

平成 27 年度 老人保健健康増進等事業  
(老人保健事業推進費等補助金)

看護・介護のケアミックスによる  
療養通所介護事業の適切な実施に関する調査研究事業

報告書

平成 28 (2016) 年 3 月

公益財団法人 日本訪問看護財団



## はじめに

療養通所介護事業所は、平成 18（2006）年度に開始された重度要介護者に通所サービスを提供する事業所です。開始から 9 年経とうとしておりますが、サービスを必要としている方々のニーズを満たすだけの数に至っていないのが現状です。また、住み慣れた地域で療養を継続できる“地域包括ケアシステム”においては、地域密着型サービスに位置づけられ、今後ますます要介護者の多様なニーズに応えるサービスの充実が望まれます。

私たちは平成 23（2011）年度に、「療養通所介護を利用した訪問看護師と介護職の養成・教育試行事業」に取り組み、療養通所介護を利用する要介護者へのケア提供の場を活用し、通所ケアの経験の浅い看護職員や医療的ケアの実施経験の少ない介護職員に対する人材育成を試みました。その事業のなかで、利用者の医療ニーズが高く、看護職・介護職双方がその知識技術の習得を重要視していること、そして安全・安楽の下にケア提供するための努力や工夫を重ねていることもわかりました。また、提供するケアは日常生活介護と医療的ケアを、お互い協力し合いながら、利用者の安全と安楽を確保している実際もわかりました。

そこで、要介護者のニーズ対応への期待とこれまでの介護職・看護職の学習支援の取組みを踏まえ、看護職と介護職のケアの統合を“ケアミックス”として捉えて、その実態を把握することと致しました。

### 本事業の目的

療養通所介護事業の実態調査を行うとともに、特に医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度要介護者に対する、看護職員と介護職員の効果的な協働によるケアの有用性を検討する。また、療養通所介護事業の運営とサービスに関する療養通所ガイドを作成し、普及を図ることを目的とする。

### 本事業の内容

1. 療養通所介護事業所の実態調査
2. 宿泊サービス実施事業所のヒアリング調査
3. 療養通所介護事業所の運営とサービスに関する療養通所介護ガイドの作成

本事業の結果が、療養通所介護事業所の看護職・介護職のより良いケアミックスの実践そして、重度要介護者に対する安心・安全のケアが提供され、在宅療養継続に繋がることを願っております。

平成 28 年 3 月 31 日

看護・介護のケアミックスによる療養通所介護の適切な実施に関する調査研究事業  
研究代表者 本田 彰子（東京医科歯科大学大学院）



## ◆◆ 目 次 ◆◆

### 第1章 事業の概要

第1節 事業の概要	1
1. 背景	1
2. 目的・意義	1
3. 実施概要	1

### 第2章 アンケート調査

第1節 調査内容	7
1. 調査の目的	7
2. 調査の内容・方法	7
第2節 調査の結果	8
1. 回収状況等	8
2. 事業所の設立状況・基本情報	9
3. 介護報酬上の加算	23
4. 療養通所介護事業の利用状況	27
5. 障害児・者のサービス	31
6. 地域密着型サービスへの移行	34
7. ケアミックス	36
第3節 看護職員票の集計結果	40
1. 回答者の属性	40
2. 介護職員とのケアミックス	44
3. 介護職員と一緒にケアを行うことのメリット	49
4. 介護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ	50
5. 介護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや さらに改善したいこと	51
第4節 介護職員票の集計結果	53
1. 回答者の属性	53
2. 看護職員とのケアミックス	57
3. 看護職員と一緒にケアを行うことのメリット	61
4. 看護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ	62
5. 看護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや さらに改善したいこと	63

第3章	ヒアリング調査	
第1節	ヒアリング調査内容	65
1.	調査の目的	65
2.	調査の方法・内容	65
3.	倫理的配慮	66
第2節	ヒアリング調査結果	67
1.	調査対象施設の概要	67
2.	分析結果	68
第3節	ヒアリング調査考察	72
1.	療養通所介護事業所における宿泊サービスの課題	72
2.	療養通所介護事業所における宿泊の効果	72
3.	看護職員・介護職員の教育の場としてのあり方	72
第4章	考察	
第1節	考察	73
1.	ケアミックスの特徴	73
2.	安心・安全のケアミックスへのプロセス	73
3.	効果的なケアミックスのためのひと工夫	74
4.	療養通所介護の利用者の特徴とケアミックスのポイント	76
5.	結語	76
	<参考資料>	
	・事業所票	
	・看護職員票	
	・介護職員票	

# 第1章 事業の概要





## 第1節 事業の概要

### 1. 背景

療養通所介護は、平成18年4月の介護報酬改定により位置づけられた、看護師による観察を必要とする難病やがん末期の中重度要介護者を対象とした通所サービスである。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の孤立感の解消や心身機能の維持・回復、家族の介護の負担軽減などを目的としてサービスが提供されている。

療養通所介護のサービス内容は、食事や入浴などの日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどであり、利用者の自宅から施設までの送迎も行っている。平成27年度の介護報酬改定より、療養通所介護事業所での入浴および個別送迎について加算が算定されることとなった。平成28年度からは地域密着型サービスへ移行し、地域包括ケアシステムの一端を担う、より生活圏域に密着したサービスとなることが期待される。

### 2. 目的・意義

本事業は、療養通所介護事業の実態調査を行うとともに、特に医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度要介護者に対する、ケアミックスによるケアの有用性を検討することを目的として行った。また、調査結果をもとに、療養通所介護事業の普及を図るために、運営とサービスに関する療養通所ガイドを作成した。なお、本事業ではケアミックスを看護職と介護職のケアの統合（医療的ケアを含む）と定義した。

医療ニーズの高い利用者のケアに携わる療養通所介護事業所におけるケアミックスの実態を明らかにすることは、医療ニーズの高い療養者へのよりよい協働の在り方を示すことにつながる。また、本調査の結果は、療養通所介護事業所に限らず、他施設および在宅において看護職員と介護職員が協働するすべての場面で応用可能であると考えられる。

### 3. 実施概要

#### 1) 検討委員会の設置

学識経験者、実践者等による検討委員会を設置し、研究計画の作成、調査の内容・方法について検討を行った。

##### (1) 委員構成

##### 【検討委員会】

委員長	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院 教授
委員	岩間 慶子	青葉区メディカルセンター 統括管理者
	内田 千恵子	日本介護福祉士会 副会長
	白石 恵子	埼玉県看護協会 療養通所介護事業所鳩ヶ谷 所長
	原口 道子	東京都医学総合研究所 主任研究員

佐藤 美穂子 日本訪問看護財団 常務理事  
安藤 眞知子 日本訪問看護財団 事務局次長

【業務の一部委託先】

星芝 由美子 三菱UFJ リサーチ&コンサルティング

【事務局】 山辺 智子 日本訪問看護財団 研究員  
湯本 晶代 日本訪問看護財団 研究員補佐

(2) 検討委員会の開催

<第1回検討委員会>

日時：平成27年9月11日（金）10時～12時

場所：フクラシア東京ステーション 6階F会議室

出席者：検討委員6名、事務局 日本訪問看護財団2名

議事：研究計画の検討、調査内容の説明と検討

<第2回検討委員会>

日時：平成27年12月22日（金）10時～12時

場所：フクラシア東京ステーション 6階F会議室

出席者：検討委員6名、事務局 日本訪問看護財団2名

議事：調査結果の中間報告

<第3回検討委員会>

日時：平成28年2月22日（月）11時00分～13時00分

場所：フクラシア東京ステーション 5階J会議室

出席者：検討委員7名、事務局 日本訪問看護財団2名

議事：調査結果の報告、報告書および運営ガイド案検討

2) ワーキング委員会の設置

学識経験者等によるワーキング委員会を設置し、調査結果の分析方法、ガイド作成について検討を行った。

(1) 委員構成

【ワーキング委員会】

委員長 本田 彰子 東京医科歯科大学大学院 教授  
委員 原口 道子 東京都医学総合研究所 主任研究員  
佐藤 美穂子 日本訪問看護財団 常務理事

安藤 眞知子 日本訪問看護財団 事務局次長

【事務局】

山辺 智子 日本訪問看護財団 研究員

湯本 晶代 日本訪問看護財団 研究員補佐

(2) ワーキング委員会の開催

<第1回ワーキング委員会>

日時：平成28年1月20日（金）14時～16時

場所：日本訪問看護財団会議室

出席者：ワーキング委員 3名、事務局 2名

議事：報告書およびケアガイド作成に向けた分析方法の検討

<第2回ワーキング委員会>

日時：平成28年2月12日（金）15時～16時

場所：日本訪問看護財団会議室

出席者：ワーキング委員 4名、事務局 2名

議事：報告書およびケアガイド作成に向けた分析方法の検討

3) 療養通所介護事業所実態調査

(1) アンケート調査

本調査は、療養通所介護事業所の実態および制度改正後の動向を把握すること、また、利用者への看護職員と介護職員の良いケアミックスの在り方を調査することを目的として行った。

①調査対象

厚生労働省ホームページ「介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム」に公表されている療養通所介護事業所 84 か所（2015年7月1日現在）のうち、事業を廃止または中止していた 8 か所を除く 76 か所の事業所を対象とした。

すべての事業所の担当者に対し電話にて調査の目的を説明し、同意の得られた事業所から看護職員数および介護職員数を確認した。その結果、325名の看護職員および282名の介護職員に対し事業所宛に調査票を発送した。

②実施方法

療養通所介護事業所の実態を把握すること、また療養通所介護事業所における看護職員と介護職員の協働の実際を把握することを目的に、自記式、郵送法にてアンケート調査を実施した。

### ③調査実施期間

平成 27 年 10 月 14 日から平成 27 年 11 月 5 日まで。督促状を郵送し、最終締め切りを平成 27 年 11 月 16 日まで延長した。

### ④主な調査内容

- ・事業所票；事業所の設立状況、介護報酬上算定している加算、療養通所介護事業所の利用状況、障害児・者の通所サービス実施状況、地域密着型サービスへの移行に伴う課題、など
- ・看護職員票；対象者の概要、介護職員と一緒に行ったケアミックスの事例、介護職員と一緒にケアを行うことのメリット、介護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ、介護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや改善したいこと
- ・介護職員票；対象者の概要、看護職員と一緒に行ったケアミックスの事例、看護職員と一緒にケアを行うことのメリット、看護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ、看護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや改善したいこと

## (2) ヒアリング調査

本調査は、保険適用外のオプションサービスとして宿泊サービスを実施している、あるいは過去に実施したことのある事業所の管理者より宿泊サービスの実態についてヒアリング調査を行い、療養通所介護事業所における宿泊サービスの運営等の検討を行うことを目的として行った。

### ①調査対象

厚生労働省ホームページ「介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム」に公表されている療養通所介護事業所 82 か所(2015 年 7 月 1 日現在)のうち、電話での問い合わせに対して宿泊サービスを行っていると回答し、調査協力の承諾を得られた 3 事業所を対象とした。

### ②実施方法

半構造的面接調査

### ③調査実施期間

平成 27 年 11 月から平成 27 年 12 月

#### ④主な調査内容

療養通所介護事業所における宿泊サービス実施の運営体制について、宿泊サービスにおけるケアミックスの事例について、など。

#### (3) 倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護財団研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。

書面にて研究の目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ることはないこと等を説明し、調査票への記入及び返送をもって調査への同意を得られたものとした。

ヒアリング調査にあたっては、上記事項を文書および口頭で説明し、署名にて同意を得た。

#### 3) ケアミックスガイド作成

調査の結果から、看護職・介護職が実践しているケアミックスの具体について、その内容をケアごとに整理し、メリットと工夫点をケアミックスガイドとしてまとめた。



## 第2章 アンケート調査





## 第1節 調査内容

### 1. 調査の目的

本調査は、療養通所介護事業所の実態および制度改正後の動向を把握すること、また、利用者への看護職員と介護職員の良好なケアミックスの在り方を調査することを目的として行った。

### 2. 調査の内容・方法

#### 1) 調査対象

厚生労働省ホームページ「介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム」に公表されている療養通所介護事業所 84 か所（2015年7月1日現在）のうち、事業を廃止または中止していた 8 か所を除く 76 か所の事業所を対象とした。すべての事業所の担当者に対し電話にて調査の目的を説明し、同意の得られた事業所から看護職員数および介護職員数を確認した。その結果、325名の看護職員および282名の介護職員に対し事業所宛に調査票を発送した。

#### 2) 実施方法

療養通所介護事業所の実態を把握すること、また療養通所介護事業所における看護職員と介護職員の協働の実態を把握することを目的に、自記式、郵送法にてアンケート調査を実施した。そして、その結果をもとにケアガイドを作成した。

#### 3) 調査実施期間

平成27年10月14日から平成27年11月5日まで。督促状を郵送し、最終締め切りを平成27年11月16日まで延長した。

#### 4) 主な調査内容

- ・事業所票；事業所の設立状況、介護報酬上算定している加算、療養通所介護事業所の利用状況、障害児・者の通所サービス実施状況、地域密着型サービスへの移行に伴う課題、など
- ・看護職員票；対象者の概要、介護職員と一緒にいったケアミックスの事例、介護職員と一緒にケアを行うことのメリット、介護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ、介護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや改善したいこと
- ・介護職員票；対象者の概要、看護職員と一緒にいったケアミックスの事例、看護職員と一緒にケアを行うことのメリット、看護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ、看護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや改善したいこと

## 第2節 調査の結果

### 1. 回収状況等

管理者票の有効回収数は35件、有効回収率は46.1%であった。

看護職票は、同99件、30.5%、介護職票は同92件、32.6%であった。

図表1 回収結果

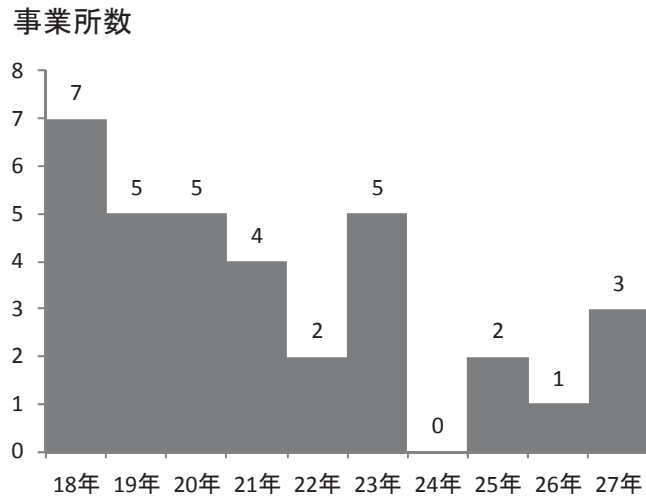
調査票の種類	発送数	有効回収数	有効回収率
管理者票	76件	35件	46.1%
看護職票	325件	99件	30.5%
介護職票	282件	92件	32.6%

## 2. 事業所の設立状況・基本情報

### 1) 開設年

開設年は、「平成 18 年」が 7 事業所、「平成 23 年」が 5 事業所であった。

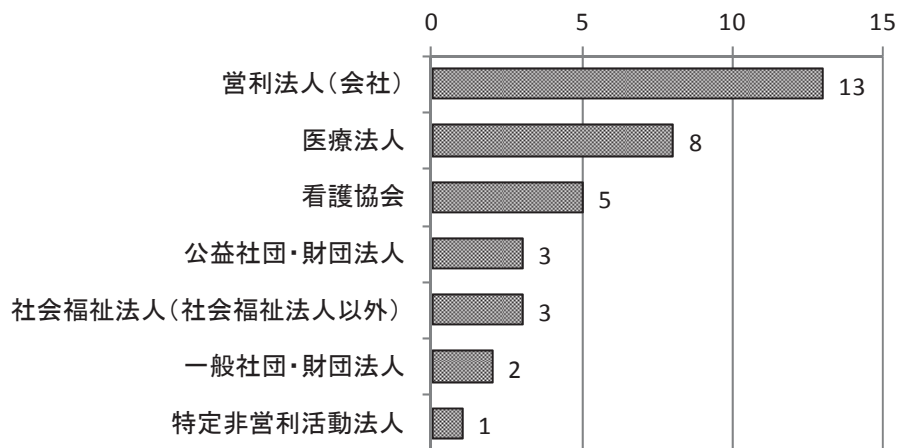
図表 2 開設年 (n=35)



### 2) 開設主体

開設主体は、「営利法人（会社）」が 13 事業所、「医療法人」が 8 事業所であった。

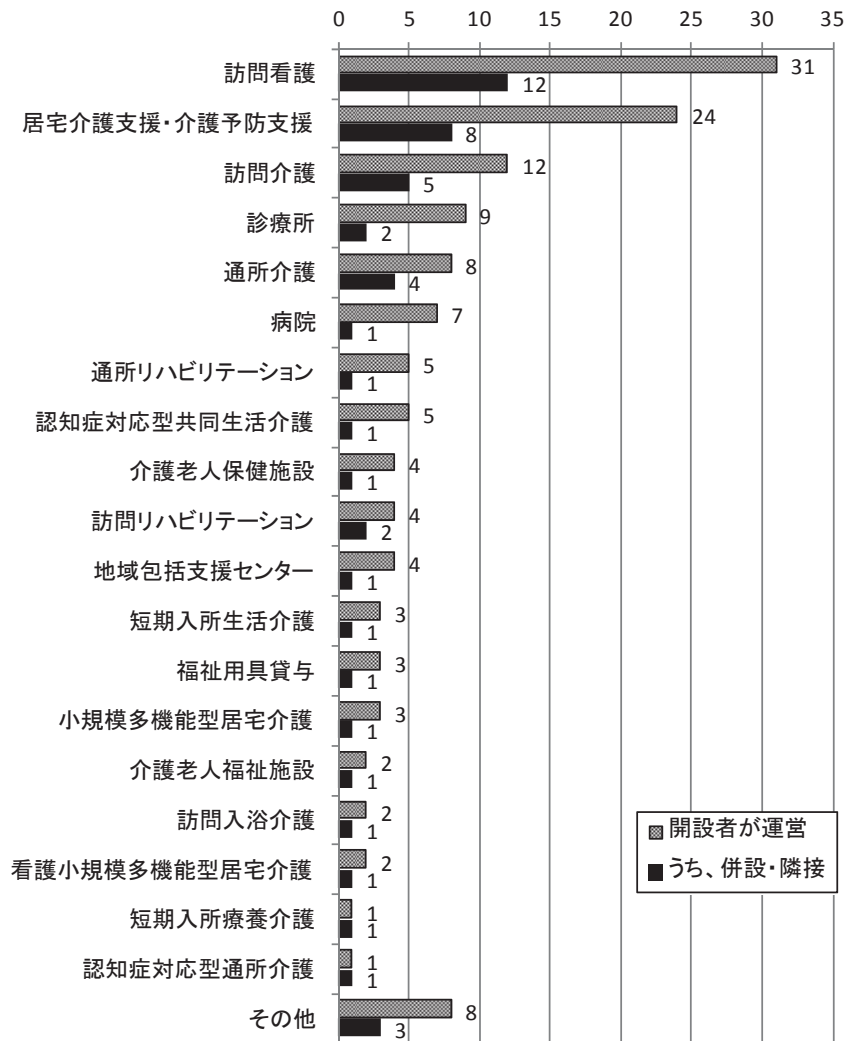
図表 3 開設主体 (n=35)



### 3) 同一法人の運営施設・事業所等

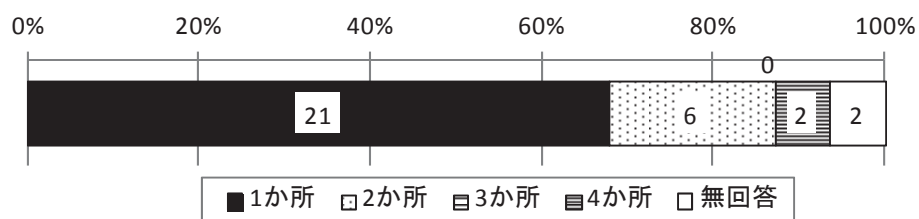
同一法人（開設者）が他に運営している施設・事業所としては、「訪問看護」が 31 事業所、「うち、併設・隣接」が 12 事業所であった。「居宅介護支援・介護予防支援」は 24 事業所、「うち、併設・隣接」が 8 事業所であった。

図表 4 同一法人の運営施設等（複数回答）（n=35）



開設者が運営している訪問看護事業所数は、「1 か所」が 21 事業所、「2 か所」が 6 事業所、「4 か所」が 2 事業所、「無回答」が 2 事業所であった。

図表 5 開設者が運営している訪問看護事業所数（n=31）



#### 4) 従事者

##### (1) 療養通所介護事業における従事者

療養通所介護事業における従事者は、「看護師」は有効な回答が得られた 26 事業所の平均で 1.3 人、常勤勤務は平均 1.7 人、非常勤は平均 1.7 人であった。

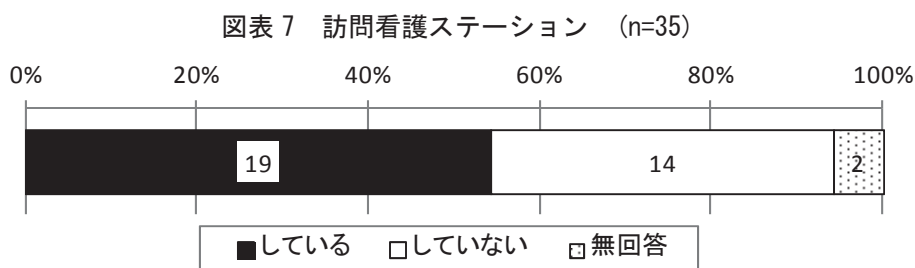
図表 6 療養通所介護事業における従事者

		実人数		常勤換算	
		回答件数	平均	回答件数	平均
看護師	常勤専従	26	1.3		
	常勤兼務	34	1.7	29	0.5
	非常勤	34	1.7	31	0.6
准看護師	常勤専従	34	0.1		
	常勤兼務	34	0.1	34	0
	非常勤	34	0.5	32	0.1
介護福祉士	常勤専従	34	0.5		
	常勤兼務	34	0.3	33	0.1
	非常勤	34	0.9	31	0.3
その他の介護職	常勤専従	34	0.5		
	常勤兼務	34	0.2	33	0.1
	非常勤	34	0.9	33	0.5
運転手	人数	34	0.7		

## 5) 管理者の兼務状況

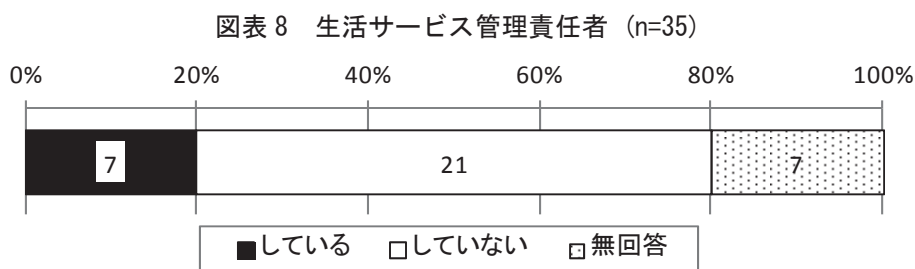
### (1) 訪問看護ステーション

療養通所介護事業所の管理者が訪問看護ステーションの管理者を兼務「している」のは19事業所であった。



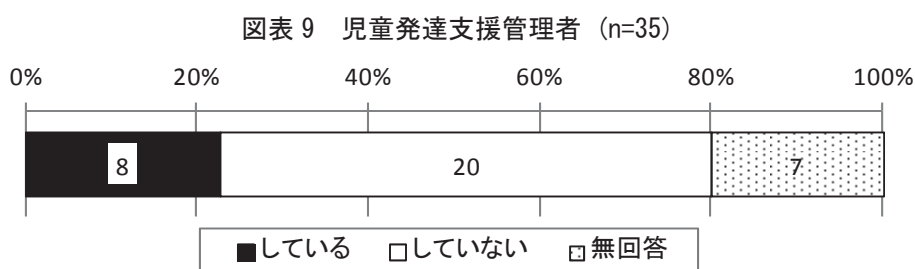
### (2) 生活サービス管理責任者

療養通所介護事業所の管理者が生活サービス管理責任者を兼務「している」のは7事業所であった。



### (3) 児童発達支援管理責任者

療養通所介護事業所の管理者が児童発達支援管理責任者を兼務「している」のは8事業所、「していない」は20事業所であった。



※児童発達支援事業の実施事業所は、本調査結果によれば11事業所とみられる。

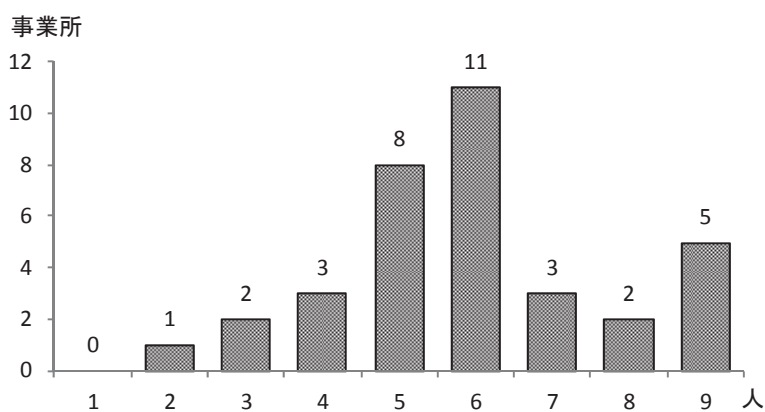
## 6) 療養通所介護事業の概要

### (1) 定員

療養通所介護事業所の定員は、「6人」が11事業所、「5人」が8事業所、「9人」が5事業所であった。

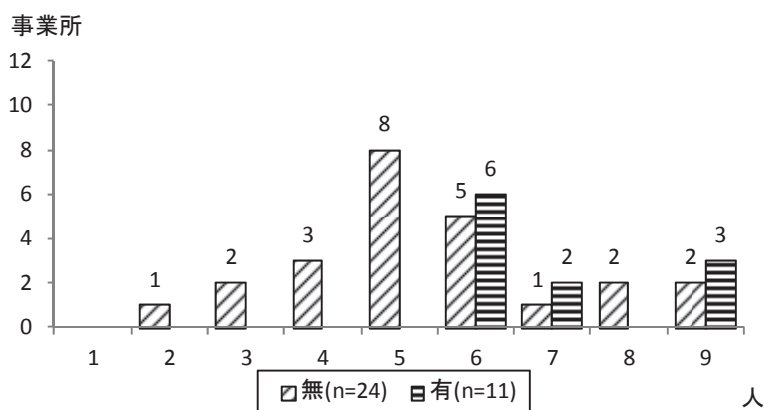
図表10 定員

	件数	平均値
定員(人)	35	5.9



児童発達支援事業の併設の有無別に療養通所介護事業所の定員をみると、児童発達支援事業を併設している事業所11事業所のうち、定員が「9人」が3事業所、「6人」が6事業所であった。児童発達支援事業を併設していない場合、定員は「5人」が8事業所であった。

図表11 児童発達支援事業の併設の有無別 療養通所介護事業所の定員

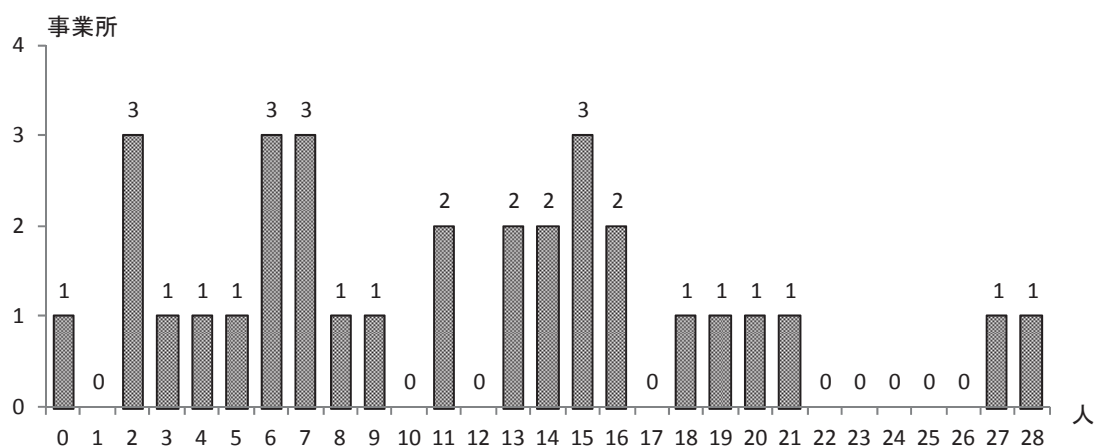


## (2) 登録利用者数

登録利用者数は、平均値で 11.3 人であった。

図表 12 登録利用者数

	件数	平均値
登録利用者数 (人)	32	11.3



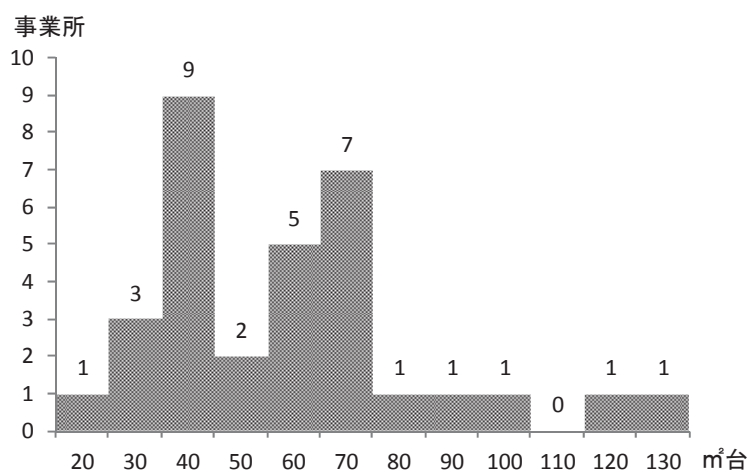
## (3) 延べ床面積

延べ床面積は、平均値で 63.0 m<sup>2</sup>であった。

事業所の分布をみると、40 m<sup>2</sup>台が 9 事業所、70 m<sup>2</sup>台が 7 事業所であった。

図表 13 延べ床面積

	件数	平均値
延べ床面積 (m <sup>2</sup> )	32	63.0



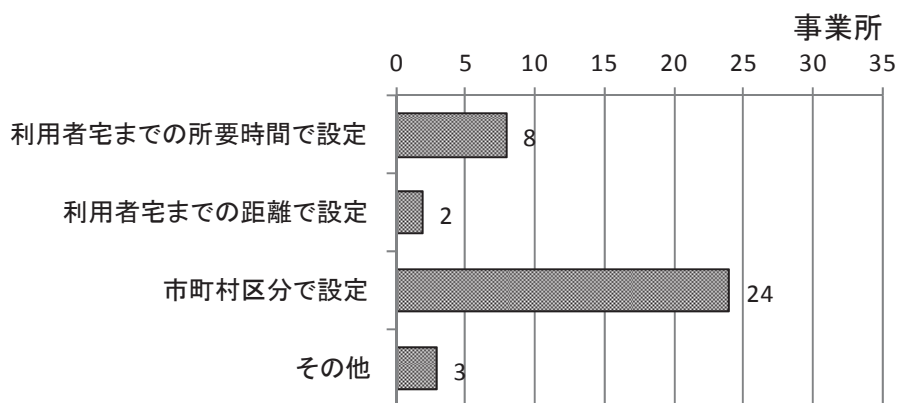
注) 居室 (利用者の過ごす専用の部屋) の延べ床面積であり、トイレ・調理室・浴室部分は含みません。



#### (4) 営業地域

営業地域は、「市町村区分で設定」が 24 事業所で、「利用者宅までの所要時間で設定」が 8 事業所、「利用者宅までの距離で設定」が 2 事業所であった。

図表 14 営業地域（複数回答）（n=35）



利用者宅までの所要時間で設定している場合、車での片道移動時間の平均値は 25.6 分であった。

図表 15 利用者宅までの所要時間で設定している場合：車での片道移動時間

	件数	平均値
車での片道移動時間（分）	8	25.6

※その他の具体的な回答は「細かい町名」「学区単位」等があった。

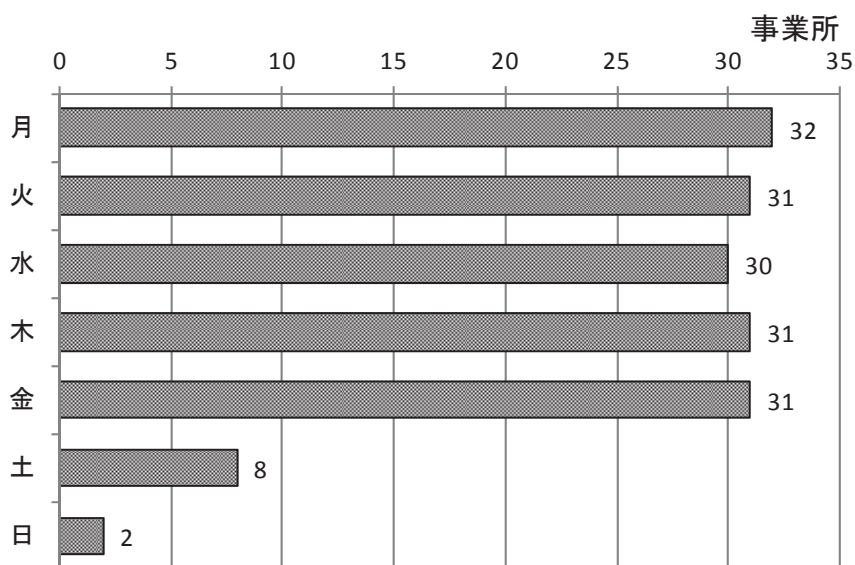
※利用者宅までの距離で設定している場合の半径距離は、5 キロが 1 事業所、10 キロが 1 事業所であった。

(5) 営業日

営業日は、「平日（月～金）」は 30～32 事業所であった。

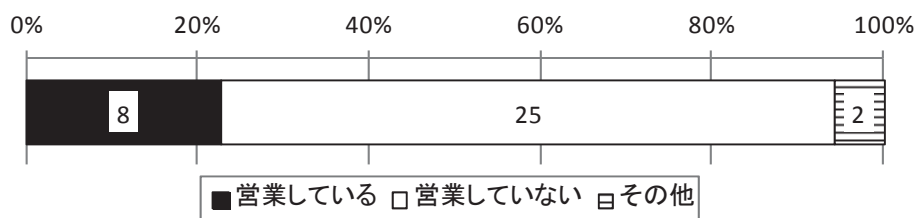
「土曜日」に営業している事業所は 8 事業所、「日曜日」に営業している事業所は 2 事業所であった。

図表 16 営業日 (n=35)



祝祭日は、「営業している」が 8 事業所、「営業していない」が 25 事業所であった。

図表 17 祝祭日の営業の有無 (n=35)



9 月中の療養通所介護実施日数は、平均値が 16.9 日、最大値が 30 日であった。

図表 18 9 月中の療養通所介護実施日数

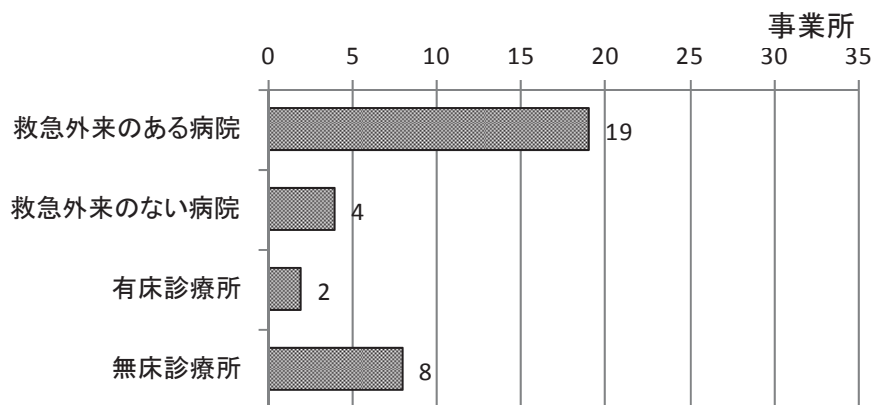
	件数	平均値	最大値	最小値
実施日数 (日)	32	16.9	30	0

※最小値は 0 日を除くと、7 日であった。

## (6) 緊急時対応

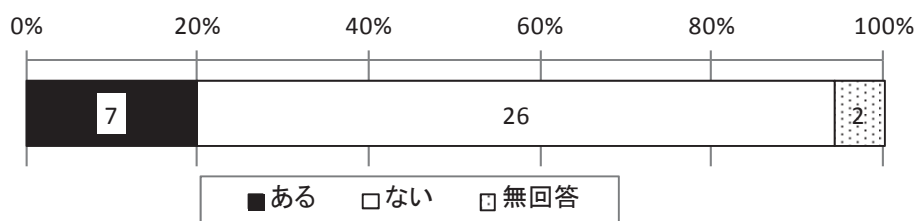
届出上の緊急時対応医療機関について、「救急外来のある病院」は19事業所、「救急外来のない病院」は4事業所であった。「無床診療所」が8事業所であった。

図表 19 届出上の緊急時対応医療機関 (n=35)



平成 26 年度中の救急搬送の有無は、「ある」は 7 事業所、「ない」は 26 事業所であった。

図表 20 救急搬送の有無 (n=35)



※救急搬送の具体的な理由は、呼吸状態の悪化・呼吸停止、意識レベル低下、発熱であり、場合によっては主治医に報告後、救急搬送となっていた。

## (7) 安全管理

### ① 安全・サービス提供管理委員会

平成 26 年度の安全・サービス提供管理委員会の開催回数は平均で 2.0 回であった。

図表 21 安全・サービス提供管理委員会開催回数・議題（平成 26 年度）

	件数	平均値
開催回数（回）	31	2.0

### ②安全・サービス提供管理委員会の主な議題

主な議題は、緊急時の対応や災害対策など安全管理の現状確認、安全対策についての内容が多かった。他には、インシデント・ヒヤリハット・アクシデント等の事故事例の分析、利用者情報の報告などが挙がっていた。

図表 22 安全・サービス提供管理委員会の主な議題

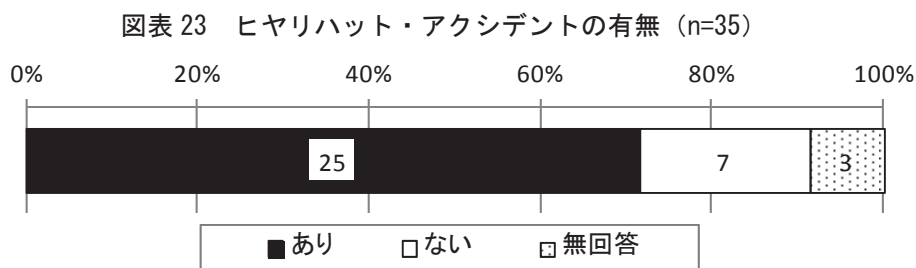
（以下は回答内容をまとめたものである。）

安全管理の 現状確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時の対応</li> <li>・ 緊急時の対応方法</li> <li>・ 緊急時対応に必要な医療機器の確認</li> <li>・ 主治医との連携</li> <li>・ 主治医、家族への状態説明を強化すること</li> </ul>
安全対策	<p>&lt;災害対策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安全管理について(火災訓練や協力病院との連携について)</li> <li>・ 災害時の避難経路、連絡手段について</li> <li>・ 防災訓練報告、防災対策</li> </ul> <p>&lt;ケアの検討&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナル患者、神経難病の患者への関わりについて</li> <li>・ 医療行為について</li> <li>・ 吸引等業務の研修について</li> </ul> <p>&lt;体制の確認&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制、職員の動向・確保について</li> <li>・ 宿泊サービスについて</li> <li>・ 他事業所との連携の取り方</li> </ul>

事事故事例の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・ヒヤリハット・アクシデントの報告と再発予防策の検討</li> <li>例) 転倒事故、経鼻胃管抜去事故、送迎車の故障について</li> </ul>
クレーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族からのクレームとその処理方法について</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営状況報告（活動報告・実績報告・決算報告）</li> <li>・実地指導の結果報告</li> <li>・利用者の推移、減少の分析と今後の働きかけについて</li> <li>・営業日の拡大(年末年始や連休の営業について)</li> <li>・サービス内容の確認と改善</li> </ul>
利用者状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者状況報告</li> <li>・利用者の特徴や通所利用の効果の報告など</li> <li>・事例検討</li> </ul>

### ③ヒヤリハット・アクシデントの有無・件数

平成 26 年度のヒヤリハット・アクシデントは、「あり」が 25 事業所、「ない」は 7 事業所であった。



ヒヤリハット・アクシデントがあった場合、回答のあった 23 事業所での平均件数は、6.2 件であった。

図表 24 ヒヤリハット・アクシデント件数 (平成 26 年度)

	件数	平均値
ヒヤリハット・アクシデント件数 (件)	23	6.2

#### ④ヒヤリハット・アクシデントの主な事案

経管栄養や酸素吸入の操作ミス、カテーテルの詰まりや抜去、吸引や与薬に関わることなど医療的ケアに関する事項があった。また、車イスやストレッチャーでの移動時の打撲や皮膚損傷、送迎時の車両トラブルや持参物品忘れなど、移送・移動に関する事項が挙げられた。

図表 25 ヒヤリハット・アクシデントの主な事案

(以下は回答内容をまとめたものである。)

排泄	オムツの当て方の不備で失禁、寝衣汚染してしまった
清潔	入浴介助時の事故
移送・移動・ 体位変換	移動時車イスの跳ね上げ式のアームレストに肘をこすって、傷をつけてしまった 移動時の打撲 移動時の皮膚損傷 車イスからリフト浴のイスへ移乗する時利用者から目を離してしまった 車から車イスを降ろす時に、シートベルトをつけたまま動かそうとした。 利用者移乗時のケガ
転倒・転落	食事セッティング時セット忘れにより本人が取りに行く際の転倒 車いすからの転落 ベッドからの転落 送迎時ストレッチャーからの転落未遂
環境調整	物が利用者の上に落下した
与薬（内服・外用）	与薬忘れ、誤薬 誤薬（服薬忘れや間違いなど）
処置	爪切りの際、皮膚損傷・出血
吸入・吸引	指示通りのネブライザーを使用時に呼吸困難がおこった 施設内吸引器の接続不備
人工呼吸器	呼吸器トラブル、CAPD 操作ミス
酸素吸入	帰宅時の酸素の吸入器の電源入れ忘れ 携帯酸素ボンベの電源が切れてしまった事に気づかず低酸素状態になってしまった 酸素ボンベの閉め忘れ（在宅用の酸素に切り替える際、ボンベの閉め忘れがあり、帰る時に空になっていた） 酸素ボンベのスイッチ入れ忘れ 入浴後の移動に HOT の電源を入れ忘れ

	入浴中の酸素量の誤り
チューブ・ カテーテル類	<p>ペグにて薬を注入中管内に詰まりあり</p> <p>経管栄養ボトルをセットした際、ボトルとチューブがはずれて液がこぼれた</p> <p>自宅に送迎しベッドに移動時、衣服を整える際、チューブが抜けた</p> <p>入浴時、ドレーンチューブが粘着テープに絡みついたためカットしようとして誤ってチューブを切断した</p> <p>入浴中のバルーンカテーテル抜去</p>
組織	スタッフが体調不良で急に長期間休みにになり、一時的に対応困難になった
その他	<p>車両の事故（送迎中）</p> <p>車に乗り降りするための乗降用の台を車でひいてしまった</p> <p>車両をバックさせている時、後部がブロックに当たった</p> <p>送迎車の物損事故（ランプ類の破損）</p> <p>送迎時移動介助時の車数</p> <p>走行時運転が荒いので気分不良になった</p> <p>入浴中（更衣中）の皮膚剥離を形成させてしまった</p> <p>利用者宅のリフトの破損</p> <p>持参物品（タオル）返却忘れ</p> <p>お迎え時間の連絡忘れ</p> <p>利用者の受け入れ忘れ（月1回単発者）</p> <p>利用者の義歯破損</p> <p>医薬物品の忘れ物</p> <p>薬の持参忘れ</p>

### ⑤事業所独自の災害・安全対策

事業所独自の災害・安全対策としては、緊急搬送や避難経路・場所の確認などを盛り込んだ防災訓練を行っていた。防災訓練は事業所単独だけではなく、警備会社や母体病院、近隣住民と行うなどの工夫がみられた。また災害マニュアルは母体病院と協働して作成したり、療養通所介護事業所独自の送迎マニュアルを作成している回答もみられた。

近隣地域との連携として、災害時に関する覚書の提携、町の防災計画に従った情報共有も挙げられ、その他として感染対策、自動発電機の設置と管理などが挙げられた。

図表 26 事業所独自の災害・安全対策の主な内容

(以下は回答内容をまとめたものである。)

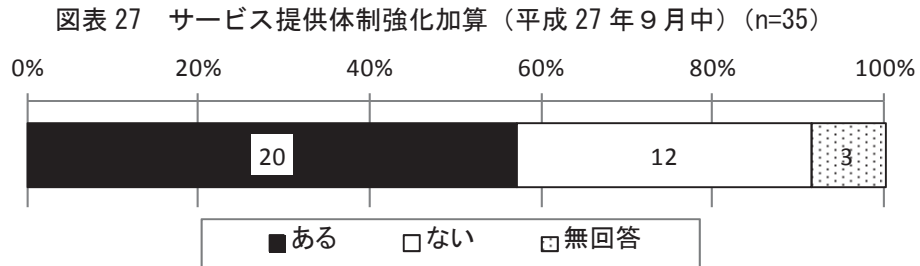
防災訓練の実施	緊急搬送などの確認 避難経路の確認 災害時の対応について確認 職員への教育の徹底・研修 避難場所の確認 災害時必要物資（食料、水）の点検 警備会社との防災訓練 母体病院との防災訓練 近隣住民との防災訓練
マニュアルの整備	母体病院と災害時マニュアルを作成 送迎のマニュアルの整備
近隣地域との連携	非常災害時に関する覚書の提携 町の防災計画に従った情報共有
感染症対策	感染症に対する伝染予防対策（MRSA, TB, ノロウイルス）
その他	自動発電機の設置と管理 停電時に使用できるバックアップバッテリーの設置（人工呼吸器や吸引器用）



### 3. 介護報酬上の加算

#### 1) サービス提供体制強化加算

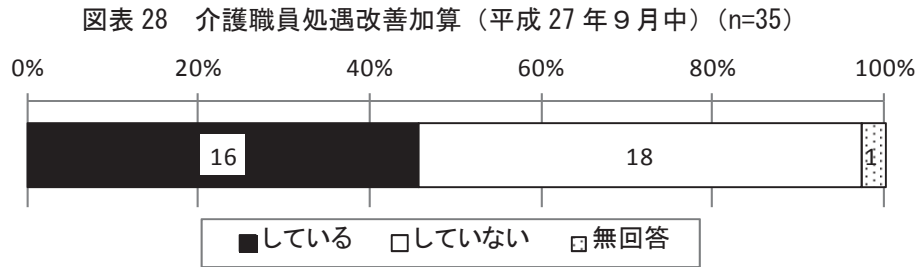
平成 27 年 9 月中、サービス提供体制強化加算が「ある」が 20 事業所、「ない」が 12 事業所であった。



※加算を算定していない理由としては、「勤務 3 年以上の職員が 30%以上に満たない」が 11 事業所であった。

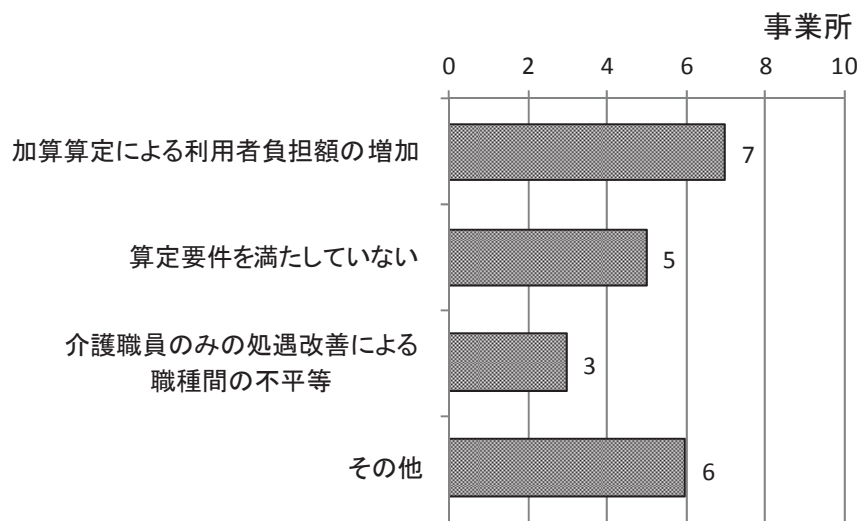
## 2) 介護職員処遇改善加算

平成 27 年 9 月中、介護職員処遇改善加算の算定は「している」が 16 事業所、「していない」が 18 事業所であった。



加算を算定していない理由は、「加算算定による利用者負担額の増加」が 7 事業所、「算定要件を満たしていない」が 5 事業所、「介護職員のための処遇改善による職種間の不平等」が 3 事業所であった。

図表 29 加算を算定していない理由（n=18）



※「算定要件を満たしていない」場合の該当の要件は「算定見込み額を上回る賃金改善の策定」「研修計画の策定・職員への周知」「処遇改善計画書の作成・全職員への周知」があった。

※「その他」の具体的な内容は、「事務上の手間と収入の比較」、「届出、報告等事務処理が多い」があった。

### 3) 個別送迎体制強化加算

平成 27 年 9 月中の個別送迎体制強化加算算定件数の平均値は 23.5 件で、送迎未実施減算算定件数の平均値は 2.9 件であった。

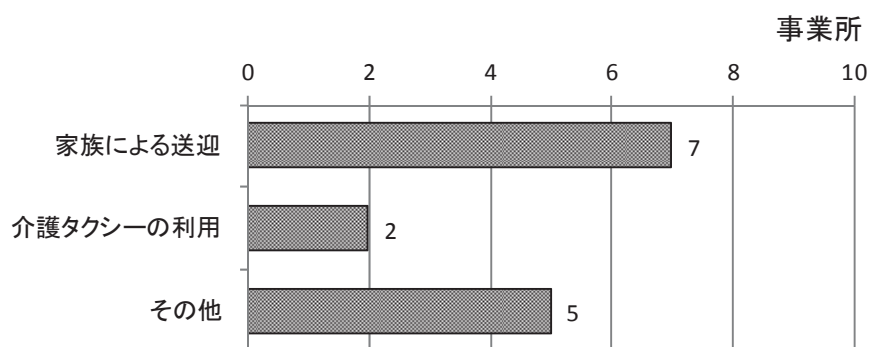
送迎未実施減算が 1 件以上であった事業所は 10 事業所であった。

図表 30 送迎（平成 27 年 9 月中）

	回答件数	平均値
個別送迎体制強化加算算定件数（0 件を含む）	32	23.5
個別送迎体制強化加算算定件数（0 件を除く）	30	25.0
送迎未実施減算算定件数（0 件を含む）	33	2.9
送迎未実施減算算定件数（0 件を除く）	10	9.7

送迎未実施減算を算定した理由は、「家族による送迎」が 7 事業所、「介護タクシーの利用」が 2 事業所であった。

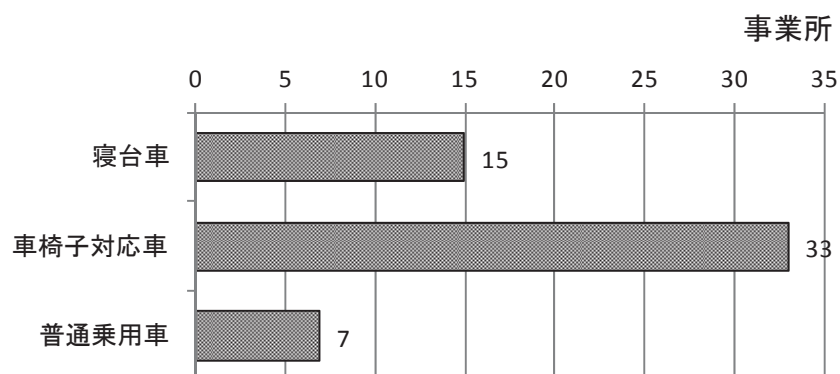
図表 31 送迎未実施減算の理由（複数回答）（n=10）



※その他の具体的な内容は「宿泊サービスの利用」「介護職のみによる送迎」「利用者負担の増加」であった。

送迎に使用する車両の種類は、「車椅子対応車」が 33 事業所、「寝台車」が 15 事業所、「普通乗用車」が 7 事業所であった。

図表 32 送迎に使用する車両の種類（n=35）



#### 4) 入浴介助体制強化加算

平成 27 年 9 月中の入浴介助体制強化加算の算定件数は、1 事業所あたり平均 32.4 件であった。加算しなかった件数は平均 4.1 件であった。

図表 33 入浴介助体制強化加算（平成 27 年 9 月中）

	回答件数	平均値
入浴介助体制強化加算の算定件数（0 件を含む）	31	32.4
入浴介助体制強化加算の算定件数（0 件を除く）	29	34.6
算定しなかった件数（0 件を含む）	32	4.2
算定しなかった件数（0 件を除く）	10	13.5

※入浴介助体制強化加算を算定しなかった件数が 1 件以上であった事業所は 10 事業所であった。また、算定しなかった理由としては、「介護職のみで入浴ができる」が 6 事業所から回答された。

#### 4. 療養通所介護事業の利用状況

##### 1) 1日の最大利用者数・9月の延べ利用回数

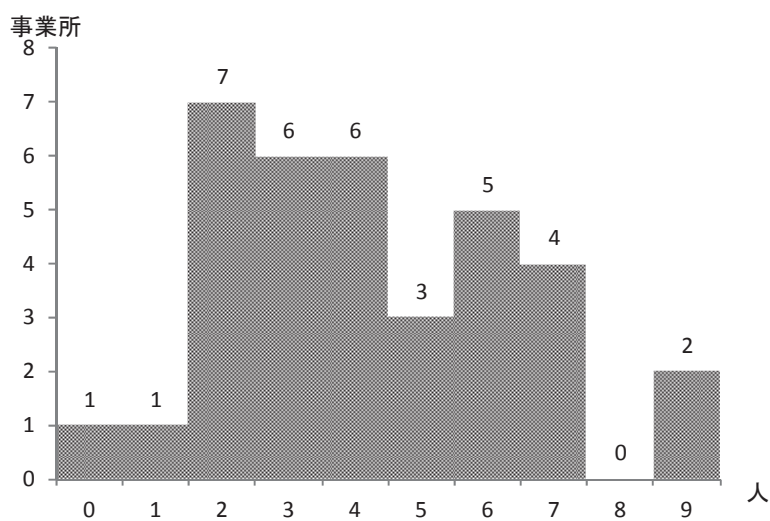
療養通所介護事業の利用状況について、平成27年9月中の1日の最大利用者数は平均4.2人、9月の延べ利用回数の合計は1,691回、1事業所あたりの平均値は48.3回であった。

図表34 利用状況（平成27年9月中）（n=35）

	合計	平均値
1日の最大利用者数		4.2
9月の延べ利用回数	1,691	48.3

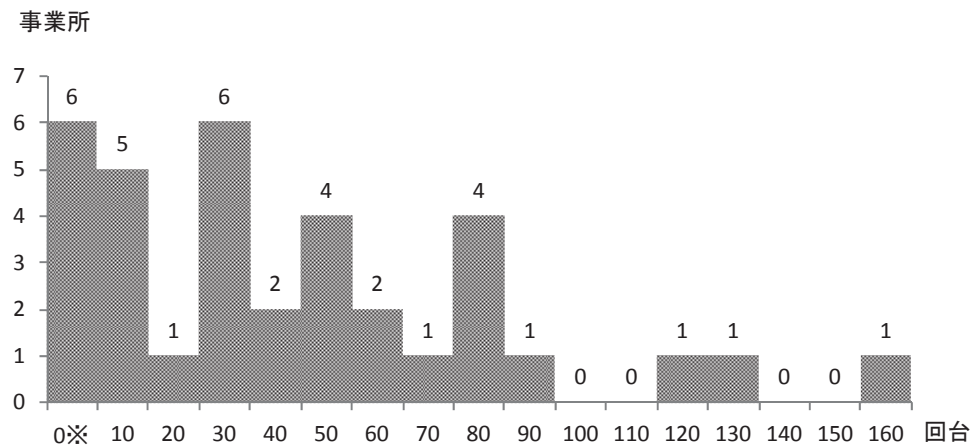
1日の最大利用者数は、「2人」が7事業所、「3人」、「4人」がそれぞれ6事業所であった。

図表35 1日の最大利用者数（平成27年9月中）（n=35）



平成 27 年 9 月 1 か月の延べ利用回数が 9 回以下、30 回台がそれぞれ 6 事業所、10 回台が 5 事業所であった。最も多かったのは 160 回台であった。

図表 36 平成 27 年 9 月 1 か月の延べ利用回数 (n=35)



※9 回以下を示す。

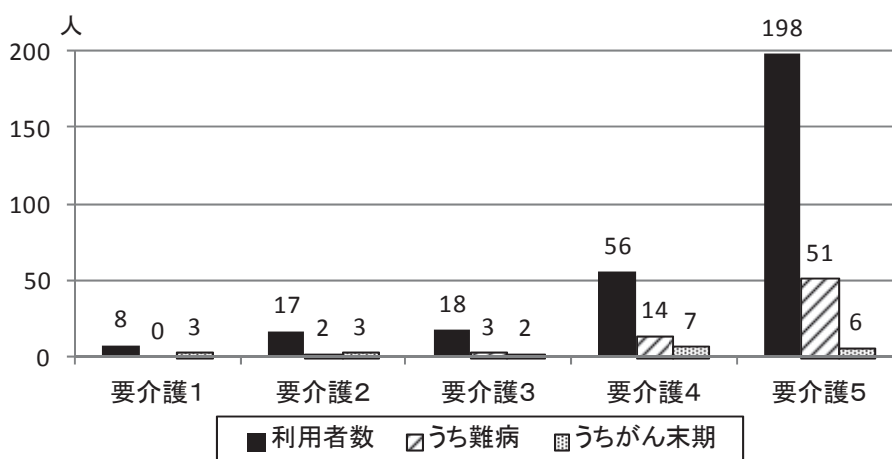
## 2) 9 月中のサービス利用者

本調査で回答のあった事業所で、9 月中に 1 回以上サービスを利用した利用者は全部で 297 人であった。この利用者について、要介護度をみたところ、「要介護 5」が 198 人で最も多く、次いで「要介護 4」が 56 人であった。

難病の利用者が 70 人、そのうち、要介護 5 は 51 人であった。

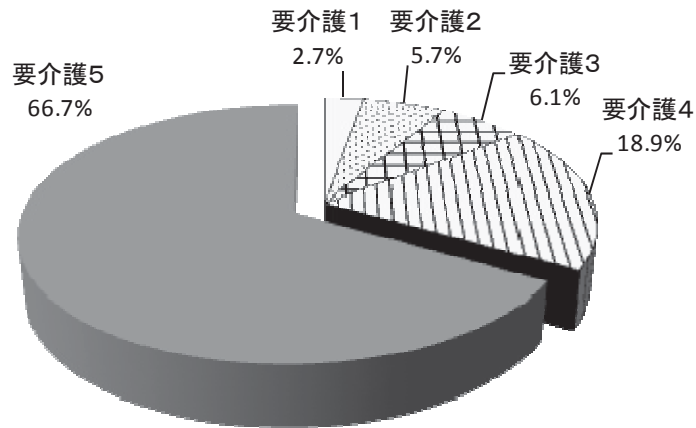
がん末期の利用者は 21 人、そのうち、要介護 4 が 7 人、要介護 5 が 6 人であった。

図表 37 利用者数 (平成 27 年 9 月分) (回答のあった 35 事業所の合計、n=297)



利用者の要介護度の構成比をみたところ、「要介護5」が66.7%、「要介護4」が18.9%であった。

図表 38 要介護度別利用者数（平成27年9月分）（回答のあった35事業所の合計、n=297）



**【難病・がん以外の主な疾患名】**

- 脳血管疾患（後遺症）・脳出血・脳梗塞・多発性脳梗塞、小脳出血後遺症
- 高次脳機能障害
- 慢性腎不全
- 低血糖脳症
- 肺炎、間質性肺炎、誤嚥性肺炎
- 慢性閉塞性肺疾患
- 肺気腫
- 気管支拡張症
- 呼吸不全
- 心筋梗塞、心不全、慢性心不全、うつ血性心不全
- 廃用症候群
- 認知症、アルツハイマー型認知症
- 糖尿病
- 頸髄損傷、脊椎損傷
- 骨折、大腿骨骨折
- 腰部脊柱管狭窄症
- 高齢者うつ
- 摂食障害
- 人工肛門
- リウマチ
- 前立腺肥大で膀胱留置カテーテルあり
- 褥瘡
- 出血性胃潰瘍

### 3) 利用時間ごとの利用回数

平成 27 年 9 月中の利用時間ごとの利用回数をみたところ、「3～6 時間未満」の利用は、回答事業所での合計値で 130 回、1 事業所あたり平均 3.9 回であった。また、「6～8 時間未満」の利用は、回答事業所での合計値は 1,533 回、1 事業所あたり平均 46.5 回であった。

図表 39 利用時間ごとの利用回数（平成 27 年 9 月中）（n=33）

単位：回

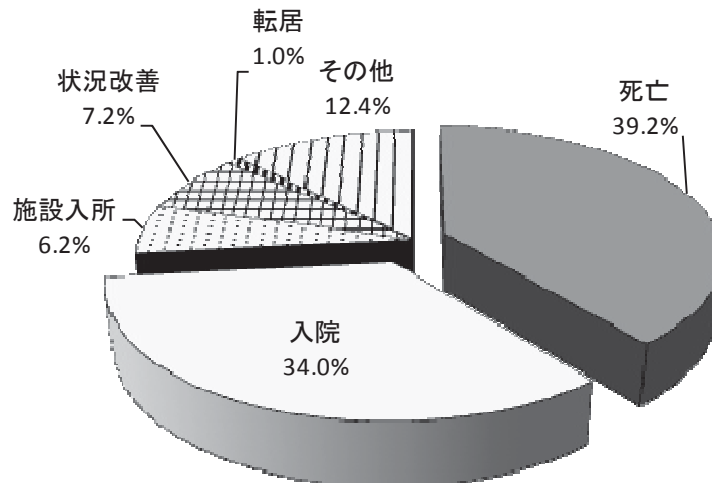
	回答事業所での 合計値	平均値
3～6 時間未満	130	3.9
6～8 時間未満	1,533	46.5

### 4) 療養通所介護の利用終了者の転帰

平成 27 年 4 月～9 月の半年間の療養通所介護の利用終了者は、回答事業所の合計で 97 人であり、転帰をみたところ、「死亡」が 39.2%、「入院」が 34.0%であった。

図表 40 療養通所介護の利用終了者の転帰（平成 27 年 4 月～9 月）

（回答事業所は 30 事業所で、合計 97 人）



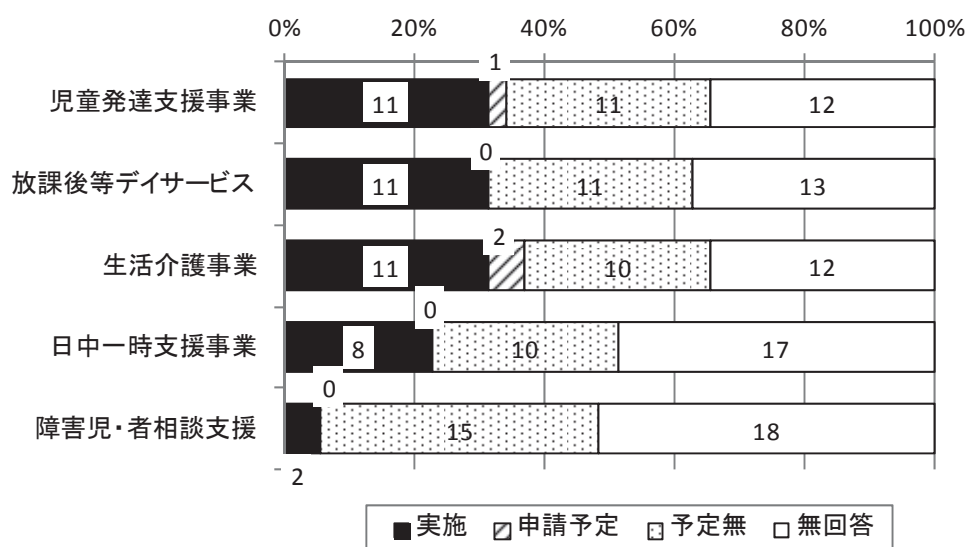


## 5. 障害児・者の通所サービス

### 1) 障害児通所支援等の届出状況

障害児通所支援等の届出状況について、「児童発達支援事業」、「放課後等デイサービス」、「生活介護事業」を実施が 11 事業所、「日中一時支援事業」を実施が 8 事業所、「障害児・者相談支援」を実施が 2 事業所であった。

図表 41 障害児通所支援等の届出状況 (n=35)



## 2) 児童発達支援事業における従事者

児童発達支援事業における従事者は、「児童指導員」が平均 1.6 人、「保育士」が平均 0.9 人、「機能訓練担当職員」が平均 0.6 人であった。

図表 42 児童発達支援事業における従事者

	件数	平均値
児童指導員 (人)	10	1.6
保育士 (人)	9	0.9
機能訓練担当職員 (人)	10	0.6

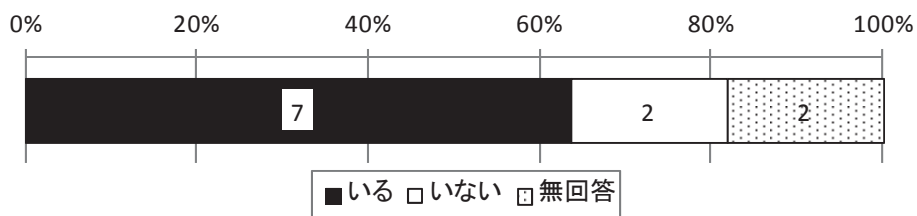
注) 児童発達支援事業を実施している事業所は、11 事業所である。

※児童指導員の保有資格は、社会福祉士 1 件、看護師 2 件、教員資格 1 件、幼稚園教員 1 件、介護福祉士 4 件、介護員養成研修 2 級 2 件であった。

機能訓練担当職員の保有資格は、言語聴覚士 1 件、看護師 1 件、准看護師 1 件、介護員養成研修 2 級 2 件であった。

嘱託医は、「いる」が 7 事業所、「いない」が 2 事業所であった。

図表 43 嘱託医の有無 (n=11)



### 3) 児童発達支援事業等の利用状況

平成 27 年 9 月中の利用者は回答のあった 12 事業所の合計で 132 人、年齢構成をみると、「6～18 歳未満」は 60 人、「3～6 歳未満」は 31 人であった。

図表 44 利用者の年齢構成 (n=12)

	合計	平均値
0～3 歳未満	17	1.4
3～6 歳未満	31	2.6
6～18 歳未満	60	5.0
18 歳以上	24	2.0
合計	132	11.0

注) 児童発達支援事業等について 1 人以上の利用者がいた事業所に限定して集計した。

延べ利用回数は、8 事業所で合計 388 回、1 事業所あたり平均で 48.5 回であった。

図表 45 延べ利用回数 (平成 27 年 9 月中) (n=8)

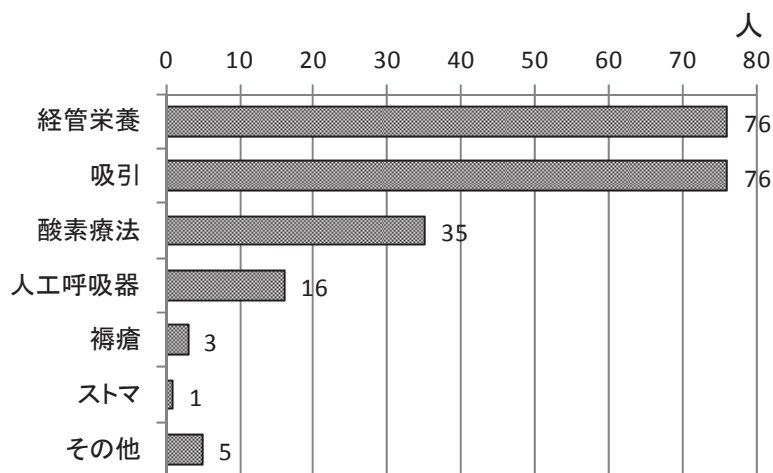
	合計	平均値
延べ利用回数	388	48.5

注) 児童発達支援事業等について 1 回以上の利用回数があった事業所に限定して集計した。

児童発達支援事業等の利用者に対して提供しているおもな医療的ケアは「経管栄養」、  
「吸引」がいずれも 76 人、「酸素療法」が 35 人であった。

図表 46 提供しているおもな医療的ケア

(回答事業所は 12 事業所)

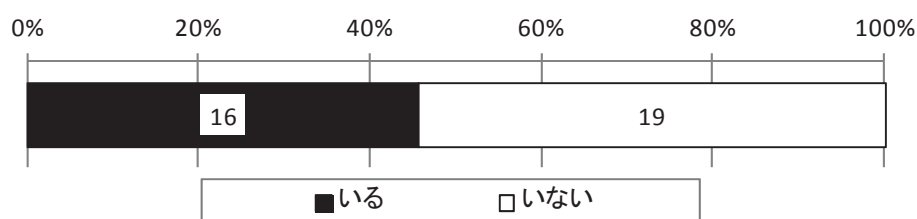


## 6. 地域密着型サービスへの移行

### 1) 当該市町村以外に居住している利用者

当該市町村以外に居住している利用者は「いる」が 16 事業所、「いない」が 19 事業所であった。

図表 47 当該市町村以外に居住している利用者（平成 27 年 9 月）（n=35）



いる場合の利用者数は、回答のあった 14 事業所において、平均 3.9 人であった。

図表 48 利用者数（平成 27 年 9 月中）

	件数	平均値
利用者数（人）	14	3.9

### 2) 地域密着型サービスへの移行に際して、考えられる課題・問題点等

地域密着型サービスに際して考えられる課題や問題点は、現在利用している人ができなくなる「利用地域限定による、現利用者の不利益」や、利用者の確保ができなくなり、経営が難しくなる、などの「事業所としての利用者確保の困難」という課題が挙げられた。また、「地域の人々や行政の療養通所介護事業に対する理解」が得られるかという不安も挙げられた。

図表 49 地域密着型サービスへの移行に際して、考えられる課題・問題点等

（以下は回答内容をまとめたものである）

利用地域限定による、 現利用者の不利益	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当市外に居住の方の受け入れ先があるか不安</li> <li>・ 現在利用できている人が利用できなくなる</li> <li>・ 県内に 2 か所しか事業所はなく隣接する別広域の利用者受入れのハードルが高くなる</li> <li>・ 地域によっては半径 2km 程度の距離であっても新規の利用として受けられなくなる</li> <li>・ 当事業所が（市の西側、端に位置するため）今まで利用範囲内だった所ができなくなる</li> <li>・ 近隣の市町村に療養通所介護施設がない場合、地域外の方はどうしたらよいか</li> </ul>
------------------------	---

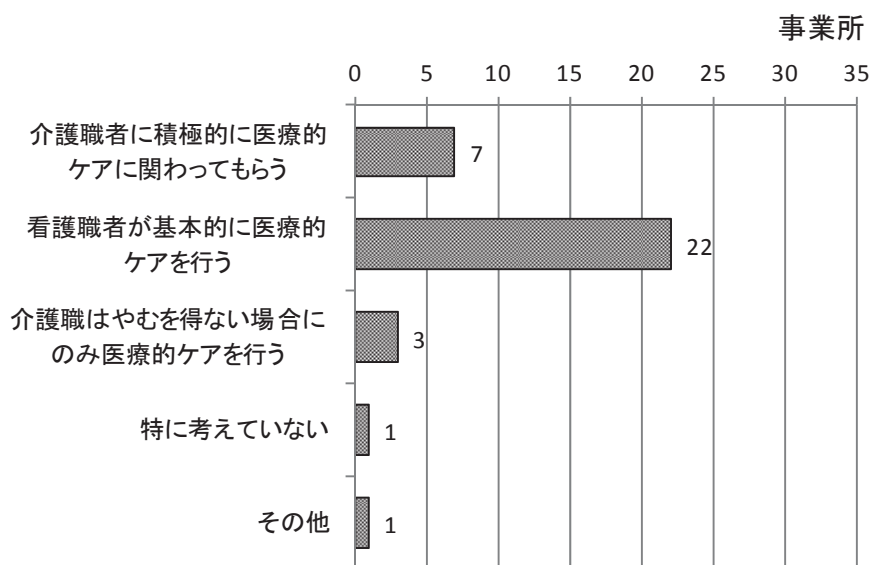
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養通所施設の少なさから対応が困難</li> <li>・重度の医療ケアの必要な利用者を受け入れる通所サービスのない市町村はどうしたらいいのか</li> <li>・事業所のない市町村がある</li> </ul>
事業所としての利用者確保の困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者確保の困難</li> <li>・市外の利用者受入れができなくなるため利用者の確保やニーズへの対応が難しくなる</li> <li>・療養通所介護の利用者は近隣の市町村の方を対象としている。状態が不安定でキャンセルや終了になる方も多いため、地域密着型になると利用者の確保ができなくなり、経営は難しくなると考える</li> </ul>
地域の人々や行政の療養通所介護事業に対する理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の理解・協力</li> <li>・地域の方の理解と協力が得られるか不安</li> <li>・療養通所の本来的目的と価値を自治体担当者が理解できるか</li> </ul>

## 7. ケアミックス

### 1) ケアミックスを行う上での事業所の方針

ケアミックスを行う上での事業所の方針は、「看護職者が基本的に医療的ケアを行う」が 22 事業所、「介護職者に積極的に医療的ケアに関わってもらおう」が 7 事業所であった。

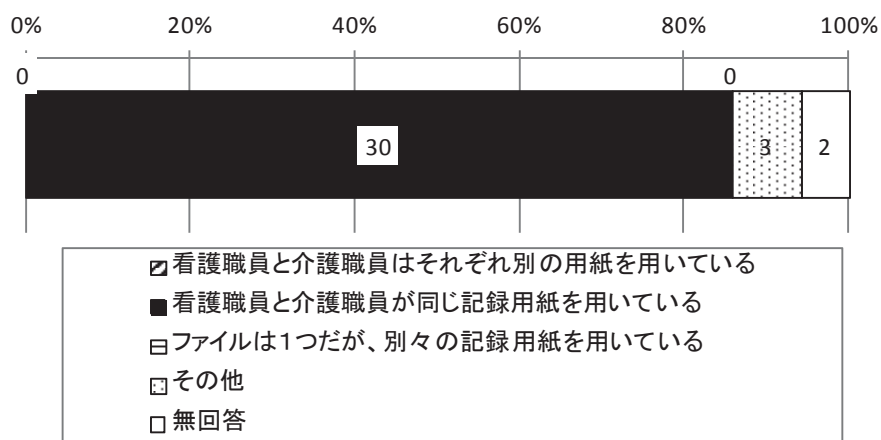
図表 50 ケアミックスを行う上での事業所の方針（複数回答）（n=35）



### 2) 使用している記録用紙

使用している記録用紙は、「看護職員と介護職員が同じ記録用紙を用いている」が 30 事業所、「その他」が 3 事業所であった。

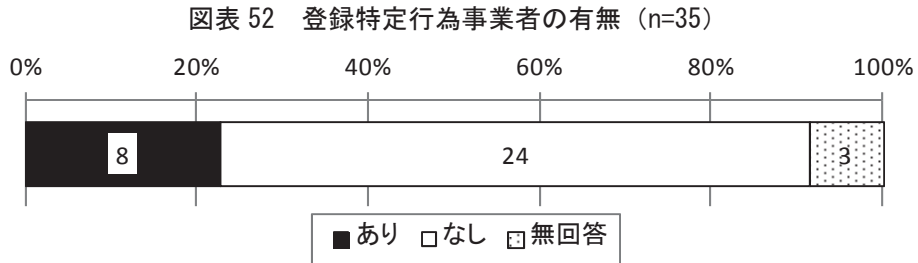
図表 51 使用している記録用紙（n=35）



※「その他」の具体的な内容としては「看護師のみが記録」であった。

### 3) 登録特定行為事業者の有無

登録特定行為事業者の有無は、「あり」が8事業所、「なし」が24事業所であった。



認定特定行為業務従事者数は、回答のあった8事業所の合計で、「第一号」が3人、「第二号」が1人、「第三号」が12人であった。

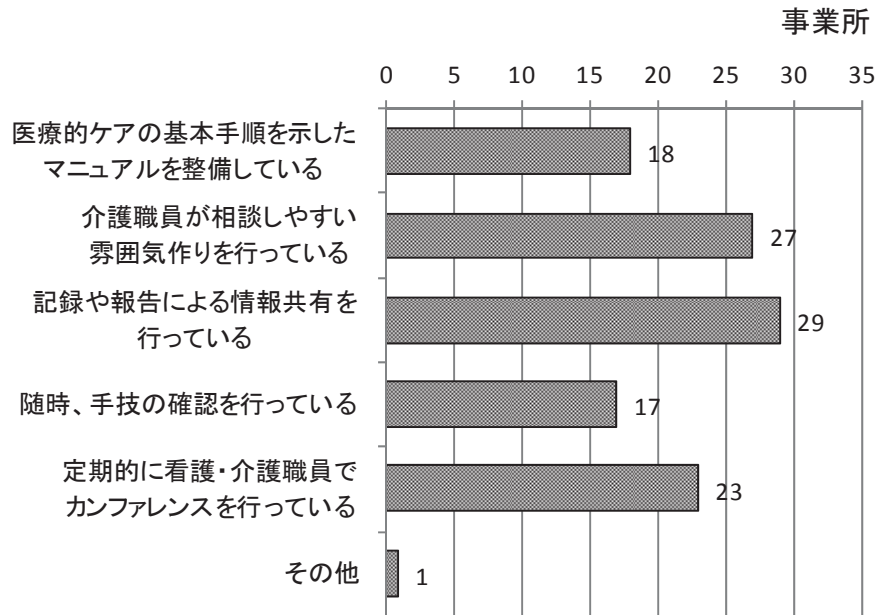
図表 53 認定特定行為業務従事者数 (n=8)

	合計
第一号	3人
第二号	1人
第三号	12人

#### 4) 安全なケアミックス実施のための工夫点

安全なケアミックス実施のための工夫は、「記録や報告による情報共有を行っている」が 29 事業所、「介護職員が相談しやすい雰囲気作りを行っている」が 27 事業所、「定期的に看護・介護職員でカンファレンスを行っている」が 23 事業所であった。

図表 54 安全なケアミックス実施のための工夫 (n=35)





### 5) ケアミックスのメリット

管理者が考える看護職員と介護職員のケアミックスのメリットは、レクリエーションなど看護職員以外のスタッフの関わりが利用者にとって良い時がある、それぞれの特性を生かしたケアが展開できることから「ケア提供の環境が良くなる」ことが挙げられた。また、「介護職員が医療の視点を持てる」「看護職員が生活の視点を持てる」など双方にとってのメリットがあり、ケアミックスを通して「相互理解が深まる」ことが挙げられた。

図表 55 管理者が考える看護職員と介護職員のケアミックスのメリット

(以下は回答内容をまとめたものである。)

ケア提供の環境が良くなる	医療的ケア以外（レクリエーション等）の介護スタッフの関わりが利用者にとってよい時がある
	それぞれの特性を生かしてより良いケアを展開できる
	看護職2人でのケアが人員的に難しい場合など介護職と一緒にケアを提供できる
	介護と医療の役割を明確にすることで作業やケアの効果が上がる
介護職員が医療の視点を持てる	介護職員のスキルや知識向上となる
	看護師と一緒にケアをすることで介護職員がスキルアップできる
看護職員が生活の視点を持てる	介護職と協働することで利用者の生活をより理解できる
	介護職がいることで出来ることや生活の楽しみの視点が加わる
相互理解が深まる	互いの職種の特性を生かすことができる
	それぞれの役割は決められてはいるがお互いの仕事を身近でみられることにより理解しやすい
	協働することで新しい気づきや初心に戻れる部分がある。
	互いに刺激を受けながら、ケアに携わることができる

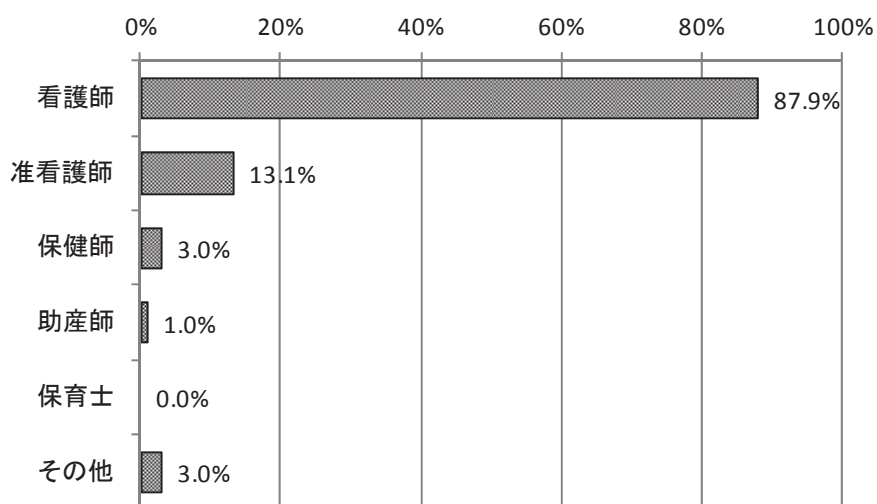
### 第3節 看護職員票の集計結果

#### 1. 回答者の属性

##### ① 所有資格

回答者の所有資格は、「看護師」が87.9%、「准看護師」が13.1%であった。

図表 56 回答者の所有資格（複数回答）（n=99）

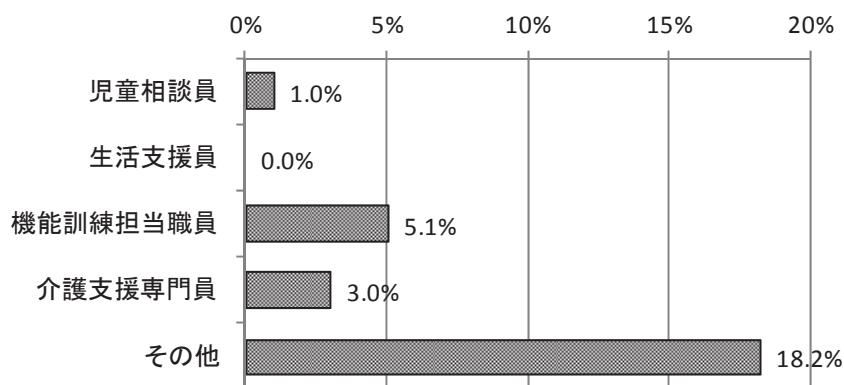


その他の具体的な内容は、「言語聴覚士」「介護支援専門員」であった。

##### ② 兼務している職種

兼務している職種は、「その他」が18.2%、「機能訓練担当職員」が5.1%であった。

図表 57 兼務している職種（n=99）

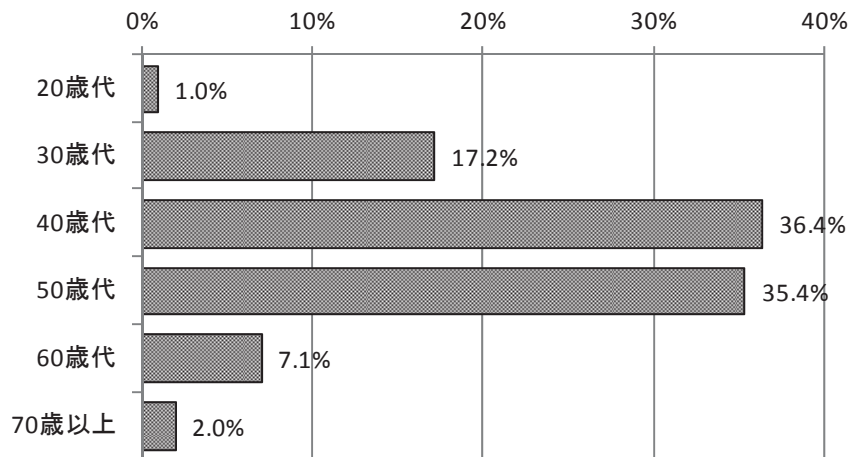


その他の具体的な内容は、「管理者」「訪問看護師」であった。

### ③ 年代

回答者の年代は、「40歳代」が36.4%、「50歳代」が35.4%であった。

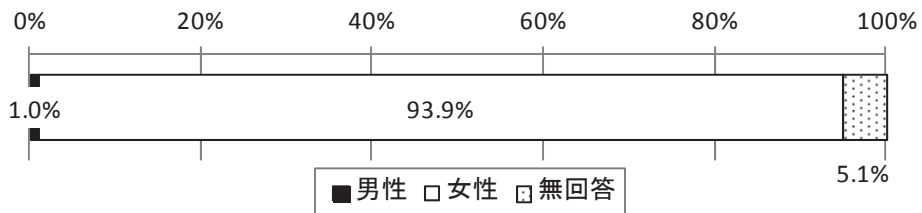
図表 58 年代 (n=99)



### ④ 性別

回答者の性別は、「女性」が93.9%、「男性」が1.0%であった。

図表 59 性別 (n=99)



### ⑤ 看護職経験月数

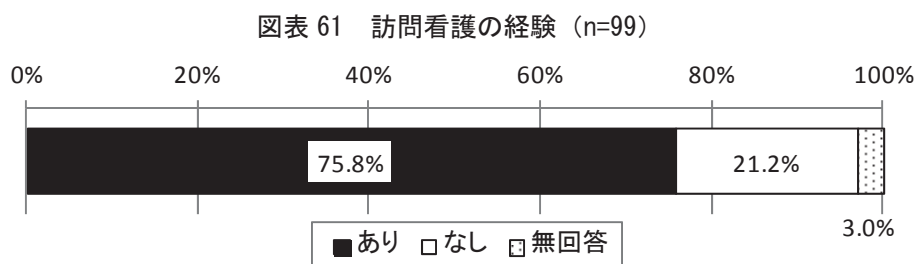
回答者の看護職経験月数は、平均値で246.6か月であった。

図表 60 看護職経験月数 (n=97)

	平均値
看護職経験 (月)	246.6

### ⑥ 訪問看護の経験

回答者の訪問看護の経験は、「あり」が75.8%、「なし」が21.2%であった。



訪問看護経験ありの場合、訪問看護の経験月数は、平均値で88.3か月であった。

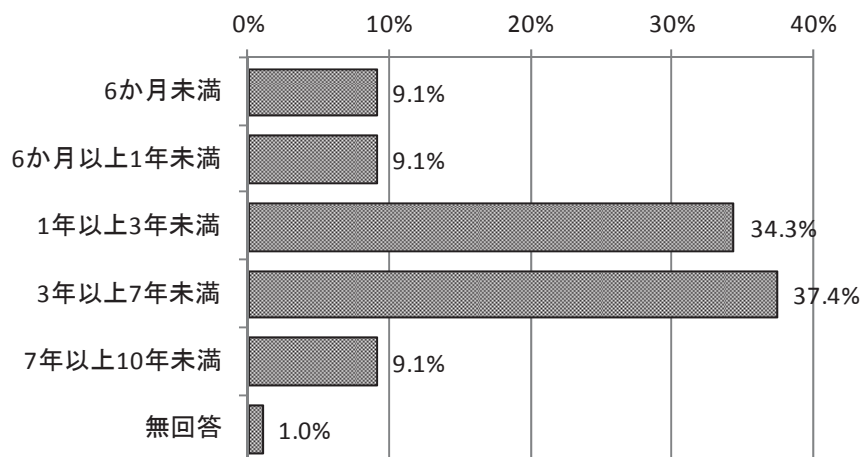
図表 62 (訪問看護経験ありの場合) 訪問看護経験月数 (n=73)

	平均値
訪問看護経験 (月)	88.3

### ⑦ 療養通所介護における看護職経験

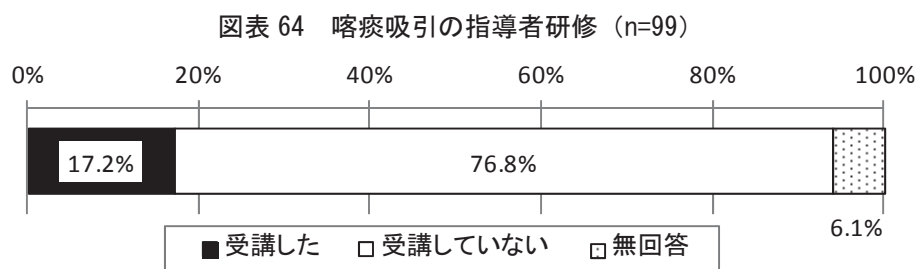
療養通所介護における看護職経験は、「3年以上7年未満」が37.4%、「1年以上3年未満」が34.3%であった。

図表 63 療養通所介護事業における看護職経験 (n=99)



⑧ 喀痰吸引の指導者研修

喀痰吸引の指導者研修は、「受講した」が 17.2%、「受講していない」が 76.8%であった。



## 2. 介護職員とのケアミックス

看護職員が介護職員と一緒にいったケアミックスについて、理由や経緯、内容を実施前・中・後に分け、図表 65 にまとめた。

療養通所介護事業所という特徴から在宅酸素療法、人工呼吸器、人工肛門などの医療的ケアを伴うケアミックスが多くみられた。実施前には「カテーテルがあるため、移乗時に引っかからないように気をつけることを確認する」「お互いに必要物品や気をつける所を確認しあう」など、ケア実施における配慮点、物品の確認、緊急時の対応など、具体的に確認していた。

実施中は役割分担をして、スムーズにケアができるよう声をかけ合いながら実施していた。実施後は状態の観察や、ケアを振り返り、次回のケアに活かす内容を介護職員と共有していく状況が多く挙げられた。

図表65 介護職員とのケアミックス

キーワード	理由や経緯	【実施前】留意・確認したこと	【実施中】看護師が実施したこと	【実施後】看護師が記録・報告したこと
【移動】 吸引を要する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアが必要な利用者を安全に移乗・移動する</li> <li>・寝たきりの状態であり拘縮があり、痰喀出が困難である医療的ケアが必要のたり、自ら訴える事ができないため注意が必要である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吸引器など必要物品を準備する</li> <li>・移乗に必要な物の用意(吸引器など)をする</li> <li>・車椅子とベッドへの移乗時、フットレスト、ハンドレスなどが体に当たらないように配慮する</li> <li>・移乗後は四肢体幹に補助具を使用し安定を図る</li> <li>・必要に応じて痰を吸引し、本人の表情から苦痛など異常の有無を確認する</li> <li>・移動時に安全に出来る様、声をかけながら介護職員と確認する</li> <li>・ベッドから車いす(リクライニング)への移動は全身を乗せてスライディングシートで移動するため段差に注意する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸状態の観察</li> <li>・移乗の安全の確認、ポジショニング</li> <li>・送迎中の心身状態の観察</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態、バイタルサインの記録</li> <li>・呼吸状態(痰の量・吸引回数など)の記録</li> </ul>
【移動】 拘縮がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四肢が硬直しており、1人の介助では危険を伴うため、安全に移乗する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状変化に伴う説明・指導をする</li> <li>・身体への負担や呼吸状態に注意をする必要性を介護職に伝える</li> <li>・足の屈曲時にひざの痛みがあったため3人体制で少なくとも2人も移動し、ひざを曲げないようにして移動する</li> <li>・体の下にバスタオルを敷いて行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員に対しての声かけをする</li> <li>・移動周囲の安全を確認をする</li> <li>・臥床時に身体の下にマット(スライド)を敷く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転落の有無を記録</li> <li>・介護職員と移動時の方法が適切であったかを確認</li> </ul>
【移動】 症状に注意が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異常の発汗や対応、身体状態に合わせた安全な移動などを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状変化に伴う説明・指導をする</li> <li>・身体への負担や呼吸状態に注意をする必要性を介護職に伝える</li> <li>・足の屈曲時にひざの痛みがあったため3人体制で少なくとも2人も移動し、ひざを曲げないようにして移動する</li> <li>・体の下にバスタオルを敷いて行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体位交換やポジショニングの調整をする</li> <li>・表情や言葉の観察をする</li> <li>・膝を曲げない。手や足の位置を確認をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般状態、表情、呼吸状態の記録</li> <li>・膝の痛みの状態・痛みの程度、移動時の表情や言葉を確認</li> </ul>
【移動】 医療機器(人工呼吸器・酸素カテーターなど)がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア(膀胱留置カテーター・在宅酸素など)が必要な利用者に対し安全に移乗を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膀胱留置カテーターや胃ろうがあるため、移乗時に引っかけないように気をつけることを確認する</li> <li>・移動時に酸素濃縮器から酸素ボンベへの切り替えの確認をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ3人でスレットリチャーへの移乗を介助する</li> <li>・疼痛の訴えの有無や表情・言動を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の思いをスタッフ間で共有</li> <li>・尿の症状・量の記録</li> </ul>
【移動】 移動機器を使う(スライドシート)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スライドシートを使って、安全・安楽な移動移乗をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最少の脱力がすすんでいるため日々ベストな方法が変化しており、毎回違う方法になるので確認する</li> <li>・その日の体調を観察する</li> <li>・車椅子の位置を確認する</li> <li>・方法を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スライドシート、スライドボードを使用し声かけをし、タイミングを合わせ移動移乗する</li> <li>・安楽な体位に整える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変化のあった時にはカンファレンスを随時行う</li> <li>・方法について、申し送りや記録に残す</li> </ul>
【送迎】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全、安楽に送迎が行う</li> <li>・利用者の状態を把握し、適宜対処する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタル測定、状態観察判断をする(必要時医師上申、報告し指示を仰ぐ)</li> <li>・送迎の事前に医師の指示(通所判定基準)を確認する</li> <li>・必要物品の確認・準備をする</li> <li>・家族(本人含)より情報収集をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移乗・移動の介助をする</li> <li>・呼吸や表情などを観察する</li> <li>・頭部の位置・両肢の位置などを確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態、バイタルサインの記録</li> </ul>
【送迎】 医療機器(人工呼吸器)医療的ケア(吸引)が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気管切開しており、疾患の為の脱力が有る為安全、安楽のために複数名での対応が必要である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子乗車時に全身に異常なく無事に安定した位置に座れているかを確認する</li> <li>・車に乗車した際の車いすの固定は安定しているかを確認する</li> <li>・吸引器やバッテリーなど必要物品を準備する</li> <li>・途中の利用者の状態に気を配り、緊急時の対応について介護職員と確認する</li> <li>・利用者宅での家人からの本人の状態等の情報収集をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車中の利用者の観察をする</li> <li>・呼吸状態を観察する</li> <li>・人工呼吸器を管理する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家人の訴えや車中での状態等を記録</li> <li>・呼吸状態・全身状態</li> <li>・送迎前後車中での体調変化の有無</li> <li>・車椅子への移乗時の様子を介護職と情報共有</li> </ul>
【送迎】 拘縮がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎時、介護職員は物品確認を行い、その間看護師は自宅でバイタル測定などを行うことができ、時間の短縮がはかれる(気管切開あり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅に着くまで車の中で、お互い必要物品や気をつける所などを確認し合う</li> <li>・バイタルサインの測定をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移乗時注意する点のチェックをし、気管切開部も確認しながら乗車する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態・皮膚の観察</li> <li>・呼吸状態・気管切開部の状態 等</li> </ul>
【体位保持】 立位保持が困難である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拘縮が強い利用者を安全かつ苦痛少なく移乗・送迎を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動の肩守りを一緒に行う</li> <li>・動いた時はすぐに近くに見守りに行くように介護職員と確認する</li> <li>・安全安楽に立位保持できるよう注意する</li> <li>・全身状態を介護職員と確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふらつきや足の動きの確認をする</li> <li>・立位保持の状態の観察をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒しないように(椅子から)と工夫方法を介護職員と情報共有</li> <li>・立位保持の状態・皮膚状態を記録・情報を共有</li> </ul>
【体位変換】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全に移乗を行うため利用者様への負担軽減のため、手早くケアを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体位変換や安楽姿勢の確認をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表情・一般状態の観察をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態の記録。介護職員との情報共有</li> </ul>
【人工呼吸器】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器を装着しているため、常に医療的ケアや観察が必要であり、利用中は安全・安楽に過ごせるようにする必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思疎通が図れるため吸引の必要性の有無・呼吸状態・回路の流れなどを確認(気切管理も含む)する</li> <li>・吸入器の準備をする</li> <li>・どのようになり1人1人が動くのかを確認する</li> <li>・体位変換時の呼吸器の管を引っ張られない工夫や抜けてしまった場合に利用者へ起こるであらう状態の説明をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴・車いす・ベッドへの移動は介護職と協力し、移動時に持つべき場所の確認をする</li> <li>・気切部の周辺・胃ろう周囲の清潔保持をする</li> <li>・呼吸状態や回路の観察をする</li> <li>・肘力麻痺のため、手足の打撲やけがに注意する</li> <li>・呼吸器全般の管理をする</li> <li>・頭を守るための工夫をする</li> <li>・呼吸状態の観察をする</li> <li>・声かけ(スタッフへの)をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態・皮膚状態を記録</li> <li>・必要に応じて軟膏処置した際も記録</li> <li>・介護職と情報共有</li> </ul>
【気管切開の管理】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア(気管切開)が必要な利用者に対し安全に介助を行う</li> <li>・気切部のガーゼ交換時の安全をまもる。</li> <li>・看護師・介護職の体の負担を軽減する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気管切開部位の間・異常・胃ろう部の異常がないかを確認する</li> <li>・バイタルチェックをして熱がないか身体に異常がないかを確認する</li> <li>・気管カニューレの確認・固定ベルト・Y字ガーゼの位置などの確認をする</li> <li>・呼吸器の準備をする</li> <li>・呼吸状態の確認をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気管カニューレのガーゼ交換をする</li> <li>・気切部の観察や処置をする</li> <li>・軟膏を塗布する</li> <li>・呼吸状態・顔色を観察する</li> <li>・気管カニューレが抜けないように確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態・呼吸状態、気管切開部の状態を記録</li> <li>・気管切開部や呼吸状態の記録</li> </ul>
【酸素療法】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素を使っているため酸素マスクを外していい時期、外す時期などの判断が必要である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素投与量の限度など指示を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔色・爪色を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施後どの程度なら酸素を外すことができるかなどを介護職に説明し共有</li> </ul>
【食事・栄養】 嘔吐がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状ばかりに目を向けるのではなく、日常生活や趣味などに目を向けてかわりを持つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事形態や摂取状況のチェックをする</li> <li>・補液の必要性の観察をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐時の対応をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職からも情報を得て食事形態の工夫につなげる</li> </ul>
【食事・栄養】 経口摂取・服薬が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誤飲なく安全に経口摂取する</li> <li>・正しく服薬する</li> <li>・口内を保清潔する</li> <li>・食事の姿勢を保持する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の適切な一回の量を確認する</li> <li>・姿勢の確認をする</li> <li>・服薬を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誤飲時に吸引をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂取量の記録。</li> <li>・吸引後の酸素飽和度やバイタルサイン、吸引物の性状などを記録</li> </ul>





【トイレ介助】 呼吸器を装着している	・ALSの利用者が全介助でありNPPVを使用している利用者。トイレでの排せつのために2人介助が必要である ・体幹が不安定であり安全なトイレ介助が必要である	・車椅子乗車、車椅子からトイレの移乗時、足の位置や首の位置、酸素カヌー(NPPV外してトイレ)など大丈夫かどうかを確認しながら介助する ・ズボンの着脱やトイレでの介助などを介護職員と確認する ・呼吸器回路の確認をする ・トイレ内での保清に使う物品の準備をする ・介護職員との役割分担を決めておく	・移乗時に抱え上げるところを看護師が行う ・酸素の確認・本人の様子を観察する ・呼吸状態を観察する ・人工呼吸器の移動と動作中の確認をする ・車いすと便座への移動の補助をする	・NPPV装着状況、呼吸状態、疲労状態の有無を記録
【トイレ介助】 筋力低下がある	・四肢の筋力低下が進行し、1人介助でのトイレ動作が困難になってきた ・全身の筋萎縮があり注意が必要だが、トイレでの排せつを介助している ・呼吸の様子を確認しながら四肢のねじれなどを注意し協力して行う必要がある	・体を支える担当と、衣服(ズボン)を着脱する担当を決めて確認する ・主介助者と副介助者を決め、声をかけながら行う ・副介助者(看護でも介護でも互いに入れ替わることもある)は抱えて、周りが見えないため、主介助者にも声かけながら行う	・排せつ後の陰部洗浄をする ・状態観察をする ・本人の表情を見る ・副介助者はブライバシシーを考えて、排せつ中はいつたん外に出て声をかけられたら入れるように待機する	・全身状態、排せつの状態を記録し情報共有 ・せき込みの様子・本人の表情、排泄の状態を記録 ・介助の中で改善したことや相手がやりやすい方法を聞きながら次ににつなげる
【トイレ介助】 酸素療法をしている	・医療的ケアが必要な利用者に対し安全にスムーズに介助する ・安全にケアを実施し、通所で過ごしてもらうために介護職員に依頼することがある	・トイレ移動・介助のときは、酸素濃縮機から酸素ボンベに変更して、介護士で介助してもらうことを確認する	・酸素ボンベに変更後の吸入流量に間違いがないか、ベッドに戻って濃縮機へ戻しているかを確認する	・介助内容、排せつ物の状態を介護士に確認して呼吸状態を含めて記録
【排泄援助】 気管切開をしている	・医療的処置を行っている方に対して脱力がある方に対し、排泄援助を迅速に安全に行う	・声かけを行い、処置の内容を本人に伝える ・側臥位にした際、気切部をふさがせないよう確認する ・脱力のため体が無理な体勢にならないよう注意する	・気切部を確認する ・体位変換の際の状態を観察する ・呼吸状態を観察する ・排泄援助する	・呼吸状態・気切部の状況、全身状態を記録 ・苦痛の有無の観察をする ・便の症状を見ながら腹部を押しももらいたいタイミングを指示する(具体的な押し位置や強さなども指示)
【排泄援助】 排尿時痛や結石がある	・排尿時痛や結石の排泄、発熱があり、観察を要する ・硬直性の麻痺があり、複数での安全・安楽な更衣交換が必要である	・排尿後に排便をする際、必要時腹部マッサージを行ってもらうよう伝える	・排便管理で排便を行う際、肛門部粘膜保護に努める ・呼吸状態を観察をする	・便の状態・量、実施中の状態を記録 ・全身状態・呼吸状態の記録 ・便の状態等の記録
【排泄援助】 麻痺・筋緊張がある	・廃用症候群で寝たきりの利用者の排便を行う(自力で便を出すことはできるが腹部緊満であり摘便が必要である) ・排尿時痛や結石の排泄、発熱があり、観察を要する ・硬直性の麻痺があり、複数での安全・安楽な更衣交換が必要である	・腹部の状態・張りを確認する ・顔色の観察をする ・オムツ等の必要物品の確認をする ・腸音が亢進しているかを確認する	・陰部洗浄し側臥位にしてももらい、摘便を行う ・その際の際の腹部の状態・顔色の観察を行う	・便の状態、腹部の状態を記録 ・介護職が気付いたことを教えてもらう
【おむつ交換】	・自分で体動ができないうえ、安全に移動・おむつ交換など行う ・体格が大きく、麻痺による関節拘縮が進んでいるので、1人介助では負担が大きい ・緊張が強い利用者に対して、安全確実に体位をとる	・皮膚損傷・骨折などにならないよう、安全性を考え、介護職員と事前に方法を確認する ・手が出ないようタオルを手掛ける ・呼吸状態、意識状態を確認する	・体位を保持する ・皮膚状態を観察する ・皮膚保護のためにワセリンを塗布する ・洗浄液の温度に注意する ・左記の状態を観察する ・注入(洗浄液を)したりするとき痛みがないか注意する ・流出してきた排泄物の観察をする ・排泄液の色、性状、臭い等の観察をする ・おむつ・尿パットを交換する ・陰部洗浄をする ・スキントラブルのチェックをする ・利用者様の体に触れ体位交換を行い、自分の手を離す際は必ず利用者の姿勢が整った後に、最後に手を離すようにする	・パット内の排泄の有無、尿の症状・量、皮膚状態・熱の経過などを記録 全身状態、陰部・腹部の状態、食事状況の確認の記録 ・排泄物の性状の記録 ・異常があれば管理者や他スタッフに報告 ・体位交換のポイントを介護職員に口頭で説明し、次につなげる
【おむつ交換】 皮膚ケアが必要である	・安全・安楽に行う	・安全とブライバシシーを保護する ・必要物品を準備する ・おむつ交換で側臥位にするため、ベッド欄に体がぶつからないように確認する	・おむつ交換や軟膏塗布を行う ・安全な体位の保持をする	・全身状態、呼吸状態を介護職員と情報共有 ・皮膚トラブルがあれば管理者、他スタッフに報告(必要時、訪問看護師やケアマネにも報告)
【入浴】	・安全に入浴ができる	・肌が敏感なため、本人持参のソープを使用する ・介護職と手順を確認する ・呼吸・全身状態を確認する	・体を洗う ・全身状態を観察する	・全身状態、ケアや痛みについて記録
【入浴】 状態変化が予測される	・清拭と更衣の際、上肢拘縮があるため、安全に無理のないように行う必要がある ・体動により状態が変化しやすい ・医療的ケアが必要なため(入浴中も吸引が必要)なことから安全を考えて一緒にケアをする(入浴前後の一連のケアを一緒に行う)	・上半身の清拭や更衣時、端座位で支えてもらう ・寒くないように早く行う ・吸引器の準備をする ・創処置の準備をする	・清拭、陰部洗浄・更衣・体位交換を行う ・体を洗う ・全身状態を観察する ・吸引をする ・創処置をする	・皮膚状態を記録 ・異常時の注意点を家人に説明 ・全身状態、呼吸・酸素濃度・痰の症状・吸引の頻度 ・介護職員と現在の状態を共有し記録
【入浴】 皮膚トラブルがある(予防・処置が必要である)	・皮膚が弱く、安全にケアを行うため ・歩行・自立困難な利用者に対し安全に入浴を行う ・入浴後に仙骨部に医療ケアが必要である ・医療的ケアが必要な利用者に対し、安全にケアを行う	・洗う部位の順番の確認をする ・順番に応じて途中でやめる可能性もあるため優先順位をつけて素早く行う ・皮膚の状態の確認をする ・背部のかゆみが強いため、強くこすりすぎないように確認する ・車椅子からシャワーチェアへの移乗時に衣類の着脱も同時にスムーズに行えるよう介護職員と確認する ・手順や声かけの確認をする ・注意する部分を再度確認する	・状態観察をする ・声かけをしてどこまで行えるかの判断をする(浴槽に入るか、シャワーのみかなど) ・状況を本人に伝えて不安の軽減を図る(次は何をしますか、あとどれくらいです、気切周辺は濡れていませんよなど) ・ベッド欄や車イスにあたらさないよう声かけしながら留意する ・一緒に入浴介助を行い皮膚の観察をする ・足のもつれや軸足の疼痛の有無の確認をする ・下半身衣服の着脱および処置をする	・全身状態、皮膚の状態を記録 ・介護職員との情報共有 ・全身状態、処置部位・症状の記録 ・全身状態、創部の状態を記録
【入浴】 皮膚トラブルがある(予防・処置が必要である)	・胃ろう造設・仙骨部褥そうがある利用者に対して安全に入浴を行う	・胃ろう部周辺の汚れ、皮膚炎の有無の確認をする ・褥そう部処置のための必要物品の準備をする	・洗身をする ・創部の洗浄と観察をする	・全身状態、胃ろう部・褥そう部などの状態 ・介護職員との情報共有



<p>【入浴】 言動の見守りが必要である</p>	<p>・医療的ケアが必要であり、認知症のためルートトラブルの危険が予測される</p> <p>・全介助・感情失禁のある利用者であり、全行程において安全なケアを行うため</p> <p>・医療的ケアが必要な利用者に対し安全に入浴を行う</p> <p>・人工呼吸器を使用しながら入浴を行う</p>	<p>・洗体時（移動時）膀胱留置カテーテルを引っ張ったり危険がないように介護職員と確認する</p> <p>・開始前に、見守りに注意を要することをスタッフに伝える</p> <p>・感情失禁があり過ぎますことあり、言動などに気を付けることを共有する</p> <p>・四肢の拘縮が強度なため注意すること声をかけする</p> <p>・人工呼吸器の管理として、お湯がかからないように、管が外れないように気をつけることを確認する</p> <p>・中心静脈栄養の管理をする</p> <p>・必要物品を準備する</p> <p>・スタッフの準備を確認する</p> <p>・人工呼吸器やチューブがお湯で濡れないように確認する</p> <p>・チューブの位置やマスクの位置を確認する</p> <p>・移動時に全身・四肢、頭の安全に気をつけながら声を掛け合って、たれがどこもつか、呼吸器の移動をどのようにするかを確認しておく</p> <p>・入浴時のマスクのフィッティングや呼吸状態の観察を介護職員と確認する</p> <p>・段取りを説明してシミュレーションをしてから行う</p> <p>・物品の準備・配置・移動について確認する</p> <p>・体位の調整を確認する</p>	<p>・膀胱留置カテーテル挿入部を観察する</p> <p>・全身の皮膚状態を観察する</p> <p>・ルートトラブルがないように観察する</p> <p>・吸引を実施する</p> <p>・入浴時の様子・状態の観察をする</p> <p>・気切部周辺や頭部を洗う</p> <p>・呼吸状態の観察をする</p> <p>・人工呼吸器のチェックをする</p> <p>・中心静脈栄養の管理をする</p> <p>・呼吸状態を観察する</p> <p>・呼吸状態と本人の呼吸苦などの表現をまず確認する</p> <p>・本人のサインを見逃さないよう呼吸器の付け外しをしながら洗髪や洗体を行う</p> <p>・呼吸状態の観察をする</p> <p>・吸引をする</p> <p>・人工呼吸器の管理をする</p> <p>・入浴介助・更衣・吸引を行う</p> <p>・気切部のベルトやガーゼ交換をする</p> <p>・全身状態の観察をする</p> <p>・体位の調整・移動を行う</p> <p>・呼吸状態の観察をする</p> <p>・人工呼吸器の管理をする</p> <p>・気切部周辺・頭部を洗う</p> <p>・本人が表現（苦痛等）出来ないため、わずかな顔の表情から目を離さず、呼吸状態の観察・声かけをする</p> <p>・意識レベルの観察をする</p> <p>・SPO<sub>2</sub>の確認をする</p> <p>・安全な移乗をする</p> <p>・創部の観察・痛みの有無の確認をする</p> <p>・創洗浄・軟膏処置をする</p> <p>・呼吸状態の観察をする</p> <p>・気切部周辺や頭部を洗う</p> <p>・カテーテルは引っ張られていないかを確認する</p> <p>・カテーテル周囲の観察をする</p> <p>・気切部をタオルで覆いお湯が入らないよう工夫する</p> <p>・呼吸状態の観察をする</p>	<p>・全身の皮膚状態、実施状況や利用中の様子などを記録</p> <p>・全身状態・呼吸状態、留置カテーテルの管理などを記録</p> <p>・全身状態や呼吸状態、気切部周囲の状態、中心静脈栄養の管理記録</p> <p>・呼吸状態・呼吸状態を記録</p> <p>・呼吸苦の有無・呼吸状態の観察</p> <p>・どのタイミングでマスクを外すのがいいか、など介護職員と振り返り話し合う</p> <p>・全身状態・呼吸状態の観察の記録</p> <p>・入浴時の水分補給の実施の記録</p> <p>介護職員との情報共有</p> <p>・全身状態の観察記録</p> <p>・人工呼吸器・酸素の確認事項</p> <p>・全身状態、呼吸状態、気切部周囲の状態の記録</p> <p>・入浴前後のバイタルサインと入浴前後の様子、入浴中の呼吸状態、皮膚状況（全身）、本人の満足度の表現について、創の状態を記録</p> <p>・その日の入浴状況から次の入浴方法の検討を介護職と相談する</p> <p>・全身状態・呼吸状態、気切・胃ろう部周囲の状態を記録</p> <p>・ケアの流れがスムーズだったかを見直し報告</p>
<p>【入浴】 医療機器（人工呼吸器・酸素療法など）がある</p>	<p>・ALSで徐々に呼吸機能も低下しておりNPPV人工呼吸器を使用しながらのシャワー浴及びマスクによる鼻周辺の創の処置を行う（ストレッチャー浴）</p> <p>・医療的ケア（気管切開）が必要な利用者に対して安全に入浴を行う</p>	<p>・本人に不安を与えないよう、安楽な体位（特に頭部の固定のこだわり）呼吸への併置が常にならないように介護職員と協力して、声かけ確認をする</p> <p>・NPPV機器の接続に注意する</p> <p>・身体保温と迅速なケアの為の準備をする</p> <p>・洗体時に気切部にお湯がかからないようにすることを確認する</p> <p>・人工呼吸器にお湯がかからないようにすることを介護職員と確認する</p> <p>・吸引器など必要物品の準備をする</p> <p>・利用者に入浴について説明する</p> <p>・物品の準備・配置・移動について確認する</p> <p>・洗体時に気切部にお湯がかからないようにすることを確認する</p> <p>・人工呼吸器にお湯がかからないようにすることを介護職員と確認する</p> <p>・吸引器など必要物品の準備をする</p> <p>・本人に不安を与えないよう、安楽な体位（特に頭部の固定のこだわり）呼吸への併置が常にならないように介護職員と協力して、声かけ確認をする</p> <p>・NPPV機器の接続に注意する</p> <p>・身体保温と迅速なケアの為の準備をする</p> <p>・洗体時に気切部にお湯がかからないようタオルを巻き固定する。気をつけるように介護職員と確認する</p> <p>・四肢の硬直、拘縮が強いため機械に四肢が強く当たってけがなどがないように、常に全身（体の位置）を確認する</p> <p>・吸引器を準備する</p> <p>・移乗動作時に、安全に移乗できるように介護職員と確認する</p> <p>・入浴前に痰吸引を行う</p> <p>・気切部周囲の観察をする</p> <p>・褥そう・皮膚の状態の観察をする</p> <p>・気切部にお湯が入ってしまったらどうなるのか危険性を説明する</p>	<p>・吸切部に注意し洗髪をする</p> <p>・洗身中の皮膚の観察をする</p> <p>・リフト浴による腹圧での排便汚染の防止をする。浴槽に入る直前にも観察する</p> <p>・浴中、呼吸状態を観察し、痰を吸引する</p> <p>・気切部の管理をする（浴槽内）</p> <p>・カテーテル挿入部周囲を観察する</p> <p>・カテーテルが抜けないよう注意する</p> <p>・身体状況の観察をする</p> <p>・点滴ルートの確認をする</p> <p>・適宜吸引をする</p> <p>・カフティーパーンクの管理をする</p> <p>・中心静脈栄養挿入部の汚染防止と清潔ケアを行う</p> <p>・声かけをする</p> <p>・創部洗浄・ガーゼ交換を行う</p> <p>・利用者の表情を確認する</p> <p>・足浴を実施して下肢の状態を確認する</p> <p>・褥瘡処置と状態観察を行う</p> <p>・創部洗浄をして、清潔を保持する</p> <p>・創状態の観察をする</p> <p>・利用者に苦痛がないように行う</p> <p>・呼吸状態の観察をする</p> <p>・顔面マッサージをする</p> <p>・吸引をする</p> <p>・介護職員が口腔ケアを実施しようとし利用者が拒否した場合に、口腔ケアの必要性を再度説明して利用者の納得が得られるようにかかわる</p>	<p>・全身状態・呼吸状態、留置カテーテルの管理などを記録</p> <p>・全身状態や呼吸状態、気切部周囲の状態、中心静脈栄養の管理記録</p> <p>・呼吸状態・呼吸状態を記録</p> <p>・呼吸苦の有無・呼吸状態の観察</p> <p>・どのタイミングでマスクを外すのがいいか、など介護職員と振り返り話し合う</p> <p>・全身状態・呼吸状態の観察の記録</p> <p>・入浴時の水分補給の実施の記録</p> <p>介護職員との情報共有</p> <p>・全身状態の観察記録</p> <p>・人工呼吸器・酸素の確認事項</p> <p>・全身状態、呼吸状態、気切部周囲の状態の記録</p> <p>・入浴前後のバイタルサインと入浴前後の様子、入浴中の呼吸状態、皮膚状況（全身）、本人の満足度の表現について、創の状態を記録</p> <p>・その日の入浴状況から次の入浴方法の検討を介護職と相談する</p> <p>・全身状態・呼吸状態、気切・胃ろう部周囲の状態を記録</p> <p>・ケアの流れがスムーズだったかを見直し報告</p>
<p>【入浴】 カテーテル・点滴等がある</p>	<p>・腸ろう・膀胱留置カテーテル・人工肛門と、使用するカテーテル類が多いため、安全に入浴を行う必要がある</p> <p>・車いすとベッドへの移乗を安全に行いたため常に2～3人でケアにはいる</p> <p>・医療的ケアが必要な利用者の入浴直前のケアから安全に入浴と浴後の皮膚ケアを行う（リフト浴）</p>	<p>・吸引の準備をする</p> <p>・吸切部の保護をする</p> <p>・皮膚脆弱のため、摩擦に注意する</p> <p>・胃ろう、膀胱留置カテーテルなどラインに注意する</p> <p>・浴後の低体温・注意の為の部屋の温度調整を介護職と確認する</p> <p>・入浴時について、洗体時に、人工肛門用パウチが濡れすぎるとはかれる可能性があるためパウチ部分を乾いたタオルで拭きながら行う</p> <p>・カテーテル挿入部周囲が清潔になるよう、きれいに洗浄する</p> <p>・皮膚トラブル発見時にはお互いに報告しあう</p> <p>・カテーテルが抜けないよう注意を払う</p> <p>・入浴前に吸引を施行し、カフティーパーンクがお湯で濡れないようルートを外し（摘教を手動で調整しながら）入浴してもらえよう指導する</p> <p>・ポート挿入部が濡れないようタオルでカバーしてもらいよう指導する</p> <p>・ポートの固定を確認する</p> <p>・吸引器などを準備する</p> <p>・中心静脈栄養にてカフティーパーンクを利用中のため、中心静脈栄養の挿入部の保護・カフティーパーンクの管理をする</p> <p>・中心静脈栄養挿入部の水没に注意する</p> <p>・刺入部の圧迫や強く押されることのないよう注意する</p> <p>・本人が手で創部に触れないように声をかけし、側臥位を保持し処置を行うことを共有する</p> <p>・ベッド上での処置のため準備を整え、互いの担当の動きなどを確認しておく</p> <p>・仙骨部に褥瘡があり、側臥位での処置が必要なため介助を依頼する</p> <p>・物品の準備をする</p> <p>・処置の旨を利用者に説明する</p> <p>・口腔の状態の観察をする</p> <p>・体位を整える</p> <p>・物品の準備をする</p> <p>・口腔ケア実施時に義歯の外し方の注意点について介護職員と確認する</p>	<p>・入浴後の痰の性状量、気切部の状況、皮膚観察状況と処置、浴前、中の排便を記録</p> <p>・次回入浴時の準備について困らないように物品等の準備を共有</p> <p>・全身状態・呼吸状態、カテーテル挿入部や皮膚の状態を記録</p> <p>・全身状態・呼吸状態を記録</p> <p>・カフティーパーンクの管理をする</p> <p>・中心静脈栄養挿入部の様子、利用者の反応を記録</p> <p>・皮膚状態、浸出液の有無を記録</p> <p>・ケア処置後の皮膚状態（記録）、利用者が安楽だったのかなど実施方法（報告および共有）を記録</p> <p>・全身状態、褥瘡評価、処置内容を記録</p> <p>・状態についての記録（適宜写真で経過を残す）</p> <p>・状態の変化をスタッフ間で情報共有</p> <p>・バイタルサイン、皮膚トラブルの記録</p>	
<p>【創処置】 姿勢保持や苦痛の軽減が必要がある</p>	<p>・排尿処置及び褥瘡の処置を行う</p> <p>・創の清潔（洗浄、入浴）を保ち処置を行う</p> <p>・安全かつ効果的に清潔ケアを行う</p>	<p>・創処置と状態観察を行う</p> <p>・創部洗浄をして、清潔を保持する</p> <p>・創状態の観察をする</p> <p>・利用者に苦痛がないように行う</p> <p>・呼吸状態の観察をする</p> <p>・顔面マッサージをする</p> <p>・吸引をする</p> <p>・介護職員が口腔ケアを実施しようとし利用者が拒否した場合に、口腔ケアの必要性を再度説明して利用者の納得が得られるようにかかわる</p>	<p>・全身状態・呼吸状態、留置カテーテルの管理などを記録</p> <p>・全身状態や呼吸状態、気切部周囲の状態、中心静脈栄養の管理記録</p> <p>・呼吸状態・呼吸状態を記録</p> <p>・呼吸苦の有無・呼吸状態の観察</p> <p>・どのタイミングでマスクを外すのがいいか、など介護職員と振り返り話し合う</p> <p>・全身状態・呼吸状態の観察の記録</p> <p>・入浴時の水分補給の実施の記録</p> <p>介護職員との情報共有</p> <p>・全身状態の観察記録</p> <p>・人工呼吸器・酸素の確認事項</p> <p>・全身状態、呼吸状態、気切部周囲の状態の記録</p> <p>・入浴前後のバイタルサインと入浴前後の様子、入浴中の呼吸状態、皮膚状況（全身）、本人の満足度の表現について、創の状態を記録</p> <p>・その日の入浴状況から次の入浴方法の検討を介護職と相談する</p> <p>・全身状態・呼吸状態、気切・胃ろう部周囲の状態を記録</p> <p>・ケアの流れがスムーズだったかを見直し報告</p>	



【ターミナルケア】安全安楽なケアを行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケアが必要な患者に対して安全安楽なケアを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の痛みとそのコントロール状況の確認をする</li> <li>・疼痛コントロールの手段と鎮痛利・量の確認をする</li> <li>・全身浮腫があり浸出液が多いため、皮膚が損傷しないよう留意する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態の観察をする</li> <li>・体位交換をする</li> <li>・点滴をする</li> <li>・陰部洗浄、おむつ交換をする</li> <li>・全身を清拭する、拭くと皮膚が損傷の恐れがあるときは、押し当てる方法をとる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態、行ったケアの記録</li> <li>・患者の状態に合わせた安楽なケア方法の情報共有</li> </ul>
【ターミナルケア】メンタル面のケア・配慮が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアが必要な利用者に対して、安全に入浴を行う</li> <li>・介護職の視点からの問題提起が、医療者とは違った視点で利用者のQOLの維持に役立つ場合がある</li> <li>・ターミナル期の利用者に対して苦痛の表出や気分転換・苦痛の緩和を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんターミナルの利用者に対する対話方法に注意が必要であることを共有する</li> <li>・安易な慰めが逆効果の場合があったり利用者の発言が変化する場合が多いため注意が必要である</li> <li>・本人のこだわりや性格、コミュニケーション方法を介護職員と確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食欲疼痛のコントロールに関する経過を観察する</li> <li>・排泄の援助・保清の維持をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄・保清の状況について記録</li> <li>・関係スタッフへの情報報告・共有</li> </ul>
【コミュニケーション】見守り・コミュニケーションに配慮が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レスピレータ装着・嚥たきりの患者でナースコールが頻回にある</li> <li>・常にそばにいても細かな要求が絶えないため看護職員も介護職員も共に関わる必要がある</li> <li>・四肢麻痺、球麻痺でもある利用者の訴えようとすることを介護スタッフが把握できるよう一緒にケアを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションの取り方を確認する</li> <li>・レスピレータ装着のままの移動・入浴するための留意点を確認する</li> <li>・対象が若い女性であり配慮が必要であることを確認する</li> <li>・安全な移動・移乗を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文字盤やホワイトボードを利用し、コミュニケーションを行う</li> <li>・アロママッサージを行う</li> <li>・レスピレータ管理をする</li> <li>・呼吸状態を観察する</li> <li>・吸引をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションの取り方などお互いに気がついたことを共通して記録</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・伝えたいことの代弁をする</li> <li>・吸引・胃ろう栄養などの医療処置をする</li> <li>・スキンケア・リラクゼーション・マンマッサージをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態、利用者の反応等を記録</li> </ul>



### 3. 介護職員と一緒にケアを行うことのメリット

看護職員は介護職員とケアを行うことで「一人で行うよりも安全かつスムーズにケアができる」ことから「利用者の負担が減り安心が得られる」ことが挙げられた。また、「多角的な視点でケアを実施できる」ことや、「役割分担することで互いの専門性が発揮できる」メリットも挙げられた。さらに介護職員にケアの根拠を伝えることで、医療用語を使って説明していたことや、言葉足らずに説明していたことなどに気づくなど、看護職員自身が「自分の関わりを振り返ることができる」ことも挙げられた。

表 66 介護職員と一緒にケアを行うことのメリット

(以下は回答内容をまとめたものである。)

利用者の負担が減り安心が得られる	利用者の負担が軽減できる
	利用者の不安が軽減できる
一人で行うよりも安全かつスムーズにケアができる	一人ではできないケアでもすることができる
	一人で行うよりもケアが丁寧
	安心、安全にスムーズにケアができる
役割分担することで互いの専門性が発揮できる	互いに担うべきケアを考えられる
	役割分担することで互いの専門性が発揮できる
情報共有ができる	身体状態の情報共有ができる
	問題点の情報共有ができる
	それぞれの利用者様の情報をもらう
利用者と家族の立場に立ったケアができる	家族の立場に立って考えてくれる
	家族との関わりがわかる
	家族の視点にたった細やかな気づきがある
多角的な視点でケアを実施できる	看護師とは違う視点でのケアが参考になる
	多角的な視点で考えられる
ケアなどの技術面が参考になる	技術面が参考になる
	ケアに関する情報量が豊富である
一緒にケアをすることで根拠等伝えることができる	一緒にケアを行うことで指導ができる
	注意喚起ができる
	一緒にケアを行うことで根拠を伝えることができる
自分の関わりを振り返ることができる	一步立ち止まって考える事が出来る
	自分の行為を振り返ることができる

	専門用語をわかりやすい言葉に直すことができる
	言葉足らずになって説明している部分を補ってもらえる
職員の身体的負担軽減になる	看護職員の身体的負担が減る
	腰痛などの防止になる
	互いの介護負担の軽減になる

#### 4. 介護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ

看護職員は介護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさについて、「特にない」という回答が多かった。具体的に記入があった内容では、介護職員間で「知識や技術の差」があり、説明しても「説明が伝わらない」こと、「ケア方法の合意形成」などが挙げられた。

表 67 介護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ

(以下は回答内容をまとめたものである。)

知識や技術の差	知識や技術に個人差がある
	医療の専門用語や知識の理解度に差がある
	理解力に差があるので共有ができていない
説明が伝わらない	一つ一つ注意説明をしながらでないとなかなか伝わらない
	伝えたことがうまく伝わっていない
	医療面での注意点が伝わらないことがある
医療的な知識の理解と共有範囲	医療的な知識をどこまで共有してよいかかわからない
	医療行為の区別がはっきりしていない
	どこまで専門知識を知っているのかが分からない
ケア方法の合意形成	経験のある介護職員は自己流のやり方を主張する
	看護師の判断より利用者の心地よさを優先する
	連携がきちんと取れていないと統一したケアが提供できない
急変時の状態把握と対応	状態観察の把握などが難しい
	どの程度までできるか、お願いしていいのか悩むことがある
	看護職員が主に動いてしまうため補佐的になってしまうことが多い
	介護職員の能力を有効に発揮できず看護助手のような立場で仕事をしている



主体的に働く環境	看護職と一緒にだと責任感が薄い
	看護職が何とかしてくれると思っている部分がある

## 5. 介護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることやさらに改善したいこと

### 1) 介護職員と一緒にケアを行う際に工夫していること

看護職員は介護職員と一緒にケアを行う際の工夫として「専門用語を使わず分かりやすく伝える」ことをこころがけていた。また、介護職員と普段から話しやすい環境を作ることや、「ケア中だけでなくケアの前後も話し合う」など介護職員との関わりについて意識した内容もみられた。また共にケアをすることから看護職員だけではなく介護職員と「一緒にマニュアルを作る」なども挙げられた。

表 68 介護職員と一緒にケアを行う際に工夫していること

(以下は回答内容をまとめたものである。)

専門用語は使わず 分かりやすく伝える	専門用語は使わない
	分かりやすい言葉で伝える
	依頼内容を具体的に伝える
	ケアの根拠を伝える
役割分担をする	役割分担をする
話しやすい環境を作り 日頃から声を掛け合う	声を掛け合う
	日頃からコミュニケーションをとる
	良い気付きの時は口に出して伝える
	話しやすい環境をつくる
ケア中だけでなくケアの 前後も話し合う	一緒にケアを行いながら伝える
	ケア前・中・後でケアについて話し合う
情報を共有する	情報を共有する
	リスクを未然に防ぐために危険性について共有する
	ケアについてともに学ぶ機会をつくる
一緒にマニュアルを作る	一緒にマニュアルを作る
相手を尊重する	相手を尊敬して関わる
	上下関係にならないように気を付ける

## 2) 介護職員と一緒にケアを行う際にさらに改善したいこと

介護職員と一緒にケアを行う際にさらに改善したいことは、「共に学習する」「意見交換をする」「一緒にケアを行う」など介護職員と一緒にやる内容が多かった。そのほかは「声をかけて確認する」「環境づくりをする」など、日頃のかかわりについての内容が挙げられた。

表 69 介護職員と一緒にケアを行う際にさらに改善したいこと

(以下は回答内容をまとめたものである。)

共に学習する	共に勉強したい
	合同勉強会を行いたい
	勉強会等で知識の向上、各々のスキルアップをしたい
声をかけて確認する	ケアの前後でも確認をし合う
	安全にケアができるように声をかけて確認する
意見交換をする	介護職、看護職それぞれにサマリーをまとめてカンファレンスで意見交換したい
	気付いた事（ヒヤリハット）などその日のうちにスタッフ間でミニカンファレンスをし、共有したい
ケアの根拠を共有する	看護師の行う処置、ケアについて根拠や原因など共有したい
	根拠をしっかりと伝えケアの安全安楽を徹底したい
一緒にケアを行う	できるケアは一緒にやるようにしていきたい
同じ目的意識をもつ	同じ目的同じ意識をもってケアに臨みたい
環境づくりをする	お互いに言いたいことを言え協力しあえる環境づくりをしたい
介護の負担をもっと知る	介護の負担をもっと知り関わっていきたい

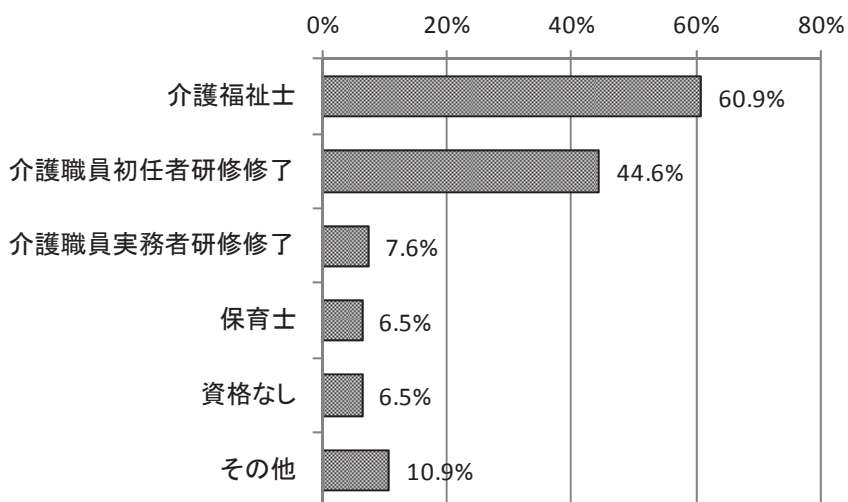
## 第4節 介護職員票の集計結果

### 1. 回答者の属性

#### ①所有資格

介護職員票の回答者の所有資格は、「介護福祉士」が60.9%、「介護職員初任者研修修了」が44.6%であった。

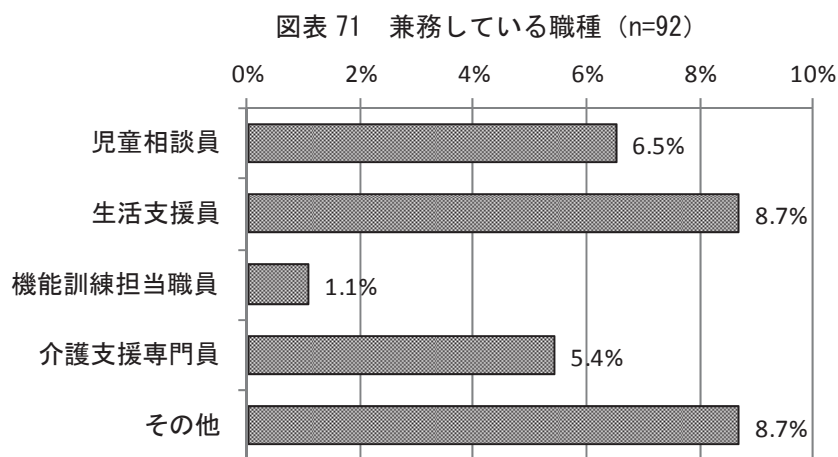
図表 70 回答者の所有資格（複数回答）（n=92）



その他の具体的な内容は、「介護職員基礎研修」、「社会福祉士」、「児童指導員」、「歯科衛生士」、「介護支援専門員」、「社会福祉主事」、「教員免許」、「調理師」であった。

## ②兼務している職種

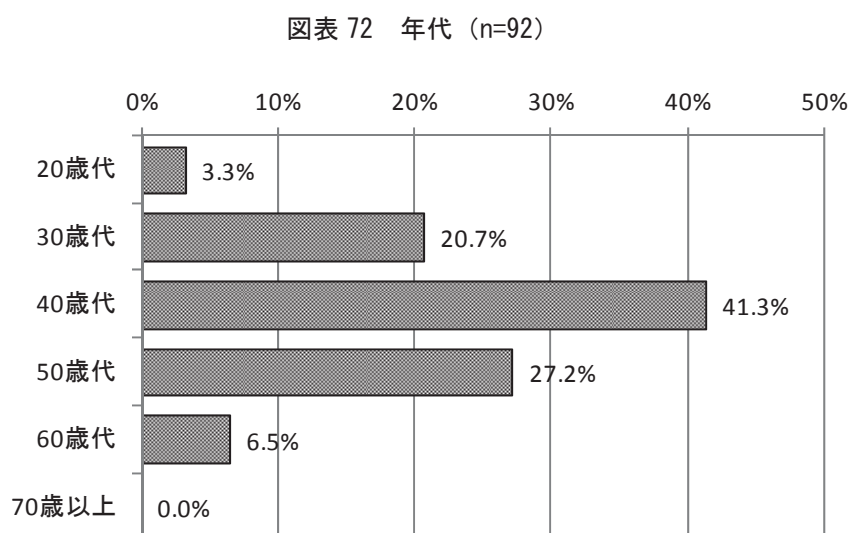
回答者が兼務している職種は、「生活相談員」8.7%、「児童相談員」が6.5%、「介護支援専門員」が5.4%であった。



その他の具体的な内容は、「サービス管理責任者」、「訪問介護員」、「デイサービス」であった。

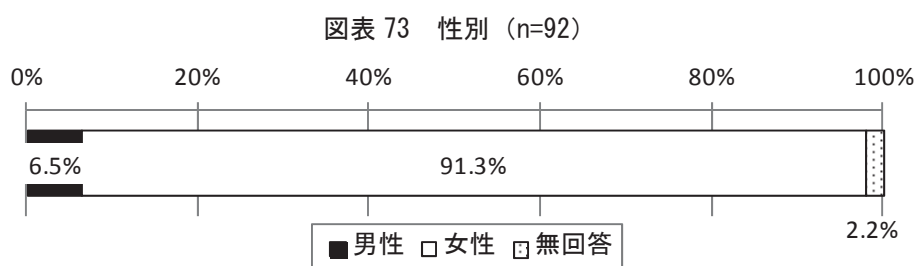
## ③年代

回答者の年代は、「40歳代」が41.3%、「50歳代」が27.2%であった。



#### ④性別

回答者の性別は、「女性」が 91.3%、「男性」が 6.5%であった。



#### ⑤介護職経験月数

回答者の介護職経験月数は、平均値が 93.5 か月であった。

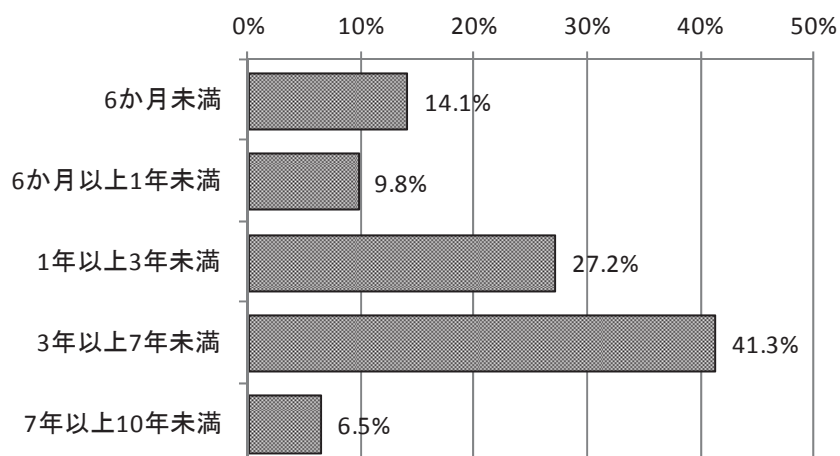
図表 74 介護職経験 (n=90)

	平均値
介護経験 (月)	93.5

#### ⑥療養通所介護事業における介護職経験

回答者の療養通所介護事業における介護職経験は、「3年以上7年未満」が 41.3%、「1年以上3年未満」が 27.2%、「6か月未満」が 14.1%であった。

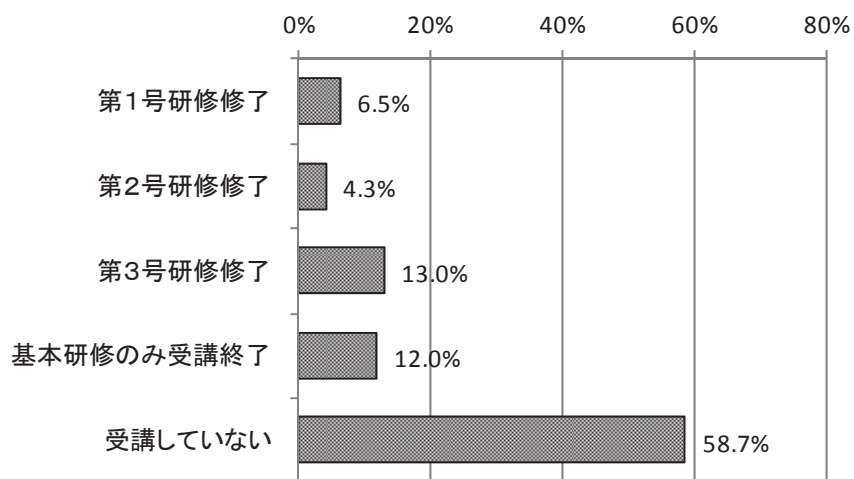
図表 75 療養通所介護事業における介護職経験 (n=92)



### ⑦喀痰吸引の研修受講

回答者の喀痰吸引の研修は、「受講していない」が58.7%、「第3号研修修了」が13.0%、「基本研修のみ受講終了」が12.0%であった。

図表 76 喀痰吸引の研修（複数回答）（n=92）



## 2. 看護職員とのケアミックス

介護職員が看護職員と一緒にいったケアミックスについて、理由やケア実施前・中・後に分けて図表 77 にまとめた。医療ニーズの高い利用者が中心であることから、看護職員と共に行うケアは、人工呼吸器、酸素療法などを伴うケアが多かった。

実施前には移動する際の呼吸器の位置や首・腕を支えるタイミングや、気切部にお湯がかからないように留意する事項など、具体的なケア内容を看護職員と確認していた。ケア中は看護職員と協働して移動や入浴などを行い、役割分担をして実施していた。実施後は、利用者の表情や言動を記録し、看護職員とケアを振り返り、次のケアにつなげられるよう情報を共有していた。





図表 77 看護職員とのケアミックス

キーワード	理由や経緯	【実施前】 留意・確認したこと	【実施中】 実施したこと	【実施後】 実施したこと 記録・報告したこと
【移動】	・医療的ケアが必要な利用者に対して安全に過ごせる介助を行う	・酸素飽和度、脈拍、熱の数値をチェックし体調に気を配る	・酸素飽和度、脈拍、熱の数値をチェックし体調に気を配る	・記録は看護師が行う
【移動】 安楽に行う	・ベッドに寝たきりにならないよう車イス移乗を行う	・座位を取り、リラクセスできる姿勢にする	・手、足が傷つかないよう看護師と協力しながら車イスへの移乗を介助する	・異常があればすぐに看護師に報告をする
【移動】 医療機器がある・医療処置が必要である	・人工呼吸器の必要な利用者に対し安全に移乗を行う	・呼吸器が離れないよう留意する ・向きを確認しながら看護師の対応を見て移乗介助を行う	・背中全体の保護用のクッションとスライドシートを準備する ・タオルを利用して移乗する時に、手足が動かないよう支える ・職員4人で声掛けして移乗する	・移乗後の体位の確認をする ・衣服を整える
【医療管理】 在宅酸素療法をしている	・気切部に注意しながらベッドから車イスへ移乗する ・吸引が必要な場合はすぐに看護師が対応する	・気切部に負担がかからないよう、タオルで平行移動する際の位置を確認する(車イス・自分の立ち位置・タオルを持つ位置等)	・看護師と息を合わせて平行移乗する ・本人の顔色等を観察する ・拘縮に注意し、車イスで姿勢を保持出来るようクッション等でポジションニングする	・車イスに安全に乗れた事を確認する ・本人の安楽な姿勢が取れているか確認する
【医療管理】 シャントがある	・もつたいない、と酸素量を2リットルから1.5リットルに下げた	・利用者の訴えを傾聴するが、なぜ2リットル酸素が必要なのかをご説明し納得してもらった必要がある	・看護師と2人で傾聴・対応する	・SPO2の値を報告する
【医療管理】 在宅酸素療法をしている	・医療的ケアが必要な利用者に対し安全に生活をしてもらう	・在宅酸素療法の酸素量の切り替えとスイッチの確認をする ・カニューレの確認をする ・携帯酸素の残量と電池の確認をする	・顔色と呼吸の確認をする ・カニューレの確認をする ・酸素量の切り替えをする ・看護師と一緒にSPO2の確認をする	・定時でのSPO2の記録をする
【医療管理】 シャントがある	・医療的ケアが必要な利用者に対し、安全に介助を行えるよう注意すべき点などの指導をしてもらう	・シャント部に気をつけて腕の上げ下げなどを行う。	・安全に過ごせるように留意し、体操をしたりお話をしたりする	・記録は看護師が行う
【医療的ケア】 吸引が必要である	・気管切開をしている方の口腔、気管内の吸引を行う	・不潔、清潔の区別をする ・口腔、気管用のチューブ・攝子の区別に気をつける ・呼吸・表情の変化を観察する	・声掛けをする ・物品確認をする	・実施後に看護師に状態を見てもらおう ・利用者に痰が取れたか確認をする
【医療的ケア】 吸引が必要である	・医療的ケアが必要な利用者に対し安全に吸引を行う	・吸引前に機器の使用上の注意点や使い方を確認する	・指導を受け手順通りに実施する	・利用者の表情を見て、無理なく吸引できた事を看護師と確認する
【医療的ケア】 吸引が必要である	・胃ろう注人中、相互で交代しながら見守りをし、むせこみに注意する	・むせこみがある時は胃ろうからの栄養剤注入を止めて、様子を見ながら行う	・むせ込みがある時は注入を止め、むせがおさまるのを待ち、落ち着いてから注入を再開する	・看護師に報告をして、他にむせ込む要因がないかを話し合う
【医療的ケア】 経管栄養が必要である	・経鼻経管栄養が必要である	・看護師によるエアの確認後、注入を開始する	・声かけをする ・体調や表情の変化、体位の確認をする	・声かけをし、体調や表情の変化や体位の確認をして、看護師に報告する
【食事・栄養】 安全な食事介助が必要である	・経鼻栄養の方が安全に水分が取れるようにする	・看護師に経鼻チューブのエア確認を行ったことを確認する ・水の量の確認をする ・体位の確認をする	・イルリガートルに計量をした白湯を入れエア抜き後、接続を行い、水分注入を開始する ・状態の観察を行う	・看護師へ異常なく施行できたことを報告し、記録する
【清潔ケア】	・人工呼吸器を装着し安全に経口摂取の援助を行う	・誤嚥しないよう看護師と確認する	・ポジションング・体位を整える	・摂取後に看護師に状態を報告する
【食事・栄養】 安全な食事介助が必要である	・口腔内を清潔に保ち食事を摂取してもらう	・飲み込みやむせがないかを気をつけながら食事介助をする。	・体を支える ・口腔ケアをする	・送迎時に家族から聞いた内容を記録する
【食事・栄養】 安全な食事介助が必要である	・医療的ケアが必要な利用者に対して適切なケアを安全に行う ・異常の早期発見をする	・食事摂取時には話しかけず食事に集中してもらおうよう留意する ・食べ物ののど通りが良くなるよう途中で水分摂取を行う ・安楽な姿勢保持に留意する	・スプーンを用いて食事介助をする ・体を支える	・ケア後、看護師に状態を報告する
【清潔ケア】	・嚥下状態の悪い方の経口摂取の援助を安全に行う	・気管に入らないよう体勢を確認する	・水分補給の介助をする	・むせ込みがみられた場合は看護師に報告する
【清潔ケア】 人工呼吸器を使用している	・嚥下困難が増し経口摂取を安全に無理なく行う	・お迎えの時から利用者のコンディションを確認する ・会話時の返答・状況の確認をする	・食事介助のためのポジションングをする ・発声練習をする ・コップを口へ運ぶ	・栄養剤及び栄養補助食品の種類・量、飲み込みの様子や利用者の発言などを記録する ・所要時間や量を看護師へ報告する
【清潔ケア】 人工呼吸器を使用している	・医療的ケアが必要な利用者に対して清潔ケアを行う	・ケア前に物品を準備する ・看護職員との声かけをする	・利用者への声かけをする ・利用者の様子の観察をする(顔色など)	・異常があれば看護師に報告する
【清潔ケア】 人工呼吸器を使用している	・医療的ケアが必要な利用者へのケアを安全に行う	・体位交換の時の呼吸器の位置と利用者の表情に留意する	・看護師と協力しながら全身の清拭をする ・清拭後の更衣をする ・看護士と協力しながら移乗を介助する ・体を支える	・一連の行為・利用者の状態を報告する ・利用者の発言を記録する
【送迎】	・安全に送迎を行う	・最終排便を確認する ・排尿や心身の状態等を確認する ・家族からの申し送りを看護師と確認する	・体を支える ・看護師と協力し全身清拭を行う ・清拭後の更衣をする	・排尿・排便の有無と状態、皮膚の状態など、変化があった場合に記録する
【送迎】 医療機器(経管栄養・酸素)を使用している	・医療的ケアが必要な利用者の送迎を安全に行う	・送迎時に車いすなど必要なものを準備する	・車の運転をする ・利用者の状態を観察する ・バイタルサインをチェックする ・車椅子への移乗介助をする ・荷物の確認をする	・送迎時のバイタルサインを記録する ・家族からの申し送りを報告する
【送迎】 人工呼吸器を使用している	・人工呼吸器を装着しながら送迎移動する	・移動する際に呼吸器の位置や首・腕を支えるタイミンングを看護師と確認する	・ミラーを確認しながら体の揺れを確認する ・声を出しながらカーブを曲がる	・車で移動中の利用者の状態を確認する
【創処置】 姿勢の保持や苦痛の軽減が必要である	・臀部の褥そう処置のために四肢麻痺の利用者の体を支える必要がある	・処置に必要な物品・薬の準備や確認をする ・両腕の拘縮も強いので側臥位での注意点を確認する	・体を支える ・車いす上でのポジションニング ・リフト車の操作をする ・車を運転する	・処置中の状態を報告する ・看護師と褥そう部の状態に関する情報を共有する
	・褥瘡がある利用者に対し安全に処置を行う。	・褥瘡がある利用者のため、体をしっかり支えておくことを確認する	・利用者の体を支える ・看護師に確認して必要物品を用意する	・皮膚の状態を確認し、記録に残す



キーワード	理由や経緯	【実施前】 留意・確認したこと	【実施中】 実施したこと	【実施後】 実施したこと 記録・報告したこと
【入浴】	利用者の状態観察を行い安全に入浴する	<ul style="list-style-type: none"> <li>バイタルサインを確認する</li> <li>お湯の温度を確認する</li> <li>全身変化などないか看護師と確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師と移乗介助をする</li> <li>看護師と状態観察を行いながら、洗身・洗髪を行う</li> <li>ドライヤーで髪を乾かす</li> <li>更衣を介助する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴の状態や変化を記録する</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要であり、安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初めて利用する浴槽のため足を伸ばしてゆったり入浴できることを確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>声かけをする</li> <li>体の洗浄をする</li> <li>更衣をする</li> <li>車いすへの移乗をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴中に「こういうお風呂もある。いつまでも入っていたい」と発言があったことを報告・記録する</li> </ul>
【入浴】 医療機器(カテーテル)がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者(酸素投与をしている)に対し、安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚剥離に留意する事を看護師と確認する</li> <li>声かけをする</li> <li>衣服の着脱の仕方を確認する</li> <li>利用者から目を離さない</li> <li>そばを離れる時は必ず看護師に伝える事を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師と協力しながら背中、手足を洗う</li> <li>体を支える</li> <li>看護師、他スタッフと協力しながら背中、手足を洗う</li> <li>入浴後の更衣を介助する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更衣後、看護師に状態を報告する</li> <li>入浴後の様子を記録・報告する</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者(酸素投与をしている)に対し、安全に入浴を行う</li> <li>安全にかつ安楽に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>チューブに水が入らないよう注意することを確認する</li> <li>酸素のチューブが外れていないか注意する</li> <li>バルーンカテーテルを引っ張らないよう注意する</li> <li>皮膚が弱いので傷つけないよう看護師と確認する</li> <li>看護師と酸素濃度を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師と協力しながら背中、手足を洗う</li> <li>衣類の着脱・ひげそり・洗顔をする</li> <li>体を支える</li> <li>看護師と一緒に洗身する</li> <li>入浴後の更衣・おむつ交換をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態について記録する</li> <li>入浴中の利用者の様子、皮膚状態等、変化が見られたことを報告、記録する</li> </ul>
【入浴】 医療機器(人工呼吸器)がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対し転倒、転落等を防止する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師と酸素濃度を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を支える</li> <li>看護師と協力しながら手足、腹部を洗う</li> <li>看護師と協力し更衣をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更衣後、看護師に爪や皮膚の状態を報告する</li> <li>更衣後、皮膚の発赤の様子などを記録する</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対し、安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気切部、呼吸器等にお湯がかからないよう保護する事を看護師と確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>洗髪を行う</li> <li>入浴前後の更衣をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更衣後、看護師に状態を報告する</li> <li>皮膚の発赤の様子などを記録する</li> </ul>
【入浴】 医療処置が必要である(人工肛門)	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工肛門、人工膀胱を併設しているため、訪問看護時の情報把握をし、安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストマ部位を看護師と確認する</li> <li>バイタルサイン測定後、入浴可否を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りを行う</li> <li>入浴での洗身、洗髪を実施する</li> <li>入浴後のストマ交換のため看護師へ手渡す</li> <li>入浴後の更衣をする</li> <li>下肢マッサージをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴後、ストマの状態を看護師に報告する</li> <li>ケア実施記録用紙へ記載する</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師・介護職が相互になり一緒に入浴介助を行う(入浴スタッフ協力のもと)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気管切開による注意点を確認する</li> <li>スタッフとの連携を重視する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>浴室の様子をみると体が傾き、気切部にお湯が入りそうなところを発見したため、声かけして確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>浴室内スタッフと看護師・介護職員でもう一度介助方法を戻直す</li> <li>声の掛け合いが重要であること、看護師との役割分担を確認する</li> </ul>
【入浴】 気管切開をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対して安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気管カニューレの固定バンドの緩みがないかを確認する</li> <li>酸素飽和度と脈、熱の数値が異常ではないかを確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者をシャワーベッドに看護師と協力して移乗する</li> <li>気切部が一ゼ交換の介助をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録は看護師が行う</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対して安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気管カニューレの固定バンドの緩みがないかを確認する</li> <li>バイタルサインのチェックをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の移乗介助をする</li> <li>背中や足を洗う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録は看護師が行う</li> </ul>
【入浴】 気管切開をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対して安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気切部にお湯がかからないように留意する</li> <li>皮膚トラブルがないかを看護師と確認する</li> <li>気切部にお湯がかからないように留意し、皮膚トラブルがないかを看護師と確認する</li> <li>キヤッツアップの角度を留意し、看護師と確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を支える</li> <li>看護師と協力しながら背中、手足、洗髪をする</li> <li>入浴後の更衣介助をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更衣後、看護師に状態を報告する</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対して安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気切部にお湯がかからないよう留意することを確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を支える</li> <li>看護師と協力しながら背中などを洗う</li> <li>入浴後の更衣を介助する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更衣後看護師に状態を報告する</li> </ul>
【入浴】 気管切開をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対して安全に入浴を行う</li> <li>入浴中に吸引が必要な場合がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気切部以外に関する家族からの指示も確認する</li> <li>(胸の傷にお湯をかけない、皮膚がただれていても軟膏を塗らない、など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッドからストレッチャーへ3人介助で平行移動する</li> <li>入浴の補助・更衣の補助をする</li> <li>看護師が洗髪する際、気切部や胸にお湯がかからないよう確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援内容はその日の記録用紙へ記入し、家族へ報告する</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのケア、介助において安全かつ、しっかりとコミュニケーションを取る必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カフの確認をする</li> <li>気切部にお湯がかからないようタオルで保護する(気切部にタオルがかぶらないように確認)</li> <li>皮膚状態を観察し、洗身時に気をつける部分を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師と協力しながら洗身・洗髪を行う</li> <li>衣服の着脱をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴後の状態の変化などがなければ確認し、問題なく入浴出来た事を記録する</li> </ul>
【入浴】 気管切開をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケアが必要な利用者に対して安全かつ、心身の状態を見ながら安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>湯温の確認をする</li> <li>気切部にお湯がかからないように確認する</li> <li>体調確認をする</li> <li>利用日までの排泄状況を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師と協力しながら体位変換し、背中を洗う</li> <li>皮膚の状態を確認する</li> <li>入浴前後の更衣を介助する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更衣介助中、体位変換により疲が出やすくなるので、必要時は看護師に報告し、吸引してもらおう</li> <li>入浴後の状態を記録する</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全に入浴を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>難聴・気切のため聞こえるようにケアの説明・筆談で説明する</li> <li>体を支える</li> <li>看護師と協力しながら洗身をする</li> <li>入浴後の更衣をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>拘縮部分に気をつけながら移動する</li> <li>看護師と協力し背中、手足を洗う</li> <li>保湿剤を塗布する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかわりのあったことすべてを記録する</li> <li>看護師に報告する</li> <li>筆談したメモも残す</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>気切部にお湯がかからないよう看護師と確認する</li> <li>膀胱留置カテーテルが良い位置にあるか(管が引っ張られていないか等)を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を支える(体が斜めになるので)</li> <li>皮膚に異常がないか確認しながら体を洗う</li> <li>入浴後の更衣をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>更衣後、看護師に状態を報告する</li> </ul>



キーワード	理由や経緯	【実施前】 留意・確認したこと	【実施中】 実施したこと	【実施後】 実施したこと 記録・報告したこと
【入浴】 拘縮がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>拘縮が強く、シャワーチェアにてシャワー浴を実施し、安全に入浴を行う</li> <li>自宅での入浴が困難であり、2人介助(全介助)での移動(移乗)を行って清潔を保持する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚剥離しやすいのでポディーチェックを行う</li> <li>本人にとって安楽(安心)な移乗に留意する</li> <li>本人の訴えを確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身を洗う</li> <li>看護師と協力し、移乗や移動を行う</li> <li>体を支える</li> <li>移乗時の介助をする(スライドボード使用)</li> <li>上下肢、背中、手足など看護師と協力しながら行う</li> <li>入浴後の更衣、下肢マッサージをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師と二人で更衣介助を行い、記録・報告する</li> <li>本人の訴えやその時々に応じた移乗方法が都度違うため、ミーティングで報告する</li> </ul>
【入浴】 姿勢の保持や苦痛の軽減が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>体位保持が難しく、目や表情でのコミュニケーションのため、安全な入浴を行う</li> <li>安全に入浴や移動の援助を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気切部にお湯がかからないように注意して更衣の際に表情に注意する(呼吸状態や吸引が必要かどうかなど)</li> <li>移動時に人工関節挿入部に痛みが出ないようにする</li> <li>ケアの仕方を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を支える</li> <li>看護師と協力しながら髪や全身を洗う</li> <li>入浴後の更衣をする</li> <li>色々な所へ体をぶつけないように配慮する</li> <li>体を支える</li> <li>看護師と協力しながら背中を洗う</li> <li>入浴後の更衣をする</li> <li>皮膚の観察をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の表情から安全に入浴が行われ、穏やかに過ごされたことを記録する</li> <li>入浴時の全身状態を報告する</li> <li>排泄状況を報告する</li> <li>更衣後、看護師に状態を報告する</li> <li>送迎時に家族から聞いた内容を記録する</li> <li>更衣後、看護師に皮膚状態の確認と報告をする</li> </ul>
【入浴】 状態変化が予測される・危険性がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベースメーカーを装着しており、入浴時の状態観察やバイタル測定等の確認が必要である</li> <li>医療的ケアが必要であり、安全に入浴する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患部の状況を看護師と確認する</li> <li>入浴の可否を確認する</li> <li>貧血・便秘・服薬状況を看護師と確認する</li> <li>心臓、腎臓への負担を考慮して短浴とする</li> <li>看護師と褥瘡部分の異常の有無を確認する</li> <li>腫瘍部をきれいに洗浄するよう(皮膚がん)留意し、状態変化があった際は報告する</li> <li>患部の状態を把握する</li> <li>入浴後の処置を看護師と確認する</li> <li>潰瘍の観察をする</li> <li>患部にお湯が直接あたらないよう上から洗い流す</li> <li>患部を保護した状態で入浴し、入浴後に保護テープを外し、手順を看護師と確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡の有無を確認する</li> <li>呼吸の確認をする</li> <li>皮膚の清潔を確認する</li> <li>体を支える</li> <li>看護師と協力しながら背中や手足を洗う</li> <li>洗髪を含めた全身洗浄</li> <li>入浴前後の更衣、移動補助</li> <li>体を支える</li> <li>看護師が処置しやすいようにする</li> <li>看護師と協力しながら背中、頭を洗う</li> <li>利用者の洗えない場所を洗う</li> <li>着脱を介助する</li> <li>患部のテープがはがれていないか確認する</li> <li>看護師が処置中、体を支える</li> <li>移乗時にこれ等がないか留意する</li> <li>体を支え拘縮部を洗浄する</li> <li>移乗の補助をする</li> <li>洗身・更衣などを支える</li> <li>看護師と協力しながら洗身、洗髪を行う</li> <li>衣服の脱着をする</li> <li>傷の処置の際、体を支える</li> <li>入浴後の更衣をする</li> <li>看護師と協力しながら創傷部・人工膀胱の処置をする</li> <li>介護浴槽による入浴全般を行う</li> <li>創部のケア・全身の皮膚状態を確認しボディクリームを塗布する</li> <li>更衣をする</li> <li>体を支える</li> <li>看護師とタイミングを合わせて体位を変える</li> <li>顔色を観察する</li> <li>体を支える</li> <li>排便の際の体位保持をする</li> <li>腹部のマッサージをする</li> <li>体を支える</li> <li>腹部のマッサージを行う</li> <li>おむつ交換の補助をする</li> <li>排便時の使用物品の準備をする</li> <li>体を支える</li> <li>利用者への声掛けをする</li> <li>腹部マッサージをする</li> <li>顔色等の様子を観察する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアスタッフ2人で入浴介助を行い、ダブルチェックをして看護師へ報告する</li> <li>入浴後「さっぱりした」と利用者から発言があったことを記録する</li> <li>腫瘍の状態を報告し、処置を依頼する</li> <li>安全に入浴を終えた事を報告・記録する</li> <li>患部の状態を看護師に報告する</li> <li>更衣後、看護師に報告して処置を依頼する</li> <li>入浴時の様子を記録する</li> <li>看護師が記録する</li> </ul>
【入浴】 皮膚トラブルがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>足先に壊死・体全体に拘縮がある利用者で安全に入浴を行う</li> <li>安全な通所移動と入浴などを提供する</li> <li>仙骨部に褥瘡があり、傷の洗浄・処置を含む入浴を行う</li> <li>入浴後の更衣、スキンケアを安全、的確に行う</li> <li>入浴後、皮膚状態を看護師に確認してもらい、指示を受け処置を行う</li> <li>人工呼吸器を装着されている方の流腸、摘便時の体位変換の補助をする</li> <li>体位保持が難しく、目や表情でのコミュニケーションのため、安全な排せつを行う</li> <li>医療的ケアが必要な利用者に対して適切なケアを安全に行う</li> <li>異常の早期発見をする</li> <li>安全にケアできるように補助する</li> <li>医療的ケアが必要な利用者に対し安全に摘便を行う</li> <li>排便コントロールがうまくいかず、流腸、摘便でも時間がかるため、同時に腹部マッサージを行う</li> <li>排便ケアが必要な利用者に対し流腸、摘便を行う</li> <li>医療的ケアが必要な利用者に対し安全に排便コントロールができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器・気切部に注意しながら体位を変える</li> <li>呼吸器を外している間の顔色に注意を払う</li> <li>排せつの際に表情に注意する。(呼吸状態や吸引が必要かどうかなど)</li> <li>安楽な体制をとり、利用者の表情に留意しながら行うことを確認する</li> <li>側臥位でケアを行うため、顔の位置の確認をする</li> <li>呼吸がしっかりとできてきているかを確認する</li> <li>利用者の体調の確認をする</li> <li>最終の排便を確認する</li> <li>膀胱ろうの状態を確認する</li> <li>排便時(ケア)の利用者の体位が本人に取り負担がかかっていないか看護師と確認する</li> <li>バイタルサインを確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分補給をしっかりと行い、入浴時の様子を記録する</li> <li>更衣中、看護師に状態を報告する</li> <li>入浴中の様子</li> <li>全身の皮膚状態</li> <li>創部の状態を記録する</li> <li>吸引の可否や、呼吸状態を観察し、報告する</li> <li>ご利用者の表情から安全に摘便が行われ、穏やかに過ごされたことを記録</li> <li>ケア後看護師に状態を報告する</li> <li>ケア後のポジショニングを整える</li> <li>便の量や性状を記録する</li> <li>排便状況を記録する</li> <li>マッサージ中、排ガスが多量にあった事を報告する</li> <li>気分が悪くないかを確認する</li> <li>残便感を確認する</li> <li>着衣をととのえる</li> <li>気分の確認を行い、記録する</li> </ul>	
【排せつ援助】 人工呼吸器を使用している				
【排せつ援助】 排便・流腸をする				
【排せつ援助】 排便コントロールが必要である				



### 3. 看護職員と一緒にケアを行うことのメリット

介護職員が看護職員と一緒にケアを行うメリットは、医療的なケアが多いためか、変化に対応することなど「的確なケアを提供できる」ことが挙げられた。また看護職員と一緒にケアをすることで「利用者にとって安全・安楽なケアを提供できる」「安心して利用者に関わることができる」「ケアについて学ぶことができる」などが挙げられた。

図表 78 看護職員と一緒にケアを行うことのメリット

(以下は回答内容をまとめたものである)

的確なケアを提供できる	医療面での的確なケアを提供できる
	利用者の変化に対応できる
	利用者の状態をより細かく観察できる
利用者にとって安全・安楽なケアを提供できる	安全・安楽なケアを提供できる
	看護師と一緒にケアすることで利用者が安心である
安心して利用者に関わることができる	医療的ケアが必要な利用者に安心して対応できる
	急変時でも安心して対応できる
	安心して仕事ができる
	ケアについて相談できる
ケアについて学ぶことができる	ケア時の注意点を学ぶことができる
	医療的な知識やケアを学ぶことができる

#### 4. 看護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ

看護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさについては、「特にない」という回答が多かった。具体的な回答としては、「医療用語や専門用語の理解」「看護職員との役割分担」「看護職員との考え方の違い」などが挙げられた。

図表 79 看護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさ

(以下は回答内容をまとめたものである。)

専門用語・医療的知識の理解	専門用語がわからない
	専門用語を理解しないと話の内容がわからない
	医療的なことがわからない
看護職員との役割分担	医療処置以外の役割分担が難しい
	どこまでケアを手伝っていいかわからない
	看護師が利用者のケアを介護スタッフに任せきりである
	看護師が高齢のためもの忘れが多く、力仕事や運転は介護士が担っている
	急変時の介護職員としての対応が難しい
看護職員との考え方の違い	介護職と看護職、それぞれの立場でのケアの進め方が異なることがある
	看護職員との考えや思いの違いがある
	看護職員とケアに対する考え方が違う
	看護師すべてが介護を分かっているわけではない
各看護職員に合わせた動き方	看護職員によってケア方法が違うので合わせるのに戸惑う
	各看護職員のスキルが違うので戸惑う
	各看護職員の考え方が違うので戸惑う
	的確な補佐をすることが難しい
	看護職員に合わせて動くことが難しい
看護職員への意見の言いづらさ	看護師に意見を言いづらい
	介護職員が前に出過ぎない努力が必要である
看護職員との間に生じる上下関係	看護と介護の教育課程の違いから職場で上下関係を感じる
	知識、給料の面で介護は下に見られがちだと感じる
	看護師からパートナーだと認識してもらうまでの関わり方が難しい
自らの役割を發揮できない	常に看護師の指示の元で動いており自らの役割を發揮できない



## 5. 看護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることやさらに改善したいこと

### 1) 看護職員と一緒にケアを行う際に工夫していること

介護職員は、看護職員と一緒にケアを行う際の工夫点として、看護職員に「事前にケア方法や根拠・注意点を確認する」、薬や栄養など間違わないように互いに確認しあう、「情報共有・意見交換を行う」など、看護職員とのコミュニケーションを良好に保つよう工夫していた。また、看護職員がケアをしやすい様、ケアの次の行動を先読みしながら「看護職員をサポートする」など、看護職員を支援することを強く意識した意見もみられた。その他、医療的知識を身につける、分からないことは看護職員に聞いて確認する、など「介護職員自らの準備を行う」こと、ケア前に「それぞれの専門性を理解して役割分担を行う」ことなどが挙げられた。

図表 80 看護職員と一緒にケアを行う際に工夫している事

(以下は回答内容をまとめたものである。)

事前にケア方法や根拠・注意点を確認する	事前にケア方法や根拠・注意点を確認する
コミュニケーションを取り合う	声掛けをし確認する
	ミスがないよう確認しあう
	コミュニケーションを大切にする
情報共有・意見交換を行う	情報共有を行う
	ケアに関して話しあう
良好な関係を保つためのコミュニケーションを心がける	ポジティブなフィードバックを行う
	聞き方や言葉づかいに気をつける
看護職員をサポートする	ケアの流れを確認し、利用者と看護師の橋渡しをする
	各看護職員に合わせたケアを行う
	看護職員がケアを行いやすい環境を整える
	事前準備を行う
	看護職員の行動を先読みしながらサポートする
介護職員自らの準備を行う	医療的知識を身につける
	分からないことは看護職員に聞いて確認する
	医療的ケアを優先できるようスケジュールを調整する
	滞りなくケアが行えるよう自らの準備をする
それぞれの専門性を理解して役割分担を行う	それぞれの専門性を理解して役割分担を行う

## 2) 看護職員と一緒にケアを行う際にさらに改善したいこと

看護職員と一緒にケアを行う際にさらに改善したいこととして、看護職員とのチームワークをよくすることで「利用者の負担が少ないケアを行いたい」、「温かい雰囲気づくりをしたい」など、利用者への働きかけに関する内容が挙げられた。また、「学習の機会を持ちたい」「看護職員と深い話し合いをしたい」など、看護職員と共に関わる内容が挙げられた。

図表 81 看護職員と一緒にケアを行う際にさらに改善したい事

(以下は回答内容をまとめたものである。)

学習の機会をもちたい	介護職としてレベルを上げていく勉強会が増えたらよい
	わからないことがあればもっと積極的に教えてもらいたい
利用者の負担が少ないケアを行いたい	ナースとのチームワークの良さを発揮し、患者さんに負担をかけずにケアが出来るよう、スキルアップを図りたい
	利用者の負担を減らせる介助を行いたい
看護師とともに温かい雰囲気づくりをしたい	温かい雰囲気作り（特に利用者に対しての声掛け、態度）ができるよう看護師にも協力してもらいたい
安全で無理なく互いに協力し合って気持ち良く業務をしていく努力をしたい	その都度言葉で確認し、安全で無理なく互いに協力し合って気持ち良く業務をしていく努力をしたい
看護職員と介護職員の上下関係を改善したい	制度の面でも看護と介護が対等にケアを行えるようにしてほしい
	知識、給料ともに介護職と比べて介護は下に見られがちなので、その差を改善してほしい
スムーズにケアができるよう看護師をサポートしたい	看護師がスムーズに業務に当たれるようにサポートしてあげるようこれからもっとがんばりたい
	段取りよく作業できるように環境を整えたい
看護職員と深い話し合いをしたい	リスク改善について看護師と深い話し合いをしたい
役割分担を明確にしたい	お互いの業務のあいまいなラインをはっきりさせたい
統一したケアを行いたい	看護職員と介護職の立場からのケアの違いを統一したい

## 第3章 ヒアリング調査



## 第1節 ヒアリング調査内容

### 1. 調査の目的

本調査は、実施施設が少ないためアンケート調査では問わなかった、オプション（保険適用外）サービスに着目し、宿泊サービスおよびケアミックスの実態について明確化することを目的にヒアリング調査を実施した。

### 2. 調査の方法・内容

#### 1) 調査対象

現在あるいは過去に、宿泊サービスを実施したことがある事業所のうち、調査協力が得られた約3事業所を選定した。

#### 2) 調査方法

半構造的面接

#### 3) 調査項目

##### (1) 療養通所介護事業所での宿泊サービスについて

- ・ 宿泊サービスを始めたきっかけ
- ・ 夜間の職員配置体制、宿泊料金
- ・ 宿泊サービスを開始する際の手続きや準備
- ・ 関係機関（主治医）への事前相談・了解の有無、その方法
- ・ 食事の用意
- ・ ケアマネジャーとの連携方法、課題の有無
- ・ 夜間の職員配置
- ・ 緊急時の対応

##### (2) 宿泊サービス提供におけるケアミックスについて

- ・ 看護職員と介護職員の役割分担について
- ・ ケアミックスの利点
- ・ ケアミックスの課題
- ・ その他

#### 4) 調査実施期間

平成27年11月から平成27年12月

#### 5) 分析方法

録音されたヒアリング内容を逐語録、すなわちテキストデータとした。このデータを熟読し、同じ意味内容のかたまりでわけ、質問内容ごとに整理した。

### 3. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護財団研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。研究の目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ることはないこと等を書面で説明し、署名にて同意を得た。

## 第2節 ヒアリング調査結果

### 1. 調査対象施設の概要

	A 事業所	B 事業所	C 事業所
管理者基本情報			
年代	40 歳代	50 歳代	50 歳代
看護師以外の資格	保健師	・介護支援専門員 ・認定看護管理者	・医療リスクマネ ジャー ・リフレクソロ ジスト
看護師経験年数 (うち訪問看護経験年数)	15 年 (5 年)	35 年 (21 年)	32 年 (25 年)
療養通所介護事業所での 勤務年数	2.5 年	8 年	9 年
療養通所介護事業所情報			
開設年月	平成 25 年 4 月	平成 18 年 4 月	平成 18 年 6 月
宿泊サービス開始時期	平成 25 年 4 月	平成 24 年 4 月	平成 19 年 2 月
定員数	9 人	9 人	6 人
登録利用者数	22 人	6 人	9 人
従業員数			
看護職	4 人	3 人	6 人
介護職	3 人	3 人	2 人
その他	1 人	0 人	8 (PT4 人、 OT2 人、 ST1 人、 事務 1 人)
営業日	月曜～土曜	月曜～金曜	日曜日～土曜日
営業時間	9 時～17 時	9 時～17 時	9 時～17 時 30 分
平成 27 年 10 月の宿泊実利 用者数			
介護保険	6 人	7 人	2 人
障害児者	0 人	4 人	1 人

## 2. 分析結果

### 1) 宿泊サービスを始めたきっかけ

- ・開設当時から、宿泊サービスを実施。初めは月に1回、2泊3日（木金が宿泊、土曜日に帰宅）をしていた。家族から回数を増やして欲しいという要望があり、今は月に2回（第2・4金曜日の宿泊）のみ宿泊サービスを行っている（A）
- ・（管理者が）訪問看護師をしていた頃、独居のターミナルの方を1人置いてくのが心配という状況があった。もしも療養通所事業所に信頼できるスタッフがいたら安心して自分は他の利用者さんの所に訪問に行けると思ったのがきっかけの一つ（B）
- ・療養通所介護事業所の利用者で、気管切開したり人工呼吸器を装着したり夜間吸引が頻回に必要な人など医療ニーズの高い人たちを泊めてくれるショートステイ先がなかったことと、モデル事業を開始していたこと。県の事業として始めた時に、ニーズに応じて宿泊サービスを始めた（C）

### 2) 夜間の職員配置体制、宿泊料金について

#### (1) 宿泊サービス日

- ・木、金曜日（A）
- ・月から日曜日（B）
- ・木、金曜日（C）

#### (2) 職員配置体制

- ・看護職員1名（管理者）が必ず宿直を行う。介護職員が泊まりの時、看護職員は宿直という形をとり、必ずどこかで寝られるような体制にしている（A）
- ・日勤帯の介護職員が1人いるが、基本は看護職員を主としている。宿泊時は介護職員の夜勤者が1人いて、常勤の看護職員が交代で夜勤に入っている（B）
- ・看護職員が2交代で夜間看ている。看護職員が主、介護職員が副となり宿直している（C）

#### (3) 宿泊料金

- ・1泊5,000円で、遠方の利用者の送迎に関しても追加料金はない（A）
- ・1泊1万7,810円。スタッフの配置や曜日によって料金は変わることはない（B）
- ・周囲の小規模多機能型居宅介護やグループホームの宿泊料に合わせて2,000円/泊。モデル事業で人件費が出るので低料金で押さえているが、モデル事業が終了後は5,000円/泊くらいにしようと思っている（C）

### 3) 宿泊サービスを開始する際の手続きや準備について

#### (1) 主治医への事前相談

- ・宿泊開始前にケアマネジャーを通じて主治医への事前相談を行ったり、宿泊の承諾を



得ている。特に大きな問題がある利用者でない限り、事業所から主治医に連絡調整をとることはない。今は人工呼吸器装着など特別なケアを必要としている方がいないので、自宅と同じように宿泊サービスを利用されている（A）

- 宿泊する時は主治医に確認を取っている（B）

## （2）開始時の手続き

- 宿泊サービス導入時には、訪問看護指示書と併せて宿泊時の緊急時対応・受け入れなどについて訪問看護師から主治医に相談し、了解を得ている。利用者には宿泊サービス申込書を記入してもらっている（C）

## （3）食事の用意

- 現在の宿泊サービス利用者は、経管栄養の方のみ（A）
- 食事に関しては、去年までは外注していた。理由は衛生上の問題及び、その時は食事を召し上がれる利用者が多かったため（B）
- 今は個々の希望に合わせてるように外注は止めた。麺類が食べたい、パンが食べたいという希望があれば、食事のバランスを考えてスタッフが買いに行くこともある（B）
- IH の調理器があるので、卵焼きなどの簡単なものは作る。時々スタッフも一緒に外食ランチをすることもある（B）
- 夜間の食事については自費で購入してもらおうか、家族が準備したものを自宅から持参してもらっている。ほとんどが注入食である（C）

## （4）ケアマネとの連携・課題の有無

- 主治医との連絡調整を行ってもらっている（A）
- ケアマネジャーから宿泊の依頼があるので、連携で難しかったことはない。また家族がインターネットで検索され、宿泊を希望されるケースもある（B）
- 宿泊サービスをケアプランの中のその他事業として位置付けてもらっている。連携に関する課題はとくにない。ケアマネジャーと宿泊サービスについて連携することは、ほとんどないように思う（C）

## 4）緊急時の対応について

- 事業所で亡くなった例はないが、療養通所介護利用中に下顎呼吸になったため医師を呼び、看取りは自宅にしようということになり、慌てて自宅に送ったことがある。ケースバイケースで、状態が厳しくなったということでドクターストップがかかる場合もあるし、家族がいつ看取りになるか分からないから自宅でしばらく見たいというケースもある（A）
- 利用者個々で、緊急時の場合について必ず病院を1カ所見付けている（B）

- ・緊急の場合は救急車で搬送する、状态的に大丈夫な場合はキャラバンで受診することもある（B）
- ・緊急時の対応については、時間がない時は口頭で行い後に文章で報告をする。場合によってはファクスを流しケアマネジャーにもすぐ連絡入れておいて、後からまとめて報告する。家族には連絡方法をあらかじめ確認し、対応している（B）
- ・訪問看護ステーションとは、夜間緊急時の対応について事前に話し合う。また、普段自宅でどのような対応をしているか、訪問看護師から情報を得ている（C）
- ・契約書以外に申込書を作成し、緊急時の対応の項目を入れている（C）
- ・夜間の医療体制（注入食の注入や吸引など）については事前に医師の指示書に記載してもらっている（C）
- ・サービス提供中に利用者が亡くなったことはないが、もし亡くなった場合は速やかに自宅に連れて帰ることを事前に協議している（C）

## 5) 宿泊サービス提供におけるケアミックスについて

### (1) 看護職員と介護職員の役割分担、ケアミックスの利点と課題など

- ・看護職員と介護職員と一緒に仕事をする上で悪い事は、基本的にない。役割分担はある程度決めている。医療的な行為は、基本的には介護職はしないが吸引だけは個人契約を取っている（B）
- ・介護職員が吸引をすることに関しては、家族から同意書を用いて説明し、承諾書で印鑑か自筆サインをもらっている（B）
- ・緊急時に備えてマニュアルを作成していたが、今は基本的に看護職員が常にいるので介護職員が行う医療的ケアは吸引だけになっている（B）
- ・介護職員は看護職員が気がつかないことを率先して動いてくれる。また、看護職員が医療的なことを行っていたら他にできることは何かと考えて行動するので助かる（B）
- ・日頃から、できるだけ気兼ねなく、いろんな話ができる雰囲気づくりを心掛けている（B）
- ・ケアミックスの利点は、2人手があるのは当然いいことであり、緊急時には看護職員がケアをしている間に主治医に連絡が取れるということもある。また、介護職員が状態を見ていて看護職員が別の処置をすることもできる。看護職員と介護職員の役割分担ができていればいいと思う（C）
- ・ケアミックスの課題は、吸引とか状況の判断について、介護職員は状況判断までには至らないので、できることを選んでお願いする感じになる。3号研修を受けているので吸引や注入食の対象にはなっているが、なかなか吸引をしてもらおうところまでいかない（C）

## 6) その他

- ・スタッフ全員が同じケアを同じように出来ることを目指している。介護職員では出来ないケア以外については、分け隔てなくケアを行っている。そうしないと重症の方に定員ギリギリのところまでケアを提供しているので対応しきれない。介護職員も講習を受けて吸引や経管栄養の注入を行っている。褥瘡のケアやインスリン注射は看護職員でないとできないが、そのようなケアは少ない (A)
- ・ケアへの負担感がない介護職員でないと働けないと思う。責任が重く大変なケアをさせられるという精神的、心理的ハードルが高いようである (A)
- ・自施設が県の吸引や経管栄養の登録の研修施設となっているので、2日間休日を使って行ってもらわなければいけないが、金銭的な負担はない (A)
- ・送迎時は必ず看護職員がついている (A)
- ・看取りまでのケアは、ケアマネジャーも含めて担当者会議で検討したり、日々状態が変わるので家族と訪問看護師を含めて、状況に合わせてケアの内容を変えることを心がけている (A)
- ・療養通所介護事業所の利用日数は、週3日という方が多く、利用されている利用者は固定している (A)
- ・一般の方が療養通所事業所について周知されていないことを痛感する (B)
- ・緊急時の人員体制が課題である。夜間の緊急時に看護職員が一人の利用者に付きっきりになった場合、ヘルプする人が必要になると思う (C)
- ・消防用設備の整備について、高額の場合補助金制度の対象にして欲しい (C)

## 第3節 ヒアリング調査考察

### 1. 療養通所介護事業所における宿泊サービスの課題

宿泊サービスを実施している事業所は74事業所中9事業所(12.2%)であり、現状では十分に対応できているとは言い難い。療養通所介護を利用する状態像は、人工呼吸器を使用したり吸引等を必要とする人が多い事から、家族介護者のレスパイトとしても今後、宿泊サービスのニーズが高まると予測される。現状は、制度上のサービスではないのでオプションとなるが制度化も含め、今後療養通所介護事業所に宿泊サービスの機能を付加し、通い慣れた場で利用者や家族が安心して利用できる宿泊サービスを提供することが求められる。

今回のヒアリング調査で、療養通所介護事業所についての認知度の低さについて語られていた。2016(平成28)年4月1日より地域密着型サービスに移行することから、地域に即した事業所の広報活動・市町村職員やケアマネジャーへの認知度向上が課題と言える。

### 2. 療養通所介護事業所における宿泊の効果

今回ヒアリング調査をした事業所は、宿泊時に看護職員が泊まり又は当直をしていた。宿泊中の医療的な行為は基本的に看護職員が行うことが多いが、家族から承諾書をもらい介護職員が実施している事業所もみられた。

宿泊中のケアミックスは、『緊急時に看護職員がケアを行い、その間に主治医に連絡が取れる』、『介護職員が状態を見ていて看護職員が別の処置をする』という場面のように、特に緊急時においてケアミックスの効果がみられた。

過去の調査<sup>1)</sup>によると、「宿泊してもらうことで、夜間の痰の状態などがわかり、在宅での介護方法のアドバイスができた」というように、日中の水分摂取量と夜間の痰の関連を考えたり、介護の具体的な方法を伝えることが可能となっている。このように、適切でより個別的な介護方法をアドバイスする際にも、宿泊サービスの利点があると言える。

### 3. 看護職員・介護職員の教育の場としてのあり方

今回のヒアリング調査で、看護職員と介護職員のケアミックスの利点が見いだされた。療養通所介護事業所は、看護職員にとっては介護職員から日常生活をより豊かな時間にする事の支援を学び、介護職員は看護職員が持つ専門的観察や技術のコツなどを実践の場の中でつかむことが可能な学習の場でもある。これは他の施設にはない療養通所介護事業所ならではの特徴である。よって、利用者を中心とした質の高いケア提供のために、看護と介護のモデル的な連携について教育プログラムを構築することも必要であると考えられる。

※1) 平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 「療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業」報告書 日本訪問看護振興財団

## 第4章 考察



## 第1節 考察

今回の調査で対象となった療養通所介護事業所は76か所であり、有効回答は35件、有効回収率は46.1%であった。また看護職票の有効回答率は99件(30.5%)、介護職票は92件(32.6%)であった。高い回収率とは言い難いが、ケアミックスの具体的な場面が表現されていた。

### 1. ケアミックスの特徴

看護職は介護職とのケアミックスを通して、自分のケアを振り返ることや、快適な時間を過ごすことができる生活支援面での新たな学びを得ていた。そして、多角的な視点を持った関わりが可能となることがメリットとして挙げられた。また、介護職においては、看護職とのケアミックスを通して、利用者の安心・安全だけでなく、介護職自身の安心やケアについての学びを得ることがメリットとして挙げられた。つまり、このことから看護職・介護職のケアミックスが、利用者主体のケアの質の向上につながっていると捉えることができる。さらに双方とも「学び」というメリットを挙げている面で一致していた。これは療養通所介護事業所が他の施設にはない、学習的な側面を併せ持つ場であると言える。

看護職が感じるケアミックスの困難な点は、急変時の状況把握や対応、医療面での注意点が伝わらないこと等が挙げられた。本来、職種による医療的ケア実施範囲は制度上定められているとおりであるが、加えて介護職員の経験や所有資格もさまざまであることから、知識や技術も一人ひとり異なっていると推測する。また介護職は、医療ニーズの高い利用者が多いため、看護職のサポートをすることが多くなっている現状もあり、上下関係を感じたり意見の言いづらさ等が困難として挙げられたのではないかと推測する。

以上の困難を踏まえて、看護職は専門用語を使わず分かりやすく伝えることや、根拠を共有するためにケア中だけでなく、ケアの前後も話し合う機会を設ける等の工夫をしていた。一方、介護職においても事前に利用者の好みや思いを看護職に伝え、ケア方法や根拠・注意点を確認したり、コミュニケーションを取り合う工夫をしていた。この点も、医療的ケアが必要な中重度者が利用している療養通所介護事業所ならではの関わりであるといえる。

### 2. 安心・安全のケアミックスへのプロセス

「ケアの理解」「役割分担」「オーダーメイドのケア」に注目し、利用者の安心安全を目指したケア提供を、“安心・安全のケアミックスへのプロセス”としてまとめた(図表)。これは、療養通所介護において、介護職と看護職が時と場を同じくしてケアを提供するプロセスと考える。

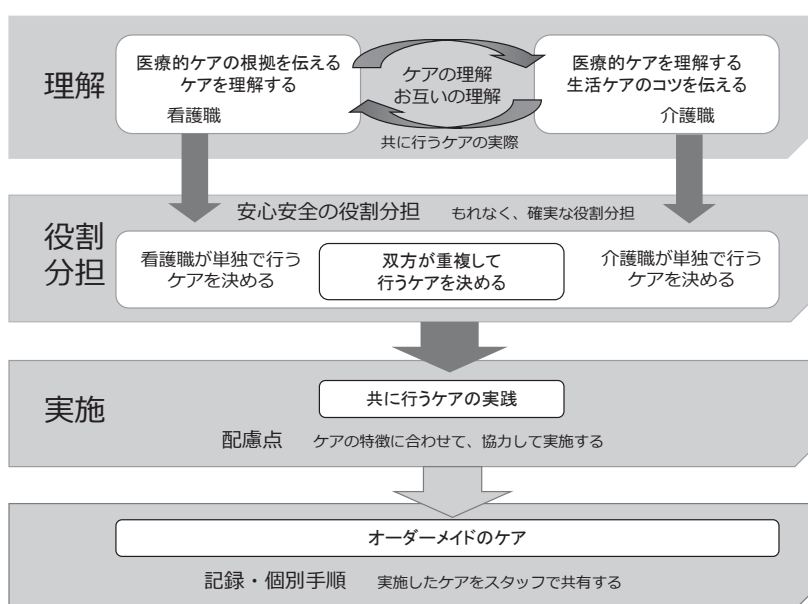
ケアミックスの最終目的は、個々の利用を中心とした「オーダーメイドのケア」である。このため、看護職・介護職相互で「理解」を深めることを日常的にケア実施前に意図的に行う。そして、実施前に具体的に役割分担を確認する。その際、重なり合う役割をそれぞれが自分の役割として意識することが重要であるとする。

実施の場面では、利用者個々の特徴やケアの特徴に合わせて、声をかけ合い、自分と相手のケアを確認しながら実施するという配慮が必要になる。そこで得られたケアの方法やコツを看護職・介護職皆で共有し、次のケアに生かす。

このプロセスで示しているのは、具体的なケア提供にあたっての手順ではなく、考え方の一つである。ケアミックスへのプロセスを実際の療養通所介護におけるケアプランに生かし、利用者個々にあった具体的な方法を看護職・介護看護職双方で協力して作り上げていくことが必要である。

療養通所介護では少ないスタッフで重症の利用者を受け入れており、多忙極まりない状況の中でケアを行っているが、第一に利用者の思いに沿って安心安全が得られるケア提供をすること、そして、第二に看護職・介護職が気持ちよくケア提供できることを目指す必要があると言える。

図表 ケアミックスのプロセス



### 3. 効果的なケアミックスのためのひと工夫

事業所の管理者、そして、看護職と介護職が行っているケアミックスについて調査し、具体的なケアの内容や効果、またケアミックスの課題が明らかになった。これにより、療養通所介護における効果的なケアミックスを行うには、「ケアの理解」「役割分担」「オーダーメイドのケア」が重要であり、ケア提供において工夫すべき点であるとする。



## 1) ケアの理解

医療的ケアなどの実施において、介護職は看護職が仕事をしやすいように準備し、環境を整え、看護職個々のやり方に添ったサポートをしている現況がみられた。しかし、その時々の利用者の状態に合わせたケアの提供が安心・安全に繋がることから、看護職に合わせたケアではなく、利用者中心のケアが必要である。看護職は自分のやり方ではなく、利用者に必要なケアの根拠を介護職に伝えることが求められるだろう。

一方、看護職は介護職の持つ生活をみる力、利用者の心身の状態をきめ細やかに捉える力を頼りにしていた。利用者にとって豊かな時間を提供するためにも、些細なことであっても気づけたことを共有することが望まれる。

## 2) 役割分担

療養通所介護でのケア提供に関わる安全の調査では、思いもよらないヒヤリハットが生じていた。その中に、「持参薬の忘れ物」「医療機器の電源入れ忘れ」等、皆が気を付けているようで、見逃してしまっていることから生じていることが多く見られた。それらは看護職、介護職ともに実施するケアであり、分担する役割ではなく共通の役割と捉えられているものであると推測できる。「一緒にケアを行い、みんなで気を付ける」というような役割分担の盲点は、お互いに「相手がやってくれているだろう」と思ってしまうことである。

ケアミックスにおける役割分担は、一緒に行うケアであっても、それぞれが必ず行うこととしての役割意識を持つことだと言える。実施する際は、行っている内容をその時々で相手に伝えることにより、安心・安全なケア提供ができるようになる。また、職種の特長や専門性を活かし、単独で行うケアを明確にする役割分担が重要である。そのためには、共に行うケアの分担について合意しておくことが望まれる。

## 3) オーダーメイドのケア

療養通所介護利用者は、病院や施設等の入院入所者とは異なり、生活の基盤は自宅であり、ケアは通いで受けている。日常生活の流れの中ですべてをケアされているのではなく、通所ケアを生活の中に組み込みながら療養していると言える。病状が多様である上、ケアの仕方も人それぞれ異なる。その人個人にあったケアを提供すること、すなわちオーダーメイドのケア提供が療養通所介護の特徴と言える。

実施したオーダーメイドのケアを1回で終わらせてしまっただけではケアの継続にはならないため、利用者個々のケアや実施上の特徴が次の機会に活かされるよう、つなげていく必要がある。そのために、ケア日誌への記録やカンファレンスによる情報共有、利用者ごとの手びきやケアガイドの作成が有用であろう。

## 4. 療養通所介護の利用者の特徴とケアミックスのポイント

### 1) 変化を予測し、兆しを見つける観察

療養通所介護では、中重度者の利用が多い。利用者が自宅での療養を安定した状態で続けるには、心身の状態に急な変化が生じないようにすることが最も大切になる。そのため、変化の有無を捉えることがケア提供者には求められる。

利用者の日常生活をみる力を持っている介護者と、病気や障がいの経過を知っている看護職が協力することで、医療的ケアが必要な中重度者の状態の観察ができ、その後を予測することができるようになる。送迎時に利用者宅を訪問した時点からケアは始まるが、利用者一人ひとりの状態を看護職・介護職それぞれの視点で観察し、「いつもと違うかな」「以前、こんな症状の人に会ったことあるな」など、見て感じ取ったことを言葉にすることが必要である。そして、そのような気づきを共有することができる職場環境を作っていくことも求められる。

### 2) 全体を見ながらのケア実施

療養通所介護では、痰の吸引や経管栄養、創処置等の医療的ケアを看護職と介護職が一緒に行っている。

看護職が医療的ケアを行っているときは、身体のどこか一点に注意が集中しがちになる。そのような場面で介護職は利用者に苦痛がないように身体を支え、顔色などを見ながら、ケアを行っていた。

ケアミックスにおける役割分担では、医療的ケアを皆ができることではなく、そのケアが効果的に、そして利用者が安楽であることが重要である。そのために、常に全体を見ることができる役割を担うことが期待される。

## 5. 結語

要介護高齢者は、複数の疾患や障がいがあり、通所の場でもほとんどが健康観察をはじめとした医療的ケアを必要とする。本調査研究では、特に医療的ケアを要する利用者に焦点を当てて現状を調査し、看護職と介護職のケアミックスのあり方を提言することとした。

各職種の専門性が最大限に発揮できることで、利用者を本位とした快適で安全・安心なケアの実現につながると考える。

本報告書が現場のケアの質の向上の一助となれば幸いである。

# 參考資料



看護・介護のケアミックスによる療養通所介護の適切な実施に関する調査研究事業  
アンケート調査票

※本調査における「ケアミックス」は、『看護職と介護職のケアの統合(医療的ケアを含む)』を指します。

- ・調査票は全部で6ページです。
- ・療養通所介護事業所の**管理者の方**がご記入下さい。
- ・あてはまる英数字に○をつけ、必要に応じてカッコ内にご記入ください。
- ・質問の末尾に(複数回答)と書いてある場合は、あてはまる番号のすべてに○をつけてください。

**・11月5日(木)までに、返信用封筒に入れてご投函ください。**

本調査に関するお問合せ先(担当:山辺 湯本 佐藤)  
電話:03-5778-7004  
e-mail: kenkyu@jvnf.or.jp

## 1. 事業所の設立状況について

## 1-1 開設年月

平成              年              月

## 1-2 開設主体

- |                    |   |                     |               |
|--------------------|---|---------------------|---------------|
| 1. 都道府県            | 2. 市区町村   | 3. 広域連合・一部事務組合      |               |
| 4. 独立行政法人          | 5. 日本赤十字社・社会保険関係団体                              | 6. 医療法人             |               |
| 7. 医師会             | 8. 看護協会   | 9. 公益社団・財団法人(7.8以外) | 10. 一般社団・財団法人 |
| 11. 社会福祉協議会        | 12. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)                           | 13. 農業協同組合及び連合会     |               |
| 14. 消費者生活協同組合及び連合会 | 15. 営利法人(会社)                                    |                     |               |
| 16. 特定非営利活動法人(NPO) | 17. その他(                                      ) |                     |               |

## 1-3 併設施設

開設者が他に運営している施設・事業所等に○をつけてください。

そのうち同一建物・敷地内または道路を隔てて隣接している施設・事業所等には◎をつけてください。

- |                   |                            |                   |
|-------------------|----------------------------|-------------------|
| 1. 病院             | 2. 診療所                     | 3. 介護老人保健施設       |
| 4. 介護老人福祉施設       | 5. 訪問介護                    | 6. 訪問入浴介護         |
| 7. 訪問リハビリテーション    | 8. 訪問看護→(              )ヶ所 |                   |
| 9. 居宅介護事業所        | 10. 通所介護                   | 11. 通所リハビリテーション   |
| 12. 短期入所生活介護      | 13. 短期入所療養介護               | 14. 居宅介護支援・介護予防支援 |
| 15. 福祉用具貸与        | 16. 特定施設入居者生活介護            | 17. 小規模多機能型居宅介護   |
| 18. 看護小規模多機能型居宅介護 | 19. 夜間対応型訪問介護              | 20. 認知症対応型通所介護    |
| 21. 認知症対応型共同生活介護  | 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護       |                   |
| 23. 地域密着型介護老人福祉施設 | 24. 地域包括支援センター             | 25. その他           |

1-4-① 療養通所介護事業における従事者 ※いない場合は「0」と記入してください。

	常勤			非常勤	
	専従	兼務	常勤換算数		常勤換算数
看護師	人	人	. 人	人	. 人
准看護師	人	人	. 人	人	. 人
介護福祉士	人	人	. 人	人	. 人
その他の介護職	人	人	. 人	人	. 人

運転手	人
-----	---

1-4-② 児童発達支援事業における従事者

児童指導員	人	保有資格( )
保育士	人	保有資格( )
機能訓練担当職員	人	保有資格( )
嘱託医	1. いる 2. いない	

1-5 管理者の兼務

訪問看護ステーション	1. している	2. していない
生活サービス管理責任者	1. している	2. していない
児童発達支援管理責任者	1. している	2. していない

1-6 療養通所介護事業の概要

1-6-① 定員

定員数	人	登録利用者数	人
-----	---	--------	---

1-6-② 建物・設備

延べ床面積	m <sup>2</sup>	※居室(利用者の過ごす専用の部屋)の延べ床面積であり、トイレ・調理室・浴室部分は含みません。
-------	----------------	--

1-6-③ 営業地域

営業地域	1. 利用者宅までの所要時間で設定している→車で片道( )分以内の範囲
	2. 利用者宅までの距離で設定している→半径 ( )km圏内の範囲
	3. 市町村区分で設定している
	4. その他 ( )

1-6-④ 営業日・営業時間

	月	火	水	木	金	土	日
営業日							
営業時間	～	～	～	～	～	～	～
祝祭日の営業の有無	1. 営業している      2. 営業していない      3. その他(      )						
9月中の療養通所介護実施日数	(      )日						

1-6-⑤ 緊急時対応

届出上の緊急時対応医療機関(複数回答)	1. 救急外来のある病院      2. 1以外の病院      3. 有床診療所		
	4. 無床診療所      5. その他(      )		
救急搬送の有無(平成26年度)	1. ある      2. ない      3. 不明 ↳ 「ある」場合、その具体的な理由を教えてください (      )		

1-6-⑥ 安全管理

安全・サービス提供管理委員会開催回数・議題(平成26年度)	1. 開催回数 (      )回 おもな議題 (      ) (      ) (      )	
ヒヤリハット・アクシデント件数(平成26年度)	1. あり(      )件      2. ない おもな事案 (      ) (      ) (      )	
事業所独自の災害・安全対策(自由記載)		

2. 介護報酬上の加算 (H27年9月中)

<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p>1. ある      2. ない</p> <p>➤ 加算を算定していない理由(複数回答可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 研修を実施することが難しい</li> <li>b. 会議を定期的を開催することが難しい</li> <li>c. 健康診断等を定期的に実施することが難しい</li> <li>d. 勤務3年以上の職員が30%以上に満たない</li> <li>e. その他(                      )</li> </ul>
<p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1. している      2. していない</p> <p>↓</p> <p>加算を算定していない理由に○をつけてください(複数回答可)</p> <p>1) 算定要件を満たしていない</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 算定見込額を上回る賃金改善の策定</li> <li>b. 研修計画の策定・職員への周知</li> <li>c. 処遇改善計画書の作成・全職員への周知</li> <li>d. 算定日が属する前12月間における労働に関する法令</li> </ul> </div> <p>2) 介護職員のみ処遇改善による職種間の不平等</p> <p>3) 加算算定による利用者負担額の増加</p> <p>4) その他(                      )</p>
<p>個別送迎体制強化加算</p>	<p>算定件数(                      )件    送迎未実施減算(                      )件</p> <p>↓</p> <p>理由(複数回答可)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 家族による送迎</li> <li>b. 介護タクシーの利用</li> <li>c. その他(                      )</li> </ul> </div> <p>使用する車両の種類 (複数回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 寝台車(病院等の患者搬送用車両を含む)</li> <li>2. 車椅子対応車</li> <li>3. 普通乗用車(軽自動車含む)</li> <li>4. その他(                      )</li> </ul>
<p>入浴介助体制強化加算</p>	<p>算定件数(                      )件    算定しなかった件数(                      )件</p> <p>↓</p> <p>理由(複数回答可)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 介護職のみで入浴ができる</li> <li>b. ケアプランに看護配置がない</li> <li>c. その他(                      )</li> </ul> </div> <p>(                      )人 に (                      回)/月</p>



### 3. 療養通所介護事業の利用状況(介護保険利用者)

1日の最大利用者数 (9月中)	人		9月の延べ利用回数		回
9月中に1回以上 サービスを利用した 利用者の実人数	介護保険利用者数		うち難病	うちがん末期	難病・がん以外の主な疾患名
	要介護1	人	人	人	
	要介護2	人	人	人	
	要介護3	人	人	人	
	要介護4	人	人	人	
	要介護5	人	人	人	
1ヶ月間あたり延べ 利用回数(9月中)	3～6時間未満			6～8時間未満	
	回			回	
平成27年4月～9月 に療養通所介護を 利用終了した人の 転帰	死亡	人	入院	人	
	施設入所	人	状態改善	人	
	転居	人	その他	人	

### 4. 障害児・者の通所サービス

#### 4-1 障害児通所支援等の届出状況

種別	活動状況			
児童発達支援事業	1. 平成	年	月より実施	2. 申請中 3. 申請予定 4. 予定なし
放課後等デイサービス	2. 平成	年	月より実施	2. 申請中 3. 申請予定 4. 予定なし
生活介護事業	5. 平成	年	月より実施	2. 申請中 3. 申請予定 4. 予定なし
日中一時支援事業	4. 平成	年	月より実施	2. 申請中 3. 申請予定 4. 予定なし
障害児・者相談支援	3. 平成	年	月より実施	2. 申請中 3. 申請予定 4. 予定なし

#### 4-2 児童発達支援事業等の利用状況(H27年9月中)

年齢構成	0～3歳未満	人	6～18歳未満	人
	3～6歳未満	人	18歳以上	人
延べ利用回数	回			
提供している おもな医療的ケア (複数回答)	経管栄養	人	人工呼吸器	人
	中心静脈栄養	人	吸引	人
	褥瘡	人	酸素療法	人
	ストマ	人	その他	人

## 5. 地域密着型サービスへの移行

平成27年9月中での 当該市町村外に居住している 利用者	1. いる ↳ 人数 ( )人	2. いない
地域密着型サービスへの 移行に際して、考えられる 課題・問題点をご記入くだ さい		

## 6. ケアミックス

※ケアミックス:本調査では、「看護職と介護職のケアの統合(医療的ケアを含む)」を指します。

ケアミックスを行う上での 貴事業所の方針	1. 介護職者に積極的に医療的ケアに関わってもらう 2. 看護職者が基本的に医療的ケアを行う 3. 介護職者はやむを得ない場合にのみ医療的ケアを行う 4. 特に考えていない 5. その他( )	
使用している記録用紙	1. 看護職員と介護職員はそれぞれ別の用紙を用いている 2. 看護職員と介護職員が同じ記録用紙を用いている 3. ファイルは1つだが、別々の記録用紙を用いている 4. その他( )	
登録特定行為事業者の有無	1. あり ↳ (認定特定行為業務従事者数) 1. 第一号 ( )人 2. 第二号 ( )人 3. 第三号 ( )人	2. なし
安全なケアミックス実施のための工夫 点(複数回答可)	1. 医療的ケアの基本手順を示したマニュアルを整備している 2. 介護職員が相談しやすい雰囲気作りを行っている 3. 記録や報告による情報共有を行っている 4. 随時、手技の確認を行っている 5. 定期的に看護・介護職員でカンファレンスを行っている 6. その他( )	
ケアミックスのメリットをお書きください (自由記載)		

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました

H27年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

「看護・介護のケアミックスによる  
療養通所介護の適切な実施に関する調査研究事業」  
アンケート調査票

1. この調査票をご回答して下さっている方についてお伺いします。

あなたの所有資格 (当てはまるもの すべてに○)	1. 看護師 2. 准看護師 3. 保健師 4. 助産師 5. 保育士 6. その他 ( )
兼務している職種	1. 児童指導員 2. 生活支援員 3. 機能訓練担当職員 4. 介護支援専門員 5. その他 ( )
年代	1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代 6. 70歳以上
性別	1. 男性 2. 女性
看護職経験	( ) 年 ( ) か月 うち訪問看護の経験 1. あり 2. なし
療養通所介護事業 における看護職経 験	1. 6か月未満 2. 6か月以上1年未満 3. 1年以上3年未満 4. 3年以上7年未満 5. 7年以上10年未満
喀痰吸引の指導者 研修	1. 受講した 2. 受講していない

※本事業によるケアミックスは、『看護職と介護職のケアの統合（医療的ケアを含む）』を指します。

■療養通所介護事業所の看護職員の方がご記入下さい。

- ・ 調査票は全部で3ページです。
- ・ あてはまる番号に○をつけ、必要に応じてカッコ内にご記入下さい。
- ・ 11月5日（木）までに、返信用封筒に入れてご投函ください。

本調査に関するお問合せ先(担当：山辺、湯本、佐藤)

電話：03 - 5778 - 7004

e-mail：kenkyu@jvnf.or.jp

2. 介護職員とのケアミックス（障害児・者をのぞく）

あなたが介護職員と一緒に利用者のケアを行った中で、特に印象に残っている事例2つについて、下記の項目にそって、例Aをご参照のうえ、ご記入ください。なお、「実施したケア」につきましては、3頁のケア分類表から選択（複数可）してください。

	利用者 (年齢・性別・介護度)		実施したケア (ケア分類表から 選択)	一緒にケアをする理由や 経緯	ケア実施前に留意したこと・ 確認したこと	ケア実施中にあなたが 行った事	ケア実施後の記録・ 報告
	年代	性別					
例) A	80代	男	④⑤⑩	医療的ケアが必要な利用者 に対し、安全に入浴を行う ため	・洗体時に、気切部にお湯が かからないよう気を付ける ことを介護職員と確認 ・吸引器など必要物品の準備	・気切部周辺や頭部を洗う ・呼吸状態の観察	・全身状態・呼吸状 態・気切部周囲の状 態等を記録、介護職 員との情報共有
1							
2							

＜ケア分類表：以下の表内から丸数字の番号を選択してください＞

移動に関すること	①送迎（送迎時の状態観察、家族との相談対応等含む） ②移動・移乗の援助、体位交換
観察	③心身の状態観察、バイタル測定（体温、脈拍、血圧、呼吸等のチェック）
呼吸管理	④吸引（気管内・口腔・鼻腔） ⑤気管切開の処置 ⑥酸素療法管理（在宅酸素、酸素吸入） ⑦吸入
栄養	⑧経口摂取援助（食事、水分含む） *見守りも含む ⑨中心静脈栄養 ⑩経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養
排泄	⑪排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭 ⑫膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理 ⑬浣腸、摘便 ⑭人工肛門、人工膀胱の管理
指導・教育	⑮利用者への心理的ケア（傾聴を含む） ⑯家族への介護指導 ⑰本人への療養指導
スキンケア・清潔 ケア	⑱入浴、シャワー浴介助 ⑲皮膚ケア（清拭、その他の保清） ⑳口腔内ケア ㉑褥瘡、創傷部処置
症状コントロール	㉒ターミナルケア（緩和ケア） ㉓服薬援助・管理（点眼薬、軟膏、坐薬等を含む） ㉔注射・点滴 ㉕慢性疼痛の管理（がん末期を除く）
リハビリ	㉖リハビリテーション（四肢・体幹リハビリテーション、呼吸リハビリテーション、嚥下リハビリテーション等）
その他	㉗その他（上の表に具体的なケア内容を記入してください）

3. 介護職員と一緒にケアを行うことのメリットについて教えてください

4. 介護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさについて教えてください

5. 介護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや、さらに改善したいことを教えてください

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました

H27 年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業

「看護・介護のケアミックスによる  
療養通所介護の適切な実施に関する調査研究事業」  
アンケート調査票

※本事業によるケアミックスは、『看護職と介護職のケアの統合（医療的ケアを含む）』を指します。

■療養通所介護事業所の**介護職員の方が**ご記入下さい。

- ・調査票は全部で3ページです。
- ・あてはまる番号に○をつけ、必要に応じてカッコ内にご記入下さい。

・ 11月5日（木）までに、返信用封筒に入れてご投函ください。

本調査に関するお問合せ先(担当：山辺、湯本、佐藤)

電話：03 - 5778 - 7004

e-mail：kenkyu@jvnf.or.jp

1. この調査票をご回答して下さっている方についてお伺いします。

あなたの 所有資格 (当てはま るものす べてに○)	1. 介護福祉士 2. 介護職員初任者研修修了 (旧制度：ホームヘルパー2級含む) 3. 介護職員実務者研修修了 (旧制度：ホームヘルパー1級含む) 4. 保育士 5. 資格なし 6. その他 ( )
兼務して いる職種	1. 児童指導員      2. 生活支援員 3. 機能訓練担当職員      4. 介護支援専門員 5. その他 ( )
年代	1. 20歳代      2. 30歳代      3. 40歳代 4. 50歳代      5. 60歳代      6. 70歳以上
性別	1. 男性      2. 女性
介護職 経験	( ) 年 ( ) か月
療養通所 介護にお ける介護 職経験	1. 6か月未満      2. 6か月以上1年未満 3. 1年以上3年未満      4. 3年以上7年未満 5. 7年以上10年未満
喀痰吸引 の研修に ついて	1. 第1号研修修了      2. 第2号研修修了 3. 第3号研修修了      4. 基本研修のみ受講修了 5. 受講していない

2. 看護職員とのケアミックス（障害児・者をのぞく）

あなたが看護職員と一緒に利用者のケアを行った中で、特に印象に残っている事例2つについて、下記の項目にそって、例Aをご参照のうえ、ご記入ください。  
なお、「実施したケア」につきましては、3頁のケア分類表から選択（複数可）してください。

	利用者 (年齢・性別・介護度)		実施したケア (ケア分類表から選択)	一緒にケアをする理由や 経緯	ケア実施前に留意したこと・ 確認したこと	ケア実施中にあなたが 行った事	ケア実施後の記録・報告
	年代	性別					
例) A	80代	男	④⑤⑩	医療的ケアが必要な利用者 に対し、安全に入浴を行う ため	・ 気切部にお湯がかからない よう留意することを看護師 と確認	・ 体を支える ・ 看護師と協力しながら背 中、手足を洗う ・ 入浴後の更衣	・ 更衣後、看護師に状態 を報告 ・ 入浴後「さっぱりした」 と利用者から発言が あったことを記録
1							
2							

〈ケア分類表：以下の表内から丸数字の番号を選択してください〉

移動に関すること	①送迎（送迎時の状態観察、家族との相談対応等含む） ②移動・移乗の援助、体位交換
観察	③心身の状態観察、バイタル測定（体温、脈拍、血圧、呼吸等のチェック）
呼吸管理	④吸引（気管内・口腔・鼻腔） ⑤気管切開の処置 ⑥酸素療法管理（在宅酸素、酸素吸入） ⑦吸入
栄養	⑧経口摂取援助（食事、水分含む） *見守りも含む ⑨中心静脈栄養 ⑩経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養
排泄	⑪排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭 ⑫膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理 ⑬浣腸、摘便 ⑭人工肛門、人工膀胱の管理
指導・教育	⑮利用者への心理的ケア（傾聴を含む） ⑯家族への介護指導 ⑰本人への療養指導
スキンケア・清潔 ケア	⑱入浴、シャワー浴介助 ⑲皮膚ケア（清拭、その他の保清） ⑳口腔内ケア ㉑褥瘡、創傷部処置
症状コントロール	㉒ターミナルケア（緩和ケア） ㉓服薬援助・管理（点眼薬、軟膏、坐薬等を含む） ㉔注射・点滴 ㉕慢性疼痛の管理（がん末期を除く）
リハビリ	㉖リハビリテーション（四肢・体幹リハビリテーション、呼吸リハビリテーション、嚥下リハビリテーション等）
その他	㉗その他（上の表に具体的なケア内容を記入してください）

3. 看護職員と一緒にケアを行うことのメリットについて教えてください

4. 看護職員と一緒にケアを行うことのむずかしさについて教えてください

5. 看護職員と一緒にケアを行う際に工夫していることや、改善したいことを教えてください

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました



平成 27 年度老人保健健康増進等事業  
(老人保健事業推進費等補助金)  
看護・介護のケアミックスによる  
療養通所介護事業の適切な実施に関する調査研究事業

---

2016 年 3 月発行

発行 公益財団法人 日本訪問看護財団  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5 丁目 8 番 2 号 日本看護協会ビル 5F  
TEL:03-5778-7001 FAX:03-5778-7009

URL:<http://www.jvnf.or.jp>

印刷 株式会社サンワ

---

- 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。