しい、一般のデイサービスでは対応が難しい、そういう方を対象にしている。 看護師が主になって運営しているが、人材確保が難しい。
介護保険以外に実施されているサービス、サービス対象者の広がり	<ul style="list-style-type: none"> 超重症心身障害児（児童発達支援、放課後デイ）。子どもが大人になったときに備えて生活介護の指定も受けている。 年齢の若いがん患者の通所を支援したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器がついた超重症心身障害児を受け入れている。（児童発達支援、放課後デイ、生活介護）。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年より、障害児者を受け入れている。（児童発達支援、放課後デイ、生活介護）
活動する地域への関心や地域支援の理解・連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> 看多機で、月1回程度、土曜日に暮らしの保健室を開いている（職員のボランティア活動である）。体操教室も実施している。参加者が少ないことが課題である。 地域支援を行いたい人はたくさんいるだろう。ただし、資金がない。活動内容がかなり多様になっており、支援制度を作る場合、一定の枠組みをつくるべきであろう。 認定看護師が集まった市のがん相談に参加しており、たくさんの市民が相談に来ている。ニーズはあるが、この場所で事業所単独でするより、市と連携してPRしながら実施した方が効果的である。 包括や医療機関等も同じような活動をしており、すみわけをして、看護師が強いところを任せてもらえるとよい。 子ども祭りを年1回程度、開いており、バザーやヨーヨーつりをしたり、大人を対象とした身体機能チェックをしたりしている。 職員のついで、利用者も含めて、芋ほりに出かけに行く。 運営推進会議は、近隣の事業所と合同で実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員が1人抜けると、事業所の運営が回らなくなるので、自分たちだけでは難しい。 運営推進会議を単独で実施している。地域支援につながるような話は特にない。 	<ul style="list-style-type: none"> 人的に厳しく、日々、まわしていくのに精一杯である。 運営推進会議は、単独で実施している。民生委員が参加している。今のところ、特に地域についての話が広がっていくことはない。 地域包括支援センターもいろいろな取組をしている。各事業が個別に実施しても、効果は限定的ではないか。 市や包括の事業などは事務局の職員がいる。そのような事業に参加して、看護職としての知見を活かしていく形が、協力しやすい。
地域からの相談の状況	<ul style="list-style-type: none"> いろいろイベントなどはしているが、自治会等とは、うまくかみあっていない。ここは重度の人ばかりだから、といわれる。 それぞれ地域は違うので、中学校区程度を対象としている。 地域からは、年代の若い職員がいるのでクリーン作戦に出てほしいといわれている。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的にケアマネジャーを通じての相談となる。市役所の担当職員も療養通所介護を十分に理解していないと感ずることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民から直接、電話がかかることはめったにない。ケアマネを通してである。
防災について	<ul style="list-style-type: none"> 市では、24時間人工呼吸器の装着者しか、情報提供書は受け付けない。 災害時に利用者は普段通院している病院等に行けなくなるの 	<ul style="list-style-type: none"> 難病指定の人は、保健師が入って、消防にリストアップされている。 利用者の中には、災害時の支援体制が不十分と感ずている人 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時に、いざとなれば、協力していきたいと考えているが、自家発電機はあるが機能が不十分で、電源の確保が問題である。

	Hさん	Iさん	Jさん
	で、ここで対応するために発電器・蓄電器が欲しい。蓄電器など補助制度があるが多額の負担がある。災害時の避難所指定を受けたい。	がいる。	・利用者の中で災害時の要援護者としての支援から漏れている人がいることを感じる。
専門職の教育、住民の学習支援、ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・私（認定看護師）の専門はがんで、理事長は脳外科医であり、それに関連した活動をしている。看護師用の緩和ケア教育プログラム（ELMEC・J）に基づいて、多職種で近隣大学の会場を無償で借りて2日間の研修会を開催したことがある。専門職向けの高度な研修会で、地域の多職種以外に全国から参加した。 ・医学部の学生は地域医療の実習として、看護学生は3年生の実習で、また、介護福祉士の学校からも実習の申し込みがある。 ・看護学生の基本的な指導はわたしたちの事業所の中で行いたい。小児は訪問よりも1日かけて全体の様子が見られるデイの方がよいだろう。 ・介護士の吸引実習を事業所で実施しているが、書類作成、提出物など大変な手間がかかる。簡素化をのぞむ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の実習生の受け入れをしている。 ・特別支援学校の先生が見学することもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護STが看護実習生を受け入れている。訪問看護で訪問した利用者に対して、その後の療養通所でケアすると効果的である。家では寝ていても、療養通所介護では違った一面を体験することができる。また、入浴介助、注入の見学、技術指導をしながら利用者を知ることができる。
ボランティアの受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの方を対象とした、ライフレビュー（その人の人生を聞き取り本にする）のボランティア養成講座を開いている。 ・事業所にボランティアが定期的・継続的に訪れることはない。ただ、療養通所介護はボランティアが出入りする場となってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器が入っている子の前で、絵本の読み聞かせをしてくれるボランティアがいる。演奏をしてくれるボランティアもいる。ボランティアについて包括に相談したところ、仲介してもらえた。 ・免疫力が低いので、不特定多数の人の出入りは控えたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特にない
上記の取り組みの背景、きっかけ、経緯、事業所の理念等	<ul style="list-style-type: none"> ・もともとは、医療法人からのスタートで、がん末期など重度の方が地域で暮らせるように、在宅医療・訪問看護、ホスピスなどに取り組んできた。療養通所と訪問看護を一体的に行いたい、制度上、看護職員を分けざる得ない状況にあって、苦労してきた。 ・時代も変わってきていて、どこの地域でも、緩和ケアができるようになる一方で、慢性疾患など非がんの人や、重症心身障害児等のニーズに応える必要が出てきた。療養通所介護は重度者支援、看多機は地域のもので重度化予防に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定疾患等の子どもたちのデイがない。重度の子たちが少しでも通えるようにと活動している。重度化の予防、家族のレスパイトも目的である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人の理念として、持てる力を集結し、医療・看護・介護・リハビリを誠実に実行することをあげている。 ・療養通所介護の役割は、在宅生活の継続の援助の場と考えている。
その他 <制度面>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の機能強化型の常勤職員数に、療養通所介護の看護師を現在1名→2名入れることができない。 ・緊急時の泊りの場所として社会的資源が不足している。重症児は母子家庭も少なくなく、過度の負担で親が急病になることもある。そんなときに重症児（呼吸器装着児）を、ボランティアで一晩中預かったことが数回ある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養通所は看護師が鍵になるが、退職者が多いことが課題である。医師が常時いないことによる責任感やプレッシャー、技術的な不安などが理由としてあげられる。 ・放課後デイについては、制度改正でスコアが導入されたが、重症と超重症が一緒になっていて、採算があわず、職員のモチベーションがあがってこない。 	

第4節 事例調査の結果のまとめ

ここでは、事例調査の結果を踏まえて、多機能化していくための示唆、多機能化を支援するポイントを抽出し、多機能化の結果、効果として何があるか、を検討した。(なお、財源について下線を付けた)

○看多機における多機能化の現状

(事業所の特性、介護保険事業以外のサービス、対象者の広がり)

- ・ NPO法人が主体の場合、その理念ともあいまって、非常に幅広い取り組みがなされる傾向がある。居場所づくり、配食サービス、困りごと解決し隊という名前で、困りごとに対応する活動を実施した時期もある(市の事業になったことで発展的にとりやめ)。現在、力をいれていることとして、利用者とその支援をみえる化するマッピング作成に取り組んでいる。
- ・ 同じくNPO法人の上村座では地域交流室の設置とそこでの活動・各種教室、催しの開催、地域への情報提供のちらしの作成などを行っている。
- ・ 民間事業の場合、経営を成り立たせるという観点から多機能化への取組が必要であった。そのために一般のおしゃれなカフェを開設している事例である。その場がたまたま介護・福祉の相談の機会になったり、看多機の理解が深まることになっている。カフェの開設にあたっては、「地域経済好循環プロジェクト」の補助金をうけ、目的としては福祉が主眼ではなく、「地域の活性化」が目的である。

(地域とのかかわり)

○地域とのつながり

- ・ 地域密着型サービスとして、地域のイベントへの参加、連携には積極的なかかわりが見られ、学生実習の取組も多い。
- ・ 運営推進会議を通じての地域との関係性づくり。
- ・ 地域のサークルとの良好な関係で、活動を応援してもらっている

○他機関との連携

- ・ 現場の中の課題をどう実現するか。また、事業所単独での動きではなく、地域の連携のなかでのサービス実施が必要。
- ・ 地域包括ケアシステムの中での期待されている役割として、自治体との連携も重要
- ・ 地域の課題を知ることとして、生活支援体制整備事業における協議体との連携が重要である。

(事業化について)

- ・事業所としての理念と介護保険とのバランスで、法人自体の収支がマイナスにならないようにすることが重要。ニーズは、現場を動かしているみんなから、こういうことが必要だったといった話は、毎日出てくる。これを無視せず、取りあえず助ける。放っておけないので、最初はボランティアでやるが、みんなと話していると、これは大事なことであり、となり、1年か2年後には制度になっていることがよくある、という進め方である。

(多機能化の視点)

- ・職員の能力の有効活用、職員の夢、気づきを実現していく。介護（保険）の枠にとらわれず、福祉人材、看護人材のフル活用の取組がなされている。

○療養通所介護事業所における多機能化の現状

(事業所の特性、介護保険事業以外のサービス、対象者の広がり)

- ・もともと、訪問看護事業の多機能化の一環として、重度者の通いの場の確保からスタート
- ・近くのNICUから地域に帰ってきた子どもたちの行き場がないというところから障害児の事業を開始。看護師の思いがもとになっている。
- ・現状、人工呼吸が必要な利用者でも、一般の通所介護が受け入れたり、施設入所・サ高住の引き受けにより、そこまで重度の方が地域にいなくなったりしており、療養通所介護へのニーズが少なくなっているのではないかと。
- ・**障害児者のサービス**を実施している事業所が多く（日中一時支援、発達支援、放課後等デイ等）、障害児者のサービスのほうが収入が高いと感じられている。ただ、就労支援へのかわりのなかで、訪問型就労継続支援B型については課題もあるとのこと。
- ・学校への訪問も行っている
- ・**地域支援事業**で子どもの預かりを実施、年に5回ほど泊まりを行っている事業もあった。
- ・暮らしの保健室、体操教室を実施。ただし参加者が多くないことが課題である。

(地域とのかかわり)

○地域とのつながり、専門職の教育、ネットワーク等

- ・利用者が障害児の場合、その母親から先、地域とのつながりが作りにくい、高齢者を対象とすると、地域とのつながりが多くなる。
- ・地域の**自治会の事業**を活用し、高齢者の介護予防体操などを手伝うこともある。
- ・防災を通じた地域とのつながりができる。いざというときに地域の重度者を受け入れる体制をつくること、周囲が助ける先と思ってくれること。
- ・福祉避難所の指定を受けることなどが課題
- ・**医療連携体制加算**を通じた多機関とのつながりができないか。ただ加算の金額では十分にまかなうことができない。

- ・療養通所介護の推進会議の場を通じて、情報発信をしている。
 - ・医師会の在宅医療連携拠点事業や地域包括支援センターを中心としたネットワークの活用
 - ・地域のボランティア団体のサポート、連携を行っている。集会に出向いて話をしたりしている。
 - ・地域の健康福祉祭りの実行委員になっている。ここでは医療、福祉、介護、保育など様々な団体が含まれており、関係者と顔見知りとなる機会になっている。この活動を通して、地域の人たちに健康や福祉に関する啓発を行っている。
 - ・子ども祭りを年1回程度開催、大人は身体機能チェックを行っている。
 - ・職員のついで、芋ほり、などのイベントも企画。
 - ・地域包括ケアの関係で、年に何度か、商店街のなかで、健康相談ブースを設けることがあり、スタッフをだしている
 - ・喀痰等吸引研修の第3号研修の機関になっている事業所もあった。
 - ・病院の看護師の院外留学の受け入れを行っている。また、日本訪問看護財団からの助成を受け、学校教員や訪問看護師に向けた医療的ケア児に関する研修を実施した。
 - ・医学部の学生や看護学生の実習の受け入れを行っている。
- (・一方で、人手が足りなく、事業以外の地域の事業の取組が難しいとの意見もあった。また重度の人を対象にしているので、地域との接点として難しい面もある。)

○地域からの相談の状況

- ・相談事業：医師会の在宅医療連携拠点事業としての相談を受けているところもあった。
- ・主体が看護協会、医師会、財団等、比較的公的性格をもつためか、困難ケースへのかかわり、(特に子どもの)虐待事例等の相談が増えている。
- ・また、行政や地域包括の担当者からも、医療的な面から専門家として頼りにされて相談が持ち込まれる。
- ・児童相談所からの依頼をうけているケースもあった
- ・地域のケアカフェ(認知症カフェ)に当事業所のケアマネジャーが出向いて介護相談を受けている。場所はスーパーの一角を利用
- ・利用者の親の茶話会を実施。親同士での情報交換の機会にもなっている。
- ・認定看護師が実施する、市のがん相談に参加している。事業所単独で実施するよりも市と連携して、PRしながら実施したほうがうまくいくように思う。

○地域の課題

- ・高齢者においては、家族とのつながりが希薄になったところで、老老介護や1人で閉じこもっている人が課題である
- ・医療に全くかかっておらず、急に亡くなりそうになり助けが求められることもある
- ・障害児の母親の就労。障害児の両親の支援。特に父親が気持ちを発信できない。
- ・子どもの場合、虐待や引きこもりも課題

- ・アルコール依存症の人の居場所や町の保健室のような場所が欲しい

(ボランティアの支援、かかわり)

- ・ライフレビュー(その人の人生を聞きとり本にする)のボランティア養成講座を実施
- ・グリーフケアの会を作っている
- ・ボランティアの受け入れは、免疫力が低い利用者のこともあって難しいという意見もあった。

○多機能化していくために調査から得られた示唆についての委員会での意見

- ・本事業では、軽度者や予防的視点も含め、主に高齢者を中心として広がったり、対象者が多くの人数となる看多機、それに対して、比較的少数の人、より重い人に寄り添う療養通所介護の取組を明らかにすることができた。
- ・また、より具体的には、地域ニーズを拾って安心して集える居場所と相談の場所があって、本当に困ったときにあそこへ行けば何とかなるという状況に、看多機や療養通所介護の看護師や職員が対応しているという結果を得ることができた。
- ・「事業所」という単位ではなく、事業者、経営者として、どう発展させるか。職員がもつ多様なスキル、能力の活用の機会の発掘があり、単一の事業ではない広がりをもどのように推進するか、またそこには事業者としての理念があるのではないかと、という意見があった。
- ・1事業所、1事業者としての多機能化、ではなく、多機関との連携による地域としての多機能化の視点、また、地域の中での期待役割を踏まえての多機能化の視点が重要であろう。
- ・本調査の事例にはなかったが、例えば、産後のケアを看多機で相談にのりつつ、ケアに入り、虐待予防につながっていく、というような取り組み、方向もあるのではないかと。助産師を事業所に配置する、といったことも今後の可能性として、あるのではないかと、という意見があった。子育てや不妊治療の後の様々な問題を拾うこともできる。
- ・地域の中で拠点的な役割を果たしていくとしたら、看護師や理学療法士等の医療職がいるので、「医療的なことをみることができる」「地域の健康を考えることができる」ということになろう。そのためには、身体健康だけでなく精神的にも健全であることが求められ、また、(地域との)良好な人間関係があって地域全体の健康につながると考えられる。

○多機能化のプロセス、多機能化を支援するポイント

- ・もともと看護の理念としては、ナイチンゲールやヘンダーソンの、健康、不健康を問わず、あるいは平和の支援の道に役立つ行動を本人ができるように、自分たちができるようにサポートすることという、本来の理念がある。
- ・看護としての気づきが発展し、相互の関係性の中で、教育の現場にもなり、多機能化がは

かられているのではないか。

- ・業務を通じた気づきを円滑にサービス、事業につなげていくためには、介護保険事業の枠をこえた多様な既存事業についての情報が入る仕組みの確保が必要となる。
- ・そういった取組を行政がキャッチし、整理し、サポートすることが効果的であり、重要である。
- ・最初はボランティア的に始めた場合でも継続するには、財政的な担保が課題である。既存事業、制度の活用ができる場合もあり、うまく活用したい。特に、「介護」の枠でない事業との連携、例えば、地域活性化の事業と連携で、現状を打破できる可能性もあり、そういった広い視点も必要。
- ・事業者として、また、事業を委託する立場の自治体としても、事業を継続的するためには、長期的には、単独の事業ごとに収支があっているかを検討する視点は必要である。(関連して、現状、療養通所介護事業自体の収支があっていないと思われている点は問題であろう。)
- ・地域の基金を活用する方法などもあるのではないか。
- ・1人の職員が様々な事業を兼務する場合、専従要件のある事業への対応が問題となる。なんらか制度上の変更、対応が求められている。

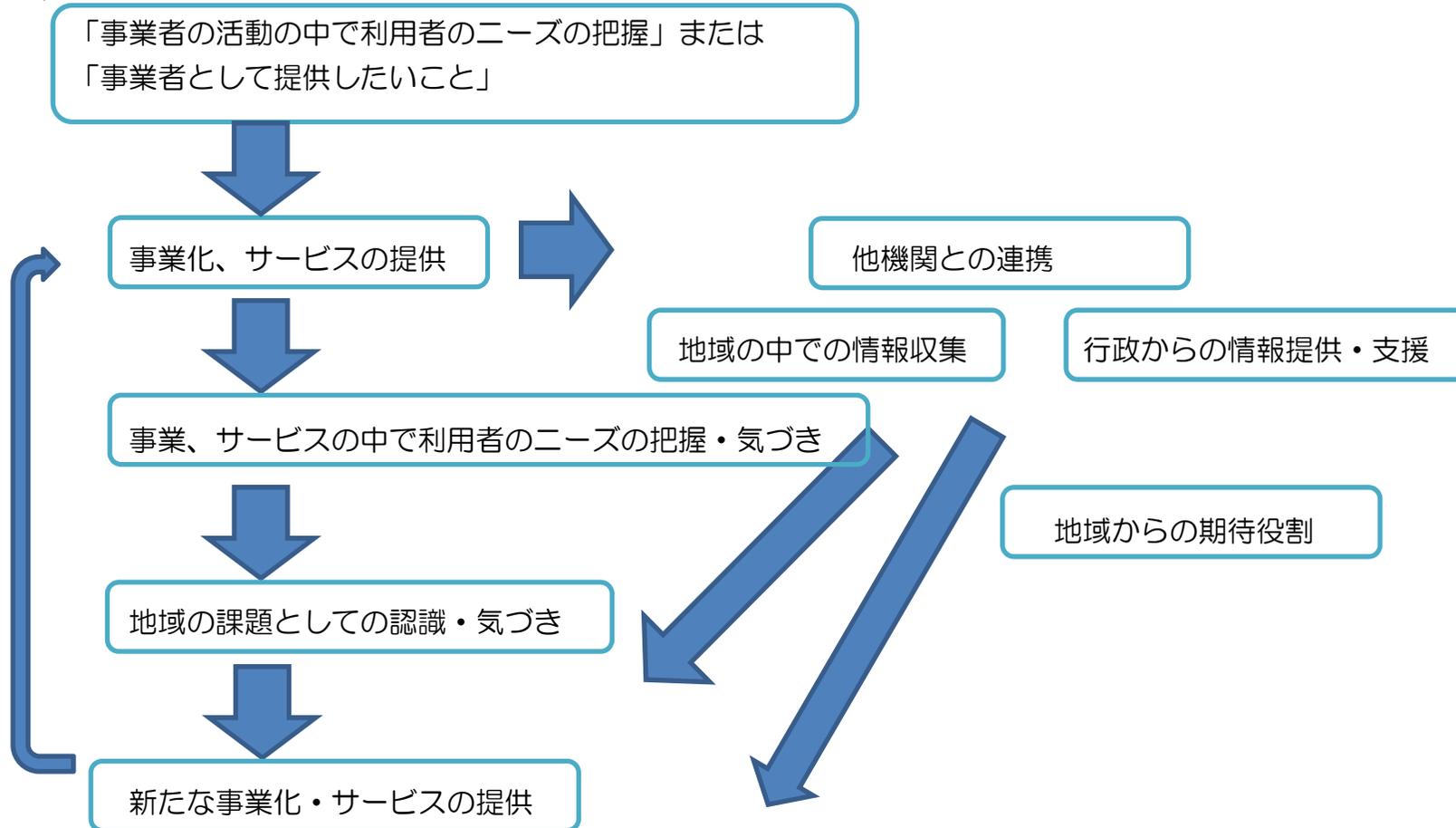
○多機能化の結果、効果として何があるか

本調査においては、以下のような視点で、効果がでていていると考えられていた。

- ・利用者のニーズへの対応
- ・地域共生社会の一員としての役割発揮
- ・事業者としての安定
- ・職員の自己実現、満足度向上

<参考イメージ：多機能化のプロセスをどう考えるか>

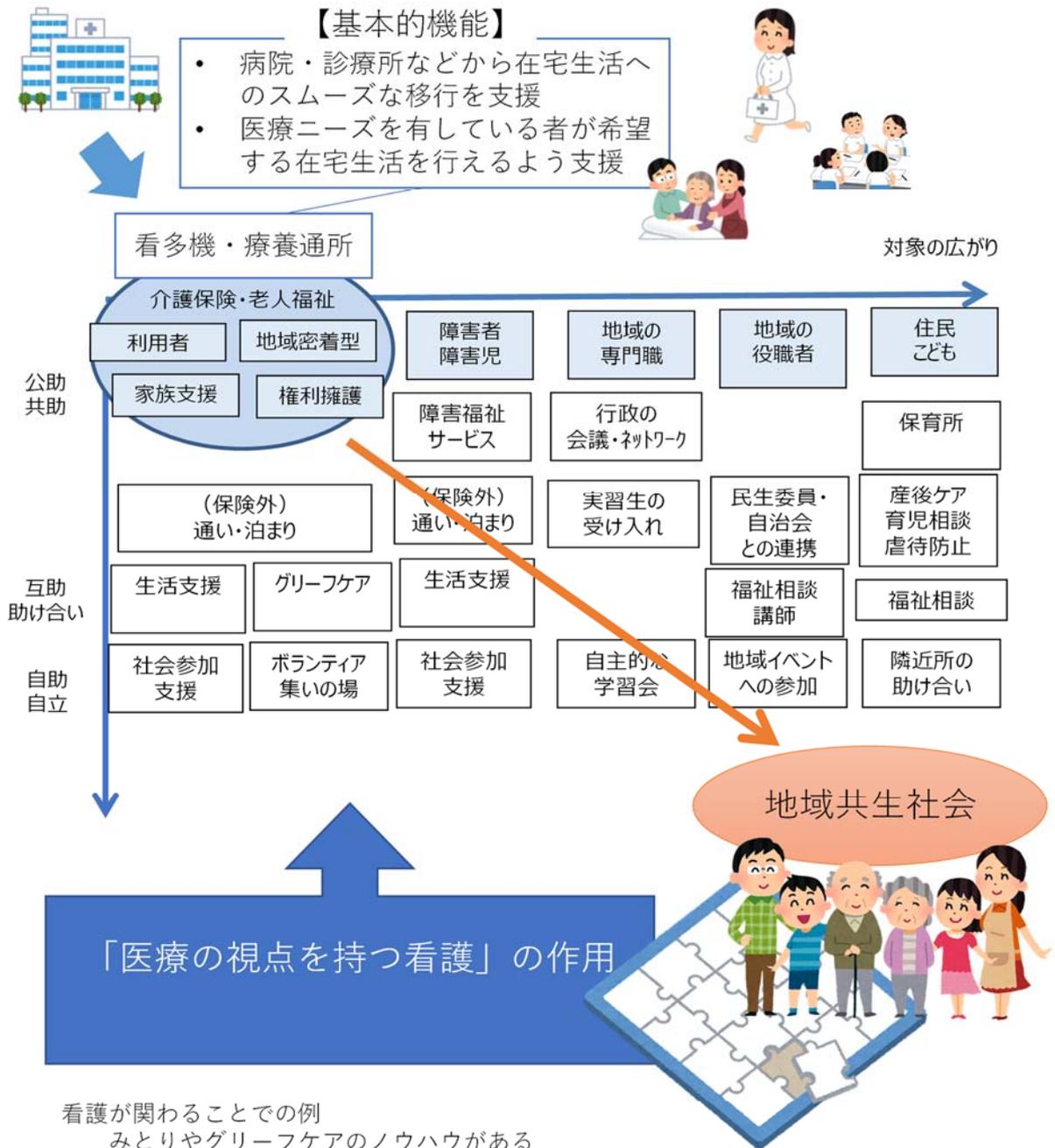
案1)



※本事業では多機能化のプロセスには事業者単独での気づき、事業化の繰り返しだけでなく、他機関と連携してのサービスの多機能化や他機関や地域、行政との連携の中での気づき、期待役割の受け止めでの次の展開、多機能化プロセスが想定された。

<参考イメージ図>

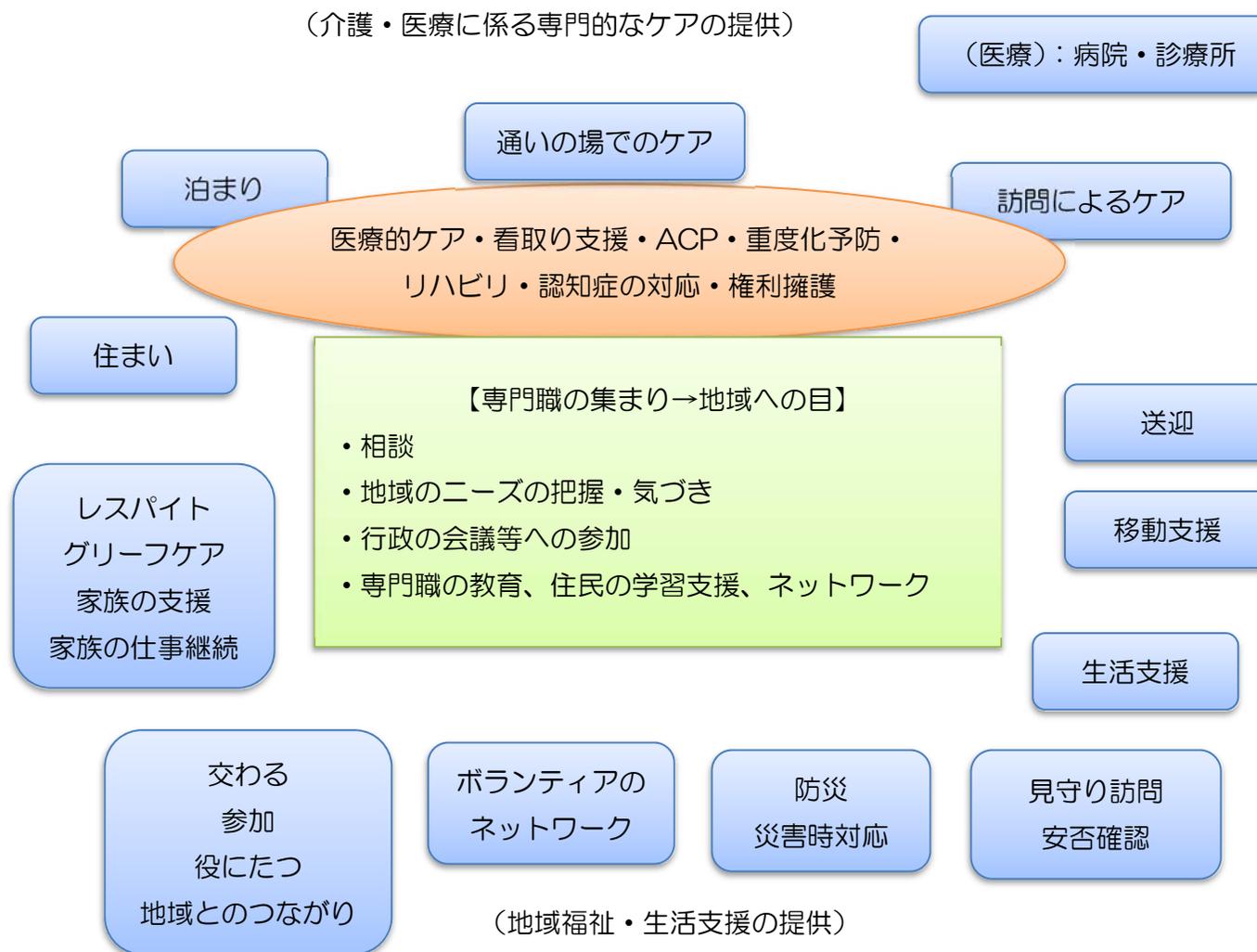
① 地域共生社会を意識した広がりイメージ（改訂版）



看護が関わることでの例

- みとりやグリーフケアのノウハウがある
- 要介護度の重い人の在宅相談ができる
- 医療的ケアが必要な人の社会参加（自助や互助）を支援できる
- 看護と介護の両面から相談に乗ることができる
- 看護と介護の両面を実習生に伝えることができる
- 自尊感情を高めその個人に合わせた自立支援を行うことができる
- 地域との良好な人間関係をもちつつ、地域との健康的な関りの実践ができる

② 地域共生社会に貢献する事業所の多機能化のイメージ（改訂版）



第3章 療養通所事業所郵送調査

第1節 調査実施概要

1. 目的

療養通所介護事業所について、介護報酬に関する検討の参考とするために、事業所概要、サービス提供の実態、収支の状況について調査を行う。

2. 対象

- 療養通所介護事業所全数 86 事業所
- 利用者調査については、上記調査対象の事業所のうち、令和元年11月1か月間の利用者全員
- 利用者への1日のケア調査は以下の条件ごとに各1名、最大3名とした。
(条件)
 - 1) 「要介護4」の人1名
 - 2) 「要介護5」の人1名
 - 3) 貴事業所で障害児・者へサービスを提供している場合：「障害児（18歳未満）」1名。
障害児の利用がない場合は、障害者（18歳以上）1名
- 利用者満足度調査・介護者満足度調査については、事業所の介護保険の利用者のうち、任意の5人

3. 調査手法

郵送配布・郵送回収

4. 調査期間

令和2年1月17日～2月12日を調査期間とした。

実際には回収状況を考慮して、葉書、電話による督促を実施し、2月27日まで回収を続けた。

5. 調査項目

①事業所調査

- 事業所の概要
- 加算・減算算定状況等
- 職員体制等
- 収益・費用
- 利用者の状況等

②利用者調査

- 基本情報
- 利用状況

③利用者への1日のケア調査

- 送迎時間
- 各ケアの実施職員数

④利用者満足度調査

- 記入者
- 療養通所介護に対する満足度・利用による変化

⑤介護者満足度調査

- 介護者の基本情報
- 療養通所介護に対する満足度・利用による介護者の変化

第2節 回収状況

①事業所調査

発送数	有効回収数	有効回収率
86件	49件	57.0%

②利用者調査

回収数は673件であった。介護保険の利用者が454件、他が219件であった。

③利用者への一日のケア調査

回収数は102件であった。うち対象者の年齢は40歳以上が79件、39歳以下が16件、無回答が7件であった。

④利用者満足度調査

回収数は168件であった。

⑤介護者満足度調査

回収数は172件であった。

第3節 事業所調査の結果

1. 事業所の概要

(1) 所在地

所在地は、「神奈川県」が14.3%、「滋賀県」と「兵庫県」がともに10.2%であった。

図表 3-3-1 所在地(問1)

No.		n	%	No.		n	%
1	北海道	1	2.0%	25	滋賀県	5	10.2%
2	青森県	0	0.0%	26	京都府	0	0.0%
3	岩手県	0	0.0%	27	大阪府	1	2.0%
4	宮城県	0	0.0%	28	兵庫県	5	10.2%
5	秋田県	0	0.0%	29	奈良県	1	2.0%
6	山形県	1	2.0%	30	和歌山県	1	2.0%
7	福島県	0	0.0%	31	鳥取県	0	0.0%
8	茨城県	0	0.0%	32	島根県	0	0.0%
9	栃木県	1	2.0%	33	岡山県	1	2.0%
10	群馬県	1	2.0%	34	広島県	0	0.0%
11	埼玉県	3	6.1%	35	山口県	0	0.0%
12	千葉県	1	2.0%	36	徳島県	0	0.0%
13	東京都	4	8.2%	37	香川県	2	4.1%
14	神奈川県	7	14.3%	38	愛媛県	2	4.1%
15	新潟県	0	0.0%	39	高知県	0	0.0%
16	富山県	1	2.0%	40	福岡県	1	2.0%
17	石川県	0	0.0%	41	佐賀県	1	2.0%
18	福井県	0	0.0%	42	長崎県	0	0.0%
19	山梨県	0	0.0%	43	熊本県	0	0.0%
20	長野県	0	0.0%	44	大分県	0	0.0%
21	岐阜県	3	6.1%	45	宮崎県	0	0.0%
22	静岡県	0	0.0%	46	鹿児島県	4	8.2%
23	愛知県	1	2.0%	47	沖縄県	0	0.0%
24	三重県	1	2.0%		全体	49	100.0%

(2) 事業開始年度

事業開始年度は、「2011年～2015年」が42.9%であった。

図表 3-3-2 事業開始年度(問2)

No.		n	%
1	2010年以前	13	26.5%
2	2011年～2015年	21	42.9%
3	2016年以降	13	26.5%
	無回答	2	4.1%
	全体	49	100.0%

(3) 経営主体

経営主体は、「営利法人」が 38.8%で最も多かった。次いで医療法人が 18.4%、社会福祉法人が 14.3%であった。

図表 3-3-3 経営主体(問 3)

No.		n	%
1	営利法人	19	38.8%
2	医療法人	9	18.4%
3	社会福祉法人	7	14.3%
4	一般社団法人	3	6.1%
5	特定非営利活動法人	2	4.1%
6	その他	9	18.4%
	全体	49	100.0%

(4) サービスの提供時間

サービスの提供時間は「9時～17時」13件が(26.5%)であった。

図表 3-3-4 サービス提供時間(問 4)

サービス開始時間	サービス終了時間	n	%
8	17	2	4.1%
8.5	17	3	6.1%
8.5	17.25	1	2.0%
8.5	17.5	6	12.2%
8.67	17.5	1	2.0%
9	15.5	1	2.0%
9	16	4	8.2%
9	16.5	4	8.2%
9	17	13	26.5%
9	17.5	1	2.0%
9	18	1	2.0%
9	4.5	1	2.0%
9.5	12.5	1	2.0%
9.5	16	1	2.0%
9.5	16.5	2	4.1%
10	15	1	2.0%
10	16	3	6.1%
10	16.5	1	2.0%
未記入		2	4.1%
合計		49	100.0%

(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

延長サービスを提供している場合、特に時間の限定なく、24時間対応としている事業所が、10か所(20.4%)であった。また、具体的に時間が設定されている場合は、以下のとおりであった。

図表 3-3-5 延長サービス提供時間(問 5)

延長サービス 提供開始時間	延長サービス 提供終了時間	n
8	18	1
8	18.5	2
8	20	1
8.5	17.5	1

(6) 訪問看護事業所併設の有無

訪問看護事業所併設の有無は、「はい」が81.6%であった。

図表 3-3-6 訪問看護事業所併設の有無(問 6)

No.		n	%
1	はい	40	81.6%
2	いいえ	8	16.3%
	無回答	1	2.0%
	全体	49	100.0%

(7) 障害児通所支援・生活介護の指定状況

療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合の、児童福祉法に基づく、主に重症心身障害児を通わせる障害児通所支援と、障害者総合支援法に基づく、主に重症心身障害者を通わせる生活介護の指定状況（共生型サービスと称する）についてみると、「なし」が 59.2%、「児童発達支援」が 34.7%、「放課後等デイサービス」が 32.7%であった。

図表 3-3-7 障害児通所支援・生活介護の指定状況(問 7)(複数回答)

No.		n	%
1	生活介護	14	28.6%
2	放課後等デイサービス	16	32.7%
3	児童発達支援	17	34.7%
4	なし	29	59.2%
	無回答	1	2.0%
	全体	49	100.0%

2. 加算・減算算定状況等

(1) 加算・減算等の算定の有無等

① サービス提供体制強化加算Ⅲ

サービス提供体制強化加算Ⅲは、「有」が 53.1%であった。

図表 3-3-8 サービス提供体制強化加算(問 8①)

No.		n	%
1	有	26	53.1%
2	無	21	42.9%
	無回答	2	4.1%
	全体	49	100.0%

② 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、「I」が63.3%で最も多く、次いで、「無」が20.4%、「II」が8.2%であった。

図表 3-3-9 介護職員処遇改善加算(問 8②)

No.		n	%
1	I	31	63.3%
2	II	4	8.2%
3	III	2	4.1%
4	IV	1	2.0%
5	V	0	0.0%
6	無	10	20.4%
	無回答	1	2.0%
	全体	49	100.0%

③ 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算は、「無」が73.5%で最も多く、次いで、「II」が14.3%、「I」が10.2%であった。

図表 3-3-10 介護職員等特定処遇改善加算(問 8③)

No.		n	%
1	I	5	10.2%
2	II	7	14.3%
3	無	36	73.5%
	無回答	1	2.0%
	全体	49	100.0%

④ 利用者の定員超過利用

利用者の定員超過利用は、「無」が100.0%であった。

図表 3-3-11 利用者の定員超過利用(問 8④)

No.		n	%
1	有	0	0.0%
2	無	49	100.0%
	全体	49	100.0%

⑤ 人員基準欠如による減算

人員基準欠如による減算は、「無」が100.0%であった。

図表 3-3-12 人員基準欠如による減算(問 8⑤)

No.		n	%
1	有	0	0.0%
2	無	49	100.0%
	全体	49	100.0%

⑥ 個別送迎体制強化加算

個別送迎体制強化加算は、「有」が91.8%であった。

図表 3-3-13 個別送迎体制強化加算(問 8⑥)

No.		n	%
1	有	45	91.8%
2	無	4	8.2%
	全体	49	100.0%

⑦ 入浴介助体制強化加算

入浴介助体制強化加算は、「有」が95.9%であった。

図表 3-3-14 入浴介助体制強化加算(問 8⑦)

No.		n	%
1	有	47	95.9%
2	無	2	4.1%
	全体	49	100.0%

3. 職員体制等

(1) 職員体制（常勤換算）

事業所の職員体制は、「介護福祉士」の平均が 1.2 人、「介護福祉士以外の介護職員」の平均が 1.5 人、「看護師」の平均が 3.4 人、「准看護師」の平均が 0.3 人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」の平均が 0.3 人、「その他の職員」の平均が 0.4 人であった。

図表 3-3-15 事業所の職員体制(問 10)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
介護福祉士	44	1.2	1.4	1.0
介護福祉士以外の介護職員	44	1.5	1.9	0.9
看護師	44	3.4	4.9	2.5
准看護師	44	0.3	0.6	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	44	0.3	0.9	0.0
その他の職員	44	0.4	0.9	0.0

図表 3-3-16 事業所の職員体制(問 10):訪問看護事業所の併設がない場合

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
介護福祉士	8	1.2	1.1	0.9
介護福祉士以外の介護職員	8	1.1	1.3	0.7
看護師	8	2.4	1.2	2.3
准看護師	8	0.4	0.7	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	8	0.1	0.1	0.0
その他の職員	8	0.3	0.5	0.0

(2) 併設訪問看護事業所がある場合の訪問看護事業所の職員体制（常勤換算）

訪問看護事業所の職員体制は、「看護職員」の平均が 8.0 人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」の平均が 1.9 人、「介護職員・看護補助者」の平均が 0.0 人、「その他の職員」の平均が 0.6 人であった。

図表 3-3-17 併設訪問看護事業所の職員体制(問 11)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	35	8.0	5.5	6.8
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	35	1.9	1.7	2.0
介護職員・看護補助者	35	0.0	0.2	0.0
その他の職員	35	0.6	0.9	0.2

(3) 障害福祉サービスを実施している場合の障害福祉サービスの職員体制（常勤換算）

障害福祉サービスの職員体制は、「看護職員」の平均が 1.5 人、「児童指導員・保育士」の平均が 0.9 人、「機能訓練担当職員」の平均が 0.4 人、「生活支援員」の平均が 0.6 人、「その他の職員」の平均が 0.5 人であった。

図表 3-3-18 障害福祉サービスの職員体制(問 12)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	27	1.5	1.4	1.0
児童指導員・保育士	27	0.9	1.1	1.0
機能訓練担当職員	27	0.4	0.6	0.1
生活支援員	27	0.6	1.1	0.0
その他の職員	27	0.5	1.4	0.0

(4) 療養通所介護・訪問看護・障害福祉サービス以外の事業を実施している場合のその職員体制（常勤換算）

療養通所介護・訪問看護・障害福祉サービス以外の事業を実施している場合のその職員体制は、「看護職員」の平均が 2.2 人、「その他の職員」の平均が 4.0 人であった。

図表 3-3-19 看護職員(療養通所介護・訪問看護・障害福祉サービス以外)(問 13)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	26	2.2	3.2	0.9
その他の職員	26	4.0	4.4	2.6

(5) 生活相談員配置の有無

社会福祉士や精神保健福祉士等の生活相談員配置の有無は、「無」が 83.7%であった。

図表 3-3-20 生活相談員(問 14)

No.		n	%
1	有	2	4.1%
2	無	41	83.7%
	無回答	6	12.2%
	全体	49	100.0%

(6) 利用者の送迎のために保有する車両台数

利用者送迎のために保有する車両台数は、「寝台対応」の平均が 0.8 台、「車椅子対応」の平均が 2.1 台、「通常座席」の平均が 1.0 台であった（外部委託の場合は委託台数を、保有と外部委託の両方の場合は合算の回答を依頼した）。

図表 3-3-21 利用者の送迎のために保有する車両台数(問 15)

単位:台

	件数	平均値	標準偏差	中央値
寝台対応	44	0.8	1.0	1.0
車椅子対応	44	2.1	1.4	2.0
通常座席	44	1.0	2.6	0.0
その他	44	0.1	0.5	0.0
合計	44	4.0	3.5	3.0

4. 収益・費用

(1) 収入

2018年度の事業所の収入は、療養通所介護分のうち「介護保険サービス収入」は平均1,795.3万円、訪問看護事業所分のうち「介護保険サービス収入」は平均3,263.1万円、「医療保険サービス収入」は平均2,729.2万円、障害福祉サービス分のうち「障害福祉サービス収入」は平均737.2万円、「その他事業等収入」は平均1,994.8万円であった。

図表 3-3-22 収入(平均値)(問 16)

単位:万円

	2018年度	2019年		
		9月分	10月分	11月分
	n=39	n=42		
①療養通所介護分				
介護保険サービス収入 (利用者負担を含む)	1,795.3	124.5	134.9	128.2
その他収入(食費含む)	16.3	1.4	2.0	2.0
②訪問看護事業所分				
介護保険サービス収入 (利用者負担含む)	3,263.1	283.5	302.1	288.1
医療保険サービス収入 (利用者負担含む)	2,729.2	256.7	254.7	268.5
その他収入	71.5	6.5	6.6	7.3
③障害福祉サービス分				
障害福祉サービス収入 (利用者負担含む)	737.2	63.2	64.7	65.0
その他収入	3.1	0.2	0.2	0.2
④その他事業等収入				
収入	1,994.8	167.4	169.0	167.8

図表 3-3-23 収入(平均値):1)収入が療養通所介護事業分のみの場合(問 16)

単位:万円

	2018 年度	2019 年		
		9 月分	10 月分	11 月分
	n=5	n=6		
①療養通所介護分				
介護保険サービス収入 (利用者負担を含む)	1,482.0	131.2	132.8	136.8
その他収入(食費含む)	28.2	2.5	5.5	5.0

図表 3-3-24 収入(平均値):2)収入が療養通所介護事業分と訪問看護事業所分の場合(問 16)

単位:万円

	2018 年度	2019 年		
		9 月分	10 月分	11 月分
	n=7	n=10		
①療養通所介護分				
介護保険サービス収入 (利用者負担を含む)	1,483.1	163.2	174.4	165.2
その他収入(食費含む)	19.7	1.3	1.2	2.2
②訪問看護事業所分				
介護保険サービス収入 (利用者負担含む)	5,267.7	363.9	395.5	386.4
医療保険サービス収入 (利用者負担含む)	4,241.5	326.7	337.2	382.7
その他収入	102.4	6.2	6.8	9.1

図表 3-3-25 収入(平均値):3)その他の収入がない場合(問 16)

単位:万円

	2018 年度	2019 年		
		9 月分	10 月分	11 月分
	n=21	n=24		
①療養通所介護分				
介護保険サービス収入 (利用者負担を含む)	1,710.9	118.0	124.9	120.4
その他収入(食費含む)	16.1	1.3	2.2	2.3
②訪問看護事業所分				
介護保険サービス収入 (利用者負担含む)	3,260.9	256.8	278.2	260.4
医療保険サービス収入 (利用者負担含む)	2,197.6	201.0	200.4	225.0
その他収入	61.1	3.9	4.3	5.3
③障害福祉サービス分				
障害福祉サービス収入 (利用者負担含む)	608.3	38.7	39.3	39.6
その他収入	3.0	0.3	0.3	0.3

(2) 支出

2018年度の事業所の支出は、人件費のうち「給料・賞与」は平均4,427.8万円、賃借料のうち「土地・建物」は平均155.9万円、「減価償却費」は平均301.1万円、「光熱水費」は平均119.8万円、「その他」は平均1,021.0万円であった。

図表 3-3-26 支出(平均値)(問 17)

単位:万円

		2018年度 n=36	2019年		
			9月分	10月分	11月分
			n=39		
人件費	給料・賞与(退職金等を含む)	4,427.8	366.4	355.4	366.3
	その他の人件費(通勤手当等)	383.0	53.8	40.3	30.8
賃借料	土地、建物	155.9	12.4	12.7	12.5
	その他	83.4	4.7	4.7	4.7
減価償却費		301.1			
光熱水費		119.8	8.2	8.7	10.0
その他		1,021.0	106.8	105.4	91.5

図表 3-3-27 支出(平均値):1)収入が療養通所介護事業分のみの場合(問 17)

単位:万円

		2018年度 n=3	2019年		
			9月分	10月分	11月分
			n=5		
人件費	給料・賞与(退職金等を含む)	2,157.7	174.0	151.4	146.8
	その他の人件費(通勤手当等)	142.0	7.0	7.0	6.6
賃借料	土地、建物	141.0	9.8	9.8	9.8
	その他	32.3	2.6	2.6	2.6
減価償却費		95.7			
光熱水費		80.7	6.6	5.8	5.2
その他		90.7	30.4	43.2	34.6

図表 3-3-28 支出(平均値):2)収入が療養通所介護事業分と訪問看護事業所分の場合(問 17)

単位:万円

		2018 年度	2019 年		
			9 月分	10 月分	11 月分
		n=6	n=9		
人件費	給料・賞与(退職金等を含む)	2,420.8	314.9	306.6	321.7
	その他の人件費(通勤手当等)	58.7	58.8	62.8	61.9
賃借料	土地、建物	165.7	13.6	13.3	13.6
	その他	74.5	2.3	2.3	2.4
減価償却費		129.8			
光熱水費		60.7	8.3	7.9	8.9
その他		291.8	52.9	50.8	52.6

図表 3-3-29 支出(平均値):3)その他の収入がない場合(問 17)

単位:万円

		2018 年度	2019 年		
			9 月分	10 月分	11 月分
		n=17	n=22		
人件費	給料・賞与(退職金等を含む)	2,522.4	263.6	255.5	265.8
	その他の人件費(通勤手当等)	106.3	30.5	31.7	31.1
賃借料	土地、建物	103.9	10.8	10.7	10.8
	その他	37.9	1.8	1.8	1.9
減価償却費		132.1			
光熱水費		70.4	7.3	6.7	6.6
その他		387.8	43.4	46.4	45.0

5. 利用者の状況等

(1) 延べ利用者数

2018年度の毎月の延べ利用者数の合計は、「療養通所介護」は平均 657.7 人、「訪問看護（介護保険）」は平均 3,582.9 人、「訪問看護（医療保険）」は平均 2,208.3 人、「障害福祉サービス」は平均 395.5 人、その他事業は平均 1,547.3 人であった。

図表 3-3-30 利用者数(平均値)(問 18)

単位:人

	2018年度 (毎月の延べ利用者 数の合計) n=44	2019年		
		9月分	10月分	11月分
		n=46		
①療養通所介護	657.7	62.3	65.2	63.9
②訪問看護(介護保険)	3,582.9	307.5	329.1	304.5
訪問看護(医療保険)	2,208.3	190.3	198.5	189.8
③障害福祉サービス	395.5	30.5	33.9	31.4
④その他事業	1,547.3	140.7	145.4	138.3

(2) 登録利用者・定員・新規登録・利用終了の状況

登録利用者数は、「介護保険利用者」は平均 11.3 人、「18歳未満の利用者」は平均 4.1 人、「介護保険利用者を除く 18歳以上の利用者」は平均 1.9 人であった。

図表 3-3-31 登録利用者・定員・新規登録・利用終了の状況(平均値)(問 19)(n=42)

単位:人

	登録 利用者数	利用定員	2019年6月～11 月末の新規登録者 数 (一度利用を終了し 再利用となった者も 含む)	2019年6月～ 11月末の利用 終了者数
①介護保険利用者	11.3	6.6	2.9	2.7
②18歳未満の利用者	4.1	1.7 (定員あり: n=35)	0.4	0.2
③18歳以上の利用者 (介護保険利用者を除く)	1.9	1.4 (定員あり: n=35)	0.1	0.1

図表 3-3-32 登録利用者・定員・新規登録・利用終了の状況(0を除く)(問 19)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
登録利用者数:介護保険利用者	42	11.3	8.7	9.5
登録利用者数:18歳未満の利用者	14	12.3	4.7	12.0
登録利用者数:18歳以上の利用者	11	7.1	5.5	5.0
利用定員:介護保険利用者	42	6.6	2.8	6.0
利用定員:18歳未満の利用者	12	5.0	0.0	5.0
利用定員:18歳以上の利用者	10	5.0	0.0	5.0
2019年6月～11月末の新規登録者数:介護保険利用者	35	3.5	2.2	3.0
2019年6月～11月末の新規登録者数:18歳未満の利用者	10	1.8	0.8	2.0
2019年6月～11月末の新規登録者数:18歳以上の利用者	4	1.0	0.0	1.0
2019年6月～11月末の利用終了者数:介護保険利用者	31	3.7	2.2	4.0
2019年6月～11月末の利用終了者数:18歳未満の利用者	4	2.0	0.8	2.0
2019年6月～11月末の利用終了者数:18歳以上の利用者	3	1.0	0.0	1.0

(3) 各月1回以上実際に利用した利用者の実人数(2019年9月～11月)

2019年9月に1回以上実際に利用した利用者は、「介護保険利用者」は平均10.7人、「18歳未満の利用者」の平均3.3人、「介護保険利用者を除く18歳以上の利用者」は平均1.4人であった。

図表 3-3-33 利用実人数(平均値)(問 20)(n=46)

単位:人

	9月	10月	11月
①介護保険利用者	10.7	10.9	10.7
②18歳未満の利用者	3.3	3.2	3.3
③18歳以上の利用者(介護保険利用者を除く)	1.4	1.6	1.5

(4) 新規利用開始者の利用開始前の居場所(2019年6月～11月末)(介護保険利用者のみ)

新規利用開始者の利用開始前の居場所は、「在宅」が平均2.4人、「医療機関入院」が平均1.0人であった。

図表 3-3-34 新規利用開始者の利用開始前の居場所(問 21①)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
在宅	45	2.4	2.7	2.0
医療機関入院	45	1.0	1.8	0.0
介護保険施設入所	45	0.2	0.5	0.0
その他	45	0.0	0.2	0.0

図表 3-3-35 新規利用開始者の利用開始前の居場所(問 21)(合計0を除く、問 19 回答事業所)(n=35)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
在宅	35	2.3	1.8	2.0
医療機関入院	35	1.1	2.0	0.0
介護保険施設入所	35	0.1	0.2	0.0
その他	35	0.1	0.2	0.0
合計	35	3.5	2.2	3.0

(5) 利用終了者の転帰(2019年6月~11月末)(介護保険利用者のみ)

利用終了者の転帰理由は、「医療機関入院」と「死亡」がそれぞれ平均 1.3 人、「介護保険施設入所」が平均 0.4 人であった。

図表 3-3-36 利用終了者の転帰(問 22)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
医療機関入院	43	1.3	1.9	1.0
介護保険施設入所	43	0.4	0.6	0.0
死亡	43	1.3	1.8	0.0
状態改善し終了	43	0.1	0.3	0.0
状態悪化し、在宅療養のまま終了	43	0.3	0.8	0.0
転居	43	0.0	0.0	0.0
その他	43	0.2	0.5	0.0

(6) 利用待機者の有無

① 介護保険利用者

介護保険利用者で利用を待機している者は、「いない」が 69.4%であった。

いる場合は、平均 1.5 人であった。

図表 3-3-37 利用待機者の有無(介護保険利用者)(問 23①)

No.		n	%
1	いる	12	24.5%
2	いない	34	69.4%
	無回答	3	6.1%
	全体	49	100.0%

図表 3-3-38 利用待機者の有の場合、待機者数(介護保険利用者)(問 23①)

単位:人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
利用の待機者数:介護保険利用者	12	1.5	0.7	1.0

② 18 歳未満の利用者

18 歳未満の利用者で利用を待機している者は、「いない」が 77.6%であった。
いる場合は、平均 1.7 人であった。

図表 3-3-39 利用待機者の有無(18 歳未満の利用者)(問 23②)

No.		n	%
1	いる	3	6.1%
2	いない	38	77.6%
	無回答	8	16.3%
	全体	49	100.0%

図表 3-3-40 利用待機者の有の場合、待機者数(18 歳未満の利用者)(問 23②)

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
利用の待機者数:18 歳未満の利用者	3	1.7	0.6	2.0

③ 18 歳以上の利用者（介護保険利用者を除く）

介護保険利用者を除く 18 歳以上の利用者で利用を待機している者は、「いない」が 79.6%であった。

図表 3-3-41 利用待機者の有無(18 歳以上の利用者)(問 23③)

No.		n	%
1	いる	1	2.0%
2	いない	39	79.6%
	無回答	9	18.4%
	全体	49	100.0%

図表 3-3-42 利用待機者の有の場合、待機者数(18 歳以上の利用者)(問 23③)

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
利用の待機者数:18 歳以上の利用者	1	1.0	-	1.0

(7) キャンセルの状況 (2019 年 10 月～11 月)

2019 年 10 月のキャンセル数は、「介護保険 (3 時間以上 6 時間未満)」は平均 1.6 人、「介護保険 (6 時間以上 8 時間未満)」は平均 3.3 人、「18 歳未満の利用者」は平均 2.5 人、「介護保険利用者を除く 18 歳以上の利用者」は平均 0.5 人であった。

図表 3-3-43 キャンセルの状況(平均値)(問 24)

	10 月		11 月	
	キャンセル数 (単位:人)	うち他の利用者の利用 調整ができず空床とな った床数(単位:床)	キャンセル数 (単位:人)	うち他の利用者の利用 調整ができず空床とな った床数(単位:床)
①介護保険				
3 時間以上 6 時間未満	1.6	1.5	1.3	1.2
6 時間以上 8 時間未満	3.3	3.0	3.0	2.7
②18 歳未満の利用者	2.5	2.2	2.0	1.7
③18 歳以上の利用者 (介護保険利用者を除く)	0.5	0.4	0.9	0.7

(8) 1 か月以上の利用の空きの有無（介護保険の利用者のみ）

過去一年間で、例えば利用者の入院・入所等により、退院・退所後の利用のためベッドの確保の必要が生じたことによる 1 か月以上の利用の空きの有無は、「有」が 51.0%であった。「有」と回答した場合の過去 1 年間の 1 か月以上の利用の空きの人数は平均 6.0 人であった。

図表 3-3-44 1 か月以上の利用の空きの有無(問 25)

No.		n	%
1	有	25	51.0%
2	無	19	38.8%
	無回答	5	10.2%
	全体	49	100.0%

図表 3-3-45 利用定員別 1 か月以上の利用の空きの人数(問 25)

単位：人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	24	6.0	16.7	2.5
(利用定員)				
1 人	0			
2 人	1	1.0		1.0
3 人	2	2.5	2.1	2.5
4 人	4	2.0	1.4	1.5
5 人	2	3.0		3.0
6 人	4	3.3	2.2	3.0
7 人	0			
8 人	1	3.0		3.0
9 人	5	18.0	36.9	1.0
11 人	1	7.0		7.0
12 人	0			
15 人	1	1.0		1.0

① 1か月以上の利用の空きがあった場合の対応方法

1か月以上の利用の空きがあった場合の対応方法は、「退院・退所まで空いたままにした」が48.0%、「他の利用者の利用回数を多くして調整」が24.0%、「新規利用者を受け入れ」が20.0%であった。

図表 3-3-46 1か月以上の利用の空きに対する対応方法(問 25①)

No.		n	%
1	退院・退所まで空いたままにした	12	48.0%
2	登録待機者を受け入れ	1	4.0%
3	新規利用者を受け入れ	5	20.0%
4	他の利用者の利用回数を多くして調整	6	24.0%
5	その他	1	4.0%
	全体	25	100.0%

② 退院・退所まで空いたままにした理由（自由記載）

1か月以上の利用の空きがあった場合の対応方法として、「退院・退所まで空いたままにした」理由を自由記載でたずねたところ、以下の回答があった。

- ・退院時すぐに利用されたい方がほとんどである事と、登録待機者が少ないため。
- ・退院後にまた利用してもらうことを考えると、その人の枠を他の利用者(新規利用者)にまわすことはできない。又、利用者は当事業所の他にも訪問看護、ヘルパー、訪問リハなど在宅サービスを多く利用され、平日はほぼ何かのサービスが入っていることが多い。そのため、現登録者の利用回数を多くするためには他の事業所との連携が必要であり、又、利用者の生活リズムを乱すことにもつながるため、積極的にすすめることは難しい。
- ・定員が少ないため、枠が埋まってしまうのを避けた。また、利用希望の問い合わせやキャンセル待ちもなかったため
- ・退院後希望されているので他利用者で調整を行うが、実際は空床になってしまっている。
- ・新規・登録待機者が無かった。他の利用者回数を増やすと退院時元に戻しにくいいため、2か月過ぎた場合は他の方を受け入れる。
- ・週5の利用をされていた方だったため、他の方が入れなかった。他の施設で受け入れが困難。
- ・待機者がいないため。限度額がギリギリのため、利用回数を増やせない。
- ・抗癌剤治療を繰り返している人である。1か月程度の入院の場合、待っている。
- ・他の事業所利用が困難なため。医療的ケアが必要なことや、本人・家族が当事業所を望むため。
- ・スポットでの利用も受け入れたが、退院して在宅に戻った場合の家族の介護負担が大きいことを理解しているから、そこに新規で受入れた場合、その利用者様を受け入れてくれる施設がない。介護度の重い方は1週間のサービスがスケジュールで決まっており、自由にスポットに来られない。
- ・医療処置が必要で感染症を持っていたため、他所入所利用が不可能のため。

第4節 利用者調査の結果

1. 基本情報

(1) 利用事業区分

利用事業区分は、「介護保険」が67.5%、「放課後等デイサービス」が14.9%であった。

図表 3-4-1 利用事業区分(問8)

	n	%
介護保険	454	67.5%
児童発達支援	52	7.7%
放課後等デイサービス	100	14.9%
生活介護	64	9.5%
その他	3	0.4%
全体	673	100.0%

		合計	介護保険	児童発達支援	放課後等デイサービス	生活介護	その他
全体		673 100.0%	454 67.5%	52 7.7%	100 14.9%	64 9.5%	3 0.4%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	0 0.0%	52 25.7%	100 49.5%	47 23.3%	3 1.5%
	40歳以上	471 100.0%	454 96.4%	0 0.0%	0 0.0%	17 3.6%	0 0.0%

(2) 年齢

利用者の年齢は、「85歳～94歳」が20.2%、「65歳～74歳」が18.1%であった。

図表 3-4-2 年齢(問1)

	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～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳～84歳	85歳～94歳	95歳以上
全体	673 100.0%	15 2.2%	49 7.3%	91 13.5%	47 7.0%	64 9.5%	122 18.1%	114 16.9%	136 20.2%	35 5.2%
介護保険	454 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	51 11.2%	121 26.7%	112 24.7%	135 29.7%	35 7.7%
児童発達支援	52 100.0%	14 26.9%	38 73.1%	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	100 100.0%	0 0.0%	10 10.0%	89 89.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
生活介護	64 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.6%	46 71.9%	13 20.3%	1 1.6%	2 3.1%	1 1.6%	0 0.0%
その他	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(3) 性別

性別は、「女性」が52.0%であった。

図表 3-4-3 性別(問2)

		合計	男性	女性
Q8 利用事業区分	全体	673 100.0%	323 48.0%	350 52.0%
	介護保険	454 100.0%	213 46.9%	241 53.1%
	児童発達支援	52 100.0%	26 50.0%	26 50.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	48 48.0%	52 52.0%
	生活介護	64 100.0%	35 54.7%	29 45.3%
	その他	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	101 50.0%	101 50.0%
	40歳以上	471 100.0%	222 47.1%	249 52.9%

(4) 利用期間

利用期間は、「6か月以内」が17.2%、「5年超」が13.2%であった。

図表 3-4-4 利用期間(問3)

		合計	6か月以内	1年以内	1年6か月以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	5年超	無回答
全体		673 100.0%	116 17.2%	88 13.1%	74 11.0%	62 9.2%	87 12.9%	62 9.2%	55 8.2%	89 13.2%	40 5.9%
Q8 利用事業区分	介護保険	454 100.0%	101 22.2%	70 15.4%	51 11.2%	47 10.4%	46 10.1%	37 8.1%	34 7.5%	57 12.6%	11 2.4%
	児童発達支援	52 100.0%	7 13.5%	7 13.5%	10 19.2%	3 5.8%	9 17.3%	5 9.6%	1 1.9%	2 3.8%	8 15.4%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	3 3.0%	9 9.0%	10 10.0%	9 9.0%	20 20.0%	12 12.0%	6 6.0%	19 19.0%	12 12.0%
	生活介護	64 100.0%	5 7.8%	2 3.1%	3 4.7%	2 3.1%	12 18.8%	8 12.5%	14 21.9%	10 15.6%	8 12.5%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%
	Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	12 5.9%	18 8.9%	22 10.9%	15 7.4%	33 16.3%	25 12.4%	20 9.9%	31 15.3%
	40歳以上	471 100.0%	104 22.1%	70 14.9%	52 11.0%	47 10.0%	54 11.5%	37 7.9%	35 7.4%	58 12.3%	14 3.0%

図表 3-4-5 利用期間(問3)

単位:月

		件数	平均	標準偏差	中央値
全体		633	30.9	29.4	21.0
Q8 利用事業区分	介護保険	443	28.5	30.2	18.0
	児童発達支援	44	21.6	16.2	17.0
	放課後等デイサービス	88	39.4	28.0	30.0
	生活介護	56	43.4	27.1	39.0
	その他	2	49.0	42.4	49.0
Q1 年齢	40歳未満	176	36.9	26.4	30.5
	40歳以上	457	28.6	30.2	19.0

(5) 住まい

住まいは、「本人の家」が 93.2%、「居住系サービス」が 5.5%であった。

図表 3-4-6 住まい(問 4)

		合計	本人の家	居住系サービス	その他	無回答
全体		673 100.0%	627 93.2%	37 5.5%	7 1.0%	2 0.3%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	410 90.3%	37 8.1%	6 1.3%	1 0.2%
	児童発達支援	52 100.0%	52 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	99 99.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.0%
	生活介護	64 100.0%	63 98.4%	0 0.0%	1 1.6%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	201 99.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.5%
	40歳以上	471 100.0%	426 90.4%	37 7.9%	7 1.5%	1 0.2%

(6) 世帯構成

世帯構成は、「その他」が 63.3%、「夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳以上）」が 18.3%、「独居」が 7.4%であった。

図表 3-4-7 世帯構成(問 5)

		合計	独居	夫婦のみ 世帯(配 偶者が 65 歳以上)	夫婦のみ 世帯(配 偶者が 65 歳未満)	配偶者や 同居者全 員が 65 歳以上	その他
全体		673 100.0%	50 7.4%	123 18.3%	27 4.0%	47 7.0%	426 63.3%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	46 10.1%	120 26.4%	25 5.5%	46 10.1%	217 47.8%
	児童発達支援	52 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	52 100.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	99 99.0%
	生活介護	64 100.0%	4 6.3%	2 3.1%	2 3.1%	1 1.6%	55 85.9%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
Q1 年齢	40 歳未満	202 100.0%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	201 99.5%
	40 歳以上	471 100.0%	50 10.6%	122 25.9%	27 5.7%	47 10.0%	225 47.8%

(7) 日中の状態

日中の状態は、「日中独居ではない」が 87.4%であった。

図表 3-4-8 日中の状態(問 6)

		合計	日中独居	日中独居 ではない	無回答
全体		673 100.0%	84 12.5%	588 87.4%	1 0.1%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	70 15.4%	383 84.4%	1 0.2%
	児童発達支援	52 100.0%	0 0.0%	52 100.0%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	4 4.0%	96 96.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	10 15.6%	54 84.4%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	7 3.5%	195 96.5%	0 0.0%
	40歳以上	471 100.0%	77 16.3%	393 83.4%	1 0.2%

(8) 介護力

介護力は、「常時、介護できる人がいる」が 71.9%、「時間帯によって介護できる人がいる」が 22.1%であった。

図表 3-4-9 介護力(問 7)

		合計	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		673 100.0%	28 4.2%	149 22.1%	484 71.9%	12 1.8%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	25 5.5%	110 24.2%	319 70.3%	0 0.0%
	児童発達支援	52 100.0%	0 0.0%	2 3.8%	43 82.7%	7 13.5%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	25 25.0%	70 70.0%	5 5.0%
	生活介護	64 100.0%	3 4.7%	12 18.8%	49 76.6%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	0 0.0%	34 16.8%	156 77.2%	12 5.9%
	40歳以上	471 100.0%	28 5.9%	115 24.4%	328 69.6%	0 0.0%

(9) 要介護度

介護保険の利用者において、要介護度は、「要介護 5」が 69.8%、「要介護 4」が 15.4%であった。

図表 3-4-10 (介護保険の利用者)要介護度(問 9)

	合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答
介護保険	454 100.0%	9 2.0%	26 5.7%	31 6.8%	70 15.4%	317 69.8%	1 0.2%

(10) 障害区分

障害区分は、児童発達支援では「重症心身障害」が 65.4%、放課後等デイサービスでは 95.0%であった。生活介護では、「その他認定区分」が 40.6%であった。

図表 3-4-11 (児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護の利用者)障害区分(問 10)

	合計	認定なし	重症心身障害	その他認定区分
児童発達支援	52	6	34	12
	100.0%	11.5%	65.4%	23.1%
放課後等デイサービス	100	0	95	5
	100.0%	0.0%	95.0%	5.0%
生活介護	64	13	25	26
	100.0%	20.3%	39.1%	40.6%

(11) 日常生活自立度

介護保険の利用者において、日常生活自立度は、「C2」が 54.4%であった。

図表 3-4-12 (介護保険の利用者)日常生活自立度(問 11)

	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1
介護保険	454	1	7	4	10	25	36	62	31
	100.0%	0.2%	1.5%	0.9%	2.2%	5.5%	7.9%	13.7%	6.8%

	合計	C2	不明	評価対象外	無回答
介護保険	454	247	23	3	5
	100.0%	54.4%	5.1%	0.7%	1.1%

(12) 認知症自立度

介護保険の利用者において、認知症自立度は、「Ⅳ」が 16.3%、「不明」が 15.2%、「自立」が 14.8%であった。

図表 3-4-13 (介護保険の利用者)認知症自立度(問 12)

	合計	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
介護保険	454 100.0%	67 14.8%	30 6.6%	24 5.3%	29 6.4%	48 10.6%	36 7.9%	74 16.3%	28 6.2%

	合計	不明	評価対象外	無回答
介護保険	454 100.0%	69 15.2%	39 8.6%	10 2.2%

(13) 若年性認知症該当の有無

若年性認知症該当の有無は、「該当」が 0.1%であった。

図表 3-4-14 若年性認知症該当の有無(問 13)

		合計	該当	非該当	無回答
全体		673 100.0%	1 0.1%	625 92.9%	47 7.0%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	1 0.2%	434 95.6%	19 4.2%
	児童発達支援	52 100.0%	0 0.0%	44 84.6%	8 15.4%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	89 89.0%	11 11.0%
	生活介護	64 100.0%	0 0.0%	56 87.5%	8 12.5%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	0 0.0%	177 87.6%	25 12.4%
	40歳以上	471 100.0%	1 0.2%	448 95.1%	22 4.7%

(14) ADL の状況

「移動」における ADL の状況は、「全面介助」が 81.1%、「一部介助」が 16.0%であった。
 「食事」における ADL の状況は、「全面介助」が 64.8%、「一部介助」が 18.6%であった。
 「排泄」における ADL の状況は、「全面介助」が 80.5%、「一部介助」が 14.6%であった。
 「入浴」における ADL の状況は、「全面介助」が 89.3%、「一部介助」が 8.8%であった。
 「着替」における ADL の状況は、「全面介助」が 84.4%、「一部介助」が 13.7%であった。
 「整容」における ADL の状況は、「全面介助」が 82.9%、「一部介助」が 13.1%であった。
 「意思疎通」における ADL の状況は、「全面介助」が 41.9%、「自立」が 25.3%であった。

図表 3-4-15 ADL の状況(移動)(問 14)

		合計	Q14-1 ADL の状況:移動				
			自立	一部介助	全面介助	その他	無回答
全体		673 100.0%	15 2.2%	108 16.0%	546 81.1%	4 0.6%	0 0.0%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	6 1.3%	88 19.4%	359 79.1%	1 0.2%	0 0.0%
	児童発達支援	52 100.0%	6 11.5%	6 11.5%	37 71.2%	3 5.8%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	1 1.0%	9 9.0%	90 90.0%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	2 3.1%	5 7.8%	57 89.1%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40 歳未満	202 100.0%	8 4.0%	16 7.9%	175 86.6%	3 1.5%	0 0.0%
	40 歳以上	471 100.0%	7 1.5%	92 19.5%	371 78.8%	1 0.2%	0 0.0%

図表 3-4-16 ADL の状況(食事)(問 14)

		合計	Q14-2 ADL の状況:食事				
			自立	一部介助	全面介助	その他	無回答
全体		673 100.0%	75 11.1%	125 18.6%	436 64.8%	37 5.5%	0 0.0%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	65 14.3%	100 22.0%	253 55.7%	36 7.9%	0 0.0%
	児童発達支援	52 100.0%	3 5.8%	9 17.3%	39 75.0%	1 1.9%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	2 2.0%	10 10.0%	88 88.0%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	5 7.8%	6 9.4%	53 82.8%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	6 3.0%	19 9.4%	176 87.1%	1 0.5%	0 0.0%
	40歳以上	471 100.0%	69 14.6%	106 22.5%	260 55.2%	36 7.6%	0 0.0%

図表 3-4-17 ADL の状況(排泄)(問 14)

		合計	Q14-3 ADL の状況:排泄				
			自立	一部介助	全面介助	その他	無回答
全体		673 100.0%	24 3.6%	98 14.6%	542 80.5%	9 1.3%	0 0.0%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	19 4.2%	82 18.1%	345 76.0%	8 1.8%	0 0.0%
	児童発達支援	52 100.0%	1 1.9%	6 11.5%	44 84.6%	1 1.9%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	1 1.0%	5 5.0%	94 94.0%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	3 4.7%	5 7.8%	56 87.5%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	3 1.5%	11 5.4%	187 92.6%	1 0.5%	0 0.0%
	40歳以上	471 100.0%	21 4.5%	87 18.5%	355 75.4%	8 1.7%	0 0.0%

図表 3-4-18 ADL の状況(入浴)(問 14)

		合計	Q14-4 ADL の状況:入浴				
			自立	一部介助	全面介助	その他	無回答
全体		673 100.0%	2 0.3%	59 8.8%	601 89.3%	11 1.6%	0 0.0%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	1 0.2%	52 11.5%	399 87.9%	2 0.4%	0 0.0%
	児童発達支援	52 100.0%	0 0.0%	1 1.9%	43 82.7%	8 15.4%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	2 2.0%	97 97.0%	1 1.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	1 1.6%	4 6.3%	59 92.2%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	1 0.5%	3 1.5%	189 93.6%	9 4.5%	0 0.0%
	40歳以上	471 100.0%	1 0.2%	56 11.9%	412 87.5%	2 0.4%	0 0.0%

図表 3-4-19 ADL の状況(着替)(問 14)

		合計	Q14-5 ADL の状況:着替				
			自立	一部介助	全面介助	その他	無回答
全体		673 100.0%	10 1.5%	92 13.7%	568 84.4%	3 0.4%	0 0.0%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	7 1.5%	76 16.7%	370 81.5%	1 0.2%	0 0.0%
	児童発達支援	52 100.0%	1 1.9%	8 15.4%	42 80.8%	1 1.9%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	3 3.0%	96 96.0%	1 1.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	2 3.1%	5 7.8%	57 89.1%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	2 1.0%	11 5.4%	187 92.6%	2 1.0%	0 0.0%
	40歳以上	471 100.0%	8 1.7%	81 17.2%	381 80.9%	1 0.2%	0 0.0%

図表 3-4-20 ADL の状況(整容)(問 14)

		合計	Q14-6 ADL の状況:整容				
			自立	一部介助	全面介助	その他	無回答
全体		673 100.0%	25 3.7%	88 13.1%	558 82.9%	2 0.3%	0 0.0%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	22 4.8%	70 15.4%	361 79.5%	1 0.2%	0 0.0%
	児童発達支援	52 100.0%	0 0.0%	8 15.4%	43 82.7%	1 1.9%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	4 4.0%	96 96.0%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	3 4.7%	6 9.4%	55 85.9%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	1 0.5%	12 5.9%	188 93.1%	1 0.5%	0 0.0%
	40歳以上	471 100.0%	24 5.1%	76 16.1%	370 78.6%	1 0.2%	0 0.0%

図表 3-4-21 ADL の状況(意思疎通)(問 14)

		合計	Q14-7 ADL の状況:意思疎通				
			自立	一部介助	全面介助	その他	無回答
全体		673 100.0%	170 25.3%	153 22.7%	282 41.9%	66 9.8%	2 0.3%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	146 32.2%	128 28.2%	150 33.0%	29 6.4%	1 0.2%
	児童発達支援	52 100.0%	5 9.6%	6 11.5%	30 57.7%	11 21.2%	0 0.0%
	放課後等デイサービス	100 100.0%	4 4.0%	11 11.0%	71 71.0%	14 14.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	15 23.4%	8 12.5%	29 45.3%	11 17.2%	1 1.6%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	12 5.9%	22 10.9%	131 64.9%	36 17.8%	1 0.5%
	40歳以上	471 100.0%	158 33.5%	131 27.8%	151 32.1%	30 6.4%	1 0.2%

(15) 傷病名

① 傷病名

傷病名は、「脳卒中」が 27.9%、「高血圧」が 17.7%、「認知症」が 16.5%であった。

図表 3-4-22 傷病名(複数回答)(問 15)

		合計	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の疾患	胃腸・肝臓・胆のうの疾患	腎臓・泌尿器の疾患
全体		673 100.0%	119 17.7%	188 27.9%	92 13.7%	66 9.8%	23 3.4%	84 12.5%	40 5.9%	38 5.6%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	106 23.3%	181 39.9%	79 17.4%	65 14.3%	19 4.2%	53 11.7%	34 7.5%	37 8.1%
	児童発達支援	52 100.0%	1 1.9%	2 3.8%	6 11.5%	1 1.9%	2 3.8%	7 13.5%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	100 100.0%	6 6.0%	1 1.0%	4 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 15.0%	4 4.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	6 9.4%	4 6.3%	3 4.7%	0 0.0%	2 3.1%	9 14.1%	2 3.1%	1 1.6%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	12 5.9%	4 2.0%	12 5.9%	1 0.5%	3 1.5%	30 14.9%	6 3.0%	1 0.5%
	40歳以上	471 100.0%	107 22.7%	184 39.1%	80 17.0%	65 13.8%	20 4.2%	54 11.5%	34 7.2%	37 7.9%

		合計	筋骨格の疾患	骨折	末期がん	末期がん以外のがん	血液・免疫の疾患	精神疾患	神経難病	認知症
全体		673 100.0%	65 9.7%	42 6.2%	15 2.2%	47 7.0%	14 2.1%	16 2.4%	102 15.2%	111 16.5%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	45 9.9%	41 9.0%	15 3.3%	45 9.9%	14 3.1%	15 3.3%	73 16.1%	110 24.2%
	児童発達支援	52 100.0%	7 13.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 5.8%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	100 100.0%	10 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 11.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	3 4.7%	1 1.6%	0 0.0%	2 3.1%	0 0.0%	1 1.6%	15 23.4%	1 1.6%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未満	202 100.0%	20 9.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	1 0.5%	25 12.4%	0 0.0%
	40歳以上	471 100.0%	45 9.6%	42 8.9%	15 3.2%	46 9.8%	14 3.0%	15 3.2%	77 16.3%	111 23.6%

		合計	パーキンソン病	その他	無回答
全体		673 100.0%	36 5.3%	244 36.3%	18 2.7%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	35 7.7%	82 18.1%	2 0.4%
	児童発達 支援	52 100.0%	0 0.0%	45 86.5%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	74 74.0%	16 16.0%
	生活介護	64 100.0%	1 1.6%	40 62.5%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未 満	202 100.0%	0 0.0%	156 77.2%	16 7.9%
	40歳以 上	471 100.0%	36 7.6%	88 18.7%	2 0.4%

② 主傷病

主傷病は、「脳卒中」が21.5%、「神経難病」が12.6%、「認知症」が6.2%であった。

図表 3-4-23 主傷病(問 15)

		合計	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器 の疾患	胃腸・ 肝臓・ 胆のう の疾患	腎臓・ 泌尿器 の疾患
全体		673 100.0%	24 3.6%	145 21.5%	27 4.0%	12 1.8%	4 0.6%	22 3.3%	4 0.6%	10 1.5%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	11 2.4%	138 30.4%	19 4.2%	11 2.4%	2 0.4%	19 4.2%	4 0.9%	10 2.2%
	児童発達 支援	52 100.0%	1 1.9%	2 3.8%	4 7.7%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	0 0.0%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	100 100.0%	6 6.0%	1 1.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	6 9.4%	4 6.3%	3 4.7%	0 0.0%	1 1.6%	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年齢	40歳未 満	202 100.0%	12 5.9%	4 2.0%	7 3.5%	1 0.5%	1 0.5%	3 1.5%	0 0.0%	0 0.0%
	40歳以 上	471 100.0%	12 2.5%	141 29.9%	20 4.2%	11 2.3%	3 0.6%	19 4.0%	4 0.8%	10 2.1%

		合計	筋骨格 の疾患	骨折	末期が ん	末期が ん以外 のがん	血液・ 免疫の 疾患	精神疾 患	神経難 病	認知症
全体		673 100.0%	23 3.4%	5 0.7%	14 2.1%	12 1.8%	6 0.9%	7 1.0%	85 12.6%	42 6.2%
Q8 利 用 事 業 区 分	介護保険	454 100.0%	13 2.9%	5 1.1%	14 3.1%	10 2.2%	6 1.3%	6 1.3%	65 14.3%	42 9.3%
	児童発達 支援	52 100.0%	3 5.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.9%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	100 100.0%	5 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 7.0%	0 0.0%
	生活介護	64 100.0%	2 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.1%	0 0.0%	1 1.6%	12 18.8%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Q1 年 齢	40歳未 満	202 100.0%	10 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	1 0.5%	16 7.9%	0 0.0%
	40歳以 上	471 100.0%	13 2.8%	5 1.1%	14 3.0%	11 2.3%	6 1.3%	6 1.3%	69 14.6%	42 8.9%

		合計	パーキン ソン病	その他	無回答
全体		673 100.0%	29 4.3%	169 25.1%	33 4.9%
Q8 利 用 事 業 区 分	介護保険	454 100.0%	28 6.2%	35 7.7%	16 3.5%
	児童発達 支援	52 100.0%	0 0.0%	38 73.1%	0 0.0%
	放課後等 デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	62 62.0%	17 17.0%
	生活介護	64 100.0%	1 1.6%	31 48.4%	0 0.0%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%
Q1 年 齢	40歳未 満	202 100.0%	0 0.0%	129 63.9%	17 8.4%
	40歳以 上	471 100.0%	29 6.2%	40 8.5%	16 3.4%

2. 利用状況

(1) 1 か月間の利用回数

令和元年 11 月 1 か月間の利用回数は、介護保険の利用者では、「3 時間以上 6 時間未満」が平均 1.5 回、「6 時間以上 8 時間未満」が平均 4.9 回であった。

図表 3-4-24 1 か月間の利用回数(問 16)

単位:回

利用事業区分	時間	件数	平均	標準偏差	中央値
介護保険	3 時間以上 6 時間未満	453	1.5	3.3	0.0
	6 時間以上 8 時間未満	453	4.9	4.0	4.0
児童発達支援	3 時間未満	52	1.0	3.8	0.0
	3 時間以上 6 時間未満	52	3.4	3.9	3.0
	6 時間以上 8 時間未満	52	1.2	2.4	0.0
放課後等 デイサービス	3 時間未満	99	2.6	3.2	2.0
	3 時間以上 6 時間未満	99	1.3	2.3	0.0
	6 時間以上 8 時間未満	99	1.4	2.7	0.0
生活介護	3 時間未満	63	0.0	0.1	0.0
	3 時間以上 6 時間未満	63	2.3	3.5	0.0
	6 時間以上 8 時間未満	63	3.7	4.1	3.0

(2) 1 か月間のキャンセルの回数

令和元年 11 月 1 か月間の当日のキャンセルの回数は、平均 0.1 回であった。

令和元年 11 月 1 か月間の前日までのキャンセルの回数は、平均 0.5 回であった。

図表 3-4-25 1 か月間のキャンセルの回数(当日のキャンセル)(問 17)

単位:回

	件数	全回答者の合計回数	1 人当たり平均	標準偏差	中央値	1 回以上キャンセルした人数	割合
全体	550	66	0.1	0.5	0.0	48	8.7%
介護保険	366	37	0.1	0.5	0.0	26	7.1%
児童発達支援	42	8	0.2	0.6	0.0	5	11.9%
放課後等デイサービス	91	14	0.2	0.4	0.0	12	13.2%
生活介護	49	7	0.1	0.5	0.0	5	10.2%
その他	2	0	0.0	-	0.0	0	0.0%

図表 3-4-26 1 か月間のキャンセルの回数(前日までのキャンセル)(問 18)

単位:回

	件数	全回答者の合計回数	平均	標準偏差	中央値	1 回以上キャンセルした人数	割合
全体	580	278	0.5	1.4	0.0	130	22.4%
介護保険	379	155	0.4	1.4	0.0	70	18.5%
児童発達支援	49	38	0.8	1.4	0.0	18	36.7%
放課後等デイサービス	96	56	0.6	1.3	0.0	25	26.0%
生活介護	54	29	0.5	0.9	0.0	17	31.5%
その他	2	0	0.0	-	0.0	0	0.0%

図表 3-4-27 1 か月間でキャンセルをした人・割合(前日まで+当日のキャンセル)(問 17、18)

	回答件数	1 回以上キャンセルした人数(人)	割合
全体	584	168	28.8%
介護保険	383	91	23.8%
児童発達支援	49	23	46.9%
放課後等デイサービス	96	36	37.5%
生活介護	54	18	33.3%
その他	2	0	0.0%

(3) キャンセルの主な理由

キャンセルの主な理由は、「下痢・発熱などの体調不良で在宅療養のほうがよい」が26.8%、「短期入所」が25.0%、「入院」が17.3%であった。

図表 3-4-28 キャンセルの主な理由(複数回答)(問 19)

		合計	下痢・ 発熱な どの体 調不良 で在宅 療養の ほうが よい	緊急受 診	入院	短期入 所	本人の 希望	家族が 通所に 行くの が難し いと判 断した	家族の 都合	その他	無回答
全体		168 100.0%	45 26.8%	9 5.4%	29 17.3%	42 25.0%	3 1.8%	3 1.8%	14 8.3%	36 21.4%	6 3.6%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	91 100.0%	19 20.9%	7 7.7%	17 18.7%	18 19.8%	3 3.3%	3 3.3%	12 13.2%	22 24.2%	4 4.4%
	児童発達 支援	23 100.0%	9 39.1%	0 0.0%	5 21.7%	5 21.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	4 17.4%	0 0.0%
	放課後等 サービス	36 100.0%	12 33.3%	1 2.8%	6 16.7%	7 19.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.8%	8 22.2%	2 5.6%
	生活介護	18 100.0%	5 27.8%	1 5.6%	1 5.6%	12 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.1%	0 0.0%
	その他	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 0.0%	0 0.0%

(4) 送迎車両の種類

送迎車両の種類は、「車椅子対応」が74.7%、「寝台対応」が10.4%であった。

図表 3-4-29 送迎車両の種類(問 20)

		合計	寝台対応	車椅子対応	通常座席	その他	無回答
全体		673 100.0%	70 10.4%	503 74.7%	23 3.4%	38 5.6%	39 5.8%
Q8 利用 事業 区分	介護保険	454 100.0%	54 11.9%	356 78.4%	17 3.7%	21 4.6%	6 1.3%
	児童発達支援	52 100.0%	3 5.8%	19 36.5%	2 3.8%	13 25.0%	15 28.8%
	放課後等 デイサービス	100 100.0%	7 7.0%	85 85.0%	0 0.0%	2 2.0%	6 6.0%
	生活介護	64 100.0%	6 9.4%	40 62.5%	4 6.3%	2 3.1%	12 18.8%
	その他	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(5) 送迎の実施回数

送迎の実施回数の平均は、10.9回であった（片道で1回と数えた）。

図表 3-4-30 送迎の実施回数(問 21)

単位：回

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	671	10.9	7.8	9.0
介護保険	454	11.9	7.8	10.0
児童発達支援	50	7.8	9.4	4.0
放課後等デイサービス	100	8.7	6.5	8.0
生活介護	64	10.0	6.7	8.0
その他	3	6.3	7.8	4.0

(6) 送迎のために必要な従業者数（運転手以外）

送迎のために必要な従業者数の平均は、1.5 人であった。

図表 3-4-31 送迎のために必要な従業者数(問 22)

単位:人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	668	1.5	0.6	2.0
介護保険	454	1.6	0.6	2.0
児童発達支援	49	1.0	0.7	1.0
放課後等デイサービス	98	1.6	0.6	2.0
生活介護	64	1.2	0.5	1.0
その他	3	1.0	1.0	1.0

(7) 入浴回数

入浴回数の平均は、5.2 回であった。

図表 3-4-32 入浴回数(問 23)

単位:回

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	657	5.2	3.8	4.0
介護保険	453	5.7	3.7	5.0
児童発達支援	48	2.5	3.4	0.0
放課後等デイサービス	93	3.8	3.8	3.0
生活介護	60	5.8	3.9	5.0
その他	3	1.3	0.6	1.0

(8) 1 回の入浴介助に必要な従業者数

1 回の入浴介助に必要な従業者数の平均は、1.9 人であった。

図表 3-4-33 1 回の入浴介助に必要な従業者数(問 24)

単位:人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	656	1.9	1.2	2.0
介護保険	453	2.1	1.3	2.0
児童発達支援	46	1.0	1.0	1.0
放課後等デイサービス	94	1.5	0.9	2.0
生活介護	60	2.2	0.5	2.0
その他	3	2.3	0.6	2.0

(9) 利用者の状態

利用者が受けている医療的処置・ケア等は、「服薬援助」が66.9%、「胃ろう・腸ろうからの栄養・管理」が43.5%、「浣腸・摘便」が37.9%であった。

図表 3-4-34 利用者の状態(複数回答)(問 25)

	合計	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	スーアの処置	酸素療法	人工呼吸器	気管切開の処置	疼痛の管理
全体	673 100.0%	10 1.5%	9 1.3%	6 0.9%	8 1.2%	78 11.6%	70 10.4%	128 19.0%	31 4.6%
介護保険	454 100.0%	10 2.2%	8 1.8%	5 1.1%	5 1.1%	31 6.8%	24 5.3%	60 13.2%	28 6.2%
児童発達支援	52 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	21 40.4%	12 23.1%	16 30.8%	0 0.0%
放課後等デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 16.0%	18 18.0%	27 27.0%	0 0.0%
生活介護	64 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.6%	3 4.7%	10 15.6%	16 25.0%	24 37.5%	3 4.7%
その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%

	合計	経鼻経管栄養・管理	胃ろう・腸ろうからの栄養・管理	持続モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	常時頻回の喀痰吸引	創傷処置	浣腸・摘便
全体	673 100.0%	44 6.5%	293 43.5%	53 7.9%	72 10.7%	84 12.5%	215 31.9%	75 11.1%	255 37.9%
介護保険	454 100.0%	21 4.6%	183 40.3%	4 0.9%	64 14.1%	74 16.3%	119 26.2%	63 13.9%	210 46.3%
児童発達支援	52 100.0%	9 17.3%	23 44.2%	12 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	23 44.2%	0 0.0%	8 15.4%
放課後等デイサービス	100 100.0%	10 10.0%	49 49.0%	19 19.0%	1 1.0%	1 1.0%	42 42.0%	5 5.0%	12 12.0%
生活介護	64 100.0%	4 6.3%	37 57.8%	16 25.0%	7 10.9%	9 14.1%	31 48.4%	7 10.9%	24 37.5%
その他	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

	合計	インスリン 注射	導尿	精神症 状の観 察	心理的 支援	服薬援 助	てんか ん・痙 攣発作 のケア	いづれ もなし	無回答
全体	673 100.0%	15 2.2%	18 2.7%	171 25.4%	222 33.0%	450 66.9%	94 14.0%	11 1.6%	22 3.3%
介護保険	454 100.0%	14 3.1%	13 2.9%	102 22.5%	149 32.8%	329 72.5%	14 3.1%	9 2.0%	3 0.7%
児童発達 支援	52 100.0%	0 0.0%	1 1.9%	16 30.8%	15 28.8%	29 55.8%	22 42.3%	1 1.9%	1 1.9%
放課後等 デイサービス	100 100.0%	0 0.0%	2 2.0%	37 37.0%	30 30.0%	39 39.0%	44 44.0%	1 1.0%	18 18.0%
生活介護	64 100.0%	1 1.6%	1 1.6%	15 23.4%	27 42.2%	51 79.7%	12 18.8%	0 0.0%	0 0.0%
その他	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%

(10) 喀痰吸引の必要の有無

喀痰吸引の必要の有無は、「該当」が46.5%であった。

図表 3-4-35 喀痰吸引の必要の有無(問 26)

	合計	該当	非該当	無回答
全体	673 100.0%	313 46.5%	340 50.5%	20 3.0%
介護保険	454 100.0%	184 40.5%	252 55.5%	18 4.0%
児童発達 支援	52 100.0%	27 51.9%	25 48.1%	0 0.0%
放課後等 デイサービス	100 100.0%	58 58.0%	40 40.0%	2 2.0%
生活介護	64 100.0%	41 64.1%	23 35.9%	0 0.0%
その他	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

(11) 1 か月間の訪問看護の利用状況

令和元年 11 月 1 か月間の訪問看護の利用状況は、「介護保険」が 39.4%、「医療保険」が 38.0%であった。

介護保険の利用者（療養通所の利用者）では、「医療保険」は 28.4%であった。

図表 3-4-36 1 か月間の訪問看護の利用状況(問 27)

	合計	医療保 険	介護保 険	利用な し	無回答
全体	673 100.0%	256 38.0%	265 39.4%	127 18.9%	25 3.7%
介護保険	454 100.0%	129 28.4%	264 58.1%	55 12.1%	6 1.3%
児童発達支援	52 100.0%	36 69.2%	0 0.0%	16 30.8%	0 0.0%
放課後等デイサービス	100 100.0%	47 47.0%	0 0.0%	34 34.0%	19 19.0%
生活介護	64 100.0%	41 64.1%	1 1.6%	22 34.4%	0 0.0%
その他	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(12) 1 か月間の栄養スクリーニング加算の有無

介護保険の利用者について、令和元年 11 月 1 か月間の栄養スクリーニング加算の有無は、「算定あり」が 4.2%、「他の事業所で算定」が 4.0%であった。

図表 3-4-37 1 か月間の栄養スクリーニング加算の有無(問 28)

	合計	算定あ り	算定な し	他の事 業所で 算定	無回答
介護保険	454 100.0%	19 4.2%	390 85.9%	18 4.0%	27 5.9%

(13) 提供したケア

提供したケアは、「入浴介助」が 85.0%、「口腔ケア」が 73.8%、「排泄の援助」が 68.1%であった。

図表 3-4-38 提供したケア(複数回答)(問 29)

	合計	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	673 100.0%	302 44.9%	38 5.6%	8 1.2%	0 0.0%	79 11.7%	9 1.3%	288 42.8%	49 7.3%
介護保険	454 100.0%	190 41.9%	16 3.5%	7 1.5%	0 0.0%	68 15.0%	6 1.3%	162 35.7%	17 3.7%
児童発達支援	52 100.0%	23 44.2%	9 17.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	27 51.9%	7 13.5%
放課後等デイサービス	100 100.0%	51 51.0%	9 9.0%	1 1.0%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	62 62.0%	16 16.0%
生活介護	64 100.0%	36 56.3%	3 4.7%	0 0.0%	0 0.0%	9 14.1%	3 4.7%	34 53.1%	9 14.1%
その他	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%

	合計	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	673 100.0%	85 12.6%	146 21.7%	71 10.5%	7 1.0%	4 0.6%	11 1.6%	15 2.2%	27 4.0%
介護保険	454 100.0%	35 7.7%	63 13.9%	22 4.8%	6 1.3%	3 0.7%	10 2.2%	14 3.1%	27 5.9%
児童発達支援	52 100.0%	23 44.2%	18 34.6%	12 23.1%	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	100 100.0%	13 13.0%	35 35.0%	19 19.0%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
生活介護	64 100.0%	13 20.3%	27 42.2%	17 26.6%	1 1.6%	0 0.0%	1 1.6%	1 1.6%	0 0.0%
その他	3 100.0%	1 33.3%	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	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	摘便
全体	673 100.0%	8 1.2%	350 52.0%	83 12.3%	79 11.7%	79 11.7%	68 10.1%	191 28.4%	235 34.9%
介護保険	454 100.0%	6 1.3%	245 54.0%	66 14.5%	68 15.0%	67 14.8%	64 14.1%	154 33.9%	216 47.6%
児童発達支援	52 100.0%	1 1.9%	29 55.8%	4 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 11.5%	1 1.9%
放課後等デイサービス	100 100.0%	1 1.0%	32 32.0%	10 10.0%	2 2.0%	2 2.0%	1 1.0%	14 14.0%	1 1.0%
生活介護	64 100.0%	0 0.0%	44 68.8%	3 4.7%	9 14.1%	10 15.6%	3 4.7%	16 25.0%	17 26.6%
その他	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%

	合計	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	呼吸理学療法	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	その他のリハビリテーション
全体	673 100.0%	458 68.1%	15 2.2%	497 73.8%	376 55.9%	92 13.7%	110 16.3%	354 52.6%	163 24.2%
介護保険	454 100.0%	293 64.5%	10 2.2%	377 83.0%	259 57.0%	64 14.1%	52 11.5%	253 55.7%	84 18.5%
児童発達支援	52 100.0%	43 82.7%	1 1.9%	35 67.3%	34 65.4%	9 17.3%	12 23.1%	20 38.5%	22 42.3%
放課後等デイサービス	100 100.0%	69 69.0%	2 2.0%	33 33.0%	46 46.0%	15 15.0%	26 26.0%	37 37.0%	35 35.0%
生活介護	64 100.0%	50 78.1%	1 1.6%	49 76.6%	34 53.1%	4 6.3%	20 31.3%	44 68.8%	22 34.4%
その他	3 100.0%	3 100.0%	1 33.3%	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	清拭 浴・陰 部洗浄	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
全体	673 100.0%	115 17.1%	572 85.0%	304 45.2%	58 8.6%	156 23.2%	17 2.5%	7 1.0%	23 3.4%
介護保険	454 100.0%	80 17.6%	421 92.7%	197 43.4%	55 12.1%	128 28.2%	17 3.7%	7 1.5%	16 3.5%
児童発達 支援	52 100.0%	4 7.7%	24 46.2%	30 57.7%	0 0.0%	7 13.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 7.7%
放課後等 デイサービス	100 100.0%	18 18.0%	66 66.0%	50 50.0%	0 0.0%	12 12.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.0%
生活介護	64 100.0%	13 20.3%	58 90.6%	26 40.6%	3 4.7%	9 14.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.1%
その他	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	意欲向 上や気 分転換 を促す ケア・レクリ エーション	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	673 100.0%	338 50.2%	127 18.9%	93 13.8%	33 4.9%	58 8.6%	2 0.3%
介護保険	454 100.0%	204 44.9%	97 21.4%	88 19.4%	24 5.3%	31 6.8%	0 0.0%
児童発達 支援	52 100.0%	40 76.9%	6 11.5%	0 0.0%	0 0.0%	5 9.6%	0 0.0%
放課後等 デイサービス	100 100.0%	51 51.0%	4 4.0%	0 0.0%	5 5.0%	13 13.0%	2 2.0%
生活介護	64 100.0%	42 65.6%	20 31.3%	5 7.8%	4 6.3%	9 14.1%	0 0.0%
その他	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(14) 通所介護の申請・利用経験

介護保険の利用者について、通所介護の申請・利用経験は、「申し込んだことはない」が35.9%、「申し込んだが断られた」が2.4%であった。

図表 3-4-39 通所介護の申請・利用経験(問 30)

	合計	利用中	利用経験あり	申し込んだが断られた	申し込んだことはない	無回答
介護保険	454 100.0%	143 31.5%	100 22.0%	11 2.4%	163 35.9%	37 8.1%

第5節 利用者への1日のケア調査の結果

本調査では、調査日において8時～20時までの時間について、15分間隔で区切り、48コマ（48単位）ごとに、実施したケアを記録した。またケアを実施した人数を記録した。この結果をもとに、15分を1単位として、ケアを実施した人数別の単位数を次に示す。また、単位数×職員数でケア量ととらえ、1人あたり1日あたりのケア量を計算した。

1. 調査の対象者について

利用事業区分別に、介護保険が78人、児童発達支援が9人、放課後等デイサービスが4人、生活介護が3人、その他が1人、不明が7人で、合計102人分の回答を得ることができた。

利用事業区分	調査人数
介護保険	78人
児童発達支援	9人
放課後等デイサービス	4人
生活介護	3人
その他	1人
不明	7人
合計	102人

調査対象者の基本属性は以下のとおりであった。

図表 3-5-1 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～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳～84歳	85歳～94歳	95歳以上	無回答
全体	102 100.0%	3 2.9%	7 6.9%	4 3.9%	2 2.0%	7 6.9%	23 22.5%	23 22.5%	21 20.6%	5 4.9%	7 6.9%
介護保険	78 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 7.7%	23 29.5%	23 29.5%	21 26.9%	5 6.4%	0 0.0%
児童発達支援	9 100.0%	2 22.2%	7 77.8%	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	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	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	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	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%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 3-5-2 要介護度

	合計	要介護 4	要介護 5
介護保険	78 100.0%	22 28.2%	56 71.8%

図表 3-5-3 傷病名(複数回答)

	合計	高血 圧	脳卒中	心臓 病	糖尿 病	高脂 血症	呼吸 器の 疾患	胃腸・ 肝臓・ 胆の うの 疾患	腎臓・ 泌尿 器の 疾患
全体	102 100.0%	15 14.7%	34 33.3%	15 14.7%	5 4.9%	3 2.9%	16 15.7%	12 11.8%	4 3.9%
介護保険	78 100.0%	15 19.2%	34 43.6%	15 19.2%	5 6.4%	3 3.8%	11 14.1%	12 15.4%	4 5.1%
児童発達支援	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%
放課後等デイ サービス	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
生活介護	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
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	筋骨 格の 疾患	骨折	末期 がん	末期 がん 以外 のが ん	血液・ 免疫 の疾 患	精神 疾患	神経 難病	認知 症
全体	102 100.0%	10 9.8%	8 7.8%	3 2.9%	6 5.9%	3 2.9%	0 0.0%	25 24.5%	19 18.6%
介護保険	78 100.0%	6 7.7%	8 10.3%	3 3.8%	6 7.7%	3 3.8%	0 0.0%	21 26.9%	19 24.4%
児童発達支援	9 100.0%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	0 0.0%
放課後等デイ サービス	4 100.0%	1 25.0%	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	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	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%

(続き)

	合計	パーキンソン病	その他	無回答
全体	102 100.0%	6 5.9%	29 28.4%	8 7.8%
介護保険	78 100.0%	6 7.7%	16 20.5%	0 0.0%
児童発達支援	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	0 0.0%
放課後等デイサービス	4 100.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%
生活介護	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%
その他	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

図表 3-5-4 主傷病

	合計	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の疾患	胃腸・肝臓・胆のうの疾患	腎臓・泌尿器の疾患
全体	102 100.0%	3 2.9%	25 24.5%	4 3.9%	1 1.0%	0 0.0%	2 2.0%	2 2.0%	0 0.0%
介護保険	78 100.0%	3 3.8%	25 32.1%	4 5.1%	1 1.3%	0 0.0%	2 2.6%	2 2.6%	0 0.0%
児童発達支援	9 100.0%	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	4 100.0%	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	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
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%

(続き)

	合計	筋骨格の疾患	骨折	末期がん	末期がん以外のがん	血液・免疫の疾患	精神疾患	神経難病	認知症
全体	102 100.0%	3 2.9%	0 0.0%	3 2.9%	1 1.0%	2 2.0%	0 0.0%	20 19.6%	4 3.9%
介護保険	78 100.0%	1 1.3%	0 0.0%	3 3.8%	1 1.3%	2 2.6%	0 0.0%	18 23.1%	4 5.1%
児童発達支援	9 100.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%
放課後等デイサービス	4 100.0%	1 25.0%	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	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	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	パーキンソン病	その他	無回答
全体	102 100.0%	3 2.9%	19 18.6%	10 9.8%
介護保険	78 100.0%	3 3.8%	7 9.0%	2 2.6%
児童発達支援	9 100.0%	0 0.0%	7 77.8%	0 0.0%
放課後等デイサービス	4 100.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%
生活介護	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%
その他	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

図表 3-5-5 利用者の状態: 受けている医療処置・ケア等

	合計	点滴 の管 理	中心 静脈 栄養	透析	ストマ の処 置	酸素療 法	人工呼 吸器	気管 切開 の処 置	疼痛の 管理
全体	102 100.0%	2 2.0%	2 2.0%	1 1.0%	0 0.0%	12 11.8%	19 18.6%	28 27.5%	9 8.8%
介護保険	78 100.0%	2 2.6%	2 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 6.4%	11 14.1%	19 24.4%	9 11.5%
児童発達支援	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%	5 55.6%	5 55.6%	0 0.0%
放課後等デイサービス	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%
生活介護	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%	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	経鼻 経管 栄養・ 管理	胃ろ う・腸 ろう からの 栄養・ 管理	持続モ ニター 測定	褥瘡 の処 置	カテー テル	常時頻 回の喀 痰吸引	創傷 処置	浣腸・ 摘便
全体	102 100.0%	13 12.7%	48 47.1%	11 10.8%	10 9.8%	13 12.7%	45 44.1%	11 10.8%	52 51.0%
介護保険	78 100.0%	7 9.0%	41 52.6%	2 2.6%	10 12.8%	12 15.4%	33 42.3%	11 14.1%	47 60.3%
児童発達支援	9 100.0%	3 33.3%	5 55.6%	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	7 77.8%	0 0.0%	3 33.3%
放課後等デイサービス	4 100.0%	2 50.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	1 25.0%
生活介護	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%
その他	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(続き)

	合計	インスリン 注射	導尿	精神症 状の観 察	心理 的支 援	服薬援 助	てんか ん・痙 攣発作 のケア	いず れも なし	無回 答
全体	102 100.0%	2 2.0%	3 2.9%	17 16.7%	31 30.4%	72 70.6%	11 10.8%	1 1.0%	8 7.8%
介護保険	78 100.0%	2 2.6%	2 2.6%	15 19.2%	28 35.9%	60 76.9%	7 9.0%	1 1.3%	0 0.0%
児童発達支援	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
放課後等デイ サービス	4 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%
生活介護	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	2 66.7%	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%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

2. 職員数別の単位数

ケア行為別に記録された結果をもとに、職員がなんらかのケアを提供している時間帯の単位数を整理した。職員数は、同じ時間帯に複数のケア行為が実施されていた場合には、対応人数が多いほうを採用した。

① 全体

図表 3-5-6 職員数別 単位数(単位)

	担当職員数	対象者での合計単位数	1人あたり平均単位数
全体	1人	1,487	14.6
	2人	994	9.7
	3人	132	1.3
	4人	30	0.3
	5人	106	1.0
	小計	2,749	27.0
介護保険	1人	1,166	14.9
	2人	716	9.2
	3人	118	1.5
	4人	27	0.3
	5人	32	0.4
	小計	2,059	26.4
児童発達支援	1人	129	14.3
	2人	86	9.6
	3人	3	0.3
	4人	0	0.0
	5人	27	3.0
	小計	245	27.2
放課後等デイサービス	1人	63	15.8
	2人	41	10.3
	3人	2	0.5
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	106	26.5
生活介護	1人	40	13.3
	2人	45	15.0
	3人	5	1.7
	4人	1	0.3
	5人	0	0.0
	小計	91	30.3

(続き)

	担当職員数	対象者での合計単位数	1人あたり平均単位数
その他	1人	0	0.0
	2人	34	34.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	34	34.0

集計対象の利用者数（件数）は、利用事業区分別に、介護保険が78人、児童発達支援が9人、放課後等デイサービスが4人、生活介護が3人、その他が1人、不明が7人で、合計102人。以下同じ。

3. ケア内容別、職員数別の単位数

2人以上で実施することが比較的多かったのは、「送迎」「入浴」「排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭」「移動・移乗の援助、体位交換」であった。

図表 3-5-7 ケア内容別 職員数別 単位数(単位)

① 送迎

	職員数	対象者での合計単位数	1人当たり平均単位数
全体	1人	33	0.3
	2人	484	4.7
	3人	47	0.5
	4人	3	0.0
	5人	0	0.0
	小計	567	5.6
介護保険	1人	17	0.2
	2人	315	4.0
	3人	47	0.6
	4人	3	0.0
	5人	0	0.0
	小計	382	4.9
児童発達支援	1人	8	0.9
	2人	34	3.8
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	42	4.7
放課後等デイサービス	1人	0	0.0
	2人	28	7.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	28	7.0
生活介護	1人	0	0.0
	2人	14	4.7
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	14	4.7
その他	1人	0	0.0
	2人	4	4.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	4.0

② パイロット測定、心身の状況観察

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	277	2.7
	2人	24	0.2
	3人	3	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	304	3.0
介護保険	1人	186	2.4
	2人	9	0.1
	3人	3	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	198	2.5
児童発達支援	1人	31	3.4
	2人	10	1.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	41	4.6
放課後等デイサービス	1人	37	9.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	37	9.3
生活介護	1人	6	2.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	6	2.0
その他	1人	0	0.0
	2人	2	2.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	2	2.0

③ 活動や睡眠中の見守り、状態の観察

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	1,109	10.9
	2人	111	1.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	56	0.5
	小計	1,276	12.5
介護保険	1人	838	10.7
	2人	70	0.9
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	29	0.4
	小計	937	12.0
児童発達支援	1人	67	7.4
	2人	10	1.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	27	3.0
	小計	104	11.6
放課後等デイサービス	1人	47	11.8
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	47	11.8
生活介護	1人	32	10.7
	2人	1	0.3
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	33	11.0
その他	1人	0	0.0
	2人	30	30.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	30	30.0

④ 経口摂取援助

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	185	1.8
	2人	7	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	192	1.9
介護保険	1人	165	2.1
	2人	7	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	172	2.2
児童発達支援	1人	5	0.6
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	5	0.6
放課後等デイサービス	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
生活介護	1人	6	2.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	6	2.0
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

⑤ 経鼻経管栄養・胃ろう・経腸栄養の注入

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	247	2.4
	2人	9	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	256	2.5
介護保険	1人	161	2.1
	2人	5	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	166	2.1
児童発達支援	1人	41	4.6
	2人	4	0.4
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	45	5.0
放課後等デイサービス	1人	17	4.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	17	4.3
生活介護	1人	7	2.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	7	2.3
その他	1人	8	8.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	8	8.0

⑥ 入浴・シャワー浴

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	17	0.2
	2人	176	1.7
	3人	30	0.3
	4人	3	0.0
	5人	1	0.0
	小計	227	2.2
介護保険	1人	10	0.1
	2人	130	1.7
	3人	25	0.3
	4人	3	0.0
	5人	1	0.0
	小計	169	2.2
児童発達支援	1人	5	0.6
	2人	13	1.4
	3人	1	0.1
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	19	2.1
放課後等デイサービス	1人	2	0.5
	2人	5	1.3
	3人	2	0.5
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	9	2.3
生活介護	1人	0	0.0
	2人	8	2.7
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	8	2.7
その他	1人	0	0.0
	2人	2	2.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	2	2.0

⑦ 清拭

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	20	0.2
	2人	12	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	32	0.3
介護保険	1人	20	0.3
	2人	12	0.2
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	32	0.4
児童発達支援	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
放課後等デイサービス	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
生活介護	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

⑧ 口腔内ケア

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	105	1.0
	2人	10	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	115	1.1
介護保険	1人	86	1.1
	2人	1	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	87	1.1
児童発達支援	1人	5	0.6
	2人	9	1.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	14	1.6
放課後等デイサービス	1人	3	0.8
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	3	0.8
生活介護	1人	2	0.7
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	2	0.7
その他	1人	1	1.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	1	1.0

⑨ 排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	123	1.2
	2人	142	1.4
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	265	2.6
介護保険	1人	86	1.1
	2人	107	1.4
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	193	2.5
児童発達支援	1人	26	2.9
	2人	11	1.2
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	37	4.1
放課後等デイサービス	1人	11	2.8
	2人	3	0.8
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	14	3.5
生活介護	1人	0	0.0
	2人	6	2.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	6	2.0
その他	1人	0	0.0
	2人	4	4.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	4.0

⑩ 移動・移乗の援助、体位交換

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	79	0.8
	2人	192	1.9
	3人	43	0.4
	4人	17	0.2
	5人	2	0.0
	小計	333	3.3
介護保険	1人	66	0.8
	2人	153	2.0
	3人	36	0.5
	4人	15	0.2
	5人	2	0.0
	小計	272	3.5
児童発達支援	1人	8	0.9
	2人	10	1.1
	3人	1	0.1
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	19	2.1
放課後等デイサービス	1人	4	1.0
	2人	6	1.5
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	10	2.5
生活介護	1人	1	0.3
	2人	6	2.0
	3人	2	0.7
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	9	3.0
その他	1人	0	0.0
	2人	4	4.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	4.0

⑪ マッサージ、外的刺激の緩和

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	65	0.6
	2人	15	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	42	0.4
	小計	122	1.2
介護保険	1人	57	0.7
	2人	9	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	28	0.4
	小計	94	1.2
児童発達支援	1人	3	0.3
	2人	3	0.3
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	14	1.6
	小計	20	2.2
放課後等デイサービス	1人	3	0.8
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	3	0.8
生活介護	1人	0	0.0
	2人	2	0.7
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	2	0.7
その他	1人	1	1.0
	2人	1	1.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	2	2.0

⑫ 身の回りの世話(その他)

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	17	0.2
	2人	17	0.2
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	34	0.3
介護保険	1人	14	0.2
	2人	3	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	17	0.2
児童発達支援	1人	3	0.3
	2人	14	1.6
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	17	1.9
放課後等デイサービス	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
生活介護	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

⑬ レクリエーション、散歩、指導・説明、傾聴などの心理的ケア等

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	270	2.6
	2人	47	0.5
	3人	2	0.0
	4人	5	0.0
	5人	42	0.4
	小計	366	3.6
介護保険	1人	199	2.6
	2人	29	0.4
	3人	2	0.0
	4人	4	0.1
	5人	28	0.4
	小計	262	3.4
児童発達支援	1人	24	2.7
	2人	9	1.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	14	1.6
	小計	47	5.2
放課後等デイサービス	1人	4	1.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	1.0
生活介護	1人	25	8.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	1	0.3
	5人	0	0.0
	小計	26	8.7
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

⑭ 利用者間の交流、談話、安静、睡眠等

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	362	3.5
	2人	19	0.2
	3人	8	0.1
	4人	1	0.0
	5人	0	0.0
	小計	390	3.8
介護保険	1人	286	3.7
	2人	19	0.2
	3人	1	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	306	3.9
児童発達支援	1人	9	1.0
	2人	0	0.0
	3人	7	0.8
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	16	1.8
放課後等デイサービス	1人	1	0.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	1	0.3
生活介護	1人	34	11.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	1	0.3
	5人	0	0.0
	小計	35	11.7
その他	1人	4	4.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	4.0

⑮ 服薬援助・管理

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	76	0.7
	2人	21	0.2
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	97	1.0
介護保険	1人	62	0.8
	2人	19	0.2
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	81	1.0
児童発達支援	1人	0	0.0
	2人	1	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	1	0.1
放課後等デイサービス	1人	1	0.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	1	0.3
生活介護	1人	3	1.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	3	1.0
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

⑩ 注射、点滴、IVH

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	32	0.3
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	32	0.3
介護保険	1人	32	0.4
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	32	0.4
児童発達支援	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
放課後等デイサービス	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
生活介護	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

⑰ 吸入、吸引

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	382	3.7
	2人	18	0.2
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	400	3.9
介護保険	1人	237	3.0
	2人	10	0.1
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	247	3.2
児童発達支援	1人	66	7.3
	2人	8	0.9
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	74	8.2
放課後等デイサービス	1人	23	5.8
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	23	5.8
生活介護	1人	8	2.7
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	8	2.7
その他	1人	4	4.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	4.0

⑱ その他の処置

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	109	1.1
	2人	63	0.6
	3人	3	0.0
	4人	1	0.0
	5人	0	0.0
	小計	176	1.7
介護保険	1人	71	0.9
	2人	48	0.6
	3人	3	0.0
	4人	1	0.0
	5人	0	0.0
	小計	123	1.6
児童発達支援	1人	13	1.4
	2人	4	0.4
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	17	1.9
放課後等デイサービス	1人	7	1.8
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	7	1.8
生活介護	1人	1	0.3
	2人	4	1.3
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	5	1.7
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

⑱ リハビリテーション

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	119	1.2
	2人	6	0.1
	3人	9	0.1
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	134	1.3
介護保険	1人	93	1.2
	2人	1	0.0
	3人	2	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	96	1.2
児童発達支援	1人	9	1.0
	2人	4	0.4
	3人	7	0.8
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	20	2.2
放課後等デイサービス	1人	2	0.5
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	2	0.5
生活介護	1人	4	1.3
	2人	1	0.3
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	5	1.7
その他	1人	1	1.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	1	1.0

⑳ 家族への指導、相談対応、家族への慰労等

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	100	1.0
	2人	29	0.3
	3人	0	0.0
	4人	2	0.0
	5人	0	0.0
	小計	131	1.3
介護保険	1人	74	0.9
	2人	21	0.3
	3人	0	0.0
	4人	2	0.0
	5人	0	0.0
	小計	97	1.2
児童発達支援	1人	10	1.1
	2人	2	0.2
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	12	1.3
放課後等デイサービス	1人	4	1.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	1.0
生活介護	1人	2	0.7
	2人	2	0.7
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	1.3
その他	1人	1	1.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	1	1.0

⑳ この利用者・家族を対象とした間接業務

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	217	2.1
	2人	68	0.7
	3人	27	0.3
	4人	0	0.0
	5人	47	0.5
	小計	359	3.5
介護保険	1人	175	2.2
	2人	49	0.6
	3人	23	0.3
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	247	3.2
児童発達支援	1人	11	1.2
	2人	11	1.2
	3人	1	0.1
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	23	2.6
放課後等デイサービス	1人	3	0.8
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	3	0.8
生活介護	1人	3	1.0
	2人	8	2.7
	3人	3	1.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	14	4.7
その他	1人	4	4.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	4	4.0

②② その他

	担当職員数	対象者での 合計単位数	1人当たり 平均単位数
全体	1人	24	0.2
	2人	1	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	25	0.2
介護保険	1人	13	0.2
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	13	0.2
児童発達支援	1人	11	1.2
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	11	1.2
放課後等デイサービス	1人	0	0.0
	2人	1	0.3
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	1	0.3
生活介護	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0
その他	1人	0	0.0
	2人	0	0.0
	3人	0	0.0
	4人	0	0.0
	5人	0	0.0
	小計	0	0.0

第6節 ケア量（職員数×単位数）

ケア内容別に、利用者1人当たりの1日当たりのケア量（職員数×単位数）を、介護保険の利用者についてみたところ、「活動や睡眠中の見守り、状態の観察」が14.4人・単位で最も多かった。次いで、「送迎(10.3人・単位)」「移動・移乗の援助、体位交換（7.1人・単位）」「レクリエーション、散歩、指導・説明、傾聴などの心理的ケア等（5.4人・単位）」であった。

図表 3-6-1 ケア内容別 利用者1人当たりの1日当たりのケア量(人・単位)

	全体	介護保険	児童発達 支援	放課後等 デイサービス	生活介護	その他
	n=102	n=78	n=9	n=4	n=3	n=1
送迎	11.3	10.3	8.4	14.0	9.3	8.0
バイタル測定、心身の状況 観察	3.3	2.7	5.7	9.3	2.0	4.0
活動や睡眠中の見守り、 状態の観察	15.8	14.4	24.7	11.8	11.3	60.0
経口摂取援助	2.0	2.3	0.6	0.0	2.0	0.0
経鼻経管栄養・胃ろう・ 経腸栄養の注入	2.6	2.2	5.4	4.3	2.3	8.0
入浴・シャワー浴	4.7	4.6	3.8	4.5	5.3	4.0
清拭	0.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
口腔内ケア	1.2	1.1	2.6	0.8	0.7	1.0
排泄援助、おむつ交換、 陰部洗浄・陰部清拭	4.0	3.8	5.3	4.3	4.0	8.0
移動・移乗の援助、体位 交換	6.6	7.1	3.4	4.0	6.3	8.0
マッサージ、外的刺激の緩和	3.0	2.8	8.8	0.8	1.3	3.0
身の回りの世話(その 他)	0.5	0.3	3.4	0.0	0.0	0.0
レクリエーション、散歩、指導・説 明、傾聴などの心理的ケア 等	5.9	5.4	12.4	1.0	9.7	0.0
利用者間の交流、談話、 安静、睡眠等	4.2	4.21	3.3	0.3	12.7	4.0
服薬援助・管理	1.2	1.3	0.2	0.3	1.0	0.0
注射、点滴、IVH	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
吸入、吸引	4.1	3.3	9.1	5.8	2.7	4.0
その他の処置	2.4	2.3	2.3	1.8	3.0	0.0
リハビリテーション	1.5	1.3	4.2	0.5	2.0	1.0
家族への指導、相談対 応、家族への慰労等	1.6	1.6	1.6	1.0	2.0	1.0
この利用者・家族を対象 とした間接業務	6.6	4.4	4.0	0.8	9.3	4.0
その他	0.3	0.2	1.2	0.5	0.0	0.0

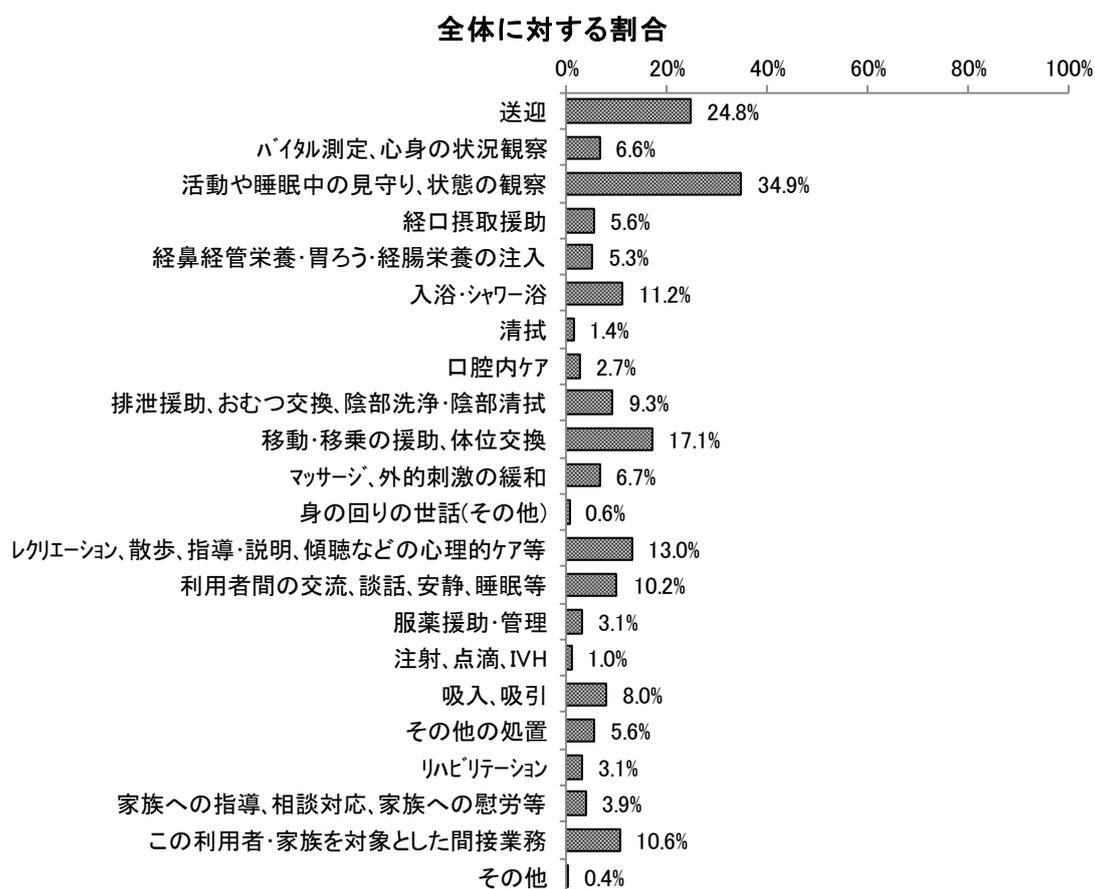
(続き)

	全体	介護保険	児童発達 支援	放課後等 デイサービス	生活介護	その他
合計 (単純合計)	83.4	76.4	110.6	65.3	87.0	118.0
全体	44.3	41.3	49.4	37.8	49.7	68.0

注) 合計は単純にケア別のケア量を合計した。全体は、同じ時間帯に複数のケアが実施されていた場合、単位数は重複させず、同じ時間帯のケアのうち、最大の職員数の記入値を採用して計算した。

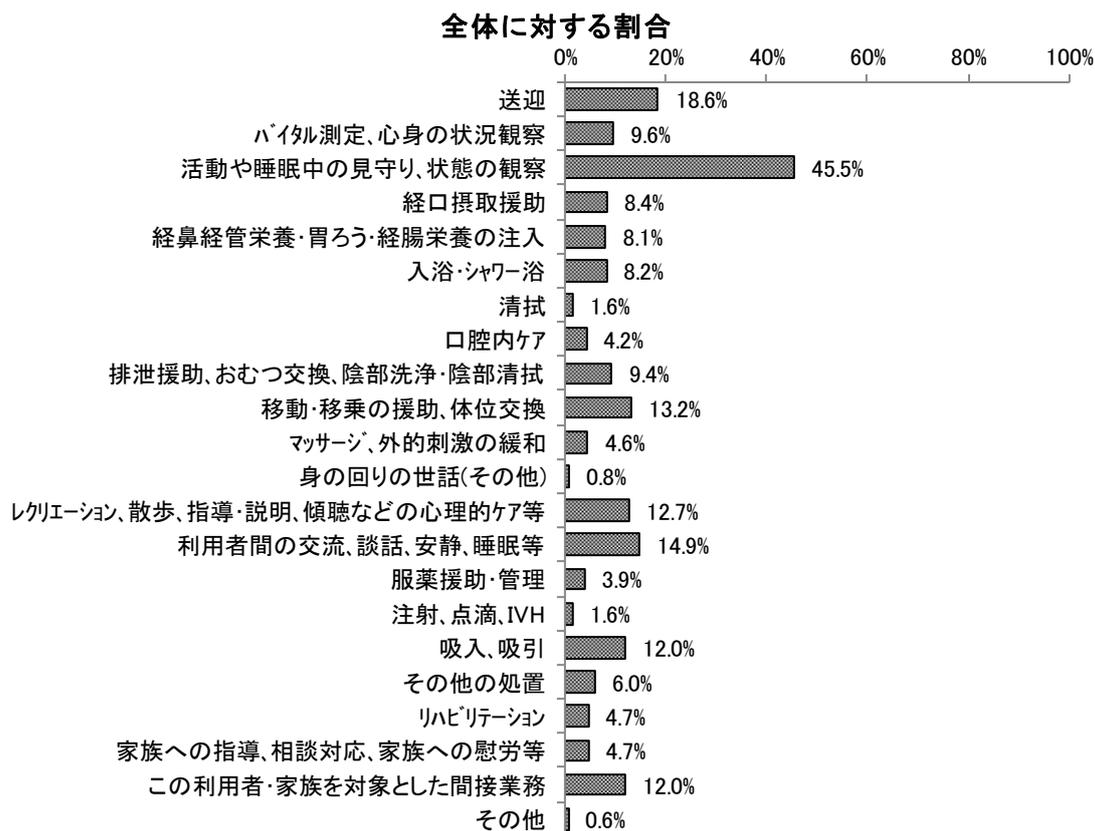
介護保険の利用者について、利用者1人あたりの1日当たりのケア量(人・単位)「全体」に対する、ケア内容別のケア量(人・単位)の割合をみたところ、「活動や睡眠中の見守り、状態の観察」が34.9%、「送迎」が24.8%を占めた。

図表 3-6-2 利用者1人あたりの1日当たりのケア量(全体)に対するケア内容別のケア量の割合
(介護保険の利用者)



介護保険の利用者について、ケアを提供した人数による重みづけをせず、利用者1人あたりのケア提供時間（単位数）「全体」に対する、ケア内容別のケアの提供時間（単位数）の割合をみたところ、「活動や睡眠中の見守り、状態の観察」が45.5%、「送迎」が18.6%を占めた。

図表 3-6-3 利用者1人当たりの1日当たりのケア量(全体)に対するケア内容別のケア量の割合
(介護保険の利用者)



図表 3-6-4 ケア内容別 利用者1人当たりの1日当たりのケア時間(単位数)(介護保険の利用者)

	単位数
送迎	4.9
バイタル測定、心身の状況観察	2.5
活動や睡眠中の見守り、状態の観察	12.0
経口摂取援助	2.2
経鼻経管栄養・胃ろう・経腸栄養の注入	2.1
入浴・シャワー浴	2.2
清拭	0.4
口腔内ケア	1.1
排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭	2.5
移動・移乗の援助、体位交換	3.5
マッサージ、外的刺激の緩和	1.2
身の回りの世話(その他)	0.2
レクリエーション、散歩、指導・説明、傾聴などの心理的ケア等	3.4
利用者間の交流、談話、安静、睡眠等	3.9
服薬援助・管理	1.0
注射、点滴、IVH	0.4
吸入、吸引	3.2
その他の処置	1.6
リハビリテーション	1.2
家族への指導、相談対応、家族への慰労等	1.2
この利用者・家族を対象とした間接業務	3.2
その他	0.2
合計(単純合計)	54.1
全体	26.4

注) 合計は単純にケア別の単位数を合計した。全体は、同じ時間帯に複数のケアが実施されていた場合、単位数は重複させずに計上した。

第7節 利用者/介護者満足度調査の結果

1. 利用者満足度調査の結果

(1) 記入者

記入者は、「家族が本人の代わりに記入」が70.2%、「家族が本人から聞き取って記入」が17.9%であった。

図表 3-7-1 記入者

No.		n	%
1	本人	12	7.1%
2	家族が本人から聞き取って記入	30	17.9%
3	家族が本人の代わりに記入	118	70.2%
	無回答	8	4.8%
	全体	168	100.0%

(2) 療養通所介護に対する満足度・利用による変化

① 利用満足度

利用満足度は、「とても満足」が45.2%、「満足」が39.9%であった。

図表 3-7-2 利用満足度(問1①)

No.		n	%
1	とても満足	76	45.2%
2	満足	67	39.9%
3	どちらとも言えない	19	11.3%
4	不満	1	0.6%
5	とても不満	0	0.0%
	無回答	5	3.0%
	全体	168	100.0%

② 今後の利用意向

今後も利用したいと思うか否かは、「利用したい」が 85.1%、「どちらとも言えない」が 10.7%であった。

図表 3-7-3 今後の利用意向(問 1②)

No.		n	%
1	利用したい	143	85.1%
2	どちらとも言えない	18	10.7%
3	利用したくない	2	1.2%
4	分からない	0	0.0%
	無回答	5	3.0%
	全体	168	100.0%

③ 利用者の健康状況全体の変化

利用者の健康状況全体は、「変わらない」が 45.2%、「改善した」が 39.9%であった。

図表 3-7-4 利用者の健康状況全体の変化(問 1③)

No.		n	%
1	改善した	67	39.9%
2	変わらない	76	45.2%
3	悪化した	6	3.6%
4	分からない	12	7.1%
	無回答	7	4.2%
	全体	168	100.0%

④ 日常生活における行為・行動の範囲の変化

日常生活における行為や行動の範囲は、「広がった」が 45.2%、「変わらない」が 44.0%であった。

図表 3-7-5 日常生活における行為・行動の範囲の変化(問 1④)

No.		n	%
1	広がった	76	45.2%
2	変わらない	74	44.0%
3	狭まった	3	1.8%
4	分からない	8	4.8%
	無回答	7	4.2%
	全体	168	100.0%

⑤ 不安や気持ちを伝える相手の変化

不安や気持ちを伝える相手は、「増えた」が44.6%、「変わらない」が40.5%であった。

図表 3-7-6 不安や気持ちを伝える相手の変化(問 1⑤)

No.		n	%
1	増えた	75	44.6%
2	変わらない	68	40.5%
3	減った	1	0.6%
4	分からない	17	10.1%
	無回答	7	4.2%
	全体	168	100.0%

⑥ サービス紹介の意向

利用者と同じ状態・環境の人に療養通所介護のサービスを紹介したいと思うか否かは、「紹介したい」が75.6%、「分からない」が17.3%であった。

図表 3-7-7 サービス紹介の意向(問 1⑥)

No.		n	%
1	紹介したい	127	75.6%
2	紹介しようと思わない	6	3.6%
3	分からない	29	17.3%
	無回答	6	3.6%
	全体	168	100.0%

⑦ 回数・費用の制限がない場合の利用回数増加希望

回数・費用の制限がない場合に療養通所介護のサービスの利用回数を増やしたいと思うか否かは、「増やしたい」が61.3%「増やす必要なし」が21.4%であった。

図表 3-7-8 利用回数増加希望(問 1⑦)

No.		n	%
1	増やしたい	103	61.3%
2	増やす必要なし	36	21.4%
3	分からない	24	14.3%
	無回答	5	3.0%
	全体	168	100.0%

⑧ 生活充実度の変化

生活充実度は、「高くなった」が48.8%、「変わらない」が25.6%であった。

図表 3-7-9 生活充実度の変化(問 1⑧)

No.		n	%
1	非常に高くなった	32	19.0%
2	高くなった	82	48.8%
3	変わらない	43	25.6%
4	低くなった	1	0.6%
5	非常に低くなった	1	0.6%
	無回答	9	5.4%
	全体	168	100.0%

2. 介護者満足度調査の結果

(1) 介護者の基本情報

① 性別

性別は、「女性」が 77.3%であった。

図表 3-7-10 性別(問1①)

No.		n	%
1	男性	37	21.5%
2	女性	133	77.3%
	無回答	2	1.2%
	全体	172	100.0%

② 年齢

平均年齢は、65.0 歳であった。

図表 3-7-11 年齢(問1②)

単位: 歳

	件数	平均値	標準偏差	中央値
年齢	168	65.0	10.9	66.0

③ 本人との続柄

本人との続柄は、「配偶者」が 51.2%、「子」が 33.7%であった。

図表 3-7-12 本人との続柄(問1③)

No.		n	%
1	配偶者	88	51.2%
2	子	58	33.7%
3	親	5	2.9%
4	その他	18	10.5%
	無回答	3	1.7%
	全体	172	100.0%

④ 就労の有無

就労の有無は、「有」が 27.3%であった。

図表 3-7-13 就労の有無(問 1④)

No.		n	%
1	有	47	27.3%
2	無	115	66.9%
	無回答	10	5.8%
	全体	172	100.0%

⑤ 介護期間

介護期間の平均は、年換算では 7.9 年、月換算では 94.3 か月であった。

図表 3-7-14 介護期間(問 1⑤)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
年換算 (単位:年)	165	7.9	6.4	6.0

⑥ 1日の介護時間 (見守りを含む)

1) 1日の介護時間

「平日」の1日の介護時間の平均は、15.1 時間であった。

「休日」の1日の介護時間の平均は、16.3 時間であった。

図表 3-7-15 1日の介護時間(平日)(問 1⑥)

単位:時間

	件数	平均値	標準偏差	中央値
平日	154	15.1	7.3	16.0
休日	141	16.3	7.3	17.0

2) 療養通所介護利用前からの変化

療養通所介護利用前と比べた1日の介護時間は、「減った」が 75.0%、「変わらない」が 18.0%であった。

図表 3-7-16 療養通所介護利用前からの介護時間の変化(問 1⑥)

No.		n	%
1	減った	129	75.0%
2	変わらない	31	18.0%
3	増えた	1	0.6%
	無回答	11	6.4%
	全体	172	100.0%

⑦ 1日の睡眠時間

1) 1日の睡眠時間

1日の睡眠時間の平均は、5.6時間であった。

図表 3-7-17 1日の睡眠時間(問 1⑦)

単位:時間

	件数	平均値	標準偏差	中央値
1日の睡眠時間	163	5.6	1.2	6.0

2) 療養通所介護利用前からの変化

療養通所介護利用前と比べた1日の睡眠時間は、「変わらない」が78.5%、「増えた」が8.1%であった。

図表 3-7-18 療養通所介護利用前からの介護時間の変化(問 1⑦)

No.		n	%
1	減った	13	7.6%
2	変わらない	135	78.5%
3	増えた	14	8.1%
	無回答	10	5.8%
	全体	172	100.0%

⑧ 夜間の介護回数

1) 夜間の介護回数

夜間に起きて介護する回数の平均は、1晩で1.6回であった。

図表 3-7-19 夜間の介護回数(問 1⑧)

単位:回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
1晩で夜間に起きて介護する回数	154	1.6	1.7	1.0

2) 療養通所介護利用前からの変化

療養通所介護利用前と比べた夜間に起きて介護する回数は、「変わらない」が81.4%、「減った」が9.3%であった。

図表 3-7-20 療養通所介護利用前からの夜間の介護回数の変化(問 1⑧)

No.		n	%
1	減った	16	9.3%
2	変わらない	140	81.4%
3	増えた	6	3.5%
	無回答	10	5.8%
	全体	172	100.0%

⑨ 介護代行者の有無

介護を代行または一緒にする人の有無は、「いる」が48.8%であった。

図表 3-7-21 介護代行者の有無(問 1⑨)

No.		n	%
1	いる	84	48.8%
2	いない	83	48.3%
	無回答	5	2.9%
	全体	172	100.0%

⑩ 介護の悩み・不安の相談相手の有無

介護の悩みや不安を相談できる相手の有無は、「いる」が84.3%であった。

図表 3-7-22 介護の悩み・不安の相談相手の有無(問 1⑩)

No.		n	%
1	いる	145	84.3%
2	いない	19	11.0%
	無回答	8	4.7%
	全体	172	100.0%

(2) 療養通所介護に対する満足度・利用による介護者の変化

① 利用満足度

利用満足度は、「とても満足」が46.5%、「満足」が39.0%であった。

図表 3-7-23 利用満足度(問 2①)

No.		n	%
1	とても満足	80	46.5%
2	満足	67	39.0%
3	どちらとも言えない	9	5.2%
4	不満	0	0.0%
5	とても不満	0	0.0%
	無回答	16	9.3%
	全体	172	100.0%

② 今後の利用意向

今後も利用したいと思うか否かは、「利用したい」が89.0%、「どちらとも言えない」が1.2%であった。

図表 3-7-24 今後の利用意向(問 2②)

No.		n	%
1	利用したい	153	89.0%
2	どちらとも言えない	2	1.2%
3	利用したくない	0	0.0%
4	分からない	0	0.0%
	無回答	17	9.9%
	全体	172	100.0%

③ 介護者の健康状況全体の変化

介護者の健康状況全体は、「変わらない」が43.6%、「改善した」が39.5%であった。

図表 3-7-25 介護者の健康状況全体の変化(問 2③)

No.		n	%
1	改善した	68	39.5%
2	変わらない	75	43.6%
3	悪化した	2	1.2%
4	分からない	5	2.9%
	無回答	22	12.8%
	全体	172	100.0%

④ 介護の精神的・身体的負担の変化

介護の精神的・身体的負担は、「改善した」が68.0%、「変わらない」が18.6%であった。

図表 3-7-26 介護の精神的・身体的負担の変化(問 2④)

No.		n	%
1	改善した	117	68.0%
2	変わらない	32	18.6%
3	悪化した	1	0.6%
4	分からない	3	1.7%
	無回答	19	11.0%
	全体	172	100.0%

⑤ 介護者の外出可能範囲の変化

介護者の外出可能範囲は、「広がった」が63.4%、「変わらない」が22.1%であった。

図表 3-7-27 介護者の外出可能範囲の変化(問 2⑤)

No.		n	%
1	広がった	109	63.4%
2	変わらない	38	22.1%
3	狭まった	2	1.2%
4	分からない	1	0.6%
	無回答	22	12.8%
	全体	172	100.0%

⑥ 自宅での介護継続可能性の有無

療養通所介護によって自宅での介護を今後も続けることが可能になったと思うか否かは、「思う」が 68.0%、「どちらとも言えない」が 15.7%であった。

図表 3-7-28 自宅での介護継続可能性の有無(問 2⑥)

No.		n	%
1	思う	117	68.0%
2	どちらとも言えない	27	15.7%
3	思わない	3	1.7%
4	分からない	4	2.3%
	無回答	21	12.2%
	全体	172	100.0%

⑦ 不安や気持ちを伝える相手の変化

不安や気持ちを伝える相手は、「増えた」が 50.6%、「変わらない」が 33.1%であった。

図表 3-7-29 不安や気持ちを伝える相手の変化(問 2⑦)

No.		n	%
1	増えた	87	50.6%
2	変わらない	57	33.1%
3	減った	2	1.2%
4	分からない	6	3.5%
	無回答	20	11.6%
	全体	172	100.0%

⑧ サービス紹介の意向

介護者と同じ状態・環境の人に療養通所介護のサービスを紹介したいと思うか否かは、「紹介したい」が 80.8%、「分からない」が 8.1%であった。

図表 3-7-30 サービス紹介の意向(問2⑧)

No.		n	%
1	紹介したい	139	80.8%
2	紹介しようと思わない	1	0.6%
3	分からない	14	8.1%
	無回答	18	10.5%
	全体	172	100.0%

⑨ 回数・費用の制限がない場合の利用回数増加希望

回数・費用の制限がない場合に療養通所介護のサービスの利用回数を増やしたいと思うか否かは、「増やしたい」が 69.8%、「分からない」が 11.0%であった。

図表 3-7-31 回数・費用の制限がない場合の利用回数増加希望(問 2⑨)

No.		n	%
1	増やしたい	120	69.8%
2	増やす必要なし	16	9.3%
3	分からない	19	11.0%
	無回答	17	9.9%
	全体	172	100.0%

第8節 まとめ

ここでは、療養通所事業所郵送調査の主な結果をまとめる。

1. 事業所調査の結果

(基本情報)

- ・事業開始年度は、「2011年～2015年」が42.9%であった。
- ・経営主体は、「営利法人」が38.8%で最も多かった。次いで医療法人が18.4%、社会福祉法人が14.3%であった。
- ・サービスの提供時間は「9時～17時」13件(26.5%)であった。
- ・延長サービスを提供している場合、特に時間の限定なく、24時間対応としている事業所が、10か所(20.4%)であった。
- ・訪問看護事業所併設の、「あり」が81.6%であった。
- ・療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合の、児童福祉法に基づく、主に重症心身障害児を通わせる障害児通所支援と、障害者総合支援法に基づく、主に重症心身障害者を通わせる生活介護の指定状況(共生型サービスと称する)についてみると、「なし」が59.2%、「児童発達支援」が34.7%、「放課後等デイサービス」が32.7%であった。

(加算・減算算定状況等)

- ・サービス提供体制強化加算Ⅲは、「有」が53.1%であった。
- ・介護職員処遇改善加算は、「Ⅰ」が63.3%で最も多く、次いで、「無」が20.4%、「Ⅱ」が8.2%であった。
- ・介護職員等特定処遇改善加算は、「無」が73.5%で最も多く、次いで、「Ⅱ」が14.3%、「Ⅰ」が10.2%であった。
- ・利用者の定員超過利用は、「無」が100.0%であった。
- ・人員基準欠如による減算は、「無」が100.0%であった。
- ・個別送迎体制強化加算は、「有」が91.8%であった。
- ・入浴介助体制強化加算は、「有」が95.9%であった。

(職員体制等)

- ・事業所の職員体制は、「介護福祉士」の平均が1.2人、「介護福祉士以外の介護職員」の平均が1.5人、「看護師」の平均が3.4人、「准看護師」の平均が0.3人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」の平均が0.3人、「その他の職員」の平均が0.4人であった。
- ・併設訪問看護事業所がある場合の訪問看護事業所の職員体制(常勤換算)は、「看護職員」の平均が8.0人、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」の平均が1.9人、「介護職員・看護補助者」の平均が0.0人、「その他の職員」の平均が0.6人であった。

- ・障害福祉サービスを実施している場合の障害福祉サービスの職員体制（常勤換算）は、「看護職員」の平均が 1.5 人、「児童指導員・保育士」の平均が 0.9 人、「機能訓練担当職員」の平均が 0.4 人、「生活支援員」の平均が 0.6 人、「その他の職員」の平均が 0.5 人であった。
- ・療養通所介護・訪問看護・障害福祉サービス以外の事業を実施している場合のその職員体制（常勤換算）は、「看護職員」の平均が 2.2 人、「その他の職員」の平均が 4.0 人であった。
- ・社会福祉士や精神保健福祉士等の生活相談員配置は、「無」が 83.7%であった。
- ・利用者送迎のために保有する車両台数は、「寝台対応」の平均が 0.8 台、「車椅子対応」の平均が 2.1 台、「通常座席」の平均が 1.0 台であった（外部委託の場合は委託台数を、保有と外部委託の両方の場合は合算の回答を依頼した）。

（収益・費用）

2018 年度の事業所の収入は、療養通所介護分のうち「介護保険サービス収入」は平均 1,795.3 万円、訪問看護事業所分のうち「介護保険サービス収入」は平均 3,263.1 万円、「医療保険サービス収入」は平均 2,729.2 万円、障害福祉サービス分のうち「障害福祉サービス収入」は平均 737.2 万円、「その他事業等収入」は平均 1,994.8 万円であった。

- ・2018 年度の事業所の支出は、人件費のうち「給料・賞与」は平均 4,427.8 万円、賃借料のうち「土地・建物」は平均 155.9 万円、「減価償却費」は平均 301.1 万円、「光熱水費」は平均 119.8 万円、「その他」は平均 1,021.0 万円であった。

（利用者の状況等）

- ・2018 年度の毎月の延べ利用者数の合計は、「療養通所介護」は平均 657.7 人、「訪問看護（介護保険）」は平均 3,582.9 人、「訪問看護（医療保険）」は平均 2,208.3 人、「障害福祉サービス」は平均 395.5 人、その他事業は平均 1,547.3 人であった。
- ・登録利用者数は、「介護保険利用者」は平均 11.3 人、「18 歳未満の利用者」は平均 4.1 人、「介護保険利用者を除く 18 歳以上の利用者」は平均 1.9 人であった。
- ・2019 年 9 月に 1 回以上実際に利用した利用者は、「介護保険利用者」は平均 10.7 人、「18 歳未満の利用者」の平均 3.3 人、「介護保険利用者を除く 18 歳以上の利用者」は平均 1.4 人であった。
- ・新規利用開始者の利用開始前の居場所は、「在宅」が平均 2.4 人、「医療機関入院」が平均 1.0 人であった。（2019 年 6 月～11 月末）（介護保険利用者のみ）
- ・利用終了者の転帰理由は、「医療機関入院」と「死亡」がそれぞれ平均 1.3 人、「介護保険施設入所」が平均 0.4 人であった。（2019 年 6 月～11 月末）（介護保険利用者のみ）

（利用待機者について）

- ・介護保険利用者で利用を待機している者は、「いない」が 69.4%であった。いる場合は、平

均 1.5 人であった。

- ・18 歳未満の利用者で利用を待機している者は、「いない」が 77.6%であった。いる場合は、平均 1.7 人であった。
- ・18 歳以上の利用者(介護保険利用者を除く)で利用を待機している者は、「いない」が 79.6%であった。

(キャンセル、利用の空きの状況)

- ・2019 年 10 月のキャンセル数は、「介護保険 (3 時間以上 6 時間未満)」は平均 1.6 人、「介護保険 (6 時間以上 8 時間未満)」は平均 3.3 人、「18 歳未満の利用者」は平均 2.5 人、「介護保険利用者を除く 18 歳以上の利用者」は平均 0.5 人であった。
- ・介護保健の利用者について、過去一年間で、例えば利用者の入院・入所等により、退院・退所後の利用のためベッドの確保の必要が生じたことによる 1 か月以上の利用の空きの有無は、「有」が 51.0%であった。「有」と回答した場合の過去 1 年間の 1 か月以上の利用の空きの人数は平均 6.0 人であった。
- ・1 か月以上の利用の空きがあった場合の対応方法は、「退院・退所まで空いたままにした」が 48.0%、「他の利用者の利用回数を多くして調整」が 24.0%、「新規利用者を受け入れ」が 20.0%であった。

2. 利用者調査の結果

(基本情報)

- ・利用事業区分は、「介護保険」が 67.5%、「放課後等デイサービス」が 14.9%であった。
- ・利用者の年齢は、「85 歳～94 歳」が 20.2%、「65 歳～74 歳」が 18.1%であった。
- ・性別は、「女性」が 52.0%であった。
- ・利用期間は、「6 か月以内」が 17.2%、「5 年超」が 13.2%であった。
- ・住まいは、「本人の家」が 93.2%、「居住系サービス」が 5.5%であった。
- ・世帯構成は、「その他」が 63.3%、「夫婦のみ世帯 (配偶者が 65 歳以上)」が 18.3%、「独居」が 7.4%であった。
- ・日中の状態は、「日中独居ではない」が 87.4%であった。
- ・介護力は、「常時、介護できる人がいる」が 71.9%、「時間帯によって介護できる人がいる」が 22.1%であった。

(利用者の心身状況)

- ・介護保険の利用者において、要介護度は、「要介護 5」が 69.8%、「要介護 4」が 15.4%であった。
- ・障害区分は、児童発達支援では「重症心身障害」が 65.4%、放課後等デイサービスでは 95.0%であった。生活介護では、「その他認定区分」が 40.6%であった。

- ・介護保険の利用者において、日常生活自立度は、「C2」が54.4%であった。
- ・介護保険の利用者において、認知症自立度は、「IV」が16.3%、「不明」が15.2%、「自立」が14.8%であった。
- ・若年性認知症該当の有無は、「該当」が0.1%であった。
- ・「移動」におけるADLの状況は、「全面介助」が81.1%、「一部介助」が16.0%であった。「食事」におけるADLの状況は、「全面介助」が64.8%、「一部介助」が18.6%であった。「排泄」におけるADLの状況は、「全面介助」が80.5%、「一部介助」が14.6%であった。「入浴」におけるADLの状況は、「全面介助」が89.3%、「一部介助」が8.8%であった。「着替」におけるADLの状況は、「全面介助」が84.4%、「一部介助」が13.7%であった。「整容」におけるADLの状況は、「全面介助」が82.9%、「一部介助」が13.1%であった。「意思疎通」におけるADLの状況は、「全面介助」が41.9%、「自立」が25.3%であった。
- ・傷病は、「脳卒中」が27.9%、「高血圧」が17.7%、「認知症」が16.5%であった。主傷病は、「脳卒中」が21.5%、「神経難病」が12.6%、「認知症」が6.2%であった。

(利用状況)

- ・令和元年11月1か月間の利用回数は、介護保険の利用者では、「3時間以上6時間未満」が平均1.5回、「6時間以上8時間未満」が平均4.9回であった。
- ・令和元年11月1か月間の当日のキャンセルの回数は、平均0.1回であった。令和元年11月1か月間の前日までのキャンセルの回数は、平均0.5回であった。キャンセルの主な理由は、「下痢・発熱などの体調不良で在宅療養のほうがよい」が26.8%、「短期入所」が25.0%、「入院」が17.3%であった。
- ・送迎車両の種類は、「車椅子対応」が74.7%、「寝台対応」が10.4%であった。送迎の実施回数の平均は、10.9回であった（片道で1回と数えた）。送迎のために必要な従業者数（運転手以外）の平均は、1.5人であった。
- ・入浴回数の平均は、5.2回であった。1回の入浴介助に必要な従業者数の平均は、1.9人であった。
- ・利用者が受けている医療的処置・ケア等は、「服薬援助」が66.9%、「胃ろう・腸ろうからの栄養・管理」が43.5%、「浣腸・摘便」が37.9%であった。
- ・喀痰吸引の必要の有無は、「該当」が46.5%であった。
- ・令和元年11月1か月間の訪問看護の利用状況は、「介護保険」が39.4%、「医療保険」が38.0%であった。介護保険の利用者（療養通所の利用者）では、「医療保険」は28.4%であった。
- ・介護保険の利用者について、令和元年11月1か月間の栄養スクリーニング加算の有無は、「算定あり」が4.2%、「他の事業所で算定」が4.0%であった。
- ・提供したケアは、「入浴介助」が85.0%、「口腔ケア」が73.8%、「排泄の援助」が68.1%であった。
- ・介護保険の利用者について、通所介護の申請・利用経験は、「申し込んだことはない」が

35.9%、「申し込んだが断られた」が2.4%であった。

3. 利用者への1日のケア調査の結果

本調査では、調査日において8時～20時までの時間について、15分間隔で区切り、48コマ（48単位）ごとに、実施したケアを記録した。またケアを実施した人数を記録した。この結果をもとに、15分を1単位として、ケアを実施した人数別の単位数を次に示す。また、単位数×職員数でケア量ととらえ、1人あたり1日あたりのケア量を計算した。

- ・ケア内容別、職員数別の単位数について、2人以上で実施することが比較的多かったのは、「送迎」「入浴」「排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭」「移動・移乗の援助、体位交換」であった。
- ・ケア内容別に、1日当たりの1人あたりのケア量（職員数×単位数）を、介護保険の利用者についてみたところ、「活動や睡眠中の見守り、状態の観察」が14.4人・単位で最も多かった。次いで、「送迎(10.3人・単位)」「移動・移乗の援助、体位交換(7.1人・単位)」「レクリエーション、散歩、指導・説明、傾聴などの心理的ケア等(5.4人・単位)」であった。

4. 利用者満足度調査の結果

- ・記入者は、「家族が本人の代わりに記入」が70.2%、「家族が本人から聞き取って記入」が17.9%であった。
- ・利用満足度は、「とても満足」が45.2%、「満足」が39.9%であった。
- ・今後も利用したいと思うか否かは、「利用したい」が85.1%、「どちらとも言えない」が10.7%であった。
- ・利用者の健康状況全体は、「変わらない」が45.2%、「改善した」が39.9%であった。
- ・日常生活における行為や行動の範囲は、「広がった」が45.2%、「変わらない」が44.0%であった。
- ・不安や気持ちを伝える相手は、「増えた」が44.6%、「変わらない」が40.5%であった。
- ・利用者と同じ状態・環境の人に療養通所介護のサービスを紹介したいと思うか否かは、「紹介したい」が75.6%、「分からない」が17.3%であった。
- ・回数・費用の制限がない場合に療養通所介護のサービスの利用回数を増やしたいと思うか否かは、「増やしたい」が61.3%「増やす必要なし」が21.4%であった。
- ・生活充実度は、「高くなった」が48.8%、「変わらない」が25.6%であった。

5. 介護者満足度調査の結果

(介護者の基本情報)

- ・性別は、「女性」が77.3%であった。

- ・平均年齢は、65.0 歳であった。
- ・本人との続柄は、「配偶者」が 51.2%、「子」が 33.7%であった。
- ・就労の有無は、「有」が 27.3%であった。

(介護の状況等)

- ・介護期間の平均は、年換算では 7.9 年、月換算では 94.3 か月であった。
- ・「平日」の 1 日の介護時間の平均は、15.1 時間であった。「休日」の 1 日の介護時間の平均は、16.3 時間であった。療養通所介護利用前と比べた 1 日の介護時間は、「減った」が 75.0%、「変わらない」が 18.0%であった。
- ・1 日の睡眠時間の平均は、5.6 時間であった。療養通所介護利用前と比べた 1 日の睡眠時間は、「変わらない」が 78.5%、「増えた」が 8.1%であった。
- ・夜間に起きて介護する回数の平均は、1 晩で 1.6 回であった。療養通所介護利用前と比べた夜間に起きて介護する回数は、「変わらない」が 81.4%、「減った」が 9.3%であった。
- ・介護を代行または一緒にする人の有無は、「いる」が 48.8%であった。
- ・介護の悩みや不安を相談できる相手の有無は、「いる」が 84.3%であった。

(療養通所介護に対する満足度・利用による介護者の変化)

- ・利用満足度は、「とても満足」が 46.5%、「満足」が 39.0%であった。
- ・今後も利用したいと思うか否かは、「利用したい」が 89.0%、「どちらとも言えない」が 1.2%であった。
- ・介護者の健康状況全体は、「変わらない」が 43.6%、「改善した」が 39.5%であった。
- ・介護の精神的・身体的負担は、「改善した」が 68.0%、「変わらない」が 18.6%であった。
- ・介護者の外出可能範囲は、「広がった」が 63.4%、「変わらない」が 22.1%であった。
- ・療養通所介護によって自宅での介護を今後も続けることが可能になったと思うか否かは、「思う」が 68.0%、「どちらとも言えない」が 15.7%であった。
- ・不安や気持ちを伝える相手は、「増えた」が 50.6%、「変わらない」が 33.1%であった。
- ・介護者と同じ状態・環境の人に療養通所介護のサービスを紹介したいと思うか否かは、「紹介したい」が 80.8%、「分からない」が 8.1%であった。
- ・回数・費用の制限がない場合に療養通所介護のサービスの利用回数を増やしたいと思うか否かは、「増やしたい」が 69.8%、「分からない」が 11.0%であった。

調 査 票

令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 地域共生社会に貢献する
看護小規模多機能型居宅介護事業所および療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業
療養通所介護事業所調査 事業所票

※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」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「0」とご記入下さい。
分からない場合は「-」と記入して下さい。空欄は0として取り扱います。
※調査時点は、令和元年12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	西暦 () 年
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 ※24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 ※24時間で表記
6) 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
7) 療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合の、児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる障害児通所支援、障害者総合支援法に基づく主に重症心身障害者を通わせる生活介護の指定状況(共生型サービスと称する)について伺います。指定があるものをすべて選択してください。	
1 生活介護 2 放課後等デイサービス 3 児童発達支援 4 なし	

2. 加算・減算算定状況等についてお伺いします。

8)加算・減算等の算定の有無等(2019年10月分)	
① サービス提供体制強化加算Ⅲ	1 有 2 無
② 介護職員処遇改善加算	1 I 2 II 3 III 4 IV 5 V 6 無
③ 介護職員等特定処遇改善加算	1 I 2 II 3 無
④ 利用者の定員超過利用	1 有 2 無
⑤ 人員基準欠如による減算	1 有 2 無
⑥ 個別送迎体制強化加算	1 有 2 無
⑦ 入浴介助体制強化加算	1 有 2 無
9) 入浴に関する業務で、大変だと思うことについて教えてください。 記入例:一人ずつにお湯を変えて、掃除すること。水道代がかかること。	

3. 職員体制等についてお伺いします。

10) 貴事業所の職員体制(常勤換算) ※職員が兼務している場合は、それぞれのサービスに計上をしてください。 ※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が、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。					
介護福祉士	介護福祉士以外の介護職員	看護師	准看護師	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	その他の職員
11) 併設訪問看護事業所がある場合の訪問看護事業所の職員体制(常勤換算)					
看護職員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	介護職員・看護補助者	その他の職員		
12) 事業所内で障害福祉サービスを実施している場合の障害福祉サービスの職員体制(常勤換算)					
看護職員	児童指導員・保育士	機能訓練担当職員	生活支援員	その他の職員	
13) 事業所内で療養通所介護、訪問看護、障害福祉サービス以外の事業を実施している場合、その職員体制(常勤換算)					
看護職員			その他の職員		
14) 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)の配置はありますか				1 有	2 無
15) 利用者の送迎のために保有する車両台数(外部委託の場合は委託台数。保有と外部委託の両方の場合は合算)				寝台対応 () 台	
				車椅子対応 () 台	
				通常座席 () 台	
				その他 () 台	

4. 貴事業所の収益・費用についてお伺いします。

16)【収入】についてお伺いします。2018年度1年分と、2019年9月～11月分を記入してください。
(単位:万円)※小数点以下を切り捨て、整数でご記入ください。

項目	2018年度	2019年		
		9月分	10月分	11月分
①療養通所介護分				
介護保険サービス収入 (利用者負担を含む)	万円	万円	万円	万円
その他収入(食費含む)	万円	万円	万円	万円
②訪問看護事業所分				
介護保険サービス収入 (利用者負担含む)	万円	万円	万円	万円
医療保険サービス収入 (利用者負担含む)	万円	万円	万円	万円
その他収入	万円	万円	万円	万円
③障害福祉サービス分				
障害福祉サービス収入 (利用者負担含む)	万円	万円	万円	万円
その他収入	万円	万円	万円	万円
④その他事業等収入				
収入	万円	万円	万円	万円

17)【支出】についてお伺いします。2018年度1年分と、2019年9月～11月分を記入してください。
(単位:万円)※小数点以下を切り捨て、整数でご記入ください。

項目	2018年度	2019年			
		9月分	10月分	11月分	
人件費	給料・賞与(退職金等を含む)	万円	万円	万円	万円
	その他の人件費(通勤手当等)	万円	万円	万円	万円
賃借料	土地、建物	万円	万円	万円	万円
	その他	万円	万円	万円	万円
減価償却費	万円				
光熱水費	万円	万円	万円	万円	
その他	万円	万円	万円	万円	

5. 利用者の状況等についてお伺いします。

18) 利用者数(延べ利用者数)についてお伺いします。2018年度1年分と、2019年9月～11月分を記入してください。 ※延べ利用者数は1回の利用毎に1人と数えます。同一月に介護保険と医療保険の訪問看護サービス利用をした利用者についても、それぞれ1回の訪問毎に1人として計上してください。

項目	2018年度 (毎月の延べ利用者数の合計)	2019年		
		9月分	10月分	11月分
①療養通所介護	人	人	人	人
②訪問看護(介護保険)	人	人	人	人
訪問看護(医療保険)	人	人	人	人
③障害福祉サービス	人	人	人	人
④その他事業	人	人	人	人

19) 登録利用者、定員、新規登録、利用終了の状況をお伺いします。

	登録利用者数	利用定員	2019年6月～11月末 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)	2019年6月～11月 末の利用終了者数
①介護保険利用者	人	人		人
②18歳未満の利用者	人	人 決めていない		人
③18歳以上の利用者 (介護保険利用者を除く)	人	人 決めていない		人

注)「利用定員」を特に決めていなければ「決めていない」を○で囲んでください。

20) 2019年の9月～11月の各月、1回以上実際に利用した利用者数(実人数)をお伺いします。

	9月	10月	11月
①介護保険利用者	人	人	人
②18歳未満の利用者	人	人	人
③18歳以上の利用者(介護保険利用者を除く)	人	人	人

21) 2019年6月～11月末までの新規利用開始者の利用開始前の居場所(介護保険利用者のみ。1人につき1度の計上)

①在宅	②医療機関入院	③介護保険施設入所	④その他
人	人	人	人

22) 2019年6月～11月末までの利用終了者の転帰(介護保険利用者のみ、1人につき1度の計上)	
①医療機関入院(その後、死亡した人を含む)	()人
②介護保険施設入所	()人
③死亡(状態悪化し、通所終了後1週間以内に死亡した人を含む)	()人
④状態改善し終了	()人
⑤状態悪化し、在宅療養のまま終了(その後、結果的に入院、入所した人を含む)	()人
⑥転居	()人
⑦その他	()人

23) 利用の待機者の有無についてお伺いします。 ※何らかの理由で登録を待機していただいている方全てを含みます。	
①介護保険利用者	1 いる⇒()人 2 いない
②18歳未満の利用者	1 いる⇒()人 2 いない
③18歳以上の利用者(介護保険利用者を除く)	1 いる⇒()人 2 いない

24) 2019年10月～11月のキャンセルの状況をお伺いします。キャンセルのあった人数とそのキャンセルに対して空床にならないように他の利用者による利用調整ができず空床のままだった数をご記入ください。				
	10月		11月	
	キャンセル数	うち他の利用者の利用調整ができず空床となった床数	キャンセル数	うち他の利用者の利用調整ができず空床となった床数
①介護保険				
3時間以上6時間未満	人	床	人	床
6時間以上8時間未満	人	床	人	床
②18歳未満の利用者	人	床	人	床
③18歳以上の利用者(介護保険利用者を除く)	人	床	人	床

25) 過去1年間に、例えば利用者の入院・入所等により、退院・退所後の利用のため、ベッドの確保が必要で、1か月以上の利用の空きがありましたか(介護保険の利用者のみ)	1 有⇒()人 2 無
① 25)で「1有」の場合、その状況の対応方法として最も多いものを一つ回答ください。	
1 退院・退所まで空いたままにした	2 登録待機者を受け入れ
3 新規利用者を受け入れ	4 他の利用者の利用回数を多くして調整
5 その他()	
② ①で「1 退院・退所まで空いたままにした」を選択した方にお伺いします。そのままの対応とした理由はなんですか。(自由記載)	

6. 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。

26) 療養通所介護事業を運営する上での課題は何ですか。	
27) 課題の解決には、どのようなことが有効だと考えられますか。(複数回答) 具体的に提案を記載してください。	
1 人員基準の緩和:	()
(具体例:)
2 サービス時間の区分の追加:	()
(具体例:)
3 報酬形態の変更(包括報酬等):	()
(具体例:)
4 加算の追加:	()
(具体例:)
5 その他:	()
()

ご協力ありがとうございました。

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	
------	--	------	--

令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 地域共生社会に貢献する
看護小規模多機能型居宅介護事業所および療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業
療養通所介護事業所調査 利用者調査 質問項目

利用者の詳細情報についてお伺いします。

対象者は、令和元年 11 月の利用者全員です。療養通所介護（介護保険）の利用者と、介護保険以外の利用者も含めてください。利用者ごとに、以下の質問の回答の選択肢の番号や具体的な数字・内容を別紙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(就学以上)18歳未満					
	4 18歳～39歳	5 40歳～64歳	6 65歳～74歳					
	7 75歳～84歳	8 85歳～94歳	9 95歳以上					
②性別	1 男性	2 女性						
③利用開始年月	(元号) 1平成・2令和 ()年 ()月							
④住まい	1 本人の家 2 居住系サービス(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護事業所等) 3 その他(具体的に記入)							
⑤世帯構成	1 独居 2 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳以上) 3 夫婦のみ世帯(配偶者が65歳未満) 4 配偶者や同居者全員が65歳以上 5 その他							
⑥日中の状態	1 日中独居 2 日中独居ではない							
⑦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							
⑧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 その他							
⑨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 6 その他							
⑩障害区分	1 認定なし 2 重症心身障害 3 その他認定区分							
⑪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 11 評価対象外							
⑫認知症自立度	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							
⑬若年性認知症	1 該当 2 非該当							
⑭ADLの状況		移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通
	自立	1	1	1	1	1	1	1
	一部介助	2	2	2	2	2	2	2
	全面介助	3	3	3	3	3	3	3
	その他	4	4	4	4	4	4	4

⑮傷病名 (複数回答) ※「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 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等)
	7 胃腸・肝臓・胆のうの疾患	8 腎臓・泌尿器の疾患
	9 筋骨格の疾患(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・免疫の疾患	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(具体的に記入)
➡上記のうち、「主傷病」について、選択肢の番号で1つ記入してください		
⑯11月1か月間の利用回数	「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、回数を数字でご記入ください。	
⑰11月1か月間のキャンセルの回数(当日のキャンセル)	()回	
⑱11月1か月間のキャンセルの回数(前日までのキャンセル)	()回	
⑲キャンセルの主な理由 (複数回答可)	1 下痢・発熱などの体調不良で在宅療養のほうがよい 2 緊急受診 3 入院 4 短期入所 5 本人の希望(行きたくないと言う等) 6 家族が通所に行くのが難しいと判断した 7 家族の都合 8 その他(具体的に記入)	
⑳送迎車両の種類	1 寝台対応 2 車椅子対応 3 通常座席 4 その他	
㉑送迎の実施回数(片道で1回と数えてください)	()回	
㉒送迎のために必要な従業者数(運転手以外)	()人	
㉓入浴回数	()回	
㉔1回の入浴介助に必要な従業者数	()人	
㉕利用者の状態 受けている医療的処置・ケア等 (貴事業所とは別に提供・受けている医療的処置・ケアも含む) (複数回答)	1 点滴の管理 2 中心静脈栄養 3 透析 4 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 5 酸素療法 6 人工呼吸器 7 気管切開の処置 8 疼痛の管理 9 経鼻経管栄養・管理 10 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11 持続モニター測定(重度の心機能障害、呼吸障害等) 12 褥瘡の処置 13 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテルなど) 14 常時頻回の喀痰吸引 15 創傷処置 16 浣腸・排便 17 インスリン注射 18 導尿 19 精神症状の観察 20 心理的支援 21 服薬援助(点眼薬等を含む) 22 てんかん・痙攣発作のケア 23 いずれもなし	
㉖喀痰吸引が必要かどうか	1 該当 2 非該当	
㉗11月1か月間の訪問看護の利用 (他事業所からの訪問看護も含む)	1 医療保険 2 介護保険 3 利用なし	

⑳11月1か月間の栄養スクリーニング加算の有無	1 算定あり 2 算定なし 3 他の事業所で算定
㉑提供したケア(複数回答)	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 ストーマ(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 皮下、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 呼吸理学療法 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 その他のリハビリテーション 33 清拭浴・陰部洗浄(入浴除く) 34 入浴介助 35 本人の精神的な状態の変化への対応 36 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 37 家族等への介護に関する技術的な指導 38 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 39 ターミナルケア 40 睡眠のためのケア 41 意欲向上や気分転換を促すケア・レクリエーション 42 外出の支援 43 本人への療養指導 44 家屋の改善・療養環境整備の支援 45 その他(具体的に記入)
㉒通所介護の申請・利用経験	1 利用中 2 利用経験あり 3 申し込んだが断られた 4 申し込んだことはない

利用者アンケート

ご記入いただいているのはどなたですか。

1. ご本人 2. 家族が本人から聞き取って記入 3. 家族が本人の代わりに記入

問1 以下の設問をお読み頂き、あなたの状態や気持ちに一番近い番号に○をつけてください。（それぞれ○は1つ）

① 療養通所介護を利用して、いかがでしたか

1. とても満足 2. 満足 3. どちらとも言えない 4. 不満 5. とても不満

② 今後も療養通所介護を利用したいと思いますか

1. 利用したい 2. どちらとも言えない 3. 利用したくない 4. 分からない

③ 療養通所介護を利用する中で、ご自身の健康状況全体はどのように変化しましたか

1. 改善した 2. 変わらない 3. 悪化した 4. 分からない

④ 療養通所介護によって、日常生活における行為や行動の範囲はどのように変化しましたか

1. 広がった 2. 変わらない 3. 狭まった 4. 分からない

⑤ 療養通所介護によって、あなたが不安や気持ちを伝える相手はどのように変化しましたか

1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 分からない

⑥ あなたと同じ状態、環境の方がいらした場合には、このサービスを紹介したいと思いますか

1. 紹介したい 2. 紹介しようと思わない 3. 分からない

⑦ もし、回数や費用の制限がない場合に、このサービス利用回数を増やしたいと思いますか

1. 増やしたい 2. 増やす必要なし 3. 分からない

⑧ 療養通所介護によって、あなたの生活の充実度は高まったと思いますか

1. 非常に高くなった 2. 高くなった 3. 変わらない 4. 低くなった 5. 非常に低くなった

⑨ なぜ療養通所介護を選ばれたのですか(自由回答)

⑩ 療養通所介護を利用してよかったことがあればお聞かせください(自由回答)

⑪ 療養通所介護がなかった場合は、どのようなサービスを選ばれますか？代替可能なサービスはありますか？(自由回答)

⑫ 改善してほしいことがあればお聞かせください(自由回答)

ご協力ありがとうございました

主たる介護者へのアンケート

問1 まず、あなたのことやあなたの介護の状況についてお伺いします。それぞれあてはまるもの1つに○をして、()内には具体的な数字や状況をご記入ください。

質問	回答
①あなたの性別	1. 男性 2. 女性
②あなたの年齢	() 歳
③本人との続柄	1. 配偶者 2. 子 3. 親 4. その他 ()
④就労の有無	1. 有 2. 無
⑤あなたは、ご本人の介護をどのくらいの期間行っていますか	約 () 年 () か月間
⑥あなたの1日の介護時間はおよそ何時間ですか(見守りを含む)	平日 およそ () 時間 休日 およそ () 時間
療養通所介護の利用前と比べて介護時間は変わりましたか	1. 減った 2. 変わらない 3. 増えた
⑦あなたの1日の睡眠はおよそ何時間くらいですか	およそ () 時間
療養通所介護の利用前と比べて睡眠時間は変わりましたか	1. 減った 2. 変わらない 3. 増えた
⑧あなたが夜間に起きて介護する回数は1晩に何回くらいですか	およそ () 回
療養通所介護の利用前と比べて夜間に起きる回数は変わりましたか	1. 減った 2. 変わらない 3. 増えた
⑨介護を代行あるいは一緒にしてくれる人はいますか	1. いる 2. いない
⑩介護の悩みや不安を相談できる相手はいますか	1. いる 2. いない

⑪なぜ療養通所介護を選ばれたのですか(自由回答)

⑫療養通所介護がなかった場合は、どのようなサービスを選ばれますか。代替可能なサービスはありますか(自由回答)

問2 以下の設問をお読みいただき、あなたの状況や気持ちに1番近いものに1つ○をつけてください。

① 療養通所介護を利用してみて、いかがでしたか

1. とても満足 2. 満足 3. どちらとも言えない 4. 不満 5. とても不満

② 今後も療養通所介護を利用したいと思いますか

1. 利用したい 2. どちらとも言えない 3. 利用したくない 4. 分からない

③ 療養通所介護を利用したことで、介護者ご自身の健康状態全体はどのように変化しましたか

1. 改善した 2. 変わらない 3. 悪化した 4. 分からない

④ 療養通所介護を利用したことで介護の精神的・身体的負担はどのように変化しましたか

1. 改善した 2. 変わらない 3. 悪化した 4. 分からない

⑤ 療養通所介護によって、あなたが外出できる範囲はどのように変化しましたか

1. 広がった 2. 変わらない 3. 狭まった 4. 分からない

⑥ 療養通所介護によって、自宅での介護を今後も続けることが可能になったと思いますか

1. 思う 2. どちらとも言えない 3. 思わない 4. 分からない

⑦ 療養通所介護によって、あなたが不安や気持ちを伝える相手はどのように変化しましたか

1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 分からない

⑧ あなたと同じ状態、環境の方がいらした場合には、このサービスを紹介したいと思いますか

1. 紹介したい 2. 紹介しようと思わない 3. 分からない

⑨ もし、回数や費用の制限がない場合に、このサービス利用回数を増やしたいと思いますか

1. 増やしたい 2. 増やす必要なし 3. 分からない

⑩療養通所介護を利用してよかったことがあればお聞かせください(自由回答)

⑪改善してほしいことがあればお聞かせください(自由回答)

ご協力ありがとうございました

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域共生社会に貢献する看護小規模多機能型居宅介護事業所および
療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業

報 告 書

令和2（2020）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