

令和2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

**特定施設入居者生活介護等への
訪問看護サービスの提供の実態把握に関する調査事業**

報告書

令和3年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所

目 次

I. 事業の概要	1
1. 目的	2
2. 事業の概要	2
3. 調査概要	3
(1) アンケート調査	3
①特定施設調査	3
②訪問看護事業所	3
(2) ヒアリング調査	4
4. 実施体制等	5
(1) 実施体制	5
(2) 委員会の開催	6
II. アンケート調査結果	7
1. 調査結果概要	8
(1) 特定施設入居者介護事業所	8
(2) 訪問看護事業所	10
II-1. 特定施設事業所対象調査	11
1. 回答者属性	12
(1) 経営主体	12
(2) 自施設以外に法人として運営している施設・事業所の有無	12
(3) 法人として提供しているサービス（自施設以外）	13
(4) 自施設と同一敷地内に併設・隣接しているサービス	13
2. 自施設の概要	14
(1) 都道府県別回答施設数	14
(2) 事業所の所在地	14
(3) 施設種別	15
(4) 施設の開設年	15
(5) 施設の指定種別	15
(6) サービス提供	16
(7) 加算・減算の算定状況	17
(8) 夜間の看護体制のための連携先	17
(9) 届出申請上の定員および 2019 年 10 月 1 日時点の入居者数	18
3. 自施設の人員体制	19
(1) 人員体制	19
(2) 要介護者：介護・看護職員の比率	19
(3) 機能訓練指導員が所有する資格	20
(4) 施設の管理者の保有資格	20
(5) 看護職員および機能訓練指導員の募集状況	21
4. 夜間の体制について	22
(1) 夜間の人員体制	22
(2) 夜間（勤務時間外）のオンコール体制	23
(3) 夜間（勤務時間外）のオンコールの連携先	24

5. 入居者について	25
(1) 入居者数 (2019 年 10 月時点)	25
(2) 入居者の主な疾患 (2019 年 10 月時点)	26
6. 入居者への対応	26
(1) 医療処置が必要な入居者への対応	26
(2) 日中 (勤務時間内) 看護職員が不在時の医療処置への対応方法	28
(3) 医療処置が必要な入居者の受け入れ上限	29
(4) 医療処置が必要な入居者を受け入れない理由	31
(5) 対応可能な医療処置	31
(6) 医療処置を実践するために行っている取り組み	32
(7) 登録喀痰吸引事業者または登録特定行為事業者の有無	33
(8) 登録事業者に向けた取り組み状況	34
7. 看取りの状況	36
(1) 2019 年 1 月 1 日～12 月 31 日 1 年間の死亡退去者の看取り状況	36
(2) 自施設で看取ることができなかった理由	41
(3) ガイドライン活用状況	41
(4) 看取りに対する方針	42
8. 看護職員の役割	43
(1) 看護職員が担っている業務	43
(2) 看護職員が行わない業務についての連携先	44
9. 機能訓練指導員の役割	44
(1) 機能訓練指導員の役割	44
10. 医療処置が必要な入居者の受け入れに関する課題	45
(1) 医療処置が必要な入居者の受け入れに関する課題	45
(2) 医療処置が必要な入居者の受け入れのために必要な設備	46
(3) 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット	47
(4) 訪問看護事業者と連携する上で工夫していること	48
(5) 訪問看護事業者との連携において取り決めていること	49
(6) 訪問看護事業者と連携する上での課題	51
11. 特定施設の入居者・退去者分析 (個票分析)	53
(1) 入居者	53
(2) 入居時の疾患別の看取り期	56
(3) 退去者	57
(4) 退去者のうち、退去先別でみた主な疾患	60
Ⅱ－2. 訪問看護事業所対象調査	61
1. 法人の概要	62
(1) 経営主体	62
(2) 自事業所以外に法人として運営している施設・事業所の有無	62
(3) 法人として提供しているサービス (自事業所以外)	63
(4) 自事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービス	63
2. 事業所の概要	64
(1) 都道府県別回答事業所数	64
(2) 事業所の所在地	64

(3) 事業所の開設年.....	65
(4) 事業所の職員数.....	65
(5) サテライト事業所の有無.....	66
(6) 加算等の届出状況・算定の有無.....	66
3. 訪問看護利用者の状況.....	67
(1) 2019 年 10 月の訪問看護の利用者数.....	67
(2) 2019 年 10 月の特定施設入居者に対する訪問状況.....	68
(3) 特定施設からの訪問依頼を断った経験・状況.....	69
4. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問することに関する認識.....	70
(1) 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット.....	70
(2) 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する上での課題.....	71
5. 特定施設の利用者分析（個票分析）.....	72
Ⅲ. ヒアリング調査.....	77
Ⅲ－１. ヒアリング調査結果の概要.....	77
1. ヒアリング結果の概要.....	78
(1) 特定施設の夜間の体制について.....	78
(2) 特定施設の看護職員の役割.....	78
(3) 医療処置が必要な利用者の受け入れ状況.....	78
(4) 受け入れできない医療処置.....	79
(5) 看取りの状況.....	79
(6) 訪問看護事業所との連携状況.....	79
(7) 訪問看護事業所との連携の必要性.....	80
2. ヒアリングのまとめ.....	80
Ⅲ－２. ヒアリング調査 個票.....	81
1. 全国展開している大手介護事業者の医療的ケアへの対応①.....	82
2. 全国展開している大手介護事業者の医療的ケアへの対応②.....	85
3. 都心で展開する中規模介護事業者の医療的ケアへの対応①.....	88
4. 都心で展開する中規模介護事業者の医療的ケアへの対応②.....	91
5. 地方・単体で展開する小規模介護事業者の医療的ケアへの対応.....	95
Ⅳ. まとめ.....	99
参考：調査票.....	103
1. 特定施設入居者介護 調査票.....	103
2. 訪問看護事業所 調査票.....	115

I . 事業の概要

1. 目的

高齢者白書によると、平成 29（2017）年の一般世帯に占める 65 歳以上の者がいる世帯の割合は 47.2% を占め、65 歳以上の者がいる世帯のうち単身や夫婦のみの高齢者世帯が 58.9%を占めるまでになった。この 10 年間で、単身世帯は 45%増え、夫婦のみの世帯も 35%増加している。それに伴い、高齢者の住まいに対するニーズも多様化し、多様な高齢者向け住まいが急速に整備されている。

中でも急増しているのは有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅で、有料老人ホームは 2017 年には 12,608 施設となり、10 年間（2007 年対 2017 年）で施設数が 4.4 倍、利用者数は 3.1 倍になった。2011 年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設されたサービス付き高齢者住宅は 2011 年 12 月では 112 棟 3448 戸数から、2020 年 2 月、10 年足らずで 7587 棟 254,127 戸まで増加している。特に、介護サービスが組み込まれている特定施設入居者生活介護（含む地域密着型）は、2015 年には 5000 施設を越えている。

地域包括ケアシステムの基盤となるこれらの住まいにおいて、入居者は高齢化する傾向にあり、それに伴って介護ニーズだけでなく、医療ニーズも増えてくると考えられる。医療ニーズが必要になった場合でも、本人が希望すれば生活を継続できるよう、医療と介護の両面で支える体制が整備されていることが望ましいが、前述したように、これらの住まいは急増した背景もあり、連携体制の実態把握が十分にできていない現状がある。

そこで本事業では、特定施設入居者生活介護において、医療ニーズがある利用者の状況を把握するとともに、これらの住まいで医療的ケアを受けるために重要な機能を果たす訪問看護事業所との連携状況、また利用している訪問看護事業所が提供するケア等の実態を明らかにし、今後の特定施設や有料老人ホーム等と訪問看護事業所との連携のあり方や連携を進めるために必要な支援のあり方等について検討を行った。

2. 事業の概要

本事業では以下の内容を実施した。

1. 検討委員会の設置	有識者、施設団体、職能団体等 5 名で構成（委員名簿参照）する委員会を設置した。
2. アンケート調査の実施	特定施設において医療ニーズがある利用者の状態、特定施設入居者生活介護（以下、「特定施設」という。）と訪問看護事業所の連携状況、また訪問看護が提供しているケア等の実態を明らかにし、今後の連携のあり方等について検討することのできる調査票を開発し、全国の特定施設を運営する事業者および訪問看護事業所を対象に調査を実施した。 ①特定施設調査（悉皆調査） ②訪問看護事業所調査（悉皆調査）
3. ヒアリング調査の実施	「2. アンケート調査」の結果を踏まえ、特定施設に対し、医療ニーズがある利用者の状態とその対応について具体的に把握するためヒアリング調査を行った。

3. 調査概要

(1) アンケート調査

全国の特設施設を運営する事業者および訪問看護事業所を対象に調査を実施した。

①特定施設調査

調査対象	5,650 施設（悉皆調査）
調査方法	郵送依頼・WEB 回答
回答対象者	主に看護の現場管理者
回答画面へのアクセス	各施設へ送付した調査依頼状にアンケート調査回答サイトの URL を記載した。また、日本能率協会総合研究所のウェブサイトからアンケート調査回答サイトへ誘導した。
調査期間	令和 2 年 9 月 4 日～令和 2 年 10 月 30 日
有効回収数	742 票（有効回収率 13.1%）
督促の有無	FAX にて 2 回実施
主な調査項目	○法人の概要 －経営主体、運営施設・事業所等 ○施設（特定施設）の概要 －所在地、種別、開設年月、定員、職員の体制、夜間の体制、加算の算定状況等 ○医療処置が必要な入居者の受け入れ状況 －受け入れの方針 ○現在の医療処置が必要な入居者の受け入れ状況（個票） ○施設入居者の訪問看護利用状況 －連携事業所数 －利用者の疾病 －急性増悪時の対処方法 －特別訪問看護指示書の交付を受けた原因 －看取りの状況と訪看の介入件数 ○施設の協力医療機関について ○医療処置が必要な入居者の受け入れの課題

②訪問看護事業所調査

調査対象	12,013 事業所（悉皆調査）
調査方法	郵送依頼・WEB 回答
回答対象者	所長
回答画面へのアクセス	各施設へ送付した調査依頼状にアンケート調査回答サイトの URL を記載した。また、日本能率協会総合研究所のウェブサイトからアンケート調査回答サイトへ誘導した。
調査期間	令和 2 年 9 月 2 日～令和 2 年 10 月 5 日
有効回収数	1,778 票（有効回収率 14.8%）

督促の有無	FAX にて 1 回実施
主な調査項目	○法人の概要 -経営主体、運営施設・事業所等 ○事業所の概要 -所在地、種別、開設年月、職員の体制、夜間の体制、加算の算定状況等 ○現在、訪問している利用者について -訪問看護利用者数、うち特定施設利用者数 -特定施設の内訳 -特定施設受け入れ状況 ○2019 年 10 月の特定施設訪問状況（特定施設種別別） ○特定施設の訪問数の変化 ○現在、訪問している特定施設について（個票） -最も長い連携 -最も短い連携 ○特定施設訪問の効果・メリット及び特定施設訪問の課題

（２）ヒアリング調査

アンケート調査を踏まえ、特定施設に対しヒアリング調査を実施した。

調査の対象	5 法人 【内訳】 ・全国展開している大手介護事業者 2 法人 ・都心で展開する中規模介護事業者 2 法人 ・地方・単体で展開する小規模介護事業者 1 法人
調査の方法	ヒアリング（リモート）
調査期間	令和 2 年 2 月 2 日～令和 2 年 2 月 25 日
ヒアリング内容	○貴法人における特定施設の運営方針 -入居者のターゲット像 -医療処置が必要な入居者の受け入れ状況 -夜間の体制 ○特定施設における看護職の配置状況と負担感 （有給取得状況、時間外労働時間、夜間の働き方等） ○特定施設における看護職に役割・スキル -現在の/期待する役割・スキル -人材育成の取組状況 ○医療処置が必要な入居者への対応状況 -医療処置が必要な入居者への対応 -受入れができない医療ニーズの受入れ意向と課題（職員教育等） ○訪問看護ステーションとの連携状況と連携の必要性 -医療処置の対応をするために必要な連携 -訪問看護事業所との連携の必要性（連携のメリット・デメリットと課題）

4. 実施体制等

(1) 実施体制

調査研究事業を行うにあたって、有識者からなる検討委員会を設置した。

【 検討委員会名簿（敬称略・五十音順） 】

お名前	ご所属・役職等
阿部 智子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
江澤 和彦	日本医師会 常任理事
○小林 美亜	国立大学法人 静岡大学大学院 創造科学技術研究部 特任教授
新地 一浩	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
中村 健太郎	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 理事

○委員長

【 オブザーバー：厚生労働省（敬称略） 】

初村 恵	老人保健課 介護予防対策専門官、看護専門官
大竹 尊典	老人保健課 看護係長
木下 翔司	老人保健課 高齢者リハビリテーション推進官
森岡 信人	高齢者支援課 課長補佐
佐藤 幸	高齢者支援課 係長

【 事務局 】

川村 静香	社会イノベーション研究事業本部 福祉・医療・労働政策研究部 部長
滝川 美紗	同事業本部同部 研究員
稲富 健	MD B 事業本部 経営&マーケティング研究部 部長
中村 友之	同事業本部同部 研究員

(2) 委員会の開催

開催した4回の検討委員会の開催日時及び主な議題は以下の通りである。

【 検討委員会の開催 】

回	開催日時・場所	主な議題
第1回	令和2年8月13日(木) 10:00～12:00 フクラシア八重洲(東京)	○事業実施概要説明 ○調査方法及び調査票の検討 -特定施設票 -訪問看護事業所票
第2回	令和2年10月22日(木) 13:00～15:00 フクラシア八重洲(東京)	○アンケート調査結果について -調査結果(速報)について -今後の分析の進め方について
第3回	令和2年12月7日(月) 10:00～12:00 フクラシア八重洲(東京)	○アンケート調査結果(中間報告)について ○ヒアリングの進め方について ○課題の検討
第4回	令和3年2月22日(月) 14:00～16:00 フクラシア八重洲(東京)	○アンケート調査結果(最終報告案)について ○ヒアリング(中間報告)について ○課題の検討

Ⅱ. アンケート調査結果

1. 調査結果概要

(1) 特定施設入居者介護事業所

【法人概要】

- ・経営主体：「営利法人」46.1%
- ・自施設以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所：88.1%
- ・提供しているサービス：「通所介護」62.8%
- ・自施設と同一敷地内に併設・隣接しているサービス：「通所介護」26.6%

【施設の概要】

- ・所在地：「政令指定都市・特別区・中核市」37.7%
- ・施設種別：「介護付き有料老人ホーム」65.8%
- ・開設年：「2005年～2009年」28.4%
- ・施設の指定種別：「特定施設入居者生活介護 混合型」57.4%
- ・サービス提供：「一般型」92.7%、「外部サービス利用型」7.3%
- ・「外部サービス利用型」で業務委託契約を締結している受託居宅サービス：「訪問介護・総合事業の訪問型サービス」87.0%
- ・加算・減算の算定状況：「夜間看護体制加算」67.4%
- ・夜間の看護体制のためのサービス提供一般型の連携先：「病院・有床診療所」45.9%
- ・届出申請上の定員：「40～59名」34.9%、「20～39名」34.0%

【人員体制】

- ・人員体制：「介護職員」平均20名弱、「看護職員」平均4名弱、「機能訓練指導員」平均1名
- ・介護・看護職員の人数を1とした場合の、要介護者数の人数比：2 45.8%
- ・機能訓練指導員が所有する資格：「看護職員資格」36.6%
- ・施設管理者の保有資格：「介護福祉士」46.4%
- ・看護職を募集している施設：28.9%
- ・機能訓練指導員を募集している施設：7.8%

【夜間体制】

- ・夜間の人員体制：「夜間、看護職員がいない」76.7%
利用者数・職員実人数別では全体傾向と比べて利用者・職員共に人数が多くなるほど夜間に看護職員がいる割合が増えている。
- ・夜間のオンコール体制：「自施設の看護職員で対応している」74.3%
- ・オンコールを自施設以外と連携している施設の連携先：「病院・有床診療所」42.0%

【入居者への対応】

- ・入居時点での受け入れ判断：
「医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している」75.6%
- ・入居後の受け入れ判断：「内容によって判断」80.5%
- ・日中（勤務時間内）看護職員が不在時の医療処置への対応方法：「病院・有床診療所」21.2%
利用者数・職員実人数別では、職員数が多いほど「日中は、必ず看護職員がいる」の割合が高く、30名以上で92.2%。職員数が多くなるほど「病院・有床診療」は減少。
- ・医療処置が必要な入居者の受け入れ上限：
「1～4人」26.6%、「5～9人」25.9%、平均9.6人

- ・医療処置が必要な入居者を受け入れない理由 :
「夜間の看護職の体制が十分でないから」 61.3%
- ・医療処置を実践するために行っている取り組み : 「医療機関と連携を強化している」 71.5%
- ・登録事業者に向けた取り組み状況 :
「登録事業者になる予定はない」 61.2%
利用者・職員実人数別では、職員数が多いほど「研修を受けた介護職員等がいる」が多い傾向にあり、10人未満と30名以上では、割合に3倍の差がある。

【 看取りの状況 】

- ・看取り状況 : 訪問看護を利用した人はほぼ見受けられない。
職員実人数が多いほど、看取り場所別死亡者1名以上の割合が高い傾向にある。
- ・自施設で看取ることができなかった理由 : 「夜間の看護職の体制が十分でないから」 25.8%
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の活用状況 :
「活用を検討している（まだ活用していない）」 49.7%
- ・看取りに対する方針 : 「原則受け入れている」 53.5%

【 看護職員の役割 】

- ・看護職員が担っている役割 :
必ず行う業務は診療支援に関する項目に集中。
「看護職員が必ず行う業務ではないが、看護職員も行っている業務」は生活支援や感染・安全管理など多岐にわたり、「看護職員は行わない業務」は「その他」を除きほとんどの項目で割合が低い。
- ・施設として行っている業務のうち、自施設の看護職員が行わない業務の連携先 :
「協力医療機関」 53.2%

【 機能訓練指導員の役割 】

- ・機能訓練指導員が担っている業務 :
「機能訓練指導員が必ず行う業務」は機能訓練等に集中、割合が高い項目であっても4割。
ほとんどの項目において「機能訓練指導員が必ず行う業務ではないが、機能訓練指導員も行っている業務」の割合が高い。

【 医療処置が必要な入居者の受け入れの課題 】

- ・医療処置が必要な入居者の受け入れに関する課題 : 「夜間の体制に不安がある」 82.4%
- ・医療処置が必要な入居者の受け入れのために必要な設備 : 「治療・療養用ベッド」 66.7%
- ・特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット :
「医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる」 51.6%
- ・訪問看護事業者と連携する上で工夫していること : 「特になし」 67.0%
- ・訪問看護事業者と連携する上での課題 : 「特になし」 53.6%

(2) 訪問看護事業所

【法人概要】

- ・経営主体：「営利法人」36.7%
- ・自事業所以外に法人として運営している施設・事業所：
「自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある」73.9%
- ・提供しているサービス：「居宅介護支援事業所」61.6%
- ・自事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービス：「居宅介護支援事業所」47.8%

【事業所の概要】

- ・所在地：「政令指定都市・特別区・中核市」38.2%
- ・開設年：「2015年～」37.1%
- ・人員体制：「看護職員」平均8名、「機能訓練指導員」平均2名
- ・サテライト事業所の有無：「サテライト事業所がある」8.5%
- ・加算等の届出状況・算定の有無：
「緊急時訪問看護加算」「特別管理加算」は9割届出有り、約85%が算定有り
「ターミナルケア加算」は届出有り80.5%、算定有り55.5%
「看護体制強化加算」は届出、算定どちらも2割未満
- ・医療保険の加算等の届出状況：「精神科訪問看護基本療養費」48.5%
- ・医療保険の加算等の算定状況：「機能強化型訪問看護管理療養費」5.6%、
「精神科訪問看護基本療養費」38.2%

【訪問している利用者】

- ・2019年10月の訪問看護利用者数：要支援1～要介護5を合算しても1名未満
- ・2019年10月の特定施設入居者に対する訪問状況：
「サービス付き高齢者向け住宅」全体平均0.6施設と1未満
- ・特定施設からの訪問依頼を断った経験：「ある」2.8%
- ・訪問依頼を断った場面での依頼内容：
「日中、夜間の健康管理のため訪問を依頼された」46.0%
- ・訪問依頼を断った理由：「看護職員不足で対応できなかった」32.0%
- ・特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット：
「医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる」74.1%
- ・特定施設へ訪問看護事業者が訪問する上での課題：
「施設のケア方針と事業所の方針が合わない場合がある」39.6%

Ⅱ－１．特定施設事業所対象調査

- 図表掲載方法について

- ・ 設問には単一回答と複数回答があるが、複数回答のみ、図表名に続いて（複数回答）の表記を付記した。
- ・ アンケートの構成上、先行する設問の回答結果によって後続の設問の回答対象者が限定される設問は、図表名に続いて回答対象者に関する補足説明を付記した。

1. 回答者属性

(1) 経営主体

経営主体は、「営利法人」46.1%が最も多く、次いで「社会福祉法人」31.4%、「医療法人」9.4%の順であった。

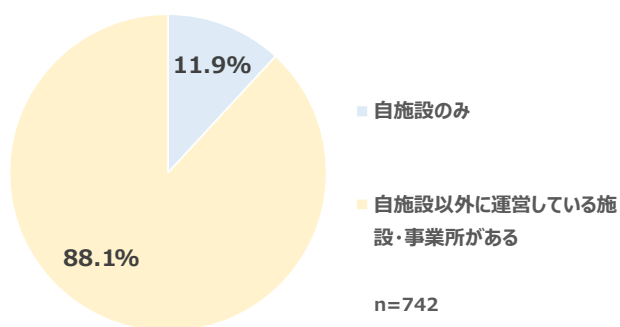
図表 1 経営主体

	n	%
営利法人	342	46.1
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	233	31.4
医療法人	70	9.4
都道府県	10	1.3
市区町村	10	1.3
社団・財団法人（医師会・看護協会除く）	7	0.9
社会福祉協議会	5	0.7
消費生活協同組合・連合会	4	0.5
区域連合・一部事務組合	3	0.4
農業協同組合及び連合会	2	0.3
NPO法人	1	0.1
日本赤十字社・社会保険関係団体	0	0.0
医師会	0	0.0
看護協会	0	0.0
その他	55	7.4
計	742	100.0

(2) 自施設以外に法人として運営している施設・事業所の有無

自施設以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所は全体の88.1%であった。

図表 2 自事業所以外に法人として運営している施設・事業所の有無



（３）法人として提供しているサービス（自施設以外）

自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所に対して、提供しているサービスを質問したところ、「通所介護」が最も多く 62.8%、次いで「訪問介護」50.2%、「居宅介護支援事業所」49.8%であった。

図表 3 法人として提供しているサービス（自施設以外）（複数回答）
（自施設以外に運営している施設・事業所がある施設のみ集計）

1～15位	n	%	16位 以下	n	%
通所介護	411	62.8	無床診療所	53	8.1
訪問介護	328	50.2	地域密着型介護老人福祉施設	52	8.0
居宅介護支援事業所	326	49.8	地域密着型特定施設入居者生活介護（自施設以外）	49	7.5
特定施設入居者介護（自施設以外）	303	46.3	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	48	7.3
短期入所生活介護	251	38.4	病院	48	7.3
認知症対応型共同生活介護	248	37.9	短期入所療養介護	43	6.6
小規模多機能型居宅介護	166	25.4	訪問入浴介護	24	3.7
介護老人福祉施設	160	24.5	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	19	2.9
訪問看護ステーション	149	22.8	有床診療所	17	2.6
認知症対応型通所介護	95	14.5	夜間対応型訪問介護	9	1.4
福祉用具貸与	89	13.6	介護医療院	5	0.8
通所リハビリテーション	86	13.1	介護療養型医療施設	4	0.6
地域密着型通所介護	82	12.5	その他	9	1.4
介護老人保健施設	64	9.8			
特定福祉用具販売	58	8.9			
計	654	100.0	計	654	100.0

（４）自施設と同一敷地内に併設・隣接しているサービス

自施設以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所に対して、自施設と同一敷地内に併設・隣接しているサービスを質問したところ、「通所介護」が最も多く 26.6%、次いで「居宅介護支援事業所」18.7%、「訪問介護」18.5%であった。

図表 4 自事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービス（複数回答）
（自施設以外に運営している施設・事業所がある施設のみ集計）

1～15位	n	%	16位 以下	n	%
通所介護	174	26.6	短期入所療養介護	17	2.6
居宅介護支援事業所	122	18.7	地域密着型介護老人福祉施設	16	2.4
訪問介護	121	18.5	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	1.2
短期入所生活介護	111	17.0	福祉用具貸与	7	1.1
認知症対応型共同生活介護	78	11.9	有床診療所	6	0.9
介護老人福祉施設	64	9.8	特定福祉用具販売	3	0.5
通所リハビリテーション	42	6.4	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	3	0.5
小規模多機能型居宅介護	40	6.1	訪問入浴介護	2	0.3
訪問看護ステーション	35	5.4	夜間対応型訪問介護	2	0.3
地域密着型通所介護	32	4.9	地域密着型特定施設入居者生活介護（自施設以外）	2	0.3
認知症対応型通所介護	28	4.3	介護療養型医療施設	1	0.2
介護老人保健施設	28	4.3	介護医療院	1	0.2
無床診療所	28	4.3	その他	201	30.7
特定施設入居者介護（自施設以外）	27	4.1			
病院	19	2.9			
計	654	100.0	計	654	100.0

2. 自施設の概要

(1) 都道府県別回答施設数

都道府県別回答事業所数は以下のとおりであった。

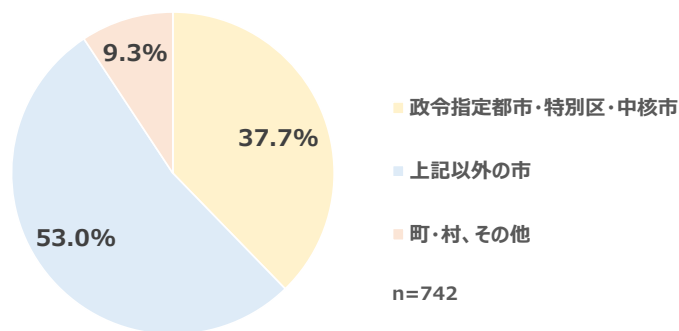
図表 5 都道府県別回答事業所数

n			%			n			%		
北海道	66	8.9	石川県	9	1.2	岡山県	24	3.2			
青森県	7	0.9	福井県	2	0.3	広島県	16	2.2			
岩手県	8	1.1	山梨県	3	0.4	山口県	12	1.6			
宮城県	11	1.5	長野県	15	2.0	徳島県	0	0.0			
秋田県	22	3.0	岐阜県	4	0.5	香川県	11	1.5			
山形県	10	1.3	静岡県	21	2.8	愛媛県	16	2.2			
福島県	8	1.1	愛知県	35	4.7	高知県	10	1.3			
茨城県	3	0.4	三重県	10	1.3	福岡県	44	5.9			
栃木県	11	1.5	滋賀県	4	0.5	佐賀県	7	0.9			
群馬県	12	1.6	京都府	21	2.8	長崎県	10	1.3			
埼玉県	27	3.6	大阪府	49	6.6	熊本県	17	2.3			
千葉県	22	3.0	兵庫県	26	3.5	大分県	8	1.1			
東京都	50	6.7	奈良県	8	1.1	宮崎県	10	1.3			
神奈川県	38	5.1	和歌山県	8	1.1	鹿児島県	15	2.0			
新潟県	16	2.2	鳥取県	3	0.4	沖縄県	6	0.8			
富山県	0	0	島根県	7	0.9						
							742	100.0			

(2) 事業所の所在地

所在地は「政令指定都市・特別区・中核市」が 37.7%、「上記以外の市」が 53.0%、「町・村、その他」が 9.3%であった。

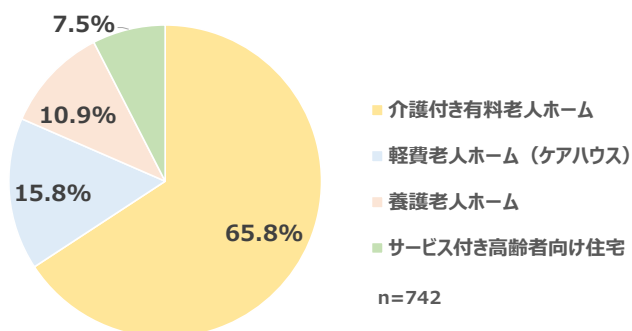
図表 6 事業所の所在地



(3) 施設種別

「介護付き有料老人ホーム」が最も多く 65.8%、次いで「軽費老人ホーム（ケアハウス）」15.8%、「養護老人ホーム」10.9%であった。

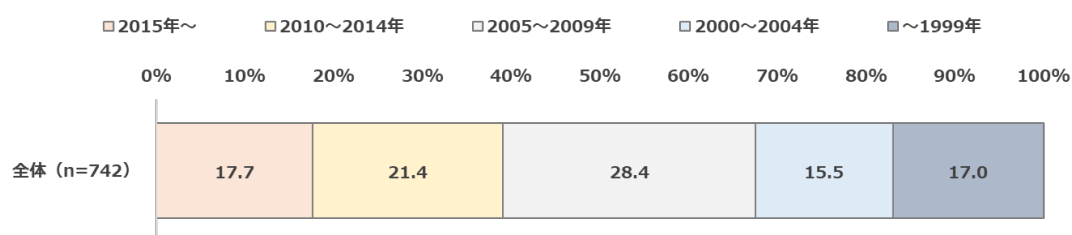
図表 7 施設種別



(4) 施設の開設年

「2005年～2009年」が最も多く 28.4%、次いで「2010～2014年」21.4%であった。この2期間で全体の約5割を占める。

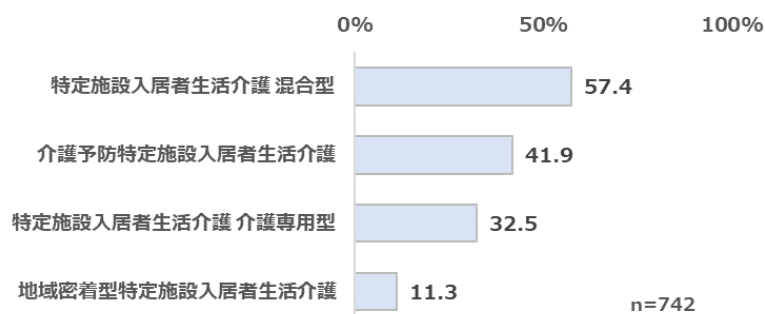
図表 8 施設の開設年



(5) 施設の指定種別

「特定施設入居者生活介護 混合型」が最も多く 57.4%、次いで「介護予防特定施設入居者生活介護」41.9%、「特定施設入居者生活介護 介護専用型」32.5%であった。

図表 9 施設の指定種別（複数回答）

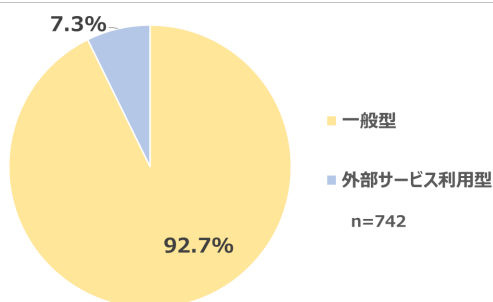


(6) サービス提供

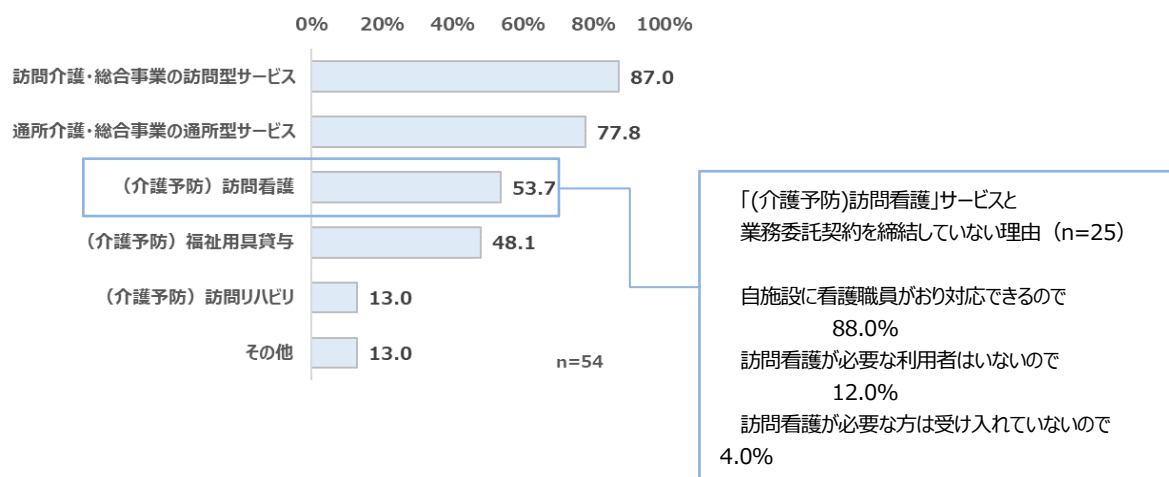
「一般型」が92.7%、「外部サービス利用型」が7.3%であった。

「外部サービス利用型」の施設が、業務委託契約を締結している受託居宅サービスとして最も多いサービスは「訪問介護・総合事業の訪問型サービス」であり、87.0%であった。「(介護予防) 訪問看護」は53.7%であった。

図表 10 サービス提供形態



図表 11 業務委託契約を締結している受託居宅サービスの種類（複数回答）
（外部サービス利用型の施設のみ集計）



● 分析方針

この設問以降、基本的には「一般型」の施設の傾向について考察し、適宜「外部サービス利用型」との比較を行うこととする。

（７）加算・減算の算定状況

サービス提供一般型の各加算・減算の算定状況は以下のとおりであった。「夜間看護体制加算」の算定割合は67.4%であった。

図表 12 加算・減算の算定状況（算定している割合）（複数回答）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
介護職員処遇改善加算	666	96.8
医療機関連携加算	547	79.5
介護職員等特定処遇改善加算	533	77.5
サービス提供体制強化加算	532	77.3
夜間看護体制加算	464	67.4
退院・退所時連携加算	418	60.8
看取り介護加算	346	50.3
口腔衛生管理体制加算	263	38.2
個別機能訓練加算	233	33.9
栄養スクリーニング加算	146	21.2
若年性認知症入居者受入加算	108	15.7
生活機能向上連携加算	93	13.5
身体拘束廃止未実施減算	35	5.1
入居継続支援加算	29	4.2
認知症専門ケア加算	25	3.6
人員基準欠如減算	9	1.3
計	688	100.0

（８）夜間の看護体制のための連携先

サービス提供一般型の連携先は「病院・有床診療所」が最も多く45.9%、次いで「無床診療所」が25.0%であった。「訪問看護ステーション」は7.8%と1割を下回った。

図表 13 夜間の看護体制のための連携先（複数回答）
（夜間看護体制加算を算定している施設のみ回答）

	n	%
病院・有床診療所	213	45.9
無床診療所	116	25.0
訪問看護ステーション	36	7.8
その他	185	39.9
計	464	100.0

(9) 届出申請上の定員および2019年10月1日時点の入居者数

サービス提供一般型の届出申請上の定員は「40～59名」「20～39名」が多く、それぞれ34.9%、34.0%であり、あわせると約7割となる。入居者もそれに準じて同様の人数区分に集中している。全体平均でみると届出申請上の定員数は51.6名で、定員の約9割に相当する46.7名が入居している。

図表 14 届出申請上の定員および2019年10月1日時点の入居者数
(有効回答のみ集計)

●サービス提供形態：一般型

	届出申請上の定員		2019年10月1日時点入居者数		混合型の場合		
	n=676		n=676		自立・要支援の定員数 n=375	2019年10月1日時点入居者数 n=375	
～19名		6.1		10.1		28.3	
20～39名		34.0		35.7		24.0	
40～59名		34.9		35.5		27.5	
60～79名		14.2		11.2		9.6	
80～99名		4.6		3.4		4.8	
100名以上		6.2		4.1		5.9	
平均値	51.6		46.7		44.4		23.3
中央値	48.0		42.0		35.0		10.0

3. 自施設の人員体制

(1) 人員体制

サービス提供一般型の人員体制は以下のとおりであった。左表が実人数、右表が常勤換算である。正規職員と非正規職員を合算すると、実人数では平均して20名弱の介護職員、4名弱の看護職員、機能訓練指導員が1名前後という傾向が読み取れる。

図表 15 職種別人員体制

●サービス提供形態：一般型			●サービス提供形態：一般型		
実人数	正規職員 (平均)	非正規職員 (平均)	常勤換算	正規職員 (平均)	非正規職員 (平均)
全職員	19.1 名	11.0 名	全職員	15.5 名	5.7 名
介護職員	12.3 名	6.8 名	介護職員	10.8 名	4.0 名
うち、介護福祉士	7.8 名	2.2 名	うち、介護福祉士	6.8 名	1.2 名
看護職員	2.3 名	1.5 名	看護職員	2.0 名	0.8 名
うち、看護師	1.5 名	1.0 名	うち、看護師	1.2 名	0.5 名
うち、准看護師	0.8 名	0.5 名	うち、准看護師	0.7 名	0.3 名
機能訓練指導員	0.7 名	0.4 名	機能訓練指導員	0.6 名	0.1 名

(2) 要介護者：介護・看護職員の比率

サービス提供一般型について、介護・看護職員の人数を1とした場合の、要介護者数の人数比は2（2：1）が最も多く45.8%、次いで3（3：1）が44.4%と多かった。一般型と比べて、外部サービス利用型は介護・看護職1人あたりの要介護者の人数が多い傾向にある。

図表 16 要介護者：介護・看護職員比率（有効回答のみ集計）

●サービス提供形態：一般型			●サービス提供形態：外部サービス利用型		
	n	%		n	%
1：1	24	3.8	1：1	5	10.4
2：1	290	45.8	2：1	6	12.5
3：1	281	44.4	3：1	13	27.1
4～9：1	19	3.0	4～9：1	19	39.6
10以上：1	19	3.0	10以上：1	5	10.4
計	633	100.0	計	48	100.0
平均値	3.0		平均値	4.6	
中央値	3.0		中央値	3.5	

(3) 機能訓練指導員が所有する資格

サービス提供一般型の施設における機能訓練指導員が所有する資格は、看護職員資格が最も多く36.6%、次いで准看護職員資格が29.4%であった。外部サービス利用型の施設はそもそも機能訓練指導員がいない傾向が高い(77.8%)。

図表 17 機能訓練指導員が所有する資格（複数回答）

●サービス提供形態：一般型				●サービス提供形態：外部サービス利用型			
	n		%		n		%
看護師	252		36.6	看護師	6		11.1
准看護師	202		29.4	准看護師	3		5.6
理学療法士	127		18.5	理学療法士	3		5.6
作業療法士	84		12.2	作業療法士	1		1.9
柔道整復師	47		6.8	柔道整復師	1		1.9
あん摩マッサージ指圧師	35		5.1	あん摩マッサージ指圧師	0		0.0
言語聴覚士	25		3.6	言語聴覚士	0		0.0
はり師・きゅう師	19		2.8	はり師・きゅう師	0		0.0
機能訓練指導員はいない	69		10.0	機能訓練指導員はいない	42		77.8
計	688		100.0	計	54		100.0

(4) 施設の管理者の保有資格

サービス提供一般型の施設における施設管理者の保有資格は介護福祉士が最も多く46.4%、次いで介護支援専門員が40.6%であった。看護系の資格よりも介護系の資格のほうが割合が顕著に高く、その傾向は外部サービス利用型でも同様であった。

図表 18 施設の管理者の保有資格（複数回答）

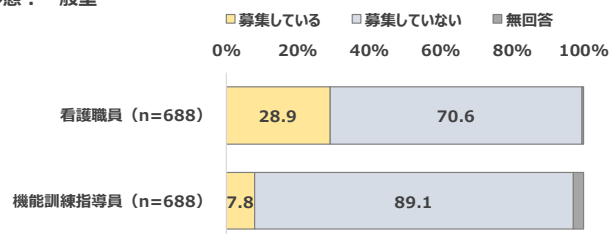
●サービス提供形態：一般型				●サービス提供形態：外部サービス利用型			
	n		%		n		%
介護福祉士	319		46.4	介護福祉士	25		46.3
介護支援専門員	279		40.6	介護支援専門員	31		57.4
社会福祉士	82		11.9	社会福祉士	16		29.6
看護師	76		11.0	看護師	5		9.3
准看護師	21		3.1	准看護師	0		0.0
その他	205		29.8	その他	19		35.2
特になし	86		12.5	特になし	6		11.1
計	688		100.0	計	54		100.0

(5) 看護職員および機能訓練指導員の募集状況

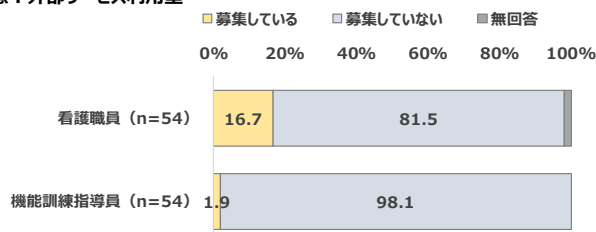
サービス提供一般型における看護職員を募集している施設は28.9%、機能訓練指導員を募集している施設は7.8%と1割未満であった。一般型と比較すると外部サービス利用型における募集割合は顕著に低い。

図表 19 看護職員および機能訓練指導員の募集状況

●サービス提供形態：一般型



●サービス提供形態：外部サービス利用型



図表 20 利用者数・職員実人数（正規）×看護職員および機能訓練指導員の募集状況（サービス提供形態：一般型）

		全体	看護職員の現在の募集状況			機能訓練指導員の現在の募集状況		
			募集している	募集していない	無回答	募集している	募集していない	無回答
	全体	688	28.9	70.6	0.4	7.8	89.1	3.1
届出申請上の定員	～19名	41	24.4	75.6	0.0	7.3	90.2	2.4
	20～39名	230	25.7	73.9	0.4	8.7	88.7	2.6
	40～59名	236	28.4	71.2	0.4	5.5	92.4	2.1
	60名以上	169	34.3	65.1	0.6	8.9	85.8	5.3
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	34.0	66.0	0.0	14.2	85.8	0.0
	20～39名	90	18.9	80.0	1.1	3.3	93.3	3.3
	40～59名	103	25.2	73.8	1.0	5.8	93.2	1.0
	60名以上	76	38.2	61.8	0.0	10.5	84.2	5.3
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	29.4	70.6	0.0	7.4	91.2	1.5
	20～39名	241	26.6	72.6	0.8	7.5	89.6	2.9
	40～59名	240	28.8	71.3	0.0	7.1	91.3	1.7
	60名以上	127	32.3	66.9	0.8	8.7	84.3	7.1
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	31.0	68.1	0.8	10.1	89.1	0.8
	20～39名	55	21.8	78.2	0.0	5.5	90.9	3.6
	40～59名	46	19.6	80.4	0.0	4.3	95.7	0.0
	60名以上	26	38.5	61.5	0.0	7.7	76.9	15.4
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	118	28.0	72.0	0.0	7.6	87.3	5.1
	10～19名	323	26.3	73.4	0.3	7.7	90.7	1.5
	20～29名	157	32.5	66.2	1.3	5.7	89.8	4.5
	30名以上	90	33.3	66.7	0.0	12.2	84.4	3.3

4. 夜間の体制について

(1) 夜間の人員体制

夜間に看護職員がいない施設が大半であり、一般型では 76.7%、外部サービス利用型では 92.6%であった。

図表 21 夜間の人員体制

●サービス提供形態：一般型		
	n	%
平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	7.4
平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる	6	0.9
他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	8.4
他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある	15	2.2
その他	30	4.4
夜間、看護職員はいない	528	76.7
計	688	100.0

●サービス提供形態：外部サービス利用型		
	n	%
平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	1	1.9
平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる	0	0.0
他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	2	3.7
他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある	0	0.0
その他	1	1.9
夜間、看護職員はいない	50	92.6
計	54	100.0

利用者数・職員実人数別に見ると、全体傾向と比べて利用者・職員共に人数が多くなるほど、夜間に看護職員がいる割合が増えている。

図表 22 利用者数・職員実人数（正規）×夜間の人員体制
（サービス提供形態：一般型）

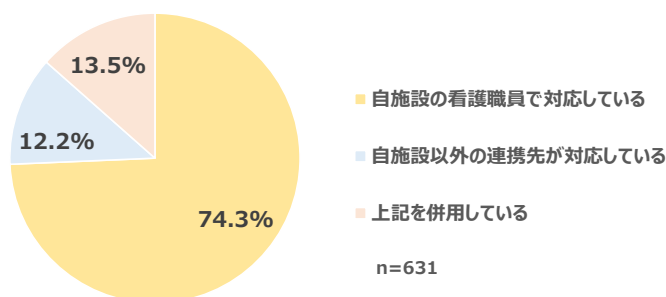
		全体	夜間の平均的な看護体制					
			平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある	その他	夜間、看護職員はいない
全体		688	7.4	0.9	8.4	2.2	4.4	76.7
届出申請上の定員	～19名	41	4.9	2.4	14.6	0.0	4.9	73.2
	20～39名	230	2.6	0.4	11.7	2.6	4.8	77.8
	40～59名	236	5.9	0.8	6.8	1.7	4.2	80.5
	60名以上	169	17.2	1.2	4.7	3.0	3.6	70.4
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	10.4	0.0	12.3	1.9	3.8	71.7
	20～39名	90	4.4	2.2	6.7	3.3	6.7	76.7
	40～59名	103	1.9	0.0	2.9	1.9	3.9	89.3
	60名以上	76	19.7	1.3	3.9	3.9	1.3	69.7
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	2.9	2.9	10.3	0.0	7.4	76.5
	20～39名	241	3.7	0.4	12.9	2.5	3.3	77.2
	40～59名	240	6.3	0.8	5.8	1.7	5.4	80.0
	60名以上	127	19.7	0.8	3.9	3.9	2.4	69.3
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	7.3	0.8	7.7	1.2	4.0	79.0
	20～39名	55	7.3	0.0	7.3	7.3	5.5	72.7
	40～59名	46	8.7	2.2	0.0	2.2	2.2	84.8
	60名以上	26	23.1	0.0	7.7	7.7	3.8	57.7
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	118	4.2	1.7	11.9	2.5	3.4	76.3
	10～19名	323	4.6	0.0	9.6	2.2	3.1	80.5
	20～29名	157	6.4	1.3	5.7	1.9	8.9	75.8
	30名以上	90	23.3	2.2	4.4	2.2	2.2	65.6

(2) 夜間（勤務時間外）のオンコール体制

サービス提供一般型の夜間のオンコール体制は、「自施設の看護職員で対応している」が最も多く74.3%であった。「自施設以外の連携先が対応している」割合は12.2%であった。

図表 23 夜間（勤務時間外）のオンコール体制
（夜勤・宿直を行う看護職員がいる施設以外を集計）

●サービス提供形態：一般型



図表 24 利用者数・職員実人数（正規）×夜間（勤務時間外）のオンコール体制
（サービス提供形態：一般型）

		全体	夜間のオンコール体制		
			自施設の看護職員で対応している	自施設以外の連携先が対応している	1と2を併用している
全体		631	74.3	12.2	13.5
届出申請上の定員	～19名	38	68.4	10.5	21.1
	20～39名	223	73.5	11.7	14.8
	40～59名	220	77.7	11.8	10.5
	60名以上	138	71.7	13.8	14.5
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	95	73.7	7.4	18.9
	20～39名	84	78.6	9.5	11.9
	40～59名	101	82.2	10.9	6.9
	60名以上	60	66.7	11.7	21.7
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	64	65.6	10.9	23.4
	20～39名	231	74.0	12.6	13.4
	40～59名	223	78.0	10.8	11.2
	60名以上	101	72.3	14.9	12.9
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	228	74.6	10.5	14.9
	20～39名	51	78.4	7.8	13.7
	40～59名	41	80.5	7.3	12.2
	60名以上	20	80.0	10.0	10.0
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	111	57.7	20.7	21.6
	10～19名	308	76.3	11.4	12.3
	20～29名	145	81.4	8.3	10.3
	30名以上	67	77.6	10.4	11.9

（３）夜間（勤務時間外）のオンコールの連携先

サービス提供一般型で、かつ、オンコールを自施設以外と連携している施設の連携先として最も多いのは「病院・有床診療所」で 42.0%であった。「訪問看護ステーション」は 17.9%であった。

図表 25 夜間（勤務時間外）のオンコールの連携先（複数回答）
（自施設以外の連携先がオンコール対応をしている施設）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
病院・有床診療所	68	42.0
無床診療所	61	37.7
訪問看護ステーション	29	17.9
オンコールの代行サービス	3	1.9
その他	36	22.2
計	162	100.0

5. 入居者について

(1) 入居者数（2019年10月時点）

サービス提供一般型の、各集計区分における入居者数は以下のとおりであった。

図表 26 入居者数（有効回答のみ集計）

●サービス提供形態：一般型

	平均	構成比
満年齢別（n=595）		
65歳未満	0.4人	0.8%
65～75歳未満	2.5人	5.4%
75～85歳未満	10.7人	23.0%
85～95歳未満	26.5人	56.7%
95歳以上	6.5人	14.0%
合計	46.7人	100.0%
平均年齢	86.5歳	

	平均	構成比
要介護度別（n=597）		
自立	4.5人	9.7%
要支援1	3.1人	6.6%
要支援2	2.8人	6.0%
要介護1	9.8人	21.0%
要介護2	8.7人	18.5%
要介護3	6.9人	14.7%
要介護4	6.9人	14.7%
要介護5	4.1人	8.8%
合計	46.8人	100.0%

	平均	構成比
障害老人の日常生活自立度別（n=401）		
J	4.2人	10.9%
A1	6.9人	17.7%
A2	8.7人	22.3%
B1	5.9人	15.1%
B2	6.3人	16.2%
C1	1.9人	4.8%
C2	2.2人	5.7%
不明	2.9人	7.3%
合計	39.1人	100.0%

	平均	構成比
認知症高齢者の日常生活自立度別（n=397）		
自立	4.1人	10.0%
I	5.2人	12.6%
Ⅱa	5.8人	14.1%
Ⅱb	9.7人	23.8%
Ⅲa	7.1人	17.4%
Ⅲb	2.7人	6.5%
Ⅳ	3.1人	7.6%
M	0.8人	2.1%
不明	2.4人	5.8%
合計	40.8人	100.0%

※ 集計区分ごとに、有効回答のみを集計しているため、合計値が一致しない齟齬が発生している。

(2) 入居者の主な疾患（2019 年 10 月時点）

サービス提供一般型における、主な疾患別の入居者は以下のとおりであった。認知症、高血圧性疾患の平均人数が顕著に高い。

図表 27 疾患別・入居者数（サービス提供形態：一般型、有効回答のみ集計）

上位10項目	平均	11位以下	平均
疾患別（n=406）			
認知症	17.3人	廃用症候群	2.0人
高血圧性疾患	13.6人	脊椎脊髄疾患	1.9人
心疾患	6.9人	パーキンソン病	1.6人
脳血管疾患	6.3人	上記以外の疾患	4.4人
骨折	4.5人		
糖尿病	4.5人		
関節疾患	4.0人		
呼吸器疾患	2.7人		
腎疾患	2.3人		
悪性新生物	2.1人		

※ 1 名の入居者が複数の疾患を有する場合は想定されるため、合計および構成比の算出は行っていない。

6. 入居者への対応

(1) 医療処置が必要な入居者への対応

サービス提供一般型では、入居時点で「医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している」が 75.6%と多く、「ほとんど受け入れている」と回答した施設は 4.8%と少ない。また、入居後では、「内容によって判断」が 80.5%、「ほとんど受け入れている」が 13.1%であった。外部サービス利用型は、入居時点で「ほとんど受け入れていない」が 33.3%に達する。

図表 28 入居時点および入居後に医療処置が必要な入居者への対応

●サービス提供形態：一般型

	入居時		入居後	
	n	%	n	%
ほとんど受け入れている	33	4.8	90	13.1
医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している	520	75.6	554	80.5
ほとんど受け入れていない	135	19.6	44	6.4
計	688	100.0	688	100.0
●サービス提供形態：外部サービス利用型				
	n		n	
	n	%	n	%
ほとんど受け入れている	1	1.9	3	5.6
医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している	35	64.8	44	81.5
ほとんど受け入れていない	18	33.3	7	13.0
計	54	100.0	54	100.0

図表 29 利用者数・職員実人数（正規）×
入居時点および入居後に医療処置が必要な入居者への対応
（サービス提供形態：一般型）

		全体	入居時点で医療処置が必要な人への対応			入居後に医療処置が必要となった入居者への対応		
			ほとんど受け入れている	医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している	ほとんど受け入れていない	ほとんど受け入れている	医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している	ほとんど受け入れていない
	全体	688	4.8	75.6	19.6	13.1	80.5	6.4
届出申請上の定員	～19名	41	2.4	65.9	31.7	7.3	78.0	14.6
	20～39名	230	4.3	74.3	21.3	12.6	80.0	7.4
	40～59名	236	5.5	77.5	16.9	12.7	80.5	6.8
	60名以上	169	5.3	78.1	16.6	16.6	81.7	1.8
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	5.7	79.2	15.1	18.9	74.5	6.6
	20～39名	90	2.2	74.4	23.3	8.9	85.6	5.6
	40～59名	103	3.9	74.8	21.4	8.7	80.6	10.7
	60名以上	76	3.9	77.6	18.4	13.2	85.5	1.3
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	4.4	63.2	32.4	11.8	79.4	8.8
	20～39名	241	3.7	75.9	20.3	13.3	78.8	7.9
	40～59名	240	6.3	79.6	14.2	13.8	80.0	6.3
	60名以上	127	4.7	75.6	19.7	13.4	85.0	1.6
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	3.6	82.7	13.7	13.3	82.3	4.4
	20～39名	55	3.6	60.0	36.4	5.5	81.8	12.7
	40～59名	46	8.7	63.0	28.3	17.4	69.6	13.0
	60名以上	26	0.0	76.9	23.1	11.5	88.5	0.0
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	118	3.4	67.8	28.8	10.2	77.1	12.7
	10～19名	323	4.3	74.6	21.1	12.1	80.8	7.1
	20～29名	157	6.4	79.0	14.6	15.9	80.3	3.8
	30名以上	90	5.6	83.3	11.1	15.6	84.4	0.0

図表 30 開設年×入居時点および入居後に医療処置が必要な入居者への対応
（サービス提供形態：一般型）

		全体	入居時点で医療処置が必要な人への対応			入居後に医療処置が必要となった入居者への対応		
			ほとんど受け入れている	医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している	ほとんど受け入れていない	ほとんど受け入れている	医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している	ほとんど受け入れていない
	全体	688	4.8	75.6	19.6	13.1	80.5	6.4
開設年月(年)	～1999年	87	4.6	58.6	36.8	12.6	79.3	8.0
	2000～2004年	111	3.6	78.4	18.0	9.9	82.9	7.2
	2005～2009年	202	3.0	81.2	15.8	14.4	80.7	5.0
	2010～2014年	159	6.9	76.7	16.4	13.2	82.4	4.4
	2015年～	129	6.2	74.4	19.4	14.0	76.7	9.3

(2) 日中（勤務時間内）看護職員が不在時の医療処置への対応方法

サービス提供一般型では、「病院・有床診療所」が21.2%と最も多かった。「訪問看護ステーション」は4.8%であった。

図表 31 日中（勤務時間内）看護職員が不在時の医療処置への対応方法（複数回答）

●サービス提供形態：一般型			●サービス提供形態：外部サービス利用型		
	n	%		n	%
病院・有床診療所	146	21.2	病院・有床診療所	20	37.0
無床診療所	61	8.9	無床診療所	5	9.3
訪問看護ステーション	33	4.8	訪問看護ステーション	3	5.6
その他	52	7.6	その他	9	16.7
日中は、必ず看護職員がいる	530	77.0	日中は、必ず看護職員がいる	24	44.4
今までに受け入れたことがない	14	2.0	今までに受け入れたことがない	1	1.9
計	688	100.0	計	54	100.0

利用者数・職員実人数別では、職員数が多いほど、「日中は、必ず看護職員がいる」の割合が高く、30名以上では92.2%、「病院・有床診療」は職員数が多いほど減少している。

図表 32 利用者数・職員実人数（正規）×
日中（勤務時間内）看護職員が不在時の医療処置への対応方法（複数回答）
（サービス提供形態：一般型）

		日中看護職員が不在時の医療処置への対応方法						
		全体	訪問看護ステーション	病院・有床診療所	無床診療所	その他	日中は、必ず看護職員がいる	今までに受け入れたことがない
全体		688	4.8	21.2	8.9	7.6	77.0	2.0
届出申請上の定員	～19名	41	7.3	29.3	14.6	2.4	53.7	4.9
	20～39名	230	7.0	25.7	9.6	16.1	65.2	2.2
	40～59名	236	3.0	14.8	7.2	4.2	85.6	2.5
	60名以上	169	3.6	19.5	9.5	2.4	88.8	0.6
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	5.7	24.5	8.5	8.5	72.6	0.0
	20～39名	90	1.1	24.4	13.3	16.7	66.7	2.2
	40～59名	103	6.8	17.5	8.7	3.9	83.5	2.9
	60名以上	76	1.3	17.1	6.6	3.9	86.8	1.3
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	7.4	33.8	14.7	8.8	54.4	2.9
	20～39名	241	6.2	22.0	8.7	14.1	70.5	2.1
	40～59名	240	3.3	15.0	7.5	4.2	85.8	2.5
	60名以上	127	3.1	21.3	9.4	1.6	87.4	0.8
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	4.8	21.0	10.1	8.1	75.8	1.2
	20～39名	55	1.8	21.8	9.1	14.5	70.9	3.6
	40～59名	46	4.3	15.2	6.5	2.2	87.0	2.2
	60名以上	26	0.0	30.8	7.7	7.7	84.6	0.0
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	118	6.8	31.4	16.9	11.0	57.6	1.7
	10～19名	323	4.0	22.9	6.5	9.9	72.4	3.1
	20～29名	157	4.5	14.0	10.2	2.5	92.4	0.6
	30名以上	90	5.6	14.4	4.4	3.3	92.2	1.1

図表 33 開設年×日中看護職員が不在時の医療処置の対応方法
(サービス提供形態：一般型)

		全体	日中看護職員が不在時の医療処置への対応方法					
			訪問看護 ステーション	病院・有床 診療所	無床診療所	その他	日中は、必 ず看護職員 がいる	今までに受 け入れたこ とがない
開設年月(年)	全体	688	4.8	21.2	8.9	7.6	77.0	2.0
	～1999年	87	2.3	28.7	9.2	9.2	70.1	2.3
	2000～2004年	111	1.8	21.6	9.9	13.5	69.4	2.7
	2005～2009年	202	4.0	24.3	9.9	5.4	79.7	1.5
	2010～2014年	159	5.7	14.5	7.5	6.9	85.5	1.9
	2015年～	129	9.3	19.4	7.8	5.4	73.6	2.3

(3) 医療処置が必要な入居者の受け入れ上限

サービス提供一般型では、「1～4人」、「5～9人」が多く、それぞれ26.6%、25.9%であった。平均は9.6人、中央値は5人であった。

図表 34 医療処置が必要な入居者の受け入れ上限（有効回答のみ集計）

●サービス提供形態：一般型				●サービス提供形態：外部サービス利用型			
		n	%			n	%
0人		75	12.6	0人		8	18.6
1～4人		158	26.6	1～4人		22	51.2
5～9人		154	25.9	5～9人		9	20.9
10～19人		120	20.2	10～19人		4	9.3
20～29人		38	6.4	20～29人		0	0.0
30～49人		29	4.9	30～49人		0	0.0
50人以上		21	3.5	50人以上		0	0.0
計		595	100.0	計		43	100.0
平均値		9.6		平均値		3.1	
中央値		5.0		中央値		3.0	

図表 35 利用者数・職員実人数（正規）×
医療処置が必要な入居者の受け入れ上限（有効回答のみ集計）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	医療処置が必要な入居者の受け入れの上限						
			0人	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50人以上
届出申請上の 定員	全体	595	12.6	26.6	25.9	20.2	6.4	4.9	3.5
	～19名	33	27.3	42.4	21.2	9.1	0.0	0.0	0.0
	20～39名	199	13.6	33.7	29.6	14.6	5.0	3.5	0.0
	40～59名	201	10.4	21.9	26.4	25.9	7.5	4.5	3.5
	60名以上	151	9.9	18.5	21.9	23.2	8.6	8.6	9.3
混合型の場合： 自立・要支援の 定員数	～19名	97	10.3	28.9	21.6	18.6	11.3	7.2	2.1
	20～39名	82	17.1	31.7	23.2	19.5	6.1	2.4	0.0
	40～59名	90	14.4	21.1	28.9	23.3	6.7	3.3	2.2
	60名以上	65	7.7	15.4	20.0	24.6	10.8	6.2	15.4
2019年10月1日 時点の入居者数	～19名	58	22.4	43.1	22.4	6.9	3.4	0.0	1.7
	20～39名	208	12.5	32.7	29.3	15.9	5.3	4.3	0.0
	40～59名	205	9.3	20.0	28.8	25.9	6.8	4.4	4.9
	60名以上	113	12.4	16.8	16.8	25.7	9.7	9.7	8.8
混合型の場合： 自立・要支援の 入居者数	～19名	224	9.8	24.6	24.6	21.4	10.7	5.4	3.6
	20～39名	50	26.0	28.0	20.0	18.0	2.0	2.0	4.0
	40～59名	37	13.5	29.7	21.6	24.3	5.4	2.7	2.7
	60名以上	23	8.7	13.0	26.1	21.7	8.7	8.7	13.0
全職員実人数 (正規職員数)	0～9名	102	17.6	37.3	23.5	11.8	5.9	3.9	0.0
	10～19名	276	13.4	30.8	25.7	17.4	6.9	3.3	2.5
	20～29名	136	10.3	17.6	25.7	28.7	5.1	5.9	6.6
	30名以上	81	7.4	13.6	29.6	25.9	7.4	9.9	6.2

図表 36 開設年×医療処置が必要な入居者の受け入れの上限
（サービス提供形態：一般型）

		全体	医療処置が必要な入居者の受け入れの上限						
			0人	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50人以上
開設年月(年)	全体	595	12.6	26.6	25.9	20.2	6.4	4.9	3.5
	～1999年	73	20.5	35.6	21.9	13.7	2.7	4.1	1.4
	2000～2004年	98	14.3	27.6	20.4	16.3	12.2	3.1	6.1
	2005～2009年	171	12.3	24.6	27.5	24.0	3.5	5.3	2.9
	2010～2014年	140	9.3	25.0	27.1	20.7	7.9	5.7	4.3
	2015年～	113	10.6	24.8	29.2	21.2	6.2	5.3	2.7

(4) 医療処置が必要な入居者を受け入れない理由

サービス提供一般型では、「夜間の看護職の体制が十分でないから」が61.3%と最も多く、次いで「看護職の体制が十分でないから」は45.3%であった。

図表 37 医療処置が必要な入居者を受け入れない理由（複数回答）
（医療処置が必要な入居者を受け入れない、または入居や転居を勧めている施設のみ回答）

●サービス提供形態：一般型				●サービス提供形態：外部サービス利用型			
	n	%			n	%	
夜間の看護職の体制が十分でないから	84	61.3		夜間の看護職の体制が十分でないから	14	73.7	
看護職の体制が十分でないから	62	45.3		看護職の体制が十分でないから	14	73.7	
医療処置に係る設備の整備にお金がかかる	21	15.3		医療処置に係る設備の整備にお金がかかる	5	26.3	
医療処置に係る備品の管理が煩雑	21	15.3		医療処置に係る備品の管理が煩雑	5	26.3	
医療機関との連携が十分でない	15	10.9		医療機関との連携が十分でない	1	5.3	
入所者の家族とのトラブルや苦情が心配だから	7	5.1		入所者の家族とのトラブルや苦情が心配だから	2	10.5	
訪問看護ステーションとの連携が十分でない	5	3.6		訪問看護ステーションとの連携が十分でない	1	5.3	
その他	15	10.9		その他	2	10.5	
計	137	100.0		計	19	100.0	

(5) 対応可能な医療処置

サービス提供一般型の傾向をみると、入居時と入居後で対応できる医療処置に大きな差はないものの、入居後のほうが若干割合が高い項目が多い。外部サービス利用型は、一般型と比較すると全体的に割合が低い。

図表 38 対応可能な医療処置（複数回答）

●サービス提供形態：一般型					●サービス提供形態：外部サービス利用型				
	入居時に 受け入れ可能な 医療処置		入居後に必要性が 発生した場合に 対応可能な医療処置			入居時に 受け入れ可能な 医療処置		入居後に必要性が 発生した場合に 対応可能な医療処置	
	n	%	n	%		n	%	n	%
たんの吸引	290	44.9	351	54.3		8	16.7	16	33.3
胃ろう・腸ろうの管理	370	57.3	383	59.3		4	8.3	6	12.5
経鼻経管栄養の管理	149	23.1	172	26.6		2	4.2	4	8.3
気管切開のケア	74	11.5	81	12.5		2	4.2	3	6.3
カテーテルの管理	498	77.1	505	78.2		29	60.4	38	79.2
透析	354	54.8	354	54.8		19	39.6	24	50.0
酸素療法	511	79.1	528	81.7		25	52.1	33	68.8
中心静脈栄養	92	14.2	109	16.9		2	4.2	3	6.3
人工呼吸器の管理	36	5.6	42	6.5		2	4.2	3	6.3
吸入器の管理	339	52.5	333	51.5		15	31.3	22	45.8
疼痛の管理	405	62.7	431	66.7		20	41.7	26	54.2
ストーマの管理	515	79.7	524	81.1		30	62.5	36	75.0
褥瘡の処置	562	87.0	581	89.9		34	70.8	43	89.6
創傷の処置	551	85.3	564	87.3		33	68.8	40	83.3
インスリンの注射	484	74.9	486	75.2		29	60.4	30	62.5
インスリン以外の注射・点滴	283	43.8	313	48.5		16	33.3	16	33.3
モニター測定	73	11.3	81	12.5		1	2.1	1	2.1
計	646	100.0	646	100.0		48	100.0	48	100.0

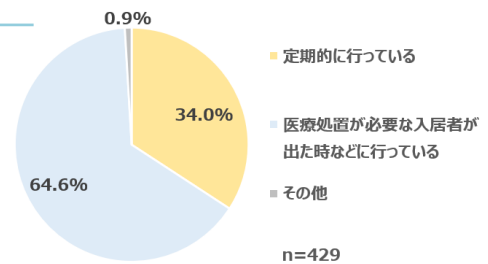
（６）医療処置を実践するために行っている取り組み

サービス提供一般型の傾向をみると、「医療機関と連携を強化している」が最も多く 71.5%、次いで「施設内で勉強会や研修会を行っている」62.4%が続く。勉強会や研修会を行う場面としては「医療処置が必要な入居者が出た時などに行っている」が 64.6%であり、「定期的に行っている」34.0%より顕著に高い。

図表 39 医療処置を実践するために行っている取り組みおよび（複数回答）
勉強会や研修会を行う場面（勉強会・研修会を行っている施設のみ集計）

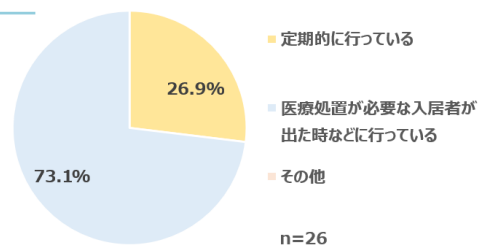
●サービス提供形態：一般型

	n	%
医療機関と連携を強化している	492	71.5
施設内で勉強会や研修会を行っている	429	62.4
外部の勉強会や研修会に参加している	244	35.5
法人（グループ法人含む）が行う勉強会や研修会に参加している	216	31.4
訪問看護ステーションとの連携を強化している	71	10.3
その他	11	1.6
特に行っていない	47	6.8
計	688	100.0



●サービス提供形態：外部サービス利用型

	n	%
医療機関と連携を強化している	28	51.9
施設内で勉強会や研修会を行っている	26	48.1
外部の勉強会や研修会に参加している	20	37.0
法人（グループ法人含む）が行う勉強会や研修会に参加している	13	24.1
訪問看護ステーションとの連携を強化している	3	5.6
その他	1	1.9
特に行っていない	10	18.5
計	54	100.0



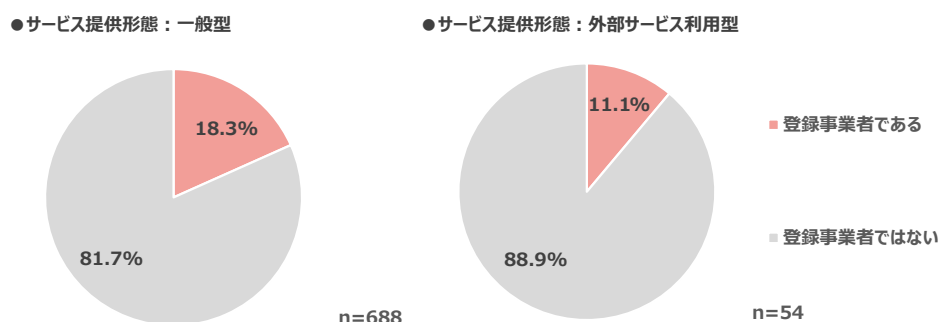
図表 40 利用者数・職員実人数（正規）×
医療処置を実践するために行っている取り組み（複数回答）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	医療処置が必要な人へのケアを行うために行っている取組					
			施設内で 勉強会や研 修会を行っ ている	法人（グ ループ法人 含む）が行 う勉強会や 研修会に参 加している	外部の勉強 会や研修会 に参加して いる	医療機関と 連携を強化 している	訪問看護ス テーションと の連携を強 化している	その他
全体		688	62.4	31.4	35.5	71.5	10.3	1.6
届出申請上の 定員	～19名	41	56.1	34.1	29.3	61.0	14.6	0.0
	20～39名	230	61.3	34.3	36.5	71.7	11.3	2.2
	40～59名	236	62.7	27.5	33.1	70.8	10.6	1.3
	60名以上	169	66.3	32.0	40.2	76.9	8.3	1.8
混合型の場合： 自立・要支援の 定員数	～19名	106	66.0	30.2	43.4	75.5	14.2	1.9
	20～39名	90	57.8	27.8	33.3	74.4	11.1	2.2
	40～59名	103	63.1	28.2	31.1	64.1	10.7	1.9
	60名以上	76	69.7	26.3	34.2	80.3	3.9	1.3
2019年10月1日 時点の入居者数	～19名	68	57.4	35.3	36.8	66.2	16.2	0.0
	20～39名	241	61.8	32.0	35.7	71.0	10.0	2.1
	40～59名	240	63.8	27.5	33.8	72.5	10.0	1.3
	60名以上	127	65.4	35.4	39.4	76.4	9.4	2.4
混合型の場合： 自立・要支援の 入居者数	～19名	248	66.1	26.6	37.1	76.2	11.7	1.6
	20～39名	55	54.5	34.5	30.9	65.5	7.3	3.6
	40～59名	46	65.2	28.3	34.8	58.7	10.9	2.2
	60名以上	26	61.5	30.8	34.6	84.6	3.8	0.0
全職員実人数 （正規職員数）	0～9名	118	66.1	27.1	22.9	66.9	8.5	0.0
	10～19名	323	56.7	31.6	37.8	70.6	11.1	2.5
	20～29名	157	68.2	29.3	36.9	75.8	7.6	1.3
	30名以上	90	67.8	40.0	41.1	73.3	14.4	1.1

（７）登録喀痰吸引事業者または登録特定行為事業者の有無

サービス提供一般型の事業者登録は 18.3%、一方、外部サービス利用型は 11.1%であった。

図表 41 登録喀痰吸引事業者または登録特定行為事業者の有無



図表 42 利用者数・職員実人数（正規）×登録喀痰吸引事業者または登録特定行為事業者の有無
（サービス提供形態：一般型）

		全体	登録喀痰吸引等事業者または登録特定行為事業者の有無	
			登録事業者である	登録事業者ではない
全体		688	18.3	81.7
届出申請上の定員	～19名	41	12.2	87.8
	20～39名	230	16.5	83.5
	40～59名	236	20.3	79.7
	60名以上	169	19.5	80.5
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	22.6	77.4
	20～39名	90	16.7	83.3
	40～59名	103	17.5	82.5
	60名以上	76	18.4	81.6
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	19.1	80.9
	20～39名	241	16.2	83.8
	40～59名	240	19.6	80.4
	60名以上	127	19.7	80.3
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	20.6	79.4
	20～39名	55	12.7	87.3
	40～59名	46	17.4	82.6
	60名以上	26	19.2	80.8
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	118	11.0	89.0
	10～19名	323	16.4	83.6
	20～29名	157	23.6	76.4
	30名以上	90	25.6	74.4

（８）登録事業者に向けた取り組み状況

サービス提供一般型では「登録事業者になる予定はない」が61.2%であった。取り組みとしては「研修を受けた介護職員等がいる」が最も高く21.2%であった。外部サービス利用型では、「登録事業者になる予定はない」が79.2%と8割近くに達する。

図表 43 登録事業者に向けた取り組み状況（複数回答）
（現在登録事業者ではない施設のみ集計）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
研修を受けた介護職員等がいる	119	21.2
現在、研修を受けている介護職員等がいる	17	3.0
研修の受講を検討している介護職員等がいる	95	16.9
登録事業者になる予定はない	344	61.2
計	562	100.0

●サービス提供形態：外部サービス利用型

	n	%
研修を受けた介護職員等がいる	5	10.4
現在、研修を受けている介護職員等がいる	1	2.1
研修の受講を検討している介護職員等がいる	3	6.3
登録事業者になる予定はない	38	79.2
計	48	100.0

利用者・職員実人数別では、職員数に比例して「研修を受けた介護職員等がいる」が多い傾向にあり、10人未満と30名以上では、割合に3倍の差がある。

図表 44 利用者数・職員実人数（正規）×登録事業者に向けた取り組み状況（複数回答）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	登録事業者に向けた取り組み状況				無回答
			研修を受けた介護職員等がいる	現在、研修を受けている介護職員等がいる	研修の受講を検討している介護職員等がいる	登録事業者になる予定はない	
全体		562	21.2	3.0	16.9	61.2	4.4
届出申請上の定員	～19名	36	11.1	2.8	16.7	66.7	5.6
	20～39名	192	21.4	2.1	18.2	60.4	2.6
	40～59名	188	21.8	3.2	16.5	63.3	4.3
	60名以上	136	24.3	4.4	16.9	56.6	5.9
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	82	23.2	4.9	24.4	56.1	3.7
	20～39名	75	18.7	0.0	8.0	76.0	1.3
	40～59名	85	20.0	1.2	12.9	70.6	3.5
	60名以上	62	21.0	6.5	21.0	56.5	4.8
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	55	14.5	1.8	14.5	67.3	5.5
	20～39名	202	21.8	2.0	17.8	61.4	2.0
	40～59名	193	21.8	3.6	18.7	61.1	4.1
	60名以上	102	24.5	4.9	14.7	55.9	7.8
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	197	23.9	3.0	19.3	61.9	2.0
	20～39名	48	14.6	2.1	8.3	77.1	2.1
	40～59名	38	13.2	2.6	10.5	68.4	10.5
	60名以上	21	19.0	4.8	19.0	61.9	4.8
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	105	9.5	1.0	17.1	71.4	3.8
	10～19名	270	21.1	3.0	15.2	63.3	3.0
	20～29名	120	25.8	3.3	20.0	54.2	6.7
	30名以上	67	31.3	6.0	17.9	49.3	7.5

7. 看取りの状況

(1) 2019年1月1日～12月31日1年間の死亡退去者の看取り状況

サービス提供一般型における看取り状況は以下のとおり。訪問看護を利用した人はほぼ見受けられない。

図表 45 看取り状況（有効回答のみ集計）

●サービス提供形態：一般型（n=613）

A	自施設での看取りを希望		B	Aのうち、看取りを見据えて訪問看護を利用した人		C	Bのうち、医療保険の訪問看護を利用した人	
	平均	構成比		平均			平均	
	自施設内	3.0人	76.5%		0.3人		0.2人	
	協力医療機関	0.5人	12.7%		0.0人		0.0人	
	協力医療機関以外の医療機関	0.4人	9.7%		0.0人		0.0人	
	その他	0.0人	1.2%		0.0人		0.0人	
計		3.9人	100.0%		0.4人		0.2人	

●サービス提供形態：一般型（n=652）

A	自施設以外での看取りを希望		B	Aのうち、看取りを見据えて訪問看護を利用した人		C	Bのうち、医療保険の訪問看護を利用した人	
	平均	構成比		平均			平均	
	自施設内	0.2人	9.2%		0.0人		0.0人	
	協力医療機関	0.9人	46.1%		0.0人		0.0人	
	協力医療機関以外の医療機関	0.8人	42.1%		0.0人		0.0人	
	その他	0.1人	2.7%		0.0人		0.0人	
計		1.9人	100.0%		0.0人		0.0人	

職員実人数が多いほど、看取り場所別死亡者1名以上の割合が高い傾向にある。

図表 46 職員実人数（正規）×看取り場所別死亡者数（自施設看取希望）
（サービス提供形態：一般型）

（自施設看取希望）自施設内死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	31.8	57.3	10.9
	0～9名	118	47.5	42.4	10.2
	10～19名	323	35.0	55.7	9.3
	20～29名	157	22.3	64.3	13.4
	30名以上	90	16.7	70.0	13.3
（自施設看取希望）協力医療機関内死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	74.6	14.5	10.9
	0～9名	118	82.2	7.6	10.2
	10～19名	323	77.7	13.0	9.3
	20～29名	157	70.1	16.6	13.4
	30名以上	90	61.1	25.6	13.3
（自施設看取希望）協力医療機関以外の医療機関内死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	75.0	14.1	10.9
	0～9名	118	81.4	8.5	10.2
	10～19名	323	76.2	14.6	9.3
	20～29名	157	71.3	15.3	13.4
	30名以上	90	68.9	17.8	13.3
（自施設看取希望）その他の場所での死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	87.2	1.9	10.9
	0～9名	118	88.1	1.7	10.2
	10～19名	323	89.5	1.2	9.3
	20～29名	157	84.1	2.5	13.4
	30名以上	90	83.3	3.3	13.3

図表 47 職員実人数（正規）×看取り場所別死亡者数（自施設看取を希望しない）
（サービス提供形態：一般型）

（自施設看取希望しない）自施設内死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	86.8	8.0	5.2
	0～9名	118	89.0	8.5	2.5
	10～19名	323	89.8	6.5	3.7
	20～29名	157	80.3	10.2	9.6
	30名以上	90	84.4	8.9	6.7
（自施設看取希望しない）協力医療機関内死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	74.0	20.8	5.2
	0～9名	118	85.6	11.9	2.5
	10～19名	323	76.2	20.1	3.7
	20～29名	157	65.6	24.8	9.6
	30名以上	90	65.6	27.8	6.7
（自施設看取希望しない）協力医療機関以外の医療機関内死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	69.8	25.0	5.2
	0～9名	118	72.0	25.4	2.5
	10～19名	323	75.2	21.1	3.7
	20～29名	157	59.9	30.6	9.6
	30名以上	90	64.4	28.9	6.7
（自施設看取希望しない）その他の場所での死亡者数					
		全体	0名	1名以上	無回答
全職員実人数 (正規職員数)	全体	688	92.0	2.8	5.2
	0～9名	118	96.6	0.8	2.5
	10～19名	323	93.5	2.8	3.7
	20～29名	157	86.6	3.8	9.6
	30名以上	90	90.0	3.3	6.7

図表 48 夜間体制×自施設内死亡者数（自施設内看取希望）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望) 自施設内死亡者数		
			0名	1名以上	無回答
夜間の平均的な 看護体制	全体	688	31.8	57.3	10.9
	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	17.6	76.5	5.9
	平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる	6	0.0	66.7	33.3
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	37.9	55.2	6.9
	他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある	15	26.7	66.7	6.7
	その他	30	20.0	56.7	23.3
夜間のオンコール 体制	夜間、看護職員はいない	528	33.7	55.3	11.0
	自施設の看護職員で対応している	469	33.9	54.8	11.3
	自施設以外の連携先が対応している	77	26.0	63.6	10.4
	1と2を併用している	85	36.5	52.9	10.6
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	34.5	55.2	10.3
	病院・有床診療所	68	38.2	52.9	8.8
	無床診療所	61	24.6	62.3	13.1
	オンコールの代行サービス	3	0.0	100.0	0.0
	その他	36	27.8	58.3	13.9

図表 49 夜間体制×協力医療機関内死亡者数（自施設内看取希望）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望) 協力医療機関内死亡者数(人)		
			0名	1名以上	無回答
全体		688	74.6	14.5	10.9
夜間の平均的な 看護体制	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	66.7	27.5	5.9
	平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる	6	50.0	16.7	33.3
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	84.5	8.6	6.9
	他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある	15	86.7	6.7	6.7
	その他	30	63.3	13.3	23.3
	夜間、看護職員はいない	528	74.8	14.2	11.0
夜間のオンコール 体制	自施設の看護職員で対応している	469	74.8	13.9	11.3
	自施設以外の連携先が対応している	77	77.9	11.7	10.4
	1と2を併用している	85	76.5	12.9	10.6
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	82.8	6.9	10.3
	病院・有床診療所	68	77.9	13.2	8.8
	無床診療所	61	73.8	13.1	13.1
	オンコールの代行サービス	3	100.0	0.0	0.0
	その他	36	69.4	16.7	13.9

図表 50 夜間体制×協力医療機関以外の医療機関内死亡者数（自施設内看取希望）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望) 協力医療機関以外の医療機関内 死亡者数		
			0名	1名以上	無回答
全体		688	75.0	14.1	10.9
夜間の平均的な 看護体制	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	78.4	15.7	5.9
	平日・休日を問わず直直の看護職員がいる	6	66.7	0.0	33.3
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	82.8	10.3	6.9
	他の職員とともにローテーションで看護職員も直直に入ることもある	15	73.3	20.0	6.7
	その他	30	63.3	13.3	23.3
	夜間、看護職員はいない	528	74.6	14.4	11.0
夜間のオンコール 体制	自施設の看護職員で対応している	469	74.6	14.1	11.3
	自施設以外の連携先が対応している	77	75.3	14.3	10.4
	1と2を併用している	85	75.3	14.1	10.6
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	82.8	6.9	10.3
	病院・有床診療所	68	75.0	16.2	8.8
	無床診療所	61	67.2	19.7	13.1
	オンコールの代行サービス	3	100.0	0.0	0.0
	その他	36	75.0	11.1	13.9

図表 51 夜間体制×その他の場所での死亡者数（自施設内看取希望）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望) その他の場所での死亡者数		
			0名	1名以上	無回答
夜間の平均的な 看護体制	全体	688	87.2	1.9	10.9
	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	94.1	0.0	5.9
	平日・休日を問わず直直の看護職員がいる	6	50.0	16.7	33.3
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	89.7	3.4	6.9
	他の職員とともにローテーションで看護職員も直直に入ることもある	15	93.3	0.0	6.7
	その他	30	70.0	6.7	23.3
夜間のオンコール 体制	夜間、看護職員はいない	528	87.5	1.5	11.0
	自施設の看護職員で対応している	469	87.0	1.7	11.3
	自施設以外の連携先が対応している	77	88.3	1.3	10.4
	1と2を併用している	85	85.9	3.5	10.6
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	86.2	3.4	10.3
	病院・有床診療所	68	91.2	0.0	8.8
	無床診療所	61	86.9	0.0	13.1
	オンコールの代行サービス	3	66.7	33.3	0.0
	その他	36	80.6	5.6	13.9

図表 52 夜間体制×自施設内死亡者数（自施設内看取を希望しない）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望しない) 自施設内死亡者数		
			0名	1名以上	無回答
夜間の平均的な 看護体制	全体	688	86.8	8.0	5.2
	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	86.3	9.8	3.9
	平日・休日を問わず直直の看護職員がいる	6	83.3	0.0	16.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	89.7	8.6	1.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も直直に入ることもある	15	86.7	6.7	6.7
	その他	30	83.3	3.3	13.3
夜間のオンコール 体制	夜間、看護職員はいない	528	86.7	8.1	5.1
	自施設の看護職員で対応している	469	86.6	7.7	5.8
	自施設以外の連携先が対応している	77	92.2	7.8	0.0
	1と2を併用している	85	83.5	9.4	7.1
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	82.8	13.8	3.4
	病院・有床診療所	68	89.7	5.9	4.4
	無床診療所	61	90.2	6.6	3.3
	オンコールの代行サービス	3	100.0	0.0	0.0
	その他	36	83.3	13.9	2.8

図表 53 夜間体制×協力医療機関内死亡者数（自施設内看取を希望しない）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望しない) 協力医療機関内死亡者数		
			0名	1名以上	無回答
夜間の平均的な 看護体制	全体	688	74.0	20.8	5.2
	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	70.6	25.5	3.9
	平日・休日を問わず直直の看護職員がいる	6	83.3	0.0	16.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	70.7	27.6	1.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も直直に入ることもある	15	86.7	6.7	6.7
	その他	30	66.7	20.0	13.3
夜間のオンコール 体制	夜間、看護職員はいない	528	74.6	20.3	5.1
	自施設の看護職員で対応している	469	71.4	22.8	5.8
	自施設以外の連携先が対応している	77	90.9	9.1	0.0
	1と2を併用している	85	74.1	18.8	7.1
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	79.3	17.2	3.4
	病院・有床診療所	68	75.0	20.6	4.4
	無床診療所	61	86.9	9.8	3.3
	オンコールの代行サービス	3	66.7	33.3	0.0
	その他	36	80.6	16.7	2.8

図表 54 夜間体制×協力医療機関以外の医療機関内死亡者数（自施設内看取を希望しない）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望しない) 協力医療機関以外の医療機関内 死亡者数		
			0名	1名以上	無回答
全体		688	69.8	25.0	5.2
夜間の平均的な 看護体制	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	72.5	23.5	3.9
	平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる	6	83.3	0.0	16.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	69.0	29.3	1.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある	15	66.7	26.7	6.7
	その他	30	60.0	26.7	13.3
	夜間、看護職員はいない	528	70.1	24.8	5.1
夜間のオンコール 体制	自施設の看護職員で対応している	469	68.9	25.4	5.8
	自施設以外の連携先が対応している	77	77.9	22.1	0.0
	1と2を併用している	85	64.7	28.2	7.1
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	69.0	27.6	3.4
	病院・有床診療所	68	66.2	29.4	4.4
	無床診療所	61	63.9	32.8	3.3
	オンコールの代行サービス	3	100.0	0.0	0.0
	その他	36	75.0	22.2	2.8

図表 55 夜間体制×その他の場所での死亡者数（自施設内看取を希望しない）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	(自施設看取希望しない) その他の場所での死亡者数		
			0名	1名以上	無回答
全体		688	92.0	2.8	5.2
夜間の平均的な 看護体制	平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる	51	94.1	2.0	3.9
	平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる	6	83.3	0.0	16.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある	58	91.4	6.9	1.7
	他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある	15	93.3	0.0	6.7
	その他	30	83.3	3.3	13.3
	夜間、看護職員はいない	528	92.4	2.5	5.1
夜間のオンコール 体制	自施設の看護職員で対応している	469	91.7	2.6	5.8
	自施設以外の連携先が対応している	77	96.1	3.9	0.0
	1と2を併用している	85	89.4	3.5	7.1
夜間のオンコールの 連携先	訪問看護ステーション	29	96.6	0.0	3.4
	病院・有床診療所	68	88.2	7.4	4.4
	無床診療所	61	93.4	3.3	3.3
	オンコールの代行サービス	3	100.0	0.0	0.0
	その他	36	94.4	2.8	2.8

(2) 自施設で看取ることができなかった理由

サービス提供一般型にて、自施設で看取ることができなかった理由は、「夜間の看護職の体制が十分でないから」が最も高く 25.8%、次いで「看護職の体制が十分でないから」20.6%であった。

図表 56 自施設で看取ることができなかった理由（複数回答）
（有効回答のみ集計）

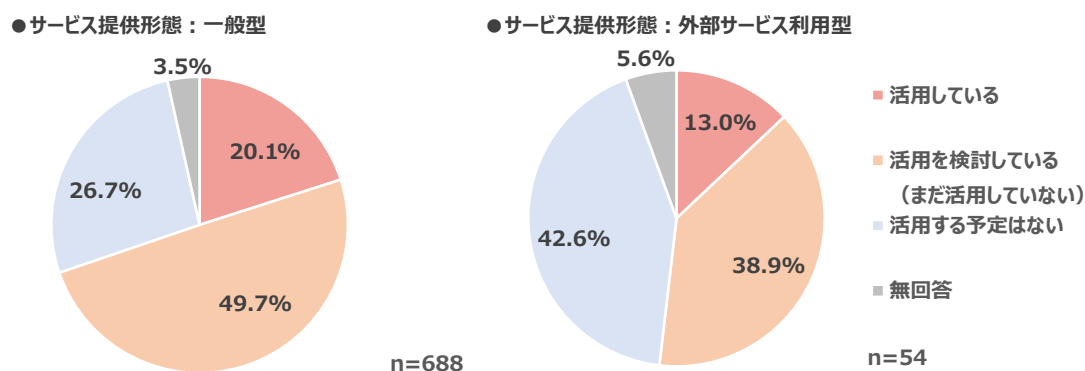
●サービス提供形態：一般型

	n	%
夜間の看護職の体制が十分でないから	25	25.8
看護職の体制が十分でないから	20	20.6
看取りをサポートしてくれる医師・医療機関が少ない／いないから	15	15.5
介護職員の体制が十分でないから	7	7.2
介護職員の「看取り」に対する理解や知識・経験が少ないから	6	6.2
看護職員の「看取り」に対する理解や知識・経験が少ないから	4	4.1
看取りをサポートしてくれる薬局が少ない／いないから	2	2.1
入所者の家族とのトラブルや苦情が心配だから	1	1.0
コスト的に費用がかかりすぎるから	0	0.0
その他	62	63.9
計	97	100.0

(3) ガイドライン活用状況

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の活用状況をみると、サービス提供一般型では「活用を検討している（まだ活用していない）」が最も多く 49.7%、次いで「活用する予定はない」が 26.7%であった。「活用している」は 20.1%にとどまっている。

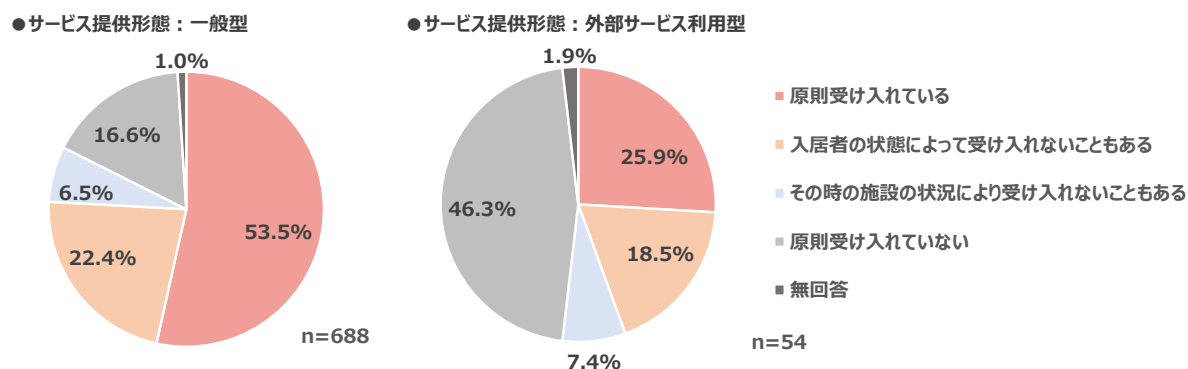
図表 57 ガイドライン活用状況



(4) 看取りに対する方針

サービス提供一般型の看取りに対する方針は、「原則受け入れている」が53.5%と5割を超える。「原則受け入っていない」は16.6%であった。一方で、外部サービス利用型は「原則受け入れている」が25.9%であり、「原則受け入っていない」46.3%と傾向がおおよそ逆転している。

図表 58 看取りに対する方針



図表 59 利用者数・職員実人数（正規）×看取りに対する方針
(サービス提供形態：一般型)

		全体	看取りに対する方針				
			原則受け入れている	入居者の状態によって受け入れないこともある	その時の施設の状況により受け入れないこともある	原則受け入っていない	無回答
全体		688	53.5	22.4	6.5	16.6	1.0
届出申請上の定員	～19名	41	53.7	17.1	2.4	26.8	0.0
	20～39名	230	47.0	23.0	8.3	21.7	0.0
	40～59名	236	54.2	25.4	5.9	13.1	1.3
	60名以上	169	62.7	18.9	5.3	10.7	2.4
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	59.4	18.9	4.7	16.0	0.9
	20～39名	90	46.7	17.8	6.7	28.9	0.0
	40～59名	103	46.6	26.2	9.7	15.5	1.9
	60名以上	76	71.1	14.5	5.3	6.6	2.6
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	50.0	19.1	8.8	22.1	0.0
	20～39名	241	48.5	24.1	6.6	20.7	0.0
	40～59名	240	56.3	23.3	6.3	12.5	1.7
	60名以上	127	61.4	19.7	4.7	11.8	2.4
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	58.1	20.6	5.6	14.9	0.8
	20～39名	55	38.2	12.7	12.7	36.4	0.0
	40～59名	46	52.2	28.3	8.7	8.7	2.2
	60名以上	26	69.2	11.5	0.0	11.5	7.7
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	118	49.2	20.3	5.9	24.6	0.0
	10～19名	323	49.5	23.2	8.0	18.6	0.6
	20～29名	157	56.1	27.4	4.5	10.2	1.9
	30名以上	90	68.9	13.3	5.6	10.0	2.2

8. 看護職員の役割

(1) 看護職員が担っている業務

看護職員が担っている役割は以下のとおりであった。必ず行う業務は診療支援に関する項目に集中している。ただし、「看護職員が必ず行う業務ではないが、看護職員も行っている業務」は生活支援や感染・安全管理など多岐にわたり、「看護職員は行わない業務」は「その他」を除きほとんどの項目で割合が低い。

図表 60 看護職員が担っている業務（サービス提供形態：一般型、有効回答のみ集計）

	業務	有効回答 件数	看護職員が 必ず行う業務	看護職員が必ず 行う業務ではないが 看護職員も 行っている業務	看護職員は 行わない業務	施設として 受け入れていない
生活 支 援	摂食嚥下障害のある入居者への対応	688	13.4	80.8	5.8	
	栄養状態や嚥下機能の評価と対応、入居の疾患等の状態に応じた食事調整	688	25.1	68.3	6.5	
	経鼻経管栄養、経管栄養の栄養管理	688	53.3	4.5	1.2	41.0
	膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	688	60.9	10.6	7.8	20.6
	排泄の管理	688	84.0	14.7	1.3	
	ドレーン挿入、点滴を行っている入居者の清潔の援助	688	35.8	22.5	3.1	38.7
	廃用症候群予防・関節可動域訓練	688	13.2	61.8	14.0	11.0
	認知症の行動・心理症状の対応	688	6.3	87.4	4.1	2.3
	褥瘡の予防	688	24.1	74.3	1.6	
	入居者の状態アセスメントに基づくケア計画の作成・実施・評価	688	6.5	57.6	35.9	
	入居者の日常生活・ケアに関する家族への説明と支援	688	8.3	74.3	17.4	
	異常時・急変時の対応	688	56.7	42.7	0.6	
診 療 支 援	バイタルサインの測定と解釈	688	42.3	57.1	0.6	
	内服・与薬管理	688	59.9	39.5	0.6	
	薬剤の副作用の早期発見・対応	688	62.2	37.5	0.3	
	採血等の検体採取	688	58.0	4.8	10.2	27.0
	呼吸管理	688	60.8	16.0	1.6	21.7
	点滴管理	688	52.6	5.1	3.1	39.2
	創傷や褥瘡のリスクアセスメント、予防・処置	688	65.7	34.0	0.3	
	血糖コントロール	688	85.2	9.9	4.9	
看 取 り の タ スク	本人・家族等への意向の確認、精神的サポート	688	15.8	68.5	3.5	12.2
	臨終までの心身の変化について家族に説明と精神的サポート	688	17.6	63.7	3.6	15.1
	職員や関係者間での対応方針の調整、意識合わせ	688	15.3	66.3	5.7	12.8
	グリーフケア	688	9.6	54.2	9.9	26.3
	死後の処置	688	33.0	41.0	4.4	21.7
安 全 管 理 ・ 感 染	入居者の感染症の把握と対応	688	51.0	48.3	0.7	
	入居者や家族への感染予防対策や安全対策について説明	688	29.1	65.8	5.1	
	転倒・転落のアセスメント、防止対策の推進	688	8.7	84.7	6.5	
	身体拘束の防止、早期解除に向けた取り組み	688	7.1	84.0	8.9	
	入居者のリスクを把握し、事故防止対策をケア計画に盛り込む	688	6.8	76.5	16.7	
	職員への感染予防対策の教育・指導	688	37.4	59.0	3.6	
	リスクマネージャーとして安全管理を実施	688	13.5	68.3	18.2	
地 域 連 携 ・ 多 職 種 協 働	主治医や医療機関との連絡・調整	688	60.8	38.1	1.2	
	他のサービス事業所や行政との連絡・調整	688	5.7	50.7	43.6	
	サービス担当者会議に参加	688	26.3	63.7	10.0	
	医療・介護・福祉連携に関わる会議に参加	688	18.2	68.8	13.1	
そ の 他	職員の労働安全衛生管理	688	8.7	46.9	44.3	
	非常時、災害時の対応策の立案・整備	688	2.6	47.2	50.1	
	職員の勤務管理、調整	688	3.1	34.3	62.6	
	入居者の新規、終了等の入居者数の管理や調整	688	3.6	27.3	69.0	
	事業所の経営・運営管理	688	1.6	15.7	82.7	

(2) 看護職員が行わない業務についての連携先

施設として行っている業務のうち、自施設の看護職員が行わない業務の連携先について確認したところ、「協力医療機関」が最も多く 53.2%、次いで「かかりつけ医」36.1%であった。「連携している訪問看護ステーション」は9.4%と1割を下回った。

図表 61 看護職員が行わない業務についての連携先（複数回答）
（自施設の看護職員が行わない業務がある施設、かつ、有効回答のみ集計）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
協力医療機関	209	53.2
かかりつけ医	142	36.1
連携している訪問看護ステーション	37	9.4
その他	82	20.9
計	393	100.0

9. 機能訓練指導員の役割

(1) 機能訓練指導員の役割

機能訓練指導員が担っている業務は以下のとおりであった。「機能訓練指導員が必ず行う業務」は機能訓練等に集中しているが、割合が高い項目であっても4割程度にとどまっている。ほとんどの項目において「機能訓練指導員が必ず行う業務ではないが、機能訓練指導員も行っている業務」の割合が高い。

図表 62 機能訓練指導員が担っている業務
（サービス提供形態：一般型、有効回答のみ集計）

業務		有効回答 件数	機能訓練指導員が 必ず行う業務	機能訓練指導員が必ず 行う業務ではないが 機能訓練指導員も 行っている業務	機能訓練指導員は 行わない業務
その機能訓練の支援	A D Lの維持・向上のための機能訓練	671	39.6	56.9	3.4
	I A D Lの維持・向上のための機能訓練	670	30.3	61.5	8.2
	起居動作の改善	669	27.8	66.5	5.7
	福祉用具の利用等による生活環境の改善	670	21.2	68.2	10.6
	入居者の状態アセスメントに基づく個別機能訓練計画又はそれに相当する内容の作成	668	38.8	43.9	17.4
	入居者の日常生活・ケアに関する家族への説明と支援	669	12.6	67.3	20.2
	異常時・急変時の対応	668	15.7	63.2	21.1
安全管理	転倒・転落のアセスメント、防止対策の推進	670	14.0	77.8	8.2
	身体拘束の防止、早期解除に向けた取り組み	670	9.1	76.9	14.0
	入居者のリスクを把握し、事故防止対策をケア計画に盛り込む	669	11.2	68.0	20.8
	リスクマネジャーとして安全管理を実施	668	7.5	62.9	29.6
地域連携・	主治医や医療機関との連絡・調整	669	19.6	42.3	38.1
	他のサービス事業所や行政との連絡・調整	669	3.7	37.5	58.7
	サービス担当者会議に参加	669	20.9	58.9	20.2
	医療・介護・福祉連携に関わる会議に参加	669	12.3	58.3	29.4

10. 医療処置が必要な入居者の受け入れに関する課題

（１）医療処置が必要な入居者の受け入れに関する課題

サービス提供一般型では、「夜間の体制に不安がある」が最も多く、82.4%であった。「看護職員が不足している」は35.8%であった。

図表 63 医療処置が必要な入居者の受け入れに関する課題（複数回答）

●サービス提供形態：一般型		
	n	%
夜間の体制に不安がある	567	82.4
看護職員が不足している	246	35.8
医療処置に係る設備の整備にお金がかかる	162	23.5
医療処置に係る備品の管理が煩雑	160	23.3
医療機関との連携が十分でない	109	15.8
訪問看護ステーションとの連携が十分でない	46	6.7
その他	64	9.3
計	688	100.0

●サービス提供形態：外部サービス利用型		
	n	%
夜間の体制に不安がある	50	92.6
看護職員が不足している	32	59.3
医療処置に係る設備の整備にお金がかかる	16	29.6
医療処置に係る備品の管理が煩雑	13	24.1
医療機関との連携が十分でない	11	20.4
訪問看護ステーションとの連携が十分でない	8	14.8
その他	5	9.3
計	54	100.0

図表 64 利用者数・職員実人数（正規）×
医療処置が必要な入居者の受け入れに関する課題（複数回答）
（サービス提供形態：一般型）

	全体	医療処置が必要な入居者の受け入れる上での課題						
		看護職員が 不足して いる	夜間の 体制に不安 がある	医療処置に 係る設備の 整備にお金 がかかる	医療処置に 係る備品の 管理が煩雑	医療機関と の連携が十 分でない	訪問看護ス テーションと の連携が十 分でない	その他
全体	688	35.8	82.4	23.5	23.3	15.8	6.7	9.3
届出申請上の 定員								
～19名	41	46.3	87.8	29.3	41.5	9.8	9.8	7.3
20～39名	230	41.3	82.6	23.0	23.5	13.5	7.4	7.0
40～59名	236	32.2	82.6	18.6	21.2	18.2	6.4	9.7
60名以上	169	30.8	79.9	29.0	21.3	16.6	5.9	11.8
混合型の場合： 自立・要支援の 定員数								
～19名	106	31.1	85.8	30.2	23.6	15.1	4.7	8.5
20～39名	90	35.6	83.3	23.3	27.8	20.0	13.3	5.6
40～59名	103	35.9	76.7	20.4	27.2	18.4	3.9	11.7
60名以上	76	32.9	77.6	23.7	19.7	15.8	5.3	15.8
2019年10月1日 時点の入居者数								
～19名	68	42.6	83.8	29.4	38.2	14.7	14.7	4.4
20～39名	241	40.7	83.8	21.6	22.0	12.4	4.6	7.9
40～59名	240	30.0	81.7	19.2	20.4	17.9	6.3	10.0
60名以上	127	33.9	79.5	31.5	22.8	18.1	7.9	12.6
混合型の場合： 自立・要支援の 入居者数								
～19名	248	31.9	82.3	24.2	22.6	14.9	5.2	9.3
20～39名	55	41.8	81.8	29.1	36.4	25.5	14.5	5.5
40～59名	46	34.8	73.9	28.3	23.9	21.7	2.2	15.2
60名以上	26	34.6	80.8	11.5	23.1	15.4	11.5	19.2
全職員実人数 （正規職員数）								
0～9名	118	41.5	86.4	26.3	25.4	18.6	10.2	5.9
10～19名	323	36.8	83.3	22.0	23.5	13.6	7.1	9.3
20～29名	157	30.6	79.0	24.8	21.0	17.2	3.2	8.9
30名以上	90	33.3	80.0	23.3	23.3	17.8	6.7	14.4

（２）医療処置が必要な入居者の受け入れのために必要な設備

「医療処置に係る設備の整備にお金がかかる」と回答した施設に、具体的にどのような設備が必要か確認したところ、「治療・療養用ベッド」が66.7%と最も多く、次いで「吸引・吸引機器」64.2%、「ストレッチャー」49.4%であった。

図表 65 医療処置が必要な入居者の受け入れのために必要な設備（複数回答）
（「医療処置に係る設備の整備にお金がかかる」と回答した施設のみ集計）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
治療・療養用ベッド（酸素ボンベ対応ベッド等）	108	66.7
吸引・吸引機器	104	64.2
ストレッチャー	80	49.4
医務室	46	28.4
ストレッチャー対応設備（エレベーター、通路など取り回しが可能なスペースの確保）	40	24.7
緊急通報設備	35	21.6
機能訓練室	28	17.3
ナースコール	21	13.0
その他	21	13.0
計	162	100.0

(3) 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット

サービス提供一般型では、「医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる」が最も多く、51.6%であった。「特にない」は16.7%であった。

図表 66 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット（複数回答）

●サービス提供形態：一般型		
	n	%
医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる	355	51.6
医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる	256	37.2
医療機関と連携しやすくなる	245	35.6
より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる	213	31.0
看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる	212	30.8
看取りが増える	186	27.0
急性増悪等による、予定のない入院が減少する	148	21.5
急性増悪等による、救急搬送件数が減少する	133	19.3
その他	25	3.6
特にない	115	16.7
計	688	100.0

●サービス提供形態：外部サービス利用型		
	n	%
医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる	25	46.3
医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる	14	25.9
医療機関と連携しやすくなる	15	27.8
より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる	17	31.5
看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる	25	46.3
看取りが増える	10	18.5
急性増悪等による、予定のない入院が減少する	7	13.0
急性増悪等による、救急搬送件数が減少する	6	11.1
その他	2	3.7
特にない	12	22.2
計	54	100.0

図表 67 利用者数・職員実人数（正規）×
特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット（複数回答）
（サービス提供形態：一般型）

		医療処置が必要な入居者を受け入れるために必要なこと											
		全体	医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる	医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる	急性増悪等による、予定のない入院が減少する	急性増悪等による、救急搬送件数が減少する	看取りが増える	より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる	看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる	医療機関と連携しやすくなる	その他	特にない	無回答
届出申請上の定員	全体	688	37.2	51.6	21.5	19.3	27.0	31.0	30.8	35.6	3.6	16.7	8.9
	～19名	41	41.5	65.9	24.4	19.5	39.0	34.1	43.9	51.2	2.4	9.8	4.9
	20～39名	230	33.9	49.1	20.9	17.8	21.3	33.9	34.3	35.2	3.5	17.4	7.8
	40～59名	236	38.6	52.5	19.1	18.6	28.0	28.0	28.4	32.6	3.0	19.1	12.3
	60～79名	96	41.7	47.9	25.0	24.0	31.3	30.2	26.0	43.8	3.1	14.6	7.3
	80～99名	31	25.8	45.2	29.0	29.0	41.9	29.0	22.6	19.4	6.5	19.4	3.2
	100名以上	42	35.7	52.4	21.4	11.9	21.4	33.3	28.6	38.1	7.1	11.9	7.1
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	45.3	52.8	26.4	19.8	29.2	32.1	40.6	35.8	3.8	16.0	7.5
	20～39名	90	30.0	54.4	21.1	16.7	20.0	40.0	36.7	40.0	4.4	12.2	8.9
	40～59名	103	33.0	52.4	19.4	15.5	25.2	22.3	32.0	29.1	3.9	17.5	12.6
	60～79名	36	38.9	47.2	19.4	19.4	27.8	25.0	25.0	47.2	5.6	16.7	5.6
	80～99名	18	27.8	44.4	22.2	33.3	38.9	27.8	27.8	16.7	11.1	16.7	0.0
2019年10月1日時点の入居者数	100名以上	22	40.9	59.1	13.6	9.1	18.2	40.9	13.6	27.3	4.5	13.6	4.5
	～19名	68	38.2	58.8	22.1	19.1	32.4	33.8	42.6	48.5	2.9	8.8	5.9
	20～39名	241	36.9	49.8	21.2	17.4	20.7	33.2	32.4	32.8	2.9	17.0	9.1
	40～59名	240	38.8	52.5	21.3	21.7	30.8	26.3	27.9	34.6	3.3	20.0	10.8
	60～79名	76	30.3	44.7	19.7	19.7	30.3	32.9	26.3	39.5	5.3	18.4	5.3
	80～99名	23	34.8	56.5	21.7	17.4	26.1	30.4	17.4	26.1	4.3	4.3	13.0
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	100名以上	28	35.7	46.4	28.6	14.3	28.6	42.9	35.7	42.9	7.1	14.3	3.6
	～19名	248	38.7	54.0	22.6	17.3	25.4	29.8	35.5	36.3	3.6	15.7	7.7
	20～39名	55	29.1	47.3	23.6	25.5	23.6	41.8	34.5	36.4	9.1	7.3	10.9
	40～59名	46	32.6	47.8	17.4	17.4	28.3	23.9	26.1	30.4	4.3	23.9	10.9
	60～79名	10	40.0	60.0	20.0	10.0	30.0	20.0	30.0	30.0	0.0	20.0	10.0
	80～99名	4	50.0	75.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0
	100名以上	12	33.3	50.0	8.3	0.0	25.0	41.7	25.0	25.0	8.3	8.3	8.3
全職員実人数 (正規職員数)	0～9名	118	37.3	54.2	26.3	19.5	25.4	33.1	33.1	33.1	3.4	17.8	5.9
	10～19名	323	35.0	49.8	18.6	16.7	24.1	27.2	31.6	34.1	4.3	18.3	10.5
	20～29名	157	38.9	51.6	21.7	21.0	35.0	32.5	30.6	40.8	2.5	15.3	7.6
	30名以上	90	42.2	54.4	25.6	25.6	25.6	38.9	25.6	35.6	3.3	12.2	8.9

（４）訪問看護事業者と連携する上で工夫していること

サービス提供一般型では、「特にない」が67.0%と最も多く、7割弱の施設が特に工夫をしていないことが示唆された。下記に示されたそれぞれの工夫はおよそ1割程度であった。

図表 68 訪問看護事業者と連携する上で工夫していること（複数回答）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している	58	8.4
利用者毎に施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している	74	10.8
定期的に訪問時以外の日に情報交換を行っている	68	9.9
その他	69	10.0
特にない	461	67.0
計	688	100.0

●サービス提供形態：外部サービス利用型

	n	%
施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している	5	9.3
利用者毎に施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している	2	3.7
定期的に訪問時以外の日に情報交換を行っている	4	7.4
その他	5	9.3
特にない	41	75.9
計	54	100.0

図表 69 利用者数・職員実人数（正規）×
訪問看護事業者と連携する上で工夫していること（複数回答）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	訪問看護事業者と連携する上で工夫している点				
			施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している	利用者毎に施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している	定期的に訪問時以外の日に情報交換を行っている	その他	特になし
	全体	688	8.4	10.8	9.9	10.0	67.0
届出申請上の定員	～19名	41	4.9	4.9	9.8	12.2	70.7
	20～39名	230	10.9	9.6	9.1	9.1	67.4
	40～59名	236	7.6	9.3	9.7	9.7	69.5
	60名以上	169	7.7	15.4	11.2	10.7	62.7
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	8.5	7.5	5.7	15.1	68.9
	20～39名	90	8.9	12.2	7.8	7.8	67.8
	40～59名	103	8.7	8.7	13.6	10.7	66.0
	60名以上	76	6.6	11.8	14.5	13.2	60.5
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	7.4	7.4	11.8	11.8	67.6
	20～39名	241	10.0	9.5	9.1	9.5	68.0
	40～59名	240	7.5	9.6	9.6	8.3	70.0
	60名以上	127	8.7	16.5	11.0	12.6	59.8
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	9.3	9.3	9.7	12.1	66.9
	20～39名	55	5.5	16.4	9.1	5.5	69.1
	40～59名	46	8.7	10.9	8.7	15.2	60.9
	60名以上	26	3.8	0.0	19.2	15.4	61.5
全職員実人数（正規職員数）	0～9名	118	6.8	5.9	8.5	11.0	72.0
	10～19名	323	8.0	10.8	9.6	9.0	67.5
	20～29名	157	10.2	10.8	9.6	11.5	68.2
	30名以上	90	8.9	16.7	13.3	10.0	56.7

（５）訪問看護事業者との連携において取り決めていること

図表 70 訪問看護事業者との連携において取り決めていること（複数回答）
（施設と事業所間で文書化して共有している取り決めがある施設のみ集計）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
緊急時の対応方針・方法	41	70.7
施設との役割分担	39	67.2
ケアの方針・範囲	38	65.5
連携窓口	36	62.1
事故発生時の対応方針・方法	24	41.4
その他	1	1.7
計	58	100.0

図表 71 訪問看護事業者との連携において取り決めていること（複数回答）
（利用者ごとに、施設と事業所間で文書化して共有している取り決めがある施設のみ集計）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
緊急時の対応方針・方法	62	83.8
ケアの方針・範囲	57	77.0
施設との役割分担	44	59.5
連携窓口	40	54.1
事故発生時の対応方針・方法	33	44.6
その他	2	2.7
計	74	100.0

図表 72 特定施設と訪問看護事業者と間で交換している情報（複数回答）
（定期的に訪問時以外の日に情報交換を行っている施設のみ集計）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
訪問している入居者の経過・状態	57	83.8
訪問している入居者に施設が提供しているケアの内容	39	57.4
訪問している入居者の状態予測・ケアの方針	38	55.9
急性増悪時の対応方法について	23	33.8
医療処置が必要な入居者の受け入れについて	21	30.9
感染症対策について	16	23.5
訪問していない入居者に施設が提供しているケアの内容	13	19.1
ヒヤリハットや事故防止について	12	17.6
訪問していない入居者に施設が提供しているケアの評価	6	8.8
その他	0	0.0
計	68	100.0

（６）訪問看護事業者と連携する上での課題

サービス提供一般型では、「特にない」が53.6%と最も多く、5割強の施設が特に課題を感じていないことが示唆された。最も割合が高い課題は「訪問看護と施設の看護職員との責任範囲がわかりにくい」23.0%であった。

図表 73 訪問看護事業者と連携する上での課題（複数回答）

●サービス提供形態：一般型

	n	%
訪問看護と施設の看護職員との責任範囲がわかりにくい	158	23.0
訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的	102	14.8
訪問看護のサービスの提供範囲・内容がわかりにくい	82	11.9
施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある	77	11.2
その他	51	7.4
特にない	369	53.6
計	688	100.0

●サービス提供形態：外部サービス利用型

	n	%
訪問看護と施設の看護職員との責任範囲がわかりにくい	9	16.7
訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的	13	24.1
訪問看護のサービスの提供範囲・内容がわかりにくい	5	9.3
施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある	7	13.0
その他	2	3.7
特にない	29	53.7
計	54	100.0

図表 74 利用者数・職員実人数（正規）×
訪問看護事業者と連携する上での課題（複数回答）
（サービス提供形態：一般型）

		全体	訪問看護事業者と連携する上での課題						
			施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある	訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的	訪問看護のサービスの提供範囲・内容がわかりにくい	訪問看護と施設の看護職員との責任範囲がわかりにくい	その他	特にない	無回答
全体		688	11.2	14.8	11.9	23.0	7.4	53.6	4.4
届出申請上の定員	～19名	41	7.3	19.5	14.6	19.5	7.3	48.8	7.3
	20～39名	230	10.9	13.5	10.4	17.4	8.7	57.4	3.9
	40～59名	236	12.7	13.1	11.0	24.6	7.2	53.0	4.7
	60名以上	169	10.1	16.6	14.8	28.4	5.9	51.5	4.1
混合型の場合：自立・要支援の定員数	～19名	106	5.7	14.2	11.3	22.6	10.4	52.8	4.7
	20～39名	90	7.8	11.1	11.1	22.2	3.3	61.1	4.4
	40～59名	103	13.6	15.5	7.8	22.3	6.8	54.4	3.9
	60名以上	76	10.5	13.2	13.2	25.0	9.2	51.3	5.3
2019年10月1日時点の入居者数	～19名	68	10.3	22.1	11.8	19.1	8.8	47.1	4.4
	20～39名	241	10.4	12.0	10.4	20.3	8.3	57.3	4.1
	40～59名	240	12.1	13.3	10.8	22.1	7.1	55.4	4.6
	60名以上	127	11.0	17.3	17.3	30.7	5.5	48.0	4.7
混合型の場合：自立・要支援の入居者数	～19名	248	8.1	13.3	11.3	24.2	8.9	53.2	4.4
	20～39名	55	7.3	12.7	14.5	20.0	3.6	60.0	3.6
	40～59名	46	17.4	15.2	8.7	19.6	4.3	58.7	4.3
	60名以上	26	11.5	15.4	0.0	23.1	7.7	53.8	7.7
全職員実人数 (正規職員数)	0～9名	118	12.7	15.3	14.4	23.7	6.8	49.2	4.2
	10～19名	323	11.1	12.7	10.5	21.1	7.7	54.8	4.3
	20～29名	157	9.6	18.5	11.5	22.9	8.3	54.8	5.1
	30名以上	90	12.2	15.6	14.4	28.9	5.6	53.3	3.3

11. 特定施設の入居者・退去者分析（個票分析）

1 施設あたり複数名の個票データを取得し（最大5名）、有効データのみを対象として延べ集計を実施

（1）入居者

Q41_1_1年齢

No.	カテゴリー名	n	%
1	65歳未満	14	1.0
2	65～69歳	22	1.6
3	70～74歳	38	2.8
4	75～79歳	111	8.1
5	80～84歳	203	14.9
6	85～89歳	403	29.5
7	90～94歳	378	27.7
8	95～99歳	165	12.1
9	100歳以上	30	2.2
	不明	0	0.0
	全体	1364	100.0

Q41_1_2要介護度

No.	カテゴリー名	n	%
1	自立	20	1.5
2	要支援1	27	2.0
3	要支援2	47	3.4
4	要介護1	153	11.2
5	要介護2	206	15.1
6	要介護3	206	15.1
7	要介護4	346	25.4
8	要介護5	359	26.3
	不明	0	0.0
	全体	1364	100.0

Q41_1_3疾患

No.	カテゴリー名	n	%
1	悪性新生物	115	8.4
2	糖尿病	293	21.5
3	パーキンソン病	70	5.1
4	高血圧性疾患	315	23.1
5	心疾患	254	18.6
6	脳血管疾患	301	22.1
7	呼吸器疾患	183	13.4
8	腎疾患	169	12.4
9	脊椎脊髄疾患	56	4.1
10	関節疾患	75	5.5
11	骨折	113	8.3
12	廃用症候群	165	12.1
13	認知症	470	34.5
14	その他	177	13.0
	不明	0	0.0
	全体	1364	100.0

Q41_1_4障害老人の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	n	%
1	J	47	3.4
2	A 1	115	8.4
3	A 2	181	13.3
4	B 1	158	11.6
5	B 2	245	18.0
6	C 1	130	9.5
7	C 2	292	21.4
8	不明	196	14.4
	全体	1364	100.0

Q41_1_5認知症高齢者の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	n	%
1	自立	65	4.8
2	I	122	8.9
3	Ⅱ a	144	10.6
4	Ⅱ b	246	18.0
5	Ⅲ a	192	14.1
6	Ⅲ b	136	10.0
7	Ⅳ	222	16.3
8	M	60	4.4
9	不明	177	13.0
	全体	1364	100.0

Q41_1_6必要な医療処置

No.	カテゴリー名	n	%
1	たんの吸引	228	16.7
2	胃ろう・腸ろうの管理	222	16.3
3	経鼻経管栄養の管理	46	3.4
4	気管切開のケア	10	0.7
5	カテーテル（留置カテーテルコンドームカテーテル等）の管理	275	20.2
6	透析	77	5.6
7	酸素療法	166	12.2
8	中心静脈栄養	10	0.7
9	人工呼吸器の管理	4	0.3
10	吸入器の管理	33	2.4
11	疼痛の管理	72	5.3
12	ストーマ（人工肛門人工膀胱）の管理	93	6.8
13	褥瘡の処置	137	10.0
14	創傷の処置	119	8.7
15	インスリンの注射	183	13.4
16	インスリン以外の注射・点滴	53	3.9
17	モニター測定	6	0.4
18	その他	76	5.6
	不明	0	0.0
	全体	1364	100.0

Q41_1_8訪問診療の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	593	43.5
2	なし	771	56.5
	不明	0	0.0
	全体	1364	100.0

Q41_1_8訪問診療の頻度(/月)

合計	1284.00
平均	2.17
分散(n-1)	1.99
標準偏差	1.41
最大値	15.00
最小値	1.00
不明	0
全体	593

Q41_1_9訪問看護利用の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	26	1.9
2	なし	1338	98.1
	不明	0	0.0
	全体	1364	100.0

Q41_1_9訪問看護利用の頻度(/月)

合計	239.00
平均	9.19
分散(n-1)	64.96
標準偏差	8.06
最大値	24.00
最小値	1.00
不明	0
全体	26

Q41_1_10訪問看護適用理由

No.	カテゴリー名	n	%
1	末期の悪性腫瘍	2	7.7
2	1以外の別表第7（厚生労働大臣が認める疾病）	8	30.8
3	重度の褥瘡	1	3.8
4	3以外の別表第8（厚生労働大臣が定める状態等）	2	7.7
5	特別訪問看護指示書	13	50.0
	不明	0	0.0
	全体	26	100.0

Q41_1_11特別訪問看護指示書の理由

No.	カテゴリー名	n	%
1	点滴が必要となったため	7	53.8
2	褥瘡や創傷等頻回な処置が必要となったため	0	0.0
3	一時的な導尿や膀胱留置カテーテルが必要となったため	1	7.7
4	一時的に酸素管理が必要となったため	3	23.1
5	頻回な疼痛コントロールが必要となったため	0	0.0
6	その他	5	38.5
	不明	0	0.0
	全体	13	100.0

Q41_1_12看取り期の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	390	28.6
2	なし	974	71.4
	不明	0	0.0
	全体	1364	100.0

(2) 入居時の疾患別の看取り期

入居時の疾患別に看取り期の有無を見ると、看取り期ありでは「廃用症候群」51.5%が最も多い。

図表 75 入居時の疾患×看取り期有無
(サービス提供形態：一般型)

		全体	看取り期の有無	
			あり	なし
全体		1364	28.6	71.4
疾患	悪性新生物	115	40.9	59.1
	糖尿病	293	22.5	77.5
	パーキンソン病	70	44.3	55.7
	高血圧性疾患	315	29.8	70.2
	心疾患	254	35.0	65.0
	脳血管疾患	301	33.6	66.4
	呼吸器疾患	183	32.2	67.8
	腎疾患	169	18.3	81.7
	脊椎脊髄疾患	56	17.9	82.1
	関節疾患	75	36.0	64.0
	骨折	113	35.4	64.6
	廃用症候群	165	51.5	48.5
	認知症	470	34.0	66.0
	その他	177	24.9	75.1

(3) 退去者

Q42_1_1年齢

合計	148103.00
平均	87.48
分散(n-1)	54.15
標準偏差	7.36
最大値	106.00
最小値	55.00
不明	0
全体	1693

Q42_1_1年齢

No.	カテゴリー名	n	%
1	65歳未満	15	0.9
2	65～69歳	30	1.8
3	70～74歳	55	3.2
4	75～79歳	116	6.9
5	80～84歳	258	15.2
6	85～89歳	477	28.2
7	90～94歳	495	29.2
8	95～99歳	216	12.8
9	100歳以上	31	1.8
	不明	0	0.0
	全体	1693	100.0

Q42_1_2要介護度

No.	カテゴリー名	n	%
1	自立	35	2.1
2	要支援1	48	2.8
3	要支援2	74	4.4
4	要介護1	254	15.0
5	要介護2	301	17.8
6	要介護3	353	20.9
7	要介護4	386	22.8
8	要介護5	242	14.3
	不明	0	0.0
	全体	1693	100.0

Q42_1_3介護が必要となった主な原因

No.	カテゴリー名	n	%
1	認知症	523	30.9
2	脳血管疾患（脳卒中）	220	13.0
3	心疾患（心臓病）	113	6.7
4	関節疾患	42	2.5
5	骨折・転倒	195	11.5
6	高齢による衰弱	303	17.9
7	その他・不明・不詳	297	17.5
	全体	1693	100.0

Q42_1_4疾患

No.	カテゴリー名	n	%
1	悪性新生物	174	10.3
2	糖尿病	152	9.0
3	パーキンソン病	93	5.5
4	高血圧性疾患	369	21.8
5	心疾患	313	18.5
6	脳血管疾患	307	18.1
7	呼吸器疾患	127	7.5
8	腎疾患	71	4.2
9	脊椎脊髄疾患	41	2.4
10	関節疾患	97	5.7
11	骨折	193	11.4
12	廃用症候群	177	10.5
13	認知症	667	39.4
14	その他	237	14.0
	不明	0	0.0
	全体	1693	100.0

Q42_1_5障害老人の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	n	%
1	J	72	4.3
2	A 1	179	10.6
3	A 2	276	16.3
4	B 1	249	14.7
5	B 2	300	17.7
6	C 1	149	8.8
7	C 2	134	7.9
8	不明	334	19.7
	全体	1693	100.0

Q42_1_6認知症高齢者の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	n	%
1	自立	60	3.5
2	I	130	7.7
3	Ⅱ a	225	13.3
4	Ⅱ b	278	16.4
5	Ⅲ a	292	17.2
6	Ⅲ b	175	10.3
7	Ⅳ	194	11.5
8	M	47	2.8
9	不明	292	17.2
	全体	1693	100.0

Q42_1_7医療処置の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	443	26.2
2	なし	1250	73.8
	不明	0	0.0
	全体	1693	100.0

Q42_1_8定期的な往診又は訪問診療の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	1125	66.5
2	なし	568	33.5
	不明	0	0.0
	全体	1693	100.0

Q42_1_9退去時の特別訪問看護指示書の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	16	0.9
2	なし	1677	99.1
	不明	0	0.0
	全体	1693	100.0

Q42_1_10退居の主な理由

No.	カテゴリー名	n	%
1	医療依存度が高まったので	535	31.6
2	認知症の症状が悪化したため	114	6.7
3	経済的な理由	186	11.0
4	その他	517	30.5
5	不明	341	20.1
	全体	1693	100.0

Q42_1_11本人の意向

No.	カテゴリー名	n	%
1	医療的ケアを受けられるのであれば当施設に住み続けたい	134	25.0
2	医療的ケアを受けられたとしても当施設に住み続けることに不安を感じる	114	21.3
3	不明	287	53.6
	全体	535	100.0

Q42_1_12必要なケア

No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問看護	71	53.0
2	訪問リハビリ	6	4.5
3	その他	75	56.0
	不明	0	0.0
	全体	134	100.0

Q42_1_13退居先

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護療養型医療施設	222	13.1
2	介護医療院	19	1.1
3	介護老人福祉施設（特養）	253	14.9
4	介護老人保健施設	89	5.3
5	他の特定施設入居者生活介護	92	5.4
6	特定施設ではない高齢者向け住宅（有料老人ホームやサ高住等）	94	5.6
7	認知症グループホーム	55	3.2
8	自宅	121	7.1
9	その他	528	31.2
10	不明	220	13.0
	全体	1693	100.0

（４）退去者のうち、退去先別でみた主な疾患

退去先別の主な疾患では、退去先では介護老人福祉施設（特養）が最も多く、主な疾患としては脳血管疾患、次いで、高血圧性疾患、心疾患が多い。

図表 76 退去先×主な疾患
（サービス提供形態：一般型）

		全体	疾患													
			悪性 新生物	糖尿病	パーキン ソン病	高血圧性 疾患	心疾患	脳血管 疾患	呼吸器 疾患	腎疾患	脊椎腎臓 疾患	関節疾患	骨折	廃用 症候群	認知症	その他
全体		1693	10.3	9.0	5.5	21.8	18.5	18.1	7.5	4.2	2.4	5.7	11.4	10.5	39.4	14.0
退居先	介護療養型医療施設	222	11.3	12.2	3.6	19.4	21.6	22.5	11.3	5.4	1.4	6.3	13.5	12.6	36.5	9.0
	介護医療院	19	15.8	0.0	21.1	5.3	15.8	15.8	26.3	0.0	0.0	10.5	10.5	21.1	10.5	10.5
	介護老人福祉施設（特養）	253	5.1	12.3	4.7	22.5	14.6	24.9	3.2	2.4	4.3	7.5	15.4	9.5	48.2	12.6
	介護老人保健施設	89	7.9	6.7	2.2	24.7	20.2	20.2	4.5	4.5	1.1	5.6	13.5	11.2	38.2	10.1
	他の特定施設入居者生活介護	92	4.3	8.7	6.5	26.1	20.7	13.0	2.2	4.3	2.2	3.3	15.2	13.0	46.7	21.7
	特定施設ではない高齢者向け住宅	94	7.4	8.5	9.6	27.7	12.8	20.2	3.2	7.4	3.2	5.3	10.6	8.5	36.2	13.8
	認知症グループホーム	55	9.1	5.5	3.6	12.7	10.9	9.1	5.5	1.8	3.6	3.6	9.1	3.6	74.5	5.5
	自宅	121	9.9	5.8	3.3	25.6	18.2	9.1	4.1	1.7	1.7	5.0	14.9	6.6	28.9	17.4
	その他	528	14.0	8.7	5.9	21.4	21.6	15.9	9.7	5.1	2.8	5.3	8.3	12.1	40.9	15.3
不明		220	10.9	7.3	6.8	20.5	15.5	19.1	9.5	3.6	0.9	5.9	8.6	7.7	26.8	16.4

Ⅱ－２．訪問看護事業所対象調査

- 図表掲載方法について

- ・ 設問には単一回答と複数回答があるが、複数回答のみ、図表名に続いて（複数回答）の表記を付記した。
- ・ アンケートの構成上、先行する設問の回答結果によって後続の設問の回答対象者が限定される設問は、図表名に続いて回答対象者に関する補足説明を付記した。

1. 法人の概要

(1) 経営主体

経営主体は、「営利法人」(36.7%)が最も多く、次いで「医療法人」(31.0%)、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」(5.7%)の順であった。

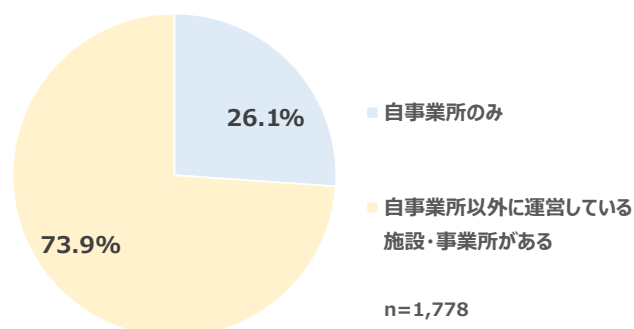
図表 77 経営主体

	n	%
営利法人	652	36.7
医療法人	552	31.0
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	101	5.7
市区町村	84	4.7
社団・財団法人(医師会・看護協会除く)	76	4.3
医師会	47	2.6
NPO法人	29	1.6
看護協会	27	1.5
農業協同組合及び連合会	26	1.5
消費生活協同組合・連合会	21	1.2
日本赤十字社・社会保険関係団体	15	0.8
社会福祉協議会	13	0.7
都道府県	9	0.5
区域連合・一部事務組合	5	0.3
その他	121	6.8
計	1,778	100.0

(2) 自事業所以外に法人として運営している施設・事業所の有無

自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所は全体の73.9%であった。

図表 78 自事業所以外に法人として運営している施設・事業所の有無



（３）法人として提供しているサービス（自事業所以外）

自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所に対して、提供しているサービスを質問したところ、「居宅介護支援事業所」が最も多く 61.6%、次いで「訪問介護」41.7%、「病院」36.5%であった。

図表 79 法人として提供しているサービス（自事業所以外）（複数回答）
（自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所のみ集計）

1～15位	n	%	16位 以下	n	%
居宅介護支援事業所	809	61.6	介護老人福祉施設	106	8.1
訪問介護	548	41.7	認知症対応型通所介護	98	7.5
病院	480	36.5	特定施設入居者介護	91	6.9
通所介護	450	34.2	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	89	6.8
通所リハビリテーション	440	33.5	有床診療所	66	5.0
介護老人保健施設	301	22.9	特定福祉用具販売	55	4.2
訪問看護ステーション ※貴事業所は除く	274	20.9	訪問入浴介護	48	3.7
無床診療所	254	19.3	介護医療院	39	3.0
認知症対応型共同生活介護	191	14.5	介護療養型医療施設	22	1.7
短期入所療養介護	162	12.3	地域密着型介護老人福祉施設	21	1.6
短期入所生活介護	155	11.8	夜間対応型訪問介護	20	1.5
小規模多機能型居宅介護	144	11.0	地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外)	20	1.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	114	8.7	上記に該当しない	38	2.9
福祉用具貸与	111	8.4			
地域密着型通所介護	110	8.4			
計	1,314	100.0	計	1,314	100.0

（４）自事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービス

自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所に対して、自事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービスを質問したところ、「居宅介護支援事業所」が最も多く 47.8%、次いで「訪問介護」29.0%、「病院」21.8%であった。

図表 80 自事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービス（複数回答）
（自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所のみ集計）

1～15位	n	%	16位 以下	n	%
居宅介護支援事業所	628	47.8	小規模多機能型居宅介護	36	2.7
訪問介護	381	29.0	有床診療所	35	2.7
病院	287	21.8	認知症対応型通所介護	34	2.6
通所リハビリテーション	257	19.6	特定施設入居者介護(自施設以外)	31	2.4
通所介護	225	17.1	介護医療院	22	1.7
無床診療所	134	10.2	訪問入浴介護	21	1.6
介護老人保健施設	124	9.4	特定福祉用具販売	21	1.6
短期入所療養介護	73	5.6	訪問看護ステーション ※貴事業所は除く	16	1.2
短期入所生活介護	70	5.3	介護療養型医療施設	14	1.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	63	4.8	地域密着型介護老人福祉施設	12	0.9
認知症対応型共同生活介護	53	4.0	夜間対応型訪問介護	10	0.8
福祉用具貸与	51	3.9	地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外)	9	0.7
介護老人福祉施設	51	3.9	上記に該当しない	237	18.0
地域密着型通所介護	49	3.7			
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	46	3.5			
計	1,314	100.0	計	1,314	100.0

2. 事業所の概要

(1) 都道府県別回答事業所数

都道府県別回答事業所数は以下のとおりであった。

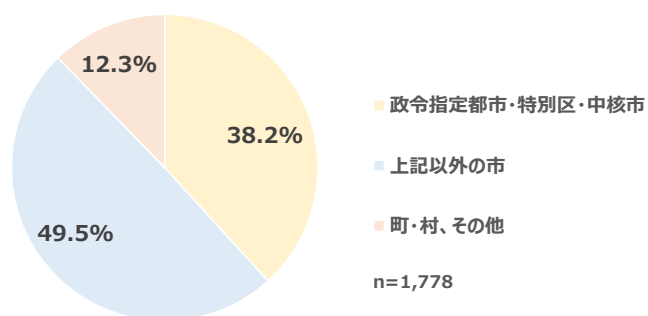
図表 81 都道府県別回答事業所数

n			%			n			%		
北海道	92	5.2	石川県	18	1.0	岡山県	29	1.6			
青森県	25	1.4	福井県	9	0.5	広島県	43	2.4			
岩手県	15	0.8	山梨県	9	0.5	山口県	26	1.5			
宮城県	20	1.1	長野県	30	1.7	徳島県	13	0.7			
秋田県	14	0.8	岐阜県	31	1.7	香川県	20	1.1			
山形県	13	0.7	静岡県	37	2.1	愛媛県	20	1.1			
福島県	21	1.2	愛知県	89	5.0	高知県	11	0.6			
茨城県	32	1.8	三重県	25	1.4	福岡県	99	5.6			
栃木県	22	1.2	滋賀県	18	1.0	佐賀県	13	0.7			
群馬県	24	1.3	京都府	55	3.1	長崎県	34	1.9			
埼玉県	72	4.0	大阪府	159	8.9	熊本県	34	1.9			
千葉県	50	2.8	兵庫県	88	4.9	大分県	18	1.0			
東京都	166	9.3	奈良県	30	1.7	宮崎県	20	1.1			
神奈川県	98	5.5	和歌山県	13	0.7	鹿児島県	34	1.9			
新潟県	34	1.9	鳥取県	9	0.5	沖縄県	17	1.0			
富山県	18	1.0	島根県	11	0.6						
						1,778			100.0		

(2) 事業所の所在地

所在地は「政令指定都市・特別区・中核市」が 38.2%、「上記以外の市」49.5%、「町・村、その他」12.3%であった。

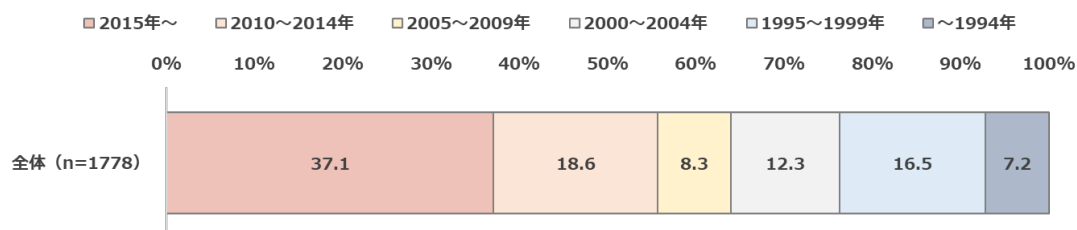
図表 82 事業所の所在地



（３）事業所の開設年

「2015年～」が最も多く 37.1%、次いで「2010～2014年」18.6%、「1995～1999年」16.5%であった。

図表 83 事業所の開設年



（４）事業所の職員数

人員体制は以下のとおりであった。左表が実人数、右表が常勤換算である。実人数では正規職員と非正規職員を合算すると、平均して8名程度の看護職員、2名程度の機能訓練指導員という人員体制の傾向が読み取れる。

図表 84 職種別人員体制

実人数	正規職員 (平均)	非正規職員 (平均)	常勤換算	正規職員 (平均)	非正規職員 (平均)
全職員	8.0 名	4.1 名	全職員	7.2 名	2.2 名
うち、看護職員	5.2 名	2.6 名	うち、看護職員	5.0 名	1.4 名
うち、看護師	4.7 名	2.2 名	うち、看護師	4.6 名	1.2 名
うち、准看護師	0.5 名	0.3 名	うち、准看護師	0.4 名	0.2 名
うち、機能訓練指導員	1.4 名	0.8 名	うち、機能訓練指導員	1.2 名	0.3 名
うち、理学療法士	1.0 名	0.6 名	うち、理学療法士	0.8 名	0.2 名
うち、作業療法士	0.4 名	0.2 名	うち、作業療法士	0.3 名	0.1 名
うち、言語聴覚士	0.1 名	0.1 名	うち、言語聴覚士	0.1 名	0.0 名

※ 保有資格ではなく、従事している職種で回答。

※ 職員には、派遣労働者、委託業務従事者は含まない。

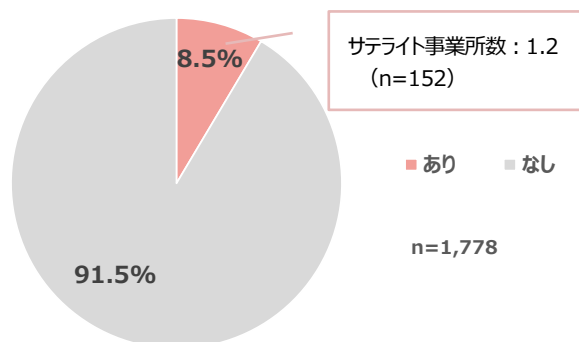
※ 正規職員とは雇用している労働者のうち雇用期間の定めのない者をいい（但し、雇用期間の定めのない契約、嘱託、パートは除く）、非正規職員とは正規職員以外の労働者（契約、嘱託、パートなど）をいう。

※ 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）÷貴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、小数点第1位まで記載。なお、0.1に満たない場合は、「0.1」と記載。

（５）サテライト事業所の有無

サテライト事業所がある事業所は8.5%であった。この8.5%に相当する152事業所に対して、サテライト事業所数を質問したところ、平均1.2事業所であった。

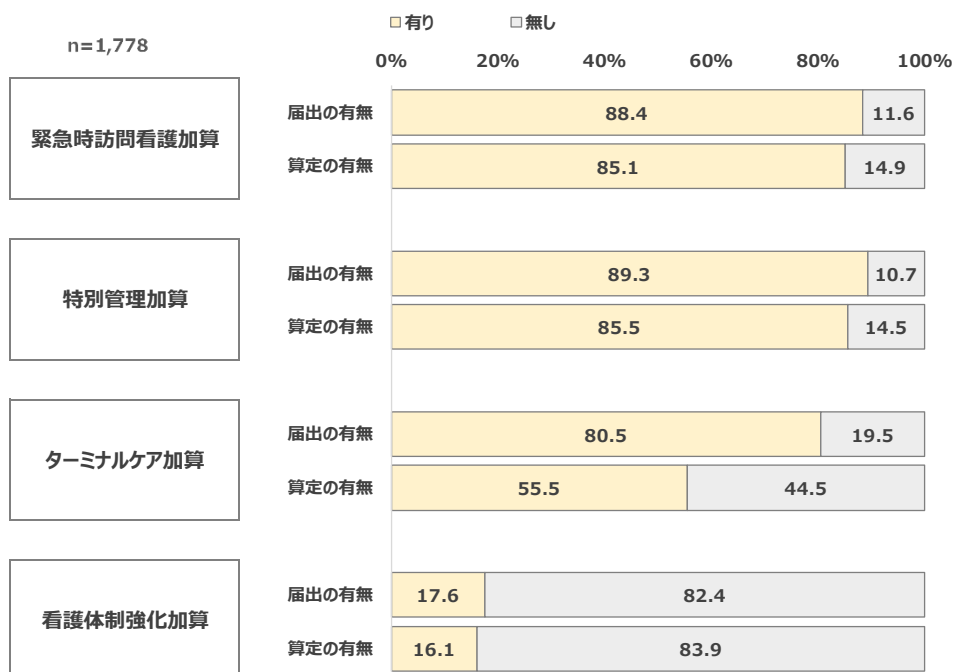
図表 85 サテライト事業所の有無および事業所数



（６）加算等の届出状況・算定の有無

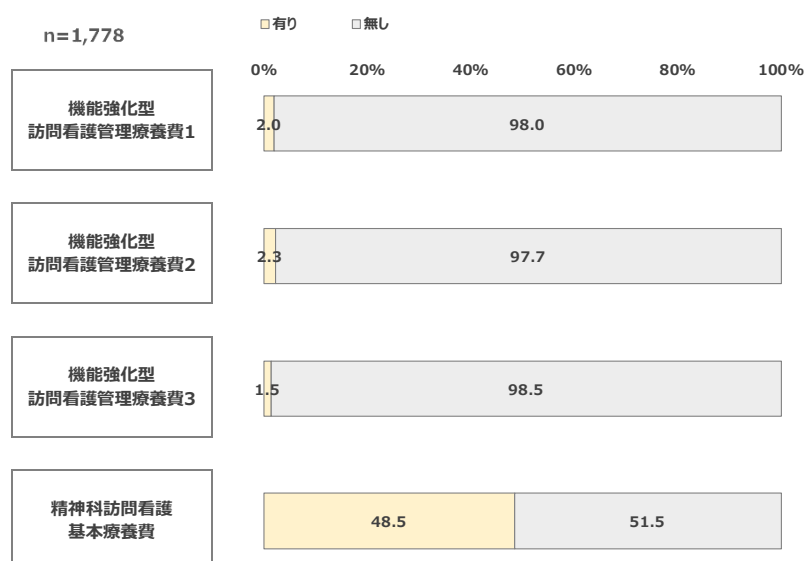
介護保険について、「緊急時訪問看護加算」「特別管理加算」は9割程度の事業所が届出有りと回答し、約85%が算定有りと回答した。「ターミナルケア加算」の届出有りは80.5%である一方、算定有りは55.5%にとどまっている。「看護体制強化加算」は届出、算定どちらも2割未満であった。

図表 86 加算等の届出状況・算定の有無（介護保険）



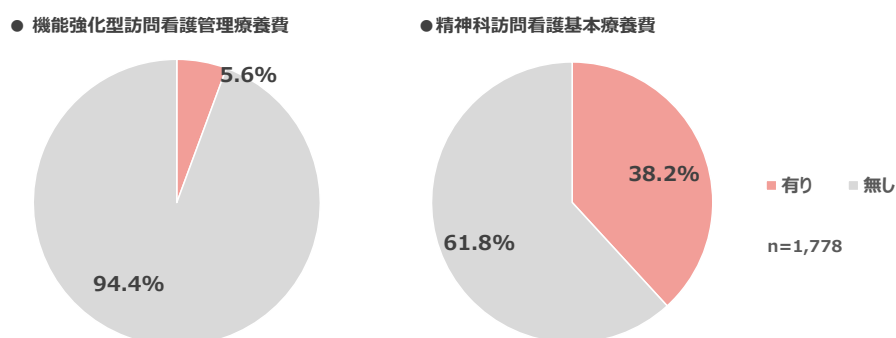
医療保険の加算等の届出状況について、「精神科訪問看護基本療養費」は48.5%の事業所が届出有りと回答した。他の3つの加算についてはほぼ届出がなされていない。

図表 87 加算等の届出状況（医療保険）



医療保険の加算等の算定状況について、算定有りの割合をみると「機能強化型訪問看護管理療養費」が5.6%、「精神科訪問看護基本療養費」は38.2%であった。

図表 88 加算等の算定の有無（医療保険）



3. 訪問看護利用者の状況

（1）2019 年 10 月の訪問看護の利用者数

2019 年 10 月の訪問看護の利用者数の平均は以下のとおりであった。特定施設入居者生活介護の入居者の利用者は要支援 1～要介護 5 を合算しても 1 名未満であった。

図表 89 2019 年 10 月の訪問看護の利用者数
(有効回答のみ集計)

n=1,724	① 介護保険の訪問看護			② ①の利用者に対する 特別訪問看護指示書による 医療保険の訪問看護提供		特定施設入居者生活介護の入居者		
	利用 実人数	看護職員 訪問回数	リハビリ職員 訪問回数	利用 実人数	看護職員 訪問回数	利用 実人数	看護職員 訪問回数	リハビリ職員 訪問回数
要支援1	2.24 人	6.19 回	3.43 回	0.02 人	0.10 回	0.03 人	0.17 回	0.09 回
要支援2	4.38 人	13.67 回	9.44 回	0.04 人	0.29 回	0.03 人	0.14 回	0.08 回
要介護1	9.32 人	37.85 回	13.04 回	0.09 人	0.85 回	0.12 人	0.72 回	0.20 回
要介護2	10.55 人	43.78 回	19.17 回	0.12 人	1.54 回	0.11 人	0.83 回	0.20 回
要介護3	6.89 人	29.60 回	13.07 回	0.14 人	1.70 回	0.14 人	0.80 回	0.26 回
要介護4	6.58 人	32.06 回	11.66 回	0.18 人	2.66 回	0.16 人	1.44 回	0.38 回
要介護5	6.42 人	38.22 回	9.98 回	0.31 人	4.99 回	0.15 人	2.52 回	0.35 回
合計	46.39 人	201.39 回	79.79 回	0.88 人	12.14 回	0.73 人	6.63 回	1.54 回

※ 利用実人数欄には、介護保険法による訪問看護（予防を含む）を1回でも利用した者について計上
 ※ 訪問回数は、支給限度額を超えた訪問回数も含め計上
 ※ リハビリ職員の訪問回数は、訪問時間が20分以上の場合、報酬の算定回数に関わらず、訪問回数1回とし計上
 ※ ② ①の利用者に対する特別訪問看護指示書による医療保険の訪問看護とは、2019年10月中に介護保険による給付と、医療保険による給付が行われた場合をいう

(2) 2019 年 10 月の特定施設入居者に対する訪問状況

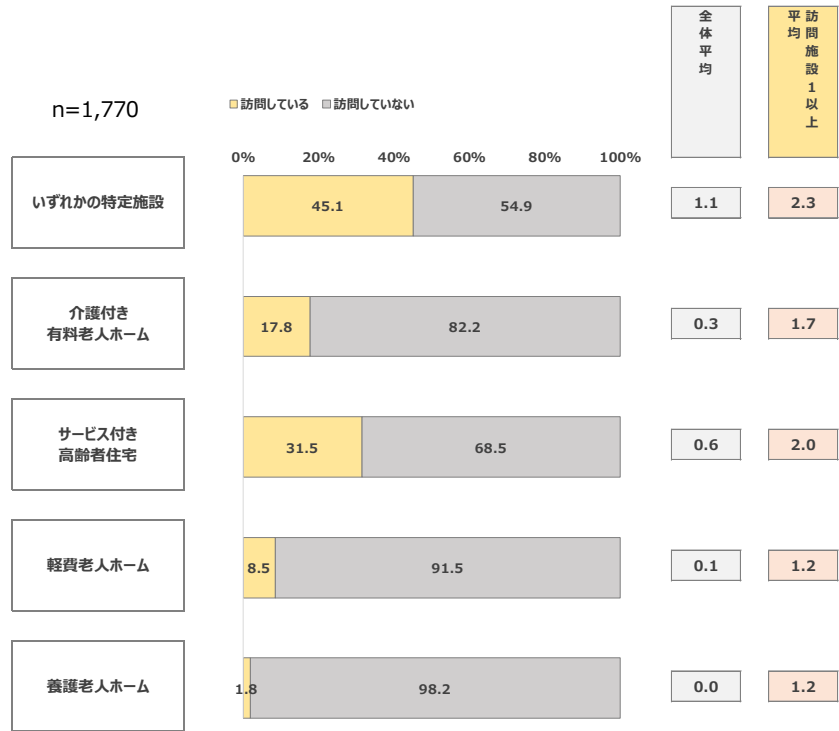
2019 年 10 月の特定施設入居者に対する訪問状況は以下のとおりであった。最も多い訪問施設は「サービス付き高齢者向け住宅」であるが、全体平均では0.6施設と1未満であった。

図表 90 特定施設への訪問状況
(有効回答のみ集計)

n=1,770	介護付き 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅	軽費老人ホーム	養護老人ホーム
	0.3 施設	0.6 施設	0.1 施設	0.0 施設
訪問施設数	0.3 施設	0.6 施設	0.1 施設	0.0 施設
利用者実人数	0.9 人	2.1 人	0.2 人	0.0 人
うち、別表第7に該当する利用者数	0.2 人	0.2 人	0.0 人	0.0 人
うち、看取り期の利用者数	0.1 人	0.1 人	0.0 人	0.0 人

※ 別表第7（厚生労働大臣が定める疾病等）：1 末期の悪性腫瘍、2 多発性硬化症、3 重症筋無力症、4 スモン、5 筋萎縮性側索硬化症、6 脊髄小脳変性症、7 ハンチントン舞蹈病、8 進行性筋ジストロフィー症、9 パーキンソン病関連疾患、10 多系統萎縮症、11 プリオン病、12 亜急性硬化性全脳炎、13 後天性免疫不全症候群、14 頸髄損傷、15 人工呼吸器を使用している状態

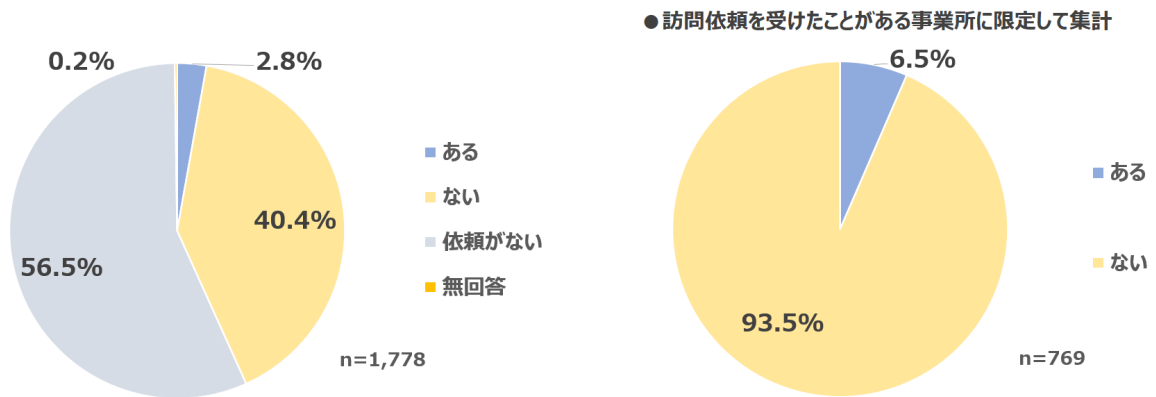
図表 91 特定施設への訪問状況（訪問率等）



（３）特定施設からの訪問依頼を断った経験・状況

特定施設からの訪問依頼を断った経験が「ある」事業所は2.8%であった。56.5%の事業所が依頼を受けておらず、40.4%は断った経験がない。訪問依頼を受けたことがある事業所に限定して集計すると、訪問依頼を断った経験が「ある」事業所は6.5%であった。

図表 92 特定施設からの訪問依頼を断った経験



特定施設からの訪問依頼を断った経験がある事業所（データ件数：50 件）に対して、訪問依頼を断った場面での依頼内容を確認したところ、「日中、夜間の健康管理のため訪問を依頼された」が最も多く、46.0%であった。

図表 93 特定施設からの訪問依頼を断った場面での依頼内容（複数回答）
（自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所のみ集計）

	n	%
日中、夜間の健康管理のため 訪問を依頼された	23	46.0
外部利用型の訪問看護サービスとして 依頼された	21	42.0
医療保険の訪問看護提供先として 依頼された	19	38.0
その他	6	12.0
計	50	100.0

特定施設からの訪問依頼を断った経験がある事業所（データ件数：50 件）に対して、訪問依頼を断った理由を確認したところ、「看護職員不足で対応できなかった」が最も多く 32.0%、次いで「ケアのニーズに対応できなかった」28.0%であった。

図表 94 特定施設からの訪問依頼を断った理由（複数回答）
（自事業所以外に法人として運営している施設・事業所がある事業所のみ集計）

	n	%
看護師不足で対応できなかった	16	32.0
ケアのニーズに対応できなかった	14	28.0
24時間対応が難しい	10	20.0
契約金額が折り合わなかった	6	12.0
その他	13	26.0
計	50	100.0

4. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問することに関する認識

（1）特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット

全体傾向では、「医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる」が最も多く 74.1%、次いで「医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる」61.6%であった、2019 年 10 月における特定施設への訪問実績の有無別に比較したところ、訪問実績がある事業所のほうが、全体的に効果・メリットを認識している傾向が示唆された。

図表 95 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリット

	全体傾向		2019年10月における特定施設への訪問実績			
			訪問実績あり		訪問実績なし	
	n	%	n	%	n	%
医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる	1,317	74.1	652	81.6	665	67.9
医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる	1,096	61.6	530	66.3	566	57.8
医療機関と連携しやすくなる	895	50.3	439	54.9	456	46.6
看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる	867	48.8	432	54.1	435	44.4
より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる	800	45.0	389	48.7	411	42.0
看取りが増える	744	41.8	347	43.4	397	40.6
急性増悪等による、予定のない入院が減少する	624	35.1	312	39.0	312	31.9
急性増悪等による、救急搬送件数が減少する	575	32.3	278	34.8	297	30.3
その他	31	1.7	20	2.5	11	1.1
特になし	69	3.9	25	3.1	44	4.5
わからない	171	9.6	23	2.9	148	15.1
無回答	5	0.3	1	0.1	4	0.4
計	1778	100.0	799	100.0	979	100.0

(2) 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する上での課題

全体傾向では、「施設のケア方針と事業所の方針が合わない場合がある」が最も多く 39.6%、次いで「利用者の状態を把握するのが難しい」32.5%であった、2019年10月における特定施設への訪問実績の有無別に比較したところ、訪問実績がある事業所は全体的に課題認識が高く、特に、上位3項目の割合が訪問実績がない事業所よりも10%以上高かった。なお、「特定施設からの依頼がなく、連携したり交流の機会がない」の項目については、訪問実績がある事業者が11.8%である一方、訪問実績がない事業所では37.2%と最も割合が高い課題となっている。

図表 96 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する上での課題

	全体傾向		2019年10月における特定施設への訪問実績			
			訪問実績あり		訪問実績なし	
	n	%	n	%	n	%
施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある	704	39.6	376	47.1	328	33.5
利用者の状態を把握するのが難しい	578	32.5	311	38.9	267	27.3
施設の看護職員が手薄で、負担が大きい	528	29.7	281	35.2	247	25.2
特定施設から依頼がなく、連携したり交流する機会がない	458	25.8	94	11.8	364	37.2
施設の看護職員が訪問看護に関する知識が乏しい	456	25.6	229	28.7	227	23.2
訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的で施設のニーズに対応できない	329	18.5	160	20.0	169	17.3
特定施設と他の施設の違いがわからない	168	9.4	78	9.8	90	9.2
その他	58	3.3	36	4.5	22	2.2
特になし	147	8.3	69	8.6	78	8.0
わからない	203	11.4	31	3.9	172	17.6
無回答	6	0.3	2	0.3	4	0.4
計	1778	100.0	799	100.0	979	100.0

5. 特定施設の利用者分析（個票分析）

訪問看護事業者訪問した利用者について、1施設あたり複数名の個票データを取得し（最大10名）、有効データのみを対象として延べ集計を実施

Q15_1_1特定施設の種別

No.	カテゴリ名	n	%
1	介護付き有料老人ホーム	662	31.0
2	サービス付き高齢者住宅	1237	57.9
3	軽費老人ホーム(ケアハウス)	160	7.5
4	養護老人ホーム	22	1.0
5	不明	55	2.6
	全体	2136	100.0

Q15_1_2併設状況

No.	カテゴリ名	n	%
1	併設	515	24.1
2	非併設	1621	75.9
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_3満年齢...(数量)

合計	182021.00
平均	85.22
分散(n-1)	71.72
標準偏差	8.47
最大値	106.00
最小値	60.00
不明	0
全体	2136

Q15_1_4要介護度

No.	カテゴリ名	n	%
1	自立	31	1.5
2	要支援1	51	2.4
3	要支援2	86	4.0
4	要介護1	290	13.6
5	要介護2	358	16.8
6	要介護3	336	15.7
7	要介護4	466	21.8
8	要介護5	518	24.3
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_5疾患

No.	カテゴリー名	n	%
1	悪性新生物	265	12.4
2	糖尿病	261	12.2
3	パーキンソン病	171	8.0
4	高血圧性疾患	349	16.3
5	心疾患	362	16.9
6	脳血管疾患	359	16.8
7	呼吸器疾患	253	11.8
8	腎疾患	134	6.3
9	脊椎脊髄疾患	88	4.1
10	関節疾患	105	4.9
11	骨折	112	5.2
12	廃用症候群	262	12.3
13	認知症	589	27.6
14	その他	472	22.1
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_6障害老人の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	n	%
1	J	139	6.5
2	A1	249	11.7
3	A2	321	15.0
4	B1	318	14.9
5	B2	366	17.1
6	C1	245	11.5
7	C2	359	16.8
8	不明	139	6.5
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_7認知症高齢者の日常生活自立度

No.	カテゴリー名	n	%
1	自立	184	8.6
2	I	323	15.1
3	Ⅱ a	244	11.4
4	Ⅱ b	378	17.7
5	Ⅲ a	363	17.0
6	Ⅲ b	138	6.5
7	Ⅳ	248	11.6
8	M	71	3.3
9	不明	187	8.8
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_8必要な医療処置

No.	カテゴリー名	n	%
1	たんの吸引	226	10.6
2	胃ろう・腸ろうの管理	106	5.0
3	経鼻経管栄養の管理	41	1.9
4	気管切開のケア	25	1.2
5	カテーテル(留置カテーテルコンドームカテーテル等)の管理	293	13.7
6	透析	22	1.0
7	酸素療法	215	10.1
8	中心静脈栄養	48	2.2
9	人工呼吸器の管理	16	0.7
10	吸入器の管理	23	1.1
11	疼痛の管理	104	4.9
12	ストーマ(人工肛門人工膀胱)の管理	71	3.3
13	褥瘡の処置	261	12.2
14	創傷の処置	124	5.8
15	インスリンの注射	100	4.7
16	インスリン以外の注射・点滴	300	14.0
17	モニター測定	38	1.8
18	その他	925	43.3
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_9定期的な往診の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	1091	51.1
2	なし	1045	48.9
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

(65) Q15_1_10訪問診療の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	1453	68.0
2	なし	683	32.0
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_10訪問診療の回数(回/月)

合計	2934.00
平均	2.02
分散(n-1)	1.37
標準偏差	1.17
最大値	14.00
最小値	1.00
不明	0
全体	1453

Q15_1_11訪問看護適用理由

No.	カテゴリー名	n	%
1	末期の悪性腫瘍	165	7.7
2	末期の悪性腫瘍以外の別表第7(厚生労働大臣が認める疾病)	184	8.6
3	重度の褥瘡	79	3.7
4	重度の褥瘡以外の別表第8(厚生労働大臣が定める状態等)	186	8.7
5	特別訪問看護指示書	397	18.6
6	その他	1125	52.7
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_12特別訪問看護指示書の理由

No.	カテゴリー名	n	%
1	点滴が必要となったため	292	73.6
2	褥瘡や創傷等頻回な処置が必要となったため	90	22.7
3	一時的な導尿や膀胱留置カテーテルが必要となったため	20	5.0
4	一時的に酸素管理が必要となったため	33	8.3
5	頻回な疼痛コントロールが必要となったため	5	1.3
6	その他	34	8.6
	不明	0	0.0
	全体	397	100.0

Q15_1_13看取り期の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	452	21.2
2	なし	1684	78.8
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_15今までに訪問した回数...(数量)

合計	283921.00
平均	132.92
分散(n-1)	80887.07
標準偏差	284.41
最大値	4256.00
最小値	0.00
不明	0
全体	2136

Q15_1_16訪問看護依頼のルート

No.	カテゴリー名	n	%
1	施設からの依頼	501	23.5
2	主治医からの依頼	716	33.5
3	入院・入所施設からの依頼	185	8.7
4	以前からの利用者	182	8.5
5	その他	508	23.8
6	わからない	44	2.1
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_17施設との連携に関する取決めの有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	1577	73.8
2	なし	559	26.2
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_18取決めの内容

No.	カテゴリー名	n	%
1	ケアの方針・範囲	1044	66.2
2	施設との役割分担	830	52.6
3	連携窓口	777	49.3
4	緊急時の対応方針・方法	1233	78.2
5	事故発生時の対応方針・方法	466	29.5
6	その他	43	2.7
	不明	0	0.0
	全体	1577	100.0

Q15_1_19訪問時の施設の看護職員との連携頻度

No.	カテゴリー名	n	%
1	ほぼ毎回している	1132	53.0
2	ときどきしている	626	29.3
3	めったにしない	378	17.7
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_20訪問時以外の施設の看護職員との連携の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	1268	59.4
2	なし	868	40.6
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_21訪問している入居者以外について施設の看護職員との連携の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	690	32.3
2	なし	1446	67.7
	不明	0	0.0
	全体	2136	100.0

Q15_1_22連携の内容

No.	カテゴリー名	n	%
1	施設が提供しているケアの内容	526	76.2
2	施設が提供しているケアの評価	268	38.8
3	入居者の状態予測・ケアの方針	495	71.7
4	その他	15	2.2
	不明	0	0.0
	全体	690	100.0

Ⅲ．ヒアリング調査

Ⅲ－１．ヒアリング調査結果の概要

- 記載している用語について
 - ・ ヒアリングについて、24 時間看護を提供する特定施設を「24 時間看護型」、24 時間看護型でない特定施設を「一般型」と記載している。
 - ・ 個票 1～5 については「Ⅲ－２．ヒアリング調査 個票」の掲載番号である。

1. ヒアリング結果の概要

(1) 特定施設の夜間の体制について

一般型は、介護職員が夜勤に入り、5 法人中 4 法人が自施設の看護職員によるオンコール体制をとっている。1 法人については、連携先の医療機関が緊急時の連絡先となり対応しており、特定施設の看護職員が対応することはない。

24 時間看護型は、日勤帯の看護職員が夜勤に月に数日入ることもあるが、それ以外は夜勤専従の看護師が対応している。夜勤専従の看護師の雇用形態はさまざまである。

一般型（5 法人）	24 時間看護型（4 法人）
【夜勤】 介護職員のみ 【オンコール】 ・ 5 法人中 4 法人で、自施設の日勤帯の看護職員が担当。 ・ 1 法人は（個票 4）、看護職の負担軽減とより安全性の高い方法として協力医療機関に依頼している。緊急時には、ホーム長や夜勤介護職員が協力医療機関に直接連絡し、看護職に夜間連絡することはない。	【夜勤】 看護職員と介護職員 ・ 日勤帯の看護職員が月に数回夜勤に入っている法人もあるが（個票 2、3）、日勤帯の看護職員は原則、夜勤に入らない法人もある。 ・ 夜勤専従の看護職員が夜勤を担っており、雇用形態は正規職員、契約職員、派遣等様々で、従事する日数も人により異なり、多くの看護師で夜間を回している。

(2) 特定施設の看護職員の役割

特定施設の看護職員は入居者の健康管理を行う。

日勤の看護職員は、夜間の入居者の予見予測を行い、事前に連携先の医師と調整を行うことで、夜勤の職員の負担を軽減するよう努めている。

その他、健康管理面に関する介護職員への指導、育成などの役割も担っている。

一般型（5 法人）	24 時間看護型（4 法人）
・ 入居者の健康管理。 ・ 日勤の看護職員が、予見予測を踏まえて予め医療連携を行い、夜勤の介護職やオンコール当番の看護職に負担がかからないようにしている。	・ 入居者の健康管理。 ・ 日勤の看護職員が、予見予測を踏まえて予め医療連携を行い、夜勤の看護職員（日頃連携先の医師とコミュニケーションをとっていない夜勤専従や派遣等）に負担がかからないようにしている。

(3) 医療処置が必要な利用者の受入れ状況

医療的ケアが必要な入居者の受け入れ人数の目安は、その時々職員の体制や入居者が必要な医療処置によっても異なるが、一般型で 1 割程度という回答が多かった。24 時間看護型の場合、多いところでは医療的ケアが必要な入居者が 2 割程度を占める場合もあるが、一般型で受け入れられない医療的ケアを必要とする入居者を受け入れるため、1 割を超えると負担が増すとしていた。

一般型（5 法人）	24 時間看護型（4 法人）
【受入れ状況】 ・ 1 割程度	【受入れ状況】 ・ 1 割～2 割程度 ※通常は一般型で対応できなくなった場合に 24 時間看護型をご案内。そのため、一般型よりも医療的ケアのニーズは高い。

（４）受入れできない医療処置

法人の方針として、看護職員には原則、穿刺針・抜針をさせないという法人が３法人みられ（個票２、３、４）、そのような法人においては、抹消持続点滴が必要な場合は、２４時間看護型でも受け入れられないとしている。

その他の医療処置については法人により差は見られるが、いずれの法人においても、夜間、看護職員を配置している２４時間看護型は一般型よりも幅広く対応している。

一般型では、夜間に医療的ケアが必要な入居者には介護職員が対応できないため、夜間に喀痰吸引が必要な入居者については受け入れられない（すでに入居している場合には退居いただく）としていた。喀痰吸引は介護職員が一定の条件を満たすことで介護職員もできるようになっているものの、大手介護事業者においても、夜勤を回せるだけの認定特定行為業務従事者を養成する必要があるが、希望者が少なく養成が進まないこと、また認定特定行為業務従事者を確保できたとしても、喀痰吸引や経管栄養を行う必要がある入居者が１５％以上でないと介護報酬で評価されないこと等の理由により法人として養成を断念したという発言が聞かれた。

一般型（５法人）	２４時間看護型（４法人）
【受入れできない医療処置】 ・抹消持続点滴（５法人） ・夜間の喀痰吸引（５法人） 大手・中規模介護事業者４法人のうち、４法人共に受け入れ困難な医療処置 ・人工呼吸器 ・気管切開 ・経鼻経管栄養 ・中心静脈栄養器 ※その他の医療処置は法人により異なる。	【受入れできない医療処置】 ・人工呼吸器（４法人） ・末梢持続点滴（３法人） ※２４時間対応型であっても、看護職員の配置状況、スキルにより異なる。

（５）看取りの状況

一般型も２４時間看護型も、入居者の希望に応じ看取りも対応している。

一般型（５法人）	２４時間看護型（４法人）
・看取りについては、受け入れが可能な医療処置であれば積極的に対応している。	・一般型に比べ医療的ケアが必要な入居者が多いため、４法人中３法人が、一般型に比べ、２４時間看護型は看取りは多いと感じている。 ・１法人（個票３）については、２４時間看護型の入居者の要介護度や医療度がそれほど高くないため、現状、看取りは少ない。

（６）訪問看護事業所との連携状況

訪問看護事業所と特定施設が連携する機会は特別訪問看護指示書によることが多いが、医師が特別訪問看護指示書を出すこと自体、稀であるとしている。

小規模事業者（個票５）では、日中の看護職員不在に備え、訪問看護事業所と契約していたが、過去に依頼したことは１回のみであり、その場合には施設が支払うことになったため積極的な利用は考えてはいなかった。

なお、夜間の喀痰吸引のため入居者個人が訪問看護事業所と契約している場合も見られたが（個票４）、できる限り職員でケアを行っており、数カ月で数回程度の利用にとどまっている。

訪問看護事業所と契約あり	訪問看護事業所と契約なし
【法人が契約】（個票 5） ・常勤看護師が不在時に看護業務が必要な場合に備え、訪問看護事業所と契約している。施設が訪問看護事業所に実費を支払う。胃ろうと点滴の指示で1回依頼したが、その後、同様のケースの際には入院してもらった。 【入居者個人が契約】（個票 4） ・夜間に喀痰吸引が必要となった入居者が、特定施設（一般型）に住み続けることを希望し、夜間に喀痰吸引が必要になった場合に訪問看護事業所にきてもらう。契約して数カ月たつが、実際に来てもらったのは数回だけである。	【特別訪問看護指示書】 ・医師が指示書を出すことは稀。（個票 1） ・一般型はあるとすれば夜間。（個票 2） ・難病の利用者がリハビリで利用。（個票 2） ・ヒアリング対象施設） ・疼痛管理で依頼したことがある程度。（個票 3）

（7）訪問看護事業所との連携の必要性

現状、医師は特定施設の看護職員に直接指示を出し、特別訪問看護指示書は出さないため、訪問看護事業所と連携する機会が少なく、「必要性を感じない」「訪問看護事業所を利用しなくても困ることはない」という声が聞かれた。

その一方で、訪問看護事業所の看護職員のスキルは高いと評価しており、教育的な連携や高度（自分たちではできない）な手技の連携の必要性は感じており、医療保険でスポット的に連携できるとよいという意見が見られた。

連携ニーズ
<想定される連携場面> 教育 -新型コロナウイルスに感染した入居者が戻って来る場合の感染症対策に強い訪問看護師による指導（個票 1） -新しい看護技術や道具の使い方の指導（個票 2） -看護職員の技術のために入居を断らざるを得ない場合の指導（個票 2） -リハビリ職員（理学療法士）による指導（個票 4） 手技 -通常の手技とは異なるイレギュラーな手技での処置を求められた場合の指導（個票 2） -点滴等連携医が対応できない場合（個票 4） 人員不足のカバー -異性の看護職員しかおらず、導尿等同性介助が望ましい場合（個票 2）

2. ヒアリングのまとめ

今回ヒアリングを行った5法人の特定施設では、医療機関（往診医）と連携し、医師の指示の下、特定施設の看護職員が対応しており、特定施設の看護職員が対応できない場合には、往診医や往診医の看護職員が対応しているため、訪問看護事業所と連携が進んでいるところは見られなかった。

訪問看護事業所と連携する機会は特別訪問看護指示書であるが、往診医自体は特別訪問看護指示書を出すことが稀であるとしており、その結果、訪問看護事業所との連携のメリットを今まで感じられず、訪問看護事業所との連携の必要性を感じていなかった。

連携の必要性を感じている法人もあり、今後、訪問看護事業所との連携が増えてくることで、望ましい連携の在り方が明確になると思われる。

Ⅲ－２．ヒアリング調査 個票

- 記載している用語について
 - ・ ヒアリングについて、24 時間看護を提供する特定施設を「24 時間看護型」、24 時間看護型でない特定施設を「一般型」と記載している。

1. 全国展開している大手介護事業者の医療的ケアへの対応①

法人本部にヒアリングを実施した。

当該法人は特定施設のうち、24時間看護型が4割を占める。

1. 運営している特定施設について

○特定施設の概要

介護付きホームを全国で250施設以上運営している大手。そのうち、24時間看護を提供する特定施設である24時間看護型が4割を占める。

入居者の状態・ニーズに合わせた様々なタイプの介護付きホームを運営。定員規模は50～60名が多い。

入居者の平均要介護度は平均2.2～2.3で、完全に自立の方は数パーセントと少ない。要介護5の方や認知症状のある方等幅広い状態の方が入居している。

○職員配置

＜24時間看護型の場合＞

看護職員は日勤常勤勤務が2～3名で、日勤交代制。1ホームにつき、1～3名平均2名が日勤帯に常駐している。

看護職員の夜勤は原則1名で、夜勤専従の看護職員が基本的に対応する。

＜一般型の場合＞

日中は2～3名で交代勤務を行っており、24時間看護型と同様である。看護職員の夜勤はないが、オンコール対応がある。

○夜間の体制

＜24時間看護型の場合＞

夜間は原則として、夜勤専従の看護職員が入る。入る回数は人により異なるため、頭数としては多い。正規職員もいれば派遣社員もいる。

＜一般型の場合＞

介護職員が夜勤に入り、看護職員が夜勤に入ることはない。

オンコールは日勤帯の常勤看護職員が対応している。少ないホームで月5回程度であるが、最も多いところでは月30回程度発生する場合もある。新規開設時などホームの介護職員がまだ経験が浅い状況で、小さなことでも看護職員に相談、連絡が入るなどの背景がある。

看護職員による夜間の出勤は発生したとしても月に1～2回程度あるかないか。看護職員が出動する場合は、訪問診療の医師の往診が必要となる場合が多く、その場合は介護職・ホーム長が駆け付けて一緒に対応する。

2. 看護職の役割・教育体制等

○役割

看護職に求める役割は入居者の健康管理。基本的に、日勤帯の看護職員がしっかり観察し、不必要な入院はADL・QOLの低下を招くので、そのようなことにならないよう対応している。

夜勤専従看護職員の中には月に1～2回しか来ない職員や、応援で入る場合もあるため、できる限り日勤帯で環境整備をしつつ、医師との対応が発生する可能性がある場合には、丁寧に引継ぎを行うなど夜勤専

従のフォローも日勤帯の役割となっている。

その他、健康管理面に関する介護職員への指導、育成、管理部門との連携などの役割も担う。医師や入居者・入居者の家族との関係性だけではなく、ホーム長や介護職との人間関係を作り、関係者との連携に関するウエイトが高くなっている。

○教育体制

入社時、社長から多職種連携に関する研修を行う。ホーム長や幹部職員と触れ合うことで、トップメッセージを多職種で共有し、同じ認識に立つ機会としている。

各エリアにエリアナースを設置し、各施設を巡回するなどして悩みに対するフォローを行っている。

看取りに取り組んでおり、研修を定期的に実施している。

3. 医療的ケアへの対応

○受入れ可能な医療処置

＜24 時間看護型の場合＞

- | | | |
|------------|---------------|-------------|
| ・喀痰吸引 | ・経管栄養(胃ろう)※ | ・ストーマ(人工肛門) |
| ・在宅酸素 | ・経管栄養(腸ろう)※ | ・尿バルーン |
| ・気管切開 | ・経管栄養(経鼻)※ | ・腹膜透析 |
| ・人工呼吸器※ | ・中心静脈栄養(TPN)※ | ・血液透析 |
| ・インシュリン投与※ | ・ストーマ(膀胱ろう) | |

＜一般型の場合＞

※以外受け入れ可能。但し、夜間に医療処置が必要な場合、例えば胃ろうの方や吸引が頻繁に必要な方は、24 時間看護型で対応。

○受入れの状況(施設としての方針等含む)

＜24 時間看護型の場合＞

医療処置がある方の受け入れは各ホーム 1 割程度であるが、24 時間看護型では 1 割を超えているところもある。24 時間看護型は対応する医療処置が一般型とは異なるため、状況にもよるが、1 割を超えると、看護職員の負担が増してくる傾向がある。多いところでは 2 割くらいを占めているところもある。

(平均的な入居者像)

色々な医療処置が 1 人の入居者に対して必要となる場合もある。

・在宅酸素 5～6 人、胃ろう 10 人前後 + プラス看取り

○受入れができない医療処置

＜24 時間看護型の場合＞

・自発呼吸ができない方で人工呼吸器を導入

社会的使命として医療依存度がある方もご入居頂いているが、自発呼吸ができない人工呼吸器の導入の場合には、受け入れ困難なため、原則として医療施設に移っていただく。

＜一般型の場合＞

・夜間の喀痰吸引

喀痰吸引は基本的に看護職員のみ実施している。そのため、看護職員がいない夜間においても喀痰吸引が頻回に必要な場合は、24 時間看護型でないと受け入れできない。

以前は、従事者研修を行い、喀痰吸引を実施できる介護職員の育成に力を入れていた時期もあったが、

研修時間等現場の負担が大きく、育成することを断念せざるを得なかった経緯がある。介護職には介護職の本来の仕事があり、看護職員の役割と考え棲み分けする方がサービスの質も安定すると考えている。

4. 看取りの状況

看取りを経験したホームは非常に多い。加算の算定も行っている。

24 時間看護型で年間 15～20 名程度のホームもある。一般型であれば概ね年間1桁台。プランを立て、ご家族と話し、説明をしながら対応をしている。なお、看取りに関する研修は定期的に行っているが、アドバンス・ケア・プランニングについて焦点を当てた研修はこれからとなる。

5. 訪問看護事業所との連携状況

ほとんどの施設が連携をしていない。特別訪問看護指示書も稀にある程度である。

6. 訪問看護事業所との連携の必要性

ホームには日中看護職員がおり、その看護職員が訪問診療の医師より指導を受けているため、訪問看護事業所に介護保険で入っていただく必要は全くないと考えている。定員基準・配置基準など、報酬に絡むことを手厚くする方が職員の定着にもつながる。

感染症対策に強い訪問看護が医療保険でサポートに入る等、より専門的で、一時的にケアが必要な際に医療保険でスポット的に入っていただくことはニーズとしてあると考えている。

また、看取りの際に喀痰吸引が必要になった場合に、医療保険で夜間に訪問看護事業所に来ていただき、喀痰吸引をお手伝いいただける等があれば、スタッフも安心でき、入居者も住み慣れたホームで最期まで生活をする可以考虑。

7. 特定施設としての困りごと

- 協力医療機関との連携が難しく、医師とのやり取りに常に工夫を積み重ねている。トラブルが起きた際には本部の部門が中立的に入り、意見の調整を行うことがある。

2. 全国展開している大手介護事業者の医療的ケアへの対応②

法人本部及び24時間看護を提供する特定施設にヒアリングを実施した。
当該法人は、特定施設において一般型が大半を占めている。

1. 運営している特定施設について

○特定施設の概要

介護付き有料老人ホームを全国で250施設以上運営している大手。そのうち、24時間看護型は11施設。当社の中で移り住みたいという場合には、近隣の24時間看護型を紹介するが、24時間看護型を殊更にアピールすることはしていない。

(ヒアリング対象施設:24時間看護型)

地上4階建てで、居室数・定員は131室・131名。現在、約90名入居中。2017年に24時間看護型に転換。

○職員配置

法人全体の看護職員人数は、1000名以上。本部の看護職員支援チームは3名で、主な業務は、看護師業務の標準化と看護師定着、感染症対応、入居受け入れ判断の支援等である。看護職員が不足した際は、法人内の近隣施設同士で補い合うよう、エリア単位で人員を確保し、協力体制を構築している。

(ヒアリング対象施設:24時間看護型)

看護職員数は、常勤、非常勤(夜勤専従を含む)および派遣を合わせ11名～12名体制で、日勤帯(9～18時)は常に3～4名の看護職員が出勤している。2階～4階の各フロアに看護職員を1名配置し、入居者の少ない1階は2階～4階の看護職員が共同で看護を実施している。往診や訪問診療がある日は、出勤者数を増やし対応している。

○夜間の体制

(ヒアリング対象施設:24時間看護型)

夜勤帯は、16時半～翌朝の9時半に看護職員1名を配置している。2名の常勤看護職員が、月に3～4回夜勤に従事し、それ以外の日は夜勤専従の非常勤看護職員が従事している。

2. 看護職の役割・教育体制等

○役割

入居者の健康管理と服薬管理。常勤、非常勤や派遣等雇用条件やスキルによって役割を分けず、時間帯によってできる業務を分担する。昼間に予見予測を踏まえて医療連携を行うようにし、夜勤の看護職員や介護職員に負担がかからないようにしている。

○教育体制

入社時に5日間研修を行っている。最初の4日間は看護職員と介護職員と同じ研修を受け、5日目は看護職員のみで排泄に対する考え方や問題解決方法等の研修を行う。現在、新型コロナウイルス感染症対策のため、集合研修が難しくなり、オンライン研修に切り替えている。集合研修で他施設の看護職員と知り合い、ディスカッション等を通じ、切磋琢磨することができたが、オンライン研修ではそれが困難なため、横の連携が取りづらくなっていると感じている。今後は、看護職員がどのような研修を求めているかヒアリングを行い、現場に必要な研修も実施していく。

3. 医療的ケアへの対応

○受入れ可能な医療処置

(ヒアリング対象施設:24 時間看護型) ×は受入不可 他は相談可能

- | | | |
|-----------|---------------|-----------------|
| ・喀痰吸引 | ・胃ろう | ・人工透析 |
| ・在宅酸素 | ・鼻腔経管※ | ・ペースメーカー |
| ・気管切開※※ | ・中心静脈栄養(IVH)※ | ・筋萎縮性側索硬化症(ALS) |
| ・人工呼吸器×※ | ・ストーマ(人工肛門) | ・褥瘡(とこずれ) |
| ・インシュリン投与 | ・尿バルーン | |

<一般型の場合>

※以外、相談の上受け入れ可能。但し、施設の状況により異なる。

※※スピーチカニューレのみ可。

○受入れの状況(施設としての方針等含む)

(ヒアリング対象施設:24 時間看護型)

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| ・経管栄養 4 名 | ・在宅酸素 1 名 |
| ・中心静脈栄養法 CV ポート留置 1 名 | ・その他に膀胱留置カテーテル、創傷・褥瘡処置など |
| ・インスリン療法 4 名 | |

医療処置が必要な入居者は、現在の体制で受けられる範囲で受け入れる。

24 時間看護を必要とする入居者は 1 割程度で、1 割を超えると、今の体制では対応が困難になる恐れがある。医療処置にもよるが、例えば、朝食前の時間にインスリン・経管栄養法の実施等が重なる場合、体制を変えないと受入れが難しい場合も出てくる。

医療処置が必要な利用が増えると、夜間は看護職員 1 名配置のため、突発的な出来事が生じた場合の心理的負担が大きく、働き甲斐を損ねることが懸念される。看護職員の心理的負担を軽減するため、24 時間看護型であっても、医療処置が夜間まで続くことは極力避けている。

○受入れができない医療処置とその理由(喀痰吸引含む)

<24 時間看護型の場合>

・末梢の持続点滴(法人の方針として、看護職に穿刺針をさせない)

末梢の持続点滴については、法人として、看護職員に穿刺針を実施させないと決めているため、これは、介護施設の職員であって医療機関の職員ではないという整理と職員への血液感染症検査を義務付けていないためである。状況により抜針をすることはあっても、穿刺はさせない。例外的に、穿刺針をする場合は、期間を決めたり、医師の協力が必要となる。

年に何回も穿刺針をしない看護職員が穿刺針を行うことに技術的不安を感じる。医療機関と違い、長期間入居いただくため、穿刺針の失敗により入居者との信頼関係が損なわれかねない。その結果、その後の医療的ケアに悪影響を及ぼす恐れがあり、そういった手技は、経験が豊富なクリニックに依頼している。

・自己抜去の恐れがある経鼻経管栄養法(退院前に状況を確認し、受け入れを判断する)

自己抜去の恐れがあり「拘束が必要」な場合は前提として受け入れ不可としている。リスクを考え、事前に入院中の様子を確認したうえで、受け入れ可能かどうか判断している。なお、受け入れ後に「拘束が必要」となった場合は「緊急やむを得ない身体拘束申請を行い、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、身体拘束実施中の 30 分毎の記録記載と月 1 回の身体拘束廃止委員会を開催している。

<一般型の場合>（上記に加え）

・夜間の喀痰吸引

喀痰吸引は基本的に看護職員のみ実施している。職員のキャリアアップのための異動を計画的に行うという方針を立てないと喀痰吸引ができる職員数を安定的に確保することは難しい。また、介護職員の吸引手技の質の担保は指導看護師の役割のため定期的な委員会の開催と指導が求められ、職員の負担は大きい。

なお、現在、介護職員が喀痰吸引できる登録施設は法人内に13施設（うち24時間看護型は1施設）ある。実施教育登録施設もあり、人材を育成する部署もある。喀痰吸引を実施できる介護職員には研修費や交通費を全額支給しているが、希望者が出てこない。介護職員が実施できる喀痰吸引は咽頭上部までとケアの範囲が限られており、介護職ではケアが行き届かないことが、希望者が出てこない一因かもしれない。

希望者がいない中、介護職員に喀痰吸引をやっていただくには、喀痰吸引ができる介護職員を常に最低でも5～6人確保し、さらに毎夜勤毎に喀痰吸引ができる介護職員を1名配置しなければならず、登録施設はなかなか増えていかない。

4. 看取りの状況

（ヒアリング対象施設：24時間看護型）

1年間に約20件程度の退去があり、そのうち看取りは半数程度である。24時間看護型は、医療処置が必要な入居者が多いためか、一般型に比べ、看取りは多い印象。

5. 訪問看護事業所との連携状況

24時間看護型でない一般型は特別訪問看護指示書で日中の状態に応じて夜間利用するのがスタンダードで、その他ではリハビリとの関わりが多い。

（ヒアリング対象施設：24時間看護型）

難病の入居者で、医療保険を使用し訪問看護に入っている方はいる。看護よりもリハビリで入っているため、リハビリ職とのかかわりが多い。特に言語聴覚士と嚥下に関する内容で連携することはとても重要と感じている。

6. 訪問看護事業所との連携の必要性

導尿等同性介助が望ましい場合や看護職員のスキルの点で入居を断らざるを得ない場合、また新しい看護技術や道具の使い方に関する指導等で訪問看護事業所との連携の必要性を感じる。

医師が特別訪問看護指示書を出し、訪問看護事業所が処置した方がよい場合、例えば褥瘡処置、真皮を超える褥瘡等の場合であっても、医師の指示で特定施設の看護職員が処置をしているのが現状である。時には、イレギュラーな処置の指示が出る場合もあるので、そのような場合には特別訪問看護指示書を出していただき、訪問看護事業所が入ることで、よりよい医療を提供できるのではないかと。

弊社としても、施設の看護師に対し、訪問看護事業所とどんな連携が可能なかを伝え、協働していく環境づくりが必要だと感じている。

7. 特定施設としての困りごと

- 新型コロナウイルス関連で看護職員が急遽不足した場合は、派遣に依頼している状況であり、現場看護職員に負担がかかっている。
- 医師と訪問看護事業所との連携が十分でなく、訪問看護事業所の看護職員も施設の看護職員も同様に見ている場合がある。
- 往診医との連携。入居者の体調不良時に臨時で往診していただけない場合や看護職員が入居者の代弁者として医師に上申した際に、立場・考え方が異なる場合がある。

3. 都心で展開する中規模介護事業者の医療的ケアへの対応①

法人本部の看護部長にヒアリングを実施した。

1. 運営している特定施設について

○特定施設の概要

1 都2県で特定施設 9 施設、うち 24 時間看護を提供する特定施設(以下、「24 時間看護型」という。)2 施設。他に住宅型有料老人ホーム 2 施設を運営。

定員 70 名規模が中心。入居者平均年齢は 90 歳弱。

※以下、24 時間看護型でない特定施設を「一般型」という。

○職員配置

全職員数 500 名弱。看護職員は、1 施設 4～5 名(うち、正規職員は 2～3 名程度)で 40 名弱。24 時間看護型の場合、看護職の配置人数は 4.8～5.8 名。

看護職の勤務時間は 9～18 時。休みは年間 120 日。有休とは別に 13 日のフリー休暇。月 10 日は休める。看護職の定着状況は施設によって差がある。

給与に残業代月 15 時間を見込んで支払っている。

○夜間の体制

＜一般型の場合＞

1 施設につき介護職が 2～3 名常駐で、看護職のオンコール体制となっている。オンコール件数は各施設月 1～2 回程度、出勤も年間で数回程度である。

＜24 時間看護型の場合＞

正社員が月に 4～5 日夜勤に入る。その他は夜勤専属の契約社員で対応している。

2. 看護職の役割・教育体制等

○役割

看護職の役割は入居者の健康管理。また、一般型の場合、看護師の勤務帯時間外に備え、予測される状態変化に対し、前もってかかりつけ医に指示を得て、ケアスタッフがスムーズな対応が行えるよう調整を行う。

○教育体制

看護職の役割は、規定上、健康管理となっているので、技術的なものについて、ブランクがある方も採用している。若い方は経験値が低く、適切な状況判断が課題だ。

看護職は各施設で採用し、入社後 1～3 カ月の間に法人の考え方・施設の中で行える医療行為等に関する研修を行っている。また、月 1 回各施設の看護職員責任者 1 名が集まり、情報交換・トピックス交換・勉強会を行っている(現在は Web にて開催)。

この他、毎月 1 回動画を発信。感染症対策や身体拘束など、定期的に指導が必要な内容については、すべての施設で同じ研修が受けられるよう整備している。また、施設の中だけでは視野が狭くなるため、年間補助を出し、外部研修が受けられるようにもしている。昨年は、年間を通して、すべての施設で、看取りケアについて計画的に研修を実施した。今後、各施設主体で、継続可能な研修システムを構築する予定で、また日本緩和医療学会 ELNEC-J 研修修了者を各ホーム 1 名以上配置できるように準備を進めている。

看護職の教育・育成は各施設で行うが、その他、本部(看護部長)が月1回各施設を回り、教育に関するサポートや看護職から相談を受けている。

3. 医療的ケアへの対応

○受入れ可能な医療処置

＜24時間看護型の場合＞

- | | | |
|-----------|-------------------|-------------|
| ・在宅酸素※ | ・IVH(中心静脈栄養):ポート型 | ・バルンカテーテル※ |
| ・人工透析 ※ | ・経管栄養(胃ろう)※ | ・悪性腫瘍ターミナル※ |
| ・たん吸引 | ・ストマ(人工肛門)※ | ・認知症※ |
| ・インスリン注射※ | ・褥瘡(床ずれ)※ | |

＜一般型の場合＞

※は受け入れ可能

○受入れの状況(施設としての方針等含む)

看護職員の勤務の時間内で、対応できる限り受け入れている。

- ・自己注射 各施設 4名程度
- ・胃ろう 各施設 1～2名程度

24時間看護型は、24時間継続して医療を提供しなければならない方の入居が可能であるが、施設が新しく、自立から入居可能なため、現在は医療依存度の高い方が入居していない。但し、今後、入居年数が長くなると、徐々に看取りの方や、医療が必要になる方も増えてくる。

一般型に入居し、医療依存度が高くなると24時間看護型に住み替えるということは今のところない。

○受入れができない医療処置

＜24時間看護型の場合＞

・持続点滴など穿刺針が日常的に必要な場合

法人の方針として、看護職員による穿刺針は認めていない。

＜一般型の場合＞

・夜間の喀痰吸引

喀痰吸引を実施できる介護職員が何名かいたとしても、施設として登録しなければ実施していただくわけにいかない。施設として登録できたとしても、喀痰吸引を実施できる介護職員がある程度集まらないと、夜間帯の質の保持ができない。

指導員は何名かおり、以前は、住宅型施設で研修等を行っていたが、例えば看護職員も異動があり、医療的ケアの資格を持っている人たちがその施設にだけいるわけではないので、現在、研修ができる状況が整わない。

4. 看取りの状況

去年は介護付き有料老人ホーム8施設で24名の看取りを行った。

24時間看護型は、自立から入居できるため、現状、医療度はそれほど高くはない。しかし、入居年数が長い方や医療が必要となってきた入居者が増えてきており、看取り人数も増えている。

5. 訪問看護事業所との連携状況

一般的には住宅型においては重度化が進むと退去となる場合が多いと思われるが、当社の場合は訪問看護事業所も運営しており、住宅型の医療対応を重点的に行っているため、特定施設よりも住宅型に医療依存度の高い方が入居している。

特定施設が訪問看護事業所と連携する必要があるのは、末期がんくらいで、今までに3件くらい連携をしたに過ぎない。

6. 訪問看護事業所との連携の必要性

1つの例として、疼痛管理で訪問看護事業所にお願いしたケースはある。それ以外で訪問看護事業所に入って頂かなければ困るという事例は多くない。

7. 特定施設としての困りごと

- より医療ニーズが高い方を受け入れるには、看護職員のスキルも上げなければいけないのはもちろんだが、介護職員の理解が必要であり、すぐには難しい。
- 協力医療機関との連携が難しい。オンコールが入った場合の判断等について、医療機関との連携についても含めて悩みを聞くことが多い。
- 自立型のホームでは、本人に要介護の状態像が認められても、本人・家族がそのことを受入れるまでに時間がかかり、要介護への切り替えは難しい。

4. 都心で展開する中規模介護事業者の医療的ケアへの対応②

法人本部及び一般型特定施設職員(看護職員)にヒアリングを実施した。

1. 運営している特定施設について

○特定施設の概要

都内で12の特定施設を運営。うち、24時間看護型は1施設。

居室数は平均40室前後が中心で、定員数27～63名程度の様々なタイプの小規模施設を運営。最も大きな施設は、24時間看護型で、居室数62室、定員63名。最も小規模な施設は居室数27室、定員27名。

いずれの施設も、主に要支援～要介護の方を対象としている。

(ヒアリング対象施設：一般型)

居室数41室、定員43名。

○職員配置

全従業員数は約500名(非常勤含む)、うち看護職員数は36名(20～50歳代)である。

各施設の配置状況は施設の規模により異なるが要支援・要介護者に対する介護・看護スタッフは、1.5:1～2:1の配置となっている。最も規模の大きな24時間看護型は1.5対1で、看護職員も夜勤専従を含め8名程度で運営している。小規模な施設では、看護職員2名で、うち1名は派遣というところもある。

看護職員は日勤(9～17時半、うち休憩1時間)のみで、7.5時間労働で、24時間看護型の夜勤帯は17時～翌10時である。

看護職が不足している場合は、派遣等スポットで入れて、常勤の職員に負荷がかからないように工夫しつつ、採用を行っているが、直近1年間で離職した看護職は2-3名と少ない。

(ヒアリング対象施設：一般型)

職員数34名、常勤看護職員3名(非常勤なし)。休みも有給も消化できている。

○夜間の体制

<一般型の場合>

入居者の安全確保を第一に、協力医療機関の医師へ早急に連絡するため、夜間の看護スタッフへのオンコール体制にはせず、ケアスタッフから連絡を実施している。緊急時には、ホーム長へ報告し、夜勤介護スタッフへの協力体制に負荷がないように対応している。そのため、日勤看護スタッフへの夜間オンコール対応の負荷がない体制を築けている。

協力医療機関は緊急時対応や往診対応ができる診療所(歯科医院は除く)で、その他、24時間看護型の場合は緊急時に備え直接、病院とも提携(有償)している。

協力医療機関については、利用者が複数の医療機関から往診医を選べるようになっている。診療所は病院と連携しており、入院が必要な場合も、スムーズに対応できる体制を整えている。

(ヒアリング対象施設：一般型)

協力医療機関は5診療所(2歯科診療所を含む)で、緊急時の指示(24時間対応)や緊急往診にも対応する。

<24時間看護型の場合>

看護職員1名(主に常勤・非常勤でシフト調整)を配置。

2. 看護職の役割・教育体制等

基本的な処置・感染対策・マニュアル等は共有フォルダで情報共有を行い、各ホームに新しいスタッフが入った際にそれを伝授している。

<一般型の場合>

日頃から常駐している日勤の看護職員が協力医療機関と密に連携を取り、入居者の状況悪化・緊急時の予測を綿密にすり合わせている。それを踏まえ医師から指示をもらい、夜勤介護スタッフに対して報告連絡方法や異常時の医師にコールする基準・往診について調整しており、異常時であっても介護職員があわてて医師に連絡を取るようなことはない。

3. 医療的ケアへの対応

○受入れ可能な医療処置

施設の体制により異なる。施設の看護職で対応できない場合は、往診医が診療所の看護職員に指示を出し対応いただけないか、通院で対応できないか等協力医療機関の医師と連携を取り、できる方法を模索しつつ受け入れ可能かどうか判断している。例えば、膀胱留置カテーテルで、男性の導尿等危険な手技は施設ではできないが、往診医と連携ができれば受け入れ可能である。また、末期がんの疼痛管理に関しても、協力医療機関の医師と連携が可能であれば受け入れ可能である。

<24 時間看護型の場合> ×は対応不可 他は相談可

- | | | |
|-----------|-----------------|-----------------|
| ・喀痰吸引 | ・胃ろう・腸ろう | ・人工透析 |
| ・在宅酸素 | ・鼻腔経管 | ・ペースメーカー |
| ・気管切開 | ・中心静脈栄養(CV ポート) | ・筋萎縮性側索硬化症(ALS) |
| ・人工呼吸器× | ・ストーマ(人工肛門) | ・褥瘡(とこずれ) |
| ・インシュリン投与 | ・尿バルーン | |

<一般型の場合>

- | | |
|--------------------------|--------------|
| ・中心静脈栄養(CV ポート) | ・人工肛門の管理 |
| ・末梢、皮下点滴の管理 | ・排便(浣腸、摘便)処置 |
| ・皮下注射(インスリン自己注射)、血糖測定の介助 | ・在宅酸素療法 |
| ・経鼻経管栄養(胃ろう・腸ろう) | ・吸入 |
| ・膀胱瘻 | ・創傷、褥瘡の処置 |

※喀痰吸引が頻繁な場合は 24 時間看護型にて対応

○受入れの状況(施設としての方針等含む)

・医療処置がある方の受け入れは各ホーム 1 割程度。24 時間看護型は一般型に比べ医療依存度は高い。(ヒアリング対象施設:一般型)

- | | |
|---------------------|--------------|
| ・胃ろう:1 名 | ・人工肛門の管理:1 名 |
| ・中心静脈栄養(CV ポート):2 名 | ・酸素療法:1 名 |
| ・喀痰吸引:1 名 | ・褥瘡:1 名 |
| ・膀胱留置カテーテルの管理:2 名 | |

○受入れができない医療処置

＜24 時間看護型の場合＞

・穿刺針・抜針が必要な医療処置(末梢の持続点滴等)

穿刺針・抜針は医療機関に依頼している。看護職員の穿刺針の経験値により、入居者に負担をかける可能性があるため、協力医療機関から往診いただくことができない場合で、その施設に穿刺針・抜針の経験豊富な看護職員がいる場合には、臨時的に往診医の指示のもとで行うケースがある。

＜一般型の場合＞(上記に加え)

夜間の喀痰吸引が必須の場合

夜間に看護職員がいないため、対応できない。

なお、現状、夜間に喀痰吸引が必要な入居者は少ない。

今後、指導員の資格を取り、専従的に指導できるスタッフを確保した上で、介護職員による喀痰吸引が定着するかを見極めながら、制度の活用を検討したい。

4. 看取りの状況

年間 1 施設 0～5 名程度看取りを行っている。看取りは協力医療機関の医師が対応をしている。

(ヒアリング対象施設:一般型)

2～3 名の看取りを行っている。

5. 訪問看護事業所との連携状況

訪問看護事業所と連携はしているが、訪問看護事業所を使用する事案自体が非常に少なく、全 12 施設中 1 施設が唯一の利用施設である。

通常は、往診医と一緒に働いている看護職員が、医師が来られない時に、医師の指示のもと医療処置を実施し、対応できている。

(ヒアリング対象施設:一般型)

一次的に夜間に吸引が必要な入居者が 1 名おり、訪問看護事業所と契約をし、夜間に対応をしてもらうことがある。24 時間看護型への住み替えをご案内したものの、住み慣れたこの施設での生活継続をご希望されたため、入居者が訪問看護事業所とご契約いただき(入居者の実費負担)、夜間に喀痰吸引が必要な場合に訪問看護事業所に対応いただいている。基本的には介護スタッフが何らかの処置を行うため、改善が見られない時の保険として契約いただいている状態だ。例えば、夜勤のスタッフが、痰が絡んでいるとタッピングや、口腔ケアで対応するが、それでも痰が取れない場合に、訪問看護事業所に依頼する。契約して数か月の間に実際に訪問看護事業所を呼んだことは数回のみで、スタッフの対応でなんとかできている。

喀痰回数が減るよう協力医療機関の医師と相談し、その他にも自己喀痰ができるように、協力医療機関の医師の指示(特別訪問看護指示書)で、訪問看護事業所の言語療法士によるリハビリを週 1 回導入している。

6. 訪問看護事業所との連携の必要性

基本的に内部の介護スタッフと連携をはかりながら看護師が対応する。往診医が対応できない場合は、往診医の下で働く看護師が対応を行うため、訪問看護事業所を利用せずに済んでいるケースがほとんどである。

定期的な膀胱留置カテーテルの交換等について医師が対応できないことが予測された時、医師が訪問看護事業所に指示(特別訪問看護指示書)を出し、利用・連携することは検討に値する。但し、施設から訪問看

護事業所に依頼する場合、入居者に費用的負担がかかるため、入居者のご家族と相談が必要である。

(ヒアリング対象施設)協力医療機関の医師の指示のもと、訪問看護事業所から言語聴覚士が来ており、自己喀痰ができるようにケアスタッフとも連携し、日々リハビリを取り入れている。

7. 特定施設としての困りごと

- 特にない。

5. 地方・単体で展開する小規模介護事業者の医療的ケアへの対応

地域密着型で小規模な特定施設を1施設運営。

介護支援専門員であり、相談員でもある施設管理者にヒアリングを実施した。

1. 運営している特定施設について

○特定施設の概要

1施設のみを運営。居室数31室、定員38名、入居率90%。

入居者の平均年齢は90.4歳。ここ10年変化はない。100歳が2人入居している。入居者は基本介助が必要な方が多い。また、基礎疾患はあるものの、病状は安定している方を受けていれている。入居者の要介護度は平均1.67。

○職員配置

看護職員と介護職員で17名。要支援・要介護者(自立を除く)24名を見ており、1:1.4と手厚い配置にしている。

看護職員は3名(常勤1名、非常勤2名は月120時間以下)。全員急性期対応経験が長く、60歳以上の方である。勤務は日勤のみで、勤務時間は9～18時。で残業は月1～3時間程度。休みは月9日。

介護職員は全員、介護福祉士の国家資格を持っている。

○夜間の体制

介護職が1名常駐し、看護職がオンコール対応している。オンコールは月に1回程度で、出勤は年に1～2回程度である。熱発など何か起こりそうであれば、昼間に病院に行くなど対応している。現場で見ている人が入居者に関して把握し、医師に事前に指示をもらっているため、夜間の緊急対応は少ない。

2. 看護職の役割

入居者からの医療相談や担当医への相談、医師の指示による医療処置や薬の管理を行う他、看護に関するアドバイス等も行っている。バイタル等を管理し、急変の可能性がある入居者がいる場合は日勤帯に対応をすることで、夜勤の対応の負担が軽減できる。

看護職員に対しては、病院で行う「治療」から、在宅でおこなう「生活の中の病気」との付き合い方を理解し、医師がいない中で、看護職員の役割を理解して行動できることを期待している。

3. 医療的ケアへの対応

○受入れ可能な医療処置

- | | | |
|---------|------|--------|
| ・中心静脈栄養 | ・腸ろう | ・注射 |
| ・人工膀胱 | ・点滴 | ・在宅酸素等 |
| ・胃ろう | ・採血 | |

医療処置が必要な方が、病院から入居してくる場合もあるが、日中に看護職員が処置可能な範囲で受け入れている。ケアプランを立てるため、必ず病院に行き、ケース会議を開いたうえで受け入れている。医師も、特定施設は受け入れ態勢が整っており、看護職員が医師の指示の下で管理をするので、安心して処置ができる。

ただし、入院して医師の監視下でやらなければいけない処置は、施設で行うには限界がある。施設は、あくまで生活の場であり、積極的に医療処置が必要な方を受け入れるという考えではなく、地域ごとでの役割分担ではないか。積極的な治療やリハビリを要したり、痛みを管理したりする場合など常時医師の判断が必要な場合は、入院にて対応して頂く。

○受入れの状況(施設としての方針等含む)

・胃ろう 5名(今までの実績)

○受入れができない医療処置

・夜間の喀痰吸引や持続点滴

夜間も看護の見守りや処置が必要な方の受け入れは行っていない。病院でできることは在宅では行わない方針である。入院して医師の監視下でやらなければいけない処置は、ホームで行うのではなく病院で行う方が適切ではと考えている。そのため、本施設はあくまでも最期までいていただくための居宅であることを認識した上で入居いただいている。

例えば、痰の吸引が必要となる患者の方については基本的に受け入れていない。もしも痰が出た場合は、昼は吸引を行うが、夜についてはガーゼなどを使って吸引以外の方法で対応をすることになっている。喀痰吸引は介護職員全員ができるようになってほしい。「介護職員等による喀痰吸引等制度」で喀痰吸引を実施できる介護職員を育成したいが、自施設内ではケースが少なく進んでいない(これは他のホームでも同じかと思われますが、入社・退職の入れかわり・シフトを前提とする介護の現場でケースが少ない場面に対応する技術習得は、なかなか難しいというのは各社ヒアリングの共通課題だったかと思われます)。

・疼痛管理

ガン末期の人で医師の監視下のもと疼痛管理をしなければいけない場合は当施設では無理。看護職員が多くいる24時間看護型で行うことであり、ここではできない(これも地域での役割分担ではないかと考えられる)。なお、ガンの末期の人で疼痛管理をおこなわなかった看取りの経験は有している。

4. 看取りの状況

看取りは今までに約40名程度、年間3～4名、多い時で7名程度の看取りをしている。看取り加算の算定も行っている。

居宅でどのような形で亡くなりたいかをご家族と相談しながら、穏やかな環境を作る。

5. 訪問看護事業所との連携状況

当施設においては、看護業務に支障をきたした時に依頼ができるように訪問看護事業所との連携を行っている。例えば看護職員がいない場合に、医師から胃ろうと点滴の指示が出て、1時間程度のスポットで、訪問看護事業所に介護保険で依頼したことがある。施設が実費を支払った。訪問看護事業所は常時使うものではないので、施設側から協力体制を依頼する(訪問看護事業所へ業務委託する)今の仕組みのままでよい。

スポット利用もその時だけで、今は全く必要ない。看護職員が休みの時に、胃ろうと点滴の対応が必要になったときがあったが、入院してもらった。その際の入院費も施設が持った。

6. 訪問看護事業所との連携の必要性

日中毎日看護職員が勤務していること、また、夜間に看護の見守りや処置が必要な方の受け入れを行っていないため、スポット対応となる訪問看護事業所を使用する必要がない。

また、常勤看護職員と比べるとスポットで入る訪問看護事業所の看護職員では入居者の状況も把握しづらく、来てもらったとしても価格も高いため、当施設ではニーズがなく、必要のないサービスだと考えている。

ご利用者の人間像を知っているのは現場。現場の職員が考えることが一番大切である。訪問看護事業所等施設外の人に来て看取りについて指摘したとしても、現場に即していない(現場を踏まえない)指摘になるのではないか。そうであれば、現場でやっていることを全員で理解して、現場で正しいやり方を身に着けることがよりよいケアに繋がる。あくまで、現場の合間(隙間)を担うサービスの選択肢として訪問看護事業所がある。責任は現場が持ち、その部分だけやってもらうことくらい。

7. 特定施設としての困りごと

- 軽度の認知症の方は、老人ホームの生活になじむのに非常に時間がかかる。自立支援を得意としている特定施設は、幅広いニーズを持っている。それをトータルで管理することは、実は特養よりも難しく、良いサービスを低価格で行っていることであり、その点が介護報酬上評価されていないと感じる。
- 当社は 1 施設のみを運営しており、(大手のように本社部門が加算取得にむけた仕組みを支援する等) 処遇改善加算等体制加算については取れないものが多い。当社のように小さな会社は特定処遇改善加算も取れないし、管理する人材もいない。全国の介護事業者の実態として、多くの事業者がコンパクトに事業を営みつつ、地域の高齢者を支えている実態を踏まえ、こういった小さな施設について考慮してもらいたい。

IV. まとめ

本事業において、特定施設における医療ニーズがある利用者の状況を把握するとともに、医療的ケアを受けるために重要な機能を果たす訪問看護事業所との連携状況、及び利用している訪問看護事業所が提供するケア等の実態をアンケート調査で明らかにした。また特定施設を運営する法人にヒアリングを行い、訪問看護事業所との連携について具体的に把握を行った。

これら調査を踏まえ、今後の特定施設と訪問看護事業所との連携のあり方や連携を進めるために必要な支援のあり方等について委員会にて検討を行った。

今後に向けた議論の視点を整理すると以下のとおりである。

検討の前提

医療ニーズが必要になった場合でも、本人が希望すれば生活を継続できるよう、医療と介護の両面で支える体制が整備されていることが望ましい。

＜令和3年度の介護報酬改定＞

- ・「看取り介護加算」が見直され、「死亡日以前31日～45日以下」が新設
- ・看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価「看取り介護加算Ⅱ」

主な視点

視点1：日常的な医療ニーズへの対応

- 24時間看護職員がいない特定施設では、夜間の喀痰吸引が必要になった場合に、入居者は退居せざるを得ない現状がある。喀痰吸引は一定の条件を満たすことで介護職員もできるようになっているにも拘らず、多くの施設では取り組む予定はなく、人材の養成が進まないことが一因ではある。しかしながら夜間の喀痰吸引ができないということで転居せざるをえない現状について、何らかの対策を検討する必要があるのではないか。
- 都市部の特定施設と地方の特定施設で医療的ケアに対する意識が異なっているのではないかな。また、特定施設のある地域の医療資源や介護資源によっても運営に対する考え方は影響を受けるのではないかな。それを踏まえて検討すべきではないかな。

視点2：看取り期の医療ニーズへの対応

- 令和3年度の介護報酬改定で特定施設の基本報酬等で、看取り期における夜間の看護職員の配置が評価されているが、実質的に看護職員の確保が厳しく、希望通りの加配が難しい状況にある。それを外部からどう補うか検討する必要があるのではないかな。

視点3：医療ニーズに対応するための人材確保への対応

- 全ての特定施設が同じ方向を向く必要はなく、どういうサービスを提供するかは特定施設が決めることで、できないことを背伸びをしてまでやる必要もない。その上で、課題を整理することが必要である。人材が不足しているために、その地域にとって必要なサービスが提供できていないのであれば、どのような方策であれば解決できるか考える余地はあるのではないかな。
- 今後、労働力人口が減少していく中で、看護師不足となり、介護の地域格差が出てくることが懸念される。現在、特定施設は、サービス提供体制として事業者が自ら介護を行う「一般型」と介護を委託する「外部サービス利用型」があり、現在は「一般型」が主流であるが、住宅型有料老人ホームと訪問看護事業所が連携し、入居者の医療ニーズに対応できている事例が増え

ている。「外部サービス利用型」を選択することで、例えば、機能強化型訪問看護ステーションと連携し看取りまでできるようになるなど、地域資源を効率的効果的に活用することも考えられるのではないかな。

視点4：期待される役割（制度下における特定施設の位置づけ）への対応

- 2018年に介護医療院が新設され、また2024年3月には介護療養型医療施設が廃止される流れの中で、特定施設のポジショニングも変わってくるのではないかな。
- 特定施設の開設主体は民間企業が7割、社会福祉法人が2割を占めている（次いで、医療法人が6%程度）。民間企業はターゲットを設定し、戦略を立てて運営しており、例えば、富裕層をターゲットにした高級型施設もあれば、施設が老朽化したため24時間看護型等手厚いケアを訴求しているところもある。満員ということではなく、少なからず空きがある中で、入居者が、自分の状態に合わせ、住み替えが可能な流れができればいいのではないかな。

参考：調査票

1. 特定施設入居者介護 調査票

< 貴法人の概要 >

Q1. 貴法人の経営主体は(1つ選択)

- | | | |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 都道府県 | 6. 医師会 | 11. 消費生活協同組合・連合会 |
| 2. 市区町村 | 7. 看護協会 | 12. 社団・財団法人(6・7除く) |
| 3. 区域連合・一部事務組合 | 8. 社会福祉協議会 | 13. 営利法人 |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | 9. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 14. NPO法人 |
| 5. 医療法人 | 10. 農業協同組合及び連合会 | 15. その他 |

Q2. 貴法人が貴施設以外に運営している施設・事業所は(1つ選択)

1. 自施設のみ → Q5へ 2. 自施設以外に運営している施設・事業所がある

Q3. 貴法人が提供しているサービスは(貴施設は除く)(いくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| (居宅サービス事業所) | 15. 小規模多機能型居宅介護 |
| 1. 訪問介護 | 16. 認知症対応型共同生活介護 |
| 2. 訪問入浴介護 | 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外) |
| 3. 訪問看護ステーション | 18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) |
| 4. 通所介護 | 19. 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 5. 通所リハビリテーション | 20. 居宅介護支援事業所 |
| 6. 短期入所生活介護 | (介護保険施設) |
| 7. 短期入所療養介護 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 8. 特定施設入居者介護(自施設以外) | 22. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 23. 介護療養型医療施設 |
| 10. 特定福祉用具販売 | 24. 介護医療院 |
| (地域密着型サービス事業所) | (医療機関) |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 25. 無床診療所 |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | 26. 有床診療所 |
| 13. 地域密着型通所介護 | 27. 病院 |
| 14. 認知症対応型通所介護 | 28. 1～27は該当しない 排他 |

Q4. 貴法人及びグループ法人で、貴施設の同一敷地内に併設・隣接しているサービスは(貴施設は除く)(いくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| (居宅サービス事業所) | 15. 小規模多機能型居宅介護 |
| 1. 訪問介護 | 16. 認知症対応型共同生活介護 |
| 2. 訪問入浴介護 | 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外) |
| 3. 訪問看護ステーション | 18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) |
| 4. 通所介護 | 19. 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 5. 通所リハビリテーション | 20. 居宅介護支援事業所 |
| 6. 短期入所生活介護 | (介護保険施設) |
| 7. 短期入所療養介護 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 8. 特定施設入居者介護(自施設以外) | 22. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 23. 介護療養型医療施設 |
| 10. 特定福祉用具販売 | 24. 介護医療院 |
| (地域密着型サービス事業所) | (医療機関) |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 25. 無床診療所 |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | 26. 有床診療所 |
| 13. 地域密着型通所介護 | 27. 病院 |
| 14. 認知症対応型通所介護 | 28. 1～27は該当しない 排他 |

< 貴施設(特定施設入居者生活介護)の概要 >

Q5. 貴施設がある都道府県は(1つ選択)

(プルダウンで選択) 都道府県

Q6. 貴施設がある所在地は(1つ選択)

1. 政令指定都市・特別区・中核市 2. 以外の市 3. 町・村、その他

Q7. 貴施設の種別は(1つ選択)

※有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅は、「2. サービス付き高齢者向け住宅」を選択

1. 介護付き有料老人ホーム 2. サービス付き高齢者向け住宅 3. 軽費老人ホーム(ケアハウス) 4. 養護老人ホーム

Q8. 貴施設の①開設年月及び②特定施設指定年月は(西暦4桁で回答)

- ①開設年月日 ()年()月 ②特定施設指定年月 ()年()月

Q9. 貴施設の指定種別は(いくつでも)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 特定施設入居者生活介護 介護専用型 | 3. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 2. 特定施設入居者生活介護 混合型 | 4. 介護予防特定施設入居者生活介護 |

Q10. 貴施設のサービス提供形態は(1つ選択)

1. 一般型 → Q11へ 2. 外部サービス利用型

Q10-1. 業務委託契約を締結している受託居宅サービスの種類は(いくつでも)

- 1.訪問介護・総合事業の訪問型サービス 3.(介護予防)訪問リハビリ 5.(介護予防)福祉用具貸与
2.(介護予防)訪問看護 4.通所介護・総合事業の通所型サービス 6.その他

(Q10-1で2を選択しなかった場合のみ回答)

Q10-2. (介護予防)訪問看護と業務委託契約を締結していない理由は(いくつでも)

- 1.訪問看護が必要な方は受け入れていないので 4.近隣に訪問看護事業所がないので
2.訪問看護が必要な利用者はいないので 5.その他()
3.自施設に看護職員がおり対応できるので

Q11. 貴施設における①～⑮の算定状況は(それぞれ1つ選択)

加算・減算	算定の有無	加算・減算	算定の有無
①医療機関連携加算	1.有 2.無	⑨認知症専門ケア加算	1.有 2.無
②夜間看護体制加算	1.有 2.無	⑩若年性認知症入居者受入加算	1.有 2.無
③口腔衛生管理体制加算	1.有 2.無	⑪入居継続支援加算	1.有 2.無
④栄養スクリーニング加算	1.有 2.無	⑫退院・退所時連携加算	1.有 2.無
⑤個別機能訓練加算	1.有 2.無	⑬介護職員処遇改善加算	1.有 2.無
⑥生活機能向上連携加算	1.有 2.無	⑭介護職員等特定処遇改善加算	1.有 2.無
⑦サービス提供体制強化加算	1.有 2.無	⑮人員基準欠如減算	1.有 2.無
⑧看取り介護加算	1.有 2.無	⑯身体拘束廃止未実施減算	1.有 2.無

(Q11②夜間看護体制加算で1と回答した場合のみ)

Q11-1 夜間の看護体制のための連携先は(いくつでも)

- 1.訪問看護ステーション 2.病院・有床診療所 3.無床診療所 4.その他(具体的に:)

(Q11⑮人員基準欠如減算で1と回答した場合のみ)

Q11-2 減算の対象となった不足している職員は(いくつでも)

- 1.生活相談員 3.介護職員 5.計画策定担当者
2.看護職員 4.機能訓練指導員 6.その他(具体的に:)

Q12. 貴施設の2019年度の収支差率(小数点第1位まで。数字記入)

※収支差率 = (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額
・介護サービスの収益額は、介護事業収益と借入金利息補助金収益の合計額。介護事業収益は、介護報酬による収入(1割負担分含む)、保険外利用料収入、補助金収入(運営費に係るものに限る)の合計額
・介護サービスの費用額は、介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入(本部経費)の合計額
(ここでいう「収支差率」は、「介護事業経営実態調査」で調査されている「収支差率」と同様)
※恐れ入りますが、マイナス値の場合はこちらの設問では一旦「999」とご回答ください。その上で、アンケートの最後に設けております自由記述欄に実際の値をご記入ください。

() %

Q13. 貴施設の①届出申請上の定員及び②2019年10月1日時点の入居者数は(数字を入力)

※混合型の場合には、自立・要支援の人数についても回答

- ①届出申請上の定員数 ()人 →混合型の場合: 自立・要支援の定員数()人
②2019年10月1日時点の入居者数()人 →混合型の場合: 自立・要支援の入居者数()人

<貴施設(特定施設入居者生活介護)の人員体制について>

Q14. 2019年10月1日時点の貴施設の職員数は(全職員には管理者も含む)(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入
※特定施設入居者生活介護事業の職員のみ。
※保有資格ではなく、従事している職種で回答。
※介護職員とは、貴施設の入居者に、直接介護を行っている人をいう。
※職員には、派遣労働者、委託業務従事者は含まない。
※正規職員とは雇用している労働者のうち雇用期間の定めのない者をいい(但し、雇用期間の定めのない契約、嘱託、パートは除く)、非正規職員とは正規職員以外の労働者(契約、嘱託、パートなど)をいう。
※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)÷貴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、小数点第1位まで記載。なお、0.1に満たない場合は、「0.1」と記載。

	正規職員数		非正規職員数	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
全職員				
うち、介護職員				
うち、介護福祉士				
うち、看護職員				
うち、看護師				
うち、准看護師				
うち、機能訓練指導員				

Q15. 2019年10月1日時点の貴施設の要介護者:介護・看護職員の比率は(数字を入力)

要介護者:介護・看護職員 = ():1

Q16. 2019年10月1日時点の機能訓練指導員の所有する資格は(いくつでも)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------------|
| 1.理学療法士 | 3.言語聴覚士 | 5.准看護師 | 7.あん摩マッサージ指圧師 |
| 2.作業療法士 | 4.看護師 | 6.柔道整復師 | 8.はり師・きゅう師 |

Q17. 施設の管理者の保有資格は(いくつでも)

1. 看護師
2. 准看護師
3. 介護支援専門員
4. 社会福祉士
5. 介護福祉士
6. その他()
7. 特になし

Q18. 看護職員及び機能訓練指導員の募集状況は(それぞれ1つ選択)(1を選択した場合は数字を入力)

- | | | |
|----------|---|-----------|
| ①看護職員 | 1.募集している→採用予定()人・募集を開始してから現在までの期間()カ月 | 2.募集していない |
| ②機能訓練指導員 | 1.募集している→採用予定()人・募集を開始してから現在までの期間()カ月 | 2.募集していない |

＜貴施設(特定施設入居者生活介護)の夜間の体制について＞

Q19. (a)日中(小数点一位まで入力)・(b)夜間の平均的な看護体制は(1つ選択)(1~4を選択した場合は数字を入力)

※(a)は小数点第二位をを四捨五入し、小数点第一位まで記入、(b)は実人数を記入

- | | |
|-------------|---|
| (a)日中(常勤換算) | 平日()人・休日()人 |
| (b)夜間 | 1.平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる→夜勤を行っている看護職員数は()人 →Q21へ
2.平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる→宿直を行っている看護職員数は()人 →Q21へ
3.他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある
→2020年8月1カ月間に看護職員が夜勤に入った日数()日
4.他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある
→2020年8月1カ月間に看護職員が宿直に入った日数()日
5.その他()
6.夜間、看護職員はいない |

(Q19(b)で3～6と回答した場合のみ)

Q19-1 夜間(勤務時間以外)のオンコール体制は(1つ選択)

- 1.自施設の看護職員で対応している →Q20へ 3.1と2を併用している
2.自施設以外の連携先が対応している

(Q19-1で2または3と回答した場合のみ)

Q19-1 連携先は(いくつでも)

- 1.訪問看護ステーション
2.病院・有床診療所
3.無床診療所
4.オンコールの代行サービス
5.その他()

Q20 夜間(勤務時間外)に、オンコールで受ける件数は(数字を入力)

※利用者の数ではなく、オンコールの延べ件数でカウント。ただし、当番日の同じ事案に関するオンコールは1件とカウント。

※出動件数は連携先からの出動件数を含む。

月に電話がかかってくる件数は()件程度→うち、出勤件数は()件程度

＜貴施設(特定施設入居者生活介護)の入居者について＞

Q21_a. 2019年10月1日時点の、貴施設入居者の人数は(数字を入力)

※該当事がない場合は、0と記入
※1階層の時、指定の場合も含める

※入院中・一時帰宅の場合も含める

①入居者の満年齢別	65歳未満	65～75歳未満	75～85歳未満	85～95歳未満	95歳以上	平均年齢			
②要介護度別	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
④障害老人の日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
⑤認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明

Q21__b. 2019年10月1日時点の、貴施設入居者の主な疾患は(いくつでも)

※該当事がない場合は、0と記入
※「不明」として回答の場合は、-

※入院中・一時帰宅の場合も含める

		人数
③入居者の主な疾患	1.悪性新生物	
	2.糖尿病	
	3.パーキンソン病	
	4.高血圧性疾患	
	5.心疾患	
	6.脳血管疾患	
	7.呼吸器疾患	
	8.腎疾患	
	9.脊椎脊髄疾患	
	10.関節疾患	
	11.骨折	
	12.廃用症候群	
	13.認知症	
14.上記に該当しない入居者数		

<医療処置が必要な入居者への対応>

Q22. 貴施設の、医療処置が必要な入居者への対応は(それぞれ1つ選択)

※医療処置とは…(1)たんの吸引、(2)胃ろう・腸ろうの管理、(3)経鼻経管栄養の管理、(4)気管切開のケア、(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、(6)透析、(7)酸素療法、(8)中心静脈栄養、(9)人工呼吸器の管理、(10)吸入器の管理、(11)疼痛の管理、(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、(13)褥瘡の処置、(14)創傷の処置、(15)インスリンの注射、(16)インスリン以外の注射・点滴、(17)モニター測定、等

①入居時点で医療処置が必要な人	1.ほとんど受け入れている 2.医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している 3.ほとんど受け入れていない
②入居後で医療処置が必要となった入居者	1.ほとんど受け入れている 2.医療処置の内容によって継続して受け入れるかどうか判断している 3.ほとんど入院・転居を勧めている

Q22-1. 日中(勤務時間内)、看護職員が不在時の、医療処置への対応方法は(いくつでも)

- | | | |
|--------------|---------------|-------------------------|
| 1.訪問看護ステーション | 3.無床診療所 | 5.日中は、必ず看護職員がいる |
| 2.病院・有床診療所 | 4.その他(具体的に:) | 6.今までに受け入れたことがない → Q22- |

Q22-2. 貴施設の医療処置が必要な入居者の受け入れの上限は(数字を入力)

概ね()人程度

(Q22で①②いずれか、または両方について3を選択した場合、またはQ22-1で6を選択した場合のみ)

Q22-3. その理由は(いくつでも)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1.看護職の体制が十分でないから | 5.医療機関との連携が十分でない |
| 2.夜間の看護職の体制が十分でないから | 6.訪問看護ステーションとの連携が十分でない |
| 3.医療処置に係る設備の整備にお金がかかる | 7.入所者の家族とのトラブルや苦情が心配だから |
| 4.医療処置に係る備品の管理が煩雑 | 8.その他() |

(Q22で①②いずれか、または両方について1又は2を選択した場合のみ)

Q23. 2019年10月1日時点の入居者で、(a)貴施設入居時に受け入れ可能な医療処置(いずれか選択)、(b)入居後に医療処置が必要となった場合の自施設で対応可能な医療処置(いずれか選択)、(c)医療処置が必要な入居者数は(該当者がいない場合には0と記入)

医療処置	(a)可否	(b)可否	(c)人数
(1)たんの吸引	可・否	可・否	人
(2)胃ろう・腸ろうの管理	可・否	可・否	人
(3)経鼻経管栄養の管理	可・否	可・否	人
(4)気管切開のケア	可・否	可・否	人
(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理	可・否	可・否	人
(6)透析	可・否	可・否	人
(7)酸素療法	可・否	可・否	人
(8)中心静脈栄養	可・否	可・否	人
(9)人工呼吸器の管理	可・否	可・否	人
(10)吸入器の管理	可・否	可・否	人
(11)疼痛の管理	可・否	可・否	人
(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理	可・否	可・否	人
(13)褥瘡の処置	可・否	可・否	人
(14)創傷の処置	可・否	可・否	人
(15)インスリンの注射	可・否	可・否	人
(16)インスリン以外の注射・点滴	可・否	可・否	人
(17)モニター測定	可・否	可・否	人

Q24. 貴施設で、医療処置が必要な人へのケアを行うためにやっている取組は(いくつでも)

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1.施設内で勉強会や研修会を行っている | 5.訪問看護ステーションとの連携を強化している |
| 2.法人(グループ法人含む)が行う勉強会や研修会に参加している | 6.その他() |
| 3.外部の勉強会や研修会に参加している | 7.特にやっていない 排他 |
| 4.医療機関と連携を強化している | |

(Q24で1と回答した場合のみ)

Q24-1. 貴施設で行う、医療処置が必要な人へのケアに関する勉強会や研修会の実施状況は(1つ選択)

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1.定期的に行っている | 3.その他() |
| 2.医療処置が必要な入居者がいた時などに行っている | |

(Q24-1で1または2と回答した場合のみ)

Q24-2. 参加者は(いくつでも)

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1.看護職員 | 3.その他の職員 | 5.入居者の家族 |
| 2.介護職員 | 4.入居者 | |

Q25. 貴施設の登録喀痰吸引等事業者または登録特定行為事業者の有無(1つ選択)(1を選択した場合には数字を入力)

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1.登録事業者である→認定特定行為業務従事者数は()人 → Q26へ | 2.登録事業者ではない |
|-------------------------------------|-------------|

Q25-1. 登録事業者に向けた取り組み状況は(いくつでも)

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1.研修を受けた介護職員等がいる()人 | 3.研修の受講を検討している介護職員等がいる |
| 2.現在、研修を受けている介護職員等がいる()人 | 4.登録事業者になる予定はない |

< 貴施設における看取りの状況 >

Q26. 2019年1月1日～12月31日の1年間の死亡退居者の、①死亡場所別人数と②訪問看護を利用した人数は(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※直近の主治医による訪問看護指示にターミナル期の記載等があり、訪問看護を利用した場合

死亡場所	①人数	② ①のうち、看取りを見据えて訪問看護を利用した人※	③ ②のうち、医療保険の訪問看護を利用した人
自施設での看取りを希望した	1. 自施設内	人	人
	2. 協力医療機関	人	人
	3. 協力医療機関以外の医療機関	人	人
	4. その他	人	人
自施設での看取りを希望しない	1. 自施設内	人	人
	2. 協力医療機関	人	人
	3. 協力医療機関以外の医療機関	人	人
	4. その他	人	人

(Q26で自施設で看取りを希望していたにもかかわらず、「4. その他」で死亡した人がいた場合のみ)

Q26-1. 自施設で看取ることができなかった理由は(いくつでも)

1. 看護職の体制が十分でないから
2. 介護職員の体制が十分でないから
3. 夜間の看護職の体制が十分でないから
4. 看取りをサポートしてくれる医師・医療機関が少ない／いない
5. 看取りをサポートしてくれる薬局が少ない／いないから
6. 看護職員の「看取り」に対する理解や知識・経験が少ないから
7. 介護職員の「看取り」に対する理解や知識・経験が少ないから
8. 入所者の家族とのトラブルや苦情が心配だから
9. コスト的に費用がかかりすぎるから
10. その他()

Q27. 貴施設での「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の活用状況は(1つ選択)

1. 活用している
2. 活用を検討している(まだ活用していない)
3. 活用する予定はない

Q28. 貴施設の看取りに対する方針は(1つ選択)

1. 原則受け入れている
2. 入居者の状態によって受け入れないこともある
3. その時の施設の状況により受け入れないこともある
4. 原則受け入れていない

< 入居者が医療を必要とした場合の対応 >

Q29. 入居者が医療を必要としたときの、主な連携先は(1つ選択)

1. 協力医療機関に依頼することが多い
2. 入居者のかかりつけ医に依頼することが多い
3. 入居者の状態に応じ、かかりつけ以外の専門医に依頼することが多い
4. 入居者ごとに1～3を使い分けている
5. その他(具体的に:)

Q30. 2020年8月の1カ月間に、①医師の診断を受けた入居者のうち、②特別訪問看護指示書の交付を受けた入居者数(延べ人数)と、③入院した入居者数は(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

	①該当する入居者数	②特別訪問看護指示書の交付を受けた入居者数	③入院した入居者数
1. 訪問診療を受けた	人	人	人
2. 協力医療機関に予定外の受診をした	人	人	人
3. 協力医療機関に往診をもらった	人	人	人
4. かかりつけ医に予定外の受診をした	人	人	人
5. かかりつけ医に往診をもらった	人	人	人
6. 救急車に救急搬送してもらった	人	人	人

Q31. 2020年8月31日時点において、入居者が利用している訪問看護ステーション数(数字を入力)

※訪問看護を利用していない場合は、0(ゼロ)と記載

() 事業所 → 0(ゼロ)と回答した場合は、Q32へ

(Q31で1以上と回答した場合のみ)

Q31-1. 2020年8月31日時点において、訪問看護を受けている入居者数(実人数)と、そのうち別表第7に該当する入居者数(実人数)は(数字を入力)

※別表第7(厚生労働大臣が定める疾病等)とは…1 末期の悪性腫瘍、2 多発性硬化症、3 重症筋無力症、4 スモン、5 筋萎縮性側索硬化症、6 脊髄小脳変性症、7 ハンチントン舞踏病、8 進行性筋ジストロフィー症、9 パーキンソン病関連疾患※、10 多系統萎縮症※、11 プリオン病、12 亜急性硬化性全脳炎、13 後天性免疫不全症候群、14 頸髄損傷、15 人工呼吸器を使用している状態

9の※: 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって生活機能症度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)

10の※: 線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群

() 人 → うち、別表第7に該当する入居者数() 人

＜貴施設における看護職員の役割＞

Q32. 貴施設における看護職員の業務は(それぞれ1つ選択)

※現在、対象となる入居者がいない場合であっても、施設として受け入れる方針である場合には、1～3を選択

- 【選択肢】 1. 看護職員が必ず行う業務
2. 看護職員が必ず行う業務ではないが、看護職員も行っている業務
3. 看護職員は行わない業務
4. 施設として受け入れていない

生活支援	(1) 摂食嚥下障害のある入居者への対応(口腔ケア・嚥下訓練等含む)	1	2	3	
	(2) 栄養状態や嚥下機能の評価と対応、入居者の疾患等の状態に応じた食事調整	1	2	3	
	(3) 経鼻経管栄養、経管栄養(胃ろう・腸ろう)の栄養管理	1	2	3	4
	(4) 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1	2	3	4
	(5) 排泄の管理(下剤の調整、浣腸、排便等)	1	2	3	
	(6) ドレーン挿入、点滴を行っている入居者の清潔の援助	1	2	3	4
	(7) 廃用症候群予防・関節可動域訓練	1	2	3	4
	(8) 認知症の行動・心理症状(BPSD)の対応	1	2	3	4
	(9) 褥瘡の予防	1	2	3	
	(10) 入居者の状態アセスメントに基づくケア計画の作成・実施・評価	1	2	3	
	(11) 入居者の日常生活・ケアに関する家族への説明と支援	1	2	3	
	(12) 異常時・急変時の対応	1	2	3	
診療支援	(13) バイタルサイン(呼吸、脈拍、体温、血圧)の測定と解釈	1	2	3	
	(14) 内服・与薬管理	1	2	3	
	(15) 薬剤の副作用の早期発見・対応	1	2	3	
	(16) 採血等の検体採取	1	2	3	4
	(17) 呼吸管理(吸引、人工呼吸器、酸素療法など含む)	1	2	3	4
	(18) 点滴管理(中心静脈栄養、末梢静脈栄養の管理も含む)	1	2	3	4
	(19) 創傷や褥瘡のリスクアセスメント、予防・処置	1	2	3	
	(20) 血糖コントロール(血糖検査、インシュリン注射などを含む)	1	2	3	
看取りのケア	(21) 本人・家族等への意向の確認、精神的サポート	1	2	3	4
	(22) 臨終までの心身の変化について家族に説明と精神的サポート	1	2	3	4
	(23) 職員と関係者間での対応方針の調整、意識合わせ	1	2	3	4
	(24) グリーフケア※ ※大切な人を失った遺族等が悲しみを癒す過程を支える取り組み	1	2	3	4
	(25) 死後の処置	1	2	3	4
安全管理・感染管理	(26) 入居者の感染症の把握と対応	1	2	3	
	(27) 入居者や家族への感染予防対策や安全対策について説明	1	2	3	
	(28) 転倒・転落のアセスメント、防止対策の推進	1	2	3	
	(29) 身体拘束の防止、早期解除に向けた取り組み	1	2	3	
	(30) 入居者のリスクを把握し、事故防止対策をケア計画に盛り込む	1	2	3	
	(31) 職員への感染予防対策の教育・指導(手洗い、医学的な標準予防策等)	1	2	3	
	(32) リスクマネジャーとして安全管理を実施	1	2	3	
地域連携	(33) 主治医や医療機関との連絡・調整	1	2	3	
	(34) 他のサービス事業所や行政との連絡・調整	1	2	3	
	(35) サービス担当者会議に参加	1	2	3	
その他	(36) 医療・介護・福祉連携に関わる会議に参加	1	2	3	
	(37) 職員の労働安全衛生管理	1	2	3	
	(38) 非常時、災害時の対応策の立案・整備	1	2	3	
	(39) 職員の勤務管理、調整	1	2	3	
	(40) 入居者の新規、終了等の入居者数の管理や調整	1	2	3	
	(41) 事業所の経営・運営管理	1	2	3	

(施設として受け入れているにもかかわらず、「3. 看護職員は行わない業務」を選択した場合のみ)

Q32-1. 業務の依頼先は(いくつでも)

1. 協力医療機関 2. かかりつけ医 3. 連携している訪問看護ステーション 4. その他()

< 貴施設における機能訓練指導員の役割 >

Q33. 貴施設における機能訓練指導員の業務は(それぞれ1つ選択)

- 【選択肢】 1. 機能訓練指導員が必ず行う業務
2. 機能訓練指導員が必ず行う業務ではないが、機能訓練指導員も行っている業務
3. 機能訓練指導員は行わない業務

機能訓練や そのための 支援	(1)ADLの維持・向上のための機能訓練	1	2	3
	(2)IADLの維持・向上のための機能訓練	1	2	3
	(3)起居動作の改善	1	2	3
	(4)福祉用具の利用等による生活環境の改善	1	2	3
	(5)入居者の状態アセスメントに基づく個別機能訓練計画又はそれに相当する内容の作成	1	2	3
	(6)入居者の日常生活・ケアに関する家族への説明と支援	1	2	3
	(7)異常時・急変時の対応	1	2	3
安全管理	(8)転倒・転落のアセスメント、防止対策の推進	1	2	3
	(9)身体拘束の防止、早期解除に向けた取り組み	1	2	3
	(10)入居者のリスクを把握し、事故防止対策をケア計画に盛り込む	1	2	3
	(11)リスクマネジャーとして安全管理を実施	1	2	3
多職種・ 地域連携	(12)主治医や医療機関との連絡・調整	1	2	3
	(13)他のサービス事業所や行政との連絡・調整	1	2	3
	(14)サービス担当者会議に参加	1	2	3
	(15)医療・介護・福祉連携に関わる会議に参加	1	2	3

< 医療処置が必要な入居者の受け入れの課題 >

Q34. 医療処置が必要な入居者の受け入れる上で、貴施設の課題は(いくつでも)

- 看護職員が不足している
- 夜間の体制に不安がある
- 医療処置に係る設備の整備にお金がかかる
- 医療処置に係る備品の管理が煩雑
- 医療機関との連携が十分でない
- 訪問看護ステーションとの連携が十分でない
- その他(具体的に:)

(Q34で1と回答した場合のみ)

Q34-1. 医療処置が必要な入居者を受け入れるために、必要な看護職員数は(数字を入力)

常勤換算で、現状に加え()名程度必要

(Q34で3と回答した場合のみ)

Q34-2. 医療処置が必要な入居者を受け入れるために、必要な設備は(いくつでも)

- 治療・療養用ベッド(酸素ボンベ対応ベッド等)
- 吸入・吸引機器
- ストレッチャー
- ストレッチャー対応設備(エレベーター、通路など取り回しが可能なスペースの確保)
- ナースコール
- 緊急通報設備
- 医務室
- 機能訓練室
- その他()

Q35. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリットは(いくつでも)

- 医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる
- 医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる
- 急性増悪等による、予定のない入院が減少する
- 急性増悪等による、救急搬送件数が減少する
- 看取りが増える
- より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる
- 看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる
- 医療機関と連携しやすくなる
- その他()
- 特にない 排除

Q36. 訪問看護事業者と連携する上で、工夫している点(いくつでも)

- 施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している →Q36-1へ
- 利用者毎に施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している →Q36-2へ
- 定期的に訪問時以外の日に情報交換を行っている →Q36-3へ
- その他()
- 特にない 排除

(Q36で1と回答した場合のみ)

Q36-1. 連携に関するルールとして取り決めていることは(いくつでも)

- ケアの方針・範囲
- 施設との役割分担
- 連携窓口
- 緊急時の対応方針・方法
- 事故発生時の対応方針・方法
- その他

(Q36で2と回答した場合のみ)

Q36-2. 連携に関するルールとして取り決めていることは(いくつでも)

- ケアの方針・範囲
- 施設との役割分担
- 連携窓口
- 緊急時の対応方針・方法
- 事故発生時の対応方針・方法
- その他

(Q36で3と回答した場合のみ)

Q36-3. 交換している情報は(いくつでも)

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. 訪問している入居者の経過・状態 | 6. 医療処置が必要な入居者の受け入れについて |
| 2. 訪問している入居者に施設が提供しているケアの内容 | 7. 急性増悪時の対応方法について |
| 3. 訪問している入居者の状態予測・ケアの方針 | 8. ヒヤリハットや事故防止について |
| 4. 訪問していない入居者に施設が提供しているケアの内容 | 9. 感染症対策について |
| 5. 訪問していない入居者に施設が提供しているケアの評価 | 10. その他() |

Q37. 訪問看護事業者と連携する上での課題は(いくつでも)

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. 施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある | 4. 訪問看護と施設の看護職員との責任範囲がわかりにくい |
| 2. 訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的 | 5. その他() |
| 3. 訪問看護のサービスの提供範囲・内容がわかりにくい | 6. 特になし 排除 |

<あなたご自身について伺います>

Q38. 看護職の取得免許(いくつでも)

1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 看護の免許は取得していない →Q39へ

Q38-1. 看護職としての通算勤務年数と現在の勤務先の通算勤務年数(休職期間は除く)(数字を入力)

看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)として、
通算[]年[]ヶ月、現在の職場(特定施設)は通算[]年[]ヶ月

Q38-2. 看護職として勤務したことがある職場(いくつで)

- | | | |
|----------------------|-------------------------|--------------------|
| 1. 病院(500床以上) | 4. 有床診療所 | 5. 保健所等行政機関 |
| 2. 病院(500床未満～200床以上) | 5. 無床診療所・クリニック | 6. その他 |
| 3. 病院(200床未満) | 6. 他の介護施設・事業所(他の特定施設含む) | 7. 現在の特定施設のみ →Q39へ |

(Q38で1～6と回答した場合のみ)

Q38-3. 看護職として、最も長く勤めた勤務先は(休職期間は除く)

()

Q39. 保有している資格や認定(いくつでも)

- | | | |
|------------|--------------------------------|---------|
| 1. 専門看護師 | 4. 特定行為研修の修了 | 7. 特になし |
| 2. 認定看護師 | 5. 介護支援専門員 | |
| 3. 認定看護管理者 | 6. その他() | |

Q40. あなたの職位は(1つ選択)

1. 施設長 2. 副施設長など施設運営に係るトップ管理職 3. 看護の管理職(2を除く) 4. 非管理職

特定施設の
入居者・退去者票

<現在、医療処置が必要な入居者について>

Q41. 2019年10月1日時点の、貴施設における医療処置を必要とする入居者数は(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※入院中・一時帰宅の場合も含める

※医療処置とは…(1)たんの吸引、(2)胃ろう・腸ろうの管理、(3)経鼻経管栄養の管理、(4)気管切開のケア、(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、(6)透析、(7)酸素療法、(8)中心静脈栄養、(9)人工呼吸器の管理、(10)吸入器の管理、(11)疼痛の管理、(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、(13)褥瘡の処置、(14)創傷の処置、(15)インスリンの注射、(16)インスリン以外の注射・点滴、(17)モニター測定、等

()人 →0(ゼロ)と回答した場合は、Q42へ

Q41-1. 2019年10月1日時点の医療処置を必要とする入居者について、5人まで具体的に(誕生日が5日、または5日に近い順に選定)

※入院中・一時帰宅の場合も含める

【選択肢】

②要介護度(1つ選択): 1.自立、2.要支援1、3.要支援2、4.要介護1、5.要介護2、6.要介護3、7.要介護4、8.要介護5

③主な疾患(いくつでも): 1.悪性新生物、2.糖尿病、3.パーキンソン病、4.高血圧性疾患、5.心疾患、6.脳血管疾患、7.呼吸器疾患、8.腎疾患、9.脊椎脊髄疾患、10.関節疾患、11.骨折、12.廃用症候群、13.認知症、14.その他

④障害老人の日常生活自立度(1つ選択): 1.J、2.A1、3.A2、4.B1、5.B2、6.C1、7.C2、8.不明

⑤認知症高齢者の日常生活自立度(1つ選択): 1.自立、2.I、3.II a、4.II b、5.III a、6.III b、7.IV、8.M、9.不明

⑥医療処置(いくつでも): 1.たんの吸引、2.胃ろう・腸ろうの管理、3.経鼻経管栄養の管理、4.気管切開のケア、5.カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、6.透析、7.酸素療法、8.中心静脈栄養、9.人工呼吸器の管理、10.吸入器の管理、11.疼痛の管理、12.ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、13.褥瘡の処置、14.創傷の処置、15.インスリンの注射、16.インスリン以外の注射・点滴、17.モニター測定、18.その他

⑩訪問看護適用理由(⑨有の場合のみ)(1つ選択): 1.末期の悪性腫瘍、2.1以外の別表第7(厚生労働大臣が認める疾病)、3.重度の褥瘡、4.3以外の別表第8(厚生労働大臣が定める状態等)、5.特別訪問看護指示書

⑪特別訪問看護指示書の理由(⑩5の場合のみ)(いくつでも): 1.点滴が必要となったため、2.褥瘡や創傷等頻回な処置が必要となったため、3.一時的な導尿や膀胱留置カテーテルが必要となったため、4.一時的に酸素管理が必要となったため、5.頻回な疼痛コントロールが必要となったため、6.その他

	① 満 年 齢	② 要 介 護 度	③ 主 な 疾 患	④ 日 常 生 活 自 立 度	⑤ 認 知 症 高 齢 者 の 日 常 生 活 自 立 度	⑥ 必 要 な 医 療 処 置	⑦ 定 期 的 な 往 診 の 有 無	⑧ 訪 問 診 療 の 有 無	⑨ 訪 問 看 護 利 用 の 有 無	⑩ (⑨ 有 の 場 合 の み) 訪 問 看 護 適 用 の 理 由	⑪ (⑩ 5 の 場 合 の み) 特 別 訪 問 看 護 指 示 書 の 理 由	⑫ 看 取 り 期 の 有 無
1	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
2	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
3	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
4	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
5	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無

<2019年1月1日～12月31日の1年間の退去者について>

Q42. 2019年1月1日～12月31日の1年間の退去者数(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※一時的な入院・一時帰宅の場合は含めない。

()人 →0(ゼロ)と回答した場合は、終了

Q42-1. 2019年1月1日～12月31日の1年間の退去者(死亡除く)について、5人まで具体的に(退去者の誕生日が5日、または5日に近い順に選定)

※一時的な入院・一時帰宅の場合は含めない。

【選択肢】

②要介護度(1つ選択):1.自立、2.要支援1、3.要支援2、4.要介護1、5.要介護2、6.要介護3、7.要介護4、8.要介護5

③介護が必要となった主な原因(1つ選択):1.認知症、2.脳血管疾患(脳卒中)、3.心疾患(心臓病)、4.関節疾患、5.骨折・転倒、6.高齢による衰弱、7.その他・不明・不詳

④主な疾患(いくつでも):1.悪性新生物、2.糖尿病、3.パーキンソン病、4.高血圧性疾患、5.心疾患、6.脳血管疾患、7.呼吸器疾患、8.腎疾患、9.脊椎脊髄疾患、10.関節疾患、11.骨折、12.廃用症候群、13.認知症、14.その他

⑤障害老人の日常生活自立度(1つ選択):1.J、2.A1、3.A2、4.B1、5.B2、6.C1、7.C2、8.不明

⑥認知症高齢者の日常生活自立度(1つ選択):1.自立、2.I、3.IIa、4.IIb、5.IIIa、6.IIIb、7.IV、8.M、9.不明

⑩退居の主な理由(1つ選択):1.医療依存度が高まったので、2.認知症の症状が悪化したため、3.経済的な理由、4.その他、5.不明

⑪本人の意向(⑩で1と回答した場合のみ)(1つ選択):1.医療的ケアを受けられるのであれば当施設に住み続けたい、2.医療的ケアを受けられなかったとしても当施設に住み続けることに不安を感じる、3.不明

⑫必要なケア(⑪で1と回答した場合のみ)(いくつでも):1.訪問看護、2.訪問リハビリ、3.その他

⑬退居先(1つ選択):1.介護療養型医療施設、2.介護医療院、3.介護老人福祉施設(特養)、4.介護老人保健施設、5.他の特定施設入居者生活介護、6.特定施設ではない高齢者向け住宅(有料老人ホームやサ高住等)、7.認知症グループホーム、8.自宅、9.その他、10.不明

① 満 年 齢	② 要 介 護 度	③ 主 な 介 護 原 因 が 必 要 と な っ た	④ 主 な 疾 患	⑤ 日 常 生 活 自 立 度	⑥ 日 常 生 活 自 立 度 の	⑦ 医 療 処 置 の 有 無	⑧ 訪 問 診 療 の 往 来 有 無 又 は	⑨ 退 去 時 の 特 別 無 訪 問 看	⑩ 退 居 の 主 な 理 由	⑪ 本 人 の 意 向 (⑩ で 1 と 回 答 し た	⑫ 必 要 な ケ ア (⑪ で 1 と 回 答 し た	⑬ 退 居 先
1	才					1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
2	才					1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
3	才					1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
4	才					1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
5	才					1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				

Q43. 本アンケートにおいてこれまで回答してきた中で、修正してほしい箇所がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

2. 訪問看護事業所 調査票

<貴法人の概要>

Q1. 貴法人の経営主体は(1つ選択)

- | | | |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 都道府県 | 6. 医師会 | 11. 消費生活協同組合・連合会 |
| 2. 市区町村 | 7. 看護協会 | 12. 社団・財団法人(6・7除く) |
| 3. 区域連合・一部事務組合 | 8. 社会福祉協議会 | 13. 営利法人 |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | 9. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 14. NPO法人 |
| 5. 医療法人 | 10. 農業協同組合及び連合会 | 15. その他 |

Q2. 貴法人が貴事業所以外に運営している施設・事業所は(1つ選択)

1. 自施設のみ →Q5へ 2. 自施設以外に運営している施設・事業所がある

Q3. 貴法人が提供しているサービスは(貴事業所は除く)(いくつでも)

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| (居宅サービス事業所) | 15. 小規模多機能型居宅介護 |
| 1. 訪問介護 | 16. 認知症対応型共同生活介護 |
| 2. 訪問入浴介護 | 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外) |
| 3. 訪問看護ステーション ※貴事業所は除く | 18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) |
| 4. 通所介護 | 19. 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 5. 通所リハビリテーション | 20. 居宅介護支援事業所 |
| 6. 短期入所生活介護 | (介護保険施設) |
| 7. 短期入所療養介護 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 8. 特定施設入居者介護(自施設以外) | 22. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 23. 介護療養型医療施設 |
| 10. 特定福祉用具販売 | 24. 介護医療院 |
| (地域密着型サービス事業所) | (医療機関) |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 25. 無床診療所 |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | 26. 有床診療所 |
| 13. 地域密着型通所介護 | 27. 病院 |
| 14. 認知症対応型通所介護 | 28. 1～27は該当しない |

Q4. 貴法人及びグループ法人で、貴事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービスは(貴事業所は除く)(いくつでも)

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| (居宅サービス事業所) | 15. 小規模多機能型居宅介護 |
| 1. 訪問介護 | 16. 認知症対応型共同生活介護 |
| 2. 訪問入浴介護 | 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外) |
| 3. 訪問看護ステーション ※貴事業所は除く | 18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) |
| 4. 通所介護 | 19. 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 5. 通所リハビリテーション | 20. 居宅介護支援事業所 |
| 6. 短期入所生活介護 | (介護保険施設) |
| 7. 短期入所療養介護 | 21. 介護老人福祉施設 |
| 8. 特定施設入居者介護(自施設以外) | 22. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 23. 介護療養型医療施設 |
| 10. 特定福祉用具販売 | 24. 介護医療院 |
| (地域密着型サービス事業所) | (医療機関) |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 25. 無床診療所 |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | 26. 有床診療所 |
| 13. 地域密着型通所介護 | 27. 病院 |
| 14. 認知症対応型通所介護 | 28. 1～27は該当しない |

<貴事業所の概要>

Q5. 貴事業所がある都道府県は(1つ選択)

(**ブルダウ**で選択) 都道府県

Q6. 貴事業所がある所在地は(1つ選択)

1. 政令指定都市・特別区・中核市 2. 1以外の市 3. 町・村、その他

Q7. 貴事業所の開設年月は(西暦4桁で回答)

開設年月日 ()年()月

Q8. 2019年10月1日時点の貴事業所の職員数は(全職員には管理者も含む)(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※保有資格ではなく、従事している職種で回答。

※職員には、派遣労働者、委託業務従事者は含まない。

※正規職員とは雇用している労働者のうち雇用期間の定めのない者をいい(但し、雇用期間の定めのない契約、嘱託、パートは除く)、非正規職員とは正規職員以外の労働者(契約、嘱託、パートなど)をいう。

※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)÷貴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、小数点第1位まで記載。なお、0.1に満たない場合は、「0.1」と記載。

	正規職員数		非正規職員数	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
全職員				
うち、看護職員				
うち、看護師				
うち、准看護師				
うち、リハビリ職				
うち、理学療法士				
うち、作業療法士				
うち、言語聴覚士				

Q9. 貴事業所のサテライト事業所の有無は(1つ選択)

- 1.あり()箇所 2. なし

Q10. 2019年10月1日時点の、貴事業所における加算等の届出状況は(1つ選択)

	加算	届出の有無	算定の有無
介護保険	①緊急時訪問看護加算	1.有 2.無	1.有 2.無
	②特別管理加算	1.有 2.無	1.有 2.無
	③ターミナルケア加算	1.有 2.無	1.有 2.無
	④看護体制強化加算	1.有 2.無	1.有 2.無
医療保険	⑤機能強化型訪問看護管理療養費	1.機能強化型訪問看護管理療養費1 2.機能強化型訪問看護管理療養費2 3.機能強化型訪問看護管理療養費3 4.無	1.有 2.無
	⑥精神科訪問看護基本療養費	1.有 2.無	1.有 2.無

<現在、訪問している利用者について>

Q11. 2019年10月の、訪問看護の利用者数は(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※①の利用実人数欄には、介護保険法による訪問看護(予防を含む)を1回でも利用した者について計上

※訪問回数合計欄には、支給限度額を超えた訪問回数も含め計上

※リハビリ職員の訪問回数は、訪問時間が20分以上の場合、報酬の算定回数に関わらず、訪問回数1回とし計上

※②①の利用者に対する医療保険の訪問看護とは、2019年10月中に介護保険による給付と、医療保険による給付が行われた場合をいう

※特定施設入居者生活介護(以下、「特定施設」という。)とは、介護保険法第8条第11項において「特定施設」に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。」とされており、「地域密着型」や「介護予防特定施設」があり、特定施設に該当する施設種別としては、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームの4つがある。

	①介護保険の訪問看護			② ①の利用者に対する特別訪問看護指示書による医療保険の訪問看護提供			③医療保険のみの利用者			④ ③のうち、特定施設入居者生活介護の入居者		
	利用実人数(a)	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数	利用実人数(a)の内数	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数	利用実人数(b)	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数	利用実人数(b)の内数	看護職員訪問回数	リハビリ職員訪問回数
要支援1	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要支援2	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護1	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護2	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護3	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護4	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回
要介護5	人	回	回	人	回	回	人	回	回	人	回	回

Q11-1 2019年10月の、特定施設に入居している利用者について、施設種別に①訪問している施設数、②実人数、③②の利用者のうち別表7※に該当する利用者数、④②のうち看取り期の利用者数(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※別表第7(厚生労働大臣が定める疾病等)とは…1 末期の悪性腫瘍、2 多発性硬化症、3 重症筋無力症、4 スモン、5 筋萎縮性側索硬化症、6 脊髄小脳変性症、7 ハンチントン舞踏病、8 進行性筋ジストロフィー症、9 パーキンソン病関連疾患※、10多系統萎縮症※、11プリオン病、12 亜急性硬化性全脳炎、13 後天性免疫不全症候群、14 頸髄損傷、15 人工呼吸器を使用している状態

9の※:進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって生活機能症度がⅡ度又はⅢ度のものに限る

10の※:線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群

	介護付き 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者住宅	軽費老人ホーム	養護老人ホーム
①施設数	数	数	数	数
②利用実人数	人	人	人	人
③②の利用者のうち別表7※に該当する利用者数	人	人	人	人
④②のうち看取り期の利用者数	人	人	人	人

Q12. 2019年1月～12月の1年間に、特定施設から訪問看護の依頼を受け、訪問を断った施設の有無は(1つ選択)

- 1.ある 2.ない →Q13へ 3.依頼がない →Q13へ

(Q12で1と回答した場合のみ)

Q12-1. 依頼の内容は(いくつでも)

1. 日中、夜間の健康管理のため訪問を依頼された 3. 医療保険の訪問看護提供先として依頼された
2. 外部利用型の訪問看護サービスとして依頼された 4. その他()

(Q12で1と回答した場合のみ)

Q12-2. 断った理由は(いくつでも)

1. 看護師不足で対応できなかった 3. 24時間対応が難しい 5. その他()
2. ケアのニーズに対応できなかった 4. 契約金額が折り合わなかった

Q13. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリットは(いくつでも)

1. 医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる 7. 看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる
2. 医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる 8. 医療機関と連携しやすくなる
3. 急性増悪等による、予定のない入院が減少する 9. その他()
4. 急性増悪等による、救急搬送件数が減少する 10. 特にない 排他
5. 看取りが増える 11. わからない 排他
6. より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる

Q14. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問するうえでの課題は(いくつでも)

1. 利用者の状態を把握するのが難しい 6. 特定施設と他の施設の違いがわからない
2. 施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある 7. 特定施設から依頼がなく、連携したり交流する機会がない
3. 施設の看護職員が手薄で、負担が大きい 8. その他()
4. 訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的で施設のニーズに対応できない 9. 特にない 排他
5. 施設の看護職員が訪問看護に関する知識が乏しい 10. わからない 排他

<医療処置が必要な特定施設の利用者について>

Q15. 2019年1月1日～12月31日の1年間に、貴施設が訪問した特定施設の利用者数(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※入院中・一時帰宅の場合も含める

※医療処置とは…(1)たんの吸引、(2)胃ろう・腸ろうの管理、(3)経鼻経管栄養の管理、(4)気管切開のケア、(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、(6)透析、(7)酸素療法、(8)中心静脈栄養、(9)人工呼吸器の管理、(10)吸入器の管理、(11)疼痛の管理、(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、(13)褥瘡の処置、(14)創傷の処置、(15)インスリンの注射、(16)インスリン以外の注射・点滴、(17)モニター測定、等

()人 →0(ゼロ)と回答した場合は、終了

特定施設の利用者票

Q15-1. **2019年1月1日～12月31日の1年間に、貴事業所が訪問した特定施設の利用者について、10人まで具体的に（誕生日が5日、または5日に近い順に選定）**

【選択肢】

①特定施設の種別(1つ選択): 1.介護付き有料老人ホーム、2.サービス付き高齢者住宅、3.軽費老人ホーム(ケアハウス)、4.養護老人ホーム、5.不明

②貴事業所との併設状況: 1.併設、2.非併設

④要介護度(1つ選択): 1.自立、2.要支援1、3.要支援2、4.要介護1、5.要介護2、6.要介護3、7.要介護4、8.要介護5

⑤主な疾患(いくつでも): 1.悪性新生物、2.糖尿病、3.パーキンソン病、4.高血圧性疾患、5.心疾患、6.脳血管疾患、7.呼吸器疾患、8.腎疾患、9.脊椎脊髄疾患、10.関節疾患、11.骨折、12.廃用症候群、13.認知症、14.その他

⑥障害老人の日常生活自立度(1つ選択): 1.J、2.A1、3.A2、4.B1、5.B2、6.C1、7.C2、8.不明

⑦認知症高齢者の日常生活自立度(1つ選択): 1.自立、2.I、3.II a、4.II b、5.III a、6.III b、7.IV、8.M、9.不明

⑧医療処置(いくつでも): 1.たんの吸引、2.胃ろう・腸ろうの管理、3.経鼻経管栄養の管理、4.気管切開のケア、5.カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、6.透析、7.酸素療法、8.中心静脈栄養、9.人工呼吸器の管理、10.吸入器の管理、11.疼痛の管理、12.ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、13.褥瘡の処置、14.創傷の処置、15.インスリンの注射、16.インスリン以外の注射・点滴、17.モニター測定、18.その他

⑪訪問看護適用理由(1つ選択): 1.末期の悪性腫瘍、2.1以外の別表第7(厚生労働大臣が認める疾病)、3.重度の褥瘡、4.3以外の別表第8(厚生労働大臣が定める状態等)、5.特別訪問看護指示書、6.その他

⑫特別訪問看護指示書の理由(⑪5の場合のみ): 1.点滴が必要となったため、2.褥瘡や創傷等頻回な処置が必要となったため、3.一時的な導尿や膀胱留置カテーテルが必要となったため、4.一時的に酸素管理が必要となったため、5.頻回な疼痛コントロールが必要となったため、6.その他

⑬訪問看護依頼のルート(1つ選択): 1.施設からの依頼、2.主治医からの依頼、3.入院・入所施設からの依頼、4.以前からの利用者、5.その他、6.わからない

⑮特定施設との取決めの内容(いくつでも): 1.ケアの方針・範囲、2.施設との役割分担、3.連携窓口、4.緊急時の対応方針・方法、5.事故発生時の対応方針・方法、6.その他

⑰訪問時の看護職員との連携頻度(1つ選択): 1.ほぼ毎回している、2.ときどきしている、3.めったにしない

⑱連携の内容(⑰で有と回答した場合のみ)(いくつでも): 1.施設が提供しているケアの内容、2.施設が提供しているケアの評価、3.入居者の状態予測・ケアの方針、4.その他

施設について		利用者について								訪問看護について		
① 特定 施設 の種 別	② 況 貴 事 業 所 と の 併 設 状 況	③ 満 年 齢	④ 要 介 護 度	⑤ 主 な 疾 患	⑥ 障 害 老 人 の 日 常 生 活 自 立 度	⑦ 認 知 症 高 齢 者 の 日 常 生 活 自 立 度	⑧ 必 要 な 医 療 処 置	⑨ 定 期 的 な 往 診 の 有 無	⑩ 訪 問 診 療 の 有 無	⑪ 訪 問 看 護 適 用 理 由	⑫ 特 別 訪 問 看 護 指 示 書 の 理 由 (⑪ 5 の 場 合 合 書)	⑬ 看 取 り 期 の 有 無
1		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
2		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
3		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
4		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
5		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
6		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
7		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
8		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
9		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
10		才						1.有 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無

訪問看護について									
⑭ 訪 問 看 護 開 始 年 月 (年)	⑮ 今 ま で に 訪 問 し た 回 数	⑯ 訪 問 看 護 依 頼 の ル ー ト	⑰ 取 決 め の 連 携 に 関 する	⑱ 合 の (⑰ で 有 と 取 決 め の 内 容 場)	⑲ 訪 問 時 の 連 携 頻 度 の 看 護 職 員	⑳ 訪 問 時 と の 外 連 携 の 設 置 の 有 無	㉑ 職 外 訪 問 に 関 し て の 連 携 の 設 置 の 有 無	㉒ 合 の (㉑ で 有 と 取 決 め の 内 容 場)	㉓ 内 容 の 他 と 具 体 的 な 回 答 な し
1	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
2	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
3	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
4	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
5	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
6	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
7	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
8	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
9	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		
10	年 月	回	1.有 2.無			1.有 2.無	1.有 2.無		

Q16. 本アンケートにおいてこれまで回答してきた中で、修正をしたいことがあればこちらにご入力ください

回答内容でクリーニング

ご協力ありがとうございました。

令和2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

特定施設入居者生活介護等への訪問看護サービスの提供の実態把握に関する調査事業
報告書

令和3年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所

〒105-0011 東京都港区芝公園三丁目1番地22号 TEL 03(3578)7500 FAX 03(3432)1837