

令和6年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

訪問看護及び療養通所介護の役割と
他サービスとの連携体制構築に関する
調査研究事業
報告書

令和7年3月

公益財団法人 日本訪問看護財団

目次

I. 事業の概要	1
1. 目的	3
2. 事業の概要	5
3. 調査概要	6
4. 実施体制	8
II. アンケート調査 結果	0
II-1. 調査結果（概要）	2
1. 調査対象及び回収状況	2
2. 訪問看護ステーションの属性	3
3. 訪問看護ステーションの連携体制（法人内・外）	6
4. 療養通所介護の属性	8
5. 療養通所介護の連携体制等	9
6. 訪問看護ステーションとの連携体制（介護・障害双方向）の確認	11
7. 訪問看護（療養通所介護）が介入していないケースでの相談の状況	21
8. 相談対応等の有無別 ステーションの特性の比較	33
9. 訪問看護ステーションの従事者の特性の比較	37
10. 訪問看護師（療養通所介護）に相談した内容	39
11. 連携を強化したいサービス事業所	49
12. 会議への参加状況、会議参加にて副次的に得られること、参加しない理由	51
13. 訪問看護が介入していなかった事例における連携の実際（在宅継続が想定される事例）	65
14. 介護・障害福祉サービスの訪問看護への相談ニーズ（医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例）	69
15. 訪問看護が介入していなかった事例における連携の実際（看取りの事例）	75
16. 介護・障害福祉サービスの訪問看護への相談ニーズ（看取り期にあった事例）	79
II-2. アンケート調査のまとめ	85
1. 連携をしているサービス・職種	85
2. 連携の頻度	86
3. 相談等をしたかったができなかった事例から	87
4. 今後連携を強化したいサービス	87
5. 会議への参加状況	87
6. 日常的な多職種連携を担う訪問看護師の特性	88
III. ヒアリング調査 結果	89
III-1. ヒアリング調査	91
III-2. ヒアリング調査結果	92
III-3. ヒアリング調査のまとめ	109
1. ケアプラン（個別支援計画）で位置づけられていない利用者の連携について	109
2. 連携を促進する訪問看護ステーションの特性	110
3. 訪問看護ステーションの多様性	111
4. 訪問看護と連携することのメリット	111
5. 双方向に連携を促進させる上で重要と考えられること	112
6. 双方向に連携を促進させる上での構造的要因	113
7. 多機能型事業所である療養通所介護が関わることによる連携	113

IV. 連携の現状整理と在り方の検討	115
IV-1. 提言に向けた検討委員会・ワーキング委員会の主な意見	117
1. 検討委員会	117
2. ワーキング委員会（介護）	121
3. ワーキング委員会（障害）	126
IV-2. 調査結果・有識者の意見に基づく現在の連携状況と構造	132
1. 連携の現状	132
2. 連携を促進させる要素	135
3. 連携を促進させる具体の方策	135
4. 連携における課題	138
V. 更なる連携体制構築へ向けた提言	141
V-1. 訪問看護・療養通所介護と介護・障害福祉サービスの更なる連携体制構築に向けた提言	143
1. 2040年を見据えた訪問看護と介護サービス、療養通所介護と障害福祉サービスの連携体制への提言《理念》	143
2. 連携を促進するための構造的な取組に関する提言《ストラクチャー》	144
3. 連携を促進するための過程的な取組に関する提言《プロセス》	145
4. 連携体制構築を促進するための支援等に関する提言	148
5. おわりに（本事業における提言の限界）	149
参考資料 1: 調査票	151
1. 訪問看護事業所調査	153
2. 療養通所介護事業所調査票	161
3. 介護サービス事業所調査	168
4. 障害福祉サービス事業所調査	177
5. 訪問看護従事者調査	186
参考資料 2: 訪問看護ステーション・療養通所介護事業所と介護・障害福祉サービスの連携の重要性	193

I . 事業の概要

1. 目的

「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告Ⅲ. 今後の課題」において、訪問看護サービスについては、「訪問介護等における看取りや医療ニーズの高まりに対応するために、他の介護サービス等と幅広く連携することが求められており、引き続き、効果的かつ効率的な連携の在り方を検討していくべきである」とされた。また、療養通所介護については、「医療ニーズを有する中重度の要介護者、障害者等に対する一体的なサービス提供を行っていることから、地域包括ケア・地域共生社会の拠点として、障害福祉サービス等との更なる連携を推進するための方策を検討していくべきである」と報告されたところである。

訪問看護サービスは、介護保険利用者のみならず、指定訪問看護ステーションとして医療ニーズを有する子供から高齢者まで全世代を対象とし幅広い世代の生活・療養支援にあたる。これまで、過去の調査研究事業等により様々な連携の実態が明らかにされているが、訪問看護事業の運営も行いつつ、他サービスと有機的に連携する手段は情報連携が主となり、今後想定される看取りの増加や令和6年度診療報酬改定で新たに創設された地域包括医療病棟の機能等を見据えた場合、地域における医療・介護チームでのアプローチが非常に重要となってくる。他方、療養通所介護においては、訪問看護ステーションを併設している事業所が73.9%¹と一体的に運営しているケースが多く、また、療養通所介護サービスにおける利用終了者の転帰の理由は、死亡が約4割²と在宅療養、在宅看取りへの支援力の高さが伺える。さらに、多機能型の特例として児童発達支援や放課後等デイサービス、生活介護（以下、「児童発達支援等」という。）といった障害福祉サービスを一体的に運営している事業所が4割を超え²、医療ニーズを有する児者の地域での生活を支援しており、その連携体制も構築されている。

そこで本事業では、訪問看護及び療養通所介護を一体的に運営する先行事例における他の介護サービスや障害福祉サービスとの連携体制とその実態を紐解きつつ、他の訪問看護ステーションが抱える連携における課題を明らかにし、連携の在り方について提言することを目的とする。

(1) 本事業における連携について

本事業における「連携」とは平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有相談できることと定義した。入退院や急変時、ターミナル期は報酬上で加算が位置づけられており、その取組が評価されている。加算を算定した場合は、自然と連携体制が生じると考えられる。

一方、訪問看護が介入していない事例について、どのようなニーズがあるのか、訪問看護が関わらない場合の相談対応や支援はどのようなものであるか、これらを把握することは、他のサービスとの連携を充実させるための観点として資するのではないかと考えた。また、療養通所介護については、平時からの障害福祉サービスとの連携(上記定義のとおり)を整理し、連携体制構築に向けた取組を明らかにすることとした。

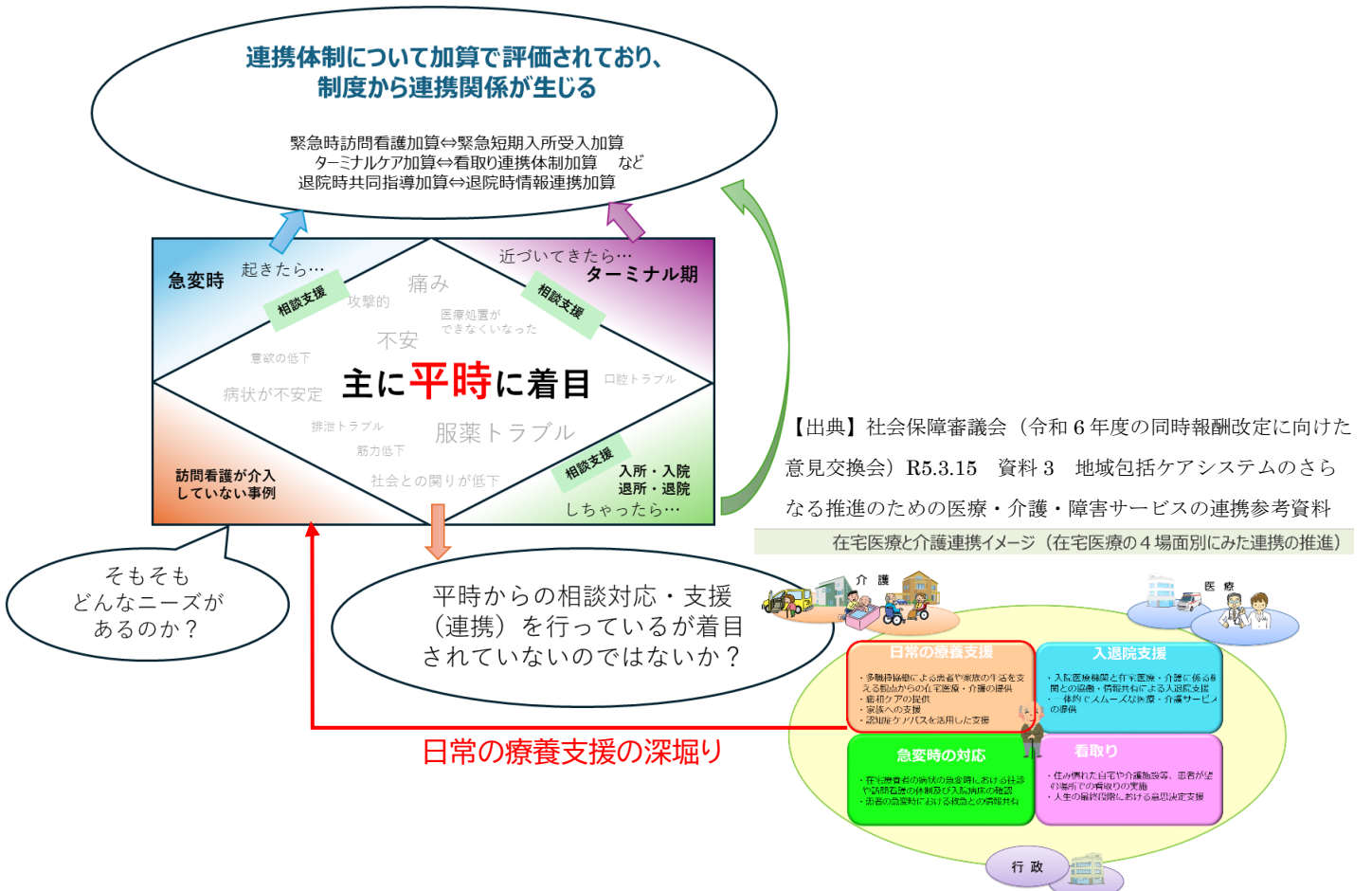
¹ 令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業」(実施主体:一般社団法人全国訪問看護事業協会)

² 令和3年度老人保健健康増進等事業「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」(実施主体:公益財団法人日本訪問看護財団)

本事業で想定する平時の困りごと

No	大分類	例
1	心身の状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・微熱があるけれどいつも通りケアしていいのか ・なんとなくいつもと様子が違う気がするけれど報告した方がいいのか、誰に相談したらいいのか、報告したらいいのか ・最近調子が悪いと言っているけれどどうしたらよいか ・眠れないみたいだけれど、何か工夫することがあるのか ・夜間のトイレの回数が多いと言っているけれどどうすればいいのか 等
2	医療的ケアに関わる対応が必要となった事例	<ul style="list-style-type: none"> ・薬を飲み忘れたと言っているけれど今飲んでもいいのか ・挿入されているカニューレや管がいつもの位置と少し違う気がするけれど、このままで大丈夫なのだろうか 等
3	利用者・家族の意向への対応の事例	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が外出したいと言っているけれどよいのだろうか ・家族の介護疲れが強いけれどサービスについてどのように伝えればいいのか 等
4	緊急時対応が必要となった事例	<ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ出来事が発生したため、どのように対応したらよいか 等
5	ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りの方針が示されている利用者に対するケア提供時の注意点や報告のタイミングなどはどうしたら良いか 等

【本事業実施における着眼点】

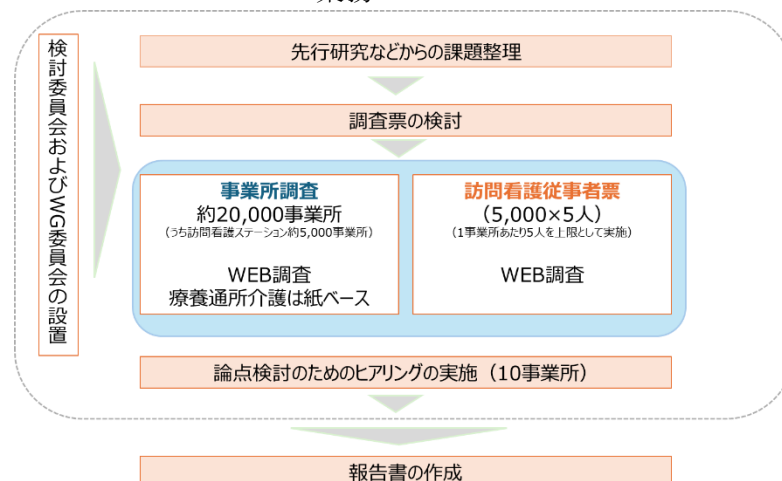


2. 事業の概要

本事業では以下の内容を実施した。

1.検討委員会・ワーキング委員会の設置・開催	<p>検討委員会では、知見について意見交換を行い、連携実態・課題等を明らかにするために収集すべき項目を検討した。</p> <p>また、得られたデータ等の分析や報告の視点について助言を得た。</p> <p>検討委員会は、学識者、職能団体、訪問看護ステーション、団体等から8名で構成し、3回開催した。</p>
2. ワーキング委員会の設置・開催	<p>介護サービス間での連携、訪問看護や療養通所介護と障害福祉サービスとの連携について検討する上では、各制度の特性も踏まえ、双方のワーキング委員会を設置し、実践的な示唆が得られる体制とした。</p> <p>【ワーキング委員会(介護)】 委員長とメンバーの計4名で実施した。メンバーは、介護や訪問看護の現場で働く実践者とし2回開催した。</p> <p>【ワーキング委員会(障害)】 委員長とメンバーの計5名で実施した。メンバーは、障害福祉や訪問看護の現場で働く実践者とし2回開催した。</p>
3.アンケート調査の実施	<p>連携における運営上の課題やニーズ、サービスの質を確保するための人材の資質、連携システムの実態を調査した。また、効果的な連携に資する人材の育成という観点からも訪問看護ステーションに対しては、所属する従事者への調査を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 訪問看護ステーション 7,699 事業所 ② 療養通所 93 事業所 ③ 介護サービス事業所 8,593 事業所 ④ 障害福祉サービス事業所 7,393 事業所 ⑤ 訪問看護従事者 38,495 人
4.ヒアリング調査	<p>訪問看護ステーション・療養通所介護事業所を起点とした好事例の他、関係者・有識者が推薦する事例、関係団体及び当該団体が推薦する事例についてヒアリング調査を実施した。</p>
5.報告書の作成	<p>本調査研究事業の報告書を作成した。</p>

業務フロー



3. 調査概要

(1) 実態調査

①訪問看護ステーション調査

調査対象	訪問看護ステーション
調査対象抽出方法	無作為抽出に加え、日本訪問看護財団の会員事業所に対して協力を依頼
調査対象数	7,699 票
調査方法	郵送依頼、WEB 調査
調査期間	発送 2024 年 9 月 30 日（投函）～11 月 15 日
回答数	556 票（回収率 7.2%）
その他	当初回収締切 10 月 31 日→11 月 15 日に回収締切延期 督促 11 月 1 日 FAX 送信

②療養通所介護事業所調査

調査対象	療養通所介護事業所
調査対象抽出方法	悉皆
調査対象数	93 票
調査方法	郵送依頼
調査期間	発送 2024 年 9 月 30 日（投函）～11 月 15 日
回答数	33 票（回収率 35.5%）
その他	

③介護サービス事業所調査

調査対象	介護サービス事業所（通所介護、居宅介護支援事業所、訪問介護）
調査対象抽出方法	無作為抽出（療養通所介護施設経由から手渡しによる調査依頼）
調査対象数	8,593 票
調査方法	郵送依頼、WEB 調査（療養通所介護施設からの手渡し 93 票）
調査期間	発送 2024 年 9 月 30 日（投函）～11 月 15 日
回答数	1,161 票（回収率 13.5%）
その他	当初回収締切 10 月 31 日→11 月 15 日に回収締切延期 督促 11 月 1 日 FAX 送信

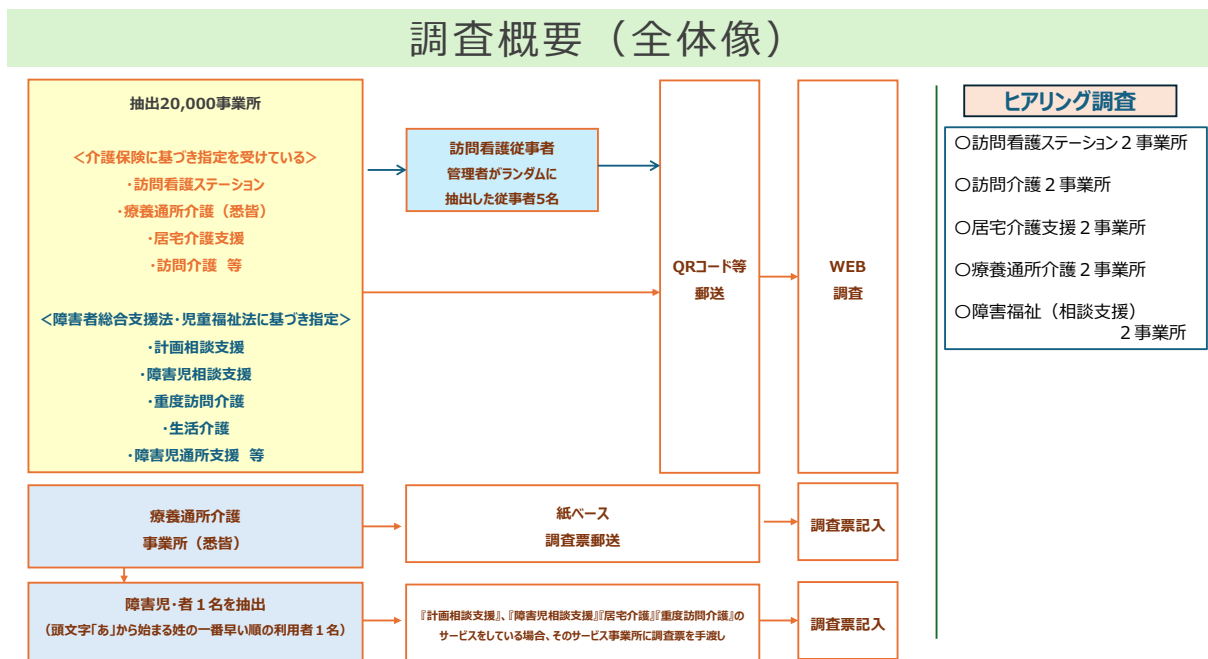
④障害福祉サービス事業所調査

調査対象	障害福祉サービス事業所（居宅介護、重度訪問介護、生活介護、計画相談支援、障害児相談支援、児童発達支援、放課後等デイサービス）
調査対象抽出方法	無作為抽出（療養通所介護施設経由から手渡しによる調査依頼）
調査対象数	7,393 票
調査方法	郵送依頼、WEB 調査（療養通所介護施設からの手渡し 93 票）
調査期間	発送 2024 年 9 月 30 日（投函）～11 月 15 日
回答数	831 票（回収率 11.2%）
その他	当初回収締切 10 月 31 日→11 月 15 日に回収締切延期 督促 11 月 1 日 FAX 送信

⑤訪問看護従事者調査

調査対象	訪問看護従事者
調査対象抽出方法	無作為抽出により対象となった訪問看護ステーションのうち5人の従事者
調査対象数	38,495票
調査方法	郵送依頼、WEB調査
調査期間	発送 2024年9月30日（投函）～11月15日
回答数	2,292票（回収率6.0%）
その他	当初回収締切 10月31日→11月15日に回収締切延期 督促 11月1日 FAX送信

【実態調査概要】



(2) ヒアリング調査

調査対象	訪問看護ステーション
調査対象抽出方法	アンケート結果等から抽出
調査対象数	11事業所
調査方法	オンラインまたは対面によるヒアリング
調査期間	2024年11月21日～2025年1月15日

4. 実施体制

(1) 実施体制

①検討委員会

(以下、敬称略)

氏名	所属・役職
青木 悠紀子	悠の木株式会社 代表取締役
大吉 聖子	株式会社やさしい手 看護サービスライン第7エリア エリア長
垣内 達也	日本介護支援専門員協会 常任理事
田村 正徳	埼玉医科大学総合医療センター 名誉教授 / 佐久大学 客員教授
中島 朋子	全国訪問看護事業協会 常務理事
永田 かおり	社会福祉法人ひだまり 理事長
◎平原 優美	日本訪問看護財団 常任理事
堀田 聰子	慶應義塾大学大学院 教授

◎委員長

②ワーキング委員会（介護）

氏名	所属・役職
豊嶋 慎也	株式会社やさしい手 訪問高住サービスライン第2エリア エリア長
野崎 加世子	飛騨市市民福祉部地域生活安心支援センターふらっと+
◎平原 優美	日本訪問看護財団 常任理事
鷺津 隆一	あすか山訪問看護ステーション 管理者

◎委員長

③ワーキング委員会（障害）

氏名	所属・役職
木戸 恵子	株式会社ウッディ 代表取締役
田中 由美	あすか山訪問看護ステーション 赤羽支所 在宅看護 CNS 医療的ケア児等コーディネーター
西村 幸	在宅ケアセンターひなたぼっこ 松山相談支援センター 所長
根本 昌彦	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 参事/研究員
◎平原 優美	日本訪問看護財団 常任理事

◎委員長

④ オブザーバー

氏名	所属・役職
関根 小乃枝	厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防対策専門官
澤村 有香	厚生労働省 老健局 老人保健課 介護技術係長
橋本 亜希子	厚生労働省 医政局 看護課 看護サービス推進室 主査
岡野 美帆	厚生労働省 医政局 看護課 看護サービス推進室 主査
豊田 佐都子	厚生労働省 医政局 看護課 看護サービス推進室 研修生

⑤ 事務局

氏名	所属・役職
大竹 尊典	日本訪問看護財団 事務局次長
小林 弘美	日本訪問看護財団 事業部
山辺 智子	日本訪問看護財団 事業部
戸田 亜希子	日本訪問看護財団 事業部

⑥ 事務局業務支援

株式会社 日本能率協会総合研究所

(2) 検討委員会及びワーキング委員会の開催

開催した検討委員会(計3回)、ワーキング委員会(介護)(計2回)、ワーキング委員会(障害)(計2回)の開催日時及び主な議題は以下の通りである。

【検討委員会の開催】

	開催日時	主な議題
第1回	2024年 8月21日(水) 18:00~20:00	1. 事業概要について 2. アンケート調査票の検討 3. ヒアリング調査案の検討
第2回	2024年 12月16日(月) 13:00~15:00	1. 進捗報告 2. ワーキング意見の報告 3. アンケート調査結果速報値 4. ヒアリング調査中間報告 5. 意見交換 ・分析の視点 ・連携体制を構築している事業所の要素 ・相談を受けている事業所の要素 ・提言の方向性
第3回	2025年 3月3日(月) 14:00~16:00	1. 報告書について

【ワーキング委員会(介護)の開催】

	開催日時	主な議題
第1回	2024年 10月9日(水) 17:00~19:00	1. 事業概要について 2. 平時における連携について現場からのご意見
第2回	2025年 1月15日(水) 17:00~19:00	1. ワーキング振り返り 2. アンケート調査結果、ヒアリング調査中間報告 3. 意見交換 ・連携促進の要素 ・連携を普及・促進するための方策

【ワーキング委員会(障害)の開催】

	開催日時	主な議題
第1回	2024年 10月16日(水) 14:00~16:00	1. 事業概要について 2. 平時における連携について現場からのご意見
第2回	2025年 1月23日(木) 16:00~18:00	1. ワーキング振り返り 2. アンケート調査結果、ヒアリング調査中間報告 3. 意見交換 ・連携促進の要素 ・連携を普及・促進するための方策

Ⅱ. アンケート調査 結果

- 図表掲載方法について

- ・ 回答は各質問の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示している。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合がある。
- ・ 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合がある。
- ・ クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計(全体)の有効回答数が合致しないことがある。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法のことである。

II-1. 調査結果（概要）

1. 調査対象及び回収状況

回答率は、訪問看護ステーションで 7.2%、療養通所で 35.5%、訪問看護従事者で 6.0%、介護サービス事業所の合計で 13.5%、障害福祉サービス事業所の合計で 11.2%であった。

【訪問看護ステーション、療養通所回収数】

訪問看護・療養通所介護	対象数	回答数	回答率
訪問看護ステーション	7,699	556	7.2%
療養通所介護	93	33	35.5%
訪問看護従事者	38,495	2,292	6.0%

【介護サービス事業所回収数】

介護サービス事業所	対象数	回答数	回答率
訪問介護	2,000	377	18.9%
居宅介護支援	3,500	567	16.2%
通所介護	3,000	214	7.1%
介護サービス合計※	8,593	1,161	13.5%

※対象数に療養通所からの依頼を含む。回答数に不明 3 を含む。

【障害福祉サービス事業所回収数】

障害福祉サービス事業所	対象数	回答数	回答率
居宅介護	2,000	229	11.5%
重度訪問介護	750	79	10.5%
生活介護	1,000	133	13.3%
計画相談支援	950	136	14.3%
障害児相談支援	600	58	9.7%
児童発達支援	1,000	93	9.3%
放課後等デイサービス	1,000	100	10.0%
障害福祉サービス合計※	7,393	831	11.2%

※対象数に療養通所からの依頼を含む。回答数に不明 3 を含む。

※本報告書の間番号について各調査、名称を次のように略す

訪問看護ステーション調査・・・ST、療養通所介護調査・・・療通、
 訪問看護従事者調査・・・従事者、介護サービス事業所調査・・・介護、
 障害福祉サービス事業所調査・・・障害
 介護保険サービス・・・介護サービス

2. 訪問看護ステーションの属性

(1) 経営主体 (ST問1-3)

経営主体は、看護職員数(常勤換算)の人数規模に関わらず、「営利法人(会社)」が最も高かった。

【訪問看護ステーションの経営主体】

単位:%

	調査数	1. 医療法人	2. 営利法人 (会社)	3. 社会福祉法人	4. 社団法人・ 財団法人	5. 協同組合
全体	556	27.0	44.6	4.9	11.0	1.8
3人未満	80	17.5	66.3	2.5	5.0	1.3
3人以上5人未満	196	28.6	44.9	5.1	8.2	1.0
5人以上7人未満	122	35.2	41.0	6.6	8.2	0.8
7人以上10人未満	89	24.7	33.7	3.4	21.3	3.4
10人以上	50	22.0	38.0	6.0	22.0	6.0
	調査数	6. 地方公共団体	7. 特定非営利活動 法人(NPO)	8. その他	無回答	
全体	556	2.9	1.8	5.9	0.2	
3人未満	80	2.5	1.3	3.8	-	
3人以上5人未満	196	4.1	2.6	5.6	-	
5人以上7人未満	122	1.6	0.8	5.7	-	
7人以上10人未満	89	1.1	2.2	9.0	1.1	
10人以上	50	2.0	2.0	2.0	-	

(2) 事業継続期間 (ST問1-2)

事業継続期間は、看護職員数(常勤換算)の人数規模に関わらず、「10年以上」が最も高かった。

【訪問看護ステーションの事業継続期間】

単位:%

	調査数	1年未満	1~3年未満	3~5年未満	5~7年未満	7~10年未満	10年以上	無回答
全体	556	2.9	12.1	11.0	9.7	11.2	49.5	3.8
3人未満	80	10.0	23.8	13.8	8.8	10.0	33.8	0.0
3人以上5人未満	196	2.6	15.8	12.2	11.2	13.8	40.8	3.6
5人以上7人未満	122	1.6	10.7	8.2	9.0	10.7	56.6	3.3
7人以上10人未満	89	0.0	1.1	12.4	11.2	10.1	58.4	6.7
10人以上	50	0.0	6.0	2.0	6.0	8.0	76.0	2.0

(3) 資格保有者の有無 (ST問1-6)

資格保有者は、看護職員数(常勤換算)「7人以上10人未満」の専門看護師が9.0%、認定看護師が23.6%、「10人以上」の特定行為研修修了者が30.0%であった。

【資格保有者の有無】

単位:%

	調査数	専門看護師	認定看護師	特定行為研修修了者
全体	556	3.6	11.5	8.5
3人未満	80	3.8	6.3	5.0
3人以上5人未満	196	2.0	7.7	5.6
5人以上7人未満	122	0.8	9.8	3.3
7人以上10人未満	89	9.0	23.6	14.6
10人以上	50	6.0	20.0	30.0

(4) 事業所の併設状況 (ST 問 1 4)

事業所の併設状況は、全体では併設「あり」が 69.6%、看護職員数(常勤換算)「10人以上」では併設「あり」が 92.0%であった。

【事業所の併設状況】

単位:%

	調査数	あり	なし
全体	556	69.6	30.4
3人未満	80	57.5	42.5
3人以上5人未満	196	64.8	35.2
5人以上7人未満	122	70.5	29.5
7人以上10人未満	89	77.5	22.5
10人以上	50	92.0	8.0

【事業所の併設しているサービス内容】

単位:%

	調査数	(医療)1. 病院・診療所	(介護)2. 介護医療院	(介護)3. 老人保健施設	(介護)4. 特別養護老人ホーム	(介護)5. 訪問介護	(介護)6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(介護)7. 訪問入浴介護	(介護)8. 訪問リハビリテーション
全体	387	45.5	3.9	14.0	5.2	27.9	4.4	1.6	17.8
	調査数	(介護)9. 通所介護	(介護)10. 療養通所介護	(介護)11. 通所リハビリテーション	(介護)12. 短期入所生活介護	(介護)13. 小規模多機能型居宅介護	(介護)14. 看護小規模多機能型居宅介護	(介護)15. 居宅介護支援	(介護)16. 地域包括支援センター
全体	387	15.2	1.8	20.7	5.2	1.3	4.1	56.6	9.0
	調査数	(介護)17. サービス付き高齢者向け住宅	(介護)18. 有料老人ホーム	(介護)19. 認知症対応型グループホーム	(介護)20. その他	(障害)21. 居宅介護	(障害)22. 重度訪問介護	(障害)23. 同行援護	(障害)24. 行動援護
全体	387	6.2	9.8	4.4	8.5	5.9	3.9	2.8	1.6
	調査数	(障害)25. 生活介護	(障害)26. 短期入所	(障害)27. 重度障害者等包括支援	(障害)28. 自立訓練(機能訓練)	(障害)29. 自立訓練(生活訓練)	(障害)30. 相談支援	(障害)31. その他	
全体	387	6.2	1.6	0.0	0.0	0.8	4.7	4.7	

(5) 相談対応者 (ST 問 1 9)

相談対応者は、看護職員数(常勤換算)の人数規模の「3人未満」「10人以上」で「限られた職員」が、「3人以上10人未満」で「事業所の看護職員全員」が最も高かった。

【相談対応者】

単位:%

	調査数	1. 事業所の看護職員全員	2. 事業所の職員全員	3. 限られた職員	無回答
全体	556	38.8	22.5	34.9	3.8
3人未満	80	32.5	16.3	46.3	5.0
3人以上5人未満	196	44.9	18.4	33.2	3.6
5人以上7人未満	122	37.7	24.6	33.6	4.1
7人以上10人未満	89	40.4	28.1	28.1	3.4
10人以上	50	20.0	32.0	46.0	2.0

(6) 相談対応のための決まった日時の設定 (ST問1 10)

相談対応のために決まった日時を設けているかでは、看護職員数(常勤換算)の人数規模に関わらず、「設けていない」の割合が高かった。

【相談対応のための決まった日時の設定】

単位:%

	調査数	1. 設けている	2. 設けていない	無回答
全体	556	2.2	95.7	2.2
3人未満	80	1.3	96.3	2.5
3人以上5人未満	196	2.0	95.9	2.0
5人以上7人未満	122	2.5	95.9	1.6
7人以上10人未満	89	-	96.6	3.4
10人以上	50	6.0	94.0	-

(7) 地域活動の実施状況 (ST問4 18)

地域の活動状況では、「介護職員の喀痰吸引等実習の受入」の「実施している」が27.7%であった。

【地域活動の実施状況】

単位:%

	調査数	実施している	実施していない	無回答
自治体の委託を受けて医療や介護相談窓口を開設	556	5.6	87.6	6.8
地域貢献として、地域住民向けに相談窓口を開設	556	14.2	80.4	5.4
地域住民向けの研修	556	17.3	76.8	5.9
近隣の介護サービス事業所向けの研修	556	14.9	78.6	6.5
認知症カフェや喫茶、食堂	556	3.8	88.7	7.6
利用者以外へのサロンの開放	556	4.7	87.9	7.4
利用者以外の行方不明者捜索の参加	556	11.5	80.9	7.6
自治体の事業(例: 通いの場等)への看護師派遣	556	7.6	85.4	7.0
近隣事業所や行政等との災害時協定の締結	556	27.0	66.9	6.1
地域の防災訓練等、行事への参加	556	21.0	73.4	5.6
地域の訪問看護師への研修の実施	556	22.5	71.2	6.3
介護職員の喀痰吸引等実習の受入	556	27.7	67.1	5.2

3. 訪問看護ステーションの連携体制（法人内・外）

(1) 訪問看護ステーションの他サービス事業所との連携状況（法人内・外）（介護）

(ST問3 13)

訪問看護ステーションの介護サービス事業所との連携状況における、法人内での連携では、「居宅介護支援」が52.0%と最も高く、次いで「訪問介護」の34.9%であった。

法人外との連携では、「居宅介護支援」が69.4%と最も高く、次いで「他の訪問看護ステーション」「訪問介護」が66.5%であった。

【訪問看護ステーションが介護サービス事業所と連携ありと考えている割合】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査数	法人内	法人外
他の訪問看護ステーション	556	30.0	66.5
訪問介護	556	34.9	66.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	556	7.2	14.7
訪問入浴介護	556	11.7	49.5
訪問リハビリテーション	556	24.3	41.0
通所介護(地域密着型・認知症対応型含む)	556	22.8	52.3
療養通所介護	556	7.7	20.3
通所リハビリテーション	556	23.6	39.9
短期入所生活介護	556	13.3	38.7
小規模多機能型居宅介護	556	8.3	24.6
居宅介護支援	556	52.0	69.4
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	556	10.3	21.9
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む・介護付きホーム)	556	5.6	22.1
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	556	8.6	19.8
その他	556	6.7	2.5

法人内の連携ありと回答した上位3サービスについて、訪問看護ステーションに併設したサービスがあるか確認したところ、併設「あり」が、他の訪問看護ステーションでは79.0%、訪問介護では91.2%、居宅介護支援では91.3%であった。

法人外の連携ありと回答した上位3サービスについて、訪問看護ステーションに併設したサービスがあるか確認したところ、併設「あり」が、他の訪問看護ステーションでは70.8%、訪問介護では69.2%、居宅介護支援では69.2%であった。

【法人内上位3サービスの併設施設の有無】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査数	あり	なし
全体	556	69.6	30.4
他の訪問看護ステーション	167	79.0	21.0
訪問介護	194	91.2	8.8
居宅介護支援	289	91.3	8.7

【法人外上位3サービスの併設施設の有無】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査数	あり	なし
全体	556	69.6	30.4
他の訪問看護ステーション	370	70.8	29.2
訪問介護	370	69.2	30.8
居宅介護支援	386	69.2	30.8

(2) 訪問看護ステーションの他サービス事業所との連携状況(法人内・外)(障害)

(ST問3 13)

訪問看護ステーションの障害福祉サービス事業所との連携状況における、法人内での連携では、「居宅介護」が15.6%と最も高く、次いで「生活介護」の6.5%であった。

法人外との連携では、「居宅介護」が31.5%と最も高く、次いで「生活介護」が17.1%であった。

【訪問看護ステーションが障害福祉サービス事業所と連携ありと考えている割合】

単位:%

サービス事業所(障害)	調査数	法人内	法人外
居宅介護	556	15.6	31.5
重度訪問介護	556	4.9	14.2
同行援護	556	2.5	5.9
行動援護	556	1.8	4.5
重度障害等包括支援	556	2.2	6.5
療養介護	556	2.7	8.3
生活介護	556	6.5	17.1
短期入所	556	5.6	11.7
自立訓練(機能・生活)	556	2.9	6.1
児童発達支援(医療型・居宅訪問型含む)	556	4.1	7.9
放課後等デイサービス	556	3.4	9.0
保育所等訪問支援	556	1.4	2.9
障害児入所施設	556	1.4	2.5
地域相談支援(地域移行・定着)	556	3.1	7.6
計画相談支援	556	5.0	15.5
障害児相談支援	556	2.9	9.0
その他	556	1.8	1.8

法人内の連携ありと回答した上位3サービスについて、訪問看護ステーションに併設したサービスがあるか確認したところ、併設「あり」が、居宅介護では89.7%、生活介護では94.4%、短期入所では93.5%であった。

法人外の連携ありと回答した上位3サービスについて、訪問看護ステーションに併設したサービスがあるか確認したところ、併設「あり」が、居宅介護では65.7%、生活介護では68.4%、計画相談支援では69.8%であった。

【法人内上位3サービスの併設施設の有無】

単位:%

	調査数	あり	なし
全体	556	69.6	30.4
居宅介護	87	89.7	10.3
生活介護	36	94.4	5.6
短期入所	31	93.5	6.5

【法人外上位3サービスの併設施設の有無】

単位:%

	調査数	あり	なし
全体	556	69.6	30.4
居宅介護	175	65.7	34.3
生活介護	95	68.4	31.6
計画相談支援	86	69.8	30.2

4. 療養通所介護の属性

(1) 開設主体 (療通問 1 4)

開設主体は、「営利法人」が 39.4%と最も高く、次いで「医療法人」が 18.2%であった。

【療養通所介護の開設主体】

単位:%

	調査数	営利法人	医療法人	社会福祉法人	社団・財団法人	特定非営利活動法人(NPO.認定含む)	その他	無回答
全体	33	39.4	18.2	9.1	15.2	-	15.2	3.0

(2) 事業継続期間 (療通問 1 2)

事業継続期間は、「10年以上」が 27.3%と最も高く、次いで「7～10年未満」が 21.2%であった。

【事業継続期間】

単位:%

	調査数	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～7年未満	7～10年未満	10年以上	無回答
全体	33	3.0	6.1	18.2	15.2	21.2	27.3	9.1

(3) 重症心身障害児者を通わせる事業等の指定状況 (療通問 1 3)

重症心身障害児者を通わせる事業等の指定状況は、児童発達支援の指定では「有」が 57.6%、放課後等デイサービスの指定では「有」が 60.6%、生活介護の指定では「有」が 48.5%であった。

【重症心身障害児者を通わせる事業等の指定状況】

単位:%

	調査数	有	無	無回答
A. 児童発達支援の指定	33	57.6	39.4	3.0
B. 放課後等デイサービスの指定	33	60.6	36.4	3.0
C. 生活介護の指定	33	48.5	42.4	9.1

(4) 同一法人が運営する訪問看護ステーションの併設又は隣接の有無 (療通問 1 5)

同一法人が運営する訪問看護ステーションの併設又は隣接の状況は、「有」が 90.9%「無」が 9.1%であった。

【訪問看護ステーションの併設又は隣接の有無】

単位:%

	調査数	有	無
全体	33	90.9	9.1

5.療養通所介護の連携体制等

(1) 認定特定行為業務従事者の実人数 (療通問 5 27)、28)

認定特定行為業務従事者(介護福祉士含む)の実人数は、平均 2.8 人、介護職員等喀痰吸引等指示書が交付されている平均利用者数は、療養通所介護が 2.0 人、児童発達支援が 1.3 人、放課後等デイサービスが 8.0 人、生活介護が 6.5 人であった。

【認定特定行為業務従事者の実人数・利用者数】

	調査数	平均
認定特定行為業務従事者(介護福祉士含む)の実人数	11	2.8
介護職員等喀痰吸引等指示書が交付されている利用者数	療養通所介護	6
	児童発達支援	4
	放課後等デイサービス	5
	生活介護	2

単位:人

(2) 喀痰吸引等の特定行為を実施するにあたり同一事業所内で従事する看護職員の連携の実際(複数回答可) (療通問 5 29)

喀痰吸引等の特定行為を実施するにあたり同一事業所内で従事する看護職員の連携の実際は、「喀痰吸引等を実施する際、確認の依頼があったら都度タイムリーに確認している」「緊急時にはすぐにかかけられる体制を確保し共にサービス提供にあたっている」が 81.8%と最も高く、次いで「日々OJTとして介護職員等に必要な指導・助言等を行っている」が 72.7%であった。

【喀痰吸引等の特定行為を実施するにあたり看護職員の連携の実際】

単位:%

	調査数	喀痰吸引等を実施する際、確認の依頼があったら都度タイムリーに確認している	日々OJTとして介護職員等に必要な指導・助言等を行っている	緊急時にはすぐにかかけられる体制を確保し共にサービス提供にあたっている	医師への喀痰吸引等業務に関する報告書作成について適宜助言している	安全委員会には必ず参加し、技術の確立を支援している	その他	無回答
全体	11	81.8	72.7	81.8	45.5	27.3	0.0	0.0

(3) 同一事業所内で看護職員と連携することによる効果(複数回答可) (療通問 5 30)

同一事業所内で看護職員と連携することによる効果は、「タイムリーに相談できる」「不安が軽減される」が 81.8%と最も高く、次いで「医療やケアの質の向上が図れる」が 72.7%であった。

【同一事業所内で看護職員と連携することによる効果】

単位:%

	調査数	適切な記録ができる	タイムリーに相談できる	タスクシフト/シエアができる	連携が実感できモチベーションにつながる	不安が軽減される	医療やケアの質の向上が図れる	ケアの標準化が図れる	その他	無回答
全体	11	63.6	81.8	36.4	54.5	81.8	72.7	54.5	0.0	0.0

(4) 医療機関・相談支援専門員・主介護者（親など）等から受けた相談（複数回答可）

（療通問 7 34）

医療機関・相談支援専門員・主介護者（親など）等から受けた相談では、「サービス提供範囲外の地域に居住する児者の受入の可否について」が 51.5%と最も高く、次いで「相談された児者の居住地域における医療的ケア児・者の受け入れが可能な資源について」「医療的ケア児・者の医療ニーズへの対応について」が 30.3%であった。

【医療機関・相談支援専門員・主介護者（親など）等から受けた相談】

単位:%

調査数	サービス提供範囲外の地域に居住する児者の受入の可否について	相談された児者の居住地域における医療的ケア児・者の受け入れが可能な資源について	受入等ができる資源等及び相談先について	障害児・者の虐待等の可能性について	ヤングケアラーの支援方法について	医療的ケア児・者の医療ニーズへの対応について	医療的ケア児から移行した障害者の医療ニーズへの対応について	知的障害児等の親からの児者の日中の受け入れの可否について	発達障害ではなく精神障害者の対応について	利用者だけでなく家族等の心身の状況も複雑となった困難事例の対応について	宿泊の受け入れの可否について	その他	相談を受けたことはない	無回答
33	51.5	30.3	21.2	12.1	3.0	30.3	18.2	18.2	6.1	21.2	21.2	-	9.1	30.3

(5) 相談があったケースへの対応（複数回答可）（療通問 7 35）

相談があったケースについて、どのように対応したかでは、「ニーズへの対応が可能な他の事業所を紹介した」が 55.0%と最も高く、次いで「相談された事例の状態等を聞き、アセスメントした結果を伝え、サービス調整の助言を行った」「貴事業所での支援が適切と判断し、通所または訪問看護等による支援を提案した」が 45.0%であった。

【相談があったケースへの対応】

単位:%

調査数	ニーズへの対応が可能な他の事業所を紹介した	相談された事例の状態等を聞き、アセスメントした結果を伝え、サービス調整の助言を行った	参画する地域ケア会議や重層的支援会議等において事例として共有し、対応策を検討した	相談支援の一環として対象者等の自宅を同行訪問し、相談支援を行った	相談を継続し、問題解決まで伴走支援を行った	貴事業所での支援が適切と判断し、通所または訪問看護等による支援を提案した	その他	無回答	
全体	20	55.0	45.0	15.0	0.0	10.0	45.0	5.0	0.0

(6) 障害福祉サービスとの連携状況（複数回答可）（療通問 7 36）

障害福祉サービスとの連携状況では、「利用者の病状に関する情報共有」が 60.6%と最も高く、次いで「利用者の生活状況・家族に関する情報共有」が 51.5%であった。

【障害福祉サービスとの連携状況】

単位:%

調査数	利用者の病状に関する情報共有	利用者の生活状況・家族に関する情報共有	意思決定支援	ケア方針・ケアプランの調整	緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む）	服薬管理	医療的ケア・処置の内容	日常生活援助・悪化予防	相互の相談支援	その他	無回答
33	60.6	51.5	18.2	27.3	27.3	24.2	45.5	24.2	15.2	-	39.4

6. 訪問看護ステーションとの連携体制（介護・障害双方向）の確認

(1) 訪問看護ステーションの他サービス事業所との連携状況（法人内・外）（介護）

（ST問3 13）、（介護問2 7）

訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と介護サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問介護事業所が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合よりも訪問看護ステーションが訪問介護事業所と連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

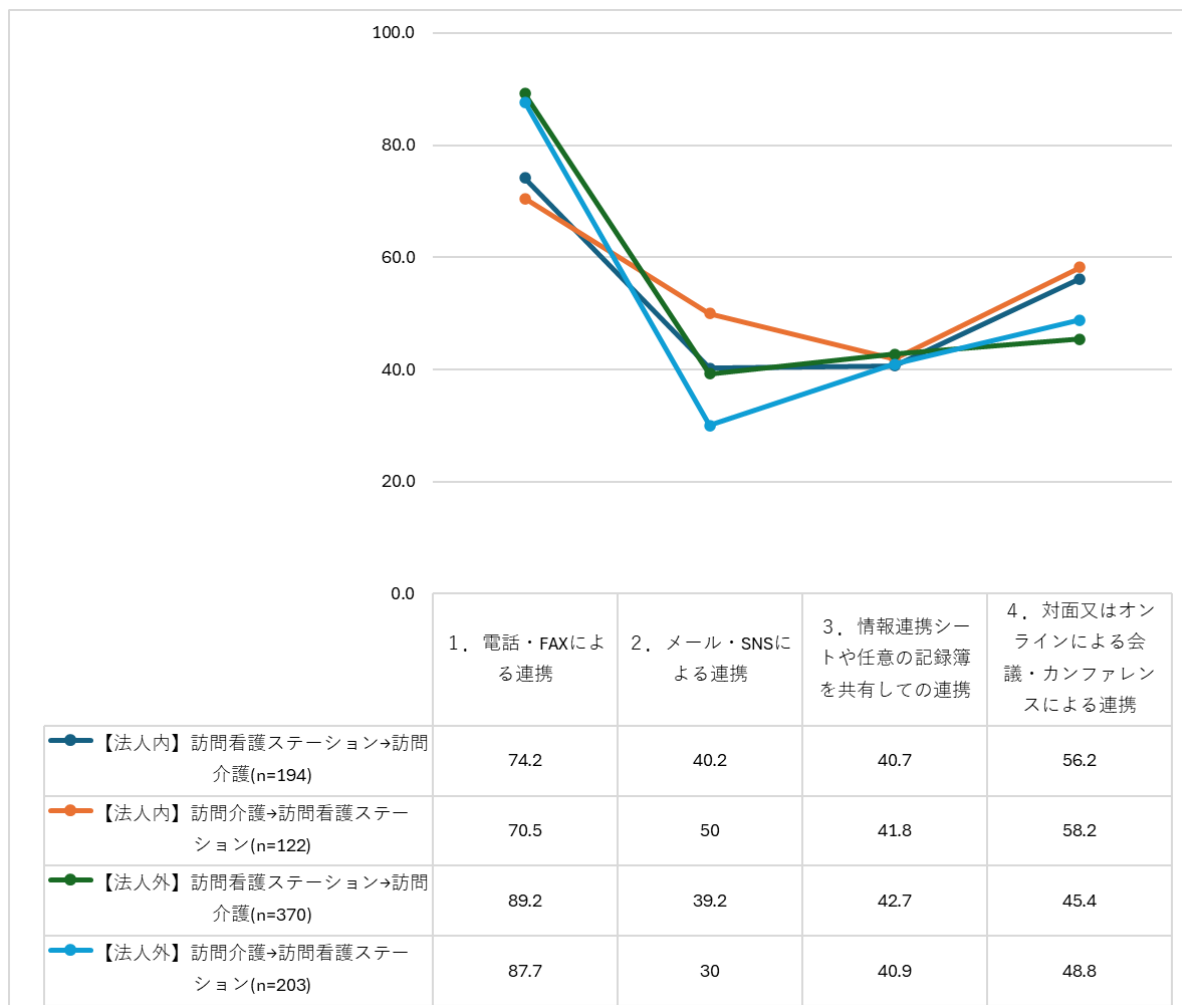
連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【訪問介護 連携の有無 連携方法】

単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→訪問介護(n=556)	34.9
【法人内】訪問介護→訪問看護ステーション(n=377)	32.4
【法人外】訪問看護ステーション→訪問介護(n=556)	66.5
【法人外】訪問介護→訪問看護ステーション(n=377)	53.8

単位:%



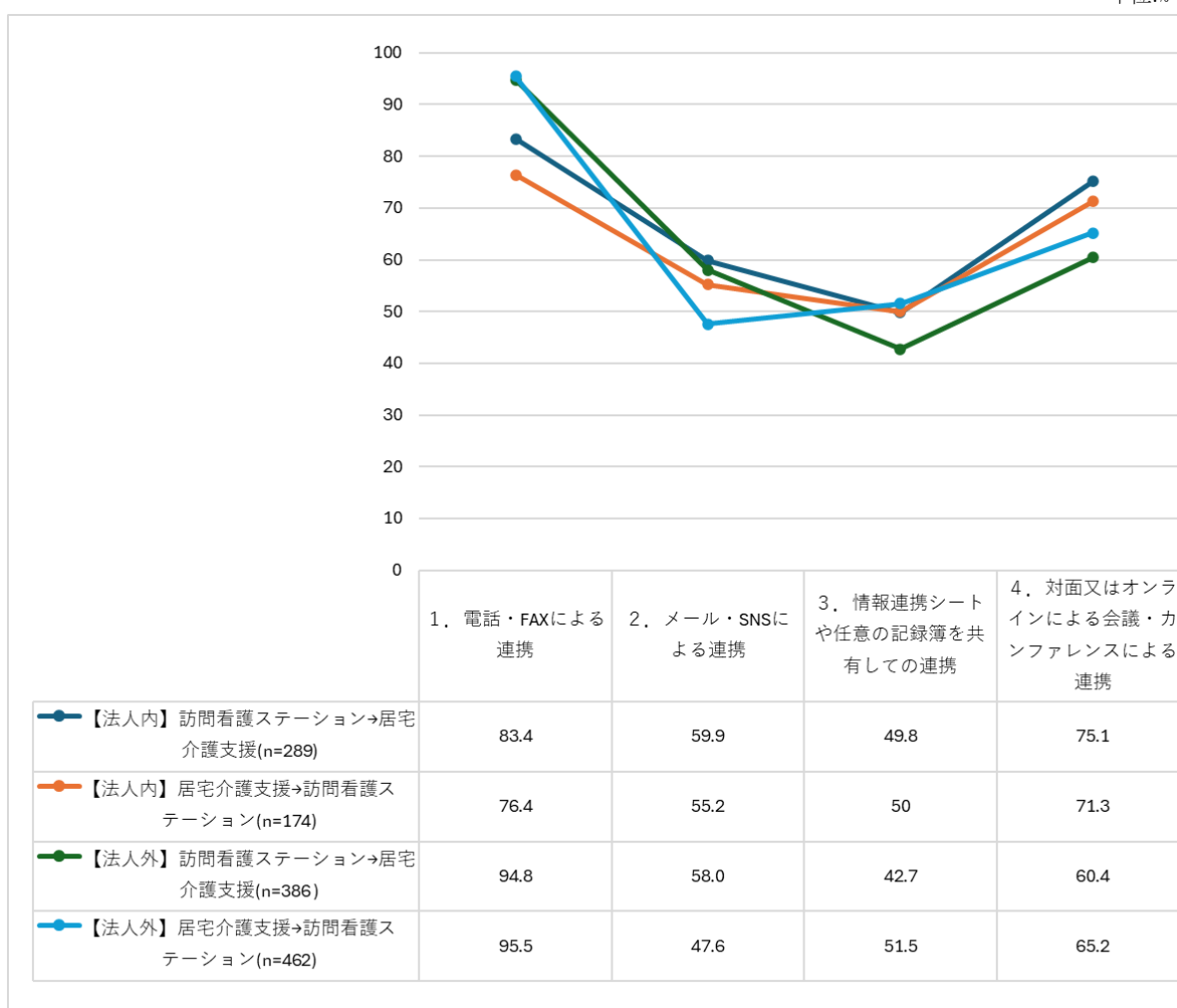
訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と介護サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、居宅介護支援事業所では、訪問看護ステーションが居宅介護支援事業所と連携体制が「有」と回答した割合よりも、居宅介護支援事業所が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【居宅介護支援 連携の有無 連携手法】 単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→居宅介護支援(n=556)	52
【法人内】居宅介護支援→訪問看護ステーション(n=567)	30.7
【法人外】訪問看護ステーション→居宅介護支援(n=556)	69.4
【法人外】居宅介護支援→訪問看護ステーション(n=567)	81.5

単位:%



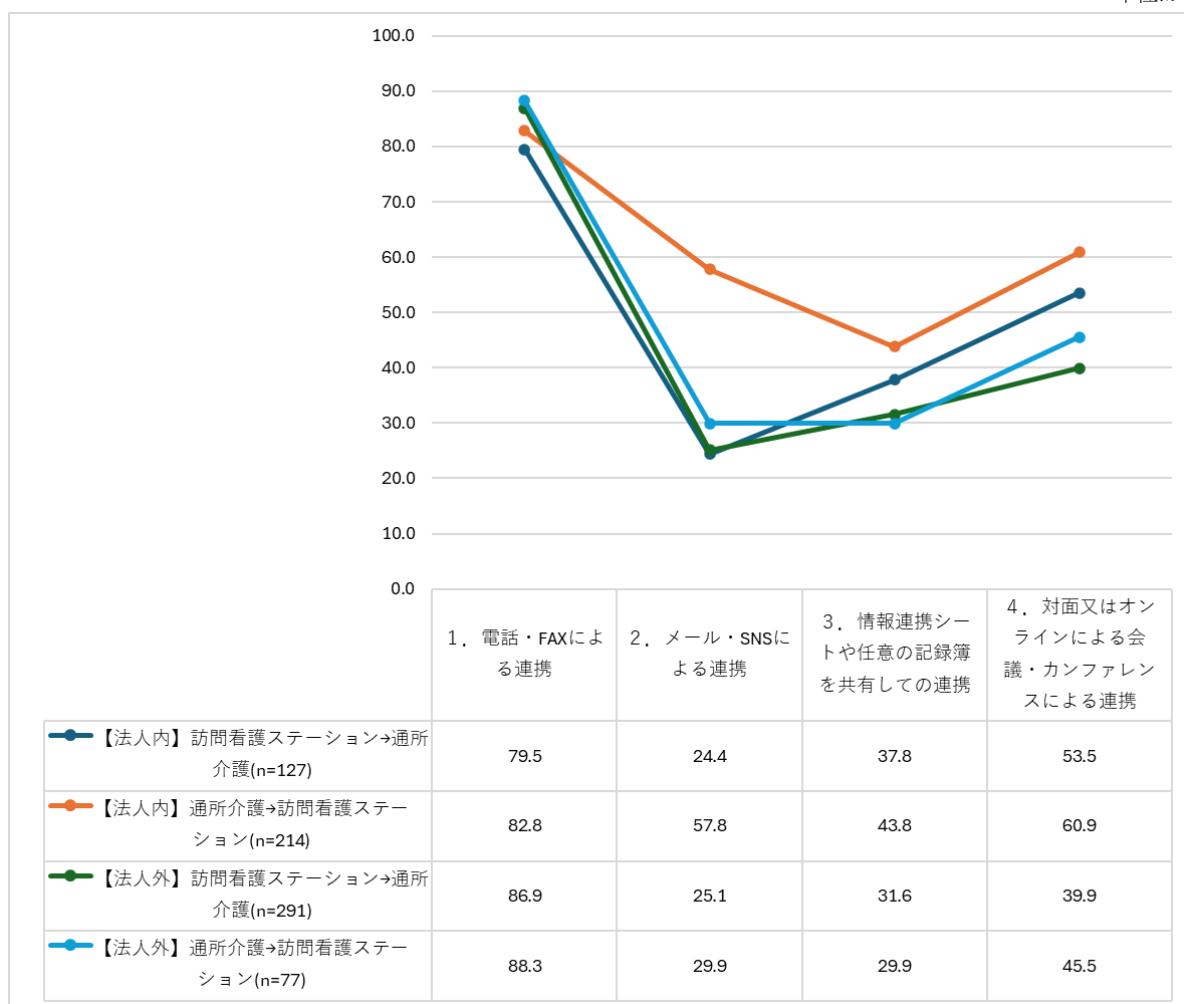
訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と介護サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、通所介護事業所が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合よりも訪問看護ステーションが通所介護事業所と連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【通所介護 連携の有無 連携手法】 単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→通所介護(n=556)	22.8
【法人内】通所介護→訪問看護ステーション(n=214)	29.9
【法人外】訪問看護ステーション→通所介護(n=556)	52.3
【法人外】通所介護→訪問看護ステーション(n=214)	36

単位:%



(2) 訪問看護ステーションの他サービス事業所との連携状況(法人内・外) (障害)

(ST問3 13)、(障害問2 7)

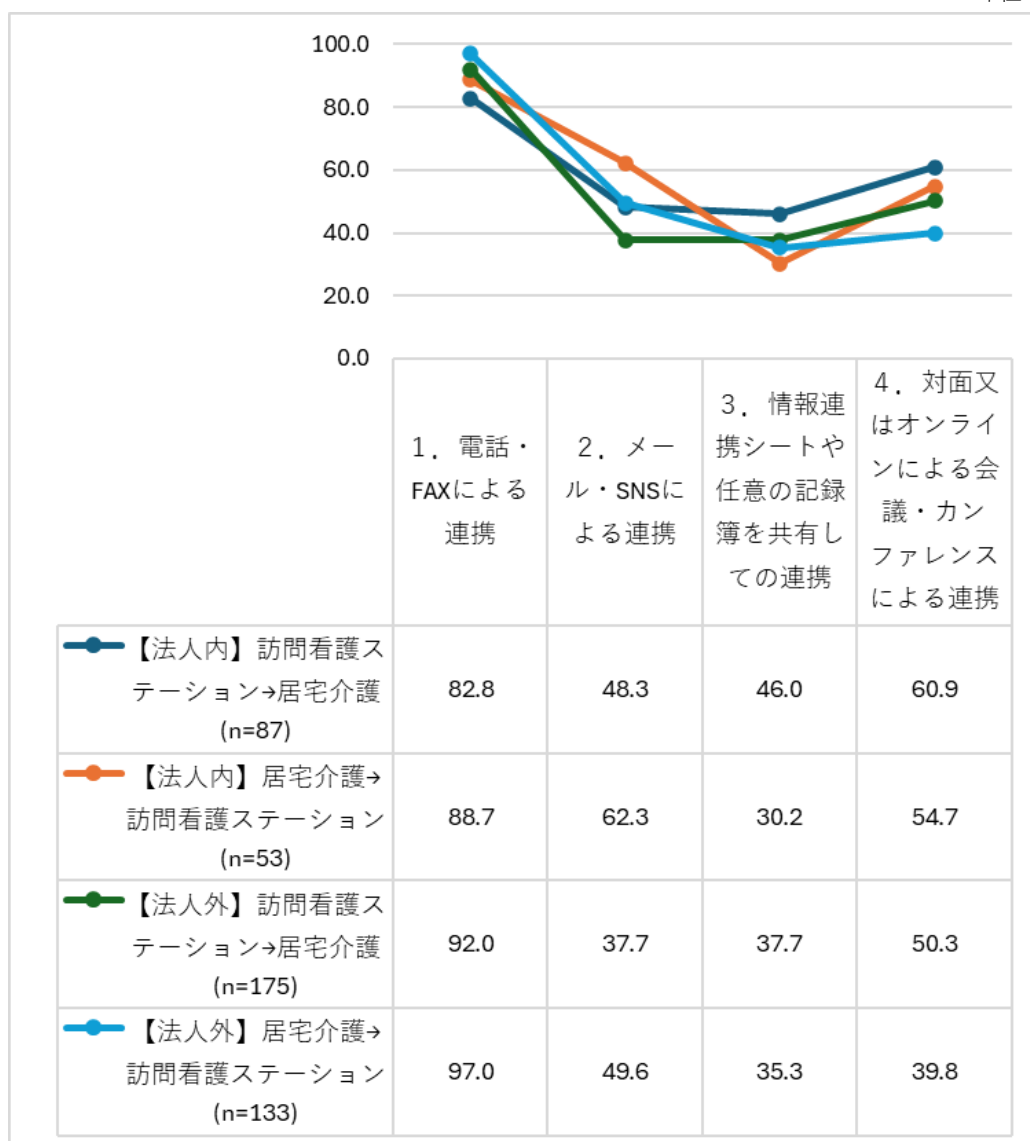
訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と障害福祉サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問看護ステーションが居宅介護と連携体制が「有」と回答した割合よりも居宅介護が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【居宅介護 連携の有無 連携方法】 単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→居宅介護(n=556)	15.6
【法人内】居宅介護→訪問看護ステーション(n=216)	24.5
【法人外】訪問看護ステーション→居宅介護(n=556)	31.5
【法人外】居宅介護→訪問看護ステーション(n=216)	61.6

単位:%



※障害福祉サービス事業所調査について、訪問看護ステーションとの連携状況に関する設問のみ、母数が755と異なることに注意が必要。

訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と障害福祉サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問看護ステーションが重度訪問介護と連携体制が「有」と回答した割合よりも重度訪問介護が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

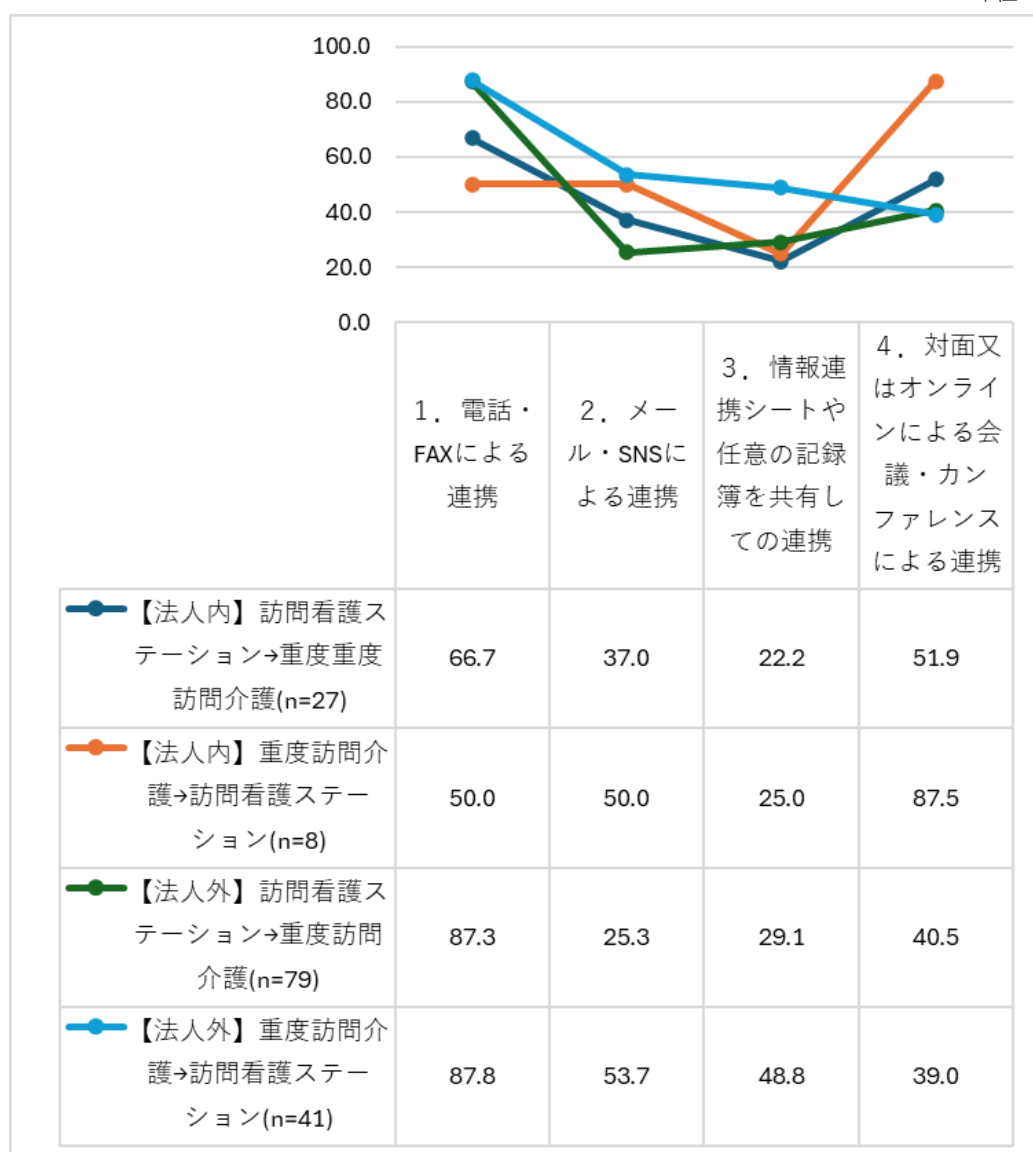
連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【重度訪問介護 連携の有無 連携方法】

単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→重度訪問介護(n=556)	4.9
【法人内】重度訪問介護→訪問看護ステーション(n=68)	11.8
【法人外】訪問看護ステーション→重度訪問介護(n=556)	14.2
【法人外】重度訪問介護→訪問看護ステーション(n=68)	60.3

単位:%



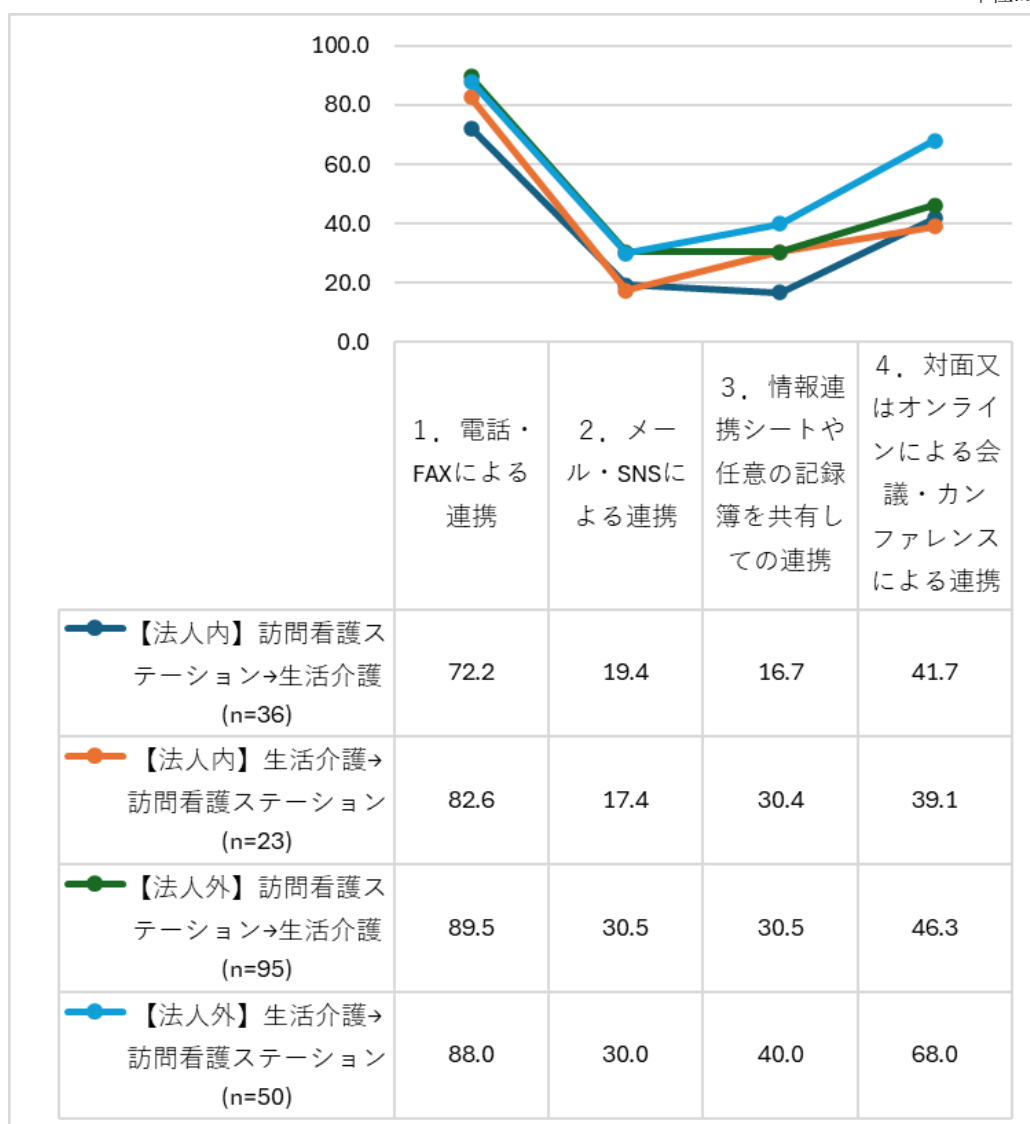
訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と障害福祉サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問看護ステーションが生活介護と連携体制が「有」と回答した割合よりも生活介護が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【生活介護 連携の有無 連携方法】 単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→生活介護(n=556)	6.5
【法人内】生活介護→訪問看護ステーション(n=163)	14.1
【法人外】訪問看護ステーション→生活介護(n=556)	17.1
【法人外】生活介護→訪問看護ステーション(n=163)	30.7

単位:%



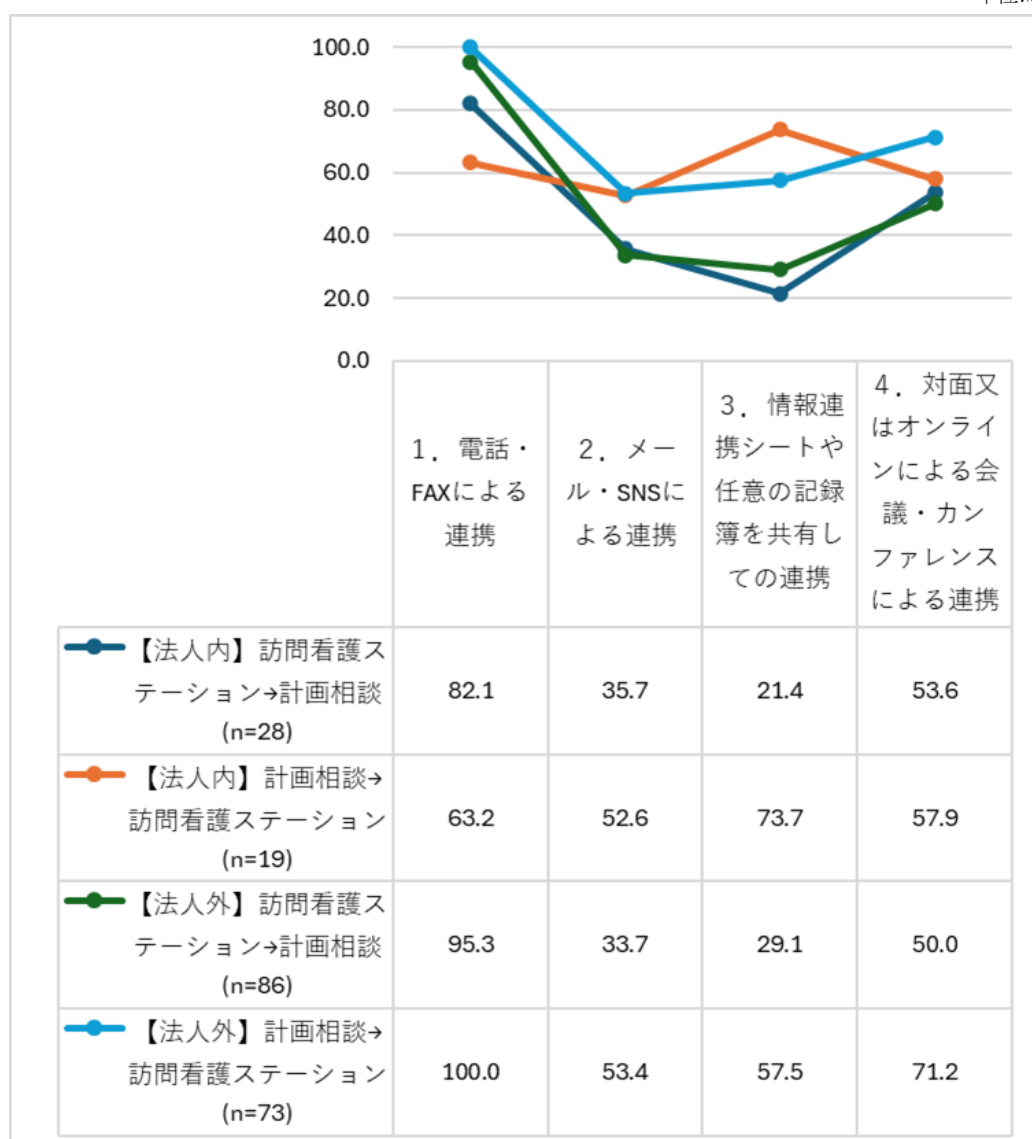
訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と障害福祉サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問看護ステーションが計画相談と連携体制が「有」と回答した割合よりも計画相談が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【計画相談 連携の有無 連携方法】 単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→計画相談(n=556)	5.0
【法人内】計画相談→訪問看護ステーション(n=100)	19.0
【法人外】訪問看護ステーション→計画相談(n=556)	15.5
【法人外】計画相談→訪問看護ステーション(n=100)	73.0

単位:%



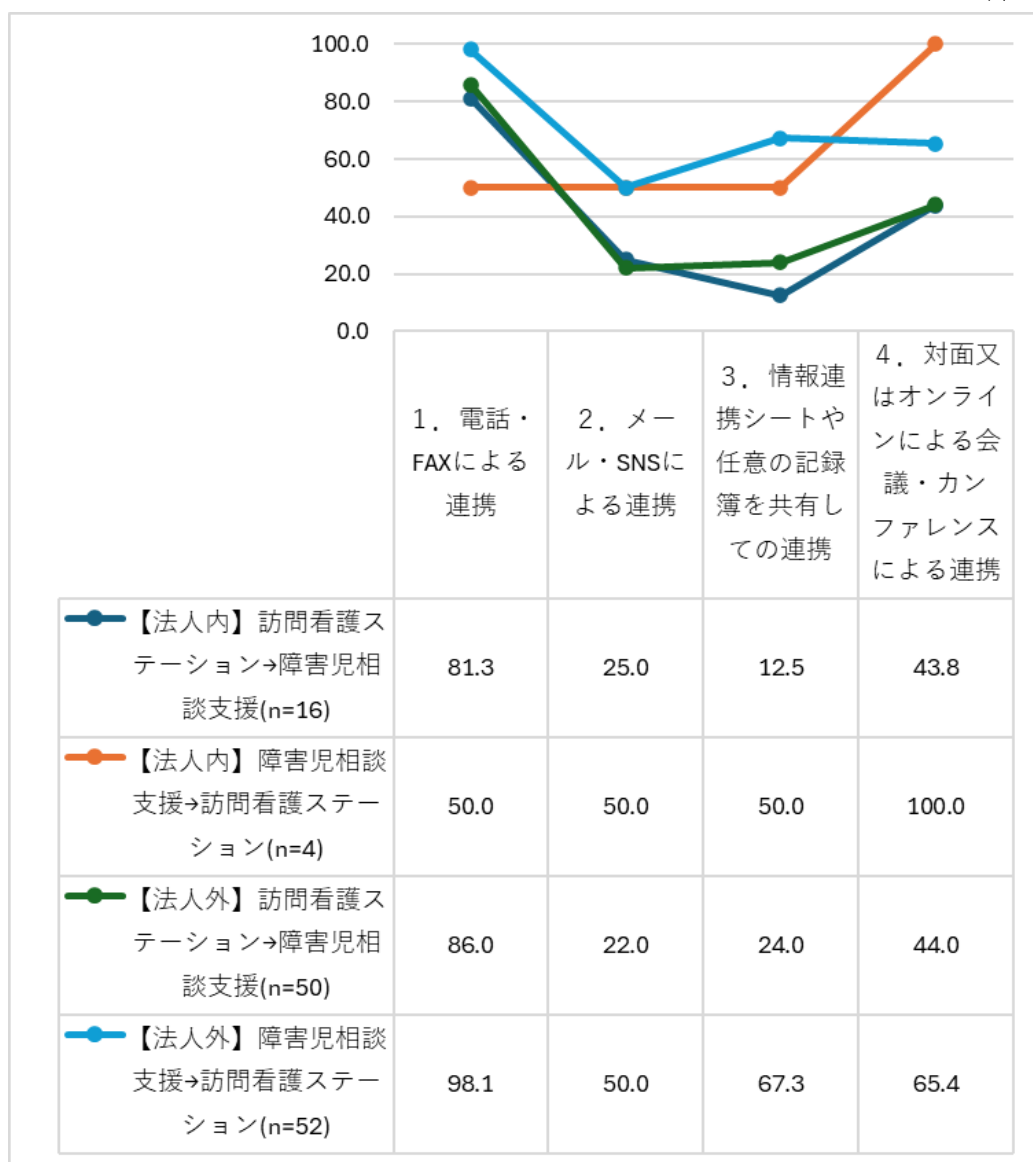
訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と障害福祉サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問看護ステーションが障害児相談支援と連携体制が「有」と回答した割合よりも障害児相談支援が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【障害児相談支援 連携の有無 連携方法】 単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→障害児相談支援(n=556)	2.9
【法人内】障害児相談支援→訪問看護ステーション(n=75)	5.3
【法人外】訪問看護ステーション→障害児相談支援(n=556)	9.0
【法人外】障害児相談支援→訪問看護ステーション(n=75)	69.3

単位:%



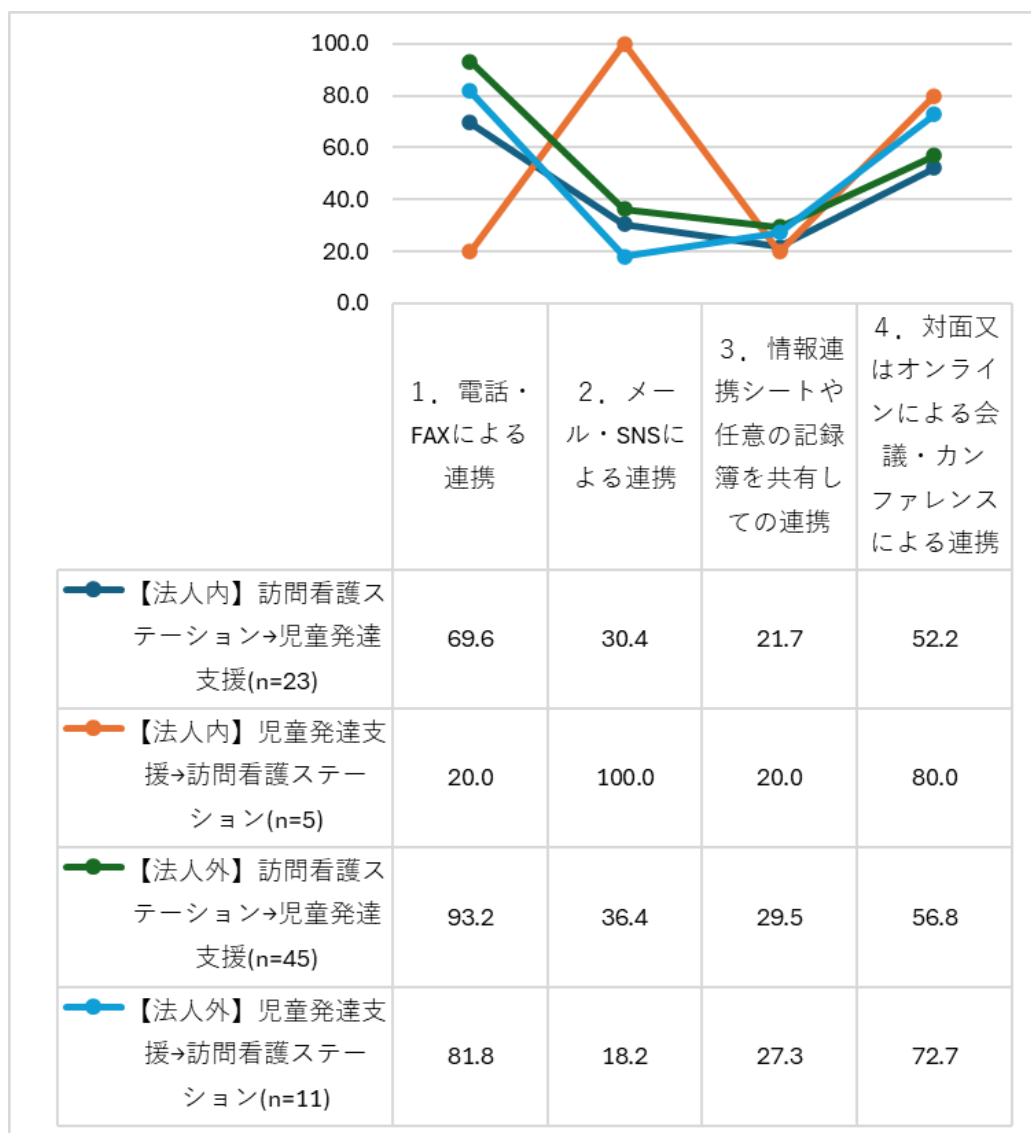
訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と障害福祉サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問看護ステーションが児童発達支援と連携体制が「有」と回答した割合よりも児童発達支援が訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【児童発達支援 連携の有無 連携方法】 単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→児童発達支援(n=556)	4.1
【法人内】児童発達支援→訪問看護ステーション(n=74)	6.8
【法人外】訪問看護ステーション→児童発達支援(n=556)	7.9
【法人外】児童発達支援→訪問看護ステーション(n=74)	14.9

単位:%



訪問看護ステーションが回答した連携体制「有」の状況と障害福祉サービス事業所が回答した連携体制「有」の状況をみると、法人外との連携について、訪問看護ステーションが放課後等デイサービスと連携体制が「有」と回答した割合よりも放課後等デイサービスが訪問看護ステーションと連携体制が「有」と回答した割合が高かった。

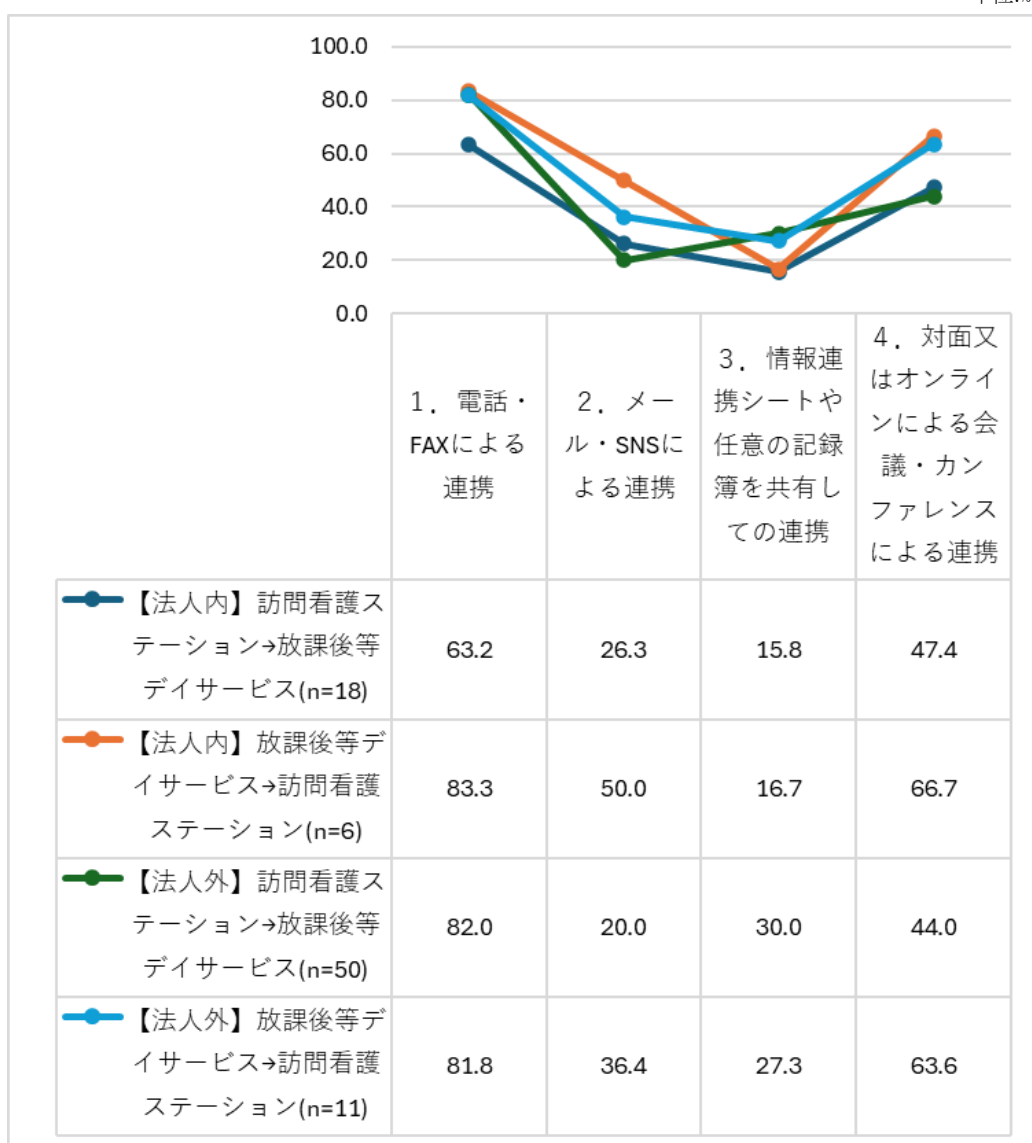
連携方法については、「電話・FAXによる連携」が高かった。

【放課後等デイサービス 連携の有無 連携方法】

単位:%

連携体制の有無	1 有
【法人内】訪問看護ステーション→放課後等デイサービス(n=556)	3.4
【法人内】放課後等デイサービス→訪問看護ステーション(n=61)	9.8
【法人外】訪問看護ステーション→放課後等デイサービス(n=556)	9.0
【法人外】放課後等デイサービス→訪問看護ステーション(n=61)	18.0

単位:%



7. 訪問看護（療養通所介護）が介入していないケースでの相談の状況

他の介護サービスや障害福祉サービスと連携する中で、直近において、訪問看護が介入していないケースでどのような相談があったか把握した。介護その1又はその2（障害も同様）のサービス類型の分類については、居宅介護支援専門員（相談支援専門員）の配置基準の有無により振り分けた。（ST 問3 14）、療通問4）

(1) 介護その1

① 相談があったサービス

訪問看護ステーションに相談があったサービスでは、「居宅介護支援事業所」が43.9%と最も高かった。

療養通所介護に相談があったサービスでは、「居宅介護支援事業所」が48.5%と最も高かった。

【相談があったサービス】

単位:%

	調査数	小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援事業所	特定施設入居者生活介護（地域密着型含む・介護付きホーム）	介護老人福祉施設（地域密着型含む）	選択肢のサービスからの相談経験がない	無回答
訪問看護ステーション	556	1.8	43.9	2.3	1.8	39.2	11.0
療養通所	33	-	48.5	-	3.0	24.2	24.2

② 実際に相談があった職種※

訪問看護ステーションに相談があった職種では、「介護支援専門員」が83.4%と最も高かった。

療養通所介護に相談があった職種では、「介護支援専門員」が94.1%と最も高かった。

【実際に相談があった職種】

単位:%

	調査数	介護支援専門員	サービス提供責任者	上記以外の介護職員	社会福祉士・精神保健福祉士	保健師・看護師・准看護師	医師	その他	不明	無回答
訪問看護ステーション	277	83.4	5.8	2.2	1.8	2.9	1.4	2.2	0.0	0.4
療養通所	17	94.1	-	-	-	5.9	-	-	-	-

※(b)以降は、(a)の「選択肢のサービスからの相談経験がない」及び無回答を除いた回答を集計

③相談者が困っていた内容(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談で相談者が困っていた内容では、「病状が不安定」が48.7%と最も高かった。

療養通所介護への相談で相談者が困っていた内容では、「家族の介護力低下」が47.1%と最も高かった。

【相談者が困っていた内容】

単位:%

	調査数	ADL・IADLの低下	筋力低下	不安が強い	記憶力の低下	不穏な行動がある	皮膚異常(発赤、ただれ等)	排泄コントロール不良(尿失禁、便秘等)	食事量低下	口腔・嚥下に関する問題(口腔内の腫れ、食事中のむせ等)
訪問看護ステーション	277	46.6	26.7	30.3	16.2	15.5	26.4	27.8	28.5	13.0
療養通所	17	35.3	23.5	23.5	-	17.6	11.8	23.5	17.6	11.8
	調査数	痛みが強い	コミュニケーション能力の低下	意欲の低下	社会との関りが低下	調査数	家族への暴力	アルコール摂取に関する問題	医師の指示が守れない	服薬アドヒアランスの低下(薬が飲めない、拒否するなど)
訪問看護ステーション	277	11.9	7.2	15.2	17.0	2.9	4.0	6.1	28.9	24.6
療養通所	17	5.9	11.8	11.8	5.9	17	5.9	-	-	11.8
	調査数	今までできていた医療処置ができなくなった(インスリン注射やストマ自己管理等)	病状が不安定	家族の介護力低下	被虐待の疑い	住環境の悪化	受診忘れ又は拒否	サービスの拒否	近隣とのトラブル・迷惑行為	無回答
訪問看護ステーション	277	11.6	48.7	31.8	4.7	7.6	7.6	12.6	3.2	0.7
療養通所	17	11.8	29.4	47.1	5.9	5.9	-	5.9	-	5.9

④相談支援の他にどのような対応をしたか(複数回答可)

訪問看護ステーションが相談支援以外に行った対応では、「受診勧奨した」が40.8%と最も高かった。

療養通所介護が相談支援以外に行った対応では、「家族等に直接連絡・調整した」が47.1%と最も高かった。

【相談支援以外にどのような対応をしたか】

単位:%

	調査数	受診勧奨した	受診先を助言した	医師と直接連絡・調整した	家族等に直接連絡・調整した	ケアプラン・個別支援計画等の見直しへの助言を行った	サービス提供時の注意点や留意点について助言した	地域ケア会議や重層的支援会議で協議した	自ら同行訪問等を行い相談者と共に状況等を確認・助言した	相談先・調整先について助言した
訪問看護ステーション	277	40.8	25.3	26.7	21.3	24.2	24.9	2.9	18.8	23.8
療養通所	17	29.4	11.8	17.6	47.1	29.4	41.2	5.9	23.5	23.5
	調査数	利用者・家族の心身の状況等をアセスメントした結果を助言した	その他	無回答						
訪問看護ステーション	277	26.0	4.0	2.5						
療養通所	17	35.3	11.8	5.9						

⑤1月あたりの事例についての相談件数

訪問看護ステーションへの1月あたりの相談件数では、「1～3回未満」が79.4%と最も高かった。

療養通所介護への1月あたりの相談件数では、「1～3回未満」が58.8%と最も高かった。

【1月あたりの相談件数】

単位:%

	調査数	1～3回未満	3回～5回未満	5回～10回未満	10回以上	無回答
訪問看護ステーション	277	79.4	12.6	4.0	2.5	1.4
療養通所	17	58.8	23.5	5.9	5.9	5.9

⑥相談者よりフィードバックがあった場合のみ回答／相談により得られた効果(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」が36.5%と最も高かった。

療養通所介護への相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が41.2%と最も高かった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	在宅生活 が継続 できた	利用者・家族 の心身の状 態に沿ったケ ア提供に繋 がった	利用者・家族 の心身の状 態に沿った 計画に修正 できた	抱えていた 利用者・家族 に関する課 題が解決し た	支援者が不 安なくケアに 当たれるよ うになった	類似の対応 方法につい て知ることが できた	相談先との 関係が構築 され相談し やすくなった	これまでつな がりのなかつ た地域の資 源と関係性 が構築でき た	新たな地域 資源の構築 に繋がった
訪問看護ステーション	277	36.5	33.9	18.1	19.9	17.0	3.6	16.2	10.1	5.1
療養通所	17	41.2	41.2	11.8	17.6	17.6	5.9	-	-	-
	調査数	緊急での受 診には至ら なかった	臨時の往診 につながった	その他	無回答					
訪問看護ステーション	277	5.8	10.8	2.9	25.6					
療養通所	17	-	11.8	5.9	23.5					

(2) 介護その2

①相談があったサービス

訪問看護ステーションに相談があったサービスでは、「医療機関」が 20.7%と最も高かった。

療養通所介護に相談があったサービスでは、「通所介護(地域密着型・認知症対応型含む)」が 15.2%と最も高かった。

【相談があったサービス】

単位:%

	調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	通所介護(地域密着型・認知症対応型含む)	療養通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護(医療連携体制加算による契約関係を除く)	医療機関
訪問看護ステーション	556	11.2	1.6	2.0	1.8	0.4	0.9	0.4	0.9	20.7
療養通所	33	6.1	-	-	15.2	-	-	-	-	12.1
	調査数	選択肢のサービスからの相談経験がない	無回答							
訪問看護ステーション	556	33.3	27.0							
療養通所	33	27.3	39.4							

②実際に相談があった職種

訪問看護ステーションに相談があった職種では、「サービス提供責任者」が 23.1%と最も高かった。

療養通所介護に相談があった職種では、「サービス提供責任者」が 27.3%と最も高かった。

【実際に相談があった職種】

単位:%

	調査数	サービス提供責任者	上記以外の介護職員	管理者	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	保健師・看護師・准看護師	医師	その他
訪問看護ステーション	221	23.1	10.9	12.2	0.0	3.2	14	18.1	10.4	5.9
療養通所	11	27.3	-	18.2	-	-	-	18.2	-	27.3
	調査数	不明	無回答							
訪問看護ステーション	221	0.5	1.8							
療養通所	11	-	9.1							

※(b)以降は、(a)の「選択肢のサービスからの相談経験がない」及び無回答を除いた回答を集計

③相談者が困っていた内容(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談で相談者が困っていた内容では、「病状が不安定」が39.8%と最も高かった。

療養通所介護への相談で相談者が困っていた内容では、「ADL・IADLの低下」、「排泄コントロール不良(尿失禁、便失禁等)」が36.4%と最も高かった。

【相談者が困っていた内容】

単位:%

	調査数	ADL・IADLの低下	筋力低下	不安が強い	記憶力の低下	不穏な行動がある	皮膚異常(発赤、ただれ等)	排泄コントロール不良(尿失禁、便失禁等)	食事量低下	口腔・嚥下に関する問題(口腔内の腫れ、食事中のむせ等)
訪問看護ステーション	221	32.6	17.6	18.6	9.5	12.2	28.5	17.6	25.3	9.0
療養通所	11	36.4	27.3	27.3	-	18.2	18.2	36.4	18.2	27.3
	調査数	痛みが強い	コミュニケーション能力の低下	意欲の低下	社会との関りが低下	家族への暴力	アルコール摂取に関する問題	医師の指示が守れない	服薬アドヒアランスの低下(薬が飲めない、拒否するなど)	今までできていた医療処置ができなくなった(インスリン注射やストマ自己管理等)
訪問看護ステーション	221	13.1	6.3	12.2	13.1	3.6	3.6	9.0	23.5	11.3
療養通所	11	-	9.1	27.3	27.3	-	-	-	9.1	18.2
	調査数	病状が不安定	家族の介護力低下	被虐待の疑い	住環境の悪化	受診忘れ又は拒否	サービス提供の拒否	近隣とのトラブル・迷惑行為	無回答	
訪問看護ステーション	221	39.8	19.5	2.7	6.3	6.3	6.3	2.7	4.5	
療養通所	11	27.3	18.2	9.1	-	-	9.1	-	-	

④相談支援の他にどのような対応をしたか(複数回答可)

訪問看護ステーションが相談支援以外に行った対応では、「医師と直接連絡・調整した」が38.0%と最も高かった。

療養通所介護が相談支援以外に行った対応では、「相談先・調整先について助言した」、「利用者・家族の心身の状況等をアセスメントした結果を助言した」が27.3%と最も高かった。

【相談支援以外にどのような対応をしたか】

単位:%

	調査数	受診勧奨した	受診先を助言した	医師と直接連絡・調整した	家族等に直接連絡・調整した	ケアプラン・個別支援計画等の見直しへの助言を行った	サービス提供時の注意点や留意点について助言した	地域ケア会議や重層的支援会議で協議した	自ら同行訪問等を行い相談者と共に状況等を確認・助言した	相談先・調整先について助言した
訪問看護ステーション	221	19.5	14.5	38.0	22.6	16.3	22.2	2.3	15.8	16.7
療養通所	11	18.2	-	9.1	9.1	18.2	18.2	-	18.2	27.3
	調査数	利用者・家族の心身の状況等をアセスメントした結果を助言した	その他	無回答						
訪問看護ステーション	371	19.0	5.4	8.6						
療養通所	11	27.3	9.1	-						

⑤1月あたりの事例についての相談件数

訪問看護ステーションへの1月あたりの相談件数では、「1～3回未満」が76.9%と最も高かった。

療養通所介護への1月あたりの相談件数では、「1～3回未満」が90.9%と最も高かった。

【1月あたりの相談件数】

単位:%

	調査数	1～3回未満	3回～5回未満	5回～10回未満	10回以上	無回答
訪問看護ステーション	221	76.9	12.2	3.2	2.7	5.0
療養通所	11	90.9	-	-	-	9.1

⑥相談者よりフィードバックがあった場合のみ回答／相談により得られた効果(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」が39.4%と最も高かった。

療養通所介護への相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が45.5%と最も高かった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	在宅生活が継続できた	利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった	利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた	抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した	支援者が不安なくケアに当たれるようになった	類似の対応方法について知ることができた	相談先との関係が構築され相談しやすくなった	これまでつながりななかった地域の資源と関係性が構築できた	新たな地域資源の構築に繋がった
訪問看護ステーション	221	39.4	34.8	14.9	15.8	17.6	5.9	14.0	5.4	6.3
療養通所	11	45.5	45.5	18.2	9.1	18.2	18.2	9.1	9.1	9.1
	調査数	緊急での受診には至らなかった	臨時の往診につながった	その他	無回答					
訪問看護ステーション	221	3.2	5.9	2.7	20.4					
療養通所	11	-	9.1	-	9.1					

(3) 障害その1

①相談があったサービス

訪問看護ステーションに相談があったサービスでは、「計画相談支援」が4.1%と最も高かった。

療養通所介護に相談があったサービスでは、「計画相談支援」、「障害児相談支援」が9.1%と最も高かった。

【相談があったサービス】

単位:%

	調査数	療養介護	生活介護	自立訓練(機能・生活)	児童発達支援(医療型・居宅訪問型含む)	放課後等デイサービス	就労継続支援	地域相談支援(地域移行・定着)	計画相談支援	障害児相談支援
訪問看護ステーション	556	1.4	2.3	0.4	0.5	0.5	1.3	0.9	4.1	2.0
療養通所	33	-	3.0	-	6.1	3.0	-	3.0	9.1	9.1
	調査数	選択肢のサービスからの相談経験がない		無回答						
訪問看護ステーション	556	47.8	38.7							
療養通所	33	12.1	54.5							

②実際に相談があった職種

訪問看護ステーションに相談があった職種では、「相談支援専門員」が50.7%と最も高かった。

療養通所介護に相談があった職種では、「相談支援専門員」が100.0%と最も高かった。

【実際に相談があった職種】

単位:%

	調査数	相談支援専門員	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	管理者	上記以外の介護職員	保育士	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士
訪問看護ステーション	75	50.7	14.7	0.0	9.3	1.3	1.3	0.0	0.0	6.7
療養通所	11	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
	調査数	保健師・看護師・准看護師	医師	その他	不明	無回答				
訪問看護ステーション	75	4.0	4.0	4.0	1.3	2.7				
療養通所	11	-	-	-	-	-				

※(b)以降は、(a)の「選択肢のサービスからの相談経験がない」及び無回答を除いた回答を集計

③相談者が困っていた内容(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談で相談者が困っていた内容では、「社会との関りが低下」が30.7%と最も高かった。

療養通所介護への相談で相談者が困っていた内容では、「家族の介護力低下」が45.5%と最も高かった。

【相談者が困っていた内容】

単位:%

	調査数	ADL・IADLの低下	筋力低下	不安が強い	記憶力の低下	不穏な行動がある	皮膚異常(発赤、ただれ等)	排泄コントロール不良(尿失禁、便失禁等)	食事量低下	口腔・嚥下に関する問題(口腔内の腫れ、食事中のむせ等)
訪問看護ステーション	75	18.7	16.0	22.7	8.0	18.7	16.0	8.0	8.0	4.0
療養通所	11	-	-	9.1	-	9.1	-	-	9.1	-
	調査数	痛みが強い	コミュニケーション能力の低下	意欲の低下	社会との関りが低下	家族への暴力	アルコール摂取に関する問題	医師の指示が守れない	服薬アドヒアランスの低下(薬が飲めない、拒否するなど)	今までできていた医療処置ができなくなった(インスリン注射やストマ自己管理等)
訪問看護ステーション	75	2.7	9.3	14.7	30.7	5.3	5.3	5.3	21.3	2.7
療養通所	11	-	9.1	-	-	-	-	9.1	9.1	9.1
	調査数	病状が不安定	家族の介護力低下	被虐待の疑い	住環境の悪化	受診忘れ又は拒否	サービス提供の拒否	近隣とのトラブル・迷惑行為	無回答	
訪問看護ステーション	75	29.3	12.0	1.3	4.0	5.3	5.3	1.3	8.0	
療養通所	11	36.4	45.5	18.2	-	-	-	-	18.2	

④相談支援の他にどのような対応をしたか(複数回答可)

訪問看護ステーションが相談支援以外に行った対応では、「利用者・家族の心身の状況等をアセスメントした結果を助言した」が29.3%と最も高かった。

療養通所介護が相談支援以外に行った対応では、「家族等に直接連絡・調整した」、「地域ケア会議や重層的支援会議で協議した」が27.3%と最も高かった。

【相談支援以外にどのような対応をしたか】

単位:%

	調査数	受診勧奨した	受診先を助言した	医師と直接連絡・調整した	家族等に直接連絡・調整した	ケアプラン・個別支援計画等の見直しへの助言を行った	サービス提供時の注意点や留意点について助言した	地域ケア会議や重層的支援会議で協議した	自ら同行訪問等を行い相談者と共に状況等を確認・助言した	相談先・調整先について助言した
訪問看護ステーション	75	14.7	14.7	21.3	16.0	9.3	17.3	4.0	18.7	25.3
療養通所	11	9.1	-	-	27.3	18.2	9.1	27.3	-	18.2
	調査数	利用者・家族の心身の状況等をアセスメントした結果を助言した	その他	無回答						
訪問看護ステーション	75	29.3	6.7	10.7						
療養通所	11	9.1	18.2	9.1						

⑤1月あたりの事例についての相談件数

訪問看護ステーションへの1月あたりの相談件数では、1～3回未満が84.0%と最も高かった。

療養通所介護への1月あたりの相談件数では、1～3回未満が90.9%と最も高かった。

【1月あたりの相談件数】

単位:%

	調査数	1～3回未満	3回～5回未満	5回～10回未満	10回以上	無回答
訪問看護ステーション	75	84.0	6.7	2.7	0.0	6.7
療養通所	11	90.9	-	9.1	-	-

⑥相談者よりフィードバックがあった場合のみ回答／相談により得られた効果(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が28.0%と最も高かった。

療養通所介護への相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が45.5%と最も高かった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	在宅生活 が継続 できた	利用者・家族 の心身の 状態に 沿った ケア 提供に 繋が った	利用者・家族 の心身の 状態に 沿った 計画に 修正 できた	抱えていた 利用者・家族 に関する課 題が解決 した	支援者が不 安なくケアに 当たれるよ うになっ た	類似の対応 方法につい て知ること ができた	相談先との 関係が構築 され相談し やすくなっ た	これまでつな がりのなかつ た地域の資 源と関係性 が構築でき た	新たな地域 資源の構築 に繋がった
訪問看護ステーション	75	28.0	28.0	10.7	16.0	9.3	5.3	22.7	10.7	6.7
療養通所	11	45.5	45.5	9.1	27.3	18.2	9.1	9.1	18.2	18.2
	調査数	緊急での受 診には至ら なかった	臨時の往診 につなが った	その他	無回答					
訪問看護ステーション	75	6.7	2.7	4.0	32.0					
療養通所	11	-	-	18.2	18.2					

(4) 障害その2

①相談があったサービス

訪問看護ステーションに相談があったサービスでは、「居宅介護」が2.9%と最も高かった。

療養通所介護に相談があったサービスでは、「保育所等訪問支援」が3.0%と最も高かった。

【相談があったサービス】

単位:%

	調査数	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害等包括支援	短期入所	保育所等訪問支援	障害児入所施設	選択肢のサービスからの相談経験がない
訪問看護ステーション	556	2.9	0.4	0.2	0.4	0.2	0.5	-	-	50.5
療養通所	33	-	-	-	-	-	-	3.0	-	30.3
	調査数	無回答								
訪問看護ステーション	556	45.0								
療養通所	33	66.7								

②実際に相談があった職種

訪問看護ステーションに相談があった職種では、「サービス提供責任者」が40.0%と最も高かった。

療養通所介護に相談があった職種では、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が100.0%と最も高かった。

【実際に相談があった職種】

単位:%

	調査数	サービス提供責任者	上記以外の介護職員	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	保健師・看護師・准看護師	医師	その他	不明
訪問看護ステーション	25	40.0	12.0	0.0	0.0	20.0	4.0	0.0	16.0	0.0
療養通所	1	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-
	調査数	無回答								
訪問看護ステーション	275	8.0								
療養通所	1	-								

※(b)以降は、(a)の「選択肢のサービスからの相談経験がない」及び無回答を除いた回答を集計

③相談者が困っていた内容(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談で相談者が困っていた内容では、「ADL・IADLの低下」が40.0%と最も高かった。

療養通所介護への相談で相談者が困っていた内容では、「筋力低下」が100.0%と最も高かった。

【相談者が困っていた内容】

単位:%

	調査数	ADL・IADLの低下	筋力低下	不安が強い	記憶力の低下	不穏な行動がある	皮膚異常(発赤、ただれ等)	排泄コントロール不良(尿失禁、便秘等)	食事量低下	口腔・嚥下に関する問題(口腔内の腫れ、食事中のむせ等)
訪問看護ステーション	25	40.0	24.0	40.0	20.0	28.0	20.0	20.0	12.0	8.0
療養通所	1	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
	調査数	痛みが強い	コミュニケーション能力の低下	意欲の低下	社会との関りが低下	家族への暴力	アルコール摂取に関する問題	医師の指示が守れない	服薬アドヒアランスの低下(薬が飲めない、拒否するなど)	今までできていた医療処置ができなくなった(インスリン注射やストマ自己管理等)
訪問看護ステーション	25	8.0	20.0	20.0	28.0	0	4.0	4.0	20.0	4.0
療養通所	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	調査数	病状が不安定	家族の介護力低下	被虐待の疑い	住環境の悪化	受診忘れ又は拒否	サービス提供の拒否	近隣とのトラブル・迷惑行為	無回答	
訪問看護ステーション	25	20.0	16.0	0.0	12.0	0.0	8.0	4.0	4.0	
療養通所	1	-	-	-	-	-	-	-	-	

④相談支援の他にどのような対応をしたか(複数回答可)

訪問看護ステーションが相談支援以外に行った対応では、「医師と直接連絡・調整した」、「家族等に直接連絡・調整した」が40.0%と最も高かった。

療養通所介護が相談支援以外に行った対応では、「利用者・家族の心身の状況等をアセスメントした結果を助言した」が100.0%と最も高かった。

【相談支援以外にどのような対応をしたか】

単位:%

	調査数	受診勧奨した	受診先を助言した	医師と直接連絡・調整した	家族等に直接連絡・調整した	ケアプラン・個別支援計画等の見直しへの助言を行った	サービス提供時の注意点や留意点について助言した	地域ケア会議や重層的支援会議で協議した	自ら同行訪問等を行い相談者と共に状況等を確認・助言した	相談先・調整先について助言した
訪問看護ステーション	25	24.0	16.0	40.0	40.0	20.0	36.0	4.0	20.0	24.0
療養通所	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	調査数	利用者・家族の心身の状況等をアセスメントした結果を助言した	その他	無回答						
訪問看護ステーション	25	20.0	4.0	8.0						
療養通所	1	100.0	-	-						

⑤1月あたりの事例についての相談件数

訪問看護ステーションへの1月あたりの相談件数では、「1～3回未満」が80.0%と最も高かった。

療養通所介護への1月あたりの相談件数では、1～3回未満が100.0%と最も高かった。

【1月あたりの相談件数】

単位:%

	調査数	1～3回未満	3回～5回未満	5回～10回未満	10回以上	無回答
訪問看護ステーション	25	80.0	4.0	8.0	0.0	8.0
療養通所	1	100.0	-	-	-	-

⑥相談者よりフィードバックがあった場合のみ回答／相談により得られた効果(複数回答可)

訪問看護ステーションへの相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」が56.0%と最も高かった。

療養通所介護への相談により得られた効果では、「在宅生活が継続できた」、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」、「利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた」、「抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した」、「支援者が不安なくケアに当たれるようになった」、「類似の対応方法について知ることができた」、「相談先との関係が構築され相談しやすくなった」、「これまでつながりのなかった地域の資源と関係性が構築できた」、「新たな地域資源の構築に繋がった」が100.0%と最も高かった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	在宅生活 が継続 できた	利用者・家族 の心身の 状態に 沿った ケア 提供に 繋が った	利用者・家族 の心身の 状態に 沿った 計画に 修正 でき た	抱えていた 利用者・家族 に関する 課題が 解決し た	支援者が不安 なくケアに 当たれるよ うになっ た	類似の対応 方法につい て知ること ができ た	相談先との 関係が構築 され相談し やすくなっ た	これまでつな がりのなかつ た地域の資 源と関係性 が構築でき た	新たな地域 資源の構築 に繋が った
訪問看護ステーション	25	56.0	40.0	28.0	20.0	16.0	0.0	16.0	16.0	0.0
療養通所	1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	調査数	緊急での受 診には至ら なかつた	臨時の住診 につなが った	その他	無回答					
訪問看護ステーション	25	4.0	4.0	0.0	20.0					
療養通所	1	-	-	-	-					

8. 相談対応等の有無別 ステーションの特性の比較

(1) 訪問看護(療養通所介護)が介入していないケースでの相談の有無

訪問看護(療養通所介護)が介入していないケース介護その1・2、障害その1・2の4設問において、いずれかの相談経験ありと回答した訪問看護ステーションは 358 ステーション(556 ステーションのうちの 64.4%)であった。これらのステーションについては、本調査において地域の介護資源からの平時の相談対応(連携体制構築)が一定程度できていると仮定する。

【訪問看護(療養通所介護)が介入していないケースでの相談の有無】

	調査数	相談あり	相談なし
全体	556	64.4	35.6

単位:%

※介護その1または介護その2のサービスから相談を受けた訪問看護ステーションは 340 ステーション

障害その1またはその2のサービスから相談を受けた訪問看護ステーションは 84 ステーション

(2) 相談対応ができている事業所の属性

これらステーションの属性は、常勤換算看護職員数 5.7 人(全体平均 5.6 人)、営利法人立 45.3%(全体平均 44.6%)、医療法人立 27.7%(全体平均 27.0%)であった。

【相談ありの常勤換算看護職員平均値】

	調査数	平均
全体	556	5.6
相談あり	358	5.7
相談なし	198	5.5

単位:人

【相談ありの経営主体】

	調査数	医療法人	営利法人(会社)	社会福祉法人	社団法人・財団法人	協同組合	地方公共団体	特定非営利活動法人(NPO)	その他	無回答
全体	556	27.0	44.6	4.9	11.0	1.8	2.9	1.8	5.9	0.2
相談あり	358	27.7	45.3	5.3	8.4	2.0	3.4	2.0	6.1	0.0
相談なし	198	25.8	43.4	4.0	15.7	1.5	2.0	1.5	5.6	0.5

単位:%

(3) 相談対応ができている事業所の資格保有状況

専門看護師を配置しているステーションは 11 (調査回答母数においては 20 で連携体制のあるステーションが占める割合は 55.0%)、認定看護師を配置しているステーションは 38 (調査回答母数においては 64 で 59.4%) 特定行為研修修了者を配置しているステーションは 26 (調査回答母数においては 47 で 55.3%) であった。

【相談ありの資格保有状況】 単位:%

	調査数	相談ありで 「資格者がいる」
専門看護師	20	 55.0
認定看護師	64	 59.4
特定行為研修修了者	47	 55.3

(4) 加算の届出の状況

相談対応ができていて看護体制強化加算の届出を行っているステーションは 81(調査回答母数においては 139 で 58.3%)、機能強化型訪問看護管理療養費1～3の届出を行っているステーションは 36(調査回答母数においては 60 で 60.0%)であった。

【相談ありの加算届出状況】

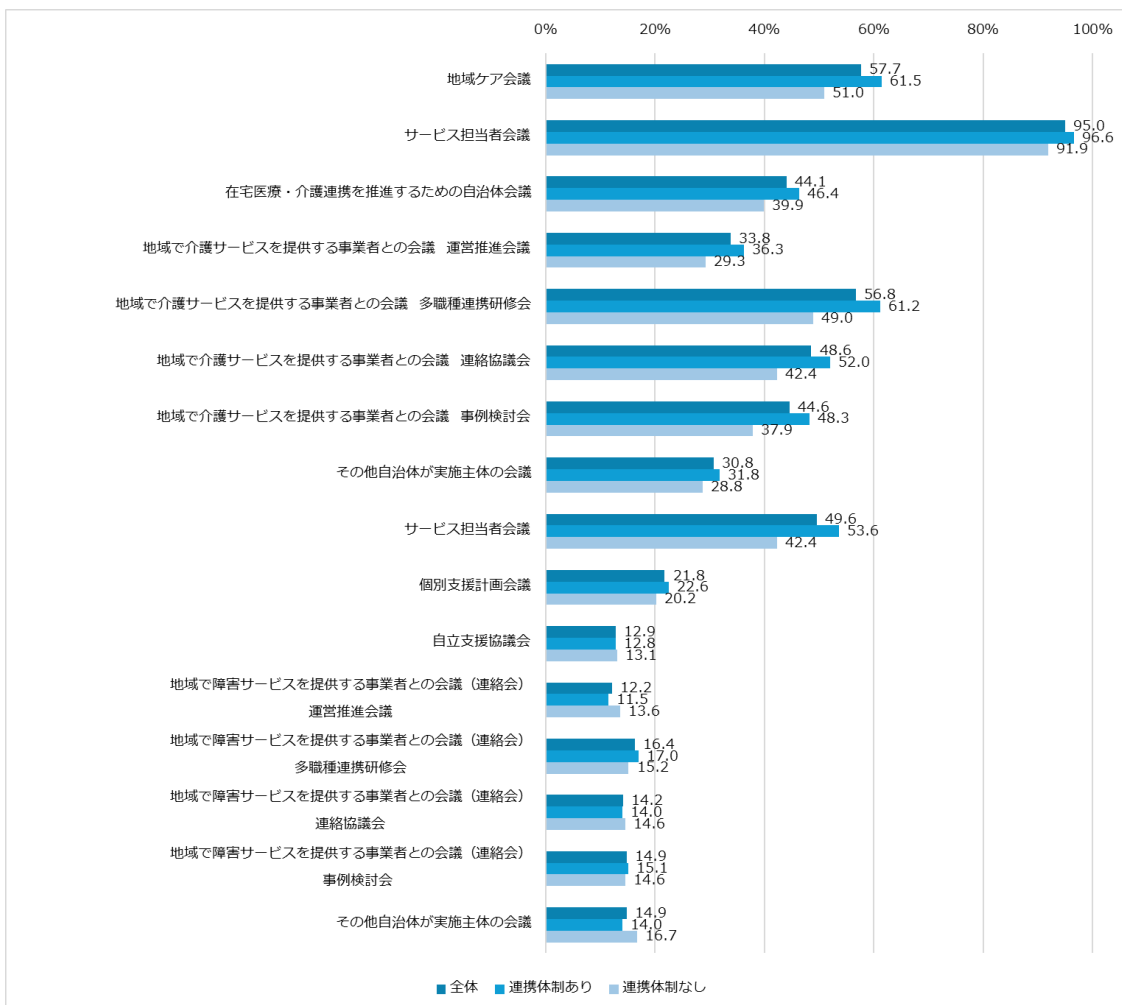
単位:%

	調査数	相談ありで算定している
看護体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)または(予防)	139	58.3
機能強化型訪問看護管理療養費1～3	60	60.0

以上から、看護職員の規模及び設置法人が占める割合は回答全体と比較して大きな差は見られなかったが、地域との連携が加算の要件とされている看護体制強化加算をはじめとした各種加算と専門の研修修了者の配置状況は、連携体制が構築されている(相談対応ができています)と仮定したステーションが占める割合が若干ではあるが高い結果であった。さらに、連携体制が構築できている(相談対応ができています)ステーションにおいては、会議の参加状況がやや高かった(相談ありの会議参加状況(下図))。

【相談ありの会議参加状況】

単位:%



一方、地域活動の実施状況については、全体の結果と大きな差はなく、開設年の平均は2011年、活動年数は10年以上が49.7%となっていた。

【地域活動の活動状況】

単位:%

調査数		自治体の委託を受けて医療や介護相談窓口を開設	地域貢献として、地域住民向けに相談窓口を開設	地域住民向けの研修	近隣の介護サービス事業所向けの研修	認知症カフェや喫茶、食堂	利用者以外へのサロンの開放	利用者以外の行方不明者捜索の参加	自治体の事業(例:通いの場等)への看護師派遣
全体	556	5.6	14.2	17.3	14.9	3.8	4.7	11.5	7.6
	相談あり	358	6.4	15.4	19.6	3.9	4.5	11.7	8.7
	相談なし	198	4.0	12.1	13.1	3.5	5.1	11.1	5.6
調査数		近隣事業所や行政等との災害時協定の締結	地域の防災訓練等、行事への参加	地域の訪問看護師への研修の実施	介護職員の喀痰吸引等実習の受入	その他	無回答		
全体	556	27.0	21.0	22.5	27.7	1.6	31.7		
	相談あり	358	29.6	25.1	22.1	2.0	27.4		
	相談なし	198	22.2	13.6	23.2	1.0	39.4		

【活動年数】

単位:%

調査数		1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～7年未満	7～10年未満	10年以上	無回答
全体	556	2.9	12.1	11.0	9.7	11.2	49.5	3.8
	相談あり	358	3.6	12.8	11.2	10.6	49.7	2.5
	相談なし	198	1.5	10.6	10.6	8.1	49.0	6.1

上記と反して、介護その1・2、障害その1・2の4設問において、全てにおいて相談経験なし(無回答含む)と回答した訪問看護ステーションは198ステーション(556ステーションのうちの35.6%(p.33))であった。これらのステーションについては、本調査において地域の介護資源からの平時の相談対応(連携体制構築)がないと仮定した。これらステーションの属性は、常勤換算看護職員数5.5人(全体平均5.6人)、営利法人立43.4%(全体平均44.6%)、医療法人立25.8%(全体平均27.0%)であった(p.33)で。なお、開設年の平均は2007年、活動年数は10年以上が49.0%であった(p.36)。

9. 訪問看護ステーションの従事者の特性の比較

本調査では、従事者の会議等の参加状況・連携を強化したいサービスのほか、従事者の看護実践能力³と合わせて自身が実践したい訪問看護の実践状況、訪問看護師としての就業継続意向についても収集した。本事業においては、連携に係る看護実践能力として「協働する力⁴」が挙げられ、回答者の主観的評価として「実践できている」または「少し実践できている」と回答した者を「実践できている群」、「あまり実践できていない」・「実践できていない」・「就業先で、この職務を求められていない・実践する機会がない」と回答した者を「実践できていない群」として群分けした。ここから、本事業で定義した連携を行う上で、後述する連携促進要因に関連する調査項目のほか、多職種連携の実践が、実践したい訪問看護の実践状況等との関連を確認するためクロス集計を行い比較した。なお、クロス集計で用いた関連する看護実践能力についても、「協働する力」同様に実践状況で群分けを行った。

(1) 協働する力の群分け

協働する力の「実践できている群」は 76.5%、「実践できていない群」は 23.5%であった。

【協働する力の群分け】

単位:%

	調査数	できている群	できていない群
協働する力	2292	76.5	23.5

(2) 協働する力別の看護職員のキャリアの状況

協働する力の「実践できている群」の平均看護師経験年数は 29.8 年、平均訪問看護師経験年数は 8.4 年、中堅が 35.5%と最も高かった。「実践できていない群」の平均看護師経験年数は 23.9 年、平均訪問看護師経験年数は 5.5 年、新人・新任が 25.0%と最も高かった。

【協働する力別の看護職員のキャリアの状況】

単位:%

協働する力		調査数	平均看護師経験年数(年)	平均訪問看護師経験年数(年)	新人・新任	一人前	中堅	ベテラン・熟練	キャリア段階不明(無回答含む)
協働する力	できている群	1753	29.8	8.4	12.8	24.8	35.5	20.6	6.3
	できていない群	539	23.9	5.5	25.0	21.0	22.1	6.9	25.0

³ 公益社団法人 日本看護協会が公表している「看護師のまなびサポートブック」に概説されており、学びの指標と位置づけられ、看護師に求められる能力として提唱されている。

⁴ 看護実践能力³のうちの指標の1つであり、「ケアの受け手や保健・医療・福祉および生活に関わる職種・組織と相互理解し、知識・技術を活かし合いながら、情報共有や相談・提案等の連携を図り看護を実践する」と定義されている。

(3) 協働する力別の法人・事業所の方針

協働する力の「実践できている群」では、「法人・事業所の理念が示されている」が79.9%と最も高く、次いで「仕事について相談や助言の機会がある」が75.4%であった。「実践できていない群」では、「法人・事業所の人材育成方針について説明されている」「自分自身の目標管理シート(教育訓練計画)を法人・事業所が作成している」が72.2%と最も高く、次いで「人事考課等で、自己評価の実施や他者評価によるフィードバックがされている」が71.6%であった。

【協働する力別の法人・事業所の方針】

単位:%

協働する力	調査数	法人・事業所の理念が示されている	ケアを行ううえで心構えが示されている	法人・事業所の人材育成方針について説明されている	仕事について相談や助言の機会がある	自分自身の目標管理シート(教育訓練計画)を法人・事業所が作成している	人事考課等で、自己評価の実施や他者評価によるフィードバックがされている	身に付けるべき知識や能力が示されている	業務に関するマニュアルが配布されている	目指すべき業務や役割が示されている
		できている群	1753	79.9	54.0	57.0	75.4	57.0	53.9	34.4
できていない群	539	64.0	39.0	72.2	58.3	72.2	71.6	19.7	31.9	21.9

(4) 協働する力別の実践状況

協働する力の「実践できている群」は、すべての項目⁵において「実践できていない群」を上回っていた。

【協働する力別の実践状況】

単位:%

協働する力	調査数	ケアする力(できている)	意思決定を支える力(できている)	自身のウェルビーイングの向上(できている)	倫理的実践(できている)	法的実践(できている)	自身が実践したいと考える訪問看護を、どの程度実践できているか(できている)	訪問看護師としてこれからも働き続けたいか(続けたい)
		できている群	1753	96.1	92.8	50.1	90.9	80.5
できていない群	539	40.6	27.8	10.4	42.1	35.3	40.6	73.1

⁵ 「協働する力」同様に、「ケアする力」・「意思決定を支える力」・「自身のウェルビーイングの向上」・「倫理的実践」・「法的実践」については、看護実践能力³の指標として位置づけられている。それぞれの定義については、以下のとおりである。

ケアする力: ケアの受け手とのパートナーシップのもと、それぞれの状況に合わせた看護計画を立案・実施・評価し、実施した看護への対応を行う。

意思決定を支える力: ケアの受け手や関係者との信頼関係と対話、正確かつ一貫した情報提供のもと、ケアの受け手がその人らしく生きるための意思決定を支援する。

自身のウェルビーイングの向上: 適切で質の高い看護を実践するため、看護師自身のウェルビーイングを向上する。

倫理的実践: 看護師として倫理的に意思決定、行動し、人々の生命や権利、多様性、プライバシー等を尊重し看護実践を行う。

法的実践: 看護師として法令遵守が定められている行動は何かを認識し、法令やガイドライン、所属組織等の規範に基づき看護実践を行う。

10. 訪問看護師（療養通所介護）に相談した内容

訪問看護師にどのような相談をしたか。（介護問 2 8）、障害問 2 8）

(1) 心身の状態の変化があった事例

（ex: 微熱がありどうしたら良いか。誰に報告したら良いのか、最近調子が悪いと言っているがどうしたらよいか。心身の状態に関連してどのような工夫があるのか、他に何かよい方法はないのか（眠れない、夜間のトイレの回数が多い、行動障害）など）

① 事例のような相談をした経験

介護サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 76.1%であった。

障害福祉サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 44.5%であった。

【相談経験の有無】

単位:%

	調査数	経験がある	経験がない	無回答
介護サービス事業所	1161	76.1	23.4	0.5
障害福祉サービス事業所	831	44.5	54.2	1.3

② 相談したあなたの職種（複数回答）

介護サービス事業所の相談した職種では、「介護支援専門員」が 62.4%と最も高く、次いで「管理者」が 30.8%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した職種では、「相談支援専門員」、「サービス提供責任者」が 37.0%と最も高く、次いで「管理者」が 32.4%であった。

【相談した職種】

単位:%

	調査数	介護支援専門員	相談支援専門員	サービス提供責任者	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	保育士	管理者
介護サービス事業所	883	62.4	3.5	23.0	5.2	0.0	0.2	30.8
障害福祉サービス事業所	370	16.2	37.0	37.0	14.1	3.5	1.9	32.4
	調査数	その他介護職	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	看護師・准看護師	その他	無回答
介護サービス事業所	883	7.1	0.3	3.6	5.1	15.1	2.2	0.0
障害福祉サービス事業所	370	9.7	0.8	2.7	10.5	13.2	2.4	0.3

③ なぜ相談したのか（複数回答）

介護サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が 70.0%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が 57.9%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が 71.1%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が 48.4%であった。

【相談した理由】

単位:%

	調査数	対応方法を教えて欲しかったから	判断をして欲しかったから	不安だったから	医療機関に相談するほどではないと考えたから	その他	無回答
介護サービス事業所	883	70.0	57.9	18.7	23.3	12.7	0.2
障害福祉サービス事業所	370	71.1	48.4	20.0	15.7	16.8	1.4

④ なにについて相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した内容では、「心身の状況」が 65.2%と最も高く、次いで「受診(往診)の必要性」が 55.4%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した内容では、「心身の状況」が 65.9%と最も高く、次いで「受診(往診)の必要性」が 44.3%であった。

【相談した内容】

単位:%

	調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	疾患	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性
介護サービス事業所	883	30.9	6.9	65.2	11.9	48.6	20.8	55.4
障害福祉サービス事業所	370	33.8	14.6	65.9	19.5	39.2	11.9	44.3
	調査数	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法
介護サービス事業所	883	34.0	18.8	8.7	17.8	14.8	24.7	15.5
障害福祉サービス事業所	370	21.9	13.8	11.9	11.1	11.1	24.3	14.6
	調査数	その他	無回答					
介護サービス事業所	883	1.7	0.1					
障害福祉サービス事業所	370	2.4	0.0					

⑤ 1月あたりの相談件数

介護サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が 64.6%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が 18.9%であった。

障害福祉サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が 72.4%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が 14.1%であった。

【1月あたりの相談の頻度】

単位:%

	調査数	1~3回未満	3回~5回未満	5回~10回未満	10回以上	無回答
介護サービス事業所	883	64.6	18.9	9.5	6.1	0.9
障害福祉サービス事業所	370	72.4	14.1	5.4	7.6	0.5

⑥ 相談により得られた効果(複数回答)

介護サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が 67.3%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が 45.4%であった。

障害福祉サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が 67.0%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が 43.2%であった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった	利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた	抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した	不安なくケアに当たれるようになった	類似の対応方法について習得できた	相談先との関係が構築され相談しやすくなった	緊急での受診には至らなかった
介護サービス事業所	883	67.3	31.9	37.5	45.4	25.0	34.2	24.7
障害福祉サービス事業所	370	67.0	24.6	27.3	43.2	31.6	36.8	17.8
	調査数	救急搬送には至らなかった	臨時の往診につながった	その他	無回答			
介護サービス事業所	883	19.1	26.7	2.9	0.6			
障害福祉サービス事業所	370	11.6	14.1	3.2	1.4			

(2) 利用者・家族の意向への対応が必要となった事例

(ex: 家族が介助して外出したい・トイレに行かせたいと言っているが動いて良いのだろうか、旅行に行くと言っているが問題ないのだろうか、など)

① 事例のような相談をした経験

介護サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 43.3%であった。

障害福祉サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 17.8%であった。

【相談経験の有無】

単位:%

	調査数	経験がある	経験がない	無回答
介護サービス事業所	1161	43.3	55.9	0.8
障害福祉サービス事業所	831	17.8	80.5	1.7

② 相談したあなたの職種(複数回答)

介護サービス事業所の相談した職種では、「介護支援専門員」が 69.2%と最も高く、次いで「管理者」が 28.6%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した職種では、「相談支援専門員」が 42.6%と最も高く、次いで「サービス提供責任者」が 34.5%であった。

【相談した職種】

単位:%

	調査数	介護支援専門員	相談支援専門員	サービス提供責任者	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	保育士	管理者
介護サービス事業所	503	69.2	3.4	17.7	4.0	0.0	0.2	28.6
障害福祉サービス事業所	148	23.0	42.6	34.5	12.8	4.1	2.0	29.1
	調査数	その他介護職	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	看護師・准看護師	その他	無回答
介護サービス事業所	503	5.4	0.4	5.2	3.8	12.5	3.4	0.2
障害福祉サービス事業所	148	7.4	0.0	5.4	11.5	8.8	2.0	0.0

③ なぜ相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した理由では、「判断をして欲しかったから」が 58.6%と最も高く、次いで「対応方法を教えて欲しかったから」が 57.7%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が 60.8%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が 51.4%であった。

【相談した理由】

単位:%

	調査数	対応方法を教えて欲しかったから	判断をして欲しかったから	不安だったから	医療機関に相談するほどではないと考えたから	その他	無回答
介護サービス事業所	503	57.7	58.6	23.1	16.3	10.5	0.2
障害福祉サービス事業所	148	60.8	51.4	20.3	11.5	10.1	0.7

④ なにについて相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した内容では、「心身の状況」が57.1%と最も高く、次いで「身体介護」が45.5%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した内容では、「心身の状況」が54.1%と最も高く、次いで「身体介護」が44.6%であった。

【相談した内容】

単位:%

	調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	疾患	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性
介護サービス事業所	503	45.5	10.1	57.1	28.8	40.2	20.1	13.9
障害福祉サービス事業所	148	44.6	20.3	54.1	37.8	26.4	12.2	15.5
	調査数	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法
介護サービス事業所	503	8.7	30.8	13.1	18.7	17.7	18.3	11.3
障害福祉サービス事業所	148	5.4	27.0	17.6	8.8	12.8	20.9	12.8
	調査数	その他	無回答					
介護サービス事業所	503	2.4	0.4					
障害福祉サービス事業所	148	4.1	0.0					

⑤ 1月あたりの相談件数

介護サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が82.1%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が9.7%であった。

障害福祉サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が78.4%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が10.8%であった。

【1月あたりの相談の頻度】

単位:%

	調査数	1~3回未満	3回~5回未満	5回~10回未満	10回以上	無回答
介護サービス事業所	503	82.1	9.7	4.2	2.6	1.4
障害福祉サービス事業所	148	78.4	10.8	4.7	5.4	0.7

⑥ 相談により得られた効果(複数回答)

介護サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が71.0%と最も高く、次いで「抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した」が49.5%であった。

障害福祉サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が68.9%と最も高く、次いで「抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した」が47.3%であった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった	利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた	抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した	不安なくケアに当たれるようになった	類似の対応方法について習得できた	相談先との関係が構築され相談しやすくなった	緊急での受診には至らなかった
介護サービス事業所	503	71.0	35.2	49.5	33.4	23.5	25.4	7.4
障害福祉サービス事業所	148	68.9	40.5	47.3	32.4	23.0	28.4	5.4
	調査数	救急搬送には至らなかった	臨時的往診につながった	その他	無回答			
介護サービス事業所	503	6.4	6.0	2.2	0.6			
障害福祉サービス事業所	148	7.4	5.4	1.4	0.7			

(3) 医療的ケアに関わる対応が必要となった事例

(ex:薬を飲み忘れたのだが今飲んで良いものか、挿入されているカニューレや管がいつもの位置と少し違う気がするがこのままで大丈夫なのだろうか、など)

① 事例のような相談をした経験

介護サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が62.3%であった。

障害福祉サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が27.2%であった。

【相談経験の有無】

単位:%

	調査数	1. 経験がある	2. 経験がない	無回答
介護サービス事業所	1161	62.3	36.7	1.0
障害福祉サービス事業所	831	27.2	71.0	1.8

② 実際に相談があった職種(複数回答)

介護サービス事業所の相談した職種では、「介護支援専門員」が58.4%と最も高く、次いで「管理者」が27.8%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した職種では、「サービス提供責任者」が35.0%と最も高く、次いで「相談支援専門員」が28.8%であった。

【相談した職種】

単位:%

	調査数	介護支援専門員	相談支援専門員	サービス提供責任者	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	保育士	管理者
介護サービス事業所	723	58.4	2.2	18.5	5.3	0.0	0.3	27.8
障害福祉サービス事業所	226	15.0	28.8	35.0	9.7	3.1	0.9	27.0
	調査数	その他介護職	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	看護師・准看護師	その他	無回答
介護サービス事業所	723	5.1	0.1	0.6	3.5	17.3	4.1	0.1
障害福祉サービス事業所	226	8.4	0.0	1.8	10.2	23.0	3.1	0.0

③ なぜ相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が71.1%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が65.8%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が67.7%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が66.8%であった。

【相談した理由】

単位:%

	調査数	対応方法を教えて欲しかったから	判断をして欲しかったから	不安だったから	医療機関に相談するほどではないと考えたから	その他	無回答
介護サービス事業所	723	71.1	65.8	26.1	16.3	5.0	0.6
障害福祉サービス事業所	226	67.7	66.8	26.5	11.1	6.2	0.9

④ なにについて相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した内容では、「疾患」が42.0%と最も高く、次いで「医療機器(酸素やカテーテル等)の状況」が39.8%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した内容では、「心身の状況」が46.5%と最も高く、次いで「身体介護」、「疾患」が35.4%であった。

【相談した内容】

単位:%

	調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	疾患	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性
介護サービス事業所	723	24.9	3.5	38.2	12.0	42.0	39.8	34.6
障害福祉サービス事業所	226	35.4	7.5	46.5	14.6	35.4	33.2	34.1
	調査数	救急要請の必要性	家族等への説明内容	10. 意思決定の支援	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法
介護サービス事業所	723	16.2	18.1	6.5	5.8	4.3	17.6	22.5
障害福祉サービス事業所	226	12.4	15.5	5.3	2.2	3.1	20.8	16.4
	調査数	その他	無回答					
介護サービス事業所	723	4.0	0.8					
障害福祉サービス事業所	226	1.8	0.4					

⑤ 1月あたりの相談件数

介護サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が84.0%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が10.0%であった。

障害福祉サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が81.9%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が8.8%であった。

【1月あたりの相談の頻度】

単位:%

	調査数	1~3回未満	3回~5回未満	5回~10回未満	10回以上	無回答
介護サービス事業所	723	84.0	10.0	3.2	1.7	1.2
障害福祉サービス事業所	226	81.9	8.8	2.7	3.1	3.5

⑥ 相談により得られた効果(複数回答)

介護サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が55.9%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が49.0%であった。

障害福祉サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が61.9%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が50.4%であった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった	利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた	抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した	不安なくケアに当たれるようになった	類似の対応方法について習得できた	相談先との関係が構築され相談しやすくなった	緊急での受診には至らなかった
介護サービス事業所	723	55.9	19.9	34.4	49.0	27.4	21.4	24.1
障害福祉サービス事業所	226	61.9	25.2	30.1	50.4	28.8	22.1	15.0
	調査数	救急搬送には至らなかった	臨時的往診につながった	その他	無回答			
介護サービス事業所	723	13.3	11.3	2.1	1.0			
障害福祉サービス事業所	226	8.8	7.1	1.8	0.9			

(4) 緊急時対応が必要となった事例

(ex: 予期せぬ出来事が発生したため、どのように対応したらよいか、など)

① 事例のような相談をした経験

介護サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 62.8%であった。

障害福祉サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 31.4%であった。

【相談経験の有無】

単位:%

	調査数	経験がある	経験がない	無回答
介護サービス事業所	1161	62.8	36.1	1.1
障害福祉サービス事業所	831	31.4	66.9	1.7

② 相談があった職種(複数回答)

介護サービス事業所の相談した職種では、「介護支援専門員」が 64.7%と最も高く、次いで「管理者」が 28.0%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した職種では、「サービス提供責任者」が 38.3%と最も高く、次いで「管理者」が 37.9%であった。

【相談した職種】

単位:%

	調査数	介護支援専門員	相談支援専門員	サービス提供責任者	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	保育士	管理者
介護サービス事業所	729	64.7	3.8	18.7	5.9	0.1	0.1	28.0
障害福祉サービス事業所	261	19.2	32.2	38.3	13.8	5.7	2.7	37.9
	調査数	その他介護職	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	看護師・准看護師	その他	無回答
介護サービス事業所	729	6.7	0.1	0.8	3.7	15.2	4.1	0.0
障害福祉サービス事業所	261	8.8	0.8	1.9	11.1	13.0	5.4	0.0

③ なぜ相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した理由では、「判断をして欲しかったから」が 72.2%と最も高く、次いで「対応方法を教えて欲しかったから」が 63.6%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が 69.3%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が 57.9%であった。

【相談した理由】

単位:%

	調査数	対応方法を教えて欲しかったから	判断をして欲しかったから	不安だったから	医療機関に相談するほどではないと考えたから	その他	無回答
介護サービス事業所	729	63.6	72.2	30.0	8.9	6.4	0.8
障害福祉サービス事業所	261	69.3	57.9	31.0	9.2	10.3	1.9

④ なにについて相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した内容では、「救急要請の必要性」が 64.9%と最も高く、次いで「受診(往診)の必要性」が 52.4%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した内容では、「救急要請の必要性」が 50.6%と最も高く、次いで「心身の状況」が 45.6%であった。

【相談した内容】

単位:%

	調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	疾患	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性
介護サービス事業所	729	25.2	3.6	42.5	9.6	39.9	16.5	52.4
障害福祉サービス事業所	261	33.7	7.3	45.6	13.8	24.9	15.7	38.7
	調査数	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法
介護サービス事業所	729	64.9	18.4	8.0	4.1	3.3	13.3	11.7
障害福祉サービス事業所	261	50.6	16.9	8.4	5.7	3.8	16.5	11.5
	調査数	その他	無回答					
介護サービス事業所	729	1.5	0.4					
障害福祉サービス事業所	261	1.5	1.1					

⑤ 1月あたりの相談件数

介護サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が 91.5%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が 4.3%であった。

障害福祉サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が 91.2%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が 3.8%であった。

【1月あたりの相談の頻度】

単位:%

	調査数	1~3回未満	3回~5回未満	5回~10回未満	10回以上	無回答
介護サービス事業所	729	91.5	4.3	2.1	0.5	1.6
障害福祉サービス事業所	261	91.2	3.8	0.8	0.4	3.8

⑥ 相談により得られた効果(複数回答)

介護サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が 51.0%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が 36.4%であった。

障害福祉サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が 48.3%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が 36.8%であった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった	利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた	抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した	不安なくケアに当たれるようになった	類似の対応方法について習得できた	相談先との関係が構築され相談しやすくなった	緊急での受診には至らなかった
介護サービス事業所	729	51.0	19.6	31.0	36.4	25.0	21.9	19.5
障害福祉サービス事業所	261	48.3	18.8	25.7	36.8	21.1	18.0	18.4
	調査数	救急搬送には至らなかった	臨時の往診につながった	その他	無回答			
介護サービス事業所	729	20.7	24.1	5.8	1.5			
障害福祉サービス事業所	261	15.7	19.5	6.5	3.1			

(5) ターミナルケア

(ex: 看取りの方針が示されている利用者に対するケア提供時の注意点や報告のタイミングなどはどうしたら良いか、など)

① 事例のような相談をした経験

介護サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 55.6%であった。

障害福祉サービス事業所の相談経験では、「経験がある」が 12.2%であった。

【相談経験の有無】

単位:%

	調査数	経験がある	経験がない	無回答
介護サービス事業所	1161	55.6	43.4	1.0
障害福祉サービス事業所	831	12.2	85.4	2.4

② 相談があった職種(複数回答)

介護サービス事業所の相談した職種では、「介護支援専門員」が 67.4%と最も高く、次いで「管理者」が 24.3%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した職種では、「サービス提供責任者」が 48.5%と最も高く、次いで「管理者」が 36.6%であった。

【相談した職種】

単位:%

	調査数	介護支援専門員	相談支援専門員	サービス提供責任者	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	保育士	管理者
介護サービス事業所	645	67.4	1.6	19.7	4.5	0.0	0.2	24.3
障害福祉サービス事業所	101	35.6	23.8	48.5	12.9	1.0	0.0	36.6
	調査数	その他介護職	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	看護師・准看護師	その他	無回答
介護サービス事業所	645	6.5	0.3	2.3	3.3	16.6	3.3	0.2
障害福祉サービス事業所	101	14.9	0.0	3.0	6.9	19.8	2.0	0.0

③ なぜ相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が 70.5%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が 55.7%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した理由では、「対応方法を教えて欲しかったから」が 75.2%と最も高く、次いで「判断をして欲しかったから」が 54.5%であった。

【相談した理由】

単位:%

	調査数	対応方法を教えて欲しかったから	判断をして欲しかったから	不安だったから	医療機関に相談するほどではないと考えたから	その他	無回答
介護サービス事業所	645	70.5	55.7	35.7	10.1	9.0	1.6
障害福祉サービス事業所	101	75.2	54.5	37.6	6.9	6.9	1.0

④ なにについて相談したのか(複数回答)

介護サービス事業所の相談した内容では、「心身の状況」が 57.5%と最も高く、次いで「疾患」が 48.7%であった。

障害福祉サービス事業所の相談した内容では、「心身の状況」が 65.3%と最も高く、次いで「身体介護」が 60.4%であった。

【相談した内容】

単位:%

	調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	疾患	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性
介護サービス事業所	645	41.9	8.5	57.5	38.1	48.7	30.2	29.6
障害福祉サービス事業所	101	60.4	10.9	65.3	27.7	30.7	23.8	23.8
	調査数	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法
介護サービス事業所	645	28.5	35.3	26.8	19.1	17.7	27.3	16.9
障害福祉サービス事業所	101	27.7	22.8	15.8	9.9	12.9	20.8	19.8
	調査数	その他	無回答					
介護サービス事業所	645	1.1	0.6					
障害福祉サービス事業所	101	2.0	1.0					

⑤ 1月あたりの相談件数

介護サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が 88.7%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が 6.7%であった。

障害福祉サービス事業所の1月あたりの相談件数では、「1~3回未満」が 88.1%と最も高く、次いで「3回~5回未満」が 5.9%であった。

【1月あたりの相談の頻度】

単位:%

	調査数	1~3回未満	3回~5回未満	5回~10回未満	10回以上	無回答
介護サービス事業所	645	88.7	6.7	1.9	0.9	1.9
障害福祉サービス事業所	101	88.1	5.9	2.0	0.0	4.0

⑥ 相談により得られた効果(複数回答)

介護サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が 72.9%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が 52.4%であった。

障害福祉サービス事業所の相談により得られた効果では、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」が 72.3%と最も高く、次いで「不安なくケアに当たれるようになった」が 64.4%であった。

【相談により得られた効果】

単位:%

	調査数	利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった	利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた	抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した	不安なくケアに当たれるようになった	類似の対応方法について習得できた	相談先との関係が構築され相談しやすくなった	緊急での受診には至らなかった
介護サービス事業所	645	72.9	36.4	41.2	52.4	27.8	27.8	10.4
障害福祉サービス事業所	101	72.3	32.7	37.6	64.4	36.6	26.7	5.0
	調査数	救急搬送には至らなかった	臨時の往診につながった	その他	無回答			
介護サービス事業所	645	9.9	18.3	1.9	0.0			
障害福祉サービス事業所	101	6.9	15.8	1.0	1.0			

11. 連携を強化したいサービス事業所

より効果的に業務を進めるために、連携を強化したいサービス事業所はあるか。連携を強化したい理由を把握した。(ST問3 15)、介護問2 9)、従事者障害問2 13)

(1) 介護サービス事業所

訪問看護ステーション、介護サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、連携を強化したい介護サービスを把握した。

訪問看護ステーションでは、「他の訪問看護ステーション」、「居宅介護支援」との連携を強化したい割合が相対的に高く、その理由について「他の訪問看護ステーション」では「医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため」が44.1%、「居宅介護支援」では「利用者・家族の満足度を高めるため」が46.0%であった。

介護サービスでは、「訪問看護ステーション」との連携を強化したい割合が相対的に高く、その理由について「医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため」が57.6%であった。

訪問看護従事者では、「他の訪問看護ステーション」、「居宅介護支援」との連携を強化したい割合が相対的に高く、その理由について「他の訪問看護ステーション」では「医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため」が47.3%、「居宅介護支援」では「利用者・家族の満足度を高めるため」が45.5%であった。

【連携を強化したいサービス事業所(介護)】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査	1. 医療ニーズ対応も含めたケアを充実させるため	2. 希望する場所での看取りを実現するため	3. 普段のサービスを円滑に提供するため	4. 効率的なサービス提供のため	5. 利用者・家族の満足度を高めるため	6. 職員の不安軽減	7. 安全なサービス提供のため	8. その他
訪問看護ステーション	訪問看護ステーション(n=556)	44.1	23.7	25.4	27.2	29.3	22.3	30.8	2.7
	介護サービス(n=1161)	57.6	43.4	33.2	23.0	35.9	32.1	42.1	0.9
	訪問看護従事者(n=2292)	47.3	24.6	26.5	29.5	30.9	21.1	31.2	3.4
訪問介護	訪問看護ステーション(n=556)	30.0	31.3	41.5	35.6	37.8	15.3	36.0	0.7
	介護サービス(n=1161)	17.5	23.3	37.9	30.7	36.4	15.4	29.5	0.9
	訪問看護従事者(n=2292)	33.4	33.1	48.9	46.1	51.4	29.7	42.4	1.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問看護ステーション(n=556)	11.0	11.5	12.9	11.9	14.0	5.8	11.9	0.9
	介護サービス(n=1161)	13.7	12.1	14.0	12.7	15.4	7.6	12.4	1.4
	訪問看護従事者(n=2292)	23.0	19.2	21.1	22.0	25.9	19.2	23.0	2.5
訪問入浴介護	訪問看護ステーション(n=556)	23.0	16.2	20.7	18.7	30.9	8.1	22.3	0.7
	介護サービス(n=1161)	17.1	20.6	18.6	14.5	24.6	8.2	20.3	0.7
	訪問看護従事者(n=2292)	30.5	19.9	27.2	27.2	44.7	16.2	33.9	1.1
訪問リハビリテーション	訪問看護ステーション(n=556)	26.4	10.1	19.6	19.1	31.1	10.8	20.9	0.4
	介護サービス(n=1161)	24.8	12.2	19.6	17.2	28.9	9.5	21.3	1.6
	訪問看護従事者(n=2292)	37.7	12.7	28.1	26.4	43.8	18.7	33.5	1.9
通所介護 (地域密着型・認知症対応型含む)	訪問看護ステーション(n=556)	23.2	10.4	26.6	22.5	31.1	8.8	25.2	0.4
	介護サービス(n=1161)	16.3	10.8	28.6	24.7	33.8	12.0	27.7	1.0
	訪問看護従事者(n=2292)	30.0	11.7	32.3	29.3	42.4	21.1	32.6	1.9
療養通所介護	訪問看護ステーション(n=556)	12.9	6.7	12.8	12.1	18.0	4.7	12.4	1.4
	介護サービス(n=1161)	11.8	7.4	8.2	7.6	10.2	5.8	10.3	1.8
	訪問看護従事者(n=2292)	25.1	11.3	23.4	21.2	33.0	17.6	25.1	2.6
通所リハビリテーション	訪問看護ステーション(n=556)	20.3	7.6	19.2	16.9	25.7	7.4	20.1	0.7
	介護サービス(n=1161)	23.4	8.6	21.8	19.3	28.6	9.9	22.5	1.1
	訪問看護従事者(n=2292)	28.9	8.8	28.1	27.1	40.9	18.2	31.9	1.9
短期入所生活介護	訪問看護ステーション(n=556)	20.0	11.0	18.3	16.7	27.0	7.6	19.2	0.5
	介護サービス(n=1161)	15.1	9.8	21.8	17.5	29.5	10.0	22.4	1.3
	訪問看護従事者(n=2292)	29.0	14.4	25.3	23.1	43.0	25.4	30.3	1.9
小規模多機能型居宅介護	訪問看護ステーション(n=556)	15.1	10.3	15.5	14.0	20.9	5.8	15.5	0.7
	介護サービス(n=1161)	7.5	6.7	10.7	10.4	13.1	4.6	9.1	1.5
	訪問看護従事者(n=2292)	24.9	15.1	21.7	21.0	33.0	20.2	25.2	1.9
居宅介護支援	訪問看護ステーション(n=556)	43.0	39.6	44.1	41.2	46.0	21.6	38.5	1.8
	介護サービス(n=1161)	22.2	18.5	30.1	26.8	29.4	19.6	26.1	2.5
	訪問看護従事者(n=2292)	35.3	31.3	40.6	38.5	45.5	30.1	36.7	2.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	訪問看護ステーション(n=556)	14.9	12.1	13.3	11.7	17.6	8.3	17.1	1.3
	介護サービス(n=1161)	6.5	7.1	10.4	9.7	15.2	5.4	10.9	1.6
	訪問看護従事者(n=2292)	21.6	14.0	20.7	19.9	30.1	20.7	25.3	2.2
特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む・介護付きホーム)	訪問看護ステーション(n=556)	13.1	10.4	11.2	10.1	15.3	6.7	14.6	1.1
	介護サービス(n=1161)	10.0	10.5	11.7	11.4	16.1	6.6	13.8	1.4
	訪問看護従事者(n=2292)	21.9	16.3	19.6	18.5	28.7	19.0	23.1	2.3
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	訪問看護ステーション(n=556)	12.8	9.4	11.0	9.9	15.5	6.3	13.5	0.9
	介護サービス(n=1161)	12.0	11.7	14.1	13.4	19.3	7.6	16.0	1.5
	訪問看護従事者(n=2292)	23.2	15.7	19.9	19.1	28.6	18.9	23.6	2.3
その他	訪問看護ステーション(n=556)	1.6	0.9	0.9	0.5	0.9	0.5	1.3	1.1
	介護サービス(n=1161)	1.0	0.9	1.6	0.9	1.4	0.7	1.6	1.1
	訪問看護従事者(n=2292)	2.7	1.4	2.2	2.3	3.0	2.1	2.4	1.8

(2) 障害福祉サービス事業所

訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、連携を強化したい介護サービスを把握した。

訪問看護ステーションでは、「他の訪問看護ステーション」、「居宅介護」との連携を強化したい割合が相対的に高く、その理由について「他の訪問看護ステーション」では「医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため」が44.1%、「居宅介護」では「医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため」「普段のサービスを円滑に提供するため」が21.0%であった。

障害福祉サービスでは、「訪問看護ステーション」との連携を強化したい割合が相対的に高く、その理由について「医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため」が32.3%であった。

訪問看護従事者では、「他の訪問看護ステーション」、「居宅介護」との連携を強化したい割合が相対的に高く、その理由について「他の訪問看護ステーション」では「医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため」が47.3%、「居宅介護」では「利用者・家族の満足度を高めるため」が33.6%であった。

【連携を強化したいサービス事業所(障害)】

単位:%

サービス事業所(障害)	調査	1. 医療ニーズ対応も含めケアを充実させるため	2. 希望する場所での看取りを実現するため	3. 普段のサービスを円滑に提供するため	4. 効率的なサービス提供のため	5. 利用者・家族の満足度を高めるため	6. 職員の不安軽減	7. 安全なサービス提供のため	8. その他
訪問看護ステーション	訪問看護ステーション(n=556)	44.1	23.7	25.4	27.2	29.3	22.3	30.8	2.7
	障害福祉サービス(n=831)	32.3	11.7	21.7	14.9	22.0	20.8	28.8	1.2
	訪問看護従事者(n=2292)	47.3	24.6	26.5	29.5	30.9	21.1	31.2	3.4
居宅介護	訪問看護ステーション(n=556)	21.0	12.6	21.0	17.8	20.9	11.7	19.1	0.2
	障害福祉サービス(n=831)	15.9	7.2	26.4	20.7	25.0	15.5	24.5	1.1
	訪問看護従事者(n=2292)	27.7	22.2	29.4	29.1	33.6	22.6	29.7	1.6
重度訪問介護	訪問看護ステーション(n=556)	12.2	7.4	10.4	9.5	13.1	6.5	11.5	0.2
	障害福祉サービス(n=831)	13.1	6.1	15.8	13.8	16.1	12.5	16.7	1.1
	訪問看護従事者(n=2292)	25.6	17.6	20.0	19.7	25.7	18.0	23.9	1.7
同行援護	訪問看護ステーション(n=556)	5.4	2.2	4.5	3.8	8.1	3.1	5.9	0.4
	障害福祉サービス(n=831)	5.5	2.9	12.5	10.1	12.8	7.5	12.2	0.8
	訪問看護従事者(n=2292)	13.8	5.7	12.7	12.5	18.8	14.5	19.0	1.8
行動援護	訪問看護ステーション(n=556)	5.0	2.0	4.5	3.6	7.7	3.1	6.1	0.4
	障害福祉サービス(n=831)	6.0	1.7	10.6	8.7	13.0	6.3	10.3	1.2
	訪問看護従事者(n=2292)	11.3	5.1	11.5	11.7	17.5	12.8	16.9	2.1
重度障害等包括支援	訪問看護ステーション(n=556)	7.2	4.3	5.9	5.4	8.8	3.4	7.6	0.7
	障害福祉サービス(n=831)	4.5	1.2	4.7	3.6	5.8	3.0	4.5	1.1
	訪問看護従事者(n=2292)	17.3	7.7	13.4	12.7	18.5	13.5	17.1	2.4
療養介護	訪問看護ステーション(n=556)	7.2	4.3	6.5	6.5	8.5	3.4	7.4	0.4
	障害福祉サービス(n=831)	5.8	2.3	5.4	3.6	6.4	2.5	4.8	1.7
	訪問看護従事者(n=2292)	15.5	9.6	14.3	13.1	19.9	13.8	17.4	2.1
生活介護	訪問看護ステーション(n=556)	9.0	3.8	9.2	8.5	12.1	3.8	9.0	0.4
	障害福祉サービス(n=831)	9.0	2.3	16.8	11.7	18.1	8.9	14.0	1.9
	訪問看護従事者(n=2292)	16.1	11.2	19.8	17.6	26.7	17.1	21.3	1.9
短期入所	訪問看護ステーション(n=556)	8.8	2.9	7.4	6.5	11.2	3.1	7.9	0.4
	障害福祉サービス(n=831)	9.0	2.2	14.9	10.5	19.7	7.6	14.0	1.7
	訪問看護従事者(n=2292)	21.3	9.6	18.6	18.2	31.1	20.9	23.3	1.6
自立訓練(機能・生活)	訪問看護ステーション(n=556)	6.1	2.0	5.9	5.6	9.2	3.4	7.0	0.4
	障害福祉サービス(n=831)	4.5	1.3	8.5	6.6	9.6	3.6	6.3	1.3
	訪問看護従事者(n=2292)	15.3	5.1	14.1	14.6	22.5	13.9	18.4	1.8
児童発達支援(医療型・居宅訪問型含む)	訪問看護ステーション(n=556)	8.1	2.0	5.8	5.8	9.4	3.6	7.9	0.5
	障害福祉サービス(n=831)	8.9	2.0	14.7	12.2	18.3	9.1	13.7	1.8
	訪問看護従事者(n=2292)	17.4	4.8	12.8	12.8	21.7	15.6	17.1	1.9
放課後等デイサービス	訪問看護ステーション(n=556)	8.6	2.0	6.1	5.4	9.7	3.6	7.6	0.5
	障害福祉サービス(n=831)	8.3	2.3	18.7	16.5	23.6	11.6	17.3	2.3
	訪問看護従事者(n=2292)	13.9	3.6	12.0	11.4	22.0	14.7	16.0	2.1
保育所等訪問支援	訪問看護ステーション(n=556)	6.1	1.8	4.7	4.1	7.0	3.4	5.9	0.7
	障害福祉サービス(n=831)	4.3	1.6	10.7	8.9	12.6	4.7	7.9	1.6
	訪問看護従事者(n=2292)	11.6	3.2	10.3	10.1	16.9	12.8	13.8	2.4
障害児入所施設	訪問看護ステーション(n=556)	6.5	1.6	4.0	3.8	7.0	2.9	5.4	0.5
	障害福祉サービス(n=831)	4.0	2.3	7.1	6.0	8.3	3.6	6.1	2.2
	訪問看護従事者(n=2292)	14.3	4.2	10.6	10.6	18.3	13.0	14.9	2.4
地域相談支援(地域移行・定着)	訪問看護ステーション(n=556)	8.1	3.8	7.7	6.7	9.7	5.4	7.6	1.1
	障害福祉サービス(n=831)	5.3	2.5	10.6	8.9	10.3	5.4	8.3	1.9
	訪問看護従事者(n=2292)	14.3	7.3	14.0	14.4	20.0	15.8	16.0	2.2
計画相談支援	訪問看護ステーション(n=556)	11.0	4.1	10.4	9.4	12.2	6.5	10.4	1.1
	障害福祉サービス(n=831)	12.0	5.2	25.8	22.7	24.7	14.4	20.7	2.5
	訪問看護従事者(n=2292)	13.9	6.2	13.9	13.9	19.3	15.2	15.6	2.4
障害児相談支援	訪問看護ステーション(n=556)	8.5	3.4	7.6	6.3	9.7	5.2	8.1	0.5
	障害福祉サービス(n=831)	8.3	3.5	19.0	16.6	19.1	10.3	15.5	2.3
	訪問看護従事者(n=2292)	13.9	5.4	12.1	12.1	18.0	13.5	14.7	2.2
その他	訪問看護ステーション(n=556)	0.9	0.2	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
	障害福祉サービス(n=831)	1.2	0.4	2.3	1.8	2.3	1.2	2.2	1.1
	訪問看護従事者(n=2292)	1.1	0.6	1.0	1.0	1.7	1.4	1.5	1.6

12. 会議への参加状況、会議参加にて副次的に得られること、参加しない理由

会議の参加状況について把握した。(ST問4 16) 17)、介護問3 10)、従事者障害問3 15) 16))

(1) 介護サービス

①参加している会議

訪問看護ステーション、介護サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、会議への参加状況を把握した。

訪問看護ステーションでは、「サービス担当者会議」が95.0%と最も高く、次いで「地域ケア会議」が57.7%であった。

介護サービスでは、「サービス担当者会議」が97.1%と最も高く、次いで「地域ケア会議」が62.6%であった。

訪問看護従事者では、「サービス担当者会議」が83.0%と最も高く、次いで「地域ケア会議」が37.3%であった。

【参加している会議】

単位:%

会議(介護)	調査	参加あり	参加なし	無回答
地域ケア会議	訪問看護ステーション(n=556)	57.7	30.2	12.1
	介護サービス(n=1161)	62.6	25.0	12.4
	訪問看護従事者(n=2292)	37.3	45.6	17.0
サービス担当者会議	訪問看護ステーション(n=556)	95.0	0.9	4.1
	介護サービス(n=1161)	97.1	0.5	2.4
	訪問看護従事者(n=2292)	83.0	9.1	7.9
在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	訪問看護ステーション(n=556)	44.1	41.0	14.9
	介護サービス(n=1161)	37.9	43.2	18.9
	訪問看護従事者(n=2292)	24.8	53.7	21.5
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 運営推進会議	訪問看護ステーション(n=556)	33.8	49.8	16.4
	介護サービス(n=1161)	39.7	42.6	17.7
	訪問看護従事者(n=2292)	21.9	56.1	22.0
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 多職種連携研修会	訪問看護ステーション(n=556)	56.8	30.0	13.1
	介護サービス(n=1161)	52.7	31.1	16.2
	訪問看護従事者(n=2292)	30.5	48.3	21.2
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 連絡協議会	訪問看護ステーション(n=556)	48.6	37.8	13.7
	介護サービス(n=1161)	45.0	37.8	17.1
	訪問看護従事者(n=2292)	23.9	53.7	22.4
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 事例検討会	訪問看護ステーション(n=556)	44.6	40.6	14.7
	介護サービス(n=1161)	51.2	32.1	16.7
	訪問看護従事者(n=2292)	26.2	51.4	22.4
その他自治体が実施主体の会議	訪問看護ステーション(n=556)	30.8	47.8	21.4
	介護サービス(n=1161)	36.3	42.2	21.5
	訪問看護従事者(n=2292)	16.8	56.8	26.4

②会議で副次的に得られること

訪問看護ステーション、介護サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、会議に参加して副次的に得られることを把握した。

訪問看護ステーションについて、「サービス担当者会議」では「顔の見える関係を構築できる」が91.7%と最も高く、次いで「困りごと、相談ごとの状況を把握できる」が86.4%であった。

介護サービスについて、「サービス担当者会議」では「顔の見える関係を構築できる」が85.9%と最も高く、次いで「困りごと、相談ごとの状況を把握できる」が75.8%であった。

訪問看護従事者について、「サービス担当者会議」では「顔の見える関係を構築できる」が87.9%と最も高く、次いで「困りごと、相談ごとの状況を把握できる」が81.9%であった。

【会議で副次的に得られること】

単位:%

会議(介護)	調査	1. 地域資源の状況を把握することができる	2. 困りごと、相談ごとの状況を把握できる	3. 顔の見える関係を構築できる	4. 自分たちの相談先を見つめることができる	5. 困難事例への対応方法等について学ぶことができる	6. その他	7. 特になし
地域ケア会議	訪問看護ステーション(n=321)	68.5	65.1	81.0	43.3	63.6	0.6	3.7
	介護サービス(n=727)	67.1	52.7	66.9	44.0	63.3	1.2	7.0
	訪問看護従事者(n=856)	66.2	64.1	76.4	46.4	62.3	1.3	4.8
サービス担当者会議	訪問看護ステーション(n=528)	43.6	86.4	91.7	37.7	40.2	1.5	1.3
	介護サービス(n=1127)	26.2	75.8	85.9	36.2	38.0	1.3	2.0
	訪問看護従事者(n=1903)	46.8	81.9	87.9	39.1	40.0	2.2	1.5
在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	訪問看護ステーション(n=245)	64.9	54.3	80.0	42.9	47.3	0.8	5.7
	介護サービス(n=440)	59.3	46.1	66.1	45.0	43.6	2.5	9.5
	訪問看護従事者(n=568)	62.3	51.6	69.7	45.1	51.2	3.7	6.7
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 運営推進会議	訪問看護ステーション(n=188)	61.2	58.0	76.1	40.4	45.2	1.1	10.1
	介護サービス(n=461)	59.2	44.7	69.6	36.7	37.7	2.2	10.4
	訪問看護従事者(n=502)	61.8	57.8	71.7	42.2	47.8	3.0	7.4
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 多職種連携研修会	訪問看護ステーション(n=316)	63.0	57.0	79.7	42.4	55.7	1.9	4.7
	介護サービス(n=612)	60.0	46.1	76.1	47.7	51.0	1.8	6.2
	訪問看護従事者(n=699)	63.7	57.7	75.5	46.4	54.8	3.9	4.7
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 連絡協議会	訪問看護ステーション(n=270)	62.2	62.2	80.7	50.0	51.9	1.9	5.6
	介護サービス(n=523)	57.2	45.7	74.2	45.7	45.7	1.9	7.6
	訪問看護従事者(n=548)	59.7	57.5	74.3	48.0	51.6	4.7	6.9
地域で介護サービスを提供する事業者との会議 事例検討会	訪問看護ステーション(n=248)	54.8	59.3	73.8	40.7	64.1	2.4	7.7
	介護サービス(n=594)	54.5	53.0	67.5	43.9	66.7	2.5	4.9
	訪問看護従事者(n=600)	53.3	54.2	66.3	40.7	63.5	4.7	6.3
その他自治体が実施主体の会議	訪問看護ステーション(n=171)	60.2	46.2	67.8	42.1	46.2	1.2	13.5
	介護サービス(n=421)	58.0	43.7	61.3	40.9	40.4	3.1	11.9
	訪問看護従事者(n=385)	55.8	45.2	64.4	38.7	43.9	4.9	11.2

③会議に参加しない理由

訪問看護ステーション、介護サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、会議に参加しない理由を把握した。

訪問看護ステーションについて、「地域ケア会議」では「開催案内がなかった又は知らなかった」が42.3%と最も高く、次いで「構成員として選定されていない」が38.1%であった。

介護サービスについて、「地域ケア会議」では「開催案内がなかった又は知らなかった」が42.8%と最も高く、次いで「構成員として選定されていない」が30.3%であった。

訪問看護従事者について、「サービス担当者会議」では「構成員として選定されていない」が45.0%と最も高く、次いで「その他」が26.3%であった。

【会議に参加しない理由】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査	1. 開催案内がなかった又は知らなかった	2. 構成員として選定されていない	3. 参加したいが忙しくて参加できなかった	4. 必要性を感じなかった	5. 参加しなくても願の見える関係が作れている	6. 参加時間に見合う収益に繋がらない	7. 法人の方針	8. その他
地域ケア会議	訪問看護ステーション(n=168)	42.3	38.1	12.5	1.8	0.0	1.8	0.6	6.0
	介護サービス(n=290)	42.8	30.3	17.6	3.8	1.0	3.8	1.4	6.2
	訪問看護従事者(n=1046)	25.0	44.7	7.7	0.8	0.0	0.5	3.9	14.2
サービス担当者会議	訪問看護ステーション(n=5)	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0
	介護サービス(n=6)	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	訪問看護従事者(n=209)	11.0	45.0	6.7	1.0	0.5	0.5	6.7	26.3
在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	訪問看護ステーション(n=228)	41.2	28.5	13.6	1.3	0.4	0.9	0.4	4.4
	介護サービス(n=502)	44.0	28.9	15.1	4.4	0.6	2.8	0.6	4.2
	訪問看護従事者(n=1231)	28.6	42.2	7.4	1	0.1	0.3	3.7	13.3
地域で介護サービスを提供する事業者との会議	訪問看護ステーション(n=277)	41.2	29.6	12.6	1.1	0.0	1.1	0.0	4.7
	介護サービス(n=495)	40.0	35.4	13.1	3.6	0.2	2.4	0.6	5.1
	訪問看護従事者(n=1285)	28.6	43.3	7.4	0.8	0.2	0.5	3.8	12.5
地域で介護サービスを提供する事業者との会議	訪問看護ステーション(n=167)	35.3	26.9	19.2	1.2	0.0	1.2	0.6	6.6
	介護サービス(n=361)	46.8	23.0	21.9	4.4	0.6	2.8	0.8	6.1
	訪問看護従事者(n=1106)	28.8	41.4	9.0	0.9	0.2	0.4	4.1	13.8
地域で介護サービスを提供する事業者との会議	訪問看護ステーション(n=210)	39.5	26.7	16.2	2.4	0.0	1.0	0.5	5.2
	介護サービス(n=439)	41.9	30.3	16.9	5.0	0.2	2.5	0.7	4.8
	訪問看護従事者(n=1231)	28.8	43.2	7.7	0.8	0.2	0.2	3.5	12.9
地域で介護サービスを提供する事業者との会議	訪問看護ステーション(n=226)	42.0	23.5	15.0	1.3	0.0	1.8	0.4	6.6
	介護サービス(n=373)	43.7	24.7	20.6	4.8	0.5	3.2	0.8	6.2
	訪問看護従事者(n=1179)	29.9	41.1	8.3	0.8	0.3	0.4	3.7	13.6
その他自治体が実施主体の会議	訪問看護ステーション(n=266)	43.2	24.1	12.0	1.1	0.4	1.1	0.4	5.3
	介護サービス(n=490)	44.9	27.1	16.5	3.1	0.0	2.7	0.8	5.1
	訪問看護従事者(n=1301)	30.6	38.9	7.4	1.1	0.3	0.4	3.5	12.8

(2) 障害福祉サービス

①参加している会議

訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、会議への参加状況を把握した。

訪問看護ステーションでは、「サービス担当者会議」が49.6%と最も高く、次いで「個別支援計画会議」が21.8%であった。

障害福祉サービスでは、「サービス担当者会議」が91.2%と最も高く、次いで「個別支援計画会議」が65.7%であった。

訪問看護従事者では、「サービス担当者会議」が46.0%と最も高く、次いで「個別支援計画会議」が18.7%であった。

【参加している会議】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査	参加あり	参加なし	無回答
サービス担当者会議	訪問看護ステーション(n=556)	49.6	35.6	14.7
	障害福祉サービス(n=831)	91.2	4.8	4.0
	訪問看護従事者(n=2292)	46.0	37.9	16.1
個別支援計画会議	訪問看護ステーション(n=556)	21.8	55.6	22.7
	障害福祉サービス(n=831)	65.7	18.4	15.9
	訪問看護従事者(n=2292)	18.7	57.2	24.1
自立支援協議会	訪問看護ステーション(n=556)	12.9	63.8	23.2
	障害福祉サービス(n=831)	46.1	31.9	22.0
	訪問看護従事者(n=2292)	13.1	61.7	25.1
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)運営推進会議	訪問看護ステーション(n=556)	12.2	64.4	23.4
	障害福祉サービス(n=831)	34.4	42.4	23.2
	訪問看護従事者(n=2292)	12.8	62.1	25.0
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)多職種連携研修会	訪問看護ステーション(n=556)	16.4	61.2	22.5
	障害福祉サービス(n=831)	40.7	36.3	23.0
	訪問看護従事者(n=2292)	14.8	60.3	24.9
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)連絡協議会	訪問看護ステーション(n=556)	14.2	63.5	22.3
	障害福祉サービス(n=831)	44.0	33.2	22.7
	訪問看護従事者(n=2292)	13.1	61.3	25.6
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)事例検討会	訪問看護ステーション(n=556)	14.9	62.6	22.5
	障害福祉サービス(n=831)	42.4	33.8	23.8
	訪問看護従事者(n=2292)	13.5	61.3	25.2
その他自治体が実施主体の会議	訪問看護ステーション(n=556)	14.9	60.1	25.0
	障害福祉サービス(n=831)	39.4	33.1	27.6
	訪問看護従事者(n=2292)	11.1	61.5	27.4

②会議で副次的に得られること

訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、会議に参加して副次的に得られることを把握した。

訪問看護ステーションについて、「サービス担当者会議」では「顔の見える関係を構築できる」が81.0%と最も高く、次いで「地域資源の状況を把握することができる」が68.5%であった。

障害福祉サービスについて、「サービス担当者会議」では「地域資源の状況を把握することができる」が67.1%と最も高く、次いで「顔の見える関係を構築できる」が66.9%であった。

訪問看護従事者について、「サービス担当者会議」では「顔の見える関係を構築できる」が76.4%と最も高く、次いで「地域資源の状況を把握することができる」が66.2%であった。

【会議で副次的に得られること】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査	1. 地域資源の状況を把握することができる	2. 困りごと、相談ごとの状況を把握できる	3. 顔の見える関係を構築できる	4. 自分たちの相談先を見つけることができる	5. 困難事例への対応方法等について学ぶことができる	6. その他	7. 特になし
サービス担当者会議	訪問看護ステーション(n=276)	68.5	65.1	81.0	43.3	63.6	0.6	3.7
	障害福祉サービス(n=758)	67.1	52.7	66.9	44.0	63.3	1.2	7.0
	訪問看護従事者(n=1055)	66.2	64.1	76.4	46.4	62.3	1.3	4.8
個別支援計画会議	訪問看護ステーション(n=121)	43.6	86.4	91.7	37.7	40.2	1.5	1.3
	障害福祉サービス(n=546)	26.2	75.8	85.9	36.2	38.0	1.3	2.0
	訪問看護従事者(n=428)	46.8	81.9	87.9	39.1	40.0	2.2	1.5
自立支援協議会	訪問看護ステーション(n=72)	64.9	54.3	80.0	42.9	47.3	0.8	5.7
	障害福祉サービス(n=383)	59.3	46.1	66.1	45.0	43.6	2.5	9.5
	訪問看護従事者(n=301)	62.3	51.6	69.7	45.1	51.2	3.7	6.7
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)運営推進会議	訪問看護ステーション(n=68)	61.2	58.0	76.1	40.4	45.2	1.1	10.1
	障害福祉サービス(n=286)	59.2	44.7	69.6	36.7	37.7	2.2	10.4
	訪問看護従事者(n=294)	61.8	57.8	71.7	42.2	47.8	3.0	7.4
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)多職種連携研修会	訪問看護ステーション(n=91)	63.0	57.0	79.7	42.4	55.7	1.9	4.7
	障害福祉サービス(n=338)	60.0	46.1	76.1	47.7	51.0	1.8	6.2
	訪問看護従事者(n=340)	63.7	57.7	75.5	46.4	54.8	3.9	4.7
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)連絡協議会	訪問看護ステーション(n=79)	62.2	62.2	80.7	50.0	51.9	1.9	5.6
	障害福祉サービス(n=366)	57.2	45.7	74.2	45.7	45.7	1.9	7.6
	訪問看護従事者(n=300)	59.7	57.5	74.3	48.0	51.6	4.7	6.9
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)事例検討会	訪問看護ステーション(n=83)	54.8	59.3	73.8	40.7	64.1	2.4	7.7
	障害福祉サービス(n=352)	54.5	53.0	67.5	43.9	66.7	2.5	4.9
	訪問看護従事者(n=310)	53.3	54.2	66.3	40.7	63.5	4.7	6.3
その他自治体が実施主体の会議	訪問看護ステーション(n=83)	60.2	46.2	67.8	42.1	46.2	1.2	13.5
	障害福祉サービス(n=327)	58.0	43.7	61.3	40.9	40.4	3.1	11.9
	訪問看護従事者(n=254)	55.8	45.2	64.4	38.7	43.9	4.9	11.2

③会議に参加しない理由

訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、訪問看護従事者それぞれに、会議に参加しない理由を把握した。

訪問看護ステーションについて、「サービス担当者会議」では「開催案内がなかった又は知らなかった」が37.4%と最も高く、次いで「構成員として選定されていない」が27.8%であった。

障害福祉サービスについて、「個別支援計画会議」では「開催案内がなかった又は知らなかった」が43.1%と最も高く、次いで「構成員として選定されていない」が30.7%であった。

訪問看護従事者について、「サービス担当者会議」では「構成員として選定されていない」が35.4%と最も高く、次いで「開催案内がなかった又は知らなかった」が25.2%であった。

【会議に参加しない理由】

単位:%

サービス事業所(介護)	調査	1. 開催案内がなかった又は知らなかった	2. 構成員として選定されていない	3. 参加したいが忙しくて参加できなかった	4. 必要性を感じなかった	5. 参加しなくても顔の見える関係が作れている	6. 参加時間に見合う収益に繋がらない	7. 法人の方針	8. その他
サービス担当者会議	訪問看護ステーション(n=198)	37.4	27.8	5.1	4.5	0.0	0.5	2.5	15.2
	障害福祉サービス(n=40)	45.0	20.0	7.5	0.0	0.0	0.0	0.0	22.5
	訪問看護従事者(n=869)	25.2	35.4	3.7	2.2	0.0	0.3	4.6	23.8
個別支援計画会議	訪問看護ステーション(n=309)	40.8	31.4	5.2	3.2	0.6	0.6	1.6	11.0
	障害福祉サービス(n=153)	43.1	30.7	10.5	2.0	2.6	1.3	1.3	9.2
	訪問看護従事者(n=1312)	32.0	36.7	4.3	1.8	0.0	0.5	4.3	18.4
自立支援協議会	訪問看護ステーション(n=355)	42.3	31.0	6.5	3.4	0.6	0.8	1.4	9.3
	障害福祉サービス(n=265)	39.6	37.0	12.8	3.8	0.4	2.3	0.4	8.7
	訪問看護従事者(n=1415)	33.2	37.0	4.2	1.3	0.1	0.5	4.0	17.5
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)運営推進会議	訪問看護ステーション(n=358)	43.9	31.8	6.7	3.6	0.3	0.8	1.4	8.9
	障害福祉サービス(n=352)	47.2	33.5	9.7	2.8	0.3	2.6	0.0	6.0
	訪問看護従事者(n=1424)	33.2	38.1	4.4	1.4	0.1	0.6	4.2	17.3
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)多職種連携研修会	訪問看護ステーション(n=340)	42.4	30.6	8.5	3.2	0.3	0.9	1.5	9.7
	障害福祉サービス(n=302)	48.7	27.5	13.2	3.0	0.3	3.3	0.3	7.3
	訪問看護従事者(n=1381)	32.2	37.4	4.9	1.4	0.1	0.5	4.3	18.2
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)連絡協議会	訪問看護ステーション(n=353)	43.6	31.2	6.5	4.0	0.3	0.8	1.4	9.3
	障害福祉サービス(n=276)	46.7	30.1	12.7	2.9	0.4	3.6	0.4	7.6
	訪問看護従事者(n=1405)	32.7	38.0	4.6	1.4	0.1	0.6	4.1	17.8
地域で障害サービスを提供する事業者との会議(連絡会)事例検討会	訪問看護ステーション(n=348)	44.0	29.9	7.8	3.4	0.3	0.9	1.4	8.9
	障害福祉サービス(n=281)	47.0	25.3	13.9	3.6	0.4	3.6	0.4	8.5
	訪問看護従事者(n=1404)	32.7	37.4	4.8	1.4	0.1	0.5	4.0	17.9
その他自治体が実施主体の会議	訪問看護ステーション(n=334)	45.5	27.8	7.5	3.9	0.3	0.9	1.2	9.6
	障害福祉サービス(n=275)	47.3	27.6	13.5	3.3	0.4	2.9	0.4	8.0
	訪問看護従事者(n=1409)	31.9	37.1	4.5	1.6	0.1	0.5	4.0	17.6

13. 訪問看護が介入していなかった事例における連携の実際（在宅継続が想定される事例）

過去1年以内で訪問看護の提供はしていないが、早期に連携が図れば、「利用者の在宅生活での主な問題点がありつつも、在宅での生活が継続できた」と考える事例について、「あった」場合には最大3事例を求め、把握した。（ST問5 19）

(1) 事例の有無

訪問看護ステーション調査にて、過去1年以内で訪問看護の提供はしていないが、早期に連携が図れば、「利用者の在宅生活での主な問題点がありつつも、在宅での生活が継続できた」と考える事例が「あった」と回答したステーションは153ヶ所(27.5%)であった。利用者個票は197事例であった。

【事例の有無】 単位:%

調査数	あった	なかった
556	27.5	72.5

①年齢

年齢は、「75歳以上 85歳未満」が39.6%と最も高く、次いで「85歳以上」が31.0%であった。

【年齢】

単位:%

調査数	40歳以上 ～65歳未 満	65歳以上 ～75歳未 満	75歳以上 85歳未 満	85歳以上	無回答
197	12.2	17.3	39.6	31.0	0.0

②家族構成

家族構成は、「独居」が36.5%と最も高く、次いで「夫婦のみの世帯」が34.0%であった。

【家族構成】

単位:%

調査数	独居	夫婦の みの 世帯	その他同 居あり	無回答
197	36.5	34.0	27.9	1.5

③主傷病名(主なもの1つ)

主傷病名は、「末期がん」が26.4%と最も高く、次いで「認知症(アルツハイマー型等)」が16.8%であった。

【主傷病名】

単位:%

調査数	高血圧	脳卒中(脳 出血、脳梗 塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	呼吸器の 疾患(肺炎 や気管支 炎等)	胃腸・肝 臓・胆のう の疾患	腎臓・泌尿 器の疾患	筋骨格の 疾患(骨粗 鬆症や関 節症等)		
197	5.1	4.6	7.6	5.6	0.5	5.1	1.5	2.5	0.5		
調査数	骨折	末期がん	末期がん 以外のが ん	血液・免疫 の疾患	精神疾患 (うつ病、統 合失調症、 依存症等)	神経難病	認知症(ア ルツハイ マー病等)	パーキンソ ン病	その他	無回答	
197	2.0	26.4	5.6	1.5	6.6	1.0	16.8	3.0	3.0	1.0	

④相談があった時の要介護度

相談があった時の要介護度は、「審査中(これから申請する場合も含む)」が26.4%と最も高く、次いで「要介護1」が17.8%であった。

【相談があった時の要介護度】

単位:%

調査数	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	審査中(これから申請する場合も含む)	無回答
197	4.1	9.1	17.8	16.2	10.7	6.1	6.1	26.4	3.6

⑤在宅生活での主な問題点(複数回答)

在宅生活での主な問題点は、「ADL・IADLの低下」が60.4%と最も高く、次いで「食事量低下」が36.0%であった。

【在宅生活での主な問題点(複数回答)】

単位:%

調査数	ADL・IADLの低下	筋力低下	不安が強い	記憶力の低下	不穏な行動がある	皮膚異常(発赤、ただれ等)	排泄コントロール不良(尿失禁、便失禁等)	食事量低下	口腔・嚥下に関する問題(口腔内の腫れ、食事時のむせ等)
197	60.4	30.5	34.5	19.8	18.3	9.6	19.8	36.0	5.6
調査数	痛みが強い	コミュニケーション能力の低下	意欲の低下	社会との関りが低下	家族への暴力	アルコール摂取に関する問題	医師の指示が守れない	服薬アドヒアランスの低下(薬が飲めない、拒否するなど)	今までできていた医療処置ができなくなった(インスリン注射やストマ自己管理等)
197	15.7	14.2	22.3	22.8	2.0	1.0	10.2	23.9	4.6
調査数	病状が不安定	家族の介護力低下	被虐待の疑い	住環境の悪化	受診忘れ又は拒否	サービス提供の拒否	近隣とのトラブル・迷惑行為	無回答	
197	35.5	22.3	1.5	7.1	4.1	8.6	3.0	0.0	

⑥実際に相談があった職種

実際に相談があった職種は、「介護支援専門員」が48.2%と最も高く、次いで「保健師・看護師・准看護師」が21.8%であった。

【実際に相談があった職種】

単位:%

調査数	保健師・看護師・准看護師	介護支援専門員	サービス提供責任者	1～3以外の介護職員	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	医師	その他
197	21.8	48.2	5.1	0.5	0.0	1.0	4.1	6.6	11.7
調査数	不明	無回答							
197	-	1.0							

⑦⑤の問題はいつから起きていたか

問題が起きた時期は、「1か月前」が34.5%と最も高く、次いで「3か月前」が20.8%であった。

【問題が起きていた時期】

単位:%

調査数	数日前	1週間前	1か月前	3か月前	6か月前	1年前	不明	無回答
197	4.6	13.7	34.5	20.8	8.1	4.6	12.2	1.5

⑧その後どのようなようになったか

その後の状況は、「死亡」が23.9%と最も高く、次いで「緊急入院」が21.3%であった。

【その後の状況】

単位:%

調査数	状態維持	状態改善	施設入所	緊急入院	死亡	不明	無回答
197	16.2	15.2	14.7	21.3	23.9	7.1	1.5

⑨最終要介護度(最後に覚えている介護度)

最終要介護度(最後に覚えている介護度)は、「審査中(これから申請する場合も含む)」が19.8%と最も高く、次いで「要介護2」が17.3%であった。

【最終要介護度(最後に覚えている介護度)】

単位:%

調査数	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	審査中(これから申請する場合も含む)	無回答
197	1.5	4.6	16.2	17.3	15.2	10.7	8.1	19.8	6.6

⑩どのような体制があれば早期に連携してもらえたと考えるか(複数回答)

どのような体制であれば早期に連携ができたかでは、「相談が可能な事業所であることを周知する」が 59.4%と最も高く、次いで「地域との繋がりを強化する」が 44.7%であった。

【早期連携に必要な体制】

単位:%

調査数	相談が可能な事業所であることを標榜する	相談が可能な事業所であることを周知する	相談対応事業所として個別の事業所と提携する	相談のための時間・窓口が確保されている	相談対応を行う専任の看護職員を配置している	地域で介護サービスを提供する事業者との会議(連絡会)に定期的に参加している	地域との繋がりを強化する	地域の会議に積極的に参加する	その他	無回答
197	36.5	59.4	11.7	20.3	10.2	20.8	44.7	22.3	12.7	4.1

⑪どのような連携があれば、利用者の在宅生活での主な問題点がありつつも、在宅での生活が継続できたと考えるか。(複数回答)

どのような連携があれば、利用者の在宅生活での主な問題点がありつつも、在宅での生活が継続できたと考えられるかでは、「気になったことがあった時にすぐに相談できる事業所間の関係性がある」が 52.3%と最も高く、次いで「利用者家族の希望を事業所間で共有している」が 51.8%であった。

【在宅生活継続のための連携】

単位:%

調査数	利用者家族の希望を事業所間で共有している	医療の方針について事業所間で共有している	利用者家族に合わせた統一した対応を事業所間で共有している	各サービスごとに提供するケアの内容が共有できている	頻りに利用者家族の情報を共有している	緊急時の対応等について事業所間で共有している	気になったことがあった時にすぐに相談できる事業所間の関係性がある	柔軟にケアプランの変更が行われている	事業所間の役割分担ができています
197	51.8	49.7	43.1	37.6	29.9	38.6	52.3	27.9	19.3
調査数	情報連携を行うツールが統一されている	担当者会議等、定期的に情報共有を行う場がある	その他	無回答					
197	23.9	24.9	6.1	4.6					

14. 介護・障害福祉サービスの訪問看護への相談ニーズ（医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例）

介護サービス、障害福祉サービスを対象に、連携がしたかったができなかった利用者について、医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例を把握した。

(1) 介護サービス

介護サービス事業所調査にて、連携がしたかったができなかった利用者について、医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例は「あった」が 233 事業所 (20.1%) であった。

【事例の有無】 単位:%

調査数	あった	なかった
1161	20.1	79.9

① 年齢

年齢は、「85歳以上」が 34.3% と最も高く、次いで「75歳以上 85歳未満」が 33.9% であった。

【年齢】

単位:%

調査数	40歳以上 ～65歳未 満	65歳以上 ～75歳未 満	75歳以上 85歳未 満	85歳以上	無回答
233	6.9	17.2	33.9	34.3	7.7

② 要介護度

要介護度は、「要介護3」が 21.0% と最も高く、次いで「要介護4」「要介護5」が 20.2% であった。

【要介護度】

単位:%

調査数	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	無回答
233	0.4	6.0	11.2	12.0	21.0	20.2	20.2	9.0

③ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅱa」が 13.3% と最も高く、次いで「自立」「不明」が 12.9% であった。

【認知症自立】

単位:%

調査数	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
233	12.9	12.0	13.3	12.0	11.2	8.6	3.4	2.6	12.9
調査数	評価対象 外	無回答							
233	1.7	9.4							

④医療的処置(複数回答)

医療的処置は、「点滴の管理」が19.7%と最も高く、次いで「疼痛の管理」、「褥瘡の処置」、
「精神症状の観察」が18.9%であった。

【医療的処置】

単位:%

調査数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	酸素療法	人工呼吸器	気管切開の処置	疼痛の管理	経鼻経管栄養・管理
233	19.7	2.1	4.3	6.9	16.3	2.6	3.9	18.9	4.7
調査数	胃ろう・腸ろうからの栄養・管理	持続モニター測定	褥瘡の処置	点滴の管理	中心静脈栄養	尿道カテーテル(外付け尿道カテーテル(コドームカテーテル)・留置尿道カテーテル)	常時頻回の喀痰吸引	創傷処置	浣腸・摘便
233	7.7	0.9	18.9	6.4	1.3	10.7	5.2	4.3	7.3
調査数	インスリン注射	導尿	精神症状の観察	心理的支援	服薬援助(点眼薬等を含む)	てんかん・痙攣の対応	いずれもなし	無回答	
233	6.4	3.0	18.9	15.5	14.2	2.1	11.2	12.4	

⑤相談したい内容(複数回答)

相談したい内容は、「心身の状況」が45.1%と最も高く、次いで「身体介護」が29.6%であった。

【相談したい内容】

単位:%

調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援
233	29.6	7.3	45.1	21.9	23.6	28.8	23.6	26.6	18.0
調査数	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法	その他	無回答			
233	10.3	7.7	15.5	12.0	5.6	11.2			

⑥誰に相談したかったか

相談したかった相手は、「医師」が43.3%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」が33.5%であった。

【相談したかった相手】

単位:%

調査数	医師	歯科医師	保健師	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員
233	43.3	-	0.4	33.5	1.7	0.4	1.3	3.4	0.9
調査数	その他	無回答							
233	3.9	11.2							

⑦相談できなかった理由(複数回答)

相談できなかった理由は、「相談できるような関係性になっていなかった」が30.9%と最も高く、次いで「相談のタイミングが分からなかった」が21.9%であった。

【相談できなかった理由】

単位:%

調査数	相談してよいか分からなかった	どのように相談したらよいか分からなかった	相談できるような関係性になっていなかった	相談のタイミングが分からなかった	相談したら不快な思いをさせてしまったから	相談したら不快な思いをしそうだったから	一方的に指示がされそうだったから	守秘義務の観点から情報提供してよいか分からなかったから	その他	無回答
233	15.0	20.6	30.9	21.9	6.0	5.6	12.4	3.4	24.9	14.6

⑧相談先がどのような状況だったら相談しやすいか(複数回答)

相談先がどのような状況だったら相談しやすいかは、「相談が可能な事業所であることが分かる」、「相談先と顔の見える関係になっている」が37.3%と最も高く、次いで「相談対応を行う専任の人がいる」が36.5%であった。

【どのような状況であると相談しやすいか】

単位:%

調査数	相談が可能な事業所であることが分かる	相談対応事業所として自事業所と提携している	相談のための時間・窓口が明示されている	相談対応を行う専任の人がいる	相談先と顔の見える関係になっている	その他	無回答
233	37.3	21.5	29.2	36.5	37.3	11.6	15.0

(2) 障害福祉サービス

障害福祉サービス事業所調査にて、連携がしたかったができなかった利用者について、医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例は「あった」が 102 事業所(12.3%)であった。

【事例の有無】 単位:%

調査数	あった	なかった
831	12.3	87.7

①年齢

年齢は、「19歳以上 65歳未満」が 49.0%と最も高く、次いで「65歳以上」が 19.6%であった。

【年齢】

単位:%

調査数	0～5歳未満	5～10歳未満	10歳以上 (就学以上)15歳未満	15歳以上 19歳未満	19歳以上 65歳未満	65歳以上	無回答
102	14.7	3.9	3.9	2.9	49.0	19.6	5.9

②障害区分

障害区分は、「区分6」が 39.2%と最も高く、次いで「区分5」が 8.8%であった。

【障害区分】

単位:%

調査数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	無回答
102	1.0	5.9	7.8	7.8	8.8	39.2	29.4

③医療的ケアスコア(児・者のみ)

医療的ケアスコア(児・者のみ)は、「16点以上 32点未満」が 14.7%と最も高く、次いで「3点以上 16点未満」が 12.7%であった。

【医療的ケアスコア(児・者のみ)】

単位:%

調査数	3点未満	3点以上16 点未満	16点以上 32点未満	32点以上	無回答
102	8.8	12.7	14.7	8.8	54.9

【利用者個票】

④利用者が受けている医療的ケア(複数回答)

利用者が受けている医療的ケアは、「胃ろう・腸ろうからの栄養・管理」が31.4%と最も高く、次いで「喀痰吸引」が28.4%であった。

【医療的処置】

単位:%

調査数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	酸素療法	人工呼吸器	気管切開の処置	疼痛の管理	経鼻経管栄養・管理
102	4.9	2.0	2.9	4.9	12.7	16.7	17.6	5.9	15.7
調査数	胃ろう・腸ろうからの栄養・管理	持続モニター測定	褥瘡の処置	点滴の管理	中心静脈栄養	尿道カテーテル(外付け尿道カテーテル(Condomカテーテル)・留置尿道カテーテル)	喀痰吸引	創傷処置	浣腸・排便
102	31.4	5.9	12.7	1.0	1.0	7.8	28.4	3.9	8.8
調査数	インスリン注射	導尿	精神症状の観察	心理的支援	服薬援助(点眼薬等を含む)	てんかん・痙攣の対応	いずれもなし	無回答	
102	7.8	6.9	16.7	14.7	22.5	19.6	7.8	14.7	

⑤相談したい内容(複数回答)

相談したい内容は、「心身の状況」が39.2%と最も高く、次いで「身体介護」が31.4%であった。

【相談したい内容】

単位:%

調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援
102	31.4	13.7	39.2	26.5	18.6	20.6	19.6	11.8	16.7
調査数	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法	その他	無回答			
102	5.9	3.9	8.8	11.8	3.9	14.7			

⑥誰に相談したかったか

相談したかった相手は、「医師」が 33.3%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」が 29.4%であった。

【相談したかった相手】

単位:%

調査数	医師	歯科医師	保健師	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員
102	33.3	-	-	29.4	2.9	-	1.0	3.9	9.8
調査数	その他	無回答							
102	5.9	13.7							

⑦相談できなかった理由(複数回答)

相談できなかった理由は、「相談できるような関係性になっていなかった」が 32.4%と最も高く、次いで「相談のタイミングが分からなかった」が 16.7%であった。

【相談できなかった理由】

単位:%

調査数	相談してよいか分からなかった	どのように相談したらよいか分からなかった	相談できるような関係性になっていなかった	相談のタイミングが分からなかった	相談したら不快な思いをさせてしまったから	相談したら不快な思いをしそうだったから	一方的に指示がされそうだったから	守秘義務の観点から情報提供してよいか分からなかったから	その他	無回答
102	15.7	14.7	32.4	16.7	7.8	2.9	3.9	5.9	24.5	17.6

⑧相談先がどのような状況だったら相談しやすいか(複数回答)

相談先がどのような状況だったら相談しやすいかは、「相談先と顔の見える関係になっている」が 52.9%と最も高く、次いで「相談が可能な事業所であることが分かる」が 38.2%であった。

【どのような状況であると相談しやすいか】

単位:%

調査数	相談が可能な事業所であることが分かる	相談対応事業所として自事業所と提携している	相談のための時間・窓口が明示されている	相談対応を行う専任の人がいる	相談先と顔の見える関係になっている	その他	無回答
102	38.2	21.6	28.4	24.5	52.9	10.8	13.7

15. 訪問看護が介入していなかった事例における連携の実際（看取りの事例）

過去1年以内で訪問看護の提供はしていないが、早期に連携が図れれば、「利用者の尊厳が保たれ最期を迎えることができた(看取り)」と考える事例について、「あった」場合には最大3事例を求め、把握した。(ST問5 20))

(1) 事例の有無

訪問看護ステーション調査にて、過去1年以内で訪問看護の提供はしていないが、早期に連携が図れれば、「利用者の尊厳が保たれ最期を迎えることができた(看取り)」と考える事例が「あった」と回答したステーションは84ヶ所(15.1%)であった。利用者個票は99事例であった。

【事例の有無】 単位:%

調査数	あった	なかった
556	15.1	84.9

①年齢

年齢は、「75歳以上 85歳未満」が38.4%と最も高く、次いで「85歳以上」が35.4%であった。

【年齢】

単位:%

調査数	40歳以上 ～65歳未 満	65歳以上 ～75歳未 満	75歳以上 85歳未 満	85歳以上	無回答
99	11.1	15.2	38.4	35.4	0.0

②家族構成

家族構成は、「夫婦のみの世帯」が37.4%と最も高く、次いで「独居」が32.3%であった。

【家族構成】

単位:%

調査数	独居	夫婦のみの 世帯	その他同 居あり	無回答
99	32.3	37.4	29.3	1.0

③主傷病名(主なもの1つ)

主傷病名は、「末期がん」が56.6%と最も高く、次いで「呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等)」が10.1%であった。

【主傷病名】

単位:%

調査数	高血圧	脳卒中(脳 出血、脳梗 塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	呼吸器の 疾患(肺炎 や気管支 炎等)	胃腸・肝 臓・胆のう の疾患	腎臓・泌尿 器の疾患	筋骨格の 疾患(骨粗 鬆症や関 節症等)	骨折	末期がん	末期がん 以外のが ん	血液・免疫 の疾患	精神疾患 (うつ病、統 合失調症、 依存症等)	神経難病	認知症(ア ルツハイ マー病等)	パーキン ソン病	その他	無回答
99	0.0	7.1	3.0	0.0	0.0	10.1	1.0	2.0	0.0	0.0	56.6	3.0	1.0	1.0	2.0	7.1	1.0	4.0	1.0

④相談があった時の要介護度

相談があった時の要介護度は、「審査中(これから申請する場合も含む)」が 29.3%と最も高く、次いで「要介護 2」が 16.2%であった。

【相談があった時の要介護度】

単位:%

調査数	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	審査中(これから申請する場合も含む)	無回答
99	4.0	5.1	11.1	16.2	12.1	8.1	8.1	29.3	6.1

⑤在宅生活での主な問題点(複数回答)

在宅生活での主な問題点は、「ADL・IADL の低下」が 65.7%と最も高く、次いで「食事量低下」が 44.4%であった。

【在宅生活での主な問題点】

単位:%

調査数	ADL・IADL の低下	筋力低下	不安が強い	記憶力の低下	不穏な行動がある	皮膚異常(発赤、ただれ等)	排泄コントロール不良(尿失禁、便失禁等)	食事量低下	口腔・嚥下に関する問題(口腔内の腫れ、食事中のむせ等)
99	65.7	32.3	32.3	11.1	9.1	7.1	19.2	44.4	10.1
調査数	痛みが強い	コミュニケーション能力の低下	意欲の低下	社会との関りが低下	家族への暴力	アルコール摂取に関する問題	医師の指示が守れない	服薬アドヒアランスの低下(薬が飲めない、拒否するなど)	今までできていた医療処置ができなくなった(インスリン注射やストマ自己管理等)
99	26.3	11.1	16.2	11.1	0.0	3.0	6.1	10.1	0.0
調査数	病状が不安定	家族の介護力低下	被虐待の疑い	住環境の悪化	受診忘れ又は拒否	サービス提供の拒否	近隣とのトラブル・迷惑行為	無回答	
99	39.4	29.3	2.0	3.0	2.0	5.1	0.0	1.0	

⑥実際に相談があった職種

実際に相談があった職種は、「介護支援専門員」が49.5%と最も高く、次いで「保健師・看護師・准看護師」が23.2%であった。

【実際に相談があった職種】

単位:%

調査数	保健師・看護師・准看護師	介護支援専門員	サービス提供責任者	1～3以外の介護職員	管理栄養士	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	社会福祉士・精神保健福祉士	医師	その他
99	23.2	49.5	2.0	1.0	0.0	0.0	8.1	6.1	7.1
調査数	不明	無回答							
99	1.0	2.0							

⑦⑤の問題はいつから起きていたか

問題が起きた時期は、「1か月前」が30.3%と最も高く、次いで「3か月前」が20.2%であった。

【問題が起きていた時期】

単位:%

調査数	数日前	1週間前	1か月前	3か月前	6か月前	1年前	不明	無回答
99	9.1	17.2	30.3	20.2	9.1	4.0	9.1	1.0

⑧その後どのようになったか

その後の状況は、「死亡」が47.5%と最も高く、次いで「緊急入院」が25.3%であった。

【その後の状況】

単位:%

調査数	状態維持	状態改善	施設入所	緊急入院	死亡	不明	無回答
99	3.0	2.0	16.2	25.3	47.5	4.0	2.0

⑨最終要介護度(最後に覚えている介護度)

最終要介護度(最後に覚えている介護度)は、「審査中(これから申請する場合も含む)」が23.2%と最も高く、次いで「要介護2」が19.2%であった。

【最終要介護度(最後に覚えている介護度)】

単位:%

調査数	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	審査中(これから申請する場合も含む)	無回答
99	2.0	4.0	10.1	19.2	13.1	9.1	10.1	23.2	9.1

⑩どのような体制があれば早期に連携してもらえたと考えるか(複数回答)

どのような体制であれば早期に連携ができたかでは、「相談が可能な事業所であることを周知する」が 49.5%と最も高く、次いで「地域との繋がりを強化する」が 39.4%であった。

【早期連携に必要な体制】

単位:%

調査数	相談が可能な事業所であることを標榜する	相談が可能な事業所であることを周知する	相談対応事業所として個別の事業所と提携する	相談のための時間・窓口が確保されている	相談対応を行う専任の看護職員を配置している	地域で介護サービスを提供する事業者との会議(連絡会)に定期的に参加している	地域との繋がりを強化する	地域の会議に積極的に参加する	その他	無回答
99	32.3	49.5	10.1	17.2	15.2	17.2	39.4	17.2	25.3	6.1

⑪どのような連携があれば、利用者・家族の尊厳が保たれ最期を迎えることができた(看取り)と考えるか。(複数回答)

どのような連携があれば、利用者・家族の尊厳が保たれ最期を迎えることができた(看取り)と考えるかでは、「医療の方針について事業所間で共有している」が 56.6%と最も高く、次いで「利用者家族の希望を事業所間で共有している」が 54.5%であった。

【看取りの連携】

単位:%

調査数	利用者家族の希望を事業所間で共有している	医療の方針について事業所間で共有している	利用者家族に合わせた統一した対応を事業所間で共有している	各サービスごとに提供するケアの内容が共有できている	頻回に利用者家族の情報を共有している	緊急時の対応等について事業所間で共有している	気になったことがあった時にすぐに相談できる事業所間の関係性がある	柔軟にケアプランの変更が行われている	事業所間の役割分担ができている
99	54.5	56.6	42.4	35.4	29.3	31.3	40.4	29.3	19.2
調査数	情報連携を行うツールが統一されている	担当者会議等、定期的に情報共有を行う場がある	その他	無回答					
99	23.2	23.2	12.1	6.1					

16. 介護・障害福祉サービスの訪問看護への相談ニーズ（看取り期にあった事例）

介護サービス、障害福祉サービスを対象に、連携がしたかったができなかった利用者について、看取り期にあった事例を把握した。

(1) 介護サービス

介護サービス事業所調査にて、連携がしたかったができなかった利用者について、看取り期にあった事例は「あった」が 112 事業所 (9.7%) であった。

【事例の有無】 単位:%

調査数	あった	なかった
1161	9.7	90.3

① 年齢

年齢は、「85歳以上」が 32.7% と最も高く、次いで「75歳以上 85歳未満」が 23.9% であった。

【年齢】

単位:%

調査数	40歳以上 ～65歳未 満	65歳以上 ～75歳未 満	75歳以上 85歳未 満	85歳以上	無回答
113	10.6	20.4	23.9	32.7	12.4

② 要介護度

要介護度は、「要介護5」が 31.9% と最も高く、次いで「要介護3」が 15.0% であった。

【要介護度】

単位:%

調査数	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	無回答
113	0.9	2.7	12.4	8.8	15.0	14.2	31.9	14.2

③ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」が 21.2% と最も高く、次いで「I」が 13.3% であった。

【認知症自立】

単位:%

調査数	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明
113	21.2	13.3	8.8	8.8	6.2	3.5	6.2	2.7	15.0

④医療的処置(複数回答)

医療的処置は、「点滴の管理」が34.5%と最も高く、次いで「酸素療法」が30.1%であった。

【医療的処置】

単位:%

調査数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	酸素療法	人工呼吸器	気管切開の処置	疼痛の管理	経鼻経管栄養・管理
113	34.5	6.2	2.7	4.4	30.1	0.9	2.7	28.3	3.5
調査数	胃ろう・腸ろうからの栄養・管理	持続モニター測定	褥瘡の処置	点滴の管理	中心静脈栄養	尿道カテーテル(外付け尿道カテーテル(コントームカテーテル)・留置尿道カテーテル)	常時頻回の喀痰吸引	創傷処置	浣腸・排便
113	8.0	0.9	16.8	13.3	1.8	16.8	9.7	1.8	15.0
調査数	インスリン注射	導尿	精神症状の観察	心理的支援	服薬援助(点眼薬等を含む)	てんかん・痙攣の対応	いずれもなし	無回答	
113	0.9	1.8	15.9	16.8	9.7	1.8	8.8	14.2	

⑤相談したい内容(複数回答)

相談したい内容は、「心身の状況」が36.3%と最も高く、次いで「救急陽性の必要性」が32.7%であった。

【相談したい内容】

単位:%

調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援
113	26.5	6.2	36.3	23.9	23.9	23.9	32.7	28.3	20.4
調査数	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法	その他	無回答			
113	7.1	7.1	10.6	13.3	3.5	14.2			

⑥誰に相談したかったか

相談したかった相手は、「医師」が38.9%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」が37.2%であった。

【相談したかった相手】

単位:%

調査数	医師	歯科医師	保健師	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員
113	38.9	-	-	37.2	-	-	0.9	3.5	-
調査数	その他	無回答							
113	5.3	14.2							

⑦相談できなかった理由(複数回答)

相談できなかった理由は、「相談できるような関係性になっていなかった」「相談のタイミングが分からなかった」が29.2%と最も高く、次いで「どのように相談したらよいか分からなかった」が21.2%であった。

【相談できなかった理由】

単位:%

調査数	相談してよいか分からなかった	どのように相談したらよいか分からなかった	相談できるような関係性になっていなかった	相談のタイミングが分からなかった	相談したら不快な思いをさせてしまうと思ったから	相談したら不快な思いをしそうだったから	一方的に指示がされそうだったから	守秘義務の観点から情報提供してよいか分からなかったから	その他	無回答
113	17.7	21.2	29.2	29.2	9.7	9.7	14.2	1.8	24.8	14.2

⑧相談先がどのような状況だったら相談しやすいか(複数回答)

相談先がどのような状況だったら相談しやすいかは、「相談先と顔の見える関係になっている」が38.1%と最も高く、次いで「相談が可能な事業所であることが分かる」が37.2%であった。

【どのような状況であると相談しやすいか】

単位:%

調査数	相談が可能な事業所であることが分かる	相談対応事業所として自事業所と提携している	相談のための時間・窓口が明示されている	相談対応を行う専任の人がいる	相談先と顔の見える関係になっている	その他	無回答
113	37.2	23.9	25.7	31.9	38.1	8.8	15.9

(2) 障害福祉サービス

障害福祉サービス事業所調査にて、連携がしたかったができなかった利用者について、看取り期にあった事例は「あった」が 19 事業所 (2.3%) であった。

【事例の有無】 単位:%

調査数	あった	なかった
831	2.3	97.7

① 年齢

年齢は、「65 歳以上」が 73.7% と最も高く、次いで「19 歳以上 65 歳未満」が 26.3% であった。

【年齢】 単位:%

調査数	0~5歳未 満	5~10歳未 満	10歳以上 (就学以 上)15歳未 満	15歳以上 19歳未 満	19歳以上 65歳未 満	65歳以上
19	-	-	-	-	26.3	73.7

② 障害区分

障害区分は、「区分6」が 42.1% と最も高く、次いで「区分4」「区分5」が 15.8% であった。

【障害区分】 単位:%

調査数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	無回答
19	-	-	10.5	15.8	15.8	42.1	15.8

③ 医療的ケアスコア(児・者のみ)

医療的ケアスコア(児・者のみ)は、「16 点以上 32 点未満」「32 点以上」が 21.1% と最も高く、次いで「3 点以上 16 点未満」が 10.5% であった。

【医療的ケアスコア(児・者のみ)】

単位:%

調査数	3点未 満	3点以上16 点未 満	16点以上 32点未 満	32点以上	無回答
19	5.3	10.5	21.1	21.1	42.1

④利用者が受けている医療的ケア(複数回答)

利用者が受けている医療的ケアは、「胃ろう・腸ろうからの栄養・管理」「喀痰吸引」が36.8%と最も高く、次いで「点滴の管理」が26.3%であった。

【医療的処置】

単位:%

調査数	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置	酸素療法	人工呼吸器	気管切開の処置	疼痛の管理	経鼻経管栄養・管理
19	26.3	10.5	10.5	10.5	21.1	21.1	21.1	21.1	10.5
調査数	胃ろう・腸ろうからの栄養・管理	持続モニター測定	褥瘡の処置	点滴の管理	中心静脈栄養	尿道カテーテル(外付け尿道カテーテル(コトームカテーテル)・留置尿道カテーテル)	喀痰吸引	創傷処置	浣腸・摘便
19	36.8	5.3	21.1	5.3	10.5	15.8	36.8	5.3	5.3
調査数	インスリン注射	導尿	精神症状の観察	心理的支援	服薬援助(点眼薬等を含む)	てんかん・痙攣の対応	いずれもなし	無回答	
19	-	5.3	21.1	10.5	15.8	15.8	-	15.8	

⑤相談したい内容(複数回答)

相談したい内容は、「身体介護」が52.6%と最も高く、次いで「心身の状況」が36.8%であった。

【相談したい内容】

単位:%

調査数	身体介護	生活援助	心身の状況	利用者・家族への接し方(コツや注意点)	医療機器(酸素やカテーテル等)の状況	受診(往診)の必要性	救急要請の必要性	家族等への説明内容	意思決定の支援
19	52.6	5.3	36.8	5.3	26.3	31.6	26.3	15.8	15.8
調査数	ケアプラン・支援計画の見直し	住環境・福祉用具についての工夫点の助言	報告又は共有先	同様のことが起こった場合の対応方法	その他	無回答			
19	5.3	-	-	-	5.3	15.8			

⑥誰に相談したかったか

相談したかった相手は、「医師」が 31.6%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」が 21.1%であった。

【相談したかった相手】

単位:%

調査数	医師	歯科医師	保健師	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護支援専門員	相談支援専門員
19	31.6	-	-	21.1	-	-	-	15.8	15.8
調査数	その他	無回答							
19	5.3	10.5							

⑦相談できなかった理由(複数回答)

相談できなかった理由は、「相談できるような関係性になっていなかった」が 21.1%と最も高く、次いで「相談してよいか分からなかった」「相談のタイミングが分からなかった」「一方的に指示がされそうだったから」が 15.8%であった。

【相談できなかった理由】

単位:%

調査数	相談してよいか分からなかった	どのように相談したらよいか分からなかった	相談できるような関係性になっていなかった	相談のタイミングが分からなかった	相談したら不快な思いをさせてしまうと思ったから	相談したら不快な思いをしそうだったから	一方的に指示がされそうだったから	守秘義務の観点から情報提供してよいか分からなかったから	その他	無回答
19	15.8	-	21.1	15.8	5.3	-	15.8	5.3	21.1	15.8

⑧相談先がどのような状況だったら相談しやすいか(複数回答)

相談先がどのような状況だったら相談しやすいかは、「相談が可能な事業所であることが分かる」「相談先と顔の見える関係になっている」が 31.6%と最も高く、次いで「相談対応事業所として自事業所と提携している」が 26.3%であった。

【どのような状況であると相談しやすいか】

単位:%

調査数	相談が可能な事業所であることが分かる	相談対応事業所として自事業所と提携している	相談のための時間・窓口が明示されている	相談対応を行う専任の人がいる	相談先と顔の見える関係になっている	その他	無回答
19	31.6	26.3	5.3	21.1	31.6	10.5	15.8

II-2. アンケート調査のまとめ

1. 連携をしているサービス・職種

<介護サービス事業所との連携>

- ・訪問看護ステーション調査からみた連携体制がある介護サービスは、法人内外ともに「居宅介護支援事業所」が最も高く、次いで「他の訪問看護ステーション」、「訪問介護」となっていた。また、介護サービス事業所調査からみたステーションとの連携では、「居宅介護支援事業所」が最も高く、ケアマネジャーとの連携体制が構築されていることがうかがえる。
- ・訪問看護ステーションが介入していないケースの相談を受けたことがあるステーションは、340ヶ所(61.2%(介護その1と介護その2で相談を受けたことがあるステーション数(p.33)))であり、半数以上はケアプラン上に訪問看護が位置づけられていない中で、相談対応を行う程の連携体制が構築されていると考えられる。また、どの職種から相談を受けたか、ステーション・療養通所に聞いたところ、「介護支援専門員」からの相談が高く、居宅介護支援事業所との平時からの連携があることがみてとれる。
- ・一方、介護サービス事業所が訪問看護ステーションに相談した平時からの相談を介護サービス事業所に聞いたところ、「心身状態に変化があった事例」「利用者・家族の意向への対応が必要となった事例」「医療的ケアに関わる対応が必要となった事例」のすべてで相談があったことが確認された。また、相談した職種は「介護支援専門員」が最も高くなっており、「介護支援専門員」との平時からの連携が進んでいることがうかがえる。
- ・そして、訪問看護ステーションが「介護支援専門員」の配置がないサービス等から受けた相談においては、「医療機関」が最も多く、次いで「訪問介護」という結果であった。実際に相談があった職種としては、「サービス提供責任者」が最も多い反面、「社会福祉士・精神保健福祉士」・「保健師・看護師・准看護師」・「医師」といった医療職からの相談が4割を超えるなど最も多く、相談内容は病状や服薬に関するものが多かった。
- ・以上から、訪問看護ステーションが受けている相談としては、利用者・家族の心身の状態のアセスメントから生活に根差したケア提供・医療に関わる内容への助言を求められるものが多く、相談対応以外に医師・家族等との連絡調整にはじまり、時には受診勧奨する等し、状態に合わせたサービス提供の一助となり、結果、在宅生活継続に貢献していることが確認できた。
- ・また、連携の方法では、「電話・FAXによる連携」が最も高く、次いで「対面又はオンラインによる会議・カンファレンスによる連携」となっており、メール・SNSによる連携はこれから浸透していくものと考えられる。
- ・しかしながら、訪問看護ステーションが介入していないケースの相談を受けたことがないステーションも198ヶ所(35.6%)存在した。これらの平時からの相談対応を可能とする連携体制が構築されていないと考えられるステーションについて、看護職員の規模、設立法人、開設年を比較したところ、連携体制が構築されていると考えられた群との大きな差は確認できなかった。唯一、会議の参画状況においては、介護保険制度下で開催される各種会議や研修会等の参加状況において、連携体制があるステーションの参加状況が高かった。

<障害福祉サービス事業所との連携>

- ・訪問看護ステーション調査からみた連携がある障害福祉サービス事業所は、法人内外ともに「居宅介護」となっていたが、介護サービスとの連携割合と比較すると相対的に低くなっている。一方、障害福祉サービス事業所からみた訪問看護ステーションとの連携では、「居宅介

「重度訪問介護」「計画相談」「障害児相談支援」の割合が高くなっており、母集団から見た場合、障害福祉サービス事業所と関わりのあるステーションが少ないと考えられる。

- ・実際に、障害福祉サービスから訪問看護ステーションが介入していないケースの相談を受けたことがあるステーションは、84ヶ所(15.1%(障害その1と障害その2で相談を受けたことがあるステーション数(p.33)))と介護サービスと比べるとかなり少ないことが確認できた。
- ・訪問看護ステーション・療養通所介護が介入していないケースの相談をどの職種から受けたか、訪問看護ステーション・療養通所介護に聞いたところ、「相談支援専門員」からの相談の割合が高く、計画相談との平時からの連携があることがみてとれる。また、介護サービス事業所よりも全体的に割合が低くなっているが、療養通所介護と障害福祉サービス事業所の連携は、ステーションとの連携よりも高くなっており、介護と障害福祉サービスの一体的な提供が可能な療養通所介護の強みを発揮できていると考えられる
- ・一方、障害福祉サービス事業所が訪問看護ステーションに相談した平時からの相談を障害福祉サービス事業所に聞いたところ、介護サービス事業所と比較すると低いものの、「心身状態に変化があった事例」「利用者・家族の意向への対応が必要となった事例」「医療的ケアに関わる対応が必要となった事例」のすべてで相談があったことが確認された。また、相談した職種は「相談支援専門員」が最も高くなっており、「相談支援専門員」との平時からの連携が進んでいることがうかがえる。
- ・そして、訪問看護ステーションが「相談支援専門員」・「サービス管理責任者」・「児童発達支援管理責任者」の配置がないサービス等から受けた相談においては、「居宅介護」が最も多く、実際に相談があった職種としては、「サービス提供責任者」が最も多かった。相談内容は、病状や薬剤のほか、「不安が強い」ことに対する割合が多かった。
- ・以上から、訪問看護ステーションが受けている相談としては、利用者・家族の心身の状態のアセスメントからケア提供・医療に関わる内容への助言を求められるものが多く、相談対応以外に医師・家族等との連絡調整にはじまり、時には受診勧奨する等し、状態に合わせたサービス提供の一助となり、結果、在宅生活継続に貢献していることが、障害分野でも確認できた。
- ・連携の方法では、介護サービスとの連携と同様に「電話・FAXによる連携」が最も高く、次いで「対面又はオンラインによる会議・カンファレンスによる連携」となっており、メール・SNSによる連携はこれから浸透していくものと考えられる。

2. 連携の頻度

- ・訪問看護ステーション・療養通所介護ともに、介入していないケースでの相談対応は、1月あたり「1～3回未満」がほとんどを占めていた。介護・障害福祉サービスにおいても同様に、多くは1月あたり「1～3回未満」という結果であったが、「心身の状態の変化があった事例」については、「3～5回未満」・「5～10回未満」の回答が約2割を占めていた。
- ・また、当該事例においては、介護・障害福祉サービスの相談の「経験がある」という回答が、その他の事例の中で最も多く、日常的なサービス提供の場面で確認できた変化への対応をステーションの看護師に相談している状況がうかがえた。
- ・そして、相談した理由では、いずれの事例においても「対応方法を教えて欲しかったから」、「判断をして欲しかったから」、「不安だったから」の順に回答が多く、介護職側が医療ニーズへの対応に関わる専門性を認識し、安心してサービス提供に臨めるように相談していると考えられた。

3. 相談等をしたかったができなかった事例から

- ・介護サービス事業所調査、障害福祉サービス事業所調査ともに、相談したかったができなかった事例が確認された。
- ・また、訪問看護ステーションが早期に連携できれば、在宅生活が継続できた、あるいは尊厳が保たれた看取りができたと考える事例もみられた。これら事例については、過去1年以内の事例について利用者個票として収集したが、両事例ともに1ステーションあたり1件程度の報告であり、該当する事例があったステーションは「在宅生活が継続できた」事例 27.5%、「尊厳が保たれた看取りができた」事例 15.5%と一部のステーションで経験している程度であった。
- ・一方、介護・障害福祉サービスに相談できなかった理由と早期に連携するために必要なことを確認すると、「相談が可能な事業所であることが分かる」ことが高く、他方、ステーションに早期連携のための必要方策を確認すると「相談が可能な事業所であることを周知する」が高くなっており、相談が可能であることを広く伝えることが重要と考えられた。
- ・また、介護・障害福祉サービス事業所における相談したかった職種は、ともに「医師」が最も高く、次いで「看護師」となっており、医療専門職への相談ニーズがあることがうかがえる。そして、相談したい内容として「心身の状況」が最も高かったことも踏まえると、定期受診や訪問診療により医師が関わっており、病状等について確認したかったことが推察される。そういった背景が考えられるところ、相談できなかった理由として、「相談できるような関係性になかった」ことが最も高く、多忙な医師に直接確認することへの障壁があることも考えられた。これに対する解決方策として、介護・障害福祉サービス事業所の回答では、「相談先と顔の見える関係になっている」ことが、どの事例においても最も高い結果であった。

4. 今後連携を強化したいサービス

- ・訪問看護ステーション調査における今後連携を強化したい介護サービスでは、「居宅介護支援事業所」が高くなっており、介護支援専門員とのさらなる連携強化が望まれていることがうかがえる。同様に、障害福祉サービスでは、「居宅介護」となっており、在宅サービスを提供する事業所との連携強化を望んでいると考えられる。この傾向は、訪問看護従事者調査でも同様であった。
- ・介護・障害福祉サービス事業所調査では、「訪問看護ステーション」が高くなっており、「訪問看護ステーション」との連携を強化したいと考えている。

5. 会議への参加状況

- ・すべての調査で、「サービス担当者会議」の出席割合が高くなっていた。しかし、障害福祉サービス事業所における「サービス担当者会議」の出席状況を確認すると、介護保険制度下に比べ、訪問看護ステーションが出席する割合は5割程度となっており、全ての訪問看護ステーションが障害福祉の分野に関わりを持っていないことがうかがえる。
- ・会議に参加することで副次的に得られる効果では「顔の見える関係を構築できる」が最も高く、地域資源や困りごとの状況把握などの割合も高く、多くの効果があると考えられる。
- ・会議に参加しなかった理由では、「開催案内がなかった又は知らなかった」「構成員として選定されていない」「参加したいが忙しくて参加できなかった」の割合が高かった。一方で、回答割合はかなり低いものの、「参加時間に見合う収益に繋がらない」「法人の方針」との回答がみられた。

6. 日常的な多職種連携を担う訪問看護師の特性

- ・従事者調査において、「協働する力」に係る実践状況から実践できている従事者は7割超を占めていた。キャリア段階では、一人前以降で実践できている状況が確認でき、実践できていない群においては、新人・新任が占める割合が最も多いものの、中堅まで大きな差がない分布となっていた。
- ・従事する組織の属性とのクロス集計では、実践できている群において「法人・事業所の理念が示されている」・「仕事について相談や助言の機会がある」が約8割である一方、実践できていない群においては、「自分自身の目標管理シート(教育訓練計画)を法人・事業所が作成している」・「人事考課等で、自己評価の実施や他者評価によるフィードバックがされている」・「法人・事業所の人材育成方針について説明されている」体制ありが約7割であった。
- ・また、「身に付けるべき知識や能力が示されている」・「業務に関するマニュアルが配布されている」・「目指すべき業務や役割が示されている」かについては、実践状況に関わらず、体制がないステーションが多いという結果であった。これらから、「協働する力」を育む土台として、経験年数のほかに、訪問看護事業が目指す理念が明確であり、悩んだ際にはタイムリーに相談ができるOJT体制が存在し、訪問看護事業内の業務のみを評価する人事考課や目標管理といった体制においては、広い視野での育成を阻む可能性も考えられた。
- ・そして、「協働する力」を実践できている訪問看護師においては、「ケアする力」や「意思決定を支える力」・「倫理的実践」・「法的実践」も実践できていることが確認でき、職務満足度とも言える「自身が実践したいと考える訪問看護」が実践できているとの回答割合が多かった。訪問看護師としての就業継続意向においては、「協働する力」が実践できていない群が、「働き続けたくない」割合ができていない群より約1割多かった。

Ⅲ. ヒアリング調査 結果

Ⅲ-1. ヒアリング調査

1. 調査の目的

訪問看護及び療養通所介護を一体的に運営する先行事例における他の介護サービスや障害福祉サービスとの連携体制とその実態を紐解きつつ、他の訪問看護ステーションが抱える連携における課題を明らかにすることを目的とした。

2. 調査方法

(1) 方法

訪問看護ステーションの選定は、アンケート調査結果において相談事業を実施しヒアリング調査に協力可能である事業所およびネットワークサンプリングから、平時より地域のさまざまな医療機関や行政等と連携している実践が確認できるステーションとした。また、療養通所介護においては事業所数が少ないことから、これまでの実践が確認できる事業所を選定した。介護・障害福祉サービス事業所については、訪問看護ステーション(療養通所介護)管理者に、同一地域において連携した実績のある事業所をご紹介いただいた。

ヒアリング調査は、対象者の希望に併せて対面または zoom で実施し、ヒアリング時間は1件につき60～90分とした。調査期間は2024年11月21日～2025年1月15日であった。

(2) ヒアリング調査内容

ヒアリング調査の内容は、日常の連携を行う体制、連携内容、連携しやすくするために意識していること、連携上での課題、連携に用いているツール等とした。

(3) データ分析

ヒアリング内容は逐語録を作成し、それと元に日常の連携を行う体制、連携内容、連携に関する運用上の効果、連携が機能するために必要なこと、運用上の課題等について項目ごとに整理した。

Ⅲ-2. ヒアリング調査結果

1. 対象事業所の属性

訪問看護ステーション 2 か所、療養通所介護事業所 3 か所、介護サービス事業所 4 か所、障害福祉サービス 2 か所を対象とした。

(1) 訪問看護ステーション

設 問		事業所名	訪問看護ステーション	
			ラピオン ナースステー ション	在宅看護セン ターミモザ
事業所基本属性	所在地		東京都	福岡県
	事業開始年		2009	2016
	開設主体		営利法人	一般社団法人
	貴事業所以外に有する事業所数		0	0
	開設主体が他に運営している施設・事業所		1	0
職員体制	保健師・看護師		24	9
	准看護師		0	1
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		11	4
	その他職員		5	3
利用者に ついて	介護保険による利用者数		181	40
	医療保険による利用者数		114	66
届出状況 報酬・加算の	機能強化型訪問看護療養費の届出		●	●
	看護体制強化加算の届出		●	●
	精神科訪問看護の届出		－	●
相談体制に ついて	事業所の看護職員全員		●	●
	事業所の職員全員		－	－
	限られた職員		－	－
	相談対応を行うための決まった日時を設けていますか		●	●
会議の参加状況について	介護	地域ケア会議		●
		在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	●	●
		地域で介護サービスを提供する事業所との会議（連絡協議会）	－	●
	障害	個別支援計画会議	●	●
		自立支援協議会	●	●
		地域で障害サービスを提供する事業所との会議	●	●
地域の状況	自治体の委託を受けて医療や介護相談窓口を開設	●	－	
	地域貢献として住民向けに相談窓口を開設	●	●	

(2)療養通所介護

設 問		療養通所介護		
		ナーシングデイ高山	在宅療養ネットワーク	フローレンスジョジョ
事業所の概要について	所在地	岐阜県高山市	香川県高松市	富山県富山市
	事業開始年	2016	2012	－
	開設主体	看護協会	一般社団法人	営利法人
	貴事業所の経営主体・関連法人が現在他に運営している施設・事業所	訪問看護事業所 居宅介護支援事業所 放課後等デイサービス 児童発達支援 生活介護（障害）	訪問看護事業所 居宅介護支援事業所 放課後等デイサービス 児童発達支援 生活介護（障害） 放課後児童クラブ	訪問看護事業所 放課後等デイサービス 児童発達支援 生活介護（障害） ナーシングホーム
	貴事業所が他に指定を受けているサービス	放課後等デイサービス 自動発達支援 生活介護（障害）	放課後等デイサービス 自動発達支援 生活介護（障害）	－
職員体制	介護職員	0	14	1
	看護職員	11	24	7
	介護支援専門員	0	3	0
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	6	4	0
	その他の職員	3	(保育士) 4	2
利用者等の状況	介護保険利用者 (登録利用者数/利用定員)	6/8	6/18	3/2
	18歳未満の利用者 (登録利用者数/利用定員)	7	25/10	15/5
	18歳以上の利用者（介護保険利用者を除く）（登録利用者数/利用定員）	12	10/10	5/2

(3) 介護・障害福祉サービス

設 問		介護保険サービス				障害福祉サービス		
		高松市社会福祉協議会訪問介護部門	とよだ居宅介護支援事業所	やさしい手日野訪問介護事業所	宗像医師会ケアプランサービ	高松市社会福祉協議会相談支援部門	高山市障がい者生活支援センター	
基本事業所属性	所在地	香川県	東京都	東京都	福岡県	香川県	岐阜県	
	事業開始年	2000	2000	1999	1999	2018	-	
	開設主体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	医師会	社会福祉法人	その他社団・財団法人	
職員体制	介護支援専門員	0	11	0	5	0	0	
	相談支援専門員	0	0	0	0	3	6	
	サービス提供責任者	21	0	5	0	0	0	
	サービス管理責任者	0	0	1	0	0	0	
	その他介護職員	118	0	46	0	0	0	
利用者について	事業所の利用者数	770	356	182	147	256	328	
	2023年度の在宅看取り件数	0	19	9	18	0	2	
	過去6カ月で緊急入院により、利用を修了した人数	0	30	11	15	0	2	
会議の参加状況について	介護	地域ケア会議	-	●	-	●	-	-
		在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	-	●	-	●	-	●
		地域で介護サービスを提供する事業所との会議（連絡協議会）	●	●	-	●	-	●
	障害	個別支援計画会議	-	-	-	●	●	●
		自立支援協議会	-	-	-	-	●	●
		地域で障害サービスを提供する事業所との会議	-	●	●	●	●	●

2. 同一地域内での連携事例

A

【訪問看護】株式会社ラピオン ラピオンナースステーション
 【介護サービス】・医療法人社団康明会 とよだ居宅介護支援事業所
 ・株式会社やさしい手 やさしい手日野訪問介護事業所

B

【訪問看護】日本財団在宅看護センター 在宅看護センターミモザ
 【介護サービス】一般社団法人宗像医師会 宗像医師会ケアプランサービス

C

【療養通所介護】
 公益社団法人 岐阜県看護協会ナースングデイ高山
 【障害福祉サービス】
 一般財団法人高山市福祉サービス公社 高山市障がい者生活支援センター

D

【療養通所介護】

在宅療養ネットワーク ゆずぽっぷ

【介護サービス】

在宅療養ネットワーク 扇ケアプランセンター（居宅介護支援）

高松市社会福祉協議会（訪問介護）

【障害福祉サービス】

高松市社会福祉協議会（計画相談支援・重度訪問介護）

【訪問看護（医療保険）】

在宅療養ネットワーク ゆりかごナースセンター

E

【療養通所介護】

療養通所介護フローレンス ジョジョ

3. ヒアリング調査結果

ヒアリング調査で得られた結果について、日常の連携を行う体制、連携内容、連携に関する運用上の効果、連携が機能するために必要なこと、運用上の課題等について項目ごとに整理した。

A

訪問看護の利用にかかわらず相談支援をしている訪問看護ステーション

○東京都日野市

【訪問看護】株式会社ラピオン ラピオンナースステーション

日常の連携を行う体制
・訪問看護が介入していないケースの相談については管理者が対応している
連携の体制はどのような経緯で構築されたか
・ステーションの方針として、訪問看護サービスに繋がらなくても、ケアマネジャーから相談があったらまず訪問に行っている ・地域のため、ケアマネジャーが困っていることが解決できるのであれば、訪問看護につながらなくてもよいという理念
連携ツール
連絡ノート、MCS
連携が機能した事例
・介護職員が訪問した際に気を付けて欲しいことの認識がズレていると思った時、観察項目（体温測定、尿量確認など）を明記したフォーマットを作って共有している ・訪問看護と介護職員が互いの職域を理解するために、協働して研修を開催し、同行訪問を行い好評だった
連携する上で意識していること
・会議等で連携している人に会うと「困ったことがあったらいつでも連絡してね」と言っている ・タイムリーな連携を心掛けているので、介護職員が参加する担当者会議の時は注意点を伝え共有できるようにしている ・薬が変更になった時は、変化が起こるかもしれないことを事前にケアマネジャーに伝えている ・電話で質問があった場合、急ぎではない時は折り返しにすることもあるが、介護職員からの質問は全て答えるようにしている ・訪問看護が介入していない事例は、医療指示書がないので医療行為もできないが、とにかくケアマネジャーとしての一番の願いは自分以外の人が入って欲しいことだと思うので、それを訪問看護が行う役割だと思っている ・成功体験を一緒に感じるのが大事だと思う ・積極的に介護職員の仕事を知ることは大事だと思う
連携に求められる人材を育むために必要なこと
・介護職員に話す時は威圧的にならないように、わかる言葉を使うようにしている ・介護職員を大事にしない発言や態度が見られたときは徹底的に注意している ・訪問看護は点でしか支えられない。それ以外は介護職員が支えているので、その人達を大事にしないと、利用者を支えた事にはならないとスタッフに伝えている ・介護職員と連携することで働きやすくなる、その人にとっての大切な支援者になるという意識が大事と教育している ・介護職員と看護職員は対等であることを事あるごとに伝えている ・管理者で訪問看護ステーションの全て変わるので管理者を育てることは重要だと思う ・急ぎ連絡を取りたいときには直接訪問看護にご連絡下さいと伝えている
連携での課題
・利用者さんに対する対応の仕方や、看護師優位に考えているステーションがある

訪問看護ステーションとの連携(居宅介護支援)

○東京都日野市

【介護保険サービス】・医療法人社団康明会 とよだ居宅介護支援事業所

訪問看護が介入していないケースの困りごとや判断を得たいときの具体
<ul style="list-style-type: none"> ・ちょっとした体調不良(ちょっと痛いことをずっと言っている、発疹が今までよりひどくなった、熱っぽい、喉の痛みをいつもより訴えている)というような、受診しましょうという一つ手前くらいの状態 ・独居の場合、今すぐ受診する必要があるか否かの判断
その際の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と契約をしていない訪問看護事業所に相談することは基本ないので、まずは現場にケアマネジャーが訪問して様子を見てくるのが通常 ・基本的には家族に連絡して対応していただく ・ケアマネジャーが多い事業所で経験が長いスタッフもいるので、所内で話をしているうちにいろんな方法が出てきてすぐに調整を開始するという流れが多い ・経験の浅いケアマネジャーが多い事業所だと、懇意にしている訪問看護ステーションがなくて、「こういうケースなんですけれど入ってもらえるんでしょうか？」と、恐る恐る電話するケースが多いと思う。私自身、ケアマネジャーになりたての頃はそうだった ・経験的に○訪問看護ステーションの所長さんとのやり取りがよかったので、電話してみるといいう流れはあるが、何もつてがなく、いきなり電話することはほとんどない ・在宅療養支援窓口が日野市立病院に配置されているので活用する方法もある(医師会に設置している自治体もある) ・基本的にサービス提供を実施している介護職員は所属する事業所のサービス担当責任者に相談するルールになっている
どのような体制だと訪問看護事業所に相談しやすくなるか
<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ育成で助かっているのは、医療介護連携推進勉強会で訪問看護師のほか多職種が集まり、一緒にグループワークや事例検討する機会など。名刺交換して顔が見えてきて、そこで「今度電話していいですか」といような流れになる ・経験が浅いケアマネジャーは訪問看護ステーションのスタッフ、管理者の方と直接話をする機会はないので、とても貴重な機会だと考えている
どんな訪問看護師に相談したくなるか
<ul style="list-style-type: none"> ・新たな訪問看護ステーションを探すときは、所内のケアマネジャーの情報を頼りに相談することがある。例えば「あそこの管理者さんがすごく良くやってくれたよ」というだけで「じゃあ相談してみようか」という流れになる ・一緒に考えてくれる訪問看護ステーションには相談しやすい ・一緒に支援を続けていく中で双方の動き方の特徴を理解し合えると次もお願いしやすい ・管理者の人柄や事業所としての理念に沿って依頼することは当然ある ・医療保険で訪問看護が先に導入され、その後でケアマネジャーが入ると訪問看護師が役割ではない調理や掃除をやむを得ずしていたことがあった。その心意気がきっかけで次も相談しようと思った
連携が機能した事例
<ul style="list-style-type: none"> ・要介護2と5のご夫婦の事例で、自然と訪問介護の連絡ノートに全ての職種が記録していた。訪問看護(ラピオンナースステーション)は必ず記録を確認されていた。水分と尿量が心配な事例だったので、どれくらい飲んだか記録して欲しいと訪問看護師から助言があり介護

職員は毎回記録し、訪問看護が確認して必要時に訪問診療医に報告する流れがスムーズな事例があった
連携する上で意識していること
<ul style="list-style-type: none"> ・相手の職域をきちんと理解するということが大事だと思う。訪問看護師が何を考えていて、何をやる人たちなのかということもきちんと他の職種が理解することが大事で、ケアマネジャーもシャドーワーク、要は報酬にならない仕事をさせられるというけれども、ケアマネジャーの仕事の範囲を理解して、ではここからこの埋まらない部分は誰がどうやって埋めるかという話ができるといいと思う ・特定事業所加算を取っているので毎週勉強会をしている。この時に他の職種について学ぶこともある
連携ツール
<ul style="list-style-type: none"> ・ショートメールが最近多い。電話は繋がらないので、相手方も現場に出ており、折り返し掛けられても私たちが分からない。とりあえず発信するという意味ではショートメールが一番。ラインの取り交わしも行っているが法人によって許可が出ない法人もある ・日野市ではMCSを少しずつ活用する機会が増えてきたように思う ・ICTは高齢の介護職員は難しいので、その点、連絡ノートは確実に伝わる
その他の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・市には在宅療養支援窓口があるが広報する場がないので周知が必要
連携の課題
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師、ケアマネジャー、他関係支援者も非常に多忙な中で重要な利用者の情報をいかにスムーズに共有できるか

訪問看護ステーションとの連携(訪問介護)

○東京都日野市

【介護サービス】株式会社やさしい手 やさしい手日野訪問介護事業所

訪問看護が介入していないケースの困りごとや判断を得たいときの具体
<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルを測っているが、それに対していつもと違って体温が高いときの判断について悩む
その際の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・室温や服装などを確認してしばらく様子を見たり、ケアマネジャーと相談しサービス責任者が訪問する ・介護職員は最終的な判断が取れないので、家族に来てもらうことも多い ・本当に体調が悪い時は主治医に連絡するが、滅多にしない
どのような体制だと訪問看護ステーションに相談しやすくなるか
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護(ラピオンナースステーション)は看取りでの関りが多いが、話しやすい看護師がいたり、呼んだらすぐ来てくれると安心。電話で状態を伝えると「とりあえずここまでやっておいってください、後で連絡します」と言ってくれるとこちらも気軽に相談できる ・地域に中立的な立場で訪問看護の導入についてアドバイスしてくれるようなところがあると安心であり仕事がしやすい ・救急車を呼ぶか迷った時は#7119(救急安心センター事業)を活用している。訪問看護についても同様な感じで相談できる事業があるとよい ・地域包括支援センター公認で相談可能な事業所の一覧があると電話しやすいと思う
どんな訪問看護師に相談したくなるか
<ul style="list-style-type: none"> ・現場にいる介護職員にと具体的に指示を伝えてもらえるところも聞きやすい

<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議でこちらの意見を真摯に受け止めて聞いてくれると、こちらも「どういう点で気をつけたらいいですか」とワンステップ上の質問ができる ・ガン末期の方や容態の悪い方に訪問看護師と一緒にケアする場面で、ケアのアドバイスをしてくれると、また一緒にやりたいなと思う
連携が機能した事例
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師から利用者について気を付けることを言われた場合、現場の介護職員にはまずは電話で伝えている。正しく伝わらない場合はサービスの時に必ず同行して伝えている。実施して心配なことがあった場合、看護師に返して、また回答をもらおうというやり取りをしている。こうすることで介護職員が安心してサービスができ、結果として利用者も安心につながった
連携する上で意識していること
<ul style="list-style-type: none"> ・医師や訪問看護師、ケアマネジャー、セラピストや歯科医師なども参加される勉強会に参加し、名刺交換をしている。一度会っているとサービスで関わったときに話しやすい
連携ツール
連絡ノート、ICT(あまり使用していない)
その他の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護を導入するか迷っているケアマネジャーは多いので、相談窓口があると安心
連携体制を構築したことによる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護(ラピオンナースステーション)が、勉強会を開催し、何かあったらいつでも相談してくださいとよく言ってくれるので、判断に迷った時に相談したことがある ・介護職員と訪問看護師と連携することで、ケアの裏付けがわかりモチベーションが上がることは多々ある ・連絡ノートに訪問看護師から注意事項や、ケアの注意ポイント、こちらからの質問への回答があると、今のケアが正しくこのまま継続して大丈夫という安心材料にもなる
連携の課題
<ul style="list-style-type: none"> ・要支援の方は週一回の訪問が多く、買い物や調理の補助的な枠割が多くだいたい自立している。このため早期発見が難しく、訪問した時にはぐったりしている、誰もいない時に転倒していた等が多く、そのまま救急搬送というケースが多い ・要支援の人は病気を伏せていることもある。例えばこういう状態になったら訪問看護を入れるという情報があれば、救急搬送を減らせると思う

B

訪問看護の利用にかかわらず相談支援をしている訪問看護ステーション

○福岡県宗像市所在

【訪問看護】日本財団在宅看護センター 在宅看護センターミモザ

日常の連携を行う体制
<ul style="list-style-type: none"> ・管理者を中心に相談にのっているが、他のスタッフも対応可能 ・管理者は限られた利用者のみ訪問しているため、事業所で相談を受けられる ・営業時間帯に相談を随時受けている
連携の体制はどのような経緯で構築されたか
<ul style="list-style-type: none"> ・相談にのることは特別なことではないと思っているので開設当初から行っている ・障害者の親の会があり、創設当初から参加しているため保護者からの相談がある
連携ツール
電話、来訪
連携が機能した事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナル期に病院には行きたくないという方が施設から搬送されるケースがあった。施設での看取りは特別なことではないことを介護職員向けに勉強会をしたところ「看取りが怖くなくなった」「また教えてください」「気楽に電話していいですか」と好評価だった
今後連携をさらに進めたいサービス事業所
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション <p>最近できた訪問看護ステーションは若いスタッフが多い。24時間対応体制をとっているにも関わらず看取りの経験がないとのことで、看取り時の同行訪問等を提案した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや社会福祉協議会 <p>事業所はバス停の近くにあるので地域の方向けに「相談にのります」というチラシを貼っている。一般の方から「最近、主人の物忘れが多い」、「私はどこの病院に行ったらいいと思う？」等、地域包括支援センターのような役割も担っている。地域包括支援センターや社会福祉協議会は予防的な観点で介入されており、訪問看護も予防が大事だと思う</p>
今後連携をさらに進めるためにどのようなことが必要か
<ul style="list-style-type: none"> ・顔が見える関係になるのは管理者ではなく、現場に行くスタッフがよいと思っている ・地域で開催されている勉強会や会議に参加する ・必要であれば連携や看取りについて、施設の介護職員向けに勉強会を開催する
連携に求められる人材を育むために必要なこと
<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の会を大事にしている。共有した方がよい事例に絞って深掘りすることもある。特に看取りのケアについては経験談を伝えている ・在宅は介護職員と連携していかないと地域で支えられない。訪問看護だけでは支えられないので互いに相談することは当然だと思っており、スタッフにも伝えている
連携の体制を構築したことによる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・相談にのることは結局自分たちも仕事がしやすくなると思う。情報共有がしやすくなり、お互い様という感じでその後やりやすくなる

訪問看護ステーションとの連携(居宅介護支援)

○福岡県宗像市所在

【介護サービス】一般社団法人宗像医師会 宗像医師会ケアプランサービス

訪問看護が介入していないケースの困りごとや判断を得たいときの具体
<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員による入浴介助の場合、少し様子が違う、血圧を測っても、それがどうなのかという判断は全てケアマネジャーに委ねられる場合があるので、どう判断すればよいか悩む ・独居や老老介護の自宅に介護職員が訪問した時、昨日転倒した、いつもと様子が違う痛みを訴えている場合、受診が必要かとかという判断ができずに困る ・判断が困る場合は事前に主治医に指示書をもらうようにしている ・判断に困ることが続いた場合、訪問看護を導入するきっかけになる
どのような体制だと訪問看護ステーションに相談しやすくなるか
<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例を通して関わるのが一番だと思う。対応する中で訪問看護側としての本音の話もできるとまた連携したいと思う ・小規模の事業所は緊急対応ができるのか不安になるので大規模に相談する傾向がある
訪問看護に求めること
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問のために不在が多いので、情報がタイムリーに得られないことがある。フィードバックして状態を報告してもらえると安心 ・利用者に関係なく「何かあればご相談にのりますよ」と一緒に同行訪問してもらい、医療的なサポート、アプローチが要るかを一緒に考えてもらいたい ・訪問看護のサービス開始前に同行訪問してもらい、訪問看護師ができることを直接説明してもらえると説得力がある
連携の実態
<ul style="list-style-type: none"> ・同一法人内に訪問看護があるため、同一利用者も多く相談しやすい
連携する上で意識していること
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護医療連携推進事業での多職種の研修会に参加して顔の見える関係を作る
連携ツール
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医が率先して連絡ノートを準備しているので多職種はそれを活用している ・同じ連絡ノートで電子媒体もあるが、法人の関係で活用できないこともある ・連絡ノートは確実に情報がやり取りできる
その他の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携 BCP 人工呼吸器等の医療機器がある方や難病の方は、災害時にどのように搬送するか地域の方も含めてシミュレーションしている。自宅のベッドから車椅子に移乗するところからはじめ、福祉避難所まで移動するシミュレーションを行っている。医療職だけでなく係る関係者や友人なども参加するので、そこで顔の見える関係になり相談を受けることがある ・新規で開業された事業所は、得意分野や管理者の人柄が見えにくいので、営業にいらした際にこちらから確認している。自事業所には男性スタッフがいないので男性スタッフの対応がよい時に依頼したり、時間や曜日が固定している利用者に対応ができない時の依頼したこともある

C・E

療養通所介護における介護・障害福祉サービスとの連携

(主に重症心身障害児者を通わせる児童発達支援・放課後等デイサービス・生活介護を一体運営)

- 公益社団法人 岐阜県看護協会ナーシングデイ高山
- 療養通所介護フローレンス ジョジョ

他事業所からの相談内容
<ul style="list-style-type: none"> ・他施設からの見学希望が多い。子どもの場合、呼吸器をつけている子の入浴方法(体勢や呼吸器を外すタイミング等)や療養環境、どこに呼吸器がありどこに吸入機を置いているか等の過ごし方を見学に来ている ・特別支援学校の先生も訪問授業について見学に来る ・デイサービスのスタッフも利用に先駆けて見学に来る ・特別支援学校に迎えに行った際、他事業所の方も来ていることがあり、そこでサービス利用の対象なるか等、相談をうけることがある ・訪問入浴の看護師と創処置の方法について確認されることがある ・レスパイトを受けている病院の看護師と zoom で情報交換したことがある
日常の連携を行う体制
<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が対応
連携の体制はどのような経緯で構築したのか
<ul style="list-style-type: none"> ・行政が開催する会議や障害者施設で定期的に行っている勉強会等で顔を合わせた時に情報共有をし、その後連携するようになった ・放課後等デイサービスや障害者施設の管理者を対象とした会議や県看護協会で開催している会議や勉強会に参加し情報交換をしながら事業所の紹介をしている ・医療的ケアがある中重度者や障害児者、困難事例を日頃から受けているので、ケアマネジャーのなかで評判になり、また、いつでも相談にのることを伝えている
多機能型事業所が地域の拠点として他事業所にどのような影響を与えているか
<ul style="list-style-type: none"> ・重度だから受けられないという状態の利用者をここでは受けていることがわかると、見学したいとなり、他施設の指導的な役割を担っている ・担当者会議に参加しているので自事業所の利用者像を認知されていると思う。会議でよく質問もするし、質問されることも多い ・療通にしか来られないような利用者さんは、うちに来なければ1日家で過ごさないといけない状況になる。見学された事業所が実際に繋がったかは不明だが、前向きになっている事業所が増えた印象がある
連携体制を運用する上での課題
<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービスの方と勉強会等で会える機会があればもっと連携できると思うが、日中の開催が多くなかなか参加できない ・法人規模の大きい訪問看護ステーションが増え、小さい事業所には重度の方が偏っている ・相談支援専門員は訪問看護の活用について認知されていない印象があるので、1日出向研修のような体制で現場に見学に来てもらうと関係性が築けるかもしれない
今後連携を進めるために工夫できること
<ul style="list-style-type: none"> ・連携する手段として行政から相談支援専門員の一覧をもらうのも良いかもしれない ・事例を通して関わった介護職員は、何気ないことで連絡がくるがその関係性を大事にしている

<ul style="list-style-type: none"> ・特に小児の場合、お母さんが納得するまで療通で一緒に時間を過ごしていただいている。家族が納得できるようにおむつ交換なども一緒に行い、利用者と家族を尊重してケアを行っていることを、相談支援専門員にも報告している
療養通所介護側にどのような体制があれば、平時からの相談ができるようになるか
<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会等にはこまめに参加しながら顔の見える関係を広げていくということが大事（自事業所内での心構え） ・自事業所の利用者については、全員で情報共有し自分ごととして考えるように努めている。誰に聞かれても対応できるような体制にしたいと思っている ・職種に関係なく必要な情報はしっかりと教えてもらい、それを活かすようにしている ・医療的なことを説明する時は分かりやすく話すことを意識している

医療ニーズに対応する介護・障害福祉サービスを一体的に運営する療養通所介護との連携

○岐阜県高山市

【障害福祉サービス】

一般財団法人高山市福祉サービス公社 高山市障がい者生活支援センター

療通（訪問看護）が介入していないケースの困りごとや判断を得たいときの具体
<ul style="list-style-type: none"> ・高山は社会資源が少ないもので、医療依存度が高い利用者の場合、ナーシングデイ高山は看護師が多くお任せできると思い安心感から連携が始まった。訪問看護は導入されていても、通所となると親御さんとしては心配が多いというケースが幾つかあった中でナーシングデイ高山に相談することが多い
どのような体制だと療通（訪問看護）に相談しやすくなるか
<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援協議会や自治体が開催している会議等に障害福祉サービスからも入り、顔が見えていることで次から連絡しやすい ・医療依存度が高く意思表示が難しい利用者にもナーシングデイ高山のスタッフは積極的に声掛けをしている。利用者が過ごしやすい雰囲気を作っている事業所は安心 ・定期的にモニタリングを通して、体調面での変化について逐一情報共有されるので、この体制は心強い ・フィードバックがあることは連携する上で大切だと思う。一方的ではなく双方向でのフィードバックがあることで、こちらからも情報提供しようと意識付けになる
療通は介護・障害福祉サービスをまたいでいるが、このような事業所と連携する利点
<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い方を訪問看護と療通が一体的になってバックアップしてもらえることは、在宅での生活を継続させるに意義があると思う ・医療依存度が高くなるほどレスパイトという観点でのサービスの利用は難しい。療通は年単位で調整しレスパイトが習慣化できるように支援をされているので地域の中で大きな役割をされていると思う
同一地域内で連携体制が構築できることの利点
<ul style="list-style-type: none"> ・療通を利用している方の中で3割くらいは他の通所では無理だと思う。療通がなかったら在宅での生活を中心として、訪問介護や看護を入れると思う。そうすると地域との交流があまりないような生活になると思う ・利用者の様子は毎月個別報告に加えて、自ら定期的にモニタリングに訪問している。モニタリングでは利用者「どんなことしているの？」「最近困ったことない？」と声掛けしているが、その際にスタッフが気軽に話の輪に加わり、そこから得られる情報は非常に有益。利用者もモニタリングという感じで構えるのではなく、楽しいな雰囲気です話せるのがよい

連携する上で意識していること
<ul style="list-style-type: none"> ・通所の場合には家族がスタッフに言わないような小さい声(苦情等)は迅速に伝えている。それに対応してもらえると満足度が高くなる。家族からするとその事業所が全てになるので、事業所側がどこまで寄り添ってくれるかを調整することは心がけている
連携ツール
<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルリンク(医師会のほうで導入しており、特に重度の方で往診をしている主治医の先生が積極的に活用されているので、医師と訪問看護師の連携にはよい取組) ・ICT を積極的に活用している医師とは連携しやすいが活用する医師が増えない ・大きな病院になるほど個人情報保護の観点で ICT の許可を得られない

D

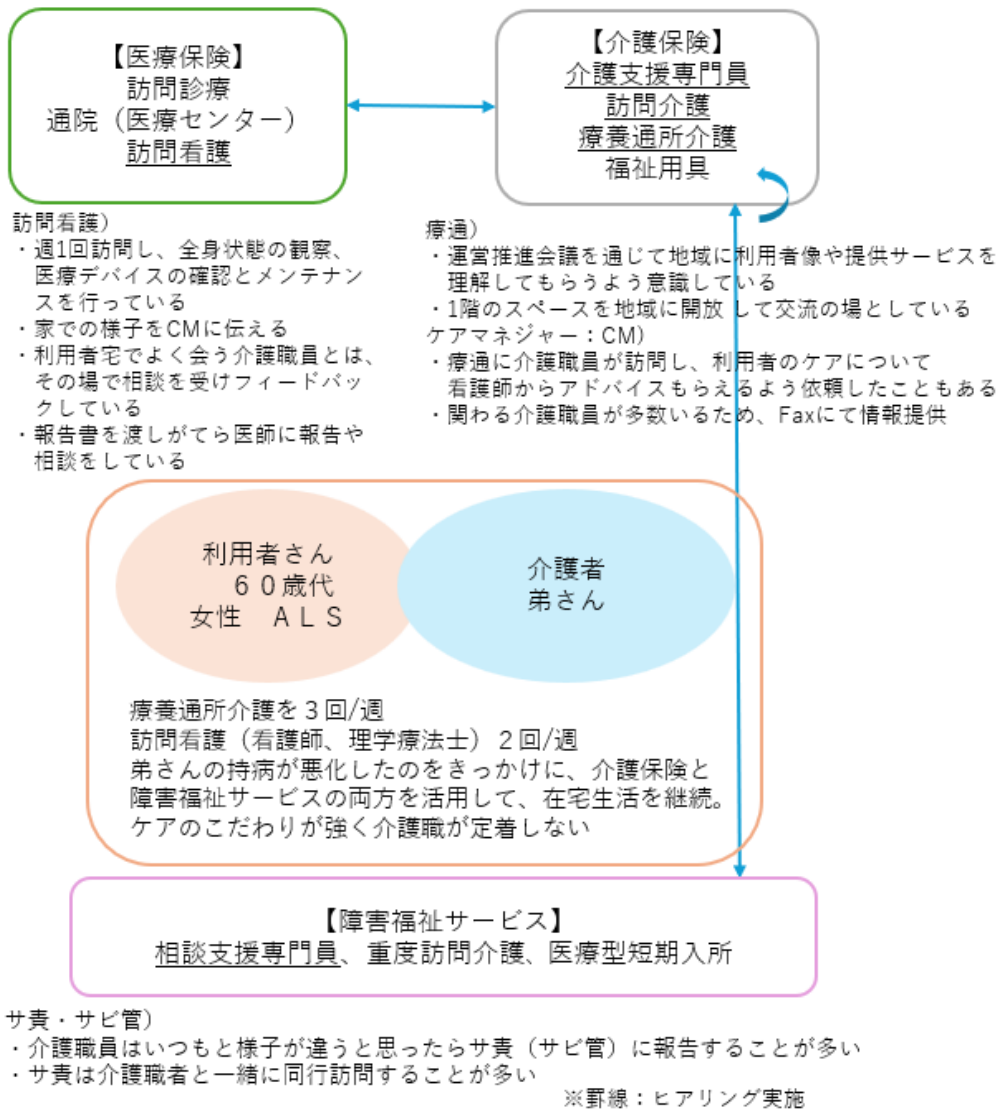
療養通所介護を起点とした共通事例を通じた連携

【療養通所介護】
 在宅療養ネットワーク ゆずぽっぷ

【介護サービス】
 在宅療養ネットワーク 扇ケアプランセンター（居宅介護支援）
 高松市社会福祉協議会（訪問介護）

【障害福祉サービス】
 高松市社会福祉協議会（計画相談支援・重度訪問介護）

【訪問看護（医療保険）】
 在宅療養ネットワーク ゆりかごナースセンター



連携の体制はどのような経緯で構築されたか	
<ul style="list-style-type: none"> ・最初は訪問看護のみの介入だったが、状態の悪化に伴い理学療法士も入るようになり、家族のレスパイト目的で療通を使うところからスタートした。介護者の持病が悪化したことをきっかけに介護保険と障害福祉サービスの両方を活用して、在宅生活を継続している。ケアへのこだわりが強く、介護職員が定着しないことが課題となっていた。 	
連携が機能した事例	
療通	介護・障害福祉サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護のような訪問系のサービスだけで支援している場合、例えばお粥の固さについては家事援助等に委ねているのであまり気にしないが、療通の場合、お粥の固さや介助する際のスプーンの位置はどうするなど、ケアの細部まで情報共有ができる ・看護職員と介護職員で観察項目を共有している。こちらが欲しい情報を連絡ノートに書くことで、漏れなく情報を得られる ・在宅での療養生活を継続させるには関わることができる介護職員を増やし定着することだと思う。ケアに対して不安があれば療通で練習をするのは効果的だと思っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の方のケアに慣れていない介護職員は、療通に依頼して食事介助の方法やタイミング、家族が大事にされているケアのこだわり等を学んでから訪問するようにしている ・介護者のケアのこだわりが強い時は情報共有が大事だと思う ・重度訪問介護は長時間の訪問で、月曜から日曜日までの帯で入る事業所を探すのは大変 ・事業所が定着しないと信頼関係を築くのは時間がかかる ・1日3回介護職員が入る時は、朝と晩とで同じ人が担当する訳ではないので、家族経由で伝えってもらうことも多い ・もともと訪問看護や療通が人間関係や体制の土台を築いていたので、利用者と関りが取れやすい

<連携内容>

重度の方のケアに慣れていない、また、家族はケアのこだわりが強く介護職員が定着しないことが課題であった。療通の場でケアに関わる介護職員が食事介助の方法やタイミングを看護師から情報共有してから訪問することで、不安軽減につながっていた

連携がうまく機能した他の事例	
療通	介護・障害福祉サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の記録に、最近のふらつきは下肢筋力の低下と書かれていたけれど、朝の血圧の薬との関連性に気がついていないことが課題だと感じた ・介護職員との共通言語を持つために研修会を企画、開催した 	<p><現場の介護職員より連絡></p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段ゴミ箱に捨てられている内服薬の殻が捨てられておらず、足元に落ちているので確認したら血圧の薬だった ・最近フラフラしているのは下肢筋力低下で起きていると思う <p><サービス提供責任者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員からは些細なことでも電話がくる。そのぐらいのことという内容かもしれないけれど、それがきっかけで何かあるかもしれないと思うので、看護師に連絡している

<連携内容>

療通の看護師から、共通言語を持つという目的で、介護職員を対象に研修会を6回コースで開催した。フラフラするという状況の時に、下肢筋力低下ではなく、この利用者はどんな薬を飲んでいるのか、血圧の薬を飲んでいる時に気を付けることは何かを考えてもらえると医療職側にも、客観的な情報が伝わるというような研修を実施し、好評だった

連携の体勢を構築したことによる効果	
療通	介護・障害福祉サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・多事業所が介入して在宅での療養生が継続できている成功事例は、重度の方をケアしている他事業所に参考になると思う ・介護職員から事前に情報があると、看護師が訪問する際のアプローチが変わり時間短縮にもつながる 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診の必要性について判断できない時に訪問看護師に相談できるのは有難い ・信頼関係を築くにはコミュニケーションが必須、コミュニケーションがとれるようになるとケアのアイデアもお互いに出しやすい ・介護職員にとっての成功体験は達成感にもつながり、その後の相談しやすさにもつながる
<p>平時からの相談ができるようになるための体制の工夫(療通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療通の管理者として自分が外出するのは限られており、ほぼ事業所内にいるので相談はいつでも受けられる体制にしている ・ケアマネジャーや介護職員の情報はこまめに会議を開催して共有し方向性を合わせている ・担当者会議を通して看護と介護の役割や医師からの説明のタイミング等の具体を決めている ・運営推進会議では地域の薬局・自治会の人にも声をかけている。医療が必要な方がここに集まることを認知してもらい、地域で支える、お互い様という気持ちを共有できる機会になっている 	
<p>連携する上で意識していること(療通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃から気が付いたことを介護職員にフィードバックしている ・介護職員の報告、連絡、相談は看護師にとって役立つことを看護職員に伝えている 	

- 介護職員にとっての成功体験は達成感にもつながり、その後の相談しやすさにもつながるので共に経験することを大事にしている
- 病棟看護師から訪問看護師になった場合、治す医療から支える医療という考え方を変える必要があるが、運営推進会議に参加することでよく伝わると思う
- 運営推進会議で双方の役割を理解することは、その後の連携の仕方が変わると思う
- 訪問看護と医師の連携では、月1回報告書を持って行きつつ顔を出して報告をしている
- 関わる専門職の価値観を理解することは大事。誰が何をしている人かを知ることによって連携の仕方は変わる
- 利用者、家族、介護職員、医師らと共に手をつないで一つの輪を作っているワンチームだという意識で関わっている
- 管理者から時間で区切るようなケアはしなくていいと言われているので有難い
- 管理者の想いや看護観を常日頃から伝えることは人の育成に関わると思う
- ベテラン介護職員には訪問看護師を育ててもらっていると思っている
- 働きながら管理者や先輩の姿勢や働く姿を見て看護感が育まれたところが大きい
- 利用者の生活や想いを大事にする視点を浸透させているのは開設者の理念だと思う
- 利用者を支えているのは訪問看護の役割はほんの一部であり、家族や介護職員が支えているから療養生活ができている
- 週1回、療通の一部屋を地域に開放している。「近所に困っている人がいるんだけど、ここで見てくれるの?」と相談されることがある

Ⅲ-3. ヒアリング調査のまとめ

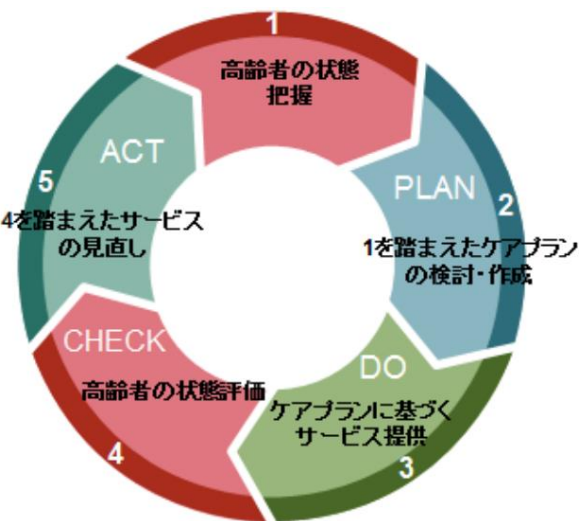
ヒアリング調査は、訪問看護及び療養通所介護を一体的に運営する先行事例における他の介護サービスや障害福祉サービスとの連携体制とその実態を紐解きつつ、他の訪問看護ステーションが抱える連携における課題を明らかにすることを目的とした。

ヒアリング調査の結果を総括し、以下のとおり共通点が整理された。なお、連携体制を構築するための要素や連携を促進する方策については、訪問看護・療養通所介護ともに共通していたため、一体的に記述する。

1. ケアプラン（個別支援計画）で位置づけられていない利用者の連携について

訪問看護、療養通所介護、介護サービス、障害福祉サービス事業所にヒアリング調査を通じ、ケアプランで位置づけられている利用者については、利用者を中心としたサービス提供に係る連携が自然と図られるといった意見が共通していた。一連の連携の流れは、介護保険制度による枠組みによるPDCA サイクル（図表1）が基本であり、ケアプランに基づき利用者に関与する各種サービス担当が、利用者の心身の状態を都度評価し、次に入るサービスに向けて必要な連携を行っていることが再確認できた。また、その中で、各サービスの運営基準（訪問看護においては居宅基準第64条「居宅介護支援事業者等との連携」）に基づき、各サービスの専門性と役割・機能に対する相互理解の重要性について認識し、密接な連携を図ることを、サービス提供を通じた経験値から職種間連携の理念・基本方針として掲げていた。

一方、ケアプランに訪問看護又は療養通所介護がサービス提供者として位置づけられていない場合には、全く連携が生じない訳ではなく、限りある地域の介護資源として関係性を構築し、地域に住まう高齢者等に対し平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするか判断が求められるような事象を共有・相談する連携が成されていた。しかしながら、介護保険法に基づく各種サービスの運営基準である「秘密保持」（訪問看護においては居宅基準第33条「秘密保持等」を準用）に基づき、現にサービス提供に関わる者が個人の同意なく情報を共有することは基準違反に該当しうることから、安易に相談ができないという意見も挙がっていた。そのような中、連携体制を構築するプロセスとして、サービス担当者会議や事例検討会等（自治体が主催する医療介護連携推進に係る研修会を含む）に参加し、そこで顔を合わせることで「顔が見える関係」となり、相談しやすい関係を構築している様子は各サービスとも共通していた。また、過去に困難事例を通じて関わった、あるいは成功体験を共に経験した事業所との関りは、信頼関係の構築にも直結しており、持続的な連携体制の醸成に関連する要因として、サービス種別を問わず意見が挙げられていた。



（図表1）第122回 社会保障審議会 介護給付費分科会 資料1-1より抜粋

介護職員は生活の細部まで観察しており、療養者の変化を把握することも多いが、それがどんな状況であるのかをどう判断すればよいのか悩むことが多い実態が浮き彫りとなった。本調査に基づけば、例えば、普段ゴミ箱に捨てられている内服薬の殻が捨てられていない、といった事象である。訪問介護事業所においては、介護職員がサービス提供の中で抱く療養者の小さな変化や困りごとについて、直接、訪問看護師に連絡するのではなく、組織体系からサービス担当責任者に連絡することとなる。これを受けたサービス担当責任者は直接訪問して確認するか、家族に連絡、あるいはケアマネジャーを介して、その状況の判断を委ねていく。訪問看護が介入しているケースにおいては、こういった事案に対し訪問看護師に相談することで主治医の指示に基づいた判断がタイムリーにできるものの、そうでない場合について、本調査では深掘しヒアリングを行った。

2. 連携を促進する訪問看護ステーションの特性

1. に記述したとおり、主治医に連絡し確認したいが、医師も多忙なためタイムリーに相談ができない、または小さな変化や困りごとであって報告する事案であるかの判断がつかない日々の困りごとについては、訪問看護師に相談することで、その時の対応方法が分かり、必要であれば主治医や医療専門職との仲介を行ってくれるなどの関わりが明らかとなった。また、訪問看護師が電話等による情報連携だけでは十分に把握できない場合には、ケアマネジャーや介護職員と同行訪問を行い、心身の状態を確認した上でアセスメント結果を伝え、必要な対応を行うなど、アウトリーチを生業とする特性から機動的な連携を行っていることも確認できた。これらの連携は、緊急搬送を未然に防ぐことができることや、介護職員だけではなく利用者の安心につながっているとの意見として挙げられていた。そして、これら平時からの連携体制が充実している訪問看護ステーションにおいては、アンケート調査結果でも確認できたとおり、早期に連携してもらえる体制として、会議等で顔を合わせた際に「いつでも相談してほしい」ことやポスター等で「相談が可能な事業所であることを周知する」取組を行っており、介護サービス側からも、相談可能であることをホームページや冊子等で周知してもらえると助かるという意見が挙がっていた。

以上のヒアリング結果から、相談がしやすい（連携が図りやすい）ステーションの特徴として、＜心理的安全性の担保＞・＜専門職としての相互理解を深める工夫＞の2点が抽出された他、今後を見据えた効率的な連携方策について示唆が得られた。詳細については、図表2のとおり整理が可能と考えた。

(図表 2) 連携を促進する訪問看護ステーションの特性

【特性1】心理的安全性が担保できる取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 双方に意見を尊重し、共に考えるという姿勢がある ・ 威圧的な言葉を使わず、わかる言葉を使っている ・ タイムリーに対応してもらえる ・ 緊急時には端的かつ具体的に何をすべきか伝えてくれる ・ 会議等で顔を合わせたときに相互に質問ができ、「いつでも相談にのります」と声がけがある
【特性2】専門職としての相互理解を深める工夫
<ul style="list-style-type: none"> ・ 相手の職域を理解している ・ 会議等で顔を合わせたときに相互に質問できる ・ 共通言語を持つために研修会を行う ・ サービス担当者会議をこまめに行い、方向性を合わせる ・ 訪問看護と介護職員が同行訪問をして互いの役割を確認する ・ 連絡ノート等を活用して具体的に観察する項目について情報共有する ・ 薬剤の変更等で医療的な観点で注意が必要な時は事前に伝える
【特性3】連携ツールの活用
<p>訪問看護師は、介護職員からの事前情報があることで、ケアのアプローチが変わり時間短縮につながることや、連絡ノートで必要な観察項目を共有し、訪問日以外の状態を把握できることで、医師にも報告しやすくなることから、効果的・効率的な連携に繋がっていた。昨今、在宅療養の場でも ICT が導入されているが、今回のヒアリング調査では、連絡ノートの活用が確実であり、気軽なツールとして挙げられた。</p>

3. 訪問看護ステーションの多様性

機能分化が進んだこともあり、新規開業したステーション管理者の人柄や対応可能な利用者等があまり把握できないという声も挙げられた。新規開設の事業所も続く中、地域の会議等で顔を揃えない状況もあり、訪問看護ステーション間でも関係性を築くことが難しいとの意見がある一方で、休日や夜間訪問に関して柔軟なサービス提供体制であることや性別にも配慮した訪問が可能なステーションが連携先として挙がる等、地域の多様なニーズに沿った連携の在り方に係る意見も挙がった。

4. 訪問看護と連携することのメリット

介護および障害福祉サービスが、訪問看護ステーションと連携するメリットとして、介護職員が自分のケアについて裏付けになり自信をもってケアに臨めることや、看取りに対しての不安が和らいだこと、相互理解の上での円滑なコミュニケーションがとれるようになったことなどのほか、ケアのアイデアも双方向に出しやすいといったことが挙げられた。今後、看取りの増加を見据える中で、限られた資源で地域包括ケアシステムを維持・深化させていくために、タイムリーな相談が行える連携ツールの活用や機動的な訪問看護ステーションの連携が効果的であると言える。

5. 双方向に連携を促進させる上で重要と考えられること

アンケート調査結果も踏まえ、本調査において連携体制が構築されていると定義する訪問看護ステーションについては、看護職員の規模や設立法人による差異が明確に確認できなかったことに加え、ヒアリング調査結果から得られた好事例事業所・地域の取組を勘案すれば、訪問看護ステーション・療養通所介護及び介護・障害福祉サービスの双方向の連携を促進する上で重要であることとして、「人材育成」・「管理者のトップメッセージ」・「顔の見える関係」に集約されると整理した。以下のとおり、図表3にその内容を示す。

(図表3) 双方向の連携を促進させる要素

【促進要素1】人材育成
<p>連携促進を行うのは「人」であり、人材を育成することの重要性を確認することができた。特に、連携の促進における人材育成について、介護職員への感謝や看護観を育む取組がみられた。具体的には次の点を把握した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員との連携が重要であることから、介護職員への尊敬や感謝について教育する ・ 管理者(事業所トップ)の意向により訪問看護ステーションの姿勢が変わるため、管理者を育てることが重要 ・ スタッフは、管理者や先輩の姿勢や働く姿を見て看護感が育まれる ・ モチベーションを維持するため日頃の業務についてフィードバックを行う ・ 日頃の業務を通して、介護職員等と連携を促進するための精神を育てていた
【促進要素2】管理者のトップメッセージ
<p>組織としての理念やトップメッセージを伝えることが重要であるとの示唆があった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の生活や想いを大事にする視点を浸透させているのは開設者の理念 ・ 利用者の生活を支えているのは訪問看護だけでなく、生活は家族や介護職員によって継続できていることから、利用者や支援者が困らないように訪問看護が観察して、方向性を伝えるのが役割
【促進要素3】顔の見える関係
<p>連携を円滑にするためには、相互に顔の見える関係が重要であるとの意見があった。顔の見える関係を構築するための具体的な方法では次の意見があった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共通言語を持つという意味で介護職員を集めて研修会を行った ・ 地域の医療と介護の勉強会にはよく顔を出す ・ 介護職員から依頼があり、訪問看護師の訪問に介護職員がついて同行訪問している ・ 一緒にケアに取り組むことで相互理解ができる ・ 介護職員にとっての成功体験は達成感につながり、その後の相談しやすさにもつながるので、共に経験することは大事 ・ 医療と介護の連携推進勉強会に参加して名刺交換 ・ サービスに繋がらなくても、ケアマネジャーから相談のある事例には訪問に行くようにしている

6. 双方向に連携を促進させる上での構造的要因

相談を受ける体制を整えるため、相談を受けることができる人材がいる必要があり、そのためには一定の従事者がいること、事業所の規模が必要であることが考えられる。また、管理者が全体のマネジメントとサービス提供について役割と機能のすみ分けができていることも必要であると考えられる。

7. 多機能型事業所である療養通所介護が関わることによる連携

本調査を通じ、改めて療養通所介護の機能が示唆されたため、以下のとおり整理した。

(図表4) 療養通所介護の機能と障害福祉サービスとの連携体制構築の促進要素

【制度を跨いで多機能型という機能】
<ul style="list-style-type: none">・ 医療的ケアに対応できる介護サービスと障害福祉サービスを一体的に運営することで、制度を跨いでも1ヶ所の拠点でシームレスに生活の支援を継続できる・ 訪問看護は医療保険（公費）での関与となり、療養通所介護と一体的に運営していることで自宅等と通所における医療的ケアの連続性が担保され、バックアップ体制が備わっている
【重度の医療ニーズ対応が可能という機能】
<ul style="list-style-type: none">・ 複数の看護職員が配置されていることにより医療ニーズへの対応が可能である・ 重度の医療ニーズを有する児者の「通所」の受け入れが可能な資源は希少であり、このようなサービスがなかった場合には、訪問系サービスを手厚く整備し、自宅での生活を余儀なくされる可能性がある
【通所という機能】
<ul style="list-style-type: none">・ 単に重度の医療ニーズ対応を行うのではなく、自宅から通い自宅に帰るという一連の外出機会が生じる。自宅で生活が完結するのではなく、地域での交流も通じて地域で生活することを支援・ 入浴も行うため、人工呼吸器を装着した利用者の入浴介助方法を介護職員や家族が見学に来るなど、ケアの学びの場としても指導的な役割も担うことが可能
【地域密着型サービスという機能】
<ul style="list-style-type: none">・ 安全・サービス提供管理委員会や運営推進会議の開催が義務付けられており、これらの会議を通して顔の見える関係性を築きやすい

これらの機能を看護師がマルチタスクのもと医療と福祉の双方に対応しており、制度を跨いで橋渡しや多職種のハブとしての役割を担っていた。基盤である介護・障害福祉サービスという特性に加えて看護師によるアセスメントを経て、地域の限られた資源を視野に入れた制度を跨いだ有機的な連携が成されていた。また、通所という長時間滞在し時間の流れを看護（みまもる）特性も活かし生活を支援する様は、地域共生社会の実現に向けた一助であることが再確認された。

IV. 連携の現状整理と在り方の検討

(分析と考察)

IV- 1. 提言に向けた検討委員会・ワーキング委員会の主な意見

本事業では、事業概要の記述のとおり、訪問看護と他の介護サービス、療養通所介護と障害福祉サービスの更なる連携の推進に向け、連携体制の構築・促進要因について議論するため有識者により組織された検討委員会(計3回実施)、また、現場での連携の実際を具体的に取りまとめるため実践者によるワーキング委員会を介護サービス・障害福祉サービスごとに組織し各2回(計4回)開催した。

本章では、各検討組織における意見を論点に沿って取りまとめた。各種調査結果も踏まえたこれら意見に基づき、提言をまとめた。

検討委員会・ワーキング委員会では出された主な意見は次のとおりである。

1. 検討委員会

(1) 第1回検討委員会の主な意見

【論点】現場に即した平時からの連携の在り方とはどのようなものか

項目	内容
日常的な多職種連携	看護師、介護職員、夜勤スタッフなど多職種間で日々の情報共有を行う。介護職と看護職の間で、相互に役割や限界を理解し合い、日常的に相談しやすい環境を整える。
顔の見える関係の構築(双方向の情報共有)	医療機関や地域のドクターとの定期的な勉強会を実施し、顔の見える関係を築くことで、連携時のスムーズな相談を可能にする。医療機関や介護施設との連携において、双方が情報を交換し、相互に補完する体制を作る。
地域との連携強化(促進)	地域住民や関係機関との連携を深めるため、出前講座を通じて、住民参加型のサポート体制を構築する。地域での事業所間連携を促進し、支援体制の一体化を目指す。多職種間のネットワーク形成が地域全体のケアの質向上に寄与する。

【論点】連携を促進するための要素としてはどのようなことが考えられるか

項目	内容
心理的安全性の確保	心理的安全性を高め、協力しやすい雰囲気を醸成することが必要。
連携促進のためのツール整備	より便利で効率的なICTツール(ウェブ、SNS等)を導入することで、迅速な情報交換が可能となる。
支援体制の強化	健康講座やリハビリ体操などの出前講座、定期的に勉強会やイベントを開催し、地域連携を図ることが重要である。

【論点】(介護・障害の両制度を跨いでサービスを提供する)

通所の特性を活かした連携体制とはどのようなことが考えられるか

項目	内容
長時間のケア提供による利用者の状態把握	通所サービスでは利用者と長時間関わるため、日常的な様子や健康状態の細かい変化を把握しやすく、その情報を関係者と共有することで適切なケアを提供できる。
多様な職種間の連携強化	介護職、看護職、リハビリ職など、多職種が連携してチームケアを行うことで、利用者のニーズに総合的に対応できる。
障害者と高齢者のサービス間のシームレスな連携	計画相談を行い、障害サービスから介護サービスへの移行をスムーズに進めるため、両制度を理解した専門職による支援体制に寄与できる。
送迎サービスを活かした連携	利用者の送迎も行うため、利用者の移動に合わせて医療的ケアや必要なサポートを提供する体制を整えることが可能である。
訪問看護との連携	通所でのケアと訪問看護を組み合わせ、利用者が在宅でも適切なケアを受けられるように、訪問看護師と情報を共有し、連携を図る。
地域密着のネットワーク構築	通所施設は地域に根差して運営されているため、地域の住民や他の福祉サービスと協力して、地域全体の連携体制を強化できる。
運営推進会議や医療安全委員会の活用	定期的な運営推進会議や医療安全委員会を通じて、地域の関係機関や住民と意見交換を行い、連携体制の見直しや改善を進めることが可能。

(2) 第2回検討委員会の主な意見

【論点1】調査結果(速報)を踏まえた連携体制を構築・相談対応している事業所の要素として何が考えられるか

【論点2】訪問看護、療養通所介護が地域で求められる役割を果たすための提言の方向性としてどのようなことが考えられるか

項目	内容
会議への参加状況	訪問看護ステーションの中には、報酬算定できない会議には出席しない方針の法人がみられた。地域ケア会議の構成員に選ばれないステーションもあり、今後の課題である。
相談窓口	相談には窓口を備えることに加えて、地域の声を取り入れることの双方の要素が整うことで相談しやすい体制を整えることができる。
コミュニケーション	看護職が使う言葉が介護の現場では当たり前に使われるものではないという立場でのコミュニケーションが必要である。
顔が見える連携の先	今後は顔が見えなくても共通目標のために動くことが重要となる。理念や職業倫理感を持って医療・介護・障害も高めていくためのきっかけづくり、働きかけが必要である。そのためには、一緒に考えるというスタンスは重要である。
連携ツール	連絡ノートから一斉に発信できる機能等、法人間を越えたさまざまなツールを活用していくことが重要となる。活用にあたっては、運営ルールや費用についても整理していくことが必要である。

【つづき】

項目	内容
障害児・者の相談員との連携	障害の連携については、意識して顔の見える関係を築かなければならない。
訪問看護との連携の意義	訪問看護への相談による介護職員の不安軽減により安全なサービスにつながっている。仕事をしながらチームとしてモチベーションを保てるようになることが重要である。
訪問看護との連携	<p>ベースとして職域の理解、各事業所の機能の理解、敬意があること、事業所間で理念を共有できることが基盤にあることが必要である(①)。</p> <p>そのうえで、日ごろの情報共有なされていること、報連相の中の特に相談に対応するという意向・体制・機会があること、それが見えるということが必要である(②)。</p> <p>①、②のために自治体の中でも顔が見える関係を作っていく必要があり、ケースを通じて領域を横断した形で学び、振り返る機会を作ることが重要となる。その際、ICTについては行政の後押しも必要と考えられる。</p>

(3) 第3回検討委員会の主な意見

【論点】報告書案及び提言案について

項目	内容
調査結果のまとめについて	<ul style="list-style-type: none"> ・調査結果のまとめについての言及はなかった(方向は異論無し) ・訪問看護ステーションの併設の状況により差がみられるのではないか ・今回新たに明らかになった点を強調してもよいのではないか ・職業倫理感を基本として業務を進めるためには、どのような要素が必要か可能であれば追加で整理して欲しい

【論点】提言案について

項目	内容
全体について	<ul style="list-style-type: none"> ・提言の方向性についての言及はなかった(方向は異論無し) ・アンケート、ヒアリング、検討委員会やワーキングでの議論の内容について、横断的に整理してはどうか。特に連携の意義、連携の要素は何か、課題は何か加筆されると良い ・アンケートの回収率が低かった点について、調査の限界として掲載すべきである ・訪問看護・療養通所介護事業所、専門職、行政等、誰が誰に行うものか、見える化できると良い
相談について	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から連携を進めるためには、例えば、社会福祉事業で実施する相談支援事業のように地域の相談を受ける仕組みが訪問看護ステーションにも考案できると良い。 ・既存の相談体制の活用についても提言に記載すべきである

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 困難事例では1件の相談が複雑であり、時間も多く割かれることが想定される。このような対応への現状や課題等についても掲載すべきではないか
連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意思決定支援に訪問看護も協力することで、多職種との連携が深まると考えられる ・ 介護と看護の双方の視点が理解できる機会を得るための相互研修について掲載すべきである ・ 介護や看護等それぞれの領域で、横断的に対応できる枠組みが整理されると良い ・ 訪問看護ステーション、訪問看護師が障害制度の理解を深めることが連携を促進するうえで重要である
制度について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護・療養通所介護事業を継続するための課題について記載すべきである ・ 新規開設した訪問看護ステーションを経験豊富な訪問看護ステーションがサポートする構図があるが、公的なサポートの導入の検討を含めサポートする取組について課題として整理をすべきではないか ・ 同行訪問についての報酬上の課題について整理すべきではないか。相互研修も看護師や介護職員の感性によってニーズの高低があり、学びにも差がある。 ・ 障害と介護を合わせて経営が安定するのではなく、独立して実施しても経営が安定するように報酬を改定すべきである ・ 療養通所介護が報酬面で問題なく経営できるよう、報酬を見直すべきである
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護・療養通所介護事業所の管理者のコンピテンシーの向上に係る要因についても掲載があると良い ・ 訪問看護ステーションが増加する一方で、療養通所介護や看護小規模多機能型居宅介護は増加していない。その要因について考えていかねばならない ・ 人材育成についても整理すべきではないか ・ ICT の利用について言及すべきではないか

2. ワーキング委員会（介護）

(1) 第1回ワーキング委員会（介護）の主な意見

【論点】普段、利用者・家族のアセスメントや対応に困った時など、医療や介護の視点で情報を得て対応を検討しようと考えた際、訪問看護と他の介護サービスとの連携はどのようなものか。また、それら連携はどのような効果をもたらしているか。

項目	内容
連携の具体例	<ul style="list-style-type: none">・ケアマネジャーが利用者の健康状態を訪問看護師に相談<ul style="list-style-type: none">✓ 薬の処方内容✓ 健康状態に関する疑問・介護職員の気づきを訪問看護師に報告<ul style="list-style-type: none">✓ 食事量の減少、ろれつの異常・情報共有ツールを活用した多職種連携<ul style="list-style-type: none">✓ 医療や介護の情報共有ツール(例:MCS、LINE など)
効果	<ul style="list-style-type: none">・早期発見・早期対応<ul style="list-style-type: none">✓ 訪問看護が異変を把握することで医療的介入に迅速につながる・心理的安全性の向上<ul style="list-style-type: none">✓ 日頃の情報共有や定期会議で、訪問看護師からのアドバイス等により介護職員や家族が安心感を持つ・ケアの質の向上<ul style="list-style-type: none">✓ 介護職員や家族が医療知識を得ることで利用者対応の精度が高まる

<ポイント>

訪問看護との日常的な連携は、利用者の健康維持や生活の質を向上させるだけでなく、介護職員や家族の学びや安心感・信頼感の向上にもつながっている。

【論点】看取りや医療ニーズへの対応を支援するために、訪問看護にできる(求める)連携にはどのようなものがあるか。(同一利用者へのサービス提供の有無に関わらず、むしろサービス提供していない場合はどうか。)

項目	内容
連携の具体例	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期ケア <ul style="list-style-type: none"> ✓ 家族や介護職員に向けた抗がん剤曝露の注意点などの勉強会の開催、安全なケア方法を共有 ✓ 退院調整では医師と連携しながら疼痛管理や看取りにおける支援を実施 ・他サービスとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自宅療養中の利用者の心理的ケアに加え、弁護士や福祉職との協働で、意思決定支援、財産管理や最期の希望を実現
サービス提供がない場合の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域会議の活用 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域会議や相談を通じて適切なサービスの紹介・提案 ・訪問看護ステーション同士の情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 相談があった際にサービスを紹介・提案できるよう、訪問看護ステーション同士が情報を共有 ・相談窓口 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護サービスがない時期から「必要時に備えた相談窓口」が提供されている

<ポイント>

終末期ケアにおいて、訪問看護は医師や他職種との橋渡し役として重要な役割を果たしている。訪問看護を未利用の場合でも「必要時に備えた相談窓口」が支援を途切れさせることなく、利用者や家族が安心して暮らせる環境の確保に寄与している。

【論点】どういった取組がされていると、「効果的または効率的な連携体制がある」と考えられるか。

項目	内容
取組例	<ul style="list-style-type: none"> ・顔が見える関係づくり <ul style="list-style-type: none"> ✓ 多職種間の同行訪問や交流会の実施で業務内容を共有し相互理解を深める ✓ 地域連絡会で訪問看護や介護職員が雑談できる場を構築 ・技術的・教育的サポート <ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護ステーションで管理者やスタッフの教育を徹底 ✓ 定期研修会で知識のアップデートを図り、利用者に安心感を提供 ・柔軟なリーダーシップ <ul style="list-style-type: none"> ✓ ケアにおける主導役(リーダー)を状況に応じて流動的に設定 ✓ 介護職員や訪問看護師が「話しやすい環境」を形成
効果の具体例	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護・福祉職間の相互理解が深まり、情報共有がスムーズに ・利用者のニーズに応じたサービス調整が迅速かつ柔軟に行われる ・長期的な信頼関係を基盤にした支援で地域全体のサービス向上

<ポイント>

利用者や家族に寄り添った支援を実現し、地域全体で一貫したケアが提供されている。

(2) 第2回ワーキング委員会（介護）の主な意見

【論点】連携を促進するための要素として何が考えられるか

項目	内容
多職種間の相互理解と信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師、ケアマネジャー、介護職員が同じ利用者のケアに関与しながら、相互に役割を理解することが重要。 ・お互いの業務に対する敬意を持ち、フラットな関係を築く。 ・「医療・介護のごちゃまぜ研修」など、多職種が実際の現場を見学・体験する機会を設けることで、相互理解を深める。
相談の心理的安全性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーや介護職員が医療職に対して遠慮せず相談できる環境を整える。 ・看護師やケアマネジャーが「相談しやすい存在」として接することで、情報共有のハードルを下げる。
災害時の対応と地域ネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に利用者の安否確認や医療機器の電源確保を円滑に行うため、訪問看護師が行政・電力会社と連携することが重要である。 ・平時にできないことは有事でもできないことから、日頃から地域の防災会議や防災訓練に参加し、関係者とのつながりを築くことも重要である。
ICTの活用による情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTツールを活用し、訪問看護と介護の情報共有を円滑にする。 ・介護職員の訪問介護記録を電子化し、連携可能なシステムと統合することで効率化を図る(ケアプランデータ連携システムは国の標準モデルだが、コストや使い勝手の問題で普及が進んでいない)。

【論点】連携を普及・促進するための方策として何が考えられるか

項目	内容
管理者の意識改革とリーダーシップの発揮	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションや介護事業所の管理者が連携の重要性を理解し、現場スタッフに積極的に働きかける。 ・「トップメッセージ」として、管理者自らが多職種連携の必要性を伝え、実践することで、組織全体の意識を変える。
研修・同行訪問の制度化	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職・看護職が定期的にお互いの業務を体験する「同行訪問」や「相互実習」の機会を増やす。 ・「医療・介護のごちゃまぜ研修」のように、ケアマネジャー、訪問看護師、介護職員、デイサービス職員が互いの現場を訪問する仕組みを自治体主導で実施する。
行政の関与による仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・各自治体が訪問看護と介護の連携を推進するための補助金や研修プログラムを提供する。 ・ICT ツールの導入支援や、統一規格の策定を進める。
訪問看護同士の横のつながりを強化	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション同士の交流を促進し、経験の浅い管理者がベテランの事業所から学べる場を提供する。 ・看取り経験の少ない訪問看護師が、経験豊富な事業所と連携してケースに関与する機会を作る。
人材育成と教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職・訪問看護職の連携に関する教育カリキュラムを統一し、都道府県ごとのばらつきをなくす。 ・介護職側にとって、訪問看護との連携が「価値のある経験」であることを伝え、モチベーションを高める仕組みを作る。
記録業務の簡素化とDXの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護記録の電子化と、ICT ツールとの連携を進める。 ・記録を自動で整理・要約することで、多職種間の情報共有を円滑にする。
相互理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションと介護サービス事業所の連携を促進するためには、相互理解の促進が不可欠。 ・管理者の意識改革、行政による支援、研修・同行訪問の充実、ICT の活用が、連携の普及に大きく貢献すると考えられる。

3. ワーキング委員会（障害）

(1) 第1回ワーキング委員会（障害）の主な意見

【論点】普段、障害福祉サービスを利用されている児・者/家族のアセスメントや対応に困った時など、医療や介護の視点で情報を得て対応を検討しようと考えた際、訪問看護（療養通所）と障害福祉サービスとの連携はどのようなものか。

項目	内容
訪問看護（療養通所）と障害福祉サービスとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援の重要性 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護（療養通所）と障害福祉サービスの連携は、多職種が関与し、利用者の個別の状況に応じた柔軟な対応を目指している ✓ 医療的ケアが必要な場合だけでなく、家族全体のケアが重要な要素となる ・多職種間の連携 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護師、相談支援専門員、保健師、障害福祉職員、教育関係者（学校・保育園）などが連携して対応することで、利用者の生活全般に関わる課題解決を図る ✓ 例として、学校や療育施設と連携した訪問看護サービスが、重度の障害を抱える児童を地域に受け込ませる支援を行う事例がある ・情報共有の重要性 <ul style="list-style-type: none"> ✓ ICT ツール（例：メディカルケアステーションや LINE、Teams など）の活用により、スムーズな情報共有が可能となる。一方で、ツール間の互換性や公共機関との連携に制約がある場合もみられる

<ポイント>

連携と情報共有による個別ニーズに応じた柔軟な対応により、家族全体のケアも可能になってくる。

【論点】介護サービスと障害福祉サービスの連携における課題はどのようなものがあるか。また、訪問看護との連携にはどのような課題があるか。

項目	内容
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・制度間の違い <ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護サービスと障害福祉サービスは利用要件や報酬体系が異なるため、同一の利用者に対するサービス提供が複雑になる ✓ 自治体間で支援体制や制度運用の違いが大きいことも指摘されている ・医療・福祉の分断 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療と福祉のアプローチの違いが、利用者の課題解決に時間を要する要因となる場合がある ✓ 特に、障害者の生活課題に対する予防的アプローチが障害福祉職員任せになりやすいとの指摘がある ・経験値と専門性の不足 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護師が障害特有の課題(例: 強度行動障害や医療的ケア児の対応)に不慣れであるケースが多い ✓ 一方、障害福祉職員が基本的な医療的ケアに関する技術(例: バイタルサインの取り方)を習得していないことも課題として挙げられる ・家族への支援不足 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 家族が支援を抱え込みやすく、外部サービスとの連携が遅れるケースが多い ✓ 家族自身が障害福祉の制度に精通していないことも、適切なサービス導入の妨げとなっている

<ポイント>

業種・制度を超えた連携が必要であり、本人と家族への適切なサービス提供へと繋がる。

【論点】訪問看護や療養通所のように制度をまたぎ、一体的に運営していることによる利点についてどのように考えるか。

項目	内容
一体的運営の利点	<ul style="list-style-type: none"> •利用者にとっての利便性 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 制度をまたぐ運営により、利用者が複数の窓口で手続きをする必要がなく、各制度のメリットを柔軟に享受できる。これにより、医療的ケア児や重度障害者が地域で安心して生活できる体制が整いやすくなる •包括的なアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ✓ 小児から高齢者まで多世代にわたる支援を一体的に提供することで、利用者間の相互交流や支援の持続性が促進される ✓ 例として、小児と高齢者が同じ空間で過ごすことで、心理的な相互作用が高まり、高齢者には生きがいを、小児には多世代交流の場を提供できる •人員の柔軟な配置 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問看護師やリハビリ職員の一部を療養通所に配置することで、人材の有効活用と加算要件への対応が可能になる。 ✓ これは特に人員確保が課題となっている地域で効果的である •地域との結びつき強化 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 多機能型事業所が「地域包括ケア」の拠点として機能することで、地域全体の課題解決に寄与する

<ポイント>

利用者にとっても、地域にとっても、良い結びつきが生まれやすい環境を提供できる。

【論点】療養通所のような多機能型事業所は、地域にどのような影響を与えていると考えるか。(多機能型事業所が有る地域と無い地域があることを踏まえて)

項目	内容
地域に与える影響	<ul style="list-style-type: none"> •地域の受容性向上 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 多機能型事業所がある地域では、障害者や高齢者が地域社会に溶け込む機会が増加し、共生社会の実現に近づくと考えられる。地域住民が障害者の生活や医療的ケアの必要性を理解するきっかけとなる •心理的・社会的支援の提供 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 療養通所が、家族や利用者にとって「駆け込み寺」のような存在となり、孤立感の軽減や安心感の向上をもたらす •地域の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 療養通所のような多機能型の事業所が「地域にとってのよい暮らしとは」について意識を高めていけば、他事業所の意識を高めるきっかけとなり、地域の質の向上になるのではないか ✓ 事業所間の連携強化や質の向上が期待される

<ポイント>

お互いの理解が深まり、地域のつながりを強くし、地域全体での支援体制へと繋がる。

(2) 第2回ワーキング委員会（障害）の主な意見

【論点】連携を促進するための要素として何が考えられるか。

項目	内容
本人の意思を尊重したケアを実現する視点を持つこと	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護・療養通所介護と福祉サービスが連携する際、「本人の意思」を尊重することが重要である。 ・障害者の意思決定が困難な場合でも、表情や動作を含めたコミュニケーション方法を工夫することが求められる。 ・余命宣告を受けた後ではなく、広義のACP(アドバンス・ケア・プランニング)の視点で早期から意思確認を行うことも重要である。
看取り期の支援と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの重要性が認識されにくく、看取り時の身体の不快感(口腔ケア、清潔保持など)への対応が不足している。さらに、グリーフケアの必要性が求められているが、算定できないため実施されることが少ない。このため、障害者の看取りに関する連携は不十分と考えられる。 ・訪問看護と障害福祉サービス事業所が協力し、地域の看取り体制を強化することが必要である。
医療と福祉の相互理解と協働	<ul style="list-style-type: none"> ・医療は「治療中心」、福祉は「生活支援中心」となりがちであり、障害福祉サービス業所のスタッフが看取りケアや緩和ケアの役割を理解できていない場合がある。一方、訪問看護ステーションも、障害者施設やグループホームのケア体制を理解できていない場合がある。 ・医療側と福祉側で価値観やアプローチが異なるため、相互理解が不可欠である。
ICTの活用と情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉分野では、個人情報保護や過去における差別の経験から情報共有に慎重な傾向がある。 ・ICTを活用しつつ、情報管理の適切なルールを確立することが必要である。

【論点】連携を普及・促進するための方策として何が考えられるか。

項目	内容
連携の仕組みの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとの連携会議や合同カンファレンスを定期的を開催し、顔の見える関係を構築する。 ・医師会や行政と連携し、障害者の看取り支援体制を強化するなど、訪問看護と障害福祉サービス事業所が連携しやすい仕組みを構築する必要がある。
教育・研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師向けには「障害者支援の現場理解、意思決定支援」、障害福祉職員向けには「看取り・緩和ケア、訪問看護の活用方法」といった研修を開催し、相互理解を深める。 ・訪問看護師と障害福祉職員が合同で行う事例検討会を設け、具体的な支援方法を学びあうことも重要である。
生活の中での医療的支援を強化	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚過敏な子が大人になったときに必要な医療につながるができるようにすること、採血・レントゲン・歯科受診など、医療に馴染めるようにすることは重要である。そのための機会の提供を行い障害者のセルフケア能力向上に関する取組を強化することが必要である。 ・医療的ケア児への対応、訪問看護の役割理解の促進のためにも保育園や学校との連携強化も必要である。
普及・広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の役割を地域に広めるため、行政・学校・地域住民向けの説明会を開催する。 ・訪問看護や療養通所介護の事業所が、地域のイベントやシンポジウムに積極的に参加し、存在を周知する。

<ポイント>

訪問看護ステーションと障害福祉サービス事業所の連携を促進するためには、相互理解の促進が不可欠である。また、利用者の意思を尊重し、看取り等のケースでの協力し合うこと、教育・研修を充実すること、生活の中での医療的支援の強化していくこと、ICTの活用が、連携の普及に大きく貢献すると考えられる。

IV-2. 調査結果・有識者の意見に基づく現在の連携状況と構造

1. 連携の現状

【総論】

本調査の結果及び介護・障害ワーキングの実践者からの連携の実際に係る意見から、訪問看護や療養通所介護と介護・障害福祉サービスの連携は、各制度に基づきケアプランや個別支援計画に位置付けられ、様々な会議体も通じた「顔の見える関係性」の構築も影響して、有機的に連携が生じる形で展開されていることが改めて確認できた。また、職種・サービス間の相互理解が深まれば、平時の連携も深まり、多職種間のネットワークが構築され、地域全体のサービス向上につながっていた。これらは結果として、地域包括ケアシステムの構築・深化への過程であることを再認識できた。

今回の調査では、訪問看護・療養通所介護が介入していないケースにおける相談対応をはじめとした連携状況の収集に焦点化したことで、共にサービス提供に関わらずとも、訪問看護ステーションや療養通所介護事業所と介護サービスや障害福祉サービス事業所が、平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有、相談するといった連携が行われていることが確認できた。これにより、医療ニーズを有する利用者や在宅看取りといった訪問看護が共にサービス提供に携ることの多いケースのみならず、日々の何気ない変化に対する疑問を相談することで、介護職員の不安が軽減され、対象を理解した適切な支援につながっていることが明らかとなった。そして、共にサービス提供に携わることで、利用者・家族の安心感が増し、在宅療養の継続や適切な看取りの支援が実現されるといった実態も改めて浮き彫りとなるとともに、双方向に連携に係るニーズが存在し、連携という取組が地域の中で循環していた。これらの取組が、地域のつながりと支援体制の強化に結び付いていた。以下に、本事業で定義した「連携」＝「平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有、相談するといった連携」のプロセスを整理した（以下、本事業でいう連携は「連携」と表記する）。

【連携の糸口（起点）】

職種、事業所間の連携については、過去に多くの調査研究が行われ、情報連携や医療ニーズへの支援による効果、体制構築に資する要因が明らかとなっている。そして、これらは制度や介護報酬による誘導もなされている。特に、医療と介護の連携については、医療介護総合確保法に地域包括ケアシステムが位置づけられ（平成 26 年 6 月 25 日施行）、同年の介護保険法改正から平成 30 年度には医療介護連携推進事業が全ての市町村で実施されるようになったことから、その取組も加速している。

当該事業において、「(カ)医療・介護関係者の研修」が位置づけられており、地域ケア会議を含む多職種の協働・連携に関する研修実施が掲げられている。これらは、地域の資源の横のつながりを構築する目的があり、面としての「顔の見える関係性」構築に他ならない。本事業の結論としても、「日常的な多職種連携」ができる体制・基盤の整備が必要であって、そのためには「顔の見える関係の構築(双方向の情報共有)」が欠かせないことであった。

地域という面で見ただけの場合には、市町村事業等により顔見知りになっていくことが効果的であるが、事業所間という点で見ただけの場合には、「連携」の糸口は、「同一利用者にサービス提供を行う」ところから始まり、困難事例であれば、よりサービス間でケアや対応の統一が求められ、サービス提供の目標を達成できた成功事例から、信頼関係が構築されていた。運営基準に規定され、実践

して当たり前のことであるが、今尚、地域におけるサービス間の横のつながりを構築していくためには、利用者へのサービス提供を通じることが何より有効であった。一方で、アンケート調査結果から「連携」の経験がない訪問看護ステーションも存在し、職員の規模や設置法人等の基本属性に明確な差異も確認できなかったが、介護・障害福祉サービス事業所から見た「連携」しやすい訪問看護ステーションには、これまで築いてきた信頼関係や相談がしやすい雰囲気(心理的安全性が担保される)が関連していた。

また、療養通所介護においては、通所という特性から、日中の生活を長時間支援するため、相談支援や訪問系サービスでは気づきにくい利用者の状態等を把握しており、介護・障害の制度を跨いで一体的に支援することから、自ずと利用者の特性等の情報連携がしやすく、一貫したケアの起点となっていた。そうした取組の延長として、重度者を受け入れるサービス特性からも、地域の受入可能な資源情報や医療ニーズへの対応方法に関する相談対応を行っており、日々のサービス提供や運営推進会議等を通じて、サービスの特性が認知され、「連携」の起点となっていた。

【連携の効果と意義】

面として連携体制が構築されることは、地域の医療・介護の支援体制が構築されることに繋がるが、点としてサービス間の「連携」体制が構築されることの効果と意義については、訪問看護ステーション・療養通所介護、介護・障害福祉サービスの双方において以下のとおり整理が可能と考えた。

介護・障害福祉サービスにとっての効果・意義

①利用者・家族の安心感の増加

訪看護、療養通所介護が支援的に関わることで、利用者や家族の安心感が大きく向上する。例えば、在宅療養中の高齢者が急な体調変化を起こした場合、平時の状態との変化を共有する等訪問看護師と介護職員が連携して対応することで、迅速な判断と適切なケアが可能となる。また、看取り期においても、訪問看護師が医療面の支援を行いながら家族にも寄り添うことで、家族の精神的負担を軽減でき、家族が適切な介護方法を学び、日常的なケアに対する不安も軽減される。

②ケアの質の向上

多職種が協力して利用者のケアに関与することで、ケアの質が向上する。例えば、訪問看護師が介護職員に対して医療の視点によるアセスメントに基づいた助言を行うことで、根拠のある介護が実現する。また、利用者の状態変化をより早く察知できる体制を整えることで、早期の医療介入が可能となり、重度化防止にもつながる。そして、連携を通じてケアプラン等の見直しやサービス提供の最適化が行われることで、より利用者に適した支援が実現する。

療養通所介護では、通所型で医療的ケアと生活支援を一体的に実施しており、長時間のケアを提供する中で、利用者の健康状態を細かく把握することもできていることから、把握した内容や利用者にあったケアの方法を多職種と共有することで利用者・家族への標準化されたサービス提供の起点にもなる。

③介護サービスや障害福祉サービスを提供する職員の不安軽減

訪問看護と介護サービス、障害福祉サービスの連携が強化されることで、介護職員の医療面での不安が軽減される。例えば、訪問介護員や施設職員が利用者の体調変化を察知した際に、訪問看護師と迅速に連携できる体制が整っていれば、適切な判断が可能となる。また、医療的ケア

が必要な場面では、訪問看護師が助言や実践的なサポートを行うことで、介護職員が安心して業務を遂行できるようになる。実際に、介護・障害サービスの相談により得られた効果の調査結果から、「利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった」ことや「不安なくケアに当たれるようになった」といった回答が、様々な状況で一定割合確認された。このような支援体制は、現場でのストレス軽減や業務の効率化にもつながると考えられた。

④モチベーションの維持

訪問看護師と介護職員が協力し、互いに支え合う環境が整うことで、職員のモチベーションの維持にもつながる。訪問看護師が介護職員に目に見える状態の改善ではなくとも、状態が維持されることの重要性などの適切なフィードバックを行うことで、介護職員が自らの仕事に価値(専門性)を感じやすくなる。また、チームで支え合う体制ができることで、困難なケースに対応する際の負担感が軽減され、介護人材の確保が叫ばれる昨今において、介護という仕事へのやりがいを抱くことへの貢献も期待される。

訪問看護ステーション・療養通所介護にとっての効果・意義

①事業所が提供するサービス等の質の向上

介護職員の専門性やサービス提供時の視点の理解が進み、相互理解できるようになることで、利用者等の支援における共通目標を共有しやすくなり、情報連携がスムーズになる。例えば、訪問看護を提供する利用者について、訪問時に必要な情報がまとまっていることや事前に情報が共有されていること等により、情報収集の時間を短縮でき、必要な療養指導やケア等に割く時間が確保される。地域の医療・介護資源として、共に生活支援を考えられるステーションは、ケアマネジャーも相談がしやすくなり、「連携」が次の連携を生み、結果としてステーションの事業運営の好循環につながる。

②在宅医療に必要な連携を担う拠点としての役割の発揮

第8次医療計画の見直しに伴い訪問看護ステーションも標記の連携を担う拠点として位置づけられた。退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進めることとされており、在宅医療・介護連携推進事業の取組との連携を図ることが重要とされた。連携を担う拠点を中心とした横のつながりが期待されている。

③相談元との関係構築

介護・障害福祉サービス事業所が訪問看護師に相談したことで得られた効果として、ケアの質の向上・不安軽減のほかに、相談先との関係が構築され相談しやすくなったといった結果も一定程度確認された。こうした取組を通じて、必要に応じて医師や家族等との調整の結果、訪問看護の介入に至る事例があることも本調査で明らかとなっており、利用者確保にも直結する。

④従事者の職務満足度の向上

「協働する力」を発揮している訪問看護師は、高い看護倫理感を持ち、法に基づいた実践を基盤として、多職種と連携し訪問看護にあたることで、自身が実践したいと考える訪問看護の実践につながっている。そういった訪問看護師は、就業継続意向も明確であり、今後を見据えては、訪問看護師・地域で活動する看護師の人材確保も一層困難となることが懸念され、就業を継続してもらうことは何よりの人材確保策である。

2. 連携を促進させる要素

各種調査結果を踏まえ有識者の意見のまとめに記載のとおり、以下に集約される。促進要素の説明については割愛する。

- (ア) 利用者等の意思を尊重したケアを実現(職業倫理感)するという共通目標を重視し、他職種(職域)との相互理解(互いへの敬意)を深め、心理的安全性が提供できる関りができる管理者も含めた人材の育成
- (イ) 地域において利用者等を支援することは多職種連携が前提という管理者のトップメッセージ
- (ウ) 直接的にコミュニケーションが図れる機会を大事にし、顔が見える関係性を築くことの意識
- (エ) 相談が可能であることを周知するとともに円滑な情報連携を可能とするICTの活用
- (オ) 災害時に備えた体制整備など平時からの取組が求められる機会を活用した繋がり構築

3. 連携を促進させる具体の方策

連携の促進要素(ア～オ)を具体的に実行するため、事業所レベル、地域レベルで効果的であろう方策について以下のとおり整理された。特に、訪問看護ステーション及び療養通所介護においては、医療と介護(障害)の連携のハブとしても、(ア)～(オ)全ての取組が推奨される。なお、各種取組については、医療介護総合確保法、医療法、介護保険法や障害者総合支援法に基づき既に展開されている事業等の内容も含んでおり、積極的な活用が推奨される。

事業所レベルでの具体的方策

項目	内容
(ア)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者が連携の重要性を理解し、職員に積極的に働きかける ・ 事業所内で相談や助言ができる体制を確保し、倫理観や法的実践を振り返るカンファレンスを充実させる ・ 訪問看護ステーション間においては、交流の機会を作り経験の浅い管理者がベテランの事業所から学べる機会を提供する。新規のステーションにおいては、こういった機会を積極的に活用する ・ 介護職と看護職の連携に関する研修(多職種が一堂に会する研修や同行訪問、相互実習など)に積極的に参加する ・ 事例検討会など利用者へのサービス提供を振り返る機会をサービス提供に関わった事業所間で開催するなど、連携による価値ある経験を共有する ・ 障害分野について看護師向けには「障害者支援の現場理解・意思決定支援」、障害福祉職員向けには「看取り・緩和ケア、訪問看護の活用方法」といった研修開催による相互理解の促進を図る
(イ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人・事業所の理念、事業運営方針として多職種連携の重要性を掲げ、「トップメッセージ」として管理者自らが実践し、組織全体の意識を変える
(ウ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体や事業者団体等が提供する研修会など地域の事業者が顔を合わせ交流する機会を積極的に活用する ・ 介護職と看護職の連携に関する研修(多職種が一堂に会する研修(オンライン含む)や同行訪問、相互実習など)に積極的に参加または開催する ・ 健康講座やリハビリ体操などの出前講座・イベントを通じて地域連携を図る
(エ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の事業者と顔を合わせる際に、「いつでも相談が可能である」ことを周知する ・ 相談や情報連携を効率的に行うためICTの活用を前向きに検討する
(オ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数事業所での災害訓練への参画、業務継続計画に係る研修の合同開催や運営推進会議など既存の枠組みを活用した横のつながりを構築する

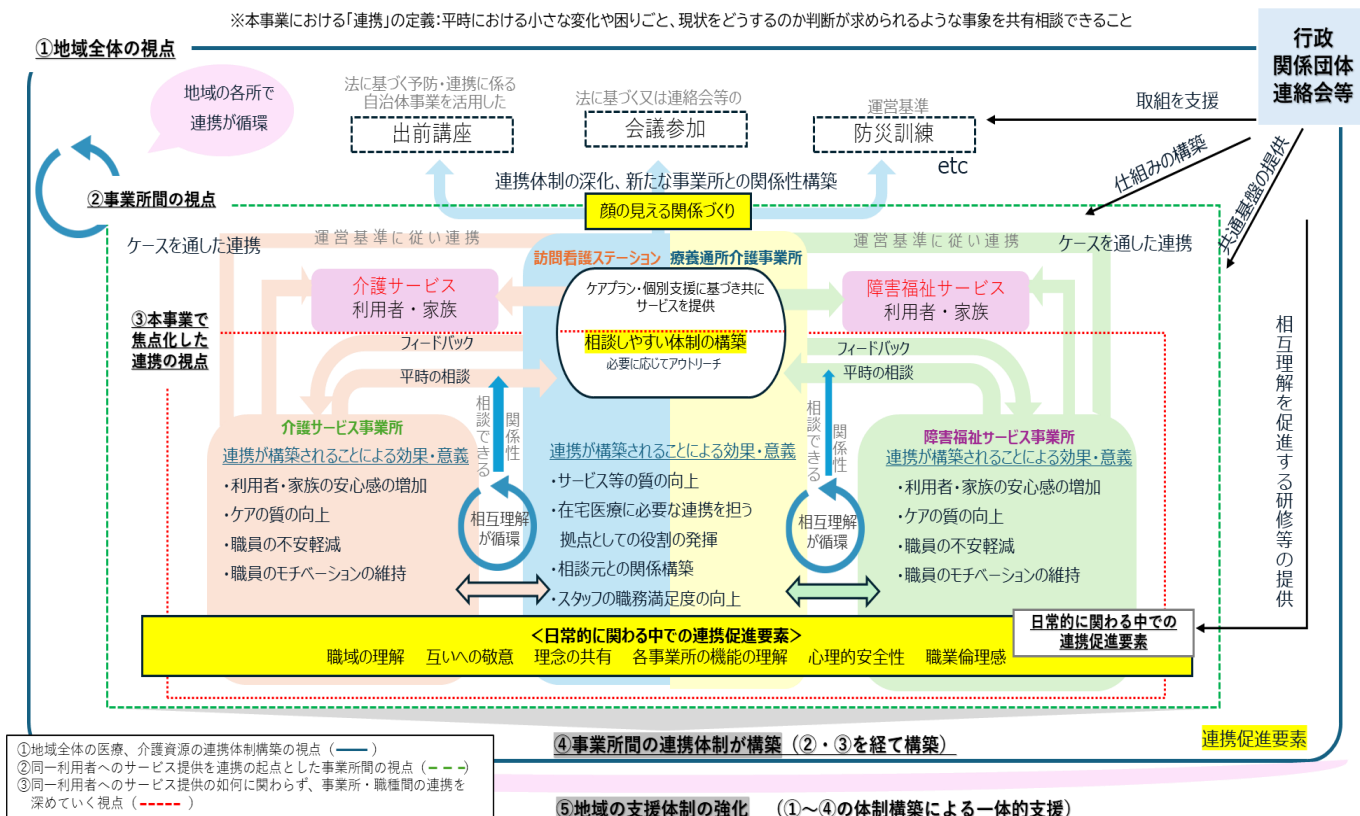
地域レベルでの具体的方策(想定する実施主体:自治体・関係団体・事業者連絡会等の会議体)

項目	内容
(ア)	<ul style="list-style-type: none"> 相互理解を促進するため、地域にある各サービス間を相互に訪問する仕組み(事業化、財源確保など)を構築する 介護職、看護職の連携に関する教育カリキュラムを統一し自治体による差異をなくす
(イ)	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護の連携に係る指針等を整備し共通理念を持って事業運営に当たれる環境を整備する
(ウ)	<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク形成を目的とした多職種連携を促進するための事業者交流会等を定期的で開催する
(エ)	<ul style="list-style-type: none"> 事業所間の情報連携を促進するため、ICTを活用した地域における情報連携基盤を整備する 医療介護に係る療養相談体制などの整備のほか、平時からの困りごとを気軽に相談できる事業所間の提携などを推進する
(オ)	<ul style="list-style-type: none"> 平時からの取組を求める既存の基準や事業に紐づく委員会活動などを活用し、事業所よりも大きな組織が事務的な業務支援を担うなど、複数の事業所が合同で研修や訓練を開催できるように促す

ここまで整理した内容について、本事業の目的に照らし、連携の主体は事業所であることから、図表5のとおり「訪問看護ステーション・療養通所介護事業所と他の介護・障害福祉サービスの連携体制構築のための関連図」としてまとめた。関連図のポイントは、次のとおりである。

図表5 訪問看護ステーション・療養通所介護事業所と介護・障害福祉サービスの連携体制構築のための関連図

※本事業における「連携」の定義:平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有相談できること



①地域全体の視点

地域全体の医療、介護資源の連携体制構築の実施主体は行政であり、ここまでに記載したとおり、各種の法律に基づき、会議体・相談窓口（相談応需体制）の設置・運営、連携体制構築を支援するための研修等を提供する事業が存在しており、顔の見える関係づくりを後押しする施策は既に存在している。そういった既存の資源・機会を活用することを指しており、続く②・③の連携に係る取組が地域全体の各所で発生しうるものであり、様々な事業所間での連携が循環していることを表している。

②事業所間の視点

事業所間の連携においては、同一利用者へのサービス提供が連携の起点となることが多く、ケアプラン等に位置づけられ共にサービス提供を行うのであれば、黄色背景で示した連携促進要因である「顔の見える関係」に繋がっていき、運営基準に従い利用者・家族の意思を尊重したケア提供に努める必要がある。その際であっても、次に記載する③平時から相談等ができる連携は日常的に発生するものであり、事業所間の連携体制を構築する観点から③を内包しているという整理である。

③本事業で焦点化した連携の視点

連携の現状、促進要素及び具体的方策で説明したとおり、同一利用者へのサービス提供の如何に関わらず、事業所・職種間の連携を深めていく観点では、③の枠内での取組が「平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有、相談するといった連携」につながることを表している。この取組において、連携促進の基盤的要素として、黄色背景で示した「職域の理解」から「職業倫理感」までの各サービス事業所において横串となる事柄を図示しており、「相談しやすい体制の構築」が日常的に関わる中での連携をより促進させる構造的要素として整理した。また、これらの連携促進要素を充実・醸成させる取組が、前述の連携を促進させる具体的方策として位置づけた。そして、双方向の連携を充実させることの意義及びその効果についても、各サービス事業所の枠内に記述した。

④事業所間の連携体制構築

面としての支援である①を土台に、点としての繋がりである②を通じて、③の連携を充実させることで、事業所間の連携体制がより一層強固に構築されることを表している。

⑤地域の支援体制の強化

①～④を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現に向けた体制づくりがなされていき、最終的には利用者・家族等をはじめとした住民への医療・介護・障害に係る各種インフラが一体となった支援体制の確立・強化につながることを表している。

4. 連携における課題

ここまで、訪問看護や療養通所介護と他の介護・障害福祉サービスとの連携の現状を整理してきた。本事業で得られた結論として、連携体制を構築するための各種要素や取組は、実践知として既知の内容であり、連携を充実させていくために必要な種々の内容を再確認したと言えよう。

そういった結論を受けつつも、訪問看護が介入していないケースで相談対応の経験がないステーションは、4割程度存在していた。それらについては、基本属性による明確な特性が確認できなかった

たところ、前項で推奨された連携体制を構築するための取組が十分に浸透していないと考えられ、以下の課題が整理される。

①対象の希望や意思の共有しづらさ

近年においては、各サービスの事業運営の厳しさも指摘されており、例えば、訪問看護ステーションにおいては、訪問看護の提供をスムーズに行うことの優先順位が高くなってしまふことで共通目標の共有ができない状況も指摘されていた。法人や事業所の理念が多職種連携を前提とした地域に視線を向けたものとなっているかも重要であり、サービスの具体的取扱方針は運営基準で規定されているものの、サービスごとの規程となっており、サービス間の共通的な理念が十分に浸透していないことも考えられる。こういった理念・メッセージを浸透させ、実践していく人材育成が課題と整理される。

②情報共有のしづらさ

個人情報保護の観点から、同一利用者にサービス提供していない場合には、情報連携ができないことなども指摘され、単に ICT を活用した情報連携が行われれば良い訳ではないことも挙げられる。このような情報連携や ICT の活用方法の課題については、併設するサービス事業所がある場合には、連携体制が構築されていたことなどからも、別法人間での連携の難しさを浮き彫りにしている。こういった課題に対しては、地域での退院支援ルールなど自治体主導で情報連携ツールを準備するケース等もあるところ、平時からの連携を促進する ICT を活用した情報共有・連携の在り方については、引き続きの課題として整理できる。

③新規開設ステーションの多さ

本事業でのアンケート調査結果からは、相談対応の有無や会議等への参加状況について、設置法人や開設後経過年数による違いが明確に確認できなかったが、近年においては、訪問看護ステーションの増加率が高いこともあり、新規に開設された事業所の特性等の把握が追いつかず、そういったステーションにおいては地域内の事業者連絡会等への参画も乏しいとの指摘もあった。特に、大都市部においてこういった傾向があるとの声も聞かれ、新規のステーションがどのようにして地域の資源と横のつながりを築いていくかは課題として整理できる。また、連携体制が構築され、長年地域で活躍してきたいわゆる老舗のステーションでは、新規のステーションを支援する役割が期待され同行訪問等を受け入れる一方で、困難事例の依頼が舞い込み、効率的なサービス提供からは遠くに位置していることなども指摘された。

④事業継続の難しさ

有識者からは事業継続の厳しさも挙げられていた。相談対応や同行訪問といった連携体制構築に資する取組を行うには、人的・経済的余力がなければ難しいことも指摘されていた。逆説的には、報酬が得られない活動については、取り組むことが難しいと言える。2040 年を見据えては、地域のサービス需要の増減が生じているところ、需要が減少に転じている地域においては、職員の規模や報酬単価が高い機能強化型の事業所や看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護と一体的に運営される療養通所介護などが連携の拠点となるのが合理的であろう。一方、需要が増加することが見込まれる大都市部においては、各サービス事業所が横のつながりを一層強化することが求められる。しかしながら、需要が減少に転じていたとしても、限りある介護資源が連携して地域の支援にあたることは必要不可欠であり、相互に連携を促進する取組を行っている事業所が、どの地域でもしっかりと立脚できるよう評価されるべきであろう。介護・障害福祉サービス事業所からも、医療職種への相談等のニーズが発信されつつも、相談しづらさなどが挙げられており、訪問看護等との連携体制

が構築されていることの評価も考え得る。これらについては、報酬制度での対応をどうするのかといった課題として整理される。

別に、療養通所介護サービスについては、単独での事業運営が非常に厳しいことが挙げられていた。療養通所介護と障害福祉サービスの更なる連携体制構築においては、障害福祉サービスとの一体的な運営が効果的であることは結果のまとめで報告したとおりである。障害児が障害者へと移行した際の報酬の減額、障害者が高齢者となった際に更に報酬が減額となることは現行の報酬体系から明らかである。しかしながら、ケア提供者として必要な看護職員やその員数は変わらず、介護報酬においては令和6年度介護報酬改定により重度者ケア体制加算が新設されたが、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援、放課後等デイサービス、または生活介護における看護職加配加算⁶と比較すると単価が低い。これらの差異をどのように解消するのも課題である。

⑤訪問看護など地域看護に携わる看護師と障害福祉サービスの連携

本事業の調査結果、有識者の意見から訪問看護と障害福祉サービスの連携の絶対量が少ないことが明らかとなった。症状が固定された障害児者が、意思疎通が困難な状況下で、生活を継続しなければならないことは、地域での生活における最優先課題である。福祉職においては、「生活支援中心」の思考に、医療職は維持療法も含めた「治療中心」の思考になりがちである。近年では、医療的ケア児の増加と障害者の高齢化が社会的な課題として深刻化している。障害を有する児者のケアや看取りに携わる機会は自然増加が考えられ、生活の場である地域で活動する訪問看護や療養通所介護など地域看護に携わる看護師は、障害福祉制度や障害福祉分野で活動する福祉職の専門性に対する理解を進めていく必要がある。今後どのようにそういった機会を確保し、提供していくのかは課題として整理される。

⁶ 障害福祉サービスにおける看護職員加配加算は、基本配置である常勤換算1に加えて、常勤換算で2以上の看護職員を配置した場合には1日あたり800単位を所定単位数に加算(常勤換算1以上の看護職員の加配であった場合は400単位)する。一方、療養通所介護については、常勤換算3人以上の配置があり、特定行為研修修了者を確保している体制が求められながらも、150単位/月と同じ看護職員3名の加配でありながらも制度間での差異が顕著である

V. 更なる連携体制構築へ向けた提言

V-1. 訪問看護・療養通所介護と介護・障害福祉サービスの更なる連携体制構築に向けた提言

訪問看護ステーション・療養通所介護事業所と介護サービス・障害福祉サービス事業所の連携の現状及び課題の整理を通じ、これからのサービス提供体制の整備を見据え、連携を促進する要素を外的に刺激し連携における課題解決に資する取組として、理念・構造(ストラクチャー)・過程(プロセス)・支援の観点から5つの提言をまとめた。地域に現存するサービス資源が、サービス提供の如何に関わらず効果的・効率的に連携することで、地域包括ケアシステムの深化及び地域共生社会の実現に向けたサービス提供体制の在り方へと発展していくと考える。

1. 2040年を見据えた訪問看護と介護サービス、療養通所介護と障害福祉サービスの連携体制への提言《理念》

平時における小さな変化や困りごとや現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有、相談できる連携体制を構築することで、以下の効果が期待できる。

【介護・障害福祉サービスにとっての効果】

- ①利用者・家族の安心感の増加
- ②ケアの質の向上
- ③介護サービスや障害福祉サービスを提供する職員の不安軽減
- ④職員のモチベーションの維持

【訪問看護ステーション・療養通所介護事業所にとっての効果】

- ①事業所が提供するサービス等の質の向上
- ②在宅医療に必要な連携を担う拠点としての役割の発揮
- ③相談元との関係構築
- ④従事者の職務満足度の向上

2040年を見据えては、看取り者数の増加、人口減少に伴う担い手不足が社会的課題であるところ、限りある資源を活用し、一定の質が担保された持続的なサービス提供体制を目指していかなければならない。このため、事業者間が確実に連携できる体制として、訪問看護ステーション及び療養通所介護事業所とこれらに関わる介護・障害福祉サービスに対して、以下について提言する。

【提言1】 訪問看護ステーションと他の介護サービス事業所、療養通所介護と事業所障害福祉サービス事業所が目指すべき連携体制

各事業所は、終末期や入退院支援といった加算で誘導されたスポットでの連携強化ではなく、平時における小さな変化や困りごと等の現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有、相談できる連携体制の構築を目指すことが重要である。

特に、療養通所介護と障害福祉サービスとの更なる連携体制の構築を見据えては、地域密着型通所介護の一類型である療養通所介護と主に重症心身障害児者を通わせる児童発達支援等の障害福祉サービスを一体的に運営することでの多機能化が有効である。制度を跨いで一体的に支援ができる機能が欠かせない。

《課題①・③・⑤に対応》

2. 連携を促進するための構造的な取組に関する提言《ストラクチャー》

訪問看護ステーションや療養通所介護事業所において、連携体制構築に向けて適切な相談支援体制の整備は重要な要素である。このため、訪問看護ステーションや療養通所介護事業所に対して以下を提言する。

【提言2】 連携を促進するため訪問看護ステーション・療養通所介護事業所に推奨される体制

①相談応需体制の整備と人材の充実【相談体制の明確化】

訪問看護と介護サービスが効果的に連携するためには、訪問看護側の相談体制(相談応需体制)の整備及び連携する事業所への周知が必要である。相談専用の窓口を設けずとも相談対応を行うことは可能であり、ステーション内で柔軟に相談対応できる体制が確立されていれば、介護職員等の小さな困りごとに迅速に対応でき、結果、地域に暮らす高齢者等の生活の支援につながる。また、相談対応を担う人材の質を向上させるため、定期的な研修や事例検討会を実施することが望ましい。

②リーダーによる理念の打ち出し【事業運営方針における多職種連携の明確化】

管理者や組織のリーダーが、訪問看護と介護・福祉サービスの連携の重要性を積極的に発信する必要がある。管理者のトップメッセージとして、「地域包括ケアの実現」「多職種連携の推進」「利用者本位のケア」といった理念を明確に打ち出すことで、職員の意識統一を図ることができる。特に、訪問看護ステーションや介護事業所の管理者、障害福祉サービス事業所の管理者が連携の価値を認識し、職員に対して具体的な指針を示すことで、現場の協力体制が強化される。また、管理者自らが連携の重要性を理念として打ち出すことにより、職員の連携意識が高まり、円滑な協働が実現しやすくなる。

③ICT化の推進【効率的な情報連携体制の整備】

ICT(情報通信技術)を活用することで、訪問看護と介護・障害福祉サービスの情報共有を効率化し、連携を円滑化することができる。例えば、オンラインの連絡ツールや会議ツールを活用することで、リアルタイムでの情報共有が可能となる。また、訪問看護や介護サービスの利用状況を記録し、関係者間で閲覧できるシステムを導入することにより、利用者の状態を正確に把握しやすくなる。さらに、SNSや専用アプリを活用した迅速な情報共有を行うことで、職員同士の連携がよりスムーズになる。ICT化を進めるためには、各事業所でのシステム導入や、職員への使用方法等に関する勉強会や研修が不可欠である。このため、管理者は、ICT導入による効果を認識し、国や自治体の補助金等の情報収集及び活用に取り組む必要がある。加えて、個人情報の取扱いについても同時に検討がされるべきである。

④訪問看護ステーション同士の連携強化【事業者間の情報共有・交換の場の設置】

訪問看護ステーション同士の連携を強化することで、より包括的なケア提供が可能となる。特に、経験豊富な訪問看護ステーションが新規参入事業所を支援する仕組みを整えることで、地域全体の訪問看護の質が向上する。例えば、定期的な情報交換会や事例共有の場を設けることで、各事業所が抱える課題を解決しやすくなる。また、訪問看護ステーション間で連携協定を結び、人員不足時の相互支援や特定の専門分野を持つ事業所

との連携を強化することにより、利用者にとって最適かつ継続的なサービスを提供することが可能となる。これらについては、既存のステーション連絡会の活用や BCP の延長として取り組むことも考えられる。

《課題①・②・③・⑤に対応》

3. 連携を促進するための過程的な取組に関する提言《プロセス》

効果的な連携を実現するためには、訪問看護、療養通所介護と介護・障害福祉サービス間でサービスやケアを提供する専門職の職域の違いを理解することが重要であるため、各事業所の機能や役割を明確にする必要がある。また、利用者に対するサービスやケアの方針共有と互いの職能への敬意を持つことで、相互の信頼関係が深まり、スムーズな情報共有が可能となる。これらは、特別な物的環境を整備する必要はなく、事業運営の基本方針とも言える事項であり、現行の運営基準等に従い、全てのサービスに対しての実践を期待し以下について提言する。

【提言3】 連携体制構築のために連携する事業所双方に日々の実践を通じて推奨される取組

①サービス提供に携わる各専門職の職域の理解

訪問看護、介護、福祉のサービス提供に携わるそれぞれの職種が持つ役割や専門性を理解し合うことが、効果的な連携の基盤となる。例えば、訪問看護師が医療的ケアを含む心身の状態のアセスメントや改善を中心に関わっている一方で、介護職員は日常生活の支援を得意とするため、互いの専門領域を尊重し、適切に役割分担を行うことが求められる。この理解が不十分だと業務の重複や対応の遅れが生じる可能性があるため、日常的な情報共有や研修を通じて認識を深めることが重要である。

②各サービスの機能の理解

訪問看護ステーション、療養通所介護事業所、介護施設、障害福祉サービス事業所など、各サービスの機能を理解し、それぞれの強みを活かした連携が求められる。例として、計画された時間内で、居宅を訪問し必要な看護を提供するという訪問看護と、通所という日中の療養を支援する療養通所介護が補完的な役割を果たしていることが分かりやすい。また、居宅介護支援事業所との連携を強化することで、利用者のニーズに合わせたタイムリーなサービス提供が可能となり、関与する各サービスの役割分担が明確化し、更には相互に補完することへと発展していく。こうした機能の理解は、適切な資源配分と支援の充実に直結するため、一層推進されるべきである。

③事業所間での利用者ごとのケア方針の共有

訪問看護と介護サービス、障害福祉サービスは利用者の意思に基づき、同じケア方針を持つことで、連携の質が向上する。例えば、「状態が悪くなってもできるだけ入院せずに、最期まで住み慣れた自宅で暮らせるよう支援する」といった共通の目的意識を持つことで、職種を超えた協力がしやすくなる。利用者本位を共通理念とすることは勿論であるが、在宅療養において、利用者・家族の各サービス資源に対する理解も重要である。サービス提供者は、「暮らし続けたい」を支援する相互パートナーであり、チームとして求められる機能と役割を各サービスが共有することで、チームワークとなり、連携体制がより深

まると言える。これらを促進するためには、事業所間の合同研修やミーティング等を定期的
的に実施し、共有されたケア方針のもと意識の統一を図ることが有効である。

④事業所間の対等なパートナーシップの構築

職種間の連携を円滑に進めるためには、互いの専門性を尊重し、協力し合う姿勢が不
可欠である。訪問看護師と介護職員の間には上下関係が生じると、円滑なコミュニケーショ
ンが阻害され、連携の質が低下する恐れがあるため、対等なパートナーシップを築くこと
が求められる。具体的には、日常的な業務等での感謝の言葉や、他職種の意見を尊重
する文化を醸成することが重要である。

⑤職員の心理的安全性の確保

訪問看護師等や介護職員が職種の違いを気にせずに意見を伝えたり、相談したりでき
る環境を管理者が主体となって整えることが重要である。心理的安全性が確保されること
で、職員間のコミュニケーションが活性化し、利用者への支援もスムーズに行われるよう
になる。具体的には、定期的なカンファレンスの実施や、日ごろから相談には丁寧に応じる
よう、管理職が職員に対し指導することが求められる。

⑥職員の職業倫理感の育成

各職種が持つ倫理観を共有し、高いプロ意識を持って業務にあたることで、質の高い
連携につながる。例えば、「利用者の意思を尊重する」「最善のケアを提供する」といった
倫理観を持つことで、現場での判断が統一されやすくなるため、倫理観の共有の場として
日々の事例を通じた振り返りの機会やフィードバックが有効と考えられる。

《課題①・②・③・⑤に対応》

また、訪問看護と介護、障害福祉サービスの連携をさらに促進するためには、主に訪問看護側
に効果的と考えられる方策として、ケースを通じた連携の振り返りや、多職種が協働できる機会の
創出等が挙げられる。このため、訪問看護ステーションや療養通所介護事業所に対して、推奨さ
れる取組として、以下を提言する。

【提言4】 連携促進のために訪問看護ステーション・療養通所介護事業所に推奨される 取組

①ケースを通じた連携・振り返りの機会の充実【事例検討の充実】

訪問看護と介護サービス、障害福祉サービスの連携を深化させるためには、実際のケ
ースを通じた連携の実践と振り返りの積み重ねが不可欠である。例えば、緊急時の対応
や看取りについて、多職種が関与した事例を振り返り、成功要因や改善点を共有すること
で、次回以降の対応の質を向上させることができる。ケースカンファレンスや事例検討会
を定期的実施することで、実践的な学びを得るとともに、連携の重要性を現場レベルで
浸透させることが可能となる。また、振り返りの機会を設けることで、組織全体の連携に対
する意識が高まり、質の高いケア提供へとつながる。

②人材育成【訪問看護師への福祉職の専門性に係る研修】・【多職種合同研修】

訪問看護と介護サービス、障害福祉サービスの連携を促進するためには、人材育成が
不可欠である。例えば、訪問看護師が介護・福祉職の役割を理解し、介護職員が医療職
の役割を理解することで、連携の質が向上する。既存の研修に業務上連携する多職種の

役割を紹介する内容を盛り込む等の工夫により、他職種への理解を深めることが重要である。また、現場でのリーダーシップを発揮できる人材を育成することも求められ、既存の管理者研修等の有効活用が考えられる。さらに、新人教育の段階から多職種連携を意識したカリキュラムを導入することで、連携を円滑に進める文化を醸成することができる。

③相互交流【相談対応に加えた支援体制の整備】

訪問看護師と介護職員が同行訪問を行うことで、互いの業務内容を理解し、連携の精度を高めることができる。例えば、訪問看護師が介護職員と一緒に利用者宅を訪問することで、医療的ケアと生活支援の両面から適切なアプローチを検討することが可能となる。また、同行訪問などの相互交流を通じて、介護職員が心身の状態のアセスメントに必要な視点を知ることで利用者の変化や異常に気づきやすくなりやすくなることや、看護師も利用者の生活実態を把握しやすくなることが期待される。一方、同行訪問による学びの差も同行者の意識により異なることも指摘されており、組織の指針や研修等を通じた意識醸成、必要時に相互に交流ができる関係性の構築が望まれる。

④顔の見える関係の構築【多職種が参集する機会・場への参画】

多職種間のスムーズな連携を実現するためには、「顔の見える関係」を構築することが重要である。既存の会議体等を活用し、訪問看護師、ケアマネジャー、介護職員、障害福祉職員が特定の職員に偏ることなく、交流できる機会を確保することで、双方の考えや視点の相違などを知ること等ができ、相互理解が深まる。また、地域の医療・介護ネットワークを活用し、医師や薬剤師を含めた多職種での勉強会の実施や参加することで、より包括的なケア体制を構築することが可能となる。特に訪問看護と障害福祉サービス事業所間は、連携が進んでいないと考えられることから、さらなる強化が必要である。

《課題①・②・③・⑤に対応》

4. 連携体制構築を促進するための支援等に関する提言

連携を促進するため、顔の見える関係性を構築する機会や効率的な情報連携の基盤となるICT化や持続可能な連携体制構築については、地域ぐるみの広範な取組も必要である。そのためには、行政の支援も不可欠であり、連携基盤の整備や補助金等の財政的な支援、連携促進のための指針のほか、報酬制度による誘導などが求められ、行政に対して以下を提言する。

【提言5】 地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現に向けた施策

①行政からの支援【面としての支援】

訪問看護と介護サービス、障害福祉サービスの連携を推進するためには、行政の支援が不可欠である。例えば、地域の医療・介護・障害福祉の資源の連携体制構築を支援する既存事業やICT導入に係る補助金等の更なる周知が求められる。また、医療介護連携推進事業など既存事業を活用し、新規開設事業所に地域の研修会や会議等に参加することを促すなど、顔の見える関係性が構築できる機会の提供を浸透させていくことなども考えられる。これらについて、各事業所に求めることのほかに、医療連携推進法人や社会福祉連携推進法人制度を活用し、事業所間で一元的な体制整備の取組などの効率化も考えられるところであるが、活用が少ないことから、積極的に仕組みや好事例の紹介等の周知を図っていくことを求められる行政が積極的に関与し、訪問看護と介護・福祉サービスの協働を促進することで、地域包括ケアシステムの実現が加速する。

②制度による誘導【基準や報酬での対応】

同一利用者へのサービス提供に関わらず、サービス間での連携体制が構築されていることにより、利用者・家族等のほか、事業所にとっての効果も確認されている。持続可能な連携体制とする観点からは、体制構築がされている事業所を基本的なサービス単価に加えた加算等の報酬で評価すること等が考えられる。ただし、安易な報酬での評価は、評価されるための連携に留まる可能性があり、連携のあり方をふまえた検討が必要である。

また、介護サービスや障害福祉サービスにおいては、必ずしも訪問看護と一体的にサービス提供に当たることばかりではなく、困難事例を共に支援することなどでの関係性構築にも時間を要すところであり、平時の困りごと等への相談対応を担う訪問看護ステーションとの連携により、看護師に相談等ができる体制を確保するといった方策も考えられる。例えば、認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算や口腔連携強化加算といった協力機関として構造的に整備されることも、早期の連携体制構築に資する。

《課題①・②・③・④・⑤に対応》

5. おわりに（本事業における提言の限界）

本事業を通じて実施したアンケート調査結果においては、回収率が全体的に低いと言わざるを得ない。特に、訪問看護ステーションにおいては、開設後 10 年を経過したステーションからの回答が約半数を占めるなど、現状の訪問看護ステーション母数を考えた場合に、母集団を反映しているとはいきれない。近年の訪問看護ステーションの増加率の指摘もあったところ、比較的事業運営期間が浅いステーションにおいては、連携の状況について本調査で得られた結果とは異なることが懸念される。こういった観点から、連携の実態及び提言の一般化には限界があると言える。しかしながら、前述のとおり、事業運営経験が豊富なステーションからの回答から、制度の変遷と共に地域で訪問看護を提供してきた中での実践知も一定程度収集できたと考える。そうした観点においては、一定期間訪問看護事業に携わった状況での連携の実態、連携の意義や効果が明らかになったと考え、有識者によるスーパーバイズも含め、一定程度信頼に足る結果と言える。

2040 年に向けては、人的制約が一層に厳しさを増し、既存の資源が如何に効率的かつ効果的にサービス提供に臨み、持続可能性を担保していくかが喫緊の課題である。本事業での連携の意義を各サービス事業所には改めて認識いただき、サービスを必要とする利用者へと是非還元いただきたい。

參考資料 1：調查票

1. 訪問看護事業所調査

令和16年度 厚生労働省 老人保健医療推進等事業
訪問看護事業所調査票

※本調査票は、訪問看護事業所の管理者の方がご入力ください。
※調査票内の「貴事業所」は訪問看護事業所のことを指し、併設する他サービスの事業所は含みません。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を選択してください。選択肢は原則1つですが、複数回答の場合は、質問文に記載されています。該当がない場合には「0」とご入力下さい。
※具体的な数値等をご記入いただく箇所もあります。該当がない場合は「0」とご入力下さい。
※調査時点は、2024年10月1日または、質問に記載している期間とします。
※回答所要時間はおよそ30分です。

1. 貴事業所の基本情報をおうかがいします。

1) 所在地 () 都・道・府・県 () 市・区・町・村
西暦 () 年

2) 事業開始年 () 年

3) 経営主体
1. 医療法人 2. 営利法人(会社) 3. 社会福祉法人
4. 社団法人・財団法人 5. 協同組合
6. 地方公共団体 7. 特定非営利活動法人(NPO) 8. その他()

4) 貴事業所に併設している施設、居宅サービス等として該当するものを全て選択してください。【複数回答】

医療
1. 病院・診療所
2. 介護医療院 3. 老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 訪問介護
6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 訪問入浴介護 8. 訪問リハビリテーション
9. 通所介護 10. 療養通所介護 11. 通所リハビリテーション 12. 短期入所生活介護
13. 小規模多機能型居宅介護 14. 看護小規模多機能型居宅介護 15. 居宅介護支援 16. 地域包括支援センター
17. サービス付き高齢者向け住宅 18. 有料老人ホーム 19. 認知症対応型グループホーム
20. その他()

障
書
21. 居宅介護 22. 重症訪問介護 23. 同行援護 24. 行動援護
25. 生活介護 26. 短期入所 27. 重症障害者等生活支援 28. 自立訓練(機能訓練)
29. 自立訓練(生活訓練) 30. 相談支援 31. その他()

5) 職員体制(要人数・常勤換算)

① 要人数=訪問看護事業所に従事する要人数合計を入力してください。
② 常勤換算数=訪問看護事業所のみの実績を入力してください。
※2024年9月の常勤換算数を記載してください(政府統計 令和6年介護サービス施設・事業所調査でも使用します(9月下旬~10月上旬に調査票が届きます))
※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務証明時間(残業は除く)÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。該当の職種の職員がいるが、得られた結果が0.1に満たない場合は、0.1と計上してください。

看 護 師 (嘱 託 師・保 護 師 含 む)	准 看 護 師	理 学 療 士	作 業 療 士	言 語 聴 覚 士	そ の 他 の 職 員
① 要人数 (常勤人数)					
② 要人数 (非常勤人数)					
③ 常勤換算数					

6) 貴事業所における次の資格保有者の有無

	1. いる	2. いない
専門看護師	1	2
認定看護師	1	2
特定行為研修修了者	1	2

7) 貴事業所における2024年9月の介護報酬/診療報酬の加算等、算定状況をお選びください。【複数回答】

介護
保
険

1. 緊急時訪問看護加算 (I) または (II) 2. 専門管理加算 3. 特別管理加算
4. ターミナルケア加算 5. 看護体制強化加算 (I) または (II) または (予防) 6. 遠隔死亡診断補助加算 7. 口腔連携強化加算
8. 連携型の定期巡回随時対応型訪問介護看護 9. 同一敷地内建物等の利用者50人以上(85/100)の減算
10. 理学療法士等による訪問回数超過等減算 11. 24時間対応体制加算 12. 専門管理加算 13. 特別管理加算
14. 訪問看護ターミナルケア療養費 15. 機能強化型訪問看護管理療養費1
16. 機能強化型訪問看護管理療養費2 17. 機能強化型訪問看護管理療養費3
18. 訪問看護管理療養費1(月の2日以降) 19. 訪問看護管理療養費2(月の2日以降)
20. 遠隔死亡診断補助加算 21. 訪問看護基本療養費 (I) 又は (II) のハ
22. 緊急訪問看護加算 23. 精神科重症患者支援管理連携加算

医療
保
険

8) 75「看護体制強化加算」を算定している事業所におうかがいします。看護体制強化加算を算定する上で、困難となる要件で当てはまるものを選択してください。【複数回答】

1. 緊急時訪問看護加算の算定の対象者となる利用者が少ない
2. 緊急時訪問看護加算の算定者割合の変動が大きく維持が難しい
3. 特別管理加算の対象となる利用者が少ない
4. 特別管理加算の算定者割合の変動が大きく維持が難しい
5. ターミナルケア加算の対象となる利用者が少ない
6. 看取りを行う時期には医療保険での訪問看護に切り替わり、ターミナルケア加算の算定要件の維持が難しい
7. 看護職員の割合の維持が難しい
8. 看護職員の出勤や研修派遣などの相互人材交流の実施が難しい
9. その他()

9) 1か月あたり相談対応する人を教えてください
※相談対応=他事業所からの相談に対し、定期的あるいは随時・助言等を行っていることであり、医介連携事業等により受託している相談支援業務を除く

10) 相談対応を行うための決まった日時を設けていますか。

1. 設けている 2. 設けていない

11) 10)で「1.設けている」と回答した方に伺います。相談対応は貴事業所において1か月あたり何時間程度行っていますか
(例:毎週金曜日13時~17時まで4時間×4週=16時間)

時間

2. 2024年9月の利用者についてお答えいたします。

12) 訪問看護の2024年9月1カ月間の訪問対象者数(実人数)、延べ訪問回数をご入力ください。
 ※ 延べ訪問回数は1回の訪問毎に1人と数えます。同一月に介護保険と医療保険の訪問看護サービス利用をした利用者についても、それぞれ1回の訪問毎に1人として計上してください。
 (政府統計 令和6年介護サービス施設・事業所調査でも使用します(9月下旬~10月上旬に調査票が届きます))

	訪問対象者数(実人数) (2024年9月1カ月間)	延べ訪問回数 (2024年9月1カ月間)
A. 介護保険の利用者	人	回
(Aのうち特別訪問看護指示書に基づく訪問)	人	回
B. 医療保険の利用者	人	回
(Bのうち精神科訪問看護基本療養費を算定)	人	回

3. 他の介護保険サービスや障害福祉サービスとの連携についてお答えいたします。

この調査における『連携』とは、同一利用者に対してサービス提供を行っているかに関わらず、「心身の状態の変化」(発熱があるかどうか、受診すべきか)、「利用者・家族の意向への対応」(家族が外出したと言っているが良いか、使用できるサービスへの対応)、「医療的ケアに係る対応」(薬を飲み忘れたが今飲んでよいか、感染対策)等、平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするか判断が求められるような事象を共有、相談できることを指します。

13) 貴事業所では次のサービス事業所と連携体制がありますか

1. ある場合はどのような連携をしているか、下枠内の1~4の中から選択してください
 【複数回答】

1 電話・FAXによる連携
 2 メール・SNSによる連携
 3 情報連携シートや任意の記録簿を共有しての連携
 4 対面又はオンラインによる会議・カンファレンスによる連携

サービス事業所	同一法人内 連携体制の有無	どのような 連携か	同一法人外 連携体制の有無	どのような 連携か
他の訪問看護事業所	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
訪問介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
訪問入浴介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
訪問リハビリテーション	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
通所介護(地域密着型・認知症対応型含む)	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
療養通所介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
通所リハビリテーション	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
短期入所生活介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
小規模多機能型居宅介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
居宅介護支援	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む・介護付きホーム)	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
その他()	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
居宅介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
重度訪問介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
同行支援	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
行動支援	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
重度障害等包括支援	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
療養介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
生活介護	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
短期入所	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
自立訓練(機能・生活)	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
児童発達支援(医療型・居宅訪問型含む)	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
放課後等デイサービス	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
保育所等訪問支援	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
障害児入所施設	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
地域相談支援(地域移行・定着)	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
計画相談支援	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
障害児相談支援	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4
その他()	1有 2無	1 2 3 4	1有 2無	1 2 3 4

14) 他の介護サービスや障害福祉サービスと連携する中で、直近において、訪問看護が介入していないケースでどのような相談がありましたか。

別添1 A3の画面についてご回答ください。

15) より効果的に業務を進めるために、連携を強化したいサービス事業所はありますか。連携を強化したいサービス事業所を選択し、その理由を次から選んでください【複数回答】										
1. 医療ニーズ対応も含めたケアを充実させるため 2. 希望する場所での看取りを実現するため 3. 普段のサービスを円滑に提供するため 4. 効率的なサービス提供のため 5. 利用者・家族の満足度を高めるため 6. 職員の不安軽減 7. 安全なサービス提供のため 8. その他										
	サービス事業所	連携を強化したい理由								
介護	他の訪問看護事業所	1	2	3	4	5	6	7	8	
	訪問介護	1	2	3	4	5	6	7	8	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5	6	7	8	
	訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6	7	8	
	訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	
	通所介護（地域密着型・認知症対応型含む）	1	2	3	4	5	6	7	8	
	療養通所介護	1	2	3	4	5	6	7	8	
	通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	6	7	8	
	短期入所生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8	
	小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6	7	8	
	居宅介護支援	1	2	3	4	5	6	7	8	
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	
	特定施設入居者生活介護（地域密着型含む・介護付者ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	
	介護老人福祉施設（地域密着型含む）	1	2	3	4	5	6	7	8	
	その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7	8	
	障害	居宅介護	1	2	3	4	5	6	7	8
		重度訪問介護	1	2	3	4	5	6	7	8
		同行支援	1	2	3	4	5	6	7	8
		行動支援	1	2	3	4	5	6	7	8
		重度障害等包括支援	1	2	3	4	5	6	7	8
療養介護		1	2	3	4	5	6	7	8	
生活介護		1	2	3	4	5	6	7	8	
短期入所		1	2	3	4	5	6	7	8	
自立訓練（機能・生活）		1	2	3	4	5	6	7	8	
児童発達支援（医療型・居宅訪問型含む）		1	2	3	4	5	6	7	8	
放課後等デイサービス		1	2	3	4	5	6	7	8	
保育所等訪問支援		1	2	3	4	5	6	7	8	
障害児入所施設		1	2	3	4	5	6	7	8	
地域相談支援（地域移行・定着）		1	2	3	4	5	6	7	8	
計画相談支援		1	2	3	4	5	6	7	8	
障害児相談支援	1	2	3	4	5	6	7	8		

その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7	8	
特になし	9								
4. 会議の参加状況についてお答えをお願いします									
16) 参加している会議で、副次的に得られることについて選択してください。【複数選択】									
	会議名	地域資源の状況を把握することができる	困りごと、相談ごとの状況を把握できる	顔の見える関係を構築できる	自分たちの優先を見つげることができる	困難事例への対応方法等について学ぶことができる	その他	特になし	参加なし
介護	地域ケア会議	1	2	3	4	5	6	7	8
	サービス担当者会議	1	2	3	4	5	6	7	8
	在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	1	2	3	4	5	6	7	8
	地域で介護サービスを提供する事業者との会議								
	運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8
	多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8
	連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
	事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8
	その他自治体が実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8
	サービス担当者会議	1	1	2	3	4	5	7	8
障害	個別支援計画会議	1	1	2	3	4	5	7	8
	自立支援協議会	1	1	2	3	4	5	7	8
	地域で障害サービスを提供する事業者との会議								
	運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8
	多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8
	連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
	事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8
	その他自治体が発障主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8

19) 過去1年以内で訪問看護の提供はしていないが、早期に連携が図れれば、「利用者の在宅生活での主な問題点がありつつも、在宅での生活が継続できた」と考える事例はありましたか。	1. あった 2. なかった
---	-------------------

19) で1.「あった」方にうかがいます。別添2の設問について、あった方最大3人分について次の表に回答してください（少なくとも1例はご回答ください）。

利用者/設問行	① 年齢	② 家族構成	③ 主傷病名	④ 相談があった時の要介護度	⑤ 在宅生活での主な問題点 【複数回答】	⑥ 実際に相談があった職種	⑦ 問題がいつから起きていたか	⑧ その後どのようなになったか	⑨ 最終介護度（最後に覚えてい る介護度）	⑩ どのような体制があれば早期 に連携してもらえたと考えます か 【複数回答】	⑪ どのような連携があれば利 用者の在宅生活での主な問題 点がありつつも、在宅での生 活が継続できたと考えますか 【複数回答可】
記入 例	4	1	4	3	2, 5, 6	3	1	2	1	1, 3, 5	2, 4
利用者A											
利用者B											
利用者C											

20) 過去1年以内で訪問看護の提供はしていないが、早期に連携が図れれば、「利用者・家族の尊厳が保たれ最期を迎えることができた（看取り）」と考える事例はありましたか。	1. あった 2. なかった
---	-------------------

20) で1.「あった」方にかかいます。別添2の設問について、あつた方、最大3人分について次の表に回答してください(少なくとも1例はご回答ください)。

利用者/設問行	① 年齢	② 家族構成	③ 主傷病名	④ 相談があつた時の要介護度	⑤ 在宅生活での主な問題点 【複数回答】	⑥ 実際に相談があつた職種	⑦ 問題はいつから起きていたか	⑧ その後どのようなようになったか	⑨ 最終介護度(最後に受けている介護度)	⑩ どのような体制があれば早期に連携してもらえたと考えますか 【複数回答】	⑪ どのような連携があれば利用者・家族の尊厳が保たれた最期を迎えることができたと考えますか 【複数回答可】
記入例	4	1	4	3	2, 5, 6	3	1	2	1	1, 3, 5	2, 4
利用者A											
利用者B											
利用者C											

7. その他

障害者が高齢になり、介護保険対象になつた際の困りごとがあれば教えてください。(自由記載・任意)

--

8. ヒアリングについて

当事業では、連携の好事例についてより詳しく把握するためヒアリング調査を予定しています。ヒアリングにご協力いただける場合は、ご連絡先をご入力ください。

ご担当者名	
メールアドレス	
お電話	

別添2

令和6年度 厚生労働省 老人保健医療連携等事業
訪問看護事業所調査票 利用者票

※対象者は、過去1年以内で訪問看護は提供していただかなかったが、相談を受けた結果、対応した介護保険利用者の事例についてお答えください。

①年齢	1. 40歳以上～65歳未満 3. 75歳以上85歳未満	2. 65歳以上～75歳未満 4. 85歳以上
②家族構成	1. 独居	2. 夫婦のみの世帯 3. その他同居あり
③主病名 (主な1つ)	1. 高血圧 4. 糖尿病 7. 胃腸・肝臓・胆のうの疾患 9. 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等) 12. 末期がん以外のがん 14. 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等)	2. 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 3. 心臓病 5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等) 8. 腎臓・泌尿器の疾患 10. 骨折 11. 末期がん 13. 血液・免疫の疾患 15. 神経難病
④相談があった 時の要介護度	1. 要支援1 6. 要介護4	2. 要介護2 7. 要介護5 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 8. 審査中(これから申請する場合も含む)
⑤在宅生活での 主な問題点 (複数回答)	1. ADL・IADLの低下 7. 排泄コントロール不良(尿失禁、便失禁等) 9. 口腔・嚥下に関する問題(口腔内の腫れ、食事のむせ等) 11. コミュニケーション能力の低下 14. 家族への暴力 17. 服薬アドヒアランスの低下(薬が飲めない、拒否するなど)	2. 筋力低下 5. 皮膚異常(発赤、ただれ等) 8. 食事量低下 10. 痛みが強い 12. 意欲の低下 13. 社会との関りが低下 15. アルコール摂取に関する問題 16. 医師の指示が守れない 18. 今までできていた医療処置ができなくなった(インスリン注射やストマト自己管理等)
⑥実際に相談が あった職種	1. 保健師・看護師 3. サービス提供責任者 5. 管理栄養士 7. 社会福祉士・精神保健福祉士 9. その他()	2. 介護支援専門員 4. 1～3以外の介護職員 6. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 8. 医師 10. 不明
⑦⑥の問題は いつから起き ていたか	1. 数日前 3. 1か月前 5. 6か月前	2. 1週間前 4. 3か月前 6. 1年前 7. 不明
⑧ その後の ようになつたか	1. 状態維持 4. 緊急入院	2. 状態改善 5. 死亡 6. 不明
⑨最終要介護度 (最後に覚えて いる介護度)	1. 要支援1 6. 要介護4	2. 要支援2 7. 要介護5 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 8. 審査中(これから申請する場合も含む)
⑩どのような体 制があれば早期 に連携してもら えたと考えます	1. 相談が可能な事業所であることを標榜する 2. 相談が可能な事業所であることを周知する 3. 相談対応事業所として個別の事業所と提携する 4. 相談のための時間・窓口が確保されている	

か。(複数回答)	5. 相談対応を行う専任の看護職員を配置している 6. 地域で介護サービスを提供する事業者との会議(連絡会)に定期的に参加している 7. 地域との繋がりを強化する 8. 地域の会議に積極的に参加する 9. その他()
⑩どのような運 携があれば、利 用者の在宅生活 での主な問題点 がありつづも、 在宅での生活が 継続できたと考 えますか	1. 利用者家族の希望を事業所間で共有している 2. 医療の方針について事業所間で共有している 3. 利用者家族に合わせた統一した対応を事業所間で共有している 4. 各サービスごとに提供するケアの内容が共有できている 5. 頻回に利用者家族の情報を共有している 6. 緊急時の対応等について事業所間で共有している 7. 柔軟にケアプランの変更が行われている 8. 柔軟にケアプランの役割分担ができている 9. 事業所間の役割分担ができている 10. 情報連携を行うツールが統一されている 11. 担当者会議等、定期的に情報共有を行う場がある 12. その他
⑪どのような運 携が保たれ長期 を迎えることが できたと考えま すか	【複数回答可】

2. 療養通所介護事業所調査票

1) 管理者が業務をしているサービス (当てはまるものすべてに○)

1. 訪問看護ステーション (事業所) 2. 訪問介護 3. 居宅介護
 4. 居宅介護支援 5. 計画相談 6. 相談支援 7. 通所介護 (地域密着型会社)
 8. 児童発達支援 9. 放課後等デイサービス 10. 生活介護 11. 訪問型児童発達支援
 12. 重度訪問介護 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 看護小規模多機能型居宅介護
 15. 病院・診療所 16. その他 ()

2. 2024年9月の利用者の実態等についておうかがいいたします。
 ※障害福祉サービスについては、「政府統計 令和6年社会福祉施設等調査」でも使用します(9月下旬～10月上旬に調査票が届きます)

届出上の利用定員	2024年9月に1回以上利用した利用者数(実人数)	2024年9月の延べ利用回数(利用延人数)	うち、5回以上利用した人数
12) 療養通所介護(介護保険)の利用者	人	回	人
13) 児童発達支援	人	回	
14) 放課後等デイサービス	人	回	
15) 生活介護	人	回	
上記利用者のうち、介護職員が障壁吸引・経営栄養を実施する利用者数	人	回	

以下は、療養通所介護(介護保険のサービスの)の利用者についてご回答ください。

16) 2024年4月～9月までの短期利用療養通所介護の実利用者数【★】 () 人

※実利用者数の計上の考え方
 例) Aさん 4/1～4/30までの間に7日利用 = 再度利用したが既に計上済
 Aさん 5/15～5/30までの間に7日利用 = 再度利用したが既に計上済
 うち、やむを得ない事情により7日を超えて14日以内で利用した者 () 人
 うち、利用者の心身の状態から利用が必要と判断された者 () 人
 うち、ターミナル期である利用者 () 人
 うち、介護者の急な入院・受診により利用することとなった者 () 人
 うち、介護者のレスパイトの目的で利用することとなった者 () 人
 うち、退院・退所後の在宅移行準備の目的で利用することとなった者 () 人
 うち、短期利用から新規の包括利用に繋がった利用者 () 人

17) 2024年4月～9月までの短期利用療養通所介護の延べ利用回数 () 回

18) 【★】利用者数が利用していたサービス別人数(総数計上可)

訪問介護	訪問看護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	短期入所介護(地域密着型・認知症型含む)
人	人	人	人	人	人	人	人

令和6年度 厚生労働省 老人保健福祉推進等事業 療養通所介護事業所調査票

※本調査票は、療養通所介護事業所の管理者の方がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく箇所もあります。該当がない場合には「0」とご記入下さい。
 ※調査時点は、2024年10月1日または、質問に記載している期間とします。
 ※回答所要時間はおよそ30分です。

1. 貴事業所の基本情報をおうかがいします。

1) 所在地 () 都・道・府・県	
2) 事業開始年 西暦 () 年	
3) 重症心身障害児者を通わせ事業等の指定状況	1. 有 2. 無
	1. 有 2. 無
	1. 有 2. 無
4) 開設主体	1. 営利法人 2. 医療法人 3. 社会福祉法人 4. 社団・財団法人 5. 特定非営利活動法人 (NPO、認定含む) 6. その他 ()
5) 同一法人が運営する訪問看護ステーションの併設または隣接の有無	1. 有 2. 無
6) 登録特定行為事業者または登録障壁吸引等事業者としての登録の有無	1. 有 2. 無
7) 登録特定行為または登録障壁吸引等事業の実施の有無	1. 有 2. 無
8) 職員体制 (実人数・常勤換算)	

①実人数＝療養通所介護、児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護サービス提供に従事する実人数合計を記載してください

②常勤換算数＝介護保険の療養通所介護のみの実績を記載してください

※2024年9月の常勤換算数を記載してください (政府統計 令和6年介護サービス施設・事業所調査でも使用します (9月下旬～10月上旬に調査票が届きます))

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務時間数(残業は除く)÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種は、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

看護師	准看護師	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	介護福祉士	介護福祉士以外の介護職員	その他の職員
常勤人数					
非常勤人数					
常勤換算数					
9) 貴事業所における障壁吸引等が実施可能な介護職員数	人				
※介護福祉士 (H28以降免許取得) と認定特定行為業務従事者の実人数					
10) 管理者の就業形態	1. 専従 2. 兼務				

19)【★】利用者の要介護度別に記入ください							
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
人	人	人	人	人	人		
20)【★】利用者の認知症高齢者の日常生活自立度を記入ください							
自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
人	人	人	人	人	人	人	人
21)【★】利用者の標榜別の人数をご記入ください。 なお、複数の傷病を有する利用者についてはそれぞれに計上してください。【複数回答】 ※「がん」の場合、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かでご判断ください。							
A. 高血圧	人	B. 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	人				人
C. 心臓病	人	D. 糖尿病	人				人
E. 高脂血症(脂質異常)	人	F. 呼吸器の疾患(肺炎や気管支炎等)	人				人
G. 胃腸・肝臓・胆のうの疾患	人	H. 腎臓・泌尿器の疾患	人				人
I. 筋骨格の疾患(骨粗鬆症や関節症等)	人	J. 骨折	人				人
K. 末期がん	人	L. 末期がん以外のがん	人				人
M. 血液・免疫の疾患	人	N. 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等)	人				人
O. 神経難病	人	P. 認知症(アルツハイマー病等)	人				人
Q. パーキンソン病	人	R. その他	人				人
22)【★】利用者が受けている医療処置・ケア等別の人数をご記入ください。 なお、複数の医療処置・ケア等を受けている利用者についてはそれぞれに計上にしてください。【複数回答】 ※ 貴事業所とは別の場所を受けている医療的処置・ケア等も含めてください。							
A. 点滴の管理	人	B. 中心静脈栄養	人				人
C. 透析	人	D. ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の処置	人				人
E. 酸素療法	人	F. 人工呼吸器	人				人
G. 気管切開の処置	人	H. 疼痛の管理	人				人
I. 経鼻経管栄養・管理	人	J. 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理	人				人
K. 持続モニタリング測定	人	L. 褥瘡の処置	人				人
M. 尿道カテーテル(外付)付尿道カテーテル(コンドームカテーテル)・留置尿道カテーテル	人	O. 創傷処置	人				人
N. 常時頻回の喀痰吸引	人	Q. インスリン注射	人				人
P. 浮腫・摘便	人	R. 精神症状の観察	人				人
R. 導尿	人	S. 服薬援助(点眼薬等を含む)	人				人
T. 心理的支援	人	U. 服薬援助(点眼薬等を含む)	人				人
V. てんかん・痙攣	人	W. いずれもなし	人				人

23) 短期利用療養通所介護についてサービス提供における課題等がありましたら、ご記載ください。
【自由回答】

3. 令和6年度介護報酬改定に関することについてご回答ください。
 (24) 加算・減算の状況 (2024年9月分) (あてはまるものすべてに○)
- サービス提供体制強化加算Ⅲイ
 - サービス提供体制強化加算Ⅲロ
 - 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)・(Ⅳ)・(Ⅴ)
 - 口腔栄養スクリーニング加算
 - 重度者ケア体制加算
 - 入浴介助を行っているため減算
 - 利用者定員を超過したため減算
 - 人員基準追加減算
 - 利用者1人当たり平均回数が月5回に満たないため減算
 - 高齢者虐待防止措置未実施減算
 - 業務継続計画未策定減算
- 25) 5. 重度者ケア体制加算を算定している事業所におかいます。特定行為研修を修了した看護士の確保に関して、当てはまるものに○をつけてください
- 自事業所の常勤または非常勤職員として従事していた
 - 自法人の別事業所に所属する職員を療養通所介護のサービス提供にも係る体制を整備した
 - 別法人の事業所に所属する職員とサービス提供に係る契約を結び確保した
 - 医療機関に所属する職員とサービス提供に係る契約を結び確保した
 - 新たに研修を受講させ職員を確保した
 - その他 ()
- 26) 送迎についてお答えください。令和6年度介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定により、異なる制度に基づく各事業所が契約関係にあり、かつ合理的な経路で利用者の移動を行う場合には、介護保険制度に基づき移送であっても障害福祉サービス利用者も同乗させて良いこととなりました。現在の移送の状況について当てはまるものに○をつけてください。
- 介護保険利用者を一人ずつ移送している
 - 介護保険利用者を複数人同乗させ移送している
 - 介護保険利用者と障害福祉サービス利用者を同乗させ移送している
 - その他 ()

4. 地域における他の事業所との連携についてご回答ください
 この欄における「連携」とは、同一利用者に対してサービス提供を行っているかに関わらず、「自身の状態の変化」(微熱があるかどうか、変身すべきか)、「利用者・家族の意向への対応」(家族が外出したと言っているが良いか、使用できるサービスへの助言)、「医療的ケアに係る対応」(薬を飲み忘れたが今飲んでよいか、感温対策)等、平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするか判断が求められるような事象を共有、相談できることを指します。

別添1 A3についてご回答ください。

5. 事業所内の介護職員との連携についてご回答ください（介護職員が喀痰吸引等を実施しない場合は回答を飛ばしてください）

27) 貴事業所における認定特定行為業務従事者（介護福祉士含む）の実人数	人
療養通所介護	人
児童発達支援	人
放課後等デイサービス	人
生活介護	人

28) 貴事業所における介護職員等喀痰吸引等指示書が交付されている利用者数

- 29) 喀痰吸引等の特定行為を実施するに当たり同一事業所内で従事する看護職員の連携の実態について（当てはまるものすべてに○をつけてください）
- 喀痰吸引等を実施する際、確認の依頼があったら都度タイムリーに確認している
 - 日々OJTとして介護職員等に必要な指導・助言等を行っている
 - 緊急時にはすぐかけつけられる体制を確保し共にサービス提供にあたっている
 - 医師への喀痰吸引等業務に関する報告書作成について適宜助言している
 - 安全委員会には必ず参加し、技術の確立を支援している
 - その他（ ）

- 30) 同一事業所内で看護職員と連携することによる効果（当てはまるものすべてに○をつけてください）
- 適切な記録ができる
 - タイムリーに相談できる
 - タスクシフト/シェアができる
 - 連携が実感できモチベーションにつながる
 - 不安が軽減される
 - 医療やケアの質の向上が図れる
 - ケアの標準化が図れる
 - その他（ ）

ここからは、療養通所介護と合わせて児童発達支援又は放課後等デイサービスを運営されている事業所におうかがいします（最後に生活介護を運営されている場合の設定もありません）。

6. 児童発達支援または放課後等デイサービスの加算等の状況についておうかがいします

2024年8月利用者のうち、1人でも算定した場合には○をつけてください（体制届出を受理されてい、当該月に加算の算定実績がない場合も算定有としてください）

31) ※加算・減算の（ ）括弧書きは生活介護における類似の加算

加算・減算	児童発達支援	放課後等デイサービス	生活介護
看護職員加配加算 (常勤看護職員等配加算)	1. (I) 2. (II) 3. 無	1. (I) 2. (II) 3. 無	1. 有 2. 無
中核機能強化事業所加算 児童指導員等加配加算	1. 有 2. 無 (1)・(2)・ (3)・(4)・ (5)・無	1. 有 2. 無 (1)・(2)・ (3)・(4)・ (5)・無	1. 有 2. 無
家族支援加算 注：所要時間・手段による加算の区分は問わない	1. (I) 2. (II) 3. 無	1. (I) 2. (II) 3. 無	1. 有 2. 無
子育てサポート加算	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無

加算・減算	児童発達支援	放課後等デイサービス	生活介護
福祉専門職員配当等加算	(I)・(II)・ (III)・無	(I)・(II)・ (III)・無	(I)・(II)・ (III)・無
欠席時対応加算	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
専門的支援体制加算	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
専門的支援実施加算	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
集約的支援加算	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
延長行動障害児支援加算	200単位・500単位・無	(I)・(II)・無	(I)・(II)・無
人工内耳装着用児支援加算	(I)・(II)・無	(I)・(II)・無	(I)・(II)・無
視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算 (生活介護・視覚・聴覚言語障害者支援体制加算)	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
高次機能障害者支援体制加算			1. 有 2. 無
重度障害者支援加算			(I)・(II)・ (III)・無
入浴支援加算	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
送迎加算(重心の場合)	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無
個別サポート加算(II) 注：放デイの場合は(III)を含む	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	
関係機関連携加算	(I)・(II)・ (III)・(IV)・無	(I)・(II)・ (III)・(IV)・無	
事業所間連携加算	(I)・(II)・無	(I)・(II)・無	
保育・教育等移行支援加算	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無	
自立サポート加算			1. 有 2. 無
食事提供体制加算			1. 有 2. 無
喀痰吸引等実施加算			1. 有 2. 無
栄養スクリーニング加算			1. 有 2. 無
栄養改善加算			1. 有 2. 無
緊急時受入加算			1. 有 2. 無
就労移行支援体制加算			1. 有 2. 無

32) 現在、貴事業所の登録利用者のうち、利用に至る経過について当てはまるものに、人数を計上してください

- 相談支援専門員から相談があった
- 医療機関の看護師又はソーシャルワーカーから相談があった
- 地域包括支援センター・基幹相談支援センターから相談があった
- 主介護者（親など）のネットワークにより個別に相談があった
- その他

33) 「5. その他」の主な理由をお書きください。
<p>7. 貴事業所において、サービスの利用ではない相談内容についてお伺いします。</p> <p>34) 医療機関・相談支援専門員・主介護者(親など)等から下記の相談を受けたことがありますか(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. サービス提供範囲外の地域に居住する児者の受入の可否について 2. 相談された原者の居住地域における医療的ケア児・者の受け入れが可能な資源について 3. 受入等ができる資源等及び相談先について 4. 障害児・者の虐待等の可能性について 5. ヤングケアラーの支援方法について 6. 医療的ケア児・者の医療ニーズへの対応について 7. 医療的ケア児から者に移行した障害者の医療ニーズへの対応について 8. 知的障害児等の親からの児の日常の受け入れの可否について 9. 発達障害ではなく精神障害者の対応について 10. 利用者だけでなく家族等の心身の状況も複雑となった困難事例の対応について 11. 宿泊の受け入れの可否について 12. その他 () 13. 相談を受けたことはない <p>35) 34) の相談があったケースについて、どのように対応しましたか(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ニーズへの対応が可能な他の事業所を紹介した 2. 相談された事例の状態等を聞き、アセスメントした結果を伝え、サービス調整の助言を行った 3. 参照する地域ケア会議や重層的支援会議等において事例として共有し、対応策を検討した 4. 相談支援の一環として対象者等の自宅等を同行訪問し、相談支援を行った 5. 相談を継続し、問題解決まで伴走支援を行った 6. 貴事業所での支援が適切と判断し、通所または訪問看護等による支援を提案した 7. その他 () <p>36) 障害福祉サービスとの連携状況(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の病状に関する情報共有 2. 利用者の生活状況・家族に関する情報共有 3. 意思決定支援 4. ケア方針・ケアプランの調整 5. 緊急時対応(緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む) 6. 服薬管理 7. 医療的ケア・処置の内容 8. 日常生活援助・悪化予防 9. 相互の相談支援 10. その他 ()

8. その他
<p>37) 18歳以上の方の移行ケースについてどのように対応していますか。対応と課題をお書きください。</p>
<p>38) 65歳以上の障害者の方についてどのように対応していますか。対応と課題をお書きください。</p>
<p>39) 社会参加等への手助け方法(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. コミュニケーションスキルや対人関係スキル向上のための訓練を実施している 2. 職業訓練や就労にむけたサポートを実施している 3. 計画的に活動量を増やすため、長時間介助の特性を活かし機能訓練を実施している 4. お祭りや市民活動等の地域イベントに参加する機会を設定している 5. 趣味や特技を生かした活動を通じて、社会参加を促進している 6. 地域のボランティア活動への参加等、社会とつながる機会を設定している 7. 特になし 8. その他 ()

9. 療養通所介護・児童発達支援等の全ての利用者について個別にお伺いします。
 ※別添2の設問について、2024年9月事業所の利用者9名についてご記入ください。

利用者/設問 行	① 年齢	② 主介護者	③ 利用事業区分	④ 区分		⑤ 医療的 ケアスコア	⑥ 認知症自立度	⑦ 主傷病名(主 な一つ)	⑧ 障害の種類 【複数回答可】	⑨ 観察頻度	⑩ 通所回数	⑪ 入浴回数	⑫ 提供ケア 【複数回答可】	⑬ 喀痰吸引
				介護	障害									
記入 例	2	1	3	5	7	9	10	6	7	1	10	3	26、34	2
利用者A														
利用者B														
利用者C														
利用者D														
利用者E														
利用者F														
利用者G														
利用者H														
利用者I														

10. 謝礼のお送り先について

謝礼の Amazonギフトカードのお送り先を記載してください。

法人名または 事業所名	
ご連絡先 (メール)	
ご連絡先 (電話)	

11. ヒアリングのご協力について

アンケート結果を踏まえ、連携の好事例を詳しく伺うヒアリング調査を考えております。ヒアリング調査にご協力いただける場合は、ご連絡先をご記入ください。

※ご記入いただいた場合でも、必ずヒアリングを行うものではありません。ご了承のほどお願いいたします。

事業所名*	
事業所住所	
ご担当者名	
ご連絡先* (メール)	
ご連絡先 (電話) *	

*10と異なる場合はご記入ください

別添2

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
療養通所介護事業所調査票 利用者票

※対象者は、療養通所介護に関連する令和6年9月の利用者全員です。療養通所介護（介護保険）の利用者と、障害福祉サービスの利用者も含めてください。
※以下の質問の回答の選択肢の番号や具体的な数字を冊子の●ページ（●色の回答用紙）に記入してください。

※短期利用療養通所介護の利用者は除きます

①年齢	1. 18歳以下 2. 18歳以上65歳未満 3. 65歳以上
②主介護者	1. なし 2. 65歳未満の親 3. 65歳以上の親 4. 親戚 5. 65歳未満の親戚 6. 65歳以上の親戚
③利用事業区分	1. 介護保険 2. 原簿看護支援 3. 放課後等デイサービス 4. 生活介護
④区分	要介護認定 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. 該当なし
⑤医療的ケア スコア (児・者のみ)	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6 7. 該当なし
⑥認知症自立度 ※介護保険のみ	1. 3点未満 2. 3点以上16点未満 3. 16点以上32点未満 4. 32点以上
⑦主傷病名 (主な1つ) ※「がん」の場合 は、末期か否かは医師の指示等に記載があるか否かでご判断ください。	1. 自立 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. 不明 10. 評価対象外 1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 骨折 11. 末期がん 12. 末期がん以外のがん 13. 血液・免疫の病気 14. 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) 15. 神経難病 16. 認知症 17. パーキンソン病 18. 染色体異常 19. 先天奇形 20. 変形 21. その他()
⑧身体障害者手帳に記載されている項目 (障害のみ、複数回答)	1. 視覚障害 2. 聴覚障害 3. 平衡機能障害 4. 音声機能障害 5. 言語機能障害 6. そしゃく機能障害 7. 肢体不自由 8. 下肢の機能障害 9. 内部障害(心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫機能など) 10. 該当なし
⑨観察の頻度	1. 常時(数分単位で観察する場合も含む) 2. 30分毎 3. 1～2時間毎
⑩1か月の通所回数	() 回
⑪入浴回数	() 回
⑫9月に一度でも提供したケア	1. 胃ろう・腸ろうにより栄養管理 2. 経鼻経管栄養 3. 中心静脈栄養管理

(複数回答)	4. カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル) 5. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 6. 喀痰吸引 7. ネブライザー 8. 酸素療法(酸素吸入) 9. 気管切開のケア 10. 人工呼吸器の管理 11. 皮内、皮下及び筋肉内注射(予防注射を除く) 12. 簡易血糖測定 13. インスリン注射 14. 疼痛管理(麻薬なし) 15. 疼痛管理(麻薬使用) 16. 服薬 17. 医師と連携した服薬調整 18. 創傷処置 19. 褥瘡措置 20. 褥瘡予防のための介護用品の導入 21. 洗滌 22. 摘便 23. 排泄の介助(21,22除く) 24. 導尿 25. 口腔ケア 26. 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 27. 経口栄養へ向けた機能訓練 28. 呼吸ケア 29. 四肢の自動運動及び関節稼働域維持の機能訓練 30. 清拭浴・陰部洗浄(入浴除く) 31. 入浴介助 32. 本人の精神的な状態の変化への対応 33. 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 34. 家族等への介護に関する技術的な指導 35. 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 36. ターミナルケア 37. 睡眠のためのケア 38. 意欲向上や気分転換を促すケア 39. 外出の支援 40. 本人への療養指導 41. 家庭の改善・療養環境整備の支援 42. その他()
⑬介護職が喀痰吸引を行っているか	1. いる 2. いない

8) 介護サービスと連携する中で、直近において、訪問看護師にどのような相談をしましたか。		
別添1 A-3の両面についてご回答ください。		
9) より効果的に業務を進めるために、連携を強化したいサービス事業所はありますか。		
連携を強化したいサービス事業所を選択し、その理由を次から選んでください【複数回答】		
1.医療ニーズ対応も含めたケアを充実させるため 2.希望する場所での看取りを実現するため 3.普段のサービスを円滑に提供するため 4.効率的なサービス提供のため 5.利用者・家族の満足度を高めるため 6. 職員の不安軽減 7.安全なサービス提供のため 8.その他		
介護	サービス事業所	連携を強化したい理由
	訪問看護	1 2 3 4 5 6 7 8
	訪問介護	1 2 3 4 5 6 7 8
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 2 3 4 5 6 7 8
	訪問入浴介護	1 2 3 4 5 6 7 8
	訪問リハビリテーション	1 2 3 4 5 6 7 8
	通所介護（地域密着型・認知症対応型含む）	1 2 3 4 5 6 7 8
	療養通所介護	1 2 3 4 5 6 7 8
	通所リハビリテーション	1 2 3 4 5 6 7 8
	短期入所生活介護	1 2 3 4 5 6 7 8
	小規模多機能型居宅介護	1 2 3 4 5 6 7 8
	居宅介護支援	1 2 3 4 5 6 7 8
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1 2 3 4 5 6 7 8
	特定施設入居者生活介護（地域密着型含む・介護付きホーム）	1 2 3 4 5 6 7 8
	介護老人福祉施設（地域密着型含む）	1 2 3 4 5 6 7 8
	その他（ ）	1 2 3 4 5 6 7 8
	特になし	9

別添1		2.地域における他の事業所との連携状況についてご回答ください		管理者又はサービス提供者に係る責任を担う方が回答してください。回答者が直近で把握している各場面での相談内容について教えてください。(回答できる方が回答いただいても構いません)		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	
事例のパターン	事例のような相談をした経験	相談したあなたの職種 (複数回答)	なぜ相談したのか (複数回答)	なにについて相談したのか (複数回答)	1月あたりの(a)の相談件数 (f)	
<p>心身の状態の変化があった事例 (ex: 激熱がありど うしたら良いか。誰 に報告したら良いの か、最近調子が悪い と言っているがどう したらよいか。心身 の状態に関連してど のような工夫がある のか、他に何かよい 方法はないのか(眠 れない、夜間のトイ レの回数が多い、行 動障害) など)</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>相談したあなたの職種 (複数回答)</p> <p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴 覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>なぜ相談したのか (複数回答)</p> <p>1. 対応方法を教えて欲しかった から 2. 判断をして欲しかったから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどでは ないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>なにについて相談したのか (複数回答)</p> <p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方 (コ ツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器 (酸素やカテーテル 等) の状況 7. 受診 (往診) の必要性 8. 緊急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直 し 12. 住環境・福祉用具についての 工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の 対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1月あたりの(a)の相談件数 (f)</p> <p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>相談により得られた効果(複数回答) (g)</p> <p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に 繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正 できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決し た 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>

<p>利用者・家族の意向への対応が必要となった事例 (ex: 家族が介助して外出したい・トイレに行かせたいと言っているが動いて良いのだろうか、旅行に行くと言っているが問題ないのだろうか、など)</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しいから 2. 判断をして欲しいから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方 (コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器 (酸素やカテーテル等) の状況 7. 受診 (往診) の必要性 8. 救急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>
<p>医療的ケアに関わる対応が必要となった事例 (ex: 薬を飲み忘れたのが今飲んでも良いものか、挿入さや管がいつもの位置と少し違う気がするがこのままで大丈夫なのだろうか、など)</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しいから 2. 判断をして欲しいから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方 (コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器 (酸素やカテーテル等) の状況 7. 受診 (往診) の必要性 8. 救急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>

<p>緊急時対応が必要となった事例 (ex: 予期せぬ出来事が発生したため、どのように対応したらよいかなど) ※本設問における連携は平時ではなく緊急時の相談についてお伺いします</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しかったから 2. 判断をして欲しかったから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方 (コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器 (酸素やカテーテル等) の状況 7. 受診 (往診) の必要性 8. 緊急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供が繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 緊急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>
<p>ターミナルケア (ex: 看取りの方針が示されている利用者に対するケア提供時の注意点や報告のタイミングなど、なうしたら良いか、など) ※本設問における連携は平時ではなく看取り期の利用者の相談についてお伺いします</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しかったから 2. 判断をして欲しかったから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方 (コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器 (酸素やカテーテル等) の状況 7. 受診 (往診) の必要性 8. 緊急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供が繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 緊急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>

3. 会議の参加状況についておうかがいします

10) 参加している会議で、副次的に得られることについて選択してください。【複数選択】

会議名	地域資源の状況を把握することが出来る	困りごと、相談ごとの状況を把握出来る	顔の見える関係を構築出来る	自分たちの相談先を廻りけることが出来る	困難事例への対応方法等について学ぶことが出来る	その他	特になし	参加なし
地域ケア会議	1	2	3	4	5	6	7	8
サービ担当会議	1	2	3	4	5	6	7	8
在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	1	2	3	4	5	6	7	8
地域で介護サービスを提供する事業者との会議								
運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8
多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8
連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8
その他自治体の実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8

11) 10)で各会議で「参加なし」を選択した方におうかがいます。
参加したことがない理由を教えてください。【複数選択】

会議名	開催案内がなかった又は知らなかった	構成員として選ばれていない	参加したいが忙しくて参加できなかった	必要性を感じなかった	参加しなくても調の悪化関係が作れしる	参加時間に都合が立たない	法人の方針	その他
地域ケア会議	1	2	3	4	5	6	7	8
サービ担当会議	1	2	3	4	5	6	7	8
在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	1	2	3	4	5	6	7	8
地域で介護サービスを提供する事業者との会議								
運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8
多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8
連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8
その他自治体の実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8

4. 貴事業所において、連携がしたかったができなかった利用者について、以下の3つの状態像にあてはまる事例をご回答ください。

次の事例の方についてうかがいます。

- ① 連携がしたかったができなかった利用者について、医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例はありましたか。 1. あった 2. なかった
- ② 連携がしたかったができなかった利用者について、看取り期にあった事例はありましたか。 1. あった 2. なかった
- ③ 連携がしたかったができなかった利用者について、①、②以外に相談がしたかった事例はありましたか。 1. あった 2. なかった

※別添2の設問について、次の表に回答してください。

事例	① 年齢	② 要介護度	③ 認知症自立度	④ 医療的処置 (複数回答)	⑤ 相談したい内容 (複数回答)	⑥ 誰に相談したか	⑦ 相談できなかった理由 (複数回答)	⑧ 相談先がどのような状況だったら相談しやすいか (複数回答)
記入例	4	4	4	19	3	1	1, 6	1, 4
①医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例								
②看取り期にあった事例								

③ その他相談したかった事例 (自由記載)

5. その他
障害者が高齢になり、介護保険対象になった際の困りごとがあれば教えてください。(自由記載・任意)

--

6. ヒアリングについて
当事業では、連携の好事例について詳しく把握するためヒアリング調査を予定しています。
ヒアリングにご協力いただける場合は、ご連絡先をご入力ください。

事業所名	ご担当者名
お電話	メールアドレス

別添 2

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
介護サービス事業所調査票 利用者票

※対象者は、貴事業所において連携がしたかったができなかった利用者です。

①年齢	1. 40歳以上～65歳未満 3. 75歳以上～85歳未満	2. 65歳以上～75歳未満 4. 85歳以上
②要介護度	1. 要支援1 2. 要支援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	
③認知症自立	1. 自立 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. 不明 10. 評価対象外	
④医療的処置 (複数回答)	1. 点滴の管理 2. 点滴の管理 3. 透析 4. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 5. 酸素療法 6. 人工呼吸器 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の管理 9. 経鼻経管栄養・管理 10. 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11. 持続モニター測定 12. 褥瘡の処置 13. 点滴の管理 14. 中心静脈栄養 15. 尿道カテーテル(外付け尿道カテーテル(コドームカテーテル)・留置尿道カテーテル) 16. 常時頻回の喀痰吸引 17. 創傷処置 18. 浣腸・摘便 19. インスリン注射 20. 導尿 21. 精神症状の観察 22. 心理的支援 23. 服薬援助(点眼薬等を含む) 24. てんかん・虚撃の対応 25. いずれもなし	
⑤相談したい 内容 (複数回答)	1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方(コツや注意点) 5. 医療機器(酸素やカテーテル等)の状況 6. 受診(往診)の必要性 7. 救急要請の必要性 8. 家族等への説明内容 9. 意思決定の支援 10. ケアプラン・支援計画の見直し 11. 住環境・福祉用具についての工夫点の助言 12. 報告又は共有先 13. 同様のこと起こった場合の対応方法 14. その他	
⑥誰に相談した かったか	1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師・准看護師 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 介護支援専門員 9. 相談支援専門員 10. その他()	
⑦相談できな かった理由 (複数回答)	1. 相談してよいか分からなかった 2. どのように相談したらよいか分からなかった 3. 相談できるような関係性にならなかった 4. 相談のタイミングが分からなかった 5. 相談したら不快な思いをさせてしまうと思ったから 6. 相談したら不快な思いをせうだと思ったから 7. 一方的に指示がされそうだったから 8. 守秘義務の観点から情報提供してよいか分からなかったから 9. その他	

⑧相談先がどの ような状況だっ たら相談しやす いか(複数回答)	1. 相談が可能な事業所であることが分かる 2. 相談対応事業所として自事業所と扱っている 3. 相談のための時間・窓口が明示されている 4. 相談対応を行う専任の人がいる 5. 相談先と顔の見える関係になっている 6. その他()
---	--

8) 他の介護サービスや障害福祉サービスと連携する中で、直近において、訪問看護師にどのような相談をしましたか。		別添1 A3の画面についてご回答ください。							
9) より効果的に業務を進めるために、連携を強化したいサービス事業所はありますか。連携を強化したいサービス事業所に○をし、その理由を次から選んでください【複数回答】		1.医療ニーズ対応も含めたケアを充実させるため 2.希望する場所での看取りを実現するため 3.普段のサービスを円滑に提供するため 4.効率的なサービス提供のため 5.利用者・家族の満足度を高めるため 6.職員の不安軽減 7.安全なサービス提供のため 8.その他							
介 護 障 害	サービス事業所	連携を強化したい理由							
	訪問看護	1	2	3	4	5	6	7	8
	居宅介護支援	1	2	3	4	5	6	7	8
	居宅介護	1	2	3	4	5	6	7	8
	重度訪問介護	1	2	3	4	5	6	7	8
	同行介護	1	2	3	4	5	6	7	8
	行動援護	1	2	3	4	5	6	7	8
	重度障害等包括支援	1	2	3	4	5	6	7	8
	療養介護	1	2	3	4	5	6	7	8
	生活介護	1	2	3	4	5	6	7	8
	短期入所	1	2	3	4	5	6	7	8
	自立訓練（機能・生活）	1	2	3	4	5	6	7	8
	児童発達支援（医療型・居宅訪問型含む）	1	2	3	4	5	6	7	8
	放課後等デイサービス	1	2	3	4	5	6	7	8
	保育所等訪問支援	1	2	3	4	5	6	7	8
	障害児入所施設	1	2	3	4	5	6	7	8
	地域相談支援（地域移行・定着）	1	2	3	4	5	6	7	8
	計画相談支援	1	2	3	4	5	6	7	8
	障害児相談支援	1	2	3	4	5	6	7	8
	その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7	8
特になし		9							

別添1		2.地域における他の事業所との連携状況についてご回答ください		管理者又はサービスの提供に係る責任を担う方が回答してください。回答者が直近で把握している各場面での相談内容について教えてください。(回答できる方が回答いただいても構いません)		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	
事例のパターン	事例のようない経験	相談したあなたの職種 (複数回答)	なぜ相談したのか (複数回答)	なにについて相談したのか (複数回答)	1月あたりの(a)の相談件数 (複数回答)	相談により得られた効果(複数回答) (g)
心身の状態の変化があった事例 (ex: 微熱がありど うしたら良いか。誰 に報告したら良いの か、最近調子が悪い と言っているかどう したらいいか。心身 の状態に関連してど のような工夫がある のか、他に何かよい 方法はなにか(眠 れない、夜間のトイ レの回数が多い、行 動障害) など)	1. 経験がある 2. 経験がない	1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴 覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()	1. 対応方法を教えて欲しかったから 2. 判断をして欲しかったから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどでは ないと考えたから 5. その他 ()	1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方(コ ツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器(酸素やカテーテル 等)の状況 7. 受診(往診)の必要性 8. 救急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直 し 12. 住環境・福祉用具についての 工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の 対応方法 15. その他 ()	1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上	1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に 繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正 できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決し た 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()

<p>利用者・家族の意向への対応が必要となった事例 (ex: 家族が介助して外出したい・トイレに行かせたいと言っているが動いて良いのだろうか、旅行に行くと言っているが問題ないのだろうか、など)</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しいから 2. 判断をして欲しいから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方 (コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器 (酸素やカテーテル等) の状況 7. 受診 (往診) の必要性 8. 救急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>
<p>医療的ケアに関わる対応が必要となった事例 (ex: 薬を飲み忘れたのだから今飲んで良いものか、挿入されているカニューレや管がいつもの位置と少し違う気がするがこのままで大丈夫なのだろうか、など)</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しいから 2. 判断をして欲しいから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方 (コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器 (酸素やカテーテル等) の状況 7. 受診 (往診) の必要性 8. 救急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>

<p>緊急時対応が必要となった事例 (ex: 予期せぬ出来事が発生したため、どのように対応したらよいかなど) ※本設問における連携は平時ではなく緊急時の相談についてお伺いします</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しかったから 2. 判断をして欲しかったから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方(コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器(酸素やカテーテル等)の状況 7. 受診(往診)の必要性 8. 救急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>
<p>ターミナルケア (ex: 看取りの方針が示されている利用者に対するケア提供時の注意点や報告のタイミングなどはどうしたら良いか、など) ※本設問における連携は平時ではなく看取り期の利用者の相談についてお伺いします</p>	<p>1. 経験がある 2. 経験がない</p>	<p>1. 介護支援専門員 2. 相談支援専門員 3. サービス提供責任者 4. サービス管理責任者 5. 児童発達支援管理責任者 6. 保育士 7. 管理者 8. その他介護職 9. 管理栄養士 10. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11. 社会福祉士・精神保健福祉士 12. 看護師・准看護師 13. その他 ()</p>	<p>1. 対応方法を教えて欲しかったから 2. 判断をして欲しかったから 3. 不安だったから 4. 医療機関に相談するほどではないと考えたから 5. その他 ()</p>	<p>1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方(コツや注意点) 5. 疾患 6. 医療機器(酸素やカテーテル等)の状況 7. 受診(往診)の必要性 8. 救急要請の必要性 9. 家族等への説明内容 10. 意思決定の支援 11. ケアプラン・支援計画の見直し 12. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 13. 報告又は共有先 14. 同様のことが起こった場合の対応方法 15. その他 ()</p>	<p>1. 1~3回未満 2. 3回~5回未満 3. 5回~10回未満 4. 10回以上</p>	<p>1. 利用者・家族の心身の状態に沿ったケア提供に繋がった 2. 利用者・家族の心身の状態に沿った計画に修正できた 3. 抱えていた利用者・家族に関する課題が解決した 4. 不安なくケアに当たれるようになった 5. 類似の対応方法について習得できた 6. 相談先との関係が構築され相談しやすくなった 7. 緊急での受診には至らなかった 8. 救急搬送には至らなかった 9. 臨時の往診につながった 10. その他 ()</p>

3. 会議の参加状況についておうかがいします

10) 貴事業所の会議への参加の有無を選択してください。		1	有	2	無
障 害	会議名				
	サービス担当者会議	1	1		2
	個別支援計画会議	1	1		2
	自立支援協議会	1	1		2
	地域で障害サービスを提供する事業者との会議（連絡会）				
	運営推進会議	1	1		2
	多職種連携研修会	1	1		2
	連絡協議会	1	1		2
	事例検討会	1	1		2
その他自治体が実施主体の会議	1	1		2	

11) 10)で各会議で1.参加ありを選択した方におうかがいします。
参加することで副次的に得られることを教えてください。

会議名	地域気候の状況を把握できる	困りごと・相談等の状況を把握できる	顔の見える関係を構築できる	自分たちの相談先を見つけたことができる	困難事例への対応方法を身につけることができる	その他	特になし
	1	2	3	4	5	6	7
障 害							
サービス担当者会議	1	2	3	4	5	6	7
個別支援計画会議	1	2	3	4	5	6	7
自立支援協議会	1	2	3	4	5	6	7
地域で障害サービスを提供する事業者との会議							
運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7
多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7
連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7
事例検討会	1	2	3	4	5	6	7
その他自治体が実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7

12) 10)で各会議で2.参加なしを選択した方におうかがいします。
参加しなかった理由を教えてください【複数選択】

会議名	開催内がなかった又は知らなかった	構成員として選ばれていない	参加したいが忙しくて参加できなかった	必要性を感じなかった	参加しなくても別の関係が作れる	参加時間に都合がつかない	法人の方針	その他
障 害								
サービス担当者会議	1	2	3	4	5	6	7	8
個別支援計画会議	1	2	3	4	5	6	7	8
自立支援協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
地域で障害サービスを提供する事業者との会議								
運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8
多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8
連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8
事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8
その他自治体が実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8

4. 貴事業所において、連携がしたかったができなかった利用者について、以下の3つの状態像にあてはまる事例を ご回答ください。

次の事例の方についてうかがいます。

- ① 連携がしたかったができなかった利用者について、医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例がありましたか。 1. あった 2. なかった
- ② 連携がしたかったができなかった利用者について、看取り期にあった事例はありましたか。 1. あった 2. なかった
- ③ その他相談したかった事例

※「1. あった」を選択した場合、別添2の設問について、次の表に回答してください。

事例	① 年齢	② 障害区分	③ 医療的ケア コア	④ 利用者が受け ている医療的ケ ア (複数回答)	⑤ 相談したい内 容 (複数回答)	⑥ 誰に相談した かったか	⑦ 相談できな かった理由 (複数回答)	⑧ 相談先がど のような状況だっ たら相談しやす いか (複数回答)
記入例	4	4	2	19	3	1	1, 6	1, 4
①医療ニーズ・医療的ケアに関連した事例								
②看取り期にあった事例								

③その他相談したかった事例（自由記載）

5. その他

障害者が高齢になり、介護保険対象になつた際の困りごとがあれば教えてください。(自由記載・任意)

--

6. ヒアリングについて

当事業では、連携の好事例についてより詳しく把握するためヒアリング調査を予定しています。ヒアリングにご協力いただける場合は、ご連絡先をご記入ください。

事業所名	ご担当者名
お電話	メールアドレス

別添2

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
障害福祉サービス事業所調査票 利用者票

※対象者は、貴事業所において連携がしたかったができなかった利用者です。

①年齢	1. 0～5歳未満 3. 10歳以上(就学以上)15歳未満 5. 19歳以上65歳未満	2. 5～10歳未満 4. 15歳以上19歳未満 6. 65歳以上		
②障害区分	1. 区分1 5. 区分5	2. 区分2 6. 区分6	3. 区分3 7. 区分7	4. 区分4 8. 区分8
③医療的ケアコア(児・者のみ)	1. 3点未満 3. 16点以上32点未満	2. 3点以上16点未満 4. 32点以上		
④利用者が受けている医療的ケア(複数回答)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 5. 酸素療法 6. 人工呼吸器 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の管理 9. 経鼻経管栄養・管理 10. 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11. 持続モニター測定 12. 褥瘡の処置 13. 点滴の管理 14. 中心静脈栄養 15. 尿道カテーテル(外付け尿道カテーテル(コンドームカテーテル)・留置尿道静カテーテル) 16. 喀痰吸引 17. 創傷処置 18. 浣腸・排便 19. インスリン注射 20. 導尿 21. 精神症状の観察 22. 心理的支援 23. 服薬援助(点眼薬等を含む) 24. てんかん・痙攣の対応 25. いずれもなし			
⑤相談したい内容(複数回答可)	1. 身体介護 2. 生活援助 3. 心身の状況 4. 利用者・家族への接し方(コツや注意点) 5. 医療機器(酸素やカテーテル等)の状況 6. 受診(往診)の必要性 7. 救急要請の必要性 8. 家族等への説明内容 9. 意思決定の支援 10. ケアプラン・支援計画の見直し 11. 住環境・福祉用具についての工夫の助言 12. 報告又は共有先 13. 同様のこと起こった場合の対応方法 14. その他			
⑥誰に相談したかったか	1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師・准看護師 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 介護支援専門員 9. 相談支援専門員 10. その他()			
⑦相談できなかった理由(複数回答)	1. 相談してよいか分からなかった 2. どのように相談したらよいか分からなかった 3. 相談できるような関係性になつていなかった 4. 相談のタイミングが分からなかった 5. 相談したら不安な思いをさせてしまうと思ったから 6. 相談したら不安な思いをしそうだったから 7. 一方的に指示がされそうだったから 8. 守秘義務の観点から情報提供してよいか分からなかったから			

⑧相談先がどのような状況だったか(複数回答)	9. その他
	1. 相談が可能な事業所であることが分かる 2. 相談対応事業所として自事業所と提携している 3. 相談のための時間・窓口が明示されている 4. 相談対応を行う専任の人がいる 5. 相談先と顔の見える関係になっている 6. その他()

5. 訪問看護従事者調査

2. 他の介護サービスや障害福祉サービスとの連携についてお伺いします。

この調査における「連携」とは、同一利用者に対してサービス提供を行っている間に関わらず、「心身の状態の変化」（微熱があるかどうか、受診すべきか）、「利用者・家族の意向への対応」（家族が外出したいと言っているがよいか、使用できるサービスへの助言）、「医務的ケアに係る対応」（薬を飲み忘れたが今飲んでよいのか、感染対策）等、平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするか判断が求められるような事象を共有、相談できることを指します。

13) より効果的に業務を進めるために、連携を強化したいサービス事業所はありますか。

連携を強化したいサービス事業所を選択し、その理由を次から選んでください【複数回答可】

サービス事業所	連携を強化したい理由
他の訪問看護事業所	1 2 3 4 5 6 7 8
訪問介護	1 2 3 4 5 6 7 8
連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 2 3 4 5 6 7 8
訪問入浴介護	1 2 3 4 5 6 7 8
訪問リハビリテーション	1 2 3 4 5 6 7 8
通所介護（地域密着型・認知症対応型含む）	1 2 3 4 5 6 7 8
療養通所介護	1 2 3 4 5 6 7 8
通所リハビリテーション	1 2 3 4 5 6 7 8
短期入所生活介護	1 2 3 4 5 6 7 8
小規模多機能型居宅介護	1 2 3 4 5 6 7 8
居宅介護支援	1 2 3 4 5 6 7 8
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1 2 3 4 5 6 7 8
特定施設入居者生活介護（地域密着型含む・介護付きホーム）	1 2 3 4 5 6 7 8
介護老人福祉施設（地域密着型含む）	1 2 3 4 5 6 7 8
その他（ ）	1 2 3 4 5 6 7 8
居宅介護	1 2 3 4 5 6 7 8
重度訪問介護	1 2 3 4 5 6 7 8
同行援護	1 2 3 4 5 6 7 8
行動援護	1 2 3 4 5 6 7 8
重度障害等包括支援	1 2 3 4 5 6 7 8
療養介護	1 2 3 4 5 6 7 8
生活介護	1 2 3 4 5 6 7 8
短期入所	1 2 3 4 5 6 7 8
自立訓練（機能・生活）	1 2 3 4 5 6 7 8
児童発達支援（医療型・居宅訪問型含む）	1 2 3 4 5 6 7 8
放課後等デイサービス	1 2 3 4 5 6 7 8

1. 医療ニーズ対応も含めたケアを充実させるため
2. 希望する場所での着取りを実現するため
3. 普段のサービスを円滑に提供するため
4. 効果的なサービス提供のため
5. 利用者・家族の満足度を高めるため
6. 不安軽減のため
7. 安全なサービス提供のため
8. その他

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 訪問看護従事者調査票

※回答の際は、あてはまる番号や記号を選択して下さい。選択する数は原則1つです。複数選択が可能な場合は、質問文に記載しています。
 ※具体的な数値等をご回答いただく箇所もあります。該当がない場合には「0（ゼロ）」とご回答下さい。
 ※調査時点は、2024年10月1日または、質問に記載している期間とします。

1. あなたのことについてお伺いします。

1) 年齢《必須》 () 歳	1. 男性 2. 女性 3. その他・回答しなくない
2) 性別	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師
3) 看護関係資格	1. 専門看護師 2. 認定看護師 3. 特定行為研修修了者 4. その他 5. 特になし
4) 資格の取得状況	1. 専門学校 2. 短期大学 3. 大学 4. 大学院（修士課程・博士課程） 5. その他（ ）
5) 最終学歴	約（ ）年 ※継続している年数は含みません ※小教点以下は四捨五入、通算1年未満の場合は「0.5」と入力してください
6) 看護師としての職務経歴年数	約（ ）年 ※継続している年数は含みません ※小教点以下は四捨五入、通算1年未満の場合は「0.5」と入力してください
7) 訪問看護師としての職務経歴年数	約（ ）年 ※継続している年数は含みません ※小教点以下は四捨五入、通算1年未満の場合は「0.5」と入力してください
8) 現在の事業所における勤務年数	約（ ）年 ※継続している年数は含みません ※小教点以下は四捨五入、通算1年未満の場合は「0.5」と入力してください
9) 現在の職場の前にも、看護職として勤務したことのある職場【複数回答可】	1. 病院 2. 診療所 3. 助産所 4. 訪問看護ステーション 5. 介護老人保健施設 6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 7. 介護療養型医療施設 8. 介護医療院 9. 上記以外の介護サービス事業所等 10. 社会福祉施設（介護サービス事業所は除く） 11. 看護師等学校養成所・教育研究機関（養成所、大学等） 12. 地方公共団体 13. その他（ ） 14. 初めて現在の就業場所に就職した
10) あなたが所属する事業所の看護職員数（実人数、准看護師含む、専務、リハビリ職等は除く）※職員には管理者やパート職員も含む。	1. 3人未満 2. 3~4人未満 3. 4~5人未満 4. 5~7人未満 5. 7~10人未満 6. 10~15人未満 7. 15~20人未満 8. 20人以上
11) 現在の事業所における雇用形態	1. 正規雇用（常勤勤務） 2. 正規雇用（短時間勤務） 3. 正規雇用以外（非常勤、パート、契約社員、嘱託等） 4. その他（ ）
12) 現在の事業所における職位	1. 一般職 2. 主任・副所長 3. 管理者・所長 4. 経営者（管理者・所長除く） 5. その他（ ）

保育所等訪問支援	1	2	3	4	5	6	7	8
障害児入所施設	1	2	3	4	5	6	7	8
地域相談支援（地域移行・定着）	1	2	3	4	5	6	7	8
計画相談支援	1	2	3	4	5	6	7	8
障害児相談支援	1	2	3	4	5	6	7	8
その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7	8
特になし	9							
14) どのような体制があれば早期に相談してもらえませんか。								
1. 相談が可能な事業所であることを標榜する 2. 相談が可能な事業所であることを周知する 3. 相談対応事業所として個別の事業所と提携する 4. 相談のための時間・窓口が確保されている 5. 相談対応を行う専任の看護職員を配置している 6. 地域で介護サービスを提供する事業者との会議（連絡会）に定期的に参加している 7. 地域との繋がりを強化する 8. 地域の会議に積極的に参加する 9. その他（ ）								

3. 会議の参加状況についてお伺いします

15)		参加している会議で、副次的に得られることについて選択してください。【複数回答可】															
会議名	地域資源の活用を促進することができる	困りごと・相談しついでに状況を把握できる		顔の見える関係を構築できる		自分たちの相談先を見いけることができる		困難事例への対応方法を身につけて学ぶことができる		その他							
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
介護	地域ケア会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	サービス担当者会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	地域で介護サービスを提供する事業者との会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	その他自治体が実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	サービス担当者会議	1	1	2	3	4	5	7	8	1	1	2	3	4	5	7	8
障害	個別支援計画会議	1	1	2	3	4	5	7	8	1	1	2	3	4	5	7	8
	自立支援協議会	1	1	2	3	4	5	7	8	1	1	2	3	4	5	7	8
	地域で障害サービスを提供する事業者との会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	その他自治体が実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8

16) 15) で、各会議で「2.無」を選択した方につかかいます。参加したことがない理由を教えてください【複数回答可】		会議名													
構成員として選定されたい		参加したいが忙しくて参加できなかった		必要性を感じなかった		参加しなくても良いと思われている		参加時間に合う収益が足りない		法人の方針		その他			
介護	地域ケア会議	1	2	3	4	5	6	7	8						
	サービス担当者会議	1	2	3	4	5	6	7	8						
	在宅医療・介護連携を推進するための自治体会議	1	2	3	4	5	6	7	8						
	地域で介護サービスを提供する事業者との会議	1	2	3	4	5	6	7	8						
	運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8						
	多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8						
	連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8						
	事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8						
	その他自治体が実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8						
	障 害	サービス担当者会議	1	2	3	4	5	6	7	8					
個別支援計画会議	1	2	3	4	5	6	7	8							
自立支援協議会	1	2	3	4	5	6	7	8							
地域で障害サービスを提供する事業者との会議	1	2	3	4	5	6	7	8							
運営推進会議	1	2	3	4	5	6	7	8							
多職種連携研修会	1	2	3	4	5	6	7	8							
連絡協議会	1	2	3	4	5	6	7	8							
事例検討会	1	2	3	4	5	6	7	8							
その他自治体が実施主体の会議	1	2	3	4	5	6	7	8							

4. あなたの職場における OJT、研修の受講状況等についてお伺いします。【複数回答可】

18) 現在働いている法人・事業所について、教えてください。【複数回答可】	
1. 法人・事業所の理念が示されている	
2. ケアを行ううえでの心構えが示されている	
3. 法人・事業所の人材育成方針について説明されている	
4. 自分自身の目標管理シート（教育訓練計画）を法人・事業所が作成している	
5. 人事考課等で、自己評価の実施や他者評価のフィードバックがされている	
6. 身に付けるべき知識や能力が示されている	
7. 業務に関するマニュアルが配布されている	
8. 仕事について相談や助言の機会がある	
9. 目指すべき業務や役割が示されている	
10. 専任の教育係（教育担当）がいる	
11. 他のスタッフの指導・教育を担う機会がある	
12. 今後の職業人生について、管理者や先輩職員に相談できる環境がある	
13. その他（ ）	
14. 特になし	

19) 業務を効果的に実践するために、いまの職場で業務をするなかで、現場で（OJTで）経験したものを教えてください。【複数回答可】		
1. ケアのやり方を実践にみせてもらった		
2. 指導・助言を受けながらケアを提供する機会があった		
3. 専門的な研修を受けた認定看護師による同行訪問があった		
4. ベテラン・熟練看護師等による同行訪問があった		
5. 段階的に、高度なケアが必要な利用者を割り振られた		
6. 教育担当等、他の看護師と定期的にケアの振り返り（リフレクション）をした		
7. 定期的な勉強会や事例検討、カンファレンスがあった		
8. その他（ ）		
9. 特になし		
20) 訪問看護師として従事して以降、過去1年間で、事業所（管理者や上司など）の指示の有無に関わらず、自ら選択して学んだこと、学んでいることはありますか。次の①～③について教えてください。【複数回答可】		
① ①で選択した内容の学び方を教えてください【複数回答可】		
② ①で選択した項目のみを表示させ、該当する選択肢をそれぞれ回答		
※①で選択した項目のみを表示させ、該当する選択肢をそれぞれ回答		
《選択肢》		
1. 教材や、学業・行政等から提供される情報での学習		
2. 事例検討やカンファレンス等の内部の勉強会等		
3. 同行訪問等での上司・同僚からの助言・指導		
4. ケアの振り返り（リフレクション）		
5. 外部の研修・セミナー等の受講		
6. その他（ ）		
③ 今後も継続的に、あるいは将来的に、自ら選択して学びたいこと【複数回答可】		
①学んでいること	②学習方法	③今後学びたいこと
1	1 2 3 4 5 6	1
2	1 2 3 4 5 6	2
3	1 2 3 4 5 6	3
4	1 2 3 4 5 6	4
5	1 2 3 4 5 6	5
6	1 2 3 4 5 6	6
7	1 2 3 4 5 6	7
8	1 2 3 4 5 6	8
9	1 2 3 4 5 6	9
10	1 2 3 4 5 6	10
11	1 2 3 4 5 6	11
12	1 2 3 4 5 6	12
13	1 2 3 4 5 6	13
14	1 2 3 4 5 6	14
15	1 2 3 4 5 6	15
16	1 2 3 4 5 6	16
17	1 2 3 4 5 6	17
18	1 2 3 4 5 6	18
19	1 2 3 4 5 6	19
20	1 2 3 4 5 6	20
21	1 2 3 4 5 6	21
22	1 2 3 4 5 6	22

5. あなたご自身のキャリアに対して従事するようになつた理由(志望動機)を教えてください。【複数回答可】

21) あなたが訪問看護師として従事するようになつた理由(志望動機)を教えてください。【複数回答可】	1. これまでの経験を活かせると感じたため 2. 患者の自宅生活の支援も含めた看護を実践できると感じたため 3. 一人ひとりの患者や家族に向き合った看護が実践できると考えたため 4. 看護職としてキャリアアップできると考えたため 5. 実際に働く訪問看護師をみて憧れたため 6. やりがいいのある仕事だと思つたため 7. 家族や知人・友人に勧められたため 8. 自分・家族・友人が訪問看護を受けたため 9. 地域の一人として貢献したいため 10. 自分に合った働き方ができると考えたため 11. 給与が良かったから 12. その他() 13. 特になし
--	---

22) あなたはご自身のキャリアについて、以下の項目について、あなたご自身の考えをお答えください。

【キャリア志向】※各項目別にお答えください 1. 興味・関心がある 2. やや興味・関心がある 3. どちらともいえない 4. あまり興味・関心はない 5. 興味・関心はない	1 2 3 4 5
事業所内のケアチームの一員として、訪問看護を実践する	1 2 3 4 5
訪問看護師として、専門的なケアを提供する	1 2 3 4 5
小児、精神障害、認知症、看取りなど、特定分野でより専門性の高いケアを提供する	1 2 3 4 5
認定看護師や専門看護師等の資格を取得して、より専門性の高いケアを提供する	1 2 3 4 5
障害や生活困難など他の関連制度の知識を深めて、対応力を広げる	1 2 3 4 5
日々の業務や研修等において、他の訪問看護師に対して指導を行う	1 2 3 4 5
事業所全体のマネジメントに携わる	1 2 3 4 5
将来、自分の訪問看護事業所を開設し、経営者・管理者として訪問看護を実践する	1 2 3 4 5
地域住民の健康相談や健康指導を行う	1 2 3 4 5
医療・ケアチームの要として、他の職種と連携しながらチームケアを実践する	1 2 3 4 5
地域の他の訪問看護事業所に対して、知識・技術指導の講師・指導役を担う	1 2 3 4 5
地域の医療・ケアの仕組みや施策立案に携わる 例：災害対応や感染症対策などの事業所を超えた仕組みづくり	1 2 3 4 5
研究者・教育者になる／研究者・教育者の視点をもって、訪問看護を実践する	1 2 3 4 5

23) あなたは、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)をどのように考えていますか。現在の状況と今後(おおよそ5年後)の思込みについて、あてはまるものをお答えください。	現状 1. 「仕事」を優先したい 2. 「家庭生活や地域・個人の生活等」を優先したい 3. 「仕事」と「家庭生活や地域・個人の生活等」をともに優先したい 4. わからない 今後 1. 「仕事」を優先したい 2. 「家庭生活や地域・個人の生活等」を優先したい 3. 「仕事」と「家庭生活や地域・個人の生活等」をともに優先したい 4. わからない
24) あなたは、あなたが思い描いているキャリアに向けて成長していると感じていますか。	1. 成長していると思う 2. まあまあ成長していると思う 3. あまり成長していないと思う 4. 成長していないと思う 5. 分からない
25) あなたは、訪問看護師としてのご自身のキャリアをどの程度イメージしていますか。	1. しっかりとしたイメージがある 2. イメージが固まりつつある 3. 漠然としたイメージはある 4. ほとんどイメージしていない 5. 分からない
26) あなたは、今後目指そうとしているキャリア形成に向けて、どのようなことが必要だと感じていますか。あてはまるものをお答えください。【複数回答可】	1. キャリア形成に必要な情報の収集 2. 目指したいキャリアモデル(ロールモデル)の存在 3. キャリア形成のための学習時間の確保 4. キャリア形成のための費用負担 5. キャリア形成を意識したケアの実践 6. アドバイスをくれる相談相手 7. 家族の事情(育児・介護など)との両立 8. 家族の理解を得ること 9. その他() 10. 特になし

27) あなたは、今後目指そうとしているキャリア形成に向けて、どのような支援があると良いですか。

次の①、②について教えてください。【複数回答可】《必須回答》

① 既に、あなたが所属する法人、事業所で取り組まれていることを教えてください

② キャリア形成に向けて希望する支援（事業所に限らず、職能団体や行政等の支援も含む）を教えてください

① 実施状況	② 希望する支援
1. 教育・研修計画の策定	1
2. 教育・研修担当または担当部署の明確化	2
3. 個人のキャリアアプランに関する面談・相談の実施	3
4. 個人のキャリアアプランを踏まえた研修の受講動員	4
5. 事業所内研修（勉強会や委員会活動）の充実	5
6. 外部研修等の受講支援 年間 27-1 へ	6
7. 資格や教育等に関する情報提供	7
8. 職員の自己学習や自己研鑽に対する費用負担	8
9. 研修の受講や大学院進学等のための休職・休暇制度	9
10. 事業所内のキャリアモデル（ロールモデル）の提示	10
11. キャリアラダーの作成・周知	11
12. キャリアアカウンセリングの実施	12
13. 実践・学習した内容を記載する仕組みの構築	13
14. 資格・経験・能力を考慮した給与体系の構築	14
15. 人事考課の実施・評価基準の明確化	15
16. 学び続ける職員を支援する職場風土の醸成	16
17. その他（ ）	17
18. 特になし	18

27-1) 【前問①でそれぞれ6名回答した場合】外部研修等を受講するために、どのような支援があると良いですか。次の①、②について教えてください。【複数回答可】

① 既に、あなたが所属する法人、事業所で取り組まれていることを教えてください

② キャリア形成に向けて希望する支援（事業所に限らず、職能団体や行政等の支援も含む）を教えてください

① 実施状況	② 希望する支援
1. 参加費の補助などの費用の支援	1
2. 研修機関等へ通うための交通費などの費用の支援	2
3. 資格取得時等の雑費金の支給や手当の支給	3
4. 勤務調整や時間調整など、労務の調整	4
5. 研修時間の勤務扱い（給与の保障）	5
6. オンライン、オンデマンドなどの受講環境の整備	6
7. その他（ ）	7

28) あなたは、2023年に策定された「看護職の生涯学習ガイドライン」（公益財団法人日本看護協会）を知っていますか。

1. 聞いたことがある

2. ガイドラインがあることは知っていたが、読んだことはない

3. 知らなかった

6. あなたの訪問看護の実践状況について、お伺いします。

29) 以下の①～④それぞれについて、あなたが訪問看護を提供する中で実践できている程度を教えてください。

※1～14は公益社団法人日本看護協会「看護師のまなびサポートブック」の看護実践能力を基に作成してください。

1. 実践できている 2. 少し実践できている 3. あまり実践できていない 4. 実践できていない

5. 就業先で、この職務を求められていない・実践する機会がない

	1	2	3	4	5	
1. ニーズをとらえる力	体系的な情報収集とアセスメント（整理・分析・解釈・統合）を行い、看護問題の優先順位を判断し、記録共有する。	1	2	3	4	5
2. ケアの受け手とケアの受け手との関係性を構築する力	ケアの受け手とのパートナーシップ※1のもと、それぞれの状況に合わせた看護計画を立案・実施・評価し、実施した看護への対応を行う。	1	2	3	4	5
3. 意思決定を支える力	ケアの受け手や関係者との信頼関係と対話、正確かつ一貫した情報提供のもと、ケアの受け手がその人らしく生きるための意思決定を支援する。	1	2	3	4	5
4. 協働する力	ケアの受け手や保健・医療・福祉および生活に関わる職種・組織と相互理解し、知識・技術を活かし合いながら、情報共有や相談・提案等の連携を図り看護を実施する。	1	2	3	4	5
5. 看護の専門性の顕示と社会貢献	看護の専門性として、制度・政策の提言や看護学の発展等の看護の効率・効果を高める活動に、専門組織を通じて関わり社会に貢献する。	1	2	3	4	5
6. 看護実践の質の改善	看護の成果を可視化、分析することで、自身や組織の看護の改善プロセスに関わり、他の看護師や保健・医療・福祉に関わる多様な人々と共に学び合う。	1	2	3	4	5
7. 生涯学習	自身の能力の開発・維持・向上に責任を持ち、生涯にわたり自己研鑽を行い、他の看護師や保健・医療・福祉に関わる多様な人々と共に学ぶ。	1	2	3	4	5
8. 自身のウェルビーイングの向上	適切で質の高い看護を実践するため、看護師自身のウェルビーイング※2を向上させる。	1	2	3	4	5
9. 業務の委譲/移譲と管理監督	法的権限や役割等に応じて、看護チーム（看護師・准看護師・看護補助者）における業務委託および他職種への業務移譲と、業務遂行の管理・監督を適切に行う。	1	2	3	4	5
10. 安全な環境の整備	安全な看護・医療提供環境の維持・実現のため、リスクの評価や適切なマネジメント方法の検討を行い、医療安全、感染予防、災害対応等を行う。	1	2	3	4	5
11. 組織の一員としての役割発揮	組織（チーム等）の中で、業務改善やチームワーク向上のために行動し、担う業務の優先度を考え、時間等の適切な管理のもと実施する。	1	2	3	4	5
12. 倫理的実践	看護師として倫理的に意思決定、行動し、人々の生命や権利、多様性、プライバシー等を尊重し看護実践を行う。	1	2	3	4	5
13. 法的実践	看護師として法令遵守が定められている行動は何かを認識し、法令やガイドライン、所属組織等の規範に基づき看護実践を行う。	1	2	3	4	5
14. アカウタビリティ※3（責務）に基づいた実践	看護師としての責務と職業倫理に基づき、自らの判断や行為を行ったことの結果に責任を負い、自身の役割や能力に応じた看護実践を行う。	1	2	3	4	5
15. 利用者からの物理的・身体的・精神的・性的な暴力・虐待への対応	予防（契約時の説明・リスクマネジメント）、発生時の対応、事後の対応を行う。	1	2	3	4	5
16. 訪問看護の制度理解・活用	介護報酬、診療報酬を理解し、より良いサービスを提供できる。制度を活用したサービス提供や社会資源の利用や負担軽減を提案できる。	1	2	3	4	5

※1…「看護職の倫理規範」では、保健・医療・福祉におけるパートナーシップは、看護職と対象となる人々が、よりよい看護や生活の実現に向かって対等な立場で協力し合う関係のことを示している。

※2…「看護職の倫理規範」においては、1948年に世界保健機関（WHO）が公表した「世界保健機関憲章」の配文を参考に、ウェルビーイングを身体的、精神的、社会的に良好な状態であることと定義し、使用している。

※3…「職業実践型での「Accountability（アカウンタビリティ）」のニュアンスに意図される「生じた結果とその理由への責任」という意味合いを有するため、日本語訳として多く用いられる「説明責任」ではなく「アカウンタビリティ（真面目な実践）」と表記した。

30) あなたは、あなたご自身が実践したいと考える訪問看護を、どの程度実践できていますか。現在の状況を教えてください。

1. 実践できている
2. 少し実践できている
3. あまり実践できていない
4. 実践できていない
5. 実践できているかどうか分からない
6. 実践したい看護がどのようなものか分からない

31) あなたご自身は、現在の事業所において「新人・新任」「一人前」「中堅」「ベテラン・熟練」のどれに該当すると思いますか。

・新人・新任：必要に応じ助言を得て、訪問看護を実践できる（新人：新卒の方、新任：病院経験等はあるが訪問看護師としての従事が初めの方を想定）
・一人前：自立して、あるいは、チームの一員として、標準的に訪問看護を実践できる
・中堅：多様な利用者に対して、個別的な訪問看護を実践できる。チーム員に看護ケア等の助言・指導ができる
・ベテラン・熟練：幅広い分野で学理的に判断し、訪問看護を実践できる／より複雑な状況において創造的な訪問看護を実践できる／組織や分野を超えて地域・社会に対する活動ができる／他の看護師のロールモデルとなる

1. 新人・新任
2. 一人前
3. 中堅
4. ベテラン・熟練
5. いずれにも該当しない
6. 分からない

※50代以上限定
35) 前問の年齢まで訪問看護師として働き続けられるよう、どのような職場環境の整備や配慮があるかと考えていますか。【複数回答可】

1. 労働時間や労働日数など、本人が希望する働き方ができる
2. 介護など家庭の事情や本人の健康上の問題を考慮した働き方ができる
3. 慣れている仕事への配置
4. 訪問数を減らすなど、身体的な負担の軽減
5. 若手やミドル層のサポートやバックアップとしての配置
6. メンタルバランスの定期的な確認
7. 腰痛や認知症など、特別な健康診断の実施
8. 設備や作業環境の改善
9. 研修等、スキルの維持・向上への支援
10. 上司や管理者と定期的に話し合わせる・相談する場の設定
11. 管理職経験者の意識改革研修の実施
12. 若年年齢の引き上げや若年層の雇止
13. その他（ ）
14. 特になし

7. 訪問看護師として働き続けたいかどうか、あなたの今後の意向についてお伺いします。

32) あなたは、訪問看護師としてこれからも働き続けたいと考えていますか。《必須》

1. 訪問看護師として今後も働き続けたい
2. 看護職として、他の職場に転職したい 一問 32-1へ
3. 看護職としてではなく、他の職業に転職したい
4. 仕事を辞めたい

※選択肢2以外は問33へ

32-1) 【期間で2と回答した場合】転職先として考えている職場があれば教えてください。【複数回答可】

1. 病院
2. 一般診療所
3. 他の訪問看護ステーション
4. 介護保険施設
5. 上記以外の介護サービス事業所等
6. 社会福祉施設（介護サービス職場は除く）
7. 地方公共団体
8. 看護師等学校養成所
9. 地域包括支援センターや暮らしの健康室など地域住民等の健康・介護等の相談所
10. その他（ ）

33) あなたが訪問看護師として働き続けるために、労働環境や労働条件で重視していることを教えてください。【最大3つまで】

1. 自分のスキルにあった仕事内容である
2. キャリアが形成できる
3. 賃金が納得できる
4. 労働条件（労働時間・労働日数）が希望にある
5. 休みがとりやすい
6. 時間外労働時間が少ない
7. 体力や体の衰えに合わせて仕事内容を変えられる
8. 職場の雰囲気や人間関係がよい
9. 家庭の事情を考慮した働き方を認めてくれる
10. 健康上の事情を考慮した働き方を認めてくれる
11. 通勤時間が短い
12. その他（ ）

34) あなたが、現在の職場に限らず、最終的に訪問看護師の仕事を決めたいと思うと考えると、おおよその年齢を教えてください。

（ ）歳頃、仕事を辞める予定

**参考資料 2 : 訪問看護ステーション・
療養通所介護事業所と介護・障害福祉サービスの
連携の重要性**

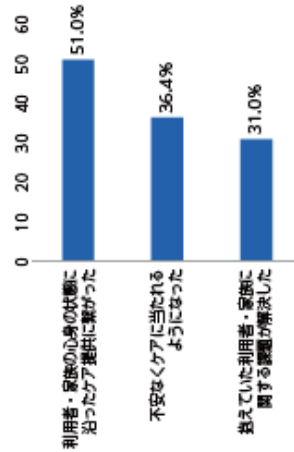
連携の現状

訪問看護ステーション・療養通所介護事業所と介護・障害福祉サービスは、各制度に基づき連携しながら支援を行っています。訪問看護ステーションや療養通所介護事業所が、他サービスと協力することで、急な体調変化への迅速な判断・適切なケアの実施、看取り期の医療的支援・家族への日常的なケアの提供等、利用者や家族が安心して生活できる環境を整えています。

訪問看護ステーション（療養通所介護事業所）が介入していないケースでも、相談を受けた事のある訪問看護ステーション（療養通所介護事業所）は約6割でした。

しかし、情報共有がしづらいといった課題等が指摘されていますので、より積極的な連携が求められています。

●心身の状態の変化があった事例
介護職員が訪問看護に相談して得られた効果BEST3



当リーフレットの連携とは…平時における小さな変化や困りごと、現状をどうするのか判断が求められるような事象を共有・相談できること

連携で支える、これからのケア

訪問看護ステーション・療養通所介護事業所と介護・障害福祉サービスの連携の効果は、介護・障害福祉サービスでは、利用者・家族の安心感の増加、ケアの質の向上、職員の不安軽減、職員のモチベーションの維持があり、訪問看護ステーション・療養通所介護事業所では、提供するサービス等の質の向上、在宅医療に必要な連携を担う拠点としての役割の発揮、関係性構築による新規利用者の獲得、従事者の職務満足度の向上等があります。

2040年を見据えて、みなさんの現場での連携をさらに深めることが重要です。

お問い合わせ
発行 2025年3月31日
発行所 公益財団法人 日本訪問看護財団
〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2
日本看護協会ビル 5F
TEL : 03-5778-7001
FAX : 03-5778-7009

URL : https://www.jvnmf.or.jp/katsudo/kenkyu/2024/r6_JrenkeHealth.pdf
本リーフレットは、令和6年度厚生労働省老人保健推進部等「訪問看護及び療養通所介護の役割と他サービスとの連携体制構築に関する調査研究事業」の結果を元に作成されています。詳しくは、財団ホームページをご覧ください。



連携が、より良いケアを、地域をつくる。

訪問看護ステーション・療養通所介護事業所と介護・障害福祉サービスの連携の重要性

～安心して暮らせる地域社会のために～



1 連携の効果

【介護・障害福祉サービスにとっての効果】

◆利用者・家族の安心感の増加
訪問看護が支援的に関わることで、急な体調変化時も迅速な対応が可能。
利用者・家族の希望を踏まえた看取り期の支援が充実し、家族の負担が軽減。

◆ケアの質の向上
訪問看護師と介護職員等の多職種が協力し、適切なケアを提供。
療養所介護では、長時間のケアを通じて利用者の健康状態を細かく把握でき、最適なケアを提供するための起点に。

◆介護サービスや障害福祉サービスを提供する職員の不安軽減
訪問看護師が適切な助言・サポートを行うことで、介護職員の医療的ケアや利用者・家族の状態の理解が進み、サービス提供における不安を軽減。
医療ケアが必要な場面での対応力が向上し、職員の負担が軽減。

◆職員のモチベーションの維持
多職種で支え合う環境が整い、安心して業務に取り組める。
訪問看護師からのフィードバックにより、介護職員が自らの仕事に価値（専門性）を感じやすくなる。

【訪問看護ステーション・療養所介護事業所にとっての効果】

◆事業所が提供するサービス等の質の向上
利用者等の支援における共通目標を共有しやすくなり、情報連携がスムーズに。

◆在宅医療に必要な連携を担う拠点としての役割の発揮
病院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割、事業所間の連携、業務効率化等の役割を発揮できる。

◆相談元との関係構築
必要に応じて医師や家族等との調整の結果、訪問看護の介入に至ることも。

◆従事者の職務満足度の向上
多職種と連携し訪問看護にあたることで、自身が実践したいと考える訪問看護の実践につながる。

2 連携の要素

より効果的な連携を表現するために、以下の要素が重要です。

職業倫理を重視し相互理解を醸成する人材育成

利用者等の意思を尊重したケアを実現（職業倫理感）するという共通目標を重視し、他職種（職域）との相互理解（互いへの敬意）を深め、心理的安全性が提供できる関りができる管理者も含めた人材の育成

理念の共有など管理者のトップメッセージ

地域において利用者等を支援することは多職種連携が前提という管理者のトップメッセージ

顔が見える関係性

直接的にコミュニケーションが図れる機会を大事にし、顔が見える関係性を築くことの意識

相談しやすい体制の構築と周知

相談が可能であること周知するとともに円滑な情報連携を可能とするICTの活用

既存資源を活用した平時からの繋がり構築

災害時に備えた体制整備など平時からの取組が求められる機会を活用した繋がり構築

3 連携促進の方策

地域レベルでの具体的方策

- ・地域にある各サービス間を相互に訪問する仕組みを構築
- ・介護職・看護職の連携に関する教育カリキュラムの統一
- ・連携に係る方針等を整備し共通理念を持って事業運営できる環境の整備
- ・多職種連携を促進するための事業者交流会等を定期的に開催
- ・ICTを活用した地域における情報連携基盤の整備
- ・医療介護に係る相談応答体制（平時から気軽に相談できる体制の構築）の整備
- ・複数の事業所が合同で研修や訓練を開催できるように促進

事業所レベルでの具体的方策

- ・倫理観や法的実践を振り返るカンファレンスの充実
- ・訪問看護ステーション間における交流の機会
- ・相互理解を促進する研修等の提供
- ・事例検討会などサービス提供を振り返る機会を設け、連携による価値ある経験を共有
- ・法人や事業所の理念、事業運営方針として多職種連携の重要性を掲げ、トップメッセージとして管理者自身が実践し、組織の意識を定着
- ・自治体等が提供する研修会等、地域の事業者が顔を合わせ交流する機会を活用
- ・出前講座、イベント等を通じて地域連携
- ・他の事業者と顔を合わせる際に「いつでも相談が可能である」ことを周知
- ・相談や情報連携を効率的に行うため、ICTの活用を前向きに検討
- ・運営推進会議等、既存の枠組みを活用した横の繋がりを構築



令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
「訪問看護及び療養通所介護の役割と他サービスとの連携体制構築に関する調査研究
事業」

発行 2025年 3月 31日
発行者 公益財団法人 日本訪問看護財団
〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5F
TEL : 03-5778-7001
FAX : 03-5778-7009
URL : <https://www.jvnf.or.jp/>

本書の一部または全部について、営利目的で許可なく複写・転載することを禁じます