

平成22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

医療依存度の高い在宅要介護高齢者を対象とした  
多機能化サービスのあり方に関する調査

報告書

平成23（2011）年3月

みずほ情報総研株式会社

## 【研究要旨】

### 1. 調査の目的

平成 18 年 4 月に創設された小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスの一つとして、在宅要介護高齢者等が従来の人間関係や生活環境を維持できるよう、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度の要介護状態となっても在宅生活が継続できるようサービスを提供できるのがその大きな特徴となっている。

この小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスであり、その普及が期待されているところであるが、今後の更なる普及促進に向けて、例えば、利用者の医療ニーズに応じて対応できる仕組みを選択し得るようにするなど、より多機能のサービスを提供できる仕組みを検討していくことなども必要であると考えられる。

本調査事業は、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所が、医療ニーズの高い利用者も受け入れられる事業所として必要な人員体制、保有すべき医療機器・設備、主治医や協力医療機関等の連携に係る現状と課題等について調査を実施し、医療ニーズの高い在宅要介護高齢者の受け入れなどにより多機能な小規模多機能型居宅介護のあり方などを検討することを目的とした。

### 2. 調査の設計・方法

#### 1) アンケート調査

本調査では、医療ニーズのある利用者の受け入れの実態等について調査をするため、全国の全ての小規模多機能型居宅介護事業所 2,717 事業所、および全国の認知症対応型共同生活介護事業所 10,851 事業所から無作為抽出した 2,000 事業所を調査対象とした。

あわせて、医療ニーズのある利用者を受け入れられる小規模多機能型居宅介護事業所等へのニーズを把握することを目的として、全国の介護老人保健施設 3,735 施設から無作為抽出した 2,000 施設を調査対象とした。

図表 回収状況

種 類	発送数	回収数	回収率
小規模多機能型居宅介護事業所	2,717 件	1,081 件	39.8%
認知症対応型共同生活介護事業所	2,000 件	770 件	38.5%
介護老人保健施設	2,000 件	601 件	30.1%

## 2) ヒアリング調査

小規模多機能型居宅介護事業所に対するアンケート調査により、医療ニーズのある利用者を比較的多く受け入れ、かつ、本調査研究事業におけるヒアリング調査への協力を了承するとの回答をもらった9事業所に対してヒアリング調査を実施し、より詳細な状況についての把握を行った。

## 3. 調査の結果

### 1) 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズのある利用者の受入れの状況

小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員は1事業所当たり23.9人であり、そのうち宿泊サービスの定員は6.9人であった。59.4%の事業所が定員外の宿泊サービス利用希望者への緊急対応や、利用者家族の宿泊希望への対応が可能であった。

1事業所当たりの従事者数(常勤換算)は11.5人であり、そのうち看護職員は1.0人であった。50.2%の事業所が看護職員配置加算を算定しており、算定事業所の40.0%が加算、55.1%が加算であった。ただし、看護職員配置加算を算定していない事業所には、管理者のみが看護職員である事業所が含まれている。

宿泊サービス利用者がある日と、いない日での夜間の職員体制を比較すると、宿直及びオンコールの体制に違いはあまりみられないものの、宿泊サービス利用者がない日では夜勤の介護職員数が若干低下していた。また、看護職員の配置水準別にみると、看護職員の配置水準が上がるにしたがってオンコール(事業所外で待機)の看護職員が若干増加していた。

宿泊サービス利用者がある場合、どのような状況であれば夜間の職員体制を増員するかについて尋ねたところ、特に増員することはないとの回答が68.0%を占めたが、宿泊サービス利用者の状態として「不穏、認知症の重度化」、「看取り期のケア」、「発熱」などがある場合に夜間の職員体制を増員するとの回答も20.7%であった。

看護職員の配置水準別に入所者の要介護度の構成をみると、看護師が2人以上従事している事業所では、要介護度4～5、認知症高齢者の日常生活自立度の～Mといった心身の状況が重度化した入所者の割合が高くなっていた。

また、医療ニーズのある利用者は登録利用者の66.3%であった。医療ニーズの内容は、「服薬援助・管理(点眼薬等を含む)」、「重度の認知症」、「浣腸・摘便」などが多くみられた。看護職員の配置水準が高い事業所では、これらの医療ニーズのある利用者数が登録利用者数に占める割合が高くなっていた。

看取りを行ったことのある事業所は14.0%あったが、看取りの際の課題として「職員の精神的な負担が大きい」、「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」、「看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい」などを多く挙げていた。

新規登録希望者への事業所としての対応についてみると、新規登録希望者のうち34.9%が登録に至っておらず、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」、「重度の認知症」などといった医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった者が8.8%であった。ただし、看護職員の配置水準が高い事業所では、医療ニーズを理由として登録に至らなかった新規登録希望者数の割合が小さくなっていった。

医療ニーズのある登録希望者の受入れに関する課題としては、「内部の看護職員が少ない」が最も多く、具体的には看護職員の増員や24時間配置を挙げる事業所が多かった。ただし、看護師が配置できるような介護報酬の増額や加算の新設などを訴える意見が多く寄せられた。また、医療ニーズのある利用者に対応するため、訪問看護の活用や、介護職員による医行為の実施についての法整備を求める声も多かった。

さらに、看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向については、「やってみたい」という肯定的な回答と、「やりたくない」という否定的な回答が拮抗する結果となった。

## 2) 認知症対応型共同生活介護事業所における医療ニーズのある利用者の受入れの状況

認知症対応型共同生活介護事業所の定員は1事業所当たり14.1人であった。

1事業所当たりの従事者数（常勤換算）は12.5人であり、そのうち看護職員は0.4人であった。また、64.9%の事業所が医療連携体制加算を算定しており、算定要件については、「内部看護師がいる」が最も多く、次いで「訪問看護ステーションと契約している」となっていた。

看護職員の配置水準別に入所者の要介護度の構成をみると、看護師を1人以上配置している事業所では、要介護度3～5の割合が高くなっていった。

また、医療ニーズのある利用者は、全ての利用者の86.2%であった。医療ニーズの内容は、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」、「重度の認知症」、「浣腸・摘便」などが多くみられた。また、医療連携体制加算の算定している事業所は、算定していない事業所よりも医療ニーズのある利用者の割合が若干上回っていた。同様に、看護職員の配置水準が高い事業所では、医療ニーズのある利用者の割合が若干高かった。

看取りの際の課題については「職員の精神的な負担が大きい」、「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」、「職員の身体的な負担が大きい」などが多く挙げられた。

新規登録希望者への事業所の対応についてみると、新規利用希望者のうち67.1%が利用に至っておらず、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」、「重度の認知症」、「インスリン注射」などといった医療ニーズへの対応が必要であったために利用に至らな

った者は11.3%であった。

医療ニーズのある利用希望者の受入れに関する課題としては、「内部の看護職員が少ない」が最も多く、具体的には常勤の看護職員の配置をはじめとする人員体制の拡充を挙げる事業所が多かった。ただし、看護師が配置できるような介護報酬の増額や加算の見直しなどを訴える意見が多く寄せられた。

### 3) 介護老人保健施設における在宅復帰困難者の受入れ機能へのニーズ

短期入所利用者を除く施設在在者のうち、在宅復帰することが可能であるにもかかわらず、必要とする在宅の医療・介護サービスが不十分であるために退所できていない者の人数を尋ねたところ、介護療養型老人保健施設では在在者総数の平均 8.4%、介護老人保健施設では平均 11.3%が該当するとの回答であった。

さらに、訪問介護や訪問看護などの訪問サービスや通所サービス、短期入所サービスが定額で利用でき、通所や短期入所では医療ニーズがある人も受け入れ可能であれば何人が在宅復帰することが可能になるか尋ねたところ、介護療養型老人保健施設では在在者総数の平均 7.2%、介護老人保健施設では平均 7.3%が該当するとの回答であった。

施設に併設している居宅介護支援事業所の利用者のうち、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所のいずれか2つ以上のサービスの定期的利用者は94.0%であり、62.2%の事業所が「サービス調整が困難な者がいる」と回答しており、具体的には「短期入所の空きがなく希望通りに利用できない人」や「利用限度額内でのサービス調整が困難な人」の割合が比較的高くなっていった。

## 4. 提言

上記の調査結果から、小規模多機能型居宅介護事業所等では看護師の配置水準によっては医療ニーズの高い利用者の受け入れが行われており、介護老人保健施設のような施設からも退所者の在宅復帰の受け皿として期待されている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所等において医療ニーズの高い利用者を受け入れ、安全にサービス提供を行うためには、看護師による、医療的ケア、医療機関との連携と調整、介護職への指導、身体状況や緊急性の判断が必要となる。そのためには、日中夜間、土日を含めた看護師の配置が求められるところである。

しかしながら、現状の介護報酬では看護師の増員等による人件費増は経営を圧迫する。今後は、医療ニーズの高い利用者を安定的に受け入れた運営を可能とするよう、小規模多機能事業所等における看護師の配置増に見合った介護報酬の設定をはじめとして、訪問看護の活用等といった新たな仕組みのあり方を検討するべきである。

# 目 次

第1章 調査の概要.....	1
1．調査の背景.....	1
2．調査の目的.....	1
3．実施体制.....	2
4．調査の設計・方法.....	3
1) アンケート調査.....	3
2) ヒアリング調査.....	6
5．表章上の留意点.....	6
第2章 小規模多機能型居宅介護事業所における実態調査の結果.....	7
1．事業所の基本属性.....	7
1) 経営主体・事業開始時期.....	7
2) 併設施設・事業所.....	8
3) 定員・宿泊室数.....	9
4) 事業所の設備等.....	11
5) 宿泊料金・食事料金.....	12
6) 営業日数・1日当たり利用者数.....	13
2．従事者の状況.....	14
1) 従事者数.....	14
2) 看護職員配置加算・サービス提供体制強化加算の算定状況.....	15
3) 夜間の職員体制.....	18
3．利用者の状況.....	20
1) 登録利用者の状況.....	20
2) 新規登録希望者への対応.....	23
4．医療ニーズのある利用者への対応.....	26
1) 医療ニーズのある利用者の状況.....	26
2) 看取りの実施状況.....	28
3) 事業所内で保有する医療機器・設備.....	29

4) 協力医療機関との連携状況.....	30
5) 利用契約の終了状況 .....	32
5 . 医療ニーズのある利用者の受入れに関する意向 .....	34
<b>第3章 認知症対応型共同生活介護事業所における実態調査の結果 .....</b>	<b>37</b>
1 . 事業所の基本属性.....	37
1) 経営主体・事業開始時期 .....	37
2) 併設施設・事業所 .....	38
3) 定員・居室数 .....	39
4) 事業所の設備等 .....	39
2 . 従事者の状況.....	40
1) 従事者数 .....	40
2) 夜間ケア加算・医療連携体制加算・サービス提供体制強化加算の算定状況 .....	41
3 . 利用者の状況.....	45
1) 利用者の状況 .....	45
2) 新規利用希望者への対応 .....	47
4 . 医療ニーズのある利用者への対応.....	50
1) 医療ニーズのある利用者の状況.....	50
2) 看取りの際の課題.....	53
3) 協力医療機関との連携状況.....	54
4) 利用契約の終了状況 .....	56
5 . 医療ニーズのある利用希望者の受け入れに関する課題.....	58
<b>第4章 介護老人保健施設におけるニーズ調査の結果 .....</b>	<b>61</b>
1 . 施設の基本属性.....	61
1) 施設の種別 .....	61
2) 併設施設・事業所 .....	61
3) 定員・利用率 .....	62
2 . 退所者の状況.....	63
1) 退所後の居場所 .....	63
2) 療養環境が整えば在宅復帰が可能な在り者の割合 .....	64
3 . 併設の居宅介護支援事業所の利用者の状況.....	65

第5章 小規模多機能型居宅介護事業所へのヒアリング調査の結果..... 67

1 . A事業所.....	67
2 . B事業所.....	73
3 . C事業所.....	78
4 . D事業所.....	83
5 . E事業所.....	88
6 . F事業所.....	93
7 . G事業所.....	98
8 . H事業所.....	103
9 . I事業所.....	107

第6章 まとめ..... 111

1 . 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズのある利用者の受入れの状況 .....	111
2 . 認知症対応型共同生活介護事業所における医療ニーズのある利用者の受入れの状況 .....	113
3 . 介護老人保健施設における在宅復帰困難者の受入れ機能へのニーズ.....	114
4 . 提言.....	114

資料編..... 115

「小規模多機能型居宅介護に関する実態調査」調査票.....	117
「認知症対応型共同生活介護に関する実態調査」調査票.....	129
「医療依存度の高い在宅要介護高齢者を対象とした多機能化サービスのあり方に関する調査（介護老人保健施設向け）」調査票.....	137



## 第1章 調査の概要

### 1. 調査の背景

平成18年4月に創設された小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスの一つとして、在宅要介護高齢者等が従来の人間関係や生活環境を維持できるよう、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度の要介護状態となっても在宅生活が継続できるようサービスを提供できるのがその大きな特徴となっている。

この小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスであり、その普及が期待されているところであるが、今後の更なる普及促進に向けて、例えば、利用者の医療ニーズに応じて対応できる仕組みを選択し得るようにする等、より多機能のサービスを提供できる仕組みを検討していくこと等も必要であると考えられる。

### 2. 調査の目的

本調査事業は、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所が、医療ニーズの高い利用者も受け入れられる事業所として必要な人員体制、保有すべき医療機器・設備、主治医や協力医療機関等の連携に係る現状と課題等について調査を実施し、医療ニーズの高い在宅要介護高齢者の受け入れ等により多機能な小規模多機能型居宅介護のあり方等を検討することを目的とした。

### 3. 実施体制

本調査研究事業の実施にあたっては、下記の有識者から構成される検討委員会を設置した。

委員長	齋藤 訓子	社団法人日本看護協会 常任理事
委員	安藤 眞知子	株式会社在宅ケアセンターひなたぼっこ 代表取締役
	川原 秀夫	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表
	小池 創一	東京大学医学部附属病院 准教授
	繁澤 弘子	有限会社耕グループ 統括責任者
	柴田 範子	特定非営利活動法人 楽 理事長
	照沼 秀也	いばらき診療所 理事長

(敬称略・五十音順)

#### オブザーバー

	大竹 輝臣	厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐
	八田 睦美	厚生労働省老健局老人保健課 介護予防対策専門官
	北澤 直美	厚生労働省老健局老人保健課 看護係長

事務局	山崎 学	みずほ情報総研株式会社 シニアコンサルタント
	羽田 圭子	みずほ情報総研株式会社 チーフコンサルタント
	相根 泰成	みずほ情報総研株式会社 コンサルタント

## 4. 調査の設計・方法

本調査では、全国の小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人保健施設を対象としたアンケート調査と、全国9カ所の小規模多機能型居宅介護事業所へのヒアリング調査を実施した。

### 1) アンケート調査

#### (1) 調査対象

本調査では、医療ニーズのある利用者の受け入れの実態等について調査をするため、全国の全ての小規模多機能型居宅介護事業所 2,717 事業所、および全国の認知症対応型共同生活介護事業所 10,851 事業所から無作為抽出した 2,000 事業所を調査対象とした。

あわせて、医療ニーズのある利用者を受け入れられる小規模多機能型居宅介護事業所等へのニーズを把握することを目的として、全国の介護老人保健施設 3,735 施設から無作為抽出した 2,000 施設を調査対象とした。

#### (2) 調査内容

図表 1-4-1 小規模多機能型居宅介護事業所向けの調査

記入者	調査内容
管理者 又は 事務責任者	<p><u>1. 事業所の概要</u>            経営主体、併設施設・事業所            定員数、宿泊室数、延べ床面積            定員外の宿泊サービス利用希望者や利用者家族の宿泊希望への対応可否            浴室・浴槽、トイレ、自動車の設備・保有状況            営業時間、宿泊料金・食事料金            営業日数、延べ利用者数</p> <p><u>2. 従事者の状況</u>            職種 - 常勤・非常勤別従事者数            管理者の保有資格            看護職員配置加算、サービス提供体制強化加算の算定状況            宿泊サービス利用者がある日の夜間職員体制            夜間職員体制を増員することの有無、増員する場合の利用者の医療ニーズ            宿泊サービス利用者がない日の夜間の職員体制</p> <p><u>3. 利用者の状況</u>            登録利用者数、そのうちの訪問看護、訪問リハ等の利用者数            要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別の登録利用者数            通い、訪問、宿泊サービスの要介護度別実人数、延べ利用者数            過去1年間の新規登録希望者数            ・医療ニーズへの対応が必要で登録に至らなかった人数            ・その他の理由により登録に至らなかった人数            医療ニーズのある登録希望者の受け入れに関する課題            過去1年間に契約終了した者の終了後の居場所と終了理由</p>

記入者	調査内容
	<p><u>4. 医療ニーズへの対応状況</u>  医療ニーズのある登録利用者数、医療ニーズの内容別人数  過去1年間に看取りを行った登録利用者数  看取りの際の課題  事業所で保有する医療機器・設備等  看護配置の厚い小規模多機能居宅介護を新設した場合の実施意向  人員体制、医療機器・設備等、制度・報酬に関する課題</p> <p><u>5. 医療機関との連携状況</u>  協力医療機関数  協力医療機関との連携（搬送、往診、電話相談）</p>

図表 1-4-2 認知症対応型共同生活介護事業所向けの調査

記入者	調査内容
<p>管理者 又は 事務責任者</p>	<p><u>1. 事業所の概要</u>  経営主体、併設施設・事業所  ユニット数、定員数、居室数、平均家賃  浴室・浴槽、トイレ、自動車の設備・保有状況</p> <p><u>2. 従事者の状況</u>  職種 - 常勤・非常勤別従事者数  管理者の保有資格  夜間ケア加算、医療連携体制加算、サービス提供体制強化加算の算定状況  医療連携体制加算の算定要件</p> <p><u>3. 利用者の状況</u>  利用者数  要介護度別、認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数  医療保険の訪問看護の利用者数、延べ訪問回数  過去1年間の新規利用希望者数  ・医療ニーズへの対応が必要で利用に至らなかった人数  ・その他の理由により利用に至らなかった人数  医療ニーズのある利用者の受け入れに関する課題  過去1年間に契約終了した者の終了後の居場所と終了理由</p> <p><u>4. 医療ニーズへの対応状況</u>  医療ニーズのある利用者数、医療ニーズの内容別人数  看取りの際の課題  人員体制、医療機器・設備等、制度・報酬に関する課題</p> <p><u>5. 医療機関との連携状況</u>  協力医療機関数  協力医療機関との連携（搬送、往診、電話相談）</p>

図表 1-4-3 介護老人保健施設向けの調査

記入者	調査内容
管理者 又は 事務責任者	<p>1. 施設の概要</p> <p>施設の種別 定員数、在所者数 併設施設・事業所</p> <p>2. 退所者等の状況</p> <p>過去1カ月間の退所者数、退所先別人数 在宅での医療・介護サービスが不十分であるために退所できない人数 小規模多機能型居宅介護事業所で医療ニーズのある利用者を受け入れられると仮定した場合の、退所可能人数</p> <p>3. 併設居宅介護支援事業所の利用者の状況</p> <p>訪問サービス、通所サービス、短期入所サービスの2つ以上を定期的にご利用している利用者数 上記利用者のうちサービス調整が困難な利用者の有無 サービス調整が困難である理由別の利用者数</p>

### (3) 調査方法

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成23年2月1日～平成23年3月23日

### (4) 回収状況

図表 1-4-4 回収状況

種類	発送数	回収数	回収率
小規模多機能型居宅介護事業所	2,717件	1,081件	39.8%
認知症対応型共同生活介護事業所	2,000件	770件	38.5%
介護老人保健施設	2,000件	601件	30.1%

## 2) ヒアリング調査

小規模多機能型居宅介護事業所に対するアンケート調査により、医療ニーズのある利用者を比較的多く受け入れ、かつ、本調査研究事業におけるヒアリング調査への協力を了承するとの回答をもらった9事業所に対してヒアリング調査を実施し、より詳細な状況についての把握を行った。

## 5. 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、下記の点に留意されたい。

- ・合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある。
- ・各施設の入所者数、職種別給料等の集計にあたっては、該当項目に回答のあった施設数を分母として構成割合や平均値等を算出しているため、各項目によって分母の数値が異なる。
- ・調査票中で複数回答を求めた項目については、図表タイトル中に【MA】と表記している。

## 第2章 小規模多機能型居宅介護事業所における実態調査の結果

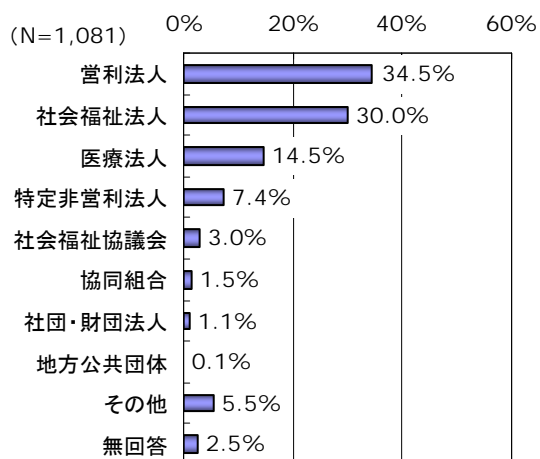
### 1. 事業所の基本属性

#### 1) 経営主体・事業開始時期

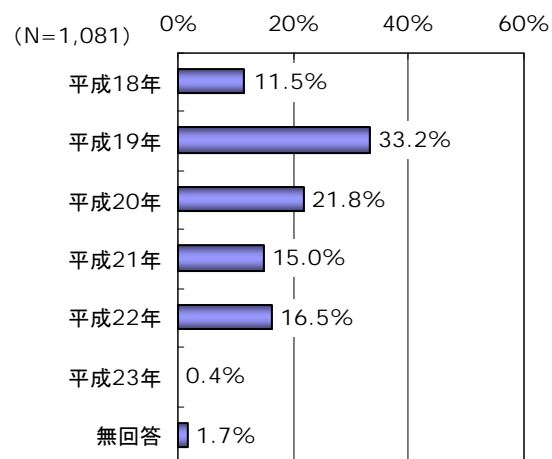
回答のあった1,081事業所の設置主体をみると、「営利法人」34.5%が最も多く、次いで「社会福祉法人」30.0%、「医療法人」14.5%等であった【図表 2-1-1】。

また、事業開始時期については、「平成19年」33.2%が最も多く、次いで「平成20年」21.8%、「平成22年」16.5%等であった【図表 2-1-2】。

図表 2-1-1 設置主体



図表 2-1-2 事業開始時期



## 2) 併設施設・事業所

回答事業所と同じ法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所についてみると、「居宅介護支援事業所」34.8%が最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護事業所」33.5%、「通所介護事業所」30.2%等であった【図表 2-1-3】。

図表 2-1-3 併設施設・事業所【MA】

	件 数	割 合
居宅介護支援事業所	376 件	34.8%
認知症対応型共同生活介護事業所	362 件	33.5%
通所介護事業所	326 件	30.2%
訪問介護事業所	276 件	25.5%
短期入所生活介護事業所	136 件	12.6%
認知症対応型通所介護事業所	114 件	10.5%
小規模多機能型居宅介護事業所（回答事業所以外）	110 件	10.2%
介護老人福祉施設	109 件	10.1%
通所リハビリテーション事業所	94 件	8.7%
訪問看護ステーション	77 件	7.1%
病院・診療所（介護療養型医療施設以外）	75 件	6.9%
介護老人保健施設	62 件	5.7%
地域包括支援センター	60 件	5.6%
在宅介護支援センター	61 件	5.6%
地域密着型介護老人福祉施設	53 件	4.9%
訪問入浴介護事業所	49 件	4.5%
短期入所療養介護事業所	44 件	4.1%
訪問リハビリテーション事業所	42 件	3.9%
特定施設入居者生活介護事業所	38 件	3.5%
介護療養型医療施設	25 件	2.3%
地域密着型特定施設	16 件	1.5%
夜間対応型訪問介護事業所	15 件	1.4%
その他	110 件	10.2%
総 数	1,081 件	



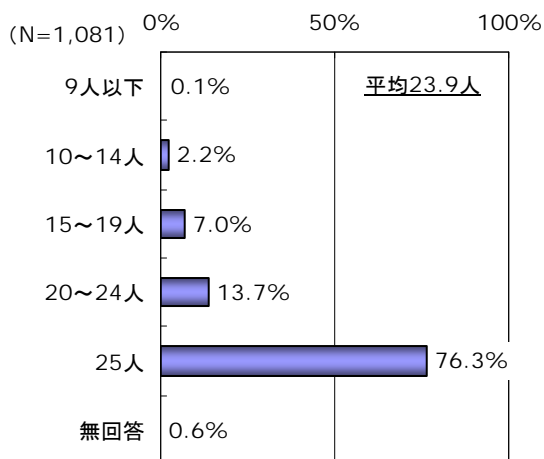
### 3) 定員・宿泊室数

#### (1) 定員・宿泊室数

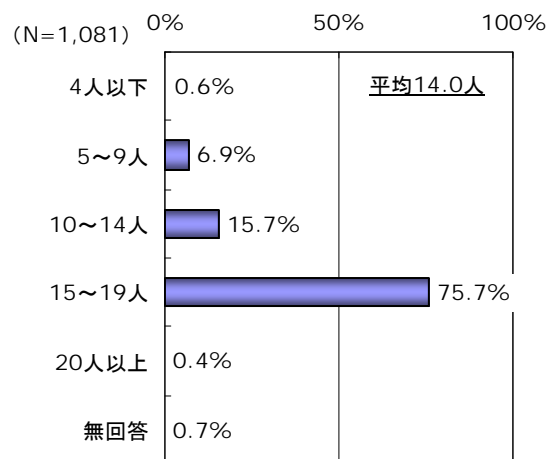
登録定員は1事業所当たり23.9人であった。また、通いサービス、宿泊サービスの定員はそれぞれ1事業所当たり14.0人、6.9人であった【図表2-1-4～図表2-1-6】。

宿泊室数は1事業所当たり6.7部屋であった【図表2-1-7】。なお、個室以外の宿泊室を有している事業所は1,081事業所中369事業所(34.1%)であった。

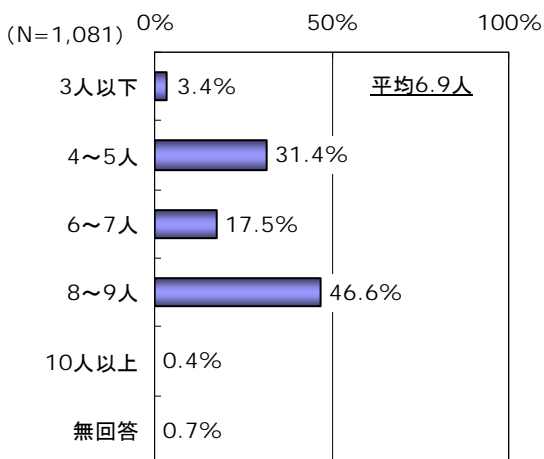
図表 2-1-4 登録定員



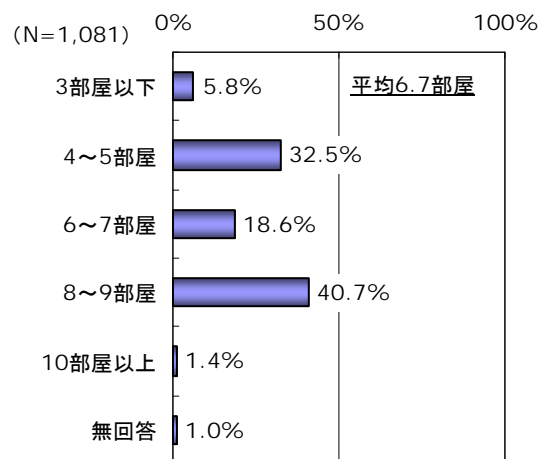
図表 2-1-5 通いサービス利用定員



図表 2-1-6 宿泊サービス利用定員



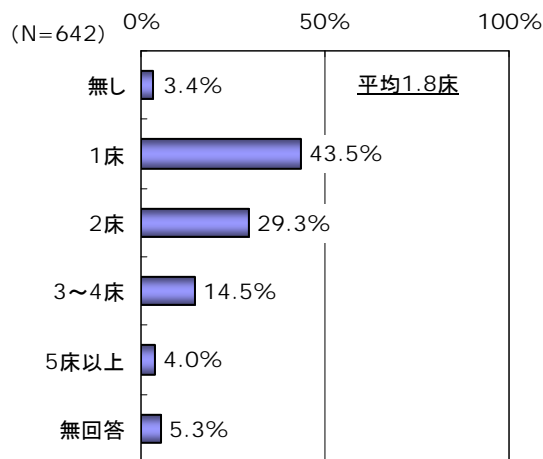
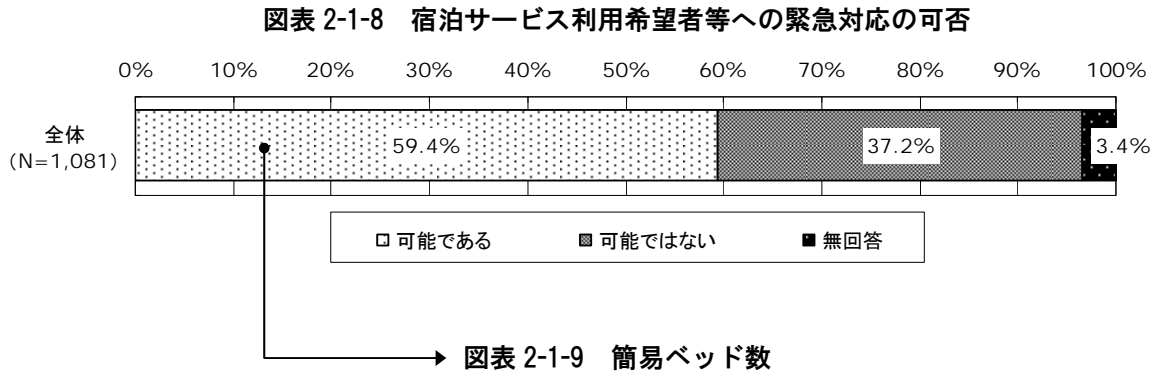
図表 2-1-7 宿泊室数



## (2) 宿泊サービス利用希望者等への緊急対応

定員外の宿泊サービス利用希望者への緊急対応や、利用者家族の宿泊希望への対応の可否についてみると、「可能である」との回答が59.4%であった【図表 2-1-8】。

さらに、「可能である」と回答した 642 事業所に対して簡易ベッドの保有数を尋ねたところ、1 事業所当たり 1.8 床であった【図表 2-1-9】。



#### 4) 事業所の設備等

事業所の浴室・浴槽、トイレ、特殊自動車等の設備の状況についてみると、まず、利用者の個浴が可能な浴室・浴槽を有している事業所は93.0%であった。また、ほぼ全ての事業所(99.0%)が、介護者が一緒に入って排泄ケアを行うことができるトイレを有していた。

特殊自動車についてみると、車椅子対応の自動車は88.6%の事業所が保有していたものの、寝台自動車は15.4%の事業所にとどまった【図表 2-1-10】。

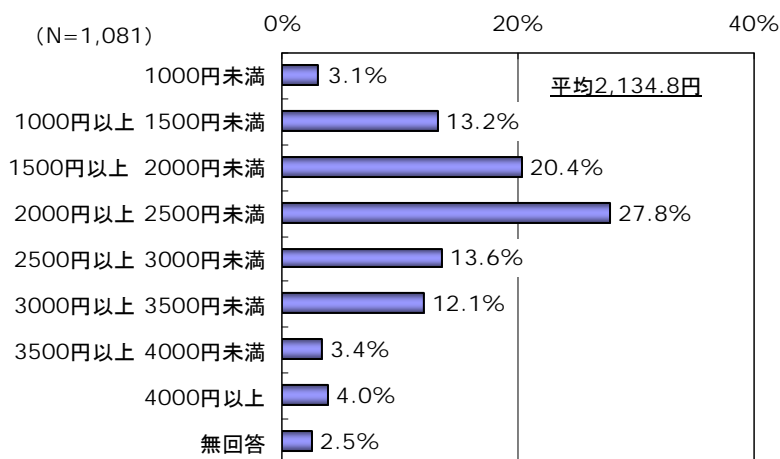
図表 2-1-10 浴槽、トイレ、特殊自動車等の設備の状況

	あ る	な い	無回答	合 計
利用者の個浴が可能な浴室・浴槽	1,005 件 93.0%	70 件 6.5%	6 件 0.6%	1,081 件 100.0%
介助者が一緒に入って排泄ケアを行うことのできるトイレ	1,070 件 99.0%	4 件 0.4%	7 件 0.6%	1,081 件 100.0%
車椅子対応の自動車	958 件 88.6%	114 件 10.5%	9 件 0.8%	1,081 件 100.0%
寝台自動車	167 件 15.4%	894 件 82.7%	20 件 1.9%	1,081 件 100.0%

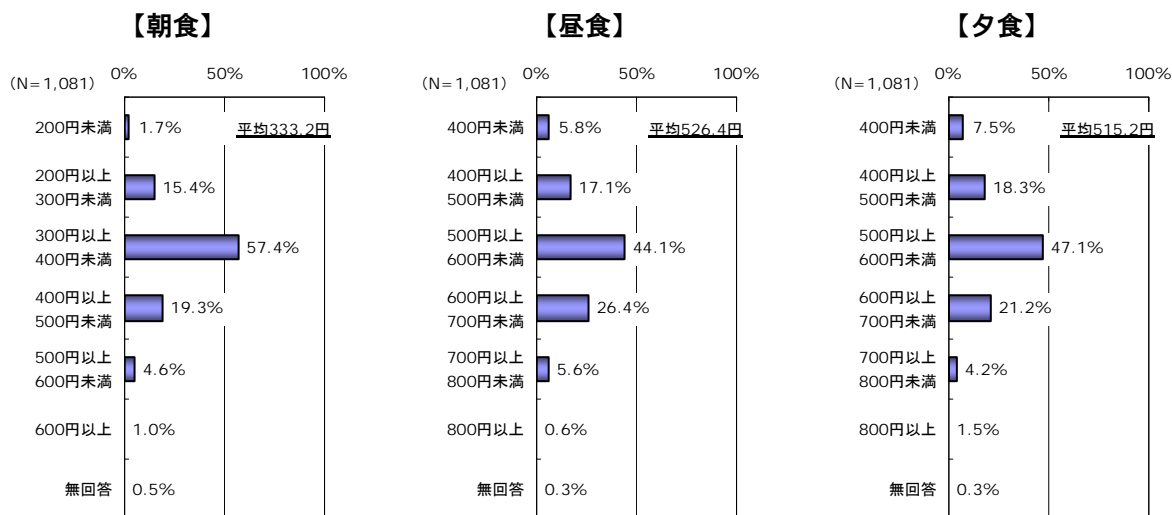
## 5) 宿泊料金・食事料金

宿泊サービスの1泊、又は1日の宿泊料金についてみると、平均 2,134.8 円であった【図表 2-1-11】。また、宿泊サービスの食事料金については、朝食、昼食、夕食が、それぞれ平均 333.2 円、526.4 円、515.2 円であった【図表 2-1-12】。

図表 2-1-11 宿泊料金



図表 2-1-12 食事料金

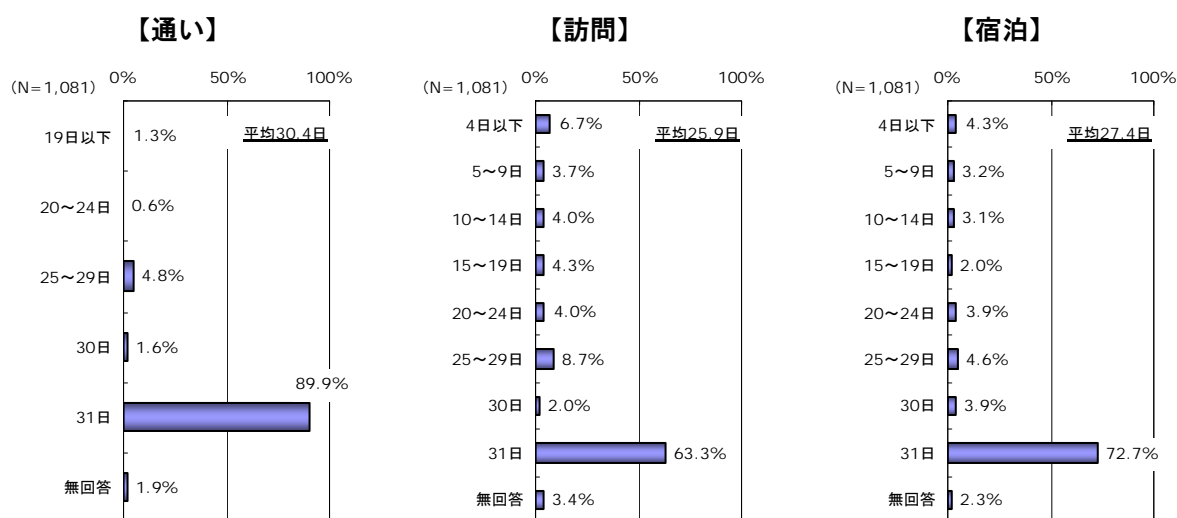


## 6) 営業日数・1日当たり利用者数

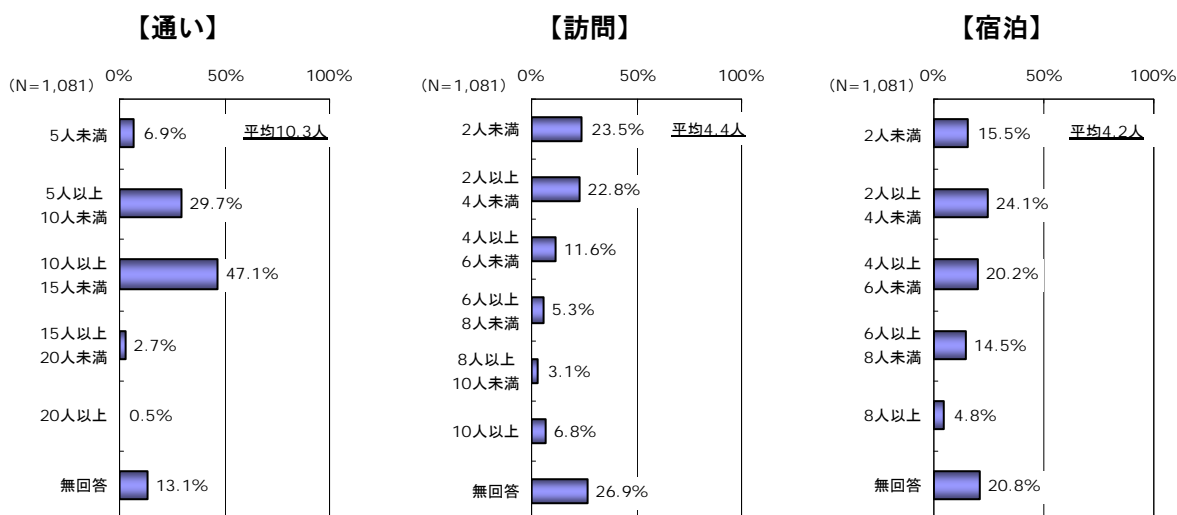
平成22年12月1カ月間の営業日数についてみると、通いサービスが平均30.4日、訪問サービスが25.9日、宿泊サービスが27.4日であった【図表2-1-13】。

また、それぞれのサービスの1日当たりの1事業所当たり利用者数は、通いサービスが10.3人、訪問サービスが4.4人、宿泊サービスが4.2人であった【図表2-1-14】。

図表 2-1-13 営業日数（平成22年12月）



図表 2-1-14 1日当たり利用者数（平成22年12月）



## 2. 従事者の状況

### 1) 従事者数

1事業所当たりの従事者数（常勤換算人数）は11.5人（看護職員1.0人、介護職員9.0人、介護支援専門員0.9人、その他の職員0.6人）であった【図表2-2-1】。

また、管理者の保有する資格をみると、「介護福祉士」64.6%が最も多く、次いで「介護支援専門員」63.8%等であった【図表2-2-2】。

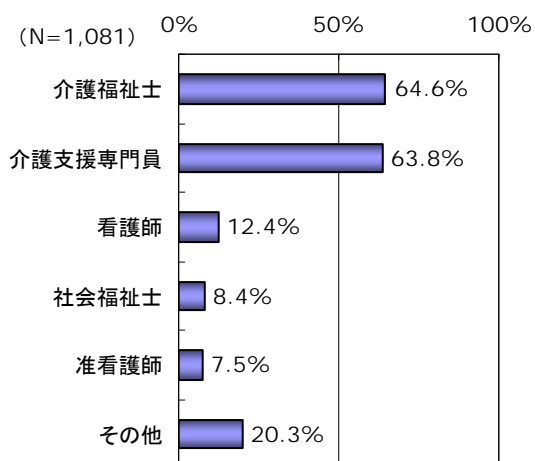
看護職員の配置水準（常勤換算人数）別に事業所の分布をみると、「1人以上2人未満」が56.5%で最も多くなっていた【図表2-2-3】。

図表 2-2-1 1事業所当たり従事者数

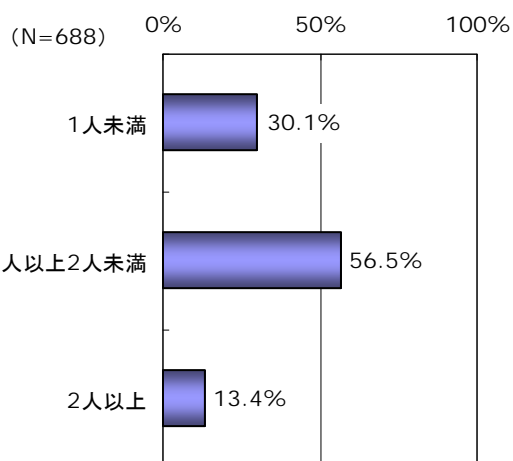
	常勤換算人数			割合		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
看護職員	0.8人	0.2人	1.0人	8.6%	10.2%	8.9%
（うち）看護師	0.3人	0.1人	0.4人	3.7%	4.8%	3.9%
（うち）准看護師	0.5人	0.1人	0.6人	4.9%	5.4%	5.0%
介護職員	7.3人	1.7人	9.0人	78.6%	77.7%	78.4%
（うち）介護福祉士	2.6人	0.3人	2.8人	27.5%	12.0%	24.6%
介護支援専門員	0.8人	0.1人	0.9人	8.5%	3.7%	7.6%
その他の職員	0.4人	0.2人	0.6人	4.3%	8.3%	5.0%
（うち）社会福祉士	0.1人	0.0人	0.1人	0.6%	0.1%	0.5%
合計	9.3人	2.2人	11.5人	100.0%	100.0%	100.0%

有効回答のあった688事業所で集計

図表 2-2-2 管理者の保有資格【MA】



図表 2-2-3 看護職員の配置水準別の事業所数



有効回答のあった688事業所で集計

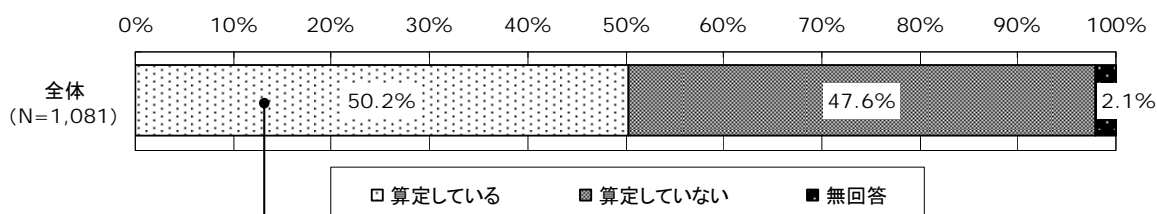
## 2) 看護職員配置加算・サービス提供体制強化加算の算定状況

### (1) 看護職員配置加算

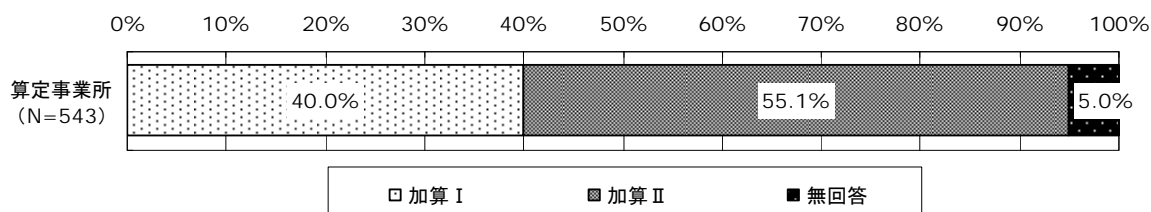
50.2%の事業所が看護職員配置加算を算定しており、算定事業所(543事業所)の40.0%が加算Ⅰ、55.1%が加算Ⅱであった【図表2-2-4・図表2-2-5】。

ただし、看護職員配置加算の算定要件では、事業所の管理者は看護師または准看護師の資格を有していても「看護職員」として計上できないため、管理者のみが看護職員である場合は加算を算定できない。このように、看護職員配置加算を算定していない事業所(515事業所)のうち、管理者のみが看護職員である事業所は27事業所(5.2%)であった。

図表 2-2-4 看護職員配置加算の算定状況



図表 2-2-5 加算の区分



看護職員配置加算の算定状況を経営主体別にみると、医療法人や社会福祉法人がそれぞれ 59.7%、56.2%の事業所で看護職員配置加算を算定していたが、医療法人では加算の割合が高い一方で、社会福祉法人では加算の割合が高くなっていた【図表 2-2-6】。

図表 2-2-6 経営主体別にみた看護職員配置加算の算定状況

	事業所数				割合			
	加算	加算	加算無	計	加算	加算	加算無	計
地方公共団体	0件	0件	1件	1件	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
社会福祉協議会	4件	7件	20件	31件	12.9%	22.6%	64.5%	100.0%
社会福祉法人	70件	106件	137件	313件	22.4%	33.9%	43.8%	100.0%
医療法人	47件	45件	62件	154件	30.5%	29.2%	40.3%	100.0%
社団・財団法人	0件	3件	8件	11件	0.0%	27.3%	72.7%	100.0%
協同組合	5件	1件	8件	14件	35.7%	7.1%	57.1%	100.0%
営利法人	62件	98件	195件	355件	17.5%	27.6%	54.9%	100.0%
特定非営利法人	15件	15件	45件	75件	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
その他	9件	18件	25件	52件	17.3%	34.6%	48.1%	100.0%
合計	212件	293件	501件	1,006件	21.1%	29.1%	49.8%	100.0%

なお、看護職員配置加算の算定状況別に1事業所当たり従事者数をみると、加算及び加算を算定している事業所では看護職員の割合がそれぞれ 10.7%、10.5%となっており、看護職員配置加算を算定していない事業所における看護職員の割合 6.9%を上回っていた。また、加算の事業所では看護師の割合が 8.7%と准看護師の 2.1%を大きく上回っているのに対して、加算の事業所では准看護師の割合が 9.4%と看護師の 1.0%を大きく上回っていた【図表 2-2-7】。

図表 2-2-7 看護職員配置加算の算定状況別にみた1事業所当たり従事者数

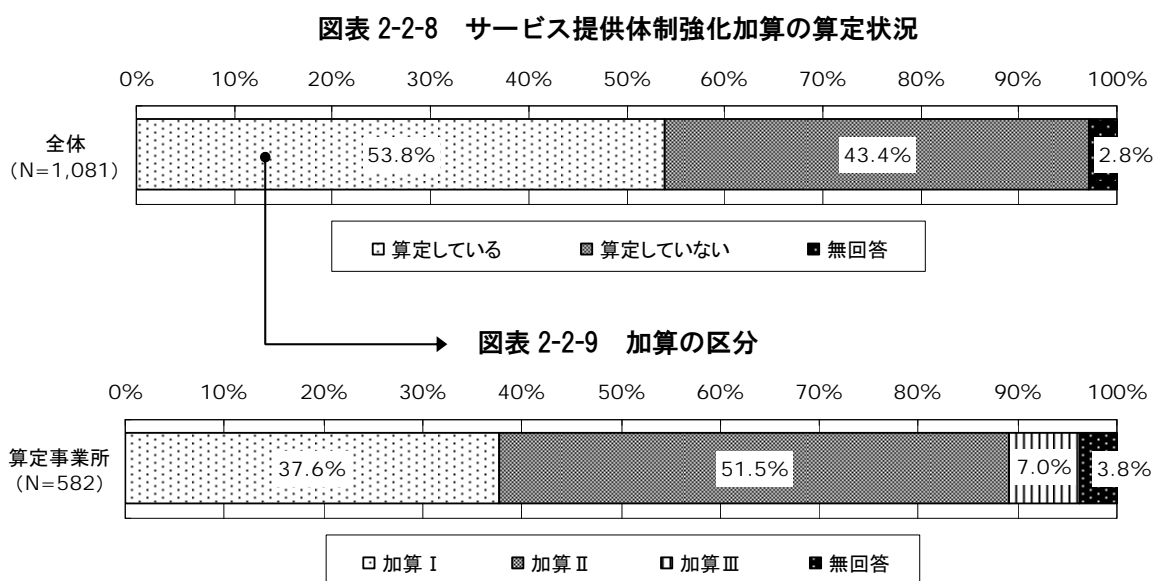
	常勤換算人数			割合		
	加算	加算	加算無	加算	加算	加算無
看護職員	1.3人	1.2人	0.8人	10.7%	10.5%	6.9%
(うち)看護師	1.1人	0.1人	0.3人	8.7%	1.0%	3.0%
(うち)准看護師	0.3人	1.1人	0.4人	2.1%	9.4%	3.9%
介護職員	9.3人	9.1人	8.8人	76.0%	76.9%	80.8%
(うち)介護福祉士	3.4人	2.7人	2.7人	27.7%	22.6%	24.3%
介護支援専門員	1.0人	1.0人	0.8人	7.9%	8.2%	7.1%
その他の職員	0.7人	0.5人	0.6人	5.3%	4.5%	5.2%
(うち)社会福祉士	0.1人	0.0人	0.1人	0.9%	0.3%	0.5%
合計	12.2人	11.8人	10.9人	100.0%	100.0%	100.0%
事業所数	151件	197件	308件			



## (2) サービス提供体制強化加算

53.8%の事業所がサービス提供体制強化加算を算定しており、算定事業所（582 事業所）の37.6%が加算Ⅰ、51.5%が加算Ⅱ、7.0%が加算Ⅲであった【図表 2-2-8・図表 2-2-9】。

なお、サービス提供体制強化加算の算定状況別に1事業所当たり従事者数をみると、加算Ⅰを算定している事業所では介護福祉士の割合が42.0%となっており、加算Ⅱや加算Ⅲを算定している事業所やサービス提供体制強化加算を算定していない事業所における介護福祉士の割合を大きく上回っていた【図表 2-2-10】。



図表 2-2-10 サービス提供体制強化加算の算定状況別にみた1事業所当たり従事者数

	常勤換算人数				割合			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算無	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算無
看護職員	1.1人	1.0人	1.0人	1.0人	9.3%	8.5%	8.8%	9.1%
（うち）看護師	0.5人	0.4人	0.6人	0.4人	4.4%	3.4%	5.2%	3.8%
（うち）准看護師	0.6人	0.6人	0.4人	0.6人	4.9%	5.1%	3.6%	5.3%
介護職員	9.7人	9.8人	8.4人	8.3人	79.5%	79.9%	76.7%	76.7%
（うち）介護福祉士	5.1人	2.3人	2.0人	2.1人	42.0%	18.7%	18.6%	19.5%
介護支援専門員	0.8人	0.9人	1.0人	0.9人	6.8%	7.4%	8.8%	8.1%
その他の職員	0.5人	0.5人	0.6人	0.7人	4.3%	4.2%	5.7%	6.0%
（うち）社会福祉士	0.1人	0.1人	0.0人	0.1人	0.6%	0.5%	0.3%	0.5%
合計	12.2人	12.2人	10.9人	10.8人	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業所数	139件	198件	27件	288件				

### 3) 夜間の職員体制

宿泊サービス利用者がある日と、いない日での夜間の職員体制をみると、宿泊サービス利用者がある日では、夜勤として看護職員 0.0 人・介護職員 1.0 人、宿直（事業所内で宿直）として看護職員 0.0 人・介護職員 0.3 人、オンコール（事業所外で待機）として看護職員 0.2 人・介護職員 0.8 人であった。また、宿泊サービス利用者がない日については、宿直及びオンコールの体制に違いはみられないものの、夜勤として看護職員 0.0 人・介護職員 0.3 人となっていた。

また、看護職員の配置水準（常勤換算人数）別にみると、配置水準が上がるにしたがってオンコールの看護職員数が若干増加していた【図表 2-2-11】。

図表 2-2-11 宿泊サービス利用者がある日とない日の夜間の職員体制（1事業所当たり）

#### 【宿泊サービス利用者がある日】

	利用者数	夜 勤		宿 直		オンコール		
		看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	
全 体	4.0 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	0.3 人	0.2 人	0.8 人	
看護職員	1 人未満	3.5 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	0.3 人	0.1 人	0.7 人
	1 人以上 2 人未満	4.3 人	0.0 人	1.0 人	0.0 人	0.2 人	0.2 人	0.8 人
	2 人以上	4.3 人	0.1 人	1.0 人	0.1 人	0.3 人	0.4 人	0.8 人

#### 【宿泊サービス利用者がない日】

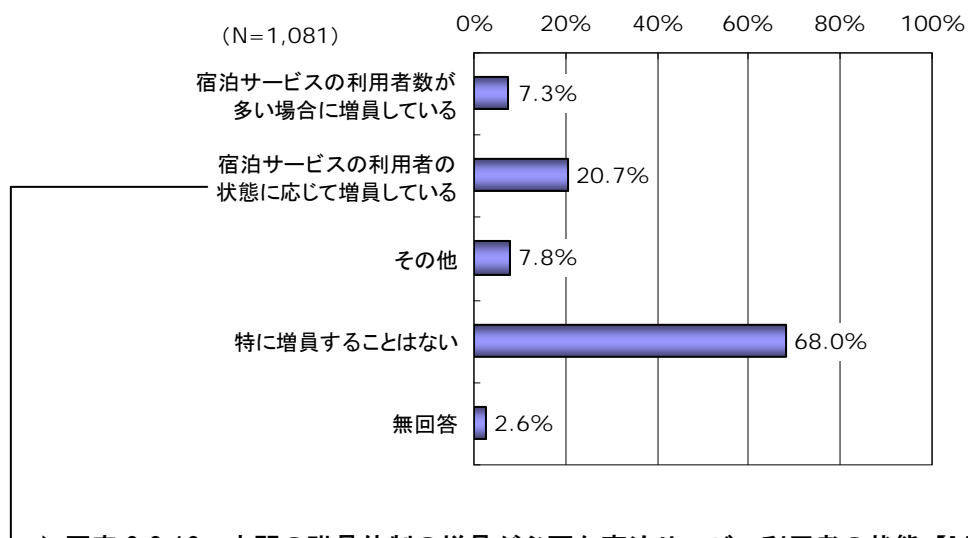
	利用者数	夜 勤		宿 直		オンコール	
		看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	看護職員	介護職員
全 体		0.0 人	0.3 人	0.0 人	0.3 人	0.2 人	0.8 人
看護職員	1 人未満	0.0 人	0.2 人	0.0 人	0.3 人	0.1 人	0.8 人
	1 人以上 2 人未満	0.0 人	0.3 人	0.0 人	0.3 人	0.2 人	0.7 人
	2 人以上	0.0 人	0.3 人	0.1 人	0.4 人	0.2 人	0.9 人

有効回答のあった 506 事業所で集計

次に、宿泊サービス利用者がある場合、どのような状況であれば夜間の職員体制を増員するかについて尋ねたところ、「特に増員することはない」68.0%が最も多く、次いで「宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している」20.7%となっていた【図表 2-2-12】。

さらに、「宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している」と回答した 224 事業所に対して夜間の職員体制の増員が必要となる利用者の状態について尋ねたところ、「不穏、認知症の重度化」71.0%が最も多く、次いで「看取り期のケア」27.2%、「発熱」21.4%等となっていた【図表 2-2-13】。

図表 2-2-12 夜間の職員体制の増員状況【MA】



図表 2-2-13 夜間の職員体制の増員が必要な宿泊サービス利用者の状態【MA】

	件数	割合
不穏、認知症の重度化	159件	71.0%
看取り期のケア	61件	27.2%
発熱	48件	21.4%
呼吸困難	27件	12.1%
吸入・吸引	15件	6.7%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	11件	4.9%
がん末期の疼痛管理	11件	4.9%
インスリン注射	10件	4.5%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射を除く）	10件	4.5%
摂食・嚥下訓練	6件	2.7%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	5件	2.2%
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	4件	1.8%
浣腸・摘便	4件	1.8%
じょく瘡の処置	4件	1.8%
膀胱（留置）カテーテルの管理	4件	1.8%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	4件	1.8%
慢性疼痛の管理（がん末期を除く）	4件	1.8%
創傷処置	3件	1.3%
経鼻経管栄養	2件	0.9%
人工肛門・人工膀胱の管理	2件	0.9%
その他	43件	19.2%
無回答	4件	1.8%
総数	224件	

### 3. 利用者の状況

#### 1) 登録利用者の状況

平成 23 年 2 月 1 日現在の 1 事業所当たり登録利用者数は 18.2 人であり、35.5%が福祉用具を利用していた。訪問看護の利用者は 4.3%、訪問リハビリテーションの利用者は 1.5%、訪問入浴介護の利用者は 0.7%であった【図表 2-3-1】。

要介護度別にみると、要介護 2 が 24.4%で最も多く、要介護 1 が 22.0%、要介護 3 が 21.3%等であった【図表 2-3-2】。また、認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、自立度 が 32.2%で最も多くなっていた【図表 2-3-3】。

図表 2-3-1 1 事業所当たり登録利用者数（平成 23 年 2 月 1 日現在）

	人 数	割 合
登録利用者数	18.2 人	100.0%
（うち）訪問看護を利用している利用者	0.8 人	4.3%
（うち）訪問リハビリテーションを利用している利用者	0.3 人	1.5%
（うち）訪問入浴介護を利用している利用者	0.1 人	0.7%
（うち）福祉用具を利用している利用者	6.4 人	35.5%

有効回答のあった 808 事業所で集計

図表 2-3-2 要介護度別にみた  
1 事業所当たり登録利用者数（平成 23 年 2 月 1 日現在）

	人 数	割 合
登録利用者数	18.2 人	100.0%
（うち）要支援 1	0.7 人	3.7%
（うち）要支援 2	0.9 人	5.1%
（うち）要介護 1	4.0 人	22.0%
（うち）要介護 2	4.4 人	24.4%
（うち）要介護 3	3.9 人	21.3%
（うち）要介護 4	2.7 人	14.8%
（うち）要介護 5	1.5 人	8.3%
（うち）その他	0.1 人	0.4%

有効回答のあった 808 事業所で集計

図表 2-3-3 認知症高齢者の日常生活自立度別にみた  
1 事業所当たり登録利用者数（平成 23 年 2 月 1 日現在）

	人 数	割 合
登録利用者数	18.2 人	100.0%
（うち）自 立	1.8 人	9.9%
（うち）自立度	2.7 人	14.8%
（うち）自立度	5.8 人	32.2%
（うち）自立度	5.4 人	29.5%
（うち）自立度	2.0 人	11.3%
（うち）自立度M	0.4 人	2.4%

有効回答のあった 808 事業所で集計

さらに、看護職員の配置水準(常勤換算人数)別に要介護度別人数の構成をみると、配置水準が「2人以上」の事業所では、要介護4及び要介護5の割合が他の配置水準の事業所よりも高くなっていた【図表2-3-4】。

同様に、認知症高齢者の日常生活自立度別の構成をみると、配置水準が「2人以上」の事業所では、自立度、自立度Mの割合が他の配置水準の事業所よりも高くなっていた【図表2-3-5】。

図表 2-3-4 看護職員の配置水準別・要介護度別にみた  
1事業所当たり登録利用者数の割合(平成23年2月1日現在)

	看護職員の配置水準					
	人 数			割 合		
	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
登録利用者数	17.8人	18.3人	18.8人	100.0%	100.0%	100.0%
(うち)要支援1	0.8人	0.6人	0.7人	4.8%	3.3%	3.5%
(うち)要支援2	1.1人	0.9人	0.7人	6.0%	4.9%	3.7%
(うち)要介護1	3.9人	4.1人	4.1人	21.8%	22.3%	21.7%
(うち)要介護2	4.3人	4.6人	4.5人	24.2%	25.0%	23.7%
(うち)要介護3	3.7人	4.0人	3.9人	20.9%	21.7%	20.5%
(うち)要介護4	2.6人	2.7人	2.8人	14.6%	14.5%	15.0%
(うち)要介護5	1.3人	1.5人	2.2人	7.1%	7.9%	11.9%
(うち)その他	0.1人	0.1人	0.0人	0.6%	0.3%	0.2%
事業所数	149件	299件	63件			

図表 2-3-5 看護職員の配置水準別・認知症高齢者の日常生活自立度別にみた  
1事業所当たり登録利用者数の割合(平成23年2月1日現在)

	看護職員の配置水準					
	人 数			割 合		
	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
登録利用者数	17.8人	18.3人	18.8人	100.0%	100.0%	100.0%
(うち)自立	2.0人	1.7人	1.4人	11.0%	9.1%	7.4%
(うち)自立度	2.5人	2.8人	2.7人	13.9%	15.4%	14.1%
(うち)自立度	5.6人	6.3人	5.9人	31.6%	34.5%	31.2%
(うち)自立度	5.5人	5.1人	5.7人	31.2%	27.9%	30.2%
(うち)自立度	1.9人	2.0人	2.5人	10.5%	10.8%	13.4%
(うち)自立度M	0.3人	0.4人	0.7人	1.7%	2.2%	3.7%
事業所数	149件	299件	63件			

あわせて、平成 22 年 12 月 1 カ月間の通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの利用者数を要介護度別にみると、通いサービスと訪問サービスは要介護 2 がそれぞれ 25.1%、24.9% で最も多くなっており、宿泊サービスは要介護 3 が 25.8% で最も多くなっていた。

また、利用者 1 人当たり利用回数を要介護別にみると、通いサービスと宿泊サービスは要介護度が重くなるにつれて利用回数が若干増加する傾向にあった【図表 2-3-6】。

図表 2-3-6 要介護度別にみた  
通い、訪問、宿泊の各サービスの 1 事業所当たり利用者数等（平成 22 年 12 月）

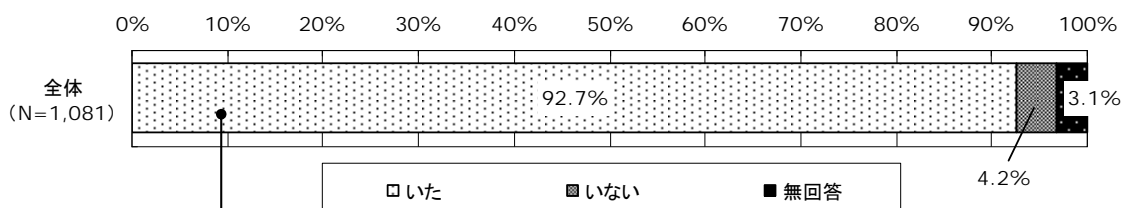
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他
通い	実利用者数	0.6 人 2.6%	1.0 人 4.1%	4.9 人 20.3%	6.0 人 25.1%	5.1 人 21.4%	3.8 人 15.9%	2.3 人 9.4%	0.3 人 1.2%
	利用回数/人	8.2 回	8.2 回	9.9 回	11.0 回	13.1 回	12.8 回	12.4 回	13.4 回
訪問	実利用者数	0.4 人 4.1%	0.5 人 5.8%	1.9 人 21.0%	2.3 人 24.9%	1.9 人 20.5%	1.4 人 15.3%	0.7 人 7.6%	0.1 人 0.8%
	利用回数/人	10.1 回	10.2 回	14.2 回	11.4 回	11.0 回	11.5 回	16.5 回	15.5 回
宿泊	実利用者数	0.1 人 0.7%	0.2 人 1.9%	1.7 人 14.7%	2.4 人 21.1%	2.9 人 25.8%	2.4 人 21.2%	1.5 人 13.1%	0.2 人 1.4%
	利用回数/人	9.0 回	6.9 回	7.8 回	9.3 回	9.9 回	9.9 回	10.7 回	8.4 回

有効回答のあった 808 事業所で集計

## 2) 新規登録希望者への対応

平成 22 年 1 月から 12 月までの 1 年間の新規登録希望者への対応についてみると、新規登録希望者のうち 34.9% が登録に至らなかった。医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった 8.8% の新規登録希望者の医療ニーズをみると、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」18.9% が最も多く、次いで「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」17.4%、「重度の認知症」15.8% 等となっていた【図表 2-3-7～図表 2-3-9】。

図表 2-3-7 新規登録希望者の有無（平成 22 年 1 月～12 月）



図表 2-3-8 登録の状況（平成 22 年 1 月～12 月）

	人数	割合
新規登録希望者数	9,697 人	100.0%
（うち）登録に至らなかった人数	3,381 人	34.9%
（うち）医療ニーズへの対応が必要だった人数	857 人	8.8%
（うち）医療ニーズへの対応が不要ではなかった人数	2,524 人	26.0%

有効回答のあった 791 事業所（新規登録希望者 9,697 人）で集計

図表 2-3-9 登録に至らなかった新規登録希望者の医療ニーズ【MA】

	人数	割合
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	162 人	18.9%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	149 人	17.4%
重度の認知症	135 人	15.8%
インスリン注射	103 人	12.0%
吸入・吸引	84 人	9.8%
がん末期の疼痛管理	44 人	5.1%
看取り期のケア	42 人	4.9%
浣腸・摘便	37 人	4.3%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	36 人	4.2%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	35 人	4.1%
経鼻経管栄養	34 人	4.0%
膀胱（留置）カテーテルの管理	31 人	3.6%
じょく瘡の処置	28 人	3.3%
摂食・嚥下訓練	22 人	2.6%
創傷処置	18 人	2.1%
人工肛門・人工膀胱の管理	16 人	1.9%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	12 人	1.4%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6 人	0.7%
その他	93 人	10.9%
新規登録希望者数	857 人	100.0%

さらに、看護職員の配置水準（常勤換算人数）別に平成22年1月から12月までの1年間の新規登録希望者への対応についてみると、配置水準が「1人未満」の事業所と比べて、「1人以上2人未満」や「2人以上」の事業所では、医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった新規登録希望者数の割合が小さくなっていった【図表2-3-10】。

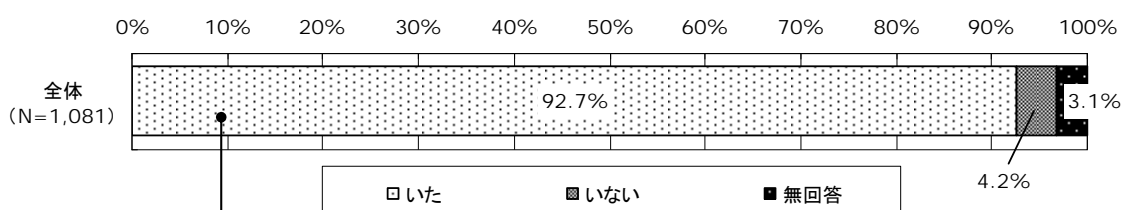
図表 2-3-10 看護職員の配置水準別にみた登録の状況（平成22年1月～12月）

	看護職員の配置水準					
	人 数			割 合		
	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
新規登録希望者数	1,789人	3,527人	841人	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）登録に至らなかった人数	616人	1,223人	262人	34.4%	34.7%	31.2%
（うち）医療ニーズへの対応が必要だった人数	184人	287人	75人	10.3%	8.1%	8.9%
（うち）医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数	432人	936人	187人	24.1%	26.5%	22.2%
事業所数	159件	271件	68件			



また、登録に至らなかった新規登録希望者のうち、医療ニーズへの対応が必要ではなかった者の理由についてみると、「利用料が高額であったため」33.8%が最も多く、次いで「登録は可能であったが、通いサービスの定員を超過していたため」32.7%、「登録利用者の定員を超過していたため」31.6%等となっていた。また、「その他」61.6%の内訳については、「長期の宿泊サービスの利用を希望」、「施設への入所が決まった」、「他の居宅サービスの利用が決まった」、「家族・本人の拒否」等が多くみられた【図表 2-3-11～図表 2-3-13】。

図表 2-3-11 新規登録希望者の有無（平成 22 年 1 月～12 月）



図表 2-3-12 登録の状況（平成 22 年 1 月～12 月）

	人数	割合
新規登録希望者数	9,697 人	100.0%
（うち）登録に至らなかった人数	3,381 人	34.9%
（うち）医療ニーズへの対応が必要だった人数	857 人	8.8%
（うち）医療ニーズへの対応がなかった人数	2,524 人	26.0%

有効回答のあった 791 事業所（新規登録希望者 9,697 人）で集計

図表 2-3-13 登録に至らなかった理由【MA】

	件数	割合
利用料が高額であったため	152 件	33.8%
登録は可能であったが、通いサービスの定員を超過していたため	147 件	32.7%
登録利用者の定員を超過していたため	142 件	31.6%
住所が貴事業所の訪問エリア外であったため	117 件	26.0%
貴事業所で対応困難なほど重度の認知症であったため	60 件	13.3%
介護保険による訪問看護の利用希望があったため	22 件	4.9%
その他	277 件	61.6%
無回答	6 件	1.3%
総数	450 件	

図表 2-3-12 で「医療ニーズへの対応がなかった人数」について 1 人以上の回答があった 450 事業所で集計

#### 4. 医療ニーズのある利用者への対応

##### 1) 医療ニーズのある利用者の状況

平成 23 年 2 月 1 日現在における医療ニーズのある利用者数は、登録利用者数の 66.3%であった。さらに、医療ニーズの内容についてみると、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」58.2%が最も多く、次いで「重度の認知症」15.4%、「浣腸・摘便」5.4%等となっていた【図表 2-4-1】。

図表 2-4-1 医療ニーズのある利用者の状況（平成 23 年 2 月 1 日現在）

	人 数	割 合
登録利用者数	13,495 人	100.0%
（うち）医療ニーズのある利用者数	8,952 人	66.3%
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	7,852 人	58.2%
重度の認知症	2,076 人	15.4%
浣腸・摘便	734 人	5.4%
摂食・嚥下訓練	597 人	4.4%
創傷処置	316 人	2.3%
じょく瘡の処置	280 人	2.1%
インスリン注射	272 人	2.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	165 人	1.2%
膀胱（留置）カテーテルの管理	157 人	1.2%
吸入・吸引	153 人	1.1%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	142 人	1.1%
看取り期のケア	128 人	0.9%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	117 人	0.9%
人工肛門・人工膀胱の管理	82 人	0.6%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	74 人	0.5%
がん末期の疼痛管理	51 人	0.4%
経鼻経管栄養	26 人	0.2%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	6 人	0.0%
その他	112 人	0.8%

有効回答のあった 748 事業所（登録利用者 13,495 人）で集計

さらに、看護職員の配置水準（常勤換算人数）別にみると、配置水準が「1人未満」の事業所と比べて、「1人以上2人未満」や「2人以上」の事業所では、医療ニーズのある利用者数が登録利用者数に占める割合が上回っていた。

また、医療ニーズの内容についてみると、「重度の認知症」、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」、「吸入・吸引」、「浣腸・排便」、「じょく瘡の処置」、「人工肛門・人工膀胱の管理」、「摂食・嚥下訓練」の実施割合は、看護職員の配置水準が高いほど利用者の割合が高くなっていった【図表 2-4-2】。

図表 2-4-2 看護職員の配置水準別にみた  
医療ニーズのある利用者の状況（平成 23 年 2 月 1 日現在）

	看護職員の配置水準					
	人 数			割 合		
	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上
登録利用者数	2,351人	5,092人	1,090人	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）医療ニーズのある利用者数	1,483人	3,591人	708人	63.1%	70.5%	65.0%
看取り期のケア	21人	37人	8人	0.9%	0.7%	0.7%
重度の認知症	314人	779人	199人	13.4%	15.3%	18.3%
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	1,327人	3,195人	574人	56.4%	62.7%	52.7%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	10人	73人	26人	0.4%	1.4%	2.4%
経鼻経管栄養	4人	5人	3人	0.2%	0.1%	0.3%
吸入・吸引	21人	56人	24人	0.9%	1.1%	2.2%
創傷処置	67人	118人	32人	2.8%	2.3%	2.9%
浣腸・排便	94人	289人	76人	4.0%	5.7%	7.0%
じょく瘡の処置	46人	104人	34人	2.0%	2.0%	3.1%
インスリン注射	46人	100人	22人	2.0%	2.0%	2.0%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	16人	29人	5人	0.7%	0.6%	0.5%
膀胱（留置）カテーテルの管理	21人	54人	11人	0.9%	1.1%	1.0%
人工肛門・人工膀胱の管理	10人	29人	9人	0.4%	0.6%	0.8%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	1人	4人	0人	0.0%	0.1%	0.0%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	21人	53人	7人	0.9%	1.0%	0.6%
がん末期の疼痛管理	8人	19人	3人	0.3%	0.4%	0.3%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	16人	74人	13人	0.7%	1.5%	1.2%
摂食・嚥下訓練	77人	264人	80人	3.3%	5.2%	7.3%
その他	5人	71人	8人	0.2%	1.4%	0.7%
事業所数	134件	281件	58件			

## 2) 看取りの実施状況

平成 22 年 1 月～12 月までの 1 年間に看取りを行った事業所数は、回答のあった全 1,081 事業所中 151 事業所（14.0%）であった。

図表 2-4-3 の集計項目の全てに有効回答のあった 722 事業所（登録利用者 13,169 人）でみると、看取りを行った利用者数は登録利用者数の 2.0%であり、事業所内で看取りを行った利用者数は登録利用者数の 0.9%であった【図表 2-4-3】。

また、看取りの際の課題としては、「職員の精神的な負担が大きい」60.8%が最も多く、次いで「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」53.9%、「看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい」52.0%等となっていた【図表 2-4-4】。

図表 2-4-3 看取りの実施状況（平成 22 年 1 月～12 月）

	人 数	割 合
看取りを行った登録利用者数（平成 22 年 1 月～12 月）	260 人	2.0%
（うち）回答事業所内で看取りを行った人数	112 人	0.9%
（うち）在宅で看取りを行った人数	107 人	0.8%
【参考】登録利用者数（平成 23 年 2 月 1 日現在）	13,169 人	100.0%

有効回答のあった 722 事業所（登録利用者 13,169 人）で集計

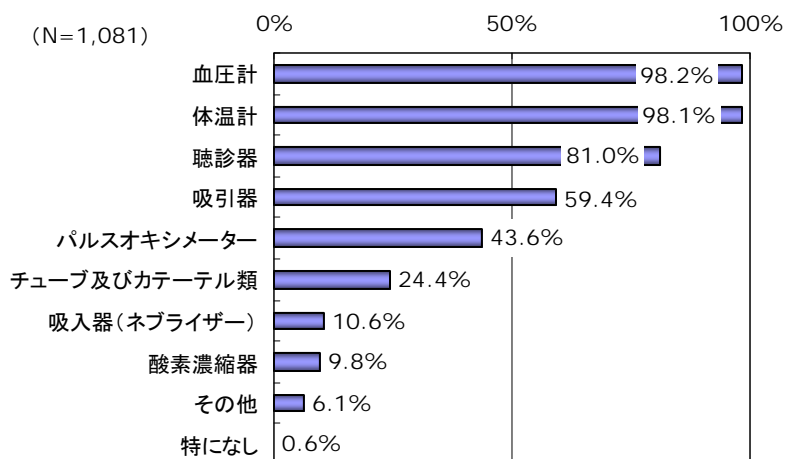
図表 2-4-4 看取りの際の課題【MA】

	件 数	割 合
職員の精神的な負担が大きい	657 件	60.8%
痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない	583 件	53.9%
看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい	562 件	52.0%
他の利用者への影響が大きい	379 件	35.1%
職員の身体的な負担が大きい	374 件	34.6%
医師や看護師の助言、協力が得られにくい	271 件	25.1%
家族の協力を得られにくい	189 件	17.5%
その他	58 件	5.4%
無回答	147 件	13.6%
総 数	1,081 件	

### 3) 事業所内で保有する医療機器・設備

事業所内で保有する医療機器・設備については、「血圧計」や「体温計」はそれぞれ 98.2%、98.1%とほとんどの事業所で保有していた。また、「聴診器」81.0%、「吸引器」59.4%、「パルスオキシメーター」43.6%等となっていた【図表 2-4-5】。

図表 2-4-5 事業所内で保有する医療機器・設備【MA】

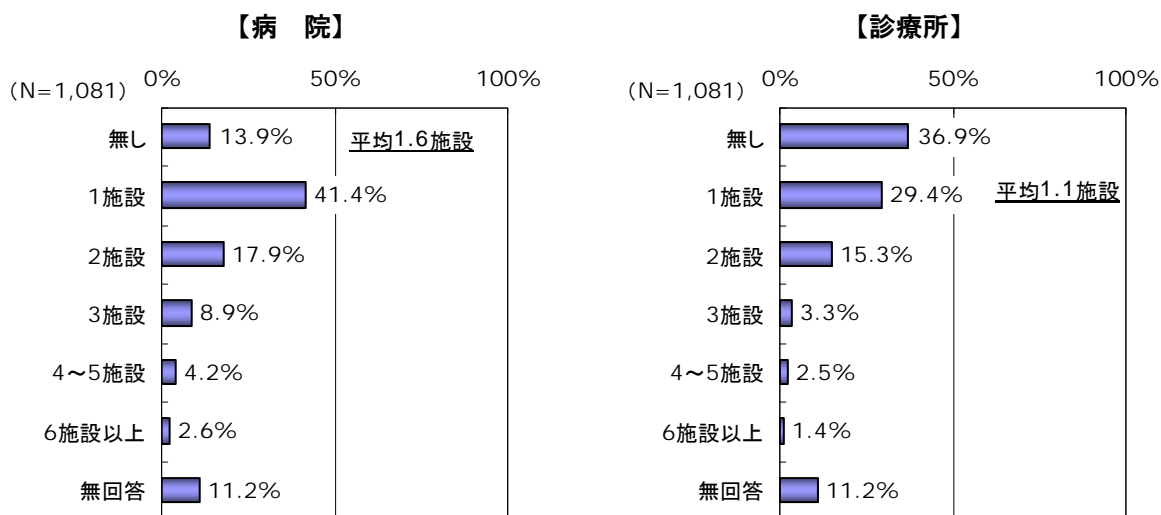


#### 4) 協力医療機関との連携状況

事業所の協力医療機関数についてみると、病院が平均 1.6 施設、診療所が平均 1.1 施設であった。

なお、協力医療機関への搬送理由の「その他」61.7%については、「発熱」、「転倒・骨折・打撲」、「下痢・下血・血尿・腹痛等」、「嘔吐・吐血」、「体調不良」等が多くみられた。また、協力医療機関からの往診理由の「その他」42.3%については、「皮膚疾患」、「骨折」、「腰痛等」、「看取り期のケア」、「意識消失、意識混濁」等がみられた。協力医療機関への電話相談は1カ月当たり平均 2.1 回であり、相談内容としては「発熱」、「体調不良や状態変化」、「薬の確認・調整」等がみられた【図表 2-4-6～図表 2-4-9】。

図表 2-4-6 協力医療機関数



図表 2-4-7 協力医療機関への利用者の搬送状況（平成 22 年 12 月）

		件数	割合
協力医療機関へ利用者が搬送された1事業所当たり件数		0.46件	
看護職員の配置水準	1人未満	0.37件	
	1人以上2人未満	0.45件	
	2人以上	0.64件	
搬送件数が1件以上あった事業所数		264件	
搬送理由【MA】	意識消失	100件	37.9%
	心肺停止	7件	2.7%
	窒息	7件	2.7%
	その他	163件	61.7%
	無回答	9件	3.4%

図表 2-4-8 協力医療機関から利用者への往診状況（平成 22 年 12 月）

		件数	割合
協力医療機関からの往診の 1 事業所当たり件数		0.77 件	
往診件数が 1 件以上あった事業所数		201 件	
往診理由【MA】	発熱	121 件	60.2%
	腹痛・下痢	29 件	14.4%
	嘔吐	17 件	8.5%
	その他	85 件	42.3%
	無回答	11 件	5.5%

図表 2-4-9 協力医療機関との電話相談の状況（平成 22 年 12 月）

	件数	割合
協力医療機関への電話相談の 1 事業所当たり回数	2.1 回	

## 5) 利用契約の終了状況

平成 22 年 1 月～12 月までの 1 年間に利用契約を終了した者の契約終了後の居場所についてみると、「医療機関に入院」36.4%、「介護施設に入所」34.8%、「在宅生活を維持」14.3%、「死亡」14.5%等となっていた【図表 2-4-10】。

「医療機関に入院」した者の利用契約の終了理由については、「回答事業所で対応困難な医療ニーズが発生したため」64.6%が最も多くなっていた。また、「その他」が 18.6%となっていたが、内訳をみると、「家族の希望や都合(体調不良・転居)のため」、「入院後、死亡」、「長期入院となったため、長期入院が見込まれたため」、「入院後、施設入所」、「在宅生活が困難になったため」、「認知症重度化により在宅での対応が困難になったため」、「主治医の意向」等が多くみられた【図表 2-4-11】。

なお、「介護施設に入所」した者の利用契約の終了理由の「その他」63.1%については、「家族の希望や都合(体調不良・転居)のため」、「待機中の施設に入所可能となったため」、「在宅生活が困難になったため」、「長期の宿泊に希望があったため」、「経済的理由、利用料金が高いため」、「本人の希望」、「認知症重度化により在宅での対応が困難になったため」等の回答があった【図表 2-4-12】。

また、「在宅生活を維持」した者の利用契約の終了理由の「その他」68.9%については、「他の施設や事業所・他サービスに移った又は希望しているため」、「状態が改善しサービスが不要となった」、「本人の希望」、「転居(圏外)のため」、「家族の希望」、「経済的理由、利用料金が高いため」、「在宅生活が可能になったため」、「ニーズに合わない、対応困難な状況が出てきたため」、「対象の要介護度から外れたため」等の回答があった【図表 2-4-13】。

図表 2-4-10 利用契約を終了した人数（平成 22 年 1 月～12 月）

		人 数	割 合
利用契約を終了した人数		5,036 人	100.0%
契 約 終 了 後 の 居 場 所	医療機関に入院した人数	1,833 人	36.4%
	(うち)看取り期にあった人数	358 人	7.1%
	介護施設に入所した人数	1,755 人	34.8%
	(うち)看取り期にあった人数	25 人	0.5%
	在宅生活を維持した人数	718 人	14.3%
	(うち)看取り期にあった人数	50 人	1.0%
	死亡した人数	730 人	14.5%

有効回答のあった 793 事業所（登録利用者 5,036 人）で集計



図表 2-4-11 契約終了後に医療機関に入院した者についての終了理由【MA】

	件数	割合
回答事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	400件	64.6%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	57件	9.2%
その他	115件	18.6%
無回答	115件	18.6%
総数	619件	

図表 2-4-10 で「医療機関に入院した人数」について1人以上の回答があった619事業所で集計

図表 2-4-12 契約終了後に介護施設に入所した者についての終了理由【MA】

	件数	割合
回答事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	49件	8.4%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	92件	15.7%
その他	369件	63.1%
無回答	127件	21.7%
総数	585件	

図表 2-4-10 で「介護施設に入所した人数」について1人以上の回答があった585事業所で集計

図表 2-4-13 契約終了後に在宅生活を維持した者についての終了理由【MA】

	件数	割合
貴事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	31件	8.4%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	16件	4.4%
介護保険による訪問看護の希望が発生したため	16件	4.4%
介護保険の居宅サービスの利用限度額を超えたため	11件	3.0%
その他	253件	68.9%
無回答	62件	16.9%
総数	367件	

図表 2-4-10 で「在宅生活を維持した人数」について1人以上の回答があった367事業所で集計

## 5. 医療ニーズのある利用者の受入れに関する意向

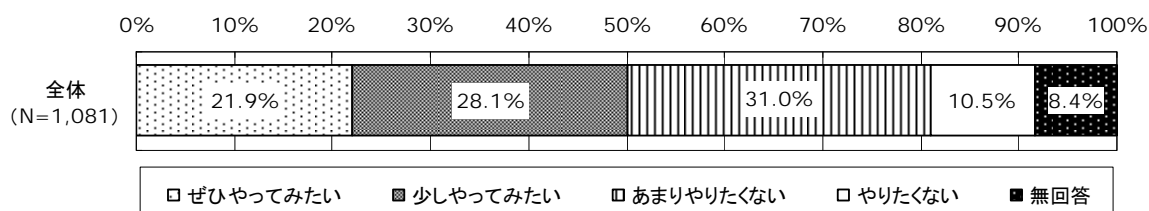
医療ニーズのある登録希望者の受入れに関する課題としては、「内部の看護職員が少ない」56.9%が最も多く、次いで「事業所内に医療機器・設備等が不足している」54.5%、「必要な回数の介護保険の訪問看護が利用できない」32.6%等となっていた【図表 2-5-1】。

さらに、看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向について尋ねたところ、「ぜひやってみたい」と「少しやってみたい」という肯定的な回答が 50.0%、「やりたくない」と「あまりやりたくない」という否定的な回答が 41.5%となっていた【図表 2-5-2】。

図表 2-5-1 医療ニーズのある登録希望者の受け入れに関する課題【MA】

	件数	割合
内部の看護職員が少ない	615件	56.9%
事業所内に医療機器・設備等が不足している	589件	54.5%
必要な回数の介護保険の訪問看護が利用できない	352件	32.6%
利用者の急性増悪時の後方病床が確保できない	313件	29.0%
利用者の主治医との連絡があまりとれない	111件	10.3%
その他	100件	9.3%
特になし	90件	8.3%
無回答	73件	6.8%
総数	1,081件	

図表 2-5-2 看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向



また、医療ニーズのある方の受け入れについて、小規模多機能居宅介護事業所に係る人員体制、医療機器・設備等、制度・報酬に関する課題を尋ねたところ、それぞれについて下記に代表される意見が多く寄せられた。

## ■ 人員体制

### ① 看護職員の増員

- ・看護職員の人員増。
- ・看護職員の配置が毎日必要となります。
- ・オンコール対応の看護職員が1人ではしっかり休むことができない。3名は対応できる体制が望ましい。看護業務が増加すると日常の介護業務にプラスとしてやらねばならず時間外業務が増加するが手当が付かない。
- ・収入自体が包括制である為、運営自体が大変である。その中で看護師に関する費用（人件費）が介護職に比べはるかに高く、複数雇用するのが難しい。

### ② 看護職員の24時間配置と医師との連携

- ・看護職員の24時間常駐がない。
- ・昼夜の看護職員の確保。
- ・現在の制度の中では、夜勤者2名配置することが不可能に近く、夜間定期訪問もままならない中、さらに医療ニーズの高い方を受け入れても、十分な対応ができる見込みが薄く、御利用者・職員相方に負担が高い。
- ・泊りもあるので看護師を夜間も置く必要がある。（オンコールでは痰の吸引等に対応しきれない）。24時間対応してくれる医師も必要。

## ■ 医療機器・設備

### ① 医療機器・設備の充実

- ・日常生活の健康管理を知る事が出来る程度の機器しか備えていない。
- ・吸引、酸素等の設備があると安心。ただしそれを使うことができる人的な整備も必要。
- ・酸素や滅菌設備、処置、消耗品等、必要な物が無かったり、不足することがある。
- ・AEDを施設標準装備にしてほしい。
- ・重度化していく事を考え、一通りの医療機器は必要となる。管理をするだけの設備も必要となるため扱える職員（看護職員）も常時配置できなければならない。

## ■ 制度・報酬

### ① 介護報酬の増額

- ・ 人員配置や看護師の配置が手厚くなれば人件費が多くなるため現在の報酬のままでは赤字となる。
- ・ 小規模のサービス（通い・訪問・泊り）の提供は他の介護サービス提供事業所よりもハードだと感じている。その中でのサービスの提供【通い、訪問（日中・夜間）泊り等】は職員にとって精神的及び身体的にも負担であり、事業所としては職員の増員と受け入れ環境の整備を行わなければならない。医療ニーズのある方の受け入れについては現在の体制と報酬では対応困難と考える。
- ・ 医療機器や設備への補助制度への補助制度を希望する。
- ・ 計画作成担当者は小規模多機能は臨機応変なサービスに対応しなくてはいけないためにプラン変更が多く生じ計画変更 作成業務の頻度も高く作業も多いため、別途報酬を希望する。看護職員配置加算の報酬での看護職員の配置は困難。
- ・ 登録人数25名に対して、1日15名の利用人数になると、利用者のニーズ充足が困難である。また利用料金が高額であることから利用しにくい制度ではないか、とも思う。しかし報酬の面で考えると、決して高額とも言えない。

### ② 加算の新設

- ・ 医療ニーズにより、設備や人員が必要となる場合は、医療依存度に応じた加算が必要。
- ・ 看とり介護加算があってもいいのではないか。
- ・ 夜間の訪問、逆泊り等に報酬があったらいいと思います。

### ③ 訪問看護の活用

- ・ 看護師は採用が難しく高給が条件となっている為、訪問看護が事業所へ来訪できるシステムとしてほしい。
- ・ 小規模を在宅としてみなし、小規模にも訪問看護等が利用できれば利用者も施設側としても安心できると思います。小規模は在宅に位置づけられている以上は訪看や訪問リハが施設で利用できて不思議ではない気がします。そうすればもっと小規模そのものが利用しやすくなるのではないかと思います。
- ・ 訪問看護が小規模に訪問できると良い。

### ④ その他

- ・ 介護職員の医行為が法的に認められる（緩和される）事が最低条件となる。
- ・ インスリン注射等、本人・家族が出来るものは研修を受けたスタッフも出来るようにしてほしい。

## 第3章 認知症対応型共同生活介護事業所における実態調査の結果

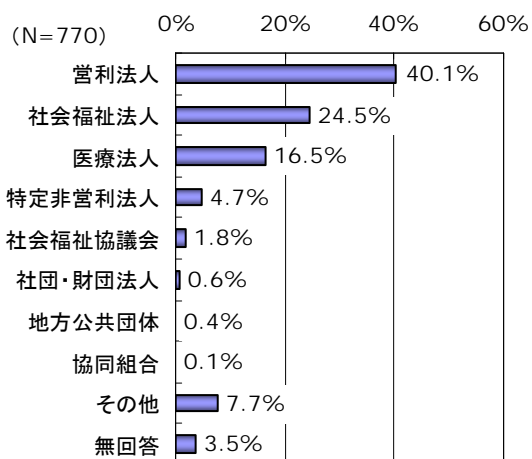
### 1. 事業所の基本属性

#### 1) 経営主体・事業開始時期

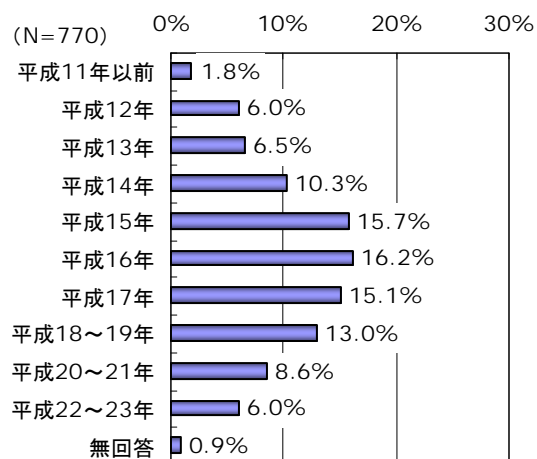
回答のあった770事業所の設置主体をみると、「営利法人」40.1%が最も多く、次いで「社会福祉法人」24.5%、「医療法人」16.5%等であった【図表3-1-1】。

また、事業開始時期については、「平成16年」16.2%が最も多く、次いで「平成15年」15.7%、「平成17年」15.1%等であった【図表3-1-2】。

図表 3-1-1 設置主体



図表 3-1-2 事業開始時期



## 2) 併設施設・事業所

回答事業所と同じ法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所についてみると、「通所介護事業所」32.5%が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」29.6%、「訪問介護事業所」21.6%等であった【図表 3-1-3】。

図表 3-1-3 併設施設・事業所【MA】

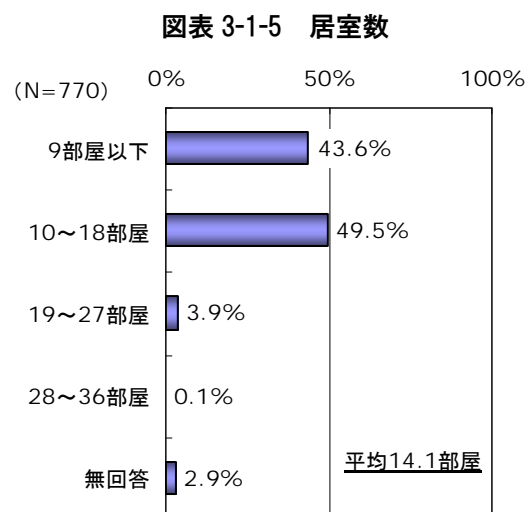
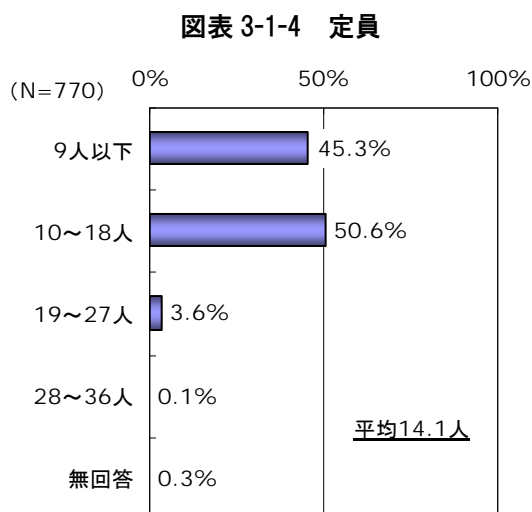
	件数	割合
通所介護事業所	250件	32.5%
居宅介護支援事業所	228件	29.6%
訪問介護事業所	166件	21.6%
認知症対応型共同生活介護事業所（回答事業所以外）	128件	16.6%
短期入所生活介護事業所	120件	15.6%
介護老人福祉施設	100件	13.0%
認知症対応型通所介護事業所	96件	12.5%
小規模多機能型居宅介護事業所	81件	10.5%
通所リハビリテーション事業所	79件	10.3%
介護老人保健施設	72件	9.4%
病院・診療所（介護療養型医療施設以外）	58件	7.5%
訪問看護ステーション	58件	7.5%
在宅介護支援センター	53件	6.9%
特定施設入居者生活介護事業所	44件	5.7%
訪問リハビリテーション事業所	39件	5.1%
地域包括支援センター	39件	5.1%
短期入所療養介護事業所	36件	4.7%
介護療養型医療施設	29件	3.8%
訪問入浴介護事業所	27件	3.5%
地域密着型介護老人福祉施設	8件	1.0%
地域密着型特定施設	6件	0.8%
夜間対応型訪問介護事業所	5件	0.6%
その他	58件	7.5%
総数	770件	

### 3) 定員・居室数

#### (1) 定員・居室数

定員は1事業所当たり14.1人であった【図表3-1-4】。

また、居室数は1事業所当たり14.1部屋であった【図表3-1-5】。なお、個室以外の宿泊室を有している事業所は770事業所中14事業所(1.8%)であった。



#### 4) 事業所の設備等

事業所の浴室・浴槽、トイレ、特殊自動車等の設備の状況についてみると、まず、利用者の個浴が可能な浴室・浴槽を有している事業所は94.0%であった。また、97.5%の事業所が、介護者が一緒に入って排泄ケアを行うことができるトイレを有していた。

特殊自動車についてみると、車椅子対応の自動車は59.4%の事業所が保有していたものの、寝台自動車は12.1%の事業所にとどまった【図表3-1-6】。

図表 3-1-6 浴槽、トイレ、特殊自動車等の設備の状況

	あ る	な い	無回答	合 計
利用者の個浴が可能な浴室・浴槽	724件 94.0%	42件 5.5%	4件 0.5%	770件 100.0%
介護者が一緒に入って排泄ケアを行うことのできるトイレ	751件 97.5%	17件 2.2%	2件 0.3%	770件 100.0%
車椅子対応の自動車	457件 59.4%	310件 40.3%	3件 0.4%	770件 100.0%
寝台自動車	93件 12.1%	669件 86.9%	8件 1.0%	770件 100.0%

## 2. 従事者の状況

### 1) 従事者数

1事業所当たりの従事者数(常勤換算人数)は12.5人(看護職員0.4人、介護職員10.8人、計画作成担当者0.9人、その他の職員0.3人)であった【図表3-2-1】。

また、管理者の保有する資格をみると、「介護福祉士」68.1%が最も多く、次いで「介護支援専門員」61.8%等であった【図表3-2-2】。

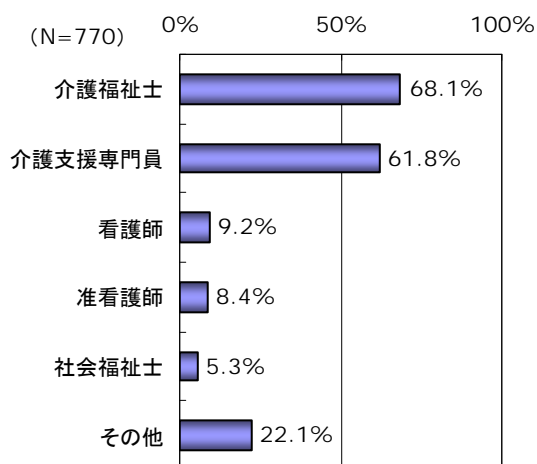
看護職員の配置水準(常勤換算人数)別に事業所の分布をみると、「0人」が55.4%で最も多くなっていた【図表3-2-3】。

図表 3-2-1 1事業所当たり従事者数

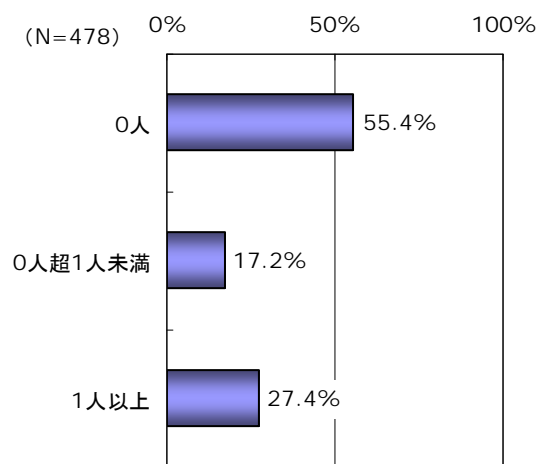
	常勤換算人数			割合		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
看護職員	0.3人	0.1人	0.4人	3.0%	5.5%	3.3%
(うち)看護師	0.2人	0.1人	0.3人	1.8%	3.6%	2.0%
(うち)准看護師	0.1人	0.0人	0.2人	1.2%	1.9%	1.3%
介護職員	9.2人	1.6人	10.8人	86.2%	88.6%	86.5%
(うち)介護福祉士	3.2人	0.2人	3.4人	29.8%	12.9%	27.4%
計画作成担当者	0.9人	0.1人	0.9人	8.3%	3.1%	7.5%
その他の職員	0.3人	0.1人	0.3人	2.6%	2.8%	2.6%
(うち)社会福祉士	0.0人	0.0人	0.0人	0.2%	0.0%	0.2%
合計	10.7人	1.8人	12.5人	100.0%	100.0%	100.0%

有効回答のあった478事業所で集計

図表 3-2-2 管理者の保有資格【MA】



図表 3-2-3 看護職員の配置水準別の事業所数



有効回答のあった478事業所で集計



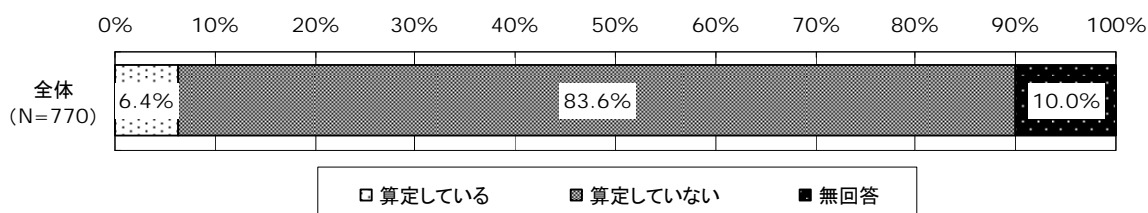
## 2) 夜間ケア加算・医療連携体制加算・サービス提供体制強化加算の算定状況

### (1) 夜間ケア加算

6.4%の事業所が夜間ケア加算を算定していた【図表 3-2-4】。

なお、夜間ケア加算の算定状況別に1事業所当たり従事者数をみると、加算の算定の有無によって職員の構成割合に変化はみられなかった【図表 3-2-5】。

図表 3-2-4 夜間ケア加算の算定状況



図表 3-2-5 夜間ケア加算の算定状況別にみた1事業所当たり従事者数

	常勤換算人数		割合	
	加算有	加算無	加算有	加算無
看護職員	0.5人	0.4人	3.2%	3.2%
(うち)看護師	0.3人	0.2人	2.3%	1.9%
(うち)准看護師	0.1人	0.2人	0.9%	1.3%
介護職員	12.7人	10.8人	87.8%	86.6%
(うち)介護福祉士	3.8人	3.4人	26.0%	27.2%
計画作成担当者	1.1人	0.9人	7.4%	7.5%
その他の職員	0.2人	0.3人	1.6%	2.6%
(うち)社会福祉士	0.0人	0.0人	0.0%	0.2%
合計	14.5人	12.4人	100.0%	100.0%
事業所数	33件	398件		

## (2) 医療連携体制加算

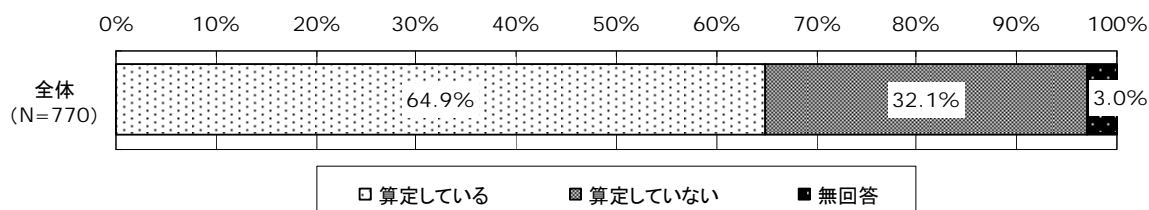
64.9%の事業所が医療連携体制加算を算定していた【図表 3-2-6】。

医療連携体制加算の算定状況を经营主体別にみると、医療法人や特定非営利法人がそれぞれ 80.2%、80.0%の事業所で医療連携体制加算を算定していた【図表 3-2-7】。

なお、医療連携体制加算の算定状況別に 1 事業所当たり従事者数をみると、算定している事業所では看護職員の割合が 4.0%となっており、医療連携体制加算を算定していない事業所における看護職員の割合 2.0%を若干上回っていた【図表 3-2-8】。

また、医療連携体制加算の算定要件として、「内部看護師がいる」が 47.8%で最も多く、次いで「訪問看護ステーションと契約している」26.6%等となっていた【図表 3-2-9・図表 3-2-10】。

図表 3-2-6 医療連携体制加算の算定状況



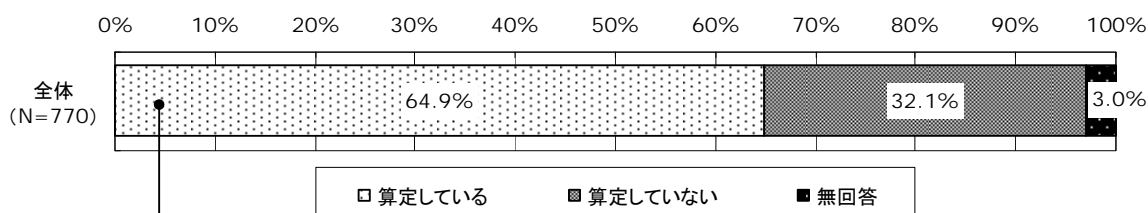
図表 3-2-7 经营主体別にみた医療連携体制加算の算定状況

	事業所数			割合		
	加算有	加算無	計	加算有	加算無	計
地方公共団体	1 件	2 件	3 件	33.3%	66.7%	100.0%
社会福祉協議会	4 件	10 件	14 件	28.6%	71.4%	100.0%
社会福祉法人	107 件	76 件	183 件	58.5%	41.5%	100.0%
医療法人	101 件	25 件	126 件	80.2%	19.8%	100.0%
社団・財団法人	2 件	3 件	5 件	40.0%	60.0%	100.0%
協同組合	0 件	0 件	0 件	-	-	-
営利法人	200 件	100 件	300 件	66.7%	33.3%	100.0%
特定非営利法人	28 件	7 件	35 件	80.0%	20.0%	100.0%
その他	40 件	15 件	55 件	72.7%	27.3%	100.0%
合計	483 件	238 件	721 件	67.0%	33.0%	100.0%

図表 3-2-8 医療連携体制加算の算定状況別にみた1事業所当たり従事者数

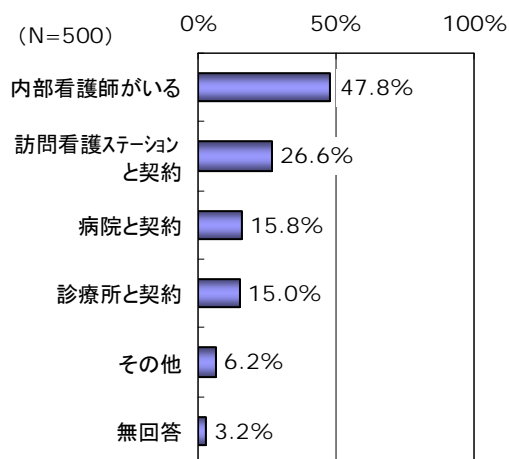
	常勤換算人数		割 合	
	加算有	加算無	加算有	加算無
看護職員	0.5人	0.2人	4.0%	2.0%
(うち)看護師	0.4人	0.1人	2.7%	0.7%
(うち)准看護師	0.2人	0.2人	1.3%	1.3%
介護職員	11.4人	10.0人	87.1%	85.4%
(うち)介護福祉士	3.8人	2.8人	29.0%	23.5%
計画作成担当者	0.9人	1.0人	6.9%	8.9%
その他の職員	0.3人	0.4人	2.1%	3.7%
(うち)社会福祉士	0.0人	0.0人	0.2%	0.1%
合 計	13.1人	11.8人	100.0%	100.0%
事業所数	300件	164件		

図表 3-2-9 医療連携体制加算の算定状況



図表 3-2-10 医療連携体制加算の算定要件の状況

【算定要件の状況】



【契約施設・事業所の状況】

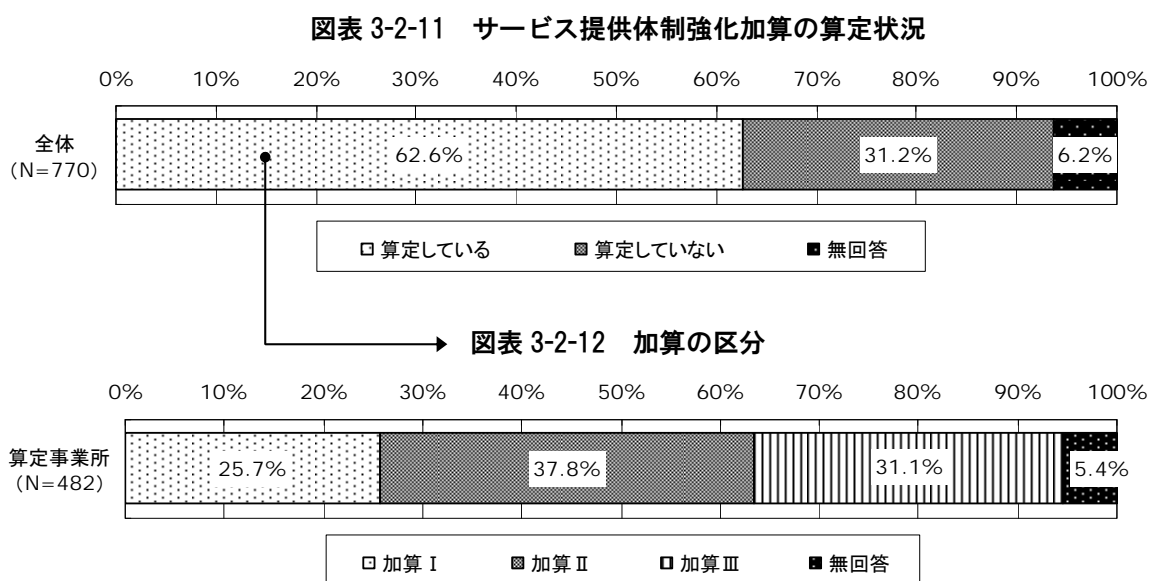
	契約数	訪問回数
訪問看護	1.1事業所	4.7回/月
病 院	1.4施設	4.2回/月
診 療 所	1.2施設	4.7回/月

訪問看護ステーション：116事業所で集計  
病 院：57事業所で集計  
診療所：52事業所で集計

### (3) サービス提供体制強化加算

62.6%の事業所がサービス提供体制強化加算を算定しており、算定事業所（482 事業所）の 25.7%が加算Ⅰ、37.8%が加算Ⅱ、31.1%が加算Ⅲであった【図表 3-2-11・図表 3-2-12】。

なお、サービス提供体制強化加算の算定状況別に 1 事業所当たり従事者数をみると、加算Ⅰを算定している事業所では介護福祉士の割合が 50.2%となっており、加算Ⅱや加算Ⅲを算定している事業所やサービス提供体制強化加算を算定していない事業所における介護福祉士の割合を大きく上回っていた【図表 3-2-13】。



図表 3-2-13 サービス提供体制強化加算の算定状況別にみた 1 事業所当たり従事者数

	常勤換算人数				割合			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算無	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算無
看護職員	0.4人	0.4人	0.5人	0.3人	3.1%	3.1%	4.3%	2.6%
（うち）看護師	0.3人	0.2人	0.3人	0.2人	2.2%	1.8%	2.2%	1.6%
（うち）准看護師	0.1人	0.2人	0.3人	0.1人	0.9%	1.4%	2.1%	0.9%
介護職員	11.2人	10.6人	10.8人	10.6人	87.2%	85.1%	86.4%	88.7%
（うち）介護福祉士	6.4人	3.5人	3.1人	2.3人	50.2%	27.7%	25.2%	19.3%
計画作成担当者	0.9人	1.0人	0.7人	0.9人	7.4%	8.3%	5.9%	7.5%
その他の職員	0.3人	0.4人	0.4人	0.2人	2.3%	3.4%	3.4%	1.3%
（うち）社会福祉士	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.2%	0.2%	0.3%	0.1%
合計	12.8人	12.5人	12.5人	12.0人	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業所数	70件	114件	98件	152件				

### 3. 利用者の状況

#### 1) 利用者の状況

平成23年2月1日現在の1事業所当たり利用者数は13.7人であり、要介護度別にみると、要介護3が28.8%で最も多く、要介護2が25.6%、要介護1が18.2%等であった。また、認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、自立度が39.3%で最も多くなっていた。

さらに、看護職員の配置水準(常勤換算人数)別に要介護度別人数の構成をみると、配置水準が「1人以上」の事業所では、要介護1、要介護3、要介護4、要介護5の割合が他の配置水準の事業所よりも高くなっていた【図表3-3-1】。

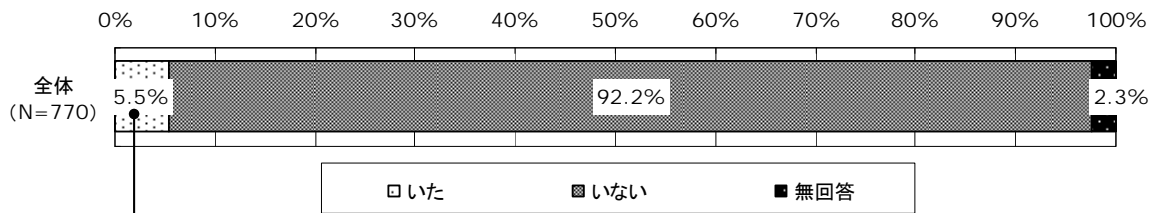
図表 3-3-1 看護職員の配置水準別・要介護度別・認知症高齢者の日常生活自立度別にみた1事業所当たり利用者数(平成23年2月1日現在)

		看護職員の配置水準							
		人 数				割 合			
		0人	0人超 1人未満	1人以上	全 体	0人	0人超 1人未満	1人以上	全 体
利用者数		13.1人	14.6人	14.6人	13.7人	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要介護度	要支援1	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	要支援2	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%
	要介護1	2.4人	2.6人	2.8人	2.5人	18.7%	17.9%	19.0%	18.2%
	要介護2	3.6人	3.8人	3.3人	3.5人	27.6%	25.9%	22.8%	25.6%
	要介護3	3.8人	4.2人	4.2人	3.9人	28.8%	28.5%	29.1%	28.8%
	要介護4	2.1人	2.4人	2.5人	2.3人	15.7%	16.5%	17.0%	16.7%
	要介護5	1.1人	1.5人	1.7人	1.4人	8.1%	10.5%	11.5%	9.9%
	その他	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
認知症高齢者の 日常生活自立度	自 立	0.0人	0.1人	0.0人	0.0人	0.2%	0.8%	0.2%	0.3%
	自立度	0.8人	0.9人	0.8人	0.8人	6.2%	6.4%	5.8%	5.7%
	自立度	4.1人	4.4人	4.4人	4.0人	31.2%	29.7%	30.4%	29.6%
	自立度	5.1人	5.4人	5.7人	5.4人	39.2%	37.1%	39.4%	39.3%
	自立度	2.6人	3.4人	3.0人	3.0人	19.8%	23.0%	20.9%	21.7%
	自立度M	0.4人	0.4人	0.5人	0.5人	3.4%	2.9%	3.4%	3.4%
事業所数		234件	73件	119件	678件				

さらに、平成 22 年 12 月 1 カ月間に医療保険の訪問看護を利用した利用者が「いた」と回答した事業所は 5.5%であった【図表 3-3-2】。

医療保険の訪問看護を利用した利用者数のうち、急性増悪（特別訪問看護指示書による）による者が 73.7%となっていた。また、1 カ月当たりの利用回数は 10.7 回であった【図表 3-3-3】。

図表 3-3-2 医療保険の訪問看護の利用者の有無（平成 22 年 12 月）



図表 3-3-3 医療保険の訪問看護の利用者数等（平成 22 年 12 月）

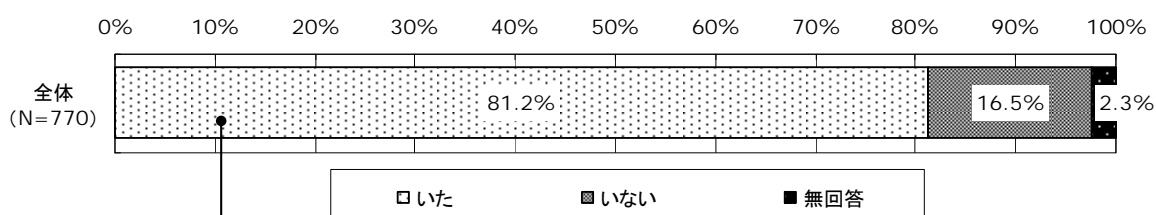
	人数・回数	割合
医療保険の訪問看護を利用した利用者数	19 人	100.0%
（うち）がん末期の利用者数	3 人	15.8%
（うち）神経難病等の利用者数	2 人	10.5%
（うち）急性増悪（特別訪問看護指示書による）の利用者数	14 人	73.7%
医療保険の訪問看護の延べ訪問回数	10.7 回/人	

有効回答のあった 17 事業所（医療保険の訪問看護の利用者 19 人）で集計

## 2) 新規利用希望者への対応

平成 22 年 1 月から 12 月までの 1 年間の新規利用希望者への対応についてみると、新規利用希望者のうち 67.1% が利用に至らなかった。医療ニーズへの対応が必要であったために利用に至らなかった 11.3% の新規利用希望者の医療ニーズをみると、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」48.4% が最も多く、次いで「重度の認知症」23.5%、「インスリン注射」12.1% 等となっていた【図表 3-3-4～図表 3-3-6】。

図表 3-3-4 新規利用希望者の有無（平成 22 年 1 月～12 月）



図表 3-3-5 受入れの状況（平成 22 年 1 月～12 月）

	人数	割合
新規利用希望者数	3,790 人	100.0%
（うち）利用に至らなかった人数	2,543 人	67.1%
（うち）医療ニーズへの対応が必要だった人数	430 人	11.3%
（うち）医療ニーズへの対応が不要ではなかった人数	2,113 人	55.8%

有効回答のあった 416 事業所（新規利用希望者 3,790 人）で集計

図表 3-3-6 利用に至らなかった新規利用希望者の医療ニーズ【MA】

	人数	割合
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	208 人	48.4%
重度の認知症	101 人	23.5%
インスリン注射	52 人	12.1%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	31 人	7.2%
看取り期のケア	28 人	6.5%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	19 人	4.4%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	16 人	3.7%
がん末期の疼痛管理	14 人	3.3%
膀胱（留置）カテーテルの管理	10 人	2.3%
摂食・嚥下訓練	10 人	2.3%
吸入・吸引	8 人	1.9%
経鼻経管栄養	7 人	1.6%
人工肛門・人工膀胱の管理	7 人	1.6%
浣腸・排便	2 人	0.5%
じょく瘡の処置	2 人	0.5%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	2 人	0.5%
創傷処置	1 人	0.2%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	0 人	0.0%
その他	32 人	7.4%
新規利用希望者数	430 人	100.0%

さらに、看護職員の配置水準（常勤換算人数）別に平成22年1月から12月までの1年間の新規利用希望者への対応についてみると、看護職員の配置水準と、医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった新規利用希望者数の割合との間には明らかな関係性はみられなかった【図表3-3-7】。

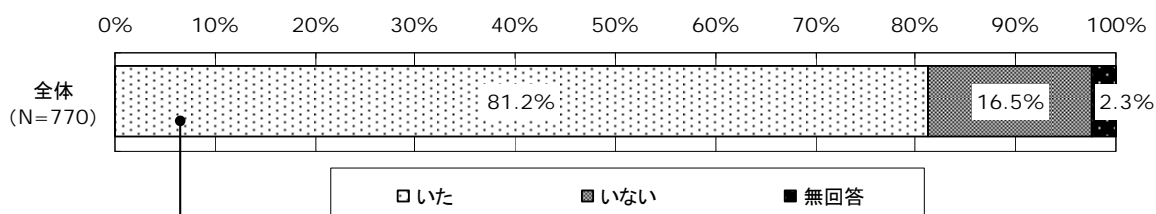
図表 3-3-7 看護職員の配置水準別にみた受け入れの状況（平成22年1月～12月）

	看護職員の配置水準					
	人 数			割 合		
	0人	0人超 1人未満	1人以上	0人	0人超 1人未満	1人以上
新規利用希望者数	1,309人	541人	750人	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）利用に至らなかった人数	860人	400人	485人	65.7%	73.9%	64.7%
（うち）医療ニーズへの対応が必要だった人数	133人	92人	78人	10.2%	17.0%	10.4%
（うち）医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数	727人	308人	407人	55.5%	56.9%	54.3%
事業所数	143件	58件	70件			



また、利用に至らなかった新規利用希望者のうち、医療ニーズへの対応が必要ではなかった者の理由についてみると、「定員を超過していたため」が91.6%となっていた【図表3-3-8～図表3-3-10】。

図表 3-3-8 新規利用希望者の有無（平成22年1月～12月）



図表 3-3-9 受入れの状況（平成22年1月～12月）

	人数	割合
新規利用希望者数	3,790人	100.0%
（うち）利用に至らなかった人数	2,543人	67.1%
（うち）医療ニーズへの対応が必要だった人数	430人	11.3%
（うち）医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数	2,113人	55.8%

有効回答のあった416事業所（新規利用希望者3,790人）で集計

図表 3-3-10 利用に至らなかった理由【MA】

	件数	割合
定員を超過していたため	284件	91.6%
利用料が高額であったため	40件	12.9%
貴事業所に対応困難なほど重度の認知症であったため	33件	10.6%
介護保険による訪問看護の利用希望があったため	1件	0.3%
その他	58件	18.7%
無回答	4件	1.3%
総数	310件	100.0%

図表3-3-9で「医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数」について1人以上の回答があった310事業所で集計

#### 4. 医療ニーズのある利用者への対応

##### 1) 医療ニーズのある利用者の状況

平成 23 年 2 月 1 日現在における医療ニーズのある利用者数は、全ての利用者数の 86.2%であった。さらに、医療ニーズの内容についてみると、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」79.6%が最も多く、次いで「重度の認知症」15.4%、「浣腸・摘便」5.8%等となっていた【図表 3-4-1】。

図表 3-4-1 医療ニーズのある利用者の状況（平成 23 年 2 月 1 日現在）

	人 数	割 合
全ての利用者数	7,999 人	100.0%
(うち) 医療ニーズのある利用者数	6,895 人	86.2%
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	6,370 人	79.6%
重度の認知症	1,232 人	15.4%
浣腸・摘便	463 人	5.8%
摂食・嚥下訓練	412 人	5.2%
創傷処置	154 人	1.9%
じょく瘡の処置	142 人	1.8%
看取り期のケア	133 人	1.7%
インスリン注射	79 人	1.0%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	77 人	1.0%
吸入・吸引	65 人	0.8%
膀胱（留置）カテーテルの管理	59 人	0.7%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	46 人	0.6%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	34 人	0.4%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	31 人	0.4%
人工肛門・人工膀胱の管理	33 人	0.4%
がん末期の疼痛管理	18 人	0.2%
経鼻経管栄養	10 人	0.1%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	1 人	0.0%
その他	58 人	0.7%

有効回答のあった 586 事業所（利用者 7,999 人）で集計

さらに、平成23年2月1日現在における医療ニーズのある利用者数について、医療連携体制加算の算定状況別にみると、算定している事業所では全ての利用者数の86.7%であり、算定していない事業所における割合は84.5%であった。

また、医療ニーズの内容についてみると、「点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）」、「膀胱（留置）カテーテルの管理」、「慢性疼痛の管理（がん末期以外）」、「その他」を除く全ての項目において、医療連携体制加算を算定している事業所の実施割合が、算定していない事業所を上回っていた【図表3-4-2】。

図表 3-4-2 医療連携体制加算の算定状況別にみた  
医療ニーズのある利用者の状況（平成23年2月1日現在）

	人 数		割 合	
	加算有	加算無	加算有	加算無
全ての利用者数	5,489人	2,351人	100.0%	100.0%
（うち）医療ニーズのある利用者数	4,758人	1,986人	86.7%	84.5%
看取り期のケア	113人	17人	2.1%	0.7%
重度の認知症	880人	317人	16.0%	13.5%
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	4,412人	1,812人	80.4%	77.1%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	27人	6人	0.5%	0.3%
経鼻経管栄養	8人	2人	0.1%	0.1%
吸入・吸引	50人	13人	0.9%	0.6%
創傷処置	119人	34人	2.2%	1.4%
浣腸・排便	365人	94人	6.6%	4.0%
じょく瘡の処置	111人	27人	2.0%	1.1%
インスリン注射	64人	15人	1.2%	0.6%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	20人	11人	0.4%	0.5%
膀胱（留置）カテーテルの管理	39人	19人	0.7%	0.8%
人工肛門・人工膀胱の管理	26人	5人	0.5%	0.2%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	1人	0人	0.0%	0.0%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	33人	13人	0.6%	0.6%
がん末期の疼痛管理	14人	4人	0.3%	0.2%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	37人	40人	0.7%	1.7%
摂食・嚥下訓練	294人	114人	5.4%	4.8%
その他	29人	25人	0.5%	1.1%
事業所数	382件	190件		

さらに、看護職員の配置水準（常勤換算人数）別にみると、配置水準が「0人」の事業所と比べて、「0人超1人未満」や「1人以上」の事業所では、医療ニーズのある利用者数の利用者数に占める割合が上回っていた。

また、医療ニーズの内容についてみると、「看取り期のケア」、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」、「吸入・吸引」、「浣腸・摘便」、「人工肛門・人工膀胱の管理」の実施割合は、看護職員の配置水準が高いほど利用者の割合が高くなっていた【図表3-4-3】。

図表 3-4-3 看護職員の配置水準別にみた  
医療ニーズのある利用者の状況（平成23年2月1日現在）

	看護職員の配置水準					
	人 数			割 合		
	0人	0人超 1人未満	1人以上	0人	0人超 1人未満	1人以上
利用者数	2,629人	939人	1,428人	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）医療ニーズのある利用者数	2,223人	864人	1,264人	84.6%	92.0%	88.5%
看取り期のケア	31人	13人	31人	1.2%	1.4%	2.2%
重度の認知症	411人	161人	234人	15.6%	17.1%	16.4%
服薬援助・管理（点眼薬等を含む）	2,043人	794人	1,199人	77.7%	84.6%	84.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	5人	3人	13人	0.2%	0.3%	0.9%
経鼻経管栄養	0人	0人	2人	0.0%	0.0%	0.1%
吸入・吸引	14人	9人	18人	0.5%	1.0%	1.3%
創傷処置	52人	27人	30人	2.0%	2.9%	2.1%
浣腸・摘便	90人	48人	128人	3.4%	5.1%	9.0%
じょく瘡の処置	43人	13人	24人	1.6%	1.4%	1.7%
インスリン注射	18人	6人	18人	0.7%	0.6%	1.3%
点滴・中心静脈栄養・注射（インスリン注射以外）	8人	2人	10人	0.3%	0.2%	0.7%
膀胱（留置）カテーテルの管理	16人	3人	12人	0.6%	0.3%	0.8%
人工肛門・人工膀胱の管理	6人	2人	9人	0.2%	0.2%	0.6%
人工呼吸器の管理・気管切開の処置	0人	0人	1人	0.0%	0.0%	0.1%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	11人	4人	10人	0.4%	0.4%	0.7%
がん末期の疼痛管理	4人	2人	4人	0.2%	0.2%	0.3%
慢性疼痛の管理（がん末期以外）	36人	0人	11人	1.4%	0.0%	0.8%
摂食・嚥下訓練	145人	70人	57人	5.5%	7.5%	4.0%
その他	9人	0人	14人	0.3%	0.0%	1.0%
事業所数	203件	65件	96件			

## 2) 看取りの際の課題

看取りの際の課題としては、「職員の精神的な負担が大きい」74.3%が最も多く、次いで「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」61.4%、「職員の身体的な負担が大きい」50.8%等となっていた【図表 3-4-4】。

図表 3-4-4 看取りの際の課題【MA】

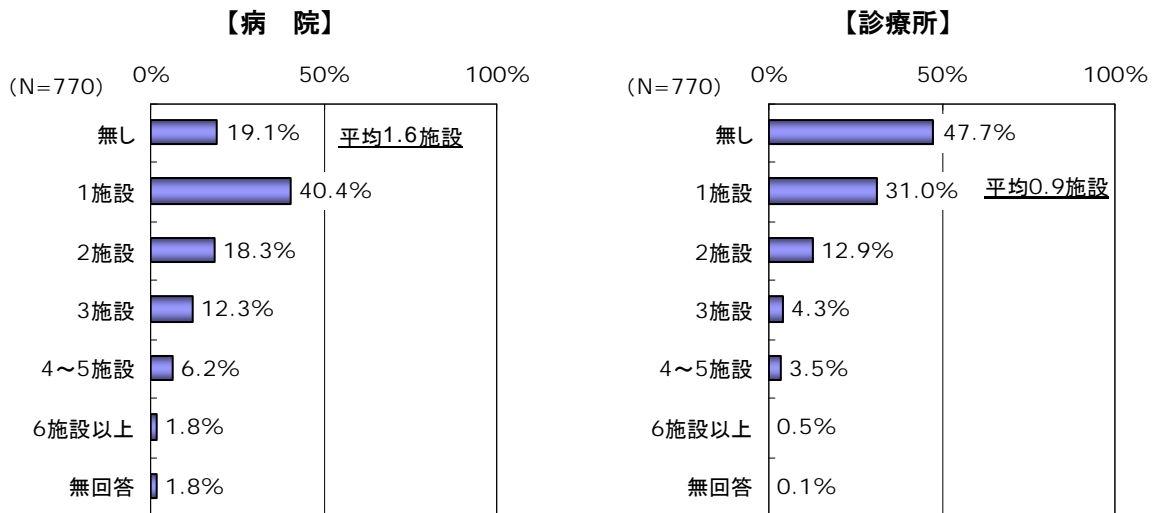
	件 数	割 合
職員の精神的な負担が大きい	572 件	74.3%
痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない	473 件	61.4%
職員の身体的な負担が大きい	391 件	50.8%
看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい	356 件	46.2%
他の利用者への影響が大きい	288 件	37.4%
家族の協力を得られにくい	205 件	26.6%
医師や看護師の助言、協力が得られにくい	194 件	25.2%
その他	55 件	7.1%
無回答	42 件	5.5%
総 数	770 件	

### 3) 協力医療機関との連携状況

事業所の協力医療機関数についてみると、病院が平均 1.6 施設、診療所が平均 0.9 施設であった。

なお、協力医療機関への搬送理由の「その他」75.0%については、「発熱」、「転倒・骨折」、「肺炎」、「嘔吐・吐血」等が多くみられた。また、協力医療機関からの往診理由の「その他」53.9%については、「体調不良・食事量低下」、「腰痛等」、「看取り期のケア」、「带状疱疹」等がみられた。協力医療機関への電話相談は1カ月当たり平均2.3回であり、相談内容としては「発熱」、「体調不良」、「薬の確認・調整」等がみられた【図表 3-4-5～図表 3-4-8】。

図表 3-4-5 協力医療機関数



図表 3-4-6 協力医療機関への利用者の搬送状況（平成 22 年 12 月）

		件数	割合
協力医療機関へ利用者が搬送された1事業所当たり件数		0.59件	
看護職員の配置水準	0人	0.48件	
	0人超 1人未満	1.05件	
	1人以上	0.58件	
搬送件数が1件以上あった事業所数		216件	
搬送理由【MA】	意識消失	60件	27.8%
	心肺停止	6件	2.8%
	窒息	6件	2.8%
	その他	162件	75.0%
	無回答	6件	2.8%

図表 3-4-7 協力医療機関から利用者への往診状況（平成 22 年 12 月）

		件数	割合
協力医療機関からの往診の 1 事業所当たり件数		0.9 件	
往診件数が 1 件以上あった事業所数		193 件	
往診理由【MA】	発熱	105 件	54.4%
	腹痛・下痢	19 件	9.8%
	嘔吐	25 件	13.0%
	その他	104 件	53.9%
	無回答	9 件	4.7%

図表 3-4-8 協力医療機関との電話相談の状況（平成 22 年 12 月）

	件数	割合
協力医療機関への電話相談の 1 事業所当たり回数	2.3 回	

#### 4) 利用契約の終了状況

平成 22 年 1 月～12 月までの 1 年間に利用契約を終了した者の契約終了後の居場所についてみると、「医療機関に入院」50.9%、「介護施設に入所」26.8%、「在宅生活を維持」4.8%、「死亡」17.4%等となっていた【図表 3-4-9】。

「医療機関に入院」した者の利用契約の終了理由については、「回答事業所で対応困難な医療ニーズが発生したため」81.3%が最も多くなっていた。また、「その他」が 10.4%となっていたが、内訳をみると、「家族の希望や都合のため」、「入院後、死亡」、「入院後、施設入所」等が多くみられた【図表 3-4-10】。

なお、「介護施設に入所」した者の利用契約の終了理由の「その他」49.8%については、「家族の希望や都合のため」、「待機中の施設に入所可能となったため」、「経済的理由、利用料金が高いため」、「本人の希望」、「ADL 重度化により事業所での対応が困難になったため」等の回答があった【図表 3-4-11】。

また、「在宅生活を維持」した者の利用契約の終了理由の「その他」72.9%については、「家族の希望」、「状態が改善しサービスが不要となった」、「経済的理由、利用料金が高いため」等の回答があった【図表 3-4-12】。

図表 3-4-9 利用契約を終了した人数（平成 22 年 1 月～12 月）

		人数	割合
利用契約を終了した人数		1,721 人	100.0%
契約終了後の居場所	医療機関に入院した人数	876 人	50.9%
	（うち）看取り期にあった人数	153 人	8.9%
	介護施設に入所した人数	462 人	26.8%
	（うち）看取り期にあった人数	14 人	0.8%
	在宅生活を維持した人数	83 人	4.8%
	（うち）看取り期にあった人数	2 人	0.1%
	死亡した人数	300 人	17.4%

有効回答のあった 586 事業所（利用者 1,721 人）で集計



図表 3-4-10 契約終了後に医療機関に入院した者についての終了理由【MA】

	件数	割合
回答事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	313件	81.3%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	47件	12.2%
その他	40件	10.4%
無回答	7件	1.8%
総数	385件	

図表 3-4-9 で「医療機関に入院した人数」について1人以上の回答があった385事業所で集計

図表 3-4-11 契約終了後に介護施設に入所した者についての終了理由【MA】

	件数	割合
回答事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	53件	21.1%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	58件	23.1%
その他	125件	49.8%
無回答	39件	15.5%
総数	251件	

図表 3-4-9 で「介護施設に入所した人数」について1人以上の回答があった251事業所で集計

図表 3-4-12 契約終了後に在宅生活を維持した者についての終了理由【MA】

	件数	割合
回答事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため	3件	4.3%
認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため	3件	4.3%
介護保険の居宅サービスの利用限度額を超えたため	1件	1.4%
介護保険による訪問看護の希望が発生したため	1件	1.4%
その他	51件	72.9%
無回答	13件	18.6%
総数	70件	

図表 3-4-9 で「在宅生活を維持した人数」について1人以上の回答があった70事業所で集計

## 5. 医療ニーズのある利用希望者の受け入れに関する課題

医療ニーズのある利用希望者の受け入れに関する課題としては、「内部の看護職員が少ない」57.3%が最も多く、次いで「事業所内に医療機器・設備等が不足している」55.1%、「利用者の急性増悪時の後方病床が確保できない」24.4%等となっていた【図表 3-5-1】。

図表 3-5-1 医療ニーズのある利用希望者の受け入れに関する課題【MA】

	件数	割合
内部の看護職員が少ない	441件	57.3%
事業所内に医療機器・設備等が不足している	424件	55.1%
利用者の急性増悪時の後方病床が確保できない	188件	24.4%
必要な回数の介護保険の訪問看護が利用できない	109件	14.2%
利用者の主治医との連絡があまりとれない	71件	9.2%
その他	126件	16.4%
特になし	89件	11.6%
無回答	54件	7.0%
総数	770件	

また、医療ニーズのある方の受け入れについて、認知症対応型共同生活介護事業所に係る人員体制、医療機器・設備等、制度・報酬に関する課題を尋ねたところ、それぞれについて下記に代表される意見が多く寄せられた。

### ■ 人員体制

#### ① 常勤の看護職員の配置

- ・ 看護師が常駐していない。
- ・ 常勤の看護師がいない為、24時間の緊急対応が困難。
- ・ 利用者の重度化の中、看護師の常駐や職員レベル等も含め2：1の体制と夜勤者以外の宿直の確保が望まれる。
- ・ 現在の3：1の割合では困難。看護師も常に居るわけではないので厳しい。
- ・ 看護師を雇用し、看取りまで行っているが、常時勤務しているわけではないので、医療ニーズが高くなってくると、現状では厳しい。また、介護職員の数も限られるなかで本当にグループホームでの生活を選択して頂いて良かったのかと思う事もある。

## ② 人員体制の拡充

- ・入居者様の介護度が上がり、本来である軽度の方がほとんど居ない。ADL的には自立の方が多いが24時間目を離すことができない方が多く、3対1の人員体制では事故のリスクが大きい。特に夜間はスタッフ一人にかかる負担が大きい。
- ・現在でも新規職員不足であるのに、これ以上は無理。
- ・夜間の1人体制の見直し。加算が少なすぎて2名(夜間)出来ない。
- ・医療的な内容にもよると思うが、その方の処置は対応にスタッフに関わる時間が増し、その他の入居者の対応しきれない事柄が増えてしまう事にならないか？現状の人員体制では難しい様に思われる。
- ・看取り期程度の重度者が2人以上になれば日中4人の配置が必要になる。

## ■ 医療機器・設備

### ① 医療機器・設備の充実

- ・吸引器は常備されていますが、他に医療機器、設備等はありません。いざという時、緊急時の対応が困難です。
- ・入居者の方の重度化に伴い、ギャッジベッドの導入、医療機器の導入の必要性が高くなってきている。そのため、事業所として負担も大きくなってきている。
- ・酸素吸入等、緊急時の医療機器が整備されていない。
- ・グループホーム単独事業では医療機器設備にかかる費用負担が大きい。
- ・緊急時の吸引器は備えているが、日常的な管理は困難。
- ・グループホームの単独施設の為、医療機器、設備は全く完備されていない。例：特浴等、設備投資や医療機器設置の為の費用が必要になってくる。
- ・現在の所、必要な医療機器や設備が整っていない。また、看護職員がいない為、法律上扱う事が出来ない。

## ■ 制度・報酬

### ① 介護報酬の増額

- ・現状の介護報酬では、これ以上職員体制を強化することができない。夜間においても職員(夜勤)1人なのですが、2人に増やす事も難しく、看取りは不可能だと思われる。
- ・認知症に知識のあるもの、育成のできるものに対する報酬を上げるべきでないかと思う。また、医療的対応のできる看護職員やケアマネジメントに関わるものに対する報酬や算定を考慮してほしい。
- ・認知症対応で重度化した場合、3:1の対応では職員負担が大きくなるが介護報酬が低い為、職員配置を厚く出来にくい現状がある。
- ・医療ニーズのある方の受け入れはある一定の医療技術の習得が必要になってくる。介護職の心身的な負担も増大すると思うので現状の報酬では厳しい。また、看護師配置できる余裕もない。

## ② 加算の見直し

- ・看取りに要する身体的・精神的・労力は大変なものである。報酬がやすい。
- ・常勤看護師を受け入れる場合の給与が確保出来るように、医療連携加算費の増額を求む。
- ・看護師にも介護職員と同様、医療業務加算が必要。
- ・ターミナル期に備え、夜間ケア加算における人員を増やそうとしても新たに職員を雇用しなければならず、加算がその分の人件費には足りない。
- ・医療連携体制加算だけでは、看護師の人件費はまかなえない。
- ・夜間ケア加算の認定の簡素化と報酬アップ。

## ③ その他

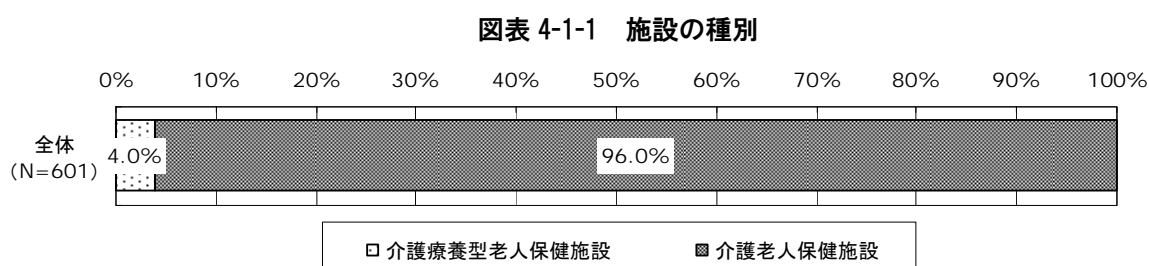
- ・介護職員の行える行為が限られているため、実際に行えない。
- ・緩和の方向にあるが、介護職員の痰の吸引や胃ろう管理等の医療行為の範囲と裏付けは不十分だと思う。現実には今の緩和の内容では解決しない。本人も家族もグループホームでの看取りを希望するケースが増えているが、グループホーム側への報酬のメリットはほとんどない。事業所の思いによるところが大きい。
- ・家族が行える医療行為を介護スタッフでも出来る様にしてほしい（インスリン注射も含む）。
- ・吸引、酸素調節、疼痛時の与薬、インシュリン注射等の医療行為が行える介護職員の育成と資格制度の確立。救急救命士のように医師が行うべき処置が看護師が行ってもよい資格制度と研修制度。専門性の高い資格を持ち、研修を終了した者に対しては国が賃金基準を定める。

## 第4章 介護老人保健施設におけるニーズ調査の結果

### 1. 施設の基本属性

#### 1) 施設の種別

回答のあった601施設の施設種別をみると、「介護老人保健施設」96.0%、「介護療養型老人保健施設」4.0%であった【図表4-1-1】。



#### 2) 併設施設・事業所

回答施設と同じ法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所についてみると、多くの施設で併設しているのは、「通所リハビリテーション事業所」が介護療養型老人保健施設 62.5%、介護老人保健施設 78.2%であり、「居宅介護支援事業所」がそれぞれ 62.5%、69.3%であった【図表4-1-2】。

図表 4-1-2 併設施設・事業所【MA】

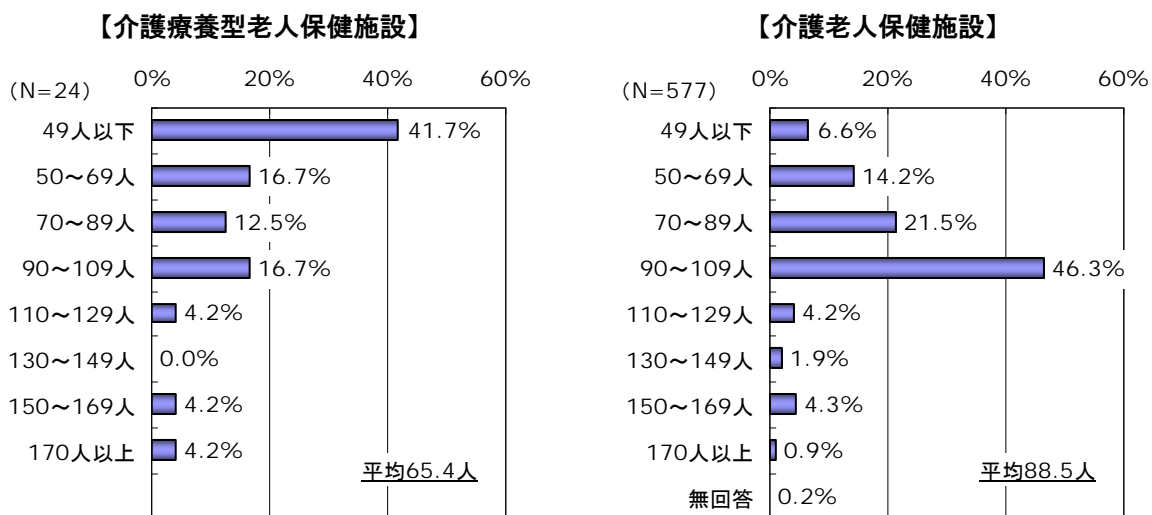
	件 数		割 合	
	介護療養型老人保健施設	介護老人保健施設	介護療養型老人保健施設	介護老人保健施設
訪問介護事業所	3件	134件	12.5%	23.2%
訪問入浴介護事業所	0件	14件	0.0%	2.4%
訪問看護ステーション	7件	174件	29.2%	30.2%
訪問リハビリテーション事業所	7件	134件	29.2%	23.2%
通所介護事業所	5件	120件	20.8%	20.8%
通所リハビリテーション事業所	15件	451件	62.5%	78.2%
居宅介護支援事業所	15件	400件	62.5%	69.3%
小規模多機能型居宅介護事業所	1件	24件	4.2%	4.2%
その他	5件	80件	20.8%	13.9%
総 数	24件	577件		

### 3) 定員・利用率

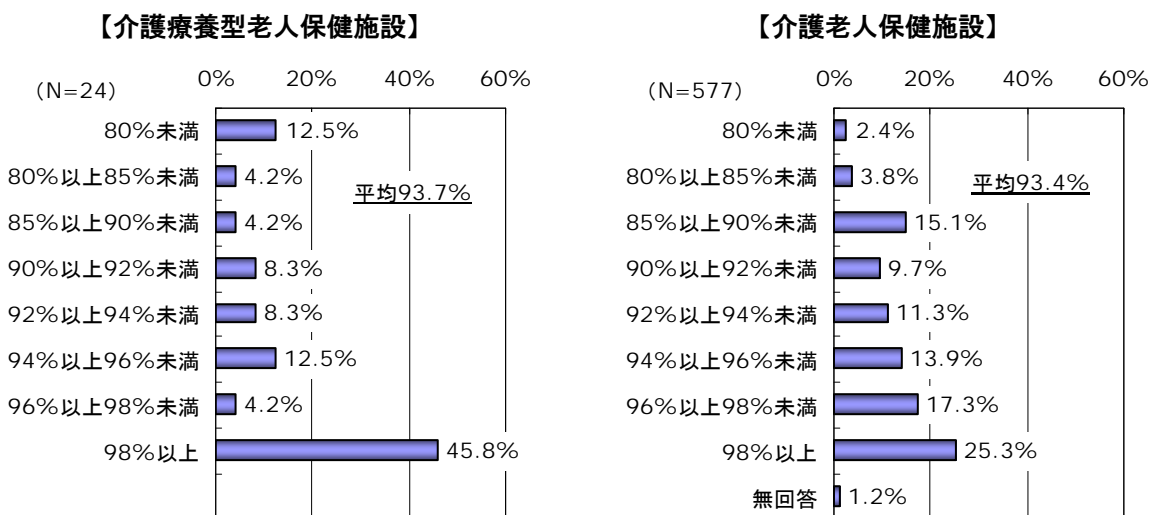
1施設当たりの定員は介護療養型老人保健施設が65.4人、介護老人保健施設が88.5人であった【図表4-1-3】。

また、利用率は介護療養型老人保健施設が93.7%、介護老人保健施設が93.4%であった【図表4-1-4】。

図表 4-1-3 定員



図表 4-1-4 利用率



## 2. 退所者の状況

### 1) 退所後の居場所

平成 23 年 1 月 1 カ月間に退所した者の退所後の居場所についてみると、介護療養型老人保健施設、介護老人保健施設ともに「病院・診療所(介護療養型医療施設以外)」がそれぞれ 57.3%、56.2%で最も多くなっていた。

また、介護療養型老人保健施設では「死亡」が 15.3%で「病院・診療所(介護療養型医療施設以外)」に次ぐのに対して、介護老人保健施設では「在宅」が 15.7%で二番目に多くなっていた【図表 4-2-1】。

図表 4-2-1 退所後の居場所（平成 23 年 1 月）

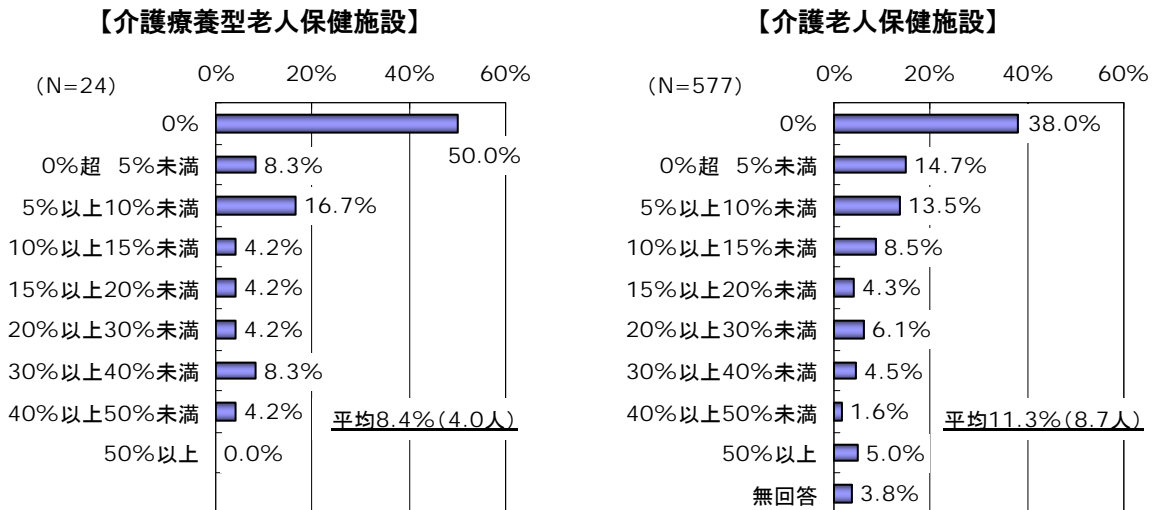
	人 数		割 合	
	介護療養型 老人保健施設	介 護 老人保健施設	介護療養型 老人保健施設	介 護 老人保健施設
退所者数	131 人	4,034 人	100.0%	100.0%
介護療養型医療施設	8 人	64 人	6.1%	1.6%
その他の病院・診療所	75 人	2,267 人	57.3%	56.2%
回答施設とは別の老人保健施設	7 人	250 人	5.3%	6.2%
特別養護老人ホーム	9 人	437 人	6.9%	10.8%
グループホーム	2 人	44 人	1.5%	1.1%
有料老人ホーム	1 人	47 人	0.8%	1.2%
軽費老人ホーム	1 人	7 人	0.8%	0.2%
高齢者専用賃貸住宅	0 人	7 人	0.0%	0.2%
在宅	8 人	633 人	6.1%	15.7%
死亡	20 人	240 人	15.3%	5.9%
その他	0 人	38 人	0.0%	0.9%
施 設 数	24 件	575 件		

## 2) 療養環境を整えば在宅復帰が可能な在居者の割合

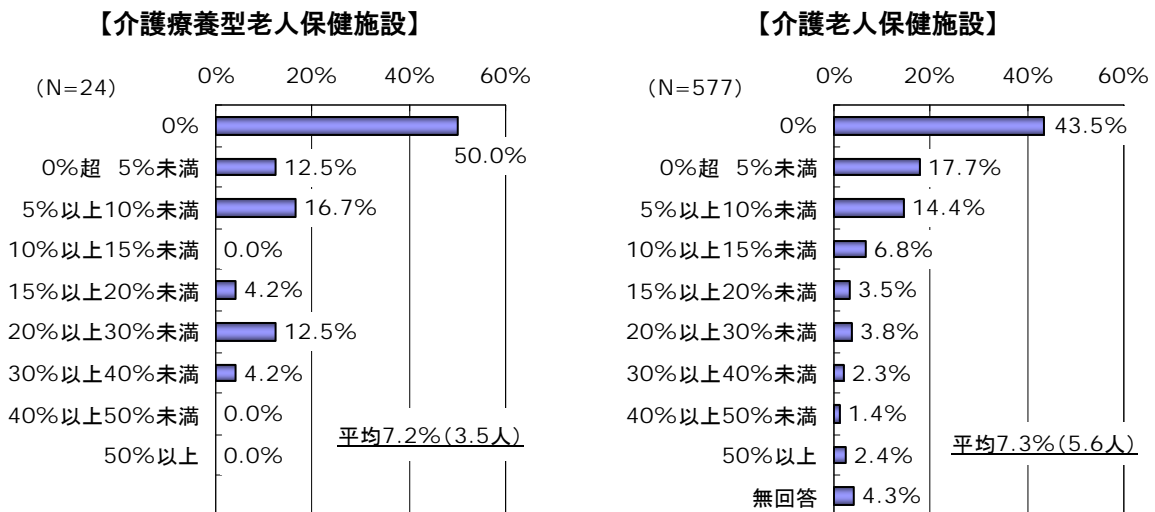
平成 23 年 2 月 1 日現在の在居者（短期入所利用者は除く）のうち、在宅復帰することが可能であるにもかかわらず、必要とする在宅の医療・介護サービスが不十分であるために退所できていない者の人数を尋ねたところ、介護療養型老人保健施設では在居者総数の平均 8.4%（4.0 人）、介護老人保健施設では平均 11.3%（8.7 人）が該当するとの回答であった【図表 4-2-2】。

一方で、訪問介護や訪問看護等の訪問サービスや通所サービス、短期入所サービスが定額で利用でき、通所や短期入所では医療ニーズがある人も受け入れ可能であれば何人が在宅復帰することが可能になるか尋ねたところ、介護療養型老人保健施設では在居者総数の平均 7.2%（3.5 人）、介護老人保健施設では平均 7.3%（5.6 人）が該当するとの回答であった【図表 4-2-3】。

図表 4-2-2 在宅の医療・介護サービスが不十分であるために退所できていない者の割合



図表 4-2-3 訪問サービスや通所サービス、短期入所サービスが定額で利用でき、通所や短期入所では医療ニーズがある人も受け入れ可能であれば在宅復帰できる者の割合



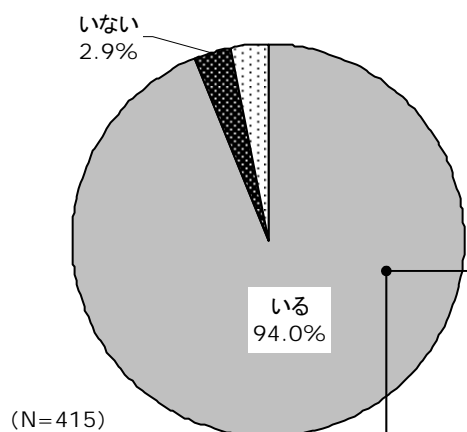


### 3. 併設の居宅介護支援事業所の利用者の状況

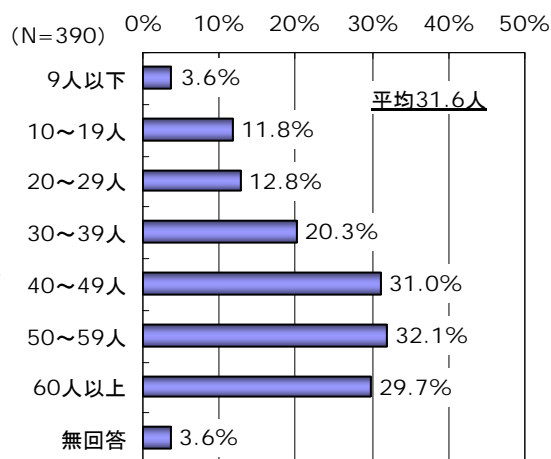
居宅介護支援事業所を併設している 415 施設に対して、平成 23 年 2 月 1 日現在における併設の居宅介護支援事業所の利用者のうち、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所のいずれか 2 つ以上のサービスの定期的な利用者の有無を尋ねたところ、94.0%が「いる」と回答した【図表 4-3-1】。また、該当利用者数は 1 事業所当たり 31.6 人であった【図表 4-3-2】。

さらに、62.6%の施設が該当利用者のうちサービス調整が困難な者が「いる」と回答しており【図表 4-3-3】、「短期入所の空きがなく希望通りに利用できない人」や「利用限度額内のサービス調整が困難な人」の割合が比較的多くなっていった【図表 4-3-4】。

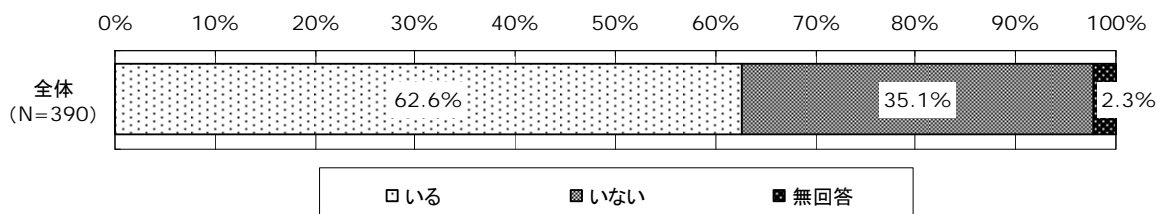
図表 4-3-1 複数サービスの定期的利用者の有無



図表 4-3-2 複数サービスの定期的利用者数



図表 4-3-3 複数サービスの定期的利用者のうちサービス調整が困難な者の有無



図表 4-3-4 複数サービスの定期的利用者のうちサービス調整が困難な者の内訳

	人数	割合
訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所のいずれか 2 つ以上のサービスを定期的に利用している利用者	9,015 人	100.0%
（うち）短期入所の空きがなく希望通りに利用できない人	742 人	8.2%
（うち）利用限度額内のサービス調整が困難な人	695 人	7.7%
（うち）通所介護や通所リハの空きがなく希望通りに利用できない人	203 人	2.3%
（うち）医療ニーズが高く、短期入所での受入れが困難な人	262 人	2.9%
（うち）医療ニーズが高く、通所介護や通所リハでの受入れが困難な人	132 人	1.5%
（うち）その他	112 人	1.2%

有効回答のあった 235 施設（該当利用者 9,015 人）で集計



## 第5章 小規模多機能型居宅介護事業所へのヒアリング調査の結果

### 1. A事業所

#### 1) 事業所の概要

##### (1) 開設の経過

- ・平成 13 年 4 月 1 日に在宅看護をする看護師が中心となって居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所を開設し、介護事業を始めて 10 年になる。平成 22 年 2 月に 2 ヶ所目の小規模多機能と通所介護事業所を開設した。
- ・ケアマネジャーとして在宅高齢者の生活に関わってきて、寸断されたサービス提供の現状を見てきたので、小規模多機能のことを聞いてこれは良いサービスだと感じて始めた。資本もなかったので自宅から自分たちが出て改修して、1 か所目の小規模多機能を始めた。
- ・1 か所目の小規模多機能がすぐに 25 人の定員がいっぱいになったので、もう一ヶ所開設できればということで、借地で 2 か所目を開設した。
- ・閑静な住宅街で南側が公園となっており、日当たりが良い。2 階建ての 1 階に小規模多機能のデイルームと通所介護のデイルーム、厨房、浴室がある。2 階は小規模多機能のみで居室 5 部屋、事務室、面談室、納戸がある。

##### (2) 併設医療機関の状況

- ・訪問看護ステーションがある。

##### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・訪問看護ステーションがあり、居宅介護支援事業、訪問介護事業もやっているのもともと地域の医療機関とも連携がとれていた。救急車の搬送もスムーズに行える。
- ・小規模多機能は運営が難しい、連携が難しいというが、居宅介護支援事業、地域包括支援センター、他の介護事業所とも地域で連携がとれている。

##### (4) 主治医との連携

- ・利用者の主治医（大学病院、共済病院、開業医等）と連携する。
- ・主治医から指示をもらったり、相談をしたりしている。大病院は行って相談することはなかなか難しいので、家族に手紙を持っていってもらおう等して連携している。

## 2) 利用者の状況

### (1) 定員

- ・登録定員は25人（通い定員15人、宿泊定員5人）。現在は25人が登録。訪問は定員はなく利用者のニーズにあわせて実施。
- ・医療機関が勧めてくれて、利用者のケアマネジャーがいるので、ケアマネジャーから利用の相談がくることが多い。地域包括支援センターのケアマネジャーの紹介も多い。民間や病院のケアマネジャーからも紹介がある。
- ・地域密着型サービスは2ヶ月に1度、運営推進会議を開催するが、地域包括支援センターのケアマネジャーがアドバイザーとして（自治会長、民生委員、福祉に知見を有する人等と一緒に参加していて、小規模多機能の中もよく見て知っているのので、利用者にも勧めることがある。
- ・胃ろうがあり、通常のデイサービスでは受けてくれないが外に出る機会があった方が良い方には、ケアマネジャーも小規模多機能を紹介する等、医療ケアが必要な方が多くなる傾向はある。
- ・基本的には要支援は通常のデイサービスで対応と考えていて、小規模多機能は当初から中程度以上で要介護2以上が多い。高齢なので、小規模多機能に通いながらも要介護度が上がる方もいる。
- ・利用者の紹介元は、法人の居宅介護支援事業所から6名、自宅が近いということで法人の1ヶ所目の小規模多機能から数名が移ってきた。他法人の居宅介護支援事業所から15名で約6割で最も多い。
- ・通所介護は県の指定、小規模多機能は市の指定で、スペースは別、職員も別配置だが、調理場と調理員は兼用。法人に管理栄養士はいるが、家庭と同じということで、職員が調理を行う。500～600kcalで野菜中心で肉と魚を交互に出している。

### (2) 待機者の有無、人数

- ・5名くらい。

### (3) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

#### 対応が可能な医療処置管理

- ・本施設では、看取り期のケア、発熱、呼吸困難、不穏・認知症の重度化、服薬援助・管理（点眼薬等を含む）、胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養、吸引、創傷処置、浣腸・摘便、じょく瘡の処置、インスリン注射、中心静脈栄養、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工肛門の管理、人工呼吸器の管理・気管切開の処置、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）、がん末期の疼痛管理、摂食・嚥下訓練に対応可能であ

る。

- ・本施設では、対応している。小規模多機能に通って、本当に悪くなったら、自宅で主治医と連携して、訪問看護ステーションの看護師と看取る。

#### 対応が困難な事例

- ・精神疾患の方は対応が難しい場合がある。精神科病院の退院後は主治医が薬のコントロールをしながら、小規模多機能と自宅でやっている。泊まりの時ぐっすり眠れる方と2人までとして、夜中に落ち着かなくなった時等は職員が対応できる体制にしている。対応可能。
- ・若いがんの方で意識のはっきりしている方等は、対応が難しい場合がある。高齢者に対するケアの姿勢で明るく接しようと自宅に伺うと、職員の元気な姿を見るだけで、利用者が精神的にパニックになったケースがあり、主治医とケアマネジャーと相談の上、病院に移られて1週間後くらいに亡くなった。

#### (4) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・在宅で家族がいる方がほとんどなので、日曜の利用希望が少ない。一人くらしは3人。日曜日は通いの希望はないので必要な方は泊まる形だが、利用者がいない日もある。
- ・重度の方が多いので、通いに来るために家に上がっての支度と送りをすると訪問に2回カウントする。通いに来ない日でも食事の支度等で訪問することがある。掃除に週1回行く方もいる。
- ・25人中、通院が20人、往診が5人。小規模多機能に通院の支援を頼まない家族もいるが、ほとんど皆支援を依頼している。病院にお連れして、病院の中では独居でない限り家族に付き添いを御願ひして、終わったら又連絡をもらって迎えに行き自宅に送る。往診時も必要な時（相談したい時等）は職員が行って立ち会う。往診の場合、医師が毎月診療情報を小規模多機能にくれるので、文書でも連携できている。
- ・美容室、床屋、買い物に行くことも多い。
- ・小規模多機能を利用中に不整脈になった方がいて、自宅に送って家族を連れて、時間外なので医療機関を探して連れていき、又家まで送っていった。夜勤職員は事業所にいなくてはならないので他職員が動く。身体のことなので、そうした場合は宿直よりも、代表（看護師）か管理者が動くことが多い。
- ・毎日、じょく瘡の処置が必要で日曜は通いができない方には、代表（看護師）もしくは看護師が自宅に訪問して処置を行う。

## (5) 家族との連携

- ・介護者が入院した時等はずっと泊まりになる。全員が10日、15日泊まりを希望したら、定員をオーバーするが、泊まりは2000円かかるので、家族も自分の予定にあわせて泊まりを利用されている。5人の定員が埋まることも多く、緊急やむをえない時には6人になることもある。
- ・通いも介護者が働いている場合は月曜から土曜日まで利用される等、その方のニーズに合わせている。あまり通っても疲れるので、ほとんどが月水金、火木土のパターンである。要介護度が高い方であまり使わない方には利用をお勧めする。要介護度が低い方でたくさん使う方は他の方との兼ね合いもあるので、生活が維持できないような場合は別として話し合いをしながら利用していただく。
- ・予定は日に日に変わるので、家族とは日常的に連絡を取合う。月末までに翌月のプランを立てるのでそれまでに希望を出してもらうようにしているが、急な依頼が常にある。
- ・泊まりの予定がないところに泊まりが入ると夜勤を立てなくては行けないが、3人予約があるところが4人になっても体制は変えなくても済む。小規模多機能が柔軟に対応できる良いところ。他の介護サービスのようにプランとおりとかが時間とおりとかのしぼりがない。
- ・家族が仕事で遅くなった場合の食事の依頼等はよくある。

## (6) 職員体制等

日中（通い）、夜間（泊まり）、訪問の勤務体制

（日中・夜間の利用者人数ごとの職種別の人数、通所・訪問・泊まりの体制 / 1日平均）

- ・管理者は介護福祉士。看護師は3人で、デイサービスに1人、小規模多機能に2人。常勤が1人、デイと兼務が1人。非常勤は週4日で0.7人の常勤換算でデイもみる。
- ・日勤帯が8:30～17:30、早出が6:30～15:30（利用者を送りだすまで残ることがある）、遅出が10:00～20:00、夜勤が17:00～9:00、宿直が18:00～9:00。

日中、夜間に必要な医療的ケア

- ・夜間は夜勤が介護職員が1人。宿直は自宅で待機していて、訪問が必要になった時に行く。実際は夜間のコールは容態の急変等が多いので、管理者や代表（看護師）が行くことが多い。

事業所内の医療設備

- ・吸引機がある。
- ・消毒薬、ガーゼ、軟膏、バルーン等、一般的なものは用意している。

- ・点滴スタンドはなく、物干し竿とS字フックを使用している。

緊急時の対応（困難事例等を含む）

- ・オンコールで常勤者、管理者、代表（看護師）が対応する。

## （7）医療ニーズへの対応上の課題

### ■ 職員体制

- ・在宅でみたい家族にとってはこんな良いサービスはないと思う。入所施設ほど費用はかからないし、デイサービスのように日曜祝日は休みということもない。
- ・在宅で看取りたいという家族の希望があるが、小規模多機能と訪問看護を両方使うと限度額をオーバーしてしまう。現在はがんだと使えるが、老衰では使えない。ある時期がきたら、医療保険に切り替えられる等の制度があれば、自宅で看取る人も多くなるのではないかと。重度化して色々な処置が必要になってきた場合も保険内で小規模多機能と訪問看護の両方で対応できると良いと思う。訪問看護が入れない分、小規模多機能が請け負うことになるので、小規模多機能の負担が大きくなる。
- ・ストーマのある方の風呂に入った後の交換については、小規模多機能に月水金と通ってくる間の曜日は訪問看護に管理してほしいと思う。入浴がない曜日は、第1と第3は訪問看護で自宅に行ってもらって、第2と第4は小規模多機能で対応する等している。途中ではげてしまうこともあるが、訪問看護が訪問するとオーバーしてしまうので、日曜日等は小規模多機能が訪問することになり、職員や看護師が自宅から訪問することがたびたびある。
- ・4年間、小規模多機能を見ているが、利用者はリズムある規則正しい生活で発熱や感染症は意外とならない。歩ける人と車いすに乗れる方は車3台、4台を連ねて外出もする。
- ・25人定員で14、15人の登録だと経営は厳しいだろう。待機者がいるので3ヶ所目を立ち上げたいが土地がない。土地の購入は無理なので借地になるだろう。

### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・家で家族ができることは小規模多機能の介護士はするべきだと考えている。吸引は在宅でヘルパーも行っている。
- ・代表（看護師）が24時間、ずっと事業所にいるわけにはいかない、何かあったら電話で指示を出す。小規模多機能は、在宅やケアマネジメントをよく知っている看護師が求められる。ゆとりを持ちながら、緊急性の判断が的確にできなければならない。

## ■ 医療機関との連携

- ・退院時の医療との連携が難しい病院もあるが、多くは退院時の連携体制はできている。
- ・自治体の小規模多機能事業者連絡会では医療ニーズのある方ばかり依頼が来るということだが、専門職の看護師がいて医療ニーズのある方を受入れられないのは疑問だ。看護師が在宅支援診療所、開業医、薬局等、在宅医療機関との連携方法、ノウハウを職員に伝えていくべきだろう。



## 2. B事業所

### 1) 事業所の概要

#### (1) 開設の経過

- ・運営主体の医療法人は1988年よりクリニックを運営しており、10年ほど前から在宅診療に、また2005年にデイサービスに取組み始め、2006年には現在の小規模多機能型居宅介護にも取組み始めた。
- ・在宅医療を行なっていく中で、他施設においてショートステイやデイサービスを利用している方もいらっしゃったが、定員との関係上、サービスが利用できない患者もいた。そのため、本法人において、何かの形でサービスを提供する必要性を感じていた。
- ・上記計画の策定当初は、ショートステイを中心に、その中でデイサービスを併設し、クリニックにおいて担当している患者に利用してもらうことにより、家族の介護負担を減らしたいと考えていた。その中で、小規模多機能型居宅介護が制度化されることとなり、本制度に沿った施設とすることにした。
- ・現在小規模多機能型居宅介護に利用している建物はデイサービス開始時に建設したが、将来的に小規模多機能型居宅介護に移行することが決まっていたため、小規模多機能型施設として利用することを見据えて設計した。

#### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・併設のクリニックとは緊密に連携している。本施設から200mほどの場所にクリニックがあり、本施設利用者の8割が併設クリニック院長を主治医としている。
- ・日中夜間を問わず、急を要する医療ニーズに対しては、併設クリニック院長を主治医としている場合は院長に連絡し、対応する。
- ・また上記の場合以外でも、月に2回、また必要に応じてプラスアルファで、クリニック院長が日頃から定期的に訪問診察を行なっている。

#### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・利用者の入院先、歯科、眼科、泌尿器科等、関係機関と連携している。

#### (4) 主治医との連携

- ・電話連絡を行なう、また管理者が医師に直接会いに行き指示をいただく等、日頃から連絡を取っている。
- ・救急で搬送しなければならない場合には、主治医に連絡し、病院への紹介状の発行依頼を行うこともある。

- ・主治医の多くは市内であるが、若干名近隣の市の場合もある。一番遠い主治医は、施設から往復1時間程度の医療機関に勤務しているが、電話連絡さえ取れば問題はない。施設へ来所してもらうことはほぼない。

## 2) 利用者の状況

### (1) 定員

- ・登録定員は25名(通い定員15名、宿泊定員9名)。

### (2) 利用の契機

- ・施設開設当初は、併設の訪問介護事業所から介護度が中重度、また医療依存度の高い方を移行してくることが多かった。
- ・近年は、併設しているクリニック院長が居宅サービス利用者へ紹介し、利用者やその家族が見学に来られて利用されるというケースがあるほか、外部のケアマネジャー等にも医療依存度が高い患者の受け入れをしていることが知られてきているため、ケアマネジャーから直接連絡を受けるケースもある。
- ・併設クリニック以外の病院からの紹介は、公的病院からはまれにあるものの、その他の病院からはほとんどない。
- ・利用者の層としては、他の施設では受け入れを断られる方が、当施設にやってくることが多い。

### (3) 待機者の有無、人数

- ・待機者は現在4名である。
- ・待機期間はケースバイケースであるため、待機していただく場合には「しばらくお待ちいただく」とお伝えしている。

### (4) 利用者の医療ニーズ(対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否)

#### 対応が可能な医療処置

- ・本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理、胃ろう・腸ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養、吸入・吸引、創傷処置、浣腸・摘便、じょく瘡の処置、インスリン注射、点滴・中心静脈栄養・注射、膀胱(留置)カテーテルの管理、人工肛門・人工膀胱の管理、人工呼吸器の管理・気管切開の処置、酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)、がん末期の疼痛管理、慢性疼痛の管理、摂食・嚥下訓練全てに対応可能である。

- ・医療ニーズとしては、服薬管理のほか、痰吸引や排便処置が多い。
- ・看取りについては、昨年1年間で8名の方の看取りを行っている。事業所では3名、在宅では5名であった。
- ・併設クリニック院長が主治医の場合には、病院でないと看取りが難しい場合は病院に入院されるため、困難事例はあまりない。主治医が異なる場合には、救急車を呼んだケースもあった。しかしトラブルになったケースはない。

#### 対応が困難な事例

- ・体が大きい人も困難である。家によっては、送迎時に階段を背負って降りる必要があるが、60kgあると背負って降りてこられない。しかしエレベーターがないところが多い。また車イスなら3人いれば降ろすことができるが、その幅がないところがある。
- ・認知症で徘徊の症状がある場合も困難事例となる。認知症専門の施設では、認知症にのみ対応しているため徘徊への対応は当然となっているが、当施設は寝たきりの方が多く、徘徊の管理まで手が回らない。
- ・しかし原則として、受け入れを断るケースはない。特に医療ニーズが原因で断ることはない。体が大きい場合は痩せてもらう等、工夫して対応している。

#### (5) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・医療保険が使える病気は限られているため、全サービスの8割程度が介護保険を利用しており、福祉用具の使用とあわせると限度額がいっぱいになってしまっている。
- ・通院への同行は、利用者によって行なう場合と行なわない場合がある。またレントゲンやPEG交換の場合はできるだけ同行するよう心がけている。

#### (6) 家族との連携

- ・家族との連携は取れている。むしろ、家族の頑張りが無ければサービス提供は難しい。
- ・家族の方も一生懸命介護をされており、施設職員も一緒に行なっている。
- ・体調の変化等、施設滞在時に何かあると必ず家族に電話をかけている。また定期的に月に2回は家族と管理者が面談を行っていることに加え、送迎の際も管理者が同行している。
- ・体調等の連絡事項は、家族と施設職員の間でノートを作り、連絡を取っている。家族はノートを細かく書いてくれており、それを見て、必要に応じて主治医に診てもらったこともある。
- ・宿泊サービスも定員に限りがあるため、家族と相談しながらローテーションを行な

っている。

## (7) 職員体制等

日中（通い） 夜間（泊まり） 訪問の勤務体制

（日中・夜間の利用者人数ごとの職種別の人数、通所・訪問・泊まりの体制 / 1日平均）

- ・日勤は 8:30～17:30 が基本であり、通いサービスの利用者数に応じて看護職員 1～2 名、介護職員 1～5 名を配置している。夜勤は 17:00～9:00 で、看護職員 1 名のみ、もしくは看護職員 1 名および介護職員 1 名の体制をとっている。
- ・職員は、専従で看護職員（看護師）が 4 名、介護職員 6 名（うち介護福祉士 3 名）ケアマネジャーが 1 名、その他職員 6 名である。また非常勤で看護職員 3 名（看護師 2 名、准看護師 1 名）介護職員 4 名（うち介護福祉士 2 名）が勤務している。
- ・管理者は看護師およびケアマネジャーであるが、上記には含まれていない。
- ・看護職員については、十分なサービスを行なうため、意識して手厚く配置している。開設当初は、看護職員は 1 日 1 名の体制を敷いていたが、ALS の方が利用されるようになる等医療ニーズが増えてきたため、体制が不十分になってきた。現在では、看護職員はほとんどの場合日中 2 名体制をとっている。
- ・訪問サービスは常勤の介護職員および看護職員で行なっている。

日中、夜間に必要な医療的ケア

- ・服薬管理のほか、痰吸引や排便処置を行なうことが多い。これらは日中夜間関係なく、ケアが必要となってくる。

事業所内の医療設備

- ・本施設では、聴診器、血圧計、体温計、吸引器、吸入器（ネブライザー）、パルスオキシメーター、酸素濃縮器、チューブ及びカテーテル類等、一通りの設備はそろっている。
- ・利用者の半数程度が、ALS に加え、脳梗塞の後遺症がある方、認知症が進んで寝たきりになった方等、痰吸引が必要な方である。そのため、現在吸引機は 8 台あるが、それでも足りないと感じている。

緊急時の対応（困難事例等を含む）

- ・緊急時は、併設クリニック院長が主治医の場合は、夜間でも院長に連絡する。
- ・併設クリニック院長が主治医ではない場合、夜間に主治医と連絡が取れないことが多いため対応が困難である。
- ・この場合への対応として、主治医が併設クリニック院長でない場合は、緊急時、主

治医と連絡がつかない場合は、併設クリニック院長が診察することに対する了解をいただいている。

## (8) 医療ニーズへの対応上の課題

### ■ 職員体制

- ・看護師のコストが課題である。特に夜勤への対応を看護師が行なうと、手当てがさらに高額になってしまう。
- ・夜勤可能な看護師を探すのも難しい。常勤の看護師には全員月に4~5回夜勤を担当してもらっているが、現在の4名体制では、月の半分程度にしかならない。残りの半分は夜勤のみのパートの方に行なってもらっているが、年中募集している状況である。
- ・看護職員を手厚く配置していることもあり、収入の7~8割を人件費が占めている。そのため利用者が上限の25名であっても経営的に黒字にしていけることは難しい。法人全体で見ると黒字となっている。
- ・介護士も時期によってはなかなか採用できない場合がある。小規模多機能施設では未経験者は難しいため、限られた人材から職員を探さなければならない。

### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・介護職に対する研修等の取り組みは特に行っておらず、実際に業務を行なっていく中で慣れてもらっている。業務上で知識や技術が必要となる際には、看護師からポイントについて指示や指導を受けながら対応し、また実施後にも看護師が確認するようにしている。

### ■ 医療機関との連携

- ・医療器具が多いため、電源がたくさん必要となる。そのため、現在は電源の数が足りない、また床がコードだらけになっているため、電源の配置について工夫したい。
- ・居室が奥にあるため、亡くなられた際には、ご遺体を共有スペースの中を通過させなければならず、また緊急時も入口からドクターや看護師が入ってくるため、気になってしまう。
- ・また現在の間取りでは、利用者が何らかの病気にかかっても隔離ができない。インフルエンザやノロウイルスへの感染があれば隔離しなくてはならないが、現状では十分に対応が出来ていない。今までに感染が広がった事例は無いが、今後起こった際に困る。
- ・便処置についても、臭いの問題がある。

### 3. C事業所

#### 1) 事業所の概要

##### (1) 開設の経過

- ・建物は平成 16 年 1 月に完成。365 日の宿泊付きのデイサービスを始めたかったので、個室の多めにとったつくりにした。県のルールで N P O 以外は宿泊付きのデイサービスは許可が下りなかったが、平成 18 年に小規模多機能の制度ができたので、平成 18 年 8 月にデイサービスを小規模多機能に移行させた。

##### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・併設の医療機関はない。

##### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・2 病院、3 診療所（在宅支援診療所）と連携。同法人ではないが、敷地に隣接する泌尿器科の診療所と密接に連携している。

##### (4) 主治医との連携

- ・グループホームの入所者は隣接する泌尿器科の診療所が多いが、小規模多機能の利用者の主治医はそのままである。

#### 2) 利用者の状況

##### (1) 定員

- ・登録定員は 24 人（通い定員 12 人、宿泊定員 9 人）。現在は 22 人が登録。7 人位はデイサービス時の利用者からの移行で、泊まりにニーズがあった方。利用者の紹介元は、病院のソーシャルワーカー、3 診療所（在宅支援診療所）の医師、介護事業所のケアマネジャー等から、退院後の受入先として紹介されてくることが多い。家族からの相談もある。
- ・ケアマネジャーからはとおりいっぺんの介護プランを入れても限度額を超えてしまう一人暮らしの高齢者を支えるために小規模多機能の利用の相談が多いため、利用者の半分くらいは一人暮らし。
- ・特養のロングショートステイの人で在宅にベッドをレンタルすると限度枠を超える

ことがあるので、小規模多機能での受入を希望される。ロングショートステイですと家に帰っていなかった人は家族も不安だが、小規模多機能なら何かあれば電話をかけて相談もできるし、訪問もできるので家族の安心感がある。自法人の特養のロングショートステイは期間を定めずに利用できるが、寝かせきりでなく、リハビリをしながら生きる気力を回復するようケアしているので、要介護度が回復して自宅に戻れる人も出てくる。

## (2) 待機者の有無、人数

- ・徘徊がなくなって寝たきりになったので、家族が小規模多機能を利用してなら介護できるということで、高齢者住宅等から退去してくる予定の人がいる。

## (3) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

### 対応が可能な医療処置管理

- ・本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理（点眼薬等を含む）、胃ろう・腸ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養、吸入・吸引、浣腸・摘便、じょく瘡の処置、インスリン注射、点滴・中心静脈栄養・注射、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工肛門・人工膀胱の管理、気管切開の処置、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）、がん末期の疼痛管理、慢性疼痛の管理、摂食・嚥下訓練に対応可能である。

### 対応が困難な事例

- ・じょく瘡の処置については、看護師がずっと事業所にいるわけではないので、家族に対応してもらおう。ある利用者は月～金は泊まりだが家族が仕事の帰りに夕方によって創傷処置をして帰る。土日祝日は利用者は家に帰り家族が行く。
- ・中心静脈栄養は消毒して針を差し込んでポートを埋込むだけといわれるが、不潔になるおそれがあるので、受け入れるかどうか迷う。ちょっとした不潔な操作が命とりになるので、介護職員に怖がらなくて良いよとは言えない。法人の特養は中心静脈栄養の利用者も対応可能なので、そちらを紹介する。
- ・小規模多機能の看護師は1人なので人工呼吸器の方の対応は困難。看護師が複数いないと難しい。

## (4) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・医療の訪問看護もあるが、往診で医師、看護師が二人でくることが多い。
- ・医師にも週間ケアプランを送っているのですが、往診の日在宅か小規模多機能にいる

かをみて、医師があわせて訪問してくれる。夫婦に訪問している場合は同じ場所にいるところに往診して算定を1回にしてくれたりする。

- ・市の小規模多機能の勉強会ではヘルパー扱いで通院につれていく事業所が多いと聞いているが、本事業所ではできるだけ病院受診は家族に行ってもらっている。職員が聞かないと聞けないだろうという時は病院受診に付き添い（職員がヘルパーとして同行する）その時に医師と話す機会をもっている。
- ・在宅酸素で家での入浴を希望する方がいて、週3回の訪問は小規模多機能の看護師では保証できないので、訪問看護を併用したことはある。小規模多機能で入浴することを勧めたが、家で入りたいということだったので訪問看護を頼んだ。

## (5) 家族との連携

- ・家族との連携なしに医療連携はない。
- ・階段を下りていく風呂で機械浴ではないので、小規模多機能で入浴できない人は家族で入れてもらうか、機械浴のできるデイサービスを勧める。

## (6) 職員体制等

日中（通い）、夜間（泊まり）訪問の勤務体制

（日中・夜間の利用者人数ごとの職種別の人数、通所・訪問・泊まりの体制 / 1日平均）

- ・管理者がケアマネジャー、看護師、介護士の職務を兼務している。管理者は原則、夜勤はしないが、年1、2回やむをえずすることはある。
- ・週40時間換算で管理者を含めて7人職員がいる。日勤帯が8:30～17:30で1人～2人、早出が7:00～16:00で1人、遅出が11:00～20:00で1人、夜勤が15:30～8:30で1人、宿直が18:00～9:00（10:00位になることもある）で1人。今は徘徊する方がいるので、宿直を付けている。1日に1人が2人休みがいる。
- ・夕方16時頃に訪問ヘルプが入っていないと、入浴介助に入れることもあるが、基本的には日中に入浴することが多い。認知症で家では何もさせてもらっていない利用者が職員よりも料理が上手なので一緒に作る。火の元、包丁は職員が見守る。
- ・車いすが3人なので、0人だった時よりは職員は大変になった。車いすの方も回復してきているが、転倒しないように見ていないといけない。
- ・土日の昼間は利用者が少ない。土曜日の午前中身支度をして、送って行って、昼は家で食べる利用者もいる。家族の送迎もあるが、職員で送迎を行う。
- ・夜間は2、3階のグループホームにも職員が2人いるので、建物に4人いる。徘徊や暴れるという事前情報がある方の初回利用の時だけ宿直を付けていたが、今は夜間不穏になる方がいるので、宿直を付けている。夕食後の送迎で職員が出ている時に不穏になる方がいるのでその時は手伝ってもらうが、宿直は10時以降はほとんど



ど寝ている。

- ・ ナースコールはもともと付けていない。付けない方が職員が音等に注意するようになる。夜間は職員が排泄介助、オムツ交換と様子を見る。
- ・ 利用者は窓から屋外に出ることも可能だが、幸いそういうことは一度もない。利用者が困った時に廊下に出てきた時に、職員に制止したり叱られたりすると、二度と廊下に出てこようとはしなくなる。利用者が廊下に出てきた時に絶対に怒らない、叱らないようにしている。

日中、夜間に必要な医療的ケア

- ・ 夜間に医療的ケアが必要な利用者はいない。腸ろうの方が泊まりの時は、看護師が宿直をすることはある。看護師が出張の時は家族でがんばってもらう等、家族に協力してもらっている。

事業所内の医療設備

- ・ 吸引機は1台あり。
- ・ 在宅酸素、酸素ポンペは利用者が用意する。

緊急時の対応（困難事例等を含む）

- ・ 昨年に転倒骨折した方を、病院の主治医に連絡して受け入れてくれるとのことで搬送した。

## (7) 医療ニーズへの対応上の課題

### ■ 職員体制

- ・ 管理者が病院の看護師とケアマネジャーの経験があることは、医療連携をする上で役立っている。
- ・ 介護報酬が増えると良い。管理者が看護師だが、看護師、ケアマネジャー、介護士と兼務なので、介護報酬の常勤加算が取れないのが残念だ。
- ・ 自法人の特養は土日祝日も看護師がいて体制が厚いので、特養には体制的に負ける。家族の安心感もあるので、登録時にはそのあたりをきちんと説明している。利用者も半分くらい特養を申し込んでいて、グループホームを申し込んでいる人もいる。

### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・ 看護師が介護職員に対して医師に対して何をどのように聞いたら良いかポイントをアドバイスしている。
- ・ 大腿骨の手術後3週間で施設に戻ってこられた方に対しては、看護師がポイントと対応方法を説明しておけば介護職員は危険なことは気をつけてしないし、あまり怖

がらずに対応している。

- ・介護によって、心身状況が良くなっていくことが実感できるので職員もうれしいと感じることができている。

### ■ 医療機関との連携

- ・病院のソーシャルワーカーから退院の相談を受けるが、緊急時に対応してくれる主治医がついている方なら受入は可能と回答している。退院後についての病院の方針も決まっていない段階で、利用者を小規模多機能で受け入れてくれと相談されても困る。病院のソーシャルワーカーが診療所を探してくれて、入院中の主治医と退院後の主治医と家族が話しあいと調整をしてから、小規模多機能にくる、そういう主治医が増え、連携していけたら良いと思う。
- ・退院の説明を家族にせず小規模多機能だけにするという病院も困る。家でできないケアや工夫を病院が施設にだけ説明されて小規模多機能に来るケースが一番困る。例えば、小規模多機能では減塩食といっても味噌汁を湯で薄めるとか減塩しょうゆを使うといったことくらいしかできない。
- ・病院には、家族連携なしに病院と小規模多機能が連携することはできないといっている。在宅では家族なしには医療連携はありえないので、遠方に住む家族とも連携する。

### ■ 事業所の間取りや設備

- ・デイサービス事業所からの転用。個室が5室、リビングのあがりかまちの畳スペースをしきって3部屋、和室は昼間は居間と兼用で1室。ナースコールは付けていない。

## 4. D事業所

### 1) 事業所の概要

#### (1) 開設の経過

- ・ 外科診療所（19床診療所）を現在の理事長が40年前に開設。子ども夫婦が医師で医師が3人となり、検討した結果、入院はやめて、平成21年1月に小規模多機能とデイサービス（12人定員）を作った。診療所としては、初めての介護事業でわからないことも多かった。
- ・ 小規模多機能の管理者は別な病院で病棟看護師、リスクマネジャー、地域連携室の立ち上げを経験していて、居宅介護支援事業所のケアマネジャーも兼務した後、現在の事業所に移った。
- ・ 急性期病院から退院した後、在宅に戻るまでに必要なケアを提供でき、在宅に帰った後もフォローできる。
- ・ 当事業所では肺炎の方も受け入れ可能で入院に近い機能も担える。
- ・ 介護で深く関わっている職員が利用者の生活リズムをわかっているのも、不要な医療は行わず、慣れた環境で暮らせるし、必要な時は必要な医療を提供できるので、利用者は痛い思いをせずに楽な感じで人生を歩めるので、小規模多機能は良いと思う。すでに利用者と医師、看護師、介護職員が顔なじみであるため、利用者の混乱が少ない。
- ・ 例えば、脳梗塞の方で3日寝て3日起きる生活リズムの方がいるが、入院病院だと胃ろうをつくらうという話しになるかもしれないが、ここでは生活を把握しているので胃ろうをつくらず対応できる（家族も含めしっかり利用者の日常生活を把握している）。
- ・ 通常の介護プランだと、看取りの方でも、ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ、生活福祉用具もすべて事業者が違うことがある。医師も違う。家族はそのたびに要望を言わなければならない。ケアマネジャーも事業者が違うのですべて登録をして契約してサービス担当者会議を開かなければならない。見慣れた顔で1回言えばすぐに皆に伝わるとというのが、小規模多機能の魅力である。
- ・ 小規模多機能には元気な人も体調の悪い人もいるが、利用者同士の助け合いもみられる。病気の利用者も元気な利用者とともに食べたり、活動していると治療を受けるより食べられるようになったり、元気になったりする。

#### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・ 併設診療所が母体で、院長もしくは副院長が毎日必ず小規模多機能に来て、健康チェックを行うので、まったく併設診療所がかかわらない利用者はいない。主治医も利用開始から時間の経過とともに、併設診療所の医師に一本化していき、最後まで

看取ってほしいという希望が多い。

- ・管が抜けたり、その他の緊急時には敷地内に住む院長がすぐ駆けつける。オンコールは院長にいく場合と管理者（看護師）にいく場合がある。

### **(3) 併設でない医療機関との連携の状況**

- ・ほとんどの利用者が最初は大きな市内の3病院（日赤、大学病院、その他病院）が主治医になっていて、薬の処方併設の診療所になっているので、当初の主治医で小規模多機能に登録する。何かあった時は、総合病院に連絡したり、入院する。

### **(4) 主治医との連携**

- ・総合病院が主治医の場合もあるので、そちらと連携をとって、薬の処方は併設診療所で行う。
- ・別の診療所が主治医のケースもあったが、結果的に併設診療所が主治医になった。

## **2) 利用者の状況**

### **(1) 定員**

- ・登録定員は25人（通い定員15人、宿泊定員7人）。現在は25人が登録。通い定員15人はほぼ満員、日曜は8人くらいと少ない。
- ・利用者の紹介元は、併設診療所の患者、病院のソーシャルワーカー、地域包括支援センターからの困難事例の紹介等。小規模多機能の利用者の家族からの口コミもある。
- ・病院から突然退院してくれといわれて、家族や患者が困って駆け込みで相談に来るケースもある。もっと病院が情報提供することが必要ではないか。地域連携室やソーシャルワーカーを持たない病院はなおさらである。
- ・一人くらしの高齢者で幻聴・幻覚がある方、身寄りのいない生活保護の受給者で精神病院に入院が決まっていた方、うつ的な方等、通常の介護保険のプランでは対応が難しい方も、小規模多機能を利用して落ちついて生活できるようになった。

### **(2) 待機者の有無、人数**

- ・併設デイサービス事業所の利用者が3～4名。
- ・25人の定員以上の弾力運用はできないので、緊急の利用希望者は体験という形で泊まりを利用していただくことがある。

### (3) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

#### 対応が可能な医療処置管理

- ・本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理、胃ろう・腸ろうによる栄養管理、吸入・吸引、創傷処置、浣腸・摘便、じょく瘡の処置、点滴・中心静脈栄養・注射、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工肛門・人工膀胱の管理、気管切開の処置、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）、がん末期の疼痛管理、慢性疼痛の管理、摂食・嚥下訓練に対応可能である。

#### 対応が困難な事例

- ・人工呼吸器への対応は行っていない。介護職員が泊まりの時は対応が難しいかもしれない。登録時に受けるかどうか考える。ALS等、家で人工呼吸器をみている方もいるので、できるかもしれないが、最初に対応が不安だろう。

### (4) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・医療は診療所が医療保険の外来カルテで対応。小規模多機能の利用者で往診している人はいない。訪問看護もあまり使っていない。
- ・小規模多機能に医師や看護師が来て診察や処置をすると、往診ではなく外来扱いで外来コストになる。場所が1階の診療所でやるか、3階の小規模多機能でやるかだけ。小規模多機能は包括で出来高払いでないので時間制限がない。例えば、風呂と腹水の吸引だけ利用したい方がいたがそれも可能。
- ・デイサービスはサービス中に受診はできないので、始まる前に外来受診をするか、デイサービスの後に受診する人もいる。
- ・小規模多機能でヘルパーに掃除に入る人は1人。以前は3人いたが、転居で不要になった。
- ・重度化した場合は家族がどこまで対応できるかによる。家族は小規模多機能や診療所で見てもらった方が楽なので泊まりや通いの回数は増えるが、訪問、往診、訪問看護は増えない。

### (5) 家族との連携

- ・小規模多機能は事業者の調整が1か所で済むし、柔軟に使えるので家族は安心、楽だ。
- ・小規模多機能の管理者は職員だけでなく、利用者・家族全員にオンコールの連絡先（携帯電話）を教えている。あちこちに話がいても、職員がすぐに対応できるとは限らず、話がこじれることがあるので、連絡系統を一本化した方が良く考えて

いる。

## (6) 職員体制等

日中（通い） 夜間（泊まり） 訪問の勤務体制

（日中・夜間の利用者人数ごとの職種別の人数、通所・訪問・泊まりの体制 / 1日平均）

- ・職員は診療所と小規模多機能の兼務なので、看護職員を多めに雇っている。介護職員 8 人は専従で小規模多機能に配置し、うち介護福祉士が 2 人、社会福祉士が 2 人である。非常勤は大体診療所の看護師。管理者はケアマネジャー、看護師、ヘルパーの兼務である。看護師も介護の仕事もするので兼務となる。
- ・週 40 時間換算で管理者を含めて 7 人職員がいる。日勤帯が 8:30～17:30 は 6.5 人（介護職と看護職あわせて）、早出が 8:00～17:00、遅出が 10:00～19:00、夜勤と宿直が 18:00～9:00。
- ・夜勤は、介護職員の時と看護職員の時がある。
- ・敷地内に併設診療所の院長宅があるので、何かあった時は対応する他、管理者（看護師）もオンコールで対応する。管理者へのオンコールは職員、利用者から含めるとほぼ毎日あるが、職員からは 1 週間に 3 回くらい。

日中、夜間に必要な医療的ケア

- ・夕食後の服薬、夜間の服薬は対応する。
- ・泊まりの場合でも、口の中まではたんの吸引を行うことがある。夜、たんがごろごろしているので、突然、来てほしいとオンコールが管理者に入ることはある。

事業所内の医療設備

- ・携帯型の吸引機が 1 台ある。
- ・壁に備え付けの酸素は 3 部屋ある。酸素ボンベ 1 台、在宅酸素は 1 部屋である。

緊急時の対応（困難事例等を含む）

- ・オンコールで管理者もしくは敷地内の院長医師が駆けつける。

## (7) 医療ニーズへの対応上の課題

### ■ 職員体制

- ・常勤で看護師を小規模多機能に配置すると、診療所との兼務ができなくなるので加算をとっていない。診療所と小規模多機能とで経営は黒字になっている。医療保険とあわせて報酬を上げてもらえれば、もっと医療ニーズに対応できる。
- ・准看護師が常勤でいるので加算（ ）をとっている。看護師が給与が 25 万くらい

は必要なので、25人登録者数に900単位をかけるのでは不足で1000単位は欲しい。

- ・他の小規模多機能では25人定員いっぱいにするのが難しいと聞く。当事業所は医療が魅力ということもあるかもしれないが、もともと病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所ともつながりがあったので、利用者を紹介していただけで、半年で25人登録が埋まり維持している。
- ・国としても小規模多機能はアピールが少ない。利用者もデイサービスはよく知っているが、小規模多機能は知らない。デイサービスも相談員は必要で12人定員でも3.5人～4人の配置になるから、人数面では雇う側からすると小規模多機能と変わらない。小規模多機能は利用者が休んでも報酬は変わらないし、小規模多機能の方が報酬額が大きく安定している。利用者側の負担は大きいかもしれないが、そのかわり泊まりもできるし訪問も受けられて安心である。

### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・介護職員も薬の管理、疾患等の医療的なことをもっと学んでほしい。
- ・コミュニケーション技術ややわらかい話し方、認知症の方への話し方は介護職員の方が優れているので、看護職員も学んでほしい。
- ・課題解決の発想が介護職員は人間的、看護職員は医療機器・器具を使って解決しようと思う傾向がある。他の施設の介護職員と看護職員のいさかやけんかをよく聞く。当事業所でも看護職員も最初は介護のことを知らないなので、当初はいろいろ行き違いがあったが、開設から2年たち、相互の理解ができています。
- ・年1回の業務改善、月1回のQC活動、毎日のミーティングも行っている。月1回診療所、小規模多機能、通所介護、事務、給食も入れて、パワーポイントを使ってQC活動を行っている。経営層は1週間に1回、院長、副院長、事務長、管理者で会議をしている。

### ■ 医療機関との連携

- ・診療所併設なので課題はない。

### ■ 事業所の間取りや設備

- ・ミスト浴の個室で一般浴、機械浴の2部屋ある。湯も一人ひとり入れ替える。利用者にもゆっくり入れると好評。

## 5. E事業所

### 1) 事業所の概要

#### (1) 開設の経過

- ・当法人では、2003年からショートステイとグループホームを運営している。ショートステイの運営方法は、3ヶ月前に予約を受け、予約日にサービスを受けるかどうかという計画的なものであったが、計画を立ててその通りに利用してもらうことが高齢者の方に対しては難しく、悩みの種であった。
- ・その後、宅老所の取組みを行なおうと考えていた際に、小規模多機能型居宅介護が制度化された。制度内容は難しそうであったが、自分たちが求める「計画に縛られない柔軟な介護」ができると考え、宅老所から組み替えを行なうこととした。
- ・準備期間が短かったこともあり、準備不足は否めなかったが、動き出してみると良いものだと感じた。特に認知症の利用者さんに対して、計画に基づいた処遇という本来無理なペースから、その日の状態に合わせた介護を行なうことが出来るようになった。
- ・しかし計画に縛られないということは、様々な制限の中で、必要なことを考えながら行なわなければならないということでもあり、大変な面もあった。

#### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・併設の医療機関は歯科診療所であるため、歯科診療は行っているものの、その他診療科の受診等の連携は行っていない。
- ・歯科についても併設診療所の医師が主治医ではない場合が多いが、こちらを利用される際には併設診療所で診てもらおうよう依頼するご家族が多い。

#### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・地域の病院と連携している。地域の病院に歯科が往診に行っていることもあり、運営主体が医療法人ではない他の施設と比べて連携が取れていると思われる。
- ・病院の地域連携室から利用者の紹介を受けることがある。
- ・医療機関への連絡は、管理者もしくは看護師が行っており、スムーズに行なうことができている。

#### (4) 主治医との連携

- ・地域の病院と連携しており、医療措置に関して不明点等があれば、電話や訪問の形で連携を行なっている。医療法人が母体ではないため、わからないことがあれば聞きに行きやすい環境である。



- ・施設が連携している病院の医師と利用者の主治医が異なることも多いが、基本的には主治医を優先している。そのため、従来施設側が接点のない医師が主治医となることもあるが、利用者は退院の際に病院から紹介されるか地域のケアマネジャーから紹介を受けることが多いため、医師とのコンタクトも取りやすく、今のところ問題はない。

## 2) 利用者の状況

### (1) 定員

- ・登録定員は25名（通い定員15名、宿泊定員8名）
- ・現在の登録者は23名であり、ほぼ定員を満たしている状況である。

### (2) 利用の契機

- ・利用者は地域の病院の地域連携室より紹介されることが多い。また在宅のケアマネジャーから紹介を受けることもある。

### (3) 待機者の有無、人数

- ・待機者は現在いない。
- ・待機ではないが、退院後利用希望があるが、退院の見込みがたっていない方はいらっしゃる。

### (4) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

#### 対応が可能な医療処置管理

- ・現在本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理、吸入・吸引、じょく瘡の処置、浣腸・摘便、インスリン注射、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工呼吸器の管理・気管切開の処置、摂食・嚥下訓練に対応している。
- ・その他の措置についても、必要な機材があり、看護師により対応可能な措置については対応することができる。しかし併設診療所が歯科であるため、高度な医療ニーズへの対応は困難である。緊急時に歯科以外の処置が必要な際には、原則として当該利用者の主治医に連絡をしている。
- ・看取りについては、昨年1年間で1名の方の看取りを行っている。これは事業所で行なった。
- ・小規模多機能は在宅が基本であるため、施設職員が看取りを行うべきであるとは思っていない。しかし家に連れて帰ると家族への負担が大きく、一方入院については

家族が可哀そうだと言う。そのため消極的な選択として看取りを行なうことはあるが、原則として看取りは在宅もしくは病院で行なうべきだと考えている。

#### 対応が困難な事例

- ・併設されているのが歯科診療所であるため、急変への対応が困難である。
- ・看護職員が、一日に何度も対応する必要がある事例は対応が困難である。例えばバルーンカテーテルを利用していたため導尿の必要がある方が退院し、本施設を利用しようとした際、導尿回数が3回と多かったため、1回になるまで退院を待っていただいたことがあった。
- ・本施設では医療ニーズへの対応が十分に行なえないため、日頃から早めに病院に相談している。
- ・新型インフルエンザが流行した際に帰宅させることができず、翌日泊まり予定の方もいたため、ベッドオーバーとなった。
- ・元気な認知症の方への対応が困難である。

#### (5) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・特定疾患をお持ちの方は医療保険の訪問看護をご利用になっているが、2名のみである。
- ・通院の際は、大変ではあるが、できるだけ職員を同行させている。診察の際も家族と一緒に横についている。しかし看護職員は人数が限られ同行が難しいことから、介護職員が同行している。

#### (6) 家族との連携

- ・家族への連携は十分に取れている。小規模多機能は「通い」が基本となるが、職員とご家族の間で連絡ノートを作成している。ご家族には、ご利用者の体調等について詳細に記載していただいております。職員がケアをしやすい環境が整っている。
- ・また回数はグループホームと比べ少ないが、「泊まり」の際にご家族が施設を訪問されることもある。前述のとおり小規模多機能は「通い」が基本との考えに立っており、少なくとも週に1日は帰宅していただくようなプランを組んでいるが、例外的に特養への入所待ちの利用者がおり、その方がずっと泊まっておられるので、そういう方のご家族やご親戚の方が訪ねてこられることがある。
- ・また「泊まり」については、週に1日は帰宅していただく方針をとっているが、それでも都合が悪くなって泊まりにしてほしいという家族がいる。望ましくは無いが、場合によっては柔軟に対応している。

## (7) 職員体制等

日中（通い） 夜間（泊まり） 訪問の勤務体制

（日中・夜間の利用者人数ごとの職種別の人数、通所・訪問・泊まりの体制 / 1日平均）

- ・日勤は 8:00～17:00、9:00～18:00、10:00～19:00、11:00～20:00 の 4 シフトであり、看護職員 1 名、介護職員 6 名程度を配置している。夜勤は 17:00～9:00 で、看護職員 1 名の宿直体制をとっている。
- ・職員は、専従で看護職員（看護師）が 1 名、介護職員（介護福祉士）2 名、ケアマネジャーが 2 名である。また非常勤で看護職員 2 名（看護師 1 名、准看護師 1 名）、介護職員 15 名（うち介護福祉士 5 名）、その他職員 3 名が勤務している。
- ・管理者は介護福祉士およびケアマネジャーである。
- ・訪問サービスは看護職員もしくは介護職員が行なっている。

事業所内の医療設備（吸引機、在宅酸素、酸素ボンベ等）

- ・本施設では、聴診器、血圧計、体温計、吸引器、パルスオキシメーター、酸素濃縮器、チューブ及びカテーテル類、AED といった設備はそろっている。

緊急時の対応（困難事例等を含む）

- ・緊急時は、看護師がその場で対応できる場合以外は、主治医に連絡するようにしている。また必要であれば救急車を呼ぶ。
- ・夜間の場合は、まず近隣に住んでいる管理者が呼ばれる。しかし夜間は看護職を配置しておらず、また主治医にも連絡が取れないことから、対応ができない場合は救急車を呼ぶようにしている。

## (8) 医療ニーズへの対応上の課題

### ■ 職員体制

- ・看護職の配置が問題である。在宅を基本としているとはいえ、健康問題は高齢者についてまわる問題であり、可能であれば看護職員を増員したい。
- ・特に夜間は看護職員の宿直又はオンコール等の体制が必要だと考えるが、看護師は施設で夜勤をしたがらない。
- ・また看護師でも実務経験のない方では難しいため、募集対象も限られ、看護師の募集は大変である。
- ・現状の看護職員が不十分な状態では、看護職員の手厚い配置のうえ医療ニーズのある方を受け入れる小規模多機能居宅介護の仕組みが新設されても、医療ニーズのある方に看護職員がかかりきりになり、他の利用者への対応が全て介護職員の負担になるため、あまりやりたいとは思わない。

- ・本施設は重介護者が多く平均要介護度が 3.2 程度であるが、要介護度が上がるほど施設への配分が多くなるため、経営的には重介護の方を見なければならぬ。しかし重介護の方をみるとそれだけ負担が大きくなる。介護度の低い利用者に対する報酬を上げていただきたい。ただ、その場合福祉用具を使用すると限度額をオーバーしてしまう点が悩ましい。
- ・小規模多機能型居宅介護というのは、認知症の方のサービスであると思っている。しかし要介護度を決定する際の認知症に対する評価がまだまだ低い。

#### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・現在は看護職員に負担がかかりすぎている状況であるため、研修等の取組みは行っていない。介護職等の職員には、看護職員の隣で実際に処置を行なっている場面を見てもらい、知識を習得してもらっている。
- ・厚生労働省で検討されている介護職員の医療行為拡大には、非常に期待をしている。しかし介護職員に任せられるのか、不安でもある。

#### ■ 医療機関との連携

- ・特になし

#### ■ 事業所の間取りや設備

- ・個室が 8 室あるが、昼間はベッドが足りない状態であり、ソファに寝てもらうこともある。

## 6. F事業所

### 1) 事業所の概要

#### (1) 開設の経過

- ・併設の医院（現在宅療養支援診療所）は平成 11 年に開業し、外来のほか、訪問診療も行なっていた。また医院の 2 階にデイケアを併設していたが、翌年通所リハビリに改称し、日中に高齢者に対するケアを実施していた。
- ・訪問診療や通所リハビリを通じて高齢者やその家族等と接していく中で、継続的なケアや家族の介護負担等を考えると、ショートステイのように夜間も含めたケアが出来る施設が必要であると考えようになった。
- ・そのため、平成 18 年の在宅療養支援診療所制度および小規模多機能型居宅介護制度の設置に伴い、医院を在宅療養支援診療所とするとともに、従来の通所リハビリテーション施設を小規模多機能型居宅介護施設として分離・移行した。

#### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・外来診療および訪問診療を行なう在宅療養支援診療所を併設している。外来の診療科目は一般内科・外科、胃腸科、麻酔科である。
- ・本施設の利用登録者の約 80%は併設医院を主治医としている。併設医院は、主治医が 24 時間電話応対を行なうため、何かあればすぐに連絡が取れる状態であり、緊密に連携をとっている。
- ・また利用者の往診結果は医師もしくは看護師によって施設に伝えられる。

#### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・併設ではない医療機関とも連携をとっている。
- ・夜間等、緊急の場合で病院の主治医と連絡が取れない際は、併設医院にて対応している。

#### (4) 主治医との連携

- ・併設医院の主治医と連携している。

### 2) 利用者の状況

#### (1) 定員

- ・登録定員は 25 名（通い定員 15 名、宿泊定員 5 名）

- ・入院される方、看取りをした方、グループホームや老健へ入所される方等により、通常 25 名にはならず、平均で 21 名である。

## (2) 利用の契機

- ・一番多いのは、知りあいの評判や口コミによる利用である。併設医療機関があるため安心できるということで口コミが多い。
- ・そのほか、昨年 1 年間について考えてみると、新規登録の 9 名について、感覚的には併設医院からの紹介が多い印象がある。病院を退院し、併設医院において在宅診療を受けていた方がご利用されるケースが多い。
- ・また従来通所リハビリで通ってこられた方に小規模多機能型居宅介護の説明をしたところ、気に入っていただき、通所リハビリから移行して利用しているという方もいる。
- ・一方で、居宅介護事業所のケアマネジャーからはほとんど紹介がない。その理由は、居宅介護事業所のケアマネジャーにとっては、小規模多機能型居宅介護がよく分からないとのことであった。

## (3) 待機者の有無、人数

- ・待機者はいない。また開設後、現在まで利用者が定員を満たしたことが無い。
- ・あと 1 名というところまで埋まってしまうと、最後の 1 名は、泊まりの必要がない方で、要介護度 1 か 2 等の限定をかけざるを得ないため、誰でも受入可ではなくなり、うまく埋まらない。

## (4) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

### 対応が可能な医療処置管理

- ・現在本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理、胃ろう・腸ろうによる栄養管理、吸入・吸引、浣腸・排便、インスリン注射、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工肛門・人工膀胱の管理、人工呼吸器の管理・気管切開の処置、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）に対応している。
- ・重度の認知症の方の割合が高くなる傾向にある。
- ・看取りについては、急変等見取りが困難なケース以外は必然的に行なうことになる。
- ・経験がないうちはパーテーションを立てたり、認知症の方の混乱を憂慮していたが、大きな混乱は起こらなかった。現在では、利用者みなでお見送りをしている。
- ・看取りの経験が少ないうちは、併設医院の医師が、利用者だけでなく立ち会う施設職員に対しても家族と同様のケア（グリーンケア）を行っていた。
- ・最近では、僧の方も関わろうとしてくれている。

#### 対応が困難な事例

- ・輸血はリスクがあるため、困難である。本施設には血液の保管をする設備がなく、またアナフィラキシーショックが起きた際のリスクを考えた万全の体制となると、医師・看護師による適切な管理が必要だと思いが、簡単ではない。
- ・元気なアルツハイマー病の方も困難であった。器物損壊が続いたため、利用者・スタッフの安全を確保するためには、併設医院の医師ではなく精神疾患を専門とした医師を呼ぶ必要があった。
- ・しかし原則として受け入れられない事例はない。在宅療養支援診療所は、大規模な検査・手術以外は対応できると考えている。スタッフに声をかければすぐに主治医につながるという病院以上の見守りができることから、医療面で受け入れられないことはない。

#### (5) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・ほぼ介護保険の利用のみとなっている。
- ・訪問看護は介護保険では小規模多機能施設に入れない。小規模多機能は第2の家だと言っているのに、ショートと同じ枠組みでやるのはおかしい。

#### (6) 家族との連携

- ・家族との接点をもつ機会は大変多い。地域密着のため家族の生活圏にあり、気軽に立ち寄ってもらっている。そのほか電話での連絡も頻繁に行なっている。
- ・併設医院が本施設登録利用者に訪問診療を行なった際の居宅療養管理指導と本施設および家庭における状況を記録に残し、3者が共通の理解と情報を共有するようにしている。
- ・看取りを行なう際には、最後の1週間ほどは、家族が利用者と一緒に宿泊している。小さな部屋に何人も泊まっている。
- ・利用者の方と散歩をする等、外出の機会も多いため、家族だけでなく地域の方々との連携にも力を入れている。

#### (7) 職員体制等

日中（通い）、夜間（泊まり）訪問の勤務体制

（日中・夜間の利用者人数ごとの職種別の人数、通所・訪問・泊まりの体制 / 1日平均）

- ・勤務シフトは、早出が 7:30～16:15、日勤は 9:00～17:45、遅出が 11:15～20:00 であり、通いは3名の利用者につき1名＋ヘルパーという体制をとっている。夜勤・宿

直は 17:30～8:00 で、夜勤、宿直ともに介護職員 1 名ずつの体制をとっている。

- ・職員は、専従で介護職員が 5 名おり、兼務で看護職員（看護師）1 名、介護職員 1 名、ケアマネジャー1 名が勤務している。また非常勤で介護職員 5 名、その他職員（理学療法士）が 1 名勤務している。
- ・管理者は看護師およびケアマネジャーである。
- ・訪問サービスは常勤の介護職員 1 名で行なっている。

日中、夜間に必要な医療的ケア

- ・現在本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理、胃ろう・腸ろうによる栄養管理、吸入・吸引、浣腸・摘便、インスリン注射、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工肛門・人工膀胱の管理、人工呼吸器の管理・気管切開の処置、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）に対応している。（再掲）
- ・重度の認知症の方の割合が高くなる傾向にある。（再掲）
- ・痰吸引、鼻腔からの注入は高度な技術だと感じている。

事業所内の医療設備

- ・本施設では、聴診器、血圧計、体温計、吸引器、パルスオキシメーター、酸素濃縮器、チューブ及びカテーテル類といった設備を整えている。

緊急時の対応（困難事例等を含む）

- ・何かあった際には、まず看護師である管理者に連絡し、管理者の判断により、併設医院の医師や訪問看護ステーションに連絡を取る。
- ・以前、介護職員が併設医院の医師に連絡をしていたこともあったが、医師が知りたい情報が伝わらなかった。また介護職員自身も不安なため、管理者へ家族以上に連絡することとなり、大変であった。
- ・夜間は、宿直者や、その場にいる職員より管理者へ連絡する。

## （8）医療ニーズへの対応上の課題

### ■ 職員体制

- ・職員の報酬とサービス内容のバランスについて悩んでいる。本施設のように泊まりを 5 名と想定し、夜勤・宿直体制を取ると赤字になる。最初の 3 年間ということで出来ることは全部してきたが、最初は採算が取れず、併設医院の全面的なバックアップを受けてきた。
- ・上記のとおり採算度外視で、利用者の立場に立ってサービスを提供してきたが、負荷が増えるという職員の不満もあり、利用者や家族のニーズをすべて受けることができない。とはいえニーズがあることから現状では介護保険の枠外のサービスも行



なわざるをえず、医師や看護師に大きな負荷をかけている。職員がこの仕事をして良かったと思えるような給与を支払うべきであると感じている。

- ・実態として看取りが必要となっているが、看取りは職員にダメージを与え、また時間も費やすため、看取り介護加算がついてよいのではないか。

#### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・介護職に対しては、新しく医療ニーズが必要な方を受け入れる際に、併設病院医師が必要な機器の模型や現物等に関して説明を行っており、また看護師が見守りを行っているため、課題は感じていない。
- ・また看護師である管理者が、何が起こっても落ち着きをもって利用者に接しているため、介護職員も安心して処置の補助を行っている。

#### ■ 医療機関との連携

- ・特になし

#### ■ 事業所の間取りや設備

- ・平成 19 年に、小規模多機能用に現在の建物を建設した。床暖房の導入や、動物セラピー等のリラックスできる環境づくりを心がけている。
- ・本施設の所在地は第 1 種低層地域にあたり、建ぺい率や容積率、高さ制限等によりスペースが限られる。その中で泊まりのスペースを確保するため、併設施設のスペースを一部個室に改装する等の工夫を行っている。

## 7. G事業所

### 1) 事業所の概要

#### (1) 開設の経過

- ・近隣の大規模な温泉病院を経営母体とする。平成6年頃から院長が地域に力を入れていて、往診や病院からの訪問看護等の在宅医療を展開していた。平成8年から地域に根ざした訪問看護事業所を開設、現在は市内に4カ所ある。県内他市にグループホームと併設して小規模多機能型居宅介護事業所を経営していた。
- ・在宅にずっと関わっていて、法人幹部（現在の複合施設の統括者）は通所を考えていたようだが、市からの依頼で小規模多機能型居宅介護事業所となり、平成20年3月に開設した。1階に診療所、訪問看護、居宅介護支援、訪問介護、2～3階にグループホーム、4階に小規模多機能型居宅介護事業所、5～6階に高齢者住宅（高専賃、エレベーターは別）がある。
- ・小規模多機能を立ち上げて、枠にはまらずにスタッフと作り上げてきた。居ごごちが良くなじみの関係をつくるために、利用者にあれこれと押し付けず、本人がやりたいようにしてもらって、ゆっくり様子を見ながら活動への参加に声かけをするようにした。そのせいか男性の利用者も多く、男性14人女性11人という時期もあった。
- ・脳梗塞が9人でうち左麻痺の方が8人。高次機能障害の方もいる。脳梗塞や高次機能障害の方は介護に配慮を要するので現在の課題となっている。月1回の小規模多機能のミーティングで職員がケースを通して学習しながら、改善している。認知症の勉強会もやっている。

#### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・母体の温泉病院が主体。併設の1階の診療所院長は母体の温泉病院の元院長で、小規模多機能の利用者の10名の主治医となっている。
- ・併設診療所の医師が小規模多機能に来て利用者の様子を見て、必要な診療情報や検査結果を伝えてくれるので、特に用紙等で情報連携はしていない。

#### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・もともと訪問看護で在宅をやっていた経緯があるので、近隣の病院（日赤、大学病院、その他いくつかの病院）とも連携できている。

#### (4) 主治医との連携

- ・平成8年からの訪問看護事業の時から連携していた医院との医師と連携が円滑にとれる。小規模多機能の利用者の15名は大学病院や併設でない診療所が主治医となっている。現在の利用者の医院は7箇所、主治医との連携ができている。
- ・診療情報は医師から電話でもらうことが多いが、訪問看護事業所を通じてもらうこともある。病院・診療所の主治医、訪問看護、小規模多機能で必要な情報のやりとりをして連携をすることが大切だ。

## 2) 利用者の状況

### (1) 定員

- ・登録定員は25人（通い定員15人、宿泊定員5人）。現在は25人が登録。通い定員15人は満員。
- ・小規模多機能の利用者は、1階併設の訪問看護、居宅介護からの紹介も多い。地域に密着しているので、利用者の口コミや家族からの相談、地域の居宅介護や通所介護事業所、地域包括支援センターからの相談が来る。市も小規模多機能の普及に熱心で毎年、パンフレットを作ってPRしてくれている。
- ・医療依存度の高い方の紹介や相談が多い。

### (2) 待機者の有無、人数

- ・地域の居宅介護支援事業所からの紹介で3名が待機している。

### (3) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

#### 対応が可能な医療処置管理

- ・本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理（点眼薬等を含む）、胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養、吸入・吸引、浣腸・排便、じょく瘡の処置、インスリン注射、点滴・中心静脈栄養・注射、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工肛門・人工膀胱の管理、気管切開の処置、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）、がん末期の疼痛管理、慢性疼痛の管理、摂食・嚥下訓練に対応可能である。

#### 対応が困難な事例

- ・経鼻経管栄養の際、抜去する方がいるが、常時チェックするのは厳しい。なるべく抑制はしない方針をとっており、目が行き届かない時もあるため難しい。
- ・最初から常時、吸引が必要な方は受け入れは困難だが、家族の状況等、どうしても

必要に迫られて受けざるを得ないこともある。

#### (4) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・基本は家族が通院の付き添いを行うが、併設の高齢者住宅の方は家族がいないので、小規模多機能の職員が付き添ったり、1階の診療所の事務員が付き添ったりする。
- ・訪問看護は25人中19人が1階の併設事業所を利用。要介護5の方等は週1回、要介護2、3の方等は月1回位。福祉用具のレンタルも使っていると、枠と一緒にレンタルの額も大きいので、訪問看護は自費でも来てほしいという方もいるので、家族と相談となる。

#### (5) 家族との連携

- ・家族は小規模多機能だと依存的になりがちだが、ケアマネジャーがうまくアセスメントして家族ができるところをきちんと見極める。
- ・夜間、容態変化等があったらまずは訪問看護に連絡するように家族には伝えている。

#### (6) 職員体制等

日中（通い）、夜間（泊まり）訪問の勤務体制

（日中・夜間の利用者人数ごとの職種別の人数、通所・訪問・泊まりの体制 / 1日平均）

- ・常勤は8人。運転手が2人。調理が5人。調理はみなパートで人数的に通いの定員が15人と昼食がメインなので3人（週3日もしくは週2日）夕食の方が2人（週6日）。介護職員に調理をさせると介護力が減ってしまうので、調理にも人手をかけている。

日中、夜間に必要な医療的ケア

- ・リスクコントロールも含めて、基本的な医療的ケアは日中の看護師がいる時間帯に終えて、夜勤の介護職員の負担にならないようにしている。夜勤は介護職員だが、週1回パートの看護職員の時がある。
- ・夜間は緊急時のみ、1階併設の訪問看護が対応することも可能。

事業所内の医療設備

- ・吸引機がある。

緊急時の対応（困難事例等を含む）

- ・大地震があったので、独居の認知症の高齢者を市にも断って緊急利用として泊まり

を受け入れた。いつも利用している老健のショートステイが空いていなかったため緊急対応した。

## (7) 医療ニーズへの対応上の課題

### ■ 職員体制

- ・ 容態が悪くなった時の医療保険の特別訪問の2週間は良いとして、それ以外の期間は介護保険の枠外になると家族の自費負担が大きくなってしまう。小規模多機能の場合は要介護度が軽い人は月1回の訪問看護も利用できないので自費になってしまうことが課題だ。
- ・ 当事業所は看護職配置加算とサービス提供体制強化加算を算定しているので人の確保ができているところもある。管理者は常勤で看護師だが、管理者だと看護職配置加算を算定できないといわれる点を国は考えてほしい。常勤の管理者が看護師でいて、週3、4日のパートの看護職が2、3人いる体制でも加算を算定できるようにしてほしい。看護師がいると対応できる業務は広がるが、それだけの算定条件や加算額になっていない。
- ・ 小規模多機能は医療依存度の高い人のニーズを受け入れる等、特色を出していかないと経営は厳しいと思う。常勤の管理者が看護師の場合にも、看護職配置加算を算定できるにすれば、他の小規模多機能もパートの看護師を雇えるようになると思う。
- ・ 介護度の低い方に手がかからないというわけではない。現在の要介護認定だと認知症等は判定が軽く出るようだ。平均要介護度が高い時は黒字になるが、25人いても黒字にならない時がある。要介護度の重い方を受けていかないと現在の職員数を維持するのは難しい。また、それだけ質の高い職員を配置しなくてはならない。

### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・ 法人がしっかりしているので研修等もしっかりしている。最初は小規模多機能は柔軟なのでグレーの部分が多く、家族のニーズも多様化しているので合わせるのが大変で、スタッフの入替わりが激しい時もあった。今残っているのはスタッフの質が高いので、利用者も25人確保できて、ニーズにも対応できているのだと思う。
- ・ 法人の勉強会は職種別でなく、看護師、介護士、理学療法士等も合同で行う。わからないことがあっても、後からつながってくる。非常勤職員こそ参加してほしいと考えているので、勤務時間として参加できるよう認めているが、介護職は主婦層が多いので、なかなか参加できない状況がある。小規模多機能だけで開催する月例ミーティングは時間外手当も支給するので、職員全員が参加できるようにしている。月例ミーティングは管理者、研修担当が企画して、ケース検討や勉強会も兼ねて開催している。
- ・ 小規模多機能の看護師には、病院と違って、家庭のやり方は色々あることが理解で

きて、家庭にあわせて指導までできることが求められる。

- ・業務を看護師がやること、介護士がやること、協働でやらなければならないことときちんと分けて、職員に示すことが重要である。
- ・新しい利用者が入る時も、事前のアセスメントをきちんとして情報をきちんと職員にも流すことで、職員の負担を軽減できる。

#### ■ 医療機関との連携

- ・同一法人の訪問看護、診療所併設は情報の共有化もしやすく連携しやすい。

#### ■ 事業所の間取りや設備

- ・在宅酸素の機械は肺炎等短期間しか使わない時もあるので業者が1台無料で置いておいてくれると助かる。認知症の方は意外な行動を起こすことがあることと、ボンベ交換は危険も伴うのでボンベより機械の方が良いと思う。
- ・予測がつかない行動をとる利用者の方が多いのでハードは大切だが、それよりも職員の資質の向上が重要だ。
- ・倉庫スペースが不足。

## 8. H事業所

### 1) 事業所の概要

#### (1) 開設の経過

- ・「地域に根ざす」というコンセプトのもと特別養護老人ホームを運営していた母体法人が、市から小規模多機能型居宅介護事業所の開設を依頼され、平成19年3月に有料老人ホームに併設する形態で事業を開始した。
- ・現在の介護報酬の中で余裕のある人員体制にすることが困難であるため、送迎サービスの人員を割くこと（利用者の状態によっては同時に2名のスタッフが必要になる）は不可能であるとの経営判断もあり、登録利用者24名中の15名は併設の有料老人ホームの入居者である。

#### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・併設の医療機関はない。

#### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・協力医療機関は病院1施設、診療所1施設であるが、利用者のもともとの主治医のいる医療機関と連携している場合が多い。

#### (4) 主治医との連携

- ・主治医による宿泊サービス利用者への往診は2週間に1度程度である。往診日の3日前には事業所側から利用者の状態を医師に連絡し、医師が往診時に薬を持参している。
- ・現在までに救急搬送を行った事例としては、心配停止、誤嚥性肺炎、転倒による打撲等によるものがあった。それら際には、家族および協力医療機関へ連絡し、救急車による搬送を行った。ただし、人員体制的にスタッフが同行することは困難であった。

### 2) 利用者の状況

#### (1) 定員

- ・登録定員は25名（通い定員15名、宿泊定員9名）

## (2) 利用の契機

- ・登録利用者 24 名中の 15 名は併設の有料老人ホームの入居者である。残り 9 名については宿泊サービスを長期間利用している。
- ・最近、近隣の医療機関のソーシャルワーカーが、退院予定患者の受け入れ先として打診してくる場合が多い。利用が困難な場合には、近隣の小規模多機能型居宅介護事業者やケアハウス等を紹介している。

## (3) 待機者の有無、人数

- ・待機者は現在 5 名である。

## (4) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

### 対応が可能な医療処置管理

- ・平成 22 年 10 月までは看護師が従事していたため、以下の内容については対応可能であった。
- ・本事業所では、重度の認知症、服薬援助・管理、創傷処置、浣腸・摘便、じょく瘡の処置、インスリン注射、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）、慢性疼痛の管理に対応可能である。なお、パーキンソン病の利用者にも対応している。
- ・ただし、看護師が退職した後は、医療ニーズの高い利用希望者の受け入れは困難になってきている。

### 対応が困難な事例

- ・重度の認知症で多動の症状が出ている利用者がある場合に、当該利用者に対応できるほど現在の人員配置に余裕がないため、個別ケアの実践が困難になってしまっている。
- ・看護師のいない現状では、介護職員が痰の吸引等の医療行為を行うことには不安もあり、利用者家族の理解も得られないのではないかと危惧している。
- ・また、利用者の持参薬の整理等も看護職員がいない現状では非常に負担であり、時間外勤務になる場合が多い。



#### (5) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・医療保険の訪問看護の利用者が3名。また、介護保険の訪問リハビリテーションの利用者が2名である。
- ・往診は2週間に1回程度であるが、通院時の同行受診は行っていない。

#### (6) 家族との連携

- ・家族との連携は取れている。

#### (7) 職員体制等

日中（通い）、夜間（泊まり）訪問の勤務体制

- ・職員は常勤専従で介護職員が7名（うち介護福祉士1名）、ケアマネジャー1名、常勤兼任で介護職員が1名（うち介護福祉士1名）、非常勤で介護職員が3名（うち介護福祉士2名）、その他の職員が1名である。平成22年11月以降、看護職員はいない。
- ・日中は厨房担当者も含めて6名（うち1名は有料老人ホームのスタッフが兼務）であり、夜間は夜勤1名・宿直1名の体制である。なお、スタッフは月5回の夜勤、月5回の宿直を行っている。

日中、夜間に必要な医療的ケア

- ・宿泊サービス利用者の夜間の医療ニーズとしては、服薬管理のほか、排尿・排便処理が多い。個別に排尿・排便リズムを把握しているため、現在のスタッフで不安なく対応できている。

事業所内の医療設備

- ・事業所で保有している医療機器は、聴診器、血圧計、体温計、吸引器、吸入器（ネブライザー）であるが、往診に来る医師からはパルスオキシメーターの購入を求められている。

#### (8) 医療ニーズへの対応上の課題

##### ■ 職員体制

- ・現在、看護職員がいなかったため、医療ニーズのある利用者の受け入れに対して慎重になっている。最低限の人員配置で行っているため、送迎等の対応もできていない。医療ニーズのある利用者を受け入れるのであれば、送迎も含めて看護師の手厚い配

置が必須である。また、看護師の 24 時間配置を実現するのであれば、最低 3 名の看護師を確保する必要があるが、そもそも地域によっては看護師不足が著しいことに加えて、現在の介護報酬では人員確保は困難である。

#### ■ 職員の疾病や医療処置に関する理解や技術の習得

- ・外部研修等を実施しているが、事業所内で作成したマニュアルは看護職員用であるため、介護職員向けの取り組みを今後行う必要がある。

#### ■ 医療機関との連携

- ・医師、看護師、ケアマネジャーの連携が進んでおらず、多職種によるチームワークが求められるところである。

## 9. 事業所

### 1) 事業所の概要

#### (1) 開設の経過

- ・平成17年に認知症デイサービス、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所を設立し、認知症高齢者の家族介護の負担を軽減することを目的としてサービス提供を開始した。
- ・別事業所で短期入所を利用した利用者が、短期入所から戻ってくると自分で食事も摂れなくなってしまい、余計に家族の介護負担が重くなってしまおうという現状があった。また、運営していた訪問介護事業所でも、週2回のサービス提供ではヘルパーの顔を覚えてもらえないということもあり、認知症デイサービスや訪問介護といった単独サービスの組み合わせだけでは「見守り」ができないという認識から、平成19年4月に小規模多機能型居宅介護事業所を地域の第一号として開設した。

#### (2) 併設の医療機関の有無と連携の状況

- ・併設の医療機関はない。

#### (3) 併設でない医療機関との連携の状況

- ・協力医療機関は病院3施設、診療所4施設である。

#### (4) 主治医との連携

- ・主治医とは、緊急時の搬送ルートの確認を事前に行っている。
- ・ターミナルの際には1日おきに往診を行っており、事業所側も看護師が毎日情報提供をしている。また、看取りの際には、主治医、家族への連絡も含めて事業所の看護師がコーディネートしている。

### 2) 利用者の状況

#### (1) 定員

- ・登録定員は25名（通い定員15名、宿泊定員5名）
- ・利用者の7割が訪問と通いのサービスの組み合わせである。

## (2) 利用者の医療ニーズ（対応が可能な医療処置管理、困難事例等の受入の可否）

### 対応が可能な医療処置

- ・本施設では、看取り期のケア、重度の認知症、服薬援助・管理、胃ろう・腸ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養、吸入・吸引、創傷処置、浣腸・摘便、じょく瘡の処置、インスリン注射、点滴・中心静脈栄養・注射、膀胱（留置）カテーテルの管理、人工肛門・人工膀胱の管理、人工呼吸器の管理・気管切開の処置、酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）、がん末期の疼痛管理、慢性疼痛の管理、摂食・嚥下訓練全てに対応可能である。
- ・近隣の事業所では看護師の配置水準が低いため医療ニーズの高い利用者を受け入れておらず、同一サービスにも関わらず看護師の配置水準によって提供できるサービスが異なるのは問題があると認識している。

### 対応が困難な事例

- ・看護師が対応できているので、特に困難な事例はない。酸素療法や看取り期に点滴や中心静脈栄養・注射にすばやく対応できている。
- ・事業所内で長期の宿泊サービス利用者の看取りを行った際も、他の利用者へ動揺を与えることを危惧したが、特に不穏になることもなかった。

## (3) 医療保険と介護保険の利用状況（通院、往診、訪問看護の利用。通院への同行の有無）

- ・医療保険の訪問看護の利用者はいない。訪問リハビリテーションの利用者は1名である。
- ・医療機関への受診時には同行受診をしており、利用者の状態について情報提供を行っている。

## (6) 家族との連携

- ・家族との連携は十分に取れている。

## (7) 職員体制等

### 日中（通い）、夜間（泊まり）訪問の勤務体制

- ・職員は常勤専従で看護職員2名、介護職員が6名（うち介護福祉士2名）、常勤兼任でケアマネジャーが1名（うち介護福祉士1名）、非常勤で看護職員が2名、介護職員が7名（うち介護福祉士1名）である。
- ・看護職員の増員を希望しているが、現在の介護報酬では困難である。

#### 事業所内の医療設備

- ・事業所で保有している医療機器は、聴診器、血圧計、体温計、吸引器、吸入器（ネブライザー）、チューブ及びカテーテル類である。

### (8) 医療ニーズへの対応上の課題

#### ■ 職員体制

- ・看護職員の増員を希望しているが、病院との給与水準と比較して、現在の介護報酬では十分な給与を支払うことはできず、職員の確保は困難である。現状では若い看護師にとって魅力的な職場にはなりえていない。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所は包括的な報酬体系であるため、サービスの提供回数に限度が無く、訪問サービスを利用している10名について、1カ月間の平均訪問回数は27.7回である。最も訪問回数が多い利用者で1カ月間に98回の訪問をしており、重度の利用者は1日3回の訪問になることが多い。また、時間帯も限定されないことから、夜間訪問の頻度も高い。この夜間訪問についての加算をつけてほしいと考えている。



## 第6章 まとめ

本調査では、医療ニーズのある利用者の受け入れの実態等について調査をするため、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所を対象としたアンケート調査を実施するとともに、医療ニーズのある利用者を受け入れられる小規模多機能型居宅介護事業所等への介護施設側のニーズを把握することを目的として、介護老人保健施設を対象としたアンケート調査を実施した。

あわせて、医療ニーズのある利用者を比較的多く受け入れている事業所に対してヒアリング調査を実施してより詳細な状況の把握を行い、アンケート調査の結果を補足した。

この調査結果により、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所における医療ニーズのある利用者の受け入れ状況、今後の課題などを明らかにすることができた。このことは、今後の多機能な小規模多機能型居宅介護のあり方に関する検討のための資料となりえるものである。

### 1. 小規模多機能型居宅介護事業所における医療ニーズのある利用者の受け入れの状況

小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員は1事業所当たり23.9人であり、そのうち宿泊サービスの定員は6.9人であった。59.4%の事業所が定員外の宿泊サービス利用希望者への緊急対応や、利用者家族の宿泊希望への対応が可能であった。

1事業所当たりの従事者数（常勤換算）は11.5人であり、そのうち看護職員は1.0人であった。50.2%の事業所が看護職員配置加算を算定しており、算定事業所の40.0%が加算、55.1%が加算であった。ただし、看護職員配置加算を算定していない事業所には、管理者のみが看護職員である事業所が含まれている。

宿泊サービス利用者がある日と、いない日での夜間の職員体制を比較すると、宿直及びオンコールの体制に違いはあまりみられないものの、宿泊サービス利用者がない日では夜勤の介護職員数が若干低下していた。また、看護職員の配置水準別にみると、看護職員の配置水準が上がるにしたがってオンコール（事業所外で待機）の看護職員が若干増加していた。

宿泊サービス利用者がある場合、どのような状況であれば夜間の職員体制を増員するかについて尋ねたところ、特に増員することはないとの回答が68.0%を占めたが、宿泊サービス利用者の状態として「不穏、認知症の重度化」、「看取り期のケア」、「発熱」などがある場合に夜間の職員体制を増員するとの回答も20.7%であった。

看護職員の配置水準別に入所者の要介護度の構成をみると、看護師が2人以上従事している事業所では、要介護度4～5、認知症高齢者の日常生活自立度の～Mといった心身の状況が重度化した入所者の割合が高くなっていた。

また、医療ニーズのある利用者は登録利用者の66.3%であった。医療ニーズの内容は、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」、「重度の認知症」、「浣腸・摘便」などが多くみられた。看護職員の配置水準が高い事業所では、これらの医療ニーズのある利用者数が登録利用者数に占める割合が高くなっていた。

看取りを行ったことのある事業所は14.0%あったが、看取りの際の課題として「職員の精神的な負担が大きい」、「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」、「看取り期のケアに適した介護環境を整えにくい」などを多く挙げていた。

新規登録希望者への事業所としての対応についてみると、新規登録希望者のうち34.9%が登録に至っておらず、「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」、「重度の認知症」などといった医療ニーズへの対応が必要であったために登録に至らなかった者が8.8%であった。ただし、看護職員の配置水準が高い事業所では、医療ニーズを理由として登録に至らなかった新規登録希望者数の割合が小さくなっていた。

医療ニーズのある登録希望者の受入れに関する課題としては、「内部の看護職員が少ない」が最も多く、具体的には看護職員の増員や24時間配置を挙げる事業所が多かった。ただし、看護師が配置できるような介護報酬の増額や加算の新設などを訴える意見が多く寄せられた。また、医療ニーズのある利用者に対応するため、訪問看護の活用や、介護職員による医行為の実施についての法整備を求める声も多かった。

さらに、看護職員の手厚い配置のうえで医療ニーズのある登録希望者を受入れる小規模多機能型居宅介護の仕組みを新設した場合の意向については、「やってみたい」という肯定的な回答と、「やりたくない」という否定的な回答が拮抗する結果となった。



## 2. 認知症対応型共同生活介護事業所における医療ニーズのある利用者の受入れの状況

認知症対応型共同生活介護事業所の定員は1事業所当たり14.1人であった。

1事業所当たりの従事者数(常勤換算)は12.5人であり、そのうち看護職員は0.4人であった。また、64.9%の事業所が医療連携体制加算を算定しており、算定要件については、「内部看護師がいる」が最も多く、次いで「訪問看護ステーションと契約している」となっていた。

看護職員の配置水準別に入所者の要介護度の構成をみると、看護師を1人以上配置している事業所では、要介護度3～5の割合が高くなっていた。

また、医療ニーズのある利用者は、全ての利用者の86.2%であった。医療ニーズの内容は、「服薬援助・管理(点眼薬等を含む)」、「重度の認知症」、「浣腸・摘便」などが多くみられた。また、医療連携体制加算の算定している事業所は、算定していない事業所よりも医療ニーズのある利用者の割合が若干上回っていた。同様に、看護職員の配置水準が高い事業所では、医療ニーズのある利用者の割合が若干高かった。

看取りの際の課題については「職員の精神的な負担が大きい」、「痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な対応ができない」、「職員の身体的な負担が大きい」などが多く挙げられた。

新規登録希望者への事業所の対応についてみると、新規利用希望者のうち67.1%が利用に至っておらず、「服薬援助・管理(点眼薬等を含む)」、「重度の認知症」、「インスリン注射」などといった医療ニーズへの対応が必要であったために利用に至らなかった者は11.3%であった。

医療ニーズのある利用希望者の受入れに関する課題としては、「内部の看護職員が少ない」が最も多く、具体的には常勤の看護職員の配置をはじめとする人員体制の拡充を挙げる事業所が多かった。ただし、看護師が配置できるような介護報酬の増額や加算の見直しなどを訴える意見が多く寄せられた。

### 3. 介護老人保健施設における在宅復帰困難者の受入れ機能へのニーズ

短期入所利用者を除く施設在在者のうち、在宅復帰することが可能であるにもかかわらず、必要とする在宅の医療・介護サービスが不十分であるために退所できていない者の人数を尋ねたところ、介護療養型老人保健施設では在在者総数の平均 8.4%、介護老人保健施設では平均 11.3%が該当するとの回答であった。

さらに、訪問介護や訪問看護などの訪問サービスや通所サービス、短期入所サービスが定額で利用でき、通所や短期入所では医療ニーズがある人も受け入れ可能であれば何人が在宅復帰することが可能になるか尋ねたところ、介護療養型老人保健施設では在在者総数の平均 7.2%、介護老人保健施設では平均 7.3%が該当するとの回答であった。

施設に併設している居宅介護支援事業所の利用者のうち、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所のいずれか2つ以上のサービスの定期的利用者は 94.0%であり、62.2%の事業所が「サービス調整が困難な者がいる」と回答しており、具体的には「短期入所の空きがなく希望通りに利用できない人」や「利用限度額内でのサービス調整が困難な人」の割合が比較的高くなっていた。

### 4. 提言

上記の調査結果から、小規模多機能型居宅介護事業所等では看護師の配置水準によっては医療ニーズの高い利用者の受け入れが行われており、介護老人保健施設のような施設からも退所者の在宅復帰の受け皿として期待されている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所等において医療ニーズの高い利用者を受け入れ、安全にサービス提供を行うためには、看護師による、医療的ケア、医療機関との連携と調整、介護職への指導、身体状況や緊急性の判断が必要となる。そのためには、日中夜間、土日を含めた看護師の配置が求められるところである。

しかしながら、現状の介護報酬では看護師の増員等による人件費増は経営を圧迫する。今後は、医療ニーズの高い利用者を安定的に受け入れた運営を可能とするよう、小規模多機能事業所等における看護師の配置増に見合った介護報酬の設定をはじめとして、訪問看護の活用等といった新たな仕組みのあり方を検討するべきである。

# 資料編



## 小規模多機能型居宅介護に関する実態調査

大変お手数をおかけいたしますが、2月18日（金）までに  
同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お 名 前		部 署 ・ 役 職	
電 話 番 号		フ ァ ク ス 番 号	
事 業 所 名	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。)		
住 所	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。) 〒		



問4 貴事業所では、定員外の宿泊サービス利用希望者への緊急対応や、利用者家族の宿泊希望への対応が可能ですか。もし「01 可能である」を選ばれた場合、貴事業所にある簡易ベッド数もご記入ください。

01 可能である ⇒ 簡易ベッド数  床  02 可能ではない

問5 貴事業所の浴室・浴槽、トイレ、自動車の状況についてご回答ください。

(1) 利用者の個浴が可能な浴室・浴槽の有無	01 ある	02 ない
(2) 介助者が一緒に入って排泄ケアを行うことのできるトイレの有無	01 ある	02 ない
(3) 車椅子対応の自動車の有無	01 ある	02 ない
(4) 寝台自動車の有無	01 ある	02 ない

問6 貴事業所の通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの営業時間についてご回答ください。

(1) 通いサービス	<input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>	(0 時~24 時の 24 時間表記)
(2) 訪問サービス	<input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>	(0 時~24 時の 24 時間表記)
(3) 宿泊サービス	<input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>	(0 時~24 時の 24 時間表記)

問7 貴事業所の宿泊料金、宿泊サービスの食事料金についてご回答ください。

なお、食事料金の設定が複数ある場合には、利用者が最も多い食事の料金をご回答ください。

(1) 宿泊料金	個 室		個室以外の宿泊室	
	円/泊 or 日		円/泊 or 日	
(2) 宿泊サービスの食事料金	朝 食	昼 食	夕 食	
	円/食	円/食	円/食	

問8 平成22年12月1カ月間における、貴事業所の通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの営業日数(実績)<sup>※</sup>についてご回答ください。

通いサービスの営業日数	訪問サービスの営業日数	宿泊サービスの営業日数
(12月中) 日	(12月中) 日	(12月中) 日

注. 本来は営業予定日であったものの、キャンセル等により利用者がいなかった場合は営業日数には含めないでください。

問9 平成22年12月1カ月間における、貴事業所の通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの延べ利用者数についてご回答ください。

通いサービスの延べ利用者数	訪問サービスの延べ利用者数	宿泊サービスの延べ利用者数
(12月中) 人	(12月中) 人	(12月中) 人

Ⅱ. 貴事業所（小規模多機能型居宅介護事業所）の従事者の状況についてお伺いします。

問 10 貴事業所の従事者数（管理者の方を含む）についてご回答ください。

	常 勤 者 <sup>注1</sup>			非 常 勤 者	
	専 従 (実人数)	兼 務		実人数	換算人数
		実人数	換算人数 <sup>注2</sup>		
(1) 看護職員	人	人	人	人	人
(1) のうち、看護師	人	人	人	人	人
(1) のうち、准看護師	人	人	人	人	人
(2) 介護職員	人	人	人	人	人
(2) のうち、介護福祉士	人	人	人	人	人
(3) 介護支援専門員	人	人	人	人	人
(4) その他の職員	人	人	人	人	人
(4) のうち、社会福祉士	人	人	人	人	人

注 1. 常勤者とは正規職員、非正規職員を問わず、労働時間が貴事業所の所定労働時間に達している方を指します。また、併設施設・事業所と兼務している方の場合は、その労働時間の合計が所定労働時間に達している場合を指します。

注 2. 常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算人数を計算し、小数点以下第二位を四捨五入し、小数点以下第一位まで計上してください。

換算人数 = 職員の1月24日～1月30日までの1週間の延べ労働時間 ÷ 事業所が定めている1週間の所定労働時間

例. 1週間の所定労働時間が40時間の事業所において、週30時間労働の介護職員（非常勤者）が1名、週20時間労働の介護職員が2名、週15時間労働の介護職員が1名いた場合の換算人数の計算式は以下の通り。

$$\text{換算人数} = \frac{30 \text{ 時間} \times 1 \text{ 名} + 20 \text{ 時間} \times 2 \text{ 名} + 15 \text{ 時間} \times 1 \text{ 名}}{40 \text{ 時間}} = 2.1 \text{ 人}$$

問 11 貴事業所の管理者の方の保有資格として該当するものを全てお選びください。

01 看護師	03 介護福祉士	05 介護支援専門員
02 准看護師	04 社会福祉士	06 その他（            ）

問 12 平成22年12月1カ月間における、貴事業所の看護職員配置加算、サービス提供体制強化加算の算定状況についてご回答ください。なお、介護予防サービス分は含めずにご回答ください。

(1) 看護職員配置加算	01 算定している ⇒ <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">01 加算(I) 02 加算(II)</span> 02 算定していない
(2) サービス提供体制強化加算	01 算定している ⇒ <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">01 加算(I) 02 加算(II) 03 加算(III)</span> 02 算定していない

問 13 直近で宿泊サービスの利用者がいた日における、宿泊サービス利用者数、夜間の職員体制（夜勤・宿直・オンコール別、職種別の人数）についてご回答ください。

宿泊サービス 利用者数	夜間の職員体制					
	夜 勤		宿 直 <sup>注1</sup>		オンコール <sup>注2</sup>	
	看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	看護職員	介護職員
人	人	人	人	人	人	人

注 1. 事業所内にて宿直していた職員数をご記入ください。

注 2. 事業所外にて待機していた職員数をご記入ください。



問 14 宿泊サービスの利用者がある際、貴事業所ではどのような状況のときに夜間の職員体制を通常よりも増員していますか。該当するものを全てをお選びください。

- 01 宿泊サービスの利用者数が多い場合に増員している ⇒ 利用者がおおよそ  人以上の場合
- 02 宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している
- 03 その他 ( )
- 04 特に増員することはない

※問 14 で「02 宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している」を選ばれた場合のみ※

問 14-1 宿泊サービスの利用者にはどのような状態があった場合に、夜間の職員体制を通常よりも増員していますか。該当するものを全てをお選びください。

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>01 看取り期のケア<sup>注</sup></li> <li>02 発熱</li> <li>03 呼吸困難</li> <li>04 不穏、認知症の重度化</li> <li>05 服薬援助・管理（点眼薬等を含む）</li> <li>06 胃ろう、腸ろうによる栄養管理</li> <li>07 経鼻経管栄養</li> <li>08 吸入・吸引</li> <li>09 創傷処置</li> <li>10 浣腸・排便</li> <li>11 じょく瘡の処置</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>12 インスリン注射</li> <li>13 点滴・中心静脈栄養・注射（12を除く）</li> <li>14 膀胱（留置）カテーテルの管理</li> <li>15 人工肛門・人工膀胱の管理</li> <li>16 人工呼吸器の管理・気管切開の処置</li> <li>17 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）</li> <li>18 がん末期の疼痛管理</li> <li>19 慢性疼痛の管理（18を除く）</li> <li>20 摂食・嚥下訓練</li> <li>21 その他 ( )</li> </ul> |
|---|--|

注. 本調査において「看取り期のケア」とは、利用者の病状が不可逆的かつ進行性で、治療等により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態におけるケアのことを指します。

問 15 直近で宿泊サービスの利用者がいなかった日における、夜間の職員体制（夜勤・宿直・オンコール別、職種別の人数）についてご回答ください。

夜間の職員体制					
夜 勤		宿 直 <sup>注1</sup>		オンコール <sup>注2</sup>	
看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	看護職員	介護職員
人	人	人	人	人	人

注 1. 事業所内にて宿直していた職員数をご記入ください。

注 2. 事業所外にて待機していた職員数をご記入ください。

Ⅲ. 貴事業所（小規模多機能型居宅介護事業所）の利用者の状況についてお伺いします。

問 16 平成 23 年 2 月 1 日における、登録利用者数についてご回答ください。

(1) 登録利用者数（平成 23 年 2 月 1 日現在）	人
(2) (1) のうち、訪問看護を利用している利用者数	人
(3) (1) のうち、訪問リハビリテーションを利用している利用者数	人
(4) (1) のうち、訪問入浴介護を利用している利用者数	人
(5) (1) のうち、福祉用具を利用している利用者数	人

問 17 平成 23 年 2 月 1 日における、登録利用者数を要介護度別にご回答ください。

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	その他
人	人	人	人	人	人	人	人

問 18 平成 23 年 2 月 1 日における、登録利用者数を認知症高齢者の日常生活自立度別にご回答ください。

自立	I	II	III	IV	M
人	人	人	人	人	人

注. 認知症高齢者の日常生活自立度は以下の通りです。

自立：認知症を有しない。

I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

II：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

III：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

IV：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

問 19 平成 22 年 12 月 1 カ月間における、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの利用者数（実利用者数・延利用者数）を要介護度別にご回答ください。

		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	その他
(1) 通い	① 実利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人
	② 延利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人
(2) 訪問	① 実利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人
	② 延利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人
(3) 宿泊	① 実利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人
	② 延利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人

注. 通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスで重複する場合はそれぞれに該当する人数を計上してください。

問 20 平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間に、新規登録希望者はいましたか。

01 いた ⇒

人

02 いなかった (⇒問 21 へお進みください)

「問 20 で「01 いた」を選ばれた場合のみ」

問 20-1 平成 22 年 1 月～12 月 1 年間の新規登録希望者のうち、登録に至らなかった人数等についてご回答ください。

① 登録に至らなかった人数 (平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間)	人
② ①のうち、医療ニーズへの対応が必要だった人数	人
③ ①のうち、医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数	人

注. 医療ニーズの内容については、問 20-2 の項目をご参照ください。

「問 20-1 ② で 1 人以上のご回答があった場合のみ」

問 20-2 登録に至らなかった新規登録希望者の医療ニーズについて、①～⑱のそれぞれに該当する人数をご回答ください。重複する場合は、それぞれに人数を計上してください。

① 看取り期のケア	人	⑪ 点滴・中心静脈栄養・注射 (⑩以外)	人
② 重度の認知症	人	⑫ 膀胱 (留置) カテーテルの管理	人
③ 服薬援助・管理 (点眼薬等を含む)	人	⑬ 人工肛門・人工膀胱の管理	人
④ 胃ろう、腸ろうによる栄養管理	人	⑭ 人工呼吸器の管理・気管切開の処置	人
⑤ 経鼻経管栄養	人	⑮ 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)	人
⑥ 吸入・吸引	人	⑯ がん末期の疼痛管理	人
⑦ 創傷処置	人	⑰ 慢性疼痛の管理 (⑯以外)	人
⑧ 浣腸・排便	人	⑱ 摂食・嚥下訓練	人
⑨ じょく瘡の処置	人	⑲ その他 ( )	人
⑩ インスリン注射	人		

「問 20-1 ③ で 1 人以上のご回答があった場合のみ」

問 20-3 登録に至らなかった新規登録希望者 (医療ニーズへの対応が必要なかった希望者) について、登録に至らなかった理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 登録利用者の定員を超過していたため
- 02 貴事業所で対応困難なほど重度の認知症であったため
- 03 登録は可能であったが、通いサービスの定員を超過していたため
- 04 住所が貴事業所の訪問エリア外であったため
- 05 介護保険による訪問看護の利用希望があったため
- 06 利用料が高額であったため
- 07 その他 ( )

問 21 医療ニーズのある登録希望者の受け入れに関する課題について該当するものを全てお選びください。

- 01 内部の看護職員が少ない
- 02 必要な回数の介護保険の訪問看護が利用できない
- 03 事業所内に医療機器・設備等が不足している
- 04 利用者の急性増悪時の後方病床が確保できない
- 05 利用者の主治医との連絡があまりとれない
- 06 その他 ( )
- 07 特になし

問 22 平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間に、貴事業所の利用契約を終了した登録利用者について、契約終了後の居場所別に人数をご回答ください。

① 利用契約を終了した人数（平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間）	人
② ①のうち、医療機関（入院）	人
⇒ うち看取り期にあった人数	人
問 ②の利用者について、利用契約を終了理由として該当するものを全てお選びください。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>01 貴事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため</li> <li>02 認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため</li> <li>03 その他 ( )</li> </ul>	
③ ①のうち、介護施設 <sup>注</sup> （入所）	人
⇒ うち看取り期にあった人数	人
問 ③の利用者について、利用契約を終了理由として該当するものを全てお選びください。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>01 貴事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため</li> <li>02 認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため</li> <li>03 その他 ( )</li> </ul>	
④ ①のうち、在宅生活を維持	人
⇒ うち看取り期にあった人数	人
問 ④の利用者について、利用契約を終了理由として該当するものを全てお選びください。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>01 貴事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため</li> <li>02 認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため</li> <li>03 介護保険の居宅サービスの利用限度額を超えたため</li> <li>04 介護保険による訪問看護の希望が発生したため</li> <li>05 その他 ( )</li> </ul>	
⑤ ①のうち、死亡	人

注. 介護施設とは、介護療養型医療施設、介護老人保健施設（老健）、介護老人福祉施設を指します。



問 28 仮に、看護職員の手厚い配置のうえ医療ニーズのある方を受け入れる小規模多機能居宅介護の仕組みを新設した場合、どのようにお考えですか。お考えに近いものを1つお選びのうえで、下欄内にその理由を具体的にご記入ください。

01 ぜひやってみたい

03 あまりやりたくない

02 少しやってみたい

04 やりたくない

【上記の選択肢を選ばれた理由】

問 29 医療ニーズのある方の受け入れについて、小規模多機能居宅介護事業所に係る人員体制、医療機器・設備等、制度・報酬に関する課題を具体的にご記入ください。

(1) 人員体制

(2) 医療機器  
・設備等

(3) 制度・報酬

V. 貴事業所（小規模多機能型居宅介護事業所）における医療機関との連携状況についてお伺いします。

問 30 貴事業所の協力医療機関として該当するものを全てお選びください。なお、該当する協力医療機関の施設数についてもご回答ください。

01 病院

⇒

施設

02 診療所

⇒

施設

問 31 平成 22 年 12 月 1 カ月間における、協力医療機関との連携状況についてご回答ください。なお、あくまでも利用者が貴事業所を利用中に発生した状況についてご回答ください。

(1) 利用者の搬送状況 <sup>注1・2</sup> 注 1. 救急車や貴事業所保有の自動車等による搬送を指します。 注 2. 定期的な（予定）外来受診のための搬送は含めないでください。	① 搬送件数	(12 月中)	件
	② ①の搬送理由 (該当するもの全てに○)	01 意識消失 02 心肺停止 03 窒息 04 その他 ( )	
(2) 利用者への往診状況 <sup>注3</sup> 注 3. 定期的な（予定）訪問診療は含めないでください。	① 往診件数	(12 月中)	件
	② ①の往診理由 (該当するもの全てに○)	01 発熱 02 腹痛・下痢 03 嘔吐 04 その他 ( )	
(3) 電話相談の状況	① 電話相談回数	(12 月中)	回
	② ①の相談内容 (頻度の多い内容をご自由にご記入ください)		

◎ 設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございます。

◎ 本調査研究事業では、医療ニーズの利用者を受け入れている事業所の方に、訪問ヒアリングを予定しています。ご協力いただける場合には、以下の□にチェックをいれてください。

訪問ヒアリングへ協力する





# 認知症対応型共同生活介護に関する実態調査

大変お手数をおかけいたしますが、2月18日（金）までに  
同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お 名 前		部 署 ・ 役 職	
電 話 番 号		ファクス番号	
事 業 所 名	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。)		
住 所	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。) 〒		

- ◎ 管理者の方が、平成 23 年 2 月 1 日現在の状況をご記入ください。
- ◎ なお、設問によっては、平成 22 年 12 月 1 カ月間の実績、平成 22 年 1 月～12 月までの 1 年間の実績をお伺いする設問もありますのでご留意ください。
- ◎ 特に断りがある設問以外は、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所も含めてご記入ください。
- ◎ 短期利用（ショートステイ）の利用者についてはご記入いただくことなく結構です。

I. 貴事業所（認知症対応型共同生活介護事業所）の概要についてお伺いします。

問 1 貴事業所の経営主体として該当するもの 1 つをお選びください。あわせて、貴事業所の事業開始年月についてご回答ください。					
(1) 経営主体	01 地方公共団体	06 協同組合 <sup>注</sup>			
	02 社会福祉協議会	07 営利法人			
	03 社会福祉法人（02 以外）	08 特定非営利法人（NPO）			
	04 医療法人	09 その他（	）		
	05 社団・財団法人				
(2) 事業開始年月	平成		年		月

注. 協同組合は、農業協同組合及び連合会、消費生活協同組合及び連合会を指します。

問 2 貴事業所の同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している、貴事業所と異なる施設・事業所として該当するものを全てお選びください。 なお、選択肢 05～13、15、17、18 の各サービスには介護予防サービス事業所を含みます。	
01 介護老人福祉施設 02 介護老人保健施設 03 介護療養型医療施設 04 03 以外の病院・診療所 05 訪問介護事業所 06 訪問入浴介護事業所 07 訪問看護ステーション 08 訪問リハビリテーション事業所 09 通所介護事業所 10 通所リハビリテーション事業所 11 短期入所生活介護事業所 12 短期入所療養介護事業所	13 特定施設入居者生活介護事業所 14 居宅介護支援事業所 15 小規模多機能型居宅介護事業所 16 夜間対応型訪問介護事業所 17 認知症対応型通所介護事業所 18 認知症対応型共同生活介護事業所（貴事業所以外） 19 地域密着型特定施設 20 地域密着型介護老人福祉施設 21 地域包括支援センター 22 在宅介護支援センター 23 その他（

問 3 貴事業所の定員、ユニット数及び居室数、1 部屋当たり平均家賃についてご回答ください。			
(1) 定員、ユニット数 及び居室数	ユニット数	定員 <sup>注</sup>	居室数
	ユニット	人	個室      2人室 室                      室
(2) 1 部屋当たり平均家賃	個室		2 人 室
	1 部屋当たり	円/月・人	1 部屋当たり      円/月・人

注. ユニットが複数ある場合には全てのユニットの合計人数をご記入ください。

問 4 貴事業所の浴室・浴槽、トイレ、自動車の状況についてご回答ください。		
(1) 利用者の個浴が可能な浴室・浴槽の有無	01 ある	02 ない
(2) 介助者が一緒に入って排泄ケアを行うことのできるトイレの有無	01 ある	02 ない
(3) 車椅子対応の自動車の有無	01 ある	02 ない
(4) 寝台自動車の有無	01 ある	02 ない

Ⅱ. 貴事業所（認知症対応型共同生活介護事業所）の従事者の状況についてお伺いします。

問5 貴事業所の従事者数（管理者の方を含む）についてご回答ください。

	常 勤 者 <sup>注1</sup>			非 常 勤 者	
	専 従 (実人数)	兼 務		実人数	換算人数
		実人数	換算人数 <sup>注2</sup>		
(1) 看護職員	人	人	人	人	人
(1) のうち、看護師	人	人	人	人	人
(1) のうち、准看護師	人	人	人	人	人
(2) 介護職員	人	人	人	人	人
(2) のうち、介護福祉士	人	人	人	人	人
(3) 計画作成担当者	人	人	人	人	人
(4) その他の職員	人	人	人	人	人
(4) のうち、社会福祉士	人	人	人	人	人

注1. 常勤者とは正規職員、非正規職員を問わず、労働時間が貴事業所の所定労働時間に達している方を指します。また、併設施設・事業所と兼務している方は、その労働時間の合計が所定労働時間に達している場合を指します。

注2. 常勤者の兼務、非常勤者については、以下の計算式により換算人数を計算し、小数点以下第二位を四捨五入し、小数点以下第一位まで計上してください。

$$\text{換算人数} = \frac{\text{職員の1月24日～1月30日までの1週間の延べ労働時間}}{\text{事業所が定めている1週間の所定労働時間}}$$

例. 1週間の所定労働時間が40時間の事業所において、週30時間労働の介護職員（非常勤者）が1名、週20時間労働の介護職員が2名、週15時間労働の介護職員が1名いた場合の換算人数の計算式は以下の通り。

$$\text{換算人数} = \frac{30\text{時間} \times 1\text{名} + 20\text{時間} \times 2\text{名} + 15\text{時間} \times 1\text{名}}{40\text{時間}} = 2.1\text{人}$$

問6 貴事業所の管理者の方の保有資格として該当するものを全てお選びください。

01 看護師	03 介護福祉士	05 介護支援専門員
02 准看護師	04 社会福祉士	06 その他（ ）

問7 平成22年12月1カ月間における、貴事業所の夜間ケア加算、医療連携体制加算、サービス提供体制強化加算の算定状況についてご回答ください。なお、介護予防サービス分は含めずにご回答ください。

(1) 夜間ケア加算	01 算定している	02 算定していない
(2) 医療連携体制加算	01 算定している	02 算定していない
(3) サービス提供体制強化加算	01 算定している ⇒	01 加算(I) 02 加算(II) 03 加算(III)
	02 算定していない	

＜問7(2) 医療連携体制加算で「01 算定している」を選ばれた場合のみ＞

問8 貴事業所における医療連携体制加算の算定要件として該当するものを全てお選びください。

01 内部看護師がいる							
02 診療所と契約	<table border="1"> <tr> <td>ア. 契約診療所数</td> <td>( ) 施設</td> </tr> <tr> <td>イ. 1施設当たり契約料金</td> <td>( ) 円</td> </tr> <tr> <td>ウ. 医師・看護師の定期的な訪問回数</td> <td>( ) 回/月</td> </tr> </table>	ア. 契約診療所数	( ) 施設	イ. 1施設当たり契約料金	( ) 円	ウ. 医師・看護師の定期的な訪問回数	( ) 回/月
ア. 契約診療所数	( ) 施設						
イ. 1施設当たり契約料金	( ) 円						
ウ. 医師・看護師の定期的な訪問回数	( ) 回/月						
03 病院と契約	<table border="1"> <tr> <td>ア. 契約病院数</td> <td>( ) 施設</td> </tr> <tr> <td>イ. 1施設当たり契約料金</td> <td>( ) 円</td> </tr> <tr> <td>ウ. 医師・看護師の定期的な訪問回数</td> <td>( ) 回/月</td> </tr> </table>	ア. 契約病院数	( ) 施設	イ. 1施設当たり契約料金	( ) 円	ウ. 医師・看護師の定期的な訪問回数	( ) 回/月
ア. 契約病院数	( ) 施設						
イ. 1施設当たり契約料金	( ) 円						
ウ. 医師・看護師の定期的な訪問回数	( ) 回/月						
04 訪問看護ステーションと契約	<table border="1"> <tr> <td>ア. 契約事業所数</td> <td>( ) 事業所</td> </tr> <tr> <td>イ. 1施設当たり契約料金</td> <td>( ) 円程度</td> </tr> <tr> <td>ウ. 看護師の定期的な訪問回数</td> <td>( ) 回/月</td> </tr> </table>	ア. 契約事業所数	( ) 事業所	イ. 1施設当たり契約料金	( ) 円程度	ウ. 看護師の定期的な訪問回数	( ) 回/月
ア. 契約事業所数	( ) 事業所						
イ. 1施設当たり契約料金	( ) 円程度						
ウ. 看護師の定期的な訪問回数	( ) 回/月						
05 その他 ( )							

Ⅲ. 貴事業所（認知症対応型共同生活介護事業所）の利用者の状況についてお伺いします。

問 9 平成 23 年 2 月 1 日における、利用者数をご回答ください。	人
---------------------------------------	---

問 10 平成 23 年 2 月 1 日における、利用者数を要介護度別にご回答ください。							
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	その他
人	人	人	人	人	人	人	人

問 11 平成 23 年 2 月 1 日における、利用者数を認知症高齢者の日常生活自立度別にご回答ください。					
自立	I	II	III	IV	M
人	人	人	人	人	人

注. 認知症高齢者の日常生活自立度は以下の通りです。

- 自立：認知症を有しない。
- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- III：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
- IV：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

問 12 貴事業所の利用者のうち、平成 22 年 12 月中に医療保険の訪問看護を利用した方はいましたか。	
01 いた	02 いなかった（⇒問 13 へお進みください）

「01 いた」を選ばれた場合のみ

問 12-1 平成 22 年 12 月 1 カ月間に医療保険の訪問看護を利用した利用者数と延べ訪問回数についてご回答ください。	
(1) 医療保険の訪問看護を利用した利用者数（平成 22 年 12 月 1 カ月間）	人
(1) のうち、がん末期の利用者数	人
(1) のうち、神経難病等の利用者数	人
(1) のうち、急性増悪（特別訪問看護指示書による）の利用者数	人
(2) 医療保険の訪問看護の延べ訪問回数（平成 22 年 12 月 1 カ月間）	回

問 13 平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間に、新規利用希望者はいましたか。

01 いた ⇒

人

02 いなかった (⇒問 14 へお進みください)

「問 13 で「01 いた」を選ばれた場合のみ」

問 13-1 平成 22 年 1 月～12 月 1 年間の新規利用希望者のうち、利用に至らなかった人数等についてご回答ください。

① 利用に至らなかった人数 (平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間)	人
② ①のうち、医療ニーズへの対応が必要だった人数	人
③ ①のうち、医療ニーズへの対応が必要ではなかった人数	人

注. 医療ニーズの内容については、問 13-2 の項目をご参照ください。

「問 13-1 ② で 1 人以上のご回答があった場合のみ」

問 13-2 利用に至らなかった新規利用希望者の医療ニーズについて、①～⑱のそれぞれに該当する人数をご回答ください。重複する場合は、それぞれに人数を計上してください。

① 看取り期のケア	人	⑪ 点滴・中心静脈栄養・注射 (⑩以外)	人
② 重度の認知症	人	⑫ 膀胱 (留置) カテーテルの管理	人
③ 服薬援助・管理 (点眼薬等を含む)	人	⑬ 人工肛門・人工膀胱の管理	人
④ 胃ろう、腸ろうによる栄養管理	人	⑭ 人工呼吸器の管理・気管切開の処置	人
⑤ 経鼻経管栄養	人	⑮ 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)	人
⑥ 吸入・吸引	人	⑯ がん末期の疼痛管理	人
⑦ 創傷処置	人	⑰ 慢性疼痛の管理 (⑯以外)	人
⑧ 浣腸・排便	人	⑱ 摂食・嚥下訓練	人
⑨ じょく瘡の処置	人	⑲ その他 ( )	人
⑩ インスリン注射	人		

「問 13-1 ③ で 1 人以上のご回答があった場合のみ」

問 13-3 利用に至らなかった新規利用希望者 (医療ニーズへの対応が必要なかった希望者) について、利用に至らなかった理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 定員を超過していたため
- 02 貴事業所で対応困難なほど重度の認知症であったため
- 03 介護保険による訪問看護の利用希望があったため
- 04 利用料が高額であったため
- 05 その他 ( )

問 14 医療ニーズのある利用希望者の受け入れに関する課題について該当するものを全てお選びください。

- 01 内部の看護職員が少ない
- 02 必要な回数の介護保険の訪問看護が利用できない
- 03 事業所内に医療機器・設備等が不足している
- 04 利用者の急性増悪時の後方病床が確保できない
- 05 利用者の主治医との連絡があまりとれない
- 06 その他 ( )
- 07 特になし

問 15 平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間に、貴事業所の利用契約を終了した利用者について、契約終了後の居場所別に人数をご回答ください。

① 利用契約を終了した人数（平成 22 年 1 月～12 月の 1 年間）	人
② ①のうち、医療機関（入院）	人 ⇒ うち看取り期にあった人数
問 ②の利用者について、利用契約を終了理由として該当するものを全てお選びください。	
01 貴事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため 02 認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため 03 その他 ( )	
③ ①のうち、介護施設 <sup>注</sup> （入所）	人 ⇒ うち看取り期にあった人数
問 ③の利用者について、利用契約を終了理由として該当するものを全てお選びください。	
01 貴事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため 02 認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため 03 その他 ( )	
④ ①のうち、在宅生活を維持	人 ⇒ うち看取り期にあった人数
問 ④の利用者について、利用契約を終了理由として該当するものを全てお選びください。	
01 貴事業所に対応困難な医療ニーズが発生したため 02 認知症が重度化して貴事業所での対応が困難になったため 03 介護保険の居宅サービスの利用限度額を超えたため 04 介護保険による訪問看護の希望が発生したため 05 その他 ( )	
⑤ ①のうち、死亡	人

注. 介護施設とは、介護療養型医療施設、介護老人保健施設（老健）、介護老人福祉施設を指します。



V. 貴事業所（認知症対応型共同生活介護事業所）における医療機関との連携状況についてお伺いします。

問 20 貴事業所の協力医療機関として該当するものを全てお選びください。なお、該当する協力医療機関の施設数についてもご回答ください。

01 病院

⇒

施設

02 診療所

⇒

施設

問 21 平成 22 年 12 月 1 カ月間における、協力医療機関との連携状況についてご回答ください。なお、あくまでも利用者が貴事業所を利用中に発生した状況についてご回答ください。

(1) 利用者の搬送状況 <sup>注1・2</sup> 注 1. 救急車や貴事業所保有の自動車等による搬送を指します。 注 2. 定期的な（予定）外来受診のための搬送は含めないでください。	① 搬送件数	(12 月中)	件
	② ①の搬送理由 (該当するもの全てに○)	01 意識消失 02 心肺停止 03 窒息 04 その他 ( )	
(2) 利用者への往診状況 <sup>注3</sup> 注 3. 定期的な（予定）訪問診療は含めないでください。	① 往診件数	(12 月中)	件
	② ①の往診理由 (該当するもの全てに○)	01 発熱 02 腹痛・下痢 03 嘔吐 04 その他 ( )	
(3) 電話相談の状況	① 電話相談回数	(12 月中)	回
	② ①の相談内容 (頻度の多い内容をご自由にご記入ください)		

◎ 設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございます。

◎ 本調査研究事業では、医療ニーズの利用者を受け入れている事業所の方に、訪問ヒアリングを予定しています。ご協力いただける場合には、以下の口にチェックをいれてください。

訪問ヒアリングへ協力する





問6 貴施設の同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している、貴施設と異なる事業所として該当するものを全てお選びください。  
 なお、選択肢01～06、08の各サービスには介護予防サービス事業所を含みます。

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 01 訪問介護事業所        | 06 通所リハビリテーション事業所 |
| 02 訪問入浴介護事業所      | 07 居宅介護支援事業所      |
| 03 訪問看護ステーション     | 08 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 04 訪問リハビリテーション事業所 | 09 その他（ ）         |
| 05 通所介護事業所        |                   |

◎ 以下の設問は、問6で「07 居宅介護支援事業所」を選ばれた場合のみ、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方にお伺いいたします。

問7 平成23年2月1日における貴事業所の利用者の方のうち、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所のいずれか2つ以上のサービスを定期的に利用している方はいますか。  
 また、「01 いる」を選ばれた場合には、該当する利用者数をご記入ください。

- 01 いる ⇒ 該当利用者数  人      02 いない (⇒設問は以上です)

「問7で「01 いる」を選ばれた場合のみご回答ください。」

問8 問7で回答された、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所のいずれか2つ以上のサービスを定期的に利用している方のうち、サービス調整が困難な方はいますか。

- 01 いる      02 いない (⇒設問は以上です)

「問8で「01 いる」を選ばれた場合のみご回答ください。」

問9 問8で回答された、サービス調整が困難な方について、(1)～(8)に該当する人数をご記入ください。なお、重複する場合はそれぞれに人数を計上してください。  
 また、(6)～(8)の「その他」には( )内に具体的な内容をご記入ください。

(1) 利用限度額内でのサービス調整が困難な人	人
(2) 短期入所の空きがなく希望通りに利用できない人	人
(3) 通所介護や通所リハの空きがなく希望通りに利用できない人	人
(4) 医療ニーズが高く、短期入所での受入れが困難な人	人
(5) 医療ニーズが高く、通所介護や通所リハでの受入れが困難な人	人
(6) その他 ( )	人
(7) その他 ( )	人
(8) その他 ( )	人

設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございます。

平成22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

医療依存度の高い在宅要介護高齢者を対象とした  
多機能化サービスのあり方に関する調査  
報告書

平成23年3月

発行：みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2 - 3

TEL：03（5281）5277

FAX：03（5281）5443