

平成 26 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分)

短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方及び  
在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する調査研究事業

報告書

平成 27 年 3 月

一般社団法人

日本介護支援専門員協会



## 巻頭言

医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築において、入浴、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとして短期入所系サービスがあります。

平成 23 年度に当協会が実施した「レスパイトケアの推進における短期入所生活介護の在り方に関する調査研究事業」において、短期入所生活介護（以下「ショートステイ」）が在宅生活継続のために必要不可欠なサービスであることが確認できました。

地域包括ケアシステムにおいて、在宅生活を支えるショートステイが、医療やその他サービスとの連携等、今後どのような役割が求められるのかという大きな転換期にも直面していると考え、本事業は、ショートステイの適切な利用を促進するケアマネジメントのあり方について検討を進めて参りました。その結果「適切なショートステイの利用で在宅生活が継続できた事例」、「機能訓練を重視した結果、状態を維持もしくは改善することができた事例」、「近隣病医院との連携において在宅と施設の移行機動的役割を担っている事例」などを見出すことができました。また、アンケートやヒアリングの中で、ショートステイに関わる施設の皆様、介護支援専門員の皆様の思い・熱意をお伺いすることもできました。

利用者が住み慣れた地域・自宅にしながら必要な介護や医療を十分に受けられ、よりよいケアマネジメントを推進するための一助に本事業がなれば幸いです。

最後になりましたが、本事業の実施にあたり栃本一三郎委員長をはじめとする委員・ワーキンググループの皆様、アンケート調査およびヒアリング調査にご協力くださった皆様に深く感謝し、厚く御礼を申し上げます。

平成 27 年 3 月吉日

一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
会長 鷺見 よしみ



## はじめに

本報告は、『短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方及び在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する調査研究事業』の報告書である。この名称は、厚生労働省の老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）の示す調査研究項目によったが、研究班では、『地域包括ケアシステム実現に向けた短期入所生活介護の在り方に関する調査』ということで、調査研究の目的をより明確化した。

第一が地域包括ケアシステムというフレームワークで論じなければ、単に施設か在宅かといった議論に陥り、これからの地域におけるケアの在り方からショートステイを論ずることにならないからである。第二が長らくショートステイの機能論は論じられていなかったからである。すなわち、ショートステイは平成2年の福祉関係八法改正において市町村が行う事業として在宅三本柱の一つとして位置づけられ、その主な役割・機能は介護者の精神的肉体的な負担の軽減というものであった。デイサービスもそのような色彩が強かったといえる。在宅三本柱はもちろん在宅サービスの充実をはかり前年、すなわち平成元年に示され、消費税導入の条件でもあった『ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）』の目標達成に向けて老人福祉計画を市町村に策定せしめ、市町村が主体的に高齢者福祉を推進することと在宅福祉サービスの充実を目指した。デイサービスの場合レスパイトケアとともに、在宅で暮らす高齢者が自宅に引き込もることなく、デイサービスセンターに集い、昼食や入浴、リクリエーション、様々なアクティビティを行うことにより高齢者自身の自立につながるサービスであることは間違いないし、ショートステイも利用者の要介護度でいえば状態はデイサービスとは異なるものの、基本は利用者のためのものであるはずである。ところがそうになっていないところに利用者本位といいながらそれが必ずしも実現していない現状がある。これはケアマネジャーにとっての課題でもあろう。

平成2年の福祉関係八法の改正以降、介護保険制度が導入されてからもショートステイやデイサービスについてその業務内容やサービスの中身、サービスが目指す目標や機能論について十分な見直しが行われてきたとはいえない。介護保険制度は自立支援を謳っている。しかし、その具体的な中身と方法やスキルに立ち至っての仔細で具体的な議論はごく最近のこととあってよいし、現場のサービス意識もようやく大きく変化してきたところといえる。くしくも2015年の介護報酬改定そして2014年に成

立した地域における医療介護総合確保推進法における介護保険法改正などにより、より一層の機能に着目したサービスが求められている。「重点化」と「効率化」、「医療との連携」というキーワードはショートステイにも当てはまる。今回の調査はそのような3つのキーワードに沿って検討した。

本研究調査は一般社団法人日本介護支援専門員協会がケアマネジャーという介護保険制度の要とも言われた仕事を通じてショートステイについて問題意識を持ち補助申請をおこなった研究調査である。にもかかわらず厚生労働省の協力を受け調査研究がおこなえたことはありがたく、さまざまな助言や指摘をはじめ熱心なディスカッションを浜銀総合研究所のスタッフや調査研究委員会のメンバーとともに行うことが出来た。なによりも2015年の介護報酬等に改正に向けた2014年の審議会の議論に供するデータとなったことは公益性をもつ職能団体として日本介護支援専門員協会が良い貢献をしたものといえる。またショートステイ実施施設への調査とケアマネジャーへの調査という2本立てでおこなうことによって、また利用者調査も行う事によってケアマネジャーの在り方を考える重要なデータもなった。質問項目の選択肢は入念に作られ、現場において利用者や家族に対してサービスの意義や提供されているサービスを可視化し言語化し、説明力を高めるために役立つものである。

かつてエクセレントカンパニーの役員をし、現在も著名なビジネスパーソンが、会社というものは、改革派と現状維持派のせめぎあいだと論じている。「現在から未来を見据えて将来価値を生み出す立場」と「現在から過去を見て現在価値を守る立場」のバランスを保つことが経営だといわれる。介護サービスのイノベーションをおこなうためにも本調査研究が活用されることを願っている。

多忙な中、本調査に協力し回答を寄せていただいた施設関係者、そして一線で活躍するケアマネジャーの方々の協力に対してお礼を申し上げますとともに、何よりも本調査研究が活用されることがそのような協力に対する最大の御礼となると考えている。

最後に、調査研究委員会の委員の先生方、厚生労働省の担当課の方々、シンクタンクの面々、そして日本介護支援専門員協会の事務局の方々に深く感謝を申しあげたい。

短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方及び  
在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する  
調査研究事業

(上智大学 総合人間科学部 教授)

委員長 柄本 一三郎

---

# 目 次

---

調査結果の概要.....	3
(1) アンケート調査結果の概要.....	3
(2) 今後短期入所生活介護に期待される役割・機能等.....	6
(3) 機能訓練の実施、ならびに病院等からの退院・退所後の移行期における利用に関する特徴.....	7
(4) 考察・提言.....	9
第1章 事業概要.....	13
1. 事業目的.....	13
2. 事業実施体制.....	14
(1) 研究委員会およびワーキンググループの設置.....	14
(2) 会議の開催.....	16
3. 調査方法.....	17
(1) アンケート調査.....	17
(2) ヒアリング調査.....	19
第2章 アンケート調査結果.....	23
1. 短期入所生活介護事業所調査.....	23
(1) 回答事業所の概要.....	23
(2) 利用者の受け入れプロセス・アセスメント.....	30
(3) 利用者へのケアの内容.....	42
(4) 事業所としての課題意識.....	48
2. 介護支援専門員調査.....	51
(1) 回答者・所属事業所の特徴.....	51
(2) 短期入所生活介護利用に至る経緯・介護支援専門員の関与.....	55
(3) 長期利用者の状況.....	62
(4) 予約申し込み等の状況.....	65
(5) 地域の事業所に対する認識.....	70
3. 個別の利用者に関する調査（短期入所生活介護事業所調査・介護支援専門員調査）.....	71
(1) 利用者の属性・状態.....	71
(2) サービス利用の状況.....	76
(3) 利用前後の効果・改善の状況.....	87
4. 在宅生活の継続に資する短期入所生活介護のあり方に関する考察.....	90
(1) アンケート調査結果の小括.....	90
(2) 検討課題・考察のポイント.....	96
(3) 利用者に対する機能訓練の実施に関する分析.....	99
(4) 病院等や介護保険施設から在宅復帰に向けた移行期における利用に関する分析.....	114
(5) 機能訓練の実施と病院等からの退院・退所後の移行期における利用の関係性に関する分析.....	126
(6) 機能訓練の実施と病院等からの退院・退所後の移行期における利用に関する分析結果のまとめ.....	127

第3章 ヒアリング調査結果 .....	131
1. ヒアリング調査の概要 .....	131
(1) ヒアリング調査の目的 .....	131
(2) 調査対象事業所の抽出・選定 .....	131
(3) 主な調査事項 .....	132
(4) 調査対象事業所・調査実施日 .....	133
2. ヒアリング調査結果 .....	134
(1) 短期入所生活介護に対するニーズ .....	134
(2) 「長期利用」の状況・背景 .....	136
(3) 事業所の受け入れ体制 .....	137
(4) 「計画的な利用」、「非計画的な利用」の状況 .....	139
(5) アセスメントの実施状況・ケアの内容 .....	140
(6) 機能訓練の実施状況 .....	142
(7) 移行期における利用状況 .....	146
(8) 在宅生活の継続のために必要と考えること .....	148
3. ヒアリング調査結果のまとめ .....	152
(1) 利用の背景 .....	152
(2) 申込・予約・アセスメント .....	152
(3) 利用形態・ケアの内容 .....	153
(4) 予後経過 .....	153
第4章 本調査から得られた知見・考察・提言 .....	157
1. 短期入所生活介護の利用実態と課題 .....	157
2. 考察・提言 .....	160
参考資料 .....	165
1. アンケート調査票 .....	165
(1) 短期入所生活介護事業所調査票 .....	165
(2) 介護支援専門員調査票 .....	175
2. ヒアリング記録 .....	183
(1) 株式会社ジェネラス「リハビリ・ショート ねもころ」 .....	183
(2) 医療法人柔心会「ショートステイ たらちね」 .....	185
(3) 医療法人幸佑会「温泉ショートステイ鶴の崎」 .....	187
(4) 有限会社ほっとリハビリシステムズ「ほっとリハビリショートステイ」 .....	189



---

---

## 調査結果の概要

---

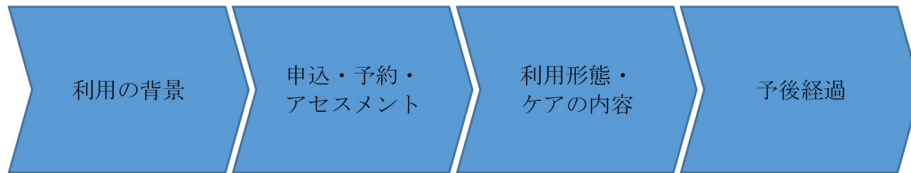
---



# 調査結果の概要

## (1) アンケート調査結果の概要

本調査研究において実施したアンケート調査から、短期入所生活介護の利用等の実態について、「利用の背景」「申込・予約・アセスメント」「利用形態・ケアの内容」「予後経過」の4つのフェーズ別に整理すると、主に以下のようなことが明らかになった。

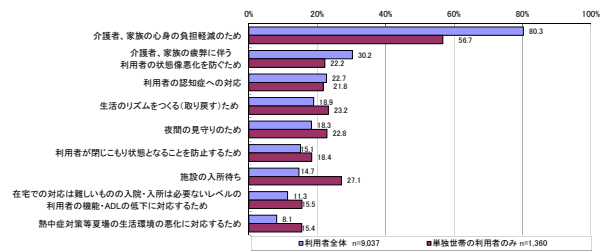


### 1) 利用の背景

#### ①利用者・利用者家族の視点から

短期入所生活介護は、利用者家族の介護負担等の軽減を目的とし、家族の意向により利用に至るケースが多い。ただし、独力では在宅生活が困難な者の生活状況の安定を目的とする利用や、夏の熱中症対策や越冬を目的とした利用、施設等入所待ちのための利用なども見られる。

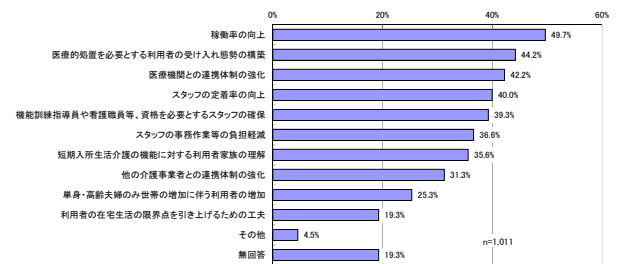
<短期入所生活介護の利用目的（回答が多い上位の項目）>



#### ②事業所の視点から

短期入所生活介護は定期的な利用者を中心に満床となることが多く、利用者・利用者家族からのニーズが高いと考えられる。ただし、事業所として「稼働率の向上」は課題となっており、利用ニーズにも季節変動等があるなかで、安定的な利用者確保のために各事業所で工夫等がなされていると想定される。

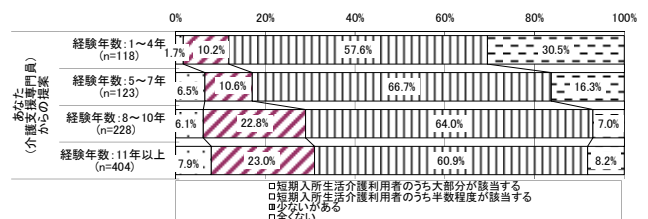
<短期入所生活介護事業所としての課題認識>



#### ③介護支援専門員の視点から

介護支援専門員の役割として、利用者・利用者家族の意向をふまえた上での利用調整を行うほか、介護支援専門員から短期入所生活介護利用に関する提案を行うこともあると考えられる。なお、現状として利用の調整・提案等を行っているかは、介護支援専門員としての経験年数により違いが見られる。

<この1年間で介護支援専門員からの提案により利用を検討することがあったか>



## 2) 申込・予約・アセスメント

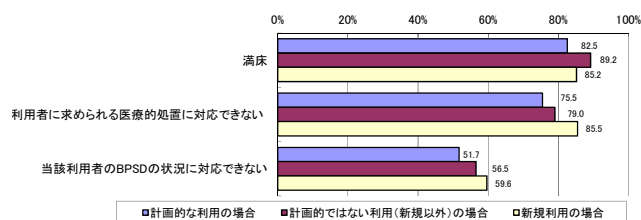
### ①利用者・利用者家族の視点から

利用にあたっては、アセスメントのため、利用者本人・利用者家族と事業所との間で面接が行われ、また、自宅訪問も多く行われている。新規の利用や、計画的でない利用については予約が取りにくく、利用が断られやすい傾向にあり、真に緊急性が高い場合などに短期入所生活介護を利用できないこともあることが想定される。

### ②事業所の視点から

アセスメントの結果、利用者が必要とする医療的処置に対応できない場合や、BPSD の状況に対応できない場合などについては、そのことを理由に利用者の受け入れを断ることもある。医療的処置の必要性がある利用者の受け入れのための体制整備や、医療機関等との連携は事業所として課題であると認識されている割合が高い。

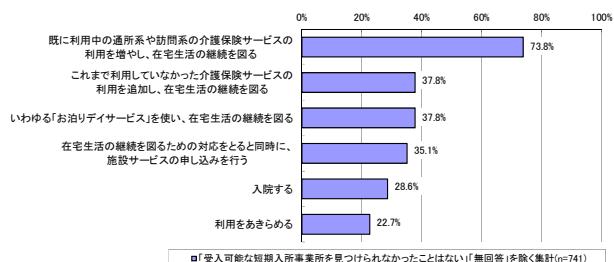
＜利用のパターン別、利用者を断る理由（「よくある」「ときどきある」の回答割合）＞



### ③介護支援専門員の視点から

事業所が利用者についてのアセスメントを行う際に、介護支援専門員は重要な情報提供者となる。また、事業所に利用が断られた場合の受け入れ可能な事業所を探すことや、他の介護サービス利用等の選択肢を提案することについて、介護支援専門員の果たす役割が大きいと想定される。

＜受け入れる事業所を見つけれなかった場合の対応（回答が多い上位の項目）＞

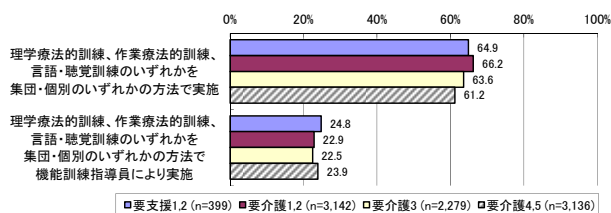


## 3) 利用形態・ケアの内容

### ①利用者・利用者家族の視点から

利用期間としては1ヶ月に3～10日程度の利用が最も多いと想定されるが、利用者の状態や家族の状況等に応じて利用日数等が異なっている。半数以上の者は短期入所生活介護利用期間中に何かしらの機能訓練を受けているが、機能訓練指導員による訓練を受ける者は多くなく、また、機能訓練等を全く受けられない利用者も比較的多く存在する。

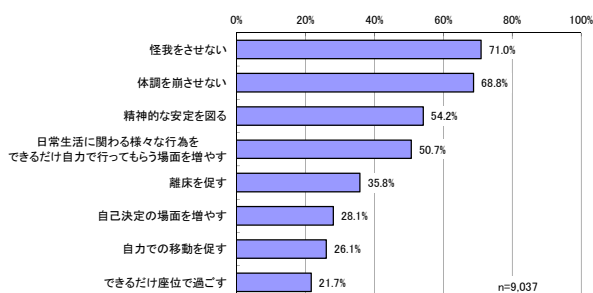
＜要介護度別、機能訓練の実施状況＞



### ②事業所の視点から

事業所としては、事故防止や安全性の確保が最優先事項として考えられていると想定される。短期入所生活介護利用者については、特別養護老人ホーム等の利用者と比較して考えた際に、短期間で状態等を把握し、それらに応じたケアを行うことにまずは難しさがあるのではないかと推察される。

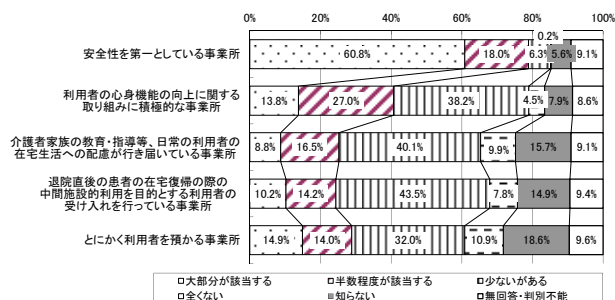
＜利用者へのケアで特に留意したこと＞



### ③介護支援専門員の視点から

介護支援専門員の視点からも、多くの短期入所生活介護は安全性を第一としたものであり、例えば心身機能の向上に積極的であると認識されている事業所は多くないと考えられる。

<介護支援専門員からの事業所に対する認識 (n=960)>

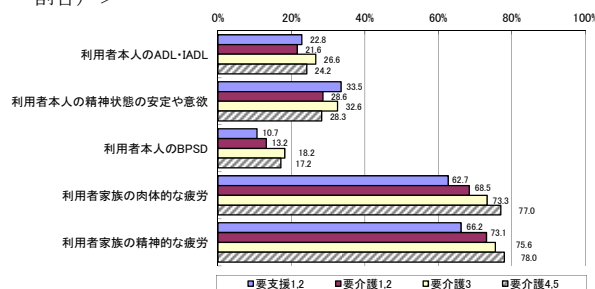


## 4) 予後経過

### ①利用者・利用者家族の視点から

短期入所生活介護の利用については、利用者家族の肉体的・精神的な負担の軽減効果が大きいと想定されるほか、利用者本人の ADL・IADL 等の維持・改善にも一定の効果があると想定される。

<短期入所生活介護利用による変化(「改善」「やや改善」の割合)>



### ②事業所の視点から

短期入所生活介護利用期間中の利用者の状態の「維持」という点については一定の役割を果たすことができていると考えられる。ただし、各事業所において、利用者がサービス利用後の在宅生活をいかに継続していけるようにするかという点には十分に考えられていないと想定され、課題が残されている。

### ③介護支援専門員の視点から

短期入所生活介護の利用前後の状態変化に関して、短期入所生活介護事業所からの回答と比べ介護支援専門員では、「わからない」との回答割合が少なく、介護支援専門員は継続的にサービス利用者・利用者家族の状況をモニタリングできる存在であることを確認することができる。介護支援専門員には、利用者本人の状態や家族の状況等をふまえた上で、在宅生活を継続するためにどのような利用が適切であるか、検討・提案を行っていくという役割がより一層期待される。

## (2) 今後短期入所生活介護に期待される役割・機能等

アンケート調査結果から、全体としては、「家族等介護者にとってのレスパイト」を目的とした利用が一般的に多くなされており、その点において、短期入所生活介護は一定の役割を果たすことができているものと考えられる。

ただし、今後は「家族等による介護」という形態が減少していくことも想定され、より「単独世帯」や「夫婦のみ世帯」を想定したサービス提供が求められるようになる可能性がある。また、今後高齢者の増加が見込まれる中で、「地域包括ケアシステム」の実現を図っていく上では、高齢者自身が、いかにして在宅での生活を継続できるようにしていくかということがより問われるようになる想定される。

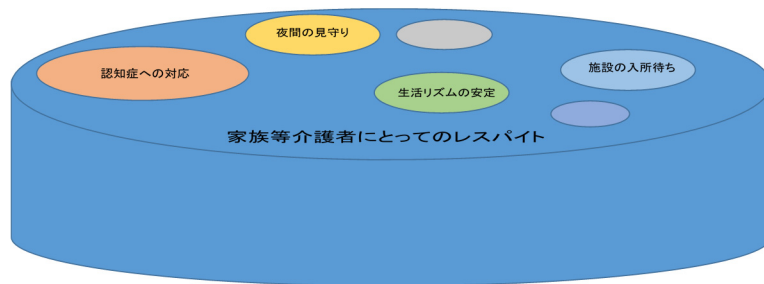
現状として、短期入所生活介護では、サービス利用者に対する機能訓練指導員による機能訓練は実施されている事業所の割合が少ないことも把握されたが、今後は、高齢者が独力でも在宅で生活できることを目指すにあたり、単に利用者を「預かる」ことを中心としたサービスの提供ではなく、生活機能向上等に向けてより積極的な取り組みが必要になっていく可能性もある。

このほか、「地域包括ケアシステム」構築に向けては、各地域において事業所と医療機関等との連携の推進が一層求められることになると考えられる。病院等からの退院後に、在宅生活への移行を円滑に行うために短期入所生活介護を利用するということが想定される。

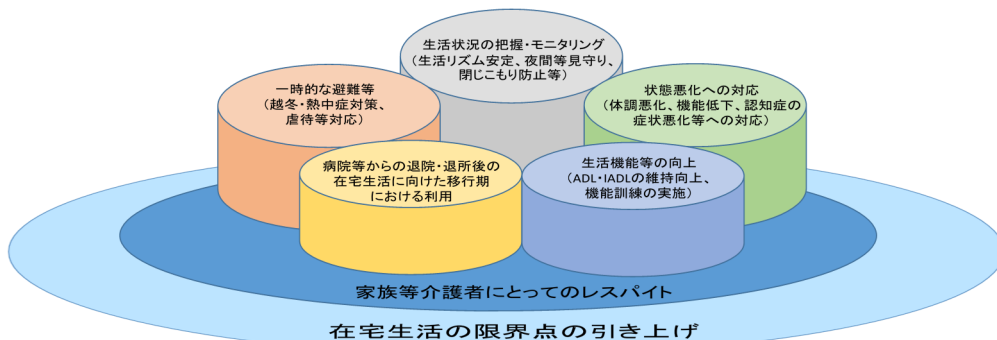
これら、利用の現状や今後起こりうる変化をふまえると、今後短期入所生活介護に期待される役割・機能としては、「在宅生活の限界点の引き上げ」に向けて、従来からの「家族等介護者にとってのレスパイト」に加え、大きく、「生活機能等の向上」「病院等からの退院・退所後の在宅生活に向けた移行期における利用」「生活状況の把握・モニタリング」「状態悪化への対応」「一時的な避難等」といった機能等が挙げられるものと考えられる。

<短期入所生活介護に今後期待される役割・機能に関するイメージ>

<現状>



<今後>



### (3) 機能訓練の実施、ならびに病院等からの退院・退所後の移行期における利用に関する特徴

短期入所生活介護が今後よりその役割を果たすことが期待される、「利用者に対する機能訓練の実施」と「病院等や介護保険施設からの退院・退所後の在宅復帰に向けた移行期における利用」の2点に関して、アンケート調査の分析、ならびにヒアリング調査からは、以下のような特徴があることを把握することができた。

#### 1) 事業所の特徴

アンケート調査の結果から、機能訓練の実施や病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れは、社会福祉法人に比べ、医療法人や営利法人で比較的多く実施されており、また、それぞれ、新規利用者の受け入れ時のアセスメントの際に医療機関等からの情報収集をしている事業所の割合が高くなっている。なお、機能訓練を実施している事業所では、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れを行っている割合が高いという関連性も見られる。

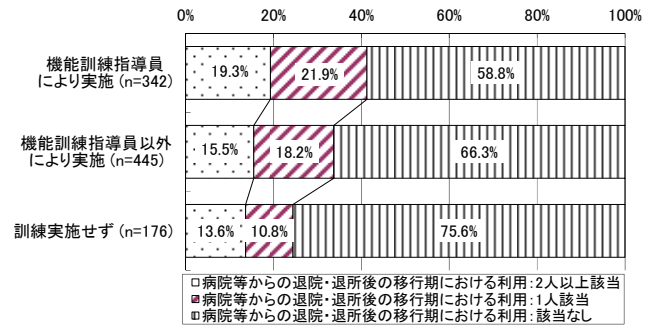
ヒアリング調査からは、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者を受け入れるにあたり、事業所側から病院等に対して意識的に働きかけて関係性を構築するパターンと、機能訓練等の実施体制を整えていく中で関係性が徐々に形成されていくパターンとの両方があることが把握された。なお、受け入れにあたっては、特に夜間の看護体制の整備が課題になることも把握された。

また、ヒアリング対象とした各事業所では、それぞれ、機能訓練指導員が関与した機能訓練が実施されていたが、機能訓練指導員の職種や、それぞれの関与の仕方等については、様々な形態があることが把握された。必ずしも機能訓練指導員が常駐していない事業所の場合には、機能訓練指導員は初回のアセスメントや計画策定、モニタリングなど機能訓練におけるマネジメントの役割を主に担っているものと考えられる。他方、機能訓練指導員が実際に個別の機能訓練に関与する場合であっても、その主たる目的は「利用者に機能訓練に対する意欲を持ってもらう」ことであると想定され、基本的には利用者に「自分でできることをしてもらおう」という考え方をしている点が共通した特徴として見られた。

このほか、機能訓練指導員以外の介護スタッフも高い意識を持って機能訓練に関与できるよう、スタッフ間の連携や育成等の面で、各事業所で意識的な取り組みがなされている。特に機能訓練指導員等と一般の介護スタッフとの間で情報共有や意思疎通を図ることが重要になるものと考えられる。

なお、ヒアリング調査から、同一法人内で訪問介護サービス等も実施している場合には、訪問介護のスタッフとの間で情報共有等の連携を図ることにより、利用者の在宅での生活状況等についてもフォローしている状況にあることがうかがえた。ただし、他の法人のサービスを利用している場合等については、情報共有・連携をどのように図っていくかが今後の課題になっていると考えられる。また、家族とどのように情報共有・連携を図っていくかということも課題となっていることがうかがえた。

<機能訓練の実施と病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れの状況との関係>



## 2) 利用者像

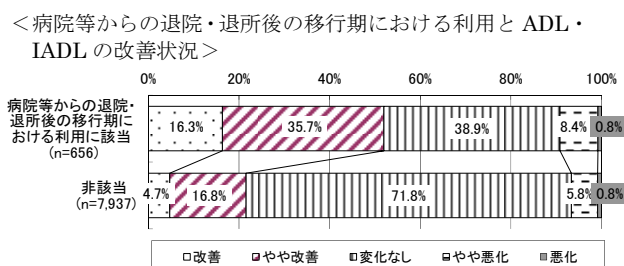
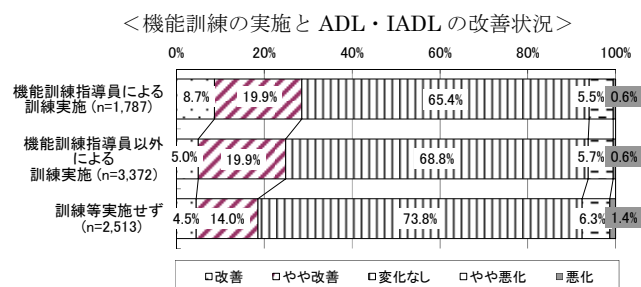
アンケート調査の結果から、短期入所生活介護利用期間中に機能訓練が実施されているかどうかの割合は、利用者の要介護度別に大きな違いがないことが把握された。他方で、病院等からの退院・退所後の移行期における利用については、要介護度が高い利用者のほうが、割合が高くなっている。また、若干ではあるが、ともに単独世帯者であるほうが該当する割合が高い。

このほか、特に病院等からの退院・退所後の移行期における利用者では何かしらの医療的処置を必要とする場合が多く、また、短期入所生活介護の利用日数は長期にわたる傾向にあることが明らかになった。このことから、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者を受け入れるにあたっては、医療的処置への対応のほか、一定程度長期にわたってのケア・プログラムの実施が求められるものと想定される。

## 3) 効果・果たしている役割

アンケート調査から、機能訓練を受けている利用者、特に機能訓練指導員による訓練を受けた利用者において、ADL・IADLや精神状態、さらには認知症の場合のBPSDについて、短期入所生活介護の利用によって状態が改善したと認識されている者の割合が高いことが把握された。

病院等からの退院・退所後の移行期における利用者においてはその傾向がより顕著に見られ、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者については、全体の利用者の中では該当する者の割合は低いものの、短期入所生活介護を利用することにより、退院等の後の機能・状態が低下している状況からの改善が見られる場合が多いことがわかる。





#### (4) 考察・提言

本調査研究により得られた知見に基づき、以下のような点について考察・提言等を行った。

##### 1) 短期入所生活介護の役割・機能の高度化

今後短期入所生活介護に期待される役割・機能について、「在宅生活の限界点の引き上げ」ということをベースとして、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の機能・役割として、大きく、「生活機能等の向上」「病院等からの退院・退所後の在宅生活に向けた移行期における利用」「生活状況の把握・モニタリング」「状態悪化への対応」「一時的な避難等」が想定されうることを示した。

##### 2) 情報共有のための仕組みづくりの推進・検討

今後各事業所において「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の機能を向上させていく上では、利用者本人・利用者家族、介護支援専門員、または事業所内の介護スタッフがイメージしている短期入所生活介護のあり方と少なからず乖離が生じる可能性がある。それぞれの関与があって初めて在宅生活の限界点を引き上げていくことが可能になると考えられることから、情報共有を通じて意識の統一を図っていくことも重要になる。

他の事業所との間や、家族、介護支援専門員との間での情報共有を行うことに関し、写真や動画を用いて情報を伝える試みがなされている。これらの試みに関しては、事業所内で実施していることやその目的・意義等について、可視化することで、「わかりやすく・明確に」伝えることができ、また、「情報伝達の際の手間やロス」が少なくなる可能性があるのではないかと考えられ、今後のあり方を検討する上では重要な観点の一つになりうる。

##### 3) 病院等医療機関との連携・ネットワークの強化

今後、脳梗塞患者の増加や在院期間の短期化などにより、短期入所生活介護において病院等からの退院・退所後の移行期における利用が多くなっていく可能性があると考えられる。また、「地域包括ケアシステム」構築に向けて、今後各事業所は病院等の医療機関との連携・ネットワーク構築により意識的に取り組んでいくことが必要になっているものと考えられる。

##### 4) 機能訓練実施等のモデルの確立・普及

在宅生活の限界点を引き上げることを目指していくにあたり、短期入所生活介護で利用者に対して機能訓練を実施していくことは重要であると考えられ、また、意義も大きいのではないかと考えられるが、今後取り組みの更なる普及を図っていくためには、モデルとなる取り組みについて、スキーム・パターンをより明確にしていく必要があるのではないかと考えられる。

##### 5) 介護支援専門員の専門性の向上

事業所側の取り組みとは別に、介護支援専門員側には、短期入所生活介護の役割や機能に対する理解を深め、また、利用者本位の考え方にに基づき、利用者に対してより適切な提案等を行っていくこと等が求められている。

また、介護支援専門員には、地域における、在宅生活を中心とした介護の実現をめざしていく中で、今後、多様な関係者間を「繋ぐ」役割を果たすことがより一層求められていると考えられる。介護保険サービス利用者の状態や周辺環境、サービス利用状況等の情報を整理・伝達し、関係する事業所等を繋いでいく役割について、介護支援専門員に寄せられる期待は大きい。



---

## 第 1 章 事業概要

---



---

# 第 1 章 事業概要

---

## 1. 事業目的

「地域包括ケアシステム」の構築においては、在宅生活をできる限り継続できるような支援体制が必要とされている。在宅介護における介護負担を軽減することは在宅生活の限界点を引き上げるために重要な支援であると考えられ、介護保険制度では、通所系サービスを利用して日中の介護を担う方法、訪問系サービスで身体介護を担う方法、短期入所系サービスでレスパイトケアを提供する方法などがあり、これらを通じて、介護者の身体的・精神的介護負担の軽減を図っている。

このうち、短期入所系のサービス提供に関しては、平成 23 年度に当協会が実施した「レスパイトケアの推進における短期入所生活介護の在り方に関する調査研究事業」において、レスパイトケアとしての短期入所生活介護の利用状況等の実態を明らかにし、在宅生活継続のために必要不可欠なサービスであることが確認された。

他方で、在宅生活の限界点を引き上げるためには、高齢者の日常生活の自立を支援する取り組みが重要になると考えられる。この点に関して、短期入所生活介護については、サービス利用期間中に事故を起こさないためのリスク回避に重点が置かれ、利用者の生活機能の維持を図ることができていないという声も聞かれる。短期入所生活介護においても、利用者の自立支援に資するサービスを提供する必要があると考えられるが、実態としてどのようなサービス提供がなされているか等の状況は、必ずしも明らかにされていない。

本事業では、平成 23 年度に実施した事業の成果もふまえて、あらためて短期入所生活介護の利用実態を明らかにし、短期入所生活介護の利用がより具体的に、どのようにして在宅生活継続に繋がっているか、また、どのような課題があるか等を明らかにすることを目的とする。特に、本事業では、「サービス提供者」側、「利用者」側の両面とともに、その間を繋ぐ「介護支援専門員」という 3 要素から短期入所生活介護の利用実態を明らかにすることを通じて、より効果的な短期入所生活介護の活用方法や利用者本位の短期入所生活介護のあり方等について検討する。

## 2. 事業実施体制

### (1) 研究委員会およびワーキンググループの設置

#### 1) 研究委員会名簿

##### ①委員（敬称略・五十音順、◎は委員長、所属は就任当時）

	氏名	所属
	小川 弥仁	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 在宅サービス委員会 デイサービスセンター部会 部会長
	小山 樹	株式会社ジェネラス 代表取締役
	柴口 里則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
	鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
◎	栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 教授
	樋口 丈明	株式会社ソラスト 介護事業本部 業務サポート部 営業推進課
	山田 多佳子	介護老人保健施設 デンマークイン新宿 施設長

##### ②オブザーバー（敬称略）

	氏名	所属
	蛭田 俊明	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
	稲葉 好晴	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
	服部 剛	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係 係長
	植竹 隼平	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係
	中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
	助川 未枝保	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

##### ③研究員体制

	氏名	所属
	田中 知宏	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 主任研究員
	有海 拓巳	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 副主任研究員
	加藤 善崇	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 研究員

##### ④事務局

一般社団法人日本介護支援専門員協会

## 2) ワーキンググループ名簿

### ①委員（敬称略・五十音順、◎は座長、所属は就任当時）

	氏名	所属
	川本 典美	株式会社 SOE 代表取締役
	助川 未枝保	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
	中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
◎	山田 剛	介護老人保健施設みえ川村老健 施設長
	渡部 勝	特別養護老人ホーム 憩寿園 施設長

### ②オブザーバー（敬称略）

	氏名	所属
	蛭田 俊明	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
	服部 剛	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係 係長
	植竹 隼平	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係
	柴口 里則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長

### ③研究員体制

	氏名	所属
	田中 知宏	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 主任研究員
	有海 拓巳	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 副主任研究員
	加藤 善崇	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 研究員

### ④事務局

一般社団法人日本介護支援専門員協会

## (2) 会議の開催

以下の日程で、研究委員会ならびにワーキンググループ会議を開催した。

第1回ワーキンググループ会議	日時	平成26年6月24日(火) 10:00~13:15
	場所	日本介護支援専門員協会 会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業概要について</li> <li>・事業進行スケジュールについて</li> <li>・アンケート調査の方法等について</li> </ul>
第2回ワーキンググループ会議	日時	平成26年7月15日(火) 17:00~21:00
	場所	日本介護支援専門員協会 会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査の方法等について</li> <li>・ヒアリング調査の方法等について</li> <li>・今後の予定について</li> </ul>
第1回研究委員会	日時	平成26年7月22日(火) 17:30~20:15
	場所	日本介護支援専門員協会 会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業概要について</li> <li>・事業進行スケジュールについて</li> <li>・アンケート調査の方法等について</li> <li>・ヒアリング調査の方法等について</li> <li>・今後の予定について</li> </ul>
第2回研究委員会・第3回ワーキンググループ会議 (合同開催)	日時	平成26年9月29日(月) 13:00~16:20
	場所	日本介護支援専門員協会 会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査について 介護支援専門員票集計結果(速報値) 短期入所生活介護事業所票集計結果(速報値) クロス集計の方針</li> <li>・ヒアリングの方針(調査項目等)</li> <li>・今後の予定について</li> </ul>
第3回研究委員会・第4回ワーキンググループ会議 (合同開催)	日時	平成27年3月9日(月) 14:00~17:30
	場所	日本介護支援専門員協会 会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書案について</li> </ul>



### 3. 調査方法

本事業では、アンケート調査による全国の傾向把握、及びヒアリング調査による事例の詳細把握を行った。また、有識者による研究委員会及び実務経験者を中心とするワーキンググループを設置し、調査結果に関する検討を行った。

#### (1) アンケート調査

レスパイトケアならびに在宅生活の継続に資する短期入所生活介護の利用状況を把握し、今後のあり方について検討するため、短期入所生活介護事業所、および居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象としたアンケート調査を実施した。

##### 1) 調査票の構成

本事業では、次の2種類の調査を実施した。

	【短期入所生活介護事業所調査票】	【介護支援専門員調査票】
介護支援専門員に関する調査 短期入所生活介護事業所・	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所属性、職員体制、受け入れ体制</li> <li>・利用者受け入れのプロセス（アセスメント、優先的受け入れの判断、計画的な利用／新規利用等の対応）</li> <li>・長期的な利用者の状況</li> <li>・利用者へのケアの内容（重視すること、特別養護老人ホーム利用者とのケアの違い）</li> <li>・課題認識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所属性、回答者属性</li> <li>・短期入所生活介護利用に至る経緯と、介護支援専門員の関わり方</li> <li>・長期的な利用者の状況</li> <li>・受け入れ先の確保に関する状況</li> <li>・活動している地域での事業所についての認識</li> </ul>
個別の利用者に関する調査	<p>（平成26年7月に短期入所生活介護を利用した人最大10名について回答）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者属性（性別、年齢、要介護度、主な疾患、医療的処置の必要性、世帯の状況、その他利用しているサービス）</li> <li>・短期入所生活介護利用の状況（日数、頻度、計画的な利用か否か）</li> <li>・短期入所生活介護利用目的</li> <li>・機能訓練の実施の状況</li> <li>・利用前後のADL・IADL等の変化</li> </ul>	<p>（平成26年7月に短期入所生活介護を利用した最大5名について回答）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者属性（性別、年齢、要介護度、主な疾患、医療的処置の必要性、世帯の状況、その他利用しているサービス）</li> <li>・短期入所生活介護利用の状況（日数、頻度、計画的な利用か否か）</li> <li>・短期入所生活介護利用目的</li> <li>・機能訓練の実施の状況</li> <li>・利用前後のADL・IADL等の変化</li> </ul>

## 2) 調査対象

調査対象は、全国の短期入所生活介護事業所、および居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員とし、それぞれ、以下の方法により調査対象を選定した。

なお、短期入所生活介護事業所調査については、法人形態別の実態等の把握を行うため、それぞれ一定の集計度数を確保するように選定・抽出の方法を検討した。このことから、全体として把握された集計結果については、必ずしも全国の母集団の状況を反映しているわけではない可能性がある点には留意が必要である。

調査対象	対象数	選定方法
短期入所生活介護事業所	3,080	全国の短期入所生活介護事業所から、法人形態が医療法人ならびに営利法人に該当する事業所は全数を抽出し、さらに、都道府県別の事業所数の分布に応じて、社会福祉法人の抽出数を決定し、合計 3,080 事業所を対象とした。 法人形態別の対象数は、医療法人 324、営利法人 1,007、社会福祉法人 1,749 である。
居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員	3,060	全国の介護支援専門員協会会員の介護支援専門員から、都道府県別に 30 人ずつ抽出し、さらに、65 歳以上人口の分布に応じて、都道府県別に抽出する人数を決定し、合計 3,060 人を対象とした。

## 3) 調査方法

郵送により配付し、同封した返信用封筒にて回収した。

## 4) 調査実施時期

平成 26 年 9 月～10 月

(各調査票は 9 月 5 日から発送し、9 月 16 日を返送期限として案内した。その後、10 月 14 日までに回収できた調査票を集計・分析の対象とした)

## 5) 回収の状況

平成 26 年 10 月 14 日までに回収できた調査票種別の有効票数・回収率は以下のとおりである。

調査対象	短期入所生活介護事業所調査票	介護支援専門員調査票
配付票数	3,080	3,060
有効票数 (集計対象)	1,011	960
回収率 (対配付数)	32.8%	31.4%

上記の通り、短期入所生活介護事業所調査・介護支援専門員調査ともに、3 割を超える回収率に基づくデータを得ることができました。ご多忙の折、本調査に回答・協力いただいたことに厚くお礼を申し上げます。

## 6) 集計・分析

調査には、主に「選択肢の中から1つのみ選択する設問」と「選択肢の中から該当するものをすべて選択する設問」とがある。

これらについて、「選択肢の中から1つのみ選択する設問」については、主に円グラフによりその結果を示し、クロス集計により、回答者間の回答結果について比較を行っている部分については、積み上げると100%になる横棒グラフにて結果を示している。ただし、選択肢の項目ごとに四捨五入して数字を掲載しているため、足し合わせても100%にならない場合もある。「選択肢の中から該当するものをすべて選択する設問」については、基本的に横棒グラフにて結果を示した。

## (2) ヒアリング調査

### 1) 調査対象および実施スケジュール

ヒアリング調査は、以下の対象・スケジュールにて実施した。

	日時	都道府県	事業所名
1	2015年2月4日 10:00~	愛知県	株式会社ジェネラス リハビリ・ショート ねもころ
2	2015年2月9日 11:00~	秋田県	医療法人柔心会 ショートステイ たらちね
3	2015年2月9日 15:00~	秋田県	医療法人幸佑会 温泉ショートステイ 鶴の崎
4	2015年2月11日 14:00~	福井県	有限会社ほっとリハビリシステムズ ほっとリハビリショートステイ

### 2) 調査方法

調査員（ワーキンググループ委員、日本介護支援専門員協会事務局員、浜銀総合研究所研究員）が訪問し、各事業所について2時間程度の聴き取り調査を行った。

### 3) 調査項目

主なヒアリングの調査項目は次の通りである。

- ①短期入所生活介護に対するニーズ（家族の状況、利用目的・利用に至った背景）
- ②「長期利用」の状況・背景
- ③事業所の受け入れ体制（「満床」になる背景）
- ④「計画的な利用」、「非計画的な利用」の状況
- ⑤アセスメントの実施状況・ケアの内容
- ⑥機能訓練の実施状況
- ⑦病院等からの退院・退所後の移行期における利用状況
- ⑧在宅生活の継続のために必要と考えること



---

## 第2章 アンケート調査結果

---



## 第2章 アンケート調査結果

### 1. 短期入所生活介護事業所調査

まず、「短期入所生活介護事業所調査」に関し、回答結果の全体傾向、ならびに回答結果の特徴について把握した。

#### (1) 回答事業所の概要

##### 1) 所在地、法人形態、事業形態

回答のあった事業所に関して、事業所が設置されている地域（地域ブロック・地域区分）、法人形態、事業形態については、それぞれ以下のようにになっている。

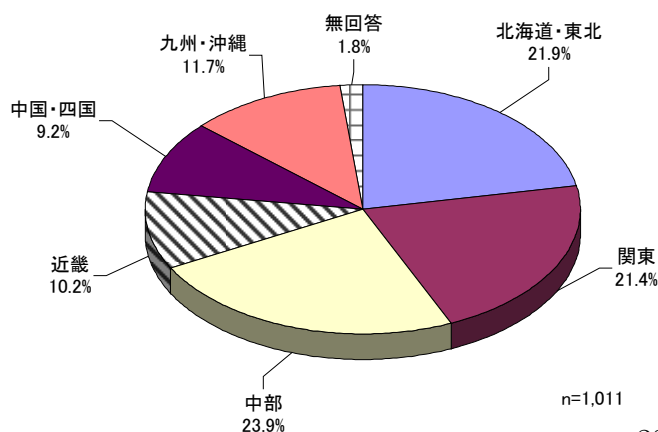
地域ブロックについては、「北海道・東北」「関東」「中部」がほぼ同数で2割強、「近畿」「中国・四国」「九州・沖縄」については1割前後となっている（図表1-1-1）。なお、調査票は、「北海道・東北」「中部」地域の事業所での回収率が比較的高くなっている（図表1-1-2）。

地域区分については、「その他」に該当する事業所の割合が高くなっている（図表1-1-3）が、全国の7割以上の自治体は「その他」に該当することから、この回答結果は全国的な状況を反映したものであると想定される。なお、地域区分については「無回答」が1割強あった。

法人形態については、今回調査を実施するにあたり、あらかじめ「営利法人」「医療法人」「社会福祉法人（社会福祉協議会）」から調査対象を一定数抽出し、それ以外の調査対象事業所は「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」から抽出していることから、回答事業所についても大きくこの4つの形態に分類される（図表1-1-4）。このほか、上記の4つの形態には該当しない回答も得られたが、これらについて本報告書では、「その他」として分類して集計・分析を行った。法人形態別の回収率は図表1-1-5のようになっており、特に医療法人からの回収率が高かった。

事業形態については、「併設型」が半数以上を占め、「単独型」が4割弱、「空床型（介護保険施設等の空床利用）」は1割未満となっている（図表1-1-6）。法人形態と事業形態との関係についてみると、「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」「社会福祉協議会」はほとんどが「併設型」の事業所であり、他方で、「営利法人」は、そのほとんどが「単独型」、「医療法人」は「単独型」と「併設型」がそれぞれ同程度であることが把握される（図表1-1-7）。

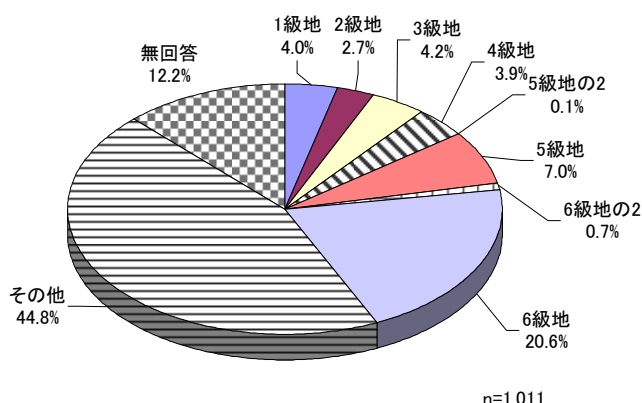
図表 1-1-1 回答事業所の所在地地域ブロック



図表 1-1-2 地域ブロック別の回収率

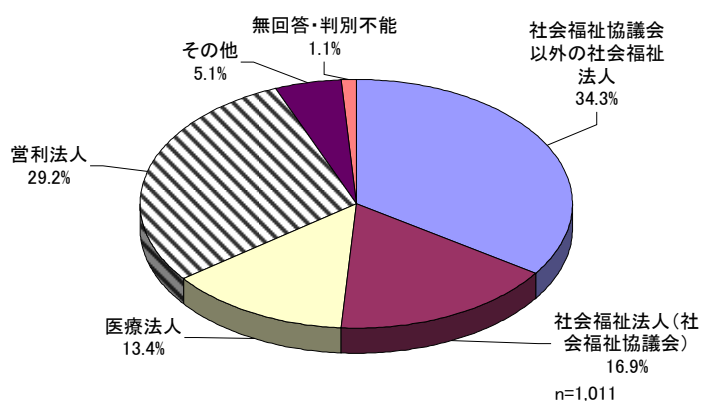
地域ブロック	送付数に占める回収数割合
北海道・東北	39.1%
関東	26.1%
中部	39.7%
近畿	29.3%
中国・四国	26.6%
九州・沖縄	31.2%

図表 1-1-3 回答事業所の所在地地域区分



※平成 24 年 4 月の報酬改定に基づく地域区分である。

図表 1-1-4 法人形態

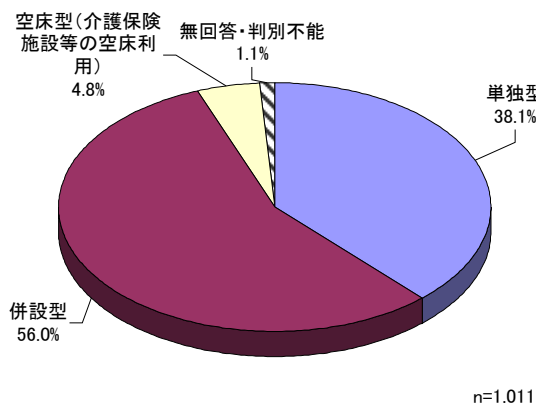


図表 1-1-5 法人形態別の回収率

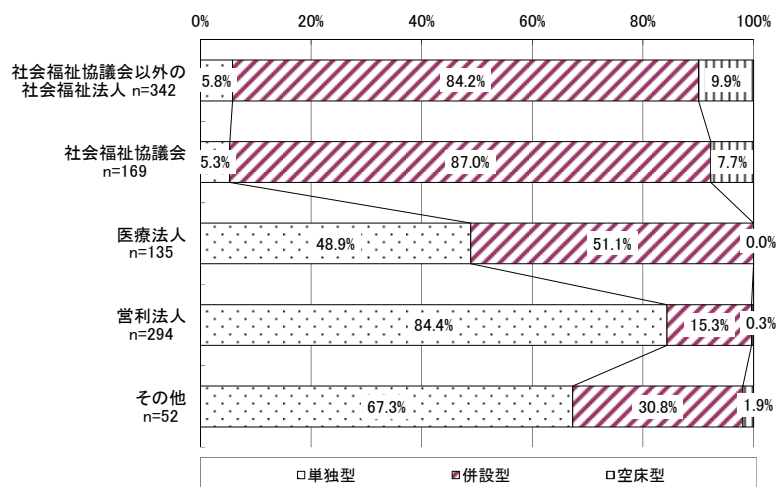
法人形態	送付数に占める回収数割合
社会福祉法人 (社会福祉協議会含む)	29.6%
医療法人	41.7%
営利法人	29.3%

※法人形態に関する「その他」には、調査票で設定した「社団・財団」「特定非営利活動法人 (NPO)」「生協」「その他法人」「地方公共団体 (市町村)」「非法人」「その他」の回答を含む。なお、調査票には「農協」「地方公共団体 (都道府県)」「地方公共団体 (地域連合・一部事務組合等)」の選択肢も設定していたが、これらについての回答は 0 件であった。

図表 1-1-6 事業形態



図表 1-1-7 法人形態と事業形態の関係性



※法人形態ならびに事業形態について「無回答・判別不能」のものは集計対象外とした。



## 2) 事業所の利用者受け入れ体制

各事業所の利用者受け入れ体制に関し、まず、職員体制について職種別の常勤換算での配置人数をみると、その結果は図表 1-1-8 のようであった。これらから、「医師」については常勤換算での配置人数が他の職種に比べて少ないことが把握されるほか、「機能訓練指導員」に関しては、その内訳として「看護師」「准看護師」が配置されている場合が比較的多く、理学療法士や作業療法士等を配置している事業所は少ないことなどがわかる。

職員体制について法人形態別にみると、「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」「社会福祉協議会」では、「介護職員」や「看護職員」などの人数が比較的多いことが把握される（図表 1-1-9）。

つづいて、加算の算定状況についてみると、「送迎加算」は 9 割以上の事業所において算定されており、送迎は各事業所で一般的に行われていることであることがわかる（図表 1-1-10）。このほか、常勤専従の機能訓練指導員を規定の人数以上配置することが要件である「機能訓練体制加算」や、看護職員の配置人数・病院等の医療機関との連携体制の確保を要件とする「看護体制加算Ⅱ」については、それぞれ算定されている事業所は 3 割程度となっている。これらの状況について法人形態別にみると、医療法人の場合には「看護体制加算Ⅱ」を加算算定している事業所の割合が高いことや、営利企業では「機能訓練体制加算」や「サービス提供体制強化加算Ⅰ」など、他の事業所と比較して算定している割合が低い項目が多いが、「サービス提供体制強化加算Ⅱ」については若干その割合が高くなっていることなどの違いがあることを把握することができる（図表 1-1-11）。

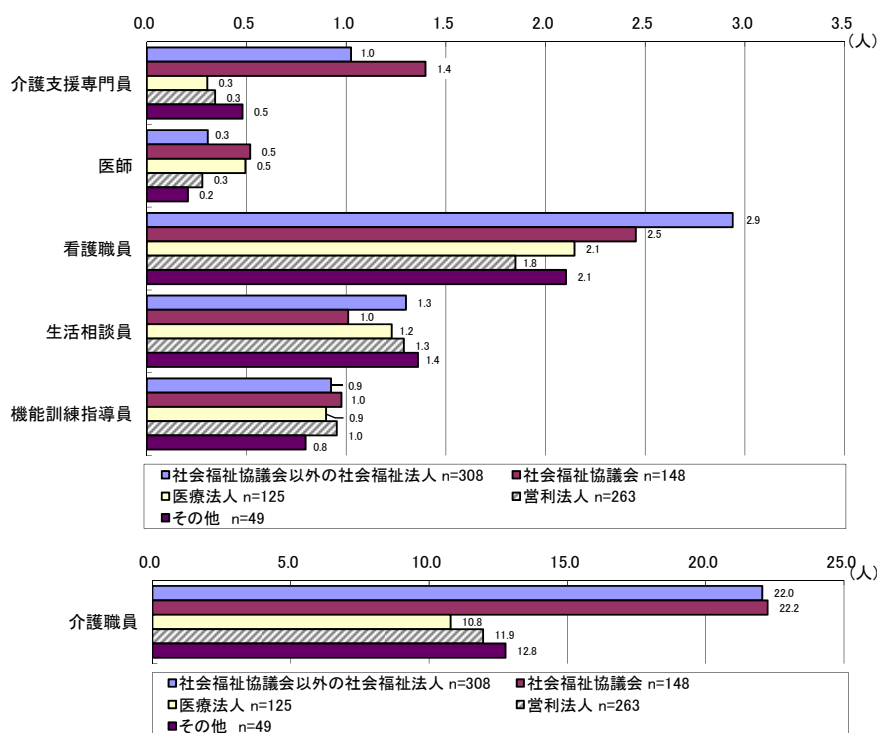
さらに、「対応可能な医療的処置」についてみると、各事業所において対応可能なものと対応不可能なものがある程度明確に分かれていることが見てとれる（図表 1-1-12）。「人工肛門の管理」「酸素療法」「経管栄養の管理」「褥瘡の処置」「排泄に関するカテーテル（留置カテーテル）の管理」「インスリン注射（自己注射の方を含む）」「喀痰吸引」「排便コントロール（摘便等）」については、全体の 5 割以上の事業所が対応可能と回答しているが、その他の内容については、対応可能と回答した事業所の割合は全て 2 割未満となっている。これらの点について事業所の法人形態別にみると、「医療法人」においては、対応可能との回答割合が他の事業所に比べ若干高くなっている項目が多くなっていることがわかる（図表 1-1-13、図表 1-1-14）。

図表 1-1-8 職種別の常勤換算職員人数（平均値）

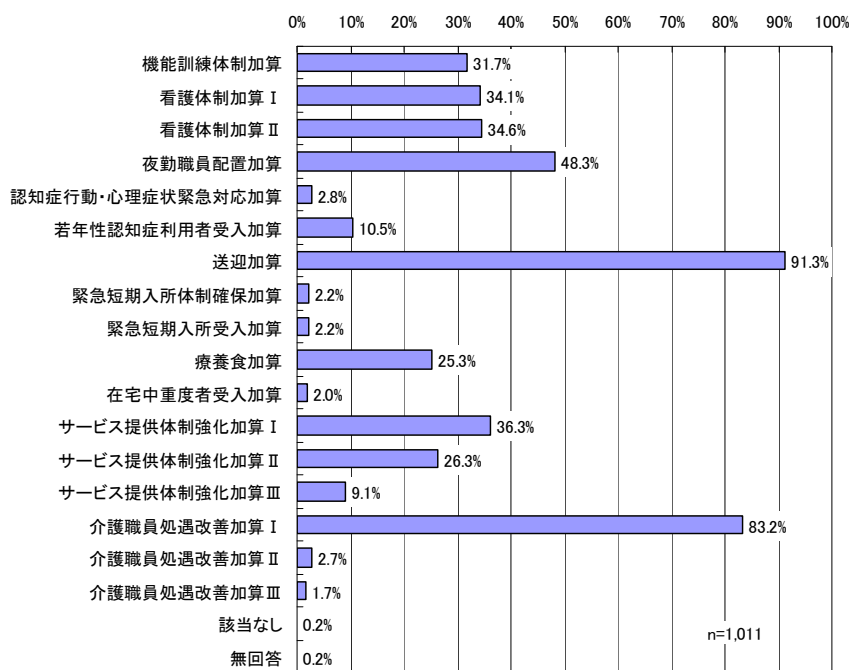
	介護支援専門員	医師	看護職員	生活相談員	機能訓練指導員								介護職員	合計
						看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師		
平均値 (人)	0.71	0.31	2.50	1.31	0.93	0.31	0.34	0.10	0.06	0.01	0.05	0.06	16.95	22.71

※いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）900 事業所を集計の対象とした

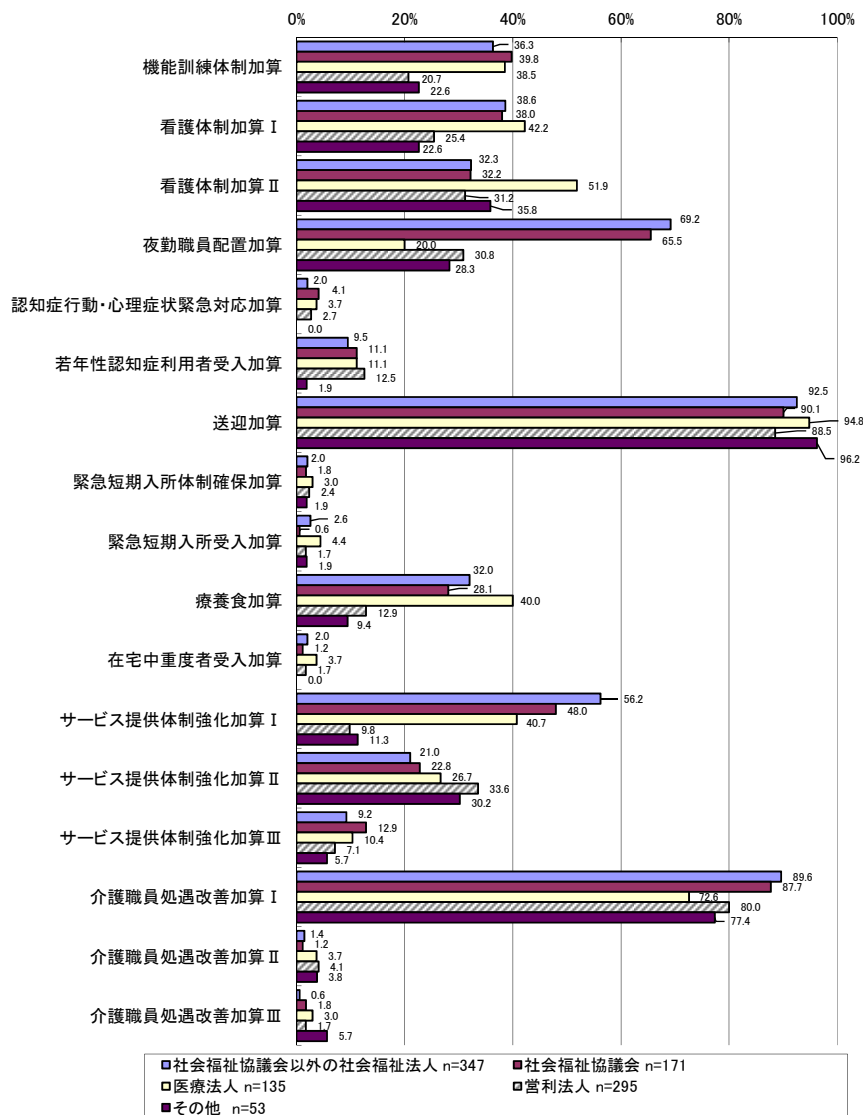
図表 1-1-9 法人形態別、職種別の常勤換算職員人数（平均値）



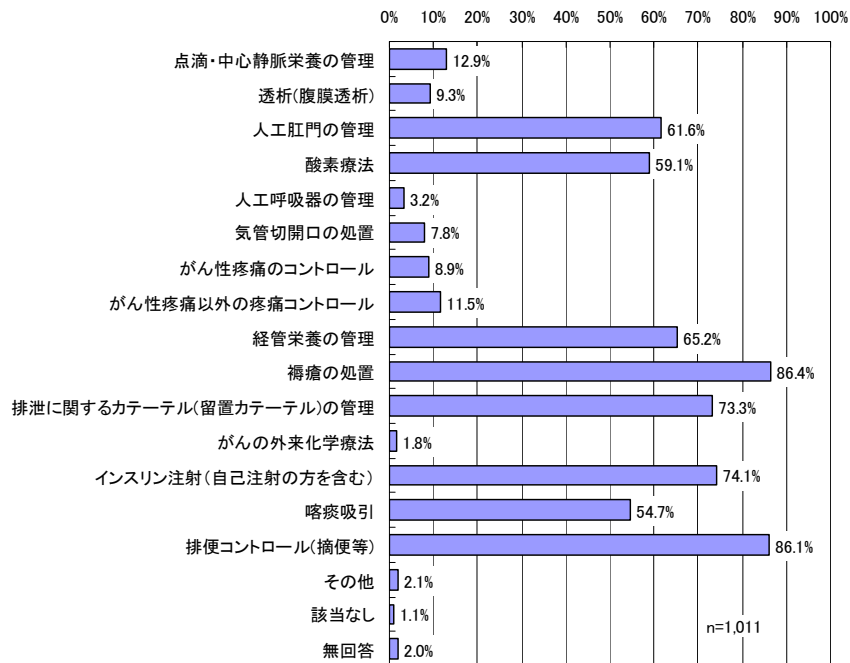
図表 1-1-10 加算の算定状況（複数回答）



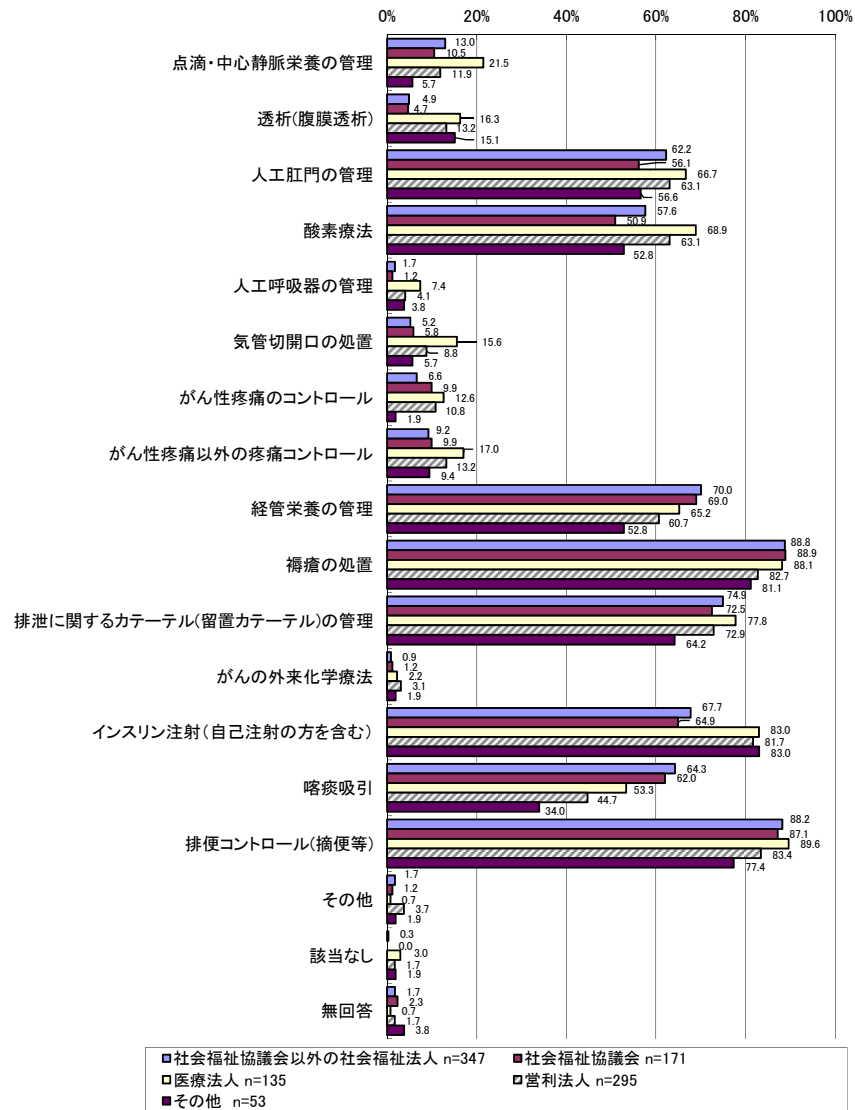
図表 1-1-11 法人形態別、加算の算定状況（複数回答）



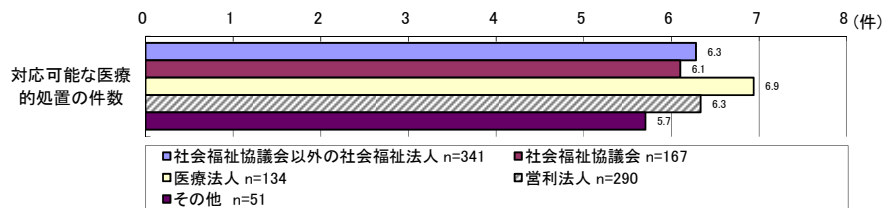
図表 1-1-12 対応可能な医療的処置の内容（複数回答）



図表 1-1-13 法人形態別、対応可能な医療的処置の内容（複数回答）



図表 1-1-14 法人形態別、対応可能な医療的処置の件数（平均値）



### 3) 要介護度別利用人数

平成 26 年 7 月の短期入所生活介護の要介護度別の実利用者数をみると、「要介護 3」が最も多く、次いで「要介護 2」、「要介護 4」、「要介護 1」、「要介護 5」の順で多くなっている（図表 1-1-15）。「要介護 2」と「要介護 4」はほぼ同数であり、また、「要介護 1」と「要介護 5」も近い値となっており、「要介護 3」を中心に山形に分布している。このほか、「要支援 1」「要支援 2」での利用者は、要介護 1 以上の利用者数に比べると少ないことがわかる。

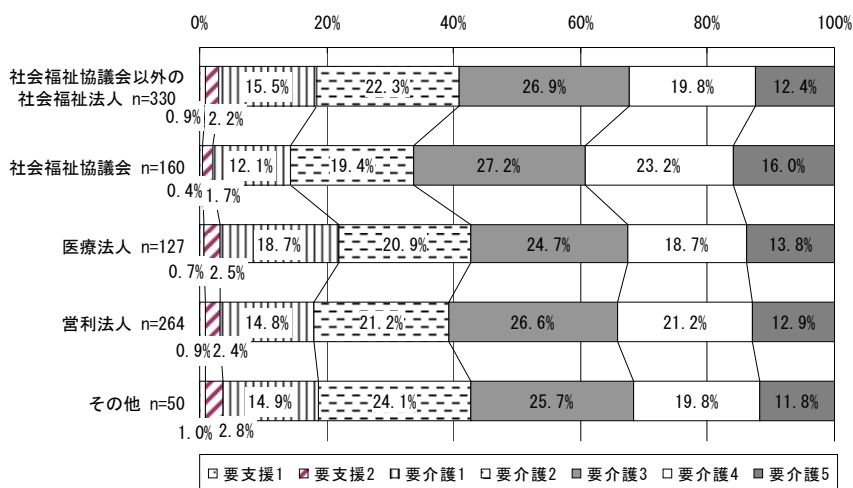
利用者の状況について法人形態別にみると、内訳として、「社会福祉協議会」では、他の事業所に比べて、要介護度が高い利用者の割合が若干高い傾向にあることが見てとれる（図表 1-1-16）。

図表 1-1-15 平成 26 年 7 月の要介護度別実利用者数（平均値）と全体の中での分布

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
実利用者数	0.37 人	1.06 人	7.19 人	10.09 人	12.50 人	9.75 人	6.32 人	47.29 人
内訳	0.8%	2.2%	15.2%	21.3%	26.4%	20.6%	13.4%	100.0%

※要介護度別の実利用者数について回答が得られた（無回答ではなかった）935 事業所を集計の対象とした

図表 1-1-16 法人形態別、要介護度別実利用者の分布



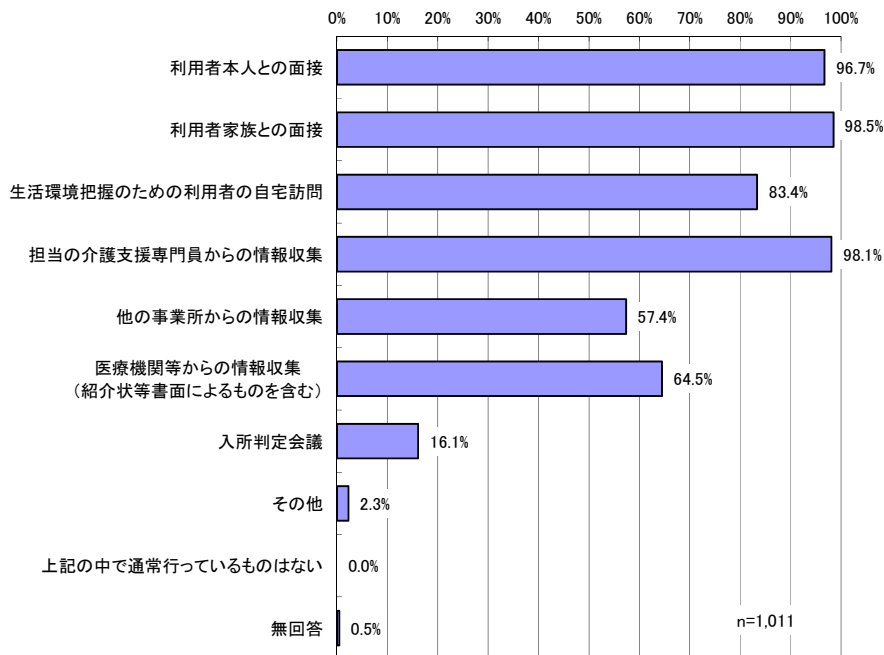
## (2) 利用者の受け入れプロセス・アセスメント

### 1) 新規利用者に対するアセスメントの実施状況

新規の利用者（緊急に受け入れた方を除く）のアセスメントの際に通常どのようなことを行っているかについてみると、「利用者本人との面接」「利用者家族との面接」「担当の介護支援専門員からの情報収集」については、ほぼ全ての事業所において実施されていることがわかる（図表 1-2-1）。他方で、「他の事業所からの情報収集」「医療機関等からの情報収集（紹介状等書面によるものを含む）」については、実施していると回答した事業所の割合が比較的低くなっている。

このことについて、利用者が必ずしも他の事業所や医療機関等を利用しているケースばかりではないということも背景にあると想定されるが、新規利用者に関するアセスメントの際には、利用者本人や家族のほか、介護支援専門員が情報提供者として重要な役割を果たしていることが確認できた。

図表 1-2-1 新規の利用者のアセスメントの際に通常行っていること（複数回答）



※「上記の中で通常行っているものはない」は、選択肢としては設定していたが、回答件数は0件であった

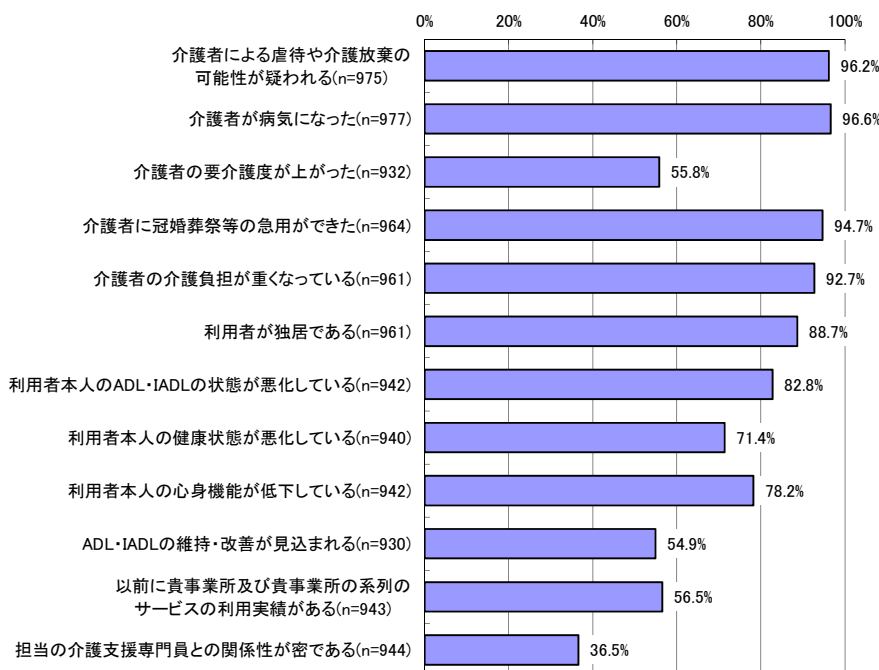
## 2) 優先的受け入れに関する留意事項

事業所で特定の利用者を優先的に受け入れる場合に、その優先度合いを判断する際にどのような事項に留意しているかの回答をみると、9割以上の事業所で「介護者による虐待や介護放棄の可能性が疑われる」「介護者が病気になった」「介護者に冠婚葬祭等の急用ができた」「介護者の介護負担が重くなっている」について「考慮する」と回答されている（図表 1-2-2）。

その一方で、「利用者が独居である」「利用者本人のADL・IADLの状態が悪化している」については8～9割、「利用者本人の健康状態が悪化している」「利用者本人の心身機能が低下している」については7～8割の回答となっている。これらの回答結果から、利用者受け入れの優先度合いを判断する際に考慮される観点の中でも、介護者の事情に関する内容に留意されることが多く、利用者本人に関する点は相対的には重要性が低く認識されているのではないかとということがうかがえる。特に、「ADL・IADLの維持・改善が見込まれる」についての回答割合は5割強となっており、利用者受け入れの優先度合いを判断する上ではさほど考慮されない観点であることがわかる。このように、利用者本人の状態を重視して短期入所の利用の優先度を判断する視点は十分に持たれているわけではないということが課題のひとつとして考えられる。

このほか、「以前に貴事業所および貴事業所の系列のサービスの利用実績がある」「担当の介護支援専門員との関係性が密である」というように、利用者や介護支援専門員との関係性を事前に有しているという点も、優先的な受け入れを判断する際に一定程度は影響すると考えられるものの、介護者の事情に関する内容等と比較すると、その影響度合いは小さいのではないかと推察される。

図表 1-2-2 利用者受け入れの優先度合いを判断する際に留意する点



※各項目について、「考慮する」か「考慮しない」かをたずねた設問の「考慮する」の回答割合を比較した  
 ※それぞれ、「無回答・判別不能」は除いて集計した

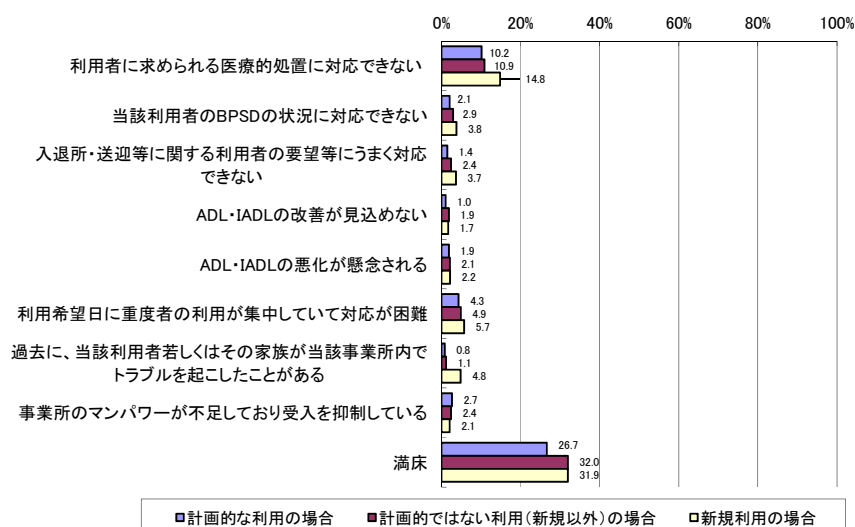
### 3) 利用者の受け入れ状況

利用者の受け入れにあたり、利用を断ったことがあるかについて、「計画的な利用の場合」「計画的ではない利用（新規以外）の場合」「新規利用の場合」のそれぞれに分けた上で理由別に状況の把握を行った。その結果、まず、利用を断ることが「よくある」との回答については、「満床」を理由としたものが比較的回答割合が高くなっている（図表 1-2-3）。また、「利用者に求められる医療的処置に対応できない」との理由も、他の理由に比べると、「よくある」との回答割合が若干高い。

つづいて、「よくある」と「ときどきある」の回答を合わせた数値でみると、やはり「満床」「利用者に求められる医療的処置に対応できない」について回答割合が高くなっており、全事業所の約8割がこれらの理由によって利用者を断ったことがあることが把握される（図表 1-2-4）。これらに次いで回答割合が高くなっているのは「当該利用者の BPSD の状況に対応できない」であり、これらの回答結果から、満床となることによって利用者の受け入れを行うことが実質的に不可能となるケースが多いほか、利用者の状態によっては各事業所で対応しきれないとの理由により、利用を断るということが比較的多く生じていることが見てとれる。このほか、「よくある」と「ときどきある」を合わせた回答割合について、それぞれ「計画的な利用の場合」と比較して、「計画的ではない利用（新規以外）の場合」「新規利用の場合」のほうが、利用者を断ることが生じやすい傾向にあるということも把握することができる。

なお、これら利用を断ったことがあるかどうかに関し地域差についてみると、地域ブロック別には、「中国・四国」「九州・沖縄」地域では「満床」を理由に利用者の受入を断ったことがある事業所の割合が、他の地域と比べて低いことがわかる（図表 1-2-5）。同様に地域区分別にみると、地域区分が「1級地～5級地」では、「満床」の理由により利用者の受入を断ったことがある事業所の割合が高い傾向にあることが見てとれる（図表 1-2-6）。また、法人形態別にみると、「利用者に求められる医療的処置に対応できない」についての回答割合は医療法人では低いことや、「利用者の BPSD の状況に対応できない」については社会福祉協議会以外の社会福祉法人では低いなど、法人形態により受け入れの状況も異なっていることを把握することができる（図表 1-2-7）。

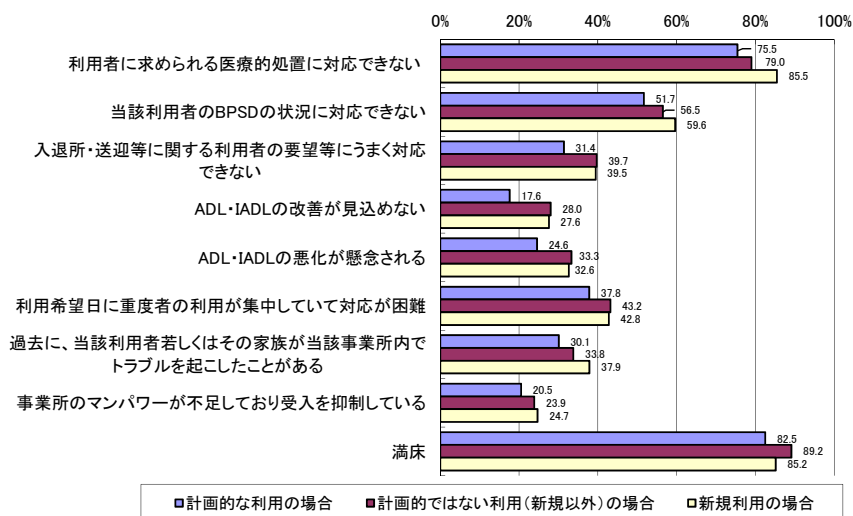
図表 1-2-3 利用パターン別、利用を断ったことがある理由（「よくある」の割合）



※それぞれ、「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数が調査項目、利用のケース別によって異なる

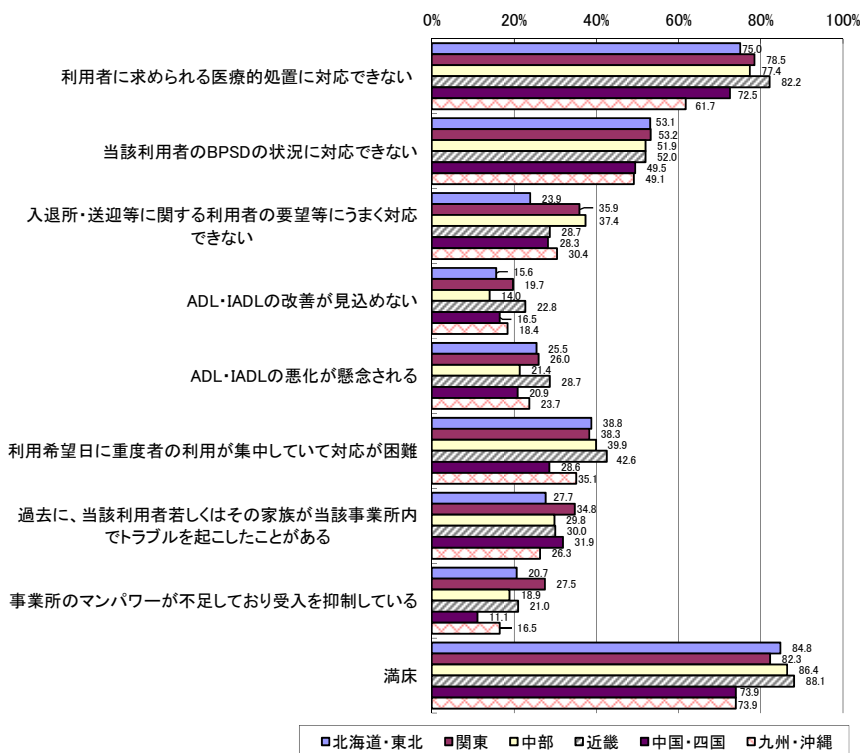


図表 1-2-4 利用パターン別、利用を断ったことがある理由（「よくある」「ときどきある」の割合）



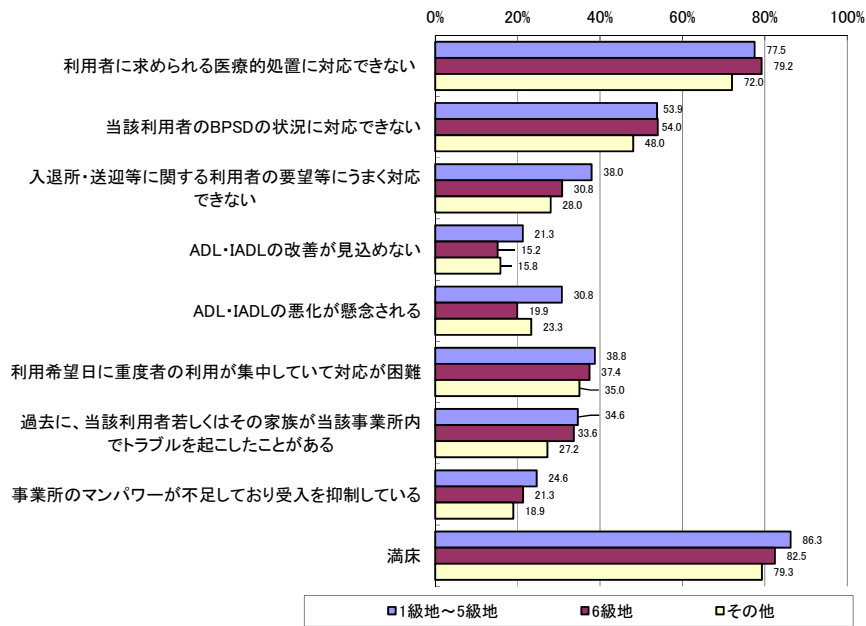
※それぞれ、「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数が調査項目、利用のケース別によって異なる

図表 1-2-5 地域ブロック別、計画的な利用の場合の利用者を断ったことがある理由（「よくある」「ときどきある」の割合）



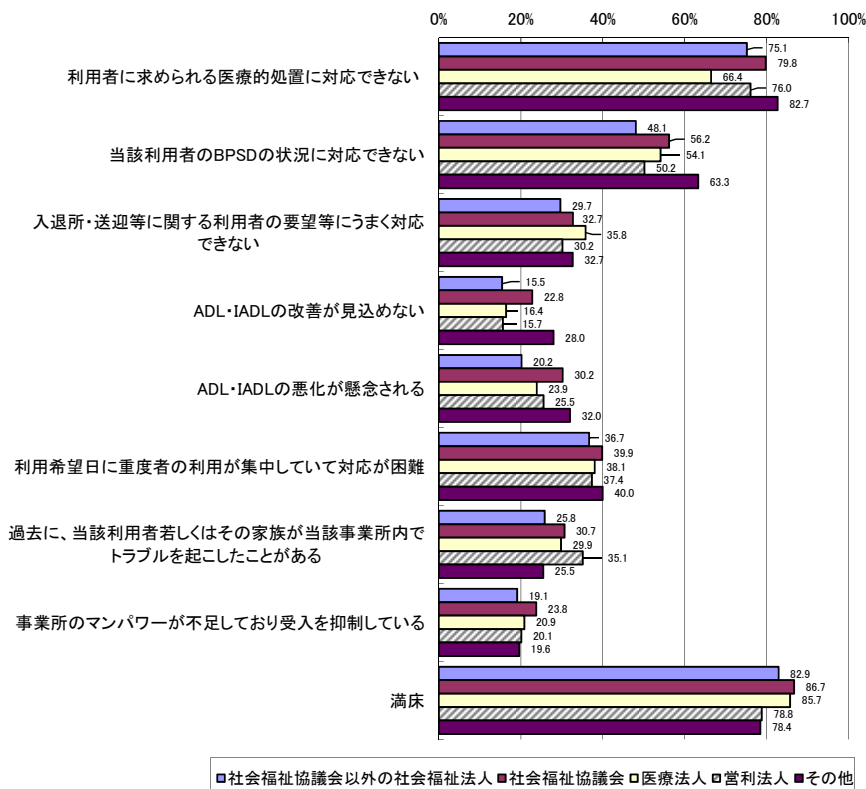
※それぞれ、「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数が調査項目、地域ブロック別によって異なる

図表 1-2-6 地域区分別、計画的な利用の場合の利用者を断ったことがある理由  
 (「よくある」「ときどきある」の割合)



※それぞれ、「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数が調査項目、地域区分別によって異なる

図表 1-2-7 法人形態別、計画的な利用の場合の利用者を断ったことがある理由  
 (「よくある」「ときどきある」の割合)



※それぞれ、「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数が調査項目、地域区分別によって異なる

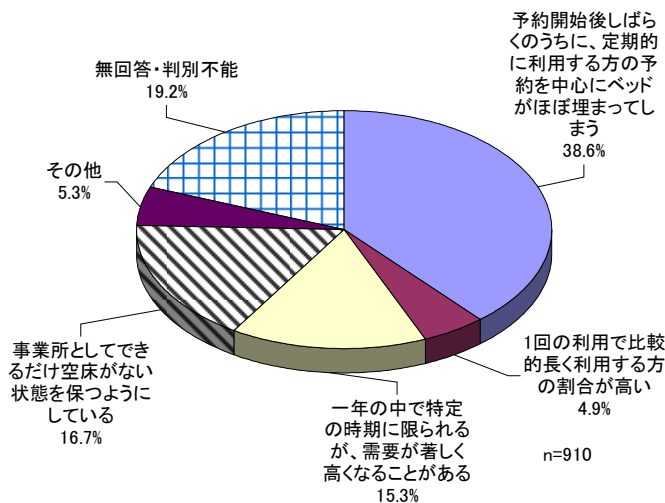
#### 4) 満床となる背景

「満床」を理由に利用者の受け入れを断ることが生じる背景にどのような事情があるかについてみると、回答割合が最も高いのは「予約開始後しばらくのうちに、定期的に利用する方の予約を中心にベッドがほぼ埋まってしまう」となっている（図表 1-2-8）。このことから、現状として、短期入所生活介護利用に関しては利用者からのニーズが常に高い状況にあることにより、満床となる事業所が多いことがうかがえる。他方で、「事業所としてできるだけ空床がない状態を保つようにしている」との回答も一定程度見られ、必ずしも「利用者からのニーズ」が多くあるばかりではなく、事業所側から空床を埋めるための工夫・努力等がなされている、ということも背景にあるのではないかということが推察される。

このような、満床となることの背景について地域差があるかどうかについてみると、地域ブロック別には、「北海道・東北」「関東」で、「予約開始後しばらくのうちに、定期的に利用する方の予約を中心にベッドがほぼ埋まってしまう」の回答割合が若干低くなっている（図表 1-2-9）。同様に、地域区別にみると、「1 級地～5 級地」の事業所で、やはり「予約開始後しばらくのうちに、定期的に利用する方の予約を中心にベッドがほぼ埋まってしまう」の回答割合が若干低く、他方で、「一年の中で特定の時期に限られるが、需要が著しく高くなることもある」や、「事業所としてできるだけ空床がない状態を保つようにしている」の回答割合が若干高くなっている（図表 1-2-10）。図表 1-2-6 の結果から、地域区分が「1 級地～5 級地」の事業所では満床を理由に断ることが比較的多いことが把握されたが、図表 1-2-10 の結果とあわせてみると、これらの地域では、背景としてニーズ量が安定していないという状況にあるのではないかということが推察される。

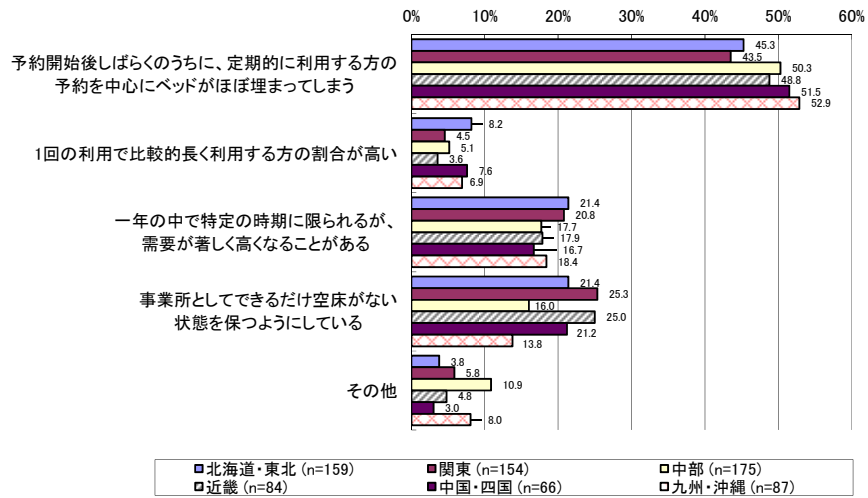
また、満床となることの背景について法人形態別にみると、「医療法人」では、「予約開始後しばらくのうちに、定期的に利用する方の予約を中心にベッドがほぼ埋まってしまう」の回答割合が比較的高く、「事業所としてできるだけ空床がない状態を保つようにしている」の回答割合は低くなっている（図表 1-2-11）。

図表 1-2-8 満床を理由に利用者の受け入れを断ることが生じる背景



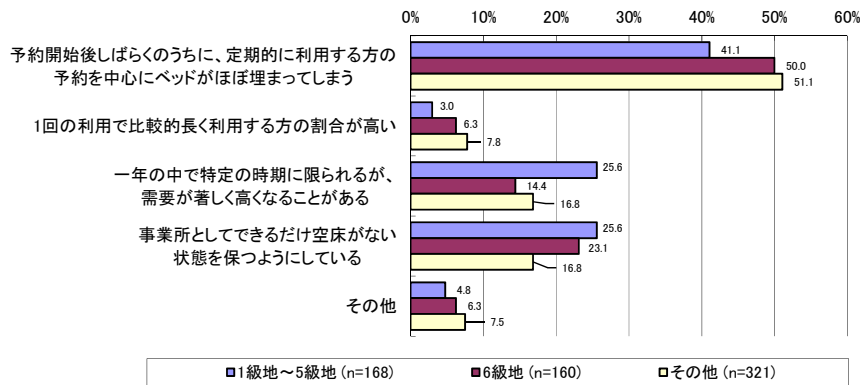
※「満床」を理由に利用者の受け入れを断ることが「よくある」「ときどきある」と回答した 910 事業所が集計対象である。「最もあってはまるもの 1 つ」を選択する設問であったが、複数の項目に回答している事業所については「判別不能」として集計した。

図表 1-2-9 地域ブロック別、満床を理由に利用者の受け入れを断ることが生じる背景



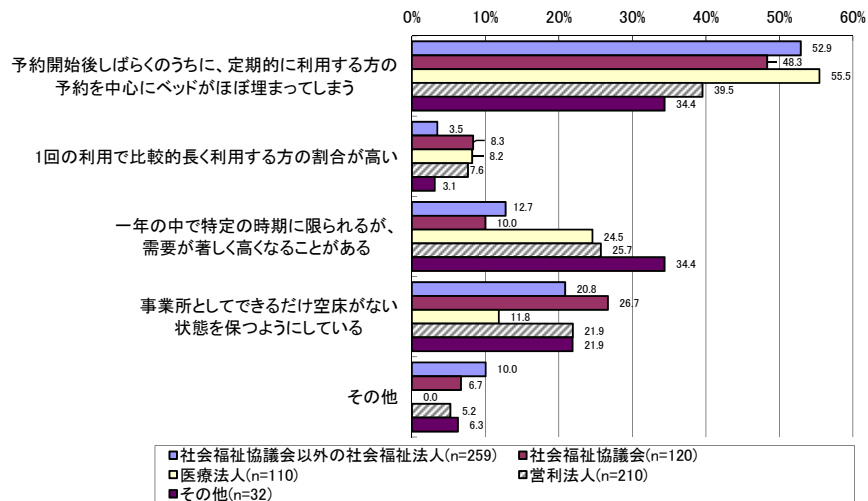
※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

図表 1-2-10 地域区分別、満床を理由に利用者の受け入れを断ることが生じる背景



※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

図表 1-2-11 法人形態別、満床を理由に利用者の受け入れを断ることが生じる背景



※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

## 5) 長期利用者の受け入れ状況

過去1年の間に、途中で全額自費での利用日をはさむなどして、実質的に30日を超えて短期入所生活介護を利用し続けるケースがどの程度あったかについての回答をみると、「0件」との回答が16.7%である一方で、「4～9件」に該当する事業所が23.8%、「10件以上」が31.1%と、半数以上の事業所で年間4件以上は30日を超えた利用（長期利用）が生じている状況にある（図表1-2-12）。

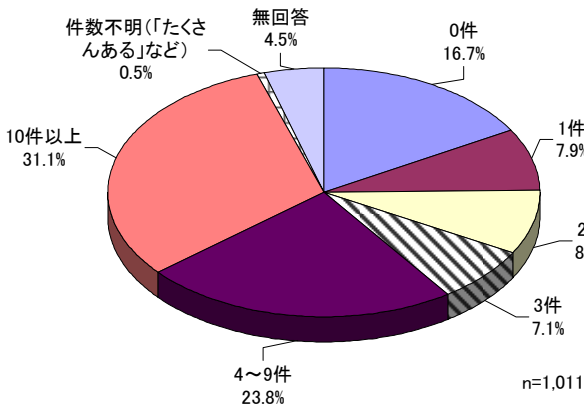
また、1件以上あると回答した事業所に、最長でどの程度の期間利用するケースがあったかをたずねたところ、「365日以上」が26.7%と回答が最も多くなっており、「短期入所」の目的を超えて、実質的に短期入所生活介護を利用し続けている利用者が比較的多く存在している状況にあることが把握される（図表1-2-13）。

つづいて、30日を超えて短期入所生活介護が利用される理由についてみると、「特別養護老人ホーム等の介護保険施設等が空くのを待つため」が8割以上となっており、何ヶ月も利用をし続ける場合の多くは、この理由に該当するのではないかということがうかがえる。また、「越冬や夏場の熱中症対策など、一定の期間、在宅での生活環境が著しく厳しくなることに対応するため」が約5割、「一定期間だけ、同居家族等が不在になることに対応するため」が約4割となっていることから、これらの理由によっても、30日を超えて利用し続ける場合がありうるということを把握することができる（図表1-2-14）。

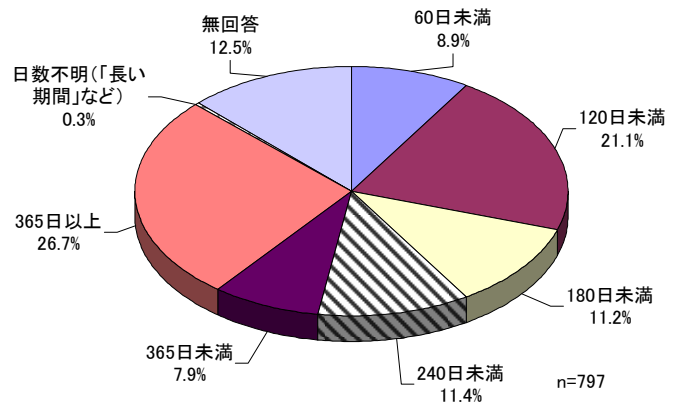
長期利用者の受け入れの状況について、地域差があるかどうかについてみると、まず、長期利用の件数について地域ブロック別には、「北海道・東北」において、「0件」の割合が低く「10件以上」の割合が高くなっている（図表1-2-15）。逆に「九州・沖縄」では、長期利用の件数が他の地域と比べて若干少ない傾向にある。同様に地域区別にみると、「その他」の地域では、「0件」の割合「10件以上」の割合がそれぞれ他の地域よりも高く、ばらつきが大きいことがわかる（図表1-2-16）。なお、都道府県別に、長期利用の件数の平均値を算出すると、最も高い県（便宜的にA県と表記）では平均で37.9件であり、都道府県別に状況の違いが大きいこともうかがえる（図表1-2-17）。なお、A県に関しては、調査実施前から長期利用者が多い可能性があるという情報が得られており、本調査の実施・分析により、そのことが確認された結果となった。このほか、長期利用者の受け入れ状況について法人形態別にみると、「営利法人」において、特に長期利用者の受入件数が多いことが把握される（図表1-2-18）。

30日を超えた利用の理由について、長期利用の件数が比較的多いことが把握された「北海道・東北」では、「越冬や夏場の熱中症対策など、一定の期間、在宅での生活環境が著しく厳しくなることに対応するため」の回答割合が比較的高くなっている（図表1-2-19）。また、地域区別には、「その他」で「越冬や夏場の熱中症対策など、一定の期間、在宅での生活環境が著しく厳しくなることに対応するため」の割合が高く、「1級地～5級地」では、「実質的に30日を超えて連続して利用できることを事業所から利用者やその家族に案内しているため」の割合が高い傾向にあることが把握され（図表1-2-20）、地域ごとに状況の違いがあることがうかがえる。法人形態別には、「一定期間だけ、同居家族等が不在になることに対応するため」「越冬や夏場の熱中症対策など、一定の期間、在宅での生活環境が著しく厳しくなることに対応するため」「特別養護老人ホーム等の介護保険施設が空くのを待つため」について、それぞれ「営利法人」からの回答割合が高くなっており、営利法人では様々な理由により長期利用者を受け入れている状況にあることがうかがえる（図表1-2-21）。

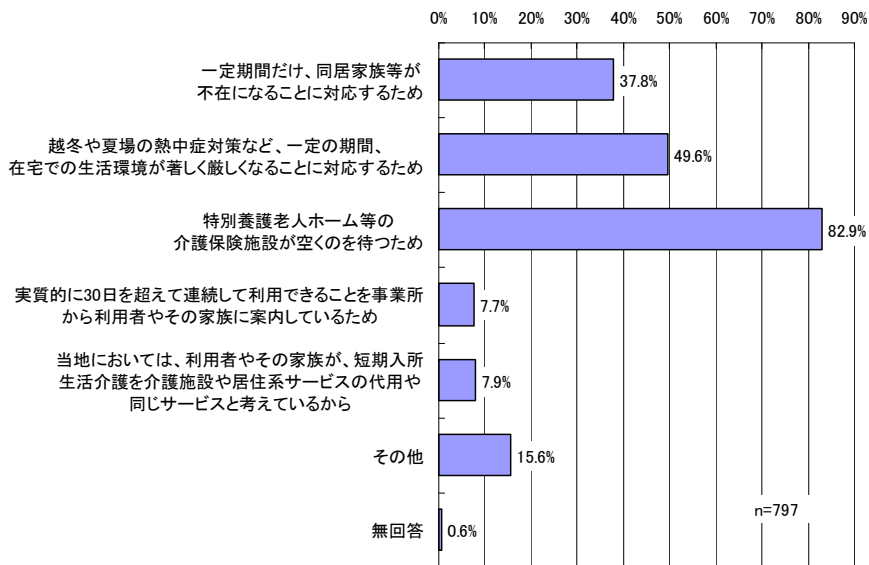
図表 1-2-12 実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の年間件数



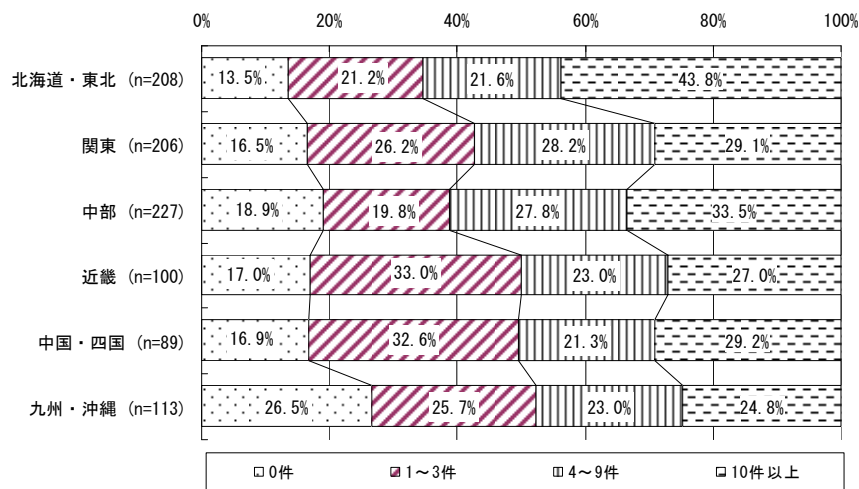
図表 1-2-13 実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の最長日数



図表 1-2-14 実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の理由（複数回答）

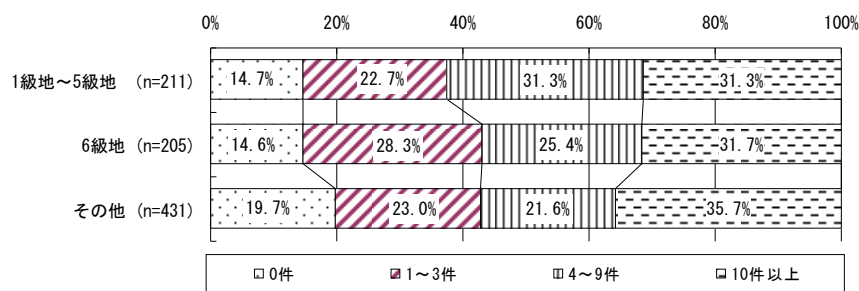


図表 1-2-15 地域ブロック別、実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の年間件数



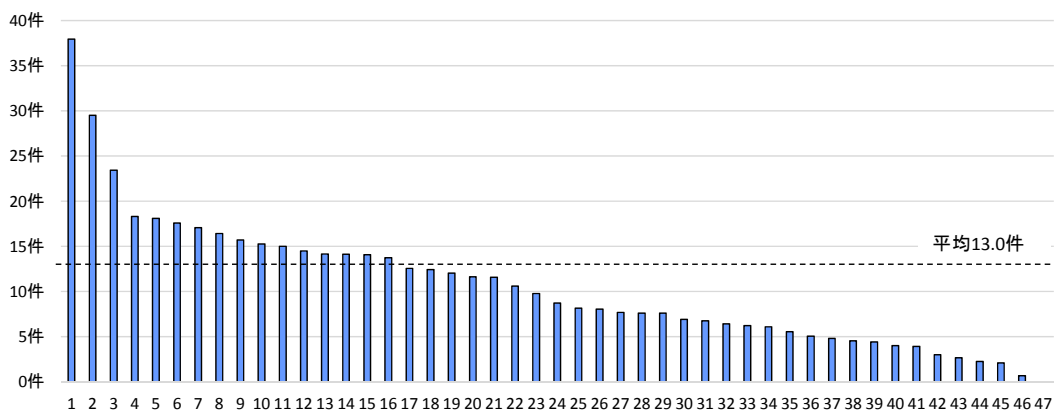
※件数について「不明（「たくさんある」など）」と「無回答」のものを除いて割合を求めている。

図表 1-2-16 地域区分別、実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の年間件数

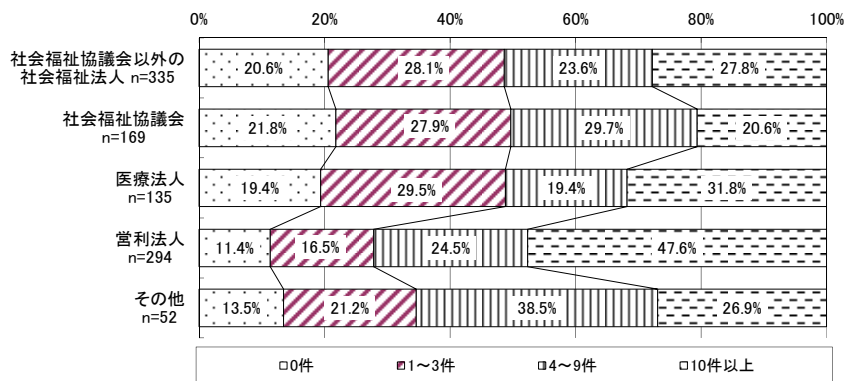


※件数について「不明（「たくさんある」など）」と「無回答」のものを除いて割合を求めている。

図表 1-2-17 都道府県別、実質的に 30 日を超えて利用し続けるケースの平均値の分布

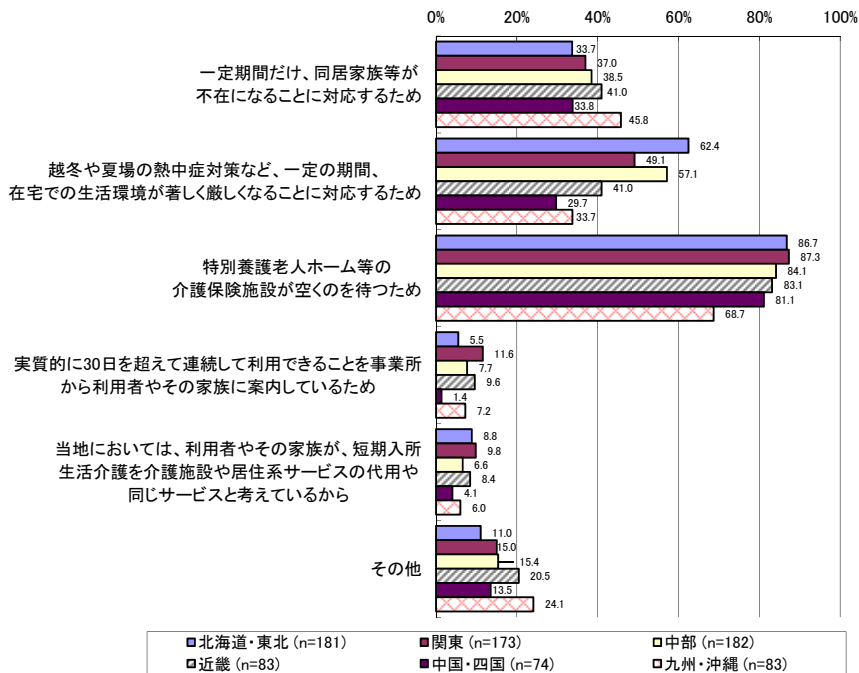


図表 1-2-18 法人形態別、実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の年間件数



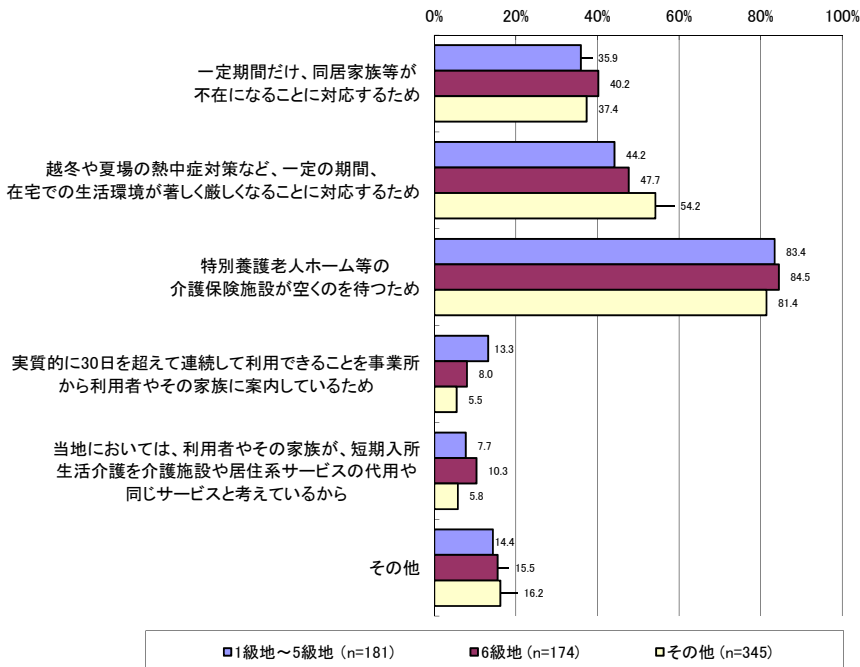
※件数について「不明（「たくさんある」など）」と「無回答」のものを除いて割合を求めている。

図表 1-2-19 地域ブロック別、実質的に30日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の理由（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

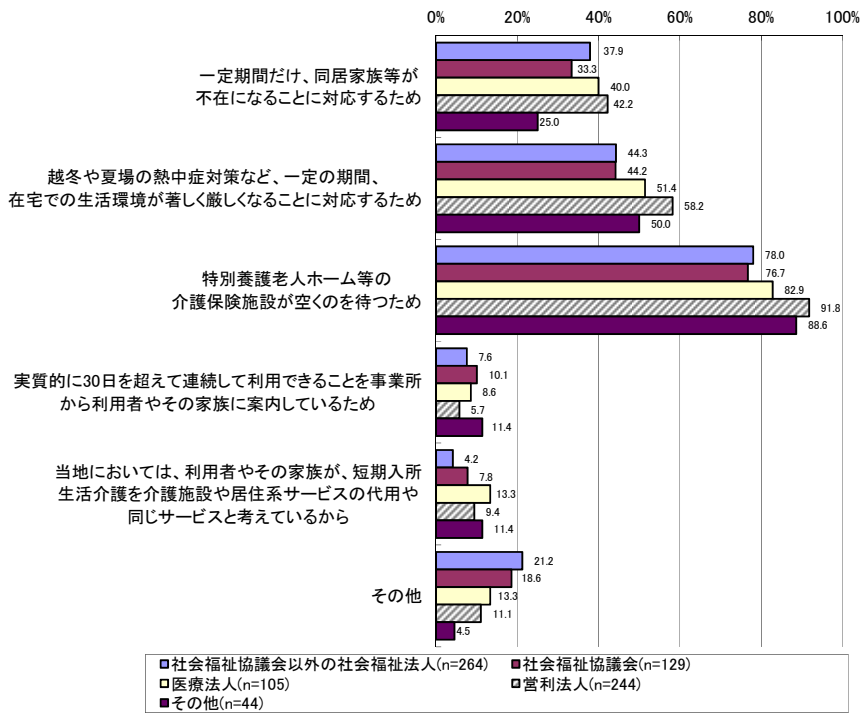
図表 1-2-20 地域区分別、実質的に30日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の理由（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。



図表 1-2-21 法人形態別、実質的に30日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の理由（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

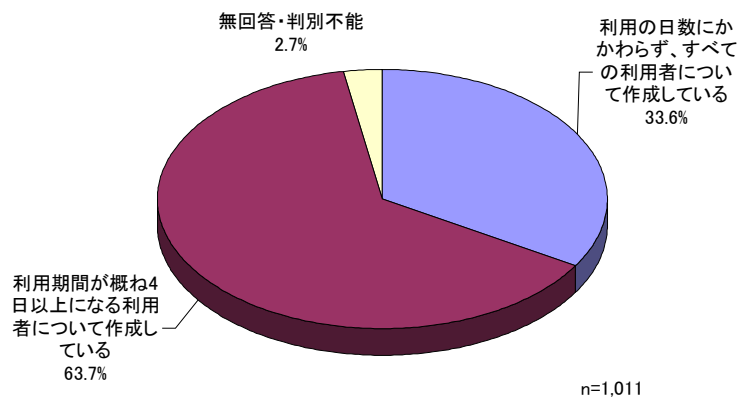
### (3) 利用者へのケアの内容

#### 1) 計画の作成や実際のケアについて重視していること

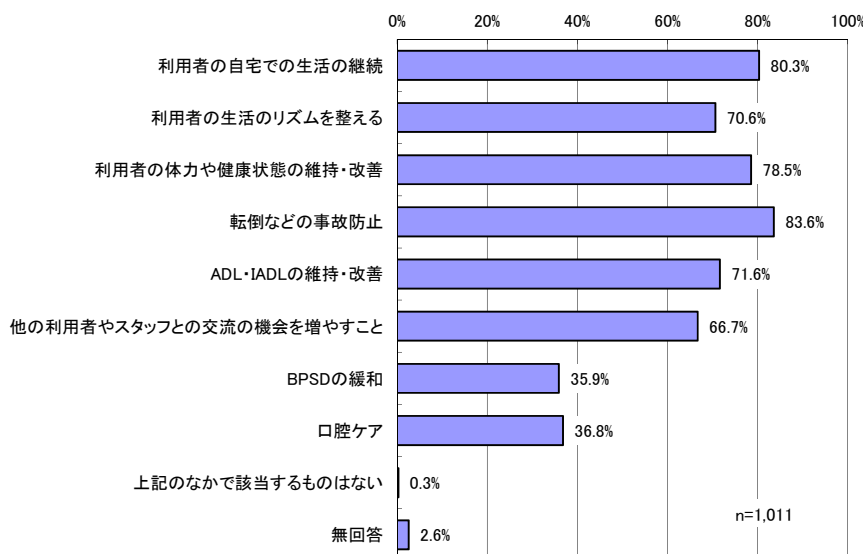
概ね 4 日以上連続して利用する場合に作成が義務付けられている短期入所生活介護計画に関し、「利用の日数にかかわらず、すべての利用者について作成している」事業所は全体の約 3 分の 1 であった（図表 1-3-1）。

また、介護計画の作成や実際のケアにおいて重視していることに関して最も回答が多かったのは「転倒などの事故防止」であった（図表 1-3-2）。「転倒などの事故防止」については、若干ではあるが、「利用者の自宅での生活の継続」よりも回答割合が高くなっており、事業者として特に留意している点であることがうかがえる。また、「BPSDの緩和」「口腔ケア」の2項目については、該当する利用者が限られるためか、回答割合は比較的低くなっている。

図表 1-3-1 短期入所生活介護計画の作成の状況



図表 1-3-2 介護計画の作成や実際のケアについて重視していること（複数回答）



## 2) ADL の維持・改善に対する認識

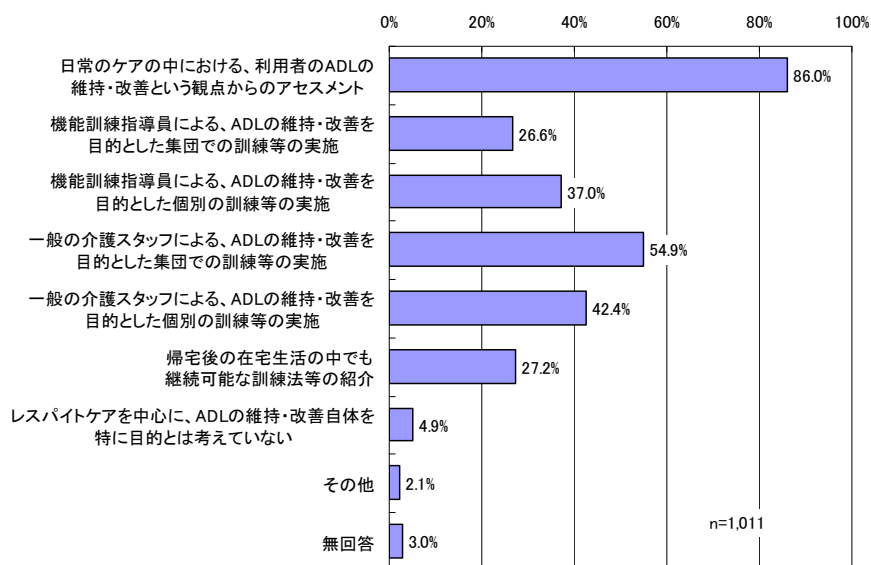
短期入所生活介護の役割として、レスパイトケアをはじめ、ADL の維持・改善を目指すことを考えた場合に、どのようなことが必要だと思うかをたずねたところ、「日常のケアの中における、利用者の ADL の維持・改善という観点からのアセスメント」について 8 割以上の事業所から回答があった（図表 1-3-3）。

また、その上で、訓練等の実施に関しては、「一般の介護スタッフによる、ADL の維持・改善を目的とした集団での訓練等の実施」が 5 割以上となっており、訓練の実施方法等に関する項目の中では最も回答割合が高くなっている。これらの回答から、訓練等の実施に関して、必ずしも機能訓練指導員によるものが必要であると考えられているわけではないことがうかがえる。

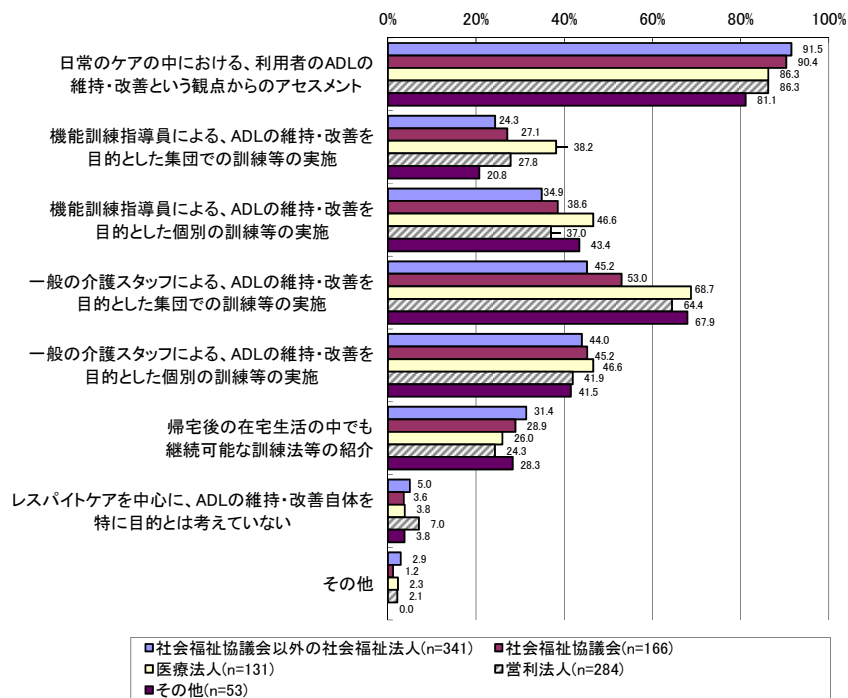
このほか、「帰宅後の在宅生活の中でも継続可能な訓練法等の紹介」についての回答は 3 割弱となっており、この点については、ADL の維持・改善を目指すことを考える際に、事業所側からそれほど必要であると認識されていない観点であることがうかがえる。なお、「レスパイトケアを中心に、ADL の維持・改善自体を特に目的とは考えていない」との回答も、一部の事業所で見られている。

法人形態別の回答結果の違いについてみると、機能訓練指導員による訓練等の実施が必要であるとの回答は、「医療法人」で比較的高くなっている（図表 1-3-4）。また、長期利用の件数別にみると、長期利用の件数が「10 件以上」と、件数が多い事業所において、機能訓練指導員による訓練等の実施が必要であるとの回答割合が比較的高くなっていることがわかる（図表 1-3-5）。

図表 1-3-3 ADL の維持・改善を目指すことを考えた場合に必要だと思うこと（複数回答）

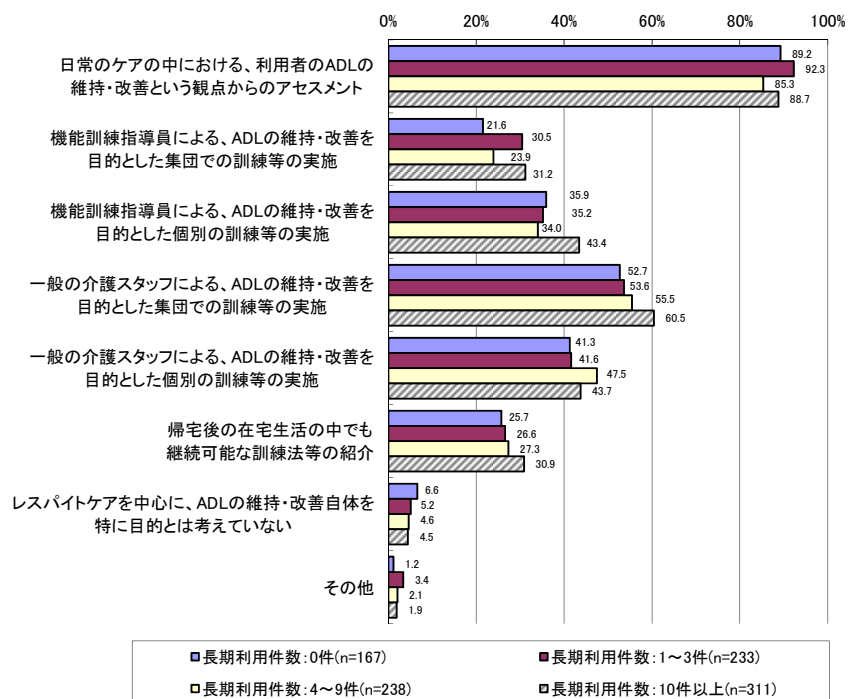


図表 1-3-4 法人形態別、ADL の維持・改善を目指すことを考えた場合に必要だと思うこと（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 1-3-5 長期利用の件数別、ADL の維持・改善を目指すことを考えた場合に必要だと思うこと（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

### 3) 短期入所生活介護利用者に対するケアの特徴

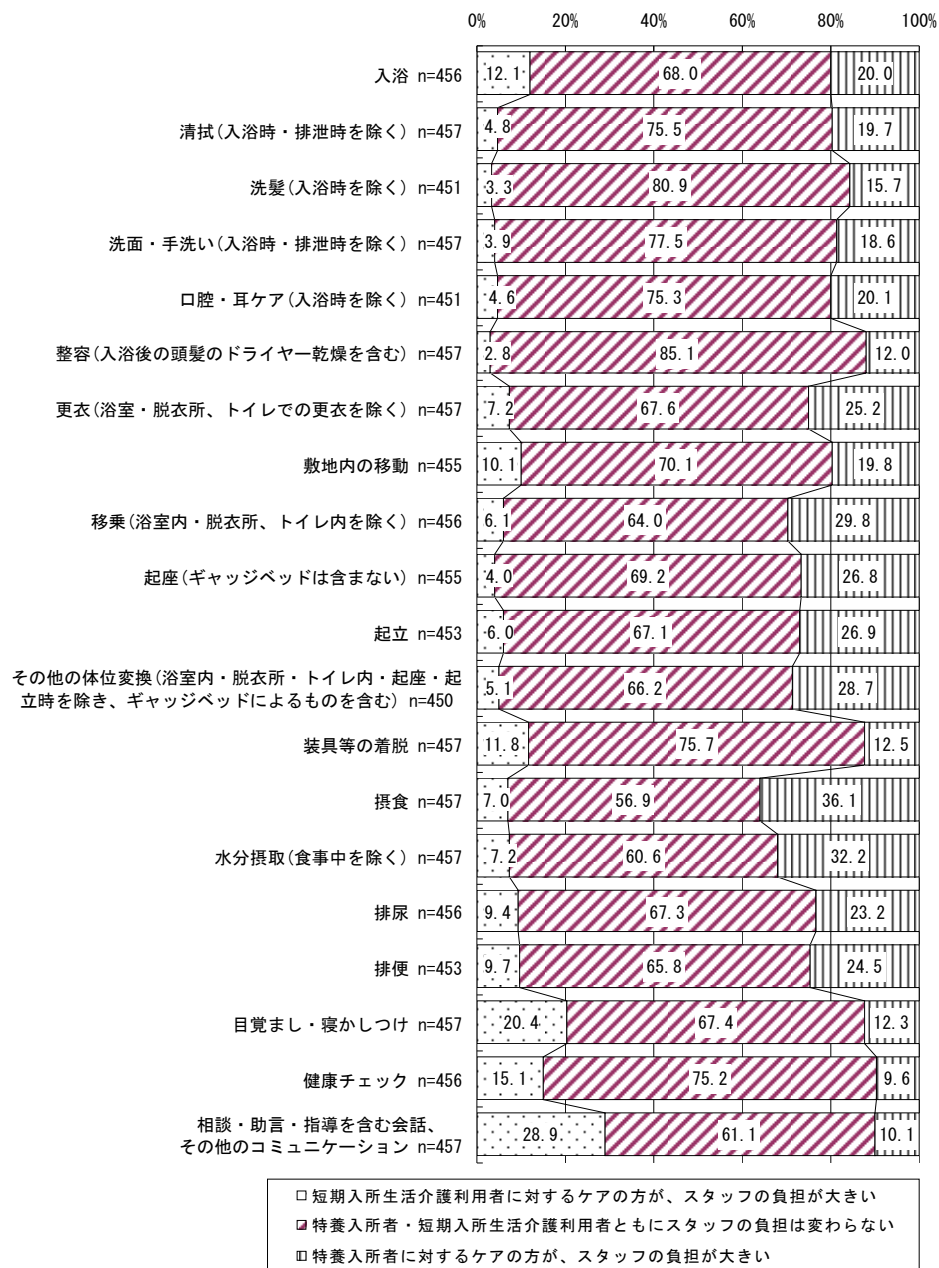
特別養護老人ホームに併設されている短期入所生活介護事業所の場合に、特別養護老人ホームの入所者へのケアと、短期入所生活介護利用者へのケアとで、スタッフの負担に違いがあるかをたずねた。ケアの内容別にみると、いずれの点についても「特養入所者・短期入所生活介護利用者ともにスタッフの負担は変わらない」との回答割合が高くなっているが、どちらかといえば、「特養入所者に対するケアのほうが、スタッフの負担が大きい」との回答割合が高い項目のほうが多いことが把握される（図表 1-3-6）。

そのなかで、「目覚まし・寝かしつけ」「健康チェック」「相談・助言・指導を含む会話、その他のコミュニケーション」は、「短期入所生活介護利用者に対するケアのほうが、スタッフの負担が大きい」との回答割合が高くなっている。これらから、短期入所生活介護では利用者の生活リズム等に関する情報を十分に把握できていない状態で受け入れることにより、負担が大きくなっているのではないかということが推察される。

次に、特別養護老人ホームに併設されている短期入所生活介護事業所の場合について、まず、施設として各内容のケアを実施しているかをたずねた上で、特別養護老人ホーム入所者と短期入所生活介護利用者双方に対して提供しているものについて、スタッフの負担に違いがあるかをたずねた（図表 1-3-7）。短期入所生活介護利用者に対して実施されているものの内容としては、「薬剤の使用（服薬、座薬の使用、軟膏塗布等医療行為に該当しないもの）の介助」が最も回答割合が高いことが把握される。さらに、特別養護老人ホーム入所者と短期入所生活介護利用者双方に対して提供されている場合のスタッフの負担に関する回答をみると、「利用者による金銭管理の介助」「利用者による洗濯の介助」「薬剤の使用（服薬、座薬の使用、軟膏塗布等医療行為に該当しないもの）の介助」の3点については、「短期入所生活介護利用者に対するケアのほうが、スタッフの負担が大きい」との回答割合が1割を超えており、また、「特養入所者に対するケアのほうが、スタッフの負担が大きい」との回答割合よりも高くなっていることがわかる。これらの内容は IADL の内容に関するものであることから、短期入所生活介護においては、特に IADL に関するケアに関してスタッフの負担が特に大きいのではないかと考えられる。

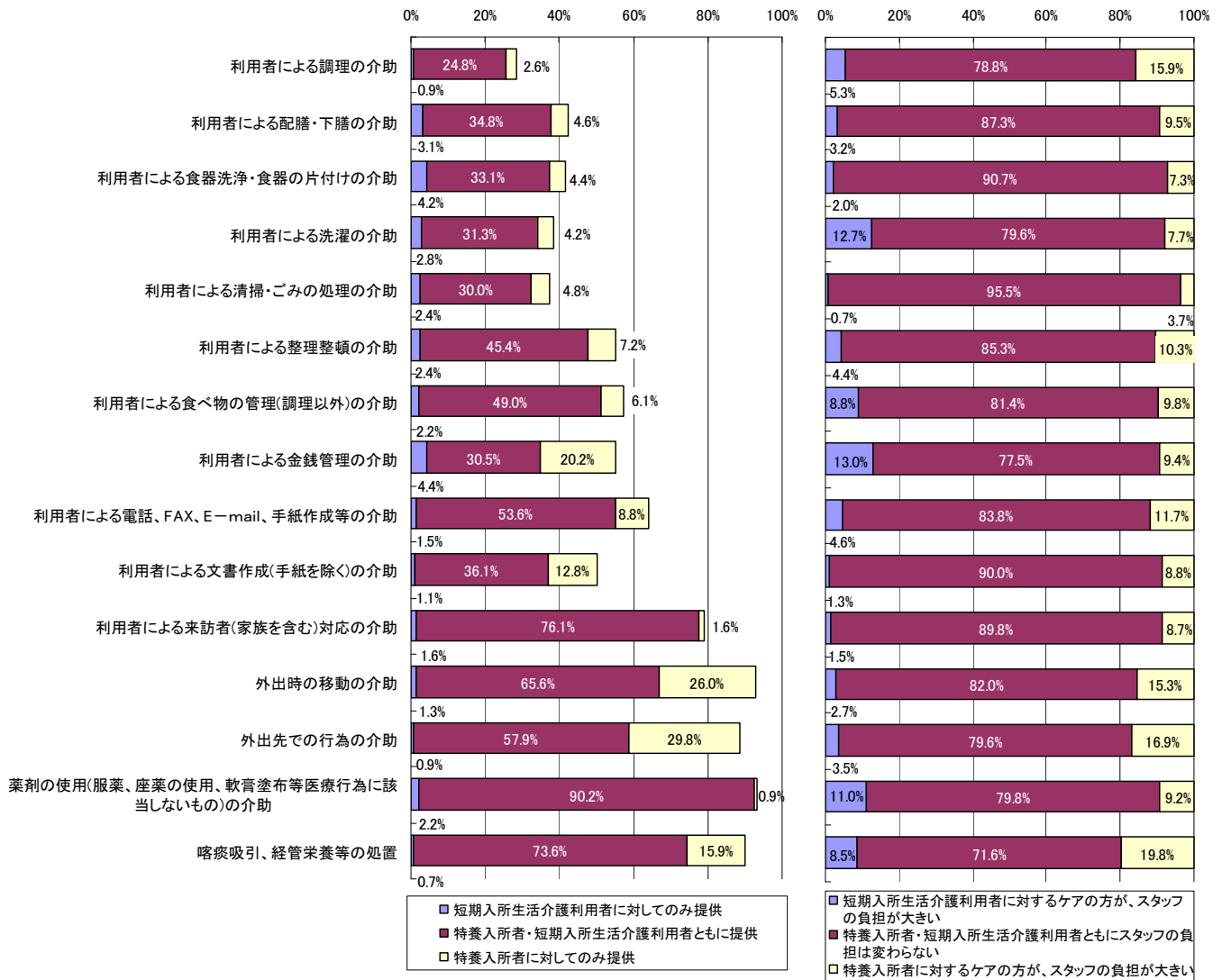
このほか、各事業所で実施しているプログラムの内容に関して、「施設行事」「クラブ活動・レクリエーション」「機能訓練指導員による機能訓練（集団によるもの）」「機能訓練指導員による機能訓練（個別のもの）」の4点についても、同様に施設として実施しているものをたずねた上で、特別養護老人ホーム入所者と短期入所生活介護利用者双方に対して提供しているものについては、どちらのほうが充実しているかをたずねた（図表 1-3-8）。実施されている内容については、「施設行事」「クラブ活動・レクリエーション」についてはほぼ全ての事業所で実施されているが、機能訓練指導員による機能訓練は必ずしも実施している事業所ばかりではないことがわかる。プログラムの充実度合いという点から見ても、機能訓練指導員による訓練、特に個別のものについては、特別養護老人ホーム入所者に対する内容のほうが充実している場合が多くなっており、短期入所生活介護利用者に対してはそれほど力が入られていない状況にあることがうかがえる。

図表 1-3-6 特別養護老人ホームの入所者へのケアと短期入所生活介護利用者へのケアの違い

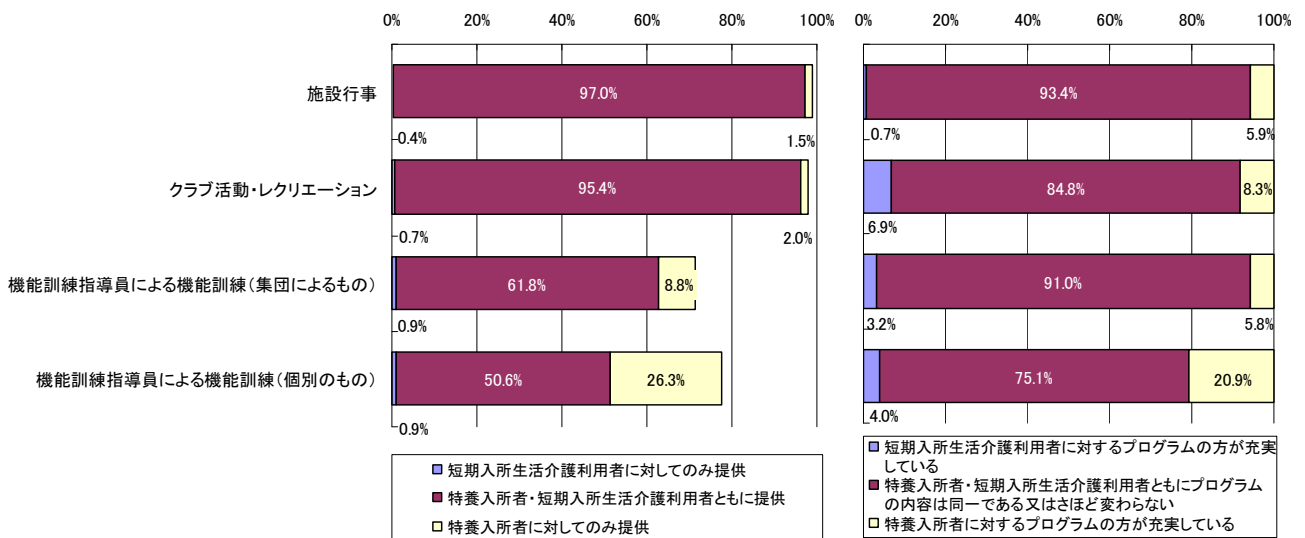


※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

図表 1-3-7 実施しているケアの内容と、特別養護老人ホーム入所者・短期入所生活介護利用者に対するサービスの違い



図表 1-3-8 実施しているプログラムと、特別養護老人ホーム入所者・短期入所生活介護利用者に対する内容の違い



#### (4) 事業所としての課題意識

短期入所生活介護に関する課題意識についてみると、最も回答が多かったのは「稼働率の向上」であり、約半数の事業所が回答している（図表 1-4-1）。そのほか 4 割以上の事業所から回答があったのは「スタッフの定着率の向上」「医療機関との連携体制の強化」「医療的処置を必要とする利用者の受け入れ態勢の構築」の 3 点であり、受け入れ・連携の体制強化が必要であると考えられていることがわかる。

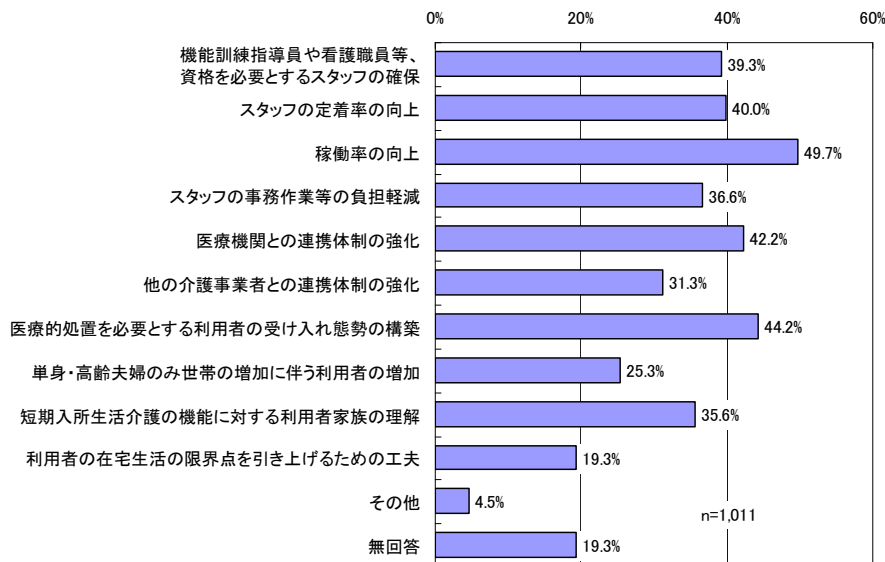
他方で、「利用者の在宅生活の限界点を引き上げるための工夫」についての回答は 2 割弱、また、「単身・高齢夫婦のみ世帯の増加に伴う利用者の増加」という点についても 2 割強と、相対的に回答割合が低くなっている。このような回答結果からは、現状として各事業所においては利用者が増えていくこと自体はさほど問題とされておらず、いかにそれらの方を「受け入れる」体制を整備するかについての関心が高いのではないかとということ、また、在宅生活の継続をどのようにして達成していくかという点についての課題意識は、個別の事業所としては必ずしも高くないのではないかと推察される。

事業所としての課題意識に地域差があるかどうかについてみると、まず、地域ブロック別には、「稼働率の向上」について、「関東」や「中部」で比較的高く、「短期入所生活介護の機能に対する利用者家族の理解」や「利用者の在宅生活の限界点を引き上げるための工夫」については「関西」で比較的高いなど、地域によって回答に若干の違いがあることがわかる（図表 1-4-2）。同様に地域区分別には、「1 級地～5 級地」や「6 級地」で「稼働率の向上」の回答割合が比較的高くなっており、「スタッフの定着率の向上」についても、「1 級地～5 級地」で若干高くなっているなど、地域区分による違いが見られる（図表 1-4-3）。

法人形態別に課題意識に差があるかどうかについてみると、「稼働率の向上」については、回答割合に若干の違いはあるものの、いずれの法人においても高い課題認識が持たれていることがわかる（図表 1-4-4）。

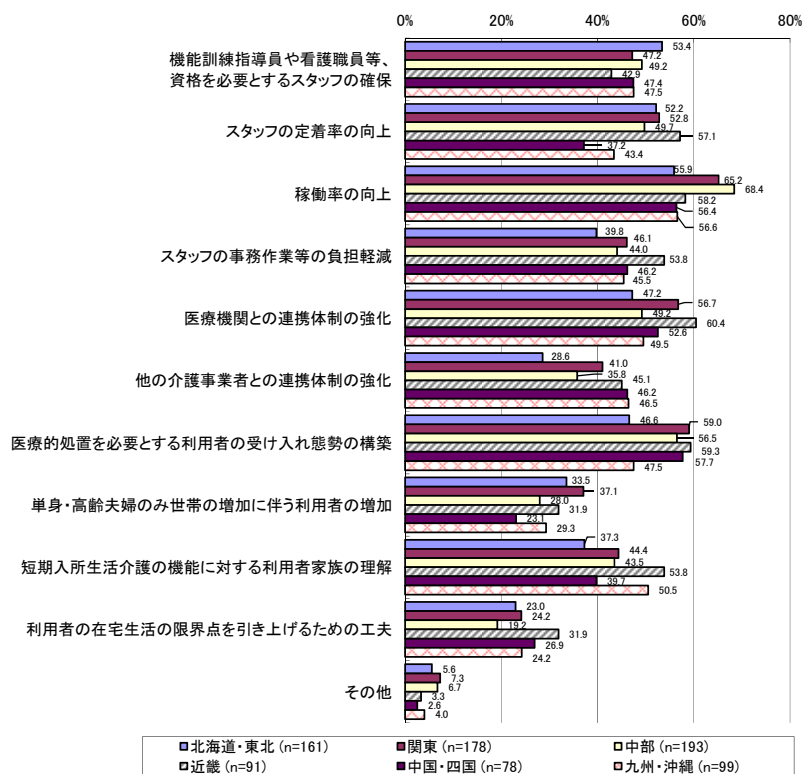
このほか、長期利用長期利用の件数別にみると、長期利用の件数が「10 件以上」と、件数が多い事業所において、「医療機関との連携体制の強化」や「医療的処置を必要とする利用者の受け入れ体制の構築」等の点について、回答割合が比較的高くなっていることが見てとれる（図表 1-4-5）。

図表 1-4-1 短期入所生活介護についての課題認識（複数回答）



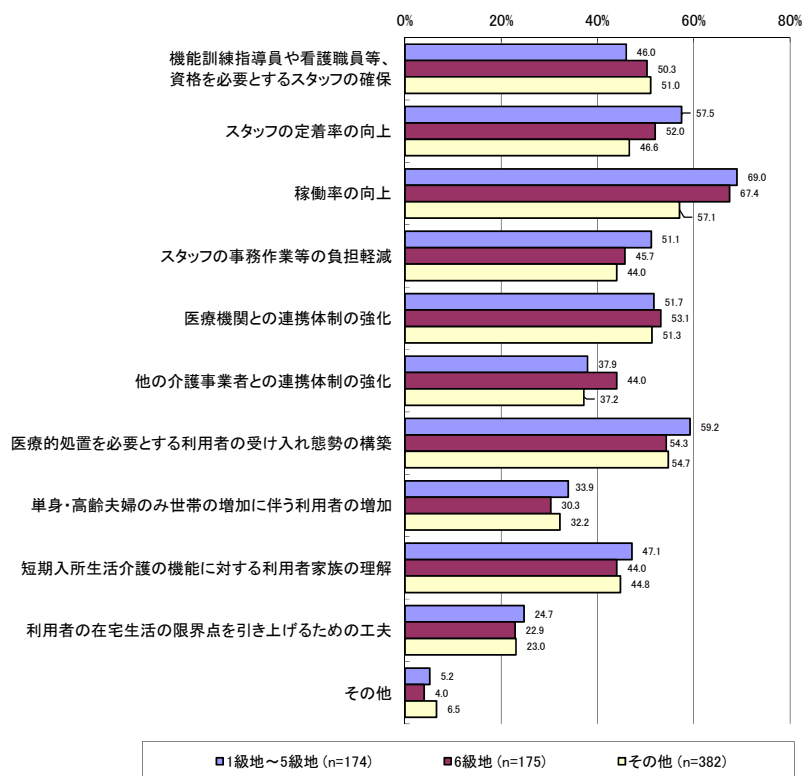


図表 1-4-2 地域ブロック別、短期入所生活介護についての課題認識（複数回答）



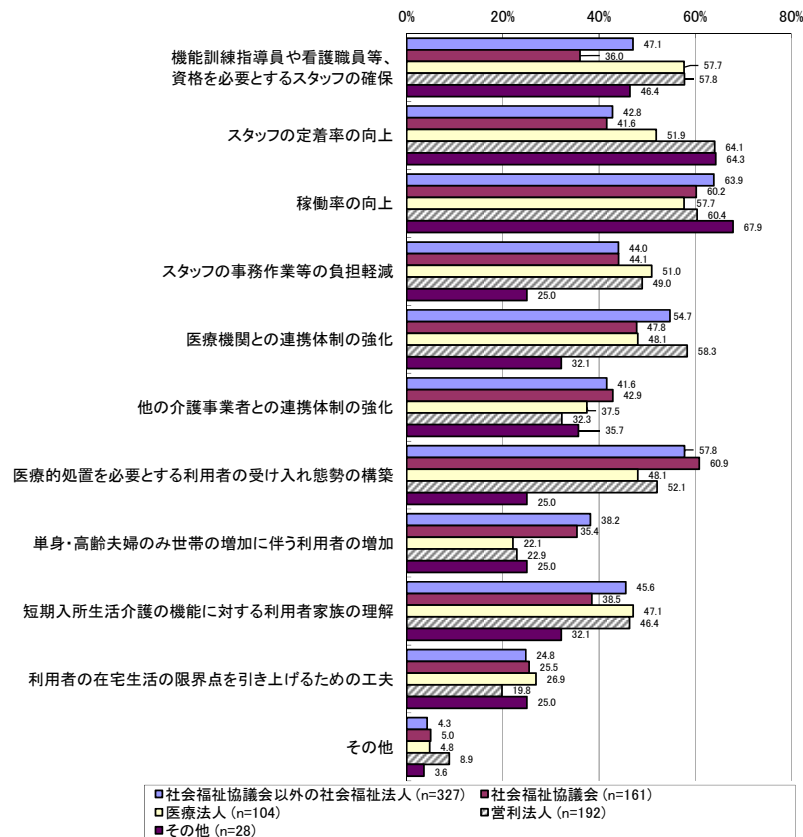
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 1-4-3 地域区分別、短期入所生活介護についての課題認識（複数回答）



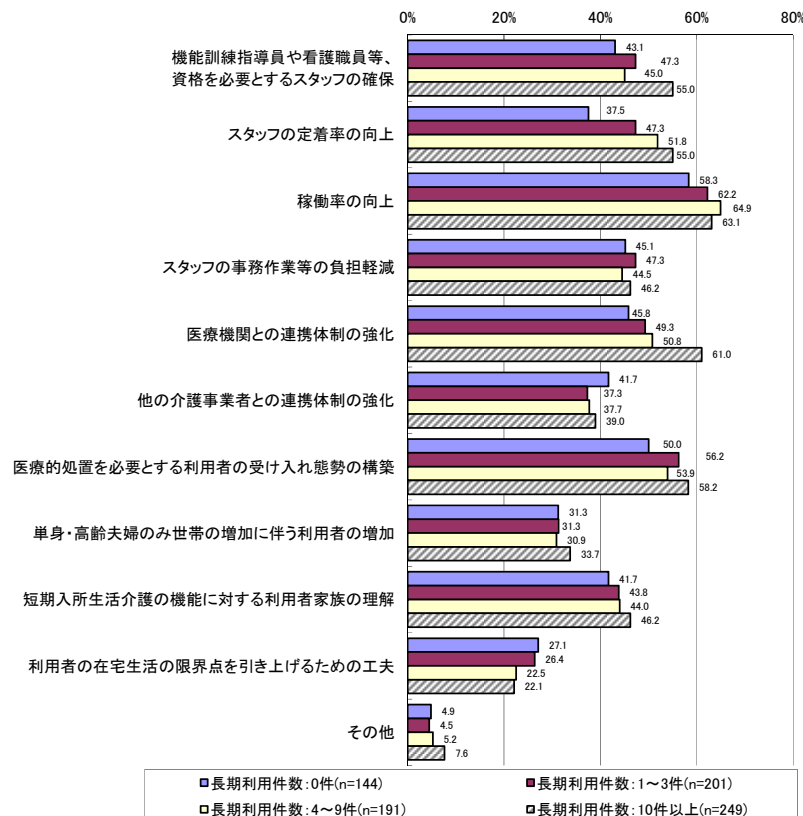
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 1-4-4 法人形態別、短期入所生活介護についての課題認識（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 1-4-5 長期利用の件数別、短期入所生活介護についての課題認識（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

## 2. 介護支援専門員調査

次に、「介護支援専門員調査」に関し、回答結果の全体傾向、ならびに回答結果の特徴について把握した。

### (1) 回答者・所属事業所の特徴

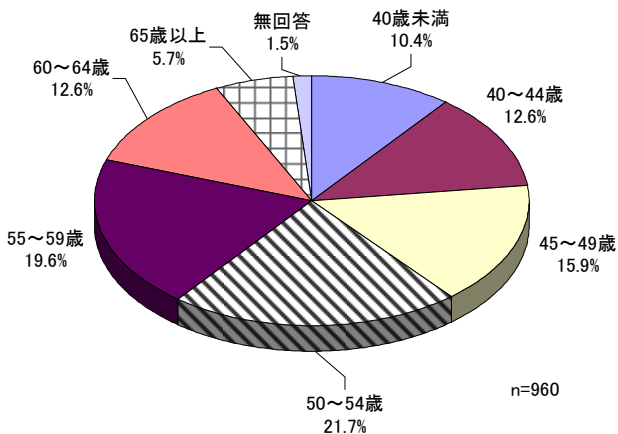
#### 1) 回答者の属性

回答のあった介護支援専門員に関して、年齢、性別、実務経験年数、主任介護支援専門員か否かについての回答結果は、それぞれ次のようになっている。

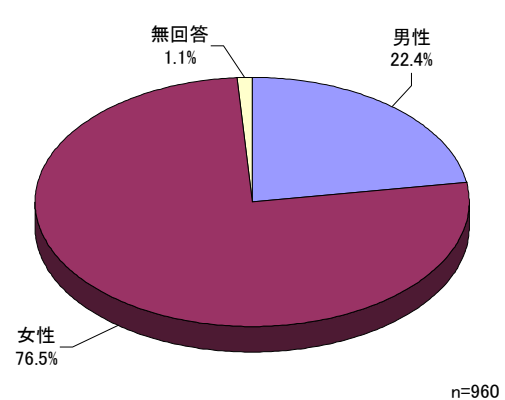
年齢に関しては、「50～54歳」が最も多く、次いで「55～59歳」が多くなっており、50歳代が約4割を占めている（図表2-1-1）。「40歳未満」は約1割であり、「65歳以上」も一定程度いることがわかる。性別は男性よりも女性のほうが多く、約4分の3は女性が占めている（図表2-1-2）。

今回の調査に回答のあった方については経験年数が比較的長い方も多く、8年以上経験のある方が約7割となっており（図表2-1-3）、半数以上の方が「主任介護支援専門員」である（図表2-1-4）。

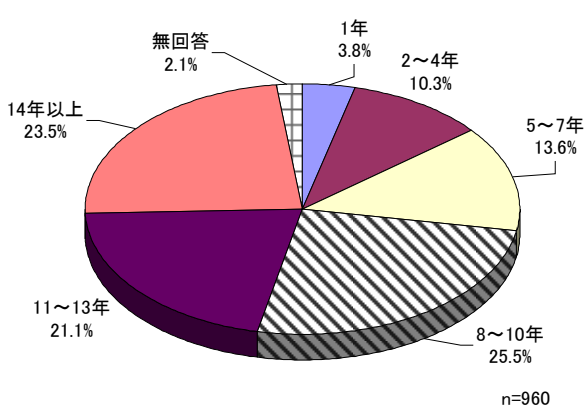
図表 2-1-1 回答者の年齢



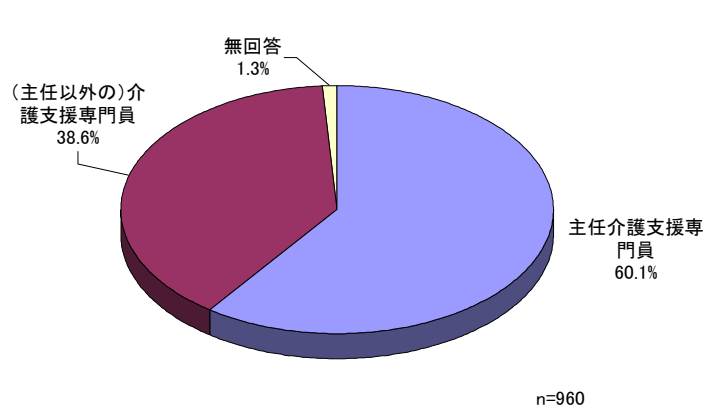
図表 2-1-2 回答者の性別



図表 2-1-3 回答者の介護支援専門員としての経験



図表 2-1-4 主任介護支援専門員か否か



## 2) 回答者の所属事業所の概要

回答した介護支援専門員が所属している事業所の所在地域(地域ブロック・地域区分)、法人形態、他のサービスの実施の有無・内容については、それぞれ以下のようになっている。

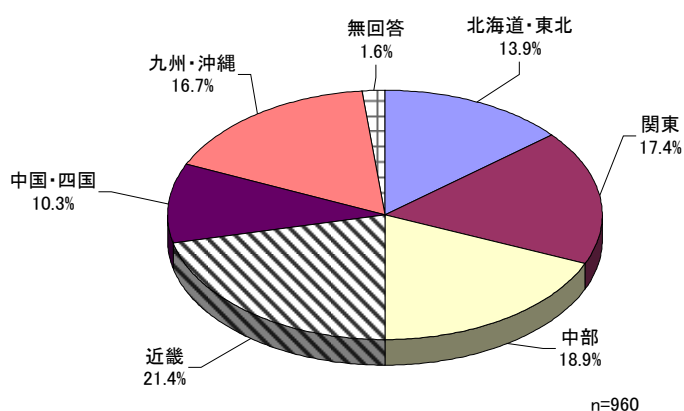
地域ブロックについては、抽出方法の違いや返送数に占める回収数の割合の違いなどから、事業所調査票の結果(図表 1-1-1)とは分布が異なっていることが把握される(図表 2-1-5、図表 2-1-6)。

地域区分については、短期入所生活介護事業所調査(図表 1-1-3)と同様、「その他」に該当する事業所であるとの割合が最も高くなっている(図表 2-1-7)。短期入所生活介護事業所調査と比べると、若干「4級地」の割合が高くなっているが、全体としての分布の状況は、2種類の調査の間でそれほど違いがないと考えられる。

法人形態については、短期入所生活介護事業所調査(図表 1-1-4)と比較して、「営利法人」「医療法人」「その他」の割合が高く、「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」や「社会福祉協議会」の割合が低くなっているが(図表 2-1-8)、この違いは、両調査の調査対象の抽出方法の違いによるものであると考えられる。

所属している事業所での居宅介護支援以外の介護サービスの実施状況については、居宅介護支援以外の「他のサービスを提供している」が4分の3以上となっており(図表 2-1-9)、実施されているサービスの内容としては、「訪問介護」「通所介護」が多いことが見てとれる(図表 2-1-10)。

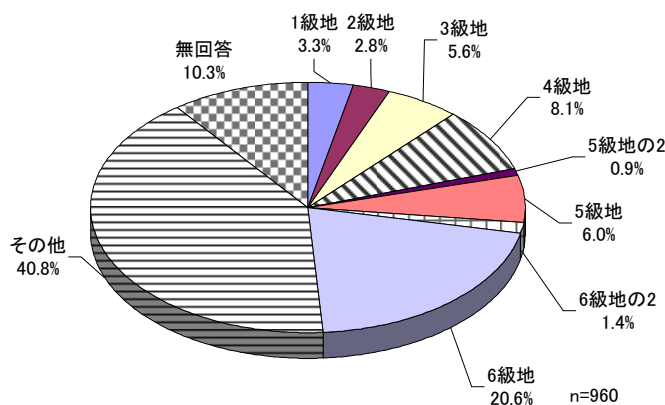
図表 2-1-5 回答者の属する事業所の所在地地域ブロック



図表 2-1-6 地域ブロック別の回収率

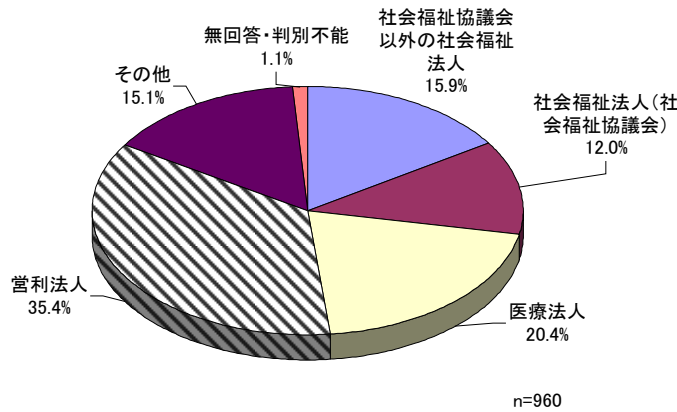
地域ブロック	送付数に占める回収数割合
北海道・東北	27.9%
関東	27.8%
中部	33.4%
近畿	34.3%
中国・四国	25.1%
九州・沖縄	35.5%

図表 2-1-7 回答者の属する事業所の所在地地域区分



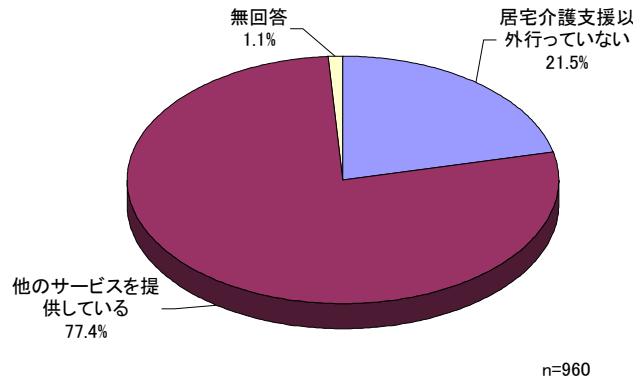
※平成 24 年 4 月の報酬改定に基づく地域区分である。

図表 2-1-8 回答者の属する事業所の法人形態

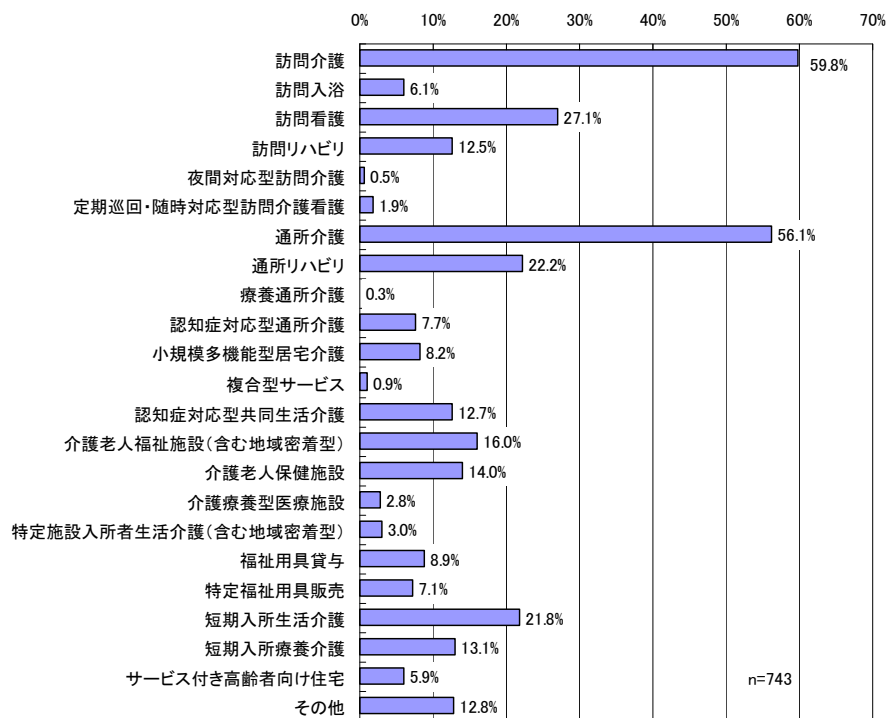


※ここでの「その他」には、調査票で設定した「社団・財団」「特定非営利活動法人（NPO）」「農協」「生協」「その他法人」「地方公共団体（市町村）」「非法人」「その他」の回答を含む。なお、調査票には「地方公共団体（都道府県）」「地方公共団体（地域連合・一部事務組合等）」の選択肢も設定していたが、これらについての回答は0件であった。

図表 2-1-9 回答者の属する事業所で他に提供しているサービスの有無



図表 2-1-10 回答者の属する事業所で他に提供しているサービスの内容（複数回答）



### 3) 給付管理の状況

平成 26 年 7 月中に給付管理を行った人数、ならびに、給付管理を行っている人のうち平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した実人数について要介護度別にみると、その結果は図表 2-1-11、図表 2-1-12 のようになった。

給付管理を行った人数は、「要介護 1」「要介護 2」が多いのに対して、短期入所生活介護を利用した人数としては、「要介護 3」が最も多くなっており、「要支援 1」「要支援 2」での利用はほとんど見られない。また、ひとりの介護支援専門員につき、平均して約 4 人の方が 1 ヶ月間に短期入所生活介護を利用している状況にあることがわかる。

なお、要介護度別の利用者実人数の分布に関するこのような結果は、短期入所生活介護事業所調査から把握される要介護度別の利用者の分布（図表 1-1-14）と同様の結果となっていると考えられる。

図表 2-1-11 平成 26 年 7 月中に給付管理を行った要介護度別の人数（平均値）

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
実利用者数	2.14	2.99	8.05	7.57	4.73	3.24	2.37	31.09
内訳	6.9%	9.6%	25.9%	24.3%	15.2%	10.4%	7.6%	100.0%

※要介護度別の人数について回答が得られた（無回答ではなかった）介護支援専門員 912 を集計の対象とした

図表 2-1-12 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した要介護度別の人数（平均値）

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
実利用者数	0.01	0.05	0.58	0.84	1.00	0.83	0.62	3.94
内訳	0.3%	1.3%	14.8%	21.4%	25.3%	21.1%	15.8%	100.0%

※要介護度別の人数について回答が得られた（無回答ではなかった）介護支援専門員 878 を集計の対象とした

## (2) 短期入所生活介護利用に至る経緯・介護支援専門員の関与

### 1) 利用に至る経緯

この1年間で、「利用者本人の意向により短期入所生活介護の利用を検討したこと」、「利用者の家族の意向により短期入所生活介護の利用を検討したこと」、「病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設からの提案により退院・退所後に在宅復帰に向けて短期入所生活介護を利用すること」、「あなた（介護支援専門員）からの提案により短期入所生活介護の利用を検討すること」がそれぞれの程度あったかについての結果を比較したところ、図表 2-2-1 のようになった。ここから、短期入所生活介護に関しては、「利用者の家族の意向」により利用を検討することが最も多いパターンであること、次いで「介護支援専門員からの提案」が多いことが把握される。また、「利用者本人の意向」や「病院や診療所、介護保険施設からの提案」による利用は「全くない」との割合も比較的高くなっているが、「少ないがある」との回答もそれぞれ4割前後見られる。

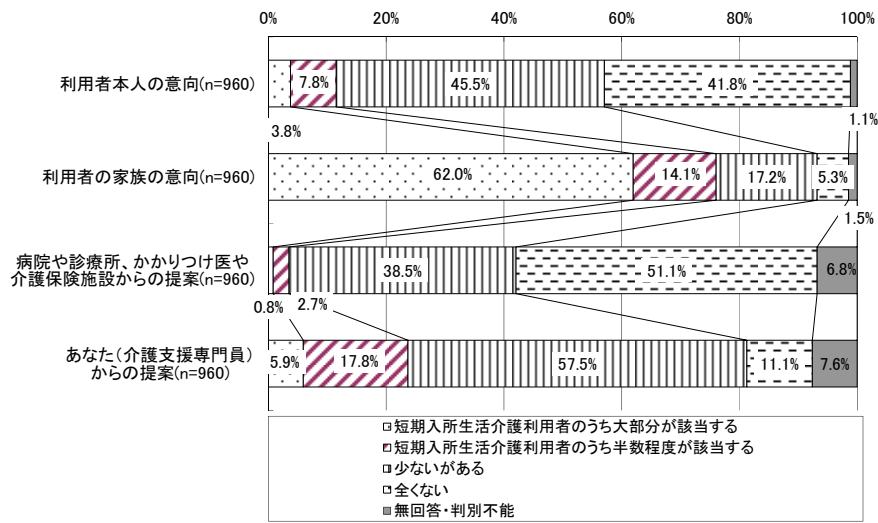
このように、短期入所生活介護の利用にあたっては、「利用者の家族の意向」が最も強く影響すると考えられるが、家族の考えによりそのまま利用に至るかといえば必ずしもそうではなく、「介護支援専門員の立場から、短期入所生活介護の利用は不適切もしくは調整を要すると判断したケース」も一定割合で生じていることが把握される（図表 2-2-2）。その際の主な理由は「本人が短期入所生活介護の利用を望まない」が最も多く、また、「短期入所生活介護の利用により本人の心身の状況の悪化が懸念される」についても比較的多くなっており、本人の意向や状態を考慮して、介護支援専門員がサービス利用に関して調整を行うことがあるということがうかがえる（図表 2-2-3）。

同様に、「利用者本人の意向」により利用を検討する際にも、「介護支援専門員の立場から、短期入所生活介護の利用は不適切もしくは調整を要すると判断したケース」が一定割合で生じており（図表 2-2-4）、その理由として、「短期入所生活介護の利用により本人の心身の状況の悪化が懸念される」に加え、「本人または家族の経済的な状況」の回答割合が比較的高くなっている（図表 2-2-5）。特に「家族の意向」の場合と比較すると「本人または家族の経済的な状況」の回答割合が特徴的に高くなっていることから、本人が望んでもそれが状況として困難な場合に、介護支援専門員による調整が行われていることがうかがえる。

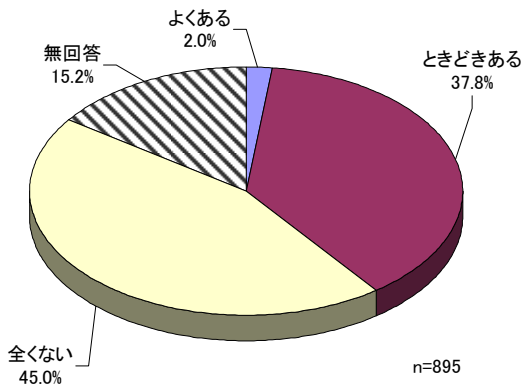
「病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設からの提案」による利用に関しては、その理由として、「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活準備のため」が同程度の回答割合となっており、「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者に医療的ケアを提供するため」の回答割合は比較的低くなっている（図表 2-2-6）。このことから、短期入所生活介護で専門的な医療的ケアを提供することが主たる目的ではなく、入院等により低下した機能・ADL・体力等の回復や、その他の生活準備を段階的に行っていくことを目的として利用されているものと考えられる。

さらに、「介護支援専門員からの提案」の理由についてみると、「利用者の家族」「利用者」あるいは「病院等」からの意向やそれぞれの関係性を考慮した上での提案を行っているのではないかとことがうかがえる（図表 2-2-7）。最も回答が多いのは「家族の心身の負担の軽減」であり、やはり短期入所生活介護の利用にあたっては利用者家族の状況が最も考慮される点であるということを確認することができるが、このほか、「夜間の見守りを行うため」や「本人の心身の状況の悪化の予防」など、利用者本人の状態や生活環境等を考慮して、必要性に応じて提案等していることがうかがえ、サービス利用において、介護支援専門員が一定の役割を果たしていることがわかる。

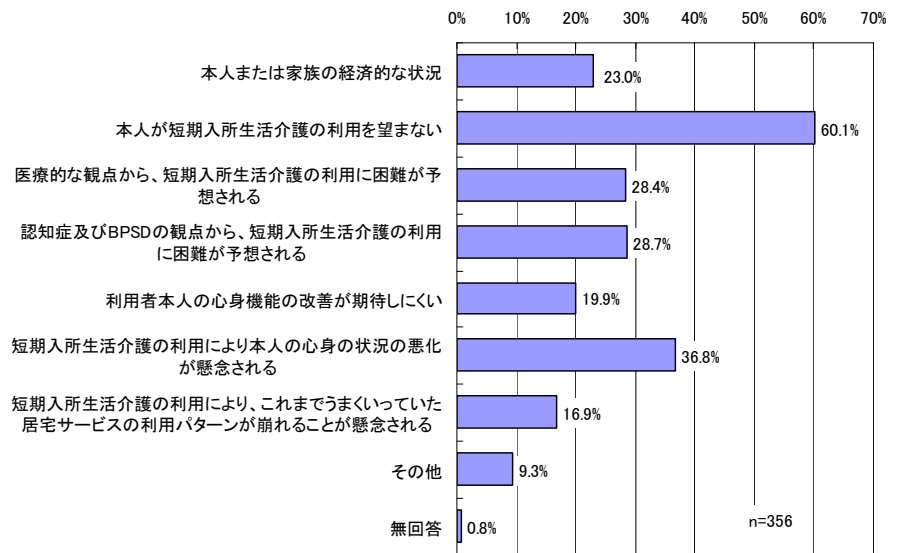
図表 2-2-1 短期入所生活介護利用に至る経緯等



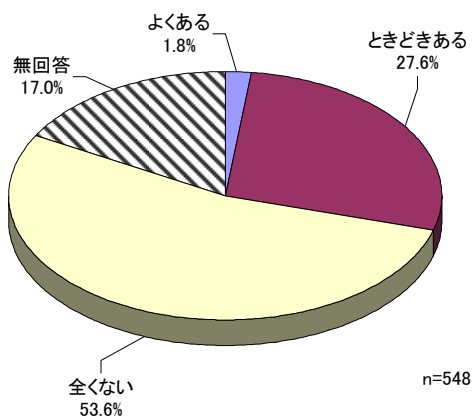
図表 2-2-2 利用者の家族が利用を希望した際に不適切もしくは調整を要すると判断したケースはあるか



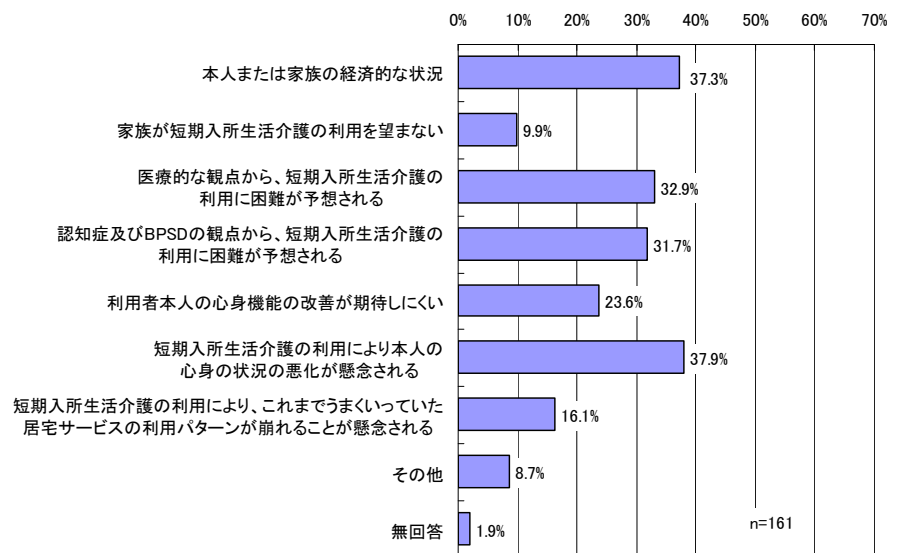
図表 2-2-3 利用を不適切もしくは調整を要すると判断したケースの内容(複数回答)



図表 2-2-4 利用者本人が利用を希望した際に不適切もしくは調整を要すると判断したケースはあるか

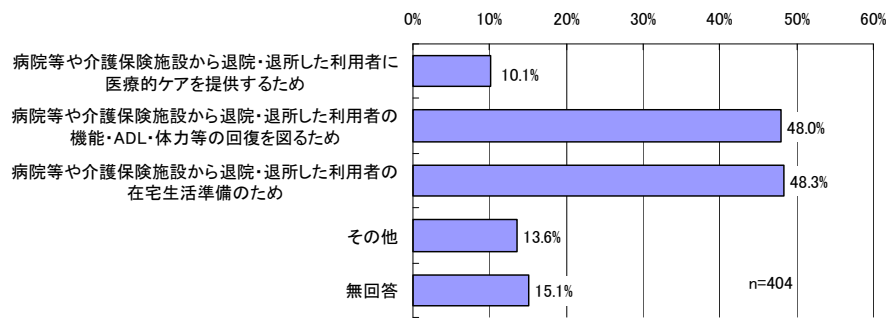


図表 2-2-5 利用を不適切もしくは調整を要すると判断したケースの内容(複数回答)

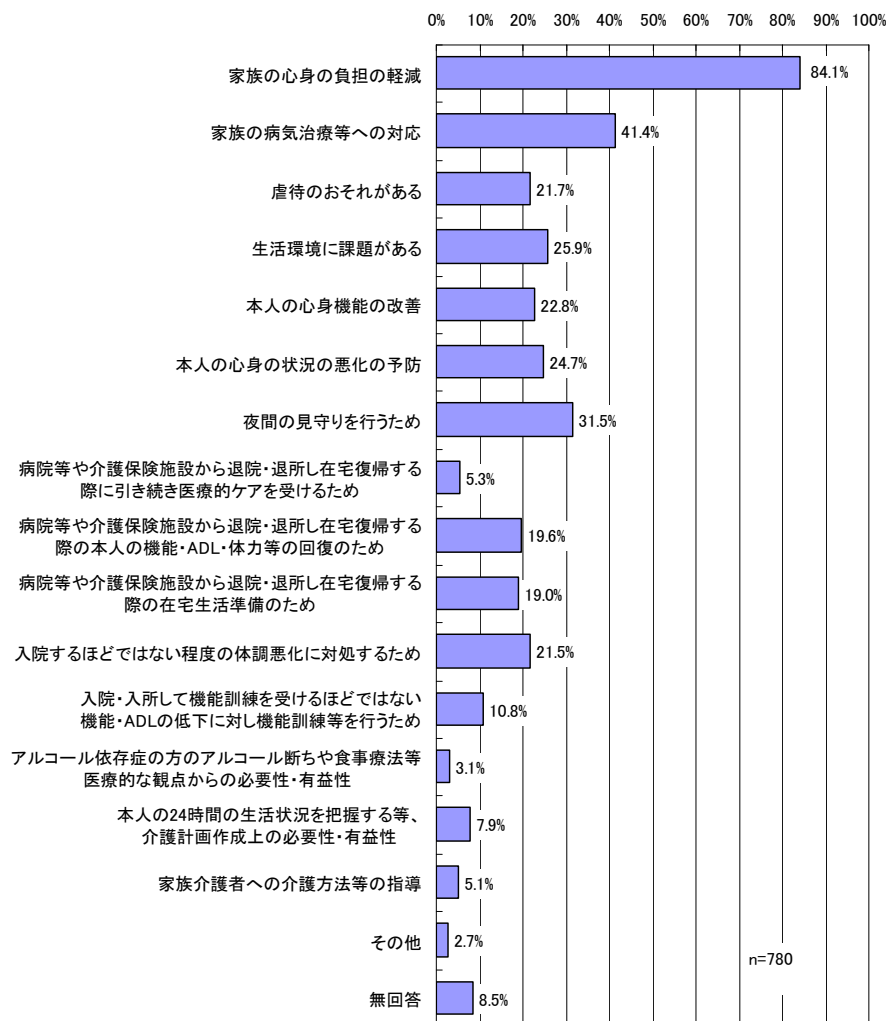




図表 2-2-6 病院等からの提案により退院・退所後に短期入所生活介護を利用する理由（複数回答）



図表 2-2-7 介護支援専門員から短期入所生活介護の利用を提案する理由（複数回答）



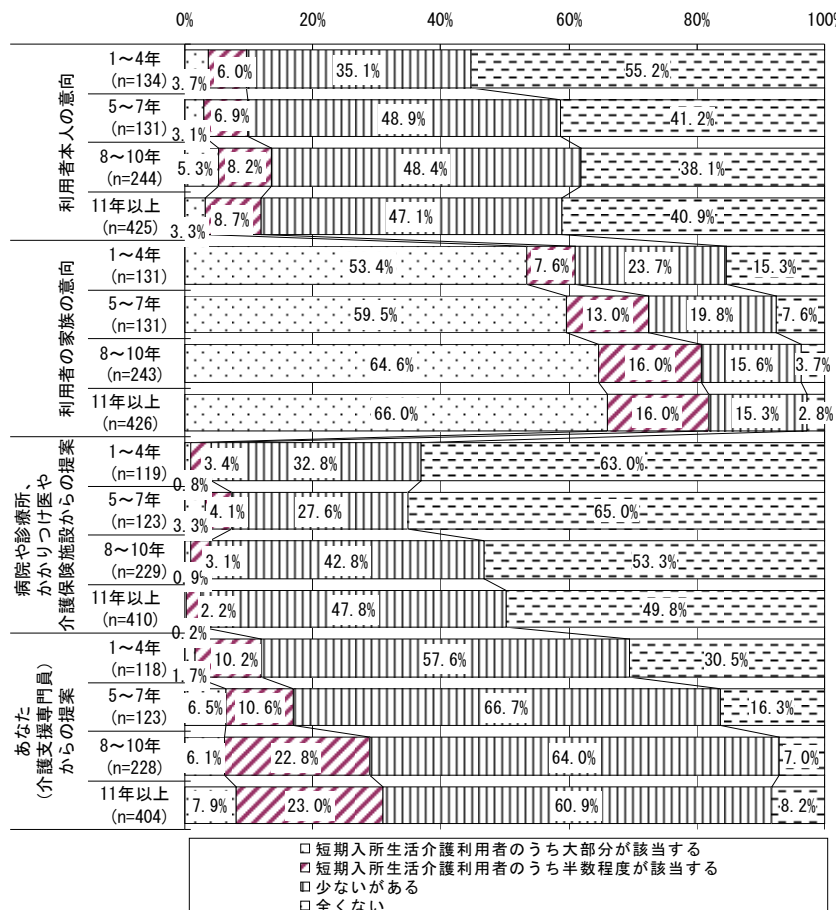
## 2) 利用に至る経緯や調整等における介護支援専門員の関わり方（経験年数別）

利用に至る経緯に関し、介護支援専門員の関わり方に経験年数別に回答結果に違いがあるかについてみると、まず、経験年数が「1～4年」の場合については、利用者本人の意向等、いずれの場合についても「全くない」との回答割合が比較的高くなっている（図表 2-2-8）。このことについては、経験年数が少ないうちは短期入所生活介護利用者の担当件数が少ないことなどが影響しているのではないかと推察される。また、「病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設等からの提案」や「あなた（介護支援専門員）からの提案」については、経験年数が長いほど、「全くない」との回答割合が低くなる傾向が見てとれる。特に「あなた（介護支援専門員）からの提案」について、「短期入所生活介護利用者のうち半数程度が該当する」との回答割合は、経験年数が7年以下の者と8年以上の者とで、比較的大きな違いがあり、ある程度の経験を積むことで、介護支援専門員として提案等を行うことが増えるのではないかとということがうかがえる。

次に、短期入所生活介護の利用を不適切もしくは調整を要すると判断したケースの有無についてみると、本人が希望した場合については経験年数による明確な傾向性は見られないが、家族が利用を希望した場合に関しては、経験年数の長い者のほうが、利用の調整等を図ることが比較的多い状況にあることがうかがえる（図表 2-2-9）。

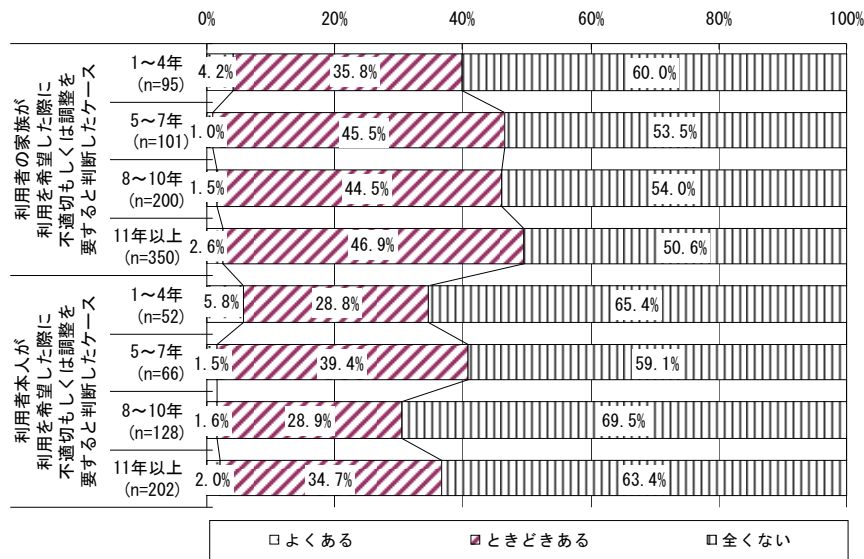
また、介護支援専門員からの提案により利用を検討する場合、どのような理由により利用を提案するかについてみると、「虐待のおそれがある」場合など、経験年数が長いほうが回答割合は高く、回答状況に若干の違いが見られる（図表 2-2-10）

図表 2-2-8 介護支援専門員の経験年数別、短期入所生活介護利用に至る経緯等の回答状況



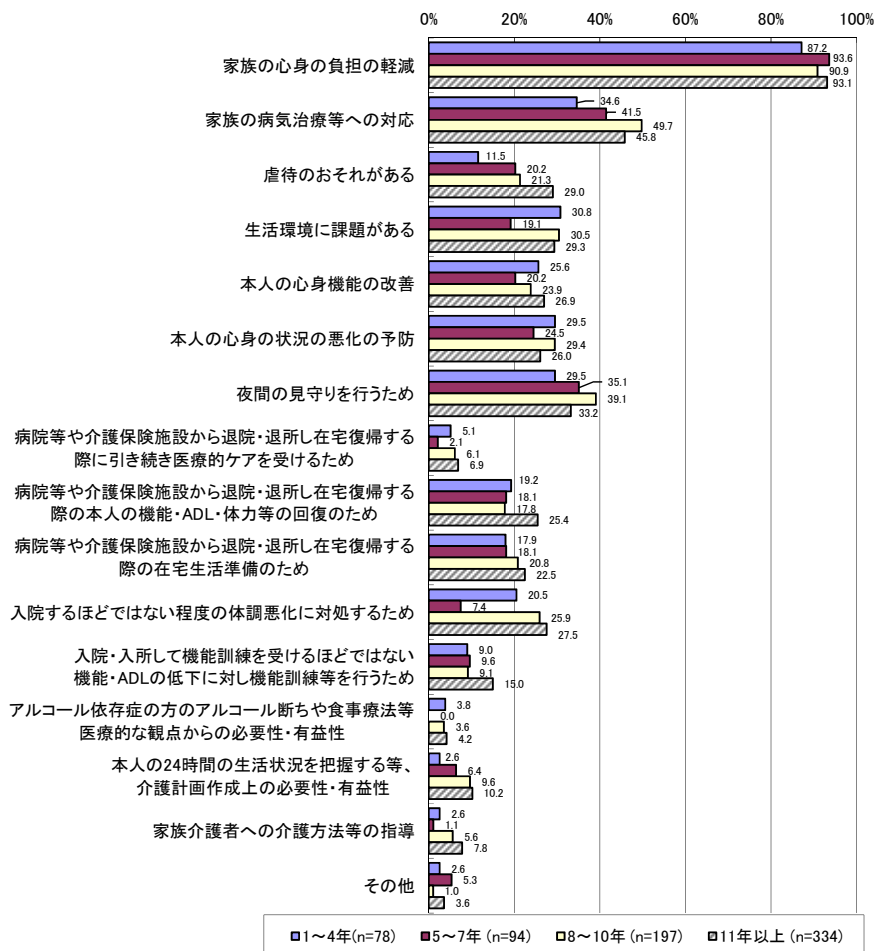
※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

図表 2-2-9 介護支援専門員の経験年数別、利用者家族・利用者本人が利用を希望した際に不適切もしくは調整を要すると判断したケースの有無



※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

図表 2-2-10 介護支援員の経験年数別、介護支援専門員から短期入所生活介護の利用を提案する理由（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

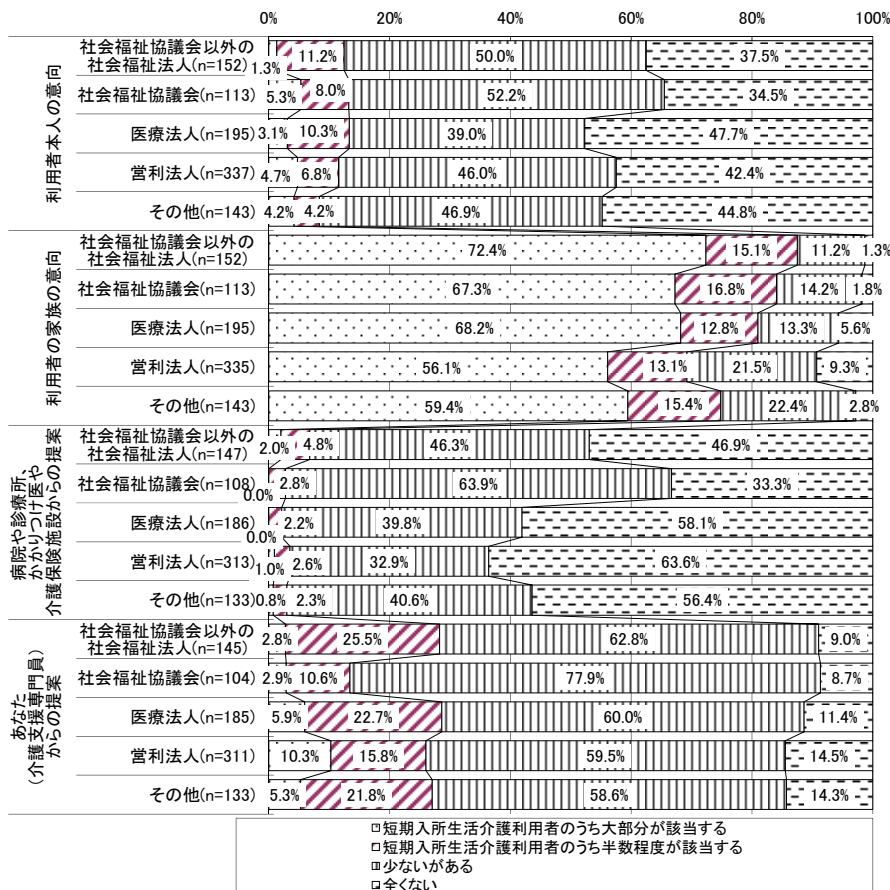
### 3) 利用に至る経緯や調整等における介護支援専門員の関わり方（所属の法人形態別）

利用に至る経緯に関し、介護支援専門員が所属する事業所の法人形態別にみると、社会福祉法人に属する介護支援専門員では、「病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設からの提案」について「全くない」の回答割合が比較的低いことがわかる（図表 2-2-11）。

短期入所生活介護の利用を不適切もしくは調整を要すると判断したケースの有無について、家族が利用を希望した場合に関しては、やはり、社会福祉法人に属する介護支援専門員において、「全くない」の回答割合が比較的低くなっている（図表 2-2-12）。

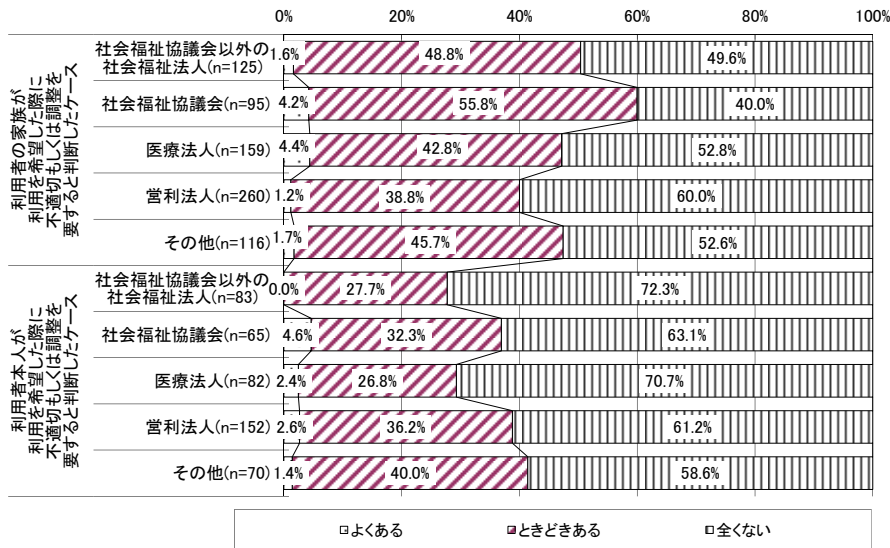
また、介護支援専門員からの提案により利用を検討する場合、どのような理由により利用を提案するかについてみると、「本人の心身の状況の悪化の予防」「夜間の見守りを行うため」「病院等や介護保険施設から退院・退所し在宅復帰する際の本人の機能・ADL・体力等の回復のため」などについて、社会福祉法人に属する介護支援専門員の回答割合が比較的高くなっていることがわかる（図表 2-2-13）

図表 2-2-11 所属の法人形態別、短期入所生活介護利用に至る経緯等の回答状況



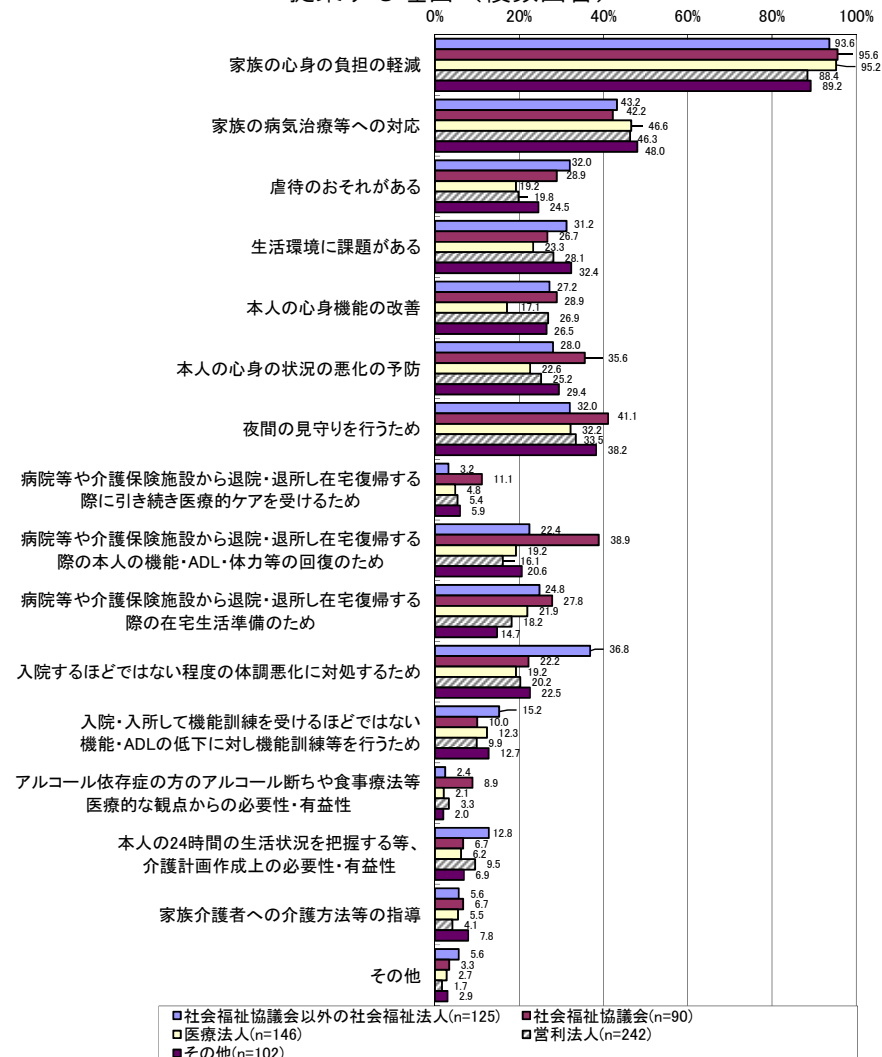
※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

図表 2-2-12 所属の法人形態別、利用者家族・利用者本人が利用を希望した際に不適切もしくは調整を要すると判断したケースの有無



※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

図表 2-2-13 所属の法人形態別、介護支援専門員から短期入所生活介護の利用を提案する理由（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

### (3) 長期利用者の状況

過去 1 年間に、担当する利用者が、途中で全額自費での利用日をはさむなどして、実質的に 30 日を超えて短期入所生活介護を利用し続けるケースがどの程度あったかについての回答をみると、半数以上が「0 件」との回答であった（図表 2-3-1）。個々の介護支援専門員が担当している利用者のうち短期入所生活介護を利用する人数は限定されることもあり、長期の利用となる人はそれほど多くいるわけではないことがうかがえる。

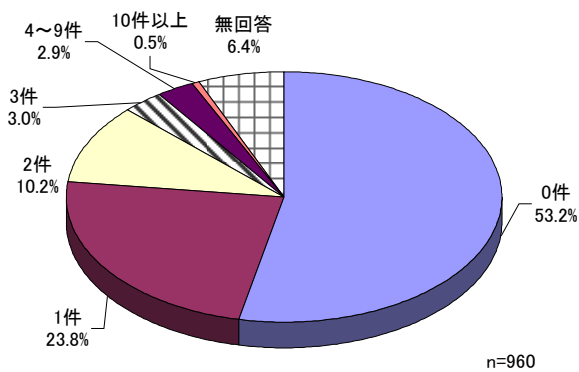
また、30 日を超えた利用が 1 件以上あると回答した方に、最長でどの程度の期間利用するケースがあったかをたずねたところ、「120 日未満」が 25.0%と最も多くなっている（図表 2-3-2）。「60 日未満」との回答も 18.8%と比較的多く、短期入所生活介護事業所調査の結果（図表 1-2-15）と比較すると、利用期間についても比較的短い回答の割合が高くなっている。

30 日を超えて短期入所生活介護が利用される理由については、「特別養護老人ホーム等の介護保険施設等が空くのを待ったため」が 7 割以上となっており、この点については短期入所生活介護事業所調査（図表 1-2-14）と同様の結果である（図表 2-3-3）。なお、「短期入所生活介護事業所が稼働率向上に向けて長期利用を働きかけているため」については回答がほとんどなく、少なくとも介護支援専門員からは、事業者からの働きかけが長期利用に影響しているとは認識されていないことがわかる。

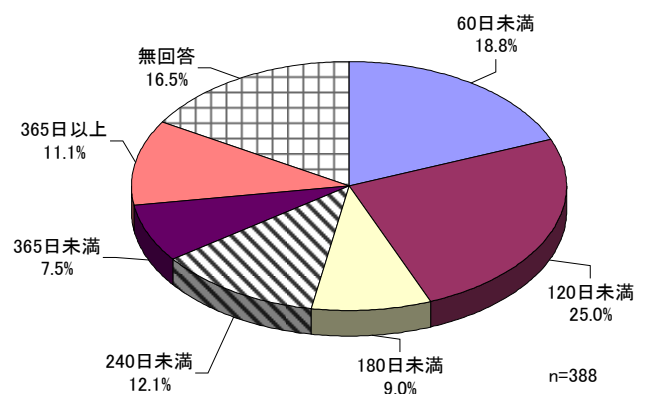
長期利用者の状況について、地域差があるかどうかについてみると、まず、長期利用の件数について地域ブロック別には、「北海道・東北」で「3 件以上」の回答割合が高く、「九州・沖縄」では件数が少ない傾向が見られるなど、事業所調査（図表 1-2-15）と類似の結果が見られる（図表 2-3-4）。また、地域区分別には、「その他」のほうが、長期利用者が比較的多く生じていることが見てとれる（図表 2-3-5）。

30 日を超えて利用される理由については、地域ブロック別には「中国・四国」において、地域区分別には「6 級地」において、「特別養護老人ホーム等の介護保険施設が空くのを待ったため」の回答割合が若干高くなっている（図表 2-3-6、図表 2-3-7）。

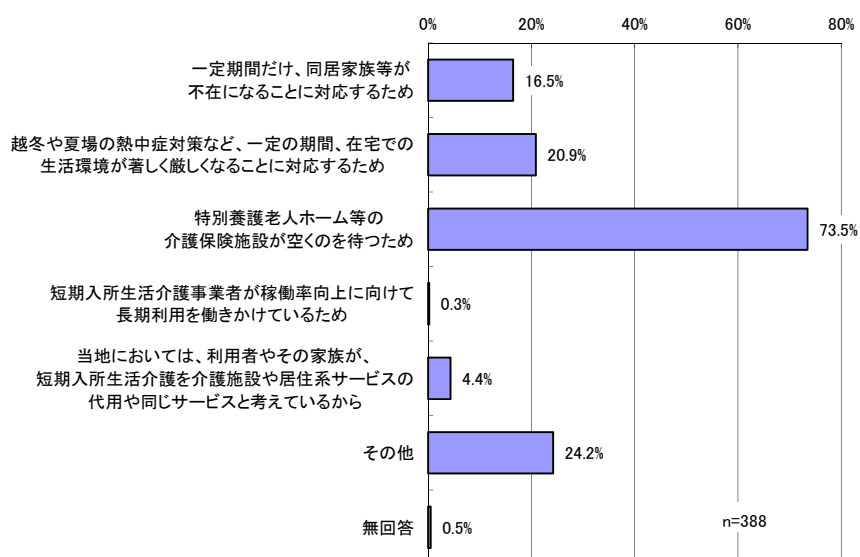
図表 2-3-1 実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の年間件数



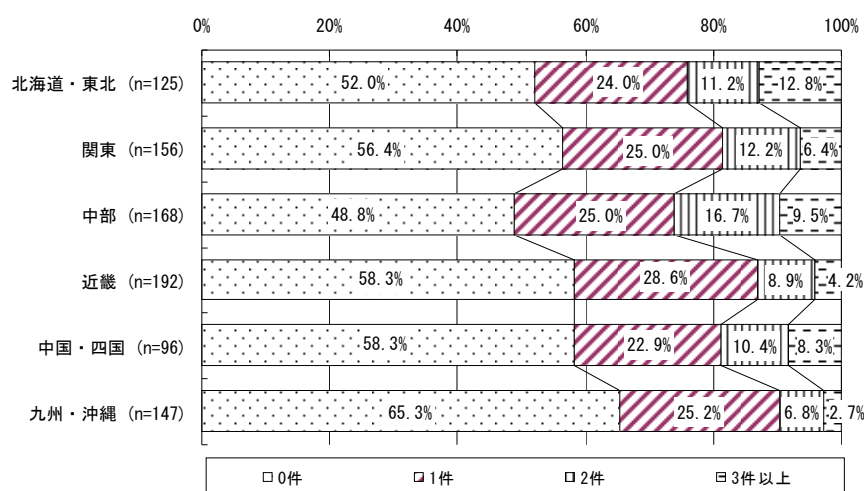
図表 2-3-2 実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の最長日数



図表 2-3-3 実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の理由（複数回答）

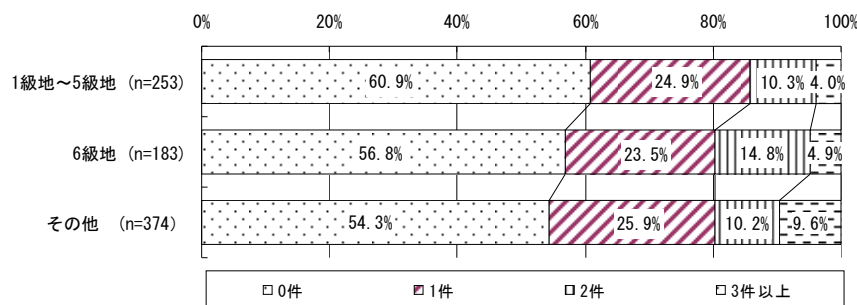


図表 2-3-4 地域ブロック別、実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の年間件数



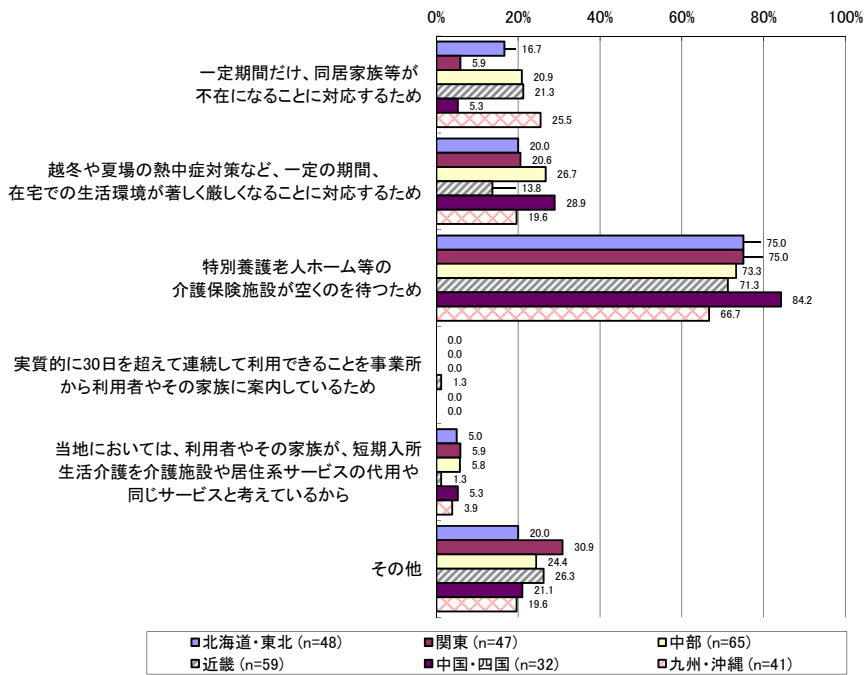
※件数について「無回答」のものを除いて割合を求めている。

図表 2-3-5 地域区分別、実質的に 30 日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の年間件数



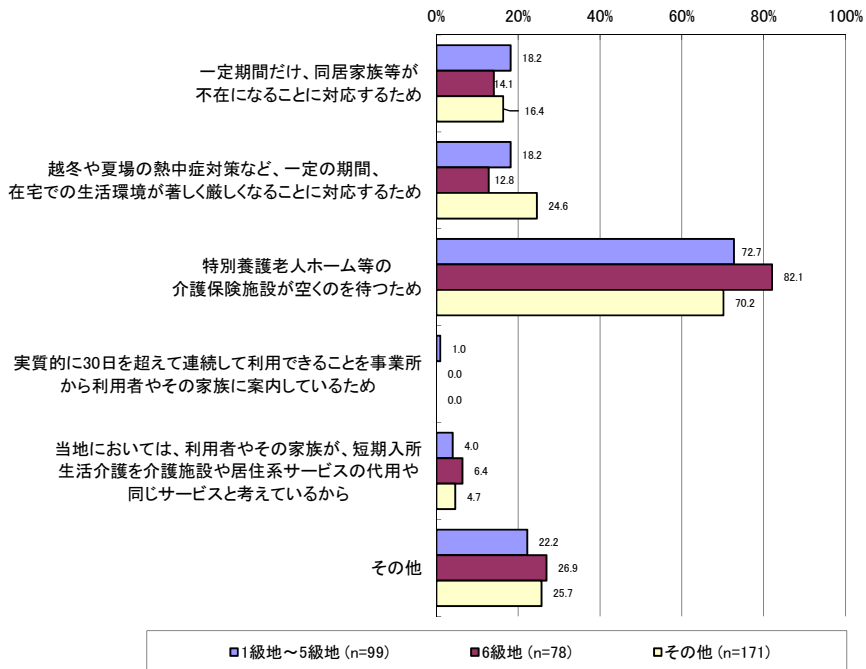
※件数について「無回答」のものを除いて割合を求めている。

図表 2-3-6 地域ブロック別、実質的に30日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の理由（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 2-3-7 地域区分別、実質的に30日を超えて利用し続けるケース（長期利用）の理由（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。



(4) 予約申し込み等の状況

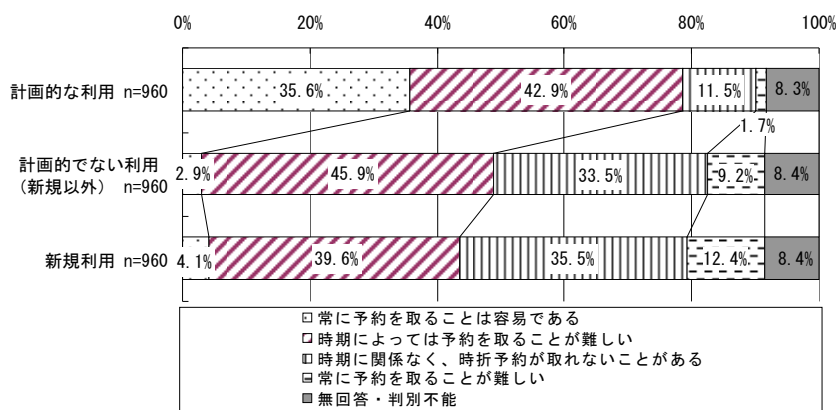
1) 予約の取りやすさ

介護支援専門員が活動している地域での短期入所生活介護の予約のとりやすさについて、「計画的な利用の場合」「計画的でない利用（新規以外）の場合」「新規利用の場合」のそれぞれについてたずねた。回答結果を比較してみると、計画的な利用の場合に比べ、計画的でない利用や新規利用の場合には予約がとりづらい状況にあることが把握される（図表 2-4-1、図表 2-4-2）。

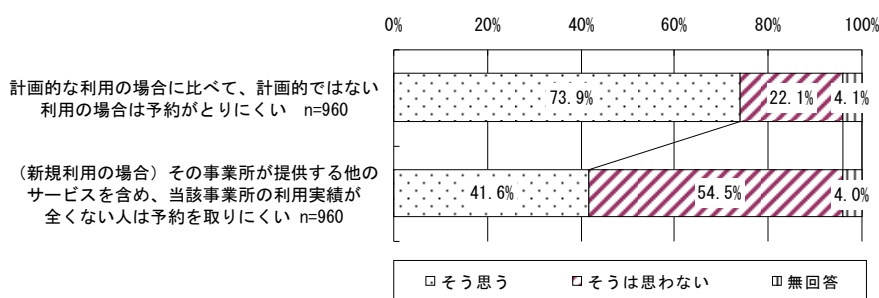
また、利用者の状況別の予約の取りやすさについてより具体的にみると、医療的処置を必要とする場合や、利用者の BPSD が重い場合には予約がとりにくく、このほか、2 日程度の利用に対して 1 週間程度の利用のほうが予約は取りにくい状況にあることがわかる（図表 2-4-3）。また、利用者の状況次第では利用を断られるということもあり、特に「新規利用の場合」に、医療的処置を必要とする場合や BPSD が重い場合では、利用を断られることが多く生じることが把握される（図表 2-4-4、図表 2-4-5）。このほか、それぞれの状況別に見ても、やはり「計画的な利用」のほうが、「計画的でない利用（新規以外）の場合」「新規利用の場合」に比べて予約が取りやすく、また、利用を断られることも少ない傾向にあることがわかるが、仮に計画的な利用であっても、「満床」を理由に利用を断られるということについて「よくある」「ときどきある」の回答を合わせた割合は 8 割を超えており、比較的よく起こりうる状況にあるということも把握できる（図表 2-4-5）。

このような、予約のとりやすさの状況に関して、介護支援専門員の経験年数別に回答結果に違いがあるかどうかについてみると、「計画的な利用」の場合には経験年数によって回答傾向にそれほど明確な違いは見られないが、「計画的でない利用」「新規利用」の場合について、経験年数が「11 年以上」と比較的長いほうが、「時期に関係なく、時折予約が取れないことがある」との回答割合が高くなっている（図表 2-4-6）。

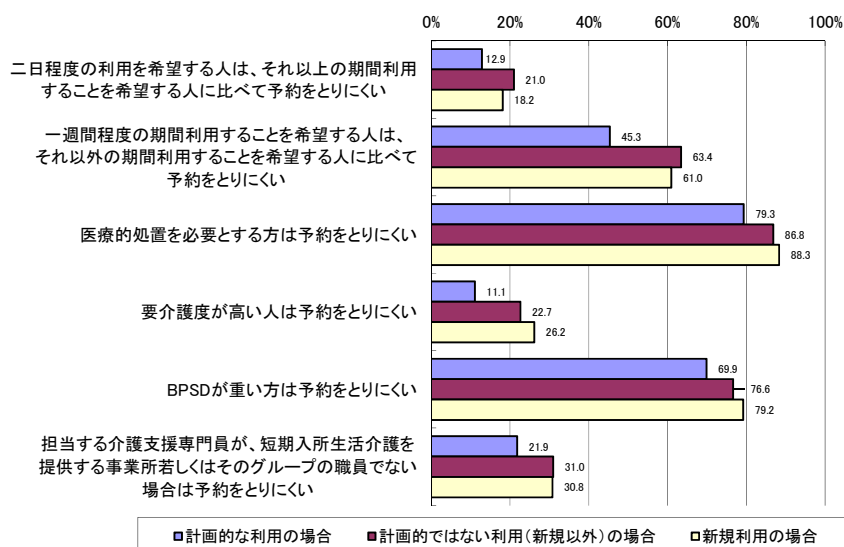
図表 2-4-1 ケース別の短期入所生活介護の予約の取りやすさの状況



図表 2-4-2 短期入所生活介護の予約の取りやすさの状況の違い

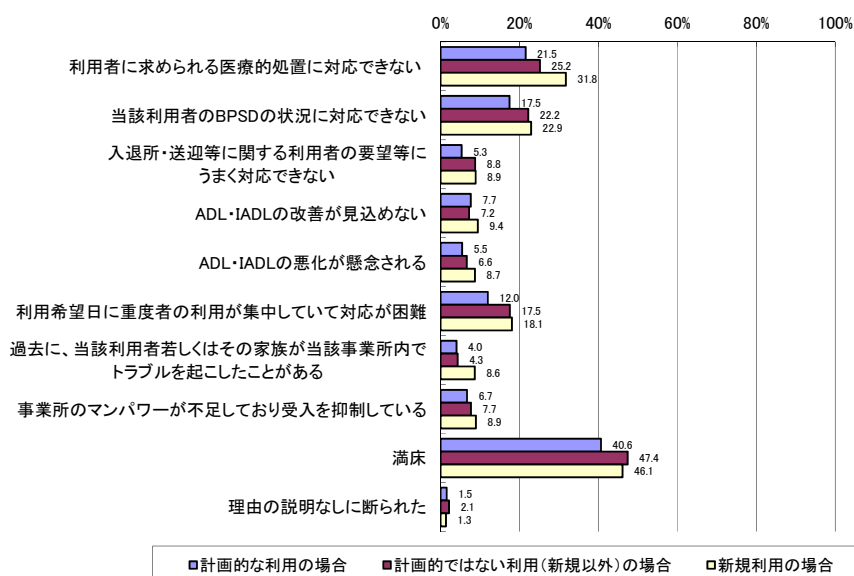


図表 2-4-3 ケース別・状況別の短期入所生活介護の予約の取りやすさ（「そう思う」の割合）



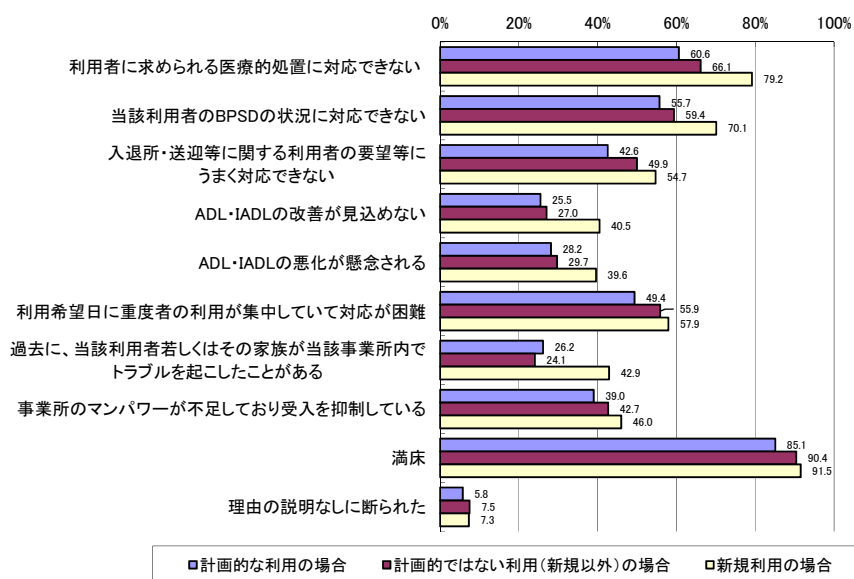
※それぞれ、「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数がケース別・調査項目別によって異なる

図表 2-4-4 ケース別・状況別の過去1年程度の間にご利用を断られたことの有無（「よくある」の割合）



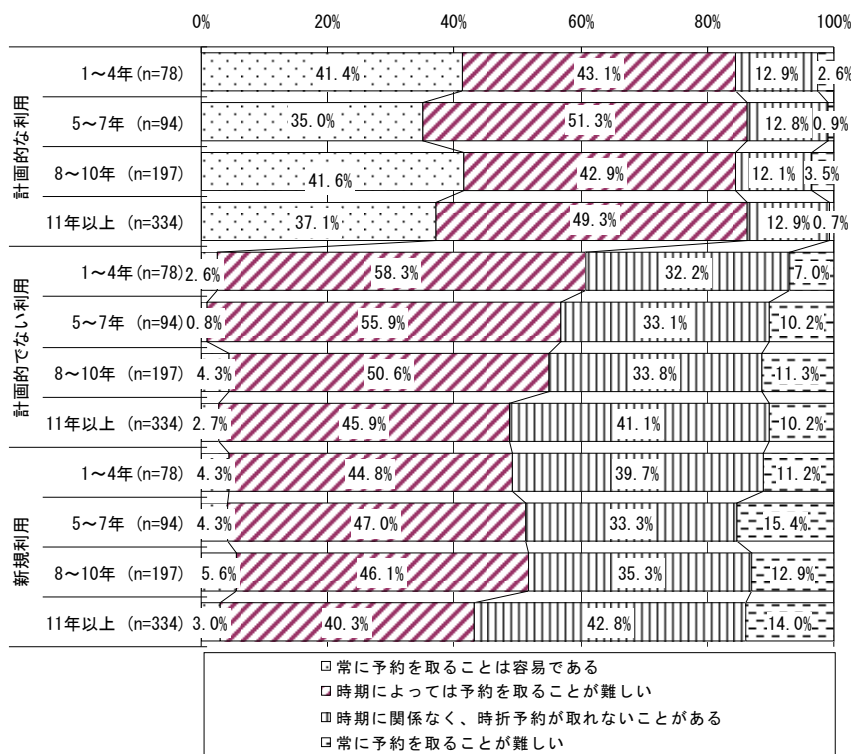
※「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数がケース別・調査項目別によって異なる

図表 2-4-5 ケース別・状況別の過去1年程度の間に利用を断られたことの有無  
 (「よくある」「ときどきある」の割合)



※「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数がケース別・調査項目別によって異なる

図表 2-4-6 介護支援専門員の経験年数別、ケース別の短期入所生活介護の予約の取りやすさの状況



※「無回答・判別不能」を除いて割合を求めている。

## 2) 受入事業所が見つからなかった場合の対処方法

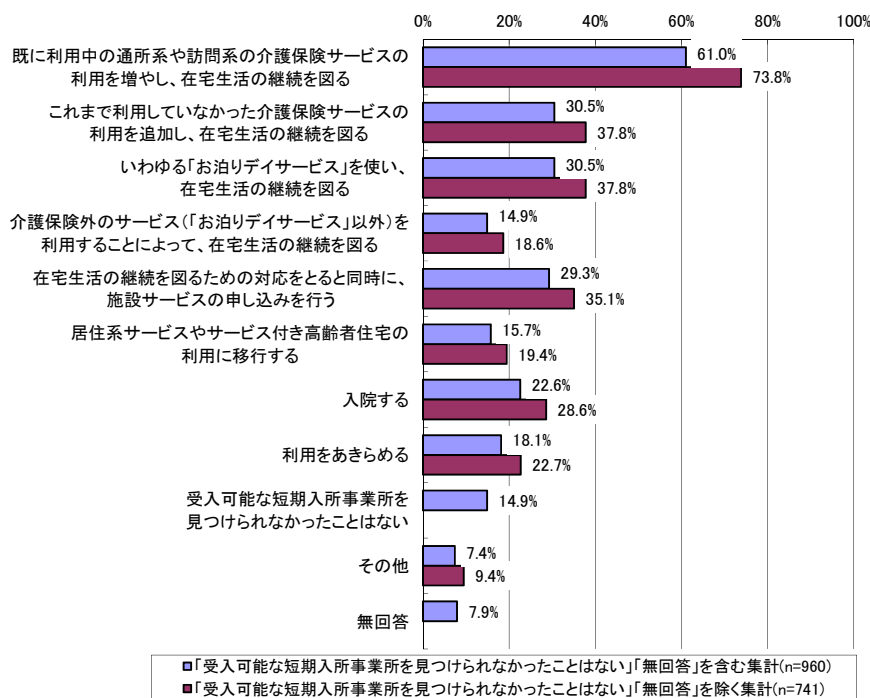
つづいて、「どこに問い合わせても、担当する利用者を受け入れる短期入所事業所を見つけることができなかつた場合」に、どのような方法をとるかについてたずねた。まず、「受入可能な短期入所事業所を見つけられなかつたことはない」の回答割合は、全体の14.9%であった(図表2-4-7)。

「受入可能な短期入所事業所を見つけられなかつたことはない」の回答者と、無回答者を除いてあらためて集計すると、「既に利用中の通所系や訪問系の介護保険サービスの利用を増やし、在宅生活の継続を図る」との回答がもっと多く、7割以上となっている。このほか、いわゆる「お泊まりデイサービス」を使うという回答が約4割で見られ、なかには、「利用をあきらめる」という回答も2割強見られた。これらから、短期入所生活介護事業所の予約の取りにくさ、空き状況等が影響し、必要な時に必要とされるサービス提供ができないが生じている場合があることがうかがえる。

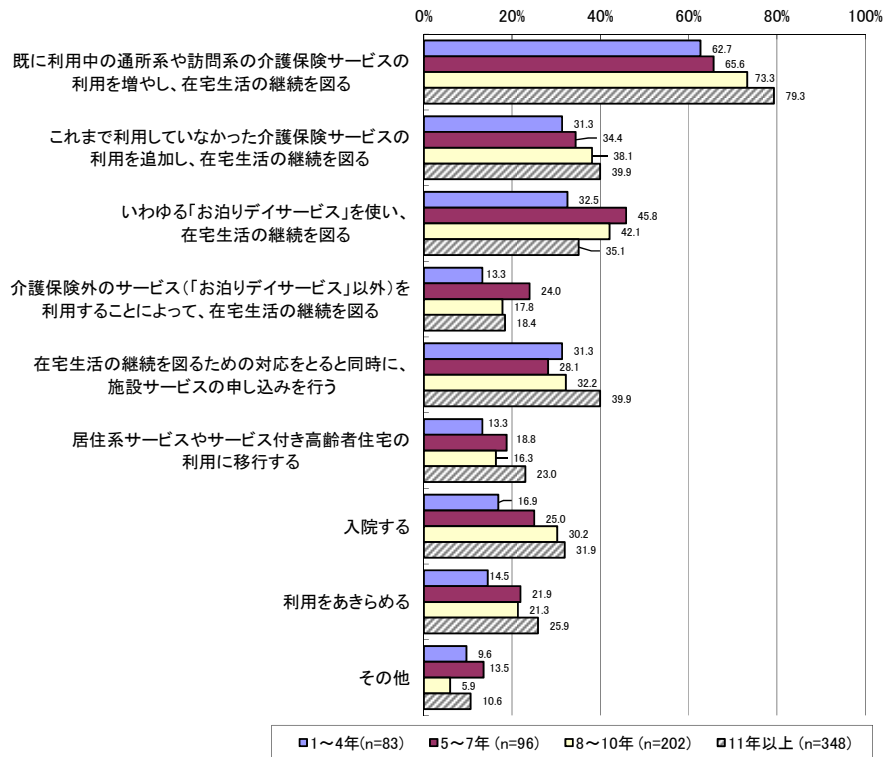
担当する利用者を受け入れる事業所を見つけることができなかつた場合の対処法について、介護支援専門員の経験年数別に回答に違いがあるかどうかについてみると、「利用をあきらめる」を含め、多くの項目について経験年数が「11年以上」の者のほうが回答割合は高くなっている(図表2-4-8)。このことは、経験を積むとさまざまな対応を行いうるということが背景にあると思われる。また、いわゆる「お泊りデイサービス」を使うという回答、ならびに、介護保険外のサービスを使うという回答は経験年数が「5~7年」で高くなっている。「お泊りデイサービス」等の利用に関しては、比較的経験年数が短い介護支援専門員で選択肢の1つとして意識されている度合いが強いのではないかとこのことがうかがえる。

介護支援専門員が属している法人形態別にみると、「在宅生活の継続を図るための対応をとると同時に、施設サービスの申し込みを行う」については「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」や「社会福祉協議会」で割合が比較的高く、「入院する」については「医療法人」で高いなど、所属する法人形態によって介護支援専門員のとりうる対処法に違いがあることが把握される(図表2-4-9)。

図表 2-4-7 利用者を受け入れる事業所を見つけることができなかつた場合の対処法

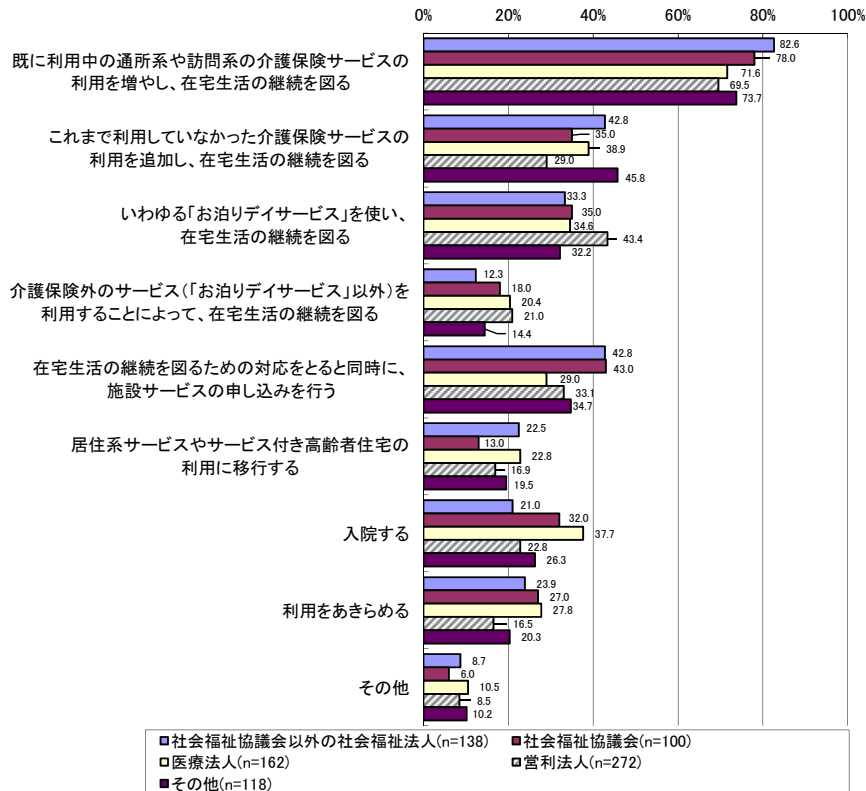


図表 2-4-8 介護支援専門員の経験年数別、利用者を受け入れる事業所を見つけることができなかった場合の対処法



※「受入可能な短期入所事業所を見つけられなかったことはない」「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 2-4-9 所属の法人形態別、利用者を受け入れる事業所を見つけることができなかった場合の対処法



※「受入可能な短期入所事業所を見つけられなかったことはない」「無回答」を除いて割合を求めている。

(5) 地域の事業所に対する認識

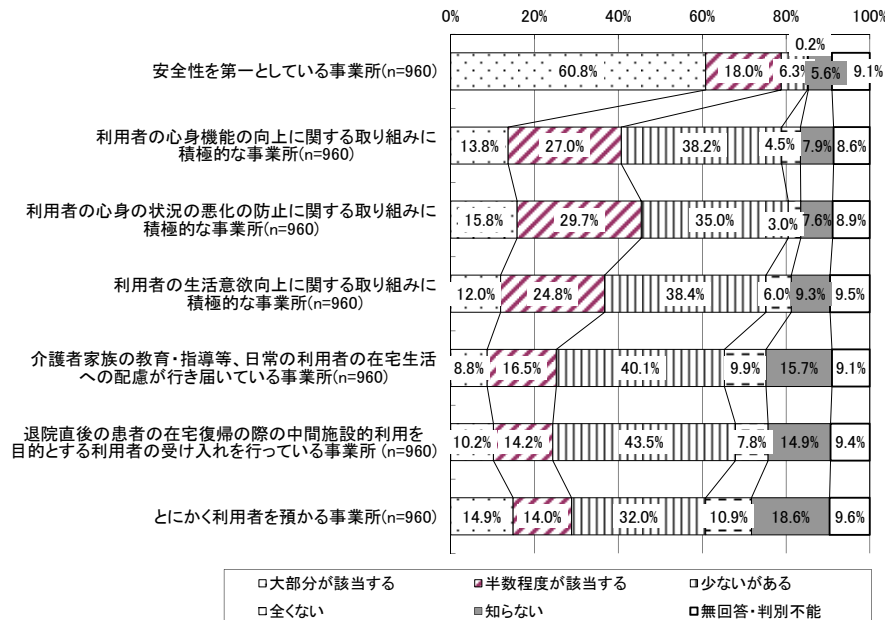
介護支援専門員が活動している地域の短期入所生活介護事業所に対する認識をたずねたところ、その結果は図表 2-5-1 のようになった。

設定した項目のなかでは、「安全性を第一としている事業所」について、「大部分が該当する」との回答割合が特に高くなっていることが見てとれ、安全性を守ることは多くの事業所が気にかけている状況にあることがうかがえる。他方、利用者の心身機能の向上や悪化防止、生活意欲向上に関する取り組みに積極的な事業所については「少ないがある」との回答割合が最も高く、「半数程度が該当する」との回答も一定程度見られるが、これら機能改善や意欲向上に関する取り組みは、短期入所生活介護事業所において広く一般的なものではないことがうかがえる。

「介護者家族の教育・指導等、日常の利用者の在宅生活への配慮が行き届いている事業所」や「退院直後の患者の在宅復帰の際の中間施設の利用を目的とする利用者の受け入れを行っている事業所」についても、「少ないがある」との回答割合が最も高く、また、「全くない」や「知らない」との回答も比較的高くなっていることから、これらに該当する事業所はより数が少ないのではないかと推察される。

このほか、「とにかく利用者を預かる事業所」についても「少ないがある」との回答が最も多くなっているが、「大部分が該当する」「半数程度が該当する」の回答も、合わせて約3割となっている。このことから、短期入所生活介護事業所の中には、安全性については留意しつつも、過度にリスクを回避することで利用者をとにかく「預かる」ことが中心になってしまっている事業所も一定程度あるのではないかと推察される。

図表 2-5-1 活動している地域での短期入所生活介護事業所に対する認識



### 3. 個別の利用者に関する調査（短期入所生活介護事業所調査・介護支援専門員調査）

ここからは、「短期入所生活介護事業所調査」「介護支援専門員調査」それぞれから把握された、個別の利用者に関する情報について集計・分析を行った。なお、短期入所生活介護事業所調査からは 9,037 人、介護支援専門員調査からは 2,782 人の利用者に関する情報が得られた。

#### （1）利用者の属性・状態

##### 1）利用者の属性

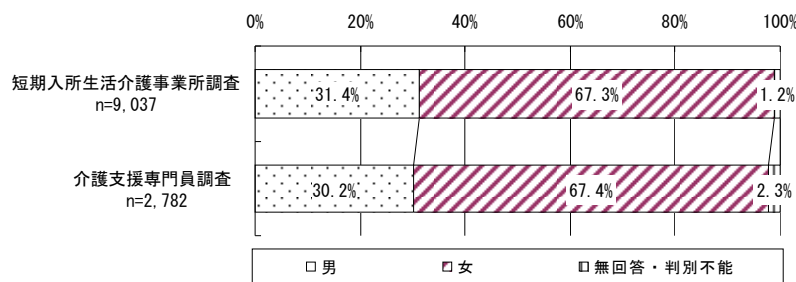
短期入所生活介護事業所調査、介護支援専門員調査のそれぞれから把握される、個別の利用者の性別、年齢、世帯の状況、要介護度、日常生活自立度は、次のようになっている。

利用者の性別は、約 3 割が男性、約 7 割が女性である（図表 3-1-1）。年齢は 80 歳以上が約 8 割を占め、80 歳代後半の方の割合が高い（図表 3-1-2）。なお、平均年齢は、短期入所事業所調査で把握された利用者、介護支援専門員調査で把握された利用者ともに 84.9 歳であった。

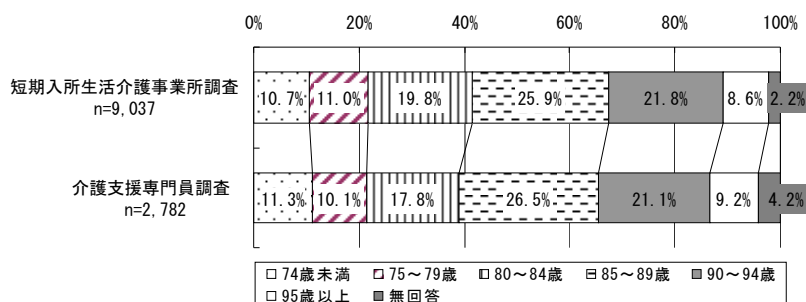
世帯の状況としては、最も多いのは「夫婦以外の同居家族が複数人いる世帯」であり、「単独世帯」「夫婦のみ世帯」「夫婦以外の同居家族が一人いる世帯」についてはそれぞれ 1～2 割程度となっている（図表 3-1-3）。

要介護度は「要介護度 3」が最も多く、「要支援 1」「要支援 2」は非常に少ないことを、個別の利用者に関する調査からも把握することができる（図表 3-1-4）。日常生活自立度は、障害に関しては「A2」に該当する者の割合が最も高くなっている（図表 3-1-5）。なお、短期入所生活介護事業所調査と介護支援専門員調査とで、回答の分布に若干の差異が見られる。認知症に関する日常生活自立度は、短期入所生活介護事業所調査では「Ⅱb」との回答割合が最も高く、介護支援専門員調査では「Ⅲa」との回答割合が最も高くなっている（図表 3-1-6）。認知症に関する日常生活自立度についても、短期入所生活介護事業所調査と介護支援専門員調査とで、回答の分布に若干の差異が見られることがわかる。

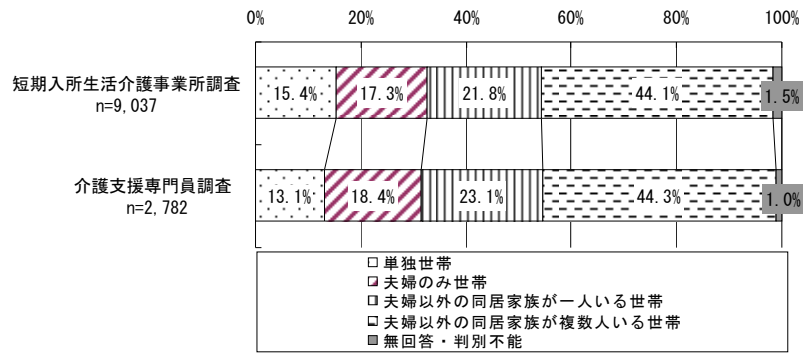
図表 3-1-1 短期入所生活介護利用者の性別



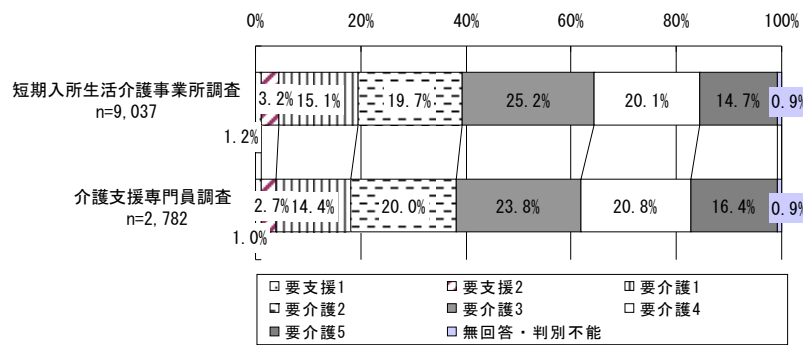
図表 3-1-2 短期入所生活介護利用者の年齢



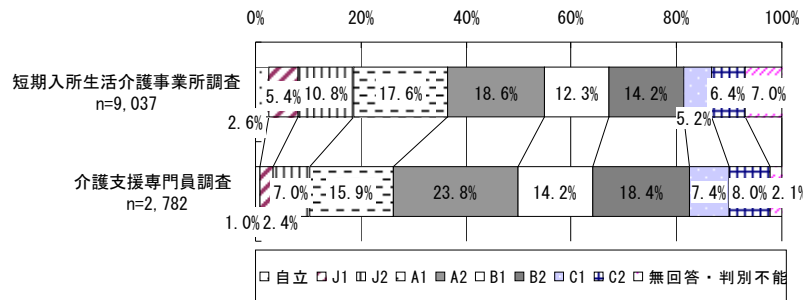
図表 3-1-3 短期入所生活介護利用者の世帯の状況



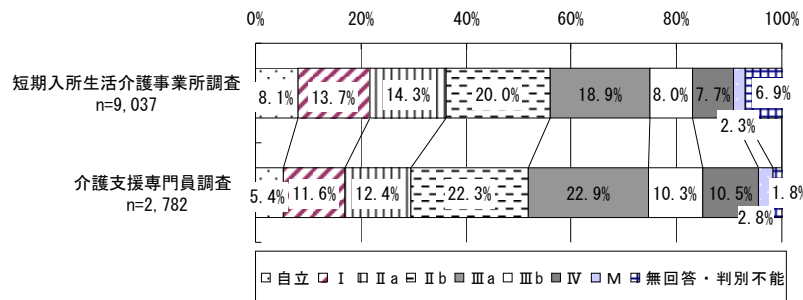
図表 3-1-4 短期入所生活介護利用者の要介護度



図表 3-1-5 短期入所生活介護利用者の日常生活自立度（障害）



図表 3-1-6 短期入所生活介護利用者の日常生活自立度（認知症）





## 2) 利用者の状態（疾患の有無・医療的処置の必要性、他の介護サービスの使用の状況）

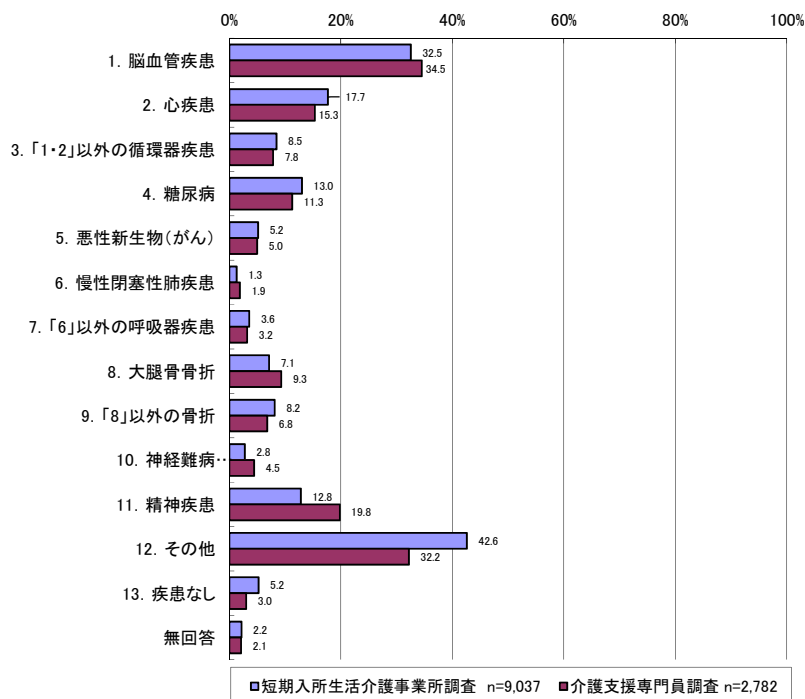
短期入所生活介護利用時点で患っていた主な疾患についてみると、「疾患なし」との回答は少ないことも把握され、いずれかの疾患を持っている場合が多くなっていることがわかる（図表 3-1-7）。

短期入所生活介護利用開始前 1 ヶ月間の入院・通院の有無の状況からも、多くの場合には直近 1 ヶ月の間に入院・通院歴があることが把握され、「入院していた」人の割合は約 1 割、「通院していた」人の割合は約 6 割、「入院・通院ともにしていない」人の割合は 3 割程度となっている（図表 3-1-8）。

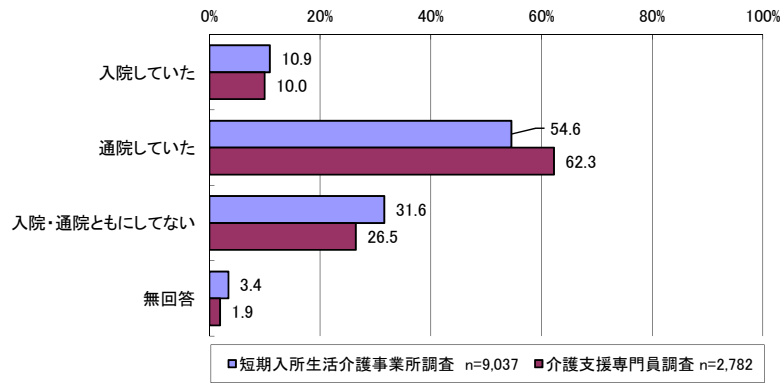
他方、短期入所生活介護利用時点で必要であった医療的処置の内容についてみると、6 割以上が「医療的処置の必要なし」となっている（図表 3-1-9）。在宅での医療的処置への対応状況についても、やはり 5 割以上が「医療的処置の必要なし」となっている（図表 3-1-10）。「本人による対処も家族による対処も困難（技術的、時間的な理由を含む）」は約 1 割、「本人による対処は困難だが家族による対処が可能」は約 2 割となっており、これら約 3 割の者について短期入所生活介護事業所等でも対処が必要になっているものと考えられる。（ただし、医療的処置に対応できないために利用を断られた方についてはそもそもここでの集計の対象となっていないことから、潜在的に医療的処置が必要である利用者は割合としてもっと多い可能性がある。）

さらに、短期入所生活介護利用開始前（複数回利用した場合には最後に利用したケースの前）1 ヶ月間に使っていた介護保険サービスの内容をみると、「通所介護」が 5 割以上と最も多くなっている（図表 3-1-11）。このことから、普段は通所介護サービスを使っていた方について、家族等の事情により一時的に短期入所生活介護を利用したという方が比較的多くいるのではないかということが推察される。また、「短期入所生活介護」との回答割合も約 4 割と比較的高くなっていることから、1 ヶ月間の間に複数回利用している方も一定程度の割合でいることがうかがえる。このほか、「福祉用具貸与」についても回答割合が高くなっている。なお、利用していた介護保険サービスの項目数を足し合わせて平均値を求めたところ、1.7 であった。

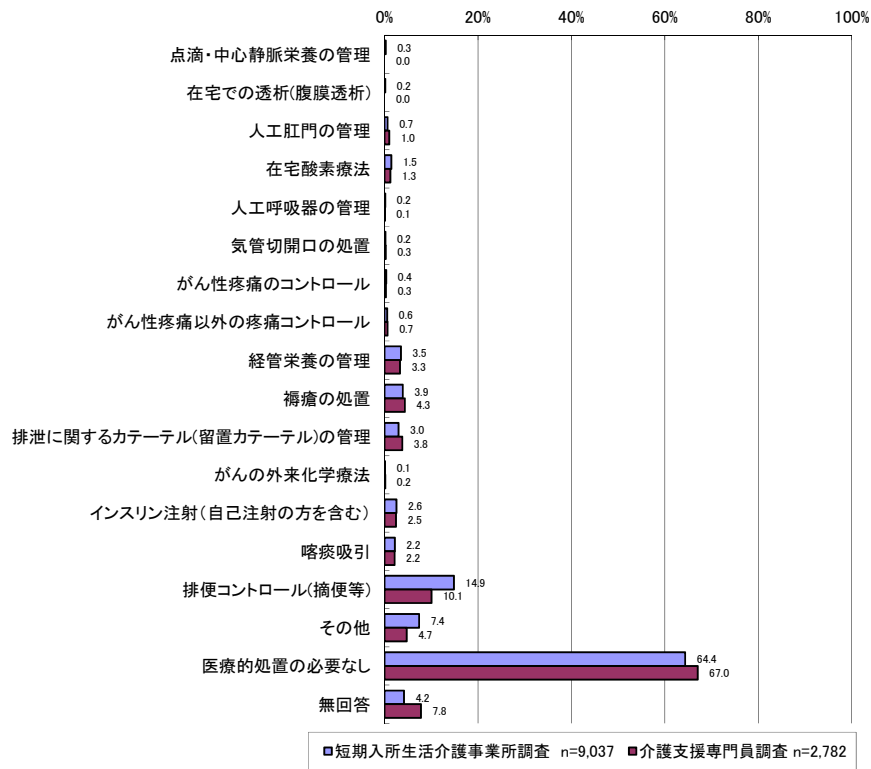
図表 3-1-7 短期入所生活介護利用者が患っている主な疾患（複数回答）



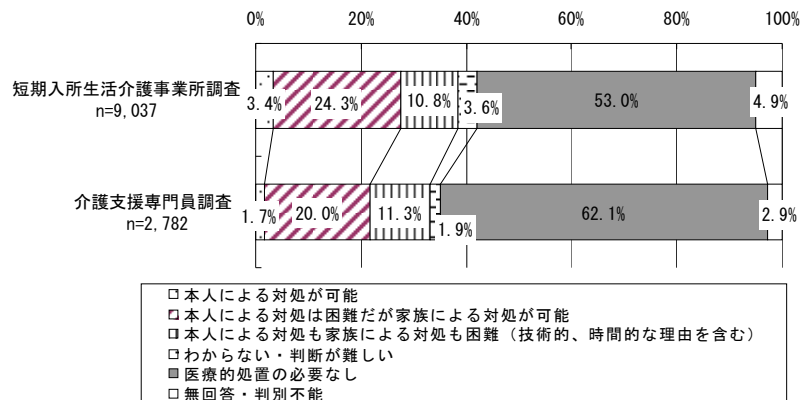
図表 3-1-8 短期入所生活介護利用開始前の入院・通院の有無（複数回答）



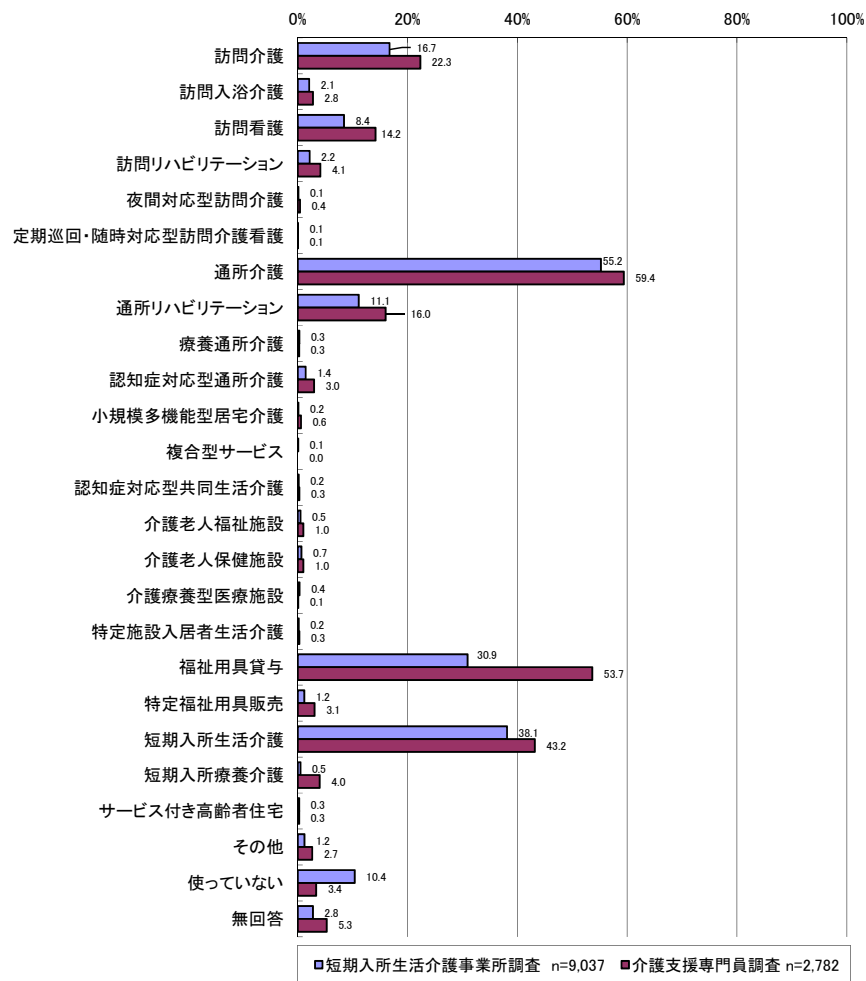
図表 3-1-9 短期入所生活介護利用者が必要とする医療的処置（複数回答）



図表 3-1-10 短期入所生活介護利用者の在宅での医療的処置への対応状況



図表 3-1-11 短期入所生活介護利用者がサービス利用開始前 1 ヶ月間に  
利用していた他の介護サービス（複数回答）



## (2) サービス利用の状況

### 1) 利用の仕方

平成 26 年 7 月中に利用した短期入所生活介護について、計画的な利用であったか、計画的でない利用であったかについてみると、短期入所生活介護事業所調査・介護支援専門員調査ともに、8割弱の利用者が「計画的な利用のみ」であった（図表 3-2-1）。

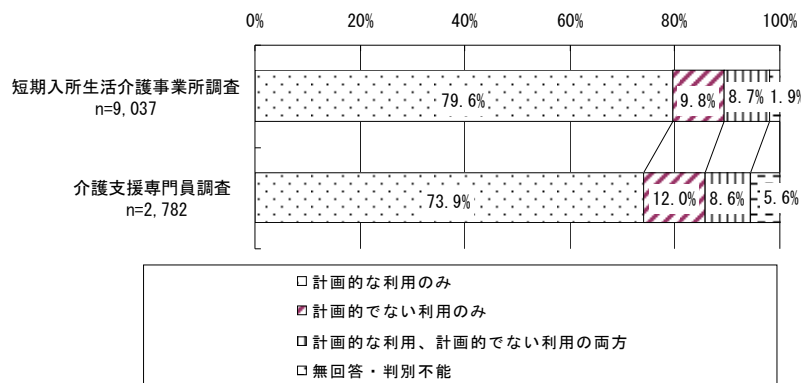
また、7 月中の利用の延べ日数についてみると、最も多いのは「6～10 日」次いで多いのは「3～5 日」であり、「3～10 日」の利用者が約半数となっていることがわかる（図表 3-2-2）。

1 ヶ月間の利用の回数については、「1 回」が最も多く約半数となっているが、「5 回以上」と、1 か月の間に何回かに分けて利用している場合も一定程度見られる（図表 3-2-3）。

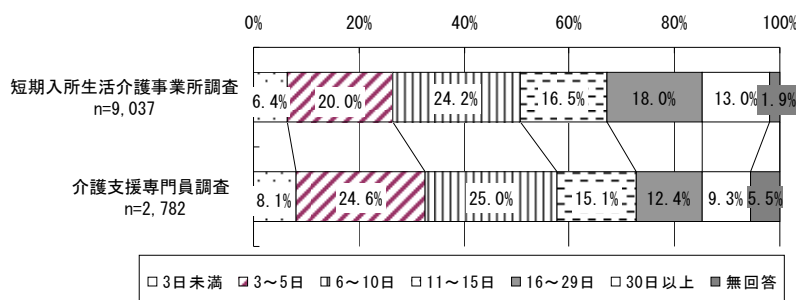
これら利用の状況について要介護度別にみると、要介護度が低い利用者のほうが「計画的でない利用のみ」の割合が高く（図表 3-2-4）、利用日数が短い傾向にあり（図表 3-2-5）、利用回数も「1 回」のみである割合が高い（図表 3-2-6）ことがわかる。逆に、要介護度が高い利用者については、利用日数が長い傾向にあり、月に 3 回、4 回と、定期的に利用している方の割合が多いことがうかがえる。

さらに、利用者の世帯の状況別にみると、計画的な利用であったか否かについてはそれほど大きな違いは見られないが（図表 3-2-7）、利用日数・回数について、「単独世帯」では 1 か月あたりの利用回数は少ないものの、利用日数が長い傾向にあることが見てとれる（図表 3-2-8、図表 3-2-9）。これらから、「単独世帯」の者については短期入所生活介護が施設等の代替として利用されていることがあるのではないかとということがうかがえる。

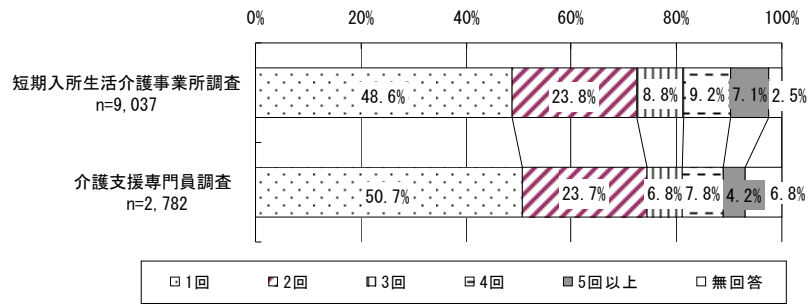
図表 3-2-1 計画的な利用／計画的でない利用の状況



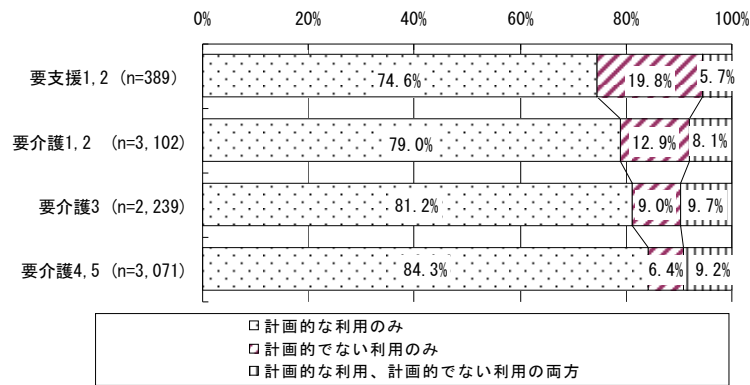
図表 3-2-2 平成 26 年 7 月中の延べ利用日数



図表 3-2-3 平成 26 年 7 月中の利用回数

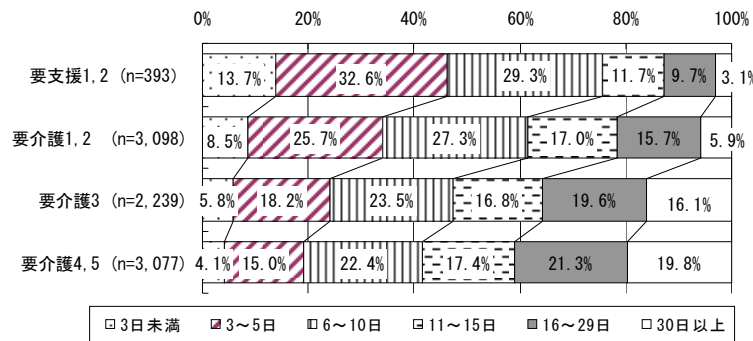


図表 3-2-4 要介護度別、計画的な利用／計画的でない利用の状況



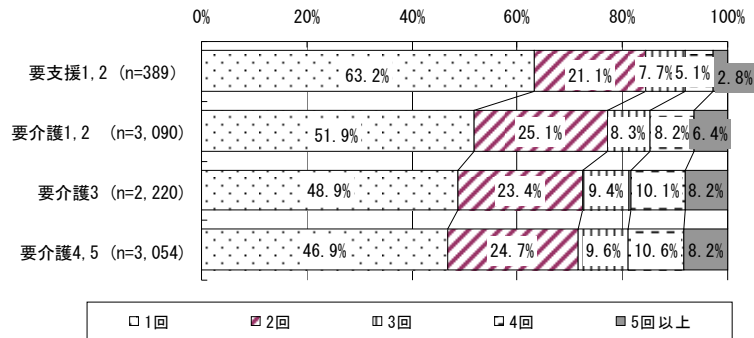
※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-5 要介護度別、平成 26 年 7 月中の延べ利用日数



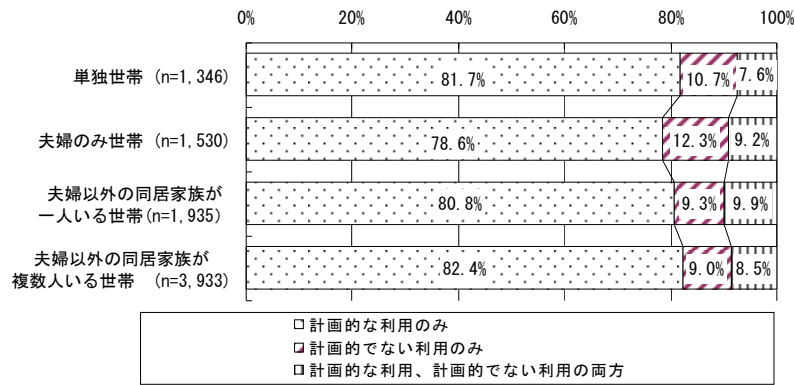
※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-6 要介護度別、平成 26 年 7 月中の利用回数



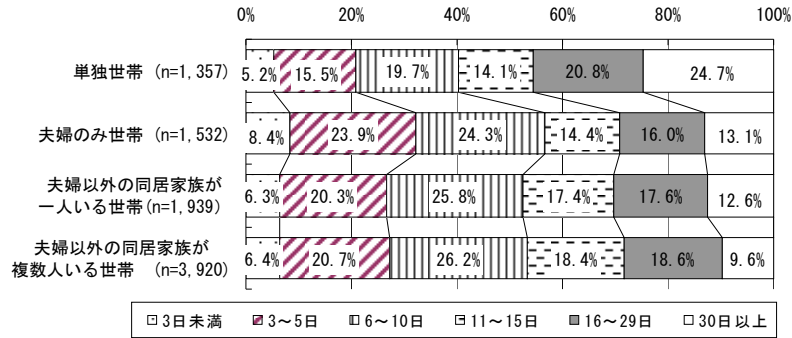
※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-7 世帯の状況別、計画的な利用／計画的でない利用の状況



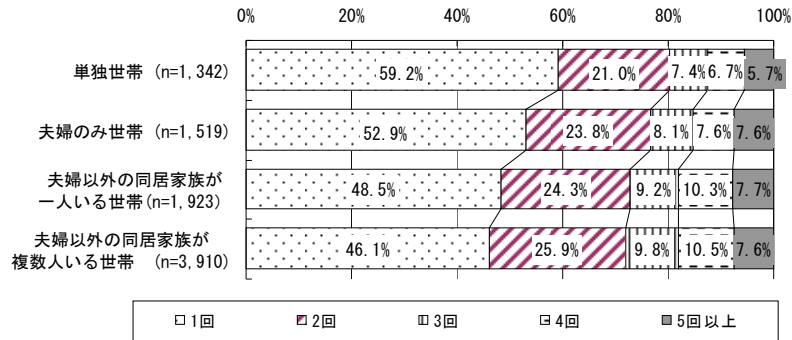
※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-8 世帯の状況別、平成 26 年 7 月中の延べ利用日数



※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-9 世帯の状況別、平成 26 年 7 月中の利用回数



※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

## 2) 利用目的

短期入所生活介護の利用目的について、想定されうる選択肢をできるだけ多く設定し、そのなかで、「レスパイト」以外にどのような利用のされ方がされているのかを把握するための分析を行った。

分析の結果、回答割合が最も高かった点についてみると、「介護者、家族の心身の負担軽減のため」が約8割となっている（図表3-2-10）。次いで回答割合が高いのは、選択肢の「介護者、家族の疲弊に伴う利用者の状態像悪化を防ぐため」である。このことから、短期入所生活介護は、一義的には介護者や家族の負担軽減・レスパイト目的での利用が最も多いが、その関連性の中で、利用者の状態悪化防止を目的とした利用も意識されていることがわかる。

さらに、短期入所生活介護事業所調査・介護支援専門員調査ともに1割以上の回答が見られた項目に着目すると、「生活のリズムをつくる（取り戻す）ため」、「利用者の認知症への対応」、「夜間の見守りのため」など、在宅での対応が難しい点への対応や、利用者についてのモニタリング等を目的とした利用について、短期入所生活介護がその機能を発揮しているのではないかとということが把握される。また、長期利用の主な理由ともなっていた「施設の入所待ち」での利用も比較的多く見られることがわかる。このほか、回答割合は少ないが、「利用者がADL・IADLの維持・改善を目的とした訓練を受けるため」など、積極的な機能訓練を目的とした利用や、「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため」など、病院等から在宅生活に移行するための利用も一定割合で見られている。

利用目的について要介護度別にみると、要介護度が高い利用者ほど、「介護者、家族の心身の負担の軽減のため」、「介護者、家族の疲弊に伴う利用者の状態像悪化を防ぐため」、「施設の入所待ち」などの目的のために利用していることがわかる（図表3-2-11）。また、「在宅での対応は難しいものの入院は必要ないレベルの利用者の体調悪化に対応するため」や「在宅での対応は難しいものの入院・入所は必要ないレベルの利用者の機能・ADLの低下に対応するため」についても、要介護度が高い利用者においてより回答割合が高くなっている。逆に要介護度が低い利用者で回答割合が高いのは、「介護者、家族の冠婚葬祭、旅行のため」や「利用者が閉じこもり状態となることを防止するため」となっており、利用目的が若干異なることがうかがえる。

また、世帯の状況別にみると、「単独世帯」の場合には、「介護者、家族の心身の負担軽減のため」の回答割合が低いことを把握できるほか、「熱中症対策等夏場の生活環境の悪化に対応するため」や、「施設の入所待ち」についての回答割合が高いことがわかる（図表3-2-12）。このほか、若干ではあるが、「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため」、「生活のリズムをつくる（取り戻す）ため」、「夜間の見守りのため」、「利用者が閉じこもり状態となることを防止するため」等についても、「単独世帯」において回答割合が比較的高くなっており、独居での在宅生活が困難な利用者について、あるいは、一時的にそのような状況が生じた場合において、短期入所生活介護が役割を果たしていることがうかがえる。

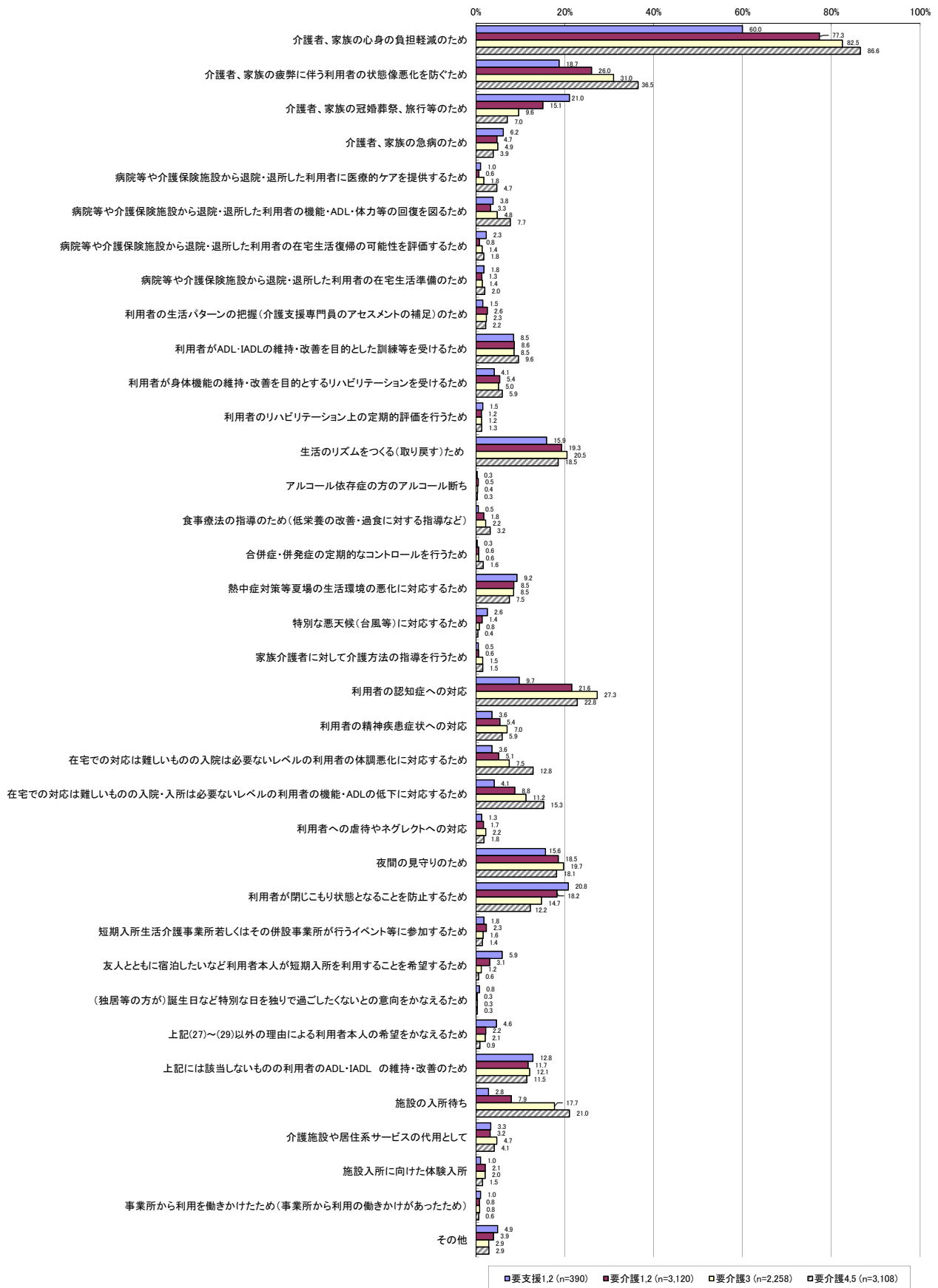
このほか、計画的な利用か否かによって利用目的についてどのような違いが見られるかについてみると、「計画的でない利用」の場合には、「介護者、家族の冠婚葬祭、旅行等のため」や、「介護者、家族の急病のため」との回答割合が特徴的に高くなっていることがわかる（図表3-2-13）。なお、他方で、「生活のリズムをつくる（取り戻す）ため」に、計画的に短期入所生活介護を利用している人もいることが把握される。さらに、利用日数別にみると、長期的に利用している場合には、主に「施設の入所待ち」目的での利用があることを確認することができる（図表3-2-14）。

図表 3-2-10 短期入所生活介護利用の目的（複数回答）



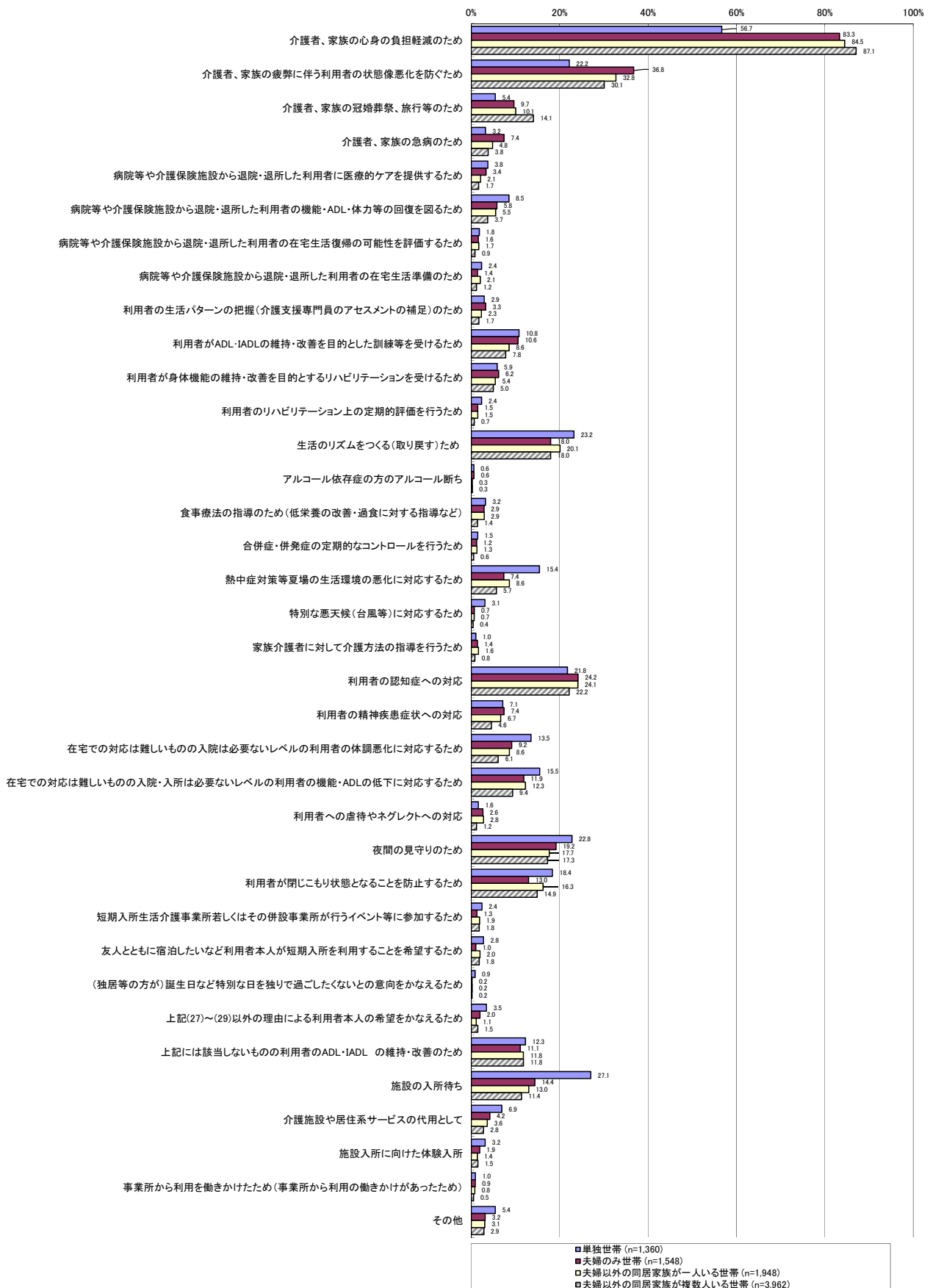


図表 3-2-11 要介護度別、短期入所生活介護利用の目的（複数回答）



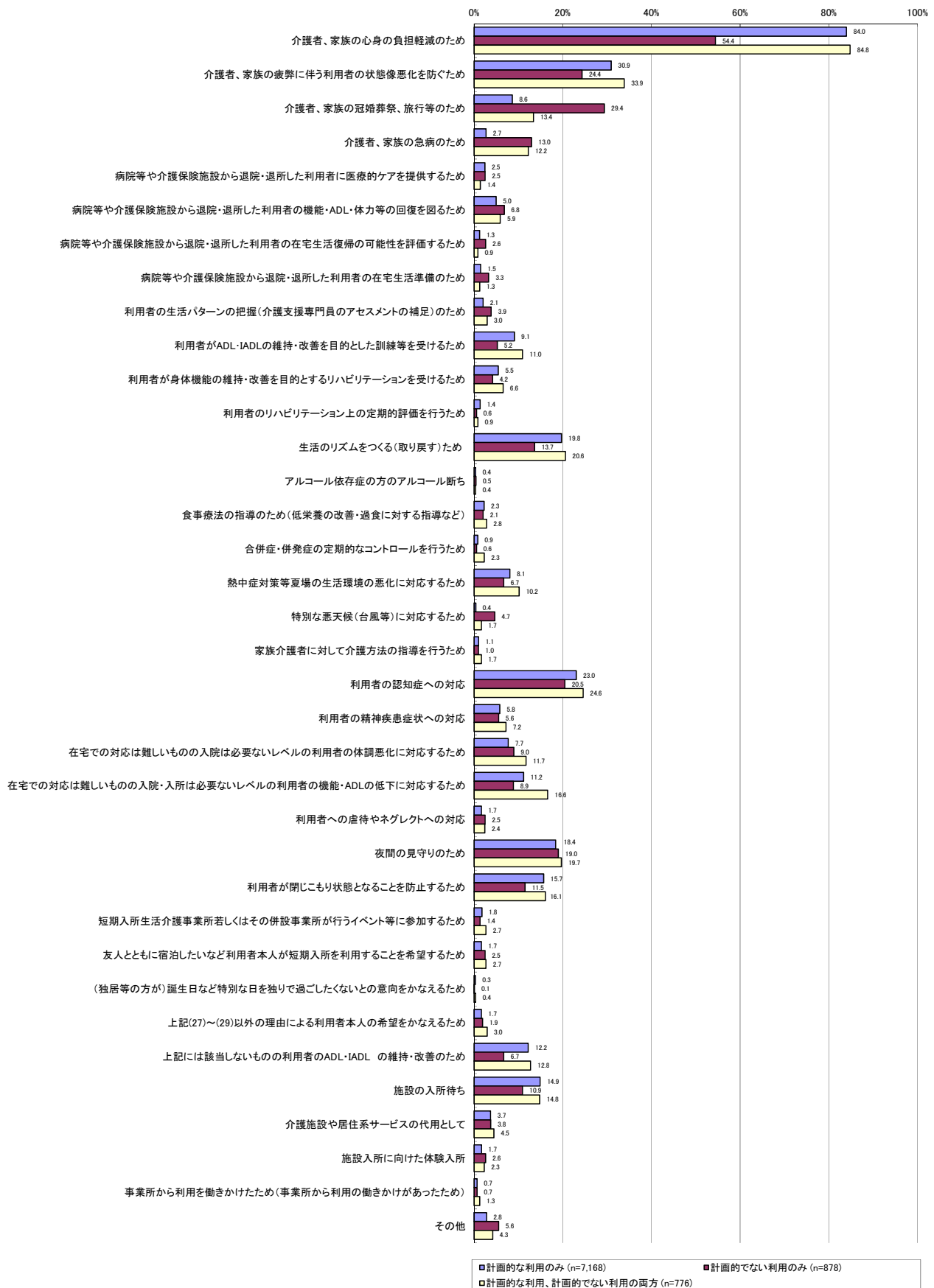
※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-12 世帯の状況別、短期入所生活介護利用の目的（複数回答）



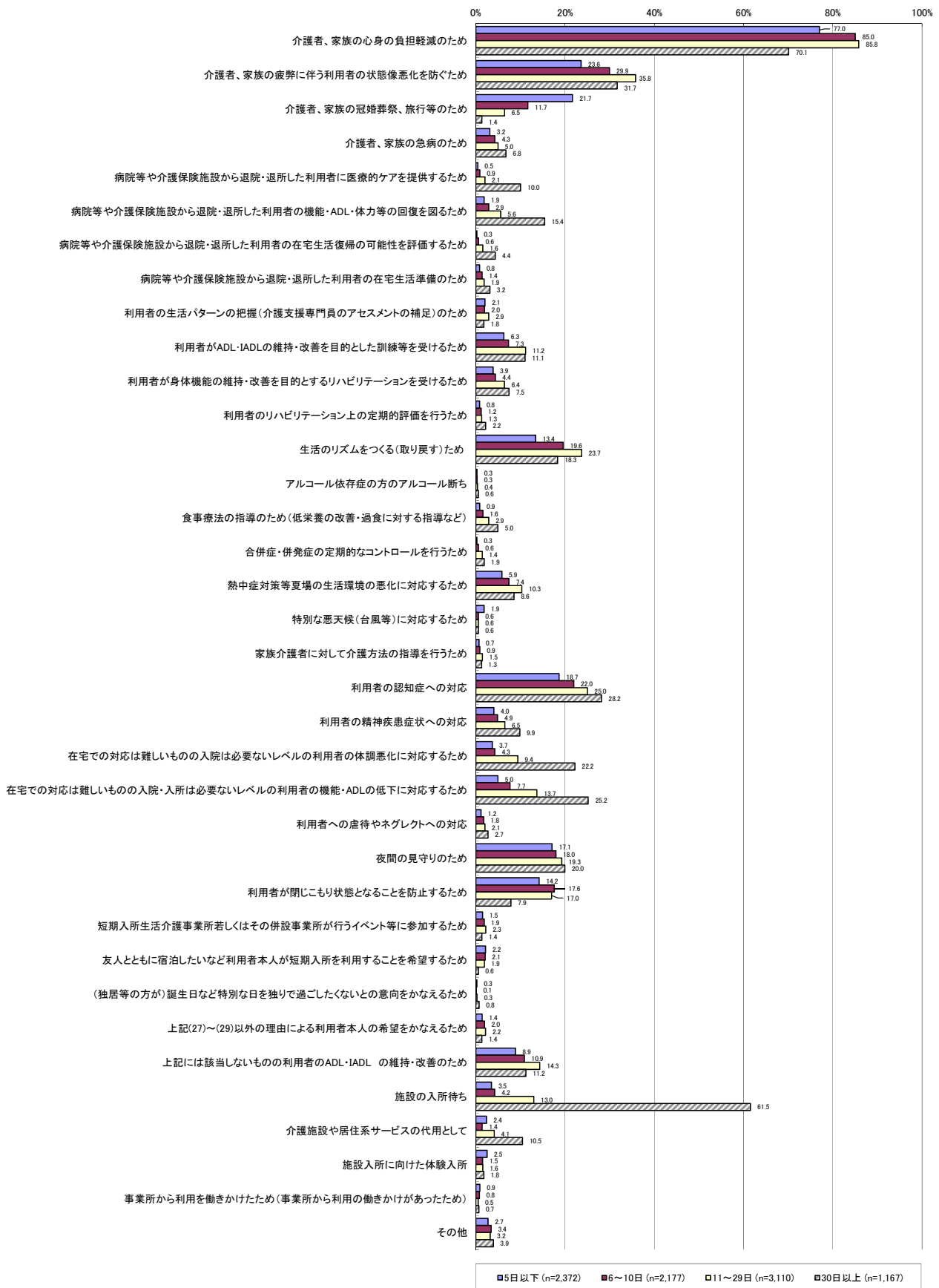
※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-13 計画的な利用／計画的でない利用の状況別、短期入所生活介護利用の目的（複数回答）



※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 3-2-14 延べ利用日数別、短期入所生活介護利用の目的（複数回答）



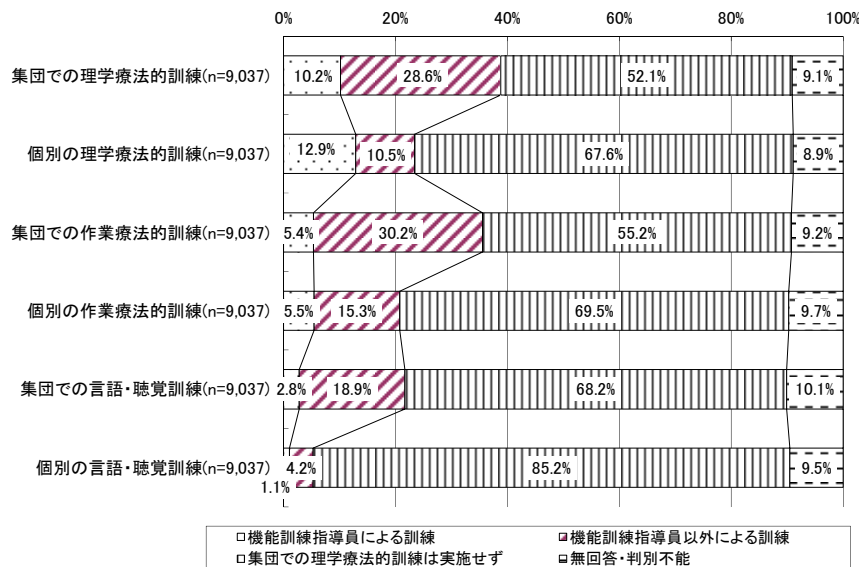
※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。「無回答」を除いて割合を求めている。

### 3) 各種訓練の実施の状況

集団・個別での、各種訓練の実施状況についてみると、まず、訓練の種類別には、「理学療法的訓練」「作業療法的訓練」「言語・聴覚訓練」の順で実施されている割合が高いことがわかる（図表3-2-15）。また、集団か個別かの違いについては、いずれの訓練に関しても、集団での訓練のほうが実施されている割合が高くなっている。さらに、訓練が実施されている場合に、機能訓練指導員により実施されているか、機能訓練指導員以外により実施されているかの違いについてみると、「個別の理学療法的訓練」は機能訓練指導員による訓練実施がなされている割合のほうが高いが、その他の訓練については機能訓練指導員以外により訓練が実施されていることが多いことが把握される。

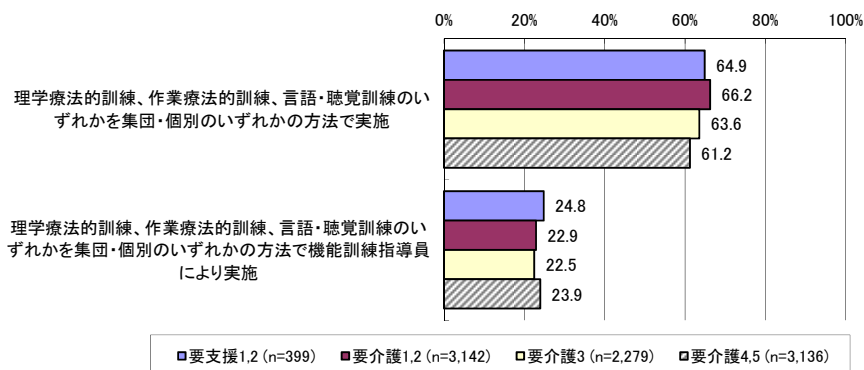
各種訓練を受けたかどうかについて要介護度別にみると、いずれかの訓練を、集団・個別のいずれかの方法で受けた利用者の割合は、「要介護4,5」で若干その割合が低くなっているものの、要介護度別に大きな差はなく、約6割となっている（図表3-2-16）。他方で、4割弱の利用者は、短期入所生活介護利用中に機能訓練等を受けていない状況にある。また、これらのうち、機能訓練指導員による指導を受けた利用者の割合について限って見た場合、機能訓練指導員による指導を受けたのはそれぞれ2割程度であり、同様に要介護度別で大きな差異がないことが把握される。

図表 3-2-15 平成 26 年 7 月中の利用者に対する各種訓練の実施の状況



※この問いは短期入所生活介護事業所調査のみ設定している。

図表 3-2-16 要介護度別、各種訓練の実施の状況

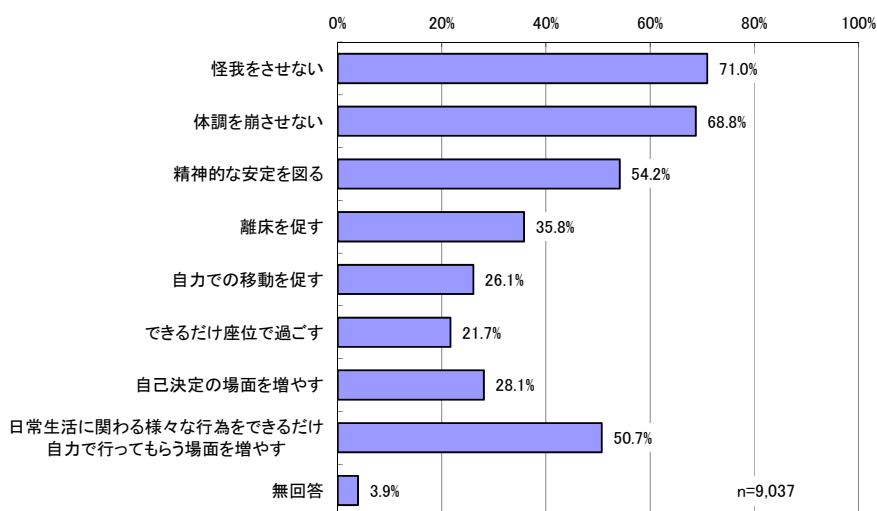


#### 4) ケアの内容について特に留意していること

個別の利用者に対するケアにおいて特に留意していることについてみると、「怪我をさせない」「体調を崩させない」ことを最も基本的なこととして留意している事業所が多いことがうかがえる（図表 3-2-17）。また、「日常生活にかかわる様々な行為をできるだけ自力で行ってもらう場を増やす」についても比較的多くの利用者について意識的に行われている。

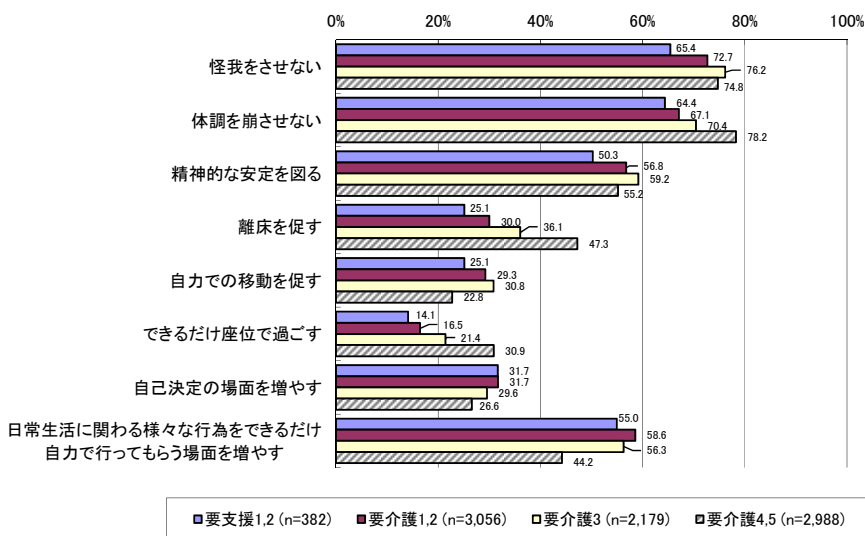
これらの回答について利用者の要介護度別にみると、「要介護度 4,5」の利用者に関しては、「体調を崩させない」ことに特に留意されていることがわかる（図表 3-2-18）。また、「日常生活にかかわる様々な行為をできるだけ自力で行ってもらう場を増やす」については回答が少ないが、「離床を促す」「できるだけ座位で過ごす」については回答割合が高くなっており、要介護度が高い利用者については積極的に関与することで寝たきり等にならないように留意されていることがうかがえる。

図表 3-2-17 平成 26 年 7 月中の利用者に対するケアについて特に留意したこと（複数回答）



※この問いは短期入所生活介護事業所調査のみ設定している。

図表 3-2-18 要介護度別、利用者に対するケアについて特に留意したこと（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

### (3) 利用前後の効果・改善の状況

短期入所生活介護の利用前と利用後の変化（改善の状況）に関して、利用者本人についての変化、家族に関する変化のそれぞれについて把握を行った。

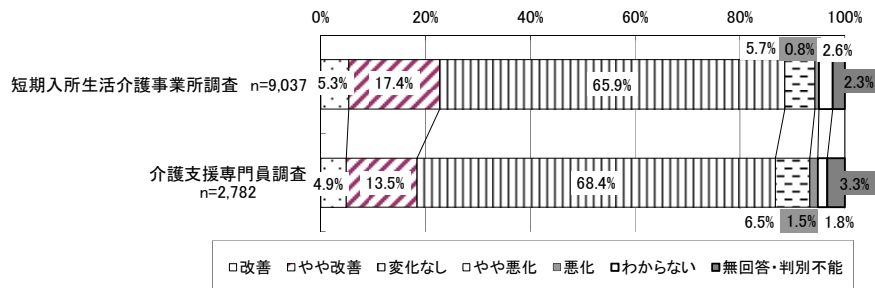
利用者本人の変化に関し、まず、ADL・IADLの改善状況についてみると、全体の約2割の利用者について、「改善」「やや改善」との回答が得られ、6～7割の利用者については「変化なし」となっている（図表3-3-1）。また、精神状態の安定や意欲の改善状況については、「改善」「やや改善」の回答割合が、ADL・IADLの改善状況に比べて若干高いことが把握される（図表3-3-2）。BPSDの改善状況に関しては、認知症ではない利用者も含む全体に占める割合であるが、「改善」「やや改善」の割合は1割程度となっており、周辺環境が変化することで、症状が改善する者が一定程度いることが把握される（図表3-3-3）。

利用者家族の状況については、「家族はいない」者も含む全体に占める割合であるが、肉体的な疲労・精神的な疲労ともに、「改善」が3割前後、「やや改善」を含めると6割以上で状況が改善したとの回答が得られている（図表3-3-4、図表3-3-5）。なお、短期入所生活介護事業所調査では「わからない」との回答も肉体的な疲労の改善状況については9.9%、精神的な疲労の改善状況については10.0%と比較的高くなっている。このことから、家族の状況変化に関しては、事業所よりも介護支援専門員のほうが状況をよく把握しているのではないかと考えられる。

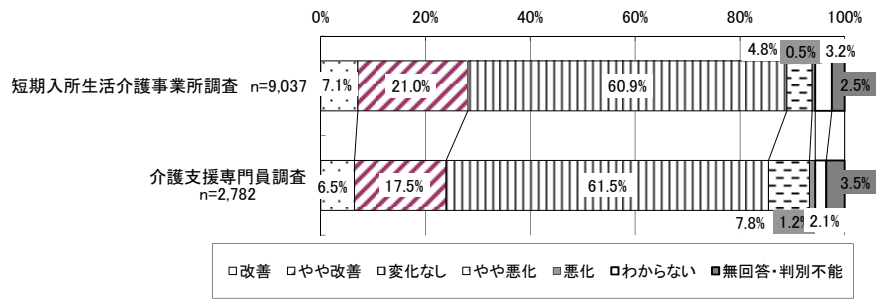
これらの状況の変化に関し、利用者の要介護度別にみると、「改善」「やや改善」の回答割合について、利用者本人の状態の変化については要介護度の違いによってさほど明確な傾向性は見られず、要介護度が比較的軽度な利用者であっても、重度な利用者であっても、短期入所生活介護の利用により、ADL・IADLの改善や精神状態の安定や意欲の向上に一定の効果があることがうかがえる（図表3-3-6）。また、「利用者家族の肉体的な疲労」「利用者家族の精神的な疲労」に関しては、要介護度が高い利用者に関する回答のほうが、その割合が高い傾向にあることがわかり、介護負担が重い場合の介護負担軽減という点で効果があることを確認することができる。

また、世帯の状況別にみると、「単独世帯」の場合について、利用目的や利用の形態等がその他の場合とは異なるからか、「利用者本人のADL・IADL」「利用者本人の精神状態の安定や意欲」「利用者本人のBPSD」について、「改善」「やや改善」の回答割合が比較的高くなっている（図表3-3-7）。

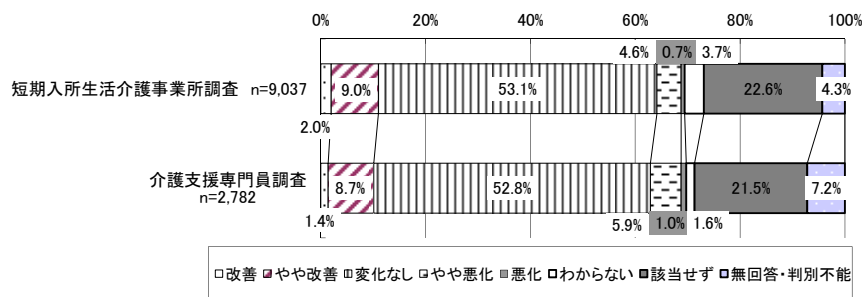
図表 3-3-1 短期入所生活介護利用前後の利用者本人のADL・IADLの改善状況に対する認識



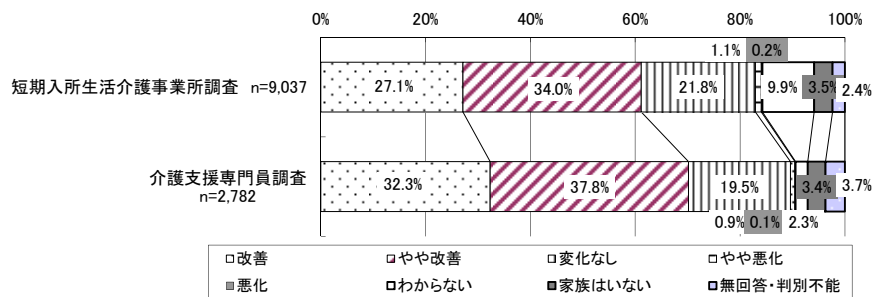
図表 3-3-2 短期入所生活介護利用前後の利用者本人の精神状態の安定や意欲の改善状況に対する認識



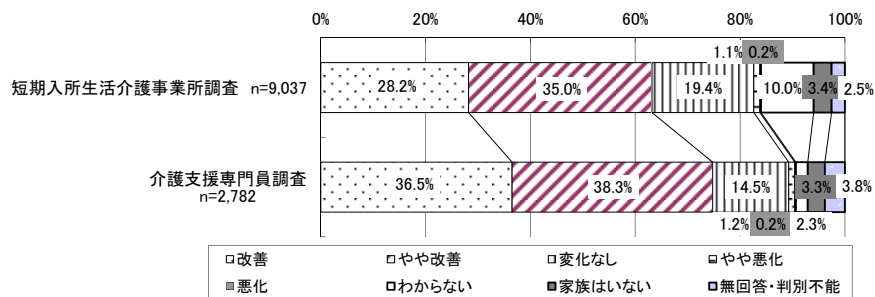
図表 3-3-3 短期入所生活介護利用前後の利用者本人の BPSD の改善状況に対する認識



図表 3-3-4 短期入所生活介護利用前後の利用者家族の肉体的な疲労の改善状況に対する認識

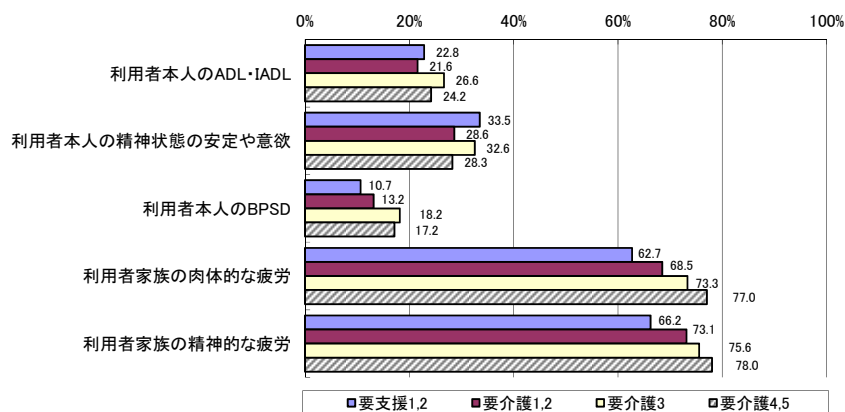


図表 3-3-5 短期入所生活介護利用前後の利用者家族の精神的な疲労の改善状況に対する認識



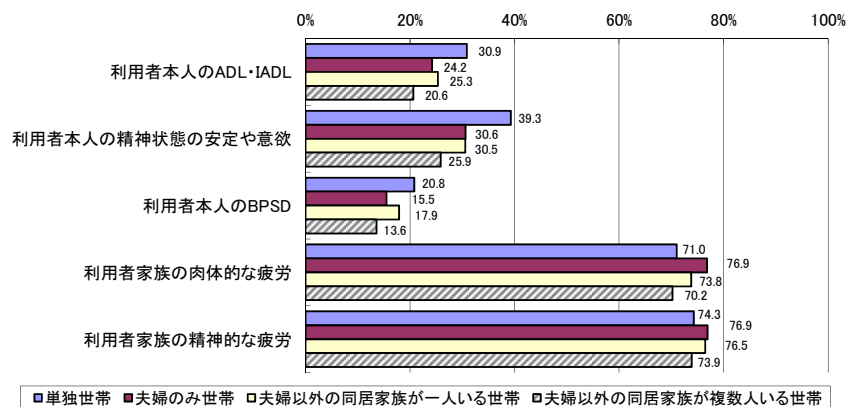


図表 3-3-6 要介護度別、短期入所生活介護利用前後の利用者本人・利用者家族の変化に対する認識



※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。それぞれ、「わからない」「該当せず」「家族はいない」「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数が要介護度、調査項目別によって異なる

図表 3-3-7 世帯の状況別、短期入所生活介護利用前後の利用者本人・利用者家族の変化に対する認識



※短期入所生活介護事業所調査による回答結果である。それぞれ、「わからない」「該当せず」「家族はいない」「無回答・判別不能」は除いて集計しているため、集計度数が要介護度、調査項目別によって異なる

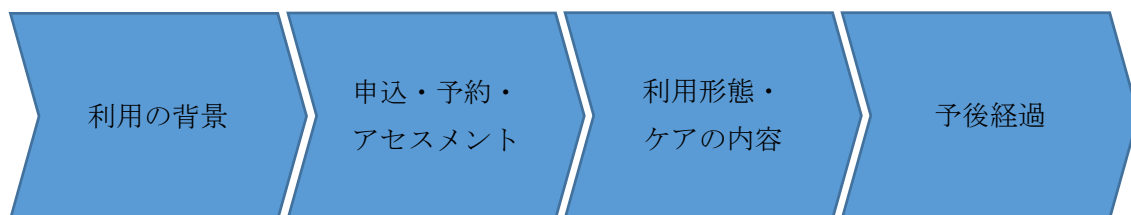
## 4. 在宅生活の継続に資する短期入所生活介護のあり方に関する考察

### (1) アンケート調査結果の小括

短期入所生活介護事業所調査、介護支援専門員調査、ならびに、各調査による個別の利用者に関する調査の結果から主に把握された、短期入所生活介護の利用等の実態について、再度整理を行った。

なお、ここでは、「利用の背景」「申込・予約・アセスメント」「利用形態・ケアの内容」「予後経過」の4つのフェーズ別に利用状況等の情報整理を試みた。また、各フェーズについて、「利用者・利用者家族」「事業所」「介護支援専門員」の3者の視点から、それぞれ把握される特徴等について整理した。

図表 4-1-1 短期入所生活介護利用等実態に関する状況把握の視点



#### 1) 利用の背景

##### ①利用者・利用者家族の視点から

利用者家族の介護負担等の軽減を目的とし、家族の意向により利用に至るケースが多い。ただし、独力では在宅生活が困難な者の生活状況の安定を目的とする利用や、夏の熱中症対策や越冬を目的とした利用、施設等入所待ちのための利用なども見られる。

- ・短期入所生活介護利用者の年齢層は80歳代が最も多く（図表 3-1-2）、要介護度は要介護3を中心に山形に分布している（図表 1-1-15、図表 3-1-4）。必ずしも在宅や施設で医療的処置を必要とする者ばかりではないが（図表 3-1-9）、脳血管疾患をはじめ何かしらの疾患を持っている場合が多くなっている（図表 3-1-7）。
- ・短期入所生活介護の利用に至る経緯・背景としては、利用者家族の意向により、介護負担等の軽減を目的とした利用が最も多く（図表 3-2-10）、利用者本人が希望するケースはそれほど多くないと考えられる（図表 2-2-1）。なお、短期入所生活介護利用者の世帯の状況として「夫婦以外の同居家族が複数人いる世帯」が最も多いという特徴も見られる（図表 3-1-3）。
- ・他方、世帯の状況が「単独世帯」の者については、「生活のリズムをつくる（取り戻す）」ことや「夜間の見守りのため」、または「熱中症対策等夏場の生活環境の悪化に対応するため」や「施設の入所待ち」のための利用等もなされていることが把握され（図表 3-2-12）、独居での在宅生活が困難な者についての利用ニーズも一定程度あることがうかがえる。
- ・このほか、全体の中では数は少ないと想定されるが、病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設からの提案により利用に至ることもあることが把握された（図表 2-2-1）。

## ②事業所の視点から

短期入所生活介護は定期的な利用者を中心に満床となることが多く、利用者・利用者家族からのニーズが高いと考えられる。ただし、事業所として「稼働率の向上」は課題となっており、利用ニーズにも季節変動等があるなかで、安定的な利用者確保のために各事業所で工夫等がなされていると想定される。

- ・短期入所生活介護は利用者ニーズが高く、各事業所においては、定期的な利用者を中心に満床になることが多いと考えられるが、他方で、事業所としてできるだけ空床がない状態を保つようにしているということも背景にある（図表 1-2-3、図表 1-2-4、図表 1-2-8）。
- ・「稼働率の向上」は多くの事業所で課題であると認識されており（図表 1-4-1）、満床の状態を保つため、各事業所で安定的に利用者確保することに関し工夫や苦労があるのではないかと推察される。
- ・また、主に特別養護老人ホーム等の介護保険施設の空床待ちを理由にして、実質的に 30 日を超えて長期的な利用を受け入れている事業所も多く見られることが把握された（図表 1-2-12、図表 1-2-14）。
- ・長期的な利用者に関しては、越冬や夏場の熱中症対策を目的とした利用も比較的多くあると想定され（図表 1-2-14）、地域性により利用のされ方に違いがあることも明らかになっている（図表 1-2-19）。特に「北海道・東北」地域では、長期利用が比較的多く見られるが、背景として、施設の空床待ちのほか、越冬を目的とした利用が多くあるのではないかと想定される。

## ③介護支援専門員の視点から

介護支援専門員の役割として、利用者・利用者家族の意向をふまえた上での利用調整を行うほか、介護支援専門員から短期入所生活介護利用に関する提案を行うこともあると考えられる。なお、現状として利用の調整・提案等を行っているかは、介護支援専門員としての経験年数により違いが見られる。

- ・上述のとおり、短期入所生活介護は、利用者家族の意向により利用に至ることが最も多いと考えられるが、利用者本人の意向に反する場合や利用者の心身の状況等から利用が適切ではないと考えられる場合においては、介護支援専門員が調整を行うこともある（図表 2-2-2、図表 2-2-3）。
- ・また、利用者家族の状況や利用者本人の状況から、介護支援専門員が短期入所生活介護の利用を提案することもある（図表 2-2-1、図表 2-2-7）。
- ・このような利用にあたっての調整や、介護支援専門員からの提案は、介護支援専門員の経験年数が長くなるほど行うことができるようになるものと想定され（図表 2-2-8、図表 2-2-9）、介護支援専門員としての経験が問われるものであると考えられる。
- ・また、病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設等との連携も介護支援専門員としての経験を積むことで深まっていく部分があると想定される（図表 2-2-8）。

## 2) 申込・予約・アセスメント

### ①利用者・利用者家族の視点から

利用にあたっては、アセスメントのため、利用者本人・利用者家族と事業所との間で面接が行われ、また、自宅訪問も多く行われている。新規の利用や、計画的でない利用については予約が取りにくく、利用が断られやすい傾向にあり、真に緊急性が高い場合などに短期入所生活介護を利用できないこともあることが想定される。

- ・新規利用を申し込む際には、アセスメントとして利用者本人・利用者家族ともに事業所の担当者と面接を行うことになり、自宅訪問を受け入れることも多くあると考えられる（図表 1-2-1）。
- ・「計画的な利用」の場合と、「計画的でない利用」と大きく 2 つの利用パターンがあることが想定されるが、平成 26 年 7 月の利用者については、7~8 割程度は「計画的な利用」である（図表 3-2-1）。
- ・「計画的でない利用」のほうに緊急性が高い場合もあるのではないかと想定されるが、「計画的でない利用」あるいは「新規利用」の場合には予約がとりにくく（図表 2-4-1）、また、利用を断られやすい傾向にあり（図表 1-2-3、図表 1-2-4）、必要なタイミングで短期入所生活介護を利用できないこともある可能性がある。

### ②事業所の視点から

アセスメントの結果、利用者が必要とする医療的処置に対応できない場合や、BPSD の状況に対応できない場合などについては、そのことを理由に利用者の受け入れを断ることもある。医療的処置の必要性がある利用者の受け入れのための体制整備や、医療機関等との連携は事業所として課題であると認識されている割合が高い。

- ・新規利用者を受け入れる際、アセスメントとして、利用者本人や利用者家族との面接、担当の介護支援専門員からの情報収集については、ほぼ全ての事業所で実施されている（図表 1-2-1）。
- ・面接や情報収集等を行う中で、介護者の介護負担等の状況により受け入れの可否や優先度合いが判断され（図表 1-2-2）、利用者が必要とする医療的処置に対応できない場合や、BPSD の状況に対応できない場合などについては、そのことを理由に利用者の受け入れを断ることもある（図表 1-2-3、図表 1-2-4）。
- ・このような状況にあることに関し、今後の課題として、「医療機関との連携体制の強化」や「医療的処置を必要とする利用者の受け入れ体制の構築」という点について、比較的多くの事業所において課題として認識されている（図表 1-4-1）。

### ③介護支援専門員の視点から

事業所が利用者についてのアセスメントを行う際に、介護支援専門員は重要な情報提供者となる。また、利用者について医療的処置が必要な場合や BPSD の症状が重い場合、または事業所が満床になってしまっている場合には利用が断られることがあることから、受け入れ可能な事業所を探すことや、他の介護サービス利用等の選択肢を提案することについて、介護支援専門員の果たす役割が大きいと想定される。

- ・新規に事業所に申し込みを行う際のアセスメントにおいて、利用者本人と家族のほか、介護支援専門員が重要な情報提供者になる（図表 1-2-1）。事業所は様々な観点から受入の可否や優先度合いを判断しているものと考えられる（図表 1-2-2）が、これら状況を判断するにあたり必要とさ

れる情報を提供できるかという点が介護支援専門員の大きな役割の一つになっているのではないかと推察される。

- ・他方で、利用申し込みの過程において、医療的処置が必要な場合や BPSD の症状が重い場合、または満床になってしまっている場合には利用が断られることがあることから、担当する利用者を受け入れる事業所を見つけることができないことも起こりうる。その際、多くの場合には、通所系や訪問系の介護サービスの利用を増やしたり介護保険外のサービスを利用したりすることにより対応がなされているが、場合によっては「利用をあきらめる」ということもあるという実態があることが明らかになった（図表 2-4-7）。
- ・このほか、受け入れ先の事業所が見つからない場合には、いわゆる「お泊りデイサービス」の利用や、「入院する」という選択が取られているというのが現状であるが、受け入れる事業所を見つけることができない場合の対処法は介護支援専門員の経験年数によって若干異なっており（図表 2-4-8）、介護支援専門員の経験や力量が問われる点であるとも考えられる。

### 3) 利用形態・ケアの内容

#### ①利用者・利用者家族の視点から

利用期間としては1ヶ月に3~10日程度の利用が最も多いと想定されるが、利用者の状態や家族の状況等に応じて利用日数等が異なっている。半数以上の者は短期入所生活介護利用期間中に何かしらの機能訓練を受けているが、機能訓練指導員による訓練を受ける者は多くなく、また、機能訓練等を全く受けない利用者も比較的多く存在する。

- ・平成 26 年 7 月の利用状況として、「計画的な利用」が全体の約 7~8 割を占め（図表 3-2-1）、延べ利用日数は 3~10 日間での利用が多く（図表 3-2-2）、月に 1~2 回の利用が多くなっている（図表 3-2-3）。
- ・要介護度が高い利用者の場合には比較の日数が長く（図表 3-2-5）、また、利用者の世帯の状況として単独世帯の場合には利用日数が長い者の割合が高くなっている（図表 3-2-8）が、要介護度別や世帯の状況別には利用目的が異なることも把握され（図表 3-2-11、図表 3-2-12）、それぞれ目的に応じて利用日数等が異なっているのではないかと考えられる。
- ・ケアの内容に関して、機能訓練実施の状況に着目すると、短期入所生活介護では、集団で行われる理学療法的訓練または作業療法的訓練が一般的であると想定される（図表 3-2-15）。ただし、理学療法的訓練等、何かしらの機能訓練を受けた者は全体の 6 割程度、同様に、機能訓練指導員による指導を受けたのは全体の 2 割程度であり、短期入所生活介護利用中に機能訓練等を受けない利用者も比較的多いものと想定される（図表 3-2-16）。
- ・なお、機能訓練の実施状況には要介護度別に大きな違いは見られないが（図表 3-2-16）、利用者の状態によってケアの内容が異なっていると想定され、例えば、要介護度が高い利用者については自主的に活動してもらうよりは、事業所のスタッフにより積極的な働きかけが行われることで寝たきり等にならないようにされていると考えられる（図表 3-2-18）。

## ②事業所の視点から

事業所としては、事故防止や安全性の確保が最優先事項として考えられていると想定される。短期入所生活介護利用者については、特別養護老人ホーム等の利用者と比較して考えた際に、短期間で状態等を把握し、それらに応じたケアを行うことにまずは難しさがあるのではないかと推察される。

- ・各事業所において、介護計画の作成や実際のケアの場面では、事故防止や安全性の確保が最優先事項として考えられているものと想定される（図表 1-3-2、図表 3-2-17）。
- ・ケアの内容に関して、特別養護老人ホームの入所者に対するケアと比較した場合、短期入所生活介護利用者については、身体介護の面よりも、体調や生活リズムを整えることなどについてスタッフの負担が大きくなっていることが把握され（図表 1-3-6）、短期間の中で、利用者の状態等を把握することにまずは難しさがあるのではないかと推察される。
- ・また、施設行事やクラブ活動・レクリエーションは多くの事業所で特別養護老人ホームと同様に行われているが、特別養護老人ホームでの状況と比較して、短期入所生活介護においては機能訓練指導員による機能訓練は行っていない事業所が多いということ把握することができる（図表 1-3-8）。

## ③介護支援専門員の視点から

介護支援専門員の視点からも、多くの短期入所生活介護は安全性を第一としたものであり、例えば心身機能の向上に積極的であると認識されている事業所は多くないと考えられる。

- ・介護支援専門員の地域の短期入所生活介護事業所に対する認識として、最も多いのは「安全性を第一としている事業所」であり、「利用者の心身機能の向上に関する取り組みに積極的な事業所」等の認識を持っている事業所の数は相対的に少ない（図表 2-5-1）。
- ・「とにかく利用者を預かる事業所」という認識を持たれている事業所も一定程度あり、介護支援専門員から、利用者を「預かる」ことが中心になっていると認識されている事業所もあることが把握される（図表 2-5-1）。

## 4) 予後経過

### ①利用者・利用者家族の視点から

短期入所生活介護の利用については、利用者家族の肉体的・精神的な負担の軽減効果が大きいと想定されるほか、利用者本人の ADL・IADL 等の維持・改善にも一定の効果があると想定される。

- ・利用者本人の状態の変化について、例えば ADL・IADL については「改善」「やや改善」が約 2 割と評価されており、「やや悪化」「悪化」との回答よりも多くなっている（図表 3-3-1）。なお、「変化なし」が約 7 割となっているが、少なくとも状態が悪化しなかったととらえれば、利用者本人の状態の「維持」に関して、概ね有用なサービス提供がなされているとも考えられる。
- ・また、短期入所生活介護利用による変化は利用者家族のほうが大きいと考えられ、「肉体的な疲労」「精神的な疲労」とともに「改善」「やや改善」したとの評価が 6 割以上となっており（図表 3-3-4、図表 3-3-5）、特に利用者の要介護度が高い場合にその効果が大きい（図表 3-3-6）ことから、短期入所生活介護の利用は、利用者の状態が悪化している場合などの介護負担の軽減に特に寄与していると考えられる。

## ②事業所の視点から

短期入所生活介護利用期間中の利用者の状態の「維持」という点については一定の役割を果たすことができていると考えられる。ただし、各事業所において、利用者がサービス利用後の在宅生活をいかに継続していけるようにするかという点には十分に考えられていないと想定され、課題が残されている。

- ・上記のとおり、事業所として、安全性に留意し、短期入所生活介護利用期間中に利用者本人の状態の「維持」を行うという点については、概ね有用なサービス提供ができているのではないかと想定される。
- ・他方で、「利用者の在宅生活の限界点を引き上げるための工夫」という点については事業所として取り組むべき課題としての認識が高くない（図表 1-4-1）。介護支援専門員から「介護者家族の教育・指導等、日常の利用者の在宅生活への配慮が行き届いている事業所」と認識されている事業所が比較的少ない（図表 2-5-1）ことから、各事業所においては、短期入所生活介護利用後の在宅生活の継続をいかに図っていくかについての認識は十分ではないのではないかと推察される。

## ③介護支援専門員の視点から

短期入所生活介護の利用前後の状態変化に関して、短期入所生活介護事業所からの回答と比べ介護支援専門員では、「わからない」との回答割合が少なく、介護支援専門員は継続的にサービス利用者・利用者家族の状況をモニタリングできる存在であることを確認することができる。このことから、介護支援専門員には、利用者本人の状態や家族の状況等をふまえた上で、在宅生活を継続するためにどのような利用が適切であるか、検討・提案を行っていくという役割がより一層期待される。

- ・介護支援専門員は事業所よりも利用者家族の状態変化を認識していると考えられ（図表 3-3-5、図表 3-3-6）、利用者本人とあわせて、サービス利用後の状況等を継続的にモニタリングできる存在であると考えられる。
- ・短期入所生活介護の利用形態には大きく「計画的な利用」と「計画的でない利用」があり（図表 3-2-1）、また、利用者によっては長期的に利用する場合もあれば（図表 3-2-2、図表 2-3-1、図表 2-3-2）、月に複数回利用する場合もあることが想定される（図表 3-2-3）が、在宅生活を継続していく上で、それぞれにとってどのような利用がより適切であるのかについて検討・提案を行っていくことは、まさに介護支援専門員の役割であると考えられる。

## (2) 検討課題・考察のポイント

### 1) 利用のされ方の現状・課題

上記のように、「利用の背景」「申込・予約・アセスメント」「利用形態・ケアの内容」「予後経過」の4つの観点から、短期入所生活介護の利用状況等についてその特徴を整理した。

「短期入所生活介護事業所調査」「介護支援専門員調査」、またはそれぞれにおける「個別の利用者に関する調査」の結果から、全体としては、「家族等介護者にとってのレスパイト」を目的とした利用が一般的に多くなされており、その点において、短期入所生活介護は一定の役割を果たすことができているものと考えられる。ただし、現状として短期入所生活介護サービスは、「満床」を理由により十分に利用ができない場合があるということや、とにかく利用者を「預かる」ことを中心としたサービスになってしまっていると想定される事業所もあるなど、少なからず課題があるのではないかとすることも把握された。このほか、主に「施設の入所待ち」を理由に実質的に30日を超えて長期的にサービス利用を行っている場合があることなども把握された。

### 2) 今後想定される課題

短期入所生活介護について、更なる課題として、この「家族等介護者にとってのレスパイト」という機能が、今後どの程度必要になりうるかということを検討する必要がある。例えば、現状では短期入所生活介護は「夫婦以外の同居家族が複数人いる世帯」の利用が最も多くなっているが、今後は「家族等による介護」という形態が減少していくことも想定され、より「単独世帯」や「夫婦のみ世帯」を想定したサービス提供が求められるようになる可能性がある。今回のアンケート調査からも、「単独世帯」の方について、「生活のリズムをつくる（取り戻す）」ことや「夜間の見守りのため」など、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外を目的とした利用のされ方があることが把握されており、今後、このような役割・機能へのニーズが高まっていく可能性がある。

さらに、今後高齢者の増加が見込まれる中で、「地域包括ケアシステム」の実現を図っていく上では、高齢者自身が、いかにして在宅での生活を継続できるようにしていくかということがより問われるようになると想定される。現状として、短期入所生活介護では、サービス利用者に対する機能訓練指導員による機能訓練が実施されている事業所の割合は少ないことも把握されたが、今後は、高齢者が独力でも在宅で生活できることを目指すにあたり、単に利用者を「預かる」ことを中心としたサービスの提供ではなく、生活機能向上等に向けてより積極的な取り組みが必要になっていく可能性もある。

このほか、「地域包括ケアシステム」構築に向けては、各地域において事業所と医療機関等との連携の推進が一層求められることになると考えられる。現状においても比較的多くの事業所において「医療機関との連携体制の強化」が課題であるとの認識がなされているが、病院等からの提案により短期入所生活介護を利用するというケースは少なく、事業所と医療機関等と連携・情報共有等が十分になされているわけではないと想定される。病院等からの退院後に、在宅生活への移行を円滑に行うために短期入所生活介護を利用するというケースも想定されるが、現状としてそのような利用のされ方は全くないわけではないものの、一般的になっているとは言い難い。



### 3) 本調査研究においてさらに検討すべきこと

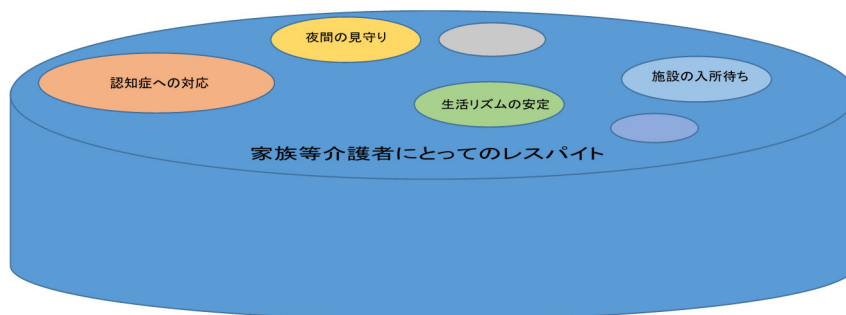
このように今後起こりうる変化について考えると、短期入所生活介護について、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外に果たしている／果たすべき役割について把握・検討することの意義は大きいと考えられる（図表 4-2-1 参照）。

これら、利用の現状や今後起こりうる変化をふまえると、今後短期入所生活介護に期待される役割・機能については、「在宅生活の限界点の引き上げ」に向けて、従来からの「家族等介護者にとってのレスパイト」に加え、大きく、「生活機能等の向上」「病院等からの退院・退所後の在宅生活に向けた移行期における利用」「生活状況の把握・モニタリング」「状態悪化への対応」「一時的な避難等」といった機能等が挙げられるものと考えられる。

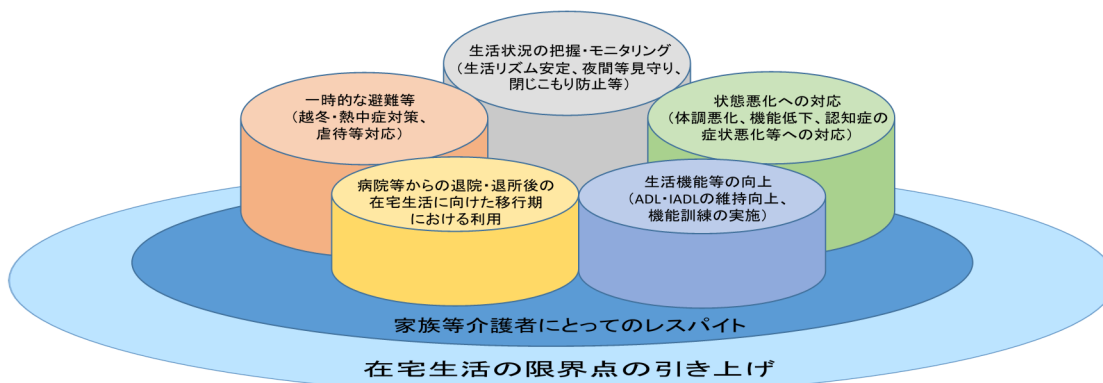
短期入所生活介護についてこれら「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の役割が求められることについては、これまで、サービス利用者・利用者家族はもとより、事業所・介護支援専門員にとっても十分に認識されてこなかったのではないかとと思われる。ただ、今後、特に介護支援専門員の立場から、効果的な短期入所生活介護の活用方法を提案する役割がより一層期待される場所である。その際、適切な提案等を行っていくためには、現状として「家族等介護者にとってのレスパイト」以外にどのような利用の仕方があるのか、または今後どのような可能性がありうるのか等について、情報整理をしておくことが重要であると考えられる。

図表 4-2-1 短期入所生活介護に今後期待される役割・機能に関するイメージ

<現状>



<今後>



これらのことから、以下では、短期入所生活介護が今後よりその役割を果たすことが期待されるのではないと思われる、「利用者に対する機能訓練の実施」と「病院等や介護保険施設からの退院・退所後の在宅復帰に向けた移行期における利用」の２点に着目して、その実態についてより詳細に把握することを試みた。今後短期入所生活介護に期待される役割はこの２点以外にも想定されうるであろうが、現状では十分に把握されていない、これらの観点からの利用実態をより詳細に把握することを通じて、短期入所生活介護の機能や活用の仕方等についてあらためて検討を行うこととしたい。

### (3) 利用者に対する機能訓練の実施に関する分析

#### 1) 利用者に対して機能訓練を実施している事業所の特徴

##### ①事業所の法人形態・受け入れ体制

まず、利用者に対する機能訓練の実施状況について、先に示した図表 3-2-15 ならびに図表 3-2-16 で把握した各種訓練の実施状況から、事業所を「機能訓練指導員により訓練を実施した事業所」「機能訓練指導員以外により訓練を実施した事業所」「特段訓練等を実施しなかった事業所」に分類し、その特徴を把握した。（「個別の利用者に関する調査」に無回答であった事業所は分類から除外し、集計対象外とした。）

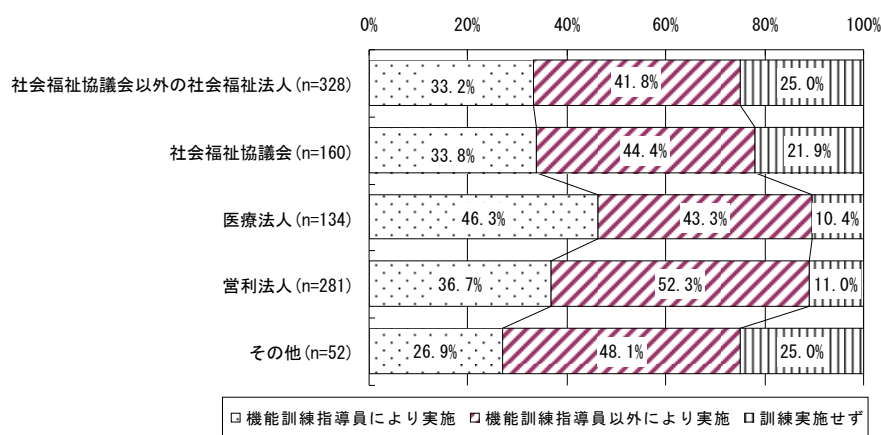
法人形態との関係を見ると、「特段訓練等を実施しなかった事業所」は、「医療法人」や「営利法人」で比較的低く、「医療法人」では「機能訓練指導員により訓練を実施した事業所」の割合が特に高くなっていることがわかる（図表 4-3-1）。また、事業形態別にみると、「単独型事業所」では機能訓練指導員による訓練が行われている割合が比較的高く、訓練が実施されていない事業所の割合が低いことも把握される（図表 4-3-2）。なお、法人形態別、または事業形態別に、機能訓練を目的とした利用者の受け入れがあったかどうかについてみた場合にも、やはり、「医療法人」や「単独型事業所」において、機能訓練目的の利用者受け入れを行っている割合が高いことが確認することができる（図表 4-3-3、図表 4-3-4）。

なお、これらの違いの背景には、法人形態や事業形態により、看護職や機能訓練指導員等の確保・配置のしやすさなどに構造的な違いがあることが影響しているのではないかと推察される。

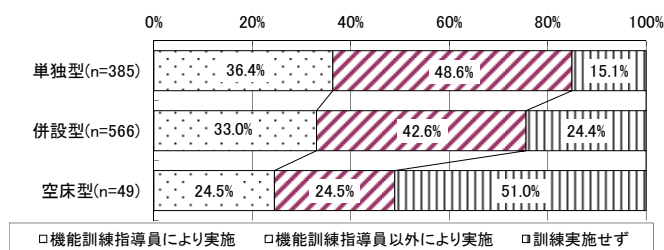
次に、事業所の人員体制との関係性をみると、「機能訓練指導員により訓練を実施した事業所」では、理学療法士や作業療法士などの機能訓練指導員がより多く配置されていることが確認でき、また、全体としての職員の人数も比較的多くなっている（図表 4-3-5）。これらの状況について、単独型事業所・併設型事業所のそれぞれについてみた場合にも同様の傾向が見られ、「機能訓練指導員により訓練を実施した事業所」では、職員配置の人数が比較的多いことが把握される（図表 4-3-6）。

また、事業所として対応可能な医療的処置との関係を見ると、各項目について、「機能訓練指導員により訓練を実施した事業所」のほうが、対応可能との回答割合が高い傾向にあることがうかがえる（図表 4-3-7）。

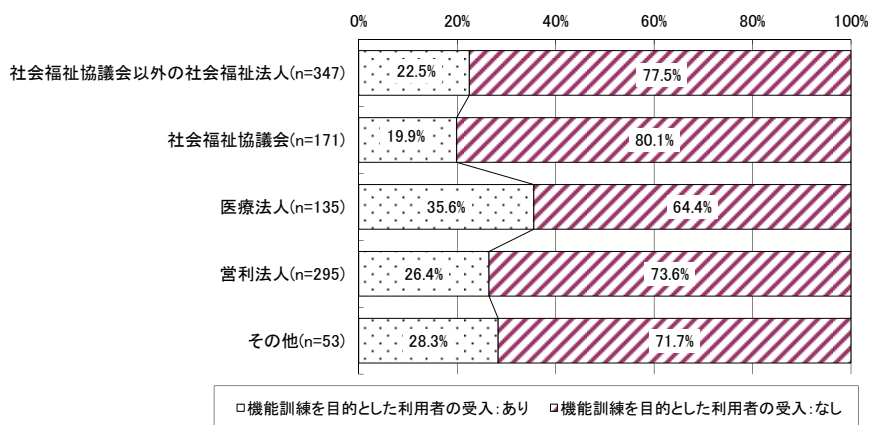
図表 4-3-1 法人形態別、機能訓練実施の状況



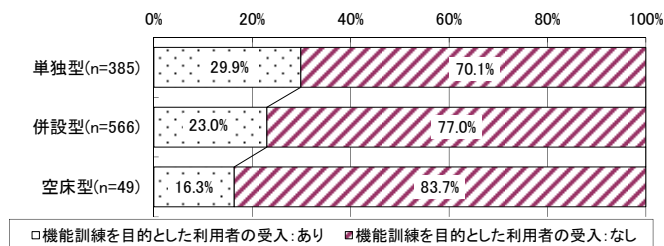
図表 4-3-2 事業形態別、機能訓練実施の状況



図表 4-3-3 法人形態別、機能訓練を目的とした利用者の受け入れ状況



図表 4-3-4 事業形態別、機能訓練を目的とした利用者の受け入れ状況



図表 4-3-5 機能訓練の実施状況別、職種別の常勤換算職員人数（平均値）

	介護支援専門員	医師	看護職員	生活相談員	機能訓練指導員								介護職員	合計
						看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師		
機能訓練指導員により実施(n=312)	0.74	0.32	2.78	1.37	1.14	0.24	0.39	0.19	0.13	0.01	0.08	0.10	18.11	24.46
機能訓練指導員以外により実施(n=387)	0.62	0.33	2.30	1.27	0.86	0.35	0.35	0.05	0.02	0.01	0.04	0.04	15.71	21.08
訓練実施せず(n=163)	0.74	0.24	2.43	1.29	0.70	0.29	0.25	0.04	0.03	0.00	0.03	0.05	17.81	23.21

※それぞれ、いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

図表 4-3-6 事業形態別、機能訓練の実施状況別、職種別の常勤換算職員人数（平均値）

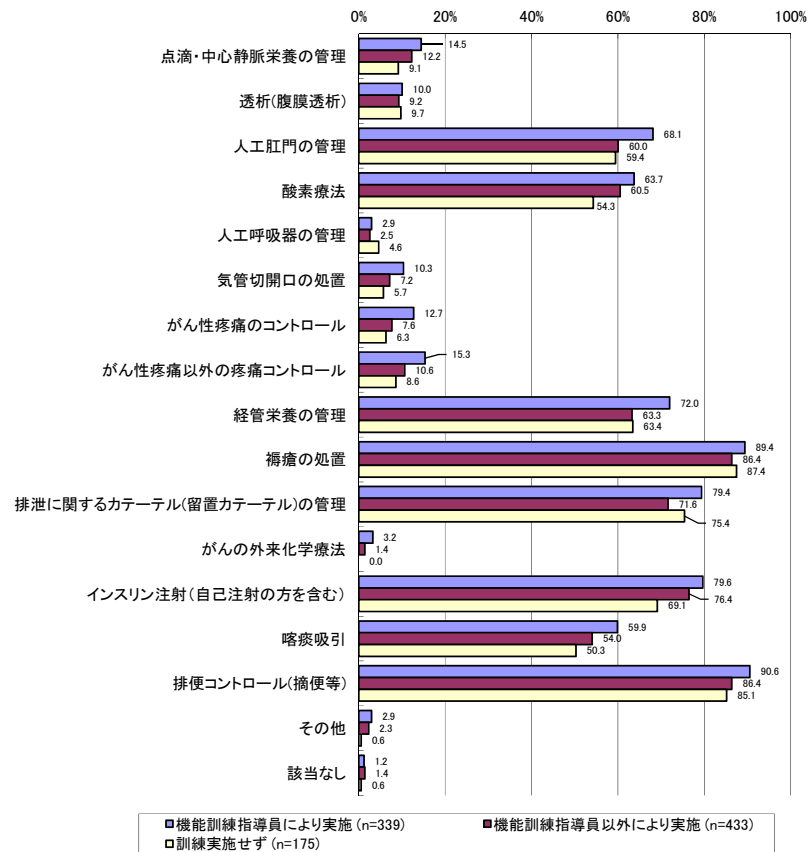
	介護支援専門員	医師	看護職員	生活相談員	機能訓練指導員								介護職員	合計	
						看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師			
単独型	機能訓練指導員により実施(n=128)	0.31	0.28	1.89	1.28	1.08	0.33	0.43	0.10	0.08	0.01	0.06	0.08	12.21	17.05
	機能訓練指導員以外により実施(n=168)	0.29	0.28	1.78	1.35	0.80	0.31	0.36	0.04	0.01	0.01	0.03	0.04	11.44	15.94
	訓練実施せず(n=50)	0.20	0.23	1.65	1.22	0.57	0.33	0.21	0.01	0.02	0.00	0.01	0.00	11.40	15.28
併設型	機能訓練指導員により実施(n=171)	1.03	0.36	3.29	1.42	1.20	0.20	0.37	0.25	0.17	0.01	0.10	0.10	21.54	28.83
	機能訓練指導員以外により実施(n=205)	0.87	0.37	2.68	1.20	0.91	0.41	0.34	0.06	0.03	0.00	0.04	0.04	18.32	24.34
	訓練実施せず(n=126)	0.98	0.30	2.69	1.39	0.77	0.29	0.25	0.05	0.06	0.00	0.04	0.07	19.58	25.71

※それぞれ、いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

※「空床型」事業所は集計対象の度数が少なかつたため、ここでは集計の対象外とした

※併設型事業所の人員配置は、特養等の本体施設の人員配置も合わせた数が含まれる可能性があり、そのことにより、単独型事業所より多い人員数となっていることも考えられる。

図表 4-3-7 機能訓練の実施状況別、対応可能な医療的処置の内容（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

## ②事業所での取り組み等の内容

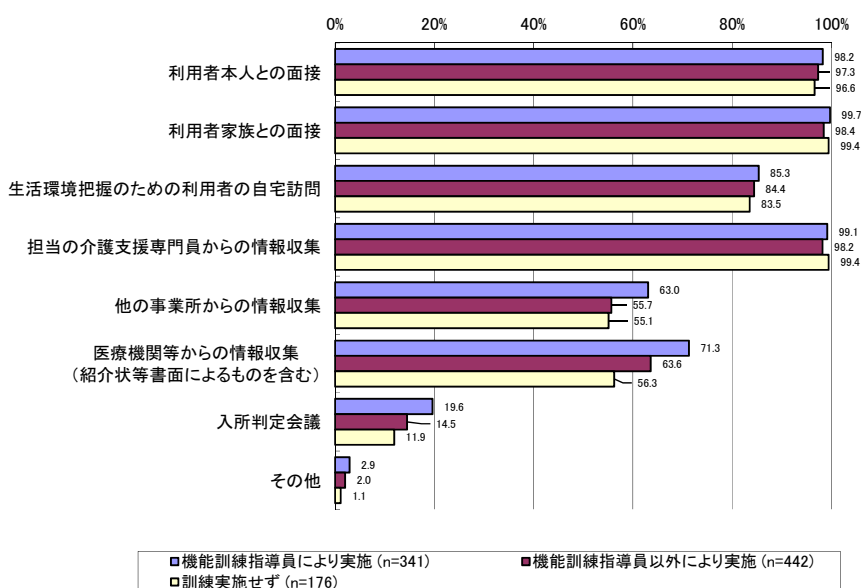
機能訓練を実施している事業所と実施していないと想定される事業所との違いについて、アセスメントの実施状況についてみると、「機能訓練指導員により訓練を実施した事業所」においては、「他の事業所からの情報収集」や「医療機関等からの情報収集」、あるいは「入所判定会議」の実施についてもより積極的に行われていることが把握される（図表 4-3-8）。なお、「医療機関等からの情報収集」については、「機能訓練指導員以外により訓練を実施した事業所」「特設訓練等を実施しなかった事業所」との間にも違いがあることがうかがえる。

また、介護計画の作成や実際のケアについて重視していることについてみると、「利用者の体力や健康状態の維持・改善」や、「ADL・IADL の維持・改善」の点について、機能訓練を実施している事業所において意識されている事業所が多いことを確認することができる。このほか、「他の利用者やスタッフとの交流の機会を増やすこと」や「BPSD の緩和」、「口腔ケア」等についても、機能訓練を実施している事業所のほうがより積極的に行われているのではないかとということがうかがえる（図表 4-3-9）。

さらに、事業所としての課題認識の違いについてみると、「機能訓練指導員以外により訓練を実施した事業所」においては、「機能訓練指導員や看護職員等、資格を必要とするスタッフの確保」が課題としてあげられている割合が高いことが把握できるが、このほか、機能訓練を実施している事業所においては、「医療機関との連携体制の強化」や「他の介護事業者との連携体制の強化」が課題として認識されている割合が高いことが把握される（図表 4-3-10）。

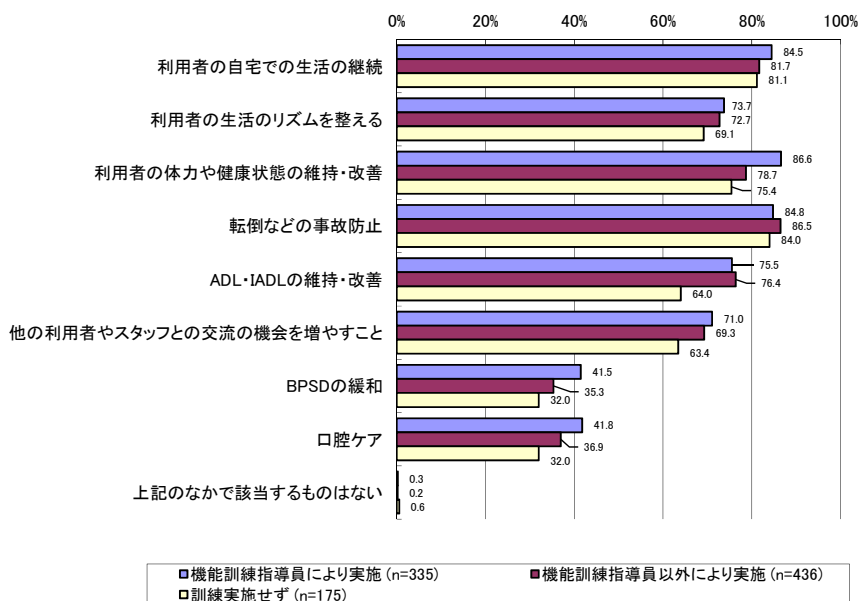
事業所としての課題認識について法人形態別にみると、例えば、「機能訓練指導員や介護職員等、資格を必要とするスタッフの確保」に対する回答については、医療法人・営利法人において現在訓練を「機能訓練指導員により実施」している事業所のほうが、比較的割合が高くなっており、法人形態により回答の違いが見られる（図表 4-3-11～図表 4-3-14）。先に、法人形態や事業形態により、看護職や機能訓練指導員等の確保・配置のしやすさなどに構造的な違いがあるのではないかとこのように言及したが、これらの違いを背景として、課題認識の回答に関しても、差異が見られているのではないかと考えられる。なお、「医療機関との連携体制の強化」については、いずれの法人形態でも、「訓練実施せず」の事業所では回答割合が低いという点は共通して見られる。

図表 4-3-8 機能訓練の実施状況別、新規利用者へのアセスメントの状況（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

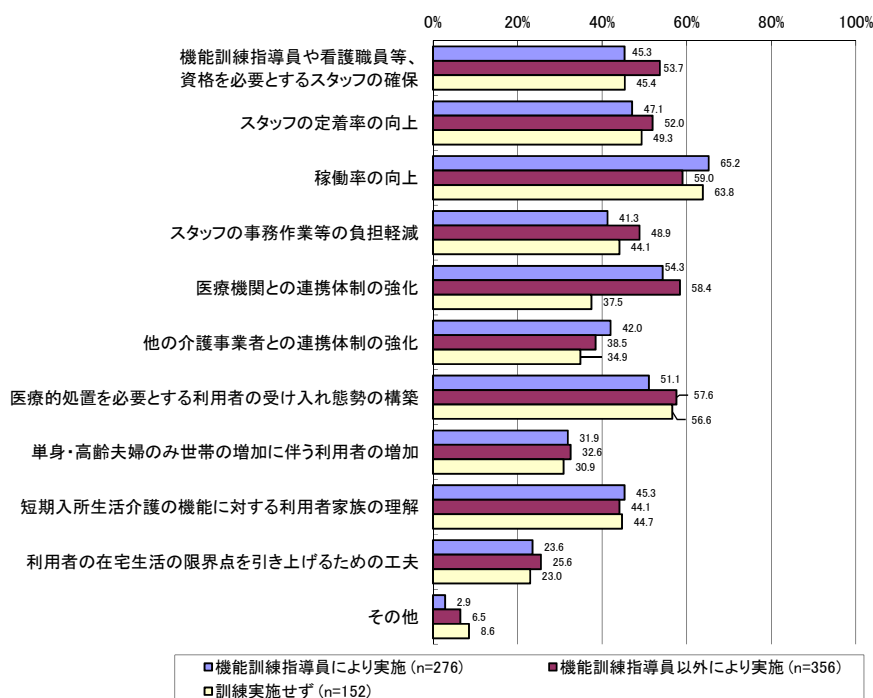
図表 4-3-9 機能訓練の実施状況別、介護計画の作成や実際のケアについて重視していること（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

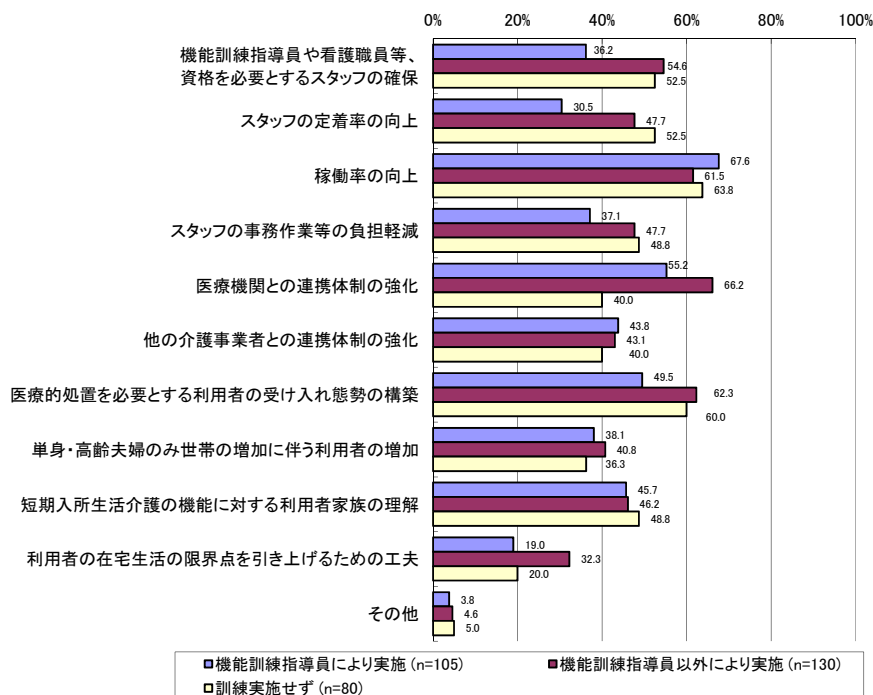


図表 4-3-10 機能訓練の実施状況別、短期入所生活介護についての課題認識（複数回答）



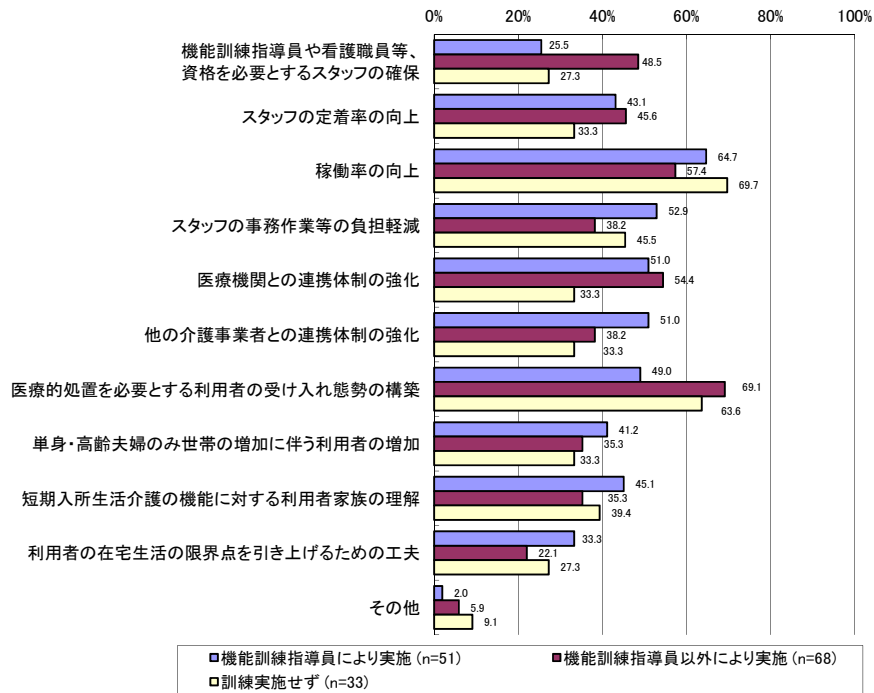
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-11 機能訓練の実施状況別、短期入所生活介護についての課題認識（社会福祉協議会以外の社会福祉法人、複数回答）



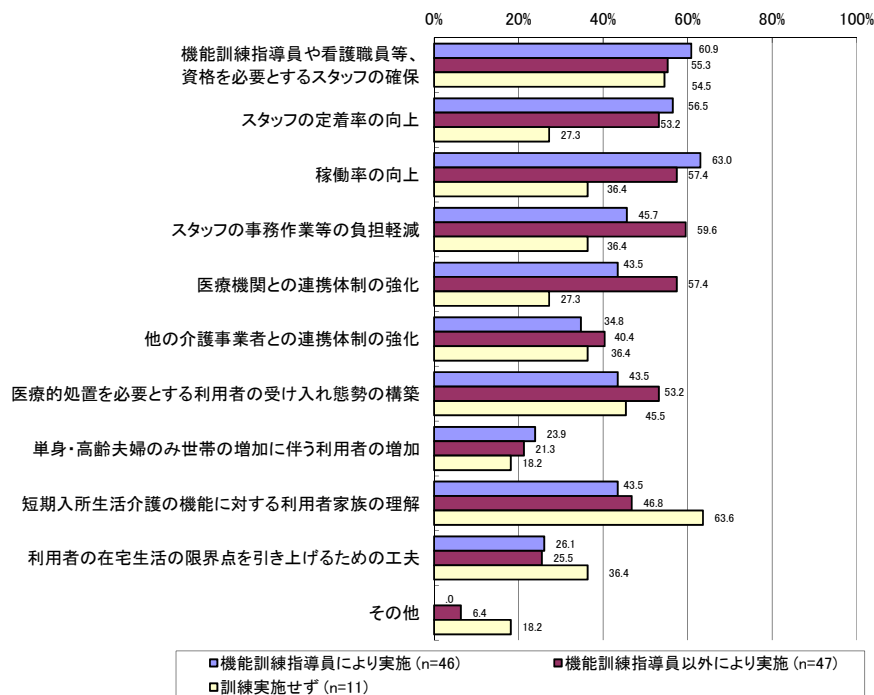
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-12 機能訓練の実施状況別、短期入所生活介護についての課題認識  
(社会福祉協議会、複数回答)



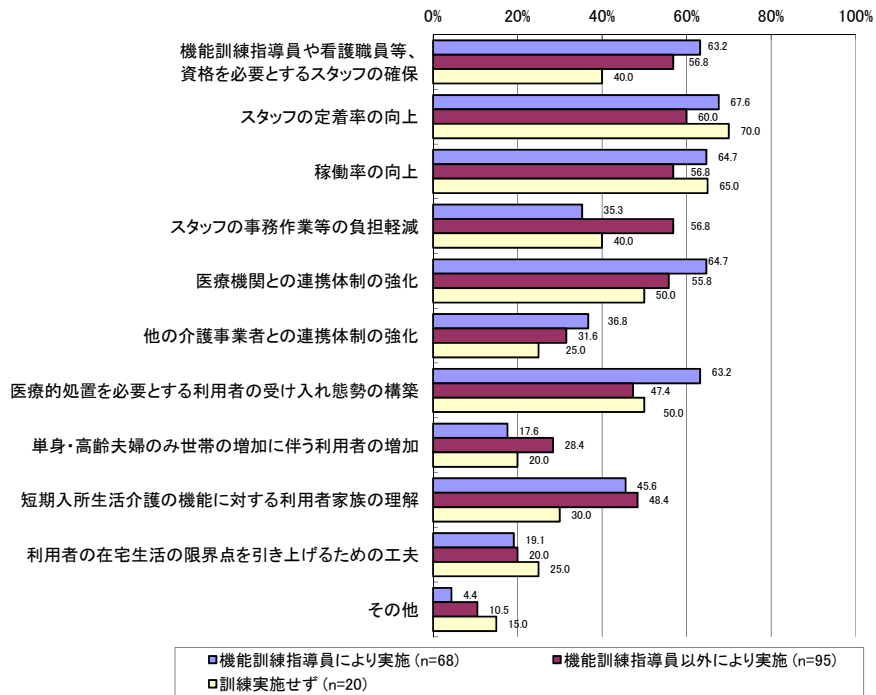
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-13 機能訓練の実施状況別、短期入所生活介護についての課題認識  
(医療法人、複数回答)



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-14 機能訓練の実施状況別、短期入所生活介護についての課題認識  
(営利法人、複数回答)



※「無回答」を除いて割合を求めている。

## 2) 機能訓練を受けた利用者の特徴に関する分析

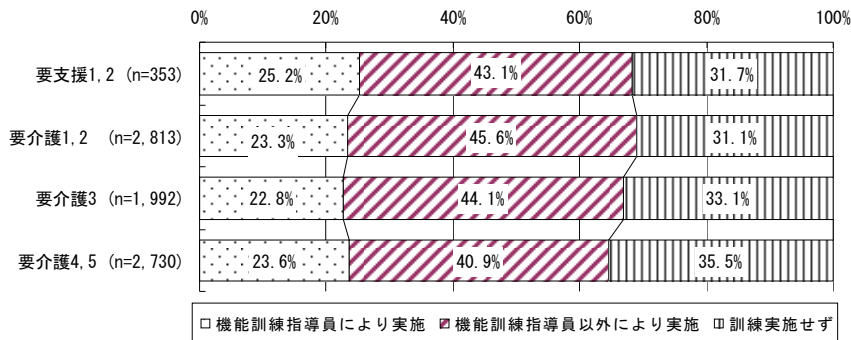
### ①利用者の状態

つづいて、個別の利用者に関する調査結果から、平成 26 年 7 月のサービス利用中に機能訓練を受けた利用者と、それ以外の利用者の特徴について把握した。なお、機能訓練を受けたかどうかについては、図表 3-2-15 で把握した、集団または個別での「理学療法的訓練」「作業療法的訓練」「言語・聴覚訓練」のうちいずれかを機能訓練指導員により受けた場合、いずれかの訓練を機能訓練指導員以外により受けた場合、いずれの訓練も受けていない場合の 3 つの場合に分類した。（機能訓練の実施について、いずれかの項目について「無回答」であった者は集計対象外とした。）

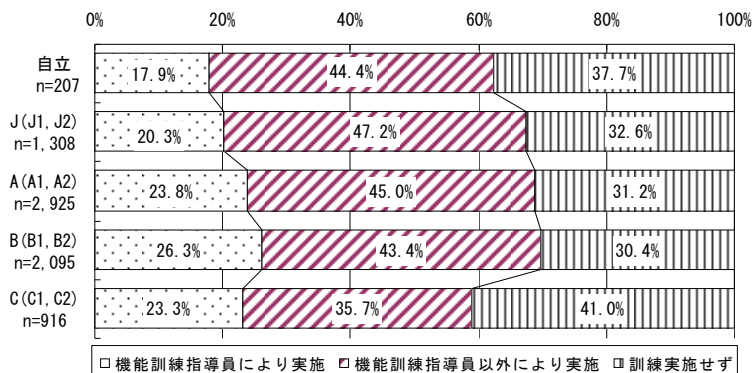
まず、利用者の要介護度についてみると、要介護度の違いによって、機能訓練を受けたかどうかについて大きな違いが見られないことがわかる（図表 4-3-15）。同様に利用者の日常生活自立度の違いについてみると、障害に関しては自立度が「C」の場合、認知症に関しては「IV」や「M」と、それぞれ状態が重い状況にある利用者については「訓練実施せず」の割合が高くなっていることがわかるが、それ以外の場合には自立度の違いによって機能訓練の実施状況に明確な傾向性が見られないことが把握される（図表 4-3-16、図表 4-3-17）。

また、医療的処置の必要性との関係性についてみた場合には、機能訓練指導員による訓練を受けた利用者について、何かしらの医療的処置が必要な場合が多いという関係にあることが明らかになった（図表 4-3-18）。このほか、利用者の世帯の状況との関係についてみた場合には、「単独世帯」あるいは「夫婦のみ世帯」の場合において、若干ではあるが、機能訓練指導員による指導がなされている割合が高く、「訓練実施せず」の割合が低いことが把握される（図表 4-3-19）。

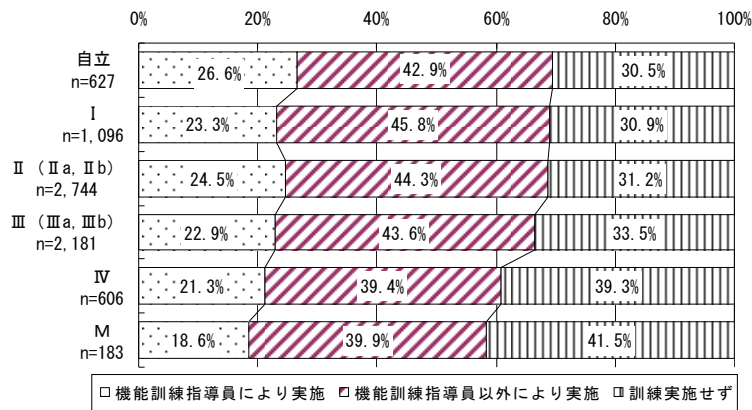
図表 4-3-15 要介護度別、機能訓練の実施の状況



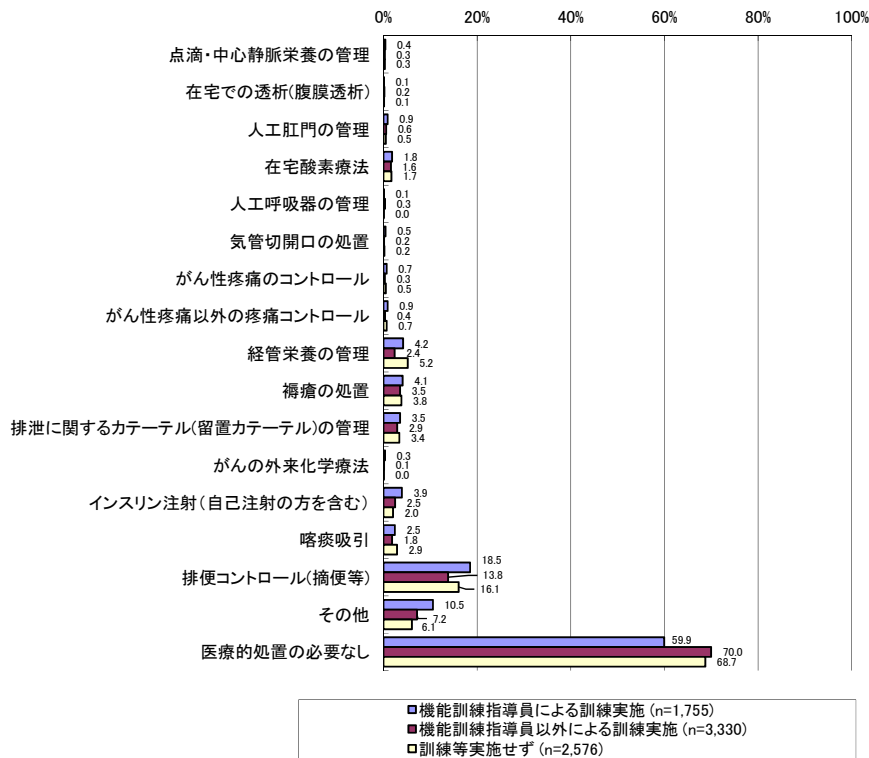
図表 4-3-16 日常生活自立度（障害）別、機能訓練の実施の状況



図表 4-3-17 日常生活自立度（認知症）別、機能訓練の実施の状況

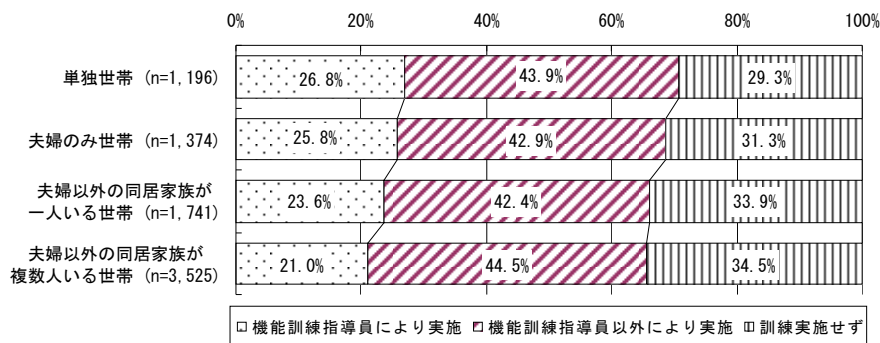


図表 4-3-18 機能訓練の実施の状況別、必要な医療的処置の状況



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-19 利用者の家族の状況別、機能訓練の実施の状況



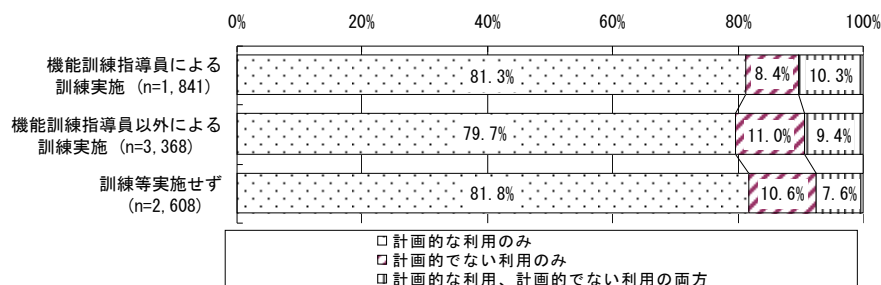
## ②利用パターン等

次に、機能訓練の実施と利用の仕方との関係性について把握した。まず、計画的な利用であったかどうかについてみると、機能訓練の実施の状況と、計画的な利用であったかどうかについては、明確な関連性は見られないことがわかる（図表 4-3-20）。

また、利用日数・利用回数との関係についてみると、利用日数については、若干ではあるが、機能訓練指導員による訓練を受けた者は他の者に比べて利用日数が長い者が多いことが見てとれる（図表 4-3-21）。他方、利用回数についてはさほど明確な傾向性は見られない（図表 4-3-22）。

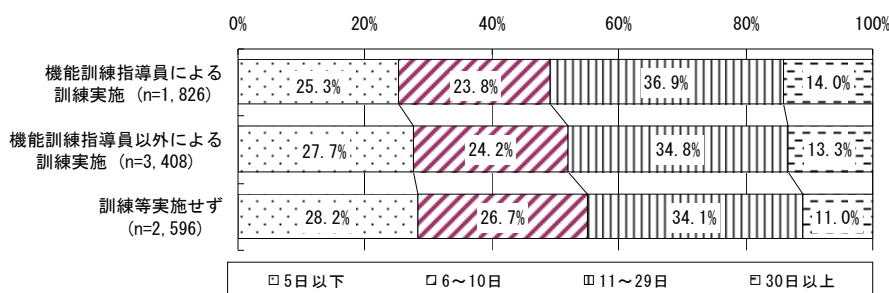
このほか、利用目的の違いについてみると、機能訓練を受けた利用者については「利用者が ADL・IADL の維持・改善を目的とした訓練等を受けるため」や「利用者が身体機能の維持・改善を目的とするリハビリテーションを受けるため」と回答された割合が比較的高く、機能訓練を目的として、意識的に短期入所生活介護を利用している者が一定程度いるということを確認することができる（図表 4-3-23）。

図表 4-3-20 機能訓練の実施の状況別、計画的な利用／計画的でない利用の状況



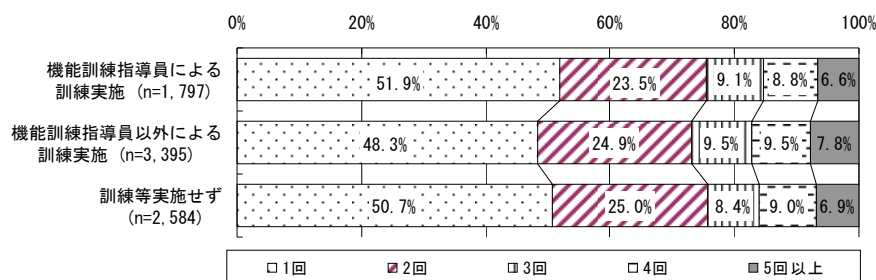
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-21 機能訓練の実施の状況別、利用日数



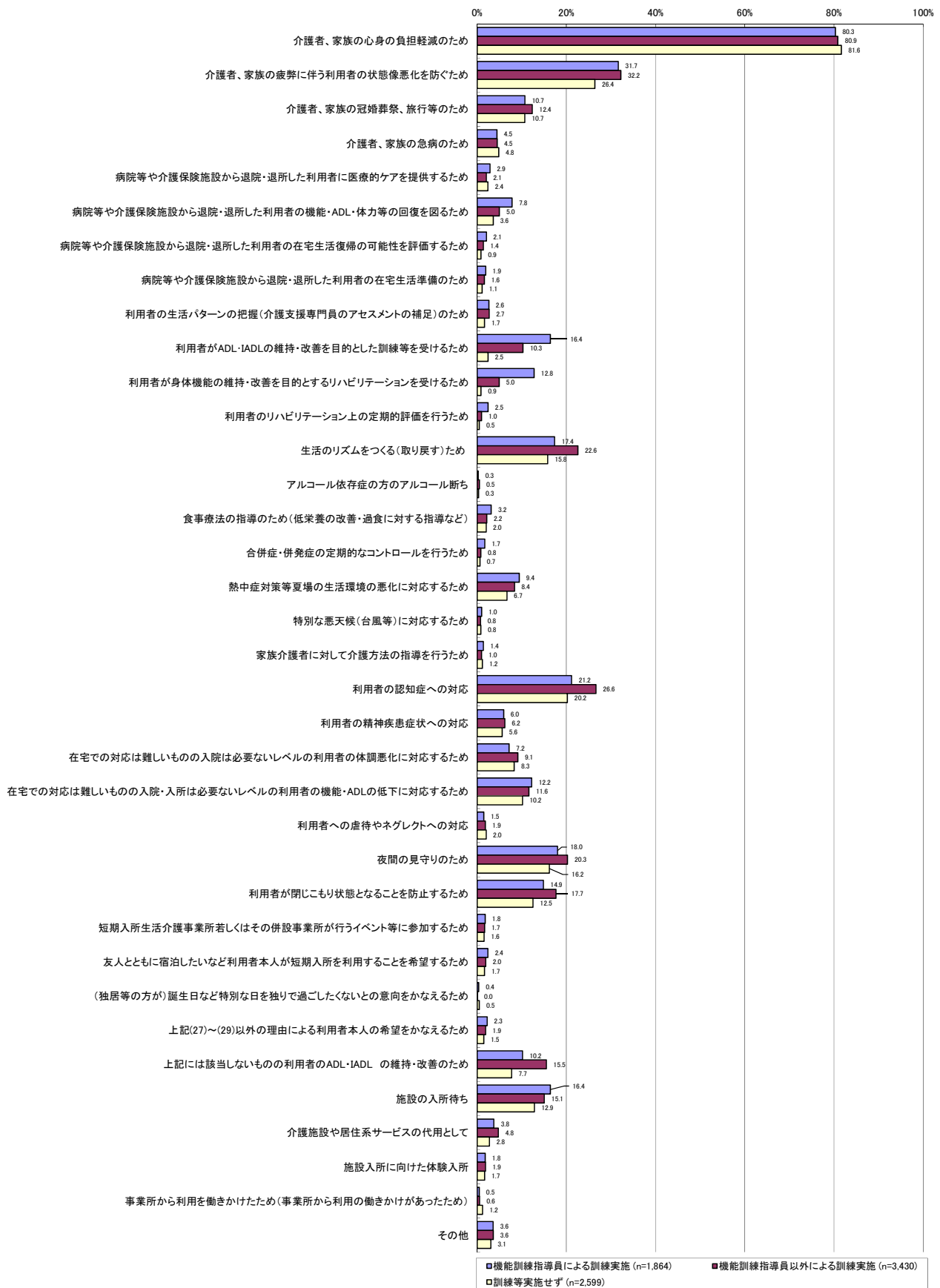
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-22 機能訓練の実施の状況別、利用回数



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-23 機能訓練の実施の状況別、利用目的（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

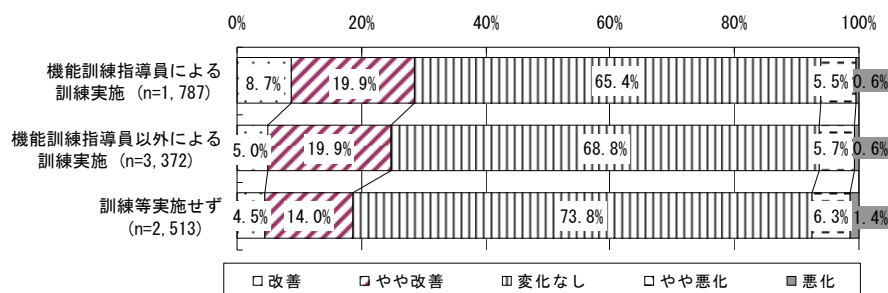
### ③機能訓練の効果

機能訓練の実施によって利用者の状態がどのように変化したのかについてみると、「ADL・IADL」をはじめ、「精神状態の安定や意欲」「認知症の場合の BPSD」についても、機能訓練を受けた者では「改善」「やや改善」の割合が高くなっている（図表 4-3-24、図表 4-3-25、図表 4-3-26）。

特に、「ADL・IADL」「精神状態の安定や意欲」の変化については、「機能訓練指導員による訓練を受けた」者についてその傾向がより明確に見られ、これらの結果から、短期入所生活介護利用期間中に機能訓練を受けることは、状態の改善について一定の効果があると言っているのではないかと考えられる。

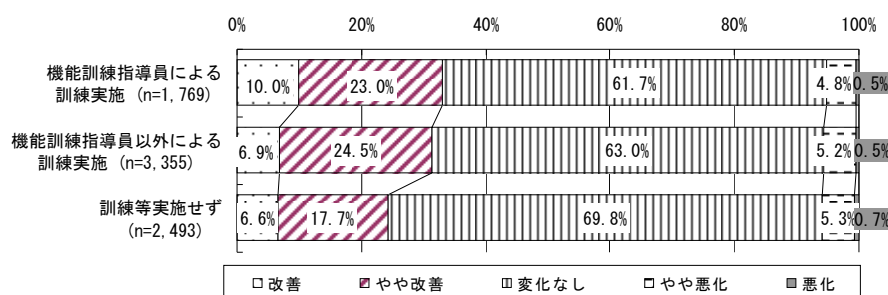
なお、ADL・IADL の改善状況について、単独型事業所・併設型事業所のそれぞれについて要介護度別にみた場合であっても、やはり「機能訓練指導員による訓練を受けた」者について、「改善」「やや改善」の回答割合が比較的高いことが把握される（図表 4-3-27、図表 4-3-28）

図表 4-3-24 機能訓練の実施の状況別、ADL・IADL の変化



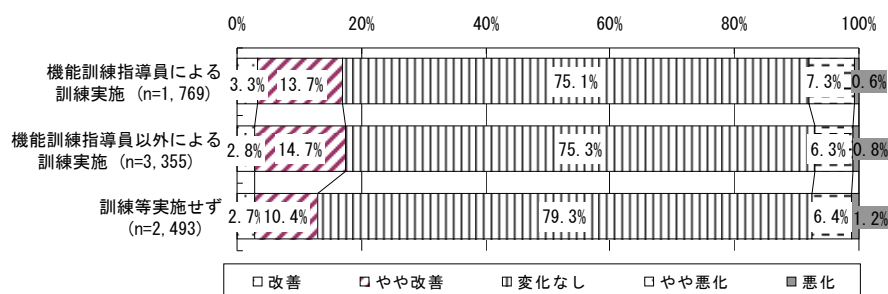
※「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-25 機能訓練の実施の状況別、精神状態の安定や意欲の変化



※「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

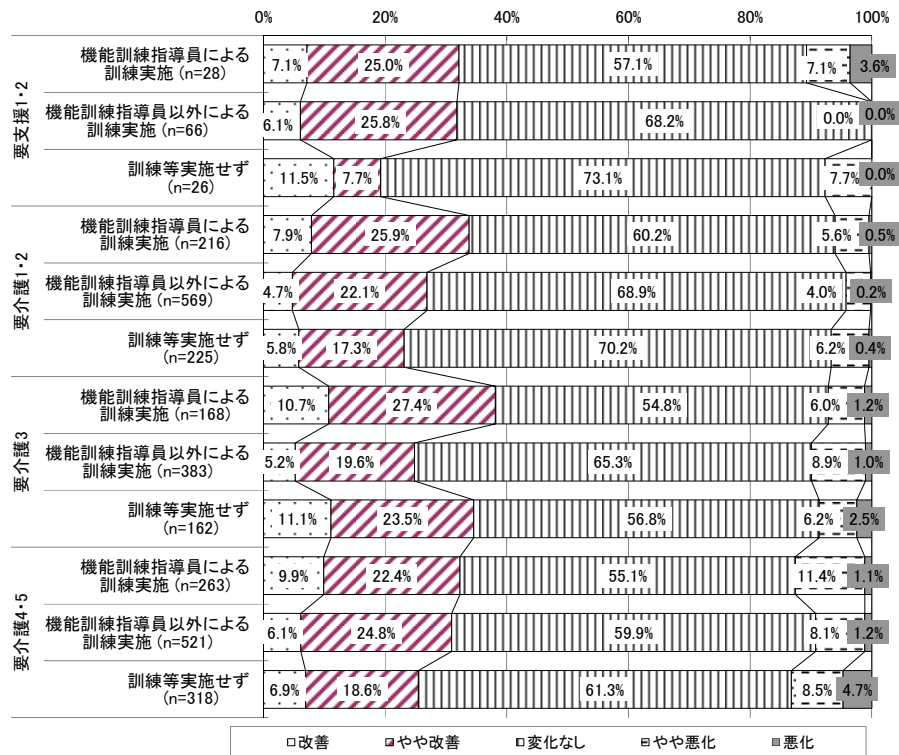
図表 4-3-26 機能訓練の実施の状況別、認知症の場合の BPSD の変化



※「該当せず」「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

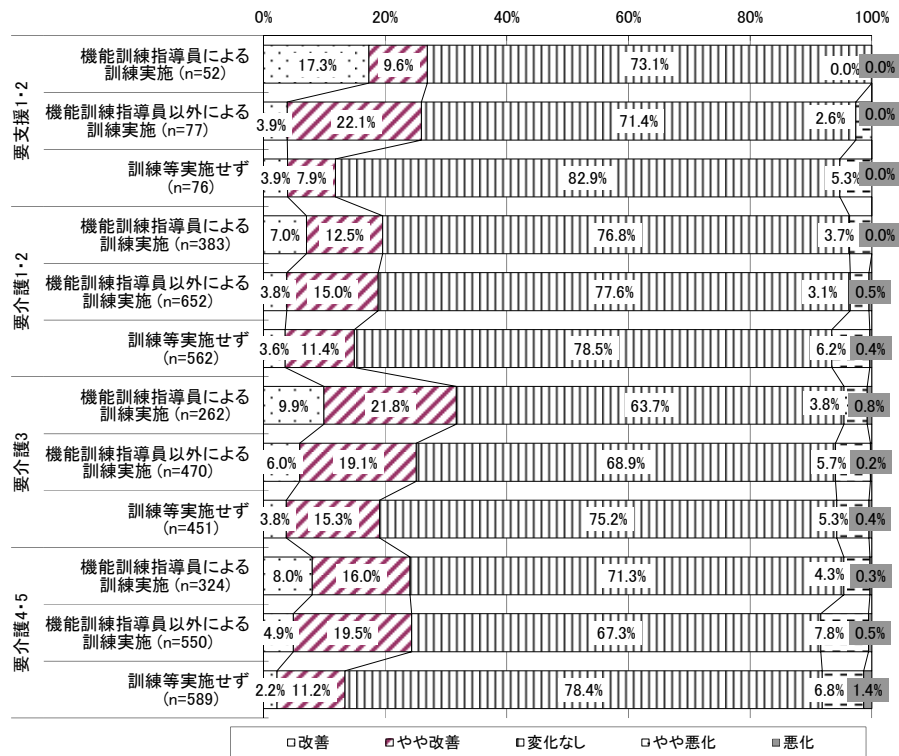


図表 4-3-27 要介護度別、機能訓練の実施別の ADL・IADL の変化（単独型事業所）



※ 「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-3-28 要介護度別、機能訓練の実施別の ADL・IADL の変化（併設型事業所）



※ 「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

(4) 病院等や介護保険施設から在宅復帰に向けた移行期における利用に関する分析

1) 移行期における利用受け入れを行っている事業所の特徴

①事業所の法人形態・受け入れ体制

病院等や介護保険施設から在宅復帰に向けた移行期における利用の受け入れを行っている事業所については、図表 3-2-10 で把握した個別の利用者の利用目的について、「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者に医療的ケアを提供するため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活復帰の可能性を評価するため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活準備のため」の4項目のいずれかに該当する利用者を、平成26年7月の利用者のうち「2人以上」受け入れた事業所、「1人」受け入れた事業所、受入人数が「0人（該当者なし）」であった事業所に分類し、その特徴を把握した。

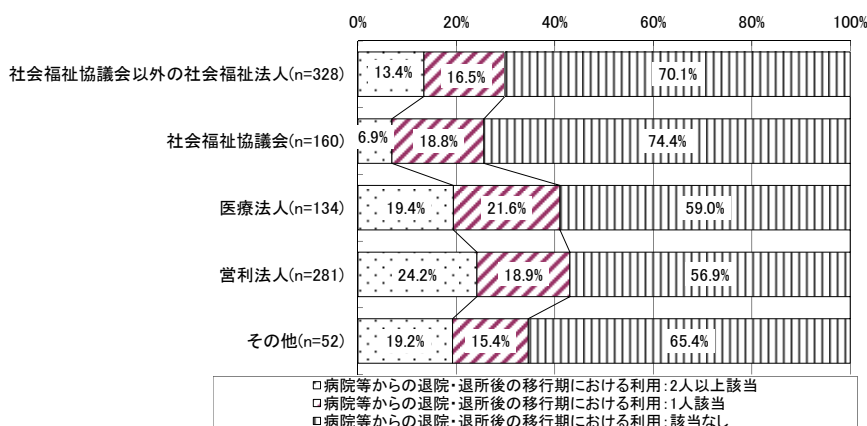
法人形態との関係を見ると、「社会福祉協議会」では「2人以上」の事業所割合が低く、「該当なし」の割合が高くなっており、他方で「営利法人」では、病院等や介護保険施設からの退院・退所後の移行期における利用者が「2人以上」であった割合が比較的高くなっているなど、受け入れの状況に違いが見られる（図表 4-4-1）。また、事業形態別にみると、「単独型事業所」において、移行期における利用が「2人以上」の割合が高くなっていることがわかる（図表 4-4-2）。

これらの点についても、機能訓練実施の状況と同様、法人形態や事業形態により、人材の確保・配置等に関する構造的な違いがあることが影響しているのではないかと推察されるが、実態として、法人形態等により状況が異なっていることについて示しておく。

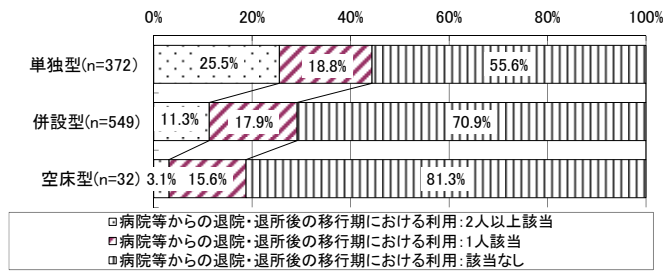
次に、事業所の人員体制との関係についてみると、移行期での利用受け入れが見られる事業所において、必ずしも「医師」や「看護職員」等の職員の人数が多いわけではないことが把握される（図表 4-4-3）。これらの状況について、単独型事業所・併設型事業所のそれぞれについてみた場合にも、やはり、看護体制や職員数等の体制について、必ずしも移行期における利用を受け入れている事業者のほうが、人数が多いわけではないことが把握される（図表 4-4-4）。

他方、対応可能な医療的処置との関係性についてみると、「人工肛門の管理」や「経管栄養の管理」、「排泄に関するカテーテル（留置カテーテル）の管理」「喀痰吸引」などについては、移行期での利用が見られる事業所のほうが対応可能との回答割合が高い項目が多いことがわかる（図表 4-4-5）。

図表 4-4-1 法人形態別、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況



図表 4-4-2 事業形態別、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況



図表 4-4-3 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、職種別の常勤換算職員人数（平均値）

	介護支援専門員	医師	看護職員	生活相談員	機能訓練指導員	職種別							介護職員	合計
						看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師		
移行期における利用 2人以上該当(n=140)	0.51	0.30	2.17	1.30	0.85	0.25	0.40	0.04	0.06	0.01	0.05	0.04	14.59	19.71
移行期における利用 1人該当(n=153)	0.60	0.28	2.31	1.30	0.97	0.30	0.38	0.11	0.04	0.00	0.05	0.09	15.21	20.67
移行期における利用 該当なし(n=569)	0.75	0.32	2.63	1.31	0.94	0.32	0.32	0.11	0.07	0.01	0.05	0.06	18.04	23.99

※それぞれ、いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

図表 4-4-4 事業形態別、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、職種別の常勤換算職員人数（平均値）

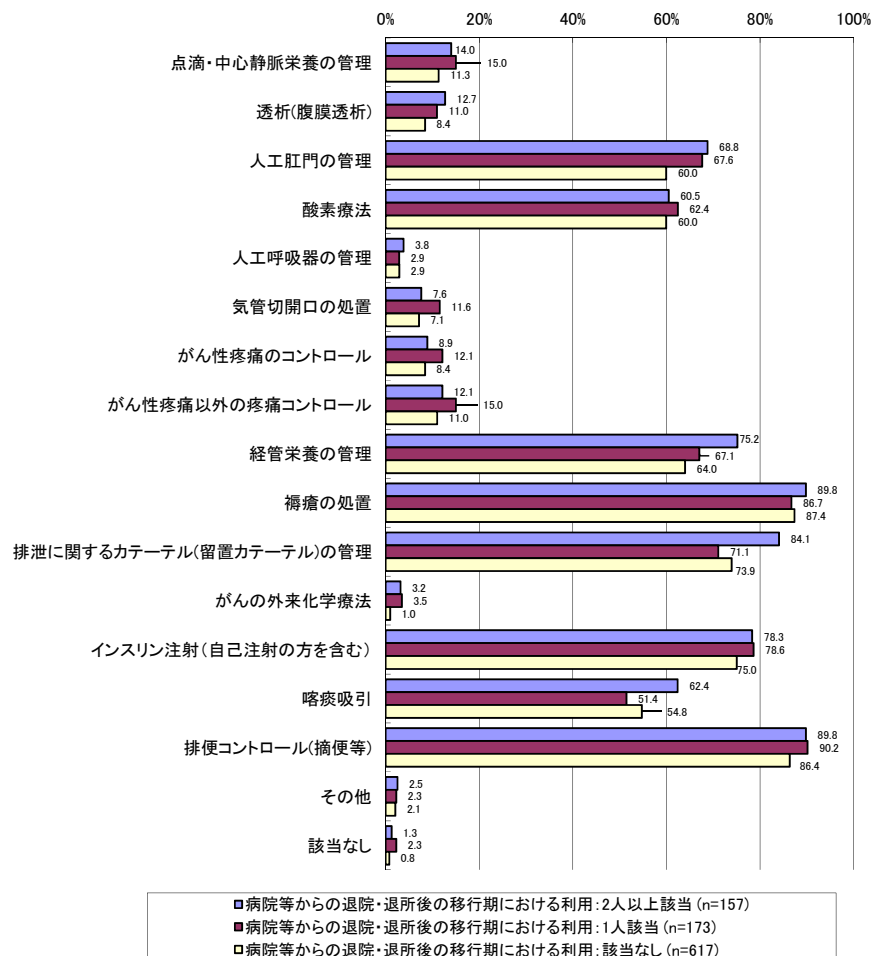
	介護支援専門員	医師	看護職員	生活相談員	機能訓練指導員	職種別							介護職員	合計	
						看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師			
単独型	移行期における 利用2人以上 該当(n=85)	0.34	0.30	1.84	1.35	0.82	0.25	0.40	0.02	0.04	0.01	0.04	0.05	11.59	16.23
	移行期における 利用1人 該当(n=62)	0.22	0.30	1.63	1.24	0.93	0.32	0.35	0.11	0.04	0.00	0.06	0.05	10.92	15.23
	移行期における 利用該当なし (n=188)	0.28	0.26	1.85	1.31	0.89	0.34	0.37	0.06	0.03	0.01	0.03	0.05	11.84	16.43
併設型	移行期における 利用2人以上 該当(n=54)	0.76	0.31	2.62	1.23	0.89	0.26	0.39	0.08	0.08	0.00	0.06	0.02	19.02	24.83
	移行期における 利用1人 該当(n=86)	0.85	0.28	2.67	1.32	1.01	0.29	0.41	0.12	0.05	0.00	0.05	0.10	17.11	23.25
	移行期における 利用該当なし (n=350)	0.98	0.35	2.97	1.32	0.98	0.32	0.31	0.13	0.09	0.01	0.06	0.07	20.58	27.19

※それぞれ、いずれの職種についても回答が得られた（無回答ではなかった）事業所を集計の対象とした

※「空床型」事業所は集計対象の度数が少なかったため、ここでは集計の対象外とした

※併設型事業所の人員配置は、特養等の本体施設の人員配置も合わせた数が含まれる可能性があり、そのことにより、単独型事業所より多い人員数となっていることも考えられる。

図表 4-4-5 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、  
対応可能な医療的処置の内容（複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

## ②事業所での取り組み等の内容

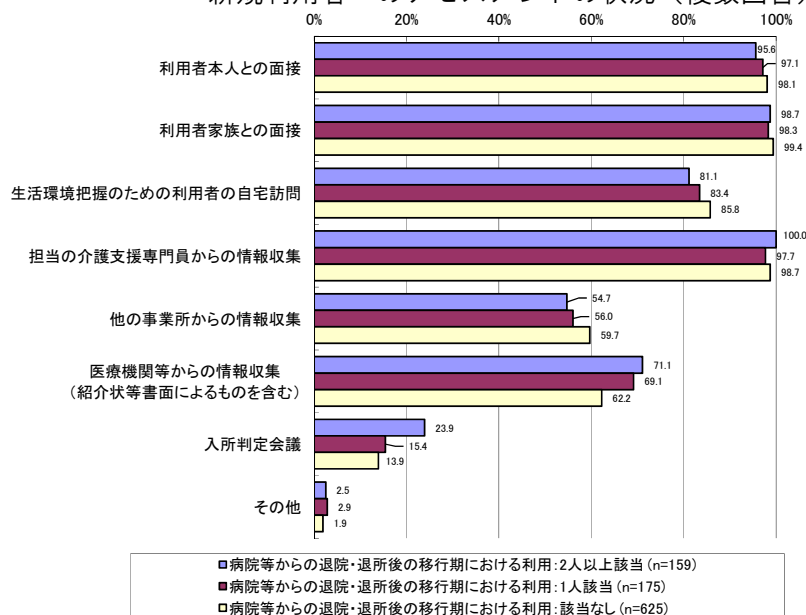
病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れを行っている事業所と、受け入れていないと想定される事業所との違いについて、アセスメントの実施状況についてみると、移行期における利用者の受け入れを行っている事業所では「医療機関等からの情報収集」を行っている割合が比較的高いほか、「入所判定会議」を行っている割合も高くなっている（図表 4-4-6）。

また、介護計画の作成や実際のケアについて重視していることについてみると、特に移行期における利用者を「2人以上」受け入れている事業所では、「利用者の生活のリズムを整える」ことや、「利用者の体力や健康状態の維持・改善」など、比較的回答割合が高い項目が多いことがわかる（図表 4-4-7）。

さらに、事業所としての課題認識の違いについてみると、特に移行期における利用者を「2人以上」受け入れている事業所について、「機能訓練指導員や看護職員等、資格を必要とするスタッフの確保」や「スタッフの定着率の向上」の回答割合が高くなっている（図表 4-4-8）。また、「医療機関との連携体制の強化」についても、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者を受け入れている事業所のほうが、課題として認識している割合が高いことがうかがえる。

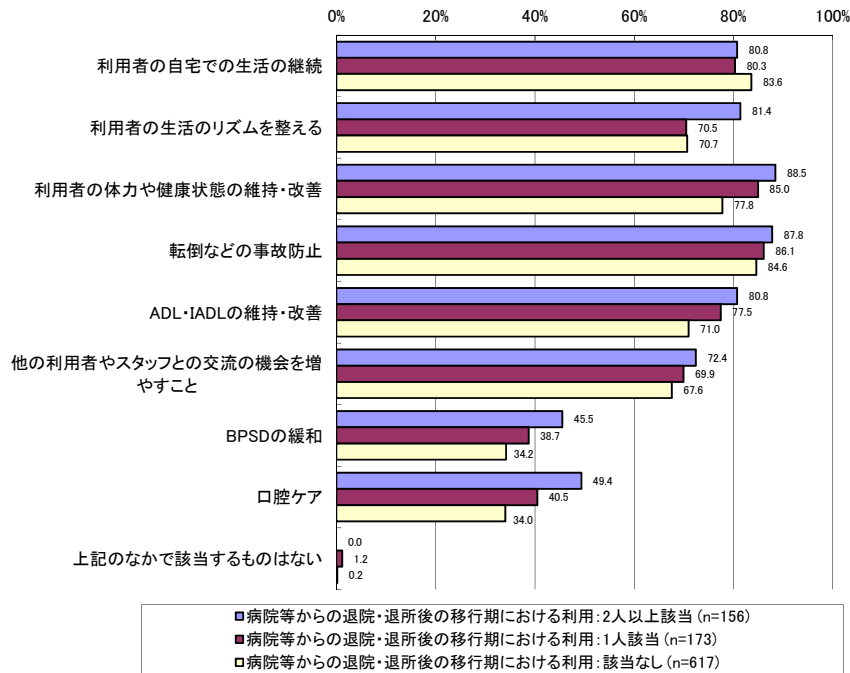
課題認識について法人形態別にみると、集計対象の件数が少ないことには留意が必要であるが、社会福祉協議会で「2人以上」移行期における利用者を受け入れている場合には、「医療機関との連携体制の強化」に対する回答割合が特に高くなっている（図表 4-4-10）。医療法人の場合には移行期における利用者の受入状況によって「医療機関との連携体制の強化」についての回答割合に大きな違いは見られないが、「機能訓練指導員や介護職員等、資格を必要とするスタッフの確保」や「スタッフの定着率の向上」については移行期における利用者を「2人以上」受け入れている事業所で回答割合が高くなっている（図表 4-4-11）。これらから、受け入れるまでのプロセスにおいて医療機関との連携体制の構築が課題になるのか、受け入れ後の、事業所内での体制の面で課題が見られるのか等で、法人形態の違いによる差異があるのではないかと推察される（図表 4-4-9～図表 4-4-12）。

図表 4-4-6 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、新規利用者へのアセスメントの状況（複数回答）



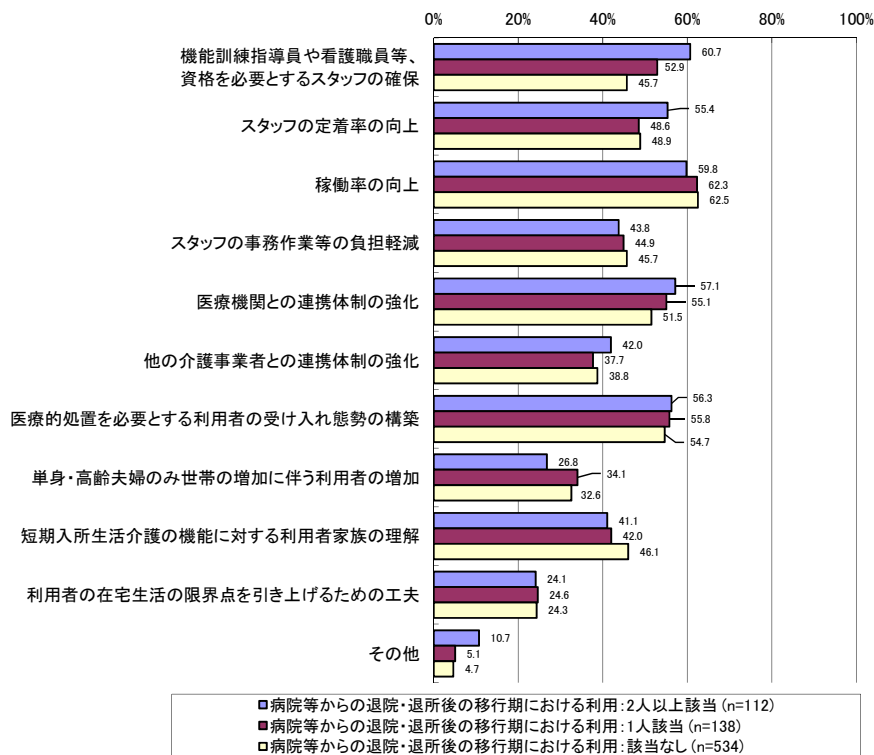
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-7 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、介護計画の作成や実際のケアについて重視していること（複数回答）



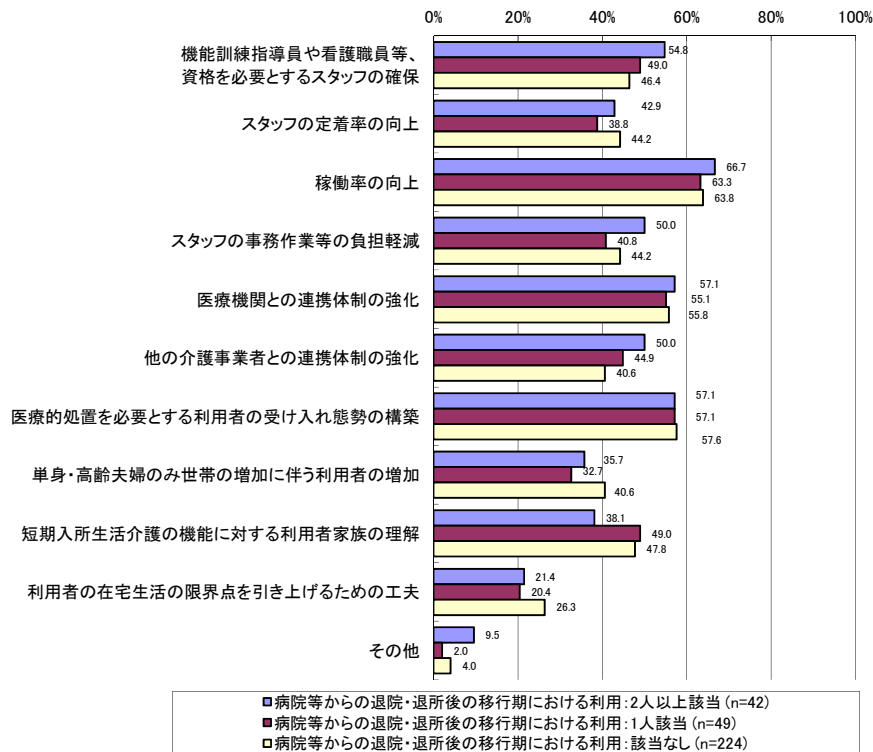
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-8 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、短期入所生活介護についての課題認識（複数回答）



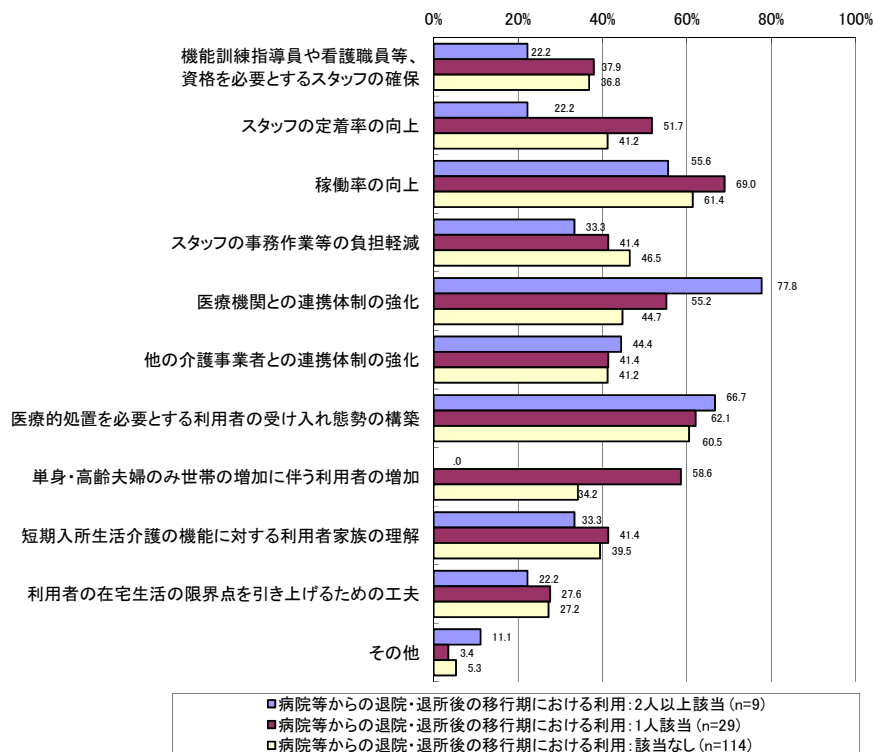
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-9 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、短期入所生活介護についての課題認識（社会福祉協議会以外の社会福祉法人、複数回答）



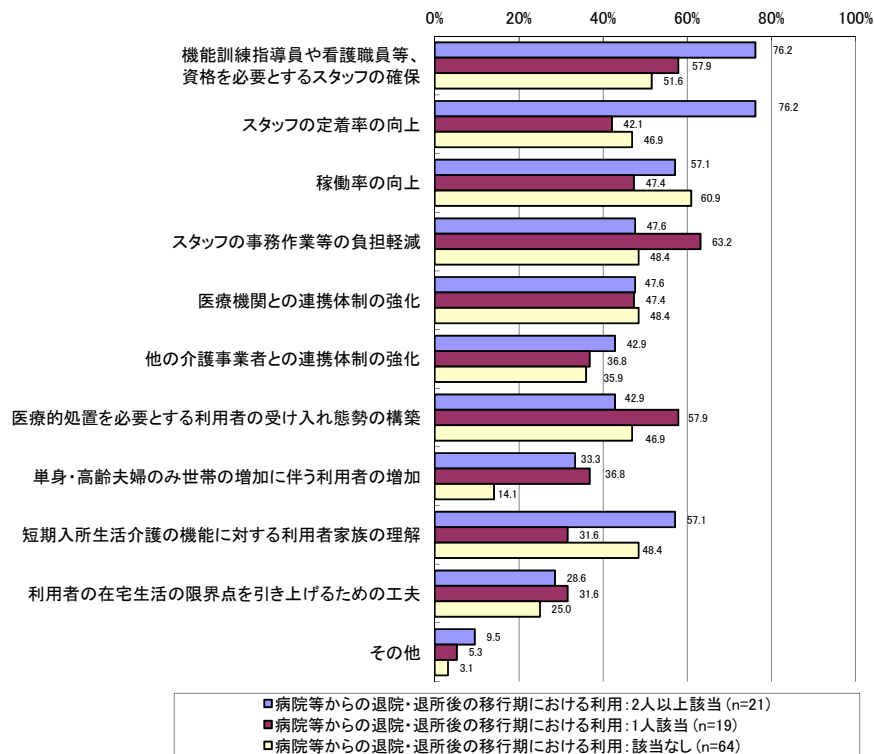
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-10 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、短期入所生活介護についての課題認識（社会福祉協議会、複数回答）



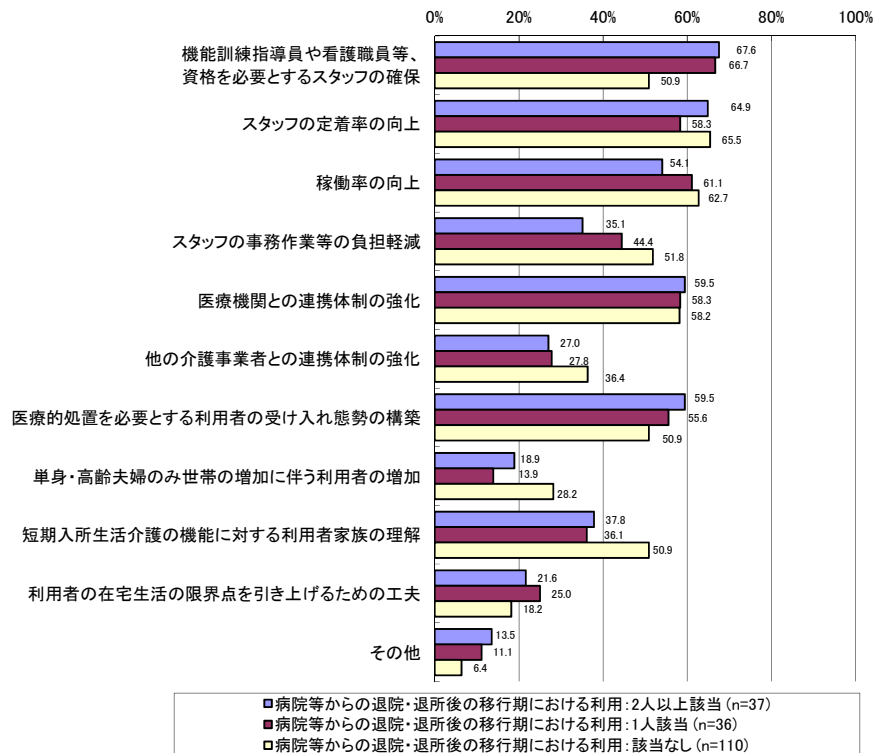
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-11 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、短期入所生活介護についての課題認識（医療法人、複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-12 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者受け入れ状況別、短期入所生活介護についての課題認識（営利法人、複数回答）



※「無回答」を除いて割合を求めている。



## 2) 病院等からの退院・退所後の移行期に短期入所生活介護を利用した人の特徴

### ①利用者の状態

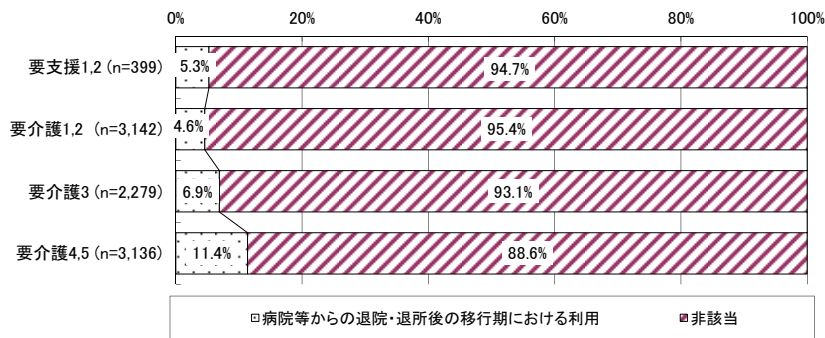
つづいて、個別の利用者に関する調査結果から、平成26年7月に「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者に医療的ケアを提供するため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活復帰の可能性を評価するため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活準備のため」のいずれかの目的により短期入所生活介護を利用した者がどのような特徴を有するのかについての把握を行った。

まず、要介護度の違いについてみると、「要介護4,5」の利用者で、病院等からの退院・退所後の移行期での利用割合が比較的高くなっており（図表4-4-13）、日常生活自立度についても、障害に関しては「B」や「C」、認知症に関しては「IV」や「M」の場合など、それぞれ状態が重い場合について、移行期での利用に該当する割合が高くなっていることがわかる（図表4-4-14、図表4-4-15）。

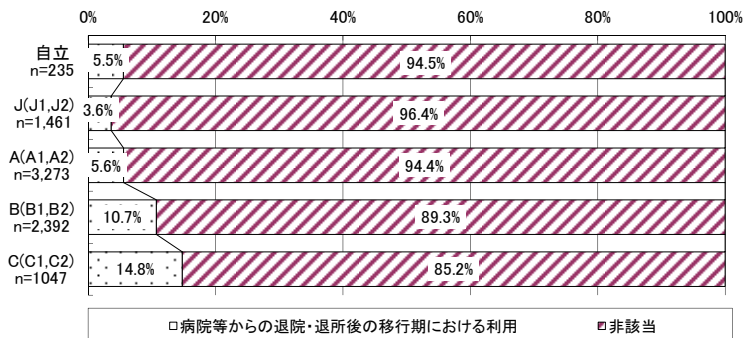
また、医療的処置の必要性との関係性についてみると、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者のほうが、何かしらの医療的処置が必要である者の割合が高いという関係性にあることを把握することができる（図表4-4-16）。

このほか、利用者の世帯状況との関係性についてみると、「単独世帯」の場合において、病院等からの退院・退所後の移行期における利用の割合が高くなっている（図表4-4-17）。

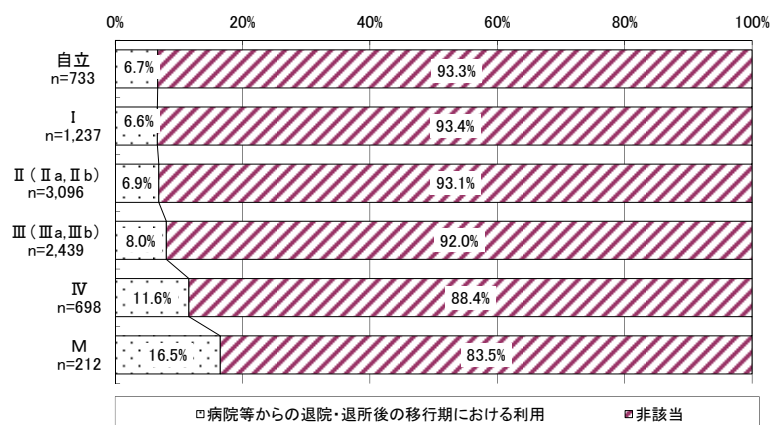
図表 4-4-13 要介護度別、病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況



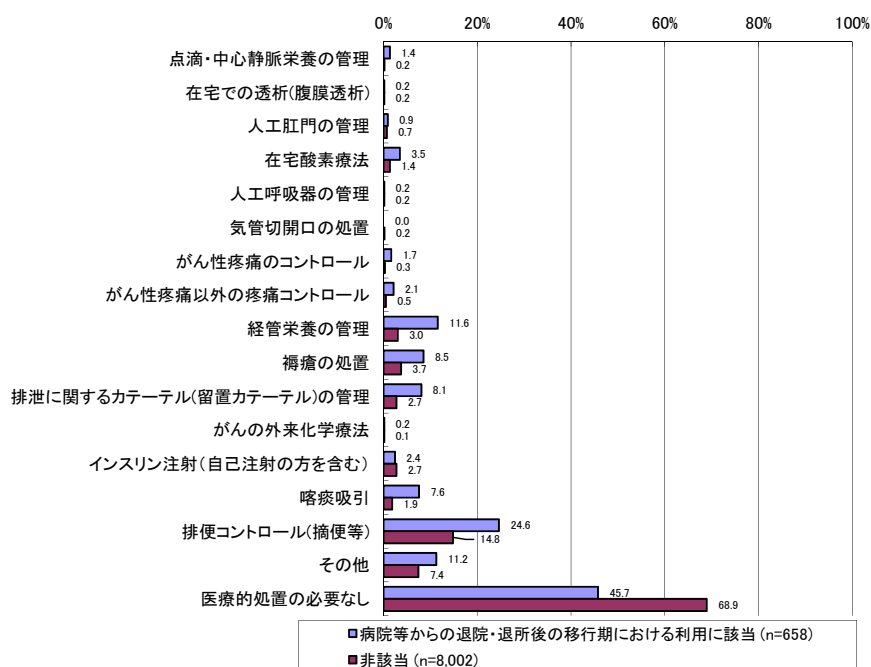
図表 4-4-14 日常生活自立度（障害）別、病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況



図表 4-4-15 日常生活自立度（認知症）別、病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況

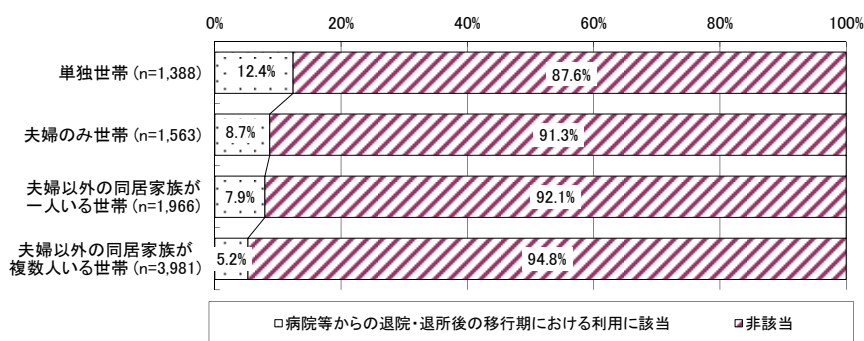


図表 4-4-16 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、必要な医療的処置の状況



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-17 利用者の世帯の状況別、病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況

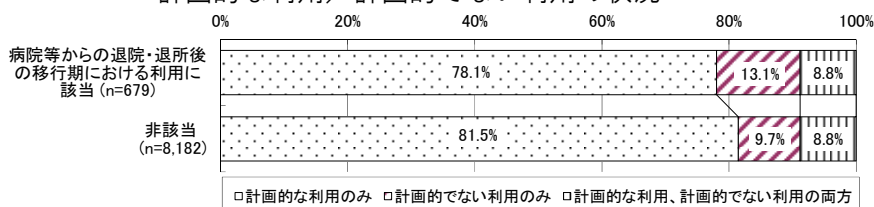


## ②利用パターン等

利用パターンの違いについてみると、病院等からの退院・退所後の移行期における利用の場合は若干「計画的でない利用」の割合が高いが、それほど明確な違いは見られないのではないかと考えられる（図表 4-4-18）。利用日数・回数の違いについては、移行期での利用の者とそれ以外の者とで比較的大きな違いが見られ、移行期での利用の場合は、「30 日以上」の利用など、比較的長い期間利用する機会が多いことが把握される（図表 4-4-19）。また、1 か月間の中での利用回数も「1 回」の割合が高くなっている（図表 4-4-20）ことから、移行期での利用については、一度の利用で比較的長い期間利用し続けるパターンが多いことがうかがえる。

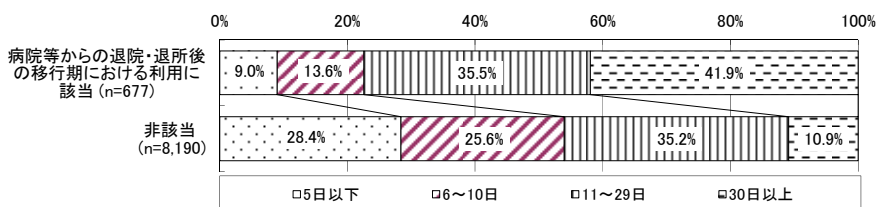
利用目的の違いについては、「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者に医療的ケアを提供するため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活復帰の可能性を評価するため」「病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活準備のため」の4項目以外では、移行期での利用について「ADL・IADL の維持・改善を目的とした訓練等を受けるため」「生活のリズムをつくる（取り戻す）ため」などの回答割合が高く（図表 4-4-21）、病院等からの在宅復帰を目指すなかで、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の利用が意識的になされていることがうかがえる。他方で、「入院・入所は必要ないレベルの利用者の体調悪化／機能・ADL の低下に対応するため」や「施設の入所待ち」との回答割合も高くなっていることから、必ずしも在宅生活に向けた利用というわけではなく、要介護度が高い者や医療的処置のニーズが高く、在宅生活が困難な者などの受け皿としての利用もなされているのではないかと推察される。

図表 4-4-18 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、計画的な利用／計画的でない利用の状況



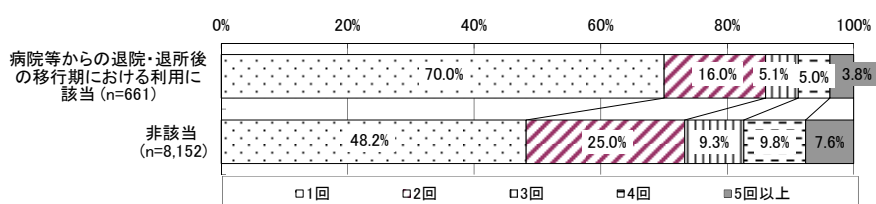
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-19 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、利用日数



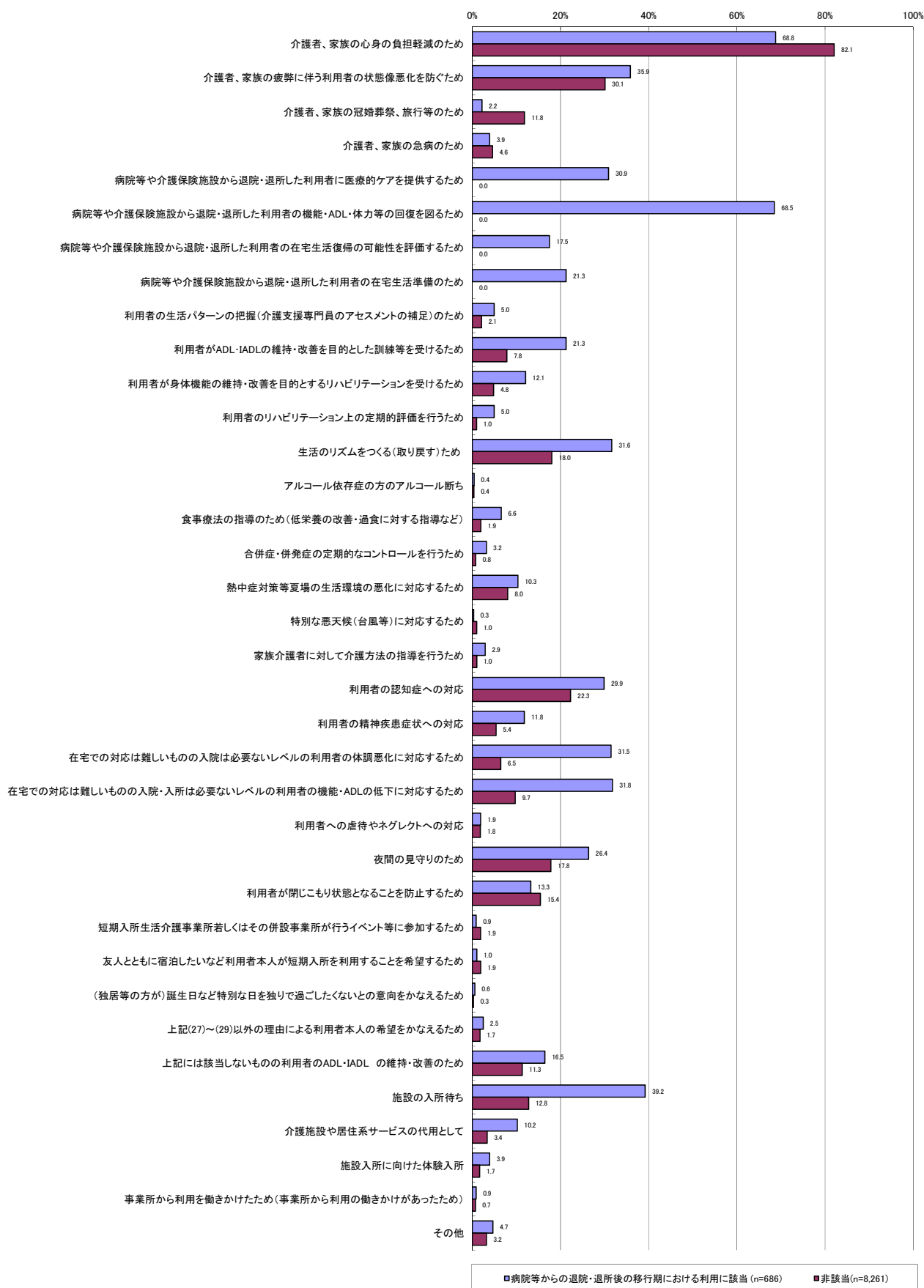
※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-20 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、利用回数



※「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-21 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、利用目的（複数回答）



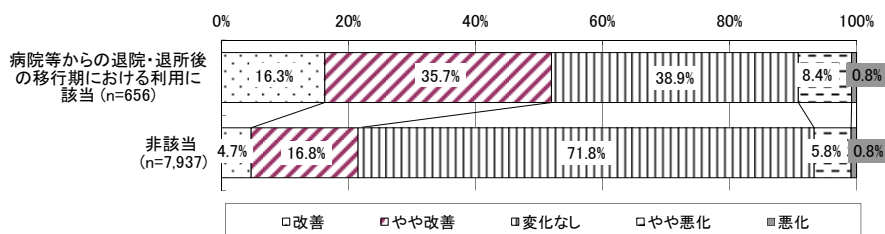
※「無回答」を除いて割合を求めている。

### ③利用の効果

病院等からの退院・退所後の移行期に短期入所生活介護を利用することの効果に着目すると、「ADL・IADL」、「精神状態の安定や意欲」、「認知症の場合のBPSD」のいずれについても、退院・退所後の移行期の利用者のほうが「改善」「やや改善」との回答割合が高くなっており、明確な違いがあることがわかる（図表 4-4-22、図表 4-4-23、図表 4-4-24）。移行期の利用者は、全体の中で該当する割合は低いものの、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の面で、その利用目的に見合った効果を得ることができているものが多いのではないかとということがうかがえる。

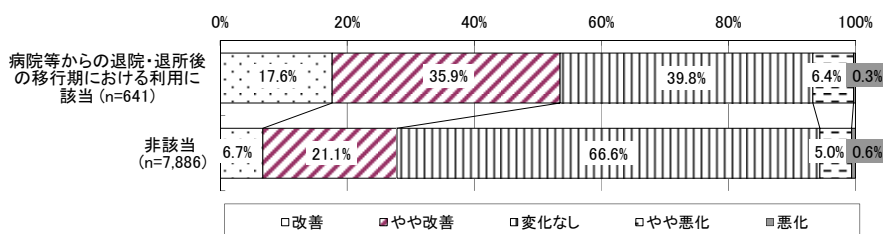
ただし、他方で、それぞれについて、移行期の利用者のほうが、「やや悪化」との回答割合も若干高いことも見てとれる。背景として、比較的要介護度等が高く、場合によっては「施設の入所待ち」を目的として病院等から移ってくる利用者もいると想定されることから、短期入所生活介護利用期間中に状態が悪化してしまうケースもあるのではないかと推察される。

図表 4-4-22 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、ADL・IADL の変化



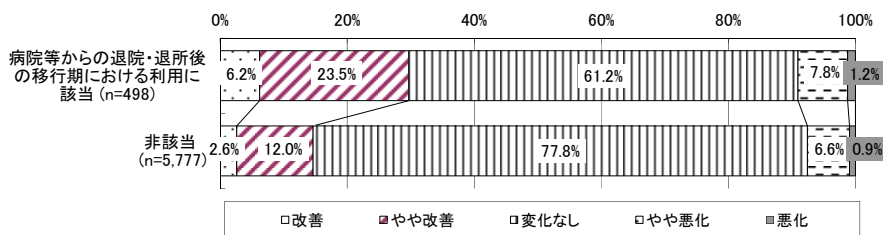
※「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-23 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、精神状態の安定や意欲の変化



※「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

図表 4-4-24 病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況別、認知症の場合のBPSDの変化



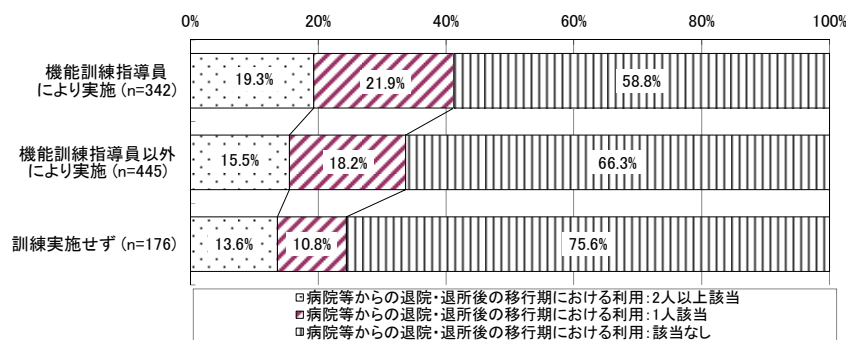
※「該当せず」「わからない」「無回答」を除いて割合を求めている。

(5) 機能訓練の実施と病院等からの退院・退所後の移行期における利用の関係性に関する分析

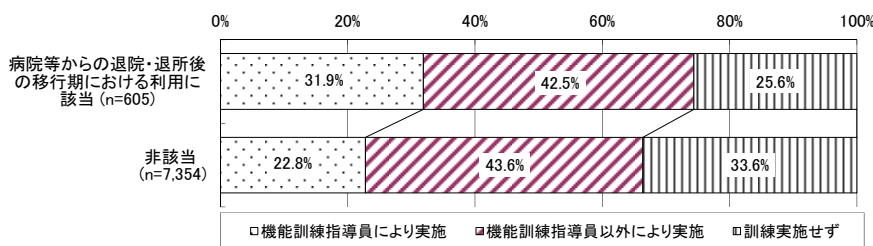
ここまで、各事業所における「機能訓練の実施」と、「病院等からの退院・退所後の移行期における利用」に着目してきたが、機能訓練を実施している事業所と、病院等からの退院・退所後の移行期における利用の受け入れが見られる事業所との関係性についてみると、両者は互いに関係性があることが把握され、機能訓練を実施している事業所では移行期における利用の受け入れも行っている割合が高くなっている（図表 4-5-1）。

同様に、個別の利用者に関する調査結果をみると、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者では、利用期間中に機能訓練指導員による訓練を受けた者の割合が高いということ把握することができる（図表 4-5-2）。

図表 4-5-1 機能訓練の実施の状況と病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れ状況



図表 4-5-2 病院等からの退院・退所後の移行期における利用者に対する機能訓練の実施状況



## (6) 機能訓練の実施と病院等からの退院・退所後の移行期における利用に関する分析結果のまとめ

以上のような分析結果から、機能訓練の実施と病院等からの退院・退所後の移行期における利用の状況について、あらためて、次のようなことが指摘できる。

### ①事業所の特徴

機能訓練の実施や病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れは、社会福祉法人に比べ、医療法人や営利法人で比較的多く実施されている。

それぞれ、医療的処置に対応できるとの回答割合が比較的高く、新規利用者の受け入れ時のアセスメントの際に医療機関等からの情報収集をしている事業所の割合が高い。今後の課題としても、「医療機関との連携体制の強化」が重要であると認識している事業所の割合が高い傾向が見られる。

これらから、機能訓練を実施している事業所や、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者を受け入れている事業所では、医療機関等との連携において何かしらの特徴的な取り組み等がなされている可能性があると考えられる。

### ②利用者像

短期入所生活介護利用期間中に機能訓練を受けたかどうかについては、要介護度別には大きな違いはない。他方で、病院等からの退院・退所後の移行期における利用については、要介護度が高い利用者のほうが、移行期での利用をしている者の割合が高い。

また、若干ではあるが、ともに単独世帯者であるほうが該当する割合が高い。このほか、特に病院等からの退院・退所後の移行期における利用者では何かしらの医療的処置を必要とする場合が多く、また、短期入所生活介護の利用日数は長期にわたる傾向にある。

これらから、特に病院等からの退院・退所後の移行期における利用者を受け入れるにあたっては、医療的処置への対応のほか、一定程度長期にわたってのケア・プログラムの実施が求められるものと想定される。

### ③効果・果たしている役割

機能訓練の実施においては、特に機能訓練指導員による訓練を受けた利用者において、ADL・IADLや精神状態、さらには認知症の場合のBPSDについて、短期入所生活介護の利用により状態が改善したと認識されている者の割合が高い。

病院等からの退院・退所後の移行期における利用者においてはその傾向がより顕著に見られるが、他方で、状態の変化について「やや悪化」「悪化」と認識されている者の割合もやや高い。

これらから、機能訓練の実施においては機能訓練指導員が一定の役割を發揮できていると考えられる。また、病院等からの退院・退所後の移行期における利用者については、全体の利用者の中では該当する者の割合は低いものの、短期入所生活介護を利用することにより、退院等の後の機能・状態が低下している状況からの改善が見られる場合が多く、目的に対する効果を得ることができている者が多いことがうかがえる。





---

## 第3章 ヒアリング調査結果

---



## 第3章 ヒアリング調査結果

### 1. ヒアリング調査の概要

#### (1) ヒアリング調査の目的

アンケート調査の結果把握されたことに関して、事業所を対象にしたヒアリング調査を行うことにより、短期入所生活介護サービスがどのように提供され、どのように利用されているのか、また、その点において介護支援専門員はどのような関与をしているのか等の利用実態について、あらためて詳細に把握することを目的とした。

特に、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外を目的とした利用として、事業所における ADL・IADL の維持・改善を目的とした機能訓練の実施状況や、病院等や介護保険施設から退院・退所後の在宅生活復帰に向けた移行期における利用の状況などについて、その実態を把握するとともに、それらの実施や受け入れを可能にしている背景や条件、課題等について把握を行う。

#### (2) 調査対象事業所の抽出・選定

上記のような目的をふまえ、ヒアリング調査の対象とする事業所を抽出・選定するにあたり、一つの基準として、事業所のホームページ等の情報から、機能訓練指導員の配置があり、利用者に対する機能訓練を実施していると想定される事業所に着目した。

また、抽出・選定の際には、アンケート調査から把握された情報に基づき、次のような観点から事業所を抽出し、ヒアリング調査の対象候補として検討した。

なお、アンケートからは短期入所生活介護利用のされ方については一定程度地域性が影響していることが想定されたことから、地域性の違いにも考慮した。このほか、アンケートからは機能訓練の実施や病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れについては医療法人や営利法人で比較的多く行われていることが把握されていたことから、ヒアリング調査についても、医療法人・営利法人から対象を選定することとした。

#### <アンケート調査からヒアリング調査対象候補を検討した際の抽出基準>

- 機能訓練指導員が常勤換算で1人以上配置されている
- 平成26年7月中の利用者について1人以上を対象に、実際に機能訓練指導員による指導の実績がある
- 新規利用者のアセスメントで「医療機関等からの情報収集（紹介状等書面によるものを含む）」を実施している
- 利用者を優先的に受け入れる際の観点として「利用者本人の ADL・IADL が悪化している」「IADL・IADL の維持・改善が見込まれる」の両方について「考慮する」を選択している
- 介護計画の作成や実際のケアについて重視していることについて「利用者の自宅での生活の継続」「ADL・IADL の維持・改善」の両方を選択している
- 「利用者本人の ADL・IADL」について、「改善」「やや改善」に該当する利用者が1人以上いる

### (3) 主な調査事項

主なヒアリングの調査の視点・調査内容は次の通りである。

	視点	内容
①	短期入所生活介護に対するニーズ (家族の状況、利用目的・利用に至った背景)	○家族等介護者のレスパイト目的の利用など、実際にどのような利用者が多いのか ○「生活のリズムをつくる(取り戻す)」ことや「夜間の見守りのため」、または「熱中症対策等夏場の生活環境の悪化に対応するため」や「施設の入所待ち」のための利用等、家族等介護者のレスパイト目的の利用以外の状況 ○ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練実施の状況や、病院等や介護保険施設から退院・退所後の在宅生活復帰に向けた移行期における利用の状況
②	「長期利用」の状況・背景	○実質的に30日を超えて連続的に利用する方(長期利用者)がいるか ○長期利用者の利用状況、長期利用の理由 ○長期利用について事業所としてどのように考えているか
③	事業所の受け入れ体制 (「満床」になる背景)	○稼働率の状況 ○事業所として、短期入所生活介護サービス・ベッドをより効率的に利用してもらうために、工夫していることや苦勞していること ○「満床」を理由に利用者の受け入れを断ることについての状況 ○医療的処置の対応状況
④	「計画的な利用」、「非計画的な利用」の状況	○利用日数や利用の頻度・間隔など、利用のパターン ○緊急性が高い場合の対応 ○新規の利用者が全体に占める割合
⑤	アセスメントの実施状況・ケアの内容	○新規利用者へのアセスメントの状況、留意していること等 ○短期入所生活介護での苦勞・負担等 ○単に「お預かり」にならないように工夫していることや意識していること
⑥	機能訓練の実施状況	○機能訓練指導員等のスタッフの配置の状況 ○機能訓練で実施していることの詳細 ○機能訓練の実施による影響・効果についての認識
⑦	病院等からの退院・退所後の移行期における利用状況	○病院等からの退院・退所後の移行期における利用者が全体に占める割合 ○病院等からの退院・退所後の移行期における利用者に対するケア・機能訓練等の内容・担い手 ○病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れに際して、情報収集や入所判定会議、配置人員の拡充等、実施していることの詳細 ○病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れについて、実感している利用者に対する影響・効果
⑧	在宅生活の継続のために必要と考えること	○利用者の在宅生活の継続のため、短期入所生活介護としての機能を高めていくために工夫していることや、留意していること ○利用者の在宅生活の継続のために事業所として今後取り組むべきと考えていること、介護支援専門員に期待すること ○病院等からの退院・退所後の移行期における利用者や機能訓練等を目的とした利用者について、在宅に戻った後のフォローや、継続的な情報収集の実施の状況 ○事業所としての今後の課題

#### (4) 調査対象事業所・調査実施日

ヒアリング調査は、アンケート調査から把握された情報や、その他ホームページ等から把握された情報に基づき、事業所を抽出・選定の上、調査依頼を行い、以下の対象・スケジュールにて実施した。

第2節では、これらの事業所に対するヒアリングで得られた発言等をもとに、各事業所間での共通点や差異等、今回ヒアリング対象とした事業所の特徴等について記述した。

その際、ヒアリングで得られた発言を参照しているが、各発言については、主旨の変わらない範囲で、用語・語尾等を適宜補ったり、要約・修正等をした上で掲載した。また、複数の方が発言した内容や、異なるタイミングで発言された内容を、ひとまとまりの発言として記載している部分がある。

このほか、第2節のなかでは参照していない情報も含めた、各事業所別のヒアリング結果の内容については、本報告書巻末の「参考資料」にて、情報を整理した。

	日時	都道府県	事業所名・ヒアリングに対応いただいた方
1	2015年2月4日 10:00~	愛知県	株式会社ジェネラス リハビリ・ショート ねもころ ----- 代表取締役 小山樹 氏 サービス提供責任者(社会福祉士・介護福祉士) 小坂井宏枝 氏 管理者(介護福祉士) 中川恒美 氏 リハディレクター(作業療法士) 西村陽子 氏
2	2015年2月9日 11:00~	秋田県	医療法人柔心会 ショートステイ たらちね ----- 管理者 鈴木隆 氏
3	2015年2月9日 15:00~	秋田県	医療法人幸佑会 温泉ショートステイ鶴の崎 ----- 管理者 鈴木利一 氏 生活相談員(社会福祉主事・介護福祉士) 船木康充 氏 機能訓練指導員(理学療法士) 高橋徳充 氏 介護現場責任者(介護福祉士) 武内幸子 氏
4	2015年2月11日 14:00~	福井県	有限会社ほっとリハビリシステムズ ほっとリハビリショートステイ ----- 代表取締役(理学療法士) 松井一人 氏 入居サービス課長(介護福祉士) 渋谷洋介 氏 居宅サービス課長(介護支援専門員) 岸秀美 氏

## 2. ヒアリング調査結果

### (1) 短期入所生活介護に対するニーズ

#### ①事業実施の背景

今回のヒアリング調査で対象とした各事業所は、利用者に対して機能訓練等を実施しているという点や、病院等から退院・退所した後の移行期における利用者の受け入れ等において実績がある点に特徴があるが、それぞれ、事業の立ち上げの際に、ある程度意図的に、そのような利用目的に対応するための体制作り等をしていたことがうかがえる。

「ショートステイたらちね」では、開設後、ある程度の時間をかけて、事業所としての特色・コンセプトが明確になっていったとの話も聞かれているが、それぞれ、アプローチや視点は異なるものの、地域の利用者のニーズに対応した結果、現在のサービス提供体制が形作られたという点が共通しているのではないかと考えられる。

#### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■訪問や通所介護利用の方でショートステイに行ったあと、機能が低下して帰ってきている人たちが少なからずいた。機能を低下させない、機能を上げられるショートステイのサービスができないか考えた。</li> <li>■事業を始めたきっかけのもう一点は、病院に入られた方たちが退院して帰宅するときに、住宅改修も終わらず環境調整もできていない状況で、訪問リハビリテーションに入った際に「もう少し整え方があるのでは」と思った。病院からの退院後に一旦ショートステイを利用して帰宅すれば、住宅改修もある程度終わり、また、家に帰るためのトレーニングをできると考えた。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■整形病院→老健→通所→ショートステイという順番で設立された。設立後、コンセプトが浸透し、現在の状況になるまで3年くらいはかかった。今5年目だが、当初の3年は、いろいろな目的の利用者の方がいた。</li> <li>■意図的にこのようなかたちにしたわけではなく、たまたま利用する人が求めてくることに応えていたらこうなったということが大きい。現状の施設や人材で、どこまでできるのかと取り組んだ結果ここまでできた。ただ、他でやっていないからうちでやるしかないなどは思っていた。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■母体の医院の院長がリハビリテーションに力を入れおり、設計の段階で完全にリハビリテーションを入れた施設づくりが決定していた。</li> <li>■最初は小規模多機能を立ち上げたのであるが、小規模多機能は費用が高くショートステイのほうが要望が多いということで、ショートステイを立ち上げることになった。</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■活動理念として「街づくり」ということを考えてきた。訪問サービスがあり通所サービスがあれば、この街の人たちを支えられると思ったが、それだけでなく、いざと言うときにいつでも大丈夫と言えるような環境を整える上でショートステイが重要になると思った。特養・老健の併設のショートステイでは、「何事もなく安全に帰ってもらうこと」が重視されている。単独型のショートステイで、「ショートステイに入って元気になって帰ってもらわないとだめだよね」という意識で、ショートステイをスタートした。</li> </ul>

## ②利用者の利用目的

利用者の利用目的について、「家族等介護者にとってのレスパイト」の面が全くないわけではないが、各事業所での特色・コンセプトを明確にすることにより、レスパイト以外の目的の利用者の割合が増えているのではないかと想定される。

なお、「リハビリ・ショートねもころ」では、利用当初は家族の介護負担軽減が主たる目的であったとしても、利用を通じて、次第に利用者主体の利用の考え方に変わっていくという話も聞かれている。このほか、「ショートステイたらちね」ではリハビリテーションを受けることを目的として、場合によっては近隣地域外からの利用の申込みがあるとの話が聞かれている。

### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■おそらく利用開始当初は、「家族の介護負担軽減」という理由であるが、入居後は、主体が利用者になるので、そこで利用目的が変わってくる。本当のニーズを掘り起こすのは現場が行う仕事だと思う。レスパイトというカテゴリーから、リハビリテーションを主体とする機能訓練型へ移行する方や、そのままレスパイトの方、もしくは介護力不足で長期利用に移行してしまうケースもあるが、方向性は入ってから変わってくるので、通常のレスパイトというカテゴリーが、当施設では位置付けが少し違うと思う。</li> <li>■「自分にご褒美ショート」ということで、「年に盆と正月だけはここを使う」という利用者もいる。また、年に2回、ショートステイ利用中のバスツアーを企画しており、それに参加することを目指している人もいる。ショートステイは利用者の生活習慣や趣味嗜好を重視しており「自由度」が高いという特徴があると思う。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■他の地域から利用している人は、ほとんどがリハビリテーションを目的としてきている。リハビリテーションを重視しない、当施設の特性を特に活かさない使い方の利用者は、ほとんど市内の方である。</li> <li>■一般的には越冬利用や農繁期の利用が多いが、どちらかという、当施設ではあまりそういう方はいない。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■本人のリハビリテーション目的と、レスパイト目的とでいえば、レスパイトのほうが多いのではないと思う。</li> <li>■当施設を利用される方では、基本的には母体の医院の患者さんが多い。医院で調子が悪くて、一人で家にいるのが不安なので利用したいという方や、病院に入院されている方で、病院で完全にリハビリテーションできない場合があるため、そのまま家に帰るのは不安があって、リハビリテーションをしてからという方の利用が多い。</li> <li>■介護支援専門員を通じて、他の施設ではリハビリテーションができないからという理由で利用の申込みがあることもある</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■主にレスパイト目的の利用者が約6割、緊急利用、生活機能維持向上目的の利用、中間施設としての利用、生活リズムを整えるための利用がそれぞれ約1割ずつという状況にある。</li> <li>■現場では、機能維持向上や中間施設としての利用目的が増えてきているという印象を持っている。</li> </ul>

(2)「長期利用」の状況・背景

地域・事業所によって、長期利用となっている利用者の人数等に違いはあるが、それぞれ一定程度長期利用者がいるという状況にある。

利用の背景としては、独居の方や、要介護度が高い方など、在宅での生活は難しいと想定されるが、施設には入所できない、施設入所待ちという理由があるほか、越冬や農繁期の時期の利用や熱中症対策等、季節性に基づいて一定期間での利用がなされている状況にある。

このほか、「リハビリ・ショートねもころ」では、知らない他の施設に入所するのであれば、これまで利用したことがある法人のショートステイを長期間利用する、という考えがある人もいるということや、「ほっとリハビリショートステイ」では、特別養護老人ホーム等の施設に入所する場合に比べて、「家族等の関係性が切れていない」ということが、短期入所生活介護の長期利用ということに繋がっている可能性があるという話が聞かれた。

<各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■長期利用者の方も時期によって 0~1 名いる。独居の方で熱中症対策として利用される場合もある。長期利用のニーズの高まりもあり、ショートステイとは別に有料老人ホームを開設して対応している。</li> <li>■長期間の利用者については、訪問サービスを利用している方で、「どうしても家では看られない、ただ、他所の施設には入りたくない」という方もいる。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■部屋の 3 分の 1 は、老健に入所したいけれど、待機で長期利用となっている人たちである。特養からもほとんど声がかからないのが現実である。</li> <li>■当施設としてはショートステイは中間施設であると考えているが、かなり状態が厳しい方もいる。状態が悪くても入院するほどでもないが、在宅もかなり厳しいという方は、当施設で断ると、他の施設等では看られるところはないのではないかとという人もおり、判断が難しい。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■完全に長期利用になっている人は、6~7 名程度となっている。長期利用の人は施設待ちの人がほとんどである。</li> <li>■地域性もあり、一人で自宅にいる方も多く、また、夫婦二人で、お互いのことができなくなっている人もおり、長期利用の軽減等はなかなか難しいところである。状態としては本来特養に入るような人も多く、ジレンマがある。</li> <li>■越冬目的の利用もある。これらの方は春になれば戻る予定で、期間としては 12 月から 3 月いっぱい、ある程度、雪が降らなくなる時期まで。雪があると自宅で寒いのでストーブの火を使うが、火の扱いに関して心配がある。独り暮らしの方、あるいは家族はいても日中一人で心配でということが多い。</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■全体の 10% 以下ではあるが、長期利用の利用者もいる。</li> <li>■特養に入所される場合と、短期入所で長期利用する場合とで何が違うかを考えなければならぬ。短期入所を利用する場合には、まだ、家族との関係が切れていないということかもしれない。</li> <li>■施設入所待ちの方ももちろんいるが、最終的には自宅に戻ってきてほしいと家族が考えている場合にショートステイを長期的に利用するのではないかと。</li> <li>■越冬を理由にした利用もあるが、この場合には、春になれば必ず家に戻る。</li> </ul>



### (3) 事業所の受け入れ体制

#### ①稼働率の状況、受け入れにあたっての苦労・工夫

各事業所の稼働率は、概ね 90%~95%という状況については共通している。他方で、予約等受け入れの方法は各事業所によって異なっており、数ヶ月先の予約を受け付けることにより定期的な利用者の利用を見込んでいる事業所もあれば、キャンセルや予定変更となるリスク等を考えて、あまり長期的な予約は受け付けていない事業所も見られる。

また、稼働率に関連することとして、「温泉ショートステイ鶴の崎」では、多床室が多いことによって、マネジメントが難しい部分もあるとの話が聞かれており、「リハビリ・ショートねもころ」では、土日祝日等利用ニーズが集中する場合には満床となってしまう状況にあるという話が聞かれた。

#### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■稼働率は、20床で平均90%くらいである。「緊急ショート」の受け入れも行っている。週末・祝日には満床になることが多く、利用を断るケースもある。</li> <li>■予約申込みは3ヶ月前から行っている。3ヶ月前から申込みをされた場合には、ほぼ希望通りに利用できる状況にある。</li> <li>■日中部屋が空いていない場合であっても、「〇〇時には退去の方がいて部屋作りをするので」等の、代替案を出し、その条件でもよいですかというかたちで対応することもある。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■40床あり、年間を通じて稼働率は94~95%。</li> <li>■稼働率の向上のために特段何かしていることはない。目的に合わせたことをやるようにして、現状のようになっている。当施設では状態がよくなって早く帰る方が多い。「あそこに行けば必ず帰れる」と思ってくれば、自然に利用が増えるのではないかと思う。口コミによって評判が伝わる、ということも大きい。</li> <li>■前もっての予約申込みはとらないようにしている。まずその月その月でみていく。というのは、いつどこで状態が変わるかわからないから。早くても一か月先まで、その先の予約は取らない。「その時にまたお電話をいただけますか」と言って、結果として、「やっぱり入院になりました」ということもある。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鶴の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■39床で、平均稼働率は90.5%となっている。</li> <li>■予約申込みの期間は特定期限を設けていない。何ヶ月前からでも、他の予約状況を見ながら受け入れる。冬場の利用で、今年利用されている方が来年も利用したいという場合もある。</li> <li>■多床室が多いので、個室であれば空いていけば入れられるが、男女別、人間関係などで、どうしても入れられない場合があるため、ロスはある。安い費用で入れるようにということで多床室にしたが、現状としては、個室希望が結構多いのでギャップがある。</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■33床で、稼働率は平均で9割程度。一人の人に多く利用してもらえば稼働率は向上するかもしれないが、この街のインフラとして、より多くの人に使ってもらうことが重要であると考えている。</li> <li>■申込みは原則2ヶ月前から受け付けており、空きベッドがあれば緊急の利用も受け入れる。30床あれば、ある程度融通も利き、突発的な対応もしやすくなる</li> </ul>

## ②医療的処置・認知症（BPSD）への対応状況

医療的処置が必要な場合について、特に夜間での看護師の配置等が重要であるとの話が共通して聞かれ、同法人の他の事業所の看護師などと協力・連携して対応していることが把握された。

認知症（BPSD）については、「温泉ショートステイ鶴の崎」では、先ずは入所してもらい、その後の状態を見て判断をしているとの話であった。「リハビリ・ショートねもころ」では、利用者の状態によりフロアを分けることで、効果的なケアの体制を整えることができているとの話も聞かれた。

### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療的処置が必要な利用者等については、フロアが分かれている。5階が機能訓練中心の活動性の高いタイプで、要介護度の低い方。7階は、ハード面も管理する側に見やすい環境となっており、重度の医療依存度の高い方を受け入れている。例えば、老健で、たんの吸引やインシュリン注射などを理由に断られた方の受け皿になっている。</li> <li>■夜勤は必ず看護師が1名は最低いるようになっており、多いと2、3名いる時もある。有料老人ホームを入れると3フロアあるので、看護師の夜勤が3フロアで最低1人はいる体制となっている。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当施設では、夜間に何かあった時、深い所まで吸引しなければいけない場合等に老健のナースに来てもらっている。ほぼ毎日、当施設からの申し送りにも入ってもらって、吸引が必要であればこまめにとってもらっている。</li> <li>■認知症のBPSDがある人の場合、居室の状況によっては断ることもあるが、基本的にはどのような人でも受け入れたいと考えている。</li> <li>■現在強い認知症の人が10人くらいはいる。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鶴の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■鼻から栄養を入れている方に関しては、感染症と肺炎のリスクが高いため、ショートステイでは難しいということで、利用を断ることがある。胃瘻や吸引、ストーマ、在宅酸素などは対応可能である。</li> <li>■認知症のBPSDがある方の場合も、まずは入所してもらおう方が先と考えている。実際に来てみないとわからないところがあるので、家族には試しで一泊、二泊来てもらって、加害的な危害を加える可能性が高い場合には、中止も視野に入れて説明するようにしている。</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■基本的に在宅で生活している方の範囲では、医療的処置が必要ということで断ることはまずないようにしている。夜間の対応は、訪問看護師との連携も意識して対応している。</li> <li>■認知症の方でも、他の事業所は嫌でも、同じ法人の見慣れた場所や顔見知りのスタッフのほうがよいという理由で利用される方もいる。</li> <li>■リハビリテーションについても、認知症かどうかは関係なく実施している。</li> </ul>

#### (4) 「計画的な利用」、「非計画的な利用」の状況

各事業所とも、計画的・定期的な利用者が多いという点は共通しているが、利用パターンや頻度については、地域性・事業所によって状況が異なっている。「リハビリ・ショートねもころ」では、土日祝日等に利用が集中し、利用日数も比較的短いのに対して「ショートステイたらちね」や「温泉ショートステイ鶴の崎」では、平日の利用を中心に、1か月の中で比較的多くの日数利用される方が多いことがうかがえる。

なお、非計画的な利用の場合には、予約等がとりにくい状況にあるという課題があることを確認することができる。

##### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■1回の平均利用日数は丸2日が多い。隔週での利用もあり、2泊3日を月に2回で、月にすると6日の利用という場合や、毎週土日だけという場合もある。</li> <li>■新規とは別に、「緊急ショート」というかたちでの受け入れが先月で12名あった。「今日すぐに」ということではないが、「急なのですが」という依頼が12名で、理由としては、家族・介護者の体調の問題等が多い。</li> <li>■緊急や非計画的な受け入れの際、診断書ではなく主治医の意見書でも対応するようにしている。緊急の場合は介護支援専門員も普通に利用を開始するケースよりも比較的多くの情報を送ってくれる。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■機能訓練を目的とした方は、週末帰って、平日利用するという定期利用が多い。例えば女性の場合で、夫と息子しかいない方は、もっと家に帰れるけれど、家族に仕事があったり、食事の面がかなり厳しかったりする。男性の場合は、食事は大丈夫だが、介助が重くて難しい。そういう方々は保険内の定期利用で、月～金の間利用することが多い。</li> <li>■定期利用の方向けの部屋が多く、不定期利用向けの部屋は1つという状況にある。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鶴の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■完全に長期利用になっている人を除いて集計した、一人当たりの滞在日数は月に20.5日となっている。いったん在宅に戻るなどしていても、退所未定で定期的に利用している方を含めると、39床中25名の方が該当する。</li> <li>■計画的な利用と非計画的な利用は半々くらい。新規の利用者は月に2~3名くらいである。</li> <li>■非計画的な利用の場合は予約がとりにくい。緊急の受け入れをする場合には、どうしても部屋を空けなければならない。ベッドの移動をしてもらうことも多いが、多床室の性別のバランス等の問題もあり、タイミングで、難しい。</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■定期的な利用者が多く、週末の1~2日の利用という場合もあれば、週末は家で過ごすということで、3~4日、4~5日の利用の方もいる。</li> <li>■「リハビリテーション合宿」ではないが、一定期間利用してまた家に戻って、次の週再度泊まりに来るといった利用の仕方をする人も多い。</li> </ul>

## (5) アセスメントの実施状況・ケアの内容

### ① アセスメントにおける工夫・留意点

アセスメントの際には、医療的処置の必要性や、その他の本人の状態の違い等によって、看護師や機能訓練指導員が同行するなどして行われている。

アセスメントの際に着目する点として、「ショートステイたらちね」では、ADL等の状況よりも、生活歴や家庭環境等の背景の把握を重要視しているとの話も聞かれた。また、状態等は、当初把握した情報から異なってくることも多々あると考えられ、各事業所では、その都度状態の把握のし直しを行うなどの対応がなされている。

#### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■アセスメントは、医療依存度が高い場合には看護師が同席して行う。医療的な対応ができないと受け入れができないこともあり、最終的な受け入れ判断は看護師長が行っている。</li> <li>■遠方から来所している場合などは、その都度評価をしなければならない。次に来た時に、「今回は歩けません」というように少し悪化している場合は、もう一度必ず評価し直して、プログラムを書き直している。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■アセスメントの際には、一番は生活歴とか、どういった流れで今こうなっているのか、ADLの情報等よりもそこが重要だと考えている。例えば家族の状況が複雑な方もいる。養子とか、内縁関係とか、いろいろなパターンがあるので一番そこを重要視する。ADLはその時々に見たADLであるので、アセスメントの際にはあまり重要視しない。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■アセスメントは基本的には生活相談員が対応する。予め受け取った情報の内容によっては、看護師や理学療法士が同行することもある。</li> <li>■事前の情報と現に施設に来た時の生活の状況が異なるということも多々ある。情報だけでは受け入れる側で不安に思っている、実際に受け入れてみると大丈夫という場合もあれば、その逆の場合もある。直に接してみなければわからないことも多い。日中と夜間の状態が異なることもあるため、その都度フィードバックして対応している。</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■法人内の介護支援専門員であれば、リハビリテーション職と一緒に訪問することもある。</li> <li>■事業所外の介護支援専門員の場合であっても、できるだけ介護支援専門員と同行で自宅訪問するようにしており、特に中間施設としての利用の場合には退院前のカンファレンスに絶対に同行するようにしている。また、積極的にリハビリテーション職や看護師にも関わってもらうようにしている。</li> </ul>

## ②リスク対応等、ケアの内容等について留意していること

利用者に対するケアを行う際、特に訓練等の実施の際には転倒等のリスクが付きまとうが、各事業所においては、契約の際に利用者・家族に意識的に説明をすることや、実質的に転倒等のリスクを軽減するための対応をとることなどにより、リスクを軽減する、または、そのリスクを認識した上での取り組みを展開するような工夫をしているのではないかと考えられる。

### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<p>■徘徊、転倒しやすい人はベッドにセンサーが置いてある。フロアは室内履きを用意してもらって、歩行を練習する方に関しては、歩行用の履物を用意してもらっている。機能改善を目指したい方にはリハビリテーションスタッフが必ず付いて練習をするということは徹底している。</p>
ショートステイ たらちね	<p>■「安全第一」というところはあると思うが、当施設では、職員には、「責任はとるから歩いてもいい」、「とにかく歩かせてくれ」と言っている。認知症のある方でも、前は立っただけでも「危ないから座れ」と言いましたが、それを押さえつけるのは厳しいので、認知症の強い方で、立ったら危ない状態の方でも、立つのであれば、立つところまで安全に立ってもらったらいんじゃないかということで、深いソファの前に机を置いて、立つところを安全にして、転んでもソファに倒れるようにして、どんどん立ってもらおうということにした。</p>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<p>■転倒や骨折等のリスクに関しては、「介護サービス利用に伴うリスク説明書」を書面にて用意し、説明するようにしている。</p>
ほっとリハビリ ショートステイ	<p>■私たちの事業は、「元気になってもらう事業」であって、安全にするために寝たきりになるのでは意味がないと考えている。動けば必ずリスクも高くなるし、やはり事故等様々なことがあるが、その責任を負うのがトップの仕事だと考えている。</p> <p>■あえてリスクはある中でもやっといこうという積極的な姿勢を貫くことが重要であると考えている。事前契約の時に必ず、「けがすることもあります」、「拘束はしません」、「その人らしくここで生活していただくのでリスクはあります」と最初に説明してから利用していただいている。そのほかリスクがあるようであれば、細かいカンファレンスを開いて、どうすれば防げるかと、週 1・2 回でもリハビリテーション職、看護職、介護職が集まり、15 分でもその話しをする。決まったことはメール等を使って全員で情報共有している。</p>

## (6) 機能訓練の実施状況

### ① 専門スタッフの配置状況

今回のヒアリング調査で対象とした各事業所では、機能訓練指導員の配置が意識的になされているが、それぞれ、職種や配置の形態は異なっている。

#### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"><li>■リハビリテーションスタッフが週に4回（内ST1回）関与して、利用者について評価をしている。それに対して介護のスタッフが24時間の生活の中でリハビリテーションを提供していくという方向性をとっている。</li><li>■常勤で配置しているわけではないので、機能訓練加算はとっていない。8時間配置するのでは採算が合わないので、部分的に関与するようにしている。</li></ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"><li>■ほとんど他ではないと思うが、柔道整復師を重視している。柔道整復師が今は常勤換算で1.5人、専任1人ともう1人の計2人つけており、一人ひとり全部異なる、個別のメニューを作成している。</li></ul>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<ul style="list-style-type: none"><li>■理学療法士を常勤で配置している。ショートステイを立ち上げる際に、理学療法士のスタッフの確保が優先的に検討されていた経緯がある。</li></ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"><li>■リハビリテーション職は常駐してはいない。15時半から17時半、月曜日から土曜日まで配置しているが、体制加算は取れていない。関与する職種は曜日によって異なっている。</li><li>■言語聴覚士も、週に3~4回、口腔の体操や嚥下もなど食事時の評価も含めて、昼の食事の間に関わっている。</li></ul>

## ②機能訓練についての考え方、機能訓練指導員の関与の仕方

それぞれの事業所では、機能訓練指導員の関わり方も異なっている。「リハビリ・ショートねもころ」や「ほっとリハビリショートステイ」では、リハビリテーション専門職が、初回の状態把握や計画作成の際に深く関与し、その後の方針等の決定やマネジメントの役割を担っていると想定される。また、「ショートステイたらちね」では、利用者のモチベーションを高めるための手段として、柔道整復師によるマッサージを位置づけていることが把握される。

このほか、各事業所の機能訓練のとらえ方として、利用者のそれぞれの状態や生活の実態等に基づき、基本的には「自分でできることをしてもらおう」という考え方が共通しているのではないかとと思われる。

### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<p>■リハビリテーションスタッフが計画を立て、その内容をケアスタッフに伝え、どうしても必要なケースについては、直接療法士がアプローチをするというように、時期的なものや内容によって場合分けをしている。ケアスタッフがやれるものはどんどんやっていくようにしている。最初は、機能訓練指導員を張り付けて行っていたが、それでは家に帰ったときに生活がなかなか変わらないということが分かってきたので、その後は、「やってもらう」リハビリテーションではなく、「自分でやる」リハビリテーションに転換しなければ駄目だということで、今はそのかたちに落ち着いている。</p>
ショートステイ たらちね	<p>■こちらの地方の方には柔道整復師の方が「うけ」がよい。年配の方は、体に触ってなんぼという感じで、さすってあげると治るといふか。気持ちの問題が大きい。形式的な機能訓練、踏み台、立ち上がりは何回というよりも、全てにおいて行動に入る前にまずマッサージでコミュニケーションをとって、それでうまくいっている。</p> <p>■機能訓練士が行うリハビリテーションは、ほとんどもう病院で済んできているように思える。病院でリハビリテーションがあるので、第一段階のところはほとんど終わってきている。そのまま病院と同じ機能訓練をやっている感じだとあまりよくないといふか、もっと土臭く、家に帰るときにどんな動作が必要なのか、自宅のものをどう使っていくのか、車の乗り降りにどういった動作が必要なのかなど、もっと実現的な動き方が重要になる。</p>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<p>■コンセプトとして、全部手を貸すのではなく、できるだけ元気になってもらうために最低の分だけ手を貸して、あとは、ある程度自分でやってもらうというかたちのものが多い。自分でやれる範囲内のはきちんとやってもらうことを意識して運営している。</p>
ほっとリハビリ ショートステイ	<p>■リハビリテーション職は、初回のアセスメントやマネジメントに関わるようにしている。リハビリテーション職が、失っている機能は何なのかを見て、「これくらいの動作を一日のうちこれくらいはやってください」ということを決める。「できる」と「やっている」のギャップを縮めるのがリハビリテーション職の役割。リハビリテーション職が残った機能と失った機能を解釈して、「家でこのようなことができなくなっているのではないか」ということを認識し、「ショートステイにいる間はこういう動作をやって」というのを伝えるのが一番大事な役割となっている。</p>

### ③機能訓練の実施内容

機能訓練実施の方法は多様であり、個別のプログラムのみの場合もあれば、個別・集団の両方で実施している場合もある。それぞれ、利用者の状態や目的に合わせて、多様なかたちで対応している状況がうかがえる。

#### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<p>■9時から17時半までの間で、食事をはさんで前後、この時間帯でそれぞれの業務分担を決めていて、担当者が個別対応をするものと、16時からデイサービスの方のフロアで行う集団体操に参加するかたちをとっている。個別にリハビリテーションスタッフが関わる場合には10分～30分でリハビリテーションを提供している。個別対応の時間は人によるが、機械を使うものは、エルゴメーターを10分単位、歩行訓練であれば距離にもよるが10～30分くらいで関わっている。また、フロアでの小集団体操も10分～30分で提供している。</p> <p>■ショートステイは「自由度」が高いと考えており、地域の公園、喫茶店や美術館など公共文化施設への「お出かけ」も実施しており、社会参加型のリハビリも提供している。</p>
ショートステイ たらちね	<p>■その人に合わせたリハビリテーションの時間を設けており、毎日やる人は1回の時間を短くして、10～15分の時間でやっている。集団的な方法ではやっていない。以前実施した際に、勉強不足で専門的にやれなかったからかもしれないが、あまり「うけ」がよくなかった。当施設に求めてきているのは、そういうものではないということで、今はやっていない。</p> <p>■ほとんどの方が日中は、基本はまず起きてもらうところからはじめる。姿勢良く座るだけでもかなりのリハビリテーションになる。スタッフが関与するリハビリテーションが入らない方は、柔道整復師が作成した個別のメニューで「これをこの回数やってください」というかたちで実施している。</p>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<p>■理学療法士による個別でのリハビリテーションは一人当たり20分～40分の時間でやっている。頻度は人によって異なり、毎日の人もいるが、最低でも週2回実施している。</p> <p>■集団でのリハビリテーションは介護職の方が担当しており、午前の時間に体操を毎日行っている。口の体操を含め、20～30分くらいで実施している。また、午後の時間はレクリエーションでゲームをやったり、手作業で何かを作ったり、掃除もリハビリテーションとして考えている。施設内通貨を設けており、リハビリテーションに参加するとそれをあげるようにしているので、参加率は高い。</p>
ほっとリハビリ ショートステイ	<p>■集団と個別の両方のプログラムがある。</p> <p>■「ピアサポート」の考え方を重視している。「周りがやっているからやってみよう」というケースも多く、認知症の方同士で声をかけあって「やってみようか」となる。なかなかスタッフが言っても心が動かなくても、同じ認知症の方同士が話すとかやってみようかとなり、仲間ができて一緒に運動したりすることに繋がることもある。</p> <p>■ショートステイは「宿泊施設」であって、「家」ではないので、できるだけ部屋にいないようにする仕組みとしている。</p>



#### ④機能訓練実施における課題等

機能訓練の実施にあたっては、訓練をどのようなものとしてとらえるかという点と、利用者の意欲をどのようにして高めていくか、という点の大きく2点が課題として認識されているのではないかと考えられる。

各事業所からは、訓練について、場合によっては利用者側から「マッサージ」に近いものとして想定されることもあり、また、事業所のスタッフが考える訓練のイメージと、利用者が求めることが異なっていることがあるという話が聞かれている。これらについては、事業所と利用者との間での合意、「落としどころ」を意識した上での対応が重要になると想定される。

また、利用者の訓練への意欲向上のためには、何のために訓練を実施するのか等について、意識・認識を持たせることがより重要になると考えられる。特に、機能の改善や自宅での生活を暗にあきらめていることにより意欲が低下していることも多くあると考えられ、それらの状況等も留意しながら訓練等に臨むことが、より効果の高い取り組みとするためには重要であると考えられる。

#### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<p>■「リハビリテーション」に求められていることが異なり、例えば、1対1で揉んでもらうような、足の曲げ伸ばしをしてもらうというようなことを期待される部分が、介護支援専門員からも、利用者本人からもある。また、病院から来ると、病院でやっているリハビリテーションをそのままここでもやってもらえると思っている。そうではなく、自宅で生活するために自分でやらなければならないと言うと、「やってもらえないのか」というイメージを持たれる。介護支援専門員からも持たれる。そこからの変換がうまくいく人もいれば、マンツーマンのトレーニングにこだわる利用者、家族、介護支援専門員の方がいる。その切り替えをどうするかが課題である。</p>
ショートステイ たらちね	<p>■意欲が低い人が結構来るが、「なんで意欲低下に繋がっているか」から考えるようにしている。例えば、「二度と家には帰れないだろう」という判断で病院からここに来ることがある。それに対して、例えば少しでも「家に帰れるんだ」と思った瞬間に回復がとても早いということがある。なぜ落ち込んでいるかを私たちが探り、それに合わせて機能訓練につなげるところが重要であると考えている。</p>
温泉ショートステイ 鶴の崎	<p>■目的を持ってくる利用者とは違う利用者とは、リハビリテーションに対するモチベーションが全く違うので、その辺でちょっと苦労しているところはある。目的を持った利用者だと、「歩きたい」、「トイレに行けるようになりたい」、「自分でできるようになりたい」と、歩行訓練もこなし、こちらから「筋力増強で何回」と言ってもこなす。レスパイト目的だと、「嫌だ」「やらなくていい」となる利用者もいる。</p> <p>■理学療法士の立場から、少しでもよくしようと思って、少しハードなことをしようすると、利用者の方は「もういい」ということになることもある。最初のころはそれでよく失敗したが、最近は話し合っ、落としどころを探りながらやるようにしている。</p>
ほっとリハビリ ショートステイ	<p>■病院等でリハビリテーションを受けてきて、ただ、「実用的に至らなかった」ということになると、利用者もリハビリテーションに対して拒否的になる。それに対し、リハビリテーションの意味がちゃんとあって、「もっとこんなことができるよ」と伝えることで、目的を意識して、やってみようと思うようになるということもある。私たち介護側が、リハビリテーションの意味や目的をしっかり持って、ただの理想ではなくて、具体的な方法等について伝えるということが重要になる。</p>

## (7) 移行期における利用状況

### ① 病院等との連携・利用に至る経緯

病院等からの退院・退所後の移行期における利用の受け入れを行うにあたっては、医療機関との関係性・連携の構築が重要になる。この点については、事業所側から、意識的に病院等に働きかけを行うことにより関係性を構築した場合と、事業所側に医療的措置に関する体制や、機能訓練実施の実績・体制があることによって、次第に関係性がつくられる場合とがあることが把握される。

#### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	■立ち上げ当初、近隣の病院に出向いていって、「ショートステイでもこういうことができま すよ」ということで、連携を図った。それらからのルートで、利用に至るようになっている。
ショートステイ たらちね	■病院等との関係は自然にできた。地域的に脳梗塞の方が多くて、麻痺がある方をこの辺で受 け入れられるのはどこかということになった時に、当施設しかないということになり、病院 の先生と積極的にコミュニケーション取り、連携をすすめた。脳研（秋田県立脳血管研究セ ンター）から当施設に来る場合、必ず最初は経鼻栄養だが、このことによって受け入れられ ない施設等が多い。経鼻栄養は、ショートステイでは吸引の関係などでリスクを負うので嫌 がられるが、当施設では対応するようにしている。
温泉ショートステイ 鵜の崎	■ショートステイ立ち上げの段階から、母体の医院との関係があった。医院の患者を継続的に、 最後まで面倒を見たいということで、ショートステイを立ち上げた経緯がある。現在は、他 の病院からも問い合わせがあり、病院から電話がある時点で介護支援専門員と連絡をとっ て、利用の目的がどのようなところにあるのか確認の上で受け入れを行っている。
ほっとリハビリ ショートステイ	■さまざまなチャンネルがあると思うが、例えば、パネルディスカッションで病院の方と同席 する機会があった。また、退院前のカンファレンスにスタッフが同席させてもらうことが一 番大きいと思う。これが一番の相互理解の機会であり、徐々に関係性ができてきた。医療機 関から利用者の流れがあるということ意識して行ってきた。

## ②その他、移行期における利用の特徴等

病院等からの退院・退所後の移行期における利用の場合には、利用期間が数週間から数ヶ月にわたることもある。ただ、その機関の中で、徐々に在宅生活の時間を長くしていけるようにしていく、ということが、移行期におけるショートステイの役割・機能として重要なのではないかと考えられる。

「温泉ショートステイ鶴の崎」では、実際に、機能等が劇的に改善した事例についても話が聞かれており、「ほっとリハビリショートステイ」では、移行期における利用の場合には、目標の設定や状態の把握等の面がより重要になるとの指摘もあった。なお、「ショートステイたらちね」からは、病院等からの退院・退所後の移行期における利用について季節変動もあるとの話も聞かれている。

### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院からの受け入れも行っており、また、状態が悪くなったときに入院ではなくショートステイが「ワンクッション」になれるということで、十分に役割として果たせると思う。看護が充実しているというところもあり、機能が低下したときに一旦2～3週間入ってもらって機能的なトレーニングを行うことで、その後家に帰るということに取り組みたい。2週間ここで生活してもらえれば、また数ヶ月家で過ごせると思う。そういう目的で使ってほしいと思う。</li> </ul>
ショートステイ たらちね	<ul style="list-style-type: none"> <li>■通常、ショートステイは3～5月くらいまでは利用の人数が落ちるのだが、当施設では逆に、3月ぐらいから増える。気候の変化で、10～1月の冬場に脳梗塞が増えるので、そうすると逆算して、病院でのリハビリテーション等がほしい3ヶ月と考えた時に、1～4月が病院からの要望が多くなるという状況にある。</li> </ul>
温泉ショートステイ 鶴の崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>■疾患別には、主に重度の疾患、やはり脳梗塞が多い。</li> <li>■エピソードとしては、ほとんど寝たきりで、起き上がりが困難だった方も、最終的には歩行できるようになったという方がいる。要介護度も5から3に変更になった。</li> </ul>
ほっとリハビリ ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■在院日数が短くなっていく中で、その方々に対する在宅のソフトランディングを考えた場合に、ショートステイがすごくいいインフラになると思う。実際には、1か月の間に1週間だけ家にいて、あとの3週間は施設で生活することになるかもしれない。ただ、特養に入るのとはぜんぜん意味が違う。徐々に、在宅生活がベースにある中で、施設にいる時間と在宅生活の時間が逆転する時がくればよいと思う。</li> <li>■中間施設としての利用の場合には、より明確な目標設定（どのコンディションまで回復すれば在宅生活が可能か）がより重要になる。状態が回復期にあるときには、頻度高く状態の把握が必要になると考えられる。</li> </ul>

(8) 在宅生活の継続のために必要と考えること

① スタッフ間の連携・育成等の面での工夫・苦労等

各事業所においては、機能訓練指導員等の機能訓練に専門的に関わるスタッフだけではなく、一般の介護スタッフにおいても機能訓練の実施に関わってもらうため、また、事業所全体として利用者の在宅復帰に向けた取り組みを推進していくために、人材育成の面やスタッフ間の情報共有や連携の面等において、様々な意識的な取り組みがなされている。

<各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	<p>■リハビリテーションスタッフが最初に時間をかけて評価をして、プログラムを作るようにしている。リハビリテーションスタッフが関われるのは2、3時間であるが、その時の様子を動画を撮って皆に見せるようになっており、それを見て介護スタッフが「自分でできる」と思ってくれ、また、「なぜこれをやらなければいけないか」という事を理解・納得するようになってきている。計画等作成する際には、「この目的のためにこのプログラムをします」という書き方をしており、また、やるべきことも沢山ではなく、毎日少しずつ、皆に無理がないように、としている。在宅で訪問リハビリテーションのスタッフが関与していれば、そのスタッフにも情報を伝え、連携をとっている。訪問サービスでもプログラムに取り組んでもらえ、こちらにも情報をもらえる。このような連携を取りながら、役に立っているという事を介護スタッフに伝えると、やりがいがあると思ってくれるようになる。</p>
ショートステイ たらちね	<p>■介護職員の方に言うのは、介護で一番大切なのはコミュニケーション能力で、介護職員のおむつ交換が上手だとほめる家族・利用者は、一人もいないということを伝えている。ケアが上手だから「うまいね」と褒める人は誰もいない。あの人は気持ちのいい子だな、よくしてくれるという褒め方はあっても、ケアに対する褒めは全くない。当施設で必ず最初にやることは、「話し方」についてで、手や肩など必ず身体を触って話をしてくださいと伝えている。スキンシップをしながらコミュニケーションをとることを重要視している。病院に行くとかわかるが、患者は会話をしにくる。それだけコミュニケーションやお話が大事ということだと思ふ。</p>
温泉ショートステイ 鵜の崎	<p>■介護スタッフとしては、全介助のほうが楽な場合もある。ただ、やはりその方が在宅に戻って、自分でやらなければならない、在宅に戻る、ということを念頭に置いて対応している。リハビリテーション担当の先生とも、「ここまではできるから」と、状況を確認しながら、連携を取りながら対応している。</p>
ほっとリハビリ ショートステイ	<p>■スタッフの育成制度として、「リハビリテーションケアワーカー」という社内資格制度を設けており、研修等を行っている。また、介護職にリハビリテーションの視点を持たせることが課題になるが、リハビリテーション職と介護職の人と一緒に宿直をさせた結果、お互いの意思疎通がうまくいくようになったということもある。このほか、訪問サービスのスタッフが、ショートステイのスタッフに自宅での情報を伝えており、連携をとっている。</p> <p>■活動理念のための勉強会を毎月1回実施しており、何のために仕事をしているのかについて、スタッフの意識の統一を図っている。</p>

## ②介護支援専門員との連携状況・介護支援専門員に期待すること

事業所から、介護支援専門員に求めることとして、介護支援専門員が利用者本位の視点を十分に持ち合わすことができていないこと、家族の意向のみをとらえてしまっている傾向が強いのではないかとということが指摘されている。

利用者の状態等をふまえ、どのようなサービスが必要であるのかを検討した上で利用するサービスや事業所を決めていく、という考え方が求められている。

### <各事業所での状況>

リハビリ・ショート ねもころ	■介護支援専門員に望むことは、ショートステイを利用するにあたって、現状では家族の希望がかなり優先されているということがある。家族が「この日とこの日」というように指定し、介護支援専門員に伝えそのままとるという流れなので、介護支援専門員の中でも利用者に合わせてショートステイの使い方の提案をしていただけるとよいと思う。家族の要望が介護支援専門員には一番声として多く挙がるので仕方がない面もあるが、そういった中で介護支援専門員が一番よく見えていると思うので、「この利用者にとって」ということでショートステイを利用して欲しいと思う。
ショートステイ たらちね	■自宅から当施設に入るまでの情報は介護支援専門員の方が100%だと思っている。でも一番見ているのは家族、それと、ここに来て一番みているのは当施設のスタッフになる。ショートステイの利用に関することについては、介護支援専門員の方が何か言っても、私たちが言うこととは内容が全然違っていることもある。介護支援専門員の方に求める事は、その方に合わせたところをご紹介いただければということ。その方の状態や求めていることに合った所をご紹介いただきたい。
温泉ショートステイ 鵜の崎	■介護支援専門員は、本人の気持ちより、家族の意思を強く出しすぎてしまうことがあるのではないと思う。介護支援専門員と話をすると、「家族が、家族が」と言うことがある。
ほっとリハビリ ショートステイ	■介護支援専門員に対して、「ショートステイでこういうことをやっているのだから、在宅でもこういうことをお願いします。」ということももちろん大事ですが、その前に介護支援専門員は、大前提として、その方が家で暮すためには、在宅でここまでやれないとダメということを先ず提示して、そのためにショートステイではこれをお願いしたい、デイサービスではこれを、訪問介護ではこうしてと、共通の、一定の目標を担当者会議などでやらないといけないと思う。どこかの事業所一か所で頑張っても無理で、全ての利用事業所で利用者の在宅を維持するケアを共有することが大事だと思う。

### ③その他の課題認識、今後必要と考えること

その他、今後課題として考えられていることとしては、大きく、「情報の交換・共有・伝達」という点が指摘されているのではないかと考えられる。異なるサービスを実施している事業所の間、事業所と家族の間、事業所と介護支援専門員の間など、利用者本人が継続的に在宅生活を続けるためのケア等を受けられるようにするために、情報の交換・共有・伝達が重要になると想定される。

また、ショートステイ事業所間での情報の交換・共有という点も重要と考えられているのではないと思われる。「ショートステイたらちね」からは、情報交換等を目的に、事業所が集まる大会・集まりの必要性が指摘されている。

このほか、「ほっとリハビリショートステイ」においては、機能訓練指導員が関与する機能訓練のシステム等、成果が出ているものに対しては、その実施を可能にするだけの評価等仕組みづくりが重要であるとの指摘があった。各事業所における先進的な取り組み等を取り上げるために、「介護アワード」ような表彰制度も必要なのではないかという意見も聞かれた。

#### <各事業所での状況>

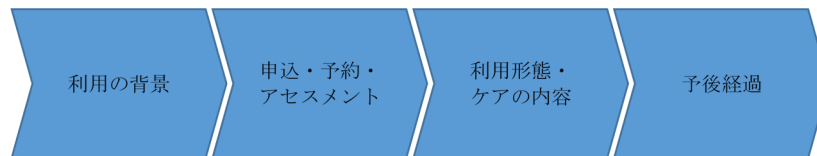
<p>リハビリ・ショート ねもころ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ショートステイサービスだけだと、急に受け入れをしなければならない際など、利用者の家の状況などがわからないが、訪問リハビリテーションのスタッフと協力して、家でのことと、ショートステイ利用期間中のことと、両方考えられるというのが利点かと思う。他方で、訪問リハビリテーションのスタッフが関与していない場合など、どのように連携をとっていくかが課題である。ショートステイの中で課題があると思ったことを、外部にどこまで伝えてよいのかということと、どのように伝えればよいのかということが課題となっている。介護支援専門員との間の関係についても、「ショートステイの間はこういうことは出来ていました」、「こういうことが課題だと思うのですが、どうでしょう」等の情報を流せるかたちがあるといいなと思う。</li> <li>■情報共有のツールとして、動画を撮って、指定した人達で閲覧できるように試みている。共有するグループを作り、その情報や動画をアップするとその人たちが閲覧でき、簡単な目標や問題点が入ったものが共有できる仕組みを今作っている。手書き文書だと時間もなく、介護支援専門員もどこまで読んでくれているかわかからない。動画であれば一目瞭然で状況がわかるので、そういうものを開発している。そういったものが一つのきっかけに、ショートステイだけでなく各現場で、わざわざ担当者会議と時間をかけて集まらなくても、動画で情報共有できたらよいと思っている。</li> </ul>
<p>ショートステイ たらちね</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■特別なことはないが、家に帰るにあたって、一つは、家族がどこまで協力的なのかとか、自宅の作りとか、自宅に帰ってどうしたいとか、家族がどう思っているのか、そこが一番かと思う。当施設としては、それに合わせてやるだけなので。例えば、帰ってお風呂に入りたいのであれば、お風呂の動作を中心にしたリハビリテーションをするし、自分で車椅子に乗れるようにしたいのであれば、その動作を訓練する。その動作のイメージを持たせる／持たせないと全然変わってくる。</li> <li>■ショートステイの組合みたいところがなくて、「ショートステイとは何か」となった時に何も出てこない。ショートステイの色を決めるのに、特養や老健であれば大会や集まりがあり情報交換ができるが、ショートステイを取りまとめる会や機関がない。だから勉強するにも何もない。誰かやってくれたらと思う。</li> </ul>

<p>温泉ショートステイ 鵜の崎</p>	<p>■在宅に戻られる方については、運動の仕方や順番など、口頭で指示を出したり、必要であればやり方を紙に書いて渡したりしている。ただ、家に帰ってから運動量や機能が落ちてしまったという話も聞く。</p>
<p>ほっとリハビリ ショートステイ</p>	<p>■家族との連携のため、写真を撮って伝えたり、個別のリハビリテーションメニューで、「こういうことをやっていました」というものを持ち帰ってもらったりしている。今まで、ショートステイは「お預かり」してもらおうというイメージが家族には強い。</p> <p>■当事業所はおかげ様で職員の理解もあり専門職も基準以上に PT・OT・ST も配属できている。ただ、経営的にどこでもできるかというときに、当事業所にしかできない事業では、国の仕組みとして問題がある。「頑張っているからできる」のではなく、良いというモデルができた時に、適正に運営や経営が持続できる仕組みということがとても大事だと思う。</p> <p>■「介護アワード」等の表彰制度を設けるとよいのではないかと思う。介護報酬面だけでない評価の仕方があるのではないかと思う。</p>

### 3. ヒアリング調査結果のまとめ

あらためて、「利用の背景」「申込・予約・アセスメント」「利用形態・ケアの内容」「予後経過」の4つの観点から、ヒアリング調査から把握された短期入所生活介護の特徴等について整理した。

<短期入所生活介護利用等実態に関する状況把握の視点（図表 4-1-1 再掲）>



#### (1) 利用の背景

機能訓練の実施や病院等からの退院・退所後の移行期における利用など、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外を目的とした利用は、事業所側のコンセプトを明確にし体制等を整えることにより、今後より一層多く見られるようになると考えられる。

- ・ヒアリングの対象とした各事業所では、レスパイト目的の利用が少ないわけではないが、その他の目的の利用が徐々に増えている状況にあると考えられる。
- ・事業所側からコンセプトを明確にして事業を開始したことにより、または、サービスを提供する中で利用者のニーズに応じていく中で、機能訓練の実施や病院等からの退院・退所後の移行期における利用の受け入れを継続的に行っている状況にある。特に病院等からの退院・退所後の移行期における利用は、脳梗塞患者の増加や在院期間の短期化などにより、今後ニーズがさらに高まっていく可能性がある。
- ・降雪量が多い地域においては、構造的に、独居の方など、越冬目的での長期利用が一定程度見られる。また、周辺地域での施設等が足りていない場合には、施設入所待ちの長期利用が生じる可能性がある。このほか、在宅生活の可能性や家族とのつながりを少しでも残すために、施設等に入所するのではなく、短期入所生活介護を長期的に利用することがあるのではないかとという話も聞かれた。

#### (2) 申込・予約・アセスメント

病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れにあたっては病院等の医療機関との連携が必要であり、一定程度医療的処置への対応が求められるのではないかと考えられる。また、利用者の状態に応じたサービス提供を行うためには、アセスメントの実施だけでなく、サービス利用開始後の対応がより重要になりうる。

- ・病院等からの退院・退所後の移行期における利用者を受け入れるにあたっては、病院等の医療機関との連携を図ることが必要になるが、事業所側から意識的に働きかけて関係性を構築するパターンと、機能訓練等の実施体制を整えていく中で関係性が徐々に形成されていくパターンとの両方がありうる。また、いずれの場合においても、事業所は一定程度医療的処置への対応が可能な体制を整えることが求められるのではないかと想定され、特に夜間の看護体制の整備が課題になると考えられる。
- ・アセスメントの実施に関する特徴として、ヒアリング対象とした各事業所では、できるだけ多職種のスタッフが関わるようにされていた。また、ADLの状態や認知症のBPSDの状況などについて



は、常に状態が変わりうるものであるため、アセスメントの際の情報把握に加え、サービス利用開始後の状態を確認し、対応するという考え方がより重要になるのではないかと考えられている。

- ・稼働率の向上に関しては、数ヶ月先の予約を受け付けることで定期的な利用者の利用を予め見込んでいる事業所もあれば、キャンセルや予定変更となるリスク等を考えて、長期的な予約は受け付けていない事業所もあり、それぞれ異なる考えがあることが把握された。

### (3) 利用形態・ケアの内容

機能訓練指導員は直接的に機能訓練実施に関わるだけでなく、機能訓練指導員以外の介護スタッフとも連携しながら、初回のアセスメントや計画策定、モニタリングなど機能訓練におけるマネジメントの役割を担うということも想定される。

- ・利用者の利用パターンについて、平日の利用が多い事業所もあれば、週末に利用が集中する事業所もあり、家族等介護者の関わり方や地域の事情等により、平均的な利用日数等は異なることが考えられる。また、病院等からの退院・退所後の移行期における利用については、利用期間が数週間から数ヶ月にわたることもあると想定される。
- ・ヒアリング対象とした各事業所では、それぞれ、機能訓練指導員が関与した機能訓練が実施されていたが、機能訓練指導員の職種や、それぞれの関与の仕方等については、様々な形態があることが把握された。
- ・必ずしも機能訓練指導員が常駐していない事業所の場合には、機能訓練指導員は初回のアセスメントや計画策定、モニタリングなど機能訓練におけるマネジメントの役割を主に担っているものと考えられる。他方、機能訓練指導員が実際に個別の機能訓練に関与する場合であっても、その主たる目的は利用者の機能訓練に対する意欲を持ってもらうためであると想定され、基本的には利用者に「自分でできることをしてもらおう」という点が共通した特徴として見られた。
- ・また、機能訓練指導員以外の介護スタッフも高い意識を持って機能訓練に関与できるよう、スタッフ間の連携や育成等の面で、各事業所で意識的な取り組みがなされている。特に機能訓練指導員等と一般の介護スタッフとの間で情報共有や意思疎通を図ることが重要になるものと考えられる。

### (4) 予後経過

短期入所生活介護事業者、介護支援専門員、利用者本人やその家族などが情報共有・連携を図りながら、利用者の状態等に応じたサービスを組み立てていくことが重要であり、また、課題となっていると考えられる。

- ・同一法人内で訪問介護サービス等も実施している場合には、訪問介護のスタッフとの間で情報共有等の連携を図ることにより、利用者の在宅での生活状況等についてもフォローしている状況にあることがうかがえた。ただし、他の法人のサービスを利用している場合等については、情報共有・連携をどのように図っていくかが今後の課題になっていると考えられる。また、家族とどのように情報共有・連携を図っていくかということも課題となっていることがうかがえた。
- ・このほか、介護支援専門員に対しては、現状としては家族の意向に左右されることが多く、利用者本位の考え方ができていない場合が多いとの指摘があった。介護支援専門員に対しては、利用者のその時々状態等をふまえ、どのようなサービスが必要であるのかを検討した上で、利用するサービス等を提案していくような役割・機能が、より一層求められているものと考えられる。



---

## 第4章 本調査から得られた知見・考察・提言

---



---

## 第4章 本調査から得られた知見・考察・提言

---

### 1. 短期入所生活介護の利用実態と課題

本調査から把握された短期入所生活介護の利用実態や課題について、あらためて、次のように整理した。

#### (1) 利用者・利用者家族の視点から

短期入所生活介護は、利用者家族の介護負担等の軽減を目的とし、家族の意向により利用に至るケースが多い。ただし、独力では在宅生活が困難な者の生活状況の安定を目的とする利用や、夏の熱中症対策や越冬を目的とした利用、施設等入所待ちのための利用なども見られる。越冬を目的とした利用や施設等入所待ちのための利用は、長期間にわたることも多くなっている。

利用の際には、アセスメントのため、利用者本人・利用者家族と事業所との間で面接が行われ、また、自宅訪問も多く行われている。新規の利用や、計画的な利用ではない場合については予約が取りにくく、利用が断られやすい傾向にあり、真に緊急性が高い場合などに短期入所生活介護を利用できないこともあることが想定される。

利用期間としては1週間前後での利用が最も多いと想定されるが、利用者の状態や家族の状況等に応じて利用日数等が異なっている。半数以上の者は短期入所生活介護利用期間中に何かしらの機能訓練を受けているが、機能訓練指導員による訓練を受ける者は多くなく、また、機能訓練等を全く受けない利用者も比較的多く存在する。

なお、短期入所生活介護利用期間中に機能訓練を受けたかどうかについては、要介護度別には大きな違いはない。また、若干ではあるが、機能訓練を受けたかどうかについては、単独世帯者であるほうが該当する割合が高い。このほか、病院等からの退院・退所後の移行期に短期入所生活介護を利用している利用者は、何かしらの医療的処置を必要とする場合が多く、利用日数は長期にわたる傾向にある。

短期入所生活介護の利用の効果としては、利用者家族の肉体的・精神的な負担の軽減効果が大きいと想定されるほか、利用者本人のADL・IADL等の維持・改善にも一定の効果があると想定される。特に、機能訓練指導員による訓練を受けた利用者において、ADL・IADLや精神状態、さらには認知症の場合のBPSDについて、短期入所生活介護の利用により状態が改善したと認識されている者の割合が高い。病院等からの退院・退所後の移行期における利用者についても、全体の利用者の中では該当する者の割合は低いものの、短期入所生活介護を利用することにより、退院・退所後の機能・状態が低下している状況からの改善が見られる場合が多くなっている。

#### (2) 事業所の視点から

短期入所生活介護は定期的な利用者を中心に満床となることが多く、利用者・利用者家族からのニーズが高いと考えられる。ただし、事業所として「稼働率の向上」は課題となっており、平日の利用が多い事業所もあれば週末に利用が集中する事業所もあり、また、利用ニーズに季節変動等もあるなかで、安定的な利用者確保のために各事業所で工夫等がなされていると想定される。

新規に利用者を受け入れる際のアセスメントの結果、利用者が必要とする医療的処置に対応できない場合や、BPSDの状況に対応できない場合などについては、そのことを理由に利用者の受け入れを断る

こともある。医療的処置の必要性がある利用者の受け入れのための体制整備や、医療機関等との連携は事業所として課題であると認識されている割合が高い。

事業所としては、事故防止や安全性の確保が第一の優先事項として考えられていると想定される。短期入所生活介護利用者については、特別養護老人ホーム利用者等と比較して考えた際に、短期間の中で状態等を把握し、それらに応じたケアを行うことにまずは難しさがあるのではないかと推察される。また、ADLの状態や認知症のBPSDの状況などは常に状態が変わりうるものであるため、アセスメントの際の情報把握ということに加え、サービス利用開始後の状態を確認し、対応するという考え方がより重要になるのではないかと想定される。

短期入所生活介護利用期間中の利用者の状態の「維持」という点については一定の役割を果たすことができていると考えられる。ただし、各事業所において、利用者がサービス利用後の在宅生活をいかに継続していけるようにするかという点は十分に考えられていないと想定され、課題が残されている。この点について、同一法人内で訪問介護サービス等も実施している場合には、訪問介護のスタッフとの間で情報共有等の連携がなされることもあると想定されるが、他の法人のサービスを利用している場合等については、情報共有・連携をどのように図っていくかが今後の課題になっていると考えられる。また、家族とどのように情報共有・連携を図っていくかということも課題となっていると考えられる。

このほか、機能訓練の実施や病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れを行っている事業所の特徴として、法人形態としては、社会福祉法人に比べ、医療法人や営利法人で比較的多くなっている。機能訓練指導員が関与した機能訓練が実施されている事業所に関しては、関係している機能訓練指導員の職種や、関与の仕方等については様々な態ありうることが把握された。初回のアセスメントや計画策定、モニタリングなど機能訓練におけるマネジメントの役割を主に担う場合もあれば、直接的に個別の機能訓練に関与する場合もあるが、より効果的な取り組みとするためには、利用者自身に機能訓練に対する高い意欲を持ってもらうことが重要であり、基本的には「自分でできることをしてもらう」という考え方が重要であると考えられる。また、一般の介護スタッフにも高い意識を持って機能訓練に関与してもらうよう、特に機能訓練指導員等と一般の介護スタッフとの間での連携を高め、情報共有や意思疎通を図ることが重要になるものと考えられる。

病院等からの退院・退所後の移行期における利用は、脳梗塞患者の増加や在院期間の短期化などにより、今後ニーズがさらに高まっていく可能性がある。事業所と病院等の医療機関との連携関係の構築は、事業所側から病院等に対して意識的な働きかけがなされるパターンと、事業所として機能訓練等の実施体制を整えていく中で関係性が徐々に形成されていくパターンとの両方ありうる。ただし、いずれの場合においても、事業所は一定程度医療的処置への対応が可能な体制を整えることが求められ、特に夜間の看護体制の整備が課題になりうる。このほか、特に病院等からの退院・退所後の移行期における利用者の受け入れを行っていくためには、医療的処置への対応のほか、一定程度長期にわたって利用者を受け入れることになるため、その期間における計画的なケア・プログラムの実施が求められるものと考えられる。

### (3) 介護支援専門員の視点から

介護支援専門員の役割として、利用者・利用者家族の意向をふまえた上での利用調整を行うほか、介護支援専門員から短期入所生活介護利用に関する提案を行うことも考えられる。なお、現状として利用の調整・提案等を行っているかは、介護支援専門員としての経験年数により違いが見られる。

このほか、事業所が利用者についてのアセスメントを行う際には、介護支援専門員は重要な情報提供者になる。また、利用者について医療的処置が必要な場合や BPSD の症状が重い場合、または事業所が満床になってしまっている場合には利用が断られることがあることから、受け入れ可能な事業所を探ることや、他の介護サービス利用等の選択肢を提案することについて、介護支援専門員の果たす役割が大きいと想定される。

さらに、サービスを施設内で提供している各事業所とは異なり、介護支援専門員は在宅での生活など、継続的にサービス利用者・利用者家族の状況をモニタリングできる存在である。このことから、介護支援専門員には、利用者本人の状態や家族の状況等をふまえた上で、在宅生活を継続するためにどのような利用が適切でありうるのか、検討・提案を行っていくという役割が期待される。特に、現状としては多くの介護支援専門員について、家族の意向に左右されることが多く、利用者本位の考え方ができていないことが多いのではないかと考えられる。介護支援専門員については、利用者のその時々状態等をふまえ、利用するサービス等を提案・選択する役割・機能が、より一層求められているものと考えられる。

## 2. 考察・提言

本調査により得られた知見に基づき、以下の通り考察・提言等をまとめた。

### (1) 短期入所生活介護の役割・機能の高度化

既述の通り、現状において全体としては「家族等介護者にとってのレスパイト」を目的とした利用が一般的に多くなされており、また、事業所としても、とにかく「預かる」ことを中心としてしまっていると想定される事業所が一定割合で見られている。在宅生活の限界点を引き上げる上で、レスパイトの機能も非常に重要ではあるが、今後については、この「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の役割・機能がより重要になるのではないかと考えられる。

本報告書では、調査の結果得られたことを基に、短期入所生活介護の役割・機能について、「在宅生活の限界点の引き上げ」ということをベースとして、「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の機能・役割として、大きく、「生活機能等の向上」「病院等からの退院・退所後の在宅生活に向けた移行期における利用」「生活状況の把握・モニタリング」「状態悪化への対応」「一時的な避難等」が想定されうることを示した。

これらについては、既に一部の事業所においては、その役割・機能を果たしている事業所もあることが想定されるが、今後独居等の高齢者が増えていくと考えられること、病院では在院期間が短くなると想定されることなどをふまえ、各事業所においてこれらの役割・機能を意識した上で、どの部分で特色を出していくのか等、方向性の検討がより求められるのではないかと考える。

### (2) 情報共有のための仕組みづくりの推進・検討

ヒアリングにおいて、いくつかの事業所では同一法人内で実施されている訪問系サービスのスタッフとの情報共有等の連携を図ることにより、短期入所生活介護での取り組み実施と在宅での生活との連動を実現することができているとの話も聞かれた。他方で、同一法人内で展開しているサービス以外を利用している場合における情報共有をどのように行っていくかについては課題があること、また、家族にどのように情報を伝えていくか、介護支援専門員との間で情報共有を行っていくかという点については、課題となっていることがうかがえた。

特に、今後各事業所において「家族等介護者にとってのレスパイト」以外の機能を向上させていく上では、利用者本人・利用者家族、介護支援専門員、または事業所内の介護スタッフがイメージしている短期入所生活介護のあり方と少なからず乖離が生じる可能性がある。それぞれの関与があって初めて在宅生活の限界点を引き上げていくことが可能になると考えられることから、これら情報共有を通じて意識の統一を図っていくことも重要になる。

今回ヒアリングを行った事業所では、機能訓練指導員等の機能訓練に専門的にかかわるスタッフだけでなく、一般の介護スタッフにおいても機能訓練の実施に関わってもらうため、または事業所全体として利用者の在宅復帰に向けた取り組みを推進していくために、スタッフ間で意識の統一を図ることや、情報共有を意識的に行っている様子が見られた。新たな取り組み等を行っていく上では、これら、まずは事業所内での取り組みの推進・充実が必要になると考えられる。

他の事業所との間や、家族、介護支援専門員との間での情報共有の仕組みに関して、ヒアリングを行ったいくつかの事業所では、家族等に対して、写真や動画を用いて情報を伝える試みがなされている。これらの試みに関しては、事業所内で実施していることやその目的・意義等について、可視化すること



で、「わかりやすく・明確に」伝えることができ、また、「情報伝達の際の手間やロス」が少なくなる可能性があるのではないかと考えられ、今後のあり方を検討する上では重要な観点の一つになりうる。

### （３）病院等の医療機関との連携・ネットワークの強化

アンケート調査の結果、事業所の課題意識として、「医療的処置を必要とする利用者の受け入れ態勢の構築」「医療機関との連携体制の強化」について、比較的多くの回答があった。今後は、脳梗塞患者の増加や在院期間の短期化などにより、短期入所生活介護において病院等からの退院・退所後の移行期における利用がさらに多くなっていく可能性があるとも考えられる。

ヒアリングからは、各事業所において病院等の医療機関との連携をどのように図ったかについては様々なパターンがあることが明らかになっているが、上記の「短期入所生活介護の役割・機能の高度化」と「情報共有のための仕組みづくりの推進・検討」にも関連し、今後各事業所は病院等の医療機関との連携・ネットワーク構築により意識的に取り組んでいくことが必要になっているものと考えられる。

なお、場合によっては、病院等の医療機関に対して、介護事業所側から、要介護者や家族の生活実態を伝え、情報の共有を図るということも重要になるのではないかと考えられる。これら、病院等の医療機関との連携・ネットワークを強化していくという視点は、在宅生活の限界点を引き上げていくため、または「地域包括ケアシステム」構築を目指していく上でも、非常に重要である。

### （４）機能訓練実施等のモデルの確立・普及

アンケートの結果から、機能訓練指導員による機能訓練を受けた利用者について、ADL・IADLや精神状態の安定や意欲の面での改善効果がより大きいことが明らかになった。ただし、ヒアリングの結果から、一口に「機能訓練の実施」といった場合にも、専門スタッフの関与の仕方など、様々な実施形態があることも把握された。

在宅生活の限界点を引き上げることを目指していくにあたり、利用者に対して短期入所生活介護でこれら機能訓練を実施していくことは重要であると考えられ、また、意義も大きいのではないかと考えられるが、今後取り組みの更なる普及を図っていくためには、モデルとなる取り組みについて、スキーム・パターンをより明確にしていく必要があるのではないかと考えられる。今回の調査研究では4件の事業所に対してヒアリング調査を実施したが、今後さらに事例を積み上げていくことにより、モデルを確立・明確化していくということも重要になる。

### （５）介護支援専門員の専門性の向上

事業所側の取り組みとは別に、介護支援専門員側には、短期入所生活介護の役割や機能に対する理解を深め、利用者に対してより適切な提案等を行っていくこと等が求められている。

事業所に対するヒアリングからは介護支援専門員について、家族中心の発想ではなく、利用者本位の考え方にに基づき、どのようなサービス利用が適切かを検討し、提案できるようにしていくことがより強く求められていることが把握された。アンケートからは、利用者・利用者家族の意向をふまえた上での利用調整を行うことや、介護支援専門員から短期入所生活介護利用に関する提案を行うことについて、経験年数により実施の状況等に違いが見られたが、全体的な実情としては、これら調整や提案等を行うことの機能・役割については十分に発揮できていない介護支援専門員が多いのではないかと推察される。

今後、介護支援専門員には、このような提案・選択、あるいはプランニングの役割・機能を高めていくことで、短期入所生活介護利用者が利用期間にどのようなことを達成したいのか等をより明確にし、一方、短期入所生活介護事業者側にも、専門的な立場から、どのようなサービス提供を求めるのかを働きかけていく、要の役割が求められる。

また、上記の「情報共有のための仕組みづくりの推進・検討」や「病院等医療機関との連携・ネットワークの強化」については、具体的に情報共有を可能とするために、介護支援専門員は、今後、多様な関係者間を「繋ぐ」役割を果たすことがより一層求められる。介護保険サービス利用者の状態や周辺環境、サービス利用状況等の情報を整理・伝達し、関係する事業所等を繋いでいく役割について、介護支援専門員に寄せられる期待は大きい。

---

---

## 參考資料

---

---



# 参考資料

## 1. アンケート調査票

### (1) 短期入所生活介護事業所調査票

問6. 貴事業所において対応可能な医療的処置について、以下のうち対応可能なものを全て選んでください。

<input type="checkbox"/> 点検・中心静脈栄養の管理	<input type="checkbox"/> 透析(腹膜透析)	<input type="checkbox"/> 人工肛門の管理	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理
<input type="checkbox"/> 気管切開口の処置	<input type="checkbox"/> がん性疼痛のコントロール	<input type="checkbox"/> がん性疼痛以外の疼痛コントロール	<input type="checkbox"/> 経管栄養の管理	<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置
<input type="checkbox"/> 排泄に関するカテーテル(留置カテーテル)の管理	<input type="checkbox"/> がんの外來化治療法	<input type="checkbox"/> インスリン注射(自己注射の方を含む)	<input type="checkbox"/> 略集吸引	<input type="checkbox"/> 排便コントロール(排便等)
<input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 該当なし				

問7. 貴事業所の職員体制を、職種別に常勤換算でお答えください。

介護支援専門員	医師	看護職員	生活相談員	機能訓練指導員(看護師)	機能訓練指導員(准看護師)
人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員(理学療法士)	機能訓練指導員(作業療法士)	機能訓練指導員(言語聴覚士)	機能訓練指導員(柔道整復師)	機能訓練指導員(訪問リハビリ)	介護職員
人	人	人	人	人	人

問8. 貴事業所における、平成26年7月の短期入所生活介護の実利用者数および延べ利用者数をお答えください。(小数第2位を四捨五入して小数第1位まででお答えください)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7月の短期入所生活介護の実利用者数	人	人	人	人	人	人	人
7月の短期入所生活介護の延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	人

問9. 貴事業所における利用者の受入プロセスについて

問9. 貴事業所において新規の利用者(緊急に受け入れられた方を除く)のアセスメントの際、通常どのようなことを行っているかについて、あてはまるものをすべて選んでください。

<input type="checkbox"/> 利用者本人との面接	<input type="checkbox"/> 利用者家族との面接	<input type="checkbox"/> 生活環境把握のための利用者の自宅訪問
<input type="checkbox"/> 担当の介護支援専門員からの情報収集	<input type="checkbox"/> 他の事業所からの情報収集	<input type="checkbox"/> 医療機関等からの情報収集(紹介状等書面によるものを含む)
<input type="checkbox"/> 入所判定会議	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 上記の中で通常行っているものはない		

地域包括ケアシステムの実現に向けた短期入所生活介護の在り方に関する調査  
【短期入所生活介護提供事業所 調査票】

お名前

・御回答は、FB以上の黒鉛筆またはシャープペンシルでお願いいたします。  
・選択肢を選ぶ期間については、該当する選択肢に対応するマーク欄(○の部分)を塗りつぶしてください。  
・数字で回答いただく設問や文章で回答いただく設問は、該当する回答欄内にご記入ください。  
・回答いただいた調査票は、同送いたしました返信用封筒にて9月16日(火)までに御返送くださいますようお願い申し上げます。

貴事業所に關する基本的な情報について (特段の指定が無い場合は平成26年8月1日現在の状況について御回答ください)

問1. 貴事業所の所在地をご記入ください。

都・道・府・県 市・区・町・村

問2. 貴事業所の所在地の地区区分について、あてはまるものを1つ選んでください。(該当する選択肢に対応するマーク欄を塗りつぶしてください。以降の選択肢を連立形式の設問については同様の方法で回答してください)

1 級地  2 級地  3 級地  4 級地  5 級地の2  6 級地  その他

問3. 貴事業所の法人形態について、あてはまるものを1つ選んでください。「その他」を選んだ方は、( ) 内もご記入ください。

社会福祉協議会以外の社会福祉法人  社会福祉法人(社会福祉協議会)  社団・財団  営利法人

特定非営利活動法人(NPO)  農協  生協  その他法人(都道府県)

地方公共団体(市町村)  地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)  非法人  その他( )

問4. 貴事業所における短期入所生活介護のタイプについて、あてはまるものを1つ選んでください。

単独型  併設型  変形型(介護保険施設等の空床利用)

問5. 貴事業所における加算の認定状況について、以下のうち加算を認定されているものをすべて選んでください。

<input type="checkbox"/> 機能訓練体制加算	<input type="checkbox"/> 看護体制加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 看護体制加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 看護体制加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 送迎加算	<input type="checkbox"/> 緊急短期入所体制確保加算	<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算	<input type="checkbox"/> 療養食加算
<input type="checkbox"/> 受入加算	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅰ
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 該当なし		

問 10. 貴事業所で特定の利用者を優先的に受け入れる場合に、その優先度合いを判断する際にどのような事項に留意していますか。以下の空欄についてあてはまる選択肢を1つ選んでください。

	考慮する	考慮しない
1. 介護者による虐待や介護放棄の可能性が疑われる	○	○
2. 介護者が病気になる	○	○
3. 介護者の要介護度が上がった	○	○
4. 介護者に冠婚葬祭等の急用ができた	○	○
5. 介護者の介護負担が重くなっている	○	○
6. 利用者が独居である	○	○
7. 利用者本人のADL・IADLの状態が悪化している	○	○
8. 利用者本人の健康状態が悪化している	○	○
9. 利用者本人の心身機能が低下している	○	○
10. ADL・IADLの維持・改善が見込まれる	○	○
11. 以前に貴事業所及び貴事業所の系列のサービスの利用実績がある	○	○
12. 担当の介護支援専門員との関係性が密である	○	○

問 11. この1年間で、以下に示した理由で利用を断ったことがありますか。断った利用者が貴事業所を計画的に利用(概ね一定の期間で、計画的に繰り返し利用されているケース)をされている方である場合、計画的でない利用をされる方の場合、貴事業所にとって新規の利用者である場合のそれぞれについて、あてはまる選択肢を1つ選んでください。

	よくある	ときどきある	全くない
1. 利用者に求められる医療的処置に対応できない	○	○	○
2. 当該利用者のBPSDの状況に対応できない	○	○	○
3. 入退所・送迎等に関する利用者の要望等にうまく対応できない	○	○	○
4. ADL・IADLの改善が見込まれない	○	○	○
5. ADL・IADLの悪化が懸念される	○	○	○
6. 利用希望日に重度者の利用が集中していて対応が困難	○	○	○
7. 過去に、当該利用者若しくはその家族が当該事業所内でトラブルを起こしたことがある	○	○	○
8. 事業所のマンパワーが不足しており受入を抑制している	○	○	○
9. 満床	○	○	○

(2) 計画的ではない利用(新規以外)の場合

	よくある	ときどきある	全くない
1. 利用者に求められる医療的処置に対応できない	○	○	○
2. 当該利用者のBPSDの状況に対応できない	○	○	○
3. 入退所・送迎等に関する利用者の要望等にうまく対応できない	○	○	○
4. ADL・IADLの改善が見込まれない	○	○	○
5. ADL・IADLの悪化が懸念される	○	○	○
6. 利用希望日に重度者の利用が集中していて対応が困難	○	○	○
7. 過去に、当該利用者若しくはその家族が当該事業所内でトラブルを起こしたことがある	○	○	○
8. 事業所のマンパワーが不足しており受入を抑制している	○	○	○
9. 満床	○	○	○

(3) 新規利用の場合

	よくある	ときどきある	全くない
1. 利用者に求められる医療的処置に対応できない	○	○	○
2. 当該利用者のBPSDの状況に対応できない	○	○	○
3. 入退所・送迎等に関する利用者の要望等にうまく対応できない	○	○	○
4. ADL・IADLの改善が見込まれない	○	○	○
5. ADL・IADLの悪化が懸念される	○	○	○
6. 利用希望日に重度者の利用が集中していて対応が困難	○	○	○
7. 状態悪化がわかりづらい	○	○	○
8. 事業所のマンパワーが不足しており受入を抑制している	○	○	○
9. 満床	○	○	○

問 12. 問 11 の(1)/(2)/(3)いづれかの「9. 満床」において「よくある」または「ときどきある」と回答いただいた方におたずねします。「満床」を理由に利用を断る背景には、どのような事情があるかについて、最もあてはまるものを1つ選んでください。「その他」を選んだ方は、その具体的な内容について、( )内にも記入ください。

○ 予約開始後しばらくのうちに、定期的に利用する方の予約を中心にベットがほぼ埋まってしまう	○ 1回の利用で比較的長く利用する方の割合が高い
○ 一年の中で特定の時期に限られるが、需要が著しく高くなることがある	○ 事業所としてできるだけ空きがない状態を保つようにしている
○ その他 ( )	

問 13. すべての方におたずねします。この1年間に、途中に全部自費での利用日数をさばさむなどとして、実質的に30日を超えて短期入所生活介護を利用し続けるケースはありませんか。該当するケースがある場合は、その件数をお答えください。該当するケースがない場合には、「0件」とご記入ください。

件	
○	一定期間だけ、同居家族等が不在になること に対するため ○ 越冬や夏場の熱中対策など、一定の期間、在宅での生活環境が著しく厳しくなることに対応するため
○	特別養護老人ホーム等の介護施設が空く のを待ったため ○ 実質的に30日を超えて継続して利用できることを 事業所から利用者やその家族に案内しているため
○	当地においては、利用者やその家族が、短期入所生活介護を介護施設や居住系サービスの代用や同じサービスと考えているから
○	その他 ( )

問 15. 問 13 で 1 件以上あると回答いただいた方におたずねします。最長でどの程度の期間利用されるケースがありましたか。また、それはどのような理由によるものでしたか。

理由：  
日間の利用

**利用者のケアについて**

問 16. すべての方におたずねします。貴事業所の短期入所生活介護計画の作成の状況についてお教えください。  
○ 利用の日数にかかわらず、すべての利用者について作成している  
○ 利用期間が概ね 4 日以上になる利用者について作成している

問 17. 貴事業所で介護計画の作成や実施のケアについて重視していることについて、あてはまるものをすべて選んでください。

○	継続	○	利用者の生活のリズムを整える	○	利用者の体力や健康状態の維持・改善
○	転倒などの事故防止	○	ADL・IADL の維持・改善	○	他の利用者やスタッフとの交流の機会を増やすこと
○	BPSD の緩和	○	口腔ケア	○	上記のなかで該当するものは

問 18. 貴事業所で、短期入所生活介護の役割として、レスパイトケアをはじめ、ADL の維持・改善を目指すことを考えた場合に、以下のうちどのようなことが必要だと思いますか。あてはまるものをすべて選んでください。「その他」を記入ください。その具体的な内容について、( ) 内もご記入ください。

○	日常のケアの中における、利用者の ADL の維持・改善という観点からのアセスメント	○	機能訓練指導員による、ADL の維持・改善を目的とした集団での訓練等の実施
○	機能訓練指導員による、ADL の維持・改善を目的とした個別の訓練等の実施	○	一般の介護スタッフによる、ADL の維持・改善を目的とした集団での訓練等の実施
○	一般の介護スタッフによる、ADL の維持・改善を目的とした個別の訓練等の実施	○	帰宅後の在宅生活の中でも継続可能な訓練法等の紹介
○	レスパイトケアを中心に、ADL の維持・改善自体を特に目的とは考えていない	○	その他 ( )

問 19. 特別養護老人ホームに併設されている短期入所生活介護事業所の方にたずねします。特別養護老人ホームの入所者の方へのケアと、短期入所生活介護利用者の方へのケアとで違いはありますか。それぞれについてあてはまるものを 1-2 つ選んでください。

	特養入所者に 対するケアの方が、 スタッフの負担が 大きい	短期入所生活介護 利用者に対する ケアの方が、スタッフ の負担が大きい	特養入所者・短期入 所生活介護利用者 ともにスタッフの 負担が変わらない
1. 入浴	○	○	○
2. 清拭(入浴時・排せつ時を除く)	○	○	○
3. 洗髪(入浴時を除く)	○	○	○
4. 洗面・手洗い(入浴時・排せつ時を除く)	○	○	○
5. 口腔・耳ケア(入浴時を除く)	○	○	○
6. 整容(入浴後の頭髪のドライヤー乾燥を含む)	○	○	○
7. 更衣(浴室・更衣所、トイレでの更衣を除く)	○	○	○
8. 敷地内の移動	○	○	○
9. 移乗(浴室内・更衣所、トイレ内を除く)	○	○	○
10. 起座(ギャップベッドは含まない)	○	○	○
11. 起立	○	○	○
12. その他の体位変換(浴室内・更衣所・トイレ内・起座・起立時を除き、ギャップベッドによるものを含む)	○	○	○
13. 装具等の着脱	○	○	○
14. 摂食	○	○	○
15. 水分摂取(食事時を除く)	○	○	○
16. 排泄	○	○	○
17. 排便	○	○	○
18. 目覚まし・寝かしつけ	○	○	○
19. 健康チェック	○	○	○
20. 相談・助言・指導を含む会話、その他のコミュニケーション	○	○	○

問20. 特別介護老人ホームに併設されている短期入所生活介護事業所の方におたずねします。貴施設では、以下に示したケアを提供しているから「訓練」としているものについては、レクリエーション名目等利用者に対して訓練であることを明示せずに行われているものを含みずを提供しているから「訓練」として提供されていますか。また、特別介護老人ホーム入所者、短期入所生活介護利用者双方に対して提供されているサービスについては、違いについてもお答えください。それぞれについてあてはまるものを1つ選んでください。

	施設として提供していない	特別入所者に対してのみ提供	短期入所生活介護利用者に対してのみ提供	特別入所者・短期入所生活介護利用者ともに提供	⇒ もともと提供の場名	特別入所者・短期入所生活介護利用者ともに提供する方が、提供する負担は変わらない	短期入所生活介護利用者に対するケアの方が、提供する負担は大きい	特別入所者に対するケアの方が、提供する負担が大きい
1. 利用者による調理の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
2. 利用者による配膳・下膳の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
3. 利用者による食器洗浄・食器の片付けの介助	0	0	0	0	1	0	0	0
4. 利用者による洗濯の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
5. 利用者による清掃・ごみの処理の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
6. 利用者による整理整頓の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
7. 利用者による衣・物の管理(調理以外の介助)	0	0	0	0	1	0	0	0
8. 利用者による金銭管理の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
9. 利用者による電話、FAX、E-mail、手紙作成等の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
10. 利用者による文書作成(手紙を除く)の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
11. 利用者による来訪者(家族を含む)対応の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
12. 外出時の移動の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
13. 外出先での行為の介助	0	0	0	0	1	0	0	0
14. 薬剤の使用(服薬、医薬の使用、軟膏塗布等)療行為に該当しないもの介助	0	0	0	0	1	0	0	0
15. 喫煙吸引、経管栄養等の処置	0	0	0	0	1	0	0	0

問21. 特別介護老人ホームに併設されている短期入所生活介護事業所の方におたずねします。貴施設では、以下に示したプログラム以下に「訓練」としているものについては、レクリエーション名目等利用者に対して訓練であることを明示せずに行われているものを含みずを提供しているから「訓練」として提供されていますか。また、特別介護老人ホーム入所者、短期入所生活介護利用者双方に対して提供されているプログラムについては、内容の違いについてもお答えください。それぞれについてあてはまるものを1つ選んでください。

	施設として提供していない	特別入所者に対してのみ提供	短期入所生活介護利用者に対してのみ提供	特別入所者・短期入所生活介護利用者ともに提供	⇒ もともと提供の場名	特別入所者・短期入所生活介護利用者ともに提供する方が、提供する負担は変わらない	短期入所生活介護利用者に対するケアの方が、提供する負担は大きい
1. 施設行事	0	0	0	0	1	0	0
2. クラブ活動・レクリエーション	0	0	0	0	1	0	0
3. 機能訓練指導員による機能訓練(集団によるもの)	0	0	0	0	1	0	0
4. 機能訓練指導員による機能訓練(個別のもの)	0	0	0	0	1	0	0

問22. 御回答いただいている方が、短期入所生活介護を行うにあたり課題と想っていることはいらっしゃることはどのようなことですか。あてはまるものをすべて選んでください。「その他」を選んだ方は、その具体的な内容について、( )内でも記入ください。

<input type="checkbox"/> 機能訓練指導員や看護職員等、資格を必要とするスタッフの確保	<input type="checkbox"/> スタッフの定着率の向上
<input type="checkbox"/> 稼働率の向上	<input type="checkbox"/> スタッフの事務作業等の負担軽減
<input type="checkbox"/> 医療機関との連携体制の強化	<input type="checkbox"/> 他の介護事業者との連携体制の強化
<input type="checkbox"/> 医療的処置を必要とする利用者の受け入れ態勢の構築	<input type="checkbox"/> 単身・高齢夫婦のみ世帯の増加に伴う利用者の増加
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護の機能に対する利用者家族の理解	<input type="checkbox"/> 利用者の在宅生活の限界点を引き上げたための工夫
<input type="checkbox"/> その他 ( )	



平成26年7月に短期入所生活介護を利用した方の状況について

以下では、平成26年7月中に、貴事業所の短期入所生活介護を利用した方それぞれの状況等についてお答えいたします。平成26年7月中に貴事業所を利用された方の中から無作為に10名の方をお選びいただき、それらの方について以下の問にお答えください。なお、それぞれの設問には「利用者1」～「利用者10」という回答欄を設けています。設問は複数ページにわたっていますが、「利用者1」の回答欄には、いずれの設問についても同一の人の人について御回答ください。同様に、「利用者2」～「利用者10」の回答欄については、いずれの設問についても回答する順番等は変えずに、それぞれ同じ人について回答するようにしてください。

	利用者1	利用者2	利用者3	利用者4	利用者5	利用者6	利用者7	利用者8	利用者9	利用者10
(1) 性別 1. 男 2. 女	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 年齢 右の欄に記入してください	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
(3) 貴事業所にとって新規の利用者か	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 新規 2. 新規ではない										
(4) 短期入所生活介護利用時の世帯の状況	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. 夫婦以外の同居世帯が一人いる世帯 4. 夫婦以外の同居世帯が複数いる世帯										
(5) 短期入所生活介護利用時の要介護度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 要介護6 7. 要介護7										
(6) 短期入所生活介護利用時の日常生活自立度(障害)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2										
(7) 短期入所生活介護利用時の日常生活自立度(認知症)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIb 7. IV 8. M										

	利用者1	利用者2	利用者3	利用者4	利用者5	利用者6	利用者7	利用者8	利用者9	利用者10
問23. 平成26年7月中に短期入所生活介護を利用した方の性別・年齢・世帯・心身の状況等について教えてください。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(1) 短期入所生活介護利用時に受けている疾患の状況等についてお答えください。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 脳血管疾患 2. 心疾患 3. 「1-2」以外の循環器疾患 4. 糖尿病 5. 慢性腎臓病(CKD) 6. 慢性呼吸器疾患 7. 「6」以外の呼吸器疾患 8. 木更舎肺炎 9. 「8」以外の肺炎 10. 神経認知(M.S.、軽微小脳変性症、等) 11. 脳神経疾患 12. その他 13. 疾患なし										

図 24. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の、利用時点における病状の状況等についてお答えください。(続き)

	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5	利用者 6	利用者 7	利用者 8	利用者 9	利用者 10
1. 介護・中心給食の提供 2. 在宅での生活支援 3. 入居の管理 4. 在宅ケア 5. 人工呼吸器の管理 6. 緊急対応の処置 7. がん治療のサポート 8. がん治療後の経過観察 9. 在宅ケアの管理 10. 看護の提供 11. 排泄に関するケア 12. がんの外来化学療法 13. インスリン注射 (自己注射の有無) 14. 緊急搬送 15. 排せつコントロール 16. その他 17. 医師の処置の必要なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 短期入所生活介護 利用開始前 1 ヶ月 間の入院・通院の有 無 (医師の診断あり)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 短期入所生活介護 利用時点における 在宅での医療的処 置への対応状況 (あ てはまるもの 1 つ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図 25. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の、在宅での介護の状況についてお答えください。なお、平成 26 年 7 月中に複数回短期入所生活介護を利用された方については、最後に利用されたケースについてお答えください。

	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5	利用者 6	利用者 7	利用者 8	利用者 9	利用者 10
1. 訪問介護 2. 訪問看護 3. 訪問診療 4. 訪問リハビリテーション 5. 在宅介護 6. 在宅ケア 7. 通所介護 8. 通所リハビリテーション 9. 療養介護 10. 療養型通所介護 11. 小規模多機能型居宅介護 12. 在宅サービス 13. 在宅ケア 14. 介護老人福祉施設 15. 特定施設入居者生活介護 16. 介護老人保健施設 17. 特定施設入居者生活介護 18. 福祉用具貸与 19. 特定施設入居者生活介護 20. 短期入所生活介護 21. 短期入所療養介護 22. サービス付き高齢者住宅 23. その他 24. その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短期入所生活介護利用 開始前 1 ヶ月間に使 っていた介護保険サービ ス (あてはまるもの 3 つ まで)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 26. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の、短期入所生活介護の利用の仕方について、以下の問いに御回答ください。

選択肢	利用者の利用回数									
	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5	利用者 6	利用者 7	利用者 8	利用者 9	利用者 10
(1) 7 月中の短期入所生活介護の利用日数は何日ですか。延べ日数を御回答ください。なお、月をまたいで連続的に利用した場合には、それらも併せてお考えください。	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
(2) 7 月中の短期入所生活介護は、連続して利用を 1 回と考えた場合、何回利用されましたか。	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回
(3) 7 月中に利用された短期入所生活介護は、計画的なものですか、それとも計画的ではないものですか（あてはまるもの 1 つ）。 ※計画的な利用とは一定の期間で、計画的に繰り返し利用されているもの	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1. 計画的利用のみ 2. 計画的でない利用のみ 3. 計画的利用、計画的でない利用の両方

問 27. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の利用目的について、次の (1) ~ (36) のうち、あてはまるものを教えてください。

	利用者の利用回数									
	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5	利用者 6	利用者 7	利用者 8	利用者 9	利用者 10
(1) 介護者、家族の心身の負担軽減のため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2) 介護者、家族の疲弊に伴う利用者の状態悪化を防ぐため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3) 介護者、家族の冠婚葬祭、旅行等のため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4) 介護者、家族の急病のため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者に医療的ケアを提供するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(7) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活復帰の可能性を評価するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(8) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活準備のため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(9) 利用者の生活パターンの把握（介護支援専門員のアセスメントの補正）のため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(10) 利用者が ADL・IADL の維持・改善を目的とした訓練等を受けるため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(11) 利用者が身体機能の維持・改善を目的とするリハビリテーションを受けるため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(12) 利用者のリハビリテーション上の定期的評価を行うため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(13) 生活のリズムをつくる（取り戻す）ため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(14) アルコール依存症の方のアルコール断ち	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(15) 食事療法の指導のため（低栄養の改善・過食に対する指導など）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(16) 合併症・併発症の定期的なコントロールを行うため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※裏面の (17) ~ (36) にもお答えください

問27. 平成26年7月中に短期入所生活介護を利用した方の利用目的について、あてはまるものを教えてください。(続き)

	利用者1	利用者2	利用者3	利用者4	利用者5	利用者6	利用者7	利用者8	利用者9	利用者10
(17)熱中症対策等夏場の生活環境の悪化に対処するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(18)特別な悪天候(台風等)に対処するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(19)家族介護者に対して介護方法の指導を行うため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(20)利用者の認知症への対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(21)利用者の精神疾患症状への対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(22)在宅での対応は難しいものの入所は必要ないレベルの利用者の体調悪化に対処するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(23)在宅での対応は難しいもの入院・入所は必要ないレベルの利用者の機能・ADLの低下に対処するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(24)利用者への虐待やネグレクトへの対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(25)夜間の見守りのため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(26)利用者が閉じこもり状態となることを防止するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(27)短期入所生活介護事業所若しくはその併設事業所が行うイベント等に参加するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(28)友人とともに宿泊したいなど利用者本人が短期入所を利用することを希望するため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(29)(知居等の方が)誕生日など特別な日を独りで過ごしたくないとの意向をかなえるため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(30)上記(27)～(29)以外の理由による利用者本人の希望をかなえるため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(31)上記には該当しないもの利用者のADL・IADLの維持・改善のため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(32)施設の入所待ち	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(33)介護施設や居住系サービスの代用として	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(34)施設入所に向けた体験入所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(35)事業所から利用を働きかけたため	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(36)その他(あれば下に具体的に記入願います)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【その他の具体的な内容】										
利用者1について	利用者2について	利用者3について	利用者4について	利用者5について	利用者6について	利用者7について	利用者8について	利用者9について	利用者10について	

図 28. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の、ケアの内容等についてそれぞれあてはまるものを選んでください。

	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5	利用者 6	利用者 7	利用者 8	利用者 9	利用者 10
選択肢										
(1) 集団での理学療法的訓練 (あてはまるもの 1 つ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 機能訓練指導員による訓練 2. 機能訓練指導員以外による訓練 3. 集団での理学療法的訓練は実施せず	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 個別の理学療法的訓練 (あてはまるもの 1 つ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 機能訓練指導員による訓練 2. 機能訓練指導員以外による訓練 3. 個別の理学療法的訓練は実施せず	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 集団での作業療法的訓練 (あてはまるもの 1 つ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 機能訓練指導員による訓練 2. 機能訓練指導員以外による訓練 3. 集団での作業療法的訓練は実施せず	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 個別の作業療法的訓練 (あてはまるもの 1 つ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 機能訓練指導員による訓練 2. 機能訓練指導員以外による訓練 3. 個別の作業療法的訓練は実施せず	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) 集団での言語・聴覚訓練 (あてはまるもの 1 つ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 機能訓練指導員による訓練 2. 機能訓練指導員以外による訓練 3. 集団での言語・聴覚訓練は実施せず	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) 個別の言語・聴覚訓練 (あてはまるもの 1 つ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 機能訓練指導員による訓練 2. 機能訓練指導員以外による訓練 3. 個別の言語・聴覚訓練は実施せず	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) 当該利用者に対するケアに おいて特に留意されたこと (あてはまるものすべて)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. 怪我をさせない 2. 体調を崩させない 3. 精神的安定を図る 4. 離床を促す 5. 自力での移動を促す 6. できるだけ座位で過ごす 7. 自己決定の場面を増やす 8. 日常生活に親わりを繰り返す行為をできるように自力で行ってもらう場面を増やす	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 29. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方について、短期入所生活介護の利用前と利用後とを比較したとき、利用者本人やその家族に、何らかの変化が現れましたか。それぞれについて、あてはまるものを 1 つ選んでください。

選択肢	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5	利用者 6	利用者 7	利用者 8	利用者 9	利用者 10
(1) 利用者本人の ADL・IADL	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 利用者本人の精神状態の安定や意欲	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 利用者が認知症の場合の BPSD	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない 7. 該当せず	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 家族の肉体的な疲労	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない 7. 家族はいない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) 家族の精神的な疲労	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない 7. 家族はいない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 30. 差し支えなければ、御回答者の連絡先をお教えください。後日、一部の事業者様へヒアリング調査をさせていただくことを予定しております。御対応の可否についてもお教えください。

(1) 連絡先	お電話番号：	②ヒアリング対応の可否	<input type="radio"/> 対応可能	<input type="radio"/> 対応不可
事業所名：	御回答者様のお名前：			

御質問は以上です。同封した返信用封筒により、御返速ください。御協力ありがとうございました。

地域包括ケアシステムの実現に向けた短期入所生活介護の在り方に関する調査  
【介護支援専門員 調査票】

おねがい

- ・御回答は、HB以上の墨鉛筆またはシャープペンシルでお願いいたします。
- ・選択肢を選ぶ設問については、該当する選択肢に対応するマーク欄（○の部分）を塗りつぶしてください。
- ・数字で回答いただく設問や文章で回答いただく設問は、該当する回答欄内にご記入ください。
- ・回答いただいた調査票は、同送いたしました返信用封筒にて9月16日（火）までに御返送くださいませますようお願い申し上げます。

御回答いただく方ご自身について（特段の指定が無い場合平成26年8月1日現在の状況について御回答ください）

問 1、あなたの年齢をお教えください。

歳

問 2、あなたの性別をお教えください。（該当する選択肢に対応するマーク欄を塗りつぶしてください。以降の選択肢を選択形式の設問については同様の方法で回答してください）

男性  女性

問 3、あなたの介護支援専門員としての実務経験は何年目（満額切り上げ）ですか。

年目

問 4、あなたは主任介護支援専門員ですか。

主任介護支援専門員  （主任以外の）介護支援専門員

(2) 介護支援専門員調査票

御回答者が所属される事業所について（特段の指定が無い場合平成26年8月1日現在の状況について御回答ください）

問 5、あなたが所属されている事業所の所在地をご記入ください。

都・道・府・県 市・区・町・村

問 6、あなたが所属されている事業所の所在地の地域区分について、あてはまるものを1つ選んでください。

1級地  2級地  3級地  4級地  5級地の2  6級地  その他

問 7、あなたが所属されている事業所の法人形態について、あてはまるものを1つ選んでください。「その他」を選んだ方は、( ) 内もご記入ください。

社会福祉協議会以外  
の社会福祉法人  社会福祉法人  
(社会福祉協議会)  医療法人  社団・財団  営利法人

特定非営利活動  
法人 (NPO)  農協  生協  その他法人  地方公共団体  
(都道府県)

地方公共団体  
(市町村)  地方公共団体 広域連  
合・一部事務組合等  非法人  その他 ( )

問 8、あなたが所属している事業所では、居宅介護支援以外の要介護・要支援高齢者向けサービスを提供していますか。

居宅介護支援以外行っていない  他のサービスを提供している

問 9、問 8 で「他のサービスを提供している」と回答された方におたずねします。貴事業所が提供している居宅介護支援以外の要介護・要支援高齢者向けサービスについて、あてはまるものをすべて選んでください。「その他」を選んだ方は、その具体的な内容について、( ) 内もご記入ください。

訪問介護  訪問入浴  訪問看護  訪問リハビリ  夜間対応型訪問介護

定期巡回・随時対応  
型訪問介護看護  通所介護  通所リハビリ  療養通所介護  認知症対応型  
通所介護

小規模多機能型  
居宅介護  複合型サービス  認知症対応型  
共同生活介護  介護老人福祉施設  
(含む地域密着型)

介護療養型医療施設  特定施設入所者生活介  
護 (含む地域密着型)  福祉用具貸与  特定福祉用具販売  短期入所生活介護

短期入所療養介護  サービス付き  
高齢者向け住宅  その他 ( )

担当されている利用者の短期入所生活介護の利用状況等について

問 10、すべての方にたずねします。あなたが平成26年7月中に給付管理を行った人数を要介護度別に教えてください。

7月中に給付管理を行 った方の数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人	人

問 11、あなたが給付管理を行っている方のうち、平成26年7月中に短期入所生活介護を利用した実人数を教えてください。

7月中の短期入所生 活介護実利用者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人	人	人	人	人	人	人	人

短期入所生活介護利用に至る経緯等について

問 12. この1年間で、利用者本人の意向により、短期入所生活介護の利用を検討したことはありますか。あてはまるものを1つ選んでください。

短期入所生活介護利用者のうち 大部分が該当する   
  短期入所生活介護利用者のうち 半程度が該当する   
  少ないがある   
  全くない

問 13. 問 12 で「全くない」以外を回答された方におたずねします。利用者本人が短期入所生活介護の利用を希望した際、介護支援専門員の立場から、短期入所生活介護の利用は不適切、もしくは調整を要すると判断したケースはありましたか。あてはまるものを1つ選んでください。

よくある   
  ときどきある   
  全くない

問 14. 問 13 で「よくある」または「ときどきある」と回答された方におたずねします。利用者本人による短期入所生活介護の利用希望を、不適切もしくは調整を要すると判断した理由について、あてはまるものをすべてを選んでください。「その他」を選んだ方は、その具体的な内容について、( ) 内もご記入ください。

<input type="radio"/> 本人または家族の経済的な状況	<input type="radio"/> 家族が短期入所生活介護の利用を望まない
<input type="radio"/> 医療的な観点から、短期入所生活介護の利用に困難が予想される	<input type="radio"/> 認知症及びBPSDの観点から、短期入所生活介護の利用に困難が予想される
<input type="radio"/> 利用者本人の心身機能の改善が期待しにくい	<input type="radio"/> 短期入所生活介護の利用により本人の心身の状況の悪化が懸念される
<input type="radio"/> 短期入所生活介護の利用により、これまでうまくいった居宅サービスの利用がキャンセルが懸念される	<input type="radio"/> その他 ( )

問 15. すべての方におたずねします。この1年間で、利用者の家族の意向により、短期入所生活介護の利用を検討したことはありますか。あてはまるものを1つ選んでください。

短期入所生活介護利用者のうち 大部分が該当する   
  短期入所生活介護利用者のうち 半程度が該当する   
  少ないがある   
  全くない

問 16. 問 15 で「全くない」以外を回答された方におたずねします。利用者の家族が短期入所生活介護の利用を希望した際、介護支援専門員の立場から、短期入所生活介護の利用は不適切もしくは調整を要すると判断したケースはありましたか。あてはまるものを1つ選んでください。

よくある   
  ときどきある   
  全くない

問 17. 問 16 で「よくある」または「ときどきある」を回答した方におたずねします。利用者の家族による短期入所生活介護の利用希望を、不適切もしくは調整を要すると判断した理由について、あてはまるものをすべてを選んでください。「その他」を選んだ方は、その具体的な内容について、( ) 内もご記入ください。

<input type="radio"/> 本人または家族の経済的な状況	<input type="radio"/> 本人が短期入所生活介護の利用を望まない
<input type="radio"/> 医療的な観点から、短期入所生活介護の利用に困難が予想される	<input type="radio"/> 認知症及びBPSDの観点から、短期入所生活介護の利用に困難が予想される
<input type="radio"/> 利用者本人の心身機能の改善が期待しにくい	<input type="radio"/> 短期入所生活介護の利用により本人の心身の状況の悪化が懸念される
<input type="radio"/> 短期入所生活介護の利用により、これまでうまくいっていた居宅サービスの利用がキャンセルが懸念される	<input type="radio"/> その他 ( )

問 18. すべての方におたずねします。この1年間で、病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設からの提案により、退院・退所後に、在宅復帰に向けて短期入所生活介護を利用することはありましたか。あてはまるものを1つ選んでください。

短期入所生活介護利用者のうち 大部分が該当する   
  短期入所生活介護利用者のうち 半程度が該当する   
  少ないがある   
  全くない

問 19. 問 18 で「全くない」以外を回答した方におたずねします。病院や診療所、かかりつけ医や介護保険施設からの提案により、在宅復帰に向けて退院・退所後に短期入所生活介護を利用する理由について、あてはまるものをすべて選んでください。「その他」を回答した方は、その具体的な内容について、( ) 内もご記入ください。

<input type="radio"/> 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者により医療的ケアを提供するため	<input type="radio"/> 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者により医療的ケアを受けるため
<input type="radio"/> 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者により在宅生活準備のため	<input type="radio"/> 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者により在宅生活準備を受けるため
<input type="radio"/> その他 ( )	<input type="radio"/> その他 ( )

問 20. すべての方におたずねします。この1年間で、あなただけ(介護支援専門員)からの提案により、短期入所生活介護の利用を検討することはありましたか。あてはまるものを1つ選んでください。

短期入所生活介護利用者のうち 大部分が該当する   
  短期入所生活介護利用者のうち 半程度が該当する   
  少ないがある   
  全くない

問 21. 問 20 で「全くない」以外を回答した方におたずねします。あなただけ(介護支援専門員)から短期入所生活介護の利用を提案する理由について、あてはまるものをすべて選んでください。「その他」を選んだ方は、その具体的な内容について、( ) 内もご記入ください。

<input type="radio"/> 家族の心身の負担の軽減	<input type="radio"/> 家族の病氣治療等への対応
<input type="radio"/> 虐待のおそれがある	<input type="radio"/> 生活環境に課題がある
<input type="radio"/> 本人の心身機能の改善	<input type="radio"/> 本人の心身の状況の悪化の予防
<input type="radio"/> 夜間の見守りを行うため	<input type="radio"/> 病院等や介護保険施設から退院・退所し在宅復帰する際に引き続き医療的ケアを受けるため
<input type="radio"/> 病院等や介護保険施設から退院・退所し在宅復帰する際の本人の機能・ADL・体力等の回復のため	<input type="radio"/> 病院等や介護保険施設から退院・退所し在宅復帰する際の在宅生活準備のため
<input type="radio"/> 入院するほどではない程度の体調悪化に対処するため	<input type="radio"/> 入院・入所して機能訓練を受けるほどではない機能・ADLの低下に対し機能訓練等を行うため
<input type="radio"/> アルコール依存症の方のアルコール断ちや食事療法等医療的な観点からの必要性・有益性	<input type="radio"/> 本人の24時間の生活状況を把握する等、介護計画作成上の必要性・有益性
<input type="radio"/> 家族介護者への介護方法等の指導	<input type="radio"/> その他 ( )



問 22. すべての方におたずねします。この1年間に、あなたが担当する利用者が、途中に全部自費での利用日をさすむなどして、実質的に30日を超えて短期入所介護を利用し続けるケースはありませんか。該当するケースがある場合、その件数をお答えください。該当するケースがない場合には、「0件」とご記入ください。

件	
一定期間だけ、同居家族等が不在になることに対応するため	○
越冬や夏場の熱中症対策など、一定の期間、在宅での生活環境が著しく厳しくなることに対応するため	○
特別養護老人ホーム等の介護保険施設が空くのを待ったため	○
当地においては、利用者やその家族が、短期入所介護を介護施設や居住系サービスの代用や同じサービスと考えているから	○
その他 ( )	○

問 24. 問 22 で 1 件以上あると回答いただいた方におたずねします。部長でどの程度の期間利用されるケースがありましたか。また、それはどのような理由によるものでしたか。

日間の利用	理由

**短期入所生活介護の予約および事業者との関係について**

問 25. すべての方におたずねします。あなたが活動されている地域での短期入所生活介護の最近の状況について教えてください。計画的な利用（概ね一定の期間で、計画的に繰り返し利用されているケース）の場合、計画的でない利用の場合、新規の利用の場合のそれぞれについて、あてはまるものを1つ選んでください。

	常に予約を取ることが容易である	常に予約を取ることが難しい	時期によっては予約を取ることが難しい	時期に関係なく、常に予約を取ることが難しい
計画的な利用の場合	○	○	○	○
計画的でない利用（新規以外）の場合	○	○	○	○
新規利用の場合	○	○	○	○

問 26. あなたが活動している地域での短期入所生活介護の予約のとりやすさは、ケースによって変わることがあります。計画的な利用の場合、計画的でない利用の場合、新規の利用の場合のそれぞれについてあてはまるものを1つ選んでください。

(1) 計画的な利用の場合の予約のとりやすさ	そう思う	そうは思わない
1. 二日程度の利用を希望する人は、それ以上の期間利用することを希望する人に比べて予約をとりにくい	○	○
2. 一週間程度の期間利用することを希望する人は、それ以外の期間利用することを希望する人に比べて予約をとりにくい	○	○
3. 医療的処置を必要とする方は予約をとりにくい	○	○
4. 要介護度が高い人は予約をとりにくい	○	○
5. BPSD が重い方は予約をとりにくい	○	○
6. 担当する介護支援専門員が、短期入所生活介護を提供する事業所若しくはそのグループの職員でない場合は予約をとりにくい	○	○
(2) 計画的でない利用（新規以外）の場合の予約のとりやすさ	そう思う	そうは思わない
1. 計画的な利用の場合に比べて、計画的でない利用の場合は予約がとりにくい	○	○
2. 二日程度の期間利用したいという人は、それ以上の期間利用することを希望する人に比べて予約をとりにくい	○	○
3. 一週間程度の期間利用することを希望する人は、それ以外の期間利用することを希望する人に比べて予約をとりにくい	○	○
4. 医療的処置を必要とする方は予約をとりにくい	○	○
5. 要介護度が高い人は予約をとりにくい	○	○
6. BPSD が重い方は予約をとりにくい	○	○
7. 担当する介護支援専門員が、短期入所生活介護を提供する事業所若しくはそのグループの職員でない場合は予約をとりにくい	○	○
(3) 新規の場合の予約のとりやすさ	そう思う	そうは思わない
1. その事業所が提供する他のサービスを認め、当該事業所の利用実績が全くない人は予約をとりにくい	○	○
2. 二日程度の期間利用したいという人は、それ以上の期間利用することを希望する人に比べて予約をとりにくい	○	○
3. 一週間程度の期間利用することを希望する人は、それ以外の期間利用することを希望する人に比べて予約をとりにくい	○	○
4. 医療的処置を必要とする方は予約をとりにくい	○	○
5. 要介護度が高い人は予約をとりにくい	○	○
6. BPSD が重い方は予約をとりにくい	○	○
7. 担当する介護支援専門員が、短期入所生活介護を提供する事業所若しくはそのグループの職員でない場合は予約をとりにくい	○	○

問27. あなたが担当する利用者の中で、過去1年程度の間、以下の理由で短期入所生活介護の利用を断られたことがありますか。それぞれについてあてはまるものを1つ選んでください。

(1) 計画的な利用の場合

	よくある	ときどきある	全くない
1. 利用者に求められる医療的処置に対応できない	○	○	○
2. 当該利用者のBPSDの状況に対応できない	○	○	○
3. 入退所・送迎等に関する利用者の要望等にうまく対応できない	○	○	○
4. ADL・IADLの改善が見込めない	○	○	○
5. ADL・IADLの悪化が懸念される	○	○	○
6. 利用希望日に重度者の利用が集中していて対応が困難	○	○	○
7. 過去に、当該利用者若しくはその家族が当該事業所内でトラブルを起こしたことがある	○	○	○
8. 事業所のマンパワーが不足しており受入を抑制している	○	○	○
9. 満床	○	○	○
10. 理由の説明なしに断られた	○	○	○

(2) 計画的ではない（新規以外）利用の場合

	よくある	ときどきある	全くない
1. 利用者に求められる医療的処置に対応できない	○	○	○
2. 当該利用者のBPSDの状況に対応できない	○	○	○
3. 入退所・送迎等に関する利用者の要望等にうまく対応できない	○	○	○
4. ADL・IADLの改善が見込めない	○	○	○
5. ADL・IADLの悪化が懸念される	○	○	○
6. 利用希望日に重度者の利用が集中していて対応が困難	○	○	○
7. 過去に、当該利用者若しくはその家族が当該事業所内でトラブルを起こしたことがある	○	○	○
8. 事業所のマンパワーが不足しており受入を抑制している	○	○	○
9. 満床	○	○	○
10. 理由の説明なしに断られた	○	○	○

(3) 新規利用の場合

	よくある	ときどきある	全くない
1. 利用者に求められる医療的処置に対応できない	○	○	○
2. 当該利用者のBPSDの状況に対応できない	○	○	○
3. 入退所・送迎等に関する利用者の要望等にうまく対応できない	○	○	○
4. ADL・IADLの改善が見込めない	○	○	○
5. ADL・IADLの悪化が懸念される	○	○	○
6. 利用希望日に重度者の利用が集中していて対応が困難	○	○	○
7. 状態像がわかりづらい	○	○	○
8. 事業所のマンパワーが不足しており受入を抑制している	○	○	○
9. 満床	○	○	○
10. 理由の説明なしに断られた	○	○	○

問28. どこに問い合わせても、あなたの担当する利用者を受け入れる短期入所事業所を見つけたことができなかった場合、最終的にどのような方法をとるか、実際にあなたがこれまでで行ったことがあるものについて、あてはまるものをすべて選んでください。「その他」を選んだ方は、その具体的な内容について、( ) 内も記入ください。

<input type="radio"/>	既に利用中の通所系や訪問系の介護保険サービスの利用を増やし、在宅生活の継続を図る	<input type="radio"/>	これまで利用していなかった介護保険サービスの利用を追加し、在宅生活の継続を図る
<input type="radio"/>	いわゆる「お泊りサービス」を使い、在宅生活の継続を図る	<input type="radio"/>	介護保険外のサービス（お泊りサービス以外）を利用することによって、在宅生活の継続を図る
<input type="radio"/>	在宅生活の継続を図るための対応をとると同時に、施設サービスの申し込みを行う	<input type="radio"/>	居住系サービスやサービス付き高齢者住宅の利用に移行する
<input type="radio"/>	入院する	<input type="radio"/>	利用をあきらめる
<input type="radio"/>	受入可能な短期入所事業所を見つけれなかったことはない		
<input type="radio"/>	その他 ( )		

問29. あなたが活動している地域に、以下に該当する短期入所生活介護事業所はあるか、それぞれについてあてはまるもの1つを選んでください。

	大部分が該当する	半数程度が該当する	少ないが該当する	全くない	知らない
1.安全性を第一としている事業所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.利用者の心身機能の向上に関する取り組みに積極的な事業所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.利用者の心身の状況の悪化の防止に努める取り組みに積極的な事業所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.利用者の生活意欲向上に関する取り組みに積極的な事業所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.介護者家族の教育・指導等、日常の利用者の在宅生活への配慮が行き届いている事業所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.退院後の患者の在宅復帰の原の中間施設の利用を目的とする利用者の受け入れを行っている事業所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.とにかく利用者を預かる事業所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

平成26年7月に短期入所生活介護を利用した方の状況について

以下では、あなたの担当する利用者のうち、平成26年7月中に短期入所生活介護を利用した方それぞれの状況等についておたずねします。該当する方が5人以下である場合は該当する方すべてについて、該当する方が5人超である場合は、その中から無作為に5名の方をお選びいただき、それらの方について以下の問にお答えください。なお、それぞれの設問には「利用者1」～「利用者5」という回答欄を設けています。設問は複数ページにわたっていますが、「利用者1」の回答欄には、いずれの設問についても同一の人について御回答ください。同様に、「利用者2」～「利用者5」の回答欄について、いずれの設問についても記載する順番等は要せず、それぞれ同じ人について回答するようにしてください。

問30. 平成26年7月中に短期入所生活介護を利用した方の性別・年齢・世帯・世帯・心身の状況等について教えてください。

	選択肢	利用者1	利用者2	利用者3	利用者4	利用者5
(1) 性別	1. 男 2. 女	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 年齢	右の欄に記入してください	歳	歳	歳	歳	歳
(3) 事業所にとって新規の利用者か	1. 新規 2. 新規ではない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 短期入所生活介護利用時点の世帯の状況	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. 夫婦以外の同居家族が一人いる世帯 4. 夫婦以外の同居家族が複数人いる世帯	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) 短期入所生活介護利用時点の要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) 短期入所生活介護利用時点の日常生活自立度(障害)	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) 短期入所生活介護利用時点の日常生活自立度(認知症)	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 31. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の、利用時点における疾患の状況等についてお教えください。

	選択肢	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5
(1) 短期入所生活介護利用時点に患っていた主な疾患 (あてはまるものすべて)	1. 脳血管疾患	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. 心疾患	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. (1)・(2) 以外の循環器疾患	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4. 糖尿病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5. 悪性新生物 (がん)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6. 慢性腎臓病(慢性腎臓病)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	7. (6) 以外の呼吸器疾患	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	8. 大腸骨骨折	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	9. (8) 以外の骨折	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	10. 神経変性疾患(ALS、骨髄小脳変性症、等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	11. 精神疾患	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	12. その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	13. 疾患なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 短期入所生活介護利用時点に必要な医療的処置 (あてはまるものすべて)	1. 点検・中心神経系薬の管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. 在宅での薬物療法	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. 人工肛門の管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4. 在宅酸素療法	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5. 人工呼吸器の管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6. 気管切開口の処置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	7. がん治療のコントロール	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	8. がん治療以外の外科的処置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	9. 経管栄養の管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	10. 褥瘡の処置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	11. 排泄に際するカテーテル留置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	12. がんの外科手術	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	13. インスリン注射 (自己注射の指示を含む)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	14. 聴覚吸引	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	15. 非接触型体温測定	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	16. その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	17. 医療的処置の必要なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 短期入所生活介護利用前 1 ヶ月間の入院・通院の有無 (あてはまるものすべて)	1. 入院していた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. 通院していた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. 入院・通院ともにない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 短期入所生活介護利用時点における在宅での医療的処置への対応状況 (あてはまるものすべて)	1. 本人による対応が可能	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. 本人による対応は困難だが家族による対応が可能	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. 本人による対応は困難であるが医療従事者(医師、看護師、理学療法士)の対応が可能	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4. 対応が難しい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5. 医療的処置の必要なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 32. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の、在宅での介護の状況についてお教えください。なお、平成 26 年 7 月中に複数回短期入所生活介護を利用された方については、最後に利用されたケースについてお答えください。

	選択肢	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5
短期入所生活介護利用前 1 カ月間に使っていた介護保険サービス (あてはまるものすべて)	1. 訪問介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. 訪問入浴介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. 訪問看護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4. 訪問リハビリテーション	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5. 夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6. 夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	7. 通所介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	8. 通所リハビリテーション	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	9. 療養介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	10. 認知症対応型通所介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	11. 小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	12. 複合サービス	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	13. 認知症対応型居宅介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	14. 介護老人福祉施設	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	15. 介護老人保健施設	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	16. 介護療養型医療施設	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	17. 特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	18. 認知症ケア	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	19. 特定居宅医療施設	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	20. 短期入所生活介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	21. 短期入所生活介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	22. サービス付き高齢者住宅	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	23. その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	24. 使っていない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 33. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の、短期入所生活介護の利用の仕方についてお教えください。

	選択肢	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5
(1) 7 月中の短期入所生活介護の利用日数は何日でしたか。延べ日数を御回答ください。なお、月をたいて連続的に利用した場合は、それをまとめてお答えください。	1. 1 回	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. 2 回	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. 3 回以上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 7 月中の短期入所生活介護は、連続して利用した回数、何回利用されましたか。	1. 1 回	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. 2 回	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. 3 回以上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 7 月中に利用された短期入所生活介護は、いずれも同じ事業所で受けましたか。複数の事業所で受けましたか (あてはまるものすべて)。	1. はい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. いいえ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. はい・いいえ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 7 月中に利用された短期入所生活介護は、計画的な利用 (あてはまるものすべて)。	1. はい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2. いいえ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. はい・いいえ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 34. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方が、短期入所生活介護を利用するに至った経緯を教えてください。

選択肢	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5
1. 本人の希望	○	○	○	○	○
2. 家族の希望または都合	○	○	○	○	○
3. 病院等や介護保険施設からの提案	○	○	○	○	○
4. 介護支援専門員からからの提案	○	○	○	○	○
5. 従前から使い慣れていたが、経緯はわからない	○	○	○	○	○

問 35. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方の利用目的について、あてはまるものを教えてください。

	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5
(1) 介護者、家族の心身の負担軽減のため	○	○	○	○	○
(2) 介護者、家族の疲弊に伴う利用者の状態悪化を防ぐため	○	○	○	○	○
(3) 介護者、家族の結婚葬祭、旅行等のため	○	○	○	○	○
(4) 介護者、家族の急病のため	○	○	○	○	○
(5) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者に医療的ケアを提供するため	○	○	○	○	○
(6) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため	○	○	○	○	○
(7) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活復帰の可能性を評価するため	○	○	○	○	○
(8) 病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活準備のため	○	○	○	○	○
(9) 利用者の生活ハタンの把握（介護支援専門員のアセスメントの補足）のため	○	○	○	○	○
(10) 利用者が ADL・IADL の維持・改善を目的とした訓練等を受けるため	○	○	○	○	○
(11) 利用者が身体機能の維持・改善を目的とするリハビリテーションを受けるため	○	○	○	○	○
(12) 利用者のリハビリテーション上の定期的評価を行うため	○	○	○	○	○
(13) 生活のリズムをつくる（取り戻す）ため	○	○	○	○	○
(14) アルコール依存症の方のアルコール断ち	○	○	○	○	○
(15) 食事療法の指導のため（低栄養の改善・過食に対する指導など）	○	○	○	○	○
(16) 合併症・併発症の定期的なコントロールを行うため	○	○	○	○	○

	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5
(17) 熱中症対策等夏場の生活環境の悪化に対応するため	○	○	○	○	○
(18) 特別な悪天候（台風等）に対応するため	○	○	○	○	○
(19) 家族介護者に対して介護方法の指導を行うため	○	○	○	○	○
(20) 利用者の認知症への対応	○	○	○	○	○
(21) 利用者の精神疾患症状への対応	○	○	○	○	○
(22) 在宅での対応は難しいものの入院は必要ないレベルの利用者の体調悪化に対応するため	○	○	○	○	○
(23) 在宅での対応は難しいものの入浴・入所は必要ないレベルの利用者の機能・ADL の低下に対応するため	○	○	○	○	○
(24) 利用者への虐待やネグレクトへの対応	○	○	○	○	○
(25) 夜間の見守りのため	○	○	○	○	○
(26) 利用者が閉じこもり状態となることを防止するため	○	○	○	○	○
(27) 短期入所生活介護事業所もしくはその併設事業所が行うイベント等に参加するため	○	○	○	○	○
(28) 友人とともに宿泊したいなど利用者本人が短期入所を利用することを希望するため	○	○	○	○	○
(29)（独居の方が）誕生日など特別な日を独りで過ごしたくないなどの意向をかなえるため	○	○	○	○	○
(30) 上記(27)～(29)以外の理由による利用者本人の希望をかなえるため	○	○	○	○	○
(31) 上記には該当しないものの利用者の ADL・IADL の維持・改善のため	○	○	○	○	○
(32) 施設の入所待ち	○	○	○	○	○
(33) 介護施設や居住系サービスの代用として	○	○	○	○	○
(34) 施設入所に向けた体験入所	○	○	○	○	○
(35) 事業所から利用の働きかけがあったため	○	○	○	○	○
(36) その他（あれば下に具体的に記入願います）	○	○	○	○	○

(36) 「その他」の具体的な内容	利用者 3	利用者 4	利用者 5
利用者 1			
利用者 2			

問 36. 平成 26 年 7 月中に短期入所生活介護を利用した方について、利用前後を比較したとき、利用者本人やその家族に、何らかの変化が見られましたか、それぞれについて、あてはまるものを 1 つ選んでください。

	選択肢	利用者 1	利用者 2	利用者 3	利用者 4	利用者 5
(1) 利用者本人の ADL・IADL	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
(2) 利用者本人の精神状態の安定や離欲	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
(3) 利用者が認知症の疑念の BPSD	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない 7. 該当せず	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
(4) 家族の肉体的な疲労	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない 7. 悪化はしない	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
(5) 家族の精神的な疲労	1. 改善 2. やや改善 3. 変化なし 4. やや悪化 5. 悪化 6. わからない 7. 悪化はしない	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

問 37. 差し支えなければ、御回答者の連絡先をお教えください。後日、一部の事業者様にヒアリング調査を予定しています。御対応の可否についてもお教えください。

(1) 連絡先	事業所名	
	お電話番号：	
	御回答者様のお名前	
(2) ヒアリング対応の可否	○ 対応可能	○ 対応不可

御質問は以上です。同封した返信用封筒により、御返送ください。御協力ありがとうございます。

## 2. ヒアリング記録

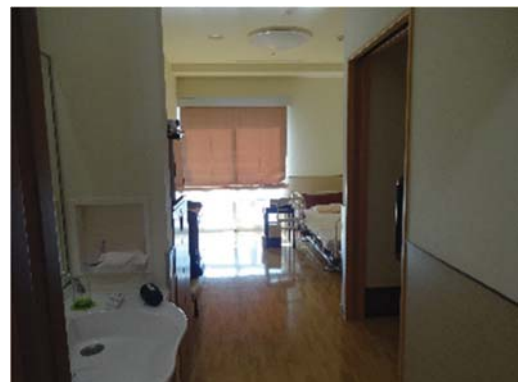
### (1) 株式会社ジェネラス「リハビリ・ショート ねもころ」

内容類型	ヒアリング要旨
事業実施の背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションからスタートして、訪問看護、訪問 PT、訪問 OT を実施。</li> <li>・その後、訪問や通所介護利用者で、ショートステイ利用後に機能低下をして帰ってきている人たちが少なからずいたことから、機能を低下させない、機能を上げられるショートステイができないか検討した。</li> <li>・また、病院から退院後、帰宅するにあたってもう少し「整え方があるのでは」と考えた。</li> <li>・6年前（平成20年）から事業を開始。</li> <li>・リハビリテーションを行うことをアピールする目的で、事業所名に「リハビリ・ショート」とつけた。</li> </ul>
利用者の利用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族のレスパイト目的の利用、ADLを落とたくないということでリハビリテーションをしたいという本人の希望、体を動かしたいという希望の人もいる。</li> <li>・最初は家族の介護負担軽減という理由で利用する場合であっても、入居後利用者主体の考え方になることで利用目的が変わってくる。</li> <li>・通常の「レスパイト」というカテゴリーの位置づけが当施設では異なると考えられる。</li> <li>・「自分にご褒美ショート」ということで、「年に盆と正月だけはここを使う」という利用者もいる。また、年に2回、ショートステイ利用中のバスツアーを企画しており、それに参加することを目指している人もいる。ショートステイは利用者の生活習慣や趣味嗜好を重視しており「自由度」が高いという特徴があると考えられる。</li> </ul>
「長期利用」の状況・背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時期によって0～1名が長期的な利用をしている。熱中症対策での利用などもある。</li> <li>・長期利用のニーズの高まりもあり、有料老人ホームを開設して対応している。</li> <li>・訪問サービスを利用している人等で、「どうしても家では看られないが、他の施設等には入りたくない」という人もいる。</li> </ul>
稼働率の状況、受け入れにあたっての工夫・苦労	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員20名。フロアを分けており、各10名の定員。平均稼働率は約90%。</li> <li>・3ヶ月前から利用申込みを受け付けており、3ヶ月前に申し込んだ場合にはほぼ希望通りに利用することができる。</li> <li>・日中に部屋がない場合でも代替案を出して対応することもある。</li> <li>・継続利用してもらうためには、最初の関わり方が重要だと考え、初回の面接には長い時間をかけている。</li> <li>・可能なのであれば、週末と平日とで滞在費を変えられるようにしてもらえるとよい。</li> <li>・近隣地域での空床の状況がわかるような仕組みがあるとよい。</li> </ul>
医療的処置、認知症（BPSD）への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の症状が重い方や医療依存度が高い方はフロアを分けて対応している。</li> <li>・利用している過程の中で状態が悪くなっていく方はいるが、最初からBPSDの症状が重い人については利用の申込みがあまりないということもある。</li> <li>・夜勤は必ず看護師が1名以上いる体制となっている。</li> </ul>
計画的な利用／非計画的な利用の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一日の平均利用日数は丸2日が多い。</li> <li>・隔週での利用や、毎週週末だけという利用もある。</li> <li>・週末祝日には満床になることが多く、利用を断ることもある。</li> <li>・新規利用とは別に、「緊急ショート」というかたちでの受け入れもある。</li> <li>・緊急での受け入れの場合には診断書ではなく主治医の意見書でも対応するようにしている。</li> <li>・緊急の受け入れの場合には介護支援専門員も比較的多くの情報を送ってくれる。</li> </ul>
アセスメントにおける工夫・留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療依存度が重い人などのアセスメントは、看護師が同席する。</li> <li>・なるべく自宅で担当者会議を開催してもらっている。</li> <li>・遠方から来所するような人はその都度評価している。状態が悪化している場合には必ず評価しなおして、プログラムを書き直している。</li> </ul>
リスク対応等、ケアの内容等について留意していること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徘徊しやすい人にはベッドにセンサーが置いてある。</li> <li>・歩行の練習をする人については歩行用の履物を用意してもらっている。</li> <li>・機能改善を目指す人などについてはリハビリテーションスタッフが対応して練習するということは徹底している。</li> </ul>
専門スタッフの配置状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションスタッフが週に4回（内ST1回）入って評価をしている。それに対して、介護スタッフが24時間の生活の中でリハビリテーションを提供している。</li> <li>・常勤で配置していないので、機能訓練加算はとっていない。</li> <li>・訪問リハビリテーションと兼務しており、8時間配置するのでは採算が合わない。</li> </ul>

機能訓練についての考え方、機能訓練指導員の関与の仕方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションスタッフが計画を立て、その内容を介護スタッフにも伝え、どうしても必要なケースについては直接的に関与している。</li> <li>・介護スタッフがやれるものはどんどんやっている。</li> <li>・「やってもらう」リハビリテーションではなく、「自分でやる」リハビリテーションに転換してきた。</li> </ul>
機能訓練の実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日勤帯 9 時から 17 時半までの間で、食事の前後の時間帯で業務分担を決めていて、担当が個別に対応するものと、16 時からの集団体操がある。</li> <li>・個別にリハビリテーションスタッフが関わる場合には、10 分～30 分でリハビリテーションを提供している。個別の対応時間は人によるが、機械を使うものはエルゴメーターを 10 分単位、歩行訓練であれば距離にもよるが 10 分～30 分くらいで関わっている。</li> <li>・フロアでの小集団体操は 10 分～30 分で提供している。</li> <li>・ショートステイは「自由度」が高いと考え、地域の公園、喫茶店や美術館など公共文化施設への「お出かけ」も実施しており、社会参加型のリハビリテーションも提供している。</li> </ul>
機能訓練実施における課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションについて 1 対 1 で揉んでもらうような、足の曲げ伸ばしをしてもらうことを期待されること、利用者本人や家族から、あるいは介護支援専門員からもある。</li> <li>・そこからの切り替えがうまくいくかという点が課題。</li> </ul>
病院等との連携・利用に至る経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立ち上げ当初、病院に向かい歩いて、「ショートステイでもこういうことができますよ」ということで連携を図った。</li> </ul>
その他、移行期における利用の特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依頼は介護支援専門員からくることがあれば病院からの場合もある。</li> <li>・逆に、入院するほどではないが在宅では見られない体調悪化等に対応することもある。</li> <li>・看護が充実していることもあり、機能が低下したときに 2～3 週間利用してもらって機能的なトレーニングを受けることで、また数ヶ月間家で過ごせるということになると思う。</li> </ul>
スタッフ間の連携・育成等の面での工夫・苦労等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問リハビリテーションなどの複合的なサービスを提供していることから、訪問リハビリテーションのスタッフと協力して、家の状況なども把握することができる。</li> <li>・立ち上げから 1～2 年は離職率も高く大変であった。現在は特養や老健で経験してきた人がショートステイの役割が重要だということを理解して働いてくれることで、自分たちの使命感がより身についてきた。</li> <li>・リハビリテーションスタッフが関わる際の様子を動画で撮って介護スタッフ等に見せるようになってきている。何のために行うプログラムなのか等が明確になり、介護スタッフにもやりがいが生まれている。</li> <li>・情報共有等は、各フロアにはリーダーがいて、問題点等はフロアミーティング等でその都度対応している。ネット上のサイボウズを活用した情報閲覧・共有の仕組みも定着してきた。</li> </ul>
介護支援専門員との連携状況・介護支援専門員に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員は意外と 24 時間の生活の状況をわかっていないこともあるので、ショートステイの中で相談員の聞き取りで 24 時間シートを作ることを試みることもある。</li> <li>・介護支援専門員は、ショートステイを利用するにあたって、家族の希望をかなり優先している。もっと利用者に合わせたショートステイの使い方の提案をしてもらいたい。「この利用者にとって」ということで利用を検討してもらいたい。</li> </ul>
その他の課題認識、今後必要と考えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問リハビリテーションのスタッフが関与していない場合には連携がとりにくいという課題がある。</li> <li>・外部にどこまで情報を伝えてよいのかという量の問題と、どのように伝えればよいのかという方法の問題がある。</li> <li>・介護支援専門員に対してもショートステイ利用期間の状態等に関する情報を流せるかたちがあるとよい</li> <li>・情報共有のための仕組みで、動画と写真を活用して関係者間で共有するという試みも行っている。</li> </ul>
その他特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族からの手紙により状態の変化を把握することもある。</li> </ul>



※機能訓練のための各種器具等



※全室個室で広い空間を確保



## (2) 医療法人柔心会「ショートステイ たらちね」

内容類型	ヒアリング要旨
事業実施の背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 22 年に開設。</li> <li>整形外科→老健施設→通所介護→ショートステイの順番で始めた。</li> <li>意図的に現在のような形態にしたわけではなく、たまたま利用する人が求めてくることに応じていたということが大きいです。</li> <li>ただ、他でやっていないから当施設でやるしかないなどは思っていた。</li> </ul>
利用者の利用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の地域から利用している人はほとんどがリハビリテーションを目的にしている。</li> <li>リハビリテーションを重視しない場合には市内の方が多い。</li> <li>通常であれば越冬利用や農繁期の利用が多いと考えられるが、当施設にはあまりそういう人はいない。</li> <li>圧迫骨折の人で利用される人も多い。</li> </ul>
「長期利用」の状況・背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>部屋の 3 分の 1 は、老健の入所待機で長期利用となっている人たちである。</li> <li>特養からもほとんど声がかからないのが現実である。</li> <li>ショートステイは中間施設であると考えているが、かなり状態が厳しい方もいる。</li> <li>状態が悪くても入院するほどでもないが、在宅もかなり厳しいという方は、当施設で断ると、他の施設等では看られるところはないのではないかという人もいます。</li> </ul>
稼働率の状況、受け入れにあたっての工夫・苦勞	<ul style="list-style-type: none"> <li>40 床（4 人部屋、2 人部屋、1 人部屋）で、個室は少ない。</li> <li>年間を通じて稼働率は 94~95%。</li> <li>稼働率の向上のために特段何かしていることはない。状態がよくなって早く帰る方が多い。「あそこに行けば必ず帰れる」と思ってくれれば、自然に利用が増えるのではないかと思う。</li> <li>（地域特性もあり）口コミによって評判が伝わる、ということも大きい。</li> <li>前もっての予約申込みはとらないようにしている。利用者はいつでもで状態が変わるかわからない。</li> <li>できる限り居室移動をしてそれでもだめであれば断ることもある。</li> </ul>
医療的処置、認知症（BPSD）への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間に何かあった時、老健のナースに来てもらっている。</li> <li>認知症の BPSD がある人の場合、居室の状況によっては断ることもあるが、基本的にはどのような人でも受け入れたいと考えている。</li> <li>現状で、強い認知症の方が 10 名程度はいる。</li> </ul>
計画的な利用／非計画的な利用の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練を目的とした利用者は、週末は家に帰って、平日利用するという定期利用が多い。保険内の定期利用で、月～金の間利用することが多い。</li> <li>定期利用の方向けの部屋が多く、不定期利用向けの部屋は 1 つという状況にある。</li> </ul>
アセスメントにおける工夫・留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントの際には、一番は生活歴や家族の状況に着目する。</li> <li>ADL はその時々で変化しうるので、アセスメントの際にはあまり重要視しない。</li> </ul>
リスク対応等、ケアの内容等について留意していること	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では職員に対して、「責任はとるから歩いていい」「とにかく歩かせてくれ」と言っている。</li> <li>認知症の方で立ったら危ない状態の方についても、「立つところまでは安全に立ってもらったらいいい」という考え方で対応している。</li> <li>現在は利用者に対しても考え方が浸透しており、リハビリテーションを好ましく思わないような人の利用は少なくなった。</li> </ul>
専門スタッフの配置状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>柔道整復師を常勤換算で 1.5 人配置している。</li> <li>専任 1 人ともう 1 人の計 2 名で、一人ひとり異なるメニューで対応している。</li> </ul>
機能訓練についての考え方、機能訓練指導員の関与の仕方	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の人には柔道整復師のほうが「うけ」がよい。年配の人が体に触ってもらって何ぼという感覚があり、さすってあげるだけでも症状がよくなることがある。</li> <li>形式的に訓練が何回、ということよりも、全てにおいてまずはマッサージでコミュニケーションをとると考えている。</li> <li>機能訓練士が行うようなリハビリテーションは既に病院で終えてきているように思える。病院と同じことをするのはではなく、もっと生活の動作に関連した動き方が重要になると考えている。</li> </ul>

機能訓練の実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日実施する人は1回あたり10~15分で実施している。</li> <li>・集団リハビリテーションは実施していない。何度か試みたが、あまり「うけ」がよくなかった。</li> <li>・ほとんどの利用者について日中は先ず起きてもらうところからはじめる。姿勢よく座るだけでもかなりのリハビリテーションになる。</li> <li>・長い廊下を活用して歩行訓練を行う人も多い。</li> <li>・ホールの隅に少しスペースをとっており、ベッドではできないマッサージやバランスボールなどの機能訓練をする際にはそこを使う。</li> </ul>
機能訓練実施における課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション等に対する意欲が低い方については、「なんで意欲低下に繋がっているか」から考えるようにしている。例えば、「二度と家には帰れないだろう」という意識を持っている場合があり、それに対して、例えば少しでも「家に帰れる」と思った瞬間に回復がとても早いということがある。</li> <li>・なぜ落ち込んでいるかを私たちが探り、それに合わせて機能訓練につなげるところが重要であると考えている。</li> </ul>
病院等との連携・利用に至る経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等との関係は自然にできた。</li> <li>・地域的に脳梗塞の方が多くて、麻痺がある方を受け入れられる先は限られており、病院の先生と積極的にコミュニケーションをとるようになった。</li> <li>・病院から移ってくる場合、必ず最初は経鼻栄養だが、このことによって受け入れられない施設等が多い。</li> </ul>
その他、移行期における利用の特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常であれば3~5月くらいは利用人数が落ちるはずだが、気候の変化の関係で、冬場に脳梗塞が増えるので、1~4月の時期に病院等からの受け入れ要望が多くなっている</li> <li>・リハビリテーションセンター・リハビリテーション病院もあるが、入れない人もいる</li> </ul>
スタッフ間の連携・育成等の面での工夫・苦勞等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護で一番大切なのはコミュニケーション能力だと介護職員には伝えている。</li> <li>・ケアが上手だからほめられることはない。最初に必ずやることは「話し方」についてで、手や肩など必ず身体を触って話をしてくださいと伝えている。スキンシップをしながらコミュニケーションをとることを重要視している。</li> <li>・柔道整復師と現場が話をし、どこまでの動きができるか等を話し合っている。</li> </ul>
介護支援専門員との連携状況・介護支援専門員に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員には、その方に合わせたところをご紹介いただきたいと考える。その方の状態や求めていることに合った所をご紹介いただきたい。</li> </ul>
その他の課題認識、今後必要と考えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家に帰るにあたって、家族がどこまで協力的なのかとか、自宅の作りとか、自宅に帰ってどうしたいとか、家族がどう思っているのか、ということが一番重要になる。目的とする動作のイメージを持たせる／持たせないで全然変わってくる。</li> <li>・ショートステイの組合等がなく、特養や老健であれば大会や集まりがあり情報交換ができるが、ショートステイを取りまとめる会や機関がない。</li> </ul>
その他特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の付き添いが最も大変である。加算がないため、全部無料での対応となる。地域的に病院が遠いため、丸一日かかることもある。</li> </ul>



※歩行訓練に活用される長い廊下



※姿勢よく座るために足元に置かれた雑誌の束

### (3) 医療法人幸佑会「温泉ショートステイ鶴の崎」

内容類型	ヒアリング要旨
事業実施の背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 23 年 9 月から営業開始。かんぼの宿の跡地を活用している。</li> <li>母体の医院の院長がリハビリテーションに力を入れており、設計の段階で完全にリハビリテーションを入れた施設づくりが決定していた。</li> <li>最初は小規模多機能を立ち上げたが、ショートステイのほうが要望が多いということで、あらためてショートステイを立ち上げることになった。</li> </ul>
利用者の利用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人のリハビリテーション目的と、レスパイト目的とでいえば、レスパイトのほうが多い。</li> <li>利用者は、基本的には母体の医院の患者が多い。医院で調子が悪くて、一人で家にいるのが不安な方や、入院中に完全にリハビリテーションできない場合があるため、そのまま家に帰るのは不安があって、ショートステイでリハビリテーションをしてからという人が利用している。</li> <li>7~8 割は母体の医院の患者による利用である。</li> <li>介護支援専門員を通じて、他の施設ではリハビリテーションができないからという理由で利用の申込みがあることもある。</li> </ul>
「長期利用」の状況・背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>完全に長期利用になっている人は、6~7 名程度。ほとんどが施設待ちの人である。</li> <li>ショートステイから施設に入所したのは昨年 1 年間で 5 名程度いる。亡くなられた方も昨年 2 名程度いる。</li> <li>なぜ長期利用になるかという利用目的を把握することが重要で、その先何かあった場合の体制・対応の方法等には気を使っている。</li> <li>地域性もあり、一人で自宅にいる方や夫婦二人で、お互いのことができなくなっている場合の利用などがある。状態的には特養に入所するような状況の人でも、特養は空きが出ないのでジレンマがある。</li> <li>独り暮らしの場合などについては、越冬目的の利用もある。</li> </ul>
稼働率の状況、受け入れにあたっての工夫・苦労	<ul style="list-style-type: none"> <li>39 床で、平均稼働率は 90.5%。</li> <li>一日の入退所の人数は平均で 2~3 人程度。</li> <li>予約申込みは特定期限を設けていない。何ヶ月前からでも、他の予約状況を見ながら受け入れる。</li> <li>多床室が多いため、男女別、人間関係などで、どうしても入れられない場合があるため、ロスがある。</li> <li>安い費用で入れるようにということで多床室にしたが、現状としては、個室希望が結構多いのでギャップがある。</li> </ul>
医療的処置、認知症（BPSD）への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>鼻から栄養を入れている方に関しては、感染症と肺炎のリスクが高いため、対応できない。</li> <li>認知症の BPSD がある場合は、実際に来てみないとわからないところがあるので、まずは入所してもらってから、様子を見て対応する。</li> </ul>
計画的な利用／非計画的な利用の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>完全に長期利用になっている人を除いて集計した、一人当たりの滞在日数は月に 20.5 日。</li> <li>退所未定で定期的にご利用している方は、39 床中 25 名が該当する。</li> <li>計画的な利用と非計画的な利用は半々くらい。新規の利用者は月に 2~3 名程度。</li> <li>非計画的な利用の場合は予約がとりにくい。</li> <li>緊急の受け入れをする場合には、どうしても部屋を空けなければならず、ベッドの移動をしてもらうことも多いが、多床室の性別のバランス等の問題もあり、タイミングで、難しい。</li> </ul>
アセスメントにおける工夫・留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントは基本的には生活相談員が対応する。予め受け取った情報の内容によっては、看護師や理学療法士が同行することもある。</li> <li>入所判定会議は行っていない。最終的には生活相談員が判断して入所の可否を決める。</li> <li>事前の情報と現に施設に来た時の生活の状況が異なるということも多々ある。事前の情報と異なる場合等については、状態を把握した上で、その都度フィードバックして対応している。</li> </ul>
リスク対応等、ケアの内容等について留意していること	<ul style="list-style-type: none"> <li>転倒や骨折等のリスクに関しては、「介護サービス利用に伴うリスク説明書」を書面にて用意し、説明するようにしている。</li> </ul>
専門スタッフの配置状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士を常勤で配置している。</li> <li>ショートステイを立ち上げる際に、理学療法士のスタッフの確保が優先的に検討されていた経緯がある。</li> </ul>
機能訓練についての考え方、機能訓練指導員の関与の仕方	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンセプトとして、全部手を貸すのではなく、できるだけ元気になってもらうために最低の分だけ手を貸して、ある程度自分でやってもらうというかたちのものが多い。</li> <li>自分でやれる範囲内のはきちんとやってもらうことを意識して運営している。</li> </ul>

機能訓練の実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士による個別でのリハビリテーションは一人当たり 20~40 分の時間で実施。頻度は人によって異なり、毎日の人もいるが、最低でも週二回実施している。</li> <li>集団でのリハビリテーションは介護職の方が担当で、午前の時間に体操を毎日行っている。</li> <li>口の体操を含め、20~30 分くらいで実施している。また、午後の時間はレクリエーションでゲームをやったり、手作業で何かを作ったり、掃除もリハビリテーションとして考えている。</li> <li>施設内通貨を設けており、リハビリテーションに参加するとそれをあげるようにしているので、参加率は高い。</li> <li>廊下を使った歩行訓練等も行っている。</li> </ul>
機能訓練実施における課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>目的を持ってくる利用者とは違う利用者とは、リハビリテーションに対するモチベーションが全く違う。</li> <li>「歩きたい」等の目的を持って歩行訓練等をこなすが、レスパイト目的だと、「嫌だ」「やらなくていい」となる利用者もいる。</li> <li>理学療法士の立場から、少しハードなことをしようとする、利用者からは「もういい」という反応になることもある。最近は話し合っ、落としどころを探りながらやるようにしている</li> </ul>
病院等との連携・利用に至る経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>ショートステイ立ち上げの段階から、母体の医院との関係があった。</li> <li>医院の患者を最後まで面倒を見たいという考えで、ショートステイを立ち上げた経緯がある。</li> <li>現在は、他の病院からも問い合わせがある。その場合には、病院から電話がある時点で介護支援専門員と連絡をとって、利用の目的がどのようなところにあるのかを確認している。</li> </ul>
その他、移行期における利用の特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患別には、脳梗塞が多い。</li> <li>具体的なエピソードとしては、ほとんど寝たきりで、起き上がりが困難だった方も、最終的には歩行できるようになったという人がいる。要介護度も5から3に変更になった。</li> </ul>
スタッフ間の連携・育成等の面での工夫・苦勞等	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護スタッフとしては、全介助のほうが楽な場合もあるが、基本的には自分でやらなければならない、在宅に戻る、ということを念頭に置いて対応している。</li> <li>介護スタッフとリハビリテーション担当の職員と連携・情報共有を行いながら対応している。</li> </ul>
介護支援専門員との連携状況・介護支援専門員に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員に望むことに関し、介護支援専門員は、本人の気持ちより、家族の意思を強く出しすぎてしまうことがある。</li> <li>介護支援専門員と話をする、「家族が、家族が」というかたちで話されることがある。</li> </ul>
その他の課題認識、今後必要と考えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅に戻る場合は、運動の仕方や順番など、口頭で指示を出したり、必要であればやり方を紙に書いて渡したりしている。ただ、家に帰ってから、運動量や機能が落ちてしまったという話も聞く。</li> </ul>
その他特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内の病院へ行く場合には、送迎のみ対応している。病院内の付き添いは家族にお願いしており、市外の場合は全て家族対応をお願いしている。</li> <li>他の施設でもリハビリテーションが重要なことを認識しているのであろうが、資格を持つ職員を採用できないことや費用の問題、スペースの問題等があるのではないかと。当施設は理事長の理解があるから実施できているということもある。</li> </ul>



※理学療法士が機能訓練をするスペース



※機能訓練等実施によりもらえる施設内通貨

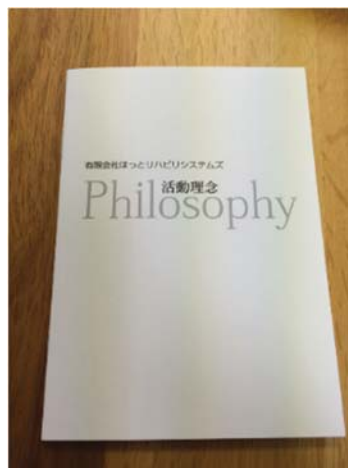
#### (4) 有限会社ほっとリハビリシステムズ「ほっとリハビリショートステイ」

内容類型	ヒアリング要旨
事業実施の背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士として行政で勤めていたが、役所を辞め、平成12年に訪問介護と居宅介護支援を始めた。</li> <li>・介護保険開始後はヘルパーステーションから始め、その後、訪問介護、通所介護を始めた。</li> <li>・活動理念として「街づくり」ということを考えてきた。</li> <li>・訪問・通所サービスだけでなく、いざと言うときにいつでも大丈夫と言えるような環境を整える上でショートステイが重要になると考え、特養・老健の併設のショートステイとは異なる、単独型のショートステイで、元気になって帰ってもらうためのショートステイを目指してスタートした。</li> </ul>
利用者の利用目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主にレスパイト目的の利用者が約6割、緊急利用、生活機能維持向上目的の利用、中間施設としての利用、生活リズムを整えるための利用がそれぞれ約1割ずつという状況にある。</li> <li>・現場では、機能維持向上や中間施設としての利用目的が増えてきているという印象を持っている。</li> <li>・特に生活機能維持向上目的の利用、中間施設としての利用、生活リズムを整えるための利用の3点を意識して取り組んでいる</li> </ul>
「長期利用」の状況・背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の10%以下ではあるが、長期利用の利用者もいる。</li> <li>・特養に入所する場合と、短期入所生活介護で長期利用する場合とで何が違うかを考えなければならない。短期入所を利用する場合には、まだ、家族との関係が切れていないということかもしれない。</li> <li>・施設入所待ちの場合もあるが、最終的には自宅に戻ってきてほしいと家族が考えている場合にショートステイを長期的に利用するのではない。</li> <li>・越冬を理由にした利用もあるが、この場合には、春になれば必ず家に戻る。</li> </ul>
稼働率の状況、受け入れにあたっての工夫・苦勞	<ul style="list-style-type: none"> <li>・33床で、稼働率は平均で9割程度。一人の人に多く利用してもらえば稼働率は向上するかもしれないが、この街のインフラとして、より多くの人に使ってもらうことが重要であると考えている。</li> <li>・申込みは原則2ヶ月前から受け付けており、空きベッドがあれば緊急の利用も受け入れる。30床あれば、ある程度融通も利き、突発的な対応もしやすくなる。</li> </ul>
医療的処置、認知症(BPSD)への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的に在宅で生活している方の範囲では、医療的処置が必要ということで断ることはないようにしている。夜間の対応は、訪問看護師との連携も意識して対応している。</li> <li>・認知症の人では、他の事業所は嫌でも、同じ法人の慣れた場所や顔見知りのスタッフのほうがよいという理由で利用される場合もある。</li> <li>・リハビリテーションについても、認知症かどうかは関係なく実施している。</li> </ul>
計画的な利用/非計画的な利用の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な利用者が多く、週末の1~2日の利用という場合もあれば、3~4日、4~5日の利用の方もいる。</li> <li>・「リハビリテーション合宿」ではないが、一定期間利用してまた家に戻って、次の週再度泊りに来るという利用の仕方をする人も多い。</li> </ul>
アセスメントにおける工夫・留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の介護支援専門員であれば、リハビリテーション職と一緒に訪問することもある。</li> <li>・事業所外の介護支援専門員の場合であっても、できるだけ介護支援専門員と同行で自宅訪問するようにしており、特に中間施設としての利用の場合には退院前のカンファレンスに絶対に同行するようにしている。また、積極的にリハビリテーション職や看護師にも関わってもらうようにしている。</li> </ul>
リスク対応等、ケアの内容等について留意していること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「元気になってもらう」事業でなければならず、安全にするために寝たきりになるのでは意味がないと考え、リスクに対する責任を負うのがトップの仕事だと考えている。</li> <li>・事前契約の時に必ず説明等するようにし、そのほかリスクがあるようであれば、細かいカンファレンスを開いて、リハビリテーション職・看護職・介護職が集まり、話し合うようにしている。また、決まったことはメール等を使って全員で情報共有している。</li> </ul>
専門スタッフの配置状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション職は常駐してはいない。15時半から17時半、月曜日から土曜日まで配置しているが、体制加算は取れていない。関与する職種は曜日によって異なっている。</li> <li>・言語聴覚士も週に3~4回、口腔の体操や嚥下、食事の評価も含めて、昼の食事の間に関わっている。</li> </ul>
機能訓練についての考え方、機能訓練指導員の関与の仕方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション職は、主に初回のアセスメントやマネジメントに関わるようにしている。リハビリテーション職が、利用者の失っている機能は何なのか等を見て、リハビリテーション等の計画・メニューを決める。</li> <li>・「できる」と「やっている」のギャップを縮めるのがリハビリテーション職の役割。リハビリテーション職が残った機能と失った機能を解釈して、「家でこのようなことができなくなっているのではないか」ということを認識し、「ショートステイにいる間はこういう動作をやって」というのを伝えるのが一番大事な役割となっている。</li> </ul>

機能訓練の実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団と個別の両方のプログラムがある。</li> <li>・「ピアサポート」の考え方を重視している。「周りがやっているからやってみよう」と思うケースも多く、仲間ができて一緒に運動したりすることに繋がることもある。</li> <li>・ショートステイは「宿泊施設」であって、「家」ではないので、できるだけ部屋にいないようにする仕組みとしている。</li> </ul>
機能訓練実施における課題等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等でリハビリテーションを受けたがうまく改善等されなかった場合に、利用者もリハビリテーションに対して拒否的になる。それに対し、リハビリテーションの意味がちゃんとあって、「もっとこんなことができるよ」と、ただの理想ではなくて、具体的な方法等について伝えるということが重要になる。</li> </ul>
病院等との連携・利用に至る経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前のカンファレンスにスタッフが同席するようにしたことで、相互理解の機会となり、徐々に関係性ができてきた。医療機関から利用者の流れがあるということ意識して行ってきた。</li> </ul>
その他、移行期における利用の特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在院日数が短くなっていく中で、在宅へのソフトランディングを考えた場合に、ショートステイがすごくいいインフラになる。長期的に利用することになるかもしれないが、徐々に、在宅生活がベースにある中で、施設にいる時間と在宅生活の時間が逆転する時がくればよいと考える。</li> <li>・中間施設としての利用の場合には、より明確な目標設定（どのコンディションまで回復すれば在宅生活が可能か）がより重要になる。状態が回復期にあるときには、頻度高く状態の把握が必要になる。</li> </ul>
スタッフ間の連携・育成等の面での工夫・苦勞等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの育成制度として、「リハビリテーションケアワーカー」という社内資格制度を設け、研修を行っている。</li> <li>・また、介護職にリハビリテーションの視点を持たせることが課題であると考え、リハビリテーション職と介護職の人との交流や意思疎通がなされるように意識的に取り組んでいる。</li> <li>・訪問サービスのスタッフが、ショートステイのスタッフに自宅での情報を伝え、連携をとっている。</li> <li>・活動理念のための勉強会を、毎月1回実施しており、スタッフの意識の統一を図っている。</li> </ul>
介護支援専門員との連携状況・介護支援専門員に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員に対して、「ショートステイでこういうことをやっているの、在宅でもこういうことをお願いします。」と伝えることももちろん大事だが、大前提として、その方が家で暮らすためには、在宅でここまでやれないとダメということを先ず介護支援専門員から提示して、そのためにショートステイではこれをお願いしたい、デイサービスではこれを、訪問介護ではこうして、というように、一定の目標を担当者会議などで示さなければならないと考える。</li> <li>・どこかの事業所一か所で頑張っても無理で、全ての利用事業所で利用者の在宅を維持するケアを共有することが大事だと思う。</li> </ul>
その他の課題認識、今後必要と考えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との連携のため、写真を撮って伝えたり、個別のリハビリテーションメニューで、「こういうことをやってみました」というものを持ち帰ってもらったりしている。</li> <li>・今までは、ショートステイは「お預かり」してもらおうというイメージが家族には強い。</li> <li>・職員の理解もあり専門職も基準以上に PT・OT・ST も配属できているが、経営的にどこでもできるわけではない。「頑張っているからできる」のではなく、良いというモデルができた時に、適正に運営や経営が持続できる仕組みということがとても大事だと考える。</li> <li>・「介護アワード」等の表彰制度を設けるとよいのではないかなと思う。介護報酬面だけでない評価の仕方があるのではないかなと思う。</li> </ul>
その他特徴等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の介護支援専門員にショートステイを利用して機能維持改善するというイメージを持ってもらうのに、感覚的なところで2年くらいかかったと考えている。</li> </ul>



※ホール・設備を活用した機能訓練を実施



※活動理念を浸透させるための冊子

短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方  
及び在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する調査研究事業  
報告書

この事業は、平成 26 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分)により実施したものです。

---

平成 27 年 3 月発行

発行 一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
会長 鷺見 よしみ

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-11 金子ビル 2 階  
TEL : 03-3518-0777 FAX : 03-3518-0778  
URL : <http://www.jcma.or.jp>

---