

平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護施設等における看護職員に求められる役割と
その体制のあり方に関する調査研究事業
報 告 書

平成29(2017)年3月

公益社団法人 日本看護協会

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護施設等における看護職員に求められる役割と
その体制のあり方に関する調査研究事業

目次

I. 事業概要

1. 調査研究の目的と概要	1
2. 調査研究の概要	1
1) 実施体制	1
2) 検討経緯	2
3. 調査研究の内容	2
1) 調査対象施設の実務・体制に関する有識者等ヒアリング	2
2) 介護施設等における看護職員の役割、体制に関するアンケート調査	3
3) 施設・事業所ヒアリング調査	3
4. 調査・研究事業における倫理的配慮	3
II. 介護施設等における看護職員の役割、体制に関するアンケート調査	4
1. 調査概要	4
1) 目的	4
2) 調査対象	4
3) 調査実施時期	4
4) 調査方法	4
5) 調査項目	4
6) 回収の状況	5

III. アンケート調査結果 【施設調査】

1. 回答病院の概要	6
1) 施設・事業所の開設・経営主体	6
2) 入所者・利用者の要介護度	7
3) 外部の施設等からの訪問看護の利用および外部施設等への訪問看護の実施	7
(1) 訪問看護の利用および専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用	7
(2) 契約に基づく介護保険施設等への訪問看護の実施	9
2. 看取りの実施状況	10
1) 死亡した入居者・利用者の有無と入所者・利用者の死亡場所	10
2) 在宅での看取り(訪看)と看取り加算等の算定状況	11

3. 人員体制.....	12
1) 職員数.....	12
2) 看護職員（正規職員）の年齢構成	12
3) 看護職員（正規職員）の勤務年数別人数.....	13
4) 看護職員の職位別人数	14
5) 看護職員に対する教育・研修体制	15
4. 看護職員の確保・定着状況	15
5. 入所者・利用者の重度化と看護業務・体制の変化.....	16
6. 入所者の健康管理等に関する取り組み.....	17
7. 看護職員が実施している業務.....	19
1) 看取りに関する業務.....	19
2) 感染管理に関する業務	22
3) 安全管理に関する業務	24
4) 多職種連携に関する業務.....	27
5) 生活支援に関する業務	29
8. 看護職員が実施している業務数と施設・事業所に対する評価.....	32
1) 看護職員が実施している業務数と地域からの評判	32
2) 看護職員が実施している業務数と「組織の目標とする成果の達成」	34
3) 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制	35
4) 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制	37
9. 業務の重要性に関する施設長・事業所管理者および看護職員の認識	39
10. 看護職員の夜間の勤務体制.....	43
11. 看護職員の処遇	46
1) 就業規則の有無.....	46
2) 時間外労働時間・年間休日日数・有給休暇取得率.....	46
3) 就業規則で定められた主な週休形態.....	47
4) 看護職員の賃金表の有無	47
5) 基本給月額.....	49
6) 看護職員（非管理職）の基本給決定の基準	50
7) 非管理職看護職員賃金昇給の有無.....	50
8) 非管理職看護職員の人事評価制度の有無	50
9) 非管理職看護職員の人事評価結果の昇給へ反映	51
10) 既卒看護職員を採用する際の経験年数の評価	51
11) 既卒看護職員の採用基準	52
12. 自施設に対する評価	53

IV. アンケート調査結果【職員調査】

1. 勤務先施設・事業所の状況	55
-----------------------	----

2. 回答者の属性	55
1) 性別と年齢構成	55
2) 職種、雇用形態、職位	57
3) 通算経験年数、現在の職場での勤続年数	58
3. 実施している業務と業務の重要性の認識	59
1) 看取りに関する業務	59
2) 感染管理に関する業務	62
3) 安全管理に関する業務	63
4) 多職種連携に関する業務	65
5) 生活支援に関する業務	68
4. 回答者自身の看護実践能力のレベル	69
5. 勤務施設に対する評価等	70
(1) 施設・事業所の働きがい	70
(2) 業務に対するモチベーション	70
(3) 継続勤務の意向	71
6. 賃金処遇について	72
1) 賃金額（看護師の正規職員・フルタイム勤務）	72
2) 昇給の有無、昇給額に対する納得度	74
3) 給与総月額に対する満足度	74
7. 自身が実施している業務数と職場に対する自己評価	75
1) 自身が実施している業務数と施設・事業所の働きがい	75
2) 自身が実施している業務数と「業務に対するモチベーション」	76
3) 自身が実施している業務数と現在の職場での就業継続意向	77

V. 施設・事業所（ヒアリング調査）

1. 施設・事業所ヒアリングの目的	78
2. ヒアリング実施状況	78
1) 実施期間	78
2) 調査対象：12施設（調査対象の施設・事業所6種別について各2施設）	78
(1) 対象施設の選定	78
(2) ヒアリング対象者	78
(3) 主なヒアリング内容	78
3. ヒアリング結果の概要	80
1) 看護職員の業務・役割について	80
2) 看護職員の体制について	82

VI. 考察

1. 看護職員が介護施設等において実施すべき役割	108
--------------------------------	-----

1) 看護職員の役割の実施率とパフォーマンス	108
2) 看護職員の役割の実施率と体制、労務管理	109
3) 看取りに関する業務について	109
4) 感染管理に関する業務について	110
5) 安全管理に関する業務について	110
6) 生活支援に関する業務について	111
7) 多職種との連携に関する業務について	111
2. 介護施設等における看護職員の望ましい体制	112
1) 人員配置	112
2) 夜間勤務体制の整備と負担軽減、外部資源の活用	112
3) 時間外労働、週休形態、年間休日日数、年次有休休暇の取得率	112
4) 賃金	113
5) 教育・研修	114
6) ICT の活用	114

VII. 報告会の開催

「介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業」報告会の開催	115
好事例施設の報告資料	117

VIII 統計表

【施設調査】	134
1. 施設の所在地	134
統計表第 1 表 回答施設・事業所の所在する都道府県：施設・事業所別	134
統計表第 2 表 回答施設・事業所の所在する市町村等：施設・事業所別	135
2-1. 介護老人福祉施設	136
統計表第 3 表 施設長が有する資格：介護老人福祉施設	136
統計表第 4 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：介護老人福祉施設	136
統計表第 5 表 看護の体制・働きかけに関係して算定した加算：介護老人福祉施設	136
統計表第 6 表 健康管理等に関する取り組み状況：介護老人福祉施設	137
統計表第 7 表 施設評価：介護老人福祉施設	137
2-2. 介護老人保健施設	138
統計表第 8 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：介護老人保健施設	138
統計表第 9 表 看護の体制・働きかけに関係して算定した加算：介護老人保健施設	138

統計表第 10 表	介護報酬上の届出（基本類型）：介護老人保健施設	138
統計表第 11 表	在宅復帰の評価方法：介護老人保健施設.....	139
統計表第 12 表	平均在所日数（日）：介護老人保健施設.....	139
統計表第 13 表	在宅復帰率（％）：介護老人保健施設.....	139
統計表第 14 表	ベッド回転率（％）：介護老人保健施設	140
統計表第 15 表	外部のコンサルテーションや技術指導の利用：介護老人保健施設	140
統計表第 16 表	今後の外部のコンサルテーションや技術指導の利用（「コンサル・技術指導なし」の施設）：介護老人保健施設	140
統計表第 17 表	ターミナルケア加算の算定（施設内死亡があった施設）：介護老人保健施設	140
統計表第 18 表	健康管理等の取り組み：介護老人保健施設.....	140
統計表第 19 表	昼間の看護職員数および介護職員数(人)：介護老人保健施設	141
統計表第 20 表	夜間の看護職員数および介護職員数(人)：介護老人保健施設	141
統計表第 21 表	施設評価：介護老人保健施設	141
2－3. 訪問看護ステーション		142
統計表第 22 表	同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：訪問看護ステーション.....	142
統計表第 23 表	介護保険法にもとづく加算等の届出状況：訪問看護ステーション	142
統計表第 24 表	医療保険法等にもとづく加算等の届出状況：訪問看護ステーション	142
統計表第 25 表	契約に基づく介護保険施設等への訪問実施状況：訪問看護ステーション	143
統計表第 26 表	訪問している事業所等：訪問看護ステーション.....	143
統計表第 27 表	契約に基づく介護保険施設等への訪問看護の実施予定：訪問看護ステーション.....	143
統計表第 28 表	施設評価：訪問看護ステーション	143
2－4. 小規模多機能型居宅介護		144
統計表第 29 表	同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：小規模多機能型居宅介護	144
統計表第 30 表	看取り連携体制加算の算定：小規模多機能型居宅介護	144
統計表第 31 表	施設評価：小規模多機能型居宅介護	144
2－5. 認知症対応型共同生活介護		145
統計表第 32 表	同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：認知症対応型共同生活介護.....	145
統計表第 33 表	今後の看護職員の雇用の予定（現状で看護職員が「0 人」の事業所）：認知症対応型共同生活介護	145
統計表第 34 表	医療連携体制加算の算定：認知症対応型共同生活介護	145

統計表第 35 表	医療連携体制加算の算定方法：認知症対応型共同生活介護	145
統計表第 36 表	医療連携体制加算を算定していない理由：認知症対応型共同生活介護.....	145
統計表第 37 表	今後の外部の訪問看護の利用（医療連携体制加算を「算定していない」もしくは「病院・診療所またはクリニックとの委託契約」をしている事業所）：認知症対応型共同生活介護	146
統計表第 38 表	看取り介護加算の算定（事業所内死亡があった事業所）：認知症対応型共同生活介護	146
統計表第 39 表	算定できなかった理由（看取り介護加算を「算定しなかった」事業所）：認知症対応型共同生活介護	146
統計表第 40 表	施設評価：認知症対応型共同生活介護.....	146
2－6．看護小規模多機能型居宅介護.....		147
統計表第 41 表	同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：看護小規模多機能型居宅介護	147
統計表第 42 表	看護小規模多機能型居宅介護の事業実施状況：看護小規模多機能型居宅介護	147
統計表第 43 表	介護保険法にもとづく加算の届出：看護小規模多機能型居宅介護	147
統計表第 44 表	医療保険法等にもとづく加算の届出：看護小規模多機能型居宅介護	148
統計表第 45 表	契約に基づく介護保険施設等への訪問実施状況：看護小規模多機能型居宅介護.....	148
統計表第 46 表	訪問している事業所等：看護小規模多機能型居宅介護	148
統計表第 47 表	施設評価：看護小規模多機能型居宅介護	148
3．看護職員の業務（「実施している」「看護職員の重要な業務と考えている」）		149
3－1．看取りに関する業務.....		149
統計表第 48 表	「看取り」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別.....	149
統計表第 49 表	「看取り」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別	150
3－2．感染管理に関する業務		151
統計表第 50 表	「感染管理」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別	151
統計表第 51 表	「感染管理」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別	152
3－3．安全管理に関する業務		153
統計表第 52 表	「安全管理」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別	153

統計表第 53 表 「安全管理」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別	154
3－4. 多職種連携に関する業務	154
統計表第 54 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：介護老人福祉施設	154
統計表第 55 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「看護職員の重要な業務と考えている」）：介護老人福祉施設	155
統計表第 56 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：介護老人保健施設	155
統計表第 57 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：介護老人保健施設	156
統計表第 58 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：訪問看護ステーション	156
統計表第 59 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：訪問看護ステーション	156
統計表第 60 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：小規模多機能型居宅介護	157
統計表第 61 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：小規模多機能型居宅介護	157
統計表第 62 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：認知症対応型共同生活介護	157
統計表第 63 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：認知症対応型共同生活介護	158
統計表第 64 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：看護小規模多機能型居宅介護	158
統計表第 65 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：看護小規模多機能型居宅介護	158
3－5. 生活支援に関する業務	159
統計表第 66 表 「生活支援」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別	159
統計表第 67 表 「生活支援」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別	159
4. 職員調査	160
4－1. 施設の所在地	160
統計表第 68 表 回答者勤務施設・事業所の所在都道府県：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・訪問介護ステーション	160
統計表第 69 表 回答者勤務施設・事業所の所在市町村等：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・訪問介護ステーション	160

資 料

調査票.....	161
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)施設調査票	161
介護老人保健施設(老健)施設調査票	169
訪問看護ステーション事業所調査票	177
小規模多機能居宅介護事業所調査票	185
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)事業所調査票	192
看護小規模多機能型居宅介護事業所調査票	199
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)職員調査票	207
介護老人保健施設(老健)職員調査票	211
訪問看護ステーション職員調査票	215
【参考資料】 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 実践例 (2016年5月20日) .	219

【本事業報告書で使用した用語について】

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

本文中では「特養」と表記した。また、文中表・統計表の表題及び表頭・表側では「介護老人福祉施設（特養）」「介護老人福祉施設」と表記した。

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

本文中では「老健」と表記した。また、文中表・統計表の表題及び表頭・表側では「介護老人保健施設（老健）」「介護老人保健施設」と表記した。

③ 訪問看護ステーション

本文中では「訪看」と表記した。また、文中表・統計表の表題及び表頭・表側では「訪問看護ステーション(訪看)」「訪問看護ステーション」と表記した。

④ 小規模多機能型居宅介護事業所

本文中では「小多機」と表記した。また、文中表・統計表の表題及び表頭・表側では「小規模多機能型居宅介護（小多機）」「小規模多機能型居宅介護」と表記した。

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護事業所

本文中では「看多機」と表記した。また、文中表・統計表の表題及び表頭・表側では「看護小規模多機能型居宅介護（看多機）」「看護小規模多機能型居宅介護」と表記した。

⑥ 認知症対応型共同生活介護事業所

本文中では「グループホーム」と表記した。また、文中表・統計表の表題及び表頭・表側では「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」「認知症対応型共同生活介護」と表記した。

⑦ 入所者

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）に入所して介護を受ける要介護者をさす。

⑧ 入居者

認知症対応型共同生活介護事業所に入居して、介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練をうける要介護者をさす。

⑨ 利用者

本調査研究事業で対象とした介護施設及び介護サービス事業所において、訪問看護、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等の居宅サービスを利用する要介護者をさす。

⑩ 入所者・利用者

本調査研究事業で対象とした介護施設及び介護サービス事業所の入所者（上記⑦）、入居者（上記⑧）、利用者（上記⑨）の総称。

⑪ 看護職員

保健師・助産師・看護師・准看護師の総称

I. 事業概要

1. 調査研究の目的と概要

医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者の増加が見込まれる介護施設等においては、施設を含めた住み慣れた地域で入所者・利用者の安全・安心な生活を支えるために、多職種が連携してそれぞれの専門性を発揮し、介護施設等の専門的機能の充実強化をすすめることが求められる。

とりわけ看護職員には、入所者・利用者にとっての生活の場の中で、医療的な判断等を行い、医療的ケアの提供や医療機関等との連携等の役割を担うと期待されるものの、看護職員の担っている管理的な役割も含めて、それらのケアや業務に関する詳細な実態、さらには求められる役割を果たすことにつながる体制のあり方等が明確となっていない。

そこで、まずは、看護職員、介護職員ともに施設への定着が良く、医療ニーズの高い入所者・利用者に対して、医療的ケアや、早期の予防的ケア等の提供が進んでいる施設の職員体制や業務行為の実施体制（看護・介護等の多職種連携による業務分担や効率化等）の先駆的事例を有識者ヒアリングおよび施設ヒアリングから収集し、検討する。

続いて、全国の介護施設等におけるアンケート調査によって、介護施設等において、看護介護等の職員が担い、実施している役割や業務について、施設の方針、指針・マニュアル、管理・実施体制および近年の変化、実施時間、実施に対する職員の意識等に関する実態を把握する。並行して先駆的事例についての施設ヒアリングを実施し、アンケート調査で把握できない詳細な実態やその背景についての情報を収集した。

以上の有識者ヒアリング、アンケート調査および施設ヒアリングより、今後の介護施設等において、多職種と積極的に連携しながら目指すべき看護職員の役割、体制のあり方、および賃金処遇を含む勤務環境の実態、就業継続意向等について把握し、職員の確保定着を含む諸課題を抽出するとともにその解決に向けた提言をまとめる。

2. 調査研究の概要

1) 実施体制

事業の実施にあたり、「介護施設等における看護職員の役割・体制のあり方に関する検討会」を設置し、下記の体制により実施内容や方法の検討を行った。

<検討会委員>

委員	今野 浩一郎	学習院大学 経済学部経営学科／教授
	上野 桂子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会／副会長
	酒井 郁子	千葉大学大学院看護学研究科／教授
	関口 敬子	社会福祉法人えがりて 吹上苑／施設長
	平川 博之	公益社団法人 全国老人保健施設協会／副会長
	勝又 浜子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
オブザーバー	八田 睦美	厚生労働省老健局高齢者支援課 老人介護専門官

<事務局>

橋本 美穂	公益社団法人日本看護協会 労働政策部長
小村 由香	公益社団法人日本看護協会 労働政策部 看護労働課長
奥村 元子	公益社団法人日本看護協会 労働政策部 専門職
岡戸 順一	公益社団法人日本看護協会 労働政策部 専門職
吉田 純子	公益社団法人日本看護協会 労働政策部
井後 登史子	公益社団法人日本看護協会 管理部 業務一課長

2) 検討経緯

第1回	平成28年11月1日（火） 1) 事業計画の検討 事業の目的、内容、スケジュール、最終目標について 2) 調査内容の検討 【対象施設（6種別）】における調査項目と調査デザインについて ①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③訪問看護ステーション ④小規模多機能型居宅介護 ⑤認知症対応型共同生活介護 ⑥看護小規模多機能型居宅介護 3) ヒアリング内容の検討 ヒアリングガイドおよびヒアリング対象施設の選定について
第2回	平成29年3月2日（木） 1) アンケート調査の中間報告および分析について 2) 報告会開催について 3) 対象施設（6種別）ヒアリング結果について
	平成29年3月17日（金） 調査研究事業報告会（公開）
第3回	平成29年3月17日（金） 1) 調査分析について 2) 報告会について 3) 調査報告書案の検討

3.調査研究の内容

1) 調査対象施設の実務・体制に関する有識者等ヒアリング

施設等ヒアリングおよび実態調査の計画立案に先立つ概況把握のため、介護施設等におけるケア提供の現状、関係各職種の役割および連携状況ならびに体制等について、介護施設等の実務者、関係団体代表者、学識経験者など、有識者等へのヒアリングを実施した。

2) 介護施設等における看護職員の役割、体制に関するアンケート調査

全国の介護施設等から、対象 6 施設種類により層化無作為抽出（一部、悉皆調査）した施設等に対し、運営方針、定員および入所者・利用者の状況、医療・介護ケア状況、在宅復帰・看取りへの取り組み状況、看護職員の業務および期待する役割、緊急時・夜間対応体制、職員配置・勤務体制、職員の勤務条件・教育研修体制、採用・離職状況および確保定着対策、介護報酬の届出区分・算定状況等について実態調査を実施した。

3) 施設・事業所ヒアリング調査

調査では把握できない詳細情報を入手するため、対象施設 6 種別より各 2 施設ずつの先駆的施設等を選定し、看護職員の業務内容（医療行為や予防的ケア等）および役割、職員体制、現状の課題ならびに国および職能団体に対する要望等についてヒアリングを実施した。

4. 調査・研究事業における倫理的配慮

本調査・研究事業の実施にあたり、公益社団法人日本看護協会研究倫理委員会（平成 28 年 12 月 7 日）の承認を得た。

Ⅱ. 介護施設等における看護職員の役割、体制に関するアンケート調査

1. 調査概要

1) 目的

介護施設等において、看取り、感染管理、安全管理、多職種連携、生活支援を中心に、看護職員が担い、実施している役割や業務および賃金を中心とした処遇等について実態を把握することを目的とした。

2) 調査対象

全国の下記施設を対象として実施した。

(1) 施設調査：下記①～⑥の施設長または事業所の管理者

(2) 職員調査：下記①～③に勤務する看護職員から各施設 3 名以内を任意で選定

	施設調査抽出数 (無作為抽出)	職員調査抽出数 (各施設が任意に選定)
①介護老人福祉施設	全国 2,500 施設／7,551 施設	3 名以内
②訪問看護ステーション	全国 2,500 施設／8,745 施設	3 名以内
③介護老人保健施設	全国 2,500 施設／4,189 施設	3 名以内
④小規模多機能型居宅介護	全国 2,500 施設／4,969 施設	－
⑤認知症対応型共同生活介護	全国 2,500 施設／12,983 施設	－
⑥看護小規模多機能型居宅介護	全国 250 施設 (悉皆)	－

3) 調査実施時期

平成 29 年 1 月 12 日～平成 29 年 2 月 13 日

4) 調査方法

自記式調査票の郵送法による配布および回収。調査票は無記名とした。

5) 調査項目

(1) 施設を対象とする調査【施設調査】の主な調査項目

- ① 施設・事業所の概要
- ② 人員体制
- ③ 看護職員が実施している業務
- ④ 労働条件・処遇
- ⑤ 施設に対する評価等

(2) 職員を対象とする調査【職員調査】の主な調査項目

- ① 回答者の属性
- ② 自身が実施している業務
- ③ 勤務先に対する評価
- ④ 賃金・処遇

6) 回収の状況

(1) 施設調査

	配布数	回答施設数	回収率
1) 介護老人福祉施設（特養）	2,500	549	22.0%
2) 介護老人保健施設（老健）	2,500	610	24.4%
3) 訪問看護ステーション	2,500	753	30.1%
4) 小規模多機能居宅介護	2,500	709	28.4%
5) 認知症対応型共同生活介護	2,500	763	30.5%
6) 看護小規模多機能型居宅介護	250	109	43.6%

(2) 職員調査

	回答者数
1) 介護老人福祉施設（特養）	1,385名
2) 介護老人保健施設（老健）	1,707名
3) 訪問看護ステーション	1,954名

Ⅲ. アンケート調査結果 【施設調査】

1. 回答病院の概要

1) 施設・事業所の開設・経営主体

老健では「医療法人」が 65.7%を占めた。訪看も「医療法人」が 36.7%と最も多く、次に「営利法人」が 24.7%を占めた。小多機、グループホーム、看多機では、営利法人が最も多かった。

表 1-1 経営主体：介護老人福祉施設（特養）

	件数(件)	割合 (%)		件数(件)	割合 (%)
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	536	97.6%	日本赤十字社	0	0.0%
広域連合・一部事務組合	6	1.1%	その他	0	0.0%
都道府県・市区町村	2	0.4%	不明	1	0.2%
社会福祉協議会	4	0.7%	全体	549	100.0%

表 1-2 開設主体：介護老人保健施設（老健）

	件数(件)	割合 (%)		件数(件)	割合 (%)
医療法人	401	65.7%	広域連合・一部事務組合	3	0.5%
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	92	15.1%	その他の法人	15	2.5%
都道府県・市区町村	39	6.4%	その他	18	3.0%
社団・財団法人	30	4.9%	不明	1	0.2%
日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	11	1.8%	全体	610	100.0%

表 1-3 開設（経営）主体：訪問看護ステーション

	件数(件)	割合 (%)		件数(件)	割合 (%)
営利法人	186	24.7%	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	11	1.5%
医療法人	278	36.9%	特定非営利活動法人（NPO）	16	2.1%
社会福祉法人	57	7.6%	看護協会	11	1.5%
社団・財団法人	46	6.1%	その他の法人	13	1.7%
医師会	29	3.9%	その他	37	4.9%
協同組合	34	4.5%	不明	8	1.1%
地方公共団体	27	3.6%	全体	753	100.0%

表 1-4 経営主体：小規模多機能型居宅介護（小多機）

	件数(件)	割合 (%)		件数(件)	割合 (%)
営利法人	268	37.8%	協同組合	11	1.6%
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	229	32.3%	社団・財団法人	5	0.7%
医療法人	79	11.1%	地方公共団体	0	0.0%
特定非営利活動法人（NPO）	49	6.9%	その他	42	5.9%
社会福祉協議会	18	2.5%	不明	8	1.1%
			全体	709	100.0%

表 1-5 経営主体：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

	件数(件)	割合 (%)		件数(件)	割合 (%)
営利法人	325	42.6%	協同組合	10	1.3%
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	198	26.0%	社団・財団法人	4	0.5%
医療法人	130	17.0%	地方公共団体	0	0.0%
特定非営利活動法人（NPO）	31	4.1%	その他	45	5.9%
社会福祉協議会	7	0.9%	不明	13	1.7%
			全体	763	100.0%

表 1-6 経営主体：看護小規模多機能型居宅介護（看多機）

	件数(件)	割合 (%)		件数(件)	割合 (%)
営利法人	44	40.4%	協同組合	3	2.8%
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	25	22.9%	その他	9	8.3%
医療法人	21	19.3%	不明	1	0.9%
特定非営利活動法人（NPO）	6	5.5%	全体	109	100.0%

2）入所者・利用者の要介護度

特養では、「要介護度 4」「要介護度 5」が 7 割弱を占め、平均は 3.93 であった。老健では、「要介護度 3」「要介護度 4」が約半数を占め、平均は 3.25 と介護老人福祉施設のほうが要介護度の高い入所者の割合が多かった。（表 2-1）

表 2-1 要介護度別入所者数(人)

	介護老人福祉施設 (n=290)		介護老人保健施設 (n=392)	
	人	割合 (%)	人	割合 (%)
要介護度 1	366	2.1%	3,703	11.2%
要介護度 2	1,032	6.1%	6,054	18.3%
要介護度 3	3,843	22.5%	7,929	24.0%
要介護度 4	5,904	34.6%	8,766	26.5%
要介護度 5	5,822	34.1%	6,429	19.5%
申請中等	90	0.5%	158	0.5%
全体	17,057	100.0%	33,039	100.0%
平均要介護度	3.93		3.25	

3）外部の施設等からの訪問看護の利用および外部施設等への訪問看護の実施

（1）訪問看護の利用および専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用

外部の施設等からの訪問看護や外部の専門看護師・認定看護師等、専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用状況を施設種別ごとにみた。

特養では、契約に基づく外部の施設等からの訪問看護について、「利用なし」が96.4%を占めていた。また、現在の利用はないが「利用する予定」と「検討中」と回答した割合はあわせて7.9%である。【図1-1-1】

外部の認定看護師・専門看護師等、専門性の高い看護職によるコンサルテーションや技術指導については、「利用なし」が84.7%である。また、現在の利用はないが「利用する予定」と「検討中」と回答した割合は合わせて15.9%であり、訪問看護の利用意向と比べて高い。【図1-1-2】

同様に、老健での外部の専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導

の利用予定をみると、「利用なし」が77.4%で、利用のない施設の「利用する予定」と「検討中」は合わせて21.2%であり、特養より高くなっている。【図1-1-3】

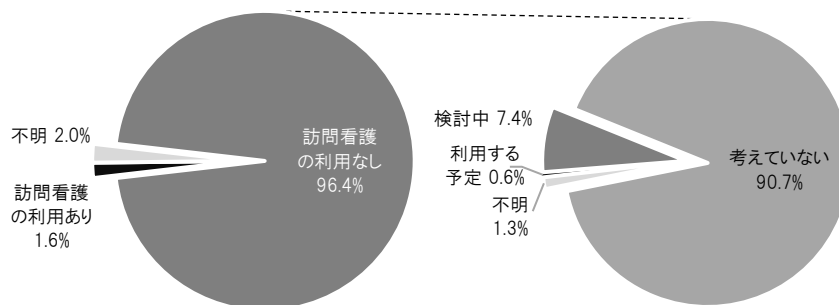


図1-1-1 契約に基づく外部の施設等からの訪問看護の利用と今後の利用予定（介護老人福祉施設(特養)）(n=549)

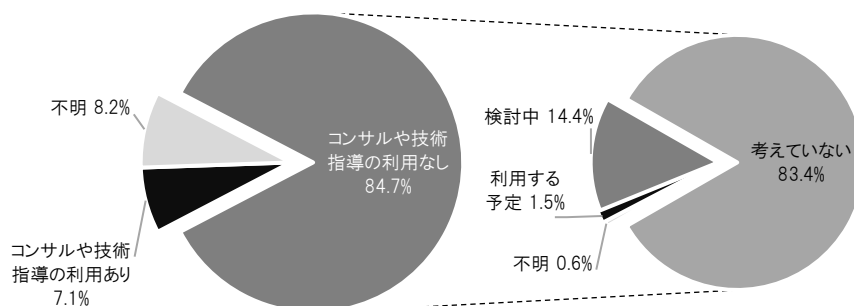


図1-1-2 外部の認定看護師・専門看護師等、専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用と今後の利用予定（介護老人福祉施設(特養)）(n=549)

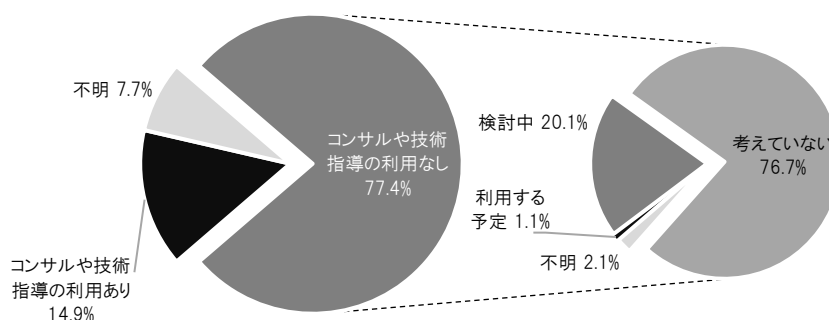


図1-1-3 外部の認定看護師・専門看護師等、専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用と今後の利用予定（介護老人保健施設(老健)）(n=610)

外部の施設等からの訪問看護の利用については、現在利用のない施設・事業所で「利用する予定」「検討中」の回答は低い割合にとどまる。施設・事業所にとって、利用の容易な「専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用」によって、施設・事業所で雇用している看護職員のスキル・能力を図ろうとする意図がうかがえる。

グループホームで医療連携体制加算を算定している事業所（n=610）についてみると、「訪問と委託契約」と回答した事業所が 30.7%に対して、「病院・診療所またはクリニックと委託契約」は 26.7%である。また、今後の外部の施設等からの訪問看護の利用について「利用する予定」と「検討中」は合わせて 24.2%と高い。【図 1-1-4】

一方、医療連携体制加算を算定していない事業所（n=180）では、外部の施設等からの訪問看護を「利用する予定」6.1%、「検討中」26.7%、「考えていない」60.6%である。

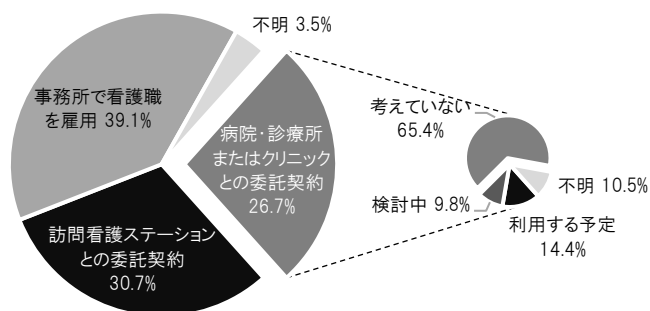


図 1-1-4 医療連携加算の算定方法と訪問看護の今後の利用予定
（医療連携体制加算を算定している事業所）（認知症対応型共同生活介護）（n=573）

（２）契約に基づく介護保険施設等への訪問看護の実施

訪看について、契約に基づく介護保険施設等への訪問看護の実施状況をみると、「行っている」と回答した事業所が 35.1%に対して、「行っていない」は 62.9%と高い。【図 2】

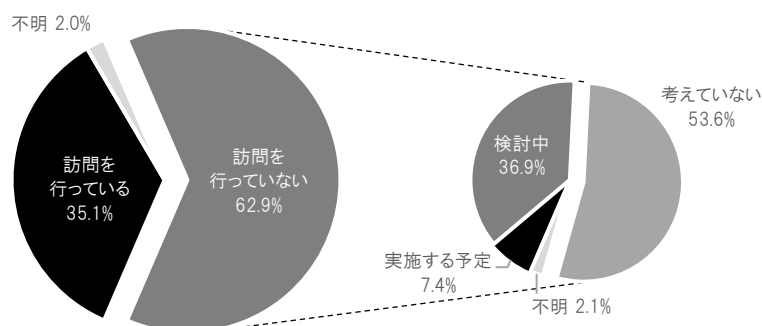


図 2 契約に基づく介護保険施設等への訪問の状況と今後の実施予定（訪問看護ステーション）（n=753）

2. 看取りの実施状況

1) 死亡した入居者・利用者の有無と入所者・利用者の死亡場所

2016年4～12月の期間に死亡した入所者・利用者がいたかについて尋ねた（表3-1）。また、死亡した入所者・利用者が「いた」施設・事業所については、死亡場所（複数回答）について回答を求めた（表3-2）。

特養の94.9%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた特養の79.7%が施設内で死亡した入所者がいたと回答した。老健の79.2%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた老健の90.9%が施設内で死亡した入所者がいたと回答した。調査結果からは、特養・老健のほとんどで施設内で死亡した入所者がいること、また、施設内死亡以外の場合は病院において死亡していたことがわかった。今後の施設内看取りのあり方の方向付け、さらに看取り対応体制の整備が課題である。

小多機の46.3%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた小多機の29.9%が事業所内で死亡した利用者がいたと回答した。グループホームの50.3%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいたグループホームのうち73.3%が事業所内で死亡した入居者がいたと回答した。小多機、グループホームでは終末期まで利用を継続すること自体が難しいと見られること、グループホームでは事業所内で死亡した入居者がいる割合が高いが、小多機については事業所内で志望した利用者がいる割合は低いことがわかった。

看多機の83.5%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた看多機は利用者の死亡場所として、事業所内、病院、在宅をほぼ同じ割合であげていた。

表3-1 死亡した入所者・利用者（2016年4月～12月）の有無、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養)		介護老人保健施設(老健)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
いた	521	94.9%	483	79.2%
いない	19	3.5%	113	18.5%
不明	9	1.6%	14	2.3%
全体	549	100.0%	610	100.0%

	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
いた	328	46.3%	384	50.3%	91	83.5%
いない	375	52.9%	369	48.4%	13	11.9%
不明	6	0.8%	10	1.3%	5	4.6%
全体	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

表 3-2 死亡した場所（複数回答）死亡した入所者・利用者が「いた」施設・事業所）、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養)		介護老人保健施設(老健)	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
施設内	415	79.7%	439	90.9%
病院	417	80.0%	199	41.2%
その他	22	4.2%	15	3.1%
全体	521	100.0%	483	100.0%

	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
事業所内	98	29.9%	283	73.7%	55	60.4%
病院	254	77.4%	176	45.8%	53	58.2%
在宅	—	—	—	—	51	56.0%
その他	76	23.2%	2	0.5%	5	5.5%
全体	328	100.0%	384	100.0%	91	100.0%

2) 在宅での看取り(訪看)と看取り加算等の算定状況

2016 年 4～12 月の期間の在宅看取り人数、及び、介護保険・医療保険それぞれの看取りに関する加算の算定実人数を尋ねた(表 3-3)。

その結果、約 3 割の事業所では、この間の在宅看取りの実績が「0 人」であった一方、6 人を超える看取りを行った事業所が、介護保険で 15.2%、医療保険で 24.3%あった。回答事業所全体の看取り数に対して、看取りに関する加算（介護保険の「ターミナルケア加算」、医療保険の「ターミナルケア療養費」）の算定実人数は看取り人数を下回っており、看取りに伴う加算が何らかの理由で算定できなかったケースがあることが示唆される。

表 3-3 在宅看取り人数(2016 年 4～12 月)別事業所数：訪問看護ステーション

在宅看取り人数	介護保険での在宅看取り人数別事業所数				医療保険での在宅看取り件数別事業所数			
			うち、ターミナルケア加算算定実人数別事業所数				うち、ターミナルケア療養費算定実人数別事業所数	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
0 人	207	31.0%	280	41.9%	183	27.4%	235	35.2%
1 人	116	17.4%	121	18.1%	100	15.0%	84	12.6%
2～3 人	165	24.7%	144	21.6%	140	21.0%	140	21.0%
4～5 人	78	11.7%	63	9.4%	83	12.4%	71	10.6%
6～10 人	73	10.9%	39	5.8%	92	13.8%	80	12.0%
11 人以上	29	4.3%	21	3.1%	70	10.5%	58	8.7%
全体	668	100.0%	668	100.0%	668	100.0%	668	100.0%

3. 人員体制

1) 職員数

施設・事業所の職員配置については、職種別では介護職員数が最も多く、看護職員は相対的に少数である。1施設・事業所あたり看護職員数（常勤換算）が最も多いのは老健（11.2人）、次いで、訪看（5.7人）、看多機（5.5人）、特養（5.0人）であり、少ないのは小多機（1.4人）、グループホーム（1.6人）である。（表 3-6）

看護職員の内訳は、老健を除いて、正規職員と非正規職員（いずれも実人員）の比率がおおむね2対1程度である。准看護師は訪看、看多機では少ないが、他の施設・事業所では常勤換算数に対しておおむね半数前後に相当する人数が勤務している。

表 3-6 1 事業所あたり職員数（平均人数：職種別／正規職員・非常勤職員・常勤換算数）、施設・事業所別

		介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	小規模 多機能型 居宅介護	認知症 対応型 共同生活 介護	看護小規模 多機能型 居宅介護
介護職員	正規職員	28.2 人 (n=402)	27.7 人 (n=406)	—	6.7 人 (n=233)	8.7 人 (n=392)	8.2 人 (n=55)
	非正規職員	12.2 人 (n=402)	7.7 人 (n=406)	—	5.2 人 (n=233)	5.3 人 (n=392)	3.2 人 (n=55)
	常勤換算	36.6 人 (n=402)	32.6 人 (n=406)	—	9.9 人 (n=233)	12.1 人 (n=392)	9.7 人 (n=55)
看護職員	正規職員	3.9 人 (n=366)	9.2 人 (n=393)	4.7 人 (n=499)	1.0 人 (n=143)	1.3 人 (n=74)	4.2 人 (n=46)
	非正規職員	1.9 人 (n=366)	3.5 人 (n=393)	2.4 人 (n=499)	0.7 人 (n=143)	0.6 人 (n=74)	2.8 人 (n=46)
	常勤換算	5.0 人 (n=366)	11.2 人 (n=393)	5.7 人 (n=499)	1.4 人 (n=143)	1.6 人 (n=74)	5.5 人 (n=46)
	（再掲） 准看護師	2.3 人 (n=366)	5.6 人 (n=393)	0.4 人 (n=499)	0.8 人 (n=143)	0.8 人 (n=74)	1.1 人 (n=46)
その他の 職員	正規職員	9.4 人 (n=275)	15.3 人 (n=296)	4.9 人 (n=100)	2.5 人 (n=21)	2.3 人 (n=18)	3.5 人 (n=6)
	非正規職員	6.0 人 (n=275)	6.3 人 (n=296)	1.5 人 (n=100)	0.6 人 (n=21)	0.3 人 (n=18)	0.5 人 (n=6)
	常勤換算	13.0 人 (n=275)	18.5 人 (n=296)	5.4 人 (n=100)	2.8 人 (n=21)	2.3 人 (n=18)	3.4 人 (n=6)

※「正規職員」「非正規職員」「准看護師」については、実人員での記載を求めた。

2) 看護職員（正規職員）の年齢構成

年齢階級別の看護職員数を見ると、特養と老健では、「50～59 歳」が最も多く、次いで「40～49 歳」が多かったほか、いずれも 60 歳以上が 1 割強を占めた。訪看と看多機では「40～49 歳」が最も多く、次いで「50～59 歳」が多かった。「30～39 歳」も約 2 割を占めており、他の施設種別と比較して年齢構成がやや若い傾向が見られた。小多機では「50 歳以上」が約半数だった。グループホームでは「50～59 歳」「60～69 歳」がそれぞれ 3 割程度を占め、「70 歳以上」が 5.4%いた。小規模施設・事業所全般に、医療機関と比べて勤務者の年齢構成が年配層に厚く、セカンドキャリア人材が活躍していると見られる。（表 3-7）

表 3-7 年齢階層別看護職員(正規職員)数(人)、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養) n=473		介護老人保健施設(老健) N=516		訪問看護ステーション n=664	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
29歳以下	419	12.3%	290	5.2%	90	2.6%
30～39歳	572	16.8%	939	16.7%	702	20.0%
40～49歳	946	27.8%	1,664	29.6%	1,430	40.8%
50～59歳	1,047	30.7%	2,003	35.6%	1,085	30.9%
60～69歳	372	10.9%	688	12.2%	186	5.3%
70歳以上	52	1.5%	47	0.8%	14	0.4%
全体	3,408	100.0%	5,631	100.0%	3,507	100.0%

	小規模多機能型居宅介護 n=361		認知症対応型共同生活介護 n=234		看護小規模多機能型居宅介護 n=73	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
29歳以下	57	7.3%	3	1.1%	16	4.1%
30～39歳	113	14.6%	23	8.8%	88	22.8%
40～49歳	203	26.2%	60	23.0%	125	32.4%
50～59歳	403	51.9%	85	32.6%	104	26.9%
60～69歳	-	-	76	29.1%	49	12.7%
70歳以上	-	-	14	5.4%	4	1.0%
全体	776	100.0%	261	100.0%	386	100.0%

3) 看護職員(正規職員)の勤務年数別人数

特養、老健、訪看、グループホームでは、「10年以上」勤務している者が最も多かった。小多機の47.0%、看多機の53.4%が勤続3年未満だった。看多機は2012年介護報酬改定で新設された事業形態であり、当然職員の勤続年数は概して短い。一方、看多機の創設経緯が訪看からの発展的な転換である場合などは、前身の訪看から引き続き勤続する職員もいると見られ、「10年以上」の回答が21.8%となっている(表3-8)。施設・事業所全般に、勤務年数が10年を超え職場に定着している職員が相当割合いる一方で、勤務年数3年未満の職員が3～5割を占め、職員の入れ代わりが多いことが示唆される。

表 3-8 勤務年数別看護職員(正規職員)数(人)、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養) n=477		介護老人保健施設(老健) n=533		訪問看護ステーション n=662	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1年未満	284	11.4%	562	10.4%	464	13.8%
1～3年未満	506	20.3%	962	17.8%	694	20.6%
3～5年未満	369	14.8%	753	13.9%	498	14.8%
5～10年未満	550	22.1%	1,262	23.3%	752	22.3%
10年以上	778	31.3%	1,874	34.6%	961	28.5%
全体	2,487	100.0%	5,413	100.0%	3,369	100.0%

	小規模多機能型居宅介護 n=353		認知症対応型共同生活介護 n=227		看護小規模多機能型居宅介護 n=81	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1年未満	86	20.3%	32	18.9%	87	21.6%
1～3年未満	113	26.7%	40	23.7%	128	31.8%
3～5年未満	72	17.0%	21	12.4%	59	14.6%
5～10年未満	111	26.2%	29	17.1%	42	10.4%
10年以上	42	9.9%	47	27.8%	87	21.6%
全体	424	100.0%	169	100.0%	403	100.0%

4) 看護職員の職位別人数

看護職員の職位については、グループホームを除く5種別は「スタッフ」が約7～8割を占めた。「管理職相当」の職員の割合は、特養で6.4%と最も低く、グループホーム、訪看、看多機では高い。(表3-9) これら施設・事業所はいずれも1事業所あたりの看護職員数が少ないが、看護職員が管理的な役割を期待され、実際にこれを担っているかについて、特養とそれ以外の事業所とで状況が異なることが背景にあると見られる。

表 3-9 職位別看護職員(正規職員)数(人)、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養) n = 487		介護老人保健施設(老健) n = 536		訪問看護ステーション n = 709	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
スタッフ	1,637	71.8%	4,102	77.3%	2497	68.8%
主任相当	497	21.8%	653	12.3%	398	11.0%
管理職相当	146	6.4%	555	10.5%	733	20.2%
全体	2,280	100.0%	5,310	100.0%	3628	100.0%

	小規模多機能型居宅介護 n = 365		認知症対応型共同生活介護 n = 246		看護小規模多機能型居宅介護 n = 86	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
スタッフ	390	76.8%	136	57.6%	277	68.6%
主任相当	50	9.8%	37	15.7%	46	11.4%
管理職相当	68	13.4%	63	26.7%	81	20.0%
全体	508	100.0%	236	100.0%	404	100.0%

5) 看護職員に対する教育・研修体制

老健、訪看、看多機では、概ね7～8割が「施設内での教育・研修を行っている」「施設外での教育・研修に参加させている」が、特養では「施設外での教育・研修に参加させている」が83.2%、「施設内での教育・研修を行っている」が57.6%であり、施設内での教育・研修を行っている割合がやや低かった。(表 3-10)

表 3-10 看護職員に対する教育・研修体制（複数回答）、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養)		介護老人保健施設(老健)		訪問看護ステーション	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
施設内での教育・研修を行っている	316	57.6%	451	73.9%	573	76.1%
施設外での教育・研修に参加させている	457	83.2%	484	79.3%	645	85.7%
どちらも行っていない	12	2.2%	5	0.8%	14	1.9%
不明	32	5.8%	77	12.6%	33	4.4%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%

	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
施設内での教育・研修を行っている	219	30.9%	159	20.8%	77	70.6%
施設外での教育・研修に参加させている	264	37.2%	235	30.8%	78	71.6%
どちらも行っていない	55	7.8%	279	36.6%	3	2.8%
不明	307	43.3%	190	24.9%	4	3.7%
全体	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

4. 看護職員の確保・定着状況

看護職員（正規職員）、看護職員（正規職員以外）のいずれについても、特養、老健、訪看、小多機、グループホームでは、それぞれ「充足している」が「充足していない」を上回った。特に、特養では看護職員（正規職員）について「充足している」が44.3%、「やや充足している」が18.4%と、充足感が強い。これに対し、看多機は「充足している」14.7%、「充足していない」25.7%と、他の施設・事業所と比較して不足感が強い。

日本看護協会が行った調査注1では、病院においては看護職員数について「不足感がある」「やや不足感がある」が75.5%であったのに比較すると、今回調査の回答施設・事業所では、看護職員の不足感が弱い傾向がみられた。

なお、小多機、グループホームについては、正規職員・正規職員以外のいずれについても「不明」（無回答）が半数を超える。背景にはこれら事業所の多くで現在看護職員を雇用していないこと、さらに今後とも看護職員を雇用する意向がないことがあると見られる。

1 「病院看護実態調査」2016年、日本看護協会

表 4-2-1 看護職員（正規職員）の充足状況、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養)		介護老人保健施設(老健)		訪問看護ステーション	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
充足している	243	44.3%	160	26.2%	230	30.5
やや充足している	101	18.4%	137	22.5%	156	20.7
やや充足していない	90	16.4%	145	23.8%	165	21.9
充足していない	86	15.7%	121	19.8%	171	22.7
不明	29	5.3%	47	7.7%	31	4.1
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0

	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
充足している	152	21.4%	124	16.3%	16	14.7%
やや充足している	58	8.2%	46	6.0%	23	21.1%
やや充足していない	39	5.5%	38	5.0%	23	21.1%
充足していない	91	12.8%	109	14.3%	28	25.7%
不明	369	52.0%	446	58.5%	19	17.4%
全体	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

表 4-2-2 看護職員（正規職員以外）の充足状況、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養)		介護老人保健施設(老健)		訪問看護ステーション	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
充足している	207	37.7%	212	34.8%	232	30.8
やや充足している	101	18.4%	127	20.8%	153	20.3
やや充足していない	87	15.8%	97	15.9%	143	19.0
充足していない	59	10.7%	75	12.3%	120	15.9
不明	95	17.3%	99	16.2%	105	13.9
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0

	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
充足している	126	17.8%	114	14.9%	20	18.3%
やや充足している	72	10.2%	60	7.9%	22	20.2%
やや充足していない	60	8.5%	42	5.5%	25	22.9%
充足していない	64	9.0%	83	10.9%	15	13.8%
不明	387	54.6%	464	60.8%	27	24.8%
全体	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

5. 入所者・利用者の重度化と看護業務・体制の変化

入所者・利用者の重度化により、看護業務に変化があったかどうかを質問した。特養と老健では、「変化はなかった」が「変化があった」より 8～13 ポイント多かった。また、小多機、グループホームでは 6～7 割が「変化はなかった」とした。一方、看多機では「変化があった」が 51.4%と最も多かった。

表 5-1-1 入所者・利用者の重度化による看護業務の変化の有無、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養)		介護老人保健施設(老健)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
変化があった	247	45.0%	260	42.6%
変化はなかった	291	53.0%	341	55.9%
不明	11	2.0%	9	1.5%
全体	549	100.0%	610	100.0%

	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
変化があった	168	23.7%	146	19.1%	56	51.4%
変化はなかった	520	73.3%	518	67.9%	40	36.7%
不明	21	3.0%	99	13.0%	13	11.9%
全体	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

表 5-1-2 入所者・利用者の重度化による看護業務の変化への対応(複数回答)、施設・事業所別

	介護老人福祉施設(特養)		介護老人保健施設(老健)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
看護職員を増員した	108	43.7%	76	29.2%
看護職員の勤務時間を変更した	73	29.6%	58	22.3%
看護職員の役割を変更した	66	26.7%	89	34.2%
その他	44	17.8%	74	28.5%
不明	5	2.0%	6	2.3%
全体	247	100.0%	260	100.0%

	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
看護職員を増員した	46	27.4%	14	9.6%	30	53.6%
看護職員の勤務時間を変更した	56	33.3%	31	21.2%	21	37.5%
看護職員の役割を変更した	48	28.6%	37	25.3%	15	26.8%
その他	40	23.8%	74	50.7%	11	19.6%
不明	4	2.4%	4	2.7%	0	0.0%
全体	168	100.0%	146	100.0%	56	100.0%

6. 入所者の健康管理等に関する取り組み

特養および老健について、入所者の健康管理等に関する「ADL 低下予防」「低栄養予防」「転倒予防」「おむつ外し」「スキンケア、皮膚、褥瘡管理」「口腔ケア」の6項目について取り組み状況を質問した。

両施設とも「おむつ外し」を除くすべての項目について取組みが広く行われており、「積極的に取り組んでいる」「ある程度取り組んでいる」の合計が95%を超えていた。特養で「おむつ外し」に必ずしも積極的でない施設が多い背景には、入所者が高齢で平均要介護度が高くなっているため、入所者によっては「おむつ外し」がケアの目標とされにくいことがあるためと見られる。【図 3-1-1～2】

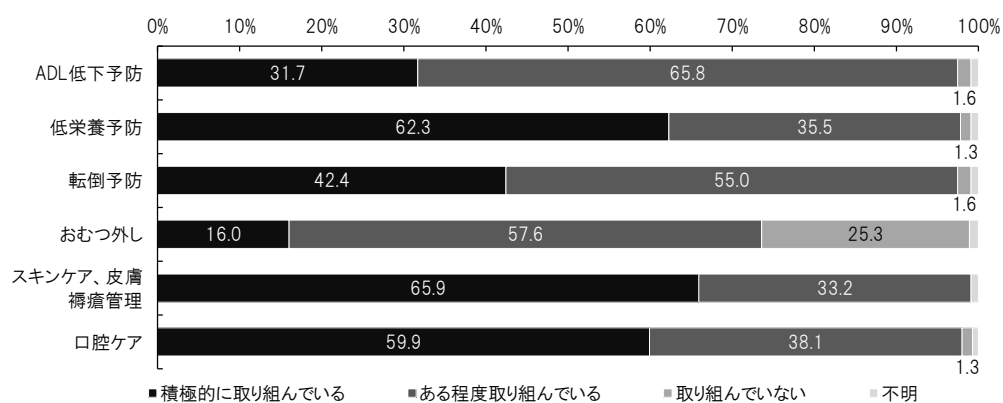


図 3-1-1 入所者の健康管理等に関する取り組み（介護老人福祉施設）（n=549）

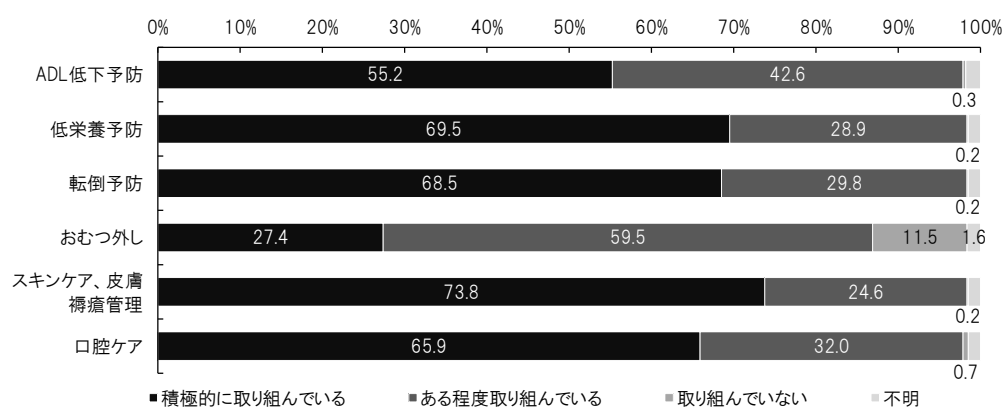


図 3-1-2 入所者の健康管理等に関する取り組み（介護老人保健施設）（n=610）

7. 看護職員が実施している業務

医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者の増加が見込まれる介護施設等において、医療的ケアの提供や管理的な業務も含めた医療機関等との連携・調整など、看護職員が入所者・利用者の生活の場の中で、どのような役割を果たしているのかを把握するため、看護職員が実施する業務として約 30 項目を設定した。

この項目については、本事業で開催した「介護施設等における看護職員の役割・体制のあり方に関する検討会議」での議論、および並行して実施した有識者ヒアリングから、看護職員の業務として重要だとされた約 30 業務を「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」の 5 カテゴリに分類した。

調査項目として設定した、介護施設等において看護職員が実施する業務（5 カテゴリ、約 30 業務）は、十分に認識されているとはいえないが、看護職員の専門性に基づき実施され、介護サービスの質の確保にかかわるきわめて重要な業務、役割である。

本研究では、1) 特養、2) 老健、3) 訪看、4) 小多機、5) グループホーム、6) 看多機に対して、看護職員による実施の有無、および看護職員の業務としての重要性に対する認識を質問している。ただし、グループホームについては、看護職員配置のない事業所があるため、「不明」の回答が多い点に留意が必要である。

1) 看取りに関する業務

看取りに関する業務について、看護職員による実施の割合を施設種別にみた。また、実施していない割合については、施設長または事業所の管理者が看護職員の業務として重要と考えているか否かに分けて示している。

看取りに関する業務は、1) 入所者・利用者の看取りの意向の事前確認、2) 看取り介護計画（看取りに関するケアプラン）の作成のサポート、3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケアの方法の共有、4) 入所者・利用者の身体状況の変化に関する家族への説明、5) 家族に対する精神的ケアの実施、6) 看取り時のかかりつけ医（病院）等との連絡・相談、7) 入所者・利用者のターミナル時期の判断、医師への連絡、である。なお、（ ）内の語句は施設種別でワーディングが異なる部分である。

特養、老健、小多機、グループホームで、「入所者・利用者の看取りの意向の事前確認」「看取り介護計画の作成のサポート」の実施の割合が低い。

また、老健の「看取り時の病院等との連絡・相談」と訪看の「看取りに関するケアプランの作成のサポート」は、他の業務に比較して割合が低い。【図 4-1-1～6】

なお、グループホームにおいて、2016 年 4 月から 12 月の期間に事業所内で看取りを行った事業所の割合をみると、看護職員を雇用している事業所で 79.9%、雇用していない事業所で 67.1%となっており、看護職員を雇用している事業所が有意に高い。【図 4-1-7】

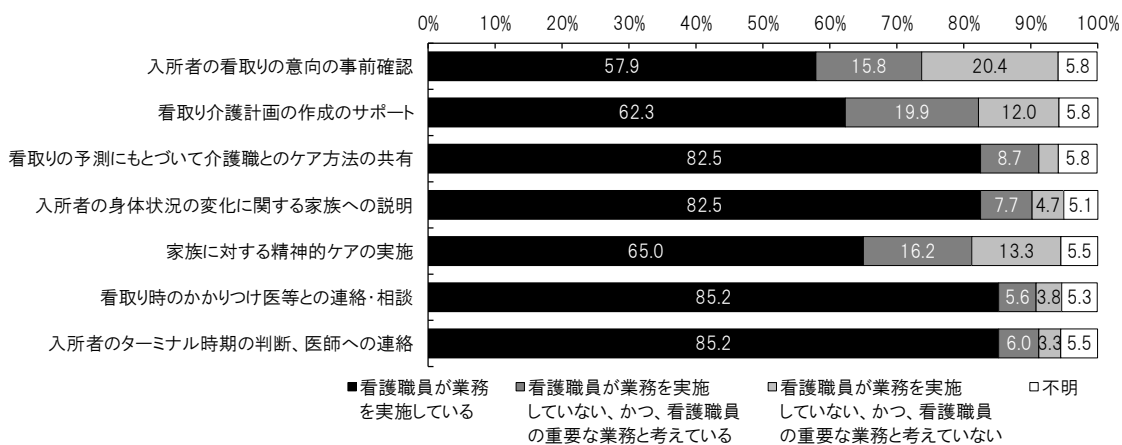


図 4-1-1 看取りに関する業務（介護老人福祉施設）（n=549）

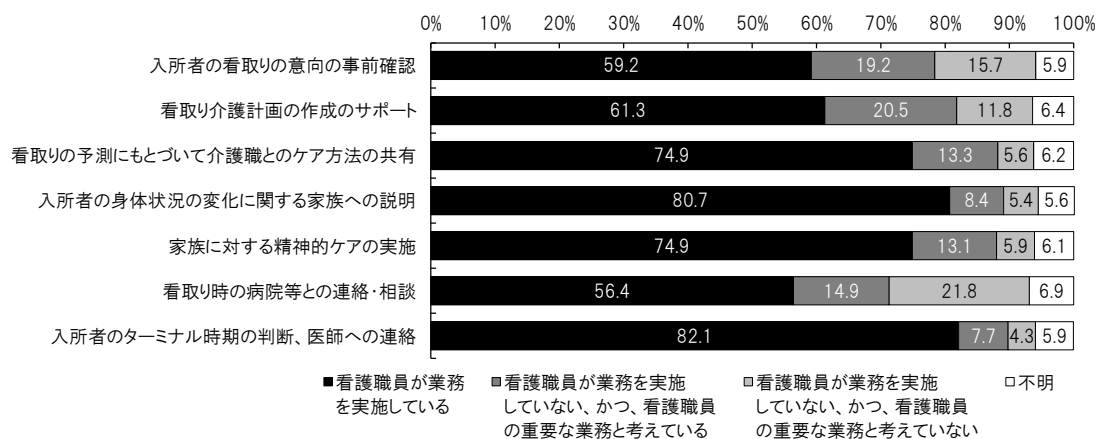


図 4-1-2 看取りに関する業務（介護老人保健施設）（n=610）

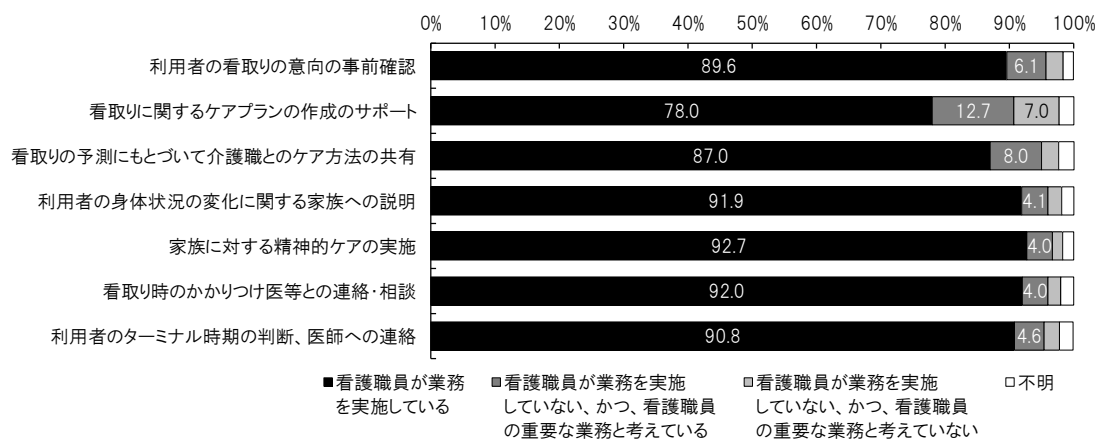


図 4-1-3 看取りに関する業務（訪問看護ステーション）（n=753）

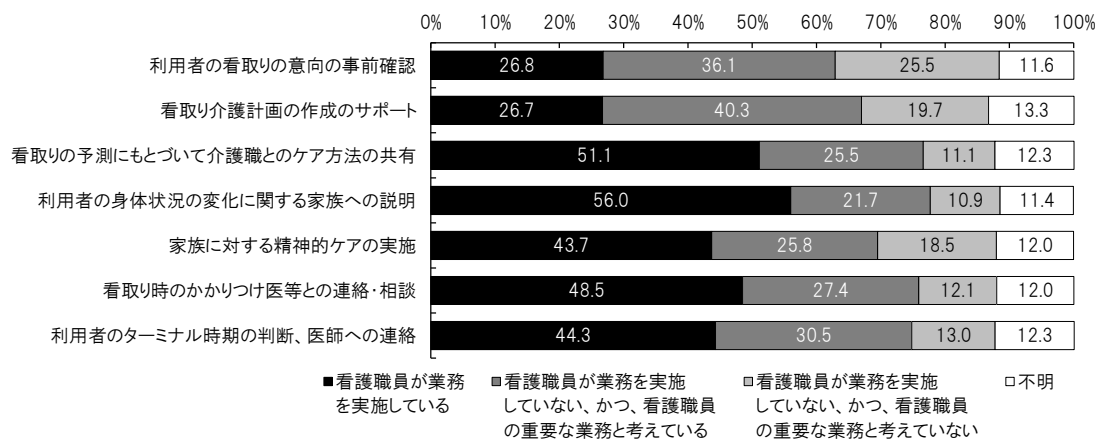


図 4-1-4 看取りに関する業務（小規模多機能型居宅介護）（n=709）

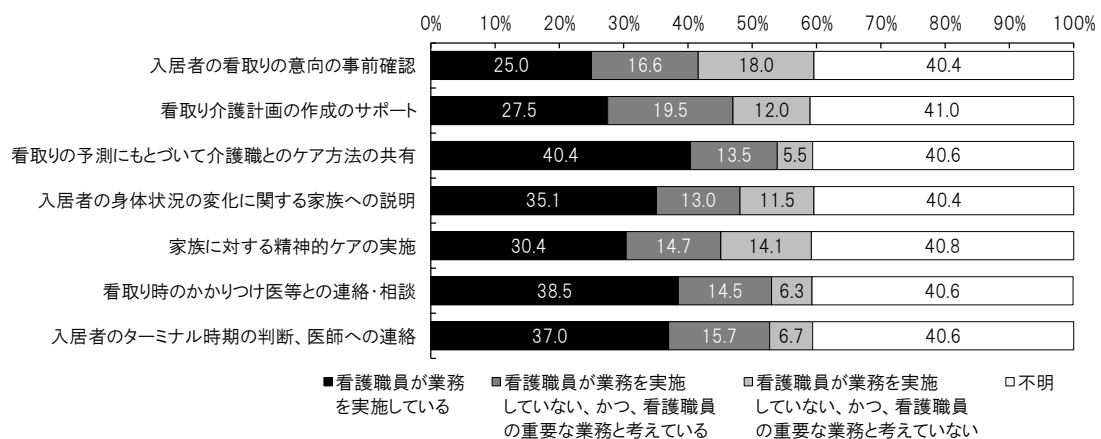


図 4-1-5 看取りに関する業務（認知症対応型共同生活介護）（n=763）

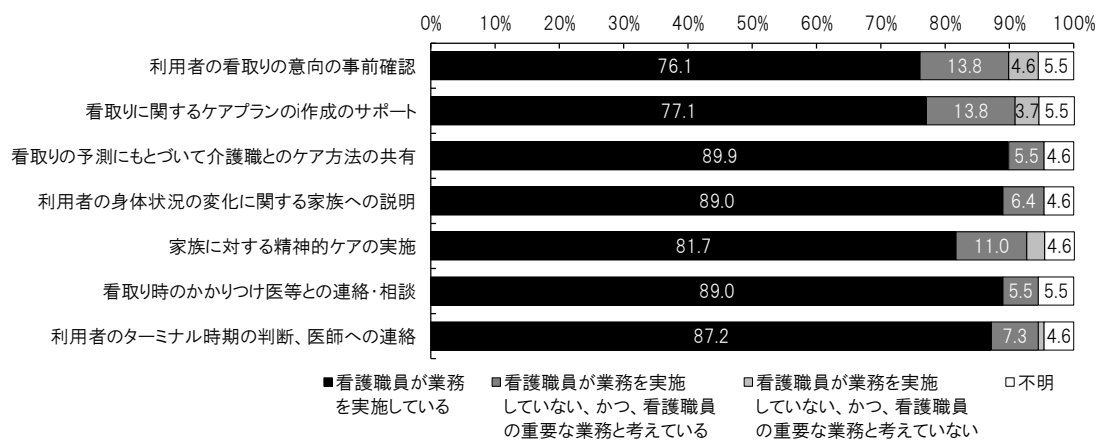


図 4-1-6 看取りに関する業務（看護小規模多機能型居宅介護）（n=109）

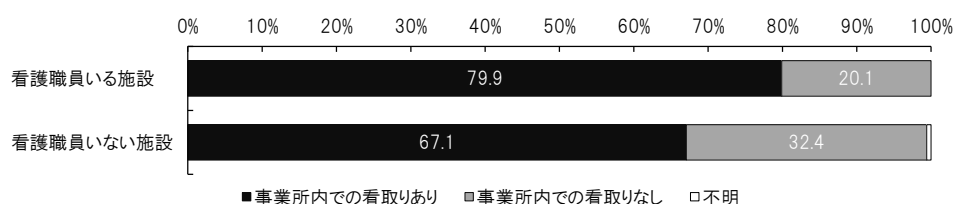


図 4-1-7 認知症対応型共同生活介護における事業所内で看取りを行った割合
(看護職員の雇用の有無別) (死亡した入居者がいる事業所 n=384)

2) 感染管理に関する業務

感染管理に関する業務について、看護職員による実施の割合を施設種別にみた。

感染管理に関する業務は、1) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂、2) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備、3) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践、4) 感染対策活動に関する他の職種への実地指導 (他のサービス事業者との情報共有)、5) 感染対策等の家族への説明、6) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策、である。

「感染対策等の家族への説明」は、施設種別によって実施の割合に差がみられ、特養、小多機、グループホームで低い一方、老健、訪看では 85%以上となっており、感染対策に関しては、施設・事業所内にとどまらず、家族への対応も求められる。また、「感染対策のスタンダードプリコーションの実践」については、介護施設等は高齢者が集団で生活することから、医療・ケアにかかわる専門職である看護職員は最も重要な業務として役割を担う必要がある。【図 4-2-1～6】

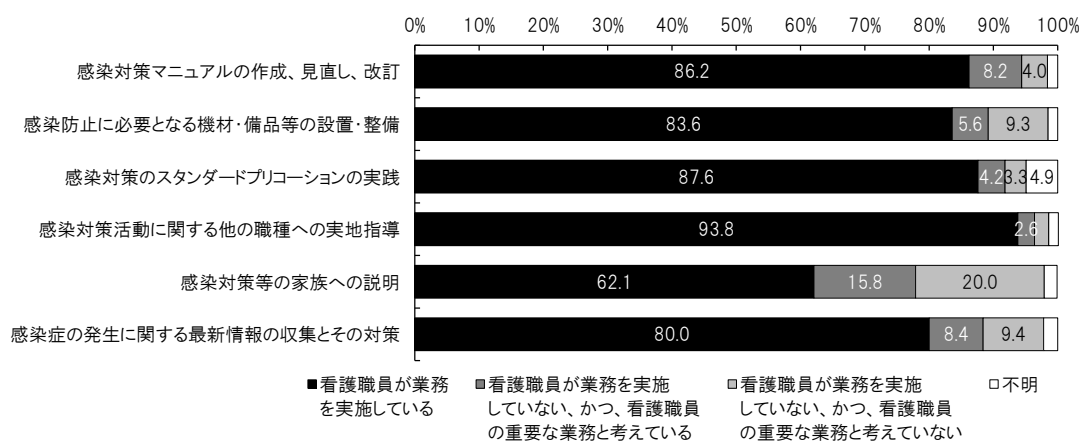


図 4-2-1 感染管理に関する業務 (介護老人福祉施設) (n=549)

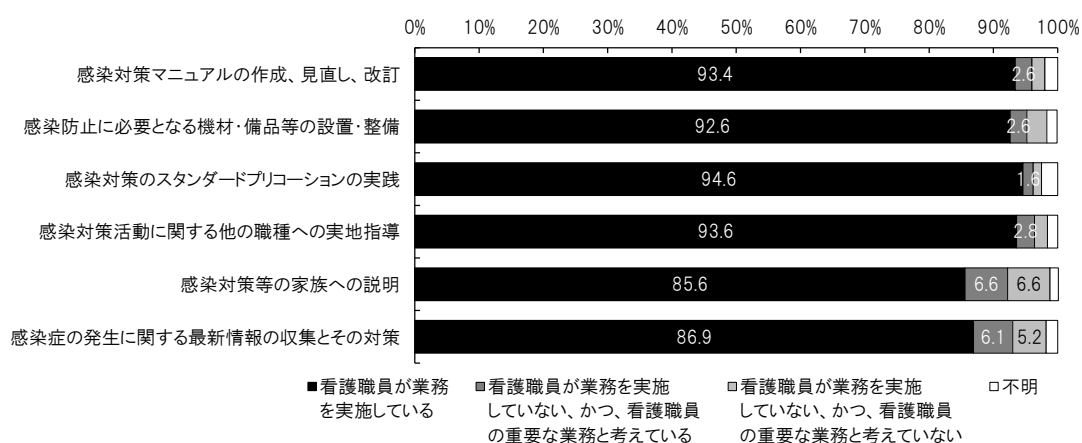


図 4-2-2 感染管理に関する業務（介護老人保健施設）（n=610）

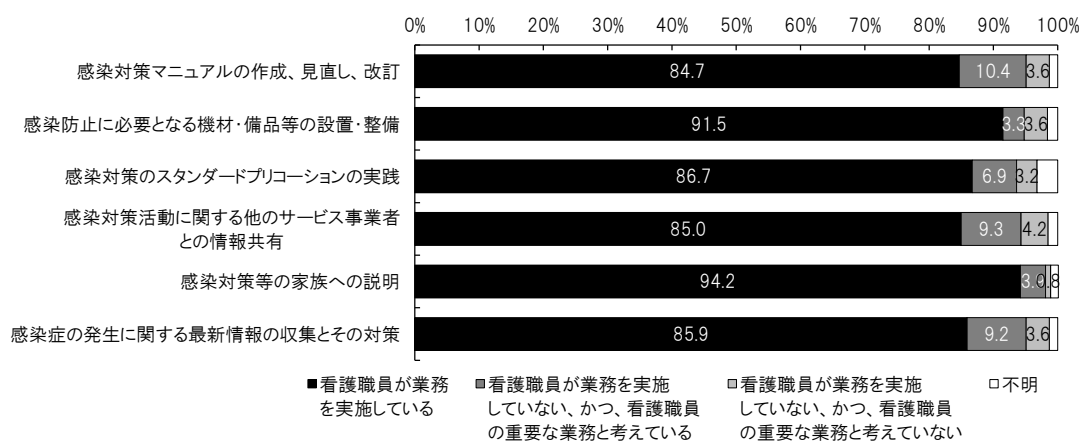


図 4-2-3 感染管理に関する業務（訪問看護ステーション）（n=753）

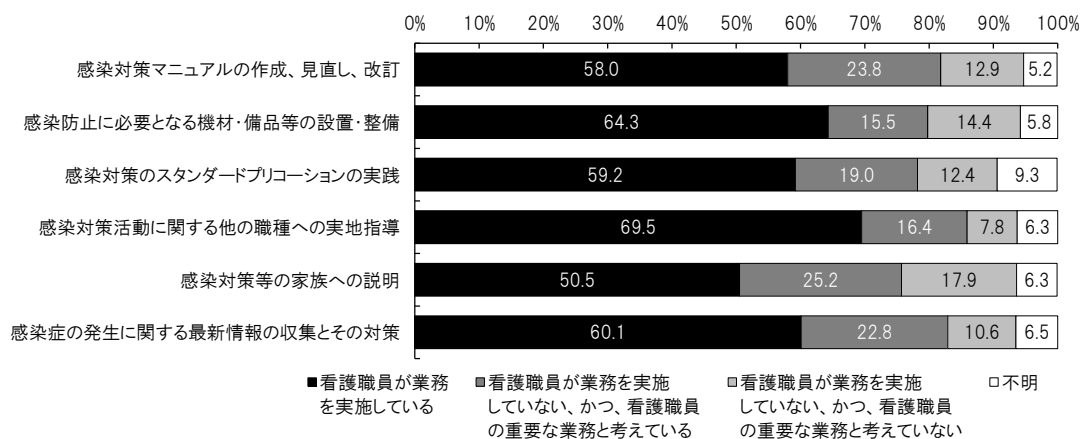


図 4-2-4 感染管理に関する業務（小規模多機能型居宅介護）（n=709）

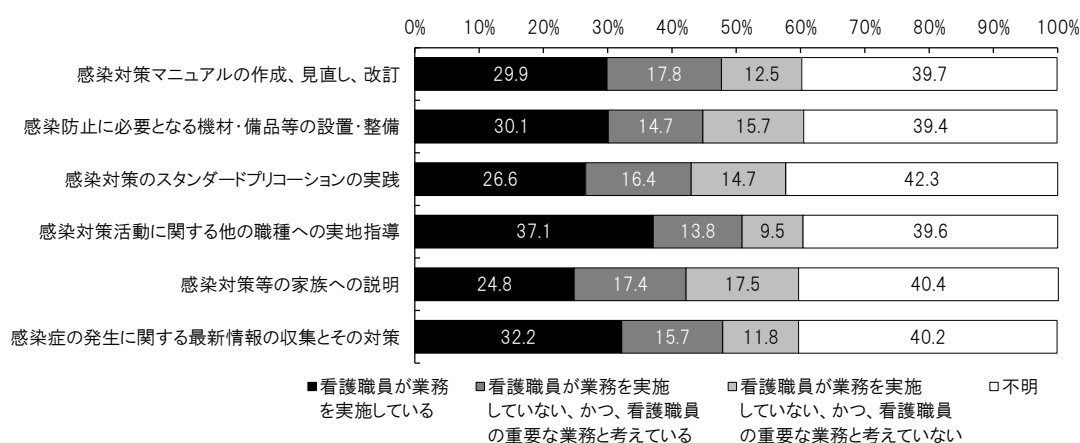


図 4-2-5 感染管理に関する業務（認知症対応型共同生活介護）（n=763）

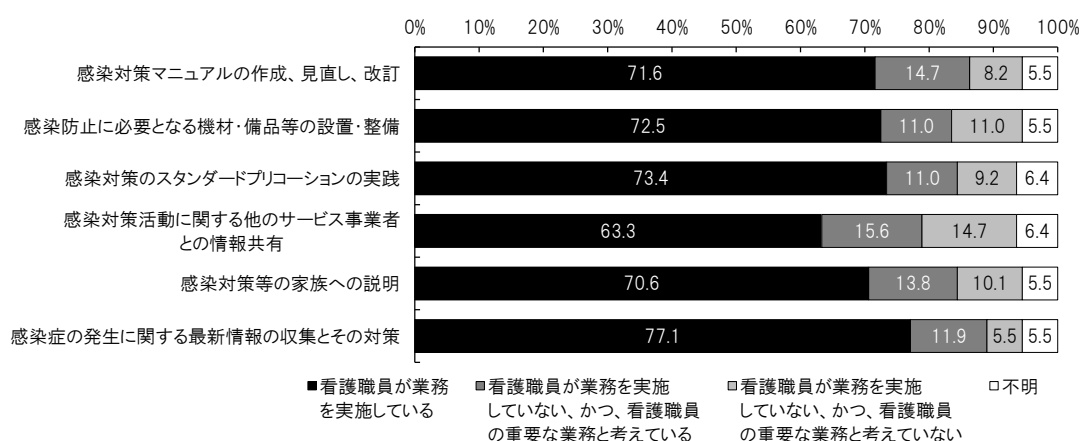


図 4-2-6 感染管理に関する業務（看護小規模多機能型居宅介護）（n=109）

3) 安全管理に関する業務

安全管理に関する業務について、看護職員による実施の割合を施設種別にみた。

安全管理に関する業務は、1) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案、2) 介護事故予防対策の家族、介護職との共有、3) 医療ニーズの高い入所者・利用者のリスク管理対策の立案、4) 入所者・利用者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有、5) 入所者・利用者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析、6) 入所者・利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み（拘束ではなく）、7) 非常時、災害時の対策の立案、である。

特養、老健、小多機、グループホーム、看多機で「生活者の視点での介護事故予防対策の立案」「入所者・利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み」「非常時、災害時の対策の立案」で実施の割合が低い。また、訪看では「医療ニーズの高い利用者のリスク管理対策の立案」が低い。【図 4-3-1～6】

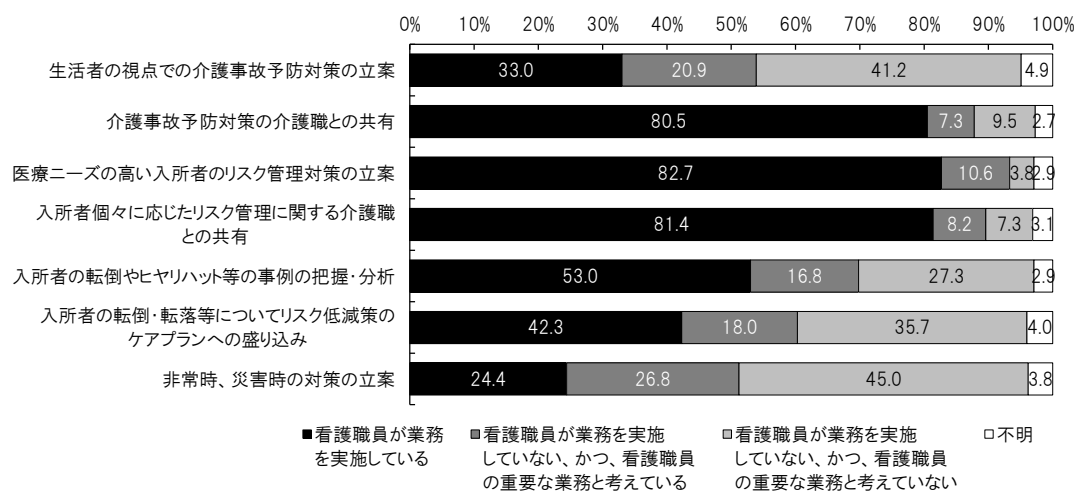


図 4-3-1 安全管理に関する業務（介護老人福祉施設）（n=549）

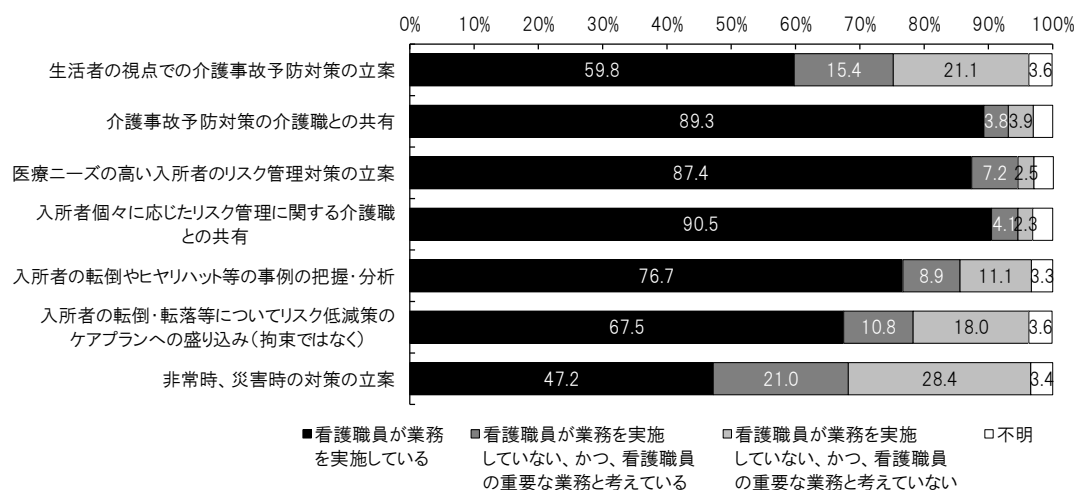


図 4-3-2 安全管理に関する業務（介護老人保健施設）（n=610）

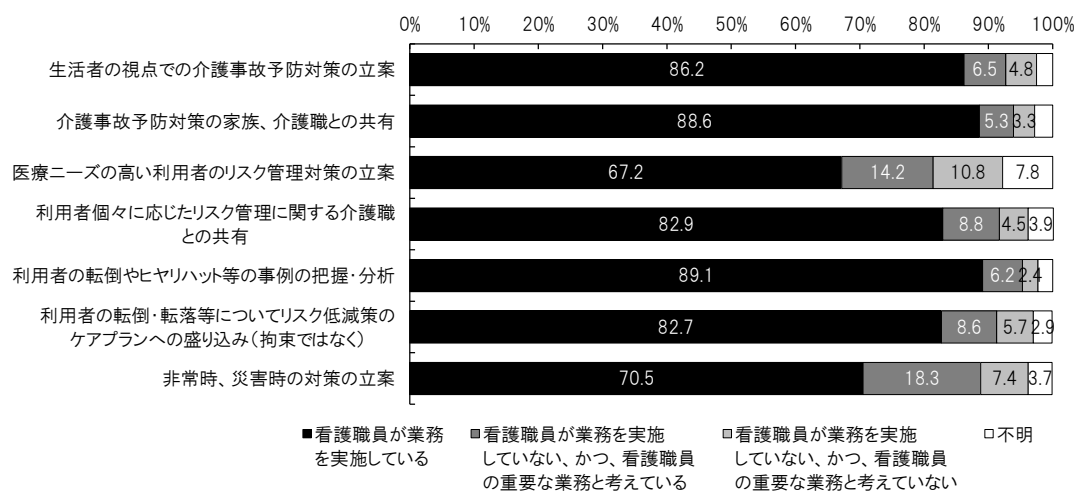


図 4-3-3 安全管理に関する業務（訪問看護ステーション）（n=753）

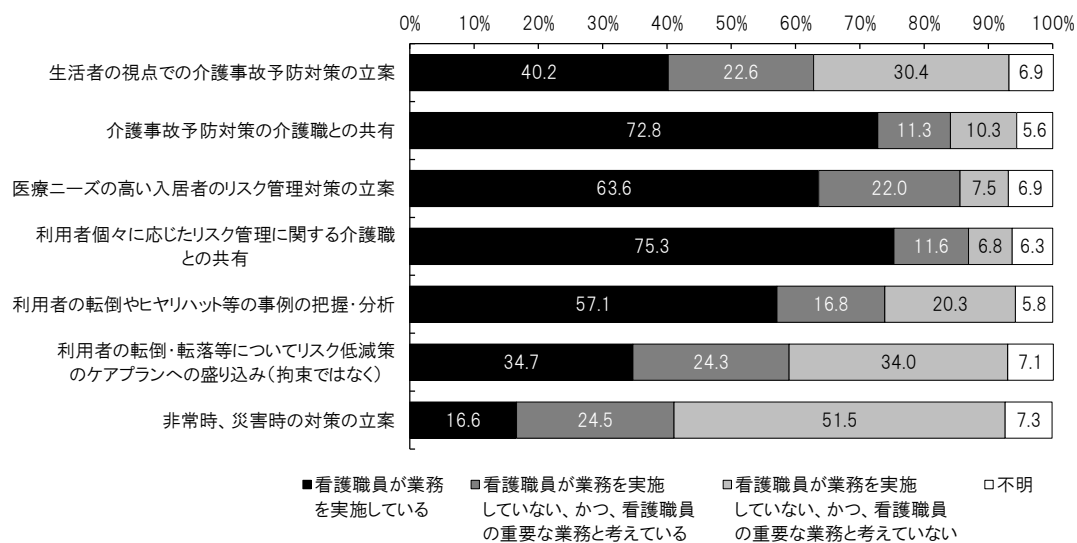


図 4-3-4 安全管理に関する業務（小規模多機能型居宅介護）（n=709）

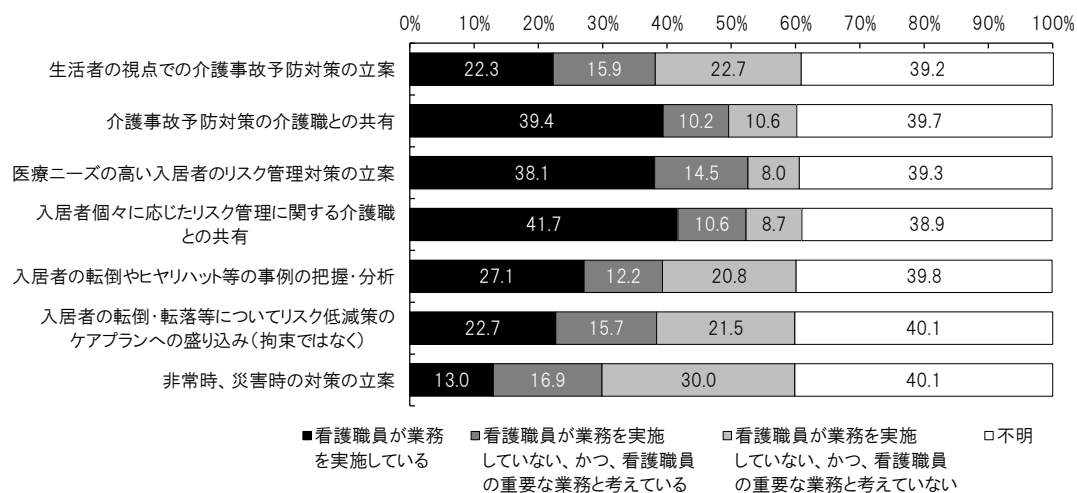


図 4-3-5 安全管理に関する業務（認知症対応型共同生活介護）（n=763）

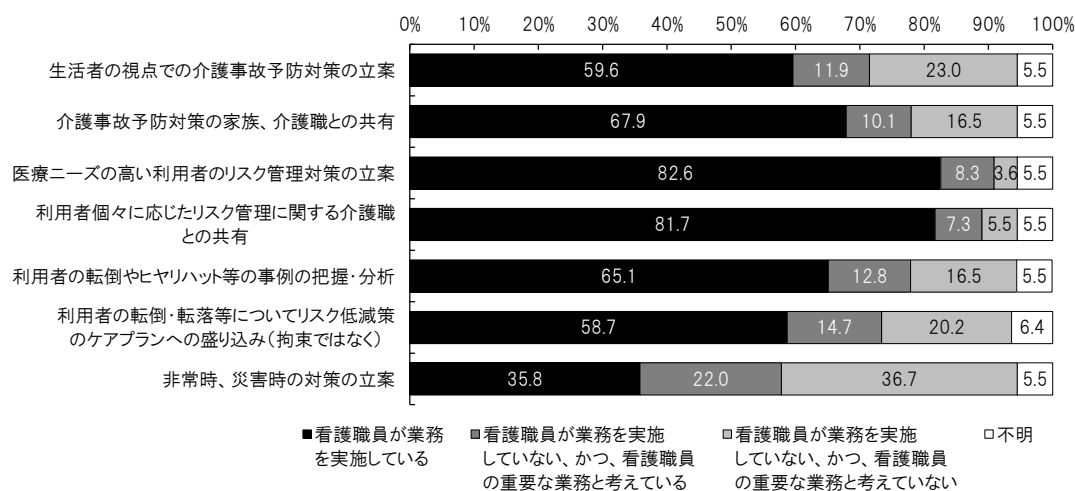


図 4-3-6 安全管理に関する業務（看護小規模多機能型居宅介護）(n=109)

4) 多職種連携に関する業務

多職種連携に関する業務について、看護職員による実施の割合を施設種別にみた。ただし、連携にかかわる体制等が異なるため、設定した業務項目は施設種別によって異なる。

特養では、「入所者の一時帰宅の調整」「短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施」「短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供」が低い。【図 4-4-1】

老健では、特養と同様の業務に加えて、「入所者の退院前に連携している病院等への訪問による調整」「地域のケアマネジャーとの連絡・調整」についても低い。【図 4-4-2】

訪看では、多職種連携に関するすべての業務で実施の割合が高い。【図 4-4-3】

小多機、グループホームでは、「地域運営推進会議への出席」「入居予定者についての情報収集・連絡・調整」が低い。【図 4-4-4、5】

看多機では、「地域運営推進会議への出席」「利用者の状態変化に即して他のサービス提供者に情報提供・調整」が低い。【図 4-4-6】

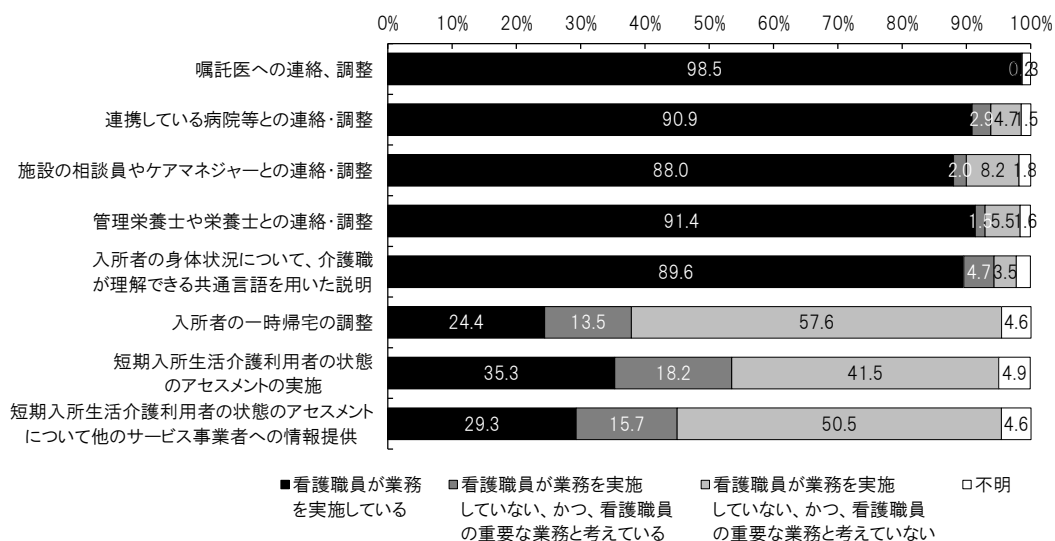


図 4-4-1 多職種連携に関する業務（介護老人福祉施設）（n=549）

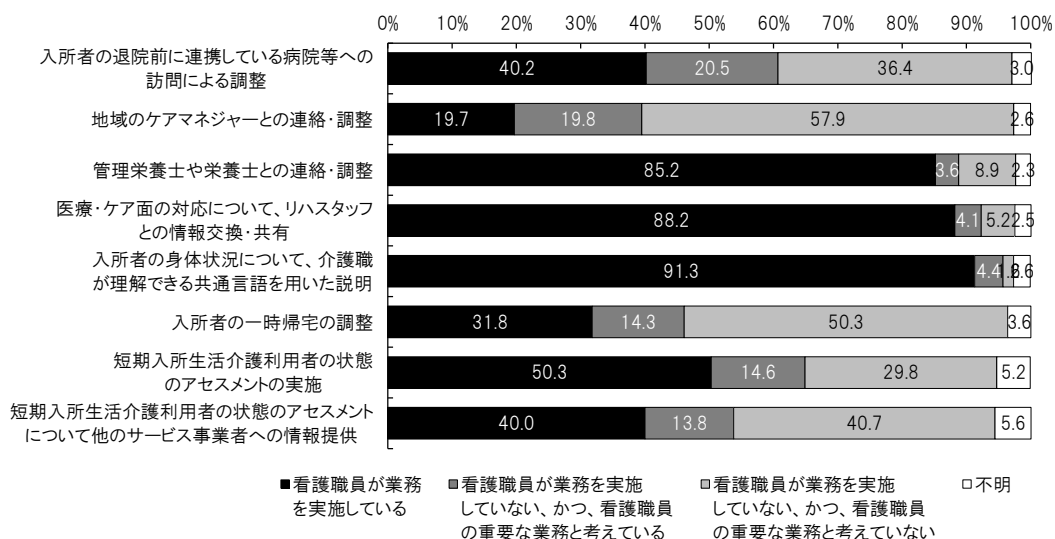


図 4-4-2 多職種連携に関する業務（介護老人保健施設）（n=610）

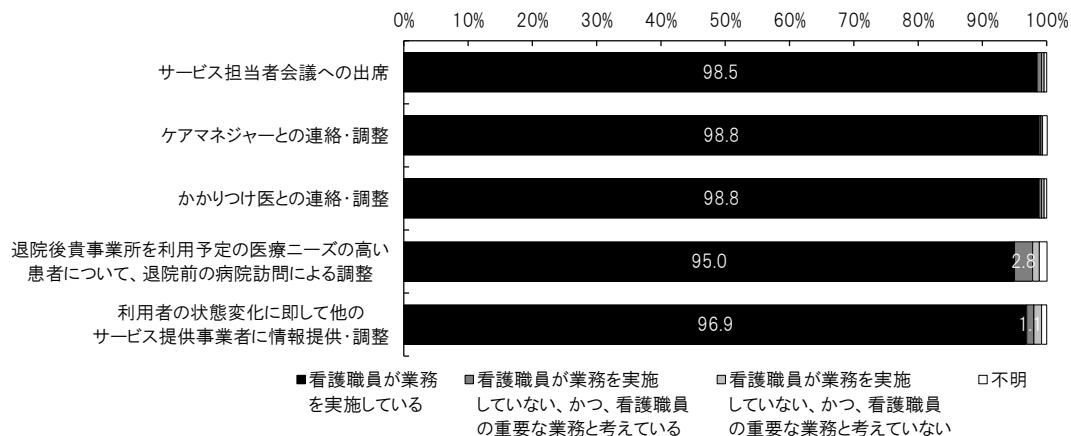


図 4-4-3 多職種連携に関する業務（訪問看護ステーション）（n=753）

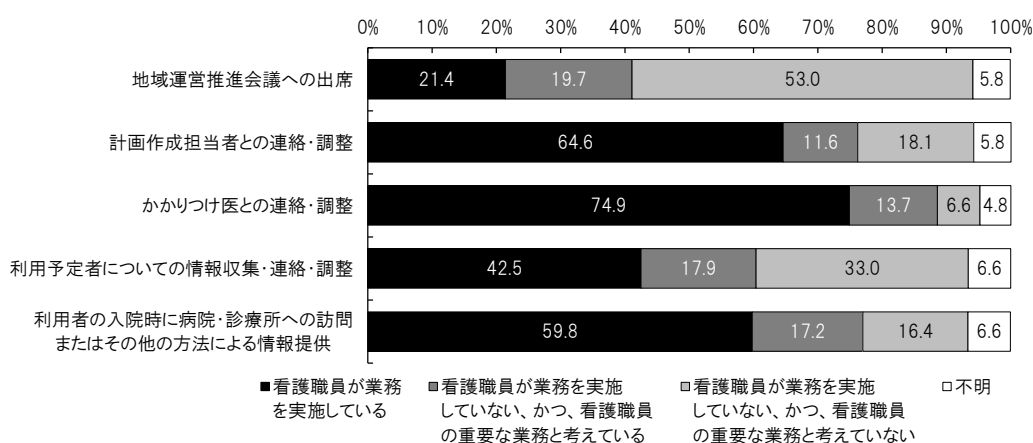


図 4-4-4 多職種連携に関する業務（小規模多機能型居宅介護）（n=709）

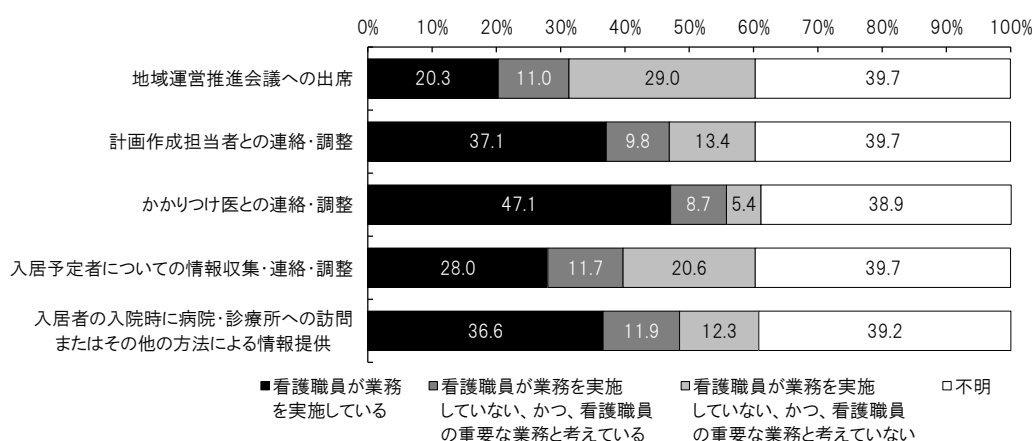


図 4-4-5 多職種連携に関する業務（認知症対応型共同生活介護）（n=763）

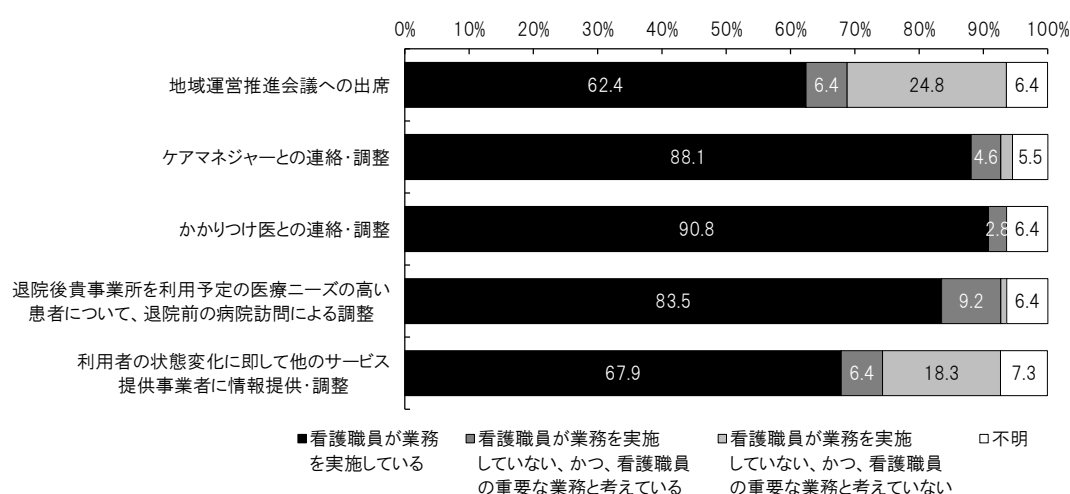


図 4-4-6 多職種連携に関する業務（看護小規模多機能型居宅介護）（n=109）

5）生活支援に関する業務

生活支援に関する業務について、看護職員による実施の割合を施設種別にみた。

生活支援に関する業務は、1) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援、2) 確

実な夜間睡眠確保のための支援、3) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援、4) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援、である。

特養、老健、小多機、グループホーム、看多機で「個々の生活習慣をふまえた上での自立した排泄支援」が低い。また、訪看ではすべての業務が約 90%以上の割合である。【図 4-5-1～6】

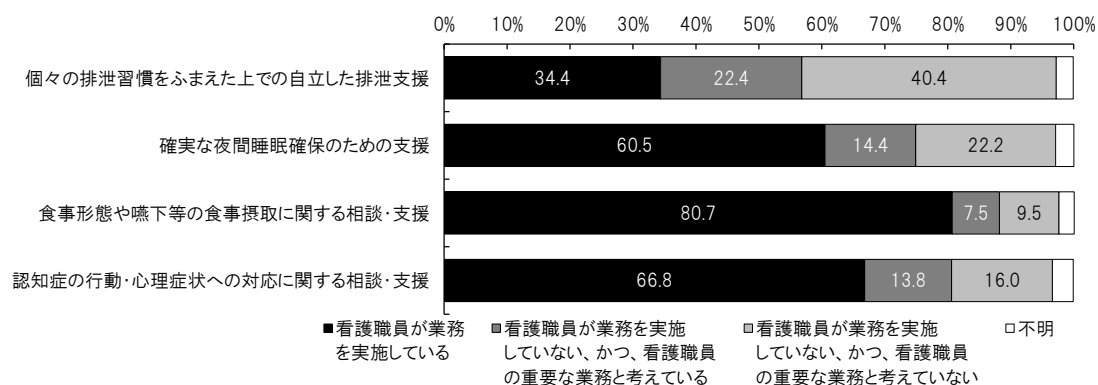


図 4-5-1 生活支援に関する業務（介護老人福祉施設）（n=549）

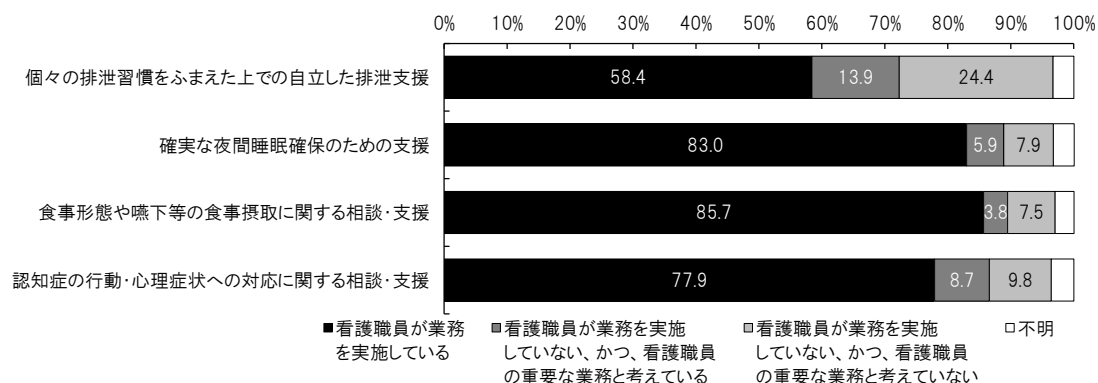


図 4-5-2 生活支援に関する業務（介護老人保健施設）（n=610）

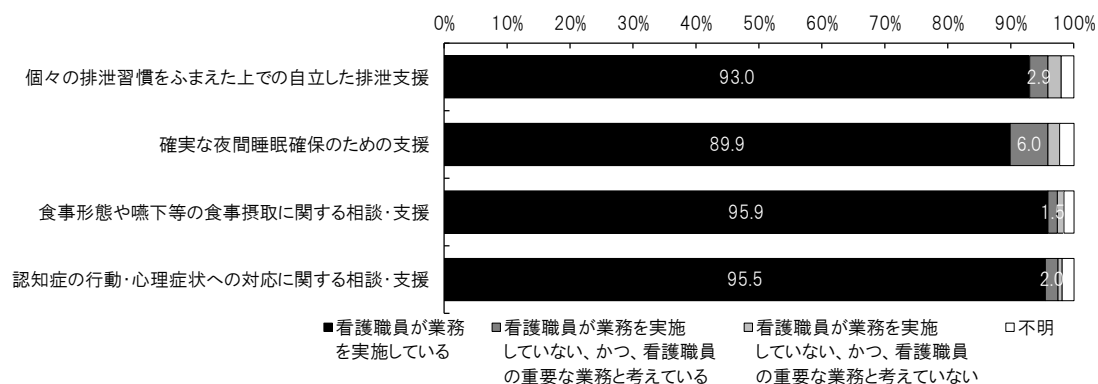


図 4-5-3 生活支援に関する業務（訪問看護ステーション）（n=753）

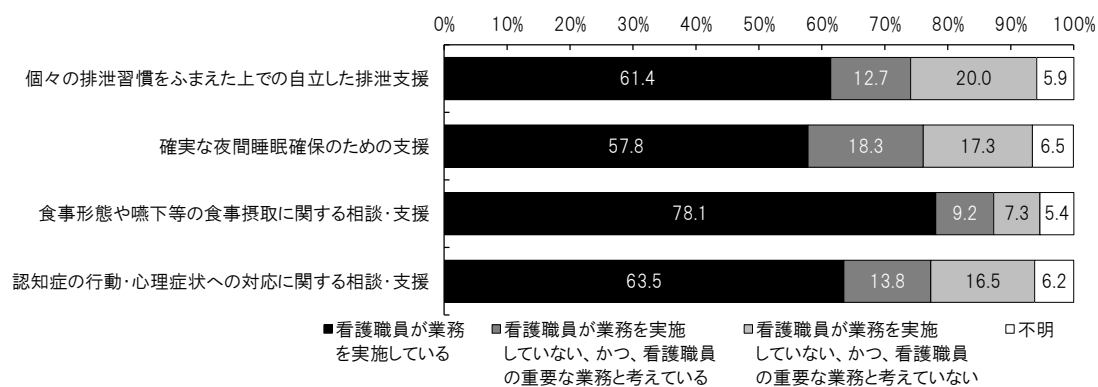


図 4-5-4 生活支援に関する業務（小規模多機能型居宅介護）（n=709）

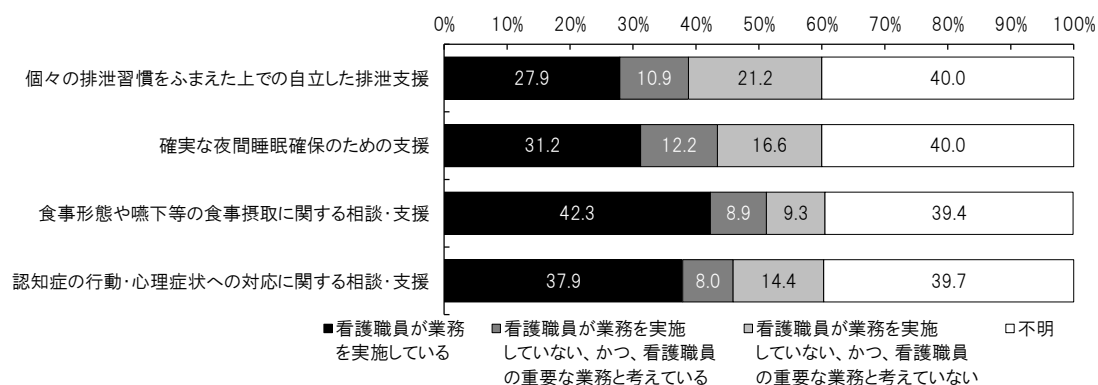


図 4-5-5 生活支援に関する業務（認知症対応型共同生活介護）（n=763）

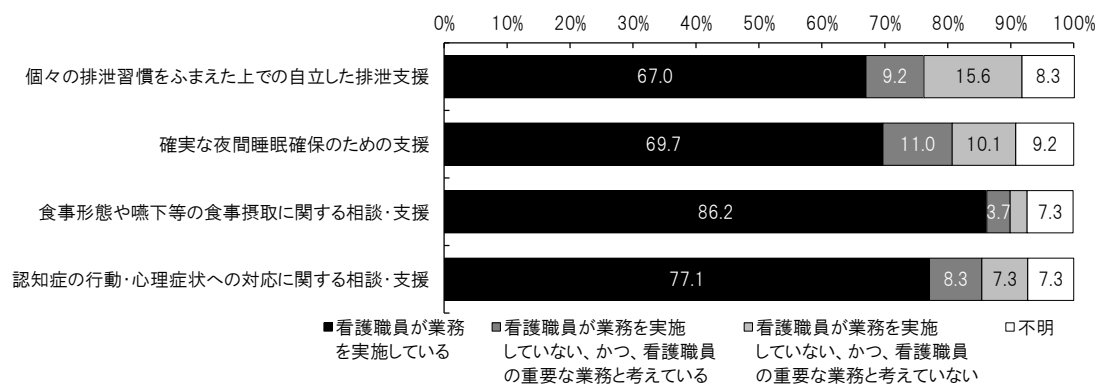


図 4-5-6 生活支援に関する業務（看護小規模多機能型居宅介護）（n=109）

8. 看護職員が実施している業務数と施設・事業所に対する評価

「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」に関する業務について、看護職員が実施していると回答した業務数の順に施設・事業所を並べ、低位群、中位群、高位群の3群に分けて、それらの群別に施設長、事業所の管理者による施設・事業所に対する評価である「地域からの評判が良い」「組織の目標とする成果をあげている」の回答の割合をみた。なお、低位群、高位群はそれぞれ20%を超える割合となった業務数で分割しており、中位群はその両群を除いた割合であり、全体では概ね20%、60%、20%となる。

なお、調査票では施設・事業所に対する評価として、「地域からの評判が良い」「組織の目標とする成果をあげている」「看護職員にとって働きがいがある」「看護職員のモチベーションが高い」「看護職員の定着が良い」「介護職員のモチベーションが高い」「介護職員の定着が良い」の7項目について質問しているが、看護職員が専門性を発揮した業務や役割を担うことで、施設・事業所の専門的機能が充実・強化され、地域からの評価の向上、組織の目標とする成果の達成につながるといった観点から、「地域からの評判が良い」「組織の目標とする成果をあげている」の2項目をとりあげた。看護職員の働きがい、モチベーション、定着については、職員調査において、看護職員自身が実施している業務数との関連をみている。

1) 看護職員が実施している業務数と地域からの評判

老健、訪看、グループホームでは、看護職員が実施している業務数が多い群ほど、地域からの評判に対して肯定的な回答の割合が高い。【図5-1-1～6】

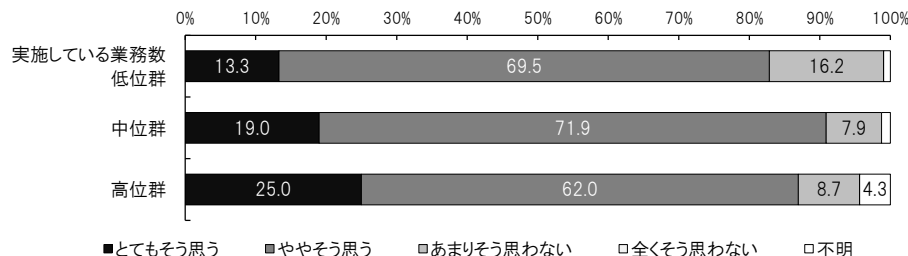


図5-1-1 看護職員が実施している業務数と地域からの評判（介護老人福祉施設）(n=549)

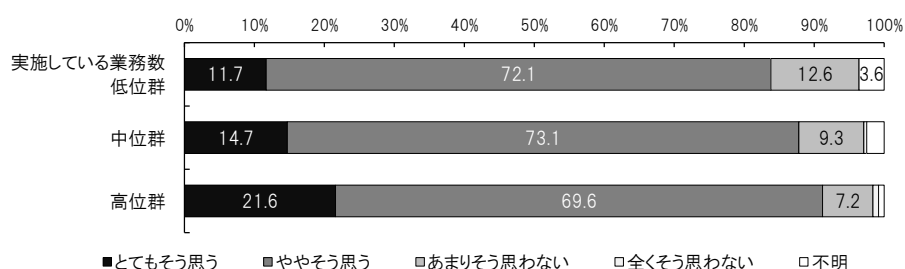


図5-1-2 看護職員が実施している業務数と地域からの評判（介護老人保健施設）(n=610)

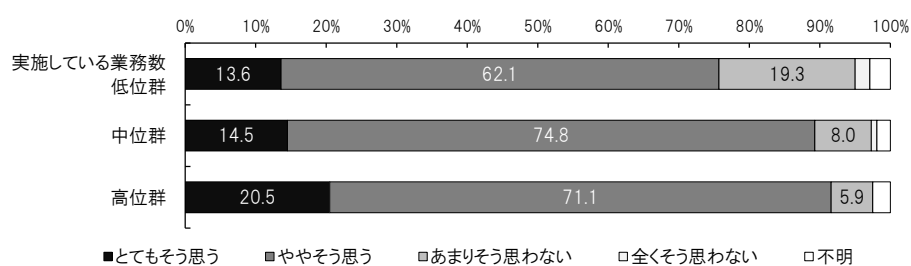


図 5-1-3 看護職員が実施している業務数と地域からの評判（訪問看護ステーション）(n=753)

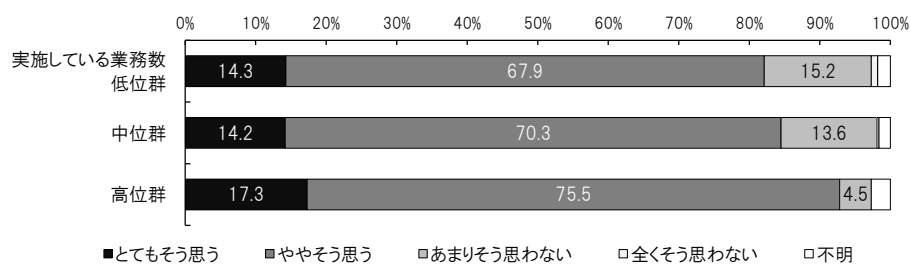


図 5-1-4 看護職員が実施している業務数と地域からの評判（小規模多機能型居宅介護）(n=709)

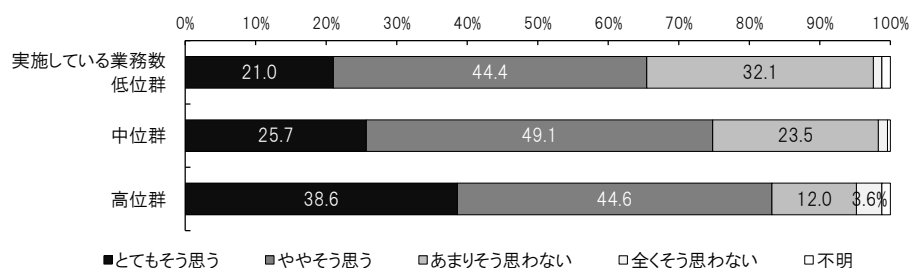


図 5-1-5 看護職員が実施している業務数と地域からの評判（認知症対応型共同生活介護）(n=763)

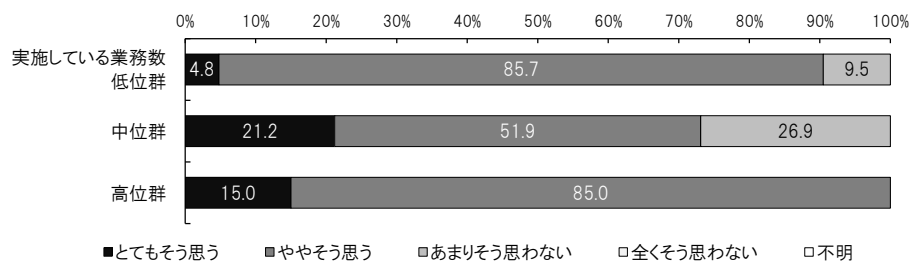


図 5-1-6 看護職員が実施している業務数と地域からの評判（看護小規模多機能型居宅介護）(n=109)

2) 看護職員が実施している業務数と「組織の目標とする成果の達成」

特養、老健、小多機では、看護職員が実施している業務数が多い群ほど、組織の目標とする成果の達成に対して、肯定的な回答の割合が高い。【図 5-2-1～6】

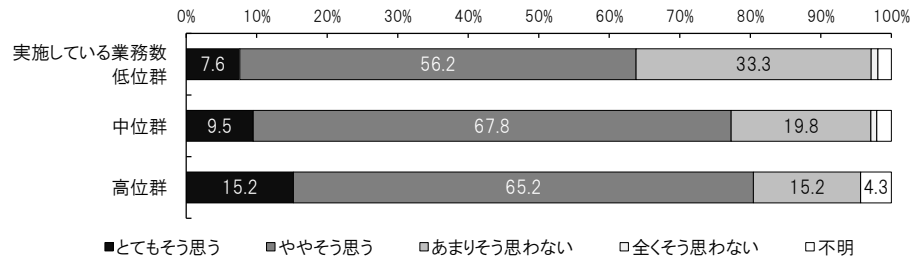


図 5-2-1 看護職員が実施している業務数と組織の目標とする成果の達成（介護老人福祉施設）（n=549）

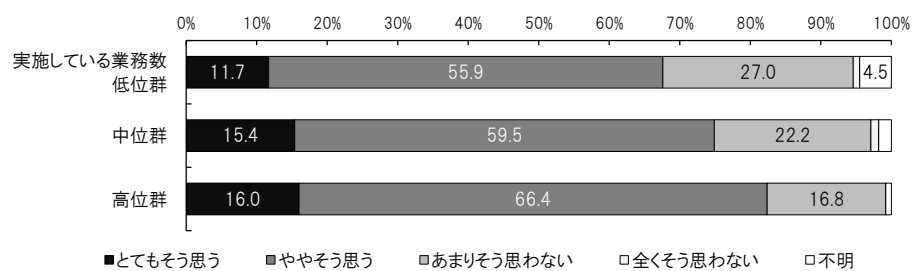


図 5-2-2 看護職員が実施している業務数と組織の目標とする成果の達成（介護老人保健施設）（n=610）

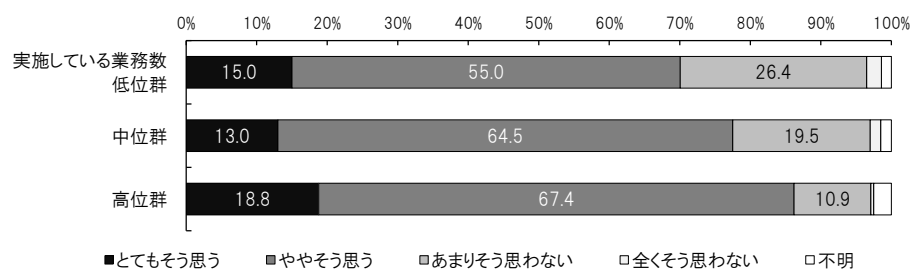


図 5-2-3 看護職員が実施している業務数と組織の目標とする成果の達成（訪問看護ステーション）
(n=753)

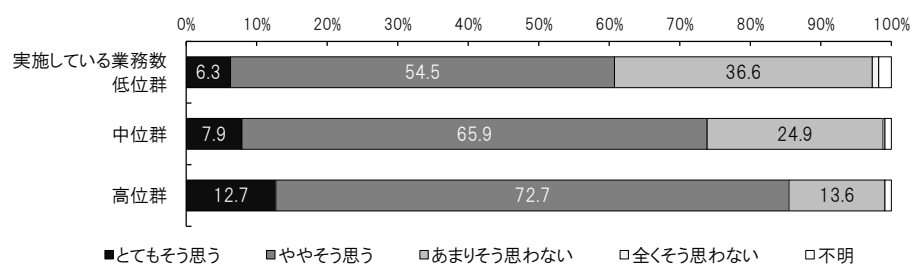


図 5-2-4 看護職員が実施している業務数と組織の目標とする成果の達成（小規模多機能型居宅介護）
(n=709)

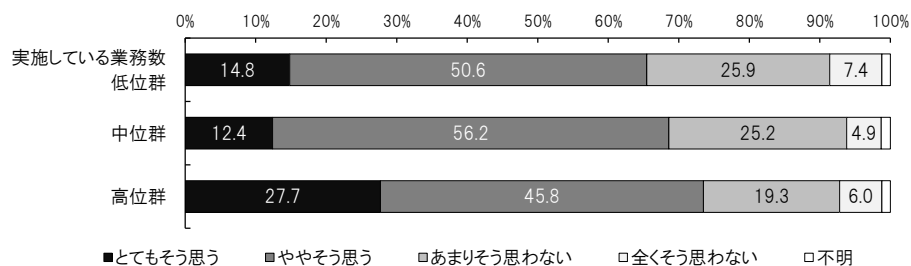


図 5-2-5 看護職員が実施している業務数と組織の目標とする成果の達成（認知症対応型共同生活介護）

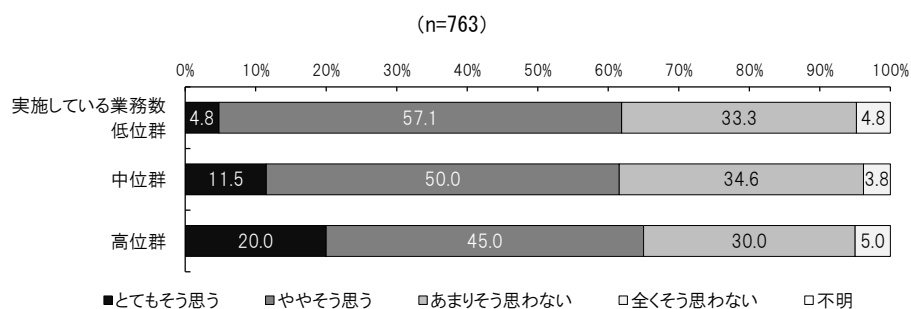


図 5-2-6 看護職員の実施業務数と組織の目標とする成果の達成（看護小規模多機能型居宅介護）(n=109)

3) 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制

「看取り」「生活支援」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」に関して、看護職員が実施している業務数の低位群、中位群、高位群別に施設・事業所内での教育・研修体制をみた。訪看、小多機、グループホームで実施している業務数が多い群ほど、施設・事業所内での教育・研修を行っている割合が高い。【図 6-1-1～6】

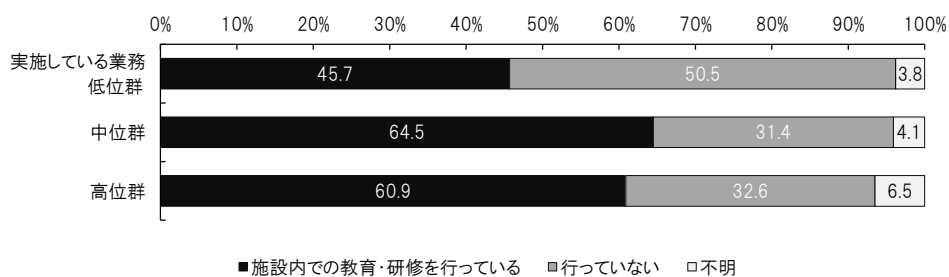


図 6-1-1 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制
(介護老人福祉施設) (n=549)

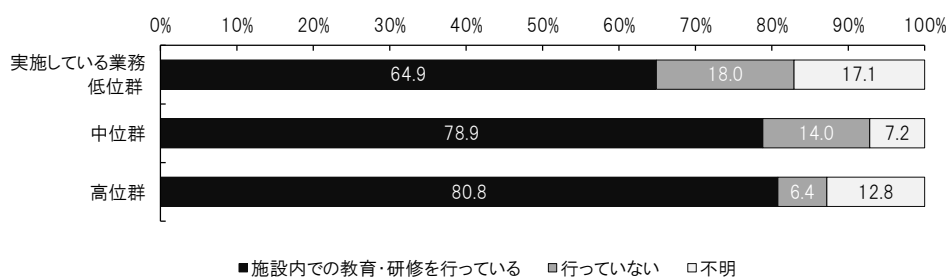


図 6-1-2 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制
(介護老人保健施設) (n=610)

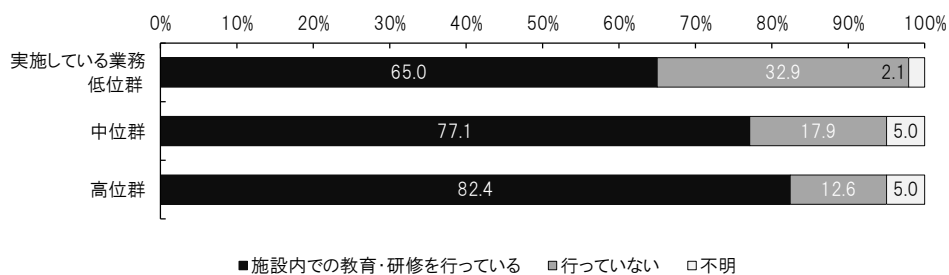


図 6-1-3 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制
(訪問看護ステーション) (n=753)

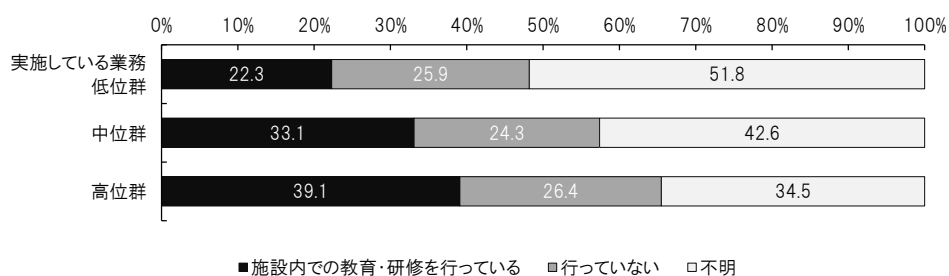


図 6-1-4 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制
(小規模多機能型居宅介護) (n=709)

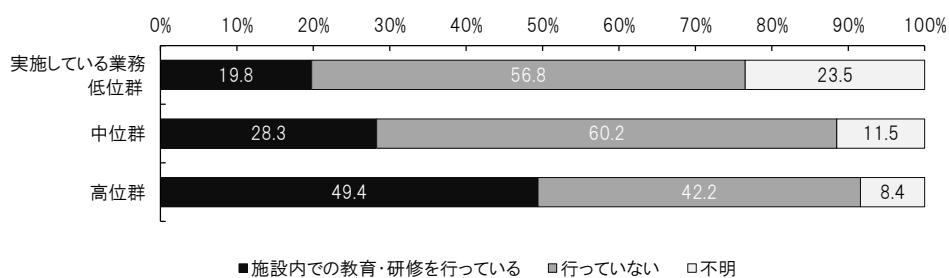


図 6-1-5 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制
(認知症対応型共同生活介護) (n=763)

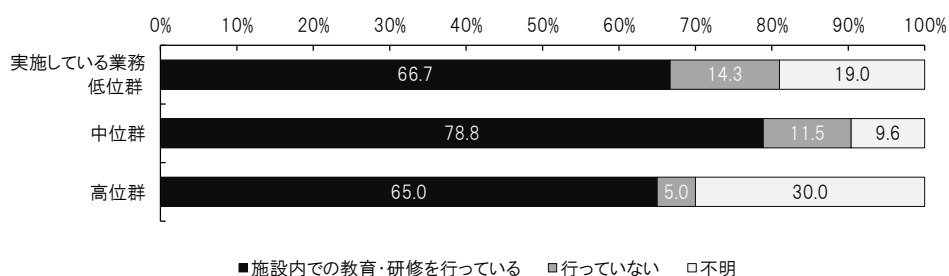


図 6-1-6 看護職員が実施している業務数と施設・事業所内での教育・研修体制
(看護小規模多機能型居宅介護) (n=109)

4) 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制

同様に「看取り」「生活支援」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」に関して、看護職員が実施している業務数の低位群、中位群、高位群別に施設・事業所外での教育・研修体制をみた。

特養、小多機、グループホームで実施している業務数が多い群ほど、施設・事業所外での教育・研修に参加させている割合が高い。【図 6-2-1～6】

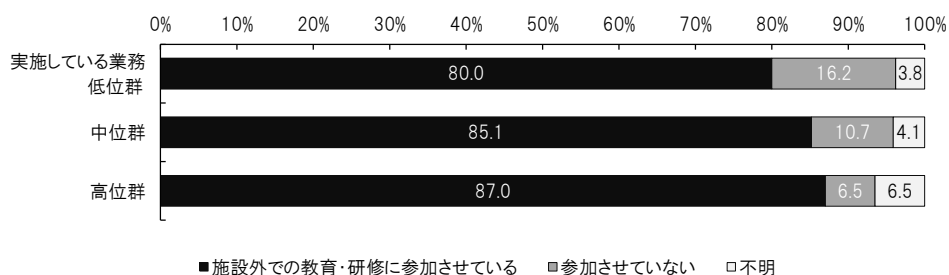


図 6-2-1 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制
(介護老人福祉施設) (n=549)

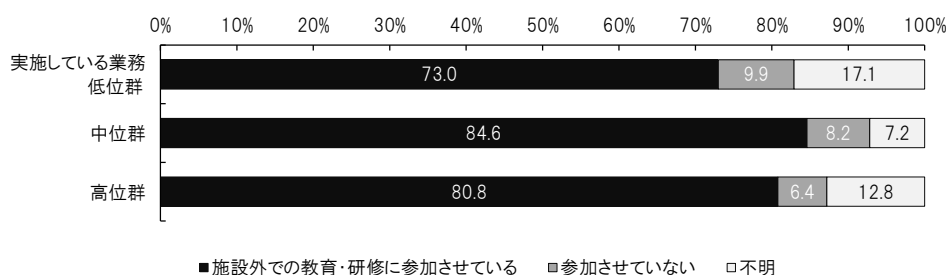


図 6-2-2 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制
(介護老人保健施設) (n=610)

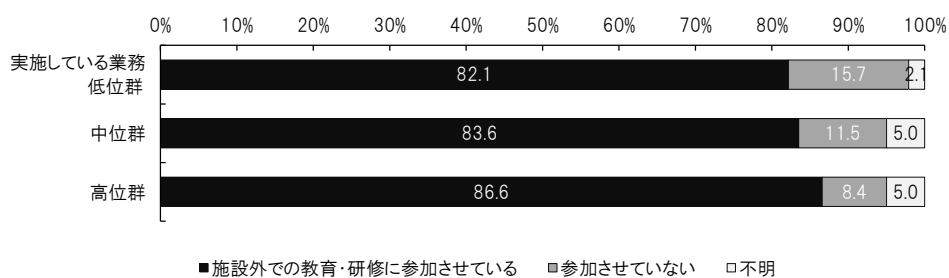


図 6-2-3 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制
(訪問看護ステーション) (n=753)

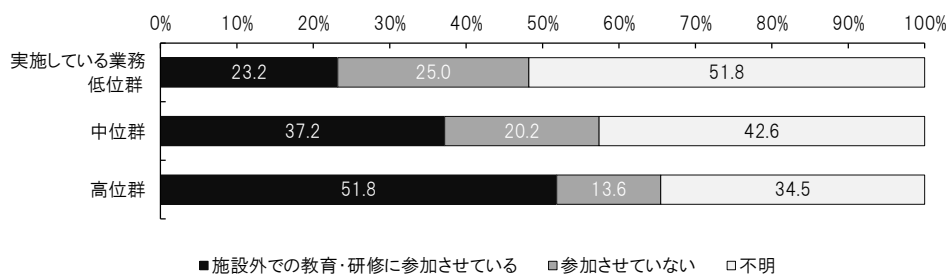


図 6-2-4 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制
(小規模多機能型居宅介護) (n=709)

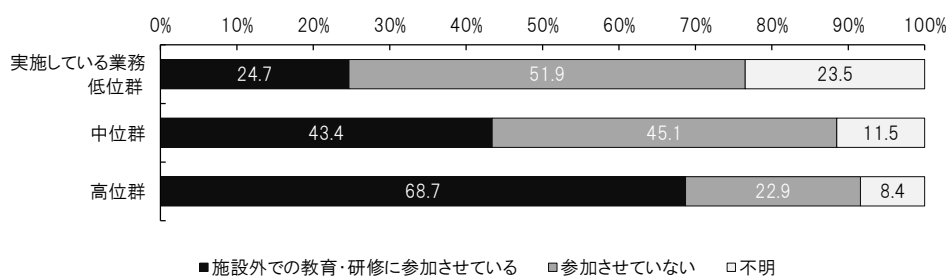


図 6-2-5 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制
(認知症対応型共同生活介護) (n=763)

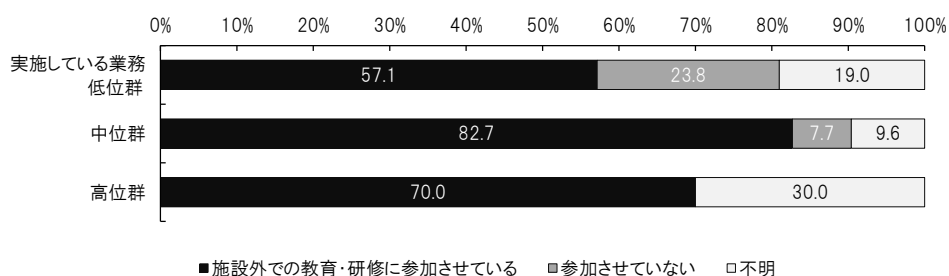


図 6-2-6 看護職員が実施している業務数と施設・事業所外での教育・研修体制
(看護小規模多機能型居宅介護) (n=109)

9.業務の重要性に関する施設長・事業所管理者および看護職員の認識

本調査においては、介護施設等において、看護職員が実施すべき重要な役割、業務として取り上げた「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」の5つのカテゴリ、約30の業務について、「看護職員が行うべき重要な業務」と考えているかどうかを、【施設調査】【職員調査】の双方で質問した。【施設調査】結果からは、回答したに施設・事業所管理者の意識（「重要な業務と考えているか」）を、また、【職員調査】からは、看護職員自身の意識（「重要な業務と考えているか」）を把握した。ここでは、管理者と看護職員の回答を比較検討する。

結果として、管理者、看護職員のいずれも、各業務項目についておおむね「看護職員が行うべき重要な業務」と認識していることがわかった。詳細に見ると、特養、老健では、「入所者の看取りの意向の事前確認」「感染対策等の家族への説明」「生活者の視点での介護事故予防対策の立案」「入所者の一時帰宅の調整」「個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援」で、看護職員のほうが、管理者よりも「重要である」と認識している率が高く、両者の認識の程度に差が見られた。一方、訪看ではすべての業務で顕著な差はみられない。【図7-1-1～3】

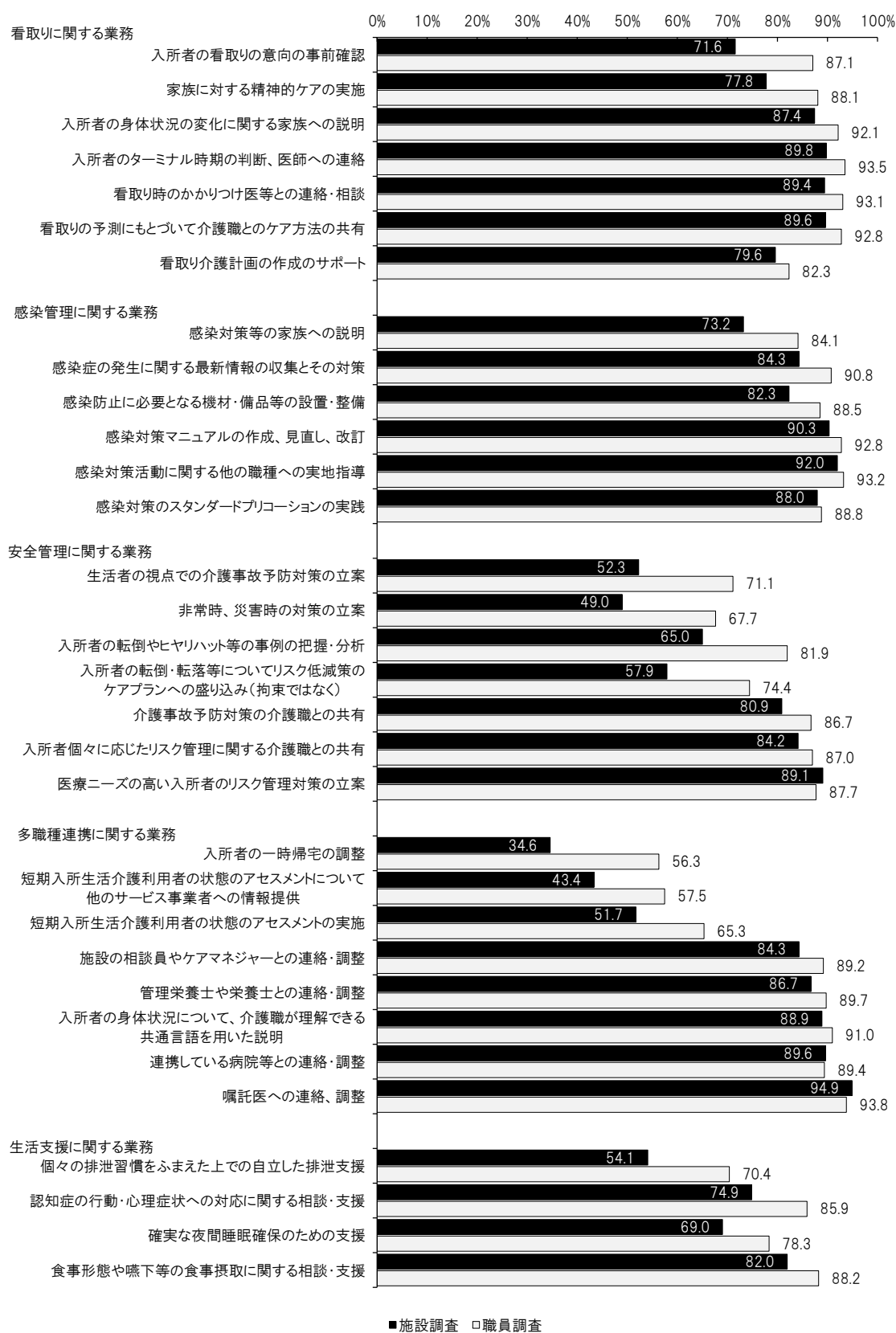


図 7-1-1 業務の重要性の認識（介護老人福祉施設）（施設調査：n=549、職員調査：n=1,385）

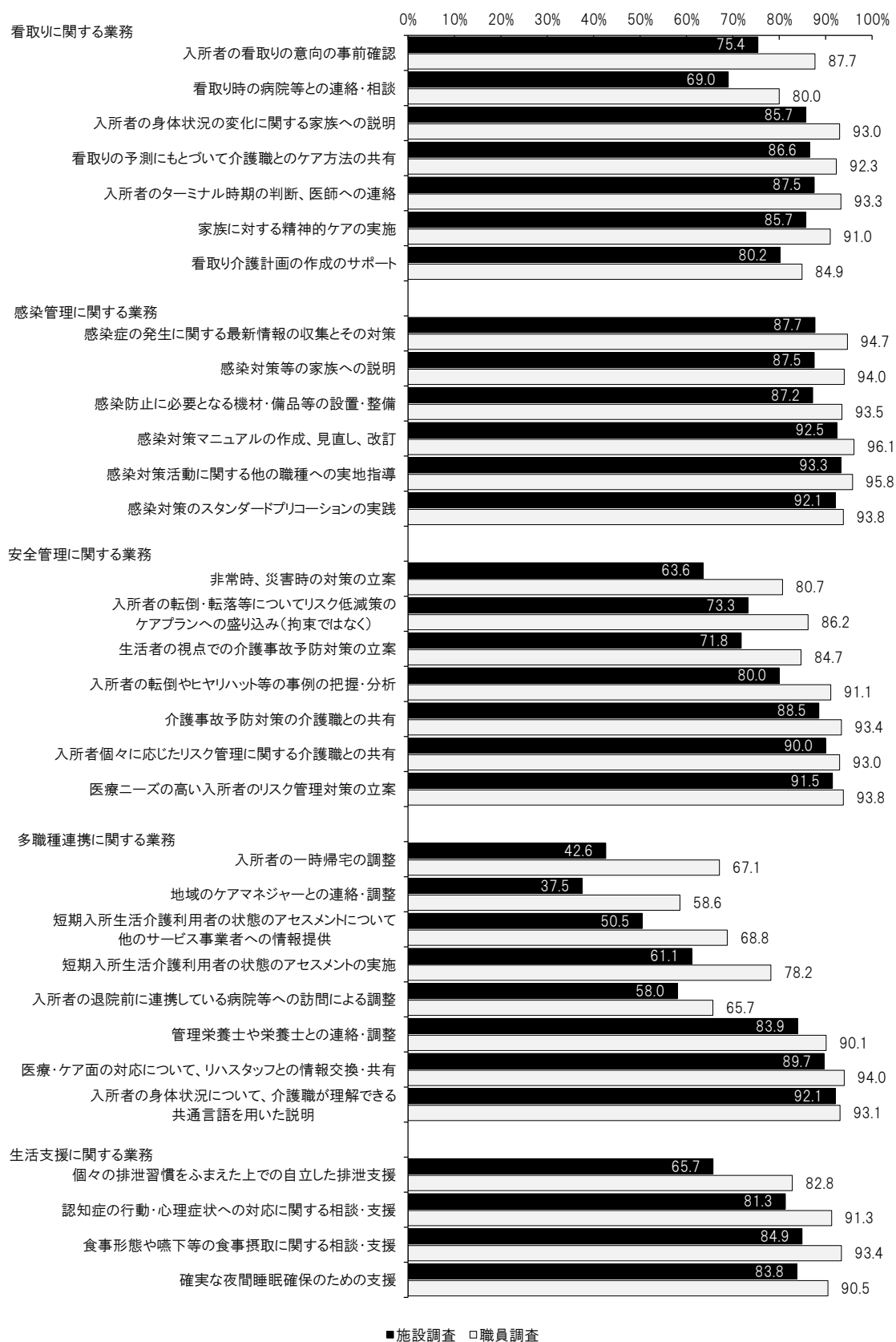


図 7-1-2 業務の重要性の認識（介護老人保健施設）（施設調査：n=610、職員調査：n=1,707）

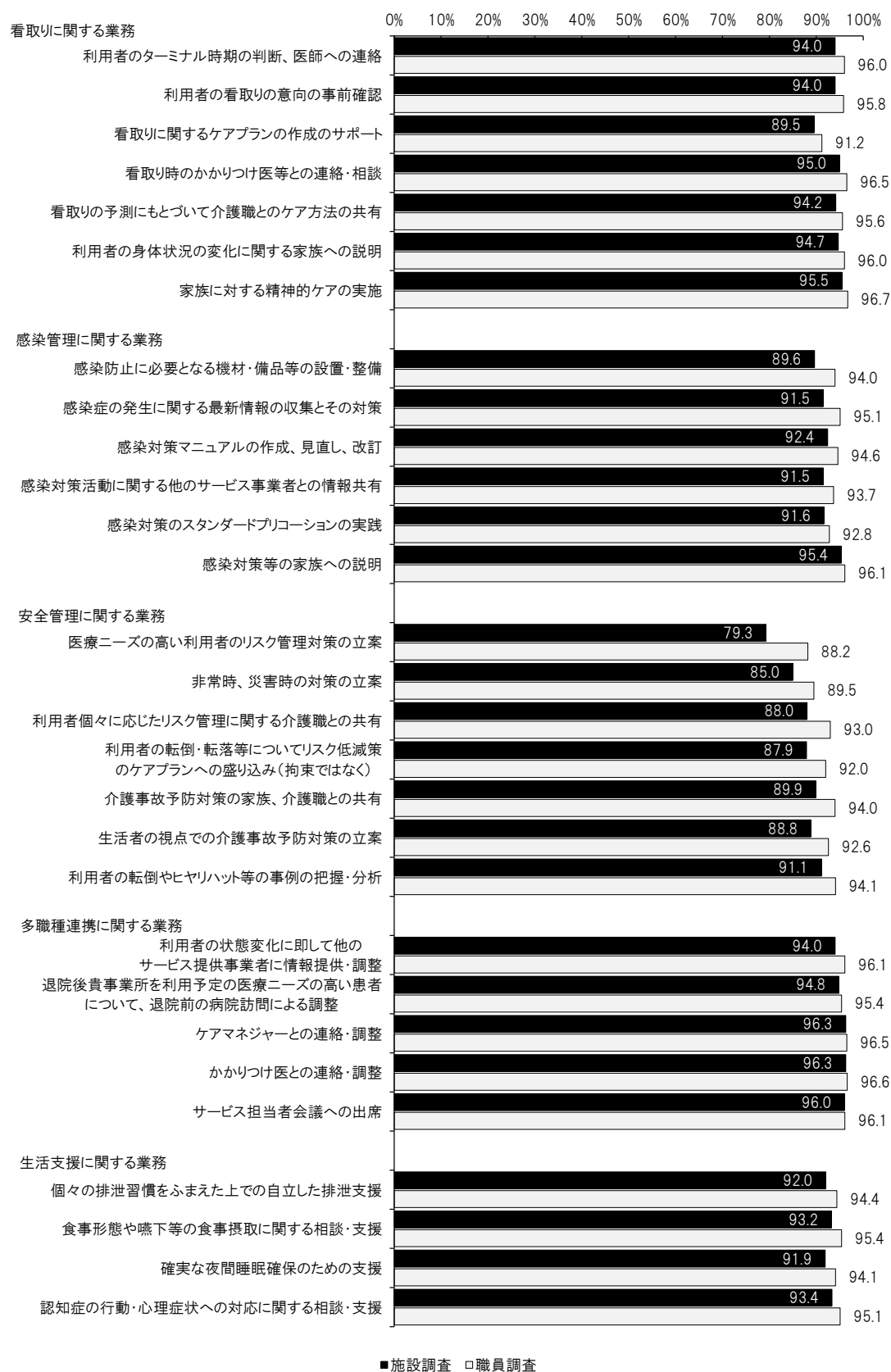


図 7-1-3 業務の重要性の認識（訪問看護ステーション）（施設調査：n=753、職員調査：n=1,954）

10. 看護職員の夜間の勤務体制

特養と訪看では、主にオンコール体制を、老健では2交代制の夜勤体制をとるところがほとんどであった。特養の1人あたり月平均オンコール回数は5.2回(表6-2)、老健の1人あたり月平均夜勤回数は4.6回(表6-3)、訪看の1人あたり月平均オンコール回数は8.0回(表6-6)だった。

特養については、オンコール手当額に回答した施設のうち、16.0%がオンコール手当で「0円」と回答し、0円を除いた平日夜間オンコール手当の平均額は1,540円と訪看より低かった。(表6-5)

老健での2交代制夜勤の平均夜勤回数は4.6回であり(表6-3)、ほぼ病院並みの夜勤をこなしている。夜勤手当については、2交代制夜勤で9,853円(表6-5)であり、病院の2交代制夜勤平均の10,711円^{注2}より、やや低かった。

訪看のオンコール体制は「1人の当番職員が対応」が46.2%、「2人以上の職員や管理者による体制で対応」48.1%だった。オンコール手当については、訪看の88.4%が「支給している」と回答し、オンコール1回あたりの手当額の平均は、平日夜間が1,825円、休日が2800円である。オンコール体制で利用者・家族からの電話対応を行った場合の手当または割増賃金の支給については、「対応時間を時間外勤務として扱い、割増賃金を支給している」が38.0%あり、オンコールの負担に対する報酬の仕組みが工夫されている。

病院と介護施設・事業所の業務の違い、看護職員数、看護体制の違いを踏まえても、オンコールや夜勤の回数を見る限り、夜間対応の負担は相当のものと見られる。望ましい体制及び報酬のあり方について検討する必要がある。

表6-1 看護職員の主な夜間の勤務体制：介護老人福祉施設（特養）

	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
夜勤体制	15	2.7%	夜間電話対応	68	12.4%
当直制	3	0.5%	夜間対応なし	21	3.8%
オンコール	421	76.7%	不明	21	3.8%
			全体	549	100.0%

表6-1-2 看護職員の主な夜間の勤務体制：介護老人保健施設（老健）

	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
夜勤体制	495	81.1%	夜間電話対応	10	1.6%
当直制	30	4.9%	夜間対応なし	11	1.8%
オンコール	28	4.6%	不明	36	5.9%
			全体	610	100.0%

表6-1-3 看護職員の主な夜間の勤務体制：訪問看護ステーション

	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
夜勤体制	11	1.5%	夜間対応なし	78	10.4%
当直制	4	0.5%	不明	30	4.0%
オンコール	630	83.7%	全体	753	100.0%

² 「病院看護実態調査」2015年、日本看護協会

表 6-2 オンコールの 1 人あたりの月平均回数(回)：介護老人福祉施設（特養）

オンコール回数/月	件数(件)	割合(%)	オンコール回数/月	件数(件)	割合(%)
0 回	20	5.0%	5.1～6 回	21	5.3%
0.1～0.9 回	80	20.1%	6.1～7 回	29	7.3%
1 回	28	7.0%	7.1～8 回	64	16.1%
1.1～2 回	35	8.8%	8.1～10 回	43	10.8%
2.1～4 回	25	6.3%	10.1 回以上	30	7.5%
4.1～5 回	23	5.8%	合計	398	100.0%
平均回数	5.2 回 n=378				

表 6-3 夜勤(二交代)を行った看護職員の平均夜勤回数(回)：介護老人保健施設（老健）

平均夜勤回数/月	件数(件)	割合(%)	平均夜勤回数/月	件数(件)	割合(%)
0 回	0	0.0%	4.1～5 回	111	27.7%
0.1～1 回	21	5.2%	5.1～6 回	77	19.2%
1.1～3 回	18	4.5%	6.1 回以上	59	14.7%
3.1～4 回	115	28.7%	合計	401	100.0%
平均回数	4.6 回 n=401				

表 6-4-1 オンコール体制の実態：訪問看護ステーション

	件数(件)	割合(%)
1 人の当番職員が対応	291	46.2%
2 人以上の職員や管理者による体制で対応	303	48.1%
併設施設・事業所で対応	3	0.5%
休日・夜間の電話対応はしていない	0	0.0%
その他	4	0.6%
不明	29	4.6%
全体	630	100.0%

表 6-4-2 オンコールの 1 人あたりの月平均回数(回)：訪問看護ステーション

オンコール回数/月	件数(件)	割合(%)	オンコール回数/月	件数(件)	割合(%)
0 回	6	1.9%	5.1～6 回	23	7.1%
0.1～0.9 回	43	13.3%	6.1～7 回	41	12.7%
1 回	5	1.5%	7.1～8 回	50	15.4%
1.1～2 回	5	1.5%	8.1～10 回	50	15.4%
2.1～4 回	15	4.6%	10.1 回以上	68	21.0%
4.1～5 回	18	5.6%	合計	324	100.0%
平均回数	8.0 回 n=318				

表 6-5 夜勤・オンコール 1 回あたりの手当（平均金額）：介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、訪問看護ステーション

	オンコール手当		夜勤手当		
	平日	休日	三交代制 準夜勤	三交代制 深夜勤	二交代制 夜勤
介護老人福祉施設 （特養）	1,540 円 (n=314)	—	—	—	—
介護老人保健施設 （老健）	—	—	4,187 円 (n=30)	5,301 円 (n=30)	9,853 円 (n=429)
訪問看護 ステーション（訪看）	1,825 円 (n=477)	2,800 円 (n=473)	—	—	—

注 1 平均額は、支払いなし「0 円」の施設・事業所を除いて算出している。

注 2 介護老人福祉施設（特養）でオンコール手当「0 円」は 15.9%である。

注 3 訪問看護ステーションでオンコール手当「0 円」は、平日で 1.4%、休日で 1.9%である。

表 6-6 オンコール手当の有無：訪問看護ステーション

	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
支給している	525	88.4%	不明	3	0.5%
支給していない	66	11.1%	全体	594	100.0%

表 6-7 実際に電話対応を行った場合の手当または割増賃金の支給：訪問看護ステーション

	件数(件)	割合(%)
定額の手当を支給している	88	14.8%
対応時間を時間外勤務として扱い、割増賃金を支給している	226	38.0%
その他のものを支給している	15	2.5%
支給していない、上記の定額手当に含めている	115	19.4%
支給していない	120	20.2%
不明	30	5.1%
全体	594	100.0%

1 1. 看護職員の処遇

1) 就業規則の有無

グループホームを除いて5施設・事業所において95%以上が就業規則を設けていた。

表 7-1 就業規則の有無、施設・事業所別

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
就業規則あり	535	97.4%	600	98.4%	730	96.9%	674	95.1%	368	48.2%	106	97.2%
就業規則なし	5	0.9%	3	0.5%	13	1.7%	20	2.8%	32	4.2%	2	1.8%
不明	9	1.6%	7	1.1%	10	1.3%	15	2.1%	363	47.6%	1	0.9%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

2) 時間外労働時間・年間休日日数・有給休暇取得率

看護職員（非管理職正規職員）1人あたりの月平均時間外労働時間（2016年12月）は、訪看、看多機では8.2時間とやや多く、特養、老健、小多機、グループホームは5時間以下であった。全国の病院を対象に行った調査^{注3}結果での「6.6時間」と比較すると、訪看、看多機の時間外労働時間がやや長い傾向がみられた。

年間休日日数はどの施設・事業所種別においても概ね平均110日前後であった。病院^{注4}の平均116.1日と比較すると、やや少ない傾向がみられた。

年次有給休暇取得率の平均は、特養、訪看がそれぞれ51.1%であり、医療機関と同程度の取得率であった。一方、老健、小多機、看多機は3～4割であり、取得率はやや低かった。

表 7-2 時間外労働時間・年間休日日数・有給休暇取得率、施設・事業所別

	非管理職正規職員 1 人あたりの平均時間外労働時間(時間)	年間休日数(日)	2015 年度の看護正規職員の年次有給休暇の取得率(%)
介護老人福祉施設	5.0	113.1	51.1
	n=514	n=525	n=488
介護老人保健施設	3.9	112.9	44.2
	n=569	n=571	n=528
訪問看護ステーション	8.2	114.1	51.1
	n=676	n=636	n=568
小規模多機能居宅介護	4.2	109.6	35.9
	n=574	n=568	n=443
認知症対応型共同生活介護	3.9	108.0	33.0
	n=286	n=270	n=230
看護小規模多機能型居宅介護	8.2	111.7	36.7
	n=93	n=98	n=81

³ 「病院看護実態調査」2016年、日本看護協会

⁴ 「病院看護自体調査」2015年、日本看護協会

3) 就業規則で定められた主な週休形態

グループホームを除く施設・事業所において6～7割が「週休2日(1週に必ず2日の休日)」「週休2日(4週に8日の休日)」の週休形態をとっていた。(表7-3)

表 7-3 就業規則で定められた主な週休形態

	介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ステーション	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
週休2日(1週に必ず2日の休日)	147	26.8%	135	22.1%	346	45.9%
週休2日(4週に8日の休日)	263	47.9%	290	47.5%	197	26.2%
月3回週休2日(4週に7日の休日)	10	1.8%	22	3.6%	23	3.1%
月2回週休2日(4週に6日の休日)	5	0.9%	31	5.1%	70	9.3%
月1回週休2日(4週に5日の休日)	3	0.5%	2	0.3%	3	0.4%
週休1日半(土曜日等の半日勤務)	1	0.2%	6	1.0%	20	2.7%
週休1日	0	0.0%	1	0.2%	2	0.3%
その他	113	20.6%	95	15.6%	72	9.6%
不明	7	1.3%	28	4.6%	20	2.7%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%
	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		看護小規模多機能型 居宅介護	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
週休2日(1週に必ず2日の休日)	216	30.5%	122	16.0%	35	32.1%
週休2日(4週に8日の休日)	275	38.8%	130	17.0%	36	33.0%
月3回週休2日(4週に7日の休日)	8	1.1%	7	0.9%	5	4.6%
月2回週休2日(4週に6日の休日)	13	1.8%	10	1.3%	2	1.8%
月1回週休2日(4週に5日の休日)	2	0.3%	3	0.4%	0	0.0%
週休1日半(土曜日等の半日勤務)	0	0.0%	2	0.3%	0	0.0%
週休1日	2	0.3%	4	0.5%	0	0.0%
その他	133	18.8%	75	9.8%	25	22.9%
不明	60	8.5%	410	53.7%	6	5.5%
全体	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

4) 看護職員の賃金表の有無

特養では86.0%、老健では74.9%に看護職員の賃金表があるものの、訪看、看多機ではそれぞれ62.8%、65.1と低かった。(表8-1)

表 8-1 賃金表の有無

	賃金表あり	賃金表なし	不明	全体
介護老人福祉施設	472	39	38	549
	86.0%	7.1%	6.9%	100.0%
介護老人保健施設	457	102	51	610
	74.9%	16.7%	8.4%	100.0%
訪問看護ステーション	473	202	78	753
	62.8%	26.8%	10.4%	100.0%
小規模多機能型居宅介護	430	232	47	709
	60.6%	32.7%	6.6%	100.0%
認知症対応型共同生活介護	200	158	405	763
	26.2%	20.7%	53.1%	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	71	29	9	109
	65.1%	26.6%	8.3%	100.0%

次に、看護職員の賃金表の有無を施設種別にみた。(表8-2)

表 8-2 看護職員の賃金表が「ある」施設・事業所（設置・経営主体別）、施設・事業所別

	介護老人 福祉施設 n=549	介護老人 保健施設 n=610	訪問看護 ステーション n=753	小規模多機能 型居宅介護 n=709	認知症対応型 共同生活介護 n=763	看護小規模 多機能型居宅 介護 n=109
営利法人			50.5%	56.3%	20.9%	56.8%
医療法人		68.8%	55.8%	51.9%	26.9%	61.9%
社会福祉法人 (社会福祉協議会以外)		84.8%		71.2%	34.3%	80.0%
社会福祉協議会	75.0%			61.1%	42.9%	
社会福祉法人	86.0%		82.5%			
社団・財団法人		73.3%	80.4%	60.0%	50.0%	
広域連合・一部事務組合	100.0%	100.0%				
医師会			69.0%			
協同組合			88.2%	72.7%	40.0%	100.0%
都道府県・市区町村	50.0%	92.3%				
地方公共団体			88.9%			
日本赤十字社・社会保険関係団体 ・独立行政法人		90.9%	90.9%			
日本赤十字社	0.0%					
特定非営利活動法人(NPO)			50.0%	57.1%	25.8%	50.0%
看護協会			90.9%			
その他の法人		100.0%	76.9%			
その他		88.9%	64.9%	52.4%	26.7%	77.8%
全体	86.0%	74.9%	62.8%	60.6%	26.2%	65.1%

注1：経営主体/開設主体が「不明」のケースは集計から除外した。

注2：グループホームは賃金表が「ある」と回答した事業所が「26.2%」と低い、これは、看護職員を雇用していない事業所については賃金表の有無が「不明」として集計に含めたためである。

5) 基本給月額

施設・事業所の施設長、管理者に施設・事業所内で基本給月額が最も高い正規職員の看護職員（施設長・准看護師は除く）の基本給月額を質問した。

基本給月額の平均を職位別にみると、スタッフ（非管理職）が 26 万 1,073 円（49.8 歳）（n=316）、主任相当職が 27 万 9,724 円（51.2 歳）（n=348）、管理職が 32 万 8,878 円（53.6 歳）（n=813）である。なお、病院勤務の看護師^{注5)}では、スタッフ（非管理職）32 万 3,298 円（53.0 歳）、主任相当職 32 万 7,143 円（50.1 歳）である。

介護施設等については、規模や看護職員の人数等の問題から、賃金制度の整備が十分ではない施設・事業所もあり、賃金表の整備等によって、職務遂行能力の向上に応じて賃金が上がる職能給に加えて、看護職員が担っている役割に応じた賃金処遇が期待される。

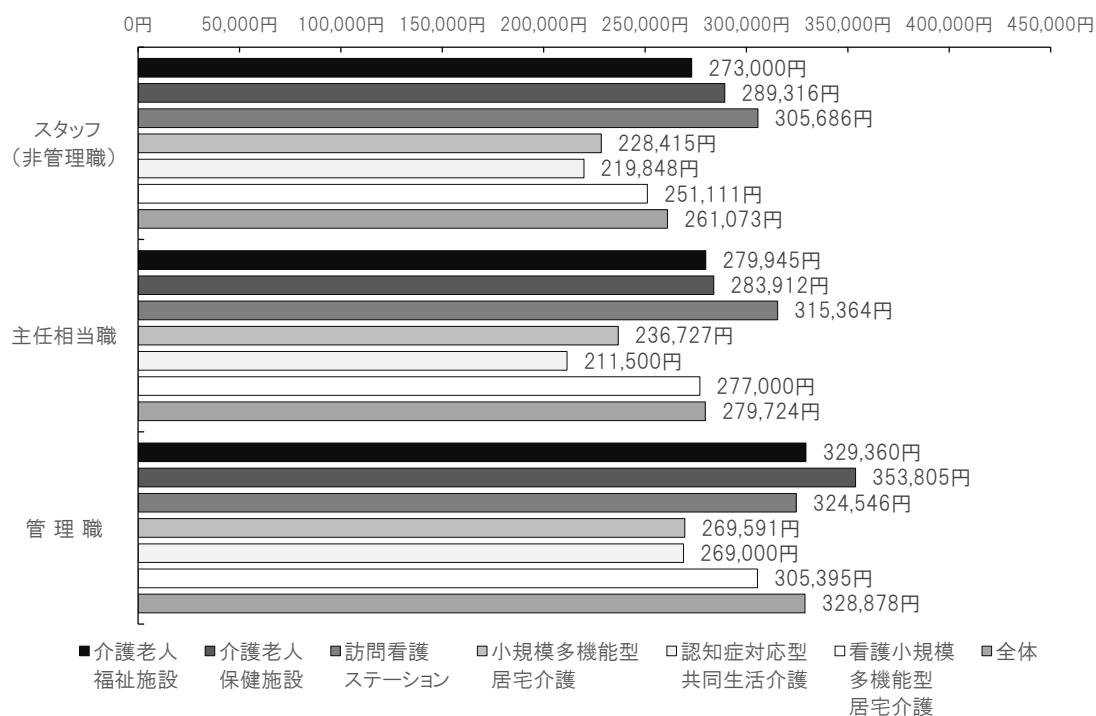


図 8 看護職員の最も高い基本給月額（職位別）

⁵ 「病院勤務の看護職の賃金に関する調査」 2012 年 日本看護協会

6) 看護職員（非管理職）の基本給決定の基準

すべての施設・事業所において、基本給決定の基準として最も多かったのは「経験年数」であった。その他「勤続年数」「職務、役割」を基準としていた。唯一看多機が、半数以上の51.4%で「能力評価」を基準としていた。

表 9-1 看護職員（非管理職）の基本給決定の基準

	介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ステーション		小規模多機能 型居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		看護小規模多機 能型居宅介護	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
年齢	178	32.4%	200	32.8%	177	23.5%	153	21.6%	68	8.9%	37	33.9%
経験年数	453	82.5%	498	81.6%	469	62.3%	361	50.9%	181	23.7%	75	68.8%
勤続年数	316	57.6%	323	53.0%	370	49.1%	263	37.1%	115	15.1%	43	39.4%
職務、役割	306	55.7%	294	48.2%	325	43.2%	318	44.9%	160	21.0%	72	66.1%
能力評価	201	36.6%	226	37.0%	236	31.3%	282	39.8%	130	17.0%	56	51.4%
業績評価	96	17.5%	110	18.0%	136	18.1%	129	18.2%	55	7.2%	24	22.0%
その他	32	5.8%	20	3.3%	82	10.9%	73	10.3%	37	4.8%	6	5.5%
不明	22	4.0%	39	6.4%	75	10.0%	74	10.4%	442	57.9%	8	7.3%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

7) 非管理職看護職員賃金昇給の有無

特養、老健では9割以上、訪看、看多機では約9割の施設が「賃金昇給あり」と回答した。

表 9-2 非管理職看護職員賃金昇給の有無

	介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ステーション		小規模多機能 型居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		看護小規模多機 能型居宅介護	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
ある	519	94.5%	555	91.0%	615	81.7%	530	74.8%	244	32.0%	92	84.4%
ない	14	2.6%	27	4.4%	87	11.6%	125	17.6%	82	10.7%	10	9.2%
不明	16	2.9%	28	4.6%	51	6.8%	54	7.6%	437	57.3%	7	6.4%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

8) 非管理職看護職員の人事評価制度の有無

グループホームを除き、5施設・事業所において5～6割が人事評価制度について「あり」とした。

表 9-3 非管理職看護職員の人事評価制度の有無

	介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ステーション		小規模多機能 型居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		看護小規模多機 能型居宅介護	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
人事評価制度あり	336	61.2%	392	64.3%	402	53.4%	364	51.3%	157	20.6%	67	61.5%
人事評価制度なし	197	35.9%	192	31.5%	302	40.1%	296	41.7%	172	22.5%	34	31.2%
不明	16	2.9%	26	4.3%	49	6.5%	49	6.9%	434	56.9%	8	7.3%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

9) 非管理職看護職員の人事評価結果の昇給へ反映

「人事評価制度あり」と回答したすべての施設・事業所に対して、人事評価結果を昇給に反映させる「査定昇給制度」の有無を尋ねた。「あり」と回答した割合が多かったが、訪看については65.2%とやや低かった。

表 9-4 非管理職看護職員の人事評価結果の昇給へ反映の有無

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
査定昇給制度あり	250	74.4%	284	72.4%	262	65.2%	294	80.8%	117	74.5%	51	76.1%
査定昇給制度なし	79	23.5%	100	25.5%	128	31.8%	64	17.6%	37	23.6%	15	22.4%
不明	7	2.1%	8	2.0%	12	3.0%	6	1.6%	3	1.9%	1	1.5%
全体	336	100.0%	392	100.0%	402	100.0%	364	100.0%	157	100.0%	67	100.0%

10) 既卒看護職員を採用する際の経験年数の評価

グループホームを除き、5施設・事業所において5～6割が既卒看護職員の採用時に「経験年数を一部評価する」とした。

表 9-5 既卒看護職員を非管理職として採用する際の経験年数の評価

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
経験年数を全て評価する	202	36.8%	168	27.5%	169	22.4%	118	16.6%	64	8.4%	24	22.0%
経験年数を一部評価する	311	56.6%	378	62.0%	431	57.2%	449	63.3%	221	29.0%	72	66.1%
経験年数をまったく評価しない	10	1.8%	11	1.8%	42	5.6%	49	6.9%	12	1.6%	3	2.8%
その他	10	1.8%	8	1.3%	30	4.0%	19	2.7%	20	2.6%	0	0.0%
不明	16	2.9%	45	7.4%	81	10.8%	74	10.4%	446	58.5%	10	9.2%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

1 1) 既卒看護職員の採用基準

どの施設・事業所においても、「以前の勤務先で経験した役割・職務」を採用基準とする割合が最も高く、次に「経験年数」「取得している資格」「以前の勤務先の種別(病院や施設機能)」であった。

表 9-6 既卒看護職員を非管理職として採用する際の採用基準

	介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ステーション		小規模多機能 型居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		看護小規模多機 能型居宅介護	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
以前の勤務先の 種別(病院や施 設機能)	265	48.3%	353	57.9%	416	55.2%	278	39.2%	130	17.0%	52	47.7%
以前の勤務先の 規模	23	4.2%	60	9.8%	61	8.1%	28	3.9%	5	0.7%	3	2.8%
以前の勤務先で 経験した役割・ 職務	351	63.9%	419	68.7%	470	62.4%	401	56.6%	204	26.7%	68	62.4%
ブランクの長さ	68	12.4%	141	23.1%	164	21.8%	71	10.0%	34	4.5%	14	12.8%
これまでに勤務 した施設数	59	10.7%	93	15.2%	111	14.7%	73	10.3%	33	4.3%	8	7.3%
取得している 資格	304	55.4%	314	51.5%	372	49.4%	341	48.1%	179	23.5%	56	51.4%
以前の勤務先で の賃金額	77	14.0%	91	14.9%	60	8.0%	86	12.1%	41	5.4%	10	9.2%
経験年数	350	63.8%	397	65.1%	448	59.5%	346	48.8%	156	20.4%	58	53.2%
その他	45	8.2%	65	10.7%	109	14.5%	83	11.7%	31	4.1%	14	12.8%
なし	18	3.3%	19	3.1%	16	2.1%	35	4.9%	19	2.5%	6	5.5%
不明	23	4.2%	32	5.2%	71	9.4%	68	9.6%	437	57.3%	8	7.3%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

12. 自施設に対する評価

自施設・事業所のパフォーマンスの指標として、「地域からの評判がよい」「組織の目標とする成果をあげている」「看護職員にとって働きがいがある」「看護職員のモチベーションが高い」「看護職員の定着がよい」「介護職員のモチベーションが高い」「介護職員の定着がよい」の7項目について、「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4段階で回答を求めた。【図9-1～6】

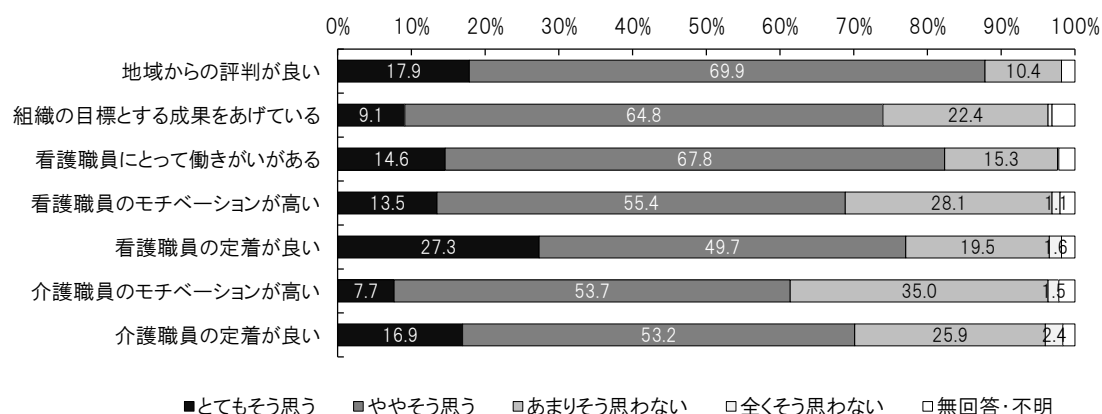


図9-1-1 施設に対する評価（介護老人福祉施設）

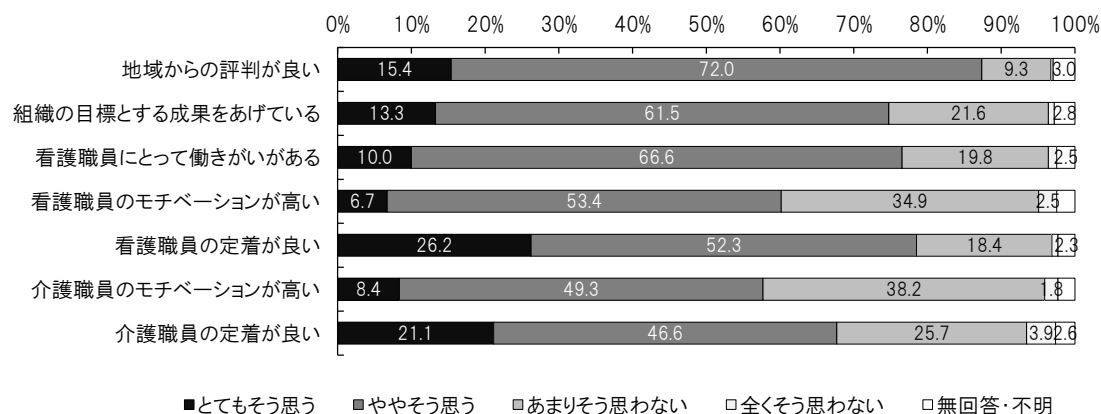


図9-1-2 施設に対する評価（介護老人保健施設）

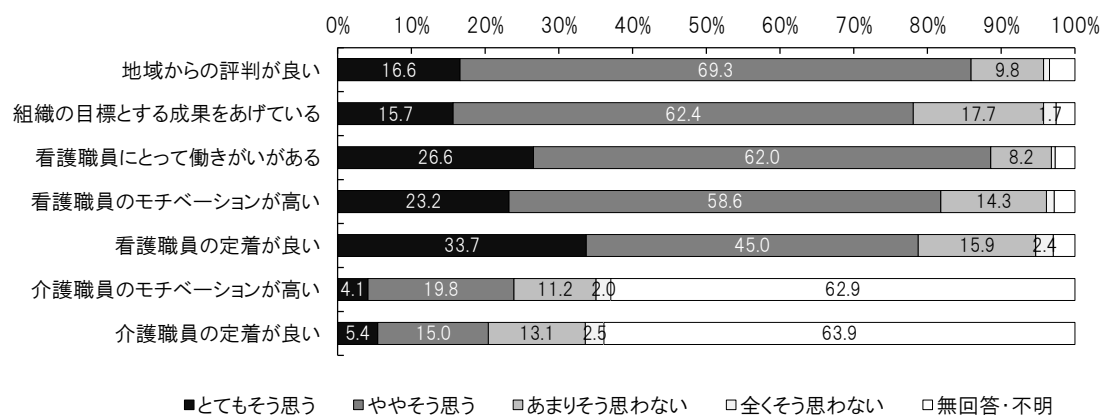


図9-1-3 施設に対する評価（訪問看護ステーション）

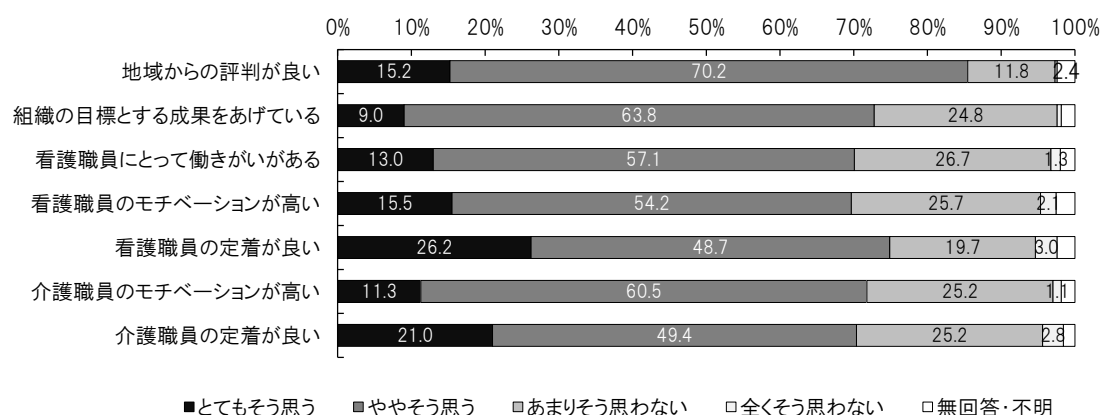


図 9-1-4 施設に対する評価（小規模多機能型居宅介護）

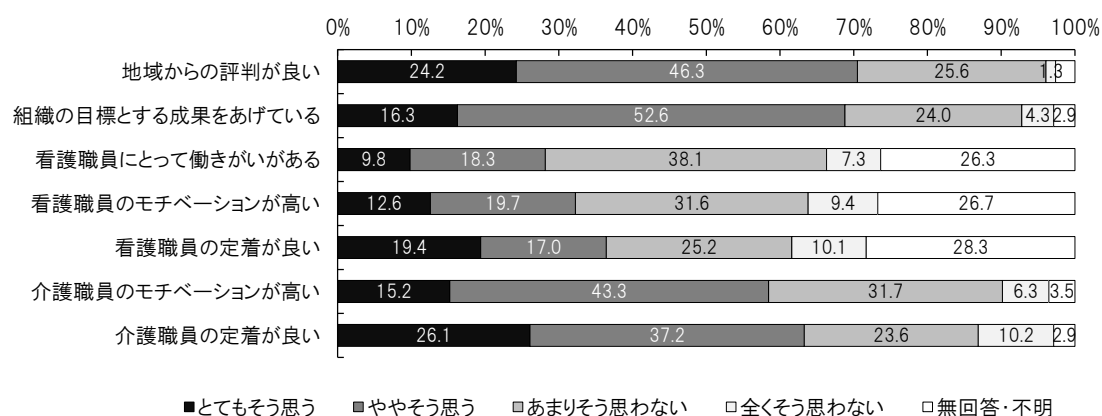


図 9-1-5 施設に対する評価（認知症対応型共同生活介護）

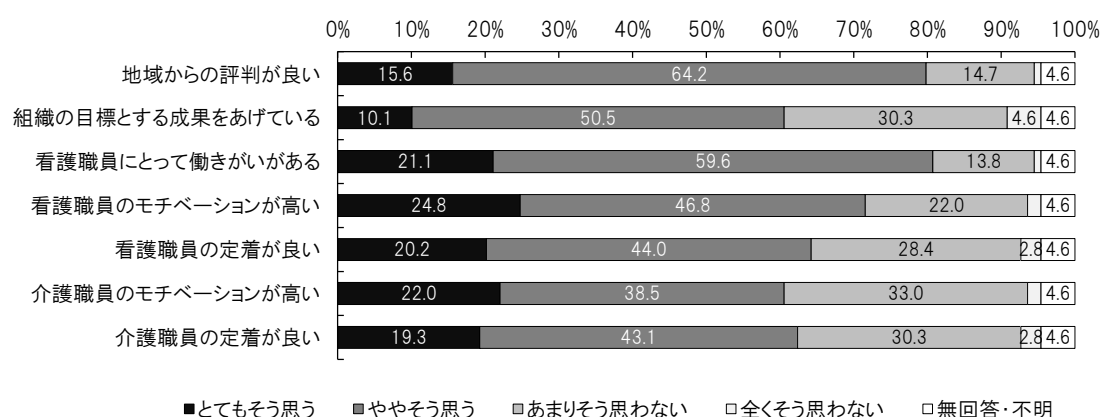


図 9-1-6 施設に対する評価（看護小規模多機能居宅介護）

IV.アンケート調査結果【職員調査】

1. 勤務先施設・事業所の状況

回答者が勤務する老健の設置・経営主体は、「医療法人」が 61.6%で最も多く、次いで「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」が 14.7%だった。訪看では、「医療法人」が 37.7%で最も多く、次いで「営利法人」が 15.6%だった。

表 1-1 回答者数、施設・事業所の経営主体別
介護老人福祉施設（特養）

	介護老人福祉施設（特養）				
	人数(人)	割合(%)		人数(人)	割合(%)
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	1,277	92.2%	日本赤十字社	0	0.0%
広域連合・一部事務組合	13	0.9%	その他	9	0.6%
都道府県・市区町村	15	1.1%	不明	43	3.1%
社会福祉協議会	28	2.0%	全体	1,385	100.0%

介護老人保健施設（老健）

	介護老人保健施設（老健）				
	人数(人)	割合(%)		人数(人)	割合(%)
医療法人	1,052	61.6%	広域連合・一部事務組合	11	0.6%
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	251	14.7%	その他の法人	51	3.0%
都道府県・市区町村	82	4.8%	その他	46	2.7%
社団・財団法人	126	7.4%	不明	59	3.5%
日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	29	1.7%	全体	1,707	100.0%

訪問看護ステーション

	訪問看護ステーション				
	人数(人)	割合(%)		人数(人)	割合(%)
営利法人	305	15.6%	日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	31	1.6%
医療法人	736	37.7%	特定非営利活動法人(NPO)	38	1.9%
社会福祉法人	150	7.7%	看護協会	39	2.0%
社団・財団法人	155	7.9%	その他の法人	49	2.5%
医師会	78	4.0%	その他	159	8.1%
協同組合	79	4.0%	不明	66	3.4%
地方公共団体	69	3.5%	全体	1,954	100.0%

2. 回答者の属性

1) 性別と年齢構成

回答者を年齢別にみると、特養では「55～59歳」が最も多く、次いで「50～54歳」であり、平均年齢は 50.0 歳であった。老健では「50～54歳」が最も多く、次いで「55～59歳」であり、平均年齢は 49.2 歳であった。訪看では、「45～49歳」が最も多く、次いで「40～44歳」「50～54歳」であり、平均年齢は 46.3 歳であった。

性別は特養、老健、訪看のいずれも女性が 9 割を占め、特に訪看は女性が 97.3%を占めていた。

表2 年齢階級別人数（性別）、施設・事業所別
介護老人福祉施設（特養）

	介護老人福祉施設（特養）							
	女性		男性		不明		全体	
24歳以下	3	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.2%
25～29歳	20	1.5%	3	5.0%	0	0.0%	23	1.7%
30～34歳	45	3.4%	8	13.3%	0	0.0%	53	3.8%
35～39歳	105	7.9%	13	21.7%	0	0.0%	118	8.5%
40～44歳	157	11.9%	15	25.0%	0	0.0%	172	12.4%
45～49歳	240	18.1%	9	15.0%	0	0.0%	249	18.0%
50～54歳	270	20.4%	3	5.0%	0	0.0%	273	19.7%
55～59歳	287	21.7%	5	8.3%	0	0.0%	292	21.1%
60～64歳	134	10.1%	1	1.7%	1	50.0%	136	9.8%
65歳以上	50	3.8%	3	5.0%	0	0.0%	53	3.8%
不明	12	0.9%	0	0.0%	1	50.0%	13	0.9%
全体	1,323	100.0%	60	100.0%	2	100.0%	1,385	100.0%
平均年齢	50.3		43.1		63.0		50.0	

介護老人保健施設（老健）

	介護老人保健施設（老健）							
	女性		男性		不明		全体	
24歳以下	6	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.4%
25～29歳	34	2.2%	6	5.0%	0	0.0%	40	2.3%
30～34歳	57	3.6%	11	9.1%	0	0.0%	68	4.0%
35～39歳	136	8.6%	19	15.7%	1	20.0%	156	9.1%
40～44歳	213	13.5%	36	29.8%	0	0.0%	249	14.6%
45～49歳	259	16.4%	19	15.7%	0	0.0%	278	16.3%
50～54歳	341	21.6%	17	14.0%	0	0.0%	358	21.0%
55～59歳	316	20.0%	8	6.6%	1	20.0%	325	19.0%
60～64歳	150	9.5%	2	1.7%	0	0.0%	152	8.9%
65歳以上	56	3.5%	3	2.5%	0	0.0%	59	3.5%
不明	13	0.8%	0	0.0%	3	60.0%	16	0.9%
全体	1,581	100.0%	121	100.0%	5	100.0%	1,707	100.0%
平均年齢	49.7		43.6		49.0		49.2	

訪問看護ステーション

	訪問看護ステーション							
	女性		男性		不明		全体	
24歳以下	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
25～29歳	43	2.3%	4	8.2%	0	0.0%	47	2.4%
30～34歳	106	5.6%	6	12.2%	0	0.0%	112	5.7%
35～39歳	254	13.4%	16	32.7%	1	25.0%	271	13.9%
40～44歳	384	20.2%	10	20.4%	0	0.0%	394	20.2%
45～49歳	400	21.0%	2	4.1%	2	50.0%	404	20.7%
50～54歳	384	20.2%	4	8.2%	0	0.0%	388	19.9%
55～59歳	222	11.7%	2	4.1%	0	0.0%	224	11.5%
60～64歳	77	4.1%	4	8.2%	0	0.0%	81	4.1%
65歳以上	21	1.1%	1	2.0%	0	0.0%	22	1.1%
不明	8	0.4%	0	0.0%	1	25.0%	9	0.5%
全体	1,901	100.0%	49	100.0%	4	100.0%	1,954	100.0%
平均年齢	46.4		41.6		44.7		46.3	

2) 職種、雇用形態、職位

回答者の勤務先での職種は、訪看では9割以上が「看護師」であるのに対し、特養、老健では「看護師」は約7割となり、約3割を「准看護師」が占めていた。(表3-1)

雇用形態については、特養、老健は9割弱がフルタイムの正規職員であり、訪看は約2割弱の回答者が正規職員以外であった。(表3-2)

職位については、どの施設・事業所においてもスタッフが多いが、特養は「主任相当職」が25.6%あり、老健、訪看と比較して多かった。(表3-3)

表3-1 職種、施設・事業所別

	介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）		訪問看護ステーション	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
保健師	0	0.0%	0	0.0%	11	0.6%
助産師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
看護師	910	65.7%	1,207	70.7%	1,835	93.9%
准看護師	475	34.3%	498	29.2%	107	5.5%
不明	0	0.0%	2	0.1%	1	0.1%
全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%

表3-2 雇用形態、施設・事業所別

	介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）		訪問看護ステーション	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
正規職員（フルタイム勤務）	1,219	88.0%	1,534	89.9%	1,539	78.8%
正規職員（短時間勤務）	19	1.4%	23	1.3%	55	2.8%
正規職員（産休、育児・介護など休業中）	0	0.0%	1	0.1%	2	0.1%
正規職員以外（パートタイマー、アルバイト、派遣職員、契約職員等）	145	10.5%	143	8.4%	353	18.1%
不明	2	0.1%	6	0.4%	5	0.3%
全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%

注1 正規職員：契約期間を定めずに雇用されている。常勤であっても有期契約の場合は含まない。

注2 短時間勤務：フルタイムの正規職員よりも労働時間が短い勤務

表3-3 職位、施設・事業所別

	介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）		訪問看護ステーション	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
スタッフ	876	63.2%	976	57.2%	1,522	77.9%
主任相当職	354	25.6%	380	22.3%	198	10.1%
管理職	103	7.4%	312	18.3%	205	10.5%
その他	41	3.0%	27	1.6%	22	1.1%
不明	11	0.8%	12	0.7%	7	0.4%
全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%

3) 通算経験年数、現在の職場での勤続年数

看護職員として働いた通算経験年数は、特養、老健勤務者ではそれぞれ「20～25 年未満」が最も多かったが、訪看勤務者では「15～20 年未満」が最も多く、特養、老健よりも通算経験年数が短かった。平均通算経験年数は、特養が 21.7 年、老健が 22.0 年、訪看が 20.1 年であった。

現在の職場での勤続年数は、どの施設・事業所においても 5 年未満が最も多かった。平均勤続年数は、特養が 7.7 年、老健が 8.9 年、訪看が 7.1 年であった。

表 3-4 看護職員としての通算経験年数、施設・事業所別

	介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）		訪問看護ステーション	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
5 年未満	61	4.4%	73	4.3%	59	3.0%
5～10 年未満	124	9.0%	137	8.0%	168	8.6%
10～15 年未満	186	13.4%	204	12.0%	261	13.4%
15～20 年未満	205	14.8%	254	14.9%	436	22.3%
20～25 年未満	224	16.2%	310	18.2%	415	21.2%
25～30 年未満	200	14.4%	251	14.7%	281	14.4%
30～35 年未満	162	11.7%	230	13.5%	181	9.3%
35～40 年未満	123	8.9%	139	8.1%	91	4.7%
40 年以上	72	5.2%	82	4.8%	39	2.0%
不明	28	2.0%	27	1.6%	23	1.2%
全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%
平均（年）	21.7		22.0		20.1	

注 1 産休、育休・介護休業、その他による休業期間は含まない。

表 3-5 現在勤務している施設・事業所での勤続年数、施設・事業所別

	介護老人福祉施設（特養）		介護老人保健施設（老健）		訪問看護ステーション	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
5 年未満	630	45.5%	656	38.4%	976	49.9%
5～10 年未満	317	22.9%	383	22.4%	415	21.2%
10～15 年未満	199	14.4%	313	18.3%	258	13.2%
15～20 年未満	119	8.6%	164	9.6%	164	8.4%
20～25 年未満	50	3.6%	82	4.8%	64	3.3%
25～30 年未満	40	2.9%	44	2.6%	22	1.1%
30～35 年未満	5	0.4%	12	0.7%	13	0.7%
35～40 年未満	1	0.1%	7	0.4%	4	0.2%
40 年以上	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
不明	24	1.7%	46	2.7%	39	1.8%
全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%
平均（年）	7.7		8.9		7.1	

3. 実施している業務と業務の重要性の認識

現在勤務している施設・事業所での「看取り」「生活支援」「多職種連携」「感染管理」「安全管理」に関する業務について、回答者自身が現在これらの業務を「実施している」か、また、回答者自身はこれらの業務が「看護職員の重要な業務と考えている」かについて、「はい」「いいえ」で回答を求めた。

調査項目として設定した、介護施設等において看護職員が実施する業務（5 カテゴリ、約 30 業務）は、その内容や重要性が一般にあまり認識されていないが、看護の専門性に基づき、介護サービスの質の確保にかかわるきわめて重要な役割であり業務である。

1) 看取りに関する業務

看取りに関する業務として、「入所者の看取りの意向の事前確認」「看取り介護計画の作成のサポート」「看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有」「入所者の身体状況の変化に関する家族への説明」「家族に対する精神的ケアの実施」「看取り時のかかりつけ医（老健については「病院」）等との連絡・相談」「入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡」の 7 項目について質問した。

特養、訪看勤務者は、「看取り介護計画のサポート」以外の各項目については概ね高い割合で実施していた。老健勤務者については、「入所者の身体状況の変化に関する家族への説明」「入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡」については高い割合で実施していたが、「看取り時の病院等との連絡・相談」は 54.2%であり、この設問については勤務先老健の施設内看取りの方針の違いが現れたものと見られる。

一方、看取りに関する業務の重要性については、どの施設・事業所においても、すべての項目について「看護職員の重要な業務と考えている」と回答した割合が高かった。

表 8-1-1 「看取り」に関する業務の実施（「実施している」、施設・事業所別

上段：人数（人）、下段：割合（％）

	介護老人福祉施設 （特養）				介護老人保健施設 （老健）				訪問看護 ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
入所者／利用者の看取りの意向の事前確認	1,057 76.3%	290 20.9%	38 2.7%	1,385 100.0%	1,077 63.1%	587 34.4%	43 2.5%	1,707 100.0%	1,687 86.3%	235 12.0%	32 1.6%	1,954 100.0%
看取り介護計画の作成のサポート	827 59.7%	511 36.9%	47 3.4%	1,385 100.0%	895 52.4%	758 44.4%	54 3.2%	1,707 100.0%	1,268 64.9%	635 32.5%	51 2.6%	1,954 100.0%
看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1,155 83.4%	187 13.5%	43 3.1%	1,385 100.0%	1,225 71.8%	438 25.7%	44 2.6%	1,707 100.0%	1,594 81.6%	322 16.5%	38 1.9%	1,954 100.0%
入所者／利用者の身体状況の変化に関する家族への説明	1,211 87.4%	133 9.6%	41 3.0%	1,385 100.0%	1,461 85.6%	206 12.1%	40 2.3%	1,707 100.0%	1,802 92.2%	120 6.1%	32 1.6%	1,954 100.0%
家族に対する精神的ケアの実施	1,030 74.4%	291 21.0%	64 4.6%	1,385 100.0%	1,216 71.2%	444 26.0%	47 2.8%	1,707 100.0%	1,807 92.5%	117 6.0%	30 1.5%	1,954 100.0%
看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1,186 85.6%	152 11.0%	47 3.4%	1,385 100.0%	— —	— —	— —	— —	1,773 90.7%	147 7.5%	34 1.7%	1,954 100.0%
看取り時の病院等との連絡・相談	— —	— —	— —	— —	925 54.2%	713 41.8%	69 4.0%	1,707 100.0%	— —	— —	— —	— —
入所者／利用者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1,192 86.1%	148 10.7%	45 3.2%	1,385 100.0%	1,344 78.7%	312 18.3%	51 3.0%	1,707 100.0%	1,722 88.1%	195 10.0%	37 1.9%	1,954 100.0%

表 8-1-2 「看取り」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）

上段:人数（人）、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設 (特養)				介護老人保健施設 (老健)				訪問看護 ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
入所者／利用者の看 取りの意向の事前確 認	1,206	105	74	1,385	1,497	146	64	1,707	1,872	24	58	1,954
	87.1%	7.6%	5.3%	100.0%	87.7%	8.6%	3.7%	100.0%	95.8%	1.2%	3.0%	100.0%
看取り介護計画の作 成のサポート	1,140	158	87	1,385	1,449	177	81	1,707	1,782	94	78	1,954
	82.3%	11.4%	6.3%	100.0%	84.9%	10.4%	4.7%	100.0%	91.2%	4.8%	4.0%	100.0%
看取りの予測にもと づいて介護職とのケ ア方法の共有	1,285	29	71	1,385	1,576	62	69	1,707	1,869	17	68	1,954
	92.8%	2.1%	5.1%	100.0%	92.3%	3.6%	4.0%	100.0%	95.6%	0.9%	3.5%	100.0%
入所者／利用者の身 体状況の変化に関す る家族への説明	1,276	35	74	1,385	1,587	52	68	1,707	1,876	16	62	1,954
	92.1%	2.5%	5.3%	100.0%	93.0%	3.0%	4.0%	100.0%	96.0%	0.8%	3.2%	100.0%
家族に対する精神的 ケアの実施	1,220	82	83	1,385	1,553	84	70	1,707	1,889	7	58	1,954
	88.1%	5.9%	6.0%	100.0%	91.0%	4.9%	4.1%	100.0%	96.7%	0.4%	3.0%	100.0%
看取り時のかかりつ け医等との連絡・相 談	1,289	20	76	1,385	—	—	—	—	1,886	6	62	1,954
	93.1%	1.4%	5.5%	100.0%	—	—	—	—	96.5%	0.3%	3.2%	100.0%
看取り時の病院等と の連絡・相談	—	—	—	—	1,365	236	106	1,707	—	—	—	—
	—	—	—	—	80.0%	13.8%	6.2%	100.0%	—	—	—	—
入所者／利用者のタ ーミナル時期の判 断、医師への連絡	1,295	15	75	1,385	1,592	50	65	1,707	1,875	15	64	1,954
	93.5%	1.1%	5.4%	100.0%	93.3%	2.9%	3.8%	100.0%	96.0%	0.8%	3.3%	100.0%

2) 感染管理に関する業務

感染管理に関する業務として、「感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂」「感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備」「感染対策のスタンダードプリコーションの実践」「感染対策活動に関する他の職種への実地指導」「感染対策等の家族への説明」「感染症の発生等に関する最新情報の収集とその対策」の6項目について質問した。

「感染管理」に関する業務については、特養・老健勤務者では各項目を概ね高い割合で実施しており、かつ「看護職員の重要な業務と考えている」割合も高かった。訪看勤務者では、全項目について「看護職員の重要な業務と考えている」割合が高いが、「実施している」割合は特養・老健と比較してやや低かった。

表 8-2-1 「感染管理」に関する業務の実施（「実施している」）、勤務先別

上段:人数(人)、下段:割合(%)

	介護老人福祉施設(特養)				介護老人福祉施設(老健)				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
感染対策マニュアルの作成、 見直し、改訂	1,161	206	18	1,385	1,431	265	11	1,707	1,316	607	31	1,954
	83.8%	14.9%	1.3%	100.0%	83.8%	15.5%	0.6%	100.0%	67.3%	31.1%	1.6%	100.0%
感染防止に必要な機材・ 備品等の設置・整備	1,218	151	16	1,385	1,527	163	17	1,707	1,574	346	34	1,954
	87.9%	10.9%	1.2%	100.0%	89.5%	9.5%	1.0%	100.0%	80.6%	17.7%	1.7%	100.0%
感染対策のスタンダードプリ コーションの実践	1,186	140	59	1,385	1,515	138	54	1,707	1,539	342	73	1,954
	85.6%	10.1%	4.3%	100.0%	88.8%	8.1%	3.2%	100.0%	78.8%	17.5%	3.7%	100.0%
感染対策活動に関する他の職 種への実地指導	1,233	131	21	1,385	1,494	202	11	1,707	1,464	458	32	1,954
	89.0%	9.5%	1.5%	100.0%	87.5%	11.8%	0.6%	100.0%	74.9%	23.4%	1.6%	100.0%
感染対策等の家族への説明	1,062	294	29	1,385	1,492	199	16	1,707	1,790	140	24	1,954
	76.7%	21.2%	2.1%	100.0%	87.4%	11.7%	0.9%	100.0%	91.6%	7.2%	1.2%	100.0%
感染症の発生等に関する最新 情報の収集とその対策	1,177	178	30	1,385	1,461	232	14	1,707	1,515	409	30	1,954
	85.0%	12.9%	2.2%	100.0%	85.6%	13.6%	0.8%	100.0%	77.5%	20.9%	1.5%	100.0%

表 8-2-2 「感染管理」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）、勤務先別

上段:人数(人)、下段:割合(%)

	介護老人福祉施設(特養)				介護老人福祉施設(老健)				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
感染対策マニュアルの作成、 見直し、改訂	1,285	37	63	1,385	1,641	22	44	1,707	1,848	31	75	1,954
	92.8%	2.7%	4.5%	100.0%	96.1%	1.3%	2.6%	100.0%	94.6%	1.6%	3.8%	100.0%
感染防止に必要な機材・ 備品等の設置・整備	1,226	89	70	1,385	1,596	69	42	1,707	1,836	39	79	1,954
	88.5%	6.4%	5.1%	100.0%	93.5%	4.0%	2.5%	100.0%	94.0%	2.0%	4.0%	100.0%
感染対策のスタンダードプリ コーションの実践	1,230	46	109	1,385	1,602	27	78	1,707	1,813	30	111	1,954
	88.8%	3.3%	7.9%	100.0%	93.8%	1.6%	4.6%	100.0%	92.8%	1.5%	5.7%	100.0%
感染対策活動に関する他の職 種への実地指導	1,291	30	64	1,385	1,636	27	44	1,707	1,831	46	77	1,954
	93.2%	2.2%	4.6%	100.0%	95.8%	1.6%	2.6%	100.0%	93.7%	2.4%	3.9%	100.0%
感染対策等の家族への説明	1,165	140	80	1,385	1,604	56	47	1,707	1,877	9	68	1,954
	84.1%	10.1%	5.8%	100.0%	94.0%	3.3%	2.8%	100.0%	96.1%	0.5%	3.5%	100.0%
感染症の発生等に関する最新 情報の収集とその対策	1,257	53	75	1,385	1,617	43	47	1,707	1,859	26	69	1,954
	90.8%	3.8%	5.4%	100.0%	94.7%	2.5%	2.8%	100.0%	95.1%	1.3%	3.5%	100.0%

3) 安全管理に関する業務

安全管理に関する業務として、「生活者の視点での介護事故予防対策の立案」「介護事故予防対策の介護職との共有」「医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案」「入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有」「入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析」「入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み（拘束ではなく）」「非常時、災害時の対策の立案」の7項目について質問した。

特養・老健・訪問勤務者ともに、災害時の対策に関するもの以外の項目についてはおおむね7～9割が実施しており、「看護職員の重要な業務と考えている」割合との間に大きな乖離は見られなかった。災害時の対策については最近関心が高まってきたところであり、今後の課題である。

表 8-3-1 「安全管理」に関する業務の実施（「実施している」）、勤務先別

上段:人数（人）、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設（特養）				介護老人保健施設（老健）				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
生活者の視点での介護事故予防対策の立案	891	452	42	1,385	1,396	283	28	1,707	1,612	294	48	1,954
	64.3%	32.6%	3.0%	100.0%	81.8%	16.6%	1.6%	100.0%	82.5%	15.0%	2.5%	100.0%
介護事故予防対策の介護職との共有	1,242	118	25	1,385	1,634	59	14	1,707	1,707	203	44	1,954
	89.7%	8.5%	1.8%	100.0%	95.7%	3.5%	0.8%	100.0%	87.4%	10.4%	2.3%	100.0%
医療ニーズの高い入所者/利用者のリスク管理対策の立案	975	363	47	1,385	1,330	341	36	1,707	1,245	587	122	1,954
	70.4%	26.2%	3.4%	100.0%	77.9%	20.0%	2.1%	100.0%	63.7%	30.0%	6.2%	100.0%
入所者/利用者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1,187	168	30	1,385	1,570	114	23	1,707	1,582	311	61	1,954
	85.7%	12.1%	2.2%	100.0%	92.0%	6.7%	1.3%	100.0%	81.0%	15.9%	3.1%	100.0%
入所者/利用者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1,181	186	18	1,385	1,589	103	15	1,707	1,597	319	38	1,954
	85.3%	13.4%	1.3%	100.0%	93.1%	6.0%	0.9%	100.0%	81.7%	16.3%	1.9%	100.0%
入所者/利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み（拘束ではなく）	992	364	29	1,385	1,442	243	22	1,707	1,591	301	62	1,954
	71.6%	26.3%	2.1%	100.0%	84.5%	14.2%	1.3%	100.0%	81.4%	15.4%	3.2%	100.0%
非常時、災害時の対策の立案	789	561	35	1,385	1,074	598	35	1,707	1,103	787	64	1,954
	57.0%	40.5%	2.5%	100.0%	62.9%	35.0%	2.1%	100.0%	56.4%	40.3%	3.3%	100.0%

表 8-3-2 「安全管理」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）、勤務先別

上段：人数（人）、下段：割合（％）

	介護老人福祉施設（特養）				介護老人保健施設（老健）				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
生活者の視点での介護事故 予防対策の立案	985	292	108	1,385	1,446	187	74	1,707	1,809	53	92	1,954
	71.1%	21.1%	7.8%	100.0%	84.7%	11.0%	4.3%	100.0%	92.6%	2.7%	4.7%	100.0%
介護事故予防対策の介護職 との共有	1,201	94	90	1,385	1,595	51	61	1,707	1,837	30	87	1,954
	86.7%	6.8%	6.5%	100.0%	93.4%	3.0%	3.6%	100.0%	94.0%	1.5%	4.5%	100.0%
医療ニーズの高い入所者/利 用者のリスク管理対策の立 案	1,215	73	97	1,385	1,330	341	36	1,707	1,723	86	145	1,954
	87.7%	5.3%	7.0%	100.0%	77.9%	20.0%	2.1%	100.0%	88.2%	4.4%	7.4%	100.0%
入所者/利用者個々に応じた リスク管理に関する介護職 との共有	1,205	93	87	1,385	1,588	54	65	1,707	1,817	36	101	1,954
	87.0%	6.7%	6.3%	100.0%	93.0%	3.2%	3.8%	100.0%	93.0%	1.8%	5.2%	100.0%
入所者/利用者の転倒やヒヤ リハット等の事例の把握・分 析	1,135	163	87	1,385	1,555	88	64	1,707	1,839	28	87	1,954
	81.9%	11.8%	6.3%	100.0%	91.1%	5.2%	3.7%	100.0%	94.1%	1.4%	4.5%	100.0%
入所者/利用者の転倒・転落 等についてリスク低減策の ケアプランへの盛り込み（拘 束ではなく）	1,031	256	98	1,385	1,472	161	74	1,707	1,797	50	107	1,954
	74.4%	18.5%	7.1%	100.0%	86.2%	9.4%	4.3%	100.0%	92.0%	2.6%	5.5%	100.0%
非常時、災害時の対策の立案	937	345	103	1,385	1,378	247	82	1,707	1,749	105	100	1,954
	67.7%	24.9%	7.4%	100.0%	80.7%	14.5%	4.8%	100.0%	89.5%	5.4%	5.1%	100.0%

4) 多職種連携に関する業務

特養、老健、訪看では多職種連携の態様が異なるため、これに応じた設問を設定した。特養は「嘱託医への連絡、調整」などの計8項目、老健は「連携している病院等への訪問による調整」などの8項目、訪看は「サービス担当者会議への出席」などの5項目についてそれぞれ質問した。

特養勤務者は「嘱託医への連絡、調整」「連携している病院等との連絡・調整」「施設の相談員やケアマネジャーとの連絡・調整」「管理栄養士や栄養士との連絡・調整」「入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明」について、9割以上が業務を実施し、また約9割が「看護職員の重要な業務と考えている」と回答した。一方、「入所者の一時帰宅の調整」および短期入所生活課後利用者にかかわる2項目については、「実施している」、「看護職員の重要な業務と考えている」の回答率がいずれも5～6割で低い傾向があった。

老健勤務者は「管理栄養士や栄養士との連絡・調整」「医療・ケア面の対応について、リハスタッフとの情報交換・共有」「入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明」について、9割以上が業務を実施し、また「看護職員の重要な業務と考えている」と回答した。一方、「短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施」については、「実施している」68.0%に対し「看護職員の重要な業務と考えている」78.2%と、10ポイント程度の差がみられた。

訪看勤務者は、「退院前の病院訪問による調整」が85.8%と他項目と比べて若干低いものの、それ以外の全ての項目について95%を超える回答者が「実施している」と回答しており、かつ、「看護職員の重要な業務と考えている」と回答した。

表 8-4-1 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）
介護老人福祉施設（特養）

上段:人数(人)、下段:割合(%)				
	はい	いいえ	不明	全体
嘱託医への連絡、調整	1,316	53	16	1,385
	95.0%	3.8%	1.2%	100.0%
連携している病院等との連絡・調整	1,246	116	23	1,385
	90.0%	8.4%	1.7%	100.0%
施設の相談員やケアマネジャーとの連絡・調整	1,303	64	18	1,385
	94.1%	4.6%	1.3%	100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1,303	66	16	1,385
	94.1%	4.8%	1.2%	100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1,305	61	19	1,385
	94.2%	4.4%	1.4%	100.0%
入所者の一時帰宅の調整	668	669	48	1,385
	48.2%	48.3%	3.5%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	787	529	69	1,385
	56.8%	38.2%	5.0%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	698	633	54	1,385
	50.4%	45.7%	3.9%	100.0%

表 8-4-2 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）
介護老人福祉施設（特養）

上段：人数（人）、下段：割合（％）

	はい	いいえ	不明	全体
嘱託医への連絡、調整	1,299	14	72	1,385
	93.8%	1.0%	5.2%	100.0%
連携している病院等との連絡・調整	1,238	68	79	1,385
	89.4%	4.9%	5.7%	100.0%
施設の相談員やケアマネジャーとの連絡・調整	1,235	76	74	1,385
	89.2%	5.5%	5.3%	100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1,243	66	76	1,385
	89.7%	4.8%	5.5%	100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1,260	45	80	1,385
	91.0%	3.2%	5.8%	100.0%
入所者の一時帰宅の調整	780	490	115	1,385
	56.3%	35.4%	8.3%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	905	357	123	1,385
	65.3%	25.8%	8.9%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	796	459	130	1,385
	57.5%	33.1%	9.4%	100.0%

表 8-4-3 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）
介護老人保健施設（老健）

上段：人数（人）、下段：割合（％）

	はい	いいえ	不明	全体
連携している病院等への訪問による調整	798	869	40	1,707
	46.7%	50.9%	2.3%	100.0%
地域のケアマネジャーとの連絡・調整	815	858	34	1,707
	47.7%	50.3%	2.0%	100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1,545	137	25	1,707
	90.5%	8.0%	1.5%	100.0%
医療・ケア面の対応について、リハスタッフとの情報交換・共有	1,594	93	20	1,707
	93.4%	5.4%	1.2%	100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1,580	106	21	1,707
	92.6%	6.2%	1.2%	100.0%
入所者の一時帰宅の調整	929	732	46	1,707
	54.4%	42.9%	2.7%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	1,160	480	67	1,707
	68.0%	28.1%	3.9%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	1,009	650	48	1,707
	59.1%	38.1%	2.8%	100.0%

表 8-4-4 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）
介護老人保健施設（老健）

上段:人数（人）、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
連携している病院等への訪問による調整	1,121 65.7%	495 29.0%	91 5.3%	1,707 100.0%
地域のケアマネジャーとの連絡・調整	1,000 58.6%	615 36.0%	92 5.4%	1,707 100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1,538 90.1%	105 6.2%	64 3.7%	1,707 100.0%
医療・ケア面の対応について、リハスタッフとの情報交換・共有	1,605 94.0%	44 2.6%	58 3.4%	1,707 100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1,589 93.1%	59 3.5%	59 3.5%	1,707 100.0%
入所者の一時帰宅の調整	1,146 67.1%	467 27.4%	94 5.5%	1,707 100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	1,335 78.2%	253 14.8%	119 7.0%	1,707 100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	1,175 68.8%	428 25.1%	104 6.1%	1,707 100.0%

表 8-4-5 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）
訪問看護ステーション

上段:人数（人）、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
サービス担当者会議への出席	1,866 95.5%	77 3.9%	11 0.6%	1,954 100.0%
ケアマネジャーとの連絡・調整	1,915 98.0%	35 1.8%	4 0.2%	1,954 100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	1,912 97.9%	37 1.9%	5 0.3%	1,954 100.0%
退院前の病院訪問による調整	1,677 85.8%	251 12.8%	26 1.3%	1,954 100.0%
他のサービス提供事業者への情報提供・調整	1,875 96.0%	61 3.1%	18 0.9%	1,954 100.0%

表 8-4-6 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）
訪問看護ステーション

上段:人数（人）、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
サービス担当者会議への出席	1,877 96.1%	16 0.8%	61 3.1%	1,954 100.0%
ケアマネジャーとの連絡・調整	1,885 96.5%	8 0.4%	61 3.1%	1,954 100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	1,887 96.6%	5 0.3%	62 3.2%	1,954 100.0%
退院前の病院訪問による調整	1,865 95.4%	20 1.0%	69 3.5%	1,954 100.0%
他のサービス提供事業者への情報提供・調整	1,877 96.1%	13 0.7%	64 3.3%	1,954 100.0%

5) 生活支援に関する業務

生活支援に関する業務として、「個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援」「確実な夜間睡眠確保のための支援」「食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援」「認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援」の4項目について質問した。

老健、訪看勤務者については、4項目すべてについて、8～9割が「実施している」「看護職員の重要な業務と考えている」と回答した。特養勤務者についても「確実な夜間睡眠確保のための支援」「食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援」「認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援」については老健・訪看同様、8～9割が「実施している」および「看護職員の重要な業務と考えている」と回答したが、「個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援」については「実施している」および「看護職員の重要な業務と考えている」の回答は、7割前後にとどまり、相対的に低かった。背景に特養入所者においては特に高齢で要介護度が高い場合に「自立した排泄」がケアの目標とされにくいことがあるためとみられる。

表 8-5-1 「生活支援」に関する業務の実施（「実施している」）、施設・事業所別

上段:人数(人)、下段:割合(%)

	介護老人福祉施設 (特養)				介護老人保健施設 (老健)				訪問看護 ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
個々の排泄習慣を ふまえた上での自 立した排泄支援	912 65.8%	433 31.3%	40 2.9%	1,385 100.0%	1,457 85.4%	227 13.3%	23 1.3%	1,707 100.0%	1,800 92.1%	122 6.2%	32 1.6%	1,954 100.0%
確実な夜間睡眠確 保のための支援	1,051 75.9%	295 21.3%	39 2.8%	1,385 100.0%	1,482 86.8%	198 11.6%	27 1.6%	1,707 100.0%	1,666 85.3%	250 12.8%	38 1.9%	1,954 100.0%
食事形態や嚥下等 の食事摂取に関す る相談・支援	1,285 92.8%	74 5.3%	26 1.9%	1,385 100.0%	1,611 94.4%	77 4.5%	19 1.1%	1,707 100.0%	1,883 96.4%	48 2.5%	23 1.2%	1,954 100.0%
認知症の行動・心理 症状への対応に関 する相談・支援	1,185 85.6%	169 12.2%	31 2.2%	1,385 100.0%	1,491 87.3%	188 11.0%	28 1.6%	1,707 100.0%	1,829 93.6%	98 5.0%	27 1.4%	1,954 100.0%

表 8-5-2 「生活支援」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）、施設・事業所別

上段:人数(人)、下段:割合(%)

	介護老人福祉施設 (特養)				介護老人保健施設 (老健)				訪問看護 ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
個々の排泄習慣をふ まえた上での自立し た排泄支援	975 70.4%	301 21.7%	109 7.9%	1,385 100.0%	1,413 82.8%	217 12.7%	77 4.5%	1,707 100.0%	1,845 94.4%	29 1.5%	80 4.1%	1,954 100.0%
確実な夜間睡眠確保 のための支援	1,085 78.3%	191 13.8%	109 7.9%	1,385 100.0%	1,544 90.5%	96 5.6%	67 3.9%	1,707 100.0%	1,839 94.1%	33 1.7%	82 4.2%	1,954 100.0%
食事形態や嚥下等の 食事摂取に関する相 談・支援	1,222 88.2%	73 5.3%	90 6.5%	1,385 100.0%	1,595 93.4%	51 3.0%	61 3.6%	1,707 100.0%	1,865 95.4%	10 0.5%	79 4.0%	1,954 100.0%
認知症の行動・心理 症状への対応に関す る相談・支援	1,190 85.9%	100 7.2%	95 6.9%	1,385 100.0%	1,559 91.3%	79 4.6%	69 4.0%	1,707 100.0%	1,859 95.1%	14 0.7%	81 4.1%	1,954 100.0%

4. 回答者自身の看護実践能力のレベル

回答者自身の看護実践能力のレベルについて、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を参照して該当するレベルを質問した。

特養では「レベルⅠ」と回答した者の比率が老健、訪看と比較して多く、訪看では「レベルⅢ」と回答した者が多い。

表 9 回答者の看護実践能力のレベル、勤務先別

上段:人数(人)、下段:割合(%)

勤務先	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ	わからない	不明	全体
介護老人福祉施設	144 10.4%	160 11.6%	367 26.5%	430 31.0%	112 8.1%	113 8.2%	59 4.3%	1,385 100.0%
介護老人保健施設	99 5.8%	227 13.3%	553 32.4%	514 30.1%	136 8.0%	114 6.7%	64 3.7%	1,707 100.0%
訪問看護ステーション	107 5.5%	197 10.1%	710 36.3%	582 29.8%	212 10.8%	68 3.5%	78 4.0%	1,954 100.0%

注1 レベルⅠ:基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる

レベルⅡ:標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる

レベルⅢ:ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる

レベルⅣ:幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる

レベルⅤ:より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」

5.勤務施設に対する評価等

(1) 施設・事業所の働きがい

「現在の施設は働きがいがある」かについて、回答選択肢「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」から1つを選ぶ方法で回答を求めた。

特養、老健、訪看のいずれも「ややそう思う」の回答が最も多かった。しかし、「ややそう思う」の次に回答が多かった回答をみると、特養、老健では「あまりそう思わない」(特養:30.8%、老健:29.5%)であったのに対し、訪看では「とてもそう思う」(34.9%)であり、訪看の回答者は働きがいがあると評価している率が高かった。

表 10-1 勤務している施設の働きがい（年齢階級別）、施設・事業所別

上段:人数(人)、下段:割合(%)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
とてもそう思う	213	15.4	259	15.2	681	34.9
ややそう思う	654	47.2	856	50.1	1007	51.5
あまりそう思わない	426	30.8	503	29.5	217	11.1
全くそう思わない	58	4.2	64	3.7	23	1.2
不明	34	2.5	25	1.5	26	1.3
全体	1385	100.0	1707	100.0	1954	100.0

(2) 業務に対するモチベーション

「業務に対するモチベーションが高い」かについて、回答選択肢「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」から1つを選ぶ方法で回答を求めた。

働きがいと同様に、特養、老健、訪看ともに「ややそう思う」の回答割合が最も多かった。なお、特養、老健では次いで「あまりそう思わない」(特養:35.8%、老健:36.8%)であったのに対し、訪看では「とてもそう思う」(25.3%)であり、訪看の回答者は高いモチベーションを持っていた。

表 10-2 業務に対するモチベーション、施設・事業所別

上段:人数(人)、下段:割合(%)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
とてもそう思う	162	11.7	176	10.3	494	25.3
ややそう思う	607	43.8	785	46.0	1041	53.3
あまりそう思わない	496	35.8	628	36.8	358	18.3
全くそう思わない	83	6.0	93	5.4	33	1.7
不明	37	2.7	25	1.5	28	1.4
全体	1385	100.0	1707	100.0	1954	100.0

（３）継続勤務の意向

「現在の施設に継続して勤務したい」かについて、回答選択肢「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」から１つを選ぶ方法で回答を求めた。

働きがい、業務へのモチベーションと同様に、特養、老健、訪看のいずれでも「ややそう思う」の回答が最も多かった。また、「ややそう思う」に次いで高かった回答は、特養、老健では約３割が「あまりそう思わない」であったのに対し、訪看では「とてもそう思う」（29.8%）であり、訪看は老健、特養と比較して、継続勤務の意向が高い傾向がみられた。

表 10-3 就業継続意向（「現在の施設に継続して勤務したい」）、施設・事業所別

上段：人数（人）、下段：割合（%）

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
とてもそう思う	231	16.7%	246	14.4%	582	29.8%
ややそう思う	597	43.1%	827	48.4%	903	46.2%
あまりそう思わない	429	31.0%	511	29.9%	374	19.1%
全くそう思わない	87	6.3%	90	5.3%	63	3.2%
不明	41	3.0%	33	1.9%	32	1.6%
全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%

6. 賃金処遇について

正規職員（フルタイム勤務）に限定して、2016 年 12 月（11 月の稼働分）の給与総月額および基本給月額を質問した。

1) 賃金額（看護師の正規職員・フルタイム勤務）

介護施設等（特養、老健、訪看）に勤務する正規職員（フルタイム勤務）の看護師のスタッフ（非管理職）について、賃金額（2016 年 12 月支給分、11 月稼働分）の平均をみると、給与総月額 31 万 395 円、基本給月額 24 万 6,104 円（平均年齢 46.0 歳）（n=1,482）であった【表 7】。

表 11 正規職員（フルタイム勤務）の基本給月額・給与総月額、年齢階級、勤務先別（2016 年 12 月（11 月稼働分）の平均額）

年齢階級		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション		合計	
		平均額(円)	回答者数	平均額(円)	回答者数	平均額(円)	回答者数	平均額(円)	回答者数
24 歳以下	基本給月額	237,606	2	205,192	5	150,000	1	206,396	8
	給与総月額	240,255		254,304		230,000		247,754	
25～29 歳	基本給月額	205,525	12	205,024	20	246,209	25	223,193	57
	給与総月額	264,300		266,641		299,355		280,496	
30～34 歳	基本給月額	219,480	19	216,623	24	229,683	56	224,559	99
	給与総月額	261,343		306,824		290,675		288,960	
35～39 歳	基本給月額	218,436	31	224,686	45	234,281	103	229,125	179
	給与総月額	268,998		289,285		301,493		292,796	
40～44 歳	基本給月額	224,976	50	237,826	66	252,269	169	244,136	285
	給与総月額	278,903		307,942		318,957		309,379	
45～49 歳	基本給月額	233,112	58	263,880	67	254,768	157	252,479	282
	給与総月額	288,402		336,722		324,731		320,108	
50～54 歳	基本給月額	251,199	63	262,662	71	260,906	170	259,305	304
	給与総月額	300,519		332,573		327,870		323,300	
55～59 歳	基本給月額	247,569	60	244,946	53	268,422	76	255,219	189
	給与総月額	292,219		335,215		331,761		320,177	
60～64 歳	基本給月額	241,310	25	248,201	24	223,396	13	240,221	62
	給与総月額	289,437		322,533		282,879		300,873	
65 歳以上	基本給月額	221,500	2	248,000	2	206,600	3	222,686	7
	給与総月額	261,100		304,509		226,333		258,603	
不明	基本給月額	249,688	5	361,500	2	280,500	3	281,294	10
	給与総月額	291,821		393,500		355,603		331,292	
合計	基本給月額	235,646	327	244,379	379	251,353	776	246,104	1,482
	給与総月額	285,358		317,642		317,406		310,395	

図 1-1 は年齢階級別の平均値で表した賃金カーブであり、点線は病院勤務の看護師について同様の条件で算出した賃金額^{注)}を示している。

いずれの年齢階級においても、介護施設等に勤務する看護師の賃金額は低く、賃金カーブの傾きも緩やかなことがみてとれる。【図 1-1】

図 9 は給与総月額（所得税や雇用保険、健康保険、年金等の社会保険料を控除する前の総支給額、諸手当も含む）、および基本給月額を示したものである。また、25～29 歳の賃金額を 100%とした場合、最も賃金額の高い 50～54 歳の賃金額の比率は、給与総月額で 115%、基本給月額で 116%である。（病院に勤務する看護師^{注6)}では、給与総月額は 45～49 歳が最も高く 122%、基本給月額は 50～54 歳が 134%である）【図 1-2】

6 「2012 年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」 日本看護協会

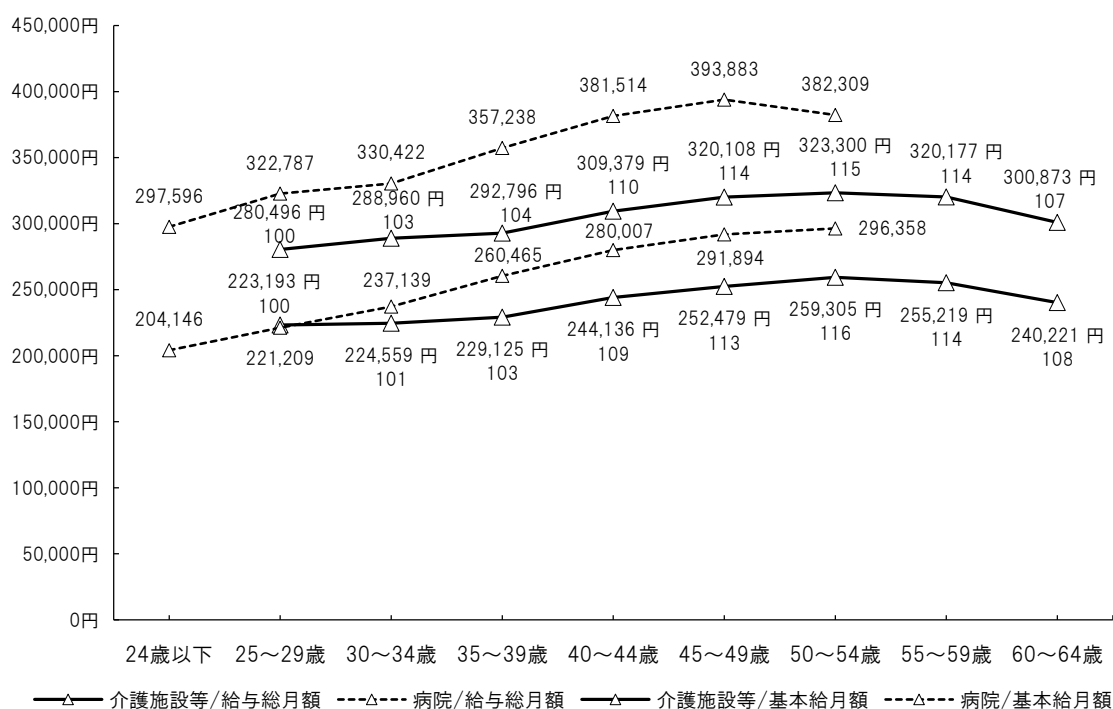
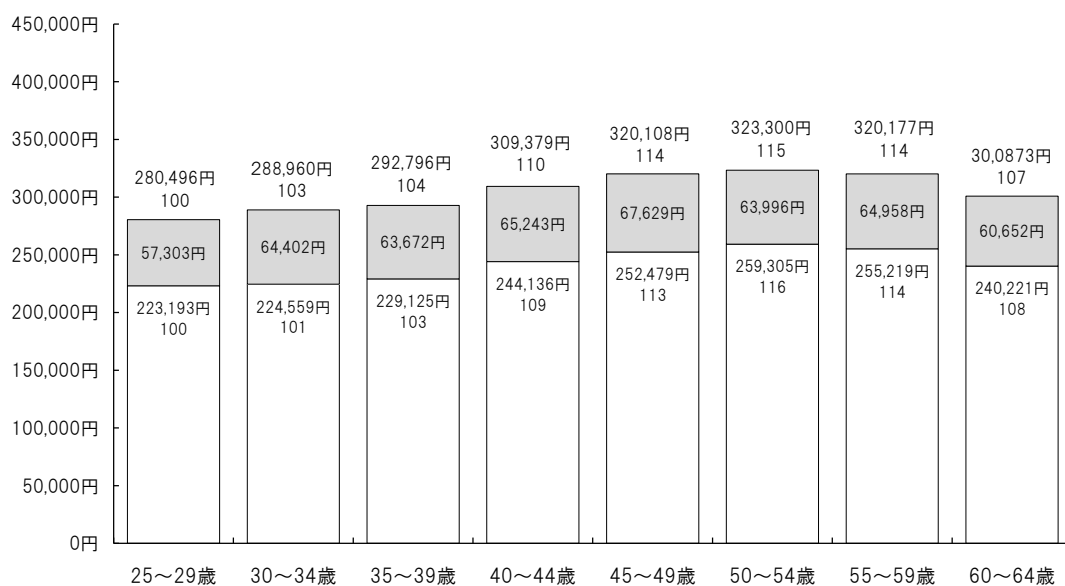


図 1-1 看護師の賃金額（フルタイム勤務の正規職員の非管理職）（年齢階級別）

注）図 1-2 中の病院勤務看護師のデータは「2012 年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」（日本看護協）による。



※1 金額は上から、給与総月額、給与総月額から基本給月額を引いた額、基本給月額である
 ※2 給与総月額および基本給月額は25～29歳を100とした割合を示している

図 1-2 看護師の賃金額（フルタイム勤務の正規職員の非管理職）（年齢階級別）

2) 昇給の有無、昇給額に対する納得度

正規職員（フルタイム勤務）に限定して（以下同様）、現在勤務している施設で昇給の有無について尋ねたところ、特養、老健では約7割が「ある」と回答したが、訪看では約6割にとどまった。

「昇給がある」と回答した者のうち、昇給額について最も「納得している」の回答が多かったのは、訪看であった。他方、「納得していない」では、特養、老健が約4割であり、「どちらともいえない」をあわせると約7割が昇給額に満足していないことがわかった。

表 12-1 昇給の有無（正規職員・フルタイム勤務）、施設・事業所別

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ある	991	81.3	1242	81.0	1203	78.2
ない	208	17.1	268	17.5	301	19.6
不明	20	1.6	24	1.6	35	2.3
全体	1,219	100.0	1534	100.0	1539	100.0

表 12-2 昇給額に納得しているか（正規職員・フルタイム勤務、昇給が「ある」と回答した者）、施設・事業所別

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
納得している	104	10.5	108	8.7	179	14.9
やや納得している	156	15.7	222	17.9	228	19.0
どちらとも言えない	351	35.4	458	36.9	438	36.4
納得していない	369	37.2	439	35.3	345	28.7
不明	11	1.1	15	1.2	13	1.1
全体	991	100.0	1242	100.0	1203	100.0

3) 給与総月額に対する満足度

支給されている給与総月額に「どのくらい満足しているか」を質問したところ、特養、老健、訪看ともに大きな差はみられなかったが、特養と老健において「不満」「やや不満」と回答した割合が多かった。

表 12-3 給与総額への満足度、施設・事業所別

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
満足	79	6.5	97	6.3	166	10.8
やや満足	180	14.8	274	17.9	313	20.3
どちらとも言えない	317	26.0	442	28.8	408	26.5
やや不満	304	24.9	341	22.2	317	20.6
不満	264	21.7	239	15.6	226	14.7
不明	75	6.2	141	9.2	109	7.1
全体	1,219	100.0	1,534	100.0	1,539	100.0

7.自身が実施している業務数と職場に対する自己評価

「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」に関する業務について自身が「実施している」と回答した業務数の順で回答者を並べ、低位群、中位群、高位群の3群に分けて、それらの群別に職場に対する評価である「現在の施設・事業所は働きがいがある」「業務に対するモチベーションが高い」「現在の施設・事業所に継続して勤務したい」の回答の割合をみた。なお、3群の分割は施設調査（→46 ページ「8.看護職員が実施している業務数と施設・事業所に対する評価」）と同様に行っている。

1) 自身が実施している業務数と施設・事業所の働きがい

特養、老健、訪看で実施している業務数が多い群ほど、「施設・事業所は働きがいがある」といった質問に対する肯定的な回答の割合が高い。【図 7-1-1～3】なお、3施設とも回答の分布の偏りには有意な差が認められた。

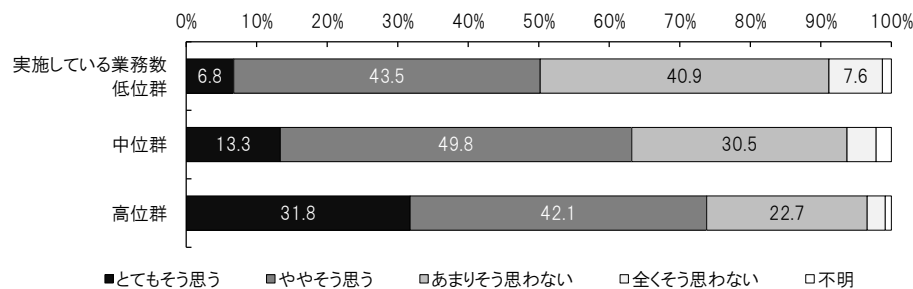


図 7-1-1 自身が実施している業務数と施設・事業所の働きがい（介護老人福祉施設）

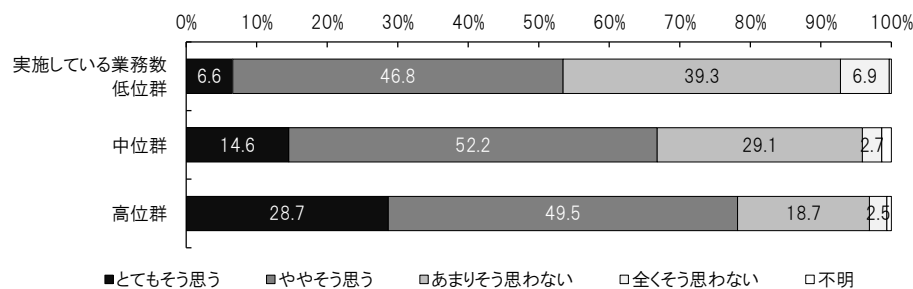


図 7-1-2 自身が実施している業務数と施設・事業所の働きがい（介護老人保健施設）

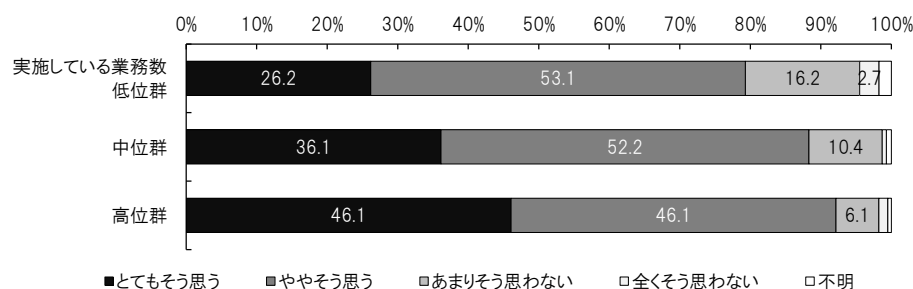


図 7-1-3 自身が実施している業務数と施設・事業所の働きがい（訪問看護ステーション）

2) 自身が実施している業務数と「業務に対するモチベーション」

特養、老健、訪看で実施している業務数が多い群ほど、「業務に対するモチベーションが高い」といった質問に対する肯定的な回答の割合が高い。【図 7-2-1～3】

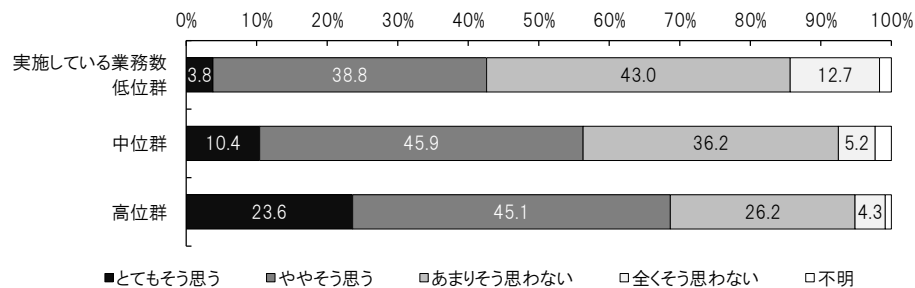


図 7-2-1 自身が実施している業務数と業務に対するモチベーション（介護老人福祉施設）

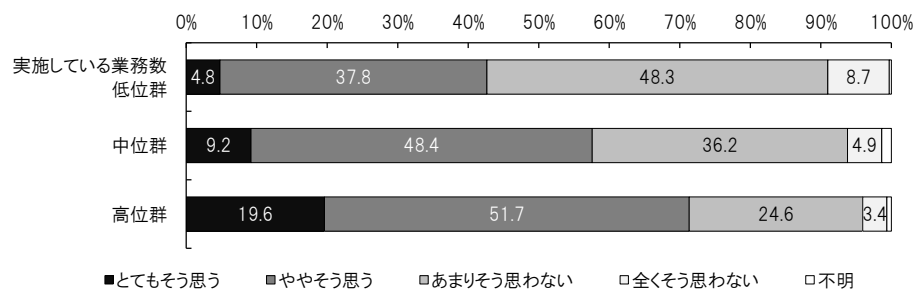


図 7-2-2 自身が実施している業務数と業務に対するモチベーション（介護老人保健施設）

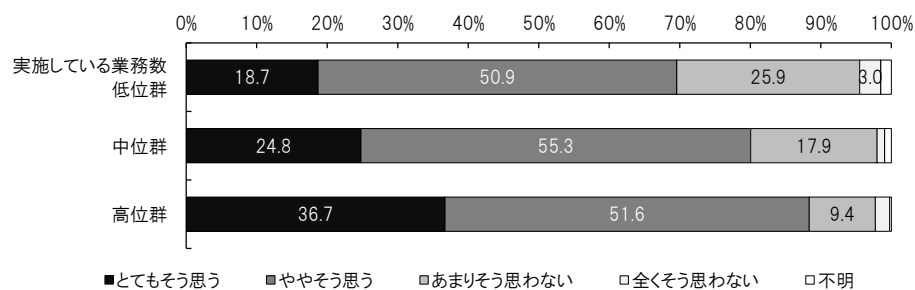


図 7-2-3 自身が実施している業務数と業務に対するモチベーション（訪問看護ステーション）

3) 自身が実施している業務数と現在の職場での就業継続意向

特養、老健、訪看で実施している業務数が多い群ほど、「現在の施設・事業所に継続して勤務したい」といった質問に対する肯定的な回答の割合が高い。【図 7-3-1～3】

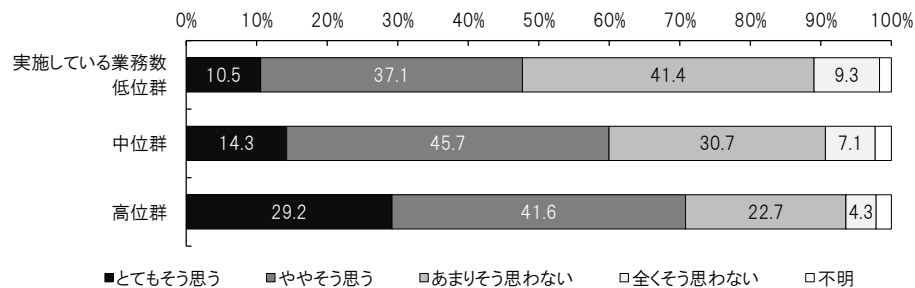


図 7-3-1 自身が実施している業務数と現在の職場での継続勤務意向（介護老人福祉施設）

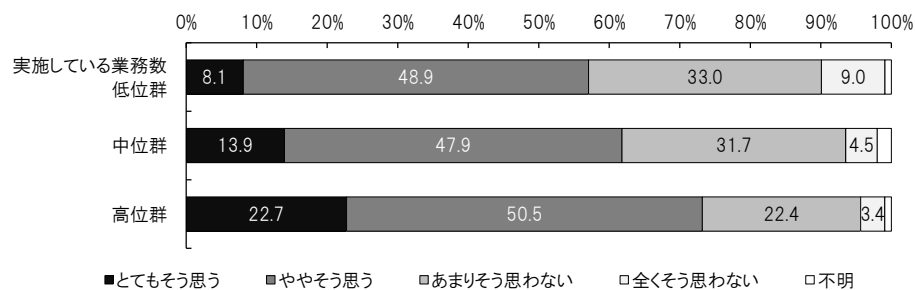


図 7-3-2 自身が実施している業務数と現在の職場での継続勤務意向（介護老人保健施設）

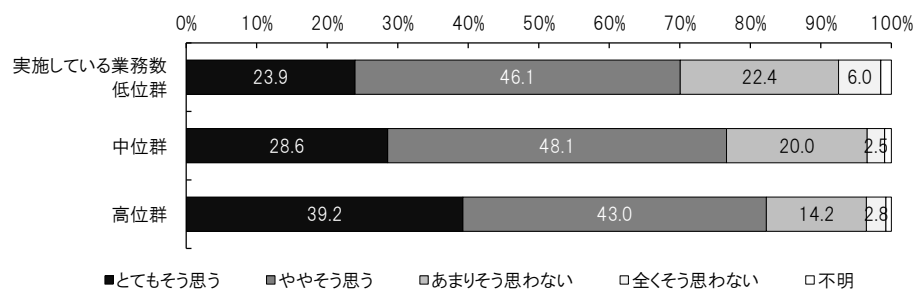


図 7-3-3 自身が実施している業務数と現在の職場での継続勤務意向（訪問看護ステーション）

V. 施設・事業所（ヒアリング調査）

1. 施設・事業所ヒアリングの目的

介護施設等における看護職員に求められる役割や体制のあり方、看護職員の担っている業務に関する詳細な実態を明らかにするため、看護職員、介護職ともに職員の定着が良く、医療的ケアや、医療ニーズの高い入所者・利用者に対して、予防的ケア等の提供が進んでいる施設・事業所の職員体制や業務の実施体制の先駆的事例をヒアリングし、アンケート調査と併せ、生活の場において看護職員が求められる役割を果たすことにつながる体制のあり方等を検討する。

2. ヒアリング実施状況

1) 実施期間

平成 29 年 1 月～2 月

2) 調査対象：12 施設（調査対象の施設・事業所 6 種別について各 2 施設）

（1）対象施設の選定

「介護施設等における看護職員の役割・体制のあり方に関する検討会議」委員、関係団体その他の有識者よりヒアリングの趣旨に合致するとして推薦を受けた候補施設・事業所に協力を依頼し、同意が得られた施設・事業所を対象とした。（次頁、ヒアリング対象施設・事業所一覧）

（2）ヒアリング対象者

各施設事業所の施設長（事業所長）及び看護の責任者の 2 名とし、倫理的配慮に基づき個別にヒアリングを行った。看護の責任者が施設長である場合は、看護の責任者である施設長に対しヒアリングを行った。

（3）主なヒアリング内容

- ①施設概要、施設理念、入所者・利用者の状況、
- ②看護職員の役割と期待される能力
- ③看護職員の人員体制、確保・定着状況、処遇、教育研修
- ④今後の課題、制度改善等の要望、本会への要望、等

<ヒアリング対象施設・事業所一覧>

施設種類	施設・事業所名	所在地
介護老人福祉施設 (特養)	社会福祉法人うらら 特別養護老人ホーム みずべの苑	東京都
	社会福祉法人和光会 特別養護老人ホーム ナーシングケア加納	岐阜県
介護老人保健施設 (老健)	公益財団法人シルバーリハビリテーション協会 介護老人保健施設 はくじゅ	青森県
	介護老人保健施設 小金井 あんず苑	東京都
訪問看護ステーション (訪看)	横浜市南区医師会訪問看護ステーション	神奈川県
	株式会社ケアーズ 東久留米白十字訪問看護ステーション	東京都
小規模多機能型居宅 介護 (小多機)	株式会社 つつじヶ丘在宅総合センター 小規模多機能ケアハウス絆	東京都
	医療法人みらい 小規模多機能 みらいの家 高根	神奈川県
認知症対応型共同生活介 護 (グループホーム)	有限会社ライフアート グループホーム 福寿荘	北海道
	医療法人活人会 高齢者グループホーム 横浜はつらつ	神奈川県
看護小規模多機能型 居宅介護 (看多機)	株式会社リープ 複合型 わいは	東京都
	ケアラーズジャパン株式会社 まちのナースステーション八千代	千葉県

※施設・事業所名掲載について各施設・事業所より了解を得て掲載

3. ヒアリング結果の概要

超高齢化社会の進行とともに、要介護者の重度化とさまざまな医療ニーズへの対応、さらに認知症への対応が大きな課題となっている。社会的には、高齢者世帯、高齢独居世帯の急増に加え、家族介護力の低下が著しい。そのような中、ヒアリング対象施設・事業所はアンケート調査の結果と比較すればおおむね看護職員配置が多く、「看護職員が実施している業務」として質問した約 30 項目については、すべて重要と認識されており、サービス提供において看護の機能が発揮されていた。

1) 看護職員の業務・役割について

看護職員の業務、役割として、ヒアリング施設が共通して強調していた点について以下に記載する。

1. 医療ニーズの高い入所者・利用者へのケアの実践

入所者・利用者の重度化に伴い、看護職員には医療ニーズへの対応が求められているが、病院での看護とは異なり、画一的に管理する看護ではなく生活に視点をおく関わりが求められている。

2. 利用者の現状の身体状態のアセスメントおよび今後の予測

看護職員には普段の身体状況、生活状況の把握とアセスメントにより未然に体調悪化を防ぎ、医療や薬剤に過度に依存しない健康的な日常生活の維持ができることが期待されている。ここで求められる看護職員の能力は「判断」である。データが少ない中、観察力を発揮、情報を統合して、迅速に判断することが求められる。「積極的に検査などを行う場ではないため、利用者の潜在的なニーズに看護師が気づかないと重症化する」（老健）という看護職員が役割を取らないことによるリスクも指摘されている。

3. 病院で実施されていた処置を家族、介護職が実施できるようなケアの工夫

看護職員の役割は病院での「患者」を、「生活者」に変えること、すなわち「病院での治療優先のケアからの転換」（老健）であり、具体的には介護職がケアしやすいように工夫することである。これは家族が在宅でケアしやすいことにもつながり、在宅移行が容易となる。小多機においても「病院から退院した後、1 週間程度事業所に滞在させ、その間、家族へ吸引指導などを行い、スムーズな在宅復帰を目指す」取り組みが行われていた。

4. 入所者・利用者が望む療養生活、ターミナルの実現の支援

療養生活の過ごし方やターミナルに関する利用者の希望に沿った個別のケアを行うことに重点が置かれていた。「リスクからの視点でケアを考えて、生活を制約するのではなく、そのリスクを十分に説明し、納得した上でケアを行う」（特養）、そのためにはリスクを予測し、リスクを最小限にする方法を提案できる看護職員が必要である。また、特に食事については、いずれの施設、事業所においてもターミナル期までできるだけ経口摂取が出来ること

を目指している。「協力医療機関の摂食嚥下認定看護師による来所、指導」(特養)や看護職員が摂食嚥下に関する知見、食事ケアの技術を活用し、「誤嚥せずに最後まで食事ができる工夫をし、睡眠覚醒レベルに合わせた食事回数の調整」(グループホーム)など知識と経験に裏打ちされた細やかなケアが行われていた。

5. 家族、介護職等と医師との関係のサポート

医療には独特の用語があり、介護職や入所者・利用者とその家族に分かりづらいことがある。看護職員には、そうした医療用語を介護職等の職種のスタッフや入所者・利用者とその家族に分かりやすく翻訳して伝える役割が求められる。それと同一に医師には、入所者・利用者とその家族や他職種からの情報を医療的な視点から伝える橋渡し役となる役割がある。かつ、「医師には看護の立場から積極的に意見を伝える」(小多機)や、「医師の指示に有用な情報提供や提案を行う」(看多機)など、看護の専門職としての意見を伝えることも重要な役割とされていた。

6. 利用者を取りまく様々な介護サービス提供者との連携

「看護職員にはかかりつけ医との連携のみならず、地域の介護福祉サービス事業者行政等と日常的に関係性を構築し、ケア内容と方法を共有する役割」(訪看)があり、事業所内、施設内にとどまらない連携の要としての役割が期待されている。「利用者の状態や改善目標が達成すれば、居宅サービスのプランとして地域のケアマネジャーに戻しており、よい関係性の構築ができています」(看多機)「法人が所在自治体の地域包括支援センターを受託、自治体介護サービス担当者、介護施設、事業所間の連携・コミュニケーションが円滑」(特養)など、好事例も出てきている。

7. 介護職への関わり

利用者の一番間近で常にケアに当たっているのは、介護職であるため、どの施設、事業所においても介護職へのサポートが看護職員の重要な役割である。

「(状態変化の)気づきのポイントや経口摂取の方法を指導」(グループホーム)、「利用者に適した食事の形態や介助方法、体位のとりかたについてアドバイス」(小多機)など、ケアについてアドバイスを行うことはもちろんであるが、「介護職個々のレベルに合わせてその人にわかるように伝える」(グループホーム)、「介護職一人ひとりの力量を見て業務を振り分ける」(特養)など、個々の介護職の能力に応じた対応がとれる必要がある。

特に重症者や看取りの対応には不安があるため、「介護職に対し看取りに関する勉強会」(老健)を開催したり、「重症者がいる場合、夜間対応について細かい指示を出すことで介護職の不安を解消」(小多機)など、介護職と協働しチームとして対応できるような仕組みづくりが重要な役割の一つである。

8. 看取り

「看取りまで行うには看護職員が必要不可欠」（グループホーム）である。病院から在宅への中間施設である老健においても、「在宅と行き来しながら繰り返し利用される施設であり、その延長線上に施設で亡くなることは自然」（老健）と認識されており、在宅看取り、施設内看取りは今後増えていくことが予測される。そのためには 24 時間の看護職員の手厚い配置が必要であり、また、看護職員のみならず介護職への教育が重要であり、特に介護職の不安軽減がポイントとなる。

看取り体制の構築としては「看護師が主体として関わるのではなく、利用者、家族、スタッフを支える」（グループホーム）、「介護職の視点や意見を入れ、自然な流れの中で看取りを行えるようチーム連携を行う」（小多機）「ターミナル期の下降的変化や起こりうる状態を家族が十分に理解できるように働きかける」（訪看）など、看護職員が縁の下の力持ちとして家族・他職種の支援を行うことを重要な役割としていた。

2) 看護職員の体制について

次に看護職員の体制についてヒアリング施設の特徴的な点を述べる。

1. 看護職員の配置

概ねどの施設、事業所においても看護職員の配置基準以上の看護職員が配置されている。そのため、特養であっても夜勤体制の組める施設もあった。しかし、基準以上の看護職員を配置していても、「現状の看護体制では、対応できる人数に限りがあるため、医療ニーズがある入所者の受入れはショートステイ・特養ともに全入所者の 1 割程度までとしている」（特養）、「複雑な病態を持つ入所者、認知症を持つ入所者が増えた。常時見守りが必要な利用者は受け入れられる人数に限度上がり、対応できるのは 4 人程度」（老健）など、増加する地域のニーズに応えるためには、さらに人員が必要と思われる。

また、看護職員の外付けサービスの利用については、まず自施設、自事業所の看護職員として確保、育成していきたい意向が見られた。一方、「ショートステイ利用時に訪問看護を利用」（特養）、「協力医療機関の認定看護師による指導」（特養）など、一時的な利用や専門家からのアドバイスなどは積極的に活用したい意向があった。

2. 24 時間対応

看護職員の 24 時間体制をとることで医療ニーズの高い利用者の受入れ、看取りが可能となる。しかし、ヒアリング施設においても、「夜勤の出来る看護職員の確保が難しい」（特養）「離職要因の一つが 24 時間対応の負担」（訪看）という現状がある。

ヒアリング施設においては、以下のような看護職員の 24 時間対応の負担軽減の工夫がされていた。

- 「常勤看護職員は夜勤を行わず、経験をつんだ非常勤の夜勤専従看護師による夜勤の実施」（特養）
- 「重症者の泊まりがいる場合夜間対応について細かい指示を出すことで、介護職の不安が解消され、呼び出しの回数も減る」（小多機）

- 「管理者が第二携帯を所持。待機当番者の心理的な負担の軽減」（訪看）
- 「待機当番時の iPad による利用者情報の共有。クラウドを通じての申し送り」（訪看）
- 「夜間・休日に緊急訪問した際の代休の確保」（訪看）
- 「オンコール待機時の負担の目安としてポイント制を導入し、オンコール負担が偏らないように可視化」（看多機）

3. 賃金

概ねどのヒアリング施設、事業所においても、賃金は医療機関（病院）より安い設定であり、病院から訪看への転職に伴い給与、退職金下がるという問題点が挙げられた。ただし、「同一法人内での移動であれば、病院の給与と同額」（老健）であったり、「近隣大学病院と同水準（看多機）」という事例も合った。

また、賃金表がない、基本的に昇給がないなど、事業所の規模が小さいほど、まだ整っていない部分も見られた。

年功制をとっているところがほとんどであるが、「全職種共通で人材育成プログラムを作成し、ラダーを決めて目標管理、人事考課の取組みを始めようとしている」（特養）ところも見られた。

4. 教育・研修

教育体制については、小規模、少人数であれば、あるほど研修等に出すことの困難を感じており、「行政の認知症実務者研修を受講させたいが、看護師が一人体制のため、看護師不在時の対応に課題がある」（小多機）など、先駆的施設・事業所においても、難しい現状が見られた。

また、以下のように研修そのものの不足や、介護施設等での役割、業務の研修を求める声も上がっていた。「施設に勤務する看護職員向けの研修を増やして欲しい。看護管理者向けの看護職員の教育と管理を体系的に学ぶ研修も必要」（老健）。「老健で働く看護職員向けの研修。看護学生等に対し、特養、老健、有料老人ホームなどの看護職員の役割とその働きかたの理解を進めて欲しい」（老健）。

4.施設・事業所ヒアリング結果

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

社会福祉法人うらら 特別養護老人ホームみずべの苑

1. 施設の特徴・方針

当施設は特養としては看護師配置が充実しており、看護師の 24 時間体制を取っている。この体制の下で、従来から医療ニーズのある入所者受入れ、看取りに取り組んでいる。身体機能の問題と認知症の問題が重複し在宅介護が困難な入所者が増加している。年間の看取り件数は定員の 2～3 割で増加傾向にあり、死亡までの滞在期間も短縮傾向にある。医療ニーズがある入所者の受入れは現状の看護体制で対応できる人数に限りがあるため、ショートステイ・特養ともに全入所者の 1 割程度までとしている。入所者への医療処置は胃ろうが主で、膀胱留置カテーテル挿入者はほとんどいない。ストマ・人工膀胱と在宅酸素療法は対応可能であるが現在これらの医療ニーズを持つ入所者はいない。

併設するショートステイは多職種チームでのリハビリテーション機能を強化、レスパイト目的ではなくリハビリ目的の利用を受け入れている。法人は所在地（東京都北区）自治体の地域包括支援センターを受託、自治体介護サービス担当者および区内介護施設・事業所間の連携・コミュニケーションが円滑である。

2. 看護職員に求められる役割

看護職員には、今がどういう状況で、何をすべきか判断する能力が必要である。また、看護師がすべきか、介護職に任せて看護師は確認のみでよいのか、介護職一人ひとりの力量を見て業務を振り分ける役割が重要である。この結果、たとえば看取りについては、看護師が 24 時間いるため介護職に看取りへの不安や「怖い」という気持ちがほとんどない。また、施設での感染管理における看護師の役割は、感染予防の必要性や対策の意味を他職種に発信し、意識付けをすることであり病院とは異なる。

3. 体制

北区の特養は 10 施設あるが、当施設を含め 3 施設で看護師が夜勤を行っている。昼間は看護師を特養 2 フロアに各 1 名、ショートステイに 1 名の計 3 名体制をとる。夜間は看護師 1 名が特養とショートステイに対応する。夜勤は夜勤専従看護師が担っており、常勤看護師は夜勤をせず昼中心で勤務する。夜勤専従者はアルバイトであり 10 名いるが、いずれも当施設での経験が長く、施設のこと・業務に精通している。夜勤専従者の中には病院勤務の傍ら当施設で夜勤をする者もいる。

看護職員数は現在充足している。今勤務している看護職員はすべてロコミや職員の紹介で入職した。また、今年初の新卒(大卒)入職者が 1 名あった。

賃金水準は法人の規定による。医療機関より相当低い。看護職員と介護職の給与テーブル

(ベース)が違うため、看護職員は介護職より高い。介護職には資格手当があるが、看護職員にはない。夜勤手当は介護職・看護職員同額である。

特養としては、外付けサービスは利用していない。ショートステイ利用時に訪問看護を受ける利用者があり、日頃受けている難しい医療処置をしてもらっている。

4. 今後の課題、国・本会への要望

看護職員の配置が介護報酬に反映されていない。特養にも看護職員の活躍する場があることを知ってほしい。

■施設概要

都道府県	東京都	経営主体	社会福祉法人
施設長の有する資格	看護師		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	訪問介護 通所介護	訪問看護 短期入所生活介護	居宅介護支援
入所定員数	53 名	短期入所生活介護定員 21 名	
利用者の要介護度	要介護 1 1 名	要介護 2 1 名	要介護 3 13 名
	要介護 4 18 名	要介護 5 20 名	申請中 3 0 名
加算の算定状況	夜間看護職員配置加算	看護体制加算 (Ⅰ)(イ)(ロ)	看取り介護加算 ほか
外部の専門看護師・認定看護師の活用		利用あり	
施設内での看取り	9 件	看取り介護加算の算定	7 件
看護職員数	12 名	常勤 3 名	非常勤 9 名
介護職員数	24 名	常勤 22 名	非常勤 2 名
常勤の看護職員の年齢階層	29 歳以下 2 名	30～39 歳 1 名	40～49 歳 0 名
	50～59 歳 0 名	60～69 歳 0 名	70 歳以上 0 名
常勤の看護職員の勤続年数	1 年未満 0 名	1～3 年未満 2 名	3～5 年未満 0 名
	5～10 年未満 1 名	10 年以上	0 名
看護職員の新規採用者	正規職員 0 名	正規職員以外	1 名
看護職員の充足状況	正規：やや充足	非正規：充足	
看護職員の離職者数	正規職員 0 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の夜間勤務体制		夜勤体制	
オンコールの場合ひとりあたりの月平均	—	オンコール手当額	—
看護職員の時間外労働時間	1.0 時間	有休取得率	%
週休体制	週休 2 日	年間休日数	113 日
人事評価	有		

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

社会福祉法人和光会 特別養護老人ホーム ナーシングケア加納

1. 施設の特徴・方針

同施設は、大正 14 年に開設した医院を母体に平成 24 年に開設された大規模多機能型施設である。現在、入居待ちは約 400 名である。入所者の要介護度は 3 年前の平均 3.7 から今年 4.1 と重度化が進み、ユニット型というハード面とユニットケアというソフト面を活かしながら、自立支援をどのように進めて行くかが課題としてある。

年間看取り件数は 10 件である。看取りはマニュアルに基づいて行われるが、個々のニーズに合わせて柔軟な対応をしている。入所者・家族の希望の尊重と QOL に重点をおき、「危険だから」と生活を制約するのではなく、そのリスクを十分に説明し納得した上で、外出や入浴も行う。問題に対しては施設長・組織で責任をとる姿勢を明確に示し、保守的になってリスクを下げ、QOL も下げるような関わりではなく、様々な入所者のニーズに応えるトライを促している。

2. 看護職員に求められる役割

特養は“生活の場”であり、ケアの力で健康的な生活が継続していくことが重要である。看護師の管理下に介護職がいるわけではない。入所者・家族にニーズに応えるためにはどの職種が関わるということが最適かという視点でケアが提供される。

看護職員には、普段の身体状況、生活状況（バイタルサイン・食事量などの変化）の把握とアセスメントにより、未然に体調の悪化を防ぎ、医療や薬剤に頼らない健康的な日常生活が維持できる関わりを期待する。そのために、介護の力で提供できることを理解し、それに適したケアの提案をして欲しい。普段の生活状況をアセスメントした上で“なぜこの人がこの状態になり、それを改善していくためにはどのように工夫をして支援をしていくことが良いか”を多職種間で話し合う。そのような関わりで、介護職も根拠を理解し、物事に気付き・分析が出来、介護の専門職としての提案に繋がる。介護職は、入所者が亡くなることへの不安も大きいので、精神的サポートも大切な役割である。

以前、特養は“終の棲家”というイメージが強かったが、平成 27 年の介護報酬改定では在宅復帰に関する加算が増えたことから、特養でも在宅復帰のための支援を求められているのだと認識している。入所者が入院に至った場合でも、入院時から早期に退院にむけた調整を始めていくことも看護職員の重要な役割である。

3. 体制

看護職員 11 名は、全員が病院での勤務経験がある。同じ法人内からの異動や職員の紹介で入職する人も多い。夜間・休日はオンコール体制であるが、医療依存度の高い入所者に対応するためには、看護師の夜勤体制を整える必要がある。しかし、現在も職員の多くが子育て

て中や夜勤のできない者であり、夜勤のできる看護職員の確保が課題である。

正職員の看護職員は全員、看護協会員であり、県看護協会研修に計画的に参加する。また、地域住民との関わりを持ち、視野を広くするため地域サロンへ参加させている。さらに、協力医療機関の摂食嚥下認定看護師が月 2 回来所し、口腔マッサージや食事介助の方法等について直接介護職に伝えている。

4. 今後の課題、国・本会への要望

特養の人員配置基準は、100 : 3 である。看護職員における加算は看護体制加算しかないため、今後さらに医療依存度や要介護度の高い方が入居されることを考えると、看護職員の役割は拡大していくため、看護職員の人員の手厚さに対する加算を設けてほしい。また、外付け看護サービスの利用では現行の制度では癌の終末期しか利用ができないが、その対象枠を増やすと同時に、訪問看護も特養にも報酬が同時算定できるようにしてほしい。労働に対しての対価が得られないというのは、職員の意欲を低下させる。

■施設概要

都道府県	岐阜県	経営主体	社会福祉法人
施設長の有する資格	看護師	介護支援専門員	社会福祉主事
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	訪問介護 通所介護	訪問看護 短期入所生活介護	居宅介護支援
入所定員数	特養：80 人 短期入所：10 人	認知症デイケア 12 名	住宅型有料老人ホーム 25 名
利用者の要介護度（短期入所を除く）	要介護 1 0 名	要介護 2 3 名	要介護 3 16 名
	要介護 4 32 名	要介護 5 29 名	申請中 3 0 名
加算の算定状況	看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）、看取り介護加算 ほか		
外部の専門看護師・認定看護師の活用	利用あり（嚥下）		
施設内での看取り	10 / 年	看取り介護加算の算定	12 件
看護職員数	11 名	常勤 4 名	非常勤 7 名
		正看護師 9 名	准看護師 2 名
介護職員数	61 名	常勤 38 名	非常勤 23 名
看護職員の年齢階層	29 歳以下 0 名	30～39 歳 2 名	40～49 歳 4 名
	50～59 歳 3 名	60～69 歳 2 名	70 歳以上 0 名
勤続年数	1 年未満 1 名	1～3 年未満 5 名	3～5 年未満 5 名
	5～10 年未満 0 名	10 年以上 0 名	
看護職員職位	スタッフ 11 名	主任相当 0 名	管理職相当 1 名
看護職員の新規採用者	正規職員 0 名	正規職員以外 1 名	
看護職員の充足状況	正規	非正規	
看護職員の離職者数	正規職員 0 名	正規職員以外 1 名	
看護職員の夜間勤務体制	オンコール	看護職員の時間外労働時間	9.5 時間/月
オンコールの場合 ひとりあたりの月平均	1～2 回	オンコール手当額	1 回 1,000 円
年間休日数	110 日	有休取得率	70.7%
人事評価	有		

1. 施設の特徴・方針

老健は病院から在宅への中間施設、「家に帰る準備をする」ところであり、当施設も在宅復帰率は60%を超えている。老健には病院での「患者」を「生活者」に戻して自宅に帰す役割がある。他方、100歳以上の入所者が増えるなど、利用の長期化、入所者の高齢化に伴い看取りの必要性が高まり、H28年度着任の現施設長の決断とバックアップを得て体制整備に取り組んでいる。老健は在宅と行き来しながら繰り返し利用される施設であり、その延長線上でここで亡くなるのは自然だと考える。2016年4月～12月の看取り数は施設内1件、施設外7件だった。

病院が患者を退院させる時期が早くなっている。また複雑な病態を持つ入所者、認知症を持つ入所者が増えた。近年の変化としては、胃ろう、経管栄養が4～5年前をピークに減少傾向にある。ショートステイでは在宅酸素療法、麻薬使用の利用者も受け入れた。高齢化や家族構成の変化、家族の意識の変化に伴い家族介護力の低下が著しく在宅移行が困難になっている。身体拘束をしない方針があり、常時見守りが必要な利用者は受け入れられる人数に限度があり、対応できるのは4人程度である。

2. 看護職員に求められる役割

利用者の健康管理が最も重要だと考える。食事は入所者にとって楽しみであり、ケアの上で重要と考え、摂食・嚥下の研修に参加させるなど積極的に取り組んでいる。ケア方法は病院の方法ではなく介護職がケアしやすいような工夫が必要である。経管栄養から経口摂取へ、導尿カテーテルからおむつへ、ケア方法を工夫する。介護職がケアしやすいということは、家族にもケアしやすいということであり在宅移行を促進する。

看取り体制構築のため、関連病院との連携も含めて看取りマニュアルを作成した。看護職員も介護職も研修を受け、看取り事例についてデスカンファレンスを実施するなどの経過を経て介護職の不安は軽減されるものと考えている。

看護職員には病院よりもさらに、利用者を観察し、アプローチする能力が必要である。病院での「患者」を「生活者」にして自宅に帰す「生活」の視点が求められる。また、介護職と連携する能力が必要である。

新規採用者にプリセプター制度を導入し実践力のチェックリストで確認し指導している。教育委員会が施設内研修を企画し、虐待や認知症、感染対策、安全管理など、介護サービスの情報公開制度の対象となる必須の研修を実施するほか、外部の研修は県看護協会の研修を受講させている。

3. 体制

平成28年1月から看護主任2名体制(各フロア1名)をとることができ、体制が充実した。夜勤は2交代制で看護職員1名・介護職5名体制、看護職員は4～5回/月の夜勤を行っている。

賃金は法人の規定により決定されており水準は病院より若干低い。看護管理者は、老健では看護職員が対応する利用者の数が多く、判断を要することも多いなど看護師の役割が大きいため、病院と同水準への引上げを希望している。母体病院からの異動であれば病院の給与そのまの額だが、当施設採用ではスタートの額が低い。また夜勤手当の額も病院より低い。

4. 今後の課題、国・本会への要望

施設に勤務する看護職員向けの研修を増やして欲しい。看護管理者向けに、施設に勤務する看護職員の教育と管理を体系的に学ぶ場が欲しい。看護管理者としては、看護職員が目指すべき道筋を示すためにも、キャリアラダーの導入を検討中であり、日本看護協会の施設勤務者向けラダーを参考にしたいとしている。

■施設概要

都道府県	青森県	経営主体	社団・財団法人
施設長の有する資格	医師		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	居宅介護支援	訪問介護(ホームヘルプ)	
	訪問看護	通所リハビリ	
入所定員数	130人		
利用者の要介護度	要介護1 6名	要介護2 12名	要介護3 26名
	要介護4 34名	要介護5 39名	申請中3 1名
外部の専門看護師・認定看護師の活用	なし		
施設内での看取り	年間 1件	看取り介護関連加算の算定	0件
看護職員数	21名	正規 10名	非正規 11名
介護職員数	68名	常勤 51名	非常勤 17名
正規の看護職員の年齢階層	29歳以下 0名	30～39歳 1名	40～49歳 3名
	50歳以上 6名		
正規の看護職員の勤続年数	1年未満 1名	1～3年未満 1名	3～5年未満 2名
	5～10年未満 1名	10年以上 5名	
看護職員の新規採用者	正規職員 0名	正規職員以外 1名	
看護職員の充足状況	正規職員 充足していない		非正規 やや充足している
看護職員の離職者数	正規職員 0名	正規職員以外 0名	
看護職員の夜間勤務体制	夜勤	看護職員の時間外労働時間	6.1時間
夜勤平均回数	4.4回	夜勤手当額	6,500円
週休体制	週休2日(4週8休)	年間休日数	110日
看護職員の年休取得率	32.2%	人事評価	有

介護老人保健施設(老健)

一般財団法人 天誠会 小金井あんず苑

1. 施設の特徴・方針

小金井あんず苑は、平成9年に開設した老健である。近年、老健は本来の在宅復帰を目的とする施設と長期利用を是とする施設とに両極化しているが、当施設は在宅復帰を目的として「医療ありき」で利用者を迎えている。管理医師が積極的に医療を管理しているため、医療ニーズの高い利用者が入所されても対応できている。

当施設は在宅復帰施設であるため、基本的に短期の利用者に関しては在宅復帰を目指している。しかし、その利用者が在宅での生活が困難となった場合、利用者がターミナル期に至るまで連続した関わりをもつようにしている。例えば、在宅での生活が不可能となった場合には、ショートステイや長期の利用（1～2 ヶ月）をしてもらう。老健がこれらの役割を担わないと地域包括ケアがまわらないと考えている。

2. 看護職員に求められる役割

老健は、利用者の在宅復帰を目指す施設であり、急性期病院から訪看（在宅）の過程において、在宅復帰に必要な看護を提供していると理解してほしい。積極的に検査などを行う場ではないため、利用者の潜在的な医療ニーズに看護師が気付かなかった場合（もしくは医師の指示がなかった場合）、利用者に必要な医療が提供されないこともある。さらに、近年は看取りを必要とする利用者も急激に増え、看取りに関する役割も求められている。看取り計画は看護師が中心となって行っているが、老健は介護職を中心とした施設であるため、介護職に対し看取りに関する勉強会等を開催する。看護職員が勉強会を開催することで理解が進み、以前は看取りに恐怖感を抱いていた介護職も、現在では家族への働きかけが上手くなり、「在宅で看取りたい」という家族の要望にも対応できるようになっている。

3. 体制

看護師は25名である。一度入職すると職員の定着率は良く、仕事にやりがいを感じているようである。定年を過ぎても働いている職員もいる。看護師の配置基準は満たしているが、夜勤が2名体制のため勤務調整が大変である。夜勤の看護師の多くが別の施設でも勤務しており勤務調整が難しい。法人全体で看護師の募集はしているが、病院を希望する者が多く、老健を選ぶ人が少ない。また、老健の看護師の役割が医療行為だけと思って入職した看護師の中にはカルチャーショックを受ける者もいる。そうした看護師は、介護の仕事も行い、チームでケアプランニングを立てることに慣れていないため苦勞する。

看護師の処遇は一律であり、基本的に年功制である。わずかな昇給はあるが、能力に応じた処遇ではない。能力に応じた評価は必要だと思うが、老健の看護師にそれを求めたら人員確保はより困難になる。同法人内の関連施設のどこで働いても処遇は一律だが、病院の場合

は評価基準が多少異なる。

4. 今後の課題、国・本会への要望

かつてないほど医療ニーズの高い利用者が入所してくるため、老健で働く看護職員への研修をしてほしい。また、地域包括ケアの中で、今後、看護師が関わるだろう、特養・老健・有料老人ホームなどの看護職員の役割とその働き方（様々な働き口があることも含め）について伝えてほしい。現状として、看護師及び看護学生の老健に対する理解が乏しいと感じている。訪問看護で働くことを希望する看護師もいるが、本当の在宅ケアが見えているか疑問である。ヘルパーやリハビリの方とチームでベストなケアを一緒に考えられる看護師がほしい。老人看護専門の看護師がいてもいい。

老健を経営していく上で様々な課題に直面する。当施設は在宅復帰強化加算をとっているが、入所の回転率と稼働率を調整しつつ、一定枠の長期利用者を維持しなければ経営が成り立たない状況になっている。現状の経営状態を鑑みると、在宅復帰強化加算は正しい選択だったのか悩ましくもある。また、老健を含めた介護施設の利用料が応能負担化されるとの報道もあり、今後、長期に老健を利用する人が減るのではないかといった不安がある。

■施設概要

都道府県	東京都	経営主体	一般財団法人
施設長の有する資格	看護師		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	療養型病院 認知症グループホーム 訪問看護	居宅介護支援 訪問介護	訪問リハ 地域包括支援センター
入所定員数	97		
利用者の要介護度	要介護1 名	要介護2 名	要介護3 名
	要介護4 名	要介護5 名	申請中3 名
加算の算定状況			
外部の専門看護師・認定看護師の活用		0 件	
施設内での看取り	件	看取り介護加算算定	件
看護職員数	25 名	正規 8 名	非正規 17 名
介護職員数	38 名	常勤 30 名	非常勤 8 名
看護職員の年齢階層	29 歳以下 名	30～39 歳 名	40～49 歳 名
	50～59 歳 名	60～69 歳 名	70 歳以上 名
看護職員の勤続年数	1 年未満 名	1～3 年未満 名	3～5 年未満 名
	5～10 年未満 名	10 年以上 名	
看護職員の新規採用者	正規職員 名	正規職員以外 名	
看護職員の充足状況	正規職員	非正規	
看護職員の離職者数	正規職員 名	正規職員以外 名	
看護職員の夜間勤務体制	2 名 2 交代	看護職員の時間外労働時間	時間
夜勤平均回数	4～5 回	夜勤手当額	円
週休体制	週休2 日	年間休日数	日
看護職員の年休取得率	%	人事評価	有・無

訪問看護ステーション

横浜市南区医師会訪問看護ステーション

1. 施設の特徴・方針

がん患者の在宅看取りの実現を主な目的とし、22 年前に開設した。運営方針としては、対象者を特化せず在宅医療ニーズがあれば相談にのり、必要であれば受け入れることを重視している。看取りを含む在宅医療提供については、区内往診医の不足がある中でも訪看としてかかりつけ医をバックアップし提供体制を整えたいと考えている。今後は、認定看護師、専門看護師を雇用し、専門性をさらに高めて医師との連携においても役割を拡大したい。事業所機能の特色としては、診療報酬で機能強化型訪問看護管理療養費 2 を算定しているほか、医療連携拠点事業において管理者と主任が相談員を担っている。

利用者特徴としては、地域の専門的医療機関との連携を通じて、小児、精神疾患患者、高齢化に伴う認知症等のほか、難病はじめ医療依存度の高い患者まで幅広く受け入れている。ここ 2、3 年の変化として、独居世帯等の増加に伴う経済的制約を抱える対象者が増加している。スタッフは経験 10 年以上のベテラン看護師が約 2/3 を占めることから、医療依存度が高く、または看護ニーズが複雑な対象者にも、丁寧で質の高いケア提供が可能となっている。

2. 看護職員に求められる役割

在宅ケアを担う看護師に重要と考えるのは、病院と同じような医療環境を在宅で整える役割ではなく、対象者が望む生活の実現を支援する役割である。この他、関連する介護福祉サービス提供者である、グループホーム、ショートステイ、入浴サービス、行政等と日常的に関係を作りケアの内容と方法を共有する役割、ターミナル期の意向を確実にくみ取り、十分な緩和ケアを提供する役割が求められる。

また、看取りに際してターミナル期の下降的变化や起こり得る状態を家族が十分に理解できていないと、望まない医療化につながるおそれがある。看護師には、本人や家族の意向を確認し医師に伝える役割、在宅看取りを希望する家族に対し、利用者の身体的状況および予測的見通しについて十分に説明する役割が重要である。

今後は、ベテラン訪問看護師においては、これまでの経験に基づき培ったケア方法を言語化し、訪問看護における経験知として引き継いでいく役割も求められる。

3. 体制

24 時間体制の維持には、5 人の常勤看護師が必要と考えるが、5 人目まで安定的に充足させるのは難しい。現状は、常勤 4 人で担うことも多く負担が大きい。

他職種連携のための体制は、基本的には担当看護師が窓口となり、管理者がサポートすることで体制を維持している。かかりつけ医との連絡では、iPad によるメールを用いるようになりスムーズになった。病院との連携として、退院前訪問では、全体的な退院カンファレンス（1 回）に加え、医療ニーズの高い患者については細やかな調整（1 回）を行い、計 2 回は訪問することが望ましい。

4. 今後の課題、国・本会への要望

在宅ケア提供における現在の課題として、まずは家族やヘルパー等との情報共有のための時間不足が生じることがある。90 分/件なら可能であるが、利用者の経済的状況等の理由から 60 分/件で訪問する場合は、連絡帳記載の時間確保が難しい。そのため、感染防止対策や安全管理対策に関する家族やヘルパー等と情報共有には他の方法の検討が課題である。

ケアマネジャーとの情報共有においても、互いに動き回る職種であることからタイムリーな情報共有が課題となっている。

また、「安全管理」の認識をめぐる関係者間での齟齬は（転落・転倒ゼロを目指すのか、利用者が望む生活支援を重視し多少のリスクを伴うのか）、ケアの継続性を阻む要因となる。今後、安全管理の概念や方法を整理し共通認識をもつことが課題である。

要望として、報酬の仕組みについては、現行ターミナル加算は、死亡場所が評価対象だが、ターミナル期の意向確認や緩和ケア内容などケアプロセスも評価対象にしてほしい。グループホームでのケア提供時、ターミナル期等で医療保険適用のケース以外では、浣腸や排便も実施できないため、必要な処置については請求の仕組みを創設してほしい。また、看護師確保については、病院から訪看への転職に伴い給与（特に退職金）が下がる現状が確保困難の要因になっているが、1 事業所レベルでの解決が難しいので政策的に検討いただきたい。看護職員の資質向上のためにも、どこで（病院、地域、都道府県など）働いても同じ処遇が実現するよう JNA の取り組みに期待する。処遇の考え方のスタンダードなものがあるといいと考えている。

■施設概要

都道府県	神奈川県	経営主体	医師会
事業所長の有する資格	医師		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	居宅介護支援事業所	在宅療養連携拠点事業	
利用者数（実人数）	介護保険利用者 96 名	医療保険利用者	39 名
うち特別訪問看護指示書による訪問		0 名	
利用者数（延べ訪問回数）	介護保険利用者 615 回	医療保険利用者	249 回
うち特別訪問看護指示書による訪問		0 回	
契約に基づく介護保険施設等への訪問		有	
訪問先事業所種別	認知症グループホーム		
看取り実績	8 件	看取り介護加算の算定	8 件
看護職員数	正規 5 名	非正規 11 名	常勤換算 10 名
年齢階層	29 歳以下 0 名	30～39 歳 2 名	40～49 歳 4 名
	50～59 歳 10 名	60～69 歳 0 名	70 歳以上 0 名
勤続年数	1 年未満 1 名	1～3 年未満 2 名	3～5 年未満 2 名
	5～10 年未満 1 名	10 年以上 0 名	
看護職員の新規採用者	正規職員 1 名	正規職員以外 1 名	
看護職員の充足状況	正規職員 1 名不足	正規職員以外 充足	
看護職員の離職者数	正規職員 1 名	正規職員以外 1 名	
看護職員の夜間勤務体制	オンコール	看護職員の時間外労働時間	8 時間/月
オンコール実施職員数	5 人	オンコール当番回数	月 7 回程度
オンコール手当額／1 回	平日夜間 6,500～7,000 円	休日	7,000 円
週休形態	週休 2 日	年間休日数	122 日
看護職員の年休取得率	100 %	人事評価	有

訪問看護ステーション

株式会社ケアーズ 東久留米白十字訪問看護ステーション

1. 施設の特徴・方針

法人は看護職員による起業の草分け的存在であり、当事業所を含め2つの訪看を運営する。当事業所は機能強化型訪問看護ステーションであるほか、市の委託を受け在宅療養相談窓口を運営する。在宅での看取りを積極的に行い、地域では小児の訪問看護を先駆的に手がけてきた。9年前から地域住民に開かれた場として「ふらっとカフェ」を運営し、がんサバイバーの相談対応や市民の学びの場としている。訪問看護にとどまらず、看護師としての視点、気づき、発想で地域のニーズを発掘しリーダーシップを持ってサービス提供することを理念とする。

利用者は介護保険約80名、医療保険約60名（内訳はガン末期が最多、精神、小児（重心）、厚労省大臣指定の疾病）の計150名ほどである。訪問先は、居宅のほか、グループホーム、障害者の生活寮、サービス付高齢者住宅がある。老健、特養には臨時的に訪問することがあるものの、施設側の意向で契約に至らないのが現状である。

2. 看護職員に求められる役割

家族ケア（家族のメンタル支援を含む）、意思決定支援、ケアリングの役割を重要視している。そのため看護師は、利用者、利用者家族、多職種を尊重し、対等に協働できる能力があることが重要である。さらに、①予測的に心身のアセスメントをする力（臨床推論、予測のマネジメント）は訪看看護師には必須のコンピテンシーであり、②倫理的感受性③アドバンスドプランニング（意思決定支援）④チームアプローチが期待される。

職員の研修体制は、所内勉強会・研修の開催のほか所外の研修に参加させ、認定看護師資格取得をめざすなど学ぶ意欲がある職員は支援している。

3. 体制

看護師は確保できているが、ニーズに対してはまだ十分ではない。入職の契機は、口コミ、退院カンファで行っている病院からの転職、所長の講義や雑誌記事を聞いた・読んだ、折り込み広告などである。

離職要因のひとつが1人訪問の不安や負担であり、対策としてはチームで看る認識の醸成と体制作り（同行訪問、カンファレンスでケース共有、ICT活用（待機当番時のiPadによる利用者カルテ情報共有、クラウドを利用したの申し送りなど））が有効である。もう1つの要因は24時間対応の負担であり、この保証が人材確保には重要である。

東久留米市の中小企業支援事業に手上げし、無料で社労士コンサルテーションを受け、現在の実働に応じた就業規則や給与規定の見直しを検討しているところである。

4. 今後の課題、国・本会への要望

デイサービスに行けない重度心身障害児(者)などをカバーするには看多機への移行が望ましいが、開設にあたり各種のハードルがあることから、当面ファーストステップとして療養通所介護を検討している。その場合マンパワーの補強も必要となる。

外付けサービスの利用拡大には、利用施設との契約でなく利用者個人との契約が可能な仕組みが必要と考える。24 時間体制を整える際に、夜間の交通手段（スタッフの自宅と利用者宅間）の確保が課題である。報酬改定において、訪看の実践および結果を可視化し、改定の根拠にしていく必要がある。

在宅分野の看護について、学び、成長し、やりがいを得られるというポジティブな側面についてメディアを通じて発信してほしい。在宅看護におけるラダーを普及させてほしい。

■施設概要

都道府県	東京都	経営主体	営利法人
施設長の有する資格	看護師（在宅看護専門看護師、緩和ケア認定看護師介護支援専門員）		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	訪問看護ステーション 居宅介護支援事業、東久留米市在宅療養相談窓口		
利用者数（実人数）	介護保険利用者 約 80 名	医療保険利用者 約 60 名	
うち特別訪問看護指示書による訪問		名	
利用者数（延べ訪問回数）	介護保険利用者 約 310 回	医療保険利用者 約 290 回	
うち特別訪問看護指示書による訪問		回	
契約に基づく介護保険施設等への訪問		有	
訪問先事業所種別	グループホーム	障害者生活寮	サービス付高齢者住宅
看取り実績	18 件		
看取り介護加算の算定	件		
看護職員数	正規 10 名	非正規 4 名	常勤換算 11 名
看護職員の年齢階層	29 歳以下 名	30～39 歳 名	40～49 歳 名
	50～59 歳 名	60～69 歳 名	70 歳以上 名
勤続年数	1 年未満 名	1～3 年未満 名	3～5 年未満 名
	5～10 年未満 名		10 年以上 名
看護職員の新規採用者	正規職員 名		正規職員以外 名
看護職員の充足状況	正規職員		非正規
看護職員の離職者数	正規職員 名		正規職員以外 名
看護職員の夜間勤務体制	オンコール	看護職員の時間外労働時間	時間
オンコール実施職員数及び当番回数	人		回
オンコール 1 回あたりの手当額	平日夜間 円		休日 円
週休形態			年間休日数 日
看護職員の年休取得率	%		人事評価

1. 施設の特徴・方針

当事業所はデイサービスから始まり、小多機を開設した。その後医療ニーズの高い利用者に対応するために、看多機も開設したが、地域の認知症の方、要支援や要介護1～2の方の受け入れ先がなくなってしまうので、行政からの要請もあり、小多機も継続している。他に、居宅介護支援事業所、訪看を併設している。

小多機は中間施設なので利用者本位のケアを心がけており、利用者の意向を聞くことを大切にしている。そのために家族教育にも力を入れており、家族会の実施を推奨している。病院から退院した後、1週間程度事業所に滞在してもらい、その間に家族へ吸引指導などを行い、スムーズな在宅復帰が出来るように配慮している。事業所内看取りも行うが、「最期は自宅で」という利用者の要望に応え、最期は事業所から自宅に戻り看取ることが多い。

2. 看護職員に求められる役割

看護職員と介護職の協調は重要であり、介護職を認めきちんとした対応が出来ることが基本。介護職の業務と切り離して考えず出来ることを行うスタンスが求められる。施設で看取する場合にも、介護職の視点や意見を取り入れ自然な流れの中で看取りを行えるようチーム連携していくことが重要と考える。

看護師の役割としては、看護師でないと出来ない業務(じょくそうの処置、点滴など)はもちろん、介護職の不安が解消されるよう医療面での指導を期待する。たとえば重症者がいる場合、夜間対応について細かい指示を出すことで介護職の不安を解消することができる。この際も、看護師が介護職を認め、連携できることが重要である。また、医師との協働場面では、医師に積極的に意見を伝えることが必要である。事業所利用予定者の退院カンファレンス時には、看護師だけでなく、必ず連携している医師も参加できるように働きかける。

3. 体制

看護師1名が日中勤務しており、毎日利用者を看ている。全5床と泊まりは多くないが、泊まりの利用者がいる場合は介護職1名が夜勤をする。24時間対応体制については、退院直後や急変が予測される利用者がある場合に管理者がオンコール対応し、必要な場合に看護師に連絡し緊急訪問をする。病気の悪化、急変時には、隣接する訪看を通じ主治医との連携が可能である。

職員を施設外での教育・研修に参加させている。勤続3年を目途に介護職には介護福祉士の資格を取得させている。

4. 今後の課題、国・本会への要望

今後医療ニーズの高い利用者の増加に際しては 365 日活動できる訪問診療医の役割が重要と考える。医師が 365 日活動できる体制を整えることが必要である。医師の往診時間についても 1 日〇件、〇時間というように制度を変え往診時間がしっかり取れるようにしてもらいたい。医師不在では利用者の様々な症状に対応できず、事業所から病院に逆戻りし、その結果認知症が進行することがある。本事業所では退院カンファレンス時には、看護師だけでなく必ず連携医も参加できるように心がけている。

看護師には行政の認知症実務者研修を受講させたい。しかし、看護師が一人体制のため、看護師不在時の対応に課題がある。

■施設概要

都道府県	東京都	開設(経営)主体	営利法人
施設長の有する資格	—		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	居宅介護支援	訪問看護ステーション	
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		
登録定員数	29 人		
宿泊登録人数	登録 5 人	利用実人数 7 人	利用延人数 47 人
通い登録人数	登録 17 人	利用実人数 22 人	利用延人数 274 人
訪問介護登録人数	登録 人	利用実人数 19 人	利用延人数 443 人
看取り実績	件	看取り連携体制加算の算定	件
看護職員数	正規 1 名	非正規 0 名	常勤換算 1 名
介護職員数	正規 7 名	非正規 5 名	常勤換算 12 名
看護職員の年齢階層	29 歳以下 名	30～39 歳 1 名	40～49 歳 名
	50～59 歳 名	60～69 歳 名	70 歳以上 名
看護職員の勤続年数	1 年未満 名	1～3 年未満 名	3～5 年未満 1 名
	5～10 年未満 名		10 年以上 名
看護職員の新規採用者	正規職員 0 名		正規職員以外 0 名
看護職員の充足状況	正規職員 充足している		正規職員以外 やや充足している
看護職員の離職者数	正規職員 0 名		正規職員以外 0 名
看護職員の時間外労働時間	2.42 時間	年間休日日数	116 日
看護職員の年休取得率	62.0%	看護職員の人事評価	有

1. 施設の特徴・方針

当事業所は、訪問診療、在宅看取りに積極的に取り組む在宅クリニックを運営する法人が、看取りのサポート施設として開設した。「在宅で看取りまで、そしてお家で頑張る家族も支える」理念に基づいたケアを提供する。当事業所が入居する建物の2階に同法人の訪看があり、要介護度が高く医療ニーズのある利用者、訪問診療を受ける癌のターミナル期の利用者に対応している。訪問診療と訪問看護で診ている患者が通い・泊まりで当事業所を利用する際には、必要に応じて医療保険で訪問看護師が医療処置やケアを担当し、時間外・夜間の急変にもクリニック医師の往診や訪問看護で対応する。通常利用の利用者には小多機で、週1日5時間勤務の非常勤看護師が主として利用者の健康管理を行う体制をとっている。事業所としては看護師の役割に期待し常勤化したい意向である。

以前は同じ地区内に別法人が運営する小多機があり、互いの特色を活かし利用者のニーズに応えてきたが、そちらが閉鎖したため、当事業所では元気な利用者とターミナル期にある利用者がともに利用するようになった。軽度者と重度者がともに利用するようになった。軽度者と重度者がともに利用する難しさはあるが、あくまで生活の場と考え、配慮しながらメリットも感じている。

2. 看護職員に求められる役割

小多機の看護師は主として利用者の健康管理が役割である。しかし、利用希望者の受け入れの判断は、情報提供先から病名だけを伝えられても介護職では今後予測される医療の必要性などが分からないため、看護師との相談のもと行う必要がある。在宅クリニック患者の利用にあたっては診療内容の把握に努め、往診医・訪問看護師との情報共有のほか、利用者に適した食事の形態や介助方法、体位の取り方について時にアドバイスし、入浴介助などを介護職と共に行う。介護職が何を聞いても的確なアドバイスをしてくれており心強い。

非常勤の看護師と、訪看の看護職員が違う役割を持ち利用者に対して看護ケア・アドバイスをしている。これは当事業所の強みでもあると認識されている。ここに常勤の看護師がいれば、現在訪看の看護師が補っている役割を担ってもらえると期待している。

3. 体制

看護師は非常勤1名で、週1回9:00-15:30の勤務であり、常勤でないため看取り加算が算定できない。法人に看護師の採用を働きかけているが、確保難でありなかなか難しい。現在勤務の非常勤看護師は子育て中でありいまは勤務時間・日数を増やせないが将来的に勤務時間を増やすことを相談したい。

4. 今後の課題、国・本会への要望

小多機自体が広く知られていないため、看護職員にここでの役割や魅力・やりがいを伝えてほしい。利用者の医療ニーズが高まる中で小多機の看護師が担う役割は大きい。在宅を支え、重度化する利用者を見取りまで対応するには、小多機の看護師の業務内容の幅を広げることも必要と思われる。

■施設概要

都道府県	神奈川県	開設(経営)主体	医療法人
施設長の有する資格	介護支援専門員		
施設と同一法人が併設する 医療・介護・事業所等	訪問看護ステーション、往診クリニック、 居宅介護支援		
登録定員数	25 人		
宿泊登録人数	登録 6 人	利用実人数 9 人	利用延人数 89 人
通い登録人数	登録 13 人	利用実人数 15 人	利用延人数 216 人
訪問介護登録人数	登録 1 人	利用実人数 1 人	利用延人数 11 人
看取り実績	20 件	看取り連携体制加算の算定	0 件
看護職員数	1 名	正規 0 名	非正規 1 名
介護職員数	17 名	正規 4 名	非正規 13 名
看護職員 年齢階層	29 歳以下 名	30～39 歳 1 名	40～49 歳 名
	50～59 歳 名	60～69 歳 名	70 歳以上 名
看護職員 勤続年数	1 年未満 名	1～3 年未満 1 名	3～5 年未満 名
	5～10 年未満 名	10 年以上 名	
看護職員の新規採用者	正規職員 0 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の充足状況	正規	非正規	
看護職員の離職者数	正規職員 0 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の時間外労働時間	時間	有休取得率	%
週休体制		年間休日数	日
人事評価	有		

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

有限会社ライフアート グループホーム福寿荘

1. 施設の特徴・方針

事業所創設者は看護職員であり、訪問看護事業の実績をふまえて平成 12 年に認知症グループホームを開設し、以来認知症の緩和ケア、終末期ケアを手がける。入居者が不安やストレスなく、安心して健やかに生活が送れるような環境づくりと援助を行うことを理念とする。認知症の中でも対応が難しく他の GH での受入れが難しいレビー小体型認知症、若年性認知症を受け入れる。事業所全体で 5 ユニット・定員 42 人とデイサービス（若年性認知症対応）を運営する。認知症の緩和ケア、終末期ケアへの理解を広めるため、家族会運営や市民対象、専門家対象の啓発の催しなども手がける。デイサービスでは、グループホームへの入居希望がかなわなかった認知症でうつの方も受け入れている。

入居者 42 人中、レビー小体型認知症が 21 人（全在所者の半数）を占める。平均在所日数は 5 年 5 ヶ月程度である。事業所内での看取りの実績は、平成 28 年 8 人、平成 27 年 11 人、平成 26 年 3 人である。年によってばらつきはあるが、これまで 63 人看取った。

2. 看護職員に求められる役割

看護師に求められる役割は、介護職が不安なく介護ができるようにサポートすることである。看護師に求められる能力は、危険の察知と防止、観察による状態悪化の兆しの早期発見、家族の支援、医療的助言等ができることである。生活援助の場面では食事ケアの知識・技術があるとよい。医療の世界では看護師の力は大きいですが、介護の世界に入る時には介護職と同じ視線を持てること、介護と一緒に、というスタンスが欠かせず、介護職個々のレベルに合わせてその人にわかるように伝える能力が必要である。看護師もはじめから認知症看護の専門性があるわけではない。採用時は、人間性や認知症の人との向き合い方を重視している。

3. 体制

看護師は現在 5 人確保しており、充足している。

給与表はないが経験者採用時の経験評価分については本人との相談で決めている。年 2 回の賞与に、事業所の業務基準に照らした自己評価と上司評価の結果を反映する。

職員の学びを支援するため学会参加、発表を推奨し、リーダー研修を受講させている。学生実習を積極的に受け入れており、実習受け入れ態勢整備の面からも、臨床実習指導者研修を受講させている。

介護保険の介護職員処遇改善加算の算定要件として施設内での学習会を開催し、地域のグループホームからの参加も受け入れている。また介護福祉士の資格取得支援をしている。

4. 今後の課題、国・国会への要望

認知症の緩和ケアを確立したい。関連学会に働きかけ、緩和ケアに「非がん」の分野を作りたい。

病院では、看護師中心、業務中心のケアがまだ多く、人の生きる希望と勇気を削いでいるのではないかと感じる。人の尊厳を尊重したケアのあり方に転換の必要がある。胃ろう造設の適応基準はもっと厳格であるべきだ。

■施設概要

都道府県	北海道	経営主体	営利法人
施設長の有する資格	看護師		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	居宅介護支援、認知症対応型通所介護		
ユニット数	5 ユニット	定員数・入居者数	定員 42 人 入居者 42 人
看取り実績	4 件	看取り連携体制加算の算定	4 件
看護職員数	正規 6 名	非正規 0 名	常勤換算 6 名
介護職員数	正規 43 名	非正規 6 名	常勤換算 37 名
看護職員の年齢階層	29 歳以下 名	30～39 歳 名	40～49 歳 1 名
	50～59 歳 1 名	60～69 歳 4 名	70 歳以上 名
看護職員の勤続年数	1 年未満 1 名	1～3 年未満 2 名	3～5 年未満 1 名
	5～10 年未満 1 名	10 年以上 1 名	
看護職員職位	スタッフ 4 名	主任相当 0 名	管理職相当 2 名
看護職員の新規採用者	正規職員 0 名	正規職員以外 名	
看護職員の充足状況	正規職員 やや充足している		正規職員以外
看護職員の離職者数	正規職員 0 名	正規職員以外 名	
看護職員の時間外労働時間	1.3 時間	看護職員の年休取得率	1.3%
週休形態	週休 2 日 (4 週 8 休)	年間休日	108 日
看護職員の人事評価	有		

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

医療法人活人会 高齢者グループホーム横浜はつらつ

1. 施設の特徴・方針

横浜市のグループホーム第1号（老健併設型）として、平成14年3月1日に開設した。3ユニット（ヒアリング時点）に常時27名が入居する。「最期まで」を理念とし、認知症の入居者の対応と看取りまでを行っている。重度化に伴い医療ニーズへの対応が欠かせない。医療法人の病院との連携や、近隣の在宅療養支援診療所からの往診などにより、医療ニーズや看取り希望を持つ入居者への対応が可能である。現状では、ADLレベルが低下し車椅子生活になった場合や医療依存度が高くなった場合に受入れ不可となる施設がある。糖尿病でインシュリン注射が必要な患者は、他のグループホームで受入れ不可であっても当事業所では受け入れられる。他のグループホームや医療機関からの紹介などで移ってくる入居者が多い。

2. 看護職員に求められる役割

常勤看護師の1人体制で、医療面での医師との橋渡し役を担っている。看取りの連携も密に行っており、昨年(2016年)は12人を看取った。入居者にはできる限り経口摂取を勧めており、胃ろうの入居者にも経口摂取を勧めている。胃ろうの入居者がいる限り吸引の技術も必要である。介護職を指導し相談を通じて安心して働けるようにすることも看護職員の重要な役割である。健康管理では重大な疾患の発見につながる気づきのポイント（便の色の見分けなど）や経口摂取の方法を介護職に指導している。看取りや急変時の対応についての説明も行う。介護職にとっては、いつもと違うことがあれば看護師に365日いつでも相談できるという安心感があり、介護職の定着に寄与している。

3. 体制

従来管理者・所長・看護職員を兼務してきた常勤1名(75歳・勤続15年。保健師・看護師資格者)が昨年現在の管理者へ管理者の役割をバトンタッチし、現在は常勤看護師として従事している。24時間のオンコールには、以前は管理者が一人で対応していた時期には年間365日の半分近くコールを受けていたが、管理者と看護師の2人体制で対応するようになり負担が軽減している。土・日曜の医療ニーズについては連携する内科クリニックが土日も診療しており、対応できる。入所者の家族が説明を聞きにくるのは土日が多く、その対応のため休めないことが多い。現場で生じる問題に対応できる看護師が1人しかいないという厳しい現状がある。

4. 今後の課題、国・本会への要望

GHは本来国の規定では看護職員の配置基準は無いが利用者の医療ニーズの高い利用者が

多くなっている。また看取りまで行うには看護職員が必要不可欠である。しかし看護職員の配置基準がなく、また処遇の確保が明確にされていない。GH での看護師の役割が外部に伝わりにくい。そのため知り合いの看護師に呼びかけても来ない。GH の看護師のやりがいを伝え、人材確保と定着を促してほしい。また、差別や偏見を払拭するため、医学・看護学双方において認知症の教育をしてほしい。

■施設概要

都道府県	神奈川県	経営主体	医療法人
施設長の有する資格	介護支援専門員	介護福祉士	認知症ケア専門士
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	通所介護(デイサービス)		居宅介護支援
	短期入所生活支援(ショートステイ)		介護老人保健施設(老健)
	訪問リハビリ		診療所
ユニット数	3 ユニット	定員数 入居者数	定員 27 人 入居者 27 人
看取り実績	5 件	看取り連携体制加算の算定	4 件
看護職員数	正規 1 名	非正規 0 名	常勤換算 1 名
介護職員数	正規 16 名	非正規 14 名	常勤換算 24.8 名
年齢階層	29 歳以下 3 名	30～39 歳 5 名	40～49 歳 9 名
	50～59 歳 8 名	60～69 歳 5 名	70 歳以上 1 名
勤続年数	1 年未満 5 名	1～3 年未満 4 名	3～5 年未満 8 名
	5～10 年未満 8 名		10 年以上 6 名
看護職員の新規採用者	正規職員 0 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の充足状況	正規職員 充足している	正規職員以外	
看護職員の離職者数	正規職員 0 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の 時間外労働時間	9.0 時間	看護職員の年休取得率	
週休形態	その他(4 週 9 休)	年間休日数	114 日
看護職員の人事評価	無		

1. 施設の特徴・方針

当事業所は訪看から発展的に開設された。訪問看護では訪問というスポットでの関わりであるのに対し、看多機は他のサービスとも連携して重層的な関わりが可能である。小多機との違いは、「医療連携」の充実であり、医療処置がある、介護度が重い、看取りにも対応することができる。

経営的には要介護度が高い利用者の登録の確保を意識している。利用者の平均要介護度は「4」、独居高齢者、医療ニーズが高い、認知症の方など様々である。また1日でも2日であっても人生最後の過ごし方への思いに沿う事を心掛け、自宅とわいはを我が家としてとらえ、看取りの場はどちらでもできる事を可能としている。

利用者の医療的視点でのアセスメントは看多機ならではの重要な機能で、現在の状態と将来の予測、在宅療養生活継続に向けてあるいは自立などを勘案して行う必要がある。たとえば病院を退院直後、看多機2～3泊の泊まりで心身のアセスメントを行う。そうすることで自宅での医療の必要度や介護体制を判断できる。また、通い利用中に状態変化を察知した時は、帰宅せずに泊まりに切り替え状態管理を行う。自宅での介護負担軽減や入院回避につながる。

連携という点では、利用者の状態や介護改善目標が達すれば、居宅サービスのプランとして、元のケアマネージャに戻している。当初利用者困り込みを懸念していたケアマネ側の認識も変化し、風通しがよい関係性の構築ができています。

2. 看護職員に求められる役割

看護職員には、対象者の状況の予測的アセスメントし判断する役割を期待しており、その上で介護職に任せるための判断や教育的関わりも求めている。また、医療的視点だけではなく生活に視点を置く関わりは重要である。この役割を果たすため、受け入れ当初に両面から適切なアセスメントで見通しを立て判断する事もポイントである。他の職種と連携して在宅での生活が成り立つように整えること、医師の指示に有用な情報提供や提案ができ、かつ必要があれば再考を促す力が求められる。看護師は常に、「生活」と「生命身体管理」を同時に看ていく役割がある。排泄、食事、睡眠、清潔、外出などの活動性、痛みがないなど生活に側したものと、呼吸や循環、水分や代謝といった命に関わるものの両輪が安定していることが、安心した生活につながる事を知らなければならない。これらを念頭におきながら、さらに利用者、家族、多職種との会話能力はとても重要となる。病院から看多機に転職する看護師の中には生活に視点を置くケアスキルを磨き上げる事が必要な人材も少なくない。併せて認知症ケア力が必要でありそのさらなる向上が期待される。

3. 体制

利用者安全を最優先のために、介護体制を利用者の身心状況によりスタッフ2人体制を積極的に取り入れている。看護師は看多機と訪看を兼務している。十分な看護師数が確保されない中で、頻回な訪問看護が必要だったり、看取りに随時対応、夜間出動してもその後の体制確保が不十分な状態である。金銭的保障はできても、身体を休める時間の保障が難しいことが一番の悩みである。看護師の応募はあるが、訪問看護への期待やイメージの相違、資質のミスマッチのため定着せず入れ替りが生じながら、人員不足が常態化している。また、労働条件面での権利を優先する看護師と、日々の看護に悩みながらもやりがいや使命感をもつことができる看護師とのバランスをとる体制作りは難しい。そのことが離職要因になり得るとも感じている。

4. 今後の課題、国・本会への要望

看多機は重症度が高い、医療依存度がある人を受け入れ、状態の変化や緊急の頻度は少なくはない。設立された目的も明らかなわけだが、現在の制度では日中の緊急対応で通いの場面に往診できない（現在は夜間のみ可能）。また、難病指定の看多機登録者の多種多様なサービスを組み合わせて使うことができない壁を早急に解決したい。

■施設概要

都道府県	東京都	経営主体	
施設長の有する資格	看護師	介護支援専門員	
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	訪問看護、居宅介護支援		
開設前の事業実施状況	訪問看護及び居宅介護支援		
登録定員数	23 人		
宿泊登録人数	登録 4 人	利用実人数 1 人	利用延人数 3 人
通い登録人数	登録 12 人	利用実人数 11 人	利用延人数 103 人
訪問看護登録人数	登録 人	利用実人数 11 人	利用延人数 40 人
訪問介護登録人数	登録 人	利用実人数 11 人	利用延人数 218 人
看取り実績	0 件	看取り介護加算算定	件
看護職員数	正規 5 名	非正規 4 名	常勤換算 4.5 名
介護職員数	正規 2 名	非正規 9 名	常勤換算 6.2 名
年齢階層	29 歳以下 1 名	30～39 歳 1 名	40～49 歳 6 名
	50～59 歳 5 名	60～69 歳 4 名	70 歳以上 0 名
勤続年数	1 年未満 2 名	1～3 年未満 7 名	3～5 年未満 2 名
	5～10 年未満 3 名	10 年以上 3 名	
看護職員の新規採用者	正規職員 2 名	正規職員以外 1 名	
看護職員の充足状況	正規職員 やや充足している	正規職員以外 充足している	
看護職員の離職者数	正規職員 0 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の夜間勤務体制	オンコール	看護職員の時間外労働時間	時間
週休体制	完全週休 2 日制	年間休日数	123 日
看護職員の年休取得率	20%	人事評価	有・無

看護小規模多機能型居宅介護

ケアラズジャパン(株) 看護小規模多機能

「まちのナースステーション八千代 むすんでひらいて」

1. 施設の特徴・方針

訪問看護体制強化加算を算定する看多機であり、機能強化型訪問看護ステーションを併設する。医療依存度の高い利用者、加えて独居、認知症などが重複する利用者が増加している。利用者には胃ろう・気管切開・呼吸器管理・ALS等の難病・終末期の癌など医療依存度の高い人が多い。また、“独居・認知症高齢者・終末期の癌”など1人で重複した条件を持つ利用者も増えている。看取り実績は施設内3件、施設外10件（病院5名、在宅5名）である。

周辺地域は住宅街であり、地域住民に開かれた事業所運営を目指している。八千代市が作成した“やちよ元気体操”の実施場所として施設を解放している。また、独居で認知症の利用者について、自宅の近隣住民・店舗に徘徊する利用者を見かけた際の協力を依頼するなど、地域ぐるみの立体的サポート体制を構築している。

2. 看護職員に求められる役割

看護師は利用者の状態をアセスメントし判断することが重要で、それによって利用者や他職種の安心につながるサポートができる。看護師には介護職に「任せる能力」が求められる。介護職にできること・やるべきことを明確にした上で、介護職がメインとなって利用者の訪問や対応を行い、変化がある場合などに看護職員がサポートしている。

看護師・介護職の合同研修会を開催するほか、研修・学会参加費として年間1万円まで補助している。介護福祉士又は介護職員初任者研修の資格取得のための支援を行い、現在、全員資格取得した。当事業所は喀痰吸引等研修第三号の研修施設であり介護職は全員研修を修了、痰吸引・胃ろう等への対応ができる。

3. 体制

職員の勤務環境整備（腰痛対策）、処遇改善（賃金引上げ、就業規定整備等）に取り組んでおり、選択可能な勤務時間、オンコール負担均等化、職員家族の親睦会などを実施している。常勤看護職員の所定労働時間は、32時間（6.7h/日）・35時間（7h/日）・40時間（8h/日）があり選択可能である。賃金は、近隣大学病院と同水準としている。事業所収入は介護報酬に依存するので、定期的な昇進・昇給はない。

スタッフのオンコール待機の負担の均等化のためポイント制を導入した。月額25,000円のオンコール手当について、オンコール待機負担の上限の目安としてポイント制を導入し、平日夜間25ポイント/回、休日昼間20ポイント/回、夜間30ポイントとして、一人の月上限を合計250ポイントとする。短時間勤務のスタッフも月1回は担当する。

看護職員の定着により、訪問看護のサービス提供体制強化加算の取得が可能となった。求人は、地域新聞・ハローワークによる募集を行い、看護職員・介護職とも充足し定着する傾向にある。各スタッフが iPad で情報を共有・把握する。社長(システムエンジニア)が情報共有のシステムを構築した。“ノーリフト”の理念にもとづき職員の腰痛予防対策に取り組んでおり、療養室と浴室に移乗用リフトを導入している。

4. 今後の課題、国・本会への要望

利用者の医療ニーズが高まる中、看護師と介護職がスピード感を持って密にコミュニケーションできる方法を考えている。

■施設概要

都道府県	千葉県	経営主体	営利法人
施設長の有する資格	看護師		
施設と同一法人が併設する医療・介護・事業所等	居宅介護支援、訪問看護		
開設前の事業実施状況	訪問看護ステーション		
登録定員数	24 人		
宿泊登録人数	登録 5 人	利用実人数 2 人	利用延人数 3 人
通い登録人数	登録 12 人	利用実人数 14 人	利用延人数 119 人
訪問看護登録人数	登録 16 人	利用実人数 16 人	利用延人数 30 人
訪問介護登録人数	登録 16 人	利用実人数 16 人	利用延人数 188 人
看取り実績	5 件	看取り連携体制加算の算定	5 件
看護職員数	正規 5 名	非正規 4 名	常勤換算 6.8 名
介護職員数	正規 1 名	非正規 11 名	常勤換算 6.7 名
看護職員の年齢階層	29 歳以下 2 名	30～39 歳 3 名	40～49 歳 4 名
	50～59 歳 0 名	60～69 歳 0 名	70 歳以上 0 名
看護職員の勤続年数	1 年未満 4 名	1～3 年未満 2 名	3～5 年未満 2 名
	5～10 年未満 1 名	10 年以上 0 名	
看護職員の新規採用者	正規職員 2 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の充足状況	正規職員 やや充足していない	正規職員以外	やや充足している
看護職員の離職者数	正規職員 1 名	正規職員以外 0 名	
看護職員の時間外労働時間	5.0 時間	看護職員の年休取得率	80.0%
オンコール実施職員数	5 人	オンコール当番回数	回
オンコール 1 回あたりの手当額		平日夜間 2,500 円	休日 5,000 円
週休形態	その他(会社カレンダーによる)	年間休日数	117 日
人事評価	有		

VI. 考察

超高齢社会の進行とともに、要介護者の重度化とさまざまな医療ニーズへの対応、さらに認知症への対応が大きな課題となっている。また、認知症や末期がんの場合の「人生の最終段階を過ごしたい場所」として、居宅や介護施設を希望する割合が高くなってきている。本研究は、医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者の増加や在宅、施設での看取りの増加が見込まれる介護施設等において、看護職員が果たすべき役割や課題を明確にし、かつその体制について現状を確認し課題を把握することを目的としている。

本研究では介護施設等において、看護職員が実施すべき重要な役割、業務として、検討会や有識者へのヒアリングにより、「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」の5つのカテゴリに分け、各カテゴリの業務を合わせた約30業務(施設、事業所等の役割により業務が異なっており34～37業務を選択。以下、30業務とする)を設定した。医療ニーズの高い利用者へのケアや看取りを行うためには、これらの30業務すべてが「看護職員が行うべき重要な業務」に当てはまると仮定し、実施状況(「業務を実施しているか」と管理者の意識(「重要な業務と考えているか」)を聞いている。同様に職員調査でも、看護職員に実際に行っている業務とその重要性について聞いた。

調査項目(5カテゴリ、約30業務)は、その内容や重要性が一般にあまり認識されていないが、看護の専門性に基づき、介護サービスの質の確保にかかわるきわめて重要な役割であり業務である。これらの30業務の実施割合と、施設の体制、看護職員の主観的評価などとの関連性を分析し、さらに、先駆的に事業を実施している施設、事業所へのヒアリング結果を比較して考察を行った。

なお、グループホームについては、看護職員配置義務のない事業所であるため、「不明」の回答が多く労務管理等の分析対象からは外している。

1. 看護職員が介護施設等において実施すべき役割

1) 看護職員の役割の実施率とパフォーマンス

アンケートの職員調査の結果から、調査対象の特養、老健、訪看のいずれの施設・事業所においても、30業務の実施割合が高い方が、「働きがいがある」「モチベーション」「勤務継続意向」の全てにおいて、自己評価の割合が高かった。また、施設調査の結果からは概ねほとんどの施設・事業所において、管理職が30業務を「看護職員が実施している」と考える割合が高いほど、「地域からの評判」「組織の目標とする成果の達成」の自己評価が高かった。看護職員が実施すべき重要な役割が組織の中で明確化され、実際に業務として実施できること、看護職員の定着にも施設のパフォーマンスとしても良い成果をあげることが示唆された。

2) 看護職員の役割の実施率と体制、労務管理

人員配置については、人数の差が影響を与えるかどうかを、分析可能な看護職員数がある特養、老健について分析を行ったところ、いずれの施設においても30業務の実施割合による常勤換算数の差は見られなかった。このことから、看護職員が求められる業務ができるかどうかは、単なる人員数の問題でもなく、看護職員の役割としてきちんとアサインメントされているか等、マネジメントによる要素も大きいのではないかと推測される。実際に、ヒアリング結果からも管理者が、それぞれの施設・事業所における看護職員に求められる役割を明らかにし、マネジメントしている場合には、看護職員の満足も高く、定着にもつながっていることがわかっている。

賃金に関しては、看護職員が求められる業務を実施しているのであれば、当然賃金は高くなるという仮定のもとに職員調査の個人データから分析を行った。しかし、特養、老健、訪看全てにおいて業務の実施割合と賃金の間に関係性は見られなかった。

施設調査結果から、すべての施設・事業所において、基本給決定の基準として最も多いのは「経験年数」であり、「職務・役割」「能力評価」を基準としている割合が「経験年数」と同程度だったのは、看多機のみであったことがわかった。看護職員が担っている業務や役割を評価して賃金等に反映されることが望ましいと考える。しかし、訪看、小多機、看多機など小規模な事業所においては、賃金表がある事業所が約6割にとどまり、設置主体別に見ると営利法人、医療法人、NPO法人において6割弱の事業所にしか賃金表がない現状をみると、年功給以外の賃金表を整えるのは難しいと考えられる。まずは、独自でクリニカルラダーを設定する、もしくは「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」などを活用しながら、評価ができるツールを整えていくことが先決と考えられる。

3) 看取りに関する業務について

2016年4～12月の期間に死亡した入所者・利用者がいたかについて尋ねた(表2-1)。また、死亡した入所者・利用者が「いた」施設・事業所については、死亡場所(複数回答)について回答を求めた(表2-2)。

特養の94.9%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた特養の79.7%が施設内で死亡した入所者がいたと回答した。老健の79.2%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた老健の90.9%が施設内で死亡した入所者がいたと回答した。調査結果からは、特養・老健のほとんどで施設内で死亡した入所者がいること、また、施設内死亡以外の場合は病院において死亡していたことがわかった。今後の施設内看取りのあり方の方向付け、さらに看取り対応体制の整備が課題である。

小多機の46.3%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた小多機の29.9%が事業所内で死亡した利用者がいたと回答した。グループホームの50.3%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいたグループホームのうち73.3%が事業所内で死亡した入居者がいたと回答した。小多機、グループホームでは終末期まで利用を継続すること自体が難しいと見られること、グループホームでは事業所内で死亡した入居者がいる割合が高いが、小多機については事

業所内で死亡した利用者がいる割合は低いことがわかった。

看多機の 83.5%が死亡者が「いた」と回答し、死亡者がいた看多機は利用者の死亡場所として、事業所内、病院、在宅をほぼ同じ割合であげていた。

看多機については、利用者の意向を受けて事業所内、病院、在宅のいずれでも、看取りの場所を選べ、これを支える体制がとられていると見られる。グループホームにおいて、事業所内で看取りを行った事業所の割合をみると、看護職員を雇用している事業所で 79.9%、雇用していない事業所で 67.1%となっており、看護職員を雇用している事業所が有意に高い。現在、看護職員の配置基準のないグループホームにおいても今後看取りの対応をおこなっていくのであれば、必要時看護職員が 24 時間対応可能な体制をとれるようにしておくことが望ましいと考える。

また、特養、老健、小多機、グループホームにおいてでは「入所者・利用者の看取りの意向の事前確認」に関する業務の実施割合が低かった。しかし、ヒアリング結果からは、ターミナルに関する利用者の希望に沿った個別のケアを行うことに重点が置かれており、まず「意向の確認」を行っていくことは看護職員の役割として重要と考えられる。一方、看護職員に聞いた看取りに関する業務の重要性については、どの施設・事業所においても、すべての業務について「看護職員の重要な業務と考えている」と回答した割合が高く、看護職員と管理者の意識の違いが浮き彫りになった。

4) 感染管理に関する業務について

介護施設等は高齢者が集団で生活する場であることから、医療・ケアにかかわる専門職である看護職員の業務として、感染予防の対策の役割を担う必要があり、感染管理の業務についてはすべて「看護職員の重要な業務である」と認識され、実践されなければならない。しかし、施設調査では、基本と思われる「感染対策のスタンダードプリコーションの実践」についても、特養で 87.6%、小多機で 59.2%、看多機で 73.4%にとどまっている。一方、職員調査では「感染管理」に関する業務については、特養、老健の看護職員であっても各項目を概ね高い割合で実施しており、かつ「看護職員の重要な業務と考えている」と回答する割合も高かった。ヒアリング結果では、施設における感染管理に関する看護職員の役割は、感染予防の必要性や対策の意味を他職種に発信し意義付けをすることであると明確化していた。感染は、施設内で一度発生すると、遷延、重症化、死亡する恐れがあるため、管理者にも看護職員の役割として認識され、早急に適切な対応がとられることが求められる。

5) 安全管理に関する業務について

特養、老健、小多機、グループホーム、看多機で「生活者の視点での介護事故予防対策の立案」「入所者・利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み」「非常時、災害時の対策の立案」で実施の割合が低かった。しかし、ヒアリング調査では、生活の場として入所者・利用者の希望、意思を尊重した療養生活の支援が重要視されており、その場合には上記に上がったような業務が非常に重要となる。また、災害時の対策に関する

もの項目については職員調査でも「重要と考えている」割合が低かった。災害時の対策については最近関心が高まってきたところであり、今後の課題である。

6) 生活支援に関する業務について

病院での看護とは異なり、「生活の場」で看護を行うためには、生活支援を介護職の役割として看護の役割から切り離して考えるのではなく、医療の視点を持って生活支援に積極的に関わることが求められる。訪看では、管理者、看護職員共に、設問にある4業務全てに約90%以上の割合で、「実施している」「看護職員の重要な業務と考えている」と回答した。しかし、特養、老健、小多機、グループホーム、看多機では「個々の生活習慣をふまえた上での自立した排泄支援」の管理者の回答割合が低い。看護職員の回答でも、特養においては、その他の業務の回答は8~9割が「実施している」「看護職員の重要な業務と考えている」であったが「個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援」については7割前後にとどまり、相対的に低かった。

また、特養および老健については、施設調査で入所者の健康管理等に関する「ADL 低下予防」「低栄養予防」「転倒予防」「おむつ外し」「スキンケア、皮膚、褥瘡管理」「口腔ケア」の取り組みの状況を質問している。この設問でも両施設とも「おむつ外し」を除くすべての取り組みで95%を超えて取り組んでいたが、「おむつ外し」については、自立した排泄習慣に関する業務と同様低かった。看護は自立支援を念頭に業務を実施する必要があるが、低かった理由として特養では入所者が高齢で平均要介護度も高くなっており、入所者によっては、「おむつ外し」がケアの目標とされにくいことがあるためとみられる。老健ではその他の項目に比べ、「ADL 低下予防」の取り組みが低く、在宅復帰のためにはより多くの取り組みが求められる。

7) 多職種との連携に関する業務について

訪看では、多職種連携に関するすべての業務で実施の割合が高い。一方、特養、老健では、「入所者の一時帰宅の調整」「短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施」「短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供」などの実施割合が低かった。特養では「嘱託医への連絡、調整」「施設の相談員やケアマネジャーとの連携・調整」「管理栄養士や栄養士との連絡調整」など自施設内の他職種との連携に関する業務の実施割合は高かったが、ショートステイに関する業務の実施割合が低かった。これは併設する施設のショートステイのこととして回答されたため、業務の実施割合が低くなったということが考えられるが、職員調査結果からもショートステイにかかわる2項目については、「実施している」「看護職員の重要な業務と考えている」の回答率がいずれも5~6割で低い傾向となっていた。ショートステイは短期間で在宅に帰る機能であるため在宅療養の支援を強化することが必要である。老健では、特養と同様の業務に加えて、「入所者の退院前に連携している病院等への訪問による調整」「地域のケアマネジャーとの連絡・調整」についても低かった。老健は中間施設であり、在宅復帰に向け最も外部との連

携が必要であり看護職員の重要な業務と認識され推進されなければならないと考える。

2. 介護施設等における看護職員の望ましい体制

1) 人員配置

看護職員の確保について特養では約6割、老健、訪看で約5割が「充足している」と「やや充足している」と回答している。小多機、看多機では3割程度にとどまった。病院を対象とした調査では、看護職員数について「不足感がある」「やや不足感がある」が75.5%であったのに比べ、介護施設等では、看護職員の不足感が弱い傾向がみられた。しかし、ヒアリング結果からは、看護職員の配置が基準よりも多い施設、事業所においても、重症者への対応、入所者の希望にこたえる個別ケアのためには、人員が不足であると回答しており、「充足している」状況についてさらに具体的に把握する必要がある。

2) 夜間勤務体制の整備と負担軽減、外部資源の活用

医療ニーズの高い入所者への対応、看取りを行うためには、24時間の体制が必要であり、そのためには現状の基準以上の配置が必要と考える。特養(76.7%)と訪看(83.7%)では、夜間は主にオンコール体制をとっており、老健については、主な夜間の勤務体制は「夜勤体制」を81.1%でとっていた。

ヒアリング結果では、概ね基準以上の看護職員の配置がされていたが、医療ニーズの高い入所者への対応や看取りを行うためには、現状の看護職員の配置では、不十分であることも課題として挙げられていた。特に、24時間の看護職員の対応を可能とするために、オンコールも含めた夜勤を担える人材の確保が課題となっていた。また、看護職員が健康でかつ安心安全な夜勤体制(オンコール含む)を継続して行えるようにするためには、夜勤負担の軽減に早急に取り組む必要がある。

また、看護職員の人員配置が十分でない場合、外部の施設等からの訪問看護の利用について考えられるが、アンケート結果から現在利用していない施設・事業所においても、利用の予定、検討中は低い割合であった。施設・事業所にとって専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導等、外部資源の活用によって看護職員のスキル、能力の向上を図ることが期待される。

3) 時間外労働、週休形態、年間休日日数、年次有休休暇の取得率

看護職員1人あたりの月平均時間外労働時間は、訪看、看多機では8.2時間とやや長く、特養、老健、小多機、グループホームは5時間以下であった。病院を対象とした調査結果⁷では時間外勤務の平均は月「6.6時間」であり、訪看、看多機においてやや長い。また週休

7 文中紹介した病院のデータは「病院看護実態調査」2016年、日本看護協会 による

については、グループホームをのぞき、5施設・事業所において6～7割が「週休2日(1週に必ず2日の休日)」「週休2日(4週に8日の休日)」の週休形態であった。

年間休日日数はどの施設・事業所においても概ね平均110日前後であった。施設・事業所別にみると、特養、老健、小多機、看多機では、「100～109日」としている施設・事業所が最も多かった。概ね週休2日の体制はとれていると考えられる。訪看については「120～124日」と最も多く、週休2日にあわせて国民の祝日も休日としている割合が高いと思われる。年次有給休暇取得率の平均は、特養、訪看がそれぞれ51.1%であり、医療機関と同程度の取得率であったが、小多機、看多機、グループホームは3割で取得率が低い。

訪看は時間外勤務が長いが年休や有休取得などの労働条件はよい、など施設・事業所ごとに特徴はあるが、概ね病院並みに整っていると考えられる。ただし、小多機、看多機、グループホームなど人数が小規模な事業所は、有休が取りにくい傾向がある。他職種と連携を進め、看護職員が一人しかいない場合でも休暇取得が可能となる体制の推進が求められる。ヒアリング結果からは看多機において、常勤看護職員の所定労働時間を32時間から40時間の3パターンから選択可能にしている事業所もあり、小規模でも多様な勤務形態を取り入れ職員の働きやすい環境づくりに取り組んでいた。労務管理等について、医療施設が医療勤務環境改善支援センターから無料で社会保険労務士等からの支援やアドバイスを受けられるように、介護施設・事業所においても同様の仕組みが望まれる。

4) 賃金

職員調査から介護施設・事業所に勤務する正規職員（フルタイム勤務）の看護師のスタッフ（非管理職）について、賃金額（2016年12月支給分、11月稼働分）の平均をみると、給与総月額31万395円、基本給月額24万6,104円（平均年齢46.0歳）であった。年齢階級別の平均値で表した賃金カーブで見ると、病院に比較していずれの年齢階級においても、賃金額は低く、賃金カーブの傾きも緩やかであった。

夜間の対応について、特養と訪看では主にオンコール体制であり、それぞれ月平均特養では5.2回、訪看では8.1回オンコールを行っていた。オンコール手当については、訪看の88.4%が「支給している」と回答し、オンコール1回あたりの手当額の平均は、平日夜間が1,825円、休日が2,800円である。特養については、オンコール手当額に回答した施設のうち、16.0%がオンコール手当で「0円」と回答し、0円を除いた平日夜間オンコール手当の平均は1,540円と訪看より低かった。

老健については、主な夜間の勤務体制は「夜勤体制」81.1%であった。2交代制夜勤の平均夜勤回数は4.59回であり、ほぼ病院並みの夜勤をこなしている。夜勤手当については、2交代制夜勤で9,853円であり、病院の2交代制夜勤平均の10,711円より、やや低かった。

病院と介護施設等の業務の違いと、オンコール回数や手当、夜勤手当など夜間の負担など労働条件等を含めて、病院との賃金差が出ている要因と介護施設等における望ましい賃金について検討を行う必要がある。

5) 教育・研修

病院等での経験のある看護職員であっても、生活の場において求められる看護や認知症の看護については、教育・研修を受け知識、技能を高めていく必要がある。

30 業務の実施率と施設・事業所内での教育・研修体制の分析を行ったところ、訪看、小多機、グループホームで、事業所内での教育・研修を行っていると、看護職員が実施している業務割合が高いことがわかった。小規模の事業所であれば、一人の看護職員が教育・研修を受けることの影響が大きいからと考えられる。一方、ヒアリング結果からは小規模であればあるほど、研修期間中のバックアップがいらないため研修に出ることが難しいということがわかった。一つの施設、事業所内ではバックアップ体制を作っていくことが難しいため、たとえば各県のナースセンターにおいて認知症等の教育を受けた看護職員をプールしておき、必要時リリーフ体制にだせるような体制を整える、研修期間中のリリーフ看護職員の雇用については地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用し、助成金で支援を行うなど対策を早急に検討すべきである。

6) ICT の活用

アンケート項目には、ICT の活用について設問が設けられなかったが、ヒアリング調査結果から特に訪看、看多機など、在宅支援を行う事業所において ICT 活用が確認できた。iPad などの比較的安価で簡便な ICT を活用することで、看護職員の勤務環境が改善できている好事例である。ヒアリング施設においては、情報管理の仕組みが徹底されておりスタッフ教育も行えていたが、今後、ICT の活用が多く事業所に広がっていけば情報漏洩に関するリスクマネジメントが大きな課題になると考えられる。ICT の普及に際しては、管理者は確実に情報管理に関する教育・研修を受ける、情報管理システムの構築にあたっては、国、地方自治体等も支援を行うなど、検討が必要と考えられる。

VII. 報告会の開催

「介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業」報告会の開催

2017年3月17日（金）、東京都内の会場（A P品川）において、調査研究事業報告会を開催し、関係団体、施設・事業所の管理者・代表者、介護施設等の看護関係者、有識者検討会委員、一般参加者、関係者ら50名が出席した。

《プログラム》

開会挨拶

日本看護協会常任理事 勝又 浜子

1. アンケート調査報告

日本看護協会 事務局

2. 好事例施設からの報告

①介護老人福祉施設（特養）

社会福祉法人和光会 特別養護老人ホーム ナーシングケア加納

施設長 田口 将人氏

②介護老人保健施設（老健）

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会 介護老人保健施設はくじゅ

総看護師長 小野寺 江利子氏

③訪問看護ステーション

株式会社ケアーズ 東久留米白十字訪問看護ステーション

所長 中島 朋子氏

④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

有限会社ライフアート グループホーム福寿荘

総合施設長 武田 純子氏

⑤小規模多機能型居宅介護

株式会社 つつじヶ丘在宅総合センター小規模多機能ケアハウス絆

代表取締役 金沢 二美枝氏

⑥看護小規模多機能型居宅介護

ケアラーズジャパン(株) まちのナースステーション八千代

総括所長 福田 裕子氏

3. 施設ヒアリング調査報告まとめ・質疑応答

4. 講評

有識者検討会委員 関口 敬子氏

上野 桂子氏

厚生労働省高齢者支援課 八田 睦美氏

閉会

アンケート調査結果の報告では、特に、「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」に関する業務（5 カテゴリ・約 30 業務）に関し、看護職員の業務の実施状況や看護職員の業務としての重要性に焦点を当て、施設種別での傾向と課題を明らかにした。また、職員調査では自身が実施している業務数と「働きがい」「業務に対するモチベーション」「継続勤務の意向」との関係について正の相関関係があることを明らかにした。すなわち、多くの業務をこなし、看護職員としての役割を果たしている人ほど「働きがい」「業務に対するモチベーション」「継続勤務の意向」が高いという結果であった。

事例報告では、①特養、②訪看、③老健、④小多機、⑤グループホーム、⑥看多機それぞれ1施設が施設・事業所の方針、入所者・利用者へのケアサービス内容、看護職員の業務や役割、人材の確保定着のための取り組み等について報告を行った。（次頁以降、好事例施設からの報告資料を掲載）

報告会後のアンケートでは、アンケート調査報告の内容を9割以上が「理解できた」、好事例施設報告について9割以上が「参考になった」と回答した。出席者からは、「介護施設等での看護職員の立場、価値はまだまだ低いと思う。看護職員は今後の日本の未来を考えればもっと介護業界へ参入すべきと思う」「給与（夜勤手当等）が病院よりも安い。施設で働く看護職員の処遇改善をはかり、若い看護職員も入職できるよう支援してほしい」といった意見が寄せられた。

好事例施設の報告資料

平成28年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護施設等における看護職員に求められる役割と
その体制のあり方に関する調査研究事業」報告会

社会福祉法人和光会
特別養護老人ホーム
ナーシングケア加納
施設長 田口 将人

社会福祉法人和光会
特別養護老人ホーム
ナーシングケア加納
施設長 田口 将人

1. 法人組織について

☆岐阜県人口
約200万人
☆岐阜市人口
約41万人
☆岐阜市→高山市
約130km
☆高齢化率
27.3%

The map shows Gifu Prefecture (岐阜県) in the center, with Gifu City (岐阜) and Takayama City (高山) marked. Surrounding prefectures include Toyama (富山県), Ishikawa (石川県), Fukuoka (福岡県), Nagano (長野県), Shizuoka (静岡県), and Aichi (愛知県). Major roads shown include the Tohoku Expressway (東海道本線), the Chubu Expressway (東海道新幹線), and the Hokuriku Expressway (北陸線). Other cities shown are Kanazawa (金沢), Toyohashi (豊橋), and Nagoya (名古屋). The map also indicates the location of Kyoto (京都) and the direction towards Tokyo (東京方面).

A map of the Gifu region in Japan. The Gifu Line (高山線) is highlighted in grey, connecting the city of Gifu (岐阜市) to the city of Takayama (高山). The map also shows the surrounding prefectures: Toyama (富山県) to the north, Ishikawa (石川県) to the west, and Nagano (長野県) to the east. Major cities like Kanazawa (金沢), Fukui (福井), and Maatsuyama (松本) are marked. The map also shows the Gifu Line's connection to the Tokaido Shinkansen (東海道新幹線) and the Tokaido Main Line (東海道本線) near Maatsuyama.

[illegible]

Map of the Katsushika District showing four numbered areas:

- 1. 北方・本巣エリア (Hokufu・Honosue Area)
- 2. 寺田エリア (Terada Area)
- 3. 中央・長良エリア (Chuo・Nagara Area)
- 4. 加納・厚見エリア (Kana・Atsumi Area)

The map also shows major roads like the Toei Line and JR Lines, and nearby cities like Maebashi and Maebashi City.

2. 施設の概要と運営について

The map shows the Nakatsu Station (名鉄岐阜) and the Nakatsu Nursing Home (特別養護老人ホーム ナーシングケア加納) located near the station. The map includes labels for various streets and landmarks, such as the Nakatsu River (加納川), the Nakatsu Bridge (加納橋), and the Nakatsu Station (名鉄岐阜). The nursing home is located on the right side of the map, near the station and the Nakatsu River.

特別養護老人ホーム
ナーシングケア加納

目次

1. 法人組織について
2. 施設の概要と運営について
3. 看護職の役割について
4. 利用者の健康のマネジメントについて
5. これからの特養について
6. 看護職の育成について

1. 法人組織について
2. 施設の概要と運営について
3. 看護職の役割について
4. 利用者の健康のマネジメントについて
5. これからの特養について
6. 看護職の育成について

みんなを笑顔に。

私たち和光会グループは、
質の高い医療・福祉・保健・子育てサービスを提供し、ご利用者、ご家族、職員など関わるすべての人が、いきいきと安心して暮らせる地域社会の実現をめざします。

[illegible][illegible]

施設外観

住宅型有料老人ホーム
ファミリーコート加納

特別養護老人ホーム
ナーシングケア加納

認知症対応型通所介護
笑来加納

小規模多機能型居宅介護
ファミリーケア加納

訪問介護
ケアサポート加納25

住宅型有料老人ホーム
ファミリーコート加納

特別養護老人ホーム
ナーシングケア加納

認知症対応型通所介護
笑来加納

小規模多機能型居宅介護
ファミリーケア加納

訪問介護
ケアサポート加納25

ナーシングケア加納他事業概要

- ◆H24年4月1日開設。鉄骨4階建
- ◇特養…入所定員80名、短期入所定員10名
- ◇認知症デイ…定員12名
- ◇住宅型有料老人ホーム…定員25名
- ◇小規模多機能型居宅介護…定員29名
- ◇訪問介護。
- ◆平均年齢86歳。平均要介護度4.1
- ◆算定加算:看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(入、SS)
- ◆看取り介護加算
- ◇看取実績:平成28年1月～12月 10件

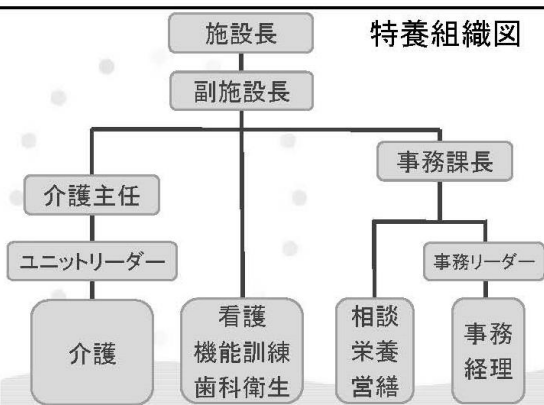
和光会事業部組織図

地域包括ケア
システム

地域共生社会



特養組織図



看護体制状況

ナーシングケア加納 看護職員				平成29年3月
No.	職種	氏名	勤務の形態	備考
1	看護師	A	常勤	兼務
2	看護師	B	常勤	兼務
3	看護師	C	常勤	専任
4	看護師	D	常勤	兼務
5	准看護師	E	常勤	兼務
6	看護師	F	非常勤	専任
7	看護師	G	非常勤	専任
8	看護師	H	非常勤	兼務
9	看護師	I	非常勤	専任
10	准看護師	J	非常勤	専任
11	看護師	K	非常勤	専任

- ・資格手当50,000円
- ・待機手当1,000円
- ・有給休暇平均取得7.4日
(4月～12月の9カ月)
- ・退職者1名(家都合)

当施設の運営の考え方(職員に伝えていること)

- ・生活の場であること(終の棲家だけではない)
- ・尊厳を持って接すること
- ・医療ケアに頼らず健康が維持できる
- ・主語は利用者であること
- ・仕事も家庭も良好で、充実していること
- ・業務とケアは分けること
- ・施設運営は常に変化する

3. 看護職の役割について

- ・特別養護老人ホームの医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らねばならない。

(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 第21条)

看護師の配置基準…入所者100名に対し3名

当施設での看護管理者の期待する役割

- ・医学的管理に頼らない健康維持
- ・介護職の意見が出やすい職場環境づくり
- ・健康に関する家族とのコミュニケーション
- ・多様な価値観に対する柔軟な考え
- ・ベッドマネジメント
- ・経験に頼らない意見、指示の統一
- ・地域の視点、年代で分けない看護の視点

4. 利用者の健康のマネジメントについて

1) 環境を整える…

- 当施設Nsは固定のユニットを持っていない。
- 各ユニットにラウンドに行った際、室温や湿度、衣類が適切に整えられているか確認
- 季節の変わり目による“風邪”を起こさせない。入院者を出さない。

2) 安易に医療を持ち込まない

- 食事量が少ない、水分摂取が少ない、不眠。義歯の調整、食事の姿勢、活動量などが十分に満たされているか。
- 栄養補助食品、補液、下剤、睡眠薬を安易に使用しない。
- 適切なケアの視点で、介護職員からの提案を引き出させるアプローチ。

3) 利用者にとって最大限に利益になるケアを

- このケアは介護職が、看護職が・・・ではなく、主語は利用者であり、どの職種のケアが一番有効であるかを考える。
- 多職種協働は、ケアカンファレンスだけでなく、日々の日常会話の中で作られていく。
- ケアプランは各専門職の視点から立案、モニタリングされていく。

4) リスクからの視点でケアを考えない

- お酒が飲みたい、家に帰りたい、お風呂に入りたい、をどうしたら叶えてあげられるか。普段から家族との信頼関係を築けている。家族への連絡はいつも介護職に任せない。何かあった時は、施設長が責任を取る。

5. これからの特養について

1. 競合は有料老人ホーム、小多機、看多機

- 待機者52万人、入居要件厳格に惑わされない。
- 在宅サービス重視の流れに柔軟に変化し、選ばれる施設、閉鎖しない施設として生き残る。
- ・医療対応の強化、本人や家族のニーズに対応。
- ・医療依存度の高い方の受け入れ。
- ・在宅復帰を支援できる。
- ・地域との密接なつながりを持つ。
- ・高齢者だけでなく、障がい者や子供も視野に。

6. 看護職の育成について

事業所名: (社)ナースING加納
職員名:
入社日: 1993年 5月17日 在職期間: 23年8カ月
eWORKレベル: 介護3

【メニューを選んでください】

人事考課プログラム

目標管理プログラム

人材教育プログラム

ログアウト

ラダー1	ラダー2	ラダー3
介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。 介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。 介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。	介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。 介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。 介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。	介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。 介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。 介護職員としての能力・知識・技術の育成が目的である。

人材教育プログラム
～知識・技術習得・確認～

- ・業務、課業
- ・ラダー1～4



- ・法人目標・・・理事長
- ・事業所目標・・・施設長
- ・職員・・・目標、方法、期間、状況、上司評価



- ・介護知識、技術
- ・看護知識
- ・レクリエーション
- ・ビジネススキル
- ・パーソナルスキル

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

「介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方」

～介護老人保健施設はくじゅについて～

看護介護総師長 小野寺江利子



おひとりおひとりに合った
リハビリテーションで
早期在宅をサポートします
→ はくじゅのリハビリテーション

SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会



八戸市
人口23.4万人
高齢化率26.6%

老健はくじゅ
S63.12.1開設
青森県 第一号
の老健施設






SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

施設の概要（入所）

ベッド数 130床
稼働率 99%
平均介護度 3.8
在宅復帰率 60%（H28.8月から強化型届出）
在所日数 65%が6カ月以内、一年以上も16%
重度者 介護度4.5は62%
主な入所経路 医療機関60% 自宅26%



はくじゅは
天然温泉

SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

施設の概要（通所）

通所定員 100名
稼働率 80%
平均介護度 2.6



デイケアセンター



外出してリハビリ



デイケアに到着

SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

はくじゅが受け入れた医療依存度の高い利用者

- 経管栄養
- 膀胱留置カテーテル
- インシュリン注射
- 気管切開
- 人工肛門
- MH
- バイパップ装着
- 酸素療法
- 麻薬
- 褥瘡



SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

一介護老人保健施設はくじゅ 理念

思いやりとあたたかさで信頼
そして地域とのふれあい

- あたたかな心のこもった
安全なケアサービスの提供
- 地域と密着した安全な
在宅生活支援

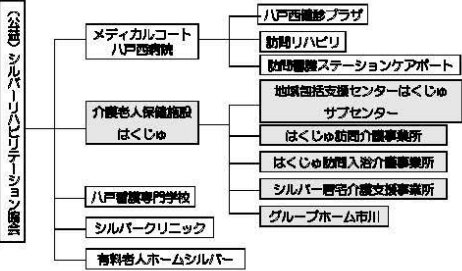


SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

公益財団法人 組織図



SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

組織図

施設長
職員135名
看護介護科96名
うち 看護職員20名

事務次長 臨床看護

医師 事務 支援相談室 リハビリテーション科 看護介護科

看護科 栄養科 薬剤科

デイケア 入所2階 入所1階



SG GROUP

どきどきも、いのちを愛する東北へ。

一看護介護科 理念一

安全・信頼・家族の心

- ・安全なケアを提供することで信頼を得られるようにします
- ・自分の家族にも利用させたい自分も利用したいと思えるケアをめざします



SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

看護職員の状況

職員数 看護師11名 准看護師9名 合計20名
入所17名 通所3名
平均年齢 52歳
勤務体制 2交代制
夜勤回数 月平均4.4回
超過勤務時間 月平均6時間
平均年齢 52歳



介護予防教室

SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

老健の看護職員の役割は『患者から生活者に戻すこと』

1. 利用者の健康管理（維持・悪化防止・早期発見）
2. 日常生活の援助を通して自立支援
3. 介護しやすくする
4. 診療の補助
5. 多職種連携・協働の中で専門性の発揮
6. 指導、教育



お誕生会
看護師も参ります

SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

老健の看護職員の役割は『患者から生活者に戻すこと』

1. 利用者の健康管理 （維持・悪化防止・早期発見）	2. 日常生活の援助を通して 自立支援
・入所時利用者の全体像把握 ・薬の管理 ・日々の申し送りで状態把握 ・ケア時に観察 ・ケアの検討と実践 ・他職種へ健康上の情報提供と観察のポイントを伝える ・採血結果、体重変動の把握 ・医師不在時の判断 ・急変時の対応 ・状態悪化時、受診の付添い ・家族への説明	・自立の可能性に着目し、チームに働きかけ ・カンファレンスを通して提案しケアプランに組み込み実施 ・家族への情報提供と説明

SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

老健の看護職員の役割は『患者から生活者に戻すこと』

3. 介護しやすくする	4. 診療の補助
・眠っている時は就寝前薬中止 ・入所後の睡眠状況をみて就寝前薬の中止を医師と検討 ・尿道留置カテーテルの抜去 ・インシュリンから内服薬への変更 ・処置を減らす	・報告 ・診察補助 ・医師の指示の実施 ・結果の報告



看護師も参る

SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

老健の看護職員の役割は『患者から生活者に戻すこと』

5. 多職種連携・協働の中で 専門性の発揮	6. 指導・教育
・入所検討会議でケア上の課題や医療に関する情報を確認 ・継続検討会議やカンファレンスで健康上の情報提供と共有 ・3か月毎のモニタリング ・日次ハビリ職と情報共有 ・家庭訪問 ・退所前カンファレンスで在宅につなぐ	・家族へ介護指導 ・介護教室の講師 ・介護職員へ疾患や急変時対応の勉強会講師 ・施設全体の感染対策や安全管理を中心となって活動 ・看取り期のケアを介護職や他職種に分かりやすく指導

SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

やりがいや魅力



SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。



SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

老健施設における看護のやりがい

- 生活に寄り添うケアが出来る
- 長く付き合い、信頼関係を築くことができる
- 利用者の人生経験から学ぶことが多い
- 自立の過程、小さな変化をみることができる
- 多職種と連携、協働できる



もう一度
書道がしたい



もう一度
畑仕事をしたい

SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

今後の課題

- 医療の視点と生活の視点で
バランスよく、柔軟にケアする
- 介護職との受け持ち制で自立支援、在宅復帰を推進
- 穏やかな着取りのための環境作り
- 看護職員の高齢化と人員不足
- 看護管理者育成
- 特定行為研修修了者育成
- 老健の役割や医療の範囲
が理解されていない



新人介護福祉士に指導中

SG GROUP

どこよりも、いのちを愛する東北へ。

平成29年度厚生労働省老人保健政策推進等事業
「介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業」
報告会 訪問看護ステーションの立場から

株式会社ケアーズ 東久留米白十字訪問看護ステーション
所長 中島朋子

東久留米白十字訪問看護ステーションの概要①

株式会社ケアーズ 代表取締役 秋山正子
平成19年8月 開設

・訪問看護
Ns:10名 (常勤6名 非常勤4名)
在宅看護専門看護師1名 緩和ケア認定看護師2名
PT・OT:各1名(非常勤)
事務員:1名

・居宅介護支援 (ケアマジャー3名 うち1名は訪問看護と兼務)
・東久留米市在宅療養相談窓口(市から受託):社会福祉士1名

東久留米白十字訪問看護ステーションの理念

・住み慣れた自宅、あるいは地域で安心して暮らせるよう支援します
・小児から高齢者まで、年齢や疾患にかかわらず、
全人的ケアの提供を目指します
・利用者様と共に考え、尊厳やその方の意思を大切にします
・“その人らしく生きる”ことを大切に、
希望のある人生を支援します
・地域に密着した活動を実践し、
地域に開かれたステーションを目指します

東久留米白十字訪問看護ステーションの概要②

・機能強化型訪問看護ステーション2 を算定
・看護体制強化加算 ⇒ 現在は算定要件を満たさず算定していない
・利用者:約125名 + 認知症GH入居者27名 ⇒ 152名 (H29年2月)
・乳幼児～超高齢者まで 年齢も疾患もさまざま
・癌末期が一番多く利用者の入れ替わり激しい ⇒ 在宅看取り+PCUとの連携
以前から小児も積極的に受けている⇒レスパイトケアで兄弟の発達支援等
精神疾患の増加
・認知症グループホーム、障がい者生活寮、特養などの施設にも訪問
・実習受け入れ:6大学学部生、4大学 + 2教育機関のCNS・CNコース
地域病院の病院看護師・退院調整看護師の在宅実習 など

参考資料 機能強化型訪問看護ステーション(医療保険)

	機能強化型訪問看護1	機能強化型訪問看護2
①常勤看護職員	7人以上	5人以上
②24時間対応体制	置出あり	置出あり
③ 次のいずれかを満たすこと		
・ターミナルケア件数	年間20件以上	15件以上
・ターミナルケア件数、かつ15歳未満児・準重症児数	ターミナルケア15件以上 かつ小児常時4人以上	ターミナルケア10件以上 かつ小児常時3人以上
・15歳未満の超・準重症児数	合計が常時6人以上	合計が常時5人以上
④前条第7の該当利用者数	月に10人以上	月に7人以上
⑤居宅介護支援事業所の設置	あり	あり
⑥計画的な指定訪問看護	休日・祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと	
⑦地域への活動	地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい	

参考資料 看護体制強化加算 (介護保険)

★介護予防訪問看護事業

算定日が属する月の前3月間において、
①緊急時訪問看護加算の算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること
②特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること

★訪問看護事業

算定日が属する月の前3月間において、
①緊急時訪問看護加算の算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること
②特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること
算定日が属する月の前12月間において、
③ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること

訪問看護以外の地域に密着した活動

＊地域の医療福祉専門職への学習会
Ex:看護理論 リンパ浮腫 認知症ケア 精神科ケア グリーフケアなど
地域の多職種と協働開催 ⇒ ユマニチュード ノーリフト など

＊地域住民への実践活動 (NPO緩和ケアサポートグループと協働)
ふらっとカフェ ・ ふらっと相談室 ・ アロマ教室 ・ 手芸教室
市民学習会⇒がんと共に生きる(アピランスケア・栄養・緩和ケア等)
認知症について、漢方・サプリメントとのつき合い方など

訪問看護師に求められる能力
疾患や障がいがあっても “その人らしく生きる” ための支援

＊単独訪問でのアセスメントと看護技術

・的確なアセスメントに裏付けられたケアの提供
予測的判断も含めたフィジカルアセスメント
生活状況・家族状況・心理面など全人的・包括的なアセスメント

・ケアリング: 生活観・死生観など相手の文化の中で、療養者の状況を汲み取りながらに寄り添うか (パートナーシップ)

・意思決定支援: アドバンスケアプランニング(ACP)

・倫理的視点: 療養者と家族のアドボケート

・多職種・多機関とのチームアプローチ(協働):IPW)

訪問看護師たちの声

訪問看護は看護の原点と思うことが多い
療養者と家族に深く関われる
全体を看ることができ、看護のやりがいや楽しさを感じる
様々な年齢・疾患の方に関わるため学びが深い
その人らしく生きること・在宅での看取りを支えていきたい
看護師としても人としても成長することができる
これからの高齢者社会に向けて
取り組んでいかなければいけない大事な分野だと思う

★ 学生・研修生⇒ 在宅看護に取り組みたい！

訪問看護師の離職

病状看護師の離職率	約11%
訪問看護師の離職率	約14%

＊訪問看護師の離職理由
①1人で訪問する不安と負担
②24時間対応の心身の負担
③教育・研修体制の不備

引用： 神奈川県訪問看護推進協議会・神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課(2015)
訪問看護ステーションにおける人材育成について実態調査報告書、13～37。

労働環境の整備と体制作り
“支え合い・分かちあい・助け合い、みんなで頑張ろう” が合言葉

①1人で訪問する不安と負担の緩和
・入職時の同行訪問
各スタッフの能力やスキルに合わせて期間は設定
OJTシート・看護師のクリニカルラダーの活用
・毎朝のカンファレンス
⇒ 情報とケアの方向性の共有・相談(支持的に)
・プライマリーチーム制
・適時同行訪問の実施
・訪問看護から帰所後
状況とケア内容の共有
管理者報告時のリフレクションと承認(成功体験の蓄積)
帰納的アプローチでの振り返り(経験学習を大事に・・・)
・安全の確保⇒「自宅」という密室への訪問

労働環境の整備と体制作り
“支え合い・分かちあい・助け合い、みんなで頑張ろう” が合言葉

②24時間対応の心身の負担
・待機当番を開始する時期や方法は、
個々の能力や家庭状況等に応じて決定
・管理者が第二携帯を所持
⇒ 利用者からの電話対応や、待機当番スタッフの相談・対応
・待機当番を担うスタッフを増やし、個々の負担を緩和
・夜間・休日に緊急訪問した際の代休の確保
・ICTの推進(東京都の助成金を活用させていただいた)
端末(iPad)の活用
訪問先や自宅待機中であっても電子カルテの閲覧可能に
待機当番への引継ぎ・・・スタッフ間のみのクラウドで情報共有
セキュリティの確保⇒ 2重のパスワード

労働環境の整備と体制作り
“支え合い・分かちあい・助け合い、みんなで頑張ろう” が合言葉

③教育・研修体制の不備
・所内勉強会の開催・事例検討(デスカンファ含む)
所外研修の参加
・経験学習を大切にしながら、
スタッフ個々のキャリアアップに繋げたい
・訪問先での事象を帰納的アプローチで振り返られるように
・リフレクション
・実習生や多職種からの言葉をスタッフにフィードバック
・目標管理シートの活用

労働環境の整備と体制作り
“支え合い・分かちあい・助け合い、みんなで頑張ろう” が合言葉

④その他
・ハード面:事務所の環境整備(徐々に拡大中)
訪問車・電動自転車の整備
待機者は社用車での帰宅
⇒ 深夜の緊急訪問時の安全確保と負担緩和
・就業規則の見直しを検討中
『東京都人づくり・人材確保支援事業』
東久留米市「職場定着向上等支援事業」の活用
★実際の労働状況に応じた就業規則や手当の見直しの検討
⇒就業継続意欲の向上を目指して・・・

ナース個々のキャリアアップなどに向けて

・目標管理シートの活用
プライマリー決定の際に、個々の目標を考慮
スタッフ個々の強みを生かせる場と、弱みを克服出来る場の設定
事業所全体の今後の方向性とスタッフ個々の目標との融合

・スタッフ個々の状況への対応(多様な働き方)
進学:大学院・CNS・CN・社会福祉士・PSWなど
資格取得:こども支援士など
定期的な国際看護活動への参加
育児・介護・自分自身の体調管理

今後の課題
2025年、2040年を見据えた在宅看護の充実

・訪問看護師の人材確保と育成(訪問看護アクションプラン)
・訪問看護ステーションの大規模化
⇒安定した黒字の維持・職場風土の活性化
待機や休日勤務の負担緩和
・労働環境の整備
待遇改善:賃金
外に出る危険への安全対策と負担と不安の緩和
真夏・台風・雪などの天候、交通事故
多様な暮らしの中への訪問
駐車許可証の検討:自動車免許の減点もある
・訪問看護の魅力の発信

「介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制の在り方に関する調査研究事業」

報告会

グループホーム福寿荘
総合施設長

武田純子

認知症対応型共同生活介護

認知症の専門的知識

疾患の特徴とその対応の在り方がわかる

共同生活の在り方を基に

コミュニケーション障害を持つ人の人間関係の調整ができる

生活介護

できないことを手助けするのではなく

できるように支援する・生活を支える

自律支援があって自立が成り立つ

「自分たち抜きにして自分たちのことを決めてくれるな」

本人たちの希望(クリスティーン・プライデン)

本人たちの意向に沿って支援する(自己決定の支援)

自分でできることは自分でする → 自立

依存 ← 関わりのまずさ

看護と介護

教育課程の違い

介護の素晴らしさ:とにかく優しい・利用者本位

GH福寿荘の看護職各ユニットに1名

同じ仕事をしながら、介護職を支える。

看護職:合理的に考える(間違いが潜む)

何を主体の考えるのか...倫理的な考え方



睡眠と食事

坐位保持困難:1日の70%睡眠

生活リズムの再構築

睡眠・覚醒の見極め(眼球の動き)

2回の食事と中間食

本人の好きなもの・見てわかるもの・食べて美味しいもの



・食事内容の工夫

もち米いりの軟飯(ヒントはおはぎ)

圧力鍋で工夫...形があり軟らか

好物で意欲の向上...煮豆・大福・ケーキ

ゼリー...コーヒー・紅茶・スポーツ飲料・番茶

とろみ粉...事前にシェイクして使う

煮豆:常時冷蔵庫に

穏やかな死への支援

無理な水分補給をしない...喘鳴無し...吸引無し

穏やかに眠っている状況・時々目を開ける

床ずれは予防...傷がないと安心・入浴もできる

最後まで食べる支援をする

何があっても覚悟の上の事、動揺しないで(スタッフ)

救急への連絡はしない

①変化<バイタル・呼吸など>がある時家族・上司に報告

②電話をもって本人のそばを離れない



認知症の終末期

緩和ケアの論理を学ぶ

認知症の緩和ケアの概念がない

認知症の終末期＝老衰のようになくなる

医療連携とチームケアが大切

看護職が主体としてかわるより、

本人・家族・スタッフを支えることが主体

**平成28年度
厚生労働省老人保健健康増進事業**

「介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方」



2017年 3月 17日
株式会社つつじヶ丘在宅総合センター
代表取締役 金沢 二美枝

地域でいつまでも生き生きと、自分らしく暮らせるために…
医療と福祉のトータルケア

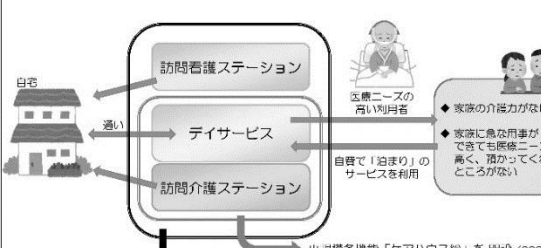
年を取っても、一人暮らしになっても、病気が進んでも「慣れ親しんだ地域にある家で居間まで暮らしたい」と願う高齢者のみなさんの、地域での生活や着けりに、更なる希望を持って取り組んでいきます。

【事業所一覧】

- 調布仙川 地域包括支援センター
- つつじヶ丘 居宅介護支援事業所
- つつじヶ丘 訪問看護ステーション
- 小規模多機能「ケアハウス絆」
- 看護小規模多機能型居宅介護「ケアホーム希望」

医療機関との連携
地域ネットワーク作り
介護教室・ボランティア等福祉活動

小規模多機能型居宅介護 開設経緯



自宅 → 訪問看護ステーション → デイサービス → 訪問介護ステーション → 小規模多機能「ケアハウス絆」を開設（2007年）
看護小規模多機能型居宅介護「ケアホーム希望」を開設（2015年）

医療ニーズの高い利用者
在宅に急な用事があっても医療ニーズが高くて、預かってくれるところがない
自分で「泊まり」のサービスを利用

「ケアハウス絆」の間取り

ケアハウス絆（2階） 外観

個室 人と人との絆
3つの絆
家族との絆 地域との絆

地域包括支援センター（1階）

浴室 厨房

「ケアハウス絆」のサービス…

送迎 「通い」のサービス 食事 入浴 レク活動 看護士による健康管理 外出 相談 「泊まり」のサービス

小規模多機能型居宅介護の基本介護費

要介護度	自己負担額 (A)	看護職員配置加算 I (B)	サービス提供体制強化加算 II (C)	訪問体制強化加算 (D)	総合マネジメント体制強化加算 (E)	(A) ~ (E) 合計
要支援 1	3,685 円	—	379 円	—	1,083 円	5,147 円
要支援 2	7,448 円	—	379 円	—	1,083 円	8,910 円
要介護 1	11,177 円	975 円	379 円	1,083 円	1,083 円	14,697 円
要介護 2	16,426 円	975 円	379 円	1,083 円	1,083 円	19,946 円
要介護 3	23,893 円	975 円	379 円	1,083 円	1,083 円	27,413 円
要介護 4	26,371 円	975 円	379 円	1,083 円	1,083 円	29,871 円
要介護 5	29,078 円	975 円	379 円	1,083 円	1,083 円	32,598 円

◎初期加算 33円 / 日 …… 登録開始日より30日間加算されます
◎給付改善加算 …… 加算を含めた介護保険分の単位金額の7.6%を乗じた金額
◎認知症加算 (I) 866円 / 月 …… 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方
◎認知症加算 (II) 533円 / 月 …… 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方
◎看取り連携体制加算 693円 / 日 …… 看取り期におけるサービス提供を行った場合、死亡日から死亡日前30日以内の期間については死亡日に加算

「ケアハウス絆」の実費負担料

食費・・・朝食400円 昼食700円 夕食600円 おやつ100円
レク費・・・ 100円 / 1日
雑費・・・ 100円 / 1日
宿泊費・・・ 2,000円 / 1泊

「通い」サービス利用時 (1日)
昼食 700円
おやつ 100円
レク費 100円
雑費 100円
合 計 1,000円

「泊まり」サービス利用時 (1泊)
夕食 600円
朝食 400円
宿泊費 2,000円
合 計 3,000円

「ケアハウス絆」の利用定員と職員体制

◆登録定員 ・『ケアハウス絆』 登録定員：29人以下
◆利用定員 ・「通い」サービスの利用定員：1日17人まで
・「泊り」サービスの利用定員：1日 5人まで

平成29年3月現在 登録者数 29名 平均要介護度2.5

◆人員配置 ・日中・通いサービス提供：利用者3人に対し1人 看護士 1人
・訪問介護 サービス 提供：2人
・夜間・泊りサービス提供：2人 (うち1人は看護士)

◆スタッフ数 ・看護士：常勤1名
・介護士：12名 (常勤：7名 / 非常勤：5名)
(介護福祉士：5名 ケアマネ：2名)

小規模多機能型居宅介護のメリット

- 必要に応じて「通い」「泊まり」「訪問介護」の3つのサービスを臨機応変に選べる。
- 1ヶ月あたりの利用料が定額なので、毎月の介護費用が膨らみすぎない。
- すべての介護サービスを顔なじみのスタッフから受けることができるため、人見知りしがちな方でも安心して利用できます。
- 24時間365日、いざという時にも対応可能です。安心して在宅生活を送ることができます。

小規模多機能型居宅介護における 看護師の役割

利用者の健康管理

- ◆ 服薬管理 ◆ 排便コントロール ◆ 褥瘡処置
 - ◆ 脱水 栄養管理 ◆ 感染症対策 ◆ 緊急時の対応や病状管理
- 認知症利用者が持病を持っていて自分で自己管理できず病気が悪化しやすい

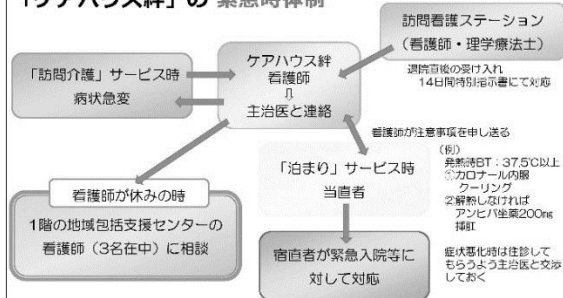
介護業務の補佐

- ◆ 排泄介助 ◆ 身体の清潔介助 ◆ 口腔ケア

介護職への医療的教育

看護師が医療的ケアや疾病について直接現場で指導するので介護職のレベルがアップしていく！ 現場での生きた教育が大事！

「ケアハウス絆」の緊急時体制



小規模多機能型居宅介護における ふさわしい 看護師 とは？

- ◆ 訪問看護等 在宅看護について経験を積んだ看護師
- ◆ 介護職と仲良く働ける看護師 (お互いの立場を尊重し合える関係性を保つ)
- ◆ 介護職への医療面での教育ができる看護師 (介護職のキャリアアップを図る)
- ◆ 家族からの相談、教育ができる看護師
- ◆ 医者との連携、調整役ができる看護師
- ◆ 他の事業所との連携、調整役ができる看護師
- ◆ 利用者の緊急時や介護職が指示をもらいたいときに相談、連絡がとれる状況にある看護師

「ケアハウス絆」の 看護師待遇 について

- 勤務形態：看護師は日勤のみの勤務 (8:45~17:45) 緊急時のみのコール対応あり
- 夜勤がなく、残業も少ないので身体的負担が軽減でき、子育てとの両立もできる
- 給与：年収460万円 ~ 480万円
- 休日：年間116日 + 有給休暇
- 福利厚生：昇給年1回 賞与年3回 交通費支給 社会保険完備 研修制度

訪問看護師や看護小規模多機能型居宅介護の看護師、地域包括支援センターの看護師が中心となり、医者との連携を図り在宅医療に強い事業所を目指しています！

小規模多機能型居宅介護の 問題点

- 医療ニーズの高い利用者、もしくは終末期の利用者において一人の看護師では24時間365日の体制で支援できない。
- 医療ニーズのある利用者への訪問看護が手厚くできない点がある。介護保険の訪問看護は週に1回~2回程度しか利用できない。

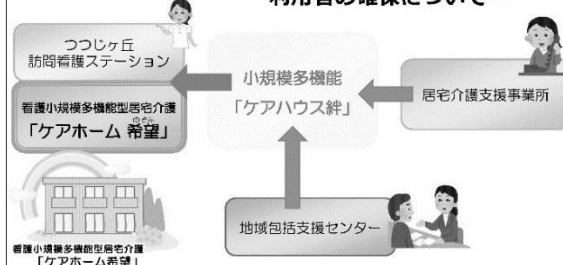
例えば) 要介護 5の場合

支給限度基準額	= 36,062単位
小規模多機能型居宅介護 月額	= 26,849単位
36,062 - 26,849	= 9,216単位

残りの単位数から 訪問看護・福祉用具の貸与等 サービスを利用しなければならない...

「ケアハウス絆」の 運営システム

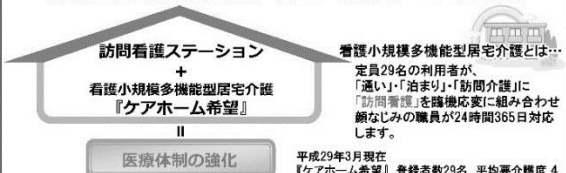
利用者の確保について...



小規模多機能「ケアハウス絆」では...

訪問看護の医療保険による14日間の「特別指示書」では十分な対応ができない。よって...

医療ニーズの高い利用者・終末期の利用者は 看護小規模多機能型居宅介護『ケアホーム希望』へ移行します



看護小規模多機能型居宅介護での 看護師の役割を考える



まちのナースステーション八千代
統括所長 福田裕子

まちのナースステーション八千代

2011年5月 訪問看護ステーション 開設
2011年9月 リハビリ開始
2014年10月 居宅介護支援事業所 開設
2015年9月 看護小規模多機能型居宅介護 開設
2016年5月 まちこカフェ（コミュニティカフェ）開設



スタッフ

- ・看護師9名（常勤換算6.93人）
- ・PT3名
- ・介護士12名
※4名は就職後資格取得、2名は未経験
- ・栄養士1名
- ・ケアマネ3名
- ・事務3名（H29年3月現在）

看護小規模多機能型居宅介 ～むすんでひらいて～

- ・通い、泊まり、訪問を一体型で提供
（介護・看護・リハビリ）
- ・定員24名、通い12名、泊まり5名
- ・24時間対応
- ・医療依存度が高い利用者が多い
在宅酸素、CVポート、胃瘻
気管切開、がん末期、難病
- ・自宅で生活したいと決めた利用者に限定
- ・自分で決めた計画でサービスを利用する



むすんでひらいての利用者概要

のべ利用者数（2015年9月～2017年1月の17ヶ月） 185人									
要介護度	人数	訪問指示	特別管理	24時間	指定訪問看護				
					医療保険	訪問看護	訪問介護	通い	宿泊
要介護1	36	36	6	36	65	77	605	281	17
要介護2	38	38	23	38	86	43	686	294	3
要介護3	39	39	5	39	19	105	717	293	3
要介護4	36	36	20	36	121	82	372	275	28
要介護5	36	36	22	36	30	87	580	273	6

現在の利用者：16名
平均要介護度：3.4

看護小規模多機能型居宅介護

八千代市

要介護1以上認定
自宅で生活したいと希望する方
※短期利用（7日まで）も可能



専門職の関係

<まちのナースステーション八千代版>



ごじゃまぜの他職種の中できらりと光る専門性！

お互いを理解し安心できる関係 <まちのナースステーション八千代編>

- ・毎朝の朝礼（1分朗読・体操）
- ・夕方のミーティング
- ・勉強会：看護師向け⇒介護士向け
- ・週1回の合同ミーティング
- ・ヒヤリハット・アクシデントレポートの共有
- ・スタッフとの食事会などの企画
- ・職員旅行



多職種の情報共有



合同勉強会

- iPadで情報を共有
- 朝・夕のミーティング
- 火曜日（1時間）全体ミーティング
- 月1回 共同勉強会
- 週末は、待機に連絡
- 利用者全員に訪問看護指示書の交付を受けている

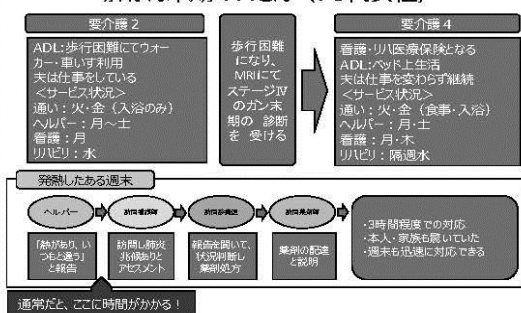
iPadの利用について



情報漏洩は内部からがほとんど！
スタッフ教育が何よりも大切！！

- 1) システム管理書を配置する
- 2) パソコンやタブレット端末、インストールされているソフトウェアを勝手に操作されないようにするには：
⇒パスワードで保護をする（基本中の基本）
- 3) コンピュータウイルスやランサムウェアなどの脅威からネットワークを効率的かつ包括的に保護するには：
⇒通常のウイルス対策ソフトに加え、統合脅威管理（UTM: Unified Threat Management）を導入
- 4) タブレット端末に会社指定のアプリのみインストールするには：
⇒タブレット端末にインストールされているアプリケーションを管理（MDM: Mobile Device Management）
- 5) タブレット端末を紛失した（又は盗難された）ときには：
⇒タブレット端末の所在地を調べ（地図や通信履歴で場所を特定）、必要に応じて遠隔でロック操作

肺がん末期のAさん（70代女性）



看護と介護の連携とそれぞれの役割

- 介護職は先の見通しができないため不安
例)「尿量が少ない気がする...どうしよう」
- ↓
- 看護師は報告して欲しい状態を介護士に伝える
(尿量が〇〇mlの時に連絡など具体的に！)
- 看護師は最小限の労力で最大限の情報を得られるように
安心感をもってもらう（責任は管理者がとると伝えている）

あくまでも、看多機（特に通い）は介護職が中心となって運営する！ 看護師が中心だと慌てた生活感がない？！

介護職への研修

- 入職後2週間は、訪問看護へ同行
- ノーリフトケアの導入：PTが指導
- 基本的ケアの指導：看護師が指導
- 喀痰吸引等研修（第3号研修）
- 認知症介護実践研修（八千代市主催）
- 難病専門の施設への見学（スタッフの希望）
- その他希望があれば受講できるように調整



ありがとうございました



VIII 統計表

【施設調査】

1. 施設の所在地

統計表第 1 表 回答施設・事業所の所在する都道府県・施設・事業所別

	介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ステーション		小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型共 同生活介護		看護小規模多機 能型居宅介護	
	件 数	割合 (%)	件 数	割合 (%)	件 数	割合 (%)	件 数	割合 (%)	件 数	割合 (%)	件 数	割合 (%)
北海道	23	4.2%	29	4.8%	44	5.8%	47	6.6%	61	8.0%	9	8.3%
青森県	8	1.5%	12	2.0%	10	1.3%	4	0.6%	27	3.5%	2	1.8%
岩手県	11	2.0%	14	2.3%	7	0.9%	15	2.1%	12	1.6%	1	0.9%
宮城県	15	2.7%	18	3.0%	17	2.3%	6	0.8%	8	1.0%	3	2.8%
秋田県	15	2.7%	10	1.6%	5	0.7%	12	1.7%	18	2.4%	2	1.8%
山形県	13	2.4%	9	1.5%	4	0.5%	13	1.8%	6	0.8%	2	1.8%
福島県	15	2.7%	15	2.5%	17	2.3%	19	2.7%	16	2.1%	0	0.0%
茨城県	18	3.3%	18	3.0%	14	1.9%	5	0.7%	16	2.1%	2	1.8%
栃木県	10	1.8%	13	2.1%	3	0.4%	9	1.3%	12	1.6%	1	0.9%
群馬県	12	2.2%	13	2.1%	13	1.7%	16	2.3%	10	1.3%	3	2.8%
埼玉県	19	3.5%	21	3.4%	30	4.0%	15	2.1%	24	3.1%	2	1.8%
千葉県	21	3.8%	25	4.1%	22	2.9%	21	3.0%	18	2.4%	2	1.8%
東京都	31	5.6%	28	4.6%	71	9.4%	21	3.0%	28	3.7%	5	4.6%
神奈川県	30	5.5%	27	4.4%	52	6.9%	24	3.4%	34	4.5%	9	8.3%
新潟県	16	2.9%	21	3.4%	13	1.7%	37	5.2%	6	0.8%	3	2.8%
富山県	14	2.6%	6	1.0%	5	0.7%	16	2.3%	10	1.3%	0	0.0%
石川県	8	1.5%	11	1.8%	6	0.8%	8	1.1%	9	1.2%	2	1.8%
福井県	4	0.7%	5	0.8%	7	0.9%	13	1.8%	4	0.5%	2	1.8%
山梨県	4	0.7%	6	1.0%	5	0.7%	3	0.4%	4	0.5%	0	0.0%
長野県	16	2.9%	13	2.1%	19	2.5%	11	1.6%	18	2.4%	0	0.0%
岐阜県	16	2.9%	15	2.5%	7	0.9%	12	1.7%	16	2.1%	2	1.8%
静岡県	22	4.0%	13	2.1%	24	3.2%	13	1.8%	22	2.9%	4	3.7%
愛知県	14	2.6%	16	2.6%	41	5.4%	22	3.1%	29	3.8%	4	3.7%
三重県	11	2.0%	21	3.4%	10	1.3%	10	1.4%	15	2.0%	2	1.8%
滋賀県	7	1.3%	6	1.0%	16	2.1%	18	2.5%	9	1.2%	0	0.0%
京都府	15	2.7%	17	2.8%	28	3.7%	22	3.1%	14	1.8%	2	1.8%
大阪府	13	2.4%	36	5.9%	66	8.8%	25	3.5%	27	3.5%	5	4.6%
兵庫県	15	2.7%	22	3.6%	29	3.9%	23	3.2%	23	3.0%	3	2.8%
奈良県	1	0.2%	5	0.8%	8	1.1%	5	0.7%	5	0.7%	0	0.0%

和歌山県	3	0.5%	2	0.3%	4	0.5%	3	0.4%	7	0.9%	0	0.0%
鳥取県	8	1.5%	5	0.8%	2	0.3%	6	0.8%	7	0.9%	3	2.8%
島根県	13	2.4%	5	0.8%	11	1.5%	21	3.0%	9	1.2%	2	1.8%
岡山県	9	1.6%	11	1.8%	12	1.6%	27	3.8%	23	3.0%	1	0.9%
広島県	10	1.8%	12	2.0%	14	1.9%	23	3.2%	21	2.8%	4	3.7%
山口県	10	1.8%	15	2.5%	10	1.3%	9	1.3%	17	2.2%	1	0.9%
徳島県	8	1.5%	5	0.8%	3	0.4%	4	0.6%	6	0.8%	0	0.0%
香川県	5	0.9%	7	1.1%	4	0.5%	5	0.7%	6	0.8%	2	1.8%
愛媛県	8	1.5%	12	2.0%	10	1.3%	19	2.7%	13	1.7%	3	2.8%
高知県	3	0.5%	5	0.8%	3	0.4%	4	0.6%	14	1.8%	1	0.9%
福岡県	12	2.2%	17	2.8%	31	4.1%	41	5.8%	39	5.1%	8	7.3%
佐賀県	4	0.7%	3	0.5%	4	0.5%	8	1.1%	11	1.4%	3	2.8%
長崎県	5	0.9%	10	1.6%	7	0.9%	17	2.4%	25	3.3%	0	0.0%
熊本県	12	2.2%	8	1.3%	15	2.0%	20	2.8%	16	2.1%	3	2.8%
大分県	7	1.3%	8	1.3%	7	0.9%	2	0.3%	9	1.2%	4	3.7%
宮崎県	3	0.5%	4	0.7%	9	1.2%	5	0.7%	7	0.9%	0	0.0%
鹿児島県	10	1.8%	11	1.8%	10	1.3%	17	2.4%	24	3.1%	1	0.9%
沖縄県	2	0.4%	4	0.7%	4	0.5%	11	1.6%	6	0.8%	1	0.9%
不明	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	2	0.3%	2	0.3%	0	0.0%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

統計表第 2 表 回答施設・事業所の所在する市町村等：施設・事業所別

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		看護小規模多機能型居宅介護	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
政令指定都市	66	12.0%	87	14.3%	136	18.1%	106	15.0%	93	12.2%	21	19.3%
東京23区	18	3.3%	16	2.6%	51	6.8%	14	2.0%	20	2.6%	1	0.9%
市(県庁所在地)	65	11.8%	86	14.1%	111	14.7%	111	15.7%	120	15.7%	22	20.2%
市(県庁所在地以外)	290	52.8%	318	52.1%	370	49.1%	364	51.3%	406	53.2%	57	52.3%
町村	105	19.1%	94	15.4%	72	9.6%	102	14.4%	111	14.5%	6	5.5%
不明	5	0.9%	9	1.5%	13	1.7%	12	1.7%	13	1.7%	2	1.8%
全体	549	100.0%	610	100.0%	753	100.0%	709	100.0%	763	100.0%	109	100.0%

2-1. 介護老人福祉施設

統計表第 3 表 施設長が有する資格：介護老人福祉施設

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
介護福祉士	137	25.0%	看護師	40	7.3%
社会福祉士	80	14.6%	准看護師	8	1.5%
介護支援専門員	213	38.8%	その他	234	42.6%
医師	2	0.4%	特になし	100	18.2%
保健師	2	0.4%	不明	14	2.6%
助産師	1	0.2%	全体	549	100.0%

統計表第 4 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：介護老人福祉施設

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
病院	36	6.6%	認知症対応型共同生活介護	124	22.6%
診療所	60	10.9%	小規模多機能型居宅介護	45	8.2%
居宅介護支援	369	67.2%	看護小規模多機能型居宅介護 (看多機)	2	0.4%
訪問介護 (ホームヘルプ)	177	32.2%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14	2.6%
訪問看護	33	6.0%	介護老人保健施設 (老健)	40	7.3%
訪問リハビリ	23	4.2%	介護療養型医療施設	4	0.7%
1 通所介護 (デイサービス)	419	76.3%	特定施設入居者生活介護	70	12.8%
通所リハビリ	36	6.6%	その他	71	12.9%
短期入所生活介護 (ショートステイ)	470	85.6%	併設の施設や事業所等なし	12	2.2%
短期入所療養介護	27	4.9%	不明	12	2.2%
認知症対応型通所介護	87	15.8%	全体	549	100.0%

統計表第 5 表 看護の体制・働きかけに関係して算定した加算：介護老人福祉施設

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
夜勤職員配置加算	426	77.6%	経口維持加算 (Ⅰ)	121	22.0%
日常生活継続支援加算	400	72.9%	経口維持加算 (Ⅱ)	63	11.5%
看護体制加算 (Ⅰ) (イ)	180	32.8%	在宅復帰支援機能加算	1	0.2%
看護体制加算 (Ⅰ) (ロ)	303	55.2%	在宅・入所相互利用加算	2	0.4%
看護体制加算 (Ⅱ) (イ)	111	20.2%	認知症専門ケア加算	22	4.0%
看護体制加算 (Ⅱ) (ロ)	198	36.1%	認知症行動・心理状態緊急対応加算	1	0.2%
看取り介護加算	293	53.4%	口腔衛生管理体制加算	229	41.7%
個別機能訓練加算	278	50.6%	口腔衛生管理加算	72	13.1%
初期加算	407	74.1%	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	113	20.6%
栄養マネジメント加算	448	81.6%	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)・(Ⅲ)	59	10.7%
退所時等相談援助加算	7	1.3%	その他	36	6.6%
療養食加算	326	59.4%	不明	9	1.6%
経口移行加算	38	6.9%	全体	549	100.0%

統計表第 6 表 健康管理等に関する取り組み状況：介護老人福祉施設

上段:回答施設数(件)、下段:割合(%)

	積極的に 取り組んでいる	ある程度 取り組んでいる	取り組ん でいない	不明	全体
(1) ADL 低下予防	174	361	9	5	549
	31.7%	65.8%	1.6%	0.9%	100.0%
(2) 低栄養予防	342	195	7	5	549
	62.3%	35.5%	1.3%	0.9%	100.0%
(3) 転倒予防	233	302	9	5	549
	42.4%	55.0%	1.6%	0.9%	100.0%
(4) おむつ外しの取り組み	88	316	139	6	549
	16.0%	57.6%	25.3%	1.1%	100.0%
(5) スキンケア、皮膚、 褥瘡管理	362	182	0	5	549
	65.9%	33.2%	0.0%	0.9%	100.0%
(6) 口腔ケア	329	209	7	4	549
	59.9%	38.1%	1.3%	0.7%	100.0%

統計表第 7 表 施設評価：介護老人福祉施設

上段:件数、下段:割合(%)

	とても そう思う	やや そう思う	あまりそ う思わな い	全くそ う思わな い	不明	全体
(1) 地域からの評判が良い	98	384	57	0	10	549
	17.9%	69.9	10.4	0.0	1.8	100.0
(2) 組織の目標とする成果をあげている	50	356	123	3	17	549
	9.1	64.8	22.4	0.5	3.1	100.0
(3) 看護職員にとって働きがいがある	80	372	84	1	12	549
	14.6	67.8	15.3	0.2	2.2	100.0
(4) 看護職員のモチベーションが高い	74	304	154	6	11	549
	13.5	55.4	28.1	1.1	2.0	100.0
(5) 看護職員の定着が良い	150	273	107	9	10	549
	27.3	49.7	19.5	1.6	1.8	100.0
(6) 介護職のモチベーションが高い	42	295	192	8	12	549
	7.7	53.7	35.0	1.5	2.2	100.0
(7) 介護職員の定着が良い	93	292	142	13	9	549
	16.9	53.2	25.9	2.4	1.6	100.0

2-2. 介護老人保健施設

統計表第 8 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：介護老人保健施設

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
病院	297	48.7%	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	140	23.0%
診療所	147	24.1%	小規模多機能型居宅介護	47	7.7%
居宅介護支援	409	67.0%	看護小規模多機能型居宅介護 (看多機)	13	2.1%
訪問介護 (ホームヘルプ)	150	24.6%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28	4.6%
訪問看護	227	37.2%	介護老人福祉施設 (特養)	93	15.2%
訪問リハビリ	197	32.3%	介護療養型医療施設	42	6.9%
通所介護 (デイサービス)	146	23.9%	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)	62	10.2%
通所リハビリ	469	76.9%	その他	41	6.7%
短期入所生活介護 (ショートステイ)	141	23.1%	併設の施設や事業所等なし	14	2.3%
短期入所療養介護	357	58.5%	不明	10	1.6%
認知症対応型通所介護	48	7.9%	全体	610	100.0%

統計表第 9 表 看護の体制・働きかけに関係して算定した加算：介護老人保健施設

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
入所前後訪問指導加算	199	32.6%	サービス提供体制強化加算	487	79.8%
退所前訪問指導加算	285	46.7%	介護職員処遇改善加算	484	79.3%
退所後訪問指導加算	159	26.1%	ターミナルケア加算	286	46.9%
退所時指導加算	360	59.0%	夜勤職員配置加算	495	81.1%
退所時情報提供加算	359	58.9%	短期集中リハビリテーション実施加算	496	81.3%
退所前連携加算	322	52.8%	認知症行動・心理症状緊急対応加算	13	2.1%
老人訪問看護指示加算	59	9.7%	地域連携診療計画情報提供加算	20	3.3%
栄養マネジメント加算	532	87.2%	認知症ケア加算	162	26.6%
経口移行加算	111	18.2%	若年性認知症入所者受け入れ加算	27	4.4%
経口維持加算	330	54.1%	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	81	13.3%
口腔衛生管理体制加算	320	52.5%	療養体制維持特別加算	17	2.8%
初期加算	499	81.8%	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	270	44.3%
口腔衛生管理加算	151	24.8%	所定疾患施設療養費	379	62.1%
療養食加算	515	84.4%	緊急時治療管理	169	27.7%
認知症専門ケア加算	53	8.7%	不明	9	1.5%
認知症情報提供加算	10	1.6%	全体	610	100.0%

統計表第 10 表 介護報酬上の届出 (基本類型) :介護老人保健施設

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
介護保健施設Ⅰ型	452	74.1%	ユニット型介護保健施設Ⅰ型	33	5.4%
介護保健施設Ⅱ型	38	6.2%	ユニット型介護保健施設Ⅱ型	2	0.3%
介護保健施設Ⅲ型	12	2.0%	ユニット型介護保健施設Ⅲ型	2	0.3%
			不明	71	11.6%
			全体	610	100.0%

統計表第 11 表 在宅復帰の評価方法：介護老人保健施設

	件数 (件)	割合 (%)
基本施設サービス費が「在宅強化型」	107	17.5%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定	158	25.9%
基本施設サービス費が「療養強化型」	13	2.1%
療養型老健で在宅療養支援機能加算を算定	1	0.2%
いずれでもない	279	45.7%
不明	52	8.5%
全体	610	100.0%

統計表第 12 表 平均在所日数（日）：介護老人保健施設

日数	件数 (件)	割合 (%)
0 日	9	1.5%
1 日以上 50 日未満	32	5.2%
50 日以上 100 日未満	43	7.0%
100 日以上 150 日未満	43	7.0%
150 日以上 200 日未満	73	12.0%
200 日以上 250 日未満	65	10.7%
250 日以上 300 日未満	51	8.4%
300 日以上 350 日未満	53	8.7%
350 日以上 400 日未満	34	5.6%
400 日以上 450 日未満	28	4.6%
450 日以上 500 日未満	29	4.8%
500 日以上 550 日未満	19	3.1%
550 日以上 600 日未満	14	2.3%
600 日以上 650 日未満	12	2.0%
650 日以上 700 日未満	11	1.8%
700 日以上 750 日未満	3	0.5%
750 日以上	35	5.7%
不明	56	9.2%
全体	610	100.0%

統計表第 13 表 在宅復帰率（％）：介護老人保健施設

在宅復帰率 (%)	件数 (件)	割合 (%)
0～1%未満	156	25.6%
1～20%未満	126	20.7%
20%～40%未満	103	16.9%
40%～60%未満	133	21.8%
60%～80%未満	51	8.4%
80%以上	4	0.7%
不明	37	6.1%
全体	610	100.0%

統計表第 14 表 ベッド回転率（％）：介護老人保健施設

	件数（件）	割合（％）
0～20％未満	473	77.5%
20～40％未満	46	7.5%
40～60％未満	6	1.0%
60～80％未満	6	1.0%
80％以上	31	5.1%
不明	48	7.9%
全体	610	100.0%

統計表第 15 表 外部のコンサルテーションや技術指導の利用：介護老人保健施設

	件数（件）	割合（％）
コンサル・技術指導利用あり	91	14.9%
コンサル・技術指導利用なし	472	77.4%
不明	47	7.7%
全体	610	100.0%

統計表第 16 表 今後の外部のコンサルテーションや技術指導の利用（「コンサル・技術指導なし」の施設）：介護老人保健施設

	件数（件）	割合（％）		件数（件）	割合（％）
利用する予定	5	1.1%	考えていない	362	76.7%
検討中	95	20.1%	不明	10	2.1%
			全体	472	100.0%

統計表第 17 表 ターミナルケア加算の算定（施設内死亡があった施設）：介護老人保健施設

	件数（件）	割合（％）
した	330	75.2%
しなかった	194	44.2%
不明	15	3.4%
全体	439	100.0%

統計表第 18 表 健康管理等の取り組み：介護老人保健施設

	上段:件数（件）、下段:割合（％）				
	積極的に 取り組んでいる	ある程度 取り組んでいる	取り組んで いない	不明	全体
(1) ADL 低下予防	337 55.2%	260 42.6%	2 0.3%	11 1.8%	610 100.0%
(2) 低栄養予防	424 69.5%	176 28.9%	1 0.2%	9 1.5%	610 100.0%
(3) 転倒予防	418 68.5%	182 29.8%	1 0.2%	9 1.5%	610 100.0%
(4) おむつ外しの取組み	167 27.4%	363 59.5%	70 11.5%	10 1.6%	610 100.0%
(6) スキンケア、皮膚、褥瘡管理	450 73.8%	150 24.6%	1 0.2%	9 1.5%	610 100.0%
(6) 口腔ケア	402 65.9%	195 32.0%	4 0.7%	9 1.5%	610 100.0%

統計表第 19 表 昼間の看護職員数および介護職員数(人)：介護老人保健施設

	昼間			
	看護職員		介護職員	
	件 (件)	割合 (%)	件 (件)	割合 (%)
0 人	0	0.0%	1	0.2%
1 人以上 5 人未満	222	36.4%	24	3.9%
5 人以上 10 人未満	248	40.7%	103	16.9%
10 人以上 15 人未満	16	2.6%	200	32.8%
15 人以上 20 人未満	4	0.7%	100	16.4%
20 人以上 25 人未満	0	0.0%	34	5.6%
25 人以上 30 人未満	0	0.0%	11	1.8%
30 人以上 35 人未満	0	0.0%	5	0.8%
35 人以上	0	0.0%	4	0.7%
不明	120	19.7%	128	21.0%
全体	610	100.0%	610	100.0%

統計表第 20 表 夜間の看護職員数および介護職員数(人)：介護老人保健施設

	夜間			
	看護職員		介護職員	
	件 (件)	割合 (%)	件 (件)	割合 (%)
0 人	1	0.2%	1	0.2%
1 人	468	76.7%	39	6.4%
2 人	45	7.4%	56	9.2%
3 人	1	0.2%	145	23.8%
4 人	2	0.3%	177	29.0%
5 人	0	0.0%	50	8.2%
6 人	0	0.0%	27	4.2%
7 人以上	1	0.2%	16	2.6%
不明	92	15.1%	99	16.2%
全体	610	100.0%	610	100.0%

統計表第 21 表 施設評価：介護老人保健施設

上

	段:件数、下段:割合 (%)					
	とても そう 思 う	やや そう 思 う	あまり そ う 思 わ な い	全く そ う 思 わ な い	不明	全体
(1) 地域からの評判が良い	94	439	57	2	18	610
	15.4%	72.0%	9.3%	0.3%	3.0%	100.0%
(2) 組織の目標とする成果をあげている	81	375	132	5	17	610
	13.3%	61.5%	21.6%	0.8%	2.8%	100.0%
(3) 看護職員にとって働きがいがある	61	406	121	7	15	610
	10.0%	66.6%	19.8%	1.1%	2.5%	100.0%
(4) 看護職員のモチベーションが高い	41	326	213	15	15	610
	6.7%	53.4%	34.9%	2.5%	2.5%	100.0%
(5) 看護職員の定着が良い	160	319	112	5	14	610
	26.2%	52.3%	18.4%	0.8%	2.3%	100.0%
(6) 介護職のモチベーションが高い	51	301	233	11	14	610
	8.4%	49.3%	38.2%	1.8%	2.3%	100.0%
(7) 介護職員の定着が良い	129	284	157	24	16	610
	21.1%	46.6%	25.7%	3.9%	2.6%	100.0%

２－３．訪問看護ステーション

統計表第 22 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：訪問看護ステーション

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
病院	287	38.1%	小規模多機能型居宅介護	34	4.5%
診療所	150	19.9%	看護小規模多機能型居宅介護 (看多機)	23	3.1%
居宅介護支援	479	63.6%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	32	4.2%
訪問介護（ホームヘルプ）	233	30.9%	介護老人福祉施設（特養）	52	6.9%
訪問リハビリ	151	20.1%	介護老人保健施設（老健）	158	21.0%
通所介護（デイサービス）	196	26.0%	介護療養型医療施設	31	4.1%
通所リハビリ	210	27.9%	特定施設入居者生活介護	48	6.4%
短期入所生活介護（ショートステイ）	95	12.6%	その他	71	9.4%
短期入所療養介護	70	9.3%	併設の施設や事業所等なし	59	7.8%
認知症対応型通所介護	30	4.0%	不明	60	8.0%
認知症対応型共同生活介護	80	10.6%	全体	753	100.0%

統計表第 23 表 介護保険法にもとづく加算等の届出状況：訪問看護ステーション

上段:件数、下段:割合 (%)				
	届出あり	届出なし	不明	全体
① 緊急時訪問看護加算の届出	653	92	8	753
	86.7	12.2	1.1	100.0
② 特別管理体制の届出	666	73	14	753
	88.4	9.7	1.9	100.0
③ ターミナルケア体制の届出	629	107	17	753
	83.5	14.2	2.3	100.0
④ サービス提供体制強化加算の届出	449	278	26	753
	59.6	36.9	3.5	100.0

統計表第 24 表 医療保険法等にもとづく加算等の届出状況：訪問看護ステーション

上段:件数、下段:割合 (%)				
	届出あり	届出なし	不明	全体
① 24 時間対応体制加算の届出	634	108	11	753
	84.2	14.3	1.5	100.0
② 特別管理加算の届出	652	86	15	753
	86.6	11.4	2.0	100.0
③ 24 時間連絡体制加算の届出	236	418	99	753
	31.3	55.5	13.1	100.0
④ 特別管理加算の届出	471	170	112	753
	62.5	22.6	14.9	100.0
⑤ 機能強化型訪問看護療養費 1 の届出	40	618	95	753
	5.3	82.1	12.6	100.0
⑥ 機能強化型訪問看護療養費 2 の届出	32	618	103	753
	4.2	82.1	13.7	100.0

統計表第 25 表 契約に基づく介護保険施設等への訪問実施状況：訪問看護ステーション

	件数 (件)	割合 (%)
行っている	264	35.1%
行っていない	474	62.9%
不明	15	2.0%
全体	753	100.0%

統計表第 26 表 訪問している事業所等：訪問看護ステーション

	件数 (件)	割合 (%)
認知症対応型共同生活介護	176	66.7%
介護老人福祉施設 (特養)	10	3.8%
短期入所生活介護 (ショートステイ)	14	5.3%
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)	95	36.0%
その他	28	10.6%
不明	3	1.1%
全体	264	100.0%

統計表第 27 表 契約に基づく介護保険施設等への訪問看護の実施予定：訪問看護ステーション

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
実施する予定	35	7.4%	考えていない	254	53.6%
検討中	175	36.9%	不明	10	2.1%
			全体	474	100.0%

統計表第 28 表 施設評価：訪問看護ステーション

上段:件数、下段:割合 (%)

	とても そう思 う	やや そう思 う	あまりそ う 思わない	全くそ う 思わない	不明	全体
(1) 地域からの評判が良い	125 16.6%	522 69.3%	74 9.8%	6 0.8%	26 3.5	753 100.0%
(2) 組織の目標とする成果をあげている	118 15.7%	470 62.4%	133 17.7%	13 1.7%	19 2.5	753 100.0%
(3) 看護職員にとって働きがいがある	200 26.6%	467 62.0%	62 8.2%	4 0.5%	20 2.7	753 100.0%
(4) 看護職員のモチベーションが高い	175 23.2%	441 58.6%	108 14.3%	8 1.1%	21 2.8	753 100.0%
(5) 看護職員の定着が良い	254 33.7%	339 45.0%	120 15.9%	18 2.4%	22 2.9	753 100.0%
(6) 介護職のモチベーションが高い	31 4.1%	149 19.8%	84 11.2%	15 2.0%	474 62.9	753 100.0%
(7) 介護職員の定着が良い	41 5.4%	113 15.0%	99 13.1%	19 2.5%	481 63.9	753 100.0%

2-4. 小規模多機能型居宅介護

統計表第 29 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：小規模多機能型居宅介護

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
通所介護（デイサービス）	226	31.9%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20	2.8%
訪問介護（ホームヘルプ）	167	23.6%	訪問リハビリ	30	4.2%
居宅介護支援	244	34.4%	病院	31	4.4%
短期入所生活介護（ショートステイ）	116	16.4%	診療所	26	3.7%
短期入所療養介護	14	2.0%	通所リハビリ	39	5.5%
認知症対応型通所介護	70	9.9%	介護療養型医療施設	5	0.7%
介護老人福祉施設（特養）	111	15.7%	特定施設入居者生活介護	73	10.3%
介護老人保健施設（老健）	36	5.1%	その他	99	14.0%
認知症対応型共同生活介護	247	34.8%	併設の施設や事業所等なし	87	12.3%
訪問看護	77	10.9%	不明	64	9.0%
看護小規模多機能型居宅介護（看多機）	21	3.0%	全体	709	100.0%

統計表第 30 表 看取り連携体制加算の算定：小規模多機能型居宅介護

	件数（件）	割合（%）
した	18	18.4%
しなかった	71	72.4%
不明	9	9.2%
全体	98	100.0%

統計表第 31 表 施設評価：小規模多機能型居宅介護

上段：件数、下段：割合（%）

	とても そう思う	やや そう思う	あまり そう 思わない	全くそう 思わない	不明	全体
(1) 地域からの評判が良い	108 15.2%	498 70.2%	84 11.8%	2 0.3%	17 2.4%	709 100.0%
(2) 組織の目標とする成果をあげている	64 9.0%	452 63.8%	176 24.8%	4 0.6%	13 1.8%	709 100.0%
(3) 看護職員にとって働きがいがある	92 13.0%	405 57.1%	189 26.7%	9 1.3%	14 2.0%	709 100.0%
(4) 看護職員のモチベーションが高い	110 15.5%	384 54.2%	182 25.7%	15 2.1%	18 2.5%	709 100.0%
(5) 看護職員の定着が良い	186 26.2%	345 48.7%	140 19.7%	21 3.0%	17 2.4%	709 100.0%
(6) 介護職員のモチベーションが良い	80 11.3%	429 60.5%	179 25.2%	8 1.1%	13 1.8%	709 100.0%
(7) 介護職員の定着が良い	149 21.0%	350 49.4%	179 25.2%	20 2.8%	11 1.6%	709 100.0%

2-5. 認知症対応型共同生活介護

統計表第 32 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：認知症対応型共同生活介護

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
通所介護（デイサービス）	288	37.7%	看護小規模多機能型居宅介護（看多機）	7	0.9%
訪問介護（ホームヘルプ）	167	21.9%	訪問リハビリ	44	5.8%
居宅介護支援	256	33.6%	病院	61	8.0%
短期入所生活介護（ショートステイ）	142	18.6%	診療所	49	6.4%
短期入所療養介護	26	3.4%	通所リハビリ	80	10.5%
認知症対応型通所介護	117	15.3%	介護療養型医療施設	15	2.0%
介護老人福祉施設（特養）	116	15.2%	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）	112	14.7%
介護老人保健施設（老健）	75	9.8%	その他	52	6.8%
小規模多機能型居宅介護	160	21.0%	併設の施設や事業所等なし	113	14.8%
訪問看護	92	12.1%	不明	105	13.8%
			全体	763	100.0%

統計表第 33 表 今後の看護職員の雇用の予定（現状で看護職員が「0人」の事業所）：認知症対応型共同生活介護

	件数（件）	割合（%）		件数（件）	割合（%）
雇用する予定	4	0.8%	考えていない	260	49.1%
雇用を検討中	23	4.3%	不明	150	28.3%
雇用を希望しているが困難	93	17.5%	全体	530	100.0%

統計表第 34 表 医療連携体制加算の算定：認知症対応型共同生活介護

	件数（件）	割合（%）
医療連携体制加算を算定している	573	75.1%
医療連携体制加算を算定していない	180	23.6%
不明	10	1.3%
全体	763	100.0%

統計表第 35 表 医療連携体制加算の算定方法：認知症対応型共同生活介護

	件数（件）	割合
訪問看護ステーションとの委託契約	176	30.7%
病院・診療所またはクリニックとの委託契約	153	26.7%
貴事業所で看護職を雇用	224	39.1%
不明	20	3.5%
全体	573	100.0%

統計表第 36 表 医療連携体制加算を算定していない理由：認知症対応型共同生活介護

	件数 (件)	割合 (%)
加算を算定したいが、看護職を雇えない（人材確保困難）	74	41.1%
加算を算定したいが、訪問看護ステーション等の外部機関との連携がうまくいかない	12	6.7%
加算を算定するための体制整備に要する賃金に報酬が見合わない	31	17.2%
その他	48	26.7%
不明	15	8.3%
全体	180	100.0%

統計表第 37 表 今後の外部の訪問看護の利用（医療連携体制加算を「算定していない」もしくは「病院・診療所またはクリニックとの委託契約」をしている事業所）：認知症対応型共同生活介護

	件数（件）	割合（％）		件数（件）	割合（％）
利用する予定	33	9.9%	考えていない	209	62.8%
検討中	63	18.9%	不明	28	8.4%
			全体	333	100.0%

統計表第 38 表 看取り介護加算の算定（事業所内死亡があった事業所）：認知症対応型共同生活介護

	件数（件）	割合（％）		件数（件）	割合（％）
算定した	145	51.2%	不明	8	2.8%
しなかった	141	49.8%	全体	283	100.0%

統計表第 39 表 算定できなかった理由（看取り介護加算を「算定しなかった」事業所）：認知症対応型共同生活介護

	件数（件）	割合（％）
他の事業所（訪問看護ステーション等）が算定したため	2	1.4%
看護師の配置がなかったため	30	21.3%
短期入所だったため	0	0.0%
算定に要する記録に不足があったため	39	27.7%
その他	70	49.6%
不明	12	8.5%
全体	141	100.0%

統計表第 40 表 施設評価：認知症対応型共同生活介護

	上段:件数、下段:割合（％）					
	とても そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	不明	全体
(1) 地域からの評判が良い	185	353	195	10	20	763
	24.2%	46.3%	25.6%	1.3%	2.6%	100.0%
(2) 組織の目標とする成果を あげている	124	401	183	33	22	763
	16.3%	52.6%	24.0%	4.3%	2.9%	100.0%
(3) 看護職員にとって 働きがいがある	75	140	291	56	201	763
	9.8%	18.3%	38.1%	7.3%	26.3%	100.0%
(4) 看護職員の モチベーションが高い	96	150	241	72	204	763
	12.6%	19.7%	31.6%	9.4%	26.7%	100.0%
(5) 看護職員の定着が良い	148	130	192	77	216	763
	19.4%	17.0%	25.2%	10.1%	28.3%	100.0%
(6) 介護職の モチベーションが高い	116	330	242	48	27	763
	15.2%	43.3%	31.7%	6.3%	3.5%	100.0%
(7) 介護職員の定着が良い	199	284	180	78	22	763
	26.1%	37.2%	23.6%	10.2%	2.9%	100.0%

２－６．看護小規模多機能型居宅介護

統計表第 41 表 同一法人が併設している医療・介護施設・事業所：看護小規模多機能型居宅介護

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
通所介護（デイサービス）	41	37.6%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12	11.0%
訪問介護（ホームヘルプ）	31	28.4%	訪問リハビリ	8	7.3%
居宅介護支援	54	49.5%	病院	11	10.1%
短期入所生活介護（ショートステイ）	14	12.8%	診療所	9	8.3%
短期入所療養介護	2	1.8%	通所リハビリ	11	10.1%
認知症対応型通所介護	9	8.3%	介護療養型医療施設	4	3.7%
介護老人福祉施設（特養）	10	9.2%	特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）	15	13.8%
介護老人保健施設（老健）	4	3.7%	その他	12	11.0%
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	8	7.3%	併設の施設や事業所等なし	4	3.7%
訪問看護	80	73.4%	不明	2	1.8%
看護小規模多機能型居宅介護 （看多機）	16	14.7%	全体	109	100.0%

統計表第 42 表 看護小規模多機能型居宅介護の事業実施状況：看護小規模多機能型居宅介護

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
小規模多機能型居宅介護	37	33.9%	その他介護保険事業	9	8.3%
訪問看護ステーション	42	38.5%	介護保険以外の事業	5	4.6%
療養通所介護事業所	3	2.8%	実施していた事業はな	25	22.9%
通所介護事業所	9	8.3%	不明	3	2.8%
			全体	109	100.0%

統計表第 43 表 介護保険法にもとづく加算の届出：看護小規模多機能型居宅介護

上段：件数、下段：割合（％）				
	届出あり	届出なし	不明	全体
① 緊急時訪問看護加算の届出	97	9	3	109
	89.0%	8.3%	2.8%	100.0%
② 特別管理体制の届出	85	17	7	109
	78.0%	15.6%	6.4%	100.0%
③ ターミナルケア体制の届出	82	20	7	109
	75.2%	18.3%	6.4%	100.0%
④ サービス提供体制強化加算の届出	79	23	7	109
	72.5%	21.1%	6.4%	100.0%

統計表第 44 表 医療保険法等にもとづく加算の届出：看護小規模多機能型居宅介護

上段:件数、下段:割合 (%)

	届出あり	届出なし	不明	全体
① 24 時間対応体制加算の届出	61	35	13	109
	56.0%	32.1%	11.9	100.0%
② 特別管理加算の届出	66	31	12	109
	60.6%	28.4%	11.0	100.0%
③ 24 時間連絡体制加算の届出	34	52	23	109
	31.2%	47.7%	21.1	100.0%
⑤ 特別管理加算の届出	50	37	22	109
	45.9%	33.9%	20.2	100.0%
⑥ 機能強化型訪問看護療養費 1 の届出	4	79	26	109
	3.7%	72.5%	23.9	100.0%
⑦ 機能強化型訪問看護療養費 2 の届出	6	79	24	109
	5.5%	72.5%	22.0	100.0%

統計表第 45 表 契約に基づく介護保険施設等への訪問実施状況：看護小規模多機能型居宅介護

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
行っている	34	31.2%	不明	11	10.1%
行っていない	64	58.7%	全体	109	100.0%

統計表第 46 表 訪問している事業所等：看護小規模多機能型居宅介護

	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	16	47.1%	外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス (特定施設入居者生活介護)	4	11.8%
介護老人福祉施設 (特養)	3	8.8%	その他	3	8.8%
ショートステイ (短期入所生活介護)	2	5.9%	不明	3	8.8%
有料老人ホーム、ケアハウス (特定施設入居者生活介)	8	23.5%	全体	34	100.0%

統計表第 47 表 施設評価：看護小規模多機能居宅介護

上段:件数、下段:割合 (%)

	とても そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	不明	全体
(1) 地域からの評判が良い	17	70	16	1	5	109
	15.6%	64.2	14.7	0.9	4.6	100.0
(2) 組織の目標とする成果を あげている	11	55	33	5	5	109
	10.1	50.5	30.3	4.6	4.6	100.0
(3) 看護職員にとって 働きがいがある	23	65	15	1	5	109
	21.1	59.6	13.8	0.9	4.6	100.0
(4) 看護職員の モチベーションが高い	27	51	24	2	5	109
	24.8	46.8	22.0	1.8	4.6	100.0
(5) 看護職員の定着が良い	22	48	31	3	5	109
	20.2	44.0	28.4	2.8	4.6	100.0
(6) 介護職の モチベーションが高い	24	42	36	2	5	109
	22.0	38.5	33.0	1.8	4.6	100.0
(7) 介護職員の定着が良い	21	47	33	3	5	109
	19.3	43.1	30.3	2.8	4.6	100.0

3. 看護職員の業務（「実施している」「看護職員の重要な業務と考えている」）

3-1. 看取りに関する業務

統計表第 48 表 「看取り」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別

上段:件数、下段:割合（%）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
入所者の看取りの意向の事前確認	318	199	32	549	361	213	36	610	675	66	12	753
	57.9%	36.2%	5.8%	100.0%	59.2%	34.9%	5.9%	100.0%	89.6%	8.8%	1.6%	100.0%
看取り介護計画の作成のサポート	342	175	32	549	374	197	39	610	587	149	17	753
	62.3%	31.9%	5.8%	100.0%	61.3%	32.3%	6.4%	100.0%	78.0%	19.8%	2.3%	100.0%
看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	453	64	32	549	457	115	38	610	655	80	18	753
	82.5%	11.7%	5.8%	100.0%	74.9%	18.9%	6.2%	100.0%	87.0%	10.6%	2.4%	100.0%
入所者の身体状況の変化に関する家族への説明	453	68	28	549	492	84	34	610	692	47	14	753
	82.5%	12.4%	5.1%	100.0%	80.7%	13.8%	5.6%	100.0%	91.9%	6.2%	1.9%	100.0%
家族に対する精神的ケアの実施	357	162	30	549	457	116	37	610	698	42	13	753
	65.0%	29.5%	5.5%	100.0%	74.9%	19.0%	6.1%	100.0%	92.7%	5.6%	1.7%	100.0%
看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	468	52	29	549	344	224	42	610	693	45	15	753
	85.2%	9.5%	5.3%	100.0%	56.4%	36.7%	6.9%	100.0%	92.0%	6.0%	2.0%	100.0%
入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡	468	51	30	549	501	73	36	610	684	53	16	753
	85.2%	9.3%	5.5%	100.0%	82.1%	12.0%	5.9%	100.0%	90.8%	7.0%	2.1%	100.0%

	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
利用者・入居者の看取りの意向の事前確認	190	437	82	709	191	264	308	763	83	20	6	109
	26.8%	61.6%	11.6%	100.0%	25.0%	34.6%	40.4%	100.0%	76.1%	18.3%	5.5%	100.0%
看取りの介護計画・看取りに関するケアプランの作成のサポート	189	426	94	709	210	240	313	763	84	19	6	109
	26.7%	60.1%	13.3%	100.0%	27.5%	31.5%	41.0%	100.0%	77.1%	17.4%	5.5%	100.0%
看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	362	260	87	709	308	145	310	763	98	6	5	109
	51.1%	36.7%	12.3%	100.0%	40.4%	19.0%	40.6%	100.0%	89.9%	5.5%	4.6%	100.0%
利用者・入居者の身体状況の変化に関する家族への説明	397	231	81	709	268	187	308	763	97	7	5	109
	56.0%	32.6%	11.4%	100.0%	35.1%	24.5%	40.4%	100.0%	89.0%	6.4%	4.6%	100.0%
家族に対する精神的ケアの実施	310	314	85	709	232	220	311	763	89	15	5	109
	43.7%	44.3%	12.0%	100.0%	30.4%	28.8%	40.8%	100.0%	81.7%	13.8%	4.6%	100.0%
看取り時のかかりつけ医との連絡・相談	344	280	85	709	294	159	310	763	97	6	6	109
	48.5%	39.5%	12.0%	100.0%	38.5%	20.8%	40.6%	100.0%	89.0%	5.5%	5.5%	100.0%
利用者・入居者のターミナル時期の判断、医師への連絡	314	308	87	709	282	171	310	763	95	9	5	109
	44.3%	43.4%	12.3%	100.0%	37.0%	22.4%	40.6%	100.0%	87.2%	8.3%	4.6%	100.0%

※「看取り時のかかりつけ医との連絡・相談」の設問文は、介護老人保健施設調査票では「看取り時の病院等との連絡・相談」としている。

統計表第 49 表 「看取り」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別

上段:件数、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
入所者の看取りの意向の事前確認	393	109	47	549	460	90	60	610	708	19	26	753
	71.6%	19.9%	8.6%	100.0%	75.4%	14.8%	9.8%	100.0%	94.0%	2.5%	3.5%	100.0%
看取り介護計画の作成のサポート	437	64	48	549	489	66	55	610	674	51	28	753
	79.6%	11.7%	8.7%	100.0%	80.2%	10.8%	9.0%	100.0%	89.5%	6.8%	3.7%	100.0%
看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	492	8	49	549	528	26	56	610	709	16	28	753
	89.6%	1.5%	8.9%	100.0%	86.6%	4.3%	9.2%	100.0%	94.2%	2.1%	3.7%	100.0%
入所者の身体状況の変化に関する家族への説明	480	23	46	549	523	31	56	610	713	15	25	753
	87.4%	4.2%	8.4%	100.0%	85.7%	5.1%	9.2%	100.0%	94.7%	2.0%	3.3%	100.0%
家族に対する精神的ケアの実施	427	71	51	549	523	32	55	610	719	10	24	753
	77.8%	12.9%	9.3%	100.0%	85.7%	5.2%	9.0%	100.0%	95.5%	1.3%	3.2%	100.0%
看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	491	12	46	549	421	128	61	610	715	11	27	753
	89.4%	2.2%	8.4%	100.0%	69.0%	21.0%	10.0%	100.0%	95.0%	1.5%	3.6%	100.0%
入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡	493	10	46	549	534	21	55	610	708	16	29	753
	89.8%	1.8%	8.4%	100.0%	87.5%	3.4%	9.0%	100.0%	94.0%	2.1%	3.9%	100.0%

	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
利用者・入居者の看取りの意向の事前確認	452	156	101	709	313	131	319	763	95	7	7	109
	63.8%	22.0%	14.2%	100.0%	41.0%	17.2%	41.8%	100.0%	87.2%	6.4%	6.4%	100.0%
看取りの介護計画・看取りに関するケアプランの作成のサポート	491	109	109	709	366	76	321	763	96	7	6	109
	69.3%	15.4%	15.4%	100.0%	48.0%	10.0%	42.1%	100.0%	88.1%	6.4%	5.5%	100.0%
看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	558	61	90	709	408	38	317	763	102	0	7	109
	78.7%	8.6%	12.7%	100.0%	53.5%	5.0%	41.5%	100.0%	93.6%	0.0%	6.4%	100.0%
利用者・入居者の身体状況の変化に関する家族への説明	551	68	90	709	364	85	314	763	100	2	7	109
	77.7%	9.6%	12.7%	100.0%	47.7%	11.1%	41.2%	100.0%	91.7%	1.8%	6.4%	100.0%
家族に対する精神的ケアの実施	495	115	99	709	340	106	317	763	94	8	7	109
	69.8%	16.2%	14.0%	100.0%	44.6%	13.9%	41.5%	100.0%	86.2%	7.3%	6.4%	100.0%
看取り時のかかりつけ医との連絡・相談	549	66	94	709	409	38	316	763	102	1	6	109
	77.4%	9.3%	13.3%	100.0%	53.6%	5.0%	41.4%	100.0%	93.6%	0.9%	5.5%	100.0%
利用者・入居者のターミナル時期の判断、医師への連絡	540	72	97	709	408	41	314	763	99	2	8	109
	76.2%	10.2%	13.7%	100.0%	53.5%	5.4%	41.2%	100.0%	90.8%	1.8%	7.3%	100.0%

※「看取り時のかかりつけ医との連絡・相談」の設問文は、介護老人保健施設調査票では「看取り時の病院等との連絡・相談」としている。

３－２．感染管理に関する業務

統計表第 50 表 「感染管理」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別

上段:件数、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	473	67	9	549	570	28	12	610	638	105	10	753
	86.2%	12.2%	1.6%	100.0%	93.4%	4.6%	2.0%	100.0%	84.7%	13.9%	1.3%	100.0%
感染防止に必要なとなる機材・備品等の設置・整備	459	82	8	549	565	35	10	610	689	52	12	753
	83.6%	14.9%	1.5%	100.0%	92.6%	5.7%	1.6%	100.0%	91.5%	6.9%	1.6%	100.0%
感染対策のスタンダードブリコーションの実践	481	41	27	549	577	18	15	610	653	76	24	753
	87.6%	7.5%	4.9%	100.0%	94.6%	3.0%	2.5%	100.0%	86.7%	10.1%	3.2%	100.0%
感染対策活動に関する他の職種への実地指導	515	26	8	549	571	29	10	610	640	102	11	753
	93.8%	4.7%	1.5%	100.0%	93.6%	4.8%	1.6%	100.0%	85.0%	13.5%	1.5%	100.0%
感染対策等の家族への説明	341	197	11	549	522	80	8	610	709	35	9	753
	62.1%	35.9%	2.0%	100.0%	85.6%	13.1%	1.3%	100.0%	94.2%	4.6%	1.2%	100.0%
感染症の発生等に関する最新情報の収集とその対策	439	98	12	549	530	69	11	610	647	96	10	753
	80.0%	17.9%	2.2%	100.0%	86.9%	11.3%	1.8%	100.0%	85.9%	12.7%	1.3%	100.0%

	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	411	261	37	709	228	232	303	763	78	25	6	109
	58.0%	36.8%	5.2%	100.0%	29.9%	30.4%	39.7%	100.0%	71.6%	22.9%	5.5%	100.0%
感染防止に必要なとなる機材・備品等の設置・整備	456	212	41	709	230	232	301	763	79	24	6	109
	64.3%	29.9%	5.8%	100.0%	30.1%	30.4%	39.4%	100.0%	72.5%	22.0%	5.5%	100.0%
感染対策のスタンダードブリコーションの実践	420	223	66	709	203	237	323	763	80	22	7	109
	59.2%	31.5%	9.3%	100.0%	26.6%	31.1%	42.3%	100.0%	73.4%	20.2%	6.4%	100.0%
感染対策活動に関する他の職種への実地指導	493	171	45	709	283	178	302	763	69	33	7	109
	69.5%	24.1%	6.3%	100.0%	37.1%	23.3%	39.6%	100.0%	63.3%	30.3%	6.4%	100.0%
感染対策等の家族への説明	358	306	45	709	189	266	308	763	77	26	6	109
	50.5%	43.2%	6.3%	100.0%	24.8%	34.9%	40.4%	100.0%	70.6%	23.9%	5.5%	100.0%
感染症の発生等に関する最新情報の収集とその対策	426	237	46	709	246	210	307	763	84	19	6	109
	60.1%	33.4%	6.5%	100.0%	32.2%	27.5%	40.2%	100.0%	77.1%	17.4%	5.5%	100.0%

統計表第 51 表 「感染管理」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別

上段:件数、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	496	29	24	549	564	16	30	610	696	34	23	753
	90.3%	5.3%	4.4%	100.0%	92.5%	2.6%	4.9%	100.0%	92.4%	4.5%	3.1%	100.0%
感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	452	66	31	549	532	48	30	610	675	48	30	753
	82.3%	12.0%	5.6%	100.0%	87.2%	7.9%	4.9%	100.0%	89.6%	6.4%	4.0%	100.0%
感染対策のスタンダードブリコーションの実践	483	25	41	549	562	15	33	610	690	20	43	753
	88.0%	4.6%	7.5%	100.0%	92.1%	2.5%	5.4%	100.0%	91.6%	2.7%	5.7%	100.0%
感染対策活動に関する他の職種への実地指導	505	19	25	549	569	13	28	610	689	36	28	753
	92.0%	3.5%	4.6%	100.0%	93.3%	2.1%	4.6%	100.0%	91.5%	4.8%	3.7%	100.0%
感染対策等の家族への説明	402	120	27	549	534	45	31	610	718	8	27	753
	73.2%	21.9%	4.9%	100.0%	87.5%	7.4%	5.1%	100.0%	95.4%	1.1%	3.6%	100.0%
感染症の発生等に関する最新情報の収集とその対策	463	59	27	549	535	45	30	610	689	35	29	753
	84.3%	10.7%	4.9%	100.0%	87.7%	7.4%	4.9%	100.0%	91.5%	4.6%	3.9%	100.0%

	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	569	83	57	709	361	92	310	763	90	10	9	109
	80.3%	11.7%	8.0%	100.0%	47.3%	12.1%	40.6%	100.0%	82.6%	9.2%	8.3%	100.0%
感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	548	106	55	709	343	113	307	763	86	14	9	109
	77.3%	15.0%	7.8%	100.0%	45.0%	14.8%	40.2%	100.0%	78.9%	12.8%	8.3%	100.0%
感染対策のスタンダードブリコーションの実践	550	81	78	709	337	98	328	763	86	14	9	109
	77.6%	11.4%	11.0%	100.0%	44.2%	12.8%	43.0%	100.0%	78.9%	12.8%	8.3%	100.0%
感染対策活動に関する他の職種への実地指導	601	50	58	709	389	63	311	763	84	17	8	109
	84.8%	7.1%	8.2%	100.0%	51.0%	8.3%	40.8%	100.0%	77.1%	15.6%	7.3%	100.0%
感染対策等の家族への説明	526	124	59	709	327	123	313	763	88	13	8	109
	74.2%	17.5%	8.3%	100.0%	42.9%	16.1%	41.0%	100.0%	80.7%	11.9%	7.3%	100.0%
感染症の発生等に関する最新情報の収集とその対策	586	69	54	709	366	84	313	763	91	10	8	109
	82.7%	9.7%	7.6%	100.0%	48.0%	11.0%	41.0%	100.0%	83.5%	9.2%	7.3%	100.0%

3-3. 安全管理に関する業務

統計表第 52 表 「安全管理」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別

上段:件数、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
生活者の視点での介護事故予防対策の立案	181	341	27	549	365	223	22	610	649	85	19	753
	33.0%	62.1%	4.9%	100.0%	59.8%	36.6%	3.6%	100.0%	86.2%	11.3%	2.5%	100.0%
介護事故予防対策の介護職との共有	442	92	15	549	545	47	18	610	667	65	21	753
	80.5%	16.8%	2.7%	100.0%	89.3%	7.7%	3.0%	100.0%	88.6%	8.6%	2.8%	100.0%
医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案	454	79	16	549	533	59	18	610	506	188	59	753
	82.7%	14.4%	2.9%	100.0%	87.4%	9.7%	3.0%	100.0%	67.2%	25.0%	7.8%	100.0%
入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	447	85	17	549	552	39	19	610	624	100	29	753
	81.4%	15.5%	3.1%	100.0%	90.5%	6.4%	3.1%	100.0%	82.9%	13.3%	3.9%	100.0%
入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	291	242	16	549	468	122	20	610	671	65	17	753
	53.0%	44.1%	2.9%	100.0%	76.7%	20.0%	3.3%	100.0%	89.1%	8.6%	2.3%	100.0%
入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み（拘束ではなく）	232	295	22	549	412	176	22	610	623	108	22	753
	42.3%	53.7%	4.0%	100.0%	67.5%	28.9%	3.6%	100.0%	82.7%	14.3%	2.9%	100.0%
非常時、災害時の対策の立案	134	394	21	549	288	301	21	610	531	194	28	753
	24.4%	71.8%	3.8%	100.0%	47.2%	49.3%	3.4%	100.0%	70.5%	25.8%	3.7%	100.0%

	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
生活者の視点での介護事故予防対策の立案	285	375	49	709	170	294	299	763	65	38	6	109
	40.2%	52.9%	6.9%	100.0%	22.3%	38.5%	39.2%	100.0%	59.6%	34.9%	5.5%	100.0%
介護事故予防対策の介護職との共有	516	153	40	709	301	159	303	763	74	29	6	109
	72.8%	21.6%	5.6%	100.0%	39.4%	20.8%	39.7%	100.0%	67.9%	26.6%	5.5%	100.0%
医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案	451	209	49	709	291	172	300	763	90	13	6	109
	63.6%	29.5%	6.9%	100.0%	38.1%	22.5%	39.3%	100.0%	82.6%	11.9%	5.5%	100.0%
入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	534	130	45	709	318	148	297	763	89	14	6	109
	75.3%	18.3%	6.3%	100.0%	41.7%	19.4%	38.9%	100.0%	81.7%	12.8%	5.5%	100.0%
入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	405	263	41	709	207	252	304	763	71	32	6	109
	57.1%	37.1%	5.8%	100.0%	27.1%	33.0%	39.8%	100.0%	65.1%	29.4%	5.5%	100.0%
入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み（拘束ではなく）	246	413	50	709	173	284	306	763	64	38	7	109
	34.7%	58.3%	7.1%	100.0%	22.7%	37.2%	40.1%	100.0%	58.7%	34.9%	6.4%	100.0%
非常時、災害時の対策の立案	118	539	52	709	99	358	306	763	39	64	6	109
	16.6%	76.0%	7.3%	100.0%	13.0%	46.9%	40.1%	100.0%	35.8%	58.7%	5.5%	100.0%

統計表第 53 表 「安全管理」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別

上段：件数、下段：割合（％）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
生活者の視点での介護事故予防対策の立案	287	223	39	549	438	136	36	610	669	43	41	753
	52.3%	40.6%	7.1%	100.0%	71.8%	22.3%	5.9%	100.0%	88.8%	5.7%	5.4%	100.0%
介護事故予防対策の介護職との共有	444	69	36	549	540	42	28	610	677	33	43	753
	80.9%	12.6%	6.6%	100.0%	88.5%	6.9%	4.6%	100.0%	89.9%	4.4%	5.7%	100.0%
医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案	489	26	34	549	558	20	32	610	597	75	81	753
	89.1%	4.7%	6.2%	100.0%	91.5%	3.3%	5.2%	100.0%	79.3%	10.0%	10.8%	100.0%
入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	462	53	34	549	549	32	29	610	663	38	52	753
	84.2%	9.7%	6.2%	100.0%	90.0%	5.2%	4.8%	100.0%	88.0%	5.0%	6.9%	100.0%
入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	357	158	34	549	488	91	31	610	686	27	40	753
	65.0%	28.8%	6.2%	100.0%	80.0%	14.9%	5.1%	100.0%	91.1%	3.6%	5.3%	100.0%
入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み（拘束ではなく）	318	204	27	549	447	133	30	610	662	50	41	753
	57.9%	37.2%	4.9%	100.0%	73.3%	21.8%	4.9%	100.0%	87.9%	6.6%	5.4%	100.0%
非常時、災害時の対策の立案	269	241	39	549	388	188	34	610	640	68	45	753
	49.0%	43.9%	7.1%	100.0%	63.6%	30.8%	5.6%	100.0%	85.0%	9.0%	6.0%	100.0%

	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
生活者の視点での介護事故予防対策の立案	422	220	67	709	283	168	312	763	71	26	12	109
	59.5%	31.0%	9.4%	100.0%	37.1%	22.0%	40.9%	100.0%	65.1%	23.9%	11.0%	100.0%
介護事故予防対策の介護職との共有	555	91	63	709	362	90	311	763	79	18	12	109
	78.3%	12.8%	8.9%	100.0%	47.4%	11.8%	40.8%	100.0%	72.5%	16.5%	11.0%	100.0%
医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案	595	48	66	709	397	56	310	763	97	3	9	109
	83.9%	6.8%	9.3%	100.0%	52.0%	7.3%	40.6%	100.0%	89.0%	2.8%	8.3%	100.0%
入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	582	62	65	709	384	69	310	763	91	7	11	109
	82.1%	8.7%	9.2%	100.0%	50.3%	9.0%	40.6%	100.0%	83.5%	6.4%	10.1%	100.0%
入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	486	155	68	709	384	69	310	763	76	22	11	109
	68.5%	21.9%	9.6%	100.0%	50.3%	9.0%	40.6%	100.0%	69.7%	20.2%	10.1%	100.0%
入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み（拘束ではなく）	405	239	65	709	277	174	312	763	74	24	11	109
	57.1%	33.7%	9.2%	100.0%	36.3%	22.8%	40.9%	100.0%	67.9%	22.0%	10.1%	100.0%
非常時、災害時の対策の立案	283	353	73	709	278	173	312	763	59	38	12	109
	39.9%	49.8%	10.3%	100.0%	36.4%	22.7%	40.9%	100.0%	54.1%	34.9%	11.0%	100.0%

３－４．多職種連携に関する業務

統計表第 54 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：介護老人福祉施設

上段：件数、下段：割合（％）

	はい	いいえ	不明	全体
嘱託医への連絡、調整	541	1	7	549
	98.5%	0.2%	1.3%	100.0%
連携している病院等との連絡・調整	499	42	8	549
	90.9%	7.7%	1.5%	100.0%
施設の相談員やケアマネジャーとの連絡・調整	483	56	10	549
	88.0%	10.2%	1.8%	100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	502	38	9	549
	91.4%	6.9%	1.6%	100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	492	45	12	549
	89.6%	8.2%	2.2%	100.0%
入所者の一時帰宅の調整	134	390	25	549
	24.4%	71.0%	4.6%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	194	328	27	549
	35.3%	59.7%	4.9%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	161	363	25	549
	29.3%	66.1%	4.6%	100.0%

統計表第 55 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「看護職員の重要な業務と考えている」）：介護老人福祉施設

上段:件数、下段:割合 (%)				
	はい	いいえ	不明	全体
嘱託医への連絡、調整	521	1	27	549
	94.9%	0.2%	4.9%	100.0%
連携している病院等との連絡・調整	492	28	29	549
	89.6%	5.1%	5.3%	100.0%
施設の相談員やケアマネジャーとの連絡・調整	463	59	27	549
	84.3%	10.7%	4.9%	100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	476	44	29	549
	86.7%	8.0%	5.3%	100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	476	44	29	549
	86.7%	8.0%	5.3%	100.0%
入所者の一時帰宅の調整	488	34	27	549
	88.9%	6.2%	4.9%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	190	315	44	549
	34.6%	57.4%	8.0%	100.0%
短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	284	225	40	549
	51.7%	41.0%	7.3%	100.0%

統計表第 56 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：介護老人保健施設

上段:件数、下段:割合 (%)				
	はい	いいえ	不明	全体
入所者の退院前に連携している病院等との連絡・調整	245	347	18	610
	40.2%	56.9%	3.0%	100.0%
地域のケアマネジャーとの連絡・調整	120	474	16	610
	19.7%	77.7%	2.6%	100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	520	76	14	610
	85.2%	12.5%	2.3%	100.0%
医療・ケア面の対応について、リハスタッフとの情報交換・共有	538	57	15	610
	88.2%	9.3%	2.5%	100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	557	37	16	610
	91.3%	6.1%	2.6%	100.0%
入所者の一時帰宅の調整	194	394	22	610
	31.8%	64.6%	3.6%	100.0%
短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントの実施	307	271	32	610
	50.3%	44.4%	5.2%	100.0%
短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	244	332	34	610
	40.0%	54.4%	5.6%	100.0%

統計表第 57 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：介護老人保健施設

上段:件数、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
入所者の退院前に連携している病院等との連絡・調整	354	223	33	610
	58.0%	36.6%	5.4%	100.0%
地域のケアマネジャーとの連絡・調整	229	350	31	610
	37.5%	57.4%	5.1%	100.0%
管理栄養士や栄養士との連絡・調整	512	67	31	610
	83.9%	11.0%	5.1%	100.0%
医療・ケア面の対応について、リハスタッフとの情報交換・共有	547	36	27	610
	89.7%	5.9%	4.4%	100.0%
入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	562	19	29	610
	92.1%	3.1%	4.8%	100.0%
入所者の一時帰宅の調整	260	316	34	610
	42.6%	51.8%	5.6%	100.0%
短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントの実施	373	191	46	610
	61.1%	31.3%	7.5%	100.0%
短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	308	257	45	610
	50.5%	42.1%	7.4%	100.0%

統計表第 58 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：訪問看護ステーション

上段:件数、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
サービス担当会議への出席	742	8	3	753
	98.5%	1.1%	0.4%	100.0%
ケアマネジャーとの連絡・調整	744	4	5	753
	98.8%	0.5%	0.7%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	744	6	3	753
	98.8%	0.8%	0.4%	100.0%
退院後貴事業所を利用予定の医療ニーズの高い患者について、退院前の病院訪問による調整	715	29	9	753
	95.0%	3.9%	1.2%	100.0%
利用者の状態変化に即して他のサービス提供事業者へ情報提供・調整	730	17	6	753
	96.9%	2.3%	0.8%	100.0%

統計表第 59 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：訪問看護ステーション

上段:件数、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
サービス担当会議への出席	723	6	24	753
	96.0%	0.8%	3.2%	100.0%
ケアマネジャーとの連絡・調整	725	3	25	753
	96.3%	0.4%	3.3%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	725	5	23	753
	96.3%	0.7%	3.1%	100.0%
退院後貴事業所を利用予定の医療ニーズの高い患者について、退院前の病院訪問による調整	714	10	29	753
	94.8%	1.3%	3.9%	100.0%
利用者の状態変化に即して他のサービス提供事業者へ情報提供・調整	708	19	26	753
	94.0%	2.5%	3.5%	100.0%

統計表第 60 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：小規模多機能型居宅介護

上段:件数、下段:割合 (%)

	はい	いいえ	不明	全体
地域運営推進会議への出席	152	516	41	709
	21.4%	72.8%	5.8%	100.0%
計画作成担当者との連絡・調整	458	210	41	709
	64.6%	29.6%	5.8%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	531	144	34	709
	74.9%	20.3%	4.8%	100.0%
入居予定者についての情報収集・連絡・調整	301	361	47	709
	42.5%	50.9%	6.6%	100.0%
入居者の入院時に病院・診療所への訪問またはその他の方法による情報提供	424	238	47	709
	59.8%	33.6%	6.6%	100.0%

統計表第 61 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：小規模多機能型居宅介護

上段:件数、下段:割合 (%)

	はい	いいえ	不明	全体
地域運営推進会議への出席	267	358	84	709
	37.7%	50.5%	11.8%	100.0%
計画作成担当者との連絡・調整	513	125	71	709
	72.4%	17.6%	10.0%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	598	45	66	709
	84.3%	6.3%	9.3%	100.0%
入居予定者についての情報収集・連絡・調整	399	232	78	709
	56.3%	32.7%	11.0%	100.0%
入居者の入院時に病院・診療所への訪問またはその他の方法による情報提供	524	111	74	709
	73.9%	15.7%	10.4%	100.0%

統計表第 62 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：認知症対応型共同生活介護

上段:件数、下段:割合 (%)

	はい	いいえ	不明	全体
地域運営推進会議への出席	155	305	303	763
	20.3%	40.0%	39.7%	100.0%
計画作成担当者との連絡・調整	283	177	303	763
	37.1%	23.2%	39.7%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	359	107	297	763
	47.1%	14.0%	38.9%	100.0%
入居予定者についての情報収集・連絡・調整	214	246	303	763
	28.0%	32.2%	39.7%	100.0%
入居者の入院時に病院・診療所への訪問またはその他の方法による情報提供	279	185	299	763
	36.6%	24.2%	39.2%	100.0%

統計表第 63 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：認知症対応型共同生活介護

上段:件数、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
地域運営推進会議への出席	205	241	317	763
	26.9%	31.6%	41.5%	100.0%
計画作成担当者との連絡・調整	342	104	317	763
	44.8%	13.6%	41.5%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	418	36	309	763
	54.8%	4.7%	40.5%	100.0%
入居予定者についての情報収集・連絡・調整	283	164	316	763
	37.1%	21.5%	41.4%	100.0%
入居者の入院時に病院・診療所への訪問またはその他の方法による情報提供	359	87	317	763
	47.1%	11.4%	41.5%	100.0%

統計表第 64 表 「多職種連携」に関する業務の実施（「実施している」）：看護小規模多機能型居宅介護

上段:件数、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
運営推進会議への出席	68	34	7	109
	62.4%	31.2%	6.4%	100.0%
ケアマネージャーとの連絡・調整	96	7	6	109
	88.1%	6.4%	5.5%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	99	3	7	109
	90.8%	2.8%	6.4%	100.0%
退院後貴事業所を利用予定の医療ニーズの高い患者について、退院前の病院訪問による調整	91	11	7	109
	83.5%	10.1%	6.4%	100.0%
利用者の状況変化に即して他のサービス提供事業者に情報提供・調整	74	27	8	109
	67.9%	24.8%	7.3%	100.0%

統計表第 65 表 「多職種連携」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：看護小規模多機能型居宅介護

上段:件数、下段:割合（%）

	はい	いいえ	不明	全体
運営推進会議への出席	65	36	8	109
	59.6%	33.0%	7.3%	100.0%
ケアマネージャーとの連絡・調整	93	9	7	109
	85.3%	8.3%	6.4%	100.0%
かかりつけ医との連絡・調整	101	1	7	109
	92.7%	0.9%	6.4%	100.0%
退院後貴事業所を利用予定の医療ニーズの高い患者について、退院前の病院訪問による調整	101	1	7	109
	92.7%	0.9%	6.4%	100.0%
利用者の状況変化に即して他のサービス提供事業者に情報提供・調整	76	23	10	109
	69.7%	21.1%	9.2%	100.0%

３－５．生活支援に関する業務

統計表第 66 表 「生活支援」に関する業務の実施（「実施している」）：施設・事業所別

上段:件数、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	189	345	15	549	356	234	20	610	700	38	15	753
	34.4%	62.8%	2.7%	100.0%	58.4%	38.4%	3.3%	100.0%	93.0%	5.0%	2.0%	100.0%
確実な夜間睡眠確保のための支援	332	201	16	549	506	84	20	610	677	59	17	753
	60.5%	36.6%	2.9%	100.0%	83.0%	13.8%	3.3%	100.0%	89.9%	7.8%	2.3%	100.0%
食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	443	93	13	549	523	69	18	610	722	19	12	753
	80.7%	16.9%	2.4%	100.0%	85.7%	11.3%	3.0%	100.0%	95.9%	2.5%	1.6%	100.0%
認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	367	164	18	549	475	113	22	610	719	20	14	753
	66.8%	29.9%	3.3%	100.0%	77.9%	18.5%	3.6%	100.0%	95.5%	2.7%	1.9%	100.0%
	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	435	232	42	709	213	245	305	763	73	27	9	109
	61.4%	32.7%	5.9%	100.0%	27.9%	32.1%	40.0%	100.0%	67.0%	24.8%	8.3%	100.0%
確実な夜間睡眠確保のための支援	410	253	46	709	238	220	305	763	76	23	10	109
	57.8%	35.7%	6.5%	100.0%	31.2%	28.8%	40.0%	100.0%	69.7%	21.1%	9.2%	100.0%
食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	554	117	38	709	323	139	301	763	94	7	8	109
	78.1%	16.5%	5.4%	100.0%	42.3%	18.2%	39.4%	100.0%	86.2%	6.4%	7.3%	100.0%
認知症の行動・心理症状への対応に関する相談	450	215	44	709	289	171	303	763	84	17	8	109
	63.5%	30.3%	6.2%	100.0%	37.9%	22.4%	39.7%	100.0%	77.1%	15.6%	7.3%	100.0%

統計表第 67 表 「生活支援」に関する業務の重要性（「看護職員の重要な業務と考えている」）：施設・事業所別

上段:件数、下段:割合（％）

	介護老人福祉施設				介護老人保健施設				訪問看護ステーション			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	297	214	38	549	401	175	34	610	693	24	36	753
	54.1%	39.0%	6.9%	100.0%	65.7%	28.7%	5.6%	100.0%	92.0%	3.2%	4.8%	100.0%
確実な夜間睡眠確保のための支援	379	136	34	549	511	69	30	610	692	23	38	753
	69.0%	24.8%	6.2%	100.0%	83.8%	11.3%	4.9%	100.0%	91.9%	3.1%	5.0%	100.0%
食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	450	64	35	549	518	60	32	610	702	17	34	753
	82.0%	11.7%	6.4%	100.0%	84.9%	9.8%	5.2%	100.0%	93.2%	2.3%	4.5%	100.0%
認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	411	103	35	549	496	81	33	610	703	15	35	753
	74.9%	18.8%	6.4%	100.0%	81.3%	13.3%	5.4%	100.0%	93.4%	2.0%	4.6%	100.0%
	小規模多機能型居宅介護				認知症対応型共同生活介護				看護小規模多機能型居宅介護			
	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体	はい	いいえ	不明	全体
個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	491	156	62	709	278	170	315	763	74	24	11	109
	69.3%	22.0%	8.7%	100.0%	36.4%	22.3%	41.3%	100.0%	67.9%	22.0%	10.1%	100.0%
確実な夜間睡眠確保のための支援	519	125	65	709	313	136	314	763	83	15	11	109
	73.2%	17.6%	9.2%	100.0%	41.0%	17.8%	41.2%	100.0%	76.1%	13.8%	10.1%	100.0%
食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	582	60	67	709	368	79	316	763	91	6	12	109
	82.1%	8.5%	9.4%	100.0%	48.2%	10.4%	41.4%	100.0%	83.5%	5.5%	11.0%	100.0%
認知症の行動・心理症状への対応に関する相談	518	127	64	709	332	120	311	763	86	12	11	109
	73.1%	17.9%	9.0%	100.0%	43.5%	15.7%	40.8%	100.0%	78.9%	11.0%	10.1%	100.0%

4. 職員調査

4-1. 施設の所在地

統計表第 68 表 回答者勤務施設・事業所の所在都道府県：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・訪問介護ステーション

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション			介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
北海道	46	3.3%	76	4.5%	100	5.1%	滋賀県	16	1.2%	18	1.1%	40	2.0%
青森県	20	1.4%	30	1.8%	17	0.9%	京都府	49	3.5%	40	2.3%	64	3.3%
岩手県	28	2.0%	34	2.0%	22	1.1%	大阪府	41	3.0%	88	5.2%	175	9.0%
宮城県	39	2.8%	53	3.1%	39	2.0%	兵庫県	42	3.0%	64	3.7%	72	3.7%
秋田県	23	1.7%	34	2.0%	13	0.7%	奈良県	8	0.6%	18	1.1%	34	1.7%
山形県	37	2.7%	20	1.2%	7	0.4%	和歌山県	14	1.0%	6	0.4%	15	0.8%
福島県	34	2.5%	39	2.3%	44	2.3%	鳥取県	18	1.3%	12	0.7%	3	0.2%
茨城県	39	2.8%	48	2.8%	42	2.1%	島根県	19	1.4%	12	0.7%	23	1.2%
栃木県	23	1.7%	40	2.3%	10	0.5%	岡山県	17	1.2%	30	1.8%	36	1.8%
群馬県	26	1.9%	44	2.6%	28	1.4%	広島県	17	1.2%	38	2.2%	40	2.0%
埼玉県	45	3.2%	64	3.7%	76	3.9%	山口県	20	1.4%	44	2.6%	30	1.5%
千葉県	36	2.6%	70	4.1%	66	3.4%	徳島県	13	0.9%	11	0.6%	5	0.3%
東京都	91	6.6%	78	4.6%	181	9.3%	香川県	12	0.9%	17	1.0%	10	0.5%
神奈川県	72	5.2%	71	4.2%	149	7.6%	愛媛県	23	1.7%	27	1.6%	24	1.2%
新潟県	44	3.2%	62	3.6%	30	1.5%	高知県	13	0.9%	11	0.6%	10	0.5%
富山県	40	2.9%	18	1.1%	17	0.9%	福岡県	30	2.2%	53	3.1%	65	3.3%
石川県	28	2.0%	37	2.2%	23	1.2%	佐賀県	14	1.0%	10	0.6%	15	0.8%
福井県	15	1.1%	15	0.9%	20	1.0%	長崎県	15	1.1%	27	1.6%	24	1.2%
山梨県	8	0.6%	12	0.7%	9	0.5%	熊本県	24	1.7%	26	1.5%	51	2.6%
長野県	37	2.7%	37	2.2%	48	2.5%	大分県	18	1.3%	14	0.8%	24	1.2%
岐阜県	51	3.7%	42	2.5%	17	0.9%	宮崎県	4	0.3%	9	0.5%	22	1.1%
静岡県	69	5.0%	39	2.3%	59	3.0%	鹿児島県	26	1.9%	33	1.9%	31	1.6%
愛知県	34	2.5%	63	3.7%	74	3.8%	沖縄県	11	0.8%	8	0.5%	13	0.7%
三重県	29	2.1%	52	3.0%	31	1.6%	不明	7	0.5%	13	0.8%	6	0.3%
							全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%

統計表第 69 表 回答者勤務施設・事業所の所在市町村等：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・訪問介護ステーション

	介護福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ステーション	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
政令指定都市	109	7.9%	184	10.8%	297	15.2%
東京 23 区	55	4.0%	49	2.9%	127	6.5%
市（県庁所在地）	209	15.1%	313	18.3%	357	18.3%
市（県庁所在地以外）	704	50.8%	886	51.9%	947	48.5%
町村	266	19.2%	235	13.8%	186	9.5%
不明	42	3.0%	40	2.3%	40	2.0%
全体	1,385	100.0%	1,707	100.0%	1,954	100.0%

資 料

調査票

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)施設調査票

【問 1】貴施設についてお伺いします。

1) 所在する都道府県

--

 都・道・府・県

2) 所在する市区町村〔〇印は 1 つ〕 ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

3) 経営主体〔〇印は 1 つ〕

1. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	2. 広域連合・一部事務組合	3. 都道府県・市区町村
4. 社会福祉協議会	5. 日本赤十字社	6. その他()

4) 施設長が有する資格等について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 介護福祉士	2. 社会福祉士	3. 介護支援専門員	4. 医師
5. 保健師	6. 助産師	7. 看護師	8. 准看護師
9. その他()	10. 特になし		

5) 貴施設と同一法人(実質的に密接な連携がある関連法人も含みます)が併設^{注1}している医療・介護施設・事業所等がありますか。あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 病院	2. 診療所	3. 居宅介護支援
4. 訪問介護(ホームヘルプ)	5. 訪問看護	6. 訪問リハビリ
7. 通所介護(デイサービス)	8. 通所リハビリ	9. 短期入所生活介護(ショートステイ)
10. 短期入所療養介護	11. 認知症対応型通所介護	12. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
13. 小規模多機能型居宅介護	14. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
16. 介護老人保健施設(老健)	17. 介護療養型医療施設	18. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)
19. その他()	20. 併設の施設や事業所等なし	

注 1 併設とは、同一法人によって、同一または隣接の敷地内で運営していることを指します。

6) 入所定員数、入所者数(2016 年 12 月 1 日時点)

介護老人福祉施設	入所定員数	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				人	入所者数	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				人
ユニット型介護老人福祉施設	入所定員数	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				人	入所者数	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				人
短期入所生活介護事業所	入所定員数	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				人	入所者数	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				人

7) 入所者の要介護度別の人数(2016 年 12 月 1 日時点)

要介護 1	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			人	要介護 2	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			人	要介護 3	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			人
要介護 4	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			人	要介護 5	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			人	申請中等	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			人

8) 看護の体制・働きかけに係る加算の算定状況についてお伺いします。算定した加算を全てご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕(2016 年 12 月 1 日時点)

1. 夜勤職員配置加算	2. 日常生活継続支援加算	3. 看護体制加算(Ⅰ)(イ)
4. 看護体制加算(Ⅰ)(ロ)	5. 看護体制加算(Ⅱ)(イ)	6. 看護体制加算(Ⅱ)(ロ)
7. 看取り介護加算	8. 個別機能訓練加算	9. 初期加算
10. 栄養マネジメント加算	11. 退所時等相談援助加算	12. 療養食加算
13. 経口移行加算	14. 経口維持加算(Ⅰ)	15. 経口維持加算(Ⅱ)
16. 在宅復帰支援機能加算	17. 在宅・入所相互利用加算	18. 認知症専門ケア加算
19. 認知症行動・心理状態緊急対応加算	20. 口腔衛生管理体制加算	21. 口腔衛生管理加算
22. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・(Ⅲ)	24. その他()

- 9) 契約に基づく外部の施設・事業所等からの訪問看護の利用について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 訪問看護の利用あり → 11)へ進む

2. 訪問看護の利用なし → 10)へ進む

- 10) 今後の外部の施設等からの訪問看護の利用について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 利用する予定

2. 検討中

3. 考えていない

- 11) 外部の認定看護師・専門看護師等、専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. コンサルや技術指導の利用あり → 【問2】へ進む

2. コンサルや技術指導の利用なし → 12)へ進む

- 12) 外部の専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 利用する予定

2. 検討中

3. 考えていない

【問2】貴施設の入居者の死亡および看取りの状況についてお伺いします。

- 1) 2016年4月～12月で死亡した入所者はいましたか。[○印は1つ]

1. いた → 2)へ進む

2. いない → 【問3】へ進む

- 2) 死亡した場所および人数をご記入ください。

1. 施設内()人

2. 病院()人

3. その他()人

- 3) 上記2)の施設内での看取り件数のうち、看取り介護加算を算定した件数についてご記入下さい。

1. した ()件 → 【問3】へ進む

2. しなかった ()件

- 4) 上記3)の看取り介護加算を算定しなかった件数のうち、算定できなかった理由について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 常勤看護師1名が配置できていないため

2. 看護職の24時間連絡体制が確保できなかったため

3. その他()

【問3】貴施設の職員、看護職員の人数等についてお伺いします。

- 1) 貴施設の職員雇用についてご記入下さい。(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

	正規職員 ^{注1}	非正規職員 ^{注2}	常勤換算
(1)介護職員	人	人	人
(2)看護職員 ^{注3}	人	人	人
看護職員の合計人数のうち准看護師の人数		人(正規、非正規問いません。)	
(3)その他の職員	人	人	人

注1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注2 非正規職員とは、臨時職員、嘱託職員、パートタイマー・アルバイト、派遣職員、契約職員等を指します。(常勤、非常勤は問いません。)

注3 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。産休・育休・介護休業中等の方も含みます。

- 2) 上記1)でご回答いただいた看護職員の正規職員(合計)の年齢階層別の人数

(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

29歳以下	人	30～39歳	人	40～49歳	人
50～59歳	人	60～69歳	人	70歳以上	人

- 3) 上記 1) でご回答いただいた看護職員の正規職員(合計)の勤続年数別の人数(2016 年 12 月時点)
(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

1 年未満 人 1～3 年未満 人 3～5 年未満 人
5～10 年未満 人 10 年以上 人

- 4) 上記 1) でご回答いただいた看護職員の正規職員の職位別^{注1}の人数
(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

スタッフ 人 主任相当 人 管理職相当 人

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に人数をご回答下さい。

- 5) 看護職員に対する教育・研修体制について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 施設内での教育・研修を行っている 2. 施設外での教育・研修に参加させている 3. どちらも行っていない

【問 4】 看護職員の新規の採用者数、充足状況、離職者数についてお伺いします。

- 1) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の新規の採用者数

正規職員 人 正規職員以外 人

- 2) 2016 年 12 月時点の看護職員の充足状況について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

(1) 正規職員	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない
(2) 正規職員以外	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない

- 3) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の離職者数

正規職員 人 正規職員以外 人

【問 5】 中重度の要介護者の増加など、入所者の重症度と看護業務や体制の変化等についてお伺いします。

- 1) 入所者の重症度が高くなったことによる貴施設の看護業務の変化について、あてはまるものをご回答下さい。

[○印はひとつ]

1. 看護業務に変化があった → 2)へ進む 2. 変化はなかった → 【問 6】へ進む

- 2) 看護業務の変化に対応した、看護職員の体制の変化について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 看護職員を増員した
2. 看護職員の勤務時間を変更した(具体的な内容: _____)
3. 看護職員の役割を変更した(具体的な内容: _____)
4. その他(具体的な内容: _____)

【問 6】 入所者の健康管理等に関する取り組みについてお伺いします。

- 1) 入所者の健康管理等に関する以下の取り組みについて、あてはまるものをご回答下さい。[○印はそれぞれ 1 つ]

(1) ADL 低下予防	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(2) 低栄養予防	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(3) 転倒予防	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(4) おむつ外しの取組み	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(5) スキンケア、皮膚、 褥瘡管理	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(6) 口腔ケア	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない

【問 7】貴施設における看護職員の業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(37)の業務について、貴施設の状況にあてはまるものをご回答下さい。

- ① 貴施設では、現在これらの業務を看護職員が実施していますか[○印は 1 つ]
 ② 貴施設では、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか[○印は 1 つ]

I. 看取りに関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 入所者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取り介護計画の作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 入所者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他の職種への実地指導	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
IV. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) 嘱託医への連絡、調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) 連携している病院等との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) 施設の相談員やケアマネジャーとの連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) 入所者の一時帰宅の調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

Ⅳ. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(30) 短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(31) 短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
Ⅴ. 生活支援に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(33) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(35) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(36) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(37) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

【問 8】看護職員の夜間の勤務体制等についてお伺いします。

1) 看護職員の主な夜間の勤務体制^{注1}について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 夜勤体制	2. 当直制 ^{注2}	3. オンコール
4. 夜間電話対応	5. 夜間対応なし	

注1 例えば、「1. 夜勤体制」をとりつつ、「3. オンコール」も行っているなど、主な夜間勤務体制に加えて、追加的な体制がある場合最も多い体制をご回答下さい。

注2 ここでの当直制とは、施設内で待機し、必要時に勤務につくことを指します。

2) 夜勤体制をとっていない場合、看護職員の最も早い勤務開始時刻と最も遅い勤務終了時刻をご記入下さい。(時間外の勤務は含まないでご回答下さい)

(1) 最も早い勤務開始時刻 時 分(2) 最も遅い勤務終了時刻 時 分

3) オンコールの場合、看護職員の1人あたりの月平均回数(2016年12月)と1回あたりのオンコール手当額

(1) 1人あたりの月平均回数 . 回(小数点以下第1位まで記入)(2) 1回あたりのオンコール手当額(平日) 円

【問 9】看護職員の処遇についてお伺いします。

1) 貴施設の就業規則について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 就業規則あり	2. 就業規則なし
-----------	-----------

2) 2016年12月の看護職員の正規職員(非管理職)1人あたりの時間外労働時間の平均時間をご記入下さい。

 . 時間(小数点以下第1位まで記入)

3) 就業規則で定められた主な週休形態について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 週休2日(1週に必ず2日の休日)	2. 週休2日(4週に8日の休日)
3. 月3回週休2日(4週に7日の休日)	4. 月2回週休2日(4週に6日の休日)
5. 月1回週休2日(4週に5日の休日)	6. 週休1日半(土曜日等の半日勤務)
7. 週休1日	8. その他()

4) 年間休日日数^{注1}年間休日日数^{注1} 日

注1 週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、創立記念日など、就業規則に定める職員の所定の休日の合計日数
(年次有給休暇は含みません)

5) 昨年度(2015 年度)の看護職員の正規職員の年次有給休暇の取得率

取得率^{注1} % (少数点以下第1位まで記入)

注1 取得率 = 昨年度に全ての看護職員の正規職員が実際に取得した有給休暇日数の合計 / 昨年度に全ての看護職員の正規職員に新規に付与された有給休暇日数の合計(前年度からの繰越日数は含みません) × 100

6) 看護職員の賃金表について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 賃金表あり

2. 賃金表なし

7) 看護職員の正規職員のうち、2016 年 12 月時点で、

① 管理職を含めて、最も賃金が高い看護職員(施設長は除きます。)と、② 最も賃金が高い看護職員 について、
(1)年齢、(2)勤続年数、(3)基本給月額^{注1}、(4)職位、(5)職種、(6)看護実践能力のレベル^{注2} をそれぞれご記入下さい。

	① 最も賃金が高い看護職員	② 最も賃金が高い看護職員												
(1) 年齢	歳	歳												
(2) 勤続年数	年目	年目												
(3) 基本給月額	万 千円 例えば、34 万 9 千円のように、100 円単位を四捨五入してご回答下さい。	万 千円 例えば、34 万 9 千円のように、100 円単位を四捨五入してご回答下さい。												
(4) 職位	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td> <td>2. 主任相当職</td> </tr> <tr> <td>3. 管理職</td> <td>4. その他</td> </tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td> <td>2. 主任相当職</td> </tr> <tr> <td>3. 管理職</td> <td>4. その他</td> </tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他				
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
(5) 職種	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td> <td>2. 助産師</td> </tr> <tr> <td>3. 看護師</td> <td>4. 准看護師</td> </tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td> <td>2. 助産師</td> </tr> <tr> <td>3. 看護師</td> <td>4. 准看護師</td> </tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師				
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
(6) 看護実践能力のレベル	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> </tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる	6. わからない	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> </tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる	6. わからない
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる														
6. わからない														
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる														
6. わからない														

注1 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

注2 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師の臨床ラダー(日本看護協会版)」をご参照下さい。

- 8) 看護職員(非管理職)の基本給の決定にどのような基準を用いていますか。あてはまるものを全てご回答下さい。

[○印はいくつでも]

1. 年齢	2. 経験年数	3. 勤続年数	4. 職務、役割
5. 能力評価	6. 業績評価	7. その他()	

- 9) 看護職員(非管理職)の賃金に昇給はありますか。[○印は 1 つ]

1. ある	2. ない
-------	-------

- 10) 看護職員(非管理職)に人事評価制度はありますか。[○印は 1 つ]

1. 人事評価制度あり → 11)へ進む	2. 人事評価制度なし → 12)へ進む
----------------------	----------------------

- 11) 人事評価の結果は昇給に反映されていますか。[○印は 1 つ]

1. 査定昇給制度あり	2. 査定昇給制度なし
-------------	-------------

- 12) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、の経験年数をどの程度評価していますか。

[○印はひとつ]

1. 経験年数を全て評価する	2. 経験年数を一部評価する
3. 経験年数をまったく評価しない	4. その他()

- 13) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、採用基準として主に何を重視しますか。以下の中で当てはまるものをお答えください。[○印はいくつでも]

1. 以前の勤務先の種別(病院や施設機能)		2. 以前の勤務先の規模	
3. 以前の勤務先で経験した役割・職務	4. ブランクの長さ		5. これまでに勤務した施設数
6. 取得している資格	7. 以前の勤務先での賃金額		8. 経験年数
9. その他()		10. なし	

【問 10】貴施設に対する評価についてお伺いします。

- 1) 以下の観点について、貴施設に対するご自身の評価として、あてはまるものをご回答下さい。[○印はそれぞれ 1 つ]

(1) 地域からの評判が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(2) 組織の目標とする成果をあげている	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(3) 看護職員にとって働きがいがある	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(4) 看護職員のモチベーションが高い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(5) 看護職員の定着が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(6) 介護職員のモチベーションが高い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(7) 介護職員の定着が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない

介護老人保健施設(老健)施設調査票

【問 1】貴施設についてお伺いします。

1) 所在する都道府県

 都・道・府・県

2) 所在する市区町村〔〇印は 1 つ〕 ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

3) 開設主体〔〇印は 1 つ〕

1. 医療法人	2. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	3. 都道府県・市区町村
4. 社団・財団法人	5. 日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	6. 広域連合・一部事務組合
7. その他の法人	8. その他()	

4) 貴施設と同一法人(実質的に密接な連携がある関連法人も含みます)が併設^{注 1}している医療・介護施設・事業所等がありますか。あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 病院	2. 診療所	3. 居宅介護支援
4. 訪問介護(ホームヘルプ)	5. 訪問看護	6. 訪問リハビリ
7. 通所介護(デイサービス)	8. 通所リハビリ	9. 短期入所生活介護(ショートステイ)
10. 短期入所療養介護	11. 認知症対応型通所介護	12. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
13. 小規模多機能型居宅介護	14. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
16. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	17. 介護療養型医療施設	18. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)
19. その他()	20. 併設の施設や事業所等なし	

注 1 併設とは、同一法人によって、同一または隣接の敷地内で運営していることを指します。

5) 入所定員数、入所者数(2016 年 12 月 1 日時点)
(該当する方がいない場合は「0 人」とご記入下さい。)

入所定員数 人 入所者数 人

短期入所療養介護利用定員数 人 利用者数 人

6) 入所者の要介護度別の人数(2016 年 12 月 1 日時点)

要介護 1 人 要介護 2 人 要介護 3 人

要介護 4 人 要介護 5 人 申請中等 人

7) 看護の体制・働きかけに関係した加算の算定状況についてお伺いします。算定した加算を全てご回答下さい。
(2016 年 12 月 1 日時点)〔〇印はいくつでも〕

1. 入所前後訪問指導加算	2. 退所前訪問指導加算	3. 退所後訪問指導加算	4. 退所時指導加算
5. 退所時情報提供加算	6. 退所前連携加算	7. 老人訪問看護指示加算	8. 栄養マネジメント加算
9. 経口移行加算	10. 経口維持加算	11. 口腔衛生管理体制加算	12. 初期加算
13. 口腔衛生管理加算	14. 療養食加算	15. 認知症専門ケア加算	16. 認知症情報提供加算
17. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	18. サービス提供体制強化加算	19. 介護職員処遇改善加算	
20. ターミナルケア加算	21. 夜勤職員配置加算	22. 短期集中リハビリテーション実施加算	
23. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	24. 地域連携診療計画情報提供加算	25. 認知症ケア加算	
26. 若年性認知症入所者受け入れ加算	27. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	28. 療養体制維持特別加算	
29. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	30. 所定疾患施設療養費	31. 緊急時治療管理	

8) 介護報酬上の届出(基本類型)について、あてはまるものをご回答下さい。(2016年12月1日時点)[○印は1つ]

1. 介護保健施設Ⅰ型	2. 介護保健施設Ⅱ型	3. 介護保健施設Ⅲ型
4. ユニット型介護保健施設Ⅰ型	5. ユニット型介護保健施設Ⅱ型	6. ユニット型介護保健施設Ⅲ型

9) 「在宅復帰」の評価について、あてはまるものをご回答下さい。(2016年12月1日時点)[○印は1つ]

1. 基本施設サービス費が「在宅強化型」	2. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定	3. 基本施設サービス費が「療養強化型」
4. 療養型老健で在宅療養支援機能加算を算定	5. いずれでもない	

10) 2016年4～12月の平均在所日数^{注1}、在宅復帰率^{注2}、ベッド回転率^{注3}についてお伺いします。

平均在所日数 . 日 ベッド回転率 . %
 在宅復帰率 . %

注1 平均在所日数=10月～12月の3か月間の在在所者延日数/[3か月間の新規入所者数+3か月間の新規対処者数]/2

注2 在宅復帰率=在宅で介護を受けることになったもの/7月～12月の6か月間の退所者数(死亡退所除く)

注3 ベッド回転率=30.4/平均在所日数

11) 外部の認定看護師・専門看護師等、専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. コンサルや技術指導の利用あり → 【問2】へ進む	2. コンサルや技術指導の利用なし → 12)へ進む
-----------------------------	----------------------------

12) 外部の専門性の高い看護職員によるコンサルテーションや技術指導の利用について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 利用する予定	2. 検討中	3. 考えていない
-----------	--------	-----------

【問2】貴施設の入所者の死亡および看取りの状況についてお伺いします。

1) 2016年4月～12月で死亡した入所者はいましたか。[○印は1つ]

1. いた → 2)へ進む	2. いない → 【問3】へ進む
---------------	------------------

2) 死亡した場所および人数をご記入ください。

1. 施設内()名	2. 病院()名	3. その他()名
------------	-----------	------------

3) 上記2)の事業所内での看取り件数のうち、ターミナルケア加算を算定した件数についてご記入下さい。

1. した()件	2. しなかった()件
-----------	--------------

【問3】貴施設の職員、看護職員の人数等についてお伺いします。

1) 貴施設の職員雇用についてご記入下さい。(該当する方がいない場合は「0」人とご記入下さい。)

	正規職員 ^{注1}	非正規職員 ^{注2}	常勤換算
(1)介護職員	人	人	人
(2)看護職員 ^{注3}	人	人	人
看護職員の合計人数のうち准看護師の人数	人(正規、非正規問いません。)		
(3)その他の職員	人	人	人

注1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注2 非正規職員とは、臨時職員、嘱託職員、パートタイマー・アルバイト、派遣職員、契約職員等を指します。(常勤、非常勤は問いません。)

注3 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。産休・育休・介護休業中等の方も含みます。

2) 上記1)でご回答いただいた看護職員の正規職員(合計)の年齢階層別の人数
(該当する方がいない場合は「0」人とご記入下さい。)

29歳以下	人	30～39歳	人	40～49歳	人
50～59歳	人	60～69歳	人	70歳以上	人

- 3) 上記 1) でご回答いただいた看護職員の正規職員(合計)の勤続年数別の人数(2016 年 12 月時点)
(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

1 年未満 人 1～3 年未満 人 3～5 年未満 人
5～10 年未満 人 10 年以上 人

- 4) 上記 1) でご回答いただいた看護職員の正規職員の職位別^{注1}の人数
(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

スタッフ 人 主任相当 人 管理職相当 人

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に人数をご回答下さい。

- 5) 看護職員に対する教育・研修体制について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 施設内での教育・研修を行っている 2. 施設外での教育・研修に参加させている 3. どちらも行っていない

【問 4】 看護職員の新規の採用者数、充足状況、離職者数についてお伺いします。

- 1) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の新規の採用者数

正規職員 人 正規職員以外 人

- 2) 2016 年 12 月時点の看護職員の充足状況について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

(1) 正規職員	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない
(2) 正規職員以外	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない

- 3) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の離職者数

正規職員 人 正規職員以外 人

【問 5】 中重度の要介護者の増加など、入所者の重症度と看護業務や体制の変化等についてお伺いします。

- 1) 入所者の重症度が上がったことによる貴施設の看護業務の変化について、あてはまるものをご回答下さい。

[○印はひとつ]

1. 看護業務に変化があった → 2)へ進む 2. 変化はなかった → 【問 6】へ進む

- 2) 看護業務の変化に対応した、看護職員の体制の変化について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 看護職員を増員した
2. 看護職員の勤務時間を変更した(具体的な内容: _____)
3. 看護職員の役割を変更した(具体的な内容: _____)
4. その他(具体的な内容: _____)

【問 6】 入所者の健康管理等に関する取り組みについてお伺いします。

- 1) 入所者の健康管理等に関する以下の取り組みについて、あてはまるものをご回答下さい。[○印はそれぞれ 1 つ]

(1) ADL 低下予防	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(2) 低栄養予防	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(3) 転倒予防	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(4) おむつ外しの取組み	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(5) スキンケア、皮膚、 褥瘡管理	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない
(6) 口腔ケア	1. 積極的に取り組んでいる	2. ある程度取り組んでいる	3. 取り組んでいない

【問 7】 貴施設における看護職員の業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(37)の看護職員の業務等について、あてはまるものをご回答下さい。

① 貴施設では、現在これらの業務を看護職員が実施していますか[○印は1つ]

② 貴施設では、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか[○印は1つ]

I. 看取りに関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 入所者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取り介護計画の作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 入所者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時の病院等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他の職種への実地指導	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い利用者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対応の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
IV. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) 入所者の退院前に連携している病院等への訪問による調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) 地域のケアマネジャーとの連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) 管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 医療・ケア面の対応について、リハスタッフとの情報交換・共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

IV. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(29) 入所者の一時帰宅の調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(30) 短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(31) 短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
V. 生活支援に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(33) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(35) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(36) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(37) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

【問 8】 看護職員の夜間の勤務体制等についてお伺いします。1) 看護職員の夜間の勤務体制^{注1}について、あてはまるものをご回答下さい。〔○印は 1 つ〕

1. 夜勤体制 → 2)へ進む	2. 当直制 ^{注2} → 2)へ進む	3. オンコール →【問 9】へ進む
4. 夜間電話対応 → 【問 9】へ進む	5. 夜間対応なし → 【問 9】へ進む	

注 1 例えば、「1. 夜勤体制」をとりつつ、「3. オンコール」も行っている、など、主な夜間勤務体制に加えて、追加的な体制がある場合最も多い体制をご回答下さい。

注 2 ここでの当直制とは、施設内で待機し、必要時に勤務につくことを指します。

2) 看護職員および介護職員の昼間、および夜間勤務、あるいは当直の人員体制について、ご回答下さい。

該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。

昼間	看護職員		人	介護職員		人
夜間	看護職員		人	介護職員		人

3) 2016 年 12 月に夜勤を行った看護職員の平均夜勤回数について、ご回答下さい。

三交代制(勤務帯の拘束時間が異なる、変則三交代制を含む)の場合は、深夜勤の回数についてご回答下さい。

平均夜勤回数 回(少数点以下第 1 位まで記入)

4) 看護職員の夜勤手当額についてご回答下さい。

なお、深夜時間帯(22 時から 5 時まで)の割増賃金を除いた、手当の「定額部分のみ」をご回答下さい。

(1) 三交代制の準夜勤の手当額 (2) 三交代制の深夜勤の手当額 (3) 二交代制の夜勤の手当額

	円		円		円
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

【問 9】 看護職員の処遇についてお伺いします。

1) 貴施設の就業規則について、あてはまるものをご回答下さい。〔○印は 1 つ〕

1. 就業規則あり	2. 就業規則なし
-----------	-----------

2) 2016 年 12 月の看護職員の正規職員(非管理職)1 人あたりの時間外労働時間の平均時間をご記入下さい。

 時間(小数点以下第 1 位まで記入)

3) 就業規則で定められた主な週休形態について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 週休2日(1週に必ず2日の休日)	2. 週休2日(4週に8日の休日)
3. 月3回週休2日(4週に7日の休日)	4. 月2回週休2日(4週に6日の休日)
5. 月1回週休2日(4週に5日の休日)	6. 週休1日半(土曜日等の半日勤務)
7. 週休1日	8. その他()

4) 年間休日日数^{注1}年間休日日数^{注1} 日注1 週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、創立記念日など、就業規則に定める職員の所定の休日の合計日数
(年次有給休暇は含みません)

5) 昨年度(2015年度)の看護職員の正規職員の年次有給休暇の取得率

取得率^{注1} . % (少数点以下第1位まで記入)

注1 取得率 = 昨年度に全ての看護職員の正規職員が実際に取得した有給休暇日数の合計 / 昨年度に全ての看護職員の正規職員に新規に付与された有給休暇日数の合計(前年度からの繰越日数は含みません) × 100

6) 看護職員の賃金表について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 賃金表あり	2. 賃金表なし
----------	----------

7) 看護職員の正規職員のうち、2016年12月時点で、

① 管理職を含めて、最も賃金が高い看護職員(施設長は除きます。)と、② 最も賃金が低い看護職員 について、
(1)年齢、(2)勤続年数、(3)基本給月額^{注1}、(4)職位、(5)職種、(6)看護実践能力のレベル^{注2}をそれぞれご記入下さい。

	① 最も賃金が高い看護職員	② 最も賃金が高い看護職員												
(1) 年齢	歳	歳												
(2) 勤続年数	年目	年目												
(3) 基本給月額	万 千円 例えば、34万9千円のように、100円単位を四捨五入してご回答下さい。	万 千円 例えば、34万9千円のように、100円単位を四捨五入してご回答下さい。												
(4) 職位	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td> <td>2. 主任相当職</td> </tr> <tr> <td>3. 管理職</td> <td>4. その他</td> </tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td> <td>2. 主任相当職</td> </tr> <tr> <td>3. 管理職</td> <td>4. その他</td> </tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他				
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
(5) 職種	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td> <td>2. 助産師</td> </tr> <tr> <td>3. 看護師</td> <td>4. 准看護師</td> </tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td> <td>2. 助産師</td> </tr> <tr> <td>3. 看護師</td> <td>4. 准看護師</td> </tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師				
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
(6) 看護実践能力のレベル	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> </tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる	6. わからない	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> </tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる	6. わからない
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる														
6. わからない														
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる														
6. わからない														

注1 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

注2 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」をご参照下さい。

- 8) 看護職員(非管理職)の基本給の決定にどのような基準を用いていますか。あてはまるものを全てご回答下さい。

[○印はいくつでも]

1. 年齢	2. 経験年数	3. 勤続年数	4. 職務、役割
5. 能力評価	6. 業績評価	7. その他()	

- 9) 看護職員(非管理職)の賃金に昇給はありますか。[○印は1つ]

1. ある	2. ない
-------	-------

- 10) 看護職員(非管理職)に人事評価制度はありますか。[○印は1つ]

1. 人事評価制度あり → 11)へ進む	2. 人事評価制度なし → 12)へ進む
----------------------	----------------------

- 11) 人事評価の結果は昇給に反映されていますか。[○印は1つ]

1. 査定昇給制度あり	2. 査定昇給制度なし
-------------	-------------

- 12) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、の経験年数をどの程度評価していますか。

[○印はひとつ]

1. 経験年数を全て評価する	2. 経験年数を一部評価する
3. 経験年数をまったく評価しない	4. その他()

- 13) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、採用基準として主に何を重視しますか。以下の中で当てはまるものをお答えください。[○印はいくつでも]

1. 以前の勤務先の種別(病院や施設機能)		2. 以前の勤務先の規模	
3. 以前の勤務先で経験した役割・職務	4. ブランクの長さ	5. これまでに勤務した施設数	
6. 取得している資格	7. 以前の勤務先での賃金額	8. 経験年数	
9. その他()		10. なし	

【問 10】貴施設に対する評価についてお伺いします。

- 1) 以下の観点について、貴施設に対するご自身の評価として、あてはまるものをご回答下さい。[○印はそれぞれ1つ]

- (1) 地域からの評判が良い
- (2) 組織の目標とする成果をあげている
- (3) 看護職員にとって働きやすいがある
- (4) 看護職員のモチベーションが高い
- (5) 看護職員の定着が良い
- (6) 介護職員のモチベーションが高い
- (7) 介護職員の定着が良い

1. とても思う	2. やや思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とても思う	2. やや思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とても思う	2. やや思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とても思う	2. やや思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とても思う	2. やや思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とても思う	2. やや思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とても思う	2. やや思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない

訪問看護ステーション事業所調査票

【問1】貴事業所についてお伺いします。

1) 所在する都道府県

 都・道・府・県

2) 所在する市区町村[○印は1つ] ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

3) 開設(経営)主体[○印は1つ]

1. 営利法人	2. 医療法人	3. 社会福祉法人
4. 社団・財団法人	5. 医師会	6. 協同組合
7. 地方公共団体	8. 日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	9. 特定非営利活動法人(NPO)
10. 看護協会	11. その他の法人	12. その他()

4) サテライト事業所の有無、事業所数

1. なし	2. あり
-------	-------

→ ありの場合の事業所数 箇所
5) 貴事業所と同一法人(実質的に密接な連携がある関連法人も含みます)が併設^{注1}している医療・介護施設・事業所等がありますか。あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 病院	2. 診療所	3. 居宅介護支援
4. 訪問介護(ホームヘルプ)	5. 訪問リハビリ	6. 通所介護(デイサービス)
7. 通所リハビリ	8. 短期入所生活介護(ショートステイ)	9. 短期入所療養介護
10. 認知症対応型通所介護	11. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	12. 小規模多機能型居宅介護
13. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
16. 介護老人保健施設(老健)	17. 介護療養型医療施設	18. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)
19. その他()	20. 併設の施設や事業所等なし	

注1 併設とは、同一法人によって、同一または隣接の敷地内で運営していることを指します。

6) 貴事業所の利用者について、主となる保険別の実人数、延べ訪問回数をご記入下さい。

(2016年12月1か月間の実績)

	①介護保険の利用者	②医療保険の利用者
実人数	人	人
うち、特別訪問看護指示書による訪問	人	人
延べ訪問回数	回	回
うち、特別訪問看護指示書による訪問	回	回

7) 上記の利用者のうち、以下に該当する利用者の実人数、延べ訪問回数をご記入下さい。

(2016年12月1か月間の実績)(該当する方がいない場合は「0人」とご記入下さい。)

	実人数	延べ訪問回数
(1) 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者	人	回
(2) 小児(18歳未満)の利用者	人	回
(3) 厚生労働大臣が定める状態に該当する利用者	人	回

8) 加算等の届出の状況について、あてはまるものをご回答下さい〔○印は1つ〕

(1) 介護保険法

① 緊急時訪問看護加算	1. 届出あり	2. 届出なし
② 特別管理体制	1. 届出あり	2. 届出なし
③ ターミナルケア体制	1. 届出あり	2. 届出なし
④ サービス提供体制強化加算	1. 届出あり	2. 届出なし

(2) 医療保険法等

① 24 時間対応体制加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
①-(2) 特別管理加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
③ 24 時間連絡体制加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
③-(2) 特別管理加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
⑤ 機能強化型訪問看護療養費 1	1. 届出あり	2. 届出なし
⑥ 機能強化型訪問看護療養費 2	1. 届出あり	2. 届出なし

9) 契約に基づく介護保険施設等への訪問について、あてはまるものをご回答下さい。〔○印は 1 つ〕

1. 行っている → 10)へ進む	2. 行っていない → 11)へ進む
-------------------	--------------------

10) 上記の契約に基づく訪問先事業所等について、あてはまるものをご回答下さい。〔○印はいくつでも〕

1. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
3. 短期入所生活介護(ショートステイ)	
4. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)	5. その他()

11) 今後、契約に基づく介護保険施設等への訪問看護の実施について、あてはまるものをご回答下さい。〔○印は 1 つ〕

1. 実施する予定	2. 検討中	3. 考えていない
-----------	--------	-----------

【問 2】 貴事業所の看取りの実績についてお伺いします。

1) 2016 年 4 月～12 月の在宅での看取りの実績について、ご回答下さい。

在宅での看取り数(実人数)

① 介護保険の利用者

② 医療保険の利用者

人

人

うち、看取りに関する加算を算定した実人数

③ ターミナルケア加算

④ ターミナルケア療養費

人

人

2) 2016 年 4 月～12 月の夜間・休日を含む営業時間外の緊急訪問の実績について、ご回答下さい。

夜間・休日を含む営業時間外の緊急訪問

回 (介護保険・医療保険の合計)

【問 3】 貴施設の職員、看護職員の人数等についてお伺いします。

1) 貴施設の職員雇用についてご記入下さい。(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

正規職員^{注1}

非正規職員^{注2}

常勤換算

(1)看護職員^{注3} 人

人

人

看護職員の合計人数のうち准看護師の人数 人(正規、非正規問いません。)

(2)その他の職員 人

人

人

注 1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注 2 非正規職員とは、臨時職員、嘱託職員、パートタイマー・アルバイト、派遣職員、契約職員等を指します。(常勤、非常勤は問いません。)

注 3 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。産休・育休・介護休業中等の方も含みます。

2) 看護職員の正規職員(合計)の年齢階層別の人数

(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

29 歳以下 人 30～39 歳 人 40～49 歳 人
 50～59 歳 人 60～69 歳 人 70 歳以上 人

3) 看護職員の正規職員(合計)の勤続年数別の人数(2016 年 12 月時点)

(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

1 年未満 人 1～3 年未満 人 3～5 年未満 人
 5～10 年未満 人 10 年以上 人

4) 看護職員の正規職員の職位別^{注1}の人数

(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

スタッフ 人 主任相当 人 管理職相当 人

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に人数をご回答下さい。

5) 看護職員に対する教育・研修体制について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 事業所内での教育・研修を行っている 2. 事務所外での教育・研修に参加させている 3. どちらも行っていない

【問 4】 看護職員の新規の採用者数、充足状況、離職者数についてお伺いします。

1) 2016 年 4 月から 12 月の看護職員の新規の採用者数

正規職員 人 正規職員以外 人

2) 2016 年 12 月時点の看護職員の充足状況について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

(1) 正規職員	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない
(2) 正規職員以外	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない

3) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の離職者数

正規職員 人 正規職員以外 人

【問 5】 貴事業所における看護職員の業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(34)の業務について、貴事業所の状況にあてはまるものをご回答下さい。

① 貴事業所では、現在これらの業務を看護職員が実施していますか[○印は 1 つ]

② 貴事業所では、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか[○印は 1 つ]

I. 看取りに関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 利用者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取りに関するケアプランの作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 利用者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 利用者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他のサービス事業者との情報共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の家族、介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い利用者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 利用者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 利用者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
IV. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) サービス担当者会議への出席	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) ケアマネジャーとの連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) かかりつけ医との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 退院後貴事業所を利用予定の医療ニーズの高い患者について、退院前の病院訪問による調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 利用者の状態変化に即して他のサービス提供事業者へ情報提供・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

V. 生活支援に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(30) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(31) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(33) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

【問 6】看護職員の夜間の勤務体制等についてお伺いします。

1) 看護職員の主な夜間の勤務体制^{注1}について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 夜勤体制 → 【問 7】へ進む	2. 当直制 ^{注2} → 【問 7】へ進む
3. オンコール(携帯電話当番) ^{注3} → 2) へ進む	4. 夜間対応なし → 【問 7】へ進む

注 1 例えば、「1. 夜勤体制」をとりつつ、「3. オンコール」も行っているなど、主な夜間勤務体制に加えて、追加的な体制がある場合最も多い体制をご回答下さい。

注 2 ここでの当直制とは、施設内で待機し、必要時に勤務につくことを指します。

注 3 ここでの「オンコール(携帯電話当番)」とは、夜間・休日に利用者・家族からの電話による相談・要請を受け必要な場合は緊急訪問を行うことを指します。

2) オンコール(携帯電話当番)体制について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 1 人の当番職員が対応 → 3) へ進む	2. 2 人以上の職員や管理者による体制で対応 → 3) へ進む
3. 併設施設・事業所で対応 → 【問 7】へ進む	4. 休日・夜間の電話対応はしていない → 【問 7】へ進む
5. その他() → 【問 7】へ進む	

3) オンコール(携帯電話当番)を実施する職員は、全職員のうち、何人ですか。

また、一人あたりの 2016 年 12 月の平均当番回数は何回ですか。

人 うち、正規職員以外 人 1 人あたりの平均当番回数 . 回

4) オンコール(携帯電話当番)について、手当の支給はありますか、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 支給している → 5) へ進む	2. 支給していない → 6) へ進む
--------------------	---------------------

5) 1 回あたりのオンコール(携帯電話当番)^{注1}の手当額をご回答下さい。(1) 平日夜間 円(2) 休日 円

注 1 「1 回あたり定額」の手当について、1 番呼び出し(コール) と 2 番呼び出し(コール) とで金額に差を設けている場合は、高い方の金額をご回答下さい。

6) 上記と別に実際に電話対応を行った場合、手当または割増賃金の支給について、あてはまるものをご回答下さい。

[○印は 1 つ]

1. 定額の手当を支給している	2. 対応時間を時間外勤務として扱い、割増賃金を支給している
3. その他のものを支給している	4. 支給していない、上記の定額手当に含めている
5. 支給していない	

【問 7】看護職員の処遇についてお伺いします。

1) 貴施設の就業規則について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 就業規則あり	2. 就業規則なし
-----------	-----------

2) 2016 年 12 月の看護職員の正規職員(非管理職)1 人あたりの時間外労働時間の平均時間をご記入下さい。

. 時間(小数点以下第 1 位まで記入)

3) 就業規則で定められた主な週休形態について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 週休2日(1週に必ず2日の休日)	2. 週休2日(4週に8日の休日)
3. 月3回週休2日(4週に7日の休日)	4. 月2回週休2日(4週に6日の休日)
5. 月1回週休2日(4週に5日の休日)	6. 週休1日半(土曜日等の半日勤務)
7. 週休1日	8. その他()

4) 年間休日日数^{注1}

年間休日日数^{注1} 日

注1 週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、創立記念日など、就業規則に定める職員の所定の休日の合計日数
(年次有給休暇は含みません)

5) 昨年度(2015年度)の看護職員の正規職員の年次有給休暇の取得率

取得率^{注1} . % (少数点以下第1位まで記入)

注1 取得率 = 昨年度に全ての看護職員の正規職員が実際に取得した有給休暇日数の合計 / 昨年度に全ての看護職員の正規職員に新規に付与された有給休暇日数の合計(前年度からの繰越日数は含みません) × 100

6) 看護職員の賃金表について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は1つ]

1. 賃金表あり	2. 賃金表なし
----------	----------

7) 看護職員の正規職員のうち、2016年12月時点で、

① 管理職を含めて、最も賃金が高い看護職員(施設長は除きます。)と、② 最も賃金が高い看護職員について、
(1)年齢、(2)勤続年数、(3)基本給月額^{注1}、(4)職位、(5)職種、(6)看護実践能力のレベル^{注2}をそれぞれご記入下さい。

	① 最も賃金が高い看護職員	② 最も賃金が高い看護職員												
(1) 年齢	歳	歳												
(2) 勤続年数	年目	年目												
(3) 基本給月額	万 千円 例えば、34万9千円のように、100円単位を四捨五入してご回答下さい。	万 千円 例えば、34万9千円のように、100円単位を四捨五入してご回答下さい。												
(4) 職位	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td><td>2. 主任相当職</td></tr> <tr> <td>3. 管理職</td><td>4. その他</td></tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td><td>2. 主任相当職</td></tr> <tr> <td>3. 管理職</td><td>4. その他</td></tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他				
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
(5) 職種	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td><td>2. 助産師</td></tr> <tr> <td>3. 看護師</td><td>4. 准看護師</td></tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td><td>2. 助産師</td></tr> <tr> <td>3. 看護師</td><td>4. 准看護師</td></tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師				
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
(6) 看護実践能力のレベル	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>6. わからない</td></tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる	6. わからない	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる</td></tr> <tr> <td>6. わからない</td></tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる	6. わからない
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる														
6. わからない														
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる														
6. わからない														

注1 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

注2 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」をご参照下さい。

- 8) 看護職員(非管理職)の基本給の決定にどのような基準を用いていますか。あてはまるものを全てご回答下さい。

[○印はいくつでも]

1. 年齢	2. 経験年数	3. 勤続年数	4. 職務、役割
5. 能力評価	6. 業績評価	7. その他()	

- 9) 看護職員(非管理職)の賃金に昇給はありますか。[○印は 1 つ]

1. ある	2. ない
-------	-------

- 10) 看護職員(非管理職)に人事評価制度はありますか。[○印は 1 つ]

1. 人事評価制度あり → 11)へ進む	2. 人事評価制度なし → 12)へ進む
----------------------	----------------------

- 11) 人事評価の結果は昇給に反映されていますか。[○印は 1 つ]

1. 査定昇給制度あり	2. 査定昇給制度なし
-------------	-------------

- 12) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、の経験年数をどの程度評価していますか。

[○印はひとつ]

1. 経験年数を全て評価する	2. 経験年数を一部評価する
3. 経験年数をまったく評価しない	4. その他()

- 13) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、採用基準として主に何を重視しますか。以下の中で当てはまるものをお答えください。[○印はいくつでも]

1. 以前の勤務先の種別(病院や施設機能)		2. 以前の勤務先の規模	
3. 以前の勤務先で経験した役割・職務	4. ブランクの長さ	5. これまでに勤務した施設数	
6. 取得している資格	7. 以前の勤務先での賃金額	8. 経験年数	
9. その他()		10. なし	

【問 8】 貴事業所に対する評価についてお伺いします。

- 1) 以下の観点について、貴事業所に対するご自身の評価として、あてはまるものをご回答下さい。[○印はそれぞれ 1 つ]

- (1) 地域からの評判が良い
- (2) 組織の目標とする成果をあげている
- (3) 看護職員にとって働きがいがある
- (4) 看護職員のモチベーションが高い
- (5) 看護職員の定着が良い
- (6) 介護職員のモチベーションが高い
- (7) 介護職員の定着が良い

1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない

小規模多機能居宅介護事業所調査票

【問 1】 貴事業所についてお伺いします。

- 1) 所在する都道府県

--

 都・道・府・県

- 2) 所在する市区町村〔〇印は 1 つ〕 ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

- 3) 経営主体〔〇印は 1 つ〕

1. 営利法人	2. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	3. 医療法人
4. 特定非営利活動法人(NPO)	5. 社会福祉協議会	6. 協同組合
7. 社団・財団法人	8. 地方公共団体	9. その他()

- 4) 貴事業所と同一法人(実質的に密接な連携がある関連法人も含みます)が併設
- ^{注1}
- している医療・介護施設・事業所等がありますか。あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 通所介護(デイサービス)	2. 訪問介護(ホームヘルプ)	3. 居宅介護支援
4. 短期入所生活介護(ショートステイ)	5. 短期入所療養介護	6. 認知症対応型通所介護
7. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	8. 介護老人保健施設(老健)	9. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
10. 訪問看護	11. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 訪問リハビリ	14. 病院	15. 診療所
16. 通所リハビリ	17. 介護療養型医療施設	18. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)
19. その他()	20. 併設の施設や事業所等なし	

注 1 併設とは、同一法人によって、同一または隣接の敷地内で運営していることを指します。

【問 2】 貴事業所のサービス提供状況についてお伺いします。

- 1) 貴事業所の登録定員数

登録定員数

--	--	--

 人

- 2) 貴事業所の登録人数、利用実人数、利用延人数
- ^{注1}
- をご記入下さい。(2016 年 12 月の 1 か月間)

	登録人数	利用実人数	利用延人数									
(1) 宿泊	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人			
(2) 通い	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人			
(3) 訪問介護		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人				<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人						

注 1 重複する場合は、それぞれに計上して下さい。

【問 3】 貴事業所の看取りの実績についてお伺いします。

- 1) 2016 年 4 月～12 月で死亡した入居者や訪問介護の利用者はいましたか。〔〇印は 1 つ〕

1. いた → 2)へ進む	2. いない → 【問 4】へ進む
---------------	-------------------

- 2) 死亡した場所および人数をご記入ください。

1. 事業所内()名	2. 病院()名	3. その他()名
-------------	-----------	------------

- 3) 上記 2)の事業所内での看取り件数のうち、看取り連携体制加算を算定した件数についてご記入下さい。

1. した ()件	2. しなかった ()件
------------	---------------

【問 4】 中重度の要介護者の増加など、入居者の重症度と看護業務や体制の変化等についてお伺いします。

1) 入居者の重症度が高くなったことによる貴事業所の看護業務の変化について、あてはまるものをご回答下さい。

[○印はひとつ]

1. 看護業務に変化があった → 2)へ進む

2. 変化はなかった → 【問 5】へ進む

2) 看護業務の変化に対応した、看護職員の体制の変化について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 看護職員を増員した

2. 看護職員の勤務時間を変更した(具体的な内容:

)

3. 看護職員の役割を変更した(具体的な内容:

)

4. その他(具体的な内容:

)

3) 貴事業所の加算算定状況についてお伺いします。算定した加算をご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 看護職員配置加算(Ⅰ)

2. 看護職員配置加算(Ⅱ)

3. 看護職員配置加算(Ⅲ)

【問 5】 貴事業所の職員、看護職員の人数等についてお伺いします。

1) 貴事業所の職員雇用についてご記入下さい。(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

	正規職員 ^{注1}	非正規職員 ^{注2}	常勤換算
(1)介護職員	人	人	人
(2)看護職員 ^{注3}	人	人	人
看護職員の合計人数のうち准看護師の人数	人(正規、非正規問いません。)		
(3)その他の職員	人	人	人

注 1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注 2 非正規職員とは、臨時職員、嘱託職員、パートタイマー・アルバイト、派遣職員、契約職員等を指します。(常勤、非常勤は問いません。)

注 3 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。産休・育休・介護休業中等の方も含みます。

2) 上記 1)でご回答いただいた看護職員の正規職員(合計)の年齢階層別の人数

(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

29 歳以下	人	30～39 歳	人	40～49 歳	人
50 歳以上	人				

3) 上記 1)でのご回答いただいた看護職員の正規職員(合計)の勤続年数別の人数(2016 年 12 月時点)

(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

1 年未満	人	1～3 年未満	人	3～5 年未満	人
5～10 年未満	人	10 年以上	人		

4) 上記 1)でのご回答いただいた看護職員の正規職員の職位別^{注1}の人数

(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

スタッフ	人	主任相当	人	管理職相当	人
------	---	------	---	-------	---

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に人数をご回答下さい。

5) 看護職員に対する教育・研修体制について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 施設内での教育・研修を行っている

2. 施設外での教育・研修に参加させている

3. どちらも行っていない

【問 6】 看護職員の新規の採用者数、充足状況、離職者数についてお伺いします。

1) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の新規の採用者数

正規職員 人 正規職員以外 人

2) 2016 年 12 月時点の看護職員の充足状況について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

(1) 正規職員	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない
(2) 正規職員以外	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない

3) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の離職者数

正規職員 人 正規職員以外 人**【問 7】 看護職員の処遇についてお伺いします。**

1) 貴施設の就業規則について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 就業規則あり	2. 就業規則なし
-----------	-----------

2) 2016 年 12 月の看護職員の正規職員(非管理職)1 人あたりの時間外労働時間の平均時間をご記入下さい。

 . 時間(小数点以下第 1 位まで記入)

3) 就業規則で定められた主な週休形態について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 週休 2 日(1 週に必ず 2 日の休日)	2. 週休 2 日(4 週に 8 日の休日)
3. 月 3 回週休 2 日(4 週に 7 日の休日)	4. 月 2 回週休 2 日(4 週に 6 日の休日)
5. 月 1 回週休 2 日(4 週に 5 日の休日)	6. 週休 1 日半(土曜日等の半日勤務)
7. 週休 1 日	8. その他()

4) 年間休日日数^{注1}年間休日日数^{注1} 日注 1 週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、創立記念日など、就業規則に定める職員の所定の休日の合計日数
(年次有給休暇は含みません)

5) 昨年度(2015 年度)の看護職員の正規職員の年次有給休暇の取得率

取得率^{注1} . % (小数点以下第 1 位まで記入)注 1 取得率 = 昨年度に全ての看護職員の正規職員が実際に取得した有給休暇日数の合計 / 昨年度に全ての看護職員の
正規職員に新規に付与された有給休暇日数の合計(前年度からの繰越日数は含みません) × 100

6) 看護職員の賃金表について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 賃金表あり	2. 賃金表なし
----------	----------

- 7) 看護職員のうち、2016 年 12 月時点で、最も賃金が高い看護職員(施設長は除きます。)について、
(1)年齢、(2)勤続年数、(3)基本給月額^{注1}、(4)職位、(5)職種、(6)看護実践能力のレベル^{注2} をご記入下さい。

(1) 年齢			歳												
(2) 勤続年数			年目												
(3) 基本給月額			万 千円(正規職員の場合のみご回答下さい)												
例えば、34 万 9 千円のように、100 円単位を四捨五入してご回答下さい。															
(4) 雇用形態	<table border="1"> <tr> <td>1. 正規職員</td> <td>2. 正規職員以外</td> </tr> </table>			1. 正規職員	2. 正規職員以外										
1. 正規職員	2. 正規職員以外														
(5) 職位	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td> <td>2. 主任相当職</td> <td>3. 管理職</td> <td>4. その他</td> </tr> </table>			1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他								
1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他												
(6) 職種	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td> <td>2. 助産師</td> <td>3. 看護師</td> <td>4. 准看護師</td> </tr> </table>			1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師								
1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師												
(7) 看護実践能力のレベル	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ</td> <td>基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>2. レベルⅡ</td> <td>標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>3. レベルⅢ</td> <td>ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>4. レベルⅣ</td> <td>幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>5. レベルⅤ</td> <td>より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> <td></td> </tr> </table>			1. レベルⅠ	基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる	6. わからない	
1. レベルⅠ	基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる														
6. わからない															

注1 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

注2 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」をご参照下さい。

- 8) 看護職員(非管理職)の基本給の決定にどのような基準を用いていますか。あてはまるものを全てご回答下さい。
[○印はいくつでも]

1. 年齢	2. 経験年数	3. 勤続年数	4. 職務、役割
5. 能力評価	6. 業績評価	7. その他()	

- 9) 看護職員(非管理職)の賃金に昇給はありますか。[○印は1つ]

1. ある	2. ない
-------	-------

- 10) 看護職員(非管理職)に人事評価制度はありますか。[○印は1つ]

1. 人事評価制度あり → 11)へ進む	2. 人事評価制度なし → 12)へ進む
----------------------	----------------------

- 11) 人事評価の結果は昇給に反映されていますか。[○印は1つ]

1. 査定昇給制度あり	2. 査定昇給制度なし
-------------	-------------

- 12) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、の経験年数をどの程度評価していますか。
[○印はひとつ]

1. 経験年数を全て評価する	2. 経験年数を一部評価する
3. 経験年数をまったく評価しない	4. その他()

- 13) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、採用基準として主に何を重視しますか。以下の中で当てはまるものをお答え下さい。[○印はいくつでも]

1. 以前の勤務先の種別(病院や施設機能)		2. 以前の勤務先の規模	
3. 以前の勤務先で経験した役割・職務		4. ブランクの長さ	5. これまでに勤務した施設数
6. 取得している資格		7. 以前の勤務先での賃金額	8. 経験年数
9. その他()		10. なし	

【問 8】 貴事業所に対する評価についてお伺いします。

1) 以下の観点について、貴事業所に対するご自身の評価として、あてはまるものをご回答下さい。〔○印はそれぞれ 1 つ〕

(1) 地域からの評判が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(2) 組織の目標とする成果をあげている	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(3) 看護職員にとって働きがいがある	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(4) 看護職員のモチベーションが高い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(5) 看護職員の定着が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(6) 介護職員のモチベーションが高い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(7) 介護職員の定着が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない

【問 9】 の回答については、業務を行っている看護職員の方にご確認の上、ご記入下さい。**【問 9】 貴事業所における看護職員の業務についてお伺いします。**

1) 以下の(1)～(34)の業務について、貴事業所の状況にあてはまるものをご回答下さい。

① 貴事業所では、現在これらの業務を看護職員が実施していますか〔○印は 1 つ〕

② 貴事業所では、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか〔○印は 1 つ〕

I. 看取りに関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 利用者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取り介護計画の作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 利用者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 利用者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他の職種への実地指導	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い利用者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 利用者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 利用者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

Ⅲ. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(21) 利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
Ⅳ. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) 地域運営推進会議への出席	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) 計画作成担当者との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) かかりつけ医との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 利用予定者についての情報収集・連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 利用者の入院時に病院・診療所への訪問またはその他の方法による情報提供	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
Ⅴ. 生活支援に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(30) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(31) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(33) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)事業所調査票

【問 1】貴事業所についてお伺いします。

1) 所在する都道府県

	都・道・府・県
--	---------

2) 所在する市区町村〔〇印は 1 つ〕 政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

3) 経営主体〔〇印は 1 つ〕

1. 営利法人	2. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	3. 医療法人
4. 特定非営利活動法人(NPO)	5. 社会福祉協議会	6. 協同組合
7. 社団・財団法人	8. 地方公共団体	9. その他()

4) 貴事業所と同一法人(実質的に密接な連携がある関連法人も含みます)が併設^{注1}している医療・介護施設・事業所等がありますか。あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 通所介護(デイサービス)	2. 訪問介護(ホームヘルプ)	3. 居宅介護支援
4. 短期入所生活介護(ショートステイ)	5. 短期入所療養介護	6. 認知症対応型通所介護
7. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	8. 介護老人保健施設(老健)	9. 小規模多機能型居宅介護
10. 訪問看護	11. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 訪問リハビリ	14. 病院	15. 診療所
16. 通所リハビリ	17. 介護療養型医療施設	18. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)
19. その他()	20. 併設の施設や事業所等なし	

注 1 併設とは、同一法人によって、同一または隣接の敷地内で運営していることを指します。

5) 貴事業所のユニット数・定員数および入居者数(2016 年 12 月 1 日時点)をご記入下さい。

ユニット数 ユニット 定員数 人 入居者数 人

6) 貴事業所の職員雇用についてご記入下さい。(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

	正規職員 ^{注1}	非正規職員 ^{注2}	常勤換算
(1)介護職員	人	人	人
(2)看護職員 ^{注3}	人	人	人
看護職員の合計人数のうち准看護師の人数	人(正規、非正規問いません。)		
(3)その他の職員	人	人	人

注 1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注 2 非正規職員とは、臨時職員、嘱託職員、パートタイマー・アルバイト、派遣職員、契約職員等を指します。(常勤、非常勤は問いません。)

注 3 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。産休・育休・介護休業中等の方も含みます。

7) 上記 6)で、看護職員数が(正規職員、非正規職員ともに)0 人と回答された事業所にお伺いします。

今後の看護職員の雇用の予定について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は 1 つ〕

1. 雇用する予定	2. 雇用を検討中	3. 雇用を希望しているが困難	4. 考えていない
-----------	-----------	-----------------	-----------

8) 看護職員に対する教育・研修体制について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 事業所内での教育・研修を行って	2. 事業所外での教育・研修に参加させている	3. どちらも行っていない
--------------------	------------------------	---------------

【問 2】貴事業所のサービス提供状況についてお伺いします。

1) 医療連携体制加算について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は1つ〕

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. 医療連携体制加算を算定している → 2)へ進む | 2. 医療連携体制加算を算定していない → 3)へ進む |
|----------------------------|-----------------------------|

2) 医療連携体制加算はどのように行っていますか。あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は1つ〕

- | |
|---------------------------------|
| 1. 訪問看護ステーションとの委託契約 → 【問 3】へ進む |
| 2. 病院・診療所またはクリニックとの委託契約 → 4)へ進む |
| 3. 貴事業所で看護職を雇用 → 【問 3】へ進む |

3) 医療連携体制加算を算定していない理由は何ですか。最も近い理由をご回答下さい。〔〇印は1つ〕

- | |
|---|
| 1. 加算を算定したいが、看護職を雇えない（人材確保困難） |
| 2. 加算を算定したいが、訪問看護ステーション等の外部機関との連携がうまくいかない |
| 3. 加算を算定するための体制整備に要する賃金に報酬が見合わない |
| 4. その他（ ） |

4) 今後の外部の施設等からの訪問看護の利用について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は1つ〕

- | | | |
|-----------|--------|-----------|
| 1. 利用する予定 | 2. 検討中 | 3. 考えていない |
|-----------|--------|-----------|

【問 3】貴事業所の看取りの実績についてお伺いします。

1) 2016 年 4 月～12 月で死亡した入居者はいましたか。〔〇印は1つ〕

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. いた → 2)へ進む | 2. いない → 【問 4】へ進む |
|---------------|-------------------|

2) 死亡した場所および人数をご記入下さい。

- | | | |
|-------------|-----------|------------|
| 1. 事業所内（ ）人 | 2. 病院（ ）人 | 3. その他（ ）人 |
|-------------|-----------|------------|

3) 上記 2)の事業所内での人数のうち、看取り介護加算の算定とその件数をご記入下さい。

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1. 算定した（ ）件 → 【問 4】へ進む | 2. しなかった（ ）件 |
|------------------------|--------------|

4) 上記 3)の看取り介護加算を算定しなかった件数のうち、算定できなかった理由について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1. 他の事業所（訪問看護ステーション等）が算定したため | 2. 看護師の配置がなかったため |
| 3. 短期入所だったため | 4. 算定に要する記録に不足があったため |
| 5. その他（ ） | |

【問 4】中重度の要介護者の増加など、入居者の重症度と看護業務や体制の変化等についてお伺いします。

1) 入居者の重症度が高くなったことによる貴事業所の看護業務の変化について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はひとつ〕

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 看護業務に変化があった → 2)へ進む | 2. 変化はなかった → 【問 5】へ進む |
|------------------------|-----------------------|

2) 看護業務の変化に対応した、看護職員の体制の変化について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

- | |
|-----------------------------|
| 1. 看護職員を増員した |
| 2. 看護職員の勤務時間を変更した（具体的な内容: ） |
| 3. 看護職員の役割を変更した（具体的な内容: ） |
| 4. その他（具体的な内容: ） |

【問 5】貴事業所に対する評価についてお伺いします。

1) 以下の観点について、貴事業所に対するご自身の評価として、あてはまるものをご回答下さい。〔○印はそれぞれ 1 つ〕

(1) 地域からの評判が良い	1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらとも言えない	4. そう思わない
(2) 組織の目標とする成果をあげている	1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらとも言えない	4. そう思わない
(3) 看護職員にとって働きがいがある	1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらとも言えない	4. そう思わない
(4) 看護職員のモチベーションが高い	1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらとも言えない	4. そう思わない
(5) 看護職員の定着が良い	1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらとも言えない	4. そう思わない
(6) 介護職員のモチベーションが高い	1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらとも言えない	4. そう思わない
(7) 介護職員の定着が良い	1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらとも言えない	4. そう思わない

【問 6】の回答については、業務を行っている看護職員の方にご確認の上、ご記入下さい。

【問 6】貴事業所における看護職員の業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(34)の業務について、貴事業所の状況にあてはまるものをご回答下さい。

① 貴事業所では、現在これらの業務を看護職員が実施していますか〔○印は 1 つ〕

② 貴事業所では、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか〔○印は 1 つ〕

I. 看取りに関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 入居者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取り介護計画の作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 入居者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 入居者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他の職種への実地指導	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い入居者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 入居者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

Ⅲ. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(20) 入居者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 入居者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
Ⅳ. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) 地域運営推進会議への出席	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) 計画作成担当者との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) かかりつけ医との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 入居予定者についての情報収集・連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 入居者の入院時に病院・診療所への訪問またはその他の方法による情報提供	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
Ⅴ. 生活支援に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(30) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(31) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(33) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

以下の問には、看護職員を雇用している事業所の方のみご回答下さい。

【問 7】 貴事業所の看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者)についてお伺いします。

1) 看護職員の正規職員の年齢階層別の人数(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

29 歳以下 人 30～39 歳 人 40～49 歳 人
 50～59 歳 人 60～69 歳 人 70 歳以上 人

2) 看護職員の正規職員の勤続年数別の人数(2016 年 12 月時点)
 (該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

1 年未満 人 1～3 年未満 人 3～5 年未満 人
 5～10 年未満 人 10 年以上 人

3) 看護職員の正規職員の職位別^{注1}の人数(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

スタッフ 人 主任相当 人 管理職相当 人

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に人数をご回答下さい。

【問 8】 貴事業所の看護職員の新規の採用者数、充足状況、離職者数についてお伺いします。

1) 2016 年 4 月～12 月の新規の看護職員の採用者数

正規職員 人

正規職員以外 人

2) 2016 年 12 月時点の看護職員の充足状況について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

(1) 正規職員	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない
(2) 正規職員以外	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない

3) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の離職者数

正規職員 人

正規職員以外 人

【問 9】 看護職員の処遇についてお伺いします。

1) 貴事業所の就業規則について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 就業規則あり	2. 就業規則なし
-----------	-----------

2) 2016 年 12 月の看護職員の正規職員(非管理職)1 人あたりの時間外労働時間の平均時間をご記入下さい。

. 時間(小数点以下第 1 位まで記入)

3) 就業規則で定められた主な週休形態について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 週休 2 日(1 週に必ず 2 日の休日)	2. 週休 2 日(4 週に 8 日の休日)
3. 月 3 回週休 2 日(4 週に 7 日の休日)	4. 月 2 回週休 2 日(4 週に 6 日の休日)
5. 月 1 回週休 2 日(4 週に 5 日の休日)	6. 週休 1 日半(土曜日等の半日勤務)
7. 週休 1 日	8. その他()

4) 年間休日日数^{注1}

年間休日日数^{注1} 日

注 1 週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、創立記念日など、就業規則に定める職員の所定の休日の合計日数
(年次有給休暇は含みません)

5) 昨年度(2015 年度)の看護職員の正規職員の年次有給休暇の取得率

取得率^{注1} . % (小数点以下第 1 位まで記入)

注 1 取得率 = 昨年度に全ての看護職員の正規職員が実際に取得した有給休暇日数の合計 / 昨年度に全ての看護職員の
正規職員に新規に付与された有給休暇日数の合計(前年度からの繰越日数は含みません) × 100

6) 看護職員の賃金表について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 賃金表あり	2. 賃金表なし
----------	----------

7) 看護職員のうち、2016 年 12 月時点で、最も賃金が高い看護職員について、

(1)年齢、(2)勤続年数、(3)基本給月額^{注1}、(4)職位、(5)職種、(6)看護実践能力のレベル^{注2} をご記入下さい。

(1) 年齢			歳
(2) 勤続年数			年目
(3) 基本給月額			万 千円(正規職員の場合のみご回答下さい)
例えば、34 万 9 千円のように、100 円単位を四捨五入してご回答下さい。			
(4) 雇用形態	☐ 1. 正規職員 ☐ 2. 正規職員以外		
(5) 職位	☐ 1. スタッフ ☐ 2. 主任相当職 ☐ 3. 管理職 ☐ 4. その他		
(6) 職種	☐ 1. 保健師 ☐ 2. 助産師 ☐ 3. 看護師 ☐ 4. 准看護師		
(7) 看護実践能力のレベル	☐ 1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる ☐ 2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる ☐ 3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる ☐ 4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる ☐ 5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる ☐ 6. わからない		

注 1 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

注 2 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師の臨床カルラダー(日本看護協会版)」をご参照下さい。

8) 看護職員(非管理職)の基本給の決定にどのような基準を用いていますか。あてはまるものを全てご回答下さい。

[○印はいくつでも]

☐ 1. 年齢	☐ 2. 経験年数	☐ 3. 勤続年数	☐ 4. 職務、役割
☐ 5. 能力評価	☐ 6. 業績評価	☐ 7. その他()	

9) 看護職員(非管理職)の賃金に昇給はありますか。[○印は 1 つ]

☐ 1. ある	☐ 2. ない
--------------------------------	--------------------------------

10) 看護職員(非管理職)に人事評価制度はありますか。[○印は 1 つ]

☐ 1. 人事評価制度あり → 11)へ進む	☐ 2. 人事評価制度なし → 12)へ進む
---	---

11) 人事評価の結果は昇給に反映されていますか。[○印は 1 つ]

☐ 1. 査定昇給制度あり	☐ 2. 査定昇給制度なし
--------------------------------------	--------------------------------------

12) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、の経験年数をどの程度評価していますか。[○印はひとつ]

☐ 1. 経験年数を全て評価する	☐ 2. 経験年数を一部評価する
☐ 3. 経験年数をまったく評価しない	☐ 4. その他()

13) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、採用基準として主に何を重視しますか。あてはまるものをご回答下さい。

[○印はいくつでも]

☐ 1. 以前の勤務先の種別(病院や施設機能)	☐ 2. 以前の勤務先の規模		
☐ 3. 以前の勤務先で経験した役割・職務	☐ 4. ブランクの長さ	☐ 5. これまでに勤務した施設数	
☐ 6. 取得している資格	☐ 7. 以前の勤務先での賃金額	☐ 8. 経験年数	
☐ 9. その他()	☐ 10. なし		

看護小規模多機能型居宅介護事業所調査票

【問 1】 貴事業所についてお伺いします。

1) 所在する都道府県

 都・道・府・県

2) 所在する市区町村〔○印は 1 つ〕 ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

3) 経営主体〔○印は 1 つ〕

1. 営利法人	2. 医療法人	3. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
4. 社団・財団法人	5. 特定非営利活動法人(NPO)	6. 協同組合
7. その他()		

4) 貴事業所と同一法人(実質的に密接な連携がある関連法人も含みます)が併設^{注1}している医療・介護施設・事業所等がありますか。あてはまるものをご回答下さい。〔○印はいくつでも〕

1. 通所介護(デイサービス)	2. 訪問介護(ホームヘルプ)	3. 居宅介護支援
4. 短期入所生活介護(ショートステイ)	5. 短期入所療養介護	6. 認知症対応型通所介護
7. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	8. 介護老人保健施設(老健)	9. 小規模多機能型居宅介護
10. 訪問看護	11. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 訪問リハビリ	14. 病院	15. 診療所
16. 通所リハビリ	17. 介護療養型医療施設	18. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)
19. その他()	20. 併設の施設や事業所等なし	

注 1 併設とは、同一法人によって、同一または隣接の敷地内で運営していることを指します。

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あてはまるものをご回答下さい。〔○印はいくつでも〕

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	

【問 2】 貴事業所のサービス提供状況についてお伺いします。

1) 貴事業所の登録定員数

登録定員数 人

2) 貴事業所の登録人数、利用実人数、利用延人数^{注1}をご記入下さい。(2016 年 12 月の 1 か月間)

	登録人数	利用実人数	利用延人数
(1) 宿泊	人	人	人
(2) 通い	人	人	人
(3) 訪問看護		人	人
(4) 訪問介護		人	人

注 1 重複する場合は、それぞれに計上して下さい。

3) 加算等の届出の状況について、あてはまるものをご回答下さい[○印は1つ]

(1) 介護保険法

① 緊急時訪問看護加算	1. 届出あり	2. 届出なし
② 特別管理体制	1. 届出あり	2. 届出なし
③ ターミナルケア体制	1. 届出あり	2. 届出なし
④ サービス提供体制強化加算	1. 届出あり	2. 届出なし

(2) 医療保険法等

① 24 時間対応体制加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
①-(2) 特別管理加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
③ 24 時間連絡体制加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
③-(2) 特別管理加算の届出	1. 届出あり	2. 届出なし
⑤ 機能強化型訪問看護療養費 1	1. 届出あり	2. 届出なし
⑥ 機能強化型訪問看護療養費 2	1. 届出あり	2. 届出なし

4) 2016 年 4 月～12 月の夜間・休日を含む営業時間外の緊急訪問の実績について、ご回答下さい。

夜間・休日を含む営業時間外の緊急訪問

--	--	--

 回

5) 契約に基づく介護保険施設等への訪問について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 行っている → 6)へ進む	2. 行っていない → 【問 3】へ進む
------------------	----------------------

6) 上記の契約に基づく訪問先事業所等について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	2. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)
3. ショートステイ(短期入所生活介護)	4. 有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護)
5. 外部サービス利用型有料老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護)	6. その他

【問 3】 貴事業所の看取りの実績についてお伺いします。

1) 2016 年 4 月～12 月で死亡した入居者や訪問看護の利用者はいましたか。[○印は 1 つ]

1. いた → 2)へ進む	2. いない → 【問 4】へ進む
---------------	-------------------

2) 死亡した場所および人数をご記入ください。

1. 事業所内()人	2. 病院()人	3. 在宅()人
4. その他()人		

3) 上記 2)の事業所内での看取り件数のうち、ターミナルケア加算を算定した件数についてご記入下さい。

1. した ()件	2. しなかった ()件
------------	---------------

【問 4】 中重度の要介護者の増加など、入居者の重症度と看護業務や体制の変化等についてお伺いします。

1) 入居者の重症度が高くなったことによる貴事業所の看護業務の変化について、あてはまるものをご回答下さい。

[○印はひとつ]

1. 看護業務に変化があった → 2)へ進む	2. 変化はなかった → 【問 5】へ進む
------------------------	-----------------------

2) 看護業務の変化に対応した、看護職員の体制の変化について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 看護職員を増員した
2. 看護職員の勤務時間を変更した(具体的な内容:)
3. 看護職員の役割を変更した(具体的な内容:)
4. その他(具体的な内容:)

【問 5】 貴事業所の職員、看護職員の人数等についてお伺いします。

1) 貴事業所の職員雇用についてご記入下さい。(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

	正規職員 ^{注1}	非正規職員 ^{注2}	常勤換算
(1)介護職員	人	人	人
(2)看護職員 ^{注3}	人	人	人
看護職員の合計人数のうち准看護師の人数	人(正規、非正規問いません。)		
(3)その他の職員	人	人	人

注 1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注 2 非正規職員とは、臨時職員、嘱託職員、パートタイマー・アルバイト、派遣職員、契約職員等を指します。(常勤、非常勤は問いません。)

注 3 看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。産休・育休・介護休業中等の方も含まれます。

2) 看護職員の正規職員(合計)の年齢階層別の人数(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

29 歳以下	人	30～39 歳	人	40～49 歳	人
50～59 歳	人	60～69 歳	人	70 歳以上	人

3) 看護職員の正規職員(合計)の勤続年数別の人数(2016 年 12 月時点)
(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

1 年未満	人	1～3 年未満	人	3～5 年未満	人
5～10 年未満	人	10 年以上	人		

4) 看護職員の正規職員の職位別^{注1}の人数(該当する方がいない場合は「0」人 とご記入下さい。)

スタッフ	人	主任相当	人	管理職相当	人
------	---	------	---	-------	---

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に人数をご回答下さい。

5) 看護職員に対する教育・研修体制について、あてはまるものをご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 施設内での教育・研修を行っている	2. 施設外での教育・研修に参加させている	3. どちらも行っていない
---------------------	-----------------------	---------------

【問 6】 看護職員の新規の採用者数、充足状況、離職者数についてお伺いします。

1) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の新規の採用者数

正規職員	人	正規職員以外	人
------	---	--------	---

2) 2016 年 12 月時点の看護職員の充足状況について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

(1)正規職員	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない
(2)正規職員以外	1. 充足している	2. やや充足している	3. やや充足していない	4. 充足していない

3) 2016 年 4 月～12 月の看護職員の離職者数

正規職員	人	正規職員以外	人
------	---	--------	---

【問 7】 貴事業所の訪問看護における看護職員の業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(34)の業務について、貴事業所の訪問看護の状況にあてはまるものをご回答下さい。

① 貴事業所では、現在これらの業務を看護職員が実施していますか〔〇印は 1 つ〕

② 貴事業所では、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか〔〇印は 1 つ〕

I. 看取りに関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 利用者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取りに関するケアプランの作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 利用者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 利用者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要なとなる機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他のサービス事業者との情報共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の家族、介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い利用者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 利用者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 利用者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
IV. 多職種連携に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) 地域運営推進会議への出席	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) ケアマネジャーとの連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) かかりつけ医との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 退院後貴事業所を利用予定の医療ニーズの高い患者について、退院前の病院訪問による調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 利用者の状態変化に即して他のサービス提供事業者へ情報提供・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

V. 生活支援に関する業務	① 看護職員が業務を実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(30) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(31) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(33) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

【問 8】貴事業所に対する評価についてお伺いします。

1) 以下の観点について、貴事業所に対するご自身の評価として、あてはまるものをご回答下さい。[○印はそれぞれ 1 つ]

(1) 地域からの評判が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(2) 組織の目標とする成果をあげている	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(3) 看護職員にとって働きがいがある	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(4) 看護職員のモチベーションが高い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(5) 看護職員の定着が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(6) 介護職員のモチベーションが高い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
(7) 介護職員の定着が良い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない

【問 9】看護職員の処遇についてお伺いします。

1) 貴事業所の就業規則について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 就業規則あり	2. 就業規則なし
-----------	-----------

2) 2016 年 12 月の看護職員の正規職員(非管理職)1 人あたりの時間外労働時間の平均時間をご記入下さい。

時間(小数点以下第 1 位まで記入)

3) 就業規則で定められた主な週休形態について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 週休 2 日(1 週に必ず 2 日の休日)	2. 週休 2 日(4 週に 8 日の休日)
3. 月 3 回週休 2 日(4 週に 7 日の休日)	4. 月 2 回週休 2 日(4 週に 6 日の休日)
5. 月 1 回週休 2 日(4 週に 5 日の休日)	6. 週休 1 日半(土曜日等の半日勤務)
7. 週休 1 日	8. その他()

4) 年間休日日数^{注1}年間休日日数^{注1} 日

注 1 週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、創立記念日など、就業規則に定める職員の所定の休日の合計日数
(年次有給休暇は含みません)

5) 昨年度(2015 年度)の看護職員の正規職員の年次有給休暇の取得率

取得率^{注1} . % (小数点以下第 1 位まで記入)

注 1 取得率 = 昨年度に全ての看護職員の正規職員が実際に取得した有給休暇日数の合計 / 昨年度に全ての看護職員の
正規職員に新規に付与された有給休暇日数の合計(前年度からの繰越日数は含みません) × 100

6) 看護職員の賃金表について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. 賃金表あり	2. 賃金表なし
----------	----------

7) 看護職員の正規職員のうち、2016年12月時点で、

- ① 管理職を含めて、最も賃金が高い看護職員(施設長は除きます。)と、② 最も賃金が低い看護職員 について、
(1)年齢、(2)勤続年数、(3)基本給月額^{注1}、(4)職位、(5)職種、(6)看護実践能力のレベル^{注2}をそれぞれご記入下さい。

	① 最も賃金が高い看護職員	② 最も賃金が高い看護職員												
(1) 年齢	歳	歳												
(2) 勤続年数	年目	年目												
(3) 基本給月額	万 千円 例えば、34万9千円のように、100円単位を四捨五入してご回答下さい。	万 千円 例えば、34万9千円のように、100円単位を四捨五入してご回答下さい。												
(4) 職位	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td> <td>2. 主任相当職</td> </tr> <tr> <td>3. 管理職</td> <td>4. その他</td> </tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他	<table border="1"> <tr> <td>1. スタッフ</td> <td>2. 主任相当職</td> </tr> <tr> <td>3. 管理職</td> <td>4. その他</td> </tr> </table>	1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他				
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
1. スタッフ	2. 主任相当職													
3. 管理職	4. その他													
(5) 職種	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td> <td>2. 助産師</td> </tr> <tr> <td>3. 看護師</td> <td>4. 准看護師</td> </tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師	<table border="1"> <tr> <td>1. 保健師</td> <td>2. 助産師</td> </tr> <tr> <td>3. 看護師</td> <td>4. 准看護師</td> </tr> </table>	1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師				
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
1. 保健師	2. 助産師													
3. 看護師	4. 准看護師													
(6) 看護実践能力のレベル	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> </tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる	6. わからない	<table border="1"> <tr> <td>1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> </tr> </table>	1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる	2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる	3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる	4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる	5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる	6. わからない
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる														
6. わからない														
1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる														
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる														
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる														
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる														
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践できる														
6. わからない														

注1 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

注2 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」をご参照下さい。

8) 看護職員(非管理職)の基本給の決定にどのような基準を用いていますか。あてはまるものを全てご回答下さい。

[○印はいくつでも]

1. 年齢	2. 経験年数	3. 勤続年数	4. 職務、役割
5. 能力評価	6. 業績評価	7. その他()	

9) 看護職員(非管理職)の賃金に昇給はありますか。[○印は1つ]

1. ある	2. ない
-------	-------

10) 看護職員(非管理職)に人事評価制度はありますか。[○印は1つ]

1. 人事評価制度あり → 11)へ進む	2. 人事評価制度なし → 12)へ進む
----------------------	----------------------

11) 人事評価の結果は昇給に反映されていますか。[○印は1つ]

1. 査定昇給制度あり	2. 査定昇給制度なし
-------------	-------------

12) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、の経験年数をどの程度評価していますか。

[○印はひとつ]

1. 経験年数を全て評価する	2. 経験年数を一部評価する
3. 経験年数をまったく評価しない	4. その他()

- 13) 既卒の看護職員を非管理職として採用する場合、採用基準として主に何を重視しますか。以下の中で当てはまるものをお答え下さい。[○印はいくつでも]

1. 以前の勤務先の種別(病院や施設機能)		2. 以前の勤務先の規模	
3. 以前の勤務先で経験した役割・職務	4. ブランクの長さ	5. これまでに勤務した施設数	
6. 取得している資格	7. 以前の勤務先での賃金額	8. 経験年数	
9. その他()		10. なし	

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)職員調査票

【問 1】勤務されている施設についてお伺いします。

1) 所在する都道府県

 都・道・府・県

2) 所在する市区町村〔〇印は 1 つ〕 ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

3) 経営主体〔〇印は 1 つ〕

1. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	2. 広域連合・一部事務組合	3. 都道府県・市区町村
4. 社会福祉協議会	5. 日本赤十字社	6. その他()

4) 入所定員数、および入所者の平均要介護度(2016 年 12 月 1 日時点)

(1) 入所定員数 人(2) 入所者の平均要介護度 . (小数点以下第 1 位まで記入)

【問 2】ご自身についてお伺いします。

1) 年齢・性別

歳	1. 女性	2. 男性
------------------------	-------	-------

2) 現在勤務されている施設での職種は何ですか。〔〇印は 1 つ〕

1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師
--------	--------	--------	---------

3) 取得されている看護職の免許を全てご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師
--------	--------	--------	---------

4) 現在勤務されている施設での雇用形態は何ですか。〔〇印は 1 つ〕

1. 正規職員(フルタイム勤務) ^{注1}	2. 正規職員(短時間勤務) ^{注2}	3. 正規職員(産休、育児・介護など休業中)
4. 正規職員以外(パートタイマー、アルバイト、派遣職員、契約職員等)		

注 1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注 2 短時間勤務とは、フルタイムの正規職員よりも労働時間が短い勤務を指します。

5) 現在勤務されている施設での職位^{注1}について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は 1 つ〕

1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他()
---------	----------	--------	-----------

注 1 職位の名称が異なっても相当する役割に就いている場合は、その項目に〇をつけて下さい。

6) 現在勤務されている施設で何施設目ですか。

看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)として、1 か月以上勤務された施設・事業所についてご回答下さい。

(ただし、現在の勤務先のみ、1 か月未満の勤務であっても施設・事業所数に加えてご回答下さい。)

また、同じ施設への再雇用も施設数に加えて下さい。なお、施設内の異動による変化は含みません。)

現在勤務されている施設で 施設目

7) 現在勤務されている施設を含めて、これまでに看護職員として働いた通算の経験年数

(産休、育児・介護休業、その他による休業期間は除いてご回答下さい。)

通算経験年数 年

8) 現在勤務されている施設に入職された時期

昭和・平成 年 月より入職

【問 3】現在勤務されている施設での「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」に関する業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(37)の業務について、貴施設の状況にあてはまるものをご回答下さい。

① ご自身は、現在これらの業務を実施していますか。[○印はそれぞれ 1 つ]

② ご自身は、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか。[○印はそれぞれ 1 つ]

I. 看取りに関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 入所者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取り介護計画の作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 入所者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他の職種への実地指導	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
IV. 多職種連携に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) 嘱託医への連絡、調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) 連携している病院等との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) 施設の相談員やケアマネジャーとの連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) 入所者の一時帰宅の調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(30) 短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

(31) 短期入所生活介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
V. 生活支援に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(33) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(35) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(36) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(37) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

【問 4】 看護実践能力、現在勤務されている事業所に対するご自身の評価、今後の就業意向等についてお伺いします。1) あなたはご自身の看護実践能力はどのレベル^{注1}であると思いますか。〔○印はひとつ〕

- | |
|--|
| 1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる |
| 2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる |
| 3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる |
| 4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる |
| 5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる |
| 6. わからない |

注 1 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」をご参照下さい。

- 2) 現在の事業所は働きがいがある
- 3) 業務に対するモチベーションが高い
- 4) 現在の事業所に継続して勤務したい

1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない

【問 5】 ご自身の賃金額についてお伺いします。

正規職員(フルタイム勤務)の方のみご回答下さい。正規職員以外の方は、【問 6】へ進んで下さい。

- 1) 2016 年 12 月の給与総月額
- ^{注1}
- (11 月の稼働分)

							円
--	--	--	--	--	--	--	---

- 2) 2016 年 12 月の基本給月額
- ^{注2}
- (11 月の稼働分)

							円
--	--	--	--	--	--	--	---

注 1 手取り額ではなく、手当額も含んだ、所得税や雇用保険、健康保険、年金等の社会保険料を控除する前の 総支給額を指します。

注 2 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

- 2) 現在勤務されている施設で、看護職員の賃金に昇給はありますか。〔○印は 1 つ〕

1. ある → 3)へ進む	2. ない → 4)へ進む
---------------	---------------

- 3) 現在勤務されている施設での昇給額にどのくらい納得されていますか。あてはまるものをご回答下さい。〔○印は 1 つ〕

1. 納得している	2. やや納得している	3. どちらとも言えない	4. 納得していない
-----------	-------------	--------------	------------

- 4) 支給されている「給与総月額」(上記の 1))について、全体としては、どのくらい満足していますか。
-
- あてはまるものをご回答下さい。〔○印は 1 つ〕

1. 満足	2. やや満足	3. どちらとも言えない	4. やや不満	5. 不満
-------	---------	--------------	---------	-------

【問 6】 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)での看護職員の業務や処遇に関するご意見をお聞かせ下さい。

介護老人保健施設(老健)職員調査票

【問 1】勤務されている施設についてお伺いします。

- 1) 所在する都道府県

 都・道・府・県

- 2) 所在する市区町村〔〇印は 1 つ〕 ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

- 3) 開設主体〔〇印は 1 つ〕

1. 医療法人	2. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	3. 都道府県・市区町村
4. 社団・財団法人	5. 日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	6. 広域連合・一部事務組合
7. その他の法人	8. その他()	

- 4) 入所定員数、および入所者の平均要介護度(2016 年 12 月 1 日時点)

(1) 入所定員数 人(2) 入所者の平均要介護度 . (小数点以下第 1 位まで記入)

【問 2】ご自身についてお伺いします。

- 1) 年齢・性別

 歳

1. 女性	2. 男性
-------	-------

- 2) 現在勤務されている施設での職種は何ですか。〔〇印は 1 つ〕

1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師
--------	--------	--------	---------

- 3) 取得されている看護職の免許を全てご回答下さい。〔〇印はいくつでも〕

1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師
--------	--------	--------	---------

- 4) 現在勤務されている施設での雇用形態は何ですか。〔〇印は 1 つ〕

1. 正規職員(フルタイム勤務) ^{注1}	2. 正規職員(短時間勤務) ^{注2}	3. 正規職員(産休、育児・介護など休業中)
4. 正規職員以外(パートタイマー、アルバイト、派遣職員、契約職員等)		

注 1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注 2 短時間勤務とは、フルタイムの正規職員よりも労働時間が短い勤務を指します。

- 5) 現在勤務されている施設での職位
- ^{注1}
- について、あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は 1 つ〕

1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他()
---------	----------	--------	-----------

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に〇をつけて下さい。

- 6) 現在勤務されている施設で何施設目ですか。

看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)として、1 か月以上勤務された施設・事業所についてご回答下さい。

(ただし、現在の勤務先のみ、1 か月未満の勤務であっても施設・事業所数に加えてご回答下さい。

また、同じ施設への再雇用も施設・事業所数に加えて下さい。なお、施設内の異動による変化は含みません。)

現在勤務されている施設で 施設目

- 7) 現在勤務されている施設を含めて、これまでに看護職員として働いた通算の経験年数

(産休、育児・介護休業、その他による休業期間は除いてご回答下さい。)

通算経験年数 年

- 8) 現在勤務されている施設に入職された時期

昭和・平成 年 月より入職

【問 3】現在勤務されている施設での「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」に関する業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(37)の業務について、貴施設の状況にあてはまるものをご回答下さい。

① ご自身は、現在これらの業務を実施していますか。[○印はそれぞれ 1 つ]

② ご自身は、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか。[○印はそれぞれ 1 つ]

I. 看取りに関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 入所者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取り介護計画の作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 入所者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時の病院等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 入所者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他の職種への実地指導	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い入所者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 入所者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 入所者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 入所者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対応の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
IV. 多職種連携に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) 入所者の退院前に連携している病院等への訪問による調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) 地域のケアマネジャーとの連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) 管理栄養士や栄養士との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 医療・ケア面の対応について、リハスタッフとの情報交換・共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 入所者の身体状況について、介護職が理解できる共通言語を用いた説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) 入所者の一時帰宅の調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(30) 短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

(前頁の続き)

(31) 短期入所療養介護利用者の状態のアセスメントについて他のサービス事業者への情報提供	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(32) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
V. 生活支援に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(33) 個々の排泄習慣をふまえた上での自立した排泄支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(34) 確実な夜間睡眠確保のための支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(35) 食事形態や嚥下等の食事摂取に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(36) 認知症の行動・心理症状への対応に関する相談・支援	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(37) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

【問 4】看護実践能力、現在勤務されている事業所に対するご自身の評価、今後の就業意向等についてお伺いします。1) あなたはご自身の看護実践能力はどのレベル^{注1}であると思いますか。〔〇印はひとつ〕

1. レベルⅠ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる
2. レベルⅡ 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる
3. レベルⅢ ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる
4. レベルⅣ 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践できる
5. レベルⅤ より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践できる
6. わからない

注 1 該当するレベルがわかりにくい場合は、調査票に添付の「看護師の臨床ラダー(日本看護協会版)」をご参照下さい。

2) 現在の事業所は働きがいがある	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
3) 業務に対するモチベーションが高い	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない
4) 現在の事業所に継続して勤務したい	1. とてもそう思う	2. ややそう思う	3. あまりそう思わない	4. 全くそう思わない

【問 5】ご自身の賃金額についてお伺いします。

正規職員(フルタイム勤務)の方のみご回答下さい。正規職員以外の方は、【問 6】へ進んで下さい。

1) 2016 年 12 月の給与総月額^{注1} (11 月の稼働分)

							円
--	--	--	--	--	--	--	---

2) 2016 年 12 月の基本給月額^{注2} (11 月の稼働分)

							円
--	--	--	--	--	--	--	---

注 1 手取り額ではなく、手当額も含んだ、所得税や雇用保険、健康保険、年金等の社会保険料を控除する前の 総支給額を指します。

注 2 基本給月額は、総支給額から諸手当(時間外手当、夜勤手当、家族手当、通勤手当等)を除いた金額を指します。

2) 現在勤務されている施設で、看護職員の賃金に昇給はありますか。〔〇印は 1 つ〕

1. ある → 3)へ進む	2. ない → 4)へ進む
---------------	---------------

3) 現在勤務されている施設での昇給額にどのくらい納得されていますか。あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は 1 つ〕

1. 納得している	2. やや納得している	3. どちらとも言えない	4. 納得していない
-----------	-------------	--------------	------------

4) 支給されている「給与総月額」(上記の 1))について、全体としては、どのくらい満足していますか。

あてはまるものをご回答下さい。〔〇印は 1 つ〕

1. 満足	2. やや満足	3. どちらとも言えない	4. やや不満	5. 不満
-------	---------	--------------	---------	-------

【問 6】介護老人保健施設(老健)での看護職員の業務や処遇に関するご意見をお聞かせ下さい。

訪問看護ステーション職員調査票

【問 1】勤務されている事業所についてお伺いします。

1) 所在する都道府県

 都・道・府・県

2) 所在する市区町村[○印は 1 つ] ※政令指定都市かつ県庁所在地の場合、「1. 政令指定都市」を選択して下さい。

1. 政令指定都市	2. 東京 23 区	3. 市(県庁所在地)	4. 市(県庁所在地以外)	5. 町村
-----------	------------	-------------	---------------	-------

3) 開設(経営)主体[○印は 1 つ]

1. 営利法人	2. 医療法人	3. 社会福祉法人
4. 社団・財団法人	5. 医師会	6. 協同組合
7. 地方公共団体	8. 日本赤十字社・社会保険関係団体・独立行政法人	9. 特定非営利活動法人(NPO)
10. 看護協会	11. その他の法人	12. その他()

4) サテライト事業所の有無、事業所数

1. なし	2. あり	→ ありの場合の事業所数			箇所
-------	-------	--------------	----------------------	----------------------	----

【問 2】ご自身についてお伺いします。

1) 年齢・性別

		歳	1. 女性	2. 男性
----------------------	----------------------	---	-------	-------

2) 現在勤務されている事業所での職種は何ですか。[○印は 1 つ]

1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師
--------	--------	--------	---------

3) 取得されている看護職の免許を全てご回答下さい。[○印はいくつでも]

1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	4. 准看護師
--------	--------	--------	---------

4) 現在勤務されている事業所での雇用形態は何ですか。[○印は 1 つ]

1. 正規職員(フルタイム勤務) ^{注1}	2. 正規職員(短時間勤務) ^{注2}	3. 正規職員(産休、育児・介護など休業中)
4. 正規職員以外(パートタイマー、アルバイト、派遣職員、契約職員等)		

注 1 正規職員とは、契約期間を定めずに雇用されている場合を指します。常勤であっても有期契約の場合は含みません。

注 2 短時間勤務とは、フルタイムの正規職員よりも 1 週間の所定労働時間が短い勤務を指します。

5) 現在勤務されている事業所での職位^{注1}について、あてはまるものをご回答下さい。[○印は 1 つ]

1. スタッフ	2. 主任相当職	3. 管理職	4. その他()
---------	----------	--------	-----------

注 1 職位の名称が異なっても相当する役職に就いている場合は、その項目に○をつけて下さい。

6) 現在の勤務先で何施設目ですか。

看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)として、1 か月以上勤務された施設・事業所についてご回答下さい。

(ただし、現在の勤務先のみ、1 か月未満の勤務であっても施設・事業所数に加えてご回答下さい。)

また、同じ施設への再雇用も施設数に加えて下さい。なお、施設内の異動による変化は含みません。)

現在勤務されている事業所で 施設目

7) 現在勤務されている事業所を含めて、これまでに看護職員として働いた通算の経験年数

(産休、育児・介護休業、その他による休業期間は除いてご回答下さい。)

通算経験年数 年

8) 現在勤務されている事業所に入職された時期

昭和・平成 年 月より入職

【問 3】現在勤務されている事業所での「看取り」「感染管理」「安全管理」「多職種連携」「生活支援」に関する業務についてお伺いします。

1) 以下の(1)～(34)の業務について、貴事業所の状況にあてはまるものをご回答下さい。

① ご自身は、現在これらの業務を実施していますか。[○印はそれぞれ 1 つ]

② ご自身は、これらの業務が看護職員の重要な業務とお考えですか。[○印はそれぞれ 1 つ]

I. 看取りに関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(1) 利用者の看取りの意向の事前確認	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(2) 看取りに関するケアプランの作成のサポート	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(3) 看取りの予測にもとづいて介護職とのケア方法の共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(4) 利用者の身体状況の変化に関する家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(5) 家族に対する精神的ケアの実施	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(6) 看取り時のかかりつけ医等との連絡・相談	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(7) 利用者のターミナル時期の判断、医師への連絡	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(8) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
II. 感染管理に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(9) 感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(10) 感染防止に必要な機材・備品等の設置・整備	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(11) 感染対策のスタンダードプリコーションの実践	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(12) 感染対策活動に関する他のサービス事業者との情報共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(13) 感染対策等の家族への説明	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(14) 感染症の発生に関する最新情報の収集とその対策	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(15) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
III. 安全管理に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(16) 生活者の視点での介護事故予防対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(17) 介護事故予防対策の家族、介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(18) 医療ニーズの高い入居者のリスク管理対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(19) 利用者個々に応じたリスク管理に関する介護職との共有	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(20) 利用者の転倒やヒヤリハット等の事例の把握・分析	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(21) 利用者の転倒・転落等についてリスク低減策のケアプランへの盛り込み(拘束ではなく)	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(22) 非常時、災害時の対策の立案	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(23) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
IV. 多職種連携に関する業務	① 実施している		② 看護職員の重要な業務と考えている	
(24) サービス担当者会議への出席	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(25) ケアマネジャーとの連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(26) かかりつけ医との連絡・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(27) 退院後貴事業所を利用予定の医療ニーズの高い患者について、退院前の病院訪問による調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(28) 利用者の状態変化に即して他のサービス提供事業者へ情報提供・調整	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
(29) その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

(次頁へ続く)

【参考資料】看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）実践例（2016 年 5 月 20 日）

1. 高齢者介護施設
2. 訪問看護ステーション

高齢者介護施設における実践例

注) 具体的な実践例は各施設で置き換えてご検討ください

レベル	I	II	III	IV	V
レベル毎の定義	基本的な看護手順に従い必要に応じて助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
ニーズをとらえる力	【レベル毎の目標】 【行動目標】 □助言を受けながらケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □ケアの受け手の状況から緊急度をとらえることができる	ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる □自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □得られた情報をもとに、ケアの受け手の全体像としての課題をとらえることができる	ケアの受け手や状況(場)の特性をうまくとらえる □ケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □得られた情報をもとに、ケアの受け手の全体像としての課題をとらえることができる	ケアの受け手や状況(場)を統合し、ニーズをとらえることができる □予測的な状況判断のもと身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □意図的に収集した情報を統合し、ニーズをとらえることができる	□複雑な状況を把握し、ケアの受け手を取り巻く多様な状況やニーズの情報をとらえる □ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる
実践例	■助言を受けながら、診療記録上の情報を確認し、入所者の声や観察をもとに身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集を行う。特に、高齢やADLの低下に伴って起こりやすい認知症、褥瘡、骨折、栄養状態の低下、感染症についての視点から情報を得られる。 ■医療的な緊急度をとらえる必要性を認識する。たとえば、平常時の入所者の状態と比較することで、検査や治療の必要性に気づき、事故の発生時には緊急性を感じることができる。	■多職種(特に介護職)からの情報を得ることで、入所者の状態の変化について情報を得られ、早めに状態を把握することができる。たとえば食事量や舌気の低下、臥床時間の減少等、多職種から情報を得ながら入所者の全体像をとらえることができる。	■入所者同士の関係を含めた身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面の情報収集をする。重症から軽度まで様々な認知症を患っている高齢の入所者が多い場合、認知症を患う入所者同士のアプローチによる症例が発生するといった場面も起こりうる。認知症、骨折といった場面だけではなく、なぜそのことが起こったのかという状況も含めた個別性に合わせた情報収集をする。 ■入所者が新たな疾病・疾患を抱えた場合、必ずしも病院への入院をしない場合が多いため、疾病・疾患という新しいイベントが起きる中でどう生活していくかについて、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を網羅した中で優先度の高いニーズをとらえ、どのように新しい状況に対応していくかを考える。 ■多職種からの情報を得ることで、入所者の状態の変化について情報を得られ、早めに状態を把握することができる。得た情報から、原因が疾患によるものなのか加齢によるものなのかを考え、優先度の高いニーズをとらえる。	■認知症の進行、褥瘡、骨折、栄養状態、感染症対策など多岐にわたっての予測的な状況判断のもと、必要な情報収集をする。医師が予測的な状況判断のために、医療者の常勤が必須でない場合、看護師が予測的な状況判断のために、必要な情報収集をし、予測(アセスメントによる見通し)を医師に伝える。 ■家族(または入所者を取り巻く人々)が人生の最終段階に向けた準備をするために、健康状態の変化を看護師が家族(または入所者を取り巻く人々)に伝える。入所者の最終段階のケアを考えるにあたり、家族(または入所者を取り巻く人々)に関する情報や価値観について情報を得ることが望ましい。入所者が人生の最終段階に達している場合、判断に関して答えるを得ることが難しいことがあり、状況を理解し組織して、問題を明確にするための支援をする。複雑な状況を把握し、複眼的な視点から、入所者と家族(または入所者を取り巻く人々)を取り巻く複雑な状況について情報収集し、多様なニーズをとらえる。	■家族(または入所者を取り巻く人々)の多様な状況やニーズがあること、自らの意思を表すことが難しい入所者がいるため、入所者と家族(または入所者を取り巻く人々)の思いや人物像を認識する。入所者本人の価値観を尊重するために、本人の気持ちに寄り添いながら意思確認をし、本人の気持ちを確認するために家族(または入所者を取り巻く人々)にも意見を聞いていく。家族(または入所者を取り巻く人々)も複雑な問題を抱えている場合、判断に関して答えるを得ることが難しいことがあり、状況を理解し組織して、問題を明確にするための支援をする。複雑な状況を把握し、複眼的な視点から、入所者と家族(または入所者を取り巻く人々)を取り巻く複雑な状況について情報収集し、多様なニーズをとらえる。 ■地球全体を俯瞰して、ニーズに対して不足している機能に気づき、提案的に看護実践したり、他施設等に働きかけることで解決を図る。
ケアする力	【レベル毎の目標】 【行動目標】 □指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる □指導を受けながら、ケアの受け手に基本的援助ができる □看護手順やガイドラインに沿って、基本的看護技術を用いて看護援助ができる	【レベル毎の目標】 【行動目標】 ■治療重視の思考より、終の療養として、入所者が長期的に健康的な生活をするための看護師の役割を認識する。長期における健康的な生活の援助、QOLを支えていくようなケアを、指導を受けながら実践する。 ■各入所者について、他の看護師から助言を得ながらのケアの実施ができる。特に頻繁に行われる可能性が高い医療処置である、与薬、経管栄養の扱い等について助言を得ながら安全に実施できる。	ケアの受け手や状況(場)の特性をうまくとらえる看護を実践する □ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる □幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる	様々な技術を選択・応用し看護を実践する □ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる □幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる	最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する □ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためあらゆる知見(看護および看護以外の分野)を動員し、ケアを実践・評価・追求できる □複雑な問題をアセスメントし、最適な看護を選択できる

訪問看護ステーションにおける実践例

注) 具体的な実践例は各施設で置き換えてご検討ください

レベル	I	II	III	IV	V
レベル毎の定義	基本的な看護手順に依り必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手や状況（場）のニーズを自らとらえる	ケアの受け手や状況（場）の特性をあるまじくニーズをとらえる	幅広い視野で予測的・判断的をもたず看護を実践する QOLを高めるための看護を実践する
ニーズをとらえる力	助言を得てケアの受け手や状況（場）のニーズをとらえる 【行動目標】 □ 助言を受けながらケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □ ケアの受け手の状況から緊急度をとらえることができる	ケアの受け手や状況（場）のニーズを自らとらえる □ 自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □ 得られた情報をもとに、ケアの受け手の全体的な状態としての課題をとらえることができる	ケアの受け手や状況（場）の特性をあるまじくニーズをとらえる □ ケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □ 得られた情報をもとに、ケアの受け手の優先度の高いニーズをとらえることができる	ケアの受け手や状況（場）を統合し、ニーズをとらえることができる □ 予測的な状況判断のとき身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □ 側面的に収集した情報を統合し、ニーズをとらえることができる	ケアの受け手や状況（場）の問題や意味あるニーズをとらえる □ 看護状況や状態（場）の関連や意味あるニーズをとらえる □ ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる
実践例	■ 訪問看護に必要な情報収集とアセスメントの要するを明確化する ■ 助言を受けながら、受け持ち利用者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から情報収集ができる。利用者の家においてケアを提供するため、特に地域性、家族構成、環境等の情報収集を含む。 ■ 利用者の状況から緊急度の必要度をとらえ、ケアする必要性に気づく。	■ 自立して、診療記録に決められた枠組みに沿って、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）、多職種から情報収集ができる。 ■ 生活という視点で情報収集ができ、現時点だけでなく過去の生活歴に目を向けた情報収集ができる。 ■ 受け持ち利用者の情報収集、アセスメント、計画立案・修正・実践・評価が自立してできる。 ■ 利用者の状態や状況から、自らが対応できるかを判断することができる。	■ 訪問看護は訪問時間が限られているため、情報収集のために、訪問の場で機能形を実施したり、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）に写真や文字による記録を依頼するなどの工夫をする手段を1つでも考えながら、情報収集の手段について、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）についての情報の整理を考慮することができる。 ■ 身体状態だけでなく、生活行動の変化に気づいたときには、病や服の性状の変化等の身体状態の変化だけでなく、入浴することが億劫になってきた、行動範囲が狭くなってきた、車を運転しなくなってきたなどの生活行動の変化に気づける。	■ 訪問看護においては、小児から高齢者まで幅広い利用者があるが高齢者の場合は、人生の最終段階も見据えたニーズをとらえていくために、予測的な状況判断をもとに情報収集をする。利用者の疾患の予後や治療の影響を考慮し、今後在宅で過ごすか病院で過ごすか、医療機関の導入を選択するなどの予測をしながら、情報収集しニーズをとらえる。1つ1つの選択に対しては倫理的な側面をいかに注ぐことができる。 ■ 人生の最終段階の判断が困難な慢性疾患の利用者においても、先々の意思決定に備える必要があるのである。特に心不全や慢性呼吸不全等の疾患に増悪する疾患について、入浴が徐々に増えたり階段で、看取りまで決定する必要性に気づく情報収集ができる。 ■ 訪問看護は訪問時間が限られているため、情報収集のために、あらゆる手段の発想ができ、訪問時間の組み方の工夫ができる。	■ 看護的な視点をもたず看護を実践する ■ 看護状況や状態（場）の問題や意味あるニーズをとらえる ■ 看護状況や状態（場）の関連や意味あるニーズをとらえる ■ ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる
ケアの力	助言を得ながら、安全な看護を実践する 【行動目標】 □ 指導を受けながら看護手順に沿ったケアの実施ができる □ 指導を受けながら、ケアの受け手に基本的な援助ができる □ 看護手順やガイドラインに沿って、基本的な看護技術を用いて看護援助ができる	ケアの受け手や状況（場）に応じた看護を実践する □ ケアの受け手の個別性に合わせ、適切なケアを実践できる □ ケアの受け手の優先的・潜在的ニーズを察知し、ケアの方法に工夫ができる □ ケアの受け手の個別性をとらえ、看護実践に反映できる	ケアの受け手や状況（場）の特性をあるまじく看護を実践する □ ケアの受け手の個別性に合わせ、適切なケアを実践できる □ ケアの受け手の優先的・潜在的ニーズを察知し、ケアの方法に工夫ができる □ ケアの受け手の個別性をとらえ、看護実践に反映できる	様々な技術を選択し・応用し看護を実践する □ ケアの受け手の優先的・潜在的ニーズに反応するため、幅広い選択（幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起つような課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる）	最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する □ ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためのあらゆる知見（看護学だけでなく内外の分野）を動員し、ケアを実践・評価・追求できる □ 看護以外の知見をアセスメントし、最適な看護を選択できる
実践例	■ 在宅における看護手順やガイドラインに沿ったケアを実施する。 ■ 病状や施設と異なり、医療事務専用のスペースはない中で、必要な感染対策について理解し実施ができる。 ■ 利用者（または利用者）のニーズを察知し、必要に応じてケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。	■ 在宅における看護手順やガイドラインに沿ったケアを実施する。 ■ 病状や施設と異なり、医療事務専用のスペースはない中で、必要な感染対策について理解し実施ができる。 ■ 利用者（または利用者）のニーズを察知し、必要に応じてケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。	■ 在宅における看護手順やガイドラインに沿ったケアを実施する。 ■ 病状や施設と異なり、医療事務専用のスペースはない中で、必要な感染対策について理解し実施ができる。 ■ 利用者（または利用者）のニーズを察知し、必要に応じてケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。	■ 在宅における看護手順やガイドラインに沿ったケアを実施する。 ■ 病状や施設と異なり、医療事務専用のスペースはない中で、必要な感染対策について理解し実施ができる。 ■ 利用者（または利用者）のニーズを察知し、必要に応じてケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。	■ 在宅における看護手順やガイドラインに沿ったケアを実施する。 ■ 病状や施設と異なり、医療事務専用のスペースはない中で、必要な感染対策について理解し実施ができる。 ■ 利用者（または利用者）のニーズを察知し、必要に応じてケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。ケアの受け手に必要なケアを提供する。

平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護施設等における看護職員に求められる役割と
その体制のあり方に関する調査研究事業 報告書

平成29年3月

公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL : 03 (5778) 8553 FAX : 03 (5778) 5602