

平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成 27 年度調査)

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する
調査研究事業

報 告 書

看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報 告 書

■ 目 次 ■

調査検討組織設置要綱

調査概要

第 1 章	調査実施概要	1
1.	調査の目的	1
2.	事業実施方法	1
第 2 章	アンケート調査結果	4
第 1 節	回収結果	4
1.	回収状況	4
第 2 節	看護小規模多機能型居宅介護事業所調査の結果	5
1.	事業所の基本情報	5
2.	職員体制	16
3.	看護小規模多機能型居宅介護事業所の定員や登録者数等	20
4.	サービスの評価の実施状況	42
5.	加算・減算等	48
6.	収支の状況	60
7.	市区町村からの支援等	66
第 3 節	利用者調査の結果	68
1.	看護小規模多機能型居宅介護の利用者の基本情報、心身の状況等	68
2.	利用開始時の状況等	82
3.	医師の診察等	91
4.	サービス提供状況	93
5.	住まいの違いによるサービス提供の状況	107
6.	看護職員による訪問や訪問看護指示書の状況等（平成 27 年 9 月）	117
7.	区分支給限度基準額	124

第3章 看護小規模多機能型居宅介護事業所ヒアリング調査	127
第1節 調査実施概要	127
1. 好事例選定の視点	127
2. 好事例調査のまとめ方	127
第2節 事業所事例の紹介	129
事例1. 有限会社ホットケアセンター 複合型小規模多機能 ほっとの家	129
事例2. 有限会社在宅ナースの会 複合型サービス ふくふく寺前 ふくふく柳町	138
事例3. 株式会社リープ 看護小規模多機能型居宅介護 “わいは”	146
事例4. シニアウィル株式会社 ウィル戸塚ステーション	153
事例5. 医療法人財団健和会 複合型サービス まいほーむ北千住	159
第3節 利用者事例の紹介	165
Aさん【認知症でがん末期の独居者支援】	165
Bさん【通いで利用してきた馴染みの場所で看取り支援】	168
Cさん【病院・診療所医師・薬剤師を含む多職種連携での退院・在宅支援】	171
Dさん【疼痛管理、その日の体調に応じて、泊まり・帰宅の選択等柔軟な対応】	174
Eさん【胃ろうの管理・介護者支援】	177
Fさん【介護職員と看護職員の協働】	180
第4章 自治体ヒアリング調査結果	183
第1節 調査実施概要	183
1. 自治体ヒアリング調査の目的	183
2. 調査対象	183
第2節 調査結果	184
I 横浜市	184
II 川崎市	190
III 豊橋市	197
IV 新宿区	203
V 東村山市	208
第3節 まとめ（提言）	217
調査票	221
結果概要	225

看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する 調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社は看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （１）本調査検討組織は、日本赤十字看護大学 教授 福井小紀子 を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （２）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （１）調査検討組織の運営は、三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社が行う。
- （２）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する 調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	福井 小紀子（日本赤十字看護大学 教授）
委員	川原 秀夫（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表）
	館石 宗隆（札幌市保健福祉局 医務監）
	新田 國夫（日本在宅ケアアライアンス 議長）
	沼田 美幸（公益社団法人日本看護協会 医療政策部長）
	細谷 恵子（わいは・目白訪問看護ステーション 管理者）
	水上 直彦（石川県介護支援専門員協会 副会長）
	宮崎 和加子（一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長）

（敬称略、５０音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局老人保健課 看護専門官 猿渡央子

（１）看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業

1. 調査の目的

医療ニーズを持つ中重度の要介護者について、在宅での療養生活の継続及び家族の介護負担の軽減等を支援する看護小規模多機能型居宅介護サービスの充実に向けて対応した平成 27 年度介護報酬改定（訪問看護体制強化加算及び減算、総合マネジメント体制強化加算の創設等）のサービス提供への影響や効果を明らかにする。

併せて、基準改正で導入した看護小規模多機能型居宅介護事業所の自己評価及び第三者評価の実施状況、地域における活動や医療機関との連携の推進等の好事例についてヒアリング調査を行う。

2. 調査客体

①看護小規模多機能型居宅介護サービス提供実態調査

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所 218 事業所程度
※悉皆調査（調査時見込数）
（利用者 4,000 名程度）

②自治体調査

- ・市区町村 10 か所程度

3. 主な調査項目

①看護小規模多機能型居宅介護事業所のサービス提供実態調査

- ・事業所票：登録者・利用者数、利用終了者（看取り含む）の状況、開設期間、職員体制、研修や会議の開催状況、自己評価・運営推進会議における評価・改善計画状況、地域活動や医療機関（特に退院調整）との連携状況、各加算・減算の算定状況、経営状況、併設事業の有無 等
- ・利用者票：住まい・世帯状況、要介護度、サービス提供（通い・泊まり・訪問）パターン、医療サービス（往診・訪問看護等）の提供状況、区分支給限度基準額に係る状況 等
- ・ヒアリングやアンケート調査による事業所の評価及び改善計画における工夫、地域における活動や医療機関との連携の推進等の取組の収集 等

②自治体調査

- ・ヒアリングにより、事業所開設支援・促進で効果的な取組の収集 等

第1章 調査実施概要

1. 調査の目的

医療ニーズを持つ中重度の要介護者について、在宅での療養生活の継続及び家族の介護負担の軽減等を支援する看護小規模多機能型居宅介護サービスの充実に向けて対応した平成27年度介護報酬改定（訪問看護体制強化加算及び減算、総合マネジメント体制強化加算の創設等）のサービス提供への影響や効果を明らかにする。

併せて、基準改正で導入した看護小規模多機能型居宅介護事業所の自己評価及び第三者評価の実施状況、地域における活動や医療機関との連携の推進等の好事例についてヒアリング調査を行う。

2. 事業実施方法

(1) 調査検討組織の設置と開催状況

看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置した。

調査検討組織の運営は、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが行った。

① 構成委員

○委員長

福井 小紀子（日本赤十字看護大学 教授）

○委員（五十音順、敬称略）

川原 秀夫（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表）

館石 宗隆（札幌市保健福祉局 医務監）

新田 國夫（日本在宅ケアアライアンス議長）

沼田 美幸（公益社団法人日本看護協会 医療政策部長）

細谷 恵子（わいは・目白訪問看護ステーション 管理者）

水上 直彦（石川県介護支援専門員協会 副会長）

宮崎 和加子（一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長）

○オブザーバー

厚生労働省 老健局老人保健課 看護専門官 猿渡央子

② 開催状況

< 第 1 回 >

○日時：平成 27 年 8 月 31 日（月）18 時 00 分～20 時 00 分

○場所：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 中会議室

○議題：

- ・事業概要について
- ・調査内容（調査票案・ヒアリング項目案）について
- ・その他

< 第 2 回 >

○日時：平成 28 年 1 月 22 日（金）10 時 00 分～12 時 00 分

○場所：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 中会議室

○議題：

- ・調査結果速報について
- ・その他

< 第 3 回 >

○日時：平成 28 年 3 月 11 日（金）16 時 00 分～18 時 00 分

○場所：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 1903 会議室

○議題：

- ・報告書案について
- ・介護給付費分科会提出資料について
- ・その他

(2) アンケート調査実施概要

① 調査対象

1) 看護小規模多機能型居宅介護事業所のサービス提供実態調査

（郵送調査）

- ・事業所 218 事業所（悉皆調査）
- ・利用者 調査時点の登録利用者数全数（4,000 名程度の見込み）

なお、調査票の発送数は、事業所数×最大登録利用者数（29 人）＝6,235 票とした。

（ヒアリング調査）

- ・5 事業所

2) 自治体調査(ヒアリング調査)

- ・5 市区

② 調査期間

平成 27 年 10 月 9 日～平成 27 年 10 月 30 日

ただし、回収状況を勘案し、12月10日回収分までを有効票として取り扱った。

③ 主な調査項目

1) 看護小規模多機能型居宅介護事業所のサービス提供実態調査

- ・事業所票：登録者・利用者数、利用終了者（看取り含む）の状況、開設期間、職員体制、研修や会議の開催状況、自己評価・運営推進会議における評価・改善計画状況、地域活動や医療機関（特に退院調整）との連携状況、各加算・減算の算定状況、経営状況、併設事業の有無 等
- ・利用者票：住まい・世帯状況、要介護度、サービス提供（通い・泊まり・訪問）パターン、医療サービス（往診・訪問看護等）の提供状況、区分支給限度基準額に係る状況 等
- ・ヒアリングやアンケート調査による事業所の評価及び改善計画における工夫、地域における活動や医療機関との連携の推進等の取組の収集 等

2) 自治体調査

- ・ヒアリングにより、事業所開設支援・促進で効果的な取組の収集 等

第2章 アンケート調査結果

第1節 回収結果

1. 回収状況

看護小規模多機能型居宅介護事業所調査は、母集団は 218 事業所、調査票の発出数は、原則全数、ただし災害救助法の適用地域を除き 215 事業所とした。

回収数は 167 件、回収率は 77.7%であった。このうち、本報告書で集計対象とした有効回収数は 157 件、有効回収率は 73.0%であった。

利用者票の有効回収数は 2,816 件であった。

図表 2-1 回収状況

調査票名	母集団 (事業所)	発出数 (件)	回収数 (件)	回収率	有効 回収数 (件)	有効 回収率
事業所票	218	215	167	77.7%	157	73.0%
利用者票	-	6,235	2,902	-	2,816	-

第2節 看護小規模多機能型居宅介護事業所調査の結果

1. 事業所の基本情報

① 所在地

事業所の所在地別の発送数、回収数は以下の通りであった。都道府県別発送数の構成比と回収数の構成比に特に差は認められなかった。

図表 2-2 所在地

単位：件

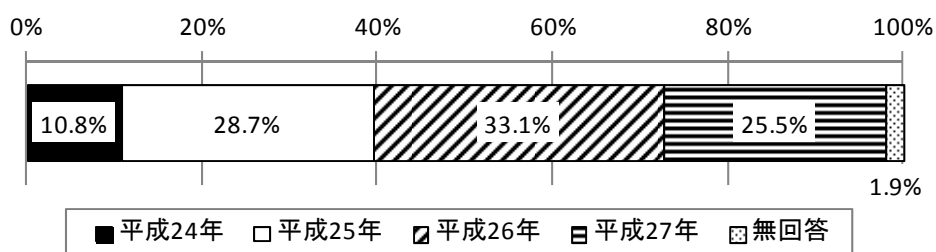
	発送数	構成比	回収数	構成比	回収率
北海道	23	10.7%	13	8.3%	57%
青森県	2	0.9%	2	1.3%	100%
岩手県	1	0.5%	1	0.6%	100%
宮城県	2	0.9%	2	1.3%	100%
秋田県	4	1.9%	3	1.9%	75%
山形県	4	1.9%	4	2.5%	100%
福島県	3	1.4%	1	0.6%	33%
茨城県	4	1.9%	4	2.5%	100%
栃木県	2	0.9%	1	0.6%	50%
群馬県	3	1.4%	3	1.9%	100%
埼玉県	4	1.9%	4	2.5%	100%
千葉県	5	2.3%	0	0.0%	0%
東京都	13	6.0%	11	7.0%	85%
神奈川県	20	9.3%	11	7.0%	55%
新潟県	5	2.3%	2	1.3%	40%
富山県	1	0.5%	1	0.6%	100%
石川県	2	0.9%	2	1.3%	100%
福井県	4	1.9%	3	1.9%	75%
山梨県	3	1.4%	3	1.9%	100%
長野県	2	0.9%	1	0.6%	50%
岐阜県	3	1.4%	3	1.9%	100%
静岡県	6	2.8%	6	3.8%	100%
愛知県	5	2.3%	5	3.2%	100%
三重県	2	0.9%	2	1.3%	100%

	発送数	構成比	回収数	構成比	回収率
滋賀県	0	0.0%	0	0.0%	
京都府	6	2.8%	3	1.9%	50%
大阪府	11	5.1%	6	3.8%	55%
兵庫県	8	3.7%	7	4.5%	88%
奈良県	1	0.5%	0	0.0%	0%
和歌山県	2	0.9%	1	0.6%	50%
鳥取県	4	1.9%	4	2.5%	100%
島根県	2	0.9%	1	0.6%	50%
岡山県	2	0.9%	2	1.3%	100%
広島県	11	5.1%	9	5.7%	82%
山口県	2	0.9%	2	1.3%	100%
徳島県	3	1.4%	1	0.6%	33%
香川県	3	1.4%	2	1.3%	67%
愛媛県	6	2.8%	6	3.8%	100%
高知県	0	0.0%	0	0.0%	
福岡県	9	4.2%	5	3.2%	56%
佐賀県	4	1.9%	4	2.5%	100%
長崎県	2	0.9%	1	0.6%	50%
熊本県	5	2.3%	5	3.2%	100%
大分県	5	2.3%	5	3.2%	100%
宮崎県	3	1.4%	2	1.3%	67%
鹿児島県	2	0.9%	2	1.3%	100%
沖縄県	1	0.5%	1	0.6%	100%
合計	215	100.0%	157	100.0%	73.0%

② 事業開始年

事業開始年は、「平成 24 年」が 10.8%、「平成 25 年」が 28.7%、「平成 26 年」が 33.1%、「平成 27 年」が 25.5%であった。

図表 2-3 事業開始年(n=157)

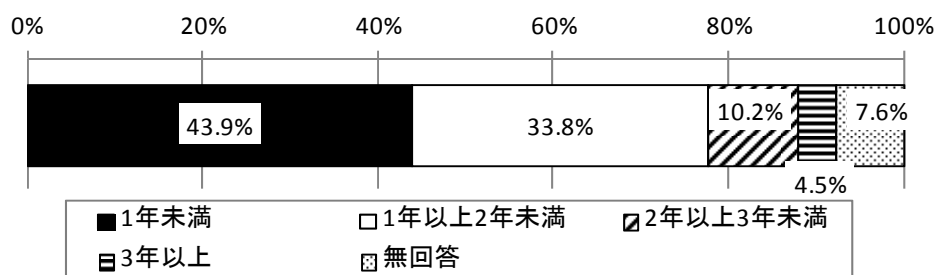


③ 事業開設準備期間

事業開設準備期間は、「1 年未満」が 43.9%、「1 年以上 2 年未満」は 33.8%で、「2 年以上 3 年未満」は 10.2%であった。

事業開始年別にみると、いずれの年もおおむね「1 年未満」が多かったが、「平成 26 年」の開設の事業所では、「1 年以上 2 年未満」が 65.4%と多かった。

図表 2-4 事業開設準備期間(n=157)



図表 2-5 事業開始年別 事業開設準備期間

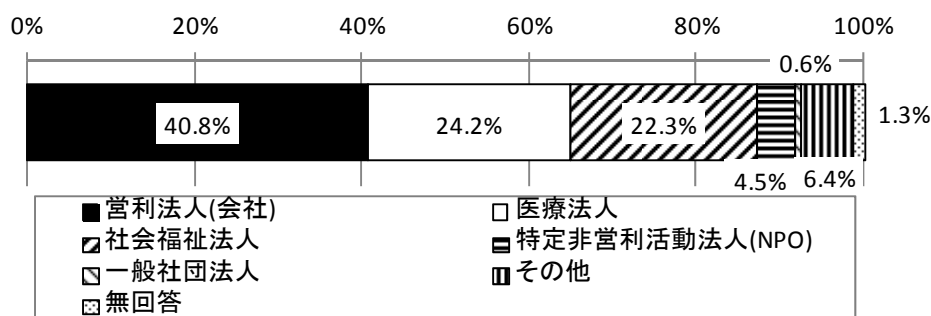
	合計	1 年未満	1 年以上 2 年未満	2 年以上 3 年未満	3 年以上	無回答
全体	157 100.0%	69 43.9%	53 33.8%	16 10.2%	7 4.5%	12 7.6%
平成 24 年	17 100.0%	8 47.1%	3 17.6%	1 5.9%	3 17.6%	2 11.8%
平成 25 年	45 100.0%	21 46.7%	9 20.0%	11 24.4%	1 2.2%	3 6.7%
平成 26 年	52 100.0%	11 21.2%	34 65.4%	1 1.9%	2 3.8%	4 7.7%
平成 27 年	40 100.0%	29 72.5%	7 17.5%	3 7.5%	0 0.0%	1 2.5%

④ 経営主体

経営主体は、「営利法人（会社）」が 40.8%、「医療法人」が 24.2%、「社会福祉法人」が 22.3%、「特定非営利活動法人（NPO）」が 4.5%であった。

介護給付費実態調査（平成 27 年 5 月審査分）のデータと比較したところ大きな差は認められなかった。

図表 2-6 経営主体(n=157)



※「その他」は、「公益社団法人」「一般財団法人」「生活協同組合」であった。

参考：介護給付費実態調査 月報（平成 27 年 5 月審査分）との比較（開設主体の法人種別）

	開設主体の法人種別					
	合計	営利法人 (会社)	医療法人	社会福祉 法人	特定非営利 活動法人 (NPO)	その他・ 無回答
本調査回答 事業所全体	157 100.0%	64 40.8%	38 24.2%	35 22.3%	7 4.5%	13 8.3%
介護給付費実 態調査月報	211 100.0%	92 43.6%	45 21.3%	47 22.3%	9 4.3%	18 8.5%

※厚生労働省「介護給付費実態調査」における開設種別は以下の通りまとめた。

社会福祉法人：「社会福祉法人（社協以外）」「社会福祉法人（社協）」の合計

その他：「民法法人（社団・財団）」「生協」「その他法人」「その他」の合計

図表 2-7 事業開始年別 経営主体

	合計	営利法人 (会社)	医療法人	社会福祉法人	一般社 団法人	特定非 営利活 動法人 (NPO)	その他	無回答
全体	157 100.0%	64 40.8%	38 24.2%	35 22.3%	1 0.6%	7 4.5%	10 6.4%	2 1.3%
平成 24 年	17 100.0%	9 52.9%	6 35.3%	1 5.9%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
平成 25 年	45 100.0%	17 37.8%	12 26.7%	10 22.2%	0 0.0%	2 4.4%	4 8.9%	0 0.0%
平成 26 年	52 100.0%	19 36.5%	15 28.8%	12 23.1%	0 0.0%	2 3.8%	3 5.8%	1 1.9%
平成 27 年	40 100.0%	17 42.5%	4 10.0%	12 30.0%	1 2.5%	2 5.0%	3 7.5%	1 2.5%

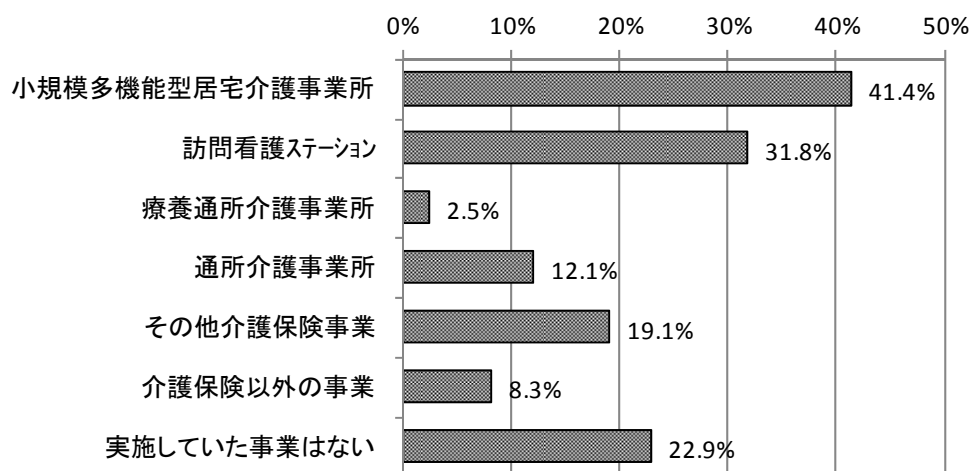
⑤ 開設前の事業

開設前の事業は、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 41.4%、「訪問看護ステーション」は 31.8%で、「通所介護事業所」は 12.1%であった。

事業開始年別にみると、平成 24 年のサービス創設年に開設した事業所では、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 82.4%、「訪問看護ステーション」は 17.6%で、小規模多機能型居宅介護事業所からの移行が多かったとみられる。平成 25 年開設の事業所では、「訪問看護ステーション」が 35.6%、「小規模多機能型居宅介護事業所」は 31.1%で、平成 26 年開設の事業所では、「訪問看護ステーション」が 30.8%、「小規模多機能型居宅介護事業所」は 26.9%で、平成 27 年開設の事業所では、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 50.0%、「訪問看護ステーション」は 32.5%であった。平成 26 年以降は、訪問看護ステーションを実施していた事業所が約 30%で推移している。

経営主体別にみると、営利法人（会社）では、「訪問看護ステーション」が 46.9%、「小規模多機能型居宅介護事業所」は 43.8%、医療法人では、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 44.7%、「訪問看護ステーション」は 28.9%であった。

図表 2-8 開設前の事業（複数回答）（n=157）



図表 2-9 事業開始年別 開始前の事業

	合計	小規模 多機能 型居宅 介護事 業所	訪問看 護ステ- ション	療養通 所介護 事業所	通所介 護事業 所	その他 介護保 険事業	介護保 険以外 の事業	実施し ていた 事業は ない	無回答
全体	157 100.0%	65 41.4%	50 31.8%	4 2.5%	19 12.1%	30 19.1%	13 8.3%	36 22.9%	12 7.6%
平成 24 年	17 100.0%	14 82.4%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.8%	0 0.0%	2 11.8%	0 0.0%
平成 25 年	45 100.0%	14 31.1%	16 35.6%	4 8.9%	7 15.6%	2 4.4%	2 4.4%	12 26.7%	4 8.9%
平成 26 年	52 100.0%	14 26.9%	16 30.8%	0 0.0%	6 11.5%	16 30.8%	6 11.5%	14 26.9%	6 11.5%
平成 27 年	40 100.0%	20 50.0%	13 32.5%	0 0.0%	6 15.0%	10 25.0%	5 12.5%	8 20.0%	2 5.0%

図表 2-10 経営主体 開始前の事業

	合計	小規模 多機能 型居宅 介護事 業所	訪問看 護ステ- ション	療養通 所介護 事業所	通所介 護事業 所	その他 介護保 険事業	介護保 険以外 の事業	実施し ていた 事業は ない	無回答
全体	157 100.0%	65 41.4%	50 31.8%	4 2.5%	19 12.1%	30 19.1%	13 8.3%	36 22.9%	12 7.6%
営利法人(会社)	64 100.0%	28 43.8%	30 46.9%	1 1.6%	15 23.4%	14 21.9%	8 12.5%	13 20.3%	2 3.1%
医療法人	38 100.0%	17 44.7%	11 28.9%	0 0.0%	3 7.9%	8 21.1%	4 10.5%	8 21.1%	1 2.6%
社会福祉法人	35 100.0%	12 34.3%	2 5.7%	1 2.9%	0 0.0%	3 8.6%	1 2.9%	12 34.3%	7 20.0%
特定非営利活動法 人(NPO)	7 100.0%	4 57.1%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%

⑥ 建築状況

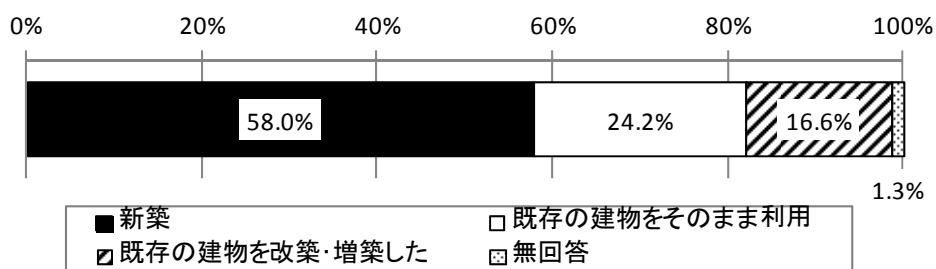
建築状況は、「新築」が 58.0%、「既存の建物をそのまま利用」は 24.2%で、「既存の建物を改築・増築した」は 16.6%であった。

既存の建物をそのまま利用の場合、元の用途は小規模多機能型居宅介護事業所がほとんどであった。その他は、「有料老人ホーム」「通所介護事業所」「療養通所介護事業所」が1件ずつであった。

既存の建物を改築・増築した場合、元の用途は、主に、「病院」「診療所」等の医療機関や「有料老人ホーム」や「通所介護事業所」等の介護サービスの施設事業所であった。

開設前の事業として、小規模多機能型居宅介護事業を実施していた場合は、「既存の建物をそのまま利用」が 52.3%、「新築」は 29.2%で、実施していなかった場合は「新築」が 78.3%、「既存の建物を改築・増築した」は 15.2%であった。

図表 2-11 建築状況(n=157)



図表 2-12 事業開始年別 建築状況

	合計	新築	既存の建物をそのまま利用	既存の建物を改築・増築した	無回答
全体	157 100.0%	91 58.0%	38 24.2%	26 16.6%	2 1.3%
平成 24 年	17 100.0%	4 23.5%	9 52.9%	4 23.5%	0 0.0%
平成 25 年	45 100.0%	25 55.6%	9 20.0%	11 24.4%	0 0.0%
平成 26 年	52 100.0%	40 76.9%	6 11.5%	5 9.6%	1 1.9%
平成 27 年	40 100.0%	22 55.0%	11 27.5%	6 15.0%	1 2.5%

図表 2-13 開設前の事業別 建築状況

	合計	新築	既存の 建物を そのまま利用	既存の 建物を 改築・増 築した	無回答
全体	157 100.0%	91 58.0%	38 24.2%	26 16.6%	2 1.3%
小規模多機能型居宅介護事業所	65 100.0%	19 29.2%	34 52.3%	12 18.5%	0 0.0%
訪問看護ステーション	50 100.0%	31 62.0%	9 18.0%	10 20.0%	0 0.0%
療養通所介護事業所	4 100.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%
通所介護事業所	19 100.0%	15 78.9%	1 5.3%	3 15.8%	0 0.0%
その他介護保険事業	30 100.0%	24 80.0%	2 6.7%	4 13.3%	0 0.0%
介護保険以外の事業	13 100.0%	11 84.6%	0 0.0%	2 15.4%	0 0.0%
実施していた事業はない	36 100.0%	32 88.9%	0 0.0%	4 11.1%	0 0.0%

図表 2-14 開設前の小規模多機能型居宅介護事業の実施の有無別 建築状況

	合計	新築	既存の 建物を そのまま利用	既存の建 物を改 築・増 築した	無回答
全体	157 100.0%	91 58.0%	38 24.2%	26 16.6%	2 1.3%
小規模多機能型居宅介護事業の 実施有	65 100.0%	19 29.2%	34 52.3%	12 18.5%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業の 実施無	92 100.0%	72 78.3%	4 4.3%	14 15.2%	2 2.2%

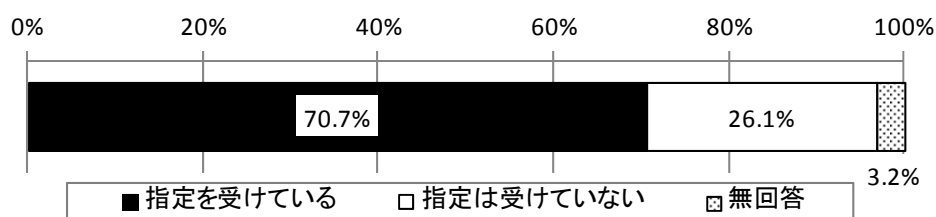
⑦ 指定訪問看護事業所の指定の有無

指定訪問看護事業所の「指定を受けている」が 70.7%であった。

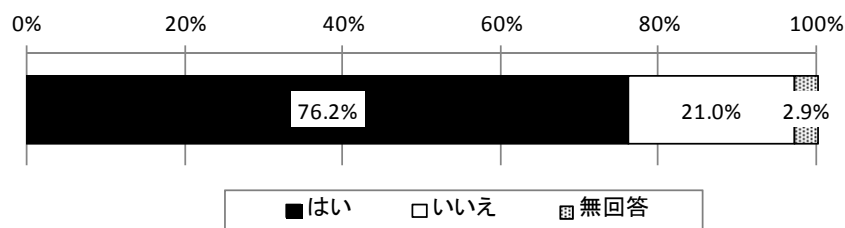
指定訪問看護事業所の指定を受けている場合、介護保険での利用者数は、平均で 33.6 人であった。医療保険の利用者数は、平均は 13.8 人であった。

指定訪問看護事業所の開設年は、「平成 24 年以降」が 49.5%、「平成 12 年～平成 23 年」は 30.3%で、「平成 11 年以前」は 11.0%であった。

図表 2-15 指定訪問看護事業所の指定の有無(n=157)



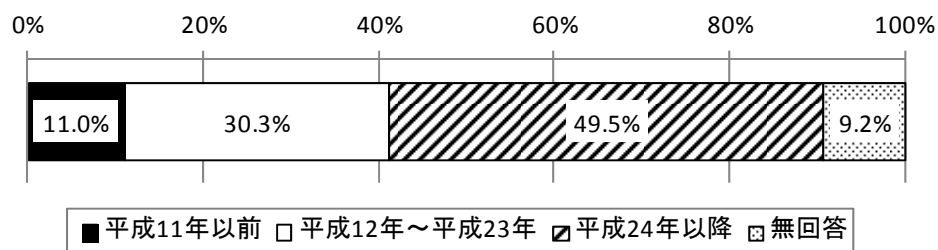
【参考図表（平成 26 年度） 指定訪問看護事業所の指定(n=105)】



図表 2-16 指定訪問看護事業所の利用者数（保険別利用者数）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
介護保険の利用者数	97	33.6	46.3	22.0
医療保険の利用者数	92	13.8	20.0	5.0

図表 2-17 指定訪問看護事業所の開設年(n=109)



図表 2-18 事業開始年別 指定訪問看護事業所の指定の有無

	合計	指定を受けている	指定は受けていない	無回答
全体	157 100.0%	111 70.7%	41 26.1%	5 3.2%
平成 24 年	17 100.0%	10 58.8%	6 35.3%	1 5.9%
平成 25 年	45 100.0%	38 84.4%	5 11.1%	2 4.4%
平成 26 年	52 100.0%	37 71.2%	13 25.0%	2 3.8%
平成 27 年	40 100.0%	24 60.0%	16 40.0%	0 0.0%

図表 2-19 経営主体別 指定訪問看護事業所の指定の有無

	合計	指定を受けている	指定は受けていない	無回答
全体	157 100.0%	111 70.7%	41 26.1%	5 3.2%
営利法人(会社)	64 100.0%	49 76.6%	13 20.3%	2 3.1%
医療法人	38 100.0%	27 71.1%	9 23.7%	2 5.3%
社会福祉法人	35 100.0%	19 54.3%	15 42.9%	1 2.9%
特定非営利活動法人(NPO)	7 100.0%	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%

図表 2-20 開始前の事業別 指定訪問看護事業所の指定の有無

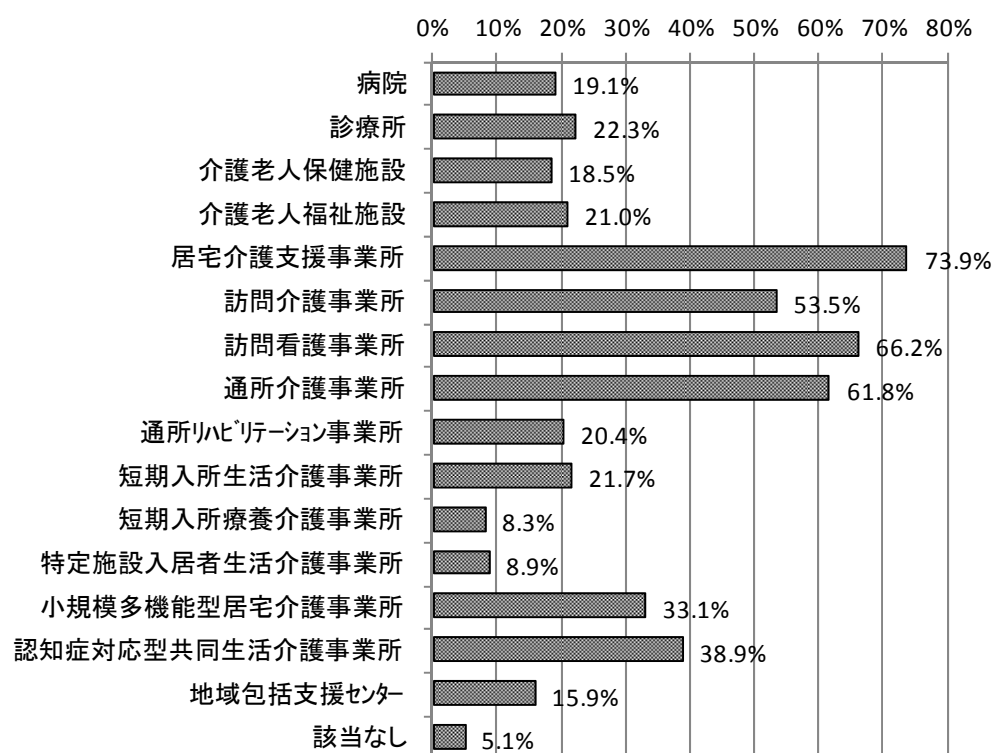
	合計	指定を受けている	指定は受けていない	無回答
全体	157 100.0%	111 70.7%	41 26.1%	5 3.2%
小規模多機能型居宅介護事業所	65 100.0%	48 73.8%	17 26.2%	0 0.0%
訪問看護ステーション	50 100.0%	48 96.0%	1 2.0%	1 2.0%
療養通所介護事業所	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護事業所	19 100.0%	15 78.9%	3 15.8%	1 5.3%
その他介護保険事業	30 100.0%	20 66.7%	9 30.0%	1 3.3%
介護保険以外の事業	13 100.0%	10 76.9%	3 23.1%	0 0.0%
実施していた事業はない	36 100.0%	18 50.0%	16 44.4%	2 5.6%

⑧ 同一開設主体の運営施設・事業所

同一開設主体・関連法人が現在、他に運営している施設・事業所は、「居宅介護支援事業所」(73.9%)が最も多く、次いで、「訪問看護事業所」(66.2%)、「通所介護事業所」(61.8%)、「訪問介護事業所」(53.5%)、「認知症対応型共同生活介護事業所」(38.9%)であった。

「該当なし」が5.1%であった。

図表 2-21 同一開設主体・関連法人の運営施設・事業所（複数回答）(n=157)



2. 職員体制

職員体制は、平成 27 年 10 月 1 日現在、常勤換算で、「介護職員」が平均 8.9 人、「看護職員（看護師と准看護師の合計）」は平均 4.6 人であった。

リハビリ職員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の有無をみると、「あり」は 29.3%、「なし」は 61.1%であった。

職員数の増減（平成 26 年と 27 年の比較）は、介護職員は、「増加」が 53.0%であった。看護職員は「増加」が 35.0%、「減少」が 23.1%であった。

図表 2-22 職員体制（平均人数のまとめ）

単位：人

		管理者	介護職員	(うち)介護福祉士	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	その他の職員
常勤換算数 26 年 10 月 1 日		0.7	8.4	4.5	4.0	0.9	0.4	0.7	0.3
常勤換算数: 27 年 10 月 1 日		0.6	8.9	4.7	3.6	1.0	0.4	0.7	0.4
実人数: 27 年 10 月 1 日	常勤	1.0	7.1	4.2	3.1	0.7	0.4	1.0	0.3
	非常勤		4.2	1.4	2.3	0.8	0.4	0.2	0.5

※指定訪問看護事業所の指定を受けている場合は、指定訪問看護事業所の職員数と合算した人数

図表 2-23 職員数（記入式）

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
【常勤換算数】平成 27 年 10 月 1 日				
管理者	142	0.6	0.3	0.5
介護職員	142	9.0	3.0	9.2
うち介護福祉士	142	4.7	2.8	4.5
看護師	142	3.6	2.5	3.0
准看護師	142	1.0	1.1	0.8
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	142	0.4	0.8	0.0
介護支援専門員	142	0.7	0.3	0.8
その他の職員	142	0.4	0.8	0.0
合計	142	15.7	4.4	15.4

(続き)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
【常勤換算数】平成26年10月1日				
管理者	95	0.7	0.4	0.5
介護職員	95	8.5	2.8	8.0
うち介護福祉士	95	4.5	2.5	4.7
看護師	95	4.0	3.3	3.0
准看護師	95	0.9	1.2	0.5
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	95	0.4	0.8	0.0
介護支援専門員	95	0.7	0.3	0.6
その他の職員	95	0.3	0.6	0.0
合計	95	15.4	4.7	14.5
【常勤職員(実人数)】				
管理者	145	1.0	0.0	1.0
介護職員	145	7.1	3.3	7.0
うち介護福祉士	145	4.2	2.8	4.0
看護師	145	3.1	2.7	2.0
准看護師	145	0.7	1.0	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	145	0.4	1.0	0.0
介護支援専門員	145	1.0	0.5	1.0
その他の職員	145	0.3	0.6	0.0
合計	145	13.6	5.0	14.0
【非常勤職員(実人数)】				
介護職員	145	4.2	3.9	4.0
うち介護福祉士	145	1.4	2.1	1.0
看護師	145	2.3	2.7	1.0
准看護師	145	0.8	1.1	0.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	145	0.4	0.9	0.0
介護支援専門員	145	0.2	0.5	0.0
その他の職員	145	0.5	1.1	0.0
合計	145	8.3	5.8	8.0

図表2-24 看護職員数(常勤換算)

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
平成26年10月1日時点	95	4.9	3.3	3.7
平成27年10月1日時点	142	4.6	2.5	3.6

図表2-25 開設年別 看護職員数(常勤換算)

単位：人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	142	4.6	2.5	3.6
平成24年	14	5.1	2.6	3.8
平成25年	43	5.0	3.0	4.0
平成26年	48	4.3	2.1	3.5
平成27年	35	4.4	2.2	3.5

図表 2-26 経営主体別 看護職員数（常勤換算）

単位：人

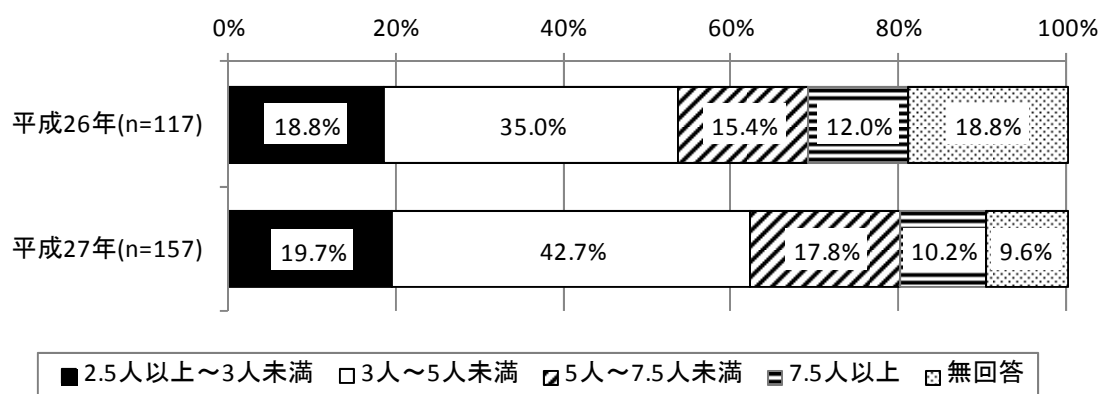
	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	142	4.6	2.5	3.6
営利法人(会社)	58	4.4	1.7	3.9
医療法人	33	5.0	2.7	3.6
社会福祉法人	33	4.7	3.2	3.5
特定非営利活動法人(NPO)	5	3.2	0.4	3.0
その他	10	5.4	3.5	4.5

図表 2-27 開設前の事業別 看護職員数（常勤換算）

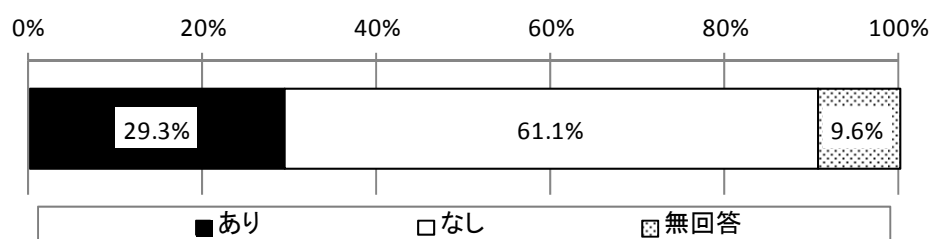
単位：人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	142	4.6	2.5	3.6
小規模多機能型居宅介護事業所	59	4.6	1.9	3.9
訪問看護ステーション	48	4.9	2.3	4.2
療養通所介護事業所	4	7.3	6.9	4.9
通所介護事業所	17	5.2	3.0	4.4
その他介護保険事業	27	4.7	2.8	3.5
介護保険以外の事業	11	4.8	2.2	4.0
実施していた事業はない	33	4.1	1.7	3.6

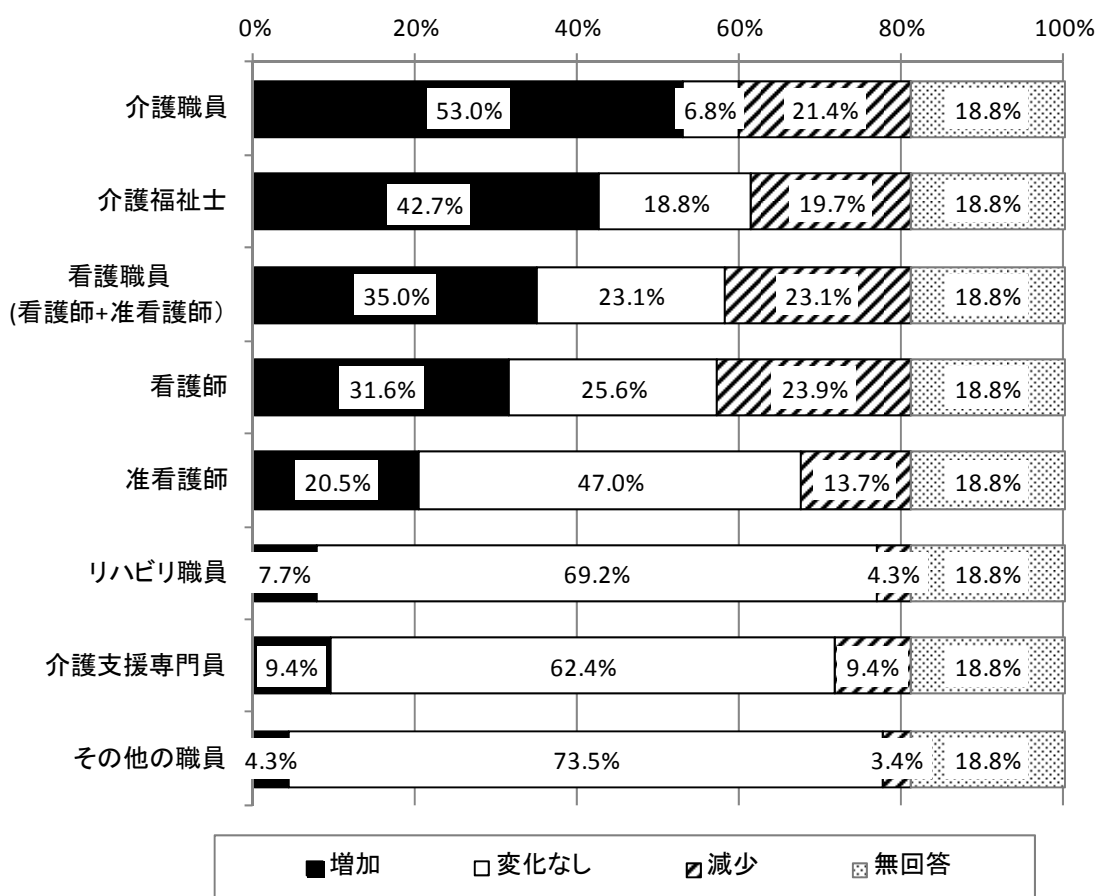
図表 2-28 看護職員数（常勤換算）



図表 2-29 リハビリ職員の有無（常勤換算数をもとに集計）(n=157)



図表 2-30 職員数の増減（平成 26,27 の比較）（n=117）



3. 看護小規模多機能型居宅介護事業所の定員や登録者数等

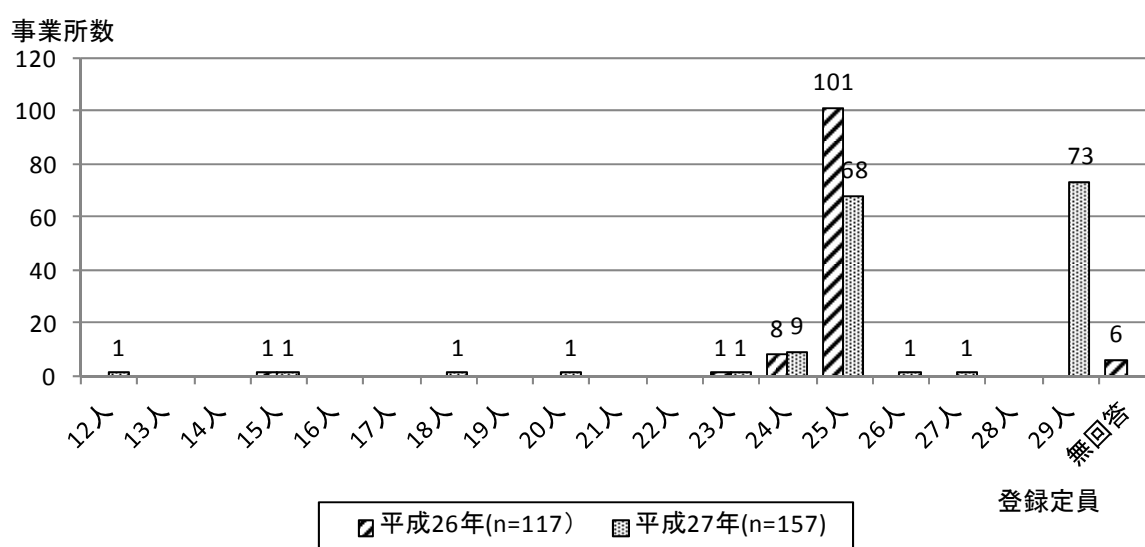
(1) 定員

① 登録定員

平成 26 年 10 月 1 日現在の登録定員は「25 人」が 101 事業所、平成 27 年 10 月 1 日現在の登録定員は、「29 人」が 73 事業所、「25 人」が 68 事業所であった。

平均値をみると、平成 26 年は 24.8 人、平成 27 年は 26.6 人であった。

図表 2-31 登録定員の分布



単位：人

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
登録定員 (26 年)	111	2,755	24.8	1.0	25.0
登録定員 (27 年)	157	4,174	26.6	2.7	25.0

※各年 10 月 1 日現在

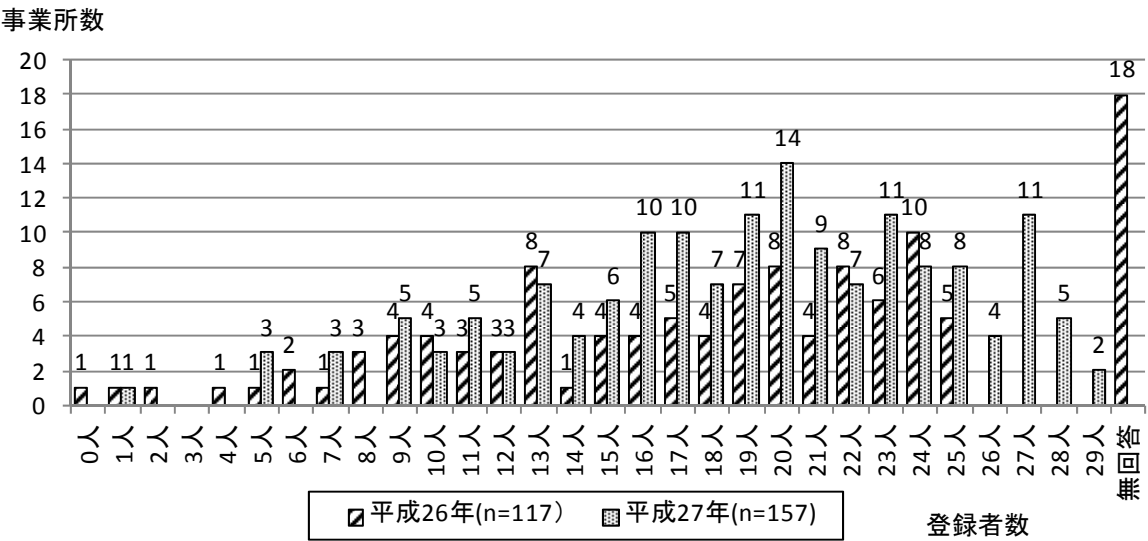
② 利用登録者数

平成 26 年 10 月 1 日現在の利用登録者は、1 事業所あたり平均 16.7 人であったが、平成 27 年 10 月 1 日現在の利用登録者数は平均 18.9 人と増えていた。

事業開始年別にみると、平成 24 年開設の事業所では平均 21.2 人、平成 27 年開設の事業所では平均 16.7 人で、事業実施期間が長いほど、利用登録者数が多かった。

開設前の事業別にみると、小規模多機能型居宅介護事業所であった事業所では平均 20.8 人、訪問看護ステーションであった事業所では平均 18.5 人であった。

図表 2-32 利用登録者数の分布



単位：人

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
登録者数（26年）	99	1,655	16.7	6.3	18.0
登録者数（27年）	157	2,972	18.9	5.9	20.0

※各年 10 月 1 日現在

図表 2-33 事業開始年別 利用登録者数（平成 27 年）

単位：人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	157	18.9	5.9	20.0
平成 24 年	17	21.2	4.3	21.0
平成 25 年	45	20.0	5.0	20.0
平成 26 年	52	18.8	6.2	19.0
平成 27 年	40	16.7	6.6	17.0

図表 2-34 経営主体別 利用登録者数（平成 27 年）

単位：人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	157	18.9	5.9	20.0
営利法人(会社)	64	18.6	6.3	19.5
医療法人	38	19.8	6.1	21.0
社会福祉法人	35	18.9	5.7	19.0
特定非営利活動法人(NPO)	7	20.6	4.0	22.0

図表 2-35 開設前の事業別 利用登録者数（平成 27 年）

単位：人

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	157	18.9	5.9	20.0
小規模多機能型居宅介護事業所	65	20.8	5.3	21.0
訪問看護ステーション	50	18.5	5.7	19.0
療養通所介護事業所	4	16.0	7.6	13.5
通所介護事業所	19	17.6	6.0	17.0
その他介護保険事業	30	17.5	6.3	17.0
介護保険以外の事業	13	16.6	7.4	16.0
実施していた事業はない	36	17.6	5.7	17.0

図表 2-36 経営主体・関連法人が運営する施設・事業所別 利用登録者数（平成 27 年）

単位：人

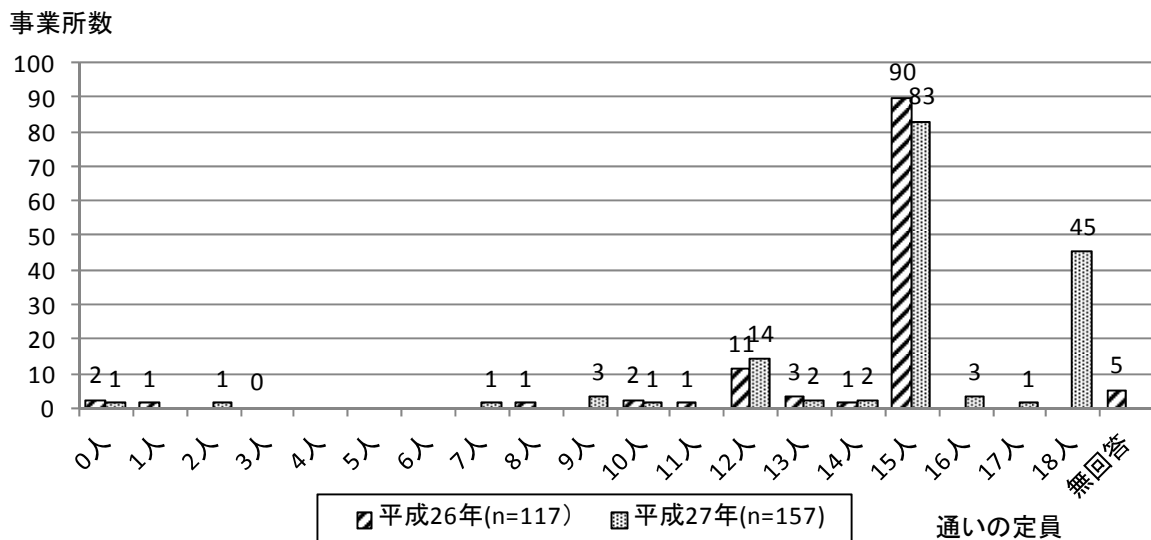
	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	157	18.9	5.9	20.0
病院	30	19.9	4.8	20.5
診療所	35	18.4	6.4	19.0
介護老人保健施設	29	19.3	5.2	19.0
介護老人福祉施設	33	19.0	5.9	18.0
居宅介護支援事業所	116	19.3	5.9	20.0
訪問介護事業所	84	19.7	5.6	20.0
訪問看護事業所	104	19.5	5.9	20.0
通所介護事業所	97	19.2	5.6	20.0
通所リハビリテーション事業所	32	20.4	4.9	21.0
短期入所生活介護事業所	34	20.5	5.1	19.5
短期入所療養介護事業所	13	19.2	5.2	18.0
特定施設入居者生活介護事業所	14	16.6	6.2	17.0
小規模多機能型居宅介護事業所	52	19.0	5.8	20.0
認知症対応型共同生活介護事業所	61	18.9	6.1	19.0
地域包括支援センター	25	19.9	5.8	20.0
該当なし	8	15.0	7.2	15.5

③ 通いの定員

平成26年10月1日現在の通いの定員は、「15人」が90事業所、平成27年10月1日現在の通いの定員は、「15人」が83事業所、「18人」が45事業所であった。

平均値をみると、平成26年では平均14.1人、平成27年では平均15.2人であった。

図表2-37 通いの定員の分布



	件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
平成26年	112	1,575	14.1	2.6	15.0
平成27年	157	2,388	15.2	2.7	15.0

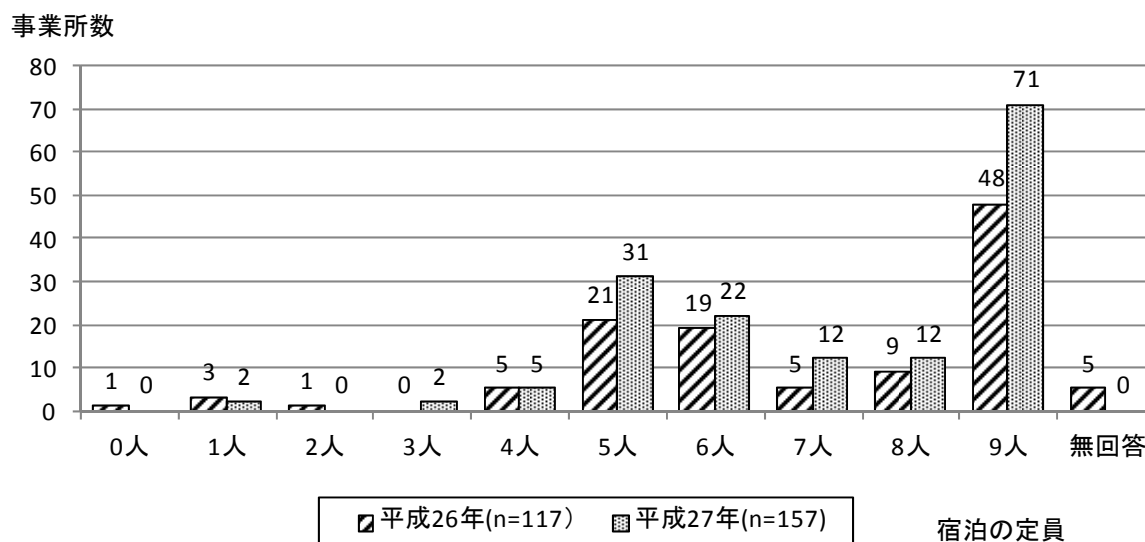
※各年10月1日現在

④ 宿泊の定員

平成 27 年 10 月 1 日現在の宿泊の定員は「9 人」が 71 事業所であった。

平均値をみると、平成 26 年では平均 7.0 人、平成 27 年では平均 7.2 人であった。

図表 2-38 宿泊の定員の分布



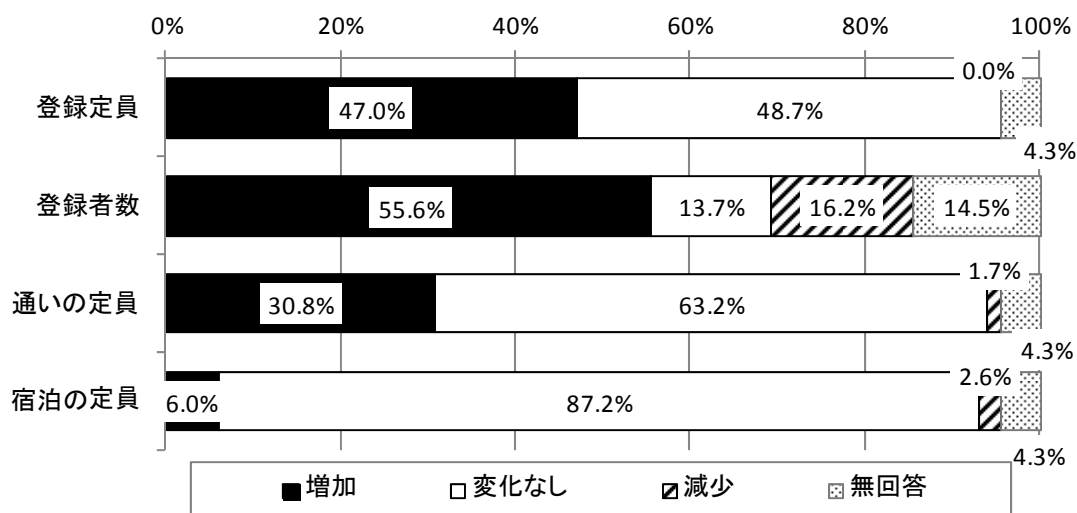
単位：人

	件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
平成 26 年	112	783	7.0	2.2	8.0
平成 27 年	157	1,134	7.2	1.9	8.0

※各年 10 月 1 日現在

定員等の増減（平成 26 年と 27 年の比較）は、登録定員は「増加」が 47.0%と約半数、登録者数では「増加」が 55.6%と半数以上であった。通いの定員は、「増加」が 30.8%であった。

図表 2-39 定員等の増減（平成 26 年と平成 27 年の比較）(n=117)

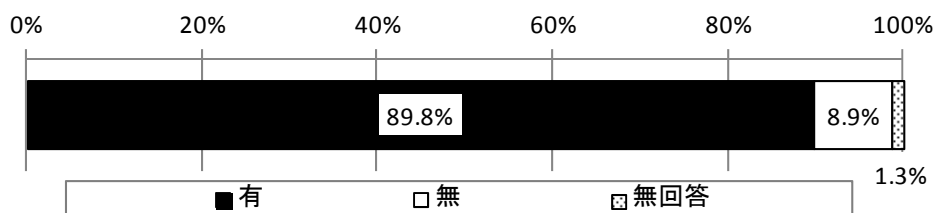


※平成 27 年開設事業所は集計から除外

⑤ 受入人数の余裕（空き）状況

受け入れ人数の余裕（空き）の有無について、「有」は 89.8%、「無」は 8.9%であった。
空き人数について、「5 人～9 人」が 26.2%、「10 人以上」は 24.8%であった。

図表 2 -40 受け入れ人数の余裕（空き）の有無(n=157)



図表 2 -41 事業開始年別 受け入れ人数の余裕（空き）の有無

	合計	有	無	無回答
全体	157 100.0%	141 89.8%	14 8.9%	2 1.3%
平成 24 年	17 100.0%	15 88.2%	2 11.8%	0 0.0%
平成 25 年	45 100.0%	41 91.1%	3 6.7%	1 2.2%
平成 26 年	52 100.0%	46 88.5%	6 11.5%	0 0.0%
平成 27 年	40 100.0%	38 95.0%	2 5.0%	0 0.0%

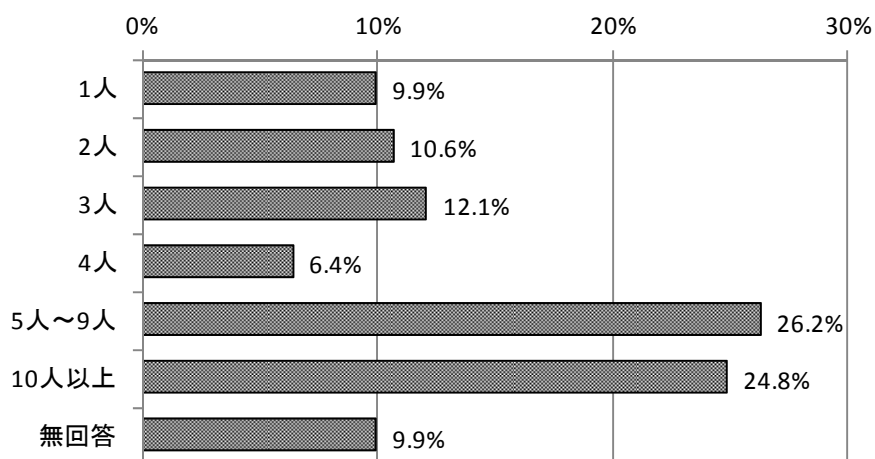
図表 2 -42 経営主体別 受け入れ人数の余裕（空き）の有無

	合計	有	無	無回答
全体	157 100.0%	141 89.8%	14 8.9%	2 1.3%
営利法人(会社)	64 100.0%	57 89.1%	6 9.4%	1 1.6%
医療法人	38 100.0%	35 92.1%	3 7.9%	0 0.0%
社会福祉法人	35 100.0%	30 85.7%	4 11.4%	1 2.9%
特定非営利活動法人(NPO)	7 100.0%	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 2-43 開設前の事業別 受け入れ人数の余裕（空き）の有無

	合計	有	無	無回答
全体	157 100.0%	141 89.8%	14 8.9%	2 1.3%
小規模多機能型居宅介護事業所	65 100.0%	57 87.7%	7 10.8%	1 1.5%
訪問看護ステーション	50 100.0%	44 88.0%	5 10.0%	1 2.0%
療養通所介護事業所	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護事業所	19 100.0%	18 94.7%	1 5.3%	0 0.0%
その他介護保険事業	30 100.0%	28 93.3%	2 6.7%	0 0.0%
介護保険以外の事業	13 100.0%	12 92.3%	1 7.7%	0 0.0%
実施していた事業はない	36 100.0%	31 86.1%	4 11.1%	1 2.8%

図表 2-44 空き人数(n=157)



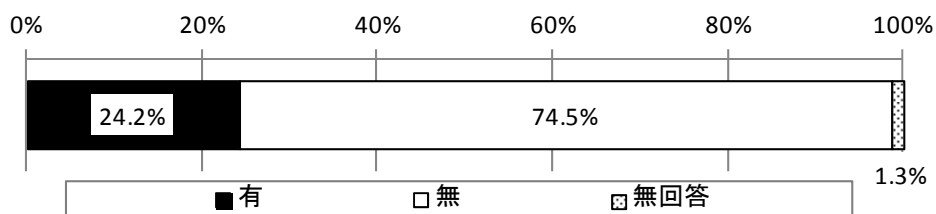
⑥ 登録待機の状況

登録待機者の有無は、「有」が24.2%、「無」は74.5%であった。

経営主体別にみると、医療法人では「有」が36.8%でやや高かった。

待機人数は、「1人」が39.5%、「2人」は28.9%で、「3人」は18.4%であった。

図表 2-45 登録待機者の有無(n=157)



図表 2-46 事業開始年別 登録待機者の有無

	合計	有	無	無回答
全体	157 100.0%	38 24.2%	117 74.5%	2 1.3%
平成 24 年	17 100.0%	4 23.5%	13 76.5%	0 0.0%
平成 25 年	45 100.0%	13 28.9%	32 71.1%	0 0.0%
平成 26 年	52 100.0%	11 21.2%	40 76.9%	1 1.9%
平成 27 年	40 100.0%	9 22.5%	30 75.0%	1 2.5%

図表 2-47 経営主体別 登録待機者の有無

	合計	有	無	無回答
全体	157 100.0%	38 24.2%	117 74.5%	2 1.3%
営利法人(会社)	64 100.0%	11 17.2%	53 82.8%	0 0.0%
医療法人	38 100.0%	14 36.8%	23 60.5%	1 2.6%
社会福祉法人	35 100.0%	10 28.6%	25 71.4%	0 0.0%
特定非営利活動法人(NPO)	7 100.0%	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%

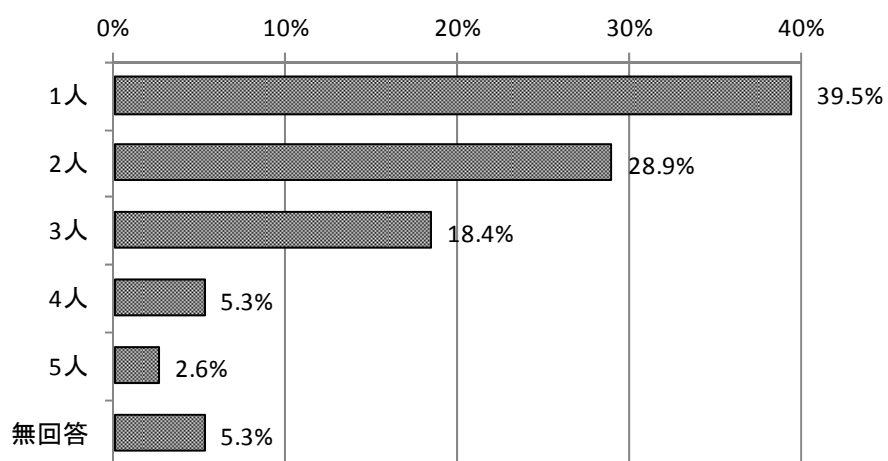
図表 2-48 開設前事業別 登録待機者の有無

	合計	有	無	無回答
全体	157 100.0%	38 24.2%	117 74.5%	2 1.3%
小規模多機能型居宅介護事業所	65 100.0%	16 24.6%	48 73.8%	1 1.5%
訪問看護ステーション	50 100.0%	13 26.0%	36 72.0%	1 2.0%
療養通所介護事業所	4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%
通所介護事業所	19 100.0%	5 26.3%	14 73.7%	0 0.0%
その他介護保険事業	30 100.0%	6 20.0%	24 80.0%	0 0.0%
介護保険以外の事業	13 100.0%	3 23.1%	10 76.9%	0 0.0%
実施していた事業はない	36 100.0%	8 22.2%	28 77.8%	0 0.0%

図表 2-49 経営主体・関連法人の運営施設・事業別 登録待機者の有無

	合計	有	無	無回答
全体	157 100.0%	38 24.2%	117 74.5%	2 1.3%
病院	30 100.0%	10 33.3%	19 63.3%	1 3.3%
診療所	35 100.0%	9 25.7%	26 74.3%	0 0.0%
介護老人保健施設	29 100.0%	12 41.4%	17 58.6%	0 0.0%
介護老人福祉施設	33 100.0%	11 33.3%	22 66.7%	0 0.0%
居宅介護支援事業所	116 100.0%	31 26.7%	83 71.6%	2 1.7%
訪問介護事業所	84 100.0%	24 28.6%	60 71.4%	0 0.0%
訪問看護事業所	104 100.0%	28 26.9%	74 71.2%	2 1.9%
通所介護事業所	97 100.0%	21 21.6%	74 76.3%	2 2.1%
通所リハビリテーション事業所	32 100.0%	12 37.5%	20 62.5%	0 0.0%
短期入所生活介護事業所	34 100.0%	13 38.2%	21 61.8%	0 0.0%
短期入所療養介護事業所	13 100.0%	6 46.2%	7 53.8%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護事業所	14 100.0%	4 28.6%	10 71.4%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	10 19.2%	42 80.8%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護事業所	61 100.0%	17 27.9%	44 72.1%	0 0.0%
地域包括支援センター	25 100.0%	8 32.0%	17 68.0%	0 0.0%
該当なし	8 100.0%	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%

図表 2-50 待機人数(n=38)



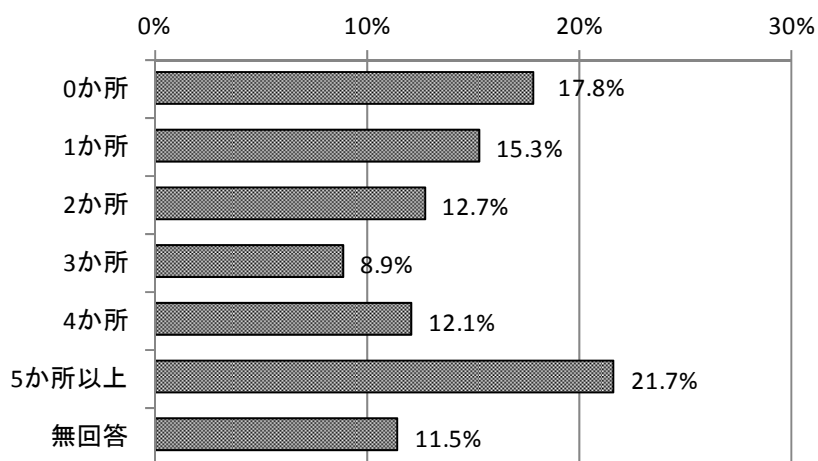
(2) 訪問看護指示書を受け取った医療機関数

訪問看護指示書を受け取った病院数は、「0か所」が17.8%、「1か所」が15.3%、「2か所」が12.7%、「5か所以上」が21.7%であった。

病院数の平均は3.4か所、中央値は2.0か所であった。

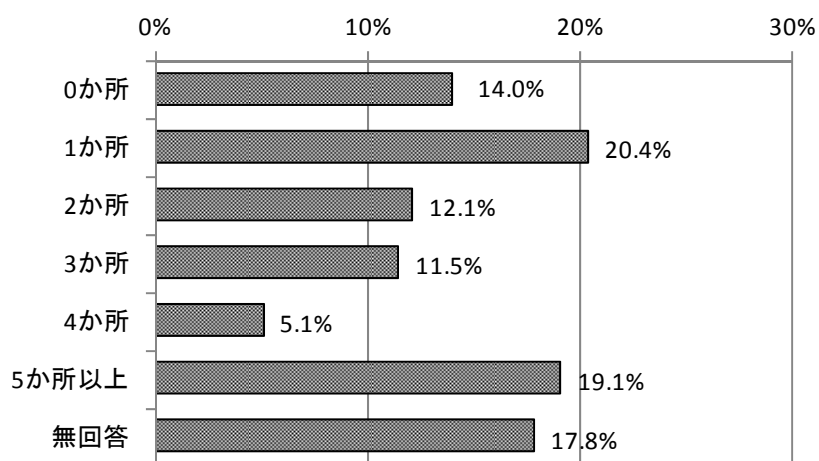
診療所では、「0か所」が14.0%、「1か所」は20.4%、「5か所以上」が19.1%であった。
診療所数の平均は2.9か所、中央値は2.0か所であった。

図表 2-51 訪問看護指示書を受けとった病院数（平成27年9月）(n=157)



	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護指示書を受け取った病院数（か所）	139	3.4	4.0	2.0

図表 2-52 訪問看護指示書を受けとった診療所数（平成27年9月）(n=157)



	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護指示書を受け取った診療所数（か所）	129	2.9	3.2	2.0

① 指示書を受け取った医療機関が1か所の場合

訪問看護指示書を受け取った医療機関が1か所だった事業所は、22事業所（14.0%）であった。そのうち、病院1か所のみが8事業所、診療所1か所のみが14事業所であった。

図表 2-53 訪問看護指示書を受けとった医療機関数（平成27年9月）

	n	%
医療機関1か所	22	14.0%
（うち）病院1か所・診療所0か所	8	5.1%
（うち）病院0か所・診療所1か所	14	8.9%
上記以外	135	86.0%
全体	157	100.0%

訪問看護指示書を受け取った医療機関が病院1か所の場合、利用者の住まいは、「同一建物」が40.0%と比較的高く、また、「有料老人ホーム」が33.3%と比較的高かった。

受け取った医療機関が1か所の場合、訪問看護指示書が交付されている割合は全体と比べて低く、特別管理加算が算定されている割合に特に傾向はみられなかった。医学的ケア等の実施状況についても、特に違いはみられなかった。

図表 2-54 訪問看護指示書を受けとった医療機関数別 利用者の住まいが同一建物の割合

【事業所ベース】

	合計	0%	0% 超～ 10% 未満	10% ～ 20% 未満	20% ～ 30% 未満	30% ～ 40% 未満	40% ～ 50% 未満	50% ～ 60% 未満	60% ～ 70% 未満	70% ～ 80% 未満	80% ～ 90% 未満	90% ～ 100% 未満	100% ～	無回答
全体	157 100.0%	108 68.8%	4 2.5%	1 0.6%	5 3.2%	8 5.1%	2 1.3%	8 5.1%	3 1.9%	5 3.2%	4 2.5%	2 1.3%	2 1.3%	5 3.2%
小計	22 100.0%	15 68.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%	0 0.0%	3 13.6%	1 4.5%	1 4.5%	0 0.0%	1 4.5%
病院1 か所・	8 100.0%	4 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	2 25.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
診療所 1か所	14 100.0%	11 78.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%

図表 2-55 訪問看護指示書を受けとった医療機関数別 利用者の住まいの位置

【利用者ベース】

	合計	同一建物	同一敷地	隣接地	いずれでもない	無回答
全体	2,752 100.0%	449 16.3%	68 2.5%	185 6.7%	1,973 71.7%	77 2.8%
小計 (医療機関1か所)	408 100.0%	96 23.5%	13 3.2%	24 5.9%	264 64.7%	11 2.7%
病院1か所・ 診療所0か所	160 100.0%	64 40.0%	0 0.0%	21 13.1%	69 43.1%	6 3.8%
病院0か所・ 診療所1か所	248 100.0%	32 12.9%	13 5.2%	3 1.2%	195 78.6%	5 2.0%

図表 2-56 訪問看護指示書を受けとった医療機関数別 利用者の住まい【利用者ベース】

	合計	戸建て	マンション、 アパート、 団地	軽費老人ホーム・ ケアハウス	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	その他	無回答
全体	2,816 100.0%	1,765 62.7%	329 11.7%	29 1.0%	309 11.0%	277 9.8%	50 1.8%	43 1.5%	14 0.5%
小計 (医療機関1か所)	417 100.0%	233 55.9%	25 6.0%	0 0.0%	72 17.3%	47 11.3%	7 1.7%	31 7.4%	2 0.5%
病院1か所・ 診療所0か所	162 100.0%	63 38.9%	12 7.4%	0 0.0%	54 33.3%	16 9.9%	2 1.2%	15 9.3%	0 0.0%
病院0か所・ 診療所1か所	255 100.0%	170 66.7%	13 5.1%	0 0.0%	18 7.1%	31 12.2%	5 2.0%	16 6.3%	2 0.8%

図表 2-57 訪問看護指示書を受けとった医療機関数別 訪問看護指示書の有無

【利用者ベース】

	合計	有	無	無回答
全体	2,736 100.0%	1,730 63.2%	970 35.5%	36 1.3%
小計 (医療機関1か所)	410 100.0%	186 45.4%	221 53.9%	3 0.7%
病院1か所・ 診療所0か所	160 100.0%	53 33.1%	106 66.3%	1 0.6%
病院0か所・ 診療所1か所	250 100.0%	133 53.2%	115 46.0%	2 0.8%

図表 2-58 訪問看護指示書を受けとった医療機関数別 特別管理加算の算定状況

【利用者ベース】					
	合計	事業所で 算定	事業所以 外で算定	無	無回答
全体	2,736 100.0%	478 17.5%	13 0.5%	2,160 78.9%	85 3.1%
小計 (医療機関 1 か所)	410 100.0%	63 15.4%	0 0.0%	335 81.7%	12 2.9%
病院 1 か所 ・診療所 0 か所	160 100.0%	14 8.8%	0 0.0%	139 86.9%	7 4.4%
病院 0 か所・ 診療所 1 か所	250 100.0%	49 19.6%	0 0.0%	196 78.4%	5 2.0%

図表 2-59 訪問看護指示書を受けとった医療機関数別 利用者の医学的ケアの実施状況

【利用者ベース】									
	合計	看取 り期 のケア	胃ろ う、腸 ろう による 栄養 管理	経鼻 経管 栄養	中心 静脈 栄養 の管 理	カテーテル	ストマ の管 理	たん の吸 引	ネブライ ザー
全体	2,736 100.0%	67 2.4%	184 6.7%	53 1.9%	23 0.8%	151 5.5%	61 2.2%	174 6.4%	17 0.6%
小計 (医療機関 1 か所)	410 100.0%	3 0.7%	22 5.4%	11 2.7%	3 0.7%	14 3.4%	8 2.0%	20 4.9%	4 1.0%
病院 1 か所・診療所 0 か所	160 100.0%	0 0.0%	10 6.3%	6 3.8%	0 0.0%	6 3.8%	3 1.9%	5 3.1%	0 0.0%
病院 0 か所・診療所 1 か所	250 100.0%	3 1.2%	12 4.8%	5 2.0%	3 1.2%	8 3.2%	5 2.0%	15 6.0%	4 1.6%

(続き)

	合計	酸素療法	気管切開のケア	人工呼吸器の管理	注射・点滴	簡易血糖測定	インスリン注射	創傷処置	褥瘡の処置
全体	2,736 100.0%	91 3.3%	33 1.2%	20 0.7%	86 3.1%	79 2.9%	102 3.7%	112 4.1%	113 4.1%
小計 (医療機関1か所)	410 100.0%	16 3.9%	5 1.2%	1 0.2%	10 2.4%	12 2.9%	13 3.2%	27 6.6%	11 2.7%
病院1か所・診療所0か所	160 100.0%	2 1.3%	1 0.6%	0 0.0%	1 0.6%	5 3.1%	5 3.1%	7 4.4%	5 3.1%
病院0か所・診療所1か所	250 100.0%	14 5.6%	4 1.6%	1 0.4%	9 3.6%	7 2.8%	8 3.2%	20 8.0%	6 2.4%

	合計	服薬管理	透析	導尿	疼痛の看護	浣腸	排便	リハビリテーション	その他
全体	2,736 100.0%	2,021 73.9%	36 1.3%	26 1.0%	153 5.6%	319 11.7%	331 12.1%	503 18.4%	94 3.4%
小計 (医療機関1か所)	410 100.0%	319 77.8%	1 0.2%	2 0.5%	22 5.4%	45 11.0%	21 5.1%	44 10.7%	23 5.6%
病院1か所・診療所0か所	160 100.0%	121 75.6%	1 0.6%	1 0.6%	2 1.3%	15 9.4%	8 5.0%	8 5.0%	12 7.5%
病院0か所・診療所1か所	250 100.0%	198 79.2%	0 0.0%	1 0.4%	20 8.0%	30 12.0%	13 5.2%	36 14.4%	11 4.4%

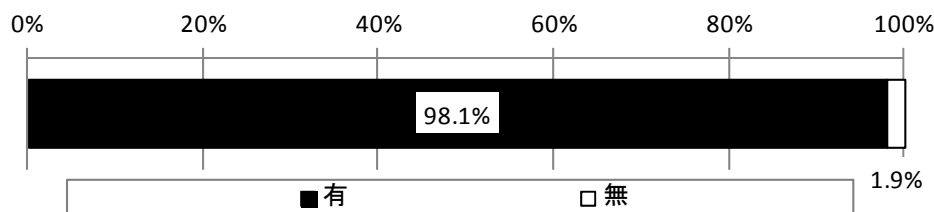
図表2-60 訪問看護指示書を受けとった医療機関数別 利用者の医学的ケア
(ただし、服薬管理以外)の実施状況【利用者ベース】

	合計	医学的ケア実施あり	医学的ケア実施なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,412 51.6%	901 32.9%	423 15.5%
小計 (医療機関1か所)	410 100.0%	194 47.3%	159 38.8%	57 13.9%
病院1か所・診療所0か所	160 100.0%	65 40.6%	66 41.3%	29 18.1%
病院0か所・診療所1か所	250 100.0%	129 51.6%	93 37.2%	28 11.2%

(3) 利用終了者

平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の 1 年間の利用終了者の有無をたずねたところ、「有」が 98.1%であった。

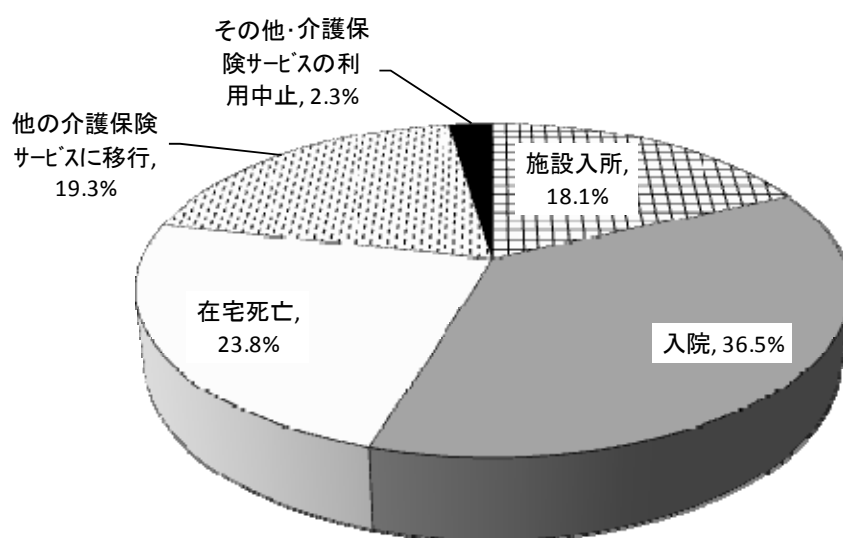
図表 2-61 利用終了者の有無（平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月）(n=157)



本調査の回答事業所 152 事業所の合計でみると、1 年間の利用終了者数は 1,307 人、終了理由別人数は、「入院」が 477 人(36.5%)で最も多く、次いで「在宅死亡」311 人(23.8%)、「他の介護保険サービスに移行」が 252 人(19.3%)であった。

図表 2-62 利用終了理由別人数（過去 1 年以内の利用終了者 1,307 人について）

	n	%
施設入所	237	18.1%
入院	477	36.5%
在宅死亡	311	23.8%
(うち) 医療保険	106	8.1%
(うち) 事業所内での看取り	209	16.0%
(うち) 医療保険	83	6.4%
他の介護保険サービスに移行	252	19.3%
その他・介護保険サービスの利用中止	30	2.3%
合計	1,307	100.0%



1事業所あたりの平均人数をみると、「入院」は3.1人、「在宅死亡」は2.0人で、「他の介護保険サービスに移行」は1.7人であった。利用終了者は1事業所あたり平均8.6人であった。

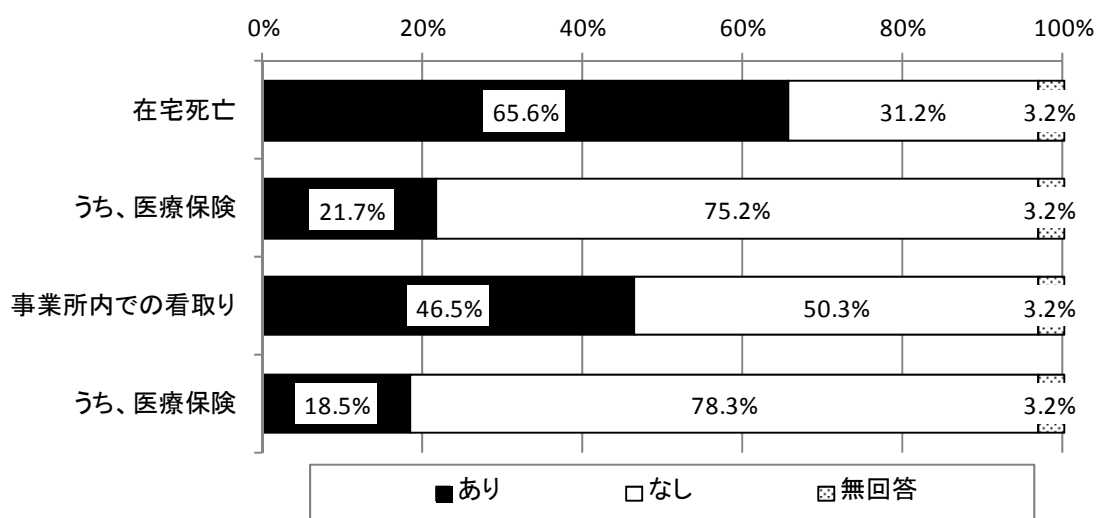
図表 2-63 利用終了者の理由別人数（1事業所あたり）

（平成26年10月～平成27年9月）(n=152)

	平均値	標準偏差	中央値
施設入所	1.6	1.5	1.0
入院	3.1	3.1	2.0
在宅死亡	2.0	2.7	1.0
（うち）医療保険	0.7	1.8	0.0
（うち）事業所内での看取り	1.4	2.4	0.0
（うち）医療保険	0.5	1.6	0.0
他の介護保険サービスに移行	1.7	1.8	1.0
その他・介護保険サービスの利用中止	0.2	0.6	0.0
合計	8.6	5.7	8.0

事業所ごとに、在宅死亡の利用者等の有無をみたところ、「在宅死亡」があった事業所は65.6%、そのうち、「事業所内での看取り」があった事業所は46.5%であった。

図表 2-64 事業所ごとの在宅死亡等の有無（平成26年10月～平成27年9月）(n=157)



事業開始年別に利用終了者数をみると、平成 24 年開設の事業所では平均 11.0 人、平成 25 年開設の事業所では平均 10.5 人であった。

図表 2-65 事業開始年別 利用終了者数（1 事業所あたり）
（平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月）

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	152	8.6	5.7	8.0
平成 24 年	17	11.0	4.6	12.0
平成 25 年	44	10.5	6.1	9.0
平成 26 年	50	8.8	5.7	7.0
平成 27 年	38	5.1	4.0	4.5

図表 2-66 経営主体・関連法人が運営する施設・事業所別 利用終了者数
（1 事業所あたり）（平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月）

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	152	8.6	5.7	8.0
病院	28	10.0	6.5	9.0
診療所	35	8.6	6.8	7.0
介護老人保健施設	28	8.5	7.0	7.0
介護老人福祉施設	32	8.4	7.1	7.0
居宅介護支援事業所	113	8.6	6.0	7.0
訪問介護事業所	83	9.3	6.3	8.0
訪問看護事業所	101	9.1	6.3	8.0
通所介護事業所	94	8.7	5.7	7.0
通所リハビリテーション事業所	31	9.5	6.6	8.0
短期入所生活介護事業所	33	8.6	7.0	7.0
短期入所療養介護事業所	13	9.8	8.9	7.0
特定施設入居者生活介護事業所	14	6.9	3.5	6.5
小規模多機能型居宅介護事業所	52	8.5	5.4	7.0
認知症対応型共同生活介護事業所	60	7.9	6.6	6.0
地域包括支援センター	25	8.8	7.3	7.0
該当なし	7	10.4	5.4	10.0

図表 2-67 経営主体・関連法人が運営する施設・事業所別 「入院」による利用終了者数
(1事業所あたり)(平成26年10月～平成27年9月)

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	152	3.1	3.1	2.0
病院	28	4.3	3.7	4.0
診療所	35	2.7	3.4	2.0
介護老人保健施設	28	3.6	3.9	3.0
介護老人福祉施設	32	3.3	4.0	2.0
居宅介護支援事業所	113	3.2	3.2	3.0
訪問介護事業所	83	3.7	3.5	3.0
訪問看護事業所	101	3.5	3.4	3.0
通所介護事業所	94	3.2	2.9	2.0
通所リハビリテーション事業所	31	3.9	3.5	3.0
短期入所生活介護事業所	33	3.7	3.8	2.0
短期入所療養介護事業所	13	4.5	4.9	3.0
特定施設入居者生活介護事業所	14	2.6	1.8	2.0
小規模多機能型居宅介護事業所	52	3.0	3.1	2.5
認知症対応型共同生活介護事業所	60	3.0	3.8	2.0
地域包括支援センター	25	3.6	3.9	3.0
該当なし	7	4.0	3.4	4.0

図表 2-68 経営主体・関連法人が運営する施設・事業所別 「在宅死亡」による
利用終了者数(1事業所あたり)(平成26年10月～平成27年9月)

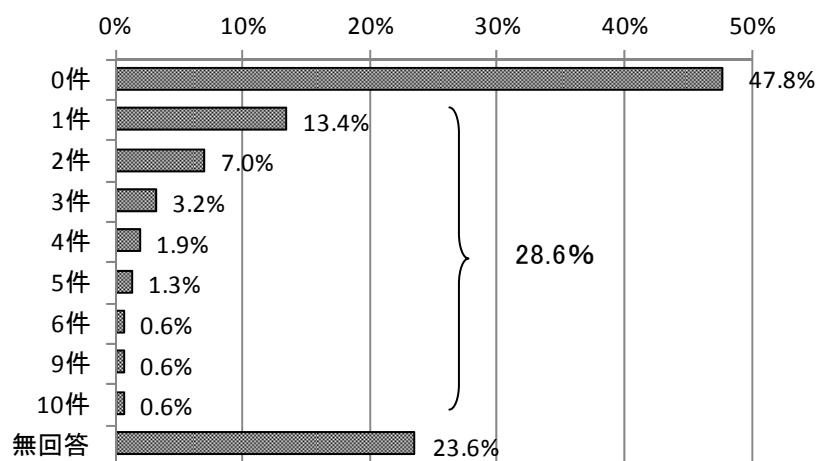
	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	152	2.0	2.7	1.0
病院	28	1.5	3.0	1.0
診療所	35	2.4	3.5	1.0
介護老人保健施設	28	1.3	2.8	0.5
介護老人福祉施設	32	1.3	2.8	0.5
居宅介護支援事業所	113	2.0	2.8	1.0
訪問介護事業所	83	2.0	3.0	1.0
訪問看護事業所	101	2.1	2.9	1.0
通所介護事業所	94	2.0	2.7	1.0
通所リハビリテーション事業所	31	1.6	2.8	1.0
短期入所生活介護事業所	33	1.4	2.7	1.0
短期入所療養介護事業所	13	2.1	4.0	1.0
特定施設入居者生活介護事業所	14	1.1	1.3	0.5
小規模多機能型居宅介護事業所	52	2.0	2.5	1.0
認知症対応型共同生活介護事業所	60	1.8	2.8	1.0
地域包括支援センター	25	2.1	3.7	1.0
該当なし	7	2.7	3.1	1.0

① ターミナルケア加算

ターミナルケア加算の算定件数は、「0 件」が 47.8%、「1 件」は 13.4%で、「2 件」は 7.0%であった。ターミナルケア加算を算定していた事業所は、28.6%であった。

事業開始年別にみると、平成 27 年開設の事業所では平均 0.3 件であったほかは、いずれの年も、平均 0.9～1.0 件であった。

図表 2 -69 ターミナルケア加算の算定件数（平成 26 年 10 月～27 年 9 月）（n=157）



図表 2 -70 事業開始年別 ターミナルケア加算の算定件数（平成 26 年 10 月～27 年 9 月）

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	120	0.9	1.7	0.0
平成 24 年	12	0.9	1.7	0.0
平成 25 年	36	1.0	1.4	0.0
平成 26 年	40	1.0	1.8	0.0
平成 27 年	30	0.3	0.6	0.0

図表 2-71 経営主体・関連法人の運営施設・事業所別 ターミナルケア加算の算定件数
(平成 26 年 10 月～27 年 9 月)

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	120	0.9	1.7	0.0
病院	24	0.7	1.9	0.0
診療所	31	0.5	1.7	0.0
介護老人保健施設	22	0.5	1.9	0.0
介護老人福祉施設	27	0.8	1.8	0.0
居宅介護支援事業所	91	0.8	1.5	0.0
訪問介護事業所	66	0.9	1.9	0.0
訪問看護事業所	81	1.0	1.9	0.0
通所介護事業所	76	1.0	1.9	0.0
通所リハビリテーション事業所	26	0.5	1.8	0.0
短期入所生活介護事業所	26	0.8	1.9	0.0
短期入所療養介護事業所	10	1.1	2.8	0.0
特定施設入居者生活介護事業所	13	0.5	1.2	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	39	0.7	1.4	0.0
認知症対応型共同生活介護事業所	47	0.7	1.6	0.0
地域包括支援センター	22	0.9	2.2	0.0
該当なし	6	0.8	1.6	0.0

4. サービスの評価の実施状況

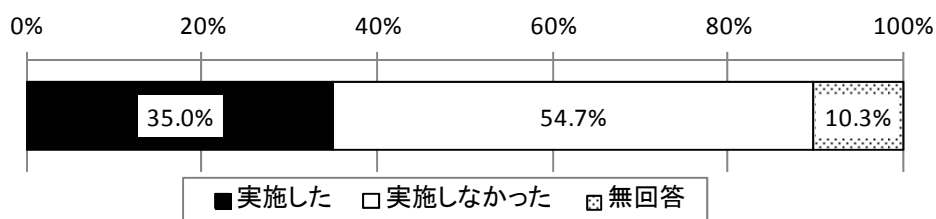
(1) 評価の実施状況

① 従業者等自己評価

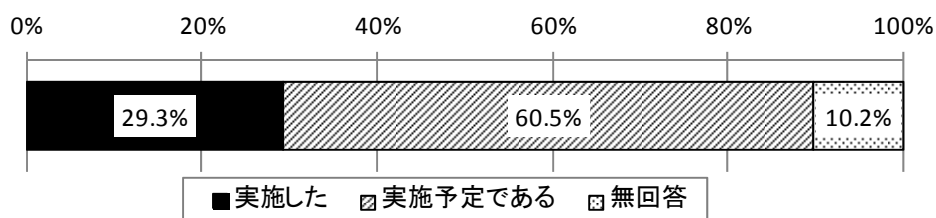
平成 26 年度従業者等自己評価について、「実施した」が 35.0%であった。

平成 27 年度については、「実施した」が 29.3%であった。

図表 2-72 従業者等自己評価の実施の有無（平成 26 年度）(n=117)



図表 2-73 従業者等自己評価の実施の有無（平成 27 年度）(n=157)

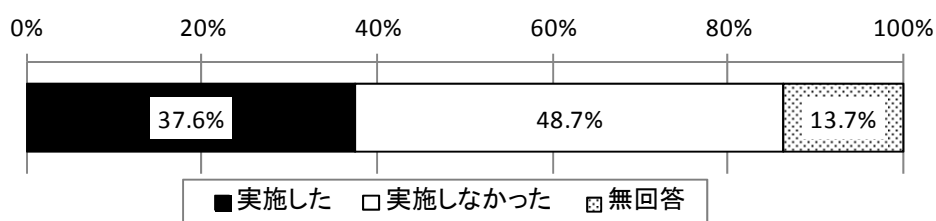


② 事業者自己評価

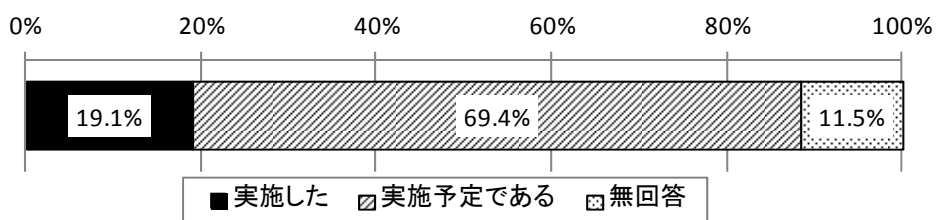
平成 26 年度事業者自己評価について、「実施した」が 37.6%であった。

平成 27 年度については、「実施した」が 19.1%であった。

図表 2-74 事業所自己評価の実施の有無（平成 26 年度）(n=117)



図表 2-75 事業所自己評価の実施の有無（平成 27 年度）(n=157)

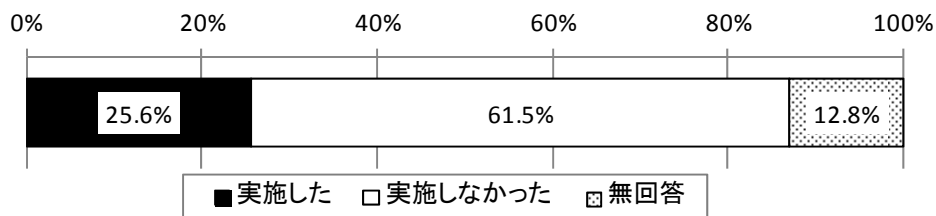


③ 運営推進会議での評価

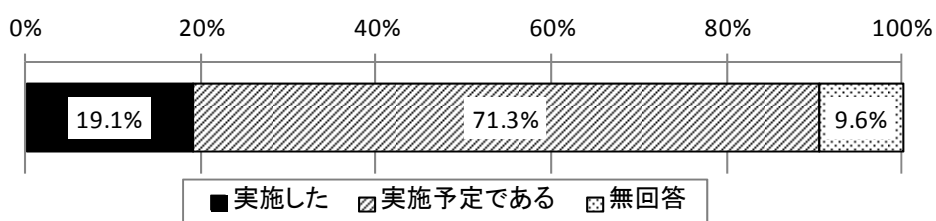
平成26年度運営推進会議での評価について、「実施した」が25.6%であった。

平成27年度については、「実施した」が19.1%であった。

図表2-76 運営推進会議での評価の実施の有無（平成26年度）（n=117）



図表2-77 運営推進会議での評価の実施の有無（平成27年度）（n=157）

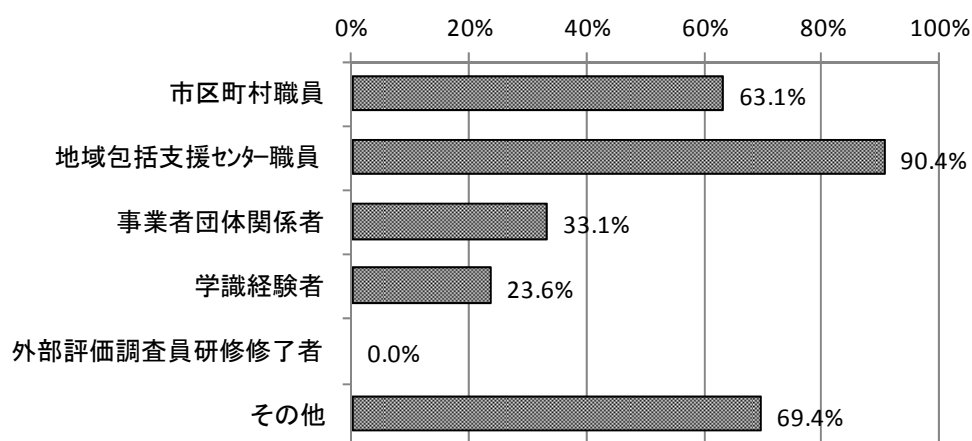


④ 運営推進会議外部参加者

運営推進会議外部参加者は、「地域包括支援センター職員」が90.4%、「市区町村職員」は63.1%で、「事業者団体関係者」は33.1%であった。

「その他」の具体的な内容としては、「民生委員」「町内会長」「地域の代表」、「家族・利用者」、「（近隣の）介護・医療関係者」「消防署長・消防士・警察官」等が挙げられた。

図表2-78 運営推進会議外部参加者（参加予定含む）（平成27年度）（n=157）



⑤ 運営推進会議を開催するにあたり支障となっていること

まず、テーマの選択や議題の選定について、課題が挙げられた。特に事業所評価の負担についても挙げられた。

また、運営推進会議を開催する場所の確保の問題もあった。

日程調整については、非常に多くの回答があり、多くは、外部出席者、家族、地域住民、民生委員等の理解が難しい、日程調整が困難というものであり、地域包括支援センター等、理解が得られにくいことも挙げられた。

【回答内容】

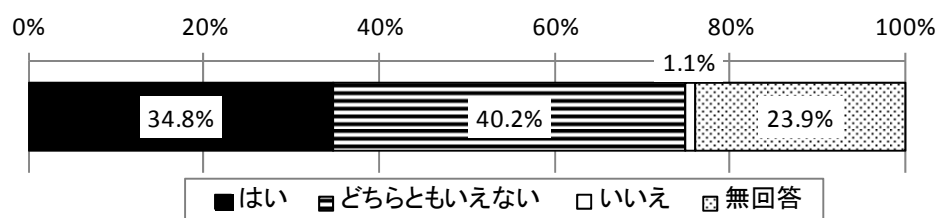
○テーマの選択、議題
テーマの選択、1回/2ヶ月の開催では新しい報告事項もなく、ほとんど同様の内容になってしまう
毎回議題を決める事が難しい
参加者にとって、興味ある話題(議論)提供に苦勞する。工夫や準備に時間がかかる
会議内容の選定が難しい
運営推進会議の会議内容や課題を決める事に毎回考えている
マンネリ化しないような課題内容の検討
会議内容がマンネリ化しないように工夫が必要である
会議内容の調整
○事業所評価の負担が大きい
事業所評価をすることについて、参加者理解と協力の必要があるが、負担も大きいとの意見もきかれた
外部評価について、もっと簡単にできないのか。専門的過ぎて運営推進会議で話すような内容ではない
○場所の確保
場所の確保
事業所内での場所も利用者の通い中は調整しにくい
○日程調整が難しい
日程調整が難しい(11件)
外部出席者の日程調整が難しい(8件)
地域密着型サービスが社内で複数あり、今までは同一日に時間をずらして行っていたが、サービス評価を行うには時間がかかるので別日に設定した。その為、参加者には頻回に来て頂くことで負担が大きくなっていると思われる
出席者(外部・ご家族)の日程調整が難しいため、出席者が少ない
次の開催日を運営推進会議終了時に決めるが、参加が難しい家族や知見者もあり、日程のすり合わせが難しい
公的な機関以外の方の日程調整
運営推進会議の委員が全員そろったことがない(日程調整が非常に困難)
事業所の行事と会議構成員との日程調整が難しい
職員数が少なく、介護の現場部門からの出席を確保するのが難しい
時間帯が難しい
○利用者家族・本人の参加が難しい
利用者家族の参加が難しい
利用者・家族の出席が少ない
日程調整、家族出席者が困難で乏しい
本人は重症度が高く出席できない
家族の日程調整が難しい

家族の代表の方や一般の方・町内の方の参加は仕事等がある為、平日では難しい
家族の参加率が悪い
家族の参加を依頼しているが、夕方は介護のため、参加が困難という現実がある
家族代表の参加率が低い。行政職員・学識経験者等の出席は皆無（設置メンバーとなっていない）
家族代表者の選出
家族が参加しない、毎回3名程度
家族・利用者の参加が難しい。イベントと一緒にこなうなど工夫している
外部（特に利用者の家族）の日程調整が難しい
ご利用者のご家族は介護をしている為、ご家族の参加の負担が大きい。なかなか参加して頂けない
ご家族の参加が難しい
忙しい家族の参加依頼に気を遣ってしまう
利用者家族代表の選出が難しい
利用者と家族の参加を促しているが、難しい会議だと思っているようで、なかなか参加につながらない。報告に対して反応が少ない
利用者本人が、体調不良や認知症により参加する事が難しい
○地域住民・民生委員の参加が難しい、日程調整が難しい
民生委員に参加を依頼しても、応じてもらえない
民生委員・自治会役員の方の毎回の出席が難しい
特に民生委員等の一般市民の日程調整が難しい
町内会、民生委員が多忙で参加できていない
地域の方の協力が得にくい
地域の方から月2回は難しいとの事
地域住民が商業施設が多く参加が難しい
外部出席者の日程調整が困難（医師と地区代表の方）
地域の方の参加依頼
○役所参加者の調整
市役所参加の為、土・日の開催が出来ない
外部出席者の日程調整が難しい（特に市町村職員）
各参加者の日程調整がとても難しい。特に市職員関係はほかの事業所にも行かれるため、相手の方の都合が難しい
○地域包括支援センターからの理解が難しい
地域包括支援センターの方々が運営推進会議の役割を明確に理解されておらず、説明が必要。説明しても、あまり理解は示されていない
地域包括支援センター職員の出席が少ない（欠席が多い）。地域との交流する時間が作れない
○出席者が少ない
勉強会等と一緒にこなっているがなかなか出席される人が少ない
○参加者が決まってくる
参加者が決まってくる
○お知らせを出しても出席の返事がこない
お知らせを出しても出席の返事がこない

⑥ 課題

事業所の評価を実施した場合、サービスの課題が明らかになったかについてたずねたところ、「はい」が34.8%、「いいえ」は1.1%で、「どちらともいえない」は40.2%であった。

図表 2-79 サービスの課題が明らかになったか(n=157)



評価により明らかになったサービスの課題としては、サービス内容の振り返り、職員の不足や研修・教育計画の不足等が挙げられた。また、安全管理や医療体制の弱さへの気づきもあった。

地域からの理解を得ること、また、地域との関わりが弱いこと、地域資源の活用が少ないこと等、地域との関わりについての課題が多く挙げられた。

【回答内容】

○サービスの見直しについて
開設後、半年の施設であるため、マニュアル等の不足やカンファレンス等の不足、研修参加の不足などが分かった
在宅生活支援のあり方、支援方法など提供したサービス内容の見直しができた
食事作り・おやつ作りに利用者が参加するようになった
○職員が不足
職員が不足しており、地域への提案等はもちろん、現状をやりくりするだけで精一杯の状況である
○教育経過について
人材育成のための教育計画が甘い
○安全管理について
安全管理の徹底マニュアル整備が必要
ヒヤリハット件数累計提出により、明確になった事例（転落、転倒等）に対する対応方法
○医療体制の弱さ
医療体制に不安や弱さがある
○サービスについての理解を得る必要があること
地域の理解を得る必要がある
開設して2年半経過しましたが近くからの依頼は少なく、まだまだ周知が不足していると感じました。ケアマネジャーなどの専門職の方も知らない方が多いと感じました
看護小規模多機能サービス自体の理解が少ない
地域の高齢者は多いものの、利用に結びつけるまで行かない現状があり、地域保健支援センター等の協力を得ながら周知活動の必要性がある
看多機の認知度、利用の仕方や理解等が薄く、そのためのアナウンスが消極的だった
まだまだ地域の人達やほかの事業所にはサービスが理解してもらえない

○地域との関わり、インフォーマルサービスの活用、地域貢献について
高齢化による独居世帯増加に反してサポート不足、理解不足が明らかになっている
地域との関わりが薄いことが分かった
地域資源が活用できておらず、掘りおこしと資源の把握が大切と感じた
地域での行事への参加等が、職員体制が充実していないために難しかった
地域との関わりが少なく、そのため地域との連携した行事や活動への参加が少ない
地域との関わりが弱いことがわかった
地域との繋がりが弱く、地域包括支援センターの職員さんにボランティアを紹介していただいたり、地域との関わり方を教えていただいた
地域に知ってもらうためには、地域に出ていく事を増やす
地域に向けた啓発活動、地域包括ケアシステムの構築方針や計画作成に課題がみつかりました
地域の方の声で協同で運動会を開催する事が出来た
事業所の力を活かした地域貢献が弱く、老人クラブや町内会行事への参加があまり出来ない
地域への貢献が弱いと、看多機が地域に溶け込めていない
地域包括ケアの理解が不足している。看護小規模多機能の役割をしっかりと考えていく必要があると気づいた
当事業所の方針などの明確化を進めていくこと。地域への柔軟なサポートはあるがイベントなどの行事、公共施設への介入など、交流が少ない
インフォーマルなサービスが利用出来ない
今後は地域の資源を活用したサービスの提供、高齢者の支援が重要となることを認識した
○地域の理解が得られた
地域の認知症の方への見る目が変わって見守りをしてくれるようになった

⑦ 評価に関する工夫

職員の自己評価については、複数名でサポートしながら進める工夫をしている、また、全職員が閲覧できるようにしている、という回答があった。

外部からの意見が出やすくなるよう、用紙の工夫をしたり、活動写真をたくさん見ってもらうようにしている、という回答があった。また目標の提示の仕方について工夫をする予定という回答があった。

【回答内容】

○職員の自己評価について
従業者自身の自己評価は中身が難しいため、複数名でサポートしながら進めている
全職員が閲覧できるようにしている。
○外部からの意見をもらう工夫
運営推進会議の方達に当事業所に提案や期待する内容が書ける様にして、意見が出る様にしたいと考えている
活動写真をたくさん見ってもらうようにしている
参加者にわかりやすくした具体的な目標を提示していく予定
運営推進会議の運営を事業所主体でなく、推進会議員を会長として組織運営とし意見を出しやすくしている。また、事前に委員へ事業所評価を渡している
(福祉関係者以外)多くの方に参加していただき色々な意見を聞く

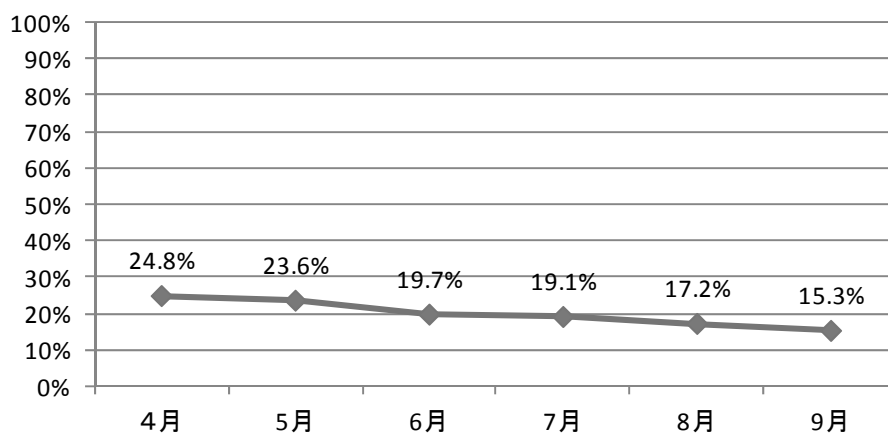
5. 加算・減算等

(1) 加算・減算の経時変化（平成 27 年 4 月～9 月）

① 事業開始時支援加算

事業開始時支援加算について、4 月は 24.8%、9 月は 15.3%であった。

図表 2-80 月別の事業開始時支援加算

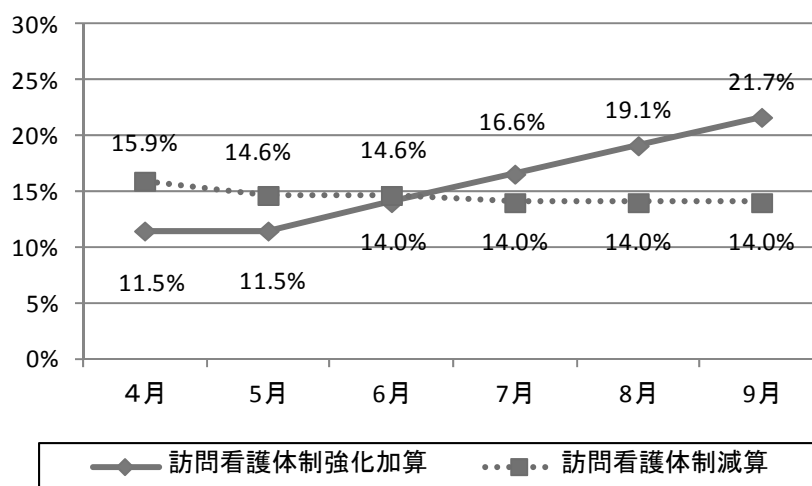


② 訪問看護体制

訪問看護体制強化加算について、4 月は 11.5%、9 月は 21.7%と増える傾向にあった。

訪問看護体制減算について、4 月は 15.9%で、9 月は 14.0%で微減傾向にあった。

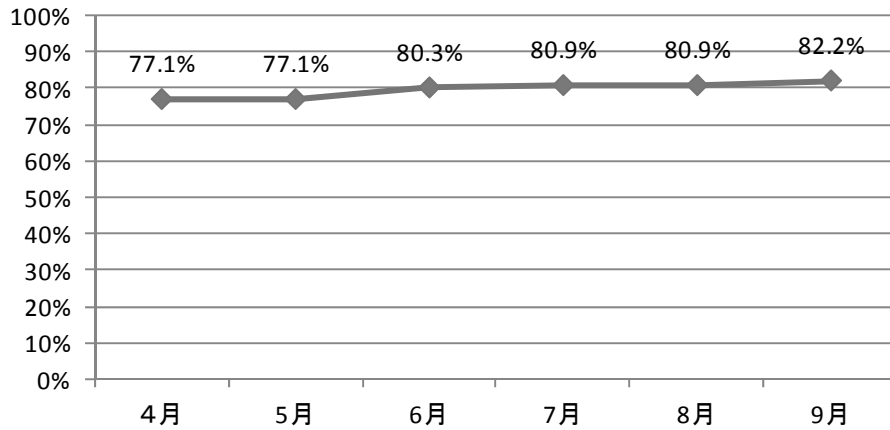
図表 2-81 月別の訪問看護体制



③ 総合マネジメント強化体制加算

総合マネジメント強化体制加算は、4月は77.1%、9月は82.2%とやや増える傾向にあった。

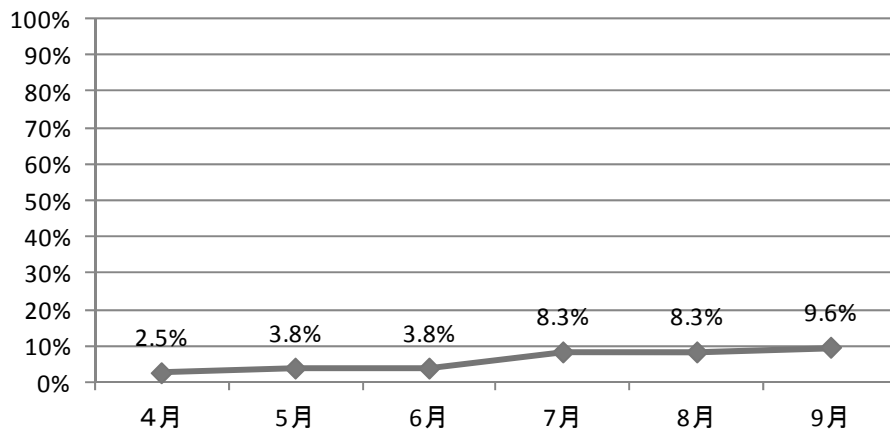
図表 2-82 月別の総合マネジメント強化体制加算



④ 短期利用居宅介護費

短期利用居宅介護費について、4月は2.5%、9月は9.6%と増える傾向にあった。

図表 2-83 月別の短期利用居宅介護費



(2) 事業所属性別の加算・減算の有無（平成 27 年 9 月分）

ここでは、事業所属性別に、平成 27 年 9 月分の各種加算・減算の有無をみた。

事業開始年別にみると、平成 24 年開設の事業所では、「訪問看護体制強化加算」は 47.1%と比較的高かった。また、「総合マネジメント体制強化加算」が 88.2%と比較的高かった。

平成 27 年開設の事業所では「訪問看護体制減算」が 22.5%と比較的高かった。

図表 2-84 事業開始年別の加算・減算

	合計	9 月：事業開始時支援加算	9 月：訪問看護体制強化加算	9 月：訪問看護体制減算	9 月：総合マネジメント体制強化加算	9 月：短期利用居宅介護費
全体	157 100.0%	24 15.3%	34 21.7%	22 14.0%	129 82.2%	15 9.6%
平成 24 年	17 100.0%		8 47.1%	2 11.8%	15 88.2%	1 5.9%
平成 25 年	45 100.0%		14 31.1%	4 8.9%	39 86.7%	4 8.9%
平成 26 年	52 100.0%	3 5.8%	7 13.5%	7 13.5%	40 76.9%	2 3.8%
平成 27 年	40 100.0%	21 52.5%	3 7.5%	9 22.5%	32 80.0%	8 20.0%

図表 2-85 経営主体別の加算・減算

	合計	9 月：事業開始時支援加算	9 月：訪問看護体制強化加算	9 月：訪問看護体制減算	9 月：総合マネジメント体制強化加算	9 月：短期利用居宅介護費
全体	157 100.0%	24 15.3%	34 21.7%	22 14.0%	129 82.2%	15 9.6%
営利法人(会社)	64 100.0%	13 20.3%	19 29.7%	9 14.1%	52 81.3%	4 6.3%
医療法人	38 100.0%	3 7.9%	7 18.4%	4 10.5%	33 86.8%	5 13.2%
社会福祉法人	35 100.0%	5 14.3%	3 8.6%	7 20.0%	28 80.0%	3 8.6%
特定非営利活動法人(NPO)	7 100.0%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	6 85.7%	0 0.0%

図表 2-86 開始前の事業別の加算・減算

	合計	9月：事業開始時支援加算	9月：訪問看護体制強化加算	9月：訪問看護体制減算	9月：総合マネジメント体制強化加算	9月：短期利用居宅介護費
全体	157 100.0%	24 15.3%	34 21.7%	22 14.0%	129 82.2%	15 9.6%
小規模多機能型居宅介護事業所	65 100.0%	8 12.3%	12 18.5%	10 15.4%	58 89.2%	4 6.2%
訪問看護ステーション	50 100.0%	9 18.0%	19 38.0%	7 14.0%	43 86.0%	8 16.0%
療養通所介護事業所	4 100.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	4 100.0%	1 25.0%
通所介護事業所	19 100.0%	7 36.8%	5 26.3%	3 15.8%	16 84.2%	4 21.1%
その他介護保険事業	30 100.0%	10 33.3%	5 16.7%	6 20.0%	23 76.7%	3 10.0%
介護保険以外の事業	13 100.0%	4 30.8%	1 7.7%	1 7.7%	11 84.6%	1 7.7%
実施していた事業はない	36 100.0%	6 16.7%	5 13.9%	4 11.1%	27 75.0%	3 8.3%

図表 2-87 経営主体・関連法人が運営している施設・事業所別の加算・減算

	合計	9月：事業開始時支援加算	9月：訪問看護体制強化加算	9月：訪問看護体制減算	9月：総合マネジメント体制強化加算	9月：短期利用居宅介護費
全体	157 100.0%	24 15.3%	34 21.7%	22 14.0%	129 82.2%	15 9.6%
病院	30 100.0%	3 10.0%	6 20.0%	1 3.3%	27 90.0%	2 6.7%
診療所	35 100.0%	5 14.3%	7 20.0%	4 11.4%	31 88.6%	4 11.4%
介護老人保健施設	29 100.0%	5 17.2%	4 13.8%	4 13.8%	23 79.3%	0 0.0%
介護老人福祉施設	33 100.0%	5 15.2%	3 9.1%	5 15.2%	27 81.8%	2 6.1%
居宅介護支援事業所	116 100.0%	18 15.5%	23 19.8%	17 14.7%	98 84.5%	11 9.5%
訪問介護事業所	84 100.0%	12 14.3%	18 21.4%	8 9.5%	69 82.1%	6 7.1%
訪問看護事業所	104 100.0%	13 12.5%	26 25.0%	13 12.5%	89 85.6%	9 8.7%
通所介護事業所	97 100.0%	13 13.4%	15 15.5%	14 14.4%	82 84.5%	9 9.3%
通所リハビリテーション事業所	32 100.0%	4 12.5%	5 15.6%	3 9.4%	28 87.5%	2 6.3%
短期入所生活介護事業所	34 100.0%	4 11.8%	3 8.8%	5 14.7%	29 85.3%	3 8.8%
短期入所療養介護事業所	13 100.0%	3 23.1%	2 15.4%	2 15.4%	12 92.3%	1 7.7%
特定施設入居者生活介護事業所	14 100.0%	6 42.9%	0 0.0%	3 21.4%	10 71.4%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	11 21.2%	8 15.4%	4 7.7%	42 80.8%	4 7.7%
認知症対応型共同生活介護事業所	61 100.0%	14 23.0%	7 11.5%	9 14.8%	51 83.6%	4 6.6%
地域包括支援センター	25 100.0%	4 16.0%	5 20.0%	4 16.0%	23 92.0%	2 8.0%
該当なし	8 100.0%	2 25.0%	2 25.0%	3 37.5%	6 75.0%	1 12.5%

(3) 訪問看護体制加算関連

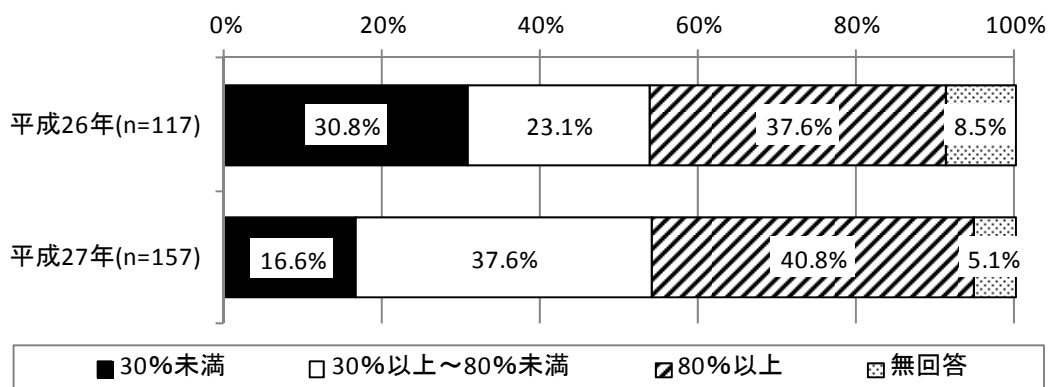
① 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合（各年7月～9月）

主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合について、平成26年では「80%以上」が37.6%、「30%未満」は30.8%であった。

平成27年では「80%以上」が40.8%、「30%以上～80%未満」は37.6%であった。

平均値では、平成26年は57.8%、平成27年は62.4%で増えていた。

図表2-88 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合



単位：％

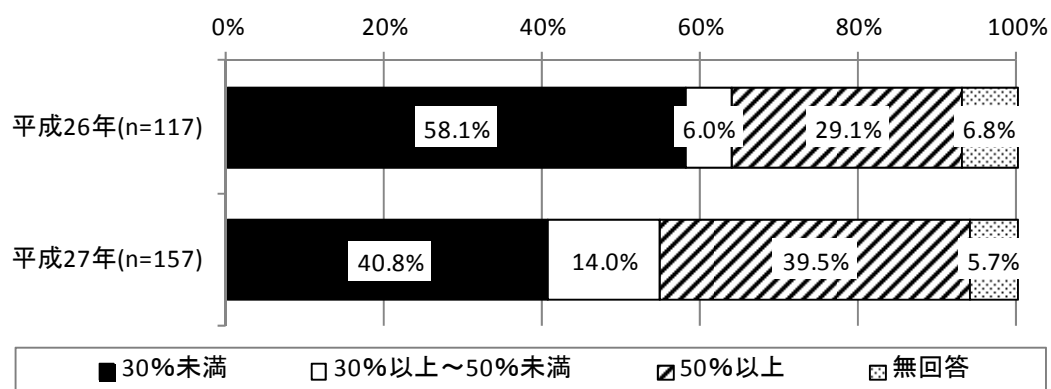
	件数	平均値	標準偏差	中央値
平成26年	107	57.8	38.4	55.6
平成27年	149	62.4	33.5	62.5

② 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合（各年7月～9月）

緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合について、平成26年では「30%未満」が58.1%、「50%以上」は29.1%であった。平成27年では「30%未満」が40.8%、「50%以上」は39.5%であった。

平均値では、平成26年は32.4%、平成27年は41.1%で増えた。

図表2-89 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合



単位：％

	件数	平均値	標準偏差	中央値
平成26年	109	32.4	38.2	13.3
平成27年	148	41.1	36.7	41.0

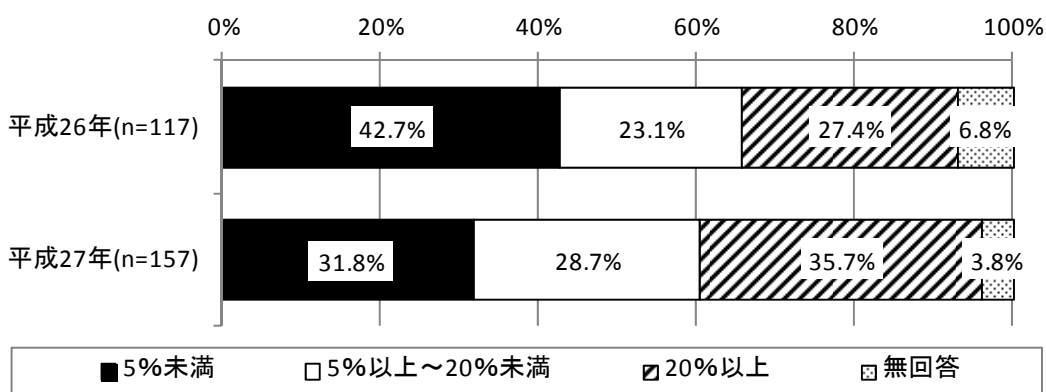
③ 特別管理加算を算定した利用者の割合（各年7月～9月）

特別管理加算を算定した利用者の割合について、平成26年では「5%未満」が42.7%、「20%以上」が27.4%であった。

平成27年では「20%以上」が35.7%、「5%未満」が31.8%であった。

平均値では、平成26年は14.1%、平成27年は平均16.2%であった。

図表2-90 特別管理加算を算定した利用者の割合



単位：%

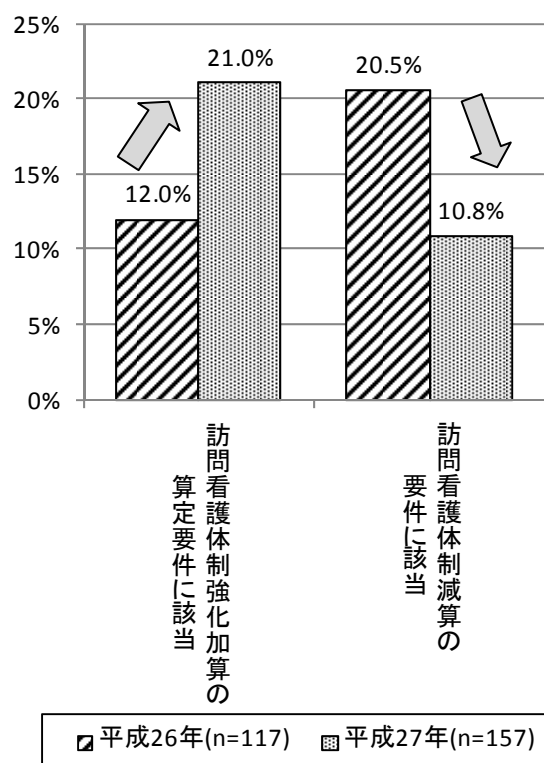
	件数	平均値	標準偏差	中央値
平成26年	109	14.1	18.2	8.3
平成27年	151	16.2	16.9	14.3

④ 訪問看護体制強化加算・減算の要件への該当状況（各年 7 月～9 月）

以上の①～③の結果をもとに、訪問看護体制強化加算の要件へ該当するかをみたところ、平成 26 年では 12.0%の事業所が該当したが、平成 27 年では 21.0%であり、増加した。

一方、訪問看護体制減算の要件へ該当する割合については、平成 26 年では 20.5%であったが、平成 27 年では 10.8%であり、減少した。

図表 2-91 訪問看護体制強化加算・減算の要件への該当状況



【加算の要件：それぞれ以下の 3 項目に該当すること】

	訪問看護体制強化加算	訪問看護体制減算
主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合	80%以上	30%未満
緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合	50%以上	30%未満
特別管理加算を算定した利用者数の割合	20%以上	5%未満

※算定日が属する月の前 3 月間当たりの割合

事業開始年別にみると、訪問看護体制強化加算の要件へ該当する件数の割合について、平成 24 年開設の事業所では 41.2%で、事業開始時期が早いほど強化加算に該当していた。平成 27 年開設の事業所では訪問看護体制減算の要件へ該当する割合が 30.0%で、最近の開設の場合、減算の比率が高かった。

事業実施前の状況別にみると、訪問看護ステーションであった事業所では、訪問看護体制強化加算の算定要件へ該当する割合が 36.0%で比較的高かった。

図表 2-92 事業開始年別 訪問看護体制強化加算・減算の要件への該当状況
(平成 27 年 7 月～9 月)

	全体	訪問看護体制強化加算 の算定要件 に該当	訪問看護体制減算の要件 に該当
全体	157 100.0%	33 21.0%	17 10.8%
平成 24 年	17 100.0%	7 41.2%	0 0.0%
平成 25 年	45 100.0%	14 31.1%	3 6.7%
平成 26 年	52 100.0%	7 13.5%	2 3.8%
平成 27 年	40 100.0%	4 10.0%	12 30.0%

図表 2-93 経営主体別 訪問看護体制強化加算・減算 (平成 27 年 7 月～9 月)

	全体	訪問看護体制強化加算 の算定要件 に該当	訪問看護体制減算の要件 に該当
全体	157 100.0%	33 21.0%	17 10.8%
営利法人(会社)	64 100.0%	19 29.7%	8 12.5%
医療法人	38 100.0%	10 26.3%	2 5.3%
社会福祉法人	35 100.0%	1 2.9%	6 17.1%
特定非営利活動 法人(NPO)	7 100.0%	0 0.0%	1 14.3%

図表 2-94 事業実施前の状況別 訪問看護体制強化加算・減算の要件への
該当状況（平成 27 年 7 月～9 月）

	全体	訪問看護体制強化加算 の算定要件 に該当	訪問看護体制減算の要件に該当
全体	157 100.0%	33 21.0%	17 10.8%
小規模多機能型居宅介護事業所	65 100.0%	10 15.4%	7 10.8%
訪問看護ステーション	50 100.0%	18 36.0%	3 6.0%
療養通所介護事業所	4 100.0%	3 75.0%	0 0.0%
通所介護事業所	19 100.0%	4 21.1%	1 5.3%
その他介護保険事業	30 100.0%	5 16.7%	3 10.0%
介護保険以外の事業	13 100.0%	2 15.4%	1 7.7%
実施していた事業はない	36 100.0%	4 11.1%	5 13.9%

図表 2-95 経営主体・関連法人の運営施設・事業所別 訪問看護体制強化加算・減算の要件
への該当状況（平成 27 年 7 月～9 月）

	全体	訪問看護体制強化加算 の算定要件 に該当	訪問看護体制減算の要件 に該当
全体	157 100.0%	33 21.0%	17 10.8%
病院	30 100.0%	8 26.7%	1 3.3%
診療所	35 100.0%	4 11.4%	2 5.7%
介護老人保健施設	29 100.0%	6 20.7%	5 17.2%
介護老人福祉施設	33 100.0%	4 12.1%	5 15.2%
居宅介護支援事業所	116 100.0%	25 21.6%	12 10.3%
訪問介護事業所	84 100.0%	18 21.4%	7 8.3%
訪問看護事業所	104 100.0%	29 27.9%	11 10.6%
通所介護事業所	97 100.0%	16 16.5%	8 8.2%
通所リハビリテーション事業所	32 100.0%	7 21.9%	4 12.5%
短期入所生活介護事業所	34 100.0%	4 11.8%	5 14.7%
短期入所療養介護事業所	13 100.0%	4 30.8%	2 15.4%
特定施設入居者生活介護事業所	14 100.0%	0 0.0%	3 21.4%
小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	9 17.3%	6 11.5%
認知症対応型共同生活介護事業所	61 100.0%	8 13.1%	12 19.7%
地域包括支援センター	25 100.0%	6 24.0%	4 16.0%
該当なし	8 100.0%	1 12.5%	2 25.0%

6. 収支の状況

収支の状況（平成 27 年 9 月分）は、「黒字」が 22.3%、「ほぼ均衡している」が 23.6%、「赤字」が 42.0%であった。

平成 26 年度調査に比べて、「黒字」の割合が高くなった。

収支の状況別に登録者数をみると、「黒字」では平均 21.9 人、「赤字」では平均 16.3 人で、黒字のほうが登録者数が多かった。

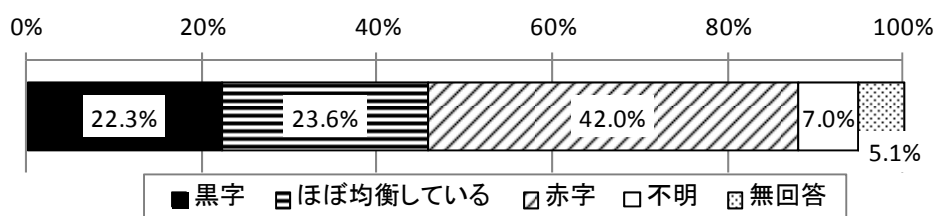
登録者数別にみると、登録者数が「18 人以下」では「赤字」が 5 割を超えていた。登録者数が「20 人」では「黒字」が 28.6%、「21 人以上」では 33.8%と比較的高かった。

収支の状況別に平均要介護度をみると、「黒字」では平均 3.47、「赤字」では平均 3.13 で黒字のほうが、平均要介護度が高かった。

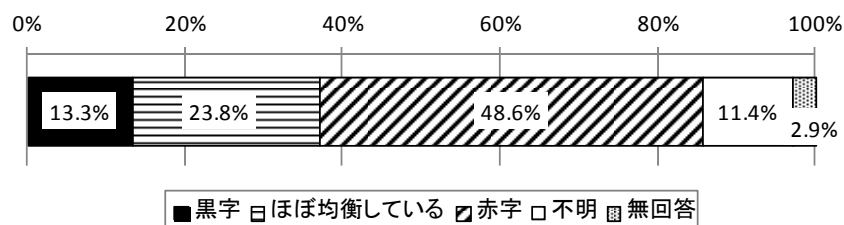
事業開始年別にみると、平成 24 年開設の事業所では「黒字」が 29.4%で比較的高く、平成 27 年開設の事業所では「赤字」が 52.5%と半数を超え、また他の年に比べ高かった。

指定訪問看護事業所の指定の有無別にみると、指定を受けている場合は「赤字」が 36.0%、指定を受けていない場合は「赤字」が 61.0%と指定を受けていない場合のほうが赤字の割合が高かった。

図表 2-96 収支の状況（平成 27 年 9 月分）(n=157)



【参考図表(平成 26 年度調査) 収支の状況(n=105)】



図表 2-97 収支の状況別 登録者数

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	157	18.9	5.9	20.0
黒字	35	21.9	5.4	23.0
ほぼ均衡している	37	20.2	4.6	20.0
赤字	66	16.3	5.6	17.0

図表 2-98 登録者数別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明	無回答
全体	157 100.0%	35 22.3%	37 23.6%	66 42.0%	11 7.0%	8 5.1%
15人以下	40 100.0%	4 10.0%	8 20.0%	24 60.0%	3 7.5%	1 2.5%
16人	10 100.0%	2 20.0%	1 10.0%	7 70.0%	0 0.0%	0 0.0%
17人	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	6 60.0%	1 10.0%	1 10.0%
18人	7 100.0%	0 0.0%	2 28.6%	4 57.1%	0 0.0%	1 14.3%
19人	11 100.0%	2 18.2%	4 36.4%	4 36.4%	1 9.1%	0 0.0%
20人	14 100.0%	4 28.6%	4 28.6%	5 35.7%	0 0.0%	1 7.1%
21人以上	65 100.0%	22 33.8%	17 26.2%	16 24.6%	6 9.2%	4 6.2%

図表 2-99 収支の状況別 平均要介護度

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	152	3.28	0.51	3.22
黒字	34	3.47	0.53	3.46
ほぼ均衡している	36	3.33	0.52	3.28
赤字	64	3.13	0.47	3.09

図表 2-100 事業開始年別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	不明	無回答
全体	157 100.0%	35 22.3%	37 23.6%	66 42.0%	11 7.0%	8 5.1%
平成 24 年	17 100.0%	5 29.4%	7 41.2%	5 29.4%	0 0.0%	0 0.0%
平成 25 年	45 100.0%	10 22.2%	10 22.2%	19 42.2%	5 11.1%	1 2.2%
平成 26 年	52 100.0%	10 19.2%	11 21.2%	21 40.4%	5 9.6%	5 9.6%
平成 27 年	40 100.0%	9 22.5%	7 17.5%	21 52.5%	1 2.5%	2 5.0%

図表 2-101 経営主体別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	不明	無回答
全体	157 100.0%	35 22.3%	37 23.6%	66 42.0%	11 7.0%	8 5.1%
営利法人(会社)	64 100.0%	13 20.3%	19 29.7%	24 37.5%	5 7.8%	3 4.7%
医療法人	38 100.0%	8 21.1%	7 18.4%	17 44.7%	4 10.5%	2 5.3%
社会福祉法人	35 100.0%	11 31.4%	4 11.4%	17 48.6%	2 5.7%	1 2.9%
特定非営利活動法 人(NPO)	7 100.0%	2 28.6%	2 28.6%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%

図表 2-102 事業開始前の状況別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	不明	無回答
全体	157 100.0%	35 22.3%	37 23.6%	66 42.0%	11 7.0%	8 5.1%
小規模多機能型居 宅介護事業所	65 100.0%	16 24.6%	15 23.1%	25 38.5%	5 7.7%	4 6.2%
訪問看護ステーション	50 100.0%	14 28.0%	14 28.0%	18 36.0%	0 0.0%	4 8.0%
療養通所介護事業 所	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護事業所	19 100.0%	3 15.8%	2 10.5%	13 68.4%	1 5.3%	0 0.0%
その他介護保険事 業	30 100.0%	7 23.3%	6 20.0%	14 46.7%	2 6.7%	1 3.3%
介護保険以外の事 業	13 100.0%	3 23.1%	3 23.1%	6 46.2%	1 7.7%	0 0.0%
実施していた事業 はない	36 100.0%	7 19.4%	5 13.9%	20 55.6%	3 8.3%	1 2.8%

図表 2-103 指定訪問看護事業所の指定の有無別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	不明	無回答
全体	157 100.0%	35 22.3%	37 23.6%	66 42.0%	11 7.0%	8 5.1%
指定を受けている	111 100.0%	29 26.1%	27 24.3%	40 36.0%	8 7.2%	7 6.3%
指定は受けていな い	41 100.0%	5 12.2%	10 24.4%	25 61.0%	1 2.4%	0 0.0%

図表 2-104 経営主体・関連法人の運営施設・事業所別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	不明	無回答
全体	157 100.0%	35 22.3%	37 23.6%	66 42.0%	11 7.0%	8 5.1%
病院	30 100.0%	5 16.7%	5 16.7%	17 56.7%	1 3.3%	2 6.7%
診療所	35 100.0%	8 22.9%	6 17.1%	17 48.6%	4 11.4%	0 0.0%
介護老人保健施設	29 100.0%	6 20.7%	2 6.9%	17 58.6%	3 10.3%	1 3.4%
介護老人福祉施設	33 100.0%	8 24.2%	3 9.1%	20 60.6%	1 3.0%	1 3.0%
居宅介護支援事業 所	116 100.0%	30 25.9%	26 22.4%	48 41.4%	8 6.9%	4 3.4%
訪問介護事業所	84 100.0%	18 21.4%	23 27.4%	33 39.3%	6 7.1%	4 4.8%
訪問看護事業所	104 100.0%	27 26.0%	25 24.0%	39 37.5%	8 7.7%	5 4.8%
通所介護事業所	97 100.0%	21 21.6%	23 23.7%	40 41.2%	8 8.2%	5 5.2%
通所リハビリテーション事 業所	32 100.0%	7 21.9%	4 12.5%	17 53.1%	3 9.4%	1 3.1%
短期入所生活介護 事業所	34 100.0%	10 29.4%	5 14.7%	16 47.1%	1 2.9%	2 5.9%
短期入所療養介護 事業所	13 100.0%	3 23.1%	2 15.4%	7 53.8%	1 7.7%	0 0.0%
特定施設入居者生 活介護事業所	14 100.0%	1 7.1%	2 14.3%	9 64.3%	2 14.3%	0 0.0%
小規模多機能型居 宅介護事業所	52 100.0%	14 26.9%	9 17.3%	22 42.3%	4 7.7%	3 5.8%
認知症対応型共同 生活介護事業所	61 100.0%	13 21.3%	9 14.8%	29 47.5%	6 9.8%	4 6.6%
地域包括支援センター	25 100.0%	9 36.0%	1 4.0%	13 52.0%	2 8.0%	0 0.0%
該当なし	8 100.0%	1 12.5%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%	0 0.0%

図表 2-105 看護職員数（常勤換算数）別 収支の状況

	合計	黒字	ほぼ均 衡して いる	赤字	不明	無回答
全体	157 100.0%	35 22.3%	37 23.6%	66 42.0%	11 7.0%	8 5.1%
2.5人以上～3人未 満	31 100.0%	7 22.6%	8 25.8%	14 45.2%	1 3.2%	1 3.2%
3人～5人未満	67 100.0%	13 19.4%	14 20.9%	27 40.3%	7 10.4%	6 9.0%
5人～7.5人未満	28 100.0%	5 17.9%	8 28.6%	14 50.0%	0 0.0%	1 3.6%
7.5人以上	16 100.0%	5 31.3%	3 18.8%	8 50.0%	0 0.0%	0 0.0%

7. 市区町村からの支援等

(1) 効果的だった支援

自治体から得た支援で効果的だったこととしては、市の開催する説明会や学習会への参加要請、看護小規模多機能型居宅介護の運営の仕方のアドバイス、近隣からの苦情への対応等があった。また、地域に対して説明する機会があったことが効果的という回答が複数あった。回答数として非常に多かったのは、各種補助金の交付であった。

【回答内容】

○市の説明会・学習会等への参加要請
市の説明会・学習会への参加要請。地域のニーズの把握
地域包括支援センターより説明会に参加するよう、お声かけがあった
介護職の看多機実習制度を設け、その理解と医療と介護の連携を可能にした
○運営の仕方のアドバイス
運営の仕方のアドバイスがあった
運営推進会議のサポート、認知症カフェ実施のサポート等
看護小規模多機能のノウハウを詳しく説明していただいた
各担当の方から、ハードからソフトに至るまで、ていねいに教えていただいた
地域へのはたらきかけなどの指導
地域密着型サービス提供について書類の書き方・指導や説明を具体的に頂いた
開設にあたり、区の担当者が親身に相談にのってくれた
日々の細かい疑問点等を問い合わせた際、すぐに回答をいただいた
○近隣からの苦情に対する対応
近隣からの苦情に対する対応
○地域に対する説明会等での発表の機会を得たこと
開設前のケアマネジャー対象の説明会への協力・参加が得られた
地区への説明会を行わせていただいた
民生委員の会議に参加の声かけがあり、地域密着型の看護小規模多機能について紹介させてもらった
市が実施した事業所説明会で発表する時間をいただいた
市の研修会や説明会で発表させていただく場を多く作ってくれた
事例や取り組みについて、発表する機会を頂いている
開所前に、市の協力のもと、事業説明会を民生委員(地区全体)に説明する機会を設けさせてもらった
○補助金について
介護基盤緊急整備等特別対策事業補助金（多数回答あり）
介護基盤緊急整備臨時特例補助金交付（複数回答あり）
地域介護・福祉空間整備等補助金の交付（複数回答あり）
地域密着型サービス基盤整備事業補助金
市公的介護施設等施設整備費補助金(ソフト事業)の交付
市公的介護施設等施設整備費補助金(ハード事業)の交付
小規模多機能型居宅介護事業所整備費補助金交付金
施設等開設準備経費補助金交付金
市小規模介護施設緊急整備補助金
高齢者等居住安定化推進事業補助金の交付
商工会の補助金制度の声かけ有り、パンフレット等の作成に充てた
中小企業労働環境向上助成金を利用して、バスリフト・車イス・体重計を購入した

(2) 事業所の開設にあたり、阻害要因となったこと

事業所の開設にあたり、規制等、阻害要因となったことには以下の点が挙げられた。

【回答内容】

・新築であった為、建築バリアフリー法により大型施設と同等の基準(廊下・浴室・トイレ等)で扱われ、設計工夫に苦労
・スケジュール工程の中で内示が遅れ延長
・重要文化財地区によって採掘作業が加わった
・消費税アップの時期で資金の工面。補助金は建築に対して。物品の補助が全くなしだった
・病院、施設等併設事業者が多く、利用者獲得が困難
・包括支援センター職員の無理解と自職場からのしほり
看護師がなかなか採用できず紹介会社を使ったため、給与が高くなっている
看護職員の採用計画が求人を出しても思うように進まず苦労した
既存の建物でスプリンクラーがなかったので、高額な費用がかかった
区の補助金を受けるにあたり開設日の指定があった。その為工事の工期が短く慌ただしい準備となった。もう少しゆとりのある準備がしたかった
国定公園内に敷地がある為、建築面積や構造等に規制があった
市街化調整区域のため、農業振興地域除外申請手続きに時間がかかった。また「複合型サービス」が、地域密着型サービスであることの説明にも時間を要した
市街化調整区域のため、訪問看護ステーションの併設ができなかった。小規模には開設準備金が出たのに看護小多機には出なかった
小学校通学路のため
小規模多機能居宅からの転換を希望しましたが、小規模多機能居宅が市には一つしかなかったため、訪看の場所の問題があり、看護小規模と同時に開設するのが大変だった。書類が多い
診療所併設の準備をすすめたが、へき地無医村地区に該当しないと判断されたため併設ができなかった
(他に看護小規模多機能型居宅介護事業所が)少なく、近くなかったため調べたりするのが大変だった。市の方に問い合わせても、教えてもらえることが少なかった
第1号の開設で大変ありがたく、協力をしていただきましたが、開設時の記録分がはっきりしなかった事で把握できず、しっかりした書類が出来ず、あとで大変な思いをした。後で通達書類を見れば書いてあったのを気づいたりして、実労と事務の面で両立できなかった
建物が2階までしか、できませんでした
地域への啓発不足にて周知されない
土地が高くて新設したが大きな土地を買うことが出来なかった
土地の確保・人員の確保(介護職員)が難しかった
土地の確保が難しく、法人の駐車場に建設した。震災後であり建設用品の高騰により設備を削り開設した
訪問看護ステーションとの併設について、同一敷地内ではないという事で許可がでなかった
訪問看護ステーションの併設が間に合いませんでした
補助金については、県が議会にかけるのも遅くなり、交付金決定は当初予想より遅くなり、現有の土地、建物の売却が決まっていたが、新たな土地への建設が交付決定後でなくては建設着工ができない為、売買契約が不成立となり、資金繰りに悩んだ
市街化調整区域だったのですが、県との話で既存の事業所の移転ならば可能とのことで、開設できることになった。増築・改築をしないという条件付です
市街化調整区域のため、訪問看護ステーションの併設について難があり、引越した。エレベーターの使用許可が遅くなった

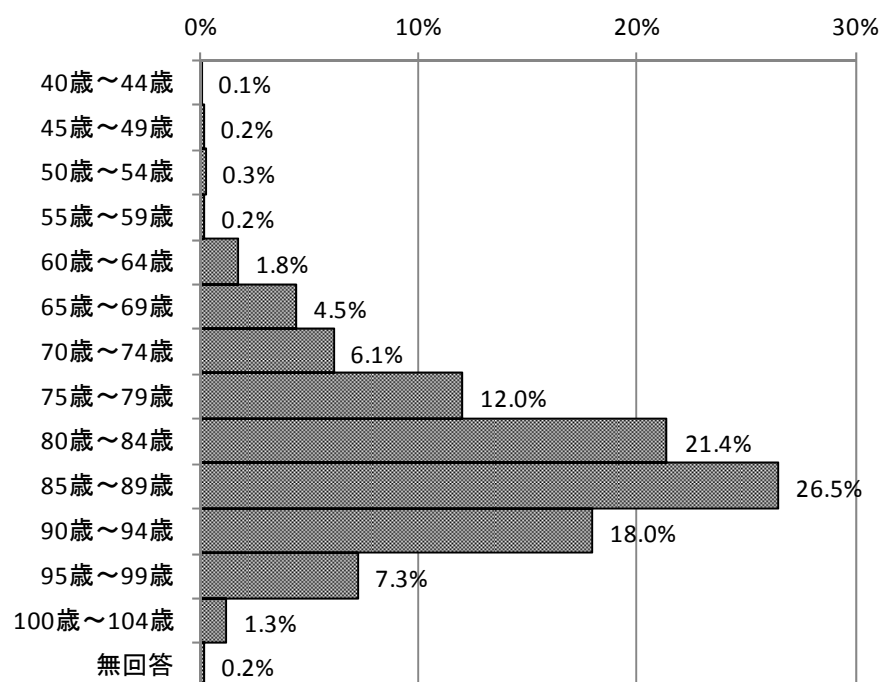
第3節 利用者調査の結果

1. 看護小規模多機能型居宅介護の利用者の基本情報、心身の状況等

① 年齢

登録者の年齢は、「85歳～89歳」が26.5%で最も多く、次いで「80歳～84歳」が21.4%であった。平均は84.0歳であった。

図表 2-106 年齢(n=2,816)



	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
登録者の年齢（歳）	2,809	84.0	8.7	85.0

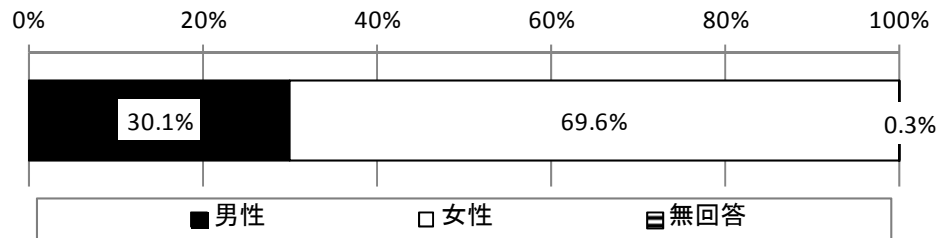
【参考図表（平成26年度調査） 年齢】

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
登録者の年齢（歳）	1,559	83.8	8.4	85.0

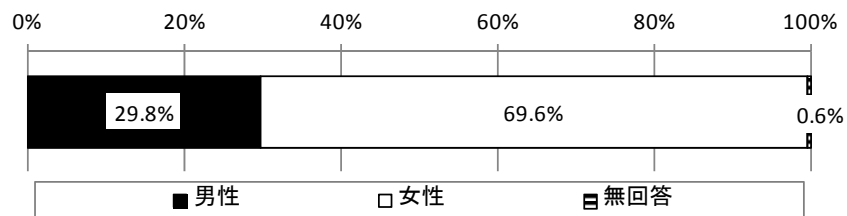
② 性別

性別は、「男性」が 30.1%、「女性」が 69.6%であった。

図表 2 -107 性別(n=2,816)



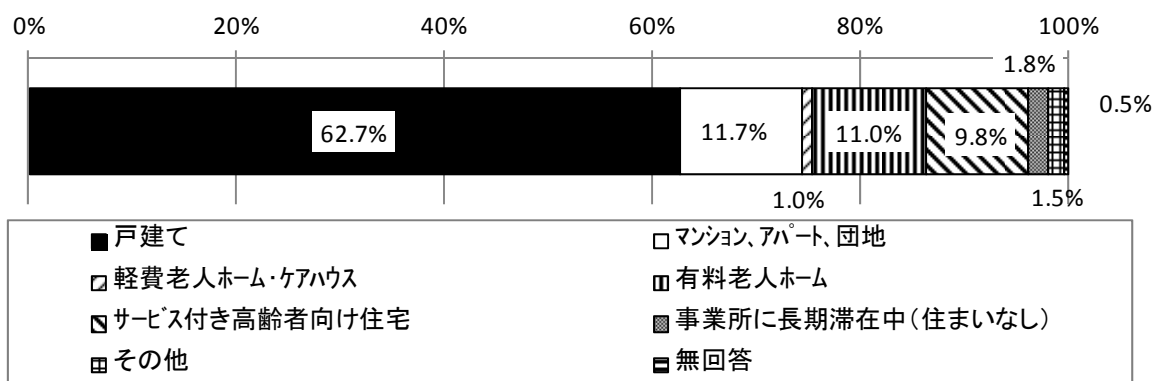
【参考図表（平成 26 年度調査） 性別(n=1,563)】



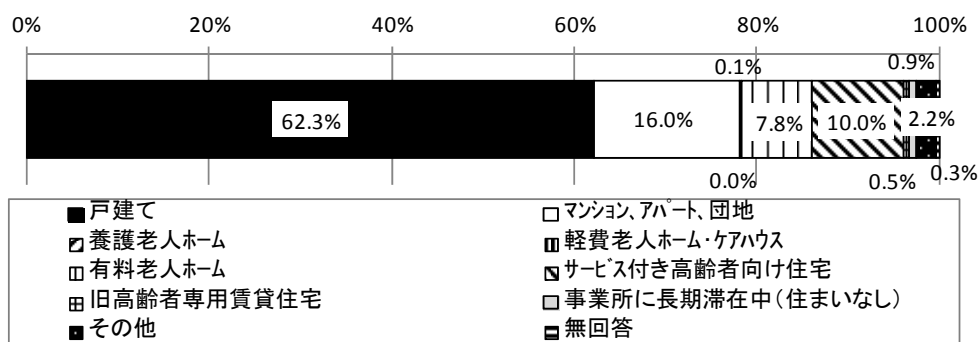
③ 住まい

住まいは、「戸建て」が 62.7%と最も多く、次いで「マンション、アパート、団地」(11.7%)、「有料老人ホーム」(11.0%)であった。

図表 2-108 住まい(n=2,816)



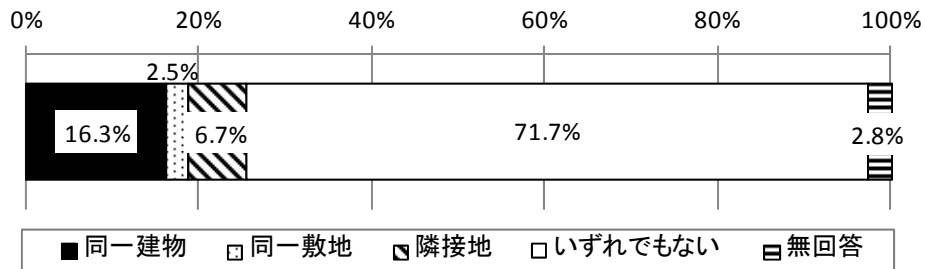
【参考図表 (平成 26 年度調査) 住まい(n=1,563)】



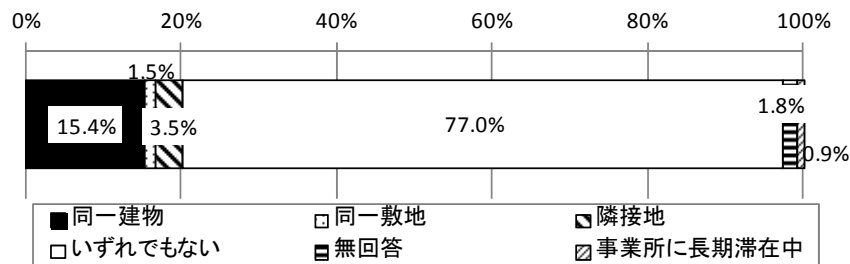
④ 住まいと事業所の位置関係

住まいと事業所の位置関係は、「(同一建物・同一敷地・隣接地の) いずれでもない」が71.7%で最も多く、次いで「同一建物」(16.3%)であった。

図表 2-109 住まいと事業所の位置関係(n=2,752)



【参考図表（平成26年度調査） 住まいと事業所の位置関係(n=1,563)】

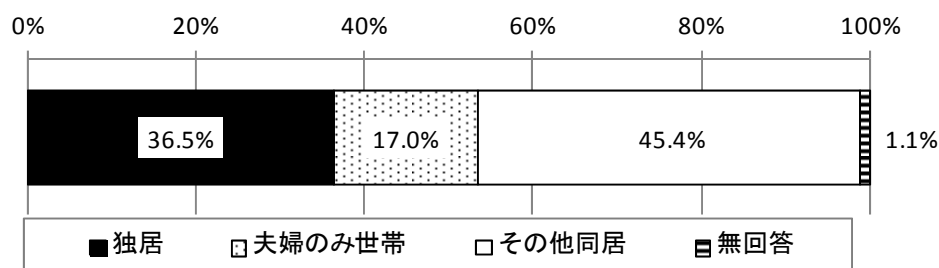


⑤ 世帯構成

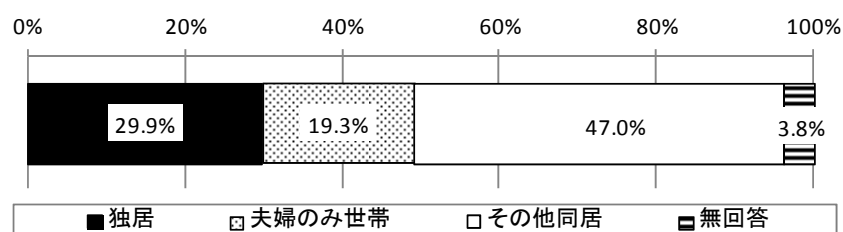
世帯構成は、「独居」が 36.5%、「夫婦のみ世帯」が 17.0%、「その他同居」が 45.4%であった。

平成 26 年度調査と比較して、独居がやや増えている。

図表 2-110 世帯構成(n=2,816)

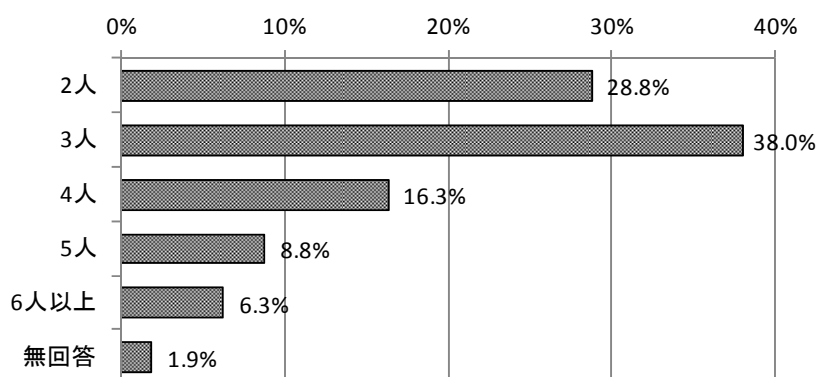


【参考図表（平成 26 年度調査） 世帯構成(n=1,563)】



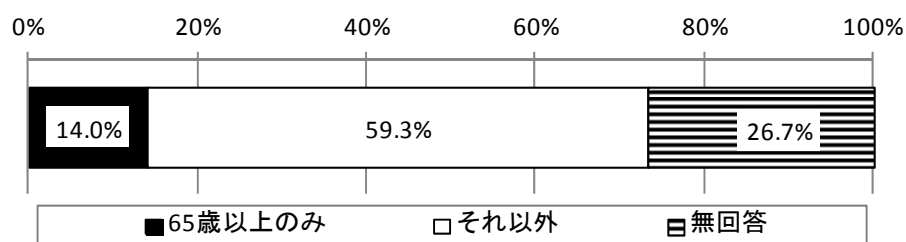
その他同居の場合、同居者数は「3人」が 38.0%と最も多く、次いで「2人」(28.8%)、「4人」(16.3%)であった。

図表 2-111 （その他同居の場合）同居者数（本人含む人数）(n=1,279)



同居者の年齢は、「65歳以上のみ」が 14.0%、「それ以外」が 59.3%であった。

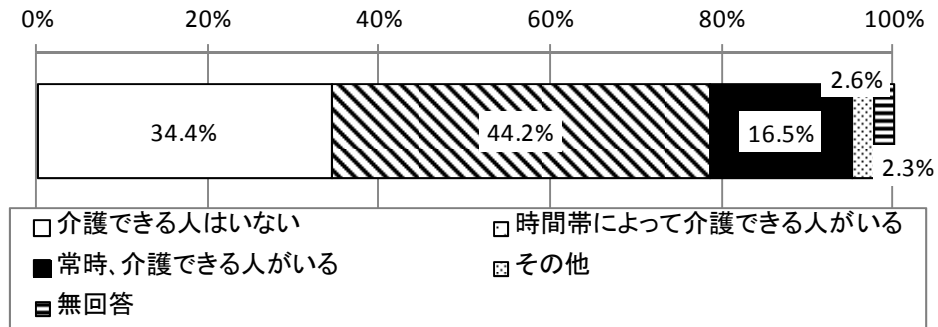
図表 2-112 （その他同居の場合）同居者の年齢(n=1,279)



⑥ 家族等の介護力

家族等の介護力は、「介護できる人はいない」が 34.4%、「時間帯によって介護できる人がある」が 44.2%、「常時、介護できる人がある」が 16.5%であった。

図表 2-113 家族等の介護力(n=2,816)



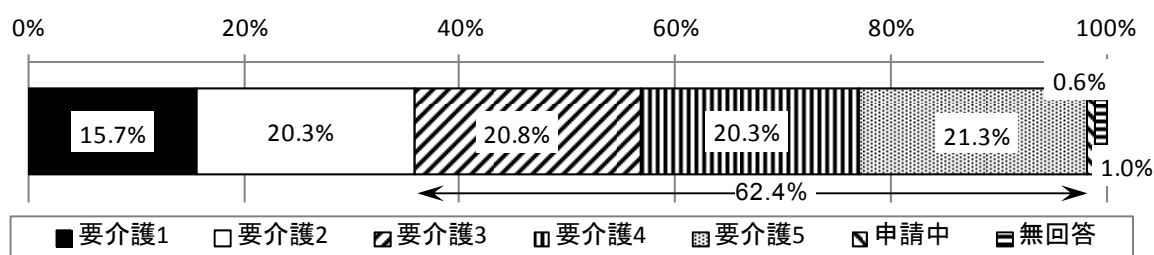
⑦ 要介護度（直近）

直近の要介護度は、「要介護1」が15.7%、「要介護2」が20.3%、「要介護3」が20.8%、「要介護4」が20.3%、「要介護5」が21.3%であった。「要介護3以上」が合わせて62.4%であった。

介護給付費実態調査（平成27年10月審査分）と比較したところ、大きな差は認められなかった。

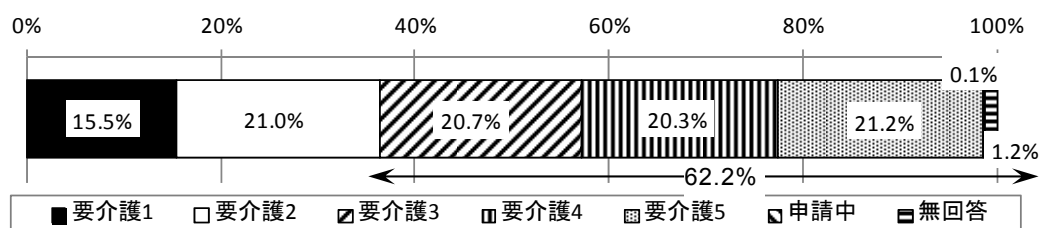
平均要介護度は3.11であった。

図表2-114 要介護度（直近）(n=2,816)



※平均要介護度：3.11

【参考図表（平成26年度） 要介護度（直近）(n=1,563)】



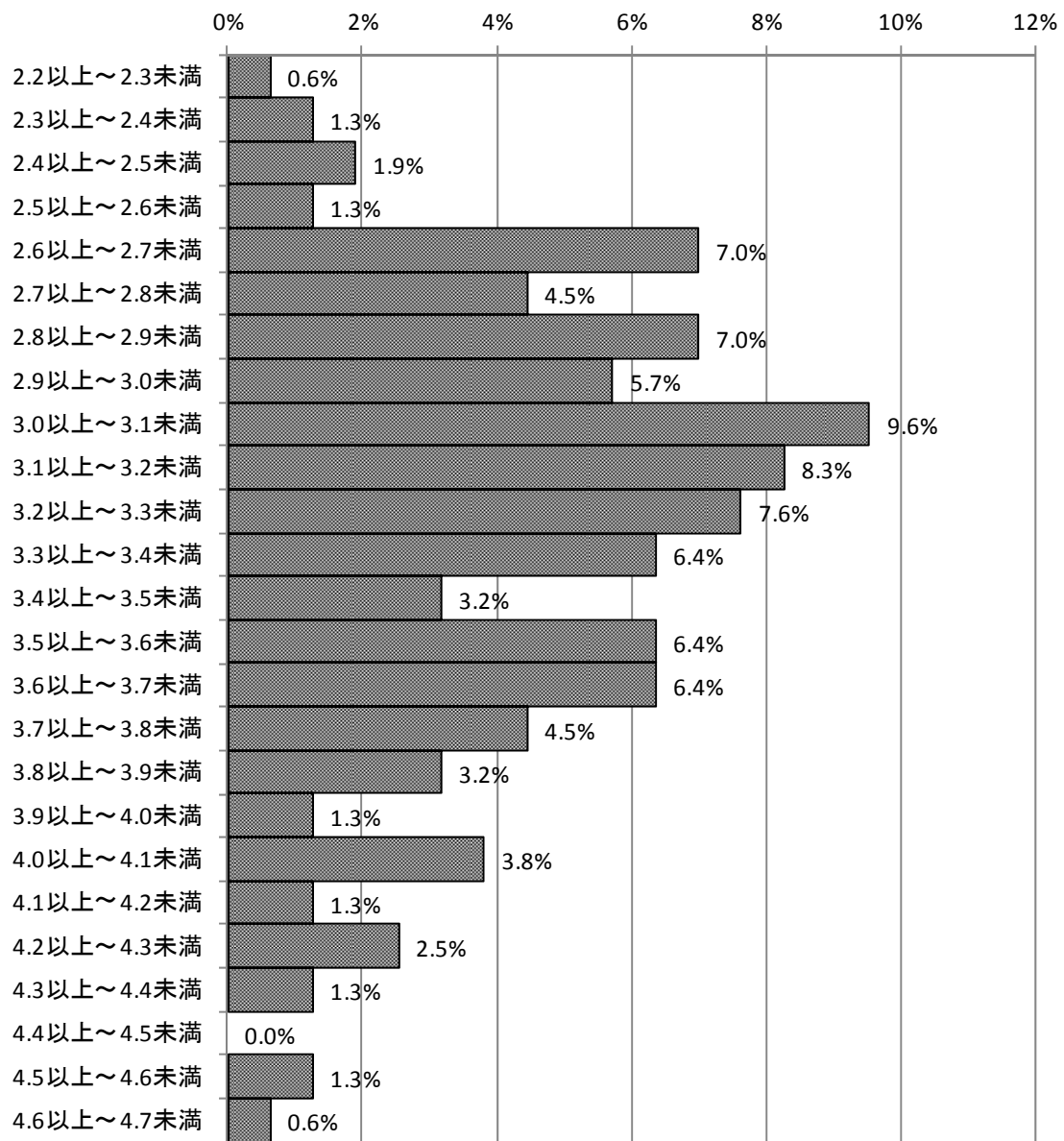
※平均要介護度：3.11

【参考図表：介護給付費実態調査（平成27年10月審査分） 要介護度】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
17.4%	21.7%	21.7%	19.6%	19.6%

なお、各事業所ごとの平均要介護度をみたところ、平均 3.28 であった。

図表 2-115 事業所ごとの平均要介護度（直近）

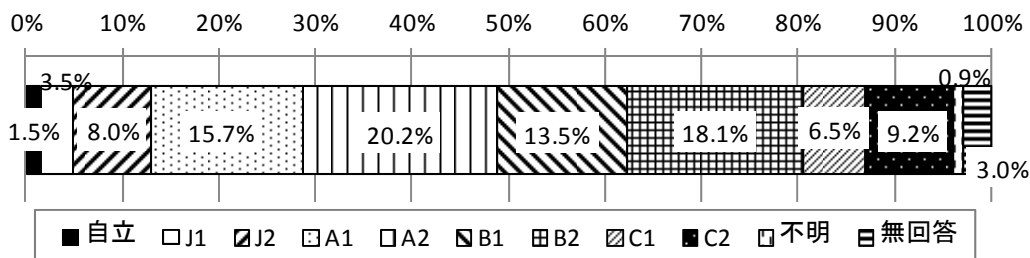


件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
152	3.28	0.51	3.22	4.60	2.24

⑧ 障害高齢者日常生活自立度

障害高齢者日常生活自立度は、「A 2」が20.2%で最も多く、次いで「B 2」が18.1%であった。

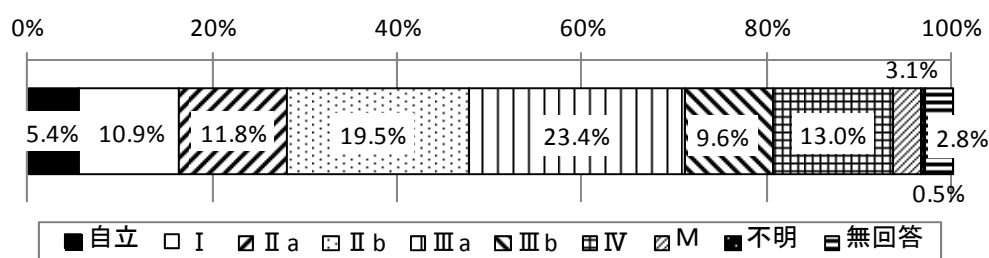
図表 2-116 障害高齢者の日常生活自立度(n=2,816)



⑨ 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、「Ⅲ a」が23.4%と最も多く、次いで「Ⅱ b」が19.5%、「Ⅳ」が13.0%であった。「Ⅲ a～M」が49.1%であった。

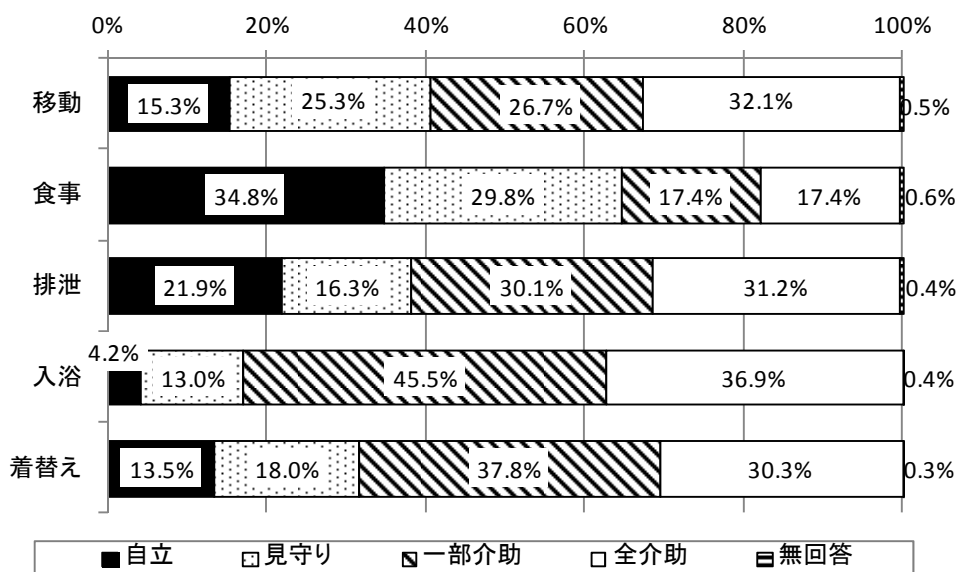
図表 2-117 認知症高齢者の日常生活自立度(n=2,816)



⑩ A D L

A D Lは、「食事」では自立が最も多く、「移動」「排泄」では「全介助」が最も多く、「入浴」「着替え」では「一部介助」が最も多かった。

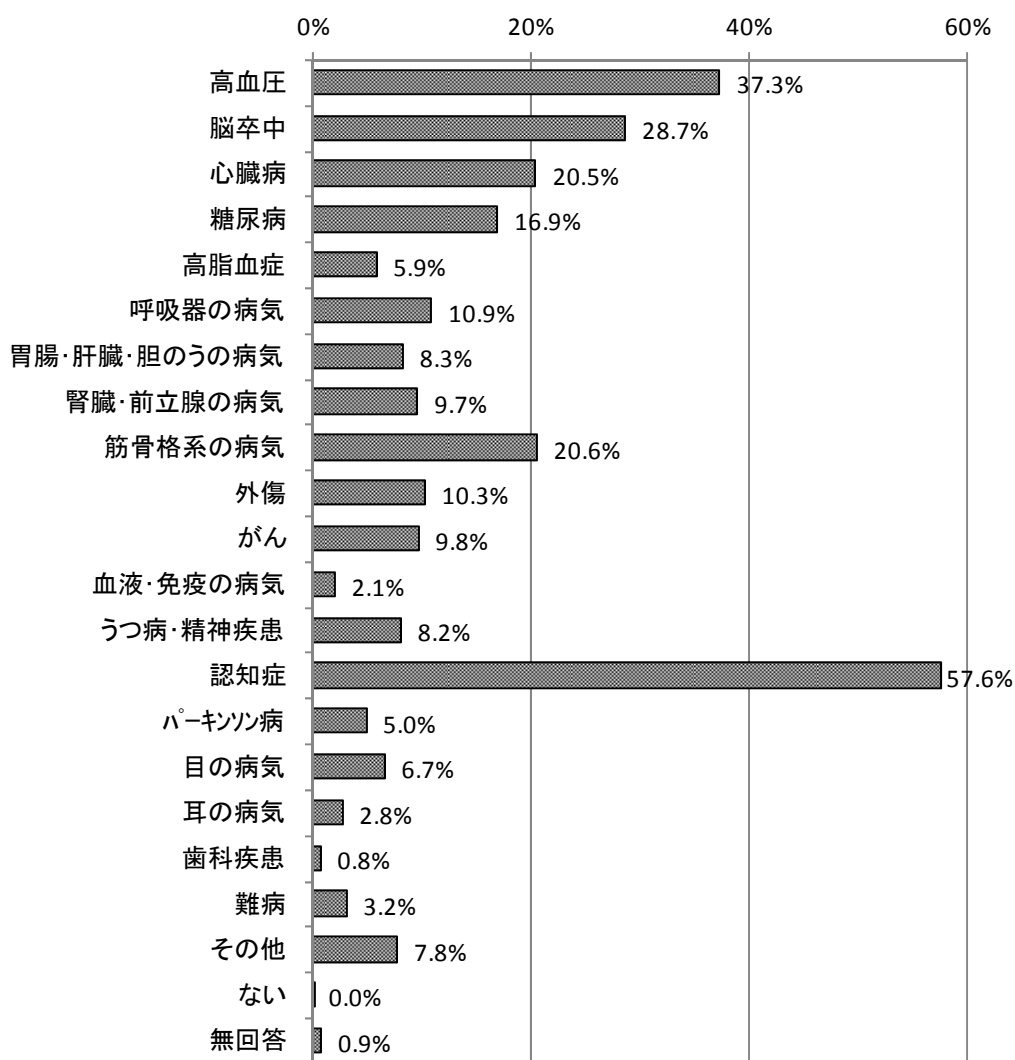
図表 2-118 A D L (n=2,816)



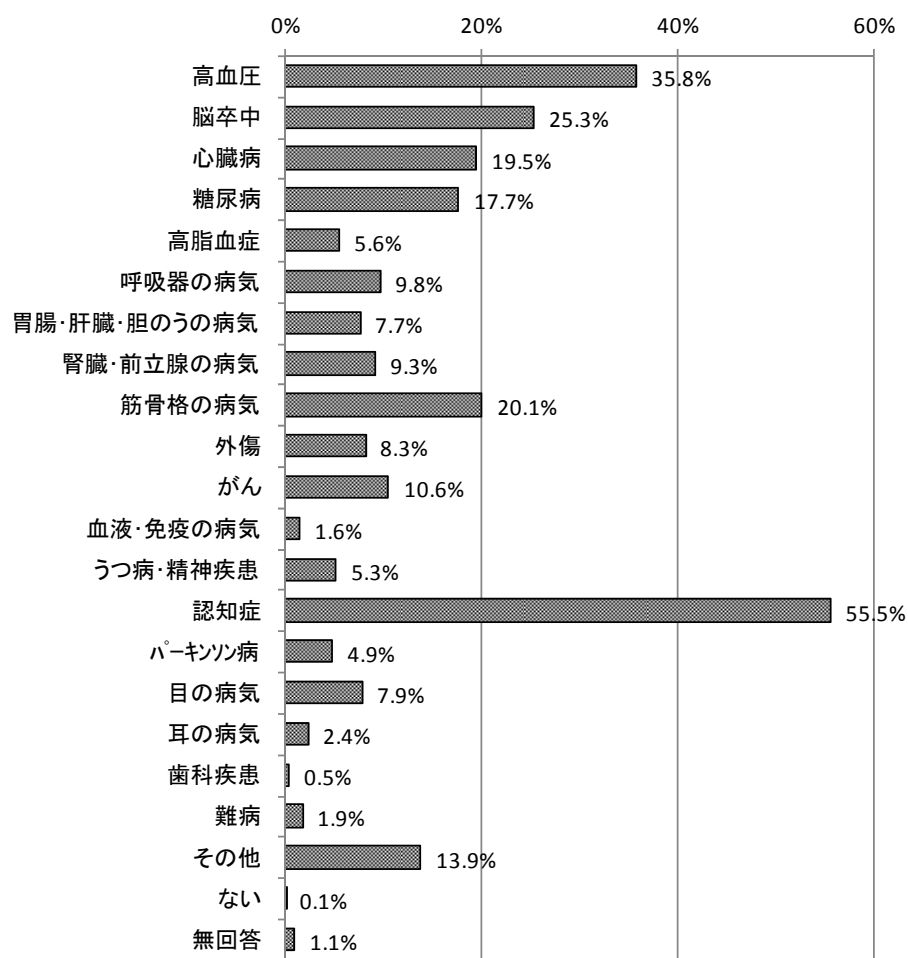
⑪ 傷病

傷病は、「認知症」(57.6%)が最も多く、次いで「高血圧」(37.3%)、「脳卒中」(28.7%)、「筋骨格系の病気」(20.6%)であった。

図表 2-119 傷病（複数回答）(n=2,816)



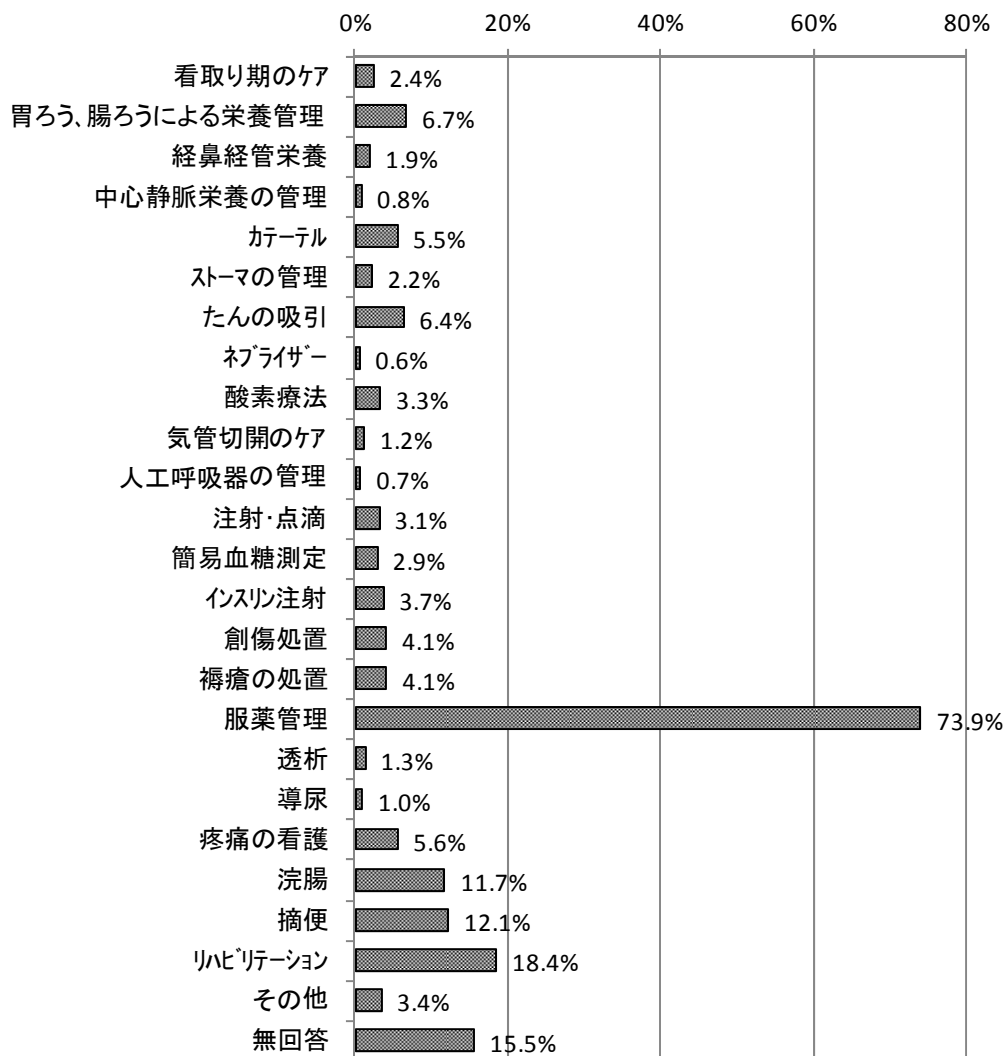
【参考図表（平成 26 年度調査） 傷病（複数回答）(n=1,563)】



⑫ 医学的ケア等の実施状況

医学的ケア等の実施状況について、「服薬管理」が73.9%で最も多く、次いで「リハビリテーション」が18.4%、「排便」が12.1%、「浣腸」が11.7%、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」が6.7%、「たんの吸引」が6.4%、「疼痛の看護」が5.6%、「カテーテル」が5.5%であった。

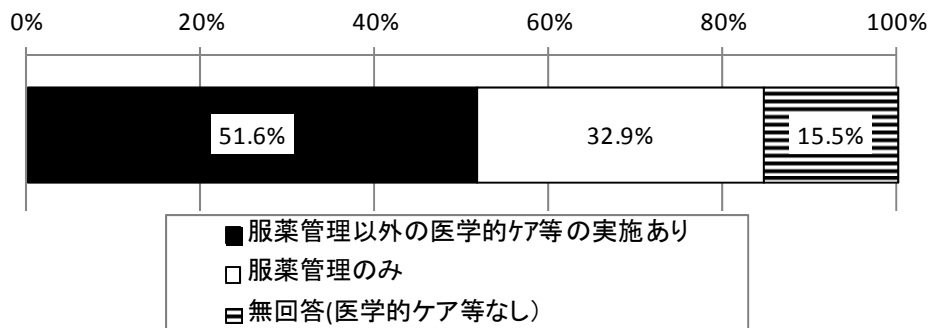
図表 2-120 医学的ケア等の実施状況（平成27年9月）（複数回答）（n=2,736）



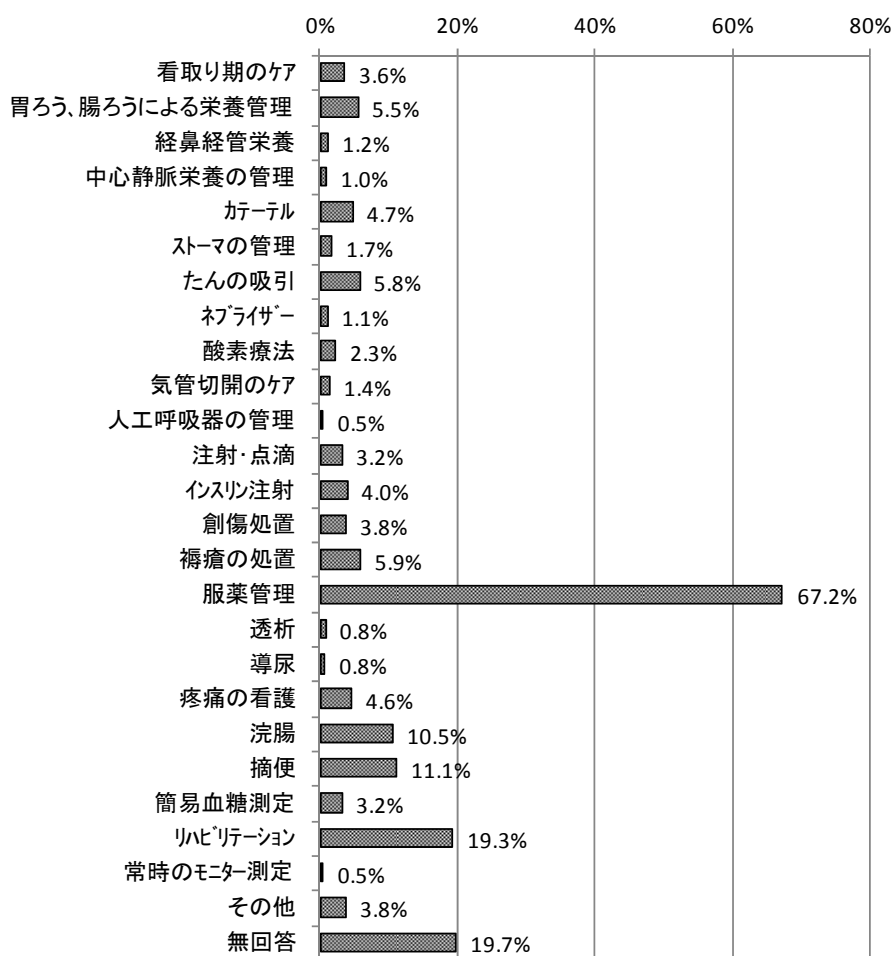
注）本調査における「服薬管理」は、服薬状況の確認や服薬の介助等を指す。

服薬管理以外の医学的ケア、服薬管理のみ、いずれもなしに分けてみたところ、「服薬管理以外の医学的ケア等の実施あり」が51.6%、「服薬管理のみ」が32.9%であった。

図表 2-121 服薬管理以外の医学的ケア等の実施状況（平成 27 年 9 月）（n=2,736）



【参考図表(平成 26 年度調査) 医学的ケア等の実施状況（複数回答）（n=1,563）】

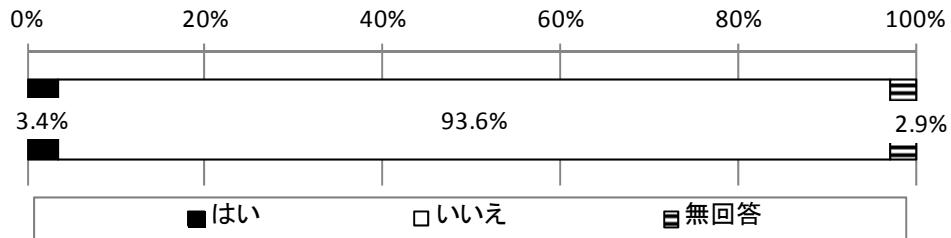


注）本調査における「服薬管理」は、服薬状況の確認や服薬の介助等を指す。

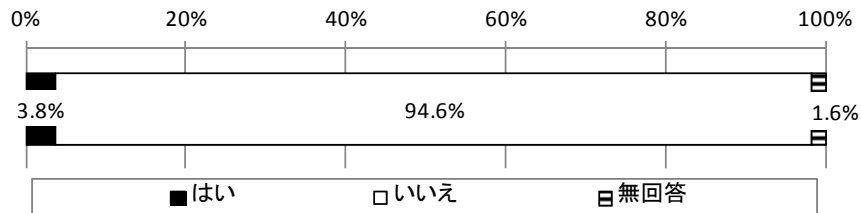
⑬ ターミナル期かどうか（医師が余命 6 か月以内と判断）

ターミナル期（医師が余命 6 か月以内と判断）かどうかをたずねたところ、「はい」が 3.4%、「いいえ」が 93.6%であった。

図表 2 -122 ターミナル期かどうか(n=2,816)



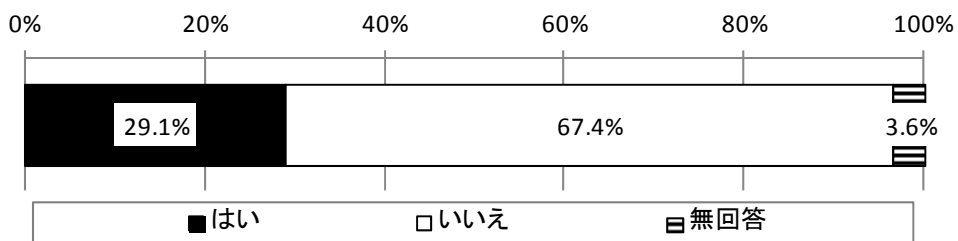
【参考図表（平成 26 年度調査） ターミナル期かどうか(n=1,563)】



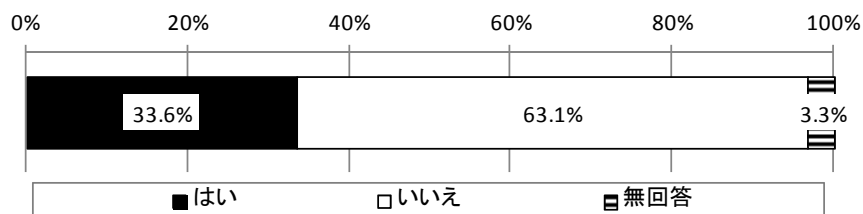
⑭ 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか

病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いかをたずねたところ、「はい」が 29.1%、「いいえ」が 67.4%であった。

図表 2 -123 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか (n=2,816)



【参考図表（平成 26 年度調査） 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか (n=1,563)】

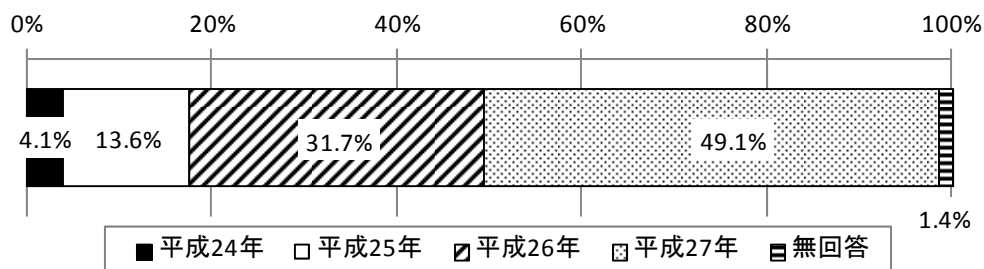


2. 利用開始時の状況等

① 看護小規模多機能型居宅介護の利用開始時期

看護小規模多機能型居宅介護の利用開始時期は平成 27 年が 49.1%、平成 26 年が 31.7%であった。

図表 2-124 看護小規模多機能型居宅介護の利用開始時期(n=2,816)

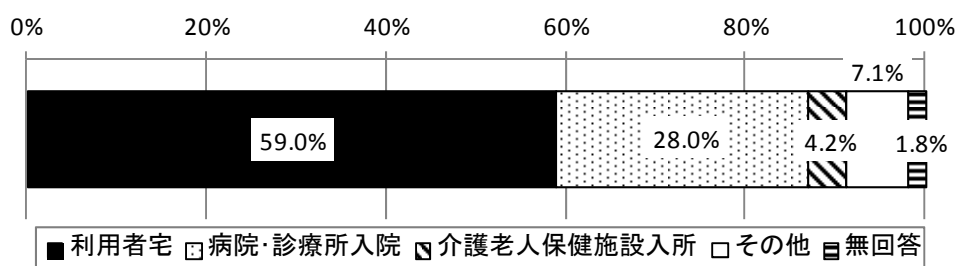


② 開始前の居場所

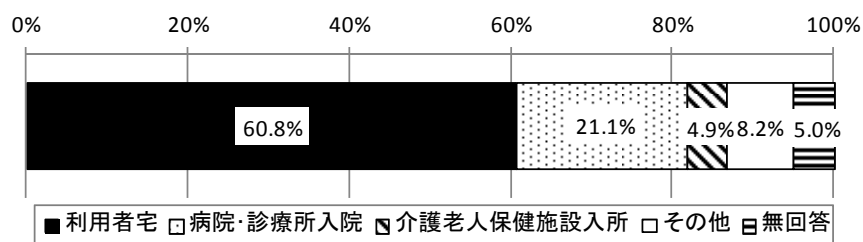
開始前の居場所は、「利用者宅」が 59.0%、「病院・診療所入院」が 28.0%、「介護老人保健施設入所」が 4.2%であった。

平成 26 年度調査に比べて、「病院・診療所入院」の割合がやや高かった。

図表 2-125 開始前の居場所(n=2,816)

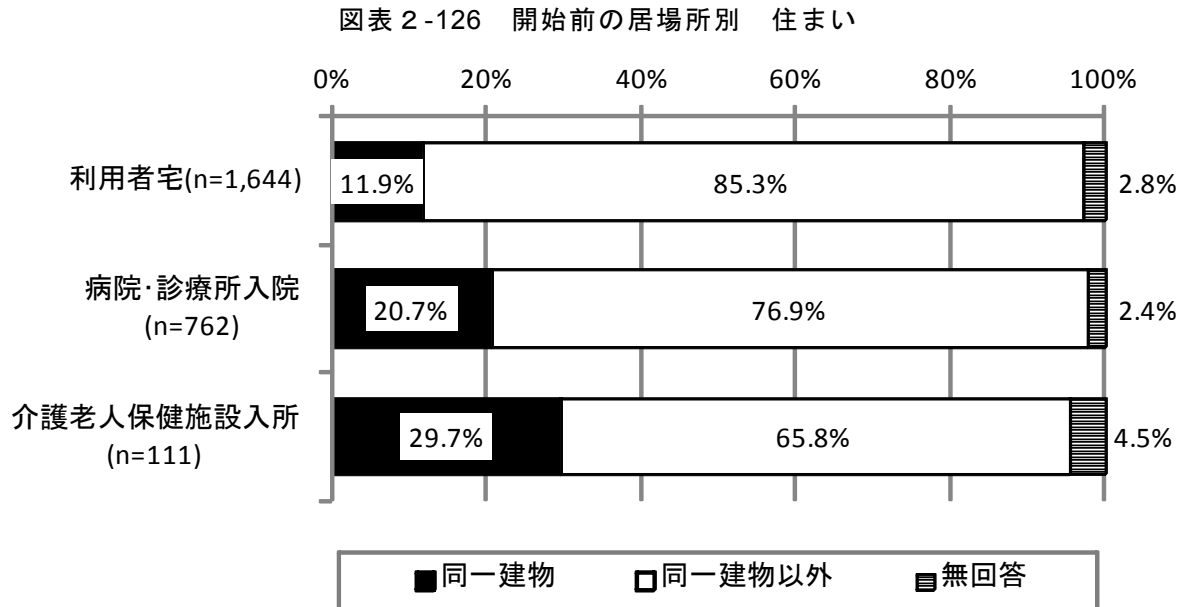


【参考図表（平成 26 年度調査） 開始前の居場所(n=1,563)】

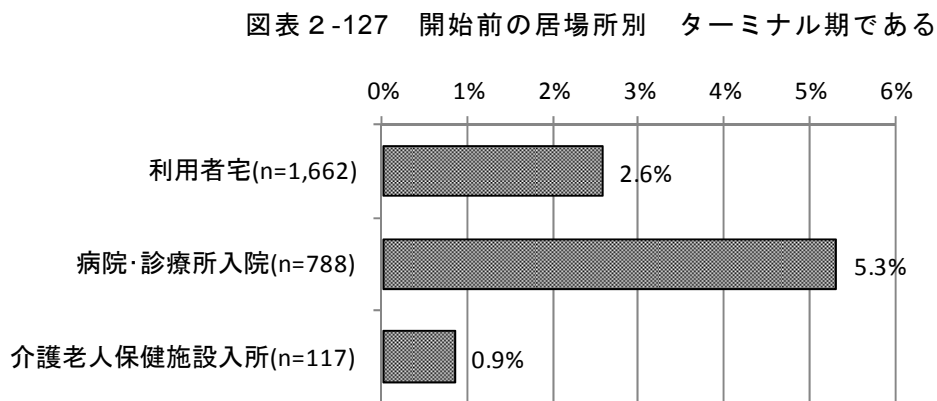


【退院直後の利用開始者（利用開始前の居場所が病院・診療所入院）の特色】

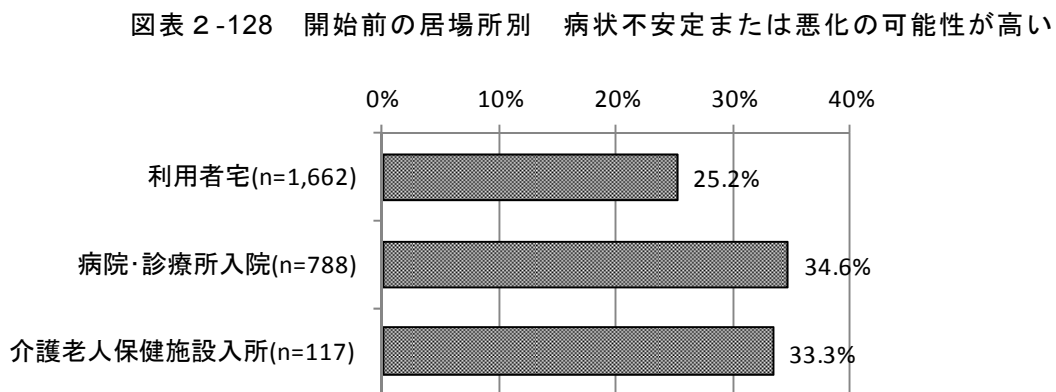
退院直後の利用開始者は住まいが事業所と「同一建物」が20.7%であった。



退院直後の利用開始者は「ターミナル期である」が5.3%であった。



退院直後の利用開始者は「病状不安定または悪化の可能性が高い」が34.6%で比較的高かった。



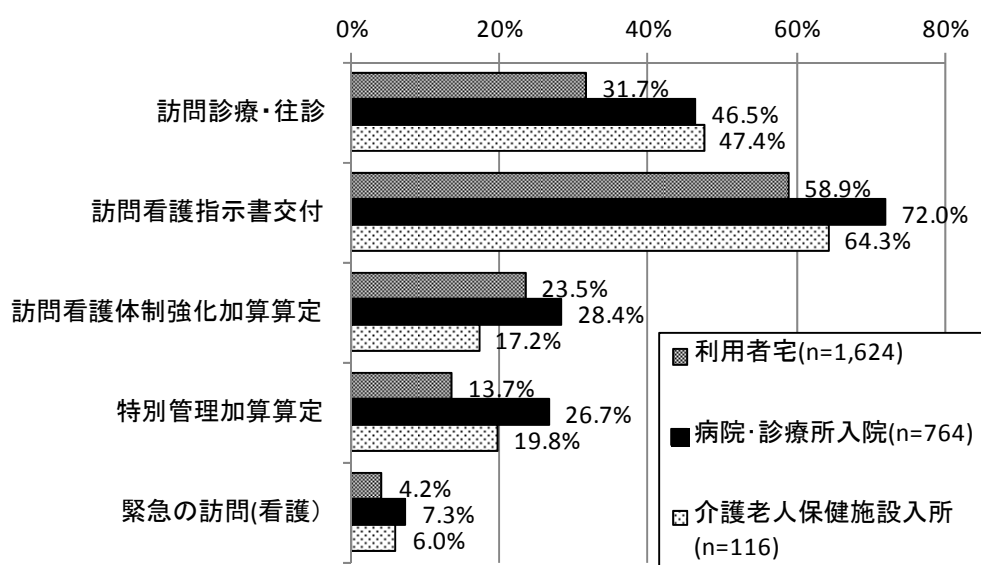
退院直後の利用開始者は、平均要介護度が 3.50 と比較的高かった。

図表 2-129 開始前の居場所別 利用者の平均要介護度

利用者宅 (n=1,662)	2.90
病院・診療所入院 (n=788)	3.50
介護老人保健施設入所 (n=117)	3.16

退院直後の利用開始者は、訪問看護指示書交付や特別管理加算算定が他より高かった。

図表 2-130 開始前の居場所別 訪問診療や訪問（看護）の利用や関連の加算等の状況
(平成 27 年 9 月分)



退院直後の利用開始者は、泊まり、訪問（介護）、訪問（看護）の提供回数が、利用開始前が利用者宅の利用者よりも多かった。

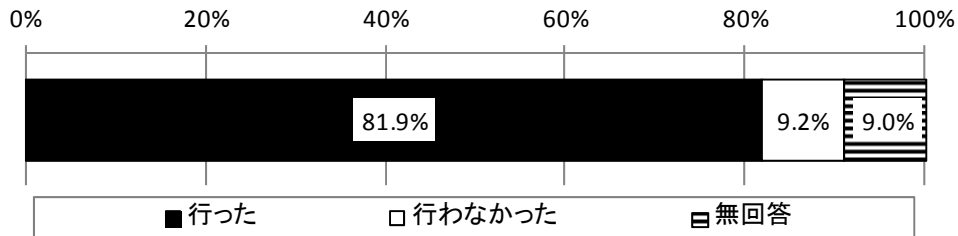
図表 2-131 開始前の居場所別 平均サービス提供回数（平成 27 年 9 月分）（単位：回）

	通い	泊まり	訪問(介護)	訪問(看護)
利用者宅 (n=1,613)	17.2	5.5	12.8	3.0
病院・診療所入院 (n=753)	17.2	8.1	17.3	5.9
介護老人保健施設入所 (n=112)	19.2	8.2	30.0	8.2

③ 利用開始前の入院・入所施設の看護師との退院・退所に向けての相談・調整

利用開始前の入院・入所施設の看護師との退院・退所に向けての相談・調整を「行った」は 81.9%、「行わなかった」は 9.2%であった。

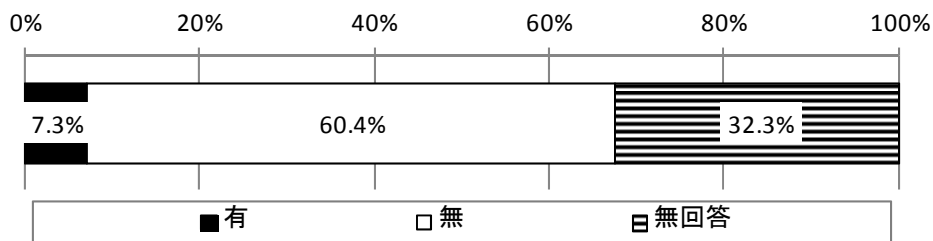
図表 2-132 利用開始前の入院・入所施設の看護師との退院・退所に向けての相談・調整
(n=905)



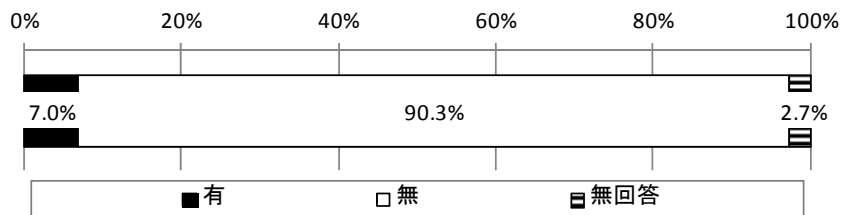
④ 退院時共同指導加算算定の有無

退院時共同指導加算算定の有無は「有」が 7.3%、「無」が 60.4%であった。

図表 2-133 退院時共同指導加算の算定の有無(n=2,816)



【参考図表（平成 26 年度調査） 退院時共同指導加算算定の有無(n=1,563)】

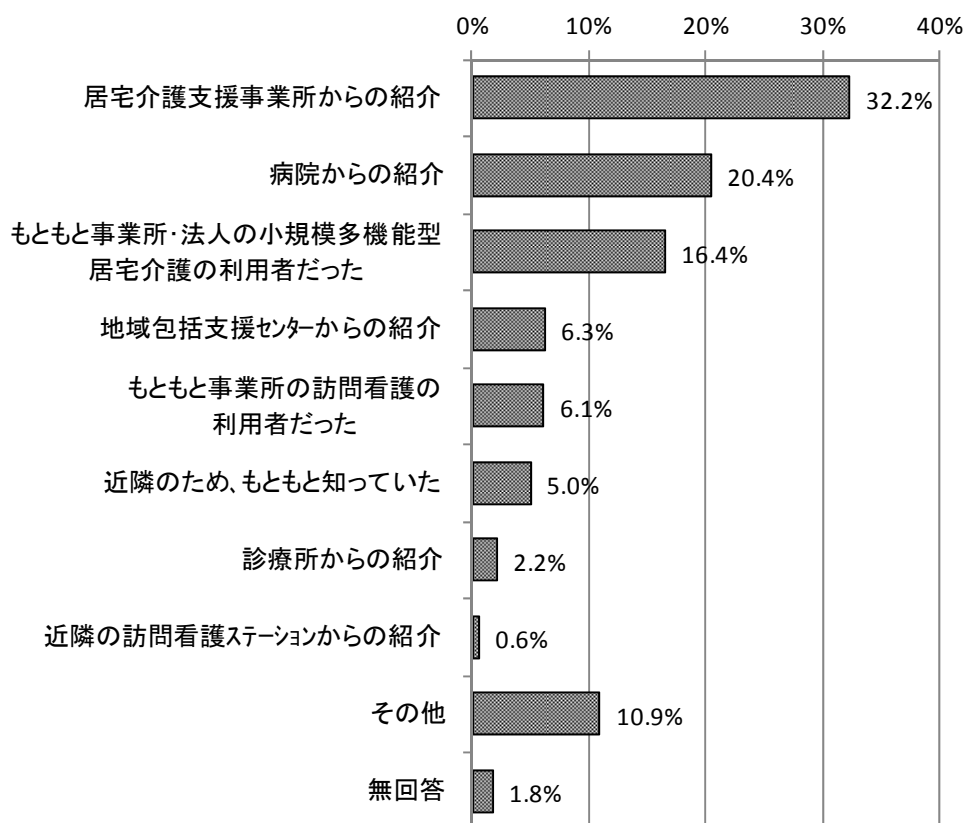


⑤ 事業所利用のきっかけ

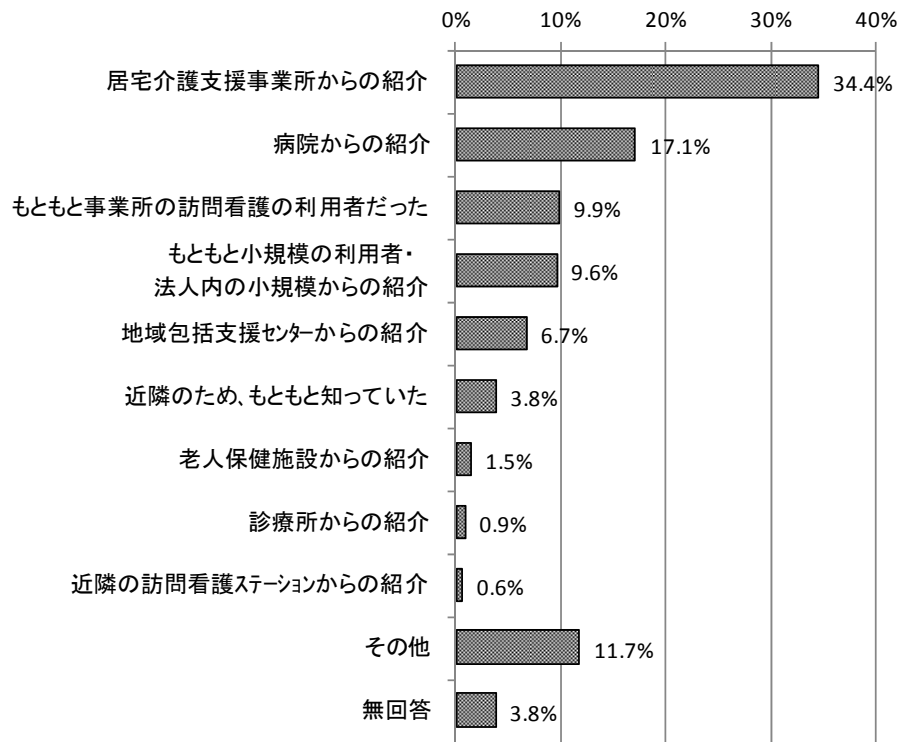
事業所利用のきっかけは、「居宅介護支援事業所からの紹介」が 32.2%と最も多く、次いで「病院からの紹介」(20.4%)、「もともと小規模の利用者・法人内の小規模からの紹介」(16.4%)であった。

その他の主な回答は「老人保健施設からの紹介」「家族が元利用者」「家族・親戚からの問い合わせ」「知人の紹介」「自治体からの紹介」「同一法人の事業所」等であった。

図表 2-134 事業所利用のきっかけ（複数回答）(n=2,816)

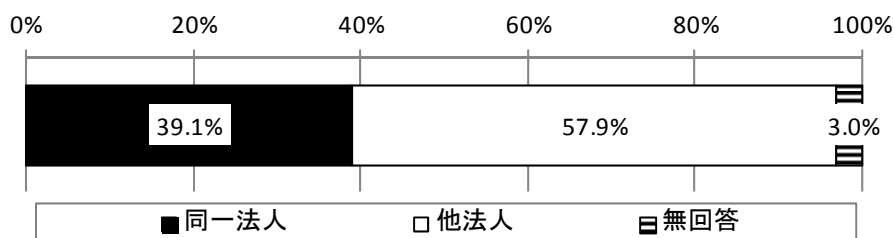


【参考図表（平成26年度調査） 事業所利用のきっかけ（複数回答）（n=1,563）】

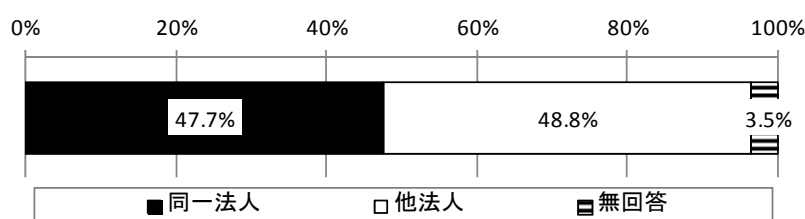


紹介元の居宅介護支援事業所は、「同一法人」が 39.1%、「他法人」が 57.9%であった。
平成 26 年度調査に比べ、他法人が増えている。

図表 2-135 紹介元の居宅介護支援事業所の開設主体(n=908)

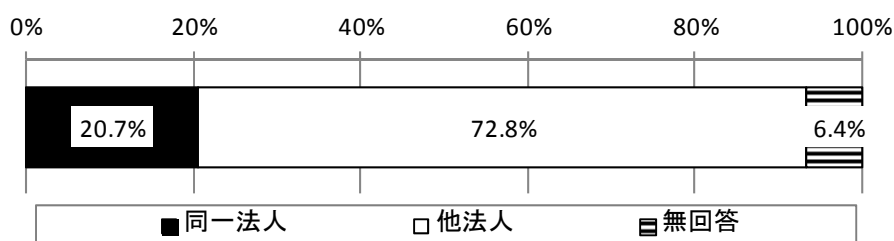


【参考図表（平成 26 年度調査） 紹介元の居宅介護支援事業所の開設主体(n=545)】

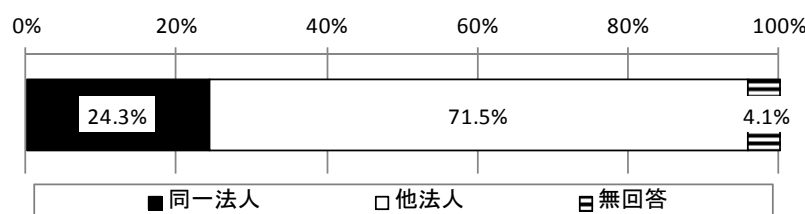


紹介元の病院は、「同一法人」が 20.7%、「他法人」が 72.8%であった。

図表 2-136 紹介元の病院の開設主体(n=574)

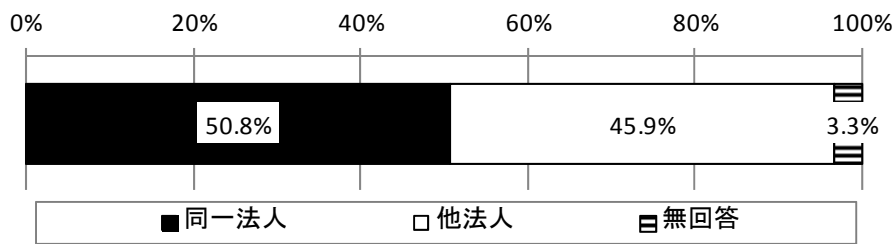


【参考図表（平成 26 年度調査） 紹介元の病院の開設主体(n=267)】

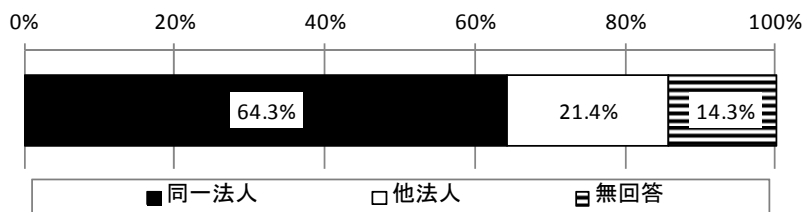


紹介元の診療所は、「同一法人」が 50.8%、「他法人」が 45.9%であった。

図表 2-137 紹介元の診療所の開設主体(n=61)



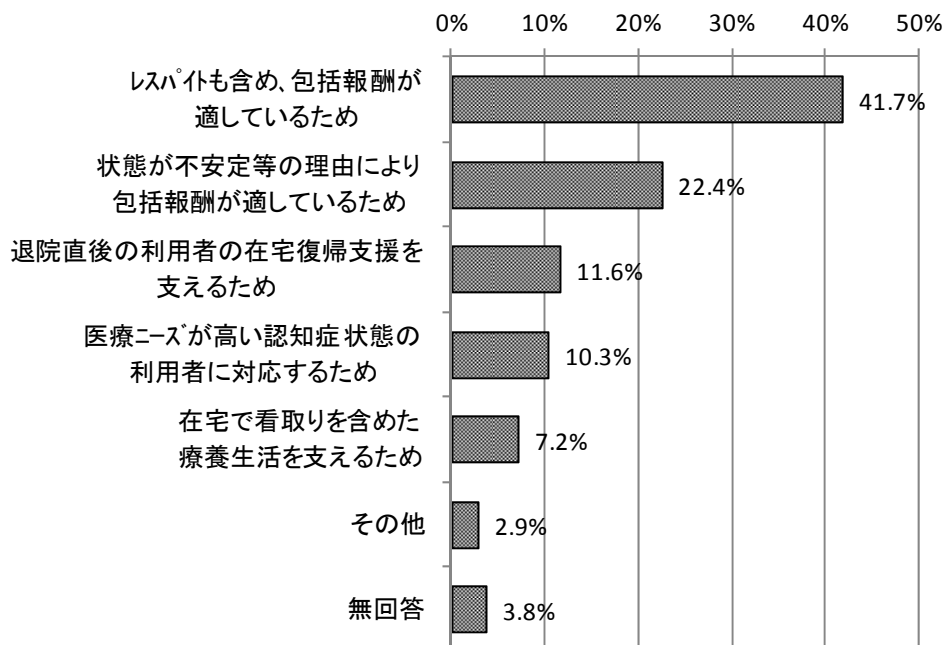
【参考図表（平成 26 年度調査） 紹介元の診療所の開設主体(n=14)】



⑥ 事業所利用理由

看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用理由について、「家族の介護負担・不安感にかんがみ、レスパイトも含め、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため」が 41.7%、「利用者の状態が不安定等の理由により、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため」は 22.4%で、「医療ニーズを持った退院直後の利用者の在宅復帰支援を支えるため」は 11.6%であった。

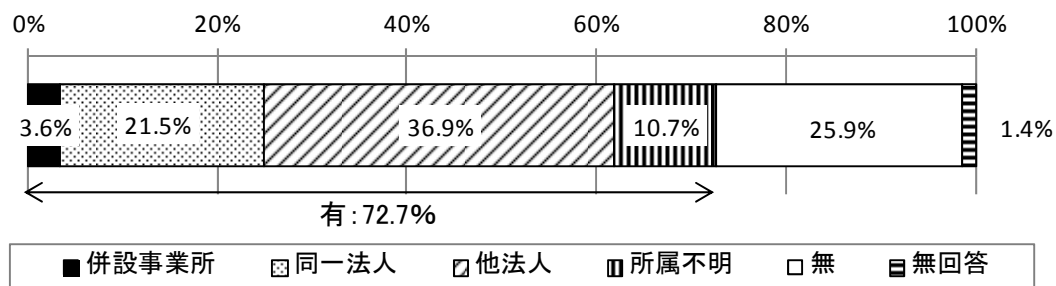
図表 2-138 事業所の利用理由（単数回答）（n=2,816）



⑦ 利用開始前の介護支援専門員

利用開始前の介護支援専門員の有無について、「有」は72.7%、「無」は25.9%であった。利用開始前の介護支援専門員が「他法人」だった割合は全体の36.9%、「同一法人」の割合は21.5%であった。

図表 2-139 利用開始前の介護支援専門員(n=2,816)

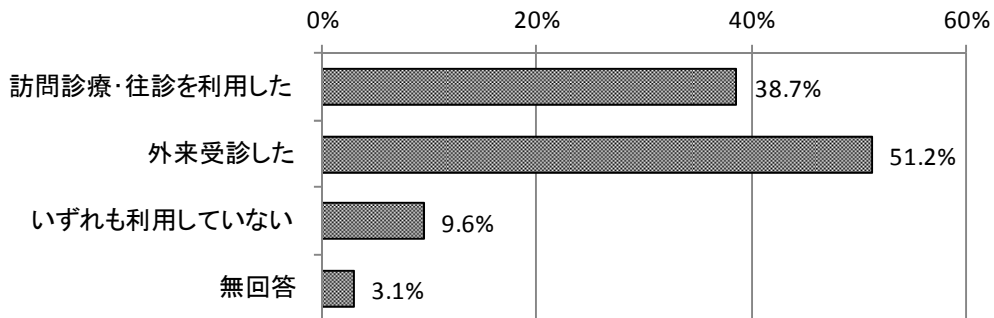


3. 医師の診察等

① 訪問診療・往診または外来受診の有無

訪問診療・往診または外来受診の有無は、「訪問診療・往診を利用した」が 38.7%、「外来受診した」が 51.2%、「いずれも利用していない」が 9.6%であった。

図表 2-140 訪問診療・往診または外来受診の有無（平成 27 年 9 月利用者分）(n=2,736)

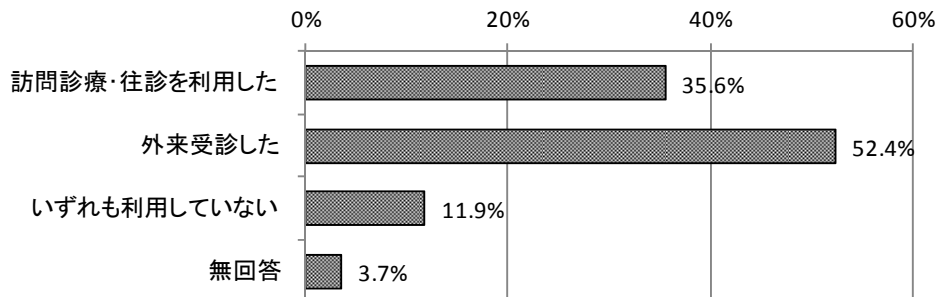


訪問診療・往診の回数は、平均で 2.2 回、中央値で 2.0 回であった。

図表 2-141 訪問診療・往診の回数

	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問診療・往診の回数（回）	1,006	2.2	2.1	2.0

【参考図表（平成 26 年度調査） 訪問診療・往診または外来受診の有無(n=1,563)】

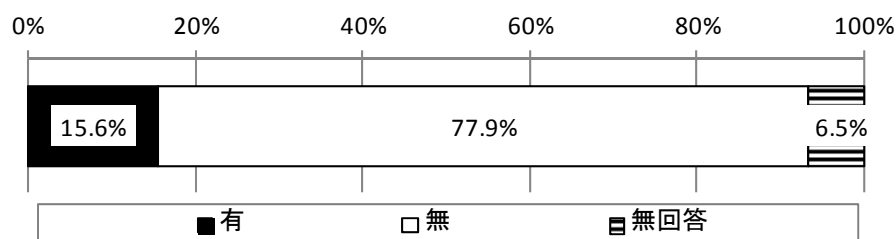


② 通いを提供中の往診の必要性

通いを提供中に往診を依頼したいと思ったことが、「有」の利用者は 15.6%であった。

状態としては「急な発熱」「意識障害、意識消失」「呼吸困難、呼吸状態の悪化」「頻回な嘔吐、急な嘔吐、嘔吐」「酸素飽和度低下」「急に立ち上がりが出来なくなった」「急な血圧低下、血圧上昇、血圧不安定」「痛みが強く苦痛、不安」「胸痛」「黄疸」「血尿、下血」「脱水」「喘息発作」「低血糖」「てんかん発作」等があった。

図表 2-142 通いを提供中に往診を依頼したいと思ったことの有無(n=2,816)



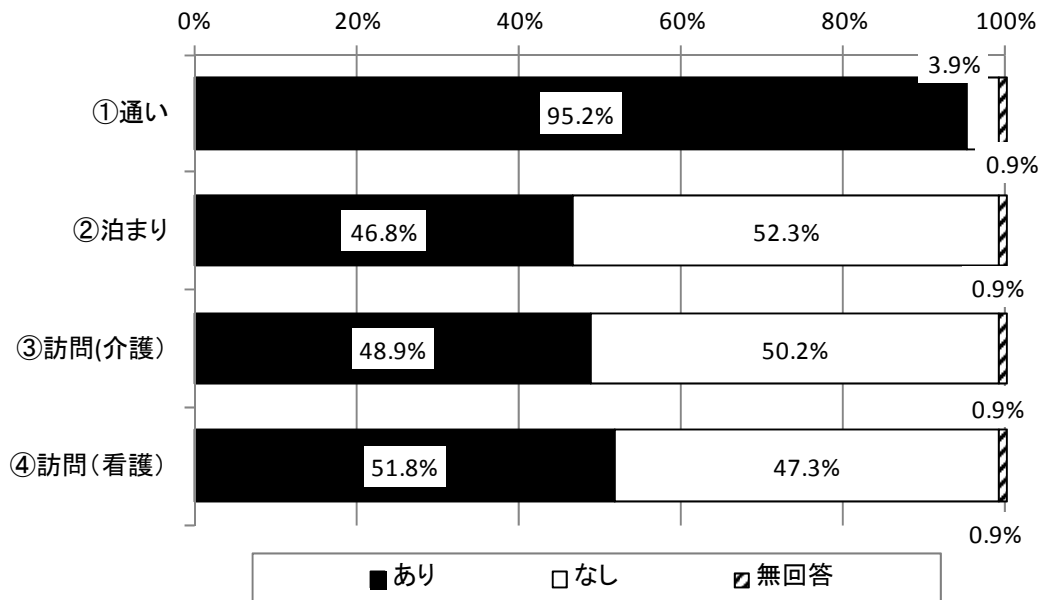
図表 2-143 通いを提供中に往診を依頼したいと思ったことの有無別 要介護度

	合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	無回答
全体	2,816 100.0%	441 15.7%	573 20.3%	586 20.8%	571 20.3%	599 21.3%	18 0.6%	28 1.0%
有	439 100.0%	34 7.7%	59 13.4%	94 21.4%	92 21.0%	155 35.3%	3 0.7%	2 0.5%
無	2,195 100.0%	385 17.5%	491 22.4%	457 20.8%	437 19.9%	390 17.8%	13 0.6%	22 1.0%

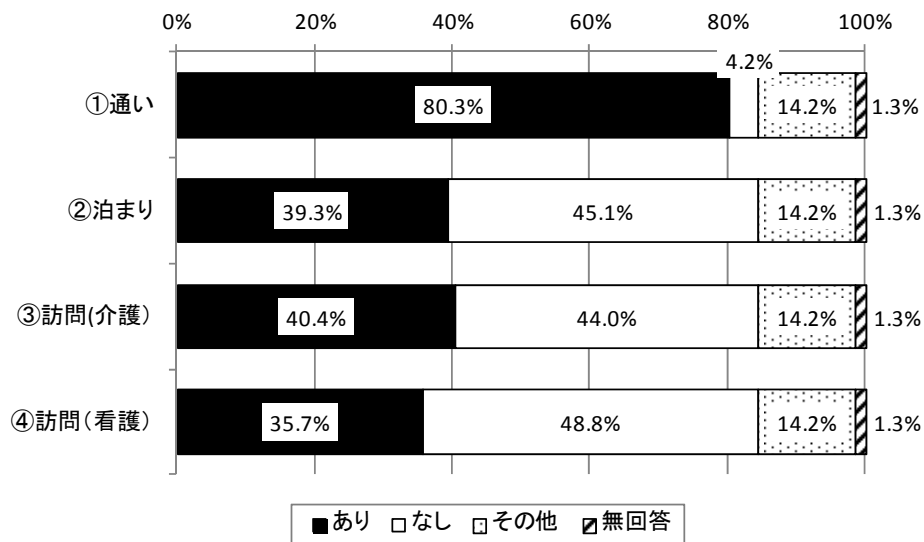
4. サービス提供状況

平成27年9月中に、「通い」が1回以上提供された利用者は95.2%、「泊まり」は46.8%、「訪問（介護）」は48.9%、「訪問（看護）」は51.8%であった。

図表2-144 各サービスの提供の有無(n=2,736)



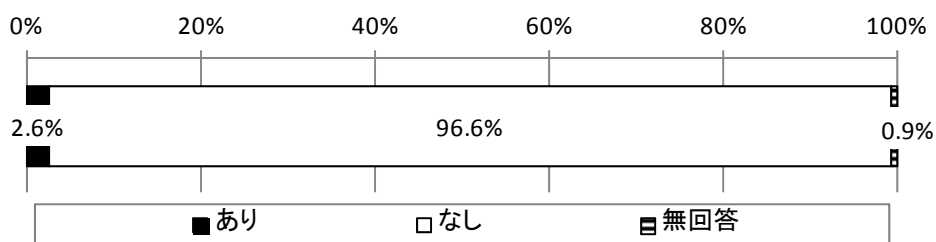
【参考図表（平成26年度調査） 各サービスの提供の有無(n=1,536)】



※ 「その他」は調査月（平成26年6月）の月途中で利用開始または利用終了したことにより1か月間利用継続しなかった登録者である。（平成27年度調査と取り扱いが異なる）

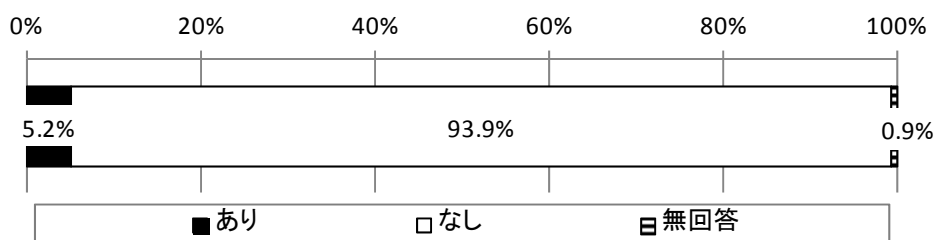
「緊急の訪問（介護）」が1回以上提供された利用者は、2.6%であった。

図表 2-145 緊急の訪問（介護）の有無（n=2,736）



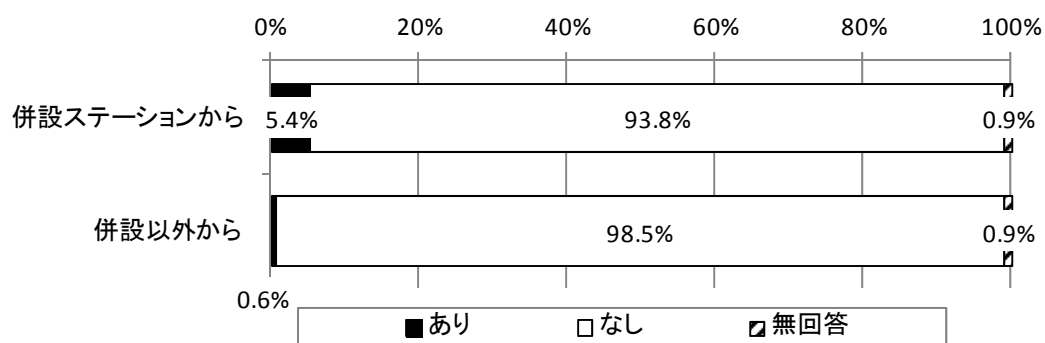
「緊急の訪問（看護）」が1回以上提供された利用者は、5.2%であった。

図表 2-146 緊急の訪問（看護）の有無（n=2,736）

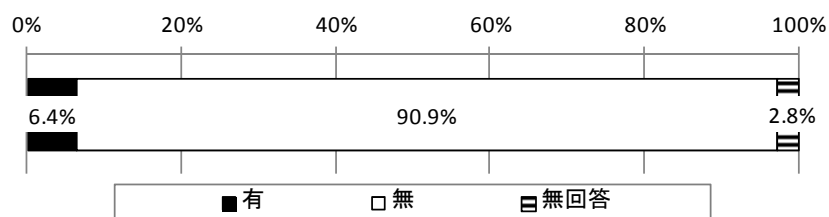


医療保険による訪問の有無について、「併設ステーションから」は5.4%、「併設以外から」は0.6%であった。

図表 2-147 医療保険による訪問の有無（n=2,736）

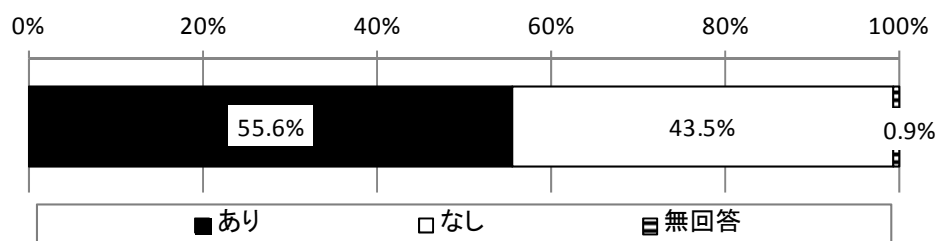


【参考図表（平成26年度調査） 利用者は医療保険の訪問看護を利用したか（平成26年6月）（n=1,563）】



看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問（看護）または医療保険による訪問看護のいずれかの有無について、「あり」は55.6%であった。

図表 2-148 看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問（看護）または医療保険による訪問看護のいずれかの有無（n=2,736）



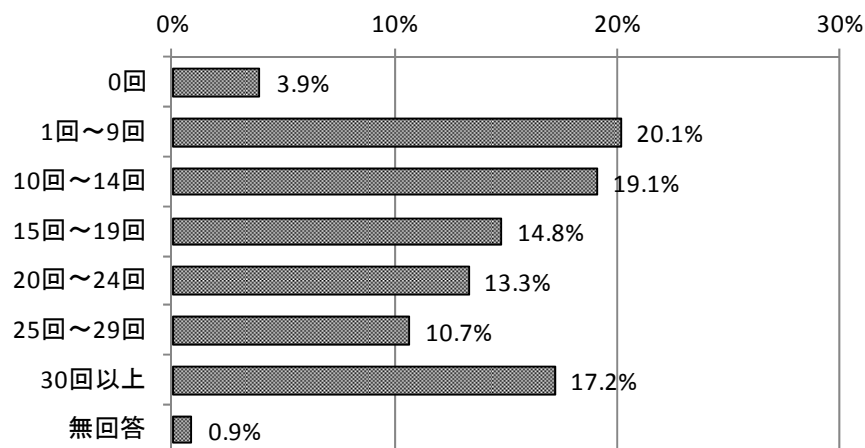
9月1か月間のサービス等の提供回数について、「通い」は1人あたり平均17.3回、「泊まり」は平均6.5回、「訪問（介護）」は平均15.8回、「看多機の一環としての訪問（看護）」は平均4.2回であった。

9月1か月間の訪問（看護）と訪問看護（医療保険含む）の合計でみると、1人あたり平均5.1回であった。

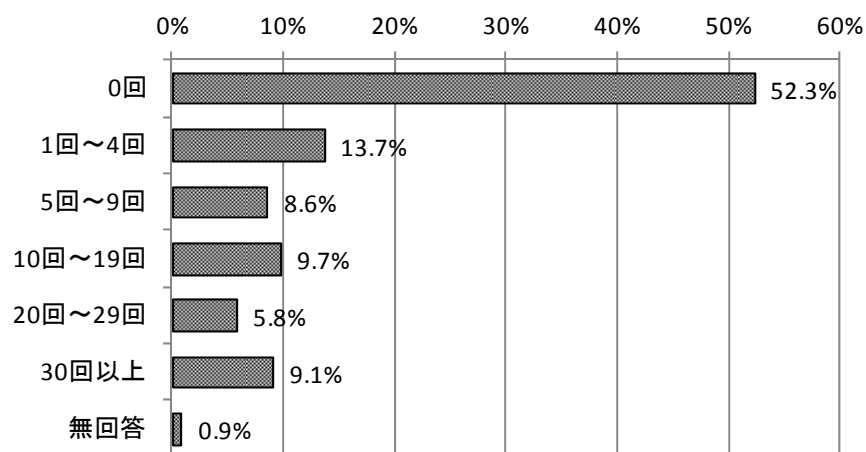
図表 2-149 9月1か月間のサービス等の提供回数（n=2,712）

	平均値	標準偏差	中央値
通い	17.3	9.0	17.0
泊まり	6.5	10.1	0.0
訪問（介護）	15.8	34.8	0.0
うち、緊急の訪問	0.1	0.6	0.0
看多機の一環としての訪問（看護）	4.2	10.8	1.0
うち、緊急の訪問	0.1	0.5	0.0
併設の訪問看護ステーションからの医療保険による訪問看護	0.8	5.2	0.0
併設以外の訪問看護ステーションからの医療保険による訪問看護	0.0	0.6	0.0
訪問（看護）+訪問看護（医療保険含む）	5.1	12.2	1.0

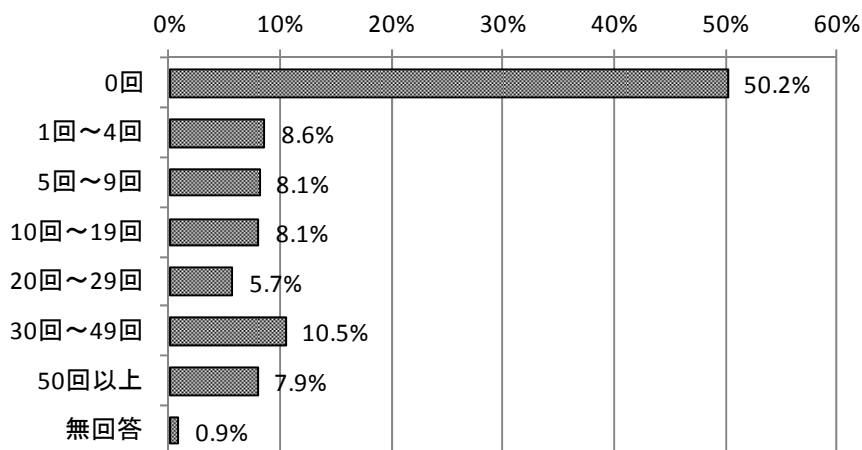
図表 2-150 9月1か月間の「通い」の提供回数（n=2,736）



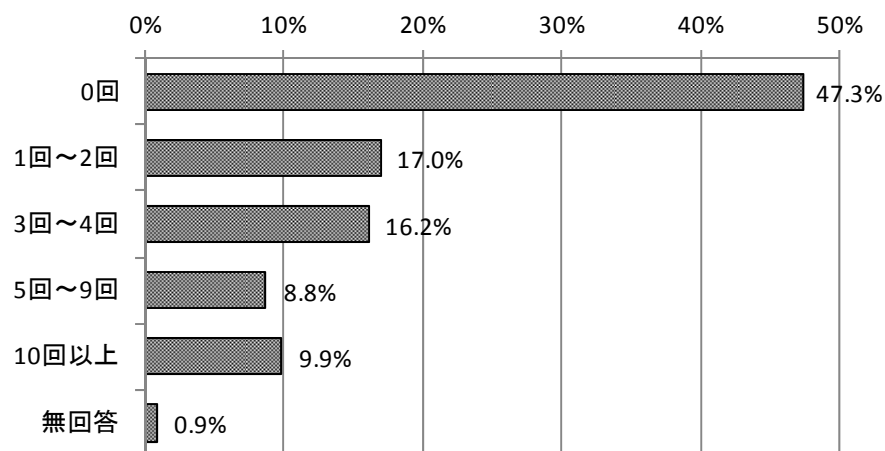
図表 2-151 9月1か月間の「泊まり」の提供回数 (n=2,736)



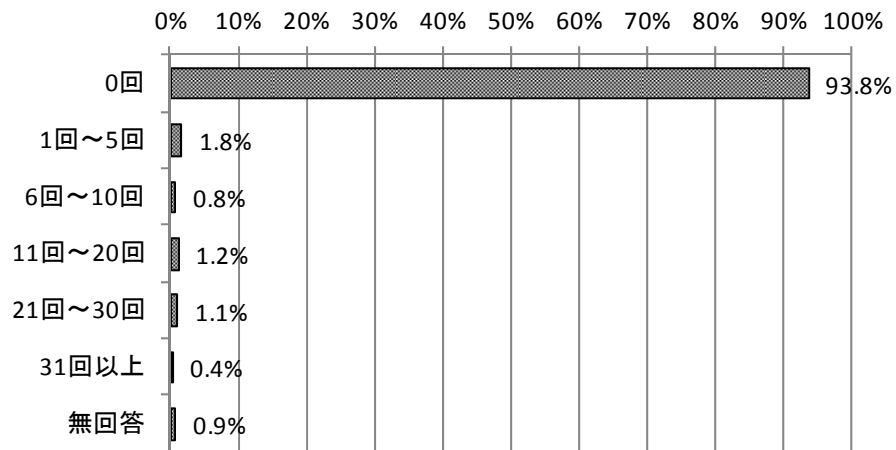
図表 2-152 9月1か月間の「訪問（介護）」の提供回数 (n=2,736)



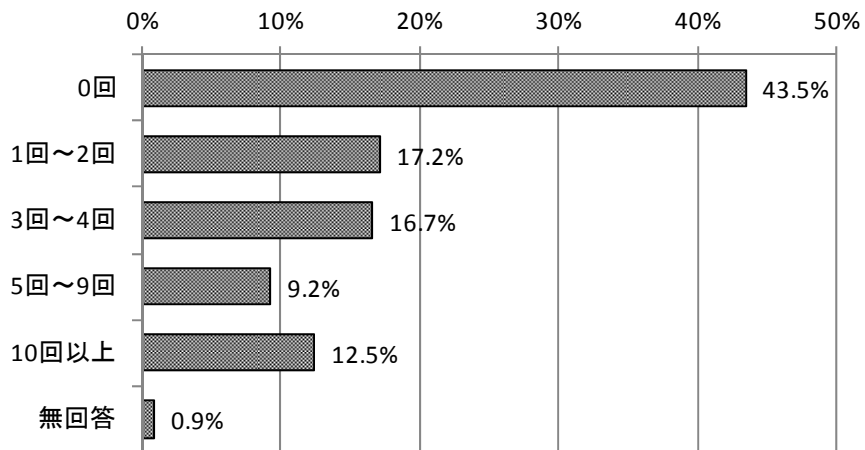
図表 2-153 9月1か月間の「訪問（看護）」の提供回数 (n=2,736)



図表 2-154 9月1か月間の併設ステーションからの訪問看護回数



図表 2-155 9月1か月間の訪問（看護）+訪問看護の合計（医療保険含む）



(1) 要介護度別 サービスの提供状況

要介護度別にサービスの提供状況をみると、通いについては特に差は認められなかった。

泊まりは、要介護1では「提供あり」が26.5%、要介護2では36.7%、要介護3では51.1%、要介護4では55.2%、要介護5では58.8%で、要介護3以上の場合で、5割を超え、比較的高かった。

訪問（介護）は要介護1で「あり」が55.2%でやや高く、訪問（看護）は要介護5で「あり」が59.3%と比較的高かった。

緊急の訪問（看護）は、要介護5では8.7%と比較的高かった。

また、医療保険による訪問看護が併設ステーションから提供されている割合が、要介護5では12.0%と比較的高かった。

① 通い

図表 2-156 要介護度別サービス提供状況（通い）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	2,604 95.2%	108 3.9%	24 0.9%
要介護1	431 100.0%	406 94.2%	21 4.9%	4 0.9%
要介護2	558 100.0%	533 95.5%	18 3.2%	7 1.3%
要介護3	570 100.0%	554 97.2%	13 2.3%	3 0.5%
要介護4	553 100.0%	530 95.8%	19 3.4%	4 0.7%
要介護5	585 100.0%	545 93.2%	34 5.8%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	13 86.7%	2 13.3%	0 0.0%

② 泊まり

図表 2-157 要介護度別サービス提供状況（泊まり）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,281 46.8%	1,431 52.3%	24 0.9%
要介護 1	431 100.0%	114 26.5%	313 72.6%	4 0.9%
要介護 2	558 100.0%	205 36.7%	346 62.0%	7 1.3%
要介護 3	570 100.0%	291 51.1%	276 48.4%	3 0.5%
要介護 4	553 100.0%	305 55.2%	244 44.1%	4 0.7%
要介護 5	585 100.0%	344 58.8%	235 40.2%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	7 46.7%	8 53.3%	0 0.0%

③ 訪問（介護）

図表 2-158 要介護度別サービス提供状況（訪問（介護））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,339 48.9%	1,373 50.2%	24 0.9%
要介護 1	431 100.0%	238 55.2%	189 43.9%	4 0.9%
要介護 2	558 100.0%	279 50.0%	272 48.7%	7 1.3%
要介護 3	570 100.0%	247 43.3%	320 56.1%	3 0.5%
要介護 4	553 100.0%	266 48.1%	283 51.2%	4 0.7%
要介護 5	585 100.0%	290 49.6%	289 49.4%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	10 66.7%	5 33.3%	0 0.0%

④ 訪問（介護）：緊急の訪問

図表 2-159 要介護度別サービス提供状況（訪問（介護）：緊急の訪問）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	70 2.6%	2,642 96.6%	24 0.9%
要介護 1	431 100.0%	6 1.4%	421 97.7%	4 0.9%
要介護 2	558 100.0%	14 2.5%	537 96.2%	7 1.3%
要介護 3	570 100.0%	15 2.6%	552 96.8%	3 0.5%
要介護 4	553 100.0%	17 3.1%	532 96.2%	4 0.7%
要介護 5	585 100.0%	16 2.7%	563 96.2%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	1 6.7%	14 93.3%	0 0.0%

⑤ 訪問（看護）

図表 2-160 要介護度別サービス提供状況（訪問（看護））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,417 51.8%	1,295 47.3%	24 0.9%
要介護 1	431 100.0%	206 47.8%	221 51.3%	4 0.9%
要介護 2	558 100.0%	259 46.4%	292 52.3%	7 1.3%
要介護 3	570 100.0%	282 49.5%	285 50.0%	3 0.5%
要介護 4	553 100.0%	305 55.2%	244 44.1%	4 0.7%
要介護 5	585 100.0%	347 59.3%	232 39.7%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	6 40.0%	9 60.0%	0 0.0%

⑥ 訪問（看護）：緊急の訪問

図表 2-161 要介護度別サービス提供状況（訪問（看護）：緊急の訪問）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	142 5.2%	2,570 93.9%	24 0.9%
要介護 1	431 100.0%	9 2.1%	418 97.0%	4 0.9%
要介護 2	558 100.0%	13 2.3%	538 96.4%	7 1.3%
要介護 3	570 100.0%	31 5.4%	536 94.0%	3 0.5%
要介護 4	553 100.0%	35 6.3%	514 92.9%	4 0.7%
要介護 5	585 100.0%	51 8.7%	528 90.3%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	2 13.3%	13 86.7%	0 0.0%

⑦ 医療保険による訪問看護（併設ステーションから）

図表 2-162 要介護度別サービス提供状況（医療保険による訪問看護
（併設ステーションから））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	147 5.4%	2,565 93.8%	24 0.9%
要介護 1	431 100.0%	8 1.9%	419 97.2%	4 0.9%
要介護 2	558 100.0%	15 2.7%	536 96.1%	7 1.3%
要介護 3	570 100.0%	19 3.3%	548 96.1%	3 0.5%
要介護 4	553 100.0%	32 5.8%	517 93.5%	4 0.7%
要介護 5	585 100.0%	70 12.0%	509 87.0%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	2 13.3%	13 86.7%	0 0.0%

⑧ 医療保険による訪問看護（併設ステーション以外から）

図表 2-163 要介護度別サービス提供状況（医療保険による訪問看護
（併設ステーション以外から））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	16 0.6%	2,696 98.5%	24 0.9%
要介護 1	431 100.0%	0 0.0%	427 99.1%	4 0.9%
要介護 2	558 100.0%	2 0.4%	549 98.4%	7 1.3%
要介護 3	570 100.0%	0 0.0%	567 99.5%	3 0.5%
要介護 4	553 100.0%	3 0.5%	546 98.7%	4 0.7%
要介護 5	585 100.0%	9 1.5%	570 97.4%	6 1.0%
申請中	15 100.0%	2 13.3%	13 86.7%	0 0.0%

(2) サービスの提供パターン

平成27年9月の利用者のサービス提供パターンをみると、「通い+訪問(介護)+訪問(看護)あり」が23.0%で最も多く、次いで「通い+泊まり」が21.8%であった。

訪問看護(あり)が51.8%、訪問(看護)なしが47.3%であった。

訪問(看護)なしの場合、その半数弱が「通い+泊まり」であった。訪問(看護)なしで、通いと泊まりを提供している利用者では、1か月のうち、平均22.9日の通いと、平均15.9日の泊まりを提供しており、他のサービスパターンと比べて比較的長く、事業所に滞在していることが示唆された。

図表2-164 9月1か月間のサービス提供パターン

	n	%
訪問(看護)あり(小計)	1,417	51.8%
訪問(看護)のみ	4	0.1%
+通い	197	7.2%
+通い+訪問(介護)	629	23.0%
+通い+泊まり	323	11.8%
+通い+泊まり+訪問(介護)	202	7.4%
+訪問(介護)	62	2.3%
訪問(看護)なし(小計)	1,295	47.3%
通い	237	8.7%
通い+訪問(介護)	260	9.5%
通い+泊まり	596	21.8%
通い+泊まり+訪問(介護)	160	5.8%
訪問(介護)	26	1.0%
いずれのサービスもなし	16	0.6%
無回答	24	0.9%
全体	2,736	100.0%

図表 2-165 9月1か月間のサービス提供パターン（医療保険の訪問看護を含む）

	n	%
訪問看護(含医療)あり(小計)	1,522	55.6%
訪問看護のみ	4	0.1%
+通い	206	7.5%
+通い+訪問(介護)	670	24.5%
+通い+泊まり	351	12.8%
+通い+泊まり+訪問(介護)	225	8.2%
+訪問(介護)	66	2.4%
訪問看護(含医療)なし(小計)	1,190	43.5%
通い	228	8.3%
通い+訪問(介護)	219	8.0%
通い+泊まり	568	20.8%
通い+泊まり+訪問(介護)	137	5.0%
訪問(介護)	22	0.8%
いずれのサービスもなし	24	0.9%
無回答	21	0.8%
全体	2,736	100.0%

【参考図表（平成 26 年度調査） 6月1か月間のサービス提供パターン】

組み合わせパターン	件数	%
②訪問(看護)有り(小計)	558	35.7%
②訪問(看護)のみ	4	0.3%
+①通い	74	4.7%
+①通い+③訪問(介護)	239	15.3%
+①通い+④泊まり	128	8.2%
+①通い+③訪問(介護)+④泊まり	86	5.5%
+③訪問(介護)	24	1.5%
+④泊まり	3	0.2%
+③訪問介護+④泊まり	0	0.0%
②訪問(看護)無し(小計)	762	48.8%
①通い	167	10.7%
①通い+③訪問(介護)	165	10.6%
①通い+④泊まり	305	19.5%
①通い+③訪問(介護)+④泊まり	91	5.8%
③訪問(介護)	27	1.7%
④泊まり	2	0.1%
③訪問(介護)+④泊まり	0	0.0%
いずれのサービスもなし	5	0.3%
その他	222	14.2%
無回答	21	1.3%
全体	1,563	100.0%

※ 「その他」は調査月（平成 26 年 6 月）の月途中で利用開始または利用終了したことにより 1 か月間利用継続しなかった登録者である。

（27 年度の調査の計算方法とは一部異なる）

図表 2-166 9月1か月間のサービス提供パターン別 1か月間の通いの提供回数

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	2,712	17.3	9.0	17.0
④訪問(看護)あり(小計)	1,417	15.8	8.5	14.0
+①通い	197	14.6	6.7	13.0
+①通い+②泊まり	323	21.6	7.1	22.0
+①通い+②泊まり+③訪問(介護)	202	19.2	6.6	19.0
+①通い+③訪問(介護)	629	13.7	7.6	12.0
④訪問(看護)なし(小計)	1,295	19.0	9.2	20.0
①通い	237	16.4	7.7	16.0
①通い+②泊まり	596	22.9	7.7	26.0
①通い+②泊まり+③訪問(介護)	160	20.7	7.4	21.0
①通い+③訪問(介護)	260	14.3	8.5	13.0

図表 2-167 9月1か月間のサービス提供パターン別 1か月間の泊まりの提供回数

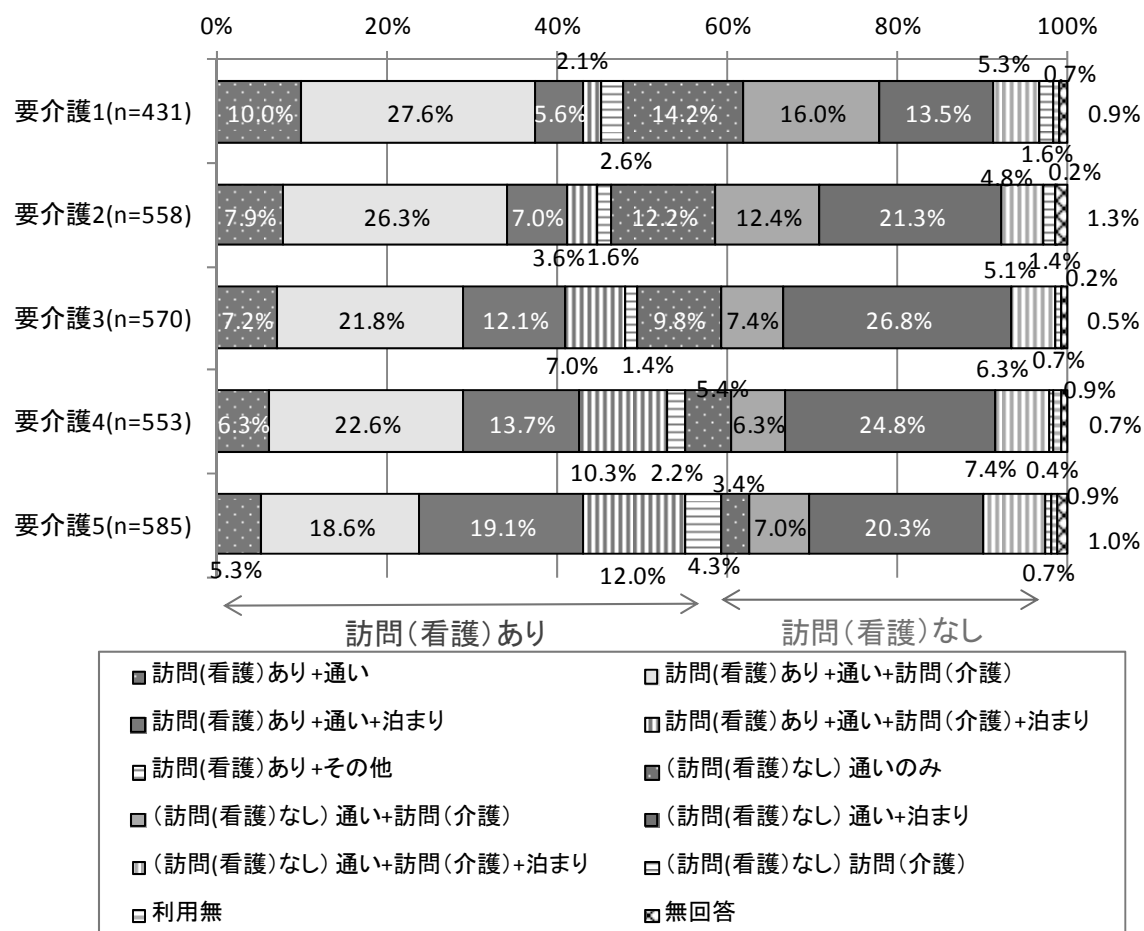
	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	2,712	6.5	10.1	0.0
④訪問(看護)あり(小計)	1,417	4.5	8.4	0.0
+①通い+②泊まり	323	13.6	10.6	10.0
+①通い+②泊まり+③訪問(介護)	202	9.5	8.1	8.0
④訪問(看護)なし(小計)	1,295	8.7	11.3	2.0
①通い+②泊まり	596	15.9	11.5	14.0
①通い+②泊まり+③訪問(介護)	160	11.2	9.4	8.0

要介護度別に平成 27 年 9 月のサービスの提供パターンをみると、「要介護 1」では「訪問（看護）あり＋通い＋訪問（介護）」が 27.6%で最も高く、次いで、「（訪問（看護）なし）通い＋訪問（介護）」（16.0%）であった。

「要介護 2」も「訪問（看護）あり＋通い＋訪問（介護）」が 26.3%で最も高かった。

「要介護 3～5」では「（訪問（看護）なし）通い＋泊まり」の提供パターンが最も高かった。

図表 2-168 要介護度別 9 月 1 か月間のサービス提供パターン



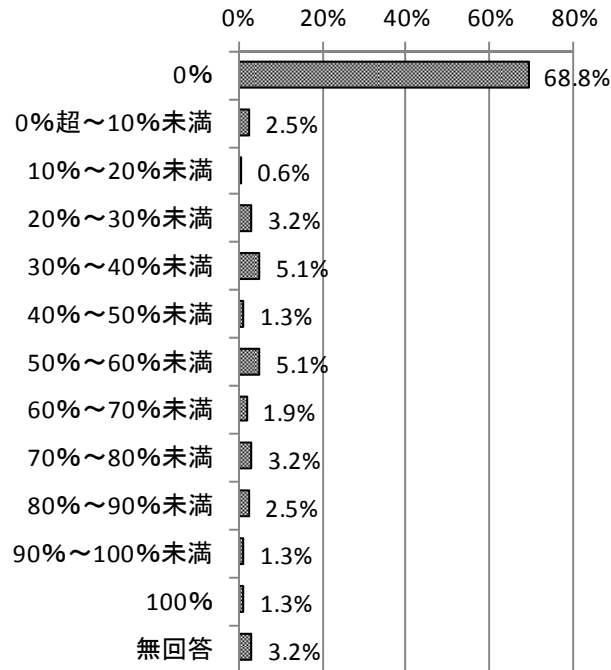
5. 住まいの違いによるサービス提供の状況

(1) 事業所ごとの同一建物に住む登録者比率

事業所ごとの同一建物に住む登録者比率についてみると、「0%」が68.8%、「30%～40%未満」・「50%～60%未満」がともに5.1%であった。

事業所ごとの同一建物に住む登録者比率の平均値は、14.8%であった。

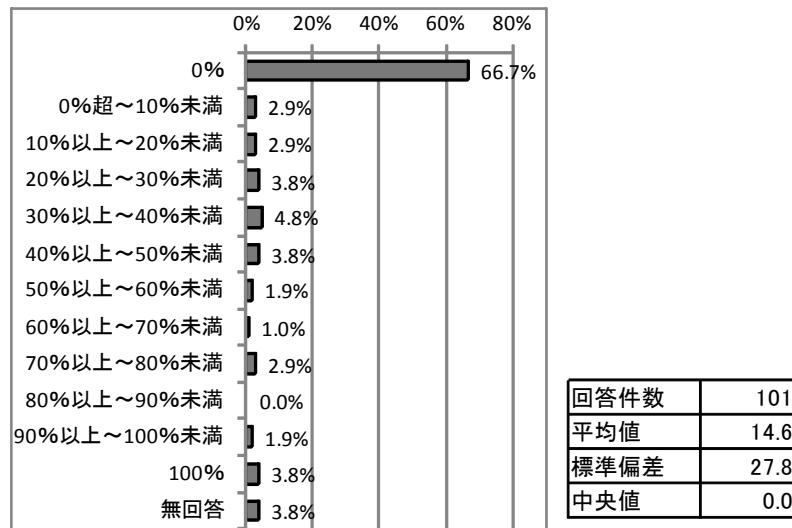
図表 2-169 事業所ごとの同一建物に住む登録者比率(n=157)



単位：%

	件数	平均値	標準偏差	中央値
事業所ごとの同一建物に住む登録者比率	152	14.8	27.3	0.0

【参考図表（平成26年度調査） 事業所ごとの同一建物に住む登録者比率（n=105）】



(2) 住まいの状況別 サービスの提供状況

住まいの状況別のサービスの提供状況をみると、通いについては特に差は認められなかった。

泊まりは、「軽費老人ホーム・ケアハウス」では「なし」が100.0%、「有料老人ホーム」では94.0%、「サービス付き高齢者向け住宅」では93.6%とほとんどなかった。

一方で、この3つの住まいにおいて、訪問（介護）は8割以上、訪問（看護）は7割以上で提供されていた。

① 通い

図表 2-170 住まい別 サービスの提供状況（通い）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	2,604 95.2%	108 3.9%	24 0.9%
戸建て	1,712 100.0%	1,653 96.6%	43 2.5%	16 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	303 94.4%	16 5.0%	2 0.6%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	27 93.1%	2 6.9%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	260 86.4%	37 12.3%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	257 96.3%	9 3.4%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	49 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	43 100.0%	41 95.3%	1 2.3%	1 2.3%

② 泊まり

図表 2-171 住まい別 サービスの提供状況（泊まり）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,281 46.8%	1,431 52.3%	24 0.9%
戸建て	1,712 100.0%	1,019 59.5%	677 39.5%	16 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	170 53.0%	149 46.4%	2 0.6%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	0 0.0%	29 100.0%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	14 4.7%	283 94.0%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	16 6.0%	250 93.6%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	49 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	43 100.0%	4 9.3%	38 88.4%	1 2.3%

③ 訪問（介護）

図表 2-172 住まい別 サービスの提供状況（訪問（介護））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,339 48.9%	1,373 50.2%	24 0.9%
戸建て	1,712 100.0%	624 36.4%	1,072 62.6%	16 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	155 48.3%	164 51.1%	2 0.6%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	29 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	256 85.0%	41 13.6%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	229 85.8%	37 13.9%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	3 6.1%	46 93.9%	0 0.0%
その他	43 100.0%	36 83.7%	6 14.0%	1 2.3%

④ 訪問（介護）：緊急の訪問

図表 2-173 住まい別 サービスの提供状況（訪問（介護）：緊急の訪問）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	70 2.6%	2,642 96.6%	24 0.9%
戸建て	1,712 100.0%	47 2.7%	1,649 96.3%	16 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	11 3.4%	308 96.0%	2 0.6%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	3 10.3%	26 89.7%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	0 0.0%	297 98.7%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	7 2.6%	259 97.0%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	0 0.0%	49 100.0%	0 0.0%
その他	43 100.0%	2 4.7%	40 93.0%	1 2.3%

⑤ 訪問（看護）

図表 2-174 住まい別 サービスの提供状況（訪問（看護））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,417 51.8%	1,295 47.3%	24 0.9%
戸建て	1,712 100.0%	729 42.6%	967 56.5%	16 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	161 50.2%	158 49.2%	2 0.6%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	26 89.7%	3 10.3%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	252 83.7%	45 15.0%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	194 72.7%	72 27.0%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	23 46.9%	26 53.1%	0 0.0%
その他	43 100.0%	24 55.8%	18 41.9%	1 2.3%

⑥ 訪問（看護）：緊急の訪問

図表 2-175 住まい別 サービスの提供状況（訪問（看護）：緊急の訪問）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	142 5.2%	2,570 93.9%	24 0.9%
戸建て	1,712 100.0%	83 4.8%	1,613 94.2%	16 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	19 5.9%	300 93.5%	2 0.6%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	1 3.4%	28 96.6%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	32 10.6%	265 88.0%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	3 1.1%	263 98.5%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	1 2.0%	48 98.0%	0 0.0%
その他	43 100.0%	3 7.0%	39 90.7%	1 2.3%

⑦ 医療保険による訪問看護（併設ステーションから）

図表 2-176 住まい別 サービスの提供状況
（医療保険による訪問看護（併設ステーションから））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	147 5.4%	2,565 93.8%	24 0.9%
戸建て	1,712 100.0%	83 4.8%	1,613 94.2%	16 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	29 9.0%	290 90.3%	2 0.6%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	0 0.0%	29 100.0%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	7 2.3%	290 96.3%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	24 9.0%	242 90.6%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	0 0.0%	49 100.0%	0 0.0%
その他	43 100.0%	2 4.7%	40 93.0%	1 2.3%

⑧ 医療保険による訪問看護（併設ステーション以外から）

図表 2-177 住まい別 サービスの提供状況
（医療保険による訪問看護（併設ステーション以外から））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	16 0.6%	2,696 98.5%	21 0.8%
戸建て	1,712 100.0%	6 0.4%	1,690 98.7%	15 0.9%
マンション、アパート、団地	321 100.0%	3 0.9%	316 98.4%	1 0.3%
軽費老人ホーム・ケアハウス	29 100.0%	0 0.0%	29 100.0%	0 0.0%
有料老人ホーム	301 100.0%	6 2.0%	291 96.7%	4 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	267 100.0%	1 0.4%	265 99.3%	1 0.4%
事業所に長期滞在中で住まいが決まっていない	49 100.0%	0 0.0%	49 100.0%	0 0.0%
その他	43 100.0%	0 0.0%	42 97.7%	0 0.0%

(3) 住まいの位置別 サービスの提供状況

住まいの位置別のサービスの提供状況をみると、通いについては特に差は認められなかった。

泊まりは、「同一建物」では「なし」が 94.3%とほとんど提供されていなかった。一方で、訪問（介護）は「あり」が 87.2%、訪問（看護）は 76.4%と比較的高かった。

① 通い

図表 2-178 住まいの位置別 サービスの提供状況（通い）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	2,604 95.2%	108 3.9%	24 0.9%
同一建物	436 100.0%	414 95.0%	17 3.9%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	2,059 95.2%	88 4.1%	16 0.7%

② 泊まり

図表 2-179 住まいの位置別 サービスの提供状況（泊まり）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,281 46.8%	1,431 52.3%	24 0.9%
同一建物	436 100.0%	20 4.6%	411 94.3%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	1,166 53.9%	981 45.4%	16 0.7%

③ 訪問（介護）

図表 2-180 住まいの位置別 サービスの提供状況（訪問（介護））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,339 48.9%	1,373 50.2%	24 0.9%
同一建物	436 100.0%	380 87.2%	51 11.7%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	918 42.4%	1,229 56.8%	16 0.7%

④ 訪問（介護）：緊急の訪問

図表 2-181 住まいの位置別 サービスの提供状況（訪問（介護）：緊急の訪問）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	70 2.6%	2,642 96.6%	24 0.9%
同一建物	436 100.0%	9 2.1%	422 96.8%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	60 2.8%	2,087 96.5%	16 0.7%

⑤ 訪問（看護）

図表 2-182 住まいの位置別 サービスの提供状況（訪問（看護））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	1,417 51.8%	1,295 47.3%	21 0.8%
同一建物	436 100.0%	333 76.4%	98 22.5%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	1,027 47.5%	1,120 51.8%	13 0.6%

⑥ 訪問（看護）：緊急の訪問

図表 2-183 住まいの位置別 サービスの提供状況（訪問（看護）：緊急の訪問）

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	142 5.2%	2,570 93.9%	24 0.9%
同一建物	436 100.0%	30 6.9%	401 92.0%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	108 5.0%	2,039 94.3%	16 0.7%

⑦ 医療保険による訪問看護（併設ステーションから）

図表 2-184 住まいの位置別 サービスの提供状況
（医療保険による訪問看護（併設ステーションから））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	147 5.4%	2,565 93.8%	24 0.9%
同一建物	436 100.0%	29 6.7%	402 92.2%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	112 5.2%	2,035 94.1%	16 0.7%

⑧ 医療保険による訪問看護（併設ステーション以外から）

図表 2-185 住まいの位置別 サービスの提供状況
（医療保険による訪問看護（併設ステーション以外から））

	合計	あり	なし	無回答
全体	2,736 100.0%	16 0.6%	2,696 98.5%	24 0.9%
同一建物	436 100.0%	1 0.2%	430 98.6%	5 1.1%
同一建物以外	2,163 100.0%	15 0.7%	2,132 98.6%	16 0.7%

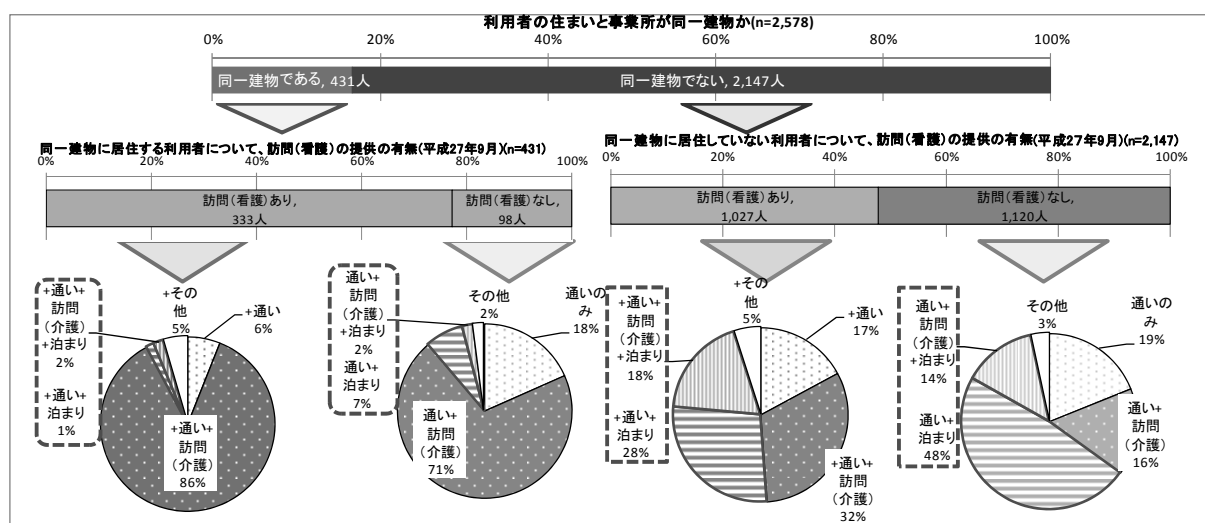
(4) 住まいの位置別 サービスの提供パターン

住まいが事業所と「同一建物」の場合、「訪問（看護）」の提供有の割合が高かった。

同一建物に居住する利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス提供が少なく、1割程度である一方で、「通い+訪問（看護・介護）」パターンが85%を超えた。

同一建物に居住していない利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス利用が5割程度であり、また、その他のパターンにも偏在傾向はなく、様々な組み合わせによるサービスを提供している。

図表 2-186 住まいと事業所との位置関係別 サービス提供の組み合わせパターン



※ 住まいの位置や訪問パターンが、「無回答」の場合は図中に記載していない。

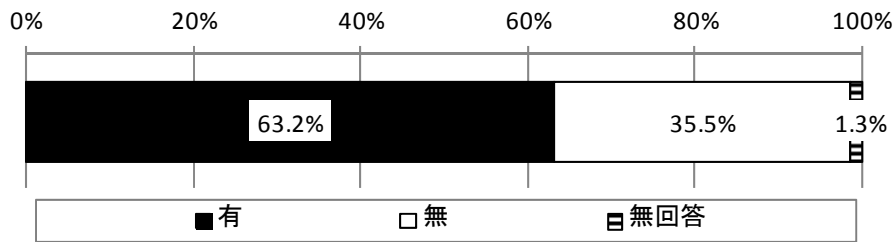
6. 看護職員による訪問や訪問看護指示書の状況等（平成 27 年 9 月）

(1) 利用者単位でみた訪問（看護）・医師の診察等

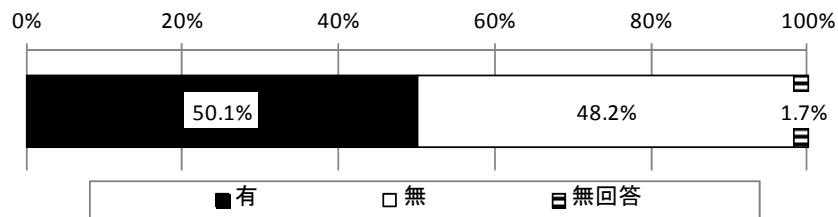
① 訪問看護指示書の有無

利用者別に訪問看護指示書の有無¹は、「有」が 63.2%、「無」が 35.5%であった。
平成 26 年度調査に比べると、訪問看護指示書「有」の割合が高くなった。

図表 2-187 訪問看護指示書の有無（平成 27 年 9 月利用者分）(n=2,736)



【参考図表（平成 26 年度調査） 訪問看護指示書の有無(n=1,563)】



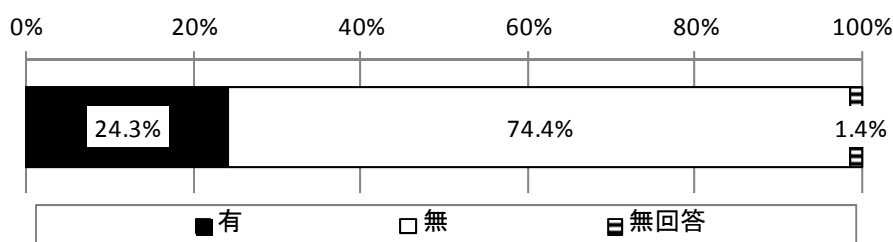
¹ 看護小規模多機能型居宅介護の対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させても差し支えない。

② 訪問看護体制強化加算の有無

訪問看護体制強化加算の有無（平成27年9月利用者分）について、「有」は24.3%、「無」は74.4%であった。

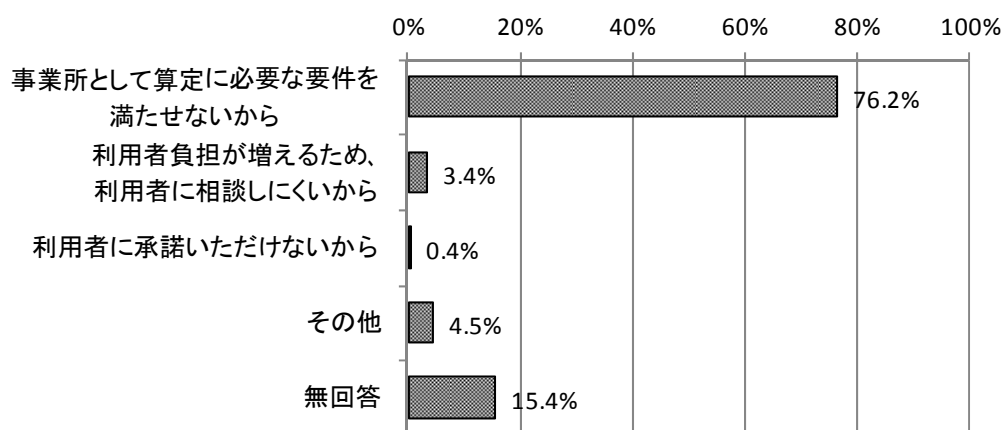
算定していない場合、その理由について、「事業所として算定に必要な要件を満たせないから」が76.2%で最も多かった。

図表 2-188 訪問看護体制強化加算の有無（平成27年9月利用者分）(n=2,736)



注）介護給付費実態調査（平成27年10月審査分）では17.4%で、本調査の回答者における比率のほうが高かった。

図表 2-189 訪問看護体制強化加算がない理由(n=2,035)

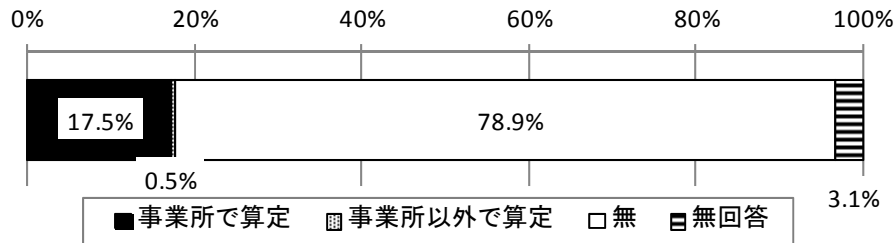


③ 特別管理加算の有無

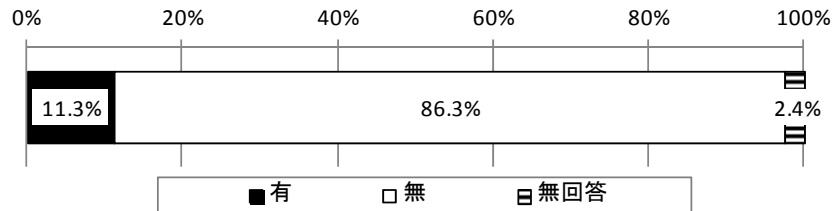
平成 27 年 9 月の特別管理加算の有無は、「有」が 17.5%であった。

平成 26 年度調査に比べて、「有」の割合が高くなった。

図表 2 -190 特別管理加算の有無（平成 27 年 9 月）(n=2,736)



【参考図表（平成 26 年度調査） 特別管理加算の有無（平成 26 年 6 月）(n=1,563)】

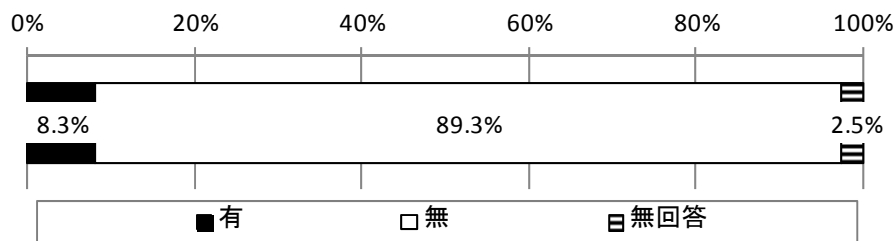


④ 平成 27 年 7 月～9 月の 3 か月間における特別訪問看護指示書の交付の有無

平成 27 年 7 月～9 月の 3 か月間における特別訪問看護指示書の交付の有無は、「有」が 8.3%であった。

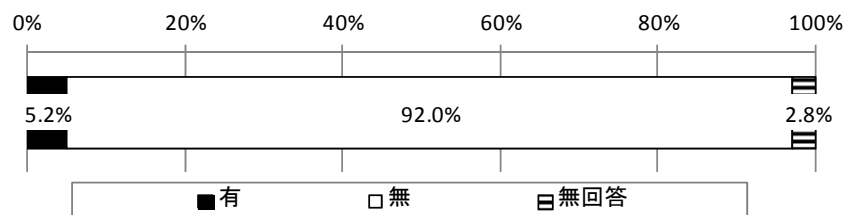
平成 26 年度調査に比べて、「有」の割合がやや高くなった。

図表 2 -191 （平成 27 年 7 月～9 月の 3 か月間）特別訪問看護指示書の交付の有無(n=2,736)



【参考図表（平成 26 年度調査） （平成 26 年 4 月～6 月の 3 か月間）

特別訪問看護指示書の交付の有無(n=1,563)】

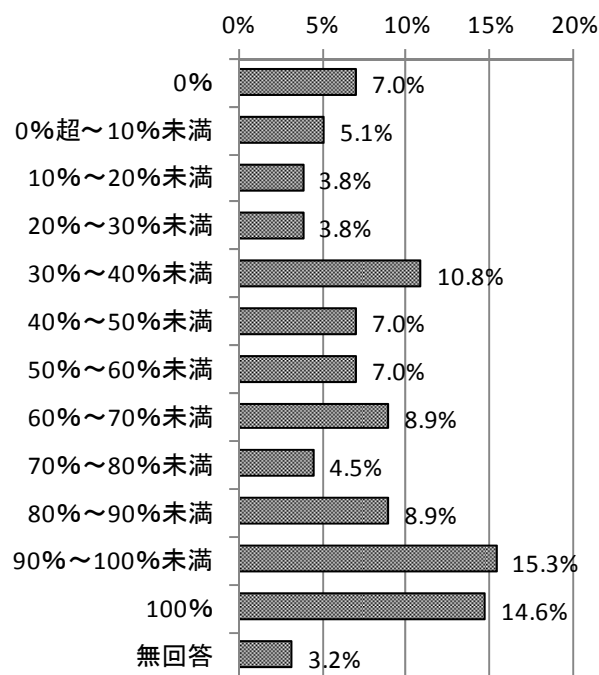


(2) 事業所単位でみた訪問（看護）

事業所ごとの訪問看護指示書有の登録者の比率は、平均で60.1%、中央値で64.6%であった。

平成26年度調査に比べ、高くなった。

図表2-192 事業所ごとの訪問看護指示書交付有の登録者比率(n=157)



単位：%

	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護指示書有の割合	152	60.1	33.6	64.6

【参考図表（平成26年度調査） 事業所ごとの訪問看護指示書交付有の登録者比率】

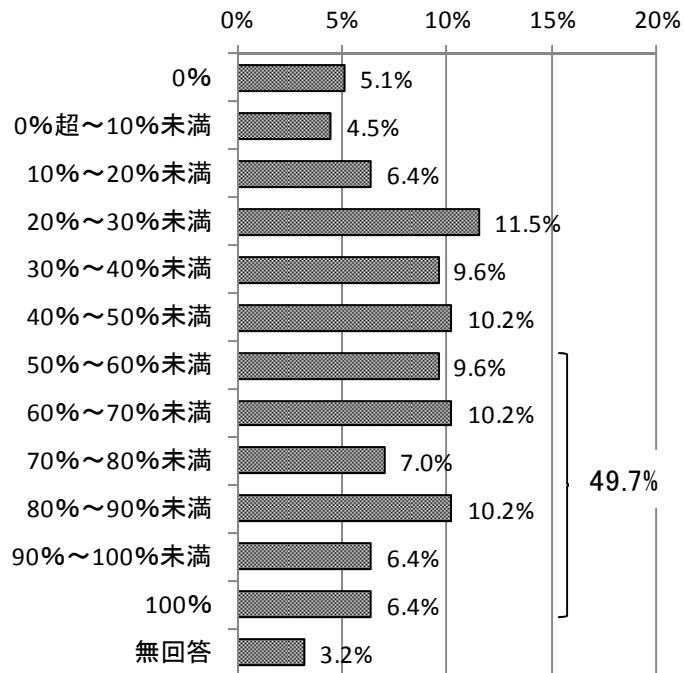
単位：%

	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護指示書有の割合	101	49.4	35.9	40.0

実際に、看護小規模多機能型居宅介護の一環として1月に1回以上訪問（看護）を提供した登録者の、事業所ごとの比率は平均で51.5%、中央値は51.3%であった。

訪問（看護）を行っている比率が50%以上の事業所は49.7%であった。

図表 2-193 事業所ごとの訪問（看護）を提供した登録者比率(n=157)



単位：％

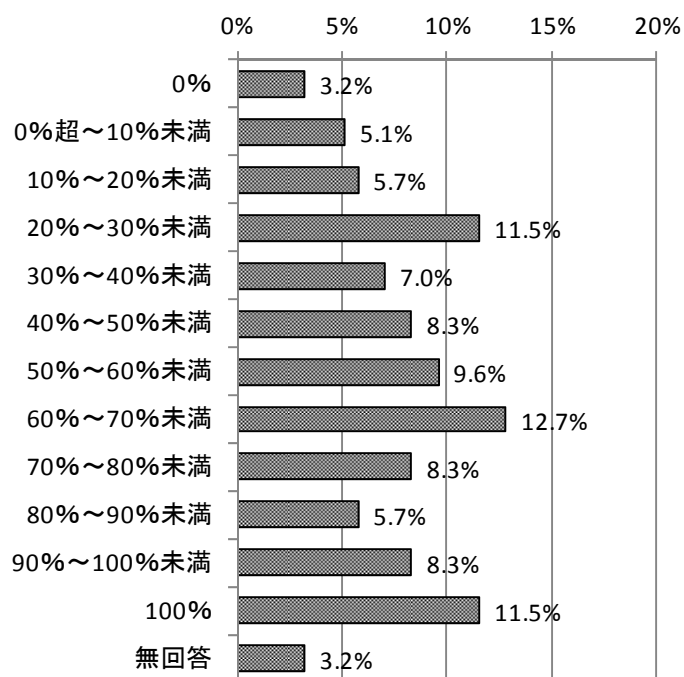
	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問（看護）実施割合	152	51.5	30.0	51.3

【参考図表（平成26年度調査） 事業所ごとの訪問（看護）を提供した登録者比率】

単位：％

	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問（看護）実施割合	97	40.1	30.5	33.3

図表 2-194 医療保険含む訪問看護有の登録者比率(n=157)

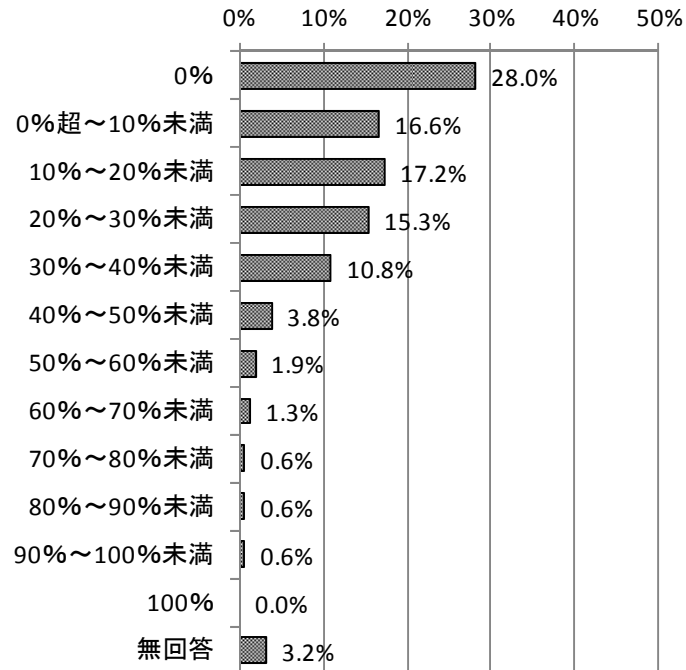


単位：％

	件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問（看護）実施割合	152	55.4	30.8	56.3

事業所ごとの特別管理加算ありの登録者の比率は「0%」が 28.0%、中央値で 10.6%であった。

図表 2-195 事業所ごとの特別管理加算有の登録者比率 (n=157)



単位：％

	件数	平均値	標準偏差	中央値
特別管理加算有の割合	152	16.3	18.2	10.6

【参考図表（平成 26 年度調査） 事業所ごとの特別管理加算有の登録者比率】

単位：％

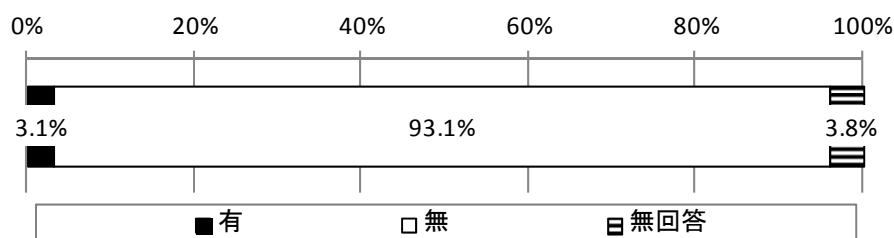
	件数	平均値	標準偏差	中央値
特別管理加算有の割合	101	12.8	18.9	6.7

7. 区分支給限度基準額

(1) 区分支給限度基準額を超えないような調整の有無

平成 27 年 4 月～9 月において、区分支給限度基準額を超えないような調整を行ったことは、「有」が 3.1%であった。

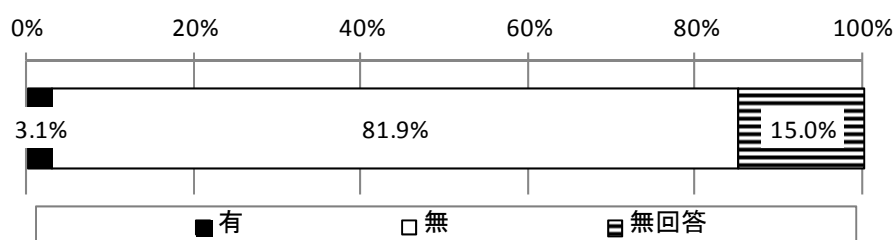
図表 2-196 区分支給限度基準額を超えないような調整の有無(n=2,736)



(2) 区分支給限度基準額超過の有無

平成 27 年 4 月～9 月において、区分支給限度額基準を超えたことは、「有」が 3.1%であった。

図表 2-197 区分支給限度基準額を超過の有無 (n=2,736)



① 区分支給限度基準額を超えた単位数

区分支給限度基準額を超えた実績がある場合、その単位数は、平均で 913.8 単位、中央値で 651.5 単位であった。

図表 2-198 区分支給限度基準額を超えた単位数

単位：単位

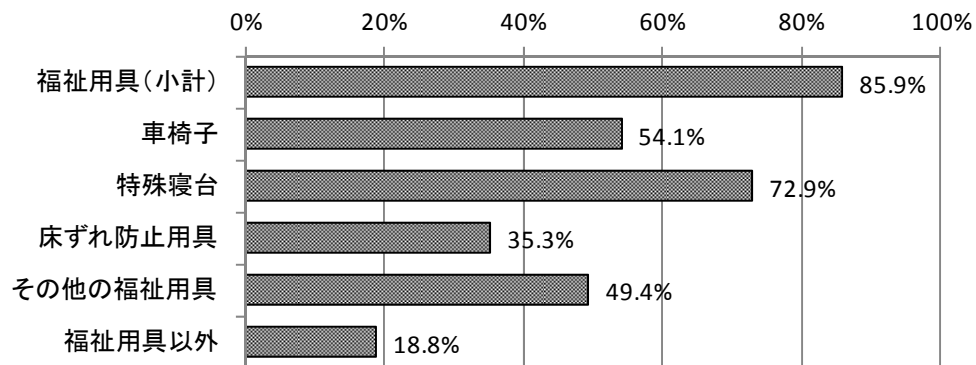
	件数	平均値	標準偏差	中央値
区分支給限度基準額を超えた単位数	66	913.8	975.4	651.5

② 区分支給限度基準額を超えて利用するサービス

区分支給限度基準額を超えて利用するサービスのうち福祉用具をみると、「車椅子」が54.1%、「特殊寝台」が72.9%、「床ずれ防止用具」が35.3%であった。

「その他」の主な回答は、「手すり」「スロープ」「歩行器」「移動用リフト」「昇降機」等であった。

図表 2-199 区分支給限度基準額を超えて利用するサービス（複数回答）（n=85）



福祉用具以外で利用したサービスは、「初期加算」「訪問リハビリ」等であった。

第3章 看護小規模多機能型居宅介護事業所ヒアリング調査

第1節 調査実施概要

1. 好事例選定の視点

- ① 利用者にとって効果的なサービス提供方法（状態改善、病状安定、ターミナル事例等）
- ② 同一事業所の看護職員と介護職員が協働・連携して、利用者の医療ニーズへの対応をしている事例
- ③ 看護職員の育成ができている事業所（1人で利用者宅を訪問する「訪問看護」の場面では新人教育をしにくい、「通いの場」という複合型の特性を活用し、育成をしている事例）
- ④ 利用者が確保できている・利用者の紹介ルートが確立している事例
- ⑤ 事業所開設にあたって情報収集がうまくできた事例、公的支援策を活用した事例／等

2. 好事例調査のまとめ方

好事例調査は、以下「①事業所の取組紹介」「②利用者事例の紹介」より、まとめた。

①事業所の取組紹介

- 事例1． 有限会社ホットケアセンター 複合型小規模多機能 ほっとの家（島根県浜田市）
- 事例2． 有限会社在宅ナースの会 複合型サービス ふくふく寺前 ふくふく柳町
（神奈川県横浜市）
- 事例3． 株式会社リープ 看護小規模多機能型居宅介護 “わいは”（東京都新宿区）
- 事例4． シニアウィル株式会社 ウィル戸塚ステーション（神奈川県横浜市）
- 事例5． 医療法人財団健和会 複合型サービス まいほーむ北千住（東京都足立区）

②利用者事例の紹介

A さん	80代 女性 【認知症でがん末期の 独居者支援】	・認知症でがん末期の独居の人の在宅生活を「通い」「泊まり」「訪問」を組み合わせで支援 ・在宅療養支援診療所と連携して支援体制を整備
B さん	80代 男性 【通いで利用してきた 馴染みの場所で看取り 支援】	・介護者も疾病を抱えており、介護負担がかからないように支援 ・延命治療は行わず、昏睡状態になってからは、泊まりで過ごす。地域に身近な馴染みの場所であり、本人も家族も安心して最期までの時間を過ごす
C さん	70代 男性 【病院・診療所医師・ 薬剤師を含む多職種連 携での退院・在宅支援】	・本人の在宅に戻りたいという気持ちを尊重し、当事業所が中心となって、病院医師、診療所医師、薬剤師など多職種が連携して、在宅生活を支援 ・心地よい生活音のある近所の事業所であることが、看取りの時期まで、本人、家族に自宅と変わらぬ安心感を与える
D さん	70代 女性 【疼痛管理、その日の 体調に応じて、泊ま り・帰宅の選択等柔軟 な対応】	・寝たきりの状態で退院。緩和ケアにより、疼痛コントロールと穏やかな時間を過ごすために利用 ・疼痛の状況など体調に合わせて、急遽、泊まりとしたり、調子が良ければ自宅へ帰るなど、日々、柔軟に対応
E さん	60代 男性 【胃ろうの管理・介護 者支援】	・家族による胃ろう管理が困難になり、同法人の小規模多機能型居宅介護から移行 ・家族の介護力を把握しながら、柔軟に通いや訪問、泊まりで支援を実施
F さん	80代 女性 【介護職員と看護職員 の協働】	・医療依存度の高い利用者に対し、看護職員が介護職員と一緒にケアを行い、介護職員の不安を解消。 ・家族の希望かなえられるよう、最期は自宅に移動しての看取り

第2節 事業所事例の紹介

事例1. 有限会社ホットケアセンター 複合型小規模多機能 ほっとの家

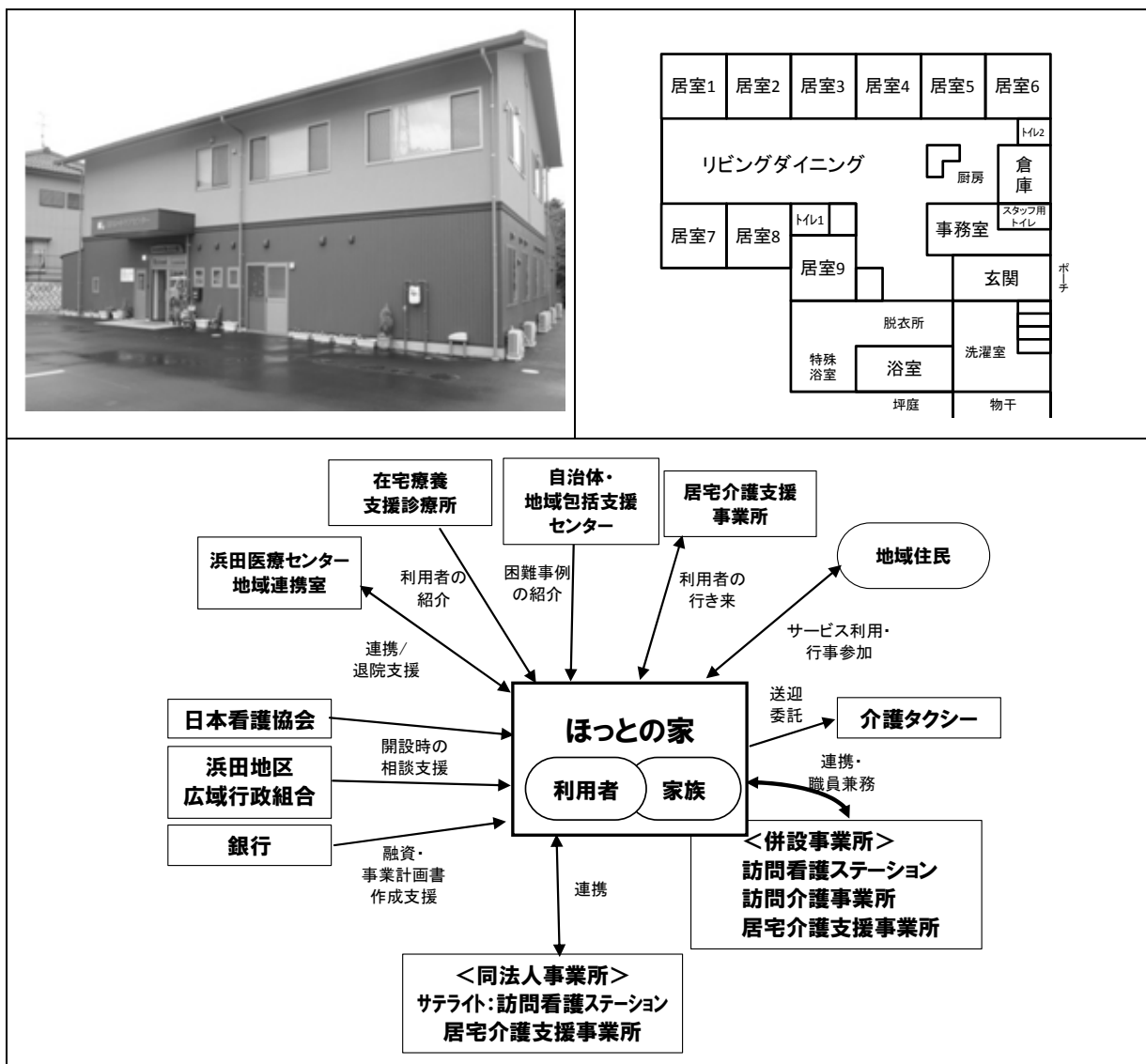


<事業運営上のポイント>

- 1階に看護小規模多機能、2階に訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所があり、連携しやすい環境を活かして事業を運営。人材育成面でも連携。
- 一人の利用者に対し看護職員、介護職員の2人担当制とし、一緒に個別の介護計画を作成。情報共有のためのオリジナルの記録用紙や白板も作成。

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	有限会社ホットケアセンター	
所在地	島根県浜田市	開設年月	平成 25 年 5 月	
併設事業所 ・ 関連事業所	< 併設事業所 > ・ 訪問看護ステーション（開設時期：平成 17 年 4 月） ・ 訪問介護事業所（開設時期：平成 17 年 6 月） ・ 居宅介護支援事業所（開設時期：平成 18 年 2 月） < 関連事業所 > ・ サテライト：訪問看護ステーション（開設時期：平成 18 年 10 月） ・ 居宅介護支援事業所（開設時期：平成 22 年 4 月）			
定員	総定員：29 人 通い：15～18 人 泊まり：9 人			
利用登録者数	25 人（平成 27 年 10 月時点）		利用者の平均要介護度	4
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 650 円 夕食 600 円			
看護職員数（実人数）	常勤専従 5 人 常勤兼務 10 人	介護職員数（実人数）	常勤専従 10 人 常勤兼務 3 人 非常勤 5 人	
勤務体制	勤務時間【看護職員・介護職員】 日勤 8：30～17：30 夜勤 16：00～10：00（夜勤 1 名）早番 7：30～18：30 遅番 10：00～19：00 または 12：00～21：00			



2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した経緯、開設の際に工夫した点

＜事業所を開設した経緯、目的＞

- ・平成16年12月に有限会社ホットケアセンターを立ち上げ、翌年の4月より訪問看護ステーションをスタートした。自分の考える訪問看護をしたいと思ったのが、会社を立ち上げた理由である。
- ・ショートステイ利用後、状態が悪化したり、また受け入れを断られる場合もあり、在宅療養の継続に課題を感じていた中、看護小規模多機能型居宅介護の制度ができ、これは取り組むしかないと思った。平成23年から土地探しを始め、平成24年から具体的な準備に取り掛かり、平成25年に開設した。

＜事業所開設時の行政等との連携＞

- ・平成23年、まず浜田地区広域行政組合に看護小規模多機能型居宅介護の開設について相談に行

き、浜田市の介護保険事業計画のスケジュール等を教えてもらい、それに合わせて開設準備を進めた。申請は、浜田地区広域行政組合の担当者と相談しながら進めた。担当者が分からない場合は、県の担当者や日本看護協会にも相談した。

- ・当初、市の介護保険事業計画に看護小規模多機能型居宅介護は入っていなかったが、介護保険事業計画策定委員会などで説明を行い、組み込んでもらうことができた。

＜事業所開設の際に工夫した点＞

- ・複合的に事業展開することを考え、広い土地を確保したいと思い、畑だった土地を見つけた。建物代は、看護小規模多機能型居宅介護のみであれば、もっと抑えることができたと思うが、訪問看護があつてこそそのつながりやネットワークに支えられて成り立つものと考え、同一建物内の併設とした。
- ・銀行から融資を受ける際、黒字の事業計画を提出しても、細かく数字を出すように言われ、何回もやり取りをしながら完成させていった。事業計画づくりは大変だったが、経営の具体的なイメージを持つことができた。
- ・開設資金と資金計画

＜開設時資金＞

土地取得	2,370 万円
建築工事費	
建物代	1 億 2,600 万円
造成費	2,300 万円
設備備品整備費	2,000 万円
計	1 億 9,570 万円

＜開設時資金＞

補助金	
浜田市：介護基盤緊急整備臨時特例補助金	2,000 万円
浜田市：地域介護・福祉空間整備等交付金	200 万円
浜田市：スプリングラー整備事業補助金	470 万円
厚生労働省：介護労働環境向上奨励金（特浴、昇降式の車いす、リフト、シャワー椅子などを購入。500 万円分の約半額を助成）	280 万円
日本看護協会：複合型サービス（訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護）の効果検証のための情報収集」委託事業	平成 25 年度 300 万円 平成 26 年度 150 万円
借入（銀行）	1 億 4,000 万円
自己資金	2,200 万円
計	1 億 9,600 万円

＜開設時の人材の確保＞

- ・人材募集は開設の一年前より行った。その際、研修の意味合いも込めて、同法人の訪問介護事業所、訪問看護ステーションの職員として募集した。その後、看護小規模多機能型居宅介護を開設した際、希望者を異動させた。栄養士は、看護小規模多機能型居宅介護で育成する準備が

出来てから雇用した。

- ・最初は併設の訪問看護ステーションや訪問介護事業所との兼務を中心としていたが、利用者が増えるに従い、専任者も増やし新たに求人を行うなどして、人員の調整を行った。

＜指定申請の届出＞

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所は「複合型小規模多機能 ほっとの家」という名称で、浜田地区広域行政組合へ指定申請し、平成 23 年 5 月に指定を受けた。
- ・併せて「ほっとの家」として訪問看護（介護・医保）の申請を行った。

3. サービス提供体制・定員等

＜利用登録者数、定員等＞

- ・定員は 29 人としているが、急な泊まり等に備えて、利用登録者数は 25 人内に留めている。通いの定員も 15～18 人と幅を持たせ、余裕を持つようにしている。
- ・現登録者数は 25 人。短期利用 2 人で、約 2 割の方に医療保険による訪問看護を提供している。

＜事業所の間取り等＞

- ・2階建ての建物で、1階に看護小規模多機能型居宅介護支援事業所（ほっとの家）、2階に訪問看護ステーション（訪問看護ステーションほっと家：利用登録者数 150 人）、訪問介護事業所（介護屋さんほっと：利用登録者数 70 人）、居宅介護支援事業所（介護プランほっと：利用登録者数 90 人）を併設している。
- ・個室は 9 部屋あるが、通いの利用者が少し横になって休みたい時や、医療的なケア（点滴やバルーン留置カテーテル等）を行う時などに利用できる個室があと 2 部屋欲しいと感じている。
- ・浴室は中庭が見える個室を 2 つ、洗い場までベッドごと移動できる特浴を整備した。特浴の整備によって重度の利用者の入浴を安全に行うことができている。
- ・玄関を比較的広くし、透明ガラスで事務所、フロアまで見えるようにしている。

＜職員体制＞

	管理者	看護師	理学療法士 ・作業療法士	介護職員	栄養士	調理員
複合型小規模多機能 ほっとの家	1名（看護師）	15名 （常勤換算： 4.8名）	4名 （常勤換算： 0.85名）	15名 （常勤換算： 12名）	1名 （常勤換算： 0.5名）	2名 （常勤換算： 1.6名）
訪問看護ステーションほっと						

＜夜間の対応方法＞

	看護師	介護職員
複合型小規模多機能 ほっとの家	在宅の利用者に対しオンコール対応	当直
訪問看護ステーションほっと	泊まりの利用者に対しオンコール対応（医療保険の訪問看護）	

- ・訪問（看護）を行う看護師は看護小規模多機能型居宅介護のみに対応している。訪問看護ステーションの看護師は、土日や空きのある時に、1階の看護小規模多機能型居宅介護に対応しており、看護小規模多機能型居宅介護の職員も土日に休みが取れるように配慮している。

- ・夜間の対応方法について、泊まりの利用者の容態が急変した場合は、当直の介護職員が訪問看護ステーションに連絡（オンコール）し、訪問看護ステーションより対応する。在宅にいる利用者に対しては、看護小規模多機能型居宅介護の看護師がオンコールで対応する。併設の訪問看護ステーションの看護師は看護小規模多機能型居宅介護の利用者の自宅の場所や在宅での状況を把握していないこともあり、この方法が一番対応しやすかった。

4. サービス提供の特徴

<理学療法士・作業療法士の配置>

- ・訪問看護ステーション兼務の常勤理学療法士と作業療法士2名、パートの1名、専任の理学療法士1名を配置している。看護小規模多機能型居宅介護の利用者にも、個別の機能訓練や嚥下体操や運動方法の指導を行っている。
- ・退院前や在宅療養開始前に家屋調査に看護職員、介護職員等と同行し、一緒にアセスメントを行っている。

<栄養士の配置>

- ・栄養士を配置し、利用者の体重や血液データ等の情報を共有して、栄養状態の相談や食事内容の検討を行っている。その他に、嚥下困難な利用者に対し、栄養士と相談しながら、事業所でミキサーにかけて柔らかく炊いたものを弁当箱に入れて、訪問の際に届けている。弁当を届ける人は、多い時で5人程度である。

<タクシー業者委託による送迎>

- ・市内のタクシー業者に送迎業務を委託している。自事業所で送迎を行うよりも費用負担が少ない。万が一、事故が起きた場合に備え、タクシー会社で事故処理を行う契約も結んでいる。
- ・初めからタクシーで送迎するのではなく、まず職員が行い、問題がなければタクシーで対応する。重度の利用者などは職員またはタクシーと協働で対応している。
- ・職員からは送迎の負担が軽くなって良かったといわれている。家族の帰宅時間等に合わせるなど、利用者の生活に合わせたサービス提供が可能になった。

<短期利用>

- ・利用登録者以外の短期利用について、1週間を目途に最大2週間まで対応している。（インスリン注射やバルーン留置カテーテルに対応していない、病状が不安定などの理由で、一般のショートステイを利用できない場合に依頼を受け対応）

<退院直後の対応>

- ・退院直後の病状が不安定な時には、医療機関退院後すぐに泊まりサービスから開始する。数日の宿泊の間に医療的な病状や介護状況等のアセスメント、家族への介護指導、衛生材料の準備など、在宅での療養環境を整える。家族から、その後も泊まらせてほしいと言われることもあるが、入所施設ではないことを伝えている。
- ・医療機関での退院前カンファレンスには、看護職員だけでなく、理学療法士・作業療法士や介護職員など、様々な職種が参加するようにしている。

＜介・看護記録＞

介・看護記録-1

[illegible]

様 介・看護記録-2 ()

日付		／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
受け持ち								
バイタル	体温							
	脈							
	血圧							
	Spo2							
	呼吸							
食事	朝	／	／	／	／	／	／	／
	昼	／	／	／	／	／	／	／
	夕	／	／	／	／	／	／	／
水分 (9時～翌9時)	9:00～21:00							
	21:00～9:00							
	合計							
与薬	朝							
	昼							
	夕							
	臨前							
薬(錠剤、液剤等)								
入浴/シャワー		／	／	／	／	／	／	／
清拭/陸洗		／	／	／	／	／	／	／
手浴/足浴		／	／	／	／	／	／	／
更衣								
便	排泄方法	自然 流腸 排便	自然 流腸 排便	自然 流腸 排便	自然 流腸 排便	自然 流腸 排便	自然 流腸 排便	自然 流腸 排便
	性状・量							
尿	尿量 (cc)	9:00～21:00						
	尿色 (色)	21:00～9:00						
	尿量 (cc)	一日量						
		尿量 (cc)	一日量					
排泄位置								
体重								
リハビリ/マッサージ		／	／	／	／	／	／	／
点滴								
口腔ケア								

5. 介護職員と看護職員の協働・連携

- ・朝、介護職員、看護職員がともに夜勤者からの申し送りを受け、その後、合同のミーティングを開催する。さらに、看護職員と介護職員に分かれて、その日のケアの打合せを行う。
- ・一人の利用者に対し、介護職員、看護職員の2人で受け持つようにしている。2人で個別の介護看護個別サービス計画を立てる。
- ・介護のリーダー、看護のリーダーを固定で置き、どちらかのリーダーが日々の業務リーダーを担う。二人の間での連携を深めることができています。
- ・病状の重い利用者を受け入れる場合、夜勤は介護職員が対応するため、利用開始前に看護職員から介護職員に、ケアの方法について説明を行う。

6. 介護職員・看護職員の確保・育成

＜介護職員・看護職員の確保＞

- ・職員の募集はハローワークと社会福祉協議会の福祉人材センターで行うことが多い。年に数回、新聞の折り込みチラシでの募集や会社説明会も行っている。
- ・平成 27 年からの取組として、ハローワークで開催している会社の説明会に参加したり、学校に直接求人に行くなどしている。学生向けの就職フェアにも参加した。
- ・市内では訪問看護に従事する看護職が少ないため、潜在看護師を掘り起し、訪問看護ステーション

ョンで育てたいと考えている。訪問看護ステーションで新入職員のプログラムを作っており、それが軌道にのったら、新卒の看護師も受け入れたい。

- ・定着のための支援として、悩みなどを相談しやすくするために指導担当者制をとっている。また個人的事情に合わせて労働時間を定めている。

<介護職員・看護職員の育成>

- ・就労経験が病院や施設のための職員がいるため、2階に訪問看護ステーション、訪問介護事業所がある利点を生かし、就職後、1か月程度、訪問の現場での研修を行っている。
- ・その他に、2階の事業所の職員に講義形式の研修をしてもらうなど、同じ建物内の複数の事業所が全て関わりながら人材育成を行っている。

7. 利用者の確保方法

- ・利用者確保のために、病院の地域連携室へ事業所のパンフレットを持っていく、ケアマネジャーが集まる地域包括ケアをテーマとした研修会で事業所の説明をするなどしている。
- ・病院や他法人の居宅介護支援事業所からの紹介は多く、利用者数は20人以上は維持している。29人まで確保しようと思うと営業が必要となるが、20人~25人はちょうどよい人数である。

8. 関係機関、地域との連携

<医療機関との連携>

- ・地域の基幹病院である浜田医療センターの地域医療連携室と連携しており、看護小規模多機能型居宅介護について理解してくれている。在宅療養支援診療所の医師から、直接相談もくる。

<地域との連携>

- ・周囲は住宅地で高齢者は多く、当事業所を利用している近所の人もある。家の前が階段となっている家が多く、家から出られない人がいることから、事業所を開設する際に階段昇降機（スカラーモビル）を購入した。

<自治体、地域包括支援センターとの連携>

- ・地域包括支援センターから、虐待の可能性のある人について、次の施設が見つかるまで、一時的に保護してほしいという依頼があった。災害が起きた際には、要介護4~5の重度の人やバールン留置カテーテルなどの医療的なケアが必要な人を緊急で受け入れて欲しいと、依頼があったこともある。

<ケアマネジャーとの連携>

- ・開設以来、浜田圏域のほぼ全ての居宅介護支援事業所と連携している。状態がよくなれば元のサービスに戻るということで引き受けるケースもある。利用開始時に、その点を利用者やケアマネジャーに伝え、ケアマネジャーも自分の利用者を完全に渡してしまうことになるのではないかという不安がなくなる。

＜事業所のサービス提供の評価や改善計画における工夫＞

- ・運営推進会議のメンバーは、地域包括支援センターの職員、自治会長、民生委員、利用者、家族である。平成26年度に自己評価を行ったが、平成27年度は運営推進会議で行うこととなったため、会議で評価のまとめを分かりやすく提示したいと思っている。

9. 今後の展望

- ・法人として看護小規模多機能型居宅介護があることで、事業の幅が広がっている。相乗効果で、訪問看護ステーション、訪問介護事業所の利用者数も増えている。利用者の状態変化によって、法人内でサービスの移行をすることも多い。看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーションは法人の経営上、大きな柱となっている。介護・看護の人材を確保し、規模拡大していくことが求められている。
- ・三隅町に訪問看護ステーションのサテライトがあり、中山間地域の利用者を一人受け入れたが事業所で送迎ができず、家族に対応してもらった。中山間地域にも看護小規模多機能型居宅介護のニーズがあり、今後の展望としては先ずサテライトの規模を拡大し、その後、2か所目の開設ができればと考えている。また看護小規模多機能型居宅介護でも支えきれず、他県の病院へ入院せざるを得ない方達のために、看取りができる有料老人ホームを検討している。

事例2. 有限会社在宅ナースの会 複合型サービス ふくふく寺前 ふくふく柳町

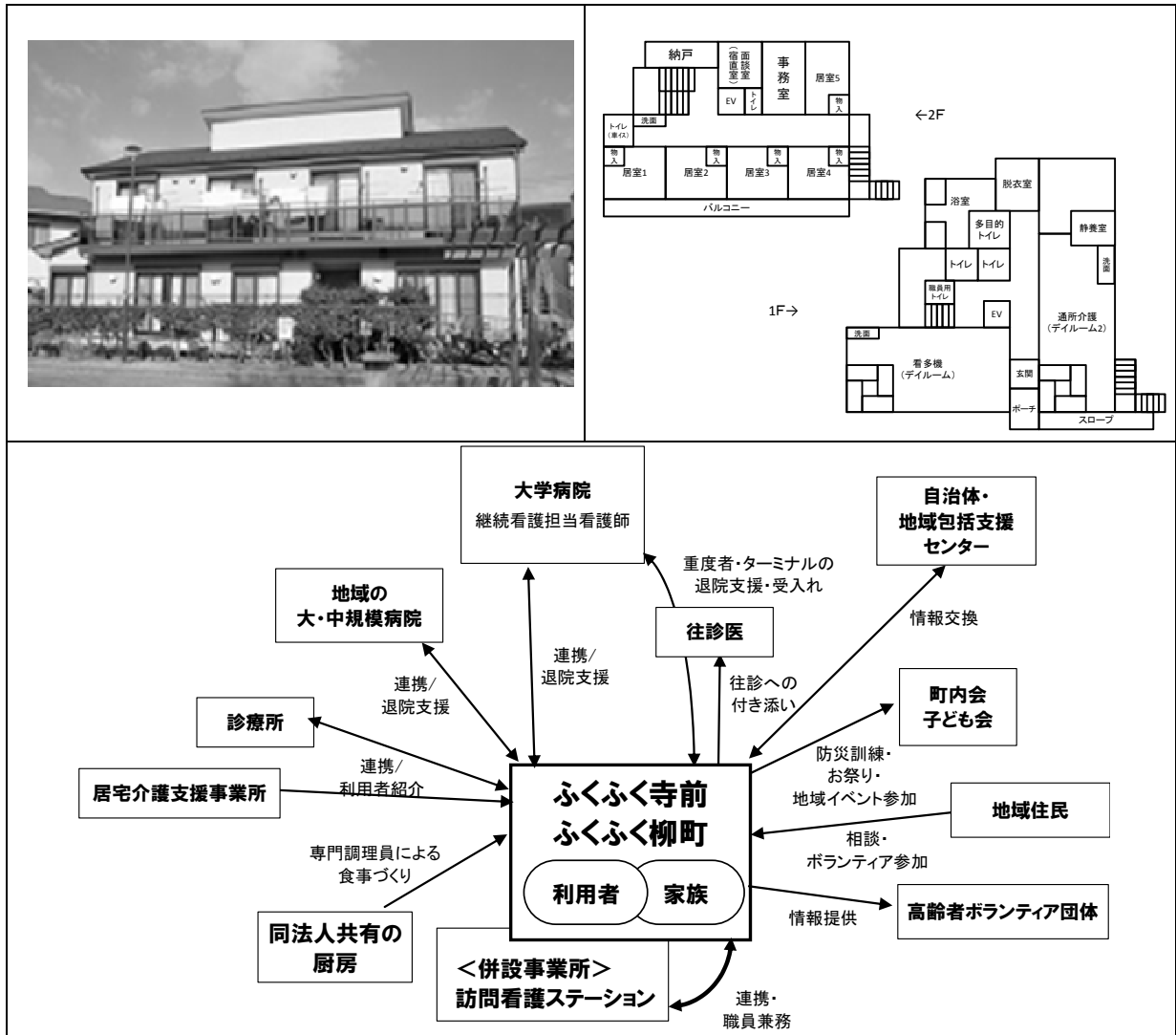


<事業運営上のポイント>

- 小規模多機能型居宅介護から、建物、職員、利用者をそのままに移行。開設時の負担を最小限に留めた。
- 医療ニーズがあっても、ターミナルでも、地域で暮らし続けたい人達の受け皿となることを目的に事業を実施しており、急性期病院の継続看護担当の看護師等と連携している。地域で普通の生活を送ることを大切に本人や家族の希望に沿った支援を行っている。
- 介護職員は生活を支えるキーパーソンとして、看護職員と協働で一体となって対応している。それが日々の成果につながっている。

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	有限会社在宅ナースの会	
所在地	神奈川県横浜市	開設年月	平成 13 年 2 月	
併設事業所 ・ 関連事業所	<併設事業所> ※ふくふく寺前 ・ 訪問看護ステーション ・ 通所介護事業所 ※ふくふく柳町 ・ 訪問看護ステーション <関連事業所> ・ 居宅介護支援事業所 ・ 訪問介護事業所 ・ 福祉用具貸与事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所			
定員	※ふくふく寺前：総定員：29 人 通い：15 人 泊まり：5 人 ※ふくふく柳町：総定員：29 人 通い：15 人 泊まり：6 人			
利用登録者数	※ふくふく寺前：29 人 ※ふくふく柳町：27 人 平成 27 年 9 月時点	利用者の 平均 要介護度	※ふくふく寺前：4.1 ※ふくふく柳町：3.9	
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 600 円 夕食 600 円			
看護職員数（実人数） （ふくふく寺前）	常勤専従 1 人 常勤兼務 1 人 非常勤務 4 人	介護職員数（実人数） （ふくふく寺前）	常勤専従 10 人 非常勤 8 人	
勤務体制	【看護職員】8：30～17：30 オンコール体制 【介護職員】日勤 8：30～17：30 夜間 17：00～9：00（夜勤 1 名）宿直 1 名			



2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所に移行した経緯、移行の際に工夫した点

<事業所を開設した経緯、目的>

- ・訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所を運営していたが、ショートステイの確保が難しいなど、在宅介護看護の困難さを感じていた。平成18年に「小規模多機能型居宅介護」が制度化され、通い、泊まり、訪問の3つの機能や看護職員が配置されることに今後の可能性を見いだした。平成19年4月に「小規模多機能型ハウスふくふく」を開設し、すぐに定員いっぱいとなり、3年後に「ふくふく寺前」、さらに3年後に「ふくふく六浦」を開設した。
- ・平成23年に日本看護協会、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体的に行うモデル事業が行われ、それに取り組んだ。その後、複合型サービスとして制度化されたため、平成24年10月に「ふくふく柳町」「ふくふく寺前」を複合型サービスに移行した。
- ・医療ニーズがあっても、ターミナルでも、地域で暮らし続けたい人達の受け皿となることを目的に事業を行っている。小規模多機能型居宅介護でも医療ニーズのある人を受け入れてきたが、

医師から直接指示をもらって逐一、利用者の状態を管理しながら対応できるようになった。

- ・併設の訪問看護ステーションについて、「ふくふく柳町」は、事務所の増設に伴い、既存の訪問看護ステーションの「事業所名変更・移転」で開設した。「ふくふく寺前」は、併設事業所として新規開設のための申請を行った。

<事業所移行の際に工夫した点等>

- ・「ふくふく柳町」「ふくふく寺前」とも、建物、職員、利用者をそのままに移行したため、新規に開設するよりも負担は軽かった。
- ・会社の建物にあった訪問看護ステーションを「ふくふく柳町」に移転し、看護職員を補充して併設の訪問看護ステーションとした。その際、事業所内に事務所を増設するのみで対応できた。「ふくふく寺前」は新規に併設の訪問看護ステーションを開設した。
- ・小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への移行に伴い、利用料金が変わることなどを利用者に説明し、全員の了解を得ることができた。利用者の2割強は訪問看護を利用していたため、かえって安心だという声も聞かれた。

<事業所移行時の行政等との連携>

- ・市主催の事業者説明会で「複合型サービスへの取り組み」として、当事業所の発表を行った。その後、市のホームページに事業所が開設されたことが掲載されるなど、協力的であった。

3. サービス提供体制・定員等

<利用登録者数、定員等>

- ・平成27年4月に制度の改正があり、総定員を29人にした。平成27年度上半期の登録利用者数の推移は以下のとおりで、28~29人で推移している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
ふくふく寺前	25人	25人	29人	26人	28人	29人	29人
ふくふく柳町	25人	27人	28人	28人	28人	28人	29人

<事業所の間取り等>

- ・「ふくふく寺前」は、1階に居間・食堂、2階に宿泊室が5部屋配置されている。また、1階に通所介護事業所を併設している。併設の訪問看護ステーションの事務所は2階にある。2階の泊まりの部屋は、処置や臥床する方などで日中もフル稼働している。
- ・「ふくふく柳町」は、住宅街に立地し、既存の住宅に増設した建物の為、家庭的な雰囲気がある。
- ・浴室について、「ふくふく柳町」は個浴で、リフトを設置している。寝室にもリフトを一台設置している。
- ・「ふくふく寺前」は浴槽が2つあり、リフト一台がどちらの浴槽にも対応している。寝室にもリフトを一台設置している。

<職員体制>

- ・職員体制は下表のとおりである。(平成27年11月1日現在)

	ふくふく寺前	ふくふく柳町
介護支援専門員	1人(介護福祉士・兼務)	1人(介護福祉士・兼務)
看護師(正・准)・保健師	6人	4人
介護福祉士	9人	9人
2級ヘルパー	4人	4人
栄養士・調理師	1人	1人
無資格	4人	2人
介護職員数(常勤換算数)	18人(13.5人)	16人(12.8人)
看護職員数(常勤換算数)	6人(3.9人)	4人(3.2人)

- ・送迎は定年退職した男性がアルバイトで対応している。
- ・重度の利用者が重なったり、ターミナルの利用者の状態が悪い時などは、職員で対応方法や体制について話し合いの場を持ち、特定の職員に負担がいかないような体制を組む。

<夜間の対応>

- ・夜間は介護職員1名が夜勤、看護職員1名がオンコールで対応している。状態が不安定な利用者がある場合は、連絡がなくても、看護職員から必ず電話を入れるようにしている。認知症等で対応が大変な場合は夜勤を2名にするなど体制を厚くしている。

<その他>

- ・駐車場の台数について、「ふくふく寺前」は敷地内に8台、敷地外に1台である。「ふくふく柳町」は敷地内に6台である。
- ・提供エリアは横浜市金沢区内だが、隣接区も相談に応じている。

4. サービス提供の特徴

<ターミナルケアと看取り>

- ・病院より余命わずかのターミナルの退院者の紹介は多い。利用開始後、余命よりも長く生きられる人もおり、自宅の環境に近いことから、自分を取り戻し、よい状態になるのではないかと感じる。
- ・重度、ターミナルでも普通の生活を送ることを大切にしている。家で共に過ごしたいという希望があれば、リスクを説明した上で、本人や家族に選択してもらう。そして希望に沿って全面的に支援していく。
- ・下表は、平成27年9月～28年2月に看取りを行った利用者数である。いずれも事業所で看取った。

	平成27年 9月	10月	11月	12月	平成28年 1月	2月
ふくふく寺前	1人	2人	2人	2人	2人	2人
ふくふく柳町	2人	2人	2人	2人	1人	2人

- ・ターミナルで、特に介護力がない場合（介護者が高齢である、遠方にいるなど）、看護小規模多機能型居宅介護で支える意味が強くなる。介護力があれば、訪問看護や訪問介護等を利用しながら支えていく方法もあると思う。

＜医療ニーズのある利用者への対応＞

- ・様々な医療ニーズのある利用者に対応している。下表は、平成 27 年上半期に対応した利用者の医療ニーズの状況である。

・気管切開・気管カニューレ	・膀胱瘻	・バルンカテーテル	・ストマ
・間欠的導尿	・I V H（中心静脈栄養）		・ポート
・点滴	・腹膜透析	・インスリン注射	・H O T（在宅酸素）
・在宅癌化学療法中	・褥瘡・壊疽（真皮以上）		・特定・難病疾患
・胃ろう・腸ろう・経鼻栄養	・緩和ケア（ペインコントロール）		
・ターミナル・看取りケア			

＜食事の重視＞

- ・訪問看護ステーションが「ふくふく柳町」に移転して空いたスペースを厨房として活用し、調理専門のスタッフを配置している。そこで、看護小規模多機能型居宅介護 2 か所、小規模多機能型居宅介護 1 か所、通所介護 1 か所の 4 事業所分の食事を作っている。
- ・厨房のスタッフは、栄養士 1 名、調理師 1 名、スタッフ 2 名でシフトを組んでおり、和食・洋食専門で働いた経験のある職員もいる。各事業所には厨房専門のスタッフを 1 名ずつ配置し、炊事・盛り付け、配膳、洗物等を行っている。厨房で盛り付けの見本写真を撮り、各事業所が彩りよく美味しそうに盛り付けができるように工夫している。



- ・イベント時にはパーティー食を準備する。ミキサー食も用意するが、美味しそうな食事を目の前にすると、ミキサー食の人も普通食を食べたいと思われる。可能な限り本人の希望と意欲を大事にして、安全に召し上がっていただくよう体制を整えている。事前に職員間で、注意点を周知して万全を期して同じ食事を提供している。



- ・食事づくりに力を入れており、利用者の食べたいという意欲を引き出すようにしている。食事が進むことで体調が整ったり、回復力がアップすることを、日々利用者の方から教えてもらっている。大きな褥瘡があったが、食事を摂れるようになり目覚ましい治癒過程をたどった人も

いた。

5. 介護職員と看護職員の協働・連携

- ・介護職員と看護職員の協働により「地域で暮らし続けること」への支援が可能となっている。小規模多機能型居宅介護からスタートして9～10年経つ中で、介護職員、看護職員で全面的に支える体制が培われてきたと感じる。
- ・看護職員数が少ない中、日々の食事、排せつ、睡眠、日常生活動作等の介助を、介護職員と看護職員が協働で行うことで、介護職員がスキルアップし、大きな力となっている。
- ・生活を支えるキーパーソンは介護職員である。重度で医療的な処置が必要な人が多くても、介護職員は看護職員と違う面を見ており、介護職員と看護職員が一体となって対応することが、日々の結果となって表れている。

6. 介護職員・看護職員の確保・育成

<介護職員の育成>

- ・介護職員は、大学や専門学校等で学んできた人、専業主婦等からヘルパー2級を取得してきた人など、専門知識・技術の習得課程が多様である。その点を踏まえて育成を行う必要がある。
- ・医療依存度の高い人や看取りにも新人の段階から介護職員も看護職員とともに対応する。一人で対応している訳ではないので、怖くないということを経験してもらう。

<管理者を支える人材の育成>

- ・管理者を支える人が育つと、管理者やケアマネジャーの負担を軽減できる。管理者やケアマネジャーが孤立しないように職員を育成していくことは重要だと考えている。

<介護職員、看護職員の確保>

- ・介護職員、看護職員の確保は、ハローワークへの求人、事業所の看板への求人広告の掲示のほか、職員の紹介もある。近所の職員が多い。
- ・看護職員は事業所内の対応で手いっぱいであり、他ケアマネジャーの利用者の訪問看護を行うことが難しい。地域のニーズに応えられるよう、看護職員を確保することが課題である。

7. 利用者の確保方法

- ・利用者の確保方法は、医療機関やケアマネジャーからの紹介、過去に知人が利用していた、ホームページを見てなどが主である。
- ・中でも病院からの紹介が多く、事業所の近くに公立大学附属病院や、規模の大きい病院が2施設、中規模の病院が3施設あり、そこから直接紹介がある。紹介される人はターミナルや化学療法中の人も多い。退院後の外来受診の際に、状態が良くなっていたり、家族から事業所の様子を聞くなどして、紹介につながっている。
- ・特別養護老人ホームへの入所待ちの利用者もいるが、当事業所を利用して生活が安定すると、入所せずに利用を続ける場合が多い。

8. 関係機関、地域との連携

<医療機関との連携>

- ・病院とは、継続看護担当や外来の看護師と連絡を取る場合が多い。何でも相談し合える関係にある。緊急時は、外来に電話して医師の指示をもらう。診療所の場合は医師に直接連絡する。
- ・公立大学付属病院では、継続看護担当の看護師が中心となって退院調整を行っている。退院時、往診医とセットで依頼される場合が多い。看護小規模多機能型居宅介護の支えがあるので往診医に安心して引き継ぐことができると言われる。
- ・重度者で在宅に戻ることを希望している場合、看護小規模多機能型居宅介護であれば医療的なサポートもあると紹介される。平成 26 年あたりから、病院で治療を要さなくなった重度者の地域の受け皿になる役割が強くなっていると感じる。
- ・訪問看護指示書は 14~15 か所の医療機関より出されている。訪問看護指示書をもらっている医療機関へは、月に 1 回、個々の利用者の報告書を提供している。報告書は病院の継続看護担当の看護師も目を通してしている。

<往診への付き添い>

- ・往診時は、事業所、自宅に関わらず、当事業所の看護職員が付き添う。本人や家族が病状等を説明できなくても、看護職員から客観的に状況を伝えることができる。付き添うことで、後から本人や家族に分からないことが出てきたときに説明することもできる。

<地域との連携>

- ・地域との連携は豊かにある。町内会の防災訓練に参加したり、子ども会のもちつき大会では、事業所の男性職員が活躍している。お祭りの時には、事業所の中にも入ってきてくれるので、利用者が喜ぶ。地域住民からの相談も持ち込まれる。
- ・地区にシニアガイドという高齢者のボランティア団体があり、情報提供や事業所見学の受け入れ等を行っている。
- ・その他にも地域、職員、家族のつながりで様々な人が関わっており、絵手紙、楽器の演奏、歌、日本舞踊、フラダンス、中学生のブラスバンドなど、事業所で様々なイベントが行われている。利用者の娘さんの美容院へ利用者を連れて行ったり、事業所で散髪してもらったこともある。利用者・家族・地域住民・友人など人と人の輪が広がっていくことを日々実感している



<自治体、地域包括支援センターとの連携>

- ・地域包括支援センターとは、2ヵ月に 1 回、自治会長・民生委員・NPO の代表者・包括支援センター職員・協力医療機関の医師・利用者・家族等が参加し「運営推進会議」を開催している。運営状況を報告し、希望・要望をお聞きしたり地域の情報交換・建設的な意見の交換等を行っている。

＜ケアマネジャーとの連携＞

- ・他法人のケアマネジャーからは、退院後に医療ニーズが発生した場合に紹介がくる場合が多い。
- ・患者の往診医が、介護力がなかったり、状態の悪い人がいると、当事業所に相談した方がよいと担当のケアマネジャーにアドバイスし、紹介されることもある。

9. 今後の展望

- ・横浜市金沢区南部に看護小規模多機能型居宅介護2か所、小規模多機能型居宅介護1か所の計3か所を開設しているが、今後、北部の利用者のニーズが高まることが予測される。現状では受け入れが困難なため、よい物件があったら、北部に事業所を開設したいと考えている。

事例3. 株式会社リープ 看護小規模多機能型居宅介護“わいは”

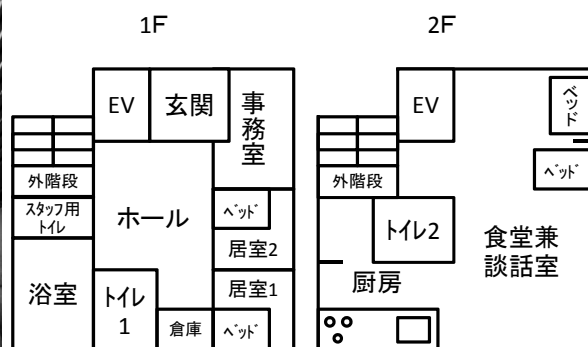


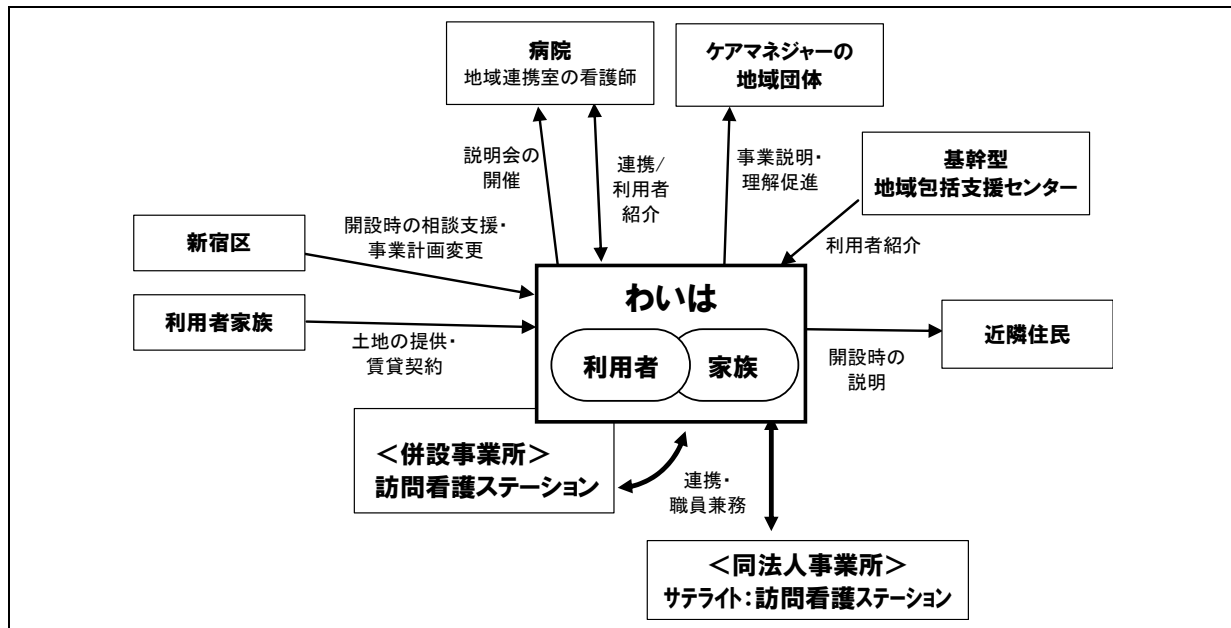
＜事業運営上のポイント＞

- 本人がどのように最期を迎えたいのか、気持ちに寄り添い、全うすることを多職種が一体となって支援する。それが最大の目的である。
- 元利用者の自宅を建て替え、1・2階を事業所、3階を元利用者の妻の自宅とした。住宅地に馴染む外観と、家にいるような落ち着いた内装となるように工夫。
- 看護職員と介護職員と一緒にケアを行うことを常に伝えている。普段のケアから共に学び合い、それがスキルアップに繋がっている。

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社リープ
所在地	東京都新宿区	開設年月	平成 26 年 9 月
併設事業所 ・ 関連事業所	＜併設事業所＞ ・ 訪問看護ステーション ＜関連事業所＞ ・ 訪問看護ステーション サテライト		
定員	総定員：23 人 通い：12 人 泊まり：4 人		
利用登録者数	13 人 平成 27 年 3 月時点	利用者の平均要介護度	4
実費負担	泊まり：3,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 550 円 夕食 600 円		
看護職員数（実人数）	8 人	介護職員数（実人数）	常勤兼務 8 人
勤務体制	【看護職員】9：00～18：00 【介護職員】日勤 9：00～18：00 夜勤 17：00～翌 10：00（夜勤 1 名）		





2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した経緯、開設の際に工夫した点

<多職種が一体的に対応できる小規模多機能に魅力>

- ・以前、訪問看護に携わっていた際に、生活保護受給者で独居のがん末期の人を担当したことがあり、入退院後、最期は自宅で看取ったが、多職種で馴染みの関係を築き、一体的に支援できれば精神面の対応も十分にできたのではないかと感じた。このような経験から、看護小規模多機能型居宅介護の制度ができる前から、包括的サービスである小規模多機能型居宅介護に魅力を感じ開設を意識していた。

<元利用者の自宅を看護小規模多機能型居宅介護に>

- ・高齢夫婦世帯の夫ががん末期で、訪問看護で自宅での看取りを支援した人がいた。夫が亡くなり、グリーフケアで訪問した際、自宅を壊して集合住宅にするという話を聞いた。それと平成24年度介護保険制度改正における看護小規模多機能型居宅介護の創設が重なり、再度、資料を作成して自宅を訪問し、妻と息子に制度の説明と、ここに事業所を開設したいことを伝えた。
- ・息子は母親を引き取るつもりだったが、母親はここから離れたくないという気持ちが強く、自宅と併設で事業所を立てることで、住んでいながら社会貢献ができ、階下にある事業所との関係が大きなメリットと感じてもらうことができた。そして土地の賃貸契約を結ぶことで建物を確保する話が進んだ。

<区との調整>

- ・次に、事業計画書を作り、区役所へ説明にいった。区の介護保険事業計画に看護小規模多機能型居宅介護は入っていなかったが、区の高齢者保健福祉推進協議会を開催、区における看護小規模多機能型居宅介護の事業計画を変更、承認を得ることができた。
- ・区との具体的な調整が始まり、建物の築年数が経っていたため、リフォームではなく新築する

こととなった。建設資金は、貸主の息子と話し合い、1・2階を看護小規模多機能型居宅介護、3階を妻（母親）の住まいとして案分することとなった。

<事業所の設計へのこだわり>

- ・看護小規模多機能型居宅介護は在宅療養生活を支援し、在宅の限界を高めるという大きな使命がある。そのため、建物の外観、内装等に施設感を出さないことを思い描いていた。設計士には小規模多機能は施設というイメージを持たれることが多く、納得のいく設計が得ることができず戸惑った。設計士の交代を幾度となく繰り返したが、思いを受け取ってくれる設計士と出会う事ができた。

しかし、介護事業所の設計は初めてで、建築基準法が壁になり家作りには大変苦労した。

都心の手狭な土地に、基準を満たしながらどのように設計するのか、新築とリフォームでは緩和措置も違い、基準をクリアしながらの工夫は設計士と一体となり進めていった。

<近隣住民への説明>

- ・近隣住民に対して個々にあるいはグループで説明会を開催した。最初は建設に反対され、送迎の往來が通行の妨げにならないのか、救急車要請の頻度、建物が自分たちの家の日照に影響は及ばないのか等の不安材料を理解してもらうことに苦労した。

<開設資金と資金計画>

<開設資金>

土地取得	300 万円
建築工事費	7,000 万円 (総額 1 億 400 万円のうち)
設計管理料	450 万円 (総額 680 万円のうち)
設備備品整備費	500 万円
運営資金	1,000 万円
計	9,250 万円

※「建築工事費」「設計管理料」は貸主の自宅部分と折半して負担。

<資金計画>

補助金	
区介護基盤緊急整備補助金	2,000 万円
東京都地域中小企業応援ファンド地域資源活用イノベーション創出助成事業	560 万円
借入（銀行）	6,000 万円
自己資金	1,000 万円
計	9,560 万円

<事業目的の明確化>

- ・訪問看護ステーションに長年、携わってきた中で、多職種と連携しながら、看取ることのできる場が必要だと感じており、開設準備を進める中で、それが事業の目的だと明確になった。本人がどのように暮らし、最期をどのように迎えたいのか、それぞれ違う思いに寄り添うことからスタートし、それを全うすることが最大の目標だと思っている。

3. サービス提供体制・定員等

<事業所の間取り等>

- ・3階建ての1・2階が事業所、3階が元利用者の妻の自宅であり、3階へは外階段から行くことができる。
- ・1階に浴室と個室が2つ、トイレ、事務所があり、ケアすることを意識して浴室から個室へ移動しやすい導線を確認し、入浴後、個室で身体を拭いたり、医療処置等ができるようにしている。1階の個室は2つをつなげて、看取りの時など家族と一緒に泊まることができる。
- ・2階は食堂兼談話室と個室が2つあり、個室は可動式の引き戸でプライバシーを守る作りとし、医療処置をしたり、休む人がいる時は個室に、それ以外はオープンにしておくなど、限られた広さを有効に使えるように工夫している。
- ・住宅にしているような雰囲気とするため、ダークブラウンの落ち着いた色調とし、食堂兼談話室には、利用者から使い込んだ古い味のある家具を頂き、配置するなどしている。外観も住宅地に溶け込むように工夫した。ステンドグラスの窓を設置して、中からも外からも楽しめるようにした。ステンドグラスのある家として、地域のランドマーク的な建物になればと思っている。



<職員体制>

- ・職員の実人数は、看護師8名、介護職8名、理学療法士4名である。
看護師と理学療法士は訪問看護ステーションとの兼務である。介護職と介護支援専門員の兼務が1名、看護師と介護支援専門員の兼務が2名である。他に、送迎や事務を行うボランティアが2名いる。
- ・訪問看護ステーションと兼務している看護職員は訪問が中心で、通いに対応する看護職員の確保が厳しい。非常勤と管理者（看護師）でやりくりしている。

4. サービス提供の特徴

<理学療法士の配置>

- ・理学療法士を訪問看護ステーションとの兼務で4名配置し、訪問や事業所で機能訓練を行っている。生活に即した視点でのリハビリが強みで、看護小規模多機能型居宅介護のメリットでもある包括報酬の中で、積極的に継続的にリハビリが可能となっている。

<食事の重視>

- ・食事に力を入れており、食欲をかき立てるメニューで色彩や盛り付けを工夫している。日々、個別に対応し、経鼻経管栄養を外して常食に戻ったり、胃ろうや中心静脈栄養のルートを作りながらも、経口摂取の段階を踏んで食べる楽しみを体験している。そして、食べられるようになると自立度が向上する人も多い。

<泊まりの利用方法>

- ・1年間で7人の看取りを行ったが、泊まりを利用しつづけることを前提としていない。スペースが潤沢でないため、他の利用者に影響してしまう。ぎりぎりまで通いを利用し、通う負担が大きくなったら訪問中心に切り替える。最期の時に、家族の要望を聞きながら、事業所へ連れてきて、泊まりを利用する。
- ・泊まりが必要な場合は一定期間、状態をみながら対応していくが、状態が落ち着けば、訪問と通いを中心とした利用に切り替えていく。この点を利用者や家族に理解してもらう。

<自立に向けての支援>

- ・中重度者を対象とすることを使命とし、介護度が重い利用者の能力を引き出していくことに多職種との連携は欠かせない。そして利用者の自立や意欲につながる支援でなければならない。

5. 介護職員と看護職員の協働・連携

- ・看護職員は訪問看護ステーションとの兼務であるため、ケアの中心は常駐している介護職員である。長時間、利用者をみていることから、看護職員と日々の状況、問題点などを共有する。看護職員と情報共有する中で、異変への気づきなどを学ぶことができる。
- ・看護職員と介護職員は、出来る限り一緒にケアを行うようにしている。看護職員が身体を押さえるところと一緒に見るだけでも、自分ができることを見つけることができる。特に異常を判断するための手立てを普段のケアから一緒に学び合う。それが育成につながる。
- ・業務改善会議では、看護職員と介護職員が一緒にケアを行う視点で話し合う。
- ・当初、看護職員は「私がやります」という感じであったが、常に看護職員と介護職員が一緒にケアをするということを伝えていくことで変化していった。

6. 介護職員・看護職員の確保・育成

<看護職員の確保>

- ・看護職員の募集はナースプラザを利用しており、数か月に1回、無料で面談できる求人方法も

活用している。しかし、看護小規模多機能型居宅介護の認知度は低いと感じる。ハローワークや派遣会社も利用している。

- ・現在の看護師の教育課程に地域看護が入っていることから、今後は、訪問看護等、在宅サービスを目指す若い人が増えるのではないかと期待しており、新人看護師の受け入れも検討していく時期に来ている。
- ・職員の定着について、働きやすい環境づくり、一体感を感じ取れる雰囲気づくり、やりがいを感じることのできる場であることが大切である。日々スタッフの声を拾い上げる、タイムリーにフォローする等のほか、スタッフ全体会の開催は重要である。まだ志半ばではあるが、こうした取組を心掛けている。

<区の実習制度への協力>

- ・次の担い手育成のため、年間を通じて学生の実習を受け入れている。その他に、新宿区が行う現役の病院の看護職員を対象とした実習制度に協力している。病院の看護師が在宅を知らないため、地域との連携が進まないという課題があり、希望者に対して3日間の訪問看護の実習を行う。訪問看護を行ったことがない看護師を対象とした就職実習制度もある。
- ・新宿区では、平成27年6月より、訪問介護を行っている介護職員を対象に、看護小規模多機能型居宅介護での介護実習を開始した。平成26年に当事業所を立ち上げる際、区から手伝えることはないかと聞かれ、介護職員の実習制度を提案し実現した。この事業にも協力しており、既に何人か受け入れたが、看護小規模多機能型居宅介護の良さを実感してくれている。究極の介護職員の教育の場だと感じる。

7. 利用者の確保方法

- ・開設して1年であるため、看護小規模多機能型居宅介護の事業自体を理解してもらうことにエネルギーを使った。関係者も利用者も認知度は低いため、ケアマネジャーの会や、病院の地域連携室、地域住民、町内会を対象とした説明会を開催するなどした。それが、利用者の確保につながっている。

8. 関係機関、地域との連携

<ケアマネジャーとの連携>

- ・区内に大きなケアマネジャーの団体があり、当事業所の代表がその団体のアドバイザーを行っている。月1回の集まりで、開設前から途中経過を報告したり、開設後も事業の説明をするなどしている。ケアマネジャーの理解促進には力を入れている。
- ・自立度が向上し、通所介護などの方が自立支援につながる場合には、元のケアマネジャーに戻している。看護小規模多機能型居宅介護との行き来で、在宅生活を支えることができることをケアマネジャーにアピールしている。

<病院との連携>

- ・区内には病院が多く、地域連携室の看護師を集めて開設前に説明会を開催した。胃ろう、在宅

酸素、呼吸器等の扱い方を、病院で全て指導しなくても、病院と連携しながら、介護者等に指導できることなどを伝えた。

- ・中重度で医療依存度の高い人が中心であるため、地域連携室のソーシャルワーカーではなく、看護師と看視連携する場合が多い。地域連携室の看護師に理解してもらうことで、事業にあった人を紹介してもらうことができる。
- ・地域の大病院から訪問看護に依頼があった人で、看護小規模多機能型居宅介護の方が良い場合がある。説明をすると、看護小規模多機能型居宅介護の利用となる場合がある。

＜地域との連携＞

- ・地域のお祭りに奉納するなど、少しずつ地域と関係を作るようにしている。近くに保育園があり、建物のステンドグラスを保育園のウォークラリーのポイントにもらった。

事例4. シニアウィル株式会社 ウィル戸塚ステーション

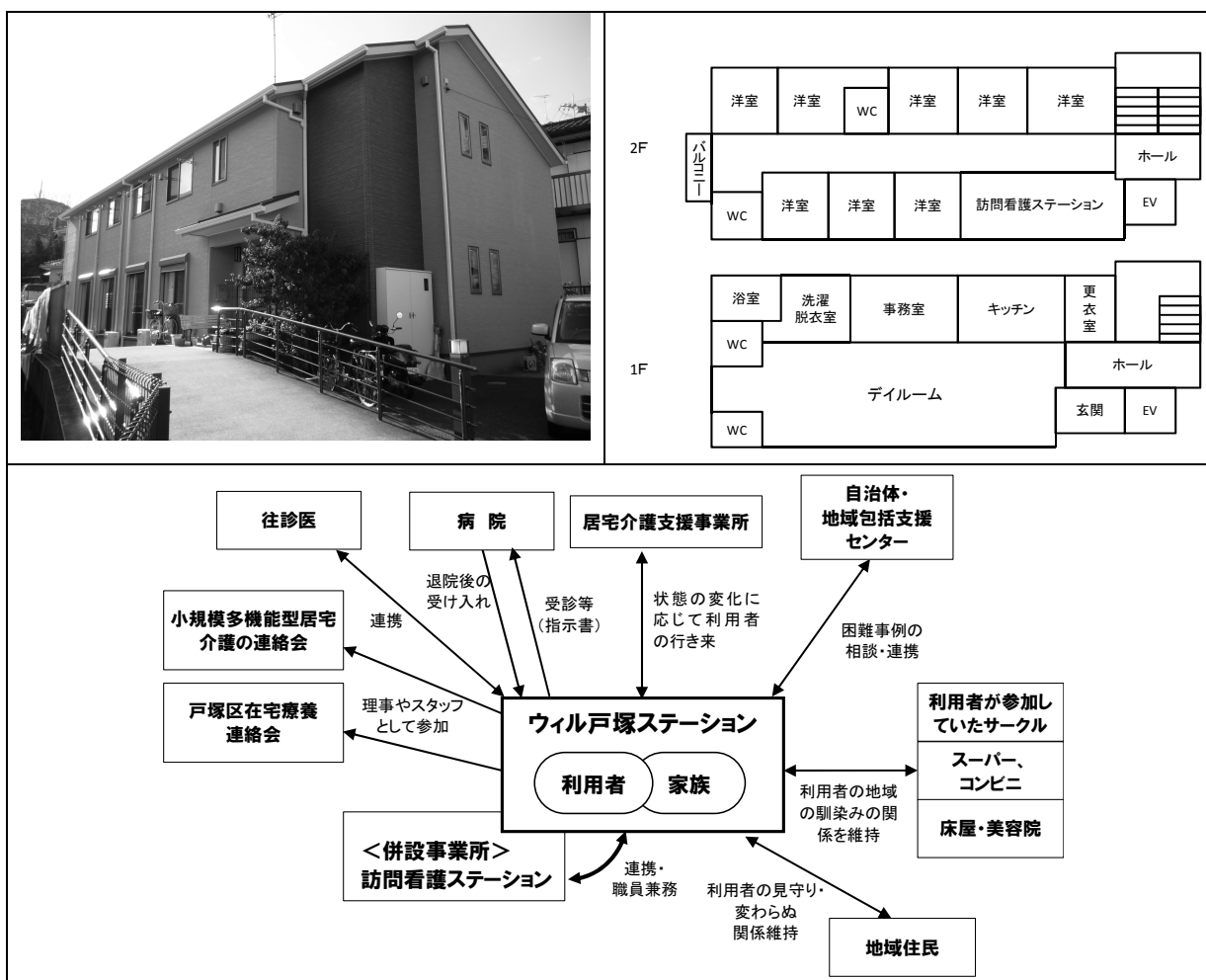


<事業運営上のポイント>

- 地域での馴染みの関係が途切れないように、元気な頃に参加していたサークルがあれば通いの場から送迎。地域と連携しながら、地域で出来ていたことを継続できる仕組みを構築。
- 職員のキャリア形成を支援する評価制度を設け、自己評価と管理職との個別面談を実施。
- 訪問を充実させるために職員を手厚く配置。終点の見えない泊まりは受け付けない。

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	シニアウィル株式会社	
所在地	横浜市戸塚区	開設年月	平成 25 年 4 月	
併設事業所 ・ 関連事業所	<併設事業所> ・ 訪問看護ステーション <関連事業所> ・ 認知症対応型居宅介護：2 か所 ・ 看護小規模多機能型居宅介護：1 か所 ・ 小規模多機能型共同生活介護：3 ヶ所 ・ 訪問看護：1 か所 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携型にも対応）			
定員	総定員：29 人 通い：17 人 泊まり：9 人			
利用登録者数	28 人 平成 28 年 2 月 1 日時点		利用者の平均要介護度	2.5
実費負担	泊まり：2,500 円 食費：朝食 300 円 昼食 700 円 おやつ 100 円 夕食 700 円			
看護職員数（実人数）	常勤専従 0 人 常勤兼務 6 人		介護職員数（実人数）	常勤専従 11 人 常勤兼務 2 人
勤務体制	【看護職員】9：00～17：00 【介護職員】日勤 9：00～17：00 夜勤 17：00～9：00（夜勤 1 名、宿直 1 名）			



2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所に移行した経緯、移行の際に工夫した点

＜企業を定年退職後、仲間で法人を立ち上げ＞

- ・創設者は企業の営業部門で働いてきて、退職後に介護の仕事に携わった。平成17年10月、同じ会社を定年退職したメンバーと当法人を立ち上げた。ライフワークとして、人生の先輩たちに感謝し、何らかの役に立ちたいとの思いから事業を開始した。
- ・平成18年3月に認知症対応型共同生活介護（シニアウィルおどりば）を開設し、平成19年4月に小規模多機能型居宅介護（ウィル汲沢ステーション）、平成21年4月に認知症対応型共同生活介護（ウィル長後）を開設した。4つ目がウィル戸塚ステーションで、平成23年4月に小規模多機能型居宅介護として開設し、平成25年4月に看護小規模多機能型居宅介護に移行した。
- ・当法人の事業所は、認知症対応型共同生活介護：2事業所、看護小規模多機能型居宅介護：2事業所、小規模多機能型居宅介護：3事業所、訪問看護：2事業所であり、7拠点に9事業所がある。
- ・法人名や事業所名の「ウィル」は、シニアの意味・思いを実現・体現していこうという意味を込めている。

<地域で高齢者を支えるために、小規模多機能型居宅介護から移行>

- ・小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護に移行した経緯は、平成 25 年にウィル原宿ステーション（小規模多機能型居宅介護）を開設するにあたり、看護師を募集したところ、3 人の応募があった。1 人の採用でよかったが全員採用として、看護小規模多機能型居宅介護の制度ができた時期で、ウィル戸塚ステーションを看護小規模多機能型居宅介護に移行することとした。地域で高齢者を支えていくためには、今後、医療は切り離せないだろうという経営者の考えもあった。

<利用者家族への移行に関する個別説明を実施>

- ・小規模多機能型居宅介護からの移行に際して、利用者の家族宛に手紙を作成し、法人役員と事業所管理者で自宅へ説明に回った。今後は、より医療ニーズの高い人を受け入れていく方針となったこと、移行すると利用料金が上がる点などを伝えた。医療依存度が低い利用者には、近くにある同法人の小規模多機能型居宅介護（ウィル汲沢ステーション、ウィル原宿ステーション）への移動を依頼した。

3. サービス提供体制・定員等

<職員体制>

- ・看護職員は併設の訪問看護ステーションと兼務で、常勤換算で 6 人を配置している。
- ・併設の訪問看護ステーションには、実人数で、看護師 7 名、理学療法士 1 名が配置されている。理学療法士も看護小規模多機能型居宅介護と兼務している。併設の訪問看護ステーションの利用登録者数は 20 人前後である。
- ・介護職員は、1 日平均 10 名程度が出勤している。通いの人数が 15 名であれば 6 名でよいところ手厚く配置し、訪問を充実させている。

<利用登録者数>

- ・月に 3～4 名の看取りを行っており、利用登録者数は 27～28 人で推移している。利用者の入れ替わりは激しい。看取りの場所は、利用者や家族の意向に沿って、事業所で看取る人もいれば、自宅で看取る人もいる。

<泊まりの定員>

- ・泊まりの定員は 9 名である。終点が見えない長期の泊まりは受け付けていない。ターミナルで、自宅と事業所を行き来し、最終的に泊まるという場合には連続した泊まりを行う。老人保健施設に入所することが決まり、入所まで泊まりを利用する場合もある。

<建物の確保方法>

- ・ウィル汲沢ステーションの利用者の家族が、看護小規模多機能型居宅介護のサービスに感激し、もっと増やすべきだと、土地を提供してくれた。25 年の賃貸契約を結んでここに開設することとなった。
- ・固定資産は極力持たないようにしており、同法人の他の事業所も全て賃貸契約である。

＜事業計画書の立案・検討方法＞

- ・各事業所の事業計画は、事業所の管理者が立案する。それを月に1回開催される法人の役員会議で検討する。好業績であれば、職員の処遇等へ還元していく。

4. サービス提供の特徴

＜小規模多機能居宅介護の頃から重度の人を受け入れ＞

- ・小規模多機能型居宅介護の時から、重度の人でも断らずに受け入れてきた。医療ニーズがあっても、利用者、家族と望む生活について話し合い、どのようにすれば在宅の生活が可能になるのかを模索し、対応してきた。家族が、ほとんど泊まりを希望して丸投げしてくるようであれば、入所施設を選択するべきだと考えてきた。

＜退院後に利用開始が多い＞

- ・退院後に利用開始する人が多い。退院直後に泊まりで利用を開始したい人は、重度の認知症が多い。がん末期で医療的な処置が必要でも、しっかりしていれば、自宅に戻る場合が多い。

＜地域の馴染みの関係の継続を支援＞

- ・馴染みの関係が途切れないようにすることが、地域で暮らし続ける中で重要だと考えている。元気な時に歌会に参加していた利用者がいれば、歌会の人と連携して、通いを途中で抜けて、歌会の会場へ送迎し、終わる時間に迎えに行くなどしている。
- ・馴染みのスーパーやコンビニがあれば、通いの後に寄ったり、行きつけの美容院や床屋があれば、引き続き利用できるように支援している。
- ・これまで地域で出来ていたことを、地域の人にも助けてもらいながら続けていける仕組みを構築するように努めており、個々のケアプランにも組み込んでいる。

5. 介護職員と看護職員の協働・連携

- ・看護職員と介護職員とでケアの計画を立て、ケアも一緒に行っている。事業所の管理者は介護職からスタートし、ケアマネジャーの資格を取得した後、管理者となった。管理者が看護師でなくても、看護職員と役割分担を行い、ケアの統一を図っている。
- ・看護職員には、介護職員とともに、同じ立場で在宅生活の中でケアを行うことが重要であると考えている。

6. 介護職員・看護職員の確保・定着・育成

＜評価制度の導入＞

- ・職員のキャリア形成のために評価制度を設けている。評価に基づき昇給率などを変えている。
- ・評価項目は70項目ほどあり、自己評価を行った後、管理職との個別面談を行う。1年間のチャレンジ目標を立て、目標に対する達成度合いの評価も行う。
- ・1年に1回の評価に備えて、日々、管理者は職員をよくみて、アドバイスをするようにしてい

る。

- ・介護職員処遇改善交付金があるうちに、評価制度を確立し、職員の育成に力を入れていきたいと考えている。

＜ステップアップの支援＞

- ・介護職員で上を目指したい人には、介護福祉士、ケアマネジャーの受験費用を補助している。ケアマネジャーを目指す職員に対しては、OJTで半年かけて育成していく。
- ・介護職員としてスタートし、その後、介護福祉士、ケアマネジャーの資格を取得し、事業所の管理者となるというキャリアコースが出来てきた。

7. 利用者の確保方法

- ・ケアマネジャーや自治体担当者等に対して、医療ニーズが高く、家族で支えることに不安があり、泊まりも必要な場合、看護小規模多機能型居宅介護で支えられることを広報している。
- ・併設の訪問看護ステーションの利用者で医療ニーズが高くなった場合、看護小規模多機能型居宅介護に移ることもある。

8. 関係機関、地域との連携

＜ケアマネジャーとの連携＞

- ・医療ニーズが高くなり、看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した後、状態が良くなった場合、元のケアマネジャーに戻すようにしている。地域のケアマネジャーとの連携を大切にしている。

＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護への移行＞

- ・看護小規模多機能型居宅介護で看取りまで行う予定だったが、通いに来られなくなり、在宅中心で家族がみていくことになった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の方が適切だと判断すれば、そちらへの移行を提案する。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と併設の訪問看護ステーションが契約しているため、同じ職員が看取りまで支援できる。

＜地域包括支援センター、自治体との連携＞

- ・地域包括支援センターや区役所からの相談は多く、医療的なニーズだけでなく、虐待、ごみ屋敷などの困難事例を紹介されることは多い。
- ・課題がある利用者がいれば、地域包括支援センターや区役所に相談する。事業所単独で対応するのではなく、行政を含めたチームで動くことが大切だと考えている。
- ・行政との連携では、行政が主催する研修会等の講師を務めている。

＜地域の連携組織への参加＞

- ・当事業所の役員が、横浜市の小規模多機能型居宅介護の連絡会の理事を行っている。医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャーの会、行政などが参加する戸塚区在宅療養連絡会の副代表も務めている。地域医療連携拠点事業にも声をかけてもらい、区役所、医師会とともにメ

ンバーとして参加している。

こうした地域の連携組織のスタッフとして、研修会や勉強会の主催者側として活動している。

＜地域住民との連携＞

- ・雨戸が閉まったままで、近所の人が心配して事業所に連絡してきたことがあった。すぐに訪問し、引き続き、気づいたことがあれば事業所へ連絡してもらうよう依頼した。利用者の家へお茶を飲み来ていた近所の人がいれば、本人や家族が望めば、引き続き遊びにいらしてくださいと、声をかけたりしている。
- ・当事業所を地域の人に知ってもらう働きかけは大切だと感じている。週に2回、音楽療法を行っており、地域住民向けに音楽療法などを行うカフェを月に1回開催している。

＜運営推進会議＞

- ・自己評価及び運営推進会議における評価について、充実した評価や検討を行うため、運営推進会議で1年がかりで話し合っていこうと意見をくれた委員がいた。会議で毎回掘り下げた話し合いができるのではないかということだった。
- ・運営推進会議のメンバーは、薬局の薬剤師、町内会長、利用者、利用者の家族、区役所職員、地域包括支援センター等である。

9. 今後の展望

- ・横浜市と藤沢市を中心に地域限定で事業を展開しており、そこでいかにシニアウィルというブランド力を上げ、地域に根差していくかが重要だと考えている。
- ・現在、7拠点で展開しているため、今後5～7年の間に2～3か所で、地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）を開設したいと考えている。

事例5. 医療法人財団健和会 複合型サービス まいほーむ北千住

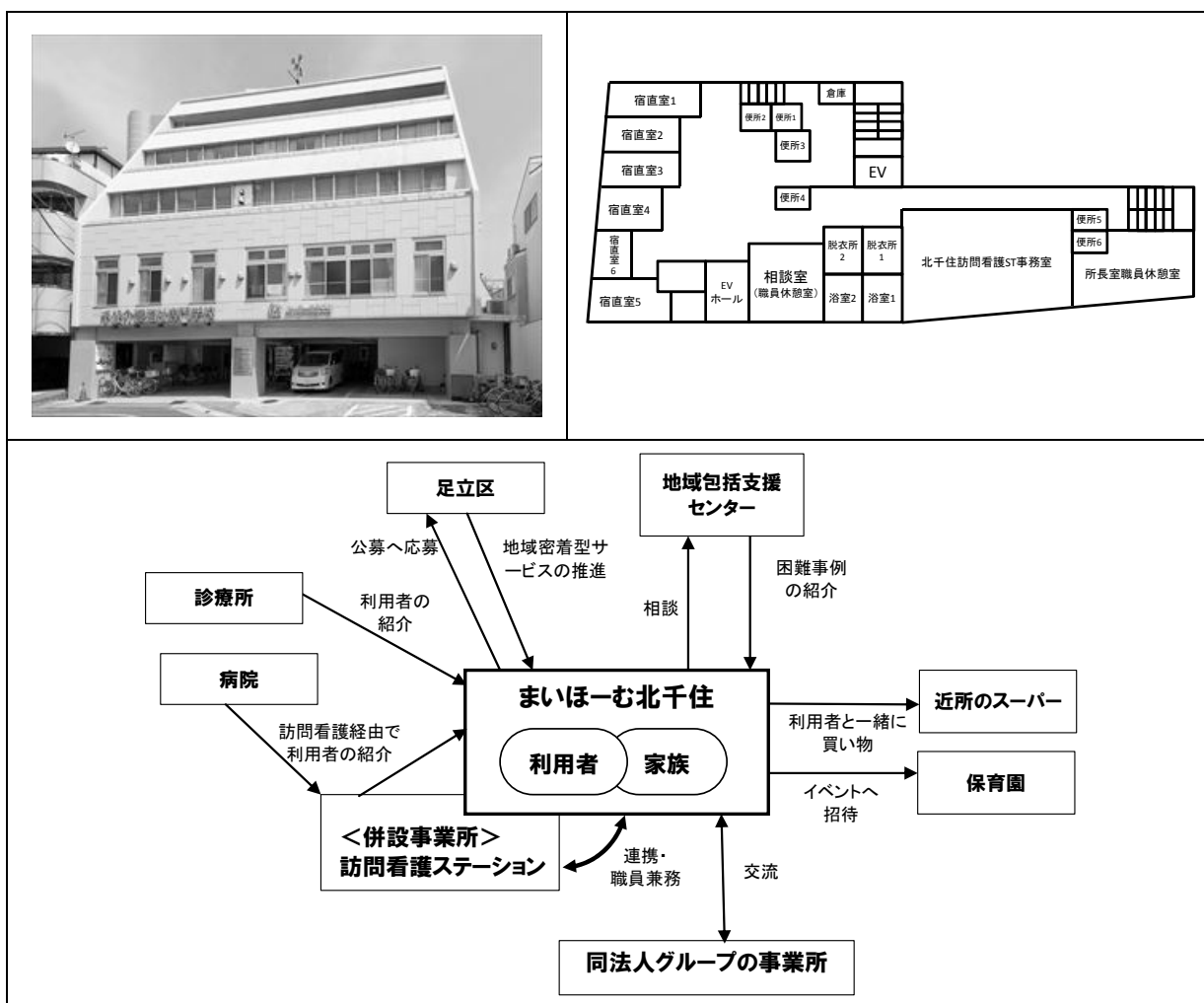


<事業運営上のポイント>

- 法人で地域医療を推進しており、大型の訪問看護ステーションの運営もしてきたが、それでも支えきれなかった人の在宅生活を支援するために開設。
- 医療ニーズが高い状態で退院してきた人には、泊まりを利用して、家族に対して手技等の習得を支援。在宅に戻ってからも訪問時にフォローする。
- 介護職員、看護職員とも、通い、泊まり、訪問を通じて、生活全体をマネジメントできる力をつけるように育成している。

1. 事業所の基本情報

法人種類	医療法人財団	法人名	医療法人財団健和会
所在地	東京都足立区	開設年月	平成 25 年 3 月
併設事業所 ・ 関連事業所	<併設事業所> ・ 訪問看護ステーション <関連事業所> ・ 病院・診療所・歯科診療所：11 か所 ・ 老人保健施設：2 か所 ・ 訪問看護ステーション：9 ヶ所 ・ 居宅介護支援事業所：3 ヶ所 ・ 介護保険相談室：1 か所 ・ 地域包括支援センター：1 か所 ・ 看護小規模多機能型居宅介護：1 か所 ・ 認知症対応型通所介護事業所：1 か所		
定員	総定員：29 人 通い：18 人 泊まり：6 人		
利用登録者数	23 人 平成 28 年 1 月現在	利用者の 平均要介護度	3.72 平成 28 年 1 月現在
実費負担	泊まり：3,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 550 円 夕食 400 円 おやつ 50 円		
看護職員数（実人数）	常勤専従 1 人 常勤兼務 29 人	介護職員数（実人数）	常勤専従 5 人 非常勤 7 人
勤務体制	【介護職員】 （早 1）7:30-16:00 （早 2）8:00-16:30 （日勤）8:30-17:00 （遅番）11:30-20:00 （夜勤）16:30-9:30（介護 1 名） 【看護職員】 （看護専任）日勤 8:30-17:00 （看護兼任）日勤 9:00-17:20		



2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した経緯、開設の際に工夫した点

<法人で地域医療を推進>

- ・法人がこの地域に診療所や病院を開設して地域医療を推進しており、併設している北千住訪問看護ステーションは東京都第一号の訪問看護ステーションとして開設された。訪問看護ステーションを運営していく中で、支えきれずに最終的に在宅での生活を継続できなくなるケースがある中、看護小規模多機能型居宅介護の制度ができたことから、期待を持って開設することとなった。

<開設前に他事業所を見学>

- ・法人で初めての看護小規模多機能型居宅介護の開設だったため、開設前に他事業所を見学した。良かった感じたところを取り入れ、例えば、玄関で施設感を出さないように、住宅のような玄関調にして、靴を脱いで中履きに履き替えるようにした。

<区の公募に応募>

- ・区内には地域密着型サービスが多く、小規模多機能型居宅介護が12か所、看護小規模多機能型

居宅介護が2か所ある。区の介護保険の担当者に、地域密着型サービスの推進に対する理解があり、他法人の小規模多機能型介護事業所や当事業所からの働きかけもあって、看護小規模多機能型居宅介護の制度ができた後、すぐに公募が出され、応募した。

3. サービス提供体制・定員等

<職員体制>

- ・看護職員は、併設の訪問看護ステーションとの兼務が29名、看護小規模多機能型居宅介護専任が1名である。常勤換算は11.2～11.3名程度である。
- ・介護職員は、常勤が5名、非常勤が7名で、常勤換算は10.2～10.3名程度である。

<事業所の間取り等>

- ・法人関係の5階建のビルの2階に看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーションがある（1階は会議室や休憩室、3～5階は同法人グループの専門学校）。
- ・まいほ一む北千住という事業所名にもあるように、「第二の家」というコンセプトに基づき、事業所の内装などを工夫した。照明を多くし、テーブルや椅子は、木目調やアイボリーなど優しい色合いで統一した。

4. サービス提供の特徴

<利用者の特徴>

- ・病院からの依頼や相談は、インスリン注射、点滴、在宅酸素、胃ろうなどの医療的なケアが必要な人が多く、がん末期などターミナルの人の紹介は少ない。
- ・利用者の入れ替わりは多く、利用をやめる理由は施設への入所や入院が多い。当事業所は入所施設的な長期の泊まりは行わないため、通いや訪問で支えられなくなり、施設サービスの方が適切だと判断されれば入所を勧める。また、医療依存度が高い人は入退院が激しい。退院後、当事業所のサービスを再開する場合が多い。

<退院直後の支援>

- ・基本的に緊急事態以外は長期の泊まりは受け付けていないが、医療ニーズが高い状態で退院してくるケースについては、いったん事業所で泊まりを利用してから在宅へ戻るようにしている。
- ・病院で家族が手技を十分に獲得できずに退院してくる場合もあり、まず1～2週間、泊まりを利用し、事業所で看護師にフォローしてもらいながら手技を習得する。在宅に戻ってからも、訪問（看護）で支援したり、訪問（介護）で様子をみるなどしている。

<利用者も一緒に食事づくり>

- ・利用者も一緒に食事づくりを行っており、近くのスーパーへ買い物にもいく。メニューも利用者と一緒に考える。自分の役割があることで、利用者が生き生きとする。リハビリ的な要素もある。



- ・総合スーパーで買い物をすませているが、近くに商店街があるため、個人商店にも買い物へいき、さらに利用者と地域のつながりを持っていきたいと考えている。

5. 介護職員と看護職員の協働・連携

- ・併設の訪問看護ステーションの看護職員全員が看護小規模多機能型居宅介護の利用者の状況を把握する必要があると考えているため、全看護職員を兼務としている。
- ・看護小規模多機能型居宅介護に1名、専任の看護師がおり、訪問看護ステーションの申し送りにも参加し、その内容を看護小規模多機能型居宅介護で情報共有するなど、情報の橋渡しの役割を果たしている。
- ・自分でインスリン注射を打つことができるが見守りが必要な利用者がいた場合、まず看護職員が介護職員と一緒に対応し、どのようなポイントで見守りを行ってほしいかを伝える。そして、泊まりの際などに介護職員による見守りができるよう支援している。

6. 介護職員・看護職員の確保・育成

<職員の確保>

- ・職員の確保は、法人の人事担当部署と関連の社会福祉法人と共同で採用面接を行うなどしている。ハローワークやWebの求人なども活用しているが、人材の確保は課題である。

<介護職員のスキルアップ>

- ・看護職員と介護職員が協働でケアを行う中で、介護職員のスキルアップを図ることができる。口腔ケアなど介護職員ができる部分は、対応できるようになってもらいたいと考えている。看護職員が先に対応してしまい、介護職員が引いてしまわないように気をつけている。

<生活全体を踏まえた支援を考える訓練。ケアマネジメントの視点>

- ・ケアマネジャーが職員として同じ事業所にいるため、介護職員、看護職員も一緒に生活全体をマネジメントし、プランを考えるようにしている。それが育成につながっており、ケアマネジャーに対して、プランの提案をできるようになってきた。
- ・通いの時の姿を踏まえて訪問時の対応を考える経験ができる。看護職員は訪問看護ステーションとの兼務であることから、訪問看護師として、生活全体を踏まえた支援の仕方について学ぶ機会ともなっている。
- ・介護職員は、訪問や送迎の際に家族から自宅での様子を聞き、自宅で困っていることがあれば、それを解決する支援方法を考えるように意識づけしている。

7. 利用者の確保方法

- ・地域の医療機関より、当事業所のことを知っていて、看護小規模多機能型居宅介護で支えてほしい人の紹介はあるが、看護小規模多機能型居宅介護に対する認知度は低いと感じる。
- ・大学病院など地域外にある大病院は、当事業所のことには認知していないが、併設の訪問看護ステーションに相談がある。看護小規模多機能型居宅介護での支援が良い場合、当事業所へつな

いでもらう。訪問看護ステーションが退院時カンファレンスなどで病院へ行く際には、事業所のパンフレットを持って行ってもらおう。

- ・利用者の確保は、開設当初は厳しかったが、ここ一年くらいは安定している。ただし、急な入院や亡くなる人が重なると、利用者数が減って困ることもある。常にケアマネジャーや訪問看護ステーションなどの事業所を訪問し、営業しておくことは必要だと感じる。

8. 関係機関、地域との連携

<病院との連携>

- ・病院との連携は、病院の退院前のカンファレンスに参加したり、病棟の看護師や退院調整の看護師と連携している。大学病院は退院調整の看護師と関わる場合が多い。
- ・同法人グループの病院と連携しており、退院調整の看護師は、併設の訪問看護ステーションから異動した人である。

<ケアマネジャーとの連携>

- ・事業所を開設した際に、地域の居宅介護支援事業所へあいさつに回った。同法人グループのケアマネジャーは看護小規模多機能型居宅介護に関する理解があり、サービスに合った利用者を紹介してくれるが、他法人のケアマネジャーの中には、限度額を気にせずに訪問を利用したいなどの理由で依頼してくる場合がある。サービスへの理解を深めていく必要がある。

<地域包括支援センター、自治体との連携>

- ・利用者のことで困ったことがあれば地域包括支援センターに相談にのってもらおう。地域包括支援センターからも、困難事例や医療ニーズの高い人について紹介がある。

<運営推進会議>

- ・運営推進会議は2か月に1回開催しており、当事業所の事業の実施地域内にある地域包括支援センター（4事業所）が順番に参加している。
- ・運営推進会議のメンバーは、地域包括支援センターのほか、民生委員、町会長、家族会などである。その他に自由枠を設けており、例えば、保育園とイベントを行った際には、保育園の職員を呼んだり、同法人グループの介護事業者の人に来てもらうなどしている。

<地域の事業者等との連携>

- ・同じエリアに同法人グループや協議会に属する地域密着型の事業所があり、合同で運動会を開催するなど、交流の場を設けている。ねらいは、自分たちで地域について考えていく機会づくりである。
- ・子どもとの交流を持ちたいと思い、近くの保育園に夏祭りの招待状を持っていったところ、快く参加してくれた。



敬老会にも事業所に来て歌を歌ってくれるなど、連携が深まっている。



9. 今後の展望

- ・平成 27 年度より短期利用が出来るようになったため、訪問看護の利用者に限って、緊急の短期の泊まりの受け入れを始めた。訪問看護ステーションからの利用者の紹介は多いことから、短期利用でのつながりを作り、さらなる利用者の確保へつながればよいと考えている。
- ・大学病院などは、看護小規模多機能型居宅介護についての認知が低いため、がん末期の人の在宅生活を支えられるなど、周知していく必要があると感じている。

第3節 利用者事例の紹介

●Aさん● 80代 女性【認知症でがん末期の独居者支援】

✓認知症でがん末期の独居の人の在宅生活を「通い」「泊まり」「訪問」を組み合わせ
て支援

✓在宅療養支援診療所と連携して支援体制を整備

1. 利用者の基本情報

世帯構成	独居				
介護力	主たる介護者は不在。介護できる人はいない。				
要介護度	要介護 5				
障害高齢者の日常生活自立度	C 2		認知層高齢者の日常生活自立度	Ⅲ b	
A D L	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・乳がん。骨転移。皮膚転移				
必要な医療処置	・看取り期のケア ・創傷処置 ・服薬管理 ・疼痛の看護 ・浣腸 ・摘便 ・リンパマッサージ・皮膚転移部のケア				
ターミナル期	ターミナル期		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	
特記事項	両乳房切除後。全身にリンパ浮腫あり。 認知症の進行もあり、妄想やつじつまの合わないことを言う。				

2. 利用開始の経緯

＜がん末期で認知症も進行。徘徊を機に利用開始＞

- ・退院後、当法人の訪問看護、他法人の訪問介護、居宅介護支援を利用していたが、訪問介護事業所が閉鎖し、居宅介護支援も当法人に任せたいと言われ、2012年5月より訪問看護、2014年4月より訪問介護、2015年1月より居宅介護支援が関わるようになった。
- ・全身倦怠感、食欲低下、胸部痛、リンパ浮腫に伴う歩行障害、便秘など様々な症状があった
- ・がん末期で病状が進行しているのに加え、認知症も進行していた。金銭管理の支援を行うため、日常生活自立支援事業につなぎ、民生委員にも連絡した。
- ・入院したくないとのことで、当事業所で多職種の合同カンファレンスを3回程度開催した。
- ・認知症で対応方法が難しく、看護小規模多機能を実費で試験的に2回ほど利用した。本人の希望より看護小規模多機能の利用とはならなかったが、その後、徘徊して家に戻ることができなくなり、警察に保護されることがあった。それを機に、看護小規模多機能型居宅介護で泊まりを定期的に2泊ずつ利用することとなった。

3. 利用開始直後のサービス提供状況

- ・警察に保護された後、午前中は自宅に帰り、その日の夕方に看護小規模多機能型居宅介護に戻って泊まりを行った。認知症が進行し、日中の見守りが必要となり、自宅へ戻った際には、看護小規模多機能型居宅介護からの訪問に加え、介護保険外の訪問介護も組み合わせ、一人にしないようにした。

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1 目 目	2 目 目	3 目 目	4 目 目	5 目 目	6 目 目	7 目 目	8 目 目	9 目 目	10 目 目	11 目 目	12 目 目	13 目 目	14 目 目
通い	○	○	○		○		○	○		○		○		○
泊まり	●	●				●	●						●	●
訪問(介護)	□ 1回		□ 1回		□ 2回	□ 1回		□ 2回		□ 1回		□ 1回	□ 1回	
訪問看護 (同事業所: 医療保険)		★ 1回				★ 1回	★ 3回	★ 2回	★ 1回			★ 1回		★ 1回

4. その後のサービス提供状況

＜医療機関と連携しながら看取り体制の整備＞

- ・がんが進行する中、看護小規模多機能型居宅介護でカンファレンスを行い、具体的な症状とケア内容について検討が行われ、入院も選択肢としてあり得ると考えられたが、主治医を病院から在宅支援診療所に変更し、往診を受けられるようにして、看取りを行う体制を整えた。

※その後の2週間のサービス提供状況

	1 目 目	2 目 目	3 目 目	4 目 目	5 目 目	6 目 目	7 目 目	8 目 目	9 目 目	10 目 目	11 目 目	12 目 目	13 目 目	14 目 目
通い		○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	
泊まり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
訪問 (介護)	□ 2回					□ 2回					□ 2回			□ 2回
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 2回	★ 3回	★ 1回		★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 2回	★ 2回	★ 3回	

＜事業所で看取りを行う＞

- ・事業所で自然な形の看取りができれば、それが一番いいだろうと、車いすをリクライニングに替えてぎりぎりまでロビーに出たり、入浴したり、食事を少しずつ食べたりしていた。本当に楽に自然な感じで亡くなったのではないかなと思う。
- ・認知症が進行する前に、どのような看取りをしてほしいのかを本人に聞いていたので、亡くなった際には、本人から聞いていたお寺や互助会に連絡した。葬儀には看護小規模多機能の職員をはじめ、法人の職員が多数参加した。

※看取り時のサービス提供状況

	1 日目	2 日目	3 日目
通い	○	○	○
泊まり	●	●	●

○サービス利用の効果

- ・本人の心身の状態に合わせて臨機応変にサービスを組み合わせ、自宅で安心して過ごすことができた。また、徘徊後には連日、泊まりを利用することで、その後、事故なく安全に過ごした。
- ・馴染みの職員の支援により可能な範囲で催しにも参加することができ、穏やかな生活を送ることができた。
- ・ターミナル期の支援として、死後の連絡先や葬儀などについて、本人に十分に確認したことで、望みを叶えることができた。また、主治医を往診が可能な診療所の医師に変更したことで、病状変化時の対応の相談や死亡確認も事業所に往診で来てもらうことで対応可能となった。

●Bさん● 80代 男性

【通いで利用してきた馴染みの場所で看取り支援】

✓介護者も疾病を抱えており、介護負担がかからないように支援

✓延命治療は行わず、昏睡状態になってからは、泊まりで過ごす。地域に身近な馴染みの場所であり、本人も家族も安心して最期までの時間を過ごす

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、娘、孫二人と同居				
介護力	主たる介護者は妻。常時、介護できるが、持病があり、負担はかけられない。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	C2	認知層高齢者の日常生活自立度		M	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・パーキンソン病 ・アルツハイマー型認知症				
必要な医療処置	・看取り期のケア ・たんの吸引 ・注射・点滴 ・褥瘡の処置 ・服薬管理 ・浣腸 ・摘便				
ターミナル期	ターミナル期	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	

2. 利用開始の経緯

＜主介護者が退院直後で介護ができないと他法人のケアマネジャーより紹介＞

- ・主たる介護者の妻が緑内障の手術で入院中、特別養護老人ホームのショートステイを利用していた。退院後の妻が、認知症で夜間にせん妄のある本人の介護を行うことは難しいため、他法人のケアマネジャーより紹介があった。妻には、心疾患の持病もあった。
- ・同居している娘家族は仕事や学校があり、介護に関わるができなかった。

3. 利用開始直後のサービス提供状況

＜介護者が退院直後のため泊まりから開始＞

- ・介護者が退院直後の介護に対応できないため、急遽、泊まりから開始した。認知症のため、ベッドの上に乗って、いろいろなものを引っ張ろうとしたり、戸やシャッターを開けようとした。スタッフは無理に止めず、見守る対応を行った。
- ・パーキンソン病のため、時間ごとに（6時、10時、14時、18時、20時）、服用が必要な薬があり、薬のコントロールも必要だった。
- ・自宅が近く、妻は自転車で事業所にくることができた。

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○	○	○	○	○	○		○		○			○	
泊まり	●	●	●	●	●									
訪問(介護)	□ 1回			□ 1回	□ 1回	□ 2回		□ 2回		□ 2回			□ 2回	
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回		★ 1回		★ 1回			★ 1回	

4. その後のサービス提供状況

＜介護者に心疾患があるため、本人の状態悪化後は泊まり中心に＞

- ・心疾患のある妻一人での介護は、身体的、精神的負担が大きかった。時折、発作を起こしており、夫の状態が悪化してからは、泊まり中心の利用に切り替えた。娘が同居しているため、仕事が休みの週末は自宅へ戻るようにした。
- ・その後、穏やかに過ごしていたが、徐々に目覚めない時間が長くなり、自宅で、2日間、全く起きないこともあった。その間、服薬や食事もできない状況にあり、妻が心配になって事業所へ電話をかけてきて、併設の訪問看護ステーションより医療保険の訪問看護で訪問するなどして対応してきた。
- ・大学病院に通院していたが、それも難しくなり、延命治療を行わないとしていたため、大学病院から訪問診療に切り替えた。

＜状態変化への対応＞

- ・亡くなる3か月前頃より、自宅で覚醒せず、通いを休むことが多くなった。食事摂取も一日に1～2回になることがあり、体重も減少してきた。2日間、全く覚醒せず、救急車で大学病院に運ばれたが何の加療も受けずに帰宅した。家族・主治医・事業所での話し合いの結果、自宅・事業所への送迎も難しくなったため、泊まりを利用し続けることとなった。目覚めた時に水分や薬を勧めた。全身清拭・排便のコントロール・皮膚処置・マッサージ・関節可動域訓練等も継続して行った。

【変化の状況】2日間覚醒せず救急搬送

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目
通い	○	○	○	○	○	○	○
泊まり	●	●	●	●	●	●	●
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 2回

＜延命はせずに2か月経過。最期も妻が付き添い事業所で看取り＞

- ・家族は延命を希望していなかったが、水分くらいはと、医師の指示を受けて看護師が点滴を開

始した（1日 500ml×2本）。当初予測していた期間は延び、点滴開始2か月が経過した。多くの時間は眠られてたが、時々目を開け、うなずいたり笑顔を見せてくれた。妻と家族は延命はしないことに決めたものの途中迷いが生じた時もあった。事業所のスタッフは、その時毎話をよく聞き、心に寄り添えるように努めた。

- ・徐々に痰が多くなり、尿量は少なく水様便が続いた。本人の反応がわずかとなり、開眼も少なくなってきた。浮腫みが出始めてきたため点滴を1日1本に変更した。
- ・妻は一日に何回も来所し、そばに付き添った。点滴だけで2か月と9日間を頑張られた。

最期を看取った妻と娘さん達の満足そうな表情とさわやかな雰囲気はとても印象に残っている

※直近2週間のサービス提供状況

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○
泊まり	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	
訪問 (介護)			□ 1回		□ 1回									
訪問 (看護)			☆ 1回											
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 1回	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 2回	★ 1回	★ 2回	★ 2回	★ 1回

○サービス利用の効果

- ・家族は、事業所で状態をみてくれていることで安心感を得ていた。
- ・本人が元気な時は通いを楽しみにしており、最期の時をなじみの場所で過ごせることに、喜ばれているようだった。
- ・水分の点滴のみで2か月以上を泊まりで過ごしたが、その間、妻は事業所に通う中で、不安や自らの気持ちを職員に話すことで、精神的な負担を軽減することができたようだった。
- ・最期の時を自宅で迎えることは、家族にとって不安なことである。なじみの場所、なじみのスタッフ、住み慣れた地域だからこそ、本人・家族にとって安心して最期を迎えることができたと感じる。

●Cさん● 70代 男性【病院・診療所医師・薬剤師を含む多職種連携での退院・在宅支援】

- ✓本人の在宅に戻りたいという気持ちを尊重し、当事業所が中心となって、病院医師、診療所医師、薬剤師など多職種が連携して、在宅生活を支援
- ✓心地よい生活音のある近所の事業所であることが、看取りの時期まで、本人、家族に自宅と変わらぬ安心感を与える

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、娘、娘の子ども2人と同居				
介護力	主たる介護者は妻。時間帯によって介護できる人がいる。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	B1	認知層高齢者の日常生活自立度		III a	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・40代：糖尿病 ・60代：急性心筋梗塞（植え込み型除細動器）、胃がん ・70代：左人工股関節、圧迫骨折、白内障、肺炎、左側下顎骨腫瘍				
必要な医療処置	・看取り期のケア ・中心静脈栄養の管理 ・たんの吸引 ・ネブライザー ・酸素療法（酸素吸入） ・インスリン注射 ・服薬管理（含麻薬） ・疼痛の看護 ・摘便 ・簡易血糖測定				
ターミナル期	ターミナル期	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	

2. 利用開始の経緯

<がんが見つかり急速にADLが低下>

- ・既往歴が多く、若い時から病気を抱えていた。近隣の通所介護を利用していたが、左下顎のがんが見つかり、急速にADLが低下した。
- ・事業所に相談があった際には、肺炎により入退院を繰り返した後で、ADLが著しく低下し、ベッドからトイレまで、どうにか行ける程度とのことだった。自宅へ訪問すると、在宅で過ごすのは厳しそうな状況だった。
- ・夫婦二人のほか、娘親子が同居していた。妻は夫に合わせて介護や食事を行いたい、娘はフルタイムで仕事をしており、孫は中学生、高校生なので、どうしても元気な家族に合わせた生活になってしまうことにジレンマを感じていた。
- ・本人は自宅での生活にこだわっていた。事業所から歩いて3分のところに自宅があり、利用開始にあたり、本人には自宅に近く、事業所の環境も在宅に近いことを納得してもらった。

3. 利用開始直後のサービス提供状況

<本人の自宅に戻りたいという要望を尊重>

- ・診療所医師に訪問診療の依頼を行ったが、急性期病院の口腔外科の医師と信頼関係があり関係を切りたくないということで、診療所医師の理解を得て、その病院の医師の診察も継続した。本人が通院できないときは、妻のみで話を聞くことでよいとのことだった。
- ・契約の3日後と11日後に通院した際、CRPの数値が高く、医師から入院を勧められたが、本人の強い希望で自宅に帰った。
- ・利用開始日は、ケアマネジャーが自宅を訪問し、状態の確認を行った。サービスの利用パターンは、平日は泊まりで対応し、週末は自宅に戻るようにした。
- ・自宅が徒歩3分で近いこともあり、妻は毎日通ってきて、長い時間を事業所で過ごした。事業所で食事の介助なども行い、他の家族のことを考えずに夫のことだけ考えられると話していた。
- ・薬の種類が多く、服薬は妻のみでは管理できなくなっていた。事業所に薬を持ってきてもらい、看護師と一緒に整理した。

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1 目 目	2 目 目	3 目 目	4 目 目	5 目 目	6 目 目	7 目 目	8 目 目	9 目 目	10 目 目	11 目 目	12 目 目	13 目 目	14 目 目
通い				○	○	○	○	○			○	○	○	○
泊まり				●	●	●	●				●	●	●	●
訪問(介護)	□ 1回		□ 2回					□			□			
訪問看護 (同事業所: 医療保険)				★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★			★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回

4. その後のサービス提供状況

<病院、家族と話し合い、退院後に自宅へ戻る方法を検討>

- ・再び発熱し、入院することとなった。入院中も本人は自宅へ戻ることを希望していた。退院日が決まり、退院の前日に病院でカンファレンスが開催され、当事業所の管理者と看護師も参加した。
- ・肺炎が再発して退院ができなくなり、病院の医師、家族と話し合いの場を設け、本人の希望を実現するため、自宅に戻るための段取りをつけようと相談した。その後、無事退院となり、病院から直接事業所へ来てもらい、泊まりを連続して利用することとした。この入院の際に、中心静脈栄養を造設した。
- ・退院後9日目の週末、体調をみて自宅へ戻る事ができた。月曜日には事業所へ戻り、泊まりを利用した。翌週が誕生日で、自宅で誕生日を祝いたかったが微熱があり、妻が熱が出ると一人に対応するのが怖いということで、事業所に家族が集まってお祝いした。

<往診の際には看護師が立ち会う>

- ・往診の際には、必ず看護師が立ち会い、家族が聞き逃したことや、後で疑問に感じたことなど

をサポートすることができた。

<薬剤師との連携>

- ・薬について、通常は薬局から自宅へ届けていたが、状態が悪化した後は、医師から薬局へ処方箋を FAX すると、薬局の薬剤師が事業所へ薬を届けてくれた。新たな処方薬が出された場合、薬剤師が中止薬を引き取り、残薬などもチェックしてくれた。
- ・これまで事業所の看護師が薬の管理に対応していたため、薬剤師と「薬の管理の役割分担」を図ることができた。また、薬の効能・副作用などとともに、薬剤師が利用者の自宅を訪問した際の状態や状況を書面で報告してくれたことから、利用者の情報共有ができた。

<事業所で家族に見守られながら看取り>

- ・最期の時間は、思い出のある好きだった曲をかけながら、ベッドサイドで家族が思い出話を本人に語り続けていた。看護師も最期の瞬間の感動的な場面に立ち合わせていただいた。
- ・亡くなった際、信頼関係のあった急性期病院の口腔外科の医師が事業所に来て、最期までいた個室で除細動器を外してくれた。

※直近2週間のサービス提供状況

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
泊まり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回

○サービス利用の効果

- ・本人の意向である病院やホスピスにはいきたくないということを、看護小規模多機能型居宅介護が中心となって、家族、病院医師、診療所医師、薬剤師などと連携して実現することができた。
- ・当事業所は自宅ではないが、自宅のすぐ近くで家族が通いやすく、在宅に近い空間で過ごすことができたのではないかと思います。大きな病院やホスピスは静かで寂しいと言う人もいます。生活音や話し声など、心地よい生活音があることも、自宅と変わらぬ安心感につながったのではないかと思います。

●Dさん● 70代 女性【疼痛管理、その日の体調に応じて、泊まり・帰宅の選択等柔軟な対応】

✓寝たきりの状態で退院。緩和ケアにより、疼痛コントロールと穏やかな時間を過ごすために利用

✓疼痛の状況など体調に合わせて、急遽、泊まりとしたり、調子が良ければ自宅へ帰るなど、日々、柔軟に対応

1. 利用者の基本情報

世帯構成	長女、長男と同居				
介護力	主たる介護者は長女。時間帯によって介護できる人がいる。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	B2		認知層高齢者の日常生活自立度	I	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・悪性胸膜中皮腫				
必要な医療処置	・看取り期のケア ・疼痛の看護 ・酸素療法（酸素吸入） ・摘便 ・服薬管理（含麻薬）				
ターミナル期	ターミナル期		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	

2. 利用開始の経緯

＜寝たきりの状態で退院。疼痛コントロールと穏やかな時間を過ごすことが利用目的＞

- ・胸膜中皮腫で、2回目の化学療法で蕁麻疹が現れ、3回目の入院で寝たきりとなり退院となった。退院後は緩和ケア目的で、疼痛コントロールを行うこととなっていた。
- ・本人、家族にとって、急激な体調の変化であり、介護保険も初めての利用だった。家族はフルタイムの仕事をしており、在宅での介護力に不安があることから、病院の地域連携室より、当事業所に相談があった。
- ・当事業所利用の主な目的は、疼痛コントロールと穏やかな時間を過ごすことであった。

3. 利用開始直後のサービス提供状況

＜家族の帰宅時間に合わせて通いの時間を調整＞

- ・主たる介護者の娘は朝7時に出勤し、夜の7時頃に帰宅する生活を送っており、日中独居の状態だった。しかし、自宅に帰りたい、泊まりはあまり利用したくないという意向だったため、日中、家族が不在の時間帯は通いを利用し、家族の帰宅時間に合わせて夕食提供後に自宅へ送るなど、ライフスタイルにあった利用方法を検討した。

<娘との時間を共有できるように支援>

- ・娘が帰宅時に事業所へ寄れる際には、本人と個室で夕食を一緒に食べられるようにした。本人は気丈な人だが、「今日は娘はくるかな」「娘は連絡してくれたかな」と言うため、少しでも娘との共有の時間を作れるように配慮した。夕食は事業所で用意しているが、娘が買ってきたものを一緒に食べることもあった。

<往診には自宅、事業所のいずれも看護師が立ち会い、医師に状況を伝える>

- ・往診の際には、必ず看護師が立ち会った。自宅で往診の場合も、看護師が訪問し、往診の前に清拭するなど整え、立ち会った。医師に状況を伝え、薬の量を変えるなどのコントロールなども行った。

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1 目 目	2 目 目	3 目 目	4 目 目	5 目 目	6 目 目	7 目 目	8 目 目	9 目 目	10 目 目	11 目 目	12 目 目	13 目 目	14 目 目
通い			○	○	○		○	○	○	○	○	○		○
泊まり			●	●				●	●	●				●
訪問(介護)	□ 1回	□ 3回	□ 1回		□ 1回		□ 2回				□ 1回	□ 2回		□ 1回
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回		★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回		★ 1回

4. その後のサービス提供状況

<疼痛管理を行う中、体調に合わせて泊まり、帰宅を柔軟に調整>

- ・余命1～2ヵ月と告げられ、当事業所の関わりは5週間だったが、来所しない日は電話し、容態や服薬状況、食事状況などを確認した。
- ・疼痛管理をしていたが、倦怠感が強く、食事量は2～3割程度だった。2か月で体重が5キロ減少した。連泊予定でも、本人の体調が良ければ、家族と相談して帰宅するなど、柔軟な対応を行った。
- ・疼痛のため、一度も入浴できなかったが、陰部洗浄、手浴・足浴、清拭、ベッド上での洗髪、美容師の娘と協力してベッド上でヘアカットするなど、本人、家族と相談しながら、その都度、体調にあったケアを実践した。

<亡くなる2日前も自宅へ帰り、娘の作ったうどんを食べる。事業所で家族に囲まれて看取り>

- ・最後の往診は自宅で受け、娘が作ったうどんを食べたいと言うことで、うどんを口にした。翌日、迎えにいったが容態が悪く、その2日後に亡くなった。最期の2日間は事業所の居室に2人の息子、娘、親しい近所の人に見守られていた。

※直近2週間のサービス提供状況

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○
泊まり			●	●	●			●	●	●	●		●	●
訪問 (介護)	□ 2回	□ 2回	□ 1回		□ 1回	□		□			□ 1回	□		
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★	★	★	★	★	★ 1回	★ 1回	★	★	★	★ 1回	★	★	★

○サービス利用の効果

- ・通いから自宅に帰るつもりでも、疼痛が強かったため、体調が悪い時は、急遽、泊まりを利用したり、逆に、泊まりの予定でも、体調が良く自宅に戻れそうな場合は、娘に相談して、自宅に戻ることもあった。その日の体調をみながら柔軟な対応ができるのは、看護小規模多機能型居宅介護ならではの良さであると思う。

●Eさん● 60代 男性【胃ろうの管理・介護者支援】

✓家族による胃ろう管理が困難になり、同法人の小規模多機能型居宅介護から移行

✓家族の介護力を把握しながら、柔軟に通いや訪問、泊まりで支援を実施

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、次女				
介護力	主たる介護者は妻・次女。時間によって介護できる人がいる。				
要介護度	要介護 4				
障害高齢者の日常生活自立度	B 2		認知層高齢者の日常生活自立度	IV	
A D L	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
主な傷病	脳梗塞→左内頸動脈狭窄→内膜剥離→意識障害→左麻痺				
必要な医療処置	・胃ろう ・リハビリテーション				
ターミナル期	ターミナル期ではない		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性なし	
特記事項	・妻は進行性の難病で、認知機能・ADL に著しい低下が見られる。 ・本人は左麻痺、言語障害等の疾患を抱えており、妻は難病を抱えながらも見守りや声かけ（アー、ウーの声のトーンで表現）を行っている。 ・同居の次女は就労しており、介護を全面的に担うには不安がある。				

2. 利用開始の経緯

＜家族が胃ろうに対応できなくなり、同法人の小規模多機能型居宅介護から移動＞

- ・サービス利用開始前は、同法人の小規模多機能型居宅介護を利用しており、別居の長女が昼の胃ろう注入をしていた。長女には小さな子どもがおり、胃ろうの注入ができない場合は、他法人の訪問看護サービスを利用していた。区分支給限度基準額を越え、介護保険以外の自費で支払う月があったため、長女は子どもの幼稚園入園を機に、働くこととなった。
- ・昼の胃ろうの担当が不在となってしまったことから、当事業所を利用することとなった。

3. 利用開始直後のサービス提供状況

＜家族と事業所で胃ろう対応のスケジュールを検討＞

- ・胃ろうの担当を、朝は家族、昼間は、訪問や通いで看護職員や介護職員が妻を支援するスケジュールを組んだ。
- ・昼と夕の胃ろうを難病の妻も対応していたが、手順等を間違えてしまうことがあるため、自宅で妻が胃ろうを行う際に、介護職員が訪問し、妻の手順の見守りを行った。また、計画的に看

護職員も訪問し、本人の状況と妻の手順の確認を行うようにした。家族が不在で胃ろうに対応できないときには、臨機応変に泊まりを利用するようにした。

- ・通いでは、看護職員が胃ろうに対応するほか、リハビリテーションも行っている。介護職員は、入浴、送迎、レクリエーションを担当した。

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

(胃ろう対応を中心とした役割分担とサービス提供状況)

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○		○		○			○		○		○		
胃ろう担当	昼		昼		昼			昼		昼		昼		
訪問 (介護)	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
胃ろう担当	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕
訪問 (看護)		☆		☆					☆		☆			
胃ろう担当		昼		昼					昼		昼			
家族 (胃ろう担当)	朝	朝	朝	朝	朝	朝・昼	朝・昼	朝	朝	朝	朝	朝	朝・昼	朝・昼

4. その後のサービス提供状況

<家族と事業所で本人を支える体制を継続>

- ・サービス利用開始時から、サービスの内容に大きな変更はない。
- ・妻の難病は進行しているが、訪問で見守りながら、胃ろうを行うことができている。
- ・片麻痺があるものの、筋低下はほとんど見られず、ADLも維持することができている。

※直近の2週間のサービス提供状況

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○		○		○			○		○		○		
胃ろう担当	昼		昼		昼			昼		昼		昼		
訪問 (介護)	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
胃ろう担当	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕
訪問 (看護)		☆		☆					☆		☆			
胃ろう担当		昼		昼					昼		昼			
家族 (胃ろう担当)	朝	朝	朝	朝	朝	朝・昼	朝・昼	朝	朝	朝	朝	朝	朝・昼	朝・昼

○サービス利用の効果

- ・妻にとっても不安時や混乱時にいつでも相談できる場があることで、精神的な安定につながっている。妻の不安が強い際には緊急訪問を行っている。両親を支えている次女も就労しながら無理なく介護を行うことができている。
- ・看護・介護の訪問が複数回利用しても料金が一定であることは、金銭的に安心して、毎日の胃ろう対応等、必要な支援を受けることができる。
- ・通いも訪問も同じ職員が対応するため、早くに馴染むことができ、当初、緊張した面持ちだった

たが、すぐに笑顔が多く見られるようになった。

- ・家族の緊急時には、馴染みの場所で、胃ろう対応の心配もなく泊まりの利用ができる。

●Fさん● 80代 女性【介護職員と看護職員の協働】

✓医療依存度の高い利用者に対し、看護職員が介護職員と一緒にケアを行い、介護職員の不安を解消。

✓家族の希望かなえられるよう、最期は自宅に移動しての看取り

1. 利用者の基本情報

世帯構成	娘（60代）				
介護力	主たる介護者はいない。主介護者には持病があり、常時の介護は困難。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	C 2	認知層高齢者の日常生活自立度		III a	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・アルツハイマー型認知症 ・間質性肺炎末期状態（在宅酸素使用）				
必要な医療処置	・看取り期のケア ・カテーテル（尿道留置カテーテル等） ・たんの吸引 ・ネブライザー ・酸素療法（酸素吸入） ・注射・点滴 ・創傷処置 ・服薬管理 ・疼痛の看護 ・摘便 ・リハビリテーション				
ターミナル期	ターミナル期である		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	

2. 利用開始の経緯

＜医療ニーズの高まりにより関連法人の小規模多機能型居宅介護より紹介＞

- ・家族は、本人の状態として間質性肺炎の末期状態で、入退院を繰り返し、突然呼吸が止まってもおかしくない状況という説明を受けていた。また、主介護者の娘には持病があり、ショートステイを利用しながらの介護していた。
- ・皮膚トラブルがあり連日処置が必要なこと、バルーンカテーテルが入っていることなど、医療処置が増え、看護職員がいない日もある小規模多機能型居宅介護では対応が困難な状況となり、関連法人の小規模多機能型居宅介護事業所より紹介があった。

3. 利用開始直後のサービス提供状況

＜医療依存度の高い利用者に対し、看護職員が介護職員と一緒にケアを行い、徐々に慣れるように支援＞

- ・退院直後は、家族の希望で泊まりから開始した。泊まりの中で、皮膚トラブルへの対応等、医療依存度の高い利用者に対して、介護職員が不安に思う部分があったため、看護職員と一緒にケアを行うことで、徐々に慣れていけるようにした。
- ・皮膚状態が悪化しており、連日シャワーでの清潔保持を行い、皮膚疾患の改善に努めた。また、

2名体制で移乗などの介助を行った。皮膚が弱いため、移乗シートを使用していたケアを行った。

- ・自宅にいる間は、家族の負担軽減のため、訪問看護（同事業所：医療保険）と訪問介護の両方で訪問を行い、就寝前のケアは訪問看護（同事業所：医療保険）で対応した。

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1 目 目	2 目 目	3 目 目	4 目 目	5 目 目	6 目 目	7 目 目	8 目 目	9 目 目	10 目 目	11 目 目	12 目 目	13 目 目	14 目 目
通い	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
泊まり	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●
訪問(介護)								□ 1回	□ 1回					
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回			★ 1回	★ 2回					

4. その後のサービス提供状況

＜初めて看取りに対応する介護職員に対して、看取りへの覚悟ができるように支援＞

- ・呼吸状態の悪化に伴い、看取り期に入ってしまったため、家族に対して説明を行い、基本的には看護小規模多機能型居宅介護を利用し、最期は出来れば自宅で看取りたいという思いを確認した。
- ・初めて看取りを経験するスタッフもいる中で、看取りの経過を書いたパンフレットを用いて、介護職員が看取りに対する覚悟ができるような時間を持った。
- ・家族の体調不良もあり、家族が泊まるという形で看護小規模多機能型居宅介護で過ごし、最期の日、呼吸が止まりそうな状況で家族を呼んで、その後、家族の希望で看護職員による付き添いの元、自宅へ帰り、自宅で息を引き取った。

※直近の2週間のサービス提供状況

	1 目 目	2 目 目	3 目 目	4 目 目	5 目 目	6 目 目	7 目 目	8 目 目	9 目 目	10 目 目	11 目 目	12 目 目	13 目 目	14 目 目
通い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
泊まり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
訪問(看護)	☆ 1回	☆ 1回	☆ 1回	☆ 1回	☆ 1回	☆ 1回								
訪問看護 (同事業所: 医療保険)							★ 3回	★ 3回	★ 3回	★ 3回	★ 3回	★ 3回	★ 3回	★ 1回

○サービス利用の効果

- ・利用者にとって、医療依存度は高くても、通いや泊まりを利用できることで、自宅に閉じこもる生活ではなく、社会参加が可能となり、他者との交流を図る機会を持つことができる。
また家族にとっては、そのような状況の利用者を家で看たいと思っけていても、家族だけでは看られないという思いがあるが、レスパイト機能があることで、施設入所の選択をせず、自宅に居続けられる。
- ・自宅と事業所の両方をみている看護職員がいることで、通いや泊まり中での様子を把握するこ

とができ、それが家族の安心につながっている。また、在宅で看取るか、事業所で看取るかの選択が可能で、看取りの場所のひとつになることができる。

- ・看護職員と介護職員が一緒の視点を持って看取りに向うことで、ケアワーカーの不安解消につながり、また看護職員自身もどのように伝えたら多職種に理解してもらえるかを考える機会にもなる。

第4章 自治体ヒアリング調査結果

第1節 調査実施概要

1 自治体ヒアリング調査の目的

地域における看護小規模多機能型居宅介護の位置付け、開設時の手続きの流れ、制度上の問題・課題、開設時における自治体としての支援、自己評価・外部評価の実施状況などについて、看護小規模多機能型居宅介護事業所が開設されている地域の自治体(市区町村)にヒアリング調査を実施し、他の自治体にとって参考となる情報の収集・整理を行う。

2 調査対象

2015年10月～2016年1月にかけて、以下の5自治体へのヒアリング調査を実施した。

図表 4-1 実施自治体一覧

	自治体名	担当課	ヒアリング日時	看多機 事業所数
I	横浜市 (神奈川県)	高齢健康福祉部 介護事業指導課	2015年10月29日(木) 15:00～17:00	10
II	川崎市 (神奈川県)	長寿社会部 高齢者事業推進課	2015年12月17日(木) 10:00～12:00	6
III	豊橋市 (愛知県)	福祉部 長寿介護課	2016年1月14日(木) 13:00～14:40	3
IV	新宿区 (東京都)	福祉部 介護保険課	2015年10月30日(金) 10:00～12:00	2
V	東村山市 (東京都)	健康福祉部 高齢介護課	2015年12月24日(木) 10:00～12:00	2

※ 事業所数は、ヒアリング調査時点。

第2節 調査結果

I 横浜市

1 看護小規模多機能型居宅介護の整備状況など

（整備計画）

- 第6期の介護保険事業計画において、医療ニーズの高い在宅療養者への対応を強化するという観点から具体的な整備目標が設定された。「看護小規模多機能型居宅介護を整備する」というよりは、地域の中に小規模多機能型居宅介護を増やしていき、その中で看護小規模多機能型居宅介護も増やすという考え方である。最初から看護小規模多機能型居宅介護を想定するとハードルが高くなるため、その土台である小規模多機能型居宅介護を増やすという考え方である。
- 第6期計画では、小規模多機能型居宅介護を少なくとも1つの日常生活圏域（148圏域）に1か所整備するという方針のもと、平成29年までの整備目標を180か所（看護小規模多機能型居宅介護を含む）とした。
- 同じく、看護小規模多機能型居宅介護は、少なくとも1つの区（18区）に1か所整備するという方針のもと、平成29年までの整備目標を21か所とした。
- 現時点（平成27年10月時点）での整備状況は、小規模多機能型居宅介護が122か所、看護小規模多機能型居宅介護が10か所の合計132か所である。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、新規でつくられるものもあるが、小規模多機能型居宅介護の事業所で、徐々に利用者の状態が重度化していく中で、事業所自体が看護の必要性を感じて転換していくという例が多い（新規は3事業所、転換は7事業所）。小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換を動機付けできるような補助金を予算化したいと考えている。
- また、全ての小規模多機能型居宅介護が看護を付ける必要はなく、小規模多機能型居宅介護として他のサービスと連携していけば良いと考えている。機能分化されて、連携がスムーズであれば問題はない。
- 利用者の状態は、悪化することもあるれば改善することもある。住み慣れた場所に住み続けることができることが重要であり、看護小規模多機能型居宅介護だけにこだわらず、多様なサービスを柔軟に組み合わせて利用していくことが重要である。

（庁内の体制）

- 小規模多機能型居宅介護の整備については、平成18年度よりも前から準備はしていたが、そのためだけの組織があった訳ではなく、グループホームなど地域密着型サービスを担当しているグループの人員を少し厚くすることで対応した。
- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、公募制をとっており、介護保険事業計画に沿っ

て整備を進めている。公募では、応募のあった事業者について、その事業計画を審査し、事業者を選定した後に建物を建て、それから指定をする。課内には「整備班」と「運営班」があり、その2つの班が連携をしている。

- もともと、整備班と運営班は別々の課であったが、介護事業指導課にまとめることにした。課内には、実地指導と監査をする班もあるので、利用者からの苦情も含めて情報の集まる場所が一本化されている。

（小規模多機能型居宅介護）

- 小規模多機能型居宅介護は、ケアマネジャーとしてもその中身が良く理解できず、サービス利用につながりにくい場合が多い。まずは、小規模多機能型居宅介護がどのようなもので、魅力的なサービスであるかを地域や専門職の中で充分に理解が進んでから、次のステップとして看護小規模多機能型居宅介護を考えていくのがスムーズである。
- 横浜市でも、小規模多機能型居宅介護の整備数が100か所を超えてから状況が変わってきたと感じる。地域における理解が進み、そうすると次は中身の話になる。小規模多機能型居宅介護を経営しながら、事業所自身が医療ニーズへの対応の必要性を感じるようになれば、徐々に転換が進んでいく。
- 看護師不足と言われるが、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護へ転換する事業所は、看護に強いところが多く、そのような事業所に限ると看護師はたくさんいるという話を聞く。都市部では潜在看護師は大勢おり、高い技術を持った事業所にはモチベーションの高い人材が自然と集まってくる傾向がある。
- 転換ではなく新規で整備された3事業所のうち、1つは病院系、1つは社会福祉法人、もう1つは看護系の法人である。今年度整備している2事業所のうちもう1か所は、医師会である。
- 人材を集めて看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設し、運営していくには、医療系の人脈も含めてわかっている人でないと難しいかもしれない。病院も、退院した後に信頼のある事業所に患者さんを任せたいという気持ちがある。
- 最近変わったと感じるのは、医療法人が介護に進出してきている点である。定期巡回・随時対応型訪問介護看護も整備しているが、そのうち1つは医療法人で地域包括ケア病棟を持っている。在宅生活を支えるためのサービスを、医療法人が地域に整備しようとしているような動きがみられる。

（その他）

- 地域密着型サービスの独自基準はあるが、看護小規模多機能型居宅介護のみの独自基準はない。地域密着型サービスの独自基準としては、協力歯科医療機関を定めておかなければならないという基準があるところなどは特徴だと思う。

2 開所時の手続きの流れなど

(公募の概要)

- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、グループホームについては、年に1回公募をしている。
- 小規模多機能型居宅介護は日常生活圏域に2か所を上限とし、平成28年度整備の募集では高齢者の数が多い割に事業所が少ない地域においては3か所まで良いという形にして拡大をしている。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、1区に2か所までとしている。応募が多く絞り込む必要が生じたということはない。

(スケジュールと手続き)

- 28年度募集は、平成27年8月3日に説明会を実施し、募集圏域等の募集の概要を記載した手引きを示した。事業計画書の締切は、10月26日であり、およそ3か月程度の作成期間となっている。事業計画書の作成にあたっては、必ず介護事業指導課に相談することとしており、そのための事前相談シートも作成し、様式を示している。
- 事業計画書の提出にあたっては、建築基準法や福祉のまちづくり条例に適合する内容であるかどうかをそれぞれの担当機関に確認をとる必要があるが、そのためのチェックリストを用意し提供している。大きくは「建築基準法」「福祉のまちづくり条例」「景観・まちづくり」「土地利用規制関連」「消防」「農地、緑化」「その他」の7項目にわかれている。事業計画書を提出する場合は、これらのチェックリストを持って、事業者自身が関係機関を回り、事業計画に支障がないことの確認をとる必要がある。
- 補助金をもらう場合は、学識経験者等から構成される法人施設審査会にかけ、補助金の支出先として適正であるかどうかを諮る必要がある。また、市の健康福祉局監査課による実施設計審査において過度に豪華な仕様になっていないかなどをチェックする。さらに、補助金をもらう場合は、施工業者においても公共工事のように入札をしてもらうことになる。
- 最近は、補助金を使わないケースが増えている。補助金を使うと手続きが煩雑になるとともに、年度内竣工が条件になるので、そういった背景から避けられる傾向にあるのではないと思う。オーナーが躯体をつくって事業者が内装工事のみ行うケースや内装工事も行わないケースもあるが、そういう場合は、賃借料は支払って運営をし、整備に係る補助金を使わないという選択肢もある。
- 地域密着型サービスであるので、運営部会に諮るという手続きがある。市が被保険者の意見を聞くというもので、それを経ないと指定はできない。その部会の開催が2か月に1回であり、偶数月に指定をする。
- これらの手続きを経ると、公募をしてから実際に運営を開始するまでの期間は、例えば1年8か月程度となる。ただし、募集期間の前であっても、相談は随時受け付けている。

(補助金)

- 現在も「神奈川県地域医療介護総合確保基金」を財源とした、整備と開設準備を対象とする補助金がある（対象は、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は整備費の対象外）。以前は、運営費を対象とした補助金もあった。地域に広く普及する前に小規模多機能型居宅介護をはじめるのは、勇気がいることであり、指定されたからといって直ぐに定員が埋まる訳ではない。スタッフはいるのに給料も出せないといった期間があったことから、最初の半年くらいの運営費(人件費)を補助していた。

(事業者連絡会)

- 事業者ごとに連絡会をつくっている（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）。連絡会の中で、同じような失敗や成功を相互で学習して、成長する機会としている。連絡会は、月に1回程度の開催で、回ごとにテーマを決めて情報交換会などを実施している。
- 介護の日に連絡会で寸劇をやったり、イベント時にブースを出したりすることで、地域やケアマネジャーへのPRにつながるとともに、事業所同士の横のつながりを生むきっかけとなっている。
- さらに、市から連絡会に委託して、連絡会に登録していない事業所も対象に含めた研修会を開催している。こういった取り組みは、各事業所のサービス提供レベルを一定水準以上に保つために役立っていると考えられる。連絡会にはこれから参入したいという意向を持っている方も参加でき、参入の促進に効果があるのではないかと。
- また、小規模多機能型居宅介護については、「交換研修会」を実施している。交換研修会では、小規模多機能型居宅介護事業所同士が、一定期間、職員を交換研修に出し、互いの業務の内容の違いなどを体験することで、自らの事業所の長所・短所を知り、今後の業務改善に生かすといったことが目的となっている。
- 行政も、指定したら終わりというのではなく、地域密着型サービスの普及・啓発活動を継続して一緒に取り組んでいくことが必要であると感じる。

3 制度上のハードルなど

(建築基準法に係る取り扱い)

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、「訪問看護」の機能があることから、「第一種・第二種低層住居専用地域」および「第一種・第二種中高層住居専用地域」において、建築基準法上の「老人ホーム、保育所、身体障害者福祉ホームその他これらに類するもの」に該当するか否かについて取扱いを整理した。
- 横浜市では、建築局建築企画課長通知（平成25年3月29建建企第3462号）により、

4つの条件を満たすものについては、建築基準法上の「老人ホーム、保育所、身体障害者福祉ホームその他これらに類するもの」に該当するものとした。

- 4つの条件とは、「①訪問介護又は訪問看護が主要な事業とならないこと」、「②訪問介護又は訪問看護を行う際は、騒音の発生等により近隣の居住環境を害するおそれがないこと」、「③独立して、訪問看護の用途に供する部分を設けないこと」、「④既存の小規模多機能型居宅介護事業所を複合型サービス事業所へ用途変更する場合は、訪問看護の用途に供する部分の床面積を大幅に増加させないこと」である。
- 看護小規模多機能型居宅介護の他に訪問看護の指定を受けることの可否については、グレーな部分であるが、国の規制改革で、住居専用地域であっても訪問介護や訪問看護の事務所を設置できるようにする動きがあるようだ。

（市街化調整区域における整備）

- 横浜市では、地域密着型サービスをはじめとする介護サービスは、原則、市街化調整区域では立地できないという取り扱いになっている。やはり、地域密着型サービスであるので、地域との交流や連携が図られる住宅地にあるのが良いという考えがある。仮に、市街化調整区域に立地をしたいと考えた場合は、建築局調整区域課で個別に検討をするという可能性はある。
- 以前は、グループホームは市街化調整区域に立地することができるという取り扱いとしていたが、市街化調整区域に多く立地するようになったことと、地域密着型サービスに位置付けられたことから、規制することとした。

（バリアフリー法など）

- 小規模多機能型居宅介護も看護小規模多機能型居宅介護も、改修ではなく新築で建てるケースが多い。福祉のまちづくり条例で定める基準が非常に厳しいため改修では条件を満たすことが難しいと聞いている。
- 新築の方がスタッフの意見を反映させやすいなど、柔軟性もある。そういう背景からも新築が多くなっていると思われる。

4 自治体として提供している支援

（自己評価・外部評価）

- 運営推進会議への自治体職員の参加状況は、市では地域包括支援センター又は区役所の職員が参加することになっている。今年度からは、自己評価・外部評価の方法が変わるということで、いくつか参加をしたが、全部で出席者は20人程度で、職員がそれぞれ発表するような形で自己評価をやっていた。
- 外部機関に評価を依頼していたこれまでは、職員はあまり手間をかけずに済んだ。しかし今年度から自ら自己評価・外部評価に取り組むことで、自分たちで振り返りができる。自己評価の発表を聞いて、書類の作成は大変であったと思うが、次の改善につながると

という感じがしている。

- 地域密着型に移行する通所介護は 600 か所程度あり、開催頻度が 6 か月に 1 回となっているが、これに地域包括支援センターや区役所の職員が毎回出席するのは難しい。

（自治体としての支援）

- 看護小規模多機能型居宅介護の整備については、建設の手引きを作成しており、毎年の公募の際に最新版に更新している。また、県に創設された地域医療介護総合確保基金を活用し、整備に対する支援を行っている。
- 施設開設準備経費補助金については、神奈川県地域医療介護総合確保基金を財源としたものがある。補助対象となる期間は、事業所開所前の 6 か月間であり、対象となる経費は「需用費」、「使用料及び賃借料」、「備品購入費」、「報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、旅費」、「役務費」、「委託料」である。職員等の給与は、「開設準備に係る業務に携わった部分」に限定される。
- 基盤整備基金を活用して整備された小規模多機能型居宅介護が、看護小規模多機能型居宅介護に転換する場合には財産処分等の手続きがいるが、レイアウト変更の場合には、県と協議して支障がないよう進めることとしている。
- 平成 24 年度に、小規模多機能型居宅介護の事例を紹介するための冊子をつくったこともある。
- 連絡会の研修費用などは、市の単独予算である。

II 川崎市

1 看護小規模多機能型居宅介護の整備状況など

(整備計画)

- 看護小規模多機能型居宅介護は、地域において病院から退院された方の受け皿として機能させていくことを想定している。
- 現在の状況としては、平成 27 年 11 月現在で、市内 7 区中の 4 区に 5 法人 6 事業所が整備されている（休止中の 1 事業所を除く）。法人の内訳は、株式会社が 3 社、社会福祉法人が 1 法人、生協が 1 法人である。
- 整備状況を経年でみると、平成 25 年 10 月末時点で 1 か所、平成 26 年 10 月末時点で 3 か所、平成 27 年 10 月末時点で 6 か所となっている。また同じく登録定員は、25 名→74 名→147 名、登録者数は 1 名→31 名→67 名と徐々に増加している。
- さらに、今後 2 か所（社会福祉法人と株式会社）が開設予定である。
- 第 6 期の介護保険事業計画では、平成 27 年からの 3 年間で新たに 7 か所を整備する予定としている。
- 川崎市では公募制はとっておらず、随時手を挙げていただく形をとっている。地域を区切って公募をしてしまうと、実際の交通ネットワークとそぐわないエリア設定になってしまいかねないため、エリアを限定しない形にしている。実際に開設した事業所の立地状況をみると、ある程度きれいに分散しているが、計画的なものではなく、偶然である。
- なお、小規模多機能型居宅介護事業所は、42 か所が整備されている。今後開設が予定されている 2 つの看護小規模多機能型居宅介護事業所のうち、1 事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所からの転換である。
- また、6 事業所のうち 3 事業所は、新設のグループホームの併設となっている。これは、グループホームについて、計画数を超える開設希望があった場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所もしくは看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合は、審査の際に加点をすることになっているためである。
- このことから、グループホームの開設を希望する場合には、小規模多機能型居宅介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設するという案を出してくるケースは多くなっている。グループホームについては、開設したいという希望が多い。
- 現在は、整備計画の指標を事業所数としているが、事業所ごとに稼働率が異なっていることもあるので、今後は整備計画の指標を利用者数に変更しようかという動きもある。市の総合計画の素案ではそのような方向になっているので、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、次期の事業計画では整備計画を利用者数で定めることになる可能性がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護について、開設に係る相談があっても、真剣に考え始めると徐々に音沙汰がなくなってきたり、連絡が途絶えるというケースが多い。現場のスタッフがやりたいと思っても、法人としてそのような意向がないのかもしれない。

(運営状況など)

- 各事業所の稼働率は毎月定期的に把握をしているが、稼働率を含む事業所の運営状況は、事業所の母体によっても異なっているように感じる。
- 運営している6事業所のうち、2事業所が訪問看護ステーションからの移行であるが、これらの事業所については、稼働率も含めて、よく機能していると感じる。
- 稼働率は、最も高い事業所で82.8%、最も低い事業所で13.8%となっている（平成27年10月末現在）。訪問看護ステーションから移行した2つの事業所の稼働率は、82.8%と24.0%であるが、稼働率が低い方の事業所は開設時期が平成27年7月であるので、今後伸びるものと思われる。
- 稼働率が高い方の事業所も、定員を29名としたことにより稼働率が若干低下しており、定員が25名の頃はほぼ100%の稼働であった。
- グループホームを併設している事業所では、1年程度経過しても稼働率が3～6割程度と伸び悩んでいる。同じく、小規模多機能型居宅介護事業所の方もグループホーム併設の場合、伸び悩んでいるように感じる。グループホームの待機者の利用が多い可能性もあるが、その辺りは十分に把握していない。
- また、地域密着型特別養護老人ホームに併設しているものが1つあるが、その事業所は医療法人が母体の社会福祉法人が運営している。病院へのアプローチ等も行っており、徐々に利用者数が伸びているところである。
- 他保険者の被保険者の受け入れを解禁している事業所もあるが、他保険者の被保険者の利用はそれ程多くはない状況である。

(利用状況)

- 6つの看護小規模多機能型居宅介護事業所のうち、1つの事業所の利用状況を調査したが、サービス利用のきっかけとなった紹介元として最も多いのは「大学病院・総合病院」であり、ついで「他社のケアマネジャー」、「訪問看護からの移行」であった。病院からの紹介を得るためには、連携室の看護師やMSWとの連携が重要になる。
- また、サービス終了理由は約半数が看取りで、約半数が他のサービス等への移行（入院を含む）であった。なお、看取りのうち最も多いのは「病院での死亡」であり、ついで「ホーム看取り」、「自宅看取り」であった。
- 「病院での死亡」というケースも、多くのケースは直前までは看護小規模多機能型居宅介護を利用しており、最後の死亡場所は病院であったというものである。
- ただ、このような多くのケースで看取りまで行うような利用実態となるのは、訪問看護ステーションを母体とするなど、医療に強い事業所でないと難しいかもしれない。さらに、この事業所では、全ての常勤介護職員が喀痰吸引等の研修を受講している。介護職員を含めて、そのような体制が整っていないと、同様の運営は難しいのかもしれない。
- 市全体をみると、短期入所生活介護の稼働は下がっている。サービスの多様化により、非常手段が整いつつあることが影響しているものと思われる。ケアマネジャーからは、短期入所療養介護でも医療ケアが必要な場合は中々受け入れてもらえないと聞いている。

るため、看護小規模多機能型居宅介護事業所で医療ケアを提供することができれば、ショートの利用も出てくるのかもしれない(登録外の利用者のショート利用の見通しについて)。

2 開所時の手続きの流れなど

(グループホームの公募)

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、公募は行っていないが、グループホームを公募する場合は、最初に募集を行い、建物を建てる前にどのように考えているかということについて申請をして頂き、その後内定を出す形となる。この時に小規模多機能型居宅介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所等を併設するという申請がなされれば、加点した上で、内定を出すことになる。
- この加点の考え方については、「認知症対応型共同生活介護事業者選定基準」として整理されているが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護もしくは看護小規模多機能型居宅介護を併設する場合は 25 点、小規模多機能型居宅介護を併設する場合は 15 点が加点される。
- また、「開設後 1 年以内に、短期利用居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護又は小規模多機能型居宅介護の空床利用）の体制を整える」場合は、15 点が加点される。
- なお、グループホームに地域交流スペースの確保を義務付けてからは、申請の件数が少し減少している。
- 建物の建設には、1 年ちょっとくらい必要となる。整備は期間を 2 年間とって、その期間中に整備をしてもらうことにしているが、多くのケースで開設までは 1 年ちょっとである。
- 公募は定期的ではない。今期については、グループホームは、少なくとももう 1 回は公募をすることになると思われる。なお、先月公募をしたところであるが、今回は 10 事業所の申請があり、そのうち 6 割程度は、小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護等を併設する形での申請であった。単体での申請は稀になっている。

(看護小規模多機能型居宅介護の申請)

- 看護小規模多機能型居宅介護の場合は、公募はしていないので、まずはふわっとした相談レベルの問い合わせがあり、事業スケジュールを質問されるケースが多い。県の総合確保基金の申請などもあることから、前の年度のうちに事業計画を提出してもらい、次の年度の 7 月から年度末までに整備することになる。
- 補助金の交付は、例年 7～8 月くらいに交付の証明を発行する。
- 3 か月に 1 回開催される、介護保険運営協議会のタイミングに合わせて、指定の内定の申請をしてもらうことになる。
- これから整備される 2 か所の看護小規模多機能型居宅介護事業所のうち、1 か所は総合確保基金の整備補助を受ける。

- 補助金を使う場合は、7月から年度末の間で整備する必要がある。実際には、建物自体をオーナーに建ててもらって、内装工事だけを補助金の対象として、オーナーに家賃を支払う形で運営をする形が多い。補助金の対象が内装工事だけであるので、スケジュール的にも余裕がある。
- 大手のハウスメーカーが、土地のオーナーに提案して、運営したい事業者と土地のオーナーとをマッチングするということをしている。そういうサービスをパッケージとして提供しているようである。

3 制度上のハードルなど

（建築基準法に係る取り扱い）

- 地域密着型特別養護老人ホームに、看護小規模多機能型居宅介護を併設しているものがあるが、これは「第一種低層住居専用地域」のど真ん中であつた。建築基準法上の「老人ホーム、保育所、身体障害者福祉ホームその他これらに類するもの」の解釈について、小規模多機能型居宅介護は含まれるとされていたことから、看護小規模多機能型居宅介護も同種のサービスであること、訪問看護占有の事務室は設置されない（看護小規模と共用）ことを説明し、現在は認められている。
- 平成25年の時点で、認められるようにした。

（都市計画法に係る取り扱い）

- 市街化調整区域に整備したいという依頼を受けることもあるが、市街化調整区域に整備するには相応の理由が求められる。市としても、現状では市街化調整区域をつかってまで整備することの必要性は感じていないことから、認めてはいない。
- これには、本当に看護小規模多機能型居宅介護を大幅に増やさなければならないほどに、ニーズがあるのかどうか分からないという側面もある。
- 現状では、ニーズは、毎月把握している稼働率からみることになるが、稼働率も100%にはなっていない。
- 病床機能の再編の動きと合わせると、今後は地域で医療ニーズのある療養者の方が増加する可能性もあるが、そこまでの展望はまだなされていない。医療との連携が、必要な部分であると思う。
- 医療法人としても、地域に看護小規模多機能型居宅介護のような、医療ニーズのある方が地域で療養していくための資源を整備することは、在院日数の短縮などのメリットが得られる可能性があると思われるが、現状ではそこまでの感覚は持っていないようである。

(その他の課題)

- 訪問看護ステーションが母体となっている事業所については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設にあたり、移転をして建物を新築しているが、地価の高さがネックとなって開設を断念したという話は今のところない。
- 訪問看護ステーションの拡張で看護小規模多機能型居宅介護をやりたいというところが1か所あったが、銀行から融資を断られて計画を断念したというケースはあった。訪問看護ステーションについては、経営体力的に十分でないところがあるのかもしれない。
- 精緻に情報収集をした訳ではないが、銀行からの借り入れの返済期間を5年や10年として設定されたことが障害になったようである。事業としては回収に20年くらいかかるという話もあり、運転資金の確保が難しかったということもあるようである。
- 地価の高さよりも、看護職や介護職の人材確保の問題が大きいのではないか。開設したいが、場所がないということはない。

4 自治体として提供している支援

(自己評価・外部評価)

- 運営推進会議には、区役所や地域包括支援センターの職員が参加することになるが、把握はまだできていない。

(自治体としての支援)

- 要介護認定の新規の申請をされた方を対象に、認定のお知らせをする際に、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護の空き状況について、情報を提供している（○：空きがあります。△：御相談ください。×：現在、登録（契約）は受け付けておりません、の3段階で表示）。
- これは、最初の段階でケアマネジャーに依頼するか、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のいずれを選択するかを決められるようにとの配慮である。
- 同様の取組を横浜市でも行っていると聞いて、昨年の夏頃から川崎市でも実施するようになったものである。ただし、同様の情報はHPにも毎月掲載しているが、問い合わせなどは特にない。稼働率は毎月把握している。
- 小規模多機能型居宅介護の連絡協議会の中に、看護小規模多機能型居宅介護も入っている。南北で大きく2分割されており、それぞれで研修を行っている。その立ち上げ支援を平成18年に行った。毎月定例会を行っており、行政としては3か月に1回の総会に出席している。
- 「介護いきいきフェア」で市民向けのブースを出している。他の地域密着型サービスも同じであるが、とにかくサービスの説明が分かりづらいというのがある。その他、エリア別にパンフレットを作成し、周知に努めている。
- 事業者指導係では、集団指導講習会の中で制度改正の情報提供や基準等について説明している。
- 訪問看護ステーションから看護小規模多機能型居宅介護へ移行する場合について、総合確保基金の補助に対して市として上乗せすることも検討したが、十分な効果検証ができていなかったため、事業としては実現できなかった。

(その他)

- 訪問看護ステーションに、看護小規模多機能型居宅介護への移行を勧めても、介護職員の確保などがハードルとなり、難しいところがある。
- 病院からの受け皿としての機能の必要性を説明した方が、医療法人としてもメリットを感じてもらえるかもしれない。
- 運営推進会議の開催スパンが、2か月に1回になっているが、少し短い。日程調整等に係る事務負担が大きい。小規模デイサービスが地域密着型サービスになったら、重複する出席者（町会役員、民生委員、行政職員、包括支援センター職員）の調整は難しいように思う。

- 医療ニーズのある療養者の方について、ショートステイを利用することで、在宅生活を継続できるというケースは多いように感じる。介護老人保健施設は、医療ニーズが高いケースでは受け入れてもらえない。看護小規模多機能型居宅介護がその辺りの機能をカバーすることができれば、地域にとっても大きなプラスであると思う。
- 直接話を聞いた訳ではないが、建設や設備に対する補助金は4千万円近くあるので、十分であるように感じる。特に、自分でハコモノを持たずにテナントとして運営するケースが多いことから、初期投資としては十分であると思われる。ただし、地域差があると思うが、土地、建物を自前で調達しないケースが多いことを前提とした支援があるとなお良いと考えている。
- 開設後の運転資金について、金融機関と回収期間が合わないということであれば、市として貸付制度の適用などを検討することはできると思う。
- 訪問看護ステーションの方は看取りまでを考えているので、それを支えることができる介護職を如何に揃えるかが大きな課題ではないか。
- また、看取りを行うと、一時的に事業所の稼働率が低下する。この辺りをカバーしてあげるような支援があるとよいのではないか。加算もあるが、要件が難しく算定できないケースもあると聞いている。

III 豊橋市

1 看護小規模多機能型居宅介護の整備状況など

(整備計画)

- 第5期の介護保険事業計画には、看護小規模多機能型居宅介護を3か所整備することが計画され、当該計画に基づいて、現在市内では3か所の看護小規模多機能型居宅介護事業所が運営されている。
- 計画では、平成24～26年にかけて年に1か所ずつを整備する予定としていたが、実際には平成25年に市外の医療法人により1か所が、平成27年に市内の有限会社と医療法人によりそれぞれ1か所ずつが開所された。
- 市としては、複合型サービス（当時）ができた際に、在宅医療・介護連携のサービスという位置づけから、必要なサービスであると判断し、整備を計画した。
- しかしながら、実際に平成24年4月に公募したところ、1法人からしか手が挙がらず、さらに主に通所介護を運営している法人であり、医療や看護のノウハウが十分でなかったことから非選定とした。
- その後、市外の医療法人から開所について希望があったことから、看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護ステーションの指定あり）、居宅介護支援事業所、グループホームを一体的に整備することとなった（これが平成25年に開所された事業所）。この法人にとっては、市内への初めての進出となった。
- 平成25年度の公募の際には、前年度に市内の医療法人から手が挙がらなかったことから、事前に市内の訪問看護を実施している医療法人を対象に看護小規模多機能型居宅介護の特徴等を紹介しながら、参入意向を調査したが、前向きな反応をする法人は1法人のみであった。
- 看護小規模多機能型居宅介護の再公募において、グループホーム併設であれば、参入の可能性も高まると考え、グループホームの公募も同時に行った。この際、グループホームの公募は実際には翌年度の予定であったが、繰り上げることにした。なお、この際の選定は、看護小規模多機能型居宅介護とグループホームを別々に行った。
- 結果として数法人から手が挙がり、その中から両サービスを併設する計画を提案した市内の医療法人を選定した。
- 平成26年度の公募の際には、前年度に応募したが選定されなかった法人（有限会社）が改めて応募をし、その法人を選定した。平成25年と平成26年に選定された法人は、いずれも訪問看護ステーションとしても指定を受けている。
- 日常生活圏域は22圏域である。3か所の事業所は、ある程度分散して立地しているが、計画的に配置されたものではなく、偶然である。

(小規模多機能型居宅介護)

- 小規模多機能型居宅介護は、第4期計画の際に公募し、グループホームと認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホームを一体的に整備することとしたため、実質的に社会福祉法人しか手を挙げることができず、現在においても1事業所のみが運営されている。
- また、第5期介護保険事業計画では看護小規模多機能型居宅介護の整備を優先するという考え方があり、小規模多機能型居宅介護の整備は計画しなかった。
- 第6期介護保険事業計画では、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備は予定しておらず、小規模多機能型居宅介護事業所を3か所整備する予定としている。看護小規模多機能型居宅介護は、現在の稼働率を上げることの方が重要であると認識しており、第6期には現在1か所しか整備されていない小規模多機能型居宅介護の整備に立ち返ることとした。
- 小規模多機能型居宅介護事業所の平成27年度の公募は既に実施し、2法人が選定されている。1法人は単独、1法人はグループホームを併設する形である。

(利用状況)

- 利用人数は、いずれの事業所も伸び悩んでいる。平成25年に開所した事業所は、15～20名程度で推移しているとともに、平成27年に開所した事業所は、15名前後で推移している。グループホームは開設すると直ぐに定員一杯まで利用者が集まるが、看護小規模多機能型居宅介護は利用者を確保することが難しい。
- また、看護小規模多機能型居宅介護の3事業所間で要介護度の構成も少し差がある。1か所は平均要介護度が4を超えているが、2か所は3.2前後である。訪問看護との連携が密である場合には、要介護度の高い利用者が集まる傾向にあるようである。
- 利用者数は、毎月集計しているが、利用者がサービスを開始するきっかけとしてどのようなケースが多いのかなど、詳細な実態までは把握していない。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、市内に3事業所があるが、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの入居者を対象とした2事業者は利用者を十分に確保できているようであるが、地域展開型の事業者は、利用者の確保に苦労しているようである。

(運営状況など)

- 利用者の確保が難しい理由は、大きく2つある。1つは、職員の確保が困難であることから、利用者を増やすことができないという点である。看護師は慢性的に不足しているとともに、介護職についても、定着が難しいという話を聞く。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、通常の訪問介護や通所介護の事業所とは異なる点があり、例えば医療としての色が濃いことから、医療的な考え方が優先される傾向にあり、介護職が上手く馴染むことができないケースがあるということも聞いた。職員の入れ替わりが激しい事業所もあるようである。
- もう1つは、小規模多機能居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は、ケアマネジャー

が変わってしまうことから、法人外のケアマネジャーからの紹介を受けづらいという点が挙げられる。平成25年に開所した市外から進出した医療法人は、居宅介護支援事業所を併設してはいるが、市内へのはじめての進出であったため、特に初期は利用者の確保に苦勞をしたようである。

- また、ケアマネジャーが看護小規模多機能型居宅介護のサービスの特徴を十分に理解できていないという点もあるのではないかな。
- 小規模多機能型居宅介護については、徐々にではあるが利用者は増加し、現在は概ね100%に近い稼働率となっているようである。ただし、特別養護老人ホームと一体で運営されているため、実質的に入所の待機者の方々が利用されているという可能性もある。
- 経営については、他のサービスと一体的に運営し、看護小規模多機能型居宅介護をカバーできる体制が整っていれば良いが、単独では困難と判断する法人が多いのではないかな。
- 市内で看護小規模多機能型居宅介護事業所を運営している医療法人についても、積極的にやりたいという意向があったというよりは、地域に必要であるという話が行政からあったので、協力をしているというところが実際ではないかな。

（庁内体制）

- 担当は、長寿介護課で、地域密着型サービスについては管理グループが担当している。公募から指定、運営までを一貫して担当している。監査は別の課が担当している。
- 管理グループの体制としては、正規職員3名に加え嘱託職員が1名と専門員1名といった体制である。専門職はおらず、概ね5年程度で異動となる。
- また、建築基準法や都市計画法の関連は建築指導課、消防法については、消防本部予防課が担当している。
- 介護保険事業計画の内容をみて、グループホームや介護保険施設の整備について問い合わせが来ることはあるが、看護小規模多機能型居宅介護について問い合わせが来ることはない。

2 開所時の手続きの流れなど

（スケジュール）

- 平成28年度に開設予定の小規模多機能型居宅介護を例にとると、平成27年4月に公募を開始し、公募の期間を3カ月確保したのちに、公募から半年程度で選定となり、開所は平成28年度の11月～3月の間となる。
- 公募をしてから開所まで、概ね1年半程度となる。
- 公募から開所までの間で、特に大きな問題等は発生していない。

（補助金）

- これまで開所された3事業所については、補助金を出していない。

3 制度上のハードルなど

(建築基準法・都市計画法上のハードル)

- これまで整備した3事業所について、これらの法律の取り決めが障害になったことはない。
- 3事業所のうち、2事業所は建物を新設しており、1事業所はクリニックを立て替える際に古いクリニックの建物を改修して利用している。
- その他のハードルとしては、消防法の関連で、防災の観点からは身体機能が低下した利用者であっても素早く外に出ることができるように配慮することが望ましいが、認知症の利用者が簡単に外に出られるような建物では困る。2つの異なる点からの配慮が必要であるということについて、どのようにすれば良いか悩ましいという話は出ていた。
- また、医療ニーズが高い人を対象としたサービスであるのに、通いの利用の場合に、往診を受けることができないなど、目的に合わないルールがあることについて、変更が必要ではないかといった意見もある。

4 自治体として提供している支援

(自己評価・外部評価)

- まだ実施していないので、分からない。看護小規模多機能型居宅介護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、今年度末に実施することになると思う。
- 昨日、小規模多機能型居宅介護の運営推進会議に出席して、自己評価・外部評価の実施状況を見てきたが、評価項目にもよるが、運営推進会議の構成メンバーでは評価が難しいのではないかとこの項目が多いように感じた。
- 地域密着型サービスであっても、現状では小規模多機能型居宅介護は1か所しかないもので、利用者は比較的広い地域に点在している。評価項目の中で、利用者の居住地域で地域住民との会議を行っているか、といった主旨の項目があったが、少し現実的に難しい部分もあると思う。
- 運営推進会議の構成員も、自治会の会長さんなどが入ることになるが、長期間固定されている訳ではなく、定期的に交代するため、評価ができるようになるほどのノウハウを蓄積することは難しいのかもしれない。
- ただし、これまでの外部評価機関による評価が良かったのかと言えばそういうことでもない。従来の外部評価機関による評価は、粗探しのような評価となっているようなものが少なからずあり、前向きな改善につながるものであったかどうかという点については疑問であった。
- また、1か所しかないので他の事業所との比較もできない。
- 運営推進会議による外部評価は始まったばかりであるので、今後を見守りたい。
- 運営推進会議には、基本的には市の職員は出席しておらず、地域包括支援センターの職員が出席している。

- 小規模デイサービスが地域密着型となると、現状で 60 事業所程度が対象となるため、運営推進会議への出席は大きな負担となる。自治会にも、これ以上の負担をお願いするのは避けたいという気持ちがある。

(自治体としての支援)

- 平成 24 年度の公募の際に、市内の医療法人を対象に看護小規模多機能型居宅介護の特徴を説明してまわったが、反応はほとんどなかった。入院患者の退院の受け皿として機能するという点についても、考えとしてはないようであった。
- 事業所からの相談ごととしては、看護小規模多機能型居宅介護について、ケアプランと個別援助計画をどのように使い分けたら良いかといった質問があった。事業所としても、他の事業所のケアプランなどを見せてもらうことが難しいとともに、市としても十分なノウハウがないことから質問に回答することが難しいこともある。
- 小規模多機能型居宅介護事業所を公募する際には、他の自治体に視察へ行った。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、市内に 3 事業所しかないのも現状では存在していない。事業所もどこからノウハウを得たら良いか分からないのではないかと。
- 県としては、特に本市が中核市であるということから、支援はあまり期待することができない。ケアプラン・個別援助計画の例などを見ることができれば、参考になるのではないかと。
- その他、事業所からの質問としては、加算や減算の考え方や、また処遇改善の対象に看護師が含まれないのはなぜかといったものなどがあつた。

(その他)

- 看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めるのに 1 番ネックになっているのは、看護職の確保ではないかと。2.5 人を確保することが、困難であると感じる。訪問看護ステーションは、訪問看護のみで手一杯の状況ではないかと。
- また、経営的には単独での運営は困難で、他のサービスとの一体的な運営でないと採算をとることが難しいのではないかと。特に、外部のケアマネジャーからの紹介を受けることが困難であるということや、当該サービスに対する理解が進んでいないということが利用者確保を困難にしているのではないかと。
- また、事業所としても、包括サービスに慣れておらず、何でもやって良いという自由を与えられても、それを十分に活用するだけのノウハウがないという実態もある。他の事業所でどのような運営がなされているのかといった情報も参考になるのではないかと。
- 運営開始当初は、30 日間泊まりばかりの利用となっているケアプランなどもあり、ショートステイの代わりではないという点について、お話をしたこともあつた。
- 市内の各法人が、現状ではまだ必要性を感じていないということも大きい。また、利用者確保のために、事業所から病院の地域連携室等への積極的な働きかけもあまり行っていないのではないかと。医療介護連携の視点が、不足しているのではないかと。

- さらに、保険者としても保険料への影響を無視することはできない。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護を整備することによる保険料への影響は少なくないため、その点も考慮しながら整備を進める必要がある。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の保険料への影響は、大きかったように思う。

IV 新宿区

1 看護小規模多機能型居宅介護の整備状況など

(整備計画)

- 看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に看護を組み合わせたサービスを提供できることから、今後増大が予想される在宅療養の方など、医療ニーズの高い方についても対応していくといった役割が期待されている。第6期介護保険事業計画(平成27～29年度)では、3所の整備を計画している。
- このうち、2所は既に開設済みで、1所は平成26年9月に開業した「わいは」、もう1所は平成27年9月に開業した「坂町ミモザの家」である。いずれも、開設主体である法人が運営する訪問看護ステーションの利用者・家族から自宅(土地・建物)の協力を得て実現した例であり、民有地における整備である。現在は、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の開設について、1所を公募中であるが、そちらについても、民有地の活用を前提としている。
- 新宿区は地価が高いので、事業者が自ら用地を確保して整備することは非常に困難であると思われる。今後、民有地ではなく公有地を前提として公募することも考えられるが、それには適した公有地が出てくるかどうかにも左右される。公有地であれば、応募する事業所はあると思われる。
- 「わいは」は、平成26年の開業であったが、第5期介護保険事業計画(平成24～26年度)では、平成24年度から創設された看護小規模多機能型居宅介護(当時の名称は「複合型サービス」)の整備は位置づけられていなかった。しかしながら、「わいは」((株)リープ)の代表者から複合型サービスを開設したいとの相談があったことから、複合型サービスは第5期介護保険事業計画に位置づけられていた小規模多機能型居宅介護の1つであるとの判断をして整備することになった。
- 区の担当者としては、複合型サービスが創設されたことは知っていたが、新宿区内で整備することは難しいだろうということで第5期介護保険事業計画の目標整備数には載せていなかった。「わいは」代表者から話があった時には、「整備できるならやった方が良い」という考えから、前向きに検討が進んだ。
- 新宿区では、東・中央・西の3つの基盤整備圏域(日常生活圏域は別に10圏域が設定されている)があるが、看護小規模多機能型居宅介護は、東圏域と西圏域に各1所ずつ整備されており、現在、公募しているのは東圏域である。(小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護で公募)。
- これまでに整備した2所の看護小規模多機能型居宅介護は、2所とも訪問看護事業所が開設したものであるが、その2所については、核となる人材や土地・建物を確保できた事情などは例外的なケースであると考えている。第6期介護保険事業計画には看護小規模多機能型居宅介護が位置づけられているが、この例外的な2所のケースがなければ、位置づけられなかったかもしれない。

（小規模多機能型居宅介護）

- 小規模多機能型居宅介護事業所は、4所が開設されている。小規模多機能型居宅介護事業所は、1所は学校の跡地（公有地）を活用した整備で、これは小規模多機能型居宅介護のみでなく地域密着型介護老人福祉施設と認知症高齢者グループホームを複合的に運営する事業者を公募し、社会福祉法人が行っている。もう1所は、福祉事務所跡地（公有地）を活用して、社会福祉法人が小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型通所介護を整備したものである。あとの2所は民間のマンションを活用した整備である。
- 小規模多機能型居宅介護は、第5期介護保険事業計画策定時には中央圏域に3所が整備されており、東と西にはなかったため、第6期介護保険事業計画では3所ずつ整備することになっている。
- どの程度需要があるかについては、3か月に1回登録人数の調査をしており、その数値を参考としている。小規模多機能型居宅介護の稼働率は、まだ高い状況にない。平成27年度から定員数を25人から29人までに増やすことが可能となったが、定員を増員する必要性はあまり高くないということと、定員を増員し通いサービスの定員が15人を超える場合には、居間及び食堂の面積を「機能を十分に発揮しうる適当な広さ」とされている設備基準に「1人当たり3㎡以上」という要件が加わることがネックになって、定員の増加にはつながっていないところがある。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護の発展形であると思うが、小規模多機能型居宅介護についても、まだ地域の中で十分に浸透している状況ではないことから、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めるにはまずは小規模多機能型居宅介護のサービスの良さについてケアマネジャーのみでなく地域全体に広く認識される必要があると思われる。

（庁内の体制）

- 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のためだけの専任の人員はならず、介護保険課推進係で地域密着型サービス全般を対象としている。

2 開所時の手続きの流れなど

（スケジュールと手続き）

- スケジュールは一概には言えない。民有地であれば選定の審査会委員は区職員だけであるが、公有地の場合は50年の定期借地権を設定することから、運営法人に関しては、それ相応の実績があるか、財務的に問題がないかなど、外部の専門家も含めた審査会を立ち上げて細かく審査をするが、この審査（公募→応募→申請書の提出→チェック→ヒアリング）だけで半年くらい必要になる。
- 現在の公募要項（民有地の活用が前提）の中では、平成27年度中に施設整備を終了する

場合と、平成28年度に施設整備を行う場合の2パターンのスケジュールを例示しているが、前者の場合は9月に公募結果を通知した後、補助の協議から内示まで2か月程度となり、11月以降に入札・着工となり、後者の場合は平成28年6月から補助協議が開始となり、10月以降に入札・着工となる予定を示している。

- 建築関係の確認事項は多岐にわたるため、チェックリストを用意し、応募をする事業者がそのチェックリストの内容に従って、各関係機関に相談することができるようにしている。チェックリストは看護小規模多機能型居宅介護に限定しているものではなく、建築全般についてのチェックリストである。

3 制度上のハードルなど

(建築基準法に係る取り扱い)

- 「坂町ミモザの家」については、第一種中高層住居専用地域であったため、訪問看護ステーションは立地することができない場所であった。このため、訪問看護ステーションの指定を併せて受けることはできなかった。【平27.11.13国土交通省住宅局市街地建築課長通知により取扱改正。住宅専用地域であっても訪問看護サービス事務所の設置可。】
- 建築関係の調整は、事業者が行っている。建築関係であれば区役所本庁舎内に建築指導課があるが、建築確認は民間であっても構わないので、これまでに整備された2所の看護小規模多機能型居宅介護事業所では民間の建築確認指定機関を利用している。

(バリアフリー法など)

- 2所の看護小規模多機能型居宅介護はいずれも新築であるが、改築の場合は「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)」に適合できるかどうか問題となる。改築でバリアフリー法に適合させるのは、難しいケースが多いように感じる。
- バリアフリー法、東京都福祉のまちづくり条例については、むしろどんどん規制が厳しくなっている状況である。整備に当たりハードルであるともいえるが、それでもそれは必要という視点で行われているものである。

(地価の高さ)

- 制度上のハードルではないが、一番ネックになっているのは地価の高さである。公有地があれば公募に手を挙げる事業者はいると思うが、民有地の場合は採算をとることが厳しいという判断がある。なお、区内の認知症高齢者グループホームについては、稼働率が高いことなどから、民有地であっても整備を行った実績がある。23区内で認知症高齢者グループホームは180所程度、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は合わせて80所程度であると思われる。
- 小規模多機能型居宅介護で、民有地(賃貸)を活用している「コンフォメディケア小規模多機能ホーム(医療法人社団が運営)」は、B1にトレーニングマシンルーム、1

Fに認知症対応型通所介護（H24.4.1廃止）、2Fに小規模多機能型居宅介護、3～4Fに住宅という形態の建物であり、隣接するクリニック（外来・デイケア・在宅療養支援診療所）と併せて運営されているものである。

- 「わいは」と「坂町ミモザの家」の2所は、いずれも用地の確保に関しては、利用者・家族からの協力を得て実現した背景がある。そういう意味では、完全な民有地を活用した看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備は、新宿区内にはまだ実現できていないということになる。現在、民有地活用を前提として公募している小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護についても、公有地が出てくればそちらに切り替えることも考えられる。
- 使用可能な公有地（区有地）があった場合には、施設活用検討会でどのように活用するか議論が行われるが、その際には企画政策課が全庁的に調査を行う。西園域では中央図書館跡地（区有地）を活用した小規模多機能型居宅介護の整備が進められているが、ここには保育施設からも手が挙がったため、それでは一緒に整備しましょうという話になった。

4 自治体として提供している支援

（自己評価・外部評価）

- 運営推進会議には、区職員又は地域包括支援センター（高齢者総合相談センター10所）の職員が構成員となるように規定されており、高齢者総合相談センターの職員が出席している。自己評価・外部評価の方法が変わったので、会議の運営状況を把握するためにも区職員も出席したいと思っているが、区職員の人員体制のことから、全部の事業所の会議に出席することは難しいのが現状である。

（自治体としての支援）

- 自治体としてできる1番の支援は、公有地を用意して補助金を出していくということだと思う。必要性について認識を促していくことも大切であるが、必要性が認識されても地価が高ければつくることはできない。地域内でどちらがネックになって整備が進まないかということになれば、地価の方が最もハードルを高くする要因になっていると思う。
- 補助金（地域密着型サービス等重点整備事業補助金）は、従来は都と区が1/2ずつ負担することになっていたが、平成26年度からは、都が3/4、区が1/4の負担となった。
- 今回、公募をするにあたっては、認知症高齢者グループホームについても公募しているということもあるが、23区内で認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所を運営している事業者へ広報をしている。訪問看護事業所による運営も可能性はあると思うが、用地の確保が課題ということになると、現時点で宿泊サービスを提供している事業所の方が、可能性があると考えたからである。
- 新宿区医師会では、在宅ケア・介護保険、福祉医療部門を職務分担とする理事を設けている。地域として、在宅ケアの必要性は高いと感じている。看護小規模多機能型居宅介

護サービスに関して、病院のソーシャルワーカーからの相談はいくつかあったが、ソーシャルワーカーであっても看護小規模多機能型居宅介護のことを知っている人が多くない。

- 住民における認知度を高めるためには、パンフレットや広報以外にも、出前講座のようなものを行っているが、基本的には要請があった場合に実施するということで、積極的に展開しているという状況ではない。

V 東村山市

1 看護小規模多機能型居宅介護の整備状況など

(整備計画)

- 市内には、特別養護老人ホームが7か所整備されており、比較的多いのではないかと認識を持っている。そのような中で、今後は特に在宅サービスの充実が必要との考えを持っており、地域密着型サービスの整備を優先しているところである。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、必要なサービスであると認識している。特別養護老人ホームが一定程度整備されているといっても、実際には待機者がいる状況でもある。そういった場合に、特別養護老人ホームでなくても、地域の中に小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護があるから在宅で安心して過ごせる、というメッセージを地域に発することができるようにする必要がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、現在、市内に2法人2事業所が整備されている。いずれも公募による整備であり、運営事業者は市外の社会福祉法人である。
- 公募は、いずれもグループホームとの併設を条件とした。市にとってグループホーム整備に対するニーズが高いこと、また、事業者にとってグループホームと併設することで収支面、人材確保面等で事業運営を安定させられるために、併設を条件としている。
- 過去の小規模多機能型居宅介護の整備における公募においても、同様の理由からグループホームとの併設を条件とした。小規模多機能型居宅介護は3事業所が整備されているが、いずれもグループホームが併設されている。
- 2つある看護小規模多機能型居宅介護事業所のうち1つは、平成27年3月に開所した事業所であり、グループホームが併設されている。南部圏域（萩山町・栄町）で看護小規模多機能型居宅介護を公募し、1者から手が挙がったものである。相談はいくつかあったが、実際に手が挙がったのは1者であった。自ら土地を確保し、これまで運営の経験がない看護小規模多機能型居宅介護に参入するというのはハードルが高いのではないか。また、看護職の確保は、看護小規模多機能型居宅介護に限らず難しいという話はよく聞く。
- もう1つは、平成27年4月に開所した事業所であり、URの団地を建て替える際に出来た空き地に整備されたものである。空き地の用途について、URから市に相談があり、高齢者福祉施設を整備しようということになった。
- URの空き地に整備した高齢者福祉施設は、市が公募を行ったものであるが、「必ず整備し、運営するもの」として、「グループホーム」、「複合型サービス（当時）」、「居宅介護支援事業所」、「地域交流スペース」の4つを設定し、「機能を充実させるため、設置を可とするもの」として、「ショートステイ」、「デイサービス」、「訪問介護」、「訪問看護」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「診療所」、「売店」の7つを挙げたが、結果として「訪問看護」を除く全ての機能を備えた高齢者福祉施設が提案され、整備された。ま

た、配食や近隣に住む高齢者の方の雇用なども行っている。

- 今年度のグループホームの公募について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護との併設を条件とするかどうか悩んだが、募集段階でのハードルを高く設定することにより、応募の手が挙がらなくなる恐れがあるということで、グループホームを必須とし、併設する他のサービス種別については事業者からの自由提案とした。結果として2者からの応募があり、審査の結果、グループホームに居宅介護支援事業所、地域交流スペースを併設する整備を提案した事業者を選定した。
- 第6期の介護保険事業計画の中では、看護小規模多機能型居宅介護の新規整備は予定していないが、利用者数は平成27年度で25名、平成28年度で40名、平成29年度で50名と見込んでいる。これは、現在の2つの事業所の稼働率を徐々に上げていき、平成29年度には稼働率が100%になるというイメージで計画したものである。

(運営状況など)

- 利用人数は、いずれも10人程度の状況である。開設から徐々には増えている。まだ1年経っていないので、これからだと思う。
- 小規模多機能型居宅介護も、25名の定員に対して20名以上の利用があり高い稼働率を保っている事業所もあるが、平均すると10名台の利用者数となっている。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所のサービスの内容についての理解を深めるため、事業者がケアマネジャーを対象とした見学会などを実施している。
- なお、訪問看護の指定はいずれの事業所もしていない。
- グループホームへの併設という形にしているので、グループホームの待機者が利用するというケースもある。
- 小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は、グループホームへの併設であれば管理者を兼務とする、事務所スペースを共有する、イベントを合同で実施するなど効率化を図ることが可能であるし、比較的収支が安定しやすい。
- 訪問看護ステーションから、看護小規模多機能型居宅介護をやりたいという話は特段聞いていない。訪問看護は、比較的多く整備されているので、現状では、訪問看護と通所介護等の組み合わせによって、医療ニーズの高い人であっても支えることができているという状況なのかもしれない。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護についても、平成26年9月に開設し、利用者は10人程度である。

(利用状況)

- 介護老人保健施設からの退所者の受け皿として機能しているという話は聞いている。
- サービス付き高齢者向け住宅も併設している施設に対し、市としては、看護小規模多機能型居宅介護の利用者がサービス付き高齢者向け住宅の利用者ばかりにならないようにと伝えており、実際の利用状況としてもサービス付き高齢者向け住宅の方以外が利用している。

- サービス付き高齢者向け住宅の方は、看護小規模多機能型居宅介護を利用する人と比較して元気な方が多い。

(庁内体制)

- 26年度まで、地域密着型サービスについては整備（公募、補助手続き等）から、指定、運営まで課の企画部門の係で対応するという体制であった。これまでは、各圏域への事業所整備が重要な課題であり、地域密着型サービスというテーマに対して1係で対応できてきた。しかし、事業所の数が増えてきたこと、また、整備を終えた事業所の助言、指導、指定更新等、具体的な運営を管理する業務の比重が増してきたことに対応するため、27年度からは、新規整備を担当する企画保険料係と、指定、指導や運営推進会議への出席などを担当する給付指導係に分かれて対応している。
- 事業所の稼働状況などは、四半期に1回確認している。
- 企画保険料係は、どのサービスを整備していくかという政策部分や補助金などを担当している。開設後の話は給付指導係である。
- 当市の規模では、地域密着型サービスの助言・指導等を専門で行う体制を作ることは難しい。また、できたとしても特定の1人では専門的な知識・経験の引継ぎが難しく、組織としての継続性の担保が難しい。その点で、給付指導係として、広域型、地域密着型問わず、1つの係で事業者の助言指導にあたれることはメリットがある。
- 運営推進会議は、地域包括支援センターの職員と市の職員が1名ずつ参加するなど、現場との意見交換は密に行っている。（地域包括支援センターは5か所あり、全て委託している。）ただし、小規模なデイサービスが地域密着型サービスとなった場合には、現在のように市の職員が全ての運営推進会議に出席することは困難になるかもしれない。

2 開所時の手続きの流れなど

(スケジュール)

- 2つある看護小規模多機能型居宅介護のうち、高齢者福祉施設として整備したケースの場合は、平成24年11月にサービス提供予定事業者が決定していたが、複数のサービス種別を併設する規模の大きい施設であり、複数の補助金を活用するため、協議に時間がかかり、着工は平成26年3月となった。
- もう1つのグループホーム併設の事業所の方が標準的なスケジュールであると思われるが、平成25年7月に公募を開始し、事前相談の期間をとり、応募申込の締切を8月末とした。さらに審査が9月～10月の2か月間であり、11月にサービス提供予定事業者を決定している。公募開始から事業者の決定まで、5か月程度となっている。
- その後、補助協議を行い、補助金の内示が26年6月に出て、27年1月に竣工し、3月からサービスの提供を開始するというスケジュールであった。建物は新設で、オーナーが建てたものを借りる形式である。

（補助金および東京都による支援）

- 2事業所とも、東京都の補助金を受けている。東京都の補助金は、事業者創設、オーナー創設（事業者が賃貸）を問わず対象となる。
- 東京都との補助金の協議は、事業者が作成した書類を中心に、市が都に協議を申請する形になる。東京都では、例えば事業運営の収支シミュレーション、人件費の見込みなども細かくチェックし、指摘があるので、それらの指摘をクリアしないと補助金を受けることができない。
- また、グループホームの場合であるが、「このグループホームの人達は、どこで買い物をするかをイメージしているのか。」などの地域の具体的な質問も出てくる。特に新規参入する事業者にとっては、整備する地域の日常生活の様子を具体的に資料に落とし込むことが求められる。
- このような詳細な点について指摘があると、開設後の円滑な運営にも寄与すると思うし、そこで生活をされる方の生活のイメージがより具体的になるので、良いと思う。
- 看護小規模多機能型居宅介護のみでなく、市内の地域密着型サービスの数は限られているため、庁内に運営指導等のノウハウが十分に蓄積されていないという状況がある。その点、東京都であれば広域型のサービスも含め、数多くの事例をみて、ノウハウが豊富に蓄積されていることから、他の市町村との比較など客観的な視点でアドバイスをもらうことができるように思う。

3 制度上のハードルなど

（建築基準法・都市計画法上のハードル）

- これまで整備した2事業所について、これらの法律の取り決めが障害になったことはない。
- 整備案件に応募する事業者にとっては、土地の確保は大きな課題であると思う。

（その他）

- 被災地の復興やオリンピック関連で、建築費が高いといわれる。
- 事業者が自分で土地を探して、これまでやったことのないサービスを開始するというのはハードルが高い。また、市のスケジュールとしても、公募から2か月で資料を揃えなくてはならないように組んでいるので、その辺りも少しハードルになってしまっているかもしれない。

4 自治体として提供している支援

(自己評価・外部評価)

- 今年度は、従来の第三者評価の方法で良いということを知り、新しい自己評価・外部評価の仕組みは来年度からの導入を検討している
- 市としては、新しい方法での評価をお願いしたいが、事業者からは難しいと言われている。理由としては、職員1人1人が評価する形となっているとともに、職員が一堂に会して議論することが求められているなどの点について、負担が過大であることなどが挙げられる。
- また、運営推進会議において評価を行うことになっているが、現在の運営推進会議が評価を行えるようなものとなっていないことも課題となる。
- 主旨は理解できるので理想的であると思うが、実際の現場ではついていくのが難しいという側面がある。評価の方法について、小規模多機能型居宅介護がベースとなっているが、看護小規模多機能や定期巡回・随時対応型訪問介護看護では少し違うのではないかという意見もある。
- 来年度以降、どうしていくかについては未定であるが、事業所の意見を聞きながら検討していく予定である。担当としては、まずは簡単な形で導入していくことを考えている。

(自治体としての支援)

- 今年度のグループホームの公募は、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の併設を義務付けなかったが、「医療・看護系サービスを併設していること」「既存事業所から一定以上距離が離れていること」「地域交流スペースを設置していること」の3つの条件を満たしている場合に加点するとした。実際の提案においては、医療・看護系サービスを併設する提案はなかった。
- 地域の行っている介護保険制度の説明会において、特別養護老人ホームの入所は原則要介護3以上となるが、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護は利用できる状況なので、是非利用して欲しいと呼びかけた。特別養護老人ホームの相談員に対しても同様の主旨で在宅サービスの利用を検討できる場合には進めてもらいたい、と伝えている。
- 開設後、制度が頻繁に変わる中で事業者からどのようにすれば良いかという問い合わせを受けて、国の通知等を噛み砕きながら、市独自で通知文を作り、適切に情報提供をしていくという支援を行っている。

(その他)

- ケアマネジャー、利用者の方にとって、看護小規模多機能型居宅介護は利用のイメージがまだ十分についていないのかもしれない。
- 事業者から、この地域は地域の方々との係わり合いがスムーズであると言われた。地域交流スペースも他の地域と比較して利用が円滑に進んだと言われた。そういう地域性があるのかもしれない。

- 現在、地域密着型サービスの連絡会がないので、連絡会があるとよいという話は事業者からもらうことがある。既存の連絡会では、連絡会の中で研修などを実施している。小規模多機能型居宅介護は、通所の連絡会に入っている
- 一部の看護小規模多機能型居宅介護では、市内の別の小規模多機能型居宅介護に職員を研修に出している。市外から参入してきた中で、この地域の小規模多機能型居宅介護がどのようなサービス提供をしているのかを勉強するためということであった。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所でお祭りを開催するなど、地域との交流を促進するための機会が設けられている。
- 訪問介護・通所介護・訪問看護・居宅介護支援の各サービスについて、自主的な連絡会が立ち上がっている。
- 市として、医療・介護の連携が課題として挙げられており、今年度から医療・介護連携推進委員会を立ち上げた。医療ニーズのある方の在宅療養生活をどのように支えていくべきか、という点について議論を深めたい。

【自治体ヒアリング調査結果】

		横浜市（神奈川県）	川崎市（神奈川県）	豊橋市（愛知県）	新宿区（東京都）	東村山市（東京都）
地域情報 ¹	人口（人）	3,688,773	1,425,512	376,665	326,309	153,557
	人口密度（人/k㎡）	8,433.8	9,989.6	1,441.2	17,899.6	8,943.3
	高齢化率	20.1%	16.8%	20.3%	19.1%	22.4%
	日常生活圏域	148 圏域	49 圏域	22 圏域	10 圏域	5 圏域
事業所数 ²	指定看多機／第6期計画（H29）	1 3 2／1 8 0 目標 （うち看多機：1 0／2 1）	6／1 2 見込み	3／3 見込み	2／3 見込み	2／2 見込み
	指定小規模／第6期計画（H29）	※1 8 0は、指定小規模と指定看多機を合わせた目標	4 2／5 7 見込み	1／4 見込み	4／7 見込み	3／3 見込み
1．基本的な考え方 ³		○ 医療ニーズの高い在宅療養者への対応を強化するという観点から整備目標を設定している。 ○ 看多機の新規整備も進めているが、<u>まずは小規模を整備し、徐々に看多機を増やしていく（小規模からの転換など）ことを想定</u>している。 ○ 小規模は日常生活圏域ごとに1か所以上（上限2～3か所）、看多機は1つの区（18区）に1か所以上（上限2か所）を基本として整備を進める。	○ 病院から退院された方などを地域で支えるためのサービスとして、将来に向けてその必要性を感じている。 ○ <u>訪問看護S Tから移行した単独運営のものと、GHを併設したものの大きく2つに分類</u>される。	○ 在宅医療・介護連携のサービスという位置づけから、必要なサービスと判断し、整備を計画した。 ○ <u>現状では稼働率が低いことから、第6期計画では整備を想定せず、現在の事業所の稼働率を上げることを中心に利用促進を図る。</u>	○ 在宅医療のニーズが高まる中で、その必要性は感じるものの、地価も高く、整備は困難との想定のもと、第5期計画には記載しなかった。 ○ 現在、整備した2事業所については、核となる人材や土地・建物を確保できた事情などは例外的である。 ○ <u>今後の整備については、土地を確保できるか（適した公有地が出てくるか）否かに大きく左右される。</u>	○ 在宅サービスの充実が必要との認識から地域密着型サービスの整備を優先している。 ○ <u>いずれの事業所も、GH併設である。併設には、運営面（施設、収支等）でメリットがあると考えている。</u> ○ 第6期計画では新規整備は予定していないが、考え方としては現在の2事業所の稼働率を上げていくことを想定している。
2．地域の動向など		○ <u>小規模の利用者の重度化が徐々に進む中で、事業所自体が必要性を感じて、看多機に転換する例が多い</u> ○ 最近は、整備費補助金を使わないケースが増えている。補助金を使うと手続きが煩雑になるとともに、年度内竣工が条件になるので、そういった背景から避けられる傾向にあるのではないかとと思われる。	○ 6事業所のうち3事業所は、新設でGH併設である。 ○ 看多機について公募制はとっておらず、随時手を挙げて頂く形としている。 ○ <u>訪問看護S Tから移行した事業所の稼働率が高いが、新設でGH併設の事業所は利用が伸び悩んでいるように感じる。</u>	○ <u>平成24年度に、市内の訪問看護を実施する医療法人を訪問し、看多機の特徴を説明して参入意向を確認する取組を行ったが、前向きな反応をする法人は1法人のみであった。</u> ○ <u>積極的な参入意向があったというよりは、地域に必要という話が行政からあったので、協力しているという側面もあると思われる。</u> ○ 利用者はいずれも20人には満たず、伸び悩んでいる。 ○ GHや施設についての問い合わせが来ることはあるが、<u>看多機の問い合わせはない。</u>	○ 地価が高いので、整備を進めることが困難。<u>適した公有地があれば、応募する事業所はある</u>と思われる。 ○ GHは稼働率も高いことから、民有地であっても整備を行った実績がある。 ○ <u>現在も公募中であるが、民有地を前提としている。公有地に空きが出れば、切り替えることも検討する。</u>	○ 今年度のGHの公募の際に、小規模又は看多機の併設を条件とすることが悩んだが、<u>募集段階でのハードルを高く設定することにより、応募の手が挙げらなくなる恐れがある</u>ということで、GHを必須とし、併設する他のサービス種別については自由提案とした。 ○ <u>利用者はいずれの事業所も、開設から約半年で10人程度である。</u> ○ 訪問看護S Tが比較的多く整備されており、現状では訪問看護S Tと通所介護等の組み合わせにより、医療ニーズの高い人も支えることができる状況にあるのかもしれない。

¹ 人口・人口密度・高齢化率は、いずれも平成22年国勢調査（総務省）より

² 指定事業所数は、ヒアリング調査時点のもの。第6期計画（H29）の事業所数は、第6期介護保険事業計画に記載されている平成29年時点の総数である

³ ここでは、小規模多機能型居宅介護を「小規模」、看護小規模多機能型居宅介護を「看多機」、定期巡回随時対応型訪問介護看護は「定期巡回」、認知症対応型共同生活介護を「GH」と記載

	横浜市（神奈川県）	川崎市（神奈川県）	豊橋市（愛知県）	新宿区（東京都）	東村山市（東京都）
3. 整備の推進に向けた自治体・保険者としての取組・支援	○ <u>看多機の整備については、建設の手引きを作成し、毎年の公募の際に更新している。</u> ○ 事業計画書の作成の際は、必ず介護事業指導課に相談することとしており、そのための事前相談シートを作成している。 ○ 建築基準法や福祉のまちづくり条例に適合するかどうかを、事業者が各担当部署に確認するためのチェックシートを作成している。 ○ <u>市から事業者連絡会に委託し、連絡会に登録していない事業者を含めた研修会を実施している。</u> ○ 今後、<u>小規模から看多機への転換を動機付けできるような補助金を予算化したい</u>と考えている。 ○ <u>平成 24 年度に、小規模多機能型居宅介護の事例を紹介するための冊子をつくったこともある。</u>	○ 公募する際、<u>「開設後 1 年以内に、短期利用居宅介護（看多機又は小規模の空床利用）の体制を整える」場合は、15 点を加点</u>する。 ○ <u>要介護認定の新規の申請をされた方を対象に、認定のお知らせをする際に、小規模と看多機の空き状況を情報提供</u>している（○：空きがあります。△：御相談ください。×：現在、登録（契約）は受け付けておりません、の 3 段階で表示）。HP でも同様の情報を掲載している。	○ 平成 24 年度に、<u>市内の医療法人を対象に看護小規模多機能型居宅介護の特徴を説明</u>してまわったが、反応はほとんどなかった。 ○ <u>入院患者の退院の受け皿として機能するという点についても、考えとしてはないようであった。</u> ○ ケアプランと個別援助計画の使い分け方などの質問を受けたが、<u>事業者も自治体もどこからノウハウを得ればよいのか分からない。</u> ○ 県からは、地域密着型サービスであることから、支援はあまり期待することができない。	○ 第 5 期計画では、整備は難しいだろうという観点から、複合型サービス（当時）は<u>目標整備数に載せていなかったが、運営したいとの相談があったことから、同計画に位置付けられていた小規模の 1 つであると判断して整備を進めた。</u> ○ <u>建築関係の確認事項は多岐にわたるため、チェックリストを用意し、応募をする事業者がそのチェックリストの内容に従って、各関係機関に相談することができるよう</u>にしている。 ○ 住民の認知度を高めるため、<u>出前講座を実施</u>しているが、要請があった場合に実施するというにとどまっている。	○ 制度改正等に伴う国の通知等に関して、市の基準に合わせた独自の通知文等により情報提供をしている。 ○ 今年度から医療・介護連携推進委員会を立ち上げた。<u>医療ニーズのある方の在宅療養生活をどのように支えていくべきか、という点について議論を深めたい。</u>
4. 庁内体制	○ 地域密着型サービスについては、事業所の整備を担当する「整備班」と指定及び運営支援を担当する「運営班」に分かれている。 ○ 課内には、実地指導と監査をする班もあり、利用者からの苦情も含めて情報の集まる場所が一本化されている。	○ 高齢者事業推進課が、地域密着型サービス全般を担当している。	○ 担当は、長寿介護課で、地域密着型サービスについては管理グループが担当している。公募から指定、運営までを一貫して担当している。監査は別の課が担当している。 ○ 管理グループの体制としては、正規職員 3 名に加え嘱託職員が 1 名と専門員 1 名といった体制である。	○ 介護保険課推進係が、地域密着型サービス全般を担当している。	○ 事業所数が増加し、また整備のみでなく具体的な運営を管理する業務の比重が増したことから、今年度から新規整備を担当する「企画保険料係」と広域型サービスも含めての助言・指導や運営推進会議への出席などを担当する「給付指導係」にわかれて対応している。 ○ <u>当市の規模では、地域密着型サービスの助言・指導等を専門で行う体制を作ることは難しい。</u>
5. 整備の促進に向けたポイント・課題	○ まずは、小規模の整備を進め、<u>地域において、小規模がどのようなものであるかの理解が進んでから、次のステップとして看多機を考えていくとスムーズ</u>である。 ○ 小規模が 100 か所を超えてから状況が変わってきたと感じる。 ○ 地域密着型サービスは、サービスごとに事業者連絡会がつくられており、相互の学びにつながるとともに、事業所同士の横のつながりを生むきっかけとなっている。 ○ 看護師不足との話も聞くが、高い技術を持った事業所にはモチベーションの高い人材が自然と集まる傾向がみられる。	○ 地価がネックになって開所を断念したという話はない。 ○ <u>在院日数の短縮などのメリットが得られる可能性があると思うが、現状ではそこまでの感覚は、医療法人は持っていないと感じている。</u> ○ <u>銀行から融資を断られて断念したケースがあった。</u>訪問看護 S T の経営体力が十分でないところがあるのかもしれない。 ○ <u>看護職・介護職の人材の確保が難しい</u>のではないかと。特に看取りまで対応するには、<u>介護職にも高い水準の能力が求められる。</u>	○ <u>看護職の確保が困難</u>なことが、<u>利用者の獲得を消極的</u>にさせているのではないかと。 ○ 単独では経営が困難で、<u>複数のサービスとの一体的な整備でない</u>と手を挙げる事業者が少ない。 ○ <u>外部のケアマネジャーから利用者の紹介を受けづら</u>いことや、<u>当該サービスの理解が進んでいない</u>ことから、利用者の確保が困難。 ○ <u>法人が必要性を感じていない。</u> ○ <u>保険料への影響</u>も無視することはできない。	○ 小規模についても地域内で十分に浸透していない状況であることから、看多機の整備を進めるためには、<u>まずは小規模の良さについて、ケアマネジャーを含む地域全体に広く認識される必要がある</u>と思う。 ○ 自治体としてできる 1 番の支援は、<u>公有地を用意して補助金を出すこと</u>。認識を促していくことも大切であるが、必要性が認識されても地価が高ければつくることはできない。	○ 事業者が自分で<u>土地を確保して、これまでやったことのないサービスを開始する</u>というのはハードルが高い。 ○ ケアマネジャー、利用者にとって、看多機はまだ利用のイメージが十分についていないのかもしれない。

第3節 まとめ（提言）

ここでは、自治体ヒアリング調査結果に基づき、看護小規模多機能型居宅介護の適切な整備を進めるために、自治体・保険者に求められる取組等について整理を行った。

1. 在宅医療ニーズの将来推計に基づく具体的なニーズの検討

ヒアリング調査の中で、看護小規模多機能型居宅介護のニーズを現在の稼働率でみているという話が聞かれたように、介護保険事業計画におけるサービス見込み量は、現在のサービス利用の延長として推計されることが多いため、看護小規模多機能型居宅介護などの新しいサービスは、その将来の見込み量を過小評価されることが懸念される。

加えて、看護小規模多機能型居宅介護においてサービスを提供する看護・介護の人材には、看取りまでを含む医療ニーズの高い利用者への対応など、そのサービス提供に適したスキルが求められることから、在宅医療のニーズが急激に増加した後に整備計画を立てたのでは、その育成が間に合わないことなども懸念される。さらに、土地の確保が困難な地域においては、迅速なサービス提供場所の確保も難しくなる。

第6期介護保険事業計画は、地域包括ケア計画としての位置付けから、2025年に向けた中長期的な視点からの検討が求められたが、多くの自治体では、2025年の保険料水準等の見込みを推計するにとどまり、具体的な将来ニーズに基づいた資源整備の検討が十分に行われたとは言い難い。地域包括ケアシステムにおける、看護小規模多機能型居宅介護の位置付けを明確化し、その整備を推進するためには、具体的な将来ニーズに基づいた資源整備の必要性の検討が必須である。

そのような中、現在、各都道府県において検討されている地域医療ビジョンでは、二次医療圏ごとに「将来の居宅等における医療の必要量」が記載されることになっている。地域包括ケアシステムにおいて、看護小規模多機能型居宅介護に期待される主要な役割の1つは「医療ニーズのある要介護者等の在宅療養生活の支援」であることから、今後は、このような将来の在宅医療ニーズや在宅で療養生活を送る中重度の要介護者の人数、在宅での看取りの見込み数等の具体的な数値に基づき、その整備の必要性について地域全体で検討をしていくことが必要ではないかと考える。また、そのためには、都道府県の医療担当者との連携を図るなど、部門・所属を超えた協力体制の構築も必要ではないかと考える。

2. 地域の事業者へ向けた、具体的なニーズ等に係る情報の発信

保険者として看護小規模多機能型居宅介護の整備の必要性を感じたとしても、医療法人を含む地域の事業者の参入意向が低いという話が、ヒアリング調査の中で得られた。医療法人等が、退院後の在宅療養生活を支えるためのサービスとしてのその必要性を感じ、整備を進めるといった動きも一部の地域ではみられるが、現状ではそのような課題認識が広く共有されている状況とは言えない。

ヒアリング調査の中では、地域の医療法人等に看護小規模多機能型居宅介護の特徴やその必要性を説明するなどの取組を行った事例は見られたが、反応が悪く、積極的な必要性を感じてもらうには至らなかったとの話が聞かれた。

関係法人の参入意向が低い原因は様々であると考えられるが、保険者が主体的に取り組むことの出来る工夫の1つとしては、「1. 在宅医療ニーズの将来推計に基づく具体的なニーズの検討」で挙げたような、具体的なニーズと地域包括ケアシステム全体における看護小規模多機能型居宅介護の位置づけを明確にした上で、地域の事業者へ向けて積極的に情報発信していくことなどが考えられる。

また、地域包括ケアシステム全体における看護小規模多機能型居宅介護の位置づけを明確化する過程においては、このような地域内の関係法人等との協議の場を持ち、協働で取組方針を検討していくなどの方法も、問題認識を共有するための取組として効果的であるといえるのではないかと考える。

3. 小規模多機能型居宅介護・訪問看護ステーション等からの段階的な整備の推進

看護小規模多機能型居宅介護は、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」のサービスを一体的に提供するサービスであることや、月額固定の包括報酬に基づくサービスであるなど、他の居宅サービスと異なる点が多く、地域の専門職等がその特徴を理解するのに、一定程度の時間を要するケースがあると考えられる。

そのような中、ヒアリング調査の中では、地域における居宅サービス資源の整備方針として、まずは小規模多機能型居宅介護の整備を推進し、その次のステップとして看護小規模多機能型居宅介護を整備するといった工夫がみられたところである。特に、この方針に基づく整備の中で、小規模多機能型居宅介護の利用者の医療ニーズが徐々に高まるにつれて、事業者自らが看護小規模多機能型に転換するなどの動きがみられた点などが、非常に効果的であったといえる。

また、ヒアリング調査では、訪問看護ステーションから移行した看護小規模多機能型居宅介護については、比較的稼働率が高いなどの声が聞かれた。これは、訪問看護ステーションから移行したケースでは、医療ニーズの高い方への対応力が高く、より効果的な運営が実現されているものと推察される。

このように、保険者としては、地域における資源整備の基本方針として、最初から看護小規模多機能型居宅介護の整備のみを想定するのではなく、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換や、訪問看護ステーションを運営する事業者の看護小規模多機能型居宅介護事業所の新たな開設など、段階的な整備の推進を図っていくことなども効果的といえるのではないかと考える。

ただし、その際には、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護へ転換するケースであっても、医療ニーズの高い方の在宅療養生活を支えるという看護小規模多機能型居宅介護の特性が十分に理解されるよう、自治体・保険者として、地域包括ケアシステム全体における各サービスの位置づけ（例えば、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護に期待される役割の違いなど）を明確化し、地域に対して積極的に周知を図っていくことが重要ではないかと考える。

4. ケアマネジャー等への情報提供

ヒアリング調査結果の中では、看護小規模多機能型居宅介護を運営する法人以外の法人に所属するケアマネジャーからの紹介を得ることが難しいとの話が聞かれた。また、看護小規模多機能

型居宅介護の中でケアプランや個別支援計画を作成するケアマネジャー等について、当該サービスの特徴を生かしたプランの作成に係るノウハウが十分でないなどの話も聞かれた。

このように、看護小規模多機能型居宅介護の利用を推進するとともに、期待される機能を十分に発揮していくためには、当該サービスに係るケアマネジャー等の理解を十分に深めるための取組は非常に重要であるといえる。

そのような中で、自治体・保険者に求められる役割としては、ケアマネジャー等を対象とした説明会等を実施していくことなどが考えられる。その場合、看護小規模多機能型居宅介護の特徴等にとどまらず、「2. 地域の事業者へ向けた、具体的なニーズ等に係る情報の発信」のような具体的な数字を挙げてその必要性を説明するなどの工夫を併せて行っていくことが効果的ではないかと考える。また、ケアマネジャー等の理解を徐々に深めていくためには、「3. 小規模多機能型居宅介護・訪問看護ステーション等からの段階的な整備の推進」のように、小規模多機能型居宅介護からの段階的な整備を進めていくことも効果的といえるのではないかと考える。

5. 事業者間の連携強化の支援

横浜市では、事業者ごと（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）に連絡会がつくられている。連絡会では、各事業者が失敗や成功体験等を相互で共有するなどの取組を行っており、このような取組は、各事業者が成長する機会の1つとして機能することが期待される。さらに、横浜市では、市から連絡会に委託して、連絡会に登録していない事業所も対象に含めた研修会の開催などが行われている。

このように、事業者単独では効率的に蓄積することが困難なノウハウについて、自治体が仲介役を果たし、その相互の交流を支援することで、地域全体のスキルアップにつなげることが可能になるといえる。

指定をしたら自治体の役割が終わるということではなく、看護小規模多機能型居宅介護等の普及・啓発、人材育成等について、自治体と事業者がともに協力して効果的なサービス提供を目指していくことが重要であると考えられる。

6. 都道府県と連携した他の市町村との情報・ノウハウの共有

上述の「1.」～「5.」について、自治体・保険者が主体的に取り組んでいくことが望ましいといえるが、今回のヒアリング調査では、小規模な市町村においては、地域密着型サービス自体の数が少なく、看護小規模多機能型居宅介護についても、ノウハウが蓄積されるほど多くの整備数がないとの声が聞かれた。

そのような中、ヒアリング調査の中では、補助金の交付手続きを通じて、都道府県が市町村、事業所に対して整備・運営のノウハウを提供するなど、より広範なエリアから情報収集を行うことが可能な都道府県による効果的な支援が行われているケースもみられた。

小規模な市町村では、整備件数が少なくノウハウの蓄積が困難であるとともに、職員数が少ない中で担当職員の異動があった場合の引き継ぎも難しいケースがみられる。また、国に対して問い合わせをするケースもみられるが、全国の市町村を対象とすることには限界もあると考えられる。

市町村が中心となって指定・整備していく地域密着型サービスであったとしても、今後は、より広範なエリアからの情報・ノウハウの収集が可能な都道府県が、一定程度の役割を果たしていくことなども必要ではないかと考える。

調査票

平成27年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）

看護小規模多機能型居宅介護のサービスの提供の在り方に関する調査

事業所票

※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていた場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等を「-」と記入してください。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。
※調査時点は、平成27年10月1日、もしくは質問に記載している期間とします。

1. 看護小規模多機能型居宅介護の事業所の基本情報についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県	() 市・区・町・村					
2) 事業開始年	1 平成24年	2 平成25年	3 平成26年	4 平成27年			
3) 事業開設準備期間	1 1年未満	2 1年以上2年未満	3 2年以上3年未満	4 3年以上			
4) 経営主体	1 営利法人（会社）	2 医療法人	3 社会福祉法人	4 一般社団法人	5 特定非営利活動法人（NPO）	6 その他（ ）	
5) 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況として該当するもの（複数回答可）	1 小規模多機能型居宅介護事業所	2 訪問看護ステーション	3 療養通所介護事業所	4 通所介護事業所	5 その他介護保険事業（具体的に： ）	6 介護保険以外の事業（具体的に： ）	7 実施していた事業はない
6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設に当たっての建築状況	1 新築	2 既存の建物（用途： ）	をそのまま利用	3 既存の建物（用途： ）	を改築・増築した		
7) 貴事業所は、指定訪問看護事業所の指定を受けていますか。受けている場合は、指定訪問看護事業所の保険別利用者数・開設年をご記入ください（看護小規模多機能型居宅介護の利用登録者は除く）（平成27年9月分）	1 はい	➡利用者数：介護保険（ ）人、医療保険（ ）人	➡指定訪問看護事業所の開設年：平成（ ）年				
2 いいえ							
8) 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（複数回答可）							
0 該当なし							
1 病院	2 診療所	3 介護老人保健施設					
4 介護老人福祉施設	5 居宅介護支援事業所	6 訪問介護事業所					
7 訪問看護事業所	8 通所介護事業所	9 通所リハビリテーション事業所					
10 短期入所生活介護事業所	11 短期入所療養介護事業所	12 特定施設入居者生活介護事業所					
13 小規模多機能型居宅介護事業所	14 認知症対応型共同生活介護事業所	15 地域包括支援センター					
9) 貴事業所の職員体制についてお伺いします。 ※指定訪問看護事業所の指定を受けている場合は、指定訪問看護事業所の職員数と合算した人数でご記入ください。							

	管理者	介護職員（うち）介護福祉士	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	その他の職員
常勤換算数	平成27年10月1日時点	・	・	・	・	・	・
	平成26年10月1日時点	・	・	・	・	・	・
実人数（平成27年10月1日時点）	常勤	・	・	・	・	・	・
	非常勤						

※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延長時間÷貴事業所に於いて常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」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。得られた結果が0.1に達しない場合は、「0.1」と計上してください。

2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所の定員や登録者数等についてお伺いします。

1) 定員等		登録定員		登録者数		通いの定員		宿泊の定員	
平成27年10月1日時点		人		人		人		人	
平成26年10月1日時点		人		人		人		人	
2) 受け入れ人数に空き(余裕)はありますか		1 有 ■約 () 人		2 無		2 無		2 無	
3) 貴事業所の登録待機の人はいいますか		1 有 ■約 () 人		2 無		2 無		2 無	
4) 主治医の状況:看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に関して、訪問看護指示書を受け取った病院・診療所数(平成27年9月分)		病 院		約 () 所		病 院		約 () 所	
5) 過去1年以内(平成26年10月～平成27年9月)に利用終了した利用者の有無と人数(有の場合は、理由別人数もご記入ください)		1 有		2 無		1 有		2 無	
施設入所 (特養・ 老健)	入院 (入院後死亡を 含む)	在宅死亡		他の介護保険 サービスに 移行		その他・介護 保険サービスの 利用中止		合計	
		うち貴事業所 内での看取り	人	人	人	人	人	人	
人	人	うち医療保険 () 人	うち医療保険 () 人	人	人	人	人	人	人
6) 平成26年10月～27年9月のターミナルケア加算の算定件数 () 件									

3. 事業所の提供するサービスの評価の実施状況についてお伺いします。

1) 事業所の評価の実施状況および予定をご回答ください										
①従業員等自己評価	26年度	1 実施した	2 実施しなかった							
27年度	1 実施した	➡（ ）月	2 実施予定である	➡（ ）月						
26年度	1 実施した	2 実施しなかった								
27年度	1 実施した	➡（ ）月	2 実施予定である	➡（ ）月						
26年度	1 実施した	2 実施しなかった								
27年度	1 実施した	➡（ ）月	2 実施予定である	➡（ ）月						
2) 平成27年度の運営推進会議に参加したまたは参加予定の外部参加者（複数回答可）	1 市区町村職員	2 地域包括支援センター職員								
3 事業者団体関係者	4 学識経験者									
5 外部評価調査員研修修了者	6 その他（ ）									
例）外部出席者の日程調整が難しい。										
3) 運営推進会議を開催するにあたり支障となっていることがあればご記入ください。（自由記入）										
4) （評価を実施した場合）評価によりサービスの改善に向けた課題点が明らかになりましたか	1 はい	2 どちらともいえない	3 いいえ							
4) - ① 4) で 1 に○をした場合、例えばどのようなものがありましたか。（自由記入）	例）地域の高齢化は進んでいるものの、地域に対する包括的サポートの提案が弱いことが分かった。									
5) 評価に関して、事業所独自で工夫していることがあればご記入ください。（自由記入）	例）運営推進会議での評価では、「次のステップに対して期待したい内容」を具体的に記入してもらうような様式にしている。									

4. 看護小規模多機能型居宅介護の加算・減算等の状況についてお伺いします。

(1) 平成 27 年 4 月～9 月で、加算・減算等の算定を行った月に○を付けてください。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
1) 事業開始時支援加算						
2) 訪問看護体制強化加算						
3) 訪問看護体制減算						
4) 総合マネジメント体制強化加算						
5) 短期利用居宅介護費						

(2) 加算算定等の人数「実人数」でご記入ください ※無かった場合には「0」と記入してください

※「実人数」は、1 人が複数月にわたり利用しても 1 人とカウントしてください。 延べ人数ではありません。	平成 26 年 7 月～9 月の 合計	平成 27 年 7 月～9 月の 合計
1) 看護小規模多機能型居宅介護の登録者数(実人数)	人	人
2) 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数(実人数)	人	人
3) 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数(実人数)	人	人
4) 特別管理加算を算定した利用者数(実人数)	人	人

5. 看護小規模多機能型居宅介護の収支の状況についてお伺いします。(平成 27 年 9 月分)

1 貴事業所の収支の状況	1 黒字	2 ほぼ均衡している	3 赤字	4 不明
--------------	------	------------	------	------

6. 市区町村からの支援等についてお伺いします。

1) 事業所の開設にあたり、自治体から得た支援はありますか。効果的だった支援をご自由にご記入ください。 例：介護基盤緊急整備臨時特例補助金の交付、 市の説明会に参加するよう声かけがあり、地域密着型のサービスの提供の在り方について教わった。
2) 事業所の開設にあたり、規制等、阻害要因となったことを自由にご記入ください。 例：市街化調整区域のため、訪問看護ステーションの併設ができなかった。

質問は以上で終わります。記入済みの調査票は、返送用封筒（切手は不要です）に入れ、10 月 30 日までにポストに投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。
なお、記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先電話番号をご記入ください。

事業所名	電話番号
------	------

平成27年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
看護小規模多機能型居宅介護のサービスの提供の在り方に関する調査
利用者票

※本調査票は、当該利用者の状況について詳しい職員の方がご記入ください。利用者にご確認いただく必要はありません。分かる範囲でご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○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、簡明文に記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。
※分からない場合は「-」と記入してください。
※調査時点は、平成27年10月1日、もしくは質問に記載している期間とします。

1. 利用者の基本情報についてお伺いします。

1) 年齢（平成27年10月1日）	（ ） 歳				
2) 性別	1 男	2 女			
3) 住まい	1 戸建て				
	2 マンション、アパート、団地				
	3 養護老人ホーム				
	4 軽費老人ホーム・ケアハウス				
	5 有料老人ホーム（健康型・住宅型・介護付いずれでも可）				
	6 サービス付き高齢者向け住宅				
	7 貴事業所に長期滞在中で、住まいが決まっていない （※長期滞在でも決まった住まいがある場合は、選択肢7以外を回答してください。 選択肢7を選んだ場合は、次は、問5）世帯構成に進んでください。）				
	8 その他（ ）				
4) 住まいと貴事業所の位置	1 同一建物	2 同一敷地	3 隣接地	4 いずれでもない	
5) 世帯構成	1 独居	2 夫婦のみ世帯			
	3 その他同居	同居者数（本人含）（ ）人、（a 65歳以上のみ b それ以外）			
6) （家族等の）介護力	1 介護できる人はいない	2 時間帯によって介護できる人がいる			
	3 常時、介護できる人がいる	4 その他（ ）			
7) 要介護度（直近）	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 申請中				
8) 障害高齢者の日常生活自立度	1 自立	2 J 1	3 J 2	4 A 1	5 A 2
	6 B 1	7 B 2	8 C 1	9 C 2	10 不明
9) 認知症高齢者の日常生活自立度	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) 移動	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助	
11) 食事	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助	
12) 排泄	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助	
13) 入浴	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助	
14) 着替え	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助	

15) 傷病 (複数回答可)	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（脂質異常症）	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 筋骨格系の病気（骨粗しょう症、関節症等）	10 外傷（転倒・骨折等）	
	11 がん（新生物）	12 血液・免疫の病気	
	13 うつ病・精神疾患	14 認知症（アルツハイマー病等）	
	15 パーキンソン病	16 目の病気	
	17 耳の病気	18 歯科疾患	
	19 難病	20 その他（ ）	
	21 22	21 22	
	23	24	
	25	26	
	27	28	
	16) 医学的ケア等の実施状況 (複数回答可) (平成27年9月分)	1 看取り期のケア	2 胃ろう、腸ろうによる栄養管理
	4 中心静脈栄養の管理	5 ガーデル（コドムガーデル、留置ガーデル等）	
	6 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	7 たんの吸引	
	8 ネブライザー	9 酸素療法（酸素吸入）	10 気管切開のケア
	11 人工呼吸器の管理	12 注射・点滴	13 簡易血糖測定
	14 インスリン注射	15 創傷処置	16 褥瘡の処置
	17 服薬管理 ^{※1}	18 透析（在宅自己腹膜灌流含む）	19 導尿
	20 疼痛の看護	21 浣腸	22 排便
	23 リハビリテーション	24 その他（具体的に： ）	
17) ターミナル期かどうか（医師が余命6か月以内と判断）	1 はい	2 いいえ	
18) 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか	1 はい	2 いいえ	

2. 貴事業所の利用状況や利用経緯、他のサービスの利用状況等についてお伺いします。

1) 看護小規模多機能型居宅介護の利用開始時期 (小規模多機能型居宅介護から継続しての利用の場合は、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）に変更になった時期をご記入ください)	1 利用者宅	2 病院・診療所入院	3 介護老人保健施設入所
	4 その他（ ）		
	2) -① 2) で2または3を選んだ場合：入院医療機関や介護施設の看護 師と退院・退所に向けての相談・調整を行いましたか。		
3) 退院時共同指導加算定の有無（算定期間はいつでも結構です）	1 有	2 無	
4) 貴事業所の利用のきっかけ	1 もともと貴事業所・法人の小規模多機能型居宅介護の利用者だった	2 もともと貴事業所の訪問看護の利用者だった	3 近隣の訪問看護ステーションからの紹介
	4 居宅介護支援事業所からの紹介 ➡ (a 同一法人 b 他法人)	5 地域包括支援センターからの紹介 ➡ (a 同一法人 b 他法人)	6 病院からの紹介 ➡ (a 同一法人 b 他法人)
	7 診療所からの紹介 ➡ (a 同一法人 b 他法人)	8 近隣のため、もともと知っていた	9 その他（ ）
	1 在宅（事業所内を含む）で看取りを含めた療養生活を支えるため	2 医療ニーズを持った退院直後の利用者の在宅復帰支援を支えるため	3 認知症の状態にある者で、医療ニーズが高くなった利用者に対応するため
	4 利用者の状態が不安定等の理由により、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため	5 家族の介護負担・不安感にかんがみ、レスパイトも含め、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため	6 その他（ ）
	5) 貴事業所の利用理由 (最も近いもの1つに○)		

6) 利用開始前の介護支援専門員	1 有 ➡ (a 併設事業所 b 同一法人 c その他)	2 無
7) 訪問診療・往診または外来受診の有無 (平成27年9月)	1 訪問診療・往診を利用した ➡ 約 () 回 2 外来受診した 3 いずれも利用していない	
8) 通いを提供中に、往診を依頼したいと思ったことはありますか (利用開始からいつでも可)	1 有 ➡ (状態を具体的に： 2 無	()
9) 訪問看護指示書の有無 (平成27年9月)	1 有 2 無	
10) 訪問看護体制強化加算算定の有無 (平成27年9月)	1 有 2 無	
10) -① 10) で2無を選んだ場合：	1 事業所として算定に必要な要件を満たさないから 2 利用者負担が増えるため、利用者に相談しにくいから 3 利用者に承諾いただけないから 4 その他 ()	
11) 特別管理加算算定の有無 (平成27年9月)	1 貴事業所で算定 2 貴事業所以外で算定 3 無	
12) 平成27年7月～9月の3か月間における特別訪問看護指示書の交付の有無	1 有 2 無	
13) 平成27年9月1か月間のサービス提供回数(合計)		
① 通いの回数 (泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください)		回
② 泊まりの回数		泊
③ 訪問 (介護) 回数		回
うち、緊急の訪問		回
④ 看護小規模多機能型居宅介護の一環としての訪問 (看護)		回
うち、緊急の訪問		回
14) 貴事業所併設の訪問看護ステーションからの医療保険による訪問看護		回
15) 貴事業所併設の訪問看護ステーション以外からの医療保険による訪問看護		回
16) 平成27年4月～9月において、区分支給限度基準額を超えないよう他サービス利用や加算の取得の調整を行ったことはありますか	1 有 2 無	
17) 平成27年4月～9月において、区分支給限度基準額を超えたことがありますか。 超えた単位数が多かった月についてご記入ください。		
1 有 ➡ 超えた単位数 (約) 単位 利用サービス (複数回答可) ➡ a 福祉用具： 1 車椅子 2 特殊寝台 3 床ずれ防止用具 4 その他の福祉用具 () b その他 (具体的に： 2 無		
17) -① 17) で1有を選んだ場合：区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する理由・経緯について (自由記載)		

質問は以上で終わります。ご協力いただきまして、まことにありがとうございます。

結果概要

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究 (結果概要)

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 医療ニーズを持つ中重度の要介護者について、在宅での療養生活の継続及び家族の介護負担の軽減等を支援する看護小規模多機能型居宅介護サービスの充実に向けて対応した平成27年度介護報酬改定（訪問看護体制強化加算及び減算、総合マネジメント体制強化加算の創設等）のサービス提供への影響や効果を明らかにする。
- 併せて、基準改正で導入した看護小規模多機能型居宅介護事業所の自己評価及び第三者評価の実施状況、地域における活動や医療機関との連携の推進等の好事例についてヒアリング調査を行う。

2. 調査方法

- 調査は、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」全数を対象として、質問紙を用いた郵送調査を行った。
- 母集団は218事業所（平成27年4月時点）、発送数は215事業所（除災害救助法適用地域）、回収率は77.7%（回収数は167事業所）、有効回収率は73.0%（有効回収数は157事業所）であった。利用者調査は登録利用者全数を対象にし、2,816件の有効票を回収した。

3. 調査結果概要

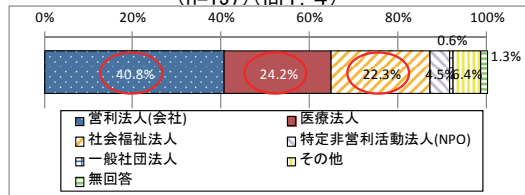
- 平成27年の基準改正により登録定員の上限は25人から29人とされ、平成26年時点の登録定員は101事業所（117事業所中）が上限の「25人」であったが、平成27年時点では、73事業所（157事業所中）が「29人」としていた。
- 平成27年の介護報酬改定で新設された訪問看護体制強化加算の算定要件への該当状況について、平成26年7月～9月の実績で該当していたとみられる事業所は12.0%であったが、平成27年では21.0%に増えた。一方、平成26年7月～9月の実績で、訪問看護体制減算の算定要件に該当していたとみられる事業所は20.5%であったが、平成27年では10.8%に減少した。
- 過去1年間の利用終了者の終了理由について、「入院」が36.5%、「在宅死亡」が23.8%であった。在宅死亡の利用者が1人以上いた事業所は、65.6%であった。
- 利用開始前の居場所が「病院・診療所」の利用者が28.0%で、これは、平成26年度調査の結果（21.1%）より高かった。また「介護老人保健施設」の利用者は4.2%であった。これらの利用者のうち、81.9%に対して、入院・入所施設の看護師と看護小規模多機能型居宅介護事業所で、退院・退所に向けての相談を行っていた。病院・診療所退院直後の利用者は病状が不安定あるいは悪化の可能性が比較的高く、訪問（看護）の指示やサービスがより多く実施されていた。

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

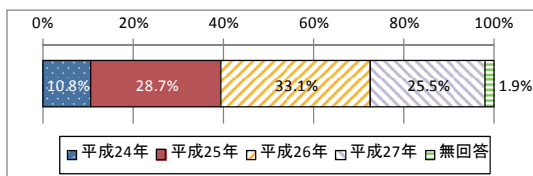
回答事業所の基本情報(平成27年10月1日時点)

- 経営主体は、「営利法人」が40.8%、「医療法人」が24.2%、「社会福祉法人」が22.3%であった。(図表1)
- 平成24年に事業開始した事業所では、事業開始前に「訪問看護ステーション」を実施していた割合は17.6%であったが、その後、増加、平成26年以降は約30%で推移している。(図表3)
- 事業開始前に小規模多機能型居宅介護を実施していた場合は「既存の建物をそのまま利用」が52.3%、実施していなかった場合は、「新築」が78.3%であった。(図表4)

図表1 看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営主体
(n=157)(問1. 4)



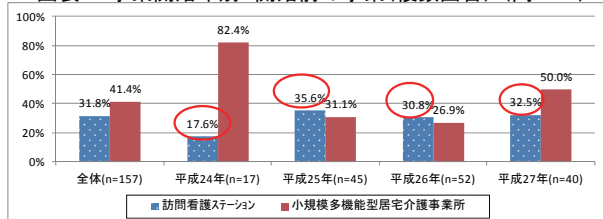
図表2 事業開始年(n=157)(問1. 2)



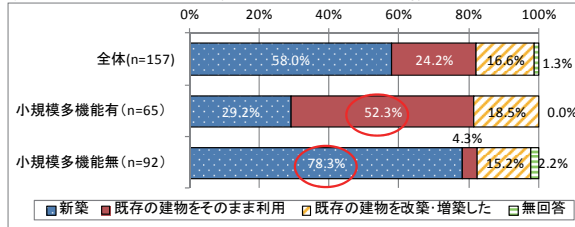
注) 調査の実施時期により、平成27年は、4月までの開設分である。

※ 開設者の分布や登録者の要介護度分布は、介護給付費実態調査と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

図表3 事業開始年別 開始前の事業(複数回答)(問1. 5)



図表4 事業開始前の小規模多機能型居宅介護の実施の有無別建築状況
(問1. 6)



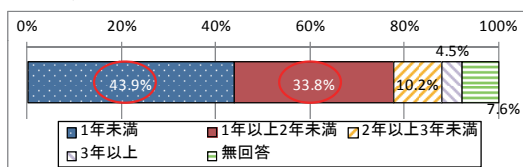
3

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

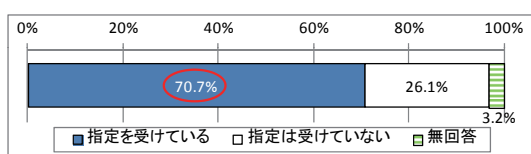
回答事業所の基本情報(平成27年10月1日時点)

- 事業開設準備期間は「1年未満」が43.9%、「1年以上2年未満」が33.8%であった。(図表5)
- 指定訪問看護事業所の指定は、「受けている」が70.7%であった。(図表6)
- 同一開設主体・関連法人で実施している事業は、「居宅介護支援事業所」が73.9%、「該当なし」が5.1%であった。(図表7)

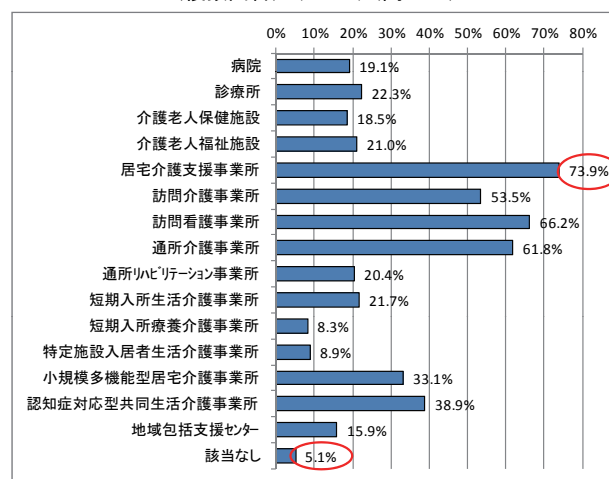
図表5 事業開設準備期間(n=157)(問1. 3)



図表6 指定訪問看護事業所の指定の有無(n=157)(問1. 7)



図表7 同一開設主体・関連法人の運営施設・事業所
(複数回答)(n=157)(問1. 8)



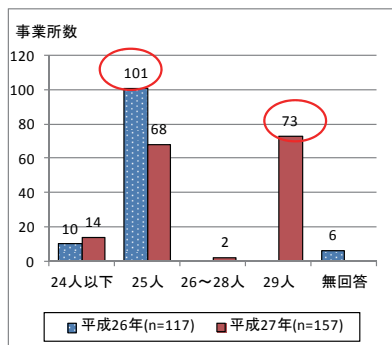
4

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業【事業所票】

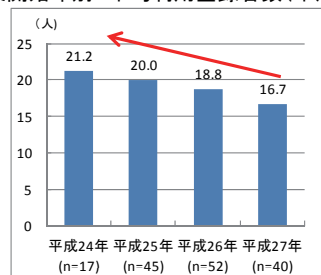
回答事業所の定員・利用登録者数等(平成27年10月1日時点)

- 登録定員は、平成26年は登録上限であった「25人」が101事業所であったが、平成27年は上限が「29人」とされ、73事業所が29人としていた。(図表8)
- 利用登録者数は、平成26年は平均16.7人、27年は18.9人と増えていた。(図表9)
- 事業開始年別平均利用登録者数をみると、事業実施期間が長いほど利用登録者数が多かった。(図表10)
- 平成26年と比較して、平成27年では登録定員が「増加」の事業所が47.0%、登録者数が「増加」が55.6%であった。(図表11)

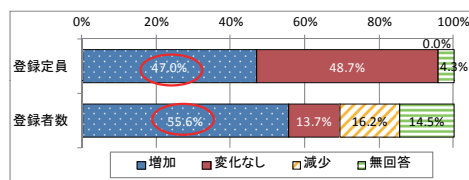
図表8 登録定員の分布(問2.1)



図表10 事業開始年別 平均利用登録者数(平成27年10月1日時点)(問2.1)



図表11 登録定員・利用登録者数の増減(26年と27年の比較)(n=157)(問2.1)



図表9 利用登録者数(問2.1)

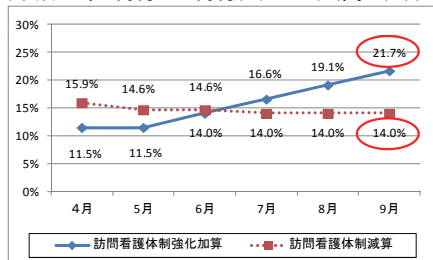
	回答件数	合計値	平均値	標準偏差
平成26年10月1日時点	99	1,655人	16.7	6.3
平成27年10月1日時点	157	2,972人	18.9	5.9

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業【事業所票】

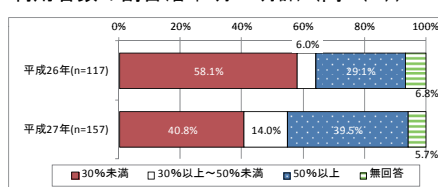
訪問看護体制強化加算・減算

- 平成27年9月分について、訪問看護体制強化加算を算定している事業所は21.7%、減算は14.0%であった。(図表12)
- 訪問看護体制強化加算・減算が新設前の平成26年7月~9月の実績上、加算算定要件に該当していた事業所は12.0%であったが、加算新設後の平成27年7月~9月では21.0%に増えた。一方、平成26年同実績上で、訪問看護体制減算の算定要件に該当していた事業所は20.5%であったが、平成27年では10.8%に減少した。(図表16)

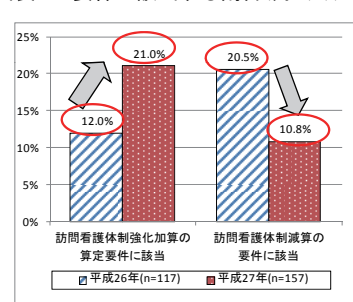
図表12 訪問看護体制強化加算・減算(平成27年4月分~9月分)(n=157)(問4(1))



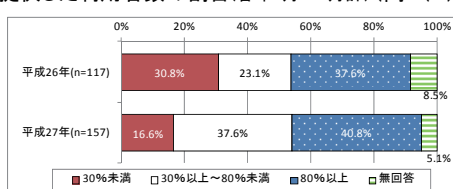
図表14 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合(各年7月~9月計)(問4(2))



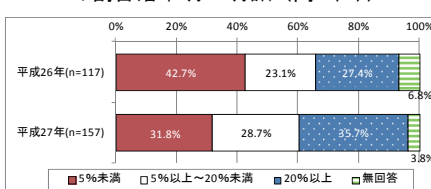
図表16 要件に該当する割合(問4(2))



図表13 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合(各年7月~9月計)(問4(2))



図表15 特別管理加算を算定した利用者数の割合(各年7月~9月計)(問4(2))



【加算の要件: それぞれ以下の3項目に該当すること】

	訪問看護体制強化加算	訪問看護体制減算
主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合(図表13)	80%以上	30%未満
緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合(図表14)	50%以上	30%未満
特別管理加算を算定した利用者数の割合(図表15)	20%以上	5%未満

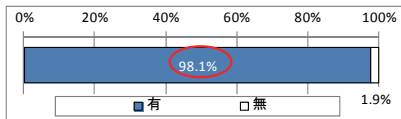
※算定日が属する月の前3月間当たりの割合

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業【事業所票】

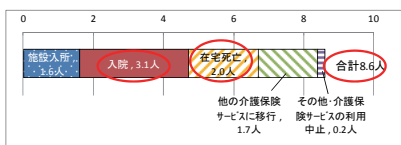
利用終了者(平成26年10月～平成27年9月)

- 過去1年以内の利用終了者は「有」が98.1%で(図表17)、1事業所あたり平均8.6人の利用終了者がいた。理由別終了者数をみると、「入院」による終了が1事業所あたり平均3.1人、「在宅死亡」が2.0人であった。(図表18)
- 在宅死亡による終了者がいた事業所が65.6%、事業所内での看取りがあった事業所が46.5%であった。(図表20)
- ターミナルケア加算を1件以上算定していた事業所は28.6%であった。(図表21)

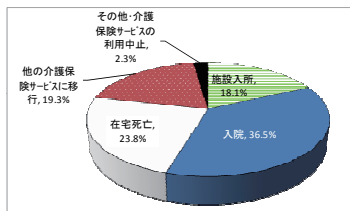
図表17 1年間の利用終了者の有無(平成26年10月～平成27年9月)(n=157)(問2. 5)



図表18 理由別 1年間の終了者数(1事業所あたり平均人数)(n=152)(問2. 5)

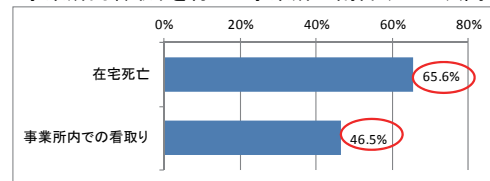


図表19 終了者の理由別構成比(n=1,307、152事業所の合計)(問2. 5)

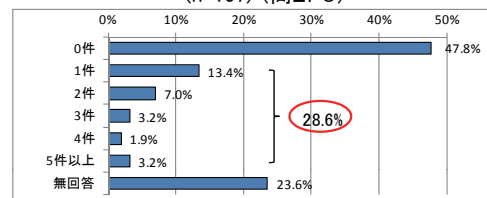


※平成26年度調査では、「施設入所」が15.9%、「入院」が36.5%、「在宅死亡」が24.6%、他の介護保険サービスに移行が19.0%、その他介護保険サービスの利用中止が2.0%であった。

図表20 1年間利用終了者のうち、在宅死亡者がいた事業所、事業所内看取りを行った事業所の割合(n=157)(問2. 5)



図表21 ターミナルケア加算の算定件数(平成26年10月～27年9月)(n=157)(問2. 6)

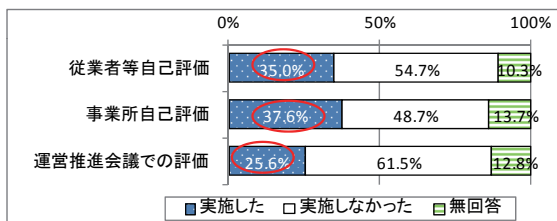


(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業【事業所票】

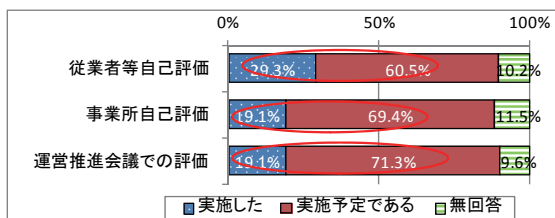
評価の実施状況等

- 平成26年度は、従業者等自己評価を「実施した」は35.0%、事業所自己評価は37.6%、運営推進会議での評価は25.6%であった(図表22)。平成27年度は、「実施した」と「実施予定である」とを合わせて、従業者等自己評価は89.8%、事業者自己評価は88.5%、運営推進会議での評価は、90.4%であった。(図表23)
- 運営推進会議の外部参加者は「地域包括支援センター職員」が90.4%であった。(図表24)
- 評価によりサービスの課題が明らかになったかは、「はい」が34.8%であった。(図表25)

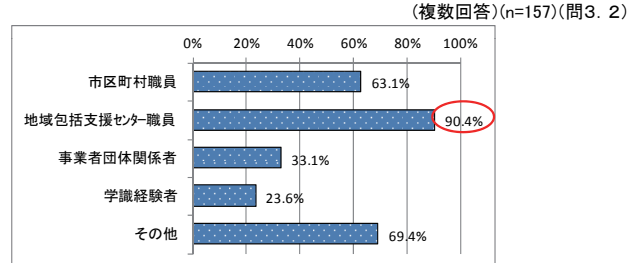
図表22 平成26年度 評価実施状況(n=117)(問3. 1)



図表23 平成27年度 評価実施状況・予定(n=157)(問3. 1)

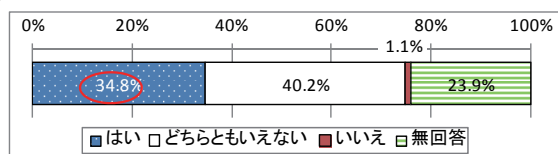


図表24 平成27年度の運営推進会議の外部参加者



※「その他」は民生委員、自治会長、地域住民、地域の介護・医療関係者、警察・消防等

図表25 評価によりサービスの課題が明らかになったか(n=92)(問3. 4)

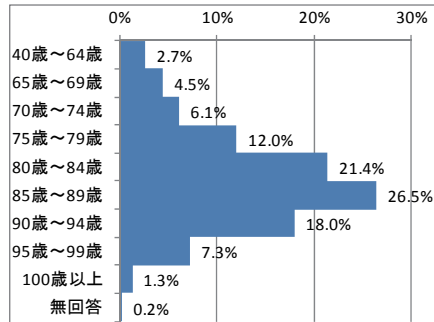


(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【利用者票】

登録者の基本情報(平成27年10月1日時点)

- 登録者の年齢は、平均84.0歳(図表26)、性別は「女性」が69.6%であった(図表27)。
- 世帯構成は「独居」が36.5%であった。(図表28)
- 要介護度は、「要介護3以上」が62.4%、平均要介護度は3.11であった。(図表29)
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲa～M」が49.1%であった。(図表30)

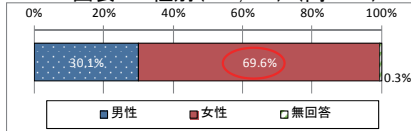
図表26 登録者の年齢(n=2,816)(問1. 1)



回答件数	平均値	標準偏差	中央値
2,809	84.0歳	8.7	85.0歳

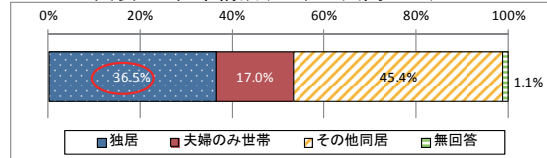
※平成26年度調査は、平均83.8歳で、特に差はなかった。

図表27 性別(n=2,816)(問1. 2)



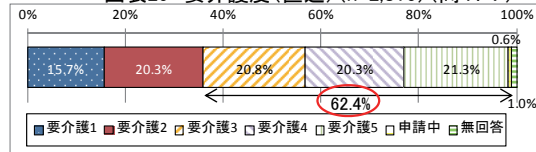
※平成26年度調査は、男性が29.8%で特に差はなかった。

図表28 世帯構成(n=2,816)(問1. 5)



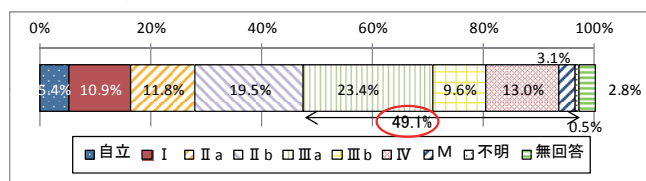
※平成26年度調査は独居が29.9%で平成27年度調査のほうが高かった。

図表29 要介護度(直近)(n=2,816)(問1. 7)



※平均要介護度: 3.11、平成26年度調査の平均要介護度は3.11であった。

図表30 認知症高齢者の日常生活自立度(n=2,816)(問1. 8)



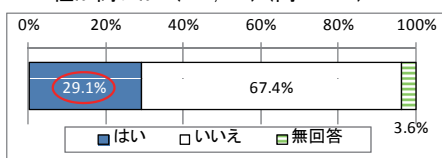
※平成26年度調査はⅢ以上が47.6%で特に差はなかった。

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【利用者票】

医療ニーズ等

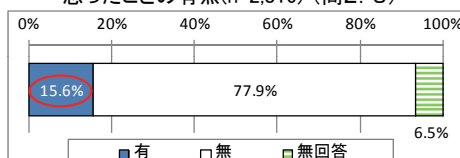
- 病状が不安定もしくは悪化する可能性が高い利用者が29.1%であった。(図表31)
- 通いを提供中に往診を依頼したいと思ったことがある利用者は15.6%であった。(図表32)
- 服薬管理以外の医学的ケア等の実施があった利用者は51.6%であった。(図表33)
- 訪問看護指示書が交付されている利用者が63.2%であった。(図表35)

図表31 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか(n=2,816)(問1. 18)



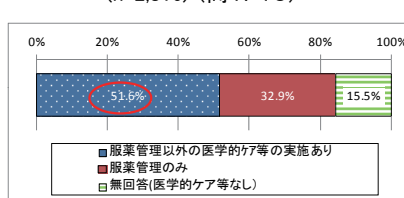
※平成26年度調査では「はい」が33.6%で平成27年度調査のほうが低かった。

図表32 通いを提供中に往診を依頼したいと思ったことの有無(n=2,816)(問2. 8)

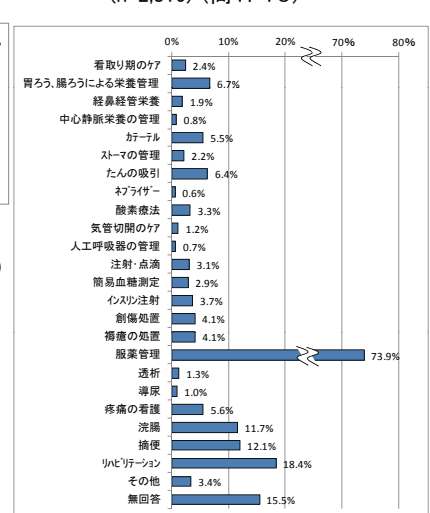


※往診を依頼したいと思った主な状態としては、「急な発熱」「意識消失」「呼吸状態の悪化」「頻回の嘔吐」「急な血圧低下・血圧上昇」「強い痛み」「胸痛」「黄疸」「血尿、下血」「脱水」「喘息発作」「低血糖」「てんかん発作」等が挙げられた。

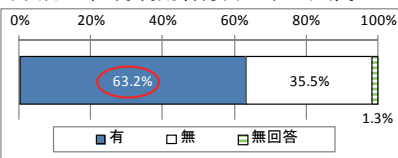
図表33 医学的ケア等の実施状況(n=2,816)(問1. 16)



図表34 医学的ケア等の詳細(複数回答)(n=2,816)(問1. 16)



図表35 訪問看護指示書の有無(平成27年9月利用者分)(n=2,736)(問2. 9)



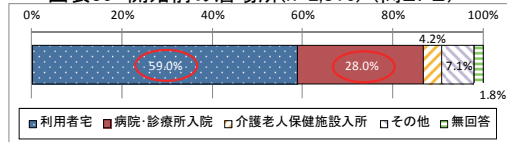
※平成26年度調査では「有」が50.1%で平成27年度調査のほうが高かった。

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【利用者票】

利用開始時の状況等

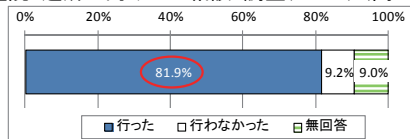
- 利用開始前の居場所は、「利用者宅」が59.0%、「入院」が28.0%であった。(図表36)
- 医療機関退院後、または施設退所後に事業所の利用を開始した場合、入院・入所施設の看護師と退院・退所に向けての相談・調整を「行った」が81.9%であった。(図表37)
- 退院時共同指導加算の算定「有」は18.9%であった。(図表38)
- 事業所利用のきっかけは、「居宅介護支援事業所からの紹介」が32.2%で(図表39)、そのうち「他法人」が57.9%であった(図表40)。

図表36 開始前の居場所(n=2,816) (問2. 2)

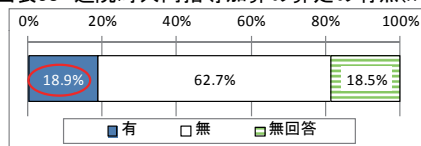


※平成26年度調査では「病院・診療所入院」が21.1%で 平成27年度調査のほうが高かった。

図表37 利用開始前の入院・入所施設の看護師との退院・退所に向けての相談・調整(n=905) (問2. 2①)

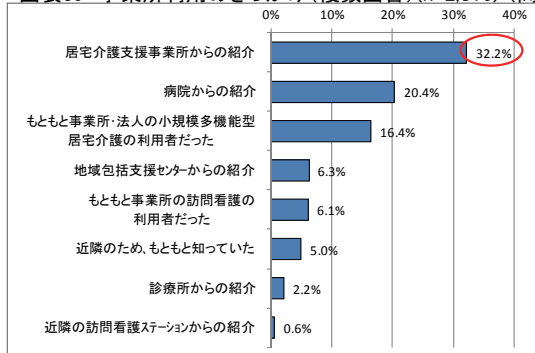


図表38 退院時共同指導加算の算定の有無(n=905) (問2. 3)



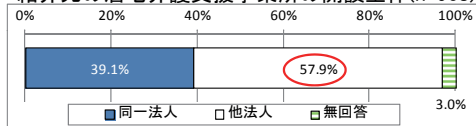
※平成26年度調査では「有」が7.0%で 平成27年度調査のほうが高かった。

図表39 事業所利用のきっかけ(複数回答)(n=2,816) (問2. 4)



※平成26年度調査では「病院からの紹介」が17.1%で 平成27年度調査のほうが高かった。

図表40 紹介元の居宅介護支援事業所の開設主体(n=908) (問2. 4)



※平成26年度調査では「他法人」が48.8%で 平成27年度調査のほうが高かった。

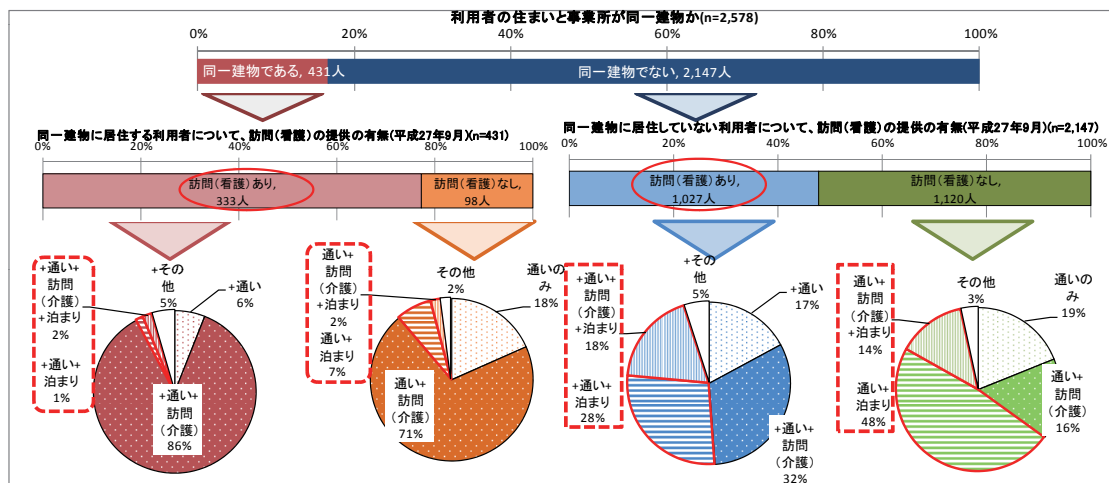
11

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【利用者票】

住まいの状況別サービス提供パターン(平成27年9月分)

- 住まいが事業所と「同一建物」の場合、「訪問(看護)」の提供有の割合が8割弱であった。
- 同一建物に居住する利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス提供が少なく、1割以下である一方で、「通い+訪問(看護・介護)」パターンが85%を超える。
- 同一建物に居住していない利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス利用が5割程度であり、また、その他のパターンにも偏在傾向はなく、様々な組み合わせによるサービスを提供している。(図表41)

図表41 住まいと事業所との位置関係別 サービス提供の組み合わせパターン(問1. 4、問2. 13)



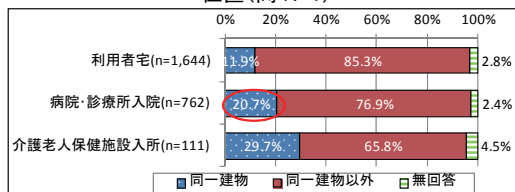
12

(1)看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【利用者票】

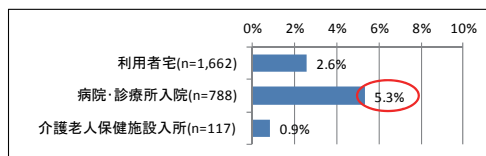
退院直後の利用開始者（利用開始前の居場所が病院・診療所入院）の特徴

- 退院直後の利用開始者は住まいが事業所と「同一建物」が20.7%であった。（図表42）
- 「ターミナル期である」利用者が5.3%（図表43）、「病状不安定または悪化の可能性が高い」が34.6%で比較的高く（図表44）、平均要介護度が3.50と比較的高かった（図表45）。
- 訪問看護指示書交付や特別管理加算算定は、他より高かった（図表46）。泊まり、訪問(介護)、訪問(看護)の提供回数は、利用開始前が利用者宅の利用者よりも多かった。（図表47）

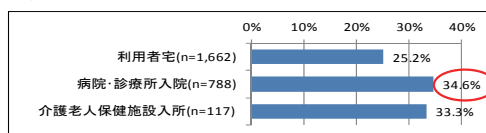
図表42 利用開始前の居場所別 住まいと事業所との位置(問1. 4)



図表43 ターミナル期である(問1. 17)



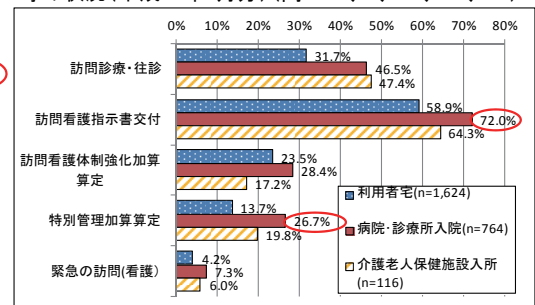
図表44 病状不安定または悪化の可能性が高い(問1. 18)



図表45 利用者の平均要介護度(問1. 7)

利用者宅(n=1,662)	2.90
病院・診療所入院(n=788)	3.50
介護老人保健施設入所(n=117)	3.16

図表46 訪問診療や訪問(看護)の利用や関連の加算等の状況(平成27年9月分)(問2. 7、9、10、11、13)



図表47 平均サービス提供回数(平成27年9月分)(単位:回)(問2. 13)

	通い	泊まり	訪問(介護)	訪問(看護)
利用者宅(n=1,613)	17.2	5.5	12.8	3.0
病院・診療所入院(n=753)	17.2	8.1	17.3	5.9
介護老人保健施設入所(n=112)	19.2	8.2	30.0	8.2

