令和５年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

# 訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業

# 報告書

令和６年３月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

# はじめに

高齢化の進展に伴い、医療ニーズと介護ニーズを高いレベルで併せもつ在宅療養者の増加が予測されています。この状況を受け、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの４つの医療機能を含む在宅医療提供体制の構築、および医療・介護・障害福祉間での多職種連携が求められています。そのため、医療と生活の両面から支援することのできる訪問看護が、他の医療や介護、障害福祉サービスと連携しながら、看護の機能を効果的に発揮できるあり方について検討していく必要があると考えます。また、療養通所介護は、重度要介護者やがん末期の療養者を対象に看護師による観察や医療的ケアを行う通所サービスであり、訪問看護との連携を強化することにより、地域における包括的な看護の提供につながることが期待されます。

本事業では、訪問看護事業所と療養通所介護事業所へアンケート調査を行い、各看護サービスの提供実態や他のサービスとの連携状況を明らかにしました。さらに、ヒアリング調査を行い、訪問看護と療養通所介護が連携しながら支援した事例について、在宅医療提供体制の４つの医療機能の場面別に、連携内容やその効果について整理しました。ヒアリング調査では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携にも着目しました。これらの調査結果から、多職種連携における各看護サービスの機能と強み、課題をまとめました。

ご多忙の中調査にご協力くださった皆様に感謝申し上げます。この報告書が、訪問看護の発展と地域全体の看護サービスの充実に貢献し、地域住民が自宅で安心して療養できる環境づくりに寄与することを願っています。

令和６年３月

「訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業」

委員長 藤田　淳子（国立看護大学校 教授）

# 目　　次

要旨 ..... i

第１章　事業の概要 ..... 1
　１．本事業の背景と目的 ..... 1
　２．実施体制 ..... 2
　３．実施方法・内容 ..... 3

第２章　訪問看護事業所に対するアンケート調査の結果 ..... 9
　１．事業所調査の結果 ..... 9
　２．利用者調査の結果 ..... 46

第３章　療養通所介護事業所に対するアンケート調査の結果 ..... 65
　１．事業所調査の結果 ..... 65
　２．利用者調査の結果 ..... 82

第４章　訪問看護事業所と療養通所介護事業所間で連携している利用者像 ..... 95
　１．療養通所介護と連携した訪問看護の利用者の状態像 ..... 95
　２．訪問看護と連携した療養通所介護の利用者の状態像 ..... 99

第５章　ヒアリング調査の結果 ..... 103
　１．訪問看護と療養通所介護の連携事例 ..... 104
　２．訪問看護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携事例 ..... 113

第６章　まとめ・考察 ..... 119
　１．訪問看護と療養通所介護の連携の実態 ..... 119
　２．訪問看護と療養通所介護の役割に関する考察 ..... 123
　３．訪問看護と療養通所介護の連携上の課題 ..... 124

資料編 ..... 127

# 要　旨

## 1．事業の目的

本事業では、アンケート調査及びヒアリング調査を通じて、訪問看護と療養通所介護の一体的な連携の実態を把握し、訪問看護及び療養通所介護が果たすべき役割について把握し、各々の機能を組み合わせたり、他のサービスを組み合わせたりすることにより、よりきめ細かいサービスの提供や、疾病や障害を持った人が住み慣れた地域でその地域の特性に基づいたその人らしい療養生活を送ることができる機能・役割を効果的・効率的に発揮するための強化策について検討し、提案を行った。

## 2．事業の実施体制

本事業の実施にあたり、有識者、学識経験者、訪問看護ステーション管理者、療養通所介護事業所管理者の８名で構成される検討委員会を設置し、３回にわたって検討を行った。

## 3．事業の実施内容

### 1）アンケート調査の実施

訪問看護、療養通所介護のサービス提供実態や他サービスとの連携状況等を把握することを目的として、郵送によるアンケート調査を実施した。

#### （1）調査の実施

全国の全国訪問看護事業協会の会員事業所8,049 カ所及び介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータに掲載されている療養通所介護事業所 62 カ所を対象に、2023 年 8 月 10 日～31 日の間、調査票の郵送・回収による調査を実施し、以下の事業所から回答を得た。

なお、アンケートは「事業所票」と「利用者票」から構成され、利用者票は対象者抽出のための条件を設定し、事業所が選定した２名についての回答を求めた。

**図表 アンケート調査の回収状況**

| 種別 | 発送数 | 回収数 | 回収率 | 利用者票 |
|---|---|---|---|---|
| 訪問看護 | 8,049 カ所 | 3,608 カ所 | 44.8% | 6,282 人分 |
| 療養通所介護 | 62 カ所 | 29 カ所 | 46.8% | 53 人分 |

（2）調査結果の概要

①訪問看護事業所

【事業所調査の結果】

○事業所の概要

・併設している施設、居宅サービス等は、「居宅介護支援」40.6%が最も多く、次いで「病院・診療所」28.0%であった。

・機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況は、「届出なし」82.4%が最も多く、「機能強化型訪問看護管理療養費１」7.2%、「機能強化型訪問看護管理療養費２」3.3%、「機能強化型訪問看護管理療養費３」1.2%であった。

・介護報酬の加算等の算定状況は、「緊急時訪問看護加算」83.1%が最も多く、次いで「特別管理加算」81.3%であった。診療報酬の加算等の算定状況は、「24 時間対応体制加算」86.3%が最も多く、次いで「特別管理加算」81.8%であった。

○利用者の状況

・1 カ月間の訪問対象者数（実人数)、延べ訪問回数は、介護保険の利用者は 1 事業所当たり 57.7 人、延べ訪問回数は 341.7 回であった。同様に医療保険の利用者は、1 事業所当たり 35.9 人、延べ訪問回数は 282.1 回であった。

・1 カ月間の傷病別実人数（1 事業所当たり）は、「高血圧」21.3%が最も多く、次いで「精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等)」20.9%であった。

・1 カ月間に実施した医療処置・ケア等別実人数（1 事業所当たり）は、「心理的支援」27.6%が最も多く、次いで「服薬援助(点眼薬等を含む)」26.4%であった。

○退院・退所時のサービス内容

・1 カ月間に退院・退所当日に訪問した利用者の有無は、「いた」が 32.0%であり、該当者数は 1 事業所当たり 1.9 人であった。訪問が必要であった状態は、「家族との調整（ケアの指導等)」66.8%が最も多く、次いで「服薬援助」46.1%であった。

○24 時間対応体制の状況

・緊急時訪問看護加算(医療保険：24 時間対応体制加算)の届出の有無は、「あり」89.1%、「なし」10.6%であった。緊急時訪問看護加算の算定事業所に対して、24 時間対応に係る体制を訪ねたところ、「オンコール」95.6%、「当直制」4.3%であった。

・当直制をとっている事業所の割合を、看護師の常勤換算人数区分別にみると、人数規模の大きい事業所の方が当直制をとっている割合がやや高くなっていた。

・24 時間対応体制に関する課題については、「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」78.3%が最も多く、次いで「夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る」56.0%であった。

○他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況

・１カ月間に他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携をしている事業所の割合は、「訪問介護」76.6%が最も多く、次いで「通所介護」53.6%、障害福祉サ

ービスの「居宅介護」44.5%、「療養通所介護」は 6.5%であった。

・訪問看護と組み合わせた一体的なサービス提供（連携の強化やそのための仕組みづくり）ができるとより効果的と考える他の介護保険サービス、障害福祉サービスについては、「訪問介護」47.8%が最も多く、次いで障害福祉サービスの「居宅介護」26.3%、「訪問リハビリテーション」24.5%、「訪問入浴介護」21.9%であった。

・今までに療養通所介護事業所と情報共有等の連携をしたことが「ある」は 19.9%であった。

・療養通所介護事業所との連携がある事業所に対して、連携による利用者および家族への効果について尋ねたところ、「状態改善・維持」66.7%が最も多く、次いで「急変・状態悪化時の早期対応」56.3%であった。

・療養通所介護事業所との連携がない事業所に対して、連携の課題を訪ねたところ、「近隣に療養通所介護事業所がない」との回答が 67.3%で最も多かった。

**【利用者調査の結果】**

〇基本情報

・利用者の要介護度は、「要介護２」21.8%が最も多く、次いで「要介護１」20.9%であった。障害高齢者の日常生活自立度は、「A2」18.5%が最も多く、次いで「A1」16.9%であった。また、認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅰ」22.2%が最も多く、次いで「Ⅱb」17.4%であった。

・主たる傷病は、「高血圧」39.8%が最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」29.6%であった。「ターミナル期である」との回答は 2.2%であった。

〇サービスの利用状況

・1 カ月間に実施したケア等は、「服薬指導・管理」54.5%が最も多く、次いで「本人への療養指導」38.9%であった。

・1 カ月間にリハビリテーションを実施した利用者は、「リハビリ職員のみ」40.2%が最も多く、次いで「看護職員のみ」35.2%であった。リハビリテーションの内容は、「基本動作訓練」72.7%が最も多く、次いで「機能回復」54.4%であった。

・1 カ月間の緊急時訪問の実施状況は、「あり」8.3%、「なし」80.2%であった。緊急時訪問で実施した内容は、「発熱など体調変化に対する確認と対応」51.4%が最も多く、次いで「排泄ケア」18.7%であった。

〇他の介護保険サービス・障害福祉サービスとの連携状況

・他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携をしている利用者の割合は、「訪問介護」22.4%が最も多く、次いで「通所介護」13.8%、障害福祉サービスの「居宅介護」10.5%、「療養通所介護」0.7%であった。

〇療養通所介護と連携した利用者の状態像

・療養通所介護と連携した利用者の要介護度は「要介護５」、障害高齢者の日常生活自立度

は「Ｃ２」、認知症高齢者の日常生活自立度では「Ⅳ」「M」の割合が高く、主たる傷病については「高血圧」「脳卒中（脳出血、脳梗塞等)」「骨折」の割合が全体の割合よりも高かった。

・療養通所介護と連携した利用者に実施したケア等について、全体の実施割合と比較して高くなっていたのは、「家族等への介護に関する技術的な指導」「口腔ケア」「医師と連携した服薬調整」「浣腸・摘便以外の排泄の援助」「摘便」「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」「清拭（入浴を除く)」「尿道カテーテルの管理」「家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導」「身体機能維持を目的とした付き添いや見守り」であった。

・療養通所介護との連携内容は、「利用者の病状に関する情報共有」が最も多く、次いで「利用者の生活状況・家族等に関する情報共有」であった。

**②療養通所介護事業所調査**

**【事業所調査の結果】**

〇事業所の概要

・訪問看護事業所の併設状況は、「併設している」が 79.3%であった。また、宿泊サービスの提供状況は、「提供している」が 13.8%であった。

・療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合の指定状況は、「児童発達支援」51.7%、「放課後等デイサービス」48.3%、「生活介護」41.4%、「日中一時支援」13.8%であった。

・同一法人・系列法人が他に運営する施設、事業所は、「訪問看護」96.6%が最も多く、次いで「居宅介護支援」82.8%であった。

・介護報酬の加算等の算定状況は、「介護職員処遇改善加算Ⅰ」69.0%が最も多く、次いで「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」34.5%であった。

〇利用者の状況

・1 カ月間の利用者の年齢区分別実人数（1 事業所当たり）は、「90 歳以上」18.0%が最も多く、次いで「85～89 歳」15.8%であった。要介護度別実人数（1 事業所当たり）は、「要介護 5」65.1%が最も多く、次いで「要介護 4」14.3%であった。

・1 カ月間の傷病別実人数（1 事業所当たり）は、「脳卒中（脳出血、脳梗塞等)」27.5%が最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等)」23.8%であった。

・1 カ月間に実施した医療処置・ケア等別実人数（1 事業所当たり）は、「服薬援助(点眼薬等を含む)」56.9%が最も多く、次いで「浣腸・摘便」40.1%であった。

〇訪問看護との連携状況

・今までに訪問看護事業所と情報共有等の連携をしたことが「ある」は 100.0%であった。

・訪問看護事業所との連携がある事業所について、連携内容は、「利用者の病状に関する情報共有」100.0%が最も多く、次いで「利用者の生活状況・家族に関する情報共有」「医療的ケア・処置の支援」62.1%であった。

・訪問看護事業所との連携がある事業所に対して、連携による利用者への効果について尋

ねたところ、「急変・状態悪化時の早期対応」96.6%が最も多く、次いで「状態改善・維持」93.1%であった。

〇療養通所と組み合わせた一体的なサービス提供ができるとより効果的と考えるサービス

・療養通所介護と組み合わせた一体的なサービス提供（連携の強化やそのための仕組みづくり）ができるとより効果的と考える他の介護保険サービス、障害福祉サービスについては、「訪問看護」「短期入所生活介護」34.5%が最も多く、次いで「訪問介護」24.1%であった。

**【利用者調査の結果】**

〇基本情報

・利用者の要介護度は、「要介護 5」73.6%が最も多く、次いで「要介護 4」13.2%であった。障害高齢者の日常生活自立度は「C2」66.0%が最も多く、認知症高齢者の日常生活自立度は「Ⅳ」35.8%が最も多かった。

・主たる傷病は、「脳卒中（脳出血、脳梗塞等)」37.7%が最も多く、次いで「高血圧」「心臓病」「認知症（アルツハイマー病等)」がそれぞれ 24.5%であった。また、「ターミナル期である」との回答は 7.5%であった。

〇サービスの利用状況

・1 カ月間に実施したケア等は、「入浴介助」84.9%が最も多く、次いで「口腔ケア」73.6%であった。

〇他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況

・他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携をしている事業所の割合は、「訪問看護」79.2%が最も多く、次いで「訪問介護」20.8%であった。

〇訪問看護と連携した利用者の状態像

・訪問看護と連携した利用者の要介護度、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、主たる傷病名について顕著な違いはみられなかった。

・訪問看護と連携した利用者に実施したケア等について、全体の実施割合と比較して高くなっていたのは、「入浴介助」「リハビリテーション」「創傷処置」「摘便」であった。

・訪問看護との連携内容は、「利用者の病状に関する情報共有」が最も多く、次いで「医療的ケア・処置の内容」であった。

**2）ヒアリング調査の実施**

アンケート調査結果を踏まえ、訪問看護事業所と療養通所介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携における、各場面（退院・退所時、平常時、急変時、看取り期）毎のサービス提供状況等について、さらに詳細な情報を得ることを目的としてヒアリング調査を実施した。

### （1）調査の実施

アンケート調査に回答のあった訪問看護事業所 3,608 カ所及び療養通所介護事業所 29 カ所のうち、他事業所との連携に積極的であった訪問看護事業所 4 カ所、療養通所介護事業所 3 ヶ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2 ヶ所を抽出し、2023 年 11 月と 12 月に合計 20 事例について、対面によるヒアリング調査を実施した。

### （2）調査結果の概要

ヒアリングを実施した 20 事例のうち、12 事例の訪問看護と療養通所介護の連携効果について、4 つの場面（退院・退所時、平常時、急変時、看取り期）毎に整理した。

**【退院・退所時】**

《連携内容》

・訪問看護は退院日に関する情報を病院の SW に連絡を取って入手。その際、利用者の状態についても確認。また、病院から退院時サマリーの提供を受けた上で、退院日に直接利用者の様子を確認し、療養通所介護と共有。

《効果》

・退院翌日から療養通所の利用を再開できた。

**【平常時】**

《連携内容》

・訪問看護と療養通所介護で、退院後の自宅療養生活における吸引の状況、排便状況、皮膚トラブルの状況、痰の性状等、配偶者の心身状況等を共有。

・訪問看護、療養通所介護、往診医、ケアマネジャーの間で、医療介護専用 SNS を用いて情報（パートナーの発言、精神状況、身体的状況、排便状況、皮膚状態）を共有。

・訪問看護、療養通所介護で皮膚トラブルの悪化の有無や排便状況等を共有。

《効果》

・未然に悪化を予防し、肺炎や感染症等を早期に把握して対応することで、配偶者の安心感につながった。

・訪問看護では解らない部分、療養通所では解らない部分を互いに補完でき、1 日の利用者の状態を把握してケアに生かすことができた。

・訪問看護、療養通所介護がお互いのサービス特性を活用して情報共有し、ケアを行うことができた。

**【急変時】**

《連携内容》

・療養通所利用中のバイタルチェックにおいて発熱等を確認。バイタルサインの変動やいつからどのような症状が出ているか訪問看護に共有。

《効果》

・早期の原因追求、治療を施すことができ、重症化を予防できた。

**【看取り期】**

《連携内容》

・最期の療養場所として自宅を選択し、安心安全に過ごすことができるよう、訪問看護、医師、療養通所介護が自壊創の状態等の身体状況を共有。

《効果》

・家族が安心して入所または在宅を選択できた。

・訪問看護師からの詳細な申し送りにより、療養通所のスタッフの看取りへの安心感につながった。

## 4．まとめと考察

### 1）訪問看護と療養通所介護の役割と一体的サービス提供の効果について

アンケート調査及びヒアリング調査の結果等から、訪問看護と療養通所介護は、そのサービス特性に由来する視点や機能の違いを超えた一体的なサービス提供により、利用者本人・家族に対して、以下のような効果が示唆された。

#### （1）サービス特性による観察視点の共有によって、幅広い複眼的な状態把握が可能

訪問看護は、居宅での利用者本人の生活状況や配偶者等家族介護者の心身状況、経管栄養の内容・排便状況等を把握することができ医師にも確認することができる。一方、療養通所介護は、入浴介助時等に皮膚トラブルや全身の状態を把握することができる。サービス特性による異なる観察の視点を共有することにより、従来よりも幅広い複眼的な状態把握が可能となる。

#### （2）訪問サービスと通所サービスの一体化により、状態悪化等の早期発見が可能

療養通所介護は、１回あたり６～８時間程度の長時間のサービスを提供するため、比較的短時間の訪問看護では気づきにくい利用者本人の心身状況について把握することができる。訪問サービスと通所サービスの一体化により、居宅/施設といった本人の居場所に制約を受けずに、一日を通して状態悪化等の早期発見を行うことが可能となる。

#### （3）機動性の高い訪問看護、関わる時間の長い療養通所介護という両者の強みを生かすことにより、安全な療養生活継続の支援が可能

訪問看護は、利用者本人・家族、入院医療機関、主治医等から直接的に情報を入手し、ケアマネジャーや他サービス提供者に対して迅速に情報提供することで、適切なサービスの提供につなげることができる。また、急変時や看取り期などには、訪問看護は頻回の訪問を行うことで、状態変化への対応を医師に相談しその内容を各サービス提供者と共有することができる。一方、療養通所介護は、平時から利用者と関わる時間が長いことから利用者の生活全体を予測することができる。一体化によって両サービスの強みを生かすことにより、利用

者の療養生活をより安全に継続する支援が可能となる。

**（4）利用者本人の社会参加、家族のレスパイトケアとしての療養通所介護**

療養通所介護は、医療ニーズのある利用者を受け入れられる通所サービスの１つとして、家族介護者のレスパイト機能を果たしている。また、「通いの場」として社会参加を果たすことができるサービスであり、利用者本人のＱＯＬを高めることにつながる。

**2）訪問看護と療養通所介護の連携上の課題について**

調査時点において、全国に療養通所介護事業所は 80 数カ所しか存在しておらず、連携したくても近隣に療養通所介護事業所がほとんどないという状況にある。そのため、訪問看護の利用者の中に療養通所介護の利用者がおらず、療養通所介護との連携の機会がない状況である。今後、療養通所介護事業所を増やすためには、療養通所介護の機能の周知の方策や地域に療養通所介護事業所が増えない課題の抽出のための調査や検討が必要になる。

また、今回のヒアリング調査では同一法人の訪問看護事業所と療養通所介護事業所の連携の事例が主であったが、別法人の場合の情報共有の在り方等について、地域の医療用 SNS の活用等も含めた検討が必要である。

**3）訪問看護と他サービスとの組み合わせによる多職種連携について**

本調査では、訪問看護師が他サービスとの連携を多く行っていることが確認できた。各サービスの利用が安心してできるよう、訪問看護師は、心身の状態や医療的処置などの情報提供を行い、生活全体を支援するために他サービス利用時のことも視野に入れて多職種と連携していることが確認できた。また、ヒアリング調査から、訪問看護師や療養通所介護の看護師が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護員や訪問介護員からの相談機能も持っていることがわかった。しかし、他サービスとの組み合わせにおける役割や効果について、今回調査では具体的な内容が充分に把握できなかったため、今後の課題とする。

**4）在宅療養継続の支援を効果的に行うことのできる、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について**

訪問看護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携をヒアリング調査から得ることができた。訪問看護事業所が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を併設することにより、独居や認知症状を認める医療依存度の高い利用者に対し、訪問看護と訪問介護の密な連携と情報共有を行い、訪問看護と訪問介護の頻度などをきめ細やかに調整することができる。また、心身の状況に応じた医療的ケアと身体的ケアを効果的に提供するとともに、生活上の問題も同じ方向性をもって解決できていた。これらにより、在宅療養が継続でき、退院時から看取りまでを利用者や家族が不安なく地域で生活をすることを可能としていた。

# 第1章

# 事業の概要

# 第１章　事業の概要

## １．本事業の背景と目的

訪問看護は、利用者の居宅において療養者の医療的なケアや療養上の世話を行うことで、疾病や障害を持った人を支援するサービスであり、療養通所介護は、難病等の重度要介護者やがん末期の利用者のように看護師による観察が必要な方を対象としている地域密着型サービスである。

どちらも、重度の要介護者や療養者を住み慣れた場所でその人らしく生活することを支援するためのサービスであり、在宅生活にあたり医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスとして、地域包括ケアシステムの構築が進む中、重要な役割を担っている。

訪問看護と療養通所介護が一体的に連携することにより、在宅療養者の退院・退所時、日常の療養、急変時、看取り時等の場面で同じ看護師によるケアが提供されることとなり医療的ケアのみならず、安心も提供することができる。また、訪問看護と他の介護サービス、障害サービスとの連携においても、医療ニーズの高い利用者の在宅における療養生活の継続を包括的に支えるためにどのようにあるべきなのか模索する必要がある。

そこで、本事業では、アンケート調査及びヒアリング調査を通じて、訪問看護と療養通所介護の一体的な連携の実態を把握し、訪問看護及び療養通所介護が果たすべき役割について検討した。そして、各々の機能や他のサービスを組み合わせることにより、よりきめ細かいサービスの提供や、疾病や障害を持った人が住み慣れた地域でその地域の特性に基づいたその人らしい療養生活を送ることができる機能・役割を効果的・効率的に発揮するための強化策を検討した。

## ２．実施体制

本事業の実施にあたり、下記に示す学識経験者、訪問看護管理者等８名から構成される検討委員会を設置し、３回にわたって検討を行った。

### ■ 委員

| | | |
|---|---|---|
| 委員長 | 藤　田　淳　子 | 国立看護大学校　教授 |
| 委　員 | 岩　間　慶　子 | 横浜市青葉区医師会　療養通所介護事業所　統括管理者 |
| | 小　澤　渚 | 訪問看護リハビリステーション縁　管理者 |
| | 齋　藤　訓　子 | 関東学院大学看護学部　学部長/教授 |
| | 佐　藤　美穂子 | 公益財団法人　日本訪問看護財団　常務理事 |
| | 辻　村　真由子 | 滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座［訪問看護］　教授 |
| | 中　島　朋　子 | 東久留米白十字訪問看護ステーション　管理者 |
| | 西　尾　希美重 | 療養通所介護にじ　管理者 |

（敬称略・五十音順）

オブザーバー

| | |
|---|---|
| 川　中　淑　恵 | 厚生労働省　老健局　老人保健課　介護予防対策専門官 |
| 菊　地　沙　織 | 厚生労働省　老健局　老人保健課　看護係長 |

| | | |
|---|---|---|
| 事務局 | 髙　砂　裕　子 | 全国訪問看護事業協会　副会長 |
| | 中　村　昌　夫 | 全国訪問看護事業協会　事務局長 |
| | 吉　原　由美子 | 全国訪問看護事業協会　業務主任 |
| | 是　木　美奈子 | 全国訪問看護事業協会 |
| | 清　崎　由美子 | 全国訪問看護事業協会　技術参与 |

| | | |
|---|---|---|
| 委託 | 山　崎　学 | PwC コンサルティング合同会社　ディレクター |
| | 志　岐　直　美 | PwC コンサルティング合同会社　シニアマネージャー |

### ■ 開催時期

【第１回】 令和５年７月 25 日（火）15:00～17:00
【第２回】 令和５年 12 月 15 日（金）10:00～12:00
【第３回】 令和６年３月　７日（木）10:00～12:00

## 3．実施方法・内容

### 1）アンケート調査

訪問看護、療養通所介護のサービス提供実態や他サービスとの連携状況等を把握することを目的として、全国の訪問看護事業所、療養通所介護事業所を対象とするアンケート調査を実施した。

なお、アンケート調査は「事業所票」と「利用者票」から構成され、利用者票は対象者抽出のための条件[注1]を設定し、事業所が選定した２名についての回答を求めた。

#### ■ 調査対象

訪問看護　　：全国訪問看護事業協会の会員事業所 8,049 カ所
療養通所介護：介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータに掲載されている療養通所介護事業所 62 カ所

#### ■ 調査方法

調査方法：郵送発送・郵送回収、自記式
調査項目：次頁の通り

#### ■ 回収結果

**図表 1-3-1 アンケート調査の回収状況**

| 種別 | 発送数 | 回収数 | 回収率 | 利用者票 |
|---|---|---|---|---|
| 訪問看護 | 8,049 カ所 | 3,608 カ所 | 44.8% | 6,282 人分 |
| 療養通所介護 | 62 カ所 | 29 カ所 | 46.8% | 53 人分 |

注1 訪問看護の利用者票の対象者抽出条件は下記の通り。
１人目：介護保険の訪問看護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が１月１日から数えて一番早い日の方（年齢・性別を問わず）
２人目：介護保険の訪問看護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が７月１日から数えて一番早い日の方
なお、設立してから半年未満の事業所の場合は、「利用期間が一番長い方」と「利用期間が二番目に長い方」について抽出。

療養通所介護の利用者の対象者抽出条件は下記の通り。
１人目：療養通所介護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が１月１日から数えて一番早い日の方（年齢・性別を問わず）
２人目：療養通所介護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が７月１日から数えて一番早い日の方
なお、設立してから半年未満の事業所の場合は、「利用期間が一番長い方」と「利用期間が二番目に長い方」について抽出。

**図表 1-3-2 アンケート調査項目**

**≪訪問看護･事業者票≫**

| 大項目 | 小項目 |
|---|---|
| 事業所の概要 | ・経営主体<br>・併設している施設、居宅サービス等<br>・同一法人・系列法人が他に運営する施設・事業所 |
| 診療報酬/介護報酬の届出･加算等の算定状況 | ・機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況<br>・診療報酬/介護報酬の加算等の算定状況 |
| 職員体制 | ・職員数（常勤換算数、常勤/非常勤別の実人数）<br>・認定看護師数、専門看護師数、特定行為研修修了者数<br>・その他の職員の資格/職種別人数 |
| 利用者の状況 | ・訪問対象者数(実人数)、延べ訪問回数<br>・訪問対象者の年齢区分別人数<br>・訪問対象者の要介護度別人数<br>・訪問対象者の傷病別人数<br>・訪問対象者の医療処置・ケア等別人数 |
| 退院･退所時のサービス内容 | ・退院時共同指導として実施している内容<br>・退院・退所当日に訪問した利用者の有無<br>・退院・退所当日に訪問した利用者の状況<br>✓ 要介護度別人数<br>✓ 退院・退所当日に訪問が必要であった状態<br>✓ 利用者・家族の困りごとや心配事 |
| 24時間対応体制 | ・緊急時訪問看護加算(医療保険：24時間対応体制加算)の届出の有無<br>・24時間対応に係る体制<br>・24時間対応できる体制<br>・利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた回数<br>・上記意見の内容別件数<br>・24時間対応体制に関する課題<br>・24時間対応体制に関する負担軽減の取組の有無<br>・24時間対応体制に関する負担軽減の取組内容<br>・24時間対応体制に関する負担軽減のために今後必要になると思われる対応等 |
| 他のサービスとの連携状況 | ・他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの情報共有等の連携状況<br>・訪問看護と組み合わせた一体的なサービス提供（連携の強化やそのための仕組みづくり）ができるとより効果的と考える他の介護保険サービスや障害福祉サービス<br>・療養通所介護事業所との連携の有無<br>・療養通所介護事業所との連携による利用者および家族への効果<br>・療養通所介護事業所との連携の課題<br>・地域との関わり |

**≪療養通所介護･事業者票≫**

| 大項目 | 小項目 |
|---|---|
| 事業所の概要 | ・経営主体<br>・事業開始年度<br>・訪問看護事業所の併設有無<br>・宿泊サービスの提供有無、提供実績<br>・療養通所介護の利用定員内で実施する場合の、放課後等デイサービス、児童発達支援、生活介護、日中一時支援の指定状況<br>・併設している施設、居宅サービス等 |
| 介護報酬の加算･減算の算定状況 | ・介護報酬の加算・減算等の算定の有無等 |
| 職員体制 | ・職員数（常勤換算数、常勤/非常勤別の実人数、専任の実人数）<br>・認定看護師数、専門看護師数、特定行為研修修了者数<br>・その他の職員の資格/職種別人数<br>・併設訪問看護事業所の職員数（常勤換算数、常勤/非常勤別の実人数、専任の実人数） |
| 利用者の状況 | ・療養通所介護、および併設する他サービス（訪問看護、放課後等デイサービス等の障害福祉サービス）の延べ利用者数、利用定員、登録利用者数<br>・上記利用者の年齢区分別人数<br>・療養通所介護の登録利用者の要介護度別人数<br>・療養通所介護の登録利用者の傷病別人数<br>・療養通所介護の登録利用者の医療処置・ケア等別人数<br>・療養通所介護の登録利用者の担当ケアマネジャーの属性別人数<br>・療養通所介護の新規利用者数、利用開始前の居場所別人数<br>・療養通所介護の利用終了者数、利用終了後の転帰別人数 |
| 訪問看護事業所との連携状況や地域との関わり | ・訪問看護事業所との連携の有無<br>・訪問看護事業所との連携内容<br>・訪問看護事業所との連携による利用者および家族への効果<br>・訪問看護事業所との連携の課題<br>・療養通所介護と組み合わせた一体的なサービス提供（連携の強化やそのための仕組みづくり）ができるとより効果的と考える他の介護保険サービスや障害福祉サービス<br>・地域との関わり |

**≪訪問看護･利用者票≫**

| 大項目 | 小項目 |
|---|---|
| 基本情報 | ・性別、年齢<br>・住まい、世帯構成<br>・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<br>・主たる傷病名、ターミナル期かどうか |
| サービス利用状況 | ・特別訪問看護指示書の交付の有無<br>・訪問回数<br>・加算等の状況<br>・実施したケア等<br>・リハビリテーションの実施者、内容、実施理由<br>・緊急時訪問の実施有無、実施内容 |
| 他のサービスとの連携状況 | ・他の介護保険サービス事業所や障害福祉サービスとの情報共有等の連携の有無、連携内容 |

**≪療養通所介護･利用者票≫**

| 大項目 | 小項目 |
|---|---|
| 基本情報 | ・性別、年齢<br>・住まい、世帯構成<br>・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<br>・主たる傷病名、ターミナル期かどうか |
| サービス利用状況 | ・利用回数<br>・実施したケア等 |
| 他のサービスとの連携状況 | ・他の介護保険サービス事業所や障害福祉サービスとの情報共有等の連携の有無、連携内容 |

## 2）ヒアリング調査

アンケート調査結果を踏まえ、訪問看護事業所と療養通所介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携における、各場面（退院・退所時、平常時、急変時、看取り期）毎のサービス提供状況等について、さらに詳細な情報を得ることを目的とするヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の対象事業所は、アンケート調査に回答のあった訪問看護事業所や療養通所介護事業所のうち、他事業所との連携に積極的であった事業所を抽出し、連携先の事業所も同席する形で、同一の利用者に係る事例について双方にヒアリング調査を実施した。

**図表 1-3-3 ヒアリング調査の対象事業所**

| 対象 | 事業所記号 | サービス | 同一法人/別法人 |
|---|---|---|---|
| 1 | A 事業所 | 訪問看護 | 同一法人 |
| | B 事業所 | 療養通所介護 | |
| 2 | C 事業所 | 訪問看護 | 同一法人 |
| | D 事業所 | 療養通所介護 | |
| | E 事業所 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 3 | F 事業所 | 訪問看護 | 同一法人 |
| | G 事業所 | 療養通所介護 | |
| 4 | H 事業所 | 訪問看護 | 同一法人 |
| | I 事業所 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

**図表 1-3-4 ヒアリング調査項目**

| 区分 | 主な調査項目 |
|---|---|
| 場面毎のサービス内容および連携状況 | ○場面（退院・退所時、平常時、急変時、看取り期）毎の下記項目<br>・連携している利用者像（年齢・性別・心身の状況、医療ニーズの状況、利用しているサービスの状況）<br>・連携が必要だった理由や背景等<br>・連携内容<br>・連携することによる効果（サービス提供上の効果、人的効果、経済効果、地域への効果）<br>・連携する上での課題○認知症ケアにおいてうまくいきにくいこと・困ること |
| その他 | ○事業運営上の課題、今後の方向性<br>○その他、介護サービス事業所との連携による効果<br>・連携している利用者像（年齢・性別・心身の状況、医療ニーズの状況、利用しているサービスの状況）<br>・連携内容<br>・連携することによる効果（サービス提供上の効果、人的効果、経済効果、地域への効果） |

# 第2章

# 訪問看護事業所に対する
# アンケート調査の結果

# 第２章　訪問看護事業所に対するアンケート調査の結果

## １．事業所調査の結果

### １）事業所の概要

#### ① 所在地

訪問看護事業所向けアンケート調査に回答のあった 3,608 事業所の所在地は図表 2-1-1 の通りである。

**図表 2-1-1 所在地**

| | 件数 | 割合 | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|
| 北海道 | 134 | 3.7% | 滋賀県 | 54 | 1.5% |
| 青森県 | 28 | 0.8% | 京都府 | 103 | 2.9% |
| 岩手県 | 32 | 0.9% | 大阪府 | 432 | 12.0% |
| 宮城県 | 47 | 1.3% | 兵庫県 | 177 | 4.9% |
| 秋田県 | 15 | 0.4% | 奈良県 | 50 | 1.4% |
| 山形県 | 21 | 0.6% | 和歌山県 | 31 | 0.9% |
| 福島県 | 52 | 1.4% | 鳥取県 | 19 | 0.5% |
| 茨城県 | 50 | 1.4% | 島根県 | 25 | 0.7% |
| 栃木県 | 43 | 1.2% | 岡山県 | 44 | 1.2% |
| 群馬県 | 60 | 1.7% | 広島県 | 94 | 2.6% |
| 埼玉県 | 182 | 5.0% | 山口県 | 33 | 0.9% |
| 千葉県 | 123 | 3.4% | 徳島県 | 18 | 0.5% |
| 東京都 | 383 | 10.6% | 香川県 | 14 | 0.4% |
| 神奈川県 | 218 | 6.0% | 愛媛県 | 39 | 1.1% |
| 新潟県 | 52 | 1.4% | 高知県 | 23 | 0.6% |
| 富山県 | 19 | 0.5% | 福岡県 | 151 | 4.2% |
| 石川県 | 36 | 1.0% | 佐賀県 | 30 | 0.8% |
| 福井県 | 35 | 1.0% | 長崎県 | 42 | 1.2% |
| 山梨県 | 26 | 0.7% | 熊本県 | 63 | 1.7% |
| 長野県 | 63 | 1.7% | 大分県 | 42 | 1.2% |
| 岐阜県 | 57 | 1.6% | 宮崎県 | 32 | 0.9% |
| 静岡県 | 100 | 2.8% | 鹿児島県 | 49 | 1.4% |
| 愛知県 | 170 | 4.7% | 沖縄県 | 48 | 1.3% |
| 三重県 | 49 | 1.4% | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | | | 合計 | 3,608 | 100.0% |

## ② 経営主体

経営主体についてみると、「営利法人（会社）」48.3%が最も多く、次いで「医療法人」25.8%であった。

**図表 2-1-2 経営主体**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 医療法人 | 926 | 25.7% |
| 営利法人(会社) | 1,741 | 48.3% |
| 社会福祉法人 | 220 | 6.1% |
| 医師会 | 110 | 3.0% |
| 看護協会 | 86 | 2.4% |
| その他の社団法人・財団法人 | 183 | 5.1% |
| 協同組合 | 101 | 2.8% |
| 地方公共団体 | 67 | 1.9% |
| 特定非営利活動法人(NPO) | 41 | 1.1% |
| その他 | 114 | 3.2% |
| 無回答 | 19 | 0.5% |
| 合計 | 3,608 | 100.0% |

## ③ 併設施設･事業所

併設[注2]している施設、居宅サービス等についてみると、「居宅介護支援」40.6%が最も多く、次いで「病院・診療所」28.0%であった。なお、無回答（併設施設・事業所の無い事業所を含む）は 26.7%（962 事業所）であった。

**図表 2-1-3 併設施設･事業所【複数回答】**

| | 件数 | 割合 | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病院・診療所 | 1,010 | 28.0% | サービス付き高齢者向け住宅 | 156 | 4.3% |
| 介護医療院 | 64 | 1.8% | 有料老人ホーム | 175 | 4.9% |
| 老人保健施設 | 332 | 9.2% | 認知症対応型グループホーム | 148 | 4.1% |
| 特別養護老人ホーム | 116 | 3.2% | その他の介護サービス | 130 | 3.6% |
| 訪問介護 | 717 | 19.9% | 居宅介護 | 240 | 6.7% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 151 | 4.2% | 重度訪問介護 | 141 | 3.9% |
| 訪問入浴介護 | 33 | 0.9% | 同行援護 | 70 | 1.9% |
| 訪問リハビリテーション | 385 | 10.7% | 行動援護 | 24 | 0.7% |
| 通所介護 | 443 | 12.3% | 生活介護 | 98 | 2.7% |
| 療養通所介護 | 35 | 1.0% | 短期入所 | 39 | 1.1% |
| 通所リハビリテーション | 453 | 12.6% | 重度障害者等包括支援 | 4 | 0.1% |
| 短期入所生活介護 | 139 | 3.9% | 自立訓練(機能訓練) | 17 | 0.5% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 71 | 2.0% | 自立訓練(生活訓練) | 37 | 1.0% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 153 | 4.2% | 相談支援 | 152 | 4.2% |
| 居宅介護支援 | 1,466 | 40.6% | その他の障害福祉サービス | 97 | 2.7% |
| 地域包括支援センター | 211 | 5.8% | 事業所数 | 3,608 | |

注2 本調査における「併設」とは、同一法人（法人が異なっていても実質的同一経営の場合を含む。）が同一又は隣接の敷地内で異なる施設を運営する場合をいう。

### ④ 同一法人･系列法人が他に運営する施設･事業所

前項の併設施設・事業所も含めて、同一法人・系列法人が他に運営する施設・事業所をみると、「居宅介護支援」49.3%が最も多く、次いで「病院・診療所」37.3%であった。

**図表 2-1-4 同一法人･系列法人が他に運営する施設･事業所【複数回答】**

| | 件数 | 割合 | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病院・診療所 | 1,347 | 37.3% | サービス付き高齢者向け住宅 | 383 | 10.6% |
| 介護医療院 | 130 | 3.6% | 有料老人ホーム | 408 | 11.3% |
| 老人保健施設 | 651 | 18.0% | 認知症対応型グループホーム | 433 | 12.0% |
| 特別養護老人ホーム | 367 | 10.2% | その他の介護サービス | 212 | 5.9% |
| 訪問介護 | 1,059 | 29.4% | 居宅介護 | 335 | 9.3% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 246 | 6.8% | 重度訪問介護 | 210 | 5.8% |
| 訪問入浴介護 | 92 | 2.5% | 同行援護 | 105 | 2.9% |
| 訪問リハビリテーション | 587 | 16.3% | 行動援護 | 37 | 1.0% |
| 通所介護 | 877 | 24.3% | 生活介護 | 164 | 4.5% |
| 療養通所介護 | 69 | 1.9% | 短期入所 | 108 | 3.0% |
| 通所リハビリテーション | 697 | 19.3% | 重度障害者等包括支援 | 13 | 0.4% |
| 短期入所生活介護 | 323 | 9.0% | 自立訓練(機能訓練) | 32 | 0.9% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 265 | 7.3% | 自立訓練(生活訓練) | 82 | 2.3% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 263 | 7.3% | 相談支援 | 288 | 8.0% |
| 居宅介護支援 | 1,779 | 49.3% | その他の障害福祉サービス | 184 | 5.1% |
| 地域包括支援センター | 449 | 12.4% | 事業所数 | 3,608 | |

## 2）診療報酬/介護報酬の届出・加算等の算定状況

### ① 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況

2023 年 7 月末日時点の機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況をみると､｢届出なし｣82.4%が最も多く､｢機能強化型訪問看護管理療養費 1 ｣7.2%､｢機能強化型訪問看護管理療養費 2 ｣3.3%､｢機能強化型訪問看護管理療養費 3 ｣1.2%であった。

**図表 2-1-5 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況(2023 年7月末日時点)**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 機能強化型訪問看護管理療養費 1 | 259 | 7.2% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 2 | 119 | 3.3% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | 45 | 1.2% |
| 届出なし | 2,974 | 82.4% |
| 無回答 | 211 | 5.8% |
| 合計 | 3,608 | 100.0% |

### ② 診療報酬/介護報酬の加算等の算定状況

2023 年 7 月分の介護報酬の加算等の算定状況をみると、「緊急時訪問看護加算」83.1%が最も多く、次いで「特別管理加算」81.3%であった。

また、診療報酬の加算等の算定状況をみると、「24 時間対応体制加算」86.3%が最も多く、次いで「特別管理加算」81.8%であった。

**図表 2-1-6 介護報酬の加算等の算定状況(2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 緊急時訪問看護加算 | 3,000 | 83.1% |
| 特別管理加算 | 2,935 | 81.3% |
| ターミナルケア加算 | 1,901 | 52.7% |
| 看護体制強化加算 | 665 | 18.4% |
| サービス提供体制強化加算 | 1,538 | 42.6% |
| 特別地域加算 | 85 | 2.4% |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 39 | 1.1% |
| 事業所数 | 3,608 | |

**図表 2-1-7 診療報酬の加算等の算定状況(2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 24時間対応体制加算 | 3,112 | 86.3% |
| 特別管理加算 | 2,953 | 81.8% |
| 精神科複数回訪問加算 | 641 | 17.8% |
| 精神科重症患者支援管理連携加算 | 238 | 6.6% |
| 専門管理加算 | 185 | 5.1% |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 14 | 0.4% |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 | 1,858 | 51.5% |
| 訪問看護情報提供療養費 | 1,556 | 43.1% |
| 事業所数 | 3,608 | |

## 3）職員体制等

### ① 職員数

2023 年 7 月末日時点の 1 事業所当たり職員数（常勤換算）をみると、看護師（保健師を含む）5.9 人、准看護師 0.2 人、理学療法士 1.1 人、作業療法士 0.5 人、言語聴覚士 0.1 人、その他の職員 0.8 人であった。

なお、看護師（保健師を含む）の常勤換算人数の分布をみると、「3 人以上 4 人未満」17.9%が最も多く、次いで「4 人以上 5 人未満」14.4%であった。

**図表 2-1-8 職員数(1事業所当たり)**

（単位：人）

| | | 看護師（保健師を含む） | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 5.9 | 0.2 | 1.1 | 0.5 | 0.1 | 0.8 |
| 実人数 | 常　勤 | 5.0 | 0.2 | 1.1 | 0.5 | 0.1 | 0.6 |
| | 非常勤 | 2.7 | 0.2 | 0.7 | 0.3 | 0.1 | 0.4 |
| 事業所数 | | 3,033 | | | | | |

**図表 2-1-9 看護師数(常勤換算)の分布**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1人以下 | 48 | 1.3% |
| 1人超2人未満 | 51 | 1.4% |
| 2人以上3人未満 | 348 | 9.6% |
| 3人以上4人未満 | 647 | 17.9% |
| 4人以上5人未満 | 521 | 14.4% |
| 5人以上6人未満 | 425 | 11.8% |
| 6人以上7人未満 | 370 | 10.3% |
| 7人以上8人未満 | 240 | 6.7% |
| 8人以上9人未満 | 170 | 4.7% |
| 9人以上10人未満 | 138 | 3.8% |
| 10人以上15人未満 | 291 | 8.1% |
| 15人以上20人未満 | 59 | 1.6% |
| 20人以上 | 38 | 1.1% |
| 無回答 | 262 | 7.3% |
| 合計 | 3,608 | 100.0% |

### ② 認定看護師数、専門看護師数、特定行為研修修了者数

同様に、認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者の 1 事業所当たり実人数をみたものが図表 2-1-10 である。

なお、認定看護師の「その他」として具体的内容が記載されていたものとして多い順から、「訪問看護（137 件)」「精神科（22 件)」「認知症看護（19 件)」「在宅ケア（17 件)」「摂食嚥下障害看護（13 件)」「救急看護（７件)」「脳卒中リハビリテーション看護（７件)」「呼吸器疾患看護（５件)」「認定看護管理者（５件)」「集中ケア（４件)」「糖尿病看護（４件)」「感染管理（３件)」「小児救急（３件)」「心不全看護（３件)」「がん性疼痛看護（３件)」「手術看護（１件)」「摂食・嚥下障害看護（１件)」「脳卒中看護（１件)」となっていた。

**図表 2-1-10 認定看護師数、専門看護師数、特定行為研修修了者数(1事業所当たり、実人数)**

| | | 人数 | ≪参考≫1人以上いる事業所数 | |
|---|---|---|---|---|
| 認定看護師 | 皮膚・排泄ケア | 0.02 | 57 | 1.6% |
| | 緩和ケア | 0.04 | 121 | 3.4% |
| | 乳がん看護 | 0.02 | 46 | 1.3% |
| | がん放射線療法看護およびがん薬物療法看護 | 0.00 | 5 | 0.1% |
| | その他 | 0.08 | 244 | 6.8% |
| 専門看護師 | がん看護 | 0.01 | 26 | 0.7% |
| | その他 | 0.02 | 53 | 1.5% |
| 特定行為研修修了者 | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 0.02 | 65 | 1.8% |
| | ろう孔管理関連 | 0.02 | 52 | 1.4% |
| | 創傷管理関連 | 0.02 | 70 | 1.9% |
| | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 0.03 | 89 | 2.5% |
| | 在宅・慢性期領域パッケージ研修 | 0.02 | 55 | 1.5% |
| | その他の分野 | 0.02 | 45 | 1.2% |
| 事業所数 | | 3,608 | | |

### ③ 資格別にみたその他の職員数

さらに、その他の職員の 1 事業所当たり実人数を、資格/業種別にみたものが図表 2-1-11 である。

**図表 2-1-11 資格別にみたその他職員数（1事業所当たり、実人数）**

| | 人数 | ≪参考≫1人以上いる事業所数 | |
|---|---|---|---|
| 歯科衛生士 | 0.00 | 1 | 0.0% |
| 社会福祉士 | 0.00 | 3 | 0.1% |
| 精神保健福祉士 | 0.02 | 46 | 1.8% |
| 管理栄養士・栄養士 | 0.00 | 6 | 0.2% |
| 介護福祉士 | 0.03 | 46 | 1.8% |
| 事務職 | 0.81 | 1409 | 54.2% |
| その他 | 0.04 | 54 | 2.1% |
| 合計 | 0.91 | | |
| 事業所数 | 2,598 | | |

## 4）利用者の状況

### ① 訪問対象者数、延べ訪問回数

2023 年 7 月 1 カ月間の訪問対象者数（実人数）、延べ訪問回数をみると、介護保険の利用者は 1 事業所当たり 57.7 人、延べ訪問回数は 341.7 回であった。

同様に医療保険の利用者については、1 事業所当たり 35.9 人、延べ訪問回数は 282.1 回であった。

**図表 2-1-12 訪問対象者数、延べ訪問回数（1事業所当たり、2023 年 7 月分）**

| | 訪問対象者数 | 延べ訪問回数 |
|---|---|---|
| 介護保険の利用者 | 57.7 | 341.7 |
| （うち）特別訪問看護指示書に基づく訪問 | 1.5 | 18.8 |
| 医療保険の利用者 | 35.9 | 282.1 |
| （うち）精神科訪問看護基本療養費を算定 | 14.2 | 78.3 |
| 事業所数 | 3,324 | |

### ② 年齢区分別にみた訪問対象者数

2023 年 7 月 1 カ月間の訪問対象者の年齢区分別実人数（1 事業所当たり）をみると、「90 歳以上」18.2%が最も多く、次いで「85～89 歳」17.2%であった。

**図表 2-1-13 年齢区分別にみた訪問対象者数（1事業所当たり、実人数、2023 年 7 月分）**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 6歳未満 | 1.1 | 1.3% |
| 6～14歳 | 1.1 | 1.2% |
| 15～17歳 | 0.4 | 0.4% |
| 18～39歳 | 4.1 | 4.7% |
| 40～64歳 | 13.5 | 15.6% |
| 65～74歳 | 11.7 | 13.5% |
| 75～79歳 | 10.4 | 12.0% |
| 80～84歳 | 13.7 | 15.8% |
| 85～89歳 | 14.9 | 17.2% |
| 90歳以上 | 15.8 | 18.2% |
| 合計 | 86.7 | 100.0% |
| 事業所数 | 3,061 | |

### ③ 傷病別にみた訪問対象者数

2023 年 7 月 1 カ月間の訪問対象者の傷病別実人数（1 事業所当たり）をみると、「高血圧」21.3%が最も多く、次いで「精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等）」20.9%であった。

**図表 2-1-14 傷病別にみた訪問対象者数(1事業所当たり、2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 18.5 | 21.3% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 11.9 | 13.8% |
| 心臓病 | 12.7 | 14.7% |
| 糖尿病 | 10.6 | 12.2% |
| 高脂血症(脂質異常) | 5.8 | 6.7% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 6.7 | 7.7% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 5.5 | 6.3% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 7.2 | 8.3% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 11.6 | 13.4% |
| 骨折 | 5.2 | 6.0% |
| 末期がん | 3.4 | 3.9% |
| 末期がん以外のがん | 6.1 | 7.1% |
| 血液・免疫の疾患 | 2.2 | 2.6% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 18.1 | 20.9% |
| 神経難病 | 3.9 | 4.5% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 12.8 | 14.8% |
| パーキンソン病 | 3.7 | 4.3% |
| その他 | 12.9 | 14.9% |
| 登録利用者数 | 86.7 | |
| 事業所数 | 3,582 | |

## ④ 医療処置・ケア等別にみた訪問対象者数

2023 年 7 月 1 カ月間の訪問対象者に対して実施した医療処置・ケア等別実人数（1 事業所当たり）をみると、「心理的支援」27.6%が最も多く、次いで「服薬援助(点眼薬等を含む)」26.4%であった。

**図表 2-1-15 医療処置・ケア等別にみた訪問対象者数(1事業所当たり、2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 点滴の管理 | 2.0 | 2.3% |
| 中心静脈栄養 | 0.6 | 0.7% |
| 透析 | 1.2 | 1.4% |
| ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 | 2.5 | 2.9% |
| 酸素療法 | 4.1 | 4.7% |
| 人工呼吸器 | 1.4 | 1.6% |
| 気管切開の処置 | 1.5 | 1.8% |
| 疼痛の管理 | 2.3 | 2.7% |
| 経鼻経管栄養・管理 | 0.9 | 1.1% |
| 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 | 3.0 | 3.5% |
| 持続モニター測定 | 0.5 | 0.6% |
| 褥瘡の処置 | 2.0 | 2.3% |
| 尿道カテーテルの管理 | 4.2 | 4.8% |
| 常時頻回の喀痰吸引 | 1.8 | 2.1% |
| 創傷処置 | 2.3 | 2.7% |
| 浣腸・摘便 | 7.6 | 8.8% |
| インスリン注射 | 2.3 | 2.7% |
| 導尿 | 0.6 | 0.7% |
| 精神症状の観察 | 18.1 | 21.0% |
| 心理的支援 | 23.8 | 27.6% |
| 服薬援助(点眼薬等を含む) | 22.9 | 26.4% |
| てんかん・痙攣発作のケア | 0.9 | 1.0% |
| いずれもなし | 6.0 | 7.0% |
| 登録利用者数 | 86.4 | |
| 事業所数 | 3,595 | |

## 【参考】事業所の特徴

以下は、末期がんの利用者が 10%以上いる事業所、精神疾患の利用者が 70%以上いる事業所、緊急時訪問看護加算の届出無しの事業所、24 時間対応に係る体制として当直制をとっている事業所について、機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況、診療報酬又は介護報酬の加算等の算定状況、職員数、傷病別にみた訪問対象者数をみたものである。

### ① 末期がんの利用者が 10%以上いる事業所

**図表 2-1-16 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況(2023 年7月末日時点)**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 機能強化型訪問看護管理療養費 1 | 39 | 10.5% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 2 | 18 | 4.9% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | 9 | 2.4% |
| 届出なし | 286 | 77.3% |
| 無回答 | 18 | 4.9% |
| 合計 | 370 | 100.0% |

**図表 2-1-17 介護報酬の加算等の算定状況(2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 緊急時訪問看護加算 | 344 | 93.0% |
| 特別管理加算 | 331 | 89.5% |
| ターミナルケア加算 | 238 | 64.3% |
| 看護体制強化加算 | 106 | 28.6% |
| サービス提供体制強化加算 | 150 | 40.5% |
| 特別地域加算 | 12 | 3.2% |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 7 | 1.9% |
| 事業所数 | 370 | |

**図表 2-1-18 診療報酬の加算等の算定状況(2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 24時間対応体制加算 | 354 | 95.7% |
| 特別管理加算 | 349 | 94.3% |
| 精神科複数回訪問加算 | 56 | 15.1% |
| 精神科重症患者支援管理連携加算 | 18 | 4.9% |
| 専門管理加算 | 38 | 10.3% |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 1 | 0.3% |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 | 272 | 73.5% |
| 訪問看護情報提供療養費 | 137 | 37.0% |
| 事業所数 | 370 | |

### 図表 2-1-19 職員数(1事業所当たり)

(単位：人)

| | | 看護師(保健師を含む) | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 5.6 | 0.2 | 0.6 | 0.2 | 0.1 | 0.7 |
| 実人数 | 常　勤 | 4.8 | 0.1 | 0.6 | 0.3 | 0.1 | 0.6 |
| | 非常勤 | 2.3 | 0.1 | 0.3 | 0.1 | 0.1 | 0.4 |
| 事業所数 | | 315 | | | | | |

### 図表 2-1-20 傷病別にみた訪問対象者数(1事業所当たり、、2023 年 7 月分)【複数回答】

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 13.6 | 22.4% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 8.6 | 14.1% |
| 心臓病 | 11.5 | 18.9% |
| 糖尿病 | 8.8 | 14.5% |
| 高脂血症(脂質異常) | 3.7 | 6.1% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 6.8 | 11.1% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 4.9 | 8.0% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 6.6 | 10.9% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 8.3 | 13.7% |
| 骨折 | 4.3 | 7.0% |
| 末期がん | 10.1 | 16.6% |
| 末期がん以外のがん | 8.1 | 13.4% |
| 血液・免疫の疾患 | 2.2 | 3.7% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 4.3 | 7.0% |
| 神経難病 | 3.8 | 6.2% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 10.9 | 17.9% |
| パーキンソン病 | 3.7 | 6.1% |
| その他 | 15.2 | 25.0% |
| 登録利用者数 | 60.8 | |
| 事業所数 | 370 | |

## ② 精神疾患の利用者が 70%以上いる事業所

**図表 2-1-21 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況（2023 年7月末日時点）**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 機能強化型訪問看護管理療養費 1 | 1 | 0.3% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 2 | 1 | 0.3% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | 0 | 0.0% |
| 届出なし | 331 | 94.0% |
| 無回答 | 19 | 5.4% |
| 合計 | 352 | 100.0% |

**図表 2-1-22 介護報酬の加算等の算定状況（2023 年 7 月分）【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 緊急時訪問看護加算 | 87 | 24.7% |
| 特別管理加算 | 56 | 15.9% |
| ターミナルケア加算 | 23 | 6.5% |
| 看護体制強化加算 | 1 | 0.3% |
| サービス提供体制強化加算 | 18 | 5.1% |
| 特別地域加算 | 2 | 0.6% |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 1 | 0.3% |
| 事業所数 | 352 | |

**図表 2-1-23 診療報酬の加算等の算定状況（2023 年 7 月分）【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 24時間対応体制加算 | 144 | 40.9% |
| 特別管理加算 | 74 | 21.0% |
| 精神科複数回訪問加算 | 65 | 18.5% |
| 精神科重症患者支援管理連携加算 | 28 | 8.0% |
| 専門管理加算 | 0 | 0.0% |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 0 | 0.0% |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 | 15 | 4.3% |
| 訪問看護情報提供療養費 | 199 | 56.5% |
| 事業所数 | 352 | |

**図表 2-1-24 職員数(1事業所当たり)**

(単位：人)

| | | 看護師(保健師を含む) | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 5.8 | 0.3 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.8 |
| 実人数 | 常　勤 | 5.3 | 0.3 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.8 |
| | 非常勤 | 1.7 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 |
| 事業所数 | | 287 | | | | | |

**図表 2-1-25 傷病別にみた訪問対象者数(1事業所当たり、、2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 6.3 | 6.7% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 0.7 | 0.8% |
| 心臓病 | 1.1 | 1.1% |
| 糖尿病 | 4.9 | 5.2% |
| 高脂血症(脂質異常) | 3.5 | 3.7% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 0.7 | 0.8% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 2.0 | 2.1% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 0.9 | 0.9% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 1.1 | 1.2% |
| 骨折 | 0.3 | 0.3% |
| 末期がん | 0.1 | 0.1% |
| 末期がん以外のがん | 0.6 | 0.6% |
| 血液・免疫の疾患 | 0.2 | 0.2% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 90.5 | 96.3% |
| 神経難病 | 0.2 | 0.2% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 2.6 | 2.7% |
| パーキンソン病 | 0.4 | 0.4% |
| その他 | 2.2 | 2.3% |
| 登録利用者数 | 94.0 | |
| 事業所数 | 352 | |

## ③ 緊急時訪問看護加算の届出無しの事業所

**図表 2-1-26 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況（2023 年7月末日時点）**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 機能強化型訪問看護管理療養費 1 | 0 | 0.0% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 2 | 0 | 0.0% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | 0 | 0.0% |
| 届出なし | 349 | 93.8% |
| 無回答 | 23 | 6.2% |
| 合計 | 372 | 100.0% |

**図表 2-1-27 介護報酬の加算等の算定状況（2023 年 7 月分）【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 緊急時訪問看護加算 | 0 | 0.0% |
| 特別管理加算 | 37 | 9.9% |
| ターミナルケア加算 | 1 | 0.3% |
| 看護体制強化加算 | 0 | 0.0% |
| サービス提供体制強化加算 | 41 | 11.0% |
| 特別地域加算 | 9 | 2.4% |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 3 | 0.8% |
| 事業所数 | 372 | |

**図表 2-1-28 診療報酬の加算等の算定状況（2023 年 7 月分）【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 24時間対応体制加算 | 0 | 0.0% |
| 特別管理加算 | 6 | 1.6% |
| 精神科複数回訪問加算 | 10 | 2.7% |
| 精神科重症患者支援管理連携加算 | 1 | 0.3% |
| 専門管理加算 | 0 | 0.0% |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 0 | 0.0% |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 | 5 | 1.3% |
| 訪問看護情報提供療養費 | 192 | 51.6% |
| 事業所数 | 372 | |

### 図表 2-1-29 職員数(1事業所当たり)

(単位：人)

| | | 看護師(保健師を含む) | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 4.8 | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.0 | 0.7 |
| 実人数 | 常　勤 | 4.3 | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.0 | 0.7 |
| | 非常勤 | 1.8 | 0.1 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | 0.2 |
| 事業所数 | | 313 | | | | | |

### 図表 2-1-30 傷病別にみた訪問対象者数(1事業所当たり、、2023 年 7 月分)【複数回答】

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 7.6 | 10.1% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 4.2 | 5.6% |
| 心臓病 | 3.0 | 4.1% |
| 糖尿病 | 4.9 | 6.6% |
| 高脂血症(脂質異常) | 3.5 | 4.6% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 1.6 | 2.1% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 2.0 | 2.7% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 1.8 | 2.4% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 4.6 | 6.1% |
| 骨折 | 1.5 | 2.0% |
| 末期がん | 0.2 | 0.2% |
| 末期がん以外のがん | 1.1 | 1.5% |
| 血液・免疫の疾患 | 0.7 | 1.0% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 60.6 | 81.0% |
| 神経難病 | 0.8 | 1.1% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 3.8 | 5.1% |
| パーキンソン病 | 1.2 | 1.6% |
| その他 | 4.4 | 5.9% |
| 登録利用者数 | 74.8 | |
| 事業所数 | 372 | |

## ④ 24 時間対応に係る体制として当直制をとっている事業所

※当直性を取っている事業所データについては、P30 の図表 2-1-42 を参照。

**図表 2-1-31 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況（2023 年7月末日時点）**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 機能強化型訪問看護管理療養費 1 | 11 | 8.0% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 2 | 1 | 0.7% |
| 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | 5 | 3.6% |
| 届出なし | 106 | 77.4% |
| 無回答 | 14 | 10.2% |
| 合計 | 137 | 100.0% |

**図表 2-1-32 介護報酬の加算等の算定状況（2023 年 7 月分）【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 緊急時訪問看護加算 | 113 | 82.5% |
| 特別管理加算 | 104 | 75.9% |
| ターミナルケア加算 | 68 | 49.6% |
| 看護体制強化加算 | 28 | 20.4% |
| サービス提供体制強化加算 | 48 | 35.0% |
| 特別地域加算 | 5 | 3.6% |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 1 | 0.7% |
| 事業所数 | 137 | |

**図表 2-1-33 診療報酬の加算等の算定状況（2023 年 7 月分）【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 24時間対応体制加算 | 129 | 94.2% |
| 特別管理加算 | 119 | 86.9% |
| 精神科複数回訪問加算 | 16 | 11.7% |
| 精神科重症患者支援管理連携加算 | 4 | 2.9% |
| 専門管理加算 | 7 | 5.1% |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 1 | 0.7% |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 | 75 | 54.7% |
| 訪問看護情報提供療養費 | 43 | 31.4% |
| 事業所数 | 137 | |

**図表 2-1-34 職員数(1事業所当たり)**

(単位：人)

| | | 看護師(保健師を含む) | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 7.4 | 0.5 | 0.6 | 0.3 | 0.1 | 0.8 |
| 実人数 | 常　勤 | 6.3 | 0.4 | 0.6 | 0.4 | 0.1 | 0.7 |
| | 非常勤 | 4.8 | 0.4 | 0.5 | 0.1 | 0.1 | 0.4 |
| 事業所数 | | 114 | | | | | |

**図表 2-1-35 傷病別にみた訪問対象者数(1事業所当たり、、2023 年 7 月分)【複数回答】**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 17.9 | 23.6% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 11.0 | 14.6% |
| 心臓病 | 11.9 | 15.8% |
| 糖尿病 | 9.2 | 12.1% |
| 高脂血症(脂質異常) | 6.4 | 8.4% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 5.9 | 7.8% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 5.3 | 7.1% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 6.6 | 8.8% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 8.3 | 11.0% |
| 骨折 | 4.5 | 5.9% |
| 末期がん | 4.2 | 5.5% |
| 末期がん以外のがん | 4.9 | 6.5% |
| 血液・免疫の疾患 | 2.0 | 2.6% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 13.1 | 17.4% |
| 神経難病 | 4.9 | 6.5% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 19.1 | 25.3% |
| パーキンソン病 | 4.0 | 5.3% |
| その他 | 9.7 | 12.8% |
| 登録利用者数 | 75.6 | |
| 事業所数 | 137 | |

## 5）退院・退所時のサービス内容

### ① 退院時共同指導として実施している内容

退院時共同指導として実施している内容についてみると、「病状・治療方針の確認」81.2%が最も多く、次いで「ADL の確認」76.6%であった。

**図表 2-1-36 退院時共同指導として実施している内容【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 病状・治療方針の確認 | 2,931 | 81.2% |
| 医療処置等手技の確認・指導 | 2,676 | 74.2% |
| ADLの確認 | 2,764 | 76.6% |
| 家族への介護指導 | 2,427 | 67.3% |
| サービス内容の調整・提案 | 2,684 | 74.4% |
| 意思決定支援 | 1,978 | 54.8% |
| その他 | 171 | 4.7% |
| 事業所数 | 3,608 | |

### ② 退院･退所当日に訪問した利用者の状況

2023 年 7 月 1 カ月間に退院・退所当日に訪問した利用者の有無をみると、「いた」との回答が 32.0%であり、該当者数は 1 事業所当たり 1.9 人であった。

**図表 2-1-37 退院･退所当日に訪問した利用者の有無(2023 年 7 月分)**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| いた | 1,155 | 32.0% |
| いない | 2,243 | 62.2% |
| 無回答 | 210 | 5.8% |
| 合計 | 3,608 | 100.0% |
| 平均該当者数(人) | 1.9 | |

2023 年 7 月 1 カ月間に退院・退所当日に訪問した利用者（該当者）を要介護度別にみると、「要介護 5」23.8%が最も多く、次いで「要介護 4」19.4%であった。

**図表 2-1-38 要介護度別にみた該当者数(1事業所当たり、2023 年 7 月分)**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 要支援 1 | 0.0 | 1.4% |
| 要支援 2 | 0.1 | 3.0% |
| 要介護 1 | 0.1 | 8.1% |
| 要介護 2 | 0.2 | 12.5% |
| 要介護 3 | 0.2 | 13.7% |
| 要介護 4 | 0.4 | 19.4% |
| 要介護 5 | 0.4 | 23.8% |
| その他 | 0.3 | 18.1% |
| 合計 | 1.8 | 100.0% |
| 事業所数 | 1,059 | |

2023 年 7 月 1 カ月間に退院・退所当日に訪問した利用者について、訪問が必要であった状態をみると、「家族との調整（ケアの指導等）」66.8%が最も多く、次いで「服薬援助」46.1%であった。

**図表 2-1-39 退院･退所当日に訪問が必要であった状態【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 点滴の管理 | 330 | 28.6% |
| 疼痛の管理 | 277 | 24.0% |
| 持続モニター測定 | 14 | 1.2% |
| 褥瘡の処置 | 174 | 15.1% |
| 尿道カテーテルの管理 | 276 | 23.9% |
| 常時頻回の喀痰吸引 | 174 | 15.1% |
| 創傷処置 | 143 | 12.4% |
| 浣腸・摘便 | 78 | 6.8% |
| インスリン注射 | 74 | 6.4% |
| 皮下注射の処置 | 57 | 4.9% |
| 精神症状の観察 | 183 | 15.8% |
| 心理的支援 | 350 | 30.3% |
| 服薬援助 | 533 | 46.1% |
| 家族との調整(ケアの指導等) | 772 | 66.8% |
| その他 | 298 | 25.8% |
| 事業所数 | 1,155 | |

さらに、2023 年 7 月 1 カ月間に退院・退所当日に訪問が必要であった利用者・家族の困りごとをみると、「体調・病状」85.3%が最も多く、次いで「緊急時の対応」68.2%であった。

**図表 2-1-40 退院･退所当日に訪問看護が必要であった利用者･家族の困りごとや心配事【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 体調・病状 | 985 | 85.3% |
| 今後の見通し | 623 | 53.9% |
| 通院・受診 | 168 | 14.5% |
| 服薬 | 603 | 52.2% |
| 緊急時の対応 | 788 | 68.2% |
| 今後の療養場所 | 144 | 12.5% |
| 家族の介護負担 | 579 | 50.1% |
| 食事内容 | 332 | 28.7% |
| 日常生活動作 | 442 | 38.3% |
| 家事 | 66 | 5.7% |
| 経済面 | 166 | 14.4% |
| 医療処置 | 577 | 50.0% |
| 医療機器や薬剤の手配 | 318 | 27.5% |
| 在宅サービスの内容 | 317 | 27.4% |
| 介護保険等の手続き | 61 | 5.3% |
| 介護用品の手配 | 196 | 17.0% |
| 住まい・住宅改修 | 133 | 11.5% |
| 排泄管理・指導 | 455 | 39.4% |
| その他 | 48 | 4.2% |
| 事業所数 | 1,155 | |

## 6）24 時間対応体制の状況

### ① 緊急時訪問看護加算（医療保険：24 時間対応体制加算）の届出の有無

緊急時訪問看護加算(医療保険：24 時間対応体制加算)の届出の有無についてみると、「あり」89.1%、「なし」10.6%であった。

**図表 2-1-41 緊急時訪問看護加算（医療保険：24 時間対応体制加算）の届出の有無**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 3,214 | 89.1% |
| なし | 382 | 10.6% |
| 無回答 | 12 | 0.3% |
| 合計 | 3,608 | |

### ② 24 時間対応に係る体制

緊急時訪問看護加算(医療保険：24 時間対応体制加算)の届出「あり」の事業所に対して、24 時間対応に係る体制を訪ねたところ、「オンコール」95.6%、「当直制」4.3%であった。

当直制をとっている事業所の割合を、看護師の常勤換算人数区分別にみると、人数規模の大きい事業所の方が当直制をとっている割合がやや高くなっていた。

また、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームのいずれかの施設を併設している事業所の当直制の割合が高くなっていた。

**図表 2-1-42 24 時間対応に係る体制**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| オンコール | 3,073 | 95.6% |
| 当直制 | 137 | 4.3% |
| 事業所数 | 3,214 | |

**図表 2-1-43 看護師の常勤換算人数区分別にみた当直制実施事業所の割合**

| | 該当事業所 | （うち）当直制 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 3人未満 | 447 | 16 | 3.6% |
| 3人以上5人未満 | 1,168 | 29 | 2.5% |
| 5人以上7人未満 | 795 | 21 | 2.6% |
| 7人以上9人未満 | 410 | 20 | 4.9% |
| 9人以上11人未満 | 249 | 17 | 6.8% |
| 11人以上 | 277 | 20 | 7.2% |

**図表 2-1-44 併設施設※の有無別にみた当直制実施事業所の割合**

| | 該当事業所 | （うち）当直制 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 医療機関併設あり※1 | 1,014 | 33 | 3.3% |
| 老健併設あり | 332 | 9 | 2.7% |
| 特養併設あり | 116 | 4 | 3.4% |
| 看多機併設あり | 153 | 3 | 2.0% |
| 有料老人ホーム等併設あり※2 | 321 | 49 | 15.3% |
| 上記併設なし | 2283 | 59 | 2.6% |

※1：病院・診療所、介護医療院のいずれかを併設

※2：サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームのいずれかを併設

また、24 時間対応できる体制としては、「特定の看護師が当番制で対応している」72.8%が最も多かった。

**図表 2-1-45 24 時間対応できる体制【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 特定の看護師が当番制で対応している | 2,340 | 72.8% |
| 事業所の全ての看護師が当番制で対応している | 717 | 22.3% |
| その他 | 142 | 4.4% |
| 事業所数 | 3,214 | |

### ③ 利用者又は家族等から電話等により求められる看護に関する意見の状況

2023 年 7 月 1 カ月間において、利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた回数（1 事業所当たり）をみると、総数 17.8 回、うち早朝・夜間 7.3 回、深夜 2.4 回、休日 6.6 回であった。

**図表 2-1-46 利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた回数（2023 年 7 月 1 カ月間、1 事業所あたり）**

| | 回数 |
|---|---|
| 総数 | 17.8 |
| （うち）早朝・夜間 | 7.3 |
| （うち）深夜 | 2.4 |
| （うち）休日 | 6.6 |
| 事業所数 | 3,032 |

上記の看護に関する意見について、その内容別に該当件数（1 事業所当たり）をみると、「体調（病状）に関する内容」13.7 回が最も多く、次いで「精神的不調に関する内容」5.9 回であった。

**図表 2-1-47 上記の看護の意見の内容別件数（2023 年 7 月 1 カ月間、1 事業所あたり）【複数回答】**

| | 件数 |
|---|---|
| 体調(病状)に関する内容 | 13.7 |
| 医療処置に関する内容 | 3.5 |
| 精神的不調に関する内容 | 5.9 |
| 訪問に関する確認や調整 | 3.1 |
| その他 | 2.1 |
| 事業所数 | 2,736 |

## ④ 24 時間対応体制に関する課題

24 時間対応体制に関する課題についてみると、「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」78.3%が最も多く、次いで「夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る」56.0%であった。

看護師の常勤換算人数区分別にみると、人数規模の大きな事業所ほど各課題の回答割合が高い傾向があり、特に「夜間訪問時の看護職員の安全確保が難しい」「看護職員の離職につながってしまう」「看護職員の家族への精神的負担がある」「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」の回答割合が人数規模の小さい事業所に比べて顕著に高くなっている。

**図表 2-1-48 24 時間対応体制に関する課題;看護師の常勤換算人数区分別【複数回答】**

| | 3人未満 | 3人以上<br>5人未満 | 5人以上<br>7人未満 | 7人以上<br>9人未満 | 9人以上<br>11人未満 | 11人以上 | 全体 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 看護職員の精神的・身体的負担が大きい | 68.7% | 76.2% | 82.0% | 82.9% | 80.3% | 86.3% | 78.3% |
| 夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る | 57.0% | 54.3% | 54.1% | 56.1% | 58.2% | 62.8% | 56.0% |
| 夜間訪問時の看護職員の安全確保が難しい | 25.7% | 31.5% | 37.1% | 36.6% | 36.9% | 48.7% | 34.4% |
| 看護職員の離職につながってしまう | 15.2% | 23.3% | 24.5% | 23.9% | 26.5% | 35.0% | 23.6% |
| 夜間・休日対応がネックとなり看護職員の新規採用が難しい | 22.8% | 28.1% | 27.0% | 28.0% | 24.9% | 28.5% | 26.9% |
| 他事業所とオンコール対応のシェアができない | 9.2% | 11.0% | 11.3% | 12.0% | 11.6% | 16.6% | 11.3% |
| 緊急訪問しても報酬が算定できないケースがある | 22.4% | 26.4% | 27.9% | 28.3% | 28.5% | 32.5% | 27.2% |
| 主治医や多職種との連携が難しい | 17.2% | 19.3% | 19.2% | 20.0% | 19.3% | 16.2% | 18.7% |
| 移動手段の確保が難しい | 7.4% | 7.9% | 7.5% | 10.5% | 6.4% | 9.4% | 8.1% |
| 夜間・休日対応するための看護師の力量が足りない | 16.1% | 15.8% | 11.2% | 11.0% | 13.3% | 12.6% | 13.8% |
| 看護職員の家族への精神的負担がある | 35.1% | 39.2% | 42.1% | 45.6% | 41.8% | 53.8% | 41.2% |
| 事業所に保育施設がないため夜間・休日対応ができない | 3.4% | 4.3% | 4.5% | 9.5% | 8.0% | 11.9% | 5.8% |
| その他 | 1.6% | 2.7% | 2.1% | 3.4% | 2.4% | 4.7% | 2.7% |
| あてはまるものはない | 2.7% | 1.5% | 0.9% | 2.0% | 1.6% | 1.4% | 1.7% |
| 事業所数 | 447 | 1168 | 795 | 410 | 249 | 277 | 3,608 |

## ⑤ 24 時間対応体制に関する負担軽減の取組の状況

24 時間対応体制に関する負担軽減の取組有無についてみると、「あり」59.9%、「なし」27.6%であった。

**図表 2-1-49 24 時間対応体制に関する負担軽減の取組の有無**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 2,161 | 59.9% |
| なし | 995 | 27.6% |
| 無回答 | 452 | 12.5% |
| 合計 | 3,608 | 100.0% |

24 時間対応体制に関する負担軽減の取組を行っている事業所に対して、その取組内容を尋ねたところ、「夜間対応した翌日の勤務体制の調整」65.7%が最も多く、次いで「タブレット・スマートフォンなど ICT の活用」65.2%であった。

**図表 2-1-50 24 時間対応体制に関する負担軽減の取組内容【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 勤務間インターバルをとる | 470 | 21.7% |
| 夜間対応した翌日の勤務体制の調整 | 1,420 | 65.7% |
| オンコール対応者のフォロー体制をとっている | 1,134 | 52.5% |
| ２名体制で訪問している | 142 | 6.6% |
| タブレット・スマートフォンなどICTの活用 | 1,410 | 65.2% |
| その他 | 159 | 7.4% |
| 事業所数 | 2,161 | |

24 時間対応に係る連絡体制の負担軽減のために今後必要になると思われる対応についてみると、「特になし」39.3%が最も多く、次いで「同じ法人内の施設の看護職と協働して 24 時間対応を行う」17.5%であった。

**図表 2-1-51 24 時間対応に係る連絡体制の負担軽減のために今後必要になると思われる対応【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 当該訪問看護事業所の看護職以外も電話対応を行う | 487 | 15.2% |
| 同じ法人内の施設の看護職と協働して24時間対応を行う | 563 | 17.5% |
| 同じ法人内の施設の看護職以外の職種とも協働して24時間対応を行う | 230 | 7.2% |
| 他ステーションと協働して24時間対応を行う | 516 | 16.1% |
| 法人の中央管理による電話対応を行う | 250 | 7.8% |
| コールセンター業務を行う業者に委託する | 422 | 13.1% |
| その他 | 419 | 13.0% |
| 特になし | 1,264 | 39.3% |
| 事業所数 | 3,214 | |

前項（図表 2-1-28）で選択した対応を行う場合に必要だと考えられる対応についてみると、「利用者情報をタイムリーに共有できるようなシステムの整備」60.0%が最も多く、次いで「利用者からの同意取得・周知」54.2%であった。

**図表 2-1-52 前項で選択した対応を行う場合に必要だと考えられる対応【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 電話応対マニュアルの整備 | 981 | 53.0% |
| 利用者からの同意取得・周知 | 1,003 | 54.2% |
| 利用者情報の取り扱い規定の作成(見直し) | 656 | 35.5% |
| 看護職以外の職員が電話対応した場合の緊急連絡先の整備 | 601 | 32.5% |
| 利用者情報をタイムリーに共有できるようなシステムの整備 | 1,110 | 60.0% |
| その他 | 157 | 8.5% |
| 特になし | 86 | 4.6% |
| 事業所数 | 1,850 | |

## 7）他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況

2023 年 7 月 1 カ月間において他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携をしている事業所の割合をみると、「訪問介護」と連携している事業所が 76.6%で最も多く、次いで「通所介護」53.6%であった。また、障害福祉サービスの「居宅介護」と連携している事業所も 44.5%であった。なお、「療養通所介護」と連携している事業所は 6.5%であった。

各サービス事業所等との連携内容については、図表 2-1-31 の通りである。

**図表 2-1-53 他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携している事業所**

| | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス | 訪問介護 | 2,762 | 76.6% |
| | 訪問入浴介護 | 1,338 | 37.1% |
| | 訪問リハビリテーション | 1,143 | 31.7% |
| | 通所介護 | 1,935 | 53.6% |
| | 療養通所介護 | 236 | 6.5% |
| | 通所リハビリテーション | 934 | 25.9% |
| | 短期入所生活介護 | 944 | 26.2% |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 520 | 14.4% |
| | その他の介護保険サービス | 453 | 12.6% |
| 障害福祉サービス | 居宅介護 | 1,607 | 44.5% |
| | 重度訪問介護 | 473 | 13.1% |
| | 同行援護 | 121 | 3.4% |
| | 行動援護 | 44 | 1.2% |
| | 生活介護 | 563 | 15.6% |
| | 短期入所 | 278 | 7.7% |
| | 重度障害者等包括支援 | 117 | 3.2% |
| | 自立訓練(機能訓練) | 87 | 2.4% |
| | 自立訓練(生活訓練) | 180 | 5.0% |
| | その他の障害福祉サービス | 234 | 6.5% |
| 事業所数 | | 3,608 | |

**図表 2-1-54 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携内容【複数回答】**

《介護保険サービス》

＜訪問介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 2,169 | 78.5% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 1,446 | 52.4% |
| 意思決定支援 | 155 | 5.6% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 325 | 11.8% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 512 | 18.5% |
| 服薬管理 | 1,057 | 38.3% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 630 | 22.8% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 620 | 22.4% |
| 相互の相談支援 | 185 | 6.7% |
| 事業所数 | 2,762 | |

＜訪問入浴介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 935 | 69.9% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 310 | 23.2% |
| 意思決定支援 | 29 | 2.2% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 76 | 5.7% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 133 | 9.9% |
| 服薬管理 | 49 | 3.7% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 895 | 66.9% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 127 | 9.5% |
| 相互の相談支援 | 47 | 3.5% |
| 事業所数 | 1,338 | |

＜訪問リハビリテーション＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 953 | 83.4% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 556 | 48.6% |
| 意思決定支援 | 71 | 6.2% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 165 | 14.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 95 | 8.3% |
| 服薬管理 | 75 | 6.6% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 165 | 14.4% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 323 | 28.3% |
| 相互の相談支援 | 91 | 8.0% |
| 事業所数 | 1,143 | |

＜通所介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 1,431 | 74.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 676 | 34.9% |
| 意思決定支援 | 56 | 2.9% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 150 | 7.8% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 185 | 9.6% |
| 服薬管理 | 588 | 30.4% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 961 | 49.7% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 255 | 13.2% |
| 相互の相談支援 | 78 | 4.0% |
| 事業所数 | 1,935 | |

＜療養通所介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 185 | 78.4% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 95 | 40.3% |
| 意思決定支援 | 13 | 5.5% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 18 | 7.6% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 27 | 11.4% |
| 服薬管理 | 75 | 31.8% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 118 | 50.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 30 | 12.7% |
| 相互の相談支援 | 15 | 6.4% |
| 事業所数 | 236 | |

＜通所リハビリテーション＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 747 | 80.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 376 | 40.3% |
| 意思決定支援 | 25 | 2.7% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 87 | 9.3% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 61 | 6.5% |
| 服薬管理 | 182 | 19.5% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 344 | 36.8% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 207 | 22.2% |
| 相互の相談支援 | 49 | 5.2% |
| 事業所数 | 934 | |

＜短期入所生活介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 730 | 77.3% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 344 | 36.4% |
| 意思決定支援 | 45 | 4.8% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 56 | 5.9% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 105 | 11.1% |
| 服薬管理 | 340 | 36.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 475 | 50.3% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 125 | 13.2% |
| 相互の相談支援 | 29 | 3.1% |
| 事業所数 | 944 | |

＜小規模多機能型居宅介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 414 | 79.6% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 228 | 43.8% |
| 意思決定支援 | 44 | 8.5% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 83 | 16.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 87 | 16.7% |
| 服薬管理 | 155 | 29.8% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 184 | 35.4% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 98 | 18.8% |
| 相互の相談支援 | 47 | 9.0% |
| 事業所数 | 520 | |

＜その他の介護保険サービス＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 350 | 77.3% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 248 | 54.7% |
| 意思決定支援 | 72 | 15.9% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 147 | 32.5% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 105 | 23.2% |
| 服薬管理 | 123 | 27.2% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 129 | 28.5% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 111 | 24.5% |
| 相互の相談支援 | 69 | 15.2% |
| 事業所数 | 453 | |

《障害福祉サービス》

＜居宅介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 1,348 | 83.9% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 1,003 | 62.4% |
| 意思決定支援 | 226 | 14.1% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 497 | 30.9% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 337 | 21.0% |
| 服薬管理 | 348 | 21.7% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 351 | 21.8% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 319 | 19.9% |
| 相互の相談支援 | 168 | 10.5% |
| 事業所数 | 1,607 | |

＜重度訪問介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 374 | 79.1% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 233 | 49.3% |
| 意思決定支援 | 33 | 7.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 39 | 8.2% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 85 | 18.0% |
| 服薬管理 | 81 | 17.1% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 233 | 49.3% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 96 | 20.3% |
| 相互の相談支援 | 34 | 7.2% |
| 事業所数 | 473 | |

＜同行援護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 82 | 67.8% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 49 | 40.5% |
| 意思決定支援 | 12 | 9.9% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 12 | 9.9% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 11 | 9.1% |
| 服薬管理 | 23 | 19.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 18 | 14.9% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 19 | 15.7% |
| 相互の相談支援 | 9 | 7.4% |
| 事業所数 | 121 | |

＜行動援護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 28 | 63.6% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 15 | 34.1% |
| 意思決定支援 | 4 | 9.1% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 4 | 9.1% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 6 | 13.6% |
| 服薬管理 | 10 | 22.7% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 6 | 13.6% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 10 | 22.7% |
| 相互の相談支援 | 4 | 9.1% |
| 事業所数 | 44 | |

＜生活介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 436 | 77.4% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 304 | 54.0% |
| 意思決定支援 | 22 | 3.9% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 51 | 9.1% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 57 | 10.1% |
| 服薬管理 | 141 | 25.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 114 | 20.2% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 130 | 23.1% |
| 相互の相談支援 | 50 | 8.9% |
| 事業所数 | 563 | |

＜短期入所＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 220 | 79.1% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 126 | 45.3% |
| 意思決定支援 | 19 | 6.8% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 15 | 5.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 46 | 16.5% |
| 服薬管理 | 76 | 27.3% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 123 | 44.2% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 45 | 16.2% |
| 相互の相談支援 | 15 | 5.4% |
| 事業所数 | 278 | |

＜重度障害者等包括支援＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 84 | 71.8% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 83 | 70.9% |
| 意思決定支援 | 17 | 14.5% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 25 | 21.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 17 | 14.5% |
| 服薬管理 | 13 | 11.1% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 35 | 29.9% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 29 | 24.8% |
| 相互の相談支援 | 18 | 15.4% |
| 事業所数 | 117 | |

＜自立訓練(機能訓練)＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 67 | 77.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 41 | 47.1% |
| 意思決定支援 | 12 | 13.8% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 16 | 18.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 6 | 6.9% |
| 服薬管理 | 20 | 23.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 13 | 14.9% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 21 | 24.1% |
| 相互の相談支援 | 13 | 14.9% |
| 事業所数 | 87 | |

＜自立訓練(生活訓練)＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 145 | 80.6% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 113 | 62.8% |
| 意思決定支援 | 18 | 10.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 23 | 12.8% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 8 | 4.4% |
| 服薬管理 | 46 | 25.6% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 16 | 8.9% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 44 | 24.4% |
| 相互の相談支援 | 27 | 15.0% |
| 事業所数 | 180 | |

＜その他の障害サービス＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 185 | 79.1% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 139 | 59.4% |
| 意思決定支援 | 15 | 6.4% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 36 | 15.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 24 | 10.3% |
| 服薬管理 | 54 | 23.1% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 39 | 16.7% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 44 | 18.8% |
| 相互の相談支援 | 43 | 18.4% |
| 事業所数 | 234 | |

訪問看護と組み合わせた一体的なサービス提供（連携の強化やそのための仕組みづくり）ができるとより効果的と考える他の介護保険サービス、障害福祉サービスについてみると、「訪問介護」47.8%が最も多く、次いで障害福祉サービスの「居宅介護」26.3%、「訪問リハビリテーション」24.5%、「訪問入浴介護」21.9%であった。

**図表 2-1-55 訪問看護と組み合わせた一体的なサービス提供ができるとより効果的と考えるサービス【複数回答】**

| | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス | 訪問介護 | 1,724 | 47.8% |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 693 | 19.2% |
| | 訪問入浴介護 | 789 | 21.9% |
| | 訪問リハビリテーション | 885 | 24.5% |
| | 通所介護 | 706 | 19.6% |
| | 療養通所介護 | 284 | 7.9% |
| | 通所リハビリテーション | 535 | 14.8% |
| | 短期入所生活介護 | 614 | 17.0% |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 476 | 13.2% |
| | その他の介護保険サービス | 79 | 2.2% |
| 障害福祉サービス | 居宅介護 | 950 | 26.3% |
| | 重度訪問介護 | 626 | 17.4% |
| | 同行援護 | 355 | 9.8% |
| | 行動援護 | 240 | 6.7% |
| | 生活介護 | 478 | 13.2% |
| | 短期入所 | 433 | 12.0% |
| | 重度障害者等包括支援 | 203 | 5.6% |
| | 自立訓練(機能訓練) | 290 | 8.0% |
| | 自立訓練(生活訓練) | 339 | 9.4% |
| | その他の障害福祉サービス | 84 | 2.3% |
| | いずれもない | 677 | 18.8% |
| | 事業所数 | 3,608 | |

## 8）療養通所介護との連携状況

今までに療養通所介護事業所と情報共有等の連携をしたことが「ある」と回答した事業所は 19.9%であった。

**図表 2-1-56 療養通所介護事業所と情報共有等の連携実績の有無【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| ある | 717 | 19.9% |
| ない | 2,777 | 77.0% |
| 無回答 | 114 | 3.2% |
| 合計 | 3,608 | 100.0% |

療養通所介護事業所との連携がある事業所に対して、連携による利用者および家族への効果について尋ねたところ、「状態改善・維持」66.7%が最も多く、次いで「急変・状態悪化時の早期対応」56.3%であった。

**図表 2-1-57 療養通所介護事業所との連携による利用者および家族への効果【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 状態改善・維持 | 478 | 66.7% |
| 急変・状態悪化時の早期対応 | 404 | 56.3% |
| 在宅での看取り | 141 | 19.7% |
| 疼痛・症状緩和 | 169 | 23.6% |
| 家族のレスパイトによる介護負担軽減 | 388 | 54.1% |
| 通所の時間で病状や状態の変化の観察 | 372 | 51.9% |
| 社会参加の促進 | 125 | 17.4% |
| その他 | 12 | 1.7% |
| 事業所数 | 717 | |

一方で、療養通所介護事業所との連携がない事業所に対して、連携の課題を訪ねたところ、「近隣に療養通所介護事業所がない」との回答が 67.3%で最も多かった。

「その他」として、「療養通所介護の利用者（利用すべき者）がいないため連携の機会がない」との回答がほとんどであった。

**図表 2-1-58 療養通所介護事業所との連携の課題【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 近隣に療養通所介護事業所がない | 1,869 | 67.3% |
| 近隣の療養通所介護事業所に定員の空きがない | 108 | 3.9% |
| 給付上限額の枠により導入が困難 | 130 | 4.7% |
| その他 | 469 | 16.9% |
| 事業所数 | 2,777 | |

## 9）地域との関わり

地域との関わりについてみると、「地域ケア会議が参加している」54.1%が最も多く、次いで「地域ケア会議以外の行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している」45.2%、「ステーション同士の連携強化等のための連絡会等を設置している」40.7%であった。

**図表 2-1-59 地域との関わり【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 地域ケア会議に参加している | 1,952 | 54.1% |
| 地域ケア会議以外の行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している | 1,632 | 45.2% |
| 地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている | 113 | 3.1% |
| 町内会、自治会の会員となり会の役割を担っている | 203 | 5.6% |
| 地域住民向けの医療・介護相談窓口を行っている | 463 | 12.8% |
| 地域住民向けの介護研修を行っている | 224 | 6.2% |
| 地域住民向けの在宅看取り研修を行っている | 99 | 2.7% |
| 認知症カフェや喫茶、食堂を行っている | 94 | 2.6% |
| 認知症の勉強会・啓発事業を行っている | 205 | 5.7% |
| 利用者以外へのサロン開放を行っている | 61 | 1.7% |
| 生活支援サービスの提供（介護者の食事の準備等）を行っている | 40 | 1.1% |
| 利用者以外の行方不明者の捜索を行っている | 159 | 4.4% |
| 地域支援事業のため通いの場への看護師派遣を行っている | 88 | 2.4% |
| ステーション同士の連携強化等のための連絡会等を設置している | 1,469 | 40.7% |
| その他 | 216 | 6.0% |
| 事業所数 | 3,608 | |

## 2．利用者調査の結果

### 1）基本情報

利用者票として回答のあった利用者の基本情報（性別、年齢、住まい、世帯構成）については、図表 2-2-1～2-2-4 の通りである。

**図表 2-2-1 性別**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 男性 | 2,355 | 37.5% |
| 女性 | 3,895 | 62.0% |
| 無回答 | 32 | 0.5% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

**図表 2-2-2 年齢**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 40～64歳 | 183 | 2.9% |
| 65～74歳 | 738 | 11.7% |
| 75～79歳 | 767 | 12.2% |
| 80～84歳 | 1,222 | 19.5% |
| 85～89歳 | 1,476 | 23.5% |
| 90歳以上 | 1,856 | 29.5% |
| 無回答 | 40 | 0.6% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

**図表 2-2-3 住まい**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自宅 | 5,442 | 86.6% |
| 自宅に類する施設 | 731 | 11.6% |
| その他 | 24 | 0.4% |
| 無回答 | 85 | 1.4% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

**図表 2-2-4 世帯構成**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 独居 | 2,313 | 36.8% |
| 夫婦のみ世帯 | 1,409 | 22.4% |
| その他の同居あり | 2,284 | 36.4% |
| 無回答 | 276 | 4.4% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

## 2）心身の状況

利用者の要介護度についてみると、「要介護 2」21.8%が最も多く、次いで「要介護 1」20.9%であった。

**図表 2-2-5 要介護度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 申請中 | 10 | 0.2% |
| 要支援 1 | 278 | 4.4% |
| 要支援 2 | 516 | 8.2% |
| 要介護 1 | 1,311 | 20.9% |
| 要介護 2 | 1,372 | 21.8% |
| 要介護 3 | 902 | 14.4% |
| 要介護 4 | 863 | 13.7% |
| 要介護 5 | 932 | 14.8% |
| 無回答 | 98 | 1.6% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

障害高齢者の日常生活自立度についてみると、「A2」18.5%が最も多く、次いで「A1」16.9%であった。

また、認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、「Ⅰ」22.2%が最も多く、次いで「Ⅱb」17.4%であった。

**図表 2-2-6 障害高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 321 | 5.1% |
| Ｊ１ | 448 | 7.1% |
| Ｊ２ | 857 | 13.6% |
| Ａ１ | 1,063 | 16.9% |
| Ａ２ | 1,160 | 18.5% |
| Ｂ１ | 600 | 9.6% |
| Ｂ２ | 677 | 10.8% |
| Ｃ１ | 333 | 5.3% |
| Ｃ２ | 545 | 8.7% |
| 不明 | 57 | 0.9% |
| 無回答 | 221 | 3.5% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

**図表 2-2-7 認知症高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 989 | 15.7% |
| Ⅰ | 1,396 | 22.2% |
| Ⅱa | 909 | 14.5% |
| Ⅱb | 1,091 | 17.4% |
| Ⅲa | 655 | 10.4% |
| Ⅲb | 276 | 4.4% |
| Ⅳ | 421 | 6.7% |
| M | 110 | 1.8% |
| 不明 | 132 | 2.1% |
| 無回答 | 303 | 4.8% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

主たる傷病についてみると、「高血圧」39.8%が最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等)」29.6%であった。

**図表 2-2-8 主たる傷病【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 2,499 | 39.8% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 1,367 | 21.8% |
| 心臓病 | 1,603 | 25.5% |
| 糖尿病 | 1,372 | 21.8% |
| 高脂血症(脂質異常) | 644 | 10.3% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 630 | 10.0% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 530 | 8.4% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 898 | 14.3% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 1,096 | 17.4% |
| 骨折 | 537 | 8.5% |
| がん | 697 | 11.1% |
| 血液・免疫の疾患 | 203 | 3.2% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 412 | 6.6% |
| 神経難病 | 85 | 1.4% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 1,862 | 29.6% |
| パーキンソン病 | 113 | 1.8% |
| その他 | 1,279 | 20.4% |
| 利用者数 | 6,282 | |

また、「ターミナル期である」との回答は 2.2%であった。

**図表 2-2-9 ターミナル期**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| ターミナル期である | 140 | 2.2% |
| ターミナル期ではない | 5,607 | 89.3% |
| 不明 | 119 | 1.9% |
| 無回答 | 416 | 6.6% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

## 3）サービスの利用状況

### ① 特別訪問看護指示書の交付の有無

2023 年 7 月 1 カ月間におけるにおける特別訪問看護指示書の交付の有無をみると、「あり」9.3%、「なし」83.3%であった。

**図表 2-2-10 特別訪問看護指示書の交付の有無(7 月の実績)**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 582 | 9.3% |
| なし | 5,235 | 83.3% |
| 無回答 | 465 | 7.4% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

### ② 1カ月間の平均訪問回数

2023 年 7 月 1 カ月間における訪問の状況をみると、「30 分以上 1 時間未満」の訪問を受けた利用者が 53.6%で最も多く、1 カ月当たりの平均訪問回数は 5.5 回であった。次いで「30 分未満」の訪問を受けた利用者は 45.0%で、1 カ月当たりの平均訪問回数は 4.6 回であった。

**図表 2-2-11 平均訪問回数(2023 年 7 月中)**

| | 実施者数 | 実施割合 | 訪問回数 |
|---|---|---|---|
| 20分未満 | 95 | 1.5% | 12.3 |
| 30分未満 | 2,827 | 45.0% | 4.6 |
| 30分以上1時間未満 | 3,369 | 53.6% | 5.5 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 453 | 7.2% | 5.3 |
| 理学療法士の訪問 | 1,237 | 19.7% | 5.1 |
| 作業療法士の訪問 | 448 | 7.1% | 4.5 |
| 言語聴覚士の訪問 | 74 | 1.2% | 3.8 |
| 利用者数 | 6,213 | | |

### ③ 加算等の状況

2023 年 7 月 1 カ月間における加算等の算定状況をみると、「緊急時訪問看護加算」66.3%が最も多く、次いで「特別管理加算」20.6%であった。

**図表 2-2-12 加算等の状況(2023 年 7 月中)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 特別管理加算 | 1,294 | 20.6% |
| 複数名訪問加算 | 86 | 1.4% |
| 緊急時訪問看護加算 | 4,162 | 66.3% |
| ターミナルケア加算 | 22 | 0.4% |
| 長時間訪問看護加算 | 28 | 0.4% |
| 退院時共同指導加算 | 19 | 0.3% |
| 看護体制強化加算 | 1,086 | 17.3% |
| 利用者数 | 6,282 | |

## ④ 実施したケア等

2023 年 7 月 1 カ月間において実施したケア等をみると、「服薬指導・管理」54.5%が最も多く、次いで「本人への療養指導」38.9%であった。

**図表 2-2-13 実施したケア等(2023 年 7 月中)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 | 243 | 3.9% |
| 経鼻経管栄養 | 27 | 0.4% |
| 中心静脈栄養 | 44 | 0.7% |
| 尿道カテーテルの管理 | 476 | 7.6% |
| ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 | 271 | 4.3% |
| 喀痰吸引 | 215 | 3.4% |
| ネブライザー | 19 | 0.3% |
| 酸素療法(酸素吸入) | 316 | 5.0% |
| 気管切開のケア | 43 | 0.7% |
| 静脈内注射(点滴含む) | 104 | 1.7% |
| 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く) | 78 | 1.2% |
| 簡易血糖測定 | 159 | 2.5% |
| インスリン注射 | 252 | 4.0% |
| 疼痛管理(麻薬なし) | 205 | 3.3% |
| 疼痛管理(麻薬使用) | 36 | 0.6% |
| 服薬指導・管理 | 3,426 | 54.5% |
| 医師と連携した服薬調整 | 923 | 14.7% |
| 創傷処置 | 551 | 8.8% |
| 褥瘡処置 | 348 | 5.5% |
| 褥瘡予防のための介護用品の導入 | 169 | 2.7% |
| 浣腸 | 507 | 8.1% |
| 摘便 | 782 | 12.4% |
| 浣腸・摘便以外の排泄の援助 | 620 | 9.9% |
| 導尿 | 27 | 0.4% |
| 口腔ケア | 446 | 7.1% |
| 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り | 371 | 5.9% |
| リハビリテーション | 2,430 | 38.7% |
| 清拭（入浴を除く） | 935 | 14.9% |
| 入浴介助 | 770 | 12.3% |
| 本人の精神的な状態の変化への対応 | 2,018 | 32.1% |
| 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 | 794 | 12.6% |
| 家族等への介護に関する技術的な指導 | 1,082 | 17.2% |
| 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 | 103 | 1.6% |
| ターミナルケア | 49 | 0.8% |
| 睡眠のためのケア | 241 | 3.8% |
| 意欲向上や気分転換を促すケア | 1,450 | 23.1% |
| 本人への療養指導 | 2,442 | 38.9% |
| 家屋の改善・療養環境整備の支援 | 441 | 7.0% |
| その他 | 660 | 10.5% |
| 利用者数 | 6,282 | |

### ⑤ リハビリテーションの実施状況

2023 年 7 月 1 カ月間においてリハビリテーションを実施した利用者について、リハビリテーションの実施者をみると、「リハビリ職員のみ」40.2%が最も多く、次いで「看護職員のみ」35.2%であった。

**図表 2-2-14 リハビリテーションの実施者(2023 年 7 月中)**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 看護職員のみ | 856 | 35.2% |
| リハビリ職員のみ | 978 | 40.2% |
| 看護職員とリハビリ職員 | 520 | 21.4% |
| 無回答 | 76 | 3.1% |
| 合計 | 2,430 | 100.0% |

リハビリテーションの内容をみると、「基本動作訓練」72.7%が最も多く、次いで「機能回復」54.4%であった。

**図表 2-2-15 リハビリテーションの内容(2023 年 7 月中)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 機能回復 | 1,323 | 54.4% |
| 基本動作訓練 | 1,766 | 72.7% |
| 応用的動作 | 599 | 24.7% |
| 余暇活動、対人関係改善練習 | 142 | 5.8% |
| 発声訓練、対話練習 | 221 | 9.1% |
| その他 | 262 | 10.8% |
| 利用者数 | 2,430 | |

リハビリテーションの実施理由は、「利用者や家族からの希望があったため」65.7%が最も多かった。

**図表 2-2-16 リハビリテーションの実施理由(2023 年 7 月中)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| リハビリテーションの指示があったため | 1,057 | 43.5% |
| ケアマネジャーからの依頼があったため | 1,195 | 49.2% |
| 利用者や家族からの希望があったため | 1,596 | 65.7% |
| 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ため | 993 | 40.9% |
| その他 | 32 | 1.3% |
| 利用者数 | 2,430 | |

## 【参考】リハビリテーション利用者の特徴

以下は、2023年7月1カ月間においてリハビリテーションを実施した利用者について、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、主な傷病についてみたものである。

**図表 2-2-17 要介護度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 申請中 | 4 | 0.2% |
| 要支援1 | 78 | 3.2% |
| 要支援2 | 218 | 9.0% |
| 要介護1 | 406 | 16.7% |
| 要介護2 | 546 | 22.5% |
| 要介護3 | 390 | 16.0% |
| 要介護4 | 367 | 15.1% |
| 要介護5 | 389 | 16.0% |
| 無回答 | 32 | 1.3% |
| 合計 | 2,430 | 100.0% |

**図表 2-2-18 障害高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 67 | 2.8% |
| J 1 | 124 | 5.1% |
| J 2 | 283 | 11.6% |
| A 1 | 454 | 18.7% |
| A 2 | 476 | 19.6% |
| B 1 | 286 | 11.8% |
| B 2 | 294 | 12.1% |
| C 1 | 145 | 6.0% |
| C 2 | 203 | 8.4% |
| 不明 | 24 | 1.0% |
| 無回答 | 74 | 3.0% |
| 合計 | 2,430 | 100.0% |

**図表 2-2-19 主たる傷病【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 985 | 40.5% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 675 | 27.8% |
| 心臓病 | 578 | 23.8% |
| 糖尿病 | 480 | 19.8% |
| 高脂血症(脂質異常) | 269 | 11.1% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 250 | 10.3% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 208 | 8.6% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 308 | 12.7% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 559 | 23.0% |
| 骨折 | 286 | 11.8% |
| がん | 218 | 9.0% |
| 血液・免疫の疾患 | 100 | 4.1% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 144 | 5.9% |
| 神経難病 | 45 | 1.9% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 599 | 24.7% |
| パーキンソン病 | 65 | 2.7% |
| その他 | 459 | 18.9% |
| 利用者数 | 2,430 | |

### ⑥ 緊急時訪問の実施状況

2023 年 7 月 1 カ月間における緊急時訪問の実施状況をみると、「あり」8.3%、「なし」80.2%であった。緊急時訪問の平均訪問回数は、総数 1.7 回、そのうち早朝・夜間 0.2 回、深夜 0.3 回、休日 0.1 回であった。

**図表 2-2-20-1 緊急時訪問の有無(2023 年 7 月中)**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 523 | 8.3% |
| なし | 5,039 | 80.2% |
| 無回答 | 720 | 11.5% |
| 合計 | 6,282 | 100.0% |

**図表 2-2-20-2 緊急時訪問の平均訪問回数（2023 年 7 月中）**

| | 回数 |
|---|---|
| 総数 | 1.7 |
| (うち)早朝・夜間 | 0.2 |
| (うち)深夜 | 0.3 |
| (うち)休日 | 0.1 |
| 利用者数 | 436 |

緊急時訪問で実施した内容としては、「発熱など体調変化に対する確認と対応」51.4%が最も多く、次いで「排泄ケア」18.7%であった。

**図表 2-2-21 緊急時訪問で実施した内容(2023 年 7 月中)【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 発熱など体調変化に対する確認と対応 | 269 | 51.4% |
| 苦痛の緩和(緩和ケア) | 26 | 5.0% |
| 医療デバイスの不具合への対応 | 34 | 6.5% |
| 排泄ケア | 98 | 18.7% |
| 急変対応 | 51 | 9.8% |
| 服薬管理 | 67 | 12.8% |
| ターミナルケア(看取りに向けたケア含む) | 17 | 3.3% |
| 意思決定支援 | 13 | 2.5% |
| 転倒・転落への対応 | 53 | 10.1% |
| 精神的不安への対応 | 76 | 14.5% |
| 家族の不安への対応 | 95 | 18.2% |
| 医師への報告と対応 | 94 | 18.0% |
| その他 | 77 | 14.7% |
| 利用者数 | 523 | |

## 4）他の介護保険サービス・障害福祉サービスとの連携状況

他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携をしている利用者の割合をみると、「訪問介護」と連携している利用者が 22.4%で最も多く、次いで「通所介護」13.8%であった。また、障害福祉サービスの「居宅介護」と連携している利用者も 10.5%であった。なお、「療養通所介護」と連携している利用者は 0.7%であった。

各サービス事業所等との連携内容については、図表 2-2-20 の通りである。

**図表 2-2-22 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 訪問介護 | 1,410 | 22.4% |
| 訪問入浴介護 | 206 | 3.3% |
| 訪問リハビリテーション | 301 | 4.8% |
| 通所介護 | 865 | 13.8% |
| 療養通所介護 | 41 | 0.7% |
| 通所リハビリテーション | 223 | 3.5% |
| 短期入所生活介護 | 142 | 2.3% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 69 | 1.1% |
| その他の介護保険サービス | 852 | 13.6% |
| 居宅介護 | 662 | 10.5% |
| 重度訪問介護 | 10 | 0.2% |
| 同行援護 | 6 | 0.1% |
| 行動援護 | 8 | 0.1% |
| 生活介護 | 22 | 0.4% |
| 短期入所 | 6 | 0.1% |
| 重度障害者等包括支援 | 4 | 0.1% |
| 自立訓練(機能訓練) | 9 | 0.1% |
| 自立訓練(生活訓練) | 6 | 0.1% |
| その他の障害福祉サービス | 19 | 0.3% |
| 事業所数 | 6,282 | |

**図表 2-2-23 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携内容【複数回答】**

《介護保険サービス》

＜訪問介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 1,104 | 78.3% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 677 | 48.0% |
| 意思決定支援 | 39 | 2.8% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 145 | 10.3% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 115 | 8.2% |
| 服薬管理 | 430 | 30.5% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 194 | 13.8% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 390 | 27.7% |
| 相互の相談支援 | 74 | 5.2% |
| 利用者数 | 1,410 | |

＜訪問入浴介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 153 | 74.3% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 58 | 28.2% |
| 意思決定支援 | 3 | 1.5% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 10 | 4.9% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 9 | 4.4% |
| 服薬管理 | 11 | 5.3% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 82 | 39.8% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 29 | 14.1% |
| 相互の相談支援 | 5 | 2.4% |
| 利用者数 | 206 | |

＜訪問リハビリテーション＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 229 | 76.1% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 155 | 51.5% |
| 意思決定支援 | 10 | 3.3% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 35 | 11.6% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 13 | 4.3% |
| 服薬管理 | 19 | 6.3% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 35 | 11.6% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 84 | 27.9% |
| 相互の相談支援 | 18 | 6.0% |
| 利用者数 | 301 | |

＜通所介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 661 | 76.4% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 354 | 40.9% |
| 意思決定支援 | 14 | 1.6% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 80 | 9.2% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 37 | 4.3% |
| 服薬管理 | 192 | 22.2% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 198 | 22.9% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 154 | 17.8% |
| 相互の相談支援 | 36 | 4.2% |
| 利用者数 | 865 | |

＜療養通所介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 27 | 65.9% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 14 | 34.1% |
| 意思決定支援 | 1 | 2.4% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 2 | 4.9% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 5 | 12.2% |
| 服薬管理 | 8 | 19.5% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 13 | 31.7% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 5 | 12.2% |
| 相互の相談支援 | 2 | 4.9% |
| 利用者数 | 41 | |

＜通所リハビリテーション＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 165 | 74.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 86 | 38.6% |
| 意思決定支援 | 1 | 0.4% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 34 | 15.2% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 14 | 6.3% |
| 服薬管理 | 45 | 20.2% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 49 | 22.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 46 | 20.6% |
| 相互の相談支援 | 13 | 5.8% |
| 利用者数 | 223 | |

＜短期入所生活介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 112 | 78.9% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 63 | 44.4% |
| 意思決定支援 | 2 | 1.4% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 12 | 8.5% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 7 | 4.9% |
| 服薬管理 | 40 | 28.2% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 43 | 30.3% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 22 | 15.5% |
| 相互の相談支援 | 7 | 4.9% |
| 利用者数 | 142 | |

＜小規模多機能型居宅介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 57 | 82.6% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 41 | 59.4% |
| 意思決定支援 | 1 | 1.4% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 10 | 14.5% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 9 | 13.0% |
| 服薬管理 | 20 | 29.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 12 | 17.4% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 16 | 23.2% |
| 相互の相談支援 | 3 | 4.3% |
| 利用者数 | 69 | |

＜その他の介護保険サービス＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 695 | 81.6% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 502 | 58.9% |
| 意思決定支援 | 31 | 3.6% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 164 | 19.2% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 68 | 8.0% |
| 服薬管理 | 180 | 21.1% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 137 | 16.1% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 167 | 19.6% |
| 相互の相談支援 | 65 | 7.6% |
| 利用者数 | 852 | |

《障害福祉サービス》

＜居宅介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 558 | 84.3% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 423 | 63.9% |
| 意思決定支援 | 37 | 5.6% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 188 | 28.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 55 | 8.3% |
| 服薬管理 | 88 | 13.3% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 72 | 10.9% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 115 | 17.4% |
| 相互の相談支援 | 49 | 7.4% |
| 利用者数 | 662 | |

＜重度訪問介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 5 | 50.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 3 | 30.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 2 | 20.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 4 | 40.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 4 | 40.0% |
| 相互の相談支援 | 1 | 10.0% |
| 利用者数 | 10 | |

＜同行援護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 1 | 16.7% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | 0.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 1 | 16.7% |
| 服薬管理 | 1 | 16.7% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 1 | 16.7% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 2 | 33.3% |
| 相互の相談支援 | 1 | 16.7% |
| 利用者数 | 6 | |

＜行動援護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 2 | 25.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 1 | 12.5% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 1 | 12.5% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 3 | 37.5% |
| 相互の相談支援 | 1 | 12.5% |
| 利用者数 | 8 | |

＜生活介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 16 | 72.7% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 15 | 68.2% |
| 意思決定支援 | 3 | 13.6% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 4 | 18.2% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 2 | 9.1% |
| 服薬管理 | 6 | 27.3% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 3 | 13.6% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 6 | 27.3% |
| 相互の相談支援 | 5 | 22.7% |
| 利用者数 | 22 | |

＜短期入所＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 3 | 50.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 1 | 16.7% |
| 意思決定支援 | 1 | 16.7% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 1 | 16.7% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 3 | 50.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 1 | 16.7% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 1 | 16.7% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 6 | |

＜重度障害者等包括支援＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 2 | 50.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 2 | 50.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 1 | 25.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 0 | 0.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | 0.0% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 4 | |

＜自立訓練(機能訓練)＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 5 | 55.6% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 3 | 33.3% |
| 意思決定支援 | 2 | 22.2% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 3 | 33.3% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 1 | 11.1% |
| 服薬管理 | 2 | 22.2% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 3 | 33.3% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 1 | 11.1% |
| 相互の相談支援 | 1 | 11.1% |
| 利用者数 | 9 | |

＜自立訓練(生活訓練)＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 4 | 66.7% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 3 | 50.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 1 | 16.7% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 1 | 16.7% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 6 | |

＜その他の障害サービス＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 13 | 68.4% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 11 | 57.9% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 3 | 15.8% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 1 | 5.3% |
| 服薬管理 | 6 | 31.6% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 1 | 5.3% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 6 | 31.6% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 19 | |

なお、ターミナル期や特別管理加算を算定した利用者について、他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携をしている事業所の割合を全体傾向と比較すると、特にターミナル期における利用者では訪問介護や訪問入浴介護と連携している事業所の割合が多くなっていた。

**図表 2-2-24 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況(全体/ターミナル期/特別管理加算)**

| | 件数 | | | 割合 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | ターミナル期 | 特別管理加算 | 全体 | ターミナル期 | 特別管理加算 |
| 訪問介護 | 1,410 | 54 | 307 | 22.4% | 38.6% | 23.7% |
| 訪問入浴介護 | 206 | 19 | 110 | 3.3% | 13.6% | 8.5% |
| 訪問リハビリテーション | 301 | 12 | 93 | 4.8% | 8.6% | 7.2% |
| 通所介護 | 865 | 16 | 193 | 13.8% | 11.4% | 14.9% |
| 療養通所介護 | 41 | 1 | 17 | 0.7% | 0.7% | 1.3% |
| 通所リハビリテーション | 223 | 1 | 54 | 3.5% | 0.7% | 4.2% |
| 短期入所生活介護 | 142 | 7 | 41 | 2.3% | 5.0% | 3.2% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 69 | 0 | 9 | 1.1% | 0.0% | 0.7% |
| その他 | 852 | 15 | 155 | 13.6% | 10.7% | 12.0% |
| 居宅介護 | 662 | 19 | 146 | 10.5% | 13.6% | 11.3% |
| 重度訪問介護 | 10 | 0 | 4 | 0.2% | 0.0% | 0.3% |
| 同行援護 | 6 | 0 | 2 | 0.1% | 0.0% | 0.2% |
| 行動援護 | 8 | 0 | 1 | 0.1% | 0.0% | 0.1% |
| 生活介護 | 22 | 2 | 6 | 0.4% | 1.4% | 0.5% |
| 短期入所 | 6 | 0 | 0 | 0.1% | 0.0% | 0.0% |
| 重度障害者等包括支援 | 4 | 0 | 1 | 0.1% | 0.0% | 0.1% |
| 自立訓練(機能訓練) | 9 | 1 | 4 | 0.1% | 0.7% | 0.3% |
| 自立訓練(生活訓練) | 6 | 0 | 0 | 0.1% | 0.0% | 0.0% |
| その他 | 19 | 1 | 2 | 0.3% | 0.7% | 0.2% |
| 利用者数 | 6,282 | 140 | 1,294 | | | |

また、ターミナル期の利用者における訪問介護、訪問入浴介護との連携内容については図表 2-2-22、図表 2-2-23 の通りである。

**図表 2-2-25 訪問介護との連携内容【複数回答】**

<ターミナル期>

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 44 | 81.5% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 24 | 44.4% |
| 意思決定支援 | 7 | 13.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 7 | 13.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 15 | 27.8% |
| 服薬管理 | 15 | 27.8% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 19 | 35.2% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 14 | 25.9% |
| 相互の相談支援 | 3 | 5.6% |
| 利用者数 | 54 | |

**図表 2-2-26 訪問入浴介護との連携内容【複数回答】**

<ターミナル期>

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 14 | 73.7% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 6 | 31.6% |
| 意思決定支援 | 2 | 10.5% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 1 | 5.3% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 2 | 10.5% |
| 服薬管理 | 1 | 5.3% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 8 | 42.1% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | 0.0% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 19 | |

# 第3章

# 療養通所介護事業所に対する
# アンケート調査の結果

# 第３章　療養通所介護事業所に対するアンケート調査の結果

## １．事業所調査の結果

### １）事業所の概要

#### ① 所在地

療養通所介護事業所向けアンケート調査に回答のあった 29 事業所の所在地は図表 2-1-1 の通りである。

**図表 3-1-1 所在地**

| | 件数 | 割合 | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|
| 北海道 | 0 | 0.0% | 滋賀県 | 1 | 3.4% |
| 青森県 | 1 | 3.4% | 京都府 | 0 | 0.0% |
| 岩手県 | 0 | 0.0% | 大阪府 | 1 | 3.4% |
| 宮城県 | 0 | 0.0% | 兵庫県 | 3 | 10.3% |
| 秋田県 | 0 | 0.0% | 奈良県 | 0 | 0.0% |
| 山形県 | 0 | 0.0% | 和歌山県 | 0 | 0.0% |
| 福島県 | 0 | 0.0% | 鳥取県 | 0 | 0.0% |
| 茨城県 | 0 | 0.0% | 島根県 | 0 | 0.0% |
| 栃木県 | 0 | 0.0% | 岡山県 | 0 | 0.0% |
| 群馬県 | 1 | 3.4% | 広島県 | 0 | 0.0% |
| 埼玉県 | 6 | 20.7% | 山口県 | 0 | 0.0% |
| 千葉県 | 0 | 0.0% | 徳島県 | 0 | 0.0% |
| 東京都 | 4 | 13.8% | 香川県 | 0 | 0.0% |
| 神奈川県 | 5 | 17.2% | 愛媛県 | 1 | 3.4% |
| 新潟県 | 0 | 0.0% | 高知県 | 0 | 0.0% |
| 富山県 | 0 | 0.0% | 福岡県 | 1 | 3.4% |
| 石川県 | 0 | 0.0% | 佐賀県 | 0 | 0.0% |
| 福井県 | 0 | 0.0% | 長崎県 | 0 | 0.0% |
| 山梨県 | 0 | 0.0% | 熊本県 | 0 | 0.0% |
| 長野県 | 1 | 3.4% | 大分県 | 0 | 0.0% |
| 岐阜県 | 1 | 3.4% | 宮崎県 | 0 | 0.0% |
| 静岡県 | 0 | 0.0% | 鹿児島県 | 3 | 10.3% |
| 愛知県 | 0 | 0.0% | 沖縄県 | 0 | 0.0% |
| 三重県 | 0 | 0.0% | 無回答 | 0 | 0.0% |
| | | | 合計 | 29 | 100.0% |

## ② 経営主体

経営主体についてみると、「営利法人（会社）」44.8%が最も多く、次いで「医療法人」20.7%であった。

**図表 3-1-2 経営主体**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 医療法人 | 6 | 20.7% |
| 営利法人(会社) | 13 | 44.8% |
| 社会福祉法人 | 5 | 17.2% |
| 医師会 | 1 | 3.4% |
| 看護協会 | 0 | 0.0% |
| その他の社団法人・財団法人 | 3 | 10.3% |
| 協同組合 | 0 | 0.0% |
| 地方公共団体 | 0 | 0.0% |
| 特定非営利活動法人(NPO) | 1 | 3.4% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 無回答 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 29 | 100.0% |

## ③ 事業開始時期

事業開始時期についてみると、「2015-2019 年」41.4%が最も多く、次いで「2010-2014 年」27.6%であった。

**図表 3-1-3 事業開始時期**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 2006-2009年 | 4 | 13.8% |
| 2010-2014年 | 8 | 27.6% |
| 2015-2019年 | 12 | 41.4% |
| 2020-2021年 | 2 | 6.9% |
| 無回答 | 3 | 10.3% |
| 合計 | 29 | 100.0% |

### ④ 訪問看護事業所の併設状況

訪問看護事業所の併設状況についてみると、「併設している」79.3%、「併設していない」20.7%であった。

**図表 3-1-4 訪問看護事業所の併設状況**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 併設している | 23 | 79.3% |
| 併設していない | 6 | 20.7% |
| 合計 | 29 | 100.0% |

### ⑤ 宿泊サービスの提供状況

宿泊サービスの提供状況についてみると、「提供している」13.8%、「提供していない」82.8%であった。

**図表 3-1-5 宿泊サービスの提供状況**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 提供している | 4 | 13.8% |
| 提供していない | 24 | 82.8% |
| 無回答 | 1 | 3.4% |
| 合計 | 29 | 100.0% |
| 平均提供回数(延べ回数/月) | 10.3 | |

### ⑥ 利用定員内で実施する場合の、児童福祉法や障害者総合支援法等に基づくサービスの実施状況

療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合の、放課後等デイサービス、児童発達支援、生活介護、日中一時支援の指定状況についてみると、「児童発達支援」51.7%、「放課後等デイサービス」48.3%、「生活介護」41.4%、「日中一時支援」13.8%であった。

**図表 3-1-6 利用定員内で実施する場合の、児童福祉法や障害者総合支援法等に基づくサービスの実施状況【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 放課後等デイサービス | 14 | 48.3% |
| 児童発達支援 | 15 | 51.7% |
| 生活介護 | 12 | 41.4% |
| 日中一時支援 | 4 | 13.8% |
| なし | 13 | 44.8% |
| 事業所数 | 29 | |

### ⑦ 同一法人･系列法人が他に運営する施設事業所

同一法人・系列法人が他に運営する施設、事業所についてみると、「訪問看護」96.6%が最も多く、次いで「居宅介護支援」82.8%であった。

**図表 3-1-7 併設施設･事業所【複数回答】**

| | 件数 | 割合 | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病院・診療所 | 8 | 27.6% | サービス付き高齢者向け住宅 | 6 | 20.7% |
| 介護医療院 | 0 | 0.0% | 有料老人ホーム | 4 | 13.8% |
| 老人保健施設 | 6 | 20.7% | 認知症対応型グループホーム | 3 | 10.3% |
| 特別養護老人ホーム | 7 | 24.1% | その他の介護サービス | 1 | 3.4% |
| 訪問介護 | 11 | 37.9% | 居宅介護 | 6 | 20.7% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 3 | 10.3% | 重度訪問介護 | 3 | 10.3% |
| 訪問入浴介護 | 0 | 0.0% | 同行援護 | 3 | 10.3% |
| 訪問リハビリテーション | 7 | 24.1% | 行動援護 | 0 | 0.0% |
| 訪問看護 | 28 | 96.6% | 生活介護 | 7 | 24.1% |
| 通所介護 | 11 | 37.9% | 短期入所 | 2 | 6.9% |
| 通所リハビリテーション | 5 | 17.2% | 重度障害者等包括支援 | 0 | 0.0% |
| 短期入所生活介護 | 4 | 13.8% | 自立訓練(機能訓練) | 1 | 3.4% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 3 | 10.3% | 自立訓練(生活訓練) | 1 | 3.4% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 4 | 13.8% | 相談支援 | 3 | 10.3% |
| 居宅介護支援 | 24 | 82.8% | その他の障害福祉サービス | 3 | 10.3% |
| 地域包括支援センター | 2 | 6.9% | 事業所数 | 29 | |

## 2）介護報酬の加算・減算の算定状況

2023 年 7 月分の介護報酬の加算等の算定状況をみると、「介護職員処遇改善加算Ⅰ」69.0%が最も多く、次いで「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」34.5%であった。

**図表 3-1-8 介護報酬の加算･減算等の算定の有無等（2023 年 7 月分）【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| サービス提供体制強化加算Ⅲイ | 8 | 27.6% |
| サービス提供体制強化加算Ⅲロ | 4 | 13.8% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 20 | 69.0% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 1 | 3.4% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ | 3 | 10.3% |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 6 | 20.7% |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | 10 | 34.5% |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 3 | 10.3% |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 0 | 0.0% |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 0 | 0.0% |
| 定員超過利用減算 | 0 | 0.0% |
| 人員基準欠如減算 | 1 | 3.4% |
| 入浴介助を行わない場合の減算 | 5 | 17.2% |
| サービス提供量が過少である場合の減算 | 2 | 6.9% |
| 事業所数 | 29 | |

## 3）職員体制等

### ① 職員数（1事業所当たり）

2023 年 7 月末日時点の 1 事業所当たり職員数（常勤換算）をみると、看護師（保健師を含む）2.5 人、准看護師 0.1 人、介護福祉士 1.1 人、その他の介護職員 0.9 人、リハビリ職（PT・OT・ST）0.3 人、その他の職員 0.6 人であった。

なお、看護師（保健師を含む）の常勤換算人数の分布をみると、「2 人以上 3 人未満」31.0%が最も多く、次いで「1 人以下」「4 人以上 5 人未満」17.2%であった。

**図表 3-1-9 職員数（1事業所当たり）**

| | | 看護師（保健師を含む） | 准看護師 | 介護福祉士 | その他の介護職員 | リハビリ職（PT・OT・ST） | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 2.5 | 0.1 | 1.1 | 0.9 | 0.3 | 0.6 |
| 実人数 | 常　勤 | 2.3 | 0.3 | 1.1 | 1.4 | 0.5 | 0.5 |
| | 非常勤 | 2.1 | 0.1 | 0.4 | 0.7 | 0.8 | 0.4 |
| | 専　任 | 1.5 | 0.1 | 0.8 | 0.7 | 0.1 | 0.5 |
| 事業所数 | | 29 | | | | | |

**図表 3-1-10 看護師数（常勤換算）の分布**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 1人以下 | 5 | 17.2% |
| 1人超2人未満 | 4 | 13.8% |
| 2人以上3人未満 | 9 | 31.0% |
| 3人以上4人未満 | 4 | 13.8% |
| 4人以上5人未満 | 5 | 17.2% |
| 5人以上 | 2 | 6.9% |
| 合計 | 29 | 100.0% |

### ② 認定看護師数、専門看護師数、特定行為研修修了者数（1事業所当たり、実人数）

同様に、認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者の 1 事業所当たり実人数をみたものが図表 3-1-11 である。

**図表 3-1-11 認定看護師数、専門看護師数、特定行為研修修了者数（1事業所当たり、実人数）**

| | | 人数 | ≪参考≫1人以上いる事業所数 | |
|---|---|---|---|---|
| 認定看護師 | 皮膚・排泄ケア | 0.00 | 0 | 0.0% |
| | 緩和ケア | 0.00 | 0 | 0.0% |
| | 乳がん看護 | 0.00 | 0 | 0.0% |
| | がん放射線療法看護およびがん薬物療法看護 | 0.00 | 0 | 0.0% |
| | その他 | 0.03 | 1 | 3.4% |
| 専門看護師 | がん看護 | 0.00 | 0 | 0.0% |
| | その他 | 0.03 | 1 | 3.4% |
| 特定行為研修修了者 | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 0.10 | 3 | 10.3% |
| 事業所数 | | 29 | | |

### ③ 資格別にみたその他職員数（1事業所当たり、実人数）

さらに、その他の職員の 1 事業所当たり実人数を、資格/業種別にみたものが図表 3-1-12 である。

**図表 3-1-12 資格別にみたその他職員数（1事業所当たり、実人数）**

| | 人数 | ≪参考≫1人以上いる事業所数 | |
|---|---|---|---|
| 歯科衛生士 | 0.0 | 0 | 0.0% |
| 社会福祉士 | 0.0 | 1 | 3.4% |
| 精神保健福祉士 | 0.0 | 0 | 0.0% |
| 管理栄養士・栄養士 | 0.1 | 2 | 6.9% |
| 事務職 | 0.3 | 9 | 31.0% |
| その他 | 0.5 | 15 | 51.7% |
| 合計 | 0.9 | | |
| 事業所数 | 29 | | |

※その他の職員としては、保育士など。

### ④ 併設訪問看護事業所の職員数（1事業所当たり）

また、併設訪問看護事業所の 2023 年 7 月末日時点の 1 事業所当たり職員数（常勤換算）をみると、看護師（保健師を含む）6.3 人、准看護師 0.3 人、介護福祉士 0.9 人、その他の介護職員 0.9 人、リハビリ職（PT・OT・ST）0.2 人、その他の職員 0.8 人であった。

**図表 3-1-13 併設訪問看護事業所の職員数（1事業所当たり）**

| | | 看護師（保健師を含む） | 准看護師 | 介護福祉士 | その他の介護職員 | リハビリ職（PT・OT・ST） | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 6.3 | 0.3 | 1.5 | 0.9 | 0.2 | 0.8 |
| 実人数 | 常　勤 | 5.5 | 0.4 | 0.8 | 0.5 | 0.1 | 1.0 |
| | 非常勤 | 3.7 | 0.3 | 2.0 | 0.7 | 0.2 | 0.4 |
| | 専　任 | 2.3 | 0.1 | 0.5 | 0.2 | 0.0 | 0.4 |
| 事業所数 | | 22 | | | | | |

## 4）利用者の状況

### ① 延べ利用者数、利用定員、登録利用者数（1事業所当たり）

2023 年 7 月 1 カ月間の療養通所介護、および併設する他サービス(訪問看護、放課後等デイサービス等の障害福祉サービス)の延べ利用者数をみると、療養通所介護 68.5 人、訪問看護（介護保険）351.4 人、訪問看護（医療保険）232.2 人、放課後等デイサービス 52.8 人、児童発達支援 9.5 人、生活介護 39.3 人、日中一時支援 3.0 人であった。

**図表 3-1-14 延べ利用者数、利用定員、登録利用者数（1事業所当たり）**

（単位：人）

| | 件数 | 延べ利用者数（7月1カ月間） | 利用定員（7月末日時点） | 登録利用者数（7月末日時点） |
|---|---|---|---|---|
| 療養通所介護 | 25 | 68.5 | 9.8 | 11.3 |
| 訪問看護(介護保険) | 19 | 351.4 | | |
| 訪問看護(医療保険) | 18 | 232.2 | | |
| 放課後等デイサービス | 9 | 52.8 | 5.8 | 8.4 |
| 児童発達支援 | 10 | 9.5 | 4.7 | 1.8 |
| 生活介護 | 11 | 39.3 | 5.0 | 6.0 |
| 日中一時支援 | 2 | 3.0 | 4.0 | 7.0 |

### ② 年齢区分別にみた利用者数（1事業所当たり）

2023 年 7 月 1 カ月間の利用者の年齢区分別実人数（1 事業所当たり）をみると、「90 歳以上」18.0%が最も多く、次いで「85～89 歳」15.8%であった。

**図表 3-1-15 年齢区分別にみた利用者数（1事業所当たり）**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 6歳未満 | 2.0 | 4.1% |
| 6～14歳 | 4.5 | 9.2% |
| 15～17歳 | 1.3 | 2.6% |
| 18～39歳 | 2.6 | 5.5% |
| 40～64歳 | 4.1 | 8.6% |
| 65～74歳 | 4.8 | 10.0% |
| 75～79歳 | 5.9 | 12.1% |
| 80～84歳 | 6.8 | 14.1% |
| 85～89歳 | 7.6 | 15.8% |
| 90歳以上 | 8.7 | 18.0% |
| 合計 | 48.3 | 100.0% |
| 事業所数 | 22 | |

### ③ 要介護度別にみた登録利用者数(1事業所当たり)

2023 年 7 月末日時点の療養通所介護の登録利用者の要介護度別実人数（1 事業所当たり）をみると、「要介護 5」65.1%が最も多く、次いで「要介護 4」14.3%であった。

**図表 3-1-16 要介護度別にみた登録利用者数(1事業所当たり)**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 要介護 1 | 0.2 | 2.2% |
| 要介護 2 | 1.0 | 10.3% |
| 要介護 3 | 0.7 | 7.0% |
| 要介護 4 | 1.4 | 14.3% |
| 要介護 5 | 6.3 | 65.1% |
| その他 | 0.1 | 1.1% |
| 合計 | 9.7 | 100.0% |
| 事業所数 | 28 | |

### ④ 傷病別にみた登録利用者数(1事業所当たり)

2023 年 7 月末日時点の療養通所介護の登録利用者の傷病別実人数（1 事業所当たり）をみると、「脳卒中（脳出血、脳梗塞等)」27.5%が最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等)」23.8%であった。

**図表 3-1-17 傷病別にみた登録利用者数(1事業所当たり)【複数回答】**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 1.9 | 18.5% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 2.9 | 27.5% |
| 心臓病 | 1.3 | 12.9% |
| 糖尿病 | 0.8 | 7.9% |
| 高脂血症(脂質異常) | 0.5 | 5.0% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 0.9 | 8.6% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 0.4 | 4.0% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 0.8 | 7.3% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 0.8 | 7.6% |
| 骨折 | 0.6 | 6.0% |
| 末期がん | 0.3 | 3.0% |
| 末期がん以外のがん | 0.3 | 2.6% |
| 血液・免疫の疾患 | 0.1 | 0.7% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 0.3 | 2.6% |
| 神経難病 | 1.0 | 9.6% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 2.5 | 23.8% |
| パーキンソン病 | 0.8 | 7.3% |
| その他 | 0.5 | 5.0% |
| 登録利用者数 | 10.4 | |
| 事業所数 | 29 | |

### ⑤ 医療処置・ケア等別にみた登録利用者数（1事業所当たり）

2023 年 7 月末日時点の療養通所介護の登録利用者に対して実施した医療処置・ケア等別実人数（1 事業所当たり）をみると、「服薬援助(点眼薬等を含む)」56.9%が最も多く、次いで「浣腸・摘便」40.1%であった。

**図表 3-1-18 医療処置・ケア等別にみた登録利用者数（1事業所当たり）【複数回答】**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 点滴の管理 | 0.4 | 3.8% |
| 中心静脈栄養 | 0.1 | 1.0% |
| 透析 | 0.1 | 1.0% |
| ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 | 0.3 | 3.1% |
| 酸素療法 | 1.1 | 10.3% |
| 人工呼吸器 | 0.4 | 4.1% |
| 気管切開の処置 | 0.9 | 8.6% |
| 疼痛の管理 | 0.1 | 1.4% |
| 経鼻経管栄養・管理 | 0.4 | 3.8% |
| 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 | 2.7 | 26.1% |
| 持続モニター測定 | 0.1 | 1.0% |
| 褥瘡の処置 | 0.8 | 7.2% |
| 尿道カテーテルの管理 | 1.2 | 11.7% |
| 常時頻回の喀痰吸引 | 2.2 | 20.9% |
| 創傷処置 | 1.3 | 12.7% |
| 浣腸・摘便 | 4.2 | 40.1% |
| インスリン注射 | 0.1 | 1.4% |
| 導尿 | 0.1 | 1.0% |
| 精神症状の観察 | 0.6 | 5.8% |
| 心理的支援 | 1.0 | 9.9% |
| 服薬援助(点眼薬等を含む) | 5.9 | 56.9% |
| てんかん・痙攣発作のケア | 0.3 | 3.1% |
| いずれもなし | 0.2 | 2.1% |
| 登録利用者数 | 9.7 | |
| 事業所数 | 28 | |

### ⑥ 担当するケアマネージャーの属性別にみた登録利用者数（1事業所当たり）

2023 年 7 月末日時点の療養通所介護の登録利用者の担当ケアマネジャーの属性別実人数（1 事業所当たり）をみると、「外部のケアマネジャー」59.2%が最も多く、次いで「同一法人内のケアマネジャー」36.9%であった。

**図表 3-1-19 担当するケアマネージャーの属性別にみた登録利用者数（1事業所当たり）**

| | 人数 | 割合 |
|---|---|---|
| 事業所内のケアマネジャー | 0.3 | 3.9% |
| 同一法人内のケアマネジャー | 3.0 | 36.9% |
| 外部のケアマネジャー | 4.8 | 59.2% |
| 合計 | 8.0 | 100.0% |
| 事業所数 | 29 | |

### ⑦ 利用開始前の居場所/利用終了後の転帰

2023 年 4 月～7 月における療養通所介護の新規利用開始者数（1 事業当たり）、並びに利用開始前の居場所をみると、「在宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等を含む）」にいた者が 80.3%が最も多かった。

**図表 3-1-20 新規利用開始者の居場所（2023 年 4～7 月、1事業所当たり）**

| | | 人数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 新規利用者数 | | 2.2 | 100.0% |
| 利用開始前の居場所 | 在宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等を含む) | 1.8 | 80.3% |
| | 医療機関 | 0.4 | 16.4% |
| | 介護保険施設 | 0.0 | 1.6% |
| | その他 | 0.0 | 1.6% |
| 事業所数 | | 28 | |

2023 年 4 月～7 月における療養通所介護の利用終了者数（1 事業当たり）、並びに利用終了後の転帰をみると、「死亡(状態悪化し、通所終了後 1 週間以内に死亡した人を含む)」38.9%が最も多かった。

**図表 3-1-21 利用終了者の転帰（2023 年 4～7 月、1事業所当たり）**

| | | 人数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 利用終了者 | | 1.9 | 100.0% |
| 転帰 | 医療機関に入院(その後、死亡した人を含む) | 0.4 | 22.2% |
| | 介護保険施設に入所 | 0.3 | 14.8% |
| | 死亡(状態悪化し、通所終了後1週間以内に死亡した人を含む) | 0.7 | 38.9% |
| | 状態改善し終了 | 0.1 | 3.7% |
| | 状態悪化し在宅療養のまま終了 | 0.2 | 11.1% |
| | 転居 | 0.0 | 0.0% |
| | その他 | 0.2 | 9.3% |
| 事業所数 | | 29 | |

## 5）訪問看護との連携状況

今までに訪問看護事業所と情報共有等の連携をしたことが「ある」と回答した事業所は100.0%であった。

**図表 3-1-22 訪問看護事業所と情報共有等の連携実績の有無【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| あり | 29 | 100.0% |
| なし | 0 | 0.0% |
| 合計 | 29 | 100.0% |

訪問看護事業所との連携がある事業所に対して、訪問看護事業所との連携内容について尋ねたところ、「利用者の病状に関する情報共有」100.0%が最も多く、次いで「利用者の生活状況・家族に関する情報共有」「医療的ケア・処置の支援」62.1%であった。

**図表 3-1-23 訪問看護事業所との連携内容【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 29 | 100.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 18 | 62.1% |
| 意思決定支援 | 4 | 13.8% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 10 | 34.5% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 12 | 41.4% |
| 服薬管理 | 8 | 27.6% |
| 医療的ケア・処置の支援 | 18 | 62.1% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 5 | 17.2% |
| 相互の相談支援 | 3 | 10.3% |
| 事業所数 | 29 | |

さらに、訪問看護事業所との連携がある事業所に対して、連携による利用者への効果について尋ねたところ、「急変・状態悪化時の早期対応」96.6%が最も多く、次いで「状態改善・維持」93.1%であった。

**図表 3-1-24 訪問看護事業所との連携による利用者への効果【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 状態改善・維持 | 27 | 93.1% |
| 急変・状態悪化時の早期対応 | 28 | 96.6% |
| 在宅での看取り | 14 | 48.3% |
| 疼痛・症状緩和 | 16 | 55.2% |
| 社会参加の促進 | 4 | 13.8% |
| その他 | 2 | 6.9% |
| 事業所数 | 29 | |

### 6）療養通所介護と組み合わせた一体的なサービス提供ができるとより効果的と考えるサービス

療養通所介護と組み合わせた一体的なサービス提供（連携の強化やそのための仕組みづくり）ができるとより効果的と考える他の介護保険サービス、障害福祉サービスについてみると、「訪問看護」「短期入所生活介護」34.5%が最も多く、次いで「訪問介護」24.1%であった。

**図表 3-1-25 療養通所介護と組み合わせた一体的なサービス提供ができるとより効果的と考えるサービス【複数回答】**

| | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス | 訪問介護 | 7 | 24.1% |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 5 | 17.2% |
| | 訪問入浴介護 | 2 | 6.9% |
| | 訪問リハビリテーション | 3 | 10.3% |
| | 訪問看護 | 10 | 34.5% |
| | 通所介護 | 1 | 3.4% |
| | 通所リハビリテーション | 1 | 3.4% |
| | 短期入所生活介護 | 10 | 34.5% |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 2 | 6.9% |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 4 | 13.8% |
| | その他の介護保険サービス | 0 | 0.0% |
| 障害福祉サービス | 居宅介護 | 1 | 3.4% |
| | 重度訪問介護 | 1 | 3.4% |
| | 同行援護 | 0 | 0.0% |
| | 行動援護 | 0 | 0.0% |
| | 生活介護 | 4 | 13.8% |
| | 短期入所 | 6 | 20.7% |
| | 重度障害者等包括支援 | 0 | 0.0% |
| | 自立訓練(機能訓練) | 0 | 0.0% |
| | 自立訓練(生活訓練) | 0 | 0.0% |
| | その他の障害福祉サービス | 1 | 3.4% |
| | いずれもない | 6 | 20.7% |
| | 事業所数 | 29 | |

## 7）地域との関わり

地域との関わりについてみると、「安全・サービス提供管理委員会・運営推進会議を設置している」75.9%が最も多く、次いで「緊急時対応医療機関を定めている」48.3%であった。

**図表 3-1-26 地域との関わり【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 地域ケア会議に参加している | 12 | 41.4% |
| 地域ケア会議以外の行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している | 8 | 27.6% |
| 地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている | 8 | 27.6% |
| 町内会、自治会の会員となり会の役割を担っている | 2 | 6.9% |
| 地域住民向けの医療・介護相談窓口を行っている | 4 | 13.8% |
| 地域住民向けの介護研修を行っている | 1 | 3.4% |
| 地域住民向けの在宅看取り研修を行っている | 2 | 6.9% |
| 認知症カフェや喫茶、食堂を行っている | 1 | 3.4% |
| 認知症の勉強会・啓発事業を行っている | 3 | 10.3% |
| 利用者以外へのサロン開放を行っている | 2 | 6.9% |
| 生活支援サービスの提供（介護者の食事の準備等）を行っている | 0 | 0.0% |
| 利用者以外の行方不明者の捜索を行っている | 1 | 3.4% |
| 地域支援事業のため通いの場への看護師派遣を行っている | 1 | 3.4% |
| 緊急時対応医療機関を定めている | 14 | 48.3% |
| 安全・サービス提供管理委員会・運営推進会議を設置している | 22 | 75.9% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 事業所数 | 29 | |

## 8）療養通所介護の運営の方向性や課題等

### ① 療養通所介護の事業の継続意向

療養通所介護の事業の継続意向についてみると、「療養通所介護を今後も継続する」93.1%が最も多かった。

**図表 3-1-27 療養通所介護の事業の継続意向**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 療養通所介護を今後も継続する | 27 | 93.1% |
| 他サービスへ移行するつもりである | 0 | 0.0% |
| 他サービスに移行したいができない | 1 | 3.4% |
| 無回答 | 1 | 3.4% |
| 合計 | 29 | 100.0% |

### ② 直近3カ年度の療養通所介護に係る利用者数・収支状況

直近 3 カ年度の療養通所介護に係る利用者数・収支状況をみると、「黒字」の割合が 2020 年度 25.0%であったが、2021 年度及び 2022 年度は 8.3%であった。

**図表 3-1-28 直近3カ年度の療養通所介護に係る利用者数・収支状況**

| | | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|---|---|---|---|---|
| 延べ利用者数（人） | | 211.4 | 204.5 | 214.0 |
| 収支状況 | 黒字 | 6 | 2 | 2 |
| | ほぼ均衡している | 2 | 5 | 5 |
| | 赤字 | 13 | 16 | 16 |
| | 無回答 | 3 | 1 | 1 |
| | 合計 | 24 | 24 | 24 |
| | 黒字 | 25.0% | 8.3% | 8.3% |
| | ほぼ均衡している | 8.3% | 20.8% | 20.8% |
| | 赤字 | 54.2% | 66.7% | 66.7% |
| | 無回答 | 12.5% | 4.2% | 4.2% |
| | 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

## 2．利用者調査の結果

### 1）基本情報

利用者票として回答のあった利用者の基本情報（性別、年齢、住まい、世帯構成）については、図表 3-2-1～3-2-4 の通りである。

**図表 3-2-1 性別**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 男性 | 21 | 39.6% |
| 女性 | 32 | 60.4% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

**図表 3-2-2 年齢**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 40～64歳 | 4 | 7.5% |
| 65～74歳 | 7 | 13.2% |
| 75～79歳 | 13 | 24.5% |
| 80～84歳 | 8 | 15.1% |
| 85～89歳 | 9 | 17.0% |
| 90歳以上 | 12 | 22.6% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

**図表 3-2-3 住まい**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自宅 | 50 | 94.3% |
| 自宅に類する施設 | 3 | 5.7% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

**図表 3-2-4 世帯構成**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 独居 | 7 | 13.2% |
| 夫婦のみ世帯 | 27 | 50.9% |
| その他の同居あり | 19 | 35.8% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

## 2）心身の状況

利用者の要介護度についてみると、「要介護 5」73.6%が最も多く、次いで「要介護 4」13.2%であった。

**図表 3-2-5 要介護度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 申請中 | 0 | 0.0% |
| 要介護 1 | 0 | 0.0% |
| 要介護 2 | 2 | 3.8% |
| 要介護 3 | 4 | 7.5% |
| 要介護 4 | 7 | 13.2% |
| 要介護 5 | 39 | 73.6% |
| 無回答 | 1 | 1.9% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

障害高齢者の日常生活自立度についてみると、「C2」66.0%が最も多かった。

また、認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、「IV」35.8%が最も多かった。

**図表 3-2-6 障害高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 1 | 1.9% |
| J 1 | 0 | 0.0% |
| J 2 | 0 | 0.0% |
| A 1 | 4 | 7.5% |
| A 2 | 1 | 1.9% |
| B 1 | 3 | 5.7% |
| B 2 | 4 | 7.5% |
| C 1 | 4 | 7.5% |
| C 2 | 35 | 66.0% |
| 不明 | 0 | 0.0% |
| 無回答 | 1 | 1.9% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

**図表 3-2-7 認知症高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 自立 | 5 | 9.4% |
| Ⅰ | 6 | 11.3% |
| Ⅱ a | 2 | 3.8% |
| Ⅱ b | 6 | 11.3% |
| Ⅲ a | 4 | 7.5% |
| Ⅲ b | 3 | 5.7% |
| Ⅳ | 19 | 35.8% |
| M | 1 | 1.9% |
| 不明 | 6 | 11.3% |
| 無回答 | 1 | 1.9% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

主たる傷病についてみると、「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」37.7%が最も多く、次いで「高血圧」「心臓病」「認知症（アルツハイマー病等）」がそれぞれ24.5%であった。

**図表 3-2-8 主たる傷病名【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 高血圧 | 13 | 24.5% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 20 | 37.7% |
| 心臓病 | 13 | 24.5% |
| 糖尿病 | 4 | 7.5% |
| 高脂血症(脂質異常) | 2 | 3.8% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 6 | 11.3% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 4 | 7.5% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 7 | 13.2% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 4 | 7.5% |
| 骨折 | 4 | 7.5% |
| がん | 3 | 5.7% |
| 血液・免疫の疾患 | 2 | 3.8% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 1 | 1.9% |
| 神経難病 | 9 | 17.0% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 13 | 24.5% |
| パーキンソン病 | 4 | 7.5% |
| その他 | 9 | 17.0% |
| 利用者数 | 53 | |

また、「ターミナル期である」との回答は7.5%であった。

**図表 3-2-9 ターミナル期**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| ターミナル期である | 4 | 7.5% |
| ターミナル期ではない | 40 | 75.5% |
| 不明 | 4 | 7.5% |
| 無回答 | 5 | 9.4% |
| 合計 | 53 | 100.0% |

2023 年 7 月 1 カ月間に実施したケア等についてみると、「入浴介助」84.9%が最も多く、次いで「口腔ケア」73.6%であった。

**図表 3-2-10 実施したケア【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 | 23 | 43.4% |
| 経鼻経管栄養 | 4 | 7.5% |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0.0% |
| 尿道カテーテルの管理 | 11 | 20.8% |
| ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 | 1 | 1.9% |
| 喀痰吸引 | 23 | 43.4% |
| ネブライザー | 3 | 5.7% |
| 酸素療法(酸素吸入) | 2 | 3.8% |
| 気管切開のケア | 8 | 15.1% |
| 人工呼吸器の管理 | 3 | 5.7% |
| 静脈内注射(点滴含む) | 2 | 3.8% |
| 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く) | 0 | 0.0% |
| 簡易血糖測定 | 1 | 1.9% |
| インスリン注射 | 1 | 1.9% |
| 疼痛管理(麻薬なし) | 1 | 1.9% |
| 疼痛管理(麻薬使用) | 0 | 0.0% |
| 服薬指導・管理 | 25 | 47.2% |
| 医師と連携した服薬調整 | 7 | 13.2% |
| 創傷処置 | 13 | 24.5% |
| 褥瘡処置 | 10 | 18.9% |
| 褥瘡予防のための介護用品の導入 | 3 | 5.7% |
| 浣腸 | 21 | 39.6% |
| 摘便 | 26 | 49.1% |
| 浣腸・摘便以外の排泄の援助 | 18 | 34.0% |
| 導尿 | 0 | 0.0% |
| 口腔ケア | 39 | 73.6% |
| 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り | 9 | 17.0% |
| リハビリテーション | 29 | 54.7% |
| 清拭（入浴を除く） | 8 | 15.1% |
| 入浴介助 | 45 | 84.9% |
| 本人の精神的な状態の変化への対応 | 13 | 24.5% |
| 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 | 2 | 3.8% |
| 家族等への介護に関する技術的な指導 | 6 | 11.3% |
| 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 | 0 | 0.0% |
| ターミナルケア | 0 | 0.0% |
| 睡眠のためのケア | 0 | 0.0% |
| 意欲向上や気分転換を促すケア | 20 | 37.7% |
| 外出のケア | 9 | 17.0% |
| 本人への療養指導 | 3 | 5.7% |
| 家屋の改善・療養環境整備の支援 | 0 | 0.0% |
| その他 | 1 | 1.9% |
| 利用者数 | 53 | |

## 3）他の介護保険サービス・障害福祉サービスとの連携状況

他の介護保険サービスや障害福祉サービスと情報共有等の連携をしている事業所の割合をみると、「訪問看護」と連携している事業所が 79.2%で最も多く、次いで「訪問介護」20.8%であった。

各サービス事業所等との連携内容については、図表 3-2-12 の通りである。

**図表3-2-11 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況**

| | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス | 訪問介護 | 11 | 20.8% |
| | 訪問入浴介護 | 2 | 3.8% |
| | 訪問リハビリテーション | 9 | 17.0% |
| | 訪問看護 | 42 | 79.2% |
| | 通所介護 | 0 | 0.0% |
| | 通所リハビリテーション | 0 | 0.0% |
| | 短期入所生活介護 | 3 | 5.7% |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0.0% |
| | その他の介護保険サービス | 5 | 9.4% |
| 障害福祉サービス | 居宅介護 | 2 | 3.8% |
| | 重度訪問介護 | 1 | 1.9% |
| | 同行援護 | 0 | 0.0% |
| | 行動援護 | 1 | 1.9% |
| | 生活介護 | 0 | 0.0% |
| | 短期入所 | 0 | 0.0% |
| | 重度障害者等包括支援 | 0 | 0.0% |
| | 自立訓練(機能訓練) | 0 | 0.0% |
| | 自立訓練(生活訓練) | 0 | 0.0% |
| | その他の障害福祉サービス | 0 | 0.0% |
| | 事業所数 | 53 | |

**図表3-2-12 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携内容【複数回答】**

《介護保険サービス》

＜訪問介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 6 | 54.5% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 4 | 36.4% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 1 | 9.1% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 1 | 9.1% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 1 | 9.1% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 3 | 27.3% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 11 | |

＜訪問入浴介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 2 | 100.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 2 | 100.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 0 | 0.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | 0.0% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 2 | |

＜訪問リハビリテーション＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 7 | 77.8% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 2 | 22.2% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 0 | 0.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 3 | 33.3% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 9 | |

＜訪問看護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 35 | 83.3% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 14 | 33.3% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 1 | 2.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 4 | 9.5% |
| 服薬管理 | 3 | 7.1% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 22 | 52.4% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 5 | 11.9% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 42 | |

＜通所介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜通所リハビリテーション＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜短期入所生活介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | 0.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | 0.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 0 | 0.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 1 | 33.3% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 3 | |

＜小規模多機能型居宅介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜その他の介護保険サービス＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 3 | 60.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 2 | 40.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 2 | 40.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 1 | 20.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | 0.0% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 5 | |

《障害福祉サービス》

＜居宅介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 1 | 50.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | 0.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 1 | 50.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 0 | 0.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | 0.0% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 2 | |

＜重度訪問介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | 0.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | 0.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 1 | 100.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 1 | 100.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | 0.0% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 1 | |

＜同行援護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜行動援護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | 0.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 1 | 100.0% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | 0.0% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | 0.0% |
| 服薬管理 | 0 | 0.0% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | 0.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | 0.0% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 1 | |

＜生活介護＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜短期入所＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜重度障害者等包括支援＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜自立訓練(機能訓練)＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜自立訓練(生活訓練)＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

＜その他の障害サービス＞

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 0 | - |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 0 | - |
| 意思決定支援 | 0 | - |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 0 | - |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 0 | - |
| 服薬管理 | 0 | - |
| 医療的ケア・処置の内容 | 0 | - |
| 日常生活援助・悪化予防 | 0 | - |
| 相互の相談支援 | 0 | - |
| 利用者数 | 0 | |

# 第4章

# 訪問看護事業所と療養通所介護事業所間で連携している利用者像

# 第４章　訪問看護事業所と療養通所介護事業所間で連携している利用者像

本章では、利用者調査結果から、訪問看護利用者のうち療養通所介護と連携した 41 名、療養通所介護利用者のうち訪問看護と連携した 42 名の特徴についてまとめる。

## １．療養通所介護と連携した訪問看護の利用者の状態像

訪問看護事業所向けの利用者調査において利用者票を回収した全 6,282 名と、そのうち療養通所介護と連携した利用者 41 名の基本属性を比較すると、療養通所介護と連携した利用者の世帯構成は「その他の同居あり」の割合が全体の割合よりも高かった。また、要介護度は「要介護５」、障害高齢者の日常生活自立度については「Ｃ２」、認知症高齢者の日常生活自立度では「Ⅳ」「Ｍ」の割合が高くなっていた。

**図表 4-1-1 世帯構成**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 療養通所と連携 | 全体 | 療養通所と連携 |
| 独居 | 2,313 | 10 | 36.8% | 24.4% |
| 夫婦のみ世帯 | 1,409 | 6 | 22.4% | 14.6% |
| その他の同居あり | 2,284 | 22 | 36.4% | 53.7% |
| 無回答 | 276 | 3 | 4.4% | 7.3% |
| 合計 | 6,282 | 41 | 100.0% | 100.0% |

**図表 4-1-2 要介護度**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 療養通所と連携 | 全体 | 療養通所と連携 |
| 申請中 | 10 | 0 | 0.2% | 0.0% |
| 要支援１ | 278 | 2 | 4.4% | 4.9% |
| 要支援２ | 516 | 3 | 8.2% | 7.3% |
| 要介護１ | 1,311 | 7 | 20.9% | 17.1% |
| 要介護２ | 1,372 | 9 | 21.8% | 22.0% |
| 要介護３ | 902 | 4 | 14.4% | 9.8% |
| 要介護４ | 863 | 5 | 13.7% | 12.2% |
| 要介護５ | 932 | 10 | 14.8% | 24.4% |
| 無回答 | 98 | 1 | 1.6% | 2.4% |
| 合計 | 6,282 | 41 | 100.0% | 100.0% |

**図表 4-1-3 障害高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 療養通所と連携 | 全体 | 療養通所と連携 |
| 自立 | 321 | 2 | 5.1% | 4.9% |
| Ｊ１ | 448 | 3 | 7.1% | 7.3% |
| Ｊ２ | 857 | 6 | 13.6% | 14.6% |
| Ａ１ | 1,063 | 5 | 16.9% | 12.2% |
| Ａ２ | 1,160 | 4 | 18.5% | 9.8% |
| Ｂ１ | 600 | 1 | 9.6% | 2.4% |
| Ｂ２ | 677 | 5 | 10.8% | 12.2% |
| Ｃ１ | 333 | 3 | 5.3% | 7.3% |
| Ｃ２ | 545 | 10 | 8.7% | 24.4% |
| 不明 | 57 | 1 | 0.9% | 2.4% |
| 無回答 | 221 | 1 | 3.5% | 2.4% |
| 合計 | 6,282 | 41 | 100.0% | 100.0% |

**図表 4-1-4 認知症高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 療養通所と連携 | 全体 | 療養通所と連携 |
| 自立 | 989 | 6 | 15.7% | 14.6% |
| Ⅰ | 1,396 | 7 | 22.2% | 17.1% |
| Ⅱａ | 909 | 6 | 14.5% | 14.6% |
| Ⅱｂ | 1,091 | 7 | 17.4% | 17.1% |
| Ⅲａ | 655 | 3 | 10.4% | 7.3% |
| Ⅲｂ | 276 | 2 | 4.4% | 4.9% |
| Ⅳ | 421 | 5 | 6.7% | 12.2% |
| Ｍ | 110 | 2 | 1.8% | 4.9% |
| 不明 | 132 | 2 | 2.1% | 4.9% |
| 無回答 | 303 | 1 | 4.8% | 2.4% |
| 合計 | 6,282 | 41 | 100.0% | 100.0% |

また、療養通所介護と連携した利用者の主たる傷病については「高血圧」「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」「骨折」の割合が全体の割合よりも高かった。

さらに、実施したケア等をみると、療養通所介護と連携した利用者における実施割合が、全体の実施割合と比較して５ポイント以上高くなっていたのは、差が大きい順に「家族等への介護に関する技術的な指導」「口腔ケア」「医師と連携した服薬調整」「浣腸・摘便以外の排泄の援助」「摘便」「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」「清拭（入浴を除く）」「尿道カテーテルの管理」「家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導」「身体機能維持を目的とした付き添いや見守り」であった。

なお、ターミナル期の状況については、顕著な差はみられなかった。

**図表 4-1-5 主たる傷病**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 療養通所と連携 | 全体 | 療養通所と連携 |
| 高血圧 | 2,499 | 20 | 39.8% | 48.8% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 1,367 | 14 | 21.8% | 34.1% |
| 心臓病 | 1,603 | 9 | 25.5% | 22.0% |
| 糖尿病 | 1,372 | 7 | 21.8% | 17.1% |
| 高脂血症(脂質異常) | 644 | 3 | 10.3% | 7.3% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 630 | 3 | 10.0% | 7.3% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 530 | 4 | 8.4% | 9.8% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 898 | 8 | 14.3% | 19.5% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 1,096 | 5 | 17.4% | 12.2% |
| 骨折 | 537 | 8 | 8.5% | 19.5% |
| がん | 697 | 5 | 11.1% | 12.2% |
| 血液・免疫の疾患 | 203 | 0 | 3.2% | 0.0% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 412 | 1 | 6.6% | 2.4% |
| 神経難病 | 85 | 0 | 1.4% | 0.0% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 1,862 | 11 | 29.6% | 26.8% |
| パーキンソン病 | 113 | 2 | 1.8% | 4.9% |
| その他 | 1,279 | 11 | 20.4% | 26.8% |
| 利用者数 | 6,282 | 41 | | |

**図表 4-1-6 ターミナル期**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 療養通所と連携 | 全体 | 療養通所と連携 |
| ターミナル期である | 140 | 1 | 2.2% | 2.4% |
| ターミナル期ではない | 5,607 | 37 | 89.3% | 90.2% |
| 不明 | 119 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 無回答 | 416 | 2 | 6.6% | 4.9% |
| 合計 | 6,282 | 41 | 100.0% | 100.0% |

**図表 4-1-7 実施したケア等(2023 年 7 月中)【複数回答】**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 療養通所と連携 | 全体 | 療養通所と連携 |
| 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 | 243 | 5 | 3.9% | 12.2% |
| 経鼻経管栄養 | 27 | 0 | 0.4% | 0.0% |
| 中心静脈栄養 | 44 | 0 | 0.7% | 0.0% |
| 尿道カテーテルの管理 | 476 | 6 | 7.6% | 14.6% |
| ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 | 271 | 2 | 4.3% | 4.9% |
| 喀痰吸引 | 215 | 2 | 3.4% | 4.9% |
| ネブライザー | 19 | 0 | 0.3% | 0.0% |
| 酸素療法(酸素吸入) | 316 | 4 | 5.0% | 9.8% |
| 気管切開のケア | 43 | 0 | 0.7% | 0.0% |
| 静脈内注射(点滴含む) | 104 | 1 | 1.7% | 2.4% |
| 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く) | 78 | 0 | 1.2% | 0.0% |
| 簡易血糖測定 | 159 | 2 | 2.5% | 4.9% |
| インスリン注射 | 252 | 1 | 4.0% | 2.4% |
| 疼痛管理(麻薬なし) | 205 | 1 | 3.3% | 2.4% |
| 疼痛管理(麻薬使用) | 36 | 0 | 0.6% | 0.0% |
| 服薬指導・管理 | 3,426 | 21 | 54.5% | 51.2% |
| 医師と連携した服薬調整 | 923 | 10 | 14.7% | 24.4% |
| 創傷処置 | 551 | 4 | 8.8% | 9.8% |
| 褥瘡処置 | 348 | 4 | 5.5% | 9.8% |
| 褥瘡予防のための介護用品の導入 | 169 | 1 | 2.7% | 2.4% |
| 浣腸 | 507 | 4 | 8.1% | 9.8% |
| 摘便 | 782 | 9 | 12.4% | 22.0% |
| 浣腸・摘便以外の排泄の援助 | 620 | 8 | 9.9% | 19.5% |
| 導尿 | 27 | 0 | 0.4% | 0.0% |
| 口腔ケア | 446 | 8 | 7.1% | 19.5% |
| 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り | 371 | 5 | 5.9% | 12.2% |
| リハビリテーション | 2,430 | 11 | 38.7% | 26.8% |
| 清拭（入浴を除く） | 935 | 9 | 14.9% | 22.0% |
| 入浴介助 | 770 | 2 | 12.3% | 4.9% |
| 本人の精神的な状態の変化への対応 | 2,018 | 13 | 32.1% | 31.7% |
| 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 | 794 | 8 | 12.6% | 19.5% |
| 家族等への介護に関する技術的な指導 | 1,082 | 13 | 17.2% | 31.7% |
| 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 | 103 | 1 | 1.6% | 2.4% |
| ターミナルケア | 49 | 0 | 0.8% | 0.0% |
| 睡眠のためのケア | 241 | 1 | 3.8% | 2.4% |
| 意欲向上や気分転換を促すケア | 1,450 | 7 | 23.1% | 17.1% |
| 本人への療養指導 | 2,442 | 17 | 38.9% | 41.5% |
| 家屋の改善・療養環境整備の支援 | 441 | 3 | 7.0% | 7.3% |
| その他 | 660 | 6 | 10.5% | 14.6% |
| 利用者数 | 6,282 | 41 | | |

また、療養通所介護との連携内容をみると、「利用者の病状に関する情報共有」が最も多く、次いで「利用者の生活状況・家族等に関する情報共有」であった。

さらに、療養通所介護と連携した利用者について、他の介護保険サービス、障害福祉サービスとの連携状況をみると、「訪問介護」が最も多く、次いで「通所介護」「短期入所生活介護」であった。

**図表 4-1-8 療養通所介護との連携内容【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 27 | 65.9% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 14 | 34.1% |
| 意思決定支援 | 1 | 2.4% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 2 | 4.9% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 5 | 12.2% |
| 服薬管理 | 8 | 19.5% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 13 | 31.7% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 5 | 12.2% |
| 相互の相談支援 | 2 | 4.9% |
| 利用者数 | 41 | |

**図表 4-1-9 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況【複数回答】**

| | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス | 訪問介護 | 15 | 36.6% |
| | 訪問入浴介護 | 5 | 12.2% |
| | 訪問リハビリテーション | 5 | 12.2% |
| | 通所介護 | 9 | 22.0% |
| | 療養通所介護 | 41 | 100.0% |
| | 通所リハビリテーション | 6 | 14.6% |
| | 短期入所生活介護 | 9 | 22.0% |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 4 | 9.8% |
| | その他 | 3 | 7.3% |
| 障害福祉サービス | 居宅介護 | 6 | 14.6% |
| | 重度訪問介護 | 2 | 4.9% |
| | 同行援護 | 2 | 4.9% |
| | 行動援護 | 2 | 4.9% |
| | 生活介護 | 2 | 4.9% |
| | 短期入所 | 2 | 4.9% |
| | 重度障害者等包括支援 | 2 | 4.9% |
| | 自立訓練(機能訓練) | 4 | 9.8% |
| | 自立訓練(生活訓練) | 2 | 4.9% |
| | その他 | 2 | 4.9% |
| | 利用者数 | 41 | |

## 2．訪問看護と連携した療養通所介護の利用者の状態像

療養通所介護事業所向けの利用者調査において利用者票を回収した全 53 名と、そのうち訪問看護と連携した利用者 42 名の基本属性を比較すると、訪問看護と連携した利用者の世帯構成は「独居」の割合が全体の割合よりも若干低かった。また、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について顕著な違いはみられなかった。

**図表 4-2-1 世帯構成**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 訪問看護と連携 | 全体 | 訪問看護と連携 |
| 独居 | 7 | 5 | 13.2% | 11.9% |
| 夫婦のみ世帯 | 27 | 22 | 50.9% | 52.4% |
| その他の同居あり | 19 | 15 | 35.8% | 35.7% |
| 合計 | 53 | 42 | 100.0% | 100.0% |

**図表 4-2-2 要介護度**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 訪問看護と連携 | 全体 | 訪問看護と連携 |
| 申請中 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 要介護 1 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 要介護 2 | 2 | 2 | 3.8% | 4.8% |
| 要介護 3 | 4 | 3 | 7.5% | 7.1% |
| 要介護 4 | 7 | 6 | 13.2% | 14.3% |
| 要介護 5 | 39 | 30 | 73.6% | 71.4% |
| 無回答 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 合計 | 53 | 42 | 100.0% | 100.0% |

**図表 4-2-3 障害高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 訪問看護と連携 | 全体 | 訪問看護と連携 |
| 自立 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| Ｊ１ | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| Ｊ２ | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| Ａ１ | 4 | 2 | 7.5% | 4.8% |
| Ａ２ | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| Ｂ１ | 3 | 3 | 5.7% | 7.1% |
| Ｂ２ | 4 | 4 | 7.5% | 9.5% |
| Ｃ１ | 4 | 3 | 7.5% | 7.1% |
| Ｃ２ | 35 | 27 | 66.0% | 64.3% |
| 不明 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 無回答 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 合計 | 53 | 42 | 100.0% | 100.0% |

**図表 4-2-4 認知症高齢者の日常生活自立度**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 訪問看護と連携 | 全体 | 訪問看護と連携 |
| 自立 | 5 | 4 | 9.4% | 9.5% |
| Ⅰ | 6 | 6 | 11.3% | 14.3% |
| Ⅱa | 2 | 2 | 3.8% | 4.8% |
| Ⅱb | 6 | 4 | 11.3% | 9.5% |
| Ⅲa | 4 | 2 | 7.5% | 4.8% |
| Ⅲb | 3 | 3 | 5.7% | 7.1% |
| Ⅳ | 19 | 14 | 35.8% | 33.3% |
| M | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 不明 | 6 | 5 | 11.3% | 11.9% |
| 無回答 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 合計 | 53 | 42 | 100.0% | 100.0% |

また、訪問看護と連携した利用者の主たる傷病について、その割合が全体の割合よりも顕著に高いものはなかった。

さらに、実施したケア等をみると、訪問看護と連携した利用者における実施割合が、全体の実施割合と比較して５ポイント以上高くなっていたのは、差が大きい順に「入浴介助」「リハビリテーション」「創傷処置」「摘便」であった。

なお、ターミナル期の状況については、顕著な差はみられなかった。

**図表 4-2-5 主たる傷病**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 訪問看護と連携 | 全体 | 訪問看護と連携 |
| 高血圧 | 13 | 8 | 24.5% | 19.0% |
| 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 20 | 14 | 37.7% | 33.3% |
| 心臓病 | 13 | 10 | 24.5% | 23.8% |
| 糖尿病 | 4 | 3 | 7.5% | 7.1% |
| 高脂血症(脂質異常) | 2 | 0 | 3.8% | 0.0% |
| 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 6 | 1 | 11.3% | 2.4% |
| 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 4 | 4 | 7.5% | 9.5% |
| 腎臓・泌尿器の疾患 | 7 | 7 | 13.2% | 16.7% |
| 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 4 | 4 | 7.5% | 9.5% |
| 骨折 | 4 | 3 | 7.5% | 7.1% |
| がん | 3 | 3 | 5.7% | 7.1% |
| 血液・免疫の疾患 | 2 | 2 | 3.8% | 4.8% |
| 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 1 | 0 | 1.9% | 0.0% |
| 神経難病 | 9 | 8 | 17.0% | 19.0% |
| 認知症(アルツハイマー病等) | 13 | 10 | 24.5% | 23.8% |
| パーキンソン病 | 4 | 4 | 7.5% | 9.5% |
| その他 | 9 | 7 | 17.0% | 16.7% |
| 利用者数 | 53 | 42 | | |

**図表 4-2-6 ターミナル期**

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 訪問看護と連携 | 全体 | 訪問看護と連携 |
| ターミナル期である | 4 | 4 | 7.5% | 9.5% |
| ターミナル期ではない | 40 | 29 | 75.5% | 69.0% |
| 不明 | 4 | 4 | 7.5% | 9.5% |
| 無回答 | 5 | 5 | 9.4% | 11.9% |
| 合計 | 53 | 42 | 100.0% | 100.0% |

## 図表 4-2-7 実施したケア等(2023 年 7 月中)【複数回答】

| | 件数 | | 割合 | |
|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 訪問看護と連携 | 全体 | 訪問看護と連携 |
| 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 | 23 | 19 | 43.4% | 45.2% |
| 経鼻経管栄養 | 4 | 2 | 7.5% | 4.8% |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 尿道カテーテルの管理 | 11 | 9 | 20.8% | 21.4% |
| ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 喀痰吸引 | 23 | 17 | 43.4% | 40.5% |
| ネブライザー | 3 | 1 | 5.7% | 2.4% |
| 酸素療法(酸素吸入) | 2 | 1 | 3.8% | 2.4% |
| 気管切開のケア | 8 | 5 | 15.1% | 11.9% |
| 人工呼吸器の管理 | 3 | 3 | 5.7% | 7.1% |
| 静脈内注射(点滴含む) | 2 | 2 | 3.8% | 4.8% |
| 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く) | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 簡易血糖測定 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| インスリン注射 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 疼痛管理(麻薬なし) | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 疼痛管理(麻薬使用) | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 服薬指導・管理 | 25 | 20 | 47.2% | 47.6% |
| 医師と連携した服薬調整 | 7 | 4 | 13.2% | 9.5% |
| 創傷処置 | 13 | 13 | 24.5% | 31.0% |
| 褥瘡処置 | 10 | 9 | 18.9% | 21.4% |
| 褥瘡予防のための介護用品の導入 | 3 | 2 | 5.7% | 4.8% |
| 浣腸 | 21 | 17 | 39.6% | 40.5% |
| 摘便 | 26 | 23 | 49.1% | 54.8% |
| 浣腸・摘便以外の排泄の援助 | 18 | 12 | 34.0% | 28.6% |
| 導尿 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 口腔ケア | 39 | 29 | 73.6% | 69.0% |
| 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り | 9 | 6 | 17.0% | 14.3% |
| リハビリテーション | 29 | 26 | 54.7% | 61.9% |
| 清拭（入浴を除く） | 8 | 3 | 15.1% | 7.1% |
| 入浴介助 | 45 | 39 | 84.9% | 92.9% |
| 本人の精神的な状態の変化への対応 | 13 | 10 | 24.5% | 23.8% |
| 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 | 2 | 2 | 3.8% | 4.8% |
| 家族等への介護に関する技術的な指導 | 6 | 6 | 11.3% | 14.3% |
| 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| ターミナルケア | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 睡眠のためのケア | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| 意欲向上や気分転換を促すケア | 20 | 16 | 37.7% | 38.1% |
| 外出のケア | 9 | 5 | 17.0% | 11.9% |
| 本人への療養指導 | 3 | 3 | 5.7% | 7.1% |
| 家屋の改善・療養環境整備の支援 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0% |
| その他 | 1 | 1 | 1.9% | 2.4% |
| 利用者数 | 53 | 42 | | |

また、訪問看護との連携内容をみると、「利用者の病状に関する情報共有」が最も多く、次いで「医療的ケア・処置の内容」であった。

さらに、訪問看護と連携した利用者について、他の介護保険サービス、障害福祉サービスとの連携状況をみると、「訪問介護」が最も多く、次いで「訪問リハビリテーション」であった。

**図表 4-2-8 訪問看護との連携内容【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 35 | 83.3% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 14 | 33.3% |
| 意思決定支援 | 0 | 0.0% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 1 | 2.4% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 4 | 9.5% |
| 服薬管理 | 3 | 7.1% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 22 | 52.4% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 5 | 11.9% |
| 相互の相談支援 | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 42 | |

**図表 4-2-9 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況【複数回答】**

| | | 件数 | 割合 |
|---|---|---|---|
| 介護保険サービス | 訪問介護 | 11 | 26.2% |
| | 訪問入浴介護 | 2 | 4.8% |
| | 訪問リハビリテーション | 9 | 21.4% |
| | 訪問看護 | 42 | 100.0% |
| | 通所介護 | 0 | 0.0% |
| | 通所リハビリテーション | 0 | 0.0% |
| | 短期入所生活介護 | 3 | 7.1% |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0.0% |
| | その他の介護保険サービス | 4 | 9.5% |
| 障害福祉サービス | 居宅介護 | 2 | 4.8% |
| | 重度訪問介護 | 1 | 2.4% |
| | 同行援護 | 0 | 0.0% |
| | 行動援護 | 1 | 2.4% |
| | 生活介護 | 0 | 0.0% |
| | 短期入所 | 0 | 0.0% |
| | 重度障害者等包括支援 | 0 | 0.0% |
| | 自立訓練(機能訓練) | 0 | 0.0% |
| | 自立訓練(生活訓練) | 0 | 0.0% |
| | その他の障害福祉サービス | 0 | 0.0% |
| | 利用者数 | 42 | |

# 第5章

# ヒアリング調査の結果

# 第５章　ヒアリング調査の結果

本事業では、前章に示したアンケート調査結果を踏まえ、下表に示すように、訪問看護と療養通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携における、４つの場面（退院・退所時、平常時、急変時、看取り期）[注3]毎のサービス提供状況等について、詳細な情報（連携している利用者像、連携が必要だった理由や背景等、連携内容、連携することによる効果、連携する上での課題）を得ることを目的とするヒアリング調査を実施した。

本章では、ヒアリング調査で収集した事例のうち、主要なものを掲載する。

**図表 4-1-1 ヒアリング調査の概要**

| 対象 | 事業所記号 | サービス | 事例数 |
|---|---|---|---|
| 1 | イ事業所 | 訪問看護 | ４事例 |
| | ロ事業所 | 療養通所介護 | |
| 2 | ハ事業所 | 訪問看護 | 訪問看護×療養通所介護：４事例<br>定期巡回×療養通所介護：４事例 |
| | ニ事業所 | 療養通所介護 | |
| | ホ事業所 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 3 | ヘ事業所 | 訪問看護 | ４事例 |
| | ト事業所 | 療養通所介護 | |
| 4 | チ事業所 | 訪問看護 | ４事例 |
| | リ事業所 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |

注3 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」に示されている「在宅療養者の生活場面のうち、医療と介護が共通する４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）」を参考にした。

# １．訪問看護と療養通所介護の連携事例

## １）退院・退所時のサービス提供・連携状況

| 事例Ａ（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 訪問看護からの退院時の迅速かつ詳細な情報提供により、退院直後に療養通所が安全に再開できた事例 |
| ① 利用者像 | ・70 歳代、男性。多系統萎縮症。<br>・寝たきり状態で全介助必要。永久気管孔（HOT 3 ㍑使用）にて吸引を１日５～６回実施。食道気管分離施行しているため、経口からの摂取が可能だが、徐々に摂取量は低下。現在は配偶者の手作りのゼリー食事を摂取。<br>・原疾患より尿閉出現し、早期から尿管カテーテル管理。週２回膀胱洗浄実施。<br>・排便も定期的に浣腸摘便が必要な状態。<br>**≪サービス利用状況≫**<br>・療養通所介護　週２回<br>・訪問看護　週２回（看護１日、リハビリ１日）<br>・通所介護　週２回 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・配偶者の COVID-19 罹患に伴いレスパイト入院となった。レスパイト入院時、本人はコロナ陰性であったが、入院後熱発しコロナ陽性と判明。<br>・隔離期間が終了し退院となったが、退院時、嚥下機能が低下し、食事摂取量が落ち込んだ。胃ろう造設ができないため、点滴を開始。全身状態の悪化もあり、終末期であると配偶者が説明を受けていた。そのため、レスパイト入院前と状態の変化が予想されたため、療養通所介護としては、今後のケアや治療方針などについて主治医や訪問看護との連携が必要であった。<br>・この間の状況については配偶者から訪問看護に連絡があり、訪問看護は配偶者や入院先の病院と連絡を取りながら、タイムリーに療養通所介護に共有した。<br>・退院日に訪問看護が本人の状態を直接確認し、退院翌日の療養通所介護の利用が可能になった。 |
| ③ 連携内容 | ・訪問看護は退院日に関する情報を病院の SW に連絡を取って入手。その際、利用者の状態についても確認。また、病院から退院時サマリーの提供を受けた上で、退院日に直接利用者の様子を確認。なお、指示書が交付されている訪問看護が入院/退院等に関して情報を取りに行くことが多い。<br>・療養通所介護としては、入院中の様子、家族との連絡など細かな情報を訪問看護からタイムリーに知ることができた。また、退院日に訪問看護から退院サマリーの共有や退院後の状態の申し送りがあった（終末期であると妻が説明を受け、迷いなどの思いの共有もあった）。<br>・もともと、療養通所介護と訪問看護と同一法人であるため、医師の指示を共有している。急変時の対応、通所時の体調変化についてもすぐに相談でき、スムーズな対応ができる体制がとられている。<br>・その他、多職種が情報共有で使える高い非公開型医療介護連携コミュニケーションツールの活用が進んでおり、多職種が情報閲覧可能（医師会が利用を推奨しているため、活用が進んでいると考えられる）。 |
| ④ 連携による効果 | ・入院期間中にどのような状態であるか、療養通所介護のスタッフが十分理解した上で、退院翌日から療養通所の利用も再開できた。<br>・また、同一法人であり併設事業所であるため、療養通所介護の利用者の訪問看護の担当看護師は兼務しており、利用者、スタッフの双方の安心感に繋がった。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・訪問看護からの詳細な情報提供により、退院直後に療養通所が安全に再開でき連携上の課題はなかった。 |

| 事例B（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 痰、排便、皮膚トラブルの情報の共有により、異常時における早期の対応が可能となり家族の安心を高めた事例 |
| ① 利用者像 | ・70 歳代、男性。配偶者と二人暮らし。<br>・全身性エリテマトーデス、脳梗塞後遺症（左片麻痺、高次脳機能障害、嚥下障害）。<br>・要介護５（SLE で難病指定あるが介護保険で介入）。<br>**≪サービス利用状況≫**<br>・療養通所介護　週２回<br>・訪問看護　週１回<br>・訪問リハビリ　週３回（PT1 回/週、ST2 回）<br>・訪問診療　月２回 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・キーパーソンである配偶者が手術を受けることとなり、レスパイトで老人保健施設に短期入所することになった。<br>・配偶者の手術が無事に終了し、1 カ月の時間を経て退所。在宅生活を続けたいと本人・家族の強い意向があったものの、入居に伴い臥床時間が増えて廃用が進み、吸引回数も頻回になった。<br>・普段から配偶者が介護を一手に担っており、夜間吸引も実施していた（配偶者にとって吸引はあまり良いものではないと認識があり、他人に任せたがらなかった）。<br>・窒息リスクも高いため退所するには、訪問看護と療養通所介護が連携をとり、家族の心身状況も踏まえながら吸引等を継続して行う必要があった。 |
| ③ 連携内容 | ・下記情報について訪問看護と療養通所介護で共有。<br>□吸引の状況、痰の性状・量等の形状変化、無呼吸の状態、排便状況<br>□妻の心身状況、その他家族のサポート体勢、緊急時の対応<br>□皮膚トラブルの状況、内出血の部位や程度（抗凝固剤を服薬している関係）<br>・療養通所では吸引が頻回な方などが利用しているため、痰の性状などを確認して問題がないか都度確認している。必要時、連携アプリを用いて医師に相談している。<br>・連携方法は常時ビジネスチャットツールを用いている。月１回訪問看護計画書と報告書を療養通所に提出、通所の連絡帳に訪問時に申し送り記載、主治医から届く訪問診療報告書の FAX を共有。 |
| ④ 連携による効果 | ・看護と療養で情報共有し、窒息リスクを踏まえた吸引等の実施により、窒息や感染もなく、配偶者の安心感につながっている。<br>・排便状況を共有することで定期的な排便の有無を把握することができた。排便がないときは、訪問看護から往診医に報告し、内服薬の変更等を打診。<br>・皮膚トラブルの悪化の有無を共有し、未然に悪化を予防することができる。また、ステロイド内服中は発熱しにくいことから、体温だけではなくフィジカルアセスメントを用いることの大切さを共有することで異常の早期発見・対応に繋げられる。<br>・痰の性状や量を互いに把握することで、普段と変化があった際は肺炎や感染症等を早期に把握することができた。<br>・家族の状況を踏まえた上でケアマネジャーに対してレスパイトの提案などをすることができる。<br>・訪問看護が初期症状の段階で医師にかけあって診療に繋げたことで、往診継続により在宅を継続することができた。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・チャットを通して皮膚トラブル等の写真を用いて情報共有ができるが、電話や連絡帳でのやり取りのみの場合は実際に目で確かめる必要があり、往診医への報告、軟膏処方までにタイムラグが生じることがある。 |

| 事例C（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 訪問看護と療養通所介護の連携によって、利用者の体調変化に柔軟に対応でき退院時から看取りまで支えられた事例 |
| ① 利用者像 | ・享年 80 歳代、男性。<br>・脳出血後遺症、高次脳機能障害、高血圧、陳旧性心筋梗塞。<br>・ＡＤＬ（移動、移乗）：ティルトリクライニグ車椅子。全介助。リフトとスライドボード使用。胃瘻・経口摂取トライあり。<br>・配偶者（要介護度なし）、子と同居。自宅で入浴介助は不可能。<br>**≪サービス利用状況≫**<br>・療養通所介護　週２回<br>・訪問看護　週２回・訪問リハビリ |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・回復期リハに入院しており、本人・家族ともに在宅を強く希望。<br>・住宅改修が必要だったことから、老健施設に１カ月入所し、準備整えてから在宅に移行することとした。<br>・当初、配偶者が自分でみれるという強い思いのため、全ての訪問サービスを拒否していた。しかし、在宅復帰にあたり、配偶者はレスパイトのための通所サービスの利用を強く希望したため、療養通所介護の利用を開始。療養通所介護を利用しながら関係構築を進め、さらに、配偶者の介護力をサポートし、在宅生活全般の理解や介護力を上げることを目的に訪問看護を利用。 |
| ③ 連携内容 | ・訪問看護と療養通所介護にて、褥瘡関連の処置の継続、排便コントロール、気道クリアランス、主治医との連携について連携。<br>・サービス提供日について療養通所介護と訪問看護が調整。発熱時は療養通所介護を利用できないが、そうした日は訪問看護へ臨時で対応を依頼した。<br>・療養通所介護の送迎時に看護師が同乗して全身状態を確認したりしている。事前に医師から通所の許可を得ており、訪問看護指示書の留意欄に記載のある基準値等に沿った形で対応している。事前に医師からバイタル基準をもらって端末に登録しているため、バイタルサインを入力したときに基準超の場合はエラー値として出てくるので、看護師に確認できる。<br>・療養通所介護では嚥下・吸引を評価し、訪問看護では自宅での吸引をフォローしている。 |
| ④ 連携による効果 | ・訪問看護も同じセンター内に入っており、また、訪問看護が訪問診療の医師と密に連携してくれていたので情報伝達は訪問看護で対応してくれた。効率的に分担できた。<br>・センター内で調整し、考えたサービス内容の提案が「効果的である」と配偶者に受け入れてもらいやすかった。<br>・ケアマネジャーからは、サービス提供事業所の選出とマッチング等が非常に労力を伴うが、「センター内の事業所でサービスを調整できますか」と聞くことができることは心強いと高評価であった。<br>・家族のニーズ（最期まで在宅を希望。ショートステイも嫌がっていた。）に応えて、体調悪化時にも過度にサービスを増やさず看取りまで支えられた。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・端末に情報を集約し、事業所間で情報共有自体は密にできているが、各事業所それぞれに記録が必要であり、負担となっている。<br>・事業所が増えれば増えるほど情報をとりまとめる体制・方策が課題である。<br>・医師に対しては訪問看護が窓口になるなど、あらかじめ整理しておく必要がある。 |

## 2）平常時のサービス提供・連携状況

| 事例D（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 療養通所介護の視点による情報共有により、訪問看護だけでは見えない利用者像が明らかになった事例 |
| ① 利用者像 | ・50 歳代、女性。<br>・もやもや病、脳出血、脳梗塞後遺症、左麻痺、要介護 5。<br>・高次機能障害であり、発語は「あー」といった発声のみ。コミュニケーションは表情を読み取る程度。<br>・ADL は車椅子乗車可能も全介助状態。<br>・経口摂取は難しく胃瘻より注入。<br>・浣腸、摘便の排便管理が必要。<br>・身体が大きいため介護量も大きい。<br>・パートナーと 2 人暮らし。パートナーは介護のため仕事を退職して献身的に介護をされている。精神疾患がある。介護に対する自分の考えをもっている。<br>**≪サービス利用状況≫**<br>・訪問看護　週 2 回（看護師 週 1 回、リハビリ 週 1 回）<br>・療養通所　週 2 回<br>・通所介護　週 4 回<br>・訪問入浴　週 1 回 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・皮下出血が続いた時があった。皮下出血に関しては原因が不明。パートナーの性格や基礎疾患もあり、虐待がないかといった確認や対応方法については関係者間で連携している。<br>・利用者本人は訴えることが難しいため、パートナーからの情報の他、利用している各サービスで観察できる様子を連携、共有する必要があった。<br>・療養通所で入浴介助することで全身チェックはできる。<br>・あごや腕に皮下出血があったことがあった。 |
| ③ 連携内容 | ・訪問看護、療養通所介護、往診医、ケアマネジャーの間で、医療介護専用 SNS を用いて下記の情報を共有。<br>□パートナーの発言、精神状況<br>□身体的状況、皮膚状態<br>□排便状況<br>・あざができる頻度はあまり多くない。最近は見受けられない。顎、上腕、鼠けい部とあざが続いていた時は関係者間で情報を共有した。 |
| ④ 連携による効果 | ・利用者の自宅での様子や自宅の家族の様子を見ることが出来る訪問看護と、療養通所介護の利用時の入浴の際にあざの様子を観察し報告することで、訪問では解らない部分、療養通所では解らない部分を互いに情報共有でき、1 日の利用者の状態を把握できた。<br>・療養通所兼務の看護師が訪問もしていたため、連携しやすい。療養通所と訪問看護を兼務していることが大きい。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・虐待かどうかの判断が難しい状態であり、パートナーや本人に確認できないなか、関係者とはタイムリーに水面下で情報を共有し、今後も引き続き連携する必要がある。 |

| 事例Ｅ（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 排便コントロール、皮膚トラブル、経管栄養内容の情報共有や的確な対応により、想いの強いキーパーソンからの信頼を獲得した事例 |
| ① 利用者像 | ・80 歳代、女性。<br>・パーキンソン病（HY５　生活障害度分類３度）、要介護５。<br>・胃瘻あり。経管栄養、排便コントロール、皮膚トラブルあり。<br>**≪サービス利用状況≫**<br>・療養通所介護　週２回<br>・訪問看護　週３回<br>・訪問リハビリ　週３回（PT 週１回、ST 週２回）<br>・訪問介護　週２回<br>・訪問診療　月２回<br>※訪問歯科　必要時、短期入所　希望時 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・キーパーソンの息子は、他の家族との折り合いが悪く孤立介護になっていた。<br>・両腋窩や陰部に発疹や膨隆疹ができたり、帯状疱疹歴もあり、継続して軟膏を塗布し経過を辿る必要があった。<br>・排便コントロールが必要であった。また、体重や排便状況から経管栄養の内容も変化。<br>・息子の時間が取れないことと、経管栄養をしていた関係で、レスパイト目的で療養通所を開始した。 |
| ③ 連携内容 | ・訪問看護、療養通所介護で下記の情報を共有。<br>□皮膚トラブルの悪化の有無<br>□排便状況<br>□経管栄養内容の確認<br>□往診後の採血データの共有<br>□家族のサポート体制<br>□バイタルサインの共有<br>□皮膚トラブルの状態、経過<br>□息子のメンタルケア<br>・訪問看護を通じて往診医と連携。<br>・皮膚トラブルへの対応について、療養通所と訪問看護間で共通理解をもつようにしている。アズノール、ワセリンの使い分けなどもルール統一して相互にぶれないようにしている。<br>・連携方法は常時ビジネスチャットツールを用いている。月１回訪問看護計画書と報告書を療養通所に提出、通所の連絡帳に訪問時に申し送り記載、主治医から届く訪問診療報告書の FAX を共有。 |
| ④ 連携による効果 | ・皮膚トラブルの悪化を予防することができる。悪化時は訪問看護を通して往診医に報告し、処方内容の変更を提案することができる。<br>・療養通所は入浴できる。入浴介助の際に全身観察できるのはメリットの１つである。訪問看護は排便コントロールの際に排便状況等を確認することができる。療養・看護がお互いに情報共有してケアに当たっている。<br>・経管栄養内容が変わった際は迅速にその指示に基づいて介入する事ができる。<br>・息子の想いなど、訪問看護側の関わりのみでは引き出せないことも、療養通所側で引き出せることがある（自宅で家族が周りにいると話しづらいことがある）。 |

| 事例Ｅ（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 排便コントロール、皮膚トラブル、経管栄養内容の情報共有や的確な対応により、想いの強いキーパーソンからの信頼を獲得した事例 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・利用者の状況によっては療養通所介護を利用できない時があり、その場合は訪問看護がサービスを提供することになるが、臨時での訪問は家族の希望する時間帯での提供が難しく、家族の不満につながる。 |

## 3）急変時のサービス提供・連携状況

| 事例Ｆ（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 療養通所における頻繁なバイタルチェックにより発熱を把握し、迅速に訪問看護につなげることができた事例 |
| ① 利用者像 | ・80 歳代、男性。<br>・ウイルス性脊髄炎後遺症、糖尿病、要介護 4。<br>・膀胱留置カテーテル管理中。排便コントロール(浣腸、摘便)、褥瘡処置介入。<br><br>**≪サービス利用状況≫**<br>・訪問看護　週２回　※他法人の訪問看護事業所とも連携<br>・療養通所　週２回<br>・訪問リハビリ　週１回<br>・訪問診療　月２回<br>・訪問入浴　週１回 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・褥瘡があるため、デイサービスではなく療養通所介護を利用することになった。介護者のレスパイトを兼ねている。<br>・療養通所利用中に 38～39℃の熱発、全身倦怠感、関節痛の訴えあり。コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症を懸念し、訪問看護に報告した上で早退対応する。連絡を受けた訪問看護は往診医に報告。早退後は往診医が自宅に来訪し、診察を行う。感染症は陰性だったが肺炎症状あり内服薬開始となる。<br>※※療養通所内では完全な隔離ができないため、熱発や風邪症状がある場合は利用を控える必要がある。その場合、医師に往診してもらう。療養通所介護利用の際は、自宅への送迎時、事業所への到着時、入浴前にバイタルを測ることにしている。 |
| ③ 連携内容 | ・バイタルサインの変動やいつからどのような症状が出ているか訪問看護に共有。 |
| ④ 連携による効果 | ・早期の原因追求、治療を施すことができる。<br>・幸い風邪だったが、しばらく咳が続いていたので往診してもらい、速やかに薬が処方されたため重症化しなかった。<br>・療養通所だから良かったこととしては、他の通所介護ではそこまで頻回にバイタル測定やケアもしない。療養通所ではフロアで完結できるし顔色の変化もすぐ読み取ることができる。<br>・他の訪問看護事業所との連携だと電話か FAX になってしまう。自社の事業所だとビジネスチャットツールで画像のやりとりもできる。他の訪問看護事業所とは記録帳も共有している。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・急変時を除き、ケアマネジャーへの報告は月末のモニタリング等での報告になることが多い。<br>・療養通所を中心として、他の訪問看護ステーションも同じように連携がとれるとスムーズになる。そのため、他の訪問看護ステーションと療養通所についてディスカッションする場があると、療養通所の機能・役割が周知されるのではないか。 |

## 4）看取り期のサービス提供・連携状況

| 事例G（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 通所介護の利用継続が困難となり、療養通所、訪問看護、往診医の連携の上で看取りを行った事例 |
| ① 利用者像 | ・享年 80 歳代、男性。<br>・頸髄損傷、不全麻痺、咽頭～胃癌 OP 後、永久気管孔、バルン留置、酸素使用。<br>・咽頭がんの再発、自壊創が出現し連日の処置実施。自壊創からの出血や血痰にて吸引が必要になる。尿カテ留置、浣腸にて排便管理が必要。経口摂取量も徐々に低下。必要時は胃瘻注入を実施。<br>・肺動脈血栓による急変のリスクが大きく、もともと週３回利用していた通所介護が利用不可となってしまったため、療養通所の利用を開始（利用は２回のみで死去）。<br>・配偶者は自営業で昼休憩時間に介護（昼食準備や排便介助）を実施。しかし、医療的ケアの増加により妻の疲弊も増強。自壊創の拡大もあり、ホスピス施設も検討していた。<br>**≪サービス利用状況≫**<br>・訪問看護　週２回（看護師 週１回、リハビリ 週１回）<br>・療養通所　週２回　※以前は通所介護を週３回利用していた。 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・急な病状変化により家族は施設入所を考えつつも迷いがあった。しかし、自営業で家族は多忙、利用者は通所介護が利用不可となり日中独居となってしまう。できれば自宅で過ごしたい利用者が安心して自宅で過ごせる日中の行き先と、高齢妻の就労の継続とレスパイトが必要であった。<br>・また、利用者は癌の末期であり、自壊創の巨大化、出血、気切孔への垂れこみ、血圧変動、貧血症状などがあり、病気の進行による全身状態の変化に対応するため、体調変化時の対応や緊急時の対応を訪問看護や医師と細かく連携しておく必要があった。 |
| ③ 連携内容 | ・今後の療養場所について医師からの説明の前に訪問看護管理者から、受入可能か相談があり、本人の状態把握ができていた。<br>・療養場所を自宅という選択をされても、安心安全に過ごすことができるよう、訪問看護、医師、療養通所の連携がとれていた。<br>・訪問看護と療養通所の共有情報は下記の通り。<br>□ 自壊創の状態、処置方法<br>□ 身体状況の確認 |
| ④ 連携による効果 | ・在宅でも受け入れ先がある、という情報を知った上で、家族が安心して入所か在宅かを選択できた。また、癌の末期で状態が日々低下している中での利用開始となったが、過去に当療養通所事業所を利用した経緯があるため、なじみのスタッフ、なじみの場所であった。利用中に訪問看護のスタッフも来所し、利用者も安心して過ごせたのではないか。<br>・訪問看護スタッフの来所や申し送りが細かくなされ、療養通所スタッフの安心にもつながった。<br>・状態変化へ対応しやすい。<br>・訪問頻度の調整がしやすい。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・昼夜問わず介護し、日中は自営の仕事をしている配偶者のレスパイトを考え、療養通所をもう少し長い時間の利用ができるよう働きかけることができたのではないか。<br>※スタッフ不足がある曜日は訪問看護と連携も必要。 |

| 事例H（訪問看護×療養通所介護） | |
|---|---|
| 概要 | 家族、ケアマネジャー、往診医、地域連携室、訪問看護、療養通所と多部門での情報共有含めた連携や議論を行った上で看取りを行った事例 |
| ① 利用者像 | ・80 歳代、女性。<br>・肝硬変末期、要介護 5。<br>・肝硬変の悪化でサ高住に入所。<br>・状態が悪くなったため通所介護の利用が困難になり、ケアマネジャーからの紹介で療養通所介護の利用を開始。療養通所介護の選定には、ADL 向上なども意図した。補助具を使ってでも良いので歩けるようにして欲しく、また、サ高住から自宅に帰ってきて欲しいという家族の想いも強かった。<br><br>**≪サービス利用状況≫**<br>・訪問看護　週 1 回　※サービス付き高齢者向け住宅に併設<br>・療養通所　週 2 回<br>・訪問介護　毎日<br>・訪問診療　月 2 回 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・療養通所の利用中に黒色便の排泄、意識レベルも落ちている様子を把握し、サービス付き高齢者向け住宅の訪問看護師とバイタルサインを含めた情報共有を行う。サ高住に帰宅した後も黒色便継続、意識レベル低下傾向が見られたため、医師へ報告し、救急搬送になった。<br>・病院では 1 カ月ほど入院した。一通りの処置をして状態が落ち着いたため退院できたが、その後、食事・水分摂取が低下したこともあり、療養通所を再開できず、自然な形でサービス付き高齢者向け住宅で死去となった。 |
| ③ 連携内容 | ・サービス付き高齢者向け住宅に併設の訪問看護と療養通所介護で下記の情報を共有。<br>□バイタルサイン、排便状況、意識レベル<br>□採血データや近況報告<br>□退院日時<br>□療養通所の利用再開に伴っての懸念点<br>□家族の意向<br>・送迎中の急変などのリスクもあるため、療養通所に通うバイタルの基準値を主治医に事前にもらうことにしている。逸脱していると訪問看護や主治医に一度確認するようにしている。<br>・連携方法は常時ビジネスチャットツールと電話でのやり取り。月 1 回訪問看護計画書と報告書を療養通所に提出。 |
| ④ 連携による効果 | ・家族、ケアマネジャー、主治医、地域連携室、訪問看護、療養通所と多部門での情報共有含めた連携を図ることができた。<br>・早期検査、治療にあたることができた。<br>・肝硬変末期であり入院中に肺炎も併発したが、一通りの治療を終えて退院することができた。<br>・退院後は飲食の摂取量の低下に伴い、往診医の指示下で補液管理開始となる。大幅な体力の低下もあり外出すること自体が困難であったが、最後まで安楽に過ごすためにどのように介入したらよいか多部門で議論をすることができた。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・急変リスクをどこまで共有して、療養通所を利用するかの線引きが曖昧。<br>・療養通所介護サービスが、普通の通所と違い医療ニーズの高い方にも提供できるサービスであることを知らない医師が多い。 |

## ２．訪問看護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携事例

### １）退院・退所時のサービス提供・連携状況

| 事例Ⅰ（訪問看護×定期巡回・随時対応型訪問介護看護） | |
|---|---|
| 概要 | 医療的ケアは訪問看護が主導・指導しながら、定期巡回が把握する生活上の問題も共有して一緒に解決することができた事例 |
| ① 利用者像 | ・80 歳代、男性。<br>・自宅敷地内に長男一家が住んでおり、介護は長男が担当するが、長男も仕事や出張があり介護には不安がある。調理は長男が担当する。<br>・COVID-19 陽性肺炎にて入院後に細菌性肺炎や誤嚥性肺炎を併発。治療後にリハビリテーション病院に転院。自宅退院後に訪問診療開始となる。<br>・入院中に尿閉あり膀胱留置カテーテル挿入。日中は DIB キャップにて膀胱訓練実施。<br>・車いすに移乗できるがかなり不安定であり、見守りが必要なレベル。便意がはっきりしないため服薬や浣腸などの支援が必要。<br>・退院当初２週間は訪問看護が医療保険で対応した。看護と介護の両方から身体状態等を確認、アセスメントを実施。看護師がほぼ毎日訪問し、膀胱訓練や排便ケアも実施。その間、食事や清潔ケアなどは訪問介護員等が対応した。<br>・その後は定期巡回に移行したが、排泄の確認ができなかったり、DIB キャップの管理等も不十分であったため、訪問看護も毎日訪問していた。その後、訪問介護員等に指導しながら、徐々に訪問看護の回数を減らした。<br><br>**≪サービス利用状況≫**<br>・訪問看護　週３回・定期巡回　１日２～４回 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・退院後も独居生活であり、ADL が低下している（車いすレベル）ことや、カテーテルが留置されていて本人管理がどこまでできるか確認できず、退院後の生活に不安があった。<br>・退院後の独居生活の状態を確認しながら、急変するような事態にならず、安定した生活を目指すために、定期巡回が一日に数回の訪問をすることが必要であった。また、定期巡回側としても、リハビリやカテーテル管理、排せつ確認、薬の管理などにおいて、訪問看護との連携が必要だった。 |
| ③ 連携内容 | ・訪問看護が、本人にとって必要な医療的ケアを中心に生活全般の支援。<br>・訪問看護が行うアセスメントに基づき、身体的及び生活上の課題を抽出しケアに反映させ、ケアの役割分担を行う。<br>・訪問看護は、カテーテル管理が自己管理できない部分に対する対応方法の設定とケア手順の調整および介助方法を統一。カテーテル挿入中の基本的な管理を定期巡回に指導、尿破棄や DIB キャップ・ウロガードへの接続の実施を依頼。<br>・リハビリパンツと尿取りパッド使用していたが、時折パットに便付着あり。陰部洗浄や皮膚保護剤の塗布を定期巡回に依頼。<br>・定期巡回による排泄状況の確認と報告を受けて、排せつ支援の計画とケアにつなげる。<br>・定期巡回による皮膚の観察と状態に応じた軟膏処置の依頼を受けて、経過を共有して悪化予防につなげる。 |
| ④ 連携による効果 | ・看護と介護の一体型運営でそれぞれの強みを生かしながらサービス提供をできている。 |

| 事例Ⅰ（訪問看護×定期巡回・随時対応型訪問介護看護） | |
|---|---|
| 概要 | 医療的ケアは訪問看護が主導・指導しながら、定期巡回が把握する生活上の問題も共有して一緒に解決することができた事例 |
| | ・特に経験の浅い訪問介護員等が不安に思うケア（ポータブルトイレへの移乗介助やカテーテルの管理）は看護師が同行して指導することでサービスの質の向上を図れている。看護師しかできない医療行為(吸引や浣腸など)が必要だと判断した際には看護師が対応して在宅での生活を支える事ができている。<br>・退院後の生活の状況が１日に複数回訪問することで、生活上で困難に感じている部分を把握することができ、退院後の生活の安定が早くなる。<br>・時間帯を替えて複数回の訪問なので独居でも認知でも、自宅での過ごし方が見えやすく生活上の課題を把握しやすい。<br>・医療部分だけでなく、生活上の問題も共有して一緒に解決することができる。<br>・看護師も医療面だけでなく生活面の支援をすることができる。介護職も直接的な医療ケアは実施できないが医療ケアに付帯するケアを実施できることにより、看護師も介護士も両者で生活上の課題を支えることで療養しながら自宅で生活を継続できる。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・訪問介護員等の記録に対する意識付けが甘く、記録からの情報共有が余りできていない。<br>・情報共有を密にしないと、ケア内容の手順に違いが生じたり、次に引き継ぐべきことができていない場合がある。 |

## 2）平常時のサービス提供・連携状況

| 事例Ｊ（訪問看護×定期巡回・随時対応型訪問介護看護） | |
|---|---|
| 概要 | 医療的ケアと身体ケアが必要な利用者を、看護師と訪問介護員の頻回訪問によるケアによって支えるとともに、看護職から介護職へのタスクシフティングを実現した事例 |
| ① 利用者像 | ・70 歳代、女性。要介護５。<br>・当事業所の訪問看護と訪問介護の利用歴は長い。入退院を何度か繰り返していたが、脳梗塞のため入院。経管栄養（胃ろう）の状態で退院後から定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの利用となる。<br>・体格が大きく、両側性の麻痺のため、自力での寝返りなどの起居動作が困難で介助量も高い。高齢の配偶者と二人暮らしで、配偶者の介護協力は期待できない。別居している子供たちが連日当番制にして誰かが訪問してくる。<br><br>**≪サービス利用状況≫**<br>・訪問看護、定期巡回、訪問診療、訪問リハビリ(言語聴覚士)、訪問入浴、福祉用具貸与 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・胃ろう造設して退院したが、病院から 3 回/日の栄養注入の指示が出ていたこともあり、交代で面倒をみている子の疲労が蓄積していた。医療的な支援と排泄介助などの身体的ケアが 1 日に何度か必要な状態だったこともあり、看護も介護も訪問する定期巡回を提案した。<br>・定期巡回により毎日訪問に入っているが、胃瘻の注入は看護師が対応。2 号研修修了者のヘルパーが 4 人いるが、朝や夕方は訪問しなければならないケースが多く、ヘルパーが訪問できていない。 |
| ③ 連携内容 | ・看護職はオムツや尿パットの当て方の統一を図るため写真や紙面等を用いて提示し、注意点を申し送った。<br>・理学療法士に評価してもらい、統一したポジショニングが行えるように写真などによる提示をお願いした。また、ポジショニングのクッションの選定時に利用者に合った商品の選定の相談をした。<br>・短時間（20 分から 30 分）の訪問時間を 1 日に複数回実施して、ケア内容を分担し、清潔ケアの実施と胃ろうからの注入を実施した。<br>・ケア内容や訪問の都度に気になる変化などの発信を速やかにおこなうことで、次のケアに反映することができ、ケアにかける時間を短縮することができた。<br>・看護職は介護職には胃ろう注入の指導を実施し、実施後は介護職にも胃ろうからの注入をシフトした。 |
| ④ 連携による効果 | ・オムツからの尿漏れの頻度が減った。<br>・利用者本人の安楽が図れた。ポジショニングの迷いが少なくなった。<br>・医師との連携内容等を速やかに家族や医療用 SNS を用い看護・介護スタッフへ申し送ったことで、不安の減少につながった。看護・介護スタッフは状態が解った上でケアを行う事ができ、変化時の報告が早く、異常の早期発見にも繋がる。<br>・複数回の訪問でケアを実施するため、見守り程度の介護力があれば寝たきりでも自宅で療養を継続できる。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・一体型のため、連携型より介護事業所との連携がとりやすいが、写真や文章での申し送りだけでは十分に伝わらない事も多く、直接会話をしたり、実践したりして、その都度の確認と共通認識が必要と感じている。<br>・介護職が胃ろうからの注入など医療的ケアを実施できるようになるまでには、一定要件を満たす必要があり、それまでは看護職が毎回担当する必要がある。そこに至るまでの一定期間の看護職の負担は高くなる。 |

## 3）急変時のサービス提供・連携状況

| 事例K（訪問看護×定期巡回・随時対応型訪問介護看護） | |
|---|---|
| 概要 | 訪問看護が定期巡回の訪問介護員等の指導を行うことで、独居生活の維持が安全に保たれている事例 |
| ① 利用者像 | ・90 歳代、男性。<br>・認知症、糖尿病、独居。<br>・以前から、訪問介護・訪問看護・夜間訪問介護・通所介護を利用して独居生活を継続していたが、認知症状が強く、生活支援の必要性が高くサービスは保険内では対応できず、自費負担もあった。当事業所が一体型での定期巡回随時対応型訪問介護サービスの開始に伴って切り替わったケース。<br>・コロナ感染を機に、体力の低下、経口摂取の低下、活動性の低下がみられるようになり、1 日に複数回のサービスにて担当者が水分や食事を促すが拒否も強く、経口摂取できても数口のみであること、高齢・独居・認知症であることから状態の悪化するリスクが高いと考えられたことから入院も検討したが、ご本人・家族が最後まで在宅を希望していたことから、医師とも相談し入院せず自宅での生活を維持することになる。<br>・特別訪問看護指示書によりコロナ感染対応での訪問看護と定期巡回を継続。自宅隔離期間を終えた後も、活動性の低下、食欲低下は改善せず、特別訪問看護指示書による訪問看護と定期巡回による訪問を行い、必要な経口摂取や清潔ケアや服薬支援を実施した。<br>・週 3 回の通所介護を利用。コロナ感染時には通所ができないこともあったが、基本的に通所を継続した。 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・食事・水分量の低下、排泄行動の変化、発熱と体力低下によるふらつきでの頻回な転倒や玄関への転落など、見守りと確実な経口摂取の必要があった。<br>・通常時における 1 日に複数回のサービスだけでは食事・水分量の低下、排泄行動の変化、発熱と体力低下によるふらつきなどの状態を改善できるとは考えられなかった（本来は入院レベル）が、以前から最期まで自宅で過ごしたいという本人や家族の思いがあった。<br>・コロナ陽性者訪問であり病状の確認や対応が必要であった。 |
| ③ 連携内容 | ・状態観察を看護師が行うとともに訪問介護員等が検温・酸素飽和度の測定が行えるようにした。<br>・訪問介護員等が安心して訪問できるように PPE を指導し、不安の除去と指導を行った。<br>・本人の状態観察のポイントを説明、指導し社用 SNS を用いてタイムリーな情報の共有につとめた。<br>・食事内容の指示・変更を適宜行い、訪問介護員等からの摂取可能な食材に関しての情報をもとに、訪問介護員等に購入の指示、家族への協力の依頼をおこなった。<br>・転倒、転落の報告を受け居室の安全を図る方法を訪問介護員等中心に工夫した。<br>・デイサービスに通所を継続し、デイサービスでの飲食を確実に行ってもらうようにした。<br>・訪問介護員等の報告と看護師の観察を合わせて主治医への報告指示を受けた。 |
| ④ 連携による効果 | ・入院することなくコロナ感染症からの回復が促され、独居生活を継続出来ている。<br>・感染症に対する指導が介護職に適切に行うことができた。<br>・生活環境を整える方法を協力して考え行動し、本人の安全が図られた。<br>・タイミングよく訪問回数を増やすことにより、入院することなくコロナ感染症からの回復が促され、独居生活を継続出来ている。<br>・感染症に対して訪問の仕方やケア方法などを共有することができ、介護職も安全に訪問が適切に行なわれた。 |

| 事例Ｋ（訪問看護×定期巡回・随時対応型訪問介護看護） | |
|---|---|
| 概要 | 訪問看護が定期巡回の訪問介護員等の指導を行うことで、独居生活の維持が安全に保たれている事例 |
| | ・生活環境を整える方法を協力して考え行動し、本人の安全が図られた。<br>・どんな状況でも本人の意思を尊重できる機会となった。<br>・タイムリーに計画を変更できることにより、自宅でも重度化せずに過ごすことができることを実感できた。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・看護上必要な情報を介護職に理解してもらい、適切な報告をしてもらうことが難しいことが分かった。<br>・長期で関わっているケースなので、普段から連携ができており、急変時でも速やかに役割分担ができたが、経過が短い場合はケア内容等において密に確認しておく必要があると考える。<br>・それぞれの専門性を尊重しながらお互いのルールで業務を遂行することが不十分であった。 |

## 4）看取り期のサービス提供・連携状況

| 事例Ｌ（訪問看護×定期巡回・随時対応型訪問介護看護） | |
|---|---|
| 概要 | 看護職と介護職による頻回訪問・協働により、最期まで自宅で暮らしたいという本人の希望をかなえるとともに、家族の安心感を得ることができた事例 |
| ① 利用者像 | ・100 歳代、女性。老衰。<br>・障害のある息子と同居であり、この子を置いて死ねないということが口癖であった。肺炎にて入院し退院後から ADL が低下し、ベッド上の生活が主体となった。<br>・ベッド上で自力体交は難しい。下肢の曲げ伸ばしは可、ヒップアップは協力的。ギャッジアップで経口摂取は少量のみ。 |
| ② 連携が必要だった理由・経緯 | ・ベッド上生活で、オムツ交換、清潔ケア、経口摂取介助、口腔ケアが一日数回必要であった。<br>・別居する娘が連日の訪問で介護を担うが、就労していることもあり連日の訪問は負担が高い。息子の介護力は見込めないため、定期巡回随時対応型訪問介護看護を開始する。<br>・主治医は近医をかかりつけだったが、訪問診療をしていないため、訪問診療医を別に依頼して、自宅での看取り体制を整えた。 |
| ③ 連携内容 | ・毎朝の訪問の時間帯を介護と看護に分担し、身体状況のアセスメントを看護が行い注意すべき状態を介護職に伝えることで注意すべきことの理解につながった。<br>・身体への負担軽減の為、午前・午後でケアを分けて実施、共有し全身のケアができるように配慮した。<br>・娘が来訪時に訪問した訪問介護員から娘のニーズを聞き、きめ細やかに対応。<br>・看護職が看取り時期や兆候について情報共有することで、介護職も看取り時の対応が不安なくできた。訪問介護員も最後は呼吸の状態を見れるようになった。 |
| ④ 連携による効果 | ・複数回の訪問のため、その時の状態変化に応じたケアを無理なく提供することができ、身体的な負荷をかけないケアを提供できる。<br>・医療的ケア以外のケアでは介護・看護と厳密に業務内容を分けなくても、看護が介護業務を補完することができ、人材の複合的活用につながる。<br>・全身状態のレベルダウンは褥瘡の発生リスクも高くなるがサービスの都度、皮膚の確認を行い予防的に対応したので、悪化することなく経過した。<br>・1 日に複数回の訪問は療養環境を選ばず、最期まで自宅で暮らしたいという思いをかなえることができる。特に独居や要介護度が高い利用者のサービスに向いていると考える。対象者を選ばないサービスと考えられる。<br>・本人からは最期には「もう十分生きた。幸せな人生だった」との言葉が聞かれた。また、娘からは同居していた息子（娘の弟）は長年にわたり母親と二人暮らしだったこと、すべてにおいて母親に依存してきたことから母親の死後の心配をしていたが、母親がゆっくりと看取りに向かう姿に向き合うことができる時間を得ることができて良かったという言葉があった。 |
| ⑤ 連携する上での課題 | ・状態変化した時のケア内容を統一できるようにする。<br>・夜間の連絡は通報ブザーを押すことで双方でのやり取りが可能になる。今回のケースでは息子が難聴で応答に課題があった。また状況の判断力も低下しているなどによって、いくつかの連絡先に電話してしまうことにより、夜間の緊急訪問で看護師が重なって訪問することもあり、一つの電話番号だけ連絡するようにした。対象者に応じた連絡方法を検討し対応することが必要になる。 |

# 第6章

# まとめ・考察

# 第６章　まとめ・考察

本事業においては、アンケート調査及びヒアリング調査を通じて、訪問看護と療養通所介護の一体的な連携の実態を把握し、訪問看護及び療養通所介護が果たすべき役割について検討した。そして、各々の機能を組み合わせたり、他のサービスを組み合わせたりすることにより、よりきめ細かいサービスの提供や、疾病や障害を持った人が住み慣れた地域でその地域の特性に基づいたその人らしい療養生活を送ることができる機能・役割を効果的・効率的に発揮するための強化策を検討した。

## １．訪問看護と療養通所介護の連携の実態

### １）アンケート調査より

#### ① 連携状況

訪問看護と療養通所介護の連携実態について、利用者調査のアンケート結果をみると、訪問看護側で療養通所介護と連携している事例は１％未満に過ぎないが、療養通所介護の利用者では訪問看護と連携している事例は８割近くにのぼる【図表 5-1-1】。

訪問看護が療養通所介護と連携がない理由としては、そもそも療養通所介護事業所が近隣にないことによるものである【図表 5-1-2】。一方で、療養通所介護が訪問看護と連携している事例が多い理由としては、療養通所介護の８割程度が訪問看護を併設していることによるものと考えられる【図表 5-1-3】。

**図表 5-1-1　他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況**

≪訪問看護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 訪問介護 | 1,410 | 22.4% |
| 訪問入浴介護 | 206 | 3.3% |
| 訪問リハビリテーション | 301 | 4.8% |
| 通所介護 | 865 | 13.8% |
| 療養通所介護 | 41 | 0.7% |
| 通所リハビリテーション | 223 | 3.5% |
| 短期入所生活介護 | 142 | 2.3% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 69 | 1.1% |
| その他の介護保険サービス | 852 | 13.6% |
| 居宅介護 | 662 | 10.5% |
| 重度訪問介護 | 10 | 0.2% |
| 同行援護 | 6 | 0.1% |
| 行動援護 | 8 | 0.1% |
| 生活介護 | 22 | 0.4% |
| 短期入所 | 6 | 0.1% |
| 重度障害者等包括支援 | 4 | 0.1% |
| 自立訓練(機能訓練) | 9 | 0.1% |
| 自立訓練(生活訓練) | 6 | 0.1% |
| その他の障害福祉サービス | 19 | 0.3% |
| 利用者数 | 6,282 | |

≪療養通所介護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 訪問介護 | 11 | 20.8% |
| 訪問入浴介護 | 2 | 3.8% |
| 訪問リハビリテーション | 9 | 17.0% |
| 訪問看護 | 42 | 79.2% |
| 通所介護 | 0 | 0.0% |
| 通所リハビリテーション | 0 | 0.0% |
| 短期入所生活介護 | 3 | 5.7% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0.0% |
| その他の介護保険サービス | 5 | 9.4% |
| 居宅介護 | 2 | 3.8% |
| 重度訪問介護 | 1 | 1.9% |
| 同行援護 | 0 | 0.0% |
| 行動援護 | 1 | 1.9% |
| 生活介護 | 0 | 0.0% |
| 短期入所 | 0 | 0.0% |
| 重度障害者等包括支援 | 0 | 0.0% |
| 自立訓練(機能訓練) | 0 | 0.0% |
| 自立訓練(生活訓練) | 0 | 0.0% |
| その他の障害福祉サービス | 0 | 0.0% |
| 利用者数 | 53 | |

※利用者調査の結果を再掲

**図表 5-1-2 訪問看護事業所と療養通所介護事業所との連携の課題【複数回答】**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 近隣に療養通所介護事業所がない | 1,869 | 67.3% |
| 近隣の療養通所介護事業所に定員の空きがない | 108 | 3.9% |
| 給付上限額の枠により導入が困難 | 130 | 4.7% |
| その他 | 469 | 16.9% |
| 事業所数 | 2,777 | |

**図表 5-1-3 療養通所介護事業所における訪問看護事業所の併設状況**

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 併設している | 23 | 79.3% |
| 併設していない | 6 | 20.7% |
| 合計 | 29 | 100.0% |

## ② 一体的なサービス提供への期待

一体的なサービス提供ができるとより効果的と考えるサービスについて、訪問看護側からは、療養通所介護との連携を望む回答も 1 割弱みられる。また、療養通所介護では、訪問看護との回答が短期入所生活介護と並んで一番多い回答であった【図表 5-1-4】。

**図表 5-1-4 一体的なサービス提供ができるとより効果的と考えるサービス**

≪訪問看護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 訪問介護 | 1,724 | 47.8% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 693 | 19.2% |
| 訪問入浴介護 | 789 | 21.9% |
| 訪問リハビリテーション | 885 | 24.5% |
| 通所介護 | 706 | 19.6% |
| 療養通所介護 | 284 | 7.9% |
| 通所リハビリテーション | 535 | 14.8% |
| 短期入所生活介護 | 614 | 17.0% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 476 | 13.2% |
| その他の介護保険サービス | 79 | 2.2% |
| 居宅介護 | 950 | 26.3% |
| 重度訪問介護 | 626 | 17.4% |
| 同行援護 | 355 | 9.8% |
| 行動援護 | 240 | 6.7% |
| 生活介護 | 478 | 13.2% |
| 短期入所 | 433 | 12.0% |
| 重度障害者等包括支援 | 203 | 5.6% |
| 自立訓練(機能訓練) | 290 | 8.0% |
| 自立訓練(生活訓練) | 339 | 9.4% |
| その他の障害福祉サービス | 84 | 2.3% |
| いずれもない | 677 | 18.8% |
| 事業所数 | 3,608 | |

≪療養通所介護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 訪問介護 | 7 | 24.1% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 5 | 17.2% |
| 訪問入浴介護 | 2 | 6.9% |
| 訪問リハビリテーション | 3 | 10.3% |
| 訪問看護 | 10 | 34.5% |
| 通所介護 | 1 | 3.4% |
| 通所リハビリテーション | 1 | 3.4% |
| 短期入所生活介護 | 10 | 34.5% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2 | 6.9% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 4 | 13.8% |
| その他の介護保険サービス | 0 | 0.0% |
| 居宅介護 | 1 | 3.4% |
| 重度訪問介護 | 1 | 3.4% |
| 同行援護 | 0 | 0.0% |
| 行動援護 | 0 | 0.0% |
| 生活介護 | 4 | 13.8% |
| 短期入所 | 6 | 20.7% |
| 重度障害者等包括支援 | 0 | 0.0% |
| 自立訓練(機能訓練) | 0 | 0.0% |
| 自立訓練(生活訓練) | 0 | 0.0% |
| その他の障害福祉サービス | 1 | 3.4% |
| いずれもない | 6 | 20.7% |
| 事業所数 | 29 | |

※事業所調査の結果を再掲

### ③ 連携している利用者像

訪問看護の利用者のうち療養通所介護と連携した利用者をみると、心身状況（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）は訪問看護の利用者全体よりもやや重い状態の利用者が多くみられた【図表 4-1-2～図表 4-1-4】。

また、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）を主たる傷病とする利用者が多く、「家族等への介護に関する技術的な指導」「口腔ケア」「医師と連携した服薬調整」「浣腸・摘便以外の排泄の援助」「摘便」「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」「清拭（入浴を除く）」「尿道カテーテルの管理」「家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導」「身体機能維持を目的とした付き添いや見守り」等の実施割合が高い傾向がみられた【図表 4-1-5、図表 4-1-7】。

### ④ 連携している情報内容とその効果

訪問看護と療養通所介護が共有している情報としては、本人の病状、生活状況・家族の状況、医療的ケア・処置の内容が多い【図表 5-1-5】。

**図表 5-1-5　訪問看護と療養通所介護との情報共有等連携の内容**

≪訪問看護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 185 | 78.4% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 95 | 40.3% |
| 意思決定支援 | 13 | 5.5% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 18 | 7.6% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 27 | 11.4% |
| 服薬管理 | 75 | 31.8% |
| 医療的ケア・処置の内容 | 118 | 50.0% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 30 | 12.7% |
| 相互の相談支援 | 15 | 6.4% |
| 事業所数 | 236 | |

≪療養通所介護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 利用者の病状に関する情報共有 | 29 | 100.0% |
| 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 | 18 | 62.1% |
| 意思決定支援 | 4 | 13.8% |
| ケア方針・ケアプランの調整 | 10 | 34.5% |
| 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | 12 | 41.4% |
| 服薬管理 | 8 | 27.6% |
| 医療的ケア・処置の支援 | 18 | 62.1% |
| 日常生活援助・悪化予防 | 5 | 17.2% |
| 相互の相談支援 | 3 | 10.3% |
| 事業所数 | 29 | |

※事業所調査の結果を再掲

情報共有等の連携による効果としては、状態改善・維持、急変時の早期対応についての回答が多くみられる。また、訪問看護側からは、半数以上の事業所がレスパイトによる家族の介護負担軽減や、通所時の状態観察を挙げている【図表 5-1-6】。

**図表 5-1-6　訪問看護と療養通所介護との連携による利用者･家族への効果**

≪訪問看護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 状態改善・維持 | 478 | 66.7% |
| 急変・状態悪化時の早期対応 | 404 | 56.3% |
| 在宅での看取り | 141 | 19.7% |
| 疼痛・症状緩和 | 169 | 23.6% |
| 家族のレスパイトによる介護負担軽減 | 388 | 54.1% |
| 通所の時間で病状や状態の変化の観察 | 372 | 51.9% |
| 社会参加の促進 | 125 | 17.4% |
| その他 | 12 | 1.7% |
| 事業所数 | 717 | |

≪療養通所介護側の回答≫

| | 件数 | 割合 |
|---|---|---|
| 状態改善・維持 | 27 | 93.1% |
| 急変・状態悪化時の早期対応 | 28 | 96.6% |
| 在宅での看取り | 14 | 48.3% |
| 疼痛・症状緩和 | 16 | 55.2% |
| 社会参加の促進 | 4 | 13.8% |
| その他 | 2 | 6.9% |
| 事業所数 | 29 | |

※事業所調査の結果を再掲

## 2）ヒアリング調査より

ヒアリング調査では、訪問看護と療養通所介護の連携効果が挙げられた。

**図表 5-1-6 4つの場面ごとの主な連携内容･効果**

| 場面 | 連携内容･効果 |
|---|---|
| 退院・退所時 | ・訪問看護は退院日に関する情報を病院のSWに連絡を取って入手。その際、利用者の状態についても確認。また、病院から退院時サマリーの提供を受けた上で、退院日に直接利用者の様子を確認し、療養通所介護と共有。<br>⇒入院期間中にどのような状態であるか、療養通所介護のスタッフが十分理解した上で、退院翌日から療養通所の利用も再開できた。 |
| 平常時 | ・訪問看護と療養通所介護で、退院後の自宅療養生活における吸引の状況、排便状況、皮膚トラブルの状況、痰の性状等、配偶者の心身状況等を共有。<br>⇒窒息リスクを踏まえた吸引等の実施により、窒息や感染もなく、配偶者の安心感につながっている。<br>⇒排便状況を共有することで定期的な排便の有無を把握。排便がないときは、訪問看護から往診医に報告し、内服薬の変更等を打診。<br>⇒皮膚トラブルの悪化の有無を共有し、未然に悪化を予防。<br>⇒痰の性状や量の変化を共有することで、肺炎や感染症等を早期に把握。<br>⇒家族の状況を踏まえた上でケアマネジャーに対してレスパイトを提案。<br><br>・訪問看護、療養通所介護、往診医、ケアマネジャーの間で、医療介護専用SNSを用いて情報（パートナーの発言、精神状況、身体的状況、排便状況、皮膚状態）を共有。<br>⇒利用者の自宅での様子や自宅での家族の様子を見ることが出来る訪問看護と、入浴介助の際にあざの様子を観察することが出来る療養通所介護が情報共有することで、訪問では解らない部分、療養通所では解らない部分を互いに補完でき、1日の利用者の状態を把握。<br>・訪問看護、療養通所介護で皮膚トラブルの悪化の有無や排便状況等を共有。<br>⇒療養通所は入浴介助の際に全身観察できる。訪問看護は排便コントロールの際に排便状況等を確認することができる。訪問看護、療養通所介護がお互いのサービス特性を活用して情報共有しケアに当たることができている。 |
| 急変時 | ・療養通所利用中のバイタルチェックにおいて発熱等を確認。バイタルサインの変動やいつからどのような症状が出ているか訪問看護に共有。<br>⇒早期の原因追求、治療を施すことができる。幸い風邪だったが、しばらく咳が続いていたため往診を受けた。内服薬が処方され、重症化しなかった。 |
| 看取り期 | ・最期の療養場所として自宅を選択し、安心安全に過ごすことができるよう、訪問看護、医師、療養通所介護が自壊創の状態等の身体状況を共有。<br>⇒在宅でも受け入れ先がある、という情報を知った上で、家族が安心して入所か在宅かを選択できた。<br>⇒訪問看護師からの申し送りが細かくなされ、療養通所のスタッフの看取りへの安心感につながった。 |

## ２．訪問看護と療養通所介護の役割に関する考察

上記のアンケート調査及びヒアリング調査の結果等から、訪問看護と療養通所介護は、そのサービス特性に由来する視点や機能の違いを超えた一体的なサービス提供により、利用者本人・家族に対してより効果的なものとなる可能性が示唆された。

### ■ サービス特性による観察視点の共有によって、幅広い複眼的な状態把握が可能

訪問サービスである訪問看護は、居宅での利用者本人の生活状況や配偶者等家族介護者の心身状況、経管栄養の内容・排便状況等を把握することができ医師にも確認することができる。

一方、通所サービスである療養通所介護は、入浴介助時等に皮膚トラブルや全身の状態を把握することができる。このように、サービス特性による異なる観察の視点がありそれを共有することにより、従来よりも幅広い複眼的な状態把握が可能となる。

### ■ 訪問サービスと通所サービスの一体化により、状態悪化等の早期発見が可能

療養通所介護は、１回あたりのサービス提供時間が１時間程度の訪問看護とは異なり、１回あたり６～８時間程度の長時間のサービスを提供する。そのため、比較的短時間の訪問看護では気づきにくい利用者本人の心身状況について把握することができる。

前項と合わせて、このような訪問看護と療養通所介護の情報共有は、利用者本人・家族に関する多面的な情報共有を可能とするものであり、より安心かつ安全なサービス提供につながるものと考えられる。また、訪問サービスと通所サービスの一体化により、居宅/施設といった本人の居場所に制約を受けずに、一日を通して状態悪化等の早期発見を行うことが可能となる。

### ■ 機動性の高い訪問看護、関わる時間の長い療養通所介護という両者の強みを生かすことにより、安全な療養生活継続の支援が可能

訪問看護は、その機動性の高さから、利用者本人・家族、入院医療機関、主治医等から直接的に情報を入手し、ケアマネジャーや療養通所介護等の他サービス提供者に対して迅速に情報提供することができる。

退院・退所時のような療養場所の移行時においては、入院中の治療状況等の情報を医療機関から入手し、退院日訪問等により本人・家族の状況を直接把握できる。それらの情報を下に、可及的速やかに適切なサービスの提供につなげることができると共に、本人・家族はもとより、各サービス提供者の安心感をも生み出すことができる。

一方、療養通所介護は、平時から利用者と関わっている時間の長いことや入浴介助等で全身の観察を行うことができるため、その人の生活を予測することができる。

また、急変時や看取り期などにおいては、訪問看護は必要に応じて頻回の訪問が可能で

あり、刻々と変わる状態変化への対応を医師に相談しその内容を各サービス提供者と共有することができる。

### ■ 利用者本人の社会参加、家族のレスパイトケアとしての療養通所介護

医療ニーズのある利用者の在宅療養を支える上で、家族介護者の負担軽減は非常に重要であり、療養通所介護は、医療ニーズのある利用者を受け入れられる通所サービスの１つとして、家族介護者のレスパイト機能を果たしている。また、医療ニーズのある利用者にとっては、「通いの場」として社会参加を果たすことができるサービスであり、そのサービスの中で一定の社会的役割を担うことが利用者本人のＱＯＬを高めることに繋がるものと期待される。

### ■ 訪問看護と他サービスとの組み合わせによる多職種連携

本調査では、訪問看護師が他サービスとの連携を多く行っていることが確認できた。各サービスの利用が安心してできるよう、訪問看護師は、心身の状態や医療的処置などの情報提供を行い、生活全体を支援するために他サービス利用時のことも視野に入れて多職種と連携していることが確認できた。

また、ヒアリング調査から、訪問看護師や養通所介護の看護師が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護員や訪問介護員からの相談機能も持っていることがわかった。

しかし、他サービスとの組み合わせにおける役割や効果について、今回調査では具体的な内容が充分に把握できなかったため、今後の課題とする。

### ■ 在宅療養継続の支援を効果的に行うことのできる、訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

訪問看護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携をヒアリング調査から得ることができた。訪問看護事業所が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を併設することにより、独居や認知症状を認める医療依存度の高い利用者に対し、訪問看護と訪問介護の密な連携と情報共有を行い、訪問看護と訪問介護の頻度などをきめ細やかに調整することができる。また、心身の状況に応じた医療的ケアと身体的ケアを効果的に提供するとともに、生活上の問題も同じ方向性をもって解決できていた。これらにより、在宅療養が継続でき、退院時から看取りまでを利用者や家族が不安なく地域で生活をすることを可能としていた。

## ３．訪問看護と療養通所介護の連携上の課題

訪問看護と療養通所介護の連携上の課題としては、そもそも調査時点において、全国に療養通所介護事業所は 80 数カ所しか存在しておらず、訪問看護としても連携したくても近隣

に療養通所介護事業所がほとんどないという状況にある。そのため、訪問看護の利用者の中に療養通所介護の利用者がおらず、療養通所介護との連携の機会がない状況である。

しかし、前項に示すような療養通所介護の機能・役割、連携することによって得られるメリット等を鑑みて、今後、療養通所介護事業所が増加することを期待したい。そのためには、療養通所介護の機能の周知の方策および地域に療養通所介護事業所が増えない課題の抽出のための調査や検討が必要になる。

また、今回のヒアリング調査では同一法人の訪問看護事業所と療養通所介護事業所の連携の事例が主であったが、同一法人内だからこそ共通の情報ツールによる情報共有が可能であるものが多くあった。別法人の場合の情報共有の在り方等について、地域の医療用 SNS の活用等も含めた検討が今後必要である。

療養通所介護事業所と訪問看護が連携することにより増加している医療依存度の高い利用者が、在宅で家族と共に安心して過ごすことをさらに支援できることに期待したい。

# 資　料　編

事業所票

令和５年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業

# 訪問看護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査

## ご回答方法

◎ 本調査票は、訪問看護事業所の管理者の方がご記入ください。
◎ **調査票内の「貴事業所」は訪問看護事業所のことを指し、併設する他サービスの事業所は含みません。**
◎ 回答の際は、あてはまる番号や記号を〇で囲んで下さい。〇を付ける数は原則１つです。
ただし、〇を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。
◎ 具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には「０」とご記入下さい。
分からない場合は「－」と記入して下さい。
◎ 調査時点は、令和５年７月末日、又は、質問文に記載している期間とします。

| 都道府県 | | 事業所名 | |
|---|---|---|---|

## Ⅰ 貴事業所の概況についてお伺いします。

| | |
|---|---|
| ① 経営主体 | 01 医療法人　02 営利法人(会社)　03 社会福祉法人　04 医師会<br>05 看護協会　06 その他の社団法人･財団法人　07 協同組合<br>08 地方公共団体　09 特定非営利活動法人(NPO)　10 その他(　　) |

② 貴事業所に併設※している施設、居宅サービス等として該当するものを全てお選びください。【複数回答】
※「併設」とは同一法人（法人が異なっていても実質的同一経営の場合を含む。）が同一又は隣接の敷地内で異なる施設を運営する場合をいう。

| | |
|---|---|
| 医療 | 01 病院・診療所 |
| 介護 | 02 介護医療院　03 老人保健施設　04 特別養護老人ホーム　05 訪問介護<br>06 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　07 訪問入浴介護　08 訪問リハビリテーション<br>09 通所介護　10 療養通所介護　11 通所リハビリテーション　12 短期入所生活介護<br>13 小規模多機能型居宅介護　14 看護小規模多機能型居宅介護　15 居宅介護支援　16 地域包括支援センター<br>17 サービス付き高齢者向け住宅　18 有料老人ホーム　19 認知症対応型グループホーム<br>20 その他(　　) |
| 障害 | 21 居宅介護　22 重度訪問介護　23 同行援護　24 行動援護<br>25 生活介護　26 短期入所　27 重度障害者等包括支援　28 自立訓練(機能訓練)<br>29 自立訓練(生活訓練)　30 相談支援　31 その他(　　) |

③ ②の併設施設・事業所も含めて、貴事業所の同一法人・系列法人が他に運営する施設・事業所として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

| | |
|---|---|
| 医療 | 01 病院・診療所 |
| 介護 | 02 介護医療院　03 老人保健施設　04 特別養護老人ホーム　05 訪問介護<br>06 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　07 訪問入浴介護　08 訪問リハビリテーション<br>09 通所介護　10 療養通所介護　11 通所リハビリテーション　12 短期入所生活介護<br>13 小規模多機能型居宅介護　14 看護小規模多機能型居宅介護　15 居宅介護支援　16 地域包括支援センター<br>17 サービス付き高齢者向け住宅　18 有料老人ホーム　19 認知症対応型グループホーム<br>20 その他(　　) |
| 障害 | 21 居宅介護　22 重度訪問介護　23 同行援護　24 行動援護<br>25 生活介護　26 短期入所　27 重度障害者等包括支援　28 自立訓練(機能訓練)<br>29 自立訓練(生活訓練)　30 相談支援　31 その他(　　) |

## Ⅱ 診療報酬/介護報酬の届出・加算等の算定状況についてお伺いします。

| ④ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況（2023 年7月末日時点） | |
|---|---|
| 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 機能強化型訪問看護管理療養費３ | 04 届出なし |

⑤ 貴事業所における診療報酬/介護報酬の加算等の算定状況（2023 年 7 月分）【複数回答】

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. 介護保険【複数回答】 | 01 緊急時訪問看護加算 | 02 特別管理加算 | 03 ターミナルケア加算 |
| | 04 看護体制強化加算 | 05 サービス提供体制強化加算 | 06 特別地域加算 |
| | 07 中山間地域等における小規模事業所加算 | | |
| B. 医療保険【複数回答】 | 01 24 時間対応体制加算 | 02 特別管理加算 | 03 精神科複数回訪問加算 |
| | 04 精神科重症患者支援管理連携加算 | 05 専門管理加算 | 06 遠隔死亡診断補助加算 |
| | 07 訪問看護ターミナルケア療養費 | 08 訪問看護情報提供療養費 | |

## Ⅲ 職員体制等についてお伺いします。

⑥ 貴事業所に従事する職員数について、常勤換算数、常勤・非常勤別の実人数をご記入ください。

※1 常勤換算数は「**職員の１週間の貴事業所における勤務延時間（残業時間、併設する他の施設・サービス事業所での勤務延時間は除く）÷貴事業所において常勤職員が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）**」で計算し、小数点以下第２位を四捨五入して小数点以下第１位まで計上して下さい。該当の職種の職員はいるが、得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」とご記入ください。

※2 上記の１週間の勤務延時間については、2023 年 7 月 31 日～8 月 6 日の１週間の実績にて計算ください。

| | | 看護師（保健師含む） | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 実人数 | 常　勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

⑦ 貴事業所に従事する看護師のうち、下記のＡ～Ｃに該当する実人数をご記入ください。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. 認定看護師 | 皮膚・排泄ケア | 人 | 緩和ケア | 人 | 乳がん看護 | 人 |
| | がん放射線療法看護およびがん薬物療法看護 | | | | | 人 |
| | その他の分野（　　） | | | | | 人 |
| B. 専門看護師 | がん看護 | 人 | | | | |
| | その他の分野（　　） | | | | | 人 |
| C. 特定行為研修修了者 | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 人 | ろう孔管理関連 | | | 人 |
| | 創傷管理関連 | 人 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | | | 人 |
| | 在宅・慢性期領域パッケージ研修 | | | | | 人 |
| | その他の分野（　　） | | | | | 人 |

⑧ 貴事業所に従事する「その他の職員」について、該当する実人数をご記入ください。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 歯科衛生士 | 人 | 社会福祉士 | 人 | 精神保健福祉士 | 人 |
| 管理栄養士・栄養士 | 人 | 介護福祉士 | 人 | 事務職 | 人 |
| その他（　　） | | | | | 人 |

## Ⅳ 利用者についてお伺いします。

⑨ 訪問看護の 2023 年 7 月 1 カ月間の訪問対象者数(実人数)、延べ訪問回数をご記入ください。

※ 延べ訪問回数は 1 回の訪問毎に 1 人と数えます。同一月に介護保険と医療保険の訪問看護サービス利用をした利用者についても、それぞれ 1 回の訪問毎に 1 人として計上してください。

| | 訪問対象者数(実人数)<br>(2023 年 7 月 1 カ月間) | 延べ訪問回数<br>(2023 年 7 月 1 カ月間) |
|---|---|---|
| A. 介護保険の利用者 | 人 | 回 |
| (A のうち)特別訪問看護指示書に基づく訪問 | 人 | 回 |
| B. 医療保険の利用者 | 人 | 回 |
| (B のうち)精神科訪問看護基本療養費を算定 | 人 | 回 |

⑩ 貴事業所の 2023 年7月1カ月間の訪問対象者の年齢区分別の人数をご記入ください。

| 6 歳未満 | 6～14 歳 | 15～17 歳 | 18～39 歳 | 40～64 歳 |
|---|---|---|---|---|
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 65～74 歳 | 75～79 歳 | 80～84 歳 | 85～89 歳 | 90 歳以上 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

⑪ 貴事業所の 2023 年7月1カ月間の訪問対象者の要介護度別の人数をご記入ください。

| 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

⑫ 貴事業所の 2023 年7月1カ月間の訪問対象者の傷病別の人数をご記入ください。なお、複数の傷病を有する利用者についてはそれぞれに計上してください。【複数回答】

※ 「がん」の場合、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かでご判断ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. 高血圧 | 人 | B. 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 人 |
| C. 心臓病 | 人 | D. 糖尿病 | 人 |
| E. 高脂血症(脂質異常) | 人 | F. 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 人 |
| G. 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 人 | H. 腎臓・泌尿器の疾患 | 人 |
| I. 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 人 | J. 骨折 | 人 |
| K. 末期がん | 人 | L. 末期がん以外のがん | 人 |
| M. 血液・免疫の疾患 | 人 | N. 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 人 |
| O. 神経難病 | 人 | P. 認知症(アルツハイマー病等) | 人 |
| Q. パーキンソン病 | 人 | R. その他 | 人 |

⑬ 貴事業所の 2023 年7月1カ月間の訪問対象者が受けている医療処置・ケア等別の人数をご記入ください。なお、複数の医療処置・ケア等を受けている利用者についてはそれぞれに計上してください。【複数回答】

※ 貴事業所とは別の場所で受けている医療的処置・ケア等も含めてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. 点滴の管理 | 人 | B. 中心静脈栄養 | 人 |
| C. 透析 | 人 | D. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 | 人 |
| E. 酸素療法 | 人 | F. 人工呼吸器 | 人 |
| G. 気管切開の処置 | 人 | H. 疼痛の管理 | 人 |

⑬ 続き

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ⅰ．経鼻経管栄養・管理 | 人 | J．胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 | 人 |
| K．持続モニター測定 | 人 | L．褥瘡の処置 | 人 |
| M．尿道カテーテルの管理 | 人 | N．常時頻回の喀痰吸引 | 人 |
| O．創傷処置 | 人 | P．浣腸・摘便 | 人 |
| Q．インスリン注射 | 人 | R．導尿 | 人 |
| S．精神症状の観察 | 人 | T．心理的支援 | 人 |
| U．服薬援助(点眼薬等を含む) | 人 | V．てんかん・痙攣発作のケア | 人 |
| W．いずれもなし | 人 | | |

## Ⅴ 退院・退所時のサービス内容についてお伺いします。

### ◎ ⑭～⑱は介護保険の利用者についてご回答ください。

⑭ 退院時共同指導として実施している内容として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 病状・治療方針の確認　02 医療処置等手技の確認・指導
03 ＡＤＬの確認　04 家族への介護指導
05 サービス内容の調整・提案　06 意思決定支援
07 その他(　　)

⑮ 2023 年 7 月 1 カ月間に、退院・退所当日に訪問した利用者がいましたか。

01 いた　⇒　該当者数（　　）人　02 いない

≪⑯～⑱は、⑮で「01 いた」を選ばれた場合にご回答ください。≫

⑯ 要介護度別に該当者数をご記入ください。

| 要支援１ | 要支援２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | その他(申請中等) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

⑰ 退院・退所当日に訪問が必要であった状態として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 点滴の管理　02 疼痛の管理　03 持続モニター測定
04 褥瘡の処置　05 尿道カテーテルの管理　06 常時頻回の喀痰吸引
07 創傷処置　08 浣腸・摘便　09 インスリン注射
10 皮下注射の処置　11 精神症状の観察　12 心理的支援
13 服薬援助　14 家族との調整(ケアの指導等)　15 その他(　　)

⑱ 退院・退所当日に訪問看護が必要であった利用者・家族の困りごとや心配事として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 体調・病状　02 今後の見通し　03 通院・受診　04 服薬
05 緊急時の対応　06 今後の療養場所　07 家族の介護負担　08 食事内容
09 日常生活動作　10 家事　11 経済面　12 医療処置
13 医療機器や薬剤の手配　14 在宅サービスの内容　15 介護保険等の手続き　16 介護用品の手配
17 住まい・住宅改修　18 排泄管理・指導　19 その他(　　)

## Ⅵ 24 時間対応体制についてお伺いします。

### ◎ ⑲～㉖は介護保険と医療保険の利用者についてご回答ください。

⑲ 緊急時訪問看護加算(医療保険：24 時間対応体制加算)の届出の有無をお選びください。

01 あり　　02 なし

≪⑳～㉖は、⑲で「01 あり」を選ばれた場合にご回答ください。≫

⑳ 24 時間対応に係る体制として該当するものをお選びください。

01 オンコール　　02 当直制

㉑ 24 時間対応できる体制として該当するものをお選びください。

01 特定の看護師が当番制で対応している　　02 事業所の全ての看護師が当番制で対応している

03 その他(　　)

㉒ 2023 年7月1カ月間において、利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた回数をご記入ください。

| 総　数 | (うち)早朝・夜間 | (うち)深夜 | (うち)休日 |
|---|---|---|---|
| 回 | 回 | 回 | 回 |

㉓ ㉒で回数を記入いただいた看護に関する意見について、その内容別に該当件数をご記入ください。1回で複数の内容が含まれていた場合は、それぞれ1件ずつ該当する項目に計上してください。【複数回答】

| | | | |
|---|---|---|---|
| A．体調(病状)に関する内容 | 件 | B．医療処置に関する内容 | 件 |
| C．精神的不調に関する内容 | 件 | D．訪問に関する確認や調整 | 件 |
| E．その他 | 件 | | |

㉔ 24 時間対応体制に関する課題として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 看護職員の精神的・身体的負担が大きい　　02 夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る

03 夜間訪問時の看護職員の安全確保が難しい　　04 看護職員の離職につながってしまう

05 夜間・休日対応がネックとなり看護職員の新規採用が難しい　　06 他事業所とオンコール対応のシェアができない

07 緊急訪問しても報酬が算定できないケースがある　　08 主治医や多職種との連携が難しい

09 移動手段の確保が難しい　　10 夜間・休日対応するための看護師の力量が足りない

11 看護職員の家族への精神的負担がある　　12 事業所に保育施設がないため夜間・休日対応ができない

13 その他(　　)　　14 あてはまるものはない

㉕ 24 時間対応体制に関する負担軽減の取組の有無をお選びください。

01 あり　　02 なし

＜㉖は㉕で「01 あり」を選ばれた場合にご回答ください＞

㉖ 24 時間対応体制に関する負担軽減の取組内容として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 勤務間インターバルをとる　　02 夜間対応した翌日の勤務体制の調整

03 オンコール対応者のフォロー体制をとっている　　04 2名体制で訪問している

05 タブレット・スマートフォンなど ICT の活用　　06 その他(　　)

㉗ 24 時間対応に係る連絡体制の負担軽減のために今後必要になると思われる対応として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 当該訪問看護事業所の看護職以外も電話対応を行う

02 同じ法人内の施設の看護職と協働して 24 時間対応を行う

03 同じ法人内の施設の看護職以外の職種とも協働して 24 時間対応を行う

04 他ステーションと協働して 24 時間対応を行う

05 法人の中央管理による電話対応を行う

06 コールセンター業務を行う業者に委託する

07 その他(　　)

08 特になし

㉘ ㉗で選択した対応を行う場合に必要だと考えられる対応として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 電話応対マニュアルの整備

02 利用者からの同意取得・周知

03 利用者情報の取り扱い規定の作成(見直し)

04 看護職以外の職員が電話対応した場合の緊急連絡先の整備

05 利用者情報をタイムリーに共有できるようなシステムの整備

06 その他(　　)

07 特になし

## Ⅶ 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携状況についてお伺いします。

㉙ 貴事業所では、2023 年7月1カ月間に、他の介護保険サービス事業所と**情報共有等の連携**をしましたか。
連携した場合は、その内容について下枠内の 1～9 のうち主なものをＡ～Ｉの連携内容の欄に３つまで選んで数字をご記入ください。

1 利用者の病状に関する情報共有

2 利用者の生活状況・家族に関する情報共有

3 意思決定支援

4 ケア方針・ケアプランの調整

5 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む）

6 服薬管理

7 医療的ケア・処置の内容

8 日常生活援助・悪化予防

9 相互の相談支援

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A．訪問介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| B．訪問入浴介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| C．訪問リハビリテーション | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| D．通所介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| E．療養通所介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| F．通所リハビリテーション | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| G．短期入所生活介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| H．小規模多機能型居宅介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| I．その他(　　) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |

㉚ 貴事業所では、2023年7月1カ月間に、他の障害福祉サービス事業所と**情報共有等の連携**をしましたか。
連携した場合は、その内容について下枠内の 1～9 のうち主なものをＡ～Ｊの連携内容の欄に３つまで選んで数字をご記入ください。

| | |
|---|---|
| 1 利用者の病状に関する情報共有 | 2 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 |
| 3 意思決定支援 | 4 ケア方針・ケアプランの調整 |
| 5 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | |
| 6 服薬管理 | 7 医療的ケア・処置の内容 |
| 8 日常生活援助・悪化予防 | 9 相互の相談支援 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A．居宅介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| B．重度訪問介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| C．同行援護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| D．行動援護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| E．生活介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| F．短期入所 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| G．重度障害者等包括支援 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| H．自立訓練(機能訓練) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| I．自立訓練(生活訓練) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| J．その他(　　) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |

㉛ 今後、貴事業所の利用者について、訪問看護と組み合わせた一体的なサービス提供(連携の強化やそのための仕組みづくり)ができるとより効果的と考える他の介護保険サービス、障害福祉サービスがあれば全てお選びください。【複数回答】
また、その理由について具体的にご記入ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 介護保険 | 01 訪問介護 | 02 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 03 訪問入浴介護 |
| | 04 訪問リハビリテーション | 05 通所介護 | 06 療養通所介護 |
| | 07 通所リハビリテーション | 08 短期入所生活介護 | 09 小規模多機能型居宅介護 |
| | 10 その他(　　) | | |
| 障害福祉 | 11 居宅介護 | 12 重度訪問介護 | 13 同行援護 |
| | 14 行動援護 | 15 生活介護 | 16 短期入所 |
| | 17 重度障害者等包括支援 | 18 自立訓練(機能訓練) | 19 自立訓練(生活訓練) |
| | 20 その他(　　) | | |
| 21 いずれもない | | | |

【上記の選択肢を選んだ理由】

| ㉜ 今までに療養通所介護事業所と情報共有等の連携をしたことがありますか。 | |
|---|---|
| 01 ある | 02 ない |

**≪㉝は、㉜で「01 ある」を選ばれた場合にご回答ください。≫**

| ㉝ 療養通所介護事業所との連携による利用者および家族への効果として該当するものを全てお選びください。【複数回答】 | |
|---|---|
| 01 状態改善・維持 | 02 急変・状態悪化時の早期対応 |
| 03 在宅での看取り | 04 疼痛・症状緩和 |
| 05 家族のレスパイトによる介護負担軽減 | 06 通所の時間で病状や状態の変化の観察 |
| 07 社会参加の促進 | 08 その他(　　) |

**≪㉞は、㉜で「02 ない」を選ばれた場合にご回答ください。≫**

| ㉞ 療養通所介護事業所との連携の課題として該当するものを全てお選びください。【複数回答】 | |
|---|---|
| 01 近隣に療養通所介護事業所がない | 02 近隣の療養通所介護事業所に定員の空きがない |
| 03 給付上限額の枠により導入が困難 | 04 その他(　　) |

| ㉟ 貴事業所の地域との関わりとして該当するものを全てお選びください。【複数回答】 |
|---|
| 01 地域ケア会議に参加している |
| 02 地域ケア会議以外の行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している |
| 03 地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている |
| 04 町内会、自治会の会員となり会の役割を担っている |
| 05 地域住民向けの医療･介護相談窓口を行っている |
| 06 地域住民向けの介護研修を行っている |
| 07 地域住民向けの在宅看取り研修を行っている |
| 08 認知症カフェや喫茶、食堂を行っている |
| 09 認知症の勉強会･啓発事業を行っている |
| 10 利用者以外へのサロン開放を行っている |
| 11 生活支援サービスの提供(介護者の食事の準備等)を行っている |
| 12 利用者以外の行方不明者の捜索を行っている |
| 13 地域支援事業のため通いの場への看護師派遣を行っている |
| 14 ステーション同士の連携強化等のための連絡会等を設置している |
| 15 その他（具体的に：　　） |

**調査は以上となります。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。**

**<u>8月31日(木)まで</u>に同封の返信用封筒にてご提出くださいますようお願い申し上げます。**

介護保険の利用者票

# 訪問看護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査

◎ 利用票は、介護保険の利用者２名についてお伺いします。
◎ １人目は「介護保険の訪問看護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が１月１日から数えて一番早い日の方（年齢・性別を問わず）」、２人目は「介護保険の訪問看護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が７月１日から数えて一番早い日の方」についてご記入ください。なお、設立してから半年未満の事業所の場合は、「利用期間が一番長い方」と「利用期間が二番目に長い方」についてご記入ください。
◎ ご記入にあたっては、該当する選択肢を✓で選択するか、該当する数値をご記入ください。

**≪基本情報≫**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① 性別 | □ 男性　□ 女性 | ② 年齢 | 歳 |
| ③ 住まい | □ 自宅　□ 自宅に類する施設※　□ その他<br>※ 自宅に類する施設：サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等 | | |
| ④ 世帯構成 | □ 独居　□ 夫婦のみ世帯　□ その他の同居あり | | |
| ⑤ 要介護度（直近） | □ 申請中　□ 要支援１　□ 要支援２<br>□ 要介護１　□ 要介護２　□ 要介護３　□ 要介護４　□ 要介護５ | | |
| ⑥ 障害高齢者の日常生活自立度 | □ 自立　□ Ｊ１　□ Ｊ２　□ Ａ１　□ Ａ２<br>□ Ｂ１　□ Ｂ２　□ Ｃ１　□ Ｃ２　□ 不明 | | |
| ⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度 | □ 自立　□ Ⅰ　□ Ⅱａ　□ Ⅱｂ　□ Ⅲａ<br>□ Ⅲｂ　□ Ⅳ　□ Ｍ　□ 不明 | | |
| ⑧ 主たる傷病名【複数回答】 | □ 高血圧　□ 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)<br>□ 心臓病　□ 糖尿病<br>□ 高脂血症(脂質異常)　□ 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等)<br>□ 胃腸・肝臓・胆のうの疾患　□ 腎臓・泌尿器の疾患<br>□ 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等)　□ 骨折<br>□ がん　□ 血液・免疫の疾患<br>□ 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等)　□ 神経難病<br>□ 認知症(アルツハイマー病等)　□ パーキンソン病<br>□ その他(　　) | | |
| ⑨ ターミナル期 | □ ターミナル期である　□ ターミナル期ではない　□ 不明 | | |

**≪サービス利用状況≫**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ⑩ 特別訪問看護指示書の交付の有無(７月の実績) | | | □ 有り　□ 無し | |
| ⑪ 訪問回数（2023 年７月中） | 20 分未満 | 回 | 30 分未満 | 回 |
| | 30 分以上１時間未満 | 回 | １時間以上１時間 30 分未満 | 回 |
| | 理学療法士の訪問 | 回 | 作業療法士の訪問 | 回 |
| | 言語聴覚士の訪問 | 回 | | |
| ⑫ 加算等の状況（2023 年７月中） | □ 特別管理加算　□ 複数名訪問加算　□ 緊急時訪問看護加算<br>□ ターミナルケア加算　□ 長時間訪問看護加算　□ 退院時共同指導加算<br>□ 看護体制強化加算 | | | |
| ⑬ 実施したケア等（2023 年７月中）【複数回答】 | □ 胃ろう・腸ろうによる栄養管理　□ 経鼻経管栄養<br>□ 中心静脈栄養　□ 尿道カテーテルの管理<br>□ ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理　□ 喀痰吸引　□ ネブライザー<br>□ 酸素療法(酸素吸入)　□ 気管切開のケア　□ 静脈内注射(点滴含む)<br>□ 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)　□ 簡易血糖測定<br>□ インスリン注射　□ 疼痛管理(麻薬なし)　□ 疼痛管理(麻薬使用)<br>□ 服薬指導・管理　□ 医師と連携した服薬調整　□ 創傷処置<br>□ 褥瘡処置　□ 褥瘡予防のための介護用品の導入　□ 浣腸<br>□ 摘便　□ 浣腸・摘便以外の排泄の援助　□ 導尿<br>□ 口腔ケア　□ 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り<br>□ リハビリテーション　□ 清拭（入浴を除く）　□ 入浴介助<br>□ 本人の精神的な状態の変化への対応　□ 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導<br>□ 家族等への介護に関する技術的な指導　□ 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整<br>□ ターミナルケア　□ 睡眠のためのケア　□ 意欲向上や気分転換を促すケア<br>□ 本人への療養指導　□ 家屋の改善・療養環境整備の支援<br>□ その他(　　) | | | |

| ＜⑭～⑯は⑬で「リハビリテーション」を選択された場合にご回答ください。＞ | |
|---|---|
| ⑭ リハの実施者 | □ 看護職員のみ　□ リハビリ職員のみ　□ 看護職員とリハビリ職員 |
| ⑮ リハの内容<br>【複数回答】 | □ 機能回復　□ 基本動作訓練　□ 応用的動作<br>□ 余暇活動、対人関係改善練習　□ 発声訓練、対話練習　□ その他(　　) |
| ⑯ リハの実施理由<br>【複数回答】 | □ リハビリテーションの指示があったため　□ ケアマネジャーからの依頼があったため<br>□ 利用者や家族からの希望があったため<br>□ 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ため<br>□ その他(　　) |
| ⑰ 緊急時訪問の有無<br>（2023 年 7 月中） | □ 有り　⇒　回数（　　回）　そのうち早朝（　　）回・夜間（　　）回・深夜（　　）回<br>□ 無し |
| ＜⑱は⑰で「有り」を選択された場合にご回答ください。＞ | |
| ⑱ 緊急時訪問で<br>実施した内容<br>【複数回答】 | □ 発熱など体調変化に対する確認と対応　□ 苦痛の緩和(緩和ケア)<br>□ 医療デバイスの不具合への対応　□ 排泄ケア<br>□ 急変対応　□ 服薬管理<br>□ ターミナルケア(看取りに向けたケア含む)　□ 意思決定支援<br>□ 転倒・転落への対応　□ 精神的不安への対応<br>□ 家族の不安への対応　□ 医師への報告と対応<br>□ その他(　　) |

**≪他の介護保険サービス・障害福祉サービスとの連携状況≫**

⑲ 2023 年7月１カ月間に、対象利用者について、他の介護保険サービス事業所や障害福祉サービスと**情報共有等の連携**をしましたか。
連携した場合は、その内容について下枠内の１～９のうち主なものを介護保険のＡ～Ｉ、障害福祉のＡ～Ｊの連携内容の欄に３つまで選んで数字をご記入ください。

| | |
|---|---|
| 1 利用者の病状に関する情報共有 | 2 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 |
| 3 意思決定支援 | 4 ケア方針・ケアプランの調整 |
| 5 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | |
| 6 服薬管理 | 7 医療的ケア・処置の内容 |
| 8 日常生活援助・悪化予防 | 9 相互の相談支援 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険 | A．訪問介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | B．訪問入浴介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | C．訪問リハビリテーション | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | D．通所介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | E．療養通所介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | F．通所リハビリテーション | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | G．短期入所生活介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | H．小規模多機能型居宅介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | I．その他(　　) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| 障害福祉 | A．居宅介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | B．重度訪問介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | C．同行援護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | D．行動援護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | E．生活介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | F．短期入所 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | G．重度障害者等包括支援 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | H．自立訓練(機能訓練) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | I．自立訓練(生活訓練) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | J．その他(　　) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |

事業所票

令和５年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業

# 療養通所介護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査

## ご回答方法

◎ 本調査票は、療養通所介護事業所の管理者の方がご記入ください。
◎ **調査票内の「貴事業所」は療養通所介護事業所のことを指し、併設する他サービスの事業所は含みません。**
◎ 回答の際は、あてはまる番号や記号を〇で囲んで下さい。〇を付ける数は原則１つです。
ただし、〇を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。
◎ 具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には「０」とご記入下さい。
分からない場合は「－」と記入して下さい。
◎ 調査時点は、令和５年７月末日、又は、質問文に記載している期間とします。

| 都道府県 | | 事業所名 | |
|---|---|---|---|

## Ⅰ 貴事業所の概況についてお伺いします。

| | |
|---|---|
| ① 経営主体 | 01 医療法人　02 営利法人(会社)　03 社会福祉法人　04 医師会<br>05 看護協会　06 その他の社団法人･財団法人　07 協同組合<br>08 地方公共団体　09 特定非営利活動法人(NPO)　10 その他(　　) |
| ② 事業開始年度 | 西暦(　　)年 |
| ③ 貴事業所は、訪問看護事業所を併設していますか。 | 01 はい　02 いいえ |
| ④ 貴事業所では、宿泊サービスを提供していますか。 | 01 はい ⇒ 2023 年 7 月実績 延べ(　　)回<br>02 いいえ |

⑤ **療養通所介護事業所の利用定員内で実施する場合の**、児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる障害児通所支援、障害者総合支援法に基づく主に重症心身障害者を通わせる生活介護、日中一時支援の指定状況について伺います。指定があるものをすべて選択してください。【複数回答】

01 放課後等デイサービス　02 児童発達支援　03 生活介護
04 日中一時支援　05 なし

⑥ 貴事業所の同一法人・系列法人が他に運営する施設・事業所として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

| | |
|---|---|
| 医療 | 01 病院・診療所 |
| 介護 | 02 介護医療院　03 老人保健施設　04 特別養護老人ホーム　05 訪問介護<br>06 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　07 訪問入浴介護　08 訪問リハビリテーション<br>09 訪問看護　10 通所介護　11 通所リハビリテーション　12 短期入所生活介護<br>13 小規模多機能型居宅介護　14 看護小規模多機能型居宅介護　15 居宅介護支援　16 地域包括支援センター<br>17 サービス付き高齢者向け住宅　18 有料老人ホーム　19 認知症対応型グループホーム<br>20 その他(　　) |
| 障害 | 21 居宅介護　22 重度訪問介護　23 同行援護　24 行動援護<br>25 生活介護　26 短期入所　27 重度障害者等包括支援　28 自立訓練(機能訓練)<br>29 自立訓練(生活訓練)　30 相談支援　31 その他(　　) |

## Ⅱ 介護報酬の加算・減算算定状況等についてお伺いします。

⑦ 貴事業所における介護報酬の加算・減算等の算定の有無等（2023 年 7 月分）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A．サービス提供体制強化加算Ⅲ | 01 Ⅲイ | 02 Ⅲロ | 03 無 | |
| B．介護職員処遇改善加算 | 01 Ⅰ | 02 Ⅱ | 03 Ⅲ | 04 無 |
| C．介護職員等特定処遇改善加算 | 01 Ⅰ | 02 Ⅱ | 03 無 | |
| D．口腔・栄養スクリーニング加算 | 01 Ⅰ | 02 Ⅱ | 03 無 | |
| E．中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 01 有 | 02 無 | | |
| F．定員超過利用減算 | 01 有 | 02 無 | | |
| G．人員基準欠如減算 | 01 有 | 02 無 | | |
| H．入浴介助を行わない場合の減算 | 01 有 | 02 無 | | |
| I．サービス提供量が過少である場合の減算 | 01 有 | 02 無 | | |

## Ⅲ 職員体制等についてお伺いします。

⑧ 貴事業所に従事する職員数について、常勤換算数、常勤・非常勤別の実人数をご記入ください。

※1 常勤換算数は**「職員の１週間の貴事業所における勤務延時間（残業時間、併設する他の施設・サービス事業所での勤務延時間は除く）÷貴事業所において常勤職員が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）」**で計算し、小数点以下第２位を四捨五入して小数点以下第１位まで計上して下さい。該当の職種の職員はいるが、得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」とご記入ください。

※2 上記の１週間の勤務延時間については、2023 年 7 月 31 日～8 月 6 日の１週間の実績にて計算ください。

| | | 看護師（保健師含む） | 准看護師 | 介護福祉士 | 介護福祉士以外の介護職員 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 実人数 | 常　勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 専　任 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

⑨ 貴事業所に従事する看護師のうち、下記のA～Cに該当する実人数をご記入ください。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. 認定看護師 | 皮膚・排泄ケア | 人 | 緩和ケア | 人 | 乳がん看護 | 人 |
| | がん放射線療法看護およびがん薬物療法看護 | | | | | 人 |
| | その他の分野（　　） | | | | | 人 |
| B. 専門看護師 | がん看護 | 人 | | | | |
| | その他の分野（　　） | | | | | 人 |
| C. 特定行為研修修了者 | 分野（　　） | | | | | 人 |

⑩ 貴事業所に従事する「その他の職員」について、該当する実人数をご記入ください。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 歯科衛生士 | 人 | 社会福祉士 | 人 | 精神保健福祉士 | 人 |
| 管理栄養士・栄養士 | 人 | 事務職 | 人 | | |
| その他（　　） | | | | | 人 |

≪⑪は、③で訪問看護事業所を併設しているとご回答された事業所のみご記入ください≫

⑪ 貴事業所に併設する訪問看護事業所に従事する職員の常勤換算数をご記入ください。

※1 常勤換算数は「**職員の１週間の貴事業所に併設する訪問看護事業所における勤務延時間（残業時間、貴事業所や訪問看護以外の併設する他サービス事業所での勤務延時間は除く）÷併設する訪問看護事業所において常勤職員が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）**」で計算し、小数点以下第２位を四捨五入して小数点以下第１位まで計上して下さい。該当の職種の職員はいるが、得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」とご記入ください。

※2 上記の１週間の勤務延時間については、2023 年 7 月 31 日～8 月 6 日の１週間の実績にて計算ください。

| | | 看護師（保健師含む） | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | その他の職員 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤換算 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 実人数 | 常　勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 専　任 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

## Ⅳ 利用者についてお伺いします。

⑫ それぞれの事業所における療養通所介護、および併設する他サービス（訪問看護、放課後等デイサービス等の障害福祉サービス）の 2023 年 7 月 1 カ月間の延べ利用者数をご記入ください。
療養通所介護については、2023 年7月末日時点の利用定員、登録利用者数についてもご記入ください。

※1 延べ利用者数は 1 回の利用毎に 1 人と数えます。同一月に介護保険と医療保険の訪問看護サービス利用をした利用者についても、それぞれ 1 回の訪問毎に 1 人として計上してください。

※2 併設する他サービスがない場合は、B～Dに記入する必要はありません。

| | 延べ利用者数（2023 年 7 月 1 カ月間） | 利用定員（2023 年7月末日時点） | 登録利用者数（2023 年7月末日時点） |
|---|---|---|---|
| A．療養通所介護 | 人 | 人 | 人 |
| B．訪問看護（介護保険） | 人 | | |
| C．訪問看護（医療保険） | 人 | | |
| D．放課後等デイサービス | 人 | 人 | 人 |
| E．児童発達支援 | 人 | 人 | 人 |
| F．生活介護 | 人 | 人 | 人 |
| G．日中一時支援 | 人 | 人 | 人 |

⑬ 貴事業所の 2023 年7月1カ月間における、⑫A～Gのサービスの年齢区分別利用者数をご記入ください。

| 6歳未満 | 6～14 歳 | 15～17 歳 | 18～39 歳 | 40～64 歳 |
|---|---|---|---|---|
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| **65～74 歳** | **75～79 歳** | **80～84 歳** | **85～89 歳** | **90 歳以上** |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

⑭ 貴事業所の療養通所介護の 2023 年7月末日時点の登録利用者の要介護度別の人数をご記入ください。

| 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | その他 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

⑮ 貴事業所の療養通所介護の 2023 年7月末日時点の登録利用者の傷病別の人数をご記入ください。なお、複数の傷

病を有する利用者についてはそれぞれに計上してください。【複数回答】
※ 「がん」の場合、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かでご判断ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| A．高血圧 | 人 | B．脳卒中(脳出血、脳梗塞等) | 人 |
| C．心臓病 | 人 | D．糖尿病 | 人 |
| E．高脂血症(脂質異常) | 人 | F．呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) | 人 |
| G．胃腸・肝臓・胆のうの疾患 | 人 | H．腎臓・泌尿器の疾患 | 人 |
| I．筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) | 人 | J．骨折 | 人 |
| K．末期がん | 人 | L．末期がん以外のがん | 人 |
| M．血液・免疫の疾患 | 人 | N．精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) | 人 |
| O．神経難病 | 人 | P．認知症(アルツハイマー病等) | 人 |
| Q．パーキンソン病 | 人 | R．その他 | 人 |

⑯ 貴事業所の療養通所介護の2023年7月末日時点の登録利用者が受けている医療処置・ケア等別の人数をご記入ください。なお、複数の医療処置・ケア等を受けている利用者についてはそれぞれに計上してください。【複数回答】
※ 貴事業所とは別の場所で受けている医療的処置・ケア等も含めてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| A．点滴の管理 | 人 | B．中心静脈栄養 | 人 |
| C．透析 | 人 | D．ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 | 人 |
| E．酸素療法 | 人 | F．人工呼吸器 | 人 |
| G．気管切開の処置 | 人 | H．疼痛の管理 | 人 |
| I．経鼻経管栄養・管理 | 人 | J．胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 | 人 |
| K．持続モニター測定 | 人 | L．褥瘡の処置 | 人 |
| M．尿道カテーテルの管理 | 人 | N．常時頻回の喀痰吸引 | 人 |
| O．創傷処置 | 人 | P．浣腸・摘便 | 人 |
| Q．インスリン注射 | 人 | R．導尿 | 人 |
| S．精神症状の観察 | 人 | T．心理的支援 | 人 |
| U．服薬援助(点眼薬等を含む) | 人 | V．てんかん・痙攣発作のケア | 人 |
| W．いずれもなし | 人 | | |

⑰ 貴事業所の療養通所介護の2023年7月末日時点の登録利用者について、担当するケアマネジャーの属性別に人数をご記入ください。

| 事業所内のケアマネジャー | 同一法人内のケアマネジャー | 外部のケアマネジャー |
|---|---|---|
| 人 | 人 | 人 |

⑱ 貴事業所の療養通所介護の利用者について、2023年4月～7月の新規利用開始者数、新規利用開始者の利用開始前の居場所別の人数をご記入ください。なお、利用者1人つき1度のみ計上してください。
対象期間中に新規利用者がいなかった場合は、新規利用者数を「0人」とした上で、利用開始前の居場所の「E．新規利用者なし」を○で囲ってください。

| | | |
|---|---|---|
| 新規利用者数(2023年4月～7月) | | 人 |
| 利用開始前の居場所 | A．在宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等を含む） | 人 |
| | B．医療機関 | 人 |
| | C．介護保険施設 | 人 |
| | D．その他 | 人 |
| | E．新規利用者なし | |

⑲ 貴事業所の療養通所介護の利用者について、2023 年４月～７月の利用終了者数、利用終了者の転帰別の人数をご記入ください。なお、利用者１人つき１度のみ計上してください。
対象期間中に利用終了者がいなかった場合は、利用終了者数を「０人」とした上で、転帰の「H．利用終了者なし」を〇で囲ってください。

| | | |
|---|---|---|
| 利用終了者数(2023 年４月～７月) | | 人 |
| 転帰 | A．医療機関に入院(その後、死亡した人を含む) | 人 |
| | B．介護保険施設に入所 | 人 |
| | C．死亡(状態悪化し、通所終了後１週間以内に死亡した人を含む) | 人 |
| | D．状態改善し終了 | 人 |
| | E．状態悪化し在宅療養のまま終了 | 人 |
| | F．転居 | 人 |
| | G．その他 | 人 |
| | H．利用終了者なし | |

## Ⅴ 訪問看護事業所との連携状況や地域との関わりについてお伺いします。

⑳ 貴事業所では、今までに訪問看護事業所と情報共有等の連携をしましたか。
連携した場合は、その内容について下枠内の１～９のうち主なものを３つまで選んで数字をご記入ください。

01 あり　　02 なし

**≪㉑～㉒は、⑳で「01 あり」を選ばれた場合にご回答ください。≫**

㉑ 訪問看護事業所との連携内容について主なものを３つまでお選びください。【複数回答】

01 利用者の病状に関する情報共有　　02 利用者の生活状況・家族に関する情報共有
03 意思決定支援　　04 ケア方針・ケアプランの調整
05 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む）
06 服薬管理　　07 医療的ケア・処置の支援
08 日常生活援助・悪化予防　　09 相互の相談支援

㉑ 訪問看護事業所との連携による利用者への効果として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 状態改善・維持　　02 急変・状態悪化時の早期対応
03 在宅での看取り　　04 疼痛・症状緩和
05 社会参加の促進　　06 その他(　　)

**≪㉓は、⑳で「02 なし」を選ばれた場合にご回答ください。≫**

㉓ 訪問看護事業所との連携の課題として該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 近隣に訪問看護事業所がない　　02 近隣の訪問看護事業所が対応してくれない
03 給付上限額の枠により導入が困難　　04 その他(　　)

㉔ 今後、貴事業所の利用者について、療養通所介護と組み合わせた一体的なサービス提供(連携の強化やそのための仕組みづくり)ができるとより効果的と考える他の介護保険サービス、障害福祉サービスがあれば全てお選びください。【複数回答】
また、その理由について具体的にご記入ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 介護保険 | 01 訪問介護 | 02 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 03 訪問入浴介護 |
| | 04 訪問リハビリテーション | 05 訪問看護 | 06 通所介護 |
| | 07 通所リハビリテーション | 08 短期入所生活介護 | 09 小規模多機能型居宅介護 |
| | 10 看護小規模多機能型居宅介護 | 11 その他(　　) | |
| 障害福祉 | 12 居宅介護 | 13 重度訪問介護 | 14 同行援護 |
| | 15 行動援護 | 16 生活介護 | 17 短期入所 |
| | 18 重度障害者等包括支援 | 19 自立訓練(機能訓練) | 20 自立訓練(生活訓練) |
| | 21 その他(　　) | | |
| 22 いずれもない | | | |

【上記の選択肢を選んだ理由】

㉕ 貴事業所の地域との関わりとして該当するものを全てお選びください。【複数回答】

01 地域ケア会議に参加している
02 地域ケア会議以外の行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議に参加している
03 地域住民等のボランティアの募集・受入を行っている
04 町内会、自治会の会員となり会の役割を担っている
05 地域住民向けの医療・介護相談窓口を行っている
06 地域住民向けの介護研修を行っている
07 地域住民向けの在宅看取り研修を行っている
08 認知症カフェや喫茶、食堂を行っている
09 認知症の勉強会・啓発事業を行っている
10 利用者以外へのサロン開放を行っている
11 生活支援サービスの提供(介護者の食事の準備等)を行っている
12 利用者以外の行方不明者の捜索を行っている
13 地域支援事業のため通いの場への看護師派遣を行っている
14 緊急時対応医療機関を定めている
15 安全・サービス提供管理委員会・運営推進会議を設置している
16 その他（具体的に：　　）

## Ⅵ 療養通所介護の運営の方向性や課題等についてお伺いします。

㉖ 前回の令和３年度介護報酬改定により包括報酬になったことによる影響（利用者への影響、事業所への影響、他サービスへの影響等）がありましたら、具体的にご記入ください。

㉗ 療養通所介護の事業の継続意向についてお伺いします。他サービスに移行する意向がある場合には、移行時期をご記入ください。また、移行したいのにできない場合はその理由について具体的にご記入ください。

01 療養通所介護を今後も継続する

02 他サービスへ移行するつもりである　⇒移行予定のサービス(　　)

⇒移行予定時期 西暦(　　)年頃

03 他サービスに移行したいができない　⇒理由(　　)

㉘ 療養通所介護事業を運営する上で課題(人員基準、介護報酬等を含む)となることがあれば具体的にご記入ください。

㉙ 直近３カ年度の療養通所介護に係る利用者数をご記入いただき、各年度の収支状況として該当するものをお選びください。

※利用者数：療養通所介護の延利用者数として、2020 年度から 2022 年度（4 月 1 日から翌 3 月 31 日まで）の実利用者の人数を月単位で計上し、12 カ月分を積み上げて記入してください。

| | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 |
|---|---|---|---|
| 利用者数 | 人 | 人 | 人 |
| 収支状況 | 01 黒字<br>02 ほぼ均衡している<br>03 赤字 | 01 黒字<br>02 ほぼ均衡している<br>03 赤字 | 01 黒字<br>02 ほぼ均衡している<br>03 赤字 |

**調査は以上となります。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。**

**8月31日(木)までに同封の返信用封筒にてご提出くださいますようお願い申し上げます。**

利用者票

# 療養通所介護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査

◎ 利用票は、療養通所介護の利用者２名についてお伺いします。
◎ １人目は「療養通所介護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が１月１日から数えて一番早い日の方（年齢・性別を問わず）」、２人目は「療養通所介護サービスを半年以上利用している方で、誕生日が７月１日から数えて一番早い日の方」についてご記入ください。なお、設立してから半年未満の事業所の場合は、「利用期間が一番長い方」と「利用期間が二番目に長い方」についてご記入ください。
◎ ご記入にあたっては、該当する選択肢を✓で選択するか、該当する数値をご記入ください。

**≪基本情報≫**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ① 性別 | ☐ 男性 | ☐ 女性 | ② 年齢 | 歳 | |
| ③ 住まい | ☐ 自宅<br>※ 自宅に類する施設：サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等 | | ☐ 自宅に類する施設※ | | ☐ その他 |
| ④ 世帯構成 | ☐ 独居 | | ☐ 夫婦のみ世帯 | | ☐ その他の同居あり |
| ⑤ 要介護度（直近） | ☐ 申請中<br>☐ 要介護１ | ☐ 要介護２ | ☐ 要介護３ | ☐ 要介護４ | ☐ 要介護５ |
| ⑥ 障害高齢者の日常生活自立度 | ☐ 自立<br>☐ Ｂ１ | ☐ Ｊ１<br>☐ Ｂ２ | ☐ Ｊ２<br>☐ Ｃ１ | ☐ Ａ１<br>☐ Ｃ２ | ☐ Ａ２<br>☐ 不明 |
| ⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度 | ☐ 自立<br>☐ Ⅲｂ | ☐ Ⅰ<br>☐ Ⅳ | ☐ Ⅱａ<br>☐ Ｍ | ☐ Ⅱｂ<br>☐ 不明 | ☐ Ⅲａ |
| ⑧ 主たる傷病名【複数回答】 | ☐ 高血圧<br>☐ 心臓病<br>☐ 高脂血症(脂質異常)<br>☐ 胃腸・肝臓・胆のうの疾患<br>☐ 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等)<br>☐ がん<br>☐ 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等)<br>☐ 認知症(アルツハイマー病等)<br>☐ その他(　　) | | | ☐ 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)<br>☐ 糖尿病<br>☐ 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等)<br>☐ 腎臓・泌尿器の疾患<br>☐ 骨折<br>☐ 血液・免疫の疾患<br>☐ 神経難病<br>☐ パーキンソン病 | |
| ⑨ ターミナル期 | ☐ ターミナル期である | | ☐ ターミナル期ではない | | ☐ 不明 |

**≪サービス利用状況≫**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ⑩ 利用回数 | 回 | （2023 年７月中） | |
| ⑪ 実施したケア等（2023 年７月中）【複数回答】 | ☐ 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 | | ☐ 経鼻経管栄養 |
| | ☐ 中心静脈栄養 | ☐ 尿道カテーテルの管理 | |
| | ☐ ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 | | ☐ 喀痰吸引 |
| | ☐ ネブライザー | ☐ 酸素療法(酸素吸入) | ☐ 気管切開のケア |
| | ☐ 人工呼吸器の管理 | ☐ 静脈内注射(点滴含む) | |
| | ☐ 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く) | | ☐ 簡易血糖測定 |
| | ☐ インスリン注射 | ☐ 疼痛管理(麻薬なし) | ☐ 疼痛管理(麻薬使用) |
| | ☐ 服薬指導・管理 | ☐ 医師と連携した服薬調整 | ☐ 創傷処置 |
| | ☐ 褥瘡処置 | ☐ 褥瘡予防のための介護用品の導入 | ☐ 浣腸 |
| | ☐ 摘便 | ☐ 浣腸・摘便以外の排泄の援助 | ☐ 導尿 |
| | ☐ 口腔ケア | ☐ 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り | |
| | ☐ リハビリテーション | ☐ 清拭（入浴を除く） | ☐ 入浴介助 |
| | ☐ 本人の精神的な状態の変化への対応 | | ☐ 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 |
| | ☐ 家族等への介護に関する技術的な指導 | | ☐ 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 |
| | ☐ ターミナルケア | ☐ 睡眠のためのケア | ☐ 意欲向上や気分転換を促すケア |
| | ☐ 外出のケア | ☐ 本人への療養指導 | ☐ 家屋の改善・療養環境整備の支援 |
| | ☐ その他(　　) | | |

≪他の介護保険サービス・障害福祉サービスとの連携状況≫

⑫ 2023年7月1カ月間に、対象利用者について、他の介護保険サービス事業所や障害福祉サービスと**情報共有等の連携**をしましたか。
連携した場合は、その内容について下枠内の1～9のうち主なものを3つまで選んで数字をご記入ください。

| | |
|---|---|
| 1 利用者の病状に関する情報共有 | 2 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 |
| 3 意思決定支援 | 4 ケア方針・ケアプランの調整 |
| 5 緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む） | |
| 6 服薬管理 | 7 医療的ケア・処置の内容 |
| 8 日常生活援助・悪化予防 | 9 相互の相談支援 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険 | A. 訪問介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | B. 訪問入浴介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | C. 訪問リハビリテーション | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | D. 訪問看護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | E. 通所介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | F. 通所リハビリテーション | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | G. 短期入所生活介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | H. 小規模多機能型居宅介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | I. その他(　　) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| 障害福祉 | A. 居宅介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | B. 重度訪問介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | C. 同行援護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | D. 行動援護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | E. 生活介護 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | F. 短期入所 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | G. 重度障害者等包括支援 | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | H. 自立訓練(機能訓練) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | I. 自立訓練(生活訓練) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |
| | J. その他(　　) | 01 あり | 02 なし | 連携内容 | |

# 訪問看護計画書について

## 1　背景

訪問看護計画書の様式における「問題点・解決策」の記載について、利用者やその家族等に訪問看護計画の主要な事項を説明する際に抵抗感のある表現であり、誤解を与えないよう伝え方に留意している等の声がある。そのため、訪問看護計画書の「問題点・解決策」の記載についてヒアリングを実施した。

## 2　訪問看護計画書に関する意見

### 1）ご意見をいただいた有識者

岩間　慶子（横浜市青葉区医師会療養通所介護事業所）
小澤　渚（訪問看護リハビリステーション縁）
清崎　由美子（一般社団法人全国訪問看護事業協会）
齋藤　訓子（関東学院大学看護学部）
佐藤　美穂子（公益財団法人日本訪問看護財団）
是木　美奈子（一般社団法人全国訪問看護事業協会）
高砂　裕子（一般社団法人全国訪問看護事業協会）
辻村　真由子（滋賀医科大学医学部看護学科）
中島　朋子（東久留米白十字訪問看護ステーション）
中村　昌夫（一般社団法人全国訪問看護事業協会）
藤田　淳子（国立看護大学校）
吉原　由美子（一般社団法人全国訪問看護事業協会）

### 2）意見の概要

・「問題点」という表記は利用者やその家族等に対して確かに説明しにくく、これまで見直しがされていないことを踏まえると見直した方がよい。
・訪問看護計画は利用者本人のものである。また、医師やケアマネジャーにも共有されるものであるため、他者が見ても分かるような表現にするとよいのでは。
・「問題点」は見直した方がよいが、「解決策」の見直しも必要だと思う。訪問看護を利用している高齢者等に「解決」を求めるのは違和感がある。あくまで目標を達成するための計画であるため、必ずしも「解決」ではないと思う。
・在宅看護のテキストでも「看護課題」としているものも見られる。現在の記載である「問題点・解決策」を、例えば、「現在の状況」としたり、問題点に相当する内容をなくしたりすると、趣旨や内容が大きく異なるようにも読め、現場の負担、混乱を招く可能性もある。
・在宅看護のテキストだと「療養上の課題」「看護課題」という表現になっている。
・障害福祉サービスの計画書は、計画の内容について、細かい部分まで記載することになっている。医療保険と介護保険の訪問看護は同じ様式だが、共生型社会を目指す方向にあっては、障

害福祉サービスとの連動についても今後考えていく必要があると思う。

・以上から、修正案として、「現在の現状・看護計画（計画）」、「本人の状態・支援の内容」、「看護問題（療養上の課題）・看護計画（支援内容）」、「計画・支援内容」、「現在の状況・支援方法」、「療養上の課題・解決策」などが挙がった。

令和５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

訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の
一体的なサービス提供についての調査研究事業
報告書

---

令和６（2024）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