

平成 12 年度厚生労働省老人保健事業推進費助成金

(老人保健健康増進等事業)

痴呆性高齢者のグループホームと 訪問看護ステーションの連携モデルの開発

研究報告書

平成 13 年 3 月

社 団 法 人 全 国 訪 問 看 護 事 業 協 会

本委員会委員長 竹 中 浩 治

主任研究員 永 田 久 美 子

はじめに

高齢者、特に75歳以上の後期高齢者の増加に伴い痴呆性高齢者が急増しています。数の増加への支援・対応策の早急な整備が望まれると同時に、身体的障害とは異質の「痴呆」という見えにくい障害に対する、より抜本的な新たなケアの方策と支援サービスの確立が急務となっています。

その新しいケアの取り組みとして、国内では1990年代から痴呆の人のグループホーム（以下、グループホームとする）の試行錯誤がなされ、痴呆の人の状態の安定や痴呆であったとしても「その人らしい暮らし」「あたりまえの暮らし」の実現等、多くの成果が積み上げられてきました。それらの実績を踏まえて、グループホームは介護保険では在宅サービスのひとつ「痴呆対応型行動生活介護」として組み入れられました。現在、グループホームは全国で急増中であり、厚生労働省の「ゴールドプラン21」では、2004年までに全国3200箇所の開設がみこまれています。

こうした急増の中、新しいサービス形態であるグループホームのサービス運営のあり方が必ずしも十分に普及しておらず、また新しい痴呆ケアの担い手である人材の養成も追いついていないため、グループホームの質の確保が大きな課題となっています。

中でもとりわけ、医療スタッフの配置が義務付けられていないことから、入居者の健康面・医療面の質の確保は各グループホームにとっては切実な課題です。今後入居者の居住年数が長くなり心身の障害の重度化が予想される中、健康・医療面を守るためのケアサービスの確保は、グループホーム全体の質と直結する重大課題といえます。

こうした中、同じ居宅サービスのひとつとして訪問看護ステーション（以下、ステーション）がグループホームの質の確保に果たす役割と成果は非常に大きな可能性があると考えられます。

他方、ステーションの利用者として今後ますます痴呆の人が増加していくことは確実であり、痴呆の人への専門的ケアの知識と技術の向上が、訪問看護のレベルアップと事業拡大にとって大きな鍵となると考えられます。

同じ地域にあるグループホームと関係を深めることは、これからの新しい痴呆ケアの実践的なあり方をしり技術の向上をはかっていくための好機となることでしょう。

何よりも、自宅で暮らす段階で受ける訪問看護のケアと、居宅での生活が難しくなってから入居するグループホームでのケアが一貫したものになることは、継続ケアが必要な痴呆の人にとっては本来必須のことであり、今後増え続けるグループホーム入居者への継続的ケアの一日も早い確立が切望されています。

以上の点から、グループホームと訪問看護ステーションとが、互いの機能をいかしあいそれぞれのケアサービスの質を高めるとともに、継続的ケアの拡充をめざして連携を強化していくことが求められおり、本研究事業の成果がその推進につながることを期待します。

目 次

はじめに

1 . 研究の枠組み -----	1
1) 研究目的 -----	3
2) 作業課題 -----	3
3) 研究方法 -----	4
2 . 調査の主な結果および提言 -----	7
1) グループホームの背景と訪問看護に関するニーズおよび 訪問看護ステーションとの連携の実態について -----	9
2) 訪問看護ステーションにおける痴呆ケアの関連ニーズ およびグループホームとの連携実態 -----	49
3) グループホームとステーションとの連携のタイプおよび 連携の課題の検討 -----	65
3 . 調査データ (資料) -----	77
1) グループホームにおける訪問看護のニーズおよび訪問看護 ステーションとの連携実態に関する調査結果 -----	79
2) 訪問看護ステーションにおける痴呆ケアの関連ニーズ およびグループホームとの連携実態に関する調査結果 -----	103
4 . アンケート原票 -----	109

研究班メンバー

1 . 研 究 の 枠 組 み

1) 研究目的

地域での増加が予想されている痴呆性高齢者のグループホーム（以下、グループホームとする）と訪問看護ステーション（以下、ステーション）との連携の実態を明らかにし、今後の連携のあり方を検討することを本研究の目的とする。

この研究を通し、グループホームとステーションが互いの機能を生かしあい、連携を通してそれぞれのケアサービスの質を高めるとともに、地域での痴呆の人の継続的ケアの拡充に資することをめざしている。

2) 作業課題

以下の3点を本研究の作業課題とする。

- 1) グループホームにおける訪問看護のニーズおよびステーションとの
連携実態の把握
- 2) ステーションにおける痴呆ケア関連のニーズおよびグループホームとの
連携実態の把握
- 3) グループホームとステーションとの連携のタイプおよび連携の課題の
検討

3) 研究方法

1) 作業課題1：グループホームにおける訪問看護のニーズおよびステーションとの連携実態の把握

<方法> 全国のグループホームのホーム長に対しアンケート郵送調査を実施
(礼状兼督促1回)

<調査対象> 2000年9月末現在の全国の全グループホーム 720ホーム

<調査期間> 2000年12月

<回収状況> 有効回収数 240ホーム (有効回収率 33.3%)

*調査対象ホームには開設間もないところが少なくなく、活動実績が積まれておらず、また入居者に訪問看護を要する該当者がいない段階のグループホームが少なくなかったこと等が有効回収率に影響したと考えられる。

2) 作業課題2：ステーションにおける痴呆ケア関連のニーズおよびグループホームとの連携実態の把握

<方法> 2000年9月末現在の全国の全グループホームの所在地域(自治体)にある全訪問看護ステーションに対しアンケート郵送調査を実施
(礼状兼督促1回)

<調査対象> 上記条件の訪問看護ステーション 2,664

(全国の全ステーション5,033の52.9%)

<調査期間> 2000年12月

<回収状況> 有効回収数 1,130 (有効回収率 42.4%)

3) 作業課題3 : グループホームとステーションとの連携のタイプおよび

連携の課題の検討

<方 法 > 前記2つの調査を通し、グループホームとステーションとの連携が把握されたケースをもとに5つの連携タイプを抽出。

5つの連携タイプの代表的なケース（グループホームとステーション）に訪問。入居者の観察、ホーム長および訪問看護師双方への聴き取り調査を実施。

調査は、訪問看護の経験のある者が、一ヶ所あたり一日をかけて行った。

<調査対象> 上記の条件の全国5地点、5組のグループホームとステーション

<調査時期> 2001年1～2月

2. 調査の主な結果および提言

1) グループホームの背景と訪問看護に関するニーズ

および訪問看護ステーションとの連携の実態について

(1) グループホームの背景

- ・運営主体は、医療系ではない事業者が75%近くを占めている（図1）。
- ・開設してからの期間が、1年以内のグループホームが6割以上を占める（図2）。

医療機関と組織的には直接のつながりがなく、医療支援の確保のためには他事業者としての医療機関に連携を求めていく取り組みが求められるグループホームが3/4にのぼっている。

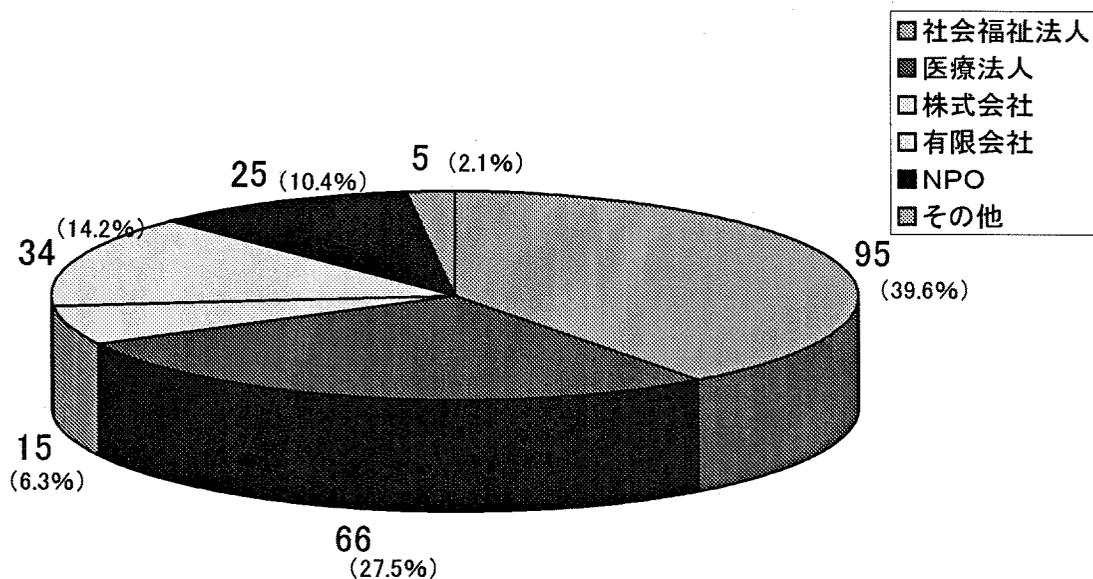
開設間もない段階のグループホームが占める割合が高い。入居者の状態変化が大きく、かつグループホームケアに関する職員のケアの習熟や運営体制についての不安定要素の大きい初期段階で、医療機関の支援の確保がなされているか否か、各グループホームの点検が必要である。

⇒運営主体が医療法人以外のグループホームについては特に、開設準備段階から地域の医療機関やステーションとの連携を積極的に築いていく取り組みが不可欠である。

運営主体（問4）

	全体	
	240	%
社会福祉法人	95	39.6
医療法人	66	27.5
株式会社	15	6.3
有限会社	34	14.2
NPO	25	10.4
その他	5	2.1

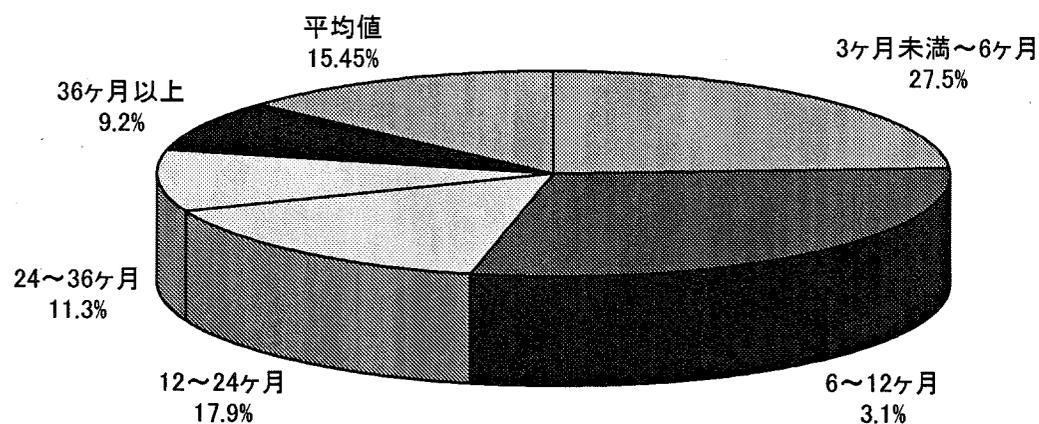
図1. グループホームの運営主体



開設してからの期間（問3）

	全体
	240
	%
3ヶ月未満～6ヶ月	27.5
6～12ヶ月	34.1
12～24ヶ月	17.9
24～36ヶ月	11.3
36ヶ月以上	9.2
平均値	15.45

図2. グループホームが開設してからの期間



(2) グループホームにおける看護職配置実態と看護職の必要性についての意識

・ホーム長が看護職であるグループホームは、23.3%である。

運営主体が医療法人、有限会社の場合に、グループホーム長が看護職である率が高い傾向にある(図3)。

看護職がホーム長以外の常勤職員の中にいるホームが21.3%、非常勤職員の中にいるグループホームが15.8%である。

常勤・非常勤を問わず職員全体の中で看護職がいるグループホームは、30%である。

・グループホームに看護職を配置する必要性について

「絶対必要・いた方がいい」が約70%、「いた方がいいが経済的に無理」が12%(図4)。

グループホームに看護職のいないホームで、看護職の支援の必要性を感じたことがあるホーム長が7割強であり(図4-2)、必要と感じた内容は図4-3のように看護の基本的な機能にあたる部分であった。

あわせて8割を超えるグループホームで看護職が必要と考えているが、実態として何らかの形で看護職を配置しているグループホームは3割にとどまっており、経済的に無理としているグループホームも少なくない。看護職のいないホームでは高率で、看護職の支援を求めている。

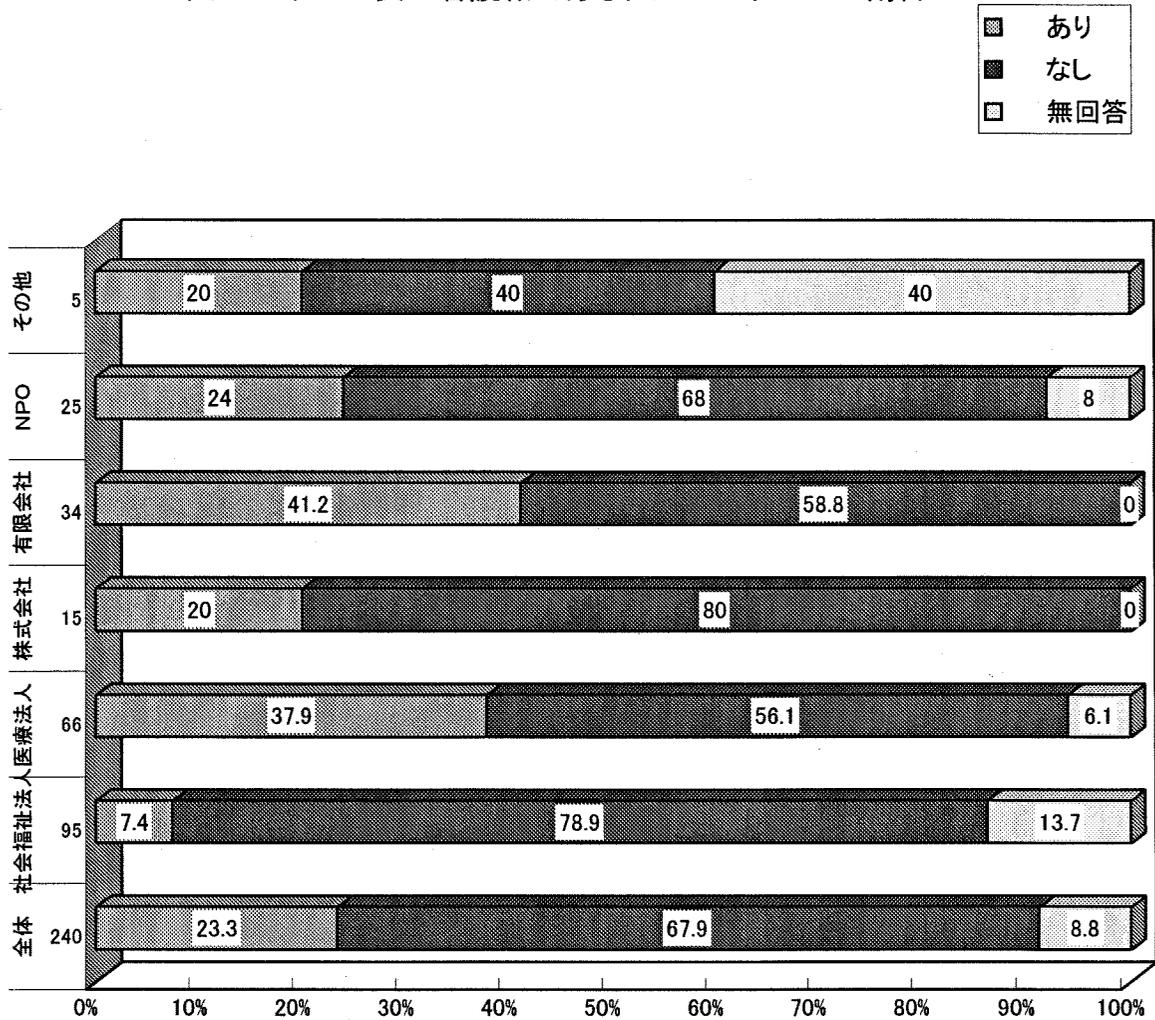
⇒グループホーム職員の看護職への期待・ニーズに応じていくために、地域の訪問看護ステーションが果たせる役割が大きいことが示唆されている。

ホーム長の所有資格 (問7)

看護職

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
	%	%	%	%	%	%	%
あり	23.3	7.4	37.9	20	41.2	24	20
なし	67.9	78.9	56.1	80	58.8	68	40
無回答	8.8	13.7	6.1	0	0	8	40

図3. ホーム長が看護職であるグループホームの割合

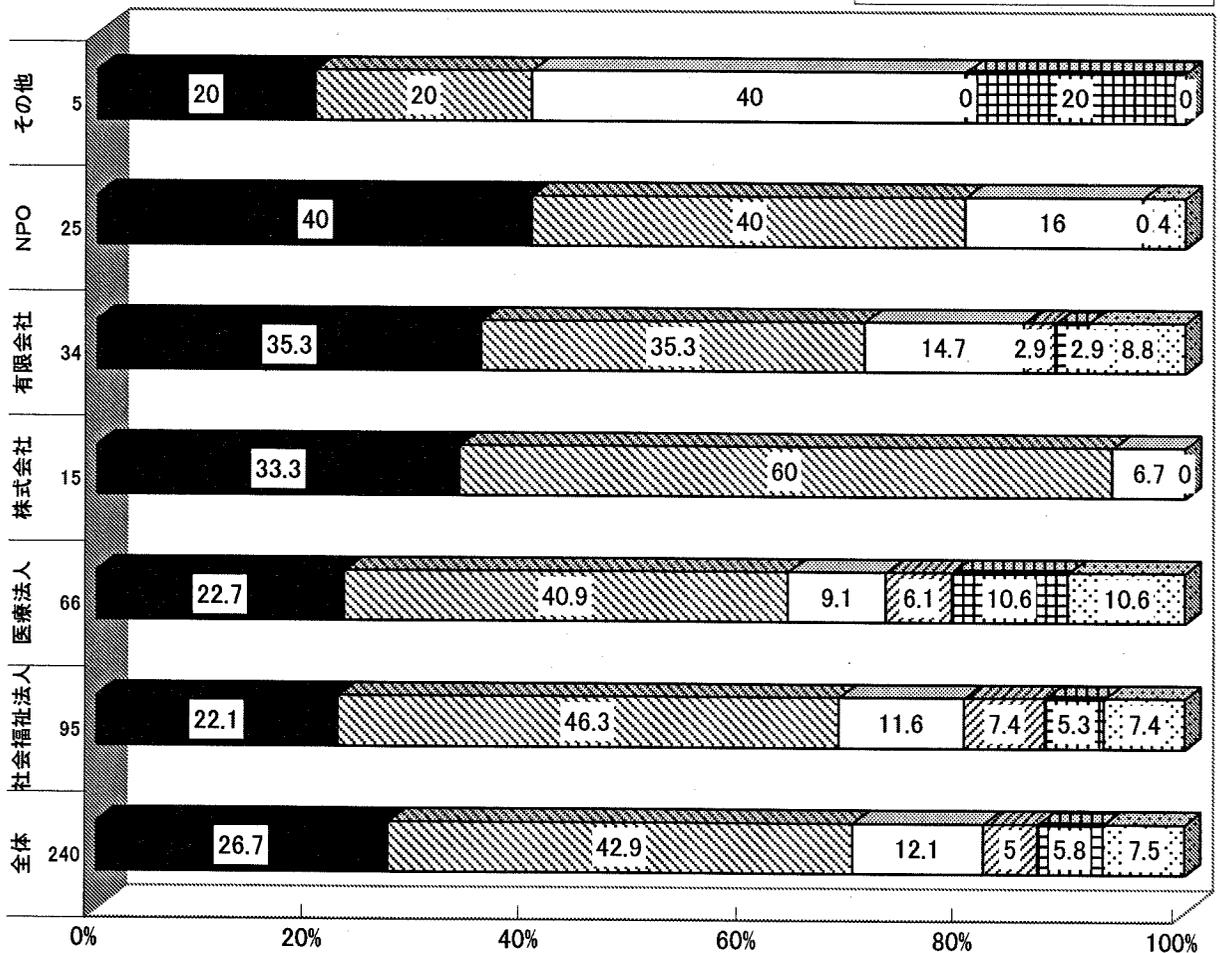


職員の中に看護婦がいることについて(問18)

運営主体・数	全体 240	社会福祉法人 95	医療法人 66	株式会社 15	有限会社 34	NPO 25	その他 5
絶対に必要	26.7	22.1	22.7	33.3	35.3	40	20
いたほうがよい	42.9	46.3	40.9	60	35.3	40	20
いたほうがよいが経済的に無理	12.1	11.6	9.1	6.7	14.7	16	40
必要はない	5	7.4	6.1	0	2.9	0	0
その他	5.8	5.3	10.6	0	2.9	0	20
無回答	7.5	7.4	10.6	0	8.8	4	0

図4. 職員の中に看護婦がいることについて

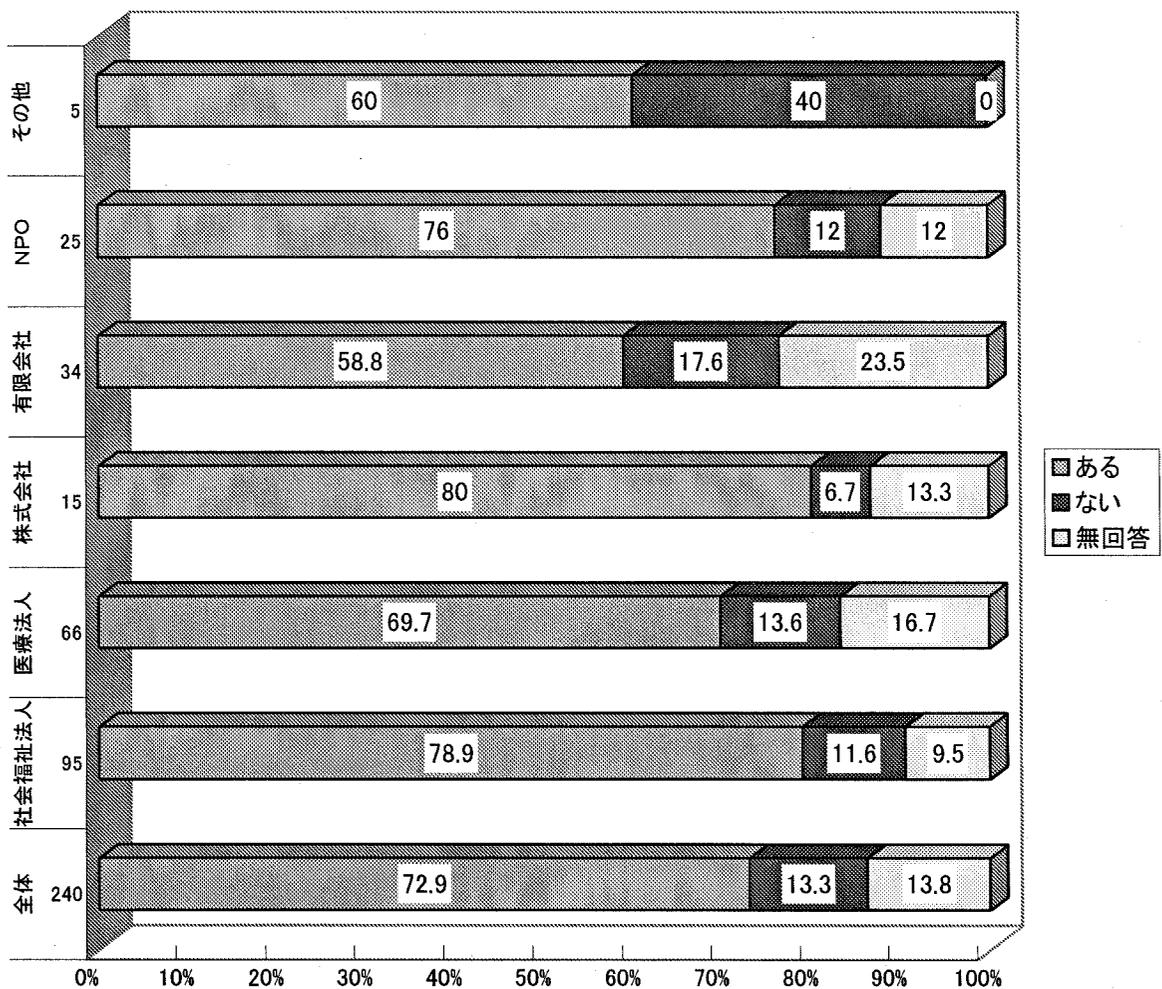
- 絶対に必要
- ▨ いたほうがよい
- いたほうがよいが経済的に無理
- ▩ 必要はない
- ▤ その他
- ▧ 無回答



看護婦がない場合、グループホーム内で看護婦の
支援の必要を感じたことの有無（問17）

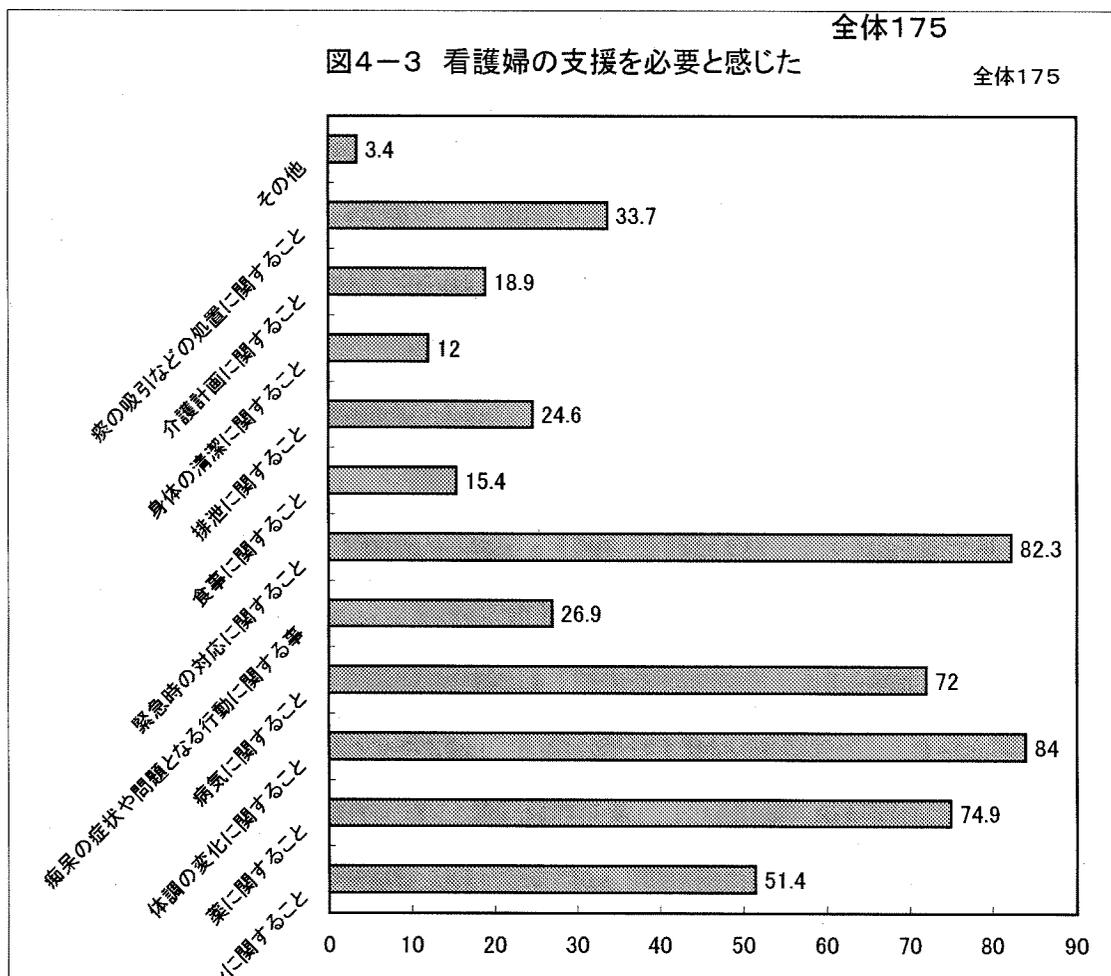
運営主体・数	全体 240	社会福祉法人 95	医療法人 66	株式会社 15	有限会社 34	NPO 25	その他 5
	%	%	%	%	%	%	%
ある	72.9	78.9	69.7	80	58.8	76	60
ない	13.3	11.6	13.6	6.7	17.6	12	40
無回答	13.8	9.5	16.7	13.3	23.5	12	0

図4-2 看護婦がない場合、グループホーム内で看護婦の
支援の必要を感じたことの有無



看護婦の支援を必要と感じた内容(問17-1)

運営主体・数	全体 175	社会福祉法人 75	医療法人 46	株式会社 12	有限会社 20	NPO 19	その他 3
助言・支援	%	%	%	%	%	%	%
ヴァイタルサインに関する事	51.4	52	65.2	33.3	50	31.6	33.3
薬に関する事	74.9	77.3	80.4	58.3	85	47.4	100
体調の変化に関する事	84	85.3	93.5	66.7	70	78.9	100
病気にに関する事	72	80	67.4	58.3	60	73.7	66.7
痴呆の症状や問題となる行動に関する事	26.9	28	21.7	25	30	26.3	66.7
緊急時の対応に関する事	82.3	81.3	87	58.3	90	78.9	100
食事に関する事	15.4	17.3	15.2	16.7	15	10.5	0
排泄に関する事	24.6	22.7	28.3	16.7	30	21.1	33.3
身体の清潔に関する事	12	10.7	13	16.7	15	5.3	33.3
介護計画に関する事	18.9	14.7	26.1	25	20	15.8	0
痰の吸引などの処置に関する事	33.7	33.3	34.8	33.3	35	26.3	66.7
その他	3.4	0	4.3	16.7	10	0	0



(3) 入居者の日常生活の障害の状態

- ・全体では、要介護度1～3の入居者が約8割を占めるが、要介護度4～5も約2割（図5）。
- ・「痴呆性老人の日常生活自立度」をみると、Ⅱb、Ⅲa、Ⅱaの順に多い（図6）。Ⅲb、Ⅳの該当者も1割強みられている。
- ・「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）をみると、ランクJ（独力外出）があわせて約20%、ランクA（外出要介助）があわせて約40%、ランクB（車椅子）があわせて約12%、ランクC（ベッド上寝たきり）が約4%である（図7）。

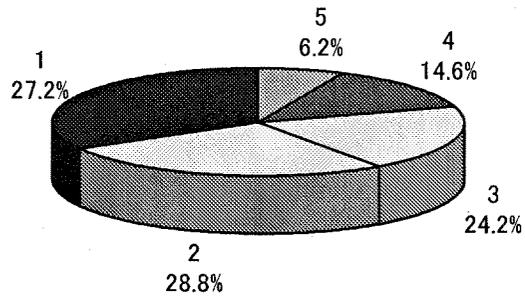
入居者の日常生活の障害のレベルは、多様化している。

⇒ 多様化しているグループホームの入居者の障害の実情に即して、外来受診や入院治療と共に、必要なケースには居宅としてのグループホームの場で適切な医療サービスを受けられるよう、グループホームに対して訪問系の医療サービスの充実が求められている。

入居者の要介護度

介護度	%
1	27.2
2	28.8
3	24.2
4	14.6
5	6.2
計	100

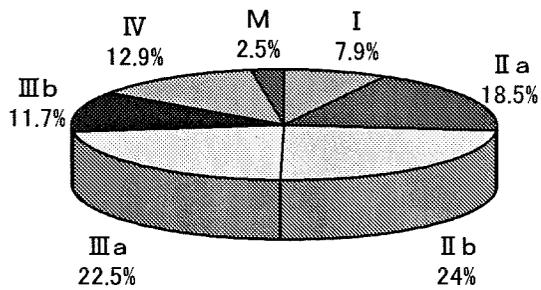
図5 入居者の要介護度



「痴呆性老人の日常生活自立度」

	%
I	7.9
Ⅱ a	18.5
Ⅱ b	24
Ⅲ a	22.5
Ⅲ b	11.7
Ⅳ	12.9
M	2.5
計	100

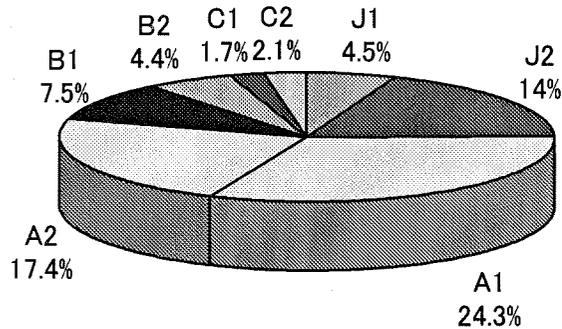
図6 痴呆性老人の日常生活自立度



「障害老人の日常生活自立度(ねたきり度)」

	%
J1	4.5
J2	14
A1	24.3
A2	17.4
B1	7.5
B2	4.4
C1	1.7
C2	2.1
計	100

図7 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)」



(4) 入居者の受診と受診未実施の実態

- ・最近1年間（注：開設1年未満のグループホームは開設後の期間中）に入居者が何らかの受診（通院）をしたことがあるグループホームが9割強を占める（図8）。
- ・気がかりな点があるが受診していない入居者がいるグループホームが1割近くみられた（図9）。
- ・受診していない主な理由としては、
 - 「本当に受診が必要か判断に迷う」
 - 「痴呆ゆえの受診の大変さ」
 - 「痴呆の人を気軽にみてくれる医療機関が近くにない」
 - 「家族が通院介助困難、通院介助の人手のなさ」等であった。

グループホームの入居者のほとんどが何らかの受診をしており、医療的管理、医療との連携が日常的に高率で求められているといえる。

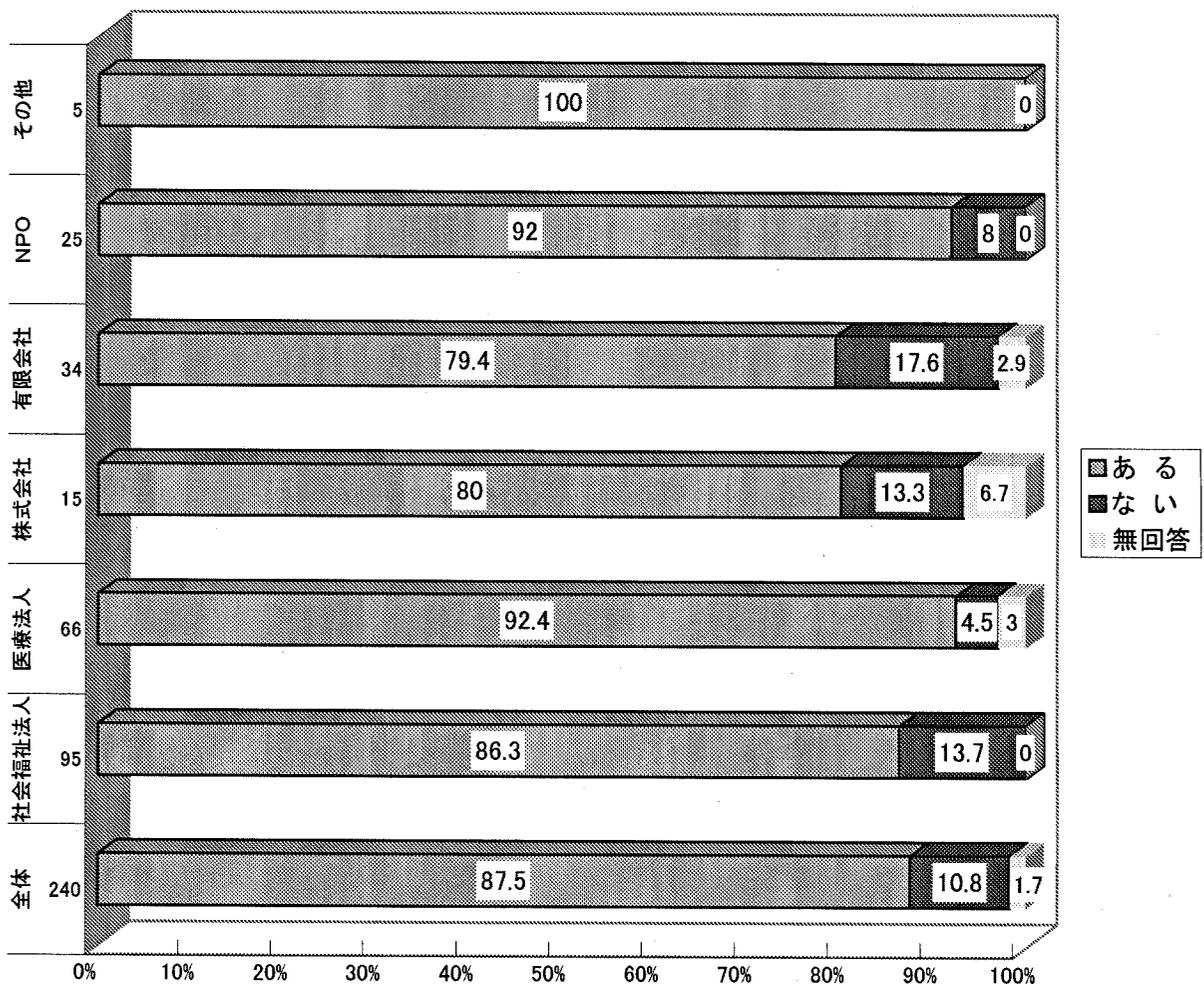
受診の必要性の一方で、受診につながっていないケースが1割程度いることは見逃すことのできない実態である。

⇒適切な医療の導入や増悪予防の観点から、グループホーム入居者の適切な受療を確実にしていくために、医療活用の媒介者として訪問看護が果たす役割が大きいと考えられる。

入居者が通院したケースの有無（問13）

運営主体・数	全体 240	社会福祉法人 95	医療法人 66	株式会社 15	有限会社 34	NPO 25	その他 5
	%	%	%	%	%	%	%
ある	87.5	86.3	92.4	80	79.4	92	100
ない	10.8	13.7	4.5	13.3	17.6	8	0
無回答	1.7	0	3	6.7	2.9	0	0

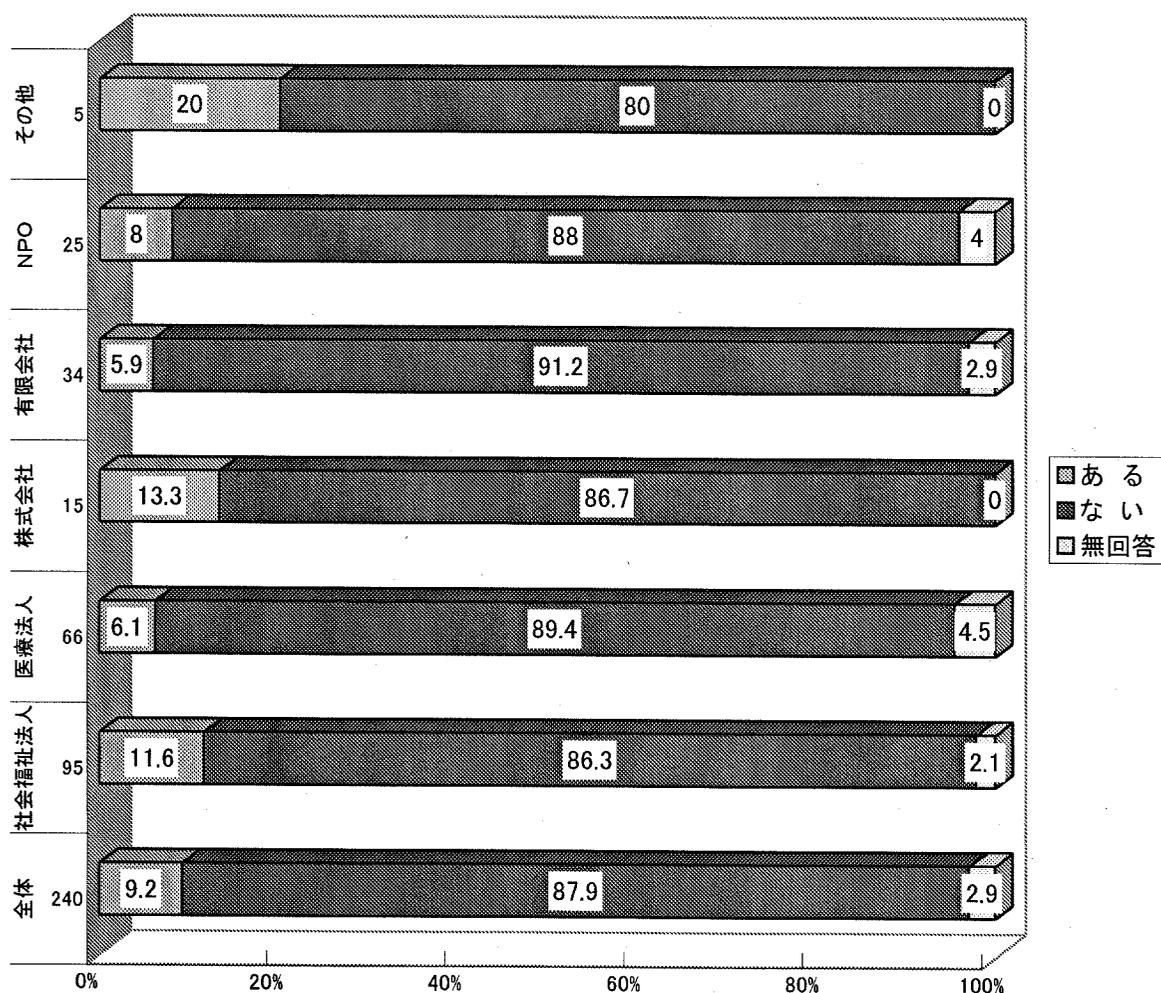
図8 入居者が通院したケースの有無



身体、精神面で気がかりのある入居者が受診していないケースの有無（問14）

運営車体・数	全体 240	社会福祉法人 95	医療法人 66	株式会社 15	有限会社 34	NPO 25	その他 5
	%	%	%	%	%	%	%
ある	9.2	11.6	6.1	13.3	5.9	8	20
ない	87.9	86.3	89.4	86.7	91.2	88	80
無回答	2.9	2.1	4.5	0	2.9	4	0

図9 身体、精神面で気がかりのある入居者が受診していないケースの有無



(5) 入院の実態と入院回避の可能性

- ・「最近1年間」に入院した入居者がいるグループホームが65%にのぼる(図10)。
- ・そのうち訪問医療の充実により入院を回避できたと思われる入居者がいるグループホームが16.0%(全数のうちの10.4%)みられた。その率は、運営主体が医療法人以外のグループホームでは、2割前後と医療法人立にくらべて高率であったが、医療法人立であっても、入院が防げたと思われるケースがあるグループホームが1割近くみられた(図11)。

グループホームにおける年間の入院発生リスクは高く、入院および退院の前後を通して医療機関とグループホームとのより密接な連携が必要な場面が高率で起きてくる実態が確認された。

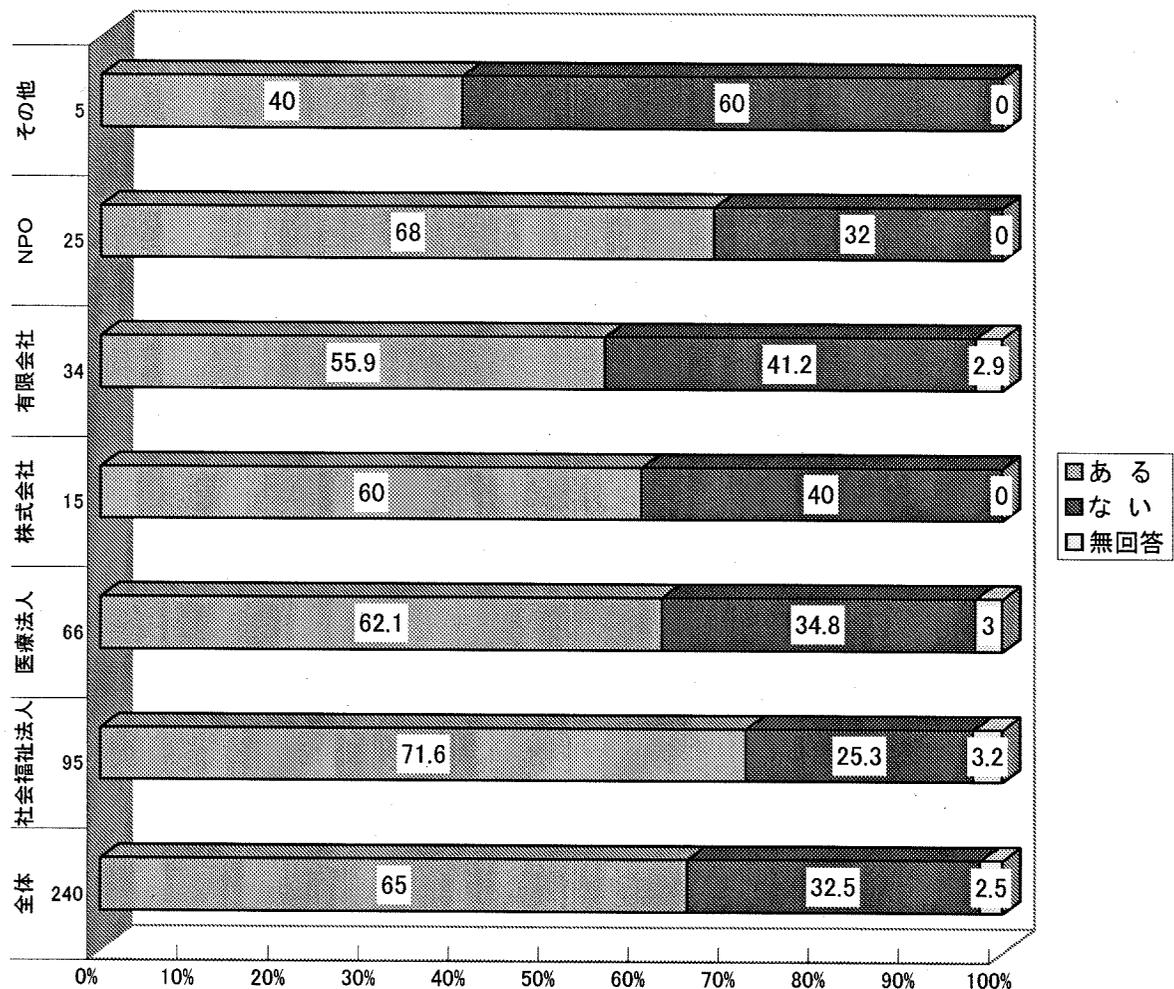
訪問医療の充実によって入院回避出来たと思われるケースがあるホームが、運営主体に限らず全体の1割～2割程度みられている事実は重大である。

⇒入院による入居者のリロケーション・ダメージ、入院にともなう家族の心身面・経済面(介護保険コスト医療保険コスト)の負担の負荷、入院時のグループホームの減収および有形無形の職員対応の増加、入院により高まる退去危険性等を考えあわせると、各立場ともに入院に伴うデメリットは大きく、訪問医療によって入院回避が可能なケースについては、在宅のケースと同様にグループホームにおいても訪問診療や訪問看護等訪問医療を活用しやすいしくみを構築していく必要性が示された。

過去1年間で入居者が入院したケースの有無（問15）

運営主体・数	全体 240	社会福祉法人 95	医療法人 66	株式会社 15	有限会社 34	NPO 25	その他 5
	%	%	%	%	%	%	%
ある	65	71.6	62.1	60	55.9	68	40
ない	32.5	25.3	34.8	40	41.2	32	60
無回答	2.5	3.2	3	0	2.9	0	0

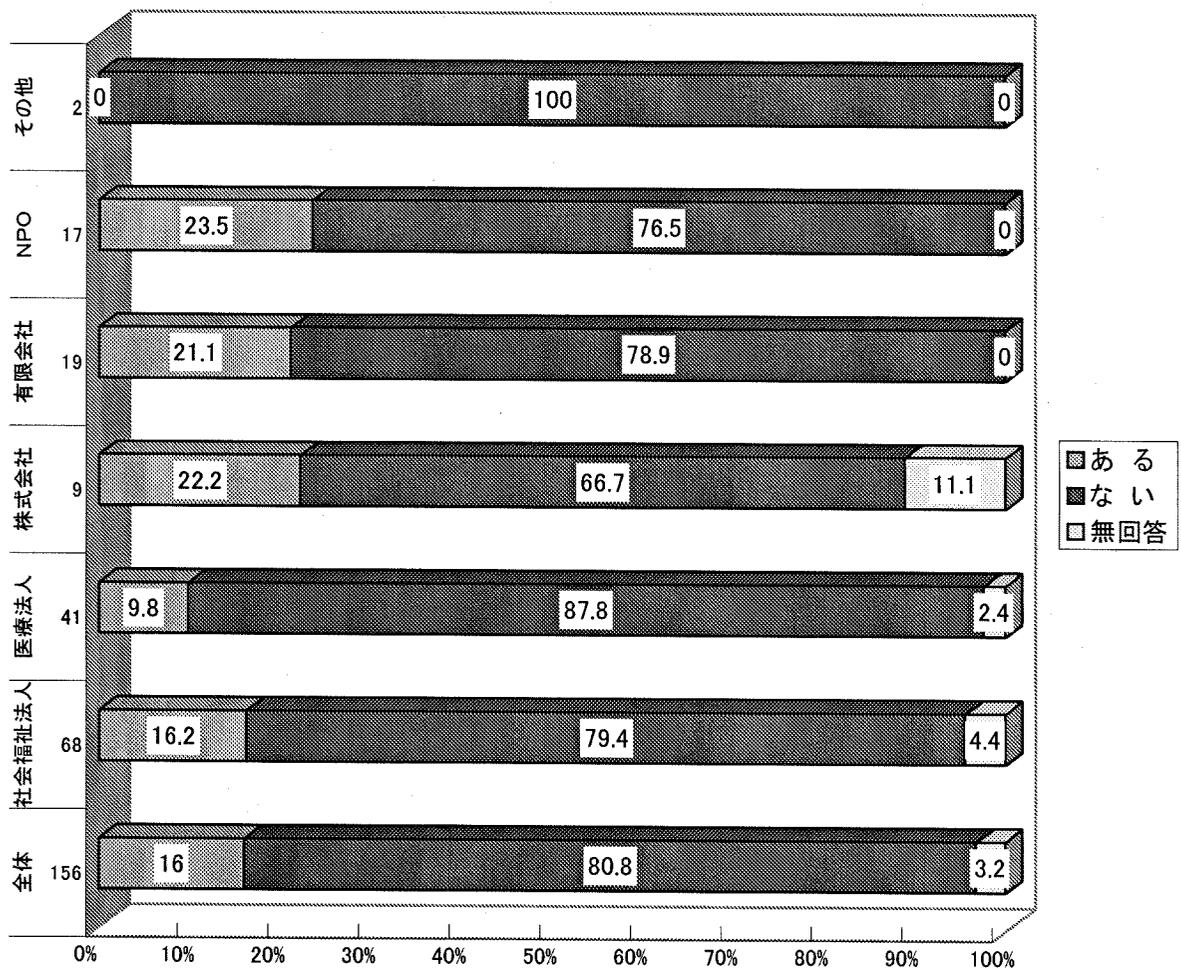
図10 過去1年間で入居者が入院したケースの有無



訪問医療等の充実により入院しなくてもすんだと思われるケース（問15-4）

運営主体・数	全体 156	社会福祉法人 68	医療法人 41	株式会社 9	有限会社 19	NPO 17	その他 2
	%	%	%	%	%	%	%
ある	16	16.2	9.8	22.2	21.1	23.5	0
ない	80.8	79.4	87.8	66.7	78.9	76.5	100
無回答	3.2	4.4	2.4	11.1	0	0	0

図11 訪問医療等の充実により入院しなくてもすんだと思われるケース



(6) 退去者の実態と退去回避の可能性

- ・開設以来、退去者がいるグループホームが約7割である（図12）。
- ・うち訪問医療の充実により退去を回避できたと思われる入居者があるホームが約1割（全数の6.7%）みられた（図13）。

退去は、そのケース自身に及ぼすリロケーションダメージの大きさはもちろん、退去後の適切な行き先確保の困難性、小規模組織であるグループホームの入居者全体のグループダイナミクスに及ぼす影響、グループホームの経済性に及ぼす影響も大きく、あくまでも本人本意に退去回避のための支援をすることがグループホームの重要課題である。

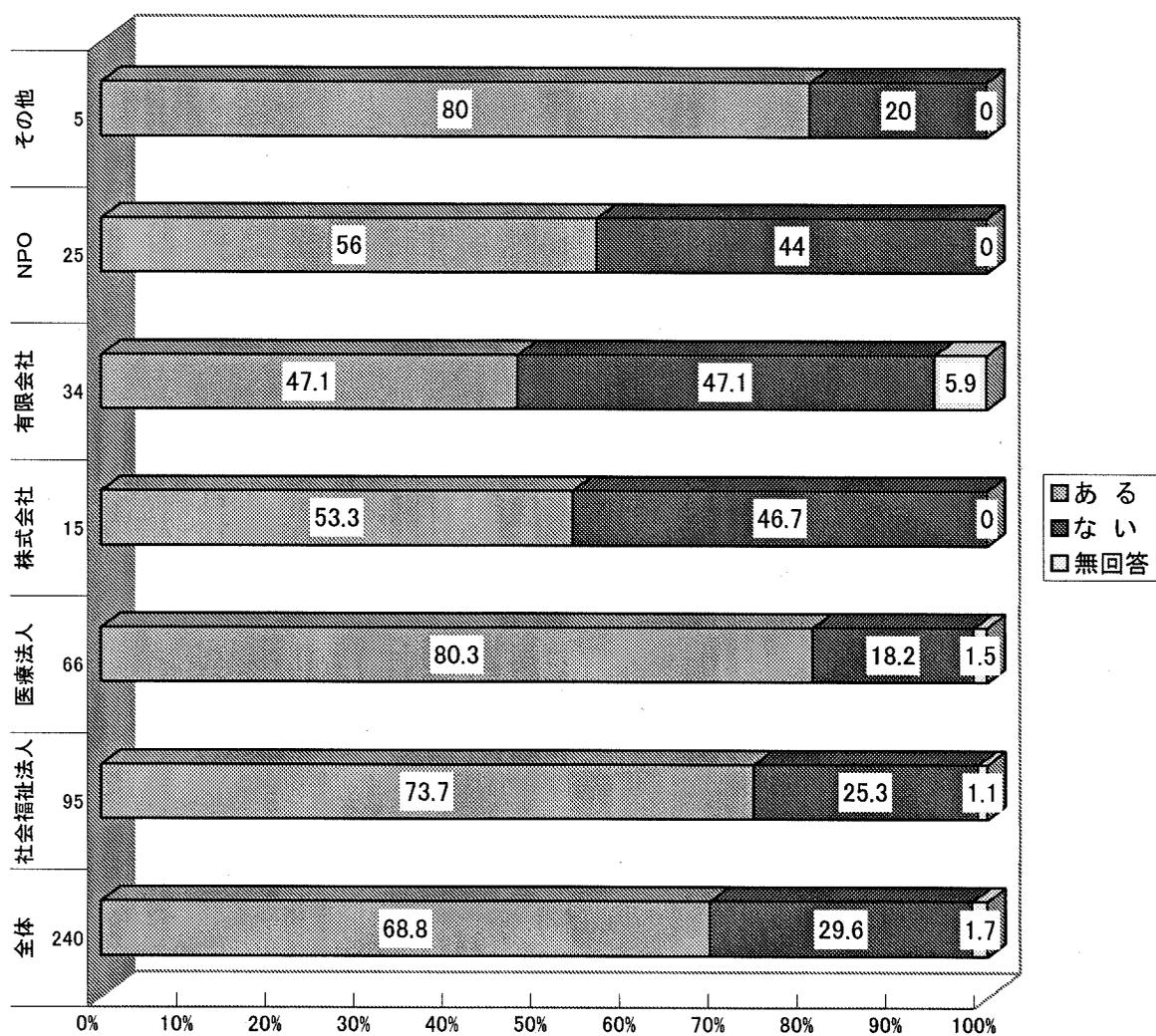
訪問医療の充実により退去回避が可能なケースが少なからず存在しており、今後経験年数を積んだグループホームが増加するにつれてその数はさらに増えていくことが予想される。

⇒適時、訪問看護等訪問医療を柔軟に使えるしくみを早急に整備し、退去回避が可能なケースを今後未然に防ぐことがなければならない。

グループホーム開設以来、入居者が退去したケースの有無（問16）

運営主体・数	全体 240	社会福祉法人 95	医療法人 66	株式会社 15	有限会社 34	NPO 25	その他 5
	%	%	%	%	%	%	%
ある	68.8	73.7	80.3	53.3	47.1	56	80
ない	29.6	25.3	18.2	46.7	47.1	44	20
無回答	1.7	1.1	1.5	0	5.9	0	0

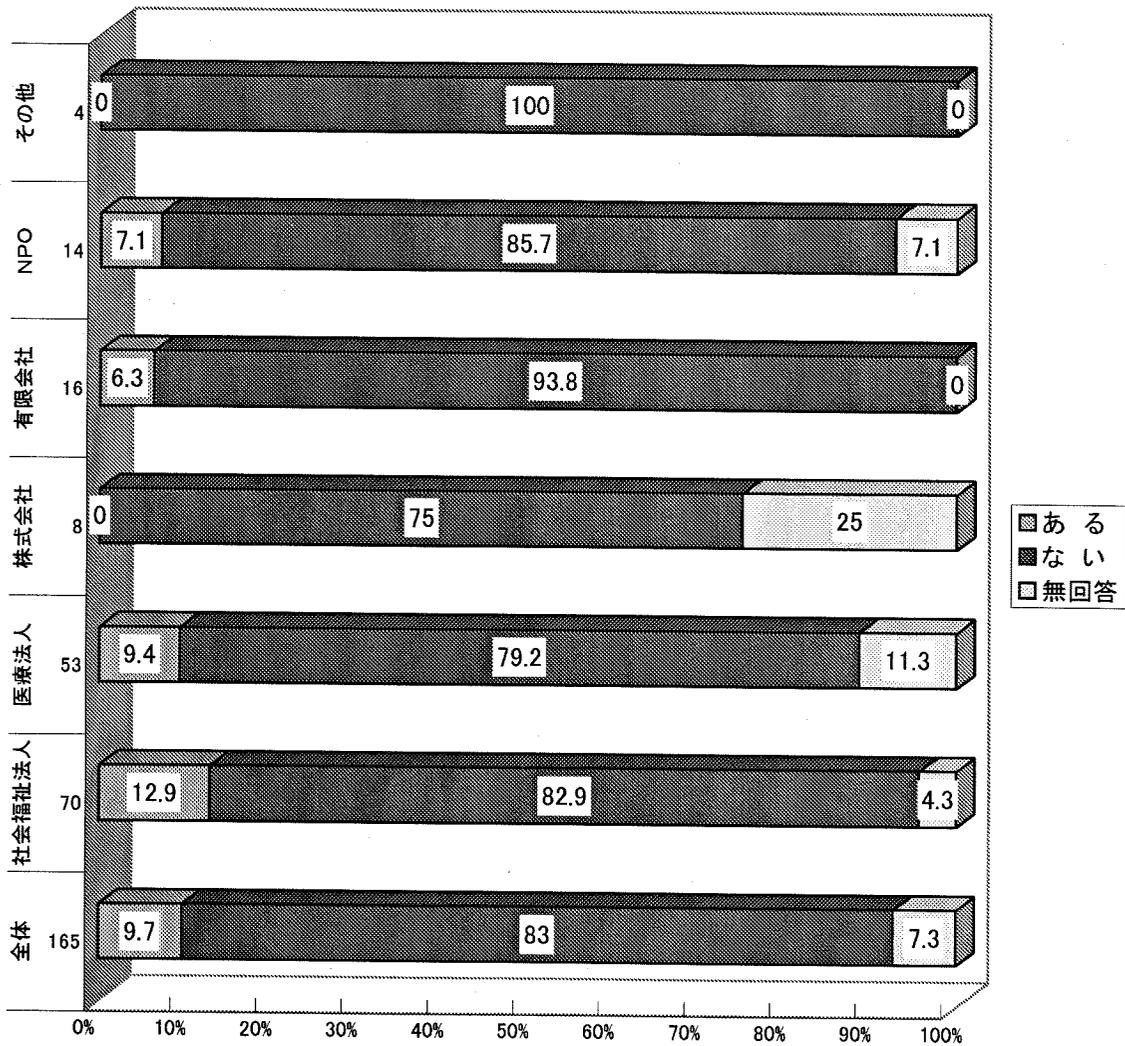
図12 グループホーム開設以来、入居者が退去したケースの有無



訪問医療の充実により退去を回避できたと思われるケースの有無（問16-4）

運営主体・数	全体 165	社会福祉法人 70	医療法人 53	株式会社 8	有限会社 16	NPO 14	その他 4
	%	%	%	%	%	%	%
ある	9.7	12.9	9.4	0	6.3	7.1	0
ない	83	82.9	79.2	75	93.8	85.7	100
無回答	7.3	4.3	11.3	25	0	7.1	0

図13 訪問医療の充実により退去を回避できたと思われるケースの有無



(7) グループホーム入居者の訪問看護ステーション利用の実態

・ステーションを現在利用しているケースがいるグループホームは9.6% (図14)。

・介護保険開始前は利用していたが、開始後非利用となったケースがいるグループホームが11.7%みられた。

・ステーションによる訪問看護を利用する目的には、大きく以下の5タイプがみられた。

「慢性疾患等の経過観察・継続的焦点的ケア」

(状態変化や急変時の適切な看護の実施にむけて/
痴呆のある利用者に受け入れてもらえる基盤固め)

「既往症の増悪防止のケア」

「医学的処置」

「リハビリテーション看護」

「ターミナルケア」

・ステーション利用で良かった点としては、表1のように多くの声が寄せられた。

中でも多かったのが、以下の点である

「利用者の状態の改善」「増悪予防」の効果について

「早期の対応」、「迅速な対応」、「専門的対応」による職員および利用者・

家族の不安の解消、安心感の確保

相談・指導役としてグループホーム職員の支えとなっている存在

等の声であった。

訪問看護ステーションを利用する入居者の有無（問19）

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
	%	%	%	%	%	%	%
介護保険導入前から利用している	5.8	3.2	7.6	13.3	5.9	8	0
介護保険導入後から利用している	3.8	2.1	7.6	6.7	0	4	0
介護保険導入前から利用していない	62.9	71.6	63.6	46.7	47.1	60	60
導入前は利用していたが現在は非利用	11.7	12.6	12.1	6.7	5.9	20	0
無回答	17.1	10.5	13.6	26.7	41.2	8	40

図14 訪問看護ステーションを利用する入居者の有無

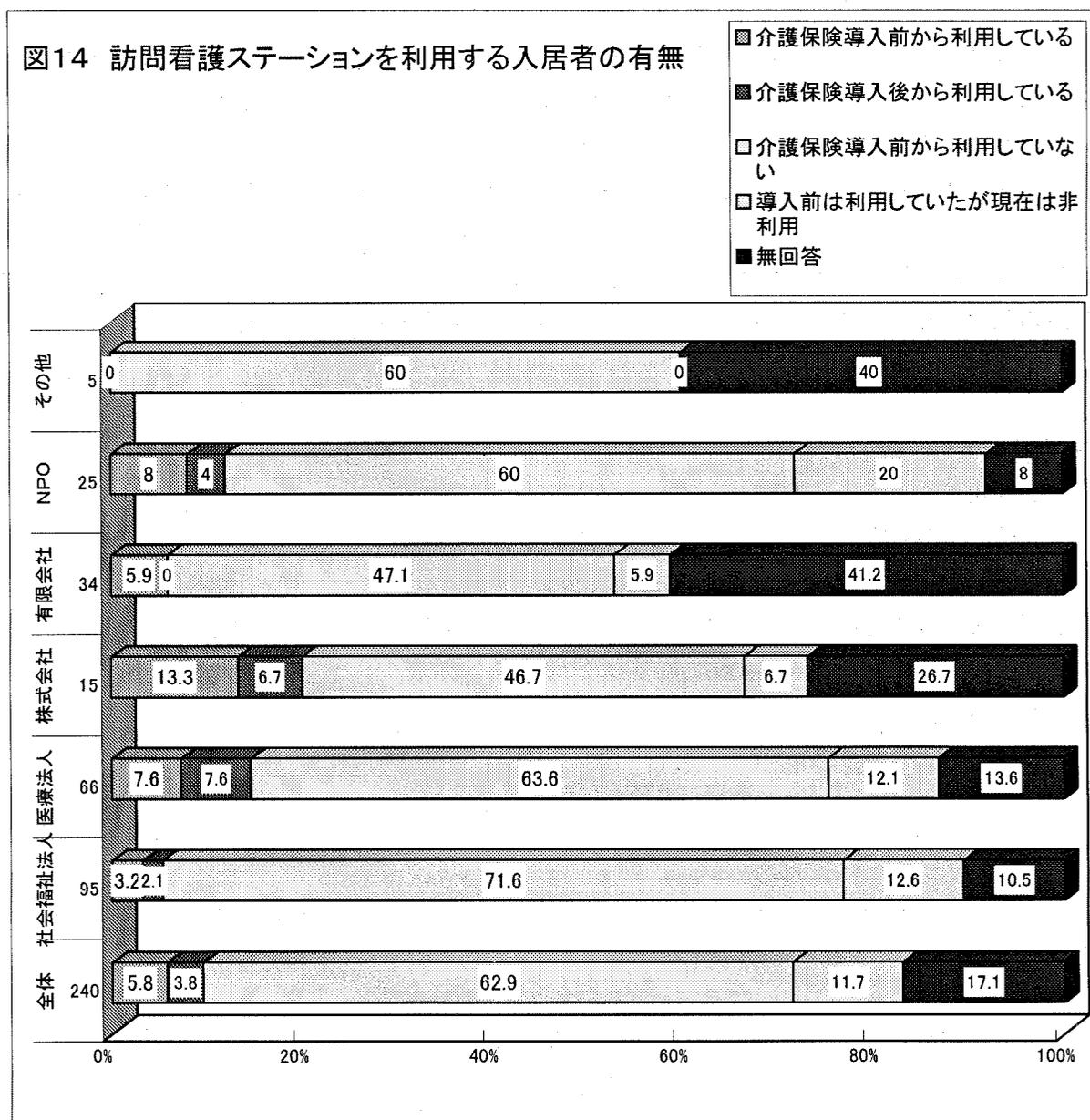


表1 ステーションの訪問看護を利用してよかった点、困った点（自由記述）

よかった点

- ・ 医療的なケアの相談が出来る。持病の悪化が防げる。病気の早期発見が出来る
- ・ 看護婦による指示は入居者とその家族に安心感を与えるし、スタッフの方も自分の判断が正しいかどうかの不安感が消える。医師より細かい所での介護方法がわかる
- ・ ワーカーからの連絡に迅速に動いてくださり助かっている。今後、定期的な訪問を望んでいる
- ・ 職員が訪問看護からいろんな情報を提供してもらえ。利用者の体調変化が理解しやすい
- ・ グループホームには基本的にケースに詳しい訪看を利用した方がよいと思う。訪問診療より、むしろ訪看の方が重要な様な気がする
- ・ やはり緊急時の対応が出来た時が1番で、他は特養へ勤務していたベテラン職員がおり早めに医者へ受診している
- ・ 訪問看護婦が白衣のユニホームで来るため、始めは利用者が違和感をもった。「職員の仲間だよ」と紹介すると安心して点滴をうけてくれた。依頼、訪問看護婦は玄関先でふつうのエプロンをつけてくるようになった
- ・ 利用者の体の変調時には相談ができ、2Kmの近距離にありいつでも利用者を受診させる事ができる
- ・ 緊急時、及び平時の定期的な利用は、利用者にとってグループホームの介護職員にとっても有難い
- ・ 定期利用することにより、特変が見られない場合でも利用者の健康状態について安心できる。気がかりな点があれば相談できるので心強い

困った点

- ・ 訪問回数が少ない
- ・ 急変時の緊急対応
- ・ 日常的に接していない為、突発的事項に際して敏感に処置できないこともある
- ・ 訪問看護の場合、ステーションによっては医師の指示書等に従い点滴等可能な所と全く医療行為はしないところが有り利用者サイドからはとまどいがある。介護保険になり、なんとかグループホームでは利用できればと思う

(8) ステーション利用に関するコスト負担の実態

・現在、ステーションによる訪問看護を利用しているケースのコスト負担は、医療保険（特別訪問看護指示書）が47.8%と最多であった。

一方、運営主体からのサービス派遣（26%）、グループホーム側の負担（17.4%）利用者負担（13%）など多様な形態がみられた（図15）。

⇒医療保険による訪問看護の提供が最も多かったが、アンケートの自由記述の内容から特別訪問看護指示書による利用方法をしていないグループホーム関係者が少なくないと考えられ、医療保険での訪問看護の利用に関する正しい情報と知識が普及されることにより、訪問看護を必要としているケースへの利用の推進が期待できる。

一方、現段階では、急性増悪の状態以外での訪問看護の利用に際しては、運営主体のサービスあるいはグループホーム自体が自己負担をしているグループホームがあわせて4割を超えている。事業者側が経済的負担をおっても適切な看護サービスを入居者に保障しようという、前向きなグループホーム事業者の姿勢と同時に、「そうでもして訪問看護を導入しないと入居者に対する医療的ケアの質が確保できない」切実なグループホームの実情がこの数字に投影されているともいえる。

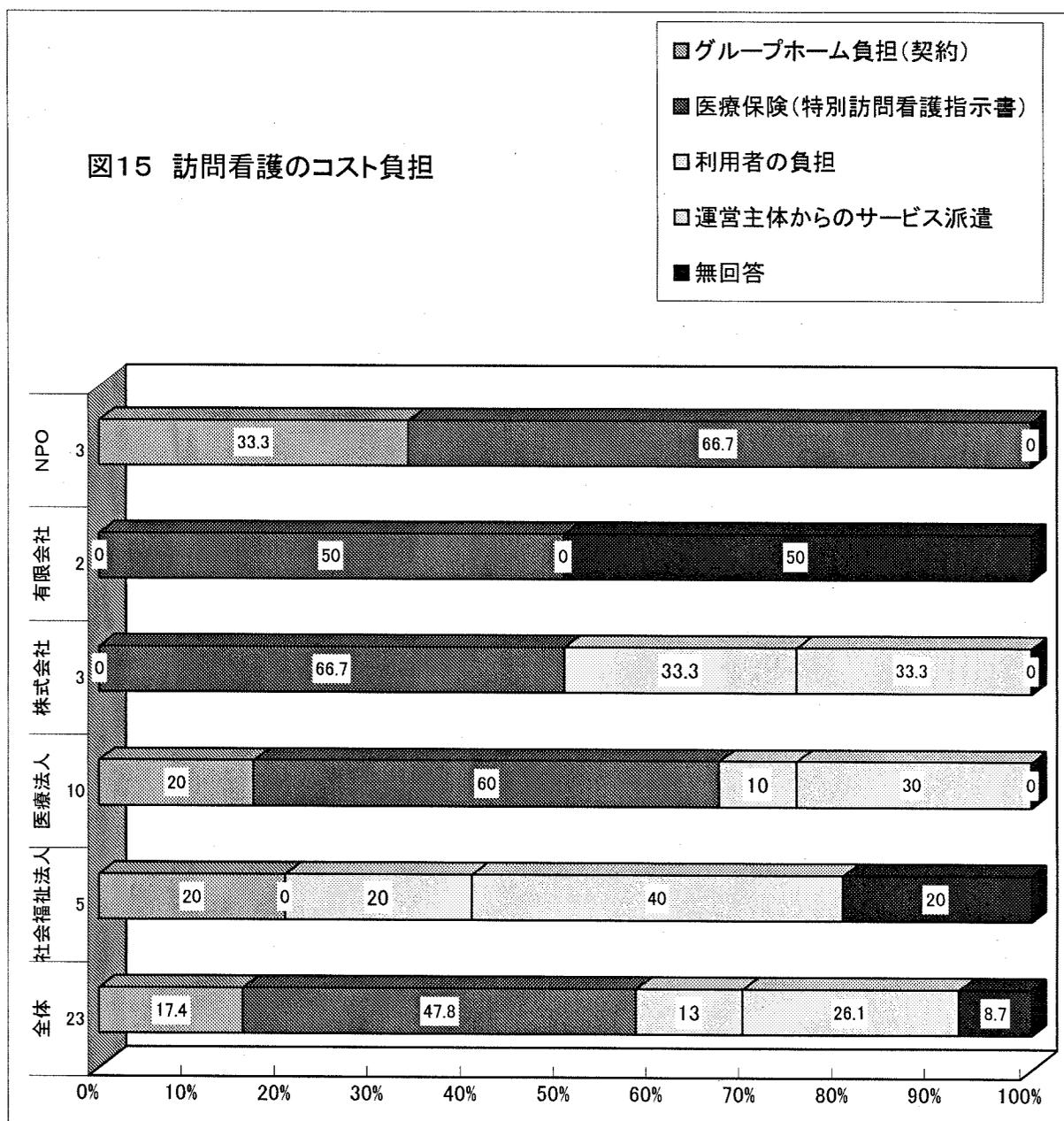
小規模な経営規模でのグループホームにとって、『必要不可欠な看護サービス提供－財源保障のないままの事業者側のコスト持ち出し』
といあり方では、経済的にも、サービスの質の面でも長続きが困難
であることが十分に予想される。

また、グループホーム側ではなく利用者側の負担のケースも少な
からずみられており、グループホームでのホテルコスト等の負担に
加えてこうした訪問看護利用の負担を払い続けられる利用者は一部
に限られると考えられ、基本的な在宅での医療の保障という観点か
ら今後の検討が待たれる点である。

訪問看護のコスト負担（問19-3）

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO
	23	5	10	3	2	3
グループホーム負担(契約)	17.4	20	20	0	0	33.3
医療保険(特別訪問看護指示書)	47.8	0	60	66.7	50	66.7
利用者の負担	13	20	10	33.3	0	0
運営主体からのサービス派遣	26.1	40	30	33.3	0	0
無回答	8.7	20	0	0	50	0

図15 訪問看護のコスト負担

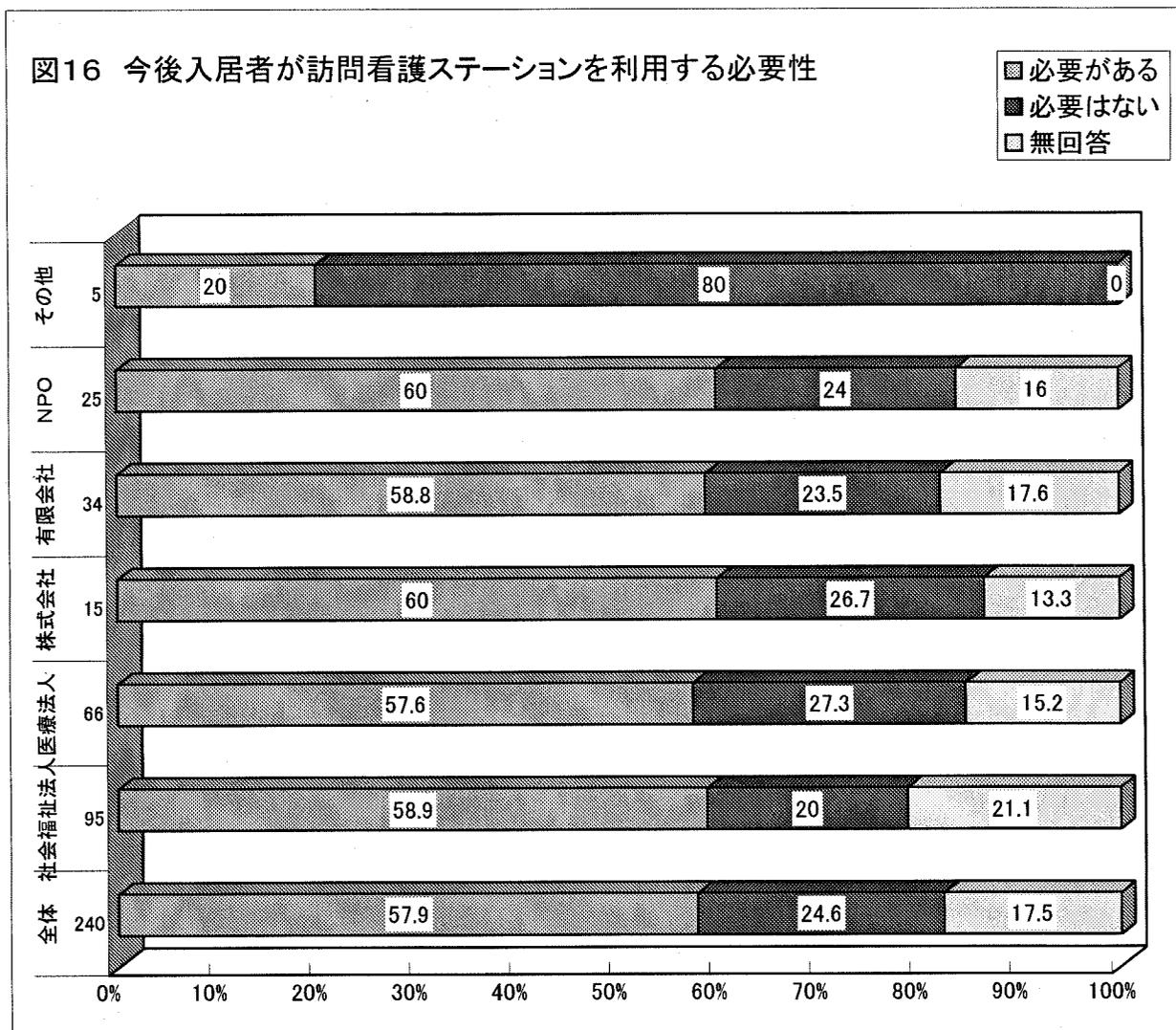


(8) 今後、訪問看護ステーションを利用する必要性とメリットについて

- ・今後、グループホーム入居者へ訪問看護を利用するの必要性については、運営主体の法人種別に関わらず約6割が必要と回答していた(図16)。
- ・「必要がない」と回答した主な理由は、「現段階で必要な利用者がいない」、「グループホームに看護職員がいる」「母体から看護職が定期的にきているので必要無い」などがあげられた。
- ・なお、グループホーム内に看護職がいたり、隣接する同一法人組織に看護職がいても、その看護者が一人で判断や対応を迫られて負担や不安を抱えているケースもみられ「訪問看護の専門的な視点をもって外部からきてくれる人材が必要」という回答もよせられていた。
- ・ステーション利用のメリットとしては、図17のような内容が示された。
内容的には、直接的メリットとして、「医療的ケアについての助言」、「緊急時の対応」、「入院や退去の回避や早期退院」、「入退去の適否の相談」等が期待されていた。
間接的メリットとして、「職員の不安やストレス軽減」、「医療的知識、ケア技術の学習の機会」、「家族の安心・信頼の向上」等の期待も大きいことが示された。

今後入居者が訪問看護ステーションを利用する必要性(問20)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
	%	%	%	%	%	%	%
必要がある	57.9	58.9	57.6	60	58.8	60	20
必要はない	24.6	20	27.3	26.7	23.5	24	80
無回答	17.5	21.1	15.2	13.3	17.6	16	0



⇒直接的メリットは、いずれの内容も入居者の安全と健康を守るために、またグループホームの運営の安定化をはかる上でも欠かせない点である。

間接的メリットとしても、小規模なグループホームの質の維持・向上、職員の成長や定着につながる重要な内容である。

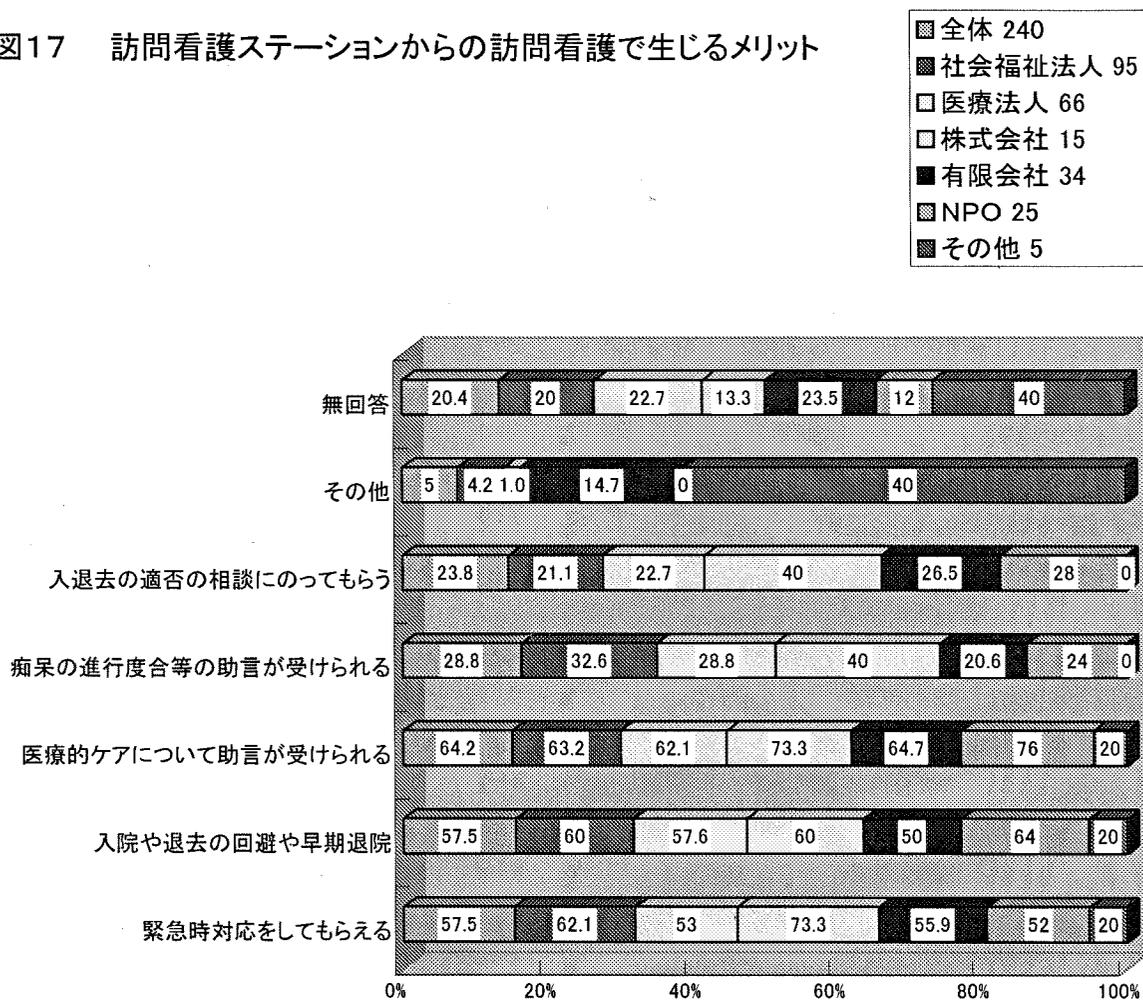
訪問看護を行う側にとってはごく基本的、当たりまえの知識・技術であってもケア経験、特に医療面に関する知識・技術と経験の浅い職員が少なくないグループホームにとっては、貴重な助言である場合が少なくない。

ややもすると閉鎖的・密室的になりやすいグループホームにおいては、訪問自体が質のモニター役としての機能も期待される。

訪問看護ステーションからの訪問看護で生じるメリット（問21）

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
	%	%	%	%	%	%	%
緊急時対応をしてもらえる	57.5	62.1	53	73.3	55.9	52	20
入院や退去の回避や早期退院	57.5	60	57.6	60	50	64	20
医療的ケアについて助言が受けられる	64.2	63.2	62.1	73.3	64.7	76	20
痴呆の進行度合等の助言が受けられる	28.8	32.6	28.8	40	20.6	24	0
入退去の適否の相談にのってもら	23.8	21.1	22.7	40	26.5	28	0
その他	5	4.2	1.5	0	14.7	0	40
無回答	20.4	20	22.7	13.3	23.5	12	40

図17 訪問看護ステーションからの訪問看護で生じるメリット



(9) グループホーム側が考える連携を通したステーションへの貢献の可能性

- ・今回、調査に回答したグループホーム長の8割が、ステーションと今後連携をはかり、グループホームの実践や場のあり方を伝えることを通して、訪問看護に何らかの貢献ができると回答を寄せている。
- ・内容としては、図18のように
(訪問看護のケースに) グループホームという場やケアサービスを紹介することを通して、介護困難ケースの解消や介護負担(感)の軽減につなげることに役立ててほしい
痴呆の人の暮らしと新しいケアの可能性をグループホームの実践を通して知ってほしい、訪問看護のケースにもそのようなあり方を広めてほしい
グループホームで成果をあげている痴呆の人への専門的な関わりやケア技法を訪問看護ケースに生かしてほしい等。
- ・さらに積極的に、「グループホームが地域のステーションの痴呆ケースに関するケアの相談の場として貢献していく必要がある」と回答したグループホームが半数近くの44%であった(図19)。

グループホームでのケアサービスを通して、痴呆の人の暮らしとケアサービスの可能性の大きさをホーム長が身を持って体験し、そのことを地域で暮らし訪問看護を受けている痴呆のケースにも生かしてほしいと願っている積極的なグループホーム職員が多いことが確認された。

一方、連携をはかっていく上でグループホームという小規模な組織体制の問題、地域活動の展開にむけた組織や法人の考え方の課題等を指摘する声が自由記述から伺えた。

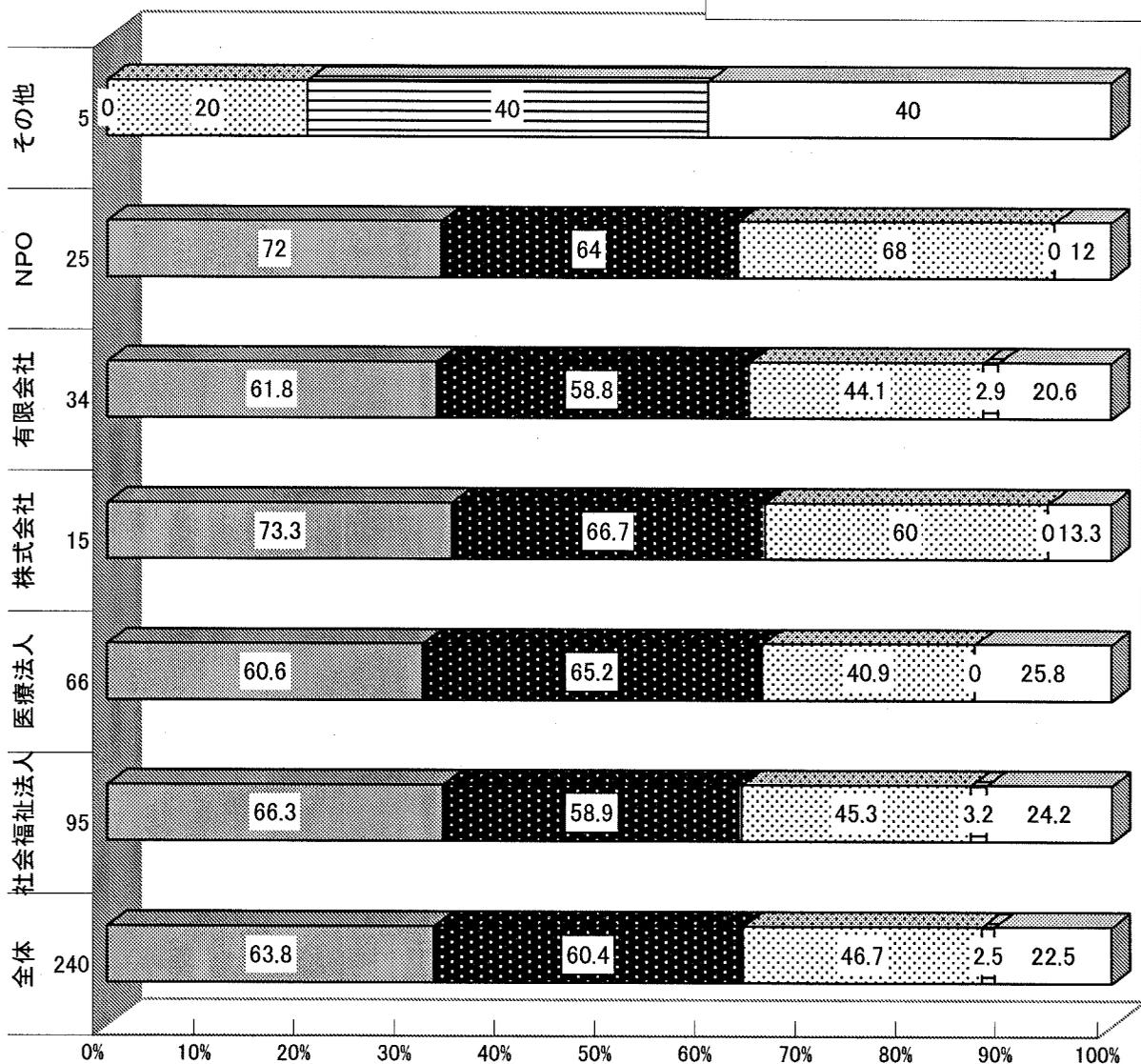
⇒ ステーションとの連携とグループホームの貢献が現実のものとなっていくよう、個々のグループホームを超えた地域でのグループホーム事業者団体としての活動やステーション側からの連携の呼び掛け、地域のグループホームとステーションが合同で活動する機会作り等が今後ふえていくことが期待される。

グループホームの訪問看護ステーション側への貢献（問22）

運営主体・数	全体 240	社会福祉法人 95	医療法人 66	株式会社 15	有限会社 34	NPO 25	その他 5
痴呆の人や家族にグループホームの情報を提供	63.8	66.3	60.6	73.3	61.8	72	0
痴呆の人のケアや生活可能性を知らせる	60.4	58.9	65.2	66.7	58.8	64	0
在宅訪問看護ケース に活かしてもらう	46.7	45.3	40.9	60	44.1	68	20
その他	2.5	3.2	0	0	2.9	0	40
無回答	22.5	24.2	25.8	13.3	20.6	12	40

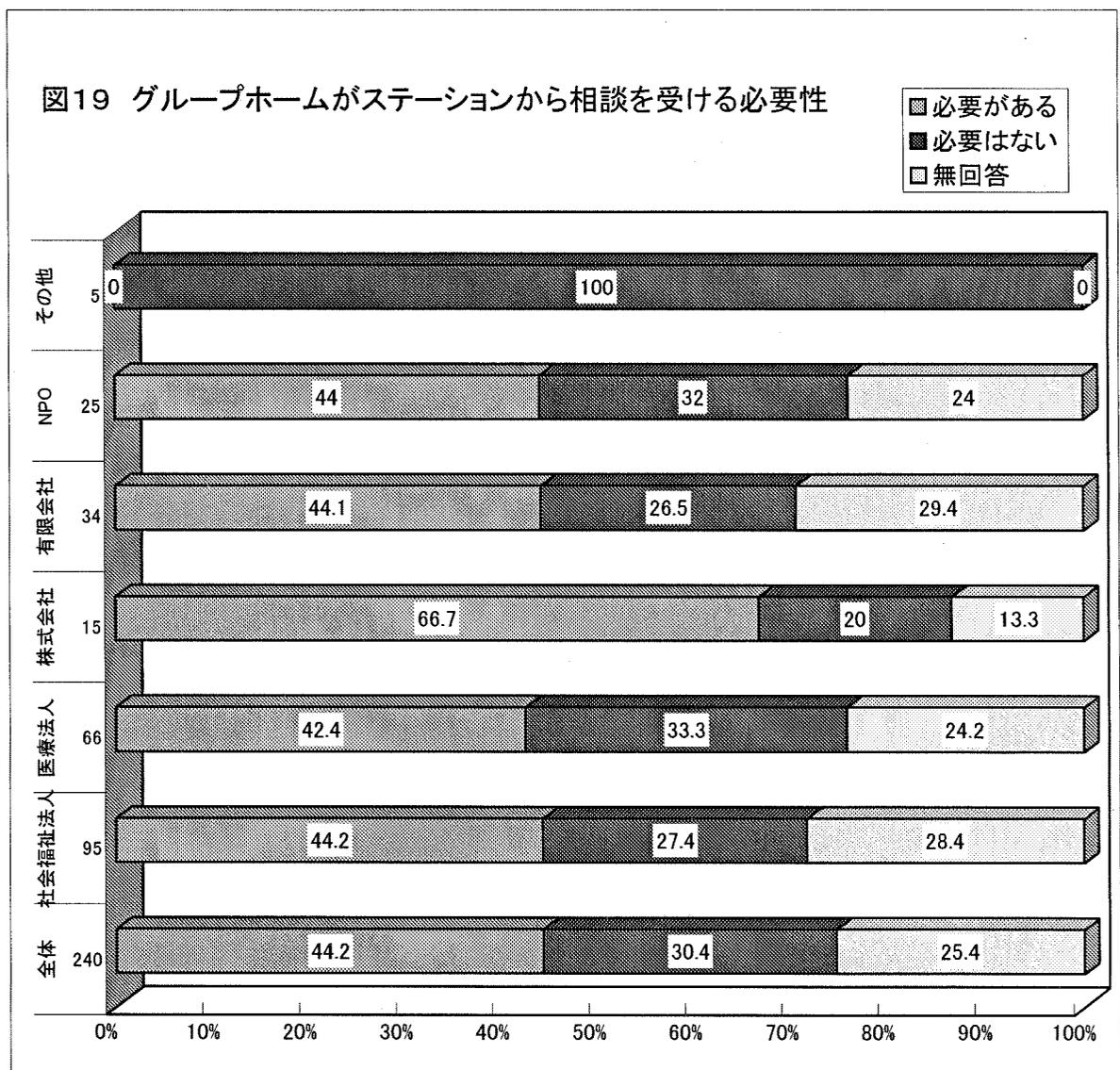
図18 グループホームが訪問看護ステーション側に貢献できること

- 痴呆の人や家族にグループホームの情報を提供
- 痴呆の人のケアや生活可能性を知らせる
- 在宅訪問看護ケース に活かしてもらう
- その他
- 無回答



グループホームがステーションから相談をうける必要性（問20）

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
	%	%	%	%	%	%	%
必要がある	44.2	44.2	42.4	66.7	44.1	44	0
必要はない	30.4	27.4	33.3	20	26.5	32	100
無回答	25.4	28.4	24.2	13.3	29.4	24	0



2) 訪問看護ステーションにおける痴呆ケアの関連ニーズ

およびグループホームとの連携実態

(1) 訪問看護利用者中の痴呆ケースの割合

- ・全ステーションでみると、訪問対象者の平均4割が痴呆ケースである。
- ・各ステーションの利用者のうちの痴呆ケースが占める割合は、最低0%から最高100%まで、ステーションによってかなりの較差がみられた (図20)。

20%未満のステーション	: 27.2%
20~50%未満のステーション	: 34.7%
50~80%未満のステーション	: 22.2%
80~100%のステーション	: 8.5%

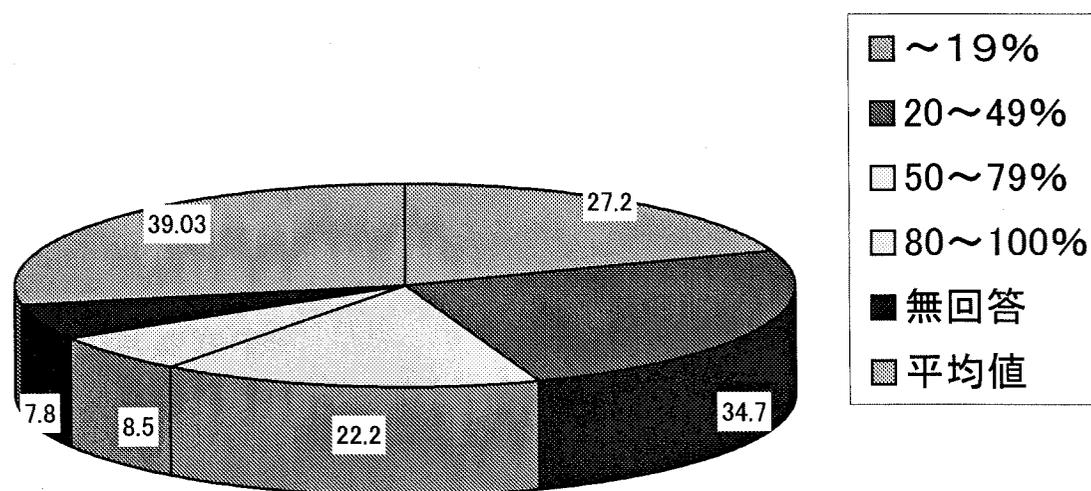
⇒ステーションによって痴呆ケースへのサービス提供経験や対応可能範囲に幅があると考えられる。

今後は、各ステーションの利用者および訪問看護の実情から出発して、そのステーションのスタッフの持てる経験や機能、連携により得られるメリット等を個々に検討した上で、地域のグループホームとの連携を具体化していくことが求められる。

訪問利用者中、痴呆利用者の割合 (問4)

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
0%	3.1	8	2.9	2.3	0	0	5.1
1～9%	8.7	8	9	6.1	8.8	10.8	8.7
10～19%	15.4	12	16	13	15.8	16.2	15.3
20～29%	11.9	4	13.1	9.2	10.5	18.9	9.2
30～39%	11.9	8	11.2	11.5	7	16.2	15.8
40～49%	10.5	20	9.1	14.5	5.3	13.5	12.2
50～59%	8.8	8	7.8	10.7	24.6	5.4	7.1
60～69%	6.6	12	6.6	6.9	5.3	5.4	6.6
70～79%	6.8	12	6.6	9.2	8.8	5.4	5.1
80～89%	6	4	6.9	6.1	3.5	0	5.1
90～99%	2.1	0	2.6	1.5	0	0	2
100%	0.4	0	0.3	0.8	0	0	1
無回答	7.8	4	7.8	8.4	10.5	8.1	6.6
平均値	39.03	41.08	38.96	42.93	41.08	32.79	37.29
分散	673.14	705.7	706.24	630.86	550.85	371.71	669.59
標準偏差	25.94	26.57	26.58	25.12	23.47	19.28	25.88

図20 訪問利用者中、痴呆利用者の割合(全体)



(2) 痴呆ケースで対応上、困っていること

・痴呆の訪問ケースで、対応上困っている事があるステーションは、約 80% にのぼった。

・具体的な内容は、図 21 の通りである。

内容的には大きくは以下の3側面がみられた

痴呆のケースに特有の、サービス導入上の問題

「本人に受け入れを拒否される」「約束時間にいない」等

痴呆の人の理解や見通し・効果の見えにくさ、援助の難しさ等の問題

「援助方法が難しい」「看護の効果がみえにくい」「提供すべき

サービス自体がわからない」など

居宅生活を支えるサービスの不足に関する問題

「独居ケースへの対応困難」「必要とされるサービスに応じ切れない

「在宅では限界だが受入先がない」 など

⇒いずれの課題も、深刻で切実な問題である。

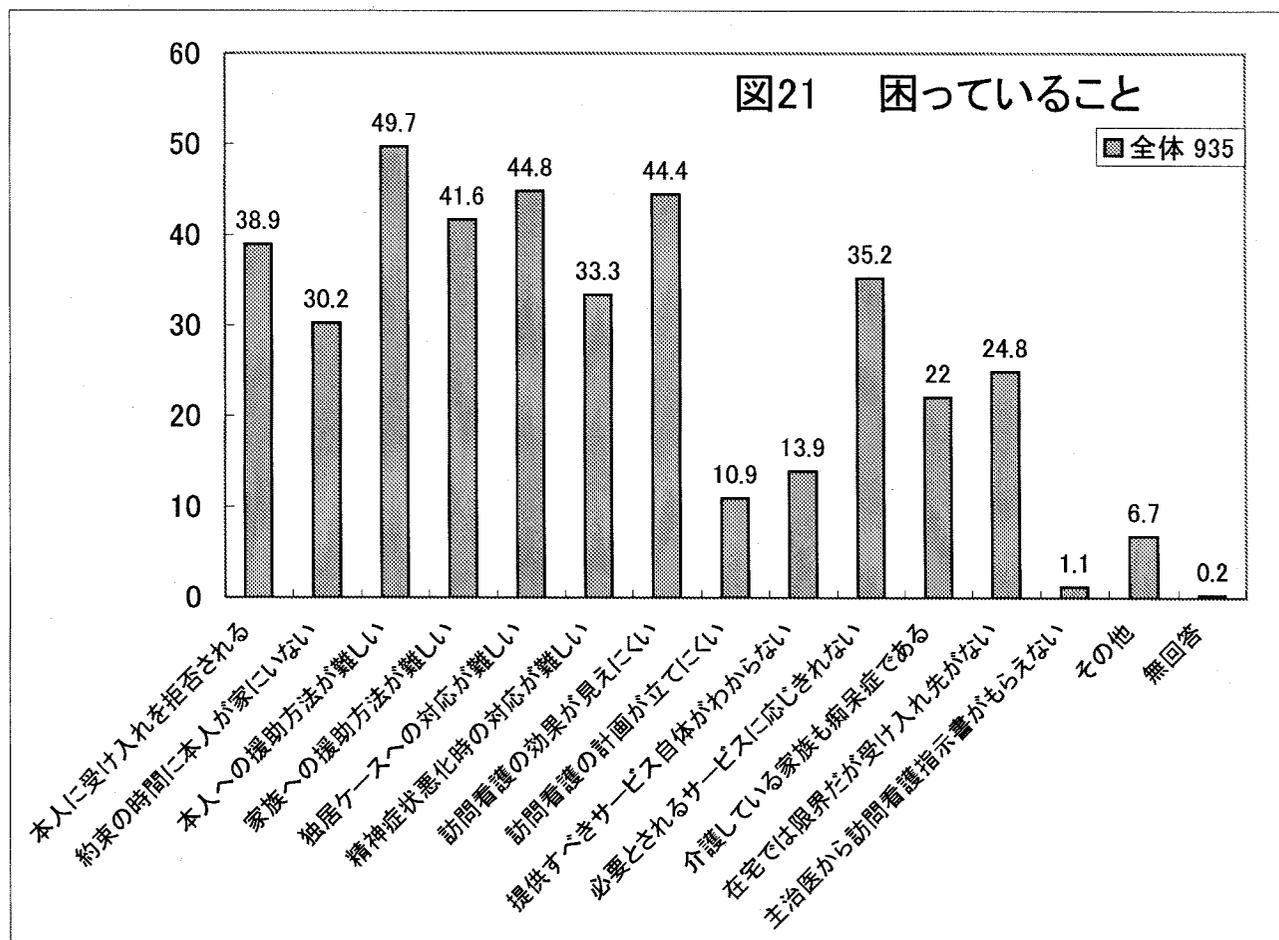
と同時にこれらの問題の多くは、『古い痴呆ケア観・技法』が改革されていないことや、痴呆の人向けのサービスの地域で未開拓であることが背景にあると考えられる。

こうした事態の中から実効性のある訪問看護にむけてレベルアップをはかっていくためには、訪問している痴呆のケースに対する抜本的な意識と技術の刷新、地域の中での新たなケアの場作りへに訪問看護関係者も参画していくこと等が求められている。

まさにグループホームは本来、そのような痴呆の人への専門性を高めた新しいケアと場作りをめざして取り組まれるケアサービスであり、ステーションとグループホームとの連携を積極的に進めていくことを通し、地域での痴呆ケースに対する訪問看護上の課題の解決に向けて共同して取り組んでいく活動が展開されることが期待される。

困っていること（問5-1）

	全体
	935 %
本人に受け入れを拒否される	38.9
約束の時間に本人が家にいない	30.2
本人への援助方法が難しい	49.7
家族への援助方法が難しい	41.6
独居ケースへの対応が難しい	44.8
精神症状悪化時の対応が難しい	33.3
訪問看護の効果が見えにくい	44.4
訪問看護の計画が立てにくい	10.9
提供すべきサービス自体がわからない	13.9
必要とされるサービスに応じきれない	35.2
介護している家族も痴呆症である	22
在宅では限界だが受け入れ先がない	24.8
主治医から訪問看護指示書がもらえない	1.1
その他	6.7
無回答	0.2



(3) ステーション側のグループホームについての理解

・グループホームについての理解の程度をみると(図22)

「実情も含めてよく知っている」が約2割

「概要程度」が約6割

「サービス名程度」1割強

「まったく知らない」もわずかだがみられた。

グループホームに関するステーション側の理解は未だ十分ではない。少数ながら、質の向上を旨としたケアの場としてではなく「老人下宿のようなところ」という認識がなされている例も散見された。地域にグループホームの開設がいまだなされていない地域もあること、開設されていても1ヶ所か極少数でありサービスの質の格差も広がっている現状の中で、訪問看護の関係者に介護保険法上で示されている痴呆の人の積極的な暮らしとケアの場としてのグループホームの位置付けや役割が、正しく周知されにくい現状がある。

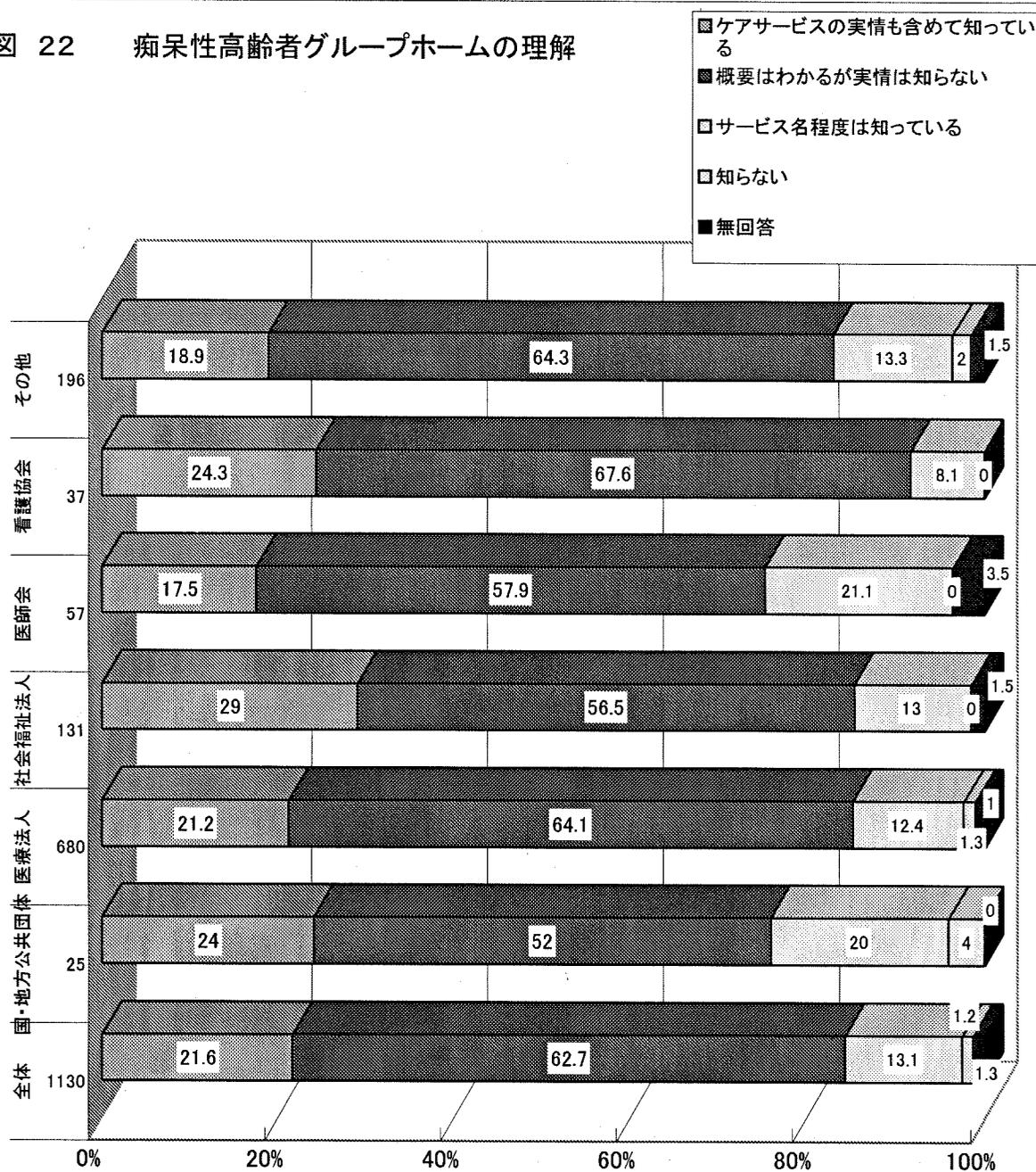
⇒ 今後は、グループホームの実際の暮らしぶりやケア、地域での活動等についての情報提供や実際に交流する機会作りを積極的に進め、ステーション関係者にグループホームの理解を広めていくことが不可欠である。

地域単位でグループホームとステーションが合同で互いの情報交換をしたり痴呆ケースの事例検討をやるなどの取り組みを行うことを通して、グループホームの多様性とあるべき実践について理解を深めていくことが望まれる。

ステーション側の痴呆性高齢者グループホームの理解 (問6)

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
	%	%	%	%	%	%	%
ケアサービスの実情も含めて知っている	21.6	24	21.2	29	17.5	24.3	18.9
概要はわかるが実情は知らない	62.7	52	64.1	56.5	57.9	67.6	64.3
サービス名程度は知っている	13.1	20	12.4	13	21.1	8.1	13.3
知らない	1.2	4	1.3	0	0	0	2
無回答	1.3	0	1	1.5	3.5	0	1.5

図 22 痴呆性高齢者グループホームの理解



(4) グループホームとかかわりをもった経験 (図23)

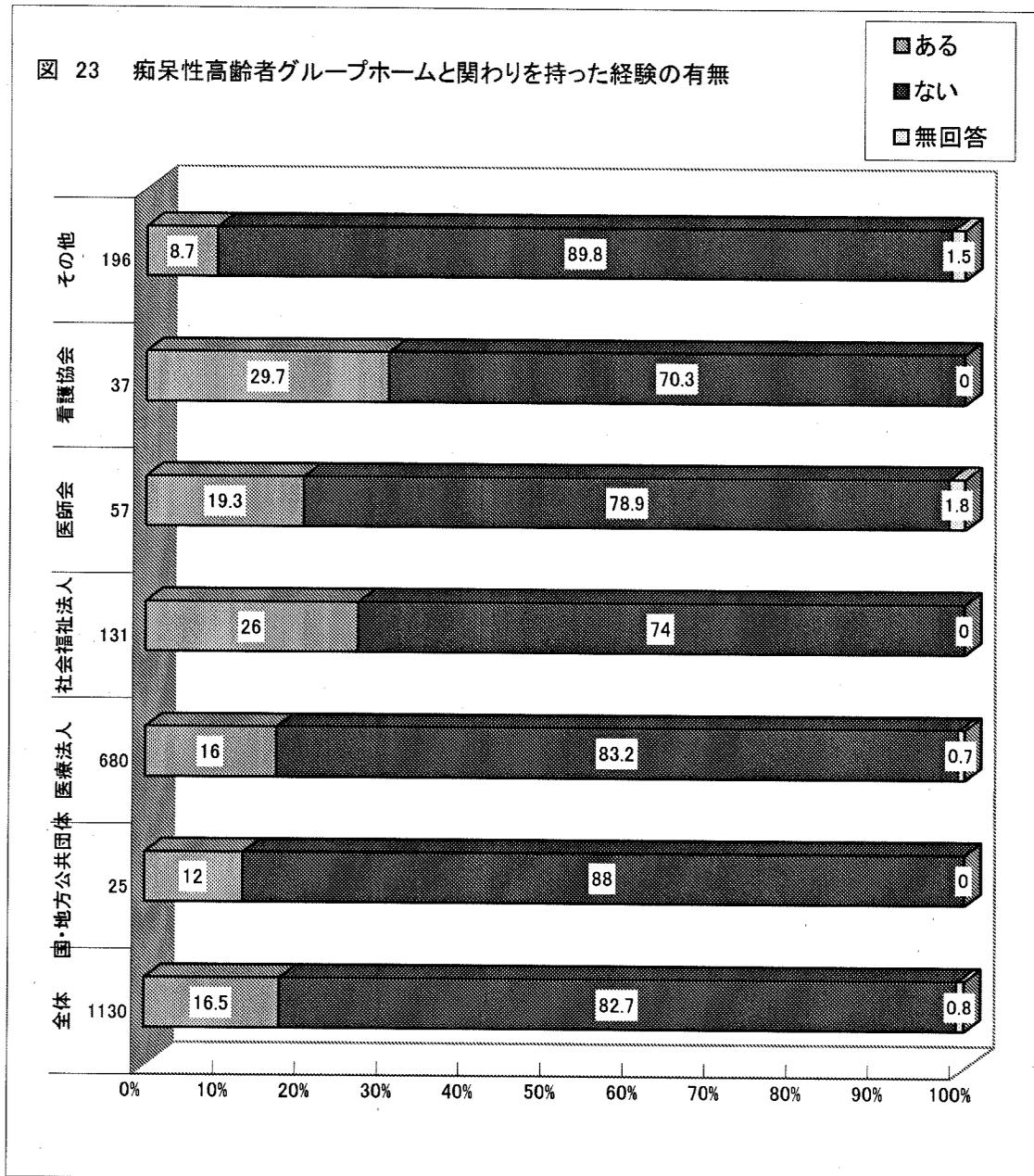
- ・グループホームに関わったことがあるステーションは、16.5%である。
関わりの実態は、ステーションの運営種別で開きがみられ、看護協会立のステーションで関わりが高い状況がデータからみられた。
- ・調査時点でグループホームに訪問しているステーションは全体の1.0%。
- ・グループホームに以前訪問していた経験があるステーションが全体の4.2%
- ・訪問看護ステーションの利用者がGHに入居した経験のあるステーションが6.8%。

⇒ 現在進行形でグループホームと接点をもっているステーションは少数にすぎないが、過去に何らかの接点をもつステーションは2割近くに達しており、今後さらにその割合は増えていくことが確実である。

訪問看護ステーションからグループホームへの利用者のバトンタッチ、あるいはステーションからグループホーム入居者への継続あるいは新規の訪問看護、場合によってはグループホーム入居者の状態の安定に伴う在宅復帰ケースに対する訪問看護の開始（あるいは再スタート）等、今後連携のさまざまなバリエーションが予想され、いずれも継続的ケアの観点からの情報や具体的ケアの伝達、相互検討等をステーションとグループホームが連携を強めながら推進していくことが求められる。

痴呆性高齢者グループホームと関わりを持った経験の有無 (問7)

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
	%	%	%	%	%	%	%
ある	16.5	12	16	26	19.3	29.7	8.7
ない	82.7	88	83.2	74	78.9	70.3	89.8
無回答	0.8	0	0.7	0	1.8	0	1.5



(5) ステーションからみたグループホームとの連携の必要性について

以下のような側面のいずれに関しても、グループホームとの連携の必要性を感じているステーションが高率であることが明らかになった(図24)。

・グループホームの入居者への訪問看護の必要性あり	84.2%
・ステーション利用者へのグループホーム紹介の必要あり	90.1%
・グループホーム入居時の情報提供の必要あり	95.0%
・痴呆ケアについてグループホームに相談の必要あり	81.1%

*この必要性の認識と、前記した連携野実態との間には大きな隔たりがある。

⇒実際の連携をすすめるためには、グループホーム、ステーション双方の事業者への働きかけと同時に、地域のケアマネジャーや一般の人も含めて地域の中での痴呆の人の継続ケアの必要性、およびステーションやグループホームの役割と連携の実際についての体系だった啓発・広報活動を展開していく必要がある。

また、「必要性を感じている」段階から、「連携にむけて実際のアクションを起こす」段階にすすめるために、各地域の中でグループホームとステーションとの合同の事例検討会などを開催しモデル的に連携をはかっていく試行的取り組みなどが、是非とも必要である。

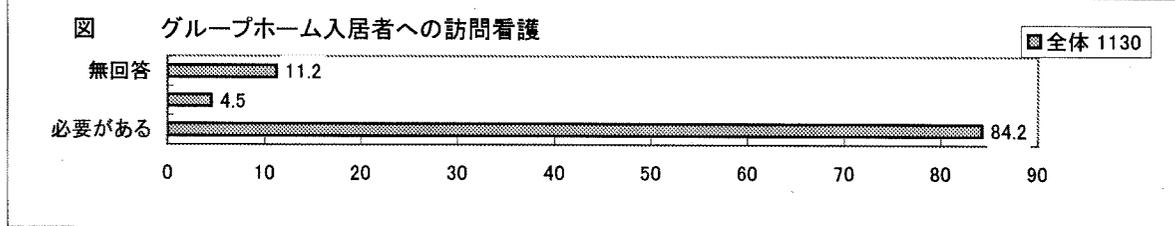
特にステーション関係者に、グループホームの職員が生の声を通して、今回の調査結果にもみられたような訪問看護の支援を求める切実な声をきいてもらい、訪問看護としてグループホームに実践的な関わりをもつきっかけを作っていくことが必要である。

こうした異種の事業者間のネットワーキングが地域で速やかに広がるように、自治体が機会の設定や呼びかけ等、支援をする地域もみられており、地域の痴呆ケア推進を視野に入れてのグループホームとステーションの連携作りへの各自治体の支援のあり方が注目される。

図24 ステーションからみたグループホームとの連携の必要性 (問9)

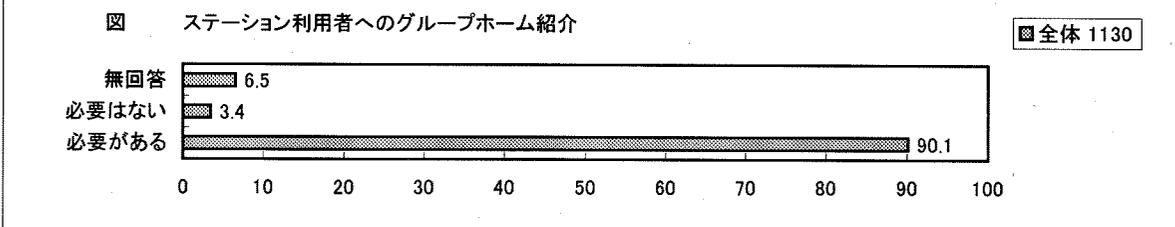
グループホーム入居者への訪問看護

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	84.2	76	85.4	87.8	75.4	81.1	82.1
必要はない	4.5	4	4.7	3.1	3.5	8.1	4.6
無回答	11.2	20	9.9	9.2	21.1	10.8	13.3



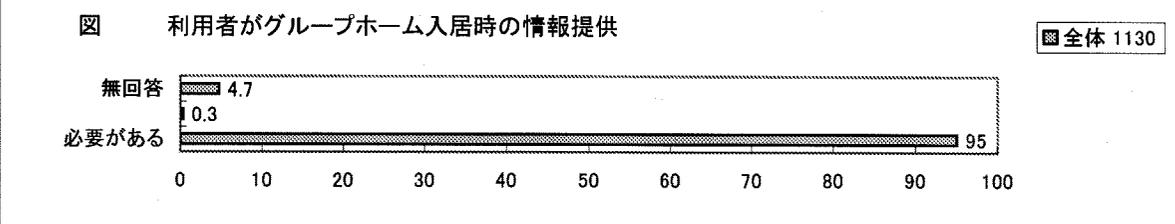
ステーション利用者へのグループホーム紹介

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	90.1	84	90.1	93.1	86	94.6	89.3
必要はない	3.4	4	3.8	1.5	5.3	0	3.1
無回答	6.5	12	6	5.3	8.8	5.4	7.7



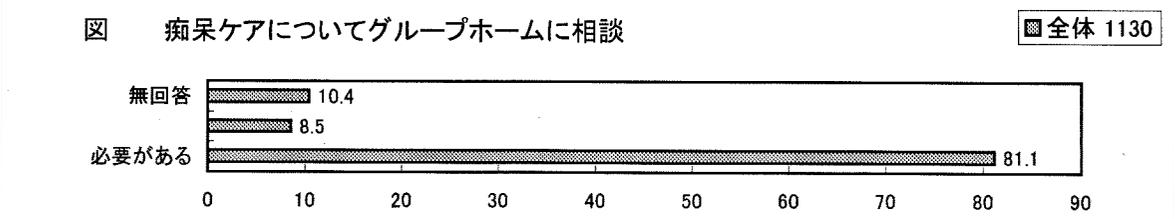
利用者がグループホーム入居時の情報提供

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	95	88	95.4	96.2	93	91.9	95.4
必要はない	0.3	4	0.1	0.8	0	0	0
無回答	4.7	8	4.4	3.1	7	8.1	4.6



痴呆ケアについてグループホームに相談

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	81.1	80	81	81.7	78.9	83.8	81.1
必要はない	8.5	8	8.2	10.7	7	5.4	9.2
無回答	10.4	12	10.7	7.6	14	10.8	9.7



(6) グループホーム入居者へ訪問看護が貢献できると思われること

- ・ 9割以上のステーションが、貢献できることがあると回答。
- ・ その内容として多かった順にみると以下の通りである（図25）。

医療ケアについて職員への指導や助言	78.0%
医療ケアによる入居者の入院の回避	76.5%
緊急時対応	65.4%
痴呆に関する対応方法等の相談・助言	58.1%
入退去の適否の相談	26.5%

これらの内容は、グループホーム側の調査結果でみてきた通り、まさにグループホーム側がステーションに切望している支援内容そのものである。

⇒ 同一地域内のグループホームとステーションとの間で、『求めていること—できること』についての情報交換の機会があれば、連携が即、機能しはじめるケースも少なくないと想定される。

*なお、自由記述の中に、グループホームへの訪問看護の大切さを記述する一方でグループホームという「暮らしの場」への看護職の入り方、そこでの指導のあり方を問う意見もみられている。

グループホームを選択して入ってきた人たちが、そこでどのような暮らしを送り、どのように過ごしたいと考えているか、痴呆という人の特徴とコンタクトの留意点は何か等、その人のあり方と意向を十二分に把握した上でこそ、専門的な看護の知識技術をいかすことができよう。

また、意思決定の力の低下が避けられない痴呆という対象者ゆえに、当人・家族・看護者らのねらいや求めているものがしばしばずれがちである。看護提供者にとってのあるべきケアが先にたち、本人やグループホーム職員が求めていることを見失った一方的な医療ケアや助言／指導になり、利用者本人やスタッフを脅かしかねない危険を指摘する自由記述も多くみられた。

当人の求めていることや最善の利益の吟味を、本人、家族、主治医、グループホーム関係者、ステーション関係者間で絶えず行っていく深いあり方としての連携が求められている。

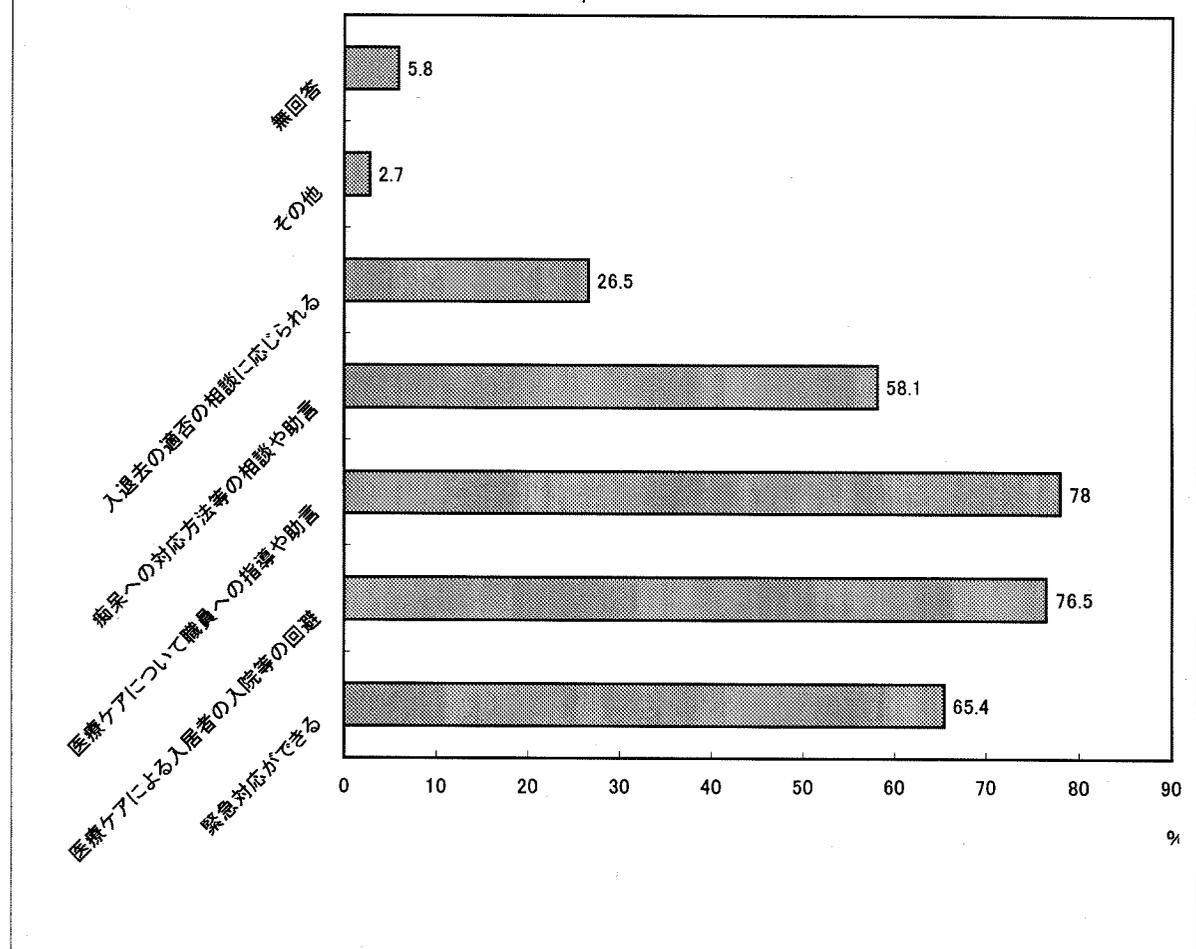
グループホーム入居者への訪問看護で貢献できると思われること（問10）

複数回答

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
	%	%	%	%	%	%	%
緊急対応ができる	65.4	52	67.1	71.8	54.4	73	59.2
医療ケアによる入居者の入院等の回避	76.5	84	77.5	74	75.4	75.7	75
医療ケアについて職員への指導や助言	78	72	78.8	82.4	71.9	73	75.5
痴呆への対応方法等の相談や助言	58.1	36	58.1	63.4	63.2	51.4	57.1
入退去の適否の相談に応じられる	26.5	20	26.3	26	19.3	29.7	30.6
その他	2.7	4	2.2	3.8	1.8	2.7	4.1
無回答	5.8	8	5.1	3.1	10.5	5.4	7.7

図25 グループホーム入居者への訪問看護で貢献できると思われること

全体1130



(7) グループホームに関わることでのステーションのメリット

- ・ 9割以上が、メリット有りとお応えしている。
- ・ メリットの内容を多い順にみると以下の通り。

施設に代わる入居先としてグループホームを紹介できる	85.2%
ケアのあり方や痴呆の人の生活の可能性を学べる	81.2%
グループホームでの学びを在宅の訪問ケースに活かせる	72.7%

* 自由記載によると、訪問看護として訪ねる以外にも看護者が積極的にグループホームに立ち寄り、痴呆の人との日常的な関係作りやふれあいを深めたり、グループホーム職員と関係を作りケアについて一緒に考えていきたい、地域での痴呆ケアの推進にかاشていきたいといった声が寄せられている。

一方、「グループホームに関心はあるが、自分の事業所ではそうした話題がでず、訪問時も忙しくて余裕はない現状」という声も寄せられている。

⇒個々の訪問看護者の取り組みでは限界がある。

各ステーションとして、同一地域内のグループホームと関わることの意義やメリット、役割を明確にすること、またそのさらに前提として、地域の痴呆ケアにおいてステーションの取り組む方向性とグループホームとの接点等を確認していくが、これから痴呆の人がさらに増える時代にステーションの機能を拡充していくために大切な課題となろう。

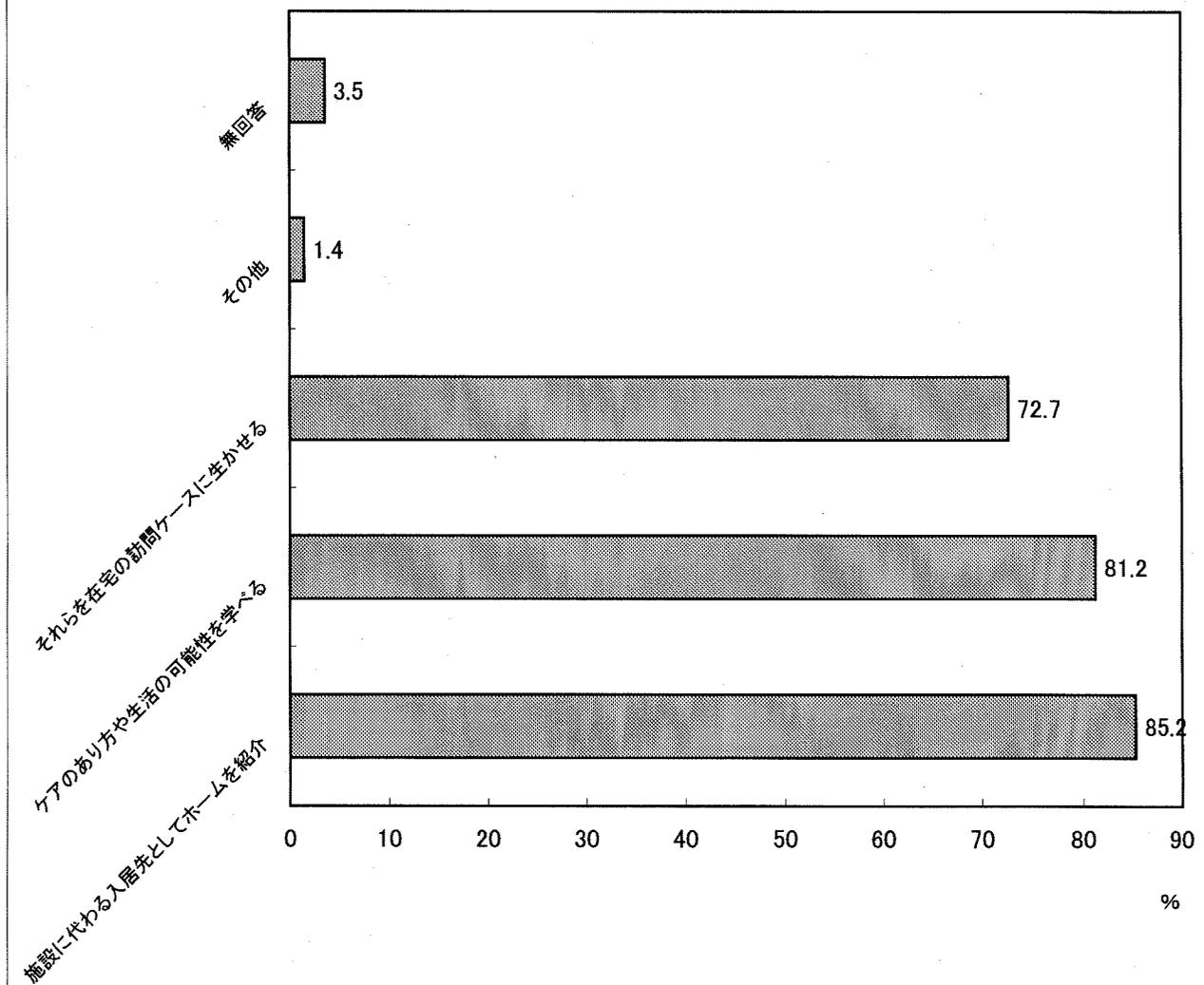
グループホームに関わることで生ずる訪問ステーション側のメリット（問11）

複数回答

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法人	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
	%	%	%	%	%	%	%
施設に代わる入居先としてホームを紹介	85.2	84	87.2	84.7	75.4	81.1	82.7
ケアのあり方や生活の可能性を学べる	81.2	68	83.2	79.4	73.7	75.7	80.6
それらを在宅の訪問ケースに生かせる	72.7	68	72.4	76.3	64.9	67.6	76.5
その他	1.4	0	0.7	1.5	1.8	5.4	3.1
無回答	3.5	8	2.9	2.3	5.3	5.4	4.6

図26 グループホームに関わることで生ずる訪問ステーション側のメリット

全体:1130



3) グループホームとステーションとの連携のタイプおよび

連 携 の 課 題 の 検 討

(1) 連携のタイプ

今回のアンケート調査を通じて、グループホームにステーションが訪問を行っているケースの内容を分類したところ、以下の5タイプがみられている(既述)。

「慢性疾患等の経過観察・継続的焦点的ケア」

(状態変化や急変時の適切な看護の実施にむけて／

痴呆のある利用者に受け入れてもらえる基盤固め)

「既往症の増悪防止のケア」

「医学的処置」

「リハビリテーション」

「ターミナルケア」

5つの連携タイプの代表的なケース(グループホームとステーション)

をアンケート結果をもとに抽出し、グループホームとステーションに訪問調査を行った概要を以下に示す。

(2)5つの連携タイプの連携の実際

<連携タイプ1:(グループホーム入居者の)経過観察・継続的焦点的ケアのための連携>

グループホーム:医療法人立グループホームY(2ユニット)

ステーション :同一の医療法人立Aステーション

グループホーム「Y」の状況 *医療法人、法人内に診療所、老健、VNSあり。GHのみ他と離れた所に立地

項目	内容
1. 入居者の健康状態の	
1) 日常的な健康管理	全員:スタッフ(医療スタッフはいない)によるバイタルサイン測定/1日1回(AM)毎
2) 提携医療機関	内科 DrNs(法人) 1回/週 往診 全員 医療保負担分 訪問看護 Ns(法人) 1回/月 往診 全員 法人サービス 歯科 不定期 受診 医療保険自己負担分 総合病院(内科以外) 不定期 受診 医療保険自己負担分 *法人診療所
3) 夜間および緊急時の対応	日中 法人診療所夜間 夜間 訪問看護ステーション *スタッフが診療所やVNSに相談すべきか迷ったときはホーム長へ連絡。
4) グループホームの入居契約	入居時に医療面は法人診療所とVNSでフォローすることを家族へ説明し同意を得ている。医療対応のあることで家族も安心している。

項目	内容
2. 訪問看護ステーションとの連携	
1) 契約	法人サービスとして実施、なし
2) 方法	サービス派遣 「状態観察・緊急時対応に備えての利用者把握目的」、「相談役」月1回/1回30分未満(1人)→1回/1回2時間(4,5人) 1回30分未満(425単位)+緊急時加算(1370単位)×10.12乙地÷9人(1ユニット)1人当たり¥2018.3/月 *実際は入居者18人を毎週4~5人ずつ分けてみているのでNSは毎週訪問している。 *費用は介護保険訪問看護費に基づく計算方法であるが、GH持ち出し(GH→VNS)。
3) 内容	訪問内容 訪問当日の朝GHへ電話をし事前に情報を得る。 (予定外で臨時でみる人はいるか、場合によってはDrへ依頼) 訪問(スタッフと情報確認、VSチェック、状態報告、記録、スタッフへ報告) 訪問後、医師へ報告。 相談内容 症状変化に伴う対応(痛み、発熱)、内服薬に関すること。
4) メリット	GH→・家族の安心、スタッフの安心。 VNS→・GHは在宅でも施設でもなくとも勉強になる。痴呆の対応を一緒に考え
5) 要望	GH→・今の状態を維持して欲しい。医療者からのアドバイスはより具体的なものが欲しい(「様子を見て下さい」ではわからない)。 VNS→・介護や医療の基本的知識を学ぶ「勉強会」が必要である。
6) 課題	GH→・特定の疾患がない限りVNSを利用した場合の費用はGH負担になる。医療は生活の中に含まれるものであり、医療とのコネクトはお金がかかっても必要である。家族も医療とセットになった所を求めているのではないだろうか。 VNS→・GHには医療スタッフがおらず利用者の状態が変化した時の異常正常の判断がむずかしい。「勉強会」や「指導」を強化したい。 ・介護経験のあるスタッフのローテーションなどを検討したい。

<連携タイプ② 入居者の既往症の増悪防止のケアのための連携>>

グループホーム「K」の状況

*医療法人、同敷地内に法人病院と訪問看護ステーションあり。

項目	内容
1. 健康管理の実態	
1) 日常的な健康管理	全員:スタッフによるバイタルサイン測定/1日1回(AM)毎日。
2) 提携医療機関	内科 DrA (法人) 2回/日 往診 全員 法人サービス (AMPM)月~金、1回30分未満のラウンド 整形外科 DrNs (法人) 1回/週 往診 数名 医療保険自己負担分 眼科 DrNs 1回/月 往診 数名 医療保険自己負担分 歯科 Dr歯科衛生士 不定期 往診、受診 医療保険自己負担分 リハビリ PT 不定期 往診 医療保険自己負担分 *法人病院(内、外、整総合病院完全型療養型病床群、介護療養型施設)
3) 夜間および緊急時の対応	ドクターコール 内科医(法人病院のDrB) 救急車 VNS、病院当直へ相談
4) 契約	診療契約書(法人病院)とGHの契約)、入居契約書(家族へ医療上の必要への対応)。

項目	内容
2. 訪問看護ステーションとの連携	介護保険開始前は1回/週全員が利用。 介護保険開始後は特別指示書による利用とバックアップ。 (バックアップ:身体症状の相談他夜間緊急時は受診決定の相談など)
1) 契約	診療契約書、入居契約書。 訪問看護ステーション利用については家族と相談。
2) 方法	特別指示書2週間
3) 内容	「血尿が出た利用者の観察」(検査結果が出るまでの間) VNS 本人の訴えを聞く。全身状態の把握、血尿チェック
4) メリット	GH→・医療従事者に看てもらって安心感がある。GHの雰囲気、個々の安定した普段の状態や特徴を知ってもらえる。 VNS→・在宅とGHでの痴呆の違いなど勉強になることが多い。精神疾患や痴呆に対する援助を一緒に勉強する必要あり。
5) 要望	GH→・GHの雰囲気に自然に溶け込んで欲しい。スタッフで対処できることや、GHにあるもので応用できるものなど判りやすいアドバイスが欲しい。 ・痴呆の進行具合が予測できない。その人の生活面、身体面から全体わかるようなスーパーバイズが欲しい。 VNS→・建物、スタッフ、VNSを含めて、GHを今以上に「家」に近づけ、質を高めていく努力が必要である。
6) 課題	GH→・現在の制度でコストではVNSを利用することはむずかしい。 ・身体症状に変化があった時、特に夜間は様子を見ていいものなのか受診が可能なのかという判断がつかねることがある。夜間受診した際など、病院側に痴呆への理解がないと受診理由を問われることがある。 VNS→・日中夜間のバックアップは必要に応じてVNSのNsがGHへ訪問し相談等を行っている。サービス派遣という形で点数が取れない。このように隠れて見えない部分での負担がある。

<連携タイプ③:リハビリテーション>

グループホーム「M」 *NPO法人、単独型

項目	内容
1. 健康管理の実態	
1)日常的な健康管理	全員:スタッフによるバイタルサイン測定/1日1回毎日。
2)提携医療機関	内科 Dr (顧問) 不定期 受診 医療保険自己負担分 (開業医、入院設備無し) 定期的な往診なし。通院や予防接種など何かあれば受診している。
3)夜間および緊急時の対応	病院受診
項目	内容
2. 訪問看護ステーションとの連携	勉強会などを通じて知り合ったPTの所属するVNSを利用。
1)契約	GHとVNSの契約
2)方法	「脳梗塞マヒ側リハビリ」 週1回/1回1時間(830単位)/訪問 機能訓練、意欲向上目的 費用はGH持ち出し
3)内容	①スタッフと情報交換 ②マッサージ 上肢(手指、肘、肩関節)下肢(股、膝、足関節)屈曲伸展 ③体操 腹筋、膝たおし、下肢拳上 座位⇄起立 杖歩行 ④手作業 紙棒作り
4)メリット	GH→ ・外から人を入れる刺激(スタッフは家族になっているので甘えてしまい、RHを促してもやろうとしない)。 ・状態改善(当初、食事の嚥下困難による食べこぼしを他の入居者に見られ引け目を感じた様子で自室からも出てこられなかった。RH開始2ヶ月で嚥下力もよくなり、部屋から出て居間で過ごせるようになった)。 VNS→ ・本人の安心。自分のために来てくれる人がいることは本人にとってよい緊張(ハリ)になる。VNSとしても馴染みの関係の中で予防的にみていくことができる。 *GHとVNSで問題を確認。本人の意欲、バランス筋力の問題。
5)課題	GH→ ・痴呆の認定が低くGHへの補助が少ない。現状を考えるとVNSを利用するよりも外来受診の方がコストがかからない。 ・今後は他の利用者も含め個々の意欲を引き出すような作業療法を期待している。 VNS→ ・開かれたGH作りへの協力。今後何かあればいつでも引き受けるという気持ちでいる。 ・GHというある程度環境が整った集団の中でどのようなかわりをしていくか。 体力を落とさないように集団の中で何か出来ないか。 ・本人が意欲を持てるようなものを一緒に探していく。

＜連携タイプ④：医療処置
グループホーム「D」

*株式会社、同敷地内にデイサービスと訪問看護ステーション有

項目	内容
1. 健康管理の実態	
1) 日常的な健康管理	全員：スタッフによるバイタルサイン測定／1日1回毎日。
2) 提携医療機関	内科 DrNs (委託) 2回/月 往診 全員 医療保険自己負担分 (開業医、入院設備無し) 歯科 不定期 受診 医療保険自己負担分 整形外科 不定期 受診 医療保険自己負担分 精神科 不定期 受診 医療保険自己負担分
3) 夜間および緊急時の対応	ドクターコール 内科(嘱託医)、24時間電話対応
4) 契約	入居契約時に内科往診について家族へ必要性を説明し同意を得ている。カルテ有。 同時に緊急時の対応方法についても話し合う。現在は以下のとおりである。 必要時にGH判断で対処し家族へ事後報告をする(8人) 必ず家族へ連絡し家族の判断で対処する(1人)

項目	内容
2. 訪問看護ステーションとの連携	GHとVNSは日頃から行き来があり食事を共にするなど顔なじみの関係である。日頃からGHはVNSへ様々なことを相談している。
1) 契約	家族は家族の判断での対処を希望しているので、話し合いの中でVNSの利用や外来通院を決めた。
2) 方法	特別指示書2週間 「褥創の処置」 サービス派遣2週間 「褥創の処置」
3) 内容	入居時、仙骨部に5×10cm大の褥創を発見。 ①VNSに相談 処置の必要性を指摘される。 ②嘱託医に相談 薬剤は本人の係りつけ医師により処方、処置はVNSへ依頼となる。 VNS 特別指示書2週間 「褥創の処置」 本人の訴えを聞く。創部、栄養、全身状態をチェック。 GHスタッフから相談を受ける(食事の内容、安楽枕、入浴など)。 ③外科外来通院 軽快せず外来受診となる。1ヶ月間毎日通院し処置を受ける。 スタッフの付き添いはサービス、ガソリン代のみ実費。 ④VNS サービス派遣2週間 「褥創の処置」 ある程度傷がよくなった所で外来通院を終了しVNSへ切り替えた。 ガーゼ類など衛星材料もサービス。1.5～2ヶ月で完治。
4) メリット	GH→ ・スタッフの安心。時にはスタッフのスーパーバイザー的存在となる。相談できる。状況を聞いてもらえる。 ・利用者にとってスタッフ外の医療者にみてもらうことは大きな安心となる。 VNS→ ・顔なじみの関係が出来るとコミュニケーションが取れるようになる。 ・スタッフの利用者への対応から学ぶことが多い。その中には在宅へ活かしかえせることもある。(例えばバースデイカードなど) ・GHとVNSが連携することで、最初は心配していた家族も最終的には満足されたように感じられた。
5) 課題	GH→ ・VNSの必要性を痛感する。利用者の多くは慢性疾患を有しており様子観察が必要である。日中は必ずスタッフNs1人が勤務するシフトを組んでいるが、スタッフは緊急時対応に不安を感じている。 ・現在の制度ではVNSを利用できない。コスト面では本人やGHの負担が多く、介護報酬は低い。GHに痴呆対応型ショートステイを併設してはどうか？ ・痴呆性高齢者のリハビリを保険対象としてほしい。GHスタッフで補いきれない 医療の関わりは必要である。

<連携タイプ⑤:ターミナルケア>

グループホーム「O」

*医療法人

項目	内容
1. 健康管理の実態	
1) 日常的な健康管理	全員:スタッフによるバイタルサイン測定/1日1回毎日。
2) 提携医療機関	内科 DrNs (囑託) 1回/月 往診 全員 医療保険自己負担分 (開業医、入院施設無し) 薬剤師 1回/月 訪問 訪問 医療保険事故負担分 歯皮整眼 不定期 受診 医療保険自己負担分 老人検診 2回/年 受診 市の負担 がん検診 1回/年 受診 市の負担
3) 夜間および緊急時の対応	ドクターコール 内科(囑託医)
4) 契約	入居契約書(家族へ医療上の必要への対応)

項目	内容
2. 訪問看護ステーションとの連携	
1) 契約	家族がVNSの利用を希望し地域にあるVNSを調査、Dr, VNS, GH, 家族による検討で1つのVNSと契約した。家族からVNSへの希望は週3回、1回1時間30分、同じメ
2) 方法	特別指示書 「がん末期ターミナルケア」
3) 内容	H11.11がん検診で肺がんと診断される。家族の希望で精査せずGHで過ごす。 H12.8食欲低下、貧血など全身状態が悪化する。医師・VNS・家族・ボランティア・GHスタッフの連携で約4ヶ月間にわたりターミナルケアを実施した。 ①Drと家族の話し合い 「積極的な治療はしない」 身体症状に対する対症療法、不安や苦痛の軽減 ②医療との連携と介護 ・Dr 往診 2回/週 診察、特別指示書発行 ・Ns(VNS) 訪問 3回/週 1回1時間30分 状態観察、点滴、点滴管理 ・Ns(GH) 4回/週 点滴挿入から抜針まで ・スタッフ(GH) 毎日 状態観察、点滴 ・家族 毎日(日中夜間) 介護 ・ボランティア(有償) 3回/週 1回5時間程 家族が付けない時間にヘルプ *家族が用意したノート(介護日誌)に日時、様子、処置などを全員で記入するようにし ③VNS かく伝え、家族には訪問中休んでもらった。Nsは始め白衣で訪問していたが本人が病院と間違えて混乱することがあった。そのためGHスタッフがVNSNsを”自分たちの仲間である”と説明しNsも白衣から普通のエプロンに着替えて訪問するようになったところ 4) メリット GH→ ・VNSNsは豊富な経験と知識があり安心してお願いすることが出来る。利用者の状態変化などを確認し対応についても相談することが出来る。 VNS→ ・GHは個別性を重視したケアで在宅に近いものがある。ターミナルの場合ペインコントロールなどの限界はあるが、家族が望めば見ることも可能ではない。 5) 課題 GH→ ・ターミナルや急性期以外にも日常的にVNSを利用できるようにしてほしい。痴呆の方の訴えは身体症状なのか痴呆によるものなのかわからないことがある。VNSNsには様々な相談をし利用者と一緒に見ていく役割をしてもらいたい。 VNS→ ・在宅でのターミナルの場合、常に家族と最終的な意向を確認しながらケアしている。今回、家族の意向はケアマネージャーやノートを通して知ることができたが、直接話し合いのない不安があった。 ・ターミナル以外のケースでも、GHは医療的なサポートやアドバイスを必要としているのではないかと。

(3) 連携の実例にみる連携上の課題

(1) 訪問の前提としてのグループホームについての理解の重要性

グループホームの暮らしやそこでのケアの特徴についての理解が、ステーション職員や主治医に浸透していないと、入居者や職員との関係作りが進まず、互いの意思疎通や役割期待にずれが生じ、訪問看護の機能が発揮できなかったり、訪問の継続が危うくなる状況が指摘された。

ステーション職員とグループホーム職員、そして主治医の参加もおおき、グループホーム入居者の暮らしとケアについての合同学習会等の機会をつくり、グループホームの阿智過多、そこでの医療者の関わりのあり方についての意思統一をはかっていくことが求められている。

(2) 訪問看護の役割範囲の明確化

看護職者がいないグループホームでステーションを利用している場合、緊急時を含めた医療管理の責任の所在と範疇があいまいなまま、ステーション職員に有形無形の負担がかかっているケースがみられた。

訪問契約の段階から組織的に役割と責任を明確化すること、連携のプロセスの中で常にそれらを確認したり再調整していく必要性が明らかになった。

(3) 訪問看護婦からのより具体的な説明、支持の必要性

看護職のいないグループホームでは、以下のような点のために訪問看護に「いつ」「どのように」つないだらいいか、報告したらいいかあいまいで、連絡や相談が後手後手になったりタイミングを逸する場合が少なくないことが明らかになった。

- ・医療ニーズのアセスメントが十分にできにくいこと
- ・訪問看護の必要性、導入の時期等の判断がつきにくいこと
- ・ステーションの看護婦や主治医への連絡の入れ方、接し方がつかめず、遠慮をしたりタイミングを逸すること

また、訪問看護の必要性について、利用者家族やチーム関係者に根拠をあげて説明することが難しい場面も体験していた。

『どんな本人の状況になったら』『具体的にどのような方法で』『どのような内容について』連絡や相談をしてほしい、という内容を、訪問看護者の方からできるだけ具体的な表現を交えて、グループホーム職員に伝えておくことが連携上の基本的で、かつ大切なポイントといえる。

(4) 継続ケアを充実させるための用語や書式類の共有化に向けた対話と作業の必要性

ステーションとグループホームの互いの情報や問題の認識、ケア上の工夫が共有化しにくい問題がみられた。その背景には、互いに使う状態像やケアに関する用語のず

れ、記録やアセスメント・ケアプランの書式の以外も影響していた。

日常の場面で小さなずれが見い出された機会をとらえて、用語や書式のあり方等について、対話を深め、継続ケアにむけて、それらを連動させていく取り組みも今後の課題である。

(5) 主治医との緊密な連携の重要性

痴呆に関する状態像、身体の変調、薬剤の影響の見極め、受診や入院の判断等、グループホームへの訪問看護において、ケア関係者同士の情報交換、およびケア関係者から医師への適格な情報提供と相談、医師の治療方針にそったケアの展開が不可欠である。

この際、訪問看護師、グループホームのスタッフ、家族との間の情報の共有、医師との連絡の調整役の明確化など、グループホームでは関係者が複雑に絡む中で、役割分担と正確な情報伝達、共有が求められるが、しばしば混乱したり、ずれや分断がみられることが示された。

ケースを中心に、ケア関係者の情報を集約し、医師との窓口となるのが最終的にだれであるのか、役割分担や情報のやりとりの流れ等を、暗黙の了解や口頭での確認ではなく、ケアプラン表に書き込んでいくなど明文化していくことが必要である。

(6) グループホームへの日常的な訪問看護導入の重要性

アンケート調査でも明確にされたと同様、訪問聴き取り調査でも、グループホームに訪問看護が入ることでの利用者、スタッフ、利用者家族らにもたらす多面的な成果が大きいことが確認された。

しかし、急性増悪の際の一時的な訪問看護が医療保険の対象となっているのみである。

痴呆の人は、馴染みの者でない人の前では緊張や拒否が強まる人々であり、また身体症状をあらわしにくい痴呆の人の特徴をもち、その自立維持、健康状態の増悪予防・早期発見／早期対応のためには、日常的な健康管理やリハビリ目的の訪問看護の導入が、大きな成果をもたらすことが確認された。

グループホームの入居者には、日常的に受領の必要な慢性疾患をもち、医療的ケアがあればグループホームに入居継続が可能なケースも多数にのぼること、さらにそれらの人々の中には通院が困難なケースも多数含まれ、訪問医療があれば退居を回避できるケースが少なくないことも、今回の調査から明らかになった。

今後、共同生活介護というグループホームの存在意義と可能性を最大に発揮し、利用者のリロケーションダメージを防いでそれらの人々の利用者の最大の利益を支えていくために、急性増悪時や一時的な利用のみではなく日常的な訪問看護の確保が重要な効果をもたらすケースを見極め、グループホームで訪問看護をより適切に利用していけるようなしくみを、さらに模索していくことが求められる。

(7) 連携を要に、協働で地域での痴呆ケアの推進を

今回、聞き取り調査を行った各ケースとも、ステーションとグループホームとの連携がきっかけで、地域の中での在宅の痴呆の人と家族の暮らしぶり、在宅介護の困難性について共通の話題が深まり、ケア関係者が協働で地域での痴呆ケアに取り組んでいくことの必要性がくくにんされたり、そのための学習会や地域向けの働きかけなどがうまれていた。

アンケート調査の結果より、グループホーム側とステーション側が『求めていることと一提供できること』は互いに相補的であることが明らかになり、互いが連携しあう小さなきっかけや「今、関わっている一例」を糸口に、協働で地域での痴呆ケアの推進していく活動に発展させていく取り組みが期待される。

3 . 調 査 デ ー タ (資 料)

1) グループホームにおける訪問看護のニーズおよび訪問看護
ステーションとの連携実態に関する調査結果

グループホームに関する調査 集計結果

●役職名/立場 -1-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
所長	5	7.4	4.5	0	0	8	0
所長代理	0	0	0	0	0	0	0
管理者	21.3	25.3	21.2	20	17.6	12	20
代表者	1.7	0	0	0	5.9	4	20
代表取締役	1.7	0	0	6.7	8.8	0	0
責任者	1.3	0	1.5	0	2.9	4	0
センター長	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
主任	4.6	8.4	4.5	0	0	0	0
婦長	0.4	0	1.5	0	0	0	0
看護婦	0.8	0	1.5	0	0	4	0
主任看護婦	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護婦	0	0	0	0	0	0	0
保健婦	0	0	0	0	0	0	0
チーフマネージャー	0.4	0	0	6.7	0	0	0
事務局長	0.4	1.1	0	0	0	0	0
管理者代表	0	0	0	0	0	0	0
主任補佐	0	0	0	0	0	0	0
ケアマネージャー	0	0	0	0	0	0	0
スタッフ	0	0	0	0	0	0	0
代表責任者	0	0	0	0	0	0	0

●役職名/立場 -2-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
事務	2.5	5.3	0	0	2.9	0	0
管理看護婦	0	0	0	0	0	0	0
事務部長	0	0	0	0	0	0	0
経営者	0	0	0	0	0	0	0
看護責任者	0	0	0	0	0	0	0
ステーション長	0	0	0	0	0	0	0
管理責任者	2.5	1.1	3	13.3	2.9	0	0
保長	0	0	0	0	0	0	0
居住介護支援専門員	0	0	0	0	0	0	0
介護副主任	0.4	0	1.5	0	0	0	0
理事	0	0	0	0	0	0	0
管理ナース	0	0	0	0	0	0	0
事務長	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
総務課長	0.4	0	1.5	0	0	0	0
ホーム長	9.6	6.3	15.2	20	5.9	8	0
介護士	0.4	0	1.5	0	0	0	0
ワーカー	0.8	0	1.5	0	0	4	0
施設長	14.2	15.8	7.6	26.7	11.8	24	0
リハビリ科長	0.4	0	1.5	0	0	0	0
グループホーム主任	0.8	0	3	0	0	0	0

●役職名/立場 -3-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
ホーム責任者	0.4	0	1.5	0	0	0	0
介護職員	1.7	2.1	1.5	0	0	4	0
事務局長	0.8	0	1.5	0	2.9	0	0
グループホーム長	0.4	0	0	0	0	4	0
ハウスマネージャー	0.4	1.1	0	0	0	0	0
統括	0.8	1.1	0	6.7	0	0	0
介護課長	1.7	1.1	3	0	0	0	20
部長	0.4	0	0	0	2.9	0	0
ケアマネージャー	0.4	0	0	0	2.9	0	0
園長	0.4	0	0	0	2.9	0	0
生活相談員	2.1	5.3	0	0	0	0	0
計画作成担当	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
グループ責任者	0.4	1.1	0	0	0	0	0
理事長	1.7	0	0	0	2.9	12	0
介護計画 策定担当職員	0.8	2.1	0	0	0	0	0
高齢者支援事業部長	0.4	1.1	0	0	0	0	0
相談員	0.4	0	1.5	0	0	0	0
事業部長	0.4	1.1	0	0	0	0	0
寮母	0.8	2.1	0	0	0	0	0
主任介護員	0.4	1.1	0	0	0	0	0

●役職名/立場 -4-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
保健婦	0.4	0	0	0	0	0	20
法人理事	0.4	0	0	0	0	4	0
センター長	0.4	0	1.5	0	0	0	0
グループリーダー	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
グループ主任	0.8	0	1.5	0	0	4	0
グループ担当者	0.4	0	1.5	0	0	0	0
グループスタッフ	0.4	1.1	0	0	0	0	0
主任寮父	0.4	1.1	0	0	0	0	0
不明/無回答	8.8	4.2	9.1	0	26.5	4	20

問2. ユニット数

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1	83.3	84.2	80.3	86.7	88.2	84	60
2	8.8	7.4	10.6	6.7	8.8	8	20
3	1.7	1.1	3	6.7	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0.4	1.1	0	0	0	0	0
6以上	0.8	1.1	0	0	2.9	0	0
無回答	5	5.3	6.1	0	0	8	20
平均値	1.19	1.2	1.18	1.2	1.26	1.09	1.25

問2. ユニットの定員(1)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	0.4	0	0	0	2.9	0	0
2人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
3人	0	0	0	0	0	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	8.3	5.3	4.5	6.7	11.8	28	0
6人	11.7	6.3	15.2	0	11.8	24	40
7人	4.6	4.2	1.5	6.7	14.7	0	0
8人	11.3	22.1	6.1	0	2.9	4	0
9人	55.4	56.8	63.6	80	50	28	20
10人以上	0.8	0	0	6.7	0	0	20
無回答	7.1	4.2	9.1	0	5.9	16	20
平均値	7.99	8.19	8.2	8.73	7.53	6.76	7.75

問2. ユニットの定員(2)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
2人	0.4	0	0	0	2.9	0	0
3人	0	0	0	0	0	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	0.4	0	0	0	0	4	0
6人	1.3	0	1.5	0	0	4	20
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	1.3	1.1	1.5	0	2.9	0	0
9人	6.3	6.3	7.6	13.3	5.9	0	0
10人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	90	91.6	89.4	86.7	88.2	92	80
平均値	7.71	7.88	8.43	9	7	5.5	6

問2. ユニットの定員(3)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	0	0	0	0	0	0	0
2人	0	0	0	0	0	0	0
3人	0	0	0	0	0	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	0	0	0	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	1.3	0	3	6.7	0	0	0
10人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	98.8	100	97	93.3	100	100	100
平均値	9	0	9	9	0	0	0

問3. 開設してからの期間

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
3ヶ月未満	14.6	16.8	4.5	26.7	23.5	12	20
3-6ヶ月	12.9	5.3	22.7	13.3	8.8	20	20
6-9ヶ月	28.3	26.3	33.3	26.7	29.4	24	20
9-12ヶ月	5.8	6.3	6.1	0	2.9	8	20
12-18ヶ月	10.4	15.8	6.1	6.7	8.8	8	0
18-24ヶ月	7.5	9.5	6.1	0	8.8	8	0
24-30ヶ月	6.7	7.4	7.6	0	0	12	20
30-36ヶ月	4.6	4.2	4.5	13.3	5.9	0	0
36-42ヶ月	3.8	5.3	3	6.7	2.9	0	0
42-48ヶ月	2.1	1.1	3	0	2.9	4	0
48ヶ月以上	3.3	2.1	3	6.7	5.9	4	0
平均値	15.45	15.03	15.24	16	15.29	18.24	11.4

問4. 運営主体

	全体	
	240	%
社会福祉法人	95	39.6
医療法人	66	27.5
株式会社	15	6.3
有限会社	34	14.2
NPO	25	10.4
その他	5	2.1

問5. グループホーム以外に運営主体が有している施設の有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
ある	78.3	97.9	98.5	60	29.4	36	40
ない	20.8	1.1	1.5	40	67.6	64	60
無回答	0.8	1.1	0	0	2.9	0	0

問5-1. グループホーム以外に運営主体が有している施設

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	188	93	65	9	10	9	2
病院	22.9	5.4	56.9	0	10	0	0
診療所	16.5	7.5	36.9	0	0	0	0
老人保健施設	38.8	23.7	76.9	0	0	0	50
特別養護老人ホーム	33	65.6	1.5	0	0	0	0
訪問看護ステーション	37.8	25.8	67.7	11.1	20	0	0
特別養護老人ホーム	58	81.7	27.7	55.6	50	44.4	50
デイサービスセンター	53.7	61.3	41.5	66.7	40	66.7	50
無回答	0	0	0	0	0	0	0

問6. ホーム長の着任期間

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
3ヶ月以下	18.3	22.1	7.6	40	29.4	4	20
4- 6ヶ月	12.5	5.3	21.2	13.3	5.9	24	20
7- 9ヶ月	30.8	30.5	36.4	33.3	29.4	24	0
10-12ヶ月	7.5	9.5	6.1	0	5.9	8	20
13-18ヶ月	7.5	10.5	6.1	0	5.9	8	0
19-24ヶ月	7.1	7.4	7.6	0	5.9	12	0
25-30ヶ月	5.4	5.3	6.1	0	0	12	20
31-36ヶ月	3.3	3.2	3	6.7	5.9	0	0
37-42ヶ月	2.9	5.3	1.5	0	2.9	0	0
43-48ヶ月	1.7	0	1.5	0	2.9	4	20
49ヶ月以上	2.5	1.1	1.5	6.7	5.9	4	0
無回答	0.4	0	1.5	0	0	0	0
平均値	13.46	12.53	12.37	10.53	14.44	19.12	19.2

問7. ホーム長の所有資格

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
医師=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	5	3.2	12.1	0	0	0	20
なし	86.3	83.2	81.8	100	100	92	40
無回答	8.8	13.7	6.1	0	0	8	40
	0	0	0	0	0	0	0
看護職=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	23.3	7.4	37.9	20	41.2	24	20
なし	67.9	78.9	56.1	80	58.8	68	40
無回答	8.8	13.7	6.1	0	0	8	40
	0	0	0	0	0	0	0
その他=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	75.4	77.9	72.7	86.7	79.4	72	20
なし	15.8	8.4	21.2	13.3	20.6	20	40
無回答	8.8	13.7	6.1	0	0	8	40

問8. 常勤職員数

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	7.9	10.5	7.6	6.7	2.9	8	0
2人	12.1	13.7	3	6.7	23.5	20	0
3人	21.3	25.3	22.7	13.3	8.8	24	20
4人	16.7	16.8	21.2	26.7	11.8	8	0
5人	12.9	7.4	13.6	20	23.5	16	0
6人	11.7	12.6	13.6	0	5.9	12	40
7人	6.7	5.3	7.6	20	2.9	4	20
8人	2.9	2.1	3	0	8.8	0	0
9人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
10人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
11-15人	3.8	1.1	3	0	8.8	8	20
16-20人	1.3	1.1	1.5	0	2.9	0	0
21人以上	0.4	1.1	0	0	0	0	0
無回答	1.7	2.1	1.5	6.7	0	0	0
平均値	4.61	4.27	4.78	4.36	5.29	4.28	6.6

問9. ホーム長を除く常勤職員の所有資格

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
医師=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	0	0	0	0	0	0	0
なし	95	95.8	93.9	86.7	94.1	100	100
無回答	5	4.2	6.1	13.3	5.9	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
看護職=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	21.3	18.9	21.2	26.7	23.5	28	0
なし	73.8	76.8	72.7	60	70.6	72	100
無回答	5	4.2	6.1	13.3	5.9	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
その他=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	92.5	92.6	90.9	86.7	94.1	96	100
なし	2.5	3.2	3	0	0	4	0
無回答	5	4.2	6.1	13.3	5.9	0	0

問10. 常勤職員以外の職員数

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	14.2	14.7	19.7	13.3	11.8	4	0
2人	10.8	10.5	13.6	6.7	8.8	12	0
3人	15.4	11.6	6.1	33.3	32.4	24	0
4人	10.8	11.6	15.2	0	8.8	4	20
5人	13.3	16.8	9.1	13.3	8.8	20	0
6人	6.3	2.1	10.6	13.3	5.9	8	0
7人	4.2	4.2	3	6.7	2.9	4	20
8人	2.5	3.2	1.5	6.7	0	4	0
9人	2.5	3.2	1.5	0	2.9	4	0
10人	1.3	1.1	1.5	0	2.9	0	0
11-15人	2.1	3.2	1.5	0	2.9	0	0
16-20人	0.8	0	1.5	6.7	0	0	0
21人以上	0.8	1.1	0	0	0	4	0
無回答	15	16.8	15.2	0	11.8	12	60
平均値	4.59	4.41	4.04	5.07	3.97	7.09	5.5

問11. 常勤職員以外の職員の所有資格

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
医師=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	0	0	0	0	0	0	0
なし	78.3	76.8	78.8	86.7	82.4	80	40
無回答	21.7	23.2	21.2	13.3	17.6	20	60
	0	0	0	0	0	0	0
看護職=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	15.8	16.8	13.6	20	20.6	12	0
なし	62.5	60	65.2	66.7	61.8	68	40
無回答	21.7	23.2	21.2	13.3	17.6	20	60
	0	0	0	0	0	0	0
その他=====	0	0	0	0	0	0	0
あり	67.9	64.2	68.2	73.3	73.5	76	40
なし	10.4	12.6	10.6	13.3	8.8	4	0
無回答	21.7	23.2	21.2	13.3	17.6	20	60

問13. 入居者が通院したケースの有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
ある	87.5	86.3	92.4	80	79.4	92	100
ない	10.8	13.7	4.5	13.3	17.6	8	0
無回答	1.7	0	3	6.7	2.9	0	0

問13-1. 受診科目数

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
1	26.7	25.6	24.6	25	40.7	26.1	0
2	34.3	32.9	31.1	41.7	40.7	30.4	60
3	18.6	17.1	26.2	8.3	11.1	21.7	0
4	11.4	13.4	9.8	8.3	7.4	13	20
5以上	6.2	11	3.3	8.3	0	4.3	0
無回答	2.9	0	4.9	8.3	0	4.3	20
平均値	2.35	2.54	2.33	2.27	1.85	2.36	2.5

問13-1. 定期的受診者の人数 (月1回)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
1人	11	9.8	8.2	8.3	18.5	8.7	40
2人	14.3	14.6	9.8	8.3	18.5	21.7	20
3人	5.7	7.3	3.3	8.3	7.4	4.3	0
4人	5.2	2.4	6.6	8.3	3.7	13	0
5人	1.4	2.4	0	0	0	4.3	0
6人	1.9	2.4	1.6	0	0	0	20
7人	2.4	1.2	4.9	8.3	0	0	0
8人	3.8	6.1	3.3	0	0	4.3	0
9人	2.9	4.9	1.6	0	3.7	0	0
10人	0.5	0	0	8.3	0	0	0
11人以上	1.4	1.2	3.3	0	0	0	0
無回答	49.5	47.6	57.4	50	48.1	43.5	20
平均値	3.86	4.21	4.5	4.5	2.43	3.08	2.5

問13-1. 定期的受診者の人数 (週1回)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
1人	11	13.4	9.8	16.7	11.1	4.3	0
2人	6.7	7.3	6.6	8.3	3.7	8.7	0
3人	2.9	4.9	1.6	0	0	4.3	0
4人	2.9	2.4	4.9	0	0	4.3	0
5人	2.4	2.4	1.6	0	3.7	4.3	0
6人	0.5	0	0	0	3.7	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	2.4	1.2	3.3	8.3	3.7	0	0
9人	1.4	0	3.3	8.3	0	0	0
10人	0.5	1.2	0	0	0	0	0
11人以上	1	0	1.6	0	3.7	0	0
無回答	68.6	67.1	67.2	58.3	70.4	73.9	100
平均値	3.64	2.63	4.1	4.2	6.13	2.83	0

問13-1. 定期的受診者の人数 (週2回)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
1人	3.3	3.7	1.6	0	3.7	8.7	0
2人	3.8	3.7	4.9	8.3	3.7	0	0
3人	2.4	3.7	0	8.3	3.7	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	0.5	0	1.6	0	0	0	0
6人	1.4	1.2	3.3	0	0	0	0
7人	1	0	0	8.3	0	4.3	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0.5	0	1.6	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0.5	1.2	0	0	0	0	0
無回答	86.7	86.6	86.9	75	88.9	87	100
平均値	3.39	3.18	4.13	4	2	3	0

問13-1. 定期的受診者の人数 (その他)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
1人	10.5	15.9	4.9	8.3	11.1	8.7	0
2人	3.8	4.9	3.3	0	3.7	4.3	0
3人	2.4	2.4	1.6	0	0	4.3	20
4人	3.8	3.7	4.9	8.3	0	0	20
5人	3.3	3.7	3.3	0	3.7	4.3	0
6人	1.4	2.4	0	8.3	0	0	0
7人	3.8	3.7	3.3	0	7.4	4.3	0
8人	0.5	1.2	0	0	0	0	0
9人	1.4	1.2	1.6	0	3.7	0	0
10人	1.4	1.2	3.3	0	0	0	0
11人以上	1.9	1.2	3.3	0	3.7	0	0
無回答	65.7	58.5	70.5	75	66.7	73.9	60
平均値	5.06	4.94	6.22	3.67	5.22	3.17	3.5

問13-1. 臨時受診者の人数

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
1人	25.2	22	27.9	25	25.9	26.1	40
2人	12.9	15.9	8.2	25	7.4	8.7	40
3人	8.6	11	9.8	0	3.7	8.7	0
4人	4.3	3.7	6.6	0	0	8.7	0
5人	4.3	6.1	3.3	0	7.4	0	0
6人	1.9	2.4	3.3	0	0	0	0
7人	1	1.2	1.6	0	0	0	0
8人	0.5	1.2	0	0	0	0	0
9人	1.9	3.7	1.6	0	0	0	0
10人	0.5	1.2	0	0	0	0	0
11人以上	1.9	2.4	1.6	0	3.7	0	0
無回答	37.1	29.3	36.1	50	51.9	47.8	20
平均値	3.17	4	2.82	1.5	2.92	2	1.5

問13-1. 受診者の合計人数

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
1人	6.2	7.3	3.3	8.3	7.4	8.7	0
2人	10.5	12.2	6.6	8.3	18.5	4.3	20
3人	10	6.1	6.6	8.3	22.2	17.4	20
4人	7.1	3.7	13.1	8.3	3.7	8.7	0
5人	9.5	11	8.2	0	3.7	21.7	0
6人	7.6	6.1	9.8	8.3	7.4	8.7	0
7人	5.2	4.9	4.9	0	11.1	0	20
8人	6.7	12.2	3.3	8.3	0	4.3	0
9人	8.6	7.3	9.8	16.7	7.4	8.7	0
10人	4.8	8.5	4.9	0	0	0	0
11人以上	19.5	18.3	24.6	25	18.5	8.7	20
無回答	4.3	2.4	4.9	8.3	0	8.7	20
平均値	7.71	8.54	8.03	7.27	6.96	5.24	5.75

問13-2. 通院方法

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
家族が対応している	39.5	50	39.3	25	11.1	39.1	60
職員が対応している(無料)	77.6	82.9	83.6	58.3	74.1	65.2	40
職員が対応している(有料-NET)	18.1	17.1	8.2	50	25.9	26.1	0
1. 交通費	12.9	14.6	6.6	41.7	7.4	17.4	0
2. 付添料等	6.7	4.9	1.6	8.3	14.8	17.4	0
3. 無回答	1.9	1.2	1.6	0	7.4	0	0
その他	4.8	1.2	9.8	8.3	0	4.3	20
無回答	0.5	0	0	0	0	0	20

問13-3. 通院について配慮していること -1-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
職員が付添い、医師に入居者の日常の状態等を報告する							
よくある	83.8	81.7	86.9	83.3	92.6	78.3	60
時々ある	11	13.4	11.5	16.7	3.7	4.3	20
ない	1	0	1.6	0	0	4.3	0
無回答	4.3	4.9	0	0	3.7	13	20
職員が付添い、医師に入居者の記録物を示し、データ等を報告する							
よくある	44.3	46.3	42.6	58.3	51.9	26.1	40
時々ある	34.3	35.4	37.7	25	22.2	39.1	40
ない	12.4	11	16.4	0	11.1	17.4	0
無回答	9	7.3	3.3	16.7	14.8	17.4	20

問13-3. 通院について配慮していること -2-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	210	82	61	12	27	23	5
職員が付添い、通院時の状況を家族に報告する							
よくある	56.7	61	59	50	66.7	34.8	20
時々ある	36.2	35.4	36.1	41.7	29.6	43.5	40
しない	1.4	0	1.6	0	0	4.3	20
無回答	5.7	3.7	3.3	8.3	3.7	17.4	20
家族が付添った場合職員が家族から通院時の状況について報告を受ける							
必ず受けようとしている	81	89	77	66.7	70.4	78.3	100
時々受ける	4.8	2.4	8.2	0	3.7	8.7	0
受けない	1.4	2.4	1.6	0	0	0	0
無回答	12.9	6.1	13.1	33.3	25.9	13	0

問14. 身体、精神面で気がかりのある入居者が受診していないケースの有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
ある	9.2	11.6	6.1	13.3	5.9	8	20
ない	87.9	86.3	89.4	86.7	91.2	88	80
無回答	2.9	2.1	4.5	0	2.9	4	0

問15. 過去1年間で入居者が入院したケースの有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
ある	65	71.6	62.1	60	55.9	68	40
ない	32.5	25.3	34.8	40	41.2	32	60
無回答	2.5	3.2	3	0	2.9	0	0

問15-1. 過去1年間の入院者数

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	156	68	41	9	19	17	2
1人	41	44.1	39	55.6	47.4	23.5	0
2人	27.6	25	31.7	22.2	31.6	29.4	0
3人	16.7	11.8	24.4	11.1	10.5	23.5	50
4人	7.1	7.4	2.4	0	10.5	11.8	50
5人	3.2	5.9	0	11.1	0	0	0
6人	1.3	1.5	2.4	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人	1.3	1.5	0	0	0	5.9	0
無回答	1.9	2.9	0	0	0	5.9	0
平均値	2.2	2.24	2	1.89	1.84	3	3.5

問15-3. 通院された入居者への関わり方

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	156	68	41	9	19	17	2
面会に行く	86.5	94.1	70.7	88.9	94.7	82.4	100
家族の代わりに用足、世話をする	27.6	20.6	19.5	33.3	63.2	29.4	50
看護婦等にGHでの生活ぶりを伝える	64.7	58.8	73.2	55.6	84.2	52.9	50
早くGHに帰れるような働きかけをする	41.7	44.1	34.1	44.4	42.1	47.1	50
家族と医療機関とのパイプ役をする	57.7	54.4	56.1	33.3	78.9	58.8	100
その他	8.3	7.4	7.3	22.2	5.3	11.8	0
何もしない	1.3	1.5	0	11.1	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0

問15-4. 訪問医療等の充実により入院が防げたと思われるケースの有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	156	68	41	9	19	17	2
ある	16	16.2	9.8	22.2	21.1	23.5	0
ない	80.8	79.4	87.8	66.7	78.9	76.5	100
無回答	3.2	4.4	2.4	11.1	0	0	0

問16. グループホーム開設以来、入居者が退去したケースの有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
ある	68.8	73.7	80.3	53.3	47.1	56	80
ない	29.6	25.3	18.2	46.7	47.1	44	20
無回答	1.7	1.1	1.5	0	5.9	0	0

問16-1. 退去者数(死亡を含む)

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	165	70	53	8	16	14	4
1人	30.3	24.3	39.6	25	37.5	21.4	25
2人	21.8	24.3	15.1	37.5	18.8	21.4	50
3人	13.9	17.1	7.5	0	12.5	35.7	0
4人	10.9	8.6	11.3	0	31.3	7.1	0
5人	9.7	10	11.3	12.5	0	7.1	25
6人	3	2.9	5.7	0	0	0	0
7人	2.4	2.9	3.8	0	0	0	0
8人	1.8	4.3	0	0	0	0	0
9人	1.2	1.4	1.9	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	2.4	1.4	3.8	12.5	0	0	0
無回答	2.4	2.9	0	12.5	0	7.1	0
平均値	3.52	3.54	3.21	10.57	2.38	2.54	2.5

問16-3. 退去先が病院や施設の場合、入居者のGHでの状況の伝達の有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	165	70	53	8	16	14	4
伝えている	86.1	87.1	88.7	62.5	93.8	92.9	25
伝えていない	6.1	5.7	3.8	0	6.3	7.1	50
無回答	7.9	7.1	7.5	37.5	0	0	25

問16-4. 訪問医療等の充実により退去が防げたと思われるケースの有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	165	70	53	8	16	14	4
ある	9.7	12.9	9.4	0	6.3	7.1	0
ない	83	82.9	79.2	75	93.8	85.7	100
無回答	7.3	4.3	11.3	25	0	7.1	0

問17. 看護婦がいない場合、GH内で看護婦の支援の必要を感じたことの有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
ある	72.9	78.9	69.7	80	58.8	76	60
ない	13.3	11.6	13.6	6.7	17.6	12	40
無回答	13.8	9.5	16.7	13.3	23.5	12	0

問17-1. 看護婦の助言や支援を必要と感じた時

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	175	75	46	12	20	19	3
バイタルサインに関すること	51.4	52	65.2	33.3	50	31.6	33.3
薬に関すること	74.9	77.3	80.4	58.3	85	47.4	100
体調の変化に関すること	84	85.3	93.5	66.7	70	78.9	100
病気に関すること	72	80	67.4	58.3	60	73.7	66.7
痴呆の症状や問題となる行動に関する事	26.9	28	21.7	25	30	26.3	66.7
緊急時の対応に関すること	82.3	81.3	87	58.3	90	78.9	100
食事に関すること	15.4	17.3	15.2	16.7	15	10.5	0
排泄に関すること	24.6	22.7	28.3	16.7	30	21.1	33.3
身体の清潔に関すること	12	10.7	13	16.7	15	5.3	33.3
介護計画に関すること	18.9	14.7	26.1	25	20	15.8	0
痰の吸引などの処置に関すること	33.7	33.3	34.8	33.3	35	26.3	66.7
その他	3.4	0	4.3	16.7	10	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0

問18. 職員の中に看護婦がいることについて

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
絶対に必要	26.7	22.1	22.7	33.3	35.3	40	20
いたほうがよい	42.9	46.3	40.9	60	35.3	40	20
いたほうがよいが経済的に無理	12.1	11.6	9.1	6.7	14.7	16	40
必要はない	5	7.4	6.1	0	2.9	0	0
その他	5.8	5.3	10.6	0	2.9	0	20
無回答	7.5	7.4	10.6	0	8.8	4	0

問19. 訪問看護ステーションを利用する入居者の有無

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
介護保険導入前から利用している	5.8	3.2	7.6	13.3	5.9	8	0
介護保険導入後から利用している	3.8	2.1	7.6	6.7	0	4	0
介護保険導入前から利用していない	62.9	71.6	63.6	46.7	47.1	60	60
導入前は利用していたが現在は非利用	11.7	12.6	12.1	6.7	5.9	20	0
無回答	17.1	10.5	13.6	26.7	41.2	8	40

問19-2. 訪問を受ける際の医師との連携について

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	23	5	10	3	2	3	0
スムーズである	91.3	100	100	66.7	50	100	0
スムーズでない点もある	4.3	0	0	33.3	0	0	0
無回答	4.3	0	0	0	50	0	0

問19-3. 訪問看護の利用料

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	23	5	10	3	2	3	0
グループホーム負担(契約)	17.4	20	20	0	0	33.3	0
医療保険(特別訪問看護指示書)	47.8	0	60	66.7	50	66.7	0
利用者の負担	13	20	10	33.3	0	0	0
運営主体からのサービス派遣	26.1	40	30	33.3	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
無回答	8.7	20	0	0	50	0	0

問20. 訪問看護ステーションとの連携の必要性について

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
グループホーム入居者への訪問看護	0	0	0	0	0	0	0
必要がある	57.9	58.9	57.6	60	58.8	60	20
必要はない	24.6	20	27.3	26.7	23.5	24	80
無回答	17.5	21.1	15.2	13.3	17.6	16	0
痴呆症のケアについて看護ステーションから相談を受ける	0	0	0	0	0	0	0
必要がある	44.2	44.2	42.4	66.7	44.1	44	0
必要はない	30.4	27.4	33.3	20	26.5	32	100
無回答	25.4	28.4	24.2	13.3	29.4	24	0

問21. 訪問看護ステーションからの訪問看護で生じるメリット

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
緊急時対応をしてもらえる	57.5	62.1	53	73.3	55.9	52	20
入院や退去の回避や早期退院	57.5	60	57.6	60	50	64	20
医療的ケアについて助言が受けられる	64.2	63.2	62.1	73.3	64.7	76	20
痴呆の進行度合等の助言が受けられる	28.8	32.6	28.8	40	20.6	24	0
入退去の適否の相談にのってもら	23.8	21.1	22.7	40	26.5	28	0
その他	5	4.2	1.5	0	14.7	0	40
無回答	20.4	20	22.7	13.3	23.5	12	40

問22. グループホームの訪問看護ステーション側への貢献

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
痴呆の人や家族にGHの情報を提供	63.8	66.3	60.6	73.3	61.8	72	0
痴呆の人のケアや生活可能性を知らせる	60.4	58.9	65.2	66.7	58.8	64	0
在宅訪問看護ケース に生かしてもらう	46.7	45.3	40.9	60	44.1	68	20
その他	2.5	3.2	0	0	2.9	0	40
無回答	22.5	24.2	25.8	13.3	20.6	12	40

問12. 過去1年に利用した医療機関 (1)受診科目 -1位-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
内科	80.8	84.2	78.8	86.7	73.5	80	80
精神科	8.3	7.4	10.6	0	11.8	8	0
外科	0.8	1.1	0	0	0	4	0
整形外科	1.7	0	4.5	6.7	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0
歯科	2.1	3.2	1.5	0	2.9	0	0
皮膚科	1.3	1.1	1.5	0	0	4	0
その他	1.7	1.1	0	6.7	0	4	20
無回答	3.3	2.1	3	0	11.8	0	0

問12. 過去1年に利用した医療機関 (1)受診科目 -2位-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
内科	20	23.2	21.2	0	17.6	20	20
精神科	15.4	21.1	10.6	13.3	5.9	20	20
外科	2.5	4.2	0	0	2.9	4	0
整形外科	11.3	7.4	15.2	20	5.9	12	40
眼科	7.5	4.2	10.6	6.7	14.7	4	0
歯科	20.4	15.8	18.2	33.3	32.4	24	0
皮膚科	6.3	6.3	12.1	6.7	0	0	0
その他	4.2	8.4	1.5	6.7	0	0	0
無回答	12.5	9.5	10.6	13.3	20.6	16	20

問12. 過去1年に利用した医療機関 (1)受診科目 -3位-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
内科	5.4	5.3	3	6.7	5.9	12	0
精神科	5	6.3	3	0	5.9	8	0
外科	5.4	7.4	1.5	6.7	5.9	4	20
整形外科	14.6	13.7	18.2	26.7	2.9	16	20
眼科	9.6	10.5	7.6	6.7	5.9	16	20
歯科	20	16.8	25.8	20	17.6	24	0
皮膚科	7.1	9.5	6.1	0	5.9	4	20
その他	5	4.2	6.1	13.3	5.9	0	0
無回答	27.9	26.3	28.8	20	44.1	16	20

問12. 過去1年に利用した医療機関 (1)受診科目 -4位-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
内科	3.8	4.2	3	6.7	2.9	4	0
精神科	7.1	5.3	7.6	0	11.8	12	0
外科	3.3	3.2	1.5	6.7	2.9	8	0
整形外科	6.7	6.3	7.6	6.7	5.9	8	0
眼科	8.8	10.5	10.6	20	0	4	0
歯科	8.3	8.4	6.1	6.7	11.8	4	40
皮膚科	9.6	10.5	10.6	13.3	2.9	12	0
その他	5.8	7.4	4.5	0	2.9	8	20
無回答	46.7	44.2	48.5	40	58.8	40	40

問12. 過去1年に利用した医療機関 (1)受診科目 -5位-

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
内科	2.5	2.1	0	6.7	8.8	0	0
精神科	1.7	2.1	1.5	0	0	4	0
外科	3.8	5.3	1.5	13.3	0	4	0
整形外科	5	3.2	7.6	0	11.8	0	0
眼科	4.6	3.2	9.1	6.7	0	0	20
歯科	5	8.4	1.5	6.7	0	4	20
皮膚科	6.3	7.4	4.5	0	2.9	12	20
その他	4.2	4.2	4.5	6.7	0	8	0
無回答	67.1	64.2	69.7	60	76.5	68	40

問24. 入居者の状態 【要介護度 1】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	17.9	11.6	12.1	33.3	23.5	36	40
2人	22.1	26.3	10.6	13.3	32.4	28	20
3人	15.4	12.6	30.3	13.3	2.9	4	20
4人	9.6	10.5	12.1	6.7	5.9	4	20
5人	5.8	7.4	4.5	6.7	2.9	8	0
6人	5	5.3	4.5	0	8.8	4	0
7人	2.5	4.2	1.5	0	2.9	0	0
8人	2.9	4.2	1.5	6.7	0	4	0
9人	1.3	1.1	3	0	0	0	0
10人	0.8	0	3	0	0	0	0
11人以上	0.4	1.1	0	0	0	0	0
無回答	16.3	15.8	16.7	20	20.6	12	0
平均値	3.31	3.73	3.64	2.67	2.63	2.45	2.2

問24. 入居者の状態

【要介護度 2】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	14.2	6.3	15.2	6.7	32.4	16	40
2人	23.8	29.5	15.2	13.3	29.4	24	20
3人	22.1	24.2	21.2	40	5.9	32	0
4人	14.2	9.5	22.7	13.3	14.7	8	20
5人	8.3	10.5	9.1	6.7	2.9	4	20
6人	3.3	3.2	6.1	6.7	0	0	0
7人	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
8人	0.8	2.1	0	0	0	0	0
9人	1.7	3.2	0	0	2.9	0	0
10人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
11人以上	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
無回答	9.6	9.5	6.1	13.3	11.8	16	0
平均値	3.2	3.5	3.47	3.23	2.37	2.52	2.6

問24. 入居者の状態

【要介護度 3】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	25.4	25.3	19.7	26.7	26.5	36	40
2人	24.2	23.2	27.3	20	23.5	24	20
3人	12.1	10.5	10.6	13.3	14.7	16	20
4人	5.4	5.3	6.1	13.3	2.9	0	20
5人	4.6	9.5	1.5	0	2.9	0	0
6人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
7人	1.3	0	3	0	2.9	0	0
8人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
9人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
10人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	25.4	23.2	30.3	26.7	26.5	24	0
平均値	2.37	2.56	2.48	2.18	2.24	1.74	2.2

問24. 入居者の状態

【要介護度 4】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	27.9	27.4	27.3	26.7	32.4	28	20
2人	10.8	9.5	7.6	26.7	14.7	12	0
3人	4.2	3.2	3	0	5.9	12	0
4人	1.7	2.1	0	6.7	2.9	0	0
5人	0.4	0	0	6.7	0	0	0
6人	0	0	0	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	55	57.9	62.1	33.3	44.1	48	80
平均値	1.57	1.53	1.36	2.1	1.63	1.69	1

問24. 入居者の状態

【要介護度 5】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	12.9	11.6	6.1	26.7	23.5	16	0
2人	4.2	1.1	1.5	13.3	11.8	4	20
3人	1.3	0	1.5	6.7	2.9	0	0

4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	0	0	0	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	81.7	87.4	90.9	53.3	61.8	80	80
平均値	1.36	1.08	1.5	1.57	1.46	1.2	2

問24. 入居者の状態 【痴呆の程度 I】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	12.1	11.6	9.1	6.7	11.8	24	20
2人	5.8	3.2	4.5	0	8.8	12	40
3人	4.6	5.3	6.1	0	5.9	0	0
4人	1.3	0	3	0	2.9	0	0
5人	1.3	3.2	0	0	0	0	0
6人	0	0	0	0	0	0	0
7人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	74.6	76.8	75.8	93.3	70.6	64	40
平均値	2.03	2.14	2.44	1	2	1.33	1.67

問24. 入居者の状態 【痴呆の程度 II-a】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	27.5	27.4	25.8	26.7	38.2	16	40
2人	17.1	18.9	24.2	20	5.9	8	0
3人	5.8	5.3	7.6	0	5.9	8	0
4人	2.5	2.1	3	0	2.9	4	0
5人	2.1	2.1	1.5	13.3	0	0	0
6人	2.1	3.2	0	6.7	2.9	0	0
7人	0.4	0	0	0	0	4	0
8人	1.3	1.1	1.5	0	2.9	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	40.8	38.9	36.4	33.3	41.2	60	60
平均値	2.18	2.26	2.02	2.6	2.05	2.5	1

問24. 入居者の状態

【痴呆の程度 Ⅱ-b】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	16.3	16.8	13.6	13.3	17.6	20	20
2人	22.5	17.9	24.2	26.7	32.4	24	0
3人	13.3	12.6	15.2	6.7	11.8	20	0
4人	9.2	14.7	1.5	13.3	2.9	8	40
5人	4.2	4.2	7.6	0	0	4	0
6人	5	5.3	9.1	0	2.9	0	0
7人	4.2	3.2	7.6	0	2.9	0	20
8人	0.8	1.1	0	0	0	4	0
9人	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0.4	1.1	0	0	0	0	0
無回答	23.3	22.1	19.7	40	29.4	20	20
平均値	3.23	3.62	3.4	2.33	2.38	2.65	4

問24. 入居者の状態

【痴呆の程度 Ⅲ-a】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	18.3	20	15.2	13.3	20.6	20	20
2人	18.8	17.9	15.2	20	26.5	20	20
3人	13.3	12.6	18.2	6.7	11.8	12	0
4人	9.6	10.5	10.6	13.3	8.8	0	20
5人	7.9	7.4	12.1	13.3	0	8	0
6人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
7人	1.7	3.2	0	6.7	0	0	0
8人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
11人以上	1.3	2.1	0	6.7	0	0	0
無回答	27.9	24.2	27.3	20	32.4	40	40
平均値	2.95	3.1	3	4.42	2.13	2.27	2.33

問24. 入居者の状態

【痴呆の程度 Ⅲ-b】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	15	15.8	9.1	33.3	14.7	20	0
2人	10	8.4	15.2	20	5.9	0	20
3人	6.7	9.5	3	0	8.8	8	0
4人	1.3	0	1.5	6.7	0	4	0
5人	2.1	2.1	3	6.7	0	0	0
6人	1.3	2.1	0	0	2.9	0	0
7人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
8人	0.8	0	1.5	0	2.9	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	62.5	61.1	66.7	33.3	64.7	68	80
平均値	2.33	2.35	2.45	2	2.67	1.88	2

問24. 入居者の状態

【痴呆の程度 IV】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	24.6	26.3	25.8	13.3	17.6	28	40
2人	10	8.4	9.1	20	5.9	16	20
3人	2.5	3.2	3	0	0	4	0
4人	2.5	3.2	3	0	2.9	0	0
5人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
6人	0.8	0	0	6.7	2.9	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	58.8	58.9	56.1	60	70.6	52	40
平均値	1.77	1.59	1.97	2.33	2	1.5	1.33

問24. 入居者の状態

【痴呆の程度 M】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	5.4	2.1	1.5	6.7	14.7	8	40
2人	1.7	3.2	1.5	0	0	0	0
3人	0.8	1.1	0	0	2.9	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	0	0	0	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	92.1	93.7	97	93.3	82.4	92	60
平均値	1.42	1.83	1.5	1	1.33	1	1

問24. 入居者の状態

【身体的自立度 J-1】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	5.4	2.1	6.1	0	14.7	4	20
2人	3.3	3.2	3	6.7	2.9	4	0
3人	1.3	1.1	3	0	0	0	0
4人	1.3	1.1	0	0	2.9	0	20
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	1.3	1.1	1.5	6.7	0	0	0
7人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
8人	0.8	0	0	0	2.9	4	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0.8	0	1.5	0	2.9	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	85.4	91.6	83.3	86.7	73.5	88	60
平均値	3.17	2.63	3.36	4	3.22	3.67	2.5

問24. 入居者の状態 【身体的自立度 J-2】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	15.8	15.8	10.6	26.7	14.7	28	0
2人	11.3	12.6	9.1	13.3	2.9	20	20
3人	7.5	7.4	6.1	0	11.8	8	20
4人	3.8	6.3	1.5	0	5.9	0	0
5人	1.7	2.1	1.5	0	2.9	0	0
6人	1.3	1.1	1.5	0	2.9	0	0
7人	2.1	2.1	4.5	0	0	0	0
8人	1.3	3.2	0	0	0	0	0
9人	0.8	2.1	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	54.6	47.4	65.2	60	58.8	44	60
平均値	2.72	3.12	2.91	1.33	2.71	1.64	2.5

問24. 入居者の状態 【身体的自立度 A-1】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	8.3	11.6	4.5	0	14.7	0	20
2人	10.4	7.4	9.1	0	20.6	16	20
3人	14.6	11.6	16.7	20	11.8	24	0
4人	7.1	8.4	6.1	13.3	5.9	4	0
5人	10.8	11.6	13.6	6.7	5.9	12	0
6人	8.3	9.5	4.5	20	2.9	16	0
7人	4.2	6.3	3	0	0	4	20
8人	7.1	6.3	12.1	13.3	2.9	0	0
9人	3.3	3.2	6.1	0	0	4	0
10人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
11人以上	4.2	6.3	4.5	6.7	0	0	0
無回答	21.3	17.9	18.2	20	35.3	20	40
平均値	5.02	5.38	5.43	6.5	2.86	4.25	3.33

問24. 入居者の状態 【身体的自立度 A-2】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	22.5	23.2	24.2	20	8.8	32	40
2人	12.5	11.6	7.6	6.7	26.5	12	20
3人	8.3	9.5	6.1	6.7	11.8	8	0
4人	5.8	6.3	9.1	6.7	0	4	0
5人	3.3	5.3	4.5	0	0	0	0
6人	2.5	2.1	6.1	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0.4	0	0	6.7	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0.8	1.1	1.5	0	0	0	0
無回答	43.8	41.1	40.9	53.3	52.9	44	40
平均値	2.64	2.79	3.05	2.86	2.06	1.71	1.33

問24. 入居者の状態 【身体的自立度 B-1】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	12.9	16.8	9.1	20	11.8	8	0
2人	7.5	7.4	6.1	13.3	8.8	8	0
3人	2.9	4.2	1.5	0	5.9	0	0
4人	0.4	0	1.5	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	0	0	0	0	0	0	0
7人	0.4	0	0	0	2.9	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	75.8	71.6	81.8	66.7	70.6	84	100
平均値	1.71	1.56	1.75	1.4	2.3	1.5	0

問24. 入居者の状態 【身体的自立度 B-2】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	7.9	6.3	3	26.7	11.8	12	0
2人	4.2	5.3	3	13.3	2.9	0	0
3人	0.8	0	1.5	0	0	4	0
4人	0.4	0	0	0	2.9	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	0.4	1.1	0	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	86.3	87.4	92.4	60	82.4	84	100
平均値	1.67	1.83	1.8	1.33	1.67	1.5	0

問24. 入居者の状態 【身体的自立度 C-1】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	4.2	2.1	4.5	0	8.8	8	0
2人	0.4	0	0	6.7	0	0	0
3人	0.4	0	0	0	2.9	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	0.4	0	0	0	2.9	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	94.6	97.9	95.5	93.3	85.3	92	100
平均値	1.62	1	1	2	2.4	1	0

問24. 入居者の状態

【身体的自立度 C-2】

	全体	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO	その他
	240	95	66	15	34	25	5
1人	3.3	1.1	0	13.3	5.9	12	0
2人	2.9	1.1	3	0	8.8	4	0
3人	0.4	0	0	6.7	0	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0
6人	0	0	0	0	0	0	0
7人	0	0	0	0	0	0	0
8人	0	0	0	0	0	0	0
9人	0	0	0	0	0	0	0
10人	0	0	0	0	0	0	0
11人以上	0	0	0	0	0	0	0
無回答	93.3	97.9	97	80	85.3	84	100
平均値	1.56	1.5	2	1.67	1.6	1.25	0

2) 訪問看護ステーションにおける痴呆ケアの関連ニーズ
およびグループホームとの連携実態に関する調査結果

訪問看護ステーションに関する調査 集計結果

●役職名／立場

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
所長	26.5	16	27.1	23.7	7	43.2	30.6
所長代理	0.4	0	0.4	0.8	0	0	0.5
管理者／管理職	55.8	36	55.6	60.3	77.2	43.2	52.6
管理者代理	0.1	0	0.1	0	0	0	0
代表者／代表	0.3	0	0.3	0	0	0	0.5
代表取締役	0.4	0	0	0	0	0	2.6
代表責任者	0.1	0	0.1	0	0	0	0
責任者	0.5	0	0.6	0	0	0	1
経営者	0.1	0	0	0.8	0	0	0
センター長／施設長	0.3	0	0.1	0	0	0	1
ステーション長	0.2	0	0.1	0	0	0	0.5
主任／副主任	1.1	4	1	1.5	1.8	2.7	0
主任補佐	0.1	0	0.1	0	0	0	0
婦長	0.4	4	0.4	0	0	0	0
看護婦	2.2	4	2.8	1.5	1.8	0	0.5
主任看護婦	0.3	0	0.4	0	0	0	0
訪問看護婦	1.2	0	0.7	2.3	1.8	5.4	1.5
管理看護婦	0.2	0	0.1	0.8	0	0	0
看護責任者	0.1	0	0.1	0	0	0	0
保健婦	0.3	8	0	0.8	0	0	0
チーフマネージャー	0.2	0	0.3	0	0	0	0
ケアマネージャー	0.1	0	0	0	1.8	0	0
スタッフ	0.4	4	0.3	0	1.8	0	0
事務局長	0.5	0	0.4	1.5	0	0	0.5
事務部長	0.2	0	0.1	0	0	0	0.5
事務	0.2	0	0.3	0	0	0	0
理事	0.2	0	0.1	0	0	0	0.5
保長	0.1	4	0	0	0	0	0
介護副主任	0.1	0	0.1	0	0	0	0
居住介護支援専門員	0.2	0	0.3	0	0	0	0
不明／無回答	7.5	20	7.5	6.1	7	5.4	7.1

問2. 運営主体

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
国・地方公共団体	2.2	100	0	0	0	0	0
医療法人	60.2	0	100	0	0	0	0
社会福祉法人	11.6	0	0	100	0	0	0
医師会	5	0	0	0	100	0	0
看護協会	3.3	0	0	0	0	100	0
その他	17.3	0	0	0	0	0	100
無回答	0.4	0	0	0	0	0	0

問3. 訪問看護ステーション以外に運営主体が有している施設の有無

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
ある	82.7	60	94.1	94.7	40.4	8.1	65.3
ない	16.6	40	5.4	4.6	57.9	91.9	34.2
無回答	0.6	0	0.4	0.8	1.8	0	0.5

問3-1. 訪問看護ステーション以外に運営主体が有している施設

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	935	15	640	124	23	3	128
病院	61.2	86.7	68.9	21.8	21.7	0	65.6
診療所	32.6	26.7	37.5	12.1	8.7	0	34.4
老人保健施設	43	46.7	50.9	28.2	26.1	0	21.1
特別養護老人ホーム	16.3	20	8.8	72.6	0	0	2.3
その他	47	33.3	43.4	55.6	69.6	100	52.3
無回答	0.2	0	0	1.6	0	0	0

問4. 訪問利用者中、痴呆利用者の割合

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
0%	3.1	8	2.9	2.3	0	0	5.1
1～9%	8.7	8	9	6.1	8.8	10.8	8.7
10～19%	15.4	12	16	13	15.8	16.2	15.3
20～29%	11.9	4	13.1	9.2	10.5	18.9	9.2
30～39%	11.9	8	11.2	11.5	7	16.2	15.8
40～49%	10.5	20	9.1	14.5	5.3	13.5	12.2
50～59%	8.8	8	7.8	10.7	24.6	5.4	7.1
60～69%	6.6	12	6.6	6.9	5.3	5.4	6.6
70～79%	6.8	12	6.6	9.2	8.8	5.4	5.1
80～89%	6	4	6.9	6.1	3.5	0	5.1
90～99%	2.1	0	2.6	1.5	0	0	2
100%	0.4	0	0.3	0.8	0	0	1
無回答	7.8	4	7.8	8.4	10.5	8.1	6.6
平均値	39.03	41.08	38.96	42.93	41.08	32.79	37.29
分散	673.14	705.7	706.24	630.86	550.85	371.71	669.59
標準偏差	25.94	26.57	26.58	25.12	23.47	19.28	25.88

問5. 痴呆利用者への対応で困っていることの有無

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
困っていることがある	82.7	84	82.6	84.7	87.7	89.2	79.6
困っていることはない	15.8	16	15.9	14.5	12.3	8.1	18.4
無回答	1.4	0	1.5	0.8	0	2.7	2

問5-1. 困っていること

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	935	21	562	111	50	33	156
本人に受け入れを拒否される	38.9	38.1	38.6	43.2	44	33.3	37.2
約束の時間に本人が家にいない	30.2	23.8	30.1	32.4	26	21.2	32.7
本人への援助方法が難しい	49.7	42.9	51.2	47.7	52	48.5	46.2
家族への援助方法が難しい	41.6	42.9	42.3	36	48	45.5	39.7
独居ケースへの対応が難しい	44.8	57.1	46.1	46.8	42	45.5	37.8
精神症状悪化時の対応が難しい	33.3	23.8	31.7	37.8	46	36.4	32.7
訪問看護の効果が見えにくい	44.4	57.1	43.8	45	48	36.4	44.9
訪問看護の計画が立てにくい	10.9	19	10.5	10.8	14	12.1	9.6
提供すべきサービス自体がわからない	13.9	14.3	13.2	19.8	8	12.1	14.1
必要とされるサービスに応じきれない	35.2	38.1	35.6	36.9	36	39.4	30.8
介護している家族も痴呆症である	22	9.5	22.6	26.1	24	12.1	19.9
在宅では限界だが受け入れ先がない	24.8	9.5	23.7	22.5	46	18.2	26.9
主治医から訪問看護指示書がもらえない	1.1	0	0.9	1.8	0	3	1.3
その他	6.7	0	6	3.6	10	9.1	10.9
無回答	0.2	0	0.4	0	0	0	0

問5-2. 職場以外での相談相手の有無

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	935	21	562	111	50	33	156
いる	95.1	85.7	96.1	95.5	96	97	92.3
いない	4	9.5	3.2	2.7	4	3	6.4
無回答	1	4.8	0.7	1.8	0	0	1.3

問5-3. 相談者の所属機関

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	889	18	540	106	48	32	144
他の訪問看護ステーション	39.5	44.4	42	35.8	22.9	9.4	44.4
主治医あるいは主治医のいる医療機関	75.4	72.2	75.7	74.5	79.2	71.9	74.3
その他の医療機関	12.5	0	12.6	17	8.3	12.5	11.8
市町村保健センター	14.5	16.7	13.1	16	18.8	34.4	12.5
保健所	17.7	16.7	16.5	17.9	27.1	21.9	18.1
市町村の保健福祉担当	23.4	33.3	21.9	27.4	37.5	12.5	22.9
精神保健福祉センター	2.1	5.6	1.7	4.7	2.1	3.1	1.4
在宅介護支援センター	49.4	61.1	50.6	56.6	41.7	40.6	43.1
痴呆性高齢者グループホーム	4	0	4.1	7.5	2.1	9.4	1.4
サービス担当者会議 調整会議の参加	25.4	38.9	25	27.4	35.4	18.8	22.2
その他	5.7	11.1	5.9	5.7	8.3	3.1	4.2
無回答	0.2	0	0.2	0	0	3.1	0

問6. 痴呆性高齢者グループホームの認知状況

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
ケアサービスの実情も含めて知っている	21.6	24	21.2	29	17.5	24.3	18.9
概要はわかるが実情は知らない	62.7	52	64.1	56.5	57.9	67.6	64.3
サービス名程度は知っている	13.1	20	12.4	13	21.1	8.1	13.3
知らない	1.2	4	1.3	0	0	0	2
無回答	1.3	0	1	1.5	3.5	0	1.5

問7. 痴呆性高齢者グループホームと関わりを持った経験の有無

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
ある	16.5	12	16	26	19.3	29.7	8.7
ない	82.7	88	83.2	74	78.9	70.3	89.8
無回答	0.8	0	0.7	0	1.8	0	1.5

問7-1. 痴呆性高齢者グループホームとの関わりかた

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	186	3	109	34	11	11	17
現在、訪問している	5.9	0	2.8	14.7	0	9.1	11.8
以前は訪問していたが現在はしていない	25.8	33.3	25.7	47.1	9.1	0	11.8
訪問看護ステーション利用者が入居した	41.4	33.3	40.4	35.3	54.5	63.6	41.2
その他	37.6	33.3	40.4	29.4	36.4	27.3	41.2
無回答	0	0	0	0	0	0	0

問7-2. 訪問看護の対象者数

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	11	0	3	5	0	1	2
1人	45.5	0	0	40	0	100	100
2人	9.1	0	0	20	0	0	0
3人	9.1	0	0	20	0	0	0
4人	18.2	0	66.7	0	0	0	0
5人以上	18.2	0	33.3	20	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0
平均値	3.64	0	7.67	2.8	0	1	1
分散	17.84	0	40.29	6.2	0	0	0
標準偏差	4.22	0	6.35	2.49	0	0	0

問9. グループホームとの連携の必要性

グループホーム入居者への訪問看護							
	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	84.2	76	85.4	87.8	75.4	81.1	82.1
必要はない	4.5	4	4.7	3.1	3.5	8.1	4.6
無回答	11.2	20	9.9	9.2	21.1	10.8	13.3
ステーション利用者へのグループホーム紹介							
	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	90.1	84	90.1	93.1	86	94.6	89.3
必要はない	3.4	4	3.8	1.5	5.3	0	3.1
無回答	6.5	12	6	5.3	8.8	5.4	7.7
利用者がグループホーム入居時の情報提供							
	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	95	88	95.4	96.2	93	91.9	95.4
必要はない	0.3	4	0.1	0.8	0	0	0
無回答	4.7	8	4.4	3.1	7	8.1	4.6
痴呆ケアについてグループホームに相談							
	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
必要がある	81.1	80	81	81.7	78.9	83.8	81.1
必要はない	8.5	8	8.2	10.7	7	5.4	9.2
無回答	10.4	12	10.7	7.6	14	10.8	9.7

問10. グループホーム入居者への訪問看護で貢献できと思われること

複数回答

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
緊急対応ができる	65.4	52	67.1	71.8	54.4	73	59.2
医療ケアによる入居者の入院等の回避	76.5	84	77.5	74	75.4	75.7	75
医療ケアについて職員への指導や助言	78	72	78.8	82.4	71.9	73	75.5
痴呆への対応方法等の相談や助言	58.1	36	58.1	63.4	63.2	51.4	57.1
入退きの適否の相談に応じられる	26.5	20	26.3	26	19.3	29.7	30.6
その他	2.7	4	2.2	3.8	1.8	2.7	4.1
無回答	5.8	8	5.1	3.1	10.5	5.4	7.7

問11. グループホームに関わることで生ずる訪問ステーション側のメリット

複数回答

	全体	国・地方公共団体	医療法人	社会福祉法	医師会	看護協会	その他
	1130	25	680	131	57	37	196
施設に代わる入居先としてホームを紹介	85.2	84	87.2	84.7	75.4	81.1	82.7
ケアのあり方や生活の可能性を学べる	81.2	68	83.2	79.4	73.7	75.7	80.6
それらを在宅の訪問ケースに生かせる	72.7	68	72.4	76.3	64.9	67.6	76.5
その他	1.4	0	0.7	1.5	1.8	5.4	3.1
無回答	3.5	8	2.9	2.3	5.3	5.4	4.6

4. アンケート原票

はじめに、ご記入される方の役職名、またはお立場をご記入ください

()

貴グループホームについておたずねします

問1. 所在地をご記入ください。

都道府県名 () 区市町村名 ()

問2. ユニット数とユニットごとの定員をご記入ください。

ユニット数 ()、ユニットごとの定員 (人, 人, 人)

問3. 開設してからどのくらいたちますか。

()年()カ月

問4. 運営主体はどこですか。(○は1つだけ)

1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 株式会社 4. 有限会社
5. NPO 6. その他()

問5. グループホーム以外に運営主体が有している施設はありますか。(どちらかに○)

1. ある 2. ない



問5-1. どのような施設ですか。(○はいくつでも)

1. 病院 2. 診療所
3. 老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム
5. 訪問看護ステーション 6. デイサービスセンター
7. その他()

職員体制についておたずねします

問6. ホーム長は着任してからどのくらい経ちますか。(2000年12月1日現在)

()年()カ月

問7. ホーム長はどのような資格をお持ちですか。具体的にご記入ください。

()

問8. ホーム長を除く常勤職員は何人いますか。

()人

問9. ホーム長を除く常勤職員はどのような資格をお持ちですか。具体的にご記入ください。
()

問10. 常勤職員以外の職員は何人いますか。
()人

問11. 常勤職員以外の職員はどのような資格をお持ちですか。具体的にご記入ください。
()

医療機関との関係についておたずねします

問12. 過去1年に入居者が利用した医療機関のうち、利用頻度の高い順に5つ選んでご記入ください。(医療機関の痴呆性老人への理解、グループホームへの協力については、該当する番号を1つ選んでください)

	受診科	形態	利用方法		痴呆性老人への理解	グループホームへの協力
			通院、入院 訪問診療(歯科、薬剤 リハビリを含む) 病院等からの訪問看護 その他	定期受診 臨時受診	1. よい 2. どちらともいえない 3. もう少し 理解が深い	1. よい 2. どちらともいえない 3. もう少し 協力が深い
例	内科、精神科、 外科、整形外科、 眼科、歯科、 皮膚科、その他	診療所 (開業医) 病院	通院、入院 訪問診療(歯科、薬剤 リハビリを含む) 病院等からの訪問看護 その他	定期受診 臨時受診	1. よい 2. どちらともいえない 3. もう少し 理解が深い	1. よい 2. どちらともいえない 3. もう少し 協力が深い
1	内科	診療所	通院	定期受診	1	3
2						
3						
4						
5						

通院状況についておたずねします

問13. 2000年11月1カ月間に、入居者が通院したケースはありますか。(どちらかに○)

1. ある 2. ない

↓
【問13-1～3にお答えください】

問13-1. 通院した医療機関の受診科、受診状況の内訳、合計人数をご記入ください。

受診科	定期的受診(人)				臨時受診 (人)	合計人数 (人)
	月1回	週1回	週2回	その他		
例) 内科	1	1			1	3
例) 歯科		2			1	3

問13-2. 通院はどのようになさっていますか。(○はいくつでも)

1. 家族が対応している。
2. 職員が対応している(無料)
3. 職員が対応している(有料) → (1. 交通費 2. 付添料等)
4. その他()

問13-3. 通院について配慮していることがありますか。(各項目ごとに○は1つだけ)

- ・職員が付添い、医師に入居者の日常の状態等を報告する。
(1. よくある 2. 時々ある 3. ない)
- ・職員が付添い、医師に入居者の記録物を示し、データ等を報告する。
(1. よくある 2. 時々ある 3. ない)
- ・職員が付添い、通院時の状況を家族に報告する。
(1. 必ずする 2. 時々する 3. しない)
- ・家族が付き添った場合、職員が家族から通院時の状況について報告を受ける。
(1. 必ず受けるようにしている 2. 時々受ける 3. 受けない)
- ・その他()

問14. 入居者の身体的あるいは精神的な面で気がかりなことがあっても受診していないケースがありますか。(どちらかに○)

1. ある 2. ない

問14-1 具体的に、状態と受診していない理由をご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

入院状況についておたずねします

問15. 過去1年間で入居者が入院したケースはありますか。(どちらかに○)

1. ある 2. ない



問15-1. 入院者数は延べ何人になりますか。 延べ()人

問15-2. それぞれの入院理由、およその入院日数をご記入ください。

	入院理由	入院日数	退院先
ケース1			
ケース2			
ケース3			
ケース4			
ケース5			

問15-3. 入院された入居者への関わり方はどのようにされていますか。

(○はいくつでも)

1. 面会に行く
2. 家族の代わりのように用足しや世話をする
3. 看護婦等にグループホームでの生活ぶりや関わり方などを伝える
4. 早くグループホームに帰れるような働きかけをする
5. 家族と医療機関とのパイプ役をする
6. その他()
7. 何もしない

問15-4. 入院したケースの中で、グループホーム内で訪問診療(往診)や訪問看護が充実することにより入院が防げたと思われるケースはありましたか。

(どちらかに○)

1. ある 2. ない



具体的にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

退居状況についておたずねします

問16. グループホーム開設以来、入居者が退居されたケースはありますか。

1. ある 2. ない

(どちらかに○)



【問16-1～4にお答えください】

問16-1. 退居者数（死亡も含む）は何人ですか。
（ ）人

問16-2. 退居理由と行き先をご記入ください。

	退 居 理 由	行 き 先
ケース1		
ケース2		
ケース3		
ケース4		
ケース5		
ケース6		

* ケースが7人以上の場合は、恐れ入りますが別紙に書き出し、ご添付をお願いいたします。

問16-3. 退居先が病院や施設の場合、入居者のグループホームでの状況を伝えていますか。（どちらかに○）

1. 伝えている 2. 伝えていない

↓
どのように伝えているか具体的にご記入ください。

.....
.....
.....

問16-4. 退居したケースの中で、グループホーム内で訪問診療（往診）や訪問看護が充実することにより退居が防げたと思われたケースはありましたか。
（どちらかに○）

1. ある 2. ない

↓
具体的にご記入ください。

.....
.....
.....
.....

グループホームでの看護的な関わりについておたずねします

問17. 職員の中に看護婦がない場合、グループホーム内で看護婦の助言や支援が必要と感じたことがありますか。（どちらかに○）

1. ある 2. ない

↓
【問17-1にお答えください】

問17-1 どのようなときに看護婦の助言や支援を必要と感じましたか。

(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. ヴァイタルサインに関する事 | 2. 薬に関する事 |
| 3. 体調の変化に関する事 | 4. 病気に関する事 |
| 5. 痴呆の症状や問題となる行動に関する事 | 6. 緊急時の対応に関する事 |
| 7. 食事に関する事 | 8. 排泄に関する事 |
| 9. 身体の清潔に関する事 | 10. 介護計画に関する事 |
| 11. 痰の吸引などの処置に関する事 | |
| 12. その他 () | |

問18. 職員の中に看護婦がいることについて、どのようにお考えですか。(○は1つだけ)

- | | |
|-------------------|--------|
| 1. 絶対に必要である | (理由:) |
| 2. いたほうがよい | (理由:) |
| 3. いたほうがよいが経済的に無理 | (理由:) |
| 4. 必要はない | (理由:) |
| 5. その他 () | |

訪問看護ステーションとの連携についておたずねします

問19. 訪問看護ステーションを利用している入居者はいますか。

(ケースによって○はいくつでも)

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1. 介護保険導入前から利用している | <input type="checkbox"/> | →【問19-1~4に教えてください】 |
| 2. 介護保険導入後から利用している | <input type="checkbox"/> | |
| 3. 介護保険導入前から利用していない | <input type="checkbox"/> | |
| 4. 介護保険導入前は利用していたが現在は利用していない | <input type="checkbox"/> | |

問19-1. 利用されているのはどのような理由・目的からですか。具体的にご記入ください。

.....
.....

問19-2. 訪問を受けるに際して医師との連携はスムーズですか。(どちらかに○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. スムーズである | 2. スムーズでない点もある |
| | ↓ |
| 具体的にご記入ください | |

.....
.....

問19-3. 訪問看護の利用料はどのようにされていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. グループホーム負担(契約) | 2. 医療保険(特別訪問看護指示書*) |
| 3. 利用者の自費 | 4. 運営主体からのサービス派遣 |
| 5. その他 () | |

*注) 急性増悪時に限りグループホームでも利用できます

問19-4. 訪問看護ステーションを利用するにあたり、よかった点、あるいは困っている点、問題点についてご記入ください。(自由記述)

.....
.....
.....
.....

問20. 今後、以下の点について訪問看護ステーションとの連携が必要であるとお感じになりますか。(各項目ごとにどちらかに○)

- ・グループホーム入居者への訪問看護 (1. 必要がある 2. 必要はない)
- ・痴呆症のケアについて、訪問看護ステーションから相談を受けたりする (1. 必要がある 2. 必要はない)
- ・その他 ()

問21. グループホーム入居者へ訪問看護ステーションからの訪問看護が行なわれることで、グループホームにどのようなメリットが生まれると思われませんか。

(○はいくつでも)

1. 緊急時対応をしてもらえる
2. 傷の処置等の医療的ケアが行なわれることにより、入居者が入院や退居になるのを回避したり、より早期に退院してグループホームに戻ることができるようになる
3. 職員が傷の処置等の医療的ケアについて助言を受けることができる
4. 痴呆の進行度合い、対応方法などについて、在宅の人への訪問看護の経験を生かした助言を受けたり、相談にのってもらえることができる
5. 入退居の適否の相談にのってもらえることができる
6. その他 ()

問22. 訪問看護ステーションと関わることで、グループホームが訪問看護ステーション側にどのような貢献ができると思われませんか。(○はいくつでも)

1. 痴呆の人や家族に、施設に代わる入居先としてグループホームの情報を提供できる
2. 痴呆の人のケアのあり方や生活の可能性について知らせることができる
3. それらを在宅の訪問看護ケースに生かしてもらえることができる
4. その他 ()

問23. 訪問看護ステーションとの連携について、ご意見、ご要望、課題、工夫などをご記入ください。(自由記述)

.....
.....
.....
.....

入居者の状態についておたずねします

問24. 入居者の状態について該当する人数をご記入ください。

要介護度	1	人
	2	人
	3	人
	4	人
	5	人

痴呆の程度	I	人	
	II	a	人
		b	人
	III	a	人
		b	人
	IV	人	
M	人		

(厚生省

「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」参照)

身体的自立度	J	1	人
		2	人
	A	1	人
		2	人
	B	1	人
		2	人
C	1	人	
	2	人	

(厚生省

「障害老人の日常生活自立度判定基準」

参照)

主な病名	病名 ()	人
	病名 ()	人

以上で、質問はすべて終わりです。ご協力ありがとうございました。

☆ 今回の調査結果を皆さまにぜひお伝えしたいと思っております。
お差し支えない範囲で、お送り先の住所等をご記入ください。

ご住所：〒

貴施設名：

お名前：

お電話：

はじめに、ご記入される方の役職名、またはお立場をご記入ください

()

貴訪問看護ステーションについておたずねします

問1. 所在地をご記入ください。

都道府県名 () 区市町村名 ()

問2. 運営主体はどこですか。(○は1つだけ)

1. 国・地方公共団体 2. 医療法人 3. 社会福祉法人
4. 医師会 5. 看護協会 6. その他 ()

問3. 訪問看護ステーション以外に運営主体が有している施設はありますか。

(どちらかに○)

1. ある 2. ない

↓
問3-1. どのような施設ですか。(○はいくつでも)

1. 病院 2. 診療所 3. 老人保健施設
4. 特別養護老人ホーム 5. その他 ()

訪問看護ステーション利用者のうち、痴呆の利用者についておたずねします

問4. 2000年11月中に訪問された利用者の中で痴呆症(厚生省「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」I以上)の方はどのくらいいらっしゃいますか。

11月中の訪問看護利用者 () 人、うち痴呆症の方 () 人

問5. 訪問看護をしているうえで、痴呆症の利用者への対応で困っていることはありますか。(どちらかに○)

1. 困っていることがある 2. 困っていることはない

↓
【問5-1～3にお答えください】

問5-1. どのようなことで困っていますか。(○はいくつでも)

1. 本人に受入れを拒否されることがある
2. 約束の時間に本人が家にいないことがある
3. 本人への援助方法が難しい
4. 家族への援助方法が難しい
5. 独居ケースへの対応が難しい
6. 精神症状悪化時の対応が難しい
7. 訪問看護の効果が見えにくい
8. 訪問看護の計画を立てにくい
9. 提供すべきサービス自体がよくわからないことがある
10. 本人や家族が必要としているサービスに訪問看護では応じきれない場合がある
11. 介護をしている家族も痴呆症である
12. 在宅では限界だが受け入れ先が見つからない
13. 主治医からの訪問看護指示書がもらえない
14. その他()

問5-2. 職場内では解決が難しい点について外部にも相談できる人はいますか。

(どちらかに○)

1. いる 2. いない



問5-3. 相談できるのはどのような機関にいる人ですか。(○はいくつでも)

1. 他の訪問看護ステーション
2. 主治医あるいは主治医のいる医療機関
3. その他の医療機関
4. 市町村保健センター
5. 保健所
6. 市町村の保健福祉担当
7. 精神保健福祉センター
8. 在宅介護支援センター
9. 痴呆性高齢者グループホーム
10. サービス担当者会議、調整会議等の参加者
11. その他()

グループホームとの連携についておたずねします

問6. 痴呆性高齢者グループホームをご存知ですか。(○は1つだけ)

1. ケアサービスの実情も含めて知っている
2. 概要はわかるが実情は知らない
3. サービス名程度は知っている
4. 知らない

問7. これまで痴呆性高齢者グループホームと何らかの関わりをもった経験がありますか。

(どちらかに○)

1. ある 2. ない



問7-1. どのような関わりですか。(○はいくつでも)

1. 現在、訪問している → 【問7-2~3にお答えください】
2. 以前は訪問していたが、現在はしていない
3. 訪問看護ステーションの利用者がグループホームへ入居した
4. その他()

問7-2. 現在、訪問しているグループホームでの訪問看護の対象者の合計は何人になりますか。

() 人

問7-3. 現在、グループホームへ訪問しているケースの訪問目的、頻度、具体的な看護内容、報酬についてご記入ください。

	ケース1	ケース2	ケース3	ケース4	ケース5
訪問目的					
訪問頻度					
具体的な看護内容					
報酬 *					

* ↓

* 1. グループホーム負担(契約) 2. 医療保険
 3. 利用者の自費 4. 運営主体からのサービス派遣
 5. 看護婦ボランティア 6. その他

問8. グループホームを訪問されてお気づきの点や、ご意見、ご感想などがありましたらご記入ください。(自由記述)

.....

.....

.....

.....

問9. 今後、以下の点についてグループホームとの連携が必要であると感じられますか。(各項目ごとにどちらかに○)

- ・ グループホーム入居者への訪問看護 (1. 必要がある 2. 必要はない)
- ・ 訪問看護ステーションの利用者にグループホームを紹介する
(1. 必要がある 2. 必要はない)
- ・ 利用者がグループホームへ入居したときに情報を提供する
(1. 必要がある 2. 必要はない)
- ・ 痴呆症のケアについて、グループホームに相談をする
(1. 必要がある 2. 必要はない)
- ・ その他 ()

問10. グループホームの入居者への訪問看護を行なうことで、グループホームにどのような貢献ができると思われますか。(〇はいいくつでも)

1. 緊急時対応ができる
2. 傷の処置等の医療的ケアが行なえ、入居者が入院や退居になるのを回避したり、より早期に退院してグループホームに戻ることに貢献できる
3. 傷の処置等の医療的ケアについて職員に指導や助言が提供できる
4. 在宅の人への訪問看護の経験を生かして、痴呆の進行度合い、対応方法などの相談に応じたり、助言ができる
5. 入退居の適否の相談に応じられる
6. その他()

問11. グループホームと関わることで、訪問看護ステーション側にとってどのようなメリットが生まれると思われますか。(〇はいいくつでも)

1. 痴呆の人や家族に、施設に代わる入居先としてグループホームを紹介できる
2. 痴呆の人のケアのあり方や生活の可能性について学ぶことができる
3. それらを在宅の訪問ケースに生かすことができる
4. その他()

問12. グループホームとの連携について、ご意見、ご要望、課題、工夫などをご記入ください。(自由記述)

.....
.....
.....
.....
.....

以上で質問はすべて終わりです。ご協力ありがとうございました。

☆ 今回の調査結果を皆さまにぜひお伝えしたいと思っております。
お差し支えのない範囲で、お送り先の住所等をご記入ください。

ご住所：〒

貴施設名：

お名前：

お電話：

「痴呆性高齢者のグループホームと訪問看護ステーションの連携モデルの開発」委員名簿

	氏 名	所 属	役 職
本委員長	竹中 浩治	財団法人ヒューマンサイエンス振興事業団	理事長
本 委員	永田久美子	高齢者痴呆介護研究・研修東京センター	主任研究主幹
本 委員	生座本磯美	全国グループホーム協議会	理 事
本 委員	杉山 孝博	川崎幸クリニック	院 長
本 委員	西島 英利	社団法人 日本医師会	常任理事
本 委員	二挺木妙子	池上第三保育園	園 長
本 委員	林田 俊弘	ミニケアホームきみさんち	理事長
本 委員	宮崎和加子	医療法人財団健和会訪問看護ステーション	統括所長
小委員長	永田久美子	高齢者痴呆介護研究・研修東京センター	主任研究主幹
小 委員	岡田 秋子	グループホーム青葉台	ホーム長
小 委員	尾付野恵美子	グループホームオリーブの家	
小 委員	武田 純子	有限会社 ライフアート	代表取締役
小 委員	常葉 哲	社会福祉法人福音会大泉学園高齢者グループホーム 「まささんの家」開発準備室	開設準備室長
小 委員	西村美智代	グループホームうれし家たのし家	NPO法人代表
小 委員	新田 順子	訪問看護ステーション京たなべ	所 長
小 委員	服部 ゆり子	医療法人社団八葉会 訪問看護ステーション茜	所 長

平成 12 年度厚生労働省老人保健事業推進費等助成金
(老人保健健康増進等事業)

痴呆性高齢者のグループホームと
訪問看護ステーションの連携モデルと開発 研究報告書

平成 13 年 3 月

発行 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022

東京都新宿区新宿 1 丁目 3 番 12 号 壱丁目三番館 302

TEL:03-3351-5898 FAX:03-3351-5938

印刷 膳栄社
