

# 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 （平成25年度調査）の結果【概要版】

---

# 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)

1. 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業	.....	P. 3
2. 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業	.....	P. 12
3. 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業	.....	P. 21
4. 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業	.....	P. 30
5. 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業	.....	P. 38
6. リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業	.....	P. 46
7. 予防サービスの提供に関する実態調査	.....	P. 53
8. 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業	.....	P. 63
9. 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業	.....	P. 69
10. 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業	.....	P. 75
11. 生活期リハビリテーションに関する実態調査	.....	P. 83
12. 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業	.....	P. 91
13. 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査 (地域包括ケアシステムにおける有床診療所に関する調査研究事業)	.....	P. 100

# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、利用者像や他サービスも含めたケア提供状況等について実態調査を行い、集合住宅居住者へのサービス提供のあり方や地域包括ケアシステム構築に向けたサービス提供の在り方について、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

## 2. 調査方法

- 2013年8月末時点で定期巡回・随時対応サービスを実施している全ての事業所(299事業所;悉皆)を対象とし、事業所票(悉皆)および利用者票(8月末の利用状況をもとに傾斜配分)の調査票を郵送配布・郵送回収。
- 事業所票の回収数は152事業所(有効回収率50.8%)、利用者票の回収数は627件(同49.7%)。

## 3. 調査結果概要

### <事業所の特徴>

- 「集合住宅」事業所は社会福祉法人の割合が「地域展開」事業所と比べ低い。「訪問看護」、「通所介護」事業所を併設している事業所の割合が高い。また、「介護・看護一体型」の割合が4割と「地域展開」事業所と比べ高い。

### <利用者の特徴>

- 「地域展開」、「集合住宅」事業所いずれも要介護1・2の割合は約5割となっている。
- 「集合住宅」事業所では、利用者の6割以上が、医師の指示書に基づく訪問看護(介護)を利用している。

### <サービス提供の特徴>

- 定期訪問について、一人一日当たりの平均訪問回数は、「地域展開」事業所が2.1回、「集合住宅」事業所が5.7回となっている。
- 随時対応について、一人一か月当たりの平均コール件数は、「地域展開」事業所が6.6回、「集合住宅」事業所が38.4回となっている。また、コール件数に対する訪問対応の割合は、「集合住宅」事業所では9割以上が訪問対応をおこなっている。
- 「地域展開」、「集合住宅」事業所について、定期訪問の総訪問時間を比較すると、要介護1、3、4では差が見られるが、要介護5の定期訪問では差が見られない。
- 定期訪問の訪問時間帯は、「集合住宅」事業所では7時、17時台に加え、0時台の訪問割合も高い。「深夜帯」の提供ケア内容をみると、「集合住宅」事業所は訪問の29.1%が「見守り・安否確認のみ」となっている。

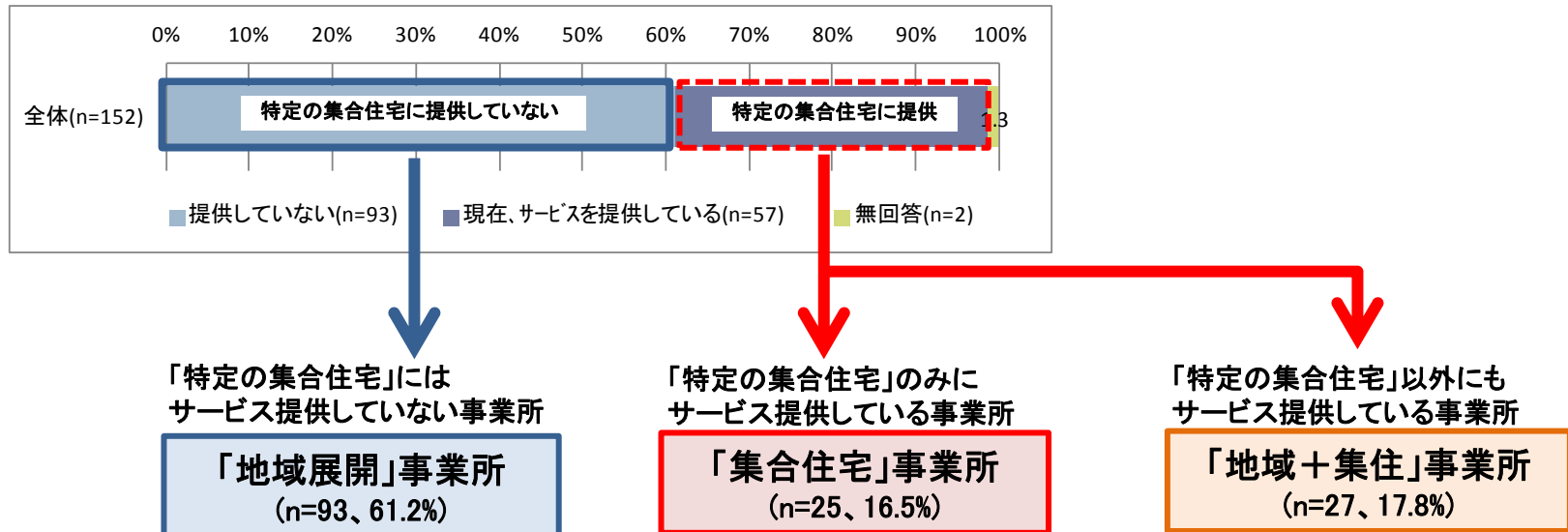
# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

## 「特定の集合住宅」への提供状況による事業者タイプについて

- 「特定の集合住宅」へのサービス提供状況を見ると、「特定の集合住宅」にはサービスを提供していない事業所(以下、「地域展開」)が61.2%(n=93)、「特定の集合住宅」のみにサービス提供している事業所(以下、「集合住宅」)が16.5%(n=25)、「特定の集合住宅」以外にもサービス提供している事業所(以下、「地域+集住」)が17.8%(n=27)となっている。
- 以下、上記した3つのタイプ別に特徴をみる。

※ここでいう「特定の集合住宅」とは、以下の住宅で、同一建物内に複数名の利用者がある住宅のことをいう(マンション等で棟が分かれている場合も同一建物とする)  
1.集合住宅(団地、アパート、マンション等)、 2.サービス付き高齢者向け住宅、 3.有料老人ホーム、 4.養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A,B)、  
5.旧高齢者専用賃貸住宅

「特定の集合住宅」へのサービス提供状況



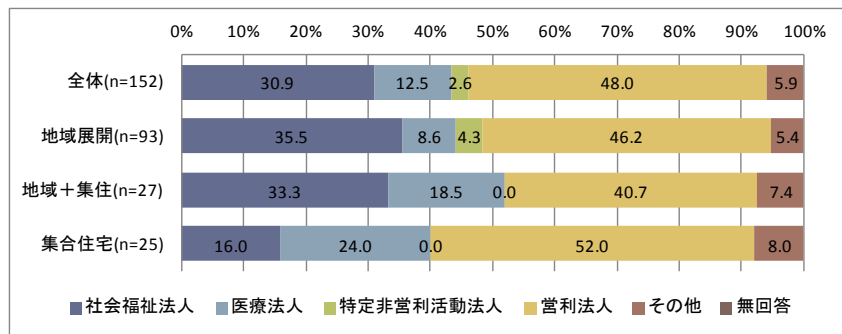
※事業所の方針として「特定の集合住宅」以外にもサービス提供しているとした事業所(n=32)のうち、調査時点の利用者全員が「特定の集合住宅」のみである事業所(n=5)については、「集合住宅」事業所とした。

# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

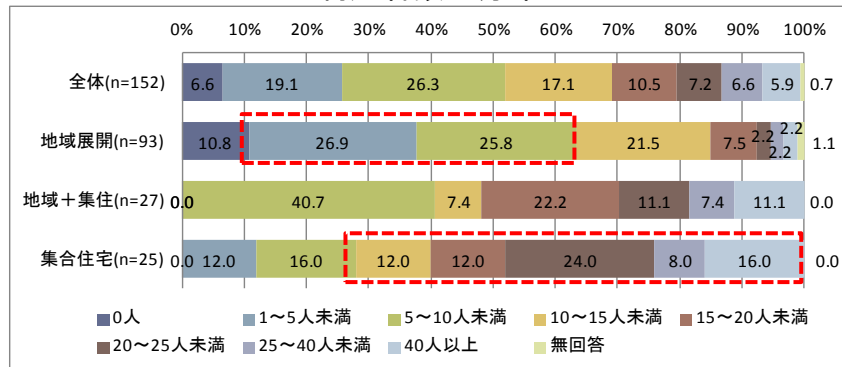
## タイプ別にみた事業所の基本情報①

- 法人種別をみると、営利法人の割合が高く、「集合住宅」事業所は、社会福祉法人の割合が16.0%と低い。
- 利用者数をみると、「地域展開」事業所は1人以上10人未満が52.7%（平均8.7人）、「集合住宅」事業所は利用者10人以上が72.0%となっている（平均24.1人）。
- 併設しているサービスをみると、「集合住宅」事業所の6割が訪問看護、5割弱が通所介護を併設している。

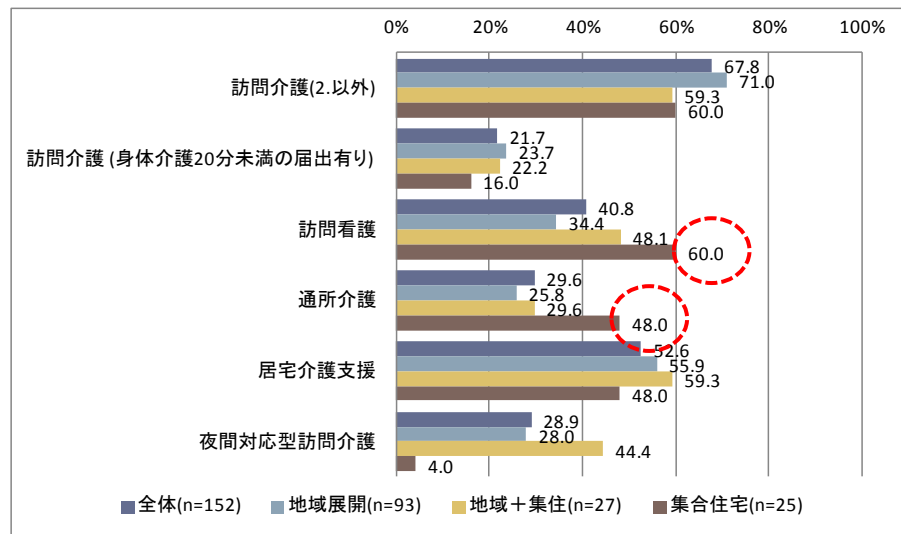
事業所の法人種別



利用者数の分布



併設サービス

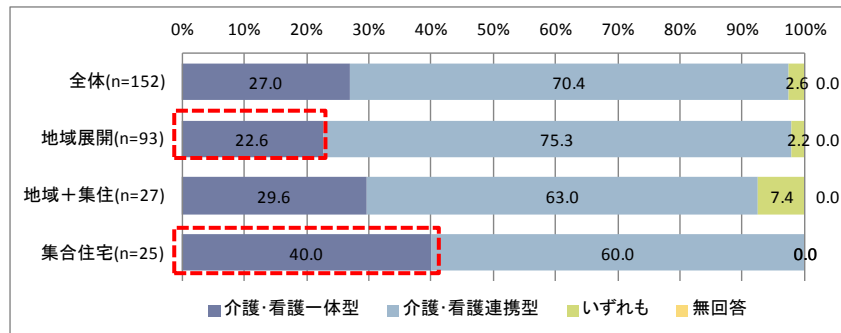


# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

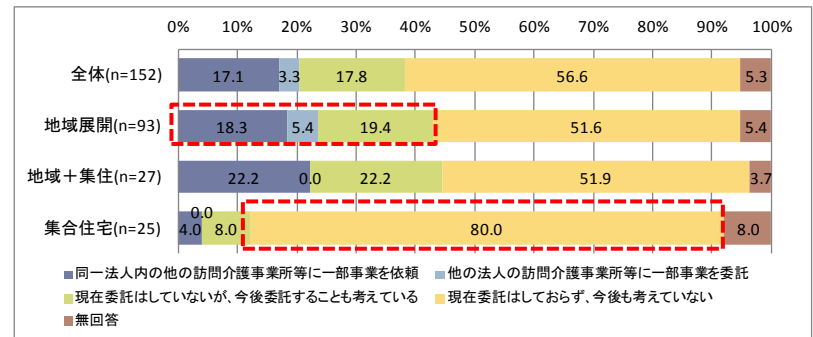
## タイプ別にみた事業所の基本情報②

- サービス提供種別をみると、「集合住宅」事業所は、「介護・看護一体型」が4割と「地域展開」事業所に比べ高くなっている。
- 「地域展開」事業所の実際のサービス提供エリアは、25km<sup>2</sup>以上が6割以上を占める。
- 本サービスは、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用する観点から、事業を一部委託することができる。「地域展開」事業所の約2割は既に他の訪問介護事業所等に委託を行っており、今後の委託を検討している事業所も約2割を占める。「集合住宅」事業所では、今後の委託を考えていない事業所が8割を占めている。

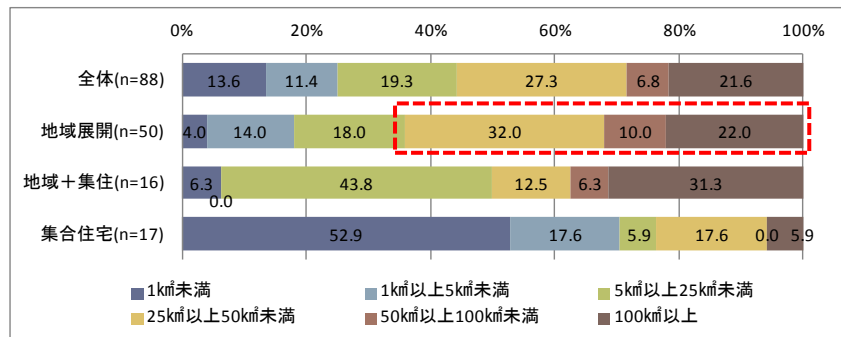
サービス提供種別



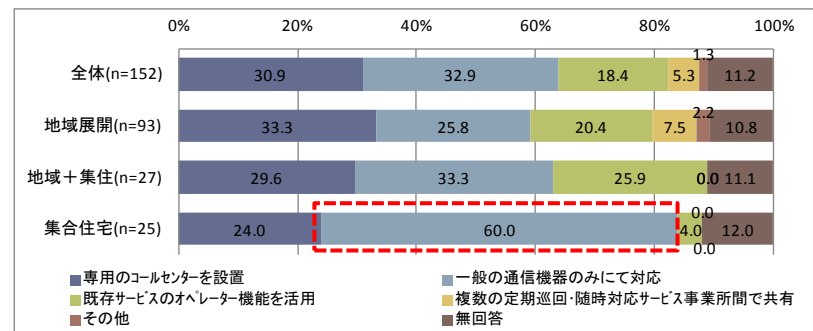
訪問対応(訪問看護を除く)の委託状況



サービスエリア



オペレーターの方法



# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

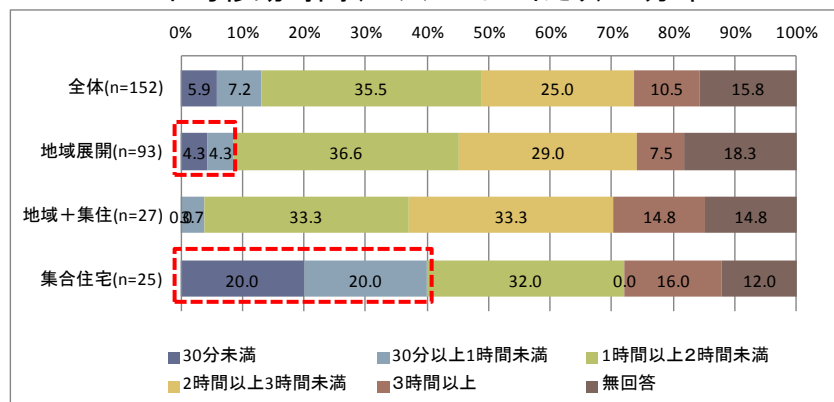
## タイプ別にみた事業所の基本情報③

- 定期訪問をおこなう職員一人当たりの総移動時間(事業所間平均)をみると、「地域展開」事業所は105.8分、「地域+集住」事業所は116.7分、「集合住宅」事業所は85.0分となっているが、「集合住宅」事業所の一人一日当たりの平均移動時間の分布をみると、一日1時間未満の事業所が4割を占めており、「地域展開」の8.6%と比較し、差がみられる。
- また、「地域展開」について、実際のサービスエリアの規模別にみると、「5km<sup>2</sup>未満」では一日1時間未満の割合が22.2%と、他の区分と比べ高く、「50km<sup>2</sup>以上」では一日2時間以上の割合が62.5%を占めている。

平均移動時間(一人・一日当たり)

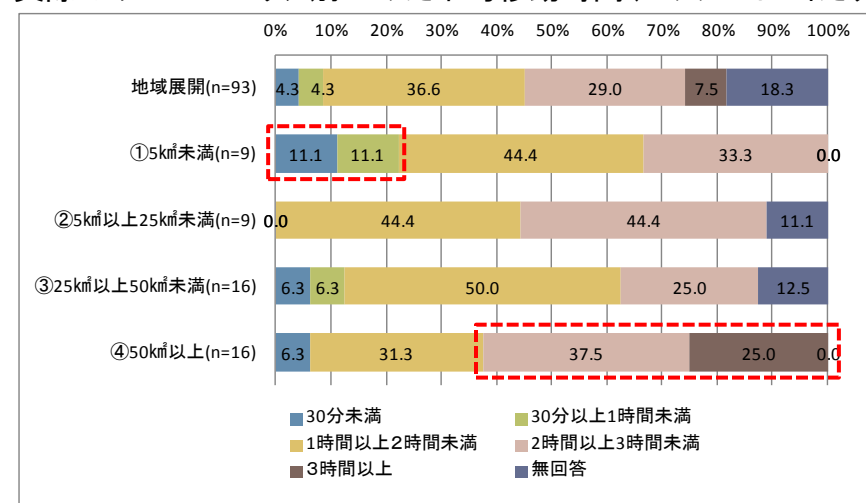
	1日当たりの平均移動時間(分)	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=152)	104.1	69.9	540.0	1.5
地域展開(n=93)	105.8	70.4	540.0	1.5
地域+集住(n=27)	116.7	44.5	200.0	30.0
集合住宅(n=25)	85.0	90.4	360.0	5.0

平均移動時間(一人・一日当たり)の分布



【地域展開】

実際のサービスエリア別にみた平均移動時間(一人・一日当たり)

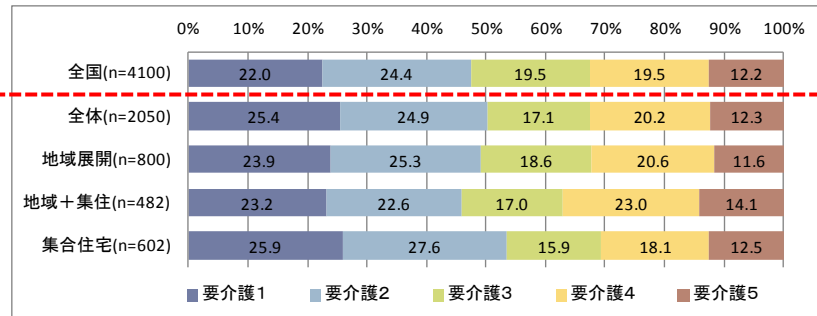


# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

## タイプ別にみた利用者の特徴

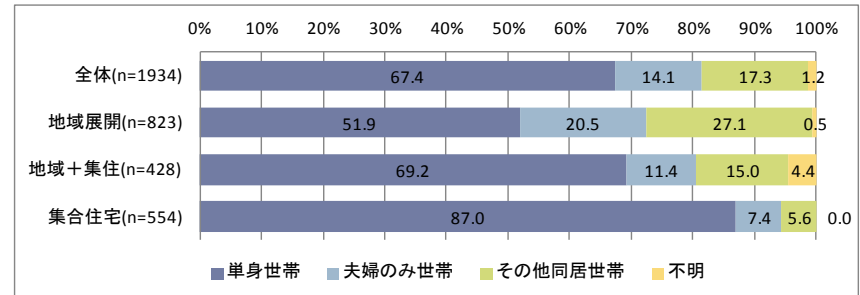
- 要介護度分布をみると、「地域展開」、「集合住宅」事業所いずれも要介護1・2の割合は約5割となっている。
- 医師の指示書に基づく訪問看護(介護)の利用者の割合をみると、「集合住宅」事業所は利用者の6割以上が利用している。
- 世帯類型をみると、「地域展開」事業所は単身世帯が51.9%となっている。一方で家族等のケアの提供状況をみると、単身世帯でも約4割の世帯で家族等のケアが提供されている。

利用者の要介護度分布



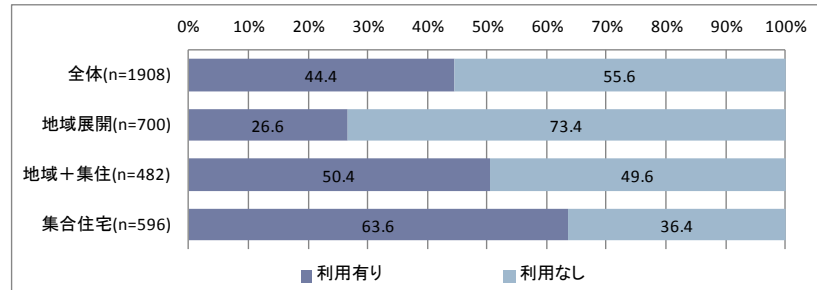
※全国値：介護給付費実態調査月報(平成25年9月審査分)

利用者の世帯類型分布



世帯類型別にみた同居家族等のケアの提供の有無(利用者票より)

医師の指示書に基づく訪問看護(介護)利用者



	合計	Q7 ケアを提供している家族等の有無				
		同居の家族等がケアを提供	別居の家族等がケアを提供	ケアを提供している家族等はいない	無回答	
地域展開	311	110	78	122	1	
	100.0	35.4	25.1	39.2	0.3	
Q3 世帯類型	単身世帯	166	3	61	102	0
		100.0	1.8	36.7	61.4	0.0
	夫婦のみ世帯	56	33	11	11	1
		100.0	58.9	19.6	19.6	1.8
	高齢者のみ同居世帯	16	12	2	2	0
	100.0	75.0	12.5	12.5	0.0	
その他の同居世帯	72	62	4	6	0	
	100.0	86.1	5.6	8.3	0.0	

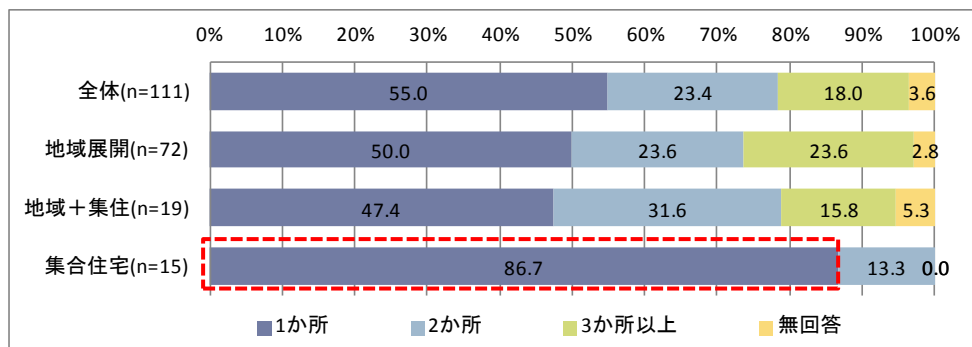


# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

## タイプ別にみた連携先の特徴

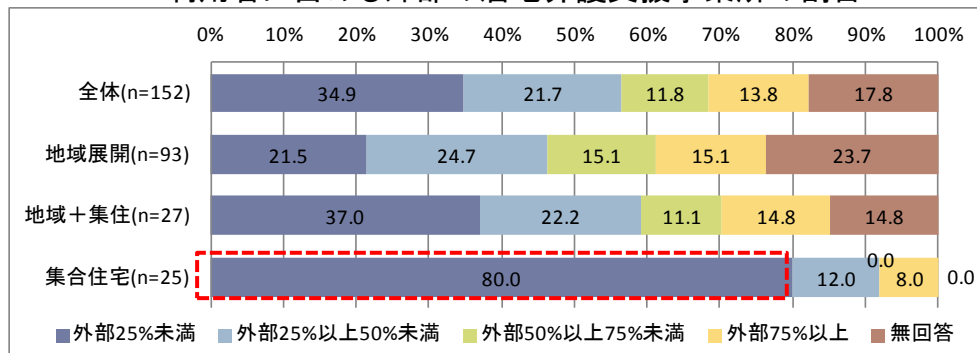
- 指示書に基づく訪問について連携する訪問看護事業所の箇所数をみると、「地域展開」事業所の約半数が複数箇所の訪問看護事業所と連携しているのに対し、「集合住宅」事業者は、連携先が1か所の割合が86.7%と高い。
- 利用者に占める外部(他法人)の居宅介護支援事業所利用の割合(外部利用率)をみると、「集合住宅」事業者の8割で外部利用率が25%未満となっている。

指示書に基づく訪問について連携する訪問看護事業所数



※介護・看護連携型の事業所のみ回答

利用者に占める外部の居宅介護支援事業所の割合



# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

## タイプ別にみたサービス提供の特徴① 訪問回数

- 一人一日当たりの平均定期訪問回数は、「地域展開」事業所が2.1回、「集合住宅」事業所が5.7回となっている。
- 随時対応について、一人一か月あたりの平均コール回数をみると、「地域展開」事業所は6.6回、「集合住宅」事業所は38.4回と差がみられる。また、コール件数に対する訪問対応の割合をみると、「集合住宅」事業所は9割以上が訪問対応をおこなっている。
- 「集合住宅」事業所は「地域展開」に比べ訪問回数が多い。総訪問時間を比較すると、要介護1、3、4では差が見られるが、要介護5の定期訪問では差が見られない。なお、1回当たりの提供時間は、「地域展開」事業所が平均27.8分、「集合住宅」事業所が13.3分となっている。

【定期訪問】要介護度別平均訪問回数(一人・一日当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=133)	2.9	2.0	2.6	3.3	3.7	4.1
地域展開(n=79)	2.1	1.3	1.8	2.3	2.7	3.0
地域+集住(n=25)	3.1	1.8	2.9	3.7	3.7	4.3
集合住宅(n=23)	5.7	4.8	5.0	5.6	6.7	6.7

【定期訪問】要介護度別平均総訪問時間(分)(一人・一日当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	79.5	47.3	62.7	80.8	99.6	112.2
地域展開(n=304)	74.9	32.5	61.8	79.7	97.1	111.1
地域+集住(n=129)	78.6	55.8	59.4	69.0	91.9	116.7
集合住宅(n=143)	86.2	55.0	63.5	94.6	112.0	103.6

【随時対応】時間帯別平均コール回数(一人・一か月当たり)

	全体	早朝 (6-8)	日中 (8-18)	夜間 (18-22)	深夜 (22-6)
全体(n=126)	11.9	1.6	4.7	3.3	4.2
地域展開(n=76)	6.6	1.9	3.1	1.7	1.6
地域+集住(n=23)	5.2	0.3	2.2	1.6	1.7
集合住宅(n=22)	38.4	0.9	13.8	11.0	15.6

要介護度別平均ケア提供時間(一回当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	19.6	16.6	18.9	19.3	20.6	21.1
地域展開(n=304)	27.8	24.5	28.4	26.4	27.9	29.9
地域+集住(n=129)	20.1	23.7	18.5	16.7	20.7	22.3
集合住宅(n=143)	13.3	10.8	11.8	13.8	14.5	14.6

※上記2つの表は利用者票より

【随時訪問】訪問対応をおこなった割合(%)

	全体	早朝 (6-8)	日中 (8-18)	夜間 (18-22)	深夜 (22-6)
全体(n=124)	73.9	48.1	73.9	80.3	75.6
地域展開(n=74)	46.5	27.3	43.1	52.8	62.9
地域+集住(n=24)	60.1	52.7	64.2	57.2	60.0
集合住宅(n=21)	93.7	83.4	97.2	99.2	79.6

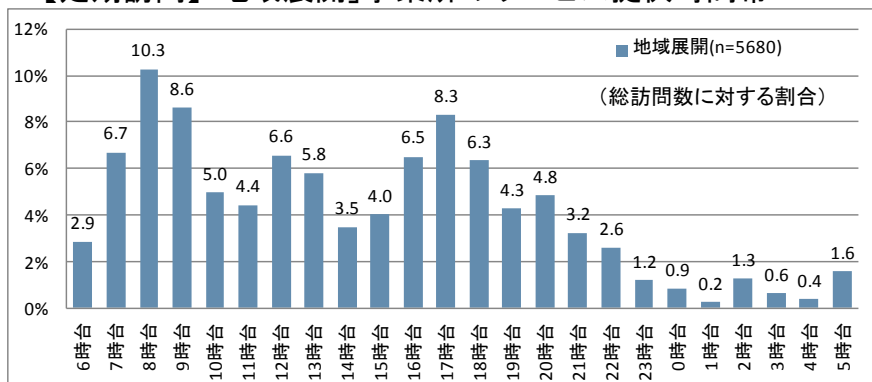
※上記3つの表は事業所票より

# (1) 集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業

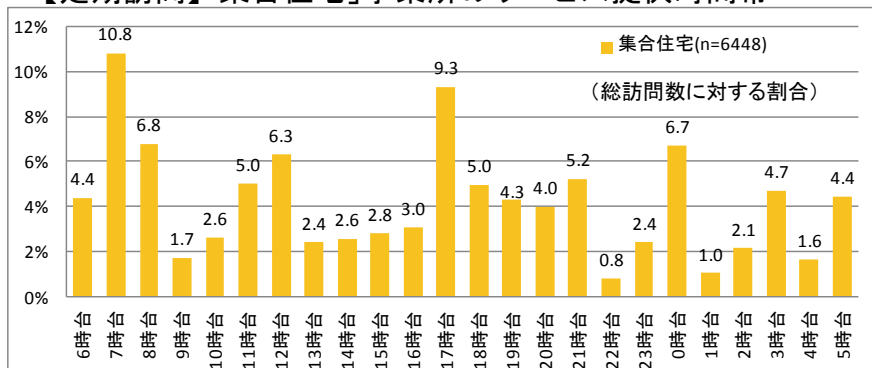
## タイプ別にみたサービス提供の特徴② 提供時間帯、提供するケアの組合せ

- サービスの提供時間帯をみると、「定期訪問」では「集合住宅」事業所は7時台、17時台のピークタイムに加え、0時台の訪問も全体の6.7%と高くなっている。
- 「深夜帯(22時以降6時まで)」の提供ケア内容をみると、「地域展開」事業所は「排泄介助」が37.5%、「見守り・安否確認のみ」が4.8%であるのに対し、「集合住宅」事業所は「見守り・安否確認のみ」が29.1%となっており、「集合住宅」事業所では深夜帯の定期的な見守りがおこなわれている。

【定期訪問】「地域展開」事業所のサービス提供時間帯



【定期訪問】「集合住宅」事業所のサービス提供時間帯



【地域展開】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
(延べ訪問日数)	568	100.0%
4排泄介助	213	37.5%
4排泄介助+7体位交換	51	9.0%
16見守り・安否確認のみ	27	4.8%
1起床・就寝介助+4排泄介助	19	3.3%
4排泄介助+10その他の身体ケア+19その他	16	2.8%
1起床・就寝介助	15	2.6%
13服薬確認	15	2.6%
3食事介助+4排泄介助+7体位交換	15	2.6%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%
7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%

【集合住宅】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
(延べ訪問日数)	1,799	100.0%
16見守り・安否確認のみ	524	29.1%
4排泄介助	507	28.2%
4排泄介助+7体位交換	133	7.4%
31(サ付き)安否確認	127	7.1%
7体位交換	74	4.1%
19その他	50	2.8%
2洗面等、身体整容	35	1.9%
4排泄介助+10その他の身体ケア	32	1.8%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	29	1.6%
1起床・就寝介助	25	1.4%

# (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 本調査では、複合型サービス事業所の開設数の増加を踏まえ、複合型サービス事業所のサービス提供実態を把握し、医療ニーズの高い利用者への対応状況、その効果や課題等を把握することを目的とした。あわせて、全国の訪問看護ステーションや小規模多機能型居宅介護事業所による複合型サービスへの参入意向・参入障壁や、全国自治体による複合型サービス事業所の整備意向も把握した。

## 2. 調査方法

- アンケート調査は、複合型サービス事業所（82事業所；平成25年9月末時点の全数）、小規模多機能型居宅介護事業所（2,000事業所；抽出）、訪問看護ステーション（3,000事業所；抽出）、全国自治体（災害救助法適用地域等を除く1,713市区町村）を対象に、自記式調査票（複合型サービス事業所は事業所票・利用者票〔登録利用者全員分〕、小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護ステーションは事業所票、全国自治体は自治体票）の郵送配布・郵送回収を実施した。
- 回収数は、複合型サービス事業所は68事業所（有効回収率82.9%）、小規模多機能型居宅介護事業所は1,207事業所（同60.3%）、訪問看護ステーションは1,994事業所（同66.0%）、全国自治体は1,331市区町村（同77.7%）であった。
- ヒアリング調査は、全国有床診療所連絡協議会に対して実施した。

## 3. 調査結果概要

### I 複合型サービス事業所の状況

- 平成25年10月1日現在、指定訪問看護事業所の指定も受けている、いわゆる「2枚看板」の事業所が63%だった。
- 看護職員数（常勤換算）は平均4.3人だった。看護職員数（常勤換算）が5.0人以上の事業所では、複合型サービス事業所を開設する前に訪問看護ステーションのみ実施していた事業所が比較的多かった。
- 利用者の85%が何らかの医療ニーズを有し、小規模多機能型居宅介護事業所の62%に比べて高かった。
- 平成25年9月1カ月間に特別管理加算を算定した登録利用者数の割合は事業所によってばらつきがあった。看護職員数（常勤換算）が多い事業所ほど特別管理加算を算定する事業所の割合が高かった。
- 複合型サービスの効果は「従来であれば入院等していた利用者がしなくて済むようになった」47%が最も多かった。

### II 複合型サービスの開設意向

- 平成25年10月1日現在、複合型サービス事業所の開設予定がある小規模多機能、訪問看護ステーションはいずれも3%だった。
- 開設上の課題は、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーションともに「看護職員の新規確保」が最も多かった。

### III 自治体の整備意向

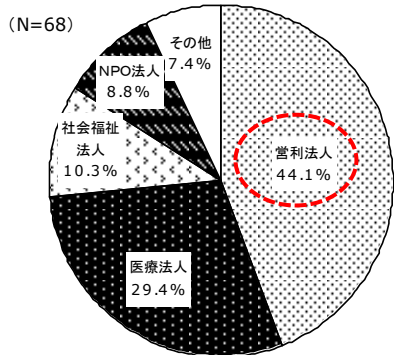
- 自治体にとっての複合型サービス事業所の整備上の課題は「開設を希望する事業者がない」65%が最も多かった。

## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

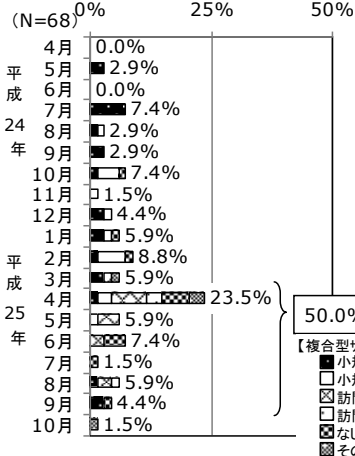
### 事業所の基本情報

- 平成25年10月1日現在、複合型サービス事業所の経営主体は「営利法人」44.1%が最も多かった。
- 50.0%の事業所は開設後半年以内の事業所だった。また、複合型サービス事業所を開設する前に小規模多機能型居宅介護事業所のみ、もしくは小規模多機能と訪問看護ステーションを実施していた事業所が52.9%であった。
- 開設理由としては「今後、医療ニーズの高い利用者が増加する見込みがあったため」61.8%が最も多かった。
- 指定訪問看護事業所の指定も受けている、いわゆる「2枚看板」の事業所が63.2%だった。
- 1事業所当たり看護職員数(常勤換算)は平均4.3人だった。看護職員数(常勤換算)が5.0人以上の事業所では、複合型サービス事業所を開設する前に訪問看護ステーションのみ実施していた事業所が比較的多かった。

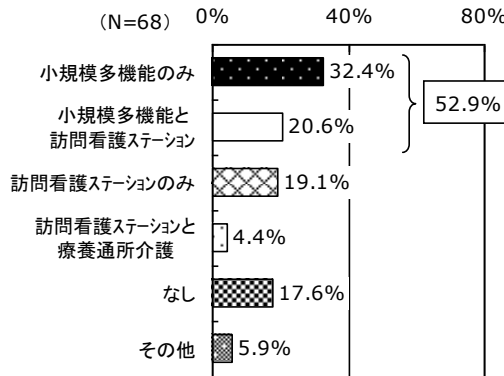
【経営主体】



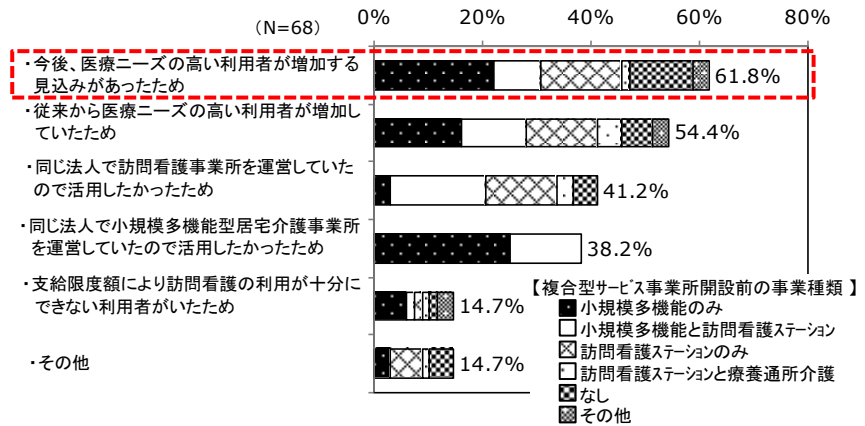
【事業開始時期】



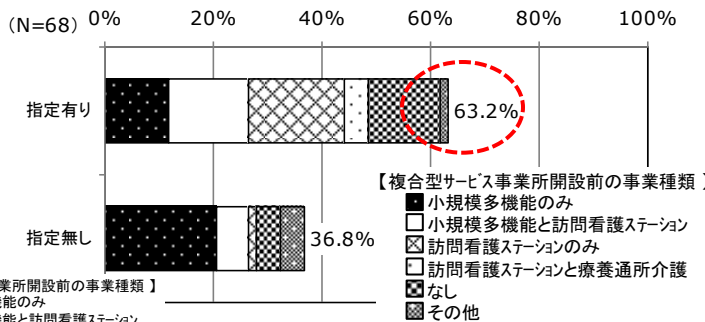
【複合型サービス事業所開設前の事業実施状況】



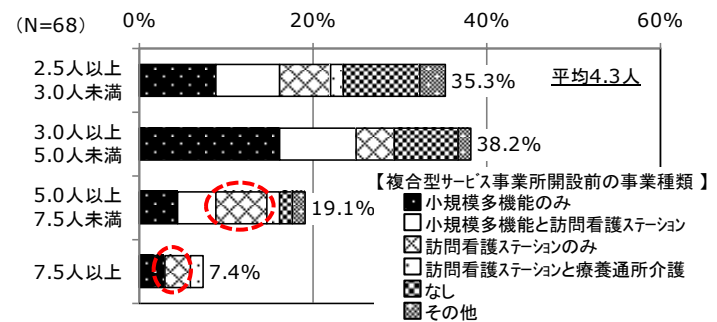
【開設理由】



【指定訪問看護事業所の指定状況】



【1事業所当たり看護職員数(常勤換算)の分布】

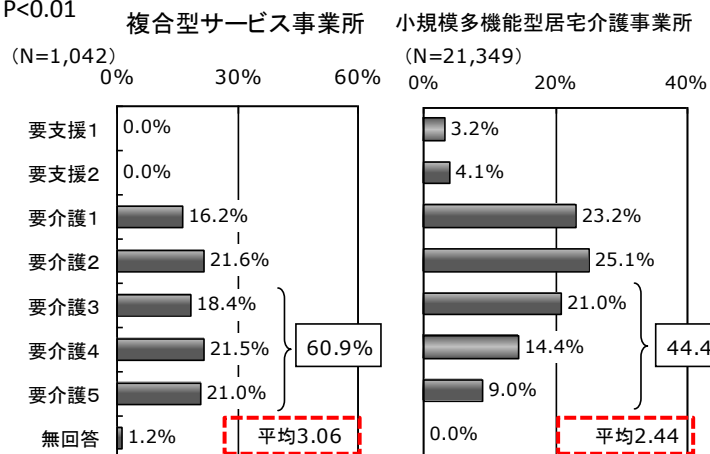


## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業 【利用者概況】

- 平成25年10月1日現在、複合型サービス事業所の登録利用者の平均要介護度は3.06(要介護3～5の合計が60.9%)であり、小規模多機能型居宅介護事業所の平均要介護度2.44(同44.4%)に比べて高かった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は「Ⅲa」が21.5%で最も多かった。また、「Ⅱa」以上で医療ニーズ(服薬管理以外)を有する利用者は34.7%だった。また、障害高齢者の日常生活自立度は「A2」22.4%が最も多かった。
- 世帯構成は「その他同居」46.0%が最も多かった。主たる介護者は「同居の家族」54.6%が最も多かったが、「家族等の介護者はいない」も18.6%であった。
- 複合型サービス事業所に併設・隣接する建物に居住する登録利用者が24.1%いた。

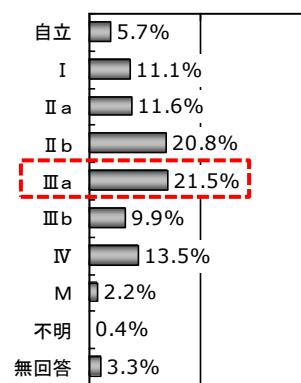
【要介護度の状況】

P<0.01



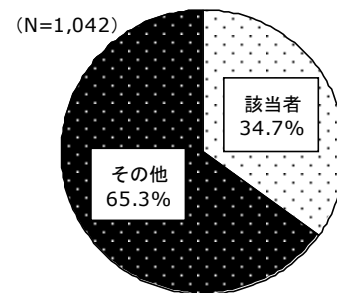
【認知症の状況】

認知症高齢者の日常生活自立度 (N=1,042)

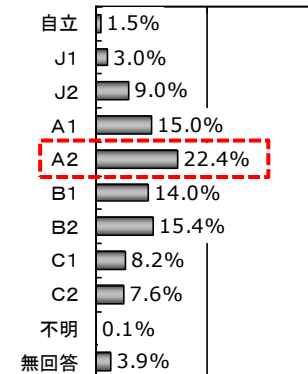


【障害高齢者の日常生活自立度】

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上で服薬管理以外の医療ニーズを有する利用者の割合 (N=1,042)

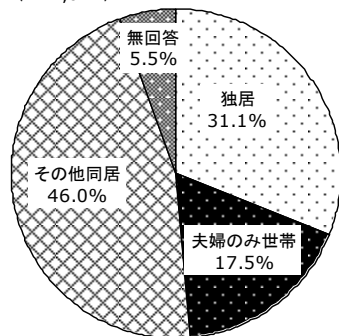


0% 30% 60%



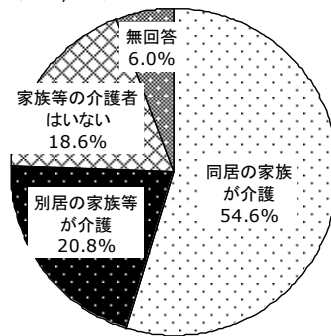
【世帯構成】

(N=1,042)



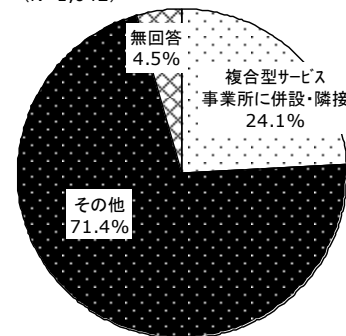
【主たる介護者の状況】

(N=1,042)



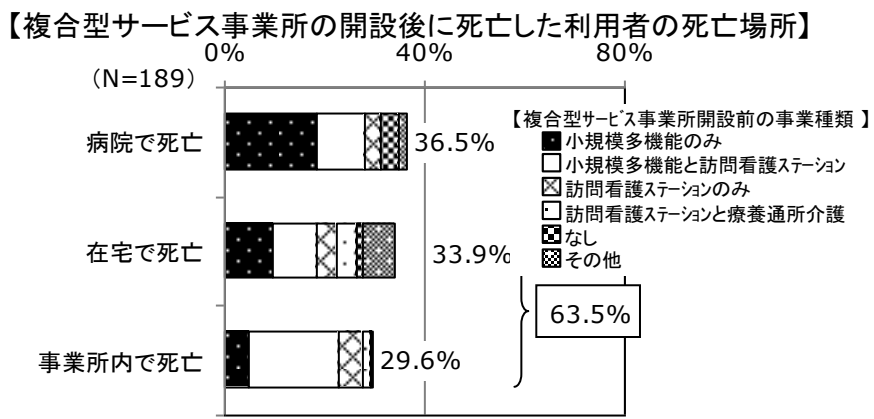
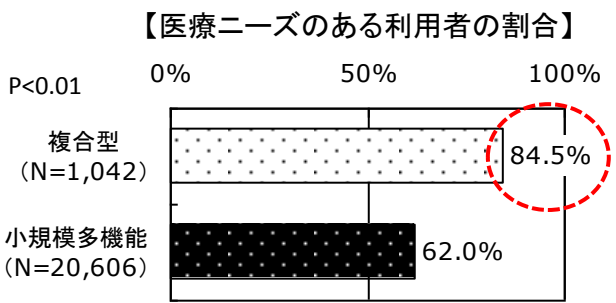
【住まいの状況】

(N=1,042)

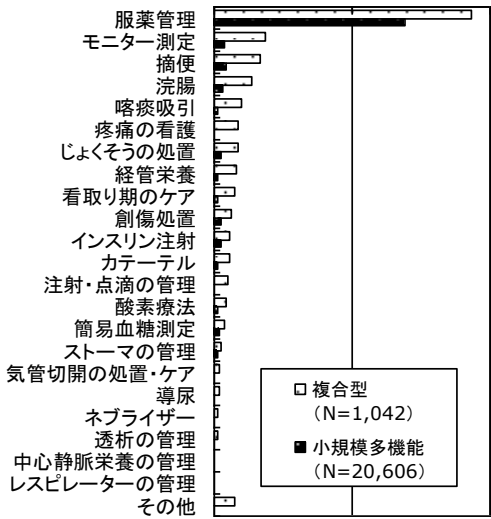


## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業【医療ニーズ対応①】

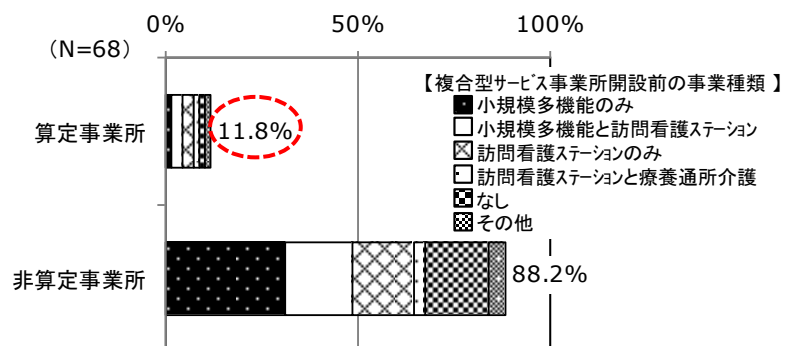
- 平成25年10月1日現在、複合型サービス事業所の登録利用者の84.5%が何らかの医療ニーズを有し、小規模多機能型居宅介護事業所の62.0%に比べて高かった。個別の医療ニーズごとに登録利用者の割合をみても、ほぼ全ての医療ニーズにおいて複合型サービス事業所が小規模多機能型居宅介護事業所を上回っていた。
- 複合型サービス事業所で「看取り期のケア」を実施している登録利用者は5.9%だった。
- 複合型サービス事業所の開設後に死亡した登録利用者の死亡場所は「病院で死亡」36.5%、「在宅で死亡」33.9%、「事業所内で死亡」29.6%だった。「在宅で死亡」と「事業所内で死亡」の合計は63.5%だった。
- 平成25年9月1か月間にターミナルケア加算を算定した事業所は11.8%だった。



【個別医療ニーズごとにみた利用者の割合】



【ターミナルケア加算の算定状況】

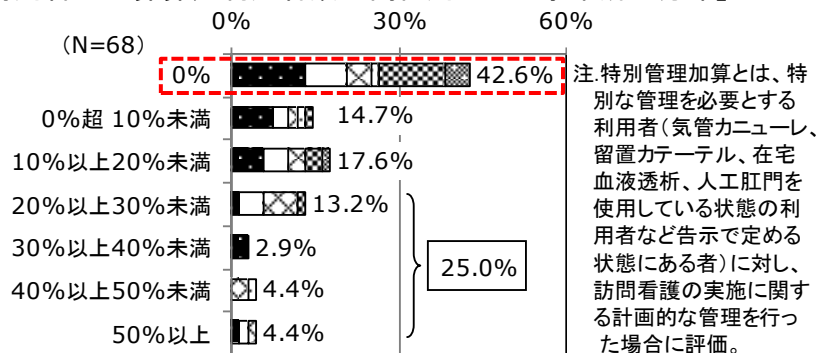


注:ターミナルケア加算とは、在宅で死亡した利用者(告示で定める状態にある者に限る。)に対し、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に評価。

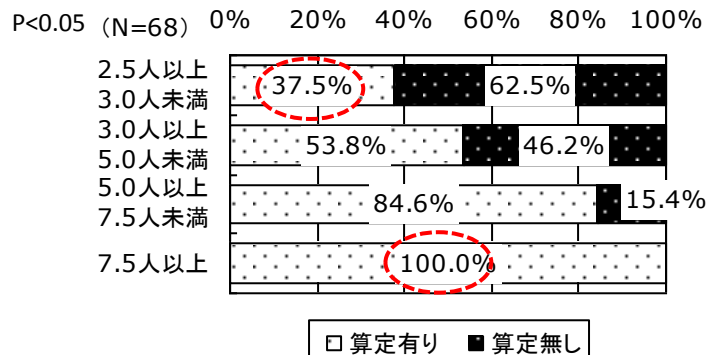
## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業【医療ニーズ対応②】

- 平成25年9月1カ月間に特別管理加算を算定していなかった複合型サービス事業所が42.6%あった一方で、登録利用者数のうち20%以上に対して特別管理加算を算定していた事業所が25.0%あった。
- 平成25年10月1日現在の登録利用者数のうち医療機関から訪問看護指示書を受けている登録利用者数の割合が0%の事業所は20.6%あったが、80%以上の登録利用者が訪問看護指示書を受けている事業所も35.3%あった。
- 平成25年9月1カ月間において、看護職員数(常勤換算)が2.5人以上3.0人未満の事業所では特別管理加算を算定している事業所は37.5%あったが、7.5人以上の事業所では全ての事業所が特別管理加算を算定していた。
- 協力医療機関(病院)を有する事業所では登録利用者数の43.1%が直前まで「入院」又は「施設入所」していたが、協力医療機関(病院)を有さない事業所では32.2%であった。

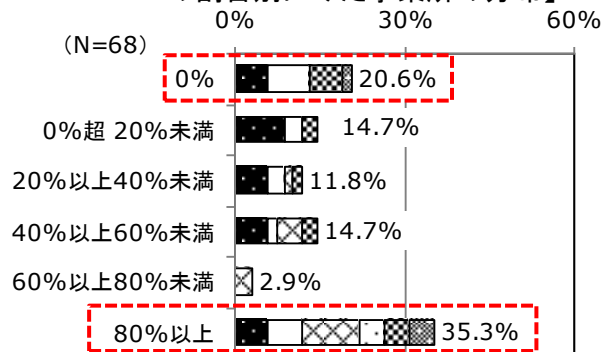
【特別管理加算算定利用者数の割合別にみた事業所の分布】



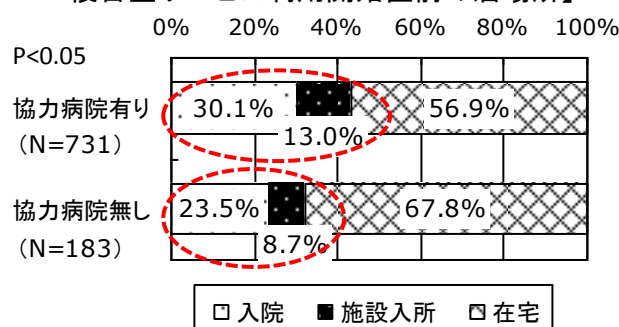
【看護職員数(常勤換算)別にみた特別管理加算の算定状況】



【訪問看護指示書を受けている利用者数の割合別にみた事業所の分布】



【協力病院の有無別にみた利用者の複合型サービス利用開始直前の居場所】

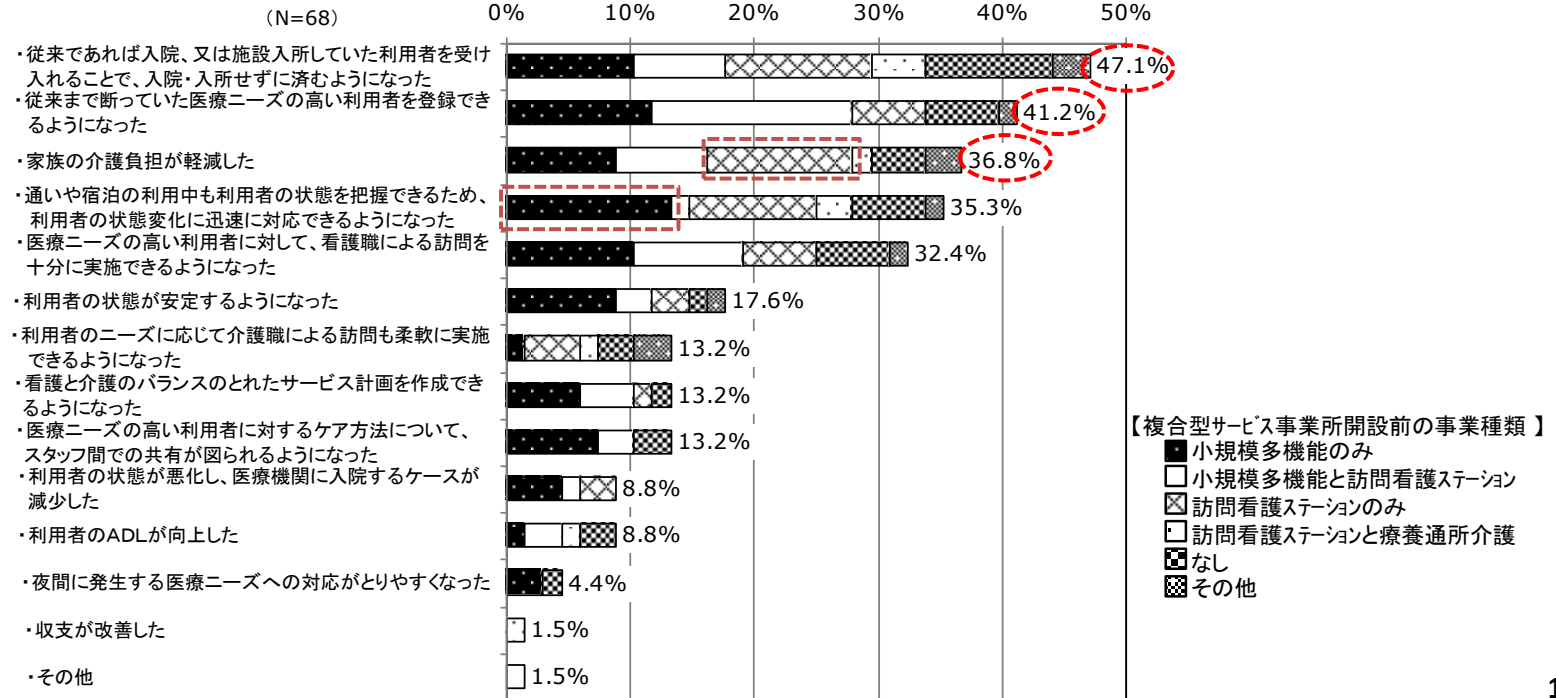




## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業 【効果】

- 平成25年10月1日現在、複合型サービス開始後の効果として複合型サービス事業所が考えているものは、
  - ・ 従来であれば入院、又は施設入所していた利用者を受け入れることで、入院・入所せずに済むようになった... 47.1%
  - ・ 従来まで断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できるようになった... 41.2%
  - ・ 家族の介護負担が軽減した... 36.8%
 等であった。
- 複合型サービス事業所の開設前に小規模多機能型居宅介護事業所のみを実施していた事業所では「通いや宿泊の利用中も利用者の状態を把握できるため、利用者の状態変化に迅速に対応できるようになった」との回答が比較的多くみられた。
- 複合型サービス事業所の開設前に訪問看護ステーションのみを実施していた事業所では「家族の介護負担が軽減した」との回答が比較的多くみられた。

【複合型サービス開始後の効果】

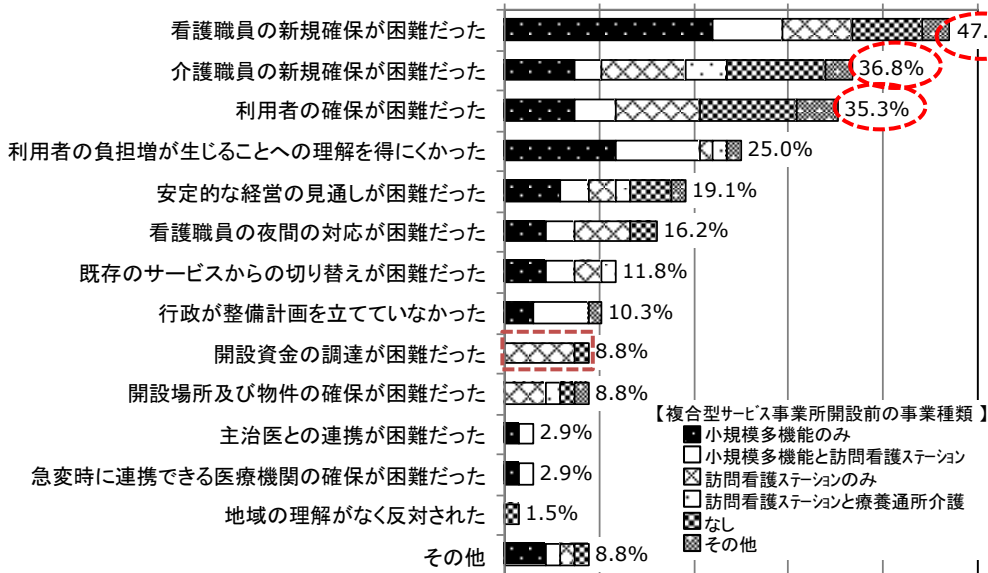


## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業 【課題】

- 複合型サービス事業所の開設時に困難だったこととしては、
  - ・ 看護職員の新規確保が困難だった... 47.1%
  - ・ 介護職員の新規確保が困難だった... 36.8%
  - ・ 利用者の確保が困難だった... 35.3% 等であった。
- 複合型サービス事業所の開設時に困難だったこととして「開設資金の調達に困難だった」と回答している事業所の多く（6事業所中5事業所）は、複合型サービス事業所の開設前に訪問看護ステーションのみ実施していた事業所だった。
- 複合型サービス事業所の開設時における公的支援の利用状況については「公的な支援は利用しなかった」57.4%が最も多かった。その多く（39事業所中27事業所）は複合型サービス事業所の開設前に小規模多機能型居宅介護事業所のみ実施していた事業所か、訪問看護ステーションと小規模多機能型居宅介護事業所を実施していた事業所だった。なお、訪問看護ステーションのみ実施していた事業所も5事業所あった。

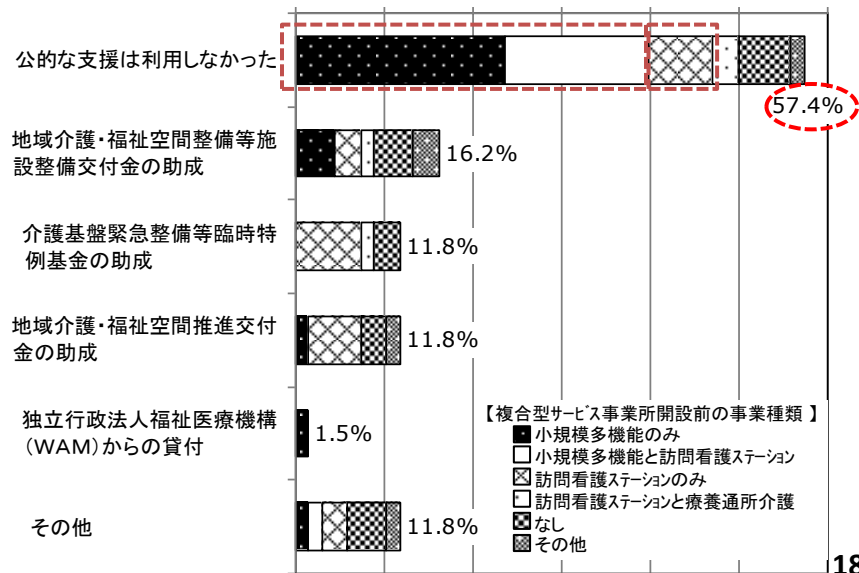
【複合型サービス事業所の開設時の困難】

(N=68) 0% 10% 20% 30% 40% 50%



【複合型サービス事業所の開設時の公的支援の利用状況】

(N=68) 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%

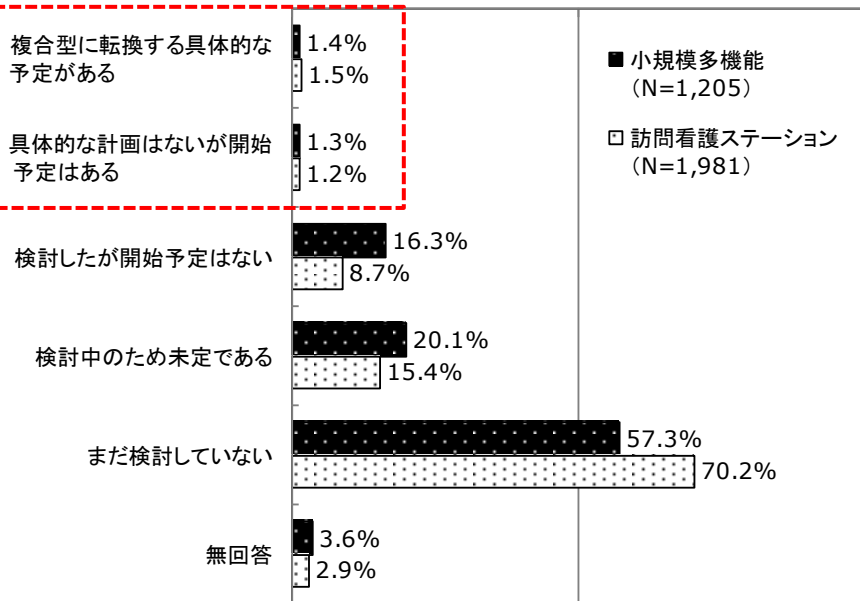


## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業 【開設意向】

- 平成25年10月1日時点で、複合型サービスの開設予定がある小規模多機能型居宅介護事業所は2.7%、訪問看護ステーションも2.7%だった。
- 複合型サービス事業所を開設する上での課題としては、「看護職員の新規確保」や「介護職員の新規確保」を課題とする回答が多かった。その他、小規模多機能型居宅介護事業所では「利用者の負担増が生じる」ことを課題として考えている割合が訪問看護ステーションよりも比較的高かった。一方、訪問看護ステーションは「開設場所・物件の確保」や「開設資金の調達」を課題として考えている割合が小規模多機能型居宅介護事業所よりも比較的高かった。

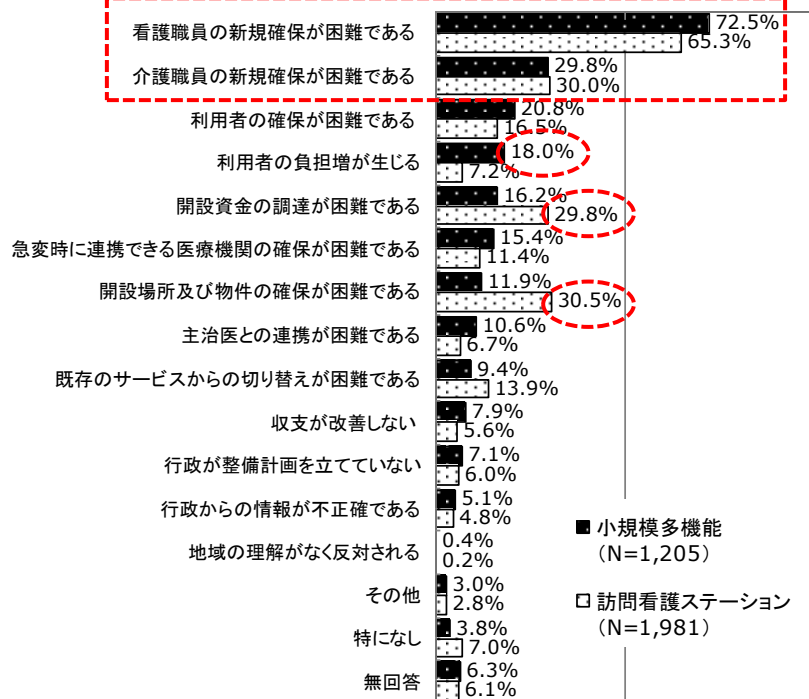
【複合型サービスの開設意向】

0% 50% 100%



【複合型サービスを開設する上での課題】

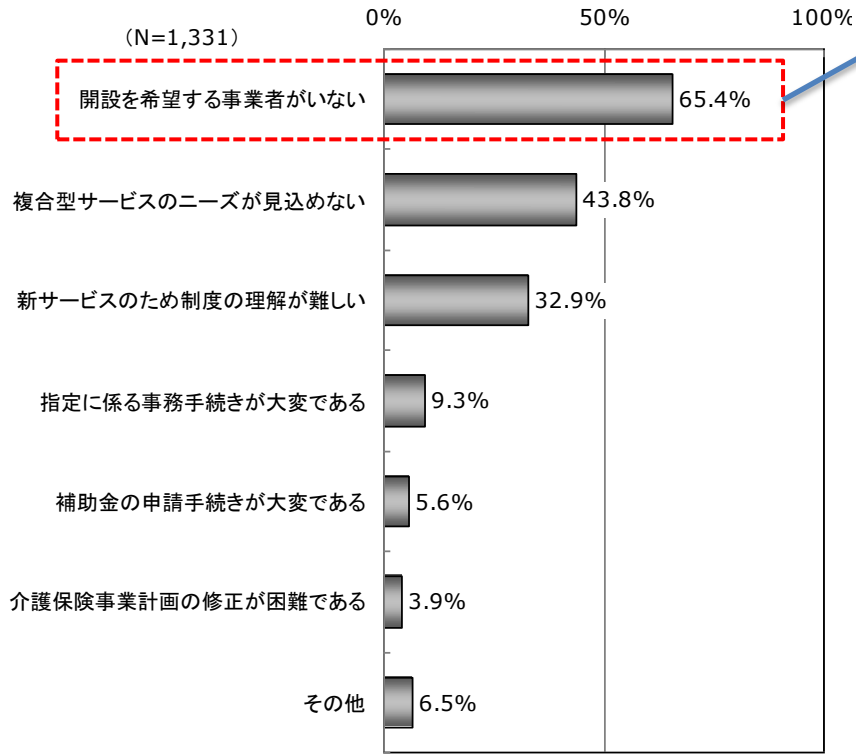
0% 50% 100%



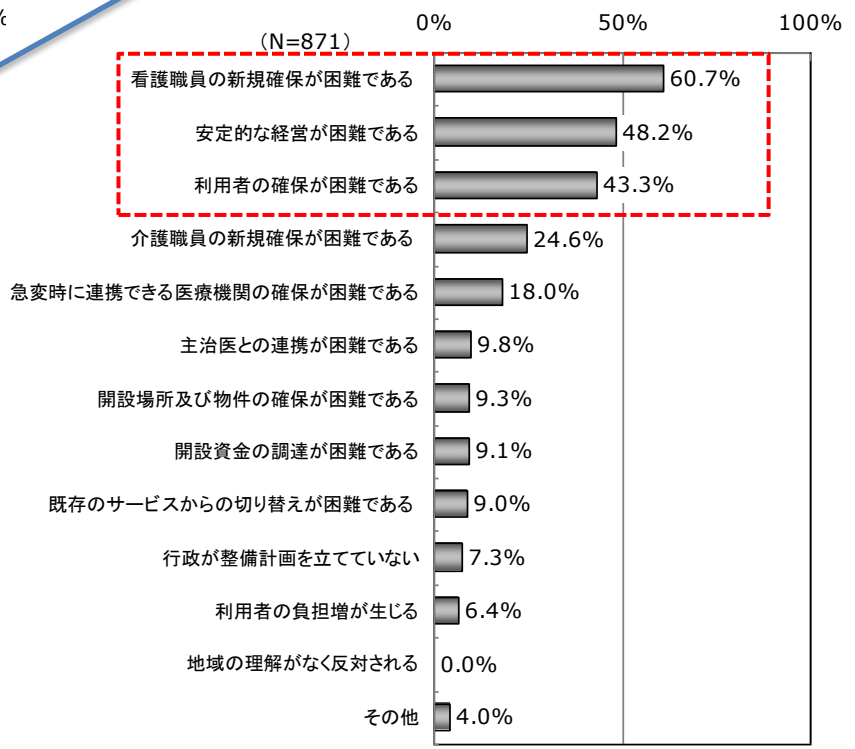
## (2) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業 【整備意向】

- 自治体が複合型サービス事業所を指定するにあたり課題として感じていることは「開設を希望する事業者がない」65.4%が最も多かった。
- 自治体が考える「開設を希望する事業者がない」理由は、
  - ・ 看護職員の新規確保が困難である... 60.7%
  - ・ 安定的な経営が困難である... 48.2%
  - ・ 利用者の確保が困難である... 43.3% 等であった。

【複合型サービスの指定に係る課題】



【開設を希望する事業者がない理由】



# (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 改定検証・研究委員会において、集合住宅における訪問系サービスの提供実態や短時間の訪問の実態を把握することとされている。訪問看護については、集合住宅と併設し、そこに居住する住民のみにサービス提供する事業所が増加しているとの声がある。また、平成24年改定で、20分未満の訪問看護の算定について要件を見直し、短時間の訪問について、より報酬上の評価を行ったところである。そこで、同一建物についての減算を含む平成24年度改定後の訪問看護の提供実態について把握し、次期改定にむけての参考資料とする。

## 2. 調査方法

- 平成24年11月～25年1月に介護報酬を請求した訪問看護ステーション6,399事業所から無作為抽出した3,000事業所を対象とし、調査票を郵送配布・郵送回収した。調査時点は25年9月。なお、利用者調査は1事業所あたり原則2人を無作為抽出、ただし20分未満の訪問を行った者とステーションと同一建物の居住者は全員を対象とした。
- 回収数は1,748事業所(有効回収率55.9%)だった。

## 3. 調査結果概要

### <同一建物に集合住宅併設の訪問看護ステーションの特徴>

- 開設主体は「医療法人」「営利法人」が多かった。また、訪問介護事業所の運営が併設なしに比べ高かった。

### <同一建物に居住する利用者の特徴や訪問看護の内容>

- 独居が約7割を占めた。認知症の割合が高かった。特別管理加算の算定割合は同一建物以外に比べ低かった。
- 訪問介護と訪問診療・往診の利用率が同一建物以外に比べ高かった。
- 訪問1回あたりの職員の滞在時間は同一建物のほうが短く、利用者1人あたりの平均訪問回数(1カ月あたり)は同一建物のほうが多かった。
- 同一建物での医療処置は、「服薬介助」「口・鼻腔内吸引」「経管栄養(胃瘻・腸瘻)」が比較的高かった。
- 同一建物での療養上の世話は、「歯磨き・口腔内ケア」「体位変換、起居の援助」が比較的高かった。

### <「20分未満」(短時間)の訪問看護の提供実態>

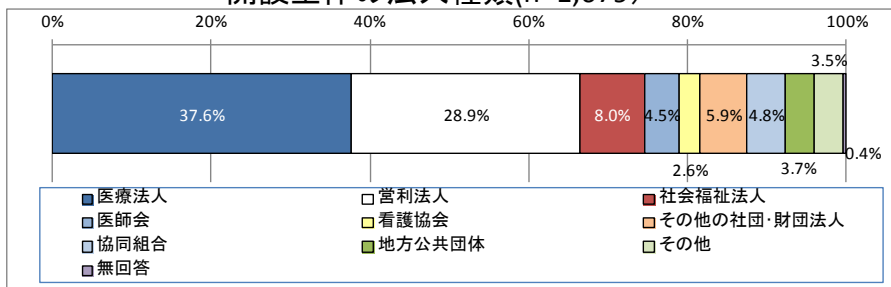
- 「20分未満」の訪問看護の利用者は、独居が比較的高かった。認知症や糖尿病が比較的高かった。
- 短時間の訪問(滞在時間)の場合、移動時間も比較的低かった。
- 短時間の訪問では、「服薬介助」「注射」「経管栄養(胃瘻・腸瘻)」の実施率が比較的高かった。
- 短時間の訪問では、療養上の世話の実施率は低かった。

### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

#### 事業所の基本情報

- 開設主体は「医療法人」が37.6%、「営利法人」が28.9%だった。
- 1事業所あたりの平均看護職員数(常勤換算)は、4.80人だった。
- 平均利用者数は、介護保険による者が51.8人、医療保険等による者が18.1人だった。
- 「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「サービス付高齢者向け住宅」「マンション・アパート・団地」のいずれかの集合住宅が同一建物内にある事業所(集合住宅併設)は98事業所で、全体の5.8%だった。
- 介護保険で、同一建物に居住する利用者への訪問による減算があった事業者は15事業所(0.9%)だった。

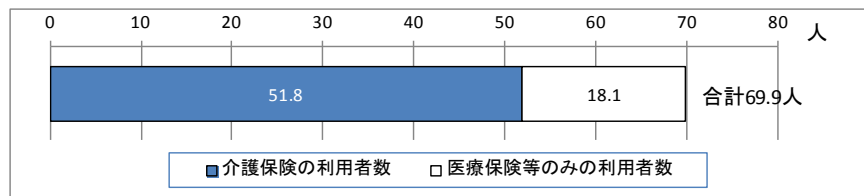
開設主体の法人種類(n=1,679)



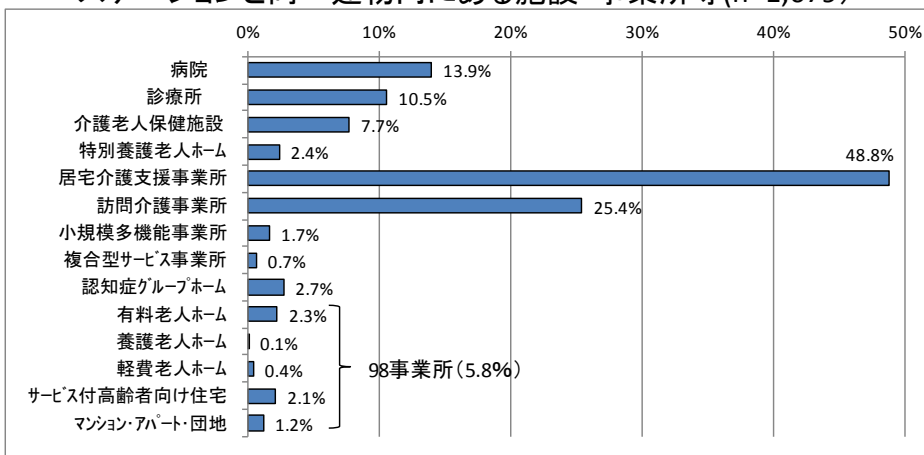
1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)(n=1,648)

看護職員	リハビリ職員	介護職員等	事務職員	その他	合計
4.80	1.16	0.11	0.48	0.04	6.60

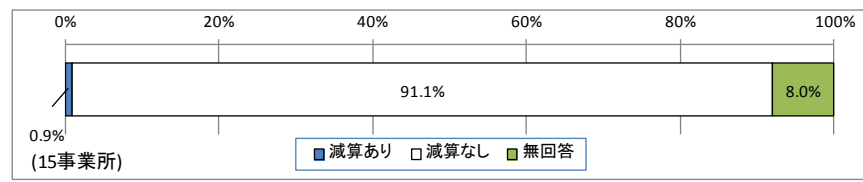
1事業所あたり平均利用者数(平成25年9月分)(n=1,662)



ステーションと同一建物内にある施設・事業所等(n=1,679)



介護保険: 同一建物居住の利用者への訪問による減算の有無(n=1,679)

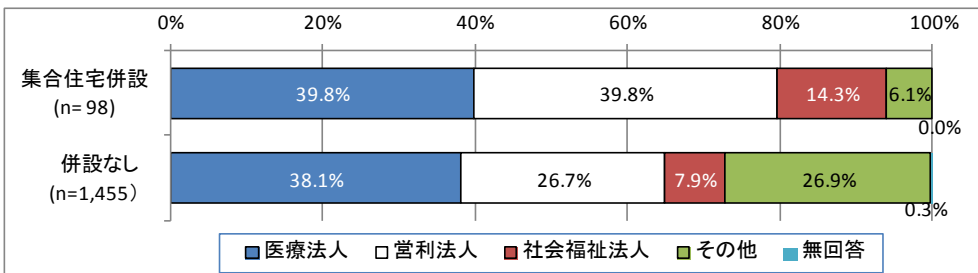


### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

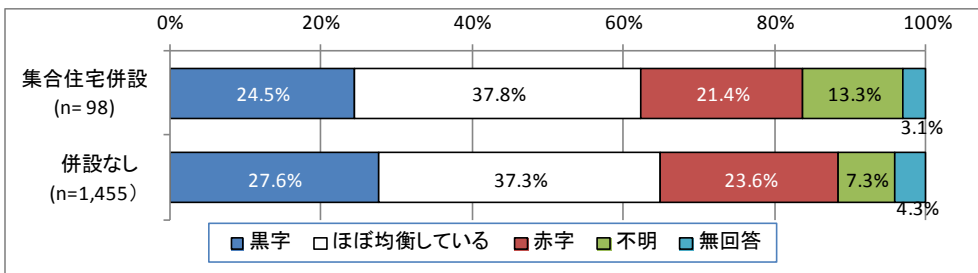
#### 同一建物内に集合住宅を併設する訪問看護ステーションの特徴

- 集合住宅併設では、「医療法人」「営利法人」がそれぞれ39.8%であった。「社会福祉法人」が14.3%で、これら以外の法人では集合住宅併設はほとんどなかった。
- 集合住宅併設の場合、同一開設主体が「訪問介護事業所」を運営している場合が73.5%にのぼった。
- 集合住宅の併設有無により、経営状況には特に差は認められなかった。

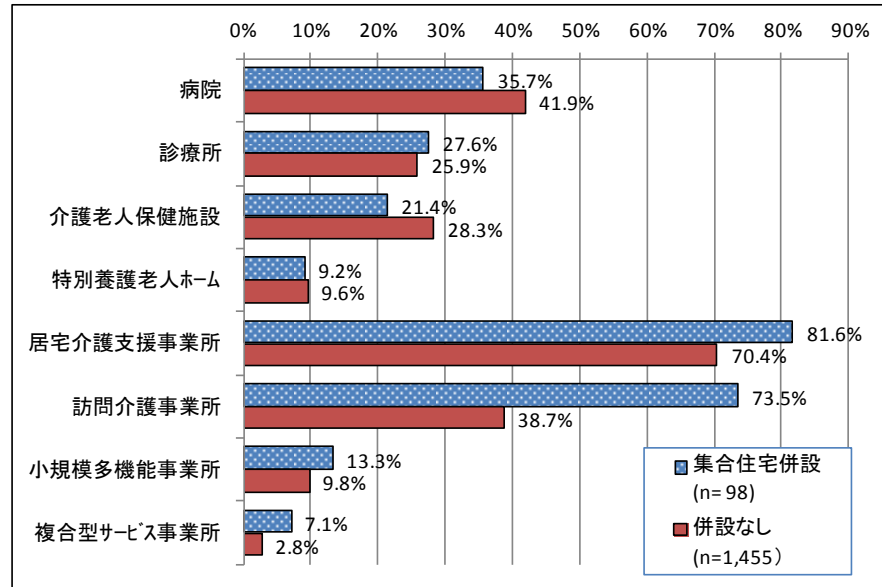
開設主体の法人種類



経営状況



同一開設主体の運営施設・事業所(複数回答)



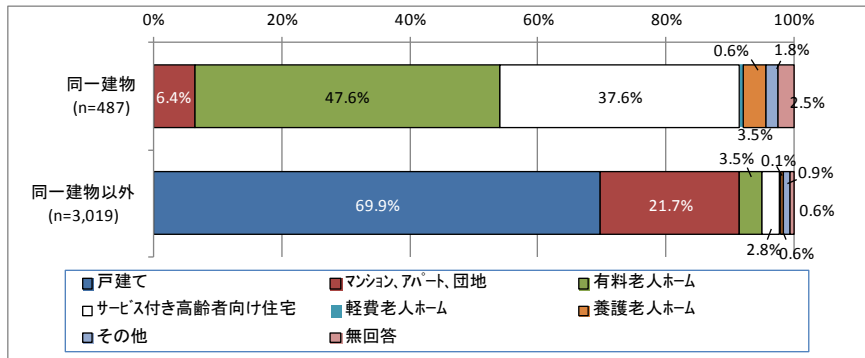
※訪問介護事業所について：p=0.0000

### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

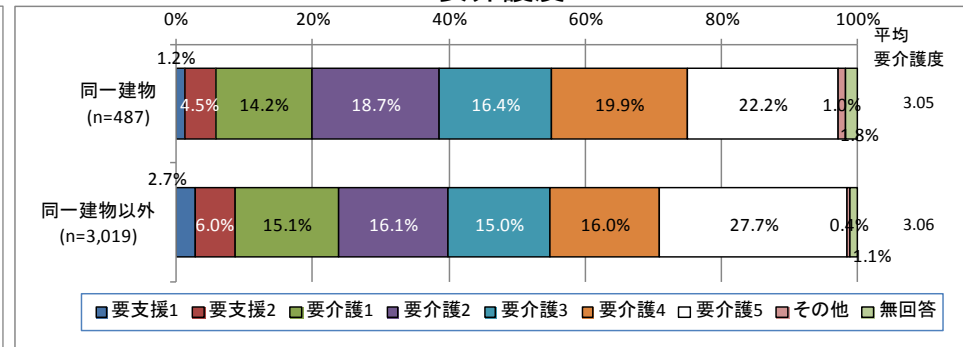
#### 訪問看護ステーションと同一建物に居住する利用者の特徴等

- 住居は「有料老人ホーム」が47.6%、「サービス付き高齢者向け住宅」が37.6%だった。
- 世帯構成は「独居」が65.1%を占めた。
- 要介護度は同一建物とそれ以外に居住する利用者との間で、特に差は認められなかった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、同一建物に居住する利用者で「Ⅱ以上」が75.2%と、同一建物以外の利用者(55.4%))に比べ高かった。

住居の形態

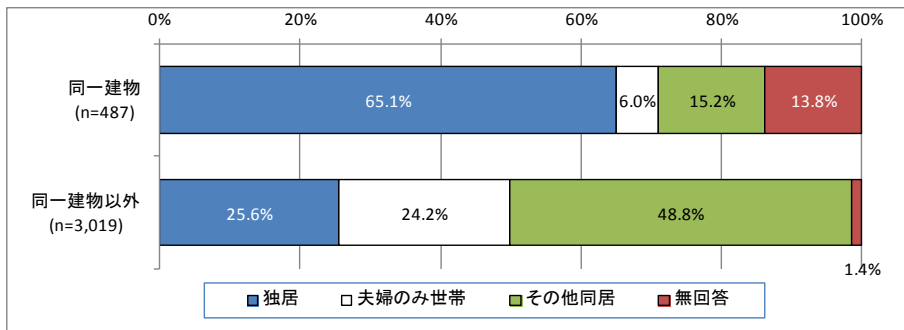


要介護度

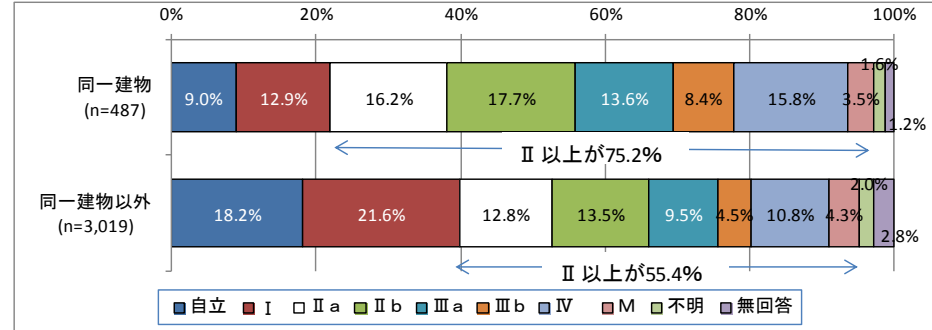


マン・ホイットニーのU検定 p=0.8579

世帯構成



認知症高齢者の日常生活自立度



※ II以上: p=0.0000

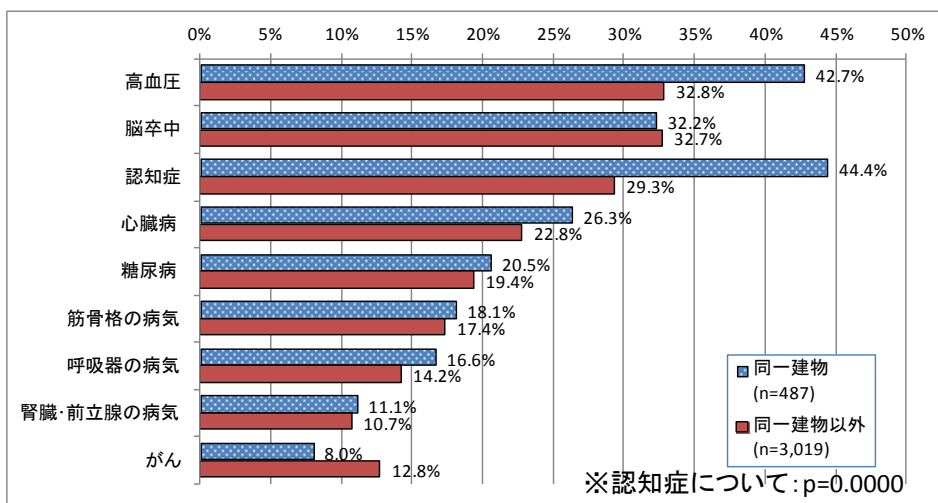


### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

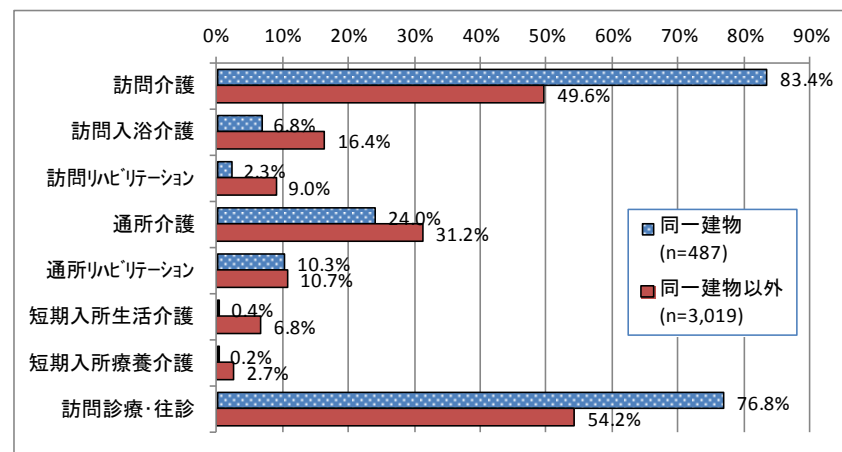
訪問看護ステーションと同一建物に居住する利用者のサービス利用等

- 傷病は同一建物で「認知症」が高かった。
- 同一建物では利用者の3.3%がターミナル、同一建物以外では2.1%だった。
- 特別管理加算は、同一建物以外で「算定有」が33.0%で高かった。
- 他の利用サービスは、「訪問介護」が83.4%、「訪問診療・往診」が76.8%で、同一建物以外に比べて高かった。訪問診療・往診の利用医療機関は、同一建物では「在宅療養支援診療所」が5割を占めた。

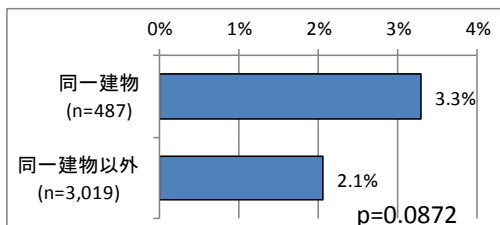
傷病(複数回答)(上位9位までを表記)



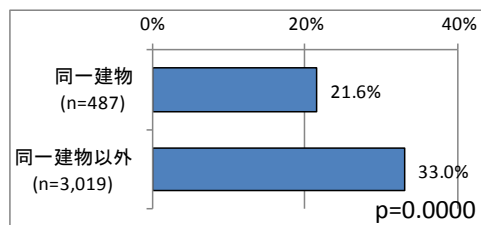
他の利用サービス



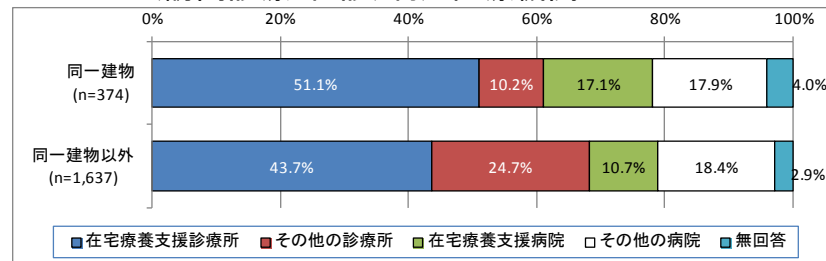
ターミナルか



特別管理加算注) 算定有



(訪問診療・往診)利用医療機関



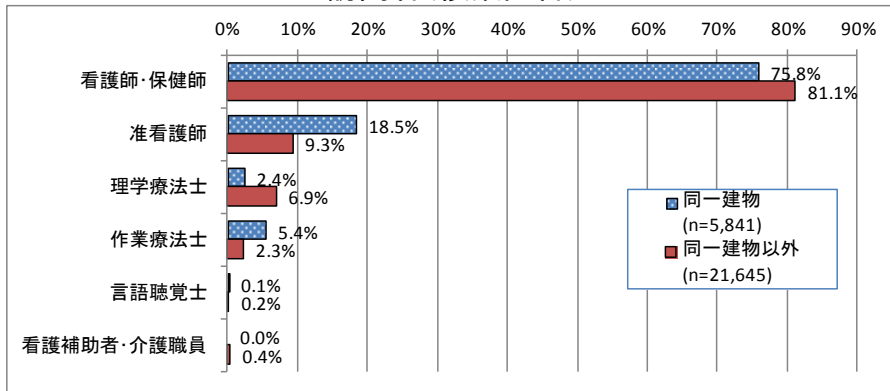
※注) 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者(気管カニューレ、留置カテーテル、在宅血液透析、人工肛門を使用している状態の利用者など告示で定める状態にある者)に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に評価

### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

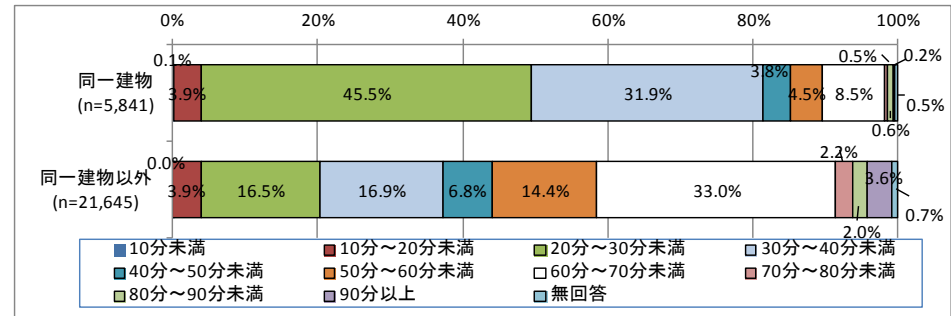
#### 訪問看護ステーションと同一建物に居住する利用者への訪問看護の特色

- 訪問者は、「准看護師」が18.5%で、同一建物以外より高かった。
- 緊急訪問は、同一建物では0.8%、同一建物以外は2.0%だった。
- 訪問1回あたりの滞在時間は、「20分～30分未満」が45.5%を占めた。平均時間では、同一建物は33.6分、同一建物以外は47.9分だった。
- 利用者1人あたりの訪問回数は、同一建物は12.0回と同一建物以外より多かった。

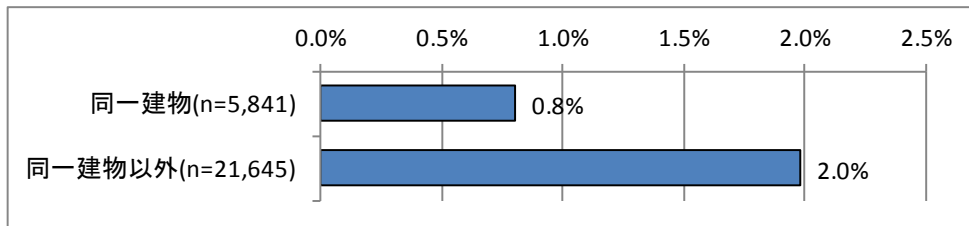
訪問者（複数回答）



訪問1回あたりの滞在時間



緊急訪問の比率



訪問1回あたりの滞在時間(分)

	件数	平均	標準偏差	中央値
同一建物	5,814	33.6	12.2	30.0
同一建物以外	21,491	47.9	18.8	55.0

平均値：p=0.0000

利用者1人あたり1か月あたりの訪問回数（平成25年9月分）

	件数	平均	標準偏差	中央値
同一建物	487	12.0	15.5	7.0
同一建物以外	3,019	7.2	7.0	5.0

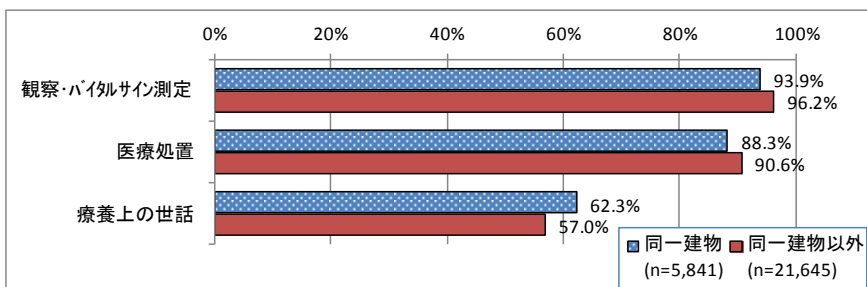
平均値：p=0.0000

### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

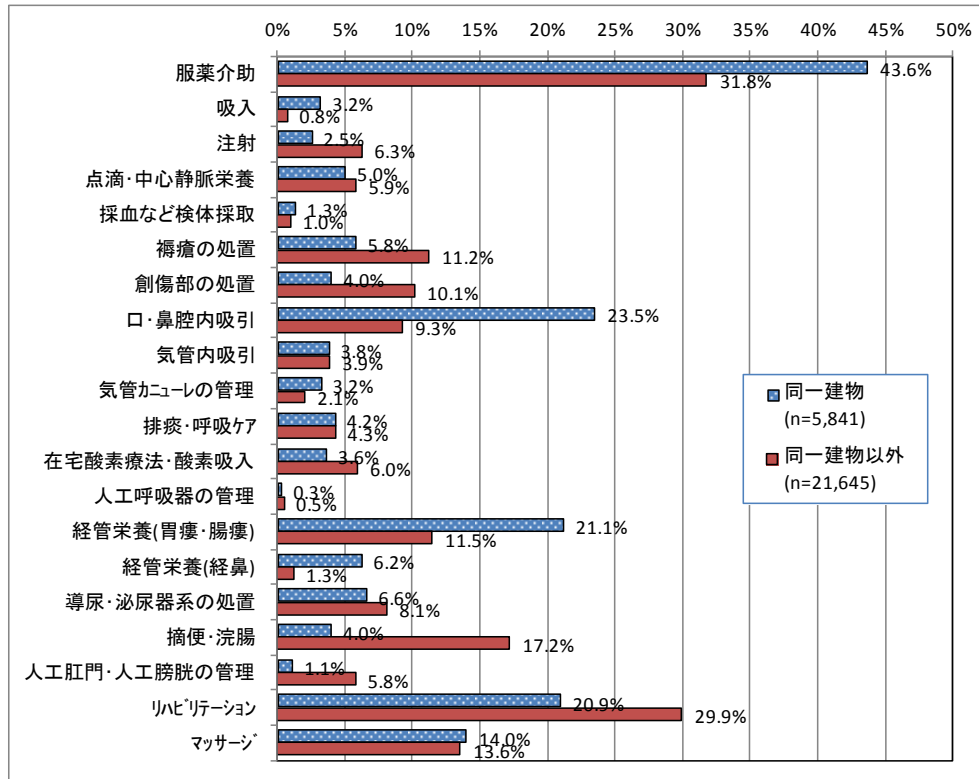
訪問看護ステーションと同一建物に居住する利用者への訪問看護の具体的な内容

- 医療処置では、同一建物で「服薬介助」「口・鼻腔内吸引」「経管栄養(胃瘻・腸瘻)」が比較的高かった。
- 療養上の世話では、同一建物で「歯磨き・口腔内ケア」「体位変換、起居の援助」が比較的高かった。

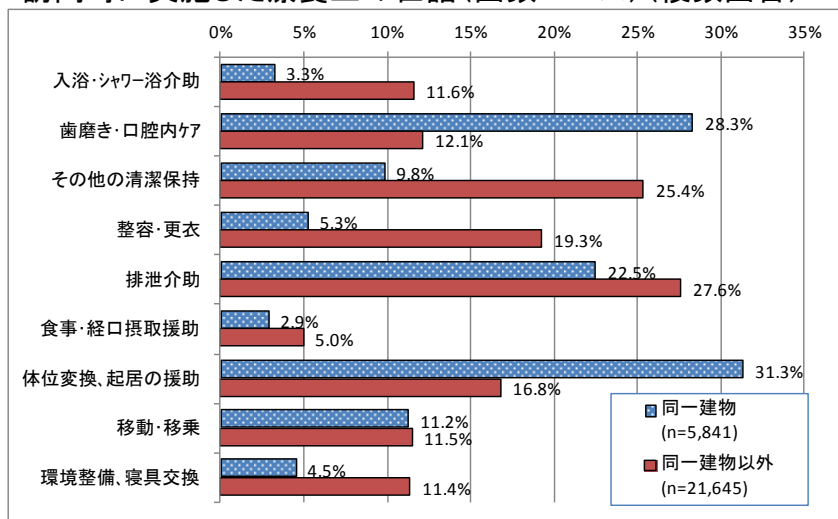
訪問時に実施した処置等(回数ベース)(大項目)(複数回答)



訪問時に実施した医療処置(回数ベース)(複数回答)



訪問時に実施した療養上の世話(回数ベース)(複数回答)

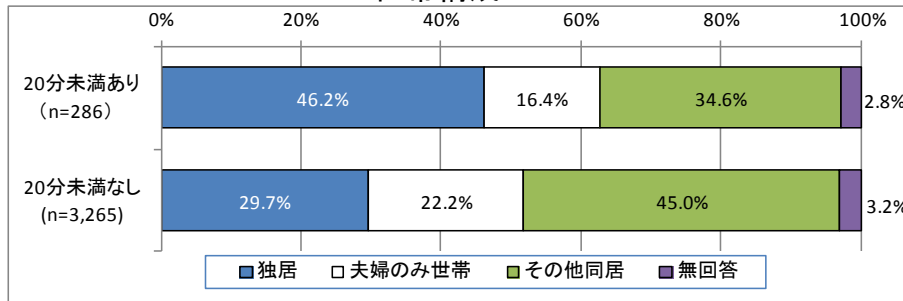


### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

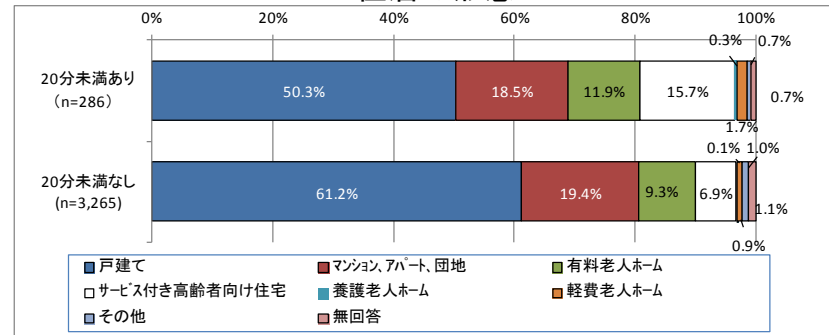
#### 「20分未満」の訪問看護の提供実態

- 「20分未満」の訪問看護が提供されている利用者の世帯構成は「独居」が46.2%だった。
- 住居は「サービス付き高齢者向け住宅」が15.7%、「戸建て」が50.3%だった。
- 傷病は、同一建物で「認知症」「糖尿病」が比較的高かった。
- 滞在時間別移動時間をみると、滞在時間が短い場合、移動時間も比較的短かった。

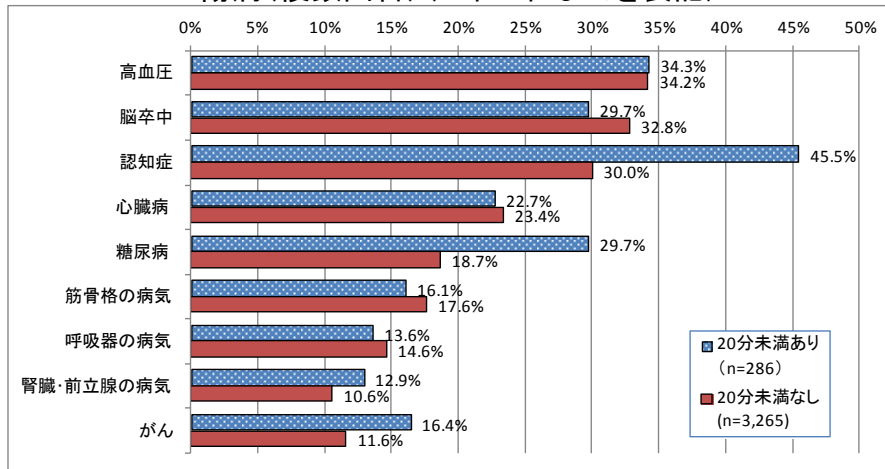
世帯構成



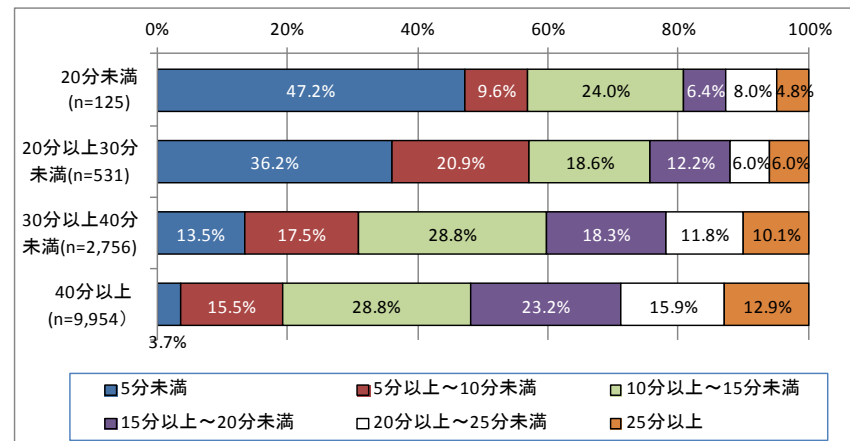
住居の形態



傷病(複数回答)(上位9位までを表記)



滞在時間別 移動時間



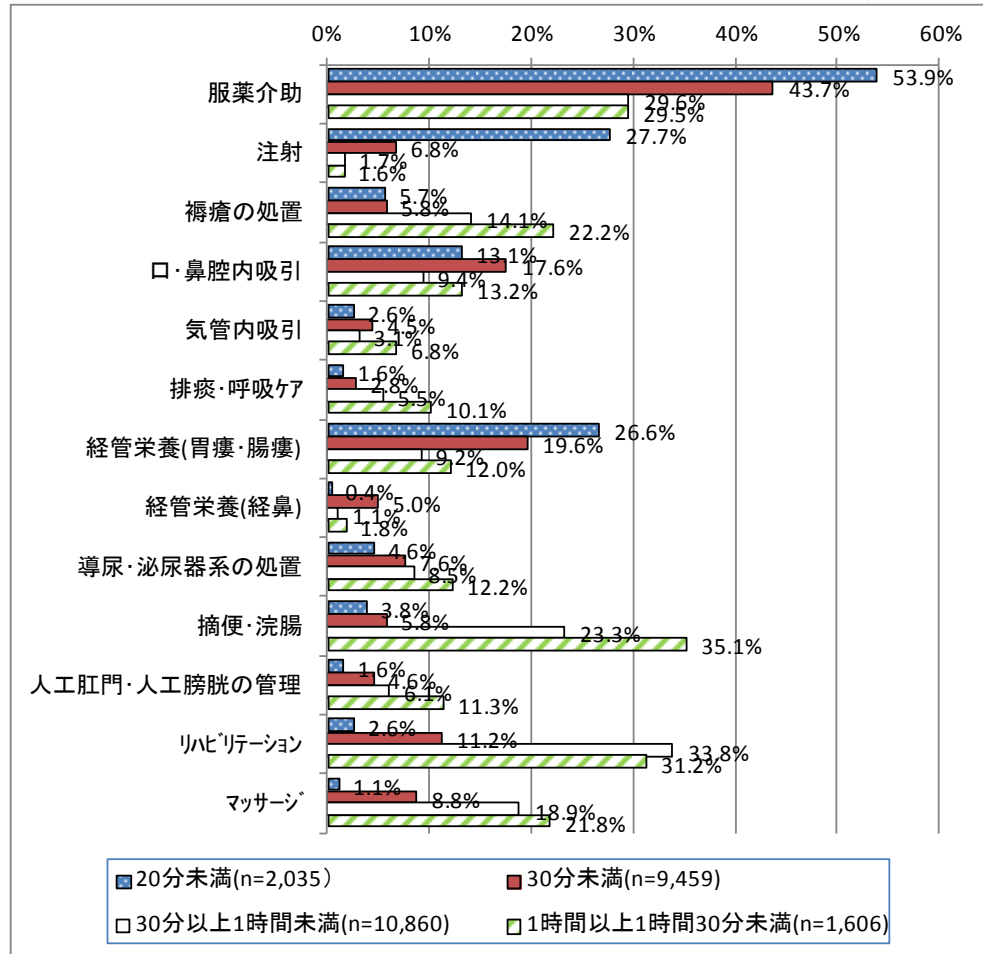
認知症、糖尿病について: p=0.0000

### (3) 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業

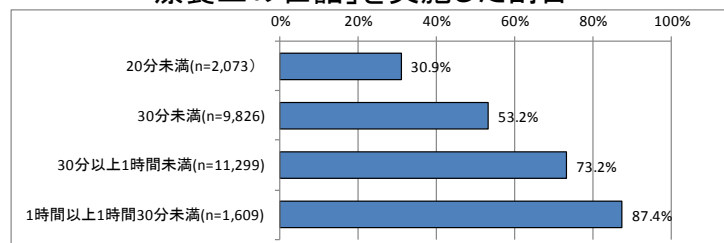
#### 20分未満の訪問看護の具体的な内容

- 医療処置については、短時間の訪問では「服薬介助」「注射」「経管栄養(胃瘻・腸瘻)」が比較的高かった。
- 療養上の世話は、短時間の訪問では実施率が低かった。

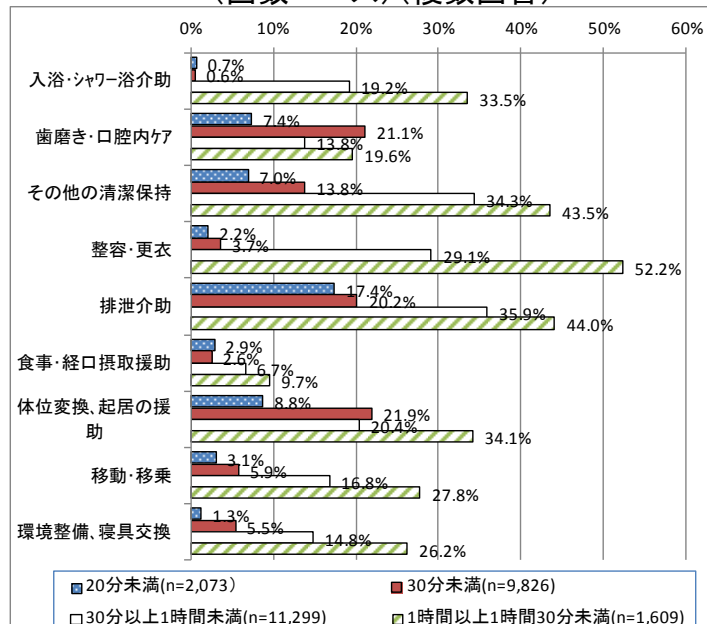
報酬請求の時間別 訪問時に実施した医療処置(回数ベース)(複数回答)



報酬請求の時間別 1回の訪問中になんらかの「療養上の世話」を実施した割合



報酬請求の時間別 訪問時に実施した療養上の世話(回数ベース)(複数回答)



# (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 在宅復帰・在宅療養支援機能が期待される老健に長期入所している要介護高齢者や、退所後医療機関に入院する利用者が多い状況を踏まえて、平均在所日数が長期に及ぶ老健や、長期入所者の周辺環境の実態、医療機関への入院後の転帰を把握することにより、在宅復帰を阻害する原因を検証するとともに、平成27年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会等における検討のための基礎資料を得ることを目的とする。

## 2. 調査方法

- 介護老人保健施設(3,861施設;全数)を対象としてアンケート調査(「施設票」「入所者票」「退所者票」)を実施(郵送配布・郵送回収)。有効回収数は施設票:2,050件(有効回収率53.1%)、入所者票16,630件、退所者票9,313件。
- 在宅復帰状況の異なる7施設に対し、ヒアリング調査(訪問調査)を実施。

## 3. 調査結果概要

### ① 施設の特徴と在宅復帰

- 訪問サービスを運営する施設、入所時アセスメントを行う施設、居宅サービス費用が高い地域の施設は、在宅復帰率、ベッド回転率が高い施設が多い。ターミナルケア対象者が多い施設は、ベッド回転率が低い施設がやや多い。

### ② 利用者の属性と在宅復帰

- 入所者に占める「退所見込あり」の人の割合の平均は26.2%、「退所見込なし」の人の占める割合の平均は53.5%。
- 退所見込のない入所者(本人の状態像が原因で退所困難な入所者)は、要介護度が高い人、認知症が重度の人、常食を摂取できない人の割合が高い。

### ③ 老健退所後の状況

- 自宅退所者の12%、医療機関退所者の35%は退所後1~3か月以内に元の老健に戻っている。医療機関から再入所者した人(過去に同一施設に入所実績あり)の退所先は、自宅6%、医療機関71%であり、自宅復帰者が少ない。

### ④ 在宅復帰支援の現状と課題

- 介護老人保健施設サービス費の在宅強化型を算定するのは7.3%。平成24年度改定を受けて在宅復帰支援に熱心な施設が増えたが、現在「在宅復帰支援に熱心とはいえない」と回答した施設は33.2%。

- 在宅復帰率: 在宅で介護を受けることになったもの / 6月間※の退所者数(死亡退所除く) ※本調査では平成25年7月~9月の3月間で計算
- ベッド回転率: 30.4 / 平均在所日数  
平均在所日数: 3月間の在所者延日数 / {(3月間の新規入所者数+3月間の新規退所者数) / 2}

## (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

### 施設の基本情報

- 定員数の平均は90.2人。90名～100名が47.4%[図表1]
- 回答施設、非回答施設の属性を比較すると、有意差が認められた変数がいくつかあったが、平均値、割合に大きな違いはみられず、回答集団のバイアスは小さいと判断[図表2]
- 平成25年7月～9月の在宅復帰率が50%超の施設は15.8%、ベッド回転率が10%以上の施設は32.6%[図表3]

[図表1] 定員数の分布

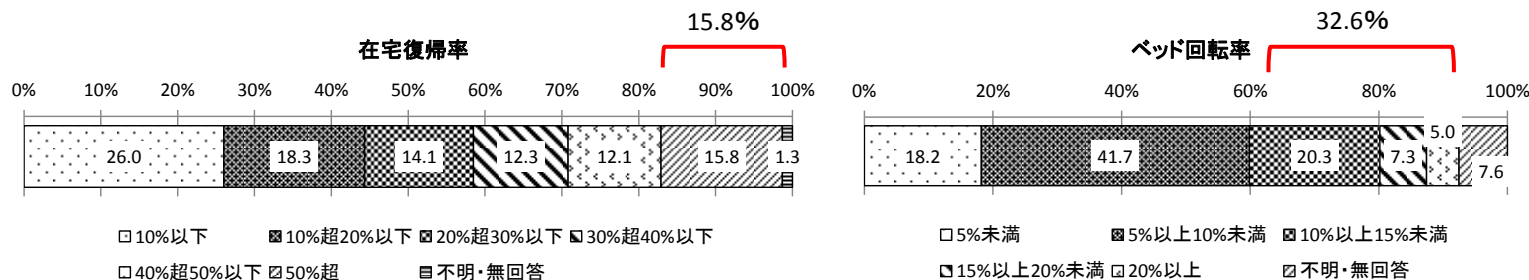
	n	%
合計	2050	100.0
29名以下	88	4.3
30名～59名	206	10.0
60名～89名	517	25.2
90名～119名	1023	49.9
[内訳] (90名～100名)	(971)	(47.4)
(101名～119名)	(52)	(2.5)
120名以上	216	10.5
平均	90.2	—

[図表2] 回答施設・非回答施設で有意差が認められた変数(抜粋)

	回答施設 N=2024	非回答施設 N=1902
	N(%)	N(%)
退所前訪問指導加算を算定	1302 (64.3)	1123 (59.0)
口腔機能維持管理体制加算を算定	844 (41.7)	649 (34.1)
サービス提供体制強化加算(I)を算定	1401 (69.2)	1182 (62.1)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定	425 (21.0)	329 (17.3)
介護老人福祉施設を運営	315 (15.6)	238 (12.5)
	平均(SD)	平均(SD)
看護職員の人数	10.23(3.56)	9.83(3.62)
介護支援専門員の人数	1.61(1.15)	1.53(1.09)

※介護サービス情報公表システムの直近登録情報を比較

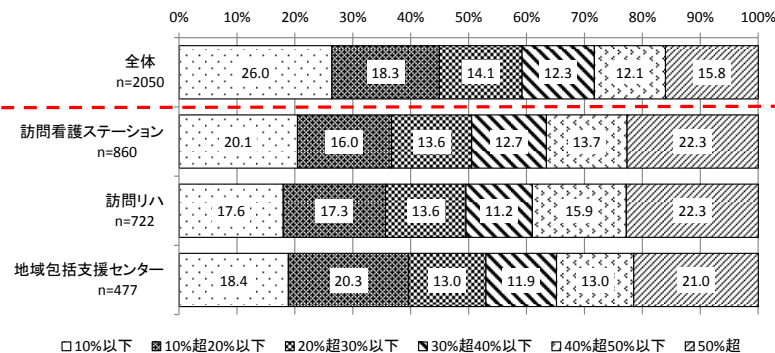
[図表3] 平成25年7月～9月の在宅復帰率・ベッド回転率



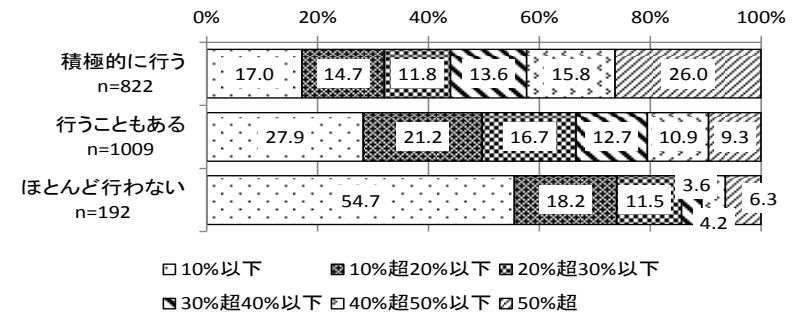
# (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業 ①施設の特性と在宅復帰

- 以下の施設では、在宅復帰率・ベッド回転率が高い施設が多い
  - ・同一・関連法人で、訪問リハ等の訪問サービスを運営する施設[図表4]
  - ・入所時のアセスメントを積極的に行う施設[図表5]
  - ・居宅サービスが充足している地域(居宅サービス費用が高い地域)の施設[図表6]
- ターミナルケア対象者が多い施設は、ベッド回転率が低い施設がやや多い [図表7]  
ただし在宅復帰率とは無関係

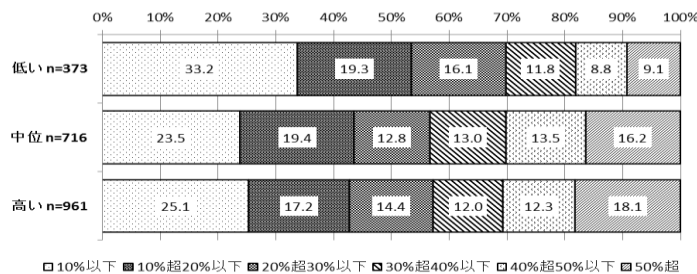
[図表4] 同一・関連法人での運営サービスと在宅復帰率



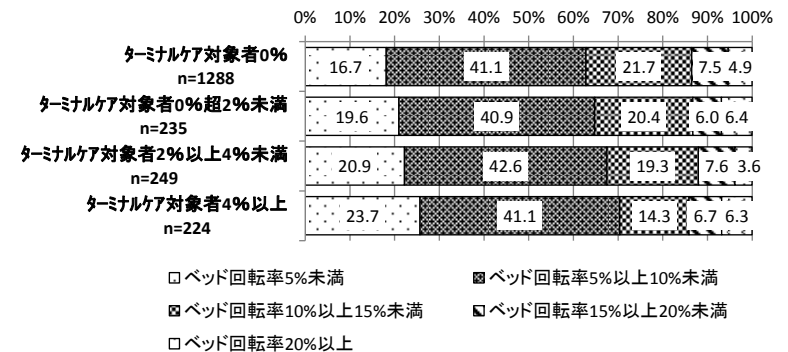
[図表5] 入所時のアセスメントと在宅復帰率 (入所時に、利用者と退所時期について相談)



[図表6] 施設が存在する市町村の高齢者一人当たり居宅サービス費用と、施設の在宅復帰率



[図表7] ターミナルケア対象者が入所者に占める割合とベッド回転率



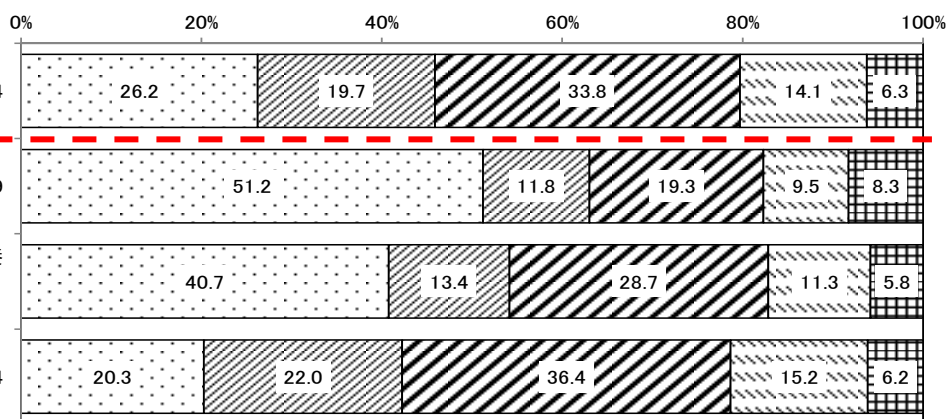
\*全市町村を高齢者一人当たり居宅サービス費用の金額により上位1/3、中位1/3、下位1/3に分け、それぞれに所在する施設集団毎に集計したもの



## (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業 ②-1入所者の退所見込

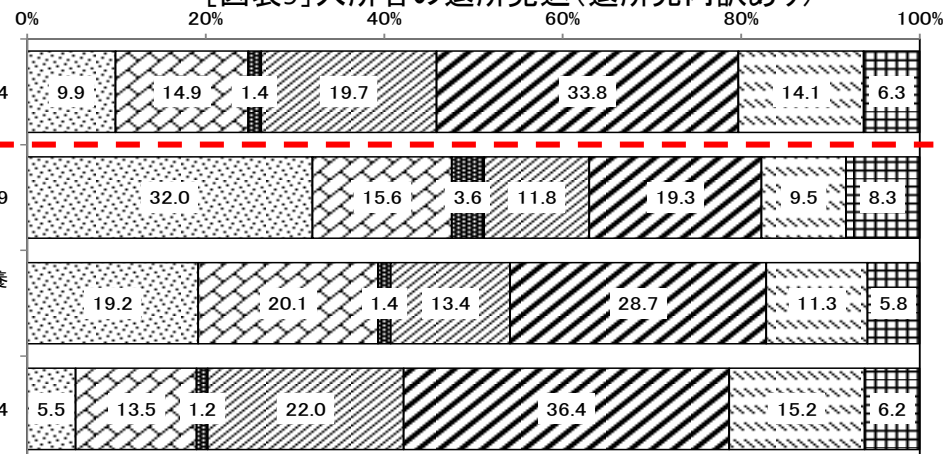
- 全施設(有効な入所者票のあった2034施設)の、入所者に占める「退所見込あり」の人の割合の平均は26.2%、「退所見込なし」の占める割合の平均は53.5%[図表8]
- 在宅強化型を算定する老健(A)の「退所見込あり」の割合は51.2%。一方、在宅強化型老健(A)や支援加算取得老健(B)以外の老健(C)の「退所見込あり」の割合は20.3%[図表8]

[図表8]入所者の退所見込



- 退所見込あり
- ▨ 退所見込なし(本人の状態像が課題)
- ▨ 退所見込なし(退所先や退所後の生活が課題)
- ▨ どちらともいえない
- ▨ 無回答

[図表9]入所者の退所見込(退所先内訳あり)

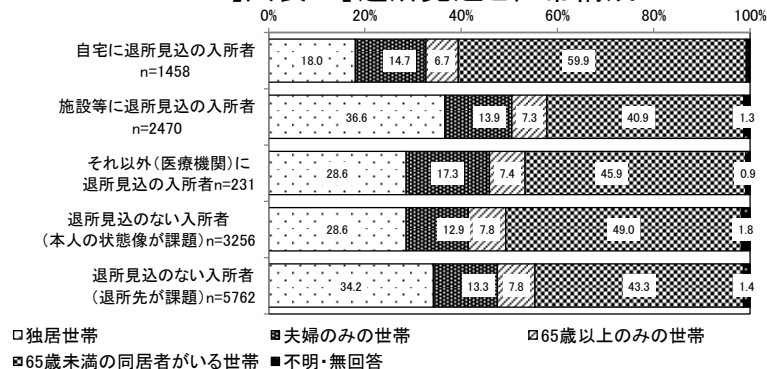


- 自宅に退所見込の入所者
- 施設等に退所見込の入所者
- ▨ それ以外に退所見込(医療機関その他)に退所見込の入所者
- ▨ 退所見込なし(本人の状態像が課題)
- ▨ 退所見込なし(退所先や退所後の生活が課題)
- ▨ どちらともいえない
- ▨ 無回答

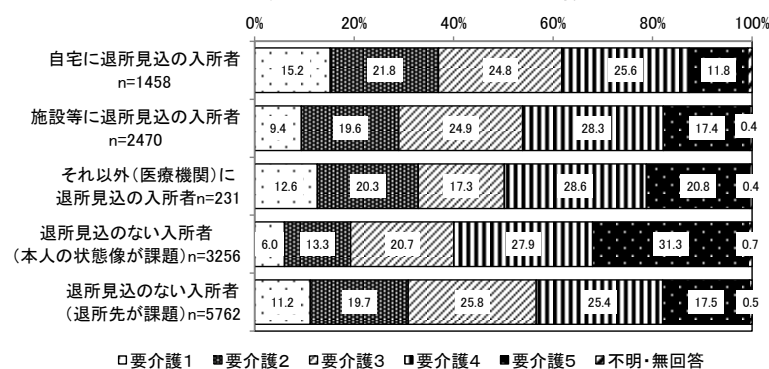
# (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業 ②-2利用者の特性と在宅復帰 [退所見込のない入所者]

- 退所先が課題で「退所見込のない入所者」は、「自宅に退所見込の入所者」よりも独居の割合が高い[図表10]
- 本人の状態像が課題で「退所見込のない入所者」は、「自宅に退所見込の入所者」よりも、要介護度が高い人、認知症高齢者の日常生活自立度が重度の人、常食を摂取できない人が多い[図表11,12,13]
- 退所先が課題で「退所見込のない入所者」は、本人の状態像が課題で「退所見込のない入所者」よりも多く、要介護度、認知症の程度、食事形態いずれも「施設等に退所見込の入所者」と大きな差はない[図表11,12,13]

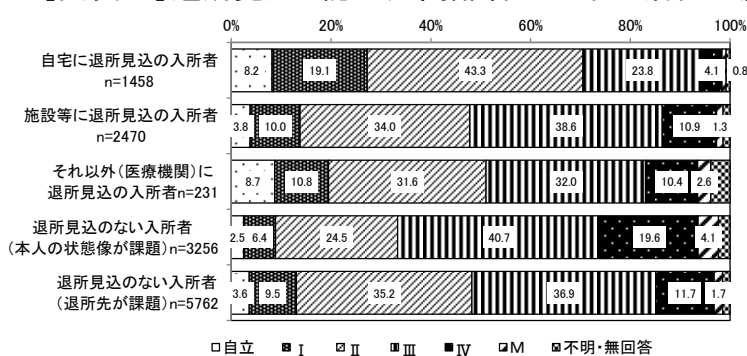
[図表10] 退所見込と世帯構成



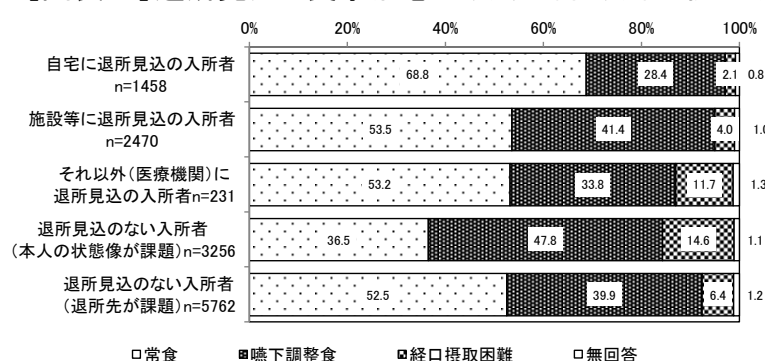
[図表11] 退所見込と要介護度



[図表12] 退所見込と認知症高齢者の日常生活自立度



[図表13] 退所見込と食事形態(常食・嚥下調整食・経口摂取困難)

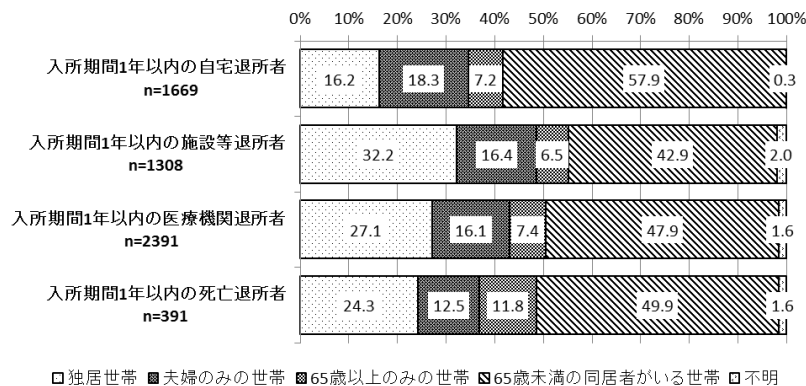


# (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業 ②-3利用者の特性と在宅復帰 [自宅退所者]

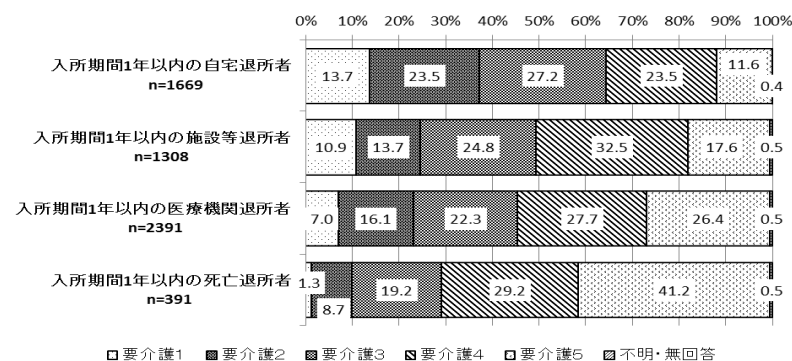
- 自宅退所者は、独居の割合が低く、65歳未満の同居者がいる割合が高い[図表14]
- 自宅退所者は、施設退所者、医療機関退所者等に比べ、要介護度が低い人が多い[図表15]
- 自宅退所者は、認知症高齢者の日常生活自立度が軽度の人が多い[図表16]
- 自宅退所者は、常食の人(嚥下調整食や経口摂取困難ではない人)が多い[図表17]

※ここでは「自宅」とは利用者の自宅を指し、自宅に類する住まい(有料老人ホーム、グループホーム、サ高住等)は含まない

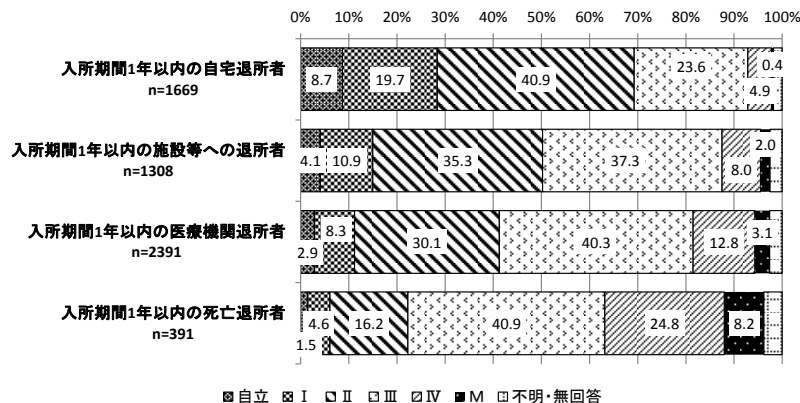
[図表14] 退所先と世帯構成



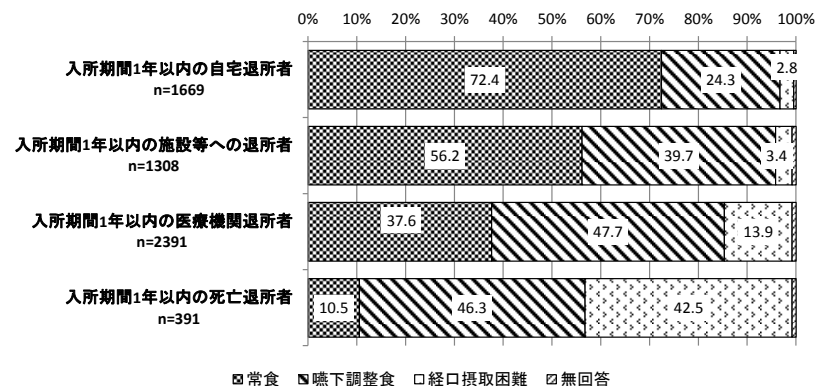
[図表15] 退所先と要介護度



[図表16] 退所先と認知症高齢者の日常生活自立度



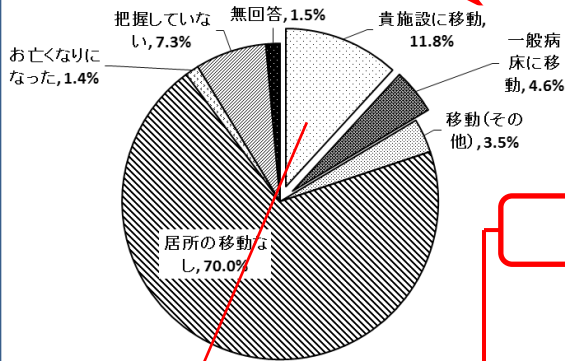
[図表17] 退所先と食事形態(常食・嚥下調整食・経口摂取困難)



# (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業 ③老健退所後の状況

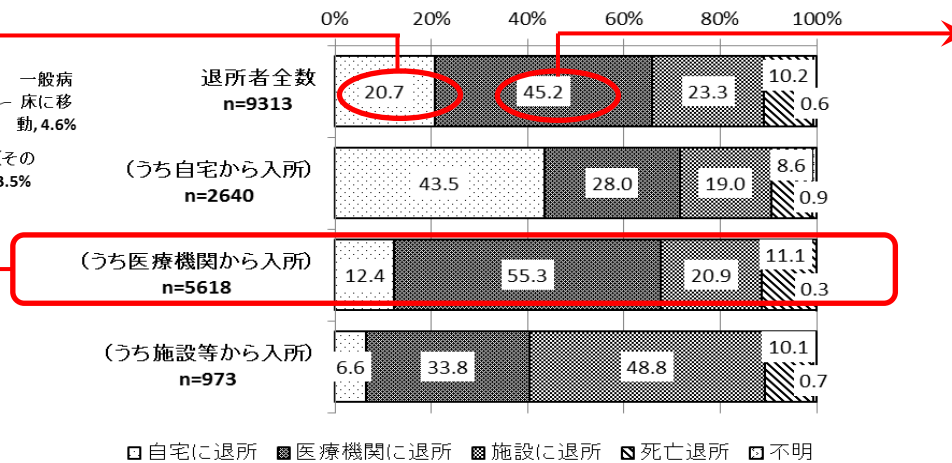
- 自宅退所者(20.7%)のうち11.8%は1~3ヶ月以内に元の老健に戻っていた[図表18,19]
- 医療機関退所者(45.2%)の34.5%は1~3ヶ月以内に元の老健に戻っていた[図表18,20]
- 医療機関から入所した人は自宅に退所する人は少なく(12.4%)、その中でも過去に同一施設に入所したことがある人(再入所者)の退所先は自宅5.6%、医療機関70.5%であり、自宅復帰者が少ない[図表21]

[図表19] 自宅退所者の退所後の状況 n=1925

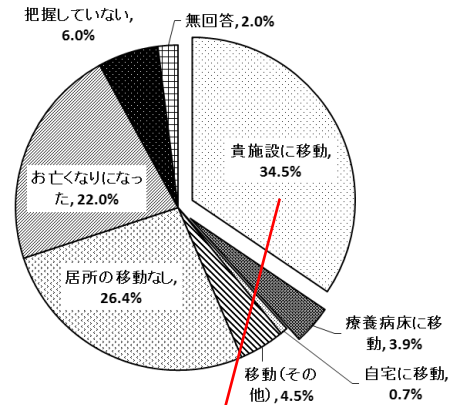


- ＜自宅から貴施設(老健)に戻った理由＞【複数回答可】
- ・退所当初からの予定...71.8%
  - ・介護者の疲労...56.8%
  - ・病状の不安定等...13.2%

[図表18] 退所者の退所先(入所元別)

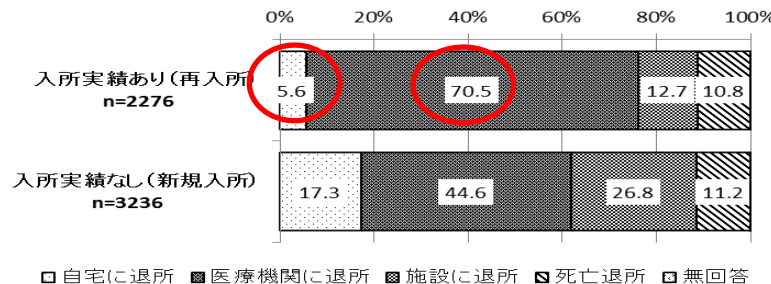


[図表20] 医療機関退所者の退所後の状況 n=4212



- ＜医療機関から貴施設(老健)に戻った理由＞【複数回答可】
- ・病状の軽快・治癒...58.3%
  - ・退所当初からの予定...55.2%
  - ・介護者の疲労...33.7%

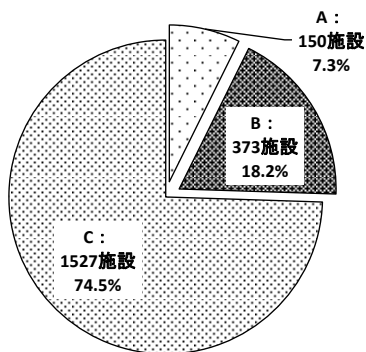
[図表21] 医療機関から入所して既に退所した人の退所先



# (4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業 ④在宅復帰支援の現状と課題

- 平成25年9月時点の在宅強化型老健は7.3% [図表22]
- 報酬改定を受けて在宅復帰支援に熱心な施設が増えたが、現在「在宅復帰に熱心とはいえない」と回答した施設は33.2%[図表23]
- 在宅復帰率の高い施設は、稼働率が低い施設が多い [図表24]

[図表22] 平成25年9月時点の報酬算定状況 n=2050



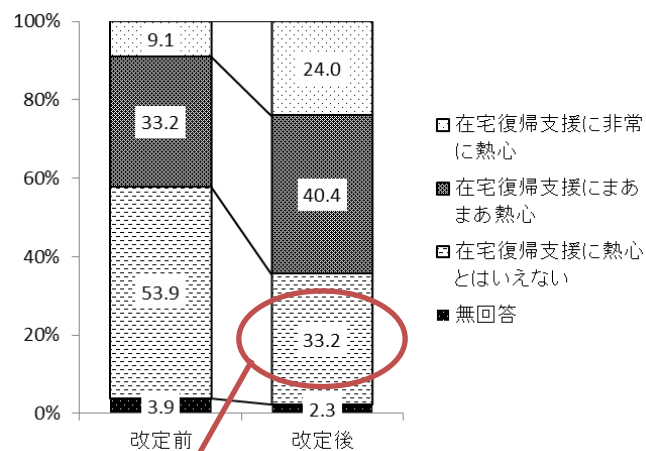
A: 在宅強化型老健  
(介護保健施設サービス費(I)(ii)または(iv)・ユニット型含む)  
在宅復帰率が50%を超え、毎月10%以上のベッドが回転している老健

B: 在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健(ユニット型含む)  
在宅復帰率が30%を超え、毎月5%以上のベッドが回転している老健

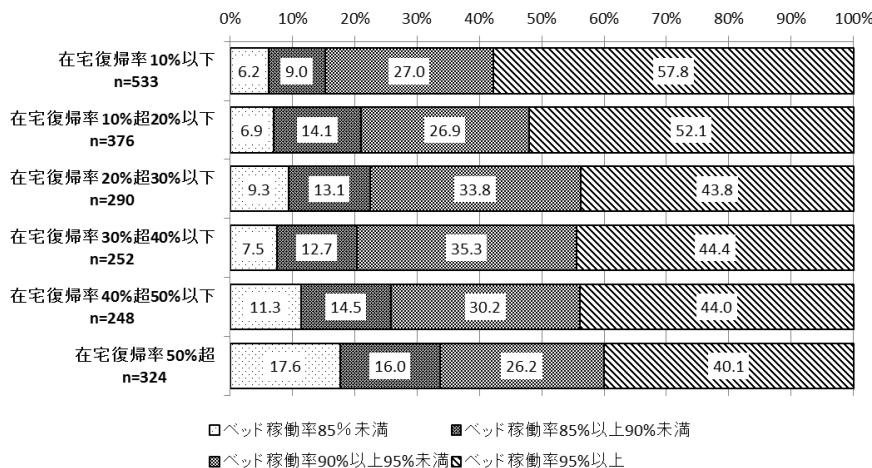
C: A, B以外の老健  
在宅復帰率が30%以下、または毎月のベッド回転が5%未満の老健

※平成24年度調査時点の割合は、A:5%、B:20%、C:75%

[図表23] 平成24年改定前後での在宅復帰支援への取組の変化



[図表24] 在宅復帰率とベッド稼働率



<自由回答より>

- ・医療的ケアが必要な人、認知症の人が在宅復帰するための在宅サービスが不十分
- ・他施設が受け入れない認知症重度の方、精神疾患の方を積極的に受け入れているので在宅復帰は困難
- ・重度療養の利用者が多く、お看取りが多い
- ・在宅生活可能な人はリハビリ病院から直接在宅復帰しており、老健入所希望者は在宅復帰困難ケースがほとんど
- ・老健は周囲の他の施設より入所費用が安いので、長期入所を希望されてしまう

# (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 平成24年介護報酬改定により創設した「20分未満の身体介護」について、サービスの利用実態、利用時間帯別の具体的なサービス内容等について実態調査を行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(以下「定期巡回・随時対応サービス」という。)との比較等を行うことにより、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

## 2. 調査方法

- 2012年11月～2013年1月に「20分未満の身体介護」を算定した(※)全ての訪問介護事業所(1,546事業所;全数)、算定していない訪問介護事業所(1,500事業所;抽出)を対象とし、調査票を郵送配布・郵送回収。

- 算定事業所の回収数は824事業所(有効回収率53.3%)、非算定事業所の回収数は879事業所(同58.6%)。

※ 算定:2012年11月～2013年1月までの請求実績に基づき、20分未満の身体介護を算定している事業所

## 3. 調査結果概要

### <算定事業所の特徴>

- 算定事業所は、利用者数が比較的多く、運営主体の法人等がサービス付き高齢者向け住宅等を持っている割合が高い。
- 「日中」の届出をしている事業所は14.6%と少ない。「20分未満の身体介護」利用者は1事業所あたり平均9.2人。

### <20分未満の身体介護の利用者の特徴>

- 要介護4～5が60.9%を占め、重度者の割合が高い。住居は「外部サービス利用型」が46.5%、「サービス付高齢者向け住宅等」が22.6%と多く、「持家」は12.2%。「早朝・夜間のみ」に20分未満の身体介護を利用している人が48.3%と多い。
- 事業者への効果は、「先を見越した迅速な対応ができるようになった」「業務効率が高まった(シフト作成等)」など。
- 利用者への効果は、「家族の負担軽減につながった」「本人・家族の安心感が高まった」「1日の生活リズムが整った」など。

### <20分未満の身体介護のサービス内容>

- サービス提供内容としては、「排泄介助」「起床・就寝介助」「洗面等、身体整容」「更衣介助」の順に多い。

### <定期巡回・随時対応サービスとの比較>

- 定期巡回では、朝、昼、夜に訪問が多く、その他の時間帯も一定の割合で訪問している。「20分未満の身体介護」では、早朝、夜間に訪問が集中しており、日中は20分以上の訪問介護で訪問している割合が高い。

### <非算定の理由>

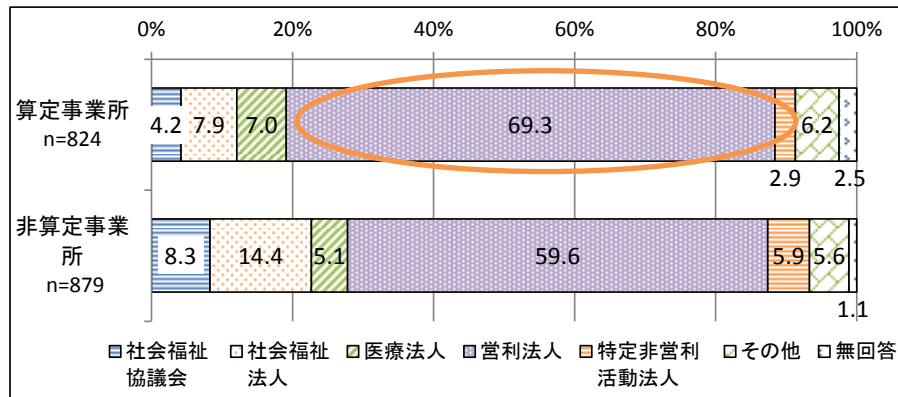
- 非算定理由としては、「希望する利用者がいない」が65.6%、「日中の要件を満たすことができない」が42.2%と多い。
- 算定事業所が「日中」の届出をしていない理由としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定(計画)」が47.8%と最も多い。

# (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

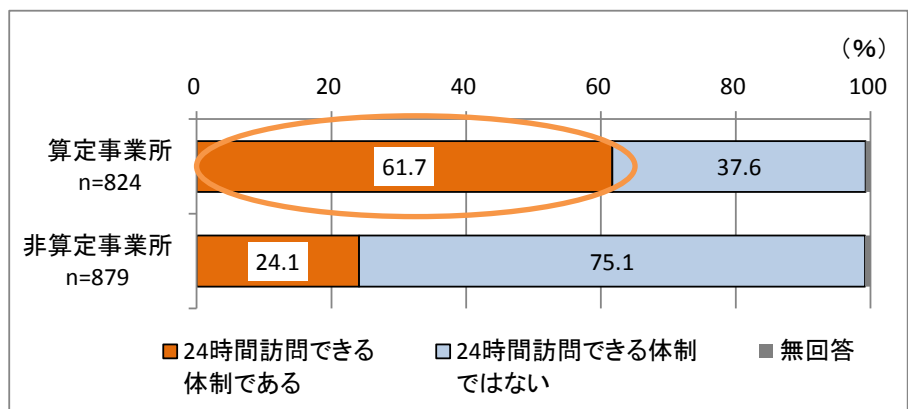
## 算定事業所の基本情報(非算定事業所との比較)

- 算定事業所の開設主体は、営利法人が69.3%を占める。
- 算定事業所の1事業所あたり訪問介護利用者数平均は、57.6人(要支援含む)。
- 算定事業所では、非算定事業所に比べて、24時間訪問体制の割合が高く、事業所の運営主体の法人等がサービス付き高齢者向け住宅等を持っている割合が高い。

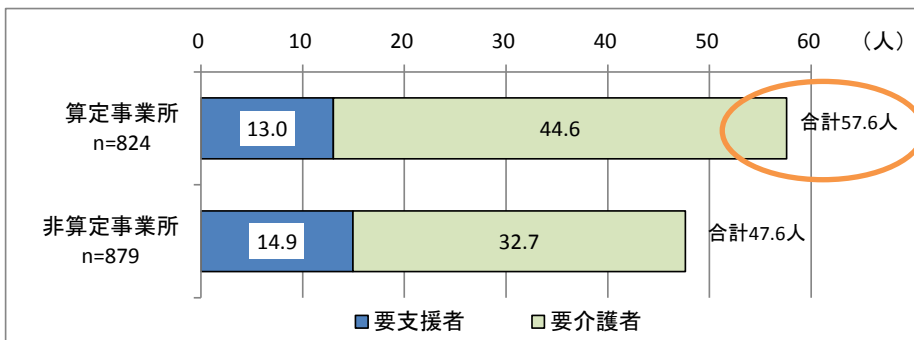
開設主体の法人種別



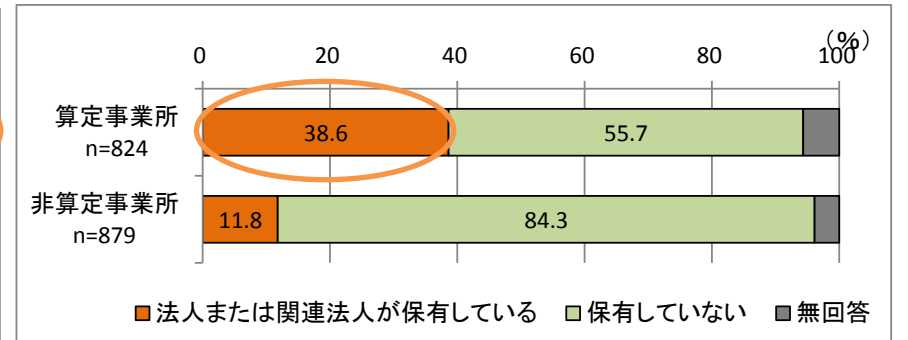
24時間訪問体制の有無



訪問介護の利用者数



サービス付高齢者向け住宅等の保有状況

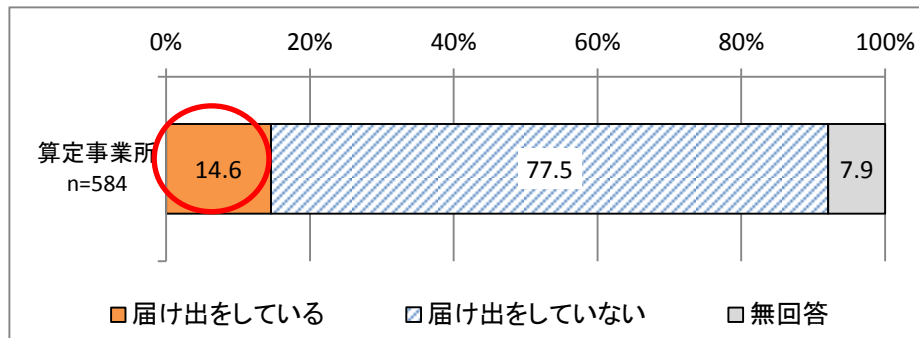


## (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

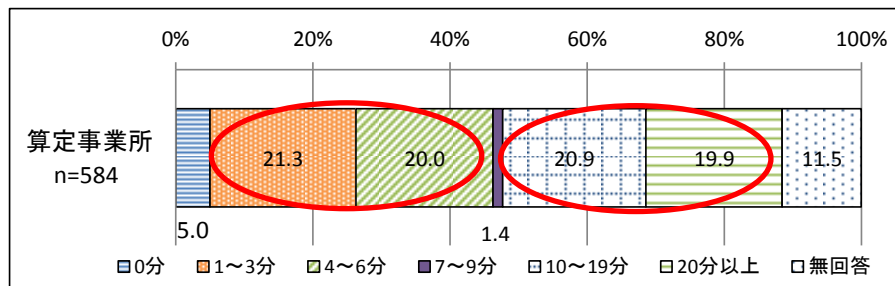
### 「20分未満の身体介護」の算定事業所の特徴

- 20分未満の身体介護について、「日中」の届出をしている事業所は14.6%と少なく、大半が早朝・夜間・深夜に20分未満の身体介護を提供している。
- 20分未満の身体介護の利用者宅までの最大移動時間は「1～3分」「4～6分」と、「10～19分」「20分以上」の分布に分かれている。
- 1事業所あたりの「20分未満の身体介護」利用者数の平均は9.2人。人数分布で見ると、「1～3人」と少ない事業所と、「10人以上」の多い事業所に分かれている。

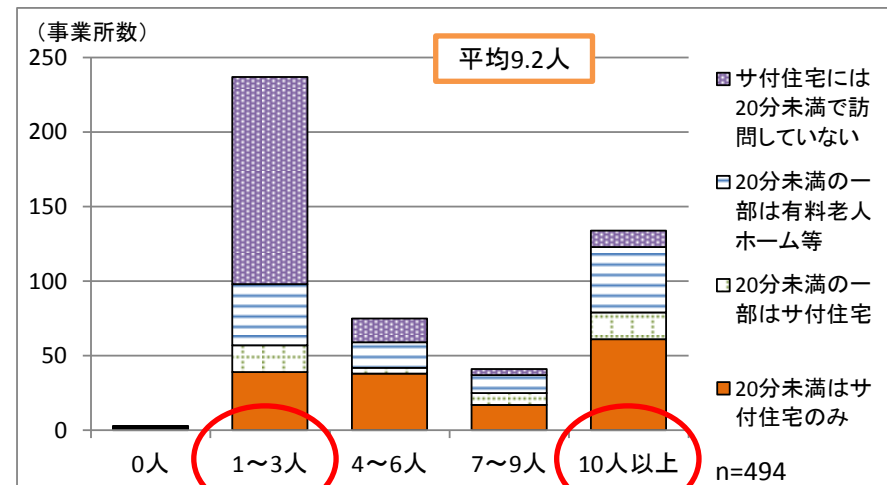
「日中」の20分未満の身体介護の算定に係る届出の有無



「20分未満の身体介護」の利用者宅までの最大移動時間



1事業所あたり「20分未満の身体介護」実利用者数



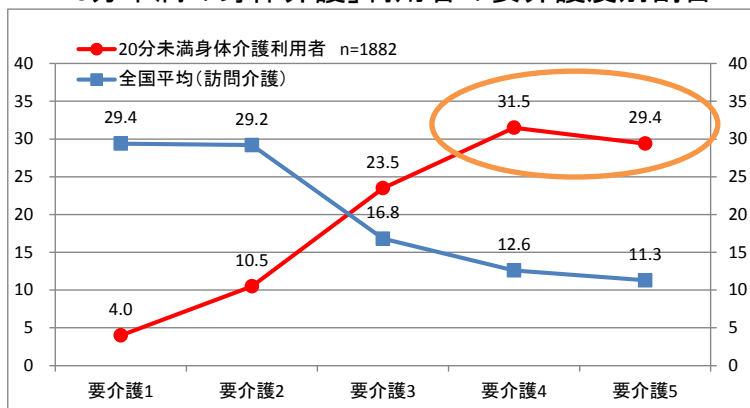


# (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

## 「20分未満の身体介護」の利用者の特徴

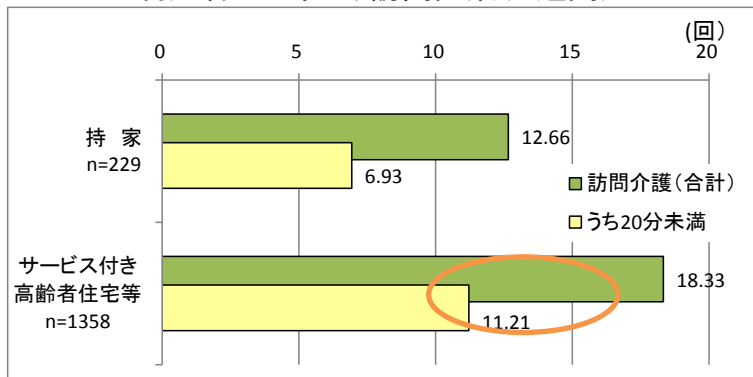
- 要介護4～5が合わせて60.9%を占め、重度者の割合が高い。
- 住居は「外部サービス利用型」が46.5%、「サービス付高齢者向け住宅」が22.6%。
- サービス付高齢者向け住宅等の利用者は1週間に20分未満の身体介護を11回利用。
- 「早朝・夜間のみ」に20分未満の身体介護を利用している人が約半数。

「20分未満の身体介護」利用者の要介護度別割合

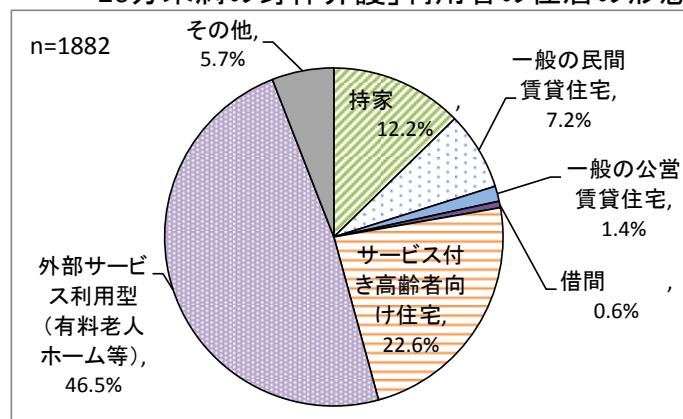


全国平均; 平成23年介護サービス施設・事業所調査より訪問介護利用者n=21315

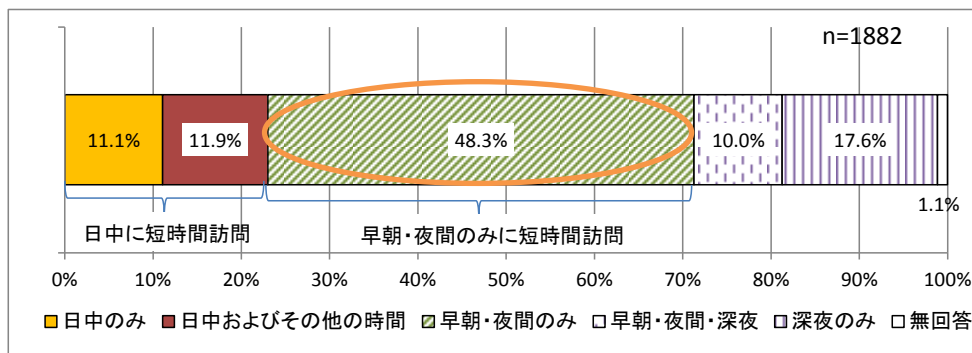
利用者1人あたり訪問回数(1週間)



「20分未満の身体介護」利用者の住居の形態



「20分未満の身体介護」の時間帯別利用パターン

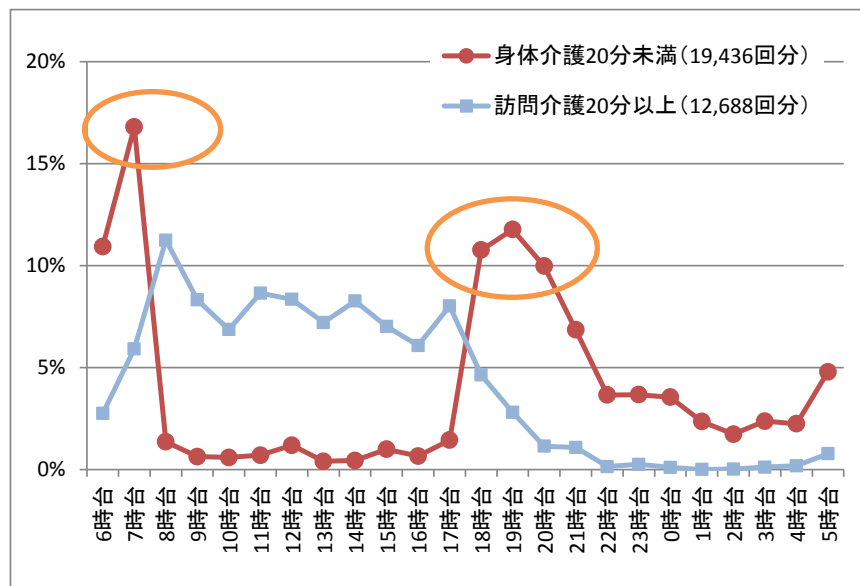


## (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

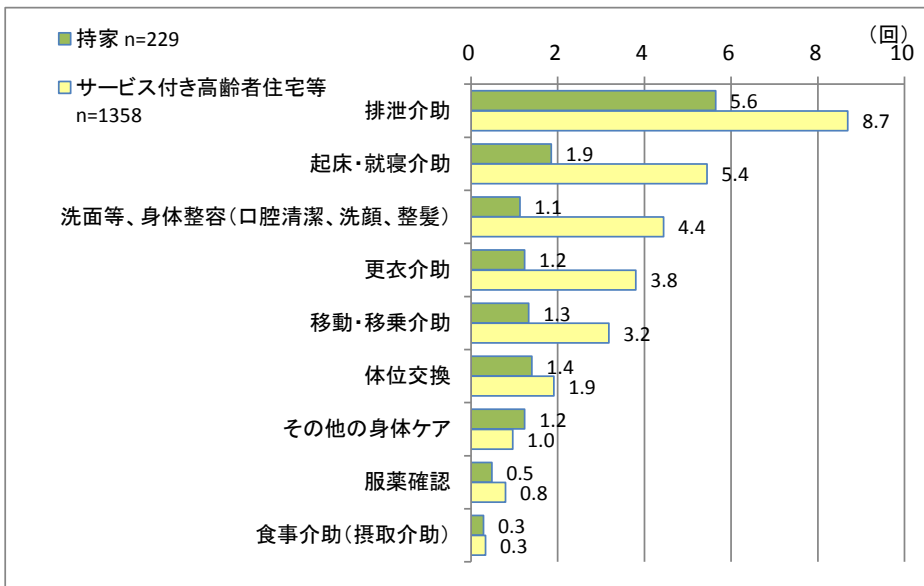
### 「20分未満の身体介護」のサービス内容

- 「20分未満の身体介護」は、早朝、夜間に訪問が集中している。日中は主に「20分以上の訪問介護」で訪問しており、時間帯別に特徴がみられる。
- 「20分未満の身体介護」で提供しているサービス内容(1人1週間あたり)は、「排泄介助」「起床・就寝介助」「洗面等、身体整容」「更衣介助」の順に多い。
- 住居形態別にみると、サービス付高齢者住宅等の利用者は、全体的に持家の利用者比べてサービス提供回数が多く、1週間あたり平均で、「排泄介助」8.7回、「起床・就寝介助」5.4回、「洗面等、身体整容」4.4回などが多い。

訪問時間帯別にみた訪問回数割合



「20分未満の身体介護」のサービス内容(1人・1週間あたり平均)



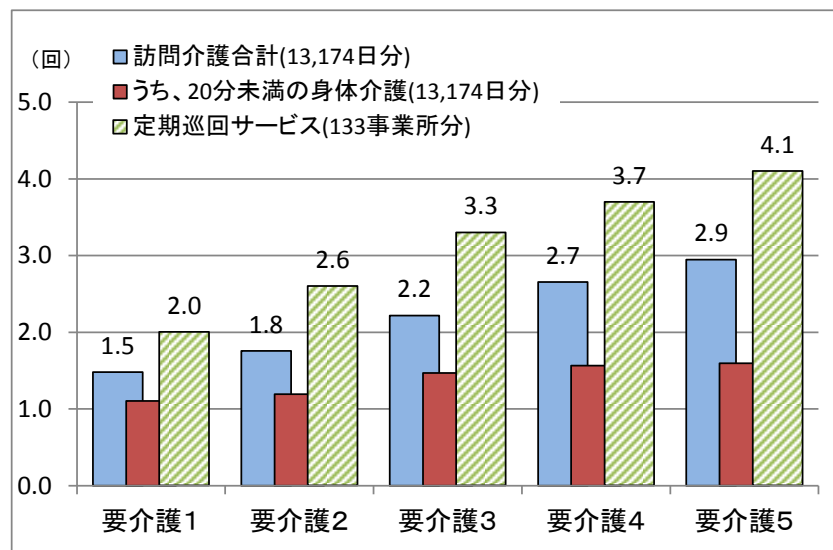
## (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護との比較※

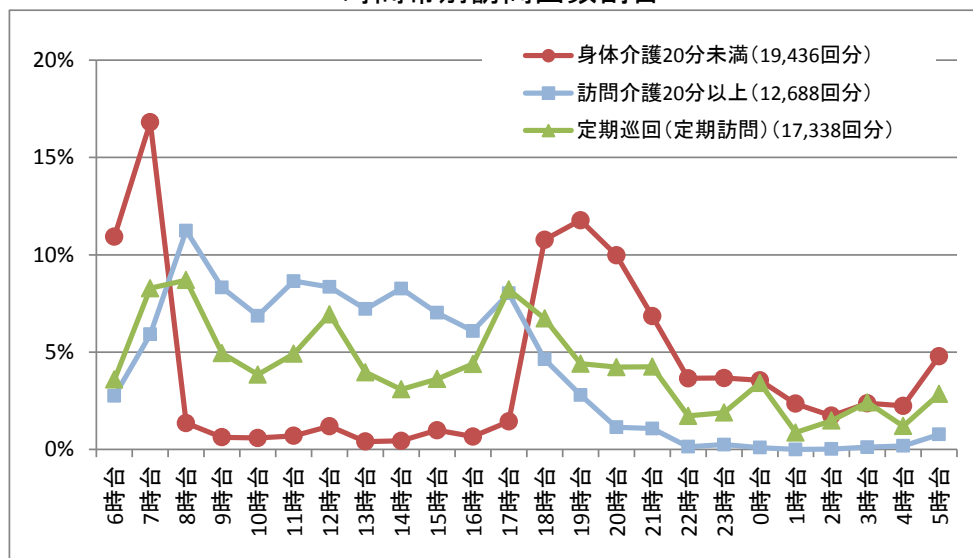
- 1人1日あたり平均訪問回数をみると、いずれの要介護度においても、定期巡回・随時対応サービスの定期訪問の方が訪問回数が多い
- 時間帯別訪問回数の割合をみると、定期巡回・随時対応サービスでは、朝、昼、夕方に訪問が多く、その他の時間帯も一定割合で訪問している。これに比べて、「20分未満の身体介護」は、早朝、夜間に訪問が集中しており、日中は「20分以上の訪問介護」で訪問している割合が高い。

※ 定期巡回の値は、平成25年度厚生労働省「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」より

要介護度別平均訪問回数(1人・1日あたり)



時間帯別訪問回数割合



※定期巡回の値は、平成25年度厚生労働省「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」より

## (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

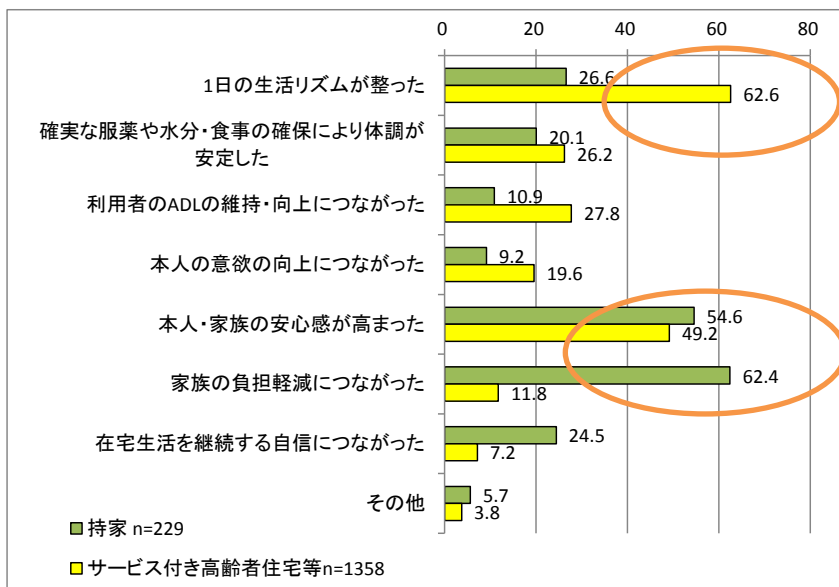
### 「20分未満の身体介護」の利用者への効果

○ 利用者にとっての効果としては、持家の場合は「家族の負担軽減につながった」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、サービス付き高齢者向け住宅等では「1日の生活リズムが整った」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、住居形態による差がみられた。

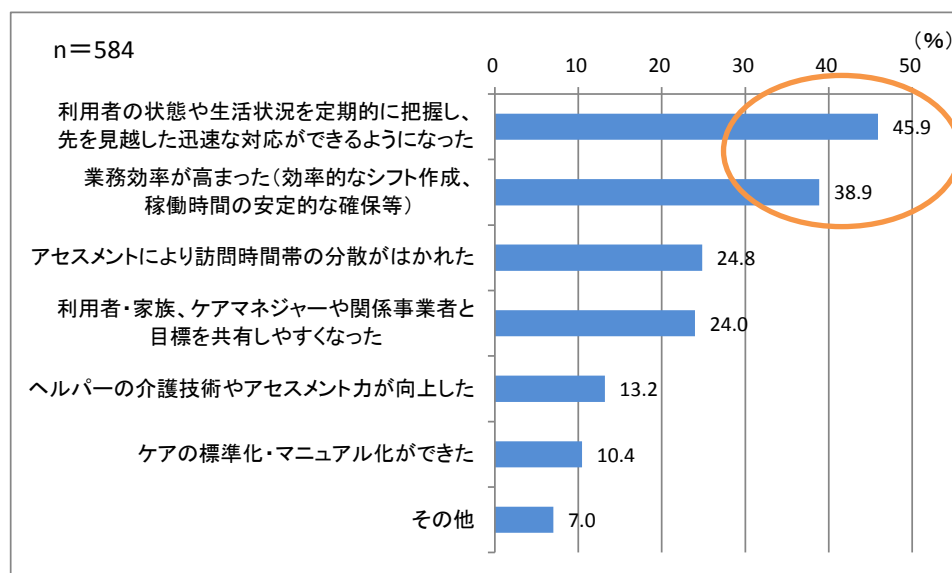
### 「20分未満の身体介護」が新設されたことによる事業所への効果

○ 事業所にとっての効果としては、「先を見越した迅速な対応ができるようになった」「業務効率が高まった(シフト作成等)」などが多かった。

「20分未満の身体介護」利用者への効果【利用者票】



「20分未満の身体介護」事業者への効果【事業者票】



## (5) 訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業

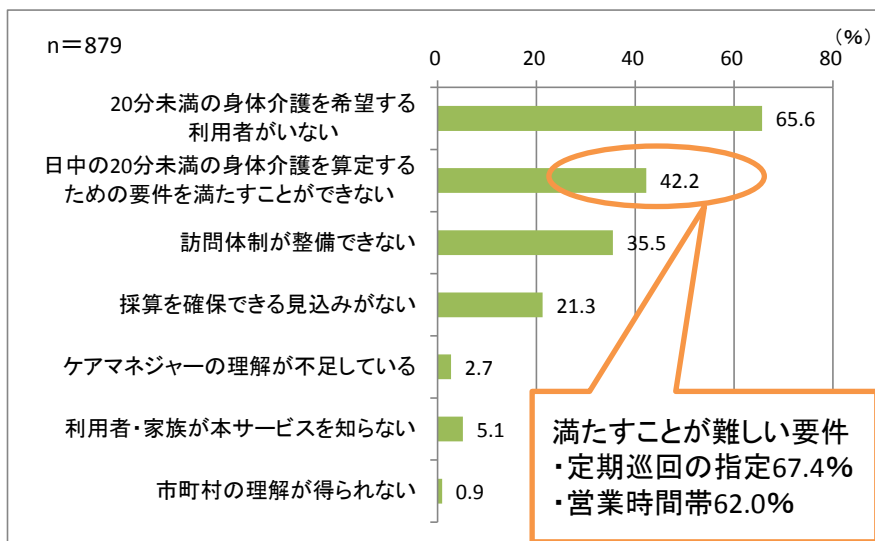
### 「20分未満の身体介護」の非算定の理由

○ 20分未満の身体介護を算定していない理由としては、「希望する利用者がいない」が65.6%、「日中の要件を満たすことができない」が42.2%と多かった。要件としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定(計画)」67.4%や「22時～翌6時までを除く時間帯を営業時間として定めること」62.0%が障壁となっている。

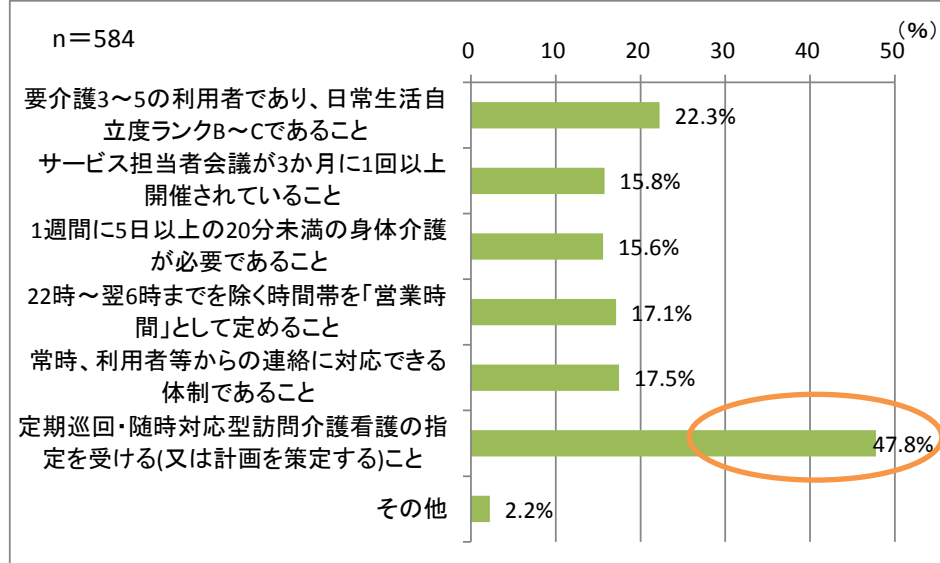
### 「日中」の20分未満の身体介護の非算定の理由

○ 算定事業所のうち、「日中」の20分未満の身体介護を算定していない理由としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定(計画)」が47.8%と最も多い。

20分未満の身体介護を算定していない理由【非算定事業所】



「日中」の20分未満の身体介護を算定していない理由【算定事業所】



## (6) リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

### 1. 調査の目的

- 生活機能向上連携加算および訪問介護連携加算を算定している事業所のサービス提供に係る具体的な取り組み内容を把握するとともに、平成24年度介護報酬改定が職種間・サービス間の連携を促進させ、サービス内容の改善に反映されているかの検証を行い、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

### 2. 調査方法

※平成25年10月審査分の算定件数及び算定率(事業所ベース)は、「生活機能向上連携加算」約300件(0.032%)、「訪問介護連携加算」約100件(0.138%)であった。

- アンケート調査は、郵送配布および郵送回収。
- ヒアリング調査は、加算算定事業所については加算を取得し連携を図っている訪問リハ事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の3事業所をセットで実施した。加算未算定事業所については調査票に回答のあった事業所のうち協力の得られる事業所等にヒアリングを実施した。
- 訪問介護事業所の回収数は161事業所(有効回収率48.1%)、訪問リハビリテーション事業所の回収数は119事業所(有効回収率59.2%)、居宅介護支援事業所の回収数は666事業所(有効回収率66.6%)であった。

### 3. 調査結果概要

#### <算定事業所・利用者の状況>

- 算定事業所のうち、「以前から同行訪問を実施していた」割合は、「訪問リハ」68%、「訪問介護」45%であった。
- 利用者の要介護度は、「要介護2～5」がほぼ同程度(約2割)であった。

#### <連携プロセス>

- 連携の提案者はケアマネジャーが最も多かった。また、利用者宅でのサービス担当者会議にリハ職とサービス提供責任者が出席し、その場で連携の必要性を確認したうえで同行訪問の実施が決定づけられていた。
- ケアマネジャーに対する、リハ職／サービス提供責任者からの計画書提供率は約8割であった。
- 同行訪問時は、歩行・移動の動作確認や、サービス提供責任者への介助方法の助言が多く行われていた。

#### <連携の効果・評価・課題>

- 各関係者は連携を「良かった」と評価。サービス提供責任者からみた利用者への効果は「身体状態が改善(または悪化防止)した」が多く、ヘルパーへの効果は「以前より安全に関われるようになった」が多かった。
- 加算算定の阻害要因は、日程調整の手間、訪問リハ事業所の不足、サービス提供に比べた報酬の低さ、ケアマネジャーへの報酬の未設定、算定要件の周知の不十分さなどが挙げられた。

# (6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

## 事業所の基本情報

### <訪問介護事業所>

- 1事業所あたりの職員数は、10.8人(常勤換算数合計)。
- 要介護度別の平均実利用者数分布(要介護者のみ)は、要介護1,2が60.4%を占めていた。

### <訪問リハ事業所>

- 1事業所あたりの職員数は、4.9人(常勤換算数合計)。
- 要介護度別の平均実利用者数分布(要介護者のみ)は、要介護3,4,5が56.6%を占めていた。

### <居宅介護支援事業所>

- 1事業所あたりの職員数は、2.5人(常勤換算数合計)。

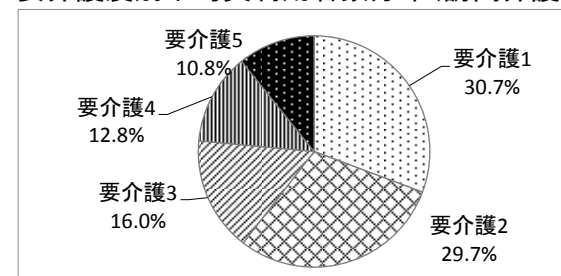
#### 【訪問介護】

(n=161)

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)  
(単位:人)

訪問介護員		事務職員	その他	合計
うちサービス提供責任者				
10.3	2.8	0.4	0.1	10.8

#### 要介護度別平均実利用者数分布(訪問介護)



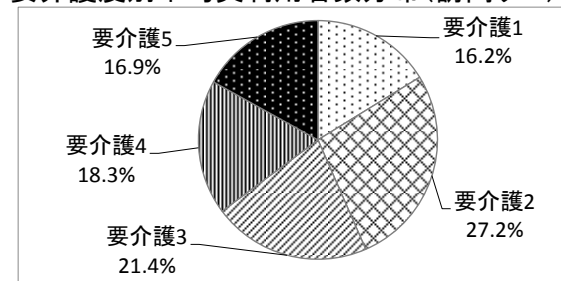
#### 【訪問リハ】

(n=119)

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)  
(単位:人)

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	合計
2.9	1.5	0.3	0.1	4.9

#### 要介護度別平均実利用者数分布(訪問リハ)



#### 【居宅介護支援】

(n=666)

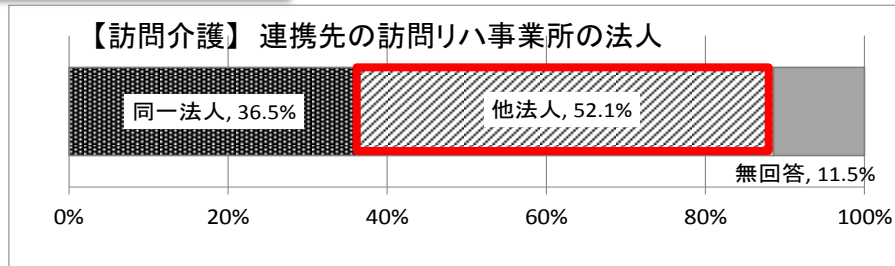
職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)  
(単位:人)

主任介護支援専門員	介護支援専門員	その他	合計
0.6	1.6	0.3	2.5

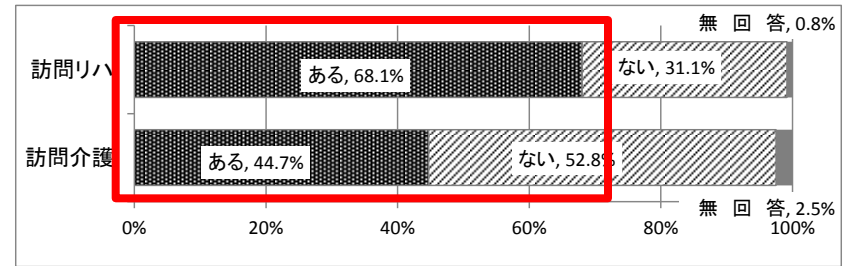
※) 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数): 職種別の職員配置数合計を、全事業所数で除した値。

- 訪問介護の連携先の訪問リハ事業所は、他法人の事業所が半数以上。
- 加算算定事業所のうち、加算導入以前から同行訪問を行っていたのは訪問介護事業所の44.7%、訪問リハ事業所の68.1%であった。
- 加算算定利用者は、要介護2～5がほぼ同程度(約2割)であった。
- 加算算定利用者は、全てのIADL項目において、「できない」人が半数以上であった。

### 事業所の状況

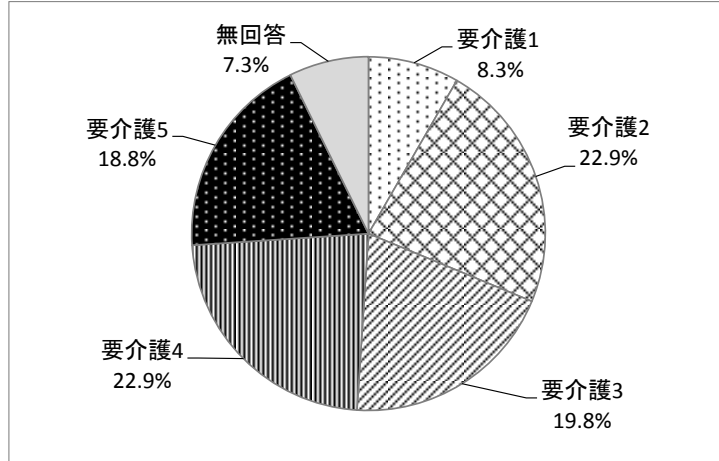


### 加算導入以前から、同行訪問をした事例があるか

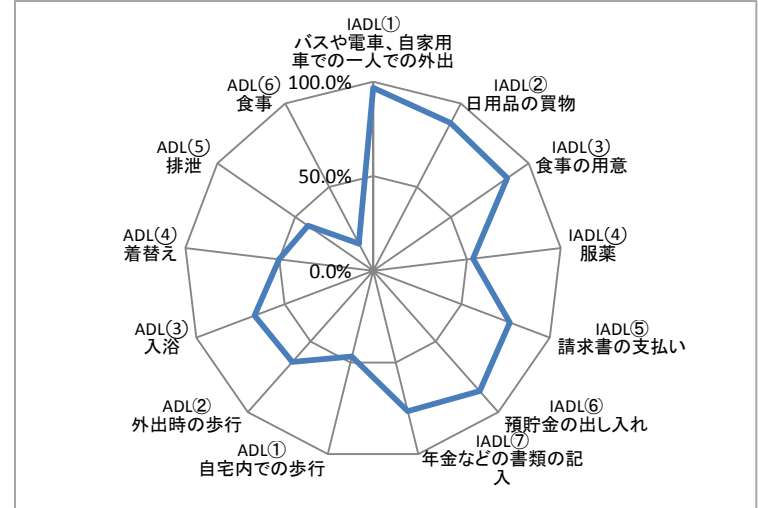


### 利用者の状況

#### 【訪問介護】加算算定者の要介護度割合



#### 【訪問介護】加算算定者のIADL、ADL:「できない」人の割合





## (6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ②連携プロセス(導入時)

- 連携の提案者はケアマネジャーが最も多く約40%。
- 連携を提案した主な理由は以下の3点であった。
  - ①より質の高いサービスが提供できると考えられたから
  - ②リハ職による動作の確認が必要と考えたから
  - ③ADLの低下や転倒不安感の増強などがみられたから
- ヒアリング結果によると、加算算定ケースの多くが利用者宅でサービス担当者会議を実施し、リハ職とサービス提供責任者が同席していた。また、これら関係者同席の場で、連携の必要性が確認され、同行訪問の実施が決定されていた。
- サービス担当者会議の後、同一日に動作確認を行った事業所もあった。

### サービス担当者会議と同行訪問、動作確認のタイミング

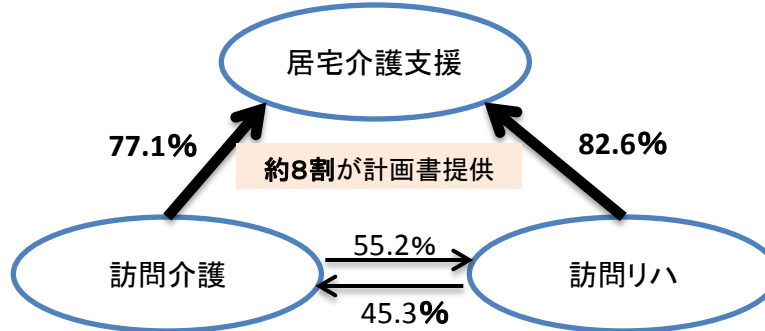
(ヒアリングにて把握)

	Aグループ(東京)	Bグループ(東京)	Cグループ(神奈川)	Dグループ(大阪)	Eグループ(熊本)	Fグループ(宮城)
主たる提案者	理学療法士	サービス提供責任者	サービス提供責任者	ケアマネジャー	ケアマネジャー	サービス提供責任者
サービス担当者会議を実施した場所	利用者宅	利用者宅	利用者宅	利用者宅	利用者宅	退所前(介護老人保健施設内)
サービス担当者会議へのリハ職とサービス提供責任者の同席の有無	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席
リハ職とサービス提供責任者の動作確認のタイミング	サービス担当者会議終了後(同一日)	後日訪問	後日訪問	サービス担当者会議終了後(同一日)	サービス担当者会議終了後(同一日)	後日訪問

# (6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ③連携プロセス(連携内容)

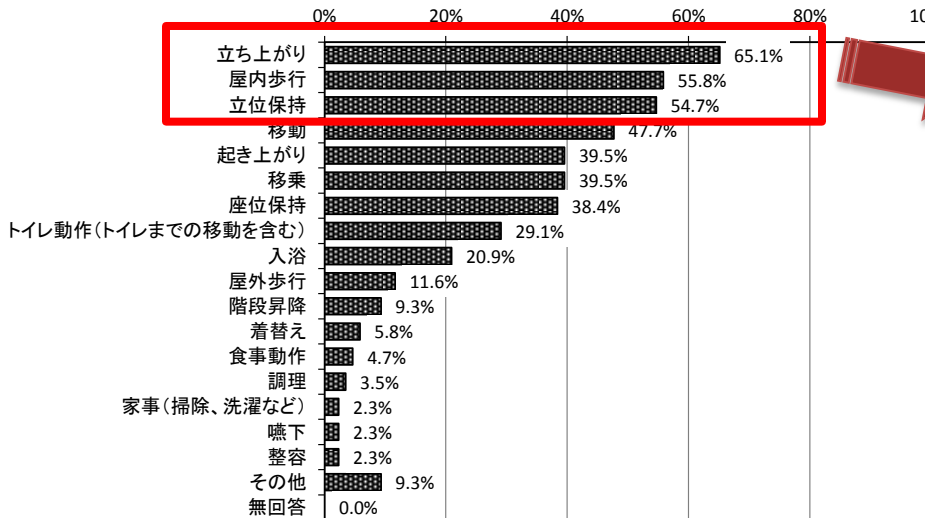
- 連携における情報提供は、訪問介護-訪問リハ間のサービス実施計画書提供は約半数程度であったのに対し、訪問介護・訪問リハからケアマネジャーへの提供は約8割と、ケアマネジャーへの情報提供が多く行われていた。
- 同行訪問時に、利用者の歩行・移動に関わる基本動作の確認が行われていたのは半数以上、リハ職からサービス提供責任者へ「介助方法」の助言が行われていたのが77.9%であった。

## 情報提供の状況

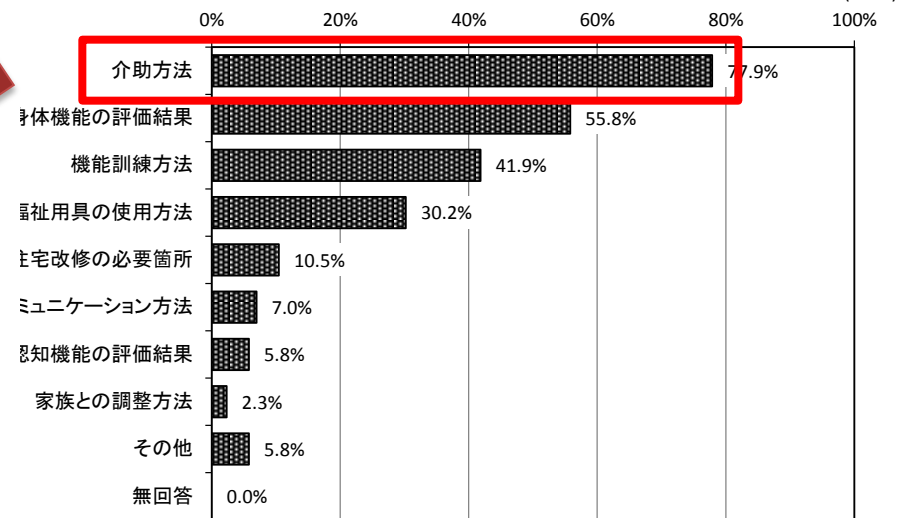


## 同行訪問時の「動作確認」と「助言」

【同行訪問時に一緒に確認した生活行為】



【リハ職からサービス提供責任者への助言の内容】



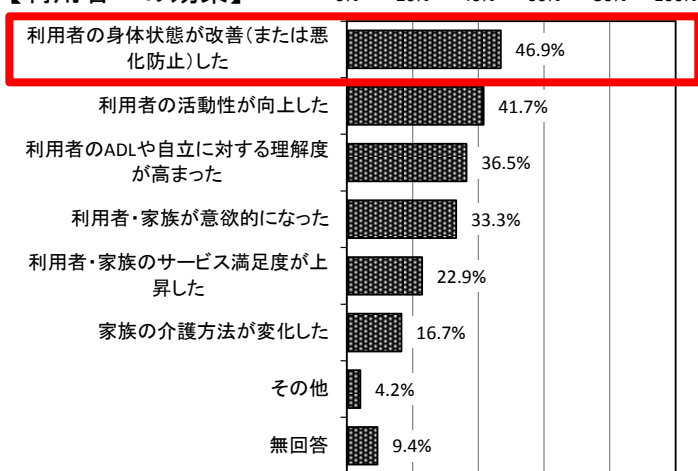
# (6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ④連携の効果・評価

- サービス提供責任者から見た利用者への効果は、「利用者の身体状態が改善(または悪化防止)した」が46.9%、ヘルパーへの効果は「以前より利用者に安全に関われるようになった」が56.3%であった。
- 助言内容への評価も、「非常に良かった」「良かった」が合わせて87.7%であった。
- ケアマネジャーや利用者からの評価も「良かった」という回答が70%以上を占めた。

## サービス提供責任者からの評価

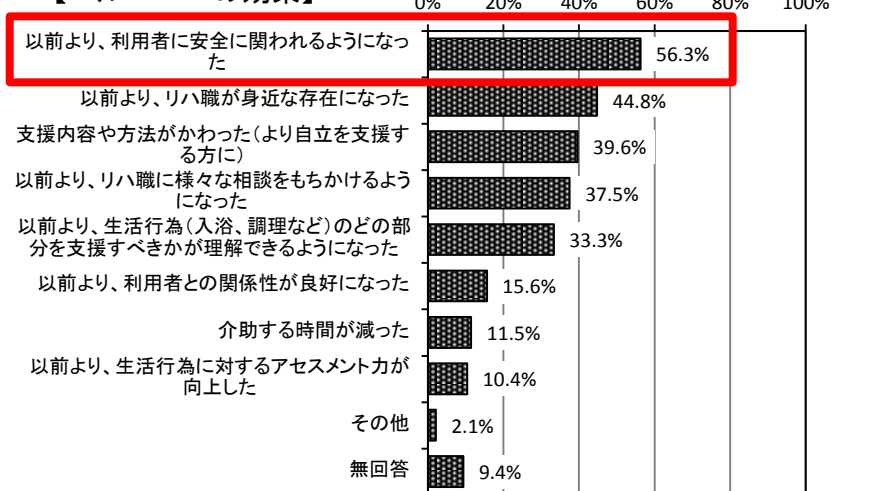
合計(n=96)

### 【利用者への効果】

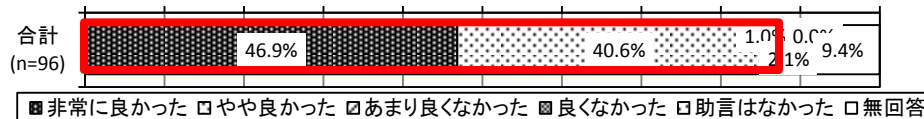


### 【ヘルパーへの効果】

合計(n=96)

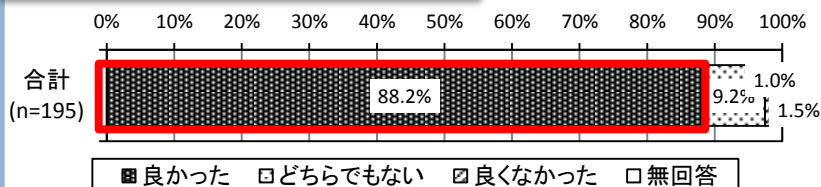


### 【リハ職による介助の仕方や範囲の助言内容に対する評価】

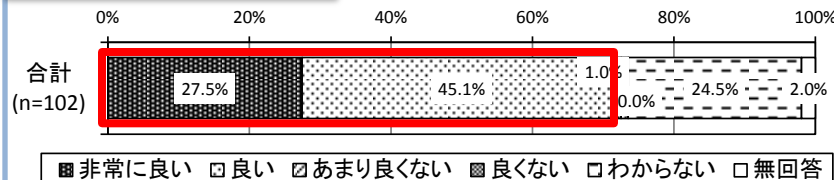


## <訪問リハと訪問介護とが連携したサービス提供を行うことに対する評価>

### ケアマネジャーからの評価



### 利用者からの評価

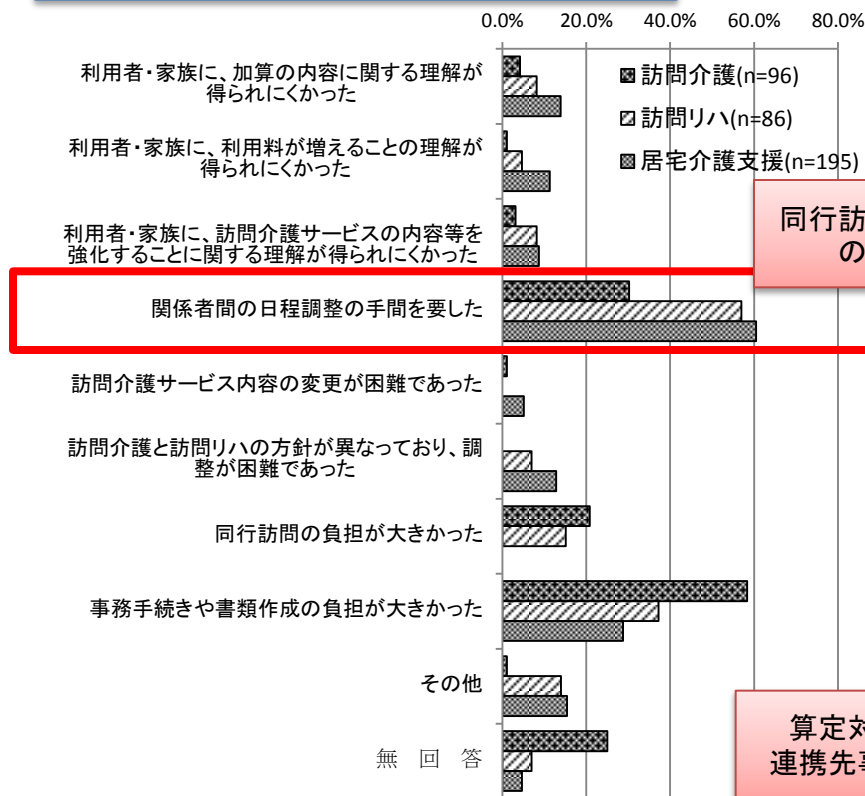


＜アンケート及びヒアリングから指摘された加算算定阻害要因＞

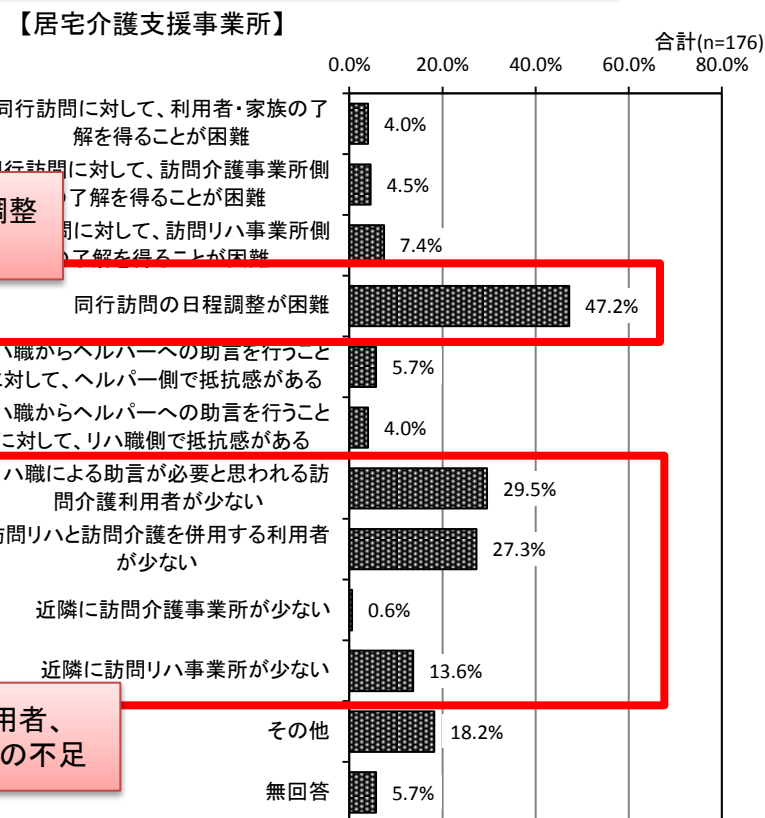
- 同行訪問の日程調整に手間がかかる。
- 訪問リハ事業所が不足している(訪問看護ステーション(リハ職あり)との連携は算定不可)。
- 訪問介護と訪問リハを併用する利用者が少ない。
- 通常サービス提供に対する報酬に比べて、加算の報酬が低い。
- 同行訪問などの調整を行うケアマネジャー側には加算が設定されていない。
- 利用者宅でのサービス担当者会議終了後、動作確認等を共同で実施した場合でも算定が可能であることが、関係者に十分伝わっていない。

「加算あり」・・・加算算定上の苦勞

「加算なし」・・・加算算定上の困難点



同行訪問の調整の時間



算定対象利用者、連携先事業所の不足

# (7) 予防サービスの提供に関する実態調査

## 1. 調査の目的

- 本調査では、平成24年度に新設された加算等の取得実績等、予防サービスの提供実態を把握するとともに、加算取得事業所におけるプログラムの実施体制や職員配置、利用者に対する関与等について調査した。さらに、地域支援事業との関連において、事業所における地域支援事業の受け入れ実態等を調査し、次回の介護報酬改定における検討に資する基礎資料を作成した。

## 2. 調査方法

(※以下、サービス名称の「介護予防」は省略。)

- 調査対象8サービスに対し自記式調査票(事業所票、利用者票、本人票)の郵送配布・回収を実施した。訪問介護の回収数は1,270事業所(有効回収率48.1%)、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハとする)の回収数は1,108事業所(有効回収率50.4%)、通所介護の回収数は1,595事業所(有効回収率53.0%)、通所リハビリテーション(以下、通所リハとする)の回収数は1,737事業所(有効回収率51.9%)、短期入所生活介護の回収数は972事業所(有効回収率48.5%)。特定施設入居者生活介護の回収数は794事業所(有効回収率48.9%)、認知症対応型通所介護の回収数は270事業所(有効回収率50.8%)。認知症対応型共同生活介護の回収数は400事業所(有効回収率53.4%)であった。

## 3. 調査結果概要

### <利用者特性>

- 利用者のADLをみると、概ね介助を必要とはせず、IADLをみると、介助を必要とする者が一定程度いた。認知症対応型通所介護・短期入所系・居住系サービスの利用者は、他サービスと比較すると介助を必要とする者が多かった。

### <サービス内容>

- 訪問介護の内容は「生活支援サービス」が中心で、その内容は「掃除」「買い物」が多かった。
- 通所における個別機能訓練／個別リハ受給者割合は、「通所介護」約5割、「通所リハ」76%であった。

### <サービスマネジメント(個別援助計画の内容)>

- 機能／状態の「向上」を目標設定した割合は、「訪問リハ」68%、「通所リハ」34%で高く、「訪問介護」17%、「認知症対応型通所介護」4%で低かった。訪問介護は「維持」が約7割を占めていた(利用者ベース)。
- 「社会参加(事業所内)」を目標設定した割合は、「通所介護」25%、「認知症対応型通所介護」46%が高かった。
- 「地域での社会参加」を目標設定した割合は、各サービスとも5%程度に止まっていた。
- 短期入所時の配慮内容をみると、「日常生活の継続」「転倒防止」などが多かった。
- 短期目標の達成率は、目標が「維持」中心のサービスより、「向上」中心のサービスの方が低かった。

### <地域支援事業の受託状況>

- 地域支援事業の受託率は、「訪問リハ」「通所介護」「通所リハ」で1割強であった。

## (7) 予防サービスの提供に関する実態調査(事業所の基本情報)

### 事業所の基本情報

- 1事業所あたりの職員数は、下表の通り。
- 1事業所あたりの平均利用者数(要支援者)は、訪問介護は18.2人、訪問リハは5.1人、通所介護は 15.4人、通所リハは20.9人、短期入所生活介護は2.1人、特定施設入居者生活介護は7.6人、認知症対応型通所介護は1.3人、認知症対応型共同生活介護は0.5人であった。

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(通所系を除いて常勤換算数)

利用者の状況: 1事業所あたり平均利用者数(要支援者)

#### 訪問系

訪問介護(n=1,252)

介護職員	うちサービス提供責任者
7.3	1.7

訪問リハビリテーション(n=1,086)

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
2.0	0.7	0.2

#### 通所系

通所介護(n=1,588)

看護師	准看護師	生活相談員	介護職員	機能訓練指導員
0.7	0.6	1.3	4.7	0.9

通所リハビリテーション(n=1,722)

医師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	介護職員
1.0	0.7	0.5	1.9	1.0	0.2	6.4

認知症対応型通所介護(n=264)

看護師	准看護師	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員
0.5	0.3	3.1	1.1	0.6

#### 短期入所系

短期入所生活介護(n=964)

医師	看護師	准看護師	栄養士	生活相談員	介護職員	機能訓練指導員
0.2	1.2	1.0	0.7	1.1	16.1	0.6

#### 居住系

特定施設入居者生活介護(n=790)

看護師	准看護師	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員	計画作成担当者
1.8	1.2	18.4	1.1	0.6	1.0

認知症対応型共同生活介護(n=398)

介護職員	看護職員	計画作成担当者
11.3	0.4	1.3

(単位均: 人値)

	(単位均: 人値)
訪問介護	18.2
訪問リハ	5.1
通所介護	15.4
通所リハ	20.9
短期入所生活介護	2.1
特定施設入居者生活介護	7.6
認知症対応型通所介護	1.3
認知症対応型共同生活介護	0.5

# (7) 予防サービスの提供に関する実態調査 (I-1 利用者特性とサービス内容: 訪問系)

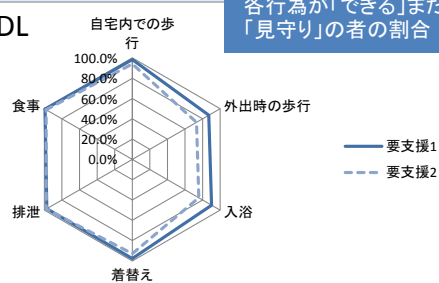
## I-1 訪問系サービス: 利用者特性とサービス内容について

- 訪問介護利用者と訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)の利用者のADLをみると、概ね介助を必要とはしていなかった。IADLをみると、日用品の買い物など介助を必要とする者が一定程度いた。訪問介護の利用者の方が、訪問リハの利用者よりも、IADLにおいて介助を必要としない割合が高い傾向にあった。
- 訪問介護のサービス内容をみると、身体介護を受けていないと思われる者の割合が約8割で、受けている者では入浴介助が多かった。生活支援サービスはほとんどが受けており、内容は掃除が多かった。
- 訪問リハのサービス内容は、筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練などが多かった。

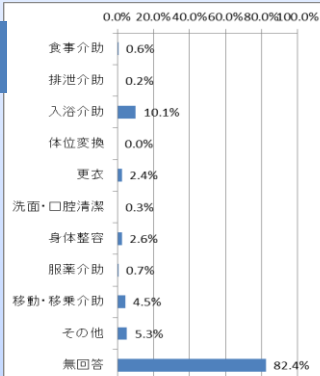
### 訪問介護

#### 【ADL/IADL】

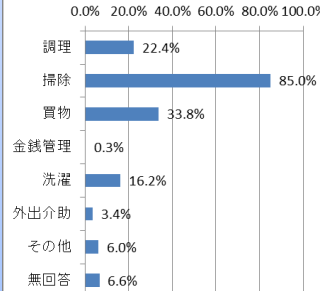
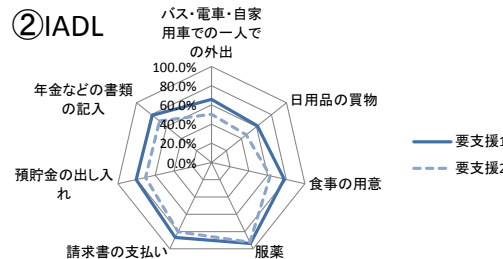
##### ①ADL



#### 【サービス内容】 (上: 身体介護, 下: 生活支援)



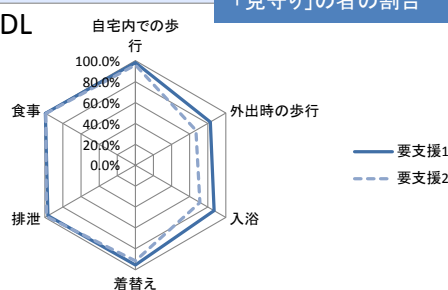
##### ②IADL



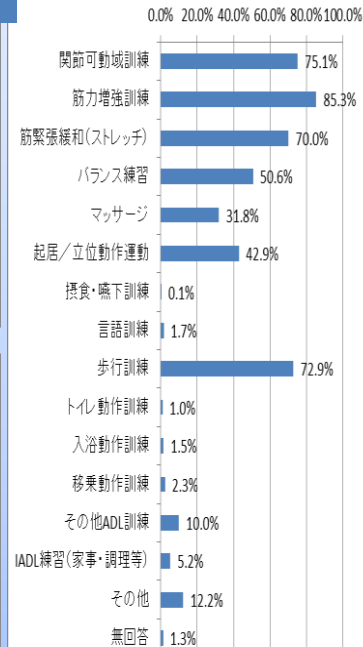
### 訪問リハ

#### 【ADL/IADL】

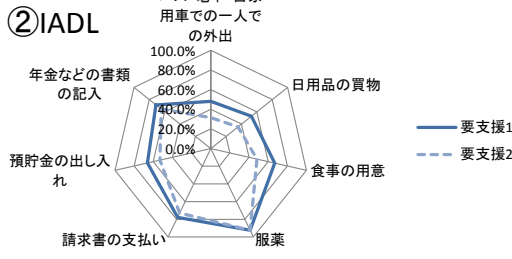
##### ①ADL



#### 【サービス内容】



##### ②IADL



# (7) 予防サービスの提供に関する実態調査 ( I -1 利用者特性とサービス内容:通所系)

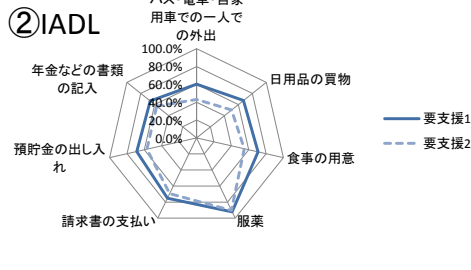
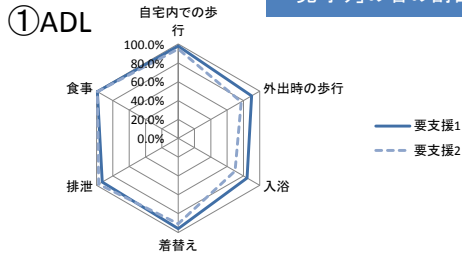
## I -1 通所系サービス: 利用者特性とサービス内容について

- 通所介護、通所リハの利用者も、訪問介護や訪問リハと同様、ADLをみると、概ね介助を必要とはしていなかったが、IADLをみると、日用品の買い物など介助を必要とする者が一定程度いた。また、認知症対応型通所介護利用者のIADLをみると、介助を必要とする割合が40～60%程度であった。
- 個別機能訓練／個別リハの実施率をみると、「通所介護」は50.3%、「通所リハ」は76.3%であった。

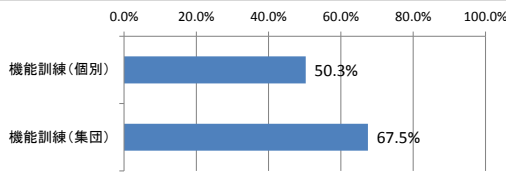
### 通所介護

#### 【ADL/IADL】

各行為が「できる」または「見守り」の者の割合



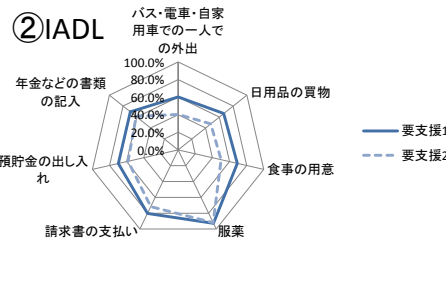
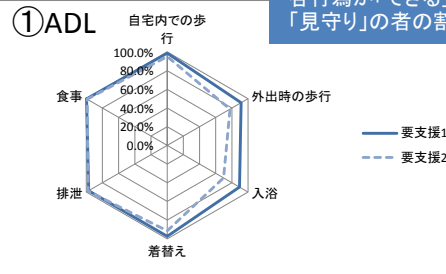
#### 【サービス内容】



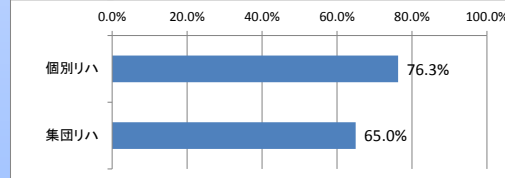
### 通所リハ

#### 【ADL/IADL】

各行為が「できる」または「見守り」の者の割合



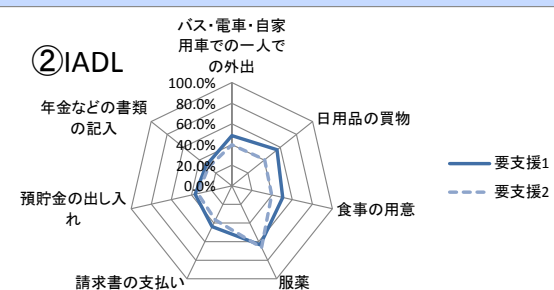
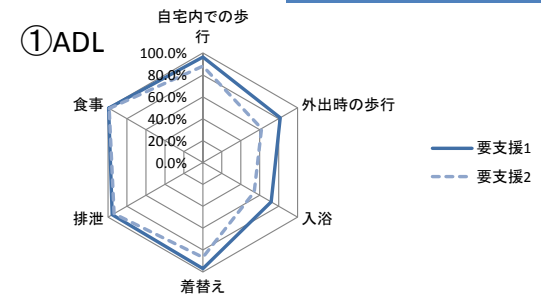
#### 【サービス内容】



### 認知症対応型通所介護

#### 【ADL/IADL】

各行為が「できる」または「見守り」の者の割合





# (7) 予防サービスの提供に関する実態調査 ( I -1 利用者特性とサービス内容:短期入所系)

## I -1 短期入所系サービス: 利用者特性とサービス内容について

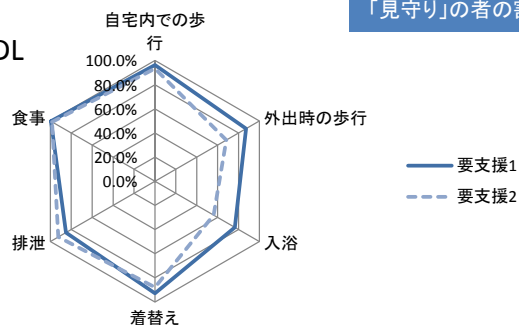
- 短期入所生活介護の利用者のADLをみると、入浴を除くと概ね介助を必要とはしていなかった。IADLをみると、服薬を除き、介助を必要とする割合が60%前後であった。
- 入所目的は「介護者のレスパイトの為」「介護者の仕事(出張)や冠婚葬祭のため」が多かった。入所時に配慮した内容は、「日常生活の継続」「転倒防止」「健康状態の維持」が多く、入所中の状態に変化(悪化)がないことに配慮・注意している様子が見えた。

### 短期入所生活介護

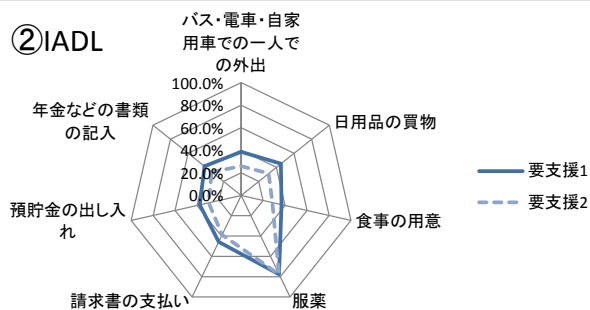
#### 【ADL/IADL】

各行為が「できる」または「見守り」の者の割合

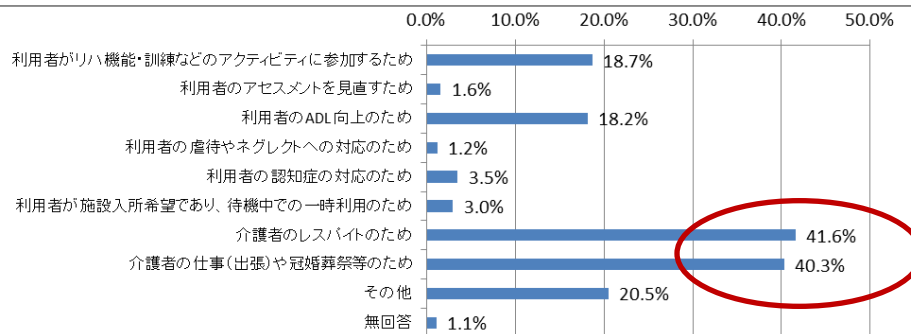
#### ①ADL



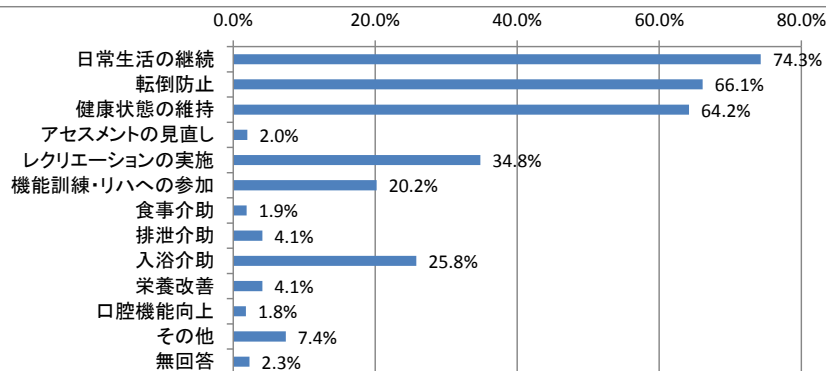
#### ②IADL



### 入所の目的



### 配慮した内容



# (7) 予防サービスの提供に関する実態調査 ( I -1 利用者特性とサービス内容:居住系)

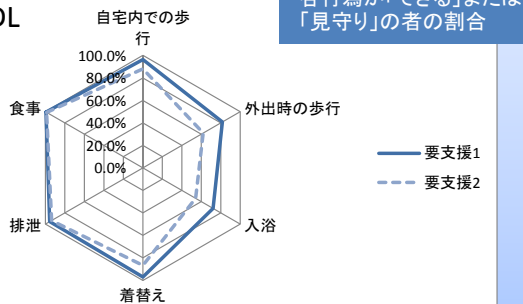
## I -1 居住系サービス: 利用者特性とサービス内容について

- 特定施設入居者生活介護利用者のADLをみると、外出時の歩行や入浴を除くと概ね介助を必要とはしていなかった。IADLをみると、食事の用意を除くと介助を必要とする割合が40～60%程度であった。
- 認知症対応型共同生活介護利用者のADLをみると、外出時の歩行や入浴を除くと概ね「できるし、している」者が多かった。IADLをみると、全般的に「できるし、している」者が少なかったが、「若い人に自分から話しかける」「新聞を読む」などは「している」者が多かった。
- サービス内容は両者ともレクリエーション活動が多かった。特定施設入居者生活介護では、認知症対応型共同生活介護に比べ、機能訓練・リハを受けている者の割合が多かった。

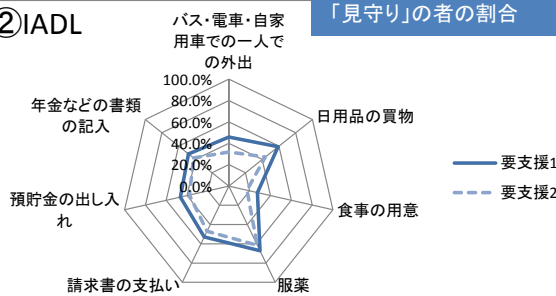
### 特定施設入居者生活介護

#### 【ADL/IADL】

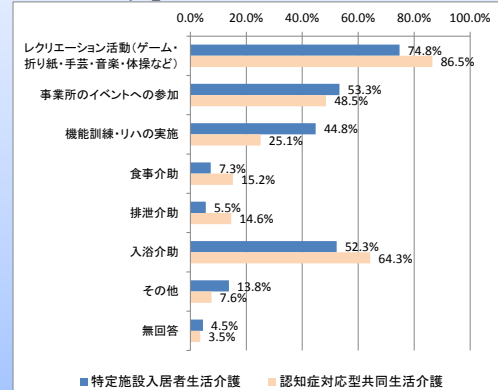
##### ①ADL



##### ②IADL



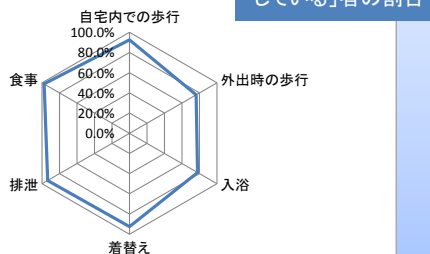
#### 【サービス内容】



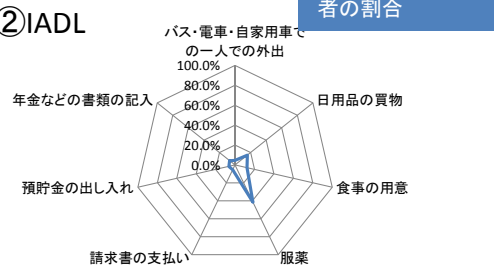
### 認知症対応型共同生活介護

#### 【ADL/IADL】

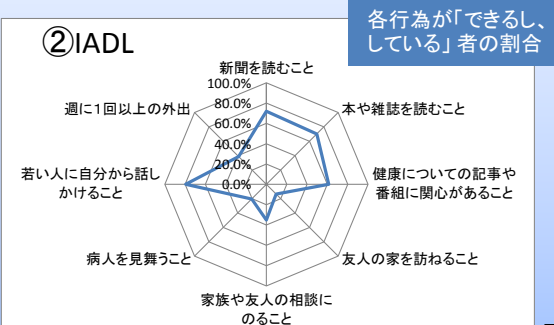
##### ①ADL



##### ②IADL



##### ②IADL

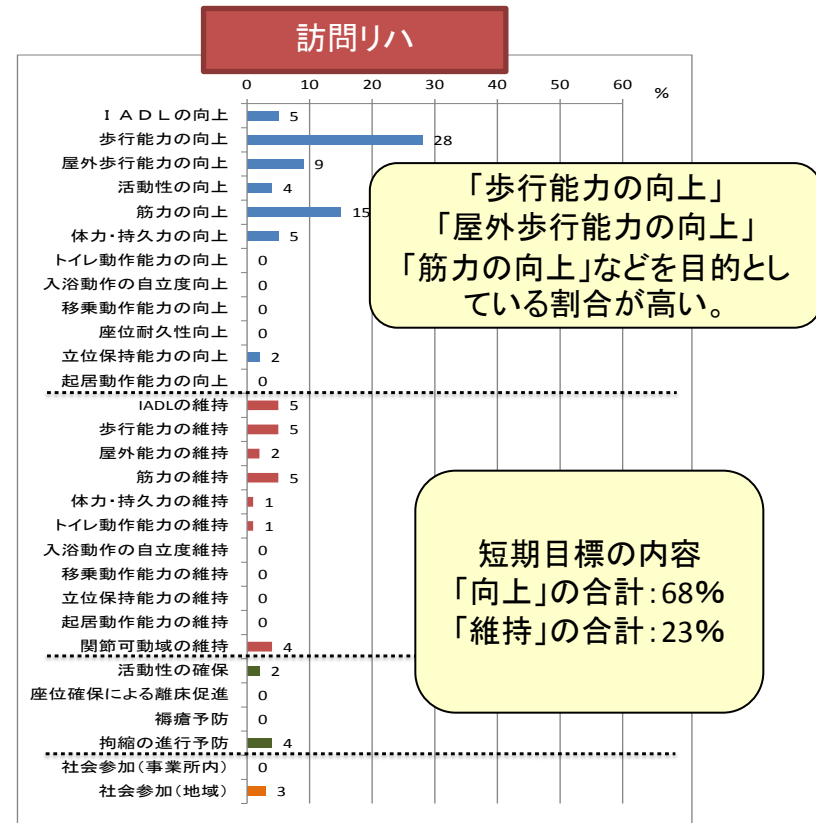
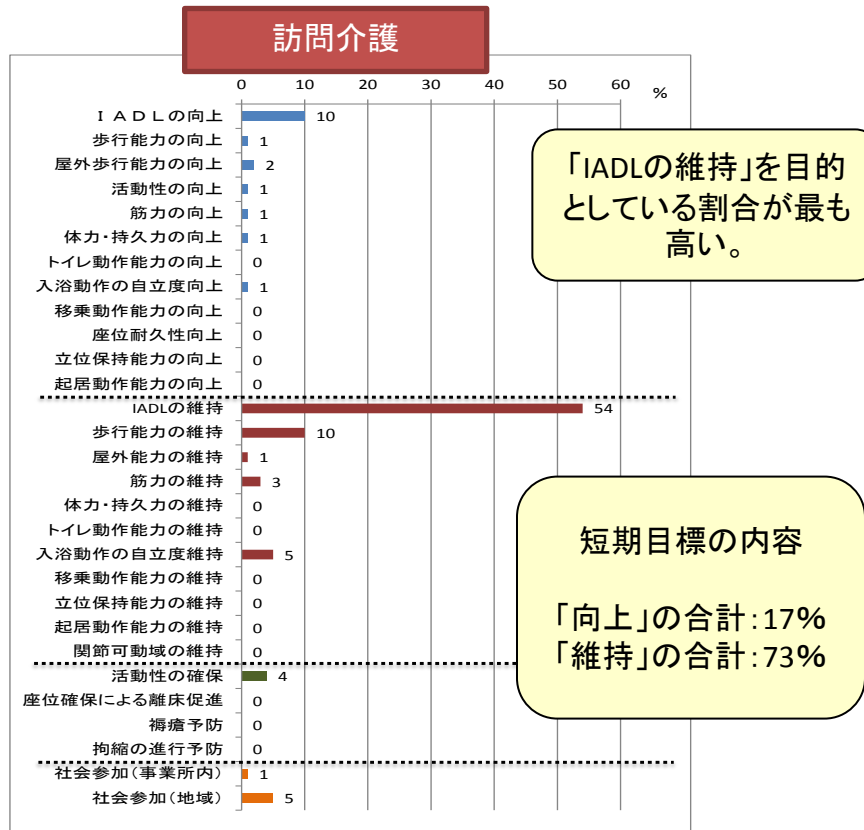


## (7) 予防サービスの提供に関する実態調査( I -2 サービスマネジメント:訪問系)

### I -2 訪問系サービス: 短期目標の内容について

(各サービスごとに100事例(要支援1、要支援2それぞれ50事例)を無作為に選び、個別援助計画の内容を分析した)

- 個別援助計画の短期目標の設定状況をみると、訪問介護では各種機能の「維持」を目指した目標が多く、73%を占めていた。一方で、訪問リハでは「向上」を目指した目標が68%と多かった。

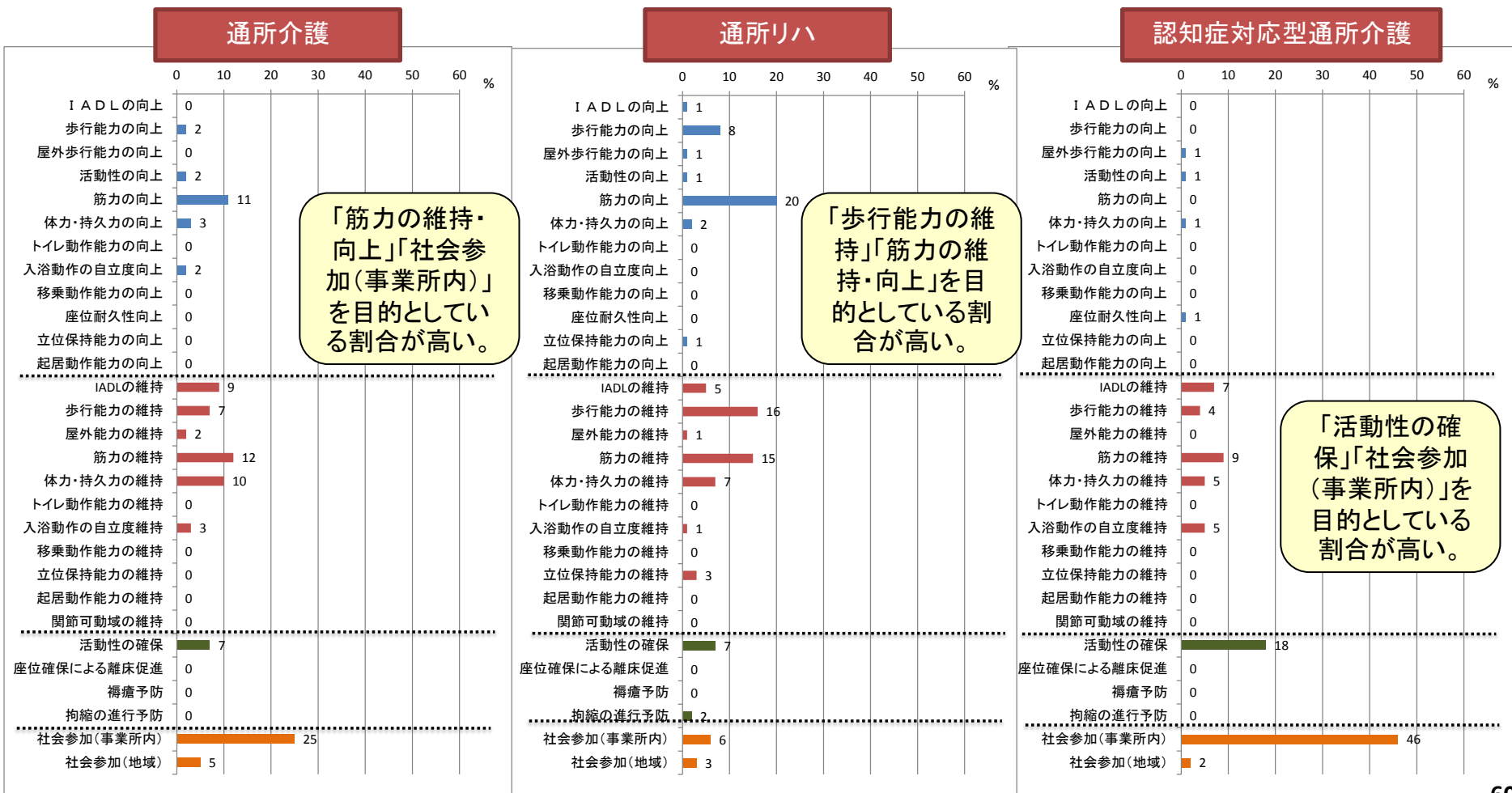


- ※社会参加の維持・促進(事業所): レスパイトや利用者との交流促進、閉じこもり予防のために事業所に通うこと自体が目標となっているものこと。  
(具体的な記載例: 定期的なデイサービスの利用、他の利用者とともに楽しめるような趣味活動の提供など)
- ※社会参加の維持・促進(地域): さらに、地域における様々な活動に参加することを目標としているものこと。  
(具体例: 家族以外の人と交流する機会を持つ、定期的に人と交流する場を設けて刺激のある生活を送るなど)

# (7) 予防サービスの提供に関する実態調査 (I サービスマネジメント: 通所系)

## I-2 通所系サービス: 短期目標の内容について

- 短期目標の内容をみると、通所介護では「社会参加(事業所内)」「筋力の維持」「筋力の向上」が多かった。
- 通所リハでは「歩行能力の維持」「筋力の維持」「筋力の向上」が多く、社会参加はほとんど見られなかった。
- 認知症対応型通所介護では「社会参加(事業所内)」の割合が最も多く、また「活動性の確保」も多かった。



「筋力の維持・向上」「社会参加(事業所内)」を目的としている割合が高い。

「歩行能力の維持」「筋力の維持・向上」を目的としている割合が高い。

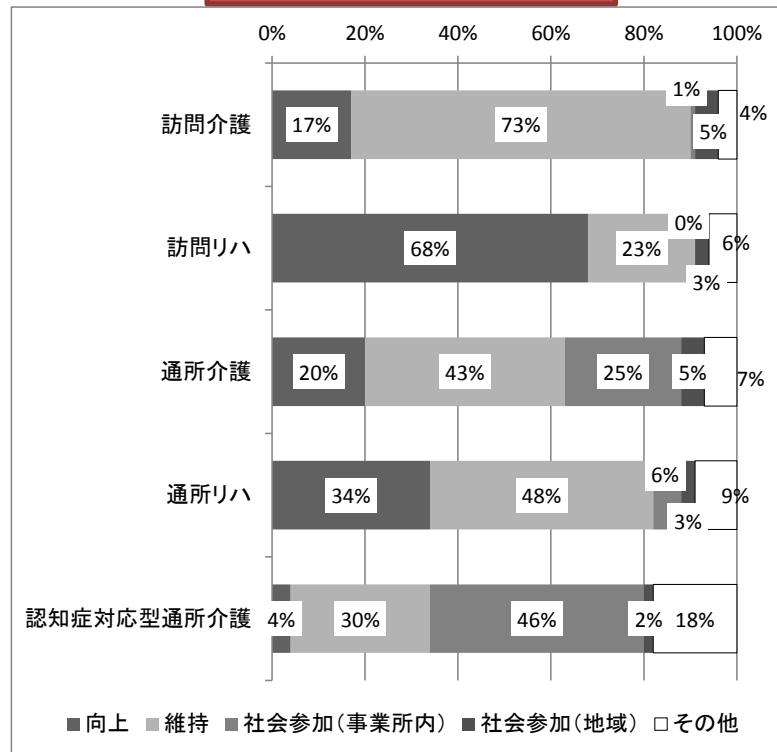
「活動性の確保」「社会参加(事業所内)」を目的としている割合が高い。

## (7) 予防サービスの提供に関する実態調査( I-3 サービスマネジメント:まとめ)

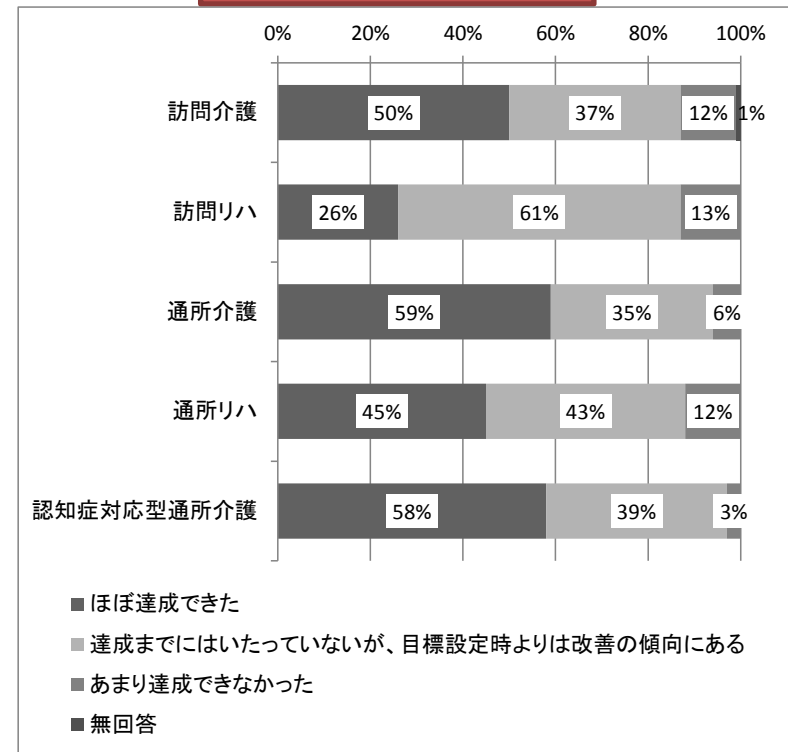
### I-3 サービスマネジメント: サービス別短期目標の内容と達成度

- 訪問介護では「維持」を目指した目標が7割を超える一方、訪問リハでは「向上」を目指した目標が約7割を占めていた。達成状況が「ほぼ達成できた」割合をみると、訪問介護では約5割に対し、訪問リハでは3割未満であった。
- 通所介護は「維持」を目指した割合が43%と最も多く、次いで「社会参加(事業所内)」25%の順であった。通所リハでは、通所介護と比べて「向上」の割合が多く、「社会参加(事業所内)」は少なかった。認知症対応型通所介護では「社会参加(事業所内)」が最も多かった。達成状況については、通所介護、認知症対応型通所介護では「ほぼ達成できた」が6割であった。

短期目標の設定状況



短期目標の達成状況



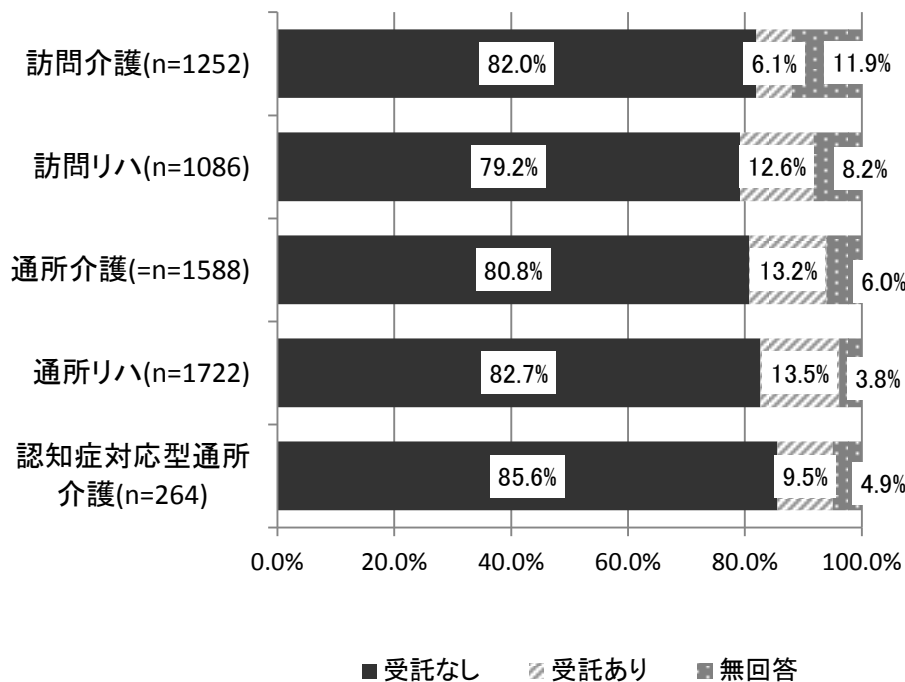
※無作為に選定した各サービス100事例の状況

## (7) 予防サービスの提供に関する実態調査(Ⅱ 地域支援事業の受託状況)

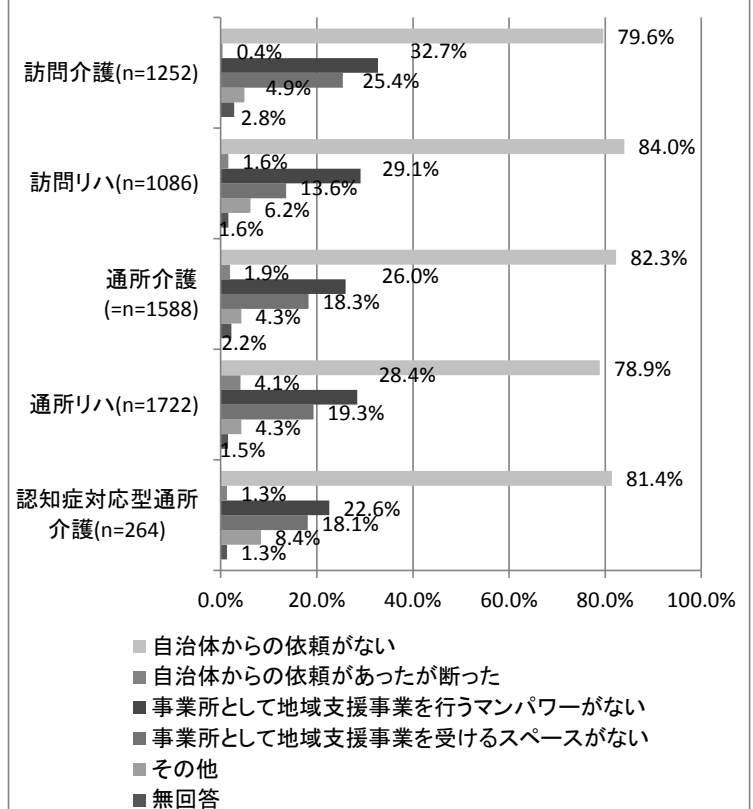
### Ⅱ 地域支援事業の受託状況

- 訪問リハ、通所介護、通所リハは受託している事業所が1割を超えていたが、訪問介護、認知症対応型通所介護においては、地域支援事業を受託している事業所の割合がやや少なかった。
- 受託をしていない理由は「自治体からの依頼がない」がいずれのサービスも7～8割程度と高く、マンパワーやスペースの不足も挙げられた。

地域支援事業の受託状況



地域支援事業を受託していない理由



## (8) 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業

### 1. 調査の目的

- 今後のグループホームにおける認知症に相応しいサービスとして評価すべき機能・類型を明確化するための参考となる、入居者の状態に応じたケアの状況やそれを実施するための職員体制やスキル、職員の育成等の状況等実態データの収集を目的とする。

### 2. 調査方法

- 平成22・23・24年度に介護サービス情報の公表制度に基づき情報を登録している認知症グループホームの事業所(11,567;全数)を対象とし調査依頼文書を郵送配布、依頼文書指定の調査票画面にアクセスし回答。入居者個人の状況に係る調査票は、協力頂ける事業所による同画面掲載のExcelファイルのダウンロード及び入力・送信により回答。
- 回答事業所は5,195(回収率44.9%)、入居者個人の回答は493事業所から6,757人分を協力頂いた。

### 3. 調査結果概要

#### <①ケアの状況>

- 食事・入浴・排泄の介助では、7～9割の事業所が入居者本人の意思や状態等に応じた支援を実施。
- 約2/3の事業所は認知症の専門医師による訪問診療や往診を実施。
- 看取りまでの継続支援を行う意欲のある事業所は84%と多いが、実践できている事業所は2割。

#### <②職員体制やスキル、育成>

- 職員の36.6%は介護福祉士を保有。医療的資格を有する職員の配置は数%。
- 介護従事者の68%は常勤、常勤職員比率が8割以上の事業所は41.1%。
- 必要とされる研修は職員の38.6%が修了。事業所内外での現任者向けの研修は8割超の事業所で実施。

#### <③今後評価すべき機能・類型>

- 制度創設時からの「個別ケア」の理念を遵守し適切に運営する事業所群【A群】、加えてADLの重度化にも対応し看取りまで支援する事業所群【B群】を抽出。
- 抽出された事業所群においては、それぞれ入居者の状態や職員体制などで特徴が現れた。

※ 認知症かつ認知症以外の精神科疾患のある者や精神科病院からの退院・再入院を支援する事業所群についても試行的に特徴等を分析。

## (8) 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業

### 事業所の基本情報

- 設置法人種別では、営利法人が約半数、社会福祉法人が1/4弱、医療法人が16.6%
- 平成15～17年度に開設した事業所が各年度13%ずつを占めた
- 57%の事業所が2ユニット、94.3%の事業所がユニット当たり9名に設定。
- 1事業所あたり平均入居者数は14.7人、平均要介護度2.5～3の事業所が1/3強。

設置法人の種類(n=5,195)

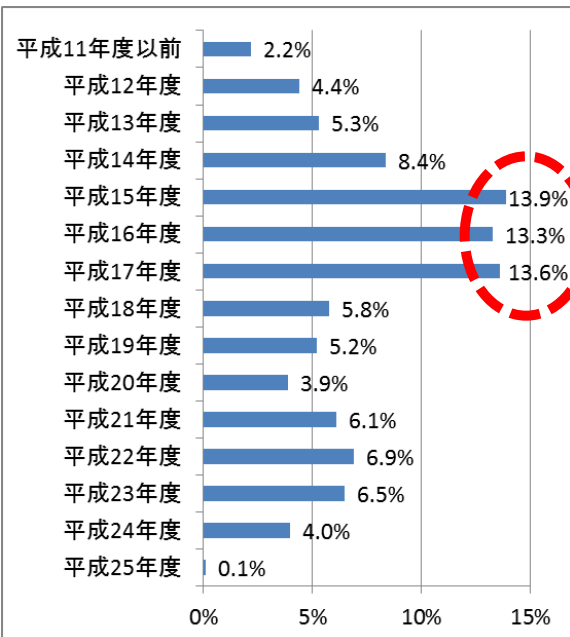
営利法人	社会福祉法人 (社協以外)	医療法人	NPO	その他	無回答
49.1%	22.7%	16.6%	4.9%	6.3%	0.4%

ユニット数、ユニット当たり定員(n=5,195)

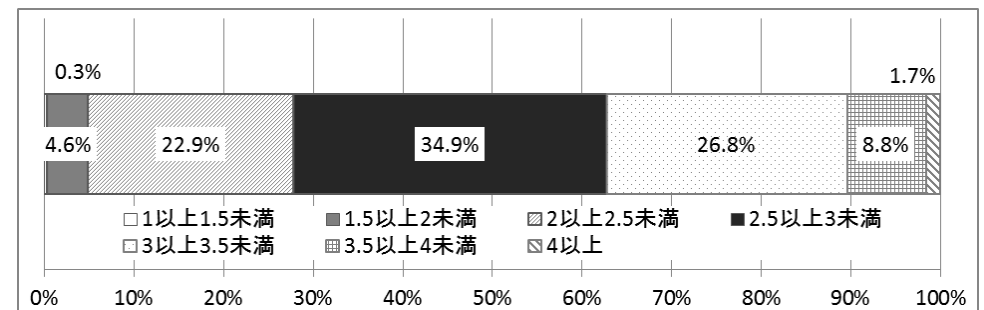
1ユニット	2ユニット	3ユニット以上	無回答
37.2%	57.1%	5.4%	0.4%

6人未満	6人	7人	8人	9人	無回答
0.4%	1.7%	1.1%	1.9%	94.3%	0.5%

開設年度(n=5,195)



入居者の平均要介護度(n=5,195)



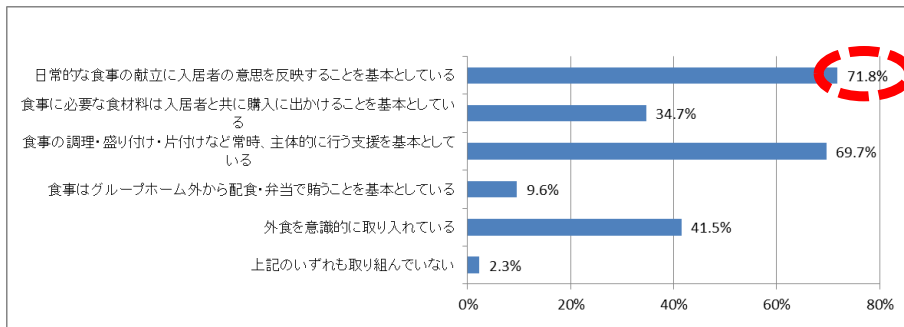


## (8) 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業

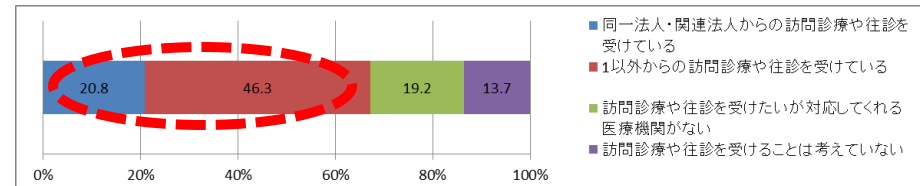
### 【①ケアの状況】

- 食事・入浴・排泄の介助では、7～9割の事業所が入居者本人の意思や状態等に応じた支援を実施。
- 約2/3の事業所は認知症の専門医師による訪問診療や往診を受けている。
- 看取りまでの継続支援を行う意欲のある事業所は84%と多いが、実践できている事業所は2割。

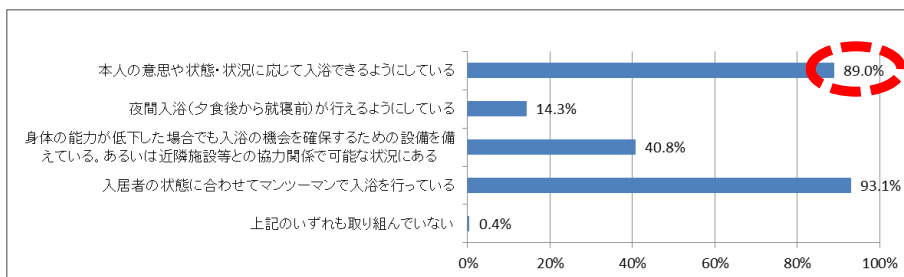
食事介助に関する基本的な取組状況 (n=5,195)



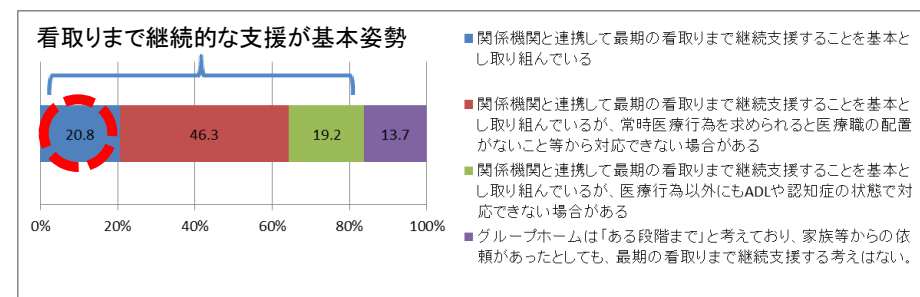
認知症の専門医師による訪問診療や往診の実施状況 (n=5,195)



入浴介助に関する基本的な取組状況 (n=5,195)



入居者の継続的な支援に関する基本的な取組状況 (n=5,195)

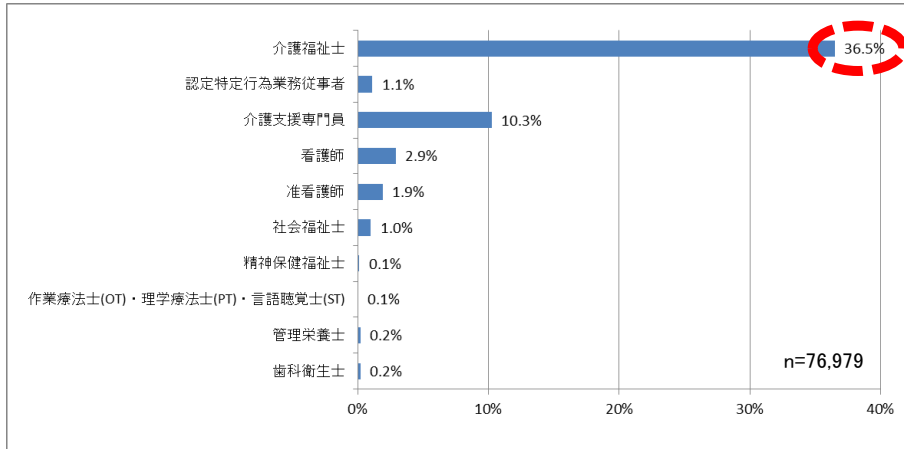


## (8) 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業

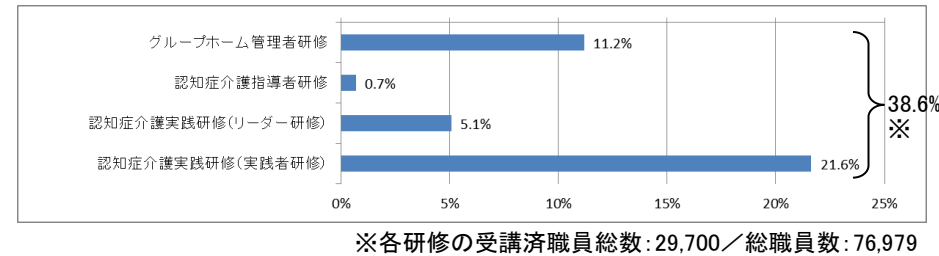
### 【②職員体制やスキル、育成】

- 職員の36.6%は介護福祉士を保有。医療的資格を有する職員の配置は数%。
- 介護従事者の68%は常勤、常勤職員比率が8割以上の事業所は41.1%。
- 制度化された研修は職員の38.6%が修了。事業所内外での現任者向けの研修は8割超の事業所で実施。

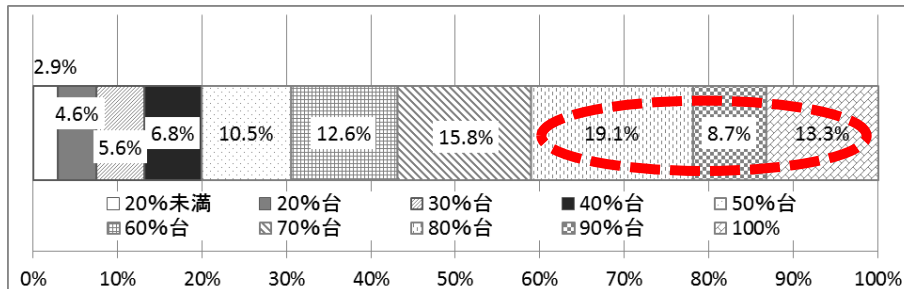
資格保有状況(MA)



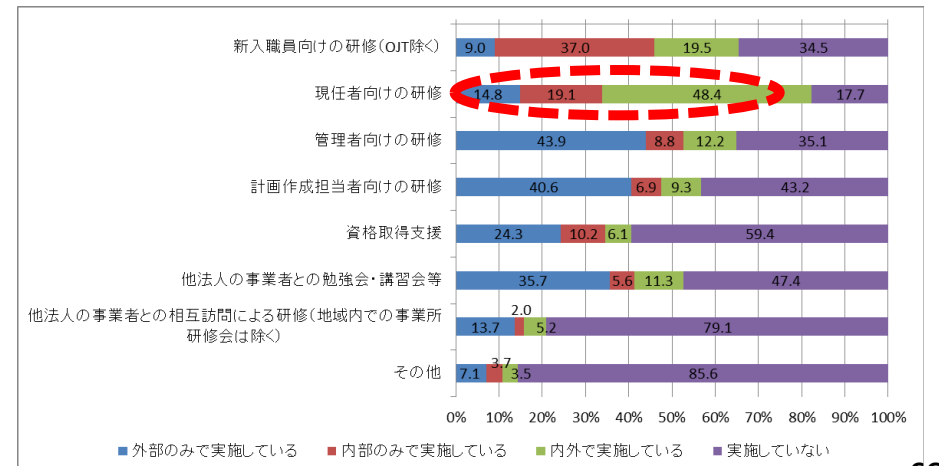
研修修了職員数の占める割合



事業所ごとの常勤職員比率 (n=5,195)



事業所内外の研修や交流の実施状況 (n=5,195)



## (8) 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業

### 【③今後評価すべき機能・類型】

※仮設として機能・類型を設定、定義に該当する事業所を今回の回答から抽出、特徴等进行分析

- 制度創設時からの「個別ケア」の理念を遵守し適切に運営する事業所群【A群】、加えてADLの重度化にも対応し看取りまで支援する事業所群【B群】を抽出。
- A群では、基本的なケアである食事・入浴・排泄介助や生活支援のみを条件とすれば大多数の事業所が該当するが、現状では実践できていない事業所が2/3と多い「家族との連携」についても今後は取り組みが必要(目指すべき姿)と加味して抽出。
- この事業所群の特徴として、比較的厚い(常勤多い、常勤換算数多い)人員体制で、ケアを良くするためのツール類を活用し、計画的に職員を研修・教育している。

	定義	対象設問	抽出条件	合致事業所数	母数に占める割合	該当する事業所群の主な特徴
A群	制度創設時からの「個別ケア」の理念を遵守し適切に運営する事業所	Q9-1(食事介助)	選択肢4(配食)・6(未実施)を含まず、選択肢3(調理の支援)が選択されていること	3,408	65.6%	▶ 平均常勤換算職員数や常勤職員の割合が比較的高い
		Q9-2(入浴介助)	選択肢5(未実施)を含まず、選択肢1(本人の意思等に応じた入浴)が選択されていること	4,623	89.0%	▶ 入居者のケアを良くするためのツール類を活用する事業所が多い
		Q9-3(排泄介助)	選択肢4(未実施)を含まず、選択肢1(随時介助)が選択されていること	4,798	92.4%	▶ 殆どの事業所で事業所全体での研修・教育計画を作成、職員個人でも半数以上の事業所が作成
		Q9-4(入居者の過ごし方)	選択肢7(未実施)を含まず、選択肢1(入居者に応じた起床・就寝)・3(入居者の意思等に応じた過ごし方)が選択されていること	4,110	79.1%	▶ 食事の献立や食品衛生管理において管理栄養士等の指導や助言を得ている事業所が多い、等
		Q9-10(入居者の家族との連携)	選択肢4(未実施)を含まず、選択肢1(懇談会の定期開催)が選択されていること	1,727	33.2%	

## (8) 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業

- B群では、グループホームとして実践されるべき基本的なケアに加え、看取りを行っており、医療ニーズに対応している事業所を抽出
- この事業所群の特徴として、医療連携加算をほぼ取得し、比較的重度の入居者を抱え、比較的厚い(常勤多い、常勤換算数多い、介護福祉士多い)人員体制となっている。

	定義	対象設問	抽出条件	合致事業所数	母数に占める割合	該当する事業所群の主な特徴
B群	ADLの重度化にも対応し看取りまで支援する体制と実態がある事業所	Q9-2(入浴介助)	選択肢5(未実施)を含まず、選択肢1(本人の意思等に応じた入浴)が選択されていること	4,623	89.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 入居者の平均要介護度・平均認知症高齢者日常生活自立度がやや重い</li> </ul>
		Q9-3(排泄介助)	選択肢4(未実施)を含まず、選択肢1(随時介助)が選択されていること	4,798	92.4%	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 平均常勤換算職員数や常勤職員の割合が比較的高い</li> </ul>
		Q9-4(入居者の過ごし方)	選択肢7(未実施)を含まず、選択肢1(入居者に応じた起床・就寝)・3(入居者の意思等に応じた過ごし方)が選択されていること	4,110	79.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 1事業所あたりの介護福祉士資格保有率がやや高い</li> </ul>
		Q9-8(入居者の継続的な支援)	選択肢1(看取りまで)が選択されていること	1,066	20.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医療連携体制加算の取得率(93.2%)が非常に高い</li> </ul>
		Q13-16(事業所に対応している医療ニーズ)	選択肢1(看取り期のケア)、2(インスリン注射)、3(中心静脈栄養)、4(注射・点滴)、5(透析)、6(ストーマ)、8(レスピレーター)、9(気管切開)、10(疼痛の看護)、11(経管栄養)、14(カテーテル)、15(喀痰吸引)、19(導尿)、21(排便)のいずれか1つでも選択されている入居者がいる事業所	287※ (母数493)	58.2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 介護計画の作成に当たっては主治医や訪問看護ステーションの看護師等関係する外部の者からの意見を反映している事業所が多い</li> <li>➢ 専門家(理学療法士や管理栄養士等)から指導や助言を得ている事業所が多い、等</li> </ul>

※ 事業所票(母数5,195)の回答(4つ目の条件)のみで抽出するのではなく、厳密な条件設定として、個々の入居者に実際に医療処置を行っている事業所を厳選(5つ目の条件)。入居者票の回答事業所(母数493)から絞ることとなったため、結果として合致事業所数が少なくなった。

# (9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 認知症対応型通所介護(以下「認デイ」という)は、認知症の人が自宅での安心のある穏やかな日々を可能な限り継続していくために、専門的な支援を提供することが求められる。そのためには、「住み慣れた環境」や「なじみの関係」「小規模な単位」といった視点でケアを行うことが重要である。
- 本事業では、これを担う認デイにおいて求められる役割を明確にし、併せてその役割を果たすためのサービス内容を実施できるような物理的・人的環境を整備することを目的に、①認知症の専門的ケアを行うための姿勢や実践状況、②医療的措置が必要な人への対応、③事業所経営の課題、④自宅での生活との連動を図るための家族支援の実施状況、⑤認知症対応型通所介護の利用効果、に関する調査を行い、認知症対応型通所介護のあり方について検討を行う。

## 2. 調査方法

- 質問紙調査:事業所調査、利用者調査、主な介護者調査とも郵送もしくはウェブ
- 聞き取り調査(計21事業所、全国5か所で開催):集団インタビュー形式
- 事業所調査票の回収数は1,539事業所(有効回収率50.6%)、利用者調査票は12,634件(同43.5%)、主な介護者調査票は11,967件(同41.4%)。  
\* 母集団:「2012年度介護サービス情報公表システム」に登録されている全認デイ事業所2,887事業所。

## 3. 調査結果概要

### <認知症の専門的ケアの実践状況>

- 回答のあった事業所の多くは認知症の専門的ケアについて「実践できている」と回答し、認知症の症状が軽減されたケースが多かった。また、他の介護保険サービスを断られた経験のある人の受け皿として、認デイが利用されているという報告があった。

### <医療的措置が必要への対応>

- 医療的措置が必要な利用者の受け入れは積極的に行われており、聞き取り調査では看護職が行っているとの報告があった。

### <事業所経営の課題>

- 稼働率の全体平均は58.0%で、回答者(管理者)の主観として黒字と回答した事業所は約41%、赤字と回答した事業所は約35%であった。
- 「利用者確保」や「利用者の欠席\*」に困っていると回答した事業所の割合が6割を超えた。利用者確保に困難を感じる理由として、「入院や入所となる利用者が多い」、「区分支給限度基準額により、ショートステイや通所介護の利用を優先する家族が多い」等の報告があった。また、欠席の理由としては体調不良が最も多く、次いでショートステイの利用、通院が続いた。

### <家族支援の実施状況>

- 「個別の介護アドバイス(実施率94.2%)」や「個別の相談受付(同95.6%)」は実施率が高かったが、「介護者勉強会の開催」は29.8%にとどまった。しかし、聞き取り調査では、介護者にケアの手法や対応の仕方などを伝えることで家族が認知症に対する理解を深め、心理的負担が軽減することや、本人への対応に変化が見られたといった報告があった。

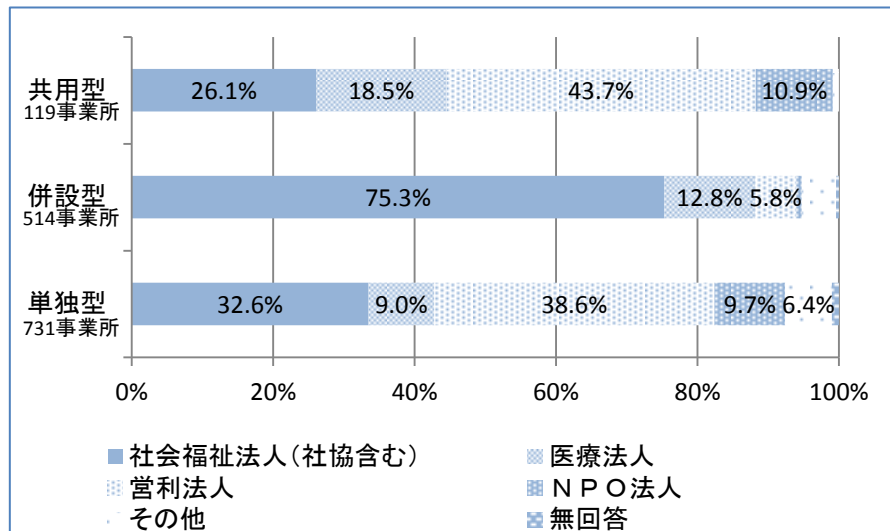
\*ここでいう「欠席」とは、利用予定となっているにもかかわらず、体調不良や通院等、何かしらの理由で利用がなかったことを言う。

# (9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業

## 事業所の基本情報

- 有効回答事業所(1,461事業所)の事業形態の内訳は、単独型が731事業所(50.0%)、併設型が514事業所(35.2%)、共用型が119事業所(8.1%)、無回答が97事業所(6.6%)であった。
- 法人種別は、単独型と共用型は営利法人が最も多く、次いで社会福祉法人、NPO法人であった。それに対し、併設型は社会福祉法人が最も多く、次いで医療法人であった。
- 利用者について、1事業所当たりの平均登録者数は単独型が20.3人、併設型が21.8人、共用型が4.8人\*であった。  
\*1日当たりの定員は、単独型と併設型がそれぞれ12名、共用型が3名に定められているため、共用型のみ平均登録者数が少ないのは自然である。
- 平成25年9月における営業日数の平均は25.0日で、休業日なし(30日営業した)の事業所は341事業所(23.3%)であった。
- 職員配置で最も多いのは介護職員で、次いで看護職員であった。
- 介護保険適用外のサービスを用意している事業所は、宿泊が357事業所(24.4%)、利用時間延長サービスが413事業所(28.3%)、朝食・夕食の提供サービスが448事業所(30.7%)であったが、平成25年9月に提供実績があったのは、宿泊が109事業所、利用時間延長サービスが122事業所、朝食・夕食の提供サービスは198事業所であった。

事業形態別、法人種別【事業所調査票】 (n=1,461件)



1事業所当たりの職員数【事業所調査票】 (n=1,461件)

資格・職種	常勤換算数(人)
介護職	4.86
介護支援専門員	0.74
看護職	1.32
その他	2.17
合計	9.09

介護保険適用外サービスを用意している事業所【事業所調査票】 (n=1,461件)

カテゴリ名	n	%
宿泊	357	24.4
利用時間延長サービス	413	28.3
朝食、夕食の提供サービス	448	30.7
その他	67	4.6
無回答	863	59.1
全体	1461	100.0

# (9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業

## <認知症の専門的ケアの実践状況>

- 回答のあった事業所のほとんどが「不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する」「本人が言葉にできない体の状態に気がつく」といった認知症の人に対する専門的ケアについて、「実践できている」と回答していた。一方、「本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換する」、「他者とのつながりを維持・強化できる計画づくり」、「帰宅後の状態の安定につながるような計画づくり」については、他の項目に比較して、「実践できていない」と回答した事業所の割合が高かった。
- 他の介護保険サービスを断られた経験のある人の受け皿として認デイが利用されているという報告があった。
- 認デイの利用開始時に見られた行動心理症状について、調査時点では改善しているケースが悪化しているケースよりも多く報告された。

認知症の専門的ケアの実践状況【事業所調査票】 (n=1,461件)

	事業所の実践			
	常に実践できている	まあ実践できている	実践できていない	無回答
<b>I: 本人を知る(アセスメント)</b>				
1. 本人が興味・関心を持っていることを知る	33.3%	60.8%	1.3%	4.6%
2. 本人が得意なこと・好きなこと、不得意なこと・嫌いなことを知る	38.9%	55.4%	1.0%	4.7%
3. 本人のADL、IADLを把握する	42.3%	51.2%	1.6%	4.9%
4. 本人が心地よいと感じるであろう環境(明るさ、静かさ等)を把握する	26.0%	61.9%	7.1%	5.0%
5. 本人が心地よいと感じるであろう関わり方(話しかけ方、介助の仕方等)を把握する	32.3%	59.3%	3.5%	4.9%
6. 本人が言葉にできない体の状態(痛みや疲労、便秘・尿意等)に気がつく	31.8%	60.1%	3.0%	5.1%
7. 本人が言葉にできない気持ち(怒り、悲しみ、不安等)に気がつく	28.7%	63.2%	5.1%	5.1%
8. 本人の服薬状況や医療機関の受診の内容について、家族と情報交換をする	34.6%	57.7%	3.0%	4.7%
9. 本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換をする	17.8%	53.5%	23.4%	5.3%
10. 不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する	23.7%	65.4%	5.6%	5.3%
11. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを把握する	26.1%	64.2%	4.4%	5.3%
<b>II: アセスメントを基にした、通所介護計画の立案</b>				
1. 本人の興味・関心に基づく計画づくり	23.1%	66.5%	5.3%	5.1%
2. 本人が達成感や役割意識を持てるような計画づくり	19.8%	65.5%	9.5%	5.2%
3. 本人の心身機能の維持・向上ができるような計画づくり	23.1%	66.9%	4.8%	5.2%
4. 他者(家族、友人、地域の人)とのつながりを維持・強化できる計画づくり	14.0%	63.0%	17.7%	5.3%
5. 帰宅後の状態の安定につながるような計画づくり	12.1%	66.7%	15.9%	5.3%
6. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映している計画づくり	20.5%	67.6%	6.6%	5.3%
<b>III: 通所介護計画に基づく日々の実践</b>				
1. 本人の興味・関心に基づく活動を行う	28.3%	63.0%	3.3%	5.5%
2. 本人のペースに合わせた活動を行う	40.4%	50.9%	3.5%	5.3%
3. 本人が達成感や役割意識を持てる活動を行う	24.2%	63.4%	6.9%	5.5%
4. 本人の意欲を引き出すような働きかけを行う	26.3%	62.3%	6.3%	5.1%
5. 本人が持っている力を発揮できるような活動を行う	23.6%	63.4%	7.6%	5.4%
6. その日の活動を実践するための環境整備(落ち着ける場所づくり、集中できる環境、体を思い切り動かすことができる、等)を行う	25.3%	61.2%	8.1%	5.4%
7. 他者とのつながりを維持・強化できるような働きかけを行う	20.0%	66.1%	8.6%	5.3%
8. 帰宅後の状態の安定につながるような支援を行う	16.1%	68.2%	10.2%	5.5%
9. 体調の変化や服薬の影響など、気づいたこと、変化が見られたことを家族に伝える	57.4%	36.3%	0.8%	5.5%
10. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映した支援を行う	27.2%	64.6%	2.7%	5.5%
11. 不安症状や不適応行動がある時に、本人の気持ちや訴えようとすることの理解に努める	34.8%	56.7%	2.7%	5.8%
12. 通所介護計画に基づき、職員全員が一致した支援を行う	21.0%	63.4%	10.1%	5.5%

行動心理症状の変化  
【利用者調査票】 (単位:人)

\* 無回答を除く

	利用開始時に症状があった人数 ①	利用開始時に症状がなかった人数 ②	症状があったが、現在は ない人 (母数は①)		利用開始時から症状があり、悪化した人 (母数は①)		利用開始時に症状はなかったが、現在ある人 (母数は②)			
			改善	悪化	悪化	悪化				
物を盗られたなどと被害的になる	3,137	7,437	1,566	126	378	29.7%	70.3%	49.9%	4.0%	5.1%
作話	3,862	6,546	1,099	284	449	37.1%	62.9%	28.5%	7.4%	6.9%
大声を出す	3,288	7,377	1,322	158	607	30.8%	69.2%	40.2%	4.8%	8.2%
介護に抵抗する	5,317	5,411	2,181	224	616	49.6%	50.4%	41.0%	4.2%	11.4%
「家に帰る」等と言いつち落ち着かない	4,901	5,726	2,276	217	575	46.1%	53.9%	46.4%	4.4%	10.0%
1人で外に出たがり目が離せない	3,886	6,985	1,890	177	330	35.7%	64.3%	48.6%	4.6%	4.7%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	1,864	8,953	701	118	323	17.2%	82.8%	37.6%	6.3%	3.6%
物を壊したり、衣類を破いたりする	813	10,258	424	31	150	7.3%	92.7%	52.2%	3.8%	1.5%
意味もなく独り言や一人笑いをする	2,671	8,074	622	225	462	24.9%	75.1%	23.3%	8.4%	5.7%
自分勝手に行動する	4,448	6,286	1,529	210	464	41.4%	58.6%	34.4%	4.7%	7.4%
昼夜の逆転がある	3,439	6,734	1,264	191	600	33.8%	66.2%	36.8%	5.6%	8.9%

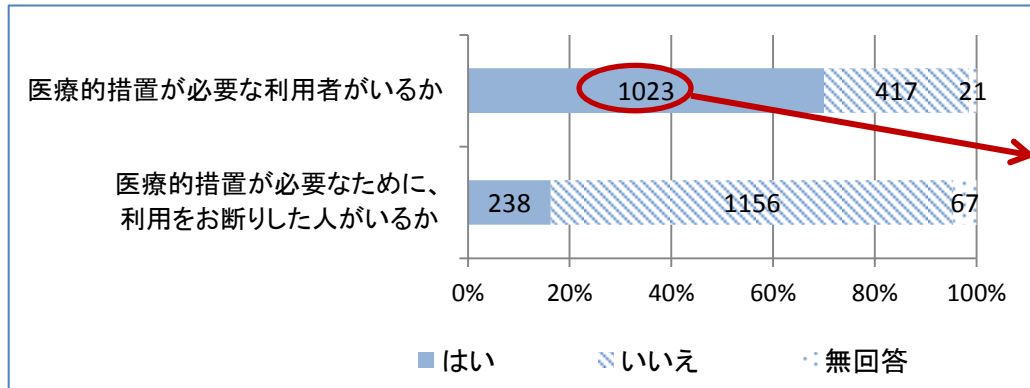
\* 左記は「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」や先行研究等で挙げられている項目を基に、調査検討組織にて検討し、作成したものである。

# (9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業

## <医療的措置が必要な利用者への対応>

- 現在医療的措置が必要な利用者を受け入れている事業所は1,023件(70.0%)あり、服薬管理の他、経管栄養やカテーテル、インスリン注射、喀痰吸引等を必要とする利用者を受け入れている事業所が、それぞれ100件以上あった。
- また、医療的措置が必要な利用者の受け入れ意向を聞いたところ、46.8%の事業所が受け入れしたいとの意向を示した。
- 医療的措置が必要な利用者への対応は、機能訓練指導員または管理者である看護師が行っているとの報告があった(聞き取り調査)。

医療的措置が必要な利用者の受け入れ状況【事業所調査票】  
(n=1,461、単位:件)



医療的措置が必要な利用者があると回答した事業所における、必要な医療措置の内容(複数回答)【事業所調査票】  
(単位:件、%は医療的措置が必要な利用者のある事業所1,023件を100%としたときの構成割合)

カテゴリー名	n	%
服薬管理	845	82.6
じょくそうの処置	349	34.1
経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	206	20.1
カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	181	17.7
喀痰吸引	165	16.1
インスリン注射	162	15.8
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	134	13.1
酸素療法	93	9.1
その他	44	4.3
無回答	5	0.5
中心静脈栄養の管理	3	0.3
全体	1023	100.0

医療的措置が必要な利用者の受け入れについての意向【事業所調査票】  
(n=1,461)

カテゴリー名	n	%
どのような医療措置であろうと、可能な限り対応したい	364	24.9
現職員の研修を充実させ、一部の医療措置に対応したい	320	21.9
認知症の症状が強い利用者を中心にサービスを提供したいので、医療的措置が必要な方には別の事業所の利用をお勧めしたい	230	15.7
現段階では不明(「法人の意向に沿う」を含む)	465	31.8
無回答	82	5.6
全体	1461	100.0

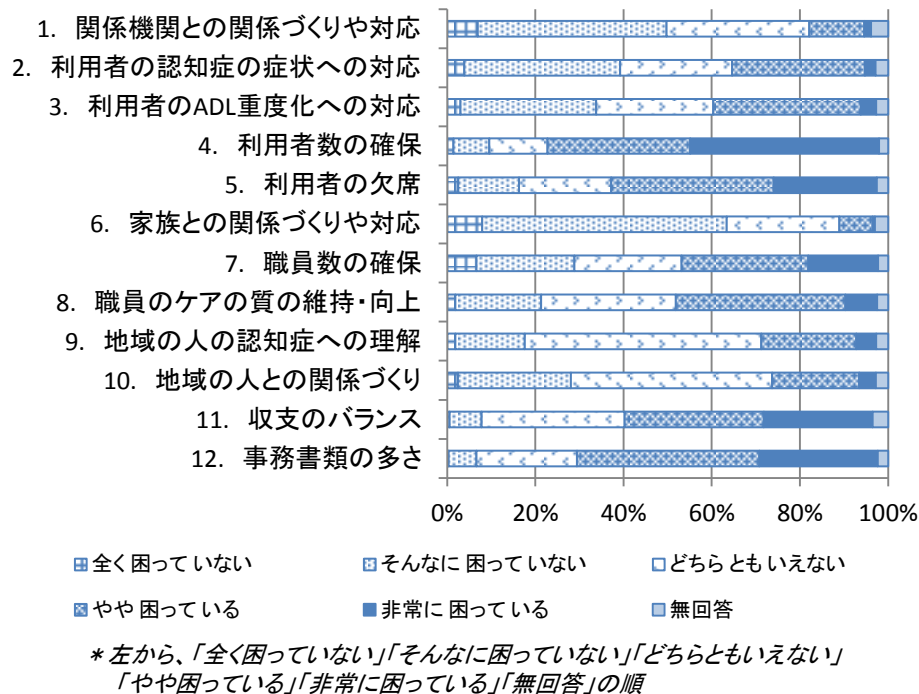


# (9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業

## <事業所経営の課題>

- 「利用者数の確保」や「利用者の欠席」、「収支のバランス」に課題を感じている事業所が6割を超えた。利用者確保に困難を感じる理由として、「入院や入所となる利用者が多い」、「区分支給限度基準額により、ショートステイや通所介護の利用を優先する家族が多い」、「認知症の症状が重度にならないとケアマネジャーからの紹介がない」等の報告があった(聞き取り調査)。また、欠席の理由は体調不良(69.6%)が最も多く、次いでショートステイの利用(63.2%)、通院(61.1%)が続いた。(割合は9月に欠席者のいた事業所における利用者の欠席理由)
- 稼働率の全体平均は58.0%で、回答者(管理者)の主観としての収支の状況は、「黒字」と回答した事業所が約41%、「赤字」と回答した事業所は35.4%であった。稼働率が低い理由としては、欠席者が多いことが挙げられた。

事業所経営の課題 【事業所調査】(n=1,461)



事業形態別、9月の全営業日数、登録者、稼働率の平均 【事業所調査】(n=1,461)

事業形態	全登録者の平均*(再掲)	9月の全営業日数の平均	9月の稼働率**の平均
単独型	20.3人	25.1日	57.6%
併設型	21.8人	25.0日	59.3%
共用型	4.8人	24.7日	55.3%

\* 1日当たりの定員は、単独型と併設型がそれぞれ12名、共用型が3名に定められているため、共用型のみ全登録者数の平均が少ないのは自然である。

\*\* 稼働率=2013年9月の利用者数(延べ)÷(9月の営業日×1日当たりの定員)

平成24年度の収支の状況 【事業所調査】(n=1,461)

カテゴリー名	n	%	(参考)9月の平均稼働率
余裕のある黒字であった	65	4.4	76.7%
かろうじて黒字であった	534	36.6	64.5%
わずかに赤字であった	183	12.5	60.9%
大幅に赤字であった	335	22.9	44.1%
わからない	215	14.7	57.2%
無回答	129	8.8	-
全体	1,461	100.0	-

## (9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業

### <家族支援の実施状況>

- 「個別の介護アドバイス(実施率93.8%)」や「個別の相談受付(同95.4%)」は実施率が高かったが、「介護者勉強会の開催」は29.4%にとどまった。
- しかし、介護者勉強会を実施している事業所からは、家族にケアの手法や対応の仕方などを伝えることで、家族が認知症に対する理解を深め、心理的負担が軽減されたり、本人への対応に変化が見られたなど、プラスの効果が数多く報告された(聞き取り調査)。
- その他の家族支援について自由記述で回答を求めたところ、複数の事業所から「家族会の開催」と「連絡帳の活用」が挙げられた。
- 認デイ利用者の主な介護者の約9割が「満足している」と回答した。

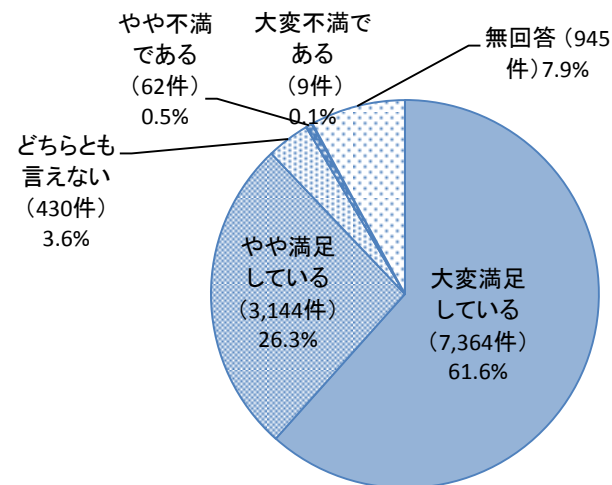
家族支援の実施状況【事業者調査票】 (n=1,461)

	はい		いいえ		無回答	
	件	%	件	%	件	%
個別の介護アドバイス	1,376	94.2%	52	3.6%	33	2.3%
介護者勉強会の開催	436	29.8%	942	64.5%	83	5.7%
個別の相談受付	1,397	95.6%	26	1.8%	38	2.6%

家族支援の効果(複数回答)【事業者調査票】 (n=1,461、%は全体に対する構成割合)

カテゴリー名	n	%
家族の認知症に対する理解が深まった	815	55.8
家族が在宅での介護に自信を持った	463	31.7
家族との連絡がスムーズになった	1,184	81.0
わからないことや不安等を含め、いろいろなことを話してくれるようになった	1,121	76.7
自宅での利用者の様子がよくわかるようになった	1,159	79.3
家族を介し、他の関係機関との連携がうまくいくようになった	360	24.6
その他	28	1.9
無回答	64	4.4
全体	1,461	100.0

主な介護者の認知症対応型通所介護事業所の満足度【主な介護者票】 (n=11,954)



# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 本調査では、①通所介護・通所リハ事業所タイムスタディ調査および②看護職員タイムスタディ調査の2調査を実施する。①は通所介護事業所の機能訓練指導員と、通所リハビリテーション(以下、通所リハとする)事業所の理学療法士等の勤務内容の実態を把握し、今後の報酬改定に資する基礎資料を作成することを目的として実施する。②は看護職員が配置されている介護サービス事業所に対し、看護職員の業務量・業務内容について確認するとともに、業務内容を「看護職員が実施する必要があるか否か」の観点から調査し、当該業務を看護職員が実施することの妥当性を検討することを目的として実施する。

## 2. 調査方法

(※事業所票とタイムスタディ票の突合が可能であった票数)

- 通所介護・通所リハ事業所タイムスタディ調査においては、自記式調査票の郵送配布・回収による調査(自記式タイムスタディ)を実施した。通所介護の回収数は440事業所(有効回収率43.8%:うち分析に使用した票数※は350票)、通所リハ事業所の回収数は487事業所(有効回収率48.4%:うち分析に使用した票数※は471票)であった。
- 看護職員タイムスタディ調査においては、調査員(看護職員)が訪問し、他記式のタイムスタディを行った。なお、訪問入浴介護については自記式としたが、調査員が訪問して調査票を回収し、その際に内容に関するヒアリングを行った。回収票数(人日数)は、介護老人福祉施設85票、特定施設入居者生活介護63票、通所介護82票、認知症対応型通所介護48票、訪問入浴介護51票、小規模多機能型居宅介護92票、短期入所生活介護(単独型:以下、「単独型」の表記を略す)、38票、認知症対応型共同生活介護22票、複合型サービス40票であった。

## 3. 調査結果概要

- 通所介護・通所リハ事業所タイムスタディ調査:一日の業務時間に占める個別機能訓練/個別リハの割合は、通所介護で2割、通所リハで4割であった。多職種(2職種以上)が一堂に会したカンファレンスの実施状況は通所介護では4割強、通所リハビリテーションでは9割強であった。また、調査当日に、通所介護では8割強、通所リハでは9割弱の事業所は、機能訓練指導員あるいはリハビリ専門職が「介護職員への指導」業務を行っていないかった。
- 看護職員タイムスタディ調査:看護職員の一日の総業務時間に占める、看護職員が実施する必要性区分別の割合についてみると、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護ともに一日の業務時間の60%以上が「看護職員が実施することが法令等で定められている業務」を行っている事業所の割合が9割を超え、短期入所生活介護では8割、複合型サービスでは7割を超えていた。通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護では4割程度、訪問入浴介護では3割程度であった。ただし、訪問入浴介護の入浴業務においては、看護職員による介入が必要な業務の占める時間が概ね9割程度であった。

# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

## 事業所の基本情報

- 通所介護・通所リハタイムスタディ調査の対象事業所においては、看護職員の合計は通所介護がやや多いが、PT、OT、STについては、通所リハの方が多かった。要介護度別利用者については、分布に大きな違いはないが、通所リハ事業所の方が人数が多かった。
- 看護職員タイムスタディ調査の対象事業所においては、介護老人福祉施設、特定施設入居者介護において看護職員合計(看護師・准看護師)がそれぞれ平均4.8人、4.6人と多く、複合型サービスにおいては3.5人と多かった。要介護度別利用者数を見ると、介護老人福祉施設、訪問入浴介護において重度の利用者が多かった。

## 通所介護・通所リハ事業所タイムスタディ

職員体制(常勤換算:人)

サービス種別	看護師	准看護師	PT	OT	ST
通所介護(n=350)	0.6	0.7	0.1	0.1	0.0
通所リハビリテーション(n=471)	0.6	0.5	1.2	0.7	0.1

要介護度別利用者数(人)

サービス種別	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護(n=350)	6.8	9.0	18.0	15.4	8.9	5.3	2.9
通所リハビリテーション(n=471)	7.3	11.7	18.5	19.1	11.4	6.8	3.3

## 【参考】看護職員タイムスタディ:調査実施事業所数と人日数

サービス種別	事業所数	人日数
介護老人福祉施設	23	85
特定施設生活入居者介護	16	63
通所介護	37	82
認知症対応型通所介護	17	48
訪問入浴介護	18	51
小規模多機能型居宅介護	28	92
短期入所生活介護	12	38
認知症対応型共同生活介護	7	22
複合型サービス	9	40

## 看護職員タイムスタディ

職員体制(常勤換算:人)

サービス種別	看護師	准看護師
介護老人福祉施設(n=23)	3.2	1.6
特定施設生活入居者介護(n=16)	3.2	1.4
通所介護(n=37)	1.0	0.4
認知症対応型通所介護(n=17)	0.7	0.4
訪問入浴介護(n=18)	1.8	0.7
小規模多機能型居宅介護(n=28)	0.5	0.4
短期入所生活介護(n=12)	1.3	1.1
認知症対応型共同生活介護(n=7)	0.1	0.0
複合型サービス(n=9)	3.0	0.5

要介護度別利用者数(人)

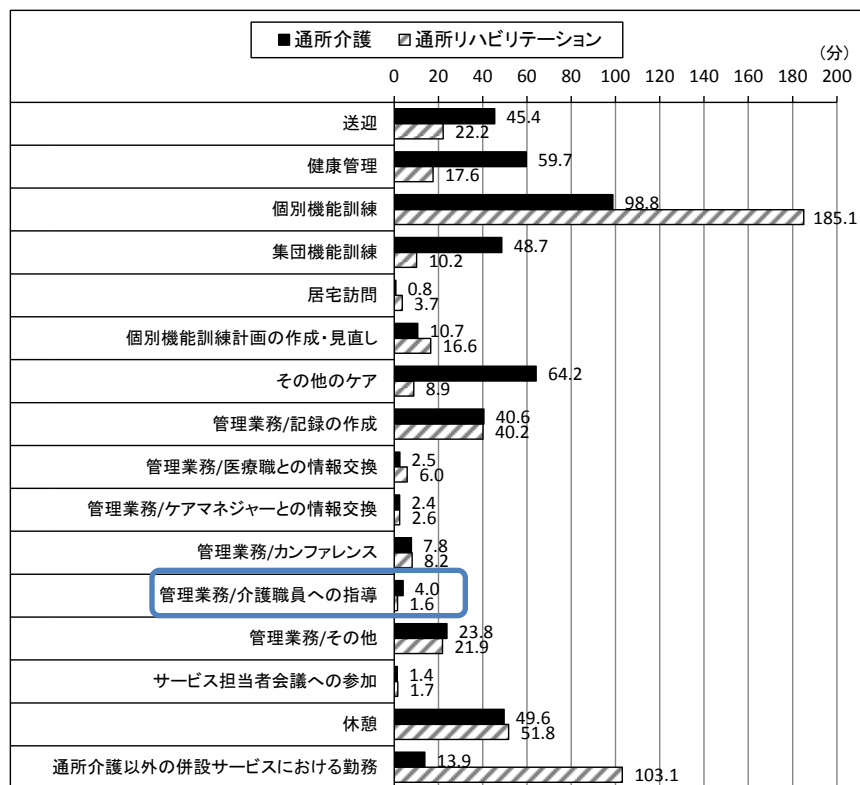
サービス種別	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設(n=23)	—	—	1.4	6.1	16.0	26.5	31.6
特定施設生活入居者介護(n=16)	6.9	6.3	13.9	10.9	10.0	10.1	9.0
通所介護(n=37)	7.1	9.8	21.2	18.7	11.3	6.2	4.1
認知症対応型通所介護(n=17)	1.3	1.7	4.7	4.6	6.1	5.1	5.7
訪問入浴介護(n=18)	0.0	0.6	1.3	5.1	8.1	15.3	31.5
小規模多機能型居宅介護(n=28)	0.4	0.6	4.1	4.9	4.6	2.9	1.7
短期入所生活介護(n=12)	0.7	1.6	14.6	23.4	17.9	16.1	13.7
認知症対応型共同生活介護(n=7)	—	0.0	2.4	2.0	3.6	1.6	1.4
複合型サービス(n=9)	0.0	0.0	2.1	2.9	4.1	4.2	4.7

# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

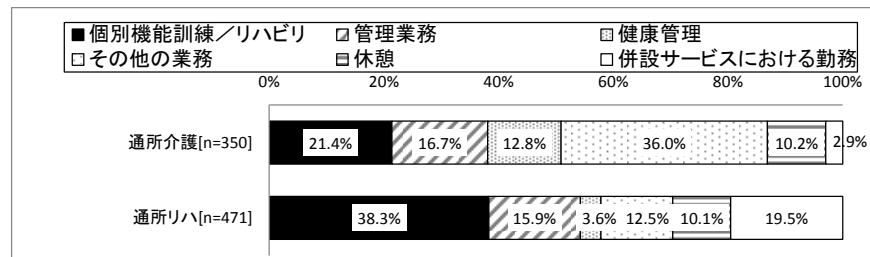
## 1. 通所介護・通所リハタイムスタディ調査(一日の業務内容と多職種連携の状況)

- 一日の業務従事時間の平均は、通所介護事業所の機能訓練指導員で477分、通所リハ事業所のリハビリ専門職では503分であり、そのうち個別機能訓練に従事している時間は99分(通所介護:業務時間の21.4%)、個別リハに従事している時間は185分(通所リハ:業務時間の38.3%)であった。通所介護事業所では「健康管理」および「その他のケア(排泄、食事、入浴介助等)」が高く、通所リハ事業所では、「併設サービスにおける勤務」が2割程度を占めていた。
- 多職種連携実施の観点からみると、多職種(2職種以上)が一堂に会したカンファレンスの実施状況は通所介護では4割強、通所リハ事業所では9割強であった。また、調査当日に、通所介護では8割強、通所リハ事業所では9割弱の事業所は機能訓練指導員あるいはリハビリ専門職が「介護職員への指導」業務を行っていなかった。

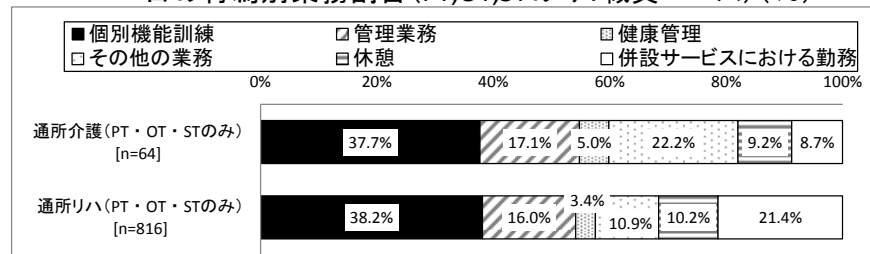
一日の行為別業務時間数(分)



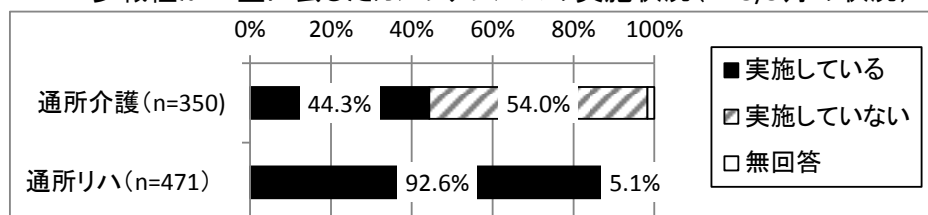
一日の行為別業務割合(%)



一日の行為別業務割合(PT,OT,STのみ:職員ベース)(%)



多職種が一堂に会したカンファレンスの実施状況(H25/9月の状況)



※通所介護83%、通所リハ89%の事業所は管理業務/介護職員への指導をしていなかった。

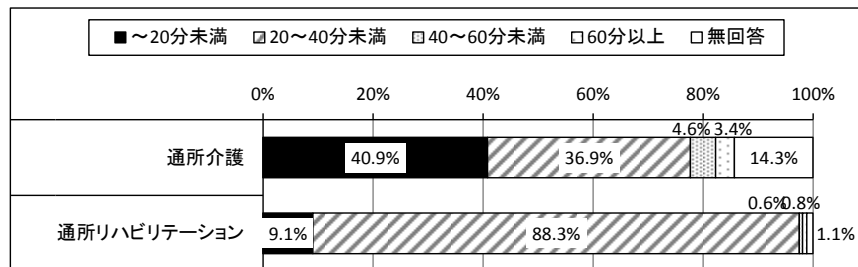
※通所リハにおけるカンファレンスの実施回数は平均 8.9 回/月

# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

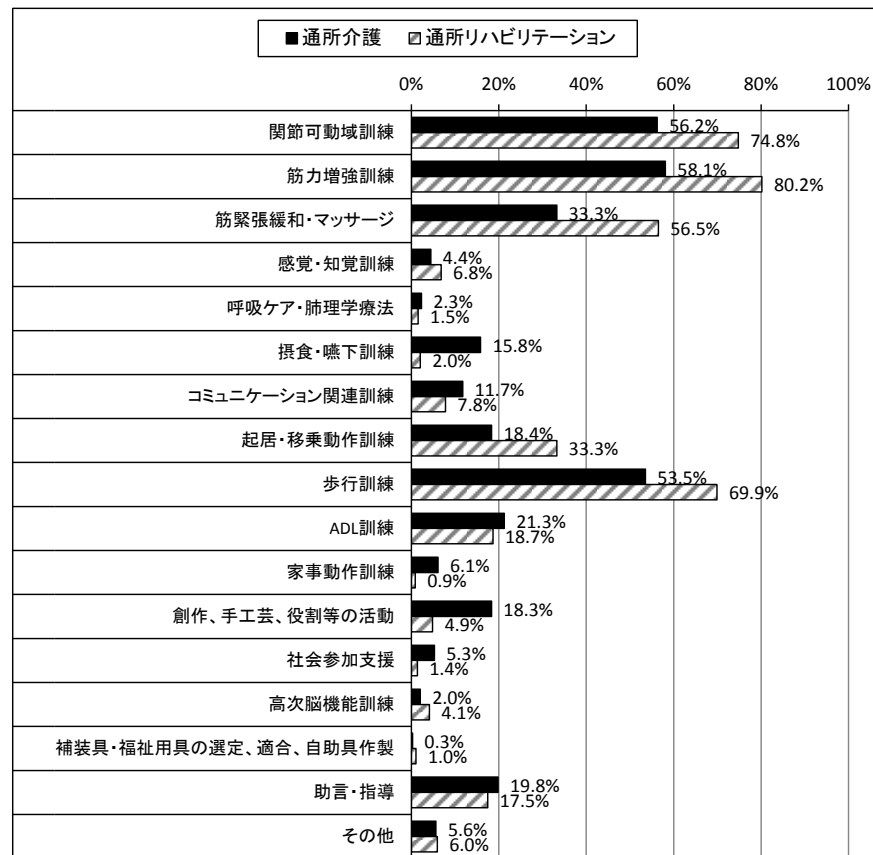
## 1. 通所介護・通所リハタイムスタディ調査（個別機能訓練／個別リハの実施状況）

- 実施している個別機能訓練／個別リハについて、利用者一人あたりの個別機能訓練の実施時間は、20分未満の事業所が4割強であり、個別リハの実施時間は20分～40分未満の事業所が9割弱であった。
- 調査当日に、各事業所では平均約4割の利用者に対してアセスメントを実施しており、特に「運動機能」「生体動作の能力と実行状況」などの点から実施されていた。実施した個別機能訓練／個別リハの内容としては、「筋力増強訓練」「関節可動域訓練」「歩行訓練」などを実施している利用者の割合が多く、いずれも通所リハ事業所で上回っている。一方、通所介護事業所では「摂食・嚥下訓練」「創作、手工芸、役割等の活動」が通所リハ事業所よりも多かった。

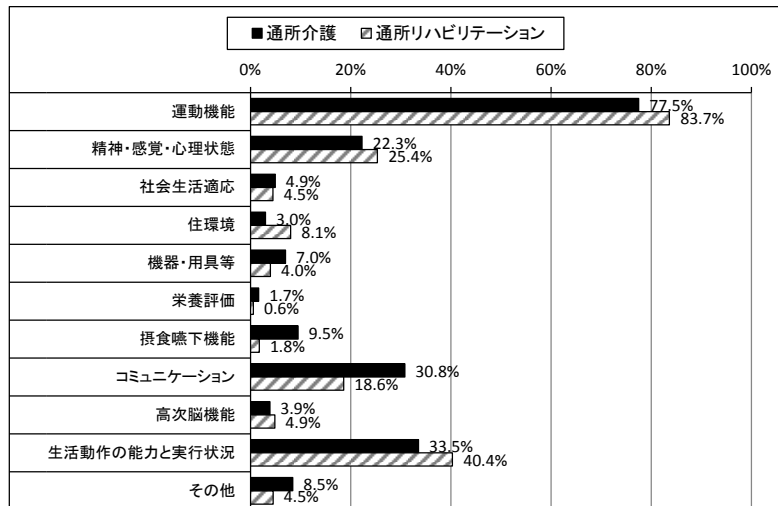
個別機能訓練／個別リハの実施時間(利用者一人当たり)



個別機能訓練／個別リハの実施内容



アセスメントを実施した観点(アセスメント実施者)

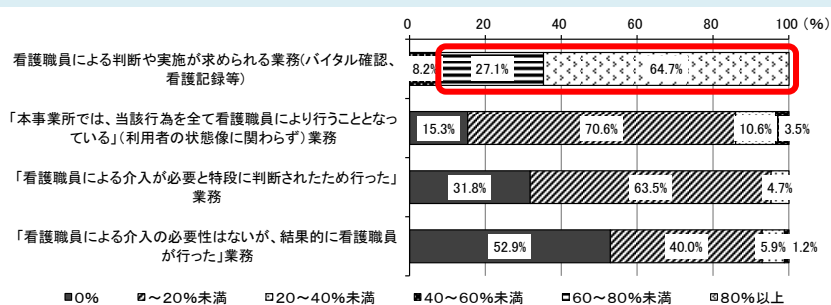


# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

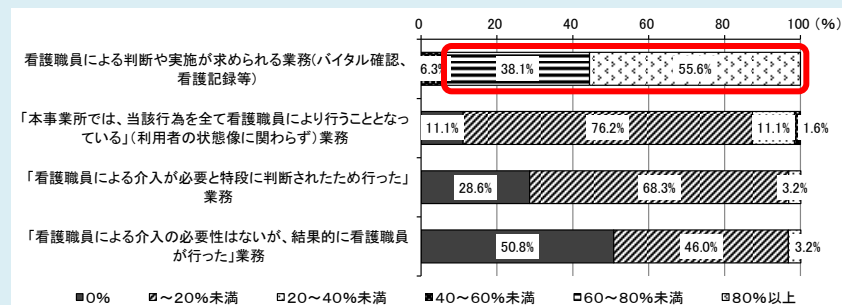
## 2. 看護職員タイムスタディ調査(施設系・居住系・短期入所系サービスの状況)

- 一日の業務時間に占める、看護職員が実施する必要性区別時間数の割合についてみると、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護ともに一日の業務時間の60%以上が「看護職員による判断や実施が求められる業務(バイタル確認、看護記録等)」を行っている割合が9割を超え、短期入所生活介護では8割を超えていた。認知症対応型共同生活介護においては5割程度であった。
- 一方、「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が実施した業務」にかかる時間が40%を超えていたサービスはほとんどみられなかったが、認知症対応型共同生活介護では10%程度みられていた。

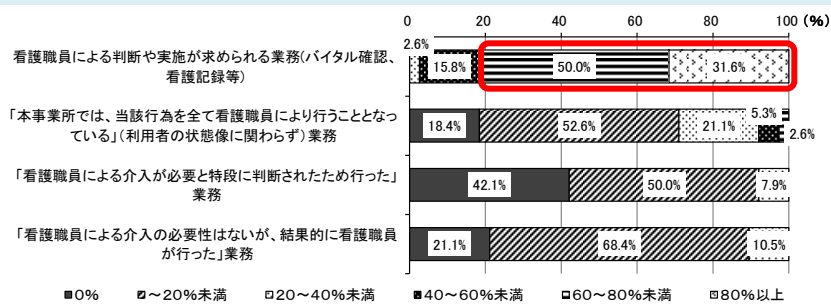
総業務時間数に占める、看護職員が実施する必要性区別時間数の割合  
(介護老人福祉施設)



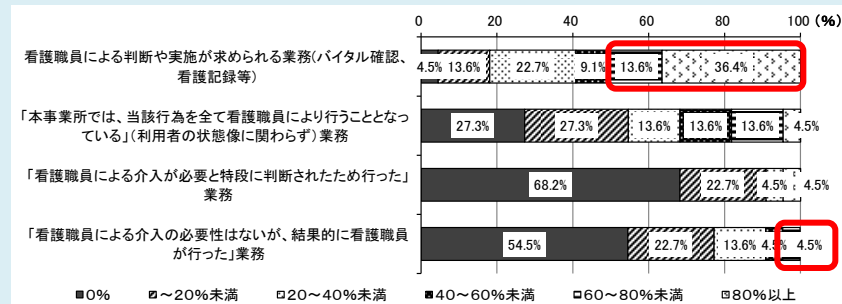
総業務時間数に占める、看護職員が実施する必要性区別時間数の割合  
(特定施設入居者生活介護)



総業務時間数に占める、看護職員が実施する必要性区別時間数の割合  
(短期入所生活介護)



総業務時間数に占める、看護職員が実施する必要性区別時間数の割合  
(認知症対応型共同生活介護)

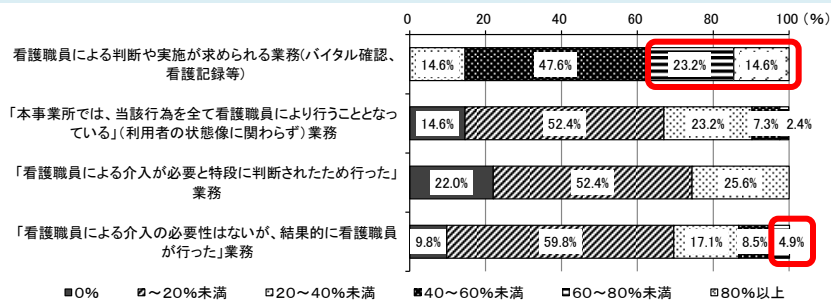


# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

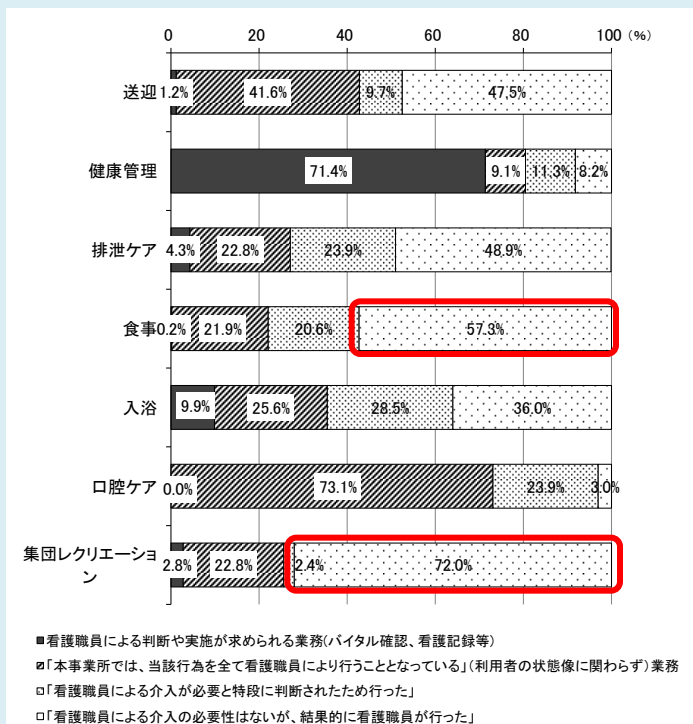
## 2. 看護職員タイムスタディ調査(通所系サービスの状況)

- 一日の業務時間に占める、看護職員が実施する必要性区分別の割合についてみると、通所介護では一日の業務時間の60%以上が「看護職員による判断や実施が求められる業務(バイタル確認、看護記録等)」を行っている割合は約4割であり、認知症対応型通所介護においても同様の傾向が見られた。
- 一方、通所介護では「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が実施した業務」にかかる時間が40%を超えていたのは1割強、認知症対応型共同生活介護では2割程度であった。
- また、各行為における必要性区分別に見ると、通所介護では集団レクリエーション等で「看護職員による介入の必要性はない」業務が7割を超えており、「食事」も6割弱であった。

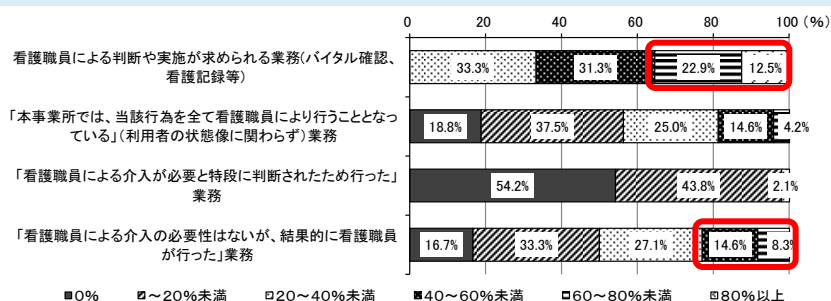
総業務時間数に占める、看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合 (通所介護)



各行為における看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合 (通所介護の例)



総業務時間数に占める、看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合 (認知症対応型通所介護)



■看護職員による判断や実施が求められる業務(バイタル確認、看護記録等)  
 □「本事業所では、当該行為を全て看護職員により行うこととなっている」(利用者の状態像に関わらず)業務  
 □「看護職員による介入が必要と特段に判断されたため行った」  
 □「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が行った」

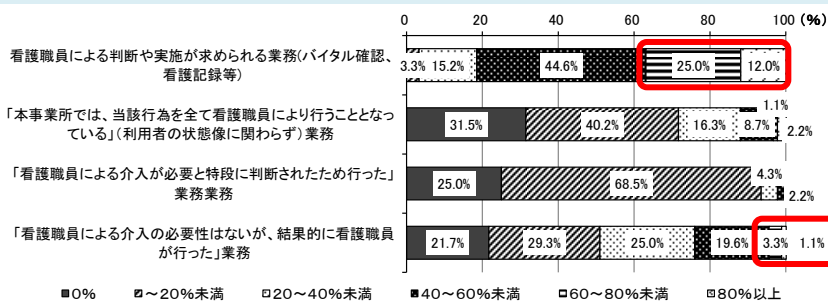


# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

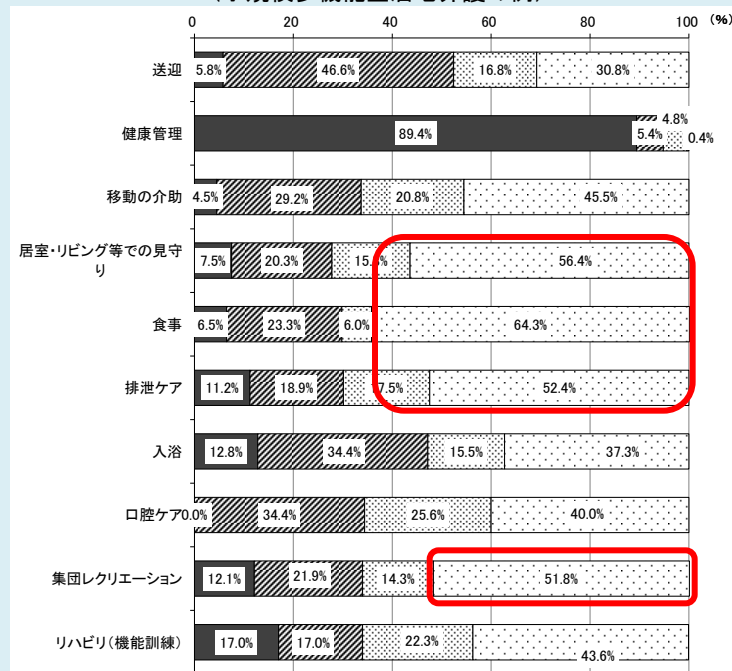
## 2. 看護職員タイムスタディ調査(多機能・複合型サービスの状況)

- 一日の業務時間に占める、看護職員が実施する必要性区分別の割合についてみると、小規模多機能型居宅介護では一日の業務時間の60%以上が「看護職員による判断や実施が求められる業務(バイタル確認、看護記録等)」を行っている割合は約4割であったが、複合型サービスにおいては7割を超えていた。
- 一方、小規模多機能型居宅介護では「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が実施した業務」にかかる時間が40%を超えていたのは2割強であったが、複合型サービスにおいては当該時間の割合はすべて40%未満であった。
- また、各行為における必要性区分別に見ると、小規模多機能型居宅介護では、「居室・リビングでの見守り」「食事」「排泄ケア」「集団レクリエーション」などで「看護職員による介入の必要性はない」業務が多くなっていた。

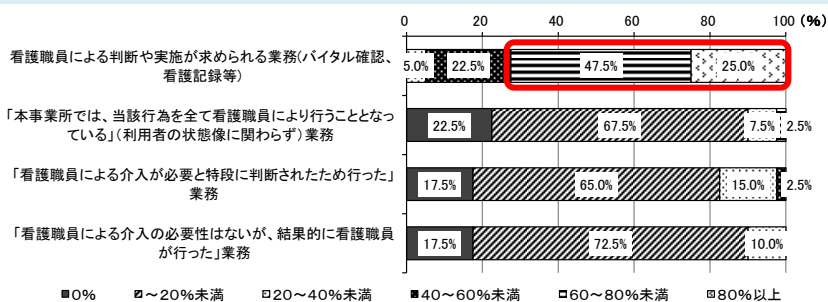
総時間数に占める看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合  
(小規模多機能型居宅介護)



各行為における看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合  
(小規模多機能型居宅介護の例)



総時間数に占める看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合  
(複合型サービス)



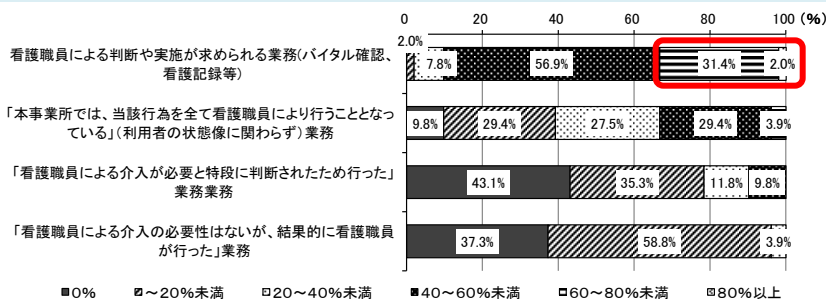
■看護職員による判断や実施が求められる業務(バイタル確認、看護記録等)  
 □「本事業所では、当該行為を全て看護職員により行うこととなっている」(利用者の状態像に関わらず)業務  
 □「看護職員による介入が必要と特段に判断されたため行った」業務  
 □「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が行った」業務

# (10) 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業

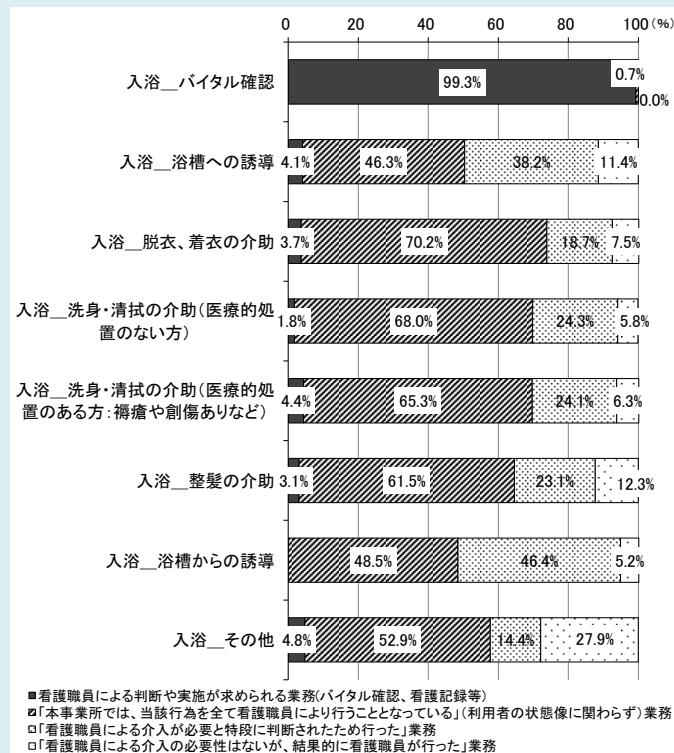
## 2. 看護職員タイムスタディ調査(訪問入浴介護の状況)

- 一日の業務時間に占める、看護職が実施する必要性区分別の割合についてみると、訪問入浴介護では一日の業務時間の60%以上が「看護職員による判断や実施が求められる業務(バイタル確認、看護記録等)」を行っている割合は3割程度であった。一方、「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職が実施した業務」にかかる時間が40%を超過したケースはなく、当該時間の割合はすべて40%未満であった。
- 特に入浴における各行為別に見ると、看護職員による介入の必要性がない業務はほとんど見られておらず、看護職による介入が必要な業務の占める時間が概ね9割程度であった。

総時間数に占める看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合  
(訪問入浴介護)



各行為における看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合  
(訪問入浴介護の例)



# (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査

## 1. 調査の目的

- 生活期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の状態に応じた質の高いリハビリテーションの包括的な提供のあり方について検討するために、生活期リハビリテーションの具体的内容、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所介護、短期入所療養介護、短期入所生活介護における自立支援に係るサービス提供の実態、リハビリテーション・機能訓練のアウトカムの評価方法について検証する。

## 2. 調査方法

- アンケート調査は、調査対象の在宅サービス(各500事業所、抽出)に対し、自記式調査票(事業所票、利用者票10人分、本人票10人分)の郵送配布・回収を実施した。また老人保健施設については、在宅復帰強化型の施設(774事業所、悉皆)に対し、自記式調査票(事業所票、入所者・退所者票)の郵送配布、郵送回収を実施した。
- ヒアリング調査は、目標設定を重視している等の好事例として、在宅サービス事業所(計6事業所)、老人保健施設(2事業所)、さらに住民主体の介護予防事業実施12市町を対象として実施した。
- 有効回収数は、訪問リハ243事業所(有効回収率48.6%)、通所リハ234事業所(同46.8%)、通所介護201事業所(同40.2%)、短期入所療養介護194事業所(同38.8%)、短期入所生活介護171事業所(同34.2%)、老人保健施設357施設(同46.1%)であった。

## 3. 調査結果概要

※障害高齢者の日常生活自立度は「寝たきり度」と略す。また、A以下を軽度、B以上を重度と、ここでは定義する。  
※認知症高齢者の日常生活自立度は「認知症自立度」と略す。また、I以下を軽度、II以上を重度と、ここでは定義する。

### <利用者特性(在宅サービス)>

- 通所リハと通所介護を比較すると、要介護度はほぼ同じであった。自立度の組合せでは、通所リハは「両自立度とも軽度」の割合が約20ポイント高かった。
- 訪問リハ利用者は、通所リハ、通所介護と比べて「要介護3～5」の割合が多かった。
- 訪問リハ、短期入所療養介護は、他サービスに比べ要介護5の医療処置(経管栄養など)を必要とする者の割合が多かった。

### <サービスマネジメント(在宅サービス)>

- 訪問リハでは機能等の「向上」を、短期入所療養介護、短期入所生活介護では「維持」を目標とした割合が多かった。各サービスとも、「社会参加(地域)」を目標に設定した割合は少なかった(利用者ベース)。
- 短期目標の達成率は、目標が「維持」中心のサービスより、「向上」中心のサービスの方が低かった。

### <在宅サービスの提供の効果とリハ職配置状況からみた影響>

- 「両自立度とも軽度」の利用者の要介護度の軽度化率をみると、訪問リハ15%、通所リハ14%、通所介護11%であった。
- 通所介護では、「リハ2職種以上配置」で、「リハ職なし」「リハ1職種配置」に比べ、要介護度の軽度化率が高かった。

### <老人保健施設における退所支援状況>

- 自宅復帰率(定員に占める自宅退所者の割合)をみると、在宅強化型老健では平均7%、在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健では平均5%であった。

## (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査

### 事業所の基本情報

- 1事業所あたりのリハ職数の平均(常勤換算数)は、「訪問リハ」3.2人、「通所リハ」3.0人、「通所介護」1.0人、「短期入所療養介護」4.1人、「短期入所生活介護」0.4人であった。また、老人保健施設は4.7人であった。
- 1事業所あたりの1ヶ月間の実利用者数は、「訪問リハ」22.3人、「通所リハ」63.5人、「通所介護」54.6人、「短期入所療養介護」11.1人、「短期入所生活介護」27.6人であった。また老人保健施設は77.5人であった。

職員配置(1事業所あたりの常勤換算職員数)

	n	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	リハ職計
訪問リハ	243	0.8人	—	2.1人	0.9人	0.2人	3.2人
通所リハ	234	0.7人	1.8人	1.7人	1.0人	0.2人	3.0人
通所介護	201	0.1人	1.4人	0.6人	0.3人	0.0人	1.0人
短期入所療養	194	1.1人	10.1人	2.1人	1.5人	0.4人	4.1人
短期入所生活	171	0.2人	2.6人	0.2人	0.2人	0.0人	0.4人
老人保健施設	411	1.4人	10.2人	2.4人	1.8人	0.5人	4.7人

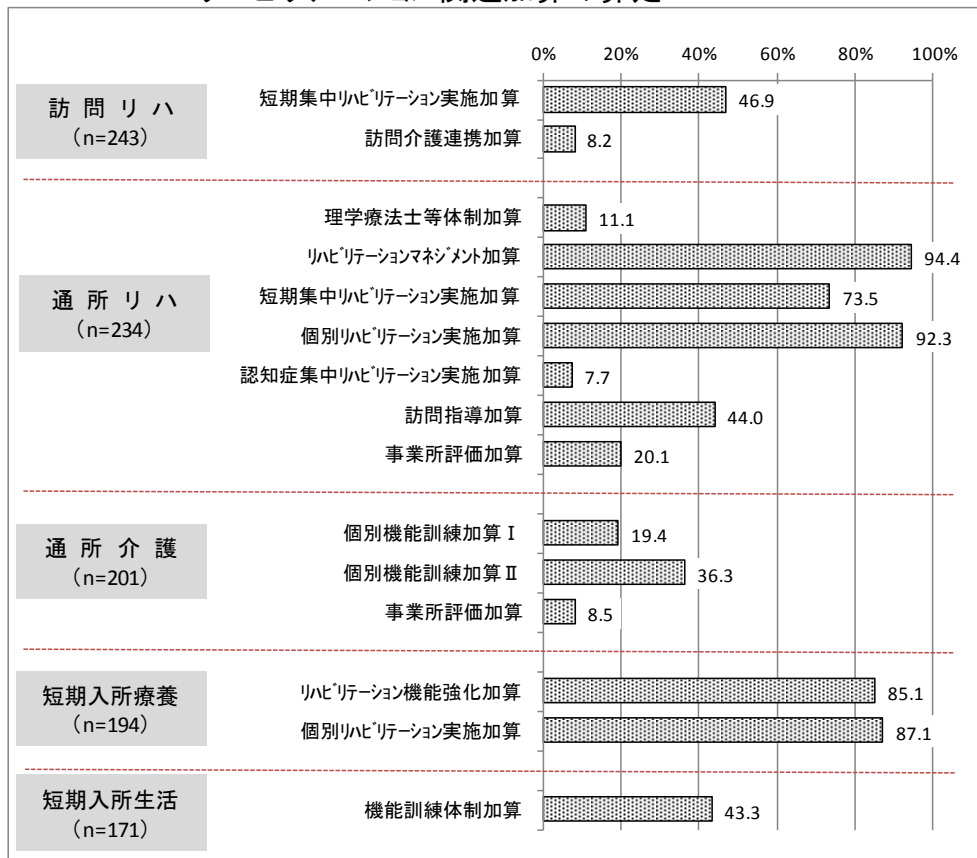
利用者数(1事業所あたりの要介護度別利用者数)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
訪問リハ	0.6人	2.0人	3.2人	5.0人	4.1人	3.7人	3.6人	22.3人
通所リハ	5.9人	9.6人	14.8人	15.8人	9.3人	5.5人	2.6人	63.5人
通所介護	5.8人	7.8人	14.2人	13.1人	7.0人	4.2人	2.4人	54.6人
短期入所療養	0.1人	0.2人	1.2人	2.3人	2.6人	2.5人	2.2人	11.1人
短期入所生活	0.2人	0.5人	3.9人	5.8人	7.6人	5.6人	4.0人	27.6人
老人保健施設	—	—	7.1人	13.7人	18.9人	22.0人	15.8人	77.5人

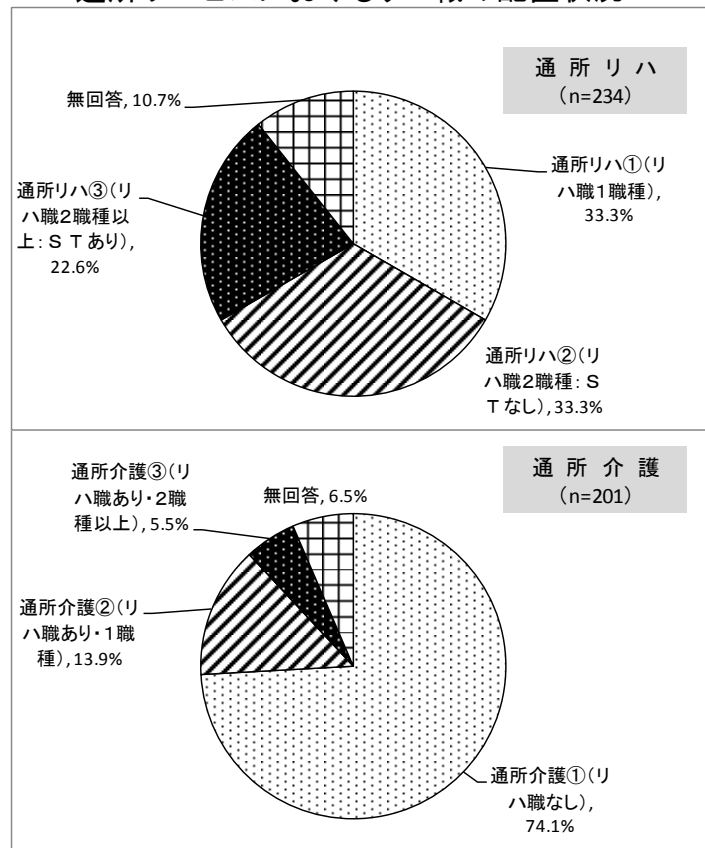
# (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査 I. 在宅サービス ①事業所の状況

- リハビリテーション関連加算の算定率は、加算の種類によってバラツキがあった。
- 通所サービスにおけるリハ職の配置状況をみると、通所リハでは「1職種配置」33.3%、「2職種以上配置・STなし」33.3%、「2職種以上配置・STあり」22.6%であった。また通所介護では、「リハ職配置なし」74.1%、「1職種配置」13.9%、「2職種以上配置」5.5%であった。

リハビリテーション関連加算の算定



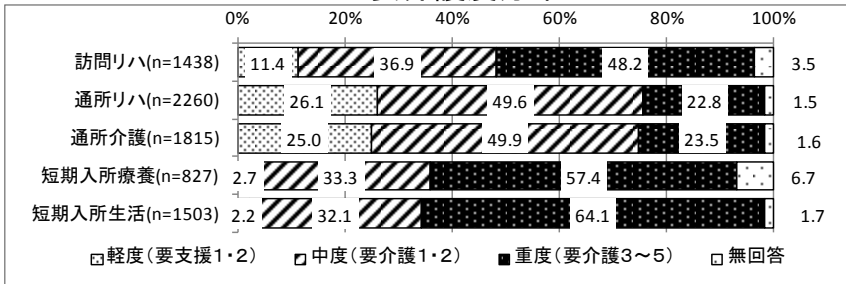
通所サービスにおけるリハ職の配置状況



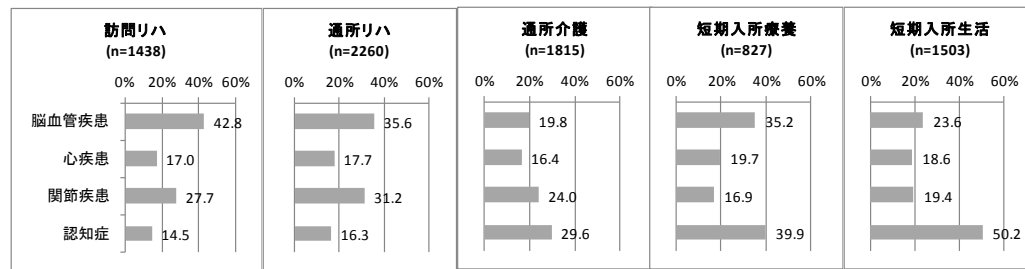
# (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査 I. 在宅サービス ②利用者の状況

- 通所リハと通所介護の利用者特性を比較すると、要介護度はほぼ同じであった。寝たきり度と認知症自立度の組合せをみると、通所リハで「両自立度とも軽度」の割合が20ポイント高かった。現有疾患をみると、通所リハでは「脳血管疾患」、通所介護では「認知症」の割合が多かった。
- 訪問リハの利用者の要介護度は、通所リハ、通所介護と比べて「重度(要介護3~5)」の割合が多かった。現有疾患は、「脳血管疾患」の割合が多く、医療処置のうち「経管栄養」が必要な利用者の割合は要介護5で急増しており、29.7%であった。
- 短期入所療養介護、短期入所生活介護の利用者の要介護度は、他のサービスと比べて「重度(要介護3~5)」の割合が多かった。また「両自立度ともに重度」の割合が多かった。

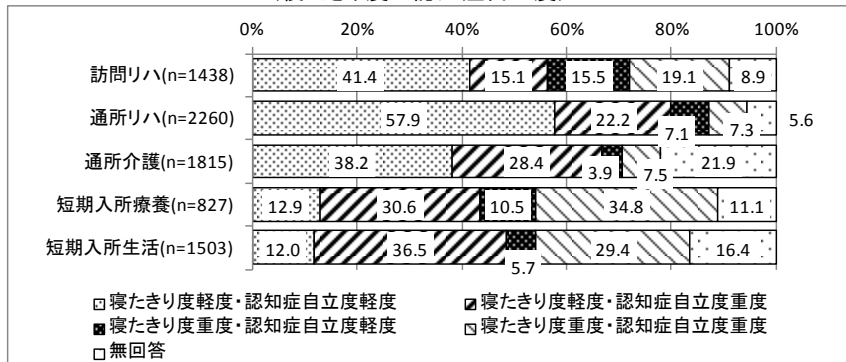
要介護度分布



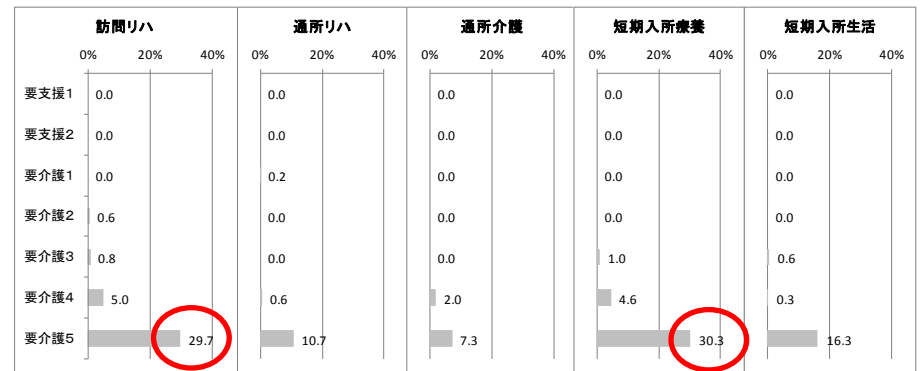
現有疾患



日常生活自立度の組合せ別にみた利用者割合 (寝たきり度×認知症自立度)



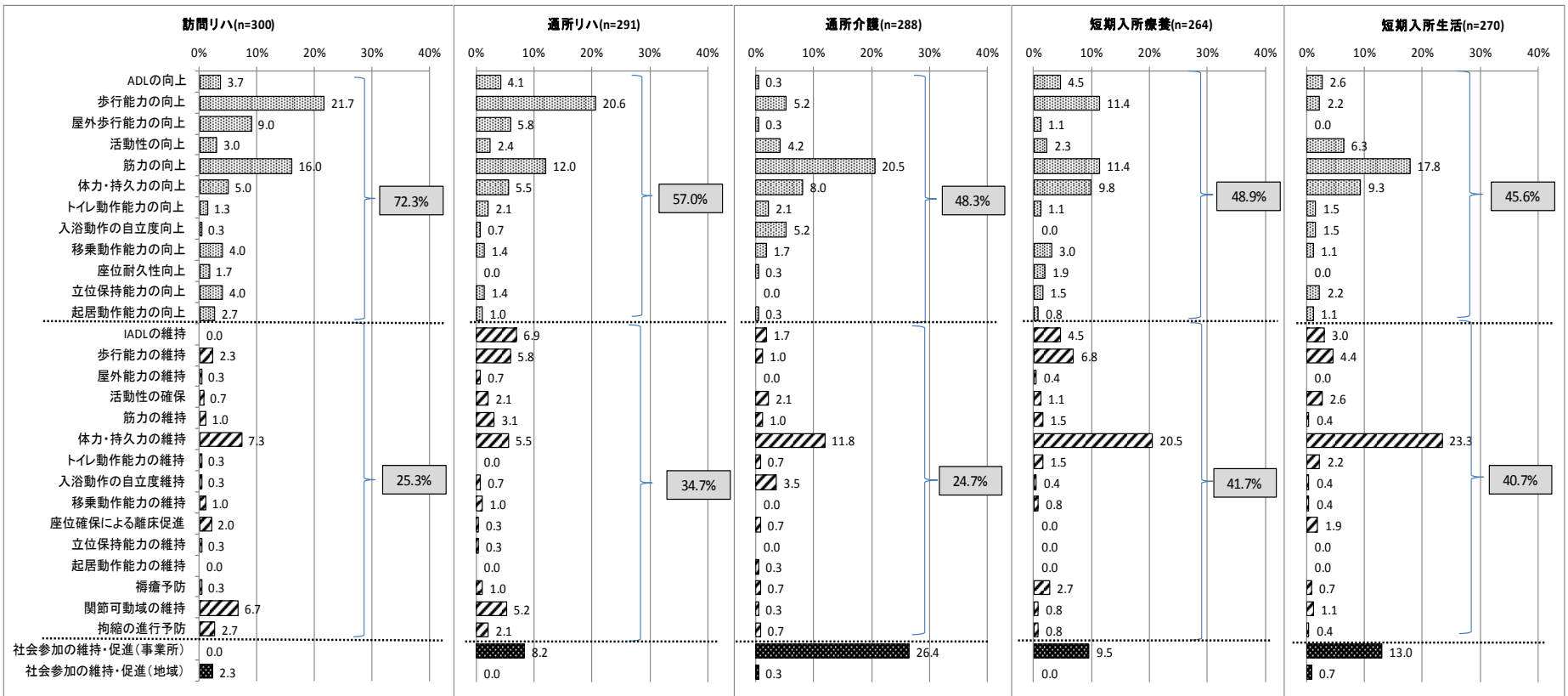
医療処置の必要者の割合(経管栄養の場合)



# (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査 I. 在宅サービス③サービスマネジメントの実態

- 短期目標の設定状況を見ると、訪問リハ、通所リハでは機能等の「向上」を目標としている割合が、短期入所療養、短期入所生活では機能等の「維持」を目標としている割合が多かった。
- 短期目標で、「地域社会への参加」を設定しているケースは非常に少なかった。

サービス種類別にみた短期目標の設定状況



※社会参加の維持・促進(事業所): レスパイトや利用者との交流促進、閉じこもり予防のために事業所に通うこと自体が目標となっているものこと。

(具体的な記載例: デイの中で役割を作る。定期的に通所に通い、他者と交流する。気持ちよく入浴する。)

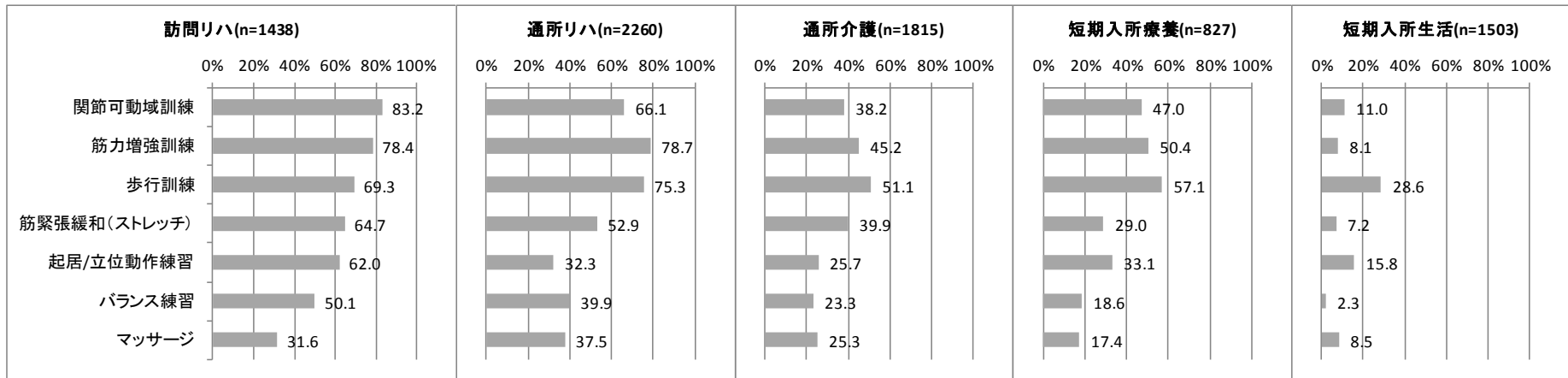
※社会参加の維持・促進(地域): さらに、地域における様々な活動に参加することを目標としているものこと。

(具体的な記載例: 社会的な関わりの機会を確保する。毎週一度は買い物に出かける。)

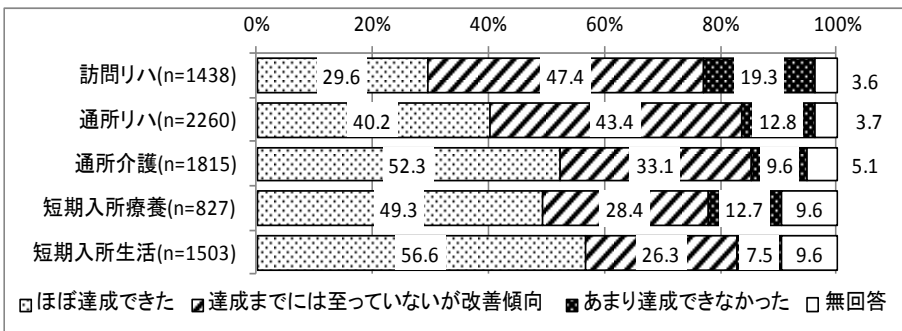
# (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査 I. 在宅サービス③サービスマネジメントの実態

- 訪問リハ、通所リハ、通所介護のサービス提供内容は、「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」「歩行訓練」「ストレッチ」が多かった。
- 短期目標が「ほぼ達成できた」割合をみると、「短期入所生活介護」が56.6%と最も多く、次いで「通所介護」52.3%、「短期入所療養介護」49.3%、「通所リハ」40.2%、「訪問リハ」29.6%の順であった。
- 短期目標の達成率は、目標が「維持」中心のサービスより、「向上」中心のサービスの方が低かった。

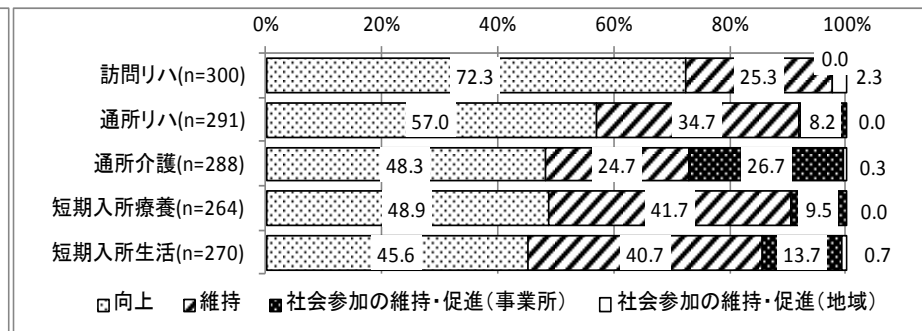
リハビリテーションの実施内容



短期目標の達成状況



短期目標の設定状況(要約)



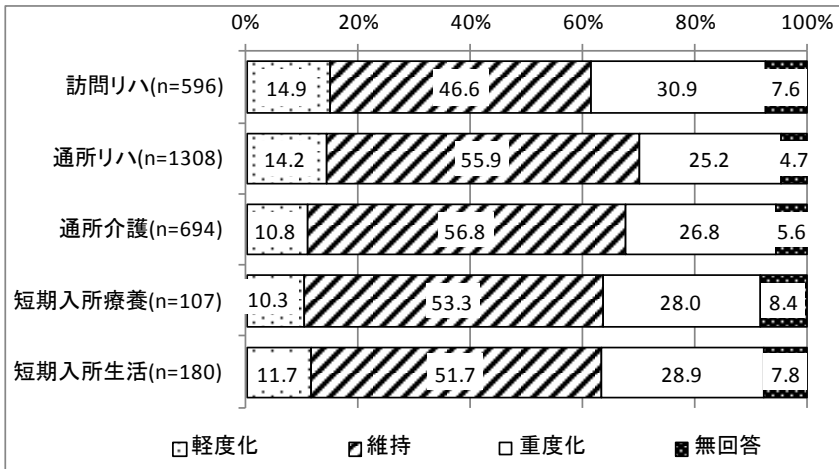


# (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査 I. 在宅サービス④サービス提供の効果

## サービス提供効果(寝たきり度・認知症自立度ともに軽度群の場合)

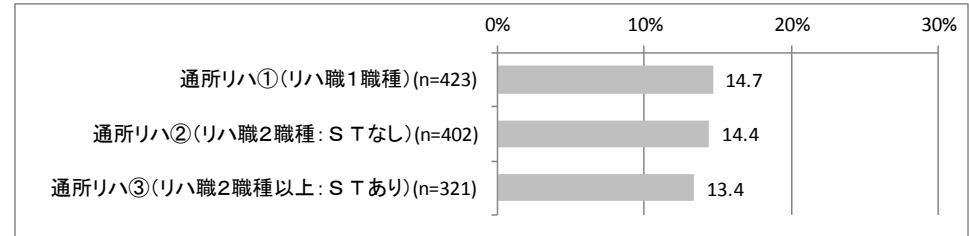
- 要介護度の変化の状況を見ると、要介護度が「軽度化」した割合は、訪問リハ14.9%、通所リハ14.2%、通所介護10.8%であった。
- 通所介護において、要介護度の軽度化とリハ職配置状況との関係性をみると、リハ職が複数配置されている事業所において、要介護度が軽度化した割合が多かった。

サービス別にみた要介護度の軽度化の割合  
(寝たきり度軽度・認知症自立度軽度の利用者の場合)

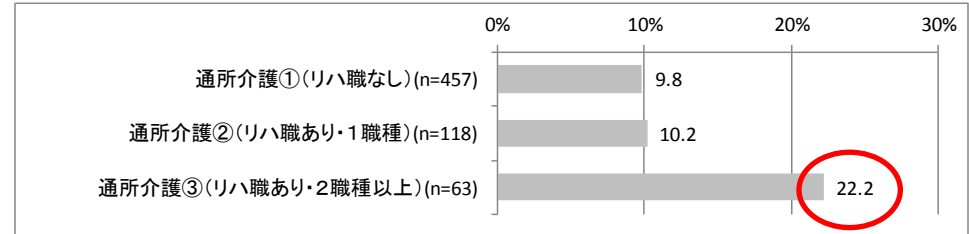


リハ職の配置状況別にみた要介護度の軽度化の割合  
(寝たきり度軽度・認知症自立度軽度の利用者の場合)

### 【通所リハ】



### 【通所介護】



# (11) 生活期リハビリテーションに関する実態調査 II. 老人保健施設

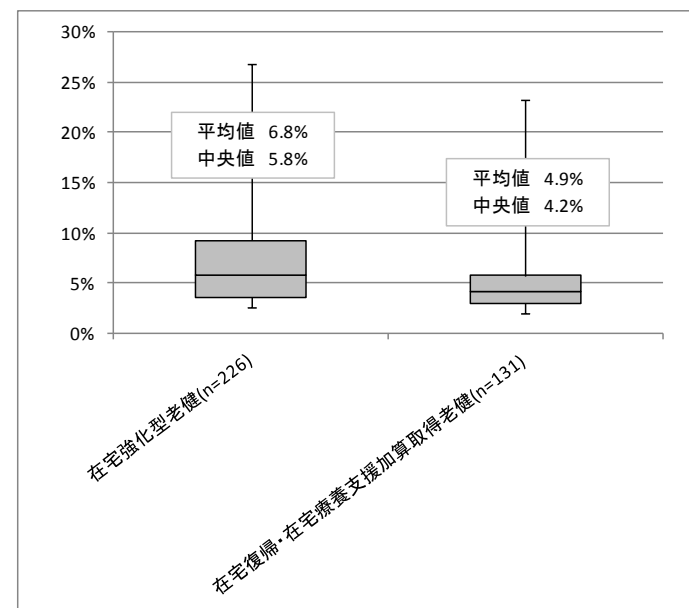
## 在宅強化型老健と在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健との比較

- 在宅移行者の要介護度をみると、在宅強化型老健の方が重い傾向にあった。
- 在宅移行者の疾患については大きな差はなかった。
- 自宅復帰率(定員に占める自宅へ退所した者の割合)の分布をみると、在宅強化型老健では平均6.8%、在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健では平均4.9%であった。

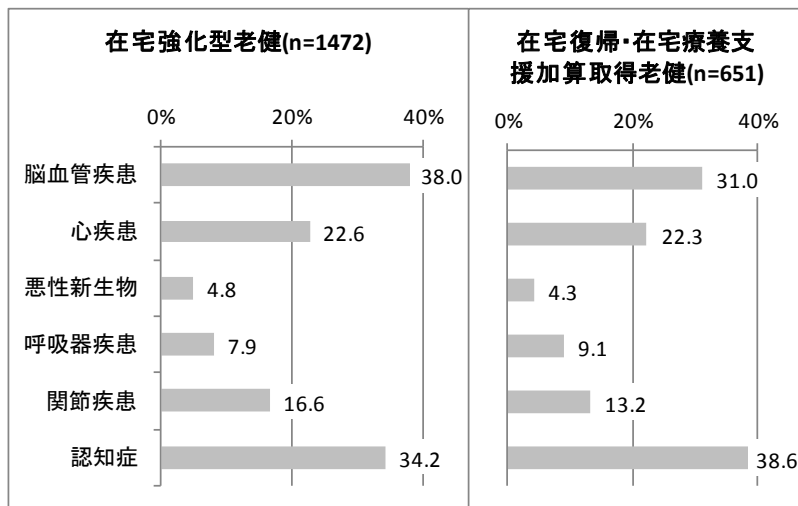
在宅移行者の要介護度分布

	合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答
在宅強化型老健	1472	12.1%	25.6%	24.7%	23.4%	14.2%	0.1%
在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健	651	14.1%	24.7%	29.5%	20.1%	11.5%	0.0%

自宅復帰率の分布



在宅移行者が有している疾患



【在宅強化型老健】介護報酬上の届出の中で、介護保健施設サービス費Ⅰのうち(ii)もしくは(iv)を算定している老健(ユニット型についても同様)。在宅復帰率50%以上が要件の一つとなっている。

【在宅復帰・在宅療養支援加算取得老健】在宅強化型老健以外の老健で、「在宅復帰・在宅療養支援加算」を取得している老健。在宅復帰率30%以上が要件の一つとなっている。

# (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 小規模多機能型居宅介護は制度創設後8年が経過し、サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅との組み合わせ等、サービス提供形態が多様化してきている。本事業は平成27年度介護報酬改定に向けて、社会保障審議会給付費分科会等において、小規模多機能型居宅介護に関する検討を行うためのデータを得ることを目的とする。

## 2. 調査方法

- 平成25年10月時点において、サービスを提供している小規模多機能型居宅介護事業所全数(被災地等を除く、4,177事業所)を対象とし、調査票を郵送配布・郵送回収した。調査票の構成としては、事業所票、利用者基本調査(全利用者分)、利用者詳細調査(抽出調査、1事業所あたり3人)とした。調査時点は、25年11月。
- 回収数は事業所票は2,217事業所(有効回収率51.4%)だった。利用者基本調査としては、39,136人分の有効データを収集した。

## 3. 調査結果概要

### <事業所の基本情報、同一建物内にある住まいの状況>

- 事業所と同一建物内にサ高住等がある事業所は15.8%だった。
- 1事業所あたり職員数は平均11.2人、利用登録者数は平均18.3人だった。
- 過去1年以内に事業所内で看取りを実施した事業所は14.9%だった。

### <サービス提供回数、提供パターン>

- 「サ高住等」の利用者に対しては、「通い+訪問」のサービス提供パターンが多く、「宿泊」はほとんど提供されない。
- 要介護度が軽い場合は、「通い」を含む利用パターンが多く、要介護度が重いと「宿泊」を含むパターンが多い。
- 1カ月間の宿泊回数は、「0回」が約半数を占め、他方、1カ月間宿泊を継続する利用者が11.2%いた。

### <住居の形態別にみた利用者の特性やサービス提供状況>

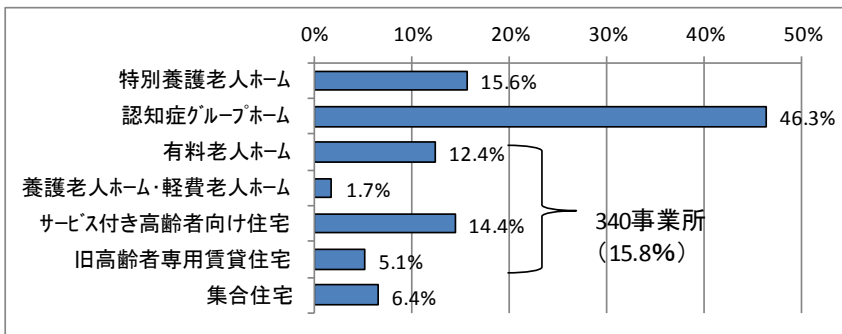
- サ高住等では「独居」の割合が高く、「介護できる人はいない」の割合が高かった。
- 利用開始前の居場所はサ高住等で「市外」が10.1%、利用開始までの紹介経路は「病院」がやや高かった。
- 他のサービス利用について、サ高住等で「往診・訪問診療」「居宅療養管理指導」が比較的高かった。
- 特養待機の利用者は、戸建ての方が、サ高住等に比べてやや高かった。
- サ高住等の利用者では送迎がない割合が高かった。
- 1週間の合計サービス提供時間は「戸建て」で3,674分(61.2時間)、「サ高住等」が2,330分(38.8時間)だった。

# (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

## 事業所の基本情報

- 事業所と同一建物内にサ高住等がある事業所は340事業所で、全体の15.8%だった。
- 経営主体は、全体で「営利法人」が41.2%、「社会福祉法人」が31.9%だった。
- 1事業所あたりの職員数は、平均11.2人(常勤換算数)だった。
- 利用者数について、1事業所あたりの平均登録者数は18.3人だった。

同一建物内にある施設・住まい等(複数回答)(n=2,150)



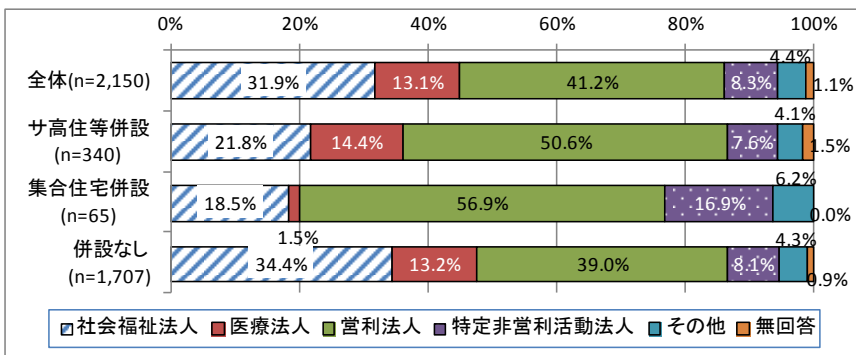
職員配置: 1事業所あたり職種別平均職員数(常勤換算数)(単位:人)

	回答件数	管理者	介護職員	(うち)介護福祉士	看護師	准看護師	介護支援専門員	その他の職員	合計
全体	1,654	0.6	8.5	2.7	0.5	0.5	0.7	0.4	11.2
サ高住等併設	262	0.6	9.0	2.4	0.4	0.6	0.7	0.4	11.8
集合住宅併設	57	0.7	8.7	2.1	0.4	0.4	0.7	0.5	11.4
併設なし	1,315	0.6	8.4	2.8	0.5	0.5	0.7	0.4	11.1

1事業所あたり登録者数(単位:人)

	回答件数	平均	標準偏差
全体	2,119	18.3	5.2
サ高住等併設	333	19.1	4.8
集合住宅併設	65	17.9	5.8
併設なし	1,684	18.2	5.3

## 経営主体



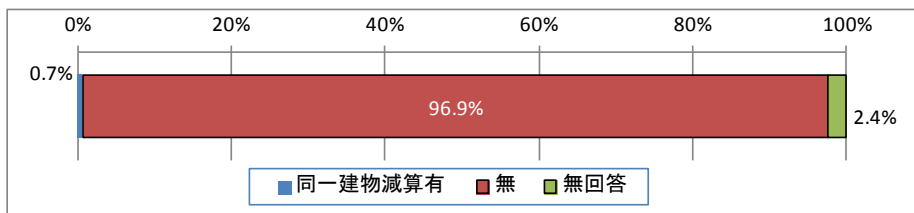
注)・「サ高住等」とは、「サービス付高齢者向け住宅」「有料老人ホーム」「養護老人ホーム・軽費老人ホーム」「旧高齢者専用賃貸住宅」を指す。  
 ・「集合住宅」とは「マンション・アパート・団地等」を指す  
 ・「併設」とは、同じ建物内にある場合をいう。経営主体が異なる場合も含む。

# (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

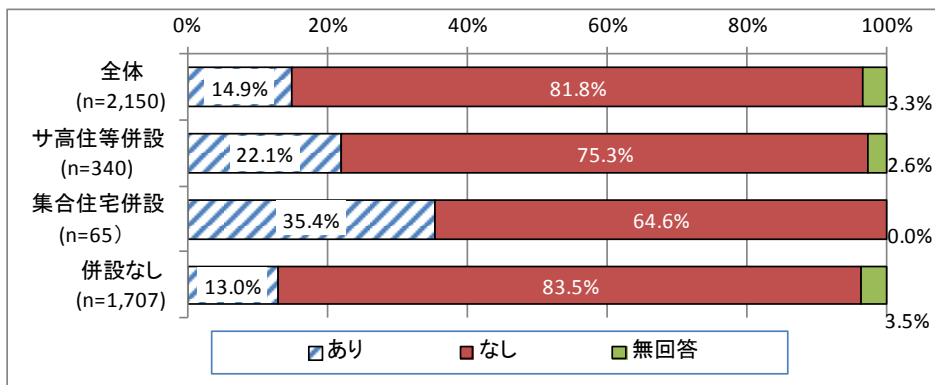
## 事業所の基本情報(続き)

- 同一建物減算のある事業所は、0.7%だった。
- 過去1年以内に、事業所内看取りを実施した事業所は、14.9%だった。サ高住等併設や集合住宅併設で、併設なしの事業所に比べ看取りを行った割合が高かった。
- 事業所と地域とのかかわりについて、サ高住等と併設している事業所と併設なしの事業所では、全体の傾向はほぼ同様であるが、「町内会、自治会の会員となり、会の役割を担っている」と「地域住民向けに介護相談や介護研修などを行っている」で、併設なしの事業所の方が実施割合がやや高かった。

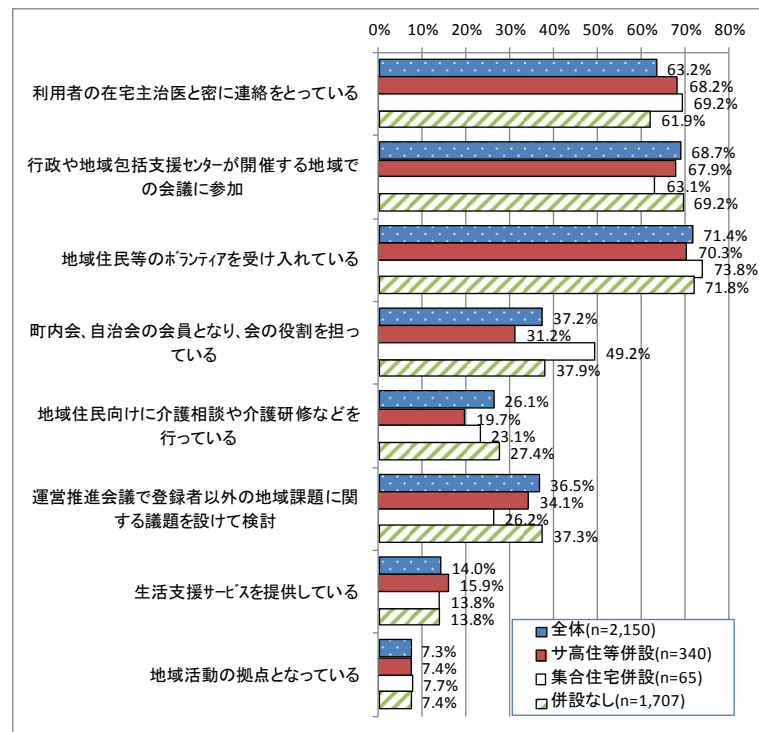
同一建物減算の有無(n=2,150)



事業所内の看取りの有無(過去1年以内)(n=2,150)



地域とのかかわりの状況 (複数回答)

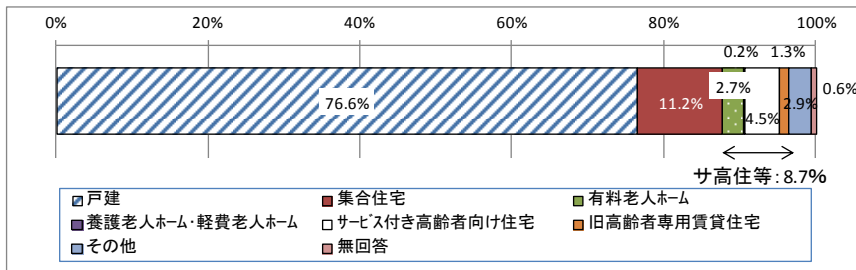


# (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

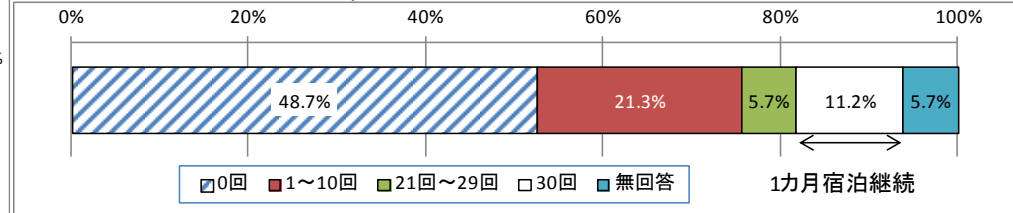
## 利用者の住居の形態およびサービス提供回数

- 利用者の住居の形態は、「戸建て」が76.6%、「サービス付き高齢者向け住宅」が4.5%だった。サ高住等が合わせて8.7%だった。
- 利用者1人あたり、平均的なサービス提供回数は、1カ月(平成25年11月)で、通いは平均は17.0回、訪問は10.5回、宿泊は7.3回だった。
- 住居が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅では、「訪問」の提供回数が多く、「宿泊」の提供回数は少なかった。
- 調査月1カ月間(平成25年11月)のうち、宿泊回数が0回が約半数(48.7%)、30回宿泊(1カ月宿泊継続)の利用者が11.2%いた。

利用者の住居の形態(n=39,136)



1人あたりの宿泊回数(平成25年11月)の分布(n=36,105:30日間登録者)



住居の形態別 通い・訪問・宿泊回数(1人あたり平均)(単位:回)

	通い回数			訪問回数			宿泊回数		
	件数	平均	標準偏差	件数	平均	標準偏差	件数	平均	標準偏差
全体	35,737	17.0	9.5	33,912	10.5	26.7	34,047	7.3	10.8
戸建	27,456	17.2	9.1	25,874	6.3	14.4	26,335	7.7	10.8
集合住宅	4,007	16.5	9.5	3,845	12.9	23.7	3,742	5.5	9.9
有料老人ホーム	982	14.1	9.9	1,011	52.0	81.6	878	1.0	5.2
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	82	13.0	8.8	79	13.4	14.1	73	4.6	9.7
サービス付き高齢者向け住宅	1,571	14.4	12.3	1,523	36.5	48.4	1,443	0.8	4.5
旧高齢者専用賃貸住宅	470	13.5	9.6	473	50.2	57.6	433	0.8	4.4
その他	1,016	22.2	10.6	976	10.3	29.5	1,013	17.7	14.2

注)住居形態のその他には、事業所に長期宿泊(滞在)しているため住居についての回答が困難だった者を含む。

## (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

### サービス提供のパターン

- 要介護度が軽い場合は、「通い」中心の利用パターンが多く、要介護度が重いと「宿泊」を含むパターンが多い。
- サ高住等併設事業所分についてみると、要介護度が重くなった場合、「通い+宿泊」の割合が高くなるものの、全体的に「通い+訪問」の割合が高い。

要介護度別 サービス提供パターン(平成25年11月)(単位:人)

	合計	通いのみ	通い+訪問	通い+宿泊	通い+訪問+宿泊	訪問のみ	宿泊のみ	訪問+宿泊	無回答
全体	39,136	8,111	8,978	11,904	3,964	1,521	482	41	4,135
	100.0%	20.7%	22.9%	30.4%	10.1%	3.9%	1.2%	0.1%	10.6%
要支援1	2,357	761	694	259	106	247	12	0	278
	100.0%	32.3%	29.4%	11.0%	4.5%	10.5%	0.5%	0.0%	11.8%
要支援2	3,261	862	1,031	481	181	243	14	5	444
	100.0%	26.4%	31.6%	14.8%	5.6%	7.5%	0.4%	0.2%	13.6%
要介護1	9,117	2,295	2,626	1,956	728	502	74	6	930
	100.0%	25.2%	28.8%	21.5%	8.0%	5.5%	0.8%	0.1%	10.2%
要介護2	9,098	1,984	2,079	2,778	985	231	105	7	929
	100.0%	21.8%	22.9%	30.5%	10.8%	2.5%	1.2%	0.1%	10.2%
要介護3	7,372	1,258	1,286	2,966	834	120	115	9	784
	100.0%	17.1%	17.4%	40.2%	11.3%	1.6%	1.6%	0.1%	10.6%
要介護4	4,890	630	798	2,140	683	77	89	8	465
	100.0%	12.9%	16.3%	43.8%	14.0%	1.6%	1.8%	0.2%	9.5%
要介護5	2,952	303	453	1,294	442	95	70	6	289
	100.0%	10.3%	15.3%	43.8%	15.0%	3.2%	2.4%	0.2%	9.8%
申請中	69	15	10	23	4	6	2	0	9
	100.0%	21.7%	14.5%	33.3%	5.8%	8.7%	2.9%	0.0%	13.0%

(サ高住等併設事業所分)要介護度別 サービス提供パターン  
(平成25年11月)(単位:人)

	合計	通いのみ	通い+訪問	通い+宿泊	通い+訪問+宿泊	訪問のみ	宿泊のみ	訪問+宿泊	無回答
全体	6,467	981	2,332	1,553	403	338	49	8	803
	100.0%	15.2%	36.1%	24.0%	6.2%	5.2%	0.8%	0.1%	12.4%
要支援1	406	97	169	45	13	34	2	0	46
	100.0%	23.9%	41.6%	11.1%	3.2%	8.4%	0.5%	0.0%	11.3%
要支援2	579	104	237	61	23	49	1	0	104
	100.0%	18.0%	40.9%	10.5%	4.0%	8.5%	0.2%	0.0%	18.0%
要介護1	1,555	293	622	282	91	95	6	3	163
	100.0%	18.8%	40.0%	18.1%	5.9%	6.1%	0.4%	0.2%	10.5%
要介護2	1,363	217	495	337	94	53	13	1	153
	100.0%	15.9%	36.3%	24.7%	6.9%	3.9%	1.0%	0.1%	11.2%
要介護3	1,125	153	347	364	76	29	8	0	148
	100.0%	13.6%	30.8%	32.4%	6.8%	2.6%	0.7%	0.0%	13.2%
要介護4	885	80	303	290	61	25	11	2	113
	100.0%	9.0%	34.2%	32.8%	6.9%	2.8%	1.2%	0.2%	12.8%
要介護5	541	36	155	169	45	51	8	2	75
	100.0%	6.7%	28.7%	31.2%	8.3%	9.4%	1.5%	0.4%	13.9%
申請中	11	0	4	5	0	2	0	0	0
	100.0%	0.0%	36.4%	45.5%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%

## (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

### サービス提供のパターン

- 住居が「戸建て」の場合は「宿泊」を含む利用パターンが比較的多いが、「有料老人ホーム」「養護老人ホーム・軽費老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」「旧高齢者専用賃貸住宅」(サ高住等)では「通い+訪問」のパターンが多く、「宿泊」はほとんどない。
- サ高住等併設事業所分についてみても、傾向としては全体とほぼ同様である。

住居形態別 サービス提供パターン(平成25年11月)(単位:人)

(サ高住等併設事業所分)住居形態別 サービス提供パターン(平成25年11月)(単位:人)

	合計	通いのみ	通い+訪問	通い+宿泊	通い+訪問+宿泊	訪問のみ	宿泊のみ	訪問+宿泊	無回答
全体	39,136	8,111	8,978	11,904	3,964	1,521	482	41	4,135
	100.0%	20.7%	22.9%	30.4%	10.1%	3.9%	1.2%	0.1%	10.6%
戸建	29,962	6,933	5,102	10,240	3,354	955	384	34	2,960
	100.0%	23.1%	17.0%	34.2%	11.2%	3.2%	1.3%	0.1%	9.9%
集合住宅	4,382	821	1,351	1,012	424	240	38	5	491
	100.0%	18.7%	30.8%	23.1%	9.7%	5.5%	0.9%	0.1%	11.2%
有料老人ホーム	1,075	95	649	26	16	119	0	0	170
	100.0%	8.8%	60.4%	2.4%	1.5%	11.1%	0.0%	0.0%	15.8%
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	89	7	42	6	11	10	1	0	12
	100.0%	7.9%	47.2%	6.7%	12.4%	11.2%	1.1%	0.0%	13.5%
サービス付き高齢者向け住宅	1,749	115	1,208	18	30	131	4	1	242
	100.0%	6.6%	69.1%	1.0%	1.7%	7.5%	0.2%	0.1%	13.8%
旧高齢者専用賃貸住宅	511	18	372	9	15	47	1	0	49
	100.0%	3.5%	72.8%	1.8%	2.9%	9.2%	0.2%	0.0%	9.6%
その他	1,131	101	238	549	88	17	43	1	94
	100.0%	8.9%	21.0%	48.5%	7.8%	1.5%	3.8%	0.1%	8.3%

	合計	通いのみ	通い+訪問	通い+宿泊	通い+訪問+宿泊	訪問のみ	宿泊のみ	訪問+宿泊	無回答
全体	6,467	981	2,332	1,553	403	338	49	8	803
	100.0%	15.2%	36.1%	24.0%	6.2%	5.2%	0.8%	0.1%	12.4%
戸建	3,190	737	467	1,241	286	92	37	7	323
	100.0%	23.1%	14.6%	38.9%	9.0%	2.9%	1.2%	0.2%	10.1%
集合住宅	513	108	119	155	34	30	5	0	62
	100.0%	21.1%	23.2%	30.2%	6.6%	5.8%	1.0%	0.0%	12.1%
有料老人ホーム	816	46	509	13	12	99	0	0	137
	100.0%	5.6%	62.4%	1.6%	1.5%	12.1%	0.0%	0.0%	16.8%
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	23	3	13	3	2	1	0	0	1
	100.0%	13.0%	56.5%	13.0%	8.7%	4.3%	0.0%	0.0%	4.3%
サービス付き高齢者向け住宅	1,357	71	953	13	26	87	4	1	202
	100.0%	5.2%	70.2%	1.0%	1.9%	6.4%	0.3%	0.1%	14.9%
旧高齢者専用賃貸住宅	339	9	257	3	5	26	0	0	39
	100.0%	2.7%	75.8%	0.9%	1.5%	7.7%	0.0%	0.0%	11.5%
その他	198	7	12	121	38	3	3	0	14
	100.0%	3.5%	6.1%	61.1%	19.2%	1.5%	1.5%	0.0%	7.1%

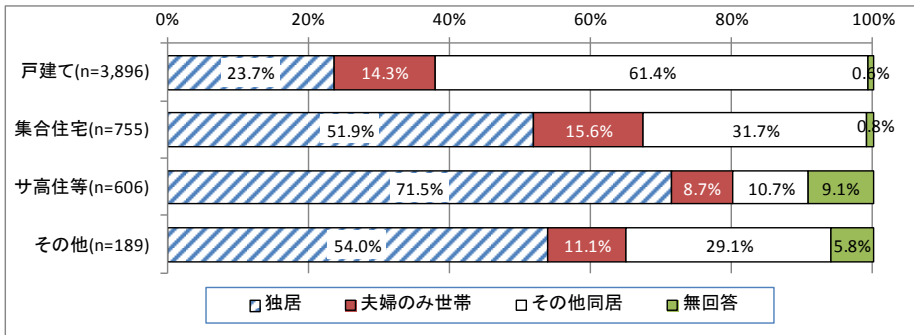


# (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

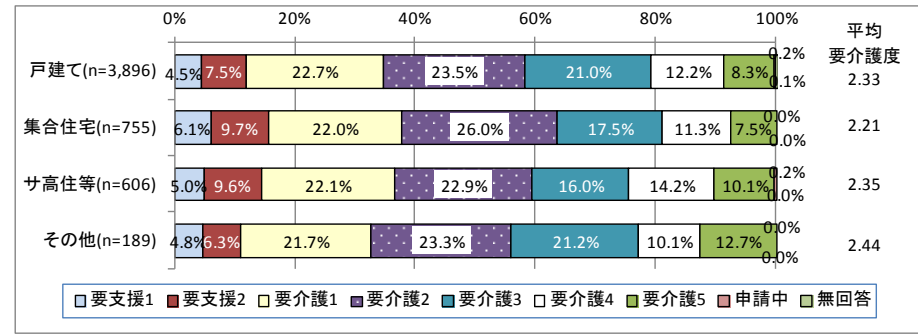
## 住居の形態別 利用者の特性

- サ高住等の利用者では、「独居」の割合が高かった。
- サ高住等の利用者では、「介護できる人はいない」割合が高かった。
- 住居の形態別要介護度分布をみると、サ高住等で要介護4+5がやや多いものの特に差は認められなかった。

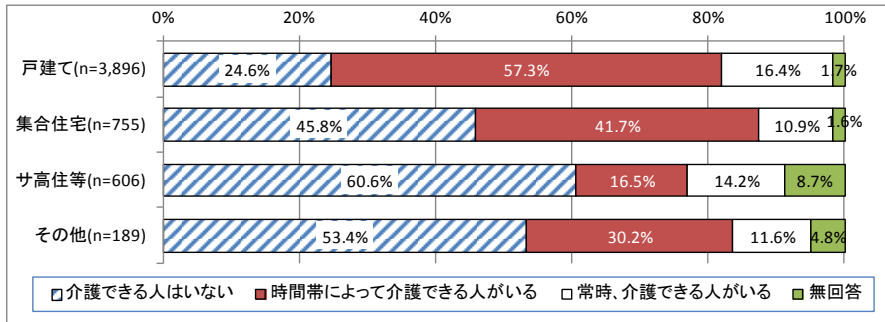
利用者の世帯構成



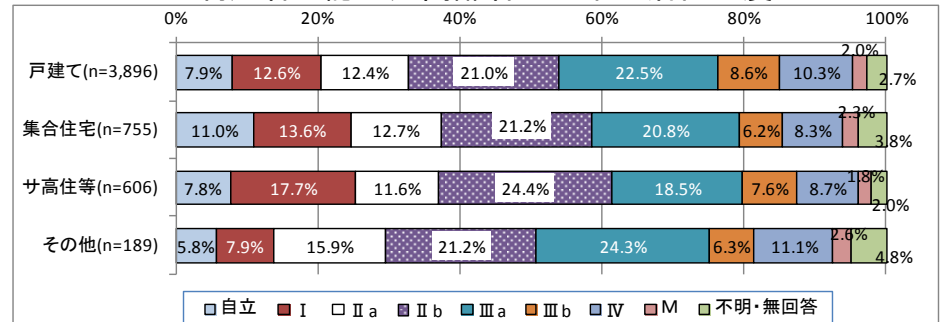
利用者の要介護度



介護者



利用者の認知症高齢者の日常生活自立度

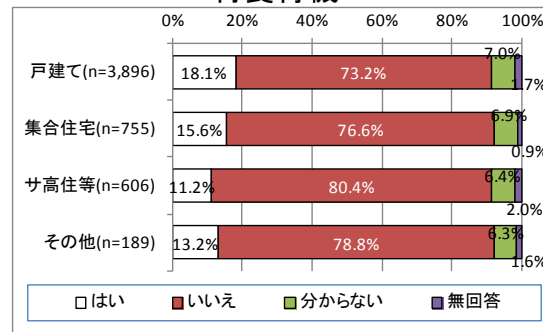
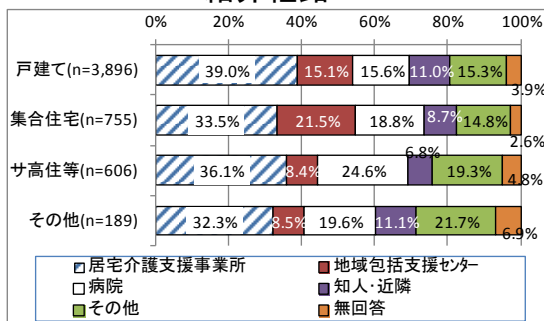
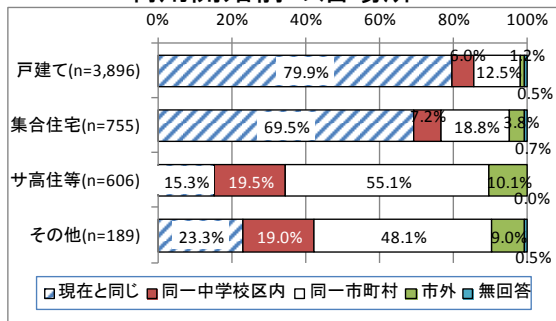


注)サ高住等には、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム・軽費老人ホーム、旧高齢者専用賃貸住宅を含む。

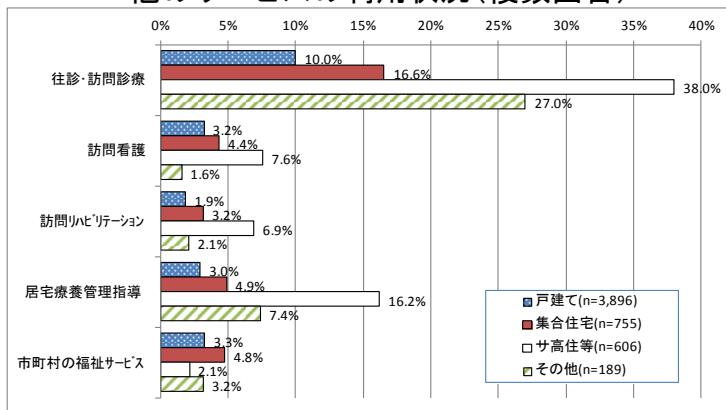
# (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

## 住居の形態別 利用者の状況

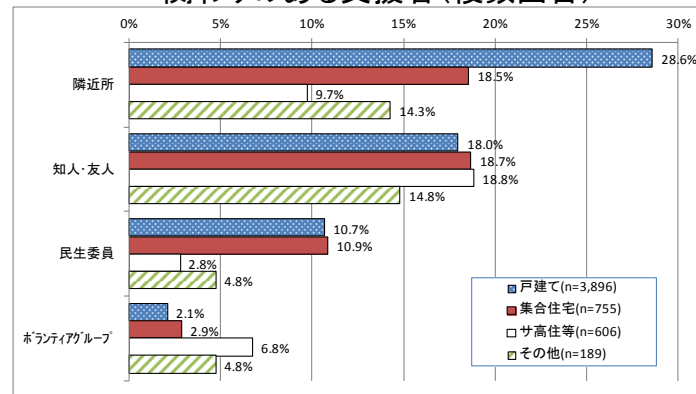
- 利用開始前の居場所としてサ高住等の利用者では「市外」が10.1%を占めた。
- 利用開始までの紹介経路は、サ高住等の利用者では「病院」が24.6%と比較的高かった。
- 特養待機の利用者は、戸建てでは18.1%で、サ高住等(11.2%)に比べて高かった。
- 他のサービス利用について、サ高住等の利用者では、「往診・訪問診療」「居宅療養管理指導」が比較的高かった。
- 関わりのある支援者について、戸建ての利用者では「隣近所」が28.6%でサ高住等の9.7%に比べて高く、また、戸建て・集合住宅では「民生委員」が約1割あった。



## 他のサービスの利用状況(複数回答)



## 関わりのある支援者(複数回答)

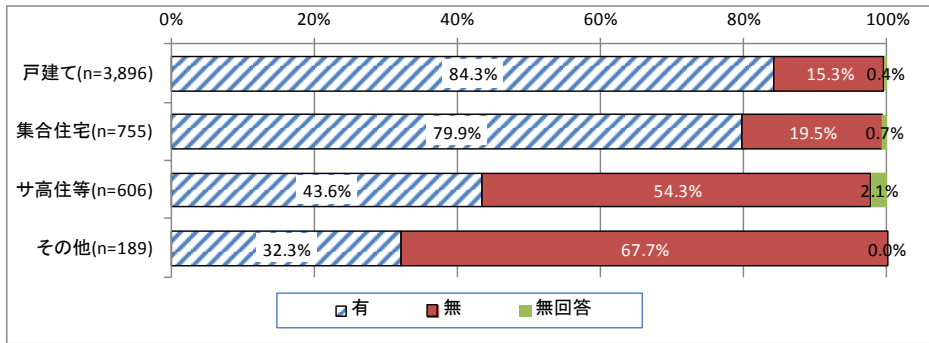


# (12) 集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況に関する調査研究事業

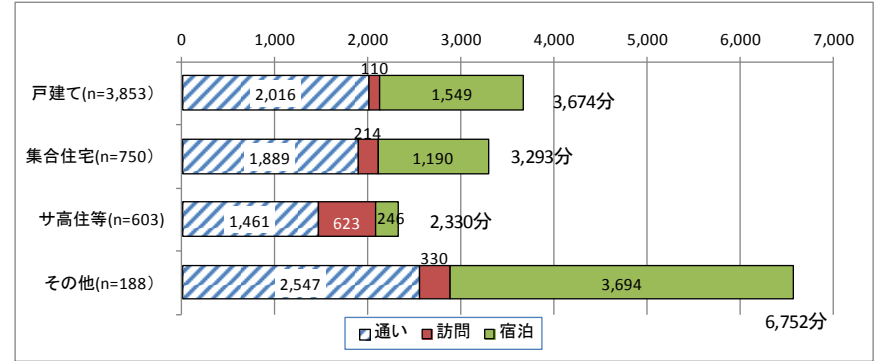
## 住居の形態別 サービス提供の状況

- 送迎実施は、戸建ての利用者では84.3%にのぼったが、サ高住等では43.6%だった。
- 調査期間の1週間における「通い」の有無は、いずれも80%以上の実施率だった。
- 同じく1週間における「訪問」は、戸建ての利用者では35.2%の実施率だが、サ高住等では85.3%と大きく差がみられた。
- 一方、宿泊については、サ高住等の利用者は5.1%と実施率が低かった。
- 調査期間の1週間におけるサービスの提供時間は、戸建ての利用者で3,674分(61.2時間)、サ高住等で2,330分(38.8時間)だった。

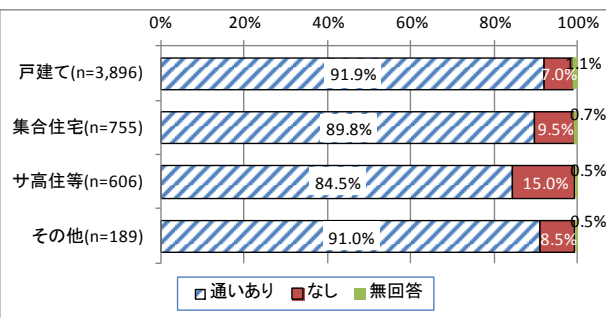
送迎



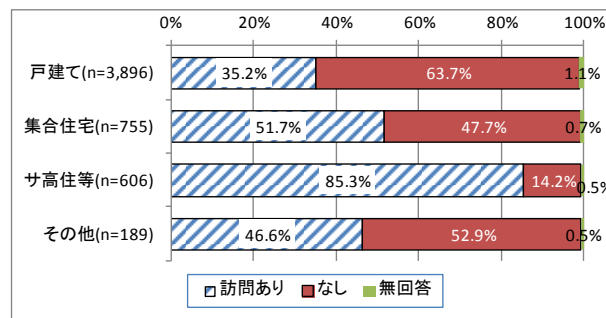
調査期間1週間のサービス提供時間(単位:分)



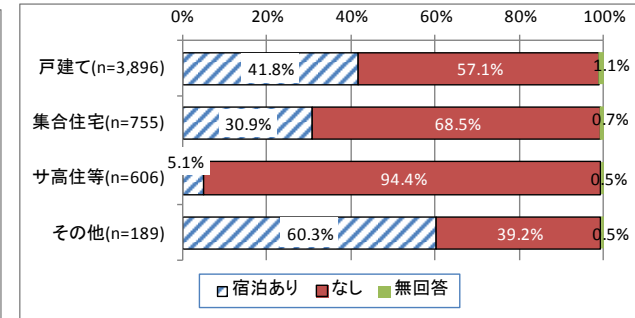
調査期間1週間における通いの有無



調査期間1週間における訪問の有無



調査期間1週間における宿泊の有無



# (13) 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査

## 1. 調査の目的

- 本調査は、平成27年度の介護報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会等において、有床診療における医療・介護提供のあり方に関する検討を行うための基礎資料を得ることを目的として実施する。そのため、有床診療所および病院を対象とし、介護保険サービスへの参入状況・提供の状況や、介護保険サービスへの参入意向等を把握し、今後の地域における有床診療所の位置づけを検討して必要な施策検討に資することを目的として実施した。

## 2. 調査方法

※産科・婦人科・小児科等を単科標榜または主たる診療科としている診療所を除く

- ①介護療養病床を有する有床診療所、②介護療養病床を有さない有床診療所、③介護療養病床を有する病院に対し、自記式調査票の郵送配布・回収を行う。また、厚生局ブロック別に、全国で10施設の有床診療所に対してヒアリング調査を行った。
- ①の回収数は235診療所(有効回収率40.7%、うち分析対象数※214)、②の回収数は3639診療所(有効回収率34.5%、うち分析対象数※1604)、③の回収数は502病院(有効回収率34.5%)。

## 3. 調査結果概要

- 介護療養病床を有する有床診療所は、その6割強が在宅療養支援診療所の届出をしており、在宅医療の拠点としての機能を果たしている診療所が67.3%、通所リハや短期入所療養介護等を提供している施設が約4割みられた。一方、介護療養病床を有さない有床診療所は、専門医療を担い、病院の役割を補完する機能を有している施設が5割超であった。
- 有床診療所(介護療養病床あり)では、8割弱が「介護サービスの提供を増やしたい」あるいは「現状のまま維持したい」としていたが、短期入所療養介護の受け入れについては、地域でのニーズが見込めないこと、事務手続きの煩雑さ、採算が取れないこと等から、今後積極的な受け入れを行わない施設は4割に上った。
- 一方、有床診療所(介護療養病床無)の25%が何らかの形で介護サービス提供に関わる意向を示したが、診療所において短期入所療養介護サービスを提供できることを知らない施設が半数を超えていた。また、短期入所療養介護の提供意向については、6割が今後の提供に否定的であり、その理由として「採算が取れないため」「事務手続きが煩雑なため」などが挙げられていた。
- 病床転換については、介護療養病床を医療療養病床に転換を考えているという回答が多かった。

# (13) 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査

## 事業所(診療所および病院)の基本情報

○ 介護療養病床を有する有床診療所は、在宅・介護施設への橋渡しや在宅医療、終末期医療を担い、その6割強が在宅療養支援診療所の届出をしており、在宅医療の拠点としての機能を果たしている診療所が67.3%であった。また、介護療養病床を有さない有床診療所は、専門医療を担い、病院の役割を補完する機能を有している施設が5割超であった。

### ●診療所または病院全体の機能(複数回答可)

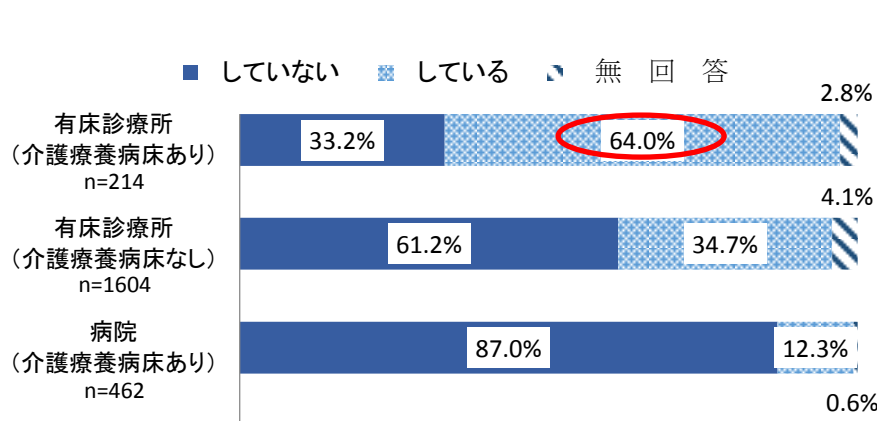
	病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能	専門医療を担い病院の役割を補完する機能	緊急時に対応する医療機能	在宅医療の拠点としての機能	終末期医療を担う機能	無回答
有床診療所(介護療養病床あり) n=214	76.2%	22.0%	29.0%	67.3%	57.0%	4.2%
有床診療所(介護療養病床なし) n=1604	49.2%	51.9%	31.2%	33.4%	27.9%	8.2%
病院(介護療養病床あり) n=462	83.8%	15.6%	21.6%	28.6%	61.5%	1.1%

### 医師数(常勤換算平均人数)

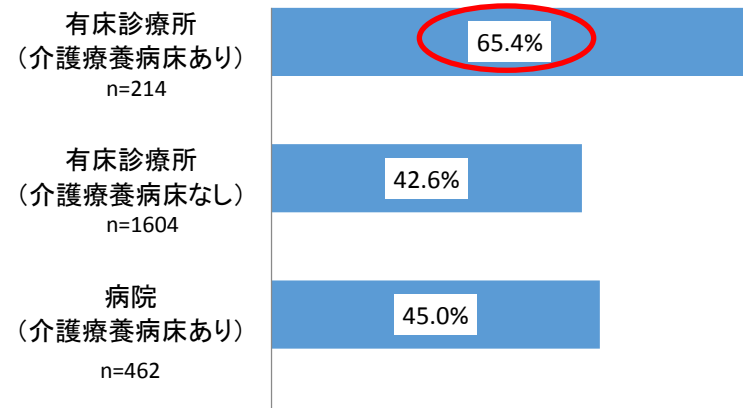
有床診療所(介護療養病床あり)(n=214)	1.3
有床診療所(介護療養病床なし)(n=1604)	1.5
病院(介護療養病床あり)(n=462)	5.3

本調査のヒアリングにおいても、介護療養病床を有する有床診療所の  
 ✓ 急性期病院退院から在宅療養への橋渡しの役割  
 ✓ 高齢者の軽度の急変に対応する役割  
 ✓ 終末期から看取りに対応する役割等の様々な機能を有していた。

### ●在宅療養支援診療所の届出



### ●直近3か月で在宅医療を行った医療機関



# (13) 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査

## 事業所(診療所および病院)の患者像

- 介護療養病床を有する有床診療所の入院患者は、その半数以上が85歳以上であった。
- 要介護度も重度である傾向があり、慢性期入院の形態をとっていることが多かった。

### ●入院患者の年代(構成比)

(客体ごとの、年代別入院患者の割合から平均値を算出した)

	①有床診療所 (介護療養 病床あり)の 平均値(%) n=183	②有床診療所 (介護療養 病床なし)の 平均値(%) n=981
49歳以下	0.51	8.07
50歳以上65歳未満	3.06	10.88
65歳以上75歳未満	6.51	16.53
75歳以上80歳未満	9.24	12.30
80歳以上85歳未満	18.04	18.65
85歳以上	62.20	33.08

### ●入院の形態(構成比)

(客体ごとの、年代別入院患者の割合から平均値を算出した)

	①有床診療所 (介護療養 病床あり)の 平均値(%) n=183	②有床診療所 (介護療養 病床なし)の 平均値(%) n=981
急性期入院	17.99	42.57
慢性期入院	40.92	27.35
介護施設への待機	8.05	3.39
レスパイト	1.41	0.78

### ●入院患者の要介護度(構成比)

(客体ごとの、要介護度別入院患者の割合から平均値を算出した)

	①有床診療所 (介護療養 病床あり)の 平均値(%) n=183	②有床診療所 (介護療養 病床なし)の 平均値(%) n=981
要支援1	1.70	2.81
要支援2	1.90	3.85
要介護1	5.46	4.80
要介護2	7.08	5.29
要介護3	8.24	4.76
要介護4	18.50	5.02
要介護5	28.95	7.78
非該当	8.33	36.11
不明	14.50	25.03

本調査のヒアリング調査から、入院患者の多くが

- ✓ 介護力の乏しい家庭(老老介護、独居等)の高齢者
- ✓ 認知症をその多くが抱えている

等の介護ニーズの高い人であることが分かった。

また、併設の介護サービスを行うことで、従来の外来のみの対応よりも、こうした高齢者の家での暮らしが把握しやすくなったというメリットも生じていた。

# (13) 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査

## 介護サービスの提供の実態

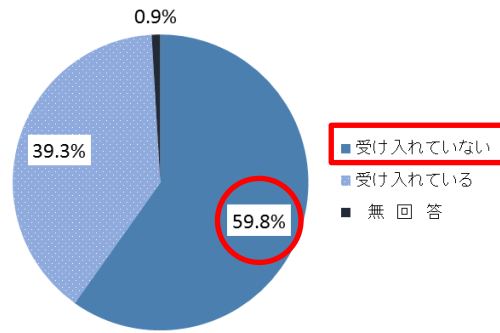
- 介護療養病床を有する有床診療所および病院では、通所リハビリテーションや訪問看護、居宅療養管理指導等の介護サービスが提供されていた。
- 実際の受け入れ状況をみると、短期入所療養介護については多くが積極的な受け入れをしていない。「療養病床に空床がなく受け入れが不可能だった」、「ケアマネジャーからの要請がない」「近隣に介護サービス施設・事業所が十分にある」などの理由が挙げられていた。

### ●提供している介護保険サービス(併設、隣接の提供も含む)(複数回答可)

※1:介護療養病床の有無にかかわらず、当該サービスのみなし指定を有する  
 ※2:介護療養病床において、当該サービスのみなし指定を有する

	訪問介護	訪問看護 (ステーション)	訪問看護 (医療機関による ※1)	訪問リハビリ (※1)	居宅療養管理指導 (※1)	通所介護	通所リハビリ (※1)	短期入所療養介護 (※2)	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	複合型サービス	認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援	施設老人福祉	施設老人保健	無回答
有床診療所 (介護療養病床あり) n=214	19 8.9%	19 8.9%	50 23.4%	36 16.8%	65 30.4%	39 18.2%	85 39.7%	92 43.0%	4 1.9%	-	-	10 4.7%	-	32 15.0%	63 29.4%	4 1.9%	11 5.1%	29 13.6%
有床診療所 (介護療養病床なし) n=1604	127 7.9%	105 6.5%	174 10.8%	176 11.0%	221 13.8%	151 9.4%	291 18.1%	95 5.9%	33 2.1%	5 0.3%	4 0.2%	37 2.3%	4 0.2%	91 5.7%	234 14.6%	37 2.3%	111 6.9%	985 61.4%
病院 (介護療養病床あり) n=462	93 20.1%	134 29.0%	90 19.5%	192 41.6%	130 28.1%	87 18.8%	227 49.1%	207 44.8%	14 3.0%	2 0.4%	2 0.4%	18 3.9%	2 0.4%	70 15.2%	203 43.9%	29 6.3%	112 24.2%	50 10.8%

### ●短期入所療養介護の積極的な受け入れ (介護療養病床を有する有床診療所 n=214)



※短期入所療養介護の利用者が、調査時にいないとした当該有床診療所は、94%であった。

### ●短期入所療養介護の受け入れがなかった理由(複数回答可)

	近隣に介護サービス施設・事業所が十分にある	ケアマネジャーからの要請がない	サービス担当者会議、地域ケア会議への参加が困難	介護保険への対応時間延長も増員(勤務時間事務職含む)が困難	介護サービスの採算がとれない	療養病床に空床がなく受け入れが不可能だった	同一事業所では併設の施設・事業所での対応可能である
有床診療所(介護療養病床あり) n=162	21.0%	26.5%	6.2%	4.3%	3.7%	64.2%	8.6%
病院(介護療養病床あり) n=341	20.5%	31.4%	3.8%	3.5%	3.2%	50.4%	17.6%

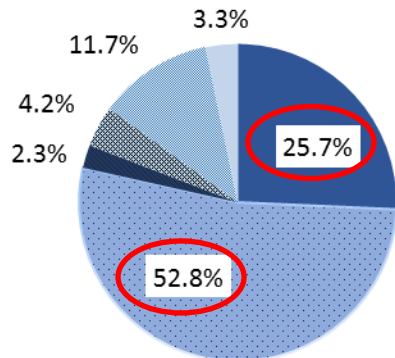
# (13) 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査

## 介護サービス提供(特に短期入所療養介護)に向けての課題(1)

○ 介護療養病床を有する有床診療所では、8割弱が「介護サービスの提供を増やしたい」あるいは「現状のまま維持したい」としていたが、短期入所療養介護の受け入れについては、「今後、受け入れを積極的に行う予定はない」が4割を占め、その理由として「今後、地域でのニーズがないと思われるため」「採算が取れないため」「短期入所療養介護の事務手続きが煩雑なため」等が挙げられた。

### ●今後の診療所の方針(介護サービスについて)

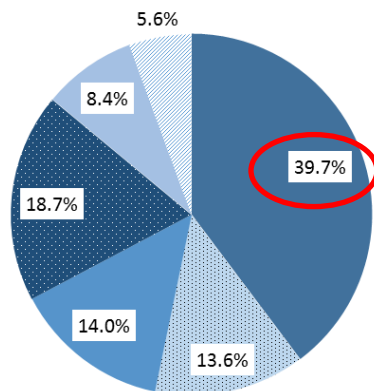
対象:有床診療所  
(介護療養病床あり)  
n=214



- 介護サービスの提供を増やしたい
- 介護サービスの提供を現状のまま維持したい
- 介護サービスの提供を減らしたい
- いずれは介護サービス提供を中止したい
- 未定
- 無回答

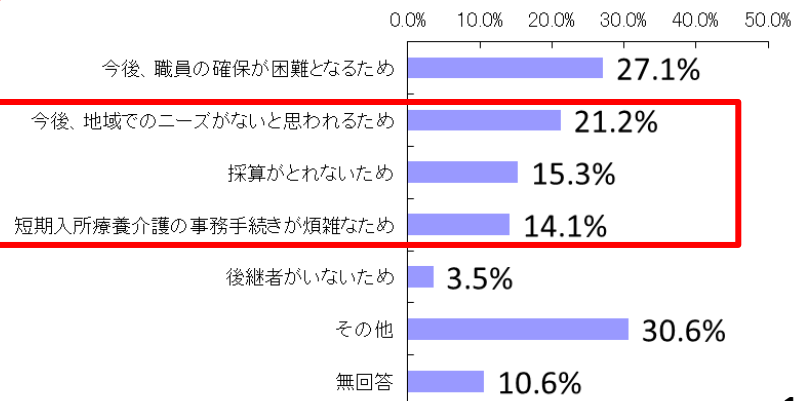
### ●短期入所療養介護提供の意向

対象:有床診療所  
(介護療養病床あり)  
n=214



- 今後、受け入れを積極的に行う予定はない
- なんらかの改定がなされれば、積極的に受け入れたいと思う
- 受け入れを積極的に進めたい
- すでに積極的に受け入れており、今後もそうする予定である
- その他
- 無回答

### ●その理由(複数回答可) n=85





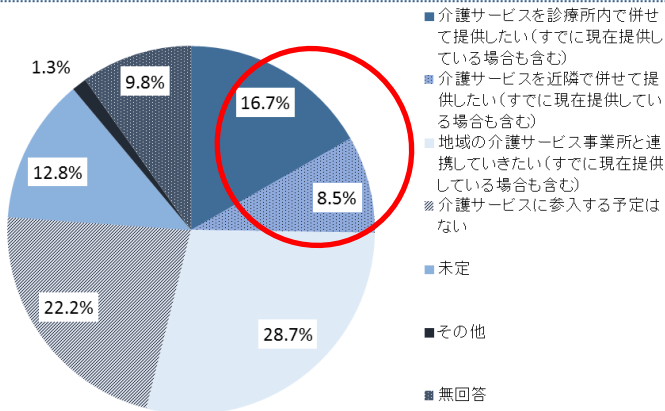
# (13) 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査

## 介護サービス提供(特に短期入所療養介護)に向けての課題(2)

- 介護療養病床を有さない有床診療所では、25%が何らかの形で介護サービス提供に関わる意向を示したが、診療所において短期入所療養介護サービスを提供できることを知らない施設が半数を超えていた。
- 短期入所療養介護の提供意向については、6割が今後の提供に否定的であり、その理由として「採算が取れないため」「短期入所療養介護の事務手続きが煩雑なため」などが挙げられた。

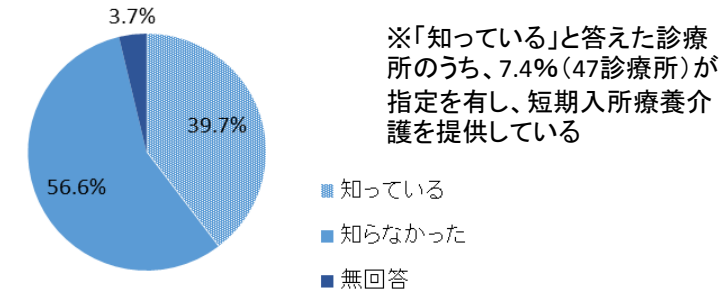
### ●今後の診療所の方針(介護サービスについて)

対象:有床診療所(介護療養病床なし)  
n=1,604



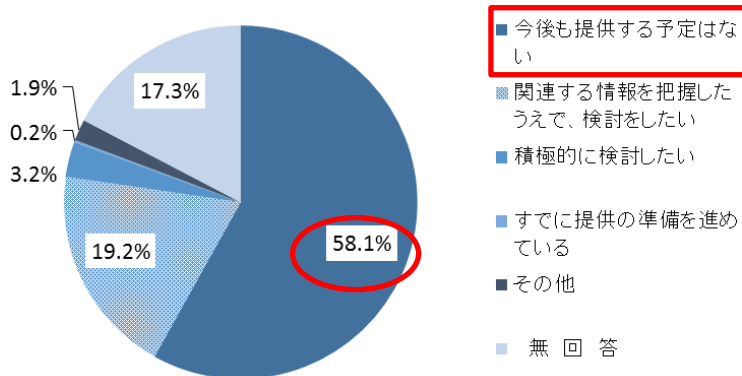
### ●診療所において短期入所療養介護の提供ができることを知っていたか

対象:有床診療所(介護療養病床なし) n=1,604



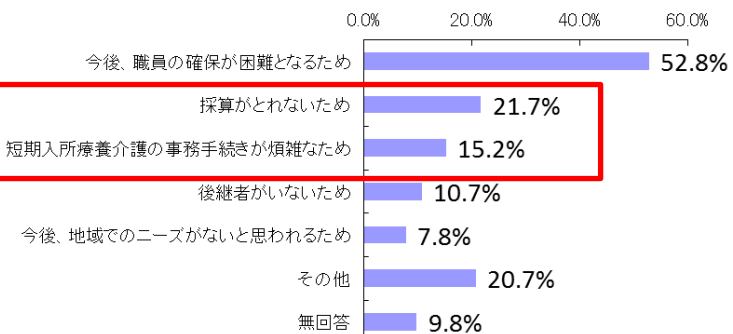
### ●短期入所療養介護提供の意向

対象:有床診療所(介護療養病床なし)のうち、短期入所療養介護の提供をしていない診療所  
n=1,494



### ●その理由

(複数回答可) n=868



# (13) 有床診療所における医療・介護の提供実態に関する調査

## 病床転換の予定

- 介護療養病床を有する有床診療所については、医療療養病床、次いで一般病床への病床転換を予定する診療所が多かった。
- 介護療養病床を有する病院については、約半数が医療療養病床への病床転換を予定しており、介護療養型老人保健施設への転換も約2割の病院で考えられていた。

### ●介護療養病床の病床転換の予定について(複数回答可)

対象: 有床診療所(介護療養病床あり)、病院(介護療養病床あり)

	一般病床	医療療養病床	その他の医療	介護療養型老人保健施設	従来型介護老人保健施設	介護(地域密着型含む)老人福祉施設	介護付き有料老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	複合型サービス	介護サービスの他の	業所介護サービスの	年齢者向け住宅サービス付き	老人ホーム住宅型有料	左記以外	転用を予定	減少または廃止	未定	無回答
有床診療所 (介護療養病床あり) n=214	59 27.6%	62 29.0%	1 0.5%	18 8.4%	3 1.4%	3 1.4%	5 2.3%	3 1.4%	4 1.9%	3 1.4%	4 1.9%	4 1.9%	4 1.9%	3 1.4%	17 7.9%	79 36.9%	9 4.2%	
病院 (介護療養病床あり) n=462	25 5.4%	215 46.5%	24 5.2%	91 19.7%	11 2.4%	4 0.9%	4 0.9%	3 0.6%	3 0.6%	1 0.2%	5 1.1%	1 0.2%	2 0.4%	8 1.7%	174 37.7%	13 2.8%		