

平成29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

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の
より良い連携のあり方に関する調査
報告書

平成30年3月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

はじめに

わが国では、高齢化の進展に伴い、在宅において、複数の障害や疾患を抱えて生活する人や終末期を過ごす人々などの増加が予測されている。このなかで、訪問看護は、軽度者から中重度者まで、どのような状態にある人であっても、住み慣れた家でその人らしく最期まで住み続けることを支える役割が期待されている。訪問看護事業所では、看護職員（保健師、看護師、准看護師）とともに、理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）がサービスを提供しており、健康管理や環境整備など包括的に生活を支援できることによって、人々の日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、望む生活の実現という QOL の向上へ貢献することができると考える。そのためには、看護職員と理学療法士等が連携して、専門性をいかしたアセスメントに基づく訪問看護計画をたて、人々の多様なニーズに合わせた個別性の高いケアを提供し、定期的な評価を行うという根拠に基づいた質の高いサービスを提供する必要がある。

そこで、本研究事業では、訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携のあり方を検討することを目的に、主に3つの調査を行った。第一に、訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携の実態についてアンケート調査を行い、連携における課題等を明らかにした。第二に、訪問看護事業所にヒアリング調査を行い、看護職員と理学療法士等の効果的な連携のための様々な取り組みや工夫を明らかにした。さらに、これらの調査をもとに、本研究事業班で複数回の討議を重ね、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」を作成した。この手引きは、訪問看護の依頼をうけたときからサービス評価までの一連の過程における連携のあり方に関して、実践の知を詳細に集積して作成したものである。そのため、訪問看護事業所の看護職員、理学療法士等、管理者の誰にとっても、相互の役割理解や連携方法の構築に役立てていただけるものになっていると考える。

第三に、平成28年度に開発したWeb入力システムを活用し、訪問看護の一環としてリハビリテーションを提供している利用者について、利用者の特性や看護職員と理学療法士等のケアや連携の実態を把握した。この結果が、利用者単位での訪問看護の質評価を検討するための一助となるよう期待している。

最後に、調査に多大なるご協力をいただいた関係者の皆様に感謝申し上げます。

平成30年3月

「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い
連携のあり方に関する調査研究事業」

委員長 藤田 淳子

（順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授）

目 次

要旨	1
第1章 調査研究の概要	19
1. 調査研究の背景と目的	19
2. 実施体制	20
3. 実施方法・内容	21
4. 表章上の留意点	23
第2章 アンケート調査（事業所票）の結果	27
1. 回答事業所の基本的属性	27
2. 事業所で対応できない利用者の状態像	34
3. 事業所の訪問看護の利用者実人数と延べ訪問回数	35
4. 理学療法士等のみでの訪問の状況	39
5. 訪問看護事業所におけるリハビリテーションに関する指示・計画	44
6. 看護職員と理学療法士等との協働の状況	45
第3章 アンケート調査（利用者票）の結果	53
1. 利用者の基本的な属性	54
2. 看護職員と理学療法士等の訪問状況	61
3. 看護職員と理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等	66
4. アセスメント等の実施状況	68
5. 看護職員と理学療法士等の連携による具体的な効果	76
第4章 ヒアリング調査の結果	97
1. 看護職員の割合が多い事業所における連携（1）	97
2. 看護職員の割合が多い事業所における連携（2）	103
3. 理学療法士等の割合が多い事業所における連携	108
4. 同一法人内の他事業所との連携	113
5. 他法人の他事業所との連携	118
第5章 小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い 連携のための手引き」	127

第6章 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に 向けての利用者の特性と連携の実態調査の結果	131
1. 回答事業所の基本的属性	131
2. 職員の状況	137
3. 利用者全体の状況	140
4. 主な疾患別にみた状況	153
第7章 まとめ・提言	213
1. 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携の実態	213
2. 看護職員と理学療法士等が訪問している利用者像	216
3. 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に 向けての利用者の特性と連携の実態	219
4. 今後の課題	225
参考資料	227
訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き アンケート調査票	
訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用 者の特性と連携の実態調査のためのシステム項目一覧表	

【要旨】

I．調査研究の概要

1．背景と目的

超高齢社会において、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを整備し、住み慣れた地域で自分らしく、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すためには、生活機能の低下した高齢者に対して、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるという視点を踏まえた訪問看護の提供が重要である。

現在、訪問看護ステーションには、看護職員だけでなく、理学療法士や作業療法士・言語聴覚士も数多く在籍しており、理学療法士等による訪問を行う訪問看護ステーションの割合は近年増加傾向にあるが、そのなかで看護職員と理学療法士等が連携を図り、利用者の状況に応じた訪問看護サービスの提供にあたることが重要視されている。

そこで、当協会では、訪問看護事業所における保健師、看護師、准看護師（以下「看護職員」という）と、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）の連携の実態についてアンケート調査、及びヒアリング調査を実施するとともに、訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおいて、看護職員と理学療法士等との連携の実態を調査し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学療法士等のよりよい連携のための参考となるよう、小冊子を作成した。

また、上記のアンケート調査の回答事業所のうちの10事業所において、訪問看護の一環としてリハビリテーションを提供している利用者に対して実際にどのようなリハビリテーションをどのようなニーズ・視点から行っているか1か月間データを収集する実態調査を実施した。

2. 実施体制

(1) 検討委員会・ワーキンググループの設置

1) 検討委員会の設置・開催

本調査研究の実施にあたり、下記の有識者から構成される検討委員会を設置し、計2回にわたり検討を行った。

委員長	藤 田 淳 子	順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授
委 員	荒 木 暁 子	日本看護協会 常任理事
	齋 藤 雅 子	(株)メディナス訪問看護事業部 部長
	佐 藤 美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
	柴 本 千 晶	聖隷デイサービスセンター三方原 所長・理学療法士
	清 水 準 一	首都大学東京大学院 人間健康科学研究科看護学域 准教授
	鈴 木 邦 彦	日本医師会 常任理事
	高 砂 裕 子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	土 田 裕	指定訪問看護アットリハ若林 理学療法士
	福 井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 教授 (敬称略・五十音順)
事務局	上 野 桂 子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 副会長
	清 崎 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長
	吉 原 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 業務主任
委 託	みずほ情報総研株式会社	

2) ワーキンググループの設置・開催

検討委員会の下に、下記の有識者から構成されるワーキンググループを設置し、計3回にわたり検討を行った。

委員長	藤 田 淳 子	順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授
委 員	齋 藤 雅 子	(株)メディナス訪問看護事業部 部長
	柴 本 千 晶	聖隷デイサービスセンター三方原 所長・理学療法士
	清 水 準 一	首都大学東京大学院 人間健康科学研究科看護学域 准教授
	高 砂 裕 子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	土 田 裕	指定訪問看護アットリハ若林 理学療法士
	林 田 賢 史	産業医科大学病院医療情報部 部長
	福 井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 教授 (敬称略・五十音順)

3. 実施方法・内容

(1) アンケート調査

1) 調査目的

全国の訪問看護ステーションにおける看護職員と理学療法士等の連携の実態を把握することを目的としてアンケート調査「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査」を実施した。

2) 調査対象

調査対象は一般社団法人全国訪問看護事業協会に加盟する全 5,461 カ所とした。

また、調査票は「事業所票」と下記の 4 種類の「利用者票」の構成とした。

■ 利用者票 A

- ・2017 年 6 月中の利用者のうち、実施した訪問回数の 8 割以上を理学療法士等のみにより提供しており（看護職員も 1 回以上は訪問）、下記の条件 A～D を全て満たしているケース 1 名（事業所が任意に抽出）
 - A. 看護職員と理学療法士等が計画書を共有している
 - B. 看護職員と理学療法士等がカンファレンス等により利用者情報を共有している
 - C. 看護職員と理学療法士等が定期的にアセスメントを行い、結果を共有している
 - D. 看護職員と理学療法士等が報告書を共有している

■ 利用者票 B

- ・2017 年 6 月中の利用者のうち、実施した訪問回数の 8 割以上を看護職員のみにより提供しており（理学療法士等も 1 回以上は訪問）、利用者票 A と同様の条件 A～D を全て満たしているケース 1 名（事業所が任意に抽出）

■ 利用者票 C

- ・2017 年 6 月中の利用者のうち、実施した全ての訪問を理学療法士等のみにより提供しており、看護職員が訪問していないケース 1 名（事業所が任意に抽出）

■ 利用者票 D

- ・2017 年 6 月中の利用者のうち、実施した全ての訪問を看護職員のみにより提供しており、理学療法士等が訪問していないケース 1 名（事業所が任意に抽出）

3) 実施方法

- ・郵送発送・郵送回収
- ・実施時期：平成 29 年 8 月 7 日（月）～8 月 21 日（木）

4) 回収状況

- ・事業所票：2,058 カ所から回収（回収率 37.7%）
- 利用者票 A：673 件 利用者票 B：722 件
- 利用者票 C：924 件 利用者票 D：1,458 件

(2) ヒアリング調査

看護職員と理学療法士等のより具体的な連携の実態を把握するため、アンケート調査に回答のあった事業所のうち、5 事業所にヒアリング調査を実施した。

(3) 小冊子の作成

訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおける、看護職員と理学療法士等との連携の実態をアンケート調査及びヒアリング調査によって把握し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学療法士等のよりよい連携のための参考となるよう、小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」を作成した。

(4) 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態調査

1) 調査目的

訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けて、利用者の特性と看護職員と理学療法士等の連携の実態を把握することを目的として、訪問看護事業所 10 箇所において、訪問看護の一環としてリハビリテーションを提供している利用者に対して、実際にどのようなリハビリテーションをどのようなニーズ・視点から行っているか 1 か月間データを収集した。

2) 調査対象

アンケート調査の回答事業所のうち、看護体制強化加算もしくは機能強化管理療養費の届出をしている事業所で、利用者票 A 及び B を提出した訪問看護事業所 10 か所の利用者 492 名（1 事業所につき 50 名程度）を調査対象とした。

調査対象者（利用者）である約 50 名の選定にあたっては、医療保険もしくは介護保険対象の在宅の利用者（施設入居者除く）で、平成 29 年 11 月中の利用予定者のうち、主治医の指示書にリハビリテーションのチェックがあり、訪問看護サービスの提供期間が直近の約 50 名を抽出した。

3) 調査方法

- ・各訪問看護事業所が Web 上で入力。
- ・入力期間：平成 29 年 11 月 20 日（月）～12 月 19 日（火）

Ⅱ．調査結果の概要

1．アンケート調査（事業所票）の結果概要

（1）回答事業所の基本属性

■ 開設主体・職員体制

アンケート調査に回答のあった 2,058 事業所の開設主体については、「営利法人（会社）」34.1%が最も多く、次いで「医療法人」30.7%であった。

1 事業所当たりの職員数は平均 9.4 人であり、そのうち看護職員は平均 6.5 人、理学療法士等は平均 2.3 人であった。また、理学療法士等のいる事業所に限定すると、1 事業所当たりの職員数は平均 11.5 人であり、そのうち看護職員は平均 7.1 人、理学療法士等は平均 3.7 人であった。

1 事業所当たり看護職員数規模別に、理学療法士等数の占める割合別事業所数の分布をみると、看護職員数の規模が大きくなるに従い、理学療法士等の割合が「0%超 20%未満」や「20%以上 40%未満」の事業所の割合が多くなる傾向にあった。

■ 診療報酬・介護報酬の算定状況

1 事業所当たりの介護保険の訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定者数（2017 年 6 月）をみると、平均 65.3 人であり、理学療法士等が職員数に占める割合別にみると、割合が高くなるに従って 1 事業所当たり算定者数も増加する傾向にあった。

（2）事業所で対応できない利用者の状態像

事業所で対応できない利用者の状態像についてみると、「対応できない状態像はない」との回答が 53.3%であったが、対応できない状態としては「人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態」11.6%が最も多く、次いで「がん末期の疼痛管理が必要な状態」6.4%、「看取り期のケアが必要な状態」6.2%などとなっていた。

（3）事業所の訪問看護の利用者実人数と延べ訪問回数

2017 年 6 月の介護保険の利用者の要介護度別の割合をみると、「要介護 2」21.3%が最も多く、次いで「要介護 1」19.1%、「要介護 5」16.1%であった。また、理学療法士等が職員数に占める割合が高い事業所では、「要支援 1」や「要支援 2」の利用者の構成割合が多かった。

■ 訪問職種別にみた利用者の要介護度の構成割合

2017 年 6 月の介護保険の利用者のうち、看護職員のみで訪問した利用者の要介護度別の割合をみると、理学療法士等のみで訪問した利用者の要介護度別の割合は、看護職員のみ、看護職員と理学療法士等で訪問した利用者よりもの比較的低い層が多くみられた。

(4) 理学療法士等のみでの訪問の状況

2017年1月から6月までの6カ月間において、1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースが「あった」との回答は45.4%であった。理学療法士等のみで訪問するのは、「利用者や家族から要望があったとき」81.4%が最も高く、次いで「介護支援専門員から依頼があったとき」80.9%、「リハビリテーションの指示があったとき」61.9%などとなっていた。

(5) 訪問看護事業所におけるリハビリテーションに関する指示・計画

訪問看護指示書におけるリハビリテーションの指示の状況をみると、「リハビリテーションにチェックがついているのみ」48.2%、「具体的に書かれている」32.6%などであった。

また、理学療法士等によるリハビリテーションの計画の訪問看護計画との一体的な作成状況についてみると、「一体的に作成する」との回答は51.2%であった。

(6) 看護職員と理学療法士等との連携の状況

■ 看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告の状況

看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告の状況についてみると、同一事業所内では「よくある」が60.2%であるのに対して、他事業所の理学療法士等と「よくある」との回答は5.3%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の訪問看護の目標の共有状況

看護職員と理学療法士等の利用者への訪問看護を実施する上での目標の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」56.1%が最も多かった。

一方、他事業所の理学療法士等とでは、「全利用者について共有している」との回答は26.5%であり、「全く共有していない」が25.9%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の日々の訪問看護の情報の共有状況

看護職員と理学療法士等への日々の訪問看護の情報の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」54.1%が最も多く、一方、他事業所の理学療法士等とでは「全く共有していない」が28.8%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況

看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」50.0%が最も多く、一方、他事業所の理学療法士等とでは「全く共有していない」が37.5%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の利用者の報告書の共有状況

看護職員と理学療法士等の利用者の報告書の共有状況についてみると、同一事業所

内では「全利用者について共有している」61.6%が最も多く、一方、他事業所の理学療法士等とは、「全利用者について共有している」との回答は10.4%であり、「全く共有していない」が63.3%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の合同勉強会の開催状況

カンファレンスとは別の看護職員と理学療法士等の合同勉強会の開催状況についてみると、同一事業所内では「している」が42.6%であるのに対して、他事業所の理学療法士等と「している」との回答は9.5%であった。

2. アンケート調査（利用者票）の結果概要

本事業で実施したアンケート調査では、事業所票の他に利用者票A～Dもあわせて回収した。

（1）利用者の基本的な属性

■ サービス開始からの期間・適用保険・年齢

サービス開始からの期間については、利用者票A～Dのいずれについても、「2年未満」が最も多かった。適用保険については、利用者票A、C、Dにおいて「介護保険」が最も多かった。利用者票Bにおいて医療保険が46.7%と最も多かった。年齢については、利用者票A～Dのいずれでも「80代」が最も多かった。

■ 要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度

要介護度については、看護職員が多く訪問する利用者票B、Dにおいて「要介護5」が37.7%、22.4%と最も多かったが、理学療法士等が多く訪問する利用者票A、Cでは「要介護2」が19.0%、21.1%と最も多かった。

障害高齢者の日常生活自立度については、看護職員が多く訪問する利用者票B、Dでは「C2」が31.2%、15.8%で最も多い。一方、理学療法士等が多く訪問する利用者票Aでは「A2」が17.1%と最も多く、利用者票Bでは「C2」が31.2%で最も多い。

認知症高齢者の日常生活自立度については、利用者票A～Dのいずれについても「自立」が最も多かった。

■ 主たる疾患、障害者認定区分

主たる疾患については、理学療法士等が多く訪問する利用者票A、Cにおいては、「脳卒中」がそれぞれ25.6%、27.7%と最も高かった。看護職員が多く訪問する利用者票Bについては、「進行性の神経筋疾患」14.5%、「脳卒中」10.7%などが高かった。また利用者票Dについては、「脳卒中」13.4%、「悪性新生物」9.8%などが高かった。障害者認定区分については、「対象外」が利用者票A～Dのいずれにおいても2割前後を占め最も多かった。

(2) 看護職員と理学療法士等の訪問状況

■ 看護職員の延べ訪問回数・1回当たり滞在時間

2017年6月における看護職員の延べ訪問回数の平均値等についてみると、利用者票Aでは平均値が2.35回、中央値が1回であった。利用者票Bでは平均値が14.52回、中央値が10回であった。

看護職員の1回当たり滞在時間（平均値等）（分）については、利用者票Aでは平均値が46.25分、中央値が50分であった。利用者票Bでは平均値が60.84分、中央値が60分であった。

■ 理学療法士等の延べ訪問回数・1回当たり滞在時間

2017年6月における理学療法士等の延べ訪問回数（平均値等）についてみると、利用者票Aについては平均値が7.52回、中央値が7回であった。利用者票Bについては平均値が4.15回、中央値が4回であった。

理学療法士等の1回当たり滞在時間（平均値等）については、利用者票Aについては平均値が49.84分、中央値が45分であった。利用者票Bについては平均値が49.55分、中央値が45分と、平均値、中央値については利用者票A、Bでほぼ同様であった。

■ 看護職員が訪問していない理由

利用者票Cの調査対象者（全ての訪問を理学療法士等が提供している利用者）に対して看護職員が訪問していない理由についてみると、「ケアマネジャーから理学療法士等のみの訪問依頼があったため」が55.6%で最も多く、次いで「利用者や家族が看護職員の訪問を希望しないため」が46.6%であった。

■ 理学療法士等が訪問していない理由

利用者票Dの調査対象者（全ての訪問を看護職員が提供している利用者）に対して理学療法士等が訪問していない理由についてみると、「利用者や家族が理学療法士等の訪問を希望しないため」が38.8%で最も多く、次いで「ケアマネジャーから看護職員等のみの訪問依頼があったため」が27.7%であった。

■ 看護職員・理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等

看護職員が実施したケアやリハビリテーションの内容等については、利用者票A、B、Dにおいて「病状のアセスメント」が最も多かった。

理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等については、利用者票A、B、Cにおいて「機能回復訓練（リハビリ）」が最も多かった。

(3) 看護職員と理学療法士等の連携による具体的な効果

■ 利用者票Aの対象ケースにおける具体的な効果

利用者への効果については、「ADLの維持改善」が80.4%と最も多かった。利用者への効果のうち最も効果のあったものについては、「ADLの維持改善」が37.1%と最

も多かった。

サービスの質への効果については、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 80.4%と最も多かった。サービスの質への効果のうち、最も効果のあったものについては、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 29.6%と最も多かった。

事業所への効果については、「他職種協働の意識が高まる」が 85.6%と最も多かった。事業所への効果のうち、最も効果のあったものについては、「他職種協働の意識が高まる」が 53.0%と最も多かった。

■ 利用者票Bの対象ケースにおける具体的な効果

利用者への効果については、「ADLの維持改善」が 74.0%と最も多かった。利用者への効果のうち最も効果のあったものについては、「ADLの維持改善」が 31.0%と最も多かった。

サービスの質への効果については、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 78.0%と最も多く、次いで「利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる」が 69.4%であった。サービスの質への効果のうち、最も効果のあったものについては、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 24.0%と最も多かった。

事業所への効果については、「他職種協働の意識が高まる」が 81.6%と最も多かった。事業所への効果のうち、最も効果のあったものについては、「他職種協働の意識が高まる」が 40.2%と最も多かった。

3. ヒアリング調査の結果概要

本調査研究事業では、看護職員の割合が多い事業所（2事業所）、理学療法士等の割合が多い事業所（1事業所）、同一法人内の他事業所との連携している事業所（1事業所）、他法人の事業所と連携している事業所（1事業所）に対してヒアリング調査を実施し、看護職員と理学療法士等のより具体的な協働の実態を把握した。

また、訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携に向けた今後の課題・あり方として、相互の職能の理解の促進、そのための日常的な情報共有の必要性等についての意見があった。

4. 小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」

訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおける、看護職員と理学療法士等との連携の実態をアンケート調査及びヒアリング調査によって把握し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学

療法士等のよりよい連携のための参考となるよう、下記の構成による小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」を作成した。

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き
はじめに
I 本手引きについて
1. 本手引きの背景
2. 本手引きの目的
3. 本手引きの位置付け
II 訪問看護における看護職員と理学療法士等の連携のあり方
1. 訪問看護事業所が提供する訪問看護
2. 理学療法士等による訪問看護の位置づけ
3. 看護職員と理学療法士等との包括的なアセスメントの重要性
4. 看護職員と理学療法士等による連携の効果
III 訪問看護における看護職員と理学療法士等の各ステップにおける連携のポイント
1. 理想的な連携プロセス
2. 各ステップにおける連携のポイント
STEP 0 : 訪問看護の利用開始まで
※理学療法士等の訪問について、利用者の同意を得ましょう
STEP 1 : 訪問看護計画書の一体的な作成
STEP 2 : 看護職員と理学療法士等による情報共有
STEP 3 : 定期的評価の実施・報告書の作成
番外編 : 日頃からの連携の取組み
IV 連携のモデル例
モデル 1 同一の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例
モデル 2 他の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例
V 様式集
訪問看護計画書
訪問看護計画書【記載例】
訪問看護報告書
訪問看護報告書【記載例】

5. 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態

本調査では、利用者特性や訪問看護の提供状況、看護職員と理学療法士等の情報共有の状況、利用者のニーズの改善状況や QOL の状況等を把握した。

(1) 回答事業所の属性

■ 加算の届出状況

本調査の回答事業所 10 か所の平成 29 年 10 月 1 日時点の加算の届出状況をみると、

「緊急時訪問看護加算（介護保険）」「特別管理加算（介護保険）」「サービス提供体制強化加算（介護保険）」「ターミナルケア加算（介護保険）」「精神科訪問看護基本療養費（医療保険）」「24 時間体制加算（医療保険）」「特別管理加算（医療保険）」については、全ての事業所が届出を行っていた。

■ 職員の状況

本調査において回答があった職員 191 人の職員区分は「看護職員等（理学療法士等が含まれる）」95.8%、「事務職員等」4.2%であり、主たる資格種類としては「看護師」56.6%が最も多く、次いで「理学療法士」19.4%であった。

（2）利用者全体の状況

本調査の対象となった利用者 492 人の心身の状況についてみると、まず、要介護度では「要介護 5」18.9%が最も多く、次いで「要介護 2」17.9%、「要介護 4」15.2%などとなっていた。主疾患については、「神経難病」27.8%が最も多く、次いで「脳血管疾患」20.5%、「筋・骨格系疾患」14.2%などとなっていた。

（3）利用開始時の状況

訪問看護の依頼者については、「介護支援専門員」55.3%が最も多く、次いで「医療機関 MSW」15.9%、「本人・家族」10.2%などとなっていた。

また、医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無についてみると、「なかった（チェックのみを含む）」50.6%、「あった」48.6%であった。医師からのリハビリテーションの具体的な指示が「あった」場合の職種の指定状況については、「職種の指定なし」46.6%が最も多く、次いで「理学療法士等による訪問の依頼」41.4%、「看護職員による訪問の依頼」33.9%であった。

初回訪問の職種の組み合わせについてみると、「看護職員のみ」が 59.1%と最も多かった。また、訪問体制の職種の組み合わせについてみると、「看護職員と理学療法士等」が 74.8%と最も多かった。

訪問看護計画の作成職種の組み合わせについては、「看護職員のみ」42.3%が最も多く、次いで「看護職員と理学療法士等」40.9%などとなっていた。また、リハビリテーション計画の作成職種の組み合わせについてみると、「理学療法士等のみ」が 54.1%で最も多くなっていた。

（4）主疾患別にみた状況

本調査では、利用者の主疾患として多かった「悪性新生物」「脳血管疾患」「循環器疾患又は呼吸器疾患」「筋・骨格系疾患」「神経難病」の別に、利用者の状況、利用開始時の状況、介入（訪問）の状況、介入（訪問以外）の状況、事業所内の職員間の情報共有の状況、評価（ニーズの解決状況）、評価（利用者の QOL）について整理し、

疾患特性の状況についてみた。

■ 利用者の属性

主疾患別に利用者の要介護度をみると、脳血管疾患と神経難病の利用者において要介護度が比較的高い傾向がみられた。一方、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者の要介護度は比較的低くなっていた。

ターミナル期かどうかについてみると、悪性新生物の利用者が他の疾患に比べて多くなっていた。

■ 利用者のニーズ

主疾患別に利用者のニーズをみると、悪性新生物では「痛み」「ターミナル期」「IADL」「家族介護力・家族機能」「清潔」の回答割合が他疾患に比べて高くなっていた。また、脳血管疾患では「コミュニケーション」が神経難病以外の疾患に比べて高く、循環器疾患又は呼吸器疾患では「心肺機能」「認知低下」が他疾患に比べて高く、筋・骨格系疾患では「転倒」「褥瘡」が他疾患に比べて高く、神経難病では「医療処置や器材」「住環境の改善」「胃ろう」「経済・制度利用の選択や変更・拡大」が他疾患に比べて高くなっていた。

■ 利用開始時の状況

主疾患別に医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無についてみると、「あった」との回答割合は、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者において低くっており、職種の指定については、脳血管疾患の利用者において「理学療法士等による訪問の依頼」が比較的多くなっていた。

次に、初回訪問の職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

訪問体制の職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

訪問看護計画の作成職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

また、リハビリテーション計画の作成職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「理学療法士等のみ」が他疾患に比べて高かった。また、筋・骨格系疾患において「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

■ 介入（訪問）の状況

介入（訪問）において実施したリハビリテーションの内容を主疾患・訪問職種別に

みると、悪性新生物では、看護職員による「応用的動作訓練」、理学療法士等による「機能回復訓練（運動機能）」「基本的動作訓練」「自己訓練練習」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。脳血管疾患では、看護職員による「機能回復訓練（運動機能）」「機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）」「機能回復訓練（その他）」「基本的動作訓練」「社会適応練習」、理学療法士等による「社会適応練習」「コミュニケーション訓練」が他疾患に比べて高くなっていた。循環器疾患又は呼吸器疾患では、理学療法士等による「機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）」「応用的動作訓練」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。筋・骨格系疾患では、看護職員による「自己訓練練習」、理学療法士等による「機能回復訓練（その他）」が他疾患に比べて高くなっていた。神経難病では、看護職員による「コミュニケーション訓練」が他疾患に比べて高くなっていた。

■ 介入（訪問以外）の状況

「連絡対応（事務連絡除く）」の対象者を主疾患・実施職種別にみると、対象者を主疾患・実施職種別にみると、看護職員からの連絡対応（事務連絡除く）の対象者としては、悪性新生物と脳血管疾患では「介護支援専門員」が最も多く、循環器疾患又は呼吸器疾患では「介護職員」が最も多く、筋・骨格系疾患と神経難病では「家族」が最も多かった。また、理学療法士等からの連絡対応（事務連絡除く）の対象者としては、全ての疾患において「介護支援専門員」が最も多かった。

■ 事業所内の職員間の情報共有の状況

事業所内の職員間の情報共有の内容について主疾患・実施職種別にみると、いずれの疾患においても、「情報伝達」の実施割合は看護職員において 90%以上、理学療法士等において 80%以上であった。また、「相談」については、理学療法士等の実施割合が 10～20%程度であり、看護職員よりも高くなっていた。

事業所内の職員間の情報共有の方法についてみると、看護職員では、神経難病以外の疾患において「その他」によるものが最も多くなっており、その内訳は「申し送り」がほとんどであった。また、理学療法士等はいずれの疾患においても「立ち話」によるものが最も多かった。

■ 評価（ニーズの解決状況）

利用者のニーズの高かった「身体活動の推進」「IADL」「ADL」についてみると、まず「身体活動の推進」については、いずれの疾患においても「介入したが解決していない」が 90%以上であったが、「改善」と「維持」の割合の合計は 90%前後であった。

また、「IADL」については、悪性新生物において「介入により解決した（ニーズの終了）」が 13.3%みられた。また、「介入したが解決していない」群の「改善」と「維持」の割合の合計は 80～100%であった。

「ADL」については、「介入したが解決していない」群の「改善」と「維持」の割合の合計は 90～100%であった。

■ 評価（利用者のQOL）

本調査では、平成 29 年 11 月時点及び 12 月時点に利用者本人又は家族等に対する聞き取り調査を行い、利用者の QOL に関する状況を把握し、EQ-5D の変化についてみると、悪性新生物 0.023、脳血管疾患 0.007、循環器疾患又は呼吸器疾患 0.006、筋・骨格系疾患 0.023、神経難病 0.010 と、いずれの疾患においても改善していた。

（4）理学療法士等の訪問回数の割合が多い利用者の特性

本調査では、利用者特性や訪問看護の提供状況、看護職員と理学療法士等の情報共有の状況、利用者のニーズの改善状況や QOL の状況等を把握するとともに、訪問全回数にうちの理学療法士等による訪問回数の割合別にみることで、下記のような理学療法士等が多く介入する利用者の特性を分析した。

■ 利用者の特性

介入（訪問）の全回数にうちの理学療法士等による介入（訪問）回数の割合別に利用者のをみると、「60%以上 80%未満」や「80%以上」といった理学療法士等の訪問割合が高い群ほど、利用者の要介護度が低くなっていた。

主疾患については、理学療法士等の訪問割合が「80%以上」では、「脳血管疾患」「筋・骨格系疾患」の割合が高い一方で、「0%以上 20%未満」では「悪性新生物」「循環器疾患」「認知症」の割合が高くなっていた。

■ 利用開始時の状況

利用開始時の状況については、理学療法士等の訪問割合が「60%以上 80%未満」「80%以上」の群では、医師からのリハビリテーションの具体的な指示が「あった」との回答割合が比較的高くなっており、その際の職種の指定については、理学療法士等の訪問割合が高い群では「理学療法士等による訪問の依頼」があった割合が高くなっていた。

また、初回訪問の職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が比較的高い「60%以上 80%未満」「80%以上」の群では「看護職員と理学療法士等」がそれぞれ 29.9%、34.8%となっていた。

訪問看護計画の作成職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では「看護職員と理学療法士等のみ」の割合が 50～60%程度であった。

リハビリテーション計画の作成職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では「看護職員と理学療法士等のみ」の割合が 20～30%となっていた。

■ 介入（訪問以外）・事業所内の職員間の情報共有の有無

介入（訪問以外）の有無についてみると、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」の群では40%以上が「あり」と回答しており、事業所内の職員間の情報共有の有無についてみても、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では70%以上が「あり」と回答していた。

4. 今後の課題

本調査研究事業では、訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携の実態についてアンケート調査及びヒアリング調査を通じて把握した。その結果、1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースがあった事業所は半数近くに及び、これらの事業所のうち、看護職員と理学療法士等の双方が訪問看護計画を全く共有していない事業所は約5%存在していた。また、理学療法士等による訪問看護を提供している事業所において、看護職員と理学療法士等が利用者の日々の訪問看護の情報を全く共有していない事業所も約6%を占めていた。これらの調査結果から、理学療法士等による訪問看護を提供する一部の事業所において、看護職員と理学療法士等との連携が十分に図られていないという実態が明らかになった。

一方で、看護職員と理学療法士等双方の視点からの連携による具体的な効果として、まず利用者への効果としてADLやQOLの維持改善、生活習慣の維持が挙げられており、サービスの質への効果についても、看護職員と理学療法士等による共通認識のもとでの統一したサービス提供や、利用者や家族のニーズに沿った目標設定、利用者の心身機能に合わせた段階的なリハビリテーションの提供が挙げられた。また、事業所への効果については、他職種協議の意識が高まり、職員の能力向上につながる事が挙げられた。

今後、看護職員と理学療法士等の連携をさらに進めるためには、看護職員、理学療法士等がお互いの職能を理解した上で情報を持ち合い、両者の視点を共有することが重要である。そのためにも、日常的な報告・連絡はもちろん、看護職員や理学療法士等が共に参加する事例検討会の開催などが必要である。また、円滑かつ迅速な連絡を可能にするためにも、医療・介護情報ネットワークのようなICTの活用も検討する必要がある。

さらに、本調査研究事業では、独自に開発したWebシステムを活用して、訪問看護事業所が提供するリハビリテーションの標準モデルの検討に向けた利用者の特性と連携の実態調査を実施した。この調査では、訪問看護事業所として実施するリハビリテーションの実態を把握するとともに、医師や居宅介護支援事業者、本人・家族からの訪問看護の指示・依頼の状況をはじめ、初回訪問を行う職種や、訪問看護計画書やリハビリテーション計画の作成職種の状況を把握した。特に、本調査へ協力いただいた

訪問看護事業所においては、訪問看護計画やリハビリテーション計画の作成、事業所内における情報共有等、看護職員と理学療法士等による連携が比較的進んでいることが把握できた。

今後は調査対象の種類や量をより大きくすることで、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携」や「訪問看護事業所におけるリハビリテーション」の見える化を検討するための分析を進めることが可能となるものと考えられる。

上記の点を踏まえて、今後、Web システムおよび運用方法や調査方法を改善したうえで、多くの訪問看護事業所に協力いただき、一定期間、データを蓄積していくことで、調査対象の種類と量の限界という課題も解決しながら、今後の訪問看護の質を高めるための検討を行う必要がある。

第 1 章 調査研究の概要

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

我が国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの整備が進められているところである。

重度な要介護状態となっても、一人ひとりがその個性に応じた日常生活の活動高め、家庭や地域・社会での役割を果たすことができ、生きがいや自己実現をもった生活をおくることができるように在宅療養者を支えるのは、医療と生活の両側面からアプローチすることができる訪問看護の使命であるともいえる。

住み慣れた地域で自分らしく、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すためには、生活機能の低下した高齢者に対して、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるという視点を踏まえた訪問看護の提供が重要である。現在、訪問看護ステーションには、看護職員だけではなく、理学療法士や作業療法士・言語聴覚士も数多く在籍しているが、理学療法士等による訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員による訪問を代替するものとして位置づけられている。理学療法士等による訪問を行う訪問看護ステーションの割合は近年増加傾向にあるが、そのなかで看護職員と理学療法士等が連携を図り、利用者の状況に応じた訪問看護サービスの提供にあたるのが重要視されている。

そこで、当協会では、訪問看護事業所における保健師、看護師、准看護師（以下「看護職員」という）と、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）の協働の実態についてアンケート調査「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査」、及びヒアリング調査を実施するとともに、訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおいて、看護職員と理学療法士等との連携の実態を調査し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学療法士等のよりよい連携のための参考となるよう、小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」を作成した。

また、現在、訪問看護事業所で行われているリハビリテーションが必要な利用者の特性を分析し、その特性に応じたケアおよびリハビリテーションの標準モデルを提案することを目的として、上記のアンケート調査の回答事業所のうちの10事業所において、訪問看護の一環としてリハビリテーションを提供している利用者に対して実際にどのようなリハビリテーションをどのようなニーズ・視点から行っているか1か月間データを収集する「訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態調査」を実施した。

2. 実施体制

(1) 検討委員会・ワーキンググループの設置

1) 検討委員会の設置・開催

本調査研究の実施にあたり、下記の有識者から構成される検討委員会を設置し、計2回にわたり検討を行った。

委員長	藤 田 淳 子	順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授
委 員	荒 木 暁 子	日本看護協会 常任理事
	齋 藤 雅 子	(株)メディナス訪問看護事業部 部長
	佐 藤 美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
	柴 本 千 晶	聖隷デイサービスセンター三方原 所長・理学療法士
	清 水 準 一	首都大学東京大学院 人間健康科学研究科看護学域 准教授
	鈴 木 邦 彦	日本医師会 常任理事
	高 砂 裕 子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	土 田 裕	指定訪問看護アットリハ若林 理学療法士
	福 井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 教授 (敬称略・五十音順)

事務局	上 野 桂 子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 副会長
	清 崎 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長
	吉 原 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 業務主任
委 託	みずほ情報総研株式会社	

2) ワーキンググループの設置・開催

検討委員会の下に、下記の有識者から構成されるワーキンググループを設置し、計3回にわたり検討を行った。

委員長	藤 田 淳 子	順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授
委 員	齋 藤 雅 子	(株)メディナス訪問看護事業部 部長
	柴 本 千 晶	聖隷デイサービスセンター三方原 所長・理学療法士
	清 水 準 一	首都大学東京大学院 人間健康科学研究科看護学域 准教授
	高 砂 裕 子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	土 田 裕	指定訪問看護アットリハ若林 理学療法士
	林 田 賢 史	産業医科大学病院医療情報部 部長
	福 井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 教授 (敬称略・五十音順)

(2) 検討経緯

1) 検討委員会

【第1回】 7月27日（水）10:00～11:30

【第2回】 2月22日（木）10:00～12:00

2) ワーキンググループ

【第1回】 7月27日（水）11:30～13:00

【第2回】 8月30日（水）18:30～20:30

【第3回】 1月15日（月）17:00～19:00

3. 実施方法・内容

1) 調査目的

全国の訪問看護ステーションにおける看護職員と理学療法士等の協働の実態を把握することを目的としてアンケート調査「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査」を実施した。

2) 調査対象

調査対象は一般社団法人全国訪問看護事業協会に加盟する全 5,461 カ所とした。

また、調査票は「事業所票」と下記の4種類の「利用者票」の構成とした。

■ 利用者票A

- ・2017年6月中の利用者のうち、実施した訪問回数の8割以上を理学療法士等のみにより提供しており（看護職員も1回以上は訪問）、下記の条件A～Dを全て満たしているケース1名（事業所が任意に抽出）

A. 看護職員と理学療法士等が計画書を共有している

B. 看護職員と理学療法士等がカンファレンス等により利用者情報を共有している

C. 看護職員と理学療法士等が定期的にアセスメントを行い、結果を共有している

D. 看護職員と理学療法士等が報告書を共有している

■ 利用者票B

- ・2017年6月中の利用者のうち、実施した訪問回数の8割以上を看護職員のみにより提供しており（理学療法士等も1回以上は訪問）、利用者票Aと同様の条件A～Dを全て満たしているケース1名（事業所が任意に抽出）

■ 利用者票C

- ・2017年6月中の利用者のうち、実施した全ての訪問を理学療法士等のみにより提供

しており、看護職員が訪問していないケース 1 名（事業所が任意に抽出）

■ 利用者票 D

- ・ 2017 年 6 月中の利用者のうち、実施した全ての訪問を看護職員のみにより提供しており、理学療法士等が訪問していないケース 1 名（事業所が任意に抽出）

3) 実施方法

- ・ 郵送発送・郵送回収
- ・ 実施時期：平成 29 年 8 月 7 日（月）～ 8 月 21 日（木）

4) 回収状況

- ・ 事業所票：2,058 カ所から回収（回収率 37.7%）
利用者票 A：673 件 利用者票 B：722 件
利用者票 C：924 件 利用者票 D：1,458 件

（2）ヒアリング調査

看護職員と理学療法士等のより具体的な連携の実態を把握するため、アンケート調査に回答のあった事業所のうち、5 事業所にヒアリング調査を実施した。

（3）小冊子の作成

訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおける、看護職員と理学療法士等との連携の実態をアンケート調査及びヒアリング調査によって把握し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学療法士等のよりよい連携のための参考となるよう、小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」を作成した。

（4）訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態調査

1) 調査目的

訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けて、利用者の特性と看護職員と理学療法士等の連携の実態を把握することを目的として、訪問看護事業所 10 箇所において、訪問看護の一環としてリハビリテーションを提供している利用者に対して、実際にどのようなリハビリテーションをどのようなニーズ・視点から行っているか 1 か月間データを収集した。

2) 調査対象

アンケート調査の回答事業所のうち、サービス提供体制強化加算の届出をしている事業所で、利用者票A及びBを提出した訪問看護事業所 10 か所の利用者 492 名（1 事業所につき 50 名程度）を調査対象とした。

調査対象者（利用者）である約 50 名の選定にあたっては、医療保険もしくは介護保険対象の在宅の利用者（施設入居者除く）で、平成 29 年 11 月中の利用予定者のうち、主治医の指示書にリハビリテーションのチェックがあり、訪問看護サービスの提供期間が直近の約 50 名を抽出した。

3) 調査方法

- ・各訪問看護事業所が Web 上で入力。
- ・入力期間：平成 29 年 11 月 20 日（月）～12 月 19 日（火）

4. 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、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点に留意されたい。

第2章 アンケート調査（事業所票）の結果

第2章 アンケート調査（事業所票）の結果

1. 回答事業所の基本的属性

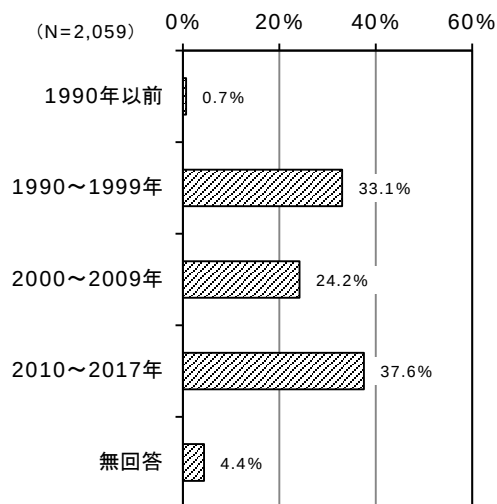
（1）事業開始年、開設主体、併設施設・事業所の状況

回答事業所の事業開始年をみると、「2010～2017年」37.6%が最も多く、次いで「1990～1999年」33.1%であった。

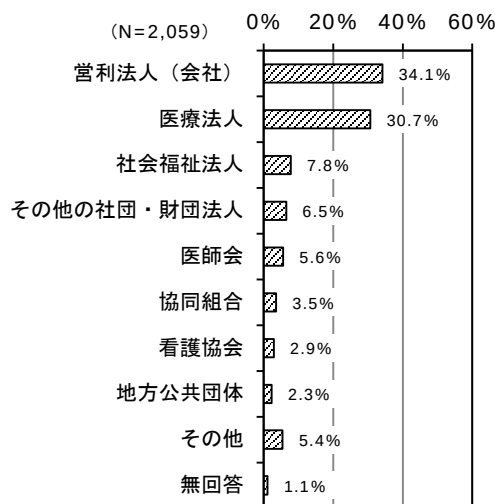
開設主体については、「営利法人（会社）」34.1%が最も多く、次いで「医療法人」30.7%であった。

併設施設・事業所が「有り」との回答は71.9%であり、施設・事業所の種類をみると「居宅介護支援事業所」76.4%が最も多かった。

図表 2-1 事業開始年

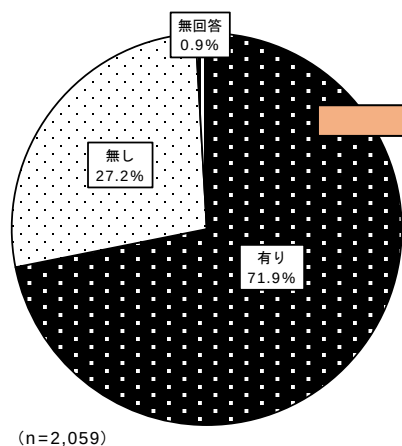


図表 2-2 開設主体

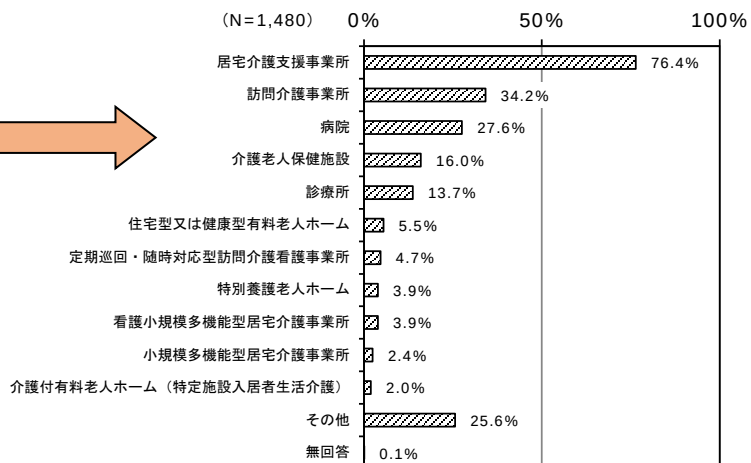


図表 2-3 併設施設・事業所の状況

【併設施設・事業所の有無】



図表 併設施設・事業所の種類【複数回答】



(2) 職員体制

1 事業所当たりの職員数は平均 9.4 人であり、看護職員は平均 6.5 人、理学療法士等は平均 2.3 人であった。また、理学療法士等のいる事業所に限定すると、1 事業所当たりの職員数は平均 11.5 人であり、看護職員は平均 7.1 人、理学療法士等は平均 3.7 人であった。

図表 2-4 1 事業所当たり職員数【全体】

	常勤 専従	常勤兼務		非常勤		合計 常勤換算数
		実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	
保健師	0.1人	0.0人	0.0人	0.1人	0.0人	0.2人
助産師	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
看護師	3.6人	1.4人	1.1人	2.6人	1.4人	6.1人
准看護師	0.2人	0.1人	0.1人	0.2人	0.1人	0.3人
理学療法士	0.9人	0.4人	0.3人	0.7人	0.3人	1.4人
作業療法士	0.4人	0.2人	0.1人	0.3人	0.1人	0.7人
言語聴覚士	0.1人	0.1人	0.0人	0.1人	0.0人	0.1人
その他の職員	0.3人	0.1人	0.1人	0.3人	0.2人	0.6人
合計	5.6人	2.3人	1.7人	4.3人	2.1人	9.4人

※有効回答のあった 1,777 件で集計

図表 2-5 1 事業所当たり職員数【理学療法士等のいる事業所】

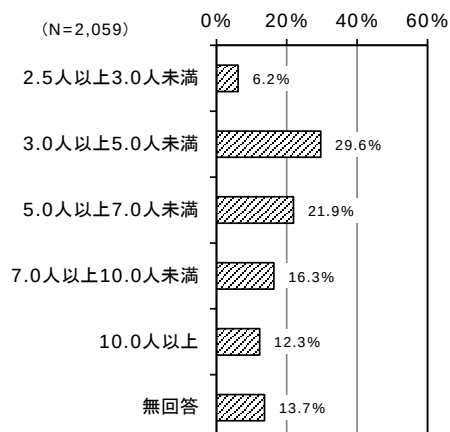
	常勤 専従	常勤兼務		非常勤		合計 常勤換算数
		実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	
保健師	0.1人	0.0人	0.0人	0.1人	0.0人	0.2人
助産師	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
看護師	3.9人	1.4人	1.1人	2.9人	1.5人	6.6人
准看護師	0.2人	0.1人	0.0人	0.2人	0.1人	0.3人
理学療法士	1.5人	0.7人	0.4人	1.2人	0.4人	2.4人
作業療法士	0.7人	0.3人	0.2人	0.5人	0.2人	1.1人
言語聴覚士	0.1人	0.1人	0.1人	0.2人	0.0人	0.2人
その他の職員	0.4人	0.2人	0.1人	0.3人	0.2人	0.7人
合計	7.0人	2.8人	2.0人	5.3人	2.5人	11.5人

※有効回答のあった 1,086 件で集計

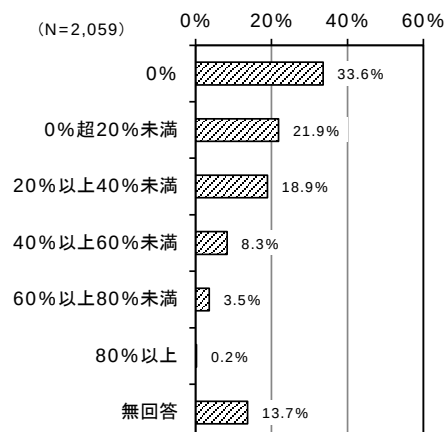
1 事業所当たりの看護職員数の規模別の分布をみると、「3 人以上 5 人未満」29.6% が最も多く、次いで「5 人以上 7 人未満」21.9% であった。

また、理学療法士等が職員数に占める割合別の分布をみると、「0 %」33.6% が最も多く、次いで「0 % 超 20% 未満」21.9% であった。

図表 2-6 看護職員数規模別の分布



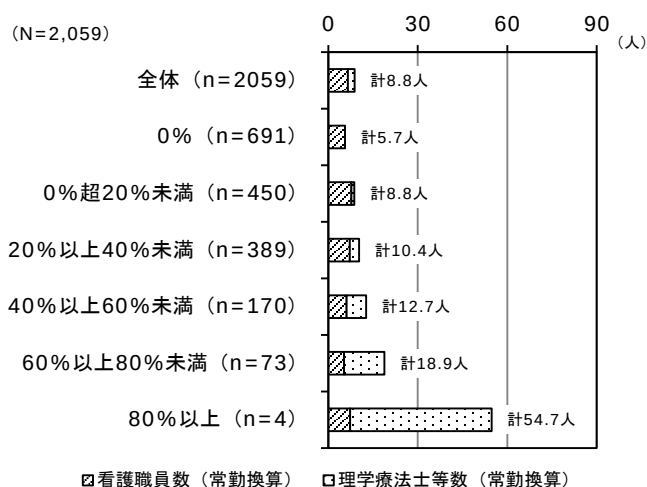
図表 2-7 理学療法士等数の占める割合別の分布



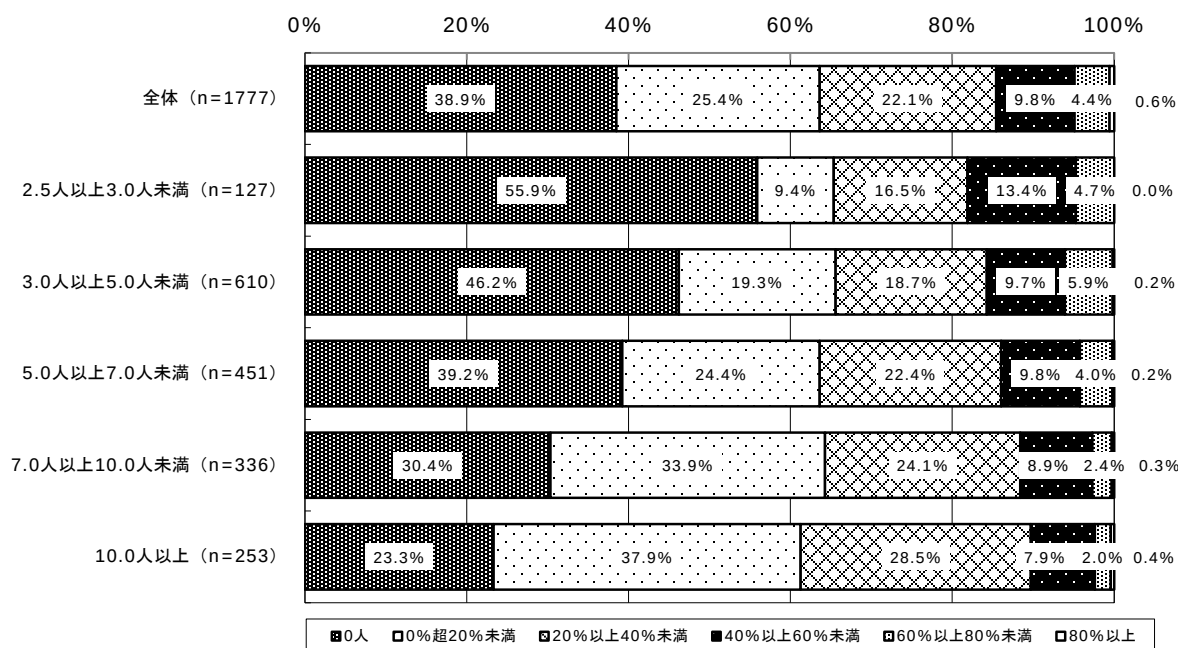
さらに、理学療法士等が職員数に占める割合別に1事業所当たり看護職員数及び理学療法士等数をみると、理学療法士等が職員数に占める割合が高くなるに従って看護職員及び理学療法士等の人数は大きくなる傾向であった。

また、1事業所当たり看護職員数規模別に、理学療法士等数の占める割合別事業所数の分布をみると、看護職員数の規模が「2.5人以上3.0人未満」では理学療法士等が「0人」の割合が55.9%であるが、看護職員数の規模が大きくなるに従い、理学療法士等の割合が「0%超20%未満」や「20%以上40%未満」の事業所の割合が多くなる傾向にあった。

図表 2-8 1事業所当たり看護職員数及び理学療法士等数；理学療法士等数の占める割合別



図表 2-9 1事業所当たり看護職員数規模別の理学療法士等数の占める割合別事業所数の分布



※有効回答のあった1,777件で集計

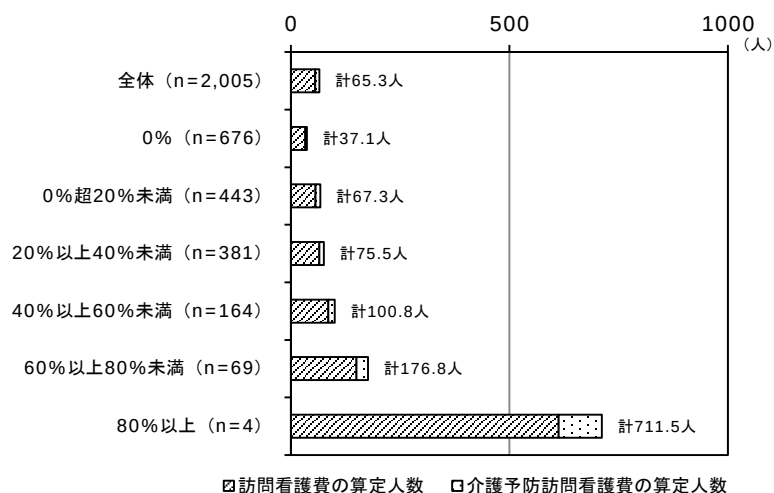
(3) 診療報酬・介護報酬の算定状況等

1) 介護保険

1 事業所当たりの介護保険の訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定者数（2017年6月）をみると、平均 65.3 人であった。

また、理学療法士等が職員数に占める割合別にみると、割合が高くなるに従って 1 事業所当たり算定者数も増加する傾向にあった。

図表 2-10 1 事業所当たり利用者数【訪問看護費・介護予防訪問看護費】
；理学療法士等数の占める割合別



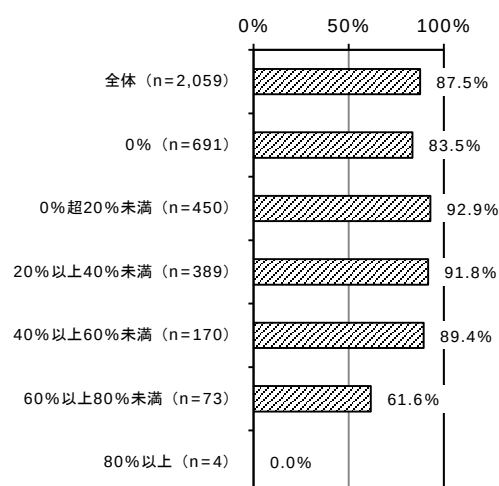
※1. 有効回答のあった 2,005 件で集計

※2. 結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所が 4 件のみであることに留意する必要がある。

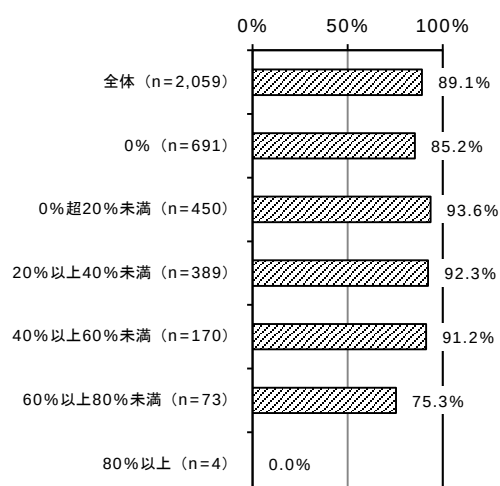
緊急時訪問看護加算の届出事業所の割合は 87.5%、特別管理加算に係る体制の届出事業所の割合は 89.1%、ターミナルケア加算の届出事業所の割合は 79.9%、サービス提供体制強化加算の届出事業所の割合は 56.6%、看護体制強化加算の届出事業所の割合は 15.3%、複数名加算の算定事業所の割合は 26.1%であった。

なお、サービス提供体制強化加算、看護体制強化加算については、理学療法士等が職員数に占める割合が高い事業所では届出割合が低くなる傾向がみられた。

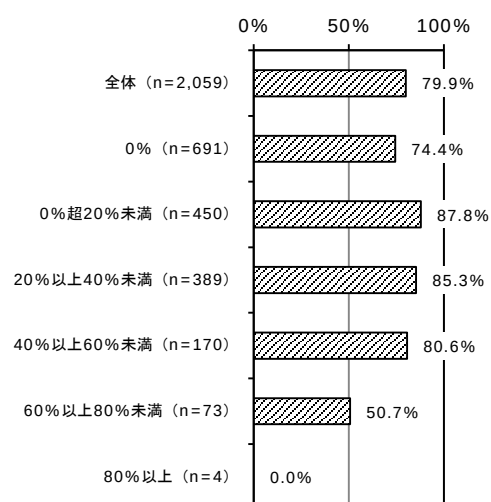
図表 2-11 緊急時訪問看護加算の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



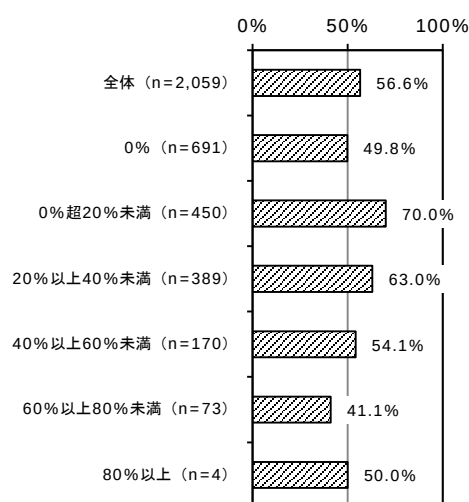
図表 2-12 特別管理加算に係る体制の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



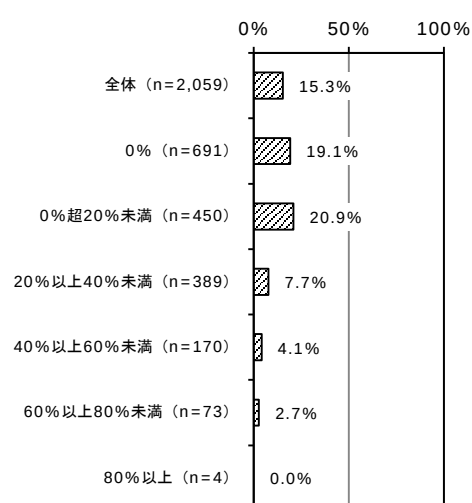
図表 2-13 ターミナルケア加算の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



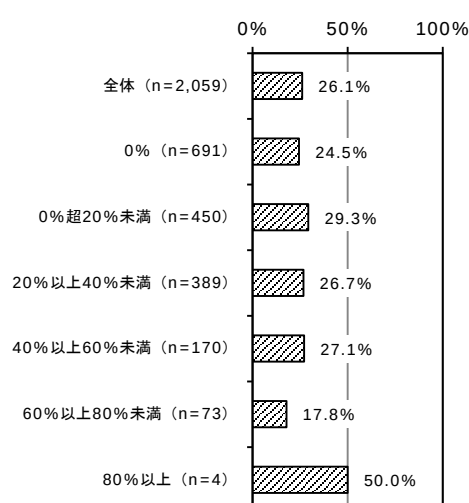
図表 2-14 サービス提供体制強化加算の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



図表 2-15 看護体制強化加算の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



図表 2-16 複数名加算の算定事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



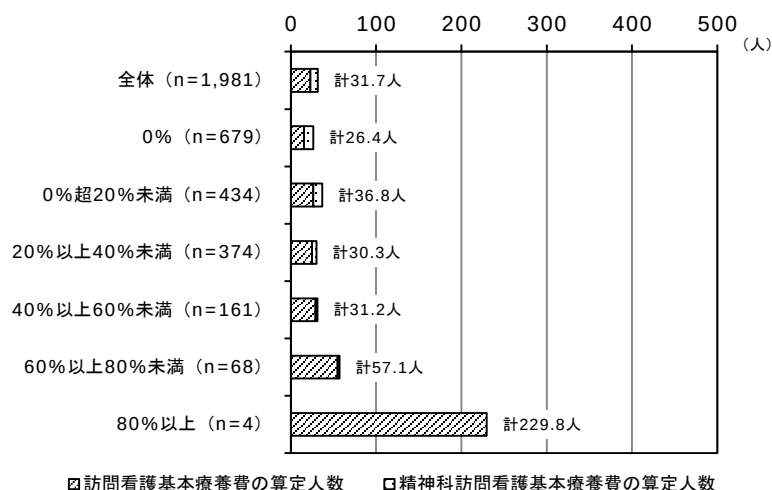
※結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所が 4 件のみであることを留意する必要がある。

2) 医療保険

1 事業所当たりの医療保険の訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の算定者数（2017 年 6 月）をみると、平均 31.7 人であった。

また、理学療法士等が職員数に占める割合別にみると、60%以上において 1 事業所当たり算定者数も増加する傾向にあった。

**図表 2-17 1 事業所当たり利用者数【訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費】
；理学療法士等数の占める割合別**



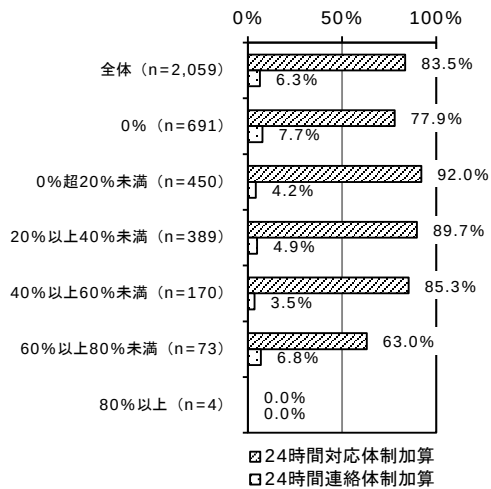
※1. 有効回答のあった 1,981 件で集計

※2. 結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所が 4 件のみであることを留意する必要がある。

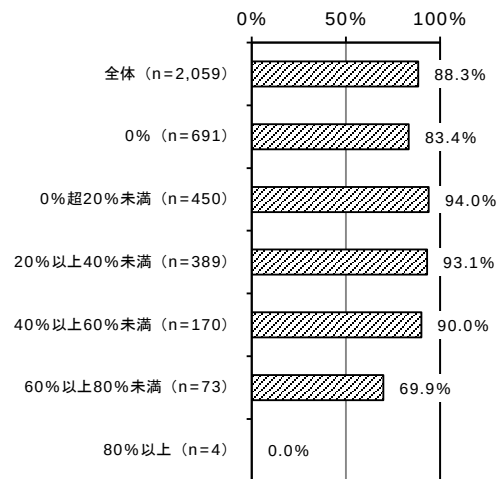
24 時間対応体制加算の届出事業所の割合は 83.5%、24 時間連絡体制加算の届出事業所の割合は 6.3%、特別管理加算に係る体制の届出事業所の割合は 88.3%、ターミナルケア療養費の算定事業所の割合は 74.2%、機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出事業所の割合は 4.2%、同 2 の届出事業所の割合は 4.2%、複数名訪問看護加算の算定事業所の割合は 38.9%、複数名精神科訪問看護加算の算定施設の割合は 10.1%であった。

なお、24 時間体制加算、特別管理加算、ターミナルケア療養費、機能強化型訪問看護管理療養費については、理学療法士等が職員数に占める割合が高い事業所では届出又は算定割合が低くなる傾向がみられた。

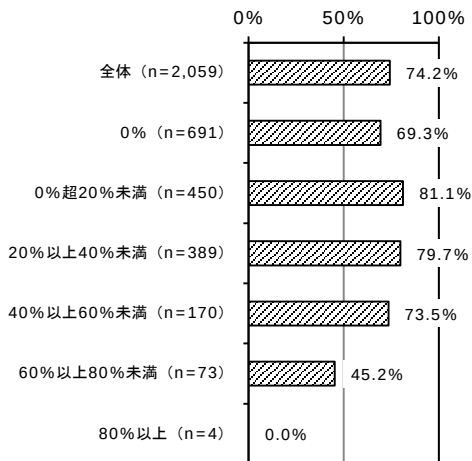
図表 2-18 24 時間体制の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



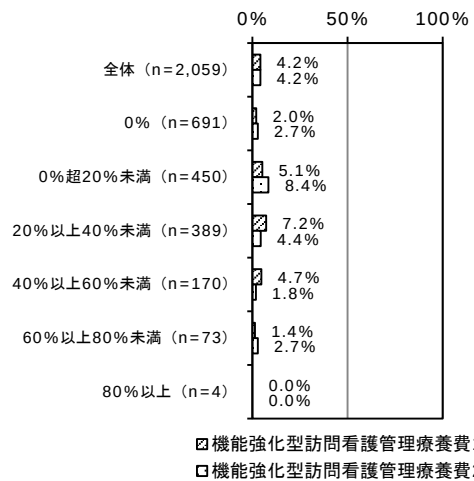
図表 2-19 特別管理加算に係る体制の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



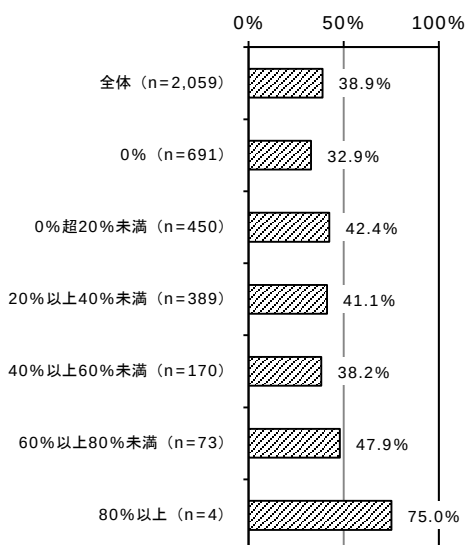
図表 2-20 ターミナルケア療養費の算定事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



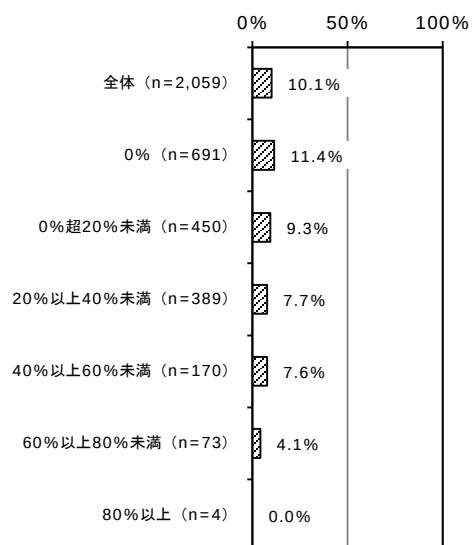
図表 2-21 機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



図表 2-22 複数名訪問看護加算の算定事業所の割合
；理学療法士等数の占める割合別



図表 2-23 複数名精神科訪問看護加算の算定施設の割合
；理学療法士等数の占める割合別



※結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所が 4 件のみであることを留意する必要がある。

2. 事業所で対応できない利用者の状態像

事業所で対応できない利用者の状態像についてみると、「対応できない状態像はない」との回答が53.3%であったが、対応できない状態としては「人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態」11.6%が最も多く、次いで「がん末期の疼痛管理が必要な状態」6.4%、「看取り期のケアが必要な状態」6.2%などとなっていた。

また、理学療法士等が職員数に占める割合別の分布でみても、特徴的な傾向はみられなかった。

図表 2-24 事業所で対応できない利用者の状態像【複数回答】；理学療法士等数の占める割合別

	0%	0%超 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上	全体
人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態	17.7%	7.1%	8.2%	4.7%	11.0%	25.0%	11.6%
がん末期の疼痛管理が必要な状態	8.5%	4.4%	4.4%	2.4%	15.1%	25.0%	6.4%
看取り期のケアが必要な状態	9.1%	4.0%	5.4%	4.1%	8.2%	0.0%	6.2%
経鼻経管栄養が必要な状態	6.9%	4.4%	2.1%	0.6%	0.0%	0.0%	4.1%
インスリン注射以外の注射・点滴・中心静脈栄養が必要な状態	6.1%	4.0%	2.3%	1.2%	1.4%	0.0%	4.0%
認知症が重度な状態	4.2%	2.9%	4.1%	2.9%	5.5%	0.0%	3.8%
慢性疼痛の管理（上記以外）が必要な状態	5.8%	3.6%	2.3%	0.6%	4.1%	25.0%	3.7%
吸入・吸引の管理が必要な状態	6.1%	3.6%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%
酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）が必要な状態	5.6%	4.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%
胃ろう・腸ろうが必要な状態	6.1%	3.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%
人工肛門・人工膀胱の管理が必要な状態	4.6%	3.3%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
膀胱（留置）カテーテル管理が必要な状態	4.3%	3.8%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
摂食・嚥下障害がある状態	3.6%	2.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
インスリン注射が必要な状態	2.2%	2.4%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
褥瘡の処置が必要な状態	2.7%	1.8%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
創傷処置が必要な状態	2.3%	1.6%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
浣腸・排便が必要な状態	1.7%	1.8%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
服薬援助・管理が必要な状態	0.6%	0.7%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
その他	17.9%	18.4%	21.3%	25.3%	20.5%	0.0%	19.2%
対応できない状態像はない	47.2%	61.1%	53.0%	58.2%	43.8%	50.0%	53.3%
無回答	14.0%	12.7%	13.4%	9.4%	9.6%	25.0%	12.6%
総 数	696件	451件	390件	173件	74件	4件	2,059件

※結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所が4件のみであることに留意する必要がある。

3. 事業所の訪問看護の利用者実人数と延べ訪問回数

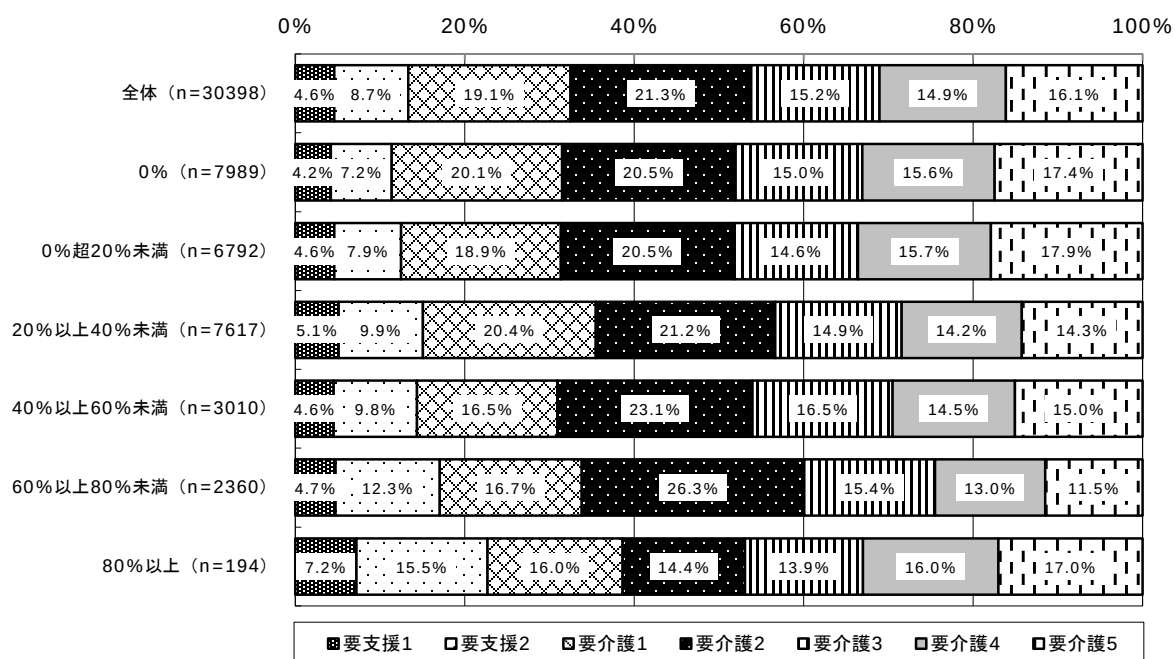
(1) 介護保険

1) 利用者の要介護度の構成割合

2017 年 6 月の介護保険の利用者の要介護度別の割合をみると、「要支援 1」4.6%、「要支援 2」8.7%、「要介護 1」19.1%、「要介護 2」21.3%、「要介護 3」15.2%、「要介護 4」14.9%、「要介護 5」16.1%であった。

また、理学療法士等が職員数に占める割合が高い事業所では、「要支援 1」や「要支援 2」の利用者の構成割合が多かった。

図表 2-25 要介護度別の利用者の構成割合；理学療法士等数の占める割合別
【全利用者】



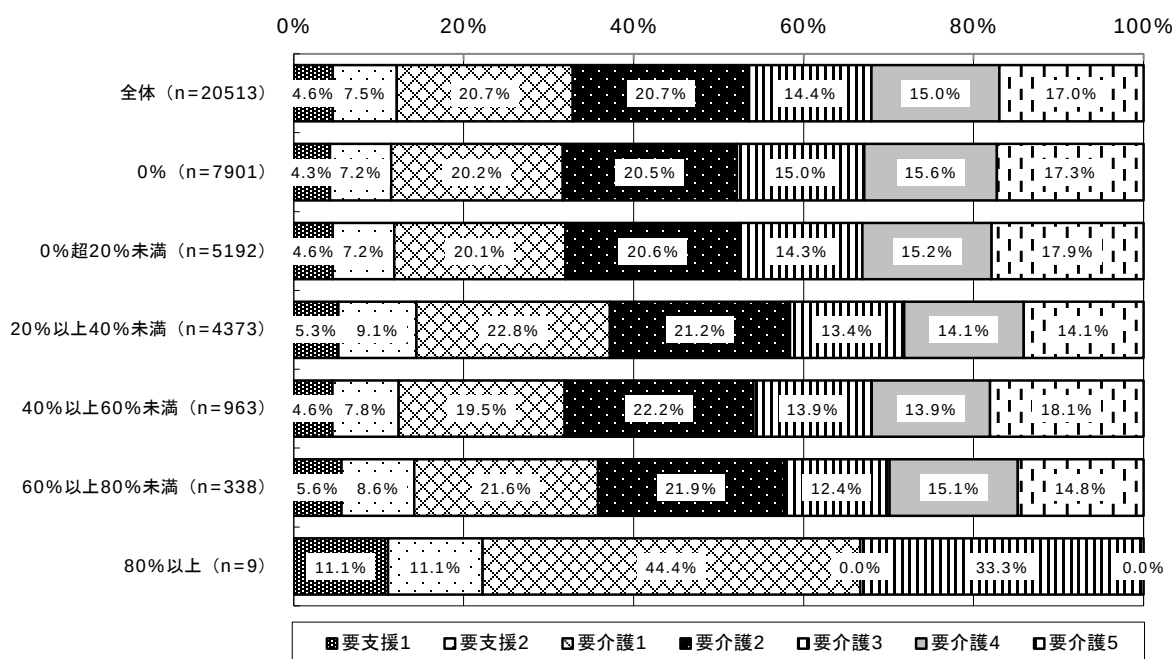
※1. 有効回答のあった 518 事業所の利用者 30,398 人分で集計

※2. 結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所の利用者が 194 人分のみであることに留意する必要がある。

2) 訪問職種別にみた利用者の要介護度の構成割合

2017年6月の介護保険の利用者のうち、看護職員のみで訪問した利用者の要介護度別の割合をみると、「要支援1」4.6%、「要支援2」7.5%、「要介護1」20.7%、「要介護2」20.7%、「要介護3」14.4%、「要介護4」15.0%、「要介護5」17.0%であった。

図表 2-26 要介護度別の利用者の構成割合；理学療法士等数の占める割合別
【看護職員のみで訪問した利用者】



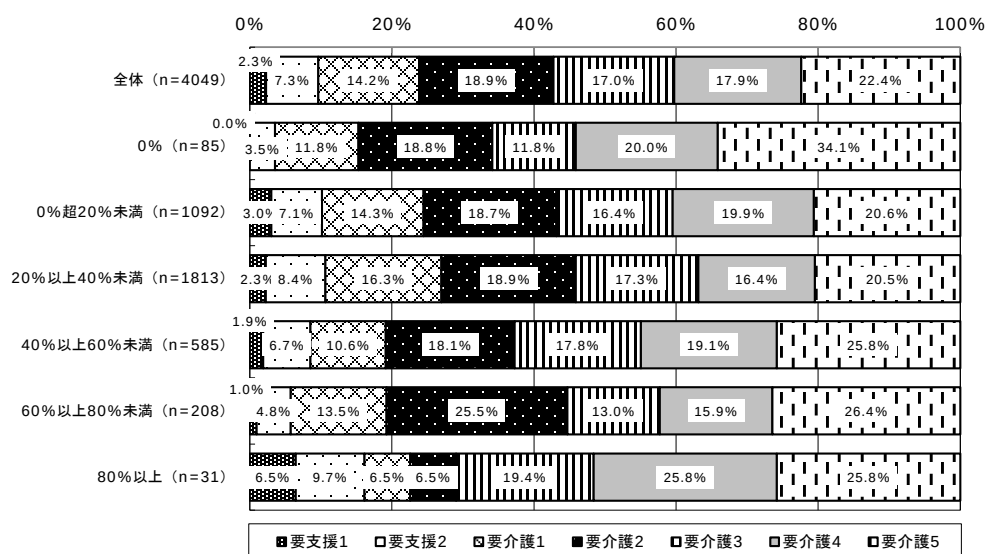
※1. 有効回答のあった518事業所の利用者20,513人分で集計

※2. 結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が80%以上の事業所の利用者が9人分のみであることに留意する必要がある。

同様に、看護職員と理学療法士等で訪問した利用者の要介護度別の割合をみると、「要支援1」2.3%、「要支援2」7.3%、「要介護1」14.2%、「要介護2」18.9%、「要介護3」17.0%、「要介護4」17.9%、「要介護5」22.4%であった。

また、理学療法士等のみで訪問した利用者の要介護度別の割合は、「要支援1」6.2%、「要支援2」14.0%、「要介護1」17.0%、「要介護2」25.1%、「要介護3」16.4%、「要介護4」12.3%、「要介護5」9.0%であり、要介護度の比較的軽い層が多くみられた。

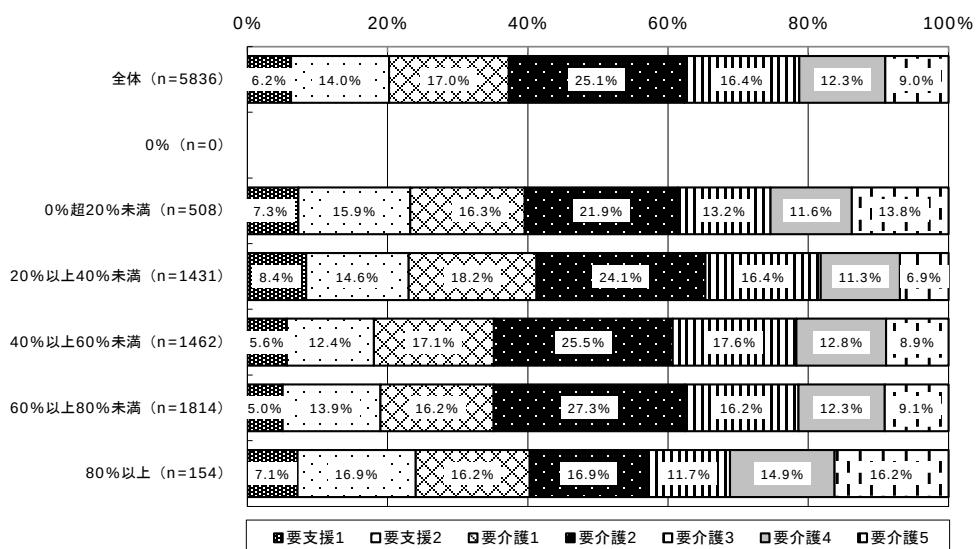
図表 2-27 要介護度別の利用者の構成割合；理学療法士等数の占める割合別
【看護職員と理学療法士等で訪問した利用者】



※1. 有効回答のあった 518 事業所の利用者 4,049 人分で集計

※2. 結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所の利用者が 31 人分のみであることに留意する必要がある。

図表 2-28 要介護度別の利用者の構成割合；理学療法士等数の占める割合別
【理学療法士だけで訪問した利用者】



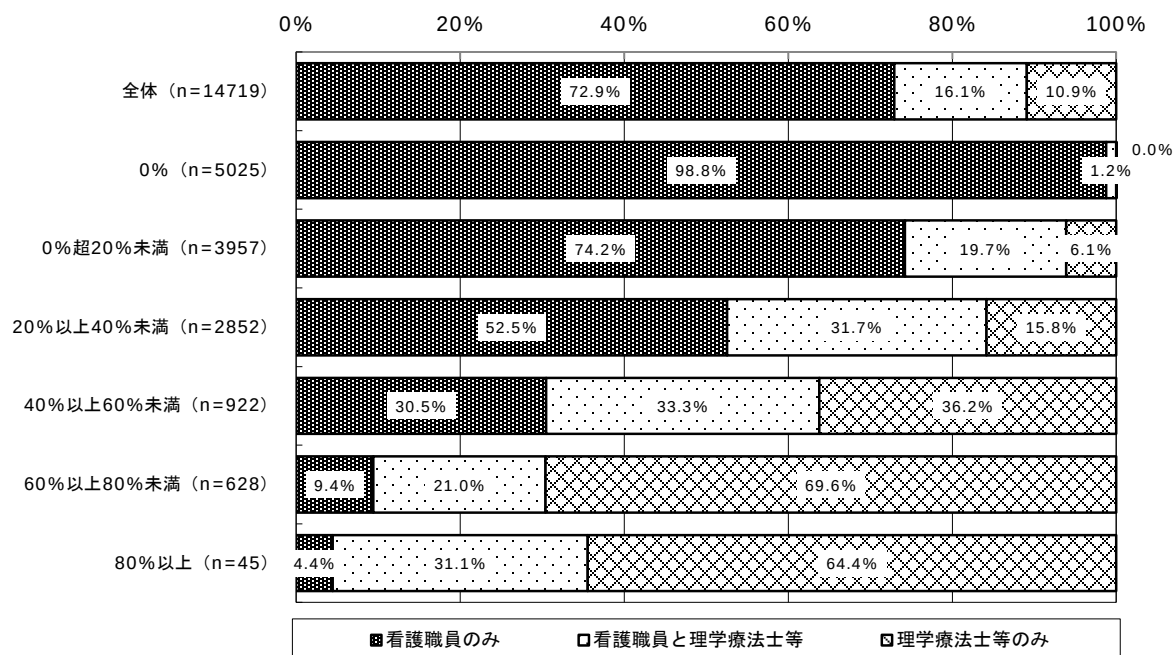
※1. 有効回答のあった 518 事業所の利用者 5,836 人分で集計

※2. 結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所の利用者が 154 人分のみであることに留意する必要がある。

(2) 医療保険

2017年6月の医療保険の利用者について、訪問職種の組み合わせの構成割合をみると、理学療法士等が職員数に占める割合が高い事業所では、理学療法士等のみでの訪問の割合が多くなっており、特に「60%以上 80%未満」の事業所では69.9%に達していた。

図表 2-29 訪問職種の組み合わせ別の利用者の構成割合；理学療法士等数の占める割合別



※1. 有効回答のあった 504 事業所の利用者 14,719 人分で集計

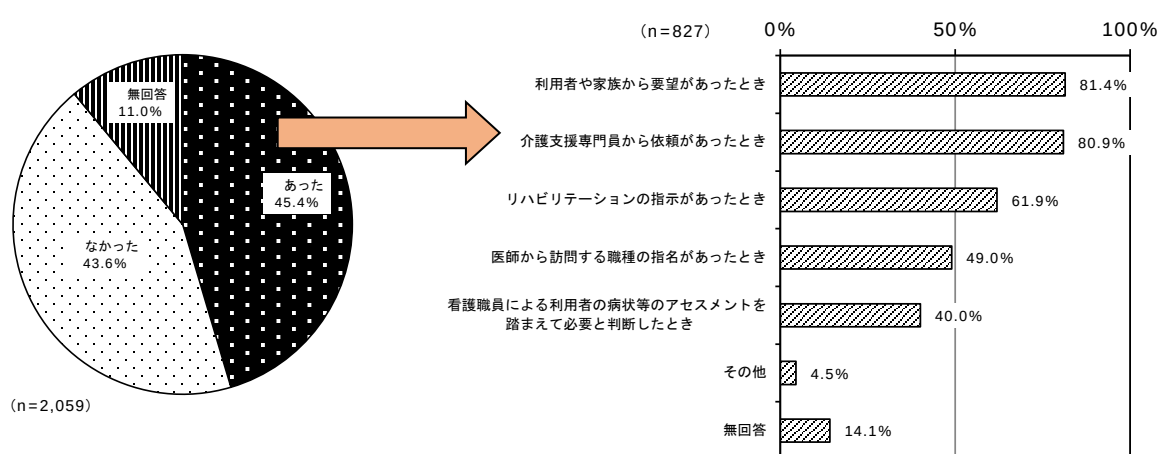
※2. 結果の解釈にあたっては、理学療法士等が職員数に占める割合が 80%以上の事業所の利用者が 45 人分のみであることに留意する必要がある。

4. 理学療法士等のみでの訪問の状況

(1) 1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースの有無

2017年1月から6月までの6カ月間において、1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースが「あった」との回答は45.4%であった。理学療法士等のみで訪問するのは、「利用者や家族から要望があったとき」81.4%が最も高く、次いで「介護支援専門員から依頼があったとき」80.9%、「リハビリテーションの指示があったとき」61.9%などとなっていた。

図表 2-30 1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースの有無
【該当ケースの有無】



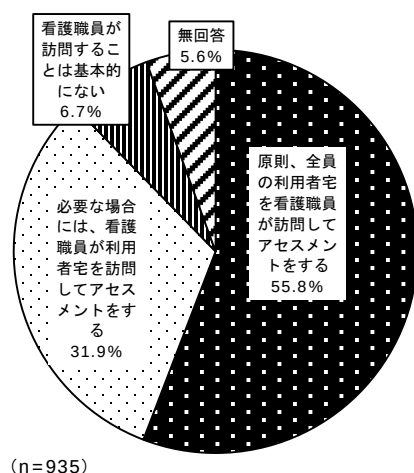
(2) 利用者の状況確認やアセスメントのための看護職員の利用者宅への訪問状況

1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースについて、利用者の状況確認やアセスメントのための看護職員の利用者宅への訪問状況をみると、「原則、全員の利用者宅を看護職員が訪問してアセスメントをする」55.8%、「必要な場合には、看護職員が利用者宅を訪問してアセスメントをする」31.9%、「看護職員が訪問することは基本的にない」6.7%であった。

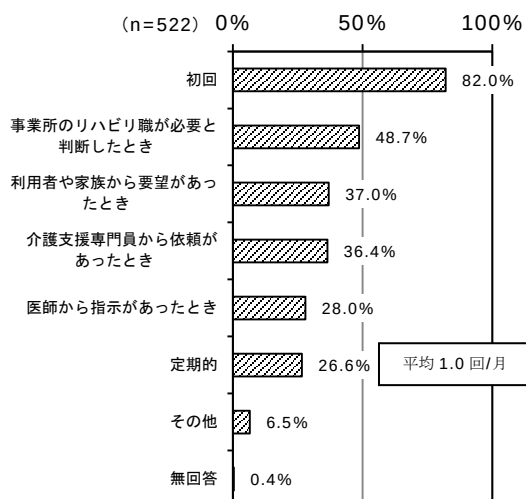
「原則、全員の利用者宅を看護職員が訪問してアセスメントをする」事業所の訪問のタイミングとしては「初回」82.0%が最も多く、次いで「事業所の理学療法士等が必要と判断したとき」48.7%であった。なお、「定期的」と回答のあった事業所の訪問頻度は平均1.0回/月であった。

また、「必要な場合には、看護職員が利用者宅を訪問してアセスメントをする」事業所では、「初回」83.9%が最も多く、次いで「介護支援専門員から依頼があったとき」71.8%であった。

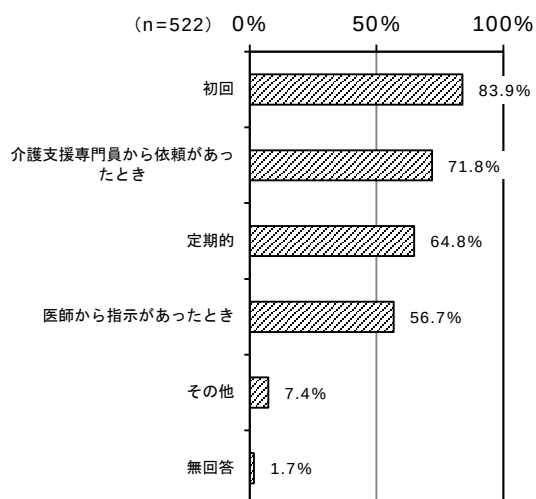
図表 2-31 利用者の状況確認やアセスメントのための看護職員の利用者宅への訪問状況
【1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケース】



図表 2-32 訪問のタイミング
【原則利用者全員（複数回答）】



図表 2-33 訪問のタイミング
【必要な利用者のみ（複数回答）】

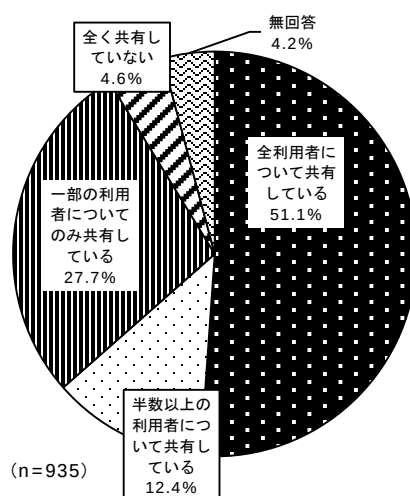


(3) 看護職員と理学療法士等の訪問看護計画の共有状況

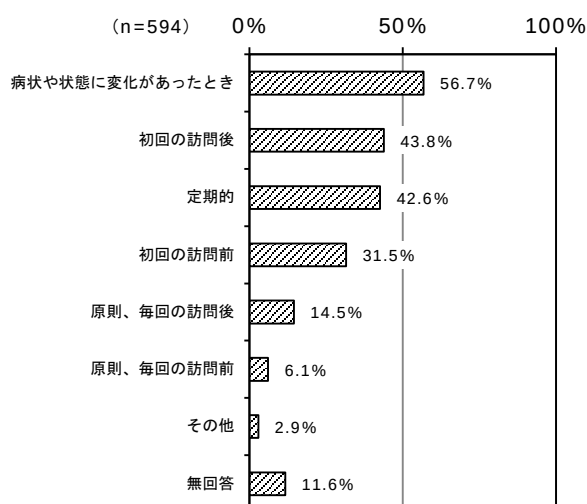
1 か月の全訪問回数のうち 8 割以上を理学療法士等が提供したケースについて、看護職員と理学療法士等の訪問看護計画の共有状況をみると、「全利用者について共有している」51.2%、「半数以上の利用者について共有している」12.4%、「一部の利用者についてのみ共有している」27.7%、「全く共有していない」4.6%であった。

訪問看護計画の共有のタイミングとしては、「病状や状態に変化があったとき」56.7%が最も多く、次いで「初回の訪問後」43.8%であった。

図表 2-34 看護職員と理学療法士等の訪問看護計画の共有状況
【1 か月の全訪問回数のうち 8 割以上を理学療法士等が提供したケース】



図表 2-35 訪問看護計画の共有のタイミング
【1 か月の全訪問回数のうち 8 割以上を理学療法士等が提供したケース（複数回答）】

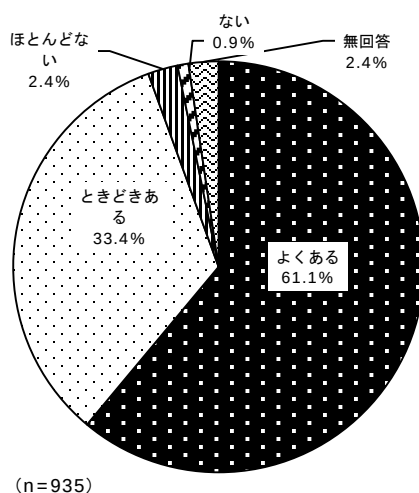


(4) 理学療法士等から看護職員へのリハビリテーションに係る相談・報告の状況

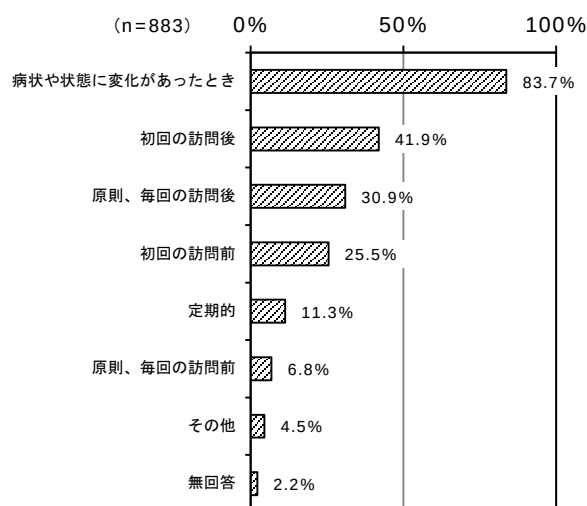
1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースについて、理学療法士等から看護職員へのリハビリテーションに係る相談・報告の状況をみると、「よくある」61.1%、「ときどきある」33.4%、「ほとんどない」2.4%、「ない」0.9%であった。

相談・報告のタイミングとしては、「病状や状態に変化があったとき」83.7%が最も多く、次いで「初回の訪問後」41.9%であった。

図表 2-36 理学療法士等から看護職員へのリハビリテーションに係る相談・報告の状況
【1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケース】



図表 2-37 相談・報告のタイミング
【1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケース（複数回答）】

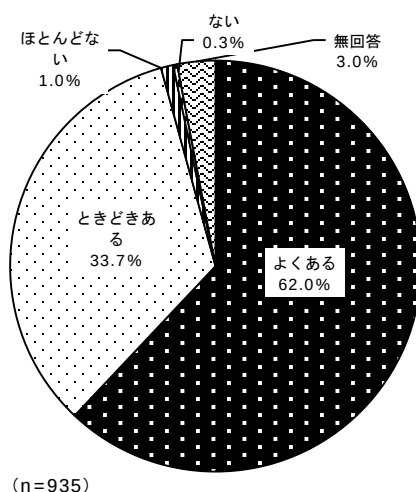


(5) 理学療法士等から看護職員への利用者の状況に係る相談・報告の状況

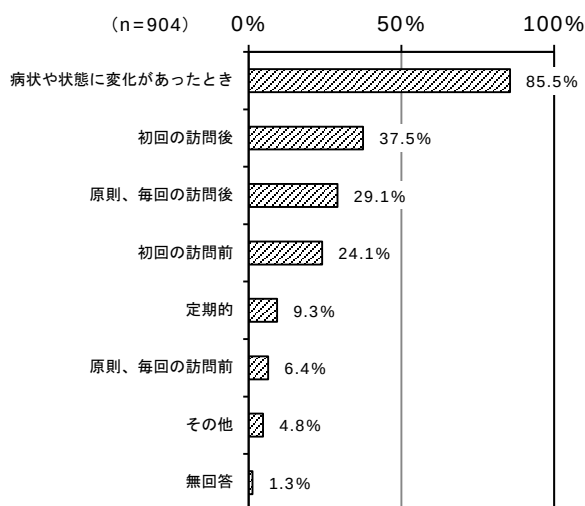
1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースについて、理学療法士等から看護職員への利用者の状況に係る相談・報告の状況をみると、「よくある」62.0%、「ときどきある」33.7%、「ほとんどない」1.0%、「ない」0.3%であった。

相談・報告のタイミングとしては、「病状や状態に変化があったとき」85.5%が最も多く、次いで「初回の訪問後」37.5%であった。

図表 2-38 理学療法士等から看護職員への利用者の状況に係る相談・報告の状況
【1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケース】



図表 2-39 相談・報告のタイミング
【1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケース（複数回答）】

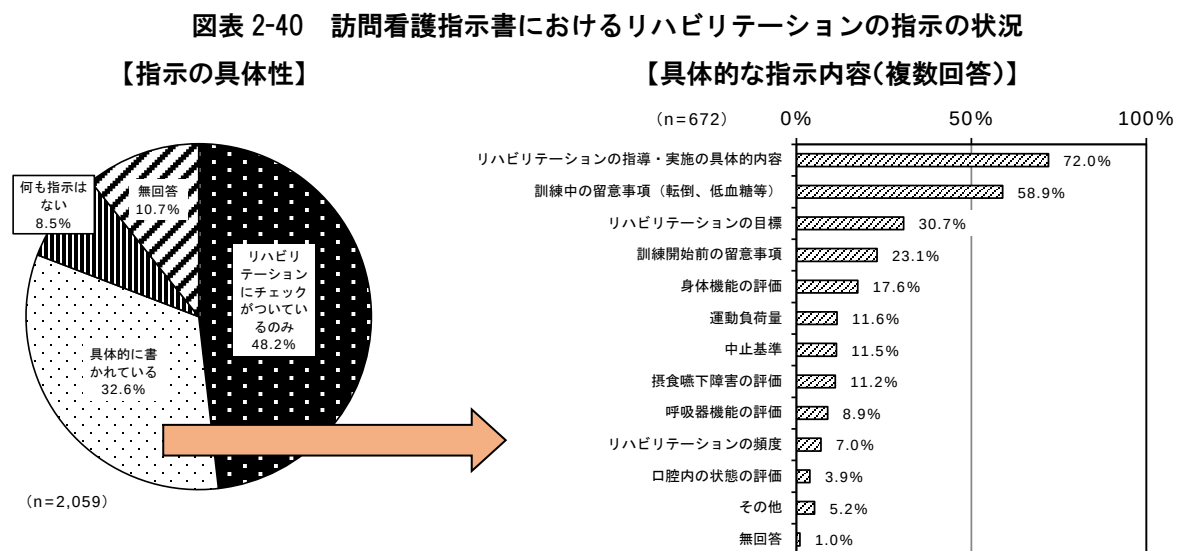


5. 訪問看護事業所におけるリハビリテーションに関する指示・計画

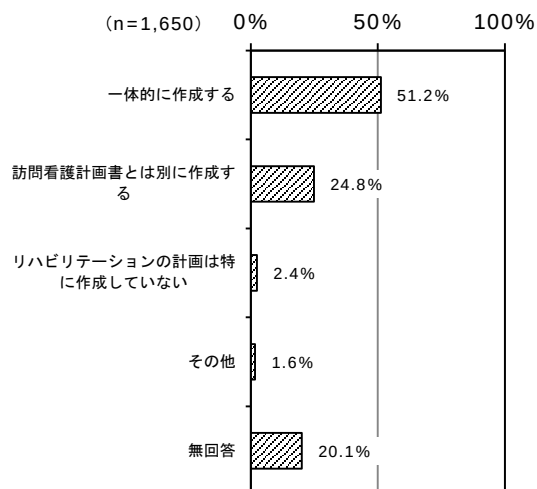
訪問看護指示書におけるリハビリテーションの指示の状況をみると、「リハビリテーションにチェックがついているのみ」48.2%、「具体的に書かれている」32.6%、「何も指示はない」8.5%であった。

「具体的に書かれている」と回答のあった事業所にその指示内容を尋ねたところ、「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」72.0%が最も多く、次いで「訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）」58.9%、「リハビリテーションの目標」30.7%であった。

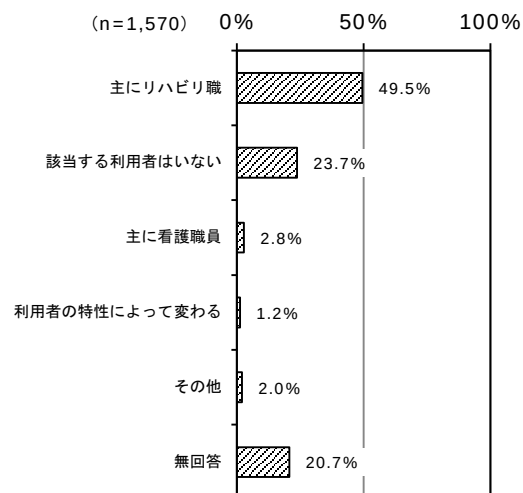
また、理学療法士等によるリハビリテーションの計画の訪問看護計画との一体的な作成状況についてみると、「一体的に作成する」との回答は51.2%であった。また、看護職員による訪問がない場合の訪問看護計画書の作成者は「主に理学療法士等」49.5%が最も多かった。



図表 2-41 リハビリテーションの計画の訪問看護計画との一体的な作成状況



図表 2-42 看護職員による訪問が無い場合の訪問看護計画書の作成者



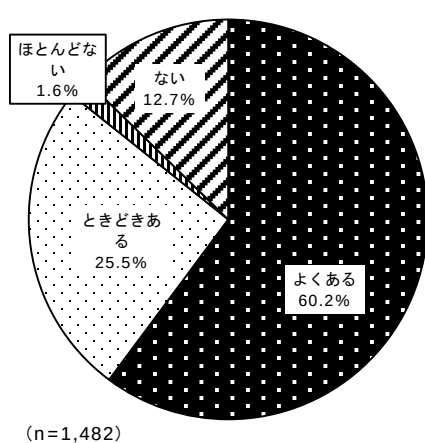
6. 看護職員と理学療法士等との協働の状況

(1) 看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告の状況

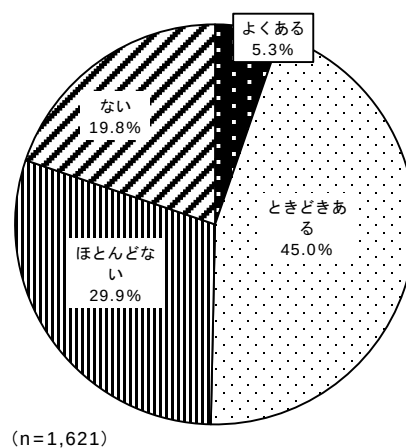
看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告の状況についてみると、同一事業所内では「よくある」が60.2%であるのに対して、他事業所の理学療法士等と「よくある」との回答は5.3%であった。

相談・報告している事業所のそのタイミングについてみると、同一事業所であっても、他事業所であっても、「病状や状態に変化があったとき」が最も多かった。

図表 2-43 看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告の状況
【同一事業所内の理学療法士等への相談・報告】 【他事業所の理学療法士等への相談・報告】

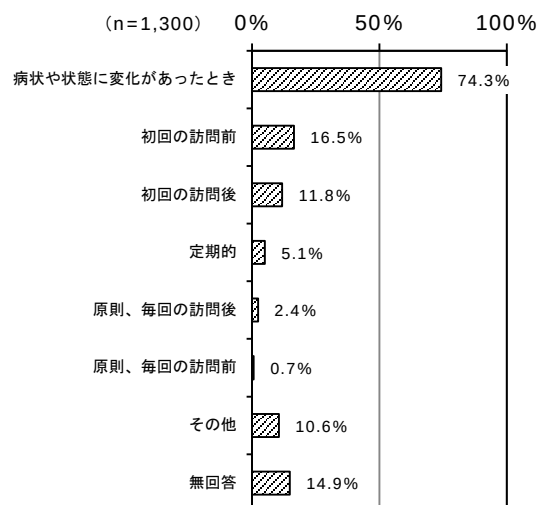
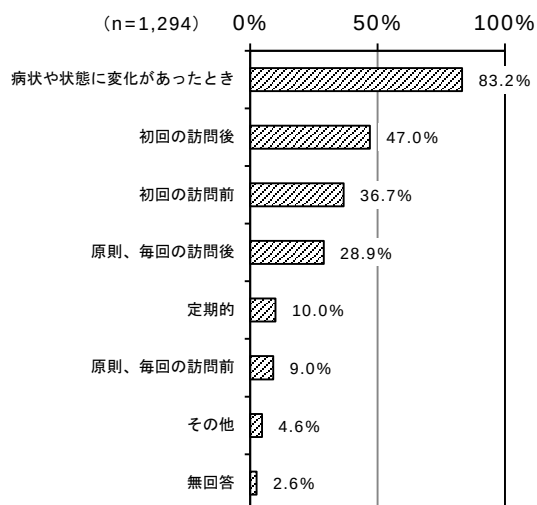


※無効回答を除いた 1,482 件で集計



※無効回答を除いた 1,621 件で集計

図表 2-44 看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告のタイミング
【同一事業所内の理学療法士等への相談・報告（複数回答）】 【他事業所の理学療法士等への相談・報告（複数回答）】



(2) 看護職員と理学療法士等の訪問看護の目標の共有状況

看護職員と理学療法士等の利用者への訪問看護を実施する上での目標の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」56.1%が最も多く、共有している事業所における共有方法としては「情報の閲覧」74.1%、「カンファレンス」73.5%であった。

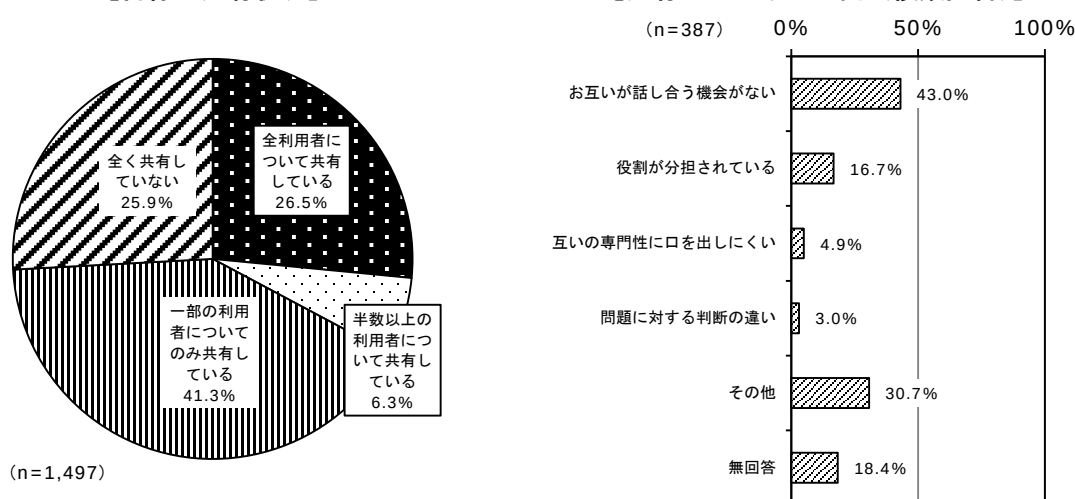
一方、他事業所の理学療法士等とでは、「全利用者について共有している」との回答は26.5%であり、「全く共有していない」が25.9%であった。共有していない理由としては、「お互いが話し合う機会がない」43.0%が最も多かった。

図表 2-45 看護職員と理学療法士等の訪問看護の目標の共有状況（同一事業所内）
【目標の共有状況】 【共有方法（複数回答）】



※無効回答を除いた 1,360 件で集計

図表 2-46 看護職員と理学療法士等の訪問看護の目標の共有状況（他事業所の理学療法士等と）
【目標の共有状況】 【共有していない理由（複数回答）】



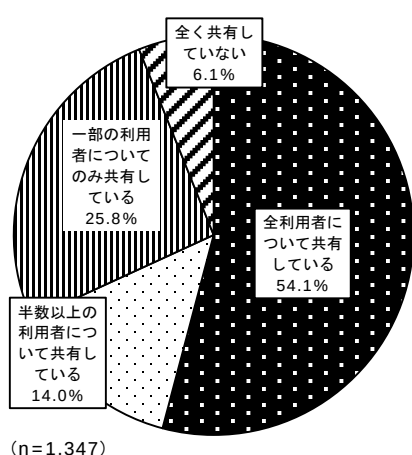
※無効回答を除いた 1,497 件で集計

(3) 看護職員と理学療法士等の日々の訪問看護の情報の共有状況

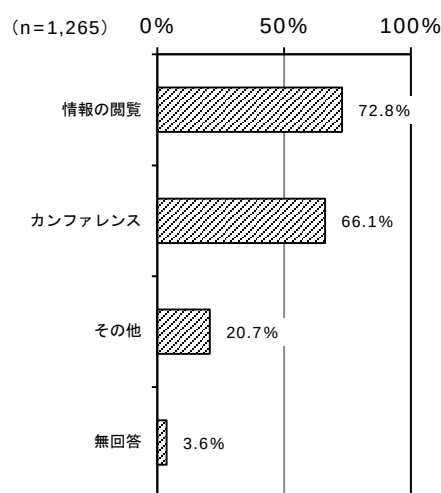
看護職員と理学療法士等への日々の訪問看護の情報の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」54.1%が最も多く、共有している事業所における共有方法としては「情報の閲覧」72.8%、「カンファレンス」66.1%であった。

一方、他事業所の理学療法士等とでは、「全利用者について共有している」との回答は19.0%であり、「全く共有していない」が28.8%であった。共有していない理由としては、「お互いが話し合う機会がない」49.9%が最も多かった。

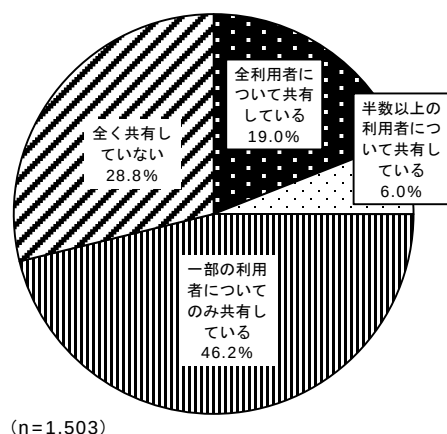
図表 2-47 看護職員と理学療法士等の日々の訪問看護の情報の共有状況（同一事業所内）
【情報の共有状況】 【共有方法（複数回答）】



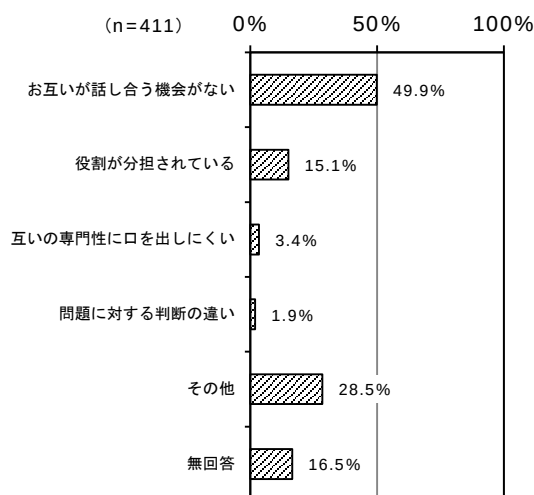
※無効回答を除いた 1,347 件で集計



図表 2-48 看護職員と理学療法士等の日々の訪問看護の情報の共有状況（他事業所の理学療法士等と）
【情報の共有状況】 【共有していない理由（複数回答）】



※無効回答を除いた 1,503 件で集計

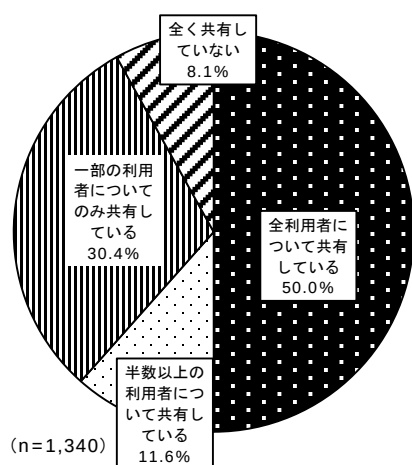


(4) 看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況

看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」50.0%が最も多く、共有している事業所における共有方法としては「情報の閲覧」69.6%、「カンファレンス」67.3%であった。

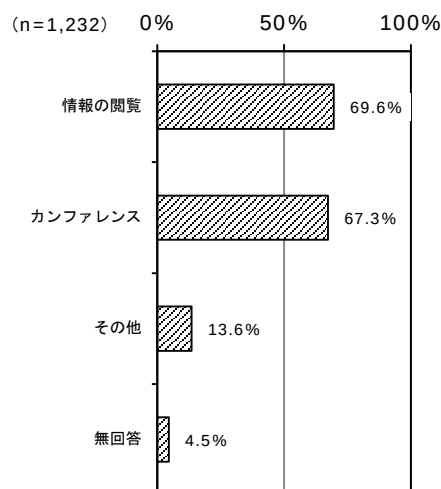
一方、他事業所の理学療法士等とでは、「全利用者について共有している」との回答は16.7%であり、「全く共有していない」が37.5%であった。共有していない理由としては、「お互いが話し合う機会がない」53.5%が最も多かった。

図表 2-49 看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況（同一事業所内）
【定期的評価の共有状況】

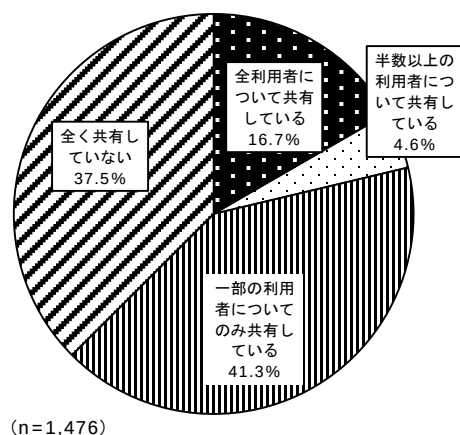


※無効回答を除いた 1,340 件で集計

【共有方法（複数回答）】

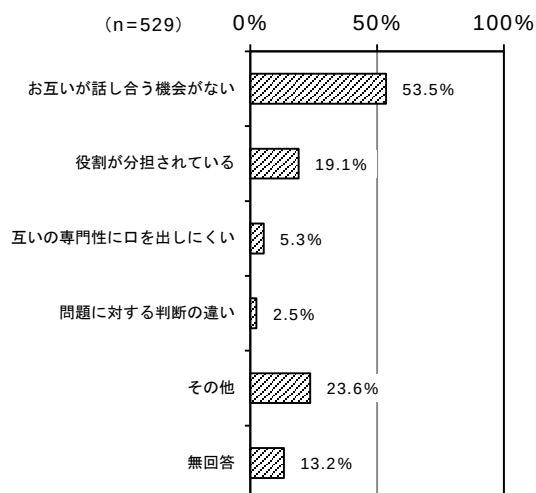


図表 2-50 看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況（他事業所の理学療法士等と）
【定期的評価の共有状況】



※無効回答を除いた 1,476 件で集計

【共有していない理由（複数回答）】

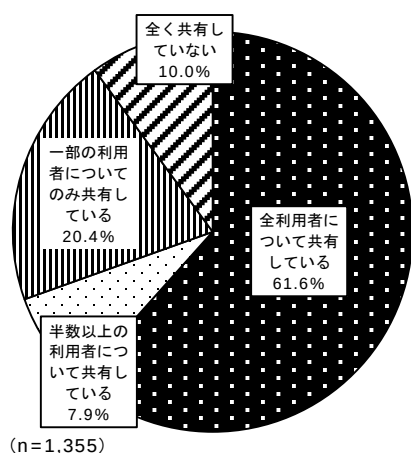


(5) 看護職員と理学療法士等の利用者の報告書の共有状況

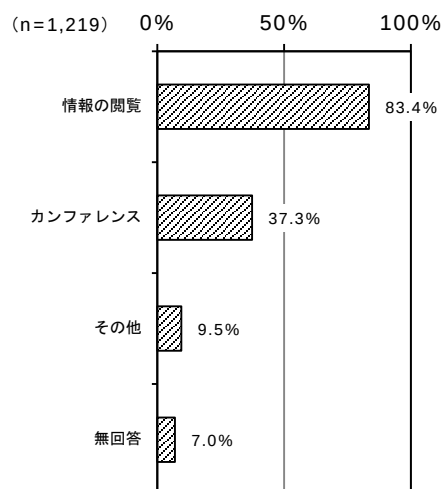
看護職員と理学療法士等の利用者の報告書の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」61.6%が最も多く、共有している事業所における共有方法としては「情報の閲覧」83.4%、「カンファレンス」37.3%であった。

一方、他事業所の理学療法士等とでは、「全利用者について共有している」との回答は10.4%であり、「全く共有していない」が63.3%であった。共有していない理由としては、「お互いが話し合う機会がない」44.5%が最も多かった。

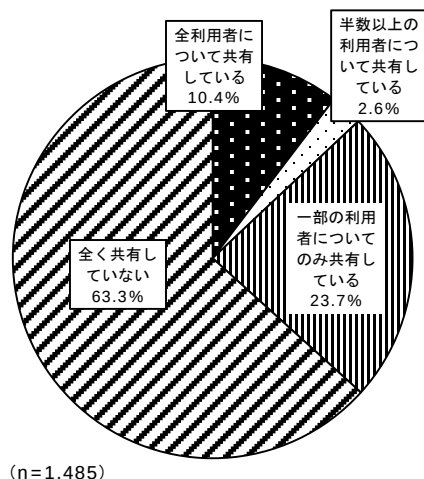
図表 2-51 看護職員と理学療法士等の利用者の報告書の共有状況（同一事業所内）
【報告書の共有状況】



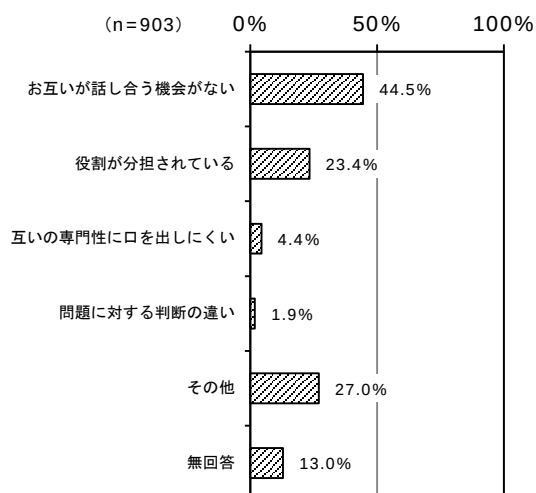
【共有方法（複数回答）】



図表 2-52 看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況（他事業所の理学療法士等と）
【報告書の共有状況】



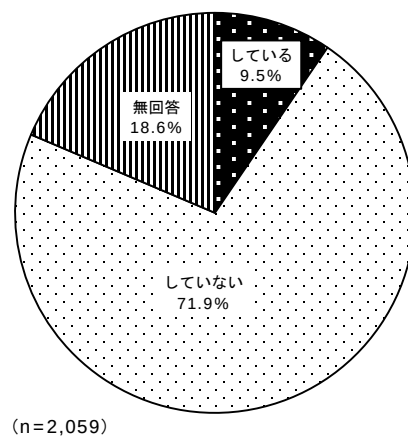
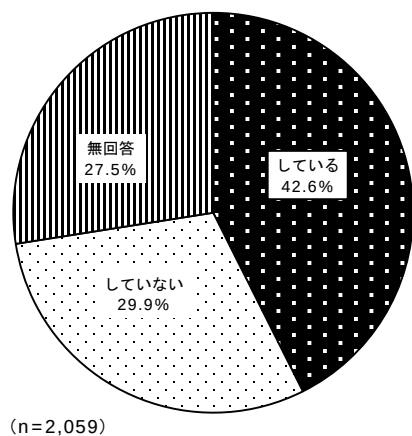
【共有していない理由（複数回答）】



(6) 看護職員と理学療法士等の合同勉強会の開催状況

カンファレンスとは別の看護職員と理学療法士等の合同勉強会の開催状況についてみると、同一事業所内では「している」が42.6%であるのに対して、他事業所の理学療法士等と「している」との回答は9.5%であった。

図表 2-53 看護職員と理学療法士等の合同勉強会の開催状況
【同一事業所内の理学療法士等との開催状況】 【他事業所の理学療法士等との開催状況】



第3章 アンケート調査（利用者票）の結果

第3章 アンケート調査（利用者票）の結果

本事業で実施したアンケート調査「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査」では、下記の利用者票A～Dもあわせて回収した。

・ ■ 利用者票A

2017年6月中の利用者のうち、実施した訪問回数の8割以上を理学療法士等のみにより提供しており（看護職員も1回以上は訪問）、下記の条件A～Dを全て満たしているケース1名（事業所が任意に抽出）

A：看護職員と理学療法士等が訪問看護計画書を共有している

B：看護職員と理学療法士等がカンファレンス等により利用者情報を共有している

C：看護職員と理学療法士等が定期的にアセスメントを行い、結果を共有している

D：看護職員と理学療法士等が報告書を共有している

・ ■ 利用者票B

2017年6月中の利用者のうち、実施した訪問回数の8割以上を看護職員のみにより提供しており（理学療法士等も1回以上は訪問）、下記の条件A～Dを全て満たしているケース1名（事業所が任意に抽出）

A：看護職員と理学療法士等が訪問看護計画書を共有している

B：看護職員と理学療法士等がカンファレンス等により利用者情報を共有している

C：看護職員と理学療法士等が定期的にアセスメントを行い、結果を共有している

D：看護職員と理学療法士等が報告書を共有している

・ ■ 利用者票C

2017年6月中の利用者のうち、実施した全ての訪問を理学療法士等のみにより提供しており、看護職員が訪問していないケース1名（事業所が任意に抽出）

・ ■ 利用者票D

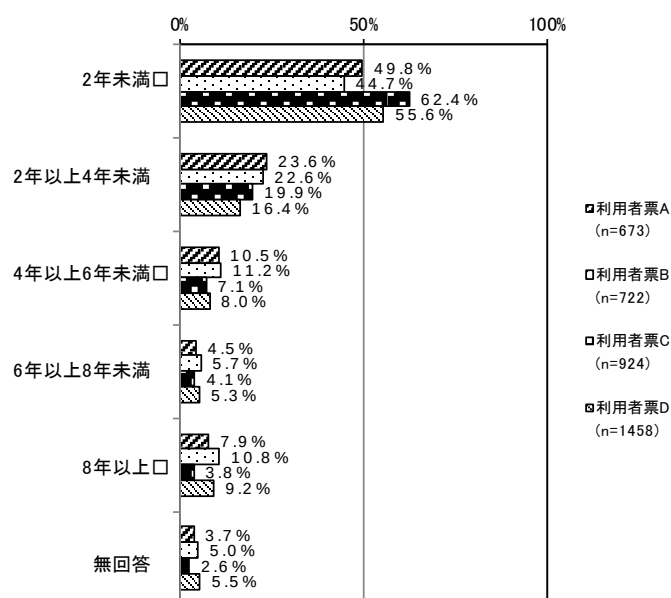
2017年6月中の利用者のうち、実施した全ての訪問を看護職員のみにより提供しており、理学療法士等が訪問していないケース1名（事業所が任意に抽出）

1. 利用者の基本的な属性

(1) サービス開始からの期間

サービス開始からの期間については、利用者票A～Dのいずれについても、「2年未満」が最も多かった。

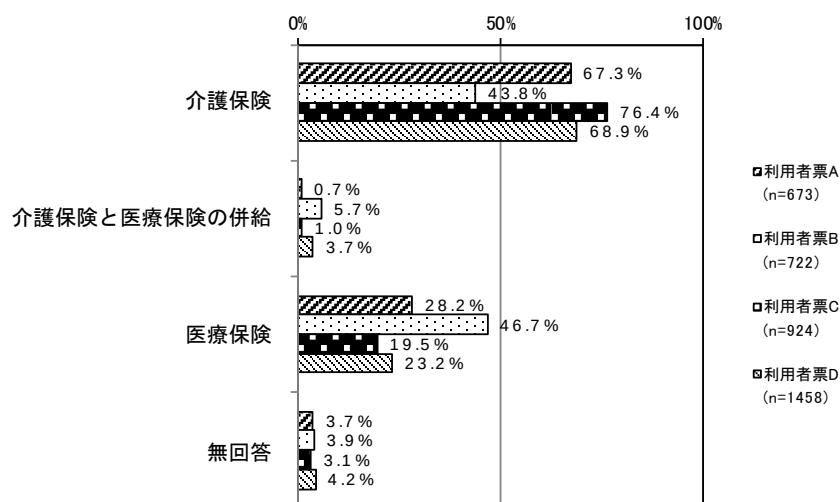
図表 3-1 サービス開始からの期間



(2) 適用保険

適用保険については、利用者票A、C、Dにおいて「介護保険」が最も多かった。利用者票Bにおいて医療保険が46.7%と最も多かった。

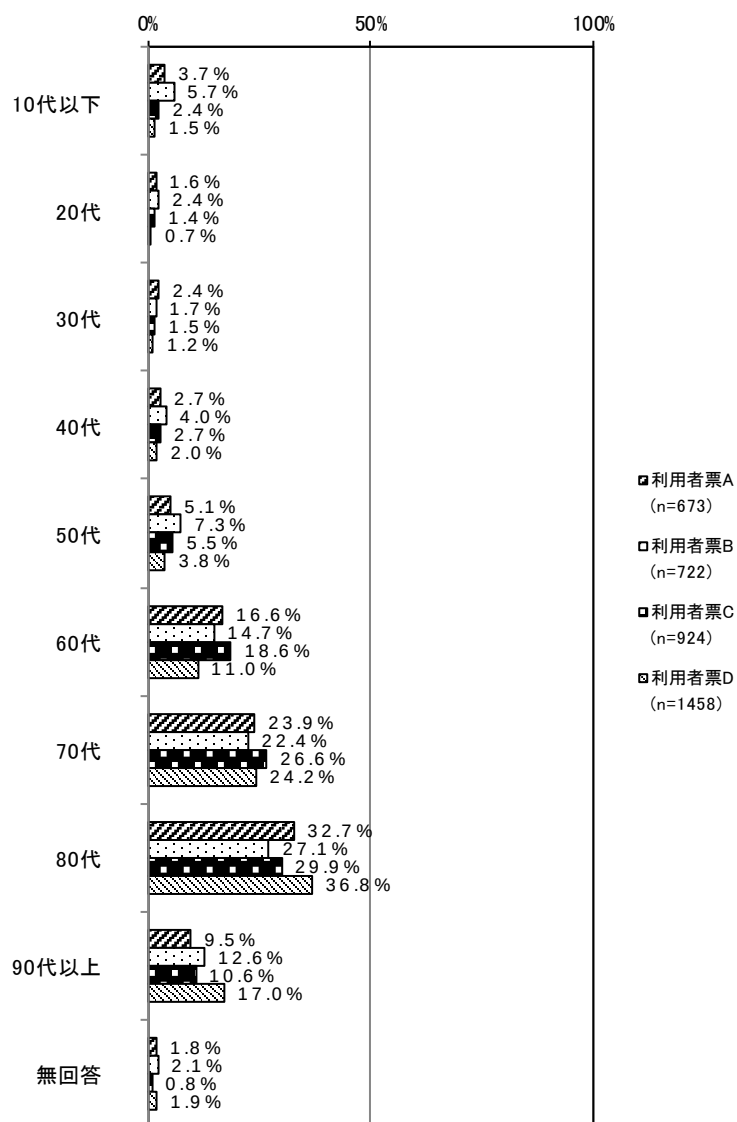
図表 3-2 適用保険



(3) 年齢

年齢については、利用者票A～Dのいずれでも「80代」が最も多かった。

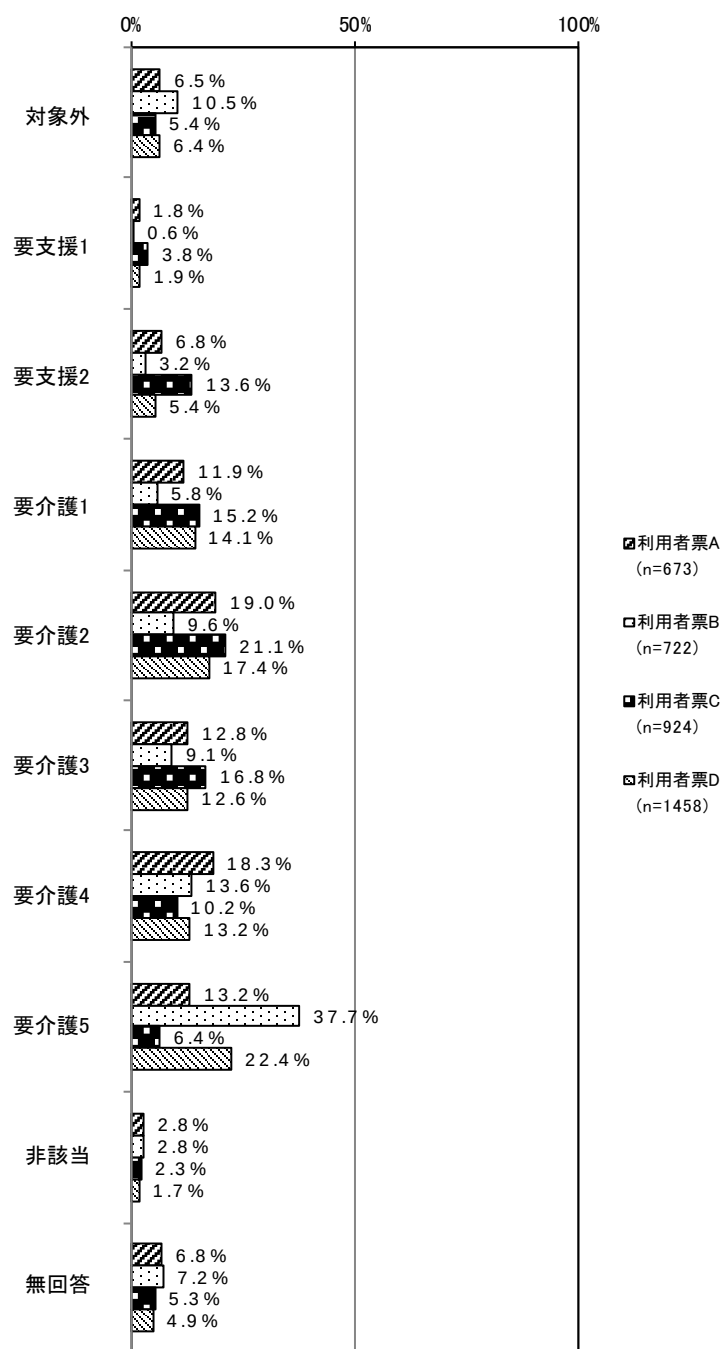
図表 3-3 年齢



(4) 要介護度

要介護度については、看護職員が多く訪問する利用者票B、Dにおいて「要介護5」が37.7%、22.4%と最も多かったが、理学療法士等が多く訪問する利用者票A、Cでは「要介護2」が19.0%、21.1%と最も多かった。

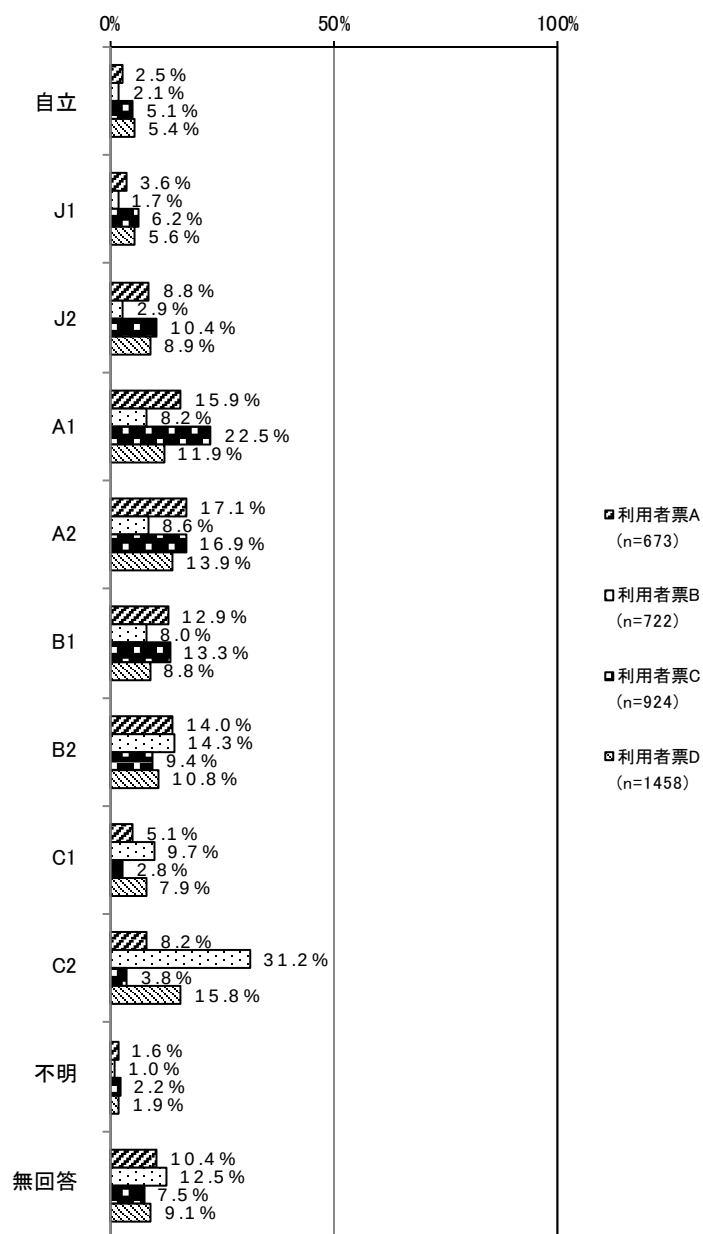
図表 3-4 要介護度



(5) 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度については、看護職員が多く訪問する利用者票B、Dでは「C 2」が31.2%、15.8%で最も多い。一方、理学療法士等が多く訪問する利用者票Aでは「A 2」が17.1%と最も多く、利用者票Bでは「C 2」が31.2%で最も多い。

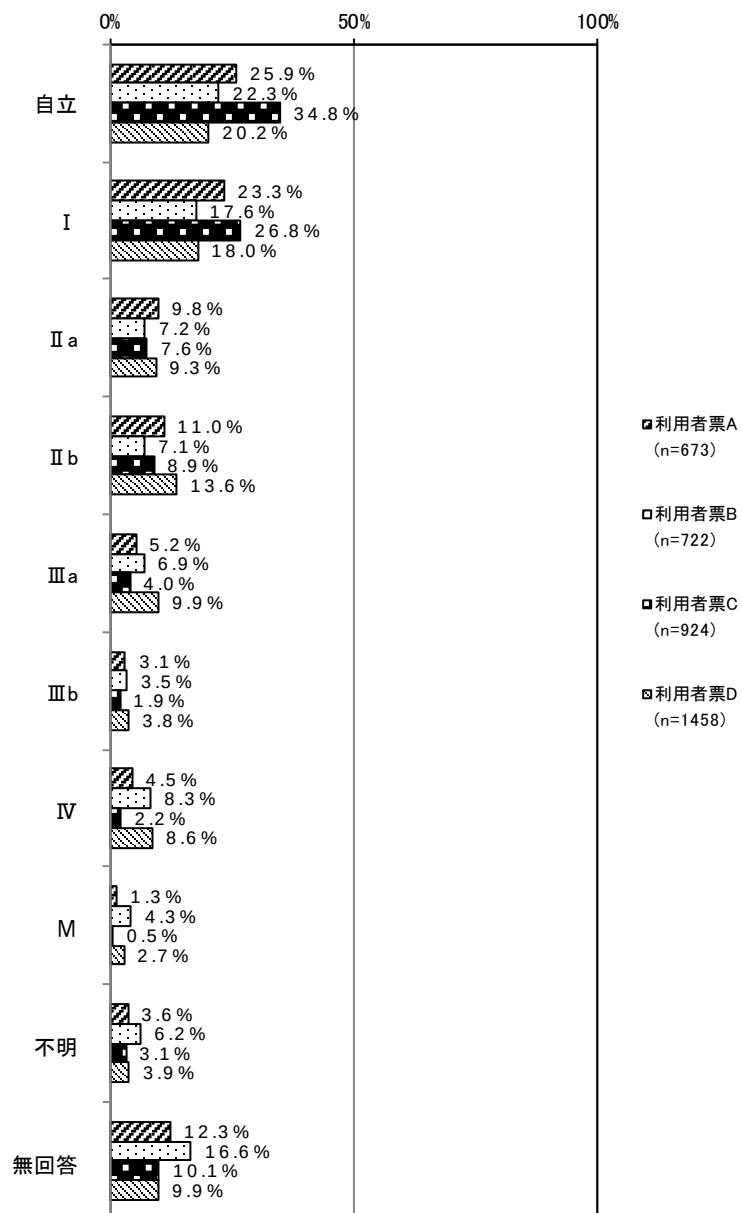
図表 3-5 障害高齢者の日常生活自立度



(6) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、利用者票A～Dのいずれについても「自立」が最も多かった。

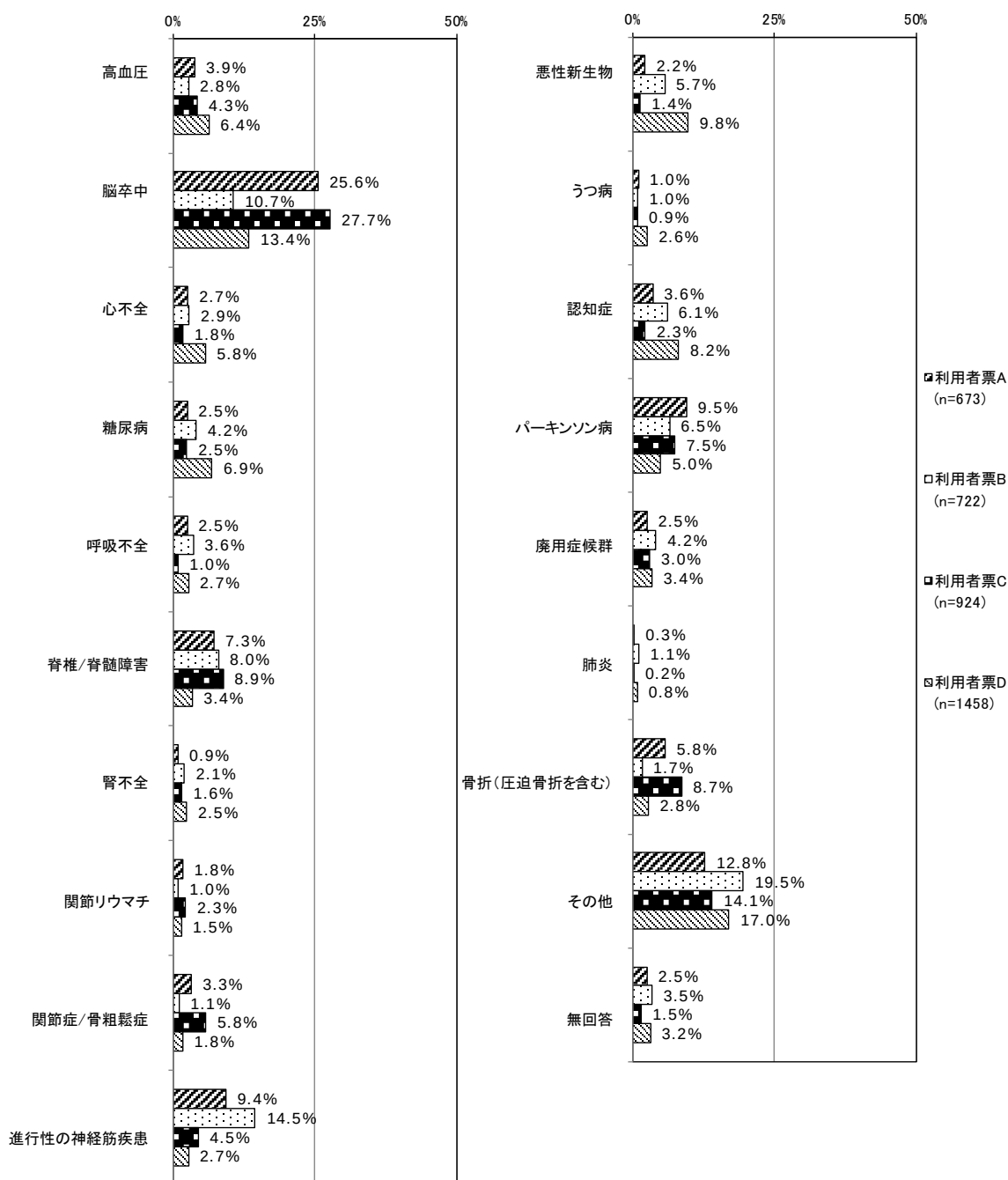
図表 3-6 認知症高齢者の日常生活自立度



(7) 主たる疾患

主たる疾患については、理学療法士等が多く訪問する利用者票A、Cにおいては、「脳卒中」がそれぞれ 25.6%、27.7%と最も高かった。看護職員が多く訪問する利用者票Bについては、「進行性の神経筋疾患」14.5%、「脳卒中」10.7%などが高かった。また利用者票Dについては、「脳卒中」13.4%、「悪性新生物」9.8%などが高かった。

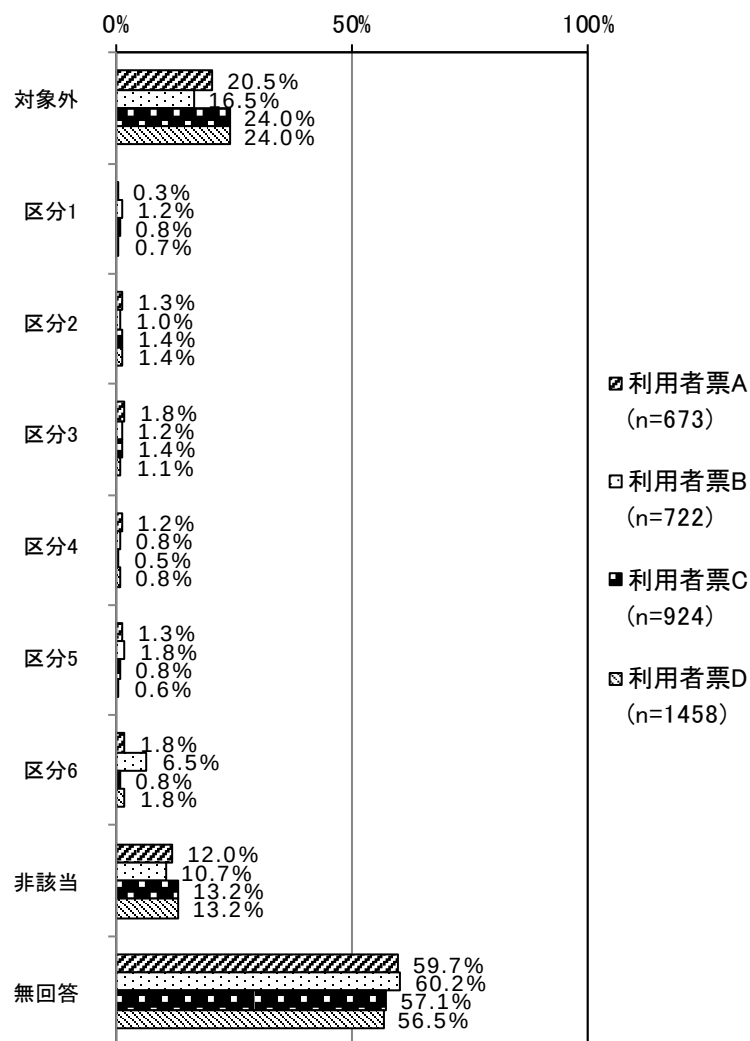
図表 3-7 主たる疾患



(8) 障害者認定区分

障害者認定区分については、「対象外」が利用者票A～Dのいずれにおいても2割前後を占め最も多かった。

図表 3-8 障害者認定区分



2. 看護職員と理学療法士等の訪問状況

(1) 看護職員の訪問状況

1) 看護職員の延べ訪問回数

2017年6月における看護職員の延べ訪問回数の平均値等についてみると、利用者票Aでは平均値が2.35回、中央値が1回であった。利用者票Bでは平均値が14.52回、中央値が10回であった。

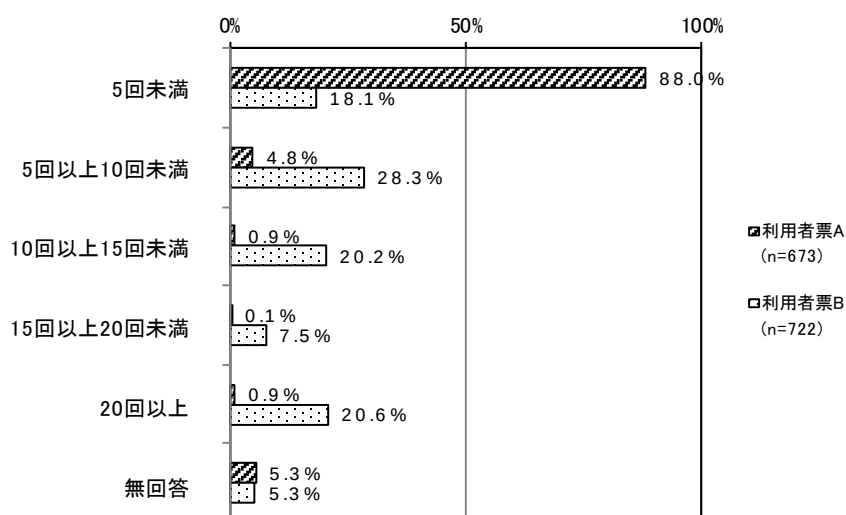
図表 3-9 看護職員 延べ訪問回数(単位:回)

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者票A	2.35	4.94	1	72.00	1.00
利用者票B	14.52	13.93	10	104.00	1.00

2) 看護職員の延べ訪問回数

2017年6月における看護職員の延べ訪問回数についてみると、利用者票Aについては「5回未満」が88.0%と大半を占めた一方で、利用者票Bについては「5回以上10回未満」が28.3%、「20回以上」が20.6%など訪問回数にばらつきが見られた。

図表 3-10 看護職員 延べ訪問回数



3) 看護職員の1回当たり滞在時間

看護職員の1回当たり滞在時間（平均値等）（分）については、利用者票Aでは平均値が46.25分、中央値が50分であった。利用者票Bでは平均値が60.84分、中央値が60分であった。

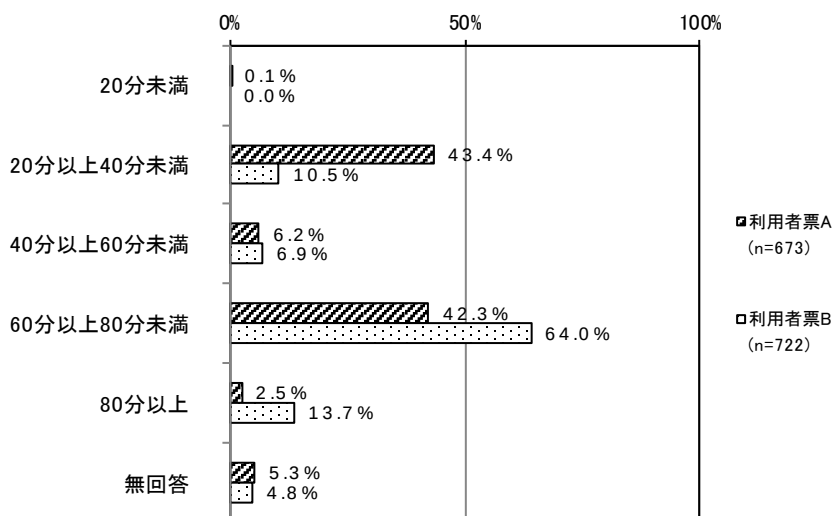
図表 3-11 看護職員 1回当たり滞在時間(単位:分)

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者票A	46.25	17.44	50	180.00	10.00
利用者票B	60.84	16.91	60	150.00	20.00

4) 看護職員の1回当たり滞在時間

看護職員の1回当たり滞在時間を20分単位でみると、利用者票Aについては「20分以上40分未満」（43.4%）と「60分以上80分未満」（42.3%）が共に40%超が多かった。利用者票Bについては、「60分以上80分未満」が64.0%で最も多かった。

図表 3-12 看護職員 1回当たり滞在時間



(2) 理学療法士等の訪問状況

1) 理学療法士等の延べ訪問回数

2017年6月における理学療法士等の延べ訪問回数（平均値等）についてみると、利用者票Aについては平均値が7.52回、中央値が7回であった。利用者票Bについては平均値が4.15回、中央値が4回であった。

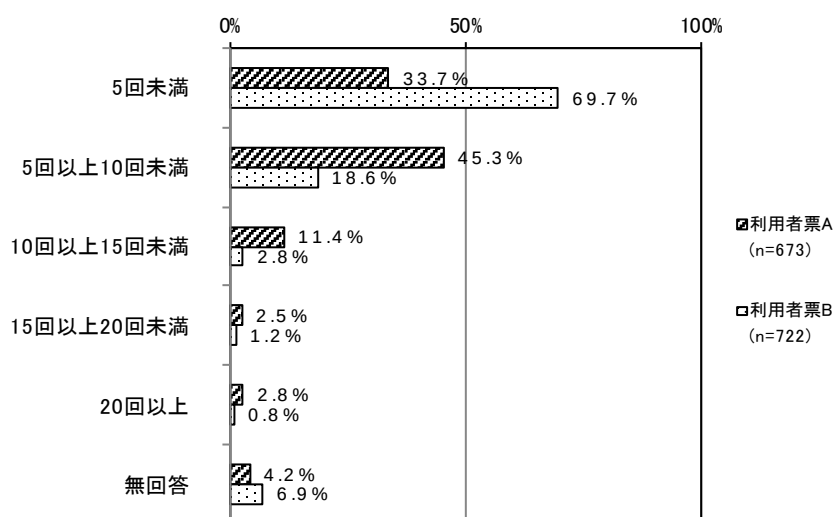
図表 3-13 理学療法士等 延べ訪問回数(単位:回)

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者票A	7.52	5.44	7	84.00	1.00
利用者票B	4.15	3.48	4	31.00	1.00

2) 理学療法士等の延べ訪問回数

2017年6月における理学療法士等の延べ訪問回数についてみると、利用者票Aについては、「5回以上10回未満」が45.3%と最も多く、次いで「5回未満」が33.7%であった。利用者票Bについては「5回未満」が69.7%と最も多かった。

図表 3-14 理学療法士等 延べ訪問回数



3) 理学療法士等の1回当たり滞在時間

理学療法士等の1回当たり滞在時間については、利用者票Aについては平均値が49.84分、中央値が45分であった。利用者票Bについては平均値が49.55分、中央値が45分と、平均値、中央値については利用者票A、Bでほぼ同様であった。

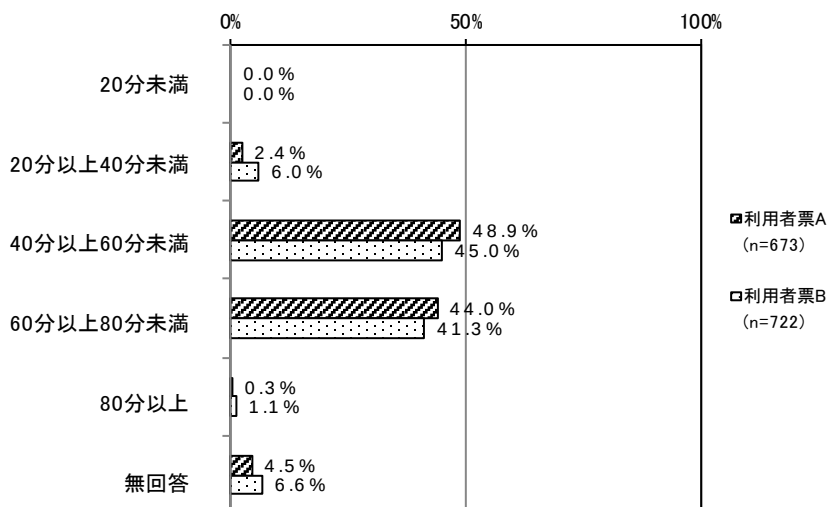
図表 3-15 理学療法士等 1回当たり滞在時間(単位:分)

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者票A	49.84	12.34	45	180.00	20.00
利用者票B	49.55	14.82	45	180.00	20.00

4) 理学療法士等の1回当たり滞在時間

理学療法士等の1回当たり滞在時間を20分単位でみると、利用者票A、Bともに「40分以上60分未満」が48.9%、45.0%と最も多く、次いで「60分以上80分未満」が44.0%、41.3%であった。

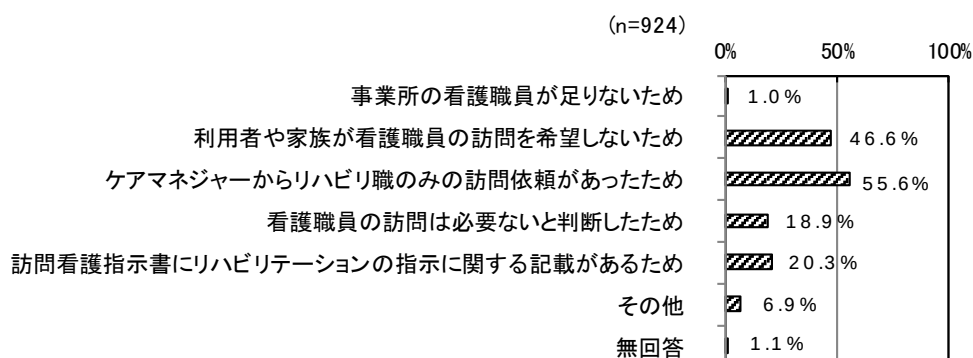
図表 3-16 理学療法士等 1回当たり滞在時間



(3) 看護職員が訪問していない理由

利用者票Cの調査対象者（全ての訪問を理学療法士等が提供している利用者）に対して看護職員が訪問していない理由についてみると、「ケアマネジャーから理学療法士等のみの訪問依頼があったため」が55.6%で最も多く、次いで「利用者や家族が看護職員の訪問を希望しないため」が46.6%であった。

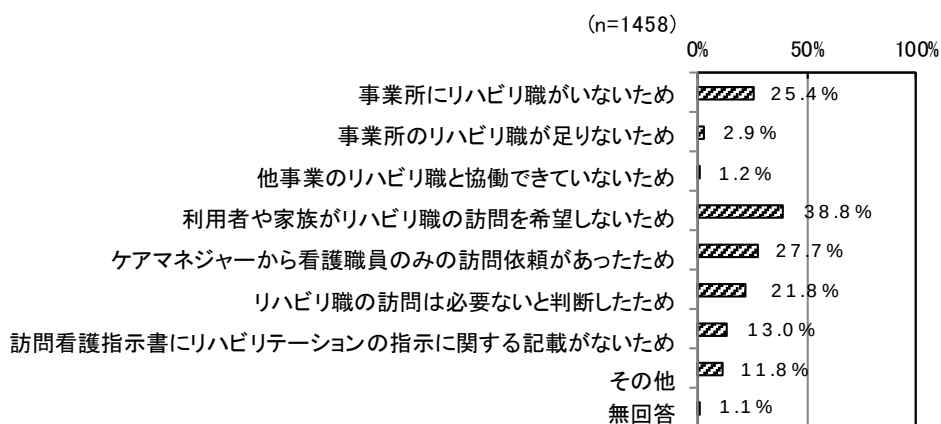
図表 3-17 看護職員が訪問していない理由(利用者票C)(複数回答)



(4) 理学療法士等が訪問していない理由

利用者票Dの調査対象者（全ての訪問を看護職員が提供している利用者）に対して理学療法士等が訪問していない理由についてみると、「利用者や家族が理学療法士等の訪問を希望しないため」が38.8%で最も多く、次いで「ケアマネジャーから看護職員からのみの訪問依頼があったため」が27.7%であった。

図表 3-18 理学療法士等が訪問していない理由(利用者票D)(複数回答)

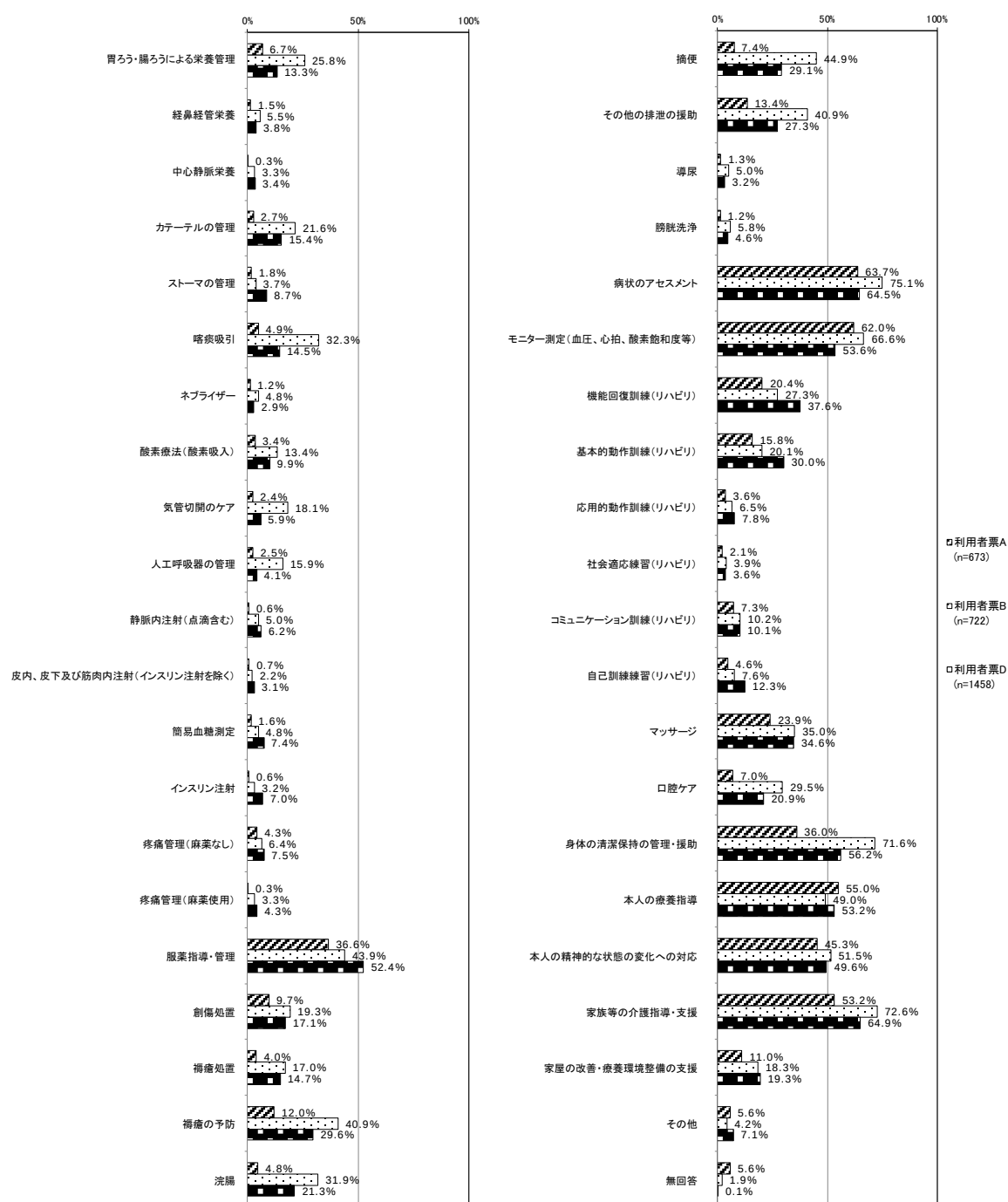


3. 看護職員と理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等

(1) 看護職員が実施したケアやリハビリテーションの内容等

看護職員が実施したケアやリハビリテーションの内容等については、利用者票A、B、Dにおいて「病状のアセスメント」が最も多かった。

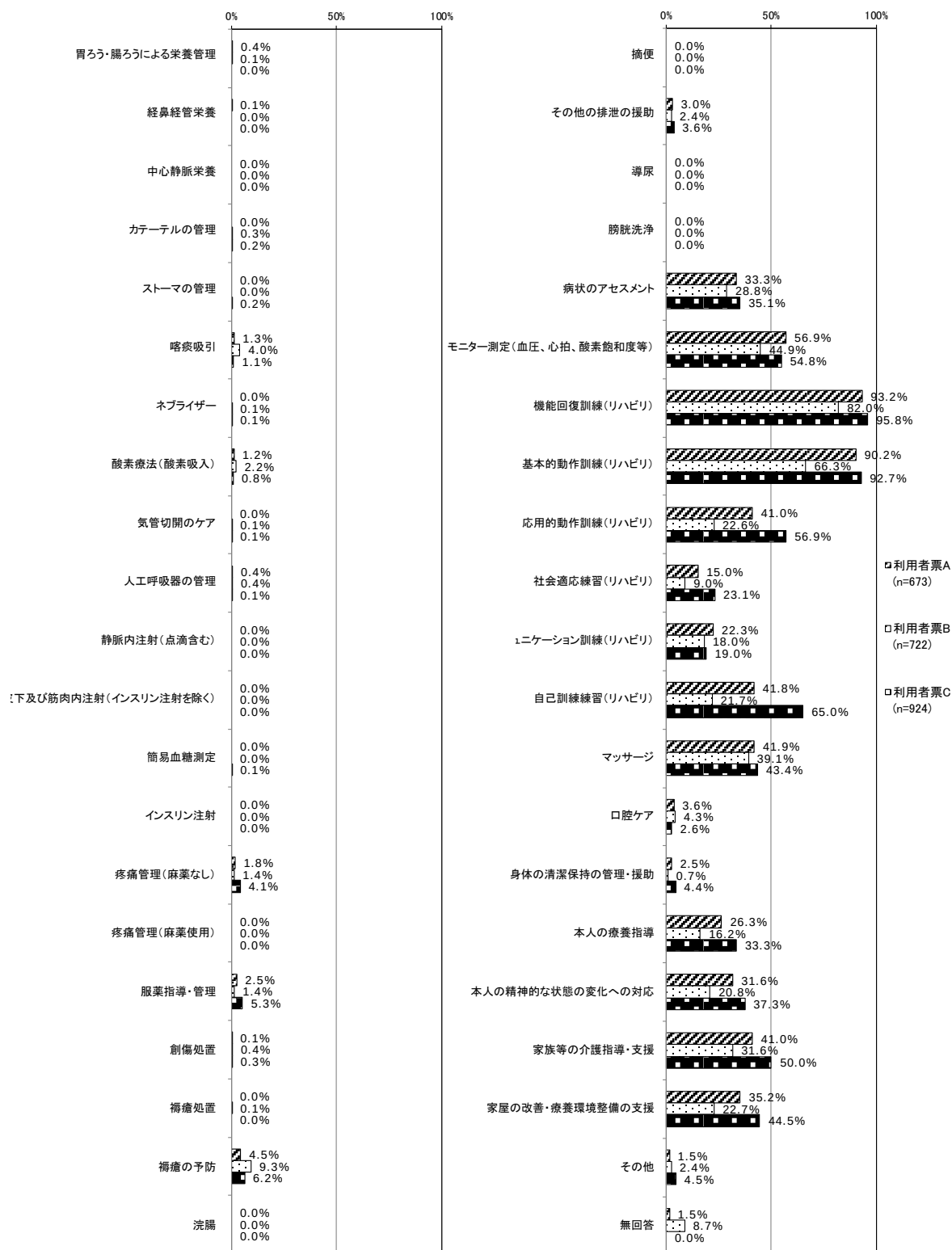
図表 3-19 看護職員が実施したケアやリハビリテーションの内容等(複数回答)



(2) 理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等

理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等については、利用者票 A、B、Cにおいて「機能回復訓練（リハビリ）」が最も多かった。

図表 3-20 理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等(複数回答)



4. アセスメント等の実施状況

アセスメント等の実施状況について、看護職員と理学療法士等の連携の状況が詳しく回答されていた4例について、利用者の属性とともに示した。

(1) 利用者1

1) 取り上げた理由

看護職員と理学療法士等が常に一緒に、計画の立案・プランの変更、評価を行っている事例である。

疾患名	進行性の神経筋疾患		
年齢	60 歳代		
保険種別	医療保険		
介護度	要介護 1		
看護職員	延訪問回数 ： 5 回／月	1 回あたりの滞在時間： 60 分	行っているケアの内容： 喀痰吸引、人工呼吸器の管理、褥瘡の予防、排便、その他の排泄の援助、病状のアセスメント、応用的動作訓練（リハビリ）、身体の清潔保持の管理・援助、本人の療養指導、本人の精神的な状態の変化への対応、家族等の介護指導・支援、
理学療法士等	延訪問回数 ： 14 回／月	1 回あたりの滞在時間： 60 分	行っているケアの内容： 褥瘡の予防、機能回復訓練（リハビリ）、基本的動作訓練（リハビリ）、社会適応練習（リハビリ）、コミュニケーション訓練（リハビリ）、自己訓練練習（リハビリ）、マッサージ、
連携による効果	ADL の維持改善、社会性維持改善、IADL の向上、生活習慣の維持、QOL の維持改善		
最も効果があったもの	QOL の維持改善		

2) 連携の実際

① 利用者のアセスメントの実施について

日々の訪問において、理学療法士等が自分なりにアセスメントを行い、その日に行う、リハビリテーションの内容について看護職員に伝え、前回の看護職員の訪問時の様子を含めて、留意点等のアドバイスをもらう。例えば、訪問中に、呼吸に副雑音があり、SpO₂が92～93%と低い時には、スクイージングして家族に吸引してもらうが、その際に実施したことのアセスメントは、看護職員と共に行っている。

② 計画の立案の実施

計画書作成する担当者を1名決め、担当者が利用者の状態を確認した後、ご本人、ご家族と一緒に計画を立案する。その立案した計画（案）を訪問している全スタッフ（看護職員や理学療法士等）が見て個別に修正を加える。その際に、難しい問題や担当者が迷うことがあればカンファレンスを開き、解決策を計画書に反映する。その計画書をご本人・ご家族に提案し、修正等あれば修正する。計画書に同意をもらい完成となる。

③ 日々の訪問看護の実施

概ね1日1回、訪問しているが、理学療法士等が訪問する際には、どのような内容で訪問するのかを看護職員に伝え、留意点をアドバイスしてもらう。看護職員の定期訪問（1週間に1回60分）では、入浴介助と排便などの排便コントロール、家族指導や精神的な変化への対応など全人的な観察・支援のために訪問している。

理学療法士等は、マッサージ、ROM、ストレッチ、呼吸リハビリテーション（スクイージング）、ADLの動作練習、自己練習のアドバイス、別室の階段昇降ができるように段差昇降練習、筋力維持運動等（3週間に1回）を行っている。

訪問時に、利用者の様子で気になった事は、帰って来てから管理者に相談したり、カンファレンスで話し合いをしている。利用者の状況によっては、その状況を管理者や看護職員に連絡し予定していた行為の中で、できる内容の助言をもらう。理学療法士等では対応が難しい様な状況の場合は訪問を看護職員に変更することもある。

④ 利用者の状態の評価の実施

病状の進行や全身状態、入浴動作などADL全般を看護職員が評価し、歩行、立ち上がりは理学療法士等が評価する等、役割を決めている。理学療法士等が、まず評価できるところを評価し、看護職員からの視点で評価を行う。情報共有するためにカンファレンスを開催し、現在の病状・身体の状態・本人の思い・希望等を考慮し、今後の目標の達成のために、看護職員と理学療法士等とで話し合いながら評価の担当を変更したり計画を変更したりしている。

(2) 利用者 2

1) 取り上げた理由

理学療法士等と看護職員がそれぞれの視点から情報を収集し、課題を抽出している。計画の立案は、理学療法士等と看護職員が連携して行っている。日々の訪問については役割分担しており、異常時や理学療法士等が訪問している際に不安な場合は、看護職員に相談・報告している事例である。

疾患名	腎不全		
年齢	70 歳代		
保険種別	介護保険		
介護度	要介護 5		
看護職員	延訪問回数 ： 3 回／月	1 回あたりの滞在時間 ： 60 分	行っているケアの内容： 褥瘡処置、褥瘡の予防、家族等の介護指導・支援、
理学療法士等	延訪問回数 ： 7 回／月	1 回あたりの滞在時間 ： 60 分	行っているケアの内容： モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）、機能回復訓練（リハビリ）、基本的動作訓練（リハビリ）、応用的動作訓練（リハビリ）、マッサージ、本人の療養指導、家屋の改善・療養環境整備の支援、
連携による効果	ADL の維持改善、機能回復、QOL の維持改善		
最も効果があったもの	機能回復		

2) 連携の実際

① 利用者のアセスメントの実施について

理学療法士等は利用者の生活環境を情報収集し、実際に訪問する際には、家族より話を聞いて、生活上困っていることに則して動作の確認、筋力等の身体機能の評価を行い、問題点を抽出する。看護職は、本人の病状・必要なケアなどを情報収集し、家族の介護力も合わせ、現状の問題点を見出していく。

② 計画の立案の実施

理学療法士等はアセスメントより出た問題点、ケアマネジャーの設定した目標、本人家族の希望から達成可能な身体機能面での目標を立て、達成に必要なプログラムを立案する。看護職員は、本人・ご家族の希望をもとに、より具体的に、褥瘡の処置の仕方や生活上の留意事項を含めた計画を立案する。

③ 日々の訪問看護の実施

理学療法士等は、計画立案時のプログラムに沿って実施をするが、日々の体調変化、リスクマネジメントの観点から必要になった訪問内容の変更や、その日の動作を確認し、優先順位を決めてリハビリテーションを行う。理学療法士等が訪問している場合に、あらかじめ計画書で共有してあった状態（褥瘡の悪化の発見・発熱・新たな発赤の出現）になった場合は、看護職員に報告する。

④ 利用者の状態の評価の実施

理学療法士等は本人、家族の訴えを聞き、動きなどを見て主観、客観的に問題点を抽出する。看護職員は、褥瘡の状態や体調の変化など目に見えるものの評価のみならず、本人・介護者の不安や予防的な視点からも、本人、介護者の様子を客観的に観察し評価している。

(3) 利用者 3

1) 取り上げた理由

理学療法士等と看護職員がそれぞれの視点から情報を収集し、課題を抽出している。計画の立案は、理学療法士等と看護職員が連携して行っている。日々の訪問において、細部まで、状況を共有しており、利用者の状態の変化に対応している。訪問しているスタッフ全員でミーティングの時間を持ち評価を行っている事例である。

疾患名	進行性の神経筋疾患		
年齢	50 代		
保険種別	医療保険		
介護度	要介護 5		
看護職員	延訪問回数 : 26 回／月	1 回あたりの滞在時間 : 45 分	行っているケアの内容 : 胃ろう・腸ろうによる栄養管理、気管切開のケア、褥瘡の予防、その他の排泄の援助、導尿、病状のアセスメント、モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）、コミュニケーション訓練（リハビリ）、マッサージ、口腔ケア、身体の清潔保持の管理・援助、本人の療養指導、家族等の介護指導・支援、
理学療法士等	延訪問回数 : 13 回／月	1 回あたりの滞在時間 : 40 分	行っているケアの内容 : 病状のアセスメント、モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）、機能回復訓練（リハビリ）、コミュニケーション訓練（リハビリ）、本人の療養指導、家族等の介護指導・支援
連携による効果	機能回復、QOL の維持改善		
最も効果があったもの	QOL の維持改善		

2) 連携の実際

① 利用者のアセスメントの実施について

身体状況、ADL 等の各方面から看護職員、理学療法士等が主として関わっている部分を中心に評価している。日々の業務の中で、看護職員、理学療法士等でのアセスメントのすり合わせを行い連携している。気管内チューブ、測定機器の新たな導入、試みなど、利用者の状態に変化があった場合は、特に、導入されたものが有効かどうか、継続的なアセスメントを行っている。

② 計画の立案の実施

本人の状態に応じて必要時計画の見直しを行っている。受け持ちが看護職員であっても、リハビリテーションの内容であれ、理学療法士等と確認を取り合いながら方向性を決める。看護職員と理学療法士等による、日々のケアの中での評価を有効的に利用し、プランの変更につなげることも多い。

③ 日々の訪問看護の実施

他のステーションやサービスが他にも入っており、ケアマネジャーを中心に細かな連携を図っている。理学療法士等の意見を聞き、身体の動きと一般状態をすり合わせて体位における注意や血圧変動時の対応など情報の共有は必ず行っている。血圧のモニタリングでは、理学療法士等による角度や時間のチェックを行っている。また、意思伝達装置の使用方法を共有する。

④ 利用者の状態の評価の実施

訪問しているスタッフ全員でミーティングの時間を持ち、情報の共有を図ると共に利用者のケアに関する意見を出し合う。また、主治医からの情報や他事業所からの情報も、その都度、ミーティングで共有する。

(4) 利用者 4

1) 取り上げた理由

理学療法士等と看護職員がそれぞれの視点から情報を収集し、課題を抽出している。計画書・報告書の作成については、まず、看護職員と理学療法士等がそれぞれの視点で作成し、その後、同一の様式に記入している。日々の訪問については役割分担しており、看護職員が訪問している時に異常があった場合は、その状況を理学療法士等とも共有している事例である。

疾患名	高血圧、関節症/骨粗鬆症		
年齢	90 代		
保険種別	介護保険		
介護度	要介護 1		
看護職員	延訪問回数 ： 4 回／月	1 回あたりの滞在時間 ： 60 分	行っているケアの内容： 服薬指導・管理、胃ろう・腸ろうによる栄養管理、機能回復訓練（リハビリ）、口腔ケア、 家族等の介護指導・支援、
理学療法士等	延訪問回数 ： 1 回／月	1 回あたりの滞在時間 ： 60 分	行っているケアの内容： 機能回復訓練（リハビリ）、基本的動作訓練（リハビリ）
連携による効果	ADL の維持改善、機能回復		
最も効果があったもの	ADL の維持改善		

2) 連携の実際

① 利用者のアセスメントの実施について

訪問看護、理学療法士それぞれで初回訪問の時にアセスメントを行う。理学療法士等が訪問した時に、ケアおよびリハビリテーションを行うにあって問題があると思われる、看護職員へ相談する。

② 計画の立案の実施

看護職員、理学療法士等が、それぞれで計画を立案する。同じ訪問看護計画書に看護職員と理学療法士等が立案した計画を記入し、毎月本人、家族に同意を得る。同意を得ることやサービスの内容の説明は、看護職員が行う場合も理学療法士等が行う場合もある。

③ 日々の訪問看護の実施

看護職員から病状等で注意しなければならないことは、理学療法士等にあらかじめ伝えておく。看護職員が訪問している時に、ADL 上の問題を発見した場合は、理学療法士等とその問題を共有し、両者で相談しながら、今後、注意しなければならない点などをスタッフ全員で共有する。

④ 利用者の状態の評価の実施

月 1 回は、理学療法士等が訪問し、機能の評価を行う。報告書の作成に当たっては、まず、看護職員、理学療法士等がそれぞれの視点で評価し、同一の訪問看護報告書に、看護職員、理学療法士等のそれぞれが記入する。

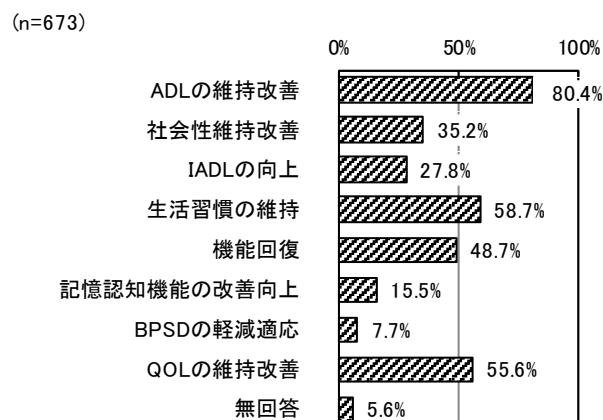
5. 看護職員と理学療法士等の連携による具体的な効果

(1) 利用者票 A

1) 利用者への効果

利用者への効果については、「ADL の維持改善」が 80.4%と最も多かった。

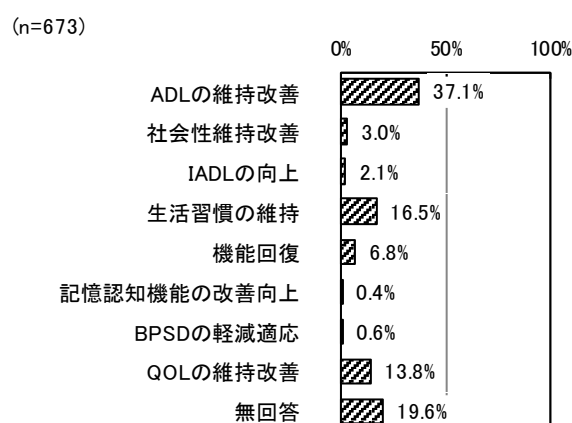
図表 3-21 利用者への効果(複数回答)



2) 利用者への効果（最も効果のあったもの）

利用者への効果のうち最も効果のあったものについては、「ADL の維持改善」が 37.1%と最も多かった。

図表 3-22 利用者への効果 上記のうち、最も効果のあったもの

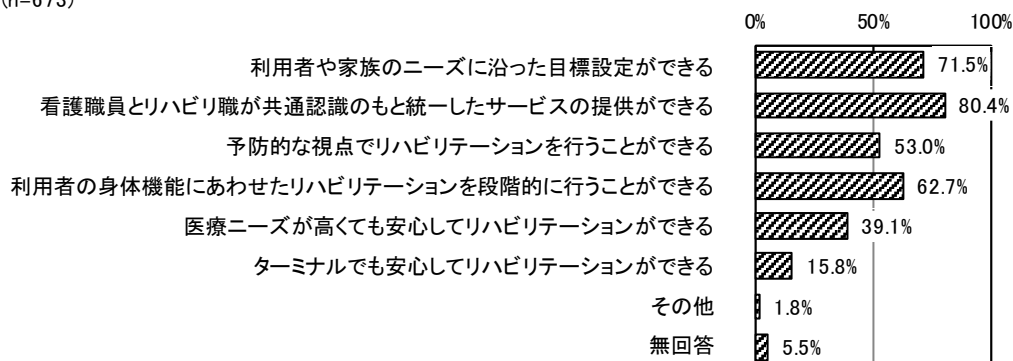


3) サービスの質への効果

サービスの質への効果については、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 80.4%と最も多かった。

図表 3-23 サービスの質への効果(複数回答)

(n=673)

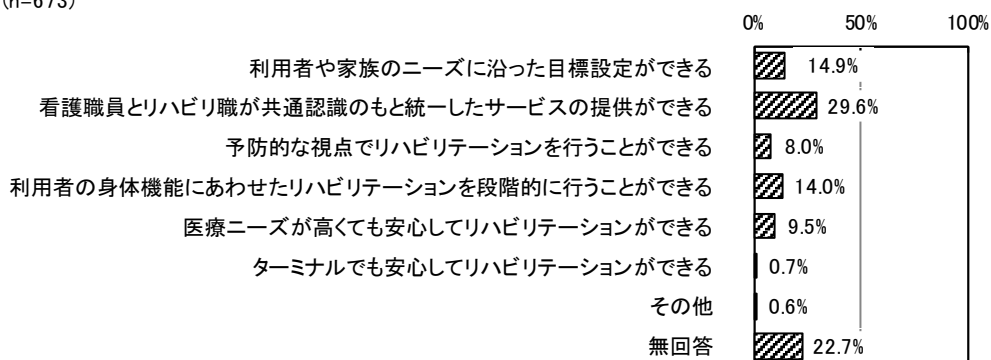


4) サービスの質への効果のうち、最も効果のあったもの

サービスの質への効果のうち、最も効果のあったものについては、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 29.6%と最も多かった。

図表 3-24 サービスの質への効果のうち、最も効果のあったもの

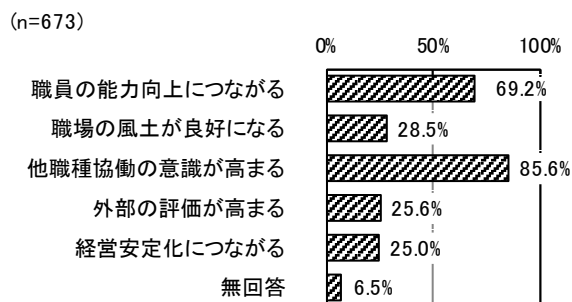
(n=673)



5) 事業所への効果

事業所への効果については、「他職種協働の意識が高まる」が 85.6%と最も多かった。

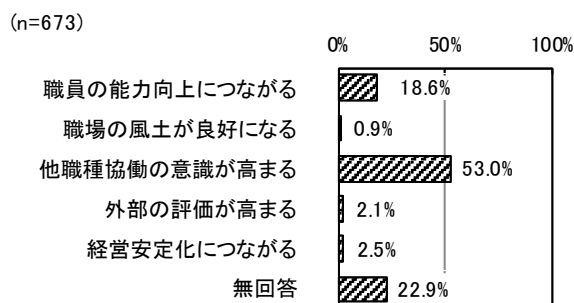
図表 3-25 事業所への効果(複数回答)



6) 事業所への効果のうち、最も効果のあったもの

事業所への効果のうち、最も効果のあったものについては、「他職種協働の意識が高まる」が 53.0%と最も多かった。

図表 3-26 事業所への効果 上記のうち、最も効果のあったもの



7) その他の効果

その他の効果のうち、主なものを以下に示す。

○利用者へのサービスの質の向上

- ・理学療法士等のみでは、介入が難しかった疾患の指導について介入できた。
- ・同じ利用者に対し、それぞれリハの視点、看護の視点での評価を行い情報交換ができ、理解が深まる。同事業所だとなおさら細かなカンファレンス、訪問の度に情報を共有でき総合的なサービスが行える。
- ・リハスタッフは利用者の心身機能等を専門的に評価し、看護師は服薬内容、保清、入浴等のケアを専門的にを行い、評価し、互いに情報を共有することで利用者、家族の生活を包括的にフォローしていけるメリットがある。

○利用者の病状の変化に対して迅速な対応ができる

- ・利用者様の不安な状況にどのように対応したらよいか、どういうところに注意して観察すべきか、薬はどのように飲んだらよいのかなど、具体的な相談や指示がタイムリーに看護師からもらえるので、安心して訪問することができている。
- ・リハビリが主な訪問目的であっても、訪問時の体調変化時に看護職員と連携し早めの対応を行うことができる。また、看護職員も生活動作や福祉用具の選択など理学療法士へ相談しアドバイスを受けることができる。

○職員間での情報共有・相談がしやすい

- ・状態変化の際や医療ケアが必要な際は、すぐ看護師へ相談できるので、リハビリ側は安心して訪問できる。医師との連携も看護師を通して行ってもらっている。
- ・主治医との連絡は主に看護師が行っており連携がとれている。
- ・月1回の訪問看護では利用者のADL状況の確認が難しいところ、理学療法士等が介入することにより把握できる。

○利用者・利用者家族の安心感・信頼感の向上

- ・他機種による支援の幅の広さ自体が利用者の安心（なんでも相談できる）につながっているように思われる。支援者も職域を越えて多角的に利用者像を捉えることができる。
- ・利用者本人からの相談や不安を「看護師にも伝えておきますよ」と言うことで利用者本人の安心感を得られている。

○職員のスキルアップ

- ・職員一人一人のスキルアップにつながっている（特にフィジカルアセスメント）。また看護職員や理学療法士等で患者にも安心してサービスを提供することが可能であり、高い

評価も得ている（事業所アンケート）。

- ・理学療法士等と看護師の協働により、それぞれの専門職の意見をきくと互いに学習でき向上に繋がる。
- ・他職種協働の意識が高まり、看護職員はリハの能力の向上につながり、理学療法士等は看護の視点でもアセスメントできるようになる。

○職員が利用者を安心してケアできる

- ・心不全の利用者様に対するリハビリテーションを実施するにあたり、看護師からの助言があると安心して行える。
- ・他職種との連携により疾患の重症化予防を図ることができ、理学療法士等としても安心してリハビリに取り組むことができる。

○多職種間での連携が強化される

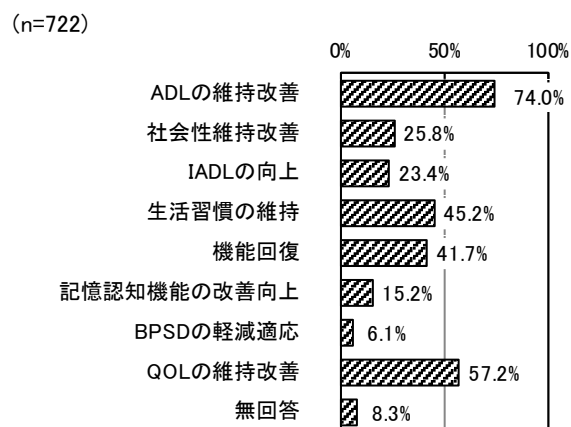
- ・看護職員と理学療法士等と常に情報共有ができていることから他職種間での連携意識が習慣化していく。
- ・別の視点からの事を学ぶことができる。病院、施設等よりもより充実した他職種、連携を図ることができる。

(2) 利用者票B

1) 利用者への効果

利用者への効果については、「ADL の維持改善」が 74.0%と最も多かった。

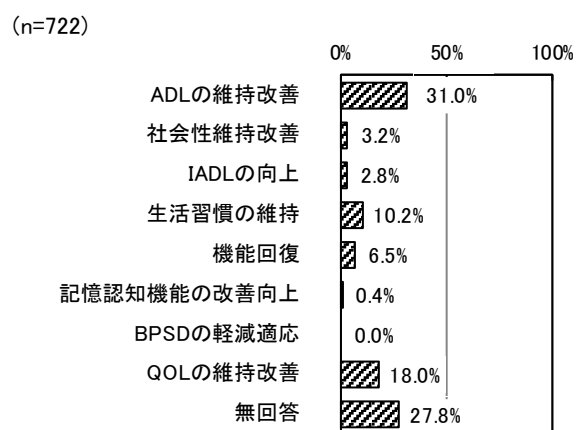
図表 3-27 利用者への効果(複数回答)



2) 利用者への効果（最も効果のあったもの）

利用者への効果のうち最も効果のあったものについては、「ADL の維持改善」が 31.0%と最も多かった。

図表 3-28 利用者への効果 上記のうち、最も効果のあったもの

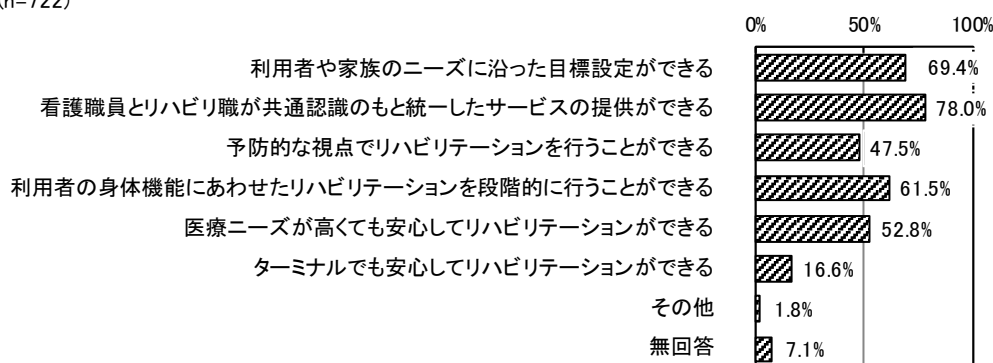


3) サービスの質への効果

サービスの質への効果については、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 78.0%と最も多く、次いで「利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる」が 69.4%であった。

図表 3-29 サービスの質への効果(複数回答)

(n=722)

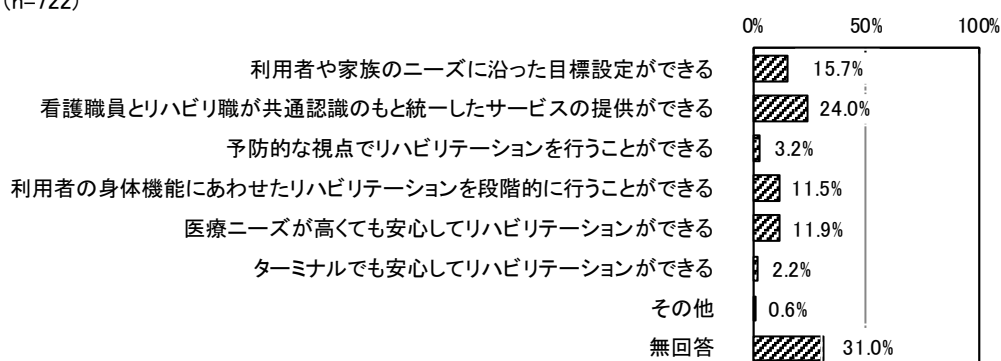


4) サービスの質への効果のうち、最も効果のあったもの

サービスの質への効果のうち、最も効果のあったものについては、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 24.0%と最も多かった。

図表 3-30 サービスの質への効果のうち、最も効果のあったもの

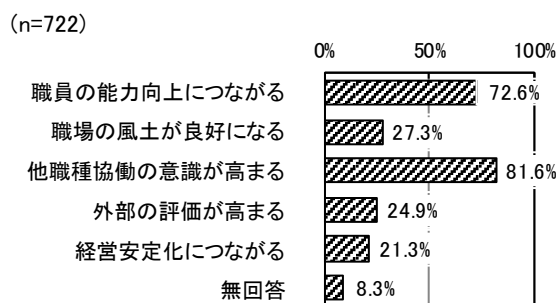
(n=722)



5) 事業所への効果

事業所への効果については、「他職種協働の意識が高まる」が 81.6%と最も多かった。

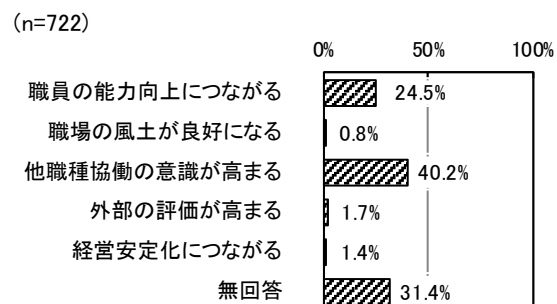
図表 3-31 事業所への効果(複数回答)



6) 事業所への効果のうち、最も効果のあったもの

事業所への効果のうち、最も効果のあったものについては、「他職種協働の意識が高まる」が 40.2%と最も多かった。

図表 3-32 事業所への効果のうち、最も効果のあったもの



7) その他の効果

その他の効果のうち、主なものを以下に示す。

○利用者へのサービスの質の向上

- ・看護職員と理学療法士等のケアに対する認識の違いが連携することによりお互いの理解が深まる。計画立案の際、双方の視点を入れることにより内容の充実につながる。
- ・お互いの専門性を活かしながら連携することで相乗効果が生まれ、利用者の問題改善への効果がより期待できる。多角的にアセスメントができることから、健康面、身体機能面等を総合的に理解し、支援につなげられる。

○利用者の病状の変化に対して迅速な対応ができる

- ・情報を共有しながら的確な状況把握ができ、急変時の対応がスムーズに行うことができた。具体的には OT 訪問時に体調が悪く、歩行が不安定になっていると報告を受けました。次の看護師の訪問時は、動作緩慢でトイレまでの歩行も困難な状況であった。短期入所等を勧めるも本人が拒否したため尿とりパットを使用してもらった。トイレの回数を減らすことができ転倒リスクを回避できた。
- ・看護職員、理学療法士等に相談する内容が異なるため、患者様やご家族の不安や悩み、困っている事、体調や生活習慣の変化などに早く気づき、早期に対策、対処がしやすくなる。

○職員間での情報共有・相談がしやすい

- ・同じ事業所から介入しているため、情報共有が行いやすく、一貫性のあるサービスが提供できている。
- ・事業所内に看護職員と理学療法士等がいるのでいつでもお互いに相談することができる。不安なく訪問にいくことができるため利用者の満足度も向上する。
- ・同事業所だとその日のうちに利用者様の状況を把握できる。他事業所だとタイミングが合わないで連絡を取るのが難しい場合がある。
- ・互いの専門性を必要としている雰囲気が良い。理学療法士等は病状に心配あれば看護職員に助けを求める。看護職員は ADL の状況変化や環境整備の調整が必要になったら理学療法士等に助けを求める。同行訪問して互いに今後の方針の相談をしている。

○利用者・利用者家族の安心感・信頼感の向上

- ・利用者、家族についてもそれぞれの専門性をもった職種が関わることで孤立感が軽減し、医師を中心とした生活面についてもそれぞれの立場からのアドバイスを受けることができるため、安心感が保たれている。
- ・看護職員、理学療法士等が一連の流れを持って介入できるのでご家族の混乱を招きにく

い。よって信頼を得やすい。

- ・ターミナルの利用者（男性）については、理学療法士等（男性）が関わることで会話が増え、リラックスした様子である。

○職員のスキルアップ

- ・定期的に理学療法士等、看護職員ミーティングを行い、担当の利用者以外でも情報共有できることは看護職員自身の勉強になる。また理学療法士等と実際に同行訪問し、実際のリハビリを目で見ることができ、同じリハビリを利用者に提供できることの効果は大きい。
- ・家族の問題の大きいケースで、情報共有することでそれぞれの役割が生まれ、うまくいくことがある。セラピストの介入（このケースは他事業所も入る）により看護職員の視点も広がる。結果利用者の向上に繋がる。
- ・他職種のスキルを知ることにより看護職員のスキルも上がる。お互いに情報交換することにより、利用者の多面的な事を知ることができる。状態変化にも早く気付くことができる。

○職員が利用者を安心してケアできる

- ・リハビリの面で常に相談でき返事が返ってくる、また必要に応じて訪問でアドバイスがもらえる。看護師の安心感につながり技術も向上する。
- ・事業所内に看護職員と理学療法士等がいるのでいつでもお互いに相談することができる。不安なく訪問にいくことができるため利用者の満足度も向上する。

○多職種間での連携が強化される

- ・看護職員と理学療法士等と常に情報共有ができていることから他職種間での連携意識が習慣化してくる。
- ・主治医（病院）との連携、外来受診前の情報提供や緊急時対応や生活状況、成長に合わせた福祉用具の選定などに効果があったと思う。

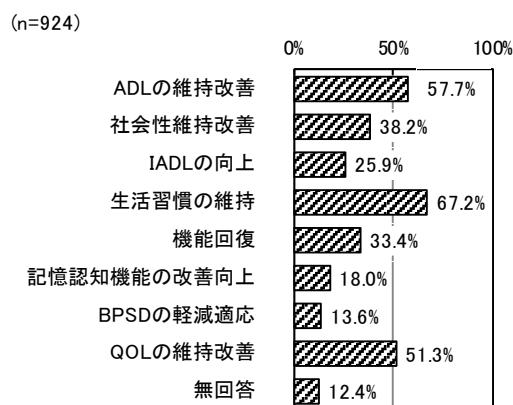
(3) 利用者票C

以下の1) から7) は、理学療法士等が看護職員と訪問することによって得られると想定される様々な効果について質問したものであり、実際に得られた効果について質問したものではない。

1) 利用者への効果として想定されるもの

利用者への効果として想定されるものについては、「生活習慣の維持」が67.2%と最も多かった。

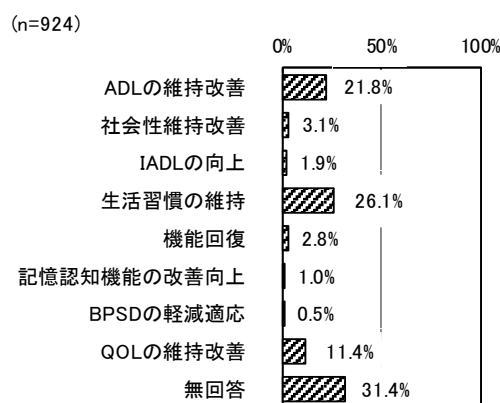
図表 3-33 利用者への効果として想定されるもの(複数回答)



2) 利用者への効果のうち最も効果があると想定されるもの

利用者への効果のうち最も効果があると想定されるものについては、「生活習慣の維持」が26.1%と最も多かった。

図表 3-34 利用者への効果のうち最も効果があると想定されるもの

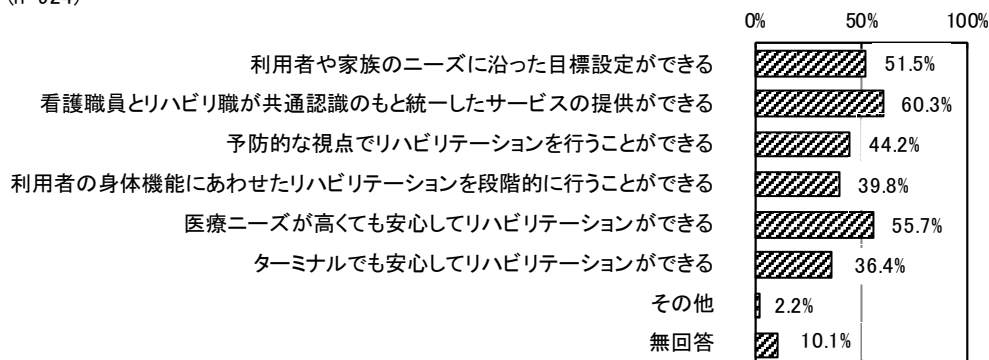


3) サービスの質への効果として想定されるもの

サービスの質への効果として想定されるものについては、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が60.3%と最も多かった。

図表 3-35 サービスの質への効果として想定されるもの(複数回答)

(n=924)

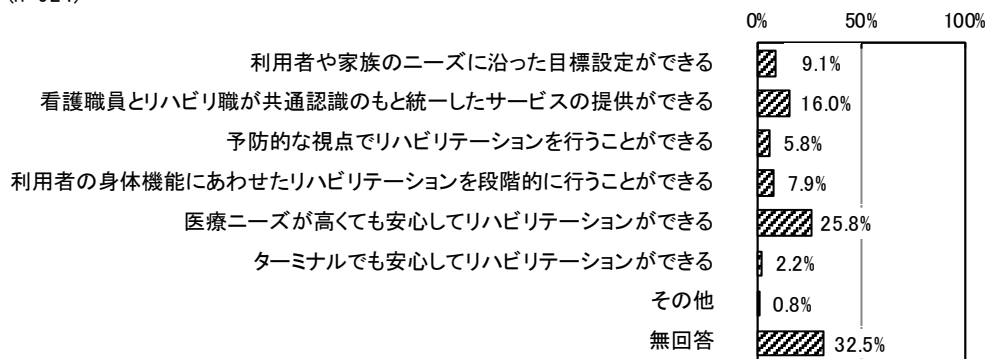


4) サービスの質への効果のうち最も効果があると想定されるもの

サービスの質への効果のうち最も効果があると想定されるものについては、「医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる」が25.8%と最も多かった。

図表 3-36 サービスの質への効果のうち最も効果があると想定されるもの

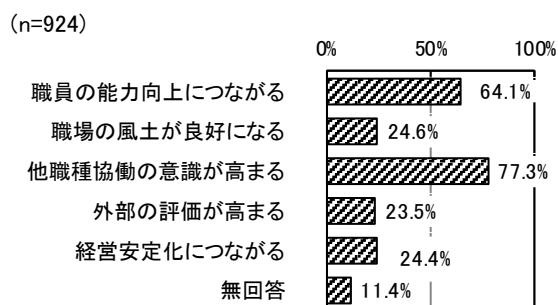
(n=924)



5) 事業所への効果として想定されるもの

事業所への効果として想定されるものについては、「他職種協働の意識が高まる」が77.3%と最も多かった。

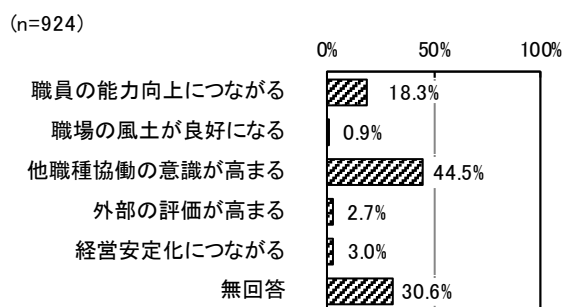
図表 3-37 事業所への効果として想定されるもの(複数回答)



6) 事業所への効果のうち最も効果があると想定されるもの

事業所への効果のうち最も効果があると想定されるものについては、「他職種協働の意識が高まる」が44.5%と最も多かった。

図表 3-38 事業所への効果のうち最も効果があると想定されるもの



7) その他の効果として想定されるもの

その他の効果として想定されるもののうち、主なものを以下に示す。

○サービスの向上（医療面）

- ・看護またはリハの指示を出すのは医師だが、医師の中にはそれぞれの役割やできることを十分に理解できていない人もいる。例えば、看護のみの指示が出されたが、リハをした方が良いようなケースがあったら、理学療法士等と共同での訪問をよく経験している看護師が早期に医師やケアマネジャーに意見を言うことで、利用者のケアが向上する。
- ・服薬状況や排便コントロールなど、理学療法士等だけでは見落としやすい点への配慮がしやすい。急変時や体調不良時の対応が早くできる。

○利用者等の満足度・安心

- ・服薬、排便、排尿、医師との連携等、理学療法士等は非常な苦手な部分が多いため、看護師の訪問（同事業所）があると、円滑にことが進むことが多い。また医療依存度の高い方は非常に安心感がある。
- ・看護であっても、リハであっても必要な方に必要なサービス提供を行うことは重要であるが、それぞれの視点が入ることで、より統合的に利用者や家族を捉えることができ、利用者の安心や自立支援に繋がる。

○知識等の共有（学び・相談・連携）

- ・リスクの高い方へのリハビリを安心して行え、相談ができる。看護の知識も身につくため、他の利用者へもその知識を利用することができる。
- ・訪問事業所はそのサービス内容が何であれ、事業所に複数の職種がいることで知識や経験を補完し合うことができる。
- ・本事例は、皮膚状況の悪化により、後日看護師の介入も開始した。改善により、看護を減らしリハビリを増回しているが、リハビリスタッフの皮膚トラブルへの意識が高まった。

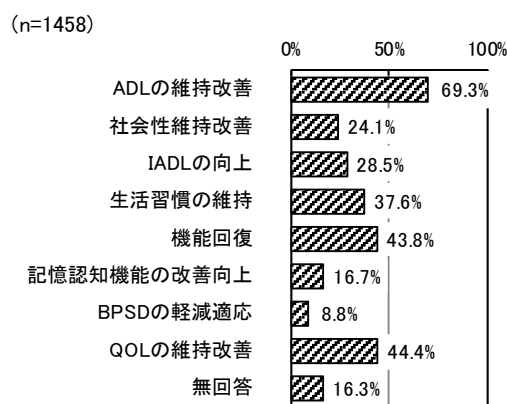
(4) 利用者票D

以下の1) から7) は、看護職員が理学療法士等と訪問することによって得られると想定される様々な効果について質問したものであり、実際に得られた効果について質問したものではない。

1) 利用者への効果として想定されるもの

利用者への効果として想定されるものについては、「ADL の維持改善」が 69.3%と最も多かった。

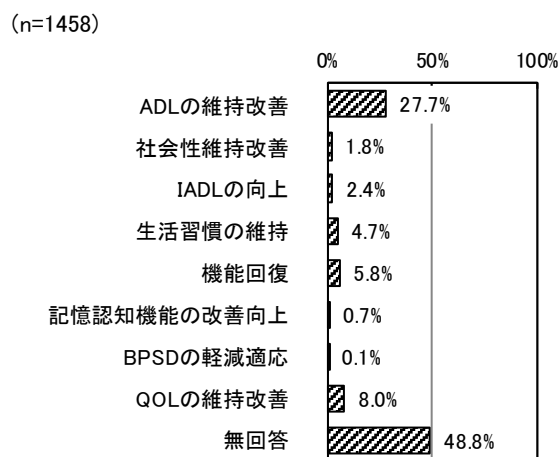
図表 3-39 利用者への効果として想定されるもの(複数回答)



2) 利用者への効果のうち最も効果があると想定されるもの

利用者への効果のうち最も効果があると想定されるものについては、「ADL の維持改善」が 27.7%と最も多かった。

図表 3-40 利用者への効果 上記のうち、最も効果のあったもの

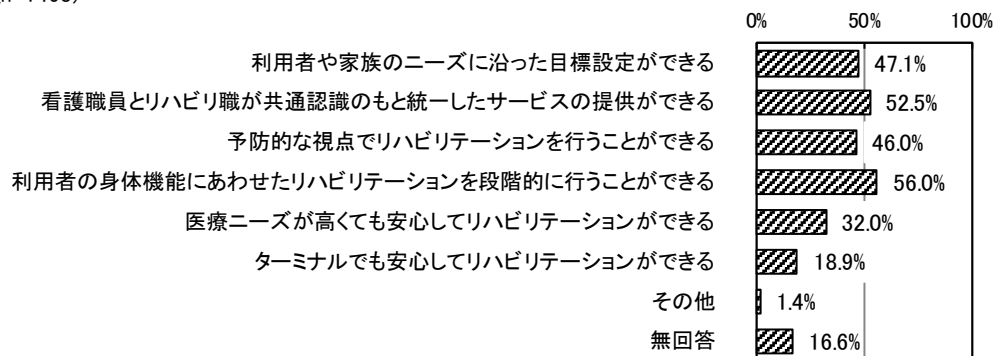


3) サービスの質への効果として想定されるもの

サービスの質への効果として想定されるものについては、「利用者の身体機能にあわせてリハビリテーションを段階的に行うことができる」が56.0%と最も多かった。

図表 3-41 サービスの質への効果として想定されるもの(複数回答)

(n=1458)

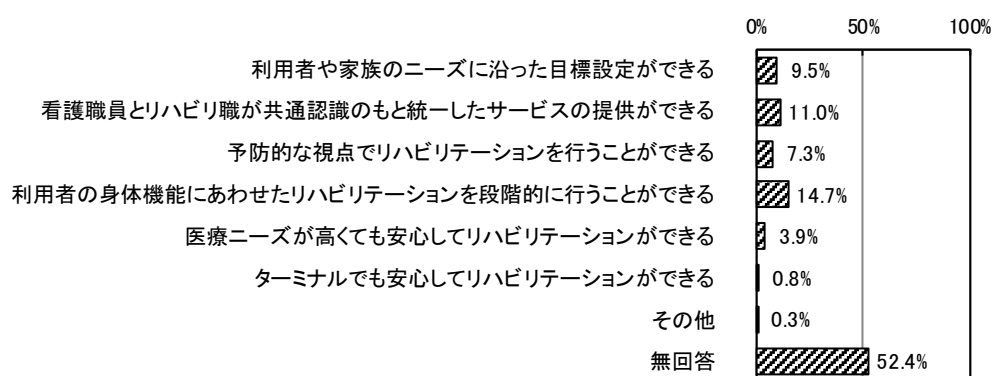


4) サービスの質への効果のうち最も効果があると想定されるもの

サービスの質への効果のうち最も効果があると想定されるものについては、「利用者の身体機能にあわせてリハビリテーションを段階的に行うことができる」が14.7%と最も多かった。

図表 3-42 サービスの質への効果のうち最も効果があると想定されるもの

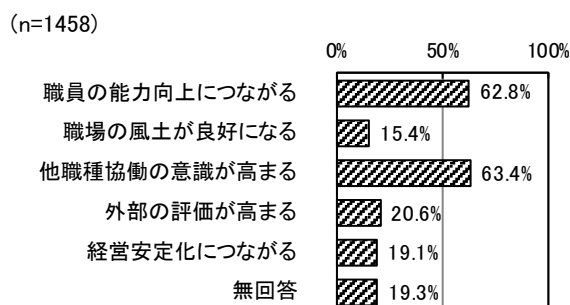
(n=1458)



5) 事業所への効果があると想定されるもの

事業所への効果があると想定されるものについては、「他職種協働の意識が高まる」が63.4%と最も多く、次いで「職員の能力向上につながる」が62.8%であった。

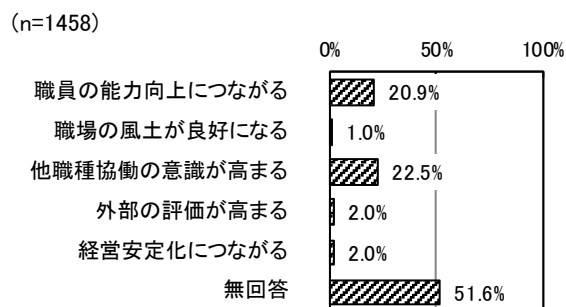
図表 3-43 事業所への効果があると想定されるもの(複数回答)



6) 事業所への効果のうち最も効果があると想定されるもの

事業所への効果のうち最も効果があると想定されるものについては、「他職種協働の意識が高まる」が22.5%と最も多かった。

図表 3-44 事業所への効果のうち最も効果があると想定されるもの



7) その他の効果として想定されるもの

その他の効果として想定されるもののうち、主なものを以下に示す。

○サービスの向上

- ・お互い専門職種のため、不足している知識を補い合うことができる。また、他職種の意見を聴くことで、よりよいケアにつなげることができる。
- ・専門職としてみるところが違うため（観察ポイント）、お互いの情報量が多くなり、利用者に提供できる内容にも幅が広がると考えられる。

○利用者の症状の改善、満足度等

- ・医療的側面からのアセスメントを、理学療法士等と共有できることで、利用者自身の苦痛緩和に繋げられる。苦痛が少なく、リハビリを取り入れることができることで、本人だけでなく、介護負担もより軽減することができる。

○知識等の共有（学び・相談・連携）

- ・看護職員からセラピストへリハビリのアドバイスをもらうこともある。どのようにするとよいかなど日々相談できる。リハビリの側から体調管理やその場の判断を相談できるし、急変時など連携して対応できる。
- ・看護職員のための訪問で気づかなかった点や改善した方が良い点等に留意しながら、その利用者にあったサービスの提供ができる（専門職としての意見を学ぶことができる）。
- ・互いに不足している知識を補う助言を得ながらプランの立案ができる。
- ・教育課程が違う職種が協働することで連携の困難さはあるかもしれないが、互いの違いを理解することで、良い相乗効果も生まれると思う（互いの見えにくい、見落としやすい点を補い合える）。

○職員のモチベーションアップ

- ・利用者の日常生活をスムーズにできるように動こうとする意欲が出てくる。利用者の活動範囲が広がる（人とのつながりができる）。
- ・個々の職員の能力や意識の向上になり、それがやりがいに繋がると考える。

第4章 ヒアリング調査の結果

第4章 ヒアリング調査の結果

1. 看護職員の割合が多い事業所における連携（1）

（1）事業所の概要

当事業所は訪問スタッフに占める看護職員の割合が高く、医療依存度の高い利用者が多い。居宅介護支援事業所、在宅医療連携拠点事業を行っている。

【職員の状況】

- ・ 看護師 15 名（常勤 5 名、非常勤 10 名、常勤換算 10 名）
- ・ 理学療法士 1 名（常勤）、作業療法士 2 名（常勤）
- ・ 事務職員 3 名（常勤 2 名、非常勤 1 名）

※看護師、理学療法士、作業療法士の一部は併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務を兼務している。

（2）理学療法士等による訪問看護を実施している利用者像・サービス提供状況

■ 保険種別

介護保険は 27（理学療法士等による訪問看護を実施していない：93）人、医療保険は 14（理学療法士等による訪問看護を実施していない：40）人、併用：1 人 合計 133 人

■ 主たる疾患

脳血管疾患、心疾患、呼吸器疾患、脊椎/脊髄障害、泌尿器・腎疾患、関節リウマチ、関節症/骨粗鬆症、進行性の神経筋疾患、悪性新生物、うつ病・認知症、パーキンソン病、骨折（圧迫骨折を含む）、その他（急性脳症後遺症）

■ 医療処置等

経管栄養（胃ろうを含む）、中心静脈栄養、自己注射、自己導尿、膀胱留置カテーテル、膀胱ろう、腎ろう、人工肛門/人工膀胱、透析、ドレナージチューブ、気管切開、吸引、吸入、人工呼吸器 NIPPV、人工呼吸器 TIPPV、酸素療法

■ 主なリハビリテーションの内容

機能回復訓練、基本的動作訓練、応用的動作訓練、社会適応練習、コミュニケーション訓練、自己訓練練習、マッサージ

■ 利用者の状況

全利用者のうち 2 人は他事業所の理学療法士等が訪問している。小児の利用者が 10 人。内訳は 6 歳未満が 4 人、6～15 歳が 6 人。精神科訪問看護の利用者が 8 人。

(3) 看護職と理学療法士等の連携の実際

1) 看護職員と理学療法士等の協働による訪問看護を実施する判断（訪問体制や理学療法士等の訪問頻度等の判断等）について

<事業所内の連携>

○判断プロセス

病院から相談を受けた際、利用者の状態像を把握した後、管理者が理学療法士等の関与の必要性を一次的に検討し、必要と判断した場合には、理学療法士等の管理担当者に相談して事業所としての判断を行う。また、上記のプロセスで判断がつかない場合には、退院時カンファレンスに参加した看護職員が、退院時カンファレンスの情報内容で判断する。医師の訪問看護指示書において「留意事項及び指示事項Ⅱ」のリハビリテーションの指示が無い場合には、医師と相談して指示を得ることもある。

○判断基準

廃用症候群の状態を認める利用者については看護職員だけではなく理学療法士等の訪問が必要と判断する場合が多い。

2) 利用者のアセスメントのための訪問について

<事業所内の連携>

退院時カンファレンスにできるだけ看護職員と理学療法士等と一緒に参加する。看護職員と理学療法士等と一緒に訪問する場合は、事業所に戻ってから、意見交換を行い、アセスメントの内容を整理する。

3) 訪問看護計画・リハビリテーション計画の作成について

<事業所内の連携>

書式は、訪問看護計画、リハビリテーション計画と全く同じであるが、訪問看護計画書、リハビリテーション計画書が別々の方が、利用者・家族にとって目的が分かりやすいため看護職員、理学療法士等が別々に作成している。2つの計画を相談して作成することは無いが、訪問看護業務支援システムで記録を管理しているので、双方が内容を確認して作成している。

なお理学療法士等の訪問時の基準として下記の内容を定め、計画作成や訪問時のアセスメントの参考にしている。

< 1. 運動療法を行わないほうがよい場合 >

安静時脈拍 120/m 以上、拡張期血圧 120mmHg 以上、収縮期血圧 200mmHg、労作性狭心症を有するもの、新鮮心筋梗塞、約 2 週間以内のもの、うっ血性心不全の明らかなもの、心房細動以外の著しい不整脈、運動療法前すでに動悸・息切

れのあるもの、発熱が 38.5℃を超えた場合（脳血管患者）

＜ 2. 途中で運動療法を中止する場合＞

運動療法中に中等度の呼吸困難・めまい・嘔気・狭心痛などが出現した場合、運動療法中、脈拍が 140/m を超えた場合、運動療法中 1 分間 10 個以上の期外収縮が出現するか、または頻脈性不整脈（心房細動、上室性または心室性頻脈など）あるいは徐脈が出現した場合、運動療法中、収縮期血圧が 40mmHg 以上または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合

＜ 3. 運動療法を一時中止し、回復を待って再開する場合＞

脈拍数が運動前の 30%を超えた場合、脈拍数が 120/m を超えた場合、拡張期血圧 110mmHg になった場合、収縮期血圧 190mmHg 以上になった場合、胸痛等・狭心症症状の出現、1 分間に 10 回以下の期外収縮が出現した場合、SpO₂ が 90% 以下に下がった場合、軽い動悸・息切れを訴えた場合、めまい・嘔気の出現

4) 看護職員と理学療法士等との訪問看護計画の方針の共有について

＜事業所内の連携＞

利用者の状況により、訪問後に口頭で情報を共有している。日々の訪問に関しては、訪問看護業務支援システムにより、全利用者の日々の記録が閲覧できるので、訪問前に状況を確認し、計画の方針の確認をしている。

＜他事業所との連携＞

当事業所で居宅介護支援と訪問看護を担当し、他事業所でリハビリテーションを担当する場合は、訪問看護計画の方針の共有はあまり行っていない。サービス担当者会議の時に看護職員と理学療法士等が、各々の訪問看護計画を説明し、共有している。その後、計画の変更などが必要な場合は、電話などで連絡を取っている。

5) 看護職員と理学療法士等とのリハビリテーションの方針の共有について

＜事業所内の連携＞

日々の記録は、システムで共有できるので、口頭で意見交換や相談をしていた時よりも、早期にお互いの情報を共有することができる。利用者や家族の状況の変化によりリハビリテーションの方針が変わるときは、十分な意見交換を行い、リスクの回避には、留意している。

6) 理学療法士等から看護職員への利用者の日々の訪問看護の情報提供について

＜事業所内の連携＞

日々の訪問情報は携帯タブレットに随時記録しているので、早めに情報を得ることができる。また、利用者の褥瘡を見つけて看護職員に報告したいときに業務用の携帯

タブレットがあると、写真を撮って共有することができるため効率的である。なおリハビリテーションや看護の詳細な内容を知りたい場合は、看護職員と理学療法士等との間で個別に相談し確認する。動画撮影により歩行状態など実際の利用者の状態に合わせたリハビリテーションの内容を、理学療法士から看護職員に情報できるのは効果的である。

<他事業所との連携>

理学療法士等との連携は何かあった時に電話やファックスによりケアマネジャーに連絡がある場合が多い。利用者や家族の緊急的な状況などは直接連絡がある。利用者に情報共有のための共通記録書またはノートを置き、そこにバイタルを記録したり何らかの変化を記録している。

7) 看護職員から理学療法士等への利用者の日々の訪問看護の情報提供について

<事業所内の連携>

日々の訪問情報は携帯タブレットに随時記録しているので、早めに情報を得ることができている。何かあったときには看護職員と理学療法士等との間で適宜、情報共有している。リスクマネジメントの観点から、看護職員と理学療法士等からの報告により、管理者が双方にケアの方針などの確認を行うこともある。

8) 看護職員と理学療法士等によるカンファレンスの開催状況について

<事業所内の連携>

毎月実施している定例カンファレンス（3時間）では、事例検討を90分実施している。年に一度、看護職員と理学療法士等が、事例提供者、司会、記録を行う。看護職員と理学療法士等と一緒に検討を行うことにより、利用者や家族の捉え方や、困っている点など他職種の専門性を理解するのに役立っている。

9) 理学療法士等のみで訪問している場合の看護職員の訪問について。看護職員が訪問する場合の理由やケアマネジャーへの説明について

<事業所内の連携>

脳内出血後、在宅療養に移行した方（ケアマネジャーからは、リハビリテーションの依頼であった。廃用症候群が重度であり、心身の健康管理の必要性があった。吸引も必要な状態）について、依頼時から看護が必要であると判断したため、地域連携室の看護師へ働きかけたり、退院時カンファレンスにも参加し、看護の必要性を伝えたが、なかなか理解が得られなかった。他の事例では、利用者や家族へ説明し同意を得られた場合、ケアマネジャーにも相談をしている。

10) 看護職員のみで訪問している場合の理学療法士等の訪問について

<事業所内の連携>

専門的なアセスメントや継続的なリハビリが必要な場合、担当看護師が管理者に相談し、対象者の状況を理学療法士等に相談し、同行訪問を検討する。

(4) 看護職員と理学療法士等の連携事例

1) 連携における効果のある事例について

<利用者像>

廃用症候群で心不全の末期である。年齢は 90 代。突然、心筋梗塞になり、救急搬送された。退院直後は寝たきり状態であり、医師から告げられた予後もあまり良くなかったが、家族や本人の希望で、1～2 か月間家族と楽しく過ごすことを目標に理学療法士等と看護職員による離床を目標としたリハビリテーションを実施した。

<具体的な連携内容>

退院カンファレンスに看護師が参加し、アセスメント内容を理学療法士等に伝えた。理学療法士等は、初回訪問時にアセスメントを行い、その結果を看護職と共有した。

○計画の立案

訪問看護は、バイタルサインのチェックや、リラクゼーションを促し、排便コントロールと呼吸リハビリテーション、心肺機能の活性化を行った。理学療法士等は、リラクゼーション、座位保持や車椅子に移乗できるよう、四肢の筋力強化の訓練を行った。

○実施

看護職員が週に 2 回、理学療法士等が週に 1 回訪問し、離床のタイミングをかなり慎重に選んだ。

<具体的な効果>

1 か月程度で車いすで家族と共に食事のため外出できるようになった。

<連携において留意・工夫している点>

月に 1 度、第 3 火曜日の 9 時から 12 時でカンファレンスを行なっている。90 分事例検討会、90 分は研修等と連絡事項など。

○事例検討会

事例検討会（1 時間半）を月 1 回、看護職員と理学療法士等とで共同で行っている。職員は年に 1 回自分が発表する。事例提供者は当事業所が定めた様式に従って

資料を作成する（アセスメントシート等）。後の1時間半で、エアマットやベッドなどの新しい福祉用具のデモンストレーションや、理学療法士等が看護職員に基本的な技術を教える場となっている。この事例検討会は、初期の頃は昼休みや、2チームに分けて昼と夕方に行うなど、様々な方法を模索したがいずれにしても訪問の調整が必要なため、月に一回（第3火曜日の午前中）固定的に日程を決めた。事例検討会の効果としては、理学療法士等からみると、同じ利用者に対して看護職員が何に困っているかが分かることが理解できる。

○携帯タブレットの導入

3年前に導入した。先行して看護職員が施行的に活用し、その後理学療法士等も活用できるよう内容を改良し、導入した。その結果、業務の効率化が図られ、連携の状況が向上した。

＜連携における課題＞

上記事例は90代で心筋梗塞になった後に関わった事例であり、もっと早く関われば良かったと考えている。

（5）訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携に向けた、今後の課題・あり方について（意見・要望等）

お互いの職種が意見を聞ける姿勢が必要である。「自分は理学療法士等だからリハビリテーションのことしか行わない」という姿勢だと利用者のためにならない。この改善のためには、事例検討会や日々の連絡、報告などが必要である。看護職員と理学療法士等との連携は、管理者や主任など管理する者が後押しすることが効果的である。看護職員、理学療法士等の行っているケアの状況についてそれぞれの管理者が把握できる情報報告システムやカンファレンスなど意見交換ができる場作りが必要である。

2. 看護職員の割合が多い事業所における連携（2）

（1）概要

当事業所は平成 28 年に開所し、3 市 1 町を訪問エリア（最も遠方で車で 30 分程度）とし、サテライト事業所も有する。

【職員の状況】

- ・看護職員 8 名
- ・理学療法士 1.1 名、作業療法士 1 名

※上記のうち、サテライト事業所に看護職員が非常勤 2 名、理学療法士が常勤 1 名

（2）理学療法士等による訪問看護を実施している利用者像・サービス提供状況

■ 保険種別

介護保険は 21 人（80%）、医療保険は 5 人（20%）、合計 26 人

■ 年齢層

10 代以下から 90 代以上まで

■ 要介護度

対象外、要支援 1 から要介護 5 まで、非該当

■ 主たる疾患

脳卒中・呼吸不全・うつ病・認知症・パーキンソン病・廃用症候群・骨折（圧迫骨折を含む）

■ 医療処置等

経管栄養（胃ろうを含む）・膀胱留置カテーテル・人工肛門/人工膀胱・透析・気管切開・吸引・吸入

■ 主なリハビリテーションの内容

機能回復訓練・基本的動作訓練・応用的動作訓練・社会適応練習・コミュニケーション訓練・自己訓練練習・マッサージ

■ その他

小児、精神、難病の利用者にも幅広く対応している。理学療法士等のみでの訪問をしている利用者は 12 人程度。理学療法士等は個別担当制をとっている。ただし、週 2 回訪問するケースは理学療法士等 2 名で担当。他の訪問看護事業所との連携はない。訪問リハビリテーション事業所と連携するケースはある。

(3) 看護職と理学療法士等の連携の実際

1) 看護職員と理学療法士等の連携による訪問看護を実施する判断（訪問体制や理学療法士等の訪問頻度等の判断等）について

<事業所内の連携>

ケアマネジャーからリハビリテーションを含めた訪問看護の依頼を受けるケースが最も多い。次いで、所長（看護職員）が訪問してアセスメントした結果、理学療法士等が関与するケースもある。当初は看護職員のみで訪問していたが、医師から追加的に理学療法士等による訪問の指示がある場合がある。

理学療法士等のみでの訪問を依頼されるケースについては、具体的な動作について「こうしてほしい」との依頼が多い。例えば、「プールで泳げるようになりたい。」、「散歩をしたい。」、「一人で電車に乗れるようになりたい。」、「身の回りの動作を自立したい。」等。このような利用者は病状が安定しており、自立度もJやAの方が比較的多い。毎日のミーティング（後述）で対応ケースについて情報共有し、訪問エリアと空き時間をみて訪問体制を決めている。

2) 利用者のアセスメントのための訪問について

<事業所内の連携>

看護職員と理学療法士等の組み合わせにより対応しているケースについては、まず所長（看護職員）が訪問してアセスメントした上で、リハビリテーションが必要と判断した場合は、ケアマネジャーに相談しながら理学療法士等の関与を検討する。理学療法士等のみでの訪問を依頼されるケースについては、副所長（理学療法士）が初回訪問を行う。時間が合えば所長（看護職員）と副所長（理学療法士）が一緒に訪問することもある。

○看護職員と理学療法士等の視点や思考の違い

看護職員は、利用者の問題点をアセスメントして計画を作成。実施後に看護内容を評価する。理学療法士等は、目標設定をした上で利用者の身体状況を評価し、目標達成のための課題（目標と現状の差）をアセスメントして計画を作成。実施後にリハビリテーション内容を評価する。

目標例：プールで泳ぎたい人⇒どのような状況でも海パンを脱げる

利用者のQOLの維持・向上のための視点が違う。理学療法士等は段階的に慎重に見極めを行う。看護の視点では介助すればできる、リハビリテーションの視点では自力でできることを重視する。例：看護職員は手すりが必要、理学療法士等は手すりが不要と判断したケース

3) 訪問看護計画・リハビリテーション計画の作成について

<事業所内の連携>

訪問看護計画（1枚の様式）では、大目標の下に看護の目標及び計画、リハビリテーションの目標及び計画がそれぞれある。看護の目標及び計画は看護職員が作成するが、理学療法士等のみ訪問するケースについては、理学療法士等が作成する。

4) 看護職員と理学療法士等との訪問看護計画の方針の共有について

<事業所内の連携>

訪問看護計画は回覧する。毎月の変更時に確認することが多い。

5) 看護職員と理学療法士等とのリハビリテーションの方針の共有について

<事業所内の連携>

訪問看護計画は回覧する。毎月の変更時に確認することが多い。

6) 理学療法士等から看護職員への利用者の日々の訪問看護の情報提供について

<事業所内の連携>

訪問看護記録書は看護職員と理学療法士等で共有しており、タブレット端末で閲覧できる。日々の訪問看護における相談事は個別に共有している。訪問時に利用者のレベルが落ちた時やバルーンが詰まってしまった時に看護職員に連絡を取った。

7) 看護職員から理学療法士等への利用者の日々の訪問看護の情報提供について

<事業所内の連携>

看護職員が理学療法士等に確認する際には、作業療法士である副所長がまずは対応する。

8) 看護職員と理学療法士等等によるカンファレンスの開催状況について

<事業所内の連携>

○カンファレンス

カンファレンスは月1回程度。理学療法士等も参加した合同カンファレンスは今まで1回開催し、理学療法士等の介入の可否について検討した。

小児（1歳）の発達状況に不安を持つ親に対して指導を行った。

専門職種としての理学療法士等の指導により親の不安は解消し、理学療法士等の訪問も終了した。

○その他

朝礼は全員、夕礼は常勤職員及び一部の非常勤職員によるミーティングを開催し、訪問体制（エリア分け）を決める。

朝礼（10分）、夕礼（20～30分）で、申し送りが必要なケースについてのみ情報共有。サテライト事業所とはスカイプで繋いで開催している。

9) 理学療法士等のみで訪問している場合の看護職員の訪問について。看護職員が訪問する場合の理由やケアマネジャーへの説明について

<事業所内の連携>

最初に看護職員が入って評価をして、理学療法士等の必要性を評価してから入る。往診医が理学療法士等を追加して依頼する場合もある（例：ターミナル期の場合、むくみを取るために依頼があるケース）。

10) 看護職員のみで訪問している場合の理学療法士等の訪問について

<事業所内の連携>

利用者の状態像の変化に応じて理学療法士等が訪問するようにしている。自立度の高い利用者については、看護職員がプログラムに基づくリハビリテーションを行い、理学療法士等が3カ月に1回程度評価のために訪問する。

(4) 看護職員と理学療法士等の連携事例

1) 連携における効果のある事例について

<利用者像>

ターミナル期の利用者で、往診医が理学療法士等による訪問を追加依頼。むくみを取ることもを目的とするケースもある。

<具体的な効果>

○理学療法士等にとって

ターミナル期の利用者の経験値が少ない理学療法士等にとって、看護職との連携により安心して訪問できている。

○事業所としての展開

ターミナル期の利用者が増えてくることが予想されるため、看護職員と理学療法士等が話ができる環境を整えることを検討している。特に身体機能が落ちてくるターミナル期の利用者の目標設定についてすり合わせを行うことを重視している。

(5) 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携に向けた、今後の課題・あり方について（意見・要望等）

看護職員と理学療法士等がお互いの知ることがまずは重要との認識から、合同勉強会を開催予定（今後も継続）。日頃から情報共有できる環境を整えることが重要。

理学療法士等が看護職員記載した利用者の記録を見ても、書かれている用語を理解できない。理学療法士等は看護職員に迷惑をかけないようにという意識が強い。理学療法士等は個別担当制であるため、情報共有するための能力「伝える力」が低い傾向がある。

今後は、理学療法士、作業療法士の職能の違いによる役割分担についても検討する必要があると考えている。

3. 理学療法士等の割合が多い事業所における連携

(1) 概要

当事業所は 24 時間対応し、土日祝日の定期的訪問も受けている。利用者に必要なサービスを希望の時間に提供できるようにしている。

【職員の状況】

- ・看護職員 6 名（常勤）
- ・理学療法士等が 15 名（PT10 名、OT 4 名、ST 1 名）。

(2) 理学療法士等による訪問看護を実施している利用者像・サービス提供状況

■ 保険種別

介護保険は 101 人、医療保険は 30 人、合計で 131 人

■ 年齢層

70 代が多い、小児は 5 ～10 人

■ 主たる疾患

高血圧、脳卒中、心不全、糖尿病、呼吸不全、脊椎/脊髄障害、腎不全、関節リウマチ、関節症/骨粗鬆症、進行性の神経筋疾患、悪性新生物、うつ病、認知症、パーキンソン病、廃用症候群、肺炎、骨折（圧迫骨折を含む）

■ 主なりハビリテーションの内容

応用的動作訓練

■ その他

当事業所は、ケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーなどから紹介を受けることが多い。

(3) 看護職と理学療法士等の連携の実際

1) 看護職員と理学療法士等の連携による訪問看護を実施する判断（訪問体制や理学療法士等の訪問頻度等の判断等）について

<事業所内の連携>

連携による訪問看護を実施する判断について、決まった判断ルールは特に無いが、最初の判断を現場の職員（看護職員または理学療法士等）が行い、理学療法士等による主任が相談に乗り、最終的には管理者が行っている。

看護またはリハビリテーションの依頼があった場合、当事業所で利用者の状態を見

て、看護職員と理学療法士等の連携による訪問看護を実施する判断をすることがある。例えば内服薬が利用者の身体状況に影響している場合は看護職員の必要性を感じる。退院前カンファレンスや担当者会議の場において連携を提案することもある。

<他事業所との連携>

当事業所から看護職員が訪問し、他事業所から理学療法士等が訪問するケースはほとんどない。当事業所から理学療法士等が訪問し、他事業所から看護職員が訪問するというケースはたまにある。連携の判断をどのように行うかの判断ルールは特に無い。

2) 利用者のアセスメントのための訪問について

<事業所内の連携>

当事業所には看護職員が少なく、また外出していることが多いため、理学療法士等の主任が電話などで利用者のアセスメントを行っている。当事業所の職員で既に利用者を訪問している理学療法士等がいる場合、その職員と当事業所の管理者(看護職員)とで相談の上、一度管理者が理学療法士等の訪問に合わせて同行してアセスメントを行っている。この管理者による訪問は無報酬で行っている。

この無報酬によるアセスメントは、ケアマネジャーが同行した初期の時点で行うこともあるが、ケアマネジャーに対して当事業所の活動を深く理解してもらうことができ、また当事業所に対する信頼が得られるという効果がある。また利用者に対し、生活の状況を質問したり、簡単な検査を行うこともあり、そのアセスメントにより、利用者との信頼関係が築けている。

3) 訪問看護計画の作成について

<事業所内の連携>

1人の利用者には看護職員と理学療法士等の両方が対応している場合には、職種ごとに訪問看護計画を作成している。職種間の計画の実施状況は、利用者ごとのモニタリングシートを3か月ごとに職種ごとに作成し共有している。より早急に対応すべき課題については担当者同士で適宜、情報共有をしている。現時点では当事業所では、ケースカンファレンスを行う場を持っていないが、看護職員と理学療法士等とで事例検討ができると良いと考えている。

<他事業所との連携>

他事業所の看護職員と当事業所の理学療法士等が連携するときに、他事業所の訪問看護計画を共有してもらえた事はこれまでない。訪問看護計画以外の事項を情報共有する方法としては、ファックス、電話、利用者宅に置くノートに記入する方法がある。

4) リハビリテーション計画の作成について

＜事業所内の連携＞

理学療法士等が作成している。

5) 看護職員と理学療法士等との訪問看護計画の方針の共有について

＜事業所内の連携＞

カンファレンスの中で共有できると良いが、実現していない。現在は、担当者間で適宜話し合いを行っている。

6) 看護職員と理学療法士等とのリハビリテーションの方針の共有について

＜事業所内の連携＞

カンファレンスの場は無いが、担当者同士で適宜共有している。

7) 理学療法士等から看護職員への利用者の日々の訪問看護の情報提供について

＜事業所内の連携＞

当事業所では、看護師にとって利用者の移動のさせ方は人により方法が異なるが、理学療法士等の指導のもと、エビデンスに基づき統一的な方法を取ることは意義があることだと考えている。看護職員が気づきにくい点について理学療法士等の助言により課題の解決につながった具体的な事例としては以下がある。

廃用症候群となり活動レベルが落ちた方に対し、足浴ができるよう座位の環境を調整し、その後、数か月介入して少し家の中を歩くことや、風呂に入ることが可能となった。

ALS で話ができなくなり、ナースコールのような機器（スイッチ）を設置する必要がある場合があり、このような場合には、リハビリテーションの専門職の知識が役に立った。

8) 理学療法士等のみで訪問している場合の看護職員の訪問について。看護職員が訪問する場合の理由やケアマネジャーへの説明について

＜事業所内の連携＞

服薬に関する課題については理学療法士等の知識では対応できないことが多く、看護職員に対応してもらう方が良いと考えている。

介護保険の場合、ケアマネジャーに看護職員の訪問の必要性を提案している。

9) 看護職員のみで訪問している場合の理学療法士等の訪問について

＜事業所内の連携＞

リハビリテーションが必要になった場合に看護職員から理学療法士等の主任に相談し、理学療法士等が訪問するようにしている。

(4) 看護職員と理学療法士等の連携

1) 連携における効果のある事例について

<利用者像>

98歳。胃がん術後、肺炎など疾患が多く、食事、水分をあまり取れない状態であった。入院前は、何とかトイレは自立していたが、歩いてトイレに行くのも難しくなってきた。高齢の介護者の妻が、夜間のトイレ介助があると、眠れない。数分座っていると疲れる。若干認知機能が落ちてきている。本人は庭の草むしりや、食事に行く事や、トイレにも行きたいという意欲はあるが、疲労がたまると意欲が減退する。

このような状態であったため、退院時に利用者のケアマネジャーが看護師の訪問が必要と判断し、当事業所に依頼した。当初は、看護職員の訪問により保清などを行っていたが、その後、家族、ケアマネジャー、理学療法士等の主任で協議をした結果、自立のための基本動作の獲得のため理学療法士等による訪問が必要と判断された。

<具体的な連携内容>

- ① アセスメント：看護職員と理学療法士等と一緒に訪問し、基本動作能力の低下により部分浴を実施するための姿勢保持が困難であったため、現在できる姿勢による保清プランを検討した。
- ② 計画の立案：理学療法士等による身体機能の予後予測に基づき、看護職員が今後の保清プランを検討し立案した。
- ③ 実施：理学療法士等が安楽な座位姿勢をとれる環境設定をし、看護職員が足浴を実施した。また理学療法士等の訪問時に活動機会を設けるようにし、全身的な耐久性の向上を図った。
- ④ 評価：理学療法士等から身体機能や基本動作能力が向上したことを看護職員に伝達し、それに基づき看護職員が保清ケアのプランを再検討した。

<具体的な効果>

数か月後、看護職員の介助により風呂に入れるようになった。介助量の軽減が図れ、本人、家族の満足度があがった。連携することにより、ADLの向上が実現できた。看護職員が生活する上で必要な健康管理を行い、理学療法士等が基本的動作の獲得を行ったことで本人のQOLが向上した。家族にとっては介護負担の軽減になった。ケアマネジャーと目標達成が共有できると次の依頼につながる場合もある。

<連携において留意・工夫している点>

日頃から事業所内で看護職員と理学療法士等とが、定期的に懇親会も実施するなどコミュニケーションを取っている。また、日々の雑談の中で出てくる情報共有も大切に行っている。企業であるため、法人内では共通認識を持つことが重要と考えており理学療法士等も全体の会議に参加している。

<連携における課題>

職員が忙しく一同に会する機会を設けるのが困難であるため、カンファレンスが定期的にできない事である。

(5) 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携に向けた、今後の課題・あり方について（意見・要望等）

昨今、看護職員、理学療法士等の専門性は多様化し、より深いものになっているため、当事業所では分業化を図っている。看護職員、理学療法士等でそれぞれ管理職を配置し、情報の吸い上げ、およびお互いにより専門性の高いサービスの必要性を検討し介入を提案している。例えば、看護職員のみが訪問しているケースであれば、理学療法士等による専門的なリハビリテーションが必要か否かについての検討がある。

4. 同一法人内の他事業所との連携

(1) 概要

当事業所は、市内に同一法人の訪問看護事業所が複数あり、サテライト事業所も有する。

【職員の状況】

- ・看護職員 12.1 名
- ・理学療法士（常勤専従） 1 名、理学療法士（常勤兼務） 1 名、作業療法士（非常勤） 0.9 名。

(2) 理学療法士等による訪問看護を実施している利用者像・サービス提供状況

■ 介護保険は約 59 人（70%）、医療保険は約 25 人（30%）で合計約 84 人

■ 主たる疾患

脳卒中・関節症/骨粗鬆症・その他（神経難病）

■ 主なリハビリテーションの内容

機能回復訓練、基本的動作訓練、応用的動作訓練、社会適応練習、自己訓練練習、マッサージ

■ その他

難病の利用者が比較的多く、住環境の改善や福祉用具の導入の際に理学療法士等への要望が多い。理学療法士等からリハビリテーションについて教わった経験の長い看護職員が多いため、新しく入った理学療法士等よりも詳しい者もいる。同一法人内の他事業所との連携をしているが、他法人の事業所とはあまり連携していない。他事業所とはコミュニケーションを取るのが難しい。通所介護事業所と連携して、訪問看護と通所介護で情報共有や役割分担をしながらリハビリテーションを実施している。

(3) 看護職と理学療法士等の連携の実際

1) 看護職員と理学療法士等の連携による訪問看護を実施する判断（訪問体制や理学療法士等の訪問頻度等の判断等）について

＜事業所内の連携＞

ケアマネジャーからリハビリテーションの依頼があった場合でも、初回訪問時のアセスメントにより理学療法士等の体制の厚さについてケアマネジャーに提案（フィー

ドバック）し、ケアマネジャーがケアプランを作成する。経験の浅いケアマネジャーは単に「リハビリしてください」と依頼してくるケースが多いため、その時はケアマネジャーに詳しく話を聞くようにしている。訪問頻度の目安となる「訪問頻度の目安～リハビリテーションの基準～」を作成している。

以前、まだ回復期リハ病棟が少なかった頃は亜急性期で在宅復帰する患者がいたため、退院直後は理学療法士等が集中的に関与していた。また、難病の利用者は病状が進行したり、障害像が特殊であるため、看護職員と理学療法士等が同頻度に関与している。ターミナル期のように医療処置が多く看護職員が多く訪問している場合でも、ポジショニングやトランスファーに関するアドバイスをを行うために理学療法士等が単発的に関与することもある。自立度の高い利用者については、看護職員がプログラム（後述）に基づくリハビリテーションを行い、理学療法士等が3カ月に1回程度評価のために訪問する。ただし、利用者の状態に応じて看護職員と理学療法士等のシフトを変更している。また、調理行為練習や、服薬のための道具があればいい場合等は作業療法士が関与する。

<他事業所（同一法人内）との連携>

利用者の住所が遠方である場合や訪問頻度が多い場合は、利用者の住所に近い事業所と連携している。訪問スタッフから提案を受けて事業所の管理者同士で調整している。理学療法士等が産休で手薄になっている際に、他事業所の理学療法士等に依頼する場合もある。

2) 利用者のアセスメントのための訪問について

<事業所内の連携>

看護職員（正規職員）と理学療法士等と一緒に訪問する。看護職員だけで訪問した場合であっても、利用者にリハビリテーションが必要と判断されれば、次の訪問時に理学療法士等も同行する。看護職員と理学療法士等と一緒に訪問するメリットとしては、看護職員は、利用者の病状はもちろん、家族ケアも含めた総合的なアセスメントができること。理学療法士等は、日常生活における「動き」のアセスメントができ、また、福祉用具の導入調整や在宅の環境調整に強みを発揮すること。

3) 訪問看護計画・リハビリテーション計画の作成について

<事業所内の連携>

リハビリテーションが必要な利用者については理学療法士等が作成し、訪問する看護職員、理学療法士等全員に回覧して意見をもらう。

リハビリテーション計画については、利用者情報シートとプログラム（「訪問時一緒にやること」）を、看護職員と理学療法士等が一体的に作成している。利用者情報シートには、訪問した職員が追加的に記載を行い、プログラムに反映させている。

4) 看護職員と理学療法士等との訪問看護計画の方針の共有について

<事業所内の連携>

リハビリテーションが必要な利用者については理学療法士等が作成し、訪問する看護職員、理学療法士等全員に回覧して意見をもらう。

5) 看護職員と理学療法士等とのリハビリテーションの方針の共有について

<事業所内の連携>

利用者情報シートとプログラム（「訪問時一緒にやること」）を、看護職員と理学療法士等が一体的に作成している。利用者情報シートには、訪問した職員が追加的に記載を行い、プログラムに反映させている。

6) 理学療法士等から看護職員への利用者の日々の訪問看護の情報提供について

<事業所内の連携>

○訪問時

ベッド上で運動中の利用者の体の向きを変えた時に突然おう吐したため看護職員に連絡を取り、救急車を呼ぶ判断をしてもらった。気管切開をしている利用者の痰があがってきたが、たまたま家族が外出中であったため、看護職員に連絡をとって対応してもらった。

○訪問後

利用者の状態像の変化に気づいた時に情報共有を行い、次回訪問の際のシフトの変更を行う場合もある。看護職員、理学療法士等がお互いに技術的な指導を行う場合もある。

例：リハビリテーションの仕方、おむつの替え方、傷の見方、足浴の際の足の観察の仕方 等

看護職員、介護職員を問わず、ストレッチについての知識を理学療法士等が指導している。ICT（閲覧ソフト）も今秋から法人内で導入する。情報の同時性が高まることが期待される。

<他事業所（同一法人内）との連携>

複写式の記録を利用者宅に残しておく。必要に応じて電話やFAXもする。

7) 看護職員と理学療法士等によるカンファレンスの開催状況について

<事業所内の連携>

○カンファレンス

週に1回（木曜日 9:00～10:30）開催。全員参加である。非常勤職員も木曜日は勤務日にしてもらっている。

○その他

昼礼の時間をとり、トピックスを報告している。リハビリテーションに関するマニュアルを作成し、年に3～4回、同一法人内の看護職員や入職したばかりの理学療法士等向けのオリエンテーションを行っている。実技を多めに半日程度の時間をかけている。介護職員向けのオリエンテーションも検討中である。

＜他事業所（同一法人内）との連携＞

ケアやリハビリテーションの視点にずれが生じた場合に必要に応じて他事業所と合同のカンファレンスを開催する。

8) 理学療法士等のみで訪問している場合の看護職員の訪問について、看護職員が訪問する場合の理由やケアマネジャーへの説明について

＜事業所内の連携＞

理学療法士等がメインで訪問している利用者であっても、看護職員が最低でも月1回は訪問している。看護職員がプログラムに基づいてリハビリテーションを行いながら、看護の視点で評価する。

利用者の状態像の変化に応じて看護職員が訪問するようにしているが、ケアマネジャーから承諾を取るため、ケアマネジャーとの日頃からの関係性の構築が重要となる。また、利用者・家族からケアマネジャーに希望を伝えたり、医師から指示を出してもらうこと等が必要になることもある。

9) 看護職員のみで訪問している場合の理学療法士等の訪問について

＜事業所内の連携＞

利用者の状態像の変化に応じて理学療法士等が訪問するようにしている。

自立度の高い利用者については、看護職員がプログラムに基づくリハビリテーションを行い、理学療法士等が3カ月に1回程度評価のために訪問する。

＜他事業所（同一法人内）との連携＞

椅子の高さの調節（結果、椅子の足を切った）をするために、採算度外視で理学療法士2名、看護職員で訪問したこともある。

（4）看護職員と理学療法士等の連携事例

1) 連携における効果のある事例について

＜具体的な効果＞

○看護職員にとって

利用者の起居について理学療法士等に評価してもらい、理学療法士等が行う最も

スムーズな起居の支援方法を看護職員が写真に撮って看護職員間で共有している。
また、別の導尿をしている利用者がポータブルトイレを利用している際に陰部から出血していた。理学療法士等の評価によりポータブルトイレの高さが理由であることが判明し、高さ調整を行うことで解決した。高さや段差を調整するだけで利用者が自力で動けるようになることがあった。

○理学療法士等にとって

薬についての意識がいくようになった。

褥瘡の処置について学んだ。

清潔、不潔の概念を学び、訪問時に爪切り・耳垢取りもやるようになった。病気に対する判断をみてもらうのは助かる。

(5) 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携に向けた、今後の課題・あり方について（意見・要望等）

○教育について

看護職員は「病気」ではなく「人」をみることが重要とされ、全人的なケアやアプローチについて学んできている。一方で、理学療法士等の教育課程では身体機能に関する教育が中心であるため、「この人を支えるために何をするのか」という視点に欠ける傾向がある。

例えば、理学療法士等は肩が痛い場合は単に「肩痛」と呼ぶが、看護職員は利用者が痛みをどう表現するかを重視する。その視点の違いに職種間の厚い壁があり、共通言語によるコミュニケーションを阻む要因となっている。

理学療法士等は病院出身者が多い。病院では個別担当制を採ることが多いため、理学療法士等は利用者情報を引き継ぐ能力が発達していない。病院では専ら利用者の機能回復が中心であり、家族指導の経験があまりない（指導時間が短い）。そのため、理学療法士等は利用者の方に目がいきやすい傾向があるが、看護職員は家族も含めた総合的なアセスメントをしていることから、両者の視点の共有が重要になる。

リハビリテーションの概念とケアの概念がつながることが重要。理学療法士等はケアについて学んでいないが、看護職員はケアの一環としてリハビリテーションを学んでいる。そのため、身体機能の目標達成のためのリハビリテーションが必要なのか、ケアの一環としてのリハビリテーションが必要なのか区別できる能力も必要。

5. 他法人の他事業所との連携

(1) 概要

当事業所は地域の中核病院に併設しており、二次医療圏内で1箇所のみ指定される地域リハビリテーション支援センターを有する中核病院に併設されている。

【職員の状況】

・看護職員6名（常勤専従5名・常勤兼務1名）

※理学療法士等はいない

(2) リハビリテーションを実施している利用者像・サービス提供状況

■ 保険種別

リハビリテーションを実施している利用者は11人。なお、全利用者の保険種別は介護保険が66人（75%）、医療保険が25人（20%）の合計88人である。

■ 年齢層

20代、50代から90代以上まで

■ 要介護度

要支援1から要介護5まで、非該当

■ 主たる疾患

脳血管疾患の利用者は少なく、呼吸器疾患や循環器疾患、神経難病等の病状変化の多い疾患の利用者が多い。病状が不安定で最低週1回は看護職員による訪問が必要な利用者が多い。病状が安定し看護職員の定期的な訪問の必要性が低くなった場合は、終了するか、他事業所に移行している。

■ 医療処置等

経管栄養（胃ろうを含む）・中心静脈栄養・自己注射・膀胱留置カテーテル・膀胱ろう・腎ろう・人工肛門/人工膀胱・透析・ドレナージチューブ・気管切開・吸引・吸入・人工呼吸器NIPPV・人工呼吸器TIPPV・3層療法

■ 主なリハビリ内容

機能回復訓練・基本的動作訓練・応用的動作訓練・社会適応練習・コミュニケーション訓練・自己訓練練習・マッサージ

■ その他

当事業所には理学療法士等がないため、リハビリテーションの提供が必要な利用の

場合は、同一市内において理学療法士等によるリハビリテーションを提供している他事業所（5箇所、そのうち大規模な事業所は2箇所）と連携して訪問看護を提供している。

（3）看護職と理学療法士等の連携の実際

1）看護職員と理学療法士等の連携による訪問看護を実施する判断（訪問体制や理学療法士等の訪問頻度等の判断等）について

＜他事業所との連携＞

ケアマネジャーからリハビリテーションを含めた訪問看護の依頼を受けた場合、当事業所には理学療法士等がいなかったため、他事業所と連携して実施したいとケアマネジャーに提案している。

当事業所の利用者は併設病院からの退院患者もしくは外来患者が7割程度を占めており、退院患者の場合は、退院前カンファレンスにおいて主治医や病院の理学療法士等にリハビリテーションの必要性や実施すべき内容の確認を行い、同じく退院前カンファレンスに参加している他事業所とも情報を共有している。また、その際、本人や家族のリハビリテーションの受け入れ意向等についても確認する。

訪問頻度や他事業所との役割分担については、サービス担当者会議で方針を確認しており、可能な限りケアマネジャーを通すようにしている。なお、医療保険の場合は同一日に訪問することができないため、ケアマネジャーに訪問曜日の調整を依頼する。

ケアマネジャーからの依頼は包括的な内容が多いため、訪問時に利用者の状態像を確認して、理学療法士等による訪問看護が必要な場合はケアマネジャーにその導入を提案している。また、主治医が併設病院の医師であることも多い（利用者の6割程度）ため、主治医に直接提案する場合もある。

また、当事業所単独でホームプログラム（看護職員によるリハビリテーション）を実施している利用者の中にも、利用者の行動範囲の拡大が求められ、理学療法士等による訪問が必要と看護職員が判断する場合がある。その場合も、他事業所と連携して訪問看護を実施することをケアマネジャーに提案している。市内には段差の大きい古い住宅が多く、理学療法士等の専門知識が必要になる。また、利用者の多くが内部疾患を有しているため、通所リハビリテーションの利用が困難であることもその理由の1つである。

2）利用者のアセスメントのための訪問について

訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを利用していない利用者については、併設病院が指定されている地域リハビリテーション支援センターのスタッフと同行訪問（無償）する場合がある。

また、契約前に看護としての利用者の状況把握や意向確認を目的として訪問する場合は、ケアマネジャーに同行してもらっている。第三者の立ち合いが望ましいこともあるが、リハビリテーションが必要として依頼してきたケアマネジャーの意図をその

場で確認するためでもある。

3) 訪問看護計画の作成について

＜他事業所との連携＞

医師のリハビリテーションに係る指示（目標・内容等）、ケアプランに位置づけられた長期・短期目標は共通理解としているが、訪問看護計画は事業所ごとに作成して共有はしていない。他事業所が提供しているリハビリテーションの内容については、利用者に確認しており、他事業所に情報共有を求めることは今までなかった。

今後は例えば3カ月に1回程度は定期的に情報共有することが望ましいと考えている。特に、訪問看護計画を共有することにより、スタッフ全員が訪問看護の一環としてのリハビリテーションであるの意識づけが図られることが期待される。

なお、市内には訪問看護と訪問リハビリテーションの事業者による連絡協議会があり（当事業所管理者が代表を務めている）、定期的を開催し情報共有している。

4) リハビリテーション計画の作成について

＜他事業所との連携＞

当事業所では作成していない。

5) 看護職員と理学療法士等との訪問看護計画やリハビリテーションの方針の共有について

＜他事業所との連携＞

訪問看護計画や計画中的リハビリテーションについての方針の共有はサービス担当者会議の時に行う。がんや循環器疾患のリハビリテーションの注意点等については、医師に確認する。

6) 看護職員と理学療法士等の間の利用者の日々の訪問看護の情報提供について

＜他事業所との連携＞

利用者の病状に変化があった時に電話で他事業所へ直接連絡することもある（ただし、月1回はない）。他事業所以外のサービス担当者全員に連絡が必要な場合は、ケアマネジャーに連絡すると、ケアマネジャーから一斉にFAX連絡がまわるようになっている。

また、心疾患等の状態変化が頻繁な利用者については、体重変化の状況や、通常動作時の息切れの状況等、連絡を行う基準となるプロトコルをサービス担当者会議で定めている場合がある。

市内では地域の医療・介護情報ネットワークが運用されており、当事業所も加入しているが、理学療法士等を雇用している他事業所は加入していないため、そのネットワークを活用した情報共有はできていない。

7) 看護職員と理学療法士等によるカンファレンスの開催状況について

＜他事業所との連携＞

定期的に開催はされていない。

8) 看護職員のみで訪問している場合の理学療法士等の訪問について

＜他事業所との連携＞

事業所単独でホームプログラム（看護職員によるリハビリテーション）を実施している利用者の中にも、利用者の行動範囲の拡大等が求められ、理学療法士等による訪問が必要と看護職員が判断する場合があります。他事業所と連携して訪問看護を実施することをケアマネジャーに提案している。市内には段差の大きい古い住宅が多く、理学療法士等の専門知識が必要になる。また、利用者の多くが内部疾患を有しているため、通所リハビリテーションの利用が困難であることもその理由の1つである。

（4）看護職員と理学療法士等の連携事例

1) 連携における効果のある事例について

＜事例＞

■利用者像

パーキンソン病もあり、術後の心臓リハビリテーションのための転院が必要であったが、本人の強い希望により退院。そのため、心臓リハビリテーションとしては 500 m 歩行、段差昇降 20 cm までが退院基準として想定されていたが、未達成の状況での退院となった。ただし、自宅での風呂への入浴の可否もリハビリテーションによる評価が必要とされた。

当初は退院直後から理学療法士等の訪問によるリハビリテーションを実施することも検討されていたが（退院前カンファレンスには他事業所の理学療法士等も参加し、病院の理学療法士等からサマリーも提供されていた）、本人が理学療法士等によるリハビリテーションを拒否したため、当事業所による訪問看護を先行して導入した。

当事業所では、退院後 2 カ月目からの理学療法士等による訪問導入を目指し、患者への意識付けを行うとともに、日常のリハビリテーションやシャワー浴の評価を行った。医師から入浴許可が出た段階で、他事業所の理学療法士等による訪問を導入した。

■具体的な効果

利用者の自宅の浴槽が深いため、またぎの動作評価を他事業所の理学療法士等と共有し、手すり等を設置した。し、当事業所は入浴中の心臓への負荷に関して健康管理を担当した。これらの結果、浴槽への入浴ができるようになった。

退院後 3～4 カ月後には ADL も向上し、現在は外出ができるまでに至っている。

現在の入浴介助は訪問介護が担当しており、当事業所からの訪問回数も月 1 回程度

に減らしている。今後は独りで外出ができるようになることが目標である。

2) 連携における効果がみられなかった事例について

<事例①：長期間利用しており状態が安定しているケース>

■利用者像

完全に寝たきりの状態で併設病院を退院し、平成 23 年から訪問看護を提供している 70 代女性

神経難病、腰痛圧迫骨折・脊柱管狭窄症

室内外での活動拡大維持が目標

■課題

病状的には安定しているため、サービス担当者会議も開催されず、他事業所の理学療法士等によるリハビリテーションの状況確認を行っていなかった。

特に、最近、利用している通所リハビリテーションで剥離骨折し、簡易ギプスを装着したが、特に他事業所の理学療法士等と情報確認を行わずに現在に至っている。

上記のように維持期であるため状態が安定している利用者については、(ケアマネジャーにもよるが) サービス担当者会議が開かれないこともあるため、連絡基準の設定が必要であると考えている。

<事例②：病状変化時の訪問頻度の変更が難しかったケース>

■利用者像

・ 91 歳 (医療保険)

・ パーキンソン病 (ヤール 4)

・ ADL が低下し、オンオフ状況が激しくなったため、病状変化時に当事業所による訪問回数を増やすことが必要と提案したが、他事業所と意見が分かれた。

■課題

理学療法士等はマンツーマンの担当制をとることが多く、柔軟な訪問曜日変更が難しく、病状変化の際の緊急時対応として当事業所が訪問しても同一日の訪問となったため、診療報酬を請求できなかった。

(5) 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携に向けた、今後の課題・あり方について (意見・要望等)

今般の介護報酬改定により、訪問看護の一環としてのリハビリテーションという方向性が明確になったことで、看護職員の中でもリハビリテーションへの理解が進むことが望ましい。また、日々のホームプログラムの継続的な実施を通して、看護職員と理学療法士等が専門職同士として情報共有すること、特に看護職員からは健康面での

評価や意見を共有することの重要性を認識することが大切である。

サービス担当者会議のように利用者や家族も含めて一堂に会し、ケアの目的や目標、それぞれの役割を共有する場を持つことが重要であり、随時の連絡基準の設定も必要である。また、円滑かつ迅速な連絡を可能にするためにも、医療・介護情報ネットワークのような ICT の活用を進めるべきである。

第5章 小冊子「訪問看護事業所における看護職員 と理学療法士等のより良い連携のための 手引き」

第5章 小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」

訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおける、看護職員と理学療法士等との連携の実態をアンケート調査及びヒアリング調査によって把握し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学療法士等のよりよい連携のための参考となるよう、下記の構成による小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」を作成した（本報告書の参考資料を参照）。

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き

はじめに

I 本手引きについて

1. 本手引きの背景
2. 本手引きの目的
3. 本手引きの位置付け

II 訪問看護における看護職員と理学療法士等の連携のあり方

1. 訪問看護事業所が提供する訪問看護
2. 理学療法士等による訪問看護の位置づけ
3. 看護職員と理学療法士等との包括的なアセスメントの重要性
4. 看護職員と理学療法士等による連携の効果

III 訪問看護における看護職員と理学療法士等の各ステップにおける連携のポイント

1. 理想的な連携プロセス
2. 各ステップにおける連携のポイント

STEP 0：訪問看護の利用開始まで

※理学療法士等の訪問について、利用者の同意を得ましょう

STEP 1：訪問看護計画書の一体的な作成

STEP 2：看護職員と理学療法士等による情報共有

STEP 3：定期的評価の実施・報告書の作成

番外編：日頃からの連携の取組み

IV 連携のモデル例

モデル 1 同一の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例

モデル 2 他の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例

V 様式集

訪問看護計画書

訪問看護計画書【記載例】

訪問看護報告書

訪問看護報告書【記載例】

第6章 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態調査の結果

第6章 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態調査の結果

1. 回答事業所の基本的属性

■ 法人等種別

本調査の回答事業所 10 か所の法人等種別をみると、「医療法人」3件、「社団・財団法人（看護協会・医師会除く）」2件、「日本赤十字社」「医師会」「社会福祉法人（社協以外）」「営利法人」がそれぞれ1件であった。

図表 6-1 法人等種別

	件数	割合
市町村	0	0.0%
広域連合	0	0.0%
日本赤十字社	1	10.0%
医療法人	3	30.0%
看護協会	1	10.0%
医師会	1	10.0%
社団・財団法人（看護協会・医師会除く）	2	20.0%
社会福祉協議会	0	0.0%
社会福祉法人（社協以外）	1	10.0%
農業協同組合及び連合会	0	0.0%
消費者生活協同組合及び連合会	0	0.0%
営利法人	1	10.0%
特定非営利活動法人（NPO）	0	0.0%
その他の法人	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

■ 併設施設・事業所の状況

本調査の回答事業所 10 か所は全て併設施設・事業所を有しており、全ての事業所が「居宅介護支援事業所」を併設していた。また、「病院」「介護老人保健施設」がそれぞれ 5 件などとなっていた。

図表 6-2 併設施設・事業所の有無

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-3 併設施設・事業所の種類

	件数	割合
病院	5	50.0%
診療所	4	40.0%
介護老人保健施設	5	50.0%
特別養護老人ホーム	1	10.0%
訪問介護事業所	3	30.0%
通所介護事業所	2	20.0%
小規模多機能型居宅介護事業所	0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護事業所	0	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	10.0%
居宅介護支援事業所	10	100.0%
その他	5	50.0%
総数	10	

■ 加算の届出状況

平成 29 年 10 月 1 日時点の加算の届出状況をみると、「緊急時訪問看護加算（介護保険）」「特別管理加算（介護保険）」「サービス提供体制強化加算（介護保険）」「ターミナルケア加算（介護保険）」「精神科訪問看護基本療養費（医療保険）」「24 時間体制加算（医療保険）」「特別管理加算（医療保険）」については、全ての事業所が届出を行っていた。

図表 6-4 緊急時訪問看護加算（介護保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-5 特別管理加算（介護保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-6 看護体制強化加算（介護保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	2	20.0%
なし	6	60.0%
無回答	2	20.0%
合計	10	100.0%

図表 6-7 サービス提供体制強化加算（介護保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-8 ターミナルケア加算（介護保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-9 精神科訪問看護基本療養費（医療保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-10 24 時間体制加算（医療保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-11 特別管理加算（医療保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	10	100.0%
なし	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-12 機能強化型訪問看護管理療養費（医療保険）【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	7	70.0%
なし	3	30.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

直近1年間のターミナルケア療養費の1事業所当たり算定件数は平均18.7件、ターミナルケア加算の1事業所当たり算定件数は平均8.9件、在宅で死亡した利用者のうち保険医療機関で在宅がん医療総合診療料を算定した1事業所当たり利用者数は平均2.4人、各月の超重症児の1事業所当たり合計利用者数は平均13.1人、各月の準超重症児の1事業所当たり合計利用者数は平均8.7人、各月の別表7に該当する1事業所当たり合計利用者数は平均429.1人であった。

図表 6-12 ターミナルケア療養費等の1事業所当たり算定件数【直近1年間の状況】

	平均	最大値	最小値
直近1年間における、ターミナルケア療養費の算定件数	18.7件	41件	3件
直近1年間における、ターミナルケア加算の算定件数	8.9件	15件	4件
直近1年間における、在宅で死亡した利用者のうち保険医療機関で在宅がん医療総合診療料を算定した利用者数	2.4人	12人	0人
直近1年間における、各月の超重症児の利用者数の合計	13.1人	61人	0人
直近1年間における、各月の準超重症児の利用者数の合計	8.7人	42人	0人
直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	429.1人	738人	15人

■ 利用者全体の状況

平成 29 年 10 月中の 1 事業所当たり利用者実人数、1 事業所当たり延べ訪問回数をみると、医療保険については、実人数が平均 100.1 人、延べ訪問回数が平均 627.1 回であった。

同様に、介護保険（要支援）については、実人数が平均 22.5 人、延べ訪問回数が平均 93.0 回であった。また、介護保険（要介護）については、実人数が平均 140.5 人、延べ訪問回数が平均 760.3 回であった。

図表 6-13 1 事業所当たり利用者実人数・延べ訪問回数【平成 29 年 10 月中の状況】

		平均	最大値	最小値
医療保険【10月中の状況】	実人数	100.1人	245人	25人
	延べ訪問回数	627.1回	1,561回	199回
介護保険（要支援）【10月中の状況】	実人数	22.5人	49人	7人
	延べ訪問回数	93.0回	218回	42回
介護保険（要介護）【10月中の状況】	実人数	140.5人	338人	83人
	延べ訪問回数	760.3回	2,180回	496回

2. 職員の状況

本調査において回答があった職員 191 人の職員区分をみると、「看護職員等（理学療法士等が含まれる）」95.8%、「事務職員等」4.2%であった。

図表 6-14 職員区分

	件数	割合
看護職員等（理学療法士等が含まれる）	183	95.8%
事務職員等	8	4.2%
その他	0	0.0%
合計	191	100.0%

性別については「女性」85.9%、「男性」13.1%であった。

図表 6-15 性別

	件数	割合
男性	25	13.1%
女性	164	85.9%
無回答	2	1.0%
合計	191	100.0%

当該ステーションにおける勤続年数は平均 6.1 年であった。

図表 6-16 当該ステーションにおける勤続年数

	平均	最大値	最小値
当該ステーションでの勤務年数	6.1年	24.2年	0.1年

勤務形態区分をみると、「常勤専従」78.0%、「非常勤専従」17.8%などとなっていた。

図表 6-17 勤務形態区分

	件数	割合
常勤専従	149	78.0%
常勤兼務	7	3.7%
非常勤専従	34	17.8%
非常勤兼務	0	0.0%
無回答	1	0.5%
合計	191	100.0%

届出常勤換算数をみると、「1人」71.7%、「0.5人」6.3%、「0.8人」4.2%などとなっていた。

図表 6-18 届出常勤換算数

	件数	割合
1人	137	71.7%
0.9人	2	1.0%
0.8人	8	4.2%
0.7人	1	0.5%
0.6人	1	0.5%
0.5人	12	6.3%
0.4人	0	0.0%
0.3人	0	0.0%
0.2人	2	1.0%
0.1人	1	0.5%
無回答	27	14.1%
合計	191	100.0%

主たる資格種類については、「看護師」56.6%が最も多く、次いで「理学療法士」19.4%、「作業療法士」6.8%などとなっていた。

図表 6-19 主たる資格種類

	件数	割合
看護師	108	56.5%
准看護師	4	2.1%
保健師	2	1.0%
助産師	0	0.0%
理学療法士	37	19.4%
作業療法士	13	6.8%
言語聴覚士	5	2.6%
精神保健福祉士	0	0.0%
無回答	22	11.5%
合計	191	100.0%

訪問看護基本療養費（医療保険）注２及び注４に規定する専門の研修を受けた看護師が「あり」との回答は２件であった。また、その研修の内容は２件いずれも「緩和ケアに係る専門の研修」であった。

図表 6-20 訪問看護基本療養費（医療保険）注２及び注４に規定する専門の研修を受けた看護師【平成 29 年 10 月 1 日の状況】

	件数	割合
あり	2	20.0%
なし	8	80.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 6-21 専門の研修内容（複数回答）

	件数	割合
緩和ケアに係る専門の研修	2	100.0%
褥創ケアに係る専門の研修	0	0.0%
総数	2	

3. 利用者全体の状況

■ 利用者の基本的属性

本調査の対象となった利用者は 492 人であった。

年齢をみると、「80 歳代」34.6%が最も多く、次いで「70 歳代」26.8%、「60 歳代」12.4%などとなっていた。

図表 6-22 年齢

	件数	割合
0～3歳	4	0.8%
4～6歳	4	0.8%
7～9歳	0	0.0%
10歳代	3	0.6%
20歳代	4	0.8%
30歳代	11	2.2%
40歳代	14	2.8%
50歳代	28	5.7%
60歳代	61	12.4%
70歳代	132	26.8%
80歳代	170	34.6%
90歳代	58	11.8%
100歳以上	2	0.4%
無回答	1	0.2%
合計	492	100.0%

性別については、「女性」51.6%、「男性」48.4%であった。

図表 6-23 性別

	件数	割合
男性	238	48.4%
女性	254	51.6%
合計	492	100.0%

保険種別については、「介護保険」61.6%、「医療保険」38.4%であった。

図表 6-24 保険種別

	件数	割合
医療保険	189	38.4%
介護保険	303	61.6%
その他（公害・原爆・労災・障害他）	0	0.0%
合計	492	100.0%

居住形態については、「自宅（サービス付き高齢者向け住宅を除く）」が95.3%であった。

図表 6-25 居住形態

	件数	割合
自宅（サービス付き高齢者向け住宅除く）	469	95.3%
サービス付き高齢者向け住宅	7	1.4%
グループホーム（障害・認知症）	1	0.2%
有料老人ホーム	6	1.2%
その他	4	0.8%
無回答	5	1.0%
合計	492	100.0%

家族形態（同居者）については、「配偶者のみ」30.5%が最も多く、次いで「配偶者とその他と」23.2%、「（配偶者なし）子どもと」19.1%などとなっていた。

図表 6-26 家族形態（同居者）

	件数	割合
一人暮らし	76	15.4%
配偶者のみ	150	30.5%
配偶者とその他と	114	23.2%
（配偶者なし）子どもと	94	19.1%
（配偶者なし）親や保護者と	38	7.7%
（配偶者なし）兄弟と	5	1.0%
（配偶者なし）その他の親族と	4	0.8%
（配偶者なし）親族以外と	1	0.2%
その他	9	1.8%
無回答	1	0.2%
合計	492	100.0%

主介護者については、「配偶者」48.2%が最も多く、次いで「子」28.0%、「本人の父母」7.7%などとなっていた。

図表 6-27 主介護者

	件数	割合
配偶者	237	48.2%
子	138	28.0%
子の配偶者	12	2.4%
孫	0	0.0%
孫の配偶者	0	0.0%
本人の父母	38	7.7%
配偶者の父母	1	0.2%
祖父母	0	0.0%
兄弟・姉妹	17	3.5%
その他	17	3.5%
いない	30	6.1%
無回答	2	0.4%
合計	492	100.0%

■ 心身の状況

利用者の心身の状況について、まず、要介護度についてみると、「要介護5」18.9%が最も多く、次いで「要介護2」17.9%、「要介護4」15.2%などとなっていた。

図表 6-28 要介護度

	件数	割合
申請中	2	0.4%
要支援1	13	2.6%
要支援2	36	7.3%
要介護1	50	10.2%
要介護2	88	17.9%
要介護3	62	12.6%
要介護4	75	15.2%
要介護5	93	18.9%
なし	13	2.6%
介護保険の対象外	51	10.4%
無回答	9	1.8%
合計	492	100.0%

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）については、「準寝たきり（ランクA）」36.4%が最も多く、次いで「寝たきり（ランクB）」27.0%、「寝たきり（ランクC）」20.9%などとなっていた。

図表 6-29 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

	件数	割合
生活自立（ランクJ）	69	14.0%
準寝たきり（ランクA）	179	36.4%
寝たきり（ランクB）	133	27.0%
寝たきり（ランクC）	103	20.9%
無回答	8	1.6%
合計	492	100.0%

認知症高齢者の日常生活自立度については、「なし」36.8%が最も多く、次いで「Ⅰ（日常生活ほぼ自立）」22.0%、「Ⅱ（注意していれば可能）」20.1%などとなっていた。

図表 6-30 認知症高齢者の日常生活自立度

	件数	割合
なし	181	36.8%
Ⅰ（日常生活ほぼ自立）	108	22.0%
Ⅱ（注意していれば可能）	99	20.1%
Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）	55	11.2%
Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護必要）	32	6.5%
M（専門医療要す）	7	1.4%
不明	3	0.6%
無回答	7	1.4%
合計	492	100.0%

主疾患をみると、「神経難病」27.8%が最も多く、次いで「脳血管疾患」20.5%、「筋・骨格系疾患」14.2%などとなっていた。

図表 6-31 主疾患

	件数	割合
悪性新生物	30	6.1%
感染症	3	0.6%
中毒・外傷など	1	0.2%
脳血管疾患	101	20.5%
循環器疾患	34	6.9%
呼吸器疾患	13	2.6%
消化器疾患	3	0.6%
筋・骨格系疾患	70	14.2%
内分泌疾患	14	2.8%
泌尿器・腎疾患	11	2.2%
皮膚疾患	2	0.4%
神経難病	137	27.8%
その他の難病	9	1.8%
精神疾患（認知症除く）	11	2.2%
認知症	23	4.7%
心身障害	7	1.4%
その他	16	3.3%
無回答	7	1.4%
合計	492	100.0%

ターミナル期かどうかについてみると、「いいえ」93.7%、「はい」3.3%となっていた。

図表 6-32 ターミナル期かどうか

	件数	割合
はい	16	3.3%
いいえ	461	93.7%
無回答	15	3.0%
合計	492	100.0%

■ 利用開始時の状況

利用前の状況についてみると、「自宅」65.0%が最も多く、次いで「医療機関入院」33.1%などとなっていた。

図表 6-33 利用前の状況

	件数	割合
自宅	320	65.0%
医療機関入院	163	33.1%
介護老人福祉施設入所	0	0.0%
介護老人保健施設入所	4	0.8%
介護療養型医療施設入院	0	0.0%
不明	0	0.0%
その他	4	0.8%
無回答	1	0.2%
合計	492	100.0%

訪問看護の依頼者については、「介護支援専門員」55.3%が最も多く、次いで「医療機関 MSW」15.9%、「本人・家族」10.2%などとなっていた。

図表 6-34 依頼者

	件数	割合
本人・家族	50	10.2%
介護支援専門員	272	55.3%
病院医師	11	2.2%
診療所医師	19	3.9%
医療機関看護師	26	5.3%
医療機関MSW	78	15.9%
行政機関	9	1.8%
地域包括支援センター	14	2.8%
介護施設	0	0.0%
その他	11	2.2%
無回答	2	0.4%
合計	492	100.0%

医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無についてみると、「なかった（チェックのみを含む）」50.6%、「あった」48.6%であった。

図表 6-35 医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無

	件数	割合
あった	239	48.6%
なかった（チェックのみを含む）	249	50.6%
無回答	4	0.8%
合計	492	100.0%

医師からのリハビリテーションの具体的な指示が「あった」と回答のあった利用者について、職種の指定について尋ねたところ、「職種の指定なし」46.6%が最も多く、次いで「理学療法士等による訪問の依頼」41.4%、「看護職員による訪問の依頼」33.9%であった。

さらに、その依頼内容について尋ねたところ、「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」67.4%が最も多く、次いで「リハビリテーションの目標」24.3%、「訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）」20.5%などとなっていた。

図表 6-36 職種の指定（複数回答）

	件数	割合
理学療法士等による訪問の依頼	99	41.4%
看護職員による訪問の依頼	81	33.9%
職種の指定なし	111	46.4%
総数	239	

図表 6-37 依頼内容（複数回答）

	件数	割合
リハビリテーションの指導・実施の具体的内容	161	67.4%
リハビリテーションの目標	58	24.3%
リハビリテーションの頻度	2	0.8%
運動負荷量	9	3.8%
訓練開始前の留意事項	10	4.2%
訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）	49	20.5%
身体機能の評価	46	19.2%
摂食嚥下障害の評価	17	7.1%
口腔内の状態の評価	7	2.9%
呼吸器機能の評価	5	2.1%
中止基準	3	1.3%
その他	20	8.4%
総数	239	

その他の職種等からのリハビリテーションの依頼の有無についてみると、「なかった」72.4%、「あった」25.6%であった。

その他の職種等からのリハビリテーションの依頼が「あった」と回答のあった利用者について、その依頼者について尋ねたところ「介護支援専門員」61.1%が最も多く、次いで「本人・家族」53.2%などとなっていた。また、職種等の指定について尋ねたところ「理学療法士等による訪問の依頼」76.2%、「看護職員による訪問の依頼」48.4%「職種の指定なし」5.6%であった。

図表 6-38 その他の職種等からのリハビリテーションの依頼の有無

	件数	割合
あった	126	25.6%
なかった	356	72.4%
無回答	10	2.0%
合計	492	100.0%

図表 6-39 依頼者（複数回答）

	件数	割合
本人・家族	67	53.2%
介護支援専門員	77	61.1%
医療機関看護師	4	3.2%
医療機関MSW	5	4.0%
行政機関	1	0.8%
地域包括支援センター	3	2.4%
介護施設	0	0.0%
その他	8	6.3%
総数	126	

図表 6-40 職種の指定（複数回答）

	件数	割合
理学療法士等による訪問の依頼	96	76.2%
看護職員による訪問の依頼	61	48.4%
職種の指定なし	7	5.6%
総数	126	

さらに、その依頼内容について尋ねたところ、「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」50.8%が最も多く、次いで「身体機能の評価」34.1%、「リハビリテーションの目標」25.4%などとなっていた。

図表 6-41 依頼内容（複数回答）

	件数	割合
リハビリテーションの指導・実施の具体的内容	64	50.8%
リハビリテーションの目標	32	25.4%
リハビリテーションの頻度	27	21.4%
運動負荷量	6	4.8%
身体機能の評価	43	34.1%
摂食嚥下障害の評価	12	9.5%
口腔内の状態の評価	8	6.3%
呼吸器機能の評価	6	4.8%
その他	6	4.8%
総数	126	

次に、初回訪問の職種についてみると、「看護職員」79.1%が最も多く、次いで「理学療法士」28.3%、「作業療法士」10.2%などとなっていた。また、初回訪問の職種の組み合わせについてみると、「看護職員のみ」が59.1%と最も多かった。

図表 6-42 初回訪問の職種（複数回答）

	件数	割合
看護職員	389	79.1%
理学療法士	139	28.3%
作業療法士	50	10.2%
言語聴覚士	11	2.2%
精神保健福祉士	0	0.0%
看護助手	1	0.2%
総数	492	
看護職員のみ	291	59.1%
看護職員と理学療法士等	98	19.9%
理学療法士等のみ	98	19.9%

訪問体制についてみると、「看護職員」90.0%が最も多く、次いで「理学療法士」62.2%、「作業療法士」28.5%などとなっていた。

さらに、職種の組み合わせについてみると、「看護職員と理学療法士等」が74.8%と最も多かった。

図表 6-43 訪問体制（複数回答）

	件数	割合
看護職員	443	90.0%
理学療法士	306	62.2%
作業療法士	140	28.5%
言語聴覚士	24	4.9%
精神保健福祉士	0	0.0%
看護助手	0	0.0%
総数	492	
看護職員のみ	74	15.0%
看護職員と理学療法士等	368	74.8%
理学療法士等のみ	48	9.8%

また、各職種の1か月当たりの訪問回数をみると、看護職員が平均4.0回、理学療法士が平均2.6回、作業療法士が平均1.0回などであった。

図表 6-44 各職種の1か月当たり訪問回数

	平均	最大値	最小値
看護職員	4.0回/月	27回/月	0回/月
理学療法士	2.6回/月	18回/月	0回/月
作業療法士	1.0回/月	8回/月	0回/月
言語聴覚士	0.2回/月	9回/月	0回/月
精神保健福祉士	0.0回/月	0回/月	0回/月
看護助手	0.0回/月	0回/月	0回/月

なお、平成29年11月分の訪問看護に係る費用（自己負担分を含む）は平均73,053.8円であった。

図表 6-45 訪問看護に係る費用【平成29年11月分】

	平均	最大値	最小値
介護保険	36,045.3円	190,620円	0円
医療保険	37,008.4円	248,980円	0円
合計	73,053.8円	248,980円	6,677円

訪問看護計画の作成職種については、「看護職員」83.1%が最も多く、次いで「理学療法士」38.4%、「作業療法士」17.3%などとなっていた。

また、訪問看護計画の作成職種の組み合わせについてみると、「看護職員のみ」42.3%、「看護職員と理学療法士等」40.9%などとなっており、看護職員が関わって訪問看護計画を作成している割合は計83.1%であった。

図表 6-46 訪問看護計画の作成職種（複数回答）

	件数	割合
看護職員	409	83.1%
理学療法士	189	38.4%
作業療法士	85	17.3%
言語聴覚士	13	2.6%
精神保健福祉士	0	0.0%
看護助手	0	0.0%
総数	492	
看護職員のみ	208	42.3%
看護職員と理学療法士等	201	40.9%
理学療法士等のみ	73	14.8%

リハビリテーション計画の作成職種についてみると、「理学療法士」49.2%が最も多く、次いで「看護職員」34.1%、「作業療法士」20.7%などとなっていた。

また、リハビリテーション計画の作成職種の組み合わせについてみると、「理学療法士等のみ」が54.1%で最も多くなっていた。

図表 6-47 リハビリテーション計画の作成職種（複数回答）

	件数	割合
看護職員	168	34.1%
理学療法士	242	49.2%
作業療法士	102	20.7%
言語聴覚士	23	4.7%
精神保健福祉士	0	0.0%
看護助手	1	0.2%
総数	492	
看護職員のみ	84	17.1%
看護職員と理学療法士等	84	17.1%
理学療法士等のみ	266	54.1%

■ 他のサービスの利用状況

利用者の他のサービスの利用状況についてみると、他の訪問看護事業所との併用については「なし」が84.1%、「あり」が13.4%であった。

図表 6-48 他の訪問看護事業所との併用

	件数	割合
あり	66	13.4%
なし	414	84.1%
無回答	12	2.4%
合計	492	100.0%

他に併用している介護保険サービスについては、「福祉用具貸与」55.1%が最も多く、次いで「訪問介護」32.9%、「通所介護」25.8%などとなっていた。

図表 6-49 他に併用している介護保険サービス（複数回答）

	件数	割合
訪問介護	162	32.9%
訪問入浴	81	16.5%
訪問リハビリ	15	3.0%
夜間対応型訪問介護	1	0.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0.2%
通所介護	127	25.8%
通所リハビリ	73	14.8%
療養通所介護	1	0.2%
認知症対応型通所介護	4	0.8%
短期入所生活介護	42	8.5%
短期入所療養介護	17	3.5%
福祉用具貸与	271	55.1%
特定福祉用具販売	40	8.1%
居宅療養管理指導	24	4.9%
なし	73	14.8%
総数	492	

同様に、他に併用している医療保険サービスについては、「通院」63.0%が最も多く、次いで「訪問診療」26.4%などとなっていた。

図表 6-50 他に併用している医療保険サービス（複数回答）

	件数	割合
訪問診療	130	26.4%
訪問看護	27	5.5%
訪問歯科	28	5.7%
通院	310	63.0%
薬剤師の訪問	32	6.5%
医療機関のリハビリ	12	2.4%
往診	0	0.0%
入院	24	4.9%
その他	12	2.4%
なし	14	2.8%
総数	492	

4. 主な疾患別にみた状況

本項では、利用者の主疾患として多かった「悪性新生物」「脳血管疾患」「循環器疾患又は呼吸器疾患」「筋・骨格系疾患」「神経難病」の別に、利用者の状況、利用開始時の状況、介入（訪問）の状況、介入（訪問以外）の状況、事業所内の職員間の情報共有の状況、評価（ニーズの解決状況）、評価（利用者のQOL）について整理し、疾患特性の状況についてみた。

（1）利用者の状況

■ 基本的属性

主疾患別に利用者の要介護度をみると、脳血管疾患と神経難病の利用者の要介護度が他疾患に比べて高い傾向がみられた。一方、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者の要介護度は比較的低くなっていた。

図表 6-51 要介護度；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
申請中	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
要支援1	6.7%	2.0%	8.5%	0.0%	2.2%
要支援2	6.7%	4.0%	14.9%	11.4%	7.3%
要介護1	13.3%	10.9%	25.5%	11.4%	5.8%
要介護2	26.7%	23.8%	19.1%	20.0%	16.1%
要介護3	10.0%	14.9%	8.5%	11.4%	13.1%
要介護4	10.0%	16.8%	12.8%	21.4%	13.9%
要介護5	16.7%	22.8%	6.4%	11.4%	24.1%
なし	3.3%	1.0%	0.0%	2.9%	3.6%
介護保険の対象外	6.7%	4.0%	4.3%	8.6%	12.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

主疾患別に利用者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をみると、悪性新生物の利用者において「寝たきり（ランクB）」と「寝たきり（ランクC）」の割合の合計が最も多かった。一方、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者は「生活自立（ランクJ）」と「準寝たきり（ランクA）」の割合の合計が最も多かった。

図表 6-52 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
生活自立（ランクJ）	13.3%	14.9%	12.8%	11.4%	13.1%
準寝たきり（ランクA）	33.3%	36.6%	59.6%	42.9%	35.8%
寝たきり（ランクB）	33.3%	26.7%	17.0%	31.4%	26.3%
寝たきり（ランクC）	20.0%	20.8%	10.6%	14.3%	24.8%
無回答	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、脳血管疾患の利用者において「Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）」「Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護必要）」「M（専門医療要す）」の割合の合計が最も多かった。

図表 6-53 認知症高齢者の日常生活自立度；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
なし	33.3%	28.7%	23.4%	41.4%	49.6%
I（日常生活ほぼ自立）	36.7%	19.8%	27.7%	30.0%	19.0%
II（注意していれば可能）	20.0%	22.8%	40.4%	18.6%	12.4%
Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）	3.3%	14.9%	6.4%	7.1%	10.9%
Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護必要）	3.3%	11.9%	2.1%	2.9%	5.8%
M（専門医療要す）	3.3%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

ターミナル期かどうかについてみると、悪性新生物の利用者が他の疾患に比べて多くなっていた。

図表 6-54 ターミナル期かどうか；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
はい	23.3%	1.0%	0.0%	0.0%	0.7%
いいえ	73.3%	94.1%	95.7%	97.1%	96.4%
無回答	3.3%	5.0%	4.3%	2.9%	2.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 他のサービスの利用状況

他の訪問看護事業所との併用状況をみると、神経難病や、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者において他の訪問看護事業所との併用割合が比較的高くなっていた。

図表 6-55 他の訪問看護事業所との併用；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
あり	6.7%	11.9%	19.1%	12.9%	20.4%
なし	93.3%	88.1%	80.9%	85.7%	78.8%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

また、他に併用している介護保険サービスの利用状況をみると、神経難病の利用者は「訪問介護」の利用割合が高くなっていた。また、脳血管疾患の利用者は「通所リハビリ」「短期入所療養介護」「特定福祉用具販売」の利用割合が高かった。

図表 6-56 他に併用している介護保険サービス（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
訪問介護	16.7%	28.7%	23.4%	32.9%	43.1%
訪問入浴	20.0%	12.9%	17.0%	11.4%	22.6%
訪問リハビリ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	3.3%	4.0%	2.1%	4.3%	2.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
通所介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
通所リハビリ	23.3%	36.6%	19.1%	27.1%	21.9%
療養通所介護	13.3%	27.7%	6.4%	20.0%	12.4%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%
短期入所生活介護	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護	3.3%	14.9%	8.5%	4.3%	5.8%
福祉用具貸与	0.0%	5.0%	2.1%	2.9%	2.9%
特定福祉用具販売	50.0%	65.3%	53.2%	48.6%	61.3%
居宅療養管理指導	0.0%	8.9%	8.5%	4.3%	12.4%
なし	3.3%	3.0%	2.1%	0.0%	8.8%
総数	30	101	47	70	137

さらに、他に併用している医療保険サービスをみると、悪性新生物の利用者は「訪問診療」の利用割合が高くなっていた。また、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者は「通院」の利用割合が高く、神経難病の利用者は「訪問看護」「訪問歯科」「薬剤師の訪問」「医療機関のリハビリ」の利用割合が高かった。

図表 6-57 他に併用している医療保険サービス（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
訪問診療	43.3%	27.7%	21.3%	17.1%	27.0%
訪問看護	3.3%	3.0%	6.4%	2.9%	10.9%
訪問歯科	3.3%	1.0%	2.1%	1.4%	10.2%
通院	60.0%	61.4%	70.2%	67.1%	65.0%
薬剤師の訪問	3.3%	5.0%	4.3%	2.9%	11.7%
医療機関のリハビリ	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%
往診	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
入院	0.0%	6.9%	0.0%	7.1%	5.1%
その他	0.0%	1.0%	0.0%	4.3%	5.1%
なし	3.3%	2.0%	0.0%	4.3%	3.6%
総数	30	101	47	70	137

■ 利用者のニーズ

主疾患別に利用者のニーズをみると、悪性新生物では「痛み」「ターミナル期」「IADL」「家族介護力・家族機能」「清潔」の回答割合が他疾患に比べて高くなっていた。また、脳血管疾患では「コミュニケーション」が神経難病以外の疾患に比べて高く、循環器疾患又は呼吸器疾患では「心肺機能」「認知低下」が他疾患に比べて高く、筋・骨格系疾患では「転倒」「褥瘡」が他疾患に比べて高く、神経難病では「医療処置や器材」「住環境の改善」「胃ろう」「経済・制度利用の選択や変更・拡大」が他疾患に比べて高くなっていた。

図表 6-58 利用者のニーズ（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
身体活動の推進	90.0%	88.1%	93.6%	88.6%	86.1%
IADL	73.3%	50.5%	57.4%	62.9%	51.1%
ADL	76.7%	86.1%	80.9%	82.9%	86.9%
住環境の改善	30.0%	27.7%	19.1%	37.1%	43.1%
施設入所リスク	3.3%	13.9%	6.4%	11.4%	16.1%
身体抑制	0.0%	2.0%	0.0%	1.4%	1.5%
認知低下	26.7%	24.8%	34.0%	28.6%	15.3%
せん妄	0.0%	2.0%	4.3%	0.0%	0.7%
コミュニケーション	6.7%	30.7%	12.8%	8.6%	32.8%
気分	13.3%	18.8%	25.5%	17.1%	24.8%
行動	13.3%	12.9%	10.6%	8.6%	17.5%
虐待	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
アクティビティ	10.0%	12.9%	14.9%	18.6%	16.8%
インフォーマルな支援	10.0%	5.0%	6.4%	7.1%	12.4%
社会関係	6.7%	11.9%	14.9%	18.6%	19.0%
転倒	36.7%	42.6%	42.6%	64.3%	50.4%
痛み	63.3%	26.7%	34.0%	40.0%	43.1%
褥瘡	10.0%	22.8%	23.4%	32.9%	24.8%
心肺機能	20.0%	18.8%	61.7%	20.0%	26.3%
低栄養	16.7%	9.9%	14.9%	10.0%	18.2%
脱水	10.0%	14.9%	12.8%	10.0%	15.3%
胃ろう	3.3%	5.9%	4.3%	1.4%	16.8%
検診・予防接種	6.7%	12.9%	14.9%	12.9%	12.4%
適切な薬剤使用	36.7%	28.7%	23.4%	31.4%	41.6%
喫煙と飲酒	3.3%	0.0%	0.0%	5.7%	1.5%
尿失禁	0.0%	16.8%	10.6%	18.6%	12.4%
便秘	23.3%	33.7%	19.1%	38.6%	40.1%
健康管理・セルフケア	36.7%	47.5%	57.4%	51.4%	59.9%
感染・発熱の徴候	23.3%	20.8%	23.4%	20.0%	19.0%
医療処置や器材	20.0%	5.0%	14.9%	17.1%	30.7%
家族介護力・家族機能	56.7%	48.5%	31.9%	38.6%	51.1%
ターミナル期	20.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
成長と発達	0.0%	2.0%	0.0%	1.4%	0.7%
睡眠	10.0%	12.9%	10.6%	12.9%	16.8%
清潔	36.7%	23.8%	23.4%	28.6%	31.4%
経済・制度利用の選択や変更・拡大	6.7%	8.9%	8.5%	11.4%	18.2%
人間のセクシュアリティ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%
総数	30	101	47	70	137

(2) 利用開始時の状況

次に、主疾患別に医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無についてみると、「あった」との回答割合は、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者が最も低くなっていた。

図表 6-59 医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
あった	56.7%	54.5%	34.0%	54.3%	48.2%
なかった（チェックのみを含む）	43.3%	44.6%	66.0%	44.3%	51.1%
無回答	0.0%	1.0%	0.0%	1.4%	0.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

職種指定についてみると、脳血管疾患の利用者において「理学療法士等による訪問の依頼」「看護職員による訪問依頼」の回答割合がそれぞれ最も多くなっていた。

図表 6-60 職種の指定（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
理学療法士等による訪問の依頼	29.4%	54.5%	31.3%	36.8%	43.9%
看護職員による訪問の依頼	17.6%	43.6%	37.5%	28.9%	27.3%
職種の指定なし	64.7%	27.3%	62.5%	44.7%	51.5%
総数	17	55	16	38	66

また、その依頼内容について主疾患別にみると、脳血管疾患は「リハビリテーションの目標」「身体機能の評価」の回答割合が他疾患に比べて高く、循環器疾患又は呼吸器疾患は「運動負荷量」「訓練開始前の留意事項」「中止事項」の割合が他疾患に比べて高く、筋・骨格系疾患は「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」「リハビリテーションの目標」が他疾患に比べて高く、神経難病の利用者は「訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）」「摂食嚥下障害の評価」「口腔内の状態の評価」「呼吸器機能の評価」が他疾患に比べて高くなっていた。

図表 6-61 依頼内容（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
リハビリテーションの指導・実施の具体的内容	64.7%	65.5%	62.5%	73.7%	71.2%
リハビリテーションの目標	17.6%	27.3%	25.0%	23.7%	19.7%
リハビリテーションの頻度	0.0%	1.8%	0.0%	2.6%	0.0%
運動負荷量	0.0%	1.8%	25.0%	5.3%	1.5%
訓練開始前の留意事項	5.9%	3.6%	12.5%	2.6%	4.5%
訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）	17.6%	21.8%	18.8%	23.7%	27.3%
身体機能の評価	11.8%	27.3%	18.8%	21.1%	18.2%
摂食嚥下障害の評価	5.9%	7.3%	6.3%	2.6%	10.6%
口腔内の状態の評価	0.0%	5.5%	0.0%	0.0%	6.1%
呼吸器機能の評価	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	4.5%
中止基準	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	1.5%
その他	0.0%	9.1%	0.0%	2.6%	9.1%
総数	17	55	16	38	66

また、その他の職種等からのリハビリテーションの依頼の有無についてみると、「あった」との回答割合は、悪性新生物で最も高くなっていた。

図表 6-62 その他の職種からのリハビリテーションの依頼の有無；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
あった	26.7%	28.7%	21.3%	27.1%	24.1%
なかった	70.0%	69.3%	76.6%	71.4%	75.2%
無回答	3.3%	2.0%	2.1%	1.4%	0.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

さらに、依頼者についてみると、悪性新生物の利用者は「本人・家族」の割合が最も低い一方で、「介護支援専門員」の回答割合が最も高くなっていた。

図表 6-63 依頼者（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
本人・家族	12.5%	55.2%	40.0%	63.2%	54.5%
介護支援専門員	75.0%	62.1%	70.0%	52.6%	54.5%
医療機関看護師	0.0%	6.9%	0.0%	5.3%	0.0%
医療機関MSW	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	9.1%
行政機関	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
地域包括支援センター	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	3.0%
介護施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	12.5%	3.4%	10.0%	10.5%	6.1%
総数	8	29	10	19	33

さらに、職種の指定についてみると、悪性新生物の利用者は「理学療法士等による訪問の依頼」の回答割合が最も多く、脳血管疾患の利用者は「看護職員による訪問の依頼」との回答割合が高かった。

図表 6-64 職種の指定（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
理学療法士等による訪問の依頼	87.5%	75.9%	70.0%	78.9%	84.8%
看護職員による訪問の依頼	25.0%	62.1%	40.0%	31.6%	36.4%
職種の指定なし	12.5%	3.4%	10.0%	5.3%	3.0%
総数	8	29	10	19	33

さらに、その依頼内容についてみると、脳血管疾患では「摂食嚥下障害の評価」「運動負荷量」の回答割合が他疾患に比べて高く、循環器疾患又は呼吸器疾患では「リハビリテーションの目標」「リハビリテーションの頻度」が他疾患に比べて高く、筋・骨格系疾患では「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」「身体機能の評価」が他疾患に比べて高く、神経難病では「口腔内の状態の評価」「呼吸器機能の評価」が他疾患に比べて高かった。

図表 6-65 依頼内容（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
リハビリテーションの指導・実施の具体的内容	50.0%	48.3%	30.0%	68.4%	54.5%
リハビリテーションの目標	25.0%	34.5%	40.0%	26.3%	21.2%
リハビリテーションの頻度	25.0%	17.2%	40.0%	36.8%	21.2%
運動負荷量	0.0%	10.3%	10.0%	0.0%	6.1%
身体機能の評価	12.5%	41.4%	20.0%	42.1%	24.2%
摂食嚥下障害の評価	0.0%	20.7%	0.0%	0.0%	12.1%
口腔内の状態の評価	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	12.1%
呼吸器機能の評価	0.0%	3.4%	0.0%	5.3%	9.1%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	6.1%
総数	8	29	10	19	33

次に、初回訪問の職種についてみると、悪性新生物において「看護職員」の回答割合が他の疾患と比較して高くなっており、「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の回答割合の合計が最も高いのは神経難病であった。

訪問職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

図表 6-66 初回訪問の職種（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
看護職員	86.7%	78.2%	74.5%	77.1%	74.5%
理学療法士	23.3%	30.7%	25.5%	27.1%	35.8%
作業療法士	3.3%	9.9%	10.6%	11.4%	13.1%
言語聴覚士	0.0%	5.0%	2.1%	1.4%	2.9%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%
看護職員のみ	73.3%	55.4%	61.7%	60.0%	47.4%
看護職員と理学療法士等	13.3%	22.8%	12.8%	17.1%	27.0%
理学療法士等のみ	13.3%	21.8%	25.5%	21.4%	23.4%
総数	30	101	47	70	137

訪問体制についてみると、悪性新生物において「看護職員」の回答割合が他の疾患と比較して高くなっており、「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の回答割合の合計が最も高いのは神経難病であった。

訪問職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

図表 6-67 訪問体制（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
看護職員	96.7%	86.1%	91.5%	85.7%	92.7%
理学療法士	60.0%	54.5%	55.3%	68.6%	67.9%
作業療法士	13.3%	25.7%	27.7%	31.4%	34.3%
言語聴覚士	0.0%	13.9%	2.1%	0.0%	5.1%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員のみ	30.0%	18.8%	21.3%	10.0%	4.4%
看護職員と理学療法士等	66.7%	66.3%	70.2%	75.7%	88.3%
理学療法士等のみ	3.3%	13.9%	8.5%	14.3%	7.3%
総数	30	101	47	70	137

また、各職種の1か月当たり訪問回数をみると、看護職員、理学療法士等のいずれについても、神経難病の利用者に対する訪問回数が最も多かった。

図表 6-68 各職種の1か月当たり訪問回数；主疾患別

	悪性新生物	脳血管障害	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
看護職員	4.7回/月	2.9回/月	3.9回/月	3.1回/月	5.1回/月
理学療法士	2.4回/月	2.4回/月	2.0回/月	2.7回/月	2.9回/月
作業療法士	0.5回/月	0.9回/月	0.9回/月	1.1回/月	1.3回/月
言語聴覚士	0.0回/月	0.7回/月	0.2回/月	0.0回/月	0.2回/月
精神保健福祉士	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月
看護助手	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月
合計	7.6回/月	6.9回/月	7.0回/月	7.0回/月	9.5回/月

なお、平成 29 年 11 月分の訪問看護に係る費用（自己負担分を含む）は、悪性新生物が平均 66,505.8 円、脳血管疾患が平均 58,884.5 円、循環器疾患又は呼吸器疾患が平均 55,378.0 円、筋・骨格系疾患が平均 64,584.3 円、神経難病が平均 95,199.0 円であった。

図表 6-69 訪問看護に係る費用；主疾患別【平成 29 年 11 月分】

	平均	最大値	最小値
悪性新生物	66,505.8円	243,200円	8,530円
脳血管疾患	58,884.5円	209,129円	13,354円
循環器疾患又は呼吸器疾患	55,378.0円	202,290円	6,677円
筋・骨格系疾患	64,584.3円	174,300円	20,010円
神経難病	95,199.0円	245,950円	20,350円

訪問看護計画の作成職種についてみると、悪性新生物において「看護職員」の回答割合が他の疾患と比較して高くなっており、「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の回答割合の合計が最も高いのは神経難病であった。

作成職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

図表 6-70 訪問看護計画の作成職種（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
看護職員	90.0%	80.2%	85.1%	80.0%	84.7%
理学療法士	36.7%	33.7%	34.0%	42.9%	46.0%
作業療法士	10.0%	17.8%	14.9%	17.1%	21.2%
言語聴覚士	0.0%	7.9%	0.0%	0.0%	2.2%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員のみ	56.7%	46.5%	48.9%	38.6%	32.1%
看護職員と理学療法士等	33.3%	33.7%	36.2%	41.4%	52.6%
理学療法士等のみ	10.0%	19.8%	12.8%	18.6%	14.6%
総数	30	101	47	70	137

リハビリテーション計画の作成職種についてみると、悪性新生物において「看護職員」の回答割合が他の疾患と比較して高くなっており、「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」の回答割合の合計が最も高いのは神経難病であった。

作成職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、筋・骨格系疾患において「理学療法士等のみ」が他疾患に比べて高かった。また、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

図表 6-71 リハビリテーション計画の作成職種（複数回答）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
看護職員	50.0%	29.7%	38.3%	27.1%	27.0%
理学療法士	43.3%	43.6%	42.6%	61.4%	54.7%
作業療法士	13.3%	20.8%	19.1%	20.0%	22.6%
言語聴覚士	0.0%	11.9%	2.1%	0.0%	5.1%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員のみ	33.3%	21.8%	25.5%	10.0%	6.6%
看護職員と理学療法士等	16.7%	7.9%	12.8%	17.1%	20.4%
理学療法士等のみ	36.7%	61.4%	51.1%	64.3%	58.4%
総数	30	101	47	70	137

(3) 介入（訪問）の状況

介入（訪問）において実施したケアについて主疾患・訪問職種別にみると、悪性新生物では、看護職員による「ターミナルケア」「リラクゼーション」、理学療法士等による「食事や栄養のケア・指導」「リラクゼーション」「医療処置の管理・実施・指導」「家族支援」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。

脳血管疾患では、看護職員による「衣生活のケア・指導」「リハビリテーション」「家族支援」が他疾患に比べて高くなっていた。

循環器疾患又は呼吸器疾患では、理学療法士等による「リハビリテーション」「疾病や治療に関する説明・指導（実施含む）」「精神的援助」「グリーフケア」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。

筋・骨格系疾患では、看護職員による「清潔のケア・指導」「食事や栄養のケア・指導」「疾病や治療に関する説明・指導（実施含む）」、理学療法士等による「病状の観察」「清潔のケア・指導」「衣生活のケア・指導」「睡眠のケア・指導」「意思決定支援」「介護相談」が他疾患に比べて高くなっていた。

神経難病では、看護職員による「排泄のケア・指導」「マッサージ」「薬剤の管理・指導（介助含む）」「医療処置の管理・実施・指導」「意思決定支援」、理学療法士等による「環境整備・調整」が他疾患に比べて高くなっていた。

図表 6-72 実施したケア（複数回答）；主疾患・訪問職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
病状の観察	98.1%	92.9%	100.0%	94.7%	100.0%	94.5%	99.5%	96.2%	99.7%	94.5%
清潔のケア・指導	66.7%	0.0%	61.6%	1.5%	62.9%	1.4%	69.4%	4.5%	62.7%	2.1%
衣生活のケア・指導	29.5%	2.4%	31.3%	0.5%	20.8%	0.7%	28.2%	2.4%	27.3%	1.6%
食事や栄養のケア・指導	21.0%	16.5%	19.7%	6.1%	28.1%	4.8%	28.7%	7.0%	23.9%	9.0%
排泄のケア・指導	45.7%	5.9%	46.8%	1.8%	47.8%	3.4%	49.1%	3.1%	62.0%	3.9%
睡眠のケア・指導	6.7%	0.0%	5.2%	0.8%	3.4%	0.7%	6.0%	2.1%	4.3%	0.8%
環境整備・調整	17.1%	12.9%	11.9%	8.6%	9.6%	12.4%	8.3%	14.3%	16.2%	14.4%
リハビリテーション	31.4%	94.1%	63.2%	98.7%	37.1%	99.3%	28.7%	97.2%	35.0%	99.2%
マッサージ	8.6%	55.3%	19.7%	29.4%	6.7%	53.1%	12.0%	47.6%	23.2%	45.6%
リラクゼーション	13.3%	56.5%	12.9%	28.9%	2.2%	43.4%	2.3%	32.5%	10.6%	35.3%
疾病や治療に関する説明・指導（実施含む）	21.0%	1.2%	19.7%	6.1%	18.0%	12.4%	29.6%	8.7%	18.8%	12.4%
薬剤の管理・指導（介助含む）	34.3%	3.5%	27.7%	0.5%	16.3%	1.4%	38.4%	1.4%	38.8%	2.2%
医療処置の管理・実施・指導	64.8%	5.9%	42.9%	0.0%	57.9%	0.7%	50.5%	1.7%	74.6%	1.6%
精神的援助	37.1%	15.3%	30.3%	18.0%	19.1%	18.6%	33.3%	17.5%	32.1%	16.1%
意思決定支援	8.6%	1.2%	3.9%	3.8%	0.0%	0.7%	10.2%	5.2%	15.2%	4.3%
ターミナルケア	29.5%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護相談	31.4%	12.9%	51.3%	17.8%	41.0%	17.9%	41.7%	19.2%	46.3%	17.8%
家族支援	28.6%	16.5%	36.5%	12.9%	36.0%	10.3%	27.8%	10.1%	31.8%	14.8%
グリーフケア	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他（安否確認等）	2.9%	0.0%	2.3%	1.0%	1.1%	0.7%	0.5%	2.1%	0.8%	0.3%
総数	105	85	310	394	178	145	216	286	611	623

また、介入（訪問）において実施したリハビリテーションの内容を主疾患・訪問職種別にみると、悪性新生物では、看護職員による「応用的動作訓練」、理学療法士等による「機能回復訓練（運動機能）」「基本的動作訓練」「自己訓練練習」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。

脳血管疾患では、看護職員による「機能回復訓練（運動機能）」「機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）」「機能回復訓練（その他）」「基本的動作訓練」「社会適応練習」、理学療法士等による「社会適応練習」「コミュニケーション訓練」が他疾患に比べて高くなっていた。

循環器疾患又は呼吸器疾患では、理学療法士等による「機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）」「応用的動作訓練」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。

筋・骨格系疾患では、看護職員による「自己訓練練習」、理学療法士等による「機能回復訓練（その他）」が他疾患に比べて高くなっていた。

神経難病では、看護職員による「コミュニケーション訓練」が他疾患に比べて高くなっていた。

図表 6-73 リハビリテーション（複数回答）；主疾患・訪問職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等
機能回復訓練（運動機能）	19.0%	91.8%	47.7%	85.0%	26.4%	82.8%	19.9%	85.7%	18.3%	90.9%
機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）	1.0%	9.4%	14.5%	11.9%	6.7%	35.9%	4.2%	5.6%	7.4%	32.9%
機能回復訓練（その他）	0.0%	4.7%	7.1%	2.8%	1.7%	1.4%	4.6%	6.3%	0.2%	4.7%
基本的動作訓練	7.6%	82.4%	15.2%	61.4%	2.2%	62.1%	6.9%	72.7%	11.0%	56.7%
応用的動作訓練	8.6%	16.5%	6.5%	22.1%	6.2%	24.1%	1.4%	20.3%	3.8%	21.7%
社会適応練習	0.0%	1.2%	0.6%	3.8%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%	2.9%
コミュニケーション訓練	1.0%	5.9%	2.3%	17.8%	0.0%	7.6%	0.0%	4.9%	3.8%	14.9%
自己訓練練習	2.9%	27.1%	3.2%	14.5%	1.7%	24.8%	3.7%	25.9%	2.8%	22.3%
住宅環境整備・福祉用具選定	0.0%	2.4%	0.3%	1.0%	0.6%	3.4%	0.0%	1.7%	0.0%	1.9%
総数	105	85	310	394	178	145	216	286	611	623

介入（訪問）において看護職員が実施した医療処置の内容をみると、神経難病において、「カテーテルの管理」「医療機器の管理」「排泄処置」「皮膚処置」「吸引・吸入」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。また、悪性新生物では「麻薬等の管理」「検査」、脳血管疾患では「注射・点滴・IVH」、筋・骨格系疾患では「褥瘡・創傷部の管理」が他疾患に比べて高くなっていた。なお、理学療法士等による医療処置はほとんどなされておらず、疾患ごとに顕著な特徴はみられなかった。

図表 6-74 医療処置（複数回答）；主疾患・訪問職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等
カテーテルの管理	9.5%	0.0%	15.2%	0.0%	33.1%	0.7%	20.4%	0.0%	35.7%	0.2%
医療機器の管理	17.1%	2.4%	0.0%	0.0%	25.8%	0.0%	7.4%	0.0%	37.2%	1.0%
排泄処置	22.9%	0.0%	18.4%	0.0%	32.0%	0.7%	29.2%	0.0%	34.4%	0.2%
皮膚処置	28.6%	0.0%	19.4%	0.0%	32.6%	0.7%	31.5%	1.7%	33.7%	0.3%
褥瘡・創傷部の処置	2.9%	0.0%	4.5%	0.0%	6.7%	0.7%	14.4%	0.3%	13.7%	0.0%
吸引・吸入	9.5%	3.5%	11.9%	0.0%	17.4%	0.0%	8.3%	0.0%	31.4%	0.5%
注射・点滴・IVH	2.9%	0.0%	7.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%
麻薬等の管理	17.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
検査	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
その他の医療処置	7.6%	0.0%	1.3%	0.0%	1.7%	0.0%	8.3%	0.0%	2.8%	0.0%
総数	105	85	310	394	178	145	216	286	611	623

(4) 介入（訪問以外）の状況

介入（訪問以外）の実施割合を主疾患別にみると、神経難病の利用者において比較的高くなっていた。ただし、介入（訪問以外）が「あり」の場合の1か月当たり平均回数は、循環器疾患又は呼吸器疾患が4.3回で最も多かった。

図表 6-75 介入（訪問以外）の有無；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
あり	30.0%	38.6%	36.2%	32.9%	43.8%
なし	70.0%	61.4%	63.8%	67.1%	56.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

図表 6-76 介入（訪問以外）が「あり」の場合の平均回数（1か月当たり）；主疾患別

	悪性新生物	脳血管障害	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入（訪問外）の回数	2.9回	2.5回	4.3回	2.6回	3.9回

次に、介入（訪問以外）の内容について主疾患・実施職種別にみると、悪性新生物の利用者については、看護職員による「連絡対応（事務連絡除く）」の実施割合が他疾患に比べて低かったものの、「当該利用者に関する会議等」が他疾患に比べて高くなっていた。

また、筋・骨格系疾患の利用者については理学療法士等による「連絡対応（事務連絡除く）」の実施割合が他疾患に比べて低かったものの、「当該利用者に関する会議等」が他疾患に比べて高くなっていた。

図表 6-77 介入（訪問以外）の内容（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等
連絡対応（事務連絡除く）	57.9%	83.3%	81.6%	86.8%	86.8%	90.3%	96.2%	71.4%	92.4%	92.0%
当該利用者に関する会議等	26.3%	16.7%	12.2%	10.5%	5.3%	9.7%	0.0%	28.6%	3.4%	5.7%
サマリーの作成	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	1.1%
その他	15.8%	0.0%	4.1%	2.6%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	1.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総数	19	6	49	38	38	31	26	28	119	88

介入（訪問以外）における「連絡対応（事務連絡除く）」の方法を主疾患・実施職種別にみると、看護職員によるものについては、循環器疾患・呼吸器疾患以外の疾患では「電話」が最も多いが、循環器疾患・呼吸器疾患では「その他」が最も多くみられた。この「その他」の内訳としては「対面による口頭」によるものがほとんどであった。

また、理学療法士等によるものについては、悪性新生物以外の疾患では「電話」が最も多く、悪性新生物では「その他」が最も多かった。いずれの疾患においても看護職員に比べて「その他」が多くみられるが、この「その他」の内訳としては「対面による口頭」によるものが多くみられた。

図表 6-78 「連絡対応（事務連絡除く）」の場合の方法（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
電話	81.8%	40.0%	62.5%	63.6%	9.1%	67.9%	92.0%	65.0%	58.2%	60.5%
ファックス	9.1%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	4.5%	1.2%
メール	0.0%	0.0%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%
その他	9.1%	60.0%	25.0%	36.4%	90.9%	32.1%	8.0%	20.0%	27.3%	38.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回数	11	5	40	33	33	28	25	20	110	81

さらに、「連絡対応（事務連絡除く）」の対象者を主疾患・実施職種別にみると、看護職員からの連絡対応（事務連絡除く）の対象者としては、悪性新生物と脳血管疾患では「介護支援専門員」が最も多く、循環器疾患又は呼吸器疾患では「介護職員」が最も多く、筋・骨格系疾患と神経難病では「家族」が最も多かった。

また、理学療法士等からの連絡対応（事務連絡除く）の対象者としては、全ての疾患において「介護支援専門員」が最も多かった。なお、神経難病においては「その他」も多くみられ、その内訳は「福祉用具業者」がほとんどであった。

図表 6-79 「連絡対応（事務連絡除く）」の場合の対象者（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
利用者	0.0%	0.0%	2.5%	3.0%	0.0%	0.0%	12.0%	0.0%	8.2%	1.2%
家族	18.2%	0.0%	17.5%	3.0%	27.3%	14.3%	44.0%	10.0%	25.5%	11.1%
主治医	9.1%	20.0%	20.0%	6.1%	0.0%	0.0%	4.0%	5.0%	20.0%	4.9%
主治医以外の医師	27.3%	0.0%	2.5%	0.0%	3.0%	0.0%	24.0%	0.0%	3.6%	1.2%
他の訪問看護事業所	0.0%	0.0%	0.0%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.4%	3.7%
医療機関（医師以外）	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	0.0%	0.0%	4.0%	10.0%	4.5%	7.4%
薬剤師	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護支援専門員	36.4%	80.0%	47.5%	60.6%	6.1%	85.7%	12.0%	60.0%	17.3%	35.8%
地域包括支援センターの職員	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	1.2%
介護職員	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	54.5%	0.0%	0.0%	5.0%	11.8%	1.2%
その他	9.1%	0.0%	7.5%	3.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	30.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回数	11	5	40	33	33	28	25	20	110	81

本人又は家族に「連絡対応（事務連絡除く）」する場合の内容としては、いずれの疾患においても看護職員による「身体症状関連」のものが多くみられた。また、理学療法士等によるものについては、脳血管疾患、循環器疾患又は呼吸器疾患、神経難病において「その他」が多いが、その内訳は「訪問予定」に関するものがほとんどであった。

図表 6-80 本人又は家族に「連絡対応（事務連絡除く）」する場合の内容（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
身体症状関連	100.0%	—	75.0%	50.0%	100.0%	25.0%	92.9%	100.0%	73.0%	20.0%
精神症状関連	0.0%	—	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%
医療処置関連	0.0%	—	12.5%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	43.2%	0.0%
薬関連	0.0%	—	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	16.2%	0.0%
介護関連	0.0%	—	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	10.8%	20.0%
アクシデント	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	50.0%	—	12.5%	50.0%	0.0%	75.0%	7.1%	0.0%	5.4%	60.0%
総数	2	0	8	2	9	4	14	2	37	10

本人又は家族以外に「連絡対応（事務連絡除く）」する場合の内容としては、いずれの疾患においても看護職員による「身体症状関連」のものが多くみられた。ただし、筋・骨格系疾患においては、理学療法士等による「身体症状関連」の事務連絡の実施割合が看護職員よりも高くなっていた。また、脳血管疾患では、看護職員による「薬関連」のものが他疾患と比べて多くみられた。

図表 6-81 本人又は家族以外に「連絡対応（事務連絡除く）」する場合の内容（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
身体症状関連	88.9%	80.0%	78.1%	61.3%	91.7%	20.8%	54.5%	83.3%	56.2%	50.0%
精神症状関連	0.0%	80.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	9.6%	5.7%
医療処置関連	44.4%	0.0%	25.0%	0.0%	16.7%	4.2%	63.6%	5.6%	35.6%	5.7%
薬関連	11.1%	0.0%	43.8%	16.1%	4.2%	0.0%	0.0%	5.6%	20.5%	2.9%
介護関連	0.0%	20.0%	18.8%	25.8%	12.5%	41.7%	9.1%	50.0%	31.5%	37.1%
アクシデント	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	4.2%	9.1%	0.0%	4.1%	2.9%
訪問看護計画関連	0.0%	0.0%	18.8%	3.2%	8.3%	20.8%	0.0%	11.1%	1.4%	10.0%
その他	22.2%	20.0%	12.5%	38.7%	0.0%	33.3%	9.1%	16.7%	9.6%	34.3%
総数	9	5	32	31	24	24	11	18	73	70

「連絡対応（事務連絡除く）」の電話後の対応としては、「電話対応のみ」がいずれの疾患・職種においても多くみられた。

図表 6-82 電話対応後の対応（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
電話対応のみ	66.7%	100.0%	96.0%	90.5%	33.3%	94.7%	69.6%	92.3%	70.3%	91.8%
関係機関に連絡・報告	11.1%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.7%	7.7%	15.6%	4.1%
介護者・家族等に連絡・報告	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%
臨時で訪問看護を実施	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	0.0%
救急搬送・受診を指導	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.7%	0.0%	4.7%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	9.5%	66.7%	5.3%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回数	9	2	25	21	3	19	23	13	64	49

「連絡対応（事務連絡除く）」の電話後の対応としては、「関係機関に報告」する場合の関係機関の種類、また、介入（訪問以外）の内容として「当該利用者に関する会議等」の場合のステーションからの参加者については、サンプル数が少ないものの、下表のような結果となった。

図表 6-83 「関係機関に報告」する場合の関係機関の種類（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
主治医	0.0%	—	100.0%	—	—	—	60.0%	0.0%	70.0%	50.0%
介護支援専門員	0.0%	—	0.0%	—	—	—	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%
介護事業所	0.0%	—	0.0%	—	—	—	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%
その他	100.0%	—	0.0%	—	—	—	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%
総数	1	0	1	0	0	0	5	1	10	2

図表 6-84 「当該利用者に関する会議等」の場合のステーションからの参加者（複数回答）；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
カンファレンス等（他機関多職種参加に限る）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	25.0%	20.0%
サービス担当者会議	40.0%	0.0%	66.7%	75.0%	100.0%	33.3%	—	87.5%	50.0%	80.0%
その他の会議	60.0%	100.0%	33.3%	25.0%	0.0%	66.7%	—	12.5%	25.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	—	100.0%	100.0%	100.0%
回数	5	1	6	4	2	3	0	8	4	5

(5) 事業所内の職員間の情報共有の状況

事業所内の職員間の情報共有の実施割合を主疾患別にみると、「あり」との回答割合は全ての疾患において 50%以上となっており、特に神経難病の利用者において最も高かった。また、その 1 か月当たり平均回数は神経難病が 5.9 回で最も多かった。

図表 6-85 事業所内の職員間の情報共有の有無；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
あり	56.7%	57.4%	59.6%	64.3%	74.5%
なし	43.3%	42.6%	40.4%	35.7%	25.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

図表 6-86 事業所内の職員間の情報共有が「あり」の場合の平均回数(1か月当たり)；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 及び 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
事業所内の職員間の情報共有の回数	3.9回	3.2回	3.7回	4.7回	5.9回

次に、事業所内の職員間の情報共有の内容について主疾患・実施職種別にみると、いずれの疾患においても、「情報伝達」の実施割合は看護職員において 90%以上、理学療法士等において 80%以上であった。また、「相談」については、理学療法士等の実施割合が 10～20%程度であり、看護職員よりも高くなっていた。

図表 6-87 事業所内の職員間の情報共有の内容；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等
情報伝達	93.5%	80.0%	94.9%	87.2%	97.7%	88.0%	96.5%	90.3%	90.2%	85.0%
助言	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
相談	3.2%	20.0%	5.1%	10.6%	2.3%	10.0%	3.5%	9.7%	8.0%	13.9%
評価	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.1%
無回答	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回数	31	30	78	94	44	50	114	93	287	274

事業所内の職員間の情報共有の方法についてみると、看護職員では、神経難病以外の疾患において「その他」によるものが最も多くなっており、その内訳は「申し送り」がほとんどであった。また、理学療法士等はいずれの疾患においても「立ち話」によるものが最も多かった。

図表 6-88 事業所内の職員間の情報共有の方法；主疾患・実施職種別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等
事例検討会	3.2%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.0%	1.5%
個別の打ち合わせ	16.1%	0.0%	11.5%	11.7%	15.9%	4.0%	23.7%	3.2%	11.5%	9.5%
立ち話	19.4%	60.0%	43.6%	56.4%	29.5%	78.0%	30.7%	66.7%	44.6%	65.3%
その他	58.1%	36.7%	43.6%	31.9%	54.5%	18.0%	45.6%	29.0%	42.5%	23.4%
無回答	3.2%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回数	31	30	78	94	44	50	114	93	287	274

事業所内の職員間の情報共有の対象者についてみると、看護職員については、悪性新生物以外の疾患では「看護職員」が最も多かったが、悪性新生物では「理学療法士」が最も多くなっていた。

また、理学療法士等の情報共有の対象者は、いずれの疾患においても「看護職員」が最も多かった。

図表 6-89 事業所内の職員間の情報共有の対象者（複数回答）；主疾患・実施職種別

主疾患・実施職種 対象者	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等	看護職	PT等
看護職員	58.1%	96.7%	82.1%	84.0%	81.8%	86.0%	80.7%	78.5%	72.8%	86.1%
理学療法士	61.3%	3.3%	52.6%	25.5%	34.1%	20.0%	42.1%	32.3%	45.6%	25.9%
作業療法士	0.0%	3.3%	5.1%	6.4%	13.6%	2.0%	2.6%	2.2%	10.5%	5.1%
言語聴覚士	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総数	31	30	78	94	44	50	114	93	287	274

事業所内の職員間の情報共有を「情報伝達」に限定して、その対象者についてみて
も、情報共有全体の傾向と大きく変わらないものであった。

図表 6-90 事業所内の職員間の情報共有「情報伝達」の対象者（複数回答）；主疾患・実施職種別

主疾患・実施職種 対象者	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
看護職員	58.6%	95.8%	85.1%	85.4%	81.4%	84.1%	81.8%	81.0%	75.7%	87.1%
理学療法士	62.1%	4.2%	51.4%	25.6%	34.9%	22.7%	41.8%	32.1%	47.1%	26.6%
作業療法士	0.0%	4.2%	5.4%	7.3%	14.0%	2.3%	2.7%	2.4%	8.9%	5.6%
言語聴覚士	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総数	29	24	74	82	43	44	110	84	259	233

また、サンプル数は少ないながら、事業所内の職員間の情報共有を「相談」に限定
してその対象者についてみたものが下表である。

図表 6-91 事業所内の職員間の情報共有「相談」の対象者（複数回答）；主疾患・実施職種別

主疾患・実施職種 対象者	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等	看護職	P T等
看護職員	100.0%	100.0%	25.0%	80.0%	100.0%	100.0%	50.0%	55.6%	52.2%	78.9%
理学療法士	0.0%	0.0%	75.0%	20.0%	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	30.4%	23.7%
作業療法士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.7%	2.6%
言語聴覚士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総数	1	6	4	10	1	5	4	9	23	38

(6) 評価（ニーズの解決状況）

介入によるニーズの解決状況、並びに解決していない場合の状況について、各ニーズ別に評価されたものが下表である。

利用者のニーズの高かった「身体活動の推進」「IADL」「ADL」についてみると、まず「身体活動の推進」については、いずれの疾患においても「介入したが解決していない」が90%以上であったが、「改善」と「維持」の割合の合計は90%前後であった。

また、「IADL」については、悪性新生物において「介入により解決した（ニーズの終了）」が13.3%みられた。また、「介入したが解決していない」群の「改善」と「維持」の割合の合計は80～100%であった。

「ADL」については、「介入したが解決していない」群の「改善」と「維持」の割合の合計は90～100%であった。

■ 身体活動の推進

図表 6-92 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	10.0%	0.0%	2.9%	4.3%	0.0%
介入したが解決していない	90.0%	100.0%	97.1%	95.7%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	20	65	35	47	88

図表 6-93 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	11.1%	12.3%	17.6%	20.0%	4.5%
状態が維持	72.2%	80.0%	73.5%	77.8%	87.5%
状態が悪化	11.1%	7.7%	8.8%	2.2%	6.8%
無回答	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	18	65	34	45	88

■ I ADL

図表 6-94 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	13.3%	0.0%	5.6%	3.1%	0.0%
介入したが解決していない	86.7%	100.0%	94.4%	96.9%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	15	32	18	32	47

図表 6-95 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	15.4%	18.8%	23.5%	19.4%	6.4%
状態が維持	69.2%	81.3%	58.8%	77.4%	87.2%
状態が悪化	7.7%	0.0%	17.6%	3.2%	4.3%
無回答	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	13	32	17	31	47

■ ADL

図表 6-96 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	5.9%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	94.1%	100.0%	90.3%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	17	62	31	44	91

図表 6-97 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	12.5%	11.3%	21.4%	22.7%	3.3%
状態が維持	75.0%	82.3%	67.9%	75.0%	89.0%
状態が悪化	0.0%	4.8%	10.7%	2.3%	6.6%
無回答	12.5%	1.6%	0.0%	0.0%	1.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	16	62	28	44	91

■ 住環境の改善

図表 6-98 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%
介入したが解決していない	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	6	24	8	20	48

図表 6-99 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	8.3%	12.5%	20.0%	15.6%
状態が維持	80.0%	91.7%	87.5%	80.0%	84.4%
状態が悪化	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	5	24	8	20	45

■ 施設入所のリスク

図表 6-100 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	0	4	1	4	10

図表 6-101 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
状態が維持	—	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%
状態が悪化	—	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%
無回答	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	0	4	1	4	10

■ 身体抑制

図表 6-102 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	—	0.0%	—	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	—	100.0%	—	100.0%	100.0%
合計	—	100.0%	—	100.0%	100.0%
件数	0	1	0	1	2

図表 6-103 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	—	0.0%	—	0.0%	0.0%
状態が維持	—	100.0%	—	100.0%	100.0%
状態が悪化	—	0.0%	—	0.0%	0.0%
無回答	—	0.0%	—	0.0%	0.0%
合計	—	100.0%	—	100.0%	100.0%
件数	0	1	0	1	2

■ 認知低下

図表 6-104 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	5	19	13	14	15

図表 6-105 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%
状態が維持	75.0%	100.0%	92.3%	85.7%	93.3%
状態が悪化	25.0%	0.0%	7.7%	0.0%	6.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	4	19	13	14	15

■ せん妄

図表 6-106 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	—	0.0%	0.0%	—	0.0%
介入したが解決していない	—	100.0%	100.0%	—	100.0%
合計	—	100.0%	100.0%	—	100.0%
件数	0	1	2	0	1

図表 6-107 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	—	0.0%	0.0%	—	0.0%
状態が維持	—	100.0%	100.0%	—	100.0%
状態が悪化	—	0.0%	0.0%	—	0.0%
無回答	—	0.0%	0.0%	—	0.0%
合計	—	100.0%	100.0%	—	100.0%
件数	0	1	2	0	1

■ コミュニケーション

図表 6-108 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	26	5	5	42

図表 6-109 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	4.8%
状態が維持	100.0%	84.6%	80.0%	100.0%	85.7%
状態が悪化	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	7.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	26	5	4	42

■ 気分

図表 6-110 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	25.0%	0.0%	11.1%	9.1%	0.0%
介入したが解決していない	75.0%	100.0%	88.9%	90.9%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	4	17	9	11	29

図表 6-111 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	17.6%	0.0%	0.0%	6.9%
状態が維持	100.0%	82.4%	87.5%	100.0%	93.1%
状態が悪化	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	17	8	10	29

■ 行動

図表 6-112 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	13	3	4	22

図表 6-113 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	15.4%	0.0%	50.0%	4.5%
状態が維持	100.0%	84.6%	66.7%	50.0%	86.4%
状態が悪化	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	9.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	13	3	4	22

■ 虐待

図表 6-114 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	—	—	—	—	—
介入したが解決していない	—	—	—	—	—
合計	—	—	—	—	—
件数	0	0	0	0	0

図表 6-115 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	—	—	—	—	—
状態が維持	—	—	—	—	—
状態が悪化	—	—	—	—	—
無回答	—	—	—	—	—
合計	—	—	—	—	—
件数	0	0	0	0	0

■ アクティビティ

図表 6-116 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	14	6	11	21

図表 6-117 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	14.3%
状態が維持	100.0%	100.0%	83.3%	81.8%	85.7%
状態が悪化	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	14	6	11	21

■ インフォーマルな支援

図表 6-118 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	8	2	7	19

図表 6-119 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%
状態が維持	66.7%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%
状態が悪化	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	8	2	7	19

■ 社会関係

図表 6-120 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	12	6	10	24

図表 6-121 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	4.2%
状態が維持	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	95.8%
状態が悪化	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	12	6	9	24

■ 転倒

図表 6-122 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	10.0%	0.0%	0.0%	2.9%	4.1%
介入したが解決していない	90.0%	100.0%	100.0%	97.1%	95.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	10	32	17	34	49

図表 6-123 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	22.2%	12.5%	17.6%	18.2%	6.4%
状態が維持	66.7%	84.4%	64.7%	75.8%	87.2%
状態が悪化	0.0%	3.1%	11.8%	6.1%	6.4%
無回答	11.1%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	9	32	17	33	47

■ 痛み

図表 6-124 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	6.7%	3.8%	6.7%	8.7%	2.3%
介入したが解決していない	93.3%	96.2%	93.3%	91.3%	97.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	15	26	15	23	44

図表 6-125 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	7.1%	12.0%	21.4%	14.3%	4.7%
状態が維持	71.4%	84.0%	64.3%	85.7%	88.4%
状態が悪化	7.1%	4.0%	14.3%	0.0%	7.0%
無回答	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	14	25	14	21	43

■ 褥瘡

図表 6-126 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	22.2%	22.2%	16.7%	16.0%
介入したが解決していない	100.0%	77.8%	77.8%	83.3%	84.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	18	9	18	25

図表 6-127 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	50.0%	0.0%	0.0%	20.0%	4.8%
状態が維持	50.0%	85.7%	100.0%	73.3%	95.2%
状態が悪化	0.0%	7.1%	0.0%	6.7%	0.0%
無回答	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	14	7	15	21

■ 心肺機能

図表 6-128 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	20.0%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%
介入したが解決していない	80.0%	100.0%	100.0%	92.3%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	5	17	23	13	30

図表 6-129 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	5.9%	13.0%	0.0%	0.0%
状態が維持	100.0%	88.2%	73.9%	100.0%	93.3%
状態が悪化	0.0%	5.9%	13.0%	0.0%	6.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	4	17	23	12	30

■ 低栄養

図表 6-130 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	8	7	5	22

図表 6-131 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	12.5%	14.3%	20.0%	27.3%
状態が維持	100.0%	87.5%	85.7%	80.0%	72.7%
状態が悪化	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	8	7	5	22

■ 脱水

図表 6-132 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	5.6%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	94.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	13	6	5	18

図表 6-133 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	33.3%	23.1%	25.0%	20.0%	5.9%
状態が維持	66.7%	76.9%	75.0%	80.0%	94.1%
状態が悪化	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	13	4	5	17

■ 胃ろう

図表 6-134 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	1	6	2	1	21

図表 6-135 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
状態が維持	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	90.5%
状態が悪化	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
無回答	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	1	6	2	1	21

■ 検診・予防接種

図表 6-136 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	12	6	8	17

図表 6-137 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	8.3%	16.7%	0.0%	0.0%
状態が維持	100.0%	91.7%	83.3%	100.0%	100.0%
状態が悪化	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	12	6	7	17

■ 適切な薬剤使用

図表 6-138 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%
介入したが解決していない	81.8%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	11	23	9	19	48

図表 6-139 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	33.3%	8.7%	0.0%	10.5%	6.7%
状態が維持	66.7%	87.0%	100.0%	89.5%	91.1%
状態が悪化	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	2.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	9	23	9	19	45

■ 喫煙と飲酒

図表 6-140 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	—	—	33.3%	0.0%
介入したが解決していない	100.0%	—	—	66.7%	100.0%
合計	100.0%	—	—	100.0%	100.0%
件数	1	0	0	3	1

図表 6-141 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	—	—	0.0%	0.0%
状態が維持	100.0%	—	—	100.0%	100.0%
状態が悪化	0.0%	—	—	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	—	—	0.0%	0.0%
合計	100.0%	—	—	100.0%	100.0%
件数	1	0	0	2	1

■ 尿失禁

図表 6-142 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	—	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	—	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%
合計	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	0	14	5	9	13

図表 6-143 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	—	7.1%	0.0%	33.3%	7.7%
状態が維持	—	92.9%	100.0%	66.7%	84.6%
状態が悪化	—	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%
無回答	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	0	14	4	9	13

■ 便通

図表 6-144 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	14.3%	3.6%	25.0%	4.5%	4.4%
介入したが解決していない	85.7%	96.4%	75.0%	95.5%	95.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	7	28	8	22	45

図表 6-145 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	16.7%	18.5%	0.0%	9.5%	9.3%
状態が維持	66.7%	81.5%	100.0%	90.5%	88.4%
状態が悪化	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
無回答	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	6	27	6	21	43

■ 健康管理・セルフケア

図表 6-146 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	10.0%	0.0%	4.5%	3.4%	0.0%
介入したが解決していない	90.0%	100.0%	95.5%	96.6%	100.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	10	46	22	29	72

図表 6-147 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	11.1%	13.0%	19.0%	14.3%	4.2%
状態が維持	88.9%	87.0%	76.2%	82.1%	94.4%
状態が悪化	0.0%	0.0%	4.8%	3.6%	1.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	9	46	21	28	72

■ 感染・発熱の徴候

図表 6-148 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	14.3%	0.0%	10.0%	15.4%	17.4%
介入したが解決していない	85.7%	100.0%	90.0%	84.6%	82.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	7	19	10	13	23

図表 6-149 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	33.3%	0.0%	11.1%	9.1%	0.0%
状態が維持	66.7%	89.5%	88.9%	81.8%	89.5%
状態が悪化	0.0%	10.5%	0.0%	9.1%	10.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	6	19	9	11	19

■ 医療的処置や器材

図表 6-150 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	4.9%
介入したが解決していない	80.0%	100.0%	100.0%	80.0%	95.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	5	4	7	10	41

図表 6-151 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	25.0%	0.0%	14.3%	12.5%	2.6%
状態が維持	75.0%	75.0%	85.7%	87.5%	92.3%
状態が悪化	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	2.6%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	4	4	7	8	39

■ 家族介護力・家族機能

図表 6-152 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	7.1%	0.0%	0.0%	10.0%	1.8%
介入したが解決していない	92.9%	100.0%	100.0%	90.0%	98.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	14	41	13	20	57

図表 6-153 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	7.7%	7.3%	7.7%	0.0%	5.4%
状態が維持	76.9%	90.2%	84.6%	100.0%	89.3%
状態が悪化	7.7%	2.4%	0.0%	0.0%	5.4%
無回答	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	13	41	13	18	56

■ ターミナル期

図表 6-154 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	16.7%	0.0%	—	—	—
介入したが解決していない	83.3%	100.0%	—	—	—
合計	100.0%	100.0%	—	—	—
件数	6	1	0	0	0

図表 6-155 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	20.0%	0.0%	—	—	—
状態が維持	80.0%	100.0%	—	—	—
状態が悪化	0.0%	0.0%	—	—	—
無回答	0.0%	0.0%	—	—	—
合計	100.0%	100.0%	—	—	—
件数	5	1	0	0	0

■ 成長と発達

図表 6-156 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	—	0.0%	—	0.0%	0.0%
介入したが解決していない	—	100.0%	—	100.0%	100.0%
合計	—	100.0%	—	100.0%	100.0%
件数	0	2	0	1	1

図表 6-157 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	—	50.0%	—	0.0%	0.0%
状態が維持	—	50.0%	—	100.0%	100.0%
状態が悪化	—	0.0%	—	0.0%	0.0%
無回答	—	0.0%	—	0.0%	0.0%
合計	—	100.0%	—	100.0%	100.0%
件数	0	2	0	1	1

■ 睡眠

図表 6-158 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	7.7%	0.0%	11.1%	4.5%
介入したが解決していない	100.0%	92.3%	100.0%	88.9%	95.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	13	5	9	22

図表 6-159 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
状態が維持	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	95.2%
状態が悪化	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	3	12	5	8	21

■ 清潔

図表 6-160 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	10.0%	0.0%	12.5%	14.3%	3.2%
介入したが解決していない	90.0%	100.0%	87.5%	85.7%	96.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	10	19	8	14	31

図表 6-161 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	11.1%	15.8%	14.3%	8.3%	6.7%
状態が維持	77.8%	78.9%	85.7%	91.7%	93.3%
状態が悪化	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	9	19	7	12	30

■ 経済・制度利用の選択や変更・拡大

図表 6-162 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%
介入したが解決していない	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	9	4	6	25

図表 6-163 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	12.5%
状態が維持	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	87.5%
状態が悪化	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	2	9	4	6	24

■ 人間のセクシュアリティ

図表 6-164 ニーズの解決状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
介入により解決した（ニーズの終了）	—	—	—	—	0.0%
介入したが解決していない	—	—	—	—	100.0%
合計	—	—	—	—	100.0%
件数	0	0	0	0	3

図表 6-165 ニーズが「解決していない」の場合の状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
状態が改善	—	—	—	—	0.0%
状態が維持	—	—	—	—	100.0%
状態が悪化	—	—	—	—	0.0%
無回答	—	—	—	—	0.0%
合計	—	—	—	—	100.0%
件数	0	0	0	0	3

(7) 評価（利用者のQOL）

本調査では、平成 29 年 11 月時点及び 12 月時点に利用者本人又は家族等に対する聞き取り調査を行い、利用者のQOLに関する状況を把握した。

図表 6-166 回答者；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
本人	66.7%	60.0%	58.4%	45.5%	66.0%	57.4%	71.4%	70.0%	73.7%	67.9%
本人以外	30.0%	23.3%	32.7%	24.8%	23.4%	25.5%	15.7%	14.3%	19.7%	17.5%
無回答	3.3%	16.7%	8.9%	29.7%	10.6%	17.0%	12.9%	15.7%	6.6%	14.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-167 「本人以外」の場合の回答者

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
配偶者	55.6%	71.4%	60.6%	56.0%	18.2%	33.3%	18.2%	20.0%	66.7%	58.3%
親	11.1%	14.3%	6.1%	4.0%	18.2%	16.7%	9.1%	10.0%	11.1%	16.7%
子	33.3%	0.0%	27.3%	36.0%	54.5%	50.0%	54.5%	60.0%	18.5%	20.8%
それ以外	0.0%	14.3%	6.1%	4.0%	0.0%	0.0%	18.2%	10.0%	3.7%	4.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	9	7	33	25	11	12	11	10	27	24

■ 移動の程度

移動の程度の改善状況をみると、悪性新生物において「改善」が20.0%であった他、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～80%程度であった。

図表 6-168 移動の程度；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
歩き回るのに問題はない	6.7%	10.0%	7.9%	6.9%	14.9%	10.6%	5.7%	4.3%	3.6%	4.4%
歩き回るのに少し問題がある	30.0%	20.0%	27.7%	19.8%	23.4%	27.7%	20.0%	25.7%	16.8%	13.1%
歩き回るのに中程度の問題がある	13.3%	20.0%	11.9%	11.9%	17.0%	17.0%	14.3%	17.1%	17.5%	19.0%
歩き回るのにかなり問題がある	16.7%	10.0%	11.9%	5.0%	14.9%	12.8%	21.4%	12.9%	17.5%	16.1%
歩き回ることができない	26.7%	23.3%	31.7%	26.7%	21.3%	17.0%	25.7%	24.3%	37.2%	33.6%
無回答	6.7%	16.7%	8.9%	29.7%	8.5%	14.9%	12.9%	15.7%	7.3%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-169 移動の程度の改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	20.0%	6.9%	8.5%	5.7%	11.7%
維持	43.3%	58.4%	70.2%	65.7%	63.5%
悪化	16.7%	5.0%	6.4%	11.4%	10.9%
無回答	20.0%	29.7%	14.9%	17.1%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 身の回りの管理

身の回りの改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～80%程度であった。

図表 6-170 身の回りの管理；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない	26.7%	36.7%	9.9%	7.9%	21.3%	21.3%	10.0%	12.9%	8.8%	8.0%
自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある	13.3%	10.0%	22.8%	16.8%	25.5%	23.4%	21.4%	24.3%	13.9%	15.3%
自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある	20.0%	10.0%	13.9%	12.9%	14.9%	14.9%	18.6%	12.9%	24.1%	16.8%
自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある	10.0%	6.7%	15.8%	10.9%	10.6%	8.5%	14.3%	12.9%	11.7%	13.9%
自分で身体を洗ったり着替えをすることができない	26.7%	23.3%	28.7%	21.8%	19.1%	14.9%	22.9%	21.4%	35.0%	31.4%
無回答	3.3%	13.3%	8.9%	29.7%	8.5%	17.0%	12.9%	15.7%	6.6%	14.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-171 身の回りの改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	10.0%	5.9%	6.4%	8.6%	9.5%
維持	56.7%	58.4%	68.1%	61.4%	66.4%
悪化	20.0%	5.9%	8.5%	12.9%	9.5%
無回答	13.3%	29.7%	17.0%	17.1%	14.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 普段の活動（仕事、勉強、家族・余暇活動）

普段の活動（仕事、勉強、家族・余暇活動）の改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～80％程度であった。

図表 6-172 普段の活動（仕事、勉強、家族・余暇活動）；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
普段の活動を行うのに問題はない	13.3%	16.7%	9.9%	8.9%	17.0%	12.8%	5.7%	8.6%	5.1%	4.4%
普段の活動を行うのに少し問題がある	26.7%	23.3%	21.8%	15.8%	27.7%	29.8%	21.4%	21.4%	12.4%	10.9%
普段の活動を行うのに中程度の問題がある	10.0%	16.7%	13.9%	10.9%	10.6%	12.8%	27.1%	21.4%	26.3%	26.3%
普段の活動を行うのにかなり問題がある	20.0%	13.3%	17.8%	13.9%	17.0%	12.8%	12.9%	18.6%	22.6%	22.6%
普段の活動を行うことができない	26.7%	16.7%	27.7%	20.8%	19.1%	17.0%	18.6%	14.3%	27.0%	21.9%
無回答	3.3%	13.3%	8.9%	29.7%	8.5%	14.9%	14.3%	15.7%	6.6%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-173 普段の活動（仕事、勉強、家族・余暇活動）の改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	10.0%	5.9%	10.6%	7.1%	8.8%
維持	56.7%	59.4%	61.7%	58.6%	68.6%
悪化	20.0%	5.0%	12.8%	15.7%	8.8%
無回答	13.3%	29.7%	14.9%	18.6%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 痛み/不快感

痛み/不快感の改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～70％程度であった。

図表 6-174 痛み/不快感；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
痛みや不快感はない	33.3%	30.0%	27.7%	21.8%	14.9%	19.1%	10.0%	11.4%	13.9%	15.3%
少し痛みや不快感がある	20.0%	3.3%	35.6%	24.8%	36.2%	21.3%	34.3%	28.6%	33.6%	27.0%
中程度の痛みや不快感がある	13.3%	23.3%	19.8%	13.9%	23.4%	27.7%	24.3%	31.4%	28.5%	27.7%
かなりの痛みや不快感がある	26.7%	20.0%	7.9%	6.9%	10.6%	10.6%	15.7%	12.9%	15.3%	14.6%
極度の痛みや不快感がある	3.3%	6.7%	0.0%	1.0%	6.4%	4.3%	1.4%	0.0%	1.5%	1.5%
無回答	3.3%	16.7%	8.9%	31.7%	8.5%	17.0%	14.3%	15.7%	7.3%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-175 痛み/不快感の改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	13.3%	5.0%	17.0%	10.0%	13.1%
維持	60.0%	51.5%	46.8%	55.7%	54.0%
悪化	10.0%	11.9%	19.1%	15.7%	18.2%
無回答	16.7%	31.7%	17.0%	18.6%	14.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 不安/ふさぎ込み

不安/ふさぎ込みの改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～70％程度であった。

図表 6-176 不安/ふさぎ込み；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
不安でもふさぎ込んでいない	23.3%	23.3%	47.5%	37.6%	38.3%	36.2%	28.6%	27.1%	21.2%	24.8%
少し不安あるいはふさぎ込んでいる	43.3%	30.0%	25.7%	17.8%	34.0%	27.7%	37.1%	34.3%	32.1%	27.0%
中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる	20.0%	20.0%	6.9%	5.9%	8.5%	12.8%	17.1%	17.1%	24.8%	20.4%
かなり不安あるいはふさぎ込んでいる	3.3%	6.7%	9.9%	8.9%	8.5%	8.5%	4.3%	4.3%	13.1%	10.9%
極度に不安あるいはふさぎ込んでいる	3.3%	3.3%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	2.9%
無回答	6.7%	16.7%	9.9%	29.7%	8.5%	14.9%	12.9%	17.1%	6.6%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-177 不安/ふさぎ込みの改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	13.3%	6.9%	10.6%	7.1%	9.5%
維持	60.0%	52.5%	61.7%	64.3%	54.7%
悪化	10.0%	10.9%	12.8%	10.0%	21.9%
無回答	16.7%	29.7%	14.9%	18.6%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 訪問看護を利用する前に比べ身体が安定

訪問看護を利用する前に比べて、本人の身体や状態が安定したり苦痛や症状が和らいだりしたことについての改善状況をみると、悪性新生物において「改善」が20.0％であった他、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～70％程度であった。

図表 6-178 訪問看護を利用する前に比べ身体が安定；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
とても思う	30.0%	26.7%	39.6%	27.7%	23.4%	31.9%	30.0%	30.0%	24.8%	22.6%
まあ思う	46.7%	33.3%	34.7%	23.8%	40.4%	29.8%	47.1%	45.7%	40.1%	36.5%
どちらともいえない	10.0%	16.7%	8.9%	11.9%	19.1%	19.1%	8.6%	7.1%	21.2%	19.7%
あまりそう思わない	0.0%	0.0%	7.9%	6.9%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%	2.9%	1.5%
全くそう思わない	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	6.4%	2.1%	1.4%	1.4%	4.4%	5.1%
無回答	6.7%	16.7%	8.9%	29.7%	8.5%	14.9%	12.9%	15.7%	6.6%	14.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-179 訪問看護を利用する前に比べ身体が安定の改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	20.0%	8.9%	4.3%	7.1%	11.7%
維持	50.0%	55.4%	63.8%	67.1%	63.5%
悪化	13.3%	5.9%	17.0%	8.6%	10.2%
無回答	16.7%	29.7%	14.9%	17.1%	14.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 訪問看護を利用する前に比べ不安が軽減

訪問看護を利用する前に比べて、本人の不安や困ったことが軽減したことの改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～70%程度であった。

図表 6-180 訪問看護を利用する前に比べ不安が軽減；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
とてもそう思う	36.7%	30.0%	44.6%	31.7%	34.0%	36.2%	31.4%	34.3%	35.0%	32.1%
まあそう思う	36.7%	33.3%	35.6%	24.8%	40.4%	29.8%	45.7%	38.6%	37.2%	35.8%
どちらともいえない	10.0%	6.7%	5.0%	10.9%	12.8%	14.9%	8.6%	10.0%	13.9%	11.7%
あまりそう思わない	3.3%	10.0%	4.0%	2.0%	0.0%	4.3%	1.4%	1.4%	3.6%	4.4%
全くそう思わない	6.7%	3.3%	2.0%	1.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	2.2%
無回答	6.7%	16.7%	8.9%	29.7%	8.5%	14.9%	12.9%	15.7%	6.6%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-181 訪問看護を利用する前に比べ不安が軽減の改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	13.3%	10.9%	10.6%	8.6%	8.0%
維持	53.3%	50.5%	61.7%	62.9%	66.4%
悪化	16.7%	8.9%	12.8%	11.4%	11.7%
無回答	16.7%	29.7%	14.9%	17.1%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ 訪問看護を利用する前に比べ自信がついた

訪問看護を利用する前に比べて、本人が自宅の生活に自信をもつことができたことの改善状況をみると、悪性新生物において「改善」が20.0%であった他、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は60～70%程度であった。

図表 6-182 訪問看護を利用する前に比べ自身がついた；主疾患別

	悪性新生物		脳血管疾患		循環器疾患/呼吸器疾患		筋・骨格系疾患		神経難病	
	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月	11月	12月
とてもそう思う	30.0%	20.0%	34.7%	27.7%	31.9%	34.0%	24.3%	17.1%	24.1%	18.2%
まあそう思う	43.3%	36.7%	34.7%	22.8%	42.6%	31.9%	42.9%	54.3%	39.4%	36.5%
どちらともいえない	10.0%	13.3%	14.9%	14.9%	12.8%	12.8%	11.4%	10.0%	24.1%	24.8%
あまりそう思わない	3.3%	6.7%	5.0%	3.0%	0.0%	6.4%	7.1%	1.4%	2.9%	4.4%
全くそう思わない	6.7%	6.7%	2.0%	2.0%	2.1%	0.0%	1.4%	1.4%	2.9%	2.2%
無回答	6.7%	16.7%	8.9%	29.7%	10.6%	14.9%	12.9%	15.7%	6.6%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	30	101	101	47	47	70	70	137	137

図表 6-183 訪問看護を利用する前に比べ自身がついたことの改善状況；主疾患別

	悪性新生物	脳血管疾患	循環器疾患 又は 呼吸器疾患	筋・骨格系 疾患	神経難病
改善	20.0%	7.9%	8.5%	7.1%	15.3%
維持	56.7%	49.5%	68.1%	62.9%	59.1%
悪化	6.7%	12.9%	6.4%	12.9%	11.7%
無回答	16.7%	29.7%	17.0%	17.1%	13.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	30	101	47	70	137

■ EQ-5Dの状況

11月時点と12月時点の両時点に回答のあった301人のEQ-5Dの変化についてみると、悪性新生物 0.023、脳血管疾患 0.007、循環器疾患又は呼吸器疾患 0.006、筋・骨格系疾患 0.023、神経難病 0.010 と、いずれの疾患においても改善していた。

図表 6-184 EQ-5Dの状況；主疾患別

	悪性新生物				脳血管障害				循環器疾患・呼吸器疾患			
	件数	平均	最大値	最小値	件数	平均	最大値	最小値	件数	平均	最大値	最小値
11月時点	23	0.458	0.829	0.089	69	0.503	1.000	0.062	38	0.550	1.000	0.058
12月時点		0.481	0.889	-0.025		0.510	1.000	0.062		0.556	0.895	0.125
11月時点と12月時点の変化		0.023	0.297	-0.186		0.007	0.326	-0.349		0.006	0.240	-0.235

	筋・骨格系疾患				神経難病			
	件数	平均	最大値	最小値	件数	平均	最大値	最小値
11月時点	55	0.477	0.825	0.066	116	0.410	0.895	0.062
12月時点		0.501	0.895	0.219		0.420	0.895	0.002
11月時点と12月時点の変化		0.023	0.236	-0.214		0.010	0.405	-0.357

(8) まとめ

主疾患	利用者特性	介入状況	情報共有
悪性新生物	・要介護2が多い (26.7%) ・要支援1及び2が13.3% ・ランクJ及びAが46.7% ・ターミナル期が多い (23.3%) ・訪問診療の利用率が高い (43.3%)	・医師からのリハビリの具体的指示 <u>56.7%</u> ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 13.3% ・訪問回数：看護職員 4.7回/月 理学療法士等 2.9回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 33.3% →看護職員のみ 56.7% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 16.7% →理学療法士等のみ 36.7% ・事業所内の職員間の情報共有 56.7%
脳血管疾患	・要介護4及び5が多い (54.5%) ・要支援1及び2が6.0% ・ランクJ及びAが51.5% ・認知症Ⅲ～Ⅳが多い (28.7%) ・通所リハビリ、短期入所療養介護、特定福祉用具販売の利用率が高い	・医師からのリハビリの具体的指示 54.5% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 22.8% ・訪問回数：看護職員 2.9回/月 理学療法士等 4.0回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 33.7% →看護職員のみ 46.5% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 7.9% →理学療法士等のみ 61.4% ・事業所内の職員間の情報共有 57.4%
循環器疾患 又は 呼吸器疾患	・要介護1が最も多い (25.5%) ・要支援1及び2が23.4% ・ランクJ及びAが72.3% ・他の訪問看護事業所との併用率が高い (19.1%) ・通院の利用率が最も高い (70.2%)	・医師からのリハビリの具体的指示 34.0% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 12.8% ・訪問回数：看護職員 3.9回/月 理学療法士等 3.1回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 36.2% →看護職員のみ 48.9% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 12.8% →理学療法士等のみ 51.1% ・事業所内の職員間の情報共有 59.6%
筋・骨格系疾患	・要介護4が多い (21.4%) ・要支援1及び2が11.4% ・ランクJ及びAが54.3% ・通院の利用率が高い (67.1%)	・医師からのリハビリの具体的指示 54.3% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 17.1% ・訪問回数：看護職員 3.1回/月 理学療法士等 3.9回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 <u>41.4%</u> →看護職員のみ 38.6% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 <u>17.1%</u> →理学療法士等のみ 64.3% ・事業所内の職員間の情報共有 64.3%
神経難病	・要介護5が多い (24.1%) ・要支援1及び2が9.5% ・ランクJ及びAが48.9% ・他の訪問看護事業所との併用率が高い (20.4%) ・訪問歯科、薬剤師の訪問、医療機関のリハビリの利用率が高い	・医師からのリハビリの具体的指示 48.2% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 <u>27.0%</u> ・訪問回数：看護職員 5.1回/月 理学療法士等 4.4回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 27.0% →看護職員のみ 56.7% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 16.7% →理学療法士等のみ 47.4% ・事業所内の職員間の情報共有 <u>74.5%</u>

5. 理学療法士等の訪問回数の割合が多い利用者の特性

本項では、介入（訪問）の全回数にうちの理学療法士等による介入（訪問）回数の割合別に集計を行い、理学療法士等が多く介入する利用者の特性をみた。

■ 利用者の特性

介入（訪問）の全回数にうちの理学療法士等による訪問回数の割合別に利用者のをみると、「60%以上 80%未満」や「80%以上」といった理学療法士等の訪問割合が高い群ほど、利用者の要介護度が低くなっていた。

また、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）についても、理学療法士等の訪問割合が高いほど、「生活自立（ランクJ）」の割合が高くなっていた。

図表 6-185 要介護度；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
申請中	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援1	1.7%	1.4%	0.9%	8.0%	1.8%
要支援2	6.9%	1.4%	5.6%	4.6%	15.2%
要介護1	14.7%	1.4%	9.3%	11.5%	10.7%
要介護2	12.9%	15.9%	18.5%	19.5%	22.3%
要介護3	10.3%	10.1%	13.9%	14.9%	13.4%
要介護4	18.1%	15.9%	16.7%	11.5%	13.4%
要介護5	24.1%	29.0%	20.4%	14.9%	8.9%
なし	0.9%	4.3%	2.8%	1.1%	4.5%
介護保険の対象外	7.8%	15.9%	11.1%	11.5%	8.0%
無回答	2.6%	1.4%	0.9%	2.3%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

図表 6-186 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
生活自立（ランクJ）	11.2%	7.2%	14.8%	14.9%	19.6%
準寝たきり（ランクA）	31.0%	27.5%	34.3%	44.8%	42.9%
寝たきり（ランクB）	27.6%	30.4%	30.6%	25.3%	22.3%
寝たきり（ランクC）	26.7%	33.3%	20.4%	13.8%	13.4%
無回答	3.4%	1.4%	0.0%	1.1%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

一方、認知症高齢者の日常生活自立度については、理学療法士等の訪問割合が「60%以上 80%未満」や「80%以上」の群では、「Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）」と「Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護必要）」の割合の合計が低くなっていた。

**図表 6-187 認知症高齢者の日常生活自立度
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別**

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
なし	25.0%	44.9%	35.2%	43.7%	40.2%
I（日常生活ほぼ自立）	24.1%	20.3%	13.9%	28.7%	23.2%
II（注意していれば可能）	25.9%	10.1%	26.9%	16.1%	17.0%
Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）	15.5%	7.2%	14.8%	5.7%	9.8%
Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護必要）	5.2%	11.6%	8.3%	4.6%	4.5%
M（専門医療要す）	0.9%	1.4%	0.9%	0.0%	3.6%
不明	0.9%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	2.6%	1.4%	0.0%	1.1%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

主疾患については、理学療法士等の訪問割合が「80%以上」では「脳血管疾患」「筋・骨格系疾患」の割合が高くなっていた。一方、「0%以上 20%未満」では「悪性新生物」「循環器疾患」「認知症」の割合が高くなっていた。

図表 6-188 主疾患；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
悪性新生物	9.5%	4.3%	7.4%	5.7%	2.7%
感染症	0.0%	0.0%	0.9%	1.1%	0.9%
中毒・外傷など	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
脳血管疾患	20.7%	17.4%	17.6%	20.7%	25.0%
循環器疾患	12.1%	2.9%	4.6%	5.7%	7.1%
呼吸器疾患	0.9%	1.4%	2.8%	4.6%	3.6%
消化器疾患	1.7%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
筋・骨格系疾患	11.2%	10.1%	13.0%	16.1%	19.6%
内分泌疾患	2.6%	1.4%	4.6%	1.1%	3.6%
泌尿器・腎疾患	4.3%	2.9%	0.9%	1.1%	1.8%
皮膚疾患	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%
神経難病	21.6%	40.6%	28.7%	29.9%	24.1%
その他の難病	0.9%	2.9%	3.7%	0.0%	1.8%
精神疾患（認知症除く）	1.7%	2.9%	4.6%	0.0%	1.8%
認知症	8.6%	1.4%	5.6%	3.4%	2.7%
心身障害	0.0%	4.3%	0.9%	1.1%	1.8%
その他	1.7%	2.9%	4.6%	5.7%	1.8%
無回答	2.6%	1.4%	0.0%	1.1%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

■ 利用開始時の状況

利用開始時の状況についてみると、理学療法士等の訪問割合が「60%以上 80%未満」「80%以上」の群では、医師からのリハビリテーションの具体的な指示が「あった」との回答割合が比較的高くなっていた。また、医師からのリハビリテーションの具体的な指示が「あった」場合の職種の指定については、理学療法士等の訪問割合が高い群では「理学療法士等による訪問の依頼」の割合が比較的高くなっていた。

図表 6-189 医師からのリハビリテーションの指示の有無
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
あった	46.6%	46.4%	39.8%	52.9%	57.1%
なかった（チェックのみを含む）	53.4%	52.2%	58.3%	47.1%	42.0%
無回答	0.0%	1.4%	1.9%	0.0%	0.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

図表 6-190 医師からのリハビリテーションの指示が「あった」場合の職種の指定（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
理学療法士等による訪問の依頼	11.1%	40.6%	60.5%	43.5%	53.1%
看護職員による訪問の依頼	48.1%	34.4%	44.2%	28.3%	18.8%
職種の指定なし	48.1%	53.1%	34.9%	52.2%	45.3%
総数	54	32	43	46	64

図表 6-191 医師からのリハビリテーションの指示が「あった」場合の依頼内容（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
リハビリテーションの指導・実施の具体的内容	55.6%	75.0%	62.8%	71.7%	73.4%
リハビリテーションの目標	22.2%	15.6%	32.6%	26.1%	23.4%
リハビリテーションの頻度	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	1.6%
運動負荷量	5.6%	3.1%	0.0%	6.5%	3.1%
訓練開始前の留意事項	0.0%	3.1%	11.6%	4.3%	3.1%
訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）	22.2%	12.5%	18.6%	19.6%	25.0%
身体機能の評価	27.8%	12.5%	20.9%	19.6%	14.1%
摂食嚥下障害の評価	5.6%	6.3%	7.0%	15.2%	3.1%
口腔内の状態の評価	1.9%	3.1%	4.7%	4.3%	1.6%
呼吸器機能の評価	1.9%	0.0%	4.7%	4.3%	0.0%
中止基準	0.0%	0.0%	7.0%	0.0%	0.0%
その他	11.1%	3.1%	7.0%	10.9%	7.8%
総数	54	32	43	46	64

また、その他の職種等からのリハビリテーションの依頼が「あった」場合の職種の指定については、理学療法士等の訪問割合による傾向はみられなかったが、その他の職種からのリハビリテーションの依頼が「あった」場合には、「20%以上 40%未満」以上の群において「理学療法士等による訪問の依頼」の割合が高くなっていた。特に「80%以上」では96.0%であった。

図表 6-192 その他の職種等からのリハビリテーションの依頼の有無
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
あった	27.6%	31.9%	23.1%	25.3%	22.3%
なかった	71.6%	65.2%	73.1%	72.4%	76.8%
無回答	0.9%	2.9%	3.7%	2.3%	0.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

図表 6-193 その他の職種からのリハビリテーションの依頼が「あった」場合の依頼者（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
本人・家族	53.1%	63.6%	52.0%	45.5%	52.0%
介護支援専門員	65.6%	54.5%	52.0%	72.7%	60.0%
医療機関看護師	3.1%	4.5%	0.0%	0.0%	8.0%
医療機関MSW	3.1%	0.0%	4.0%	9.1%	4.0%
行政機関	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%
地域包括支援センター	6.3%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%
介護施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	6.3%	0.0%	12.0%	0.0%	12.0%
総数	32	22	25	22	25

図表 6-194 その他の職種からのリハビリテーションの依頼が「あった」場合の職種の指定（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
理学療法士等による訪問の依頼	34.4%	86.4%	92.0%	86.4%	96.0%
看護職員による訪問の依頼	75.0%	22.7%	52.0%	54.5%	28.0%
職種の指定なし	3.1%	13.6%	4.0%	9.1%	0.0%
総数	32	22	25	22	25

さらに、その他の職種等からのリハビリテーションの依頼が「あった」場合の依頼内容に就いてみると、理学療法士等の訪問割合が比較的高い群では「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」の割合が高くなっていた。

**図表 6-195 その他の職種からのリハビリテーションの依頼が「あった」場合の依頼内容(複数回答)
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別**

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
リハビリテーションの指導・実施の具体的内容	34.4%	40.9%	56.0%	50.0%	76.0%
リハビリテーションの目標	37.5%	22.7%	20.0%	27.3%	16.0%
リハビリテーションの頻度	12.5%	27.3%	20.0%	22.7%	28.0%
運動負荷量	9.4%	9.1%	0.0%	4.5%	0.0%
身体機能の評価	34.4%	27.3%	28.0%	45.5%	36.0%
摂食嚥下障害の評価	9.4%	13.6%	4.0%	13.6%	8.0%
口腔内の状態の評価	9.4%	9.1%	4.0%	0.0%	8.0%
呼吸器機能の評価	3.1%	9.1%	0.0%	9.1%	4.0%
その他	6.3%	0.0%	4.0%	9.1%	4.0%
総数	32	22	25	22	25

また、初回訪問の職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が比較的高い「60%以上 80%未満」「80%以上」の群では「看護職員と理学療法士等」がそれぞれ 29.9%、34.8%となっていた。

**図表 6-196 初回訪問の職種（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別**

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
看護職員	96.6%	82.6%	84.3%	72.4%	58.9%
理学療法士	5.2%	26.1%	22.2%	37.9%	51.8%
作業療法士	2.6%	2.9%	8.3%	16.1%	19.6%
言語聴覚士	0.0%	2.9%	0.9%	3.4%	4.5%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
看護職員のみ	91.4%	66.7%	69.4%	42.5%	24.1%
看護職員と理学療法士等	5.2%	15.9%	14.8%	29.9%	34.8%
理学療法士等のみ	2.6%	14.5%	15.7%	26.4%	40.2%
総数	116	69	108	87	112

訪問体制については、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では「看護職員と理学療法士等のみ」の割合が90～100%となっていた。

図表 6-197 訪問体制（複数回答）；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
看護職員	100.0%	100.0%	99.1%	95.4%	60.7%
理学療法士	31.0%	79.7%	73.1%	66.7%	69.6%
作業療法士	9.5%	36.2%	33.3%	32.2%	35.7%
言語聴覚士	1.7%	2.9%	1.9%	10.3%	8.0%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員のみ	62.1%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%
看護職員と理学療法士等	37.9%	100.0%	99.1%	93.1%	59.8%
理学療法士等のみ	0.0%	0.0%	0.9%	4.6%	38.4%
総数	116	69	108	87	112

図表 6-198 各職種の1カ月当たり訪問回数；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	件数				
	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
看護職員	6.1回/月	7.3回/月	4.1回/月	2.7回/月	0.9回/月
理学療法士	1.0回/月	2.9回/月	3.1回/月	3.0回/月	3.2回/月
作業療法士	0.2回/月	1.0回/月	1.3回/月	1.4回/月	1.4回/月
言語聴覚士	0.1回/月	0.2回/月	0.1回/月	0.5回/月	0.4回/月
精神保健福祉士	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月
看護助手	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月
合計	7.3回/月	11.4回/月	8.6回/月	7.4回/月	5.8回/月

なお、平成 29 年 11 月分の訪問看護に係る費用（自己負担分を含む）は、理学療法士等の訪問割合が「0%以上 20%未満」が平均 69,256.9 円、「20%以上 40%未満」が平均 109,394.3 円、「40%以上 60%未満」が平均 80,996.3 円、「60%以上 80%未満」が平均 69,226.1 円、「80%以上」が平均 51,118.3 円であった。

図表 6-199 訪問看護に係る費用【平成 29 年 11 月分】

；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	平均	最大値	最小値
0%以上20%未満	69,256.9円	243,200円	13,364円
20%以上40%未満	109,394.3円	245,950円	19,654円
40%以上60%未満	80,996.3円	176,530円	12,837円
60%以上80%未満	69,226.1円	219,020円	20,818円
80%以上	51,118.3円	248,980円	6,677円

また、訪問看護計画の作成職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では「看護職員と理学療法士等」の割合が 50～60%程度であった。

図表 6-200 訪問看護計画の作成職種（複数回答）

；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
看護職員	69.8%	36.2%	28.7%	25.3%	8.0%
理学療法士	23.3%	56.5%	52.8%	56.3%	62.5%
作業療法士	4.3%	21.7%	25.0%	26.4%	28.6%
言語聴覚士	1.7%	2.9%	1.9%	9.2%	8.0%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員のみ	75.0%	49.3%	36.1%	33.3%	17.0%
看護職員と理学療法士等	19.0%	46.4%	60.2%	54.0%	31.3%
理学療法士等のみ	3.4%	2.9%	3.7%	11.5%	47.3%
総数	116	69	108	87	112

また、リハビリテーション計画の作成職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では「看護職員と理学療法士等」の割合が20～30%となっていた。

図表 6-201 リハビリテーション計画の作成職種（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
看護職員	12.9%	43.5%	16.7%	21.8%	33.0%
理学療法士	11.2%	63.8%	18.5%	49.4%	67.0%
作業療法士	3.4%	30.4%	8.3%	16.1%	27.7%
言語聴覚士	0.0%	17.4%	0.9%	0.0%	6.3%
精神保健福祉士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護助手	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員のみ	60.3%	5.8%	6.5%	2.3%	0.9%
看護職員と理学療法士等	9.5%	30.4%	22.2%	23.0%	7.1%
理学療法士等のみ	19.0%	50.7%	54.6%	60.9%	86.6%
総数	116	69	108	87	112

■ 他のサービスの利用状況

次に、他の訪問看護事業所との併用が「あり」である利用者は、理学療法士等の訪問割合が「80%以上」では19.6%と最も多かった。

図表 6-202 他の訪問看護事業所との併用；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
あり	8.6%	17.4%	10.2%	12.6%	19.6%
なし	88.8%	81.2%	86.1%	85.1%	78.6%
無回答	2.6%	1.4%	3.7%	2.3%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

また、他に併用している介護保険サービスについてみると、理学療法士等の訪問割合が低いほど「訪問入浴」の利用割合が高くなっていた。また、理学療法士等の訪問割合が高い「80%以上」の群で「通所リハビリ」の利用割合が最も低くなっていた。

図表 6-203 他に併用している介護保険サービス（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
訪問介護	32.8%	39.1%	35.2%	33.3%	26.8%
訪問入浴	26.7%	24.6%	14.8%	8.0%	8.9%
訪問リハビリ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
夜間対応型訪問介護	6.9%	2.9%	0.9%	2.3%	1.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
通所介護	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
通所リハビリ	29.3%	24.6%	32.4%	20.7%	20.5%
療養通所介護	15.5%	8.7%	13.9%	18.4%	16.1%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%
短期入所生活介護	0.9%	0.0%	1.9%	0.0%	0.9%
短期入所療養介護	8.6%	8.7%	12.0%	8.0%	5.4%
福祉用具貸与	3.4%	2.9%	4.6%	3.4%	2.7%
特定福祉用具販売	52.6%	58.0%	50.0%	63.2%	54.5%
居宅療養管理指導	8.6%	13.0%	8.3%	8.0%	4.5%
なし	10.3%	7.2%	4.6%	1.1%	0.9%
総数	116	69	108	87	112

また、他に併用している医療保険サービスについてみると、理学療法士等の訪問割合が高い群では「訪問診療」の利用割合が低くなっている一方で、「通院」の利用割合は高くなっていた。

図表 6-204 他に併用している医療保険サービス（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
訪問診療	33.6%	30.4%	35.2%	17.2%	15.2%
訪問看護	2.6%	10.1%	5.6%	3.4%	7.1%
訪問歯科	4.3%	13.0%	9.3%	2.3%	1.8%
通院	57.8%	52.2%	55.6%	72.4%	75.0%
薬剤師の訪問	12.9%	10.1%	5.6%	3.4%	0.9%
医療機関のリハビリ	0.9%	4.3%	1.9%	0.0%	5.4%
往診	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
入院	6.0%	11.6%	3.7%	4.6%	0.9%
その他	5.2%	1.4%	2.8%	1.1%	0.9%
なし	4.3%	1.4%	1.9%	2.3%	3.6%
総数	116	69	108	87	112

■ 介入（訪問以外）・事業所内の職員間の情報共有の有無

介入（訪問以外）の有無についてみると、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」の群では40%以上が「あり」と回答していた。

図表 6-205 介入（訪問以外）の有無（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
あり	37.9%	42.0%	42.6%	36.8%	26.8%
なし	62.1%	58.0%	57.4%	63.2%	73.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

また、事業所内の職員間の情報共有の有無についてみても、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では70%以上が「あり」と回答していた。

図表 6-206 事業所内の職員間の情報共有の有無（複数回答）
；全介入（訪問）回数に占める理学療法士等の訪問回数割合別

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
あり	61.2%	75.4%	77.8%	72.4%	51.8%
なし	38.8%	24.6%	22.2%	27.6%	48.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
件数	116	69	108	87	112

図表 6-207 介入（訪問以外）・事業所内の職員間の情報共有の平均回数（1か月当たり）

	0%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上
介入（訪問外）の回数	4.5回	3.5回	2.4回	2.6回	3.1回
事業所内の職員間の情報共有の回数	5.0回	6.2回	5.0回	3.9回	3.5回

■ まとめ

理学療法士等の 訪問割合	利用者特性	介入状況	情報共有
0 %以上 20%未満	・要介護5が多い (24.1%) ・要支援1及び2が8.6% ・ランクJ及びAが42.2% ・悪性新生物、循環器疾患が比較的 多い (9.5%、12.1%) ・他の訪問看護事業所併用 (8.6%)	・医師からのリハビリの具体的指示 46.6% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 5.2% ・訪問回数：看護職員 6.1 回/月 理学療法士等 1.3 回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 19.0% →看護職員のみ 75.0% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 9.5% →看護職員のみ 60.3% ・事業所内の職員間の情報共有 61.2%
20%以上 40%未満	・要介護5が多い (29.0%) ・要支援1及び2が2.9% ・ランクJ及びAが34.8%	・医師からのリハビリの具体的指示 46.4% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 15.9% ・訪問回数：看護職員 7.3 回/月 理学療法士等 4.1 回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 46.4% →看護職員のみ 49.3% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 30.4% →理学療法士等のみ 50.7% ・事業所内の職員間の情報共有 75.4%
40%以上 60%未満	・要介護5が多い (20.4%) ・要支援1及び2が6.5% ・ランクJ及びAが49.1% ・神経難病が多い (28.7%)	・医師からのリハビリの具体的指示 39.8% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 14.8% ・訪問回数：看護職員 4.1 回/月 理学療法士等 4.5 回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 60.2% →看護職員のみ 36.1% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 22.2% →理学療法士等のみ 54.6% ・事業所内の職員間の情報共有 77.8%
60%以上 80%未満	・要介護2が多い (19.5%) ・要支援1及び2が12.6% ・ランクJ及びAが59.8%	・医師からのリハビリの具体的指示 52.9% ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 29.9% ・訪問回数：看護職員 2.7 回/月 理学療法士等 4.8 回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 54.0% →看護職員のみ 33.3% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 23.0% →理学療法士等のみ 60.9% ・事業所内の職員間の情報共有 72.4%
80%以上	・要介護2が最も多い (22.3%) ・要支援1及び2が17.0% ・ランクJ及びAが62.5% ・脳血管疾患が多い (25.0%) ・他の訪問看護事業所の利用率が高 い (19.6%)	・医師からのリハビリの具体的指示 57.1% ・リハビリの指導等具体的内容の依頼が多い (76.0%) ・初回訪問を看護職員と理学療法士等が実施 34.8% ・訪問回数：看護職員 0.9 回/月 理学療法士等 4.9 回/月	・訪問看護計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 31.3% →理学療法士等のみ 47.3% ・リハビリ計画の作成職種 →看護職員と理学療法士等 7.1% →理学療法士等のみ 86.6% ・事業所内の職員間の情報共有 51.8%

第7章 まとめ・提言

第7章 まとめ・提言

本調査研究事業では、訪問看護事業所における保健師、看護師、准看護師（以下「看護職員」という）と、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）の連携の実態についてアンケート調査「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査」、及びヒアリング調査を実施するとともに、訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおいて、看護職員と理学療法士等との連携の実態を調査し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学療法士等のよりよい連携のための参考となるよう、小冊子「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き」を作成した。

また、現在、訪問看護事業所で行われているリハビリテーションが必要な利用者の特性を分析し、その特性に応じたケアおよびリハビリテーションの標準モデルを提案することを目的として、上記のアンケート調査の回答事業所のうちの 10 事業所において、訪問看護の一環としてリハビリテーションを提供している利用者に対して実際にどのようなリハビリテーションをどのようなニーズ・視点から行っているか1か月間データを収集する「訪問看護事業所におけるリハビリテーション標準モデル提案のための調査」を実施した。

1. 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携の実態

(1) 回答事業所の基本属性

■ 開設主体・職員体制

アンケート調査に回答のあった 2,058 事業所の開設主体については、「営利法人（会社）」34.1%が最も多く、次いで「医療法人」30.7%であった。

1 事業所当たりの職員数は平均 9.4 人であり、そのうち看護職員は平均 6.5 人、理学療法士等は平均 2.3 人であった。また、理学療法士等のいる事業所に限定すると、1 事業所当たりの職員数は平均 11.5 人であり、そのうち看護職員は平均 7.1 人、理学療法士等は平均 3.7 人であった。

1 事業所当たりの看護職員数の規模別の分布をみると、「3 人以上 5 人未満」29.6%が最も多く、次いで「5 人以上 7 人未満」21.9%であった。

1 事業所当たり看護職員数規模別に、理学療法士等数の占める割合別事業所数の分布をみると、看護職員数の規模が「2.5 人以上 3.0 人未満」では理学療法士等が「0 人」の割合が 55.9%であるが、看護職員数の規模が大きくなるに従い、理学療法士等の割合が「0 %超 20%未満」や「20%以上 40%未満」の事業所の割合が多くなる傾向にあった。

■ 診療報酬・介護報酬の算定状況

1 事業所当たりの介護保険の訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定者数（2017 年 6 月）をみると、平均 65.3 人であった。また、理学療法士等が職員数に占める割合別にみると、割合が高くなるに従って 1 事業所当たり算定者数も増加する傾向にあった。

次に 1 事業所当たりの医療保険の訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の算定者数（2017 年 6 月）をみると、平均 31.7 人であった。また、理学療法士等が職員数に占める割合別にみると、60%以上において 1 事業所当たり算定者数も増加する傾向にあった。

（2）事業所に対応できない利用者の状態像

事業所に対応できない利用者の状態像についてみると、「対応できない状態像はない」との回答が 53.3%であったが、対応できない状態としては「人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態」11.6%が最も多く、次いで「がん末期の疼痛管理が必要な状態」6.4%、「看取り期のケアが必要な状態」6.2%などとなっていた。なお、理学療法士等が職員数に占める割合別の分布でみても、特徴的な傾向はみられなかった。

（3）事業所の訪問看護の利用者実人数と延べ訪問回数

2017 年 6 月の介護保険の利用者の要介護度別の割合をみると、「要介護 2」21.3%が最も多く、次いで「要介護 1」19.1%、「要介護 5」16.1%であった。また、理学療法士等が職員数に占める割合が高い事業所では、「要支援 1」や「要支援 2」の利用者の構成割合が多かった。

また、2017 年 6 月の医療保険の利用者について、訪問職種の組み合わせの構成割合をみると、理学療法士等が職員数に占める割合が高い事業所では、理学療法士等のみでの訪問の割合が多くなっており、特に「60%以上 80%未満」の事業所では 69.9%に達していた。

■ 訪問職種別にみた利用者の要介護度の構成割合

2017 年 6 月の介護保険の利用者のうち、看護職員のみで訪問した利用者の要介護度別の割合をみると、また、理学療法士等のみで訪問した利用者の要介護度別の割合は、「要支援 1」6.2%、「要支援 2」14.0%、「要介護 1」17.0%、「要介護 2」25.1%、「要介護 3」16.4%、「要介護 4」12.3%、「要介護 5」9.0%であり、看護職員のみ、看護職員と理学療法士等で訪問した利用者よりも要介護度の比較的軽い層が多くみられた。

（4）理学療法士等のみでの訪問の状況

2017 年 1 月から 6 月までの 6 カ月間において、1 か月の全訪問回数のうち 8 割以上を理学療法士等が提供したケースが「あった」との回答は 45.4%であった。理学療法

士等のみで訪問するのは、「利用者や家族から要望があったとき」81.4%が最も高く、次いで「介護支援専門員から依頼があったとき」80.9%、「リハビリテーションの指示があったとき」61.9%などとなっていた。さらに、利用者の状況確認やアセスメントのための看護職員の利用者宅への訪問状況をみると、「原則、全員の利用者宅を看護職員が訪問してアセスメントをする」55.8%、「必要な場合には、看護職員が利用者宅を訪問してアセスメントをする」31.9%などとなっていた。

また、看護職員と理学療法士等の訪問看護計画の共有状況をみると、「全利用者について共有している」51.2%、「一部の利用者についてのみ共有している」27.7%などとなっていた。

理学療法士等から看護職員へのリハビリテーションに係る相談・報告の状況をみると、「よくある」61.1%、「ときどきある」33.4%などとなっていた。同様に、利用者の状況に係る相談・報告の状況をみると、「よくある」62.0%、「ときどきある」33.7%などとなっていた。

(5) リハビリテーションに関する指示・計画

訪問看護指示書におけるリハビリテーションの指示の状況をみると、「リハビリテーションにチェックがついているのみ」48.2%、「具体的に書かれている」32.6%などであった。そのうち「具体的に書かれている」と回答のあった事業所にその指示内容を尋ねたところ、「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」72.0%が最も多く、次いで「訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）」58.9%、「リハビリテーションの目標」30.7%であった。

また、理学療法士等によるリハビリテーションの計画の訪問看護計画との一体的な作成状況についてみると、「一体的に作成する」との回答は51.2%であった。また、看護職員による訪問がない場合の訪問看護計画書の作成者は「主に理学療法士等」49.5%が最も多かった。

(6) 看護職員と理学療法士等との連携の状況

■ 看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告の状況

看護職員から理学療法士等への利用者の状況に係る相談・報告の状況についてみると、同一事業所内では「よくある」が60.2%であるのに対して、他事業所の理学療法士等と「よくある」との回答は5.3%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の訪問看護の目標の共有状況

看護職員と理学療法士等の利用者への訪問看護を実施する上での目標の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」56.1%が最も多く、共有している事業所における共有方法としては「情報の閲覧」74.1%、「カンファレンス」73.5%であった。

一方、他事業所の理学療法士等とでは、「全利用者について共有している」との回答

は26.5%であり、「全く共有していない」が25.9%であった。共有していない理由としては、「お互いが話し合う機会がない」43.0%が最も多かった。

■ 看護職員と理学療法士等の日々の訪問看護の情報の共有状況

看護職員と理学療法士等への日々の訪問看護の情報の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」54.1%が最も多く、一方、他事業所の理学療法士等とは「全利用者について共有している」との回答は19.0%であり、「全く共有していない」が28.8%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況

看護職員と理学療法士等の定期的な評価の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」50.0%が最も多く、一方、他事業所の理学療法士等とは、「全利用者について共有している」との回答は16.7%であり、「全く共有していない」が37.5%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の利用者の報告書の共有状況

看護職員と理学療法士等の利用者の報告書の共有状況についてみると、同一事業所内では「全利用者について共有している」61.6%が最も多く、一方、他事業所の理学療法士等とは、「全利用者について共有している」との回答は10.4%であり、「全く共有していない」が63.3%であった。

■ 看護職員と理学療法士等の合同勉強会の開催状況

カンファレンスとは別の看護職員と理学療法士等の合同勉強会の開催状況についてみると、同一事業所内では「している」が42.6%であるのに対して、他事業所の理学療法士等と「している」との回答は9.5%であった。

2. 看護職員と理学療法士等が訪問している利用者像

(1) 利用者の基本的な属性

■ サービス開始からの期間・適用保険・年齢

サービス開始からの期間については、利用者票A～Dのいずれについても、2年未満が最も多かった。適用保険については、利用者票A、C、Dにおいて「介護保険」が最も多かった。利用者票Bにおいて医療保険が46.7%と最も多かった。年齢については、利用者票A～Dのいずれでも「80代」が最も多かった。

■ 要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度

要介護度については、看護職員が多く訪問する利用者票B、Dにおいて「要介護5」が37.7%、22.4%と最も多かったが、理学療法士等が多く訪問する利用者票A、Cでは「要介護2」が19.0%、21.1%と最も多かった。

障害高齢者の日常生活自立度については、看護職員が多く訪問する利用者票B、D

では「C2」が 31.2%、15.8%で最も多い。一方、理学療法士等が多く訪問する利用者票Aでは「A2」が 17.1%と最も多く、利用者票Bでは「C2」が 31.2%で最も多い。

認知症高齢者の日常生活自立度については、利用者票A～Dのいずれについても「自立」が最も多かった。

■ 主たる疾患、障害者認定区分

主たる疾患については、理学療法士等が多く訪問する利用者票A、Cにおいては、「脳卒中」がそれぞれ 25.6%、27.7%と最も高かった。看護職員が多く訪問する利用者票Bについては、「進行性の神経筋疾患」14.5%、「脳卒中」10.7%などが高かった。また利用者票Dについては、「脳卒中」13.4%、「悪性新生物」9.8%などが高かった。障害者認定区分については、「対象外」が利用者票A～Dのいずれにおいても2割前後を占め最も多かった。

(2) 看護職員と理学療法士等の訪問状況

■ 看護職員の延べ訪問回数・1回当たり滞在時間

2017年6月における看護職員の延べ訪問回数の平均値等についてみると、利用者票Aでは平均値が2.35回、中央値が1回であった。利用者票Bでは平均値が14.52回、中央値が10回であった。

看護職員の1回当たり滞在時間（平均値等）（分）については、利用者票Aでは平均値が46.25分、中央値が50分であった。利用者票Bでは平均値が60.84分、中央値が60分であった。

■ 理学療法士等の延べ訪問回数・1回当たり滞在時間

2017年6月における理学療法士等の延べ訪問回数（平均値等）についてみると、利用者票Aについては平均値が7.52回、中央値が7回であった。利用者票Bについては平均値が4.15回、中央値が4回であった。

理学療法士等の1回当たり滞在時間（平均値等）については、利用者票Aについては平均値が49.84分、中央値が45分であった。利用者票Bについては平均値が49.55分、中央値が45分と、平均値、中央値については利用者票A、Bでほぼ同様であった。

■ 看護職員が訪問していない理由

利用者票Cの調査対象者（全ての訪問を理学療法士等が提供している利用者）に対して看護職員が訪問していない理由についてみると、「ケアマネジャーから理学療法士等のみの訪問依頼があったため」が55.6%で最も多く、次いで「利用者や家族が看護職員の訪問を希望しないため」が46.6%であった。

■ 理学療法士等が訪問していない理由

利用者票Dの調査対象者（全ての訪問を看護職員が提供している利用者）に対して理学療法士等が訪問していない理由についてみると、「利用者や家族が理学療法士等の訪問を希望しないため」が38.8%で最も多く、次いで「ケアマネジャーから看護職

員のみの訪問依頼があったため」が 27.7%であった。

■ 看護職員・理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等

看護職員が実施したケアやリハビリテーションの内容等については、利用者票 A、B、D において「病状のアセスメント」が最も多かった。

理学療法士等が実施したケアやリハビリテーションの内容等については、利用者票 A、B、C において「機能回復訓練（リハビリ）」が最も多かった。

(3) 看護職員と理学療法士等の連携による具体的な効果

■ 利用者票 A の対象ケースにおける具体的な効果

利用者への効果については、「ADL の維持改善」が 80.4%と最も多かった。利用者への効果のうち最も効果のあったものについては、「ADL の維持改善」が 37.1%と最も多かった。

サービスの質への効果については、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 80.4%と最も多かった。サービスの質への効果のうち、最も効果のあったものについては、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 29.6%と最も多かった。

事業所への効果については、「他職種協働の意識が高まる」が 85.6%と最も多かった。事業所への効果のうち、最も効果のあったものについては、「他職種協働の意識が高まる」が 53.0%と最も多かった。

■ 利用者票 B の対象ケースにおける具体的な効果

利用者への効果については、「ADL の維持改善」が 74.0%と最も多かった。利用者への効果のうち最も効果のあったものについては、「ADL の維持改善」が 31.0%と最も多かった。

サービスの質への効果については、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 78.0%と最も多く、次いで「利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる」が 69.4%であった。サービスの質への効果のうち、最も効果のあったものについては、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が 24.0%と最も多かった。

事業所への効果については、「他職種協働の意識が高まる」が 81.6%と最も多かった。事業所への効果のうち、最も効果のあったものについては、「他職種協働の意識が高まる」が 40.2%と最も多かった。

以上のように、看護職員と理学療法士等の連携により、利用者票 A、B の調査結果から「ADL の維持改善」が効果として出ている利用者が 8 割程度と多かった。その理由としては、看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができることや、他職種協働の意識が高まることが挙げられる。このような連携によるメリットが認識されたことから、これまで連携がなされていないケースについても連携を

模索することが望まれる。

また、利用者票 C、D の調査対象者（全ての訪問を看護職員か理学療法士等のいずれかが提供している利用者）に対して看護職員、理学療法士等が訪問していない理由についてみると、「ケアマネジャーから看護職員（理学療法士等）のみの訪問依頼があったため」や「利用者や家族が看護職員（理学療法士等）の訪問を希望しないため」という理由が多かったが、利用者に対する理学療法士等による訪問看護の必要性をより適切に判断できるのは、訪問看護事業所で日々、看護職員や理学療法士等であることから、ケアマネジャー、ケアマネジャーや利用者、家族の判断で、看護職員（理学療法士等）による訪問が行われていないことは利用者にとって最適なケアが受けられていない可能性がある。このことから看護職員（理学療法士等）の訪問が希望されなかった場合でも、看護職員（理学療法士等）の訪問の必要性を評価し、必要であればケアマネジャーや利用者、家族から理解を得るよう説明に努めることが重要である。

3. 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態

本調査では、利用者特性や訪問看護の提供状況、看護職員と理学療法士等の情報共有の状況、利用者のニーズの改善状況や QOL の状況等を把握した。

(1) 回答事業所の属性

■ 加算の届出状況

本調査の回答事業所 10 か所の平成 29 年 10 月 1 日時点の加算の届出状況をみると、「緊急時訪問看護加算（介護保険）」「特別管理加算（介護保険）」「サービス提供体制強化加算（介護保険）」「ターミナルケア加算（介護保険）」「精神科訪問看護基本療養費（医療保険）」「24 時間体制加算（医療保険）」「特別管理加算（医療保険）」については、全ての事業所が届出を行っていた。

■ 職員の状況

本調査において回答があった職員 191 人の職員区分は「看護職員等（理学療法士等が含まれる）」95.8%、「事務職員等」4.2%であり、主たる資格種類としては「看護師」56.6%が最も多く、次いで「理学療法士」19.4%であった。

(2) 利用者全体の状況

本調査の対象となった利用者 492 人の心身の状況についてみると、まず、要介護度では「要介護 5」18.9%が最も多く、次いで「要介護 2」17.9%、「要介護 4」15.2%などとなっていた。また、認知症高齢者の日常生活自立度については、「なし」36.8%が最も多く、次いで「Ⅰ（日常生活ほぼ自立）」22.0%、「Ⅱ（注意していれば可能）」20.1%

などとなっていた。

主疾患については、「神経難病」27.8%が最も多く、次いで「脳血管疾患」20.5%、「筋・骨格系疾患」14.2%などとなっていた。

(3) 利用開始時の状況

訪問看護の依頼者については、「介護支援専門員」55.3%が最も多く、次いで「医療機関 MSW」15.9%、「本人・家族」10.2%などとなっていた。

また、医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無についてみると、「なかった（チェックのみを含む）」50.6%、「あった」48.6%であった。医師からのリハビリテーションの具体的な指示が「あった」場合の職種の指定状況については、「職種の指定なし」46.6%が最も多く、次いで「理学療法士等による訪問の依頼」41.4%、「看護職員による訪問の依頼」33.9%であった。さらに、その依頼内容について尋ねたところ、「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」67.4%が最も多く、次いで「リハビリテーションの目標」24.3%、「訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）」20.5%などとなっていた。

その他の職種等からのリハビリテーションの依頼の有無についてみると、「なかった」72.4%、「あった」25.6%となっており、その依頼者は「介護支援専門員」61.1%が最も多く、次いで「本人・家族」53.2%などとなっていた。また、職種等の指定について尋ねたところ「理学療法士等による訪問の依頼」76.2%、「看護職員による訪問の依頼」48.4%「職種の指定なし」5.6%であった。

初回訪問の職種の組み合わせについてみると、「看護職員のみ」が59.1%と最も多かった。また、訪問体制の職種の組み合わせについてみると、「看護職員と理学療法士等」が74.8%と最も多かった。

訪問看護計画の作成職種の組み合わせについては、「看護職員のみ」42.3%が最も多く、次いで「看護職員と理学療法士等」40.9%などとなっていた。また、リハビリテーション計画の作成職種の組み合わせについてみると、「理学療法士等のみ」が54.1%で最も多くなっていた。

(4) 主疾患別にみた状況

本調査では、利用者の主疾患として多かった「悪性新生物」「脳血管疾患」「循環器疾患又は呼吸器疾患」「筋・骨格系疾患」「神経難病」の別に、利用者の状況、利用開始時の状況、介入（訪問）の状況、介入（訪問以外）の状況、事業所内の職員間の情報共有の状況、評価（ニーズの解決状況）、評価（利用者の QOL）について整理し、疾患特性の状況についてみた。

■ 利用者の属性

主疾患別に利用者の要介護度をみると、脳血管疾患と神経難病の利用者において要介護度が比較的高い傾向がみられた。一方、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者の要介護度は比較的低くなっていた。

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、脳血管疾患の利用者において「Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）」「Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護必要）」「Ⅴ（専門医療要す）」の割合の合計が最も多かった。

ターミナル期かどうかについてみると、悪性新生物の利用者が他の疾患に比べて多くなっていた。

■ 他サービスの併用状況

他の訪問看護事業所との併用状況をみると、神経難病や循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者において他の訪問看護事業所の併用割合が比較的高くなっていた。

さらに、他に併用している介護保険サービスの利用状況をみると、神経難病の利用者は「訪問介護」の利用割合が高くなっていた。また、脳血管疾患の利用者は「通所リハビリ」「短期入所療養介護」「特定福祉用具販売」の利用割合が高くなっていた。

また、他に併用している医療保険サービスをみると、悪性新生物の利用者は「訪問診療」の利用率が高くなっていた。また、神経難病の利用者は「訪問看護」「訪問歯科」「薬剤師の訪問」「医療機関のリハビリ」の利用割合が高くなっていた。

■ 利用者のニーズ

主疾患別に利用者のニーズをみると、悪性新生物では「痛み」「ターミナル期」「IADL」「家族介護力・家族機能」「清潔」の回答割合が他疾患に比べて高くなっていた。また、脳血管疾患では「コミュニケーション」が神経難病以外の疾患に比べて高く、循環器疾患又は呼吸器疾患では「心肺機能」「認知低下」が他疾患に比べて高く、筋・骨格系疾患では「転倒」「褥瘡」が他疾患に比べて高く、神経難病では「医療処置や器材」「住環境の改善」「胃ろう」「経済・制度利用の選択や変更・拡大」が他疾患に比べて高くなっていた。

■ 利用開始時の状況

主疾患別に医師からのリハビリテーションの具体的な指示の有無についてみると、「あった」との回答割合は、循環器疾患又は呼吸器疾患の利用者において低くっており、職種の指定については、脳血管疾患の利用者において「理学療法士等による訪問の依頼」が比較的多くなっていた。その依頼内容をみると、脳血管疾患は「リハビリテーションの目標」「身体機能の評価」の回答割合が他疾患に比べて高く、循環器疾患又は呼吸器疾患は「運動負荷量」「訓練開始前の留意事項」「中止事項」の割合が他疾患に比べて高く、筋・骨格系疾患は「リハビリテーションの指導・実施の具体的内容」「リハビリテーションの目標」が他疾患に比べて高く、神経難病の利用者は「訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）」「摂食嚥下障害の評価」「口腔内の状態の評価」「呼吸器機能の評価」が他疾患に比べて高くなっていた。

次に、初回訪問の職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

訪問体制の職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

訪問看護計画の作成職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

また、リハビリテーション計画の作成職種の組み合わせについては、悪性新生物において「看護職員のみ」の回答割合が他疾患に比べて高く、神経難病では「理学療法士等のみ」が他疾患に比べて高かった。また、筋・骨格系疾患において「看護職員と理学療法士等」が他疾患に比べて高かった。

■ 介入（訪問）の状況

介入（訪問）において実施したケアについて主疾患・訪問職種別にみると、悪性新生物では、看護職員による「ターミナルケア」「リラクゼーション」、理学療法士等による「食事や栄養のケア・指導」「リラクゼーション」「医療処置の管理・実施・指導」「家族支援」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。脳血管疾患では、看護職員による「衣生活のケア・指導」「リハビリテーション」「家族支援」が他疾患に比べて高くなっていた。循環器疾患又は呼吸器疾患では、理学療法士等による「リハビリテーション」「疾病や治療に関する説明・指導（実施含む）」「精神的援助」「グリーフケア」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。筋・骨格系疾患では、看護職員による「清潔のケア・指導」「食事や栄養のケア・指導」「疾病や治療に関する説明・指導（実施含む）」、理学療法士等による「病状の観察」「清潔のケア・指導」「衣生活のケア・指導」「睡眠のケア・指導」「意思決定支援」「介護相談」が他疾患に比べて高くなっていた。神経難病では、看護職員による「排泄のケア・指導」「マッサージ」「薬剤の管理・指導（介助含む）」「医療処置の管理・実施・指導」「意思決定支援」、理学療法士等による「環境整備・調整」が他疾患に比べて高くなっていた。

さらに、介入（訪問）において実施したリハビリテーションの内容を主疾患・訪問職種別にみると、悪性新生物では、看護職員による「応用的動作訓練」、理学療法士等による「機能回復訓練（運動機能）」「基本的動作訓練」「自己訓練練習」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。脳血管疾患では、看護職員による「機能回復訓練（運動機能）」「機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）」「機能回復訓練（その他）」「基本的動作訓練」「社会適応練習」、理学療法士等による「社会適応練習」「コミュニケーション訓練」が他疾患に比べて高くなっていた。循環器疾患又は呼吸器疾患では、理学

療法士等による「機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）」「応用的動作訓練」の実施割合が他疾患に比べて高くなっていた。筋・骨格系疾患では、看護職員による「自己訓練練習」、理学療法士等による「機能回復訓練（その他）」が他疾患に比べて高くなっていた。神経難病では、看護職員による「コミュニケーション訓練」が他疾患に比べて高くなっていた。

■ 介入（訪問以外）の状況

「連絡対応（事務連絡除く）」の対象者を主疾患・実施職種別にみると、対象者を主疾患・実施職種別にみると、看護職員からの連絡対応（事務連絡除く）の対象者としては、悪性新生物と脳血管疾患では「介護支援専門員」が最も多く、循環器疾患又は呼吸器疾患では「介護職員」が最も多く、筋・骨格系疾患と神経難病では「家族」が最も多かった。また、理学療法士等からの連絡対応（事務連絡除く）の対象者としては、全ての疾患において「介護支援専門員」が最も多かった。なお、神経難病においては「その他」も多くみられ、その内訳は「福祉用具業者」がほとんどであった。

■ 事業所内の職員間の情報共有の状況

次に、事業所内の職員間の情報共有の内容について主疾患・実施職種別にみると、いずれの疾患においても、「情報伝達」の実施割合は看護職員において 90%以上、理学療法士等において 80%以上であった。また、「相談」については、理学療法士等の実施割合が 10～20%程度であり、看護職員よりも高くなっていた。

事業所内の職員間の情報共有の方法についてみると、看護職員では、神経難病以外の疾患において「その他」によるものが最も多くなっており、その内訳は「申し送り」がほとんどであった。また、理学療法士等はいずれの疾患においても「立ち話」によるものが最も多かった。

事業所内の職員間の情報共有の対象者についてみると、看護職員については、悪性新生物以外の疾患では「看護職員」が最も多かったが、悪性新生物では「理学療法士」が最も多くなっていた。

また、理学療法士等の情報共有の対象者は、いずれの疾患においても「看護職員」が最も多かった。

■ 評価（ニーズの解決状況）

利用者のニーズの高かった「身体活動の推進」「IADL」「ADL」についてみると、まず「身体活動の推進」については、いずれの疾患においても「介入したが解決していない」が 90%以上であったが、「改善」と「維持」の割合の合計は 90%前後であった。

また、「IADL」については、悪性新生物において「介入により解決した（ニーズの終了）」が 13.3%みられた。また、「介入したが解決していない」群の「改善」と「維持」の割合の合計は 80～100%であった。

「ADL」については、「介入したが解決していない」群の「改善」と「維持」の割合の合計は 90～100%であった。

■ 評価（利用者のQOL）

本調査では、平成 29 年 11 月時点及び 12 月時点に利用者本人又は家族等に対する聞き取り調査を行い、利用者の QOL に関する状況を把握した。

移動の程度の改善状況をみると、悪性新生物において「改善」が 20.0%であった他、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は 60～80%程度であった。

身の回りの改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は 60～80%程度であった。

普段の活動（仕事、勉強、家族・余暇活動）の改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は 60～80%程度であった。

痛み/不快感の改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は 60～70%程度であった。

不安/ふさぎ込みの改善状況をみると、いずれの疾患においても「改善」と「維持」の割合の合計は 60～70%程度であった。

さらに、11 月時点と 12 月時点の EQ-5D の変化についてみると、悪性新生物 0.023、脳血管疾患 0.007、循環器疾患又は呼吸器疾患 0.006、筋・骨格系疾患 0.023、神経難病 0.010 と、いずれの疾患においても改善していた。

（4）理学療法士等の訪問回数の割合が多い利用者の特性

本調査では、利用者特性や訪問看護の提供状況、看護職員と理学療法士等の情報共有の状況、利用者のニーズの改善状況や QOL の状況等を把握するとともに、訪問全回数にうちの理学療法士等による訪問回数の割合別にみることで、下記のような理学療法士等が多く介入する利用者の特性を分析した。

■ 利用者の特性

介入（訪問）の全回数にうちの理学療法士等による介入（訪問）回数の割合別に利用者のをみると、「60%以上 80%未満」や「80%以上」といった理学療法士等の訪問割合が高い群ほど、利用者の要介護度が低くなっていた。

また、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）についても、理学療法士等の訪問割合が高いほど、「生活自立（ランク J）」の割合が高くなっていた。一方、認知症高齢者の日常生活自立度については、理学療法士等の訪問割合が「60%以上 80%未満」や「80%以上」の群では、「Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）」と「Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護必要）」の割合の合計が低くなっていた。

主疾患については、理学療法士等の訪問割合が「80%以上」では、「脳血管疾患」「筋・骨格系疾患」の割合が高い一方で、「0%以上 20%未満」では「悪性新生物」「循環器疾患」「認知症」の割合が高くなっていた。

■ 利用開始時の状況

利用開始時の状況については、理学療法士等の訪問割合が「60%以上 80%未満」「80%以上」の群では、医師からのリハビリテーションの具体的な指示が「あった」との回答割合が比較的高くなっており、その際の職種の指定については、理学療法士等の訪問割合が高い群では「理学療法士等による訪問の依頼」があった割合が高くなっていた。

また、その他の職種等からのリハビリテーションの依頼が「あった」場合には、「20%以上 40%未満」以上の群において「理学療法士等による訪問の依頼」の割合が高くなっており、特に「80%以上」の群では96.0%であった。

また、初回訪問の職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が比較的高い「60%以上 80%未満」「80%以上」の群では「看護職員と理学療法士等」がそれぞれ29.9%、34.8%となっていた。

訪問看護計画の作成職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では「看護職員と理学療法士等のみ」の割合が50～60%程度であった。

リハビリテーション計画の作成職種についてみると、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では「看護職員と理学療法士等のみ」の割合が20～30%となっていた。

■ 介入（訪問以外）・事業所内の職員間の情報共有の有無

介入（訪問以外）の有無についてみると、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」の群では40%以上が「あり」と回答しており、事業所内の職員間の情報共有の有無についてみても、理学療法士等の訪問割合が「20%以上 40%未満」「40%以上 60%未満」「60%以上 80%未満」の群では70%以上が「あり」と回答していた。

4. 今後の課題

本調査研究事業では、訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携の実態についてアンケート調査及びヒアリング調査を通じて把握した。その結果、1か月の全訪問回数のうち8割以上を理学療法士等が提供したケースがあった事業所は半数近くに及び、これらの事業所のうち、看護職員と理学療法士等の双方が訪問看護計画を全く共有していない事業所は約5%存在していた。また、理学療法士等による訪問看護を提供している事業所において、看護職員と理学療法士等が利用者の日々の訪問看護の情報を全く共有していない事業所も約6%を占めていた。これらの調査結果から、理学療法士等による訪問看護を提供する一部の事業所において、看護職員と理学療法士等との連携が十分に図られていないという実態が明らかになった。

一方で、看護職員と理学療法士等双方の視点からの連携による具体的な効果として、

まず利用者への効果として ADL や QOL の維持改善、生活習慣の維持が挙げられており、サービスの質への効果についても、看護職員と理学療法士等による共通認識のもとでの統一したサービス提供や、利用者や家族のニーズに沿った目標設定、利用者の心身機能に合わせた段階的なリハビリテーションの提供が挙げられた。また、事業所への効果については、他職種協議の意識が高まり、職員の能力向上につながる事が挙げられた。

今後、看護職員と理学療法士等の連携をさらに進めるためには、看護職員、理学療法士等がお互いの職能を理解した上で情報を持ち合い、両者の視点を共有することが重要である。そのためにも、日常的な報告・連絡はもちろん、看護職員や理学療法士等が共に参加する事例検討会の開催などが必要である。また、円滑かつ迅速な連絡を可能にするためにも、医療・介護情報ネットワークのような ICT の活用も検討する必要がある。

さらに、本調査研究事業では、独自に開発した Web システムを活用して、訪問看護事業所が提供するリハビリテーションの標準モデルの検討に向けた利用者の特性と連携の実態調査を実施した。この調査では、訪問看護事業所として実施するリハビリテーションの実態を把握するとともに、医師や居宅介護支援事業者、本人・家族からの訪問看護の指示・依頼の状況をはじめ、初回訪問を行う職種や、訪問看護計画書やリハビリテーション計画の作成職種の状況を把握した。特に、本調査へ協力いただいた訪問看護事業所においては、訪問看護計画やリハビリテーション計画の作成、事業所内における情報共有等、看護職員と理学療法士等による連携が比較的進んでいることが把握できた。

今後は調査対象の種類や量をより大きくすることで、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の連携」や「訪問看護事業所におけるリハビリテーション」の見える化を検討するための分析を進めることが可能となるものと考えられる。

上記の点を踏まえて、今後、Web システムおよび運用方法や調査方法を改善したうえで、多くの訪問看護事業所に協力いただき、一定期間、データを蓄積していくことで、調査対象の種類と量の限界という課題も解決しながら、今後の訪問看護の質を高めるための検討を行う必要がある。

参考資料

- ・ 訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き
- ・ アンケート調査票
- ・ 訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの検討に向けての利用者の特性と連携の実態調査のためのシステム項目一覧表

平成29年度老人保健健康増進等事業

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の より良い連携のための手引き

平成 30 年 3 月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

はじめに

我が国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの整備が進められています。

重度な要介護状態となっても、一人ひとりがその個別性に応じた日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たすことができ、生きがいや自己実現をもった生活をおくることができるように在宅療養者を支えることは、医療と生活の両側面からアプローチすることができる訪問看護の使命であるといえます。

住み慣れた地域で自分らしく、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すためには、生活機能の低下した高齢者に対して、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるという視点を踏まえた訪問看護の提供が重要です。現在、訪問看護ステーションには、看護職員だけではなく、理学療法士や作業療法士・言語聴覚士も数多く在籍していますが、理学療法士等による訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員による訪問を代替するものとして位置づけられています。理学療法士等による訪問を行う訪問看護ステーションの割合は近年増加傾向にありますが、そのなかで看護職員と理学療法士等が連携を図り、利用者の状況に応じた訪問看護サービスの提供にあたることが重要視されています。

そこで、当協会では、平成29年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業」の一環として、訪問看護事業所で行われる訪問看護の一環としてのリハビリテーションにおいて、看護職員と理学療法士等との連携の実態を調査し、効果的な連携のポイント、計画の立て方、評価の方法等、看護職員と理学療法士等のよりよい連携のための参考となるように、本冊子を作成しました。

地域の様々な現場のみなさんに活用されることを期待しています。

一般社団法人全国訪問看護事業協会

理事長 伊藤 雅治

■ 目 次 ■

はじめに

I	本手引きについて	2
1.	本手引きの背景	2
2.	本手引きの目的	3
3.	本手引きの位置付け（本手引きが想定する活用場面、読んでいただきたい方）	3
II	訪問看護における看護職員と理学療法士等の連携のあり方	4
1.	訪問看護事業所が提供する訪問看護	4
2.	理学療法士等による訪問看護の位置づけ	4
3.	看護職員と理学療法士等との包括的なアセスメントの重要性	5
4.	看護職員と理学療法士等による連携の効果	6
III	訪問看護における看護職員と理学療法士等の各ステップにおける連携のポイント	7
1.	理想的な連携プロセス	7
2.	各ステップにおける連携のポイント	8
	STEP0：訪問看護の利用開始まで	8
	＊理学療法士等の訪問について、利用者の同意を得ましょう	13
	STEP1：訪問看護計画書の一体的な作成	14
	STEP2：看護職員と理学療法士等による情報共有	15
	STEP3：定期的評価の実施・報告書の作成	19
	番外編：日頃からの連携の取組み	20
IV	連携のモデル例	21
	モデル1 同一の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例	21
	モデル2 他の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例	22
V	様式集	24
	訪問看護計画書	24
	訪問看護計画書【記載例】	25
	訪問看護報告書	26
	訪問看護報告書【記載例】	27

I 本手引きについて

■ 1. 本手引きの背景

全国の訪問看護事業所は約 10,100 か所にのぼります（介護給付費等実態調査 平成 28 年 4 月審査分）。特に訪問看護ステーション数の近年の増加が著しく、直近5年では 1.4 倍に増加し、訪問看護の利用者数は平成 28 年で約 42 万人に達したところです。

このような中、訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、保健師、看護師、准看護師（以下「看護職員」という）の代わりに訪問させるものであるという位置づけとされていますが、この割合は平成 21 年頃より増加傾向にあり、現在では訪問看護単位数の 3 割以上を占めるに至っています。

本事業において実施した実態調査※においても、1 か月の全訪問回数のうち 8 割以上を理学療法士等が提供したケースが「あった」と回答した事業所は半数近くに及び（図 1）、これらの事業所のうち、看護職員と理学療法士等の双方が訪問看護計画を「全く共有していない」と回答した事業所は約 5% ありました（図 2）。また、理学療法士等による訪問看護を提供している事業所において、看護職員と理学療法士等が利用者の日々の訪問看護の情報を「全く共有していない」と回答した事業所も約 6% を占めました（図 3）。

これらの調査結果から、理学療法士等による訪問看護を提供する一部の事業所において、看護職員と理学療法士等との連携が十分に図られていないという実態が明らかになりました。

図1 理学療法士等が8割以上訪問しているケースの有無
(n=2059)

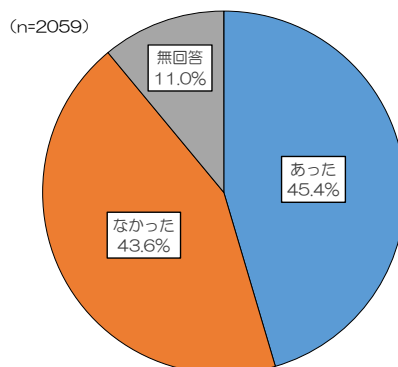


図2 看護職員と理学療法士等の看護計画の共有状況【複数回答】
(n=935)

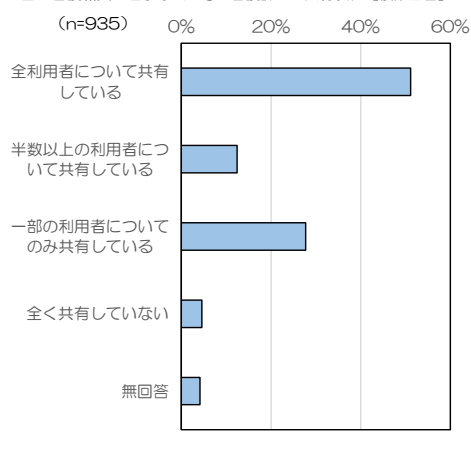
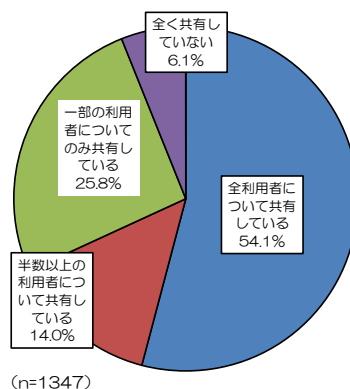


図3 看護職員と理学療法士等の日々の訪問看護の情報の共有状況
(同一事業所内)



■ 2. 本手引きの目的

前述の現状・課題等を踏まえ、理学療法士等による訪問看護を提供する訪問看護ステーションにおいて、看護職員と理学療法士等が十分に連携を図ることで、地域における利用者の生活をより効果的・効率的に支えていくための適切な訪問看護が提供されるよう、訪問看護における看護職員と理学療法士等の連携のポイント、連携のモデル例及び様式集等、その連携の具体的な方法等をお示しします。

■ 3. 本手引きの位置づけ

① 本手引きが想定する活用場面

本手引きは、訪問看護ステーションに所属する理学療法士等が訪問看護の一環としてリハビリテーションを中心とした訪問を提供する場合において、訪問看護の各業務プロセスのなかで看護職員と理学療法士等が十分な連携を図るため、どのように取り組むことが望ましいかについて、「訪問看護の利用開始前」から「定期的評価の実施」までのステップを想定して、どのような人であっても共通して把握しておくべき事項や、考え方、その具体的な手法等をまとめています。さらに、複数の事業所により訪問看護を提供する場合であって、そのどちらか一方が理学療法士等による訪問看護を行う際の看護職員と理学療法士等との連携のポイントについてもあわせてお示ししています。

ただし、看護職員と理学療法士等の連携にあたっては、地域の実情等により訪問看護の提供体制が異なることも想定されますので、それぞれの事業所の状況に合わせて柔軟に対応してください。

② 本手引きの対象（読んでいただきたい方）

本手引きにてお示しする内容は、訪問看護の提供にあたる看護職員と理学療法士等がより良い連携を行うためのヒントや1つのツールとして、訪問看護事業所で訪問看護に従事する管理者とすべての看護職員及び理学療法士等のみなさまに参考にさせていただくことを目指しています。

※本事業において実施した実態調査

本事業では、一般社団法人全国訪問看護事業協会に加盟する全国の訪問看護ステーション5,461カ所に対し、看護職員と理学療法士等の連携の実態を把握することを目的としてアンケート調査「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査」を実施し、2,058カ所から回答（回収率37.7%）を得た。

Ⅱ 訪問看護における看護職員と理学療法士等の連携のあり方

■ 1. 訪問看護事業所が提供する訪問看護

指定居宅サービスにおける訪問看護は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復及び生活機能の維持・向上を目指すものであり、その利用者に対して、主治医の指示書に基づき、食事（栄養）の管理・援助、排泄の管理・援助、清潔の管理・援助（清拭等）、褥そうの処置、カテーテル管理等の医療処置、リハビリテーション、ターミナルケア、利用者・家族への療養上の指導、家族の健康管理など、療養上の世話や診療の補助を行うものです。

■ 2. 理学療法士等による訪問看護の位置づけ

前述の訪問看護の具体的な実施は、訪問看護ステーションに所属（従事）する保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士あるいは言語聴覚士（健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションにおいては助産師を含む。）が担当することとなっています。そのうち、理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものです^注）。

理学療法士等による訪問看護の効果的な活用によって、利用者の生活機能の維持・向上をより効率的に行えること等が期待されています。

※ 医療機関に従事する理学療法士等による訪問は、指定居宅サービスにおける訪問看護には含まれません。

注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）抜粋

第二 居宅サービス単位数表

4 訪問看護費

（4）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第百三十二号）第四十二条第一項）に限る。
- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、一回当たり二十分以上訪問看護を実施することとし、一人の利用者につき週に六回を限度として算定する。

■ 3. 看護職員と理学療法士等との包括的なアセスメントの重要性

在宅療養支援にあたっては、利用者の生活の質の確保を重視し、全体的な日常生活の動作能力を維持・回復させるとともに、家族や地域からの支援により、住み慣れた地域で在宅での療養を継続できるようにすることが重要です。また、利用者の生活全体におけるセルフケアを高め、その利用者の希望が達成できるような支援が必要となります。

そのためには、訪問看護において看護職員や理学療法士等が実施する一時的な基本的動作訓練や機能回復訓練などだけではなく、利用者が生活を送る中での工夫、利用者自身が日常的に体操などを行うための支援や介護職員などにもリハビリテーションの視点の理解の促進など、利用者とともに実施するケアが求められます。また、利用者の意欲に働きかけながら、効果的な訪問看護サービスを提供するためには、看護職員と理学療法士等がそれぞれの視点を持ちながら連携することによる包括的なアセスメントが重要です。

看護職員の視点

- 看護職員は、主に、利用者の健康状態や生活状況、家族の状況を包括的にアセスメントし、利用者の持つ力を最大限に発揮させることができるよう心身の健康管理や療養生活継続の支援を行うことが求められます。
- 病状の予後予測をもとに、合併症の発症、生活状況の悪化を予防する視点からもリハビリテーションのニーズをアセスメントすることが重要です。

理学療法士等の視点

- 理学療法士等は、主に、身体・精神機能、日常生活動作および住環境・福祉用具等の環境面をアセスメントすることが求められます。
- 具体的に、理学療法士は主に基本動作の獲得、作業療法士は応用的動作能力や社会適応能力の獲得、言語聴覚士は音声・言語・聴覚機能の獲得を中心に様々な訓練を行うとともに、利用者の状態に合わせた環境調整への支援が期待されています。

参考文献・酒井郁子ら編集：リハビリテーション看護 改定2版、南江堂、2015

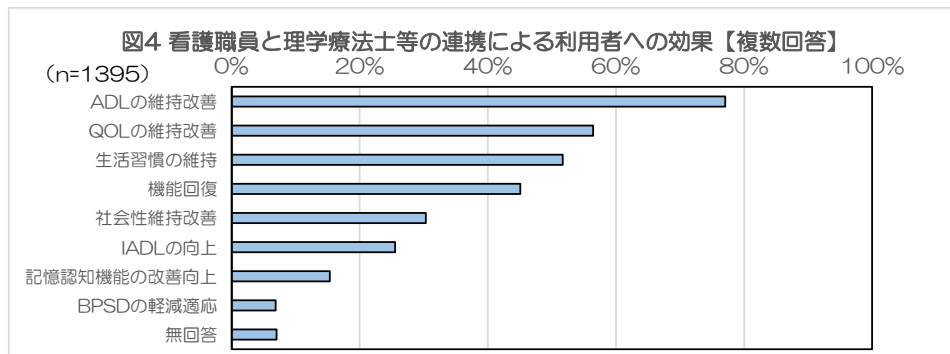
・石鍋圭子編集：最新訪問看護研修テキストリハビリテーション看護、日本看護協会出版会、2005

■ 4. 看護職員と理学療法士等による連携の効果

本事業で実施した実態調査から、看護職員と理学療法士等双方の視点からの連携による具体的な効果として、次のような結果が得られました。

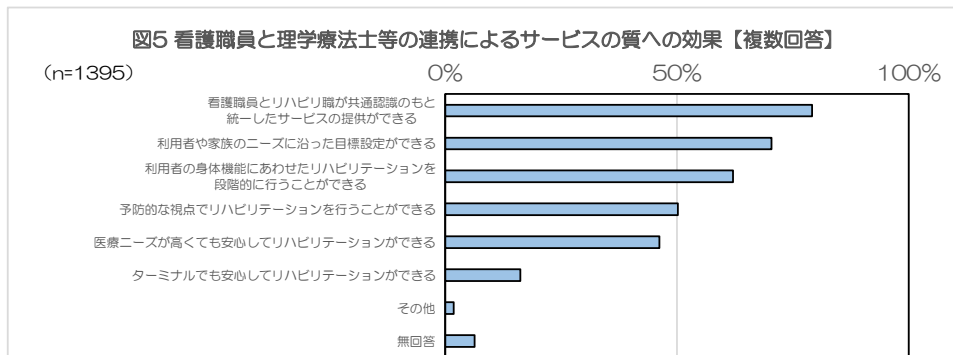
<① 利用者への効果>

- 利用者への効果として、「ADL の維持改善」、「QOL の維持改善」、「生活習慣の維持」が比較的高い割合となっています。（図 4）



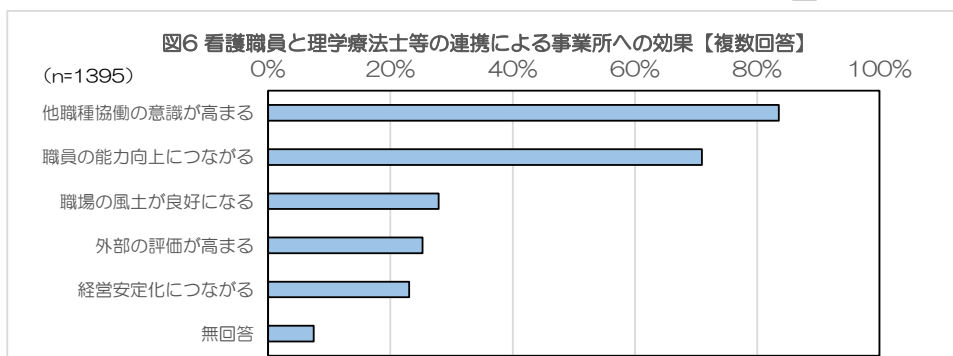
<② サービスの質への効果>

- サービスの質への効果として、「看護職員と理学療法士等が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」、「利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる」、「利用者の心身機能に合わせた段階的なリハビリテーションの提供ができる」が高い割合となっています（図 5）。



<③ 事業所への効果>

- 事業所への効果としては、「他職種協議の意識が高まる」、「職員の能力向上につながる」といった項目が高い割合となっています（図 6）。



Ⅲ. 訪問看護における看護職員と理学療法士等の各ステップにおける連携のポイント

■ 1. 理想的な連携プロセス

STEP 0 訪問看護の利用開始まで

- ◆ リハビリテーションを中心とした訪問看護の依頼があった時には、看護職員と理学療法士等の視点を含めた訪問看護の提案を行いましょう
- ◆ 利用者や家族から情報収集をすることで、訪問看護および訪問看護の一環としてのリハビリテーションのニーズを把握しましょう
 - ✓ 看護職員が、看護の視点を踏まえてリハビリテーションのニーズを把握しましょう
 - ✓ 看護職員と理学療法士等が連携して、リハビリテーションのニーズを把握しましょう
- ◆ 利用者がどのような生活を送りたいかについて、利用者、家族、医療機関の主治医、ケアマネジャー等と目標を共有しましょう
- ◆ 目標に合わせた訪問看護サービスの内容や頻度等について検討しましょう

STEP 1 訪問看護計画書の一体的な作成

- ◆ 看護職員と理学療法士等が訪問看護計画書を連携して作成しましょう
- ◆ 作成した訪問看護計画をケアマネジャーに情報提供しましょう

STEP 2 看護職員と理学療法士等による情報共有

- ◆ 日常的な情報共有の方法を、看護職員と理学療法士等の間で確認しておきましょう
- ◆ 定期的に行う看護職員と理学療法士等の合同でのカンファレンス等により情報を共有しましょう
- ◆ 利用者の心身の状態や生活状況の変化に、看護職員と理学療法士等が連携して対応しましょう
- ◆ 理学療法士等は利用者の状態を管理者や看護職員に報告しましょう

STEP 3 定期的評価の実施・報告書の作成

- ◆ 看護職員と理学療法士等が連携して定期的評価を行いましょう
- ◆ 訪問看護報告書を看護職員と理学療法士等が連携して作成しましょう
- ◆ ケアマネジャーへ訪問看護計画に対する評価を報告しましょう

■ 2. 各ステップにおける連携のポイント

STEP0 : 訪問看護の利用開始まで

- 訪問看護の依頼を受けた時には、利用者の情報を包括的に把握し、訪問看護及び訪問看護の一環として提供されるリハビリテーションの必要性や、看護職員および理学療法士等の訪問の必要性について判断しましょう

◆ リハビリテーションを中心とした訪問看護の依頼があった時には、看護職員と理学療法士等の視点を含めた訪問看護の提案を行いましょう

- ・ 在宅において利用者の過ごし方の希望・要望、目標を叶えられるよう、看護の視点による広い視野での訪問看護のサービス内容の提案が必要になります。
 - ・ 看護職員の視点と理学療法士等の視点から包括的に情報を把握しアセスメントするために、退院前カンファレンスや契約のための訪問時等に看護職員と理学療法士等と一緒に参加することが重要です。一方のみが参加した場合であっても、双方で情報共有しながらアセスメントするようにしましょう。
 - ・ 訪問看護の一環として行われるリハビリテーションについて、理学療法士等へ依頼があった場合には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれが専門領域を持ちつつも、その領域にとどまらない支援を利用者のニーズに合わせて検討していくことが特に求められます。管理者は、利用者に適切な訪問看護のサービス内容の提案に向けて、従業員に専門領域にとどまらない検討の重要性を認識するよう、働きかける必要があります。
 - ・ 主治医からの訪問看護指示がリハビリテーションの指示だけの場合でも、病状、家族関係、精神状態等利用者の状況に応じ、看護職員のみによる訪問看護の提供についても総合的に判断することが必要です。
- ① 医療機関から退院予定の利用者について訪問看護の相談や依頼を受けた場合
- ・ 医療機関から退院予定の利用者について、訪問看護の相談や依頼を受けた場合、管理者等は、医療機関で開催される退院前カンファレンス等に参加し、利用者の病状や利用者・家族の意向等を把握した上で、看護職員と理学療法士等による訪問の必要性を判断しましょう。
- ② 在宅療養中の利用者について訪問看護の相談や依頼を受けた場合
- ・ 在宅療養中の利用者について、訪問看護の相談や依頼を受けた場合、担当ケアマネジャーやサービス担当者会議、利用者・家族から情報を収集する必要があります。

- 在宅療養中の利用者については、様々な状況でリハビリテーションを中心とした訪問看護の依頼を受けることがあるので、利用者の状況について十分に情報収集を行いましょう。

例えば・・・

- 転倒などのアクシデントによって安静を優先した結果、ADL が低下した場合
- 退院後、病状が安定したことで、積極的なリハビリテーションを行う効果が高い状態となった場合
- 利用者の心身の機能が安定したことにより、利用者の生活意欲が高まり、QOL の向上を希望している場合 など

- 在宅療養中の場合などは可能な方法で基本的な事項を確認し、利用者が医療機関から退院予定の場合は、確認事項を追加しましょう。

確認事項

【基本的な事項】

- ☐ 疾病・病状（予後予測を含む）、疾病や予後に関する利用者の認識
- ☐ 介護力（訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等の他の介護サービスの利用状況（予定）、家族等の介護力等）
- ☐ 障がいの状態、障がいに関する予後と利用者の認識
- ☐ 在宅療養の経過
- ☐ 医療機関・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションで受けているリハビリテーションの内容や治療の状況
- ☐ 主治医からの訪問看護指示書のリハビリテーションの内容（できるだけ具体的な内容）
- ☐ 利用者・家族の意向
 - ※利用者が在宅療養生活をイメージでき、利用者が希望する生活に関する意向を表現できるように支援しましょう。
- ☐ ADL のアセスメント項目：移動、食事、排泄、入浴、更衣、整容、意思疎通
- ☐ 寝たきり度：J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
- ☐ 認知症の状況：Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

【医療機関から退院予定の利用者の場合】

- ☐ 入院中の看護計画やリハビリテーション計画の内容や目標の達成状況
例）退院後の療養環境
 - ・入院中に住環境整備のため、入院している医療機関の看護職員や理学療法士等が自宅訪問を行うことがあるので、その状況や結果を退院前カフェレンス等で共有しましょう。
 - ・住環境整備や福祉用具の安全で効果的な活用の確認が必要な場合は、理学療法士等の訪問を検討しましょう。
 - ※手すりを設置する場合、1～3回程度訪問看護ステーションの看護職員と理学療法士等と一緒に訪問し、手すりの設置場所や動線の確認を行います。

◆ **利用者や家族から情報収集をすることで、訪問看護および訪問看護の一環としてのリハビリテーションのニーズを把握しましょう**

- ・ 退院前カンファレンス、サービス担当者会議、退院前等の訪問によって、利用者や家族の希望や要望、生活状況などについて情報収集しましょう。

✓ **看護職員が、看護の視点を踏まえてリハビリテーションのニーズを把握しましょう**

- ・ 看護職員が、利用者の力を引き出すケアを実施するためには、苦痛症状等に着眼するだけでなく、生活上の支障や生きがいの消失、医療的ケアの有無、状態悪化の防止、状態変化の早期発見を含めた予防的な視点、家族関係の調整など、全人的な関連性を把握した看護の視点からのリハビリテーションのニーズを把握することが大切です。

例えば・・・

- 褥瘡予防の視点では、疼痛の有無だけでなく、どの程度自分で動けるか
 - ADL が低下している場合には、原因として、病状の悪化や合併症が出現していないか
- 介護力はどのくらいあるか など
- ・ 訪問看護サービスの利用開始時には、利用者の心身の状態等を評価する観点から、看護職員が訪問することが必要です。また、主治医からの訪問看護指示書の内容が変更する場合や利用者の心身状態・家族等の環境の変化の際など、利用者の状況の変化に合わせた看護職員による訪問を定期的に行うことで、利用者の状態の適切な評価を行うことが重要であり、その頻度は概ね1か月に1回程度を目安とすることが望ましいでしょう。

✓ **看護職員と理学療法士等が連携して、リハビリテーションのニーズを把握しましょう**

- ・ 看護職員と理学療法士等は、利用者や家族に対して多角的な視点でアセスメントを行い、廃用性症候群の予防、環境整備としての住宅改修や福祉用具の必要性等について検討しましょう。

① 廃用症候群の予防の視点

- ・ 自立支援・重度化防止等の予防的な視点を持ち、1日の活動量や運動量、介護力の変化なども含め、療養生活全体に目を向けたリハビリテーションのニーズを把握しましょう。
- ・ 長期にわたってベッド上臥床により安静にしていると廃用性症候群のリスクが高まり、心身の機能低下や利用者の活動の一層の低下につながることを、利用者や家族、ケアマネジャー等に説明し、利用者の状態に合わせたリハビリテーションの必要性を提案しましょう。

② 環境整備の視点

- ・ 自立を維持・促進する観点から以下の内容を確認し、住宅改修や福祉用具等の必要性や具体的な方法について検討しましょう。

確認事項

- ☐ 住環境活用可能な福祉用具の種類
- ☐ 利用者や家族の生活の快適さの程度
- ☐ 移動のしやすさ
- ☐ 住環境における生活動線と利用者のADL
- ☐ 今後予測される病状変化への対応の可否

◆ 利用者がどのような生活を送りたいかについて、利用者、家族、医療機関の主治医、ケアマネジャー等と目標を共有しましょう

- ・ 看護職員と理学療法士等が連携して、居宅における利用者の役割、生きがい把握し、利用者自らが実現可能な目標を設定できるよう支援し、訪問看護の目標を設定しましょう。
- ・ 看護職員と理学療法士等の役割分担を管理者とともに決めましょう。
- ・ 訪問看護の目標については、利用者や家族に説明するのみでなく、医療機関の主治医やケアマネジャー等と共有しましょう。

◆ 目標に合わせた訪問看護サービスの内容や頻度等について検討しましょう

- ・ 訪問看護の目標を明確にし、看護職員と理学療法士等双方、もしくはいずれかが中心に訪問することが適切かについて管理者とともに検討し、訪問看護サービスの内容や頻度等について検討しましょう。
- ・ 訪問看護の一環として理学療法士等が中心に訪問する場合は、以下の手順で、訪問看護サービスの内容や頻度等を検討しましょう。

① 依頼の内容の確認

- 依頼を受けた時点から訪問看護開始までの間に、利用者の希望や要望、ケアマネジャーのアセスメントやケアプランの方針、主治医の指示内容等を、管理者、看護職員、理学療法士等がそれぞれで確認しましょう。

※「1人で買い物に出かけられるように、理学療法士によるリハビリテーションをしてください」等と理学療法士等のみの訪問看護の依頼がされる場合もあります。

- 理学療法士等が初めて訪問する時には、事前に訪問している看護職員から情報を得るなどして利用者の状態や住宅環境を確認しましょう。

② 理学療法士等による訪問看護の頻度、内容、サービス提供時間の検討

- 利用者の心身の状態、希望や意欲、目標、住環境等を含めた生活状況全体をアセスメントした上で、理学療法士等の訪問頻度、内容やサービス提供時間を考えましょう。また、利用している他のサービスの内容や利用者の要介護度から適切なサービス提供時間等を総合的に判断し決定しますが、これらの決定は、退院前カンファレンス、サービス担当者会議、主治医や看護職員との情報共有を通じて行いましょう。
- ケアマネジャーから理学療法士等のみの訪問の依頼があった場合、管理者や看護職員が理学療法士等とともに訪問し、看護の視点を踏まえた包括的なアセスメントを行い、理学療法士等の訪問の頻度や看護職員の訪問の必要性や頻度について検討し、サービス担当者会議等で利用者や家族、ケアマネジャーに提案し、ケアプランを検討してもらうことが必要です。
- リハビリテーションは、漫然と継続するのではなく、利用者の目標を明確にし、その目標に向けて取り組むものであることを、利用者や家族、ケアマネジャーに説明しておきましょう。

＊理学療法士等の訪問について、利用者の同意を得ましょう

- 理学療法士等の訪問については、利用者に訪問看護の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合、看護職員の代わりに行う訪問であることを説明して同意を得ることが必要です。
- 同意の確認方法としては、訪問看護計画書や重要事項説明書などを用いて説明し同意を得ること等が考えられますが、以下の確認方法の例を参考にしましょう。

(例)

- ◇ 訪問看護記録に利用者への理学療法士等の訪問についての説明と同意の意向を書き残す。
- ◇ 理学療法士等が訪問することを含めて訪問看護計画書について説明し、同意を得た場合は捺印をもらう。
- ◇ 重要事項説明書に「訪問看護の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに理学療法士等が行うことがあること」を明記する。
- ◇ 任意の書式（例：『説明・同意書』等）に署名をもらう。

★POINT★ 訪問看護ステーションにおける管理者の役割

- 管理者の役割は、看護職員と理学療法士などすべての職員の管理を行い、利用者に対して適切な訪問看護を提供できるよう訪問看護の質の確保、向上を日々実践することです。そのため、管理者は訪問看護サービスを調整するだけでなく、多職種が効果的に連携できるよう利用者の変化やサービス内容をモニタリングし、評価することが必要となります。
- 管理者は、看護職員や理学療法士等が、利用者の状態や提供したサービス内容をしっかり共有し、意見交換し、専門性を尊重し合って活動できるようなシステムをつくり、訪問看護ステーション全体で利用者への適切なサービスを提供できるようにしましょう。

STEP 1 : 訪問看護計画書の一体的な作成

- 利用者の状況や看護職員および理学療法士等双方のアセスメント内容を相互に共有し、訪問看護計画書について、看護職員と理学療法士等が連携して作成しましょう（⇒巻末の様式参照）

◆ 看護職員と理学療法士等が訪問看護計画書を連携して作成しましょう 《作成手順》

- ① 利用者の情報について看護職員と理学療法士等で共有しましょう（STEP2）。利用者や家族の目標や希望についても共有し、訪問看護計画の立案時は利用者や家族に参加してもらいましょう。
- ② 利用者や家族の希望に沿った目標を看護職員や理学療法士等がそれぞれの視点でアセスメントし、連携して訪問看護サービスの提案をしましょう。
- ③ 訪問看護計画は、同じ書面で立案し作成しましょう。その際、看護職員と理学療法士等がお互いに報告してほしい利用者の状態やタイミングを記載しておくことで情報共有がしやすくなります。なお、看護職員と理学療法士等がそれぞれ別の書面で作成する場合においても、お互いの情報を共有しあい、一体的な訪問看護計画を作成しましょう。
- ④ 看護職員と理学療法士等で作成した訪問看護計画書は、利用者に説明し同意を得ましょう。利用者の意見により、訪問看護計画に修正が必要な場合もあります。
- ⑤ 看護職員と理学療法士等が同一の訪問看護ステーションでない場合も、①～④の内容に準じて連携できるよう、管理者、看護職員と理学療法士等の双方で働きかけましょう。

★POINT★

- 看護職員が、利用者の病状や生活状況などの視点を踏まえた訪問看護計画を立案し、実際のリハビリテーションの具体的なメニューについては理学療法士等が作成するなど、看護職員と理学療法士等が連携してサービスを提供しましょう。
- 訪問時の情報で特に重要な項目は、訪問看護計画書に明記しましょう。
（例）心不全の利用者における目標体重との差、糖尿病の利用者における血糖値や低血糖に関連した振戦や動悸の症状 等
- ADL 等の変化に応じて、住環境の整備や福祉用具の新たな利用等を計画しましょう。

◆ 作成した訪問看護計画をケアマネジャーに情報提供しましょう

- ・ 訪問看護の目標・計画をケアマネジャーに共有し、ケアプランに反映してもらいましょう。
- ・ 看護職員は、利用者の心身の状況や治療に関して注意すべき点などについてケアマネジャーにも情報提供しましょう。

STEP 2 : 看護職員と理学療法士等による情報共有

➤ 利用者の情報がタイムリーに共有できるように、また、相互に連絡・相談がしやすいよう、日々の情報共有体制および利用者の状態変化時の迅速な情報共有体制を構築しましょう

◆ 日常的な情報共有の方法を、看護職員と理学療法士等の間で確認しておきましょう

① 同一の訪問看護ステーションの場合

- ・ 看護職員と理学療法士等双方の訪問記録を訪問前に確認しましょう。その内容について不明な点がある場合は、直接訪問者に確認してから訪問しましょう。
- ・ 利用者に関する情報提供が、主治医やケアマネジャー、サービス提供者からあった場合は、その内容を看護職員と理学療法士等で共有しましょう。
- ・ 看護職員と理学療法士等が訪問看護計画の実施状況を定期的に共有しましょう。

② 他の訪問看護事業所と連携している場合

- ・ 管理者は、他の訪問看護事業所から看護職員や理学療法士等が訪問していることがないかを、ケアマネジャー、利用者や家族に確認しましょう。
- ・ 他の訪問看護事業所から看護職員や理学療法士等が訪問している場合、訪問看護計画書についての話し合いの機会を持ち、共有しましょう。管理者も、担当者に任せるのではなく、積極的に共有の機会を設けるなどし、担当者を支援することが必要です。
- ・ 看護職員と理学療法士等が、お互いに連絡をとるべき利用者の状態および連絡方法（ファックスや電話、メール、利用者宅の記録、連絡ノートなど）を事前に決めておきましょう。
- ・ 看護職員と理学療法士間で共有した情報は、ケアマネジャーとも共有しましょう。他の訪問看護事業所から看護職員や理学療法士等が訪問している場合も、ファックスや電話、メール、利用者宅の記録（連絡ノートなど）など担当者間の連携方法を確立し、共有しましょう。

◆ 定期的に行う看護職員と理学療法士等の合同でのカンファレンス等により情報を共有しましょう

- ・ 定期的（月に 1 回を目安）に、看護職員と理学療法士等による合同のカンファレンスや事例検討会を開催し、利用者の状態や各専門職からのアセスメントなどを共有しましょう。また、管理者は、このような機会を定期的に設けましょう。
- ・ カンファレンスにおいて示された事例について、実際に訪問している看護職員、理学療法士等がそれぞれの見解を発表し合い、必要に応じて計画を変更しましょう。また、今後の目標に向けて支援が足りないと評価した場合は、積極的に看護職員と理学療法士等で計画の変更について話し合いましょう。
- ・ カンファレンスでは、訪問している看護職員と理学療法士等が同一の事業所か否かを問わず、利用者や家族等の情報を共有しているかについて確認しましょう。
- ・ 看護職員と理学療法士等が同一の事業所でない場合、訪問している看護職員と理学療法士等のみが情報共有などの連携をとるのではなく、それぞれの管理者も連携をとり、訪問看護として一体的なサービス提供を行うことが重要です。

◆ 利用者の心身の状態や生活状況の変化に、看護職員と理学療法士等が連携して対応しましょう

- ・ ADL の低下、バイタルサインの変化、介護力の低下や心身の悪化の防止、危機管理、予後予測、予防的なアプローチが必要な場合など、心身や病状の悪化の予防のために看護の視点が必要な時も、心身や病状の悪化に対する防止策の目安を看護職員と理学療法士等と一緒に考えることが重要です。看護職員と理学療法士双方の視点から観察し、情報共有しましょう（次頁の「表 看護の視点が必要な状態」を参照）。
- ・ 利用者の心身や病状の悪化の程度に応じて、リハビリテーションの実施内容の調整や中止について、理学療法士等と看護職員が連携して対応することも重要です。また、リハビリテーションの実施内容の調整や中止等の対応の検討は、管理者も一緒に行うと良いでしょう。

表 看護の視点が必要な状態

◎がついている項目は、どのような状態の利用者であっても、事前に訪問看護計画の中で理学療法士等から看護職員に報告してほしい状態やタイミングを共有しておくことが望ましいです。

看護の視点が 必要な状態	理学療法士等が看護職員に 相談・報告する具体的な状態	相談・報告を受けた後の 看護職員の対応
◎病状の変化	予測される疾患独自の症状の発現（糖尿病患者の低血糖症状など）について、あらかじめ看護職員と理学療法士等で情報を共有しておき、共有されていた病状の変化が起こったら、看護職員に報告する。	看護職員は、必要に応じて利用者宅を訪問し状態を確認する。必要時、医師に報告する。
◎病状の予後予測	予測される病状の変化と時期、予後予測をあらかじめ看護職員と理学療法士等で共有しておき、病状・精神状態・生活（ADL）に変化があった場合は、看護職員に報告する。	看護職員と理学療法士等で病状の変化に応じて、訪問看護計画書の見直しをする。
◎バイタルサインの変化	血圧、酸素飽和度などその利用者に予測されるバイタルサインの変化をあらかじめ看護職員と理学療法士等で共有しておき、変化のあった場合は、看護職員に報告する。	看護職員は、必要に応じて利用者宅を訪問し状態を確認する。必要時、医師に報告する。
◎服薬状況	服薬しなかったことに伴う病状の変化などについてあらかじめ看護職員と理学療法士等で共有しておき、薬の飲み忘れがあった場合には、看護職員に報告する。	看護職員は、利用者宅を訪問し、状態を確認する。必要時、医師に報告し、服薬しなかった薬剤の服用について指示を受ける。 パーキンソン病等、服薬時間と利用者の状態が強く影響する薬剤の場合は、看護職員から理学療法士等に服薬時間や服薬のタイミングを情報提供する。
◎脱水	水分摂取量、熱発、倦怠感の出現などの観察項目をあらかじめ看護職員と理学療法士等で共有しておき、症状の出現時には、看護職員に報告する。	看護職員は、利用者宅を訪問し、状態を確認する。経口摂取が可能な場合は、飲水を促す。経口摂取が困難な場合やその他必要時、医師に報告する。
浮腫	浮腫の出現や増強がみられた場合は、心不全の悪化の兆候である場合もあるので看護職員に報告する。	看護職員は、利用者宅を訪問し、状態を確認する。また、バイタルサイン、水分量、体重、ADLの変化等を確認し、必要時、医師に報告する。心不全の悪化が疑われる場合は、医師からその後の運動量の指示を受け理学療法士等と共有する。

看護の視点が 必要な状態	理学療法士等が看護職員に 相談・報告する具体的な状態	相談・報告を受けた後の 看護職員の対応
精神的な変化（意欲など）	表情・言動・身だしなみ・生活状況などから抑うつ状態の出現やリハビリテーションへの意欲の減退など精神的な不安定さがある場合は、他の疾患の発現の場合があるので、看護職員に報告する。	看護職員は、利用者宅を訪問し、状態を確認する。必要時、医師に報告する。看護職員と理学療法士等で精神症状への対応方法や、リハビリテーションの実施について検討する。
ADL の低下	ADL の変化が病状の悪化や利用者の状態に関連している場合があるので、変化があった時には看護職員に報告する。	ADL 低下の要因分析とケア方法の変更について、看護職員と理学療法士等が連携して検討する。
転倒が発生した場合	運動機能の低下のみならず、視力の衰え、病状の悪化や服薬によって転倒する可能性があるため、看護職員に報告する。	報告を受けた看護職員は、利用者宅を訪問し、状態を確認する。必要時、医師に報告する。 転倒後の対応策について、看護職員と理学療法士等が連携して検討する。
介護力の低下	介護者の健康状態、介護方法、介護者の理解力などの変化があった場合は、看護職員に報告する。	看護職員が介護者の健康状態や介護状況を確認する。介護方法や介護体制について看護職員と理学療法士等が連携して検討し、ケアマネジャーに提案する。

◆ 理学療法士等は利用者の状態を管理者や看護職員に報告しましょう

- 理学療法士等は、リハビリテーション実施の判断や利用者の状態について不安に思った場合は、管理者に報告・相談しましょう。

例えば・・・

- 症状コントロールが不良で症状が落ち着かない状態の場合
 - 新たな症状が出現した場合
 - 医療機器にトラブルが生じた場合
 - 利用者の期待にリハビリテーションの効果がない場合
 - リハビリテーションへの意欲が減退している場合
 - 家族から利用者の変化について相談された場合 など
- 理学療法士等を中心とした訪問の場合、利用者の心身の状態を管理者に報告し、理学療法士等を中心とした訪問で良いのか、理学療法士等が何に不安を持っているのかを一緒に検討する機会を設けることが重要です。

STEP3 : 定期的評価の実施・報告書の作成

- 看護職員と理学療法士等双方の視点から定期的な評価を行うことが必要です。特に、理学療法士等が中心に訪問している場合には、看護職員による定期的な評価を必ず行いましょう。

◆ 看護職員と理学療法士等が連携して定期的評価を行いましょう

看護職員の視点：看護職員が定期的に訪問し、バイタルサイン、コミュニケーション等を通じて、全身状態の変化の有無、麻痺の程度、病状の進行程度等について前回と比較して評価しましょう。看護職員から理学療法士等に観察した情報や利用者の状態に関する留意点などを提案し、一緒に訪問頻度の変更等を検討しましょう。

理学療法士等の視点：定期的に身体機能等について客観的なスケールで評価を行います。さらに、看護職員が評価した利用者の状態を共有し、看護職員とともに身体状態や ADL 等について話し合い、評価を行いましょう。

◆ 訪問看護報告書を看護職員と理学療法士等が連携して作成しましょう

- ・ 看護職員と理学療法士等が目標を確認し合い、連携して報告書を作成しましょう。(⇒巻末の様式参照)
- ・ 看護職員と理学療法士等が、ともに訪問看護計画に対する評価を月1回を目安に行い、訪問看護報告書に問題点や解決策の評価を記載することにより、情報共有のみならず、目標の再確認・再構築につなげることが重要です。

◆ ケアマネジャーへ訪問看護計画に対する評価を報告しましょう

- ・ 看護職員と理学療法士等が連携して行った評価は、ケアマネジャーに報告します。ケアプランの変更などの必要性がある場合は、評価の内容とケアプランの変更案をケアマネジャーに提案しましょう。
- ・ 看護職員や理学療法士等の訪問頻度や訪問時間などケアプランの変更に関しては、できるだけ具体的な内容を提案することが重要です。

番外編：日頃からの連携の取組み

◆ 看護職員、理学療法士等を交えた定期的な事例検討会や勉強会等による学習の機会を設けましょう

- 利用者をそれぞれの職種がどのように捉え、どのようにアセスメントし計画立案をするのかを事例検討会から学ぶことは重要です。職種の違いによる内容を共有することで、対象者を捉える視野が広がり、職種の特性を理解しお互いの意見を尊重できます。
- 看護職員の技術（服薬や褥瘡ケアなど）、理学療法士等の技術（移乗方法や運動訓練など）を相互に学び、それぞれスキルアップを図りましょう。

例えば・・・

- 理学療法士等による、コンディショニングケアの学習会の開催
- 理学療法士等による、基本的動作訓練や機能回復訓練の学習会の開催
- 看護職員による、心不全の利用者の日常生活の注意事項に関する学習会の開催
- 看護職員による、低血糖症状についての学習会の開催 など

IV 連携のモデル例

ここでは、看護職員と理学療法士等の連携のモデル例として、本手引きで示した連携のポイントに関する具体的な方法や工夫について示しています。

それぞれの訪問看護事業所の状況に合わせて連携体制を構築するための参考にしてください。

■ モデル1 同一の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例

STEP0 : 訪問看護の利用開始まで

- ・ 訪問看護の依頼を受けた際、利用者の状態像を把握した後、管理者が理学療法士等による訪問が必要か否かを一次的に検討し、必要と判断した場合には、理学療法士等の管理担当者に相談して訪問看護事業所としての判断を行います。
- ・ 理学療法士等へ訪問の依頼があった場合、訪問看護事業所として利用者の状態をみて、看護職員と理学療法士等がともに訪問看護の必要性の判断をし、必要と判断した場合には、退院前カンファレンス等で提案します。

STEP1 : 訪問看護計画書の一体的な作成

- ・ 看護職員は利用者の病状や生活状況から、理学療法士等はリハビリテーション内容から、訪問看護計画案を検討し、話し合い、訪問看護計画書を作成します。
- ・ 訪問する看護職員と理学療法士等が、訪問看護計画案を回覧等して意見を出し合い、訪問看護計画書を洗練させていきます。

STEP2 : 看護職員と理学療法士等による情報共有

- ・ 訪問看護事業所内で、1日1回（朝礼や昼食時間など）や週1回（カンファレンスなど）、定期的に看護職員と理学療法士等が合同で情報共有する機会を設けます。
- ・ タブレット型端末などのICTを活用し、看護職員と理学療法士等が訪問毎の情報を相互に把握します。また、理学療法士等が、利用者の褥瘡を発見し看護職員に報告する場合など、タブレット型端末にて写真を撮影し共有すると効率的です。

※ ICTを活用する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参照しましょう。

STEP 3 : 定期的評価の実施・報告書の作成

- 利用者の状態に応じて、看護職員が評価する頻度、理学療法士等が評価する頻度を決めます。
- 利用者ごとに定期的にモニタリングする書式を事業所独自で作成し、看護職員と理学療法士等が共有し、お互いの評価を確認します。

番外編 : 日頃からの連携の取組み

- 事例検討会を月1回、看護職員と理学療法士等とで共同で行います。1人が年に1回担当し、事業所独自の書式を用いて事例を整理し発表します。効果として、各職種がお互いに何に困っているのかを理解することができます。

■ モデル2 他の訪問看護事業所内に所属する看護職員と理学療法士等の連携のモデル例

STEP 0 : 訪問看護の利用開始まで

- 看護職員と理学療法士等は、ケアマネジャーとともに退院前カンファレンスに参加します。また、退院後（または、在宅療養中に訪問看護が開始された時）、早期にサービス担当者会議を開くようケアマネジャーに提案します。看護職員と理学療法士等は、ケアマネジャーとともに利用者の目標を共有し、双方の役割分担や訪問頻度等について確認します。利用者は、退院後に意向や状況が変化することがあるため、退院前カンファレンスを実施した場合でも、退院後早期にサービス担当者会議を設けます。
- 医療機関の理学療法士等から訪問看護事業所の理学療法士等への情報提供においては、リハビリテーションに関連しない疾患については情報が提供されていない場合があります。そのため、訪問看護事業所の看護職員から他の訪問看護事業所の理学療法士等に対し、利用者の疾患や病状などについての情報提供をします。

STEP 1 : 訪問看護計画書の一体的な作成

- 看護職員の作成した訪問看護計画書と、他の訪問看護事業所の理学療法士等が作成した訪問看護計画書は、FAXなどを利用し相互に共有します。この共有により、新人も含めた看護職員が理学療法士等の実施しているリハビリテーションの内容を理解することが可能となり、理学療法士等にとっては、訪問時に観察すべき利用者の状態を理解することが可能となります。
- 看護職員は、理学療法士等が理解しやすいように利用者の心身の状況等で注意すべき点などを訪問看護計画書に記載します。

- ・ 看護職員と理学療法士等の訪問看護計画書の内容は、それぞれからケアマネジャーにも情報提供します。

STEP 2 : 看護職員と理学療法士等による情報共有

- ・ 看護職員と理学療法士等とケアマネジャー間で情報共有ができるように、サービス担当者会議において、相互に報告してほしい利用者の状態や連絡手段について確認しておきます。
- ・ サービス担当者会議について、看護職員と理学療法士等は、定期的な開催に加えて必要時に早期の開催をケアマネジャーに働きかけ、タイムリーな情報共有と訪問看護計画や訪問頻度の修正を行うようにします。なお、この必要時とは、利用者の状態が悪化・改善した時、利用者の目標が変わった時、訪問頻度を変更する時などです。
- ・ 理学療法士等は、利用者の状態に変化があった場合は、他の訪問看護事業所の看護職員に直接連絡し、対応を相談しあいます。

STEP 3 : 定期的評価の実施・報告書の作成

- ・ 訪問看護報告書や訪問看護計画書について、看護職員と理学療法士等がお互いに共有するタイミングを事前に決めておきます。例えば、利用者のケアプランの短期目標の評価の時期に合わせて、1 か月に 1 回程度とするなどです。

V 様式集

別紙様式 1

訪問看護計画書

利用者氏名		生年月日	年	月	日	() 歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)					
住 所						
看護・リハビリテーションの目標						
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策				評 価	
衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無						有 ・ 無
処置の内容			衛生材料（種類・サイズ）等			必要量
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)						
作 成 者 ①	氏 名 :		職 種 : 看護師・保健師			
作 成 者 ②	氏 名 :		職 種 : 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

利用者氏名	〇〇〇〇	生年月日	S △ 年 △ 月 △ 日 (7 4) 歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 ④ 5)		
住 所	× × 市 × × 区 × × 町 3-2-1		
看護・リハビリテーションの目標			
糖尿病が自己管理でき、脳梗塞の再発などを予防できる(低血糖や肺炎の予防)。 歩行耐久性低下を予防し、転倒なく安全に楽しく生活できる。 介護者が自分の時間を確保でき、介護が継続できる。			
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策		評価
H〇年〇月〇日	(問題点)	(解決策)	
	# 1 脳梗塞による構音・嚥下障害があり、胃瘻造設しているが、間食は経口摂取しており、誤嚥性肺炎の危険性が高い。	※緊急時・異常時に看護職員と理学療法士等が互いに報告する内容を含む 観察：①バイタルサイン②呼吸音、喀痰の状態③血液検査結果の確認④経口摂取状況の確認⑤胃瘻注入量の確認⑥胃ろう挿入部の確認⑦排便状況の確認 ケア：①口腔ケア、歯磨きと口腔内の清潔保持 助言・指導：①呼吸リハビリテーションと意識を歌うなど発声練習②外出後の含嗽、手洗い③緊急時や異常時には、すぐに看護師又は医師に連絡する。 ※病状の変化(脳梗塞の再発、四肢麻痺) SpO ₂ =90%以下、T=38.5℃以上、P=120/分以上、Bp=200/120mmHg以上	口腔内感染認めず、ケア継続
	# 2 血糖の自己管理(本人・家族)が不良で低血糖などを認めることがある。	観察：①血糖値、インスリン注射の手技の確認 ケア：①BS70mg/dl以下時は、ブドウ糖注入。PT訪問時は看護師に連絡②本人・妻とともに日課表から血糖・血圧・経口摂取の状況を一緒に評価する③空調などの環境調整④異常時は医師に連絡し、対応する 助言・指導：①日課が規則正しく送れる ※病状の変化(低血糖症状の出現) 手指の振戦、動悸、顔色蒼白、頻脈、発汗、不安の出現、脱力	今月は低血糖を4回認める。薬剤の指示の変更はなく、プラン継続とする。
	# 3 移動能力や日常生活動作が低下し、活動範囲が制限されている(全身耐久性の低下)。	観察：①自主訓練・活動範囲の確認②歩行・座位姿勢の確認③休息の状況の確認④セルフケアの確認⑤通所リハビリテーションでの状況 ケア：①リラクゼーション②関節可動域改善運動③ストレッチ④筋力強化運動⑤起居動作練習⑥歩行練習⑦階段昇降練習⑧環境整備及び福祉用具に対する相談・助言⑨入浴介助(浴槽の出入り・洗身・更衣など自分でできることは見守り)⑩足浴・フットケア 助言・指導：①ホームエクササイズとセルフケア	血糖値の変動が大きい時は、回数や歩行距離を減らすなど、負荷量の調節ができています。プラン継続。その都度、リハビリテーションの内容と量を調節する。
	# 4 糖尿病、高血圧症で通院している妻が一人で介護している。	観察：①身体状況の確認②介護状況の確認③介護に対する負担感の確認 ケア：①サービス利用状況による負担軽減の状況②必要時にはケアマネジャーなどサービス提供者と連携を図る③必要時は息子さんへの介護の依頼	
衛生材料等が必要な処置の有無			(有) ・ 無
処置の内容		衛生材料(種類・サイズ)等	必要量
胃瘻からの注入		①栄養チューブ ②カテーテルチップ	① 4 本/月 ② 4 個/月
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)			
作成者①	氏名： □□□□	職種： 看護師・保健師	
作成者②	氏名： △△△△	職種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

平成〇年 〇月 〇日

■■診療所
●●●● 先生

事業所名 □□訪問看護ステーション
管理者氏名 × × × × 印

別紙様式 2

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳																																																																																				
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)																																																																																						
住 所																																																																																							
訪問日	<table border="0"> <tr> <td colspan="7">年 月</td> <td colspan="7">年 月</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。			年 月							年 月							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					29	30	31				
年 月							年 月																																																																																
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																																																																										
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14																																																																										
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21																																																																										
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28																																																																										
29	30	31					29	30	31																																																																														
病状の経過																																																																																							
看護・リハビリテーションの内容																																																																																							
家庭での介護の状況																																																																																							
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： ()																																																																																						
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容																																																																																						
特記すべき事項																																																																																							
作成者①	氏 名：		職 種： 看護師・保健師																																																																																				
作成者②	氏 名：		職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士																																																																																				

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

利用者氏名	〇〇〇〇	生年月日	S △ 年 △ 月 △ 日 （ 7 4 ） 歳
要介護認定の状況	要支援（ 1 2 ） 要介護（ 1 2 3 ④ 5 ）		
住 所	× × 市 × × 区 × × 町 3-2-1		
訪問日	平成 □ 年 □ 月 1 ② 3 ④ ⑤ 6 7 1 2 3 4 5 6 7 8 ⑨ 10 ⑪ ⑫ 13 14 8 9 10 11 12 13 14 15 ⑬ 17 ⑭ ⑮ 20 21 15 16 17 18 19 20 21 22 ⑯ 24 ⑰ ⑱ 27 28 22 23 24 25 26 27 28 29 ⑳ 31 29 30 31 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。		
病状の経過	（主たる傷病名：1型糖尿病、多発性脳梗塞、前立腺肥大症） KT：36.2℃ P：51/分 BP：120/50mmHg SpO2：98% Wt：57.0Kg(-0.2)褥瘡なし 《看護職員》 #1 頭痛などの自覚症状、麻痺の進行など認めず。水分飲水は、お茶・コーヒーにとろみを混ぜ500ml/日経口摂取している。吸引時、白色～淡黄色の喀痰を認める。排便コントロールはマグラックス1錠×3/日と2回/週の浣腸で2回/週普通便多量認める。胃ろう挿入部に一部発赤を認めるが疼痛なし。 #2 血糖値は、朝130～242・昼63～228・夕方63～248mg/dl。間食の申告はないが、昼食時にプリンを食べている。今月4回低血糖が、昼・夕の（血糖値63～86mg/dl）あり、ノボラビッドをラコール注入後に注射した（妻）。 #3 ホームエクササイズは、下肢筋力強化を主に、行い始めている。 #4 妻が主介護者であるが、常に見守りが必要な状態で、ストレス度は高い。 《理学療法士》 #1 運動前後で バイタルサインの異常を認めない。 #2 運動後に血糖値が急激に下がることがある。血糖値の日内変動は22～243mg/dlと大きくなっている。 #3 リハビリテーションの前に、血糖値や下肢の疲労感や不快感がないかなどの自覚症状を確認しているが、低血糖症状は認めず、安全にリハビリテーションが行えている。下肢は、抵抗運動ができる程度の筋力はあるが、体幹や股関節膝関節の柔軟性は低く、立位バランス不良で、上を向いて歩行することや、話をしながら歩くことは難しい。立ち止まって杖を使用し、姿勢を整えてから次の行動をとっている。 #4 体調は安定しているが、介護量に変化がなくストレスは続いている。		
看護・リハビリテーションの内容	病状の観察、環境整備・調整、リハビリテーション、家族指導、精神的支援、介護相談 《看護職員》 清潔のケア・指導、衣生活のケア・指導、食事や栄養のケア・指導、排泄のケア・指導、睡眠のケア・指導、ホームエクササイズの確認、疾病・服薬の管理・指導、カテーテルの管理、皮膚処置、吸引 《理学療法士》 リラクゼーション、ストレッチ、四肢・体幹筋力運動、座位訓練、立位バランス訓練、日常生活動作確認		
家庭での介護の状況	妻が1人で介護をしているため、自分の時間が得られにくく、時に、家事などにストレスを感じることもある。		
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称：（ 栄養チューブ、カテーテルチップ50ml ） 使用及び交換頻度：（ 4回/月、4回/月 ） 使用量：（ 4本、4本 ）		
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ ③無 変更内容		
特記すべき事項			
作成者①	氏 名： △△△△	職 種： ③看護師・保健師	
作成者②	氏 名： □□□□	職 種： ③理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

平成〇年 〇月 〇日

■■診療所
●●●● 先生

事業所名 □□訪問看護ステーション
管理者氏名 × × × × 印

平成 29 年度老人保健健康増進等事業

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業

《委 員》

委員長	藤 田 淳 子	順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授
委 員	荒 木 暁 子	日本看護協会 常任理事
	齋 藤 雅 子	(株)メディナス訪問看護事業部 部長
	佐 藤 美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
	柴 本 千 晶	聖隷デイサービスセンター三方原 所長・理学療法士
	清 水 準 一	首都大学東京大学院 人間健康科学研究科看護学域 准教授
	鈴 木 邦 彦	日本医師会 常任理事
	高 砂 裕 子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	土 田 裕	指定訪問看護アットリハ若林 理学療法士
	林 田 賢 史	産業医科大学病院医療情報部 部長
	福 井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座 教授
(敬称略・五十音順)		

事務局	上 野 桂 子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 副会長
	清 崎 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長
	吉 原 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 業務主任
	山 崎 学	みずほ情報総研株式会社
	西 尾 文 孝	みずほ情報総研株式会社

平成 29 年度老人保健健康増進等事業
訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携の
あり方に関する調査研究事業

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための 手引き

2018 年 3 月 31 日発行

編：一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壹丁目参番館 401

<http://www.zenhokan.or.jp/>

[非売品] 本書の内容を引用・転載する場合は、出典を必ず明記願います。

平成 29 年度老人保健健康増進等事業
訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査
事業所票

ご回答方法

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・数値を記入する設問で、該当なしは「○（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、2017 年 7 月 1 日現在の状況についてお答えください。

I 貴事業所の基本情報についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県												
2) 事業開始年	西暦 () 年 ※調査票の届いた事業所の事業開始年をご記入ください。												
3) 開設主体 【○は 1 つ】	01 医療法人 04 医師会 07 協同組合 02 営利法人（会社） 05 看護協会 08 地方公共団体 03 社会福祉法人 06 その他の社団・財団法人 09 その他 ()												
4) 併設施設・事業所の有無	01 有り 02 無し 「01 有り」の場合、併設施設・事業所として該当するものを全てお選びください。 <table><tr><td>01 病院</td><td>07 看護小規模多機能型居宅介護事業所</td></tr><tr><td>02 診療所</td><td>08 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所</td></tr><tr><td>03 介護老人保健施設</td><td>09 居宅介護支援事業所</td></tr><tr><td>04 特別養護老人ホーム</td><td>10 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）</td></tr><tr><td>05 訪問介護事業所</td><td>11 住宅型又は健康型有料老人ホーム</td></tr><tr><td>06 小規模多機能型居宅介護事業所</td><td>12 その他 ()</td></tr></table>	01 病院	07 看護小規模多機能型居宅介護事業所	02 診療所	08 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	03 介護老人保健施設	09 居宅介護支援事業所	04 特別養護老人ホーム	10 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	05 訪問介護事業所	11 住宅型又は健康型有料老人ホーム	06 小規模多機能型居宅介護事業所	12 その他 ()
01 病院	07 看護小規模多機能型居宅介護事業所												
02 診療所	08 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所												
03 介護老人保健施設	09 居宅介護支援事業所												
04 特別養護老人ホーム	10 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）												
05 訪問介護事業所	11 住宅型又は健康型有料老人ホーム												
06 小規模多機能型居宅介護事業所	12 その他 ()												

※「併設」とは貴事業所と同一建物内または同一敷地内のこと。

II 貴事業所の職員体制についてお伺いします。

1) 2017 年 7 月 1 日時点の職員数について、常勤専従、常勤兼務、非常勤の別に、実人数、常勤換算数を記入してください。										
	常勤		常勤兼務		非常勤		常勤専従		非常勤	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
① 保健師	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
② 助産師	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
③ 看護師	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
④ 准看護師	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

※ 雇用形態にかかわらず、貴事業所が定める 1 週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務する場合は「常勤」、勤務しない場合は「非常勤」となります。

「介護予防訪問看護」と「訪問看護」を一体的に行っている場合は、「兼務」ではありません。

「常勤兼務」には、「常勤専従」分は含めません。また、「常勤専従」分の「常勤換算数」は計上不要です。

「常勤換算数」の計算方法は以下の通りです。

常勤換算数

=

従事者の 1 週間の勤務延長時間（残業は除く）
貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数（所定労働時間）

注 1. 所定労働時間が 32 時間を下回る場合は 32 時間として計算してください。

注 2. 小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位まで計上してください。得られた結果が 0.1 に満たない場合は「0.1」と計上してください。

III 貴事業所の訪問看護の加算の算定状況等についてお伺いします。【2017 年 6 月】

- ※ 要介護被保険者等のうち月の途中で医療保険による訪問看護の給付が行われた者（医療保険の併給者）については、1）介護保険の回答欄に計上してください。
- ※ 利用者実人数について、例えば、同一の利用者に複数回算定した場合でも「1 人」としてカウントしてください。
- ※ 訪問延回数について、医療保険の併給者の場合は介護保険分の訪問回数のみ計上してください。
- ※ リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の訪問延回数については、例えば、1 回の訪問で 3 単位（60 分以上）算定した場合でも「1 回」としてカウントしてください。

1) 介護保険	① 訪問看護費の算定	利用者実人数 () 人 ⇒ うち医療保険の併給者実人数 () 人 【1 上記のうち、リハビリ職が訪問した利用者実人数・訪問延回数】 理学療法士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回 作業療法士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回 言語聴覚士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回
	② 介護予防訪問看護費の算定	利用者実人数 () 人 ⇒ うち医療保険の併給者実人数 () 人 【1 上記のうち、リハビリ職が訪問した利用者実人数・訪問延回数】 理学療法士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回 作業療法士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回 言語聴覚士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回
	③ 緊急時訪問看護加算の届出	01 有り ⇒ 介護予防 (11 有り 12 無し) 02 無し
	④ 特別管理加算に係る体制の届出	01 有り ⇒ 介護予防 (11 有り 12 無し) 02 無し
	⑤ ターミナルケア加算に係る体制の届出	01 有り 02 無し
	⑥ サービス提供体制強化加算の届出	01 有り 02 無し
	⑦ 看護体制強化加算の届出	01 有り 02 無し
	⑧ 複数名加算の算定	01 有り ⇒ 利用者実人数 () 人 02 無し 【1 上記のうち】 看護職員とリハビリ職による訪問 利用者実人数 () 人
2) 医療保険	① 訪問看護基本療養費の算定	利用者実人数 () 人 【1 上記のうち、リハビリ職が訪問した利用者実人数・訪問延回数】 理学療法士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回 作業療法士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回 言語聴覚士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回
	② 精神科訪問看護基本療養費の算定	利用者実人数 () 人 【1 上記のうち、リハビリ職が訪問した利用者実人数・訪問延回数】 作業療法士 利用者実人数 () 人 訪問延回数 () 回
	③ 24 時間体制の加算の届出	01 24 時間対応体制加算 02 24 時間連絡体制加算 03 無し
	④ 特別管理加算に係る体制の届出	01 有り 02 無し
	⑤ ターミナルケア療養費の算定	01 有り 02 無し
	⑥ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出	01 機能強化型訪問看護管理療養費 1 02 機能強化型訪問看護管理療養費 2 03 無し
	⑦ 複数名訪問看護加算の算定	01 有り ⇒ 利用者実人数 () 人 02 無し 【1 上記のうち】 看護職員とリハビリ職による訪問 利用者実人数 () 人
	⑧ 複数名精神科訪問看護加算の算定	01 有り ⇒ 利用者実人数 () 人 02 無し 【1 上記のうち】 看護職員とリハビリ職による訪問 利用者実人数 () 人

Ⅳ 貴事業所で対応できない利用者の状態像についてお伺いします。

1) 貴事業所で対応できない利用者の状態像について、該当するものを全てお選びください。	
01 認知症が重度な状態	11 創傷処置が必要な状態
02 服薬援助・管理が必要な状態	12 褥瘡の処置が必要な状態
03 インスリン注射が必要な状態	13 浣腸・排便が必要な状態
04 03 以外の注射・点滴・中心静脈栄養が必要な状態	14 膀胱（留置）カテーテル管理が必要な状態
05 摂食・嚥下障害がある状態	15 人工肛門・人工膀胱の管理が必要な状態
06 経鼻経管栄養が必要な状態	16 看取り期のケアが必要な状態
07 胃ろう・腸ろうが必要な状態	17 がん末期の疼痛管理が必要な状態
08 吸入・吸引の管理が必要な状態	18 慢性疼痛の管理（上記以外）が必要な状態
09 人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態	19 その他（具体的に
10 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）が必要な状態	20 対応できない状態像はない

Ⅴ 貴事業所の訪問看護の利用者実人数と訪問延回数を保険種別にお伺いします。【2017年6月】

※ 介護施設や在宅療養等のうち月の途中で医療保険による訪問看護の給付が行われた者（医療保険の併給者）については、1) 介護保険の回費欄に計上してください。

※ 利用者実人数については、同一の利用者が複数回訪問した場合でも「1人」としてカウントしてください。

※ 訪問延回数については、医療保険の併給者の場合は介護保険分の訪問回数のみ計上してください。

※ 訪問延回数の組み合わせ別について、医療保険の併給者の場合、同一の利用者が複数の保険の組合せで受けていて、同時に訪問した組合せに限りません。また、他事業所の看護職員やリハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語療法士）と協働した場合も含めてください。

1) 介護保険

要介護状態区分別の利用者実人数	利用者実人数（ ）人 訪問延回数（ ）回 ⇒ うち医療保険の併給者実人数（ ）人 延訪問回数（ ）回				
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
訪問介護の組み合わせ別 ↓					
① 看護職員のみ	人	人	人	人	要介護5
② 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
③ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
④ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑤ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑥ 看護職員のみ	人	人	人	人	人
⑦ 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
⑧ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑨ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑩ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑪ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑫ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑬ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑭ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑮ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑯ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑰ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑱ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑲ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑳ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉑ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉒ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉓ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉔ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉕ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉖ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉗ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉘ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉙ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉚ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉛ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉜ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉝ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉞ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉟ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊱ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊲ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊳ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊴ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊵ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊶ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊷ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊸ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊹ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊺ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊻ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊼ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊽ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊾ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊿ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
1) 医療保険					
訪問介護の組み合わせ別 ↓					
① 看護職員のみ	人	人	人	人	人
② 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
③ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
④ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑤ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑥ 看護職員のみ	人	人	人	人	人
⑦ 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
⑧ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑨ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑩ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑪ 看護職員のみ	人	人	人	人	人
⑫ 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
⑬ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑭ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑮ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑯ 看護職員のみ	人	人	人	人	人
⑰ 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
⑱ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑲ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑳ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉑ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉒ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉓ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉔ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉕ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉖ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉗ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉘ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉙ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉚ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉛ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉜ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉝ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉞ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉟ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊱ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊲ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊳ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊴ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊵ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊶ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊷ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊸ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊹ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊺ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊻ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊼ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊽ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊾ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊿ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人

2) 医療保険

訪問介護の組み合わせ別 ↓					
① 看護職員のみ	人	人	人	人	人
② 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
③ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
④ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑤ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑥ 看護職員のみ	人	人	人	人	人
⑦ 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
⑧ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑨ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑩ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑪ 看護職員のみ	人	人	人	人	人
⑫ 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
⑬ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑭ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑮ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑯ 看護職員のみ	人	人	人	人	人
⑰ 看護職員とリハビリ職	人	人	人	人	人
⑱ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
⑲ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
⑳ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉑ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉒ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉓ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉔ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉕ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉖ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉗ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉘ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉙ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉚ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉛ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉜ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉝ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㉞ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㉟ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊱ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊲ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊳ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊴ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊵ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊶ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊷ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊸ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊹ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊺ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊻ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊼ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊽ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人
㊾ 看護職員とリハビリ職と連携	人	人	人	人	人
㊿ リハビリ職のみ	人	人	人	人	人

Ⅵ 利用者に対する主にリハビリ職のみの訪問状況についてお伺いします。

※ 本訪問中のリハビリ職については、貴事業所のリハビリ職、又は協働している他事業所のリハビリ職のいずれも含まれます。

※ リハビリ職の訪問延回数については、例えば、1回の訪問で3単位（60分以上）算定した場合でも「1回」としてカウントしてください。

※ 介護施設や在宅療養等のうち月の途中で医療保険による訪問看護の給付が行われた利用者については、医療保険の併給者として計上してください。

1) 2017年1月～6月において、利用者1人対し、1カ月（暦月）の全訪問回数のうち8割以上がリハビリ職による訪問看護を提供したケースがありましたか。

01 あった	02 なかった（⇒ 5頁のⅦにお進みください）
《「01 あった」の場合に、ご回答ください》	
付問① 上記に該当するケースについて、保険種別に利用者実人数をご記入ください。	
	2017年1月 2017年2月 2017年3月 2017年4月 2017年5月 2017年6月
介護保険	人 人 人 人 人 人
うち医療保険併給*	人 人 人 人 人 人
医療保険	人 人 人 人 人 人
付問② どのようなときにリハビリ職のみで訪問することがありますか。【複数回答可】	
01 医師から訪問する職種の指定があったとき	04 看護職員による利用者の病状等のアセスメントを踏まえて必要と判断したとき
02 介護支援専門員から依頼があったとき	05 リハビリテーションの指示があったとき
03 利用者や家族から要望があったとき	06 その他（ ）

《以下の2)～5)は、状況(1)で「01 あった」と回答した場合のみ、ご回答ください。》

2) 看護職員が利用者の利用状況を確認したり、アセスメントをするために利用者宅を訪問することはありますか。

01 原則、全員が利用者の利用状況を確認したりアセスメントをする	
→ 訪問のタイミング	01 初回 03 貴事業所のリハビリ職が必要と判断したとき 06 介護支援専門員から依頼があったとき
【複数回答可】	02 定期的⇒（ ）回/月 04 利用者や家族から要望があったとき 07 その他（ ）
12カ月に1回の場合は「05」と記入	05 医師から指示があったとき
02 必要な場合には、看護職員が利用者宅を訪問してアセスメントをする	
→ 訪問のタイミング	01 初回 04 原則、毎回の訪問後 06 病状や状態に変化があったとき
【複数回答可】	02 利用者や家族から要望があったとき 05 その他（ ）
03 医師から指示があったとき	03 医師から指示があったとき
04 看護職員が訪問することは基本的にない	

3) 看護職員とリハビリ職とで看護計画を共有していますか。

01 全利用者について共有している	03 一部の利用者についてのみ共有している
02 半数以上の利用者について共有している	04 全く共有していない
《「01」「02」のいずれかの場合に、看護計画の共有のタイミングをご回答ください【複数回答可】》	
01 初回の訪問前	04 原則、毎回の訪問後
02 初回の訪問後	05 定期的⇒（ ）回/月
03 原則、毎回の訪問前	06 病状や状態に変化があったとき
12カ月に1回の場合は「05」と記入	07 その他（ ）

4) リハビリ職から看護職員にリハビリテーションの状況を相談・報告することがあります。

01 よくある	02 とどきある	03 ほとんどない	04 ない
《「01」「02」のいずれかの場合に、「相談・報告のタイミング」についてご回答ください【複数回答可】》			
01 初回の訪問前	04 原則、毎回の訪問後	06 病状や状態に変化があったとき	
02 初回の訪問後	05 定期的⇒（ ）回/月	07 その他（ ）	
03 原則、毎回の訪問前	12カ月に1回の場合は「05」と記入		
《「03」「04」のいずれかの場合に、その理由をご回答ください【具体的に記入ください】》			

5) リハビリ職から看護職員に利用者の状況を相談・報告することがあります。

01 よくある	02 とどきある	03 ほとんどない	04 ない
《「01」「02」「03」のいずれかの場合に、ご回答ください【複数回答可】》			
付問① 相談・報告のタイミング	01 初回の訪問前	04 原則、毎回の訪問後	06 病状や状態に変化があったとき
	02 初回の訪問後	05 定期的⇒（ ）回/月	07 その他（ ）
	03 原則、毎回の訪問前	12カ月に1回の場合は「05」と記入	
付問② 相談・報告の内容【具体的に記入ください】			
《「03」「04」のいずれかの場合に、その理由をご回答ください【具体的に記入ください】》			

Ⅶ リハビリテーションに関する指示・計画についてお伺いします。

1) 訪問看護指示書にリハビリテーションの指示に関する具体的な内容が書かれていますか。【Oは1つ】 最も多いアークスについてお選びください。【Oは1つ】		
付問 リハビリテーションの指示内容【複数回答可】		
01 具体的に書かれている	02 リハビリテーションにチェックがついているのみ	03 何も指示はない
付問① 相談・報告のタイミング【複数回答可】		
01 リハビリテーションの指導・実施の具体的な内容	07 身体機能の評価	
02 リハビリテーションの目標	08 摂食嚥下障害の評価	
03 リハビリテーションの頻度	09 口腔内の状態の評価	
04 運動負荷量	10 呼吸器機能の評価	
05 訓練開始前の留意事項	11 中止基準	
06 訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）	12 その他（	）
2) リハビリ職によるリハビリテーションの計画は、訪問看護計画書と一体的に作成しますか。【Oは1つ】		
01 一体的に作成する	04 リハビリ職を雇用していない	
02 訪問看護計画書とは別に作成する	05 その他（	）
03 リハビリテーションの計画は特に作成していない		
3) 看護職員による訪問を全く提供しない場合、訪問看護計画書は誰が作成しますか。【Oは1つ】		
01 主に看護職員	04 該当する利用者はいない	
02 主にリハビリ職	05 その他（	）
03 利用者の特性によって変わる		

Ⅷ 看護職員とリハビリ職との協働についてお伺いします。

※ 本設問中のリハビリ職については、貴事業所のリハビリ職又は協働している他事業所のリハビリ職のいずれも含みます。
リハビリ職との協働（貴事業所によらず同一月に同一の利用者に看護職員とリハビリ職による訪問看護が行われる）の実績がない場合はご回答の必要はありません。

1) 看護職員からリハビリ職に利用者の状況を相談・報告することがありますか。		
① 貴事業所の看護職員と貴事業所のリハビリ職について		
01 よくある		
02 とときどきある		
03 ほとんどない		
04 ない		
05 不明		
06 その他（		
07 その他（		
08 その他（		
09 その他（		
10 その他（		
11 その他（		
12 その他（		
13 その他（		
14 その他（		
15 その他（		
16 その他（		
17 その他（		
18 その他（		
19 その他（		
20 その他（		
21 その他（		
22 その他（		
23 その他（		
24 その他（		
25 その他（		
26 その他（		
27 その他（		
28 その他（		
29 その他（		
30 その他（		
31 その他（		
32 その他（		
33 その他（		
34 その他（		
35 その他（		
36 その他（		
37 その他（		
38 その他（		
39 その他（		
40 その他（		
41 その他（		
42 その他（		
43 その他（		
44 その他（		
45 その他（		
46 その他（		
47 その他（		
48 その他（		
49 その他（		
50 その他（		
51 その他（		
52 その他（		
53 その他（		
54 その他（		
55 その他（		
56 その他（		
57 その他（		
58 その他（		
59 その他（		
60 その他（		
61 その他（		
62 その他（		
63 その他（		
64 その他（		
65 その他（		
66 その他（		
67 その他（		
68 その他（		
69 その他（		
70 その他（		
71 その他（		
72 その他（		
73 その他（		
74 その他（		
75 その他（		
76 その他（		
77 その他（		
78 その他（		
79 その他（		
80 その他（		
81 その他（		
82 その他（		
83 その他（		
84 その他（		
85 その他（		
86 その他（		
87 その他（		
88 その他（		
89 その他（		
90 その他（		
91 その他（		
92 その他（		
93 その他（		
94 その他（		
95 その他（		
96 その他（		
97 その他（		
98 その他（		
99 その他（		
100 その他（		
101 その他（		
102 その他（		
103 その他（		
104 その他（		
105 その他（		
106 その他（		
107 その他（		
108 その他（		
109 その他（		
110 その他（		
111 その他（		
112 その他（		
113 その他（		
114 その他（		
115 その他（		
116 その他（		
117 その他（		
118 その他（		
119 その他（		
120 その他（		
121 その他（		
122 その他（		
123 その他（		
124 その他（		
125 その他（		
126 その他（		
127 その他（		
128 その他（		
129 その他（		
130 その他（		
131 その他（		
132 その他（		
133 その他（		
134 その他（		
135 その他（		
136 その他（		
137 その他（		
138 その他（		
139 その他（		
140 その他（		
141 その他（		
142 その他（		
143 その他（		
144 その他（		
145 その他（		
146 その他（		
147 その他（		
148 その他（		
149 その他（		
150 その他（		
151 その他（		
152 その他（		
153 その他（		
154 その他（		
155 その他（		
156 その他（		
157 その他（		
158 その他（		
159 その他（		
160 その他（		
161 その他（		
162 その他（		
163 その他（		
164 その他（		
165 その他（		
166 その他（		
167 その他（		
168 その他（		
169 その他（		
170 その他（		
171 その他（		
172 その他（		
173 その他（		
174 その他（		
175 その他（		
176 その他（		
177 その他（		
178 その他（		
179 その他（		
180 その他（		
181 その他（		
182 その他（		
183 その他（		
184 その他（		
185 その他（		
186 その他（		
187 その他（		
188 その他（		
189 その他（		
190 その他（		
191 その他（		
192 その他（		
193 その他（		
194 その他（		
195 その他（		
196 その他（		
197 その他（		
198 その他（		
199 その他（		
200 その他（		
201 その他（		
202 その他（		
203 その他（		
204 その他（		
205 その他（		
206 その他（		
207 その他（		
208 その他（		
209 その他（		
210 その他（		
211 その他（		
212 その他（		
213 その他（		
214 その他（		
215 その他（		
216 その他（		
217 その他（		
218 その他（		
219 その他（		
220 その他（		
221 その他（		
222 その他（		
223 その他（		
224 その他（		
225 その他（		
226 その他（		
227 その他（		
228 その他（		
229 その他（		
230 その他（		
231 その他（		
232 その他（		
233 その他（		
234 その他（		
235 その他（		
236 その他（		
237 その他（		
238 その他（		
239 その他（		
240 その他（		
241 その他（		
242 その他（		
243 その他（		
244 その他（		
245 その他（		
246 その他（		
247 その他（		
248 その他（		
249 その他（		
250 その他（		
251 その他（		
252 その他（		
253 その他（		
254 その他（		
255 その他（		
256 その他（		
257 その他（		
258 その他（		
259 その他（		
260 その他（		
261 その他（		
262 その他（		
263 その他（		
264 その他（		
265 その他（		
266 その他（		
267 その他（		
268 その他（		
269 その他（		
270 その他（		
271 その他（		
272 その他（		
273 その他（		
274 その他（		
275 その他（		
276 その他（		
277 その他（		
278 その他（		
279 その他（		
280 その他（		
281 その他（		
282 その他（		
283 その他（		
284 その他（		
285 その他（		
286 その他（		
287 その他（		
288 その他（		
289 その他（		
290 その他（		
291 その他（		
292 その他（		
293 その他（		
294 その他（		
295 その他（		
296 その他（		
297 その他（		
298 その他（		
299 その他（		
300 その他（		
301 その他（		
302 その他（		
303 その他（		
304 その他（		
305 その他（		
306 その他（		
307 その他（		
308 その他（		
309 その他（		
310 その他（		
311 その他（		
312 その他（		
313 その他（		
314 その他（		
315 その他（		
316 その他（		
317 その他（		
318 その他（		
319 その他（		
320 その他（		
321 その他（		
322 その他（		
323 その他（		
324 その他（		
325 その他（		
326 その他（		
327 その他（		
328 その他（		
329 その他（		
330 その他（		
331 その他（		
332 その他（		
333 その他（		
334 その他（		
335 その他（		
336 その他（		
337 その他（		
338 その他（		
339 その他（		
340 その他（		
341 その他（		
342 その他（		
343 その他（		
344 その他（		
345 その他（		
346 その他（		
347 その他（		
348 その他（		
349 その他（		
350 その他（		
351 その他（		
352 その他（		
353 その他（		
354 その他（		
355 その他（		
356 その他（		
357 その他（		
358 その他（		
359 その他（		
360 その他（		
361 その他（		
362 その他（		
363 その他（		
364 その他（		
365 その他（		
366 その他（		
367 その他（		
368 その他（		
369 その他（		
370 その他（		
371 その他（		
372 その他（		
373 その他（		
374 その他（		
375 その他（		
376 その他（		
377 その他（		
378 その他（		
379 その他（		
380 その他（		
381 その他（		
382 その他（		
383 その他（		
384 その他（		
385 その他（		
386 その他（		
387 その他（		
388 その他（		
389 その他（		
390 その他（		
391 その他（		
392 その他（		
393 その他（		
394 その他（		
395 その他（		
396 その他（		
397 その他（		
398 その他（		
399 その他（		
400 その他（		
401 その他（		
402 その他（		
403 その他（		
404 その他（		
405 その他（		
406 その他（		
407 その他（		
408 その他（		
409 その他（		
410 その他（		
411 その他（		
412 その他（		
413 その他（		
414 その他（		
415 その他（		
416 その他（		
417 その他（		
418 その他（		
419 その他（		
420 その他（		
421 その他（		
422 その他（		
423 その他（		
424 その他（		
425 その他（		
426 その他（		
427 その他（		
428 その他（		
429 その他（		
430 その他（		
431 その他（		
432 その他（		
433 その他（		
434 その他（		
435 その他（		
436 その他（		
437 その他（		
438 その他（		
439 その他（		
440 その他（		
441 その他（		
442 その他（		
443 その他（		
444 その他（		
445 その他（		
446 その他（		
447 その他（		
448 その他（		
449 その他（		
450 その他（		
451 その他（		
452 その他（		
453 その他（		
454 その他（		
455 その他（		
456 その他（		
457 その他（		
458 その他（		
459 その他（		
460 その他（		
461 その他（		
462 その他（		
463 その他（		
464 その他（		
465 その他（		
466 その他（		
467 その他（		
468 その他（		
469 その他（		
470 その他（		
471 その他（		
472 その他（		
473 その他（		
474 その他（		
475 その他（		
476 その他（		
477 その他（		
478 その他（		
479 その他（		
480 その他（		
481 その他（		
482 その他（		
483 その他（		
484 その他（		
485 その他（		
486 その他（		
487 その他（		
488 その他（		
489 その他（		
490 その他（		
491 その他（		
492 その他（		
493 その他（		
494 その他（		
495 その他（		
496 その他（		
497 その他（		
498 その他（		
499 その他（		
500 その他（		
501 その他（		
502 その他（		
503 その他（		
504 その他（		
505 その他（		
506 その他（		
507 その他（		
508 その他（		
509 その他（		
510 その他（		
511 その他（		
512 その他（		
513 その他（		
514 その他（		
515 その他（		
516 その他（		
517 その他（		
518 その他（		
519 その他（		
520 その他（		
521 その他（		
522 その他（		
523 その他（		
524 その他（		
525 その他（		
526 その他（		
527 その他（		
528 その他（		
529 その他（		
530 その他（		
531 その他（		
532 その他（		
533 その他（		
534 その他（		
535 その他（		
536 その他（		
537 その他（		
538 その他（		
539 その他（		
540 その他（		
541 その他（		
542 その他（		
543 その他（		
544 その他（		
545 その他（		
546 その他（		
547 その他（		
548 その他（		
549 その他（		
550 その他（		
551 その他（		
552 その他（		
553 その他（		
554 その他（		
555 その他（		
556 その他（		
557 その他（		
558 その他（		
559 その他（		
560 その他（		
561 その他（		
562 その他（		
563 その他（		
564 その他（		
565 その他（		
566 その他（		
567 その他（		
568 その他（		
569 その他（		
570 その他（		
571 その他（		
572 その他（		
573 その他（		
574 その他（		
575 その他（		
576 その他（		
577 その他（		
578 その他（		
579 その他（		
580 その他（		
581 その他（		
582 その他（		
583 その他（		
584 その他（		
585 その他（		
586 その他（		
587 その他（		
588 その他（		
589 その他（		
590 その他（		
591 その他（		
592 その他（		
593 その他（		
594 その他（		
595 その他（		
596 その他（		
597 その他（		
598 その他（		
599 その他（		
600 その他（		
601 その他（		
602 その他（		
603 その他（		
604 その他（		
605 その他（		
606 その他（		
607 その他（		
608 その他（		
609 その他（		
610 その他（		
611 その他（		
612 その他（		
613 その他（		
614 その他（		
615 その他（		
616 その他（		
617 その他（		
618 その他（		
619 その他（		
620 その他（		
621 その他（		
622 その他（		
623 その他（		
624 その他（		
625 その他（		
626 その他（		
627 その他（		
628 その他（		
629 その他（		
630 その他（		
631 その他（		
632 その他（		
633 その他（		
634 その他（		
635 その他（		
636 その他（		
637 その他（		
638 その他（		
639 その他（		
640 その他（		
641 その他（		
642 その他（		
643 その他（		
644 その他（		
645 その他（		
646 その他（		
647 その他（		
648 その他（		
649 その他（		
650 その他（		
651 その他（		
652 その他（		
653 その他（		
654 その他（		
655 その他（		
656 その他（		
657 その他（		
658 その他（		
659 その他（		
660 その他（		
661 その他（		
662 その他（		
663 その他（		
664 その他（		
665 その他（		
666 その他（		
667 その他（		
668 その他（		
669 その他（		
670 その他（		
671 その他（		
672 その他（		
673 その他（		
674 その他（		
675 その他（		
676 その他（		
677 その他（		
678 その他（		

4) 看護職員とリハビリ職は、利用者に対する定期的な評価を共有していますか。			
① 貴事業所の看護職員と貴事業所のリハビリ職について			
01 全利用者について共有している	03 一部の利用者についてのみ共有している		
02 半数以上の利用者について共有している	04 全く共有していない		
◀「01」「02」「03」のいずれかの場合に、共有方法についてご回答ください【複数回答可】▶			
01 カンファレンス	02 情報の閲覧	03 その他（	）
◀「04」の場合に、共有していない理由をご回答ください【複数回答可】▶			
01 互いの専門性に口を出しにくい	04 役割が分担されている		
02 問題に対する判断の違い	05 リハビリ職を雇用していない		
03 お互いが話し合う機会がない	06 その他（	）	
② 貴事業所の看護職員と他事業所のリハビリ職について			
01 協働している全利用者について共有している	03 協働している利用者の一部についてのみ共有している		
02 協働している利用者の半数以上を共有している	04 全く共有していない		
◀「01」「02」「03」のいずれかの場合に、共有方法についてご回答ください【複数回答可】▶			
01 カンファレンス	02 情報の閲覧	03 その他（	）
◀「04」の場合に、共有していない理由をご回答ください【複数回答可】▶			
01 互いの専門性に口を出しにくい	04 役割が分担されている		
02 問題に対する判断の違い	05 リハビリ職を雇用していない		
03 お互いが話し合う機会がない	06 その他（	）	

5) 看護職員とリハビリ職は、利用者の報告書を共有していますか。			
① 貴事業所の看護職員と貴事業所のリハビリ職について			
01 全利用者について共有している	03 一部の利用者についてのみ共有している		
02 半数以上の利用者について共有している	04 全く共有していない		
◀「01」「02」「03」のいずれかの場合に、共有方法についてご回答ください【複数回答可】▶			
01 カンファレンス	02 情報の閲覧	03 その他（	）
◀「04」の場合に、共有していない理由をご回答ください【複数回答可】▶			
01 互いの専門性に口を出しにくい	04 役割が分担されている		
02 問題に対する判断の違い	05 リハビリ職を雇用していない		
03 お互いが話し合う機会がない	06 その他（	）	
② 貴事業所の看護職員と他事業所のリハビリ職について			
01 協働している全利用者について共有している	03 協働している利用者の一部についてのみ共有している		
02 協働している利用者の半数以上を共有している	04 全く共有していない		
◀「01」「02」「03」のいずれかの場合に、共有方法についてご回答ください【複数回答可】▶			
01 カンファレンス	02 情報の閲覧	03 その他（	）
◀「04」の場合に、共有していない理由をご回答ください【複数回答可】▶			
01 互いの専門性に口を出しにくい	04 役割が分担されている		
02 問題に対する判断の違い	05 リハビリ職を雇用していない		
03 お互いが話し合う機会がない	06 その他（	）	

6) カンファレンスとは別に、看護職員とリハビリ職の合同勉強会を開催していますか。

※ 合同勉強会には看護職員やリハビリ職以外の職員の参加があってもかまいません。

① 貴事業所の看護職員と貴事業所のリハビリ職について			
01 している ⇒ 開催頻度（	）	カ月に 1 回程度	02 していない
◀「01」の場合に、ご回答ください▶			
付問 勉強会の内容【具体的に記入ください】			

② 貴事業所の看護職員と他事業所のリハビリ職について			
01 している ⇒ 開催頻度（	）	カ月に 1 回程度	02 していない
◀「01」の場合に、ご回答ください▶			
付問 勉強会の内容【具体的に記入ください】			

IX 訪問看護における看護職員とリハビリ職の協働に必要なことをお伺いします。

※ 本設問中のリハビリ職については、貴事業所のリハビリ職又は協働している他事業所のリハビリ職のいずれも含まれます。

訪問看護において、看護職員とリハビリ職による協働を進めるにあたって必要なことなどをご自由にご記入ください。	

以上で終了です。ご協力いただきまして誠にありがとうございます。同封の返信用封筒にて 8 月 21 日（月）までに調査事務局までご返送ください。

平成 29 年度 老人保健健康増進等事業

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査

利用者票 A 8割以上をリハビリ職が訪問している利用者用

ご回答方法

- ・2017 年 6 月中の利用者のうち、実施した訪問回数数の8割以上をリハビリ職のみにより提供しており（看護職員も 1 回以上訪問）、下記の条件 a～d を全て満たしているケース 1 人についてお答えください。なお、該当する利用者がいない場合は本票への回答は不要です。
 - a. 看護職員とリハビリ職が計画書を共有している
 - b. 看護職員とリハビリ職がカンファレンス等により利用者情報を共有している
 - c. 看護職員とリハビリ職が定期的にアセスメントを行い、結果を共有している
 - d. 看護職員とリハビリ職が報告書を共有している
- ・あてはまる回答又は番号を○（マル）で囲んでください。
- ・特に断りのない限り、平成 29 年 7 月 1 日現在の利用者の状況についてお答えください。

1) 利用者の基本的な属性					
① サービス開始時期	西暦（ ）年（ ）月				
② 適用保険	介護保険・介護保険と医療保険の併給※・医療保険 ※要介護保険受給者のうち月の途中（2017 年 6 月中）で医療保険による訪問看護の給付が行われた者をいいます。				
③ 年齢	10 代以下・20 代・30 代・40 代・50 代・60 代・70 代・80 代・90 代以上				
④ 要介護状態区分	対象外・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・非該当				
⑤ 障害種別の発生相対立	自立・J1・J2・A1・B2・A2・C1・C2・不明				
⑥ 脳神経障害の有無	自立・I・IIa・IIb・IIa・IIb・IIc・IV・M・不明				
⑦ 主たる疾患 【Oは 1 つ】	高血圧・脳卒中・心不全・糖尿病・呼吸不全・腎臓・腎臓障害・腎不全・関節リウマチ 関節症・骨粗鬆症・進行性の神経筋疾患・悪性新生物・うつ病・認知症・パーキンソン病 廃用症候群・肺炎・骨折（圧迫骨折を含む）・その他（ ）				
⑧ 障害認定区分	対象外・区分 1・区分 2・区分 3・区分 4・区分 5・区分 6・非該当				
2) 看護職員とリハビリ職の訪問状況【2017 年 6 月】					
① 看護職員	訪問延回数（ ）回	1 回当たり滞在時間 概ね（ ）分程度			
② リハビリ職	訪問延回数（ ）回	1 回当たり滞在時間 概ね（ ）分程度			
3) 看護職員とリハビリ職が実施したケアやリハビリテーションの内容等【2017 年 6 月、複数回答可】					
ケア内容（実施したもの全てに○）	看護職員	リハビリ職	ケア内容（実施したもの全てに○）	看護職員	リハビリ職
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理			22 摘除		
02 経鼻経管栄養			23 その他の排泄の援助		
03 中心静脈栄養			24 導尿		
04 カテーテルの管理			25 膀胱洗浄		
05 ストーマの管理			26 病状のアセスメント		
06 吸引吸引			27 モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）		
07 ネブライザー			28 機能回復訓練（リハビリ）※1		
08 酸素療法（酸素吸入）			29 基本的動作訓練（リハビリ）※2		
09 気管切開のケア			30 応用的動作訓練（リハビリ）※3		
10 人工呼吸器の管理			31 社会適応練習（リハビリ）※4		
11 静脈内注射（点滴含む）			32 コミュニケーション訓練（リハビリ）		
12 痰、唾液（嚥下困難）（口腔介助）			33 自己訓練練習（リハビリ）		
13 簡易血糖測定			34 マッサージ		
14 インスリン注射			35 口腔ケア		
15 疼痛管理（麻薬なし）			36 身体の変容保持の管理・援助		
16 疼痛管理（麻薬使用）			37 本人の療養指導		
17 服薬指導・管理			38 本人の精神的な状態の変化への対応		
18 創傷処置			39 家族等の介護指導・支援		
19 褥瘡処置			40 家庭の改善・療養環境整備の支援		
20 褥瘡の予防			41 その他（ ）		
21 洗滌					

※1. 機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、採食嚥下機能訓練、言語機能訓練

※2. 基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習

※3. 応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の服薬行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習

※4. 社会適応練習：友人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

4) アセスメント等の実施状況【具体的に記入ください】

① 利用者のアセスメントをどのように実施していますか。

② 計画の立案をどのように実施していますか。

③ 日々の訪問看護をどのように実施していますか。

④ 利用者の状態を評価する際、どのように実施していますか。

5) 看護職員とリハビリ職の連携による具体的な効果

① 利用者への効果【複数回答可】

※付問にも回答ください。

② サービスの質への効果【複数回答可】

③ 事業所への効果【複数回答可】

④ その他の効果

- 01 ADL の維持改善
- 02 社会性維持改善
- 03 IADL の向上
- 04 生活習慣の維持
- 05 機能回復
- 06 記憶認知機能の改善向上
- 07 BPSD の軽減適応
- 08 QOL の維持改善

付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください（ ）

- 01 利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる
- 02 看護職員とリハビリ職が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる
- 03 予防的な視点でリハビリテーションを行うことができる
- 04 利用者の身体機能にあわせてリハビリテーションを段階的に行うことができる
- 05 医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる
- 06 ターミナルでも安心してリハビリテーションができる
- 07 その他（ ）

付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください（ ）

- 01 職員の能力向上につながる
- 02 職場の風土が良好になる
- 03 他職種協働の意識が高まる
- 04 外部の評価が高まる
- 05 経営安定化につながる

付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください（ ）

付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください（ ）

具体的な：

平成 29 年度 老人保健健康増進等事業

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査

利用者票

B 8割以上を看護職員が訪問している利用者用

ご回答方法

・2017 年 6 月中の利用者のうち、実施した訪問回数数の8割以上を看護職員のみにより提供しており（リハビリ職も 1 回以上訪問）、下記の条件 a～d を全て満たしているケース 1 人についてお答えください。なお、該当する利用者がいない場合は本票への回答は不要です。

a. 看護職員とリハビリ職が計画書を共有している

b. 看護職員とリハビリ職がカンファレンス等により利用者情報を共有している

c. 看護職員とリハビリ職が定期的にアセスメントを行い、結果を共有している

d. 看護職員とリハビリ職が報告書を共有している

・あてはまる回答又は番号を○（マル）で囲んでください。

・特に断りのない限り、平成 29 年 7 月 1 日現在の利用者の状況についてお答えください。

1) 利用者の基本的な属性					
① サービス開始時期	西暦（ ）年（ ）月				
② 適用保険	介護保険・介護保険と医療保険の併給※・医療保険 ※要介護保険受給者等のうち月の途中（2017 年 6 月中）で医療保険による訪問看護の給付が行われた者をいいます。				
③ 年齢	10 代以下・20 代・30 代・40 代・50 代・60 代・70 代・80 代・90 代以上				
④ 要介護状態区分	対象外・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・非該当				
⑤ 障害種別の障害者自立支援	自立・J1・J2・A1・B2・A2・C1・C2・不明				
⑥ 認知症の診断有無	自立・I・IIa・IIb・IIa・IIb・IV・M・不明				
⑦ 主たる疾患 【Oは 1 つ】	高血圧・脳卒中・心不全・糖尿病・呼吸不全・腎臓・腎臓障害・腎不全・関節リウマチ 関節症・骨粗鬆症・進行性の神経筋疾患・悪性新生物・うつ病・認知症・パーキンソン病 廃用症候群・肺炎・骨折（圧迫骨折を含む）・その他（ ）				
⑧ 障害認定区分	対象外・区分 1・区分 2・区分 3・区分 4・区分 5・区分 6・非該当				
2) 看護職員とリハビリ職の訪問状況【2017 年 6 月】					
① 看護職員	訪問延回数（ ）回	1 回当たり滞在時間 概ね（ ）分程度			
② リハビリ職	訪問延回数（ ）回	1 回当たり滞在時間 概ね（ ）分程度			
3) 看護職員とリハビリ職が実施したケアやリハビリテーションの内容等【2017 年 6 月、複数回答可】					
ケア内容（実施したもの全てに○）	看護職員	リハビリ職	ケア内容（実施したもの全てに○）	看護職員	リハビリ職
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理			22 摘除		
02 経鼻経管栄養			23 その他の排泄の援助		
03 中心静脈栄養			24 導尿		
04 カテーテルの管理			25 膀胱洗浄		
05 ストーマの管理			26 病状のアセスメント		
06 吸引吸引			27 モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）		
07 ネブライザー			28 機能回復訓練（リハビリ）※1		
08 酸素療法（酸素吸入）			29 基本的動作訓練（リハビリ）※2		
09 気管切開のケア			30 応用的動作訓練（リハビリ）※3		
10 人工呼吸器の管理			31 社会適応練習（リハビリ）※4		
11 静脈内注射（点滴含む）			32 コミュニケーション訓練（リハビリ）		
12 痰、唾液（嚥下困難）（口腔介助）			33 自己訓練練習（リハビリ）		
13 簡易血糖測定			34 マッサージ		
14 インスリン注射			35 口腔ケア		
15 疼痛管理（麻薬なし）			36 身体の変容保持の管理・援助		
16 疼痛管理（麻薬使用）			37 本人の療養指導		
17 服薬指導・管理			38 本人の精神的な状態の変化への対応		
18 創傷処置			39 家族等の介護指導・支援		
19 褥瘡処置			40 家庭の改善・療養環境整備の支援		
20 褥瘡の予防			41 その他（ ）		
21 浴服					

※1. 機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、褥瘡機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練

※2. 基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習

※3. 応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の服薬行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習

※4. 社会適応練習：友人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

4) アセスメント等の実施状況【具体的に記入ください】	
① 利用者のアセスメントをどのように実施していますか。	具体的に：
② 計画の立案をどのように実施していますか。	具体的に：
③ 日々の訪問看護をどのように実施していますか。	具体的に：
④ 利用者の状態を評価する際、どのように実施していますか。	具体的に：
5) 看護職員とリハビリ職の連携による具体的な効果	
① 利用者への効果 【複数回答可】 ※付間にも回答ください。	01 ADL の維持改善 02 社会性維持改善 03 IADL の向上 04 生活習慣の維持 05 機能回復 06 記憶認知機能の改善向上 07 BPSD の軽減適応 08 QOL の維持改善 付間 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください（ ）
② サービスの質への効果 【複数回答可】	01 利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる 02 看護職員とリハビリ職が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる 03 予防的な視点でリハビリテーションを行うことができる 04 利用者の身体機能にあわせてリハビリテーションを段階的に行うことができる 05 医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる 06 ターミナルでも安心してリハビリテーションができる 07 その他（ ） 付間 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください（ ）
③ 事業所への効果 【複数回答可】	01 職員の能力向上につながる 02 職場の風土が良好になる 03 他職種協働の意識が高まる 付間 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください（ ）
④ その他の効果	具体的に：

訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査

利用者票

D 全ての訪問看護職員が提供している利用者用

ご回答方法

- ・2017 年 6 月中の利用者のうち、リハビリテーションを行うために実施した全ての訪問看護職員のみにより提供しており、リハビリ職が訪問していないケース 1 人についてお答えください。なお、該当する利用者がいない場合は本票への回答は不要です。
- ・本調査票は該当ケースを担当している看護職員の方がご記入ください。
- ・あてはまる回答又は番号を○(マル)で囲んでください。
- ・特に断りのない限り、平成 29 年 7 月 1 日現在の利用者の状況についてお答えください。

1) 利用者の基本的な属性【それぞれ○を 1 つ】

① サービス開始時期	西暦()年()月
② 適用保険	介護保険・介護保険と医療保険との併給※・医療保険 ※ 要介護保険受給者等のうち月の途中(2017 年 6 月中)で医療保険による訪問看護の給付が行われた者をいいます。
③ 年齢	10 代以下・20 代・30 代・40 代・50 代・60 代・70 代・80 代・90 代以上
④ 要介護状態区分	対象外・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・非該当
⑤ 障害種別(日常生活自立度)	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ・Ⅷ・Ⅸ・Ⅹ・Ⅺ・Ⅻ・Ⅼ・Ⅽ・Ⅾ・Ⅿ・ⅰ・ⅱ・ⅲ・ⅴ・ⅵ・ⅶ・ⅷ・ⅸ・ⅹ・ⅺ・ⅽ・ⅾ・ⅿ・ⅿ
⑥ 障害種別(身体機能)	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ・Ⅷ・Ⅸ・Ⅹ・Ⅺ・Ⅻ・Ⅼ・Ⅽ・Ⅾ・Ⅿ・ⅰ・ⅱ・ⅲ・ⅴ・ⅵ・ⅶ・ⅷ・ⅸ・ⅹ・ⅺ・ⅽ・ⅾ・ⅿ・ⅿ
⑦ 主たる疾患【○は 1 つ】	高血圧・脳卒中・心不全・糖尿病・呼吸不全・腎臓病・骨髄障害・腎不全・関節リウマチ・関節症・骨粗鬆症・進行性の神経筋疾患・悪性新生物・うつ病・認知症・パーキンソン病・廃用症候群・肺炎・骨折・骨折(圧迫骨折を含む)・その他()
⑧ 障害認定区分	対象外・区分 1・区分 2・区分 3・区分 4・区分 5・区分 6・非該当

2) リハビリ職が訪問していない理由【複数回答可】

01 貴事業所にリハビリ職がいないため	
02 貴事業所のリハビリ職が足りないため	
03 他事業のリハビリ職と協働できていないため	
04 利用者や家族がリハビリ職の訪問を希望しないため	⇒ 理由()
05 ケアマネジャーから看護職員への訪問依頼があったため	⇒ 理由()
06 リハビリ職の訪問は必要ないと判断したため	⇒ 理由()
07 訪問看護指示書にリハビリテーションの指示に関する記載がないため	
08 その他()	

3) 看護職員が実施したケアやリハビリテーションの内容等【2017 年 6 月、複数回答可】

ケア内容(実施したもの全てに○)	看護職員	ケア内容(実施したもの全てに○)	看護職員
01 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		22 排便	
02 経鼻経管栄養		23 その他の排泄の援助	
03 中心静脈栄養		24 導尿	
04 カテーテルの管理		25 膀胱洗浄	
05 ストーマの管理		26 病状のアセスメント	
06 喀痰吸引		27 モニタリング(血圧、心拍、酸素飽和度等)	
07 スプライン		28 機能回復訓練(リハビリ)*1	
08 酸素療法(酸素吸入)		29 基本的動作訓練(リハビリ)*2	
09 気管切開のケア		30 応用的動作訓練(リハビリ)*3	
10 人工呼吸器の管理		31 社会適応練習(リハビリ)*4	
11 静脈内注射(点滴含む)		32 コミュニケーション訓練(リハビリ)	
12 顔、舌、嚥下筋力(顔/舌/嚥下)		33 自己訓練練習(リハビリ)	
13 簡易血糖測定		34 マッサージ	
14 インスリン注射		35 口腔ケア	
15 疼痛管理(麻薬なし)		36 身体の清潔保持の管理・援助	
16 疼痛管理(麻薬使用)		37 本人の療養指導	
17 服薬指導・管理		38 本人の精神的な状態の変化への対応	
18 創傷処置		39 家族等の介護指導・支援	
19 褥瘡処置		40 家庭の改善・療養環境整備の支援	
20 褥瘡の予防		41 その他()	
21 洗眼			

- ※1. 機能回復訓練：呼吸機能訓練、体方向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、防転スリ向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、精進機能訓練、聴覚機能訓練、嗅覚機能訓練、言語機能訓練
- ※2. 基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移動動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習
- ※3. 応用的動作訓練：一連の非日常行為練習、一連の更衣行為練習、一連の排泄行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習
- ※4. 社会適応練習：知人関係改善練習、承認活動練習、仕事練習

4) アセスメント等の実施状況【具体的に記入ください】

① 利用者のアセスメントをどのように実施していますか。

具体的に：

② 計画の立案をどのように実施していますか。

具体的に：

③ 日々の訪問看護をどのように実施していますか。

具体的に：

④ 利用者の状態を評価する際、どのように実施していますか。

具体的に：

5) リハビリ職と訪問することによって得られると思われる具体的な効果【複数回答可】

① 利用者への効果【複数回答可】※付問にも回答ください。	01 ADL の維持改善 02 社会性維持改善 03 IADL の向上 04 生活習慣の維持 05 機能回復 06 記憶認知機能の改善向上 07 BPSD の軽減適応 08 QOL の維持改善
付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください()	01 利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる 02 看護職員とリハビリ職が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる 03 予防的な視点でリハビリテーションを行うことができる 04 利用者の身体機能にあわせてリハビリテーションを段階的に行うことができる 05 医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる 06 ターミナルでも安心してリハビリテーションができる 07 その他()
② サービスの質への効果【複数回答可】	付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください() 01 職員の能力向上につながる 02 職場の風土が良好になる 03 他職種協働の意識が高まる
③ 事業所への効果【複数回答可】	付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください() 01 職員の能力向上につながる 02 職場の風土が良好になる 03 他職種協働の意識が高まる
④ その他の効果	付問 上記のうち、最も効果のあった選択肢の番号を 1 つご回答ください() 具体的に：

訪問看護事業所が提供するリハビリテーション標準モデルの

検討に向けての利用者の特性と連携の実態調査のためのシステム項目一覧表

1 事業所情報

(1) 基本情報

No	内容	確認事項
1	事業開始年月日	西暦 () 年 () 月 () 日
2	法人等種別	01 市町村 02 広域連合 03 日本赤十字社 04 医療法人 05 看護協会 06 医師会 07 社団・財団法人 (看護協会・医師会除く) 08 社会福祉協議会 09 社会福祉法人 (社協以外) 10 農業協同組合及び連合会 11 消費者生活協同組合及び連合会 12 営利法人 13 特定非営利活動法人 (NPO) 14 その他の法人 ()
3	併設施設・事業所の有無 (複数回答)	01 あり 02 なし 《「01あり」の場合》 01 病院 02 診療所 03 介護老人保健施設 04 特別養護老人ホーム 05 訪問介護事業所 06 通所介護事業所 07 小規模多機能型居宅介護事業所 08 看護小規模多機能型居宅介護事業所 09 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 10 居宅介護支援事業所 11 その他 ()

(2) 加算届出状況

No	内容	01	あり	02	なし
4	緊急時訪問看護加算 (介護保険) 【10月1日の状況】	01	あり	02	なし
5	特別管理加算 (介護保険) 【10月1日の状況】	01	あり	02	なし
6	看護体制強化加算 (介護保険) 【10月1日の状況】	01	あり	02	なし
7	サービス提供体制強化加算 (介護保 険) 【10月1日の状況】	01	あり	02	なし
8	ターミナルケア加算 (介護保険) 月1日の状況】	01	あり	02	なし
9	精神科訪問看護基本療養費 (医療保 険) 【10月1日の状況】	01	あり	02	なし
10	24時間体制加算 (医療保険) 【10月1日の状況】	01	あり	01 24時間対応体制加算 02 24時間連絡体制加算	
11	特別管理加算 (医療保険) 【10月1日の状況】	01	あり	02	なし
12	機能強化型訪問看護管理療養費 (医療 保険) 【10月1日の状況】	01	あり	01 機能強化型訪問看護管理療養費 1 02 機能強化型訪問看護管理療養費 2	
	《「01あり」の場合》	02	なし		
	① 直近1年間における、ターミナルケア療養費の算定件数			() 件	
	② 直近1年間における、ターミナルケア加算の算定件数			() 件	
	③ 直近1年間における、在宅で死亡した利用者のうち保険医療機 関で在宅がん医療総合診療科を算定した利用者数			() 人	
	④ 直近1年間における、各月の超重症児の利用者数の合計			() 人	
	⑤ 直近1年間における、各月の超重症児の利用者数の合計			() 人	
	⑥ 直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計			() 人	
13	訪問看護基本療養費注2及び注4に 規定する専門の研修を受けた看護師 (医療保険) 【10月1日の状況】	01	あり	01 緩和ケアに係る専門の研修 02 緩和ケアに係る専門の研修	
		02	なし		

(3) 利用者全体の状況

No	内容	実人数 () 人	延べ訪問回数 () 回
14	医療保険 【10月中の状況】	実人数 () 人	延べ訪問回数 () 回
15	介護保険 (要支援) 【10月中の状況】	実人数 () 人	延べ訪問回数 () 回
16	介護保険 (要介護) 【10月中の状況】	実人数 () 人	延べ訪問回数 () 回

2 職員情報

(1) 基本情報

No	内容	施設事項	備考
	職員区分	01 看護職員等 02 事務職員等 03 その他	⇒ 01 選択の場合、「1 職員番号」以下の全項目を表示 ⇒ 02・03 選択の場合、「1 職員番号」～「5 届出常勤換算数」までを表示
1	職員番号	※英数字のみ	
2	性別	01 男性 02 女性	
3	当該ステーションでの勤続年数	() 年 () か月	
4	勤務形態区分	01 常勤専従 02 常勤兼務 03 非常勤専従 04 非常勤兼務	
5	届出常勤換算数	01 1人 02 0.9人 03 0.8人 04 0.7人 05 0.6人 06 0.5人 07 0.4人 08 0.3人 09 0.2人 10 0.1人	
6	主たる資格種類	01 看護師 02 准看護師 03 保健師 04 助産師 05 理学療法士 06 作業療法士 07 言語聴覚士 08 精神保健福祉士	
7	保有資格種類 (複数回答)	01 看護師 02 准看護師 03 保健師 04 助産師 05 理学療法士 06 作業療法士 07 言語聴覚士 08 養護教諭 09 介護支援専門員 10 呼吸療法士 11 介護福祉士 12 精神保健福祉士 13 社会福祉士 14 ホームヘルパー 15 (管理) 栄養士 16 歯科衛生士	

No	内容	施設事項	備考
8	認定看護師の専門分野 (複数回答)	01 あり 02 なし 《「01 あり」の場合》 01 訪問看護 02 救急看護 03 皮膚・排せつケア 04 集中ケア 05 緩和ケア 06 がん化学療法看護 07 がん性疼痛看護 08 感染管理 09 糖尿病看護 10 不妊症看護 11 新生児集中ケア 12 透析看護 13 手術看護 14 乳がん看護 15 摂食・嚥下障害看護 16 小児救急看護 17 認知症看護 18 脳卒中リハビリテーション看護 19 がん放射線療養看護 20 慢性呼吸器疾患看護 21 慢性心不全看護	SQ あり
9	専門看護師の専門分野 (複数回答)	01 あり 02 なし 《「01 あり」の場合》 01 在宅看護 02 地域看護 03 がん看護 04 精神看護 05 老人看護 06 小児看護 07 母性看護 08 慢性疾患看護 09 急性・重症患者看護 10 感染症看護 11 家族支援看護	SQ あり
10	認定看護管理者の認定	01 あり 02 なし	
11	看護職経験年数 (入職時)	() 年 () か月	
12	リハビリ職経験年数 (入職時)	() 年 () か月	
13	医療機関における経験年数 (入職時)	() 年 () か月	
14	訪問看護職経験年数	() 年 () か月	
15	小児科病棟での勤務経験 (入職時)	01 あり 02 なし	
16	精神科病棟での勤務経験 (入職時)	01 あり 02 なし	
17	精神科訪問看護基本研修費算定要件届出看護師	01 はい 02 いいえ	

3 利用者情報

No	内容	確認事項	備考
1	主担当看護師番号	※英数字のみ	

(1) 基本情報

No	内容	確認事項	備考
2	利用者番号	※英数字のみ	
3	調査時点の年齢	() 歳	
4	性別	01 男性 02 女性	
5	保険種別	01 医療保険 02 介護保険 03 その他 (公営・原爆・労災・障害他)	SQ あり
		《「01 医療保険」の場合》 01 訪問看護基本療養費 02 精神科訪問看護基本療養費	
6	生活保護法による公費負担医療の有無	01 あり 02 なし	
7	居住形態	01 自宅 (サービス付き高齢者向け住宅除く) 02 サービス付き高齢者向け住宅 03 グループホーム (障害・認知症) 04 有料老人ホーム 05 その他	
8	家族形態 (同居者)	01 一人暮らし 02 配偶者のみ 03 配偶者とその他と 04 (配偶者なし) 子どもと 05 (配偶者なし) 親や保護者と 06 (配偶者なし) 兄弟と 07 (配偶者なし) その他の親族と 08 (配偶者なし) 親族以外と 09 その他	
9	主介護者	01 配偶者 02 子 03 子の配偶者 04 孫 05 孫の配偶者 06 本人の父母 07 配偶者の父母 08 祖父母 09 兄弟・姉妹 10 その他 11 いらない	

No	内容	確認事項	備考
10	副介護者 (複数回答)	01 配偶者 02 子 03 子の配偶者 04 孫 05 孫の配偶者 06 本人の父母 07 配偶者の父母 08 祖父母 09 兄弟・姉妹 10 その他 11 いらない	
11	日中一人でいる時間	01 1時間未満 02 1時間以上 2時間未満 03 2時間以上 8時間未満 04 8時間以上	
12	希望する療養場所 【利用者】	01 自宅 02 病院・診療所 03 介護施設 04 未定 05 不明 06 その他 ()	
13	希望する療養場所 【家族】	01 自宅 02 病院・診療所 03 介護施設 04 未定 05 不明 06 その他 ()	
14	ターミナル期かどうか 【医師が6カ月以内と判断】 希望する看取りの場所 【利用者】 (複数回答)	01 はい 02 いいえ 《「01 はい」の場合》 01 自宅 02 病院・診療所 03 介護施設 04 未定 05 不明 06 その他 ()	SQ あり
	希望する看取りの場所 【家族】 (複数回答)	《「01 はい」の場合》 01 自宅 02 病院・診療所 03 介護施設 04 未定 05 不明 06 その他 ()	

(2) 利用開始・終了時の状況

No	内容	確認事項	備考
17	サービス利用開始年月日	西暦 () 年 () 月 () 日	
18	利用前の状況	01 自宅 02 医療機関入院 03 介護老人福祉施設入所 04 介護老人保健施設入所 05 介護療養型医療施設入院 06 不明 07 その他 ()	
19	依頼者	01 本人・家族 02 介護支援専門員 03 病院医師 04 診療所医師 05 医療機関看護師 06 医療機関 MSW 07 行政機関 08 地域包括支援センター 09 介護施設 10 その他 ()	
20	話からリハビリテーションの開始前経歴	01 あった 02 なかった (チェックのみを含む)	SQ あり
	指示した医師 (複数回答)	《「01 あった」の場合》 01 病院医師 02 診療所医師	
	職種の指定 (複数回答)	《「01 あった」の場合》 01 リハビリ職による訪問の依頼 02 看護職員による訪問の依頼 03 職種の指定なし	
	指示内容 (複数回答)	《「01 あった」の場合》 01 リハビリテーションの指導・実施の具体的内容 02 リハビリテーションの目標 03 リハビリテーションの頻度 04 運動負荷量 05 訓練開始前の留意事項 06 訓練中の留意事項 (転倒、低血糖等) 07 身体機能の評価 08 摂食嚥下障害の評価 09 口腔内の状態の評価 10 呼吸器機能の評価 11 中止基準 12 その他 ()	

No	内容	確認事項	備考
15	加算の算定状況 【調査期間中の状況】 (複数回答)	01 緊急時訪問看護加算 (介護保険) 02 特別管理加算Ⅰ (介護保険) 03 特別管理加算Ⅱ (介護保険) 04 ターミナルケア加算 (介護保険) 05 24時間対応体制加算 (医療保険) 06 特別管理加算 5,000 円 (医療保険) 07 特別管理加算 2,500 円 (医療保険) 08 訪問看護ターミナル療養費 (医療保険) 09 なし	
16	別表 8 の状況 【調査期間中の状況】 (複数回答)	01 在宅慢性腫瘍患者指導管理を受けている状態 02 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 03 気管カニューレを使用している状態 04 留置カテーテルを使用している状態 05 在宅自己腹膜透析指導管理を受けている状態 06 在宅血液透析指導管理を受けている状態 07 在宅酸素療法指導管理を受けている状態 08 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態 09 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態 10 在宅自己導尿指導管理を受けている状態 11 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態 12 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態 13 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態 14 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 15 人工肛門を設置している状態 16 人工膀胱を設置している状態 17 真皮を越える褥瘡の状態 18 点滴注射を週 3 回以上行う必要があると認められる状態、もしくは、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している 19 なし	SQ あり
	留置カテーテルの種類	《04 留置カテーテルを使用している状態》の場合》 01 胃チューブ留置 (経鼻・胃ろう) 02 腹膜透析 03 膀胱留置カテーテル 04 PTCD など (種々ドレーンなどの留置) 05 輸液用ポート 06 数時間継続的に行っているサーフフローによる点滴 07 その他 ()	

No	内容	確認事項	備考
26	サービス終了年月日 終了理由・入所（院）の状況	西暦（ ）年（ ）月（ ）日 《サービス終了年月日の回答がある場合》 01 軽快・不変 02 医療機関入院 03 入所（介護施設） 04 死亡（自宅） 05 その他（ ）	SQ あり

(3) 要介護度や日常生活自立度、疾患等の状況

No	内容	確認事項	備考
27	要介護度	01 申請中 02 要支援 1 03 要支援 2 04 要介護 1 05 要介護 2 06 要介護 3 07 要介護 4 08 要介護 5 09 なし 10 介護保険の対象外	
28	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	01 生活自立（ランクJ） 02 準寝たきり（ランクA） 03 寝たきり（ランクB） 04 寝たきり（ランクC）	
29	認知症高齢者の日常生活自立度	01 なし 02 I（日常生活ほぼ自立） 03 II（注意していれば可能） 04 III（困難さ多少あり、介護要す） 05 IV（困難さ頻繁、常に介護必要） 06 M（専門医療要す） 07 不明	
30	認知症に伴う危険行動の可能性	01 高い 02 普通 03 低い	
31	主疾患	01 悪性新生物 02 感染症 03 中毒・外傷など 04 脳血管疾患 05 循環器疾患 06 呼吸器疾患 07 消化器疾患 08 筋・骨格系疾患 09 内分泌疾患 10 泌尿器・腎疾患 11 皮膚疾患 12 神経難病 13 その他の難病 14 精神疾患（認知症除く） 15 認知症 16 心身障害 17 その他（ ）	

No	内容	確認事項	備考
21	その他の職種からリハビリテーションの職の職 依頼者（複数回答）	01 あった 02 なかった 《「01 あった」の場合》 01 本人・家族 02 介護支援専門員 03 医療機関看護師 04 医療機関 MSW 05 行政機関 06 地域包括支援センター 07 介護施設 08 その他（ ）	SQ あり
	職種の指定（複数回答）	《「01 あった」の場合》 01 リハビリ職による訪問の依頼 02 看護職員による訪問の依頼 03 職種の指定なし	
	依頼内容（複数回答）	《「01 あった」の場合》 01 リハビリテーションの指導・実施の具体的内容 02 リハビリテーションの目標 03 リハビリテーションの頻度 04 運動負荷量 05 身体機能の評価 06 摂食嚥下障害の評価 07 口腔内の状態の評価 08 呼吸器機能の評価 09 その他（ ）	
	22 初回訪問の職種（複数回答）	01 看護職員 02 理学療法士 03 作業療法士 04 言語聴覚士 05 精神保健福祉士 06 看護助手	
23	訪問体制（複数回答）	01 看護職員（ ）回/月 02 理学療法士（ ）回/月 03 作業療法士（ ）回/月 04 言語聴覚士（ ）回/月 05 精神保健福祉士（ ）回/月 06 看護助手（ ）回/月	
24	訪問看護計画の作成職種（複数回答）	01 看護職員 02 理学療法士 03 作業療法士 04 言語聴覚士 05 精神保健福祉士 06 看護助手	
25	リハビリテーション計画の作成職種（複数回答）	01 看護職員 02 理学療法士 03 作業療法士 04 言語聴覚士 05 精神保健福祉士 06 看護助手	

(4) 他のサービス等の利用状況

No	内容	確認事項	備考
34	他の訪問看護事業所との併用 (貴事業所を除く) 【調査期間中の状況】	01 あり 《「01あり」の場合》 事業所数 () か所 合計訪問回数 () 回	SQあり
35	他に併用している介護保険サービス 【調査期間中の状況】 (複数回答)	01 訪問介護 () 回 () 時間 02 訪問入浴 03 訪問リハビリ () 回 () 時間 04 夜間対応型訪問介護 05 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 06 通所介護 07 通所リハビリ 08 療養通所介護 09 認知症対応型通所介護 10 短期入所生活介護 () 日 11 短期入所療養介護 () 日 12 福祉用具貸与 13 特定福祉用具販売 14 居宅療養管理指導 15 なし	SQあり
35	他に併用している医療保険サービス 【調査期間中の状況】 (複数回答)	《「14居宅療養管理指導」の場合》 01 医師 02 歯科医師 03 薬剤師 04 管理栄養士 05 歯科衛生士	
35	他に併用している医療保険サービス 【調査期間中の状況】 (複数回答)	01 訪問診療 02 訪問看護 03 訪問歯科 04 通院 05 薬剤師の訪問 06 医療機関のリハビリ 07 往診 () 回 08 入院 () 日 09 その他 10 なし	
36	特別訪問看護指示書が出されているか	01 はい 02 いいえ	
37	他に併用している自立支援法によるサービス 【調査期間中の状況】	※自由記述	自由記述
38	インフォームド・コンセントの有無	01 あり 02 なし	
39	※該当者のみ 退院直後の利用者 退院調整に係る回数・時間	() 回 () 時間	

No	内容	確認事項	備考
32	副疾患 (複数回答)	01 悪性新生物 02 感染症 03 中毒・外傷など 04 脳血管疾患 05 循環器疾患 06 呼吸器疾患 07 消化器疾患 08 筋・骨格系疾患 09 内分泌疾患 10 泌尿器・腎疾患 11 皮膚疾患 12 神経難病 13 その他の難病 14 精神疾患 (認知症除く) 15 認知症 16 心身障害 17 その他 () 18 なし	
33	別表 7 に該当する疾病・状態の有無 (複数回答)	01 末期の悪性腫瘍 02 多発性硬化症 03 重症筋無力症 04 スモン 05 筋萎縮性側索硬化症 06 脊髄小脳変性症 07 ハンチントン病 08 進行性筋ジストロフィー症 09 パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質規定各変性症、パーキンソン病 (ホーヘン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)) 10 多系統萎縮症 (線状体黒質変性症、オリーブ核小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群) 11 プリオン病 12 亜急性硬化性前脳炎 13 ライソゾーム病 14 副腎白質ジストロフィー 15 脊髄性筋萎縮症 16 球脊髄性筋萎縮症 17 慢性炎症性脱髄炎多発神経炎 18 後天性免疫不全症候群 19 頸髄損傷 20 なし	

4 利用者のニーズ

No	内容	確認事項	「01あり」の場合、どのような視点で選んだか（上位2つまで）
1	身体活動の推進	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
2	IADL	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
3	ADL	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
4	住環境の改善	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
5	施設入所のリスク	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
6	身体抑制	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
7	認知低下	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
8	せん妄	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他

No	内容	確認事項	「01あり」の場合、どのような視点で選んだか（上位2つまで）
9	コミュニケーション	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
10	気分	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
11	行動	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
12	虐待	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
13	アクティビティ	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
14	インフォーマルな支援	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
15	社会関係	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
16	転倒	01 あり 02 なし	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他

No	内容	確認事項	「01 あり」の場合、どのような視点で選んだか（上位 2 つまで）
17	痛み	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
18	褥瘡	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
19	心肺機能	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
20	低栄養	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
21	脱水	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
22	胃ろう	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
23	検診・予防接種	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
24	適切な薬剤使用	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他

No	内容	確認事項	「01 あり」の場合、どのような視点で選んだか（上位 2 つまで）
25	喫煙と飲酒	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
26	尿失禁	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
27	便秘	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
28	健康管理・セルフケア	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
29	感染・発熱の徴候	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
30	医療的処置や器材	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
31	家族介護力・家族機能	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他
32	ターミナル期	01 あり 02 なし	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容） 05 希望に沿った看取り 06 その他

No	内容	確認事項	「01あり」の場合、どのような視点で選んだか（上位2つまで）
33	成長と発達	01 あり	01 QOLの向上・維持
		02 なし	02 合併症の予防・病状悪化の予防
			03 利用者・家族の意思決定
			04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容）
			05 希望に沿った看取り
			06 その他
34	睡眠	01 あり	01 QOLの向上・維持
		02 なし	02 合併症の予防・病状悪化の予防
			03 利用者・家族の意思決定
			04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容）
			05 希望に沿った看取り
			06 その他
35	清潔	01 あり	01 QOLの向上・維持
		02 なし	02 合併症の予防・病状悪化の予防
			03 利用者・家族の意思決定
			04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容）
			05 希望に沿った看取り
			06 その他
36	経済・制度利用の選択 や変更・拡大	01 あり	01 QOLの向上・維持
		02 なし	02 合併症の予防・病状悪化の予防
			03 利用者・家族の意思決定
			04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容）
			05 希望に沿った看取り
			06 その他
37	人間のセクシュアリティ	01 あり	01 QOLの向上・維持
		02 なし	02 合併症の予防・病状悪化の予防
			03 利用者・家族の意思決定
			04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（行動変容）
			05 希望に沿った看取り
			06 その他

5 介入（訪問時）

※訪問中の主治医・他機関との連絡調整については「介入（訪問以外）」に記入する。

No	大項目	※英数字のみ	小項目	備考
1	職員番号	01 定期訪問（介護保険）		
2	内容	02 定期訪問（医療保険）		
		03 定期訪問（その他）		
		04 緊急訪問（介護保険）		
		05 緊急訪問（医療保険）		
		06 緊急訪問（その他）		
		07 その他の訪問		
3	訪問目的	01 定期的評価		
4	訪問日時	02 定期的評価以外		
		() 時 () 分 ~ () 時 () 分		
5	回数名訪問	01 あり	02 なし	SQあり
		《「01あり」の場合》		
		01 看護師		
		02 保健師		
		03 助産師		
		04 准看護師		
		05 理学療法士		
		06 作業療法士		
		07 言語聴覚士		
		08 精神保健福祉士		
		09 看護助手		
6	病状の観察			
7	清潔のケア・指導			
8	衣生活のケア・指導			
9	食事や栄養のケア・指導			
10	排泄のケア・指導			
11	睡眠のケア・指導			
12	環境整備・調整			
13	リハビリテーション	01 機能回復訓練（運動機能）		
		02 機能回復訓練（呼吸・摂食嚥下・言語）		
		03 機能回復訓練（その他）		
		04 基本的動作訓練		
		05 応用的動作訓練		
		06 社会適応練習		
		07 コミュニケーション訓練		
		08 自己訓練練習		
		09 住宅環境整備・福祉用具選定		
14	マッサージ			
15	リラクゼーション			
16	疾病や治療に関する説明・指導（実施を含む）			
17	薬剤の管理・指導（介助含む）			

6 介入（訪問時以外）

※訪問中の主治医・他機関との連絡調整については「介入（訪問以外）」に記入する。

No	大項目	小項目	備考
1	職員番号	※英数字のみ	
2	内容	01 連絡対応（事務連絡除く） 02 当該利用者に関する会議等 03 サマリーの作成 04 その他	SQあり
《「01 連絡対応（事務連絡除く）」の場合》			
対応方法			
		01 電話 02 ファックス 03 メール 04 その他（ ）	
	日時	（ ）月（ ）日 （ ）時（ ）分～（ ）時（ ）分	
	対象者	01 利用者 02 家族 03 主治医 04 主治医以外の医師 05 他の訪問看護事業所 06 医療機関（医師以外） 07 薬剤師 08 介護支援専門員 09 地域包括支援センターの職員 10 介護職員 11 その他	SQあり
連絡対応の内容			
		《「01 利用者」又は「02 家族」の場合》 01 身体症状関連 02 精神症状関連 03 医療処置関連 04 薬関連 05 介護関連 06 アクシデント 07 その他	
連絡対応の内容			
		《「01 利用者」又は「02 家族」以外の場合》 01 身体症状関連 02 精神症状関連 03 医療処置関連 04 薬関連 05 介護関連 06 アクシデント 07 訪問看護計画関連 08 その他	
電話対応後の対応			
		01 電話対応のみ 02 関係機関に連絡・報告 03 介護者・家族等に連絡・報告 04 随時で訪問看護を実施 05 救急搬送・受診を指導	SQあり

No	大項目	小項目	備考
18	医療処置の管理・実施・指導	01 カテーテルの管理 02 医療機器の管理 03 排泄処置 04 皮膚処置 05 褥瘡・創傷部の処置 06 吸引・吸入 07 注射・点滴・IVH 08 麻薬等の管理 09 検査 10 その他の医療処置	
19	精神的援助		
20	意思決定支援		
21	ターミナルケア		
22	介護相談		
23	家族支援		
24	その他（安否確認等）	※自由記載	
25	グリーフケア		

7 事業所内の職員間の情報共有

No	大項目	小項目	備考
	関係機関	《「02 関係機関に連絡・報告」の場合》	
		01 主治医	
		02 介護支援専門員	
		03 介護事業所	
		04 その他	
	《「02 当該利用者に係る会議等」の場合》		
	内容	01 カンファレンス等（他機関多職種参加に限る）	
		02 サービス担当者会議	
		03 その他の会議	
	日時	() 月 () 日 () 時 () 分～() 時 () 分	
	ステーションからの出席者 (複数回答)	01 看護師 () 人	
02 保健師 () 人			
03 助産師 () 人			
04 准看護師 () 人			
05 理学療法士 () 人			
06 作業療法士 () 人			
07 言語聴覚士 () 人			
08 精神保健福祉士 () 人			
09 その他 () 人			
10 介護職員 () 人			
11 その他 () 人			
《「03 サマリーの作成」の場合》			
日時	() 月 () 日 () 時 () 分～() 時 () 分		
サマリー作成の理由	01 入院		
	02 入所		
	03 短期入所		
	04 その他		

No	大項目	小項目	備考
1	職員番号	※英数字のみ	
2	内容	01 情報伝達	
		02 助言	
		03 相談	
		04 評価	
	方法	01 事例検討会	
		02 個別の打ち合わせ	
		03 立ち話	
		04 その他	
	日時	() 月 () 日	
		対象者	
		01 看護職員	
		02 理学療法士	
		03 作業療法士	
		04 言語聴覚士	
		05 精神保健福祉士	
		06 看護助手	

8 評価1（ニーズの解決）

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02 解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより考 えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
1	身体活動 の推進	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
2	IADL	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
3	ADL	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
4	住環境の 改善	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
5	施設入所 のリスク	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02 解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより考 えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
6	身体抑制	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
7	認知低下	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
8	せん妄	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
9	コミュニケーション	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
10	気分	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOL の向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
11	行動	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
12	虐待	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
13	アクティ ビティ	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
14	インフォ ーショナル 支援	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
15	社会関係	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
16	転倒	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
17	痛み	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
18	褥瘡	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
19	心肺機能	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
20	低栄養	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02 解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより考 えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
21	脱水	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
22	胃ろう	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
23	検診・ 予防接種	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
24	適切な 薬利使用	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
25	喫煙と 飲酒	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02 解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより考 えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
26	尿失禁	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
27	便通	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
28	健康管理 ・セルフ ケア	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
29	感染・発 熱の徴候	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
30	医療的処 置や器材	01 介入より解決した (ニーズの終了) 02 介入したが解決して いない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化 の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケ ア能力の向上（態度の向 上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02 解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより考えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
31	家族介護力・家族機能	01 介入より解決した（ニーズの終了） 02 介入したが解決していない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（態度の向上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
32	ターミナル期	01 介入より解決した（ニーズの終了） 02 介入したが解決していない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（態度の向上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
33	成長と発達	01 介入より解決した（ニーズの終了） 02 介入したが解決していない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（態度の向上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
34	睡眠	01 介入より解決した（ニーズの終了） 02 介入したが解決していない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（態度の向上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
35	清潔	01 介入より解決した（ニーズの終了） 02 介入したが解決していない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（態度の向上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

No	内容 選択項目 のみ表示	ニーズの解決	「02 解決していない」の場合	訪問看護の関わりにより考えられた効果 選択項目のみ表示	確認事項
36	経済・制度利用の選択や変更・拡大	01 介入より解決した（ニーズの終了） 02 介入したが解決していない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（態度の向上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ
37	人間のセクシュアリティ	01 介入より解決した（ニーズの終了） 02 介入したが解決していない	01 状態が改善 02 状態が維持 03 状態が悪化	01 QOLの向上・維持 02 合併症の予防・病状悪化の予防 03 利用者・家族の意思決定 04 利用者・家族のセルフケア能力の向上（態度の向上） 05 希望に沿った看取り 06 その他	01 はい 02 いいえ

9 評価2（利用者のQOLについて【利用者への聞き取り】）

(1) 基本情報

No	内容	確認事項	備考
	回答者	01 本人 02 本人以外	SQ あり
		《「01 あり」の場合》 01 配偶者 02 親 03 子 04 それ以外	
1	移動の程度	01 歩き回るのに問題はない 02 歩き回るのに少し問題がある 03 歩き回るのに中程度の問題がある 04 歩き回るのにかなり問題がある 05 歩き回ることができない	
2	身の回りの管理 【11 月時点と 12 月時点】	01 自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない 02 自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある 03 自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある 04 自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある 05 自分で身体を洗ったり着替えをするのができない	
3	普段の活動（仕事、勉強、家族・余暇活動） 【11 月時点と 12 月時点】	01 普段の活動を行うのに問題はない 02 普段の活動を行うのに少し問題がある 03 普段の活動を行うのに中程度の問題がある 04 普段の活動を行うのにかなり問題がある 05 普段の活動を行うことができない	
4	痛み／不快感 【11 月時点と 12 月時点】	01 痛みや不快感はない 02 少し痛みや不快感がある 03 中程度の痛みや不快感がある 04 かなりの痛みや不快感がある 05 極度の痛みや不快感がある	
5	不安／ふさぎ込み 【11 月時点と 12 月時点】	01 不安でもふさぎ込んでもいない 02 少し不安あるいはふさぎ込んでいる 03 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる 04 かなり不安あるいはふさぎ込んでいる 05 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる	
6	訪問看護を利用する前に比べて、本人の身体や状態が安定したり苦痛や症状が和らいだりした 【11 月時点と 12 月時点】	01 とてもそう思う 02 まあそう思う 03 どちらともいえない 04 あまりそう思わない 05 全くそう思わない	
7	訪問看護を利用する前に比べて、本人の不安や困ったことが軽減した 【11 月時点と 12 月時点】	01 とてもそう思う 02 まあそう思う 03 どちらともいえない 04 あまりそう思わない 05 全くそう思わない	

No	内容	確認事項	備考
8	訪問看護を利用する前に比べて、本人が自宅の生活に自信をもつことができた 【11 月時点と 12 月時点】	01 とてもそう思う 02 まあそう思う 03 どちらともいえない 04 あまりそう思わない 05 全くそう思わない	

平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等の
より良い連携のあり方に関する調査
【報告書】

平成 30（2018）年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 401

電話：03-3351-5898