

平成 21 年度障害者保健福祉推進事業補助金  
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

## 障害福祉サービスの質の向上を目指すための調査研究

報告書

平成 22 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社



## 【目次】

1 . 調査の背景と目的.....	1
2 . 調査のスキーム .....	3
(1) アンケート調査の実施 .....	3
(2) 学識経験者の指導助言 .....	4
3 . 障害者福祉サービスにおけるサービスの質について .....	5
(1) 本調査研究における基本的な考え方 .....	5
(2) 個別の論点についての問題意識 .....	6
4 . 実態調査の結果（調査票①） .....	8
(1) 施設の基本情報と施設運営の基本的な考え方.....	8
(2) 入所者の状況 .....	19
(3) 職員の状況 .....	29
(4) 職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組み.....	35
(5) 苦情や要望への対応状況 .....	48
(6) 利用者の意志・希望の反映状況 .....	51
(7) ユニットケアの実施状況等.....	60
(8) 入所者の地域移行について.....	65
(9) 自由意見.....	83
5 . 医療的ケア実態調査の結果（調査票②） .....	90
(1) 施設の種別と協力医療機関の状況.....	90
(2) 看護職員の体制.....	92
(3) 医師の体制 .....	96
(4) 入所者への対応状況.....	105
(5) 医療的ケアの実施状況 .....	109
(6) 自由意見.....	132
6 . 調査結果のまとめ.....	138
(1) 個別の論点について.....	138
(2) 入所施設における障害福祉サービスの質の向上に向けて（総括） .....	147
資料（アンケート調査票） .....	149



## 1. 調査の背景と目的

---

平成21年8月の政権交代によって連立政権が誕生し、その政策合意に「障害者自立支援法は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる」ことが盛り込まれた。平成21年12月には、わが国の障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、内閣総理大臣を本部長とする「障がい者制度改革推進本部」が設置され、その下に、障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるために、「障がい者制度改革推進会議」が開催されることとなった。

現在、同会議において、障害者自立支援法に代わる新たな総合的な福祉法制の議論がなされており、障害福祉サービスの在り方についても論点の一つとされているところであるが、障害のある方が当たり前で暮らせる地域社会の実現が議論の前提とされており、この点において障害者自立支援法の目的と違わないところである。

もとより、障害者自立支援法の施行により障害福祉のサービス体系が再編され、24時間を同一施設で生活する旧来のサービス体系（いわゆる「旧体系」）から、日中活動と居住に係るサービスの分離（「昼夜分離」）を行い、複数のサービスを組み合わせて利用することが可能となった。これは、利用者（障害者）本位の、利用者の選択に基づく多様なライフスタイルの実現を図ろうとするものであり、障害者自立支援法に基づく新たなサービス体系（いわゆる「新体系」）が目指すものであった。

旧体系の入所施設については、平成24年3月末までに新体系サービスに移行することとされており、現在、入所施設である障害者支援施設への移行だけではなく、生活介護等の日中活動の場とグループホーム等の住まいの場を組み合わせた事業への移行が進められているところである。これまでの施設中心の処遇により、障害者が地域で自立するためのサービスが不十分であった旧体系から、「地域移行」を強く意識し、地域生活支援や就労支援といった地域で生活していくための必要なサービスを創設していくこともまた、障害者自立支援法に基づく新体系サービスが目指すものであった。

厚生労働省の調査結果によると、平成21年10月1日時点で、旧体系の事業所の45.4%が新体系の事業所に移行しており、今後さらなる新体系への移行が期待されているところである。「住まいの場」となる障害者支援施設については、利用者に対するサービスの一層の向上とともに、障害のある方々の地域移行を進めていくための役割を果たすという方向に向かって、職員の意識改革が求められている。

また、新体系の事業所においては、サービス管理責任者を配置し、利用者一人ひとりの意向、適性、障害その他の事情を踏まえた計画（個別支援計画）を策定し、これに基づき利用者に障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施すること等により利用者に対して適切かつ効果的に障害福祉サービスを提供することが義務づけられているところである。障害者支援施設におけるサービスの質の向上を図っていく上で、今後ますますサービス管理責任者をはじめとする事業所のスタッフ一人ひとりの力量を高め、入所者の高齢

化・重度化や医療的ケアといった新たなニーズへの対応能力を組織的に備えていくことが重要である。

このような状況を踏まえ、全国の障害者支援施設及び旧法指定施設（通所によるサービス提供を行うものを除く。以下同じ。）の利用者の状況、職員体制、利用者に対するサービス提供の内容、サービスの質の向上のための取組状況や課題、地域移行を進めるための取組状況や課題等について調査・分析を行い、今後の障害福祉サービスの質の向上を実現するための方策の検討に資することを目的とし、厚生労働省の平成21年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）国庫補助により本調査を実施するものである。

## 2. 調査のスキーム

---

### (1) アンケート調査の実施

障害者支援施設および旧法入所施設における福祉サービスの質の向上に係る現状と課題を把握するため、アンケート調査を実施した。

- 調査対象：障害者支援施設 727施設  
旧法指定施設（通所によるサービス提供を行うものを除く） 1,723施設  
※厚生労働省から提供された全国施設リストによる 合計 2,450施設

○調査方法：郵送による配布・回収

○調査時点：平成21年11月30日

○調査項目：【調査票①】

- ・施設の基本情報（施設種別、昼間実施サービスの種類、入所定員 等）
- ・入所者の状況（障害別入所者数、在所期間、年齢、障害程度区分 等）
- ・施設職員の体制（職種別数、正規・非正規別数、採用状況 等）
- ・職員のスキルアップ（技能向上）・キャリアアップ（資格取得・職務向上）への取組（研修回数、研修内容、OJTの状況 等）
- ・苦情や要望への対応状況（窓口設置状況、解決方策 等）
- ・利用者の意志・希望の反映状況（個別支援計画の策定状況、会議頻度 等）
- ・ユニットケアについて（実施状況、課題）
- ・入所者の地域移行を進める取組（取組状況、自立支援協議会の活用 等）

【調査票②：医療的ケアについて】

- ・協力医療機関の状況
- ・医師・看護職員の体制
- ・入所者への対応状況
- ・医療的ケアの実施状況 等

○有効回答：【調査票①】 1,563施設（回収率：63.8%）

【調査票②】 1,170施設（回収率：47.8%）

## (2) 学識経験者の指導助言

本調査の実施に際しては、アンケート調査票の設計及び報告書取りまとめの段階において、下記の学識経験者から指導・助言を得た。

【敬称略：順不同】

浦和大学 総合福祉学部教授

寺島 彰

国立のぞみの園 理事

渡辺 次男

国立障害者リハビリテーションセンター 総合支援課長

小田島 明

### 3. 障害者福祉サービスにおけるサービスの質について

---

#### (1) 本調査研究における基本的な考え方

本調査研究においては、入所施設における障害者福祉サービスの質の向上を実現するための方策について検討を行う。

障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスを提供する事業者は、サービス提供全般に関する管理を行うサービス管理責任者を事業所ごとに配置するとともに、一人ひとりのニーズに沿った適切なサービス提供を行うため、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（個別支援計画）を作成し、これに基づき利用者に対してサービス提供を行うとともに、その効果について継続的な評価を実施すること等により利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供するよう義務づけられている。

サービス管理責任者の業務の実態や課題等に関しては、弊社が平成20年度に障害者自立支援調査研究プロジェクトとして実施した「サービス管理責任者の業務及び研修カリキュラムに係る調査研究」において実態調査等を行ったところであり、今回の調査研究においては、サービスの質の向上に係る個別の論点を設定し、その実態把握等を行うこととした。

利用者の立場からみた障害福祉サービスの質の向上につながる要素としては、

- ・ サービスを提供する職員の量的・質的な充実
- ・ 利用者の意思や希望を反映した適切なサービスを提供するシステム
- ・ 施設の構造や設備の改善・充実
- ・ 施設内で完結するのではなく、希望があれば地域との関わりが可能な生活環境

といった様々なことが挙げられるが、それらの中には制度的な制約があるものもあり、本調査研究においては、現行制度を前提としてある程度対応可能な取り組みに焦点をあてることとした。

具体的には、

- 職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組み
- 苦情や要望への対応
- 利用者の意志・希望の反映
- ユニットケアの実施状況
- 入所者の地域移行を進める取り組み

といった取り組みについて、アンケート調査によって実態や課題を把握し、今後の取り組みの方向性を検討する。

また、障害福祉施設の入所者の障害の重度化や高齢化等により、医療的なケアを提供するニーズが高まっている状況から、医師の包括的な管理の下、看護職員と介護職員が連携・協働して、入所者にとって安心・安全なケアを提供するための方策を検討する必要も生じてきているため、障害福祉施設における医療的ケアの実施状況等についても調査を行うこととした。

## (2) 個別の論点についての問題意識

### ①職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組み

介護の現場に人材が集まらないことが報道等で取り上げられているところであるが、障害福祉の分野においても、従業者の採用が困難、離職者が増加している等の指摘がなされている。

このような状況を受けて、厚生労働省の平成21年4月の障害福祉サービス報酬改定においては、良質な人材の確保やサービスの質の向上等を基本的な視点としてプラス5.1%の改定が行われ（同時期の介護報酬改定はプラス3.0%）、さらに平成21年度の1次補正予算において、障害福祉サービスの事業所等に従事する直接処遇職員の賃金を平均で毎月1万5千円改善するための「福祉・介護人材の処遇改善事業」が都道府県の基金事業として創設されたところである。

障害福祉の現場の従事者がやり甲斐を持って働き続けるためには、これらの処遇改善策に加えて、職場に将来への展望や安心感が持てるよう、各事業者がスキルアップ（技能の向上）やキャリアアップ（資格取得や職務の向上）の仕組みを整備していくことが重要である。特に、福祉分野の職場においては、職種に対応した資格取得が必要になることが多く、仕事と資格取得を両立させることが求められる。

また、一方で、仕事に追われて研修等に十分な時間が確保できない、職員の勤務ローテーションがまちまちで職員全員が集まれる機会が少ないなど、現実的な課題も想定されることから、本調査研究では、職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組みの実態を把握し、それを踏まえて今後の方向性を検討する。

### ②苦情や要望への対応

利用者へのサービスの質を担保するためには、苦情や要望への対応は重要な要素である。これについては、施設職員が対応することだけでなく、第三者委員への報告とその助言を得るといった体制も求められている。

そのため、本調査研究においては、苦情や要望の内容や申し入れ者ごとに、処理と解決の状況を把握する。

### ③利用者一人ひとりの意志・希望のサービス提供への反映

あらゆる対人サービスに共通することであるが、サービスの質の向上を実現するためには、利用者の意志や希望を可能な限り反映させ、利用者の満足度の向上を図ることが必要である。利用者へのサービス提供の基本となる個別支援計画の計画の作成や見直しに当たって、どれだけ利用者の生活実態、障害特性、意志・希望などを反映させているかがサービスの質に大きな影響を与えるため、その反映状況の実態を把握する。

また、個別支援計画以外の取り組みの状況についても把握し、それらを踏まえて今後の方向性を検討する。

#### ④ユニットケア

いくつかの居室が共用空間を有する小グループを形成し、居宅の生活に近い家庭的な雰囲気の中でケアを行うユニットケアについては、特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設において実施されているケースが多く、利用者に対するサービスの質の面で一定の効果が上がっていると考えられる。

障害者福祉施設においては、ユニットケアの取り組みの実例はまだ少ないと思われるが、どの程度の取り組みが行われており、どのような効果や課題が生じているかを把握する。

#### ⑤入所者の地域移行を進める取り組み

障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し、安心して暮らすことのできる地域社会の実現が障害者自立支援法の目的とされている。ノーマライゼーションの理念が唱えられて久しいが、本人の希望も踏まえた上で、できる限り住み慣れた地域において自立した生活が送れるよう支援を行うことが障害福祉施設にも求められている。障害福祉施設においては、入所者が生涯にわたり当該施設で過ごすことを前提とするのではなく、可能な限り地域社会との関わりを深め、入所者の地域移行を促進することが重要である。

本調査研究においては、入所者の地域移行への取り組みの実態や課題等を把握することとする。

#### ⑥医療的なケア

近年、障害福祉施設においては、障害の重度化や高齢化等に伴い、医療的ケアが必要な入所者が増加していることが関係団体等から指摘されている。そのため、介護（福祉）と医療、ことに看護が連携し、一体となったサービスの提供が求められている。

平成17年には、湿布の貼り付けや軟膏塗布、薬の内服の介助など一部の医療行為が医療除外行為となり、介護職も実施可能となった。また、平成21年には、厚生労働省において特別養護老人ホームの介護職員に、一定の条件の下で口腔内の痰の吸引等の医療行為を認めるための指針づくりが着手されるなど、新たな展開がみられるところである。

このため、本調査研究においては、医療的ケアが必要な入所者に対するケアの実態を把握することとする。なお、医療的ケアは障害者の状態像に応じ、必要な行為が多岐にわたることから、時間帯・内容など詳細にケアの実態を把握することとした。

## 4. 実態調査の結果（調査票①）

### (1) 施設の基本情報と施設運営の基本的な考え方

#### ①施設の種別等

アンケート調査に回答があった施設の種別については、「知的障害者入所更生施設」が38.5%で最も多く、次いで「障害者支援施設」の35.6%となっており、アンケート発送数を反映した結果となっている。

図表 1 施設の種別

	総数	身体障害者更生施設	身体障害者療護施設	身体障害者入所授産施設	知的障害者入所更生施設	知的障害者入所授産施設	障害者支援施設	無回答 無効回答
件数	1,563	42	181	75	601	93	557	14
%	100.0	2.7	11.6	4.8	38.5	6.0	35.6	0.9

なお、施設種別のアンケート発送数と有効回答数は次のとおりである。

図表 2 アンケートの発送数と有効回答数（施設種別）

	発送数	有効回答	有効回答率
身体障害者更生施設	57	42	73.7
身体障害者療護施設	302	181	59.9
身体障害者入所授産施設	133	75	56.4
知的障害者所更生施設	1,059	601	56.8
知的障害者所授産施設	172	93	54.1
障害者支援施設	727	557	76.6
(施設種別不明)	—	14	—
総数	2,450	1,563	63.8

短期入所を実施している施設は77.9%であり、施設種別クロス集計によると、特に、身体障害者療護施設や知的障害者入所更生施設での実施比率が高い。

図表 3 短期入所の実施状況

	総 数	有	無	無回答 無効回答
件 数	1,563	1,217	137	209
%	100.0	77.9	8.8	13.4

	総 数	有	無	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	12	16	14
	100.0	28.6	38.1	33.3
身体障害者 療護施設	181	159	6	16
	100.0	87.8	3.3	8.8
身体障害者 入所授産施設	75	20	32	23
	100.0	26.7	42.7	30.7
知的障害者 入所更生施設	601	518	29	54
	100.0	86.2	4.8	9.0
知的障害者 入所授産施設	93	65	15	13
	100.0	69.9	16.1	14.0
障害者支援 施設	557	434	39	84
	100.0	77.9	7.0	15.1

(各項目の1行目は件数、2行目は構成比。以下同じ。)

(注) 施設種別クロス集計については、「施設種別が無回答・無効回答」の14件を除いているため、合計は全サンプル数と一致しない。

ホームヘルプを実施している施設は5.9%と少ない。施設種別クロス集計によると、比較的实施比率が高いのは、身体障害者療護施設（11.0%）や障害者支援施設（7.7%）である。

図表 4 ホームヘルプの実施状況

	総 数	有	無	無回答 無効回答
件 数	1,563	92	864	607
%	100.0	5.9	55.3	38.8

	総 数	有	無	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	0	20	22
	100.0	0.0	47.6	52.4
身体障害者 療護施設	181	20	104	57
	100.0	11.0	57.5	31.5
身体障害者 入所授産施設	75	1	44	30
	100.0	1.3	58.7	40.0
知的障害者 入所更生施設	601	27	338	236
	100.0	4.5	56.2	39.3
知的障害者 入所授産施設	93	1	44	48
	100.0	1.1	47.3	51.6
障害者支援 施設	557	43	307	207
	100.0	7.7	55.1	37.2

障害者支援施設（557施設）の昼間実施サービスについては、「生活介護」が92.3%で最も多い。なお、昼間実施サービスの組み合わせを集計したところ、「生活介護のみ」が65.2%で最も多い（表は次ページに記載）。

利用者の主な障害種別については、「知的障害者」が63.9%で最も多く、次いで「身体障害者」の43.4%となっている。

図表 5 昼間実施サービス（障害者支援施設のみ）（複数回答）

	総数	生活介護	自立訓練 （機能訓練）	自立訓練 （生活訓練）	就労移行 支援	就労継続 支援A型	就労継続 支援B型	無回答 無効回答
件数	557	514	34	78	90	6	99	13
%	100.0	92.3	6.1	14.0	16.2	1.1	17.8	2.3

図表 6 主たる障害種別の利用者数（障害者支援施設のみ）（複数回答）

	総数	身体 障害者	知的 障害者	精神 障害者	無回答 無効回答
件数	557	242	356	45	24
%	100.0	43.4	63.9	8.1	4.3

図表 7 昼間実施サービスの組み合わせ

	件数	構成比
生活介護のみ	363	65.2
自立訓練（機能訓練）のみ	6	1.1
自立訓練（生活訓練）のみ	1	0.2
就労移行支援のみ	2	0.4
生活介護＋自立訓練（機能訓練）	9	1.6
生活介護＋自立訓練（機能訓練）＋自立訓練（生活訓練）	3	0.5
生活介護＋自立訓練（機能訓練）＋自立訓練（生活訓練） ＋就労移行支援	2	0.4
生活介護＋自立訓練（機能訓練）＋就労移行支援 ＋就労継続支援B型	1	0.2
生活介護＋自立訓練（機能訓練）＋就労継続支援B型	1	0.2
生活介護＋自立訓練（生活訓練）	19	3.4
生活介護＋自立訓練（生活訓練）＋就労移行支援	10	1.8
生活介護＋自立訓練（生活訓練）＋就労移行支援 ＋就労継続支援A型	1	0.2
生活介護＋自立訓練（生活訓練）＋就労移行支援 ＋就労継続支援A型＋就労継続支援B型	3	0.5
生活介護＋自立訓練（生活訓練）＋就労移行支援 ＋就労継続支援B型	11	2.0
生活介護＋自立訓練（生活訓練）＋就労継続支援B型	14	2.5
生活介護＋就労移行支援	15	2.7
生活介護＋就労移行支援＋就労継続支援A型 ＋就労継続支援B型	2	0.4
生活介護＋就労移行支援＋就労継続支援B型	29	5.2
生活介護＋就労継続支援B型	31	5.6
自立訓練（機能訓練）＋自立訓練（生活訓練）	3	0.5
自立訓練（機能訓練）＋自立訓練（生活訓練）＋就労移行支援	5	0.9
自立訓練（機能訓練）＋就労移行支援	3	0.5
自立訓練（機能訓練）＋就労継続支援B型	1	0.2
自立訓練（生活訓練）＋就労移行支援	3	0.5
自立訓練（生活訓練）＋就労継続支援B型	3	0.5
就労移行支援＋就労継続支援B型	3	0.5
無回答・無効回答	13	2.3
合計	557	100.0

## ②開設主体

施設の開設主体は、「社会福祉法人」が93.3%で最も多くなっている。なお、入所施設は第一種社会福祉事業であり、国、地方公共団体又は社会福祉法人が経営することが原則となっている。

図表 8 開設主体

	総数	社会福祉法人	医療法人	NPO法人	地方公共団体	営利法人	その他	無回答 無効回答
件数	1,563	1,458	0	0	77	0	9	19
%	100.0	93.3	0.0	0.0	4.9	0.0	0.6	1.2

## ③入所定員

入所定員は「50～59人」が36.0%で最も多く、次いで「80人以上」の19.1%となっている。

図表 9 入所定員数

	総数	10～19人	20～29人	30～39人	40～49人	50～59人	60～69人
件数	1,563	6	22	189	214	562	163
%	100.0	0.4	1.4	12.1	13.7	36.0	10.4

	70～79人	80人以上	無回答 無効回答
件数	86	299	22
%	5.5	19.1	1.4

	総数	10～19人	20～29人	30～39人	40～49人	50～59人	60～69人	70～79人	80人以上	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	0	0	9	8	11	3	2	9	0
	100.0	0.0	0.0	21.4	19.0	26.2	7.1	4.8	21.4	0.0
身体障害者 療護施設	181	1	3	19	9	77	11	13	43	5
	100.0	0.6	1.7	10.5	5.0	42.5	6.1	7.2	23.8	2.8
身体障害者 入所授産施設	75	0	0	17	21	23	4	0	9	1
	100.0	0.0	0.0	22.7	28.0	30.7	5.3	0.0	12.0	1.3
知的障害者 入所更生施設	601	0	6	70	61	232	70	35	119	8
	100.0	0.0	1.0	11.6	10.1	38.6	11.6	5.8	19.8	1.3
知的障害者 入所授産施設	93	0	1	13	18	36	10	2	11	2
	100.0	0.0	1.1	14.0	19.4	38.7	10.8	2.2	11.8	2.2
障害者支援 施設	557	5	12	58	93	181	64	33	105	6
	100.0	0.9	2.2	10.4	16.7	32.5	11.5	5.9	18.9	1.1

#### ④新体系への移行について

旧法指定施設の新体系への移行については平成23年3月末を期限としているが、回答のあった旧法指定施設（992施設）のうち具体的な移行時期を決めている「移行予定あり」が72.2%、そうでない「移行予定は不明」が25.8%となっている。

この992施設の旧法指定施設の新体系への移行予定時期については、「平成23年4月」が203件で最も多く、次いで「平成22年4月」の155件、「平成24年4月」の101件となっている。

また、施設種別クロス集計によると、「移行予定あり」の比率が最も高いのは身体障害者更生施設の83.3%であり、「移行予定は不明」の比率が最も高いのは知的障害者入所更生施設の28.0%となっている。

図表 10 新体系への移行予定

	総 数	移行予定あり	移行予定は不明	無回答 無効回答
件 数	992	716	256	20
%	100.0	72.2	25.8	2.0

	総 数	移行予定あり	移行予定は不明	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	35	7	0
	100.0	83.3	16.7	0.0
身体障害者 療護施設	181	135	43	3
	100.0	74.6	23.8	1.7
身体障害者 入所授産施設	75	60	13	2
	100.0	80.0	17.3	2.7
知的障害者 入所更生施設	601	421	168	12
	100.0	70.0	28.0	2.0
知的障害者 入所授産施設	93	65	25	3
	100.0	69.9	26.9	3.2

新体系への移行を行っていない理由については、「旧体系でぎりぎりまで様子をみたい」が40.4%で最も多く、次いで「報酬の増減が読めない」の17.0%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「報酬が下がるから」(17件)、「開設主体(法人・自治体)の方針による」(17件)、「法制度・政府の動向をみたい」(15件)などが多い。

図表 11 新体系への移行を行っていない理由(複数回答)

	総数	利用者の希望・意向による	検討材料が不足している	具体的なイメージがわからない	他施設の移行の様子をみたい	旧体系でぎりぎりまで様子をみたい	報酬の増減が読めない
件数	992	11	84	26	68	401	169
%	100.0	1.1	8.5	2.6	6.9	40.4	17.0

	都道府県・市町村との協議による	その他	無回答 無効回答
件数	51	115	152
%	5.1	11.6	15.3

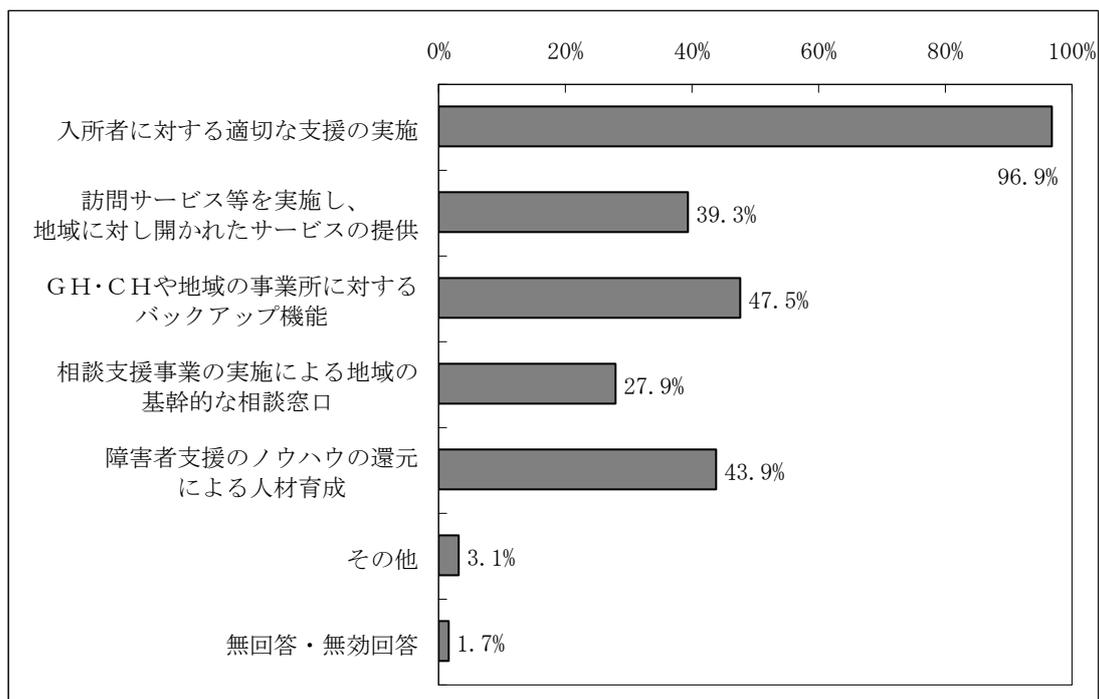
	総数	利用者の希望・意向による	検討材料が不足している	具体的なイメージがわからない	他施設の移行の様子をみたい	旧体系でぎりぎりまで様子をみたい	報酬の増減が読めない	都道府県・市町村との協議による	その他	無回答 無効回答
身体障害者更生施設	42	0	6	0	1	9	6	8	6	7
	100.0	0.0	14.3	0.0	2.4	21.4	14.3	19.0	14.3	16.7
身体障害者療護施設	181	1	15	1	15	48	37	11	25	38
	100.0	0.6	8.3	0.6	8.3	26.5	20.4	6.1	13.8	21.0
身体障害者入所授産施設	75	2	6	2	4	32	12	7	11	11
	100.0	2.7	8.0	2.7	5.3	42.7	16.0	9.3	14.7	14.7
知的障害者入所更生施設	601	6	53	20	41	264	102	20	64	85
	100.0	1.0	8.8	3.3	6.8	43.9	17.0	3.3	10.6	14.1
知的障害者入所授産施設	93	2	4	3	7	48	12	5	9	11
	100.0	2.2	4.3	3.2	7.5	51.6	12.9	5.4	9.7	11.8

### ⑤入所施設の機能的役割について

入所施設の機能的役割として重要と思われるものについては、「入所者に対する適切な支援の実施」が96.9%で最も多く、次いで「GH・CHや地域の障害福祉サービス事業所に対するバックアップ機能」の47.5%、「障害者支援のノウハウの還元による人材育成（実習受け入れや研修の実施等）」の43.9%となっている。

図表 12 入所施設の機能的役割として重要と思われるもの（3つまで選択）

	総数	入所者に対する適切な支援の実施	訪問サービス等を実施し、地域に対し開かれたサービスの提供	GH・CHや地域の事業所に対するバックアップ機能	相談支援事業の実施による地域の基幹的な相談窓口	障害者支援のノウハウの還元による人材育成	その他	無回答 無効回答
件数	1,563	1,514	615	742	436	686	48	26
%	100.0	96.9	39.3	47.5	27.9	43.9	3.1	1.7



	総数	入所者に対する適切な支援の実施	訪問サービス等を実施し、地域に対し開かれたサービスの提供	GH・C Hや地域の事業所に対するバックアップ機能	相談支援の実施による地域的相関窓	障害者支援のノウハウの還元による人材育成	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	41	17	11	13	16	1	1
	100.0	97.6	40.5	26.2	31.0	38.1	2.4	2.4
身体障害者 療護施設	181	179	85	37	56	81	6	1
	100.0	98.9	47.0	20.4	30.9	44.8	3.3	0.6
身体障害者 入所授産施設	75	70	30	19	19	26	5	2
	100.0	93.3	40.0	25.3	25.3	34.7	6.7	2.7
知的障害者 入所更生施設	601	582	206	354	164	262	19	10
	100.0	96.8	34.3	58.9	27.3	43.6	3.2	1.7
知的障害者 入所授産施設	93	92	32	59	21	35	4	0
	100.0	98.9	34.4	63.4	22.6	37.6	4.3	0.0
障害者支援 施設	557	536	241	251	158	259	13	12
	100.0	96.2	43.3	45.1	28.4	46.5	2.3	2.2

## ⑥報酬の日額化について

報酬の日額化による影響については、「請求事務が煩雑になった」が77.1%で最も多く、次いで「利用率により報酬に減収等の影響があった」が53.4%となっている。

図表 13 報酬の日額化による影響（複数回答）

	総数	入所者の 選択の幅 が広がった	外部から 通所者の 受入れが 可能と なった	報酬に減 収等の影 響があっ た	増収等の 影響があ った	請求事務 が煩雑に なった	コスト意 識が高ま った	その他	無回答 無効回答
件数	1,563	142	163	835	158	1,205	403	55	174
%	100.0	9.1	10.4	53.4	10.1	77.1	25.8	3.5	11.1

	総数	入所者の 選択の幅 が広がった	外部から 通所者の 受入れが 可能と なった	報酬に減 収等の影 響があっ た	増収等の 影響があ った	請求事務 が煩雑に なった	コスト意 識が高ま った	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	3	0	30	1	28	10	4	4
	100.0	7.1	0.0	71.4	2.4	66.7	23.8	9.5	9.5
身体障害者 療護施設	181	15	6	101	16	122	52	5	33
	100.0	8.3	3.3	55.8	8.8	67.4	28.7	2.8	18.2
身体障害者 入所授産施設	75	3	4	49	7	56	12	2	11
	100.0	4.0	5.3	65.3	9.3	74.7	16.0	2.7	14.7
知的障害者 入所更生施設	601	35	34	349	50	464	152	21	63
	100.0	5.8	5.7	58.1	8.3	77.2	25.3	3.5	10.5
知的障害者 入所授産施設	93	7	4	56	13	78	27	3	8
	100.0	7.5	4.3	60.2	14.0	83.9	29.0	3.2	8.6
障害者支援 施設	557	77	113	241	70	446	145	20	53
	100.0	13.8	20.3	43.3	12.6	80.1	26.0	3.6	9.5

## (2) 入所者の状況

### ①障害別

障害別の入所者数については、「知的障害者」が54.2%で最も多く、次いで「身体障害者」の28.8%となっている。

また、身体障害者の内訳については、「肢体不自由者」が84.9%で最も多く、重複障害者の内訳については「身体・知的」の重複の方が79.4%で最も多い。

図表 14 障害別の入所者数

	総数	身体障害者	知的障害者	精神障害者	重複障害者
人数	95,857	27,603	51,911	1,569	14,774
%	100.0	28.8	54.2	1.6	15.4

図表 15 身体障害者の内訳

	総数	視覚障害者	内部障害者	聴覚障害者	肢体不自由者	うち 車椅子利用者
人数	27,603	1,776	903	1,033	23,430	17,083
%	100.0	6.4	3.3	3.7	84.9	61.9

図表 16 重複障害者の内訳

	総数	身体・知的	知的・精神	身体・精神	三障害
人数	14,774	11,724	2,934	794	1,544
%	100.0	79.4	19.9	5.4	10.5

## ②障害程度区分

障害程度区分別の入所者数については、「区分6」が29.5%で最も多く、次いで「区分5」の21.5%となっている。

なお、旧法施設においては、新体系の障害程度区分の判定を受けていない入所者が多いため、「区分なし・非該当」の比率が高くなっている。

図表 17 障害程度区分別入所者数

	総数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし 非該当
人数	51,079	613	1,604	4,553	9,109	10,983	15,070	9,147
%	100.0	1.2	3.1	8.9	17.8	21.5	29.5	17.9

	総数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	区分なし 非該当
身体障害者 更生施設	554	6	28	62	47	88	42	281
	100.0	1.1	5.1	11.2	8.5	15.9	7.6	50.7
身体障害者 療護施設	3,553	116	90	178	278	577	1,206	1,108
	100.0	3.3	2.5	5.0	7.8	16.2	33.9	31.2
身体障害者 入所授産施設	957	31	68	160	120	51	5	522
	100.0	3.2	7.1	16.7	12.5	5.3	0.5	54.5
知的障害者 入所更生施設	13,178	146	317	1,024	2,187	2,082	1,779	5,643
	100.0	1.1	2.4	7.8	16.6	15.8	13.5	42.8
知的障害者 入所授産施設	1,509	27	124	168	172	81	20	917
	100.0	1.8	8.2	11.1	11.4	5.4	1.3	60.8
障害者支援 施設	30,961	283	955	2,930	6,225	8,024	11,945	599
	100.0	0.9	3.1	9.5	20.1	25.9	38.6	1.9

図表 18 障害程度区分の平均値

全 体	身体障害者 更生施設	身体障害者 療護施設	身体障害者 入所授産施設	知的障害者 入所更生施設	知的障害者 入所授産施設	障害者支援 施設
4.8	4.1	4.9	3.2	4.5	3.4	4.9

(注) 「区分なし・非該当」を除いて平均値を積算したものの。

### ③在所期間

入所者の平均在所期間（施設数での集計）については、「5年以上」が79.8%で最も多くなっている。

図表 19 平均在所期間（各施設の平均在所期間）

	総 数	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	無回答 無効回答
件 数	1,563	4	19	69	48	1,247	176
%	100.0	0.3	1.2	4.4	3.1	79.8	11.3

	総 数	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	1	2	7	5	25	2
	100.0	2.4	4.8	16.7	11.9	59.5	4.8
身体障害者 療護施設	181	0	0	3	15	151	12
	100.0	0.0	0.0	1.7	8.3	83.4	6.6
身体障害者 入所授産施設	75	0	0	0	3	69	3
	100.0	0.0	0.0	0.0	4.0	92.0	4.0
知的障害者 入所更生施設	601	0	0	4	8	499	90
	100.0	0.0	0.0	0.7	1.3	83.0	15.0
知的障害者 入所授産施設	93	0	0	3	0	81	9
	100.0	0.0	0.0	3.2	0.0	87.1	9.7
障害者支援 施設	557	3	17	52	17	409	59
	100.0	0.5	3.1	9.3	3.1	73.4	10.6

在所期間別の入所者数については、「5年以上」が75.8%で最も多くなっている。

図表 20 在所期間別入所者数

	総 数	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
人 数	85,028	1,906	2,988	8,186	7,507	64,441
%	100.0	2.2	3.5	9.6	8.8	75.8

	総 数	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
身体障害者 更生施設	1,896	187	140	358	272	939
	100.0	9.9	7.4	18.9	14.3	49.5
身体障害者 療護施設	10,123	231	304	1,070	1,239	7,279
	100.0	2.3	3.0	10.6	12.2	71.9
身体障害者 入所授産施設	3,049	49	92	208	359	2,341
	100.0	1.6	3.0	6.8	11.8	76.8
知的障害者 入所更生施設	34,265	397	568	2,034	2,593	28,673
	100.0	1.2	1.7	5.9	7.6	83.7
知的障害者 入所授産施設	4,564	95	160	401	466	3,442
	100.0	2.1	3.5	8.8	10.2	75.4
障害者支援 施設	30,480	943	1,697	4,084	2,527	21,229
	100.0	3.1	5.6	13.4	8.3	69.6

#### ④年齢

入所者の平均年齢（施設数での集計）については、「50歳以上、60歳未満」が37.0%で最も多く、次いで「40歳以上、50歳未満」の34.4%となっている。

施設種別クロス集計によると、身体障害者の施設では「50歳以上、60歳未満」が非常に多く、知的障害者の施設では「40歳以上、50歳未満」が最も多いという特徴がみられる。

図表 21 平均年齢（各施設の平均年齢）

	総 数	30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上	無回答 無効回答
件 数	1,563	23	203	538	579	73	147
%	100.0	1.5	13.0	34.4	37.0	4.7	9.4

	総 数	30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	1	1	6	27	6	1
	100.0	2.4	2.4	14.3	64.3	14.3	2.4
身体障害者 療護施設	181	0	0	11	139	24	7
	100.0	0.0	0.0	6.1	76.8	13.3	3.9
身体障害者 入所授産施設	75	0	4	20	46	2	3
	100.0	0.0	5.3	26.7	61.3	2.7	4.0
知的障害者 入所更生施設	601	12	92	272	140	11	74
	100.0	2.0	15.3	45.3	23.3	1.8	12.3
知的障害者 入所授産施設	93	2	20	46	18	1	6
	100.0	2.2	21.5	49.5	19.4	1.1	6.5
障害者支援 施設	557	8	83	178	206	28	54
	100.0	1.4	14.9	32.0	37.0	5.0	9.7

年齢層別の入所者数については、「60歳以上」が26.3%で最も多く、次いで「50歳以上、60歳未満」の23.5%となっている。

施設種別クロス集計によると、身体障害者の施設では「60歳以上」が最も多いという特徴がみられる。

図表 22 年齢層別入所者数

	総数	30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上
人数	85,657	8,255	16,872	17,890	20,148	22,492
%	100.0	9.6	19.7	20.9	23.5	26.3

	総数	30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上
身体障害者 更生施設	1,886	102	132	280	567	805
	100.0	5.4	7.0	14.8	30.1	42.7
身体障害者 療護施設	10,295	281	851	1,585	2,946	4,632
	100.0	2.7	8.3	15.4	28.6	45.0
身体障害者 入所授産施設	3,028	195	395	626	851	961
	100.0	6.4	13.0	20.7	28.1	31.7
知的障害者 入所更生施設	34,675	3,872	8,431	8,136	7,190	7,046
	100.0	11.2	24.3	23.5	20.7	20.3
知的障害者 入所授産施設	4,552	800	956	982	1,056	758
	100.0	17.6	21.0	21.6	23.2	16.7
障害者支援 施設	30,570	2,940	6,002	6,121	7,372	8,135
	100.0	9.6	19.6	20.0	24.1	26.6

### ⑤新規入所者の状況

最近（平成20年度中）の新規入所者数（各施設の合計）については、「2人未満」が42.1%で最も多く、次いで「2～4人未満」の28.9%となっている。

図表 23 平成20年度中の新規入所者数の合計（各施設の状況）

	総数	2人未満	2～4人未満	4～6人未満	6～8人未満	8～10人未満	10人以上	無回答 無効回答
新規入所者数 合計	1,563	658	451	194	85	36	77	62
	100.0	42.1	28.9	12.4	5.4	2.3	4.9	4.0

図表 24 平成20年度中の新規入所者の理由別内訳（各施設の状況）

	総数	2人未満	2～4人未満	4～6人未満	6～8人未満	8～10人未満	10人以上	無回答 無効回答
家庭での支援が困難であるため	1,563	365	327	130	49	17	36	639
	100.0	23.4	20.9	8.3	3.1	1.1	2.3	40.9
親の離婚や家族との死別等、介護者が不在	1,563	190	60	9	6	2	0	1,296
	100.0	12.2	3.8	0.6	0.4	0.1	0.0	82.9
家族の高齢化や疾病により、介護者はいるが介護できない状態	1,563	271	146	35	5	4	11	1,091
	100.0	17.3	9.3	2.2	0.3	0.3	0.7	69.8
常時介護が必要な重度障害者であるため、介護が困難	1,563	192	128	52	14	5	11	1,161
	100.0	12.3	8.2	3.3	0.9	0.3	0.7	74.3
行動改善や生活能力の習得を目的に入所施設を利用するため	1,563	171	110	28	15	1	32	1,206
	100.0	10.9	7.0	1.8	1.0	0.1	2.0	77.2
その他	1,563	148	72	15	11	1	10	1,306
	100.0	9.5	4.6	1.0	0.7	0.1	0.6	83.6

新規入所者の入所理由別の人数については、「家庭での支援が困難であるため」が57.9%で最も多く、その内訳としては「常時介護が必要な重度障害者であるため」と「家族の高齢化や疾病により、介護者はいるが介護できない状態」がそれぞれ約20%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「他施設から」(73件)、「病院から」(31件)、「児童施設から」(24件)などが多い。

また、施設種別クロス集計によると、身体障害者療護施設で「常時介護が必要な重度障害者であるため」の比率が50.5%と高くなっていることが特徴的である。

図表 25 平成 20 年度中の新規入所者の理由別人数

	新規入所者合計	家庭での支援が困難であるため	親の離婚や家族との死別等、介護者が不在	家族の高齢化や疾病により、介護者はいるが介護できない状態	常時介護が必要な重度障害者であるため	行動改善や生活能力の習得を目的に入所施設を利用するため	その他
人数	5,073	2,938	402	987	1,041	1,673	632
%	100.0	57.9	7.9	19.5	20.5	33.0	12.5

(注) 新規入所者数合計は、回答があった数値を集計したものであり、内訳の合計とは一致しない。

	新規入所者合計	家庭での支援が困難であるため	親の離婚や家族との死別等、介護者が不在	家族の高齢化や疾病により、介護者はいるが介護できない状態	常時介護が必要な重度障害者であるため	行動改善や生活能力の習得を目的に入所施設を利用するため	その他
身体障害者更生施設	402	135	56	63	13	235	31
	100.0	33.6	13.9	15.7	3.2	58.5	7.7
身体障害者療護施設	590	585	54	158	298	56	44
	100.0	99.2	9.2	26.8	50.5	9.5	7.5
身体障害者入所授産施設	147	59	15	30	7	54	39
	100.0	40.1	10.2	20.4	4.8	36.7	26.5
知的障害者入所更生施設	1,199	778	111	242	189	262	160
	100.0	64.9	9.3	20.2	15.8	21.9	13.3
知的障害者入所授産施設	240	120	36	48	11	103	41
	100.0	50.0	15.0	20.0	4.6	42.9	17.1
障害者支援施設	2,478	1,251	129	440	523	962	311
	100.0	50.5	5.2	17.8	21.1	38.8	12.6

## ⑥退所者の状況

最近（平成20年度中）の退所者数（各施設の合計）については、「2人未満」が38.0%で最も多く、次いで「2～4人未満」の27.8%となっている。

図表 26 平成 20 年度中の退所者数の合計（各施設の状況）

	総数	2人未満	2～4人未満	4～6人未満	6～8人未満	8～10人未満	10人以上	無回答 無効回答
退所者数 合計	1,563	594	434	208	87	44	109	87
	100.0	38.0	27.8	13.3	5.6	2.8	7.0	5.6

図表 27 平成 20 年度中の退所者の理由別内訳（各施設の状況）

	総数	2人未満	2～4人未満	4～6人未満	6～8人未満	8～10人未満	10人以上	無回答 無効回答
他の障害福祉施設(入所)へ入所するため	1,563	248	93	20	10	7	11	1,174
	100.0	15.9	6.0	1.3	0.6	0.4	0.7	75.1
高齢化により介護保険施設等へ入所するため	1,563	164	41	6	1	0	1	1,350
	100.0	10.5	2.6	0.4	0.1	0.0	0.1	86.4
グループホームの利用など、地域移行するため	1,563	194	105	61	24	16	27	1,136
	100.0	12.4	6.7	3.9	1.5	1.0	1.7	72.7
家庭へ復帰するため	1,563	252	75	16	4	4	27	1,185
	100.0	16.1	4.8	1.0	0.3	0.3	1.7	75.8
入院等医療機関へ転所するため	1,563	287	109	13	2	1	1	1,150
	100.0	18.4	7.0	0.8	0.1	0.1	0.1	73.6
その他	1,563	358	203	46	20	6	11	919
	100.0	22.9	13.0	2.9	1.3	0.4	0.7	58.8

退所者の退所理由別の人数については、「グループホームの利用など、地域移行を進めるため」が24.8%で最も多く、次いで「家庭へ復帰するため」の22.4%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「死亡」(88件)、「就職、転職」(13件)などが多い。

また、施設種別クロス集計によると、知的障害者の施設で「グループホームの利用など、地域移行を進めるため」の比率が高いことが特徴的である。また、身体障害者更生施設では「家庭へ復帰するため」の比率が高いこと、身体障害者療護施設では「入院等医療機関へ転所するため」の比率が高いことも特徴的である。

図表 28 平成 20 年度中の退所者の理由別人数

	退所者数 合計	他の障害 福祉施設 (入所)へ 入所する ため	高齢化に より介護 保険施設 等へ入所 するため	グループ ホームの 利用な ど、地域 移行する ため	家庭へ復 帰するた め	入院等医 療機関へ 転所する ため	その他
人 数	5,458	936	268	1,355	1,220	601	1,352
%	100.0	17.1	4.9	24.8	22.4	11.0	24.8

(注) 退所者数合計は、回答があった数値を集計したものでり、内訳の合計とは一致しない。

	退所者数 合計	他の障害 福祉施設 (入所)へ 入所する ため	高齢化に より介護 保険施設 等へ入所 するため	グループ ホームの 利用な ど、地域 移行する ため	家庭へ復 帰するた め	入院等医 療機関へ 転所する ため	その他
身体障害者 更生施設	444	97	36	41	157	27	98
	100.0	21.8	8.1	9.2	35.4	6.1	22.1
身体障害者 療護施設	609	62	16	17	45	166	295
	100.0	10.2	2.6	2.8	7.4	27.3	48.4
身体障害者 入所授産施設	237	57	22	22	55	26	49
	100.0	24.1	9.3	9.3	23.2	11.0	20.7
知的障害者 入所更生施設	1,266	333	82	461	147	146	306
	100.0	26.3	6.5	36.4	11.6	11.5	24.2
知的障害者 入所授産施設	336	32	14	161	82	18	29
	100.0	9.5	4.2	47.9	24.4	5.4	8.6
障害者支援 施設	2,510	346	96	613	731	218	572
	100.0	13.8	3.8	24.4	29.1	8.7	22.8

### (3) 職員の状況

#### ① 職種別人員

施設種別にみた職種別の職員の配置状況（常勤換算および正規・非正規の実人員）は次のとおりとなっている。

図表 29 職種別職員数（常勤換算）

	身体障害者更生施設	身体障害者療護施設	身体障害者入所授産施設	知的障害者入所更生施設	知的障害者入所授産施設	障害者支援施設	合計
管理者(施設長)	38	172	68	563	85	505	1,429
サービス管理責任者	9	78	8	227	18	850	1,191
生活支援員	421	3,665	265	10,999	750	14,502	30,602
理学療法士	36	94	1	2	0	116	248
作業療法士	27	33	0	17	0	90	168
言語聴覚士	6	4	0	6	0	11	27
地域移行支援員	3	2	0	42	1	25	73
職業指導員	68	10	344	644	341	387	1,794
就労支援員	9	0	13	18	33	125	197
指導員	39	413	58	1,005	284	216	2,014
医師	9	50	14	91	14	118	297
事務職員	63	408	96	1,125	166	1,154	3,011
看護職員	74	622	75	710	90	1,137	2,709
看護師	48	255	45	378	42	574	1,342
准看護師	26	323	23	287	39	483	1,180
栄養士	34	172	49	534	77	493	1,358
管理栄養士	18	68	19	157	18	193	472
その他	137	1,461	145	1,474	173	1,351	4,740
合計	1,064	7,829	1,223	18,278	2,129	22,329	52,853

図表 30 職種別職員数（正規：実人員）

	身体障害者更生施設	身体障害者療護施設	身体障害者入所授産施設	知的障害者入所更生施設	知的障害者入所授産施設	障害者支援施設	合計
管理者(施設長)	39	172	64	532	84	518	1,409
サービス管理責任者	10	78	11	203	13	865	1,180
生活支援員	332	3,084	227	9,022	626	11,147	24,437
理学療法士	37	77	0	1	0	102	217
作業療法士	28	32	0	17	0	85	162
言語聴覚士	7	4	0	5	0	14	30
地域移行支援員	3	2	0	8	0	15	28
職業指導員	50	18	260	463	257	289	1,337
就労支援員	6	0	12	11	32	104	165
指導員	21	320	39	835	190	196	1,601
医師	2	24	3	16	6	59	110
事務職員	57	389	93	993	155	1,020	2,706
看護職員	59	540	68	635	90	979	2,371
看護師	37	238	43	332	48	518	1,216
准看護師	21	305	21	274	39	429	1,089
栄養士	31	174	51	490	78	485	1,308
管理栄養士	17	71	21	150	20	195	473
その他	92	1,137	80	951	152	797	3,209
合計	849	6,664	993	14,938	1,789	17,814	43,046

図表 31 職種別職員構成（非正規：実人員）

	身体障害者更生施設	身体障害者療護施設	身体障害者入所授産施設	知的障害者入所更生施設	知的障害者入所授産施設	障害者支援施設	合計
管理者(施設長)	2	3	3	5	1	8	22
サービス管理責任者	0	0	0	1	2	5	8
生活支援員	122	821	64	2,694	141	4,488	8,331
理学療法士	9	89	4	11	0	113	226
作業療法士	4	18	0	2	0	33	57
言語聴覚士	1	5	1	2	0	13	22
地域移行支援員	0	0	0	0	1	4	5
職業指導員	32	2	91	217	104	121	567
就労支援員	3	0	1	12	7	22	45
指導員	10	118	7	255	65	49	504
医師	46	215	45	372	38	533	1,250
事務職員	10	62	9	187	25	251	544
看護職員	20	126	10	104	7	266	532
看護師	10	62	7	53	3	145	279
准看護師	11	56	3	41	4	119	234
栄養士	4	10	5	51	5	35	110
管理栄養士	0	4	1	8	1	13	27
その他	95	514	101	843	81	889	2,523
合計	379	2,104	352	4,858	485	7,107	15,285

## ②離職者と新規採用者

平成20年度中における離職者数と新規採用者数について、職種別にみると「生活支援員」が圧倒的に多くなっている。

また、正規・非正規についてみると、「非正規」は離職者数に比べて、採用者数が多いことが特徴的である。

図表 32 平成 20 年度中の離職者数と新規採用者数（職種別）

	離職者		採用者	
	正規	非正規	正規	非正規
管理者(施設長)	106	5	58	8
サービス管理責任者	21	1	26	2
生活支援員	2,137	1,411	2,515	2,176
理学療法士	17	10	26	10
作業療法士	13	3	15	12
言語聴覚士	3	0	5	0
地域移行支援員	3	0	0	0
職業指導員	70	72	84	93
就労支援員	5	12	7	15
指導員	145	98	129	160
医師	10	23	6	31
事務職員	117	75	121	117
看護職員	217	100	208	119
看護師	127	63	133	82
准看護師	118	79	108	81
栄養士	82	11	88	15
管理栄養士	23	1	19	5
その他	297	421	244	544
合計	3,510	2,385	3,793	3,469

### ③職員採用の応募状況

職員採用（新規・中途）の応募状況については、「募集しても、職種を問わず応募が少ない」が41.1%で最も多くなっている。

なお、応募が少ない職種として記述されているものは、「看護師、看護職員」（264件）、「生活支援員、支援員」（151件）、「調理員」（20件）などが多い。

また、施設種別クロス集計によると、知的障害者の施設や障害者支援施設で「募集しても、職種を問わず応募が少ない」の比率が高く、身体障害者入所授産施設では「募集すると、十分な人数の応募がある」の比率が比較的高いことが特徴的である。

図表 33 採用職員の応募状況

	総数	募集すると、十分な人数の応募がある	募集しても、一部の職種は応募が少ない	募集しても、職種を問わず応募が少ない	無回答 無効回答
件数	1,563	258	520	643	158
%	100.0	16.5	33.3	41.1	10.1

	総数	募集すると、十分な人数の応募がある	募集しても、一部の職種は応募が少ない	募集しても、職種を問わず応募が少ない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	9	20	9	5
	100.0	21.4	47.6	21.4	11.9
身体障害者 療護施設	181	16	99	60	6
	100.0	8.8	54.7	33.1	3.3
身体障害者 入所授産施設	75	22	22	16	15
	100.0	29.3	29.3	21.3	20.0
知的障害者 入所更生施設	601	109	164	270	63
	100.0	18.1	27.3	44.9	10.5
知的障害者 入所授産施設	93	18	18	37	21
	100.0	19.4	19.4	39.8	22.6
障害者支援 施設	557	80	194	244	47
	100.0	14.4	34.8	43.8	8.4

採用職員への応募が少ない理由と思われることについては、「給与が他業種に比べ少ない」が52.7%で最も多く、次いで「労働環境が厳しい」の46.6%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「交通の便、立地条件が悪い」（46件）、「夜勤、宿直がある」（21件）、「イメージが良くない」（19件）などが多い。

図表 34 応募が少ない理由と思われること（複数回答）

	総数	給与が他業種に比べ少ない	専門職の数が元々少ないため、募集しても集まらない	労働環境が厳しい	その他	無回答 無効回答
件数	1,149	606	491	535	203	35
%	100.0	52.7	42.7	46.6	17.7	3.0

	総数	給与が他業種に比べ少ない	専門職の数が元々少ないため、募集しても集まらない	労働環境が厳しい	その他	無回答 無効回答
身体障害者更生施設	28	13	15	8	2	0
	100.0	46.4	53.6	28.6	7.1	0.0
身体障害者療護施設	159	68	98	76	23	4
	100.0	42.8	61.6	47.8	14.5	2.5
身体障害者入所授産施設	38	21	22	8	7	0
	100.0	55.3	57.9	21.1	18.4	0.0
知的障害者入所更生施設	431	239	149	214	80	15
	100.0	55.5	34.6	49.7	18.6	3.5
知的障害者入所授産施設	54	31	20	26	9	1
	100.0	57.4	37.0	48.1	16.7	1.9
障害者支援施設	430	230	184	199	79	14
	100.0	53.5	42.8	46.3	18.4	3.3

#### (4) 職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組み

##### ①内部研修

内部研修を実施している施設は全体の91.7%（1,433施設）であり、そのうち研修の対象者については「全職員」とするのが84.4%で最も多くなっている。

図表 35 内部研修の実施状況

	総 数	実施して いる	実施して いない	無回答 無効回答
件 数	1,563	1,433	108	22
%	100.0	91.7	6.9	1.4

	総 数	実施して いる	実施して いない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	37	4	1
	100.0	88.1	9.5	2.4
身体障害者 療護施設	181	169	11	1
	100.0	93.4	6.1	0.6
身体障害者 入所授産施設	75	64	7	4
	100.0	85.3	9.3	5.3
知的障害者 入所更生施設	601	548	48	5
	100.0	91.2	8.0	0.8
知的障害者 入所授産施設	93	84	6	3
	100.0	90.3	6.5	3.2
障害者支援 施設	557	520	29	8
	100.0	93.4	5.2	1.4

図表 36 内部研修の対象者

	総 数	全職員	一部の 職員	無回答 無効回答
件 数	1,433	1,210	171	52
%	100.0	84.4	11.9	3.6

研修の実施回数（平成20年度中）については「4回以上」が56.6%で最も多い。施設種別クロス集計によると、特に身体障害者の施設や障害者支援施設で「4回以上」の比率が高いことが特徴的である。

また、研修の内容については、「利用者への支援プロセス、支援の手法」が82.1%で最も多く、次いで「障害について（障害特性・疾病・医学等）」が57.0%となっている。「その他」の記入内容としては「接遇、マナー」（42件）、「法制度」（27件）、「感染症対策」（20件）などが多い。

図表 37 内部研修の実施回数

	総数	1回	2回	3回	4回以上	無回答 無効回答
件数	1,433	148	220	152	811	102
%	100.0	10.3	15.4	10.6	56.6	7.1

	総数	1回	2回	3回	4回以上	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	37	3	4	4	25	1
	100.0	8.1	10.8	10.8	67.6	2.7
身体障害者 療護施設	169	7	17	9	122	14
	100.0	4.1	10.1	5.3	72.2	8.3
身体障害者 入所授産施設	64	10	5	6	33	10
	100.0	15.6	7.8	9.4	51.6	15.6
知的障害者 入所更生施設	548	67	105	71	262	43
	100.0	12.2	19.2	13.0	47.8	7.8
知的障害者 入所授産施設	84	12	28	9	33	2
	100.0	14.3	33.3	10.7	39.3	2.4
障害者支援 施設	520	49	59	53	328	31
	100.0	9.4	11.3	10.2	63.1	6.0

図表 38 内部研修の内容（複数回答）

	総数	支援プロ セス、支 援の手法	安全管理	障害につ いて	医療的ケ ア	地域との 関わり	レクリ エーショ ン関連	その他	無回答 無効回答
件数	1,433	1,177	922	817	465	246	132	340	23
%	100.0	82.1	64.3	57.0	32.4	17.2	9.2	23.7	1.6

## ②外部研修

外部研修の受講促進を実施している施設は全体の94.4%（1,475施設）であり、そのうち外部研修受講の主目的については、「受講者のスキルアップ」が92.7%で最も多く、次いで「施設全体のスキルアップ」が75.6%となっている。

図表 39 外部研修受講促進の実施状況

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
件数	1,563	1,475	65	23
%	100.0	94.4	4.2	1.5

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	39	1	2
	100.0	92.9	2.4	4.8
身体障害者 療護施設	181	173	7	1
	100.0	95.6	3.9	0.6
身体障害者 入所授産施設	75	69	4	2
	100.0	92.0	5.3	2.7
知的障害者 入所更生施設	601	566	28	7
	100.0	94.2	4.7	1.2
知的障害者 入所授産施設	93	84	6	3
	100.0	90.3	6.5	3.2
障害者支援 施設	557	531	19	7
	100.0	95.3	3.4	1.3

図表 40 外部研修受講の主目的（複数回答）

	総数	受講者の スキル アップ	施設全体 のスキル アップ	他職員へ の刺激に よる相乗 効果	その他	無回答 無効回答
件数	1,475	1,367	1,115	498	10	24
%	100.0	92.7	75.6	33.8	0.7	1.6

受講者に対する支援等の方法については、「受講費用の補助」が96.8%で最も多く、他の方法で支援等を行っている施設は非常に少ない。「受講費用補助の内容」については、「全額補助」が92.1%となっている。

受講する外部研修の内容については、「支援プロセス、支援の方法」が95.8%で最も多く、次いで「安全管理」が66.0%となっている。

図表 41 受講者に対する支援等（複数回答）

	総数	受講費用の補助	給与への反映	昇進等処遇への反映	その他	無回答 無効回答
件数	1,475	1,428	37	34	28	31
%	100.0	96.8	2.5	2.3	1.9	2.1

図表 42 受講費用補助の内容（複数回答）

	総数	全額補助	半額補助	その他	無回答 無効回答
件数	1,428	1,315	11	64	51
%	100.0	92.1	0.8	4.5	3.6

図表 43 受講する外部研修の内容（複数回答）

	総数	支援プロセス、支援の手法	安全管理	障害について	医療的ケア	地域との関わり	レクリエーション関連	その他	無回答 無効回答
件数	1,475	1,413	973	1,137	602	706	388	138	19
%	100.0	95.8	66.0	77.1	40.8	47.9	26.3	9.4	1.3

### ③資格取得の促進

資格取得の促進を実施している施設は全体の72.4%（1,132施設）であり、そのうち取得を促進している資格については「社会福祉士」の79.8%と「介護福祉士」の78.8%が多くなっている。取得を促進している資格の「その他」としては、「介護支援専門員」（65件）、「ケアマネージャー」（54件）、「精神保健福祉士」（47件）などが多い。

図表 44 資格取得促進の実施状況

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
件数	1,563	1,132	417	14
%	100.0	72.4	26.7	0.9

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	30	12	0
	100.0	71.4	28.6	0.0
身体障害者 療護施設	181	133	48	0
	100.0	73.5	26.5	0.0
身体障害者 入所授産施設	75	50	23	2
	100.0	66.7	30.7	2.7
知的障害者 入所更生施設	601	424	172	5
	100.0	70.5	28.6	0.8
知的障害者 入所授産施設	93	62	29	2
	100.0	66.7	31.2	2.2
障害者支援 施設	557	422	130	5
	100.0	75.8	23.3	0.9

図表 45 取得を促進している資格（複数回答）

	総数	介護福祉士	社会福祉士	社会福祉主事	ヘルパー1級	ヘルパー2級	調理師
件数	1,132	892	903	492	94	229	129
%	100.0	78.8	79.8	43.5	8.3	20.2	11.4

	福祉住環境 コーディネート ネットワーク	健康運動 指導士	障害者ス ポーツ指 導員	その他	無回答 無効回答
件数	47	10	79	268	13
%	4.2	0.9	7.0	23.7	1.1

資格取得のための支援等については、「受講費用の補助」が45.8%で最も多く、次いで「給与への反映」が39.0%となっている。「その他」の記入内容としては、「交通費」(24件)、「内容による」(22件)などが多い。施設種別クロス集計によると、身体障害者更生施設や身体障害者入所授産施設で「受講費用の補助」の比率が高いことが特徴的である。

また、受講費用の補助の内容については、「全額補助」が27.2%、「半額補助」が14.1%となっている。

図表 46 資格取得のための支援等（複数回答）

	総数	受講費用の補助	給与への反映	昇進等処遇への反映	その他	無回答 無効回答
件数	1,132	518	442	137	245	90
%	100.0	45.8	39.0	12.1	21.6	8.0

	総数	受講費用の補助	給与への反映	昇進等処遇への反映	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	30	19	9	2	4	2
	100.0	63.3	30.0	6.7	13.3	6.7
身体障害者 療護施設	133	51	67	18	30	12
	100.0	38.3	50.4	13.5	22.6	9.0
身体障害者 入所授産施設	50	30	13	3	9	6
	100.0	60.0	26.0	6.0	18.0	12.0
知的障害者 入所更生施設	424	213	151	52	90	28
	100.0	50.2	35.6	12.3	21.2	6.6
知的障害者 入所授産施設	62	30	21	6	9	7
	100.0	48.4	33.9	9.7	14.5	11.3
障害者支援 施設	422	172	176	55	102	33
	100.0	40.8	41.7	13.0	24.2	7.8

図表 47 受講費用の補助の内容（複数回答）

	総数	全額補助	半額補助	その他	無回答 無効回答
件数	518	141	73	298	22
%	100.0	27.2	14.1	57.5	4.2

#### ④OJT

OJTを「実施している」施設は45.4%（710施設）であり、「実施していない」施設の方がやや多くなっている。施設種別クロス集計によると、身体障害者更生施設や身体障害者療護施設、障害者支援施設で「実施している」の比率が高いことが特徴的である。

また、OJTの実施に係る指導計画の作成状況については、「職員個々に合わせた指導計画を作成」が30.4%で最も多く、次いで「その他」が29.7%、「経験年数に応じた指導計画の作成」が23.8%となっている。

図表 48 OJTの実施状況

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
件数	1,563	710	799	54
%	100.0	45.4	51.1	3.5

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	22	20	0
	100.0	52.4	47.6	0.0
身体障害者 療護施設	181	95	81	5
	100.0	52.5	44.8	2.8
身体障害者 入所授産施設	75	25	47	3
	100.0	33.3	62.7	4.0
知的障害者 入所更生施設	601	230	350	21
	100.0	38.3	58.2	3.5
知的障害者 入所授産施設	93	32	57	4
	100.0	34.4	61.3	4.3
障害者支援 施設	557	297	239	21
	100.0	53.3	42.9	3.8

図表 49 OJTの実施に係る指導計画の作成状況（複数回答）

	総数	職員個々に合わせた指導計画を作成	職種毎の指導計画を作成	経験年数に応じた指導計画の作成	その他	無回答 無効回答
件数	710	216	153	169	211	47
%	100.0	30.4	21.5	23.8	29.7	6.6

指導的立場の職員が指導する職員数については、「1名（マンツーマン）」が33.4%で最も多くなっている。

施設種別クロス集計によると、身体障害者療護施設や身体障害者入所授産施設で「1名（マンツーマン）」の比率が高いことが特徴的である。

図表 50 指導的立場の職員が指導する職員数（複数回答）

	総数	1名（マンツーマン）	2～4名	5～10名	全体等	無回答 無効回答
件数	710	237	204	161	120	33
%	100.0	33.4	28.7	22.7	16.9	4.6

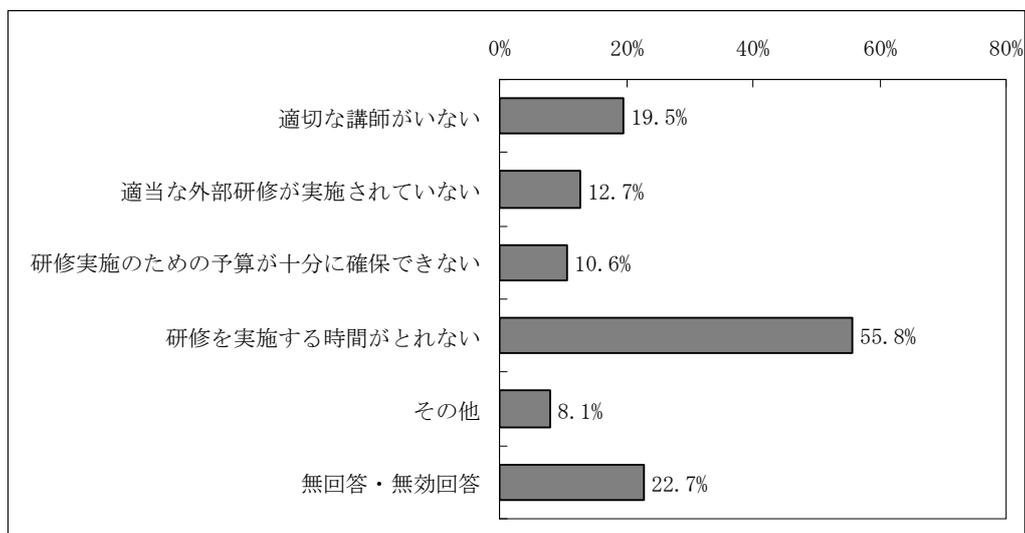
	総数	1名（マンツーマン）	2～4名	5～10名	全体等	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	22	6	5	5	3	3
	100.0	27.3	22.7	22.7	13.6	13.6
身体障害者 療護施設	95	40	24	15	19	4
	100.0	42.1	25.3	15.8	20.0	4.2
身体障害者 入所授産施設	25	10	6	5	4	0
	100.0	40.0	24.0	20.0	16.0	0.0
知的障害者 入所更生施設	230	66	62	62	40	11
	100.0	28.7	27.0	27.0	17.4	4.8
知的障害者 入所授産施設	32	7	11	8	2	4
	100.0	21.9	34.4	25.0	6.3	12.5
障害者支援 施設	297	107	94	64	49	10
	100.0	36.0	31.6	21.5	16.5	3.4

### ⑤研修計画上の問題点

研修計画上の問題点については、「研修を実施する時間がとれない」が55.8%で最も多く、次いで「適切な講師がいない」が19.5%となっている。

図表 51 研修計画上の問題点（複数回答）

	総数	適切な講師がいない	適当な外部研修が実施されていない	研修実施のための予算が十分に確保できない	研修を実施する時間がとれない	その他	無回答 無効回答
件数	1,563	305	198	165	872	126	355
%	100.0	19.5	12.7	10.6	55.8	8.1	22.7



	総数	適切な講師がいない	適当な外部研修が実施されていない	研修実施のための予算が十分に確保できない	研修を実施する時間がとれない	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	20	5	7	20	6	3
	100.0	47.6	11.9	16.7	47.6	14.3	7.1
身体障害者 療護施設	181	42	18	13	98	14	37
	100.0	23.2	9.9	7.2	54.1	7.7	20.4
身体障害者 入所授産施設	75	13	7	5	34	4	25
	100.0	17.3	9.3	6.7	45.3	5.3	33.3
知的障害者 入所更生施設	601	100	85	80	347	56	125
	100.0	16.6	14.1	13.3	57.7	9.3	20.8
知的障害者 入所授産施設	93	17	6	11	43	6	27
	100.0	18.3	6.5	11.8	46.2	6.5	29.0
障害者支援 施設	557	112	75	48	322	40	134
	100.0	20.1	13.5	8.6	57.8	7.2	24.1

## ⑥実施を希望する外部研修（自由記入）

実施を希望する外部研修については、次のような回答があった（施設種別に整理）。

### ○身体障害者更生施設

- ・ 施設間交流等
- ・ 職員としての基本的な態度
- ・ 自立支援法の動向、リスクマネジメント、権利擁護、社会資源活用方法

### ○身体障害者療護施設

- ・ 個別支援計画作成に関する研修
- ・ 就労意欲アップ（モチベーション・アップ）への方策等
- ・ 個別支援計画の立案（特に新人職員向けのもの）
- ・ 障害者自立支援法見直しに関する研修
- ・ 人材の育成 リスクマネジメント
- ・ 人に対し、こころ良い感情を発生させる対応、チームプレーの修得
- ・ 心理学・医学一般
- ・ ベテラン講師の先生に一定期間、実際に施設の現場で直接、職員に指導してもらいたい（有料で）。
- ・ 現場職員のスキルアップにつながる研修（どの施設でもあるような、共通した悩みなどを共有し、解決に向けた取り組みなど実施）
- ・ 支援計画の立て方
- ・ 医療ケア・介護技術、法制度、ストレスケアマネジメント
- ・ 施設における虐待、精神障害者への対応、障害者権利条約、グループワーク
- ・ 民法に関すること。成年後見制度、契約、相続、債務、債権。
- ・ 三障害対応
- ・ 利用者支援の手法 施設経営等
- ・ 利用者の権利擁護に関して入所施設の状況をふまえた実際的な研修（演習）を数多く設けてほしい。

### ○身体障害者入所授産施設

- ・ 他施設視察、現場研修等の初任者研修、中堅職員の「心を培う研修」「サービス管理」
- ・ 工賃アップのための販売促進の研修
- ・ リスクマネジメント、業務の標準化、障害について、リハビリテーション等

### ○知的障害者入所更生施設

- ・ 障害支援程度区分について、障害者権利擁護、虐待対応について
- ・ 障害特性等個人に応じた支援、支援計画の充実、ヒヤリ・ハットの対応
- ・ 行動障害への対応
- ・ 現場の実践に役立つような研修。理論や理屈はあまり役に立たない。
- ・ 施設利用者の生活支援について
- ・ 知的障害を持つ人たちの作業等への取り組みに関し、できる状況づくり

- ・ 支援の実際が体験できる研修
- ・ 強度行動障害の支援技術の向上
- ・ メンタルヘルス
- ・ 知的障害者に関する知識
- ・ 個別支援計画作成のための研修
- ・ 社会人（福祉職）としての初級トレーニング
- ・ 中堅・ベテラン向けの研修の機会が少ない
- ・ 強度行動障害者への対応、高齢者及び重度者への対応、自閉症について
- ・ 職員レベルアップ研修、医療関係における研修、虐待防止研修
- ・ 行動障害、介護知識・技術
- ・ 継続的な事例研究による支援力・資質の向上を図りたい
- ・ ケース記録の書き方
- ・ 接客全般
- ・ 障害別の具体的な支援方法
- ・ 健康運動、手軽にできるものを希望
- ・ 虐待防止に関する研修
- ・ 日中活動・レクリエーション関連
- ・ チームアプローチに関すること、新事業体系に関すること、リハビリに関すること
- ・ 強度行動障害者への支援
- ・ リスクマネジメント
- ・ 接遇セミナー
- ・ リスクマネジメント、人権について、自立支援法の今後の方向性
- ・ 様々な特性を持つ障害者に対する適切かつ有効な事例についての研修
- ・ ビジネスマナー、スキルアップ
- ・ 虐待防止に関する研修
- ・ 権利擁護、強度行動障害関係など
- ・ 新体系移行に関わる研修、虐待防止に関する研修
- ・ 県内及び県外へ宿泊を伴う外部研修
- ・ 職員の意識向上の為の人権擁護に関する研修
- ・ 自閉症児の育児と教育
- ・ 利用者、家族等への接遇
- ・ 強度行動障害や自閉症
- ・ 強度行動障害に関する支援（事例等）
- ・ 障害程度区分認定調査に対する取り組み、特に障害特性（知的障害者）にあたっての調査、考え方等について
- ・ 社会福祉法人・施設経営についての基礎研修
- ・ リスクマネジメント、ケアマネジメント等 専門研修
- ・ 相談支援

- ・ リスクマネジメントに関する研修
- ・ 障害者の権利条約と現状
- ・ TEACCH 関連などの支援手法
- ・ 事例研究、障害特性の理解、制度に対する理解
- ・ 各種現任訓練等

#### ○知的障害者入所授産施設

- ・ 自立支援法について
- ・ 生産活動における専門的な指導
- ・ 個別支援計画作成のための研修
- ・ 階層ごとの研修、危機介入、チームアプローチ、相談ケアマネジメント等
- ・ 職員の意識改革の為の内容
- ・ 発達障がい、精神障がい等の先進情報
- ・ 発達障害者に関する研修
- ・ 新体系移行のための手順と実務の内容について

#### ○障害者支援施設

- ・ 精神障害に対する障害理解
- ・ 自閉症セミナー、権利擁護
- ・ 事務職員対象の研修（会計等）
- ・ 利用者の高齢化の問題
- ・ 法人外研修、福祉協会セルフ協・社協等の専門研修
- ・ 個別支援計画の作成の仕方・アドバイス
- ・ ソーシャルワーク、障害者ケアマネ、ケアの倫理
- ・ 地域移行支援、就労支援、QOLの向上について（取り組み等）
- ・ OJT、コーチング
- ・ 精神障害者へのケア、自閉症等に対する支援、介護研修
- ・ リスクマネジメント、コミュニケーションスキルアップ、支援技術向上に関する全て
- ・ 高齢知的障害者支援について
- ・ 入所施設の解体
- ・ 新任職員研修
- ・ 利用者の支援（特に対処困難な人たちへのかかわり）
- ・ 相談援助、職場の人間関係、医療的ケア、病院との連携
- ・ 接遇、医学的知識
- ・ 精神症の理解と対応
- ・ スーパーバイザー研修、メンタルヘルス、コミュニケーション技術
- ・ 社会福祉理論や対人援助技術
- ・ 接遇、メンタルヘルスケア等
- ・ コミュニケーション能力の育成、介護支援アプローチとその方法 etc.
- ・ 個別支援計画

- ・ 支援方法の実技
- ・ 介護マナー、これからの身障施設について
- ・ リスクマネジメント、コンプライアンス
- ・ 腰痛防止の為の介護研修
- ・ 個別支援計画、障害者へのリハビリ
- ・ 職員は利用者や組織内での同僚や上司との関係で疲弊し、ストレスを生じているケースも少なくない。よって支援者を支援するための療法、療育的手法と対人技術の研修を期待。
- ・ 中堅職員のための中間管理職研修
- ・ 接遇
- ・ 高次脳機能障害、コンプライアンス、接遇マナー、人権擁護について
- ・ 介護技術研修
- ・ 機能訓練
- ・ 接遇、介護技術、スーパービジョン、AED 講習、医療ケア
- ・ 危機管理、支援のあり方、記録の仕方、職員としてのモラル・マナーについて等々。
- ・ 虐待、身体拘束について
- ・ 記録、チームケア
- ・ PT、OT、ST 機能訓練士を対象とした研修
- ・ 強度行動障害のケースについて
- ・ 重複障害関係、支援技術など
- ・ 接遇マナー、コミュニケーション、リスクマネジメント研修
- ・ 一方的な講義でなく参加者が主体的に取り組めるような内容。例えばあるテーマについてグループ討議する等
- ・ 社会人・権利・スキルアップ等をキーワードにした研修
- ・ リスクマネジメント、虐待防止
- ・ 障害が重度・多様化してきており、医療的ケアの知識が支援員にも不可欠
- ・ 組織的アプローチの実践事例に関する研修
- ・ 人材育成のための研修
- ・ 接遇研修 緊急時の対応訓練
- ・ リハビリテーションの内容、老人と知的障害との関係との研修等
- ・ O J T について他県で活発に研修に取り組んでいる情報が知りたい。
- ・ 認知症、人権

#### ○施設種別不明

- ・ 施設職員としてのモチベーションを高める研修
- ・ 個別支援計画の作成、社会生活力プログラム、自閉症に関するスヌーズレン
- ・ 販路拡大に繋がる研修。経営戦略等
- ・ 支援技術の向上、障害者への接し方

## (5) 苦情や要望への対応状況

### ①窓口の設置方法

苦情や要望に係る窓口の設置方法については、「苦情や要望対応窓口となる職員を決めて対応」が96.5%で最も多い。

図表 52 苦情や要望に係る窓口の設置方法（複数回答）

	総数	苦情や要望対応窓口となる職員を決めて対応	苦情や要望記入用ボックスを設置	特に窓口を設置しない（適宜対応）	無回答 無効回答
件数	1,563	1,508	1,029	29	28
%	100.0	96.5	65.8	1.9	1.8

	総数	苦情や要望対応窓口となる職員を決めて対応	苦情や要望記入用ボックスを設置	特に窓口を設置しない（適宜対応）	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	41	26	0	1
	100.0	97.6	61.9	0.0	2.4
身体障害者 療護施設	181	174	130	3	4
	100.0	96.1	71.8	1.7	2.2
身体障害者 入所授産施設	75	71	49	1	1
	100.0	94.7	65.3	1.3	1.3
知的障害者 入所更生施設	601	582	382	14	7
	100.0	96.8	63.6	2.3	1.2
知的障害者 入所授産施設	93	89	71	1	3
	100.0	95.7	76.3	1.1	3.2
障害者支援 施設	557	537	362	10	12
	100.0	96.4	65.0	1.8	2.2

## ②処理件数・解決件数

平成20年度における内容別の苦情・要望の処理件数・解決件数については、「介護の内容や施設行事に関する苦情や要望」が最も多く、次いで「生活支援員等職員に関する苦情や要望」となっている。

処理件数に対する解決件数の割合をみると、概ね90%前後であるが、「利用者と施設の利用契約に関する苦情や要望」については、その割合が81.9%で、やや低くなっている。

図表 53 内容別の苦情・要望の処理件数・解決件数（平成20年度）

	処理件数(A)	解決件数(B)	B/A (%)
介護の内容や施設行事に関する苦情や要望	3,321	3,151	94.9%
生活支援員等職員に関する苦情や要望	2,120	1,989	93.8%
施設の設備に関する苦情や要望	1,150	1,036	90.1%
利用者と施設の利用契約に関する苦情や要望	386	316	81.9%
その他	3,241	2,795	86.2%
苦情や要望の件数合計	10,276	9,345	90.9%

(注) 「苦情や要望の件数合計」は回答された数値であるため、上記数値の合計とは一致しない(以下、同じ)。

申し入れ者別の苦情・要望の処理件数・解決件数については、「利用者」が最も多く、次いで「利用者の家族」となっている。

処理件数に対する解決件数の割合をみると、概ね90%前後となっている。

図表 54 申し入れ者別の苦情・要望の処理件数・解決件数（平成20年度）

	処理件数(A)	解決件数(B)	B/A (%)
利用者	7,273	6,477	89.1%
利用者の家族	2,378	2,256	94.9%
近隣住民	188	181	96.3%
その他	245	220	89.8%
苦情や要望の件数合計	10,002	9,074	90.7%

### ③苦情・要望への対応方法

苦情・要望への対応方法については、「当該サービスの担当職員が対応」が82.9%で最も多く、次いで「第三者委員に報告し、その助言を得て対応」が41.6%となっている。

図表 55 苦情や要望への対応方法（複数回答）

	総数	当該サービスの担当職員が対応	定期的に苦情や要望の対応会議を開催	第三者委員に報告し、その助言を得て対応	その他	無回答 無効回答
件数	1,563	1,295	528	650	137	114
%	100.0	82.9	33.8	41.6	8.8	7.3

	総数	当該サービスの担当職員が対応	定期的に苦情や要望の対応会議を開催	第三者委員に報告し、その助言を得て対応	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	36	13	23	6	1
	100.0	85.7	31.0	54.8	14.3	2.4
身体障害者 療護施設	181	156	60	72	17	11
	100.0	86.2	33.1	39.8	9.4	6.1
身体障害者 入所授産施設	75	60	22	32	10	6
	100.0	80.0	29.3	42.7	13.3	8.0
知的障害者 入所更生施設	601	493	185	239	51	40
	100.0	82.0	30.8	39.8	8.5	6.7
知的障害者 入所授産施設	93	77	38	39	7	6
	100.0	82.8	40.9	41.9	7.5	6.5
障害者支援 施設	557	465	206	240	45	47
	100.0	83.5	37.0	43.1	8.1	8.4

## (6) 利用者の意志・希望の反映状況

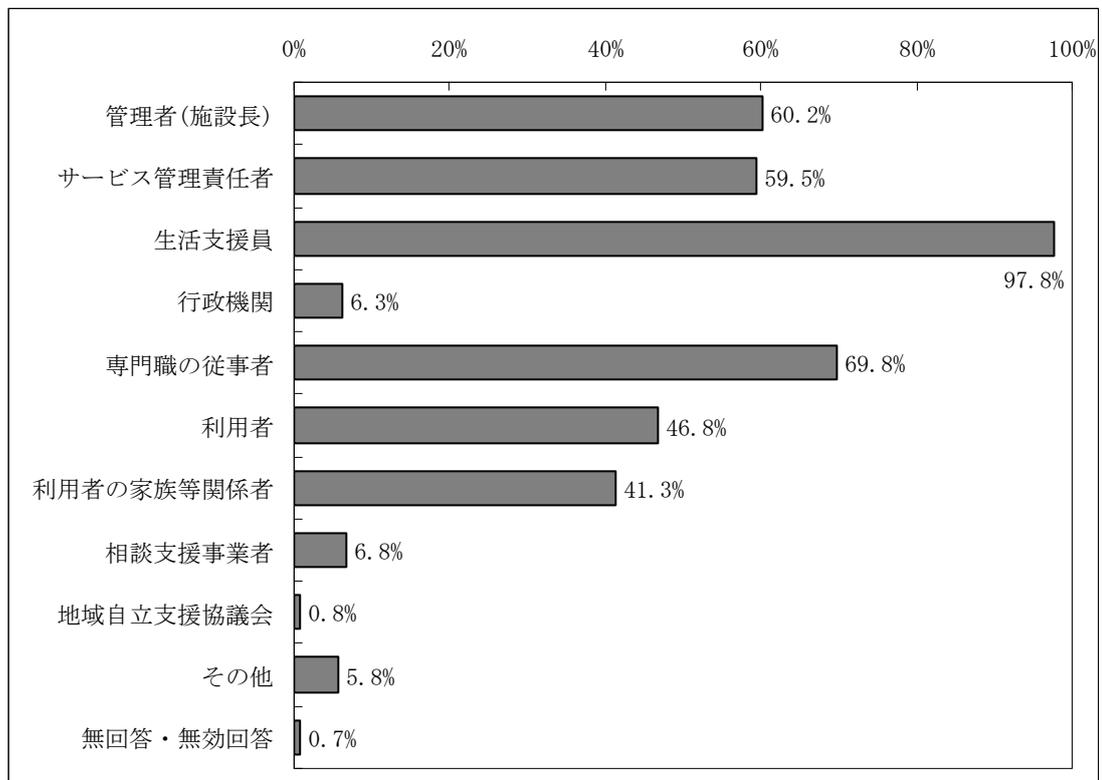
### ①個別支援計画の作成等に係る会議の状況

個別支援計画（旧法指定施設にあっては個別支援計画に相当するもの。以下同じ。）の作成等にかかる会議の参加者については、「生活支援員」が97.8%で最も多く、次いで「専門職の従事者」が69.8%となっている。なお、「サービス管理責任者」の比率が低いのは旧法施設が多いためである。

図表 56 会議の参加者（複数回答）

	総 数	管理者 (施設長)	サービ ス管理 責任 者	生活支 援員	行政機 関	専門職 の従 事者	利用者
件 数	1,563	941	930	1,528	98	1,091	731
%	100.0	60.2	59.5	97.8	6.3	69.8	46.8

	利用者の 家族等 関係者	相談支 援事 業者	地域自 立支 援協 議会	その他	無回答 無効回答
件 数	645	107	12	90	11
%	41.3	6.8	0.8	5.8	0.7



	総数	管理者 (施設長)	サービス 管理責任 者	生活支援 員	行政機関	専門職の 従事者	利用者	利用者の 家族等関 係者	相談支援 事業者	地域自立 支援協議 会	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	24	22	41	11	38	22	13	5	1	3	1
	100.0	57.1	52.4	97.6	26.2	90.5	52.4	31.0	11.9	2.4	7.1	2.4
身体障害者 療護施設	181	90	85	173	12	159	109	70	13	1	15	2
	100.0	49.7	47.0	95.6	6.6	87.8	60.2	38.7	7.2	0.6	8.3	1.1
身体障害者 入所授産施設	75	49	18	72	5	63	36	19	4	3	9	1
	100.0	65.3	24.0	96.0	6.7	84.0	48.0	25.3	5.3	4.0	12.0	1.3
知的障害者 入所更生施設	601	391	233	591	33	350	249	266	26	4	23	2
	100.0	65.1	38.8	98.3	5.5	58.2	41.4	44.3	4.3	0.7	3.8	0.3
知的障害者 入所授産施設	93	61	31	90	5	52	42	36	5	0	5	1
	100.0	65.6	33.3	96.8	5.4	55.9	45.2	38.7	5.4	0.0	5.4	1.1
障害者支援 施設	557	314	535	548	31	420	261	232	52	3	33	4
	100.0	56.4	96.1	98.4	5.6	75.4	46.9	41.7	9.3	0.5	5.9	0.7

会議の頻度については、「その他定期開催」が40.2%で最も多く、次いで「利用者の状態等に応じて」が39.9%となっている。

施設種別クロス集計によると、身体障害者更生施設では「週1回」の比率が高いことが特徴的である。

図表 57 会議の頻度

	総数	週1回	2週間に1回	月1回	その他定期開催	利用者の状態等変化に応じて	その他	無回答 無効回答
件数	1,563	83	94	378	629	624	85	18
%	100.0	5.3	6.0	24.2	40.2	39.9	5.4	1.2

	総数	週1回	2週間に1回	月1回	その他定期開催	利用者の状態等変化に応じて	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	9	3	10	14	15	3	1
	100.0	21.4	7.1	23.8	33.3	35.7	7.1	2.4
身体障害者 療護施設	181	16	15	24	78	71	17	4
	100.0	8.8	8.3	13.3	43.1	39.2	9.4	2.2
身体障害者 入所授産施設	75	2	4	19	31	23	2	1
	100.0	2.7	5.3	25.3	41.3	30.7	2.7	1.3
知的障害者 入所更生施設	601	12	26	168	243	253	29	4
	100.0	2.0	4.3	28.0	40.4	42.1	4.8	0.7
知的障害者 入所授産施設	93	1	1	20	37	45	2	1
	100.0	1.1	1.1	21.5	39.8	48.4	2.2	1.1
障害者支援 施設	557	43	45	133	221	211	30	6
	100.0	7.7	8.1	23.9	39.7	37.9	5.4	1.1

## ②個別支援計画作成の際に考慮する内容

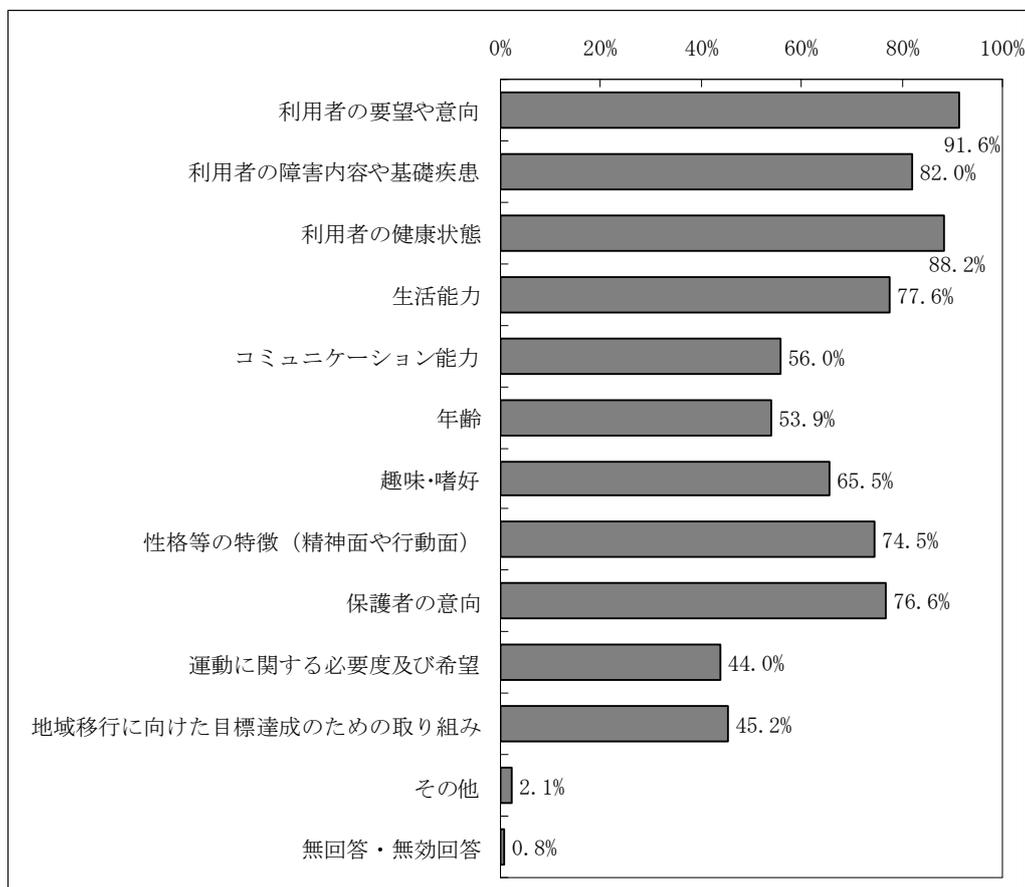
個別支援計画作成の際に考慮する内容について、選択肢の項目総じて回答比率は高くなっており、特に高いのは「利用者の要望や意向」の91.6%、「利用者の健康状態」の88.2%などとなっている。

また、「利用者の要望や意向」または「趣味・嗜好」を選択した施設（1,453施設）について、その要望等の具体的な内容を尋ねた結果は、「施設での作業等内容に関する要望（作業の内容や方法）」が68.0%で最も多く、次いで「食事に関する嗜好（メニューや食材等）」の59.0%、「体力づくりや健康づくりのための活動に関する要望」の56.8%となっている。

図表 58 個別支援計画作成の際に考慮する内容（複数回答）

	総数	利用者の要望や意向	利用者の障害内容や基礎疾患	利用者の健康状態	生活能力	コミュニケーション能力	年齢
件数	1,563	1,431	1,281	1,379	1,213	875	842
%	100.0	91.6	82.0	88.2	77.6	56.0	53.9

	趣味・嗜好	性格等の特徴（精神面や行動面）	保護者の意向	運動に関する必要度及び希望	地域移行に向けた目標達成のための取り組み	その他	無回答・無効回答
件数	1,024	1,165	1,198	687	706	33	13
%	65.5	74.5	76.6	44.0	45.2	2.1	0.8



図表 59 反映する利用者の要望等の内容（複数回答）

	総 数	生活時間の管理 (起床・就寝時間、 食事、入浴等の時間)	食事に関する嗜好 (メニューや 食材等)	寝具等に関する嗜好 (ベッドor布団、枕の 種別等)	施設での作業等内 容に関する要望 (作業の方法や内 容)	地域で自立生活を 送ることを想定し た訓練等に関する 要望	体力づくりや健康 づくりのための活 動に関する要望	その他	無回答 無効回答
件 数	1,453	724	857	337	988	649	825	149	7
%	100.0	49.8	59.0	23.2	68.0	44.7	56.8	10.3	0.5

### ③個別支援計画の作成に係る問題点

個別支援計画作成に係る問題点については、「個別支援計画に記載すべき内容等が不明」が37.7%で最も多く、次いで「支援目標と利用者の意向が合致しない」が36.9%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「意志表示できない利用者のニーズ把握」(43件)、「作成に時間がかかる、時間が取れない」(19件)などが多い。

図表 60 個別支援計画作成に係る問題点（複数回答）

	総数	個別支援計画に記載すべき内容等が不明	支援目標と利用者の意向が合致しない	現場と合致せず、形骸化している	その他	無回答 無効回答
件数	1,563	590	576	331	244	284
%	100.0	37.7	36.9	21.2	15.6	18.2

	総数	個別支援計画に記載すべき内容等が不明	支援目標と利用者の意向が合致しない	現場と合致せず、形骸化している	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	11	15	10	8	10
	100.0	26.2	35.7	23.8	19.0	23.8
身体障害者 療護施設	181	74	64	51	34	25
	100.0	40.9	35.4	28.2	18.8	13.8
身体障害者 入所授産施設	75	22	30	19	9	16
	100.0	29.3	40.0	25.3	12.0	21.3
知的障害者 入所更生施設	601	223	229	131	86	108
	100.0	37.1	38.1	21.8	14.3	18.0
知的障害者 入所授産施設	93	42	40	17	4	15
	100.0	45.2	43.0	18.3	4.3	16.1
障害者支援 施設	557	214	189	100	103	108
	100.0	38.4	33.9	18.0	18.5	19.4

#### ④個別支援計画によらない利用者の意思等の反映

個別支援計画によらない利用者の意思等の反映状況・方法については、「食事に関する嗜好を反映し、個々に配慮した食事の提供」が58.7%で最も多く、次いで「レクリエーション等を希望に応じた内容で実施」の53.7%となっている。

また、何らかの反映をしていると回答した施設（1,397施設）にその反映方法を尋ねた結果は、「職員間のカンファレンス等で共通認識を形成し、実施（特に文章化はしない）」が54.0%で最も多い。

図表 61 個別支援計画によらない利用者の意思等の反映状況（複数回答）

	総 数	生活時間に関する希望を反映し、個々に配慮	食事に関する嗜好を反映し、個々に配慮した食事の提供	レクリエーション等を希望に応じた内容で実施	自立生活訓練等を希望に応じた内容で実施	その他	特に反映していない	無回答 無効回答
件 数	1,563	756	918	840	343	80	58	108
%	100.0	48.4	58.7	53.7	21.9	5.1	3.7	6.9

図表 62 その反映方法（複数回答）

	総 数	栄養計画、リハビリテーション計画等他の計画を作成	職員間のカンファレンス等で共通認識を形成	その他	無回答 無効回答
件 数	1,397	459	754	97	367
%	100.0	32.9	54.0	6.9	26.3

### ⑤要望の反映状況及び方法

要望の反映状況・方法については、「内容次第で反映」が54.2%で最も多く、次いで「基本的に反映」の31.7%となっている。

また、「基本的に反映」または「内容次第で反映」を選択した施設（1,343施設）について、その反映方法を尋ねた結果は、「施設の支援の一環として反映」が55.5%で最も多く、次いで「個人の嗜好であるものについては、入所者の個人負担により対応」の46.2%となっている。

図表 63 要望の反映状況

	総数	基本的に反映	内容次第で反映	反映しない	無回答 無効回答
件数	1,563	496	847	3	217
%	100.0	31.7	54.2	0.2	13.9

	総数	基本的に反映	内容次第で反映	反映しない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	9	26	0	7
	100.0	21.4	61.9	0.0	16.7
身体障害者 療護施設	181	54	105	0	22
	100.0	29.8	58.0	0.0	12.2
身体障害者 入所授産施設	75	23	38	0	14
	100.0	30.7	50.7	0.0	18.7
知的障害者 入所更生施設	601	185	328	1	87
	100.0	30.8	54.6	0.2	14.5
知的障害者 入所授産施設	93	24	55	0	14
	100.0	25.8	59.1	0.0	15.1
障害者支援 施設	557	197	286	2	72
	100.0	35.4	51.3	0.4	12.9

図表 64 その反映方法（複数回答）

	総数	施設の支援 の一環として反映	個別支援計画等の支援 目標に合致する内容の み、支援の一環として 反映	個人の嗜好 であるもの については、入所者 の個人負担 により対応	その他	無回答 無効回答
件数	1,343	745	367	621	30	25
%	100.0	55.5	27.3	46.2	2.2	1.9

## ⑥入所者の満足度向上のための取り組み

入所者の満足度向上のための取り組みについては、「苦情等相談窓口により随時対応」が65.2%で最も多く、次いで「施設の活動に関する満足度調査を実施」の20.2%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「利用者会等の組織化」(79件)、「第三者評価」(18件)などが多い。

また、施設種別クロス集計によると、身体障害者の施設において「施設の活動に関する満足度調査を実施」の比率が高いことが特徴的である。

図表 65 入所者の満足度向上のための取り組み（複数回答）

	総数	苦情等相談窓口により随時対応	施設の活動に関する満足度調査を実施	その他	実施していない	無回答 無効回答
件数	1,563	1,019	316	287	169	102
%	100.0	65.2	20.2	18.4	10.8	6.5

	総数	苦情等相談窓口により随時対応	施設の活動に関する満足度調査を実施	その他	実施していない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	28	13	11	1	2
	100.0	66.7	31.0	26.2	2.4	4.8
身体障害者 療護施設	181	121	41	31	15	12
	100.0	66.9	22.7	17.1	8.3	6.6
身体障害者 入所授産施設	75	53	20	14	1	7
	100.0	70.7	26.7	18.7	1.3	9.3
知的障害者 入所更生施設	601	358	94	115	85	44
	100.0	59.6	15.6	19.1	14.1	7.3
知的障害者 入所授産施設	93	77	11	6	6	3
	100.0	82.8	11.8	6.5	6.5	3.2
障害者支援 施設	557	370	136	106	60	34
	100.0	66.4	24.4	19.0	10.8	6.1

## (7) ユニットケアの実施状況等

### ①ユニットケアの実施状況

ユニットケアを「実施している」施設は13.1%（205施設）である。

施設種別クロス集計によると、障害者支援施設の実施比率が18.5%で最も高く、次いで知的障害者の施設の実施比率が高くなっている。

図表 66 ユニットケアの実施状況

	総 数	実施して いる	実施して いない	無回答 無効回答
件 数	1,563	205	1,270	88
%	100.0	13.1	81.3	5.6

	総 数	実施して いる	実施して いない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	0	38	4
	100.0	0.0	90.5	9.5
身体障害者 療護施設	181	14	158	9
	100.0	7.7	87.3	5.0
身体障害者 入所授産施設	75	3	69	3
	100.0	4.0	92.0	4.0
知的障害者 入所更生施設	601	71	498	32
	100.0	11.8	82.9	5.3
知的障害者 入所授産施設	93	11	74	8
	100.0	11.8	79.6	8.6
障害者支援 施設	557	103	422	32
	100.0	18.5	75.8	5.7

1ユニットの人数については「10人以上」が60.5%で最も多く、居室の定員については「個室」が76.6%最も多くなっている。

図表 67 1ユニットの人数（複数回答）

	総数	4人以下	5～9人	10人以上	無回答 無効回答
件数	205	13	73	124	5
%	100.0	6.3	35.6	60.5	2.4

	総数	4人以下	5～9人	10人以上	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
身体障害者 療護施設	14 100.0	0 0.0	2 14.3	12 85.7	0 0.0
身体障害者 入所授産施設	3 100.0	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0
知的障害者 入所更生施設	71 100.0	4 5.6	30 42.3	37 52.1	1 1.4
知的障害者 入所授産施設	11 100.0	1 9.1	7 63.6	4 36.4	0 0.0
障害者支援 施設	103 100.0	7 6.8	33 32.0	67 65.0	4 3.9

図表 68 居室の定員（複数回答）

	総数	個室	2人部屋	3人以上	無回答 無効回答
件数	205	157	90	34	3
%	100.0	76.6	43.9	16.6	1.5

ユニット単位で共有する空間構造については、「談話スペース」が79.5%で最も多い。「その他」の記入内容としては、「浴室（風呂、シャワー室）」（27件）、「トイレ」（26件）、「食堂」（19件）などが多い。

また、キッチンを利用して利用者が食事を作る方法については、「施設の従業者である栄養士がメニュー等を管理」が21.5%、「ユニット担当職員がメニュー等を管理」が14.6%の順となっている。

図表 69 ユニット単位で共有する空間構造（複数回答）

	総数	談話スペース	キッチン	多目的室 (娯楽室)	その他	無回答 無効回答
件数	205	163	95	90	58	8
%	100.0	79.5	46.3	43.9	28.3	3.9

図表 70 キッチンを利用して利用者が食事を作る方法（複数回答）

	総数	ユニット担当職員がメニュー等を管理	施設の従業者である栄養士がメニュー等を管理	利用者にお任せしてメニューを決定	無回答 無効回答
件数	205	30	44	13	127
%	100.0	14.6	21.5	6.3	62.0

## ②ユニットケアに期待する効果

ユニットケアに期待する効果については、「精神面の安定・成長」が77.6%で最も多く、次いで「利用者の生活能力の向上」の62.9%となっている。

図表 71 ユニットケアに期待する効果（複数回答）

	総数	利用者の生活能力の向上	コミュニケーション能力の向上	精神面の安定・成長	入所者の地域移行につながる足掛かり	その他	無回答 無効回答
件数	205	129	91	159	66	10	7
%	100.0	62.9	44.4	77.6	32.2	4.9	3.4

	総数	利用者の生活能力の向上	コミュニケーション能力の向上	精神面の安定・成長	入所者の地域移行につながる足掛かり	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
身体障害者 療護施設	14	9	12	8	3	1	0
	100.0	64.3	85.7	57.1	21.4	7.1	0.0
身体障害者 入所授産施設	3	3	1	2	2	0	0
	100.0	100.0	33.3	66.7	66.7	0.0	0.0
知的障害者 入所更生施設	71	43	32	58	27	1	4
	100.0	60.6	45.1	81.7	38.0	1.4	5.6
知的障害者 入所授産施設	11	6	6	9	4	0	0
	100.0	54.5	54.5	81.8	36.4	0.0	0.0
障害者支援 施設	103	67	38	80	30	8	2
	100.0	65.0	36.9	77.7	29.1	7.8	1.9

### ③ユニットケアの実施に係る問題点

ユニットケアの実施に係る問題点については、「ユニットごとの支援担当者の配置等に係る報酬上の評価が必要」の43.9%、「ハード整備のための整備費の支援が必要」の43.4%が多くなっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「職員の加配」（13件）などが多い。

図表 72 ユニットケアの実施に係る問題点（複数回答）

	総数	ユニットごとの支援担当者の配置等に係る報酬上の評価が必要	ハード整備のための整備費の支援が必要	ユニットケアに係る研修等の実施が必要	その他	無回答 無効回答
件数	205	90	89	45	29	31
%	100.0	43.9	43.4	22.0	14.1	15.1

	総数	ユニットごとの支援担当者の配置等に係る報酬上の評価が必要	ハード整備のための整備費の支援が必要	ユニットケアに係る研修等の実施が必要	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
身体障害者 療護施設	14 100.0	6 42.9	3 21.4	5 35.7	3 21.4	2 14.3
身体障害者 入所授産施設	3 100.0	1 33.3	2 66.7	1 33.3	1 33.3	0 0.0
知的障害者 入所更生施設	71 100.0	34 47.9	29 40.8	11 15.5	6 8.5	14 19.7
知的障害者 入所授産施設	11 100.0	5 45.5	7 63.6	3 27.3	2 18.2	0 0.0
障害者支援 施設	103 100.0	44 42.7	47 45.6	25 24.3	16 15.5	14 13.6

## (8) 入所者の地域移行について

### ①入所者の地域移行についての取り組み

入所者の地域移行についての取り組みの状況については、「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」が63.6%で最も多い。なお、「行っていない」施設は25.1%である。

施設種別クロス集計によると、「すべての入所者について取り組んでいる」の比率が最も高いのは身体障害者更生施設（33.3%）であり、「行っていない」の比率が最も高いのは身体障害者療護施設（50.3%）となっている。

図表 73 入所者の地域移行についての取り組みの状況

	総数	すべての入所者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	行っていない	無回答 無効回答
件数	1,563	152	994	392	25
%	100.0	9.7	63.6	25.1	1.6

	総数	すべての入所者について取り組んでいる	移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる	行っていない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	42	14	25	2	1
	100.0	33.3	59.5	4.8	2.4
身体障害者 療護施設	181	6	81	91	3
	100.0	3.3	44.8	50.3	1.7
身体障害者 入所授産施設	75	10	44	20	1
	100.0	13.3	58.7	26.7	1.3
知的障害者 入所更生施設	601	39	415	136	11
	100.0	6.5	69.1	22.6	1.8
知的障害者 入所授産施設	93	12	70	9	2
	100.0	12.9	75.3	9.7	2.2
障害者支援 施設	557	70	346	134	7
	100.0	12.6	62.1	24.1	1.3

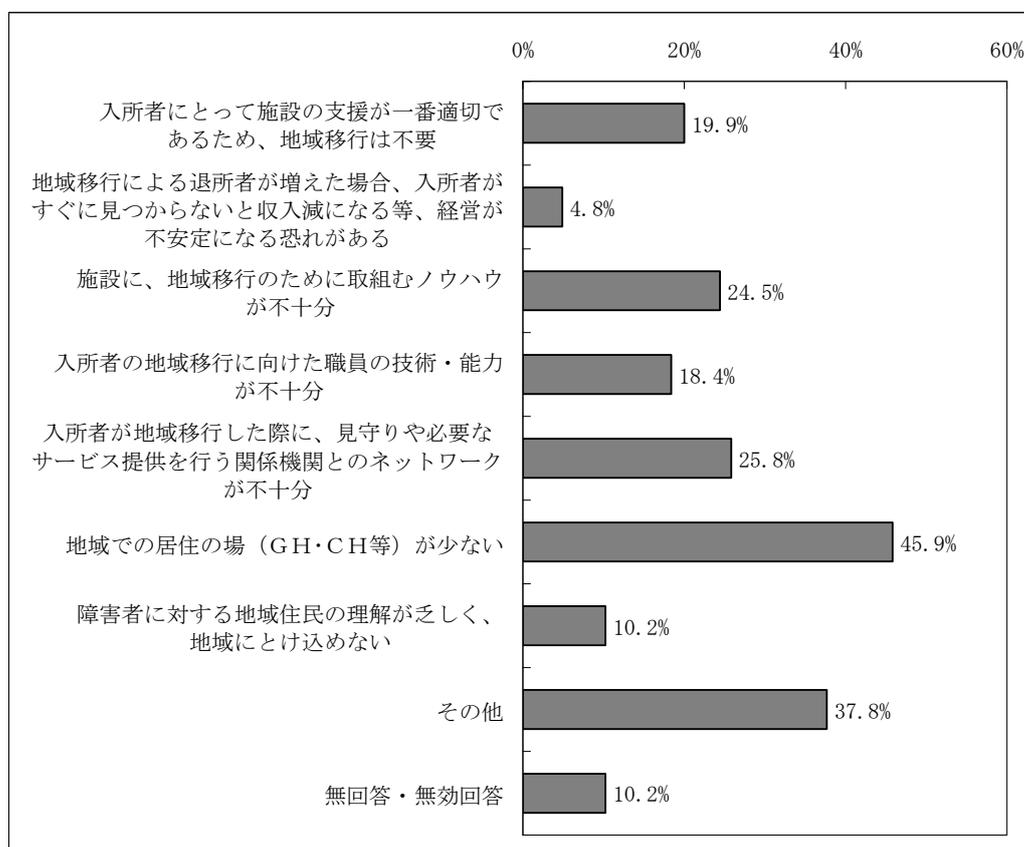
入所者の地域移行への取り組みを行っていない理由については、「地域での居住の場（G・H・CH等）が少ない」が45.9%で最も多く、次いで「その他」の37.8%、「見守りや必要なサービスを行う関係機関とのネットワークが不十分」の25.8%、「施設に、地域移行のために取り組むノウハウが不十分」の24.5%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「利用者（本人）の希望」（35件）、「家族、保護者の意向」（29件）、「重度障害者のため地域移行は困難」（28件）などが多い。

図表 74 取り組みを行っていない理由（複数回答）

	総数	入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要	入所者がすぐに見つからないと収入減になる等、経営が不安定になる恐れがある	施設に、地域移行のために取り組むノウハウが不十分	入所者の地域移行に向けた職員の技術・能力が不十分	見守りや必要なサービス提供を行う関係機関とのネットワークが不十分	地域での居住の場（G・H・CH等）が少ない
件数	392	78	19	96	72	101	180
%	100.0	19.9	4.8	24.5	18.4	25.8	45.9

	障害者に対する地域住民の理解が乏しく、地域にとけ込めない	その他	無回答 無効回答
件数	40	148	40
%	10.2	37.8	10.2



	総数	入所者にとって施設が支援が切であるため、地域移行は不要	入所者がすぐに見つからないと収入減になる等、経営が不安定になる恐れがある	施設に、地域移行のために取組むノウハウが不十分	入所者の地域移行に向けた職員の技術・能力が不十分	見守りや必要なサービス提供を行う関係機関とのネットワークが不十分	地域での居住の場（GH・CH等）が少ない	障害者に対する地域住民の理解が乏しく、地域にとけ込めない	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0	0.0
身体障害者 療護施設	91	20	5	27	16	27	45	6	36	6
	100.0	22.0	5.5	29.7	17.6	29.7	49.5	6.6	39.6	6.6
身体障害者 入所授産施設	20	4	3	5	4	7	11	2	3	1
	100.0	20.0	15.0	25.0	20.0	35.0	55.0	10.0	15.0	5.0
知的障害者 入所更生施設	136	27	5	36	23	30	63	13	47	13
	100.0	19.9	3.7	26.5	16.9	22.1	46.3	9.6	34.6	9.6
知的障害者 入所授産施設	9	2	4	2	1	6	6	3	2	1
	100.0	22.2	44.4	22.2	11.1	66.7	66.7	33.3	22.2	11.1
障害者支援 施設	134	25	2	26	28	31	54	16	58	19
	100.0	18.7	1.5	19.4	20.9	23.1	40.3	11.9	43.3	14.2

## ②生活能力を習得するための取り組み

生活能力を習得するための取り組みの状況については、「実施している」が91.7%、「実施していない」が6.8%となっている。なお、ここでの「総数」は①で「行っていない」と回答した392施設を除いた1,171施設となっている（次項目の③および④も同様）。

施設種別クロス集計によると、「実施していない」の比率が比較的高いのは、身体障害者入所授産施設と身体障害者療護施設である。

図表 75 入所者が生活能力を習得するための取り組みの状況

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
件数	1,171	1,074	80	17
%	100.0	91.7	6.8	1.5

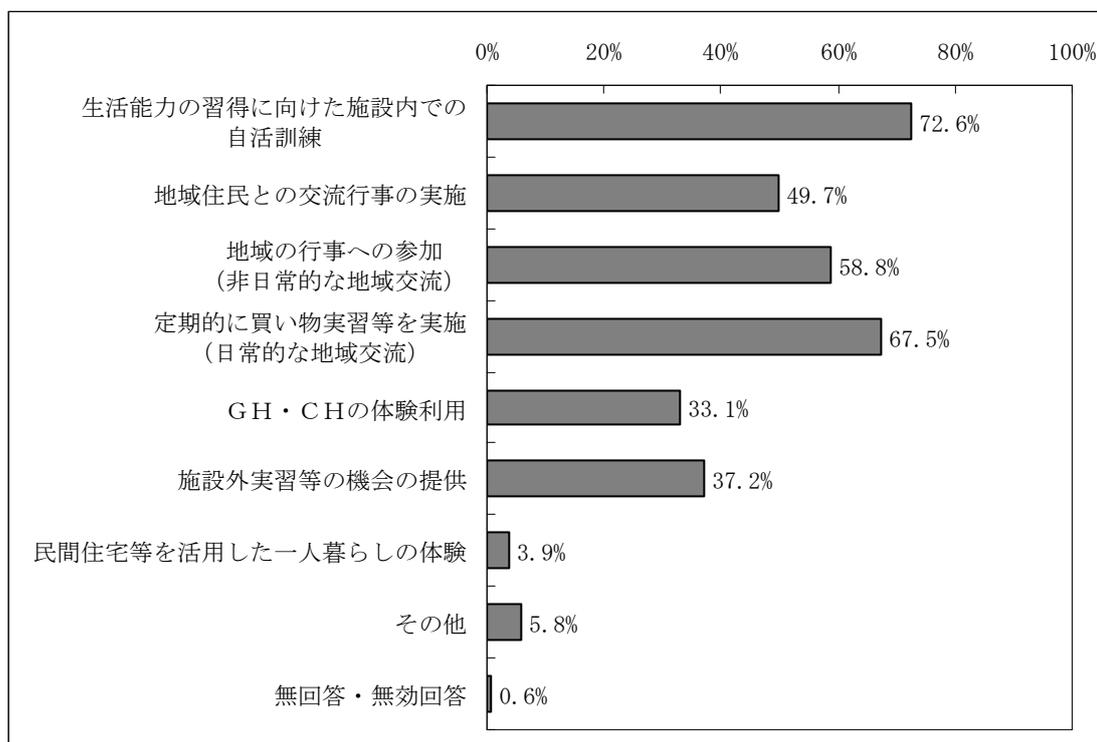
	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	40	37	2	1
	100.0	92.5	5.0	2.5
身体障害者 療護施設	90	74	14	2
	100.0	82.2	15.6	2.2
身体障害者 入所授産施設	55	45	9	1
	100.0	81.8	16.4	1.8
知的障害者 入所更生施設	465	436	23	6
	100.0	93.8	4.9	1.3
知的障害者 入所授産施設	84	82	1	1
	100.0	97.6	1.2	1.2
障害者支援 施設	423	386	31	6
	100.0	91.3	7.3	1.4

具体的な取り組みの内容については、「生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練」が72.6%で最も多く、次いで「定期的買い物実習等を実施（日常的な地域交流）」の67.5%となっている。

図表 76 具体的な取り組みの内容（複数回答）

	総数	生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練	地域住民との交流行事の実施	地域の行事への参加（非日常的な地域交流）	定期的買い物実習等を実施（日常的な地域交流）	GH・CHの体験利用	施設外実習等の機会の提供
件数	1,074	780	534	632	725	356	399
%	100.0	72.6	49.7	58.8	67.5	33.1	37.2

	民間住宅等を活用した一人暮らしの体験	その他	無回答 無効回答
件数	42	62	6
%	3.9	5.8	0.6



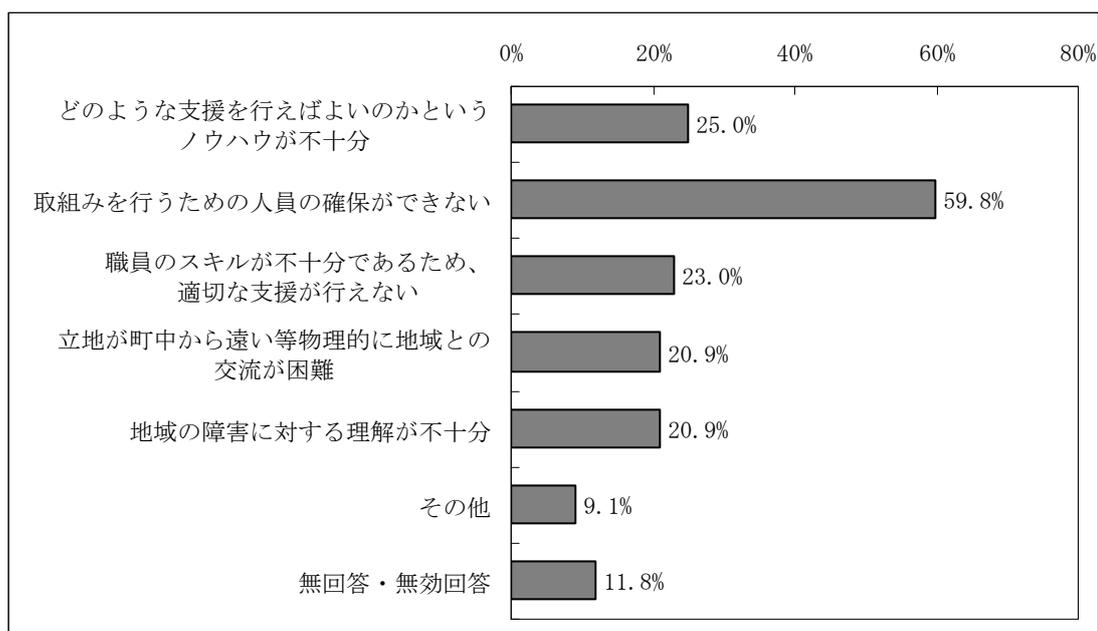
	総数	生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練	地域住民との交流行事の実施	地域の行事への参加（非日常的な地域交流）	定期的に買い物実習等を実施（日常的な地域交流）	G・H・Cの体験利用	施設外実習等の提供	民間住宅等を活用した一人暮らしの体験	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	37	35	16	14	22	3	14	6	1	0
	100.0	94.6	43.2	37.8	59.5	8.1	37.8	16.2	2.7	0.0
身体障害者 療護施設	74	51	34	38	29	4	10	4	8	1
	100.0	68.9	45.9	51.4	39.2	5.4	13.5	5.4	10.8	1.4
身体障害者 入所授産施設	45	29	24	17	17	5	11	5	6	1
	100.0	64.4	53.3	37.8	37.8	11.1	24.4	11.1	13.3	2.2
知的障害者 入所更生施設	436	307	219	278	331	168	185	9	21	2
	100.0	70.4	50.2	63.8	75.9	38.5	42.4	2.1	4.8	0.5
知的障害者 入所授産施設	82	61	45	54	70	28	51	3	1	0
	100.0	74.4	54.9	65.9	85.4	34.1	62.2	3.7	1.2	0.0
障害者支援 施設	386	287	187	220	246	144	121	15	25	2
	100.0	74.4	48.4	57.0	63.7	37.3	31.3	3.9	6.5	0.5

取り組み上の課題については、「取り組みを行うための人員の確保ができない」が59.8%で最も多くなっている。

なお、「その他」の記入内容としては「保護者（家族）の理解が得られない」（14件）、「利用者の重度・高齢化」（11件）、「地域（社会）資源の不足」（10件）などが多い。

図表 77 取り組み上の課題（複数回答）

	総数	どのような支援を行えばよいかというノウハウが不十分	取り組みを行うための人員の確保ができない	職員のスキルが不十分であるため、適切な支援が行えない	立地が町中から遠い等物理的に地域との交流が困難	地域の障害に対する理解が不十分	その他	無回答 無効回答
件数	1,074	269	642	247	225	224	98	127
%	100.0	25.0	59.8	23.0	20.9	20.9	9.1	11.8



	総数	どのような支援を行えばよいかというノウハウが不十分	取組みを行うための人員の確保ができない	職員のスキルが不十分であるため、適切な支援が行えない	立地が町中から遠い等物理的に地域との交流が困難	地域の障害に対する理解が不十分	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	37	10	19	8	7	5	4	8
	100.0	27.0	51.4	21.6	18.9	13.5	10.8	21.6
身体障害者 療護施設	74	28	44	26	19	6	9	6
	100.0	37.8	59.5	35.1	25.7	8.1	12.2	8.1
身体障害者 入所授産施設	45	13	28	13	8	7	4	9
	100.0	28.9	62.2	28.9	17.8	15.6	8.9	20.0
知的障害者 入所更生施設	436	98	280	96	88	117	33	43
	100.0	22.5	64.2	22.0	20.2	26.8	7.6	9.9
知的障害者 入所授産施設	82	20	49	14	22	15	5	7
	100.0	24.4	59.8	17.1	26.8	18.3	6.1	8.5
障害者支援 施設	386	96	213	87	79	70	42	52
	100.0	24.9	55.2	22.5	20.5	18.1	10.9	13.5

### ③住まいの場を確保するための取り組み

住まいの場を確保するための取り組みの状況については、「実施している」が69.5%、「実施していない」が28.1%となっている。

施設種別クロス集計によると、「実施している」の比率が最も高いのは知的障害者入所授産施設（86.9%）であり、「実施していない」の比率が最も高いのは身体障害者療護施設（65.6%）となっている。

図表 78 入所者が住まいの場を確保するための取り組みの状況

	総 数	実施 している	実施 していない	無回答 無効回答
件 数	1,171	814	329	28
%	100.0	69.5	28.1	2.4

	総 数	実施 している	実施 していない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	40	24	15	1
	100.0	60.0	37.5	2.5
身体障害者 療護施設	90	30	59	1
	100.0	33.3	65.6	1.1
身体障害者 入所授産施設	55	25	28	2
	100.0	45.5	50.9	3.6
知的障害者 入所更生施設	465	345	108	12
	100.0	74.2	23.2	2.6
知的障害者 入所授産施設	84	73	9	2
	100.0	86.9	10.7	2.4
障害者支援 施設	423	303	110	10
	100.0	71.6	26.0	2.4

具体的な取り組みの内容については、「法人自らGH・CH等住まいの場を整備」が78.9%で最も多くなっている。なお、「その他」の記入内容としては、「法人内にGH・CHを検討、開設予定」(18件)、「不動産業者等との連携」(12件)などが多い。

また、施設種別クロス集計によると、「法人自らGH・CH等住まいの場を整備」の比率が特に高いのは、知的障害者入所更生施設および知的障害者入所授産施設である。

図表 79 具体的な取り組みの内容 (複数回答)

	総数	法人自らGH・CH等住まいの場を整備	居住サポート事業等を活用し、住まいの場を円滑に確保	自立支援協議会等との連携・協議を通じ、GH・CH等を確保	その他	無回答 無効回答
件数	814	642	86	108	93	17
%	100.0	78.9	10.6	13.3	11.4	2.1

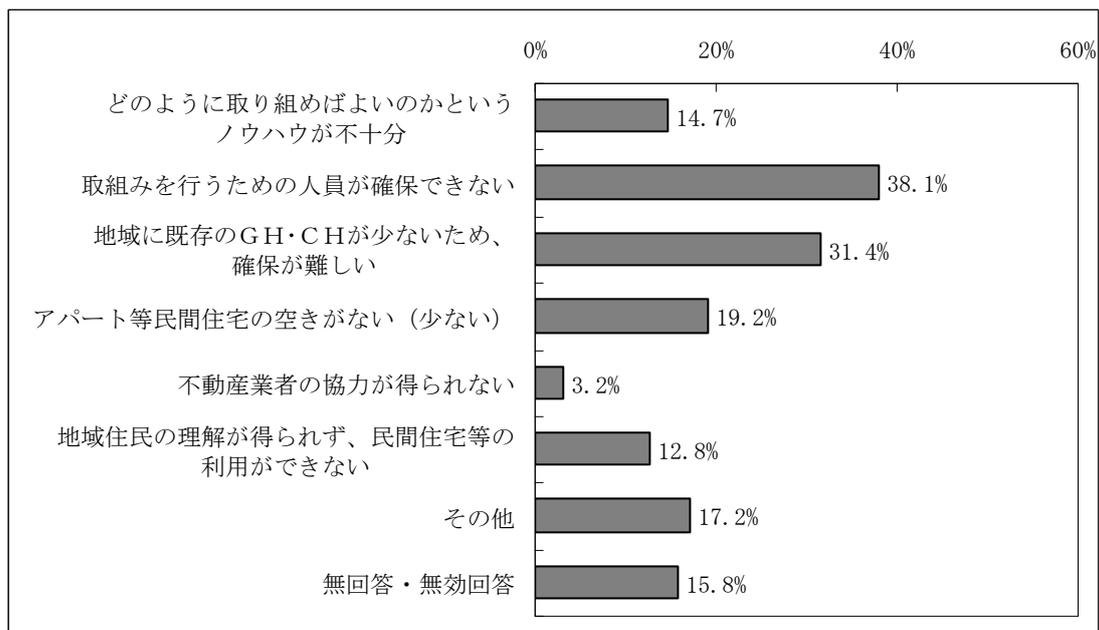
	総数	法人自らGH・CH等住まいの場を整備	居住サポート事業等を活用し、住まいの場を円滑に確保	自立支援協議会等との連携・協議を通じ、GH・CH等を確保	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	24	9	5	9	5	1
	100.0	37.5	20.8	37.5	20.8	4.2
身体障害者 療護施設	30	12	2	8	5	5
	100.0	40.0	6.7	26.7	16.7	16.7
身体障害者 入所授産施設	25	18	2	6	4	0
	100.0	72.0	8.0	24.0	16.0	0.0
知的障害者 入所更生施設	345	295	29	28	37	3
	100.0	85.5	8.4	8.1	10.7	0.9
知的障害者 入所授産施設	73	61	9	8	6	3
	100.0	83.6	12.3	11.0	8.2	4.1
障害者支援 施設	303	234	37	46	36	5
	100.0	77.2	12.2	15.2	11.9	1.7

取り組み上の課題については、「取り組みを行うための人員の確保ができない」が38.1%で最も多く、次いで「地域に既存のGH・CHが少ないため、確保が難しい」の31.4%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「適当な物件(構造、家賃)がない」(26件)、「資金(財源)の不足」(17件)、「本人の経済力」(10件)などが多い。

図表 80 取り組み上の課題（複数回答）

	総数	どのように取り組めばよいのかというノウハウが不十分	取り組みを行うための人員が確保できない	地域に既存のGH・CHが少ないため、確保が難しい	アパート等民間住宅の空きがない(少ない)	不動産業者の協力が得られない	地域住民の理解が得られず、民間住宅等の利用ができない	その他	無回答 無効回答
件数	814	120	310	256	156	26	104	140	129
%	100.0	14.7	38.1	31.4	19.2	3.2	12.8	17.2	15.8



	総数	どのように取り組めばよいのかというノウハウが不十分	取組みを行うための人員が確保できない	地域に既存のG・H・CHが少ないため、確保が難しい	アパート等民間住宅の空きがない(少ない)	不動産業者の協力が得られない	地域住民の理解が得られず、民間住宅等の利用ができない	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	24	6	8	11	4	1	3	6	3
	100.0	25.0	33.3	45.8	16.7	4.2	12.5	25.0	12.5
身体障害者 療護施設	30	8	7	19	9	1	4	7	4
	100.0	26.7	23.3	63.3	30.0	3.3	13.3	23.3	13.3
身体障害者 入所授産施設	25	7	9	11	6	1	0	3	2
	100.0	28.0	36.0	44.0	24.0	4.0	0.0	12.0	8.0
知的障害者 入所更生施設	345	50	145	93	56	11	47	54	48
	100.0	14.5	42.0	27.0	16.2	3.2	13.6	15.7	13.9
知的障害者 入所授産施設	73	8	33	24	18	1	11	10	12
	100.0	11.0	45.2	32.9	24.7	1.4	15.1	13.7	16.4
障害者支援 施設	303	39	103	92	62	11	37	57	58
	100.0	12.9	34.0	30.4	20.5	3.6	12.2	18.8	19.1

#### ④地域で障害者を支える体制づくり

地域で障害者を支える体制づくりの状況については、「実施している」が77.0%、「実施していない」が20.5%となっている。

施設種別クロス集計によると、「実施している」の比率が高いのは知的障害者入所更生施設および知的障害者入所授産施設であり、「実施していない」の比率が高いのは身体障害者療護施設および身体障害者更生施設である。

図表 81 地域で障害者を支える体制づくりの状況

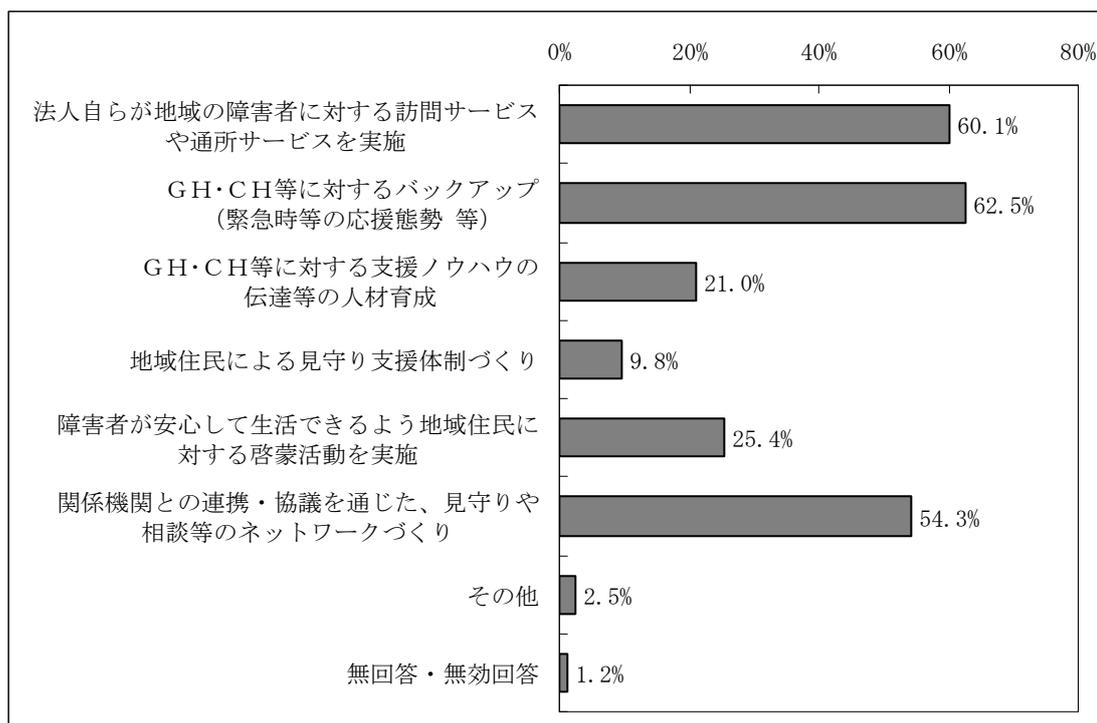
	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
件数	1,171	902	240	29
%	100.0	77.0	20.5	2.5

	総数	実施している	実施していない	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	40	24	15	1
	100.0	60.0	37.5	2.5
身体障害者 療護施設	90	54	34	2
	100.0	60.0	37.8	2.2
身体障害者 入所授産施設	55	35	17	3
	100.0	63.6	30.9	5.5
知的障害者 入所更生施設	465	381	74	10
	100.0	81.9	15.9	2.2
知的障害者 入所授産施設	84	67	13	4
	100.0	79.8	15.5	4.8
障害者支援 施設	423	329	85	9
	100.0	77.8	20.1	2.1

具体的な取り組みの内容については、「GH・CH等に対するバックアップ（緊急時の応援態勢等）」が62.5%で最も多く、次いで「法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施」の60.1%、「関係機関との連携・協議を通じた、見守りや相談等のネットワークづくり」の54.3%となっている。

図表 82 具体的な取り組みの内容（複数回答）

	総数	法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施	GH・CH等に対するバックアップ（緊急時等の応援態勢等）	GH・CH等に対する支援ノウハウの伝達等の人材育成	地域住民による見守り支援体制づくり	障害者が安心して生活できるよう地域住民に対する啓蒙活動を実施	関係機関との連携・協議を通じた、見守りや相談等のネットワークづくり	その他	無回答・無効回答
件数	902	542	564	189	88	229	490	23	11
%	100.0	60.1	62.5	21.0	9.8	25.4	54.3	2.5	1.2



	総数	法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施	GH・CH等に対するバックアップ(緊急時等の応援態勢等)	GH・CH等に対する支援ノウハウの伝達等の人材育成	地域住民による見守り支援体制づくり	障害者が安心して生活できる地域住民に対する啓蒙活動を実施	関係機関との連携・協議を通じ、見守りや相談等のネットワークづくり	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	24	15	6	1	2	3	16	0	0
	100.0	62.5	25.0	4.2	8.3	12.5	66.7	0.0	0.0
身体障害者 療護施設	54	32	7	3	6	10	38	2	1
	100.0	59.3	13.0	5.6	11.1	18.5	70.4	3.7	1.9
身体障害者 入所授産施設	35	21	9	3	4	5	20	0	0
	100.0	60.0	25.7	8.6	11.4	14.3	57.1	0.0	0.0
知的障害者 入所更生施設	381	216	286	93	48	103	193	10	7
	100.0	56.7	75.1	24.4	12.6	27.0	50.7	2.6	1.8
知的障害者 入所授産施設	67	41	53	14	6	17	34	0	0
	100.0	61.2	79.1	20.9	9.0	25.4	50.7	0.0	0.0
障害者支援 施設	329	207	194	71	21	87	185	10	3
	100.0	62.9	59.0	21.6	6.4	26.4	56.2	3.0	0.9

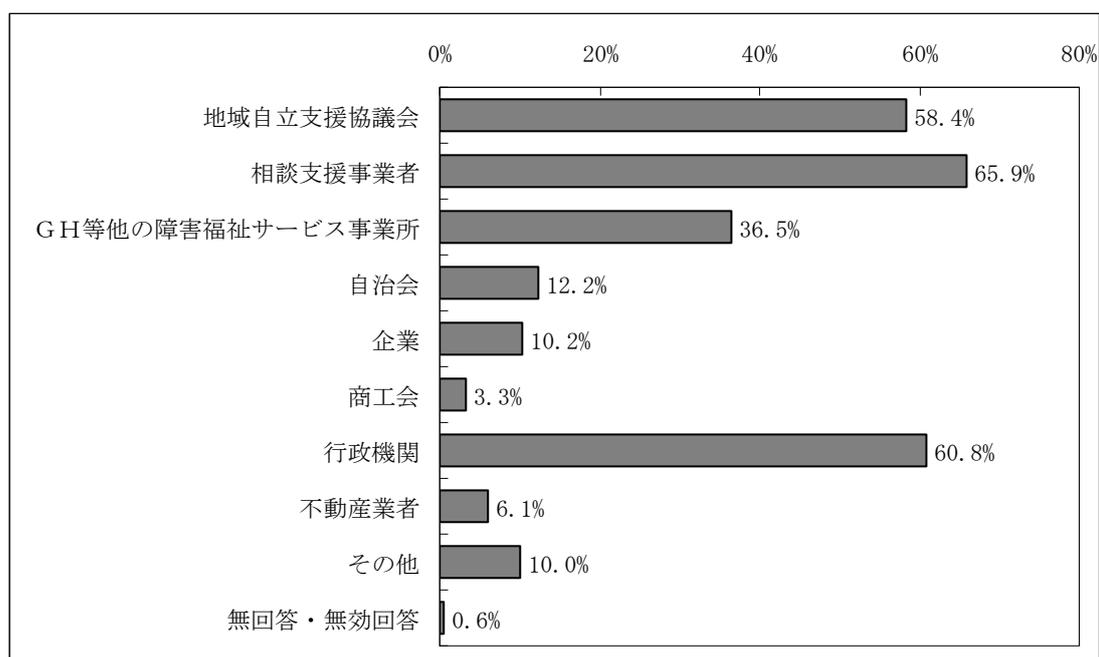
具体的に連携協議している機関等については、「相談支援事業者」が65.9%で最も多く、次いで「行政機関」の60.8%、「地域自立支援協議会」の58.4%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「障害者就業・生活支援センター」、「社会福祉協議会」、「医療機関」（すべて6件）などが多い。

図表 83 具体的に連携協議している機関等（複数回答）

	総数	地域自立支援協議会	相談支援事業者	GH等他の障害福祉サービス事業所	自治会	企業	商工会
件数	490	286	323	179	60	50	16
%	100.0	58.4	65.9	36.5	12.2	10.2	3.3

	行政機関	不動産業者	その他	無回答 無効回答
件数	298	30	49	3
%	60.8	6.1	10.0	0.6



	総数	地域自立 支援協議 会	相談支援 事業者	GH等他 の障害福 祉サービ ス事業所	自治会	企業	商工会	行政機関	不動産業 者	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	16	9	13	7	1	3	0	11	3	1	0
	100.0	56.3	81.3	43.8	6.3	18.8	0.0	68.8	18.8	6.3	0.0
身体障害者 療護施設	38	26	27	8	3	1	0	23	1	5	0
	100.0	68.4	71.1	21.1	7.9	2.6	0.0	60.5	2.6	13.2	0.0
身体障害者 入所授産施設	20	14	8	7	2	2	0	15	0	4	0
	100.0	70.0	40.0	35.0	10.0	10.0	0.0	75.0	0.0	20.0	0.0
知的障害者 入所更生施設	193	100	119	77	28	24	9	114	11	16	1
	100.0	51.8	61.7	39.9	14.5	12.4	4.7	59.1	5.7	8.3	0.5
知的障害者 入所授産施設	34	17	22	10	3	6	2	21	1	3	0
	100.0	50.0	64.7	29.4	8.8	17.6	5.9	61.8	2.9	8.8	0.0
障害者支援 施設	185	120	130	67	23	14	5	112	14	19	2
	100.0	64.9	70.3	36.2	12.4	7.6	2.7	60.5	7.6	10.3	1.1

取り組み上の課題については、「人手が確保できない」が42.8%で最も多くなっている。  
 なお、「その他」の記入内容としては、「地域の資源（施設、人材）が不足」（18件）、「地域・  
 関連機関との連携が不十分」（11件）などが多い。

図表 84 取り組み上の課題（複数回答）

	総数	地域とどのように連携をとればよいのかノウハウが不十分	人手が確保できない	立地が町中から遠い等物理的に地域との連携が不可能	その他	無回答 無効回答
件数	902	209	386	84	82	304
%	100.0	23.2	42.8	9.3	9.1	33.7

	総数	地域とどのように連携をとればよいのかノウハウが不十分	人手が確保できない	立地が町中から遠い等物理的に地域との連携が不可能	その他	無回答 無効回答
身体障害者 更生施設	24	4	5	5	4	10
	100.0	16.7	20.8	20.8	16.7	41.7
身体障害者 療護施設	54	20	26	7	5	16
	100.0	37.0	48.1	13.0	9.3	29.6
身体障害者 入所授産施設	35	10	10	4	5	13
	100.0	28.6	28.6	11.4	14.3	37.1
知的障害者 入所更生施設	381	86	166	30	28	133
	100.0	22.6	43.6	7.9	7.3	34.9
知的障害者 入所授産施設	67	15	35	5	3	19
	100.0	22.4	52.2	7.5	4.5	28.4
障害者支援 施設	329	71	138	33	37	109
	100.0	21.6	41.9	10.0	11.2	33.1

## (9) 自由意見

入所施設の利用者に対するサービスの質的向上に関する要望・意見についての自由記入の回答数は264件であり、その内容を分類し、整理した結果は次のとおりである（複数分野にまたがる記入内容は、該当する分野に分割してカウントしている）。

項目としては、「地域移行の促進についての意見」の132件が最も多かった。

分類項目	件数
地域移行の促進	132
職員のスキルアップ・キャリアアップ	48
職員体制・人材確保	34
施設運営全般	33
利用者の意向反映	28
ユニットケア	21
入所施設のあり方	20
その他	37

以下では、各項目の主な意見を紹介する。

### ①地域移行の促進について

- ・ 地域移行で施設を出た利用者の行き場がない。グループホーム、ケアホームをこれからつくるにしても時間と費用がかかる。地域移行の中身が見えないので、不安がつのる。
- ・ 地域移行の重要性はわかるが、すべての障害者が地域で生活できるとは思えない。入所施設で生活をしながら、社会とつながりながら、より良い人生を送ることも大切だと考える。
- ・ 地域における利用できる資源を整備して欲しい。施設内の空地活用における規制を緩和して欲しい。GH・CHを設置するにも金がかかりすぎる。また、施設外のアパートや家を借りるにも難点が多い。
- ・ 積極的に地域移行を推し進めているが、物件・人材確保が課題。施設におけるサービスにも限界がある。本当に利用者本位に立った暮らしとは何なのか。その人らしい生活とは？大きなテーマである。
- ・ 地域移行の促進については、全国一律の方法ではなく、地域の環境等に合った具体的な推進の仕方について例示してもらえれば参考になる。また、経済的にも移行してもあまり負担のかからない方法を望む。
- ・ 地域生活移行に関する取り組みを積極的に行っていきたいという意見はあるが、なかなか思うようにできない現実がある。住まいの確保の問題、地域社会における様々な問題など。

- ・ ケアホーム等の設置について、地元の同意を得ることが困難で、実現できないケースがある。どこに住もうが自由なはずだが、障害者が住むホーム等の設置について地元の同意が求められるのは、まだまだ根底に差別意識があって、遅れを感じる。
- ・ 長年施設入所している方や、特に家族の方は、施設を退所して地域で暮らすことを望んでいない方が多い。
- ・ 地域移行について、入所施設に入れた家族の同意を得られない。家族は何年も待って、やっと入所できたという思いが強い。
- ・ 地域移行について、当施設は特に希望が出にくい状況になっている。30年以上も施設で過ごしていて、50歳代から突然外にと言われても、職員も利用者も不安が残る。一番は保護者。逆に、施設入所は残しつつ、休日等の余暇利用としてガイドヘルパーの利用など、施設から出ることにしても認めて欲しい。
- ・ 地域移行については利用者の所得保障が不可欠。入所施設では年金で暮らせるが、GH・CHではそうではないので、工賃の少ない重度の人の地域移行が困難。
- ・ 地域移行を行いたい希望があるが、いきなり地域に出るのが難しいので、地域生活の体験ができる建物が施設内でできるよう設備の充実を図ってもらいたい。
- ・ GH・CHの入居者の生活は、家賃や共益費負担等により経済的に苦しい状況にある。結果、バックアップ施設が家賃等の一部を補助する必要性が生じ、運営にしわ寄せがくる。地域移行を促進するためには、利用者の家賃補助制度の実現が望まれる。
- ・ 地域移行については、選択肢をできるだけ豊かに用意できることが望ましいと思うが、そのためには一法人で検討するのは無理であり、市役所、支援センター、自立支援協議会など様々な機関が連携しあって、地域ぐるみで障害者一人ひとりをみていけるような基盤づくりができていくことを望む。
- ・ 入所からケアホームに移行した場合、余暇時間帯をうめるサービスが不足している。当法人でそれを補うことをも考えているが、人材が確保できるか不安。また、サービスの支給量も市町村によって差があると聞いている。

## ②職員のスキルアップ・キャリアアップについて

- ・ 職員のスキルアップを図るためのノウハウが十分ではないと思う。
- ・ 職員のスキルアップについては、理念や観念論よりも、実際の対応の仕方について具体的な事例を集めた研究がまず必要。それには、国の研究費用で事例集をつくるとか、国立機関の中に研究班をつくる等、本当に役立つものをつくる必要がある。
- ・ 障害者自立支援法により三障害一元化となった。これにより、障害者福祉に従事する者は、三つの障害特性を熟知しなければならず、より専門性が必要とされている。我々は、利用する方の「代弁者」でなくてはならず、サービスの質の向上の第一歩は障害特性を知ることから始まると思う。
- ・ OJT等に関して、時間外での実施に対して反発の意識が強いため、必要と思われながらも実施できない面がある。

- ・ 低賃金・重労働のためキャリア形成がなかなかできないまま、場当たりの対応しかできていないのが現実。専門職として職員の意識が確立されるためには、報酬単価の引き上げ等で、まずはキャリア形成できる賃金体系をつくる必要がある。
- ・ 職員のスキルアップや人材育成が、日々の業務に追われてできない。また、新法移行の減額に備え、有期職員を多く配置している。そのため、正規職員と同様の育成プログラムが組めず、どうしても支援に差がついてしまうという現状がある。
- ・ 職員のスキルアップの重要性は勤務認識を高める上からも重視している。しかし、入所施設は通所と比べて、年間・24時間支援に当たる職員には余裕が無く、職場内研修など長時間はなかなか実施できない。
- ・ 交代制勤務、夜勤・宿直等がある勤務環境の中で個々のスキルアップを行う時間は少ない。生活の支援がメインとなっており、支援技術とかスキルアップの必要性について日常活動の中で絶えず研鑽をしなければならないという雰囲気醸成しにくい。
- ・ OJTが不十分になっている。正規職員とパートの組み合わせでケアに当たるが、正職員がチーフになる。そのため、正職員が先輩の姿を見て育つことがないので、人材育成のシステムが必要。
- ・ 職員のスキルアップを図るため、キャリアパスは必要と考える。当法人でも取り組んでいるが、まだどのように展開していくか悩んでいる。介護施設の例ではなく、支援施設の取り組み方法等の研修会が必要。
- ・ 福祉は、マンパワーが大切であり、やりがいをもって仕事にしてもらうためにも、給与や人材育成等の面で配慮する必要がある。資格制度の充実により職員のスキルアップにつなげる。
- ・ 職員のスキルアップがカギとなり、さまざまなサービスの質に変化をもたらすものとする。職員がどんな研修を受け、どんな風に変化するのかによって進む方向が全く違うように思う。今以上に多種多様な選択可能な研修があって、それらの情報が効率的に受け手（職員一人ひとり）に伝わり、選択し、受講できれば良いと思う。

### ③職員体制・人材確保について

- ・ 収入の関係で正規職員の採用ができなくなっている。マンパワーの育成のために、若い人材に夢や希望のある職種にしなければならないのだが、施設の運営は苦しくなるばかりである。
- ・ 利用者個々の支援計画に基づいた支援を進めていく中、人手不足の問題が一番に考えられる。利用者の重度化、高齢化、加えて強度行動障害等を有する方も多く、個々の障害特性に対応したきめ細やかな具体的支援提供には至っていない。
- ・ 運営経費及び人材の問題に尽きる。特に、人材の不足は大きな問題。支援員としての適性に欠ける職員が多すぎる。
- ・ 利用者のサービス向上のためにも正規職員が雇用できる予算をお願いしたい。
- ・ 福祉は対人サービス。入所施設においては24時間笑顔で傾聴・対応してくれる職員が必要。低賃金で疲れた職員集団は不安あり。また、設備が整えば全て解決するものではなく、関わりを重視する必要がある（ビジネスホテルに一年は暮らせない）。

- ・ 自立支援給付費の報酬単価の低さから、ぎりぎりの職員配置等を強いられており、十分なサービスができていない。職員の質の向上は必要だが、量（人数）がなければ手厚い支援は望めない。サービスに関わる報酬単価の大幅な増額を望む。
- ・ 利用者支援の質が向上することが報酬に結びつくような制度づくりが必要。単なる加算ではなく、報酬単価に上乘せしなければ施設のレベルアップは望めない。人材確保が十分できるような賃金体系がとれる報酬単価を望む。
- ・ 地域移行促進や支援する側の職員のスキルアップのためには、職員数が一定以上確保されるべきと考えられ、人材確保の対策が必要（報酬面、労働環境面等）。
- ・ 24時間の支援体制が組める人材の確保。家庭らしさとスキル向上を両立させたスタッフのケア体制や人材活用、技術向上の必要性。
- ・ 地域に出て在宅支援を行っているが、バックアップを行う入所施設自体の社会的評価が低く、職員採用において質の高い人材の確保が困難。サービスの質の向上は、第一に人材の問題であるため、職員の処遇面の向上が不可欠。
- ・ 介護職、看護職従事者の確保が難しい。仕事内容が給与に反映されていない。

#### ④施設運営全般について

- ・ 個別支援や地域移行を促進するためには支援量を増大させる必要があり、支援のための給付費を増加して欲しい。
- ・ 新体系への移行により減収が見込まれる中で、人材確保が困難となり、支援の質の低下や業務過多の影響が利用者、職員に関係してくることが危惧される。職員目線ではなく、利用者目線での支援を行うことができるように、財政面を含めた調整を検討して欲しい。
- ・ 入所施設は重度高齢化が進んでいるので、人員配置、専門性の向上、医療的ケアの充実、設備の充実等が課題としてあげられる。それらに対応する報酬への評価、補助金・助成金の充実があれば、サービスの質の向上が実現できる。
- ・ 地域から求められるニーズと現実にできるサービスのギャップ。個別化が進んでいるが、それに対応できる人員、スペースが無い。サービスの質も大切であるが、入所施設の役割と責任がどこまで求められるものなのか考える必要がある。その上で質の確保にならないと、質だけの問題を問われると現場としては大変である。
- ・ 今後ますます増えていくであろう高齢者と重度者をどのように支援する形態が良いのか、専門家を含めたメンバーで早急に研究、検討する必要がある。
- ・ 一生懸命頑張っている入所施設ほど重度でマンツーマン対応が必要な人を送り込んでくるのではと思われるので、利用者負担の軽減を第一とするのではなく、その辺の対策を考えてほしい。職員が限界を感じて、離れていくのでは。
- ・ 高齢化、重度化に対してこれからどう取り組めばよいのか、とても頭を痛めている。地域に移行しても、それで終わりではなく、施設生活以上にケアが求められていく。
- ・ 加齢に伴い、重症化が顕著に見られるケースが増えてきている。施設内での介護スキルの向上や介護設備の充実を図っていかなければならない一方で、医療との連携はかかせない。特

に、入院を要した時の個室差額や付添による人件費等、費用面で負担が軽減されるようなサービス(制度)が必要。

## ⑤利用者の意向反映について

- ・ 利用者の声をきちんと受けとめ、それを支援に反映していくこと、簡単なようで、容易ではない。でも、少しでも実現できるように、また、言語の無い利用者の思いもくみ取り、支援に生かそうと思っている。
- ・ 個別支援計画の策定に当たって、利用者個々の意向を反映できればという思いはあるが、現実問題、細かい嗜好まで聞いて反映させるのは難しい状況。
- ・ 利用者の重度化・高齢化に伴い、適切な支援ができるのか不安である。例えば、利用者からの希望や意向を聞けない状態で、本人は何を一番必要としているのか、どのようなサービスを受けたいのかが分からない。とりあえず現状を維持し、「入院しないように、亡くならないように」見守ることしかできない利用者が増えてきた。
- ・ 保護者の意向と利用者の希望が合致しないこともある。支援する者としては、利用者の側に立ちたいと思うが、保護者を無視できず、説得もできず、不本意な状況が存在する。第三者による苦情相談や後見人の活用など、さらに進める必要を感じる。
- ・ 本人の意向と家族の意向、施設側の考え方にギャップが大きい。
- ・ 多人数が共同で生活するが故に、一人のニーズを満たそうとすれば、他の人にデメリットが生じることがある。個人ニーズと共同生活上に生じるルールとの調和が図れない。
- ・ 個別支援計画を活かしながら利用者にあった自立生活を送るための支援を行っているが、在所期間の長い利用者については計画の目標が画一的になってしまっている。アセスメント実施時、利用者によっては積極的に応じない場合もあり、隠れたニーズを聴きだすのが困難。
- ・ 重い障害を持った方が生活しているので、彼らの声を聴くには、我々の受けとめる力がないと難しい。彼らと信頼関係をつくり、彼らの声を聴き、それを支援計画につなげていくことが重要。
- ・ 施設のイベントや食事に関する会議に利用者が主体的に参加して、職員と一緒に企画をつくりあげている。常に受け身ではなく、利用者の意向を大切に汲みとり、選択・決定ができる環境を整えて、提供していくことは、地域生活へ移行するに当たり、とても重要なことと考える。
- ・ 利用者との話し合いの実施、及び各種会議や委員会にも利用者に参加してもらおう形をとっており、サービスの質の向上に努めるとともに、サービス自己評価（法人独自）を実施し、運営や支援の質とシステムを検証する取り組みを行っている。

## ⑥ユニットケアについて

- ・ ユニットケアを実施している。利用者の情緒が安定し、けんか等は少なくなった。また、ユニット単位の行事等が組みやすくなり、外出の機会が多くなった。ただし、人手が多くかかり、人件費が増加。
- ・ ユニットにそれぞれ厨房施設があり、毎朝食と休日に利用者と一緒に食事づくりを行っている。CH・GHへの移行に際して、この日々の積み重ねは実践に十分生かせるものとなっている。
- ・ ユニットケアは開設時から実施している。問題点としては、人手がかかる（1ユニットに常時2～3人の職員を配置しなければならない）。加えて、日中活動と分離すると、さらに人手がかかる。
- ・ ユニットケアについて、当施設では生活スタイル別のフロアでの支援体制を進めている。ユニットごとの支援により、利用者の生活の向上、個別性への対応等の効果が期待できるが、ハード面、職員配置等の課題を考えると、慎重な判断が必要。
- ・ ユニットケアの有効性は理解されてきていると思うが、施設整備や職員体制は現在でも職員の加配をしている施設がほとんどなので、難しいと思う。
- ・ 入所施設のユニットケア化には大いに関心がある。しかし、費用の面、人材の面でまだまだ課題が多い。今後は他のユニットケア化した施設から学んでいきたい。
- ・ ユニットケアに興味があるが、障害分野では珍しく、事例等の情報が必要。ユニットケアを行う場合、人員配置基準等が現在の制度と合っているかどうかを検討課題である。報酬への評価、補助の充実を望む。
- ・ ユニットケアは利用者の生活向上に役立つので、ぜひ進めてほしい。
- ・ ユニットケアは必要と考えるが、ユニットが多くなるほど、夜間の職員体制を考えた職員数を確保しなければならない。新体系の施設入所支援の報酬単価では全く無理な状況といえる。
- ・ ユニットケアは、集団ケアの中でどう個別ケアを提供していくかという方法の一つである。年齢、障害の種類や程度、生活のニーズも様々で、高齢者より生活意識が高く、意志もはっきりされているので、グループケアが望ましいかといえ、困難な部分が大きいように思う。

## ⑦入所施設のあり方について

- ・ 入所施設は重度の方々にとって必要なものである。強度行動障害の方々への専門的なアプローチのスキルアップを図る工夫を重ねながら、入所施設の機能を担っていきたいと考える。
- ・ 入所施設の機能としては、地域で対応できないから、入所施設があると思う。
- ・ 施設の役割として人材育成が重要。
- ・ ここに挙げられているキーワード全てが、今日的に入所施設が抱えている課題であり、日々取り組んでいるものである。入所施設は、そのあるべき姿、社会的な存在理由を今こそ明らかにし、その役割を果たすべく、日々前向きに努力し続けていく必要がある。

- ・ 入所施設の場合、常に利用者が安心して安全に生活できることに重点を置いているため、管理的になってしまい、利用者の自己選択、自己決定を阻害しているのではないかと考えさせられる。
- ・ 入所施設に関しては、地域移行を主とした方向性においても不要なものではなく、その機能、役割は必要なものと認識できる。サービス選択という意味でも、一つのサービスとして充実が望まれ、生活ニーズを根底から支えることで、様々な利用者の暮らしの幅を広げていくことこそが大切と思う。
- ・ 入所施設の捉え方が、従来の大規模で強制的な措置の中で社会から離反する存在としてのみあるのではなく、もっと積極的に、介護支援ノウハウの活用、大規模設備の活用、高度専門の医療的ケアの提供、重介護者への支援など、地域社会では得にくいメリットを活かせる存在と考えれば、役割がはっきりするのではないか。

## 5. 医療的ケア実態調査の結果（調査票②）

### (1) 施設の種別と協力医療機関の状況

#### ①施設の種別

調査票①の回答のあった1,563施設のうち、医療的ケアの必要な利用者があるとして調査票②について回答のあった施設数は1,170施設であり、その種別については、「知的障害者入所更生施設」が37.0%で最も多く、次いで「障害者支援施設」の33.1%となっている。

図表 85 施設の種別

	総数	身体障害者更生施設	身体障害者療護施設	身体障害者入所授産施設	知的障害者入所更生施設	知的障害者入所授産施設	障害者支援施設	無回答 無効回答
件数	1,170	31	190	46	433	69	387	18
%	100.0	2.6	16.2	3.9	37.0	5.9	33.1	1.5

#### ②協力医療機関の状況

協力医療機関までの距離については、「隣接・併設している」は10.3%と少なく、8割以上が「併設・隣接していない」（86.3%）である。

また、協力医療機関が併設・隣接していない場合の具体的な距離については、「5～10km未満」が28.2%で最も多く、10km未満で6割強（66.5%）がカバーされるが、「10km以上」離れているものも2割強（23.2%）ある。

図表 86 協力医療機関までの距離

	総数	併設・隣接している	併設・隣接していない	無回答 無効回答
件数	1,170	121	1,010	39
%	100.0	10.3	86.3	3.3

図表 87 施設からの距離（協力医療機関が併設・隣接していない場合）

	総数	3km未満	3～5km未満	5～10km未満	10km以上	無回答 無効回答
件数	1,010	221	166	285	234	104
%	100.0	21.9	16.4	28.2	23.2	10.3

協力医療機関の対応状況について、「必要なときには、十分対応してくれる」は35.0%であり、「必要なときにも、あまり対応してもらえない」は3.3%と少数である。

図表 88 協力医療機関の対応状況

	総 数	必要なときには、十分対応してくれる	必要なときには、対応してもらえる	必要なときにも、あまり対応してもらえない	無回答 無効回答
件 数	1,170	409	645	39	77
%	100.0	35.0	55.1	3.3	6.6

## (2) 看護職員の体制

### ①配置状況

看護職員の配置状況については、「配置している」が99.7%となっている。

図表 89 看護職員の配置状況

	総 数	配置 している	配置 していない	無回答 無効回答
件 数	1,170	1,166	3	1
%	100.0	99.7	0.3	0.1

### ②業務内容

看護師の業務内容については、「入所者の健康状態の観察」が98.5%で最も高く、次いで「入居者の異常時の対応方法の判断」の95.0%となっている。

本問の選択肢の中で比較的回答率が低いのは、「職員への研修」、「日常生活の援助」である。

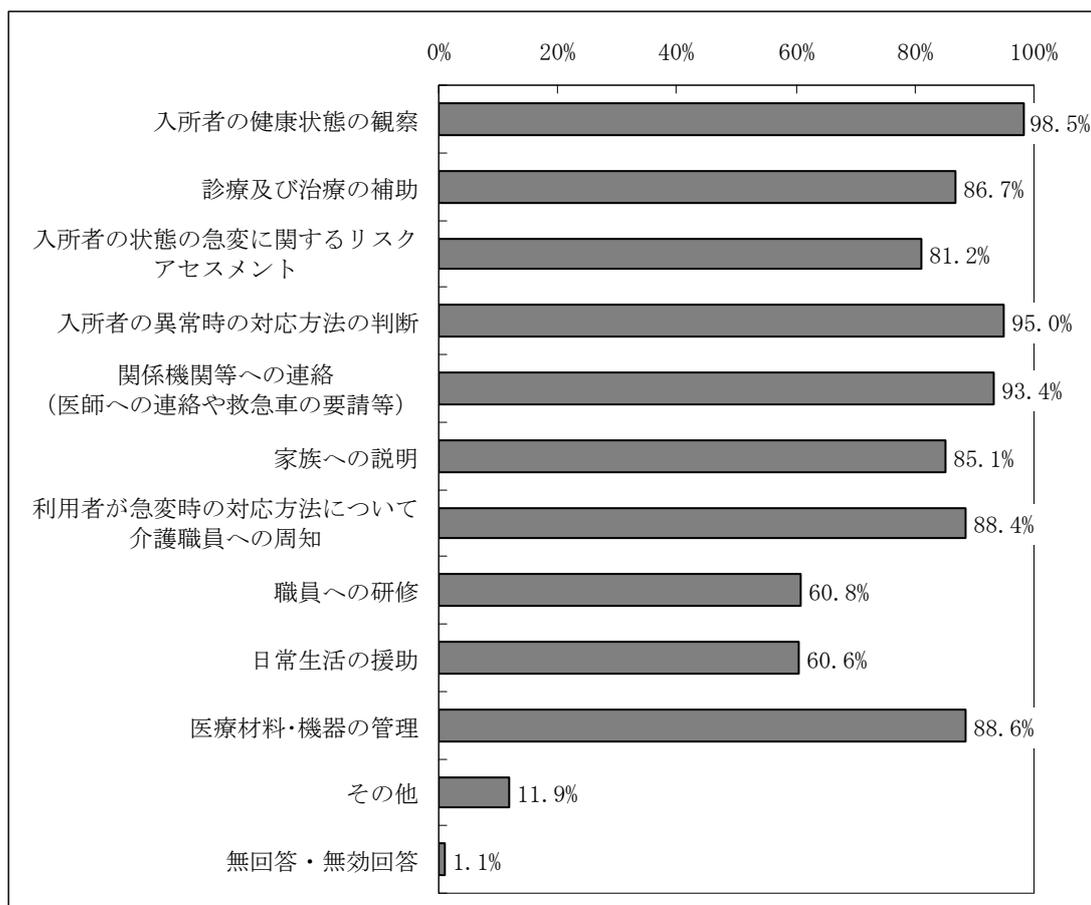
なお、「その他」の記入内容としては、「服薬管理」(49件)、「通院支援」(40件)、「職員の健康管理」(20件)などが多い。

図表 90 看護職員の業務内容（複数回答）

	総 数	入所者の健康状態の観察	診療及び治療の補助	入所者の状態の急変に関するリスクアセスメント	入所者の異常時の対応方法の判断	関係機関等への連絡(医師への連絡や救急車の要請等)	家族への説明
件 数	1,166	1,148	1,011	947	1,108	1,089	992
%	100.0	98.5	86.7	81.2	95.0	93.4	85.1

	利用者が急変時の対応方法について介護職員への周知	職員への研修	日常生活の援助	医療材料・機器の管理	その他	無回答 無効回答
件 数	1,031	709	707	1,033	139	13
%	88.4	60.8	60.6	88.6	11.9	1.1



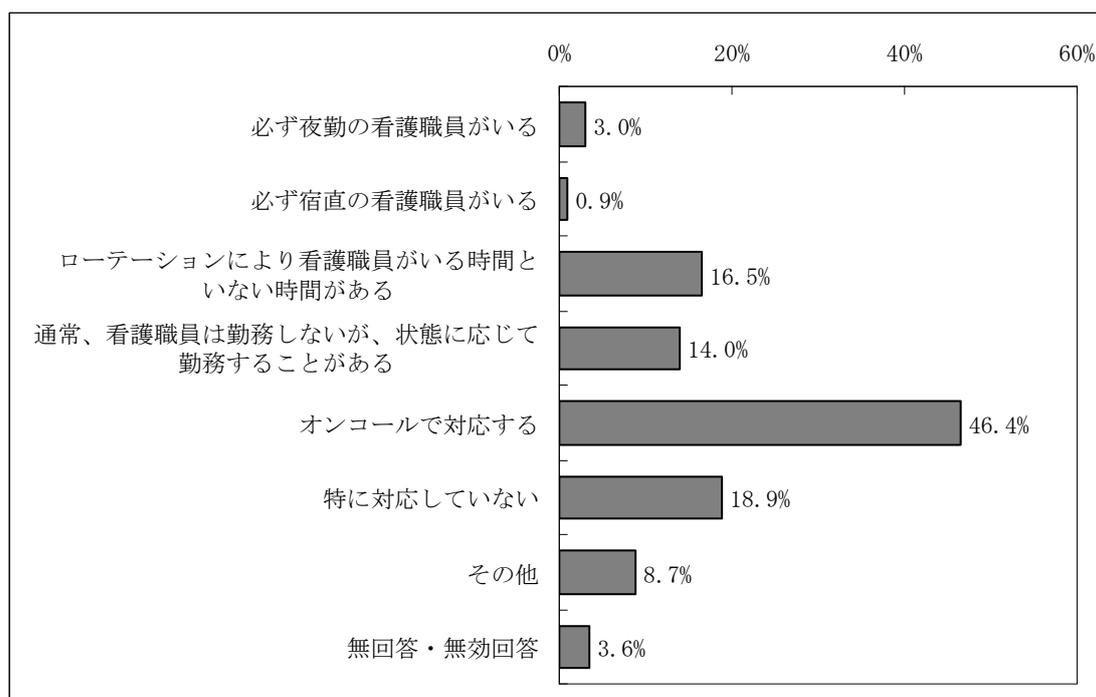
### ③夜勤体制

看護職員の夜勤体制については、「オンコールで対応する」が46.4%で最も多く、次いで「特に対応していない」の18.9%となっている。

なお、「必ず夜勤の看護職員がいる」は3.0%、「必ず宿直の看護職員がいる」は0.9%と少ない。

図表 91 看護職員の夜勤体制

	総数	必ず夜勤の看護職員がいる	必ず宿直の看護職員がいる	ローテーションにより看護職員がいる時間とない時間がある	通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある	オンコールで対応する	特に対応していない	その他	無回答 無効回答
件数	1,166	35	11	192	163	541	220	102	42
%	100.0	3.0	0.9	16.5	14.0	46.4	18.9	8.7	3.6



#### ④勤務時間帯

看護職員が勤務している時間帯（時間帯の半分以上を勤務している場合）については、昼間の「9：00～16：59」が96.9%で最も多い。

逆に、最も割合が低いのは「22：00～5：59」の3.6%、次いで「20：00～21：59」の4.9%となっている。

図表 92 看護職員が勤務している時間帯（複数回答）

	総数	6：00～ 8：59	9：00～ 16：59	17：00～ 19：59	20：00～ 21：59	22：00～ 5：59	無回答 無効回答
件数	1,166	179	1,130	254	57	42	31
%	100.0	15.4	96.9	21.8	4.9	3.6	2.7

### (3) 医師の体制

#### ①配置状況

医師の配置状況については、「配置している」が78.2%となっている。

図表 93 医師の配置状況

	総数	配置している	配置していない	無回答 無効回答
件数	1,170	915	249	6
%	100.0	78.2	21.3	0.5

#### ②契約の状況と人数等

配置医師の契約状況については、「嘱託医（非常勤）」が91.7%で最も多く、次いで「医療機関との契約」の40.0%となっている。

また、配置医師の実人員の平均は、「常勤医」が1.2人、「嘱託医（非常勤）」が1.7人、「医療機関との契約」（契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数）が2.1人であり、人数を区分して集計した結果については、すべての契約形態について「2人未満」が最も多くなっている。

図表 94 配置医師の契約状況（複数回答）

	総数	常勤医	嘱託医 (非常勤)	医療機関 との契約	無回答 無効回答
件数	915	53	839	366	6
%	100.0	5.8	91.7	40.0	0.7

図表 95 配置医師の実人数

	総数	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4人以上	無回答 無効回答
常勤医	53	41	6	1	0	5
	100.0	77.4	11.3	1.9	0.0	9.4
嘱託医 (非常勤)	839	463	238	64	35	39
	100.0	55.2	28.4	7.6	4.2	4.6
医療機関 との契約	366	113	76	37	20	120
	100.0	30.9	20.8	10.1	5.5	32.8

1施設当たりの契約医療機関数の平均は2.1ヶ所であり、機関数を区分して集計した結果については、「2ヶ所未満」が37.2%で最も多くなっている。

図表 96 契約医療機関数

	総 数	2ヶ所未満	2～3ヶ所 未満	3～4ヶ所 未満	4ヶ所以上	無回答 無効回答
件 数	366	136	107	59	34	30
%	100.0	37.2	29.2	16.1	9.3	8.2

### ③勤務延べ日数・合計勤務時間等

配置医師の勤務延べ日数（1ヶ月間）の平均は、「常勤医」が16.9日、「嘱託医（非常勤）」が4.6人、「医療機関との契約」が5.5人であり、日数を区分して集計した結果については、「常勤医」は「10～20日未満」が最も多く、「嘱託医（非常勤）」、「医療機関との契約」は「10日未満」が最も多くなっている。

また、合計勤務時間（1ヶ月間）の平均は、「常勤医」が113.7時間、「嘱託医（非常勤）」が11.1時間、「医療機関との契約」が22.0時間であり、時間を区分して集計した結果については、「常勤医」は「24時間以上」が最も多く、「嘱託医（非常勤）」、「医療機関との契約」は「8時間未満」が最も多くなっている。

図表 97 勤務延べ日数（1ヶ月間）

	総数	10日未満	10～20日未満	20～30日未満	30日以上	無回答 無効回答
常勤医	53	10	25	9	4	5
	100.0	18.9	47.2	17.0	7.5	9.4
嘱託医 (非常勤)	839	692	48	13	8	78
	100.0	82.5	5.7	1.5	1.0	9.3
医療機関 との契約	366	142	11	1	5	207
	100.0	38.8	3.0	0.3	1.4	56.6

図表 98 合計勤務時間（1ヶ月間）

	総数	8時間未満	8～16時間未満	16～24時間未満	24時間以上	無回答 無効回答
常勤医	53	3	4	1	38	7
	100.0	5.7	7.5	1.9	71.7	13.2
嘱託医 (非常勤)	839	447	162	49	83	98
	100.0	53.3	19.3	5.8	9.9	11.7
医療機関 との契約	366	83	39	13	20	211
	100.0	22.7	10.7	3.6	5.5	57.7

1日当たりの平均勤務時間について、時間を区分して集計した結果については、「常勤医」は「5～10時間未満」が最も多く、「嘱託医（非常勤）」及び「医療機関との契約」は「3時間未満」が最も多くなっている。

図表 99 1日あたりの平均勤務時間

	総数	3時間未満	3～5時間未満	5～10時間未満	10時間以上	無回答 無効回答
常勤医	53	4	6	35	1	7
	100.0	7.5	11.3	66.0	1.9	13.2
嘱託医 (非常勤)	839	552	132	25	4	126
	100.0	65.8	15.7	3.0	0.5	15.0
医療機関 との契約	366	103	28	3	3	229
	100.0	28.1	7.7	0.8	0.8	62.6

1ヶ月間に、医師が勤務時間以外に電話対応を行った回数については、「常勤医」、「嘱託医（非常勤）」、「医療機関との契約」ともに「3回未満」が最も多い。

また、電話1回あたりの平均所要時間は、「常勤医」及び「医療機関との契約」は「10分以上」が最も多く、「嘱託医（非常勤）」は「5～10分以内」が最も多くなっている。

図表 100 勤務時間以外の電話対応回数（1ヶ月間）

	総数	3回未満	3～5回未満	5～10回未満	10回以上	無回答 無効回答
常勤医	53	14	7	4	8	20
	100.0	26.4	13.2	7.5	15.1	37.7
嘱託医 (非常勤)	839	296	56	62	67	358
	100.0	35.3	6.7	7.4	8.0	42.7
医療機関 との契約	366	81	13	9	6	257
	100.0	22.1	3.6	2.5	1.6	70.2

図表 101 勤務時間以外の電話対応・1回あたりの平均所要時間

	総数	3分未満	3～5分未満	5～10分未満	10分以上	無回答 無効回答
常勤医	53	1	1	11	12	28
	100.0	1.9	1.9	20.8	22.6	52.8
嘱託医 (非常勤)	839	22	55	117	86	559
	100.0	2.6	6.6	13.9	10.3	66.6
医療機関 との契約	366	4	14	16	18	314
	100.0	1.1	3.8	4.4	4.9	85.8

1ヶ月間に医師が勤務時間以外に施設に来て対応した回数については、「常勤医」、「嘱託医（非常勤）」、「医療機関との契約」ともに「2回未満」が最も多くなっている。

また、1回あたりの平均所要時間は、「常勤医」、「嘱託医（非常勤）」、「医療機関との契約」ともに「20分以上」が最も多くなっている。

図表 102 勤務時間以外に施設に来て対応した回数（1ヶ月間）

	総数	2回未満	2～3回未満	3～4回未満	4回以上	無回答 無効回答
常勤医	53	19	5	2	5	22
	100.0	35.8	9.4	3.8	9.4	41.5
嘱託医 (非常勤)	839	319	42	10	56	412
	100.0	38.0	5.0	1.2	6.7	49.1
医療機関 との契約	366	83	6	2	14	261
	100.0	22.7	1.6	0.5	3.8	71.3

図表 103 勤務時間以外に施設に来て対応・1回あたりの平均所要時間

	総数	5分未満	5～10分 未満	10～20分 未満	20分以上	無回答 無効回答
常勤医	53	0	0	0	12	41
	100.0	0.0	0.0	0.0	22.6	77.4
嘱託医 (非常勤)	839	3	3	3	167	663
	100.0	0.4	0.4	0.4	19.9	79.0
医療機関 との契約	366	0	0	1	34	331
	100.0	0.0	0.0	0.3	9.3	90.4

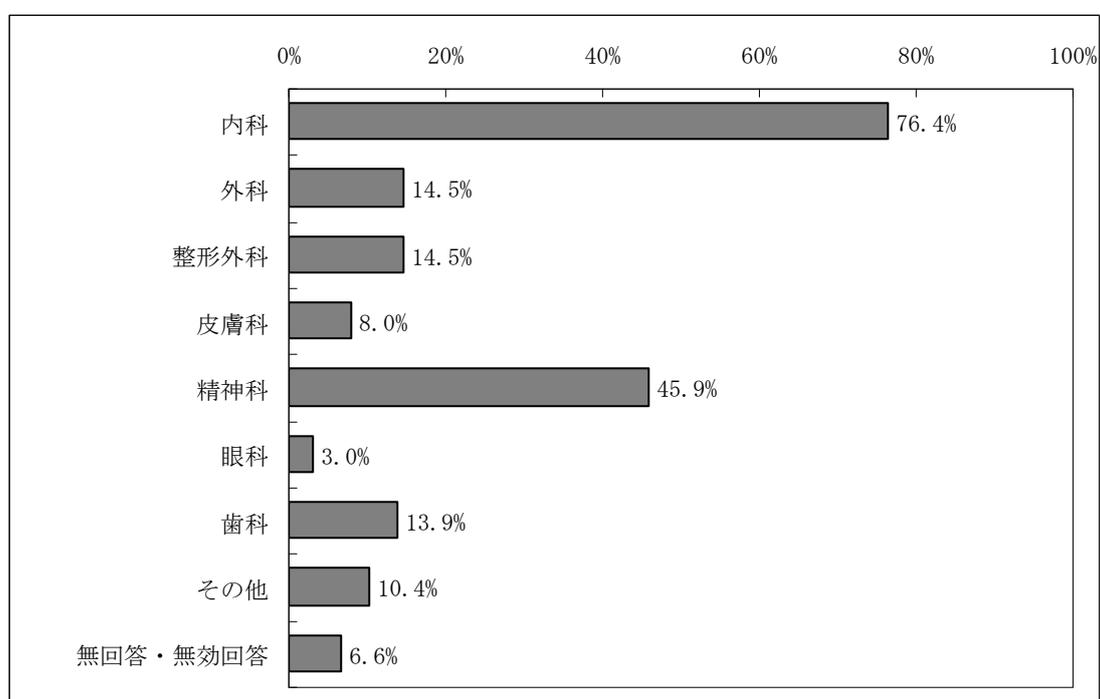
#### ④診療科目

配置医師の診療科目については、「内科」が76.4%で最も多く、次いで「精神科」の45.9%となっている。

なお、「その他」の記入内容としては、「耳鼻科」、「小児科」、「神経内科」などが多い。

図表 104 配置医師の診療科目（複数回答）

	総数	内科	外科	整形外科	皮膚科	精神科	眼科	歯科	その他	無回答 無効回答
件数	915	699	133	133	73	420	27	127	95	60
%	100.0	76.4	14.5	14.5	8.0	45.9	3.0	13.9	10.4	6.6



### ⑤夜間・休日等の体制

夜間・休日等において配置医師と「電話相談できる」との回答は、平日日中の医師の勤務時間外においては80.5%、夜間においては59.3%、休日・祝日においては59.6%となっている。

また、「電話相談できる」場合の具体的な対応方法について「必要に応じて施設に来てもらえる」との回答は、平日日中の医師の勤務時間外においては34.7%、夜間においては27.9%、休日・祝日においては29.5%となっている。

図表 105 電話による相談

	総数	電話相談できる	電話での対応もない	無回答 無効回答
平日日中の医師の勤務時間外	915	737	71	107
	100.0	80.5	7.8	11.7
夜間	915	543	237	135
	100.0	59.3	25.9	14.8
休日・祝日	915	545	233	137
	100.0	59.6	25.5	15.0

図表 106 電話相談できる場合、具体的な対応方法（複数回答）

	総数	必要に応じて施設に来てもらえる	電話による対応のみ	その他	無回答 無効回答
平日日中の医師の勤務時間外	844	293	381	173	105
	100.0	34.7	45.1	20.5	12.4
夜間	678	189	319	127	115
	100.0	27.9	47.1	18.7	17.0
休日・祝日	682	201	311	130	116
	100.0	29.5	45.6	19.1	17.0

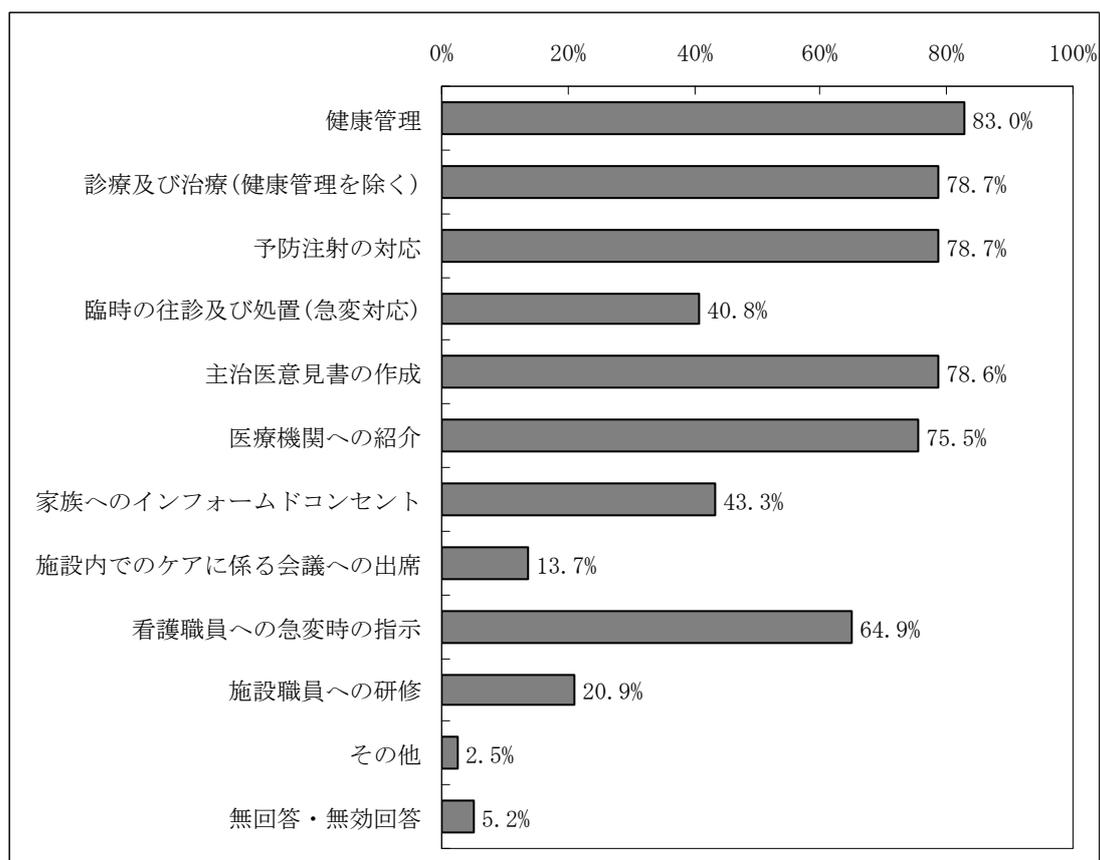
## ⑥業務内容

配置医師の業務内容については、「健康管理」が83.0%で最も多く、次いで「診療及び治療(健康管理を除く)」、「予防注射の対応」、「主治医意見書の作成」が約79%となっている。

図表 107 配置医師の業務内容（複数回答）

	総数	健康管理	診療及び治療(健康管理を除く)	予防注射の対応	臨時の往診及び処置(急変対応)	主治医意見書の作成	医療機関への紹介
件数	915	759	720	720	373	719	691
%	100.0	83.0	78.7	78.7	40.8	78.6	75.5

	家族へのインフォームドコンセント	施設内でのケアに係る会議への出席	看護職員への急変時の指示	施設職員への研修	その他	無回答 無効回答
件数	396	125	594	191	23	48
%	43.3	13.7	64.9	20.9	2.5	5.2



#### (4) 入所者への対応状況

##### ①入院の状況

1施設当たり、1年間に入院した入所者の実人数の平均は11.5人で、人数を区分して集計した結果については、「10人未満」が62.6%で最も多くなっている。

入院した入所者の延べ入院日数の平均は290.6日で、日数を区分して集計した結果については、「365日未満」が67.2%で最も多くなっている。

また、1人当たりの延べ入院日数の平均を算出した結果は、「20日未満」が30.3%で最も多くなっている。

図表 108 入院した入所者の実人数（1年間）

	総数	10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答 無効回答
件数	1,170	733	257	67	56	57
%	100.0	62.6	22.0	5.7	4.8	4.9

図表 109 入院した入所者の延べ入院日数（1年間）

	総数	365日未満	365～730日未満	730～1095日未満	1095日以上	無回答 無効回答
件数	1,170	786	199	59	31	95
%	100.0	67.2	17.0	5.0	2.6	8.1

図表 110 1人あたりの平均延べ入院日数（1年間）

	総数	20日未満	20～30日未満	30～50日未満	50日以上	無回答 無効回答
件数	1,170	354	237	274	179	126
%	100.0	30.3	20.3	23.4	15.3	10.8

## ②救急搬送の状況

1施設当たり1年間に病院へ救急搬送した延べ人数の平均は8.0人で、人数規模別に区分して集計した結果については、「3人未満」が37.1%で最も多くなっている。

また、どのような手段で搬送したかについての内訳の平均人数は、「救急車で搬送」が2.0人、「施設職員または家族が搬送」が9.7人、「その他」が0.4人となっており、人数規模別に区分して集計した結果については、すべて「3人未満」が最も多くなっている。

図表 111 病院へ救急搬送した延べ人数（1年間）

	総数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答 無効回答
件数	1,170	434	110	109	173	344
%	100.0	37.1	9.4	9.3	14.8	29.4

図表 112 病院への救急搬送の手段別延べ人数の内訳（1年間）

	総数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答 無効回答
救急車で搬送	1,170	610	112	66	18	364
	100.0	52.1	9.6	5.6	1.5	31.1
施設職員または 家族が搬送	1,170	323	104	125	186	432
	100.0	27.6	8.9	10.7	15.9	36.9
その他	1,170	177	4	0	2	987
	100.0	15.1	0.3	0.0	0.2	84.4

### ③通院の状況

1施設当たり1ヶ月間に入院した入所者の実人数の平均は38.3人で、人数規模別に集計した結果については、「30人以上」が42.6%で最も多くなっている。

1施設当たり通院した入所者の延べ通院回数の平均は68.5回で、回数規模別に集計した結果については、「30回以上」が54.1%で最も多くなっている。

また、通院に付き添いをした職種別の延べ通院回数については、「看護職員による付き添い」及び「介護職員による付き添い」は「10回以上」が最も多く、「入所者の家族による付き添い」は「3回未満」が最も多くなっている。

図表 113 通院した入所者の実人数（1ヶ月）

	総数	10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30人以上	無回答 無効回答
件数	1,170	152	235	206	498	79
%	100.0	13.0	20.1	17.6	42.6	6.8

図表 114 通院した入所者の延べ通院回数合計（1ヶ月）

	総数	10回未満	10～20回未満	20～30回未満	30回以上	無回答 無効回答
件数	1,170	104	188	145	633	100
%	100.0	8.9	16.1	12.4	54.1	8.5

図表 115 通院延べ回数の付き添い職種別内訳（1ヶ月）

	総数	3回未満	3～5回未満	5～10回未満	10回以上	無回答 無効回答
看護職員による付き添い	1,170	98	44	120	747	161
	100.0	8.4	3.8	10.3	63.8	13.8
介護職員による付き添い	1,170	250	67	127	411	315
	100.0	21.4	5.7	10.9	35.1	26.9
家族による付き添い	1,170	502	68	52	43	505
	100.0	42.9	5.8	4.4	3.7	43.2

通院者1人当たりの延べ通院回数の平均を算出した結果は、「2回未満」が65.4%で最も多くなっている。

図表 116 通院した入所者：1人あたりの平均延べ通院回数（1ヶ月）

	総数	2回未満	2～3回未満	3～4回未満	4回以上	無回答 無効回答
件数	1,170	765	183	51	55	116
%	100.0	65.4	15.6	4.4	4.7	9.9

施設内で配置医師が対応できず、通院となった理由については、「医師の専門（診療科目）が異なる」が48.5%で最も多く、次いで「病状・症状から、施設内での対応が難しい」の46.2%となっている。

図表 117 施設内で医師が対応できず通院となった理由（複数回答）

	総数	医師の専門 （診療科目）が異なる	入所前からの主治医がいる	病状・症状から、施設内での対応が難しい	配置医師の都合による	もともと配置医師がいない	その他	無回答 無効回答
件数	1,170	568	290	541	87	291	71	201
%	100.0	48.5	24.8	46.2	7.4	24.9	6.1	17.2

## (5) 医療的ケアの実施状況

### ①受け入れの可否

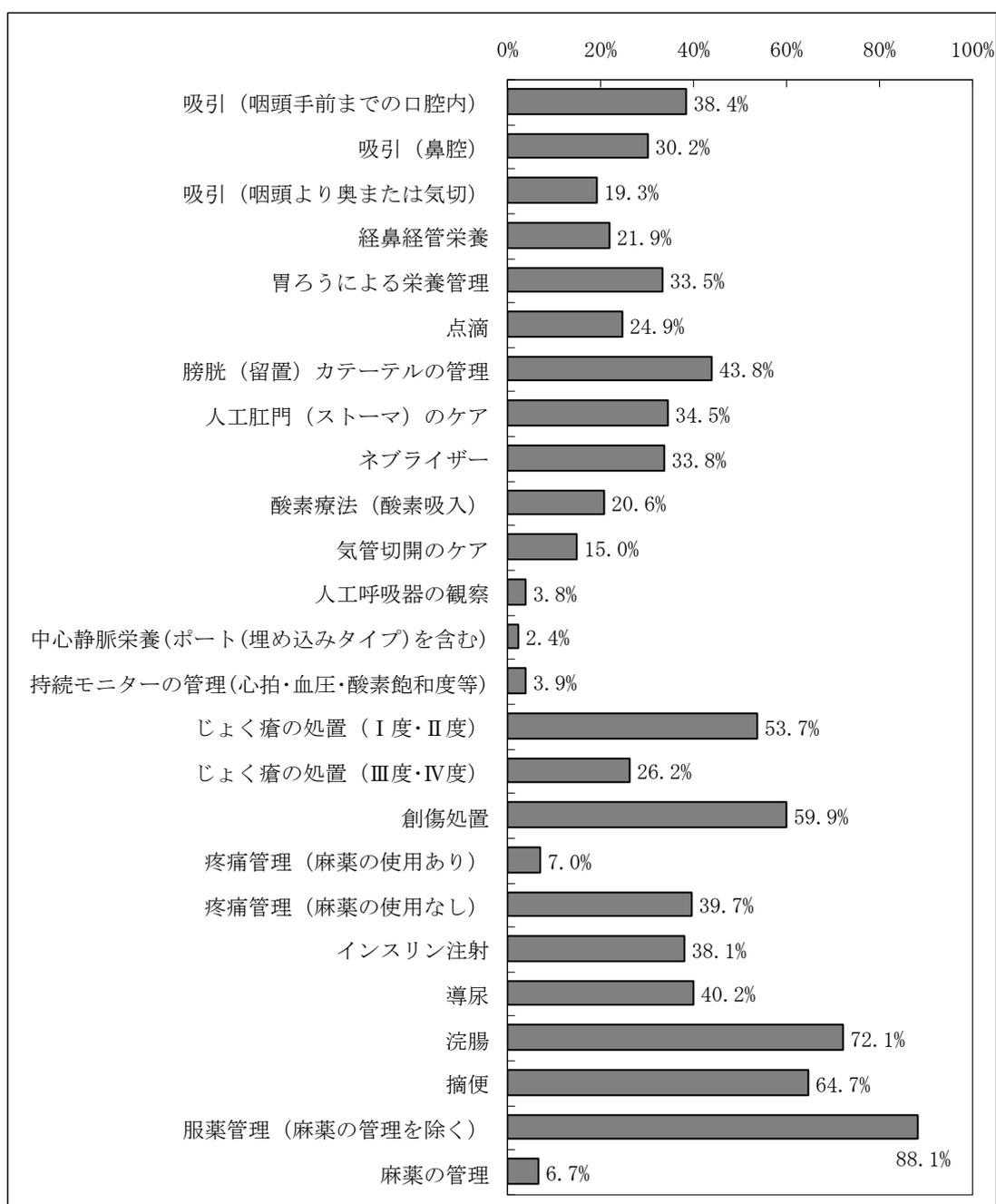
施設において、どのような医療的ケアの必要な入所者を受け入れることが可能かについて、「可」との回答は、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」が88.1%で最も高く、次いで「浣腸」の72.1%、「排便」の64.7%となっている。

また、「不可」との回答は、「中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）」が65.0%で最も高くなっている。

図表 118 受け入れの可否

	総数	可		不可		無回答 無効回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
吸引（咽頭手前までの口腔内）	1,170	449	38.4	390	33.3	331	28.3
吸引（鼻腔）	1,170	353	30.2	468	40.0	349	29.8
吸引（咽頭より奥または気切）	1,170	226	19.3	585	50.0	359	30.7
経鼻経管栄養	1,170	256	21.9	553	47.3	361	30.9
胃ろうによる栄養管理	1,170	392	33.5	454	38.8	324	27.7
点滴	1,170	291	24.9	526	45.0	353	30.2
膀胱（留置）カテーテルの管理	1,170	513	43.8	345	29.5	312	26.7
人工肛門（ストーマ）のケア	1,170	404	34.5	409	35.0	357	30.5
ネブライザー	1,170	396	33.8	417	35.6	357	30.5
酸素療法（酸素吸入）	1,170	241	20.6	559	47.8	370	31.6
気管切開のケア	1,170	176	15.0	629	53.8	365	31.2
人工呼吸器の観察	1,170	45	3.8	749	64.0	376	32.1
中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）	1,170	28	2.4	761	65.0	381	32.6
持続モニターの管理（心拍・血圧・酸素飽和度等）	1,170	46	3.9	744	63.6	380	32.5
じょく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	1,170	628	53.7	233	19.9	309	26.4
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	1,170	306	26.2	499	42.6	365	31.2
創傷処置	1,170	701	59.9	171	14.6	298	25.5
疼痛管理（麻薬の使用あり）	1,170	82	7.0	708	60.5	380	32.5
疼痛管理（麻薬の使用なし）	1,170	464	39.7	356	30.4	350	29.9
インスリン注射	1,170	446	38.1	402	34.4	322	27.5
導尿	1,170	470	40.2	376	32.1	324	27.7
浣腸	1,170	843	72.1	92	7.9	235	20.1
排便	1,170	757	64.7	133	11.4	280	23.9
服薬管理（麻薬の管理を除く）	1,170	1,031	88.1	21	1.8	118	10.1
麻薬の管理	1,170	78	6.7	714	61.0	378	32.3
その他	1,170	45	3.8	103	8.8	1,022	87.4

図表 119 受け入れ可能な医療的ケア



## ②医療的ケアが必要な入所者数

医療的ケアが必要な入所者数（平成21年11月30日現在）について、医療的ケアの種類別にみると「服薬管理（麻薬の管理を除く）」が圧倒的に多く、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」を行っている入所者が「20人以上」いる施設は、全体の60.3%となっている。

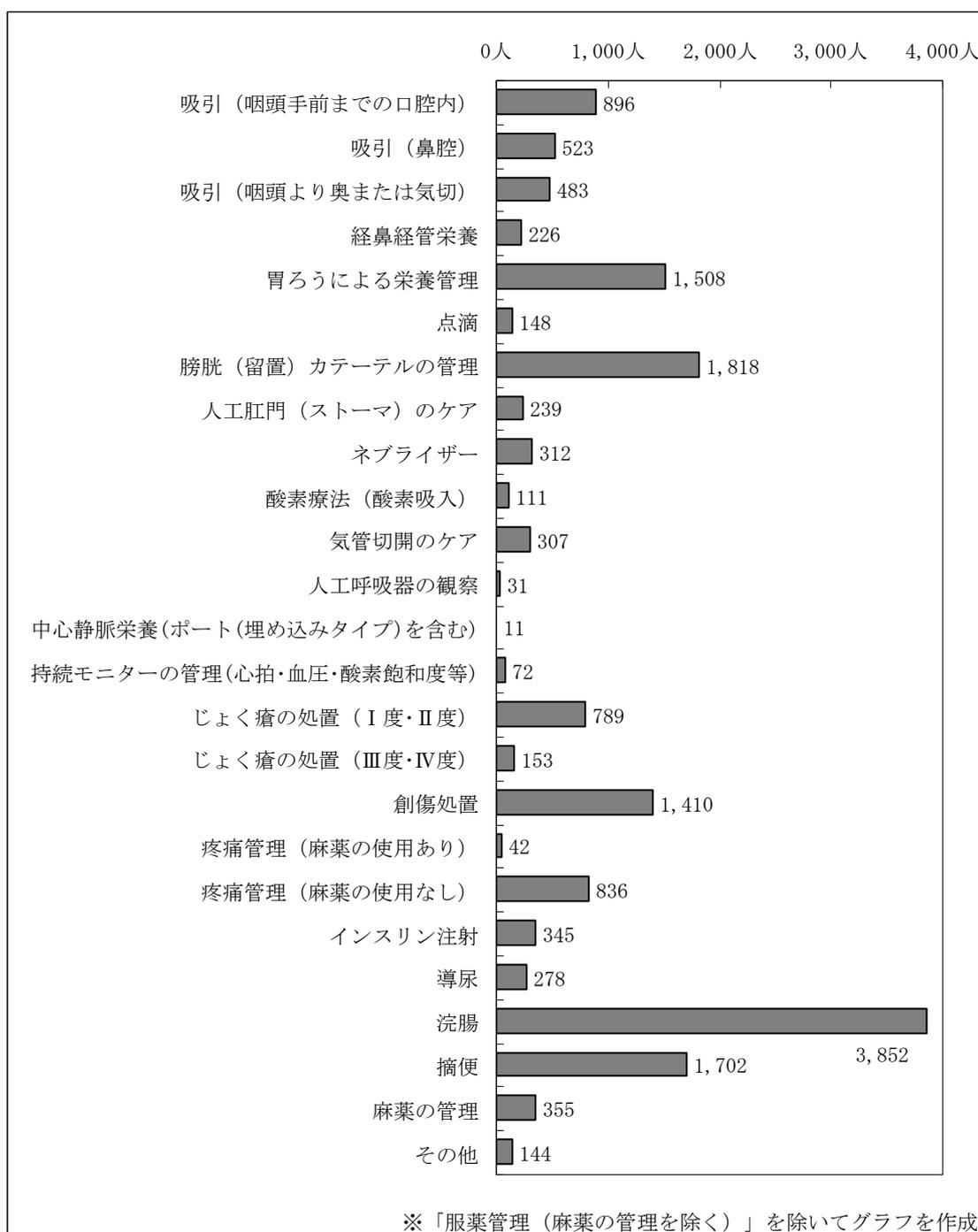
図表 120 医療的ケアの必要な入所者数（人数区分別）

	総 数	0人	3人未満	3～5人 未満	5～10人 未満	10～20人 未満	20人以上	無回答 無効回答
吸引（咽頭手前までの口腔内）	1,170	119	124	65	49	13	2	798
	100.0	10.2	10.6	5.6	4.2	1.1	0.2	68.2
吸引（鼻腔）	1,170	137	98	36	23	9	1	866
	100.0	11.7	8.4	3.1	2.0	0.8	0.1	74.0
吸引（咽頭より奥または気切）	1,170	123	90	35	30	4	0	888
	100.0	10.5	7.7	3.0	2.6	0.3	0.0	75.9
経鼻経管栄養	1,170	164	66	14	15	0	0	911
	100.0	14.0	5.6	1.2	1.3	0.0	0.0	77.9
胃ろうによる栄養管理	1,170	98	108	72	89	39	2	762
	100.0	8.4	9.2	6.2	7.6	3.3	0.2	65.1
点滴	1,170	193	32	6	2	2	1	934
	100.0	16.5	2.7	0.5	0.2	0.2	0.1	79.8
膀胱（留置）カテーテルの管理	1,170	88	160	79	93	43	6	701
	100.0	7.5	13.7	6.8	7.9	3.7	0.5	59.9
人工肛門（ストーマ）のケア	1,170	166	156	10	3	0	0	835
	100.0	14.2	13.3	0.9	0.3	0.0	0.0	71.4
ネブライザー	1,170	175	83	21	11	2	2	876
	100.0	15.0	7.1	1.8	0.9	0.2	0.2	74.9
酸素療法（酸素吸入）	1,170	176	71	5	1	0	0	917
	100.0	15.0	6.1	0.4	0.1	0.0	0.0	78.4
気管切開のケア	1,170	132	71	29	18	1	0	919
	100.0	11.3	6.1	2.5	1.5	0.1	0.0	78.5
人工呼吸器の観察	1,170	158	22	1	0	0	0	989
	100.0	13.5	1.9	0.1	0.0	0.0	0.0	84.5
中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）	1,170	160	5	0	1	0	0	1,004
	100.0	13.7	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	85.8
持続モニターの管理（心拍・血圧・酸素飽和度等）	1,170	157	8	0	6	2	0	997
	100.0	13.4	0.7	0.0	0.5	0.2	0.0	85.2
じょく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	1,170	139	207	65	25	9	2	723
	100.0	11.9	17.7	5.6	2.1	0.8	0.2	61.8
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	1,170	171	82	11	3	0	0	903
	100.0	14.6	7.0	0.9	0.3	0.0	0.0	77.2
創傷処置	1,170	139	147	56	59	25	9	735
	100.0	11.9	12.6	4.8	5.0	2.1	0.8	62.8
疼痛管理（麻薬の使用あり）	1,170	162	14	1	2	1	0	990
	100.0	13.8	1.2	0.1	0.2	0.1	0.0	84.6
疼痛管理（麻薬の使用なし）	1,170	149	61	44	30	19	7	860
	100.0	12.7	5.2	3.8	2.6	1.6	0.6	73.5
インスリン注射	1,170	148	211	22	3	0	0	786
	100.0	12.6	18.0	1.9	0.3	0.0	0.0	67.2
導尿	1,170	167	165	7	3	1	1	826
	100.0	14.3	14.1	0.6	0.3	0.1	0.1	70.6
浣腸	1,170	103	186	83	100	75	56	567
	100.0	8.8	15.9	7.1	8.5	6.4	4.8	48.5
排便	1,170	143	163	63	57	32	17	695
	100.0	12.2	13.9	5.4	4.9	2.7	1.5	59.4
服薬管理（麻薬の管理を除く）	1,170	16	5	3	13	42	706	385
	100.0	1.4	0.4	0.3	1.1	3.6	60.3	32.9
麻薬の管理	1,170	150	13	1	1	0	8	997
	100.0	12.8	1.1	0.1	0.1	0.0	0.7	85.2
その他	1,170	30	21	6	6	2	1	1,104
	100.0	2.6	1.8	0.5	0.5	0.2	0.1	94.4

医療的ケアの必要な入所者（実人数）については、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」が37,072人で最も多く、次いで、「浣腸」の3,852人、「膀胱（留置）カテーテルの管理」の1,818人となっている。

時間帯別の実人数が総人数（当該医療的ケアが必要な入所者数）に占める割合をみると、全体的には、「9:00～16:59」の時間帯が最も高く、次いで「6:00～8:59」、「17:00～19:59」の時間帯となっている。また、「22:00～5:59」の深夜・早朝の時間帯においても、「人工呼吸器の観察」、「中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）」、「吸引」などの割合は高い。

図表 121 医療的ケアの必要な入所者数（実人数）



図表 122 医療的ケアの必要な入所者数（時間帯別延べ人数）

入所者への医療的ケア 施設数	医療的ケア の必要な 入所者数	6：00～8：59		9：00～16：59		17：00～19：59		20：00～21：59		22：00～5：59	
		実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合
吸引（咽頭手前までの口腔内）	219	524	58.5	838	93.5	547	61.0	466	52.0	497	55.5
吸引（鼻腔）	149	274	52.4	486	92.9	285	54.5	211	40.3	224	42.8
吸引（咽頭より奥または気切）	142	348	72.0	562	116.3	364	75.4	298	61.7	340	70.4
経鼻経管栄養	87	207	91.6	223	98.5	177	78.3	25	11.1	13	5.8
胃ろうによる栄養管理	283	1,147	76.1	1,514	100.4	1,036	68.7	212	14.1	103	6.8
点滴	37	148	4.1	82	55.3	5	3.4	3	2.0	2	1.4
膀胱（留置）カテーテルの管理	290	872	48.0	1,437	79.0	813	44.7	747	41.1	743	40.9
人工肛門（ストーマ）のケア	139	239	46.9	195	81.6	103	43.1	90	37.7	81	33.9
ネブライザー	97	312	78	247	79.0	98	31.4	73	23.4	56	17.9
酸素療法（酸素吸入）	56	111	60	66	59.5	56	50.5	54	48.6	55	49.5
気管切開のケア	106	307	44.0	272	88.4	127	41.4	106	34.5	104	33.9
人工呼吸器の観察	24	31	25	30	96.8	24	77.4	23	74.2	25	80.6
中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）	4	11	8	9	81.8	9	81.8	8	72.7	8	72.7
持続モニタターの管理（心拍・血圧・酸素飽和度等）	12	72	27	40	55.6	25	34.7	11	15.3	11	15.3
じよく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	263	789	100	700	88.7	89	11.3	70	8.9	55	7.0
じよく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	85	153	20	136	88.6	18	11.8	13	8.5	4	2.6
創傷処置	250	1,410	70	1,105	78.4	71	5.0	43	3.0	23	1.6
疼痛管理（麻薬の使用あり）	16	42	4	35	83.3	8	19.0	6	14.3	5	11.9
疼痛管理（麻薬の使用なし）	133	836	164	699	83.7	196	23.5	154	18.4	101	12.1
インスリン注射	199	345	250	218	63.2	162	47.0	15	4.3	3	0.9
導尿	142	278	61	194	69.9	62	22.3	55	19.8	31	11.2
浣腸	393	3,852	330	2,618	68.0	94	2.4	36	0.9	23	0.6
排便	258	1,702	201	1,219	71.6	106	6.2	31	1.8	4	0.2
服薬管理（服薬の管理を除く）	673	37,072	26,521	71.5	25,249	68.1	25,473	68.7	25.6	751	2.0
麻薬の管理	19	355	226	63.7	98	27.6	143	40.3	27.9	3	0.8
その他	29	144	16	109	76.0	32	22.3	17	11.8	16	11.1

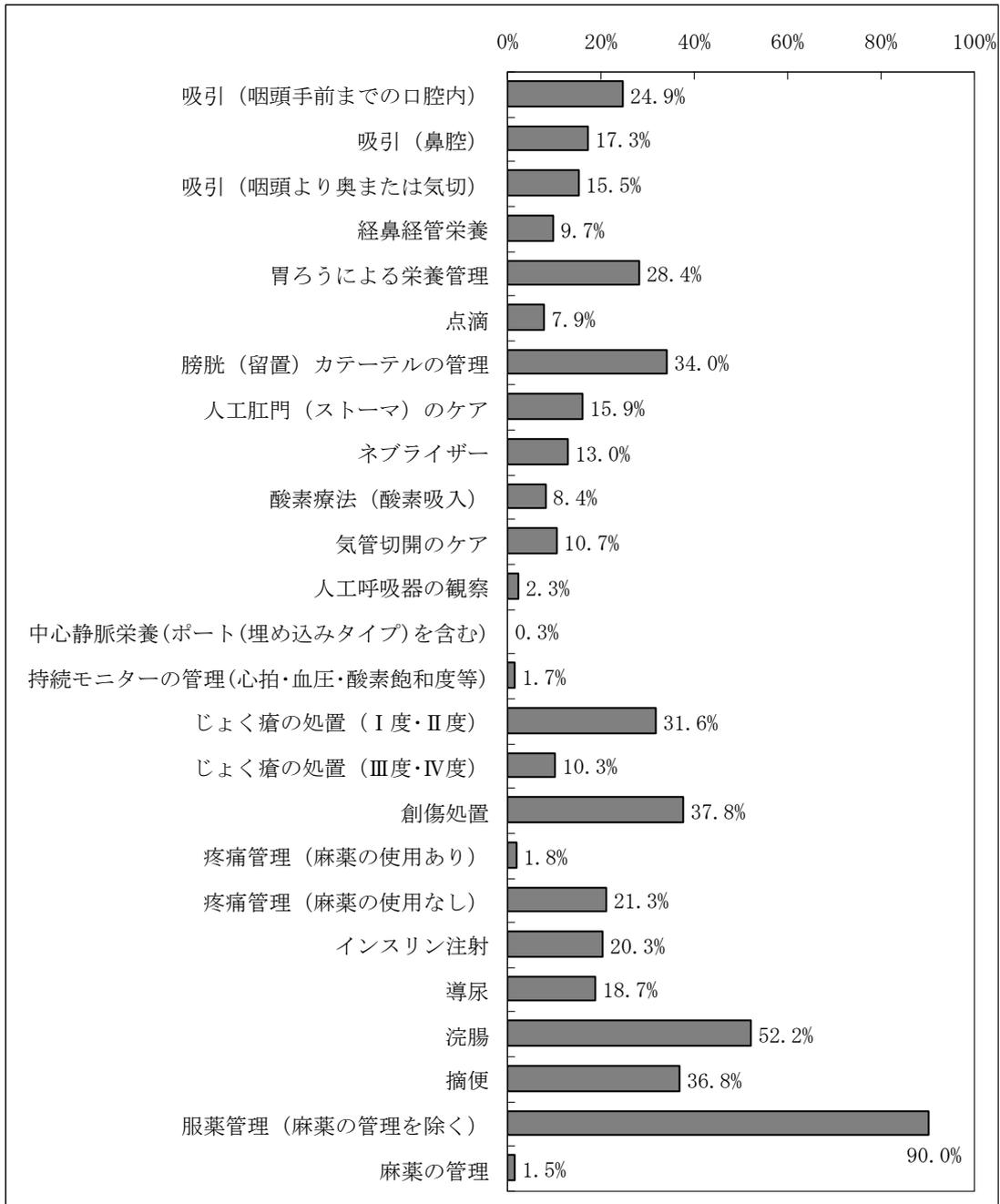
### ③医療的ケアの所要時間

平成21年11月30日現在、実施している医療的ケアの実施割合をみると、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」が90.0%で最も高く、次いで、「浣腸」の52.2%、「創傷処置」の37.8%となっている。

図表 123 実施している医療的ケア（平成21年11月30日現在）

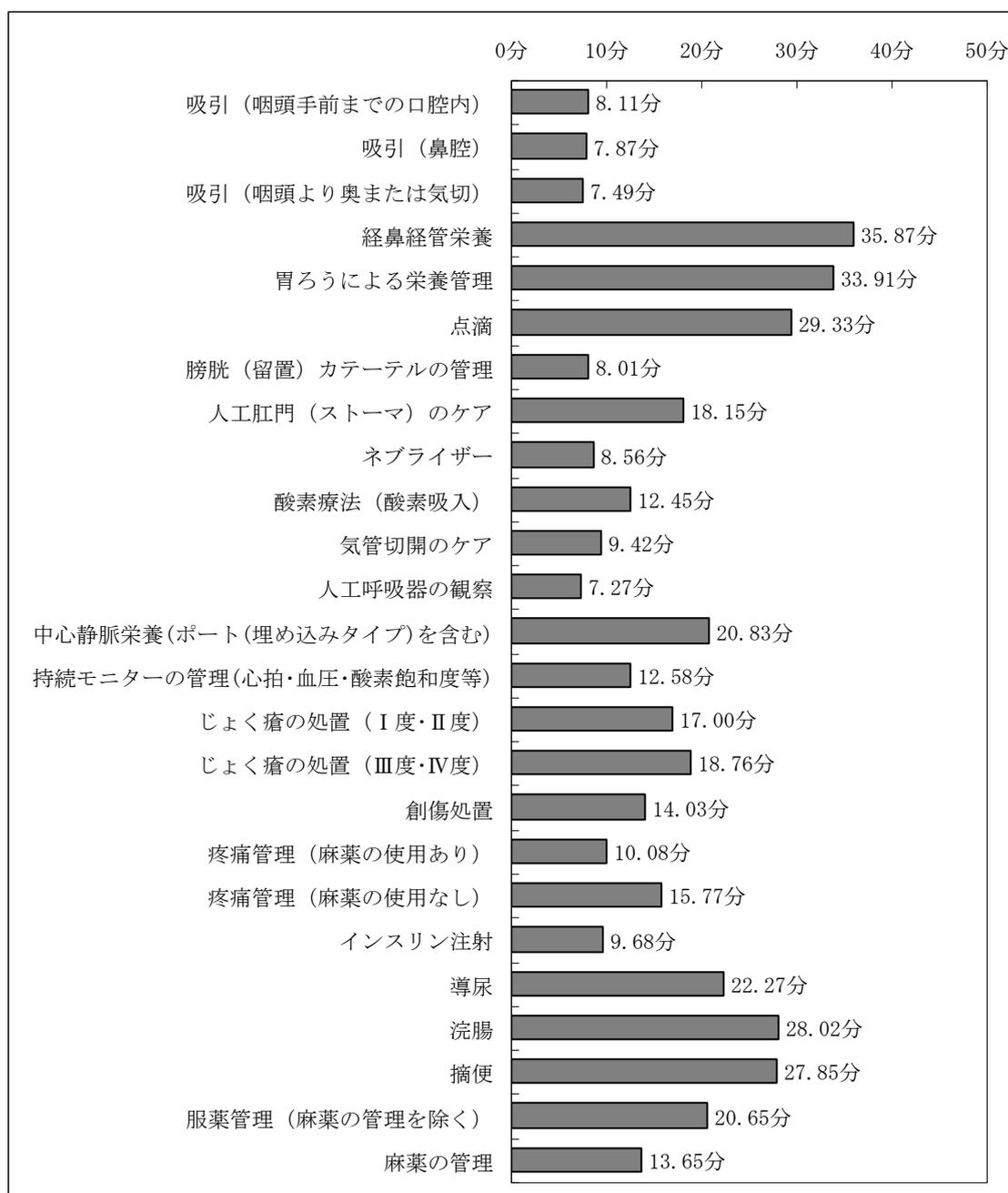
	総数	実施している		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比
吸引（咽頭手前までの口腔内）	1,170	291	24.9	959	82.0
吸引（鼻腔）	1,170	202	17.3	1,048	89.6
吸引（咽頭より奥または気切）	1,170	181	15.5	1,069	91.4
経鼻経管栄養	1,170	114	9.7	1,136	97.1
胃ろうによる栄養管理	1,170	332	28.4	918	78.5
点滴	1,170	93	7.9	1,157	98.9
膀胱（留置）カテーテルの管理	1,170	398	34.0	852	72.8
人工肛門（ストーマ）のケア	1,170	186	15.9	1,064	90.9
ネブライザー	1,170	152	13.0	1,098	93.8
酸素療法（酸素吸入）	1,170	98	8.4	1,152	98.5
気管切開のケア	1,170	125	10.7	1,125	96.2
人工呼吸器の観察	1,170	27	2.3	1,223	104.5
中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）	1,170	4	0.3	1,246	106.5
持続モニターの管理（心拍・血圧・酸素飽和度等）	1,170	20	1.7	1,230	105.1
じょく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	1,170	370	31.6	880	75.2
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	1,170	120	10.3	1,130	96.6
創傷処置	1,170	442	37.8	808	69.1
疼痛管理（麻薬の使用あり）	1,170	21	1.8	1,229	105.0
疼痛管理（麻薬の使用なし）	1,170	249	21.3	1,001	85.6
インスリン注射	1,170	237	20.3	1,013	86.6
導尿	1,170	219	18.7	1,031	88.1
浣腸	1,170	611	52.2	639	54.6
摘便	1,170	431	36.8	819	70.0
服薬管理（麻薬の管理を除く）	1,170	1,053	90.0	197	16.8
麻薬の管理	1,170	17	1.5	1,233	105.4

図表 124 医療的ケアの実施率（平成 21 年 11 月 30 日現在）



医療的ケアの平均所要時間については、「経鼻経管栄養」が35.87分で最も長く、次いで、「胃ろうによる栄養管理」の33.91分、「点滴」の29.33分となっている。

図表 125 医療的ケアの平均所要時間



図表 126 医療的ケアの平均所要時間（内訳別）

		平均所要時間 (単位：分)
吸引（咽頭手前までの口腔内）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	2.68
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の口腔より吸引している時間)	2.02
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	3.42
吸引（鼻腔）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	2.37
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の鼻腔より吸引している時間)	2.21
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	3.29
吸引（咽頭より奥または気切）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	2.23
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の咽頭より奥または気管切開部より吸引している時間)	2.48
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	2.77
経鼻経管栄養	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間(1人分を準備する時間に按分)	4.45
	b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入食を運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分を運搬する時間に按分)	4.06
	c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間(1人あたり平均)	2.66
	d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間(1人あたり平均)	14.45
	e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	10.25
胃ろうによる栄養管理	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間(1人分を準備する時間に按分)	5.18
	b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入食を運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分を運搬する時間に按分)	4.25
	c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間(1人あたり平均)	3.34
	d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間(1人あたり平均)	13.19
	e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	7.95
点滴	a) 点滴の準備を開始し、薬剤を点滴に混入、点滴ルート、消毒綿等の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	5.07
	b) 準備した場所から、点滴を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	5.62
	c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間(1人あたりの平均)	8.03
	d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態の確認までの時間(1人あたりの平均)	5.76
	e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	4.85
膀胱（留置）カテーテルの管理	a) 準備時間(体位を整え、チューブを固定、ウロバックをはずし、尿の量・性状確認、廃棄するまでの時間)	8.01
人工肛門（ストーマ）のケア	a) 準備時間(体位を整え、バックをはずし便の量・性状確認までの時間)	5.35
	b) 実際にストーマ部分のケア時間(皮膚状態確認、皮膚の洗浄、バックの取付け等を実施する時間)	7.22
	c) ストーマ管理が終了し、後片付けに要する時間(体位を整える、物品の片付け、廃棄までの時間)	5.58

		平均所要時間 (単位：分)
ネブライザー	a) ネブライザーを実施するまでの準備時間(器具の準備、体位を整え、ネブライザーの確認、電源を入れるまでの時間)	4.12
	b) ネブライザーが終了し、後片付けに要する時間(器具の取り外し、体位を整えるまでの時間)	4.45
酸素療法(酸素吸入)	a) 吸入を実施するまでの準備時間(体位を整え、酸素量の確認、酸素吸入器の電源を入れるまでの時間)	3.01
	b) 酸素吸入が終了し、後片付けに要する時間(チューブの消毒、体位を整えるまでの時間)	4.67
	c) 酸素ポンベの交換(必要時のみ)	4.78
気管切開のケア	a) 消毒、ガーゼ交換を実施するまでの時間(物品の準備、体位を整えるまでの時間)	3.03
	b) 実際に入所者に対し、気管切開部の消毒、ガーゼ交換、状態の観察を実施する時間	3.60
	c) 消毒、ガーゼ交換が終了し、後片付けに要する時間(体位を整え、物品を片付けるまでの時間)	2.79
人工呼吸器の観察	a) 機器の作動状況の確認時間	7.27
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	a) 中心静脈栄養の準備を開始し、輸液、点滴ルート、消毒綿等の準備期間(1人分を準備する時間に按分)	6.00
	b) 準備した場所から、中心静脈栄養を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	5.33
	c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間(1人あたりの平均)	3.00
	d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態確認までの時間(1人あたりの平均)	3.00
	e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	3.50
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	a) モニター管理を実施するまでの準備期間(体位を整え、機器の準備、入所者に装着するまでの時間)	2.92
	b) 実際に入所者に対しモニター管理を実施する時間(入所者の心拍・血圧・酸素飽和度等を計測している時間)	7.00
	c) 計測が終了し、後片付けに要する時間(機器を外し、体位を整えるまでの時間)	2.66
じょく瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	a) じょく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	3.26
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	4.32
	c) じょく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間(1人あたりの平均)	5.24
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	4.19
じょく瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	a) じょく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	3.54
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	4.30
	c) じょく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間(1人あたりの平均)	6.53
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	4.39
創傷処置	a) 創傷の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	2.86
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	3.45
	c) 創傷の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、ガーゼ等の保護までの時間(1人あたりの平均)	4.28
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	3.44

		平均所要時間 (単位:分)
疼痛管理 (麻薬の使用あり)	a) 痛みの程度を観察する時間	4.26
	b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(麻薬の投与)を実施する時間	2.49
	c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)(1人分を片付ける時間に按分)	3.32
疼痛管理 (麻薬の使用なし)	a) 痛みの程度を観察する時間	6.65
	b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(服薬やマッサージ等)を実施する時間	5.04
	c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)(1人分を片付ける時間に按分)	4.07
インスリン注射	a) 注射の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	2.19
	b) 準備した場所から、注射を実施する場所まで運搬し、体位を整えるにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	2.65
	c) 注射及び観察にかかる時間(1人あたりの平均)	2.55
	d) 体位を整え、注射物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	2.28
導尿	a) 導尿の準備を開始し、導尿カテーテル、洗浄綿等の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	3.27
	b) 準備した場所から、導尿を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	3.99
	c) 実際に入所者に対し導尿を実施する時間(入所者に導尿カテーテルを挿入し始め、導尿している時間)	6.90
	d) 導尿が終了し、後片付けに要する時間(導尿カテーテルを抜去し、体位を整えるまでの時間)	4.22
	e) 導尿カテーテルなどの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	3.89
浣腸	a) 浣腸の準備を開始し、浣腸液を温め、陰部洗浄等の物品の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	5.33
	b) 準備した場所から、浣腸を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	4.41
	c) 実際に入所者に対し浣腸を実施する時間(入所者に浣腸、腹部マッサージ、陰部洗浄等をしている時間)	8.56
	d) 浣腸が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間)	5.70
	e) 浣腸などの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	4.02
排便	a) 排便の準備を開始し、手袋、陰部洗浄等の物品の準備時間(1人分を準備する時間に按分)	3.58
	b) 準備した場所から、排便を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)	4.23
	c) 実際に入所者に対し排便を実施する時間(入所者に腹部マッサージ、排便、陰部洗浄等をしている時間)	10.41
	d) 排便が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間)	5.32
	e) 排便に用いた物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	4.31
服薬管理 (麻薬の管理を除く)	a) 薬の仕分け、セット(1人分を仕分け、セットする時間に按分)	7.51
	b) 内服薬(飲み薬)介助(1人あたり)	1.87
	c) 座薬の与薬・介助等(1人あたり)	3.84
	d) 外用薬(塗り薬、貼り薬等)の塗布・介助等(1人あたり)	3.32
	e) 記録、後片付け(1人分を片付ける時間に按分)	4.11
麻薬の管理	a) 薬の仕分け、セット(1人分を仕分け、セットする時間に按分)	3.89
	b) 内服薬(飲み薬)介助(1人あたり)	2.79
	c) 座薬の与薬・介助等(1人あたり)	2.63
	d) 記録、後片付け(1人分を片付ける時間に按分)	4.33

#### ④実施者とその判断者

医療的ケアの実施者については、点滴、じょく瘡の処置、創傷処置、インスリン注射、導尿、摘便などの医行為は「看護職員」のみで実施する割合が多いが、「看護職員＋介護職員」で実施する医療的ケアも相当数あり、吸引、膀胱カテーテルの管理、人工肛門の管理、ネブライザー、持続モニターの管理、服薬管理（麻薬の管理を除く）のように「看護職員」のみで実施する割合を上回る医行為もある。

図表 127 医療的ケアの実施者

		総数	看護職員	介護職員 ＋ 看護職員	その他	無回答
吸引（咽頭手前までの口腔内）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	291	75	222	5	3
		100.0	25.8	76.3	1.7	1.0
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の口腔より吸引している時間)	291	80	213	5	4
		100.0	27.5	73.2	1.7	1.4
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	291	75	214	5	5
		100.0	25.8	73.5	1.7	1.7
吸引（鼻腔）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	202	114	91	2	1
		100.0	56.4	45.0	1.0	0.5
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の鼻腔より吸引している時間)	202	119	84	2	1
		100.0	58.9	41.6	1.0	0.5
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	202	111	89	2	3
		100.0	55.0	44.1	1.0	1.5
吸引（咽頭より奥または気切）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	181	88	97	3	0
		100.0	48.6	53.6	1.7	0.0
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の咽頭より奥または気管切開部より吸引している時間)	181	93	91	3	0
		100.0	51.4	50.3	1.7	0.0
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	181	84	101	3	1
		100.0	46.4	55.8	1.7	0.6
経鼻経管栄養	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間	114	57	49	9	2
		100.0	50.0	43.0	7.9	1.8
	b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入食を運搬し、体位を整えるのにかかる時間	114	52	58	5	3
		100.0	45.6	50.9	4.4	2.6
	c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間	114	61	49	4	1
		100.0	53.5	43.0	3.5	0.9
	d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間	114	59	50	4	1
		100.0	51.8	43.9	3.5	0.9
	e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間	114	50	56	5	3
		100.0	43.9	49.1	4.4	2.6
胃ろうによる栄養管理	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間	332	154	149	34	2
		100.0	46.4	44.9	10.2	0.6
	b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入食を運搬し、体位を整えるのにかかる時間	332	142	171	28	2
		100.0	42.8	51.5	8.4	0.6
	c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間	332	157	153	25	4
		100.0	47.3	46.1	7.5	1.2
	d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間	332	152	158	26	4
		100.0	45.8	47.6	7.8	1.2
	e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間	332	147	158	31	7
		100.0	44.3	47.6	9.3	2.1
点滴	a) 点滴の準備を開始し、薬剤を点滴に混入、点滴ルート、消毒綿等の準備時間	93	87	5	1	2
		100.0	93.5	5.4	1.1	2.2
	b) 準備した場所から、点滴を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	93	81	8	1	2
		100.0	87.1	8.6	1.1	2.2
	c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間	93	83	4	2	1
		100.0	89.2	4.3	2.2	1.1
	d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態の確認までの時間	93	84	4	1	1
		100.0	90.3	4.3	1.1	1.1
	e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	93	79	8	1	2
		100.0	84.9	8.6	1.1	2.2

		総 数	看護職員	介護職員 + 看護職員	その他	無回答
膀胱（留置）カテーテルの管理	a) 準備時間(体位を整え、チューブを固定、ウロバックをはずし、尿の量・性状確認、廃棄するまでの時間)	398	129	248	28	4
		100.0	32.4	62.3	7.0	1.0
人工肛門（ストーマ）のケア	a) 準備時間(体位を整え、バックをはずし便の量・性状確認までの時間)	186	48	116	26	4
		100.0	25.8	62.4	14.0	2.2
	b) 実際にストーマ部分のケア時間(皮膚状態確認、皮膚の洗浄、バックの取付け等を実施する時間)	186	67	99	24	5
		100.0	36.0	53.2	12.9	2.7
ネブライザー	c) ストーマ管理が終了し、後片付けに要する時間(体位を整える、物品の片付け、廃棄までの時間)	186	51	108	29	4
		100.0	27.4	58.1	15.6	2.2
	a) ネブライザーを実施するまでの準備時間(器具の準備、体位を整え、ネブライザーの確認、電源を入れるまでの時間)	152	64	79	5	6
		100.0	42.1	52.0	3.3	3.9
酸素療法（酸素吸入）	b) ネブライザーが終了し、後片付けに要する時間(器具の取り外し、体位を整えるまでの時間)	152	63	78	4	8
		100.0	41.4	51.3	2.6	5.3
	a) 吸入を実施するまでの準備時間(体位を整え、酸素量の確認、酸素吸入器の電源を入れるまでの時間)	98	31	51	14	3
		100.0	31.6	52.0	14.3	3.1
気管切開のケア	b) 酸素吸入が終了し、後片付けに要する時間(チューブの消毒、体位を整えるまでの時間)	98	34	47	12	2
		100.0	34.7	48.0	12.2	2.0
	c) 酸素ポンベの交換（必要時のみ）	98	32	40	11	2
		100.0	32.7	40.8	11.2	2.0
人工呼吸器の観察	a) 消毒、ガーゼ交換を実施するまでの時間(物品の準備、体位を整えるまでの時間)	125	99	25	1	2
		100.0	79.2	20.0	0.8	1.6
	b) 実際に入所者に対し、気管切開部の消毒、ガーゼ交換、状態の観察を実施する時間	125	99	25	2	1
		100.0	79.2	20.0	1.6	0.8
中心静脈栄養（ポート埋め込みタイプ）を含む	c) 消毒、ガーゼ交換が終了し、後片付けに要する時間(体位を整え、物品を片付けるまでの時間)	125	98	28	1	1
		100.0	78.4	22.4	0.8	0.8
	a) 機器の作動状況の確認時間	27	8	18	3	0
		100.0	29.6	66.7	11.1	0.0
	a) 中心静脈栄養の準備を開始し、輸液、点滴ルート、消毒綿等の準備期間	4	3	0	0	0
		100.0	75.0	0.0	0.0	0.0
持続モニターの管理（心拍・血圧・酸素飽和度等）	b) 準備した場所から、中心静脈栄養を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	4	3	0	0	0
		100.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間	4	3	0	0	0
		100.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態確認までの時間	4	4	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
じょく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	4	4	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	a) モニター管理を実施するまでの準備期間(体位を整え、機器の準備、入所者に装着するまでの時間)	20	7	10	0	1
		100.0	35.0	50.0	0.0	5.0
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	b) 実際に入所者に対しモニター管理を実施する時間(入所者の心拍・血圧・酸素飽和度等を計測している時間)	20	8	10	0	2
		100.0	40.0	50.0	0.0	10.0
	c) 計測が終了し、後片付けに要する時間(機器を外し、体位を整えるまでの時間)	20	8	10	0	0
		100.0	40.0	50.0	0.0	0.0
じょく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	a) じょく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間	370	276	79	4	6
		100.0	74.6	21.4	1.1	1.6
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	370	234	114	6	5
		100.0	63.2	30.8	1.6	1.4
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	c) じょく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間	370	264	91	4	5
		100.0	71.4	24.6	1.1	1.4
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間	370	245	103	6	9
		100.0	66.2	27.8	1.6	2.4
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	a) じょく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間	120	98	16	1	6
		100.0	81.7	13.3	0.8	5.0
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	120	90	26	1	4
		100.0	75.0	21.7	0.8	3.3
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	c) じょく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間	120	98	17	1	6
		100.0	81.7	14.2	0.8	5.0
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間	120	92	23	1	6
		100.0	76.7	19.2	0.8	5.0

		総 数	看護職員	介護職員 + 看護職員	その他	無回答
創傷処置	a) 創傷の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間	442	315	125	7	6
		100.0	71.3	28.3	1.6	1.4
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	442	256	157	6	6
		100.0	57.9	35.5	1.4	1.4
	c) 創傷の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、ガーゼ等の保護までの時間	442	291	136	8	6
		100.0	65.8	30.8	1.8	1.4
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間	442	270	145	6	10
		100.0	61.1	32.8	1.4	2.3
疼痛管理（麻薬の使用あり）	a) 痛みの程度を観察する時間	21	7	8	0	2
		100.0	33.3	38.1	0.0	9.5
	b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(麻薬の投与)を実施する時間	21	9	9	0	2
		100.0	42.9	42.9	0.0	9.5
疼痛管理（麻薬の使用なし）	c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)	21	8	9	0	2
		100.0	38.1	42.9	0.0	9.5
	a) 痛みの程度を観察する時間	249	108	129	6	9
		100.0	43.4	51.8	2.4	3.6
疼痛管理（麻薬の使用なし）	b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(服薬やマッサージ等)を実施する時間	249	109	130	8	6
		100.0	43.8	52.2	3.2	2.4
	c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)	249	101	129	8	8
		100.0	40.6	51.8	3.2	3.2
インスリン注射	a) 注射の準備時間	237	148	55	30	9
		100.0	62.4	23.2	12.7	3.8
	b) 準備した場所から、注射を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	237	144	55	29	5
		100.0	60.8	23.2	12.2	2.1
インスリン注射	c) 注射及び観察にかかる時間	237	149	58	27	8
		100.0	62.9	24.5	11.4	3.4
	d) 体位を整え、注射物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	237	147	55	31	5
		100.0	62.0	23.2	13.1	2.1
導尿	a) 導尿の準備を開始し、導尿カテーテル、洗浄綿等の準備時間	219	159	37	12	7
		100.0	72.6	16.9	5.5	3.2
	b) 準備した場所から、導尿を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	219	140	53	12	8
		100.0	63.9	24.2	5.5	3.7
	c) 実際に入所者に対し導尿を実施する時間(入所者に導尿カテーテルを挿入し始め、導尿している時間)	219	157	37	14	8
	100.0	71.7	16.9	6.4	3.7	
導尿	d) 導尿が終了し、後片付けに要する時間(導尿カテーテルを抜き、体位を整えるまでの時間)	219	149	46	13	8
		100.0	68.0	21.0	5.9	3.7
	e) 導尿カテーテルなどの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	219	154	41	10	8
		100.0	70.3	18.7	4.6	3.7
	浣腸	a) 浣腸の準備を開始し、浣腸液を温め、陰部洗浄等の物品の準備時間	611	366	209	23
		100.0	59.9	34.2	3.8	2.3
b) 準備した場所から、浣腸を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間		611	295	281	22	17
		100.0	48.3	46.0	3.6	2.8
c) 実際に入所者に対し浣腸を実施する時間(入所者に浣腸、腹部マッサージ、陰部洗浄等をしている時間)		611	334	241	19	19
	100.0	54.7	39.4	3.1	3.1	
浣腸	d) 浣腸が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間)	611	256	304	33	18
		100.0	41.9	49.8	5.4	2.9
	e) 浣腸などの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	611	318	237	28	18
		100.0	52.0	38.8	4.6	2.9
	排便	a) 排便の準備を開始し、手袋、陰部洗浄等の物品の準備時間	431	279	134	11
		100.0	64.7	31.1	2.6	2.3
b) 準備した場所から、排便を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間		431	241	168	11	8
		100.0	55.9	39.0	2.6	1.9
c) 実際に入所者に対し排便を実施する時間(入所者に腹部マッサージ、排便、陰部洗浄等をしている時間)		431	276	138	9	9
	100.0	64.0	32.0	2.1	2.1	
排便	d) 排便が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間)	431	212	192	20	8
		100.0	49.2	44.5	4.6	1.9
	e) 排便に用いた物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	431	231	169	20	8
	100.0	53.6	39.2	4.6	1.9	

		総 数	看護職員	介護職員 + 看護職員	その他	無回答
服薬管理（麻薬の管理を除く）	a) 薬の仕分け、セット	1,053	783	220	27	28
		100.0	74.4	20.9	2.6	2.7
	b) 内服薬(飲み薬)介助	1,053	170	775	99	27
		100.0	16.1	73.6	9.4	2.6
	c) 座薬の与薬・介助等	1,053	270	521	46	28
		100.0	25.6	49.5	4.4	2.7
	d) 外用薬(塗り薬、貼り薬等)の塗布・介助等	1,053	246	729	55	33
		100.0	23.4	69.2	5.2	3.1
	e) 記録、後片付け	1,053	395	572	45	34
		100.0	37.5	54.3	4.3	3.2
麻薬の管理	a) 薬の仕分け、セット	17	11	5	0	0
		100.0	64.7	29.4	0.0	0.0
	b) 内服薬(飲み薬)介助	17	3	11	1	0
		100.0	17.6	64.7	5.9	0.0
	c) 座薬の与薬・介助等	17	3	8	0	0
		100.0	17.6	47.1	0.0	0.0
	d) 記録、後片付け	17	6	10	1	0
		100.0	35.3	58.8	5.9	0.0

図表 128 「看護職員」による実施率が高い医療的ケア

	実施率
点滴	89.0
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	85.0
気管切開のケア	78.9
じょく瘡の処置(Ⅲ度・Ⅳ度)	78.8
導尿	69.3
じょく瘡の処置(Ⅰ度・Ⅱ度)	68.9
創傷処置	64.0
インスリン注射	62.0
摘便	57.5
吸引(鼻腔)	56.8
浣腸	51.4
経鼻経管栄養	48.9
吸引(咽頭より奥または気切)	48.8
胃ろうによる栄養管理	45.3
疼痛管理(麻薬の使用なし)	42.6

図表 129 「看護職員＋介護職員」による実施率が高い医療的ケア

	実施率
吸引(咽頭手前までの口腔内)	74.3
人工呼吸器の観察	66.7
膀胱(留置)カテーテルの管理	62.3
人工肛門(ストーマ)のケア	57.9
服薬管理(麻薬の管理を除く)	53.5
吸引(咽頭より奥または気切)	53.2
疼痛管理(麻薬の使用なし)	51.9
ネブライザー	51.6
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	50.0
麻薬の管理	50.0
胃ろうによる栄養管理	47.5
酸素療法(酸素吸入)	46.9
経鼻経管栄養	46.0
吸引(鼻腔)	43.6
浣腸	41.6

図表 130 「その他」による実施率が高い医療的ケア

	実施率
人工肛門（ストーマ）のケア	14.2
酸素療法（酸素吸入）	12.6
インスリン注射	12.3
人工呼吸器の観察	11.1
胃ろうによる栄養管理	8.7
膀胱（留置）カテーテルの管理	7.0
導尿	5.6
服薬管理（麻薬の管理を除く）	5.2
経鼻経管栄養	4.7
浣腸	4.1

（注）「その他」の実施者については、「介護職員・支援員」が646件、「本人」が123件、「家族」が21件、等となっている。

医療的ケアの実施者を判断する者については、「看護職員」が最も多く、次いで「医師」となっているが、吸引（口腔内）、人工呼吸器の観察、人工肛門（ストーマ）のケアなど一部の医行為では「その他」との回答もみられる。

図表 131 医療的ケアの実施者を判断している者

		総 数	医師	看護職員	その他	無回答
吸引（咽頭手前までの口腔内）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	291	70	207	27	30
		100.0	24.1	71.1	9.3	10.3
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の口腔より吸引している時間)	291	74	196	27	33
		100.0	25.4	67.4	9.3	11.3
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	291	63	204	27	0
		100.0	21.6	70.1	9.3	0.0
吸引（鼻腔）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	202	47	149	9	17
		100.0	23.3	73.8	4.5	8.4
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の鼻腔より吸引している時間)	202	55	145	9	18
		100.0	27.2	71.8	4.5	8.9
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	202	45	148	10	0
		100.0	22.3	73.3	5.0	0.0
吸引（咽頭より奥または気切）	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間)	181	52	125	15	19
		100.0	28.7	69.1	8.3	10.5
	b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の咽頭より奥または気管切開部より吸引している時間)	181	54	122	16	19
		100.0	29.8	67.4	8.8	10.5
	c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	181	48	127	15	0
		100.0	26.5	70.2	8.3	0.0
経鼻経管栄養	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間	114	32	69	11	12
		100.0	28.1	60.5	9.6	10.5
	b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入食を運搬し、体位を整えるのにかかる時間	114	29	73	10	13
		100.0	25.4	64.0	8.8	11.4
	c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間	114	32	70	7	1
		100.0	28.1	61.4	6.1	0.9
	d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間	114	34	67	7	12
		100.0	29.8	58.8	6.1	10.5
	e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間	114	29	69	10	12
		100.0	25.4	60.5	8.8	10.5
胃ろうによる栄養管理	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間	332	96	203	25	33
		100.0	28.9	61.1	7.5	9.9
	b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入食を運搬し、体位を整えるのにかかる時間	332	93	208	24	34
		100.0	28.0	62.7	7.2	10.2
	c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間	332	97	203	23	4
		100.0	29.2	61.1	6.9	1.2
	d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間	332	96	202	24	34
		100.0	28.9	60.8	7.2	10.2
	e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間	332	86	203	30	38
		100.0	25.9	61.1	9.0	11.4
点滴	a) 点滴の準備を開始し、薬剤を点滴に混入、点滴ルート、消毒綿等の準備時間	93	51	32	0	16
		100.0	54.8	34.4	0.0	17.2
	b) 準備した場所から、点滴を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	93	40	36	0	17
		100.0	43.0	38.7	0.0	18.3
	c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間	93	41	36	0	1
		100.0	44.1	38.7	0.0	1.1
	d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態の確認までの時間	93	40	37	0	16
		100.0	43.0	39.8	0.0	17.2
	e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	93	34	39	0	17
		100.0	36.6	41.9	0.0	18.3

		総 数	医師	看護職員	その他	無回答
膀胱（留置）カテーテルの管理	a) 準備時間(体位を整え、チューブを固定、ウロバックをはずし、尿の量・性状確認、廃棄するまでの時間)	398	125	235	34	47
		100.0	31.4	59.0	8.5	11.8
人工肛門（ストーマ）のケア	a) 準備時間(体位を整え、バックをはずし便の量・性状確認までの時間)	186	37	118	29	18
		100.0	19.9	63.4	15.6	9.7
	b) 実際にストーマ部分のケア時間(皮膚状態確認、皮膚の洗浄、バックの取付け等を実施する時間)	186	40	116	24	21
		100.0	21.5	62.4	12.9	11.3
	c) ストーマ管理が終了し、後片付けに要する時間(体位を整える、物品の片付け、廃棄までの時間)	186	35	114	29	0
		100.0	18.8	61.3	15.6	0.0
ネブライザー	a) ネブライザーを実施するまでの準備時間(器具の準備、体位を整え、ネブライザーの確認、電源を入れるまでの時間)	152	42	93	10	20
		100.0	27.6	61.2	6.6	13.2
	b) ネブライザーが終了し、後片付けに要する時間(器具の取り外し、体位を整えるまでの時間)	152	35	93	9	25
		100.0	23.0	61.2	5.9	16.4
酸素療法（酸素吸入）	a) 吸入を実施するまでの準備時間(体位を整え、酸素量の確認、酸素吸入器の電源を入れるまでの時間)	98	36	47	8	14
		100.0	36.7	48.0	8.2	14.3
	b) 酸素吸入が終了し、後片付けに要する時間(チューブの消毒、体位を整えるまでの時間)	98	33	44	7	14
		100.0	33.7	44.9	7.1	14.3
	c) 酸素ポンベの交換（必要時のみ）	98	28	44	11	0
		100.0	28.6	44.9	11.2	0.0
気管切開のケア	a) 消毒、ガーゼ交換を実施するまでの時間(物品の準備、体位を整えるまでの時間)	125	31	86	8	15
		100.0	24.8	68.8	6.4	12.0
	b) 実際に入所者に対し、気管切開部の消毒、ガーゼ交換、状態の観察を実施する時間	125	33	81	8	17
		100.0	26.4	64.8	6.4	13.6
	c) 消毒、ガーゼ交換が終了し、後片付けに要する時間(体位を整え、物品を片付けるまでの時間)	125	26	86	8	0
		100.0	20.8	68.8	6.4	0.0
人工呼吸器の観察	a) 機器の作動状況の確認時間	27	11	18	5	1
		100.0	40.7	66.7	18.5	3.7
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	a) 中心静脈栄養の準備を開始し、輸液、点滴ルート、消毒綿等の準備期間	4	1	0	0	2
		100.0	25.0	0.0	0.0	50.0
	b) 準備した場所から、中心静脈栄養を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	4	1	1	0	1
		100.0	25.0	25.0	0.0	25.0
	c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間	4	1	1	0	0
	100.0	25.0	25.0	0.0	0.0	
	d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態確認までの時間	4	1	2	0	1
		100.0	25.0	50.0	0.0	25.0
	e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	4	1	2	0	1
		100.0	25.0	50.0	0.0	25.0
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	a) モニター管理を実施するまでの準備期間(体位を整え、機器の準備、入所者に装着するまでの時間)	20	7	9	0	3
		100.0	35.0	45.0	0.0	15.0
	b) 実際に入所者に対しモニター管理を実施する時間(入所者の心拍・血圧・酸素飽和度等を計測している時間)	20	8	9	0	4
		100.0	40.0	45.0	0.0	20.0
	c) 計測が終了し、後片付けに要する時間(機器を外し、体位を整えるまでの時間)	20	6	10	0	0
		100.0	30.0	50.0	0.0	0.0
じょく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	a) じょく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間	370	127	212	10	45
		100.0	34.3	57.3	2.7	12.2
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	370	116	209	11	49
		100.0	31.4	56.5	3.0	13.2
	c) じょく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間	370	140	202	9	9
		100.0	37.8	54.6	2.4	2.4
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間	370	103	220	12	51
		100.0	27.8	59.5	3.2	13.8
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	a) じょく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間	120	50	64	3	16
		100.0	41.7	53.3	2.5	13.3
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	120	49	64	3	15
		100.0	40.8	53.3	2.5	12.5
	c) じょく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間	120	54	65	3	6
		100.0	45.0	54.2	2.5	5.0
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間	120	47	65	3	16
		100.0	39.2	54.2	2.5	13.3

		総 数	医師	看護職員	その他	無回答
創傷処置	a) 創傷の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間	442	121	286	12	60
		100.0	27.4	64.7	2.7	13.6
	b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	442	108	270	11	59
		100.0	24.4	61.1	2.5	13.3
	c) 創傷の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、ガーゼ等の保護までの時間	442	127	276	11	10
		100.0	28.7	62.4	2.5	2.3
	d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間	442	97	282	12	61
		100.0	21.9	63.8	2.7	13.8
疼痛管理（麻薬の使用あり）	a) 痛みの程度を観察する時間	21	6	7	0	4
		100.0	28.6	33.3	0.0	19.0
	b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(麻薬の投与)を実施する時間	21	6	9	1	4
		100.0	28.6	42.9	4.8	19.0
	c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)	21	6	8	1	0
		100.0	28.6	38.1	4.8	0.0
疼痛管理（麻薬の使用なし）	a) 痛みの程度を観察する時間	249	73	151	14	35
		100.0	29.3	60.6	5.6	14.1
	b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(服薬やマッサージ等)を実施する時間	249	91	144	12	31
		100.0	36.5	57.8	4.8	12.4
	c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)	249	58	152	15	0
		100.0	23.3	61.0	6.0	0.0
インスリン注射	a) 注射の準備時間	237	118	89	9	35
		100.0	49.8	37.6	3.8	14.8
	b) 準備した場所から、注射を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	237	106	93	8	31
		100.0	44.7	39.2	3.4	13.1
	c) 注射及び観察にかかる時間	237	113	93	9	5
		100.0	47.7	39.2	3.8	2.1
	d) 体位を整え、注射物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	237	104	97	10	34
		100.0	43.9	40.9	4.2	14.3
導尿	a) 導尿の準備を開始し、導尿カテーテル、洗浄綿等の準備時間	219	70	114	6	37
		100.0	32.0	52.1	2.7	16.9
	b) 準備した場所から、導尿を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	219	62	110	7	40
		100.0	28.3	50.2	3.2	18.3
	c) 実際に入所者に対し導尿を実施する時間(入所者に導尿カテーテルを挿入し始め、導尿している時間)	219	76	106	6	8
		100.0	34.7	48.4	2.7	3.7
	d) 導尿が終了し、後片付けに要する時間(導尿カテーテルを抜き、体位を整えるまでの時間)	219	64	114	7	39
		100.0	29.2	52.1	3.2	17.8
	e) 導尿カテーテルなどの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	219	61	114	7	39
		100.0	27.9	52.1	3.2	17.8
浣腸	a) 浣腸の準備を開始し、浣腸液を温め、陰部洗浄等の物品の準備時間	611	173	375	25	86
		100.0	28.3	61.4	4.1	14.1
	b) 準備した場所から、浣腸を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	611	153	379	26	96
		100.0	25.0	62.0	4.3	15.7
	c) 実際に入所者に対し浣腸を実施する時間(入所者に浣腸、腹部マッサージ、陰部洗浄等をしている時間)	611	167	373	21	18
		100.0	27.3	61.0	3.4	2.9
	d) 浣腸が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間)	611	142	382	35	95
		100.0	23.2	62.5	5.7	15.5
	e) 浣腸などの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	611	138	379	32	92
		100.0	22.6	62.0	5.2	15.1
排便	a) 排便の準備を開始し、手袋、陰部洗浄等の物品の準備時間	431	95	283	17	65
		100.0	22.0	65.7	3.9	15.1
	b) 準備した場所から、排便を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間	431	87	286	19	65
		100.0	20.2	66.4	4.4	15.1
	c) 実際に入所者に対し排便を実施する時間(入所者に腹部マッサージ、排便、陰部洗浄等をしている時間)	431	95	284	15	8
		100.0	22.0	65.9	3.5	1.9
	d) 排便が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間)	431	82	286	23	67
		100.0	19.0	66.4	5.3	15.5
	e) 排便に用いた物品の回収から廃棄が終了するまでの時間	431	78	282	25	67
		100.0	18.1	65.4	5.8	15.5

		総数	医師	看護職員	その他	無回答
服薬管理（麻薬の管理を除く）	a) 薬の仕分け、セット	1,053	270	605	67	164
		100.0	25.6	57.5	6.4	15.6
	b) 内服薬(飲み薬)介助	1,053	231	584	110	170
		100.0	21.9	55.5	10.4	16.1
	c) 座薬の与薬・介助等	1,053	213	486	62	33
		100.0	20.2	46.2	5.9	3.1
	d) 外用薬(塗り薬、貼り薬等)の塗布・介助等	1,053	238	598	88	170
		100.0	22.6	56.8	8.4	16.1
	e) 記録、後片付け	1,053	171	626	109	179
		100.0	16.2	59.4	10.4	17.0
麻薬の管理	a) 薬の仕分け、セット	17	4	11	0	1
		100.0	23.5	64.7	0.0	5.9
	b) 内服薬(飲み薬)介助	17	3	10	1	1
		100.0	17.6	58.8	5.9	5.9
	c) 座薬の与薬・介助等	17	2	8	0	0
		100.0	11.8	47.1	0.0	0.0
	d) 記録、後片付け	17	2	13	1	1
		100.0	11.8	76.5	5.9	5.9

図表 132 「医師」による判断率が高い医療的ケア

	判断率
インスリン注射	46.5
点滴	44.3
じょく瘡の処置（Ⅲ度・Ⅳ度）	41.7
人工呼吸器の観察	40.7
持続モニターの管理（心拍・血圧・酸素飽和度等）	35.0
酸素療法（酸素吸入）	33.0
じょく瘡の処置（Ⅰ度・Ⅱ度）	32.8
膀胱（留置）カテーテルの管理	31.4
導尿	30.4
疼痛管理（麻薬の使用なし）	29.7
疼痛管理（麻薬の使用あり）	28.6
吸引（咽頭より奥または気切）	28.4
胃ろうによる栄養管理	28.2
経鼻経管栄養	27.4
創傷処置	25.6

図表 133 「看護職員」による判断率が高い医療的ケア

	判断率
吸引（鼻腔）	72.9
吸引（咽頭手前までの口腔内）	69.5
吸引（咽頭より奥または気切）	68.9
気管切開のケア	67.5
人工呼吸器の観察	66.7
摘便	65.9
創傷処置	63.0
人工肛門（ストーマ）のケア	62.4
浣腸	61.8
麻薬の管理	61.8
胃ろうによる栄養管理	61.4
ネブライザー	61.2
経鼻経管栄養	61.1
疼痛管理（麻薬の使用なし）	59.8
膀胱（留置）カテーテルの管理	59.0

図表 134 「その他」による判断率が高い医療的ケア

	判断率
人工呼吸器の観察	18.5
人工肛門（ストーマ）のケア	14.7
吸引（咽頭手前までの口腔内）	9.3
酸素療法（酸素吸入）	8.8
膀胱（留置）カテーテルの管理	8.5
吸引（咽頭より奥または気切）	8.5
服薬管理（麻薬の管理を除く）	8.3
経鼻経管栄養	7.9
胃ろうによる栄養管理	7.6
気管切開のケア	6.4
ネブライザー	6.3
疼痛管理（麻薬の使用なし）	5.5
吸引（鼻腔）	4.6
摘便	4.6
浣腸	4.5

(注) 「その他」の判断者については、「介護職員・支援員」が441件、「施設長・管理者」が341件、等となっている。

## (6) 自由意見

利用者に対する医療的ケアの実施に関する要望・意見についての自由記入の回答数は118件であり、その内容を分類し、整理した結果は次のとおりである（複数分野にまたがる記入内容は、該当する分野に分割してカウントしている）。

項目としては、「医療的ケアの範囲についての意見」の37件が最も多かった。

分類項目	件数
医療的ケアの範囲	37
看護師の人員体制	27
医師、医療機関との関係	14
夜間・休日の職員体制	11
制度全般について	10
医療機器・設備等の不足	7
その他	48

以下では、各項目の主な意見を紹介する。

### ①医療的ケアの範囲について

- ・ 施設内には医師が在中しておらず、医療ケアに対してナース不足である。医療行為として、どこまで介護員ができるか、明確なものが知りたい。医療ケア（吸引や導尿）などの吸引カテーテルやネラトンカテーテルの消毒・保管等は、現在どうなっているか知りたい（マニュアル的なものがあったら良い）。
- ・ 専門職（看護師）でない一般職（支援スタッフ等）が実施して良い医療的ケアの範囲が曖昧で、判断に困っている。看護師は常勤勤務している訳ではないので、処置できないケアもある。ここまでやって良くて、これはダメ、というガイドラインがほしい。
- ・ 介護員の関与が増大している。行ってはいけないが、やらねばならない場合がおこってきている。水虫等の軟膏塗布等、家庭で家族のできることにしても、もう少しはっきりした形で「やってもよい」と通知してほしい。
- ・ 介護職員が医療行為を行っている施設があることも事実だが、当施設では介護職員は医療行為を一切行っていない。本来ならば、施設における医療行為の必要性に応じて看護職員の配置を決め、それに応じた加算（きちんと看護職員を雇用できるだけ）等の報酬が保障されるべき。「介護職員にも一定の範囲で医療的ケアの実施を認めるべき」との議論もあるが、そういったことが実際に行われるのであれば、介護職員の給与体系を看護職員に近づけることも同時になければならない。決して「安い介護職員にさせておこう」という結論になってはいけないと考える。
- ・ 施設職員は家族と同じように介助する立場にあるので、インシュリン注射の実施についても認めて欲しい（血糖測定の採血も）。

- ・ 医療的ケアの中に、家族だけではなく介護現場の職員でもやれるものがあると思う。例えば、経管栄養などは、緊急の場合、介護現場の職員（事前に研修を受けた）が行えるとよいと考える。
- ・ 吸痰や胃液管理やインスリン注射等、現場介護職員に実施できるよう訓練を行えばよい。医療行為として独占しないでほしい。特にインスリン注射等は、幼稚園児や小学生でもできる行為なので、看護師でなくとも介護職員に必要な知識と訓練を行えば充分行える。早く認可してほしい。
- ・ 医療的ケアについては、多くの時間（特に夜間）を介護職が担っているという現実に対し、看護職員の配置を充実されることがベストかもしれないが、現実なかなか看護職員の確保が難しい。このような現実の中で、介護職に技術・知識など、一定の研修を課した上で、規則緩和をしていただきたい。
- ・ 医療的ケアについて、看護師と介護職員の業務内容の区分けが不明確。責任問題ともなるので、明確にしてもらいたい。
- ・ 介護職員の医療的ケアの範囲を拡大して欲しい。常時看護師の対応が難しい（痰吸引、排便等）。もし可能になれば、介護職員の責任も大である。そのため、研修や勉強会などを開催し、スキルアップを図りたい。
- ・ 医療的ケアを介護職員に拡大するのは、慎重であるべきだと思う。療養施設（旧）で働く職員には、ある程度の医療的知識と対応力は必要であると思うが、医療を学んでいない介護職員に医療的ケアを拡大するのは、安全面を考えたときには、事故が増える危険がある。
- ・ 医療的ケアの実施については、介護職員に浣腸・排便・吸引・経管栄養・ネプライザー・ストマの交換（土台含む）など行なえるよう希望したい。
- ・ 痰の吸引について、ケアワーカーも行なっても良い決まりができればと思う。胃管栄養、浣腸、排便、膀胱洗浄、外用薬の塗布等、家庭では実施されている医療行為が、施設では医療従事者のみとされているので、看護職の配置人数も少ないので、危険の伴わない程度の医療行為を、国で認めて欲しい。
- ・ 簡単な医療ケアならば、講習などを県で実施してもらいたい。痰の吸引、ネプライザー、浣腸、排便等については、講習を終了した介護職員でも、医師・看護師の指導の下、施設内でも行なえるようにしてほしい。施設内看護師の負担が大きいため、看護師・介護職員で協力して行なっていけることは行っていきたいと考えている。

## ②看護師の人員体制について

- ・ 現状、当施設では、宿直体制なので、緊急時はすぐ対応できるが、医療的ケアも増えていく中、これ以上看護師の人数を少なくされると宿直体制が出来なくなり、場合によってはやめていく方もいて、ますます対応が難しくなっていく。すぐに対応できないこともあり、利用者から不満があがっている。
- ・ 基本的に民間施設での常勤の医師の配置は不可能であり、また夜間に看護職員を配置することも不可能と考えられる。利用者の高齢化に伴い、今後、吸引・注入等を含む医療ケアの必要

性が高まるものと予想され、提携病院との往診契約、施設内に診療所の設置等を考えているが、医療スタッフ（看護師）の増員が図れるとは思えず、また急変時傷病による入院についても受け入れが拒否される場面が多く、将来については暗澹とした思いが深い。

- ・ 50名の利用者に1人の看護師で配置基準は満たしているが、看護師1人だけでは十分な対応ができない。また、責任の重大さからも、精神的負担は大きなものがある。家族からの通院要望が数多く出た場合も対応しきれない事もある。
- ・ 施設に1人の看護師では、長年住み慣れた施設で最期をむかえる時、利用者の医療的処置に対応できないため、別の施設に転院することになる。利用者が慣れた所で最期を迎えられるように、最期まで永年一緒に生活を共にしてきた仲間と過ごせるような施設としてほしい。看取りができる、せめて看護師2人の体制が必要。不安な最期を過ごさせるのは施設職員として悔いが残る。
- ・ 医療的ケアの内容を検討する前の看護師不足が深刻であり、法人全体での問題である。
- ・ 高齢化に伴い、機能低下がみられ、経腸栄養など医療的ケアを必要とする方が多くなり、看護業務が増えてきている。人員不足の為、医療的ケアを必要としない障害者に対して、十分なサービスが出来ているかどうか不安がある。季節性の感染症が発症した場合など、受診時の付添いで、十分な休みが取れず年休が消化できない。そのため、看護師配置の見直しや増員が必要に思う。
- ・ 身体障害者療護施設においては、医療的ケアの実施は様々な問題を抱えている。看護師確保の困難性は深刻な状況にあり、抜本的な制度改革が必要である。また、夜間の看護師配置を可能にする報酬体系を検討すべきである。
- ・ 現在、1人の看護師が、入所利用者50名・グループホーム利用者50名・ショートステイ利用者数名の医療的支援を行なっているが、とても時間が足りず、多忙を極めている。
- ・ 身障の施設に看護師の配置、原則1名常勤、あとは非常勤でもよいとなっているが、あまりに簡単に考えすぎていると思う。医療的ケアが増加している昨今、もっと看護師を多く配置すべき。また、心身ともに負担が大きいのが現状で、施設に働く希望者があまりに少ないのに淋しい思いがする。
- ・ 利用者の加齢・慢性的疾患・生活習慣病など、医療的ケアが多くなっている。看護師1人の配置なので、日中の対応はともかく、夜間・休日の対応（オンコール）が多く、嘱託医・主治医の指導（指示）での医療的ケアであるが、ほとんどが現場へ任せ、確認のみになっている。利用者人数の配置ではなく、対象者の重度化による配置を考慮してほしい。

### ③医師、医療機関との連携について

- ・ 障害の重い人の入院治療について、入院機関が付き添いを条件にするなど受け入れが難しい現状がある。
- ・ 自覚症状を的確に訴える事ができる利用者さんが少ないため、判断するのが難しい。通院しても、障害者を理解していない医師の対応に苦慮する。
- ・ 嘱託医は常勤ではないため、必要時すぐ対応してもらえない。

- ・ 救急処置が必要な時に、頼りにしていた協力医療機関である県立病院が、医師不足のため、整形外科等の診療科を閉じている。また、救急でかけつけても、担当医師がいないので、他の医療機関を紹介されることもあり、困っている。3次救急の病院でもあり、公立病院でもあるので、ぜひ医師の確保を早急にとって頂き、本来の3次救急対応がとれるようになってほしい。今のままでは不安である。
- ・ 異常があつて一般病院を受診するのだが、興奮などがあり、十分な検査をうけられない利用者が多い。障害を理解でき、麻酔薬などを上手駆使し、必要な検査がうけられるような医師の存在が必要である。同様に、入院についても難しい場合も多いので、精神科ともタイアップして治療できる病院が近くにほしいと思っている。
- ・ 非常勤医師のため常勤先が優先され、曜日が決まってしまう。時間が不定期にて制限が多い。
- ・ 近辺の総合病院に精神科がなく、当園利用者の他科の受診、入院時に困難を感じることもある。
- ・ 利用者が、病気等で終末期を迎えた場合、最期まで安楽に暮らせるためには病院との連携が不可欠。施設は、常に近隣の病院に頼らざるを得ないが、受け入れが悪くとも苦情も言いにくいのが現状である。可能な限り、施設で看取りたいと思うが、果たして利用者本人のためにベストなのかと悩む。
- ・ 障害者施設が開所した当初に比べ、病院の対応は良くなったと思われるが、引き続き医師を養成されるときに障害を持つ人への理解を深める取り組みを進めていただきたい。
- ・ 外来受診時は特に問題を感じなくても、入院となったときになかなか難しい時がある。身体障害の方が利用する施設でも難しいと思うので、知的障害や精神障害の方の施設はなおさらのことと思われる。
- ・ 入院が必要と診断されても、入院受け入れが難しいと断られて、施設内で治療せざるを得ない場合がある。

#### ④夜間・休日の職員体制について

- ・ 導尿、インシュリン注射など看護職員や介護職員による医療行為が必要になる事例が多くなってきた。医療職が、土日、祝日も勤務できるような人材の確保が必要。
- ・ 夜間看護師の体制、ローテーションを組むメリットは利用者支援であるが、日勤の医療ケアも含めて、看護師の人材の確保が困難であり、なんとかローテーションを組んでいるのが実情である。利用者のことを考えたら、夜間看護師が配置できることはメリットが大きいので、是非現場の声を反映した体制を考えて欲しい。
- ・ 看護師の夜勤体制が組めず、医行為対象者の受け入れが大きな課題。医行為以外の対応は、施設利用が可能なケースも多く、希望している必要なサービスが使えない状況が出ている。施設を利用中の入所者が、医行為が必要になったケースでも、他に利用できるサービスがなく、施設内で継続して対応するしかないケースが出てきている。

- ・ 夜間に看護師が常駐していないために緊急時のオンコール体制をとっている。これらは現時点では事業所任せになっているが、このような処置をとっている事業所には制度的にも何らかの報酬を定めるなどしてほしい。
- ・ 重度の身体障害者は、基礎疾患を持っている方が多く、なおかつ加齢に伴い看護ケアのニーズが高まる。日常的な医療的ケアを提供するためには、看護師の加配が必要である。看護師の夜勤加算だけでは、報酬的には不十分である。宿直やオンコール制の体制についても検討してほしい。
- ・ 看護師が夜間不在となるため、定期的実施する医療的ケアは不可能である。定期的な医療ケアが必要となった場合、施設では対応できず、病院への入院、医療的ケアの充実した施設を検討しなければいけない。その際、他機関を交えて相談しても、迅速に対応できないため、対象者へのより良いケアの提供が遅れてしまうことが常に気になる。
- ・ 夜間看護職員の確保が困難なため、常時医療的ケアが必要な重度な障害者が受け入れできない。夜勤看護職員配置のための予算的バックアップをしてほしい。
- ・ 夜間に看護職員の配置ができないので、基本的に、医療的ケアが必要な人の入所利用はできない現状となっている。通所利用に関しては受け入れ可としているが、気管切開・酸素・経管栄養、と看護職員がほぼマンツーマンで常時見守りをしているため、看護職員数の不足を感じている。障害程度区分は、区分6が上限であり、それ以上の報酬単価はないが、医療ケアを必要とする人には、医療体制加算などで、それなりの報酬を配慮する必要があると思う。
- ・ 夜間、看護師が不在のため、常時医療処置を必要とする利用者の受入れが困難である。インスリンの注射、胃ろう（栄養チューブの接続）など、介護職員がやらざるを得ない状況。精神的負担が大きい。

## ⑤制度全般について

- ・ 医療依存度が高くなる一方で、介護職の離職・人手不足等で、専門的なケアが出来る人材が少なくなってきている。人材確保と同時に、介護に関わるスタッフが安心して働ける研修体制や指導体制、法・制度の整備が必要と思われる。
- ・ 入所施設の役割はどこまで求められているのかわからない。医療的ケアを必要とする遷延性意識障害者や ALS、悪性のがんなど進行性の疾病を抱える利用者の受入れや日常的な支援を求められたり、実施している中で、入所施設はターミナルケアを行うことを求められているのかと思うことがある。しかし、看護師の配置基準は1人以上いればよいという低い扱いで、介護職が医療的ケアを行える制度的な範囲は訪問介護以下となっている。地域性や事業所の考えにより進行性疾病を抱える方や遷延性意識障害者を受け入れることができない事業所もあり、かといって病院にも治療を要しないからと入院もできない。療養型も満床で待機状態。でも自宅では介護が困難。そこで入所型の生活施設となるが、医療的ケアの関わりから受入れ困難だが、受入れを求められる。矛盾と疑問ばかりが続いている。このような人たちの生活場所としての生活施設の役割、位置づけ、受入れの明確化と見合う報酬の整備をしてほしい。

- ・ 療養介護事業所の報酬が上がらない限り事業所も増えず、常時高度医療を必要とされる利用者の受け皿もない。
- ・ 利用者の高齢化に伴い、障害も重度化の傾向があり、疾病の早期発見・早期治療が重要となっている。しかし、体調不良や痛み等の訴え、自覚症状の認識等が困難な方が多く、周囲が気づいた時には既に進行した病状となっているケースが、最近多々見受けられる。また、障害特性ゆえに検査も受けられない利用者の方もいる。重度・重複障害者の方の健康管理・医療体制について整備を強く要望する。
- ・ 利用者が高齢化する中、知的障害者入所施設では、老健施設などに比べて、医療従事者の配置や処遇など、すべてにおいて、整備・対応が遅れている。看護職員1名で、どれだけの医療的ケアができるのか？また、それに対する責任を当然負うことになり、身体的・精神的な負担はどうしても大きくなる。が、看護職員がどうしても対応できないときは、支援職員に任せてよいのか？そのあたりの基準も不明確で、いつも「施設の判断に任せる」ということが多い。きちんとした法的整備をしてほしい。

## ⑥医療機器・設備等の不足について

- ・ 医療的ケアができるような設備が整っていない。
- ・ 当園のように看護師が一人に対応している場合、24時間のケアが必要な方は、御利用していただくことが困難かと思われる。医療施設ではないので、必要物品の整備も不十分。数は必要でなくても、バラでは購入できず、使用しないで期限が切れてしまうことも多々ある。
- ・ 点滴などの指示が出た場合は、休みでも出てきて処置を行なうようにしている。酸素吸入など、機器を設置していく事は、①個室ではない、②機器をいたずらすることも考えられるため、無理と考える。
- ・ 現在医療ケアの必要な利用者も、園での人的な問題・設備の問題も多く、今後あらたに医療行為の必要な利用者を受け入れるには、困難な状態。
- ・ 施設を在宅医療の場と考えるならば、医師の要望に応じられるような医療機器（吸引器・吸入・酸素など）の整備が必要である。危機管理と予算の関係で、今のところ充分ではない。障害のある人、特に行動障害を持つ人の入院のベッドが少なく、入院を必要とした際には困難である。障害のある人の入院には、個室と付添いが必要不可欠であるため、費用の負担が多く、施設の支援も限度があり、非常な困難がある。地域の訪問看護ステーションとの連携があれば、施設での医療行為（点滴など）が行えるかもしれないと考える。
- ・ 利用者の高齢化に伴い、様々な機能低下が生じている。日常生活動作を始め、摂食・嚥下機能の低下が著しく、食事介助支援の更なる必要性がある。そのために、嚥下機能を測定するための医療的措置を講じる必要があり、嚥下内視鏡の使用により、適切な評価を行いたい。また、今後はガン罹患率の上昇が懸念され、早期発見・予防の観点よりも、人間ドックとしての機能を設ける必要がある。消化器内視鏡、CT、MRIなどの画像検査、など精査をするための医療機器の積極的な導入を検討する必要がある。

## 6. 調査結果のまとめ

### (1) 個別の論点について

#### ①施設の基本情報と施設運営の基本的な考え方等

##### 【調査結果の概要】

- アンケート調査に回答があった1,563施設の施設種別については、旧法指定施設が992施設（63.5%）、新法指定施設（障害者支援施設）が557施設（35.6%）となっている。旧法指定施設の内訳をみると、知的障害関係施設が約7割を占めている。

	総数	身体障害者更生施設	身体障害者療護施設	身体障害者入所授産施設	知的障害者入所更生施設	知的障害者入所授産施設	障害者支援施設	無回答無効回答
件数	1,563	42	181	75	601	93	557	14
%	100.0	2.7	11.6	4.8	38.5	6.0	35.6	0.9

- 旧法指定施設（992施設）のうち、新体系への移行期日を具体的に決めている「移行予定あり」が72.2%、「移行予定は不明」が25.8%である。また、新体系への移行を行っていない理由については、「旧体系でぎりぎりまで様子をみたい」が40.4%で最も多く、次いで「報酬の増減が読めない」の17.0%である。
- 入所施設の機能的役割として重要と思われるものについては、「入所者に対する適切な支援の実施」が96.9%で最も多く、次いで「GH・CHや地域の障害福祉サービス事業所に対するバックアップ機能」の47.5%、「障害者支援のノウハウの還元による人材育成（実習受け入れや研修の実施等）」の43.9%となっている。
- 報酬の日額化による影響については、「請求事務が煩雑になった」が77.1%で最も多く、次いで「利用率により報酬に減収等の影響があった」が53.4%となっている。
- 障害別の入所者数については、「知的障害者」が54.2%で最も多く、次いで「身体障害者」の28.8%、「重複障害者」の15.4%、「精神障害者」の1.6%となっている。
- 障害程度区分別の入所者数については、「区分6」が29.5%で最も多く、次いで「区分5」の21.5%である。
- 入所者の平均在所期間（施設数での集計）については、「5年以上」が79.8%で最も多い。
- 入所者の平均年齢（施設数での集計）については、「50歳以上、60歳未満」が37.0%で最も多く、次いで「40歳以上、50歳未満」の34.4%となっている。
- 新規入所者の入所理由別の人数については、「家庭での支援が困難であるため」が57.9%で最も多く、その内訳としては「常時介護が必要な重度障害者であるため」と「家族の高齢化や疾病により、介護者はいるが介護できない状態」がそれぞれ約20%である。

- ・ 退所者の退所理由別の人数については、「グループホームの利用など、地域移行を進めるため」が24.8%で最も多く、次いで「家庭へ復帰するため」の22.4%であり、地域へ移行した退所者は全体の半数弱（47.2%）となっている。また、施設種別クロス集計によると、知的障害関係施設で「グループホームの利用など、地域移行を進めるため」の比率が高いことが特徴的である。また、身体障害者更施設では「家庭へ復帰するため」の比率が高いこと、身体障害者療護施設では「入院等医療機関へ転所するため」の比率が高いことも特徴的である。
- ・ 平成20年度中における離職者数と新規採用者数について、職種別にみると「生活支援員」が圧倒的に多くなっている。また、正規・非正規についてみると、「非正規」は離職者数に比べて、採用者数が多いことが特徴的である。
- ・ 職員採用（新規・中途）の応募状況については、「募集しても、職種を問わず応募が少ない」が41.1%で最も多くなっている。採用職員への応募が少ない理由と思われることについては、「給与が他業種に比べ少ない」が52.7%で最も多く、次いで「労働環境が厳しい」の46.6%である。

#### 【考察】

- 調査時点で旧法指定施設数は回答全体の約63%（992施設）であり、その中で新体系への具体的な移行期日を決めていない「移行予定は不明」とした施設は256施設であり、回答のあった旧法指定施設の約四分の一（25.8%）がいわば態度保留の状態である。これは障害者自立支援法に代わる新たな総合的な福祉法制の具体化が進んでいないことの影響も考えられるが、地域移行を進めるといふ障害福祉政策の方向性は揺るぎのないものであり、国及び地方公共団体が事業者の新体系移行を今後とも支援していくことを、事業者に対し周知していくことが重要である。
- 入所施設の機能的役割については、入所者への支援だけでなく、グループホーム・ケアホームや地域の事業所のバックアップ機能、在宅サービスの提供など幅広い役割についての認識が広がりつつあるので、これらの役割をさらに実現していくための環境整備（財源措置の充実、ノウハウの共有化等）が必要である。
- 入所者の平均年齢をみると高齢化が進んでおり、特に身体障害者の入所施設で顕著である。今後さらに入所者の高齢化が施設運営にとって深刻な問題となると考えられるため、介護保険との役割分担のあり方も含め、対応策の検討が必要である。
- 職員採用への応募状況は厳しく、募集しても応募者が少ない、非正規の採用者が多いなど、福祉業界全体としての大きな課題となっており、職員の処遇改善など制度的な対応が必要となっている。
- 障害福祉施設の人材確保に関しては、職種を問わず求人への応募が少なく、また、看護職員等の専門職員の確保が厳しい状況にあり、処遇の改善はもとより、②の職員のキャリアアップが図られる環境整備を進めることが重要である。処遇の改善については、平成21年4月に実施された障害福祉サービス報酬のプラス5.1%の改定や、月額平均1万5千円の賃金改善を行う「福祉・介護人材の処遇改善事業」の影響を注視する必要がある。

- 一方、平成20年度中の離職者数と新規採用者数の数を比較すると、正規、非正規ともに新規採用職員数が離職者数を上回っており、職員配置を手厚くする、あるいは新たな事業実施のための新規雇用等の事由が推察される。また、非正規の採用者が多いことについては、地域の新たな雇用を生み出すという側面もあるが、正規職員の割合が著しく低下した場合、当該事業所の安定的な運営に支障を来すことも考えられるため、事業者は総合的な経営判断が求められるところである。

## ②職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組み

### 【調査結果の概要】

- ・ 職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組みの実施状況については、内部研修が91.7%、外部研修が94.4%、資格取得促進が72.4%、OJTが45.4%となっており、特にOJTの実施状況が低い状況にある。
- ・ 内部研修および外部研修の内容については、「利用者への支援プロセス、支援の手法」が最も多く、次いで「安全管理」となっている。
- ・ 取得を促進している資格については、「社会福祉士」の79.8%と「介護福祉士」の78.8%が多い。
- ・ 研修計画上の問題点については、「研修を実施する時間がとれない」が55.8%で最も多く、次いで「適切な講師がない」が19.5%である。

### 【考察】

- OJTの実施率が45.4%と低いが、実際にはOJTを実施している施設は多いと思われる。実施率の回答が低くなった理由としては、OJTに対する意識が低いこと、体系的にOJTを実施していないことなどが考えられるが、その他、業務が忙しくて余裕がないこと、経験年数が短い職員や非正規雇用の職員が多く、指導力のある職員が少ないこと、なども考えられる。OJTは職員のスキルアップの上で非常に重要かつ効果的な取り組みであるため、体系的な取り組みをさらに促進していくことが必要である。
- 研修計画上の問題点として、「研修を実施する時間がとれない」との回答が多い。そもそも業務が忙しいことが最大の理由であるが、それ以外にも、勤務時間がシフト制でバラバラであること、非正規雇用の職員が多いこと、などが理由であると考えられる。対応策としては、職員が個別に空いた時間を活用して研修に取り組めるような体制づくりが必要である。また、研究機関、施設団体、行政等が協力し、研修や支援プログラムの開発等を進めることも必要である。
- また、福祉人材の養成・確保については、国をはじめとする関係機関によって介護職員等のキャリアアップの仕組みを構築することが必要である。また、体系的かつ継続的な研修システムの整備が必要である。

### ③苦情や要望への対応

#### 【調査結果の概要】

- ・ 苦情や要望に係る窓口の設置方法については、「苦情や要望対応窓口となる職員を決めて対応」が96.5%で最も多い。
- ・ 内容別の苦情・要望の処理件数・解決件数については、「介護の内容や施設行事に関する苦情や要望」が最も多く、次いで「生活支援員等職員に関する苦情や要望」となっている。処理件数に対する解決件数の割合をみると、概ね90%前後であるが、「利用者と施設の利用契約に関する苦情や要望」については、その割合が81.9%で、やや低い。
- ・ 申し入れ者別の苦情・要望の処理件数・解決件数については、「利用者」が最も多く、次いで「利用者の家族」である。処理件数に対する解決件数の割合をみると、概ね90%前後となっている。
- ・ 苦情・要望への対応方法については、「当該サービスの担当職員が対応」が82.9%で最も多く、次いで「第三者委員に報告し、その助言を得て対応」が41.6%である。

#### 【考察】

- 苦情・要望への対応方法について、「第三者委員に報告し、その助言を得て対応」の実施比率が41.6%となっているが、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」（平成12年6月7日付け厚生省大臣官房障害保健部長・社会・援護・老人保健福祉・児童家庭局長連名通知）によれば「苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置する。」こととされているため、第三者委員の一層の活用が必要である。

### ④利用者の意志・希望の反映

#### 【調査結果の概要】

- ・ 個別支援計画作成の際に考慮する内容について、選択肢の項目総じて回答比率は高く、特に高いのは「利用者の要望や意向」の91.6%、「利用者の健康状態」の88.2%である。
- ・ 個別支援計画作成に係る問題点については、「個別支援計画に記載すべき内容等が不明」が37.7%で最も多く、次いで「支援目標と利用者の意向が合致しない」が36.9%となっている。
- ・ 個別支援計画によらない利用者の意思等の反映状況・方法については、「食事に関する嗜好を反映し、個々に配慮した食事の提供」が58.7%で最も多く、次いで「レクリエーション等を希望に応じた内容で実施」の53.7%である。
- ・ 要望の反映状況・方法については、「内容次第で反映」が54.2%で最も多く、次いで「基本的に反映」の31.7%である。また、「基本的に反映」または「内容次第で反映」を選択した施設（1,343施設）について、その反映方法を尋ねた結果は、「施設の支援の一環と

して反映」が55.5%で最も多く、次いで「個人の嗜好であるものについては、入所者の個人負担により対応」の46.2%となっている。

- ・ 入所者の満足度向上のための取り組みについては、「苦情等相談窓口により随時対応」が65.2%で最も多く、次いで「施設の活動に関する満足度調査を実施」の20.2%である。

#### 【考察】

- 個別支援計画作成に係る問題点として「支援目標と利用者の意向が合致しない」および「個別支援計画に記載すべき内容等が不明」が多く、利用者の意向を正確に把握し、個別支援計画の中でどのように反映していけばよいかについて多くの施設職員が悩んでいることがわかる。これに関連して、「実施を希望する外部研修」（自由記述）として「個別支援計画の作成についての研修」が多く挙げられている状況もある。今後は、個別支援計画作成方法に関する具体的なマニュアルの作成や研修会の開催等により、施設職員に対して実践的な指導を充実していく必要がある。
- 施設職員が個別支援計画やその他の方法により利用者の要望や意向を反映していくことへの取り組みの意識は高い。その一方で、利用者の満足度向上のための取り組みとして「施設の活動に関する満足度調査を実施」は20.2%となっているので、利用者の観点からサービスの質の向上を図るためには、満足度調査の実施に積極的に取り組んでいく必要があると考えられる。

## ⑤ユニットケア

#### 【調査結果の概要】

- ・ ユニットケアを「実施している」施設は13.1%（205施設）である。施設種別クロス集計によると、障害者支援施設の実施比率が18.5%で最も高く、次いで知的障害関係施設の実施比率が高い。
- ・ ユニットケアに期待する効果については、「精神面の安定・成長」が77.6%で最も多く、次いで「利用者の生活能力の向上」の62.9%である。
- ・ ユニットケアの実施に係る問題点については、「ユニットごとの支援担当者の配置等に係る報酬上の評価が必要」の43.9%、「ハード整備のための整備費の支援が必要」の43.4%が多い。

#### 【考察】

- 障害者施設におけるユニットケアの実施例はまだ少ないが、その効果については、利用者の自立へのステップとして期待されており、その効果をさらに検証していく必要がある。
- ユニットケアを実施するためには、施設・設備面での整備だけでなく、通常よりも職員の配置を多くする必要があり、職員の加配に伴う報酬等の見直しやハード面での整備費への支援が必要となる。

## ⑥入所者の地域移行を進める取り組み

### 【調査結果の概要】

- ・ 入所者の地域移行についての取り組みの状況については、「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」が63.6%で最も多い。なお、「行っていない」施設は25.1%である。
- ・ 入所者の地域移行への取り組みを行っていない理由については、「地域での居住の場（GH・CH等）が少ない」が45.9%で最も多く、次いで「その他」の37.8%、「見守りや必要なサービスを行う関係機関とのネットワークが不十分」の25.8%、「施設に、地域移行のために取り組むノウハウが不十分」の24.5%となっている。
- ・ 生活能力を習得するための取り組みについては、「実施している」が91.7%、「実施していない」が6.8%である。具体的な取り組みの内容については、「生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練」が72.6%で最も多く、次いで「定期的買い物実習等を実施（日常的な地域交流）」の67.5%である。また、取り組み上の課題については、「取り組みを行うための人員の確保ができない」が59.8%で最も多い。
- ・ 住まいの場を確保するための取り組みについては、「実施している」が69.5%、「実施していない」が28.1%である。具体的な取り組みの内容については、「法人自らGH・CH等住まいの場を整備」が78.9%で最も多い。また、取り組み上の課題については、「取り組みを行うための人員の確保ができない」が38.1%で最も多く、次いで「地域に既存のGH・CHが少ないため、確保が難しい」の31.4%となっている。
- ・ 地域で障害者を支える体制づくりについては、「実施している」が77.0%、「実施していない」が20.5%である。具体的な取り組みの内容については、「GH・CH等に対するバックアップ（緊急時の応援態勢等）」が62.5%で最も多く、次いで「法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施」が60.1%である。具体的に連携協議している機関等については「相談支援事業者」が65.9%で最も多く、取り組み上の課題については「人手が確保できない」が42.8%で最も多い。

### 【考察】

- 入所者の地域移行については、多くの施設でその意義や必要性を認識していることがうかがえる（自由意見の記述内容より）が、「移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる」が63.6%、「行っていない」が25.1%という状況にあり、実際に地域へ移行した入所者はまだ少ない。
- 「行っていない」理由については、地域における福祉資源（居住の場、見守り等のネットワーク）が不足していることが多く挙げられており、施設サイドに地域移行への取り組み姿勢があっても、受け入れサイドの地域の状況が原因となって十分に進んでいないことがわかる。したがって、地域移行を促進するためには、地域における福祉資源の充実に向けて施設自らが積極的に取り組んでいくこととともに、地域生活を支援していくための制度の充実やノウハウの共有化などが必要である。

- また、重度・高齢化等により地域移行が困難な入所者がいるため、入所施設が一定の役割を担っていくものと考えられるが、今後は、入所者一人ひとりについて、本当に入所によるサービスしか選択し得ないのか、これまで以上にその必然性が問われるものと思われる。

## ⑦医療的なケア

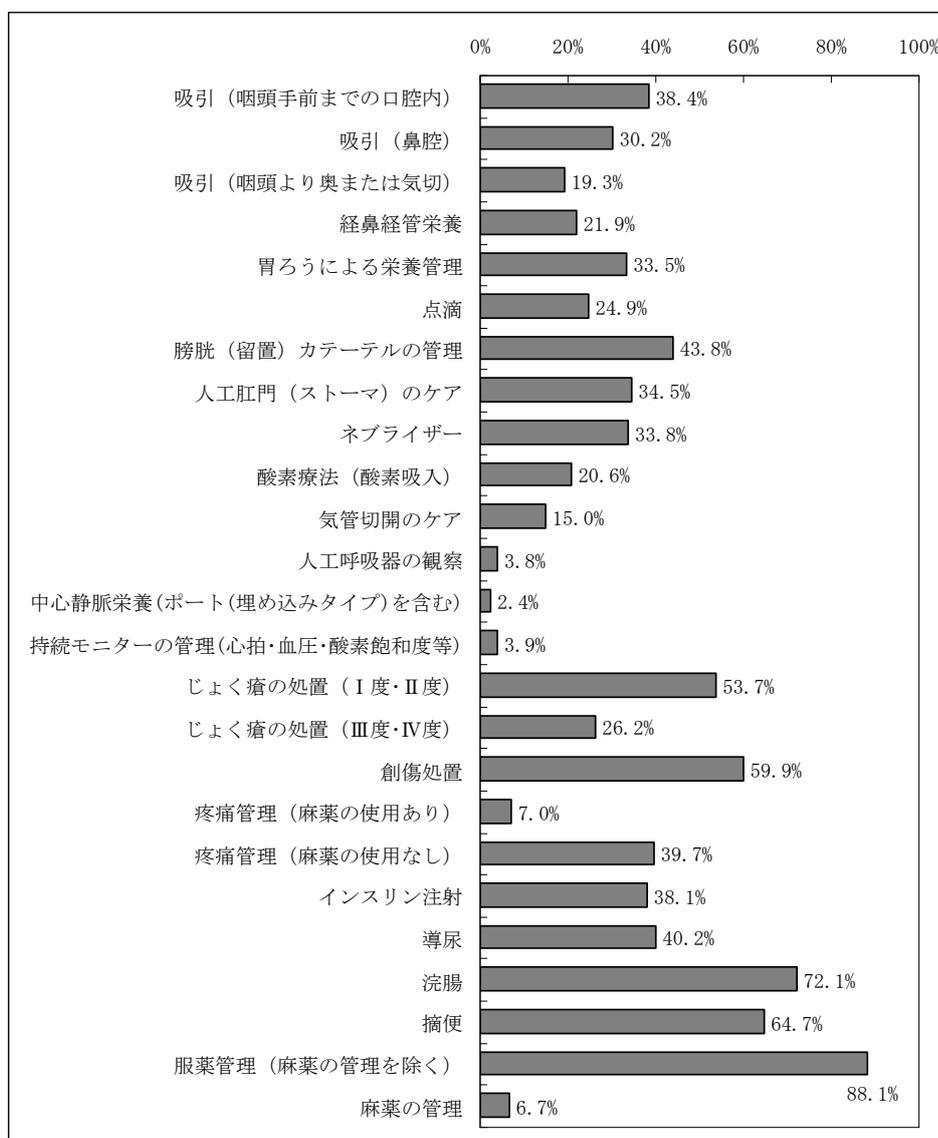
### 【調査結果の概要】

- ・ 協力医療機関までの距離については、「併設・隣接していない」が86.3%で最も多く、「隣接・併設している」は10.3%である。
- ・ 看護職員の配置状況については「配置している」が99.7%である。看護職員の夜勤体制については、「オンコールで対応する」が46.4%で最も多く、次いで「特に対応していない」の18.9%となっている。なお、「必ず夜勤の看護職員がいる」は3.0%、「必ず宿直の看護職員がいる」は0.9%である。
- ・ 医師の配置状況については「配置している」が78.2%である。配置医師の契約状況については、「嘱託医（非常勤）」が91.7%で最も多く、次いで「医療機関との契約」の40.0%、「常勤医」の5.8%となっている。
- ・ 施設における医療的ケアの受け入れの可否について、「可」との回答は、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」が88.1%で最も高く、次いで「浣腸」の72.1%、「摘便」の64.7%となっている。また、「不可」との回答は、「中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）」が65.0%で最も高い。
- ・ 医療的ケアの必要な入所者（実人数）については、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」が37,072人で最も多く、次いで、「浣腸」の3,852人、「膀胱（留置）カテーテルの管理」の1,818人となっている。
- ・ 時間帯別の実人数が総人数（当該医療的ケアが必要な入所者数）に占める割合をみると、全体的には、「9:00～16:59」の時間帯が最も高く、次いで「6:00～8:59」、「17:00～19:59」の時間帯となっている。また、「22:00～5:59」の深夜・早朝の時間帯においても、「人工呼吸器の観察」、「中心静脈栄養（ポート（埋め込みタイプ）を含む）」、「吸引」などの割合は高い。
- ・ 平成21年11月30日現在、実施している医療的ケアの割合をみると、「服薬管理（麻薬の管理を除く）」が90.0%で最も高く、次いで、「浣腸」の52.2%、「創傷処置」の37.8%となっている。
- ・ 医療的ケアの平均所要時間については、「経鼻経管栄養」が35.87分で最も長く、次いで、「胃ろうによる栄養管理」の33.91分、「点滴」の29.33分となっている。
- ・ 医療的ケアの実施者については、「看護職員」が最も多い医行為が多いが、全体的に「看護職員プラス介護職員」の比率もかなり高く、吸引、膀胱カテーテルの管理、人工肛門

の管理、ネブライザー、持続モニターの管理、服薬管理（麻薬の管理を除く）のように「看護職員」を上回る医行為もある。

- ・ 医療的ケアの実施者を判断する者については、「看護職員」が最も多く、次いで「医師」となっているが、一部の医行為では「その他」との回答もみられる。

【受け入れ可能な医療的ケア】



【考察】

- 入所者の高齢化や重度化により、多くの施設において医療的ケアを実施し、相当な時間を要している実態が明らかとなったが、常勤医を配置している施設は5.8%のみであり、日常的な医療的ケアについては看護職員が中心となって対応している施設が多いと考えられる。

- その点に関し、自由意見の内容をみると、看護職員の人員が少ないため、増加していく医療的ケアへの対応に苦慮している状況がうかがえる。今後は、実施が必要な医療的ケアの実態に見合うだけの看護職員等の配置について検討すべきである。
- また、看護職員だけでは医療的ケアに対応できないため、施設の介護職員等とともに医療的ケアを実施している実態が明らかとなったが、現行制度において医療職でない介護職員等は医療行為を実施できないことになっており、法制度と実態のギャップが生じている。適切な医療的ケアを実施しつつ、医療事故の発生を未然に防ぐため、障害者施設における医療的ケアのあり方について早急に検討していく必要がある。

## (2) 入所施設における障害福祉サービスの質の向上に向けて（総括）

### （サービスの質の確保）

障害福祉施設は利用者にとって、日中活動を行う場であり、また、居住の場であって、利用者によっては終の棲家となることもある。利用者の24時間をサポートするものであることから、「利用者サービスの質」についても一層の向上が求められるところである。

サービスの質の向上については、事業所における工夫や努力、職場の意識改革などによって実現できることも多くあると思われるため、サービスの質の向上に関して効果を上げている施設の事例やノウハウの共有化などを進めていく必要がある。また、福祉分野の事業所だけではなく、一般企業での取り組みの中にも参考となる事例があるため、そのような観点での情報提供や研修の実施なども進めていくべきである。

一方、今回の調査から、多くの施設においては、職員がサービスの質の向上に向けて意欲的な取り組みを進めようとしつつも、日常的な業務の多忙さ、職員数の不足などの理由により、利用者サービスの質の向上を実現するのは容易ではない状況が伺い知れた。

従前の障害福祉サービスが障害者自立支援法に基づく新しいサービス体系に再編され、報酬の日額化や障害の重さ（程度）に応じた報酬設定等、経営環境は大きく変化したが、障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業や、プラス5.1%の報酬改定、さらには平成21年度補正予算により措置された福祉・介護人材の処遇改善事業等、事業者の経営基盤の強化につながる様々な対策が講じられてきた。

今後、国民健康保険団体連合会がまとめる障害福祉サービス報酬に係る請求データや厚生労働省において実施する障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査の結果などから、事業所の収支の状況や職員処遇の改善状況などを明らかにし、必要な制度改善が図られることが期待される。

### （地域移行の促進）

現在、内閣府に設置されている「障がい者制度改革推進本部」において、障害者自立支援法に代わる新たな総合的な福祉法制の議論がなされており、障害福祉サービスのあり方についても論点の一つとされているところであるが、障害の有無にかかわらず、尊厳をもって当たり前で暮らせる地域社会を実現することが議論の大前提となっている。

今後、障害福祉施設は、従来の入所者に対するサービス提供にとどまらず、地域における障害福祉サービスの拠点を目指すことは勿論のことであるが、施設入所というサービス提供が必要な利用者は、一体どのような状態像なのかを明確に提示することが必要である。

そのような中で、障害福祉施設が地域における存在意義を高めてくためには、利用者の地域での生活を念頭に置いた社会生活技能を高めるための援助技術を確立するとともに、自らもグループホームやケアホームの設置、重度訪問介護や短期入所等のサービス提供を行い、さらには、「障害者は施設」という認識を改めるため、保護者、関係者、地域住民の理解を促すといった重層的な事業の展開が望まれる。

(医療的ケアのニーズへの対応)

障害福祉施設における医療的ケアについては、入所者の重度化や高齢化によりそのニーズが高まっており、今回の調査により、障害福祉施設において吸引や経管栄養等の医療的ケアが、一定程度実施されていることが判った。障害福祉施設については、指定基準において、利用者の状態像に応じて医師や看護師の適切な配置が求められているところであり、夜間看護職員配置加算等の報酬上の手当も行われている。

看護職員等の確保が困難な雇用情勢に鑑み、介護職員に対し一定の条件の下、医療行為を容認すべきとの意見もあるが、一方で医療行為については、医学に関する専門的な知識や技術を習得した者が行わなければ、人体に危害を与える行為であることも事実である。今後、現場の実情や医療行為の危険性等にも十分配慮し、課題の解決に向けて検討が進められるべきである。

資料（アンケート調査票）



**障害福祉サービスの質の向上に関する実態調査**  
**【調査票 ①】**

本調査は、入所施設における事業運営やサービス提供の実態の把握を通じて、サービスの質をより向上させるための施策等を提言することを目的としておりますので、ご多忙のところ恐縮ですが、ご協力をお願い申し上げます。

■記入にあたってのご注意

- ・ 本調査票は、**貴施設の関係職員の方と必要に応じご相談のうえ**、ご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、**平成21年11月30日時点の状況**についてご回答ください。
- ・ **短期入所利用者、日中一時支援利用者は除きます。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付けください。
- ・ ( ) の箇所には、具体的に文字や数字をご記入ください。
- ・ 回答は黒または青のボールペンでご記入ください。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)を使い、**平成22年 2月10日(水)までにご返送**ください。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「障害福祉サービスの質の向上に関する実態調査」事務局  
 電話 : 06-6208-1244 (平日9時30分～17時30分)  
**※ お問い合わせの際に、調査名をお伝えください**  
 FAX : 06-6208-1245 (24時間受付)  
 〒541-8512 大阪府大阪市中央区今橋2-5-8 トレードピア淀屋橋19F  
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 政策研究事業本部 研究開発第2部内

【平成21年11月30日時点】

(1) 基本情報及び施設運営の基本的な考え方													
①施設の名称(任意)	( )												
②所在地(任意)	( )												
③連絡先(任意)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; border-bottom: none;">電話</td> <td style="width: 10%; border-bottom: none;">—</td> <td style="width: 10%; border-bottom: none;">—</td> <td style="width: 10%; border-bottom: none;">担当者ご氏名</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;">FAX</td> <td style="border-bottom: none;">—</td> <td style="border-bottom: none;">—</td> <td style="border-bottom: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: none;">Eメール</td> <td style="border-bottom: none;"></td> <td style="border-bottom: none;">@</td> <td style="border-bottom: none;"></td> </tr> </table>	電話	—	—	担当者ご氏名	FAX	—	—		Eメール		@	
電話	—	—	担当者ご氏名										
FAX	—	—											
Eメール		@											
④開設主体	1. 社会福祉法人      2. 医療法人      3. NPO法人      4. 地方公共団体 5. 営利法人          6. その他 ( )												
⑤施設種別	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. 身体障害者更生施設</td> <td style="width: 25%;">2. 身体障害者療護施設</td> <td style="width: 50%;"><b>■補問</b></td> </tr> <tr> <td>3. 身体障害者入所授産施設</td> <td>4. 知的障害者入所更生施設</td> <td>短期入所の実施      有・無</td> </tr> <tr> <td>5. 知的障害者入所授産施設</td> <td>6. 障害者支援施設</td> <td>ホームヘルプの実施      有・無</td> </tr> </table>	1. 身体障害者更生施設	2. 身体障害者療護施設	<b>■補問</b>	3. 身体障害者入所授産施設	4. 知的障害者入所更生施設	短期入所の実施      有・無	5. 知的障害者入所授産施設	6. 障害者支援施設	ホームヘルプの実施      有・無			
1. 身体障害者更生施設	2. 身体障害者療護施設	<b>■補問</b>											
3. 身体障害者入所授産施設	4. 知的障害者入所更生施設	短期入所の実施      有・無											
5. 知的障害者入所授産施設	6. 障害者支援施設	ホームヘルプの実施      有・無											
【1.～5.の場合】↓													
イ 新体系移行予定	1. 平成 ( ) 年 ( ) 月移行予定      2. 移行予定は不明												
ロ 新体系への移行を行っていない理由(主なものを一つ選択)	1. 利用者の希望・意向による      2. 検討材料が不足している 3. 具体的なイメージがわからない      4. 他施設の移行の様子をみたい 5. 旧体系でぎりぎりまで様子をみたい      6. 報酬の増減が読めない 7. 都道府県・市町村との協議による      8. その他 ( )												
【6.の場合】↓													
イ 昼間実施サービス(複数回答可)	1. 生活介護      2. 自立訓練(機能訓練)      3. 自立訓練(生活訓練) 4. 就労移行支援      5. 就労継続支援A型      6. 就労継続支援B型												
ロ 主たる障害種別	1. 身体障害者      2. 知的障害者      3. 精神障害者      (複数回答可)												
⑥入所定員数	1. 10～19人      2. 20～29人      3. 30～39人      4. 40～49人 5. 50～59人      6. 60～69人      7. 70～79人      8. 80人以上												
⑦入所施設の機能的役割として重要と思われるものについて(3つまで選択)	1. 入所者に対する適切な支援の実施 2. 訪問サービスや通所サービスを実施し、地域に対し開かれたサービスの提供 3. GH・CHや地域の障害福祉サービス事業所に対するバックアップ機能 4. 相談支援事業の実施による地域の基幹的な相談窓口 5. 障害者支援のノウハウの還元による人材育成(実習受入や研修の実施等) 6. その他 ( )												

⑧報酬の日額化による影響 (複数回答可)	1. 外部のサービス利用など入所者の選択の幅が広がった 2. 入所者だけでなく、外部から通所者の受入れが可能となった 3. 利用率により報酬に減収等の影響があった 4. 定員を超えた受入が可能となり、増収等の影響があった 5. 請求事務が煩雑になった 6. コスト意識が高まった 7. その他 ( )
-------------------------	--

**(2) 入所者の状況**

①障害別入所者数 (通所者は除く。以下同じ。) 貴施設の 入所者数計 ( )人	身体障害者 ( )人	→【身体障害者の内訳】			
		視覚障害者 ( )人	聴覚障害者 ( )人		
		内部障害者 ( )人	肢体不自由者 ( )人	→うち車椅子利用者 ( )人	
	知的障害者 ( )人 精神障害者 ( )人 重複障害者 ( )人	→【重複障害者の内訳】			
		身体・知的 ( )人	身体・精神 ( )人		
		知的・精神 ( )人	三障害 ( )人		

②障害程度区分別入所者数	区分1 ( )人	区分2 ( )人	区分3 ( )人	区分4 ( )人
	区分5 ( )人	区分6 ( )人	区分なし 非該当 ( )人	

③平均在所期間及び在所期間別入所者数	平均在所期間 (年)	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
	( )年	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人

④平均年齢及び年齢層別入所者数	平均年齢 (年)	30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上
	( )年	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人

⑤最近の新規入所者数と理由 ※平成20年4月1日から平成21年3月31日の実績 新規入所者数計 ( )人	1. 家庭での支援が困難であるため	( )人
	【再掲】 親の離婚や家族との死別等、介護者が不在 家族の高齢化や疾病により、介護者はいるが介護できない状態 常時介護が必要な重度障害者であるため、介護が困難	( )人
		( )人
		( )人
	2. 行動改善や生活能力の習得を目的に入所施設を利用するため	( )人
	3. その他 ( )	( )人

⑥最近の退所者数と理由 ※平成20年4月1日から平成21年3月31日の実績 退所者数計 ( )人	1. 他の障害福祉施設(入所)へ入所するため	( )人
	2. 高齢化により介護保険施設等へ入所するため	( )人
	3. グループホームの利用など、地域移行するため	( )人
	4. 家庭へ復帰するため	( )人
	5. 入院等医療機関へ転所するため	( )人
	6. その他 ( )	( )人

**(3) 施設職員の体制**

①職員構成 ※短期入所兼務職員を含む(短期入所専従は含まない)

職種	常勤換算	実人数		職種	常勤換算	実人数		職種	常勤換算	実人数	
		正規	非正規			正規	非正規			正規	非正規
管理者(施設長)	( )人	( )人	( )人	地域移行支援員	( )人	( )人	( )人	看護職員	( )人	( )人	( )人
サービス管理責任者	( )人	( )人	( )人	職業指導員	( )人	( )人	( )人	(再掲) 看護師	( )人	( )人	( )人
生活支援員	( )人	( )人	( )人	就労支援員	( )人	( )人	( )人	准看護師	( )人	( )人	( )人
理学療法士	( )人	( )人	( )人	指導員	( )人	( )人	( )人	栄養士	( )人	( )人	( )人
作業療法士	( )人	( )人	( )人	医師	( )人	( )人	( )人	(再掲) 管理栄養士	( )人	( )人	( )人
言語聴覚士	( )人	( )人	( )人	事務職員	( )人	( )人	( )人	その他	( )人	( )人	( )人

(注) 常勤換算数=職員の1週間の勤務時間÷施設が定める1週間の勤務時間、小数点以下第1位まで計上

②平成20年4月1日から平成21年3月31日の間の離職者数と新規採用者数（実人数）

職種	離職者		採用者		職種	離職者		採用者		職種	離職者		採用者	
	正規	非正規	正規	非正規		正規	非正規	正規	非正規		正規	非正規	正規	非正規
管理者(施設長)	( )	( )	( )	( )	地域移行支援員	( )	( )	( )	( )	看護職員	( )	( )	( )	( )
サービス管理責任者	( )	( )	( )	( )	職業指導員	( )	( )	( )	( )	(再掲) 看護師	( )	( )	( )	( )
生活支援員	( )	( )	( )	( )	就労支援員	( )	( )	( )	( )	准看護師	( )	( )	( )	( )
理学療法士	( )	( )	( )	( )	指導員	( )	( )	( )	( )	栄養士	( )	( )	( )	( )
作業療法士	( )	( )	( )	( )	医師	( )	( )	( )	( )	(再掲) 管理栄養士	( )	( )	( )	( )
言語聴覚士	( )	( )	( )	( )	事務職員	( )	( )	( )	( )	その他	( )	( )	( )	( )

③採用職員(新規・中途)の 応募状況 ↓【2か3の場合】	1. 募集すると、十分な人数の応募がある
	2. 募集しても、一部の職種は応募が少ない(職種を記入 )
応募が少ない理由 と思われること (複数回答可)	3. 募集しても、職種を問わず応募が少ない
	4. その他 ( )

(4) 職員のスキルアップ・キャリアアップへの取り組み

①内部研修	1. 実施している → a) から c) に回答後、②へ進んでください。
	2. 実施していない → ②へ進んでください
	a) 研修の対象者
	b) 研修の実施回数 (平成20年4月1日から平成21年3月31日の実績)
c) 研修の内容 (複数回答可)	1. 利用者への支援プロセス、支援の手法
	2. 安全管理
②外部研修の受講促進 (受講費用の補助等)	1. 実施している → d) から f) に回答後、③へ進んでください。
	2. 実施していない → ③へ進んでください
d) 外部研修の受講 に係る主目的 (複数回答可)	1. 知見の向上及びその実践による受講者のスキルアップ
	2. 受講内容の伝達講習の実施等による施設全体のスキルアップ
e) 受講者に対する 支援等 (複数回答可)	3. 他職員への刺激による相乗効果
	4. その他 ( )
f) 受講する外部 研修の内容 (複数回答可)	1. 受講費用(受講料・交通費等受講に係る費用)の補助 【↓再掲】(1.の場合は再掲にて選択してください)
	2. 給与への反映(具体的な内容 )
③資格取得の促進 (受講費用の補助等)	1. 利用者への支援プロセス、支援の手法
	2. 安全管理
g) 取得を促進して いる資格 (複数回答可)	3. 障害について(障害特性・疾病・医学等)
	4. 医療的ケア(解剖生理学・病態等)
g) 取得を促進して いる資格 (複数回答可)	5. 地域との関わり(地域移行について等)
	6. レクリエーション関連(スポーツ含む)
g) 取得を促進して いる資格 (複数回答可)	7. その他 ( )
	1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 社会福祉主事
g) 取得を促進して いる資格 (複数回答可)	4. ヘルパー1級 5. ヘルパー2級 6. 調理師
	7. 福祉住環境コーディネーター 8. 健康運動指導士
g) 取得を促進して いる資格 (複数回答可)	9. 障害者スポーツ指導員 10. その他 ( )





e) ユニットケアに期待する効果(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の生活能力の向上</li> <li>2. コミュニケーション能力の向上</li> <li>3. 精神面の安定・成長</li> <li>4. 入所者の地域移行につながる足掛かり</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>
②ユニットケアの実施に係る問題点(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ユニットごとの支援担当者の配置等に係る報酬上の評価が必要</li> <li>2. ハード整備のための整備費の支援が必要</li> <li>3. ユニットケアに係る研修等の実施が必要</li> <li>4. その他 ( )</li> </ol>
<b>(8) 入所施設に求められる機能と入所者の地域移行を進める取組み</b>	
①入所者の地域移行についての施設の取組み 【3.を選択した場合↓】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての入所者について取り組んでいる → ②へ進んでください</li> <li>2. 移行可能と思われる入所者に限定して取り組んでいる → ②へ進んでください</li> <li>3. <u>行っていない</u> → 下の枝問(理由)に回答し、(9)へ進んでください</li> </ol>
取組みを行っていない理由(複数回答可) → 回答後(9)へ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入所者にとって施設の支援が一番適切であるため、地域移行は不要</li> <li>2. 地域移行による退所者が増えた場合、入所者がすぐに見つからないと収入減になる等、経営が不安定になる恐れがある</li> <li>3. 施設に、地域移行のために取り組むノウハウが不十分</li> <li>4. 入所者の地域移行に向けた職員の技術・能力が不十分</li> <li>5. 入所者が地域移行した際に、見守りや必要なサービス提供を行う関係機関とのネットワークが不十分</li> <li>6. 地域での居住の場(GH・CH等)が少ない</li> <li>7. 障害者に対する地域住民の理解が乏しく、地域にとけ込めない</li> <li>8. その他 ( )</li> </ol>
②入所者が生活能力を習得するための取組み	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実施している → a)、b)に回答し、③へ進んでください</li> <li>2. 実施していない → ③へ進んでください</li> </ol>
a) 具体的な取組の内容(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活能力の習得に向けた施設内での自活訓練(生活時間の管理等)</li> <li>2. 地域住民との交流行事の実施</li> <li>3. 地域の行事への参加(非日常的な地域交流)</li> <li>4. 定期的に買い物実習等を実施(日常的な地域交流)</li> <li>5. GH・CHの体験利用</li> <li>6. 施設外実習等の機会の提供</li> <li>7. 民間住宅等を活用した一人暮らしの体験(精神障害者地域移行支援特別対策事業等の活用を含む)</li> <li>8. その他 ( )</li> </ol>
b) 取組上の課題(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施設として、どのような支援を行えばよいのかというノウハウが不十分</li> <li>2. 取組みを行うための人員の確保ができない</li> <li>3. 職員のスキルが不十分であるため、適切な支援が行えない</li> <li>4. 立地が町中から遠い等物理的に地域との交流が困難</li> <li>5. 地域の障害に対する理解が不十分</li> <li>6. その他 ( )</li> </ol>
③住まいの場を確保するための取組み	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実施している → c)、d)に回答し、④へ進んでください</li> <li>2. 実施していない → ④へ進んでください</li> </ol>
c) 具体的な取組の内容(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 法人自らGH・CH等住まいの場を整備</li> <li>2. 居住サポート事業等を活用し、不動産業者等と連携を図り賃貸住宅等住まいの場を円滑に確保</li> <li>3. 自立支援協議会等関係者との連携・協議を通じ、GH・CHや民間住宅、公営住宅を確保</li> <li>4. その他 ( )</li> </ol>
d) 取組上の課題(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施設として、どのように取り組めばよいのかというノウハウが不十分</li> <li>2. 取組みを行うための人員が確保できない</li> <li>3. 地域に既存のGH・CHが少ないため、確保が難しい</li> <li>4. アパート等民間住宅の空きがない(少ない)</li> <li>5. 不動産業者の協力が得られない</li> <li>6. 地域住民の理解が得られず、民間住宅等の利用ができない</li> <li>7. その他 ( )</li> </ol>

④地域で障害者を支える体制づくり	1. 実施している → e)、g) に回答してください 2. 実施していない → (9) へ進んでください
e) 具体的な取組の内容 (複数回答可)	1. 法人自らが地域の障害者に対する訪問サービスや通所サービスを実施 2. GH・CH等に対するバックアップ(緊急時等の応援態勢等) 3. GH・CH等に対する支援ノウハウの伝達等の人材育成 4. 地域住民による見守り支援体制づくり 5. 障害者が安心して生活できるよう地域住民に対する啓蒙活動を実施 6. <u>関係機関との連携・協議を通じた、見守りや相談等のネットワークづくり</u> (居住サポート事業の活用を含む) 7. その他 ( )
【6.を選択した場合】	
f) 具体的に連携協議している機関等 (複数回答可)	1. 地域自立支援協議会 2. 相談支援事業者 3. GH等他の障害福祉サービス事業所 4. 自治会 5. 企業 6. 商工会 7. 行政機関 8. 不動産業者 9. その他 ( )
g) 取組上の課題 (複数回答可)	1. 施設として、地域とどのように連携をとればよいのかノウハウが不十分 2. 人手が確保できない 3. 立地が町中から遠い等物理的に地域との連携が不可能 4. その他 ( )

(9) 自由意見

職員のスキルアップや利用者の意向反映、ユニットケア、地域移行の促進など、入所施設の利用者に対するサービスの質的向上について、要望・ご意見等ございましたら、以下にご記入ください。

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

貴施設にて、医療的ケアを実施している(医療的ケアの必要な利用者がおられる)場合は、お手数ですが、調査票②についても、ご協力をお願い申し上げます。

(※) 医療的ケアの具体的な内容については、調査票②の4ページに列挙していますので、ご参照ください。

**障害福祉サービスの質の向上に関する実態調査**  
**【調査票 ②】（医療的ケアについて）**

本調査票は、医療的ケアに特化した実態調査となっておりますので、医療的ケアを実施していない場合は、記入及び返送は不要です。

※ 「医療的ケア」の具体的な内容については、本調査票の4ページをご覧ください。

■ 記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、医療的ケアを実施している施設のみご記入いただき、実施していない場合(医療的ケアの必要な利用者がいない、医療職の配置がない等)は、記入は不要です。
- ・ 記入にあたっては、必要に応じ、貴施設の看護職員等と協力してご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、平成21年11月30日時点の状況についてご回答ください。
- ・ 短期入所利用者、日中一時支援利用者は除きます。
- ・ その他の記入方法につきましては、調査票①と同様です。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成22年2月10日(水)までにご返送ください。

【平成21年11月30日時点】

(1) 施設の種類の協力医療機関の状況						
① 施設種別	1. 身体障害者更生施設                      2. 身体障害者療護施設                      3. 身体障害者入所授産施設 4. 知的障害者入所更生施設                      5. 知的障害者入所授産施設                      6. 障害者支援施設					
② 協力医療機関までの距離等	A) 距離	1. 併設・隣接している 2. 併設・隣接していない →施設からの距離(約                      km)				
	B) 対応状況	1. 必要なときには、十分対応してくれる 2. 必要なときには、対応してもらえる 3. 必要なときにも、あまり対応してもらえない				
(2) 医師・看護職員の状況						
① 看護職員の体制						
1. 看護職員を配置している 2. 看護職員を配置していない(AからCまでの設問は回答不要です)						
A) 看護職員の業務内容(複数可)	1. 入所者の健康状態の観察 2. 診療及び治療の補助 3. 入所者の状態の急変に関するリスクアセスメント(予兆を事前に察知すること) 4. 入所者の異常時の対応方法の判断 5. 関係機関等への連絡(医師への連絡や救急車の要請等) 6. 家族への説明 7. 利用者が急変時の対応方法について介護職員への周知 8. 職員への研修 9. 日常生活の援助 10. 医療材料・機器の管理 11. その他(                      )					
B) 看護職員の夜勤体制	1. 必ず夜勤の看護職員がいる 2. 必ず宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより看護職員がいる時間といない時間がある 4. 通常、看護職員は勤務しないが、状態に応じて勤務することがある 5. オンコールで対応する 6. 特に対応していない 7. その他(                      )					
C) 看護職員の勤務している時間帯(時間帯の半分以上を勤務している場合に○をつけてください。)	※11月30日の状況 ※看護職員の勤務体制が通常と異なる場合は、他の任意の日について記入してください。					
		11月30日6時～12月1日6時までの勤務状況				
		6:00～ 8:59	9:00～ 16:59	17:00～ 19:59	20:00～ 21:59	22:00～ 5:59

② 医師の体制	
1. 医師を配置している 2. 医師を配置していない（AからDまでの設問は回答不要です）	
A) 配置医師の状況	
a) 配置医師の契約状況(複数可)	1. 常勤医 → ( ) 人 2. 嘱託医(非常勤) → ( ) 人 3. 医療機関との契約 → 契約医療機関数 ( ) ヶ所 (※医療機関に医師を派遣依頼) 契約医療機関から施設に来て、健康管理を実施している医師数 ( ) 人
b) 常勤医 a)の1.	勤務延べ日数 計 ( ) 日 ※平成21年11月実績
	合計勤務時間 計 ( ) 時間 ※平成21年11月実績
	勤務時間以外の対応回数 ※平成21年11月実績 電話対応 ( ) 回 一回あたりの平均的な所要時間 ( ) 分 施設に来て対応 ( ) 回 一回あたりの平均的な所要時間 ( ) 分
c) 嘱託医 a)の2.	勤務延べ日数 計 ( ) 日 ※平成21年11月実績
	合計勤務時間 計 ( ) 時間 ※平成21年11月実績
	勤務時間以外の対応回数 ※平成21年11月実績 電話対応 ( ) 回 一回あたりの平均的な所要時間 ( ) 分 施設に来て対応 ( ) 回 一回あたりの平均的な所要時間 ( ) 分
d) 医療機関との契約 a)の3.	勤務延べ日数 計 ( ) 日 ※平成21年11月実績
	合計勤務時間 計 ( ) 時間 ※平成21年11月実績
	勤務時間以外の対応回数 ※平成21年11月実績 電話対応 ( ) 回 一回あたりの平均的な所要時間 ( ) 分 施設に来て対応 ( ) 回 一回あたりの平均的な所要時間 ( ) 分
B) 配置医師の診療科目(複数可)	1. 内科 4. 皮膚科 7. 歯科 2. 外科 5. 精神科 8. その他 3. 整形外科 6. 眼科 ( )
C) 配置医師の夜間・休日の体制	
平日日中の医師の勤務時間外	電話による相談 1. 電話相談できる 2. 電話での対応もない ↓【1.の場合】
	具体的な対応方法(複数可) 1. 必要に応じて施設に来てもらえる 2. 電話による対応のみ 3. その他 ( )
夜間	電話による相談 1. 電話相談できる 2. 電話での対応もない ↓【1.の場合】
	具体的な対応方法(複数可) 1. 必要に応じて施設に来てもらえる 2. 電話による対応のみ 3. その他 ( )
休日・祝日	電話による相談 1. 電話相談できる 2. 電話での対応もない ↓【1.の場合】
	具体的な対応方法(複数可) 1. 必要に応じて施設に来てもらえる 2. 電話による対応のみ 3. その他 ( )
D) 配置医師の業務内容(複数可)	1. 健康管理 2. 診療及び治療(健康管理を除く) 3. 予防注射の対応 4. 臨時の往診及び処置(急変対応) 5. 主治医意見書の作成 6. 医療機関への紹介 7. 家族へのインフォームドコンセント 8. 施設内でのケアに係る会議への出席 9. 看護職員への急変時の指示 10. 施設職員への研修 11. その他 ( )

(3) 入所者への対応状況

○ 入所者の入院・通院の状況

イ 平成20年4月1日から平成21年3月31日に入院した入所者の状況	
A) 実人数	実 ( ) 人
B) 延べ入院日数	計 ( ) 日
ロ 平成20年4月1日から平成21年3月31日に病院へ救急搬送した延べ人数	
計 ( ) 人	
A) うち、救急車で搬送	計 ( ) 人
B) うち、施設職員または家族が搬送	計 ( ) 人
C) その他 ( )	計 ( ) 人
ハ 平成21年11月1日～11月30日(11月中)に通院した入所者の状況	
A) 実人数	計 ( ) 人
B) 延べ回数	計 ( ) 回
a) 延べ回数のうち、通院に付き添いをした職種別回数	
看護職員による付き添い回数	計 ( ) 回
介護職員による付き添い回数	計 ( ) 回
入所者の家族による付き添い回数	計 ( ) 回
C) 施設内で、配置医師が対応できず通院となった理由(複数可)	1. 医師の専門(診療科目)が異なる 2. 入所前からの主治医がいる 3. 病状・症状から、施設内での対応が難しい 4. 配置医師の都合による 5. もともと配置医師がいない 6. その他 ( )

(4) 医療的ケアの実施状況 (医行為別) ※(4)では障書を問わず、施設で実施しうる医行為について、項目設定を行っておりまして、関係する項目のみご記入ください。

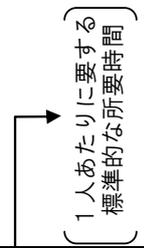
①入所者の医療的ケアの実施状況 (※入所者が自分で実施するものは除きます。)

A) 医療的ケアを必要とする入所者数 ※「合計人数」の欄には、1人の入所者に複数の医療処置を実施している場合それぞれ「1人」と計上してください。 ※11月30日の状況	a) 貴施設における受入の可否	b) 現在 (11月30日) の入所者のうち、医療的ケアの必要な入所者数				
		合計人数 (実人数)	6:00~8:59	9:00~16:59	17:00~19:59	20:00~21:59
○ 医療的ケア						
吸引 (咽頭手前までの口腔内)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
吸引 (鼻腔)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
吸引 (咽頭より奥または気切)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
経鼻経管栄養	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
胃ろうによる栄養管理	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
点滴	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
内臓 (留置) カテーテルの管理	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
人工肛門 (ストーマ) のケア	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
ネブライザー	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
酸素療法 (酸素吸入)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
気管切開のケア	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
人工呼吸器の観察	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
中心静脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
じょく瘡の処置 (I度・II度)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
じょく瘡の処置 (III度・IV度)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
創傷処置	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
疼痛管理 (麻薬の使用あり)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
疼痛管理 (麻薬の使用なし)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
インスリン注射	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
導尿	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
洗腸	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
排便	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
服薬管理 (麻薬の管理を除く)	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
麻薬の管理	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
その他 ( )	1. 可 2. 不可	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人

②医療的ケアの所要時間（入所者1人あたりに要する標準的な時間） ※11月30日現在に施設内で実施している医療的ケアに○をつけ、その所要時間を記入してください。				
I) 11/30現在に実施している医療的ケアに○	II) ○を付けた医療的ケアのみ、1人あたりに要する標準的な所要時間、実施者、当該ケアの実施者を判断している者をお答えください。	1人あたりに要する標準的な所要時間	【実施者】 A. 看護職員 B. 看護職員+介護職員 C. その他（ ）	当該ケアの実施者を判断している者 1 医師 2 看護職員 3 その他
A)-1 吸引 (咽頭より手前までの口腔)	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間) b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の口腔より吸引している時間) c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
A)-2 吸引 (鼻腔)	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間) b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の鼻腔より吸引している時間) c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
A)-3 吸引 (咽頭より奥または気切)	a) 吸引を実施するまでの準備期間(体位を整え、吸引チューブを接続し、吸引器の電源を入れるまでの時間) b) 実際に入所者に対し吸引を実施する時間(入所者の咽頭より奥または気管切開部より吸引している時間) c) 吸引が終了し、後片付けに要する時間(チューブを消毒し、体位を整えるまでの時間)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
B) 経鼻経管栄養	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入食を運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分を運搬する時間に按分) c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間(1人あたり平均) d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間(1人あたり平均) e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )

I) 11/30現在に実施している医療的ケアに○	II) ○を付けた医療的ケアのみ、1人あたりに要する標準的な所要時間、実施者、当該ケアの実施者を判断している者をお答えください。	1人あたりに要する標準的な所要時間	【実施者】 A. 看護職員 B. 看護職員+介護職員 C. その他 ( )	当該ケアの実施者を判断している者 1 医師 2 看護職員 3 その他
C) 胃ろうによる栄養管理	a) 注入食の準備を開始し、注入用容器に移すまでの時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、注入を実施する場所まで注入倉を運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分を運搬する時間に按分) c) チューブ位置を確認し、栄養チューブに注入用容器を接続してから滴下開始までの時間(1人あたり平均) d) 滴下が終了後、白湯等を流し、栄養チューブと注入用容器の接続を外すまでの時間(1人あたり平均) e) 体位を整え、注入用容器の回収から容器の洗浄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
D) 点滴	a) 点滴の準備を開始し、薬剤を点滴に混入、点滴ルート、消毒綿等の準備時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から点滴を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間(1人あたりの平均) d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態の確認までの時間(1人あたりの平均) e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
E) 膀胱(留置)カテーテルの管理	a) 準備時間(体位を整え、チューブを固定、ウロバックをはずし、尿の量・性状確認、廃棄するまでの時間) b) 準備時間(体位を整え、バックをはずし便の量・性状確認までの時間)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
F) 人工肛門(ストーマ)のケア	a) ストーマ管理が終了し、後片付けに要する時間(体位を整える、物品の片付け、廃棄までの時間)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )

I) 11/30現在に実施している医療的ケアに○	II) ○を付けた医療的ケアのみ、1人あたりに要する標準的な所要時間、実施者、当該ケアの実施者を判断している者をお答えください。	1人あたりに要する標準的な所要時間	【実施者】 A. 看護職員 B. 看護職員+介護職員 C. その他 ( )	当該ケアの実施者を判断している者 1 医師 2 看護職員 3 その他
G) ネブライザー	a) ネブライザーを実施するまでの準備時間(器具の準備、体位を整え、ネブライザーの確認、電源を入れるまでの時間) b) ネブライザーが終了し、後片付けに要する時間(器具の取り外し、体位を整えるまでの時間)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
H) 酸素療法 (酸素吸入)	a) 吸入を実施するまでの準備時間(体位を整え、酸素量の確認、酸素吸入器の電源を入れるまでの時間) b) 酸素吸入が終了し、後片付けに要する時間(チューブの消毒、体位を整えるまでの時間) c) 酸素ボンベの交換 (必要時のみ)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
I) 気管切開のケア	a) 消毒、ガーゼ交換を実施するまでの時間(物品の準備、体位を整えるまでの時間) b) 実際に入所者に対し、気管切開部の消毒、ガーゼ交換、状態の観察を実施する時間 c) 消毒、ガーゼ交換が終了し、後片付けに要する時間(体位を整え、物品を片付けるまでの時間)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
J) 人工呼吸器の観察	a) 機器の作動状況の確認時間	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
K) 中心静脈栄養 (ポート(埋込みタイプ)を含む)	a) 中心静脈栄養の準備を開始し、輸液、点滴ルート、消毒綿等の準備期間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、中心静脈栄養を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) 点滴ルートの確保または点滴接続してから滴下開始までの時間(1人あたりの平均) d) 滴下が終了後、点滴の接続を外す又は抜針、止血、状態確認までの時間(1人あたりの平均) e) 体位を整え、点滴物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )

I) 11/30現在に実施している医療的ケアに○	II) ○を付けた医療的ケアのみ、1人あたりに要する標準的な所要時間、実施者、当該ケアの実施者を判断している者をお答えください。		【実施者】 A. 看護職員 B. 看護職員+介護職員 C. その他 ( )	当該ケアの実施者を判断している者 1 医師 2 看護職員 3 その他
L) 持続モニター管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	a) モニター管理を実施するまでの準備期間(体位を整え、機器の準備、入所者に装着するまでの時間) b) 実際に入所者に対しモニター管理を実施する時間(入所者の心拍・血圧・酸素飽和度等を計測している時間) c) 計測が終了し、後片付けに要する時間(機器を外し、体位を整えるまでの時間)	( )分( )秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
M)-1 じよく瘡の処置 (I度・II度)	a) じよく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) じよく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間(1人あたりの平均) d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
M)-2 じよく瘡の処置 (III度・IV度)	a) じよく瘡の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) じよく瘡の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、皮膚の保護までの時間(1人あたりの平均) d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )

I) 11/30現在に実施している医療的ケアに○	II) ○を付けた医療的ケアのみ、1人あたりに要する標準的な所要時間、実施者、当該ケアの実施者を判断している者をお答えください。	〔1人あたりに要する標準的な所要時間〕	【実施者】 A. 看護職員 B. 看護職員+介護職員 C. その他 ( )	当該ケアの実施者を判断している者 1 医師 2 看護職員 3 その他
N) 創傷処置	<p>a) 創傷の処置の準備を開始し、薬剤の確認、保護ガーゼ等の準備時間(1人分を準備する時間に按分)</p> <p>b) 準備した場所から、処置を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)</p> <p>c) 創傷の処置の開始、状態確認、皮膚の洗浄、薬剤の塗布、ガーゼ等の保護までの時間(1人あたりの平均)</p> <p>d) 体位を整え、物品の回収から廃棄、後片付けが終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)</p>	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
O)-1 疼痛管理 (麻薬の使用あり)	<p>a) 痛みの程度を観察する時間</p> <p>b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(麻薬の投与)を実施する時間</p> <p>c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)(1人分を片付ける時間に按分)</p>	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
O)-2 疼痛管理 (麻薬の使用なし)	<p>a) 痛みの程度を観察する時間</p> <p>b) 実際に入所者に対し、痛みを取り除く処置(服薬やマッサージ等)を実施する時間</p> <p>c) 処置後、後片付けに要する時間(体位を整え、状態観察、物品を片付けるまでの時間)(1人分を片付ける時間に按分)</p>	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
P) インスリン注射	<p>a) 注射の準備時間(1人分を準備する時間に按分)</p> <p>b) 準備した場所から、注射を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分)</p> <p>c) 注射及び観察にかかる時間(1人あたりの平均)</p> <p>d) 体位を整え、注射物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)</p>	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )

I) 11/30現在に実施している医療的ケアに○	II) ○を付けた医療的ケアのみ、1人あたりに要する標準的な所要時間、実施者、当該ケアの実施者を判断している者をお答えください。	1人あたりに要する標準的な所要時間	【実施者】 A. 看護職員 B. 看護職員＋介護職員 C. その他 ( )	当該ケアの実施者を判断している者 1 医師 2 看護職員 3 その他
	a) 導尿の準備を開始し、導尿カテーテル、洗浄綿等の準備時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、導尿を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) 実際に入所者に対し導尿を実施する時間(入所者に導尿カテーテルを挿入し始め、導尿している時間) d) 導尿が終了し、後片付けに要する時間(導尿カテーテルを抜去し、体位を整えるまでの時間) e) 導尿カテーテルなどの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
Q) 導尿	a) 準備した場所から、導尿を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) b) 実際に入所者に対し導尿を実施する時間(入所者に導尿カテーテルを挿入し始め、導尿している時間) c) 導尿が終了し、後片付けに要する時間(導尿カテーテルを抜去し、体位を整えるまでの時間) d) 導尿カテーテルなどの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分) e) 導尿カテーテルなどの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分) a) 洗腸の準備を開始し、洗腸液を温め、陰部洗浄等の物品の準備時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、洗腸を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) 実際に入所者に対し洗腸を実施する時間(入所者に洗腸、腹部マッサージ、陰部洗浄等をしている時間) d) 洗腸が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間) e) 洗腸などの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
R) 洗腸	a) 準備した場所から、洗腸液を温め、陰部洗浄等の物品の準備時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、洗腸を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) 実際に入所者に対し洗腸を実施する時間(入所者に洗腸、腹部マッサージ、陰部洗浄等をしている時間) d) 洗腸が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間) e) 洗腸などの物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分) a) 排便の準備を開始し、手袋、陰部洗浄等の物品の準備時間(1人分を準備する時間に按分) b) 準備した場所から、排便を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) c) 実際に入所者に対し排便を実施する時間(入所者に腹部マッサージ、排便、陰部洗浄等をしている時間) d) 排便が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間) e) 排便に用いた物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )
S) 排便	a) 準備した場所から、排便を実施する場所まで運搬し、体位を整えるのにかかる時間(1人分の運搬時間に按分) b) 実際に入所者に対し排便を実施する時間(入所者に腹部マッサージ、排便、陰部洗浄等をしている時間) c) 排便が終了し、後片付けに要する時間(ベッド上、体位を整えるまでの時間) d) 排便に用いた物品の回収から廃棄が終了するまでの時間(1人分を片付ける時間に按分)	( )分( )秒	A・B・C( )	1・2・3( )

I) 11/30現在に実施している医療的ケアに○	II) ○を付けた医療的ケアのみ、1人あたりに要する標準的な所要時間、実施者、当該ケアの実施者を判断している者をお答えください。	 (1人あたりに要する標準的な所要時間)	【実施者】 A. 看護職員 B. 看護職員+介護職員 C. その他 ( )	当該ケアの実施者を判断している者 1 医師 2 看護職員 3 その他
	a) 薬の仕分け、セット(1人分を仕分け、セットする時間に按分)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
T) 服薬管理 (麻薬の管理を除く)	b) 内服薬(飲み薬)介助(1人あたり)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
	c) 座薬の与薬・介助等(1人あたり)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
	d) 外用薬(塗り薬、貼り薬等)の塗布・介助等(1人あたり)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
	e) 記録、後片付け(1人分を片付ける時間に按分)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
U) 麻薬の管理	a) 薬の仕分け、セット(1人分を仕分け、セットする時間に按分)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
	b) 内服薬(飲み薬)介助(1人あたり)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
	c) 座薬の与薬・介助等(1人あたり)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )
	d) 記録、後片付け(1人分を片付ける時間に按分)	( ) 分 ( ) 秒	A・B・C ( )	1・2・3 ( )

(5) その他自由意見

・利用者に対する医療的ケアの実施について、要望・ご意見等ございましたら、以下にご記入ください。  
(自由記載/記載欄が不足する場合は、複写してご利用ください。)

設問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

平成 21 年度障害者保健福祉推進事業補助金  
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

障害福祉サービスの質の向上を目指すための調査研究報告書

平成 22 年 3 月

編集・発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部（大阪）

〒541-8512 大阪市中央区今橋 2 丁目 5 番 8 号

電話 06-6208-1244 FAX 06-6208-1245