

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)

(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  
報 告 書







# 目 次

調査検討組織設置要綱

調査研究の概要

第1章 事業の概要 .....	1
1. 事業の背景と目的 .....	1
2. 実施体制 .....	2
3. 調査の実施方法・内容 .....	3
4. 表章上の留意点 .....	8
第2章 複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査 .....	9
1. 複合型サービス事業所の概況 .....	9
2. 従事者の状況 .....	22
3. 介護報酬の加算・減算の算定状況 .....	28
4. 協力医療機関・バックアップ施設の状況 .....	37
5. 利用者の状況 .....	41
6. 医療ニーズへの対応状況 .....	57
7. 収支状況 .....	77
8. 複合型サービスの効果 .....	78
9. 複合型サービスの課題 .....	81
10. 複合型サービスが普及するために必要なこと .....	85
第3章 複合型サービスへの参入意向に関する実態調査 .....	89
1. 小規模多機能型居宅介護事業所 .....	89
2. 訪問看護ステーション .....	106
3. 有床診療所 .....	118
第4章 自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査 .....	119
1. 複合型サービス事業所の整備状況 .....	119
2. 複合型サービスの効果と課題 .....	124

第5章  まとめ.....	131
1. 複合型サービス事業所のサービス提供の状況.....	131
2. 複合型サービスの参入意向の実態.....	134
3. 自治体における複合型サービス事業所の整備意向.....	135
4. 提言.....	135
資料編.....	137
複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査票（事業所票）.....	139
複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査票（利用者票）.....	144
複合型サービスへの参入意向に関する実態調査（小規模多機能型居宅介護事業所票）.....	145
複合型サービスへの参入意向に関する実態調査（訪問看護ステーション票）.....	146
自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査票.....	147

# 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の調査検討組織 設置要綱

## 1. 設置目的

みずほ情報総研株式会社は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の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり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の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

## 2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、松原 由美（株式会社明治安田生活福祉研究所 主席研究員）を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

## 3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、みずほ情報総研株式会社が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

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の調査検討組織 委員等

委員長	松原 由美（株式会社明治安田生活福祉研究所 主席研究員）
委員	猪口 正孝（公益社団法人社団法人東京医師会 副会長）
	川原 秀夫（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表）
	小菅 清子（有限会社在宅ナースの会 代表取締役）
	館石 宗隆（札幌市保健福祉局 医務監）
	沼田 美幸（公益社団法人日本看護協会 医療政策部長）
	宮崎和加子（一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長）
	宮島 渡（社会福祉法人恵仁福祉協会アザレアンさなだ 常務理事・総合施設長）
	山本 則子（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 教授）

（敬称略、50音順）

### 【オブザーバー】

- 厚生労働省老健局老人保健課 介護予防対策専門官 看護専門官 猿渡 央子  
小田 純子

## 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する。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する。

### 2. 調査客体

#### (1) アンケート調査

①複合型サービス提供実態調査（100事業所程度※悉皆）

②複合型サービス参入意向調査

○小規模多機能型居宅介護事業所 2,000事業所※無作為抽出

○訪問看護ステーション 3,000事業所※無作為抽出

③自治体による複合型サービス整備意向調査（1,742自治体※悉皆）

#### (2) ヒアリング調査

有床診療所から複合型サービスへの意向・障壁等を聴取

### 3. 主な調査項目

#### (1) アンケート調査

①複合型サービス提供実態調査

サービス提供状況、利用者の状況、医療機関との連携、サービスの効果と課題 等

②複合型サービス参入意向調査

複合型サービスに期待する効果と開設にあたっての課題、参入意向 等

③自治体による複合型サービス整備意向調査

複合型サービスの整備予定、指定にあたっての課題、公募状況 等

#### (2) ヒアリング調査

複合型サービスに期待する効果と開設にあたっての課題、参入意向 等

### 4. 調査内容（調査票種類、調査内容等）

①複合型サービス提供実態調査：事業所票、利用者票（登録利用者全員分）

②複合型サービス参入意向調査：事業所票

③自治体による複合型サービス整備意向調査：自治体票

### 5. 調査方法

アンケート調査は郵送発送・郵送回収。ヒアリング調査は現地訪問調査。



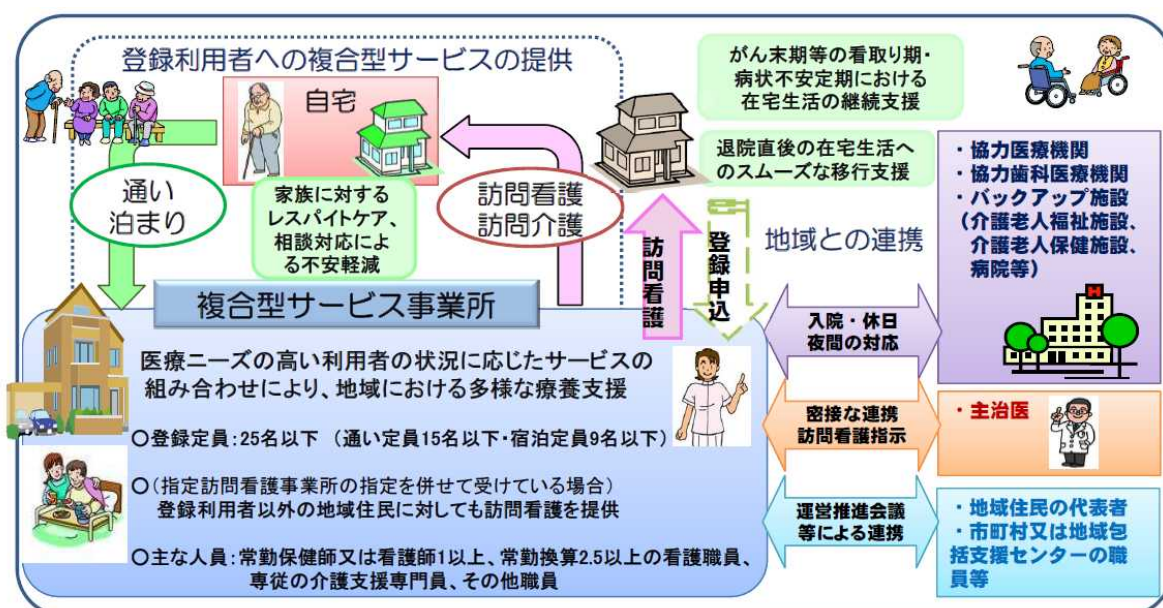
## 第1章 事業の概要

### 1. 事業の背景と目的

従来、小規模多機能型居宅介護は、在宅要介護者等が従来の人間関係や生活環境を維持できるよう、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度の要介護状態となっても在宅生活が継続できるようサービスを提供できるのがその大きな特徴となっている。

そのような中、昨今の病院機能の再編、並びに在宅医療の進展に伴い、医療ニーズの高い要介護者の在宅療養環境の整備が求められることとなり、平成23年6月の介護保険法改正、並びに平成24年度介護報酬改定により、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた複合型サービス事業所が創設された。これにより、看護と介護の一体的かつ柔軟な提供が可能となり、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実が図られることになった。

図表 1-1-1 複合型サービスのイメージ



- 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。  
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一体的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

出典：社会保険審議会介護保険部会資料（平成25年9月18日）

複合型サービスについては、「平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告」（社会保障審議会介護給付費分科会、平成 23 年 12 月 7 日）において「複合型サービスの実施状況について、適正に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う」とされたことを受け、介護給付費分科会のもとに新設された介護報酬改定検証・研究委員会における調査事項となった。

これらを受けて、本調査研究事業は、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調査し、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し、平成 27 年度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ける複合型サービスに関する検討の基礎資料を得ることを目的として実施したものである。

あわせて、平成 24 年度老人保健健康増進等事業「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」から引き続き、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. 実施体制

本調査研究事業の実施にあたっては、下記の有識者から構成される調査検討組織を設置した。

委員長	松原 由美	株式会社明治安田生活福祉研究所 主席研究員
委員	猪口 正孝	公益社団法人東京都医師会 副会長
	川原 秀夫	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表
	小菅 清子	有限会社在宅ナースの会 代表取締役
	館石 宗隆	札幌市保健福祉局 医務監
	沼田 美幸	公益社団法人日本看護協会 医療政策部長
	宮崎 和加子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長
	宮島 渡	社会福祉法人恵仁福祉協会アザレアンさなだ 常務理事・総合施設長
	山本 則子	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 教授
		(敬称略・五十音順)
事務局	山 崎 学	みずほ情報総研株式会社
	西 尾 文 孝	みずほ情報総研株式会社
	足 立 純 子	みずほ情報総研株式会社

### 3. 調査の実施方法・内容

本調査研究事業では、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調査し、医療ニーズのある利用者への対応状況等を明らかにすることを目的として、全国の複合型サービス事業所を対象とする「複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査」を実施した。

また、全国の小規模多機能型居宅介護事業所及び訪問看護ステーションを対象に、複合型サービスへの参入意向・参入障壁を把握する「複合型サービスへの参入意向に関する実態調査」、全国自治体における今後の複合型サービス事業所の整備意向等を把握する「自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査」を実施した。

#### 1) 実施方法

##### (1) 複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査

###### ■ 調査対象

平成25年9月末日時点の全国の全ての複合型サービス事業所 82 事業所

###### ■ 調査方法

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

事業所票・利用者票（登録利用者全員分）にて実施

実施時期：平成25年10月～11月

###### ■ 回収状況

図表 1-3-1 回収状況

調査票種類	発出数	回収数	回収率	有効回収率
事業所票	82 件	68 件	82.9%	82.9%
利用者票 <sup>※</sup>	—	1,042 件	—	—

※1. 利用者票は、1事業所当たり25票を発出した（登録利用者の定員が25名のため）。

※2.  $\chi^2$ 乗検定の結果、回収事業所と非回収事業所の経営主体の構成に統計的に有意な差はみられなかった。

##### (2) 複合型サービスへの参入意向に関する実態調査

###### ■ 調査対象

小規模多機能型居宅介護事業所：地域で層化無作為抽出した2,000事業所

訪問看護ステーション：地域で層化無作為抽出した3,000事業所

有床診療所：全国有床診療所連絡協議会<sup>※</sup>

###### ■ 調査方法

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施時期：平成25年10月～11月

※全国有床診療所連絡協議会に対しては平成26年2月にヒアリング調査を実施

## ■ 回収状況

図表 1-3-2 回収状況

調査票種類	発出数	回収数	回収率	有効回収率
小規模多機能型居宅介護事業所	2,000 件	1,207 件	60.4%	60.3%
訪問看護ステーション	3,000 件	1,994 件	66.5%	66.0%

### 【参考】有効回答事業所の地域的な偏りの確認

小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーションのいずれについても、 $\chi^2$ 乗検定の結果、回収事業所と非回収事業所の都道府県分布に統計的に有意な差はみられなかった。

図表 1-3-3 都道府県別回収状況（小規模多機能型居宅介護事業所）

	件数		割合		
	未回収	有効回収票	全国 (回収票除く) ①	有効回収票 ②	差 ①-②
全国	2,774	1,205	100.0%	100.0%	0.0%
北海道	153	69	5.5%	5.7%	-0.2%
青森県	17	9	0.6%	0.7%	-0.1%
岩手県	41	20	1.5%	1.7%	-0.2%
宮城県	21	12	0.8%	1.0%	-0.2%
秋田県	40	24	1.4%	2.0%	-0.5%
山形県	53	30	1.9%	2.5%	-0.6%
福島県	57	22	2.1%	1.8%	0.2%
茨城県	49	14	1.8%	1.2%	0.6%
栃木県	60	21	2.2%	1.7%	0.4%
群馬県	71	22	2.6%	1.8%	0.7%
埼玉県	59	17	2.1%	1.4%	0.7%
千葉県	64	28	2.3%	2.3%	0.0%
東京都	90	33	3.2%	2.7%	0.5%
神奈川県	150	46	5.4%	3.8%	1.6%
新潟県	93	45	3.4%	3.7%	-0.4%
富山県	38	19	1.4%	1.6%	-0.2%
石川県	44	18	1.6%	1.5%	0.1%
福井県	43	24	1.6%	2.0%	-0.4%
山梨県	13	7	0.5%	0.6%	-0.1%
長野県	44	16	1.6%	1.3%	0.3%
岐阜県	44	21	1.6%	1.7%	-0.2%
静岡県	70	33	2.5%	2.7%	-0.2%
愛知県	99	42	3.6%	3.5%	0.1%
三重県	37	14	1.3%	1.2%	0.2%

	件数		割合		
	未回収	有効回収票	全国 (回収票除く) ①	有効回収票 ②	差 ①-②
滋賀県	34	17	1.2%	1.4%	-0.2%
京都府	78	20	2.8%	1.7%	1.2%
大阪府	111	55	4.0%	4.6%	-0.6%
兵庫県	107	53	3.9%	4.4%	-0.5%
奈良県	22	12	0.8%	1.0%	-0.2%
和歌山県	25	10	0.9%	0.8%	0.1%
鳥取県	38	18	1.4%	1.5%	-0.1%
島根県	39	20	1.4%	1.7%	-0.3%
岡山県	96	35	3.5%	2.9%	0.6%
広島県	125	42	4.5%	3.5%	1.0%
山口県	41	20	1.5%	1.7%	-0.2%
徳島県	19	12	0.7%	1.0%	-0.3%
香川県	31	7	1.1%	0.6%	0.5%
愛媛県	63	33	2.3%	2.7%	-0.5%
高知県	17	9	0.6%	0.7%	-0.1%
福岡県	141	65	5.1%	5.4%	-0.3%
佐賀県	22	13	0.8%	1.1%	-0.3%
長崎県	63	30	2.3%	2.5%	-0.2%
熊本県	80	46	2.9%	3.8%	-0.9%
大分県	26	11	0.9%	0.9%	0.0%
宮崎県	32	21	1.2%	1.7%	-0.6%
鹿児島県	63	31	2.3%	2.6%	-0.3%
沖縄県	53	17	1.9%	1.4%	0.5%
不明	0	2	0.0%	0.2%	-0.2%

※1. 未回収の分布については、厚生労働省「平成24年度介護給付費実態調査報告（平成24年5月審査分～平成25年4月審査分）」の全国の請求事業所数の数値から有効回収票分を除いたものである。

※2. 未回収と有効回答票との $\chi^2$ 乗検定の結果はP=0.703である。

図表 1-3-4 都道府県別回収状況（訪問看護ステーション）

	件数		割合		
	未回収	有効回収票	全国 (回収票除く) ①	有効回収票 ②	差 ①-②
全国	3,231	1,981	100.0%	100.0%	0.0%
北海道	143	91	4.4%	4.6%	-0.2%
青森県	59	25	1.8%	1.3%	0.6%
岩手県	32	25	1.0%	1.3%	-0.3%
宮城県	27	31	0.8%	1.6%	-0.7%
秋田県	21	15	0.6%	0.8%	-0.1%
山形県	24	13	0.7%	0.7%	0.1%
福島県	45	32	1.4%	1.6%	-0.2%
茨城県	54	33	1.7%	1.7%	0.0%
栃木県	30	21	0.9%	1.1%	-0.1%
群馬県	44	35	1.4%	1.8%	-0.4%
埼玉県	118	67	3.7%	3.4%	0.3%
千葉県	111	60	3.4%	3.0%	0.4%
東京都	316	180	9.8%	9.1%	0.7%
神奈川県	205	101	6.3%	5.1%	1.2%
新潟県	50	41	1.5%	2.1%	-0.5%
富山県	21	14	0.6%	0.7%	-0.1%
石川県	32	22	1.0%	1.1%	-0.1%
福井県	32	19	1.0%	1.0%	0.0%
山梨県	28	10	0.9%	0.5%	0.4%
長野県	76	49	2.4%	2.5%	-0.1%
岐阜県	43	38	1.3%	1.9%	-0.6%
静岡県	71	42	2.2%	2.1%	0.1%
愛知県	160	103	5.0%	5.2%	-0.2%
三重県	41	30	1.3%	1.5%	-0.2%
滋賀県	33	26	1.0%	1.3%	-0.3%
京都府	88	41	2.7%	2.1%	0.7%
大阪府	246	185	7.6%	9.3%	-1.7%
兵庫県	198	115	6.1%	5.8%	0.3%
奈良県	48	23	1.5%	1.2%	0.3%
和歌山県	55	21	1.7%	1.1%	0.6%
鳥取県	25	12	0.8%	0.6%	0.2%
島根県	31	18	1.0%	0.9%	0.1%
岡山県	70	34	2.2%	1.7%	0.5%
広島県	95	54	2.9%	2.7%	0.2%
山口県	58	22	1.8%	1.1%	0.7%
徳島県	33	19	1.0%	1.0%	0.1%
香川県	22	12	0.7%	0.6%	0.1%
愛媛県	44	33	1.4%	1.7%	-0.3%
高知県	22	15	0.7%	0.8%	-0.1%
福岡県	123	83	3.8%	4.2%	-0.4%
佐賀県	4	13	0.1%	0.7%	-0.5%
長崎県	33	21	1.0%	1.1%	0.0%
熊本県	72	39	2.2%	2.0%	0.3%
大分県	44	26	1.4%	1.3%	0.0%
宮崎県	31	20	1.0%	1.0%	-0.1%
鹿児島県	54	33	1.7%	1.7%	0.0%
沖縄県	27	11	0.8%	0.6%	0.3%
不明	0	8	0.0%	0.4%	-0.4%

※1. 未回収の分布については、厚生労働省「平成24年介護サービス施設・事業所調査」の数値から有効回収票分を除いたものである。

※2. 未回収と有効回答票とのχ二乗限定の結果はP=0.150である。

### (3) 自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査

#### ■ 調査対象

全国の市区町村：災害救助法適用地域等を除く 1,713 自治体

#### ■ 調査方法

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施時期：平成25年10月～11月

#### ■ 回収状況

図表 1-3-5 回収状況

調査票種類	発出数	回収数	回収率	有効回収率
自治体票	1,713 件	1,331 件	77.7%	77.7%

## 2) 調査内容

### (1) 複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査

図表 1-3-6 調査内容【事業所票】

調査項目	調査内容
1. 事業所の概要	<input type="checkbox"/> 法人種別、事業展開している都道府県数、同一法人内の事業所数 <input type="checkbox"/> 事業開始年月 <input type="checkbox"/> 複合型サービス事業所開設前の事業実施状況 <input type="checkbox"/> 併設・隣接する施設及び事業所 <input type="checkbox"/> 定員数（登録定員、通いサービス定員、宿泊サービス定員） <input type="checkbox"/> 宿泊室数、延べ床面積 <input type="checkbox"/> 浴室・浴槽、トイレ、車椅子対応自動車、寝台自動車等の状況 <input type="checkbox"/> 登録利用者数、うち訪問看護指示書を受けている利用者数 <input type="checkbox"/> 利用者の居住場所（併設・隣接する建物への居住の有無） <input type="checkbox"/> 通いサービス、宿泊サービスの営業日数、うち定員を超えた人数で営業した日数 <input type="checkbox"/> 複合型サービスの定員についての意見
2. 従事者の状況	<input type="checkbox"/> 従事者数（職種別、常勤（専従・兼務）－非常勤別） <input type="checkbox"/> 介護報酬の加算・減算の算定状況 <input type="checkbox"/> 日中の勤務シフト <input type="checkbox"/> 宿泊サービスの利用者がある／いない日の夜間の職員配置 <input type="checkbox"/> 夜間の職員の増員状況、増員の必要な利用者の医療ニーズ <input type="checkbox"/> 1週間における電話対応の状況
3. 医療ニーズへの対応状況	<input type="checkbox"/> 死亡した利用者の状況 <input type="checkbox"/> 指定訪問看護事業所の指定の状況、利用者数、看護職員数 <input type="checkbox"/> 協力医療機関数・バックアップ施設数、協力医療機関との連携状況（搬送、往診、電話）等
4. 複合型サービスの効果や今後の普及のために必要なこと	<input type="checkbox"/> 複合型サービスへ参入した理由 <input type="checkbox"/> 複合型サービスへ参入時に困難だったこと <input type="checkbox"/> 複合型サービスの開設の際に利用した公的支援 <input type="checkbox"/> 複合型サービスの収支状況 <input type="checkbox"/> 複合型サービス開始後の困難、効果 <input type="checkbox"/> 複合型サービスの経営的なメリット、デメリット <input type="checkbox"/> 複合型サービスが普及するために必要なこと

図表 1-3-7 調査内容【利用者票】

調査項目	調査内容
1. 利用者の状況	<input type="checkbox"/> 性別、年齢、世帯類型、家族介護者の状況 <input type="checkbox"/> 住まいの状況 <input type="checkbox"/> サービス開始直前の状況 <input type="checkbox"/> 障害自立度、認知症自立度、ケアの必要なBPSDの有無、要介護状態区分、ADL・IADLの状況 <input type="checkbox"/> 主観的健康感 <input type="checkbox"/> 傷病の状況、医療機関受診の有無、日常生活に支障のある痛みの有無、治療食の提供の有無、医療ニーズの状況 <input type="checkbox"/> 複合型サービス以外の介護サービスの利用状況

図表 1-3-7 調査内容【利用者票・続き】

調査項目	調査内容
2. 複合型サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 1カ月間の通いサービス、宿泊サービスの利用回数 <input type="checkbox"/> 1カ月間の介護職の訪問回数・時間 <input type="checkbox"/> 1カ月間の看護職の訪問回数・時間 <input type="checkbox"/> 1カ月間の医療保険の訪問看護の利用回数・時間 <input type="checkbox"/> 1カ月間の医療保険・介護保険以外の訪問看護の利用回数・時間 <input type="checkbox"/> 1カ月間の主治医、看護職員との連携状況 <input type="checkbox"/> 1カ月間における訪問診療の利用状況 <input type="checkbox"/> 複合型サービスを利用した効果

## (2) 複合型サービスへの参入意向に関する実態調査

図表 1-3-8 調査内容【小規模多機能型居宅介護事業所】

調査項目	調査内容
1. 事業所の概要	<input type="checkbox"/> 経営主体、事業開始年月日 <input type="checkbox"/> 同一法人内の小規模多機能型居宅介護事業所数、訪問看護ステーション数 <input type="checkbox"/> 医療機関、訪問看護ステーションとの併設状況 <input type="checkbox"/> 従事者数（職種別、常勤－非常勤別） <input type="checkbox"/> 定員数（登録定員、通いサービス定員、宿泊サービス定員） <input type="checkbox"/> 1カ月間の延べ利用者数（サービス種類別） <input type="checkbox"/> 登録利用者数（要介護度別、医療ニーズ別）
2. 複合型サービスへの参入意向	<input type="checkbox"/> 複合型サービスの効果として想定すること <input type="checkbox"/> 複合型サービスの課題として想定すること <input type="checkbox"/> 複合型サービスに想定する経営的なメリット・デメリット <input type="checkbox"/> 複合型サービスの開設意向、開設予定時期 <input type="checkbox"/> 複合型サービスが普及するために必要なこと

図表 1-3-9 調査内容【訪問看護ステーション】

調査項目	調査内容
1. 事業所の概要	<input type="checkbox"/> 経営主体、事業開始年月 <input type="checkbox"/> 同一法人内の小規模多機能型居宅介護事業所数、訪問看護ステーション数 <input type="checkbox"/> 医療機関、小規模多機能型居宅介護事業所との併設状況 <input type="checkbox"/> 従事者数（職種別、常勤－非常勤別） <input type="checkbox"/> 1カ月間の延べ利用者数（保険種類別） <input type="checkbox"/> 利用者数（要介護度別）
2. 複合型サービスへの参入意向	<input type="checkbox"/> 複合型サービスの効果として想定すること <input type="checkbox"/> 複合型サービスの課題として想定すること <input type="checkbox"/> 複合型サービスへの開設意向、開設予定時期 <input type="checkbox"/> 複合型サービスに想定する経営的なメリット・デメリット <input type="checkbox"/> 複合型サービスが普及するために必要なこと

図表 1-3-10 調査内容 [有床診療所]

調査項目	調査内容
1. 複合型サービスへの参入意向	<input type="checkbox"/> 複合型サービスに関する認知度 <input type="checkbox"/> 複合型サービスへの参入に係る課題 等

### (3) 自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査

図表 1-3-11 調査内容 [自治体]

調査項目	調査内容
1. 自治体における開設予定	<input type="checkbox"/> 平成 25 年度末から平成 29 年度末までの整備予定数 <input type="checkbox"/> 平成 25 年 9 月末時点の開設事業所数 <input type="checkbox"/> 複合型サービス事業所の指定における公募形式の採用状況、公募状況（受付期間、募集数、応募数、選定数、事業者からの要望） <input type="checkbox"/> 複合型サービスの開設に係る事業者からの相談の有無、相談件数、開設につながらなかった主な理由
2. 複合型サービスの効果と課題	<input type="checkbox"/> 複合型サービスの効果として想定すること <input type="checkbox"/> 複合型サービスへの地域の医療機関等の期待 <input type="checkbox"/> 複合型サービスを指定する際の課題 <input type="checkbox"/> 複合型サービスの開設を希望する事業者がない理由 <input type="checkbox"/> 複合型サービスが普及するために必要なこと

## 4. 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、下記の点に留意されたい。

- ・ 合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある。
- ・ 調査票中で複数回答を求めた項目については、図表タイトル中に【複数回答】と表記している。



## 第2章 複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査

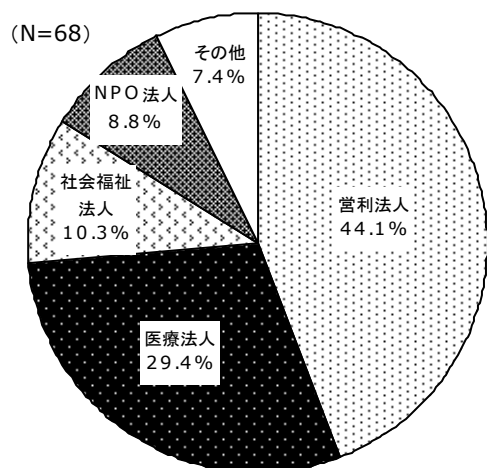
### 1. 複合型サービス事業所の概況

#### 1) 事業所の概況

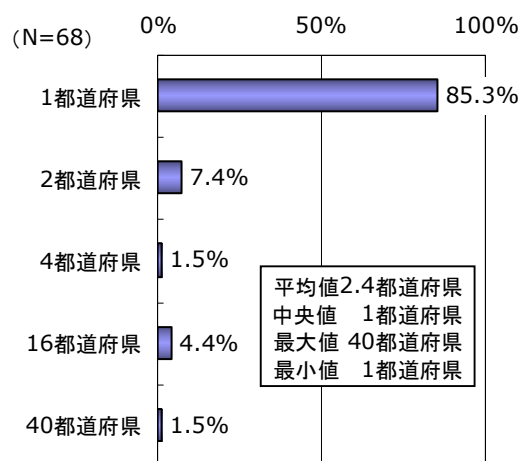
平成25年10月1日現在、有効回答のあった68事業所の経営主体の法人種別についてみると、「営利法人」44.1%が最も多く、次いで「医療法人」29.4%、「社会福祉法人」10.3%、「NPO法人」8.8%、「その他」7.4%となっていた【図表2-1-1】。

また、法人として事業展開している都道府県数をみると、「1都道府県」85.3%が最も多く、平均2.4都道府県であった【図表2-1-2】。

図表 2-1-1 経営主体



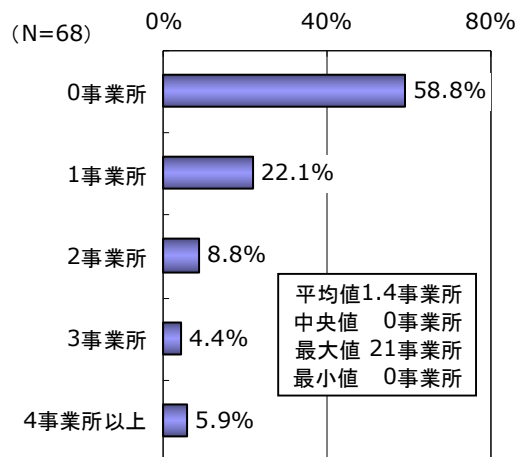
図表 2-1-2 事業展開している都道府県数



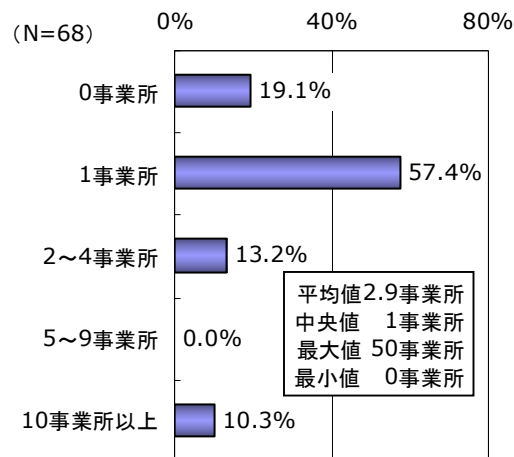
また、同一法人内の小規模多機能型居宅介護事業所は「0事業所」58.8%が最も多かった。訪問看護ステーションは「1事業所」57.4%が最も多かった【図表2-1-3】。

図表 2-1-3 同一法人内の事業所数

【小規模多機能型居宅介護事業所】



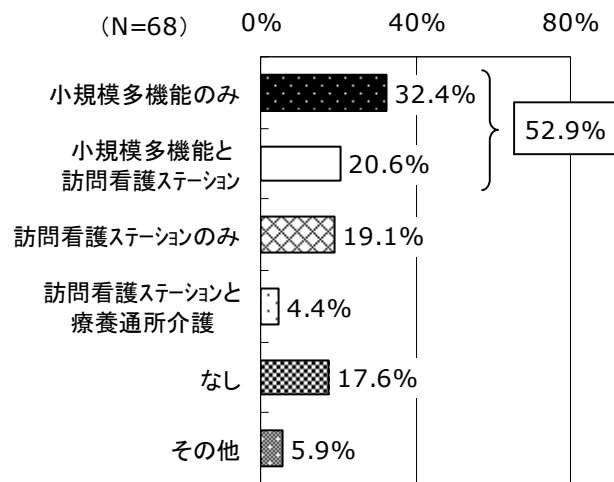
【訪問看護ステーション】



複合型サービス事業所開設前の事業実施状況をみると、「小規模多機能型居宅介護事業所のみ」32.4%が最も多く、次いで「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」20.6%、「訪問看護ステーションのみ」19.1%などとなっていた。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型居宅介護事業所と訪問看護ステーションを実施していた事業所は合わせて52.9%であった。

なお、「その他」5.9%は、「診療所」、「認知症対応型共同生活介護」、「訪問介護事業所」、「訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所」であった【図表 2-1-4】。

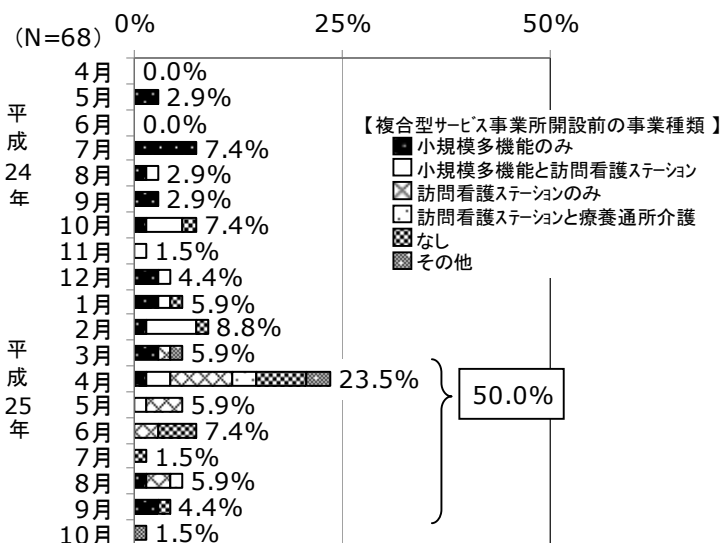
図表 2-1-4 複合型サービス事業所開設前の事業実施状況



複合型サービスの事業開始時期についてみると、「平成 25 年 4 月」が 23.5%で最も多く、平成 25 年 10 月 1 日現在で、開設後 6 カ月以内の事業所が 50.0%であった。

また、複合型サービスの事業開始時期別に複合型サービス事業所開設前の事業実施状況の割合をみると、平成 24 年度は「小規模多機能型居宅介護事業所のみ」や「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」を実施していた事業所の割合が多かったが、平成 25 年度からは「訪問看護ステーションのみ」や「(実施事業) なし」の事業所の割合が多くなっていた【図表 2-1-5】。

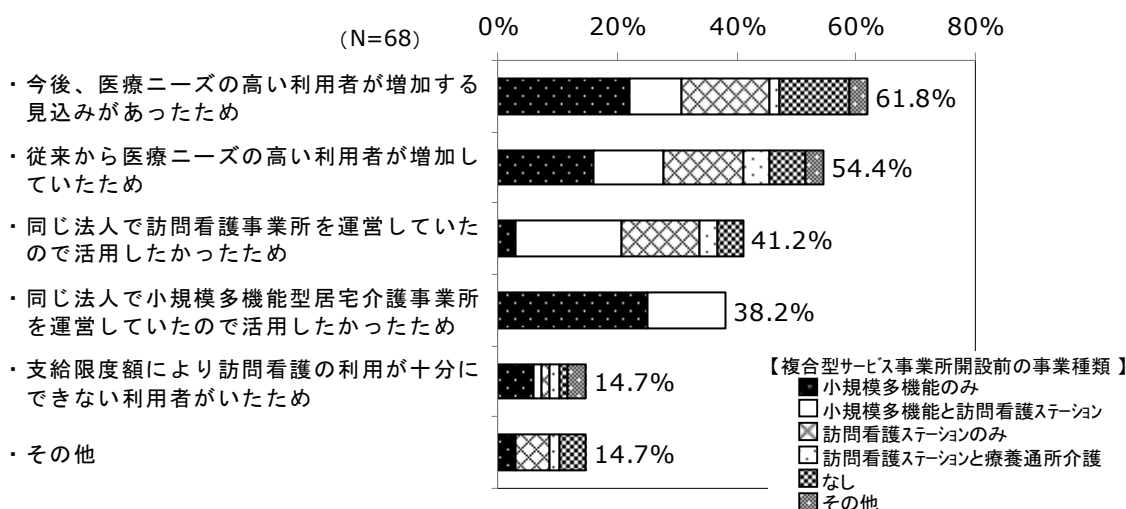
図表 2-1-5 複合型サービスの事業開始時期



また、複合型サービスへの参入理由をみると、「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%が最も多く、次いで「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」54.4%などとなっていた。

また、複合型サービス事業所開設前に「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では「同じ法人で小規模多機能型居宅介護事業所を運営していたので活用したかったため」との回答が最も多く、「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所では「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」が最も多くなっていた【図表 2-1-6】。

図表 2-1-6 複合型サービスへの参入理由【複数回答】



### 【「その他」の記載内容】（9件）

- ・重度者はショートステイ、デイサービス利用が困難だったため
- ・サービス付き高齢者住宅の建設にあたり、医療ニーズの高い入居者を受け入れるため
- ・医療依存度の高い人のレスパイト先や行ける施設がなかったため
- ・利用者の在宅生活を一日でも長く支えたい思いがあったため
- ・看護だけでなく一体的に利用者の生活と健康を支えるために多職種の協働が必要だから
- ・これまでのデイサービスと異なり、必要に応じて泊まりサービスも受けることができ、さらには訪問看護サービスも受けることができ、利用者負担金も1か月単位の金額であることから、頻繁にデイサービスとショートステイを利用する高齢者およびその家族にとっては、より利用しやすいもので需要も高いと判断した
- ・法人の方針により
- ・既に十分な看護師の配置を小規模多機能型居宅介護の時点で行っていたため
- ・訪問看護のみを行っていたが、支えきるにはベッドが必要と思ったため

参考図表 1 複合型サービス事業所の開設前の事業実施状況【平成24年度調査】

	件数	割合
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	11件	73.3%
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	2件	13.3%
なし	1件	6.7%
訪問看護ステーションのみ	0件	0.0%
訪問看護ステーションと療養通所介護事業所を実施していた	0件	0.0%
その他	0件	0.0%
無回答	1件	6.7%
総数	15件	

参考図表 2 複合型サービスへ参入した理由【平成24年度調査】

	件数	割合
従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため	13件	86.7%
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	8件	53.3%
同じ法人で小規模多機能型居宅介護事業所を運営していたので活用しなかったため	4件	26.7%
同じ法人で訪問看護事業所を運営していたので活用しなかったため	3件	20.0%
支給限度額により訪問看護の利用が十分にできない利用者がいたため	3件	20.0%
その他	3件	20.0%
総数	15件	

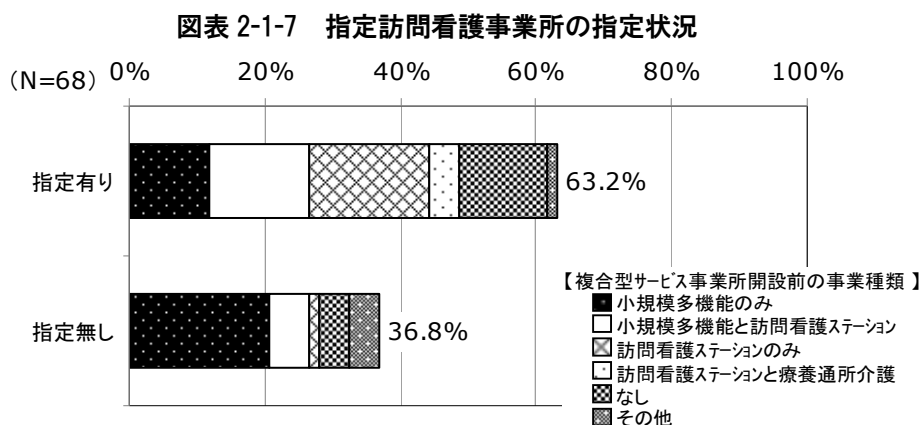
出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」

## 2) 指定訪問看護事業所の指定状況

平成25年10月1日現在、指定訪問看護事業所の指定状況についてみると、「指定を受けている」63.2%、「指定を受けていない」36.8%であった【図表2-1-7】。

複合型サービス事業所開設前に「訪問看護ステーションと療養通所介護事業所」を実施していた事業所は全て指定訪問看護事業所の指定を受けていた。また、「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所のうち、指定訪問看護事業所の指定を受けているところは92.3%であった。一方で、「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では36.4%であった。

また、「(実施事業が) なし」の事業所の75.0%が指定訪問看護事業所の指定を受けていた【図表2-1-8】。



図表 2-1-8 複合型サービス事業所開設前の事業実施状況別に見た指定訪問看護事業所の指定状況

	件 数			割 合		
	指定有り	指定無し	合 計	指定有り	指定無し	合 計
小規模多機能のみ	8 件	14 件	22 件	36.4%	63.6%	100.0%
小規模多機能と訪問看護ステーション	10 件	4 件	14 件	71.4%	28.6%	100.0%
訪問看護ステーションのみ	12 件	1 件	13 件	92.3%	7.7%	100.0%
訪問看護ステーションと療養通所介護	3 件	0 件	3 件	100.0%	0.0%	100.0%
なし	9 件	3 件	12 件	75.0%	25.0%	100.0%
その他	1 件	3 件	4 件	25.0%	75.0%	100.0%

※χ二乗検定 P<0.05

### 3) 併設・隣接する施設・事業所

平成25年10月1日現在、同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所についてみると、「訪問看護ステーション」64.7%が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」48.5%、「訪問介護事業所」47.1%などであった。また、「その他」13.2%は「福祉用具貸与」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「家具付き高齢者向け賃貸住宅」、「アパート」であった【図表2-1-9】。

なお、併設・隣接する有料老人ホームの定員は平均25.4人（N=13；中央値24人、最大値48人、最小値13人）、サービス付き高齢者向け住宅は平均42.5人（N=10；中央値36.5人、最大値150人、最小値14人）であった。

図表2-1-9 併設・隣接する施設・事業所【複数回答】

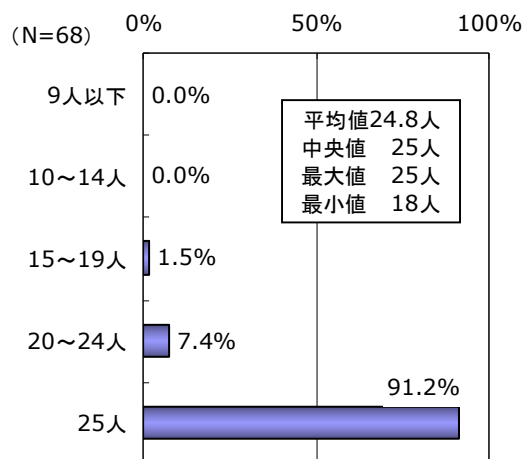
	件数	割合
訪問看護ステーション	44件	64.7%
居宅介護支援事業所	33件	48.5%
訪問介護事業所	32件	47.1%
通所介護事業所	26件	38.2%
認知症対応型共同生活介護事業所	16件	23.5%
有料老人ホーム	13件	19.1%
認知症対応型通所介護事業所	10件	14.7%
サービス付き高齢者向け住宅	10件	14.7%
通所リハビリテーション事業所	8件	11.8%
短期入所生活介護事業所	8件	11.8%
その他の病院	7件	10.3%
その他の無床診療所	7件	10.3%
介護老人保健施設	6件	8.8%
小規模多機能型居宅介護事業所	6件	8.8%
地域包括支援センター	5件	7.4%
介護老人福祉施設	4件	5.9%
介護療養型医療施設	3件	4.4%
訪問リハビリテーション事業所	3件	4.4%
訪問入浴介護事業所	2件	2.9%
在宅介護支援センター	1件	1.5%
その他の有床診療所	0件	0.0%
その他	9件	13.2%
総数	68件	

#### 4) 定員・宿泊室数

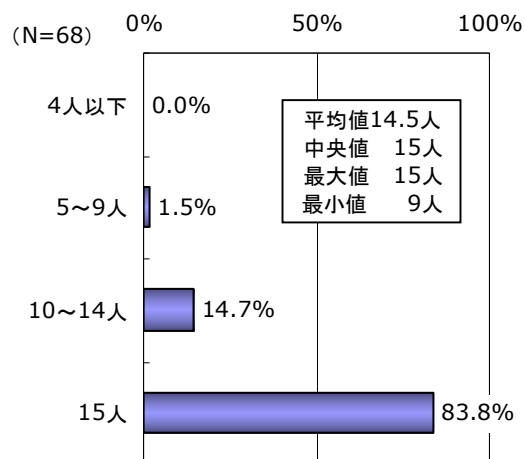
平成25年10月1日現在、1事業所当たりの登録利用者の定員は平均24.8人であった【図表2-1-10】。また、通いサービス、宿泊サービスの定員の平均はそれぞれ14.5人、6.9人であった【図表2-1-11、図表2-1-12】。

なお、宿泊室数は1事業所当たり平均6.8部屋であった【図表2-1-13】。

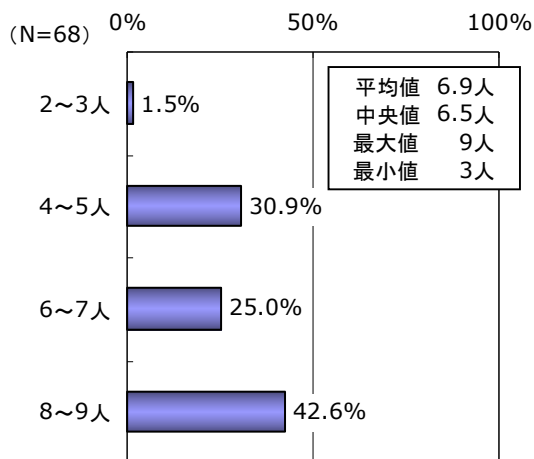
図表 2-1-10 登録利用者の定員



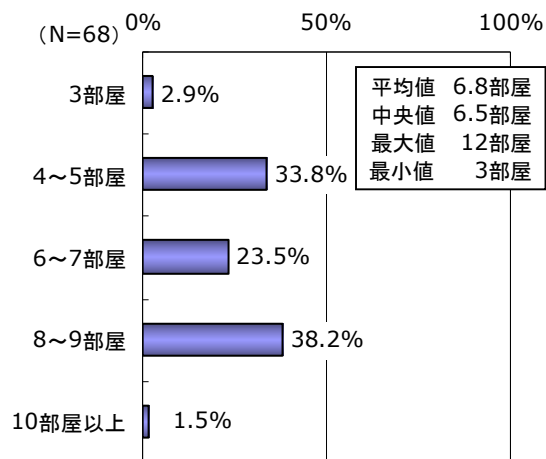
図表 2-1-11 通いサービス利用定員



図表 2-1-12 宿泊サービス利用定員



図表 2-1-13 宿泊室数

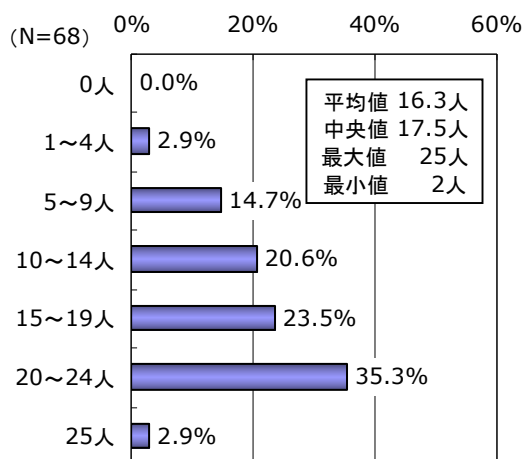


## 5) 登録利用者数

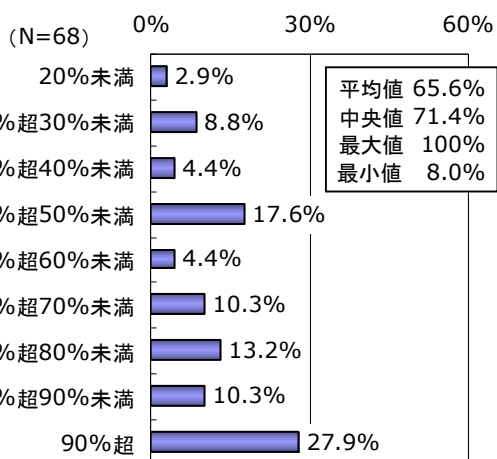
平成25年10月1日現在、1事業所当たり登録利用者数は平均16.3人（定員に対する登録利用者数の割合は平均65.6%）であり、そのうち平均8.0人（登録利用者の48.5%）が医療機関から訪問看護指示書を受けていた。なお、登録利用者のうち訪問看護指示書を受けている利用者がいない事業所は20.6%であった。また、登録利用者のうち訪問看護指示書を受けている利用者の割合が60%以上の事業所では複合型サービス事業所開設前に「訪問看護ステーションのみ」を実施していた事業所の割合が多くなっていた【図表2-1-14、図表2-1-15】。

図表 2-1-14 登録利用者数・訪問看護指示書を受けている利用者数

【登録利用者数】

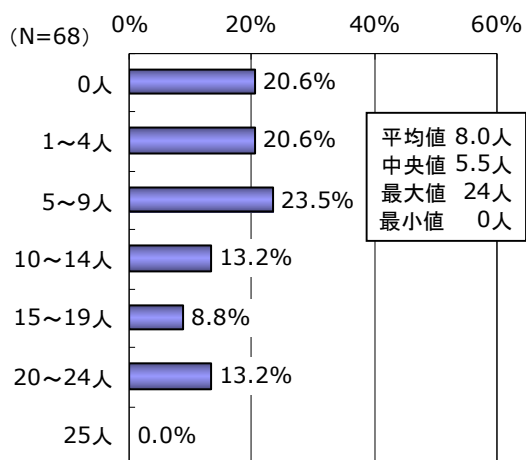


【定員に対する登録利用者数の割合】

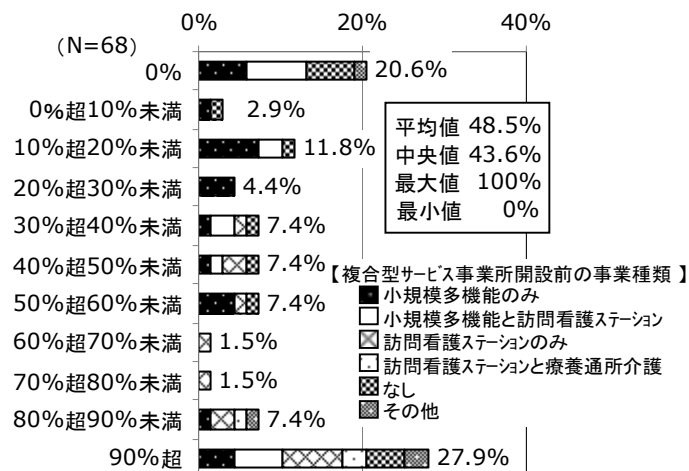


図表 2-1-15 訪問看護指示書を受けている利用者数

【訪問看護指示書を受けている利用者数】



【登録利用者数に対する訪問看護指示書を受けている利用者数の割合】





また、複合型サービスを開始してからの事業期間別に定員に対する登録利用者数の割合をみると、開始後6カ月以内の事業所は53.7%であるが、7～12カ月以内では72.6%、13カ月以上では88.0%となっており、事業期間が長くなるほど利用者を確保できていることがうかがわれた【図表 2-1-16】。

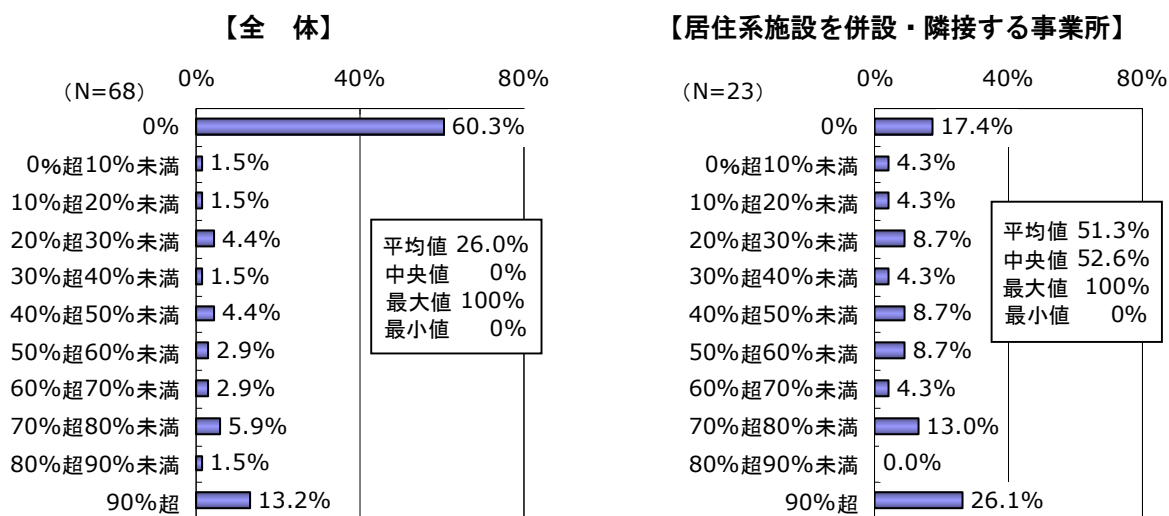
図表 2-1-16 事業期間別にみた1事業所当たり登録利用者数の定員に対する割合

	件 数			割 合		
	～6カ月	7～12カ月	13カ月～	～6カ月	7～12カ月	13カ月～
20%未満	2件	0件	0件	5.9%	0.0%	0.0%
20%以上 30%未満	4件	2件	0件	11.8%	8.7%	0.0%
30%以上 40%未満	3件	0件	0件	8.8%	0.0%	0.0%
40%以上 50%未満	9件	3件	0件	26.5%	13.0%	0.0%
50%以上 60%未満	2件	0件	1件	5.9%	0.0%	9.1%
60%以上 70%未満	6件	1件	0件	17.6%	4.3%	0.0%
70%以上 80%未満	0件	7件	2件	0.0%	30.4%	18.2%
80%以上 90%未満	3件	4件	0件	8.8%	17.4%	0.0%
90%以上	5件	6件	8件	14.7%	26.1%	72.7%
合 計	34件	23件	11件	100.0%	100.0%	100.0%
平 均 値	53.7%	72.6%	88.0%			
平均利用者数	13.3人	18.1人	22.0人			

※χ二乗検定 P<0.01

登録利用者の平均26.0%が「複合型サービス事業所と同一建物」又は「複合型サービス事業所と同一敷地内の別建物」に居住していた。また、居住系施設（サービス付高齢者住宅、有料老人ホーム）を併設・隣接する23事業所に限ると、登録利用者の平均51.3%が「複合型サービス事業所と同一建物」又は「複合型サービス事業所と同一敷地内の別建物」に居住していた【図表 2-1-17】。

図表 2-1-17 事業所の併設・隣接建物に居住している利用者の割合



## 6) 併設の指定訪問看護事業所の利用者の状況

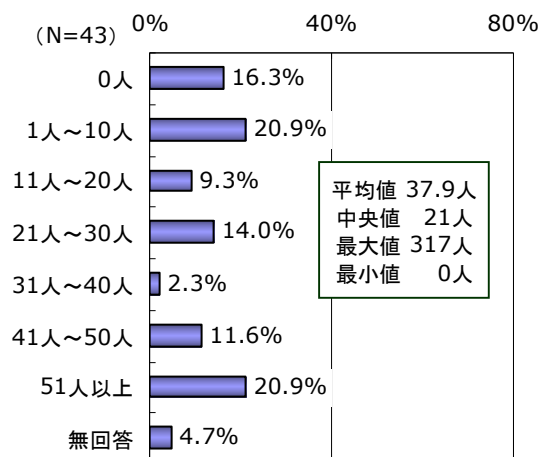
指定訪問看護事業所の指定を受けている複合型サービス事業所において、併設の指定訪問看護事業所における平成 25 年 9 月 1 カ月間の利用者数(複合型サービスの利用者以外) は平均 37.9 人(医療保険 27.5%、介護保険 71.2%、医療保険と介護保険の両方を使用 3.6%) であった【図表 2-1-18、図表 2-1-19】。

図表 2-1-18 1 事業所当たりの併設の指定訪問看護事業所の利用者の状況

	人 数	割 合
平成 25 年 9 月 1 カ月間における利用者数	37.9 人	100.0%
(うち) 医療保険の利用者数	10.4 人	27.5%
(うち) 特掲診療料別表 7 に掲げる者	6.5 人	17.2%
(うち) 特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象者)で、地域密着型サービスにおいて看護サービスを受けている者	0.5 人	1.2%
(うち) 特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象者)で、地域密着型サービスにおいて看護サービスを受けていない者	0.0 人	0.1%
(うち) 特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象外者)	0.6 人	1.7%
(うち) 介護保険の利用者数	27.0 人	71.2%
(うち) 医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数	1.4 人	3.6%

※有効回答のあった 40 事業所で集計

図表 2-1-19 併設の指定訪問看護事業所の 1 カ月間の利用者数の分布



## 7) 事業所の設備等

平成25年10月1日現在、事業所の浴室・浴槽、トイレ、特殊自動車等の設備の状況についてみると、まず、全68事業所が、利用者の個浴が可能な浴室・浴槽、介護者が一緒に入って排泄ケアを行うことができるトイレを設置していた。

特殊自動車についてみると、車椅子対応の自動車は95.6%の事業所が保有していたものの、寝台自動車は17.6%の事業所であった【図表2-1-20】。

図表 2-1-20 浴室・浴槽、トイレ、特殊自動車等の設備の状況

	あ る	な い	合 計
利用者の個浴が可能な浴室・浴槽	68件 100.0%	0件 0.0%	68件 100.0%
介護者が一緒に入って排泄ケアを行うことのできるトイレ	68件 100.0%	0件 0.0%	68件 100.0%
車椅子対応の自動車	65件 95.6%	3件 4.4%	68件 100.0%
寝台自動車	12件 17.6%	56件 82.4%	15件 100.0%

### 【その他の特徴ある又は工夫している備品等の記載内容】（28件）

[例]

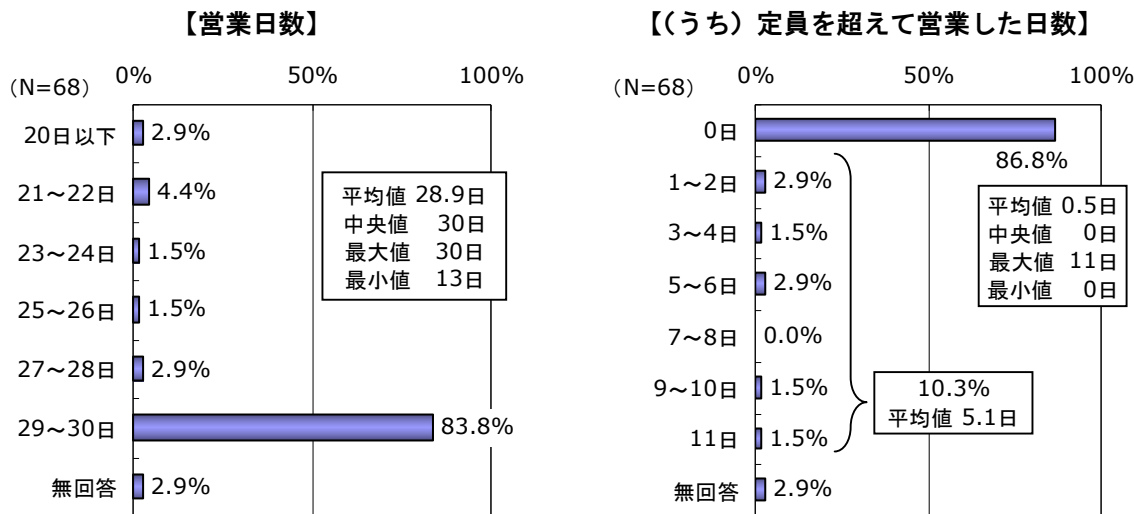
- ・リフト浴の設置（11件）
- ・特殊浴槽（8件）

## 8) 営業日数

平成 25 年 9 月 1 カ月間における通いサービスの営業日数は平均 28.9 日であった。そのうち、定員を超えた利用者数で営業した日数は平均 0.5 日であった。

また、10.3%の事業所が定員を超えた利用者数で通いサービスの営業をしていたが、当該事業所のみで定員を超えた利用者数で営業した日数を集計すると平均 5.1 日であった【図表 2-1-21】。

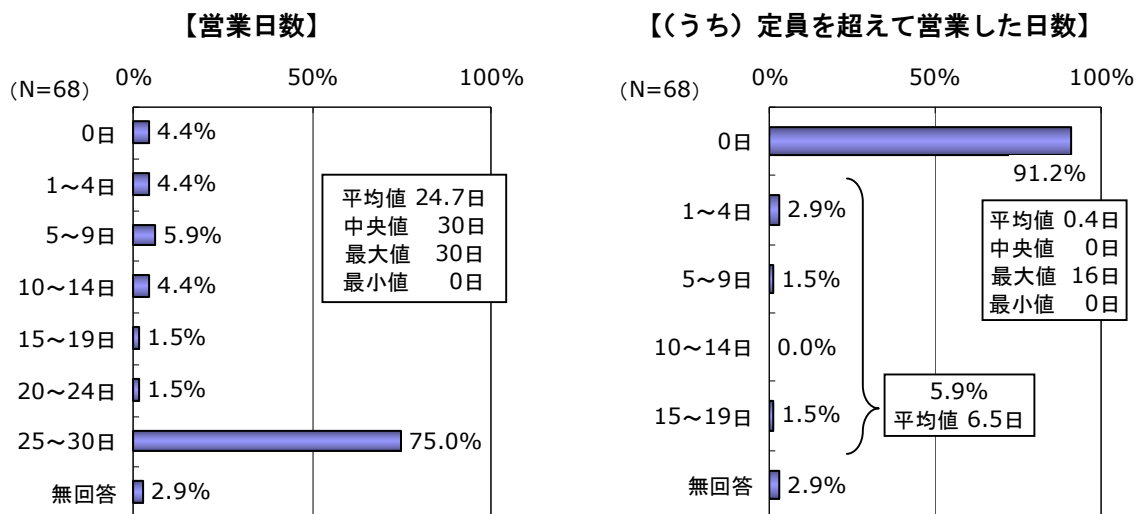
図表 2-1-21 通いサービスの営業日数



平成 25 年 9 月 1 カ月間における宿泊サービスの営業日数は平均 24.7 日であった。そのうち、定員を超えた利用者数で営業した日数は平均 0.4 日であった。

また、5.9%の事業所が定員を超えた利用者数で宿泊サービスの営業をしていたが、当該事業所のみで定員を超えた利用者数で営業した日数を集計すると平均 6.5 日であった【図表 2-1-22】。

図表 2-1-22 宿泊サービスの営業日数



また、複合型サービスの「定員」については、「増員希望」、「定員の柔軟な運用を希望」、「現状維持」などの意見が寄せられた。

### 【複合型サービスの「定員」に関する意見の記載内容】（24件）

#### ■ 増員希望（9件）

[例]

- ・複合型サービスを利用する人は医療ニーズが高い人が多く、どうしても通い、泊まりのサービスを多く利用したい人が多い。利用定員（通い、宿泊）が少ないと思う。
- ・家族介護力が低く、日中の介護も難しい登録利用者が多いため、通いの15名上限の関係で希望に沿えなくなる場合があり、せめて18名までは認めて頂きたい。それに伴い、1～2名分の人件費を賄える介護報酬に改定されたい。

#### ■ 定員の柔軟な運用を希望（5件）

[例]

- ・病状や家族の状況などに応じて臨機応変に対応するには、この定員枠が運営する上で足枷になっている。
- ・宿泊希望が多いため、人数制限を撤回もしくは縛りを緩和する方向があってもよいのではないか。

#### ■ 現状維持（2件）

[例]

- ・サービス内容からみると25名は妥当だと思います。

## 2. 従事者の状況

### 1) 従事者数

平成 25 年 10 月 1 日現在、1 事業所当たり従事者数（常勤換算）は平均 14.1 人（管理者 0.6 人、看護職員 4.3 人、介護職員 7.9 人、介護支援専門員 0.8 人、その他 0.5 人）であった【図表 2-2-1】。

図表 2-2-1 1 事業所当たり従事者数（常勤換算）

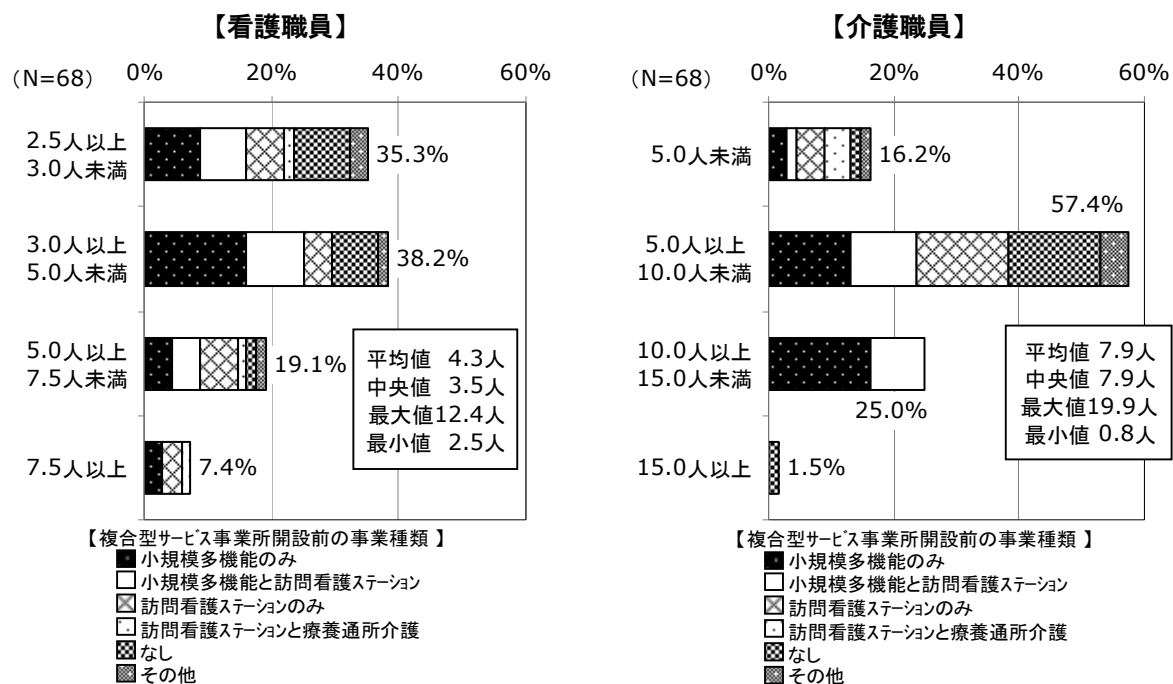
	常 勤		非常勤	合 計
	専 従	兼 務		
管理者	0.3 人	0.3 人	—	0.6 人
看護職員	1.9 人	1.0 人	1.3 人	4.3 人
介護職員	5.3 人	0.9 人	1.8 人	7.9 人
介護支援専門員	0.4 人	0.3 人	0.1 人	0.8 人
その他の職員	0.3 人	0.0 人	0.2 人	0.5 人
合 計	8.1 人	2.5 人	3.4 人	14.1 人

1 事業所当たり看護職員数（常勤換算）の分布をみると、「3.0 人以上 5.0 人未満」38.2%が最も多く、次いで「2.5 人以上 3.0 人未満」35.3%などとなっていた。

また、1 事業所当たり介護職員数（常勤換算）の分布をみると、「5.0 人以上 10.0 人未満」57.4%が最も多かった。

1 事業所当たり看護職員数（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の割合が多くなっていた。一方、1 事業所当たり介護職員数（常勤換算）が「10.0 人以上 15.0 人未満」の事業所では、複合型サービス事業所開設前に「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の割合が多くなっていた【図表 2-2-2】。

図表 2-2-2 1 事業所当たり職員数（常勤換算）の分布



なお、統計的有意差はみられなかったが、指定訪問看護事業所の指定の有無別に1事業所当たり看護職員数（常勤換算）をみると、指定を受けている事業所は平均 4.6 人、指定を受けていない事業所は平均 3.6 人であった【図表 2-2-3】。

図表 2-2-3 指定訪問看護事業所の指定の有無別にみた  
1事業所当たり看護職員数（常勤換算）の分布

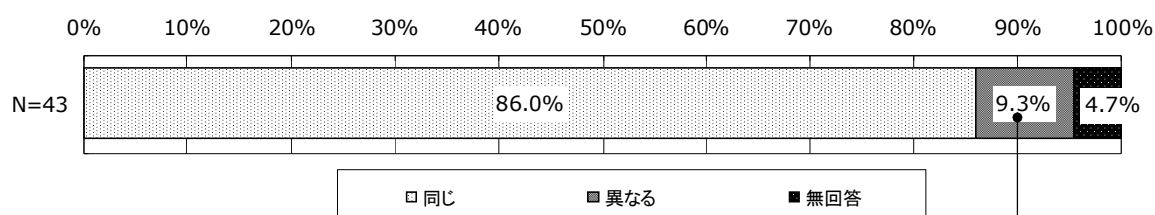
	件 数		件 数	
	指定有り	指定無し	指定有り	指定無し
2.5人以上 3.0人未満	13件	11件	30.2%	44.0%
3.0人以上 5.0人未満	14件	12件	32.6%	48.0%
5.0人以上 7.5人未満	12件	1件	27.9%	4.0%
7.5人以上	4件	1件	9.3%	4.0%
合 計	43件	25件	100.0%	100.0%
平均値	4.6人	3.6人		

※ $\chi^2$ 乗検定 P=0.07

指定訪問看護事業所の指定を受けている 43 事業所について、指定訪問看護事業所の看護職員が複合型サービス事業所の看護職員と同じかどうかについて尋ねたところ、「同じ」86.0%、「異なる」9.3%であった【図表 2-2-4】。

さらに、指定訪問看護事業所の看護職員が複合型サービス事業所を兼務していない事業所にその看護職員数（実人数）を尋ねたところ、専従が平均 4.3 人（N=3；最大値 7 人、最小値 2 人）、兼務が平均 1.0 人（N=3；最大値 2 人、最小値 0 人）であった【図表 2-2-5】。

図表 2-2-4 指定訪問看護事業所の看護職員の複合型サービス事業所との兼務状況



図表 2-2-5 複合型サービス事業所を兼務していない  
指定訪問看護事業所の看護職員数

	平 均
指定訪問看護事業所の専従看護職員数（実人数） N=3	4.3 人
指定訪問看護事業所の兼務看護職員数（実人数） N=3	1.0 人

## 2) 夜間の職員体制

宿泊サービス利用者がある日と、いない日での夜間の職員数（実人数）をみると、調査実施時点の直近の宿泊サービス利用者があった日（平均 3.6 人の利用者）では、1 事業所当たり看護職員数は平均 0.9 人（夜勤 0.2 人、宿直 [事業所内で宿直] 0.1 人、オンコール [事業所外で待機] 0.7 人）、1 事業所当たり介護職員数は平均 1.9 人（夜勤 1.2 人、宿直 0.2 人、オンコール 0.6 人）であった。

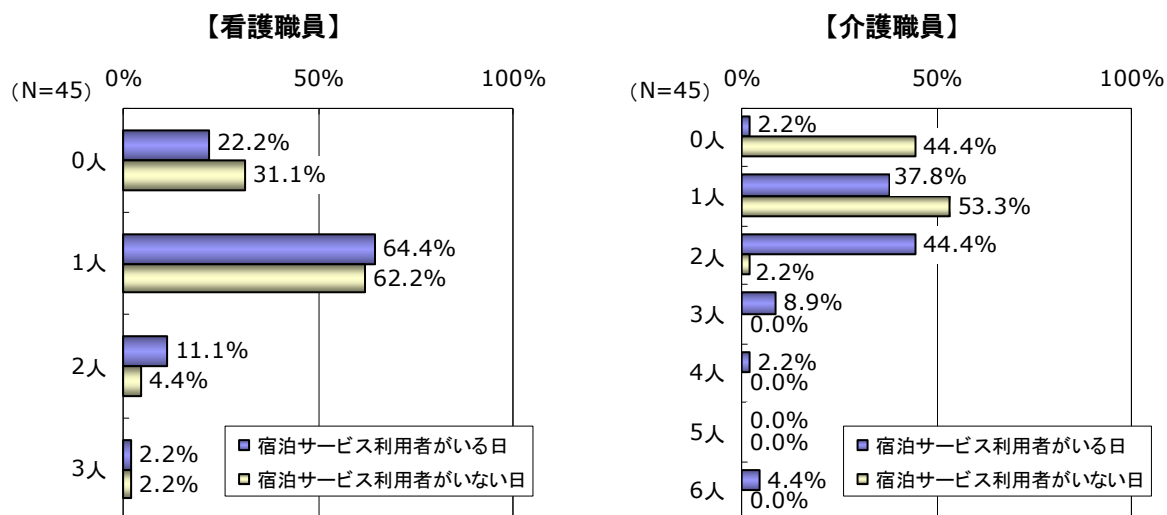
また、調査実施時点の直近の宿泊サービス利用者がいなかった日は、利用者があった日に比べて若干職員数が少なくなっており、1 事業所当たり看護職員数は平均 0.8 人（夜勤 0.1 人、宿直 0.0 人、オンコール 0.7 人）、1 事業所当たり介護職員数は平均 0.6 人（夜勤 0.3 人、宿直 0.2 人、オンコール 0.6 人）であった【図表 2-2-6、図表 2-2-7】。

図表 2-2-6 1 事業所当たりの宿泊サービス利用者がある日とない日の夜間の職員数（実人数）

	利用者数	夜間の職員数 (実人数)							
		看護職		介護職		宿直		オンコール	
		看護職	介護職	看護職	介護職	看護職	介護職	看護職	介護職
宿泊サービス利用者がある日	3.6 人	0.9 人	1.9 人	0.2 人	1.2 人	0.1 人	0.2 人	0.7 人	0.6 人
宿泊サービス利用者がない日	—	0.8 人	0.6 人	0.1 人	0.3 人	0.0 人	0.2 人	0.7 人	0.6 人

※有効回答のあった 45 事業所で集計

図表 2-2-7 宿泊サービス利用者がある日とない日の夜間の職員数（実人数）の分布

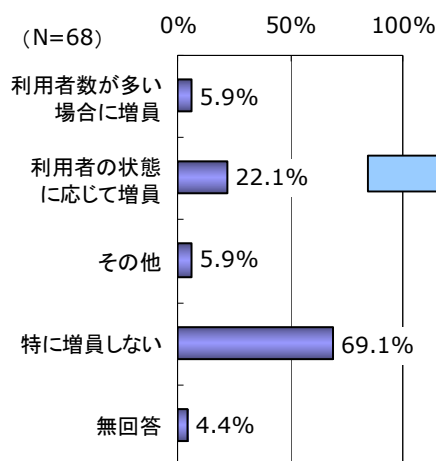




次に、宿泊サービス利用者がある場合、どのような状況であれば夜間の職員体制を増員するかについて尋ねたところ、「特に増員することはない」69.1%が最も多く、次いで「宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している」22.1%となっていた。なお、「宿泊サービスの利用者数が多い場合に増員している」との回答は5.9%であったが、平均5.7人以上（N=3：最大値7人、最小値5人）の場合に増員していた。また、「その他」4.4%としては、「頻繁な吸引を要する方が今後利用した場合に看護師の宿泊を検討する」、「不慣れな職員の夜勤時増員」等の回答があった【図表2-2-8】。

さらに、「宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している」と回答した15事業所に対して夜間の職員体制の増員が必要となる利用者の状態について尋ねたところ、「看取り期のケア」66.7%が最も多く、次いで「不穏、認知症の重度化」40.0%などとなっていた【図表2-2-9】。

図表 2-2-8 夜間の職員体制の増員状況  
【複数回答】



図表 2-2-9 夜間の職員体制の増員が必要な  
宿泊サービス利用者の状態【複数回答】

	件数	割合
看取り期のケア	10件	66.7%
不穏、認知症の重度化	6件	40.0%
喀痰吸引	5件	33.3%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	2件	13.3%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	2件	13.3%
インスリン注射	1件	6.7%
中心静脈栄養の管理	1件	6.7%
注射・点滴の管理	1件	6.7%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	1件	6.7%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	1件	6.7%
気管切開の処置・ケア	1件	6.7%
疼痛の看護	1件	6.7%
浣腸	1件	6.7%
摘便	1件	6.7%
その他	2件	13.3%
総数	15件	

【夜間の職員体制の増員状況の「その他」の記載内容】（4件）

〔例〕

- ・泊まりの利用者が多くなれば増員する予定である
- ・不慣れな職員の夜勤時に増員する

【夜間の職員体制の増員が必要な宿泊サービス利用者の状態の「その他」の記載内容】（2件）

〔例〕

- ・不穏状態

### 3) 電話の対応状況

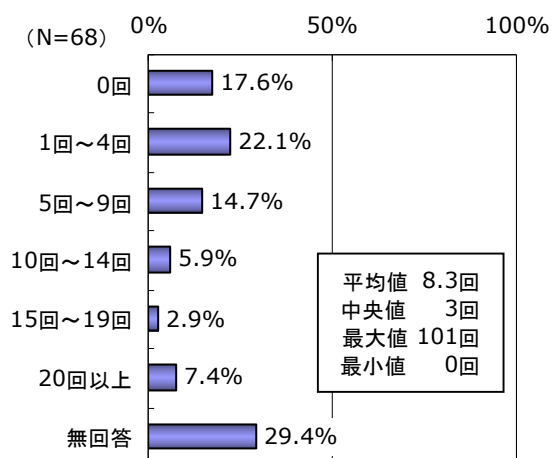
平成25年10月21日から10月27日までの1週間における利用者・家族からの電話への対応状況についてみると、1事業所当たり8.3件の電話を受けており、その内容としては「身体ケアのための訪問要請」27.0%が最も多く、次いで「利用予定の変更」25.2%、「不安の解消」18.8%、「医療・看護のための訪問要請」10.0%などとなっていた。また、電話後の対応としては「電話対応のみで終わった」55.4%が最も多く、次いで「介護職員が訪問を行った」28.7%、「看護職員が訪問を行った」8.2%などとなっていた【図表2-2-10、図表2-2-11】。

図表 2-2-10 電話の対応状況（1事業所当たり）

		件数	割合
利用者・家族からの電話の総件数（平成25年10月中の1週間）		8.3回	100.0%
「複数回答」 電話の内容	身体ケアのための訪問要請	2.2回	27.0%
	利用予定の変更	2.1回	25.2%
	不安の解消	1.6回	18.8%
	医療・看護のための訪問要請	0.8回	10.0%
	誤報	0.1回	0.9%
	その他	1.7回	19.9%
「複数回答」 電話後の対応	電話対応のみで終わった	4.6	55.4%
	介護職員が訪問を行った	2.4	28.7%
	看護職員が訪問を行った	0.7	8.2%
	主治医へ連絡を行った	0.2	2.9%
	救急医療機関へ通報した	0.0	0.3%
	その他	0.5	6.2%

※有効回答のあった41事業所（電話341回分）で集計

図表 2-2-11 利用者・家族からの1週間の電話の総件数



**【電話の内容の「その他」の記載内容】(16件)**

■ サービス利用の確認・問い合わせ(6件)

[例]

- ・送迎時間の問い合わせ
- ・利用予定の確認

■ 利用者の心身の状況に関する連絡(4件)

[例]

- ・家族からの利用者の様子についての連絡
- ・入院の報告

**【電話後の対応の「その他」の記載内容】(10件)**

[例]

- ・主治医への受診に同行介助した
- ・次の訪問まで待ってもらった
- ・通いの時の排便処置の際に確認した
- ・調整した
- ・福祉器具取扱い業者へ手配の連絡をした
- ・管理者訪問
- ・電話で話を聞いてご家族の不安などを解消した

### 3. 介護報酬の加算・減算の算定状況

平成25年9月1カ月間における介護報酬の加算・減算の算定状況は以下の通りである。

#### 1) 認知症加算

平成25年9月1カ月間に認知症加算を算定していた事業所は82.4%（加算（Ⅰ）を算定していた事業所が76.5%、加算（Ⅱ）を算定していた事業所が47.1%）であった【図表2-3-1】。

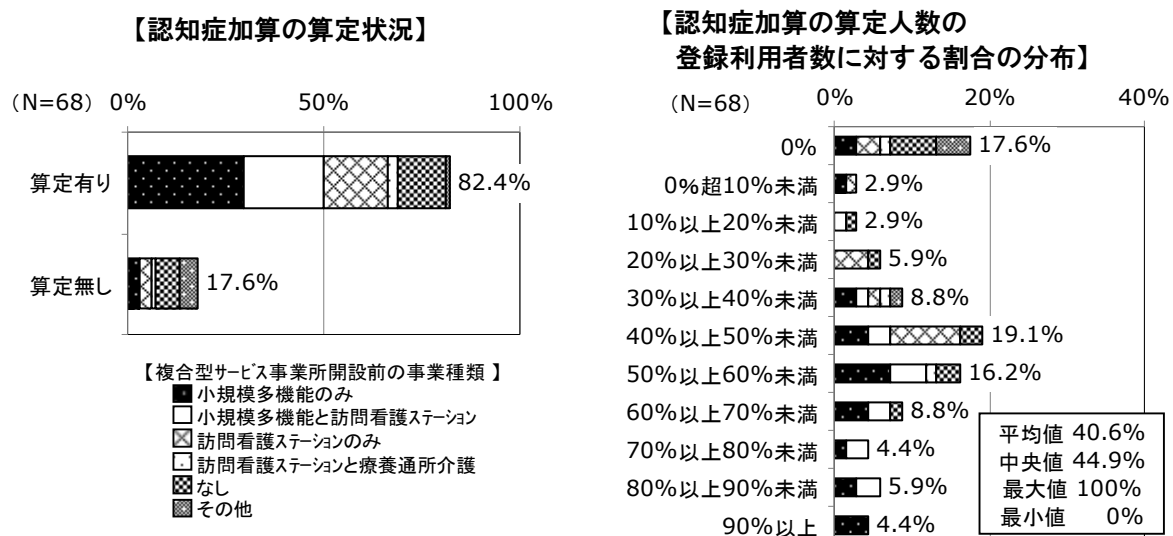
なお、認知症加算を算定していなかった事業所においては、複合型サービス事業所開設前に「（実施事業は）なし」の事業所と「その他」を実施していた事業所の割合が多くなっていた【図表2-3-2】。

また、認知症加算の加算（Ⅰ）の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均36.0%であった。同様に、加算（Ⅱ）は平均5.8%であった【図表2-3-3】。

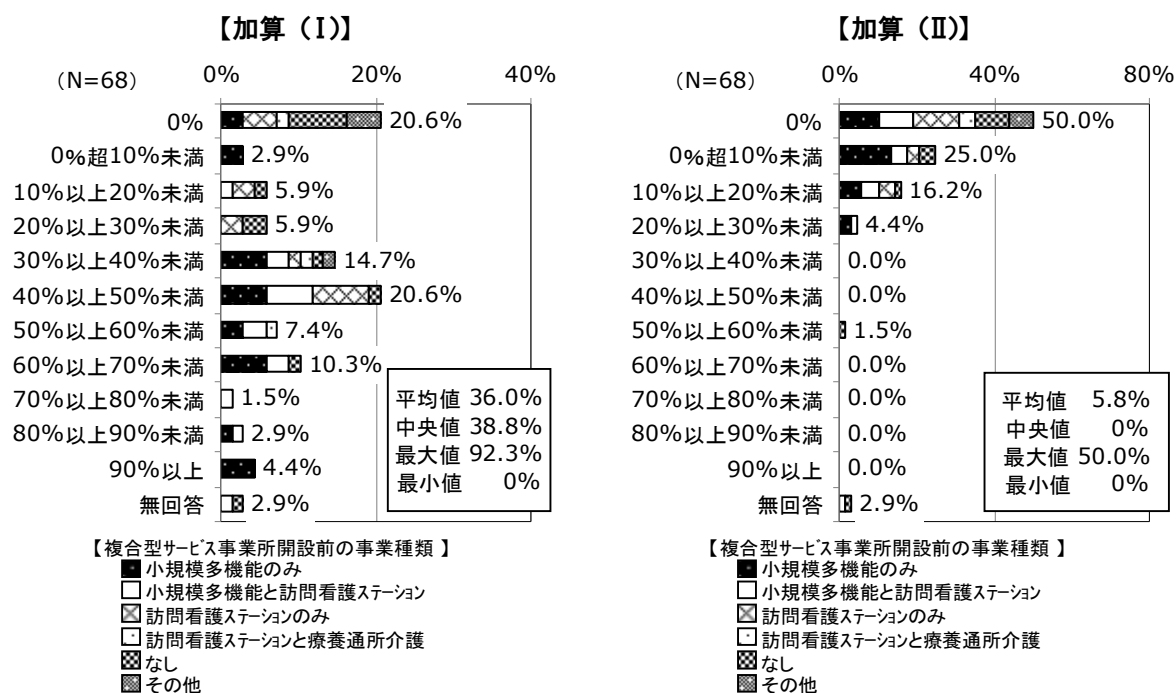
図表 2-3-1 認知症加算の算定状況①

	件数	割合
算定している	56件	82.4%
（うち）加算（Ⅰ）を算定	52件	76.5%
（うち）加算（Ⅱ）を算定	32件	47.1%
（うち）加算種類不明	2件	2.9%
算定していない	12件	17.6%
合計	68件	100.0%

図表 2-3-2 認知症加算の算定状況②



図表 2-3-3 認知症加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定人数の登録利用者数に対する割合の分布



※認知症加算（Ⅰ）：日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者について算定するもの。

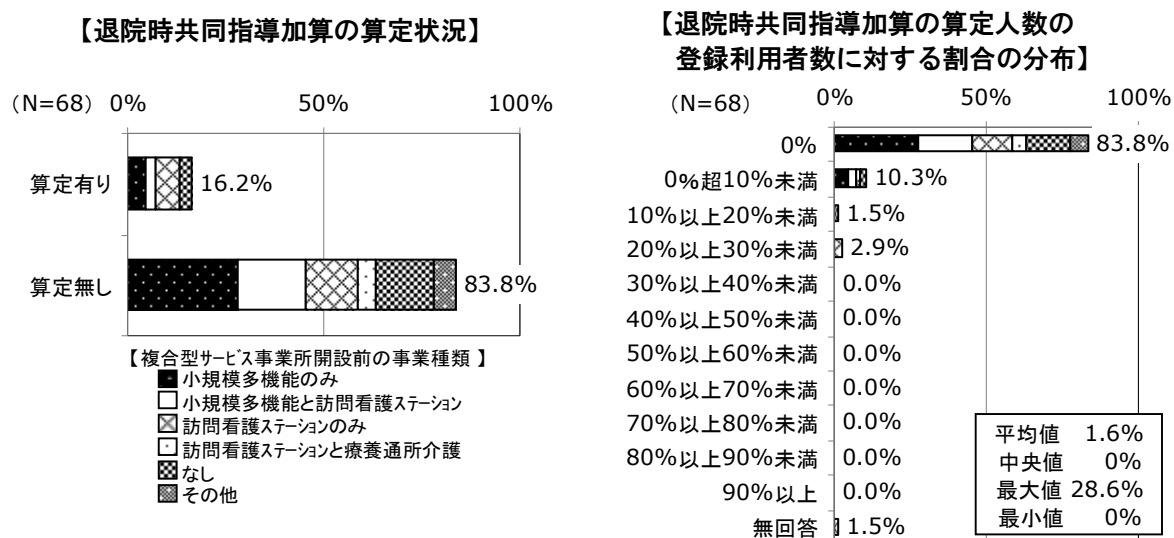
認知症加算（Ⅱ）：要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者について算定するもの。

## 2) 退院時共同指導加算

平成 25 年 9 月 1 カ月間に退院時共同指導加算を算定していた事業所は 16.2%であった。なお、退院時共同指導加算を算定している事業所においては、複合型サービス事業所開設前に「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所の割合が多くなっていた。

また、退院時共同指導加算の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均 1.6%であった【図表 2-3-4】。

図表 2-3-4 退院時共同指導加算の算定状況



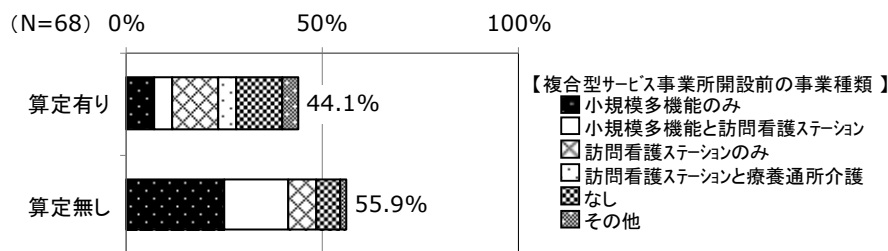
※退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回（下記のイ～ホのいずれかに該当する特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り算定するもの。

- イ 診療報酬の算定方法に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を3日以上行う必要があると認められる状態

### 3) 事業開始時支援加算

平成 25 年 9 月 1 カ月間に事業開始時支援加算を算定していた事業所は 44.1%であった。なお、事業開始時支援加算を算定していた事業所においては、複合型サービス事業所開設前に「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所、及び「(実施事業は) なし」の事業所の割合が多くなっていた【図表 2-3-5】。

図表 2-3-5 事業開始時支援加算の算定状況

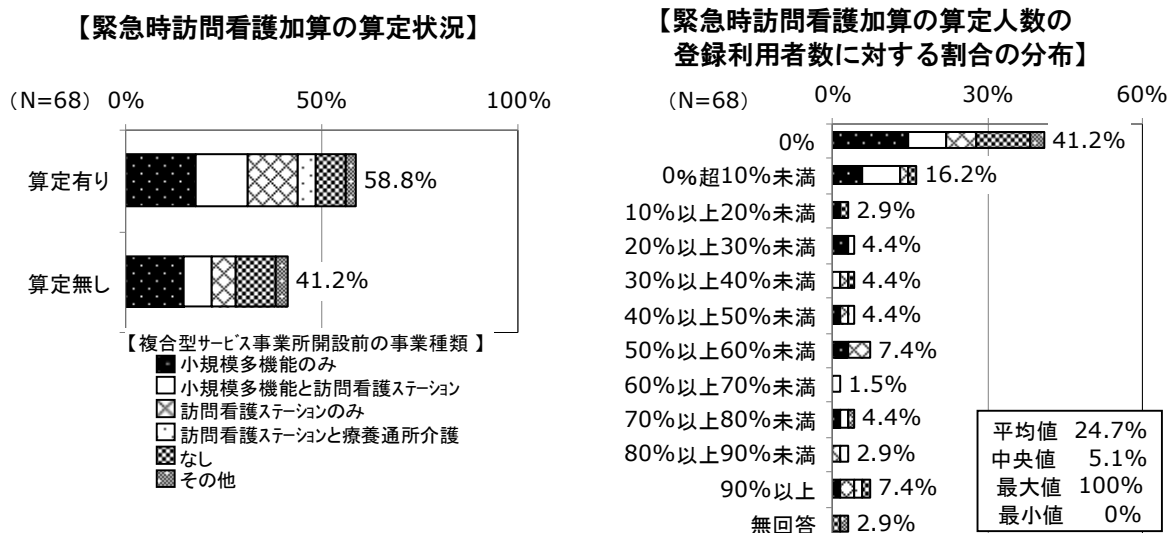


※事業開始時支援加算は、事業開始後 1 年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の 100 分の 70 に満たない指定複合型サービス事業所について、平成 27 年 3 月 31 日につき所定単位数を加算するもの。

### 4) 緊急時訪問看護加算

平成 25 年 9 月 1 カ月間に緊急時訪問看護加算を算定していた事業所は 58.8%であった。また、加算の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均 24.7%であった【図表 2-3-6】。

図表 2-3-6 緊急時訪問看護加算の算定状況



※緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあるものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問こととなっていない緊急時における訪問（訪問看護サービスに限る）を必要に応じて行う場合に 1 月につき所定単位数を加算するもの。

## 5) 特別管理加算

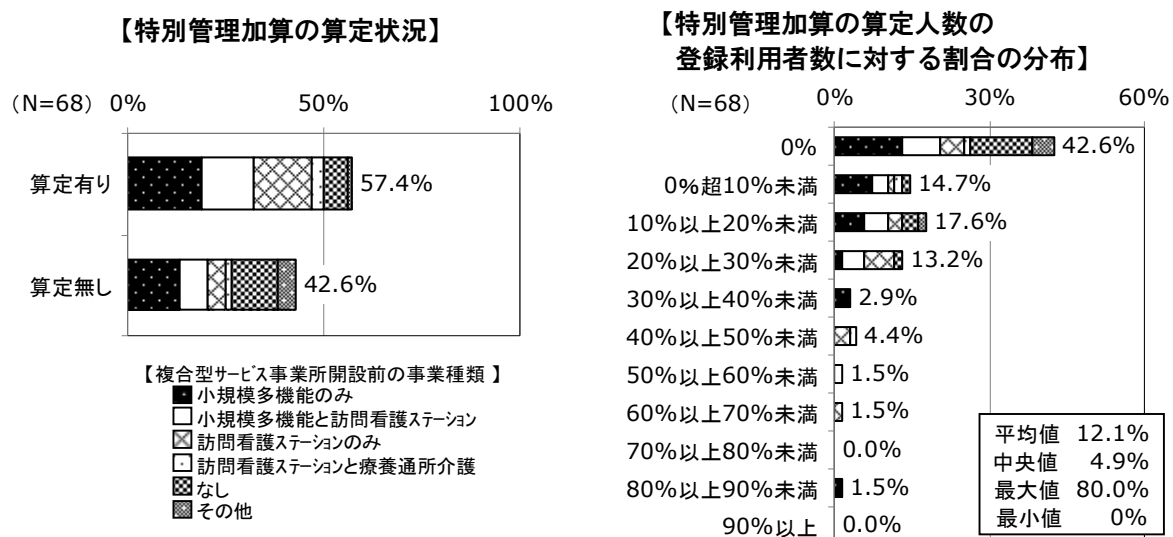
平成25年9月1カ月間に特別管理加算を算定していた事業所は57.4%（加算（Ⅰ）を算定していた事業所が44.1%、加算（Ⅱ）を算定していた事業所が35.3%）であった【図表2-3-7】。また、複合型サービス事業所開設前に「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所は特別管理加算を算定していた事業所の割合が比較的多くなっていった【図表2-3-8】。

また、特別管理加算の加算（Ⅰ）の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均8.1%であった。同様に、加算（Ⅱ）は平均4.0%であった【図表2-3-9】。

図表 2-3-7 特別管理加算の算定状況①

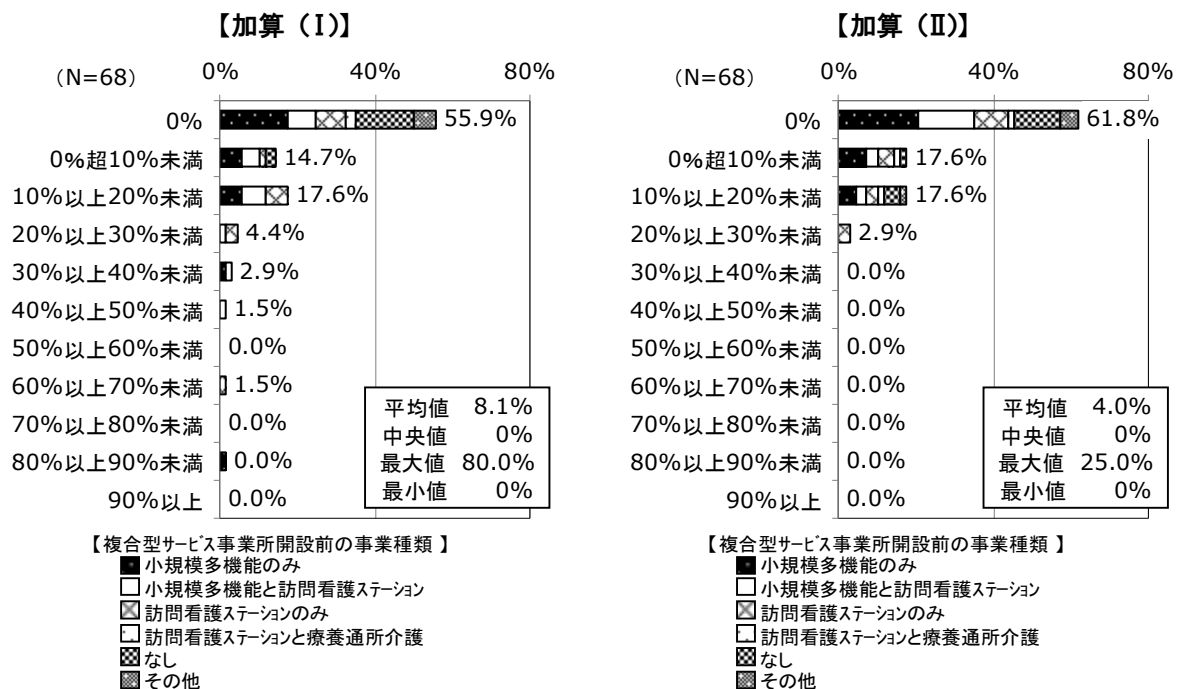
	件数	割合
算定している	39件	57.4%
（うち）加算（Ⅰ）を算定	30件	44.1%
（うち）加算（Ⅱ）を算定	24件	35.3%
算定していない	29件	42.6%
合計	68件	100.0%

図表 2-3-8 特別管理加算の算定状況②





図表 2-3-9 特別管理加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定人数の登録利用者数に対する割合の分布



※ 特別管理加算（Ⅰ）：イに規定する状態にある者に対して指定複合型サービスを行う場合に加算するもの。  
 特別管理加算（Ⅱ）：ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定複合型サービスを行う場合に加算するもの。

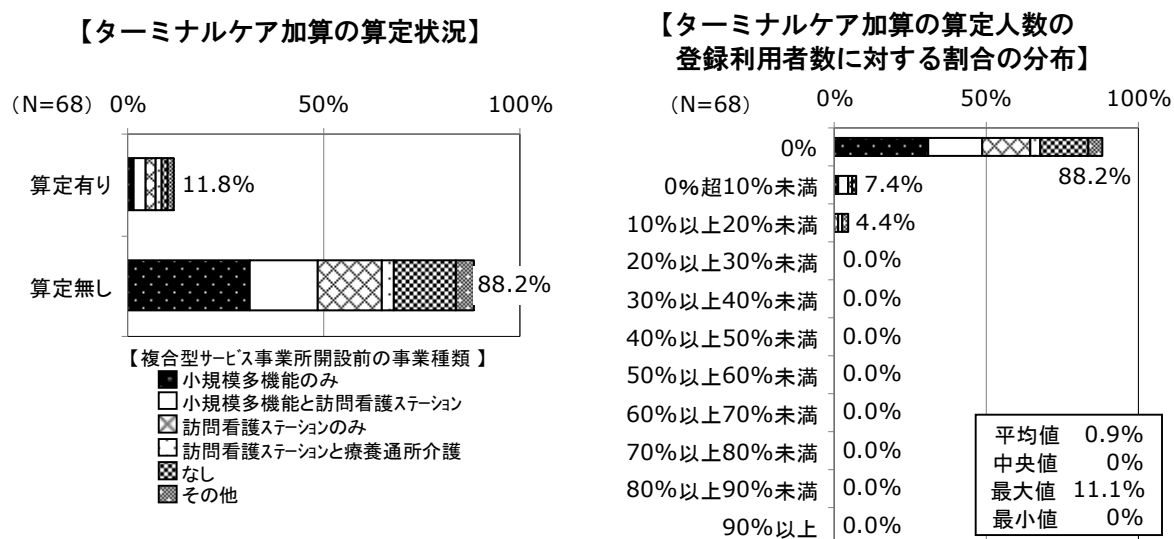
- イ 診療報酬の算定方法に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を3日以上行う必要があると認められる状態

## 6) ターミナルケア加算

平成 25 年 9 月 1 カ月間にターミナルケア加算を算定していた事業所は 11.8%であった。なお、ターミナルケア加算を算定していなかった事業所においては、複合型サービス事業所開設前に「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の割合が多くなっていた。

また、加算の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均 0.9%であった【図表 2-3-10】。

図表 2-3-10 ターミナルケア加算の算定状況



※ターミナルケア加算は、在宅又は指定複合型サービス事業所で死亡した利用者に対して、下記のイ～ハに適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、その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ていた場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅又は指定複合型サービス事業所以外の場所で死亡した場合を含む）に当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算するもの。

- イ ターミナルケアを受ける利用者について 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

## 7) サービス提供体制強化加算

平成 25 年 9 月 1 カ月間にサービス提供体制強化加算を算定していた事業所は 44.1%（加算（Ⅰ）を算定していた事業所が 32.4%、加算（Ⅱ）を算定していた事業所が 5.9%、加算（Ⅲ）を算定していた事業所が 4.4%）であった【図表 2-3-11】。

図表 2-3-11 サービス提供体制強化加算の算定状況

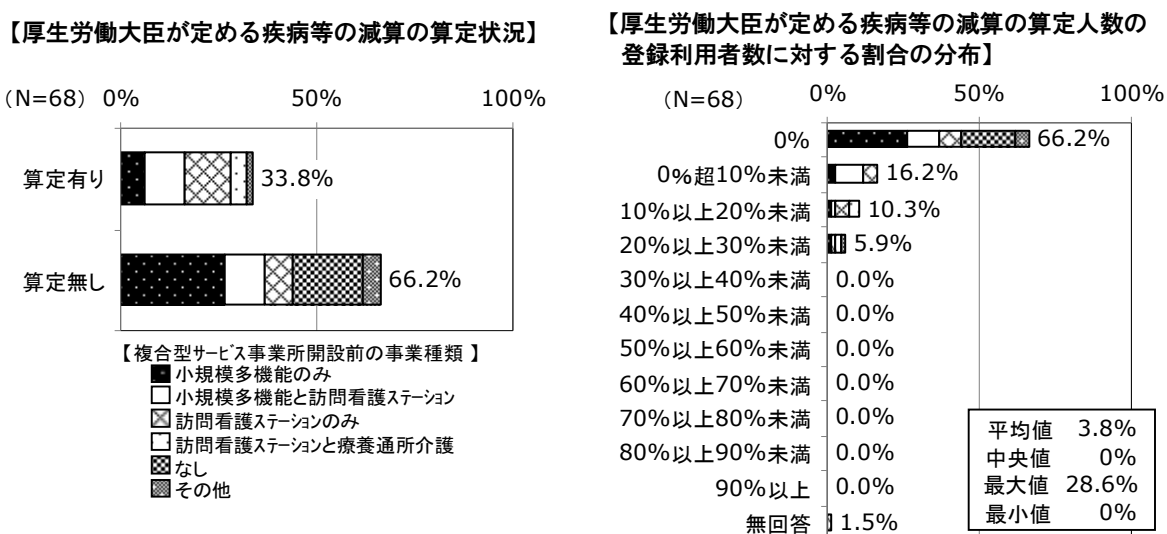
	件数	割合
算定している	30件	44.1%
（うち）加算Ⅰを算定	22件	32.4%
（うち）加算Ⅱを算定	4件	5.9%
（うち）加算Ⅲを算定	3件	4.4%
（うち）加算種類不明	1件	1.5%
算定していない	38件	55.9%
合計	68件	100.0%

※サービス提供体制強化加算は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型サービスを行った場合に1月につき所定単位数を加算するもの。

## 8) 厚生労働大臣が定める疾病等の減算

平成 25 年 9 月 1 カ月間に厚生労働大臣が定める疾病等の減算を算定していた事業所は 33.8%であった。なお、厚生労働大臣が定める疾病等の減算を算定していた事業所では、複合型サービス事業所開設前に「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」を実施していた事業所や「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所、「訪問看護ステーションと通所療養介護」を実施していた事業所の割合が多くなっていた。また、加算の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均 3.8%であった【図表 2-3-12】。

図表 2-3-12 厚生労働大臣が定める疾病等の減算の算定状況



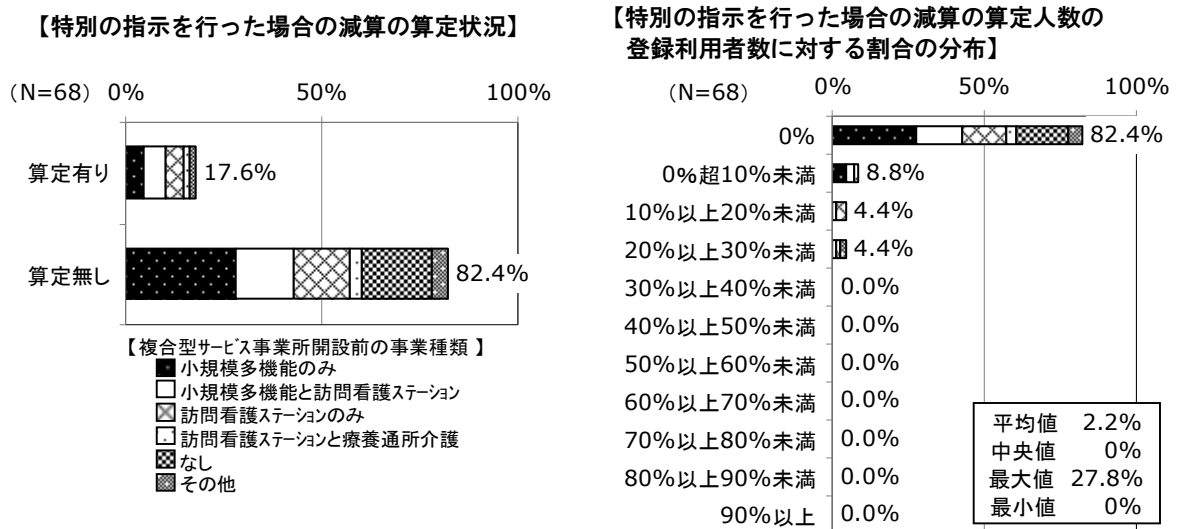
※厚生労働大臣が定める疾病等の減算は、指定複合型サービスを利用しようとする者の主治の医師が、当該者の末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合に所定単位数から減算するもの。

## 9) 特別の指示を行った場合の減算

平成 25 年 9 月 1 カ月間に特別の指示を行った場合の減算を算定していた事業所は 17.6%であった。なお、特別の指示を行った場合の減算を算定していた事業所においては、複合型サービス事業所開設前に「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」を実施していた事業所や「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所の割合が多くなっていた。

また、加算の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均 2.2%であった【図表 2-3-13】。

図表 2-3-13 特別の指示を行った場合の減算の算定状況



※特別の指示を行った場合の減算は、指定複合型サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合に所定単位数から減算するもの。

## 4. 協力医療機関・バックアップ施設の状況

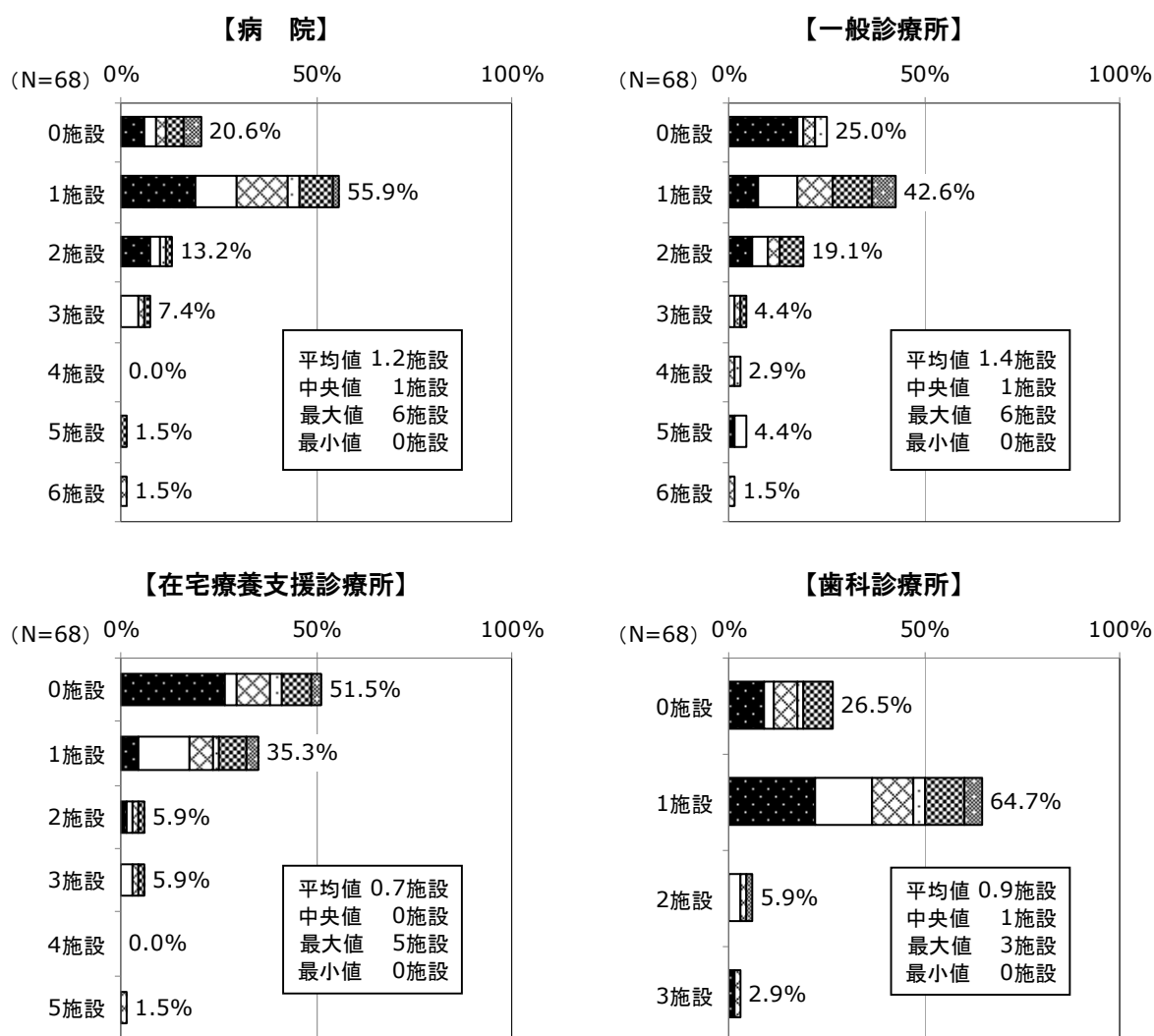
### 1) 協力医療機関数・バックアップ施設数

平成25年10月1日現在の協力医療機関の施設数についてみると、病院は「1施設」55.9%が最も多く、平均1.2施設であった。

一般診療所は「1施設」42.6%が最も多く、平均1.4施設であった。そのうち、在宅療養支援診療所は「1施設」55.9%が最も多く、平均0.7施設であった。

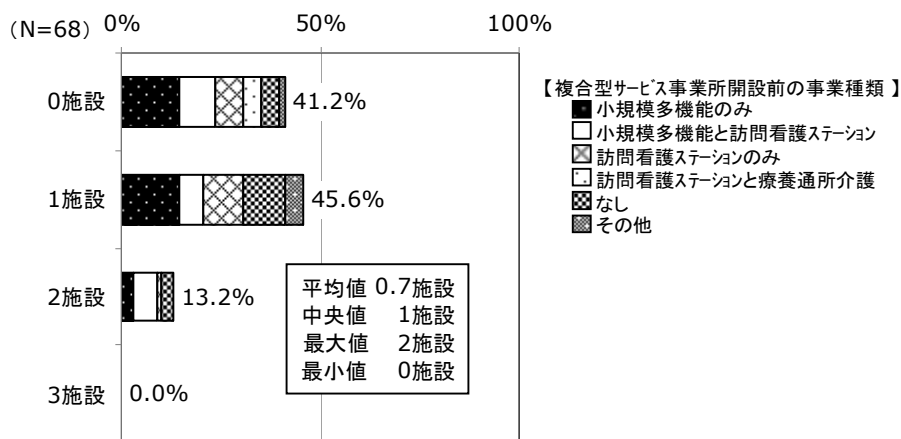
歯科診療所は「1施設」64.7%が最も多く、平均0.9施設であった【図表2-4-1】。

図表2-4-1 協力医療機関数



また、バックアップ施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設）については、「1施設」45.6%が最も多く、平均0.7施設であった【図表2-4-2】。

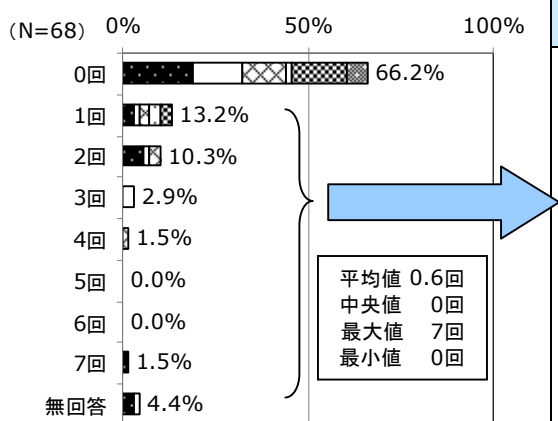
図表 2-4-2 バックアップ施設数



## 2) 協力医療機関との連携状況

平成25年9月1カ月間における協力医療機関への搬送回数をみると「0回」66.2%が最も多く、平均0.6回であった。搬送理由としては「発熱」70.0%が最も多く、次いで「意識消失」20.0%、「腰痛・下痢」15.0%などとなっていた【図表2-4-3、図表2-4-4】。

図表 2-4-3 利用者の搬送回数



図表 2-4-4 搬送理由【複数回答】

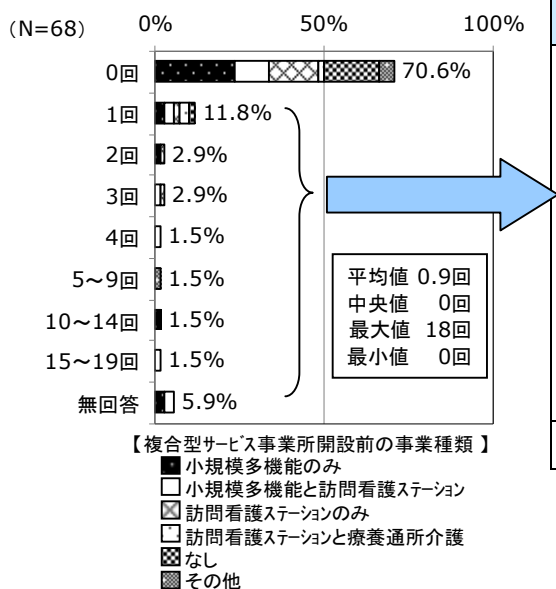
	件数	割合
発熱	14件	70.0%
意識消失	4件	20.0%
腹痛・下痢	3件	15.0%
骨折・けが	2件	10.0%
心肺停止	1件	5.0%
嘔吐	1件	5.0%
窒息	0件	0.0%
その他	6件	30.0%
総数	20件	

【複合型サービス事業所開設前の事業種類】

- 小規模多機能のみ
- 小規模多機能と訪問看護ステーション
- ▨ 訪問看護ステーションのみ
- ▩ 訪問看護ステーションと療養通所介護
- ⊞ なし
- ⊞ その他

平成25年9月1カ月間における協力医療機関からの往診回数をみると「0回」70.6%が最も多く、平均0.9回であった。往診理由としては「発熱」31.3%が最も多く、次いで「心肺停止」、「骨折・けが」、「嘔吐」がそれぞれ12.5%などとなっていた【図表2-4-5、図表2-4-6】。

図表 2-4-5 利用者への往診回数

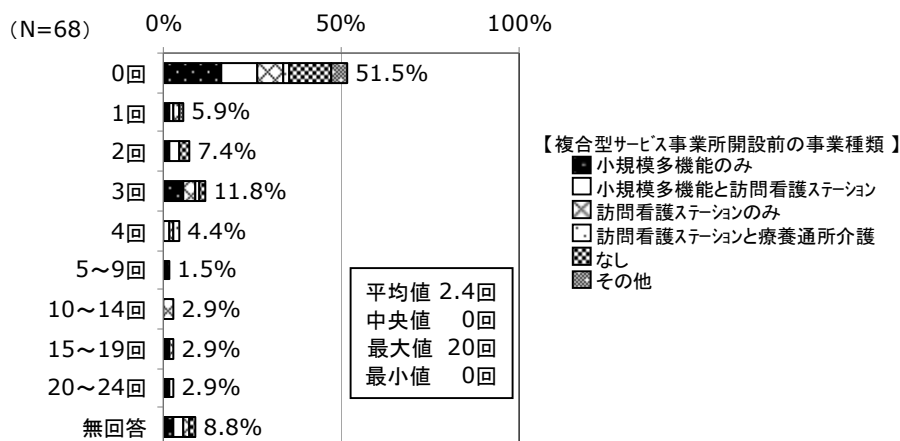


図表 2-4-6 往診理由【複数回答】

往診理由	件数	割合
発熱	5件	31.3%
心肺停止	2件	12.5%
骨折・けが	2件	12.5%
嘔吐	2件	12.5%
意識消失	1件	6.3%
腹痛・下痢	1件	6.3%
窒息	0件	0.0%
その他	9件	56.3%
総数	16件	

さらに、平成25年9月1カ月間における協力医療機関への電話相談の回数をみると「0回」51.5%が最も多く、平均2.4回であった【図表2-4-7】。

図表 2-4-7 電話相談の回数



## 【電話相談の内容の記載内容】（26件）

### ■ 利用者の心身の状況（20件）

[例]

- ・ 血圧の上昇が続き、血圧の相談のため主治医に問い合わせる
- ・ 内服薬変更後の状態報告

### ■ サービス利用（7件）

[例]

- ・ 退院後の利用
- ・ サービスの変更

※上記2つのカテゴリーの両方に記載のあった事業所があるためカテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る。



## 5. 利用者の状況

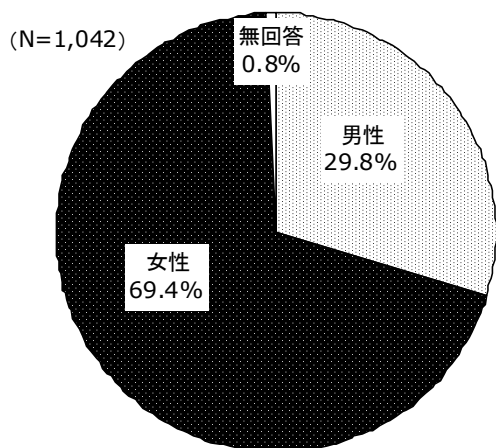
### 1) 利用者の属性

#### ① 性別・年齢

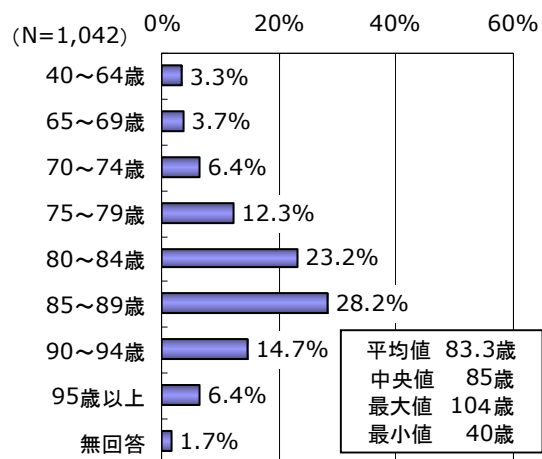
平成25年10月1日現在の登録利用者1,042名の状況についてみると、性別は「男性」29.8%、「女性」69.4%であった【図表2-5-1】。

登録利用者の年齢は「85～89歳」28.2%が最も多く、平均83.3歳であった【図表2-5-2】。

図表 2-5-1 性別



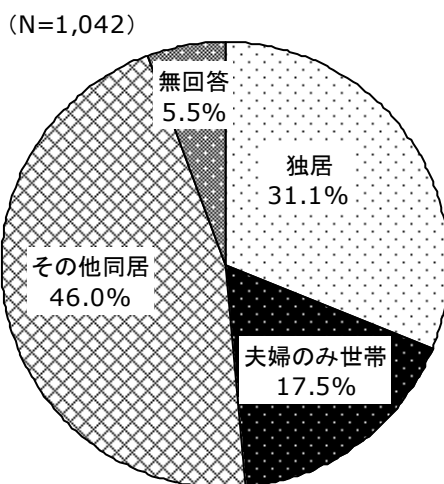
図表 2-5-2 年齢



#### ② 世帯類型

世帯類型をみると、「その他同居」46.0%が最も多く、次いで「独居」31.1%、「夫婦のみ世帯」17.5%などとなっていた【図表2-5-3】。

図表 2-5-3 世帯類型

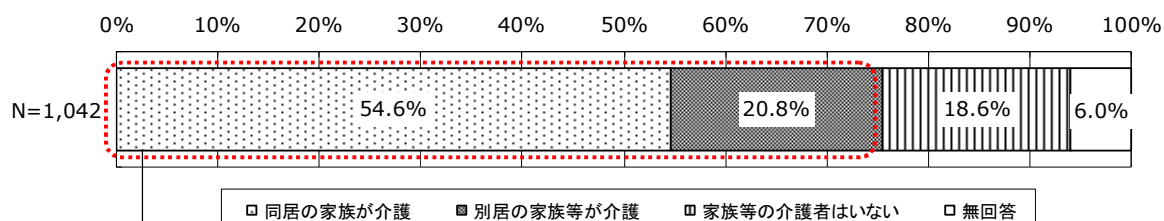


### ③ 介護者の状況

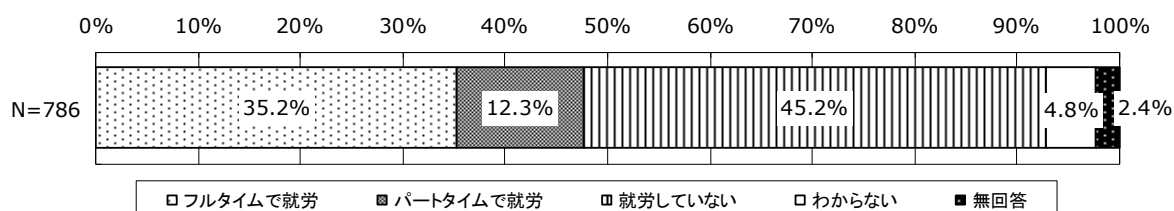
家族等の介護者の状況についてみると、「同居の家族が介護」54.6%、「別居の家族等が介護」20.8%、「家族等の介護者はいない」18.6%であった【図表 2-5-4】。

さらに、「同居の家族が介護」、又は「別居の家族等が介護」と回答のあった利用者について、主たる介護者の就労状況をみると、「就労していない」45.2%が最も多く、次いで「フルタイムで就労している」35.2%、「パートタイムで就労している」12.3%などとなっていた【図表 2-5-5】。

図表 2-5-4 家族等の介護者の状況



図表 2-5-5 主たる介護者の就労状況

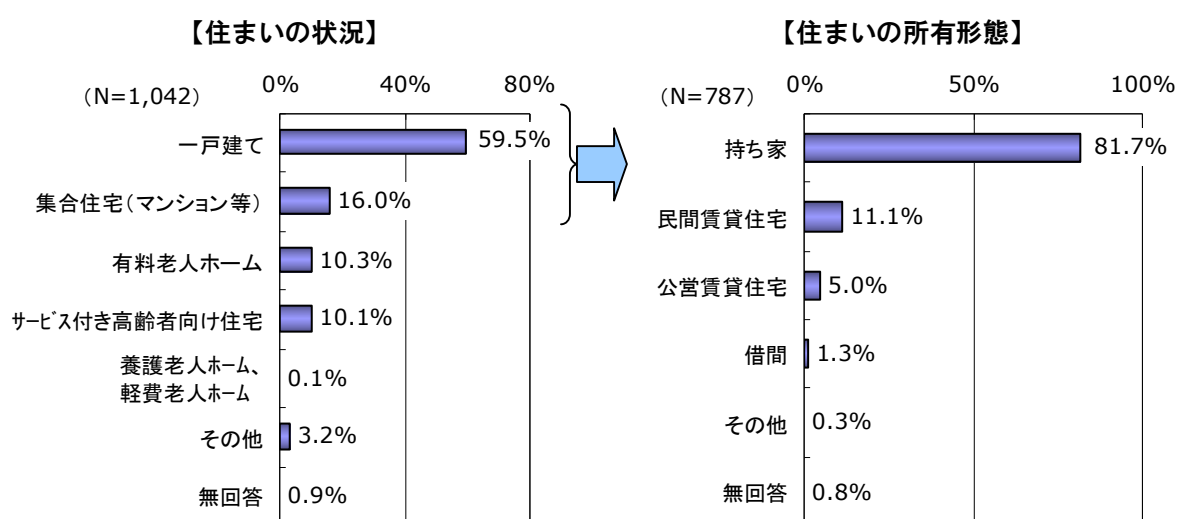


## ④ 住まいの状況

住まいの状況についてみると、「一戸建て」59.5%、「集合住宅（マンション、アパート、団地等）」16.0%などであった。「その他」3.2%は「高齢者共同住宅」、「家具付き高齢者向け賃貸住宅」、「障害者支援施設」などがあつた。

さらに、「一戸建て」、又は「集合住宅（マンション、アパート、団地等）」と回答のあつた利用者について、住まいの所有形態等をみると、「持ち家」81.7%が最も高く、次いで「民間賃貸住宅」11.1%などであつた。「その他」0.3%は「親族の家」や「友人の家」であつた【図表 2-5-6】。

図表 2-5-6 住まいの状況



## 【住まいの状況の「その他」の記載内容】(31件)

[例]

- ・高齢者共同住宅（24件）
- ・家具付き高齢者向け賃貸住宅（3件）
- ・高齢者専用賃貸住宅（2件）

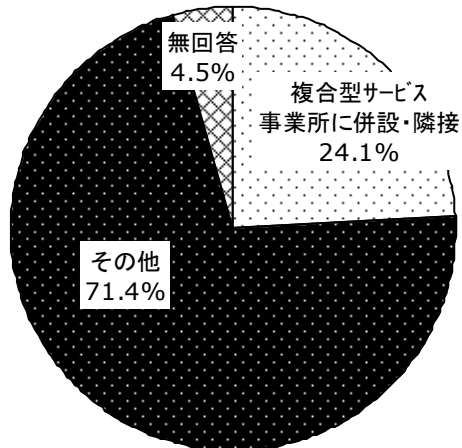
## 【住まいの所有形態の「その他」の記載内容】(2件)

- ・親族の家
- ・友人の家

また、利用者の住まいが回答のあった複合型サービス事業所に併設・隣接しているかどうかについてみると、「住まいが事業所に併設している（同一敷地内、又は隣接敷地内）」との回答が24.1%であった【図表2-5-7】。

図表 2-5-7 住まいの複合型サービス事業所への併設状況

(N=1,042)

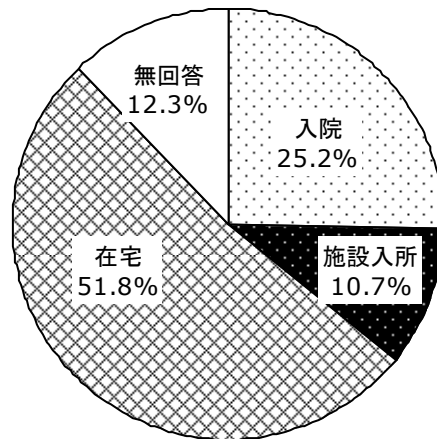


⑤ サービス開始直前の状況

複合型サービスの利用開始直前の利用者の居場所をみると、「在宅療養していた」51.8%、「入院していた」25.2%、「施設入所していた」10.7%となっていた【図表 2-5-8】。

図表 2-5-8 複合型サービス利用直前の利用者の居場所①

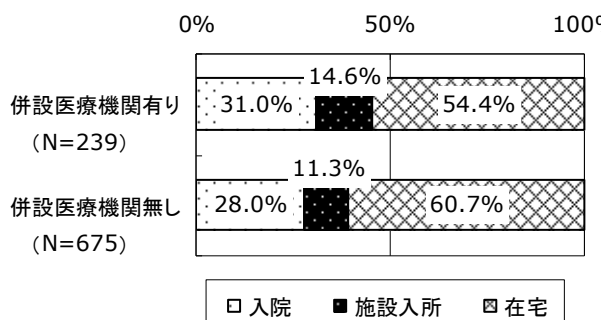
(N=1,042)



さらに、医療機関併設の有無別、居宅系施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）併設の有無別、協力医療機関（病院）の有無別、協力医療機関（在宅療養支援診療所）の有無別、指定訪問看護事業所の指定の有無別にみると、居宅系施設併設の有無、協力医療機関（病院）の有無と複合型サービス利用前の利用者の居場所については有意な差がみられた【図表 2-5-9】。

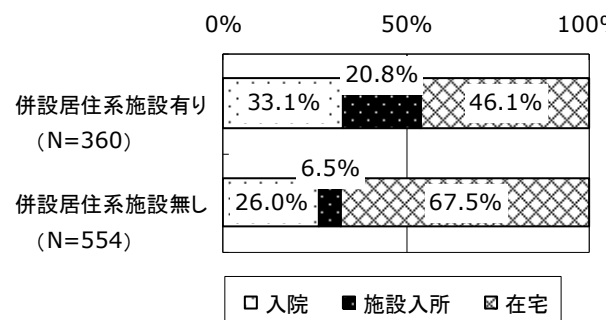
図表 2-5-9 複合型サービス利用直前の利用者の居場所②

【医療機関の併設有無別】



※  $\chi^2$  二乗検定 P=0.18

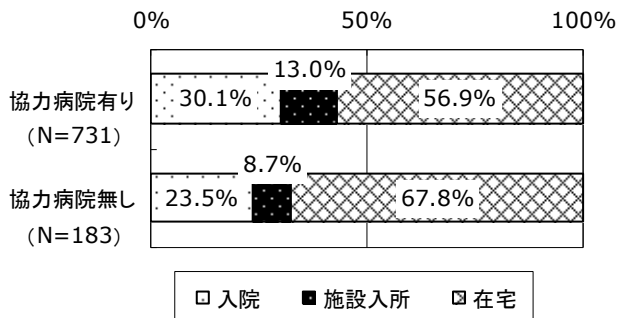
【居宅系施設併設の有無別】



※  $\chi^2$  二乗検定 P<0.01

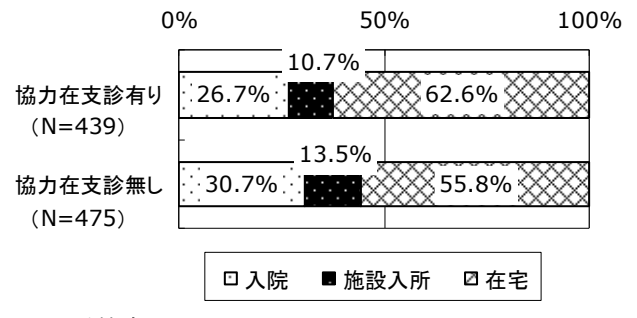
図表 2-5-9 複合型サービス利用直前の利用者の居場所②（続き）

【協力医療機関（病院）の有無別】



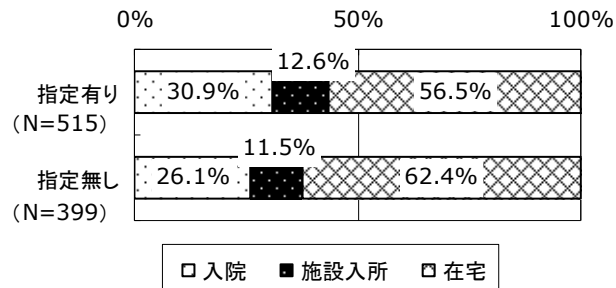
※  $\chi^2$  二乗検定 P<0.05

【協力医療機関（在宅療養支援診療所）の有無別】



※  $\chi^2$  二乗検定 P=0.10

【指定訪問看護事業所の指定の有無別】



※  $\chi^2$  二乗検定 P=0.19

## 2) 利用者の心身の状況

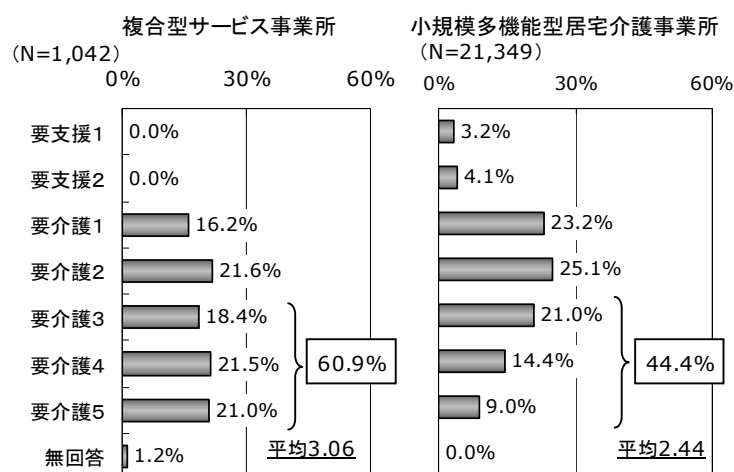
### ① 要介護状態区分・日常生活自立度

複合型サービス事業所の登録利用者の要介護状態区分の分布をみると、「要介護2」21.6%が最も多く、次いで「要介護4」21.5%、「要介護5」21.0%などとなっており、要介護3～要介護5の合計は60.9%であった。また、平均要介護度は3.06であった。

一方、「複合型サービスへの参入意向に関する実態調査」で把握した小規模多機能型居宅介護事業所の登録利用者では、「要介護2」25.1%が最も多く、次いで「要介護1」23.2%、「要介護3」21.0%などとなっており、要介護3から要介護5の合計は44.4%であった。また、平均要介護度は2.44であった【図表2-5-10】。

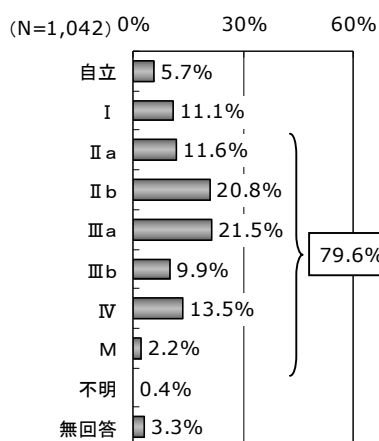
また、認知症高齢者の日常生活自立度については、「Ⅲa」21.5%が最も多く、次いで「Ⅱb」20.8%、「Ⅳ」13.5%などとなっていた。Ⅱa以上の認知症高齢者は計79.6%であった。また、ケアの必要なBPSDについては、「有り」36.4%、「無し」51.2%であった【図表2-5-11】。

図表 2-5-10 要介護状態区分

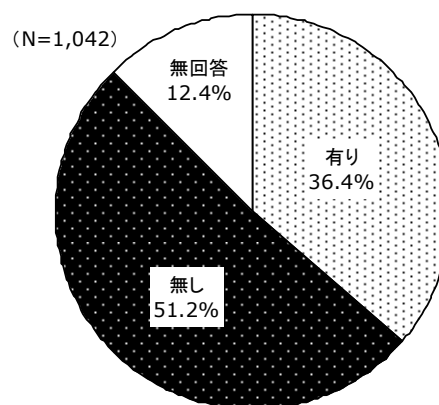


図表 2-5-11 認知症の状況

【認知症高齢者の日常生活自立度】

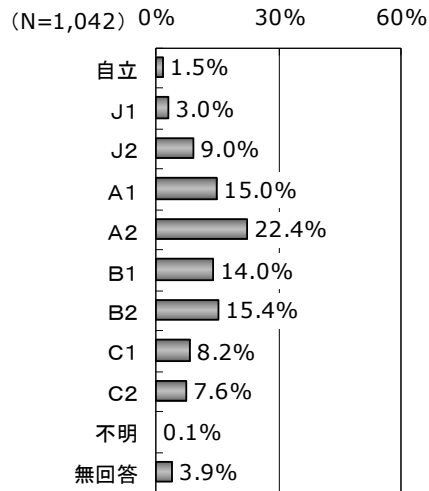


【ケアの必要なBPSDの有無】

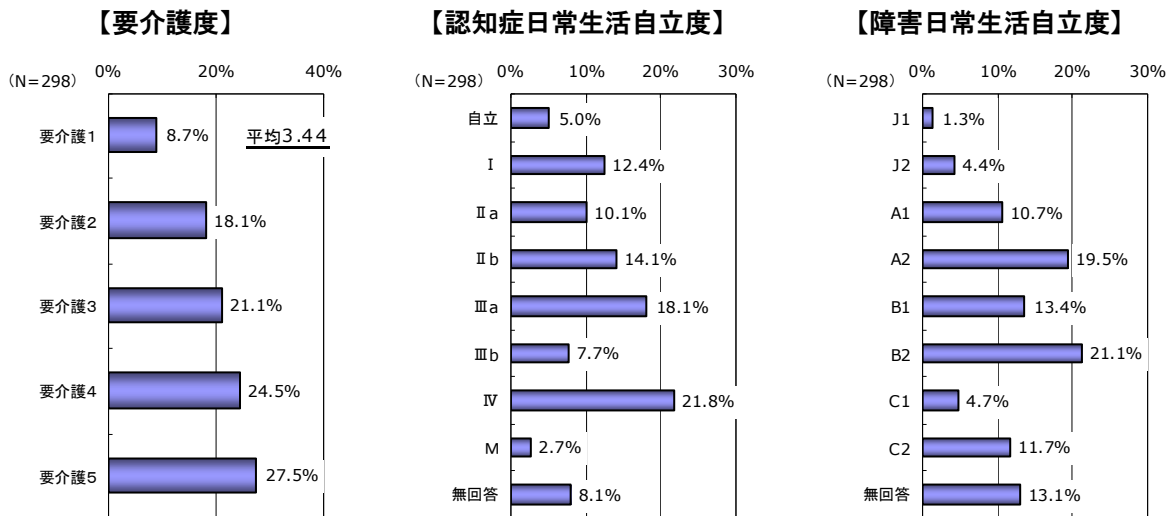


障害高齢者の日常生活自立度については、「A 2」22.4%が最も多く、次いで「B 2」15.4%、「A 1」15.0%などとなっていた【図表 2-5-12】。

図表 2-5-12 障害高齢者の日常生活自立度



参考図表 3 心身の状況【平成24年度調査】



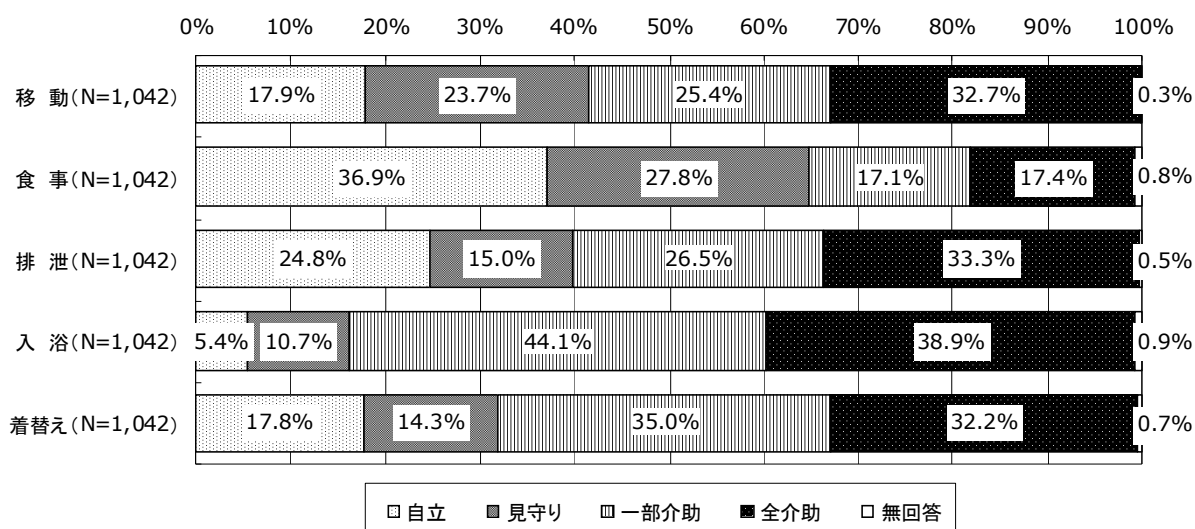
出典：平成 24 年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」



## ② ADL・IADL

登録利用者のADLについてみると、一部介助と全介助の合計の多い順に「入浴」83.0%、「着替え」67.3%、「排泄」59.8%、「移動」58.2%、「食事」34.5%であった【図表 2-5-13】。

図表 2-5-13 ADLの状況



また、IADLについては「バスや電車で一人で外出（自家用車含む）」、「自分で食事の用意」、「請求書の支払い」、「預貯金の出し入れ」については90%以上が「できない」との回答であった。また、「友人の家への訪問」についても90%以上が「していない」との回答であった【図表 2-5-14、図表 2-5-15】。

図表 2-5-14 IADLの状況①

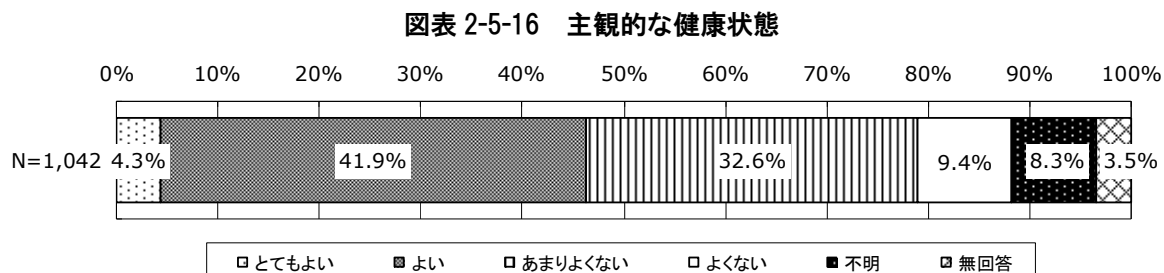
	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
バスや電車で一人で外出（自家用車含む）	2.9%	5.2%	91.7%	0.3%
日用品の買物	5.1%	10.2%	84.5%	0.3%
自分で食事の用意	3.7%	5.3%	90.8%	0.2%
請求書の支払い	4.6%	4.1%	91.0%	0.3%
預貯金の出し入れ	3.6%	5.6%	90.6%	0.3%

図表 2-5-15 IADLの状況②

	はい	いいえ	無回答
年金などの書類（役所や病院等に提出する書類）が書けますか	9.7%	89.6%	0.7%
新聞を読んでいますか	24.6%	74.9%	0.6%
本や雑誌を読んでいますか	25.3%	74.0%	0.7%
健康についての記事や番組に関心がありますか	23.0%	76.4%	0.6%
友人の家を訪ねていますか	6.6%	92.8%	0.6%
家族や友人の相談にのっていますか	12.7%	86.7%	0.7%
病人を見舞うことができますか	12.2%	86.9%	0.9%

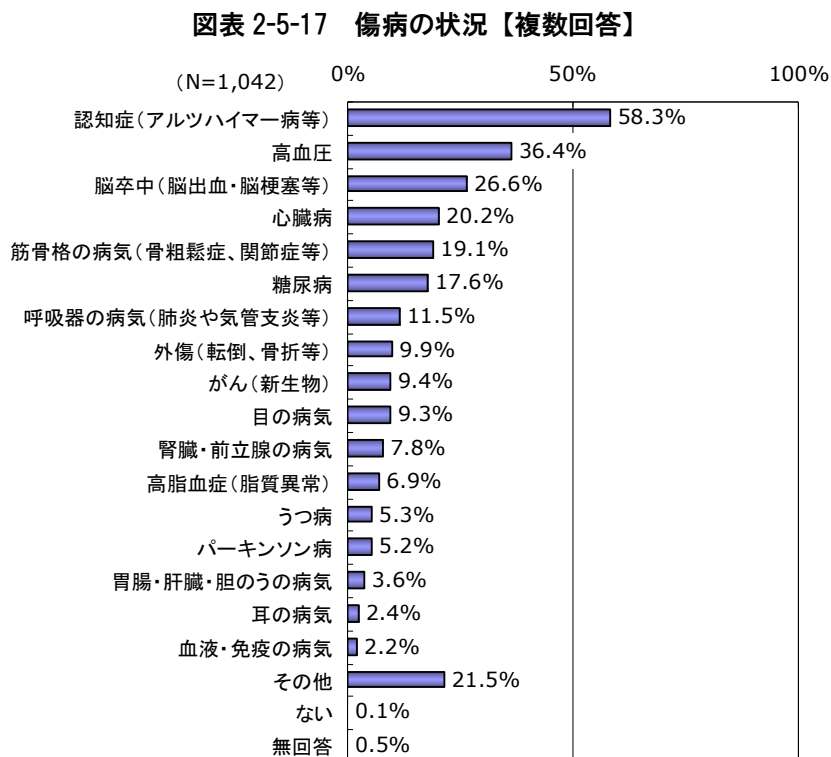
### ③ 主観的な健康状態

登録利用者の主観的な健康状態についてみると、「とてもよい」と「よい」を合わせて46.3%である一方、「よくない」と「あまりよくない」を合わせると42.0%であった【図表 2-5-16】。



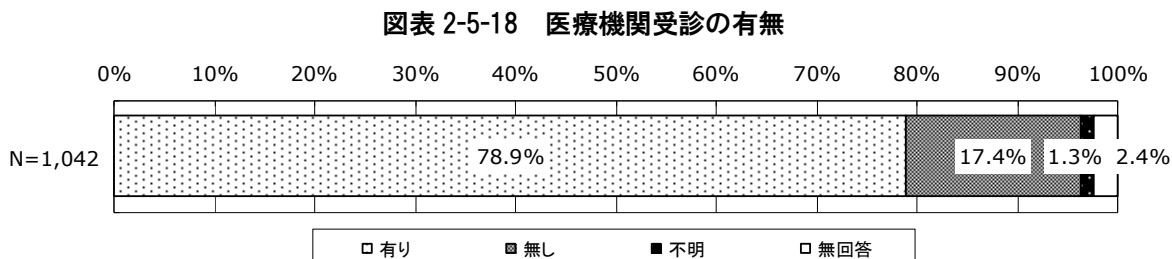
### ④ 傷病の状況

傷病の状況についてみると、「認知症（アルツハイマー病等）」58.3%が最も多く、次いで「高血圧」36.4%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」26.6%、「心臓病」20.2%などとなっていた。「その他」21.5%としては、「スモン」や「多発性硬化症」、「てんかん」、「水頭症状」等の難病、「統合失調症」や「不安症」、「うつ病」等の精神疾患、皮膚疾患などがあつた【図表 2-5-17】。



⑤ 医療機関受診の有無

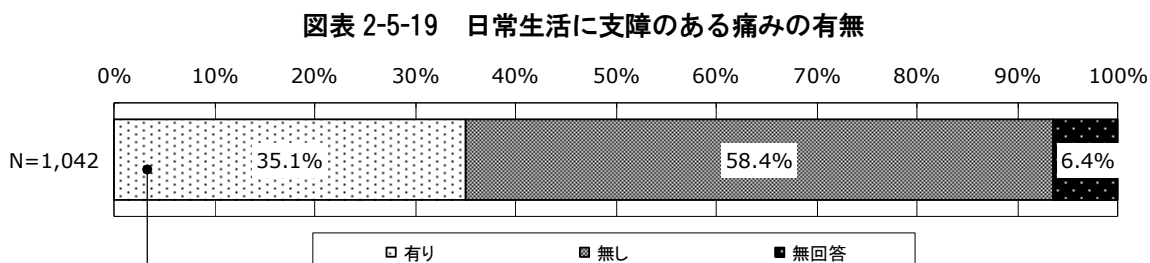
平成25年9月1カ月間における医療機関への受診の有無についてみると、「有り」78.9%、「無し」17.4%などとなっていた【図表2-5-18】。



⑥ 日常生活に支障のある痛み

日常生活に支障のある痛みの有無についてみると、「有り」35.1%、「無し」58.4%となっていた【図表2-5-19】。

さらに、痛みの種類についてみると、「腰痛や膝痛等の関節痛」66.5%、「がん性疼痛」4.4%、「その他」25.0%となっていた【図表2-5-20】。

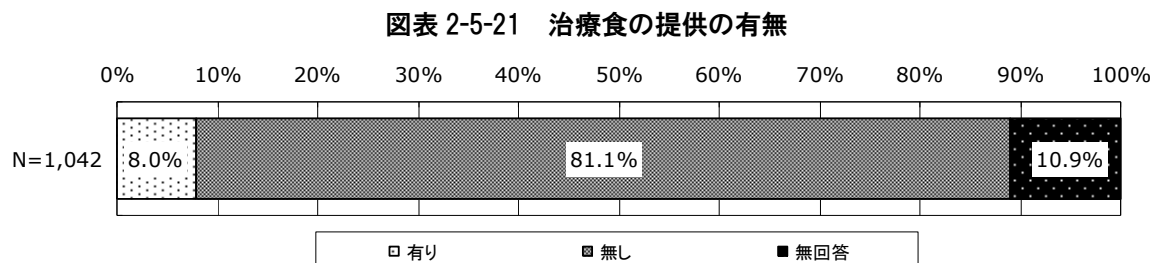


図表 2-5-20 痛みの種類【複数回答】

	件数	割合
腰痛や膝痛等の関節痛	242人	66.5%
がん性疼痛	16人	4.4%
その他	91人	25.0%
無回答	27人	7.4%
合計	364人	

### ⑦ 治療食の提供の有無

治療食の提供の有無についてみると、「有り」8.0%、「無し」81.1%となっていた【図表 2-5-21】。



### 3) 複合型サービス以外のサービスの利用状況

#### ① 複合型サービス以外の介護サービスの利用状況

平成 25 年 9 月 1 カ月間における複合型サービス以外の介護サービスの利用状況についてみると、福祉用具貸与の利用率は 50.1%（平均 2.9 品目）、居宅療養管理指導は 8.7%（平均 2.0 回/月）、住宅改修は 7.1%、訪問リハビリテーションは 3.5%（平均 5.0 回/月）などとなっていた【図表 2-5-22】。

図表 2-5-22 複合型サービス以外の介護サービスの利用状況

	利用者数	利用率※ <sup>1</sup>	利用回数等		
			平均値	最大値	最小値
訪問リハビリテーション※ <sup>2</sup>	36 人	3.5%	5.0 回/月	12 回/月	1 回/月
居宅療養管理指導※ <sup>3</sup>	91 人	8.7%	2.0 回/月	4 回/月	1 回/月
住宅改修	74 人	7.1%			
福祉用具貸与	522 人	50.1%	2.9 品目	10 品目	1 品目
特定（介護予防）福祉用具販売	28 人	2.7%	1.3 品目	4 品目	1 品目

※ 1. 利用率＝各サービスの利用者数÷本調査の利用者票回収全数（1,042 人）

※ 2. 宿泊サービス利用者で急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な者に限る。

※ 3. 宿泊サービス利用者に限る。

#### 【市町村特別給付のサービス名の記載内容】（11件）

- ・オムツ給付（11 件）

#### 【介護保険給付外の在宅サービス名の記載内容】（17件）

[例]

- ・訪問診療・往診（10 件）
- ・宅配弁当・配食サービス（5 件）

## ② 医療保険等による訪問看護の利用状況

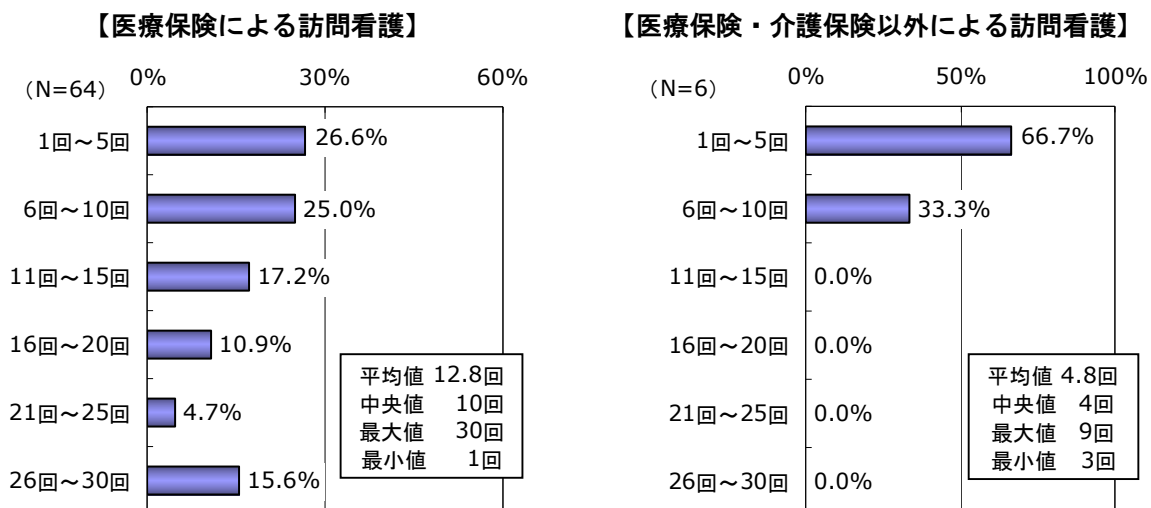
平成25年9月1カ月間における医療保険の訪問看護の利用率は6.1%（平均12.8回/月）、医療保険・介護保険以外の訪問看護の利用率は0.6%（平均4.8回/月）であった【図表2-5-23、図表2-5-24】。

図表 2-5-23 医療保険等による訪問看護の利用状況

	利用者数	利用率
医療保険による訪問看護	64人	6.1%
医療保険・介護保険以外による訪問看護	6人	0.6%

※利用率＝医療保険等の訪問看護の利用者数÷本調査の利用者票回収全数（1,042人）

図表 2-5-24 医療保険等による訪問看護の利用回数の分布



### ③ 訪問診療・往診の利用状況

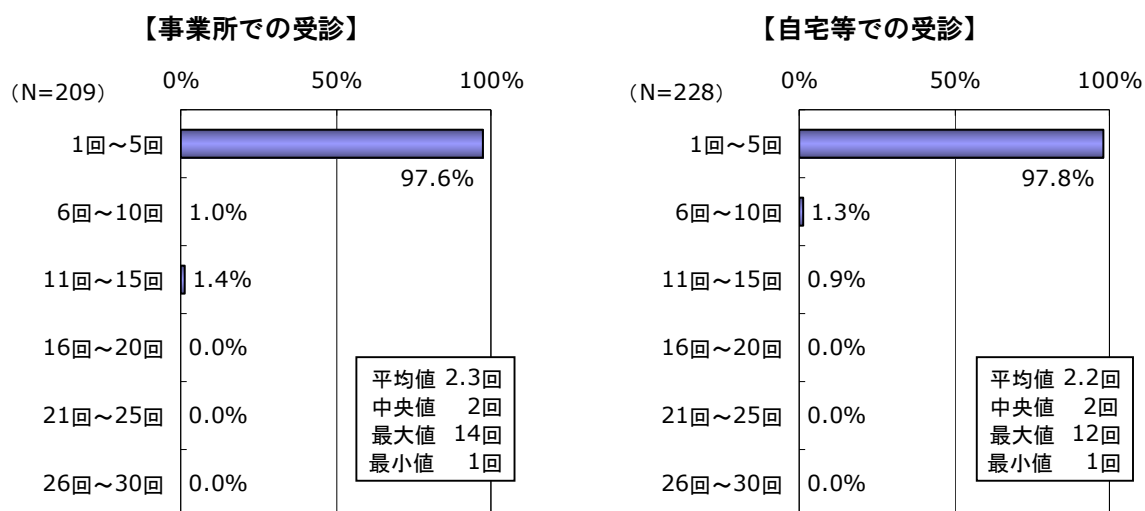
平成25年9月1カ月間における訪問診療・往診の受診についてみると、事業所での利用率が20.1%（平均2.3回/月）、自宅等での受診率が21.9%（平均2.2回/月）であった【図表2-5-25、図表2-5-26】。

図表 2-5-25 往診・訪問診療の利用状況

	利用者数	利用率
事業所での受診	209人	20.1%
自宅等での受診	228人	21.9%

※利用率＝往診・訪問診療の利用者数÷本調査の利用者票回収全数（1,042人）

図表 2-5-26 往診・訪問診療の利用回数の分布



### ④ 主治医等との連携状況

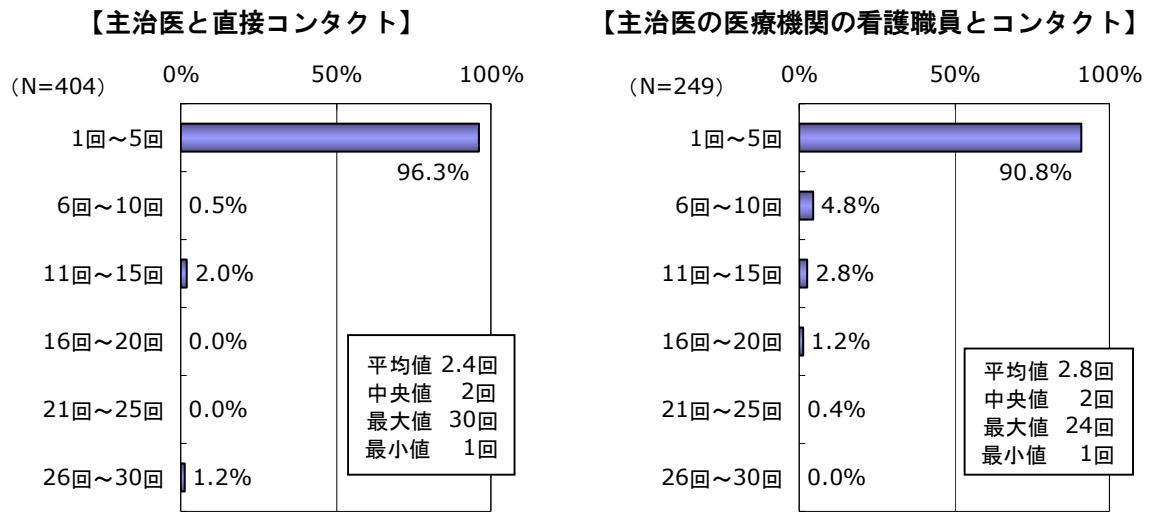
平成25年9月1カ月間における利用者の主治医、又は主治医のいる医療機関の看護職員との連携状況についてみると、主治医と直接コンタクトした連携率が38.8%（平均2.4回/月）、主治医のいる医療機関の看護職員とコンタクトした連携率が23.9%（平均2.8回/月）であった【図表2-5-27、図表2-5-28】。

図表 2-5-27 主治医等との連携状況

	利用者数	連携率
主治医と直接コンタクト	404人	38.8%
主治医の医療機関の看護職とコンタクト	249人	23.9%

※連携率＝主治医等とのコンタクトをした利用者数÷本調査の利用者票回収全数（1,042人）

図表 2-5-28 主治医等との接触回数の分布





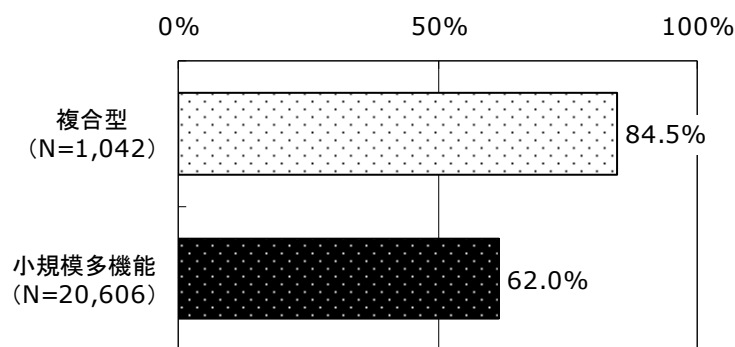
## 6. 医療ニーズへの対応状況

### 1) 小規模多機能型居宅介護事業所との比較

利用者の医療ニーズの状況について、複合型サービス事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を比較すると、複合型サービス事業所において何らかの医療ニーズを有する利用者は84.5%であり、小規模多機能型居宅介護事業所の62.0%を上回った。

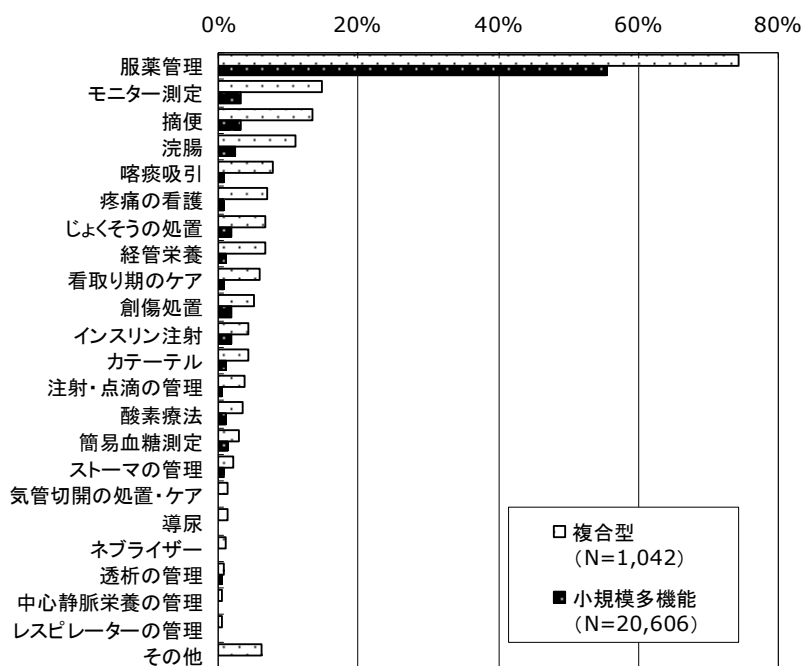
また、個別の医療ニーズについてみても、「透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理」を除く全ての項目で複合型サービス事業所の方が統計的に有意に高い割合となっていた。なお、医療ニーズの「その他」としては、「皮膚ケア・軟膏塗布」、「認知症ケア」、「リハビリテーション」、「点眼」などであった【図表 2-6-1～図表 2-6-3】。

図表 2-6-1 医療ニーズを有する利用者の割合



※  $\chi^2$  二乗検定  $P < 0.01$

図表 2-6-2 利用者の個別医療ニーズの状況【複数回答】



図表 2-6-3 利用者の医療ニーズの状況【複数回答】

	人 数		割 合	
	複合型	小規模	複合型	小規模
登録利用者数	1,042 人	20,606 人	100.0%	100.0%
服薬管理**	776 人	11,440 人	74.5%	55.5%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）**	153 人	642 人	14.7%	3.1%
排便**	141 人	663 人	13.5%	3.2%
浣腸**	115 人	523 人	11.0%	2.5%
喀痰吸引**	81 人	154 人	7.8%	0.7%
疼痛の看護**	73 人	151 人	7.0%	0.7%
じょくそうの処置**	70 人	391 人	6.7%	1.9%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）**	69 人	207 人	6.6%	1.0%
看取り期のケア**	61 人	160 人	5.9%	0.8%
創傷処置**	54 人	413 人	5.2%	2.0%
インスリン注射**	45 人	372 人	4.3%	1.8%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）**	45 人	213 人	4.3%	1.0%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）**	40 人	91 人	3.8%	0.4%
酸素療法**	37 人	204 人	3.6%	1.0%
簡易血糖測定**	32 人	301 人	3.1%	1.5%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理**	22 人	168 人	2.1%	0.8%
気管切開の処置・ケア**	15 人	8 人	1.4%	0.0%
導尿**	14 人	82 人	1.3%	0.4%
ネブライザー**	10 人	24 人	1.0%	0.1%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	8 人	132 人	0.8%	0.6%
中心静脈栄養の管理**	6 人	8 人	0.6%	0.0%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理**	5 人	7 人	0.5%	0.0%
その他**	64 人	56 人	6.1%	0.3%
医療ニーズのある登録利用者数**	880 人	12,767 人	84.5%	62.0%

※χ<sup>2</sup>乗検定の結果、P<0.05 は\*、P<0.01 は\*\*として各項目に表記。

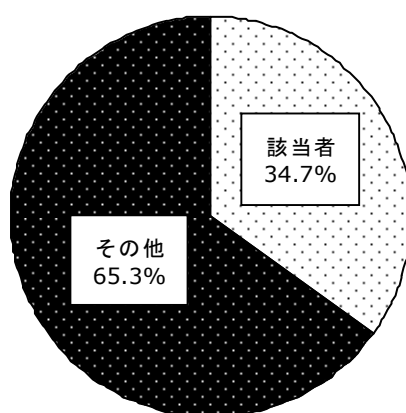
## 2) 医療ニーズを有する認知症高齢者の受入状況

認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅱ a」以上で「服薬管理」以外の何らかの医療ニーズを有する利用者は34.7%であった【図表 2-6-4】。

なお、要介護状態区分が「要介護1」又は「要介護2」で、認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅱ a」以上、かつ「インスリン注射」又は「ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理」が必要な利用者は6名（利用者全体の0.6%）であった。

図表 2-6-4 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ a 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

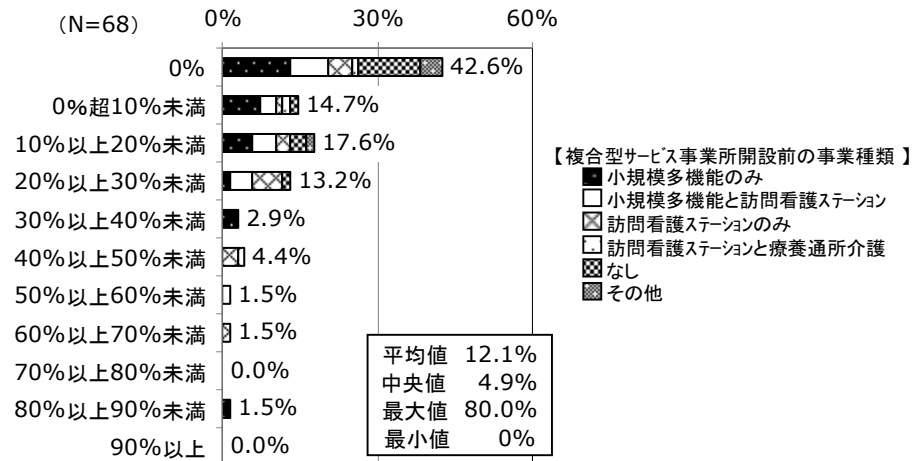
(N=1,042)



### 3) 医療ニーズのある利用者の受入割合

しかしながら、平成 25 年 9 月 1 カ月間における特別管理加算の算定利用者数の割合をみると、0%の事業所が 42.6%ある一方で、20%以上の事業所が計 25.0%となっており、医療ニーズの高い利用者の受入状況にはばらつきがみられた【図表 2-6-5】。

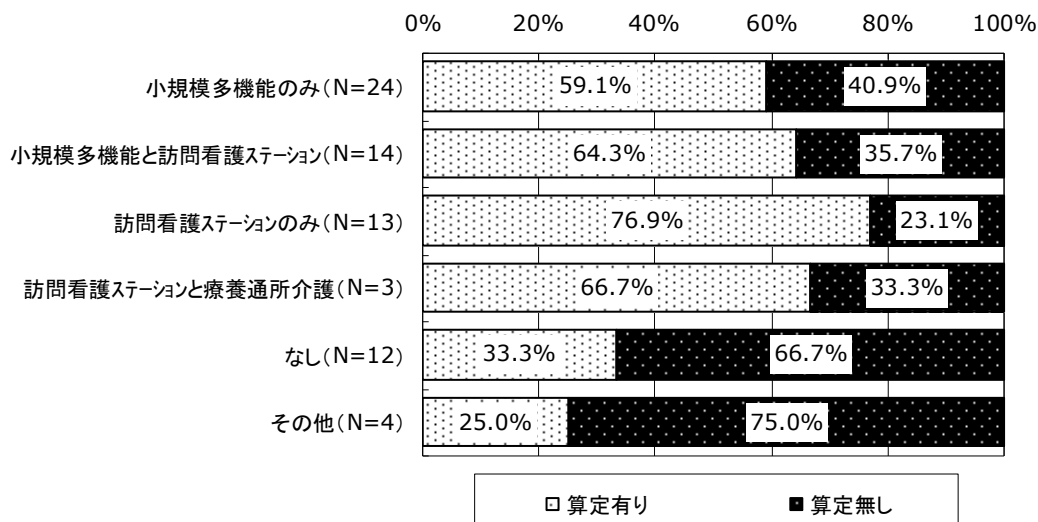
図表 2-6-5 特別管理加算の算定人数の登録利用者数に対する割合の分布【再掲】



### 4) 特別管理加算の算定事業所の特徴

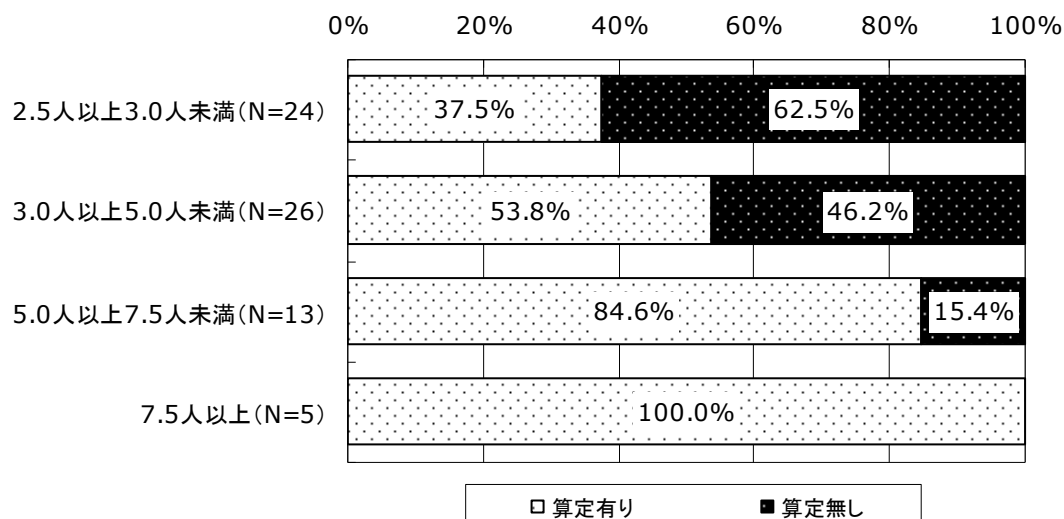
複合型サービス事業所開設前の事業実施状況別に、平成 25 年 9 月 1 カ月間の特別管理加算の算定状況についてみると、「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所では 76.9%が特別管理加算を算定していた【図表 2-6-6】。

図表 2-6-6 複合型サービス事業所開設前の事業実施状況別にみた特別管理加算の算定状況



看護職員数（常勤換算）別に平成25年9月1カ月間の特別管理加算の算定状況をみると、看護職員数（常勤換算）が多くなるほど、特別管理加算の算定事業所の割合が高くなっていった【図表2-6-7】。

図表 2-6-7 1事業所当たり看護職員数（常勤換算）別にみた特別管理加算の算定状況



※  $\chi^2$  乗検定  $p < 0.05$

なお、看護職員数（常勤換算）別に利用者の医療ニーズの状況を見ると、看護職員数（常勤換算）が多くなるほど何らかの医療ニーズを有する利用者数の割合が高くなっていった。また、個別の医療ニーズについてみると、「服薬管理」、「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」、「排便」、「じょくそうの処置」、「喀痰吸引」、「浣腸」、「看取り期のケア」、「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）」、「ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理」、「創傷処置」、「疼痛の看護」、「注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）」、「中心静脈栄養の管理」、「レスピレーター（人工呼吸器）の管理」、「その他」で統計的に有意に差がみられた【図表2-6-8】。

図表 2-6-8 看護職員数（常勤換算）別にみた利用者の医療ニーズの状況【複数回答】

	看護職員数（常勤換算）			
	2.5人以上 3.0人未満	3.0人以上 5.0人未満	5.0人以上 7.5人未満	7.5人以上
登録利用者数	349人	422人	188人	83人
服薬管理**	64.8%	78.9%	78.7%	83.1%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）**	14.6%	7.8%	33.5%	7.2%
排便**	6.6%	12.6%	18.6%	36.1%
じょくそうの処置*	5.4%	9.5%	3.2%	6.0%
インスリン注射	5.2%	3.8%	2.1%	8.4%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	4.3%	7.8%	9.0%	4.8%
喀痰吸引**	4.0%	9.0%	12.2%	7.2%
浣腸**	3.7%	9.0%	17.0%	38.6%
簡易血糖測定	3.4%	3.6%	0.5%	4.8%
酸素療法	3.2%	3.6%	4.3%	3.6%
看取り期のケア**	2.9%	9.7%	2.7%	6.0%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）*	2.9%	5.0%	3.2%	9.6%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理*	2.6%	1.4%	1.1%	6.0%
創傷処置*	2.6%	5.7%	8.5%	6.0%
疼痛の看護**	2.3%	10.4%	9.0%	4.8%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）*	1.1%	5.2%	5.3%	4.8%
気管切開の処置・ケア	1.1%	1.7%	1.6%	1.2%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	0.3%	1.4%	0.5%	0.0%
導尿	0.3%	1.9%	1.1%	3.6%
中心静脈栄養の管理**	0.0%	0.2%	2.1%	1.2%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理**	0.0%	0.5%	0.0%	3.6%
ネブライザー	0.0%	1.7%	1.1%	1.2%
その他**	3.4%	8.3%	3.7%	12.0%
医療ニーズのある登録利用者数**	76.8%	86.7%	90.4%	91.6%
医療ニーズ（服薬管理を除く）のある登録利用者数**	34.7%	53.3%	44.1%	61.4%

※χ<sup>2</sup>乗検定の結果、P<0.05は\*、P<0.01は\*\*として各項目に表記。

平成 25 年 9 月 1 カ月間の特別管理加算の算定の有無別に他の加算の算定割合をみると、「認知症加算」、「緊急時訪問看護加算」、「厚生労働大臣が定める疾病等の減算」、「特別の指示を行った場合の減算」については、特別管理加算の算定事業所の方が有意に高くなっていた【図表 2-6-9】。

図表 2-6-9 特別管理加算の算定有無別にみた各種加算の算定事業所の割合

	算定有	算定無	P 値
認知症加算	92.3%	69.0%	P<0.05
退院時共同指導加算	20.5%	10.3%	P=0.26
緊急時訪問看護加算	82.1%	27.6%	P<0.01
ターミナルケア加算	15.4%	6.9%	P=0.28
厚生労働大臣が定める疾病等の減算	46.2%	17.2%	P<0.05
特別の指示を行った場合の減算	28.2%	3.4%	P<0.01

また、協力医療機関との関係についてみると、特別管理加算の算定の有無と、協力医療機関（病院、診療所）の施設数には有意な差はみられなかった。

ただし、特別管理加算の算定事業所は、往診に対応する（往診実績のある）協力医療機関を有している割合が有意に高くなっていた【図表 2-6-10～図表 2-6-12】。

図表 2-6-10 特別管理加算の算定有無別にみた協力医療機関数（病院）の状況

	件 数		割 合	
	算定有	算定無	算定有	算定無
0 カ所	8 件	6 件	20.5%	20.7%
1 カ所	23 件	15 件	59.0%	51.7%
2 カ所以上	8 件	8 件	20.5%	27.6%
合 計	39 件	29 件	100.0%	100.0%

※  $\chi^2$  二乗検定 P=0.77

図表 2-6-11 特別管理加算の算定有無別にみた協力医療機関数（診療所）の状況

	件 数		割 合	
	算定有	算定無	算定有	算定無
0 カ所	10 件	7 件	25.6%	24.1%
1 カ所	14 件	15 件	35.9%	51.7%
2 カ所以上	15 件	7 件	38.5%	24.1%
合 計	39 件	29 件	100.0%	100.0%

※  $\chi^2$  二乗検定 P=0.36

図表 2-6-12 特別管理加算の算定状況別にみた協力医療機関からの往診実績

	件 数		割 合	
	算定有	算定無	算定有	算定無
往診実績有り（平成 25 年 9 月中）	14 件	2 件	37.8%	7.4%
往診実績無し（平成 25 年 9 月中）	23 件	25 件	62.2%	92.6%
合 計	37 件	27 件	100.0%	100.0%

※ 1. 往診実績について有効回答のあった 64 件にて集計

※ 2.  $\chi^2$  二乗検定 P<0.01

## 5) 訪問看護サービスの実施状況

複合型サービスの各種サービス（通いサービス、宿泊サービス、訪問看護サービス、訪問介護サービス）の利用率は、通いサービス 88.1%、宿泊サービス 44.8%、訪問看護サービス 48.8%、訪問介護サービス 50.0%であった。

ただし、利用者の居住場所別にみると、複合型サービス事業所に併設・隣接する建物に居住している利用者は、その他の場所に居住する利用者比べて通いサービス、訪問看護サービス、訪問介護サービスの利用率が高くなっており、平成 25 年 9 月 1 カ月間の利用回数をみると、特に訪問看護サービスと訪問介護サービスにおいて利用回数の差が大きかった【図表 2-6-13、図表 2-6-14】。

図表 2-6-13 利用者の居住場所別にみた各種サービスの利用率

	併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計
通いサービス	93.6%	86.3%	88.1%
宿泊サービス	7.2%	56.6%	44.8%
訪問看護サービス	84.5%	36.6%	48.8%
訪問介護サービス	94.0%	35.2%	50.0%

※利用率は以下の通りである。

併設・隣接建物に居住：併設・隣接建物に居住する利用者のうちの各サービスの利用者数÷併設・隣接建物に居住する利用者全数（251 人）

その他の場所に居住：その他の場所に居住する利用者のうちの各サービスの利用者数÷その他の場所に居住する利用者数（744 人）

合計：各サービスの利用者数÷本調査の利用者票回収全数（1,042 人）

図表 2-6-14 利用者の居住場所別にみた各種サービスの利用回数

		併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計
通いサービス	平均値	14.3 回/月	16.9 回/月	16.2 回/月
	最大値	30 回/月	30 回/月	30 回/月
	最小値	1 回/月	1 回/月	1 回/月
宿泊サービス	平均値	23.8 回/月	12.6 回/月	13.2 回/月
	最大値	30 回/月	30 回/月	30 回/月
	最小値	1 回/月	1 回/月	1 回/月
訪問看護サービス	平均値	17.6 回/月	6.8 回/月	11.3 回/月
	最大値	121 回/月	50 回/月	121 回/月
	最小値	1 回/月	1 回/月	1 回/月
訪問介護サービス	平均値	55.4 回/月	22.9 回/月	38.1 回/月
	最大値	232 回/月	180 回/月	232 回/月
	最小値	4 回/月	1 回/月	1 回/月

※各利用回数は 1 回以上の利用者での集計値である。



訪問看護サービスの利用状況について、平成25年9月1カ月間の利用回数をみると、利用者の居住場所に係わらず「1～4回」の頻度で利用する割合が高かったが、複合型サービス事業所に併設・隣接する建物に居住している利用者は9回以上利用する割合が48.6%であり、その他の場所に居住している利用者の23.2%を大幅に上回っていた【図表2-6-15】。

図表 2-6-15 利用者の居住場所別にみた訪問看護サービスの1カ月当たり利用回数の分布

	人 数			割 合		
	併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計	併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計
1回～4回	98人	152人	250人	46.2%	55.9%	51.7%
5回～8回	11人	57人	68人	5.2%	21.0%	14.0%
9回～12回	22人	24人	46人	10.4%	8.8%	9.5%
13回～16回	9人	17人	26人	4.2%	6.3%	5.4%
17回～20回	11人	9人	20人	5.2%	3.3%	4.1%
21回～24回	2人	1人	3人	0.9%	0.4%	0.6%
25回以上	59人	12人	71人	27.8%	4.4%	14.7%
合 計	212人	272人	484人	100.0%	100.0%	100.0%

※1. 訪問看護サービスの利用回数について有効回答のあった484人分にて集計

※2.  $\chi^2$ 乗検定 P<0.01

また、訪問看護サービスの平成25年9月1カ月間の利用時間をみると、複合型サービス事業所に併設・隣接する建物に居住している利用者は「480分超」26.3%が最も多いのに対して、その他の場所に居住している利用者は「60分以内」26.6%が最も多くなっていた【図表2-6-16】。

図表 2-6-16 利用者の居住場所別にみた訪問看護サービスの1カ月当たり利用時間の分布

	人 数			割 合		
	併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計	併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計
60分以内	32人	69人	101人	16.8%	26.6%	22.5%
60分超 120分以内	44人	58人	102人	23.2%	22.4%	22.7%
120分超 180分以内	18人	31人	49人	9.5%	12.0%	10.9%
180分超 240分以内	19人	34人	53人	10.0%	13.1%	11.8%
240分超 300分以内	18人	13人	31人	9.5%	5.0%	6.9%
300分超 360分以内	7人	10人	17人	3.7%	3.9%	3.8%
360分超 420分以内	1人	13人	14人	0.5%	5.0%	3.1%
420分超 480分以内	1人	5人	6人	0.5%	1.9%	1.3%
480分超	50人	26人	76人	26.3%	10.0%	16.9%
合 計	190人	259人	449人	100.0%	100.0%	100.0%
平 均	396分	238分	305分			

※1. 訪問看護サービスの利用時間について有効回答のあった449人分にて集計

※2.  $\chi^2$ 乗検定 P<0.01

また、訪問看護サービスの平成 25 年 9 月 1 カ月間の 1 回当たり利用時間をみると、利用者の居住場所に係わらず「15 分超 30 分以内」の割合が高かったが、複合型サービス事業所に併設・隣接する建物に居住している利用者は「15 分以内」が次いで高いのに対して、その他の場所に居住している利用者は「45 分超 60 分以内」が次いで高くなっていた【図表 2-6-17】。

図表 2-6-17 利用者の居住場所別にみた訪問看護サービスの 1 回当たり利用時間の分布

	人 数			割 合		
	併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計	併設・隣接 建物に居住	その他の 場所に居住	合 計
15 分以内	81 人	37 人	118 人	42.6%	14.3%	26.3%
15 分超 30 分以内	85 人	130 人	215 人	44.7%	50.2%	47.9%
30 分超 45 分以内	6 人	22 人	28 人	3.2%	8.5%	6.2%
45 分超 60 分以内	17 人	56 人	73 人	8.9%	21.6%	16.3%
60 分超	1 人	14 人	15 人	0.5%	5.4%	3.3%
合 計	190 人	259 人	449 人	100.0%	100.0%	100.0%
平 均	25.5 分	36.7 分	31.9 分			

※ 1. 訪問看護サービスの利用回数・利用時間について有効回答のあった 449 人分にて集計

※ 2.  $\chi^2$  乗検定  $P < 0.01$

複合型サービス事業所に併設・隣接する建物に居住している利用者について、訪問看護サービスの平成25年9月1カ月間の利用回数別に利用者の医療ニーズの状況についてみると、利用回数と何らかの医療ニーズを有する利用者数の割合には有意な差がみられた。

また、個別の医療ニーズについてみると、「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」、「インスリン注射」、「簡易血糖測定」、「疼痛の看護」、「喀痰吸引」、「看取り期のケア」、「じょくそうの処置」、「酸素療法」、「浣腸」、「摘便」、「導尿」で統計的に有意に差がみられた【図表2-6-18】。

図表 2-6-18 訪問看護サービスの1カ月当たり利用回数別にみた利用者の医療ニーズの状況【複数回答】

《複合型サービス事業所に併設・隣接する建物に居住している利用者》

	訪問看護サービスの1カ月当たり利用回数				
	1回～4回	5回～8回	9回～12回	13回～24回	25回以上
登録利用者数	98人	11人	22人	22人	59人
服薬管理	85.7%	90.9%	90.9%	90.9%	93.2%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）**	7.1%	36.4%	31.8%	4.5%	32.2%
インスリン注射**	0.0%	9.1%	0.0%	9.1%	16.9%
簡易血糖測定**	0.0%	9.1%	0.0%	4.5%	15.3%
疼痛の看護*	3.1%	9.1%	22.7%	9.1%	11.9%
喀痰吸引*	5.1%	18.2%	9.1%	27.3%	11.9%
創傷処置	2.0%	18.2%	4.5%	4.5%	10.2%
看取り期のケア*	0.0%	9.1%	9.1%	0.0%	8.5%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）	1.0%	0.0%	4.5%	13.6%	8.5%
じょくそうの処置**	3.1%	9.1%	4.5%	36.4%	8.5%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	6.1%	18.2%	0.0%	9.1%	6.8%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）	1.0%	0.0%	0.0%	4.5%	5.1%
酸素療法**	2.0%	27.3%	4.5%	9.1%	3.4%
浣腸*	5.1%	18.2%	18.2%	0.0%	3.4%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	2.0%	0.0%	0.0%	4.5%	1.7%
気管切開の処置・ケア	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
摘便*	7.1%	18.2%	18.2%	18.2%	1.7%
中心静脈栄養の管理	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ネブライザー	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
導尿**	0.0%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%
その他	0.0%	9.1%	4.5%	4.5%	8.5%
医療ニーズのある登録利用者数*	87.8%	100.0%	95.5%	100.0%	100.0%
医療ニーズ（服薬管理を除く）のある登録利用者数**	23.5%	72.7%	54.5%	86.4%	62.7%

※ $\chi^2$ 乗検定の結果、 $P<0.05$ は\*、 $P<0.01$ は\*\*として各項目に表記。

同様に、その他の場所に居住している利用者について、訪問看護サービスの平成25年9月1カ月間の利用回数別に利用者の医療ニーズの状況についてみると、利用回数と何らかの医療ニーズを有する利用者数の割合には有意な差がみられた。

また、個別の医療ニーズについてみると、「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」、「創傷処置」で統計的に有意に差がみられた【図表 2-6-19】。

図表 2-6-19 訪問看護サービスの1カ月当たり利用回数別にみた利用者の医療ニーズの状況【複数回答】

《その他の場所に居住している利用者》

	訪問看護サービスの1カ月当たり利用回数				
	1回～4回	5回～8回	9回～12回	13回～24回	25回以上
登録利用者数	152人	57人	24人	27人	12人
服薬管理	74.3%	73.7%	87.5%	77.8%	75.0%
摘便	15.8%	24.6%	20.8%	14.8%	41.7%
喀痰吸引	9.2%	15.8%	12.5%	7.4%	33.3%
浣腸	13.2%	21.1%	8.3%	14.8%	25.0%
インスリン注射	3.9%	7.0%	0.0%	7.4%	16.7%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	9.2%	15.8%	4.2%	11.1%	16.7%
じょくそうの処置	6.6%	14.0%	12.5%	3.7%	16.7%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）	5.3%	10.5%	20.8%	7.4%	16.7%
導尿	2.6%	1.8%	0.0%	3.7%	16.7%
中心静脈栄養の管理	0.7%	0.0%	4.2%	0.0%	8.3%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）	2.6%	12.3%	4.2%	7.4%	8.3%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	2.0%	3.5%	8.3%	0.0%	8.3%
気管切開の処置・ケア	3.3%	3.5%	0.0%	0.0%	8.3%
疼痛の看護	12.5%	5.3%	12.5%	11.1%	8.3%
簡易血糖測定	2.0%	3.5%	0.0%	7.4%	8.3%
看取り期のケア	8.6%	7.0%	12.5%	3.7%	0.0%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
酸素療法	3.3%	5.3%	8.3%	3.7%	0.0%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）**	12.5%	22.8%	29.2%	11.1%	0.0%
ネブライザー	0.0%	3.5%	12.5%	0.0%	0.0%
創傷処置**	5.3%	8.8%	8.3%	14.8%	0.0%
その他	6.6%	8.8%	25.0%	29.6%	0.0%
医療ニーズのある登録利用者数**	88.2%	94.7%	95.8%	96.3%	100.0%
医療ニーズ（服薬管理を除く）のある登録利用者数*	53.9%	70.2%	75.0%	70.4%	91.7%

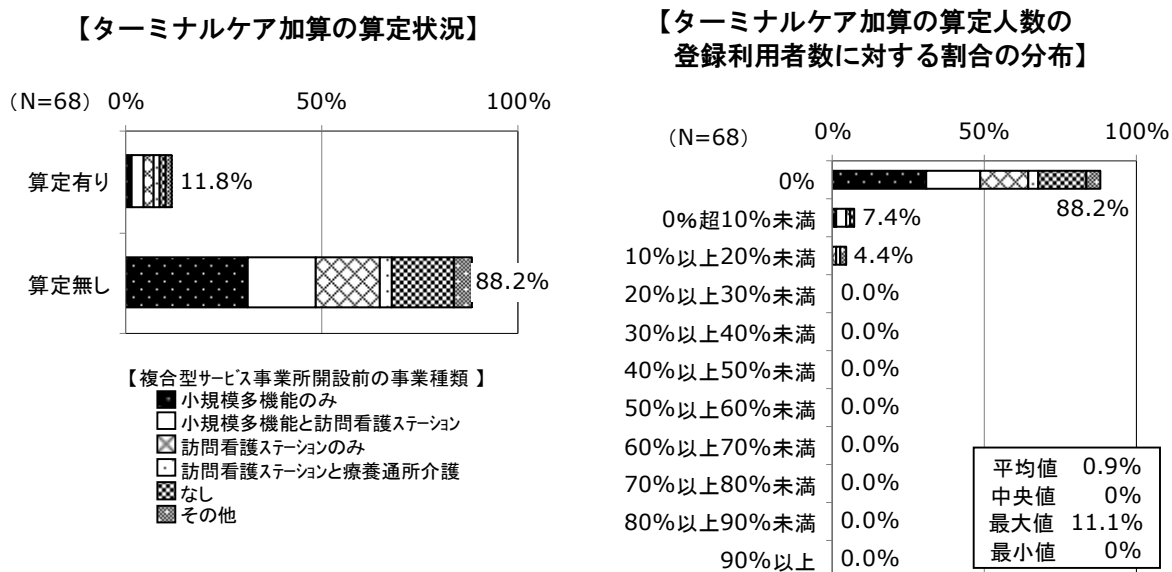
※ $\chi^2$ 乗検定の結果、 $P<0.05$ は\*、 $P<0.01$ は\*\*として各項目に表記。

## 6) 看取り期のケアへの対応

平成 25 年 9 月 1 カ月間にターミナルケア加算を算定していた事業所は 11.8%であった。なお、ターミナルケア加算を算定していなかった事業所においては、複合型サービス事業所開設前に「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の割合が多くなっていた。

また、加算の算定人数の登録利用者数に対する割合は平均 0.9%であった【図表 2-6-20】。

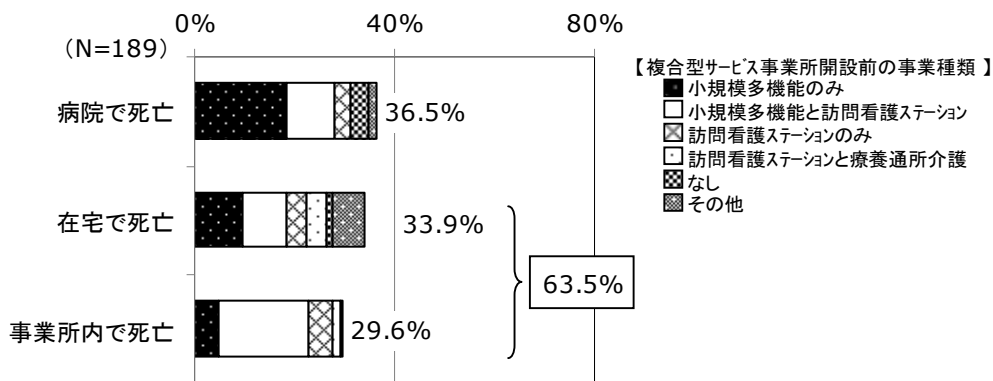
図表 2-6-20 ターミナルケア加算の算定状況【再掲】



複合型サービス事業所の開設後に死亡した登録利用者数 189 名について、死亡場所の内訳をみると、「病院」36.5%、「在宅」33.9%、「事業所内」29.6%であった。なお、「在宅で死亡」と「事業所内で死亡」の合計は 63.5%であった【図表 2-6-21】。

また、そのうちターミナルケア加算を算定した利用者数は 43 名（死亡した登録利用者数の 22.8%）であった。

図表 2-6-21 死亡した利用者の状況



看取り期のケアを実施している利用者（該当者）と看取り期のケアを実施していない利用者（その他）について、利用者の医療ニーズの状況について比較すると、看取り期のケアの実施の有無と何らかの医療ニーズ（看取り期のケアを除く）を有する利用者数の割合には有意な差がみられた。

また、個別の医療ニーズについてみると、「排便」、「浣腸」、「喀痰吸引」、「じょくそうの処置」、「疼痛の看護」、「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）」、「注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）」、「酸素療法」、「気管切開の処置・ケア」、「導尿」、「レスピレーター（人工呼吸器）」で統計的に有意に差がみられた【図表 2-6-22】。

図表 2-6-22 看取り期のケアを実施している利用者の医療ニーズの状況【複数回答】

	人 数		割 合	
	該当者	その他	該当者	その他
登録利用者数	61人	981人	100.0%	100.0%
服薬管理	51人	725人	83.6%	73.9%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	8人	145人	13.1%	14.8%
排便**	22人	119人	36.1%	12.1%
浣腸**	15人	100人	24.6%	10.2%
喀痰吸引**	18人	63人	29.5%	6.4%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	7人	62人	11.5%	6.3%
じょくそうの処置**	11人	59人	18.0%	6.0%
疼痛の看護**	17人	56人	27.9%	5.7%
創傷処置	3人	51人	4.9%	5.2%
インスリン注射	4人	41人	6.6%	4.2%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）**	11人	34人	18.0%	3.5%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）**	10人	30人	16.4%	3.1%
酸素療法**	8人	29人	13.1%	3.0%
簡易血糖測定	4人	28人	6.6%	2.9%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	2人	20人	3.3%	2.0%
気管切開の処置・ケア*	3人	12人	4.9%	1.2%
導尿*	3人	11人	4.9%	1.1%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	0人	8人	0.0%	0.8%
ネブライザー	2人	8人	3.3%	0.8%
中心静脈栄養の管理	1人	5人	1.6%	0.5%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理**	2人	3人	3.3%	0.3%
その他	5人	59人	8.2%	6.0%
医療ニーズのある（看取り期のケアを除く）登録利用者数*	58人	819人	95.1%	83.5%
医療ニーズ（看取り期のケア・服薬管理を除く）のある登録利用者数**	52人	419人	85.2%	42.7%

※ $\chi^2$ 乗検定の結果、 $P < 0.05$  は\*、 $P < 0.01$  は\*\*として各項目に表記。

看取り期のケアを実施している利用者（該当者）と看取り期のケアを実施していない利用者（その他）について、複合型サービスの各種サービス（宿泊サービス、訪問看護サービス、訪問介護サービス）の利用率をみると、看取り期のケアを実施している利用者は宿泊サービス、訪問看護サービスの利用率が高くなっていた【図表 2-6-23】。

図表 2-6-23 看取り期のケアの実施の有無別にみた各種サービスの利用率

	該当者	その他
宿泊サービス	73.9%	55.7%
訪問看護サービス	45.7%	36.2%
訪問介護サービス	32.6%	35.6%

※利用率は以下の通りである。

該当者：その他の場所に居住し看取り期のケアを実施している利用者のうちの各サービスの利用者数  
 ÷その他の場所に居住し看取り期のケアを実施している利用者全数（46人）

その他：その他の場所に居住し看取り期のケアを実施していない利用者のうちの各サービスの利用者数  
 ÷その他の場所に居住し看取り期のケアを実施していない利用者全数（694人）

図表 2-6-24 看取り期のケアの実施の有無別にみた各種サービスの利用回数

		該当者	その他
宿泊サービス	平均値	14.7 回/月	12.4 回/月
	最大値	30 回/月	30 回/月
	最小値	1 回/月	1 回/月
訪問看護サービス	平均値	4.5 回/月	7.0 回/月
	最大値	14 回/月	50 回/月
	最小値	1 回/月	1 回/月
訪問介護サービス	平均値	17.6 回/月	23.3 回/月
	最大値	34 回/月	180 回/月
	最小値	1 回/月	1 回/月

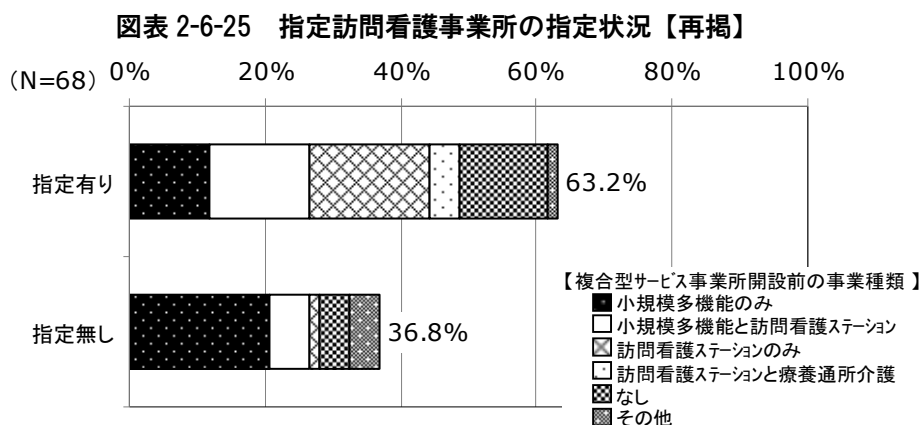
※各利用回数は1回以上の利用者での集計値である。

## 7) 指定訪問看護事業所の状況

平成25年10月1日現在、指定訪問看護事業所の指定状況についてみると、「指定を受けている」63.2%、「指定を受けていない」36.8%であった【図表2-6-25】。

複合型サービス事業所開設前に「訪問看護ステーションと療養通所介護事業所」を実施していた事業所は全て指定訪問看護事業所の指定を受けていた。また、「訪問看護ステーションのみ」実施していた事業所のうち、指定訪問看護事業所の指定を受けているところは92.3%であった。一方で、「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では36.4%であった。

また、「(実施事業が) なし」の事業所の75.0%が指定訪問看護事業所の指定を受けていた【図表2-6-26】。



**図表 2-6-26 複合型サービス事業所開設前の事業実施状況別に見た指定訪問看護事業所の指定状況【再掲】**

	件 数			割 合		
	指定有り	指定無し	合 計	指定有り	指定無し	合 計
小規模多機能のみ	8件	14件	22件	36.4%	63.6%	100.0%
小規模多機能と訪問看護ステーション	10件	4件	14件	71.4%	28.6%	100.0%
訪問看護ステーションのみ	12件	1件	13件	92.3%	7.7%	100.0%
訪問看護ステーションと療養通所介護	3件	0件	3件	100.0%	0.0%	100.0%
なし	9件	3件	12件	75.0%	25.0%	100.0%
その他	1件	3件	4件	25.0%	75.0%	100.0%



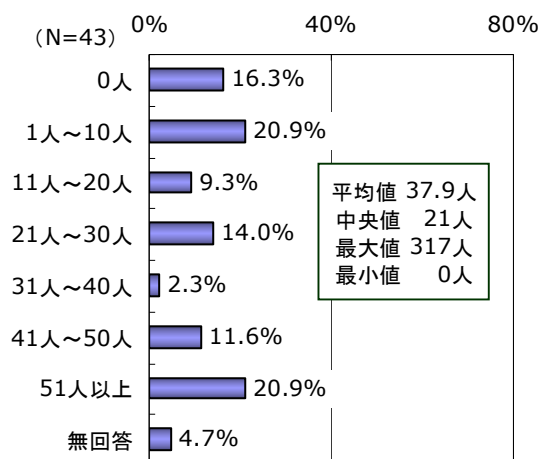
指定訪問看護事業所の指定を受けている複合型サービス事業所において、併設の指定訪問看護事業所における平成25年9月1カ月間の利用者数(複合型サービスの利用者以外)は平均37.9人(医療保険28.1%、介護保険70.6%、医療保険と介護保険の両方を使用2.7%)であった【図表2-6-27、図表2-6-28】。

図表 2-6-27 併設の指定訪問看護事業所の利用者の状況【再掲】

	人 数	割 合
平成25年9月1カ月間における利用者数	37.9人	100.0%
(うち)医療保険の利用者数	10.7人	28.1%
(うち)特掲診療料別表7に掲げる者	6.5人	17.2%
(うち)特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象者)で、地域密着型サービスにおいて看護サービスを受けている者	0.5人	1.2%
(うち)特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象者)で、地域密着型サービスにおいて看護サービスを受けていない者	0.0人	0.1%
(うち)特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象外者)	0.6人	1.7%
(うち)介護保険の利用者数	26.7人	70.6%
(うち)医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数	1.0人	2.7%

※有効回答のあった40事業所で集計

図表 2-6-28 併設の指定訪問看護事業所の1カ月間の利用者数の分布【再掲】



なお、統計的有意差はみられなかったが、指定訪問看護事業所の指定の有無別に1事業所当たり看護職員数（常勤換算）をみると、指定を受けている事業所は平均 4.6 人、指定を受けていない事業所は平均 3.6 人であった【図表 2-6-29】。

**図表 2-6-29 指定訪問看護事業所の指定の有無別にみた  
1事業所当たり看護職員数（常勤換算）の分布【再掲】**

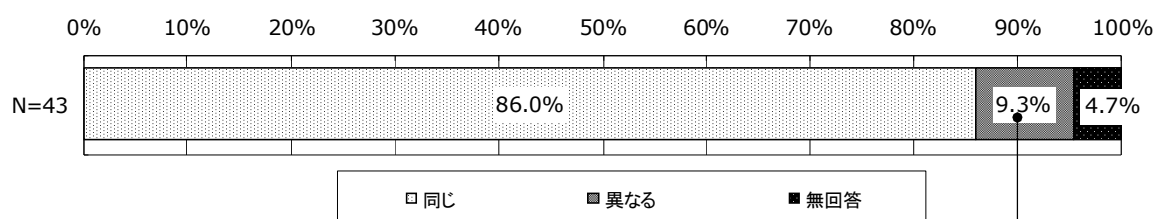
	件 数		件 数	
	指定有り	指定無し	指定有り	指定無し
2.5人以上 3.0人未満	13件	11件	30.2%	44.0%
3.0人以上 5.0人未満	14件	12件	32.6%	48.0%
5.0人以上 7.5人未満	12件	1件	27.9%	4.0%
7.5人以上	4件	1件	9.3%	4.0%
合 計	43件	25件	100.0%	100.0%
平均値	4.6人	3.6人		

※ $\chi^2$ 乗検定 P=0.07

指定訪問看護事業所の指定を受けている 43 事業所について、指定訪問看護事業所の看護職員が複合型サービス事業所の看護職員と同じかどうかについて尋ねたところ、「同じ」86.0%、「異なる」9.3%であった【図表 2-6-30】。

さらに、指定訪問看護事業所の看護職員が複合型サービス事業所を兼務していない事業所にその看護職員数（実人数）を尋ねたところ、専従が平均 4.3 人（N=3；最大値 7 人、最小値 2 人）、兼務が平均 1.0 人（N=3；最大値 2 人、最小値 0 人）であった【図表 2-6-31】。

**図表 2-6-30 指定訪問看護事業所の看護職員の複合型サービス事業所との兼務状況【再掲】**



**図表 2-6-31 複合型サービス事業所を兼務していない  
指定訪問看護事業所の看護職員数【再掲】**

	平 均
指定訪問看護事業所の専従看護職員数（実人数） N=3	4.3 人
指定訪問看護事業所の兼務看護職員数（実人数） N=3	1.0 人

指定訪問看護事業所の指定の有無と利用者の医療ニーズの状況についてみると、指定訪問看護事業所の指定を受けている事業所では、何らかの医療ニーズ（服薬管理を除く）を有する利用者数の割合に有意な差がみられた。

また、個別の医療ニーズについてみると、「排便」、「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」、「浣腸」、「創傷処置」、「看取り期のケア」、「注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）」、「酸素療法」、「透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理」、「疼痛の看護」で統計的に有意に差がみられた【図表 2-6-32】。

図表 2-6-32 指定訪問看護事業所の指定を受けている事業所の利用者の医療ニーズの状況【複数回答】

	人 数		割 合	
	指定有り	指定無し	指定有り	指定無し
登録利用者数	366人	609人	100.0%	100.0%
服薬管理	275人	452人	75.1%	74.2%
排便**	68人	64人	18.6%	10.5%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）**	88人	48人	24.0%	7.9%
喀痰吸引	28人	47人	7.7%	7.7%
浣腸**	61人	47人	16.7%	7.7%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	19人	43人	5.2%	7.1%
じょくそうの処置	26人	42人	7.1%	6.9%
インスリン注射	19人	24人	5.2%	3.9%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）	15人	24人	4.1%	3.9%
創傷処置**	30人	24人	8.2%	3.9%
看取り期のケア**	35人	18人	9.6%	3.0%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）*	21人	17人	5.7%	2.8%
簡易血糖測定	15人	16人	4.1%	2.6%
酸素療法**	21人	15人	5.7%	2.5%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	7人	14人	1.9%	2.3%
気管切開の処置・ケア	3人	9人	0.8%	1.5%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理*	0人	8人	0.0%	1.3%
疼痛の看護**	64人	7人	17.5%	1.1%
ネブライザー	3人	7人	0.8%	1.1%
導尿	6人	7人	1.6%	1.1%
中心静脈栄養の管理	3人	2人	0.8%	0.3%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	3人	1人	0.8%	0.2%
その他	23人	36人	6.3%	5.9%
医療ニーズのある登録利用者数	313人	515人	85.5%	84.6%
医療ニーズ（服薬管理を除く）のある登録利用者数**	201人	251人	54.9%	41.2%

※ $\chi^2$ 二乗検定の結果、 $P<0.05$ は\*、 $P<0.01$ は\*\*として各項目に表記。

指定訪問看護事業所の指定の有無別に平成 25 年 9 月 1 カ月間の各種加算の算定割合をみると、「緊急時訪問看護加算」、「厚生労働大臣が定める疾病等の減算」については、指定訪問看護事業所の方が有意に高くなっていた【図表 2-6-33】。

**図表 2-6-33 指定訪問看護事業所の指定の有無別にみた各種加算の算定事業所の割合**

	指定有	指定無	P 値
認知症加算	90.5%	72.0%	P=0.05
退院時共同指導加算	23.8%	4.3%	P=0.05
緊急時訪問看護加算	73.2%	40.0%	P<0.05
特別管理加算	39.0%	52.0%	P=0.23
ターミナルケア加算	65.9%	48.0%	P=0.21
厚生労働大臣が定める疾病等の減算	48.8%	12.0%	P<0.05
特別の指示を行った場合の減算	22.0%	12.0%	P=0.36

また、協力医療機関との関係についてみると、指定訪問看護事業所の指定の有無と、協力医療機関（病院、診療所）の施設数や、協力医療機関からの平成 25 年 9 月 1 カ月間の往診実績の有無との間には有意な差はみられなかった【図表 2-6-34～図表 2-6-36】。

**図表 2-6-34 指定訪問看護事業所の指定の有無別にみた協力医療機関数（病院）の状況**

	件 数		割 合	
	指定有	指定無	指定有	指定無
0 カ所	8 件	6 件	18.6%	24.0%
1 カ所	23 件	15 件	53.5%	60.0%
2 カ所以上	12 件	4 件	27.9%	16.0%
合 計	43 件	25 件	100.0%	100.0%

※ $\chi^2$  乗検定 P=0.52

**図表 2-6-35 指定訪問看護事業所の指定の有無別にみた協力医療機関数（診療所）の状況**

	件 数		割 合	
	指定有	指定無	指定有	指定無
0 カ所	7 件	10 件	16.3%	40.0%
1 カ所	21 件	8 件	48.8%	32.0%
2 カ所以上	15 件	7 件	34.9%	28.0%
合 計	43 件	25 件	100.0%	100.0%

※ $\chi^2$  乗検定 P=0.09

**図表 2-6-36 指定訪問看護事業所の指定の有無別にみた協力医療機関からの往診実績**

	件 数		割 合	
	指定有	指定無	指定有	指定無
往診実績有り（平成 25 年 9 月中）	11 件	5 件	28.2%	20.0%
往診実績無し（平成 25 年 9 月中）	28 件	20 件	71.8%	80.0%
合 計	39 件	25 件	100.0%	100.0%

※ $\chi^2$  乗検定 P=0.46

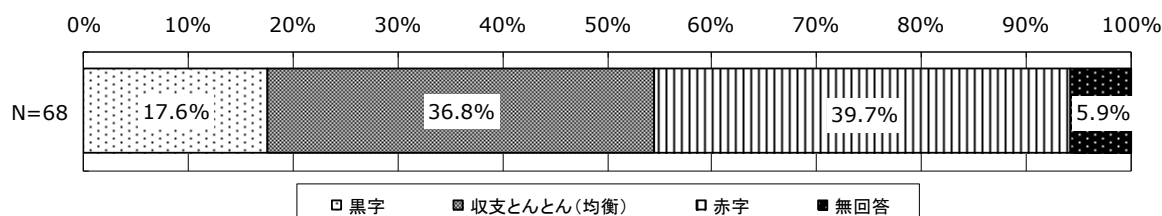
## 7. 収支状況

事業所の収支状況をみると、「黒字」及び「収支とんとん(均衡)」を合わせて54.4%であった【図表2-7-1】。

これを登録利用者数の定員に対する割合別にみると、その割合が高くなるほど「黒字・均衡」の事業所の割合が高くなっていった【図表2-7-2】。また、事業期間が長くなるほど「黒字・均衡」の事業所の割合が高くなっていった【図表2-7-3】。

図表2-1-15において事業期間が長くなるほど登録利用者数が増加する傾向にあることから、事業期間が長くなるほど登録利用者数を確保でき、経営も安定化する傾向にあることがわかる。

図表 2-7-1 収支状況



図表 2-7-2 1事業所当たり登録利用者数の定員に対する割合別にみた収支状況

	件数			割合		
	黒字・均衡	赤字	合計	黒字・均衡	赤字	合計
20%未満	0件	2件	2件	0.0%	100.0%	100.0%
20%以上 30%未満	1件	4件	5件	20.0%	80.0%	100.0%
30%以上 40%未満	1件	2件	3件	33.3%	66.7%	100.0%
40%以上 50%未満	6件	6件	12件	50.0%	50.0%	100.0%
50%以上 60%未満	0件	3件	3件	0.0%	100.0%	100.0%
60%以上 70%未満	2件	5件	7件	28.6%	71.4%	100.0%
70%以上 80%未満	6件	1件	7件	85.7%	14.3%	100.0%
80%以上 90%未満	5件	1件	6件	83.3%	16.7%	100.0%
90%以上	16件	3件	19件	84.2%	15.8%	100.0%
合計	37件	27件	64件	57.8%	42.2%	100.0%

※1. 収支状況について回答のあった64事業所にて集計。

※2.  $\chi^2$ 乗検定  $P < 0.01$

図表 2-7-3 事業期間別にみた収支状況

	件数			割合		
	～6カ月	7～12カ月	13カ月～	～6カ月	7～12カ月	13カ月～
黒字・均衡	14件	14件	9件	43.8%	63.6%	90.0%
赤字	18件	8件	1件	56.3%	36.4%	10.0%
合計	32件	22件	10件	100.0%	100.0%	100.0%

※1. 収支状況について回答のあった64事業所にて集計。

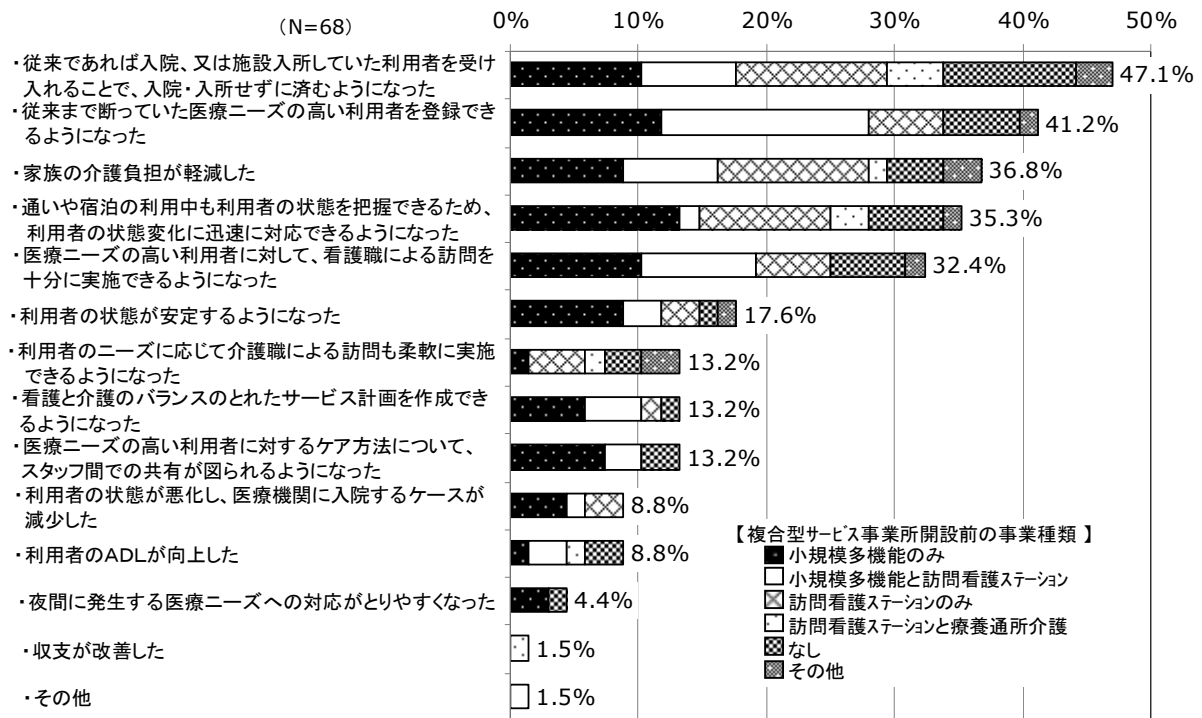
※2.  $\chi^2$ 乗検定  $P < 0.05$

## 8. 複合型サービスの効果

複合型サービスの開始後の効果についてみると、「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%が最も多く、次いで「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%などとなっていた。

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」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。一方、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【図表 2-8-1】。

図表 2-8-1 複合型サービス開始後の効果【複数回答】



### 【「その他」の記載内容】（2件）

〔例〕

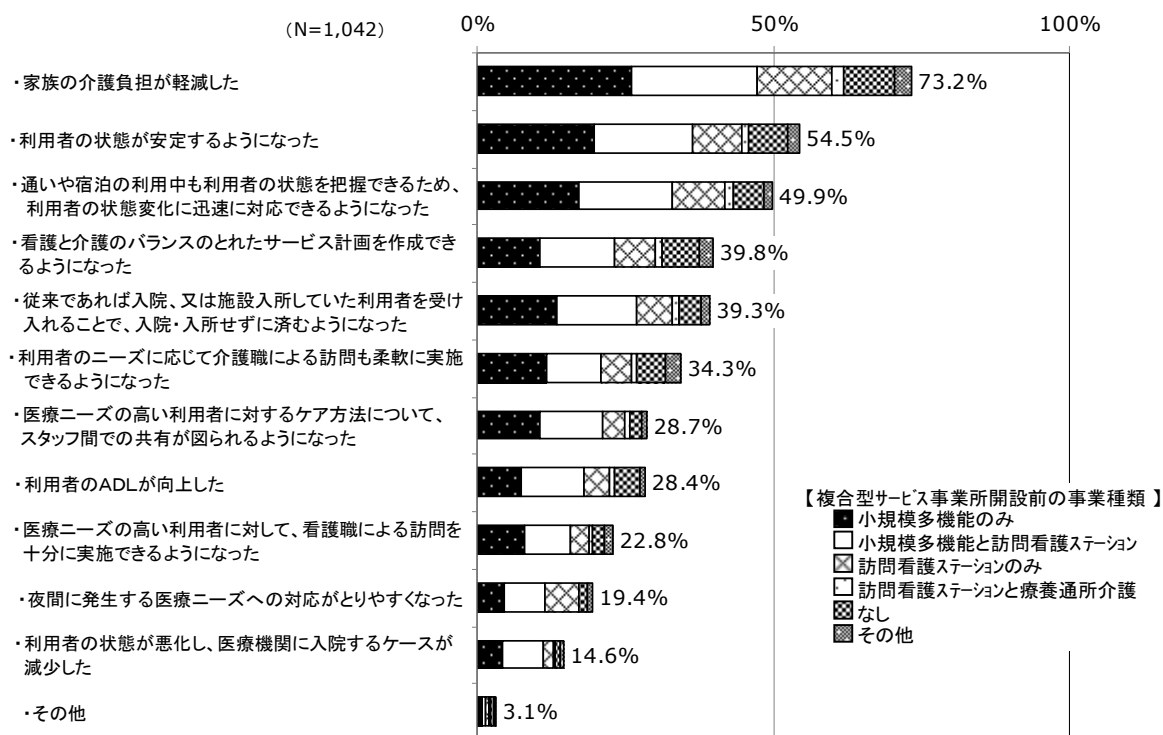
- 自宅や事業所で穏やかに最期を迎えたいとの本人や家族のニーズにこたえられるようになった

### 【複合型サービスの経営的なメリットに関する記載内容】（1件）

- 従来の訪問看護での収益以外にサービスを提供できているので、その分収益が上がっている。これまで看護で対応していた部分を介護で対応することができ、人件費の削減と、より看護を必要とする利用者に集中的に訪問できる

また、利用者票から複合型サービスの利用後の効果についてみると、「家族の介護負担が軽減した」73.2%が最も多く、次いで「利用者の状態が安定するようになった」54.5%などとなっていた【図表 2-8-2】。

図表 2-8-2 複合型サービス利用後の効果【利用者票・複数回答】



### 【「その他」の記載内容】(27件)

#### ■ 利用者の状態把握が容易になった、状態が改善した(7件)

[例]

- ・在宅で気が付いていなかった本人の様子が把握でき、対応できた
- ・利用者状況を一体的にケアできるようになった
- ・表情が表出でき、声がよく出る、笑うようになった。病時のストーマ交換が減少した

#### ■ 社会との関わりが増えた(4件)

[例]

- ・引きこもりで外出拒否されていたが、通い回数が0回、2回、5回/週と増えた
- ・社会性が増した

#### ■ 在宅で生活できること(2件)

[例]

- ・在宅で継続して生活できる

#### ■ 家族が安心できた(2件)

[例]

- ・家族の安心感が得られた

参考図表 4 複合型サービス開始後の効果

	件数	割合
医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できるようになった	10件	66.7%
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	7件	46.7%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できるようになった	4件	26.7%
利用者の状態が安定するようになった	4件	26.7%
夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなった	3件	20.0%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになった	3件	20.0%
利用者が医療機関に入院するケースが減少した	2件	13.3%
利用者のADLが向上した	2件	13.3%
家族の介護負担が軽減した	2件	13.3%
その他	0件	0.0%
総数	15件	

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「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」



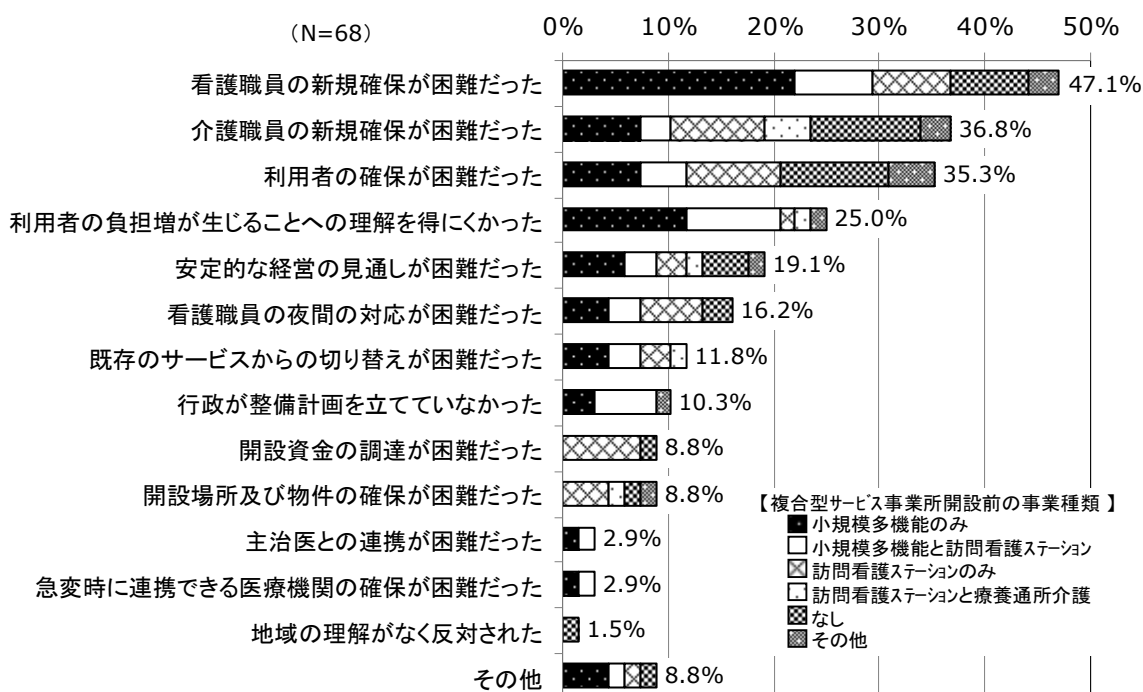
## 9. 複合型サービスの課題

### 1) 複合型サービスの開設時に困難だったこと

複合型サービス事業所の開設時に困難だったことについてみると、「看護職員の新規確保が困難だった」47.1%が最も多く、次いで「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%などとなっていた。

また、「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【図表 2-9-1】。

図表 2-9-1 複合型サービス事業所の開設時の困難【複数回答】



#### 【「その他」の記載内容】（7件）

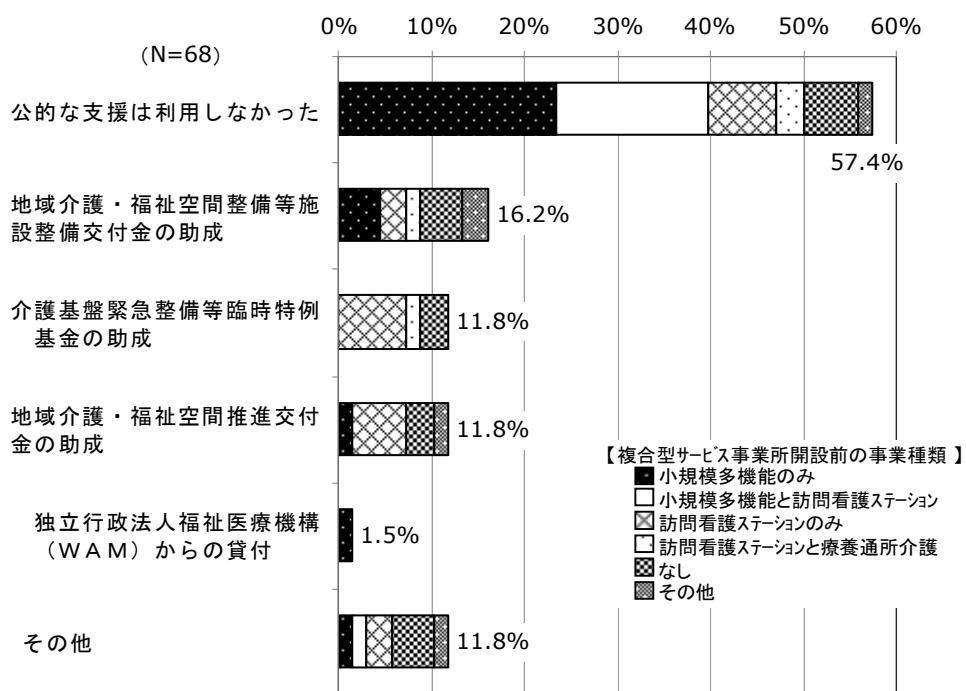
[例]

- 行政も初めてで戸惑っていた。区分支給限度基準額が福祉用具を貸与するとオーバーする
- 要支援者の登録を終了しなければならなかった
- 市街化調整区域に開設予定となったため、訪問看護ステーションとの併設が難しく、行政の調整が困難だった

なお、複合型サービスの開設の際の公的支援の利用状況についてみると、「公的な支援は利用しなかった」57.4%が最も多く、次いで「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）の助成を受けた」16.2%などとなっていた。

「公的な支援は利用しなかった」の回答事業所の多く（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、あるいは「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」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【図表2-9-2】。

図表 2-9-2 複合型サービスの開設時に受けた公的支援【複数回答】



【「その他」の記載内容】（7件）

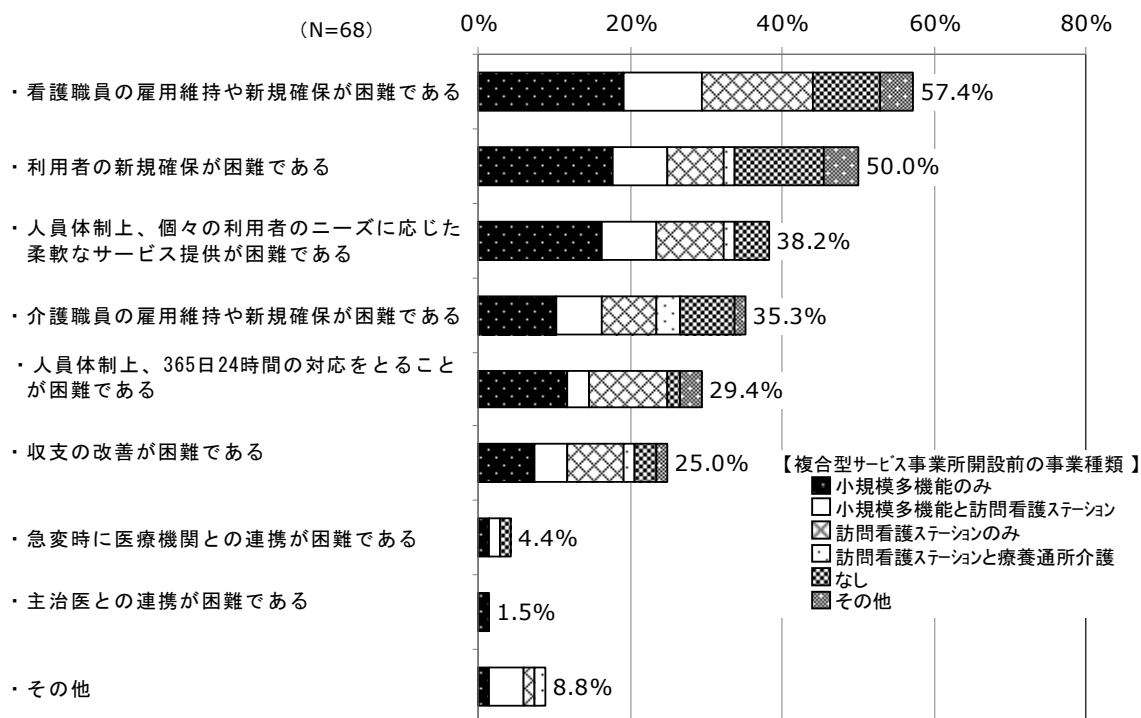
[例]

- ・施設開設準備交付金
- ・小規模多機能型居宅介護時に市より助成金（小規模多機能型から複合型への変換）
- ・老人福祉施設等施設整備費等補助金
- ・地域雇用開発助成金
- ・介護労働環境向上奨励金

## 2) 複合型サービス開始後の運営上困難だったこと

複合型サービス開始後の運営上の困難としては、「看護職員の雇用維持や新規確保が困難である」57.4%が最も多く、次いで「利用者の新規確保が困難である」50.0%、「人員体制上、個々の利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が困難である」38.2%などとなっていた【図表 2-9-3】。

図表 2-9-3 複合型サービス開始後の運営上の困難【複数回答】



### 【「その他」の記載内容】(6件)

- ・医療依存度の高い利用者が増え、現在の部屋数では足りない日もある
- ・重度の利用者が多くなり、ベッド数が少なく困っている
- ・現在、要介護度3で収支とんとんであるが、要介護度が2以下になった場合、資金収支困難となる
- ・通いサービス・宿泊サービスの定員より多く希望がある
- ・自己負担が多いため、利用者確保が困難
- ・ケアマネージャーの理解が得られない

### 【複合型サービスの経営的なデメリットに関する記載内容】(17件)

#### ■ 人件費が経営を圧迫 (7件)

[例]

- ・人件費がかかり、赤字が続いている。看護師の人件費が特に経営を圧迫している
- ・看護職・介護職の人員基準が多いため、人件費がかかりすぎる

■ 安定的な経営が困難（5件）

[例]

- ・サービスの量と人員体制のバランス。看護師を多く必要とすることなど総合的なサービス料金と人件費のバランスがあわない（支出が多い）
- ・月の途中で入院すると定額ではなく日割り算定のため、収入が不安定である

■ 利用者の確保が困難（3件）

[例]

- ・要介護度、医療必要度が高く、毎日のケアが必要のため利用者を増やせない。泊まりサービス利用（ターミナルも含め）が多いため、ベッドが空かない
- ・利用者負担金が1か月の単位であるため、週1回～4回、デイサービスだけを利用している高齢者にとっては高額であるため利用されない

参考図表 5 複合型サービスへの参入時に困難であったこと

	件数	割合
看護職員の新規確保が困難	9件	60.0%
看護職員の夜間の対応が困難	4件	26.7%
介護職員の新規確保が困難	3件	20.0%
利用者の確保が困難	2件	13.3%
急変時に連携できる医療機関の確保が困難だった	2件	13.3%
既存のサービスからの切り替えが困難だった	2件	13.3%
利用者の負担増が生じることへの理解が得にくかった	2件	13.3%
安定的な経営の見通しが困難だった	1件	6.7%
開設資金の調達が困難	0件	0.0%
開設場所及び物件の確保が困難	0件	0.0%
主治医との連携が困難だった	0件	0.0%
行政が整備計画を立てていなかった	0件	0.0%
地域の理解がなく反対された	0件	0.0%
その他	2件	13.3%
無回答	2件	13.3%
総数	15件	

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「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」

## 10. 複合型サービスが普及するために必要なこと

複合型サービスが普及するために必要なこととして、複合型サービス事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーション、自治体（市区町村）から意見等が寄せられた。

### 1) 複合型サービス事業所からの意見（38件）

#### ■ 区分支給限度基準額の見直し（12件）

[例]

- ・福祉用具の利用や加算を加えると区分支給限度基準額をオーバーしてしまい、自己負担が多額になってしまう。特に要介護度2、3ではベッドも利用できない人がいる。別枠での福祉用具の一割負担での利用を検討してください
- ・医療ニーズの高い利用者にて、福祉用具の需要も高いが、区分支給限度基準額の差が要介護度によっては狭いため、自費が発生することがある。利用者の負担が増えないで、利用しやすい内容であることが望ましいと思われる

#### ■ 複合型サービスの周知（9件）

[例]

- ・小規模多機能型居宅介護や複合型サービスの良さが世間一般に知られておらず、在宅生活や在宅療養は「このようなもの」と諦めている人が多い
- ・サービスの名前“複合型サービス”がまだまだ浸透しておらず、ケアマネージャーでも知らない人が多い

#### ■ 人員確保・養成（7件）

[例]

- ・看護職の確保が大きな問題であると考えます。介護職員もですが、労働量に見合った賃金でないと集まらないのではないのでしょうか
- ・介護職員の質の向上

#### ■ 定員の見直し・その他制度の見直し（6件）

[例]

- ・独居の方や認知症の方の利用を考えると、通い定員15名では柔軟な対応が難しい
- ・医療ニーズの高い方の在宅に夜間（早朝）の訪問看護はなかなか導入困難である。泊まりサービスの定員を増員もしくは自由設定にしていけば、もっと利用者の確保もしやすく、また、必要とされていくと考えます

#### ■ ケアマネージャーの利用者抱え込みへの対応（2件）

[例]

- ・地域の居宅介護支援事業所が自分の利用者を複合型サービスや小規模多機能型居宅介護に移行させたときに何かメリットがないとなかなか回してくれないので、そこを改善してほしい
- ・できればケアマネジメントはこれまでのケアマネージャーも介入できるようにし、複合型サービスの（定員が少ないことから）回転率を上げるためにショートステイのようなサービスを数か月利用して状態改善が見られ、サービス利用頻度が下がったら一般の居宅に戻れるなど、他のサービスとの共存を考えていかないと、利用者は今までのケアマネージャーに気がつかない、ケアマネージャーはケースが減ることで手離してくれないという問題を抱えている

## 2) 小規模多機能型居宅介護事業所からの意見 (374件)

### ■ 人員確保・養成 (119件)

[例]

- ・現在、看護職・介護職共に足りていないのが実情であり、利用者に必要なサービスを提供するためには、職員の確保が優先であろうと考える
- ・サービス計画・実施まで行える職員の育成が必要

### ■ 介護報酬の見直し (84件)

[例]

- ・小規模多機能型居宅介護もそうですが、月額でサービス頻度に関わらず定額というのはやはり不自然なので、基本料は定額としつつ利用頻度に応じて、または看護サービスの有無で区別するなど、何段階かで利用料を上乘せしていく料金体系に変えた方がよいと思います。
- ・看護師の給与が病院と比べて低く設定されている（福祉系の場合）ため、介護報酬があがったらよいと思う

### ■ 複合型サービスの周知 (41件)

[例]

- ・複合型サービスのニーズは今後増加してくると思うので少しずつ普及してくると思うが、自治体として普及させるためにどのような行動が必要かを考えるべきだと思います
- ・利用者の方の身体面・精神面の向上につながると思うが、具体的に単位やサービスの質について情報が少ない

### ■ 人員基準の見直し・定員の見直し・その他制度の見直し (39件)

[例]

- ・認知症利用者の重度（要介護度）によって、職員配置人数を増加できるようにしてほしい。何の線引きもない利用者3名に対し、職員1名は対応が困難です
- ・通所定員の拡大が必要。15名ではニーズに答えられない
- ・登録後に医療ニーズが高くなっていくことが多いため、途中より複合型サービスに切り換えられるようなシステムがあるとよいと思う

### ■ 医療機関・他機関との連携 (37件)

[例]

- ・在宅の医療を24時間、365日引き受けてもらえる医師の確保が必要と考える
- ・訪問診療医体制の整備が不可欠と思われます

### ■ 行政による取組み (15件)

[例]

- ・行政の整備計画等の情報公開を広く行ってほしい

### ■ 安定的な経営の実現 (12件)

[例]

- ・複合型サービス事業所単体で収支の確保ができるような取り組みが必要と考える

### ■ 区分支給限度基準額の見直し (11件)

[例]

- ・福祉用具貸与を利用する人にとっては区分支給限度基準額をオーバーしてしまう人が増えることも転換しにくい要因である

### 3) 訪問看護ステーションからの意見（527件）

#### ■ 人員確保・養成（178件）

[例]

- ・看護師の確保が一番の課題。交替勤務ができる人数を揃えないと、看護師に辞められると厳しいため
- ・人材の育成と人員確保。質の向上など

#### ■ 複合型サービスの周知（94件）

[例]

- ・複合型サービスの内容をさらに理解してもらうために、広報活動をしていく必要があるかと思えます
- ・モデルケースの例示及び収支の例示

#### ■ 行政による取組み・支援（84件）

[例]

- ・行政の方針が明確になれば、そこから地域の複合型サービスの必要性（充足数）が割り出せる
- ・都心では新たな施設確保が容易ではない。行政の支援がなければ難しいのではないかと思う

#### ■ 介護報酬の見直し（44件）

[例]

- ・職員の人件費が確保できる介護報酬が保証されなければ始められない。「想い」だけでは難しい

#### ■ 医療機関・他機関との連携（33件）

[例]

- ・近隣の医療機関との連携や地域と密着し、理解を得ること
- ・当ステーションのような少人数のスタッフの小規模事業所では困難であり、他事業所との連携システムの構築が必要かと思われる

#### ■ 安定的な経営の実現（28件）

[例]

- ・収支が合うこと。重症の人を受け入れれば受け入れるほど収支が合わず、軽度の人を受け入れるようでは、看護師の意味がないように思います

#### ■ 人員基準の見直し・定員の見直し・その他制度の見直し（28件）

[例]

- ・人員等の開設条件の緩和
- ・定員数の増加。定員数が固定されているため新しい人が受け入れられない（退院直後の方など）
- ・要介護度が軽い人が多くても、経営的に成り立つよう制度の見直しが必要ではないか

#### ■ 利用者の確保（15件）

[例]

- ・地域密着型のサービスであるため、地域ごとのニーズの把握や理解が必要と思われます

#### 4) 自治体からの意見 (374件)

##### ■ 人員確保・養成 (86件)

[例]

- ・看護職員が不足しているので人材確保にかかる施策が必要とされる
- ・看護、介護職員の育成等による人材確保と就労支援

##### ■ 複合型サービスの周知 (対象先が記載されていない回答) (85件)

[例]

- ・説明会の実施、サービス内容の周知

##### ■ 複合型サービスの周知 (事業者向け) (43件)

[例]

- ・事業者に対するサービス内容に関する研修

##### ■ 複合型サービスの周知 (地域・利用者向け) (41件)

[例]

- ・サービス内容や利用方法等についての市民 (被保険者、家族) への周知

##### ■ 医療機関・他機関との連携 (41件)

[例]

- ・医療関係機関の理解の向上と介護事業への参入
- ・医療連携室 (医療ソーシャルワーカー) や居宅介護支援事業所等 (介護支援専門員) との連携 (定期的な勉強会や研修会等を開催) を図る

##### ■ 看護職、介護職のための研修 (32件)

[例]

- ・看護と介護の連携に関する研修会の実施

##### ■ 人員基準の見直し・定員の見直し・その他制度の見直し (30件)

[例]

- ・複合型サービス事業を行なうために配置が義務付けられている看護職の人員基準の緩和
- ・登録人数を 25 人確保すると、通いサービスの定員 15 人では利用者を回しきれない弊害が出ている。通いサービスの定員を増やさなければ、登録者数は伸びないと思う
- ・都市型サービスではなく、過疎地をイメージしたサービス体系、低所得者も利用できる体制づくりが必要

##### ■ 安定的な経営の実現 (27件)

[例]

- ・過疎地域における事業所の安定的な経営が成り立つための支援策の導入

##### ■ 複合型サービスの周知 (ケアマネージャー向け) (25件)

[例]

- ・都道府県の積極的な支援を期待するとともに、ケアマネージャーを対象とした説明会、勉強会の実施が必要不可欠であると考えます

##### ■ ニーズの把握 (25件)

[例]

- ・地域の在宅医療の潜在的なニーズを数値等で具体的に事業者に示し、採算可能なサービスであると理解させる

※複数のカテゴリーに記載のあった事業所があるためカテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る。



## 第3章 複合型サービスへの参入意向に関する実態調査

### 1. 小規模多機能型居宅介護事業所

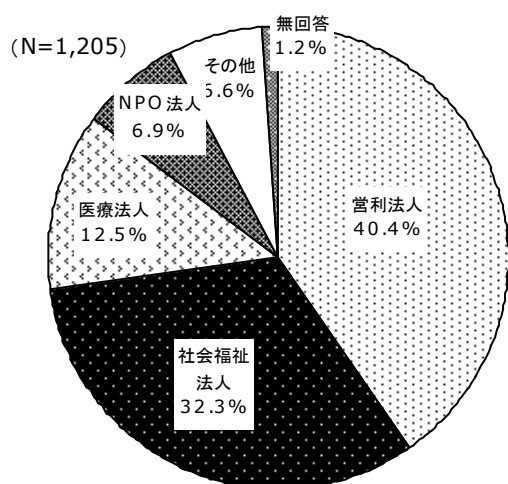
#### 1) 事業所の概況

##### (1) 経営主体・事業開始時期

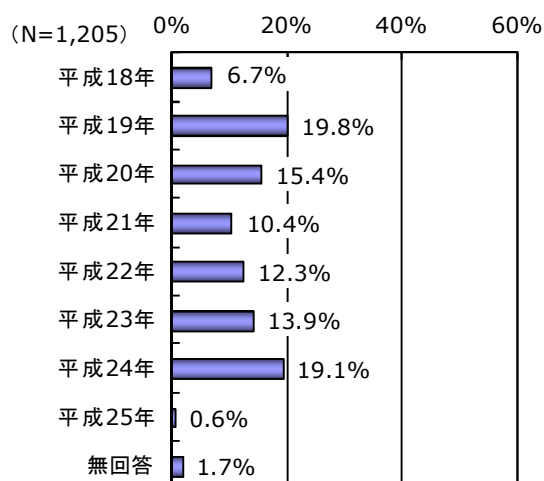
有効回答のあった1,205事業所の経営主体をみると、「営利法人」40.4%が最も多く、次いで「社会福祉法人」32.3%、「医療法人」12.5%などであった【図表3-1-1】。

また、事業開始時期については、「平成19年」19.8%が最も多く、次いで「平成24年」19.1%、「平成20年」15.4%などであった【図表3-1-2】。

図表 3-1-1 経営主体



図表 3-1-2 事業開始時期



## (2) 同一法人内の事業所数

同一法人内の事業所数をみると、「小規模多機能型居宅介護事業所」が平均で 2.5 事業所、「訪問看護ステーション」が平均で 0.8 事業所であった。【図表 3-1-3】。

図表 3-1-3 同一法人内の事業所数

	小規模多機能型居宅介護事業所		訪問看護ステーション	
	件数	割合	件数	割合
0 事業所	0 件	0.0%	711 件	77.0%
1 事業所	582 件	48.3%	162 件	13.4%
2 事業所	145 件	12.0%	20 件	1.7%
3 事業所	76 件	6.3%	11 件	0.9%
4 事業所	31 件	2.6%	2 件	0.2%
5 事業所	24 件	2.0%	6 件	0.5%
6 事業所	13 件	1.1%	1 件	0.1%
7 事業所	9 件	0.7%	0 件	0.0%
8 事業所	3 件	0.2%	0 件	0.0%
9 事業所	5 件	0.4%	0 件	0.0%
10～19 事業所	21 件	2.3%	0 件	0.0%
20～29 事業所	5 件	0.5%	3 件	0.3%
30～39 事業所	1 件	0.1%	2 件	0.2%
40～49 事業所	8 件	0.9%	0 件	0.0%
50～59 事業所	0 件	0.0%	0 件	0.0%
60～69 事業所	0 件	0.0%	5 件	0.5%
合計	923 件	100.0%	923 件	100.0%
平均	2.5 事業所		0.8 事業所	

※有効回答のあった 923 事業所で集計

## (3) 医療機関、訪問看護ステーションとの併設状況

医療機関（病院・診療所）、訪問看護ステーションとの併設状況についてみると、「病院・診療所と併設」は 4.9%、「訪問看護ステーションと併設」4.1%であった【図表 3-1-4】。

図表 3-1-4 医療機関、訪問看護ステーションとの併設状況【複数回答】

	件数	割合
病院・診療所と併設	59 件	4.9%
訪問看護ステーションと併設	50 件	4.1%
その他	798 件	66.2%
総数	1,205 件	

#### (4) 従事者の状況

1事業所当たりの従事者数（常勤換算）は平均11.7人（看護職員1.1人、介護職員9.6人、その他の職員1.0人）であった【図表3-1-5】。

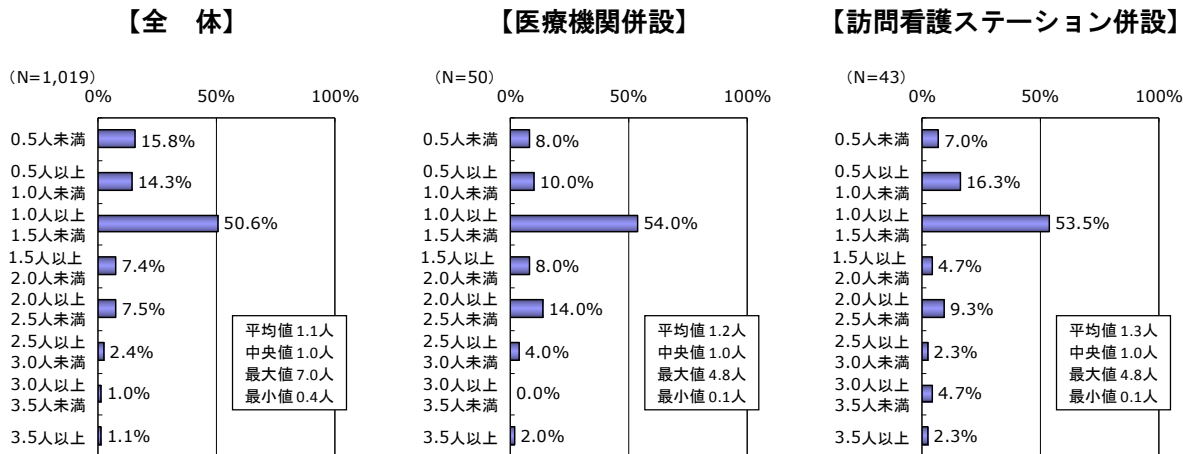
1事業所当たり看護職員数（常勤換算）の分布をみると、全体、医療機関併設、訪問看護ステーション併設のいずれについても「1.0人以上1.5人未満」が最も多くなっていた。また、1事業所当たり2.5人以上の事業所数の割合は、全体では4.5%、医療機関併設の事業所では6.0%、訪問看護ステーション併設の事業所では9.3%であった【図表3-1-6】。

図表 3-1-5 1事業所当たり従事者数（常勤換算）

	常 勤	非常勤	合 計
看 護 職 員	0.8 人	0.3 人	1.1 人
介 護 職 員	7.2 人	2.4 人	9.6 人
その他の職員	0.8 人	0.2 人	1.0 人
合 計	8.8 人	3.0 人	11.7 人

※有効回答のあった1,019事業所で集計

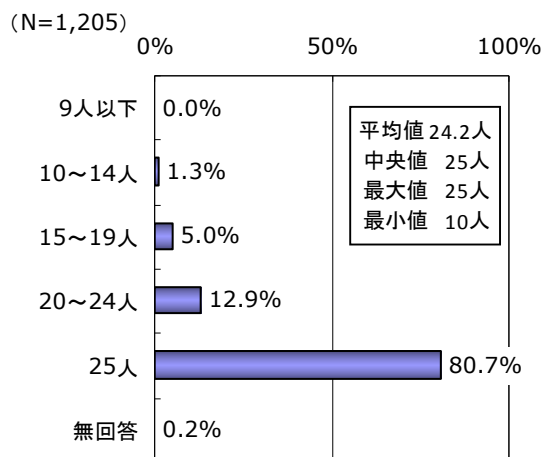
図表 3-1-6 1事業所当たり看護職員数；医療機関等併設別



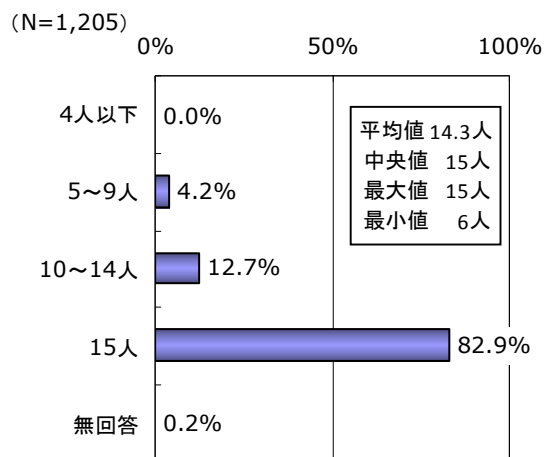
## (5) 定員数

1 事業所当たり登録定員は平均 24.2 人であった。また、通いサービス、宿泊サービスの定員はそれぞれ平均 14.3 人、平均 7.2 人であった【図表 3-1-7～図表 3-1-9】。

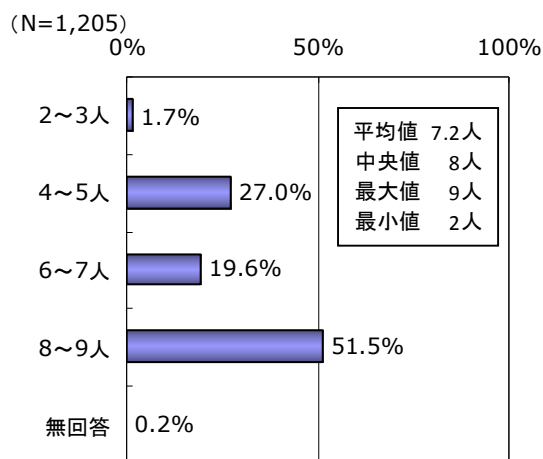
図表 3-1-7 登録定員



図表 3-1-8 通いサービス利用定員



図表 3-1-9 宿泊サービス利用定員



## 2) 利用者の状況

### (1) 各サービスの延べ利用者数

平成25年9月1カ月間における1日当たり延べ利用者数をみると、通いサービスが平均9.7人、訪問サービスが平均4.7人、宿泊サービスが平均4.0人であった【図表3-1-10】。

図表 3-1-10 各サービスの1日当たり延べ利用者数

	人 数			割 合		
	通い	訪問	宿泊	通い	訪問	宿泊
1人未満	62件	259件	190件	5.1%	21.5%	15.8%
1人以上 2人未満	6件	174件	81件	0.5%	14.4%	6.7%
2人以上 3人未満	9件	119件	117件	0.7%	9.9%	9.7%
3人以上 4人未満	14件	116件	131件	1.2%	9.6%	10.9%
4人以上 5人未満	28件	73件	148件	2.3%	6.1%	12.3%
5人以上 6人未満	27件	61件	115件	2.2%	5.1%	9.5%
6人以上 7人未満	63件	42件	104件	5.2%	3.5%	8.6%
7人以上 8人未満	53件	41件	105件	4.4%	3.4%	8.7%
8人以上 9人未満	100件	31件	53件	8.3%	2.6%	4.4%
9人以上 10人未満	99件	15件	13件	8.2%	1.2%	1.1%
10人以上 11人未満	124件	19件	0件	10.3%	1.6%	0.0%
11人以上 12人未満	152件	16件	0件	12.6%	1.3%	0.0%
12人以上 13人未満	124件	22件	0件	10.3%	1.8%	0.0%
13人以上 14人未満	117件	8件	0件	9.7%	0.7%	0.0%
14人以上 15人未満	68件	7件	0件	5.6%	0.6%	0.0%
15人以上 16人未満	11件	3件	0件	0.9%	0.2%	0.0%
16人以上 17人未満	0件	4件	0件	0.0%	0.3%	0.0%
17人以上 18人未満	0件	5件	0件	0.0%	0.4%	0.0%
18人以上 19人未満	0件	4件	0件	0.0%	0.3%	0.0%
19人以上 20人未満	0件	3件	0件	0.0%	0.2%	0.0%
20人以上	0件	35件	0件	0.0%	2.9%	0.0%
合 計	1,057件	1,057件	1,057件			
平 均	9.7人/日	4.7人/日	4.0人/日			

※1. 有効回答のあった1,057事業所で集計

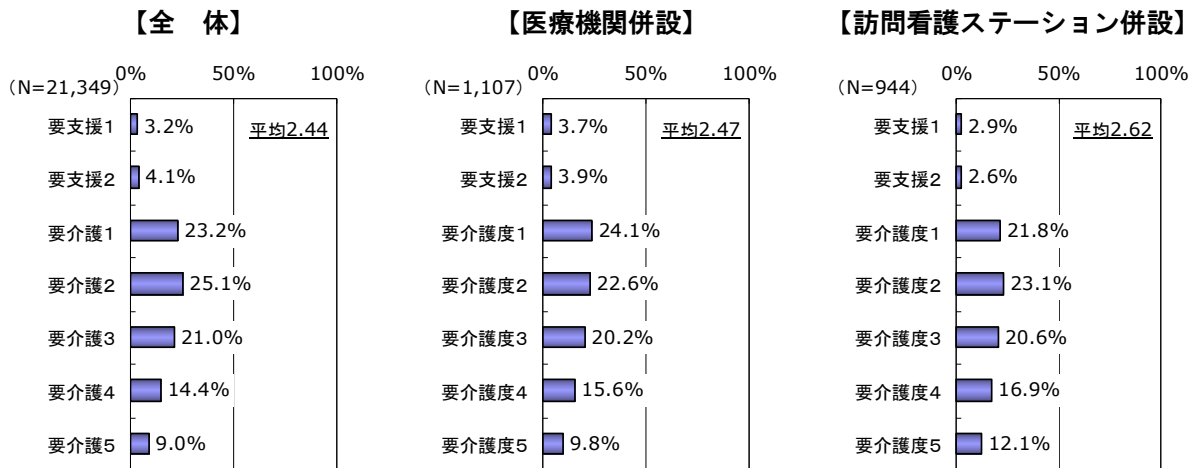
※2. 平成25年9月1カ月間の延べ利用者数を30日で便宜的に除した数値である。

## (2) 要介護状態区分

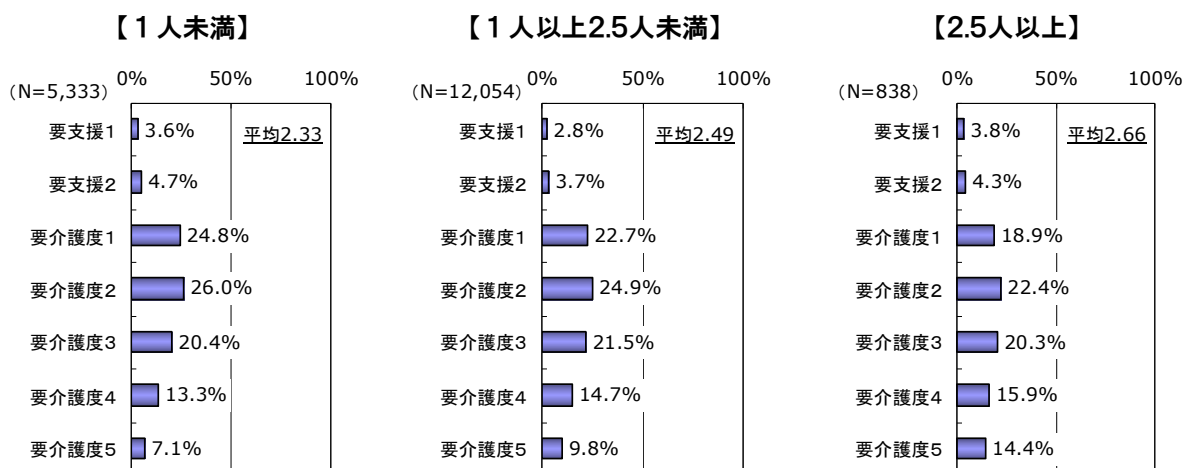
平成25年10月1日現在の登録利用者の要介護状態区分の状況をみると、有効回答のあった1,170事業所21,349人の平均要介護度は2.44であった。また、医療機関併設の事業所では2.47(58事業所1,107人)、訪問看護ステーション併設の事業所では2.62(47事業所944人)であった【図表3-1-11】。

さらに、看護職員数(常勤換算)別に平均要介護度をみると、「1人未満」では2.33(301事業所5,333人)、「1人以上2.5人未満」では2.49(649事業所12,054人)、「2.5人以上」では2.66(45事業所838人)であった【図表3-1-12】。

図表 3-1-11 登録利用者の要介護状態区分の状況；医療機関等併設別



図表 3-1-12 登録利用者の要介護状態区分の状況；看護職員数(常勤換算)別



### (3) 医療ニーズのある利用者の状況

平成25年10月1日現在の医療ニーズのある利用者数の状況についてみると、「服薬管理」55.5%が最も多く、次いで「排便」3.2%、「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」3.1%などとなっていた。

また、医療機関や訪問看護ステーションの併設事業所では、医療ニーズのある利用者数が比較的多くなっていた【図表3-1-13】。

図表 3-1-13 医療ニーズのある利用者の状況；医療機関等併設別【複数回答】

	人 数			割 合		
	全 体	医療機関 併 設	訪問看護 ステーション 併 設	全 体	医療機関 併 設	訪問看護 ステーション 併 設
登録利用者数	20,606人	1,107人	921人			
服薬管理	11,440人	594人	503人	55.5%	53.7%	54.6%
排便	663人	48人	63人	3.2%	4.3%	6.8%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	642人	18人	22人	3.1%	1.6%	2.4%
浣腸	523人	37人	34人	2.5%	3.3%	3.7%
創傷処置	413人	43人	36人	2.0%	3.9%	3.9%
じょくそうの処置	391人	22人	24人	1.9%	2.0%	2.6%
インスリン注射	372人	24人	25人	1.8%	2.2%	2.7%
簡易血糖測定	301人	24人	27人	1.5%	2.2%	2.9%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）	213人	14人	14人	1.0%	1.3%	1.5%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	207人	9人	18人	1.0%	0.8%	2.0%
酸素療法	204人	23人	9人	1.0%	2.1%	1.0%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	168人	8人	12人	0.8%	0.7%	1.3%
看取り期のケア	160人	2人	12人	0.8%	0.2%	1.3%
喀痰吸引	154人	14人	14人	0.7%	1.3%	1.5%
疼痛の看護	151人	27人	17人	0.7%	2.4%	1.8%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	132人	17人	11人	0.6%	1.5%	1.2%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）	91人	10人	5人	0.4%	0.9%	0.5%
導尿	82人	3人	4人	0.4%	0.3%	0.4%
ネブライザー	24人	5人	0人	0.1%	0.5%	0.0%
気管切開の処置・ケア	8人	2人	3人	0.0%	0.2%	0.3%
中心静脈栄養の管理	8人	1人	0人	0.0%	0.1%	0.0%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	7人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%
その他	56人	8人	13人	0.3%	0.7%	1.4%
上記の医療ニーズに該当する実人数※	12,767人	699人	620人	62.0%	63.1%	67.3%
事業所数	1,131件	58件	49件			

※χ二乗検定 P<0.01

さらに、看護職員数（常勤換算）別にみると、「1.0人未満」の事業所と比べて、「1.0人以上2.5人未満」や「2.5人以上」の事業所では、医療ニーズのある利用者数が登録利用者数に占める割合が上回っていた。

また、個別の医療ニーズについてみると、ほぼ全ての医療ニーズにおいて、看護職員数（常勤換算）が多いほど、当該医療ニーズを有する利用者の割合が高くなっていた【図表3-1-14】。

図表3-1-14 医療ニーズのある利用者の状況；看護職員数（常勤換算）別【複数回答】

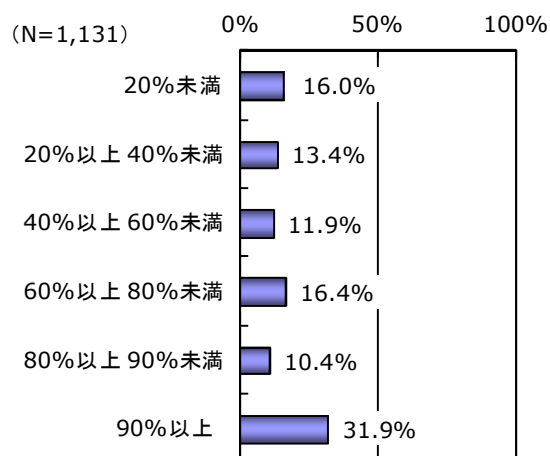
	人 数			割 合		
	1.0人 未 満	1.0人以上 2.5人未満	2.5人 以 上	1.0人 未 満	1.0人以上 2.5人未満	2.5人 以 上
登録利用者数	5,167人	11,635人	817人			
服薬管理	2,588人	6,950人	477人	50.1%	59.7%	58.4%
モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	148人	355人	57人	2.9%	3.1%	7.0%
排便	101人	426人	45人	2.0%	3.7%	5.5%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	27人	133人	27人	0.5%	1.1%	3.3%
浣腸	124人	301人	26人	2.4%	2.6%	3.2%
じょくそうの処置	83人	233人	23人	1.6%	2.0%	2.8%
喀痰吸引	19人	99人	22人	0.4%	0.9%	2.7%
インスリン注射	91人	217人	21人	1.8%	1.9%	2.6%
創傷処置	85人	256人	15人	1.6%	2.2%	1.8%
簡易血糖測定	71人	171人	15人	1.4%	1.5%	1.8%
導尿	16人	28人	11人	0.3%	0.2%	1.3%
酸素療法	47人	118人	10人	0.9%	1.0%	1.2%
カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）	36人	143人	10人	0.7%	1.2%	1.2%
看取り期のケア	32人	101人	9人	0.6%	0.9%	1.1%
疼痛の看護	30人	107人	9人	0.6%	0.9%	1.1%
透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	16人	95人	8人	0.3%	0.8%	1.0%
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	42人	100人	6人	0.8%	0.9%	0.7%
レスピレーター（人工呼吸器）の管理	1人	4人	2人	0.0%	0.0%	0.2%
気管切開の処置・ケア	1人	4人	2人	0.0%	0.0%	0.2%
注射・点滴の管理（インスリン注射及び中心静脈栄養以外）	14人	66人	1人	0.3%	0.6%	0.1%
中心静脈栄養の管理	1人	6人	0人	0.0%	0.1%	0.0%
ネブライザー	3人	15人	0人	0.1%	0.1%	0.0%
その他	4人	30人	0人	0.1%	0.3%	0.0%
上記の医療ニーズに該当する実人数※	2,870人	7,669人	544人	55.5%	65.9%	66.6%
事業所数	296件	642件	44件			

※ $\chi^2$ 二乗検定 P<0.01



また、登録利用者に占める医療ニーズのある利用者の割合別にみた事業所数分布についてみると、医療ニーズのある利用者が90%以上を占める事業所は全体の31.9%を占めていた【図表3-1-15】。

図表 3-1-15 登録利用者に占める医療ニーズのある  
利用者の割合区別にみた事業所数分布



### 3) 複合型サービスの開設意向

#### (1) 複合型サービスの効果

複合型サービスの効果として考えられるものとしては、「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」42.5%が最も多く、次いで「医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できる」35.6%、「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る」30.9%、「看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できる」30.9%、「医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになる」27.9%などとなっていた【図表 3-1-16】。

図表 3-1-16 複合型サービスの効果として考えられるもの【複数回答】

	件数	割合
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	512件	42.5%
医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できる	429件	35.6%
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る	372件	30.9%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できる	372件	30.9%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになる	336件	27.9%
夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなる	283件	23.5%
家族の介護負担が軽減する	268件	22.2%
利用者の状態が安定するようになる	205件	17.0%
利用者の状態が悪化し、医療機関に入院するケースが減少する	152件	12.6%
利用者のADLが向上する	65件	5.4%
その他	22件	1.8%
収支が改善する	10件	0.8%
無回答	105件	8.7%
総数	1,205件	

また、複合型サービスの効果の「その他」の回答として、「事業所の負担軽減」、「利用者・家族の負担軽減」などが挙げられた。

想定される複合型サービスの経営的なメリットとしては、「収入増加・安定した利用者確保が可能」が挙げられた。

### 【「その他」の記載内容】（17件）

#### ■ 事業所の負担軽減（5件）

[例]

- ・業務内容に余裕ができ、負担の軽減ができる。効率的な運営が可能になる
- ・介護職員の不安が軽減される

#### ■ 利用者・家族の負担軽減（4件）

[例]

- ・看取り状態になり、訪問看護が必要になる。その場合もこれまでのなじみの関係を途絶えさせることなくケアを提供でき、ご本人・ご家族の負担を軽減できる

### 【想定される複合型サービスの経営的なメリットの記載内容】（10件）

#### ■ 収入増加・安定した利用者確保が可能（3件）

[例]

- ・介護報酬の増加
- ・安定した利用者数の確保が可能
- ・訪問看護の事業としての収益が見込めるため運営に反映できる

参考図表 6 複合型サービスの効果として考えられるもの【複数回答・平成24年度調査】

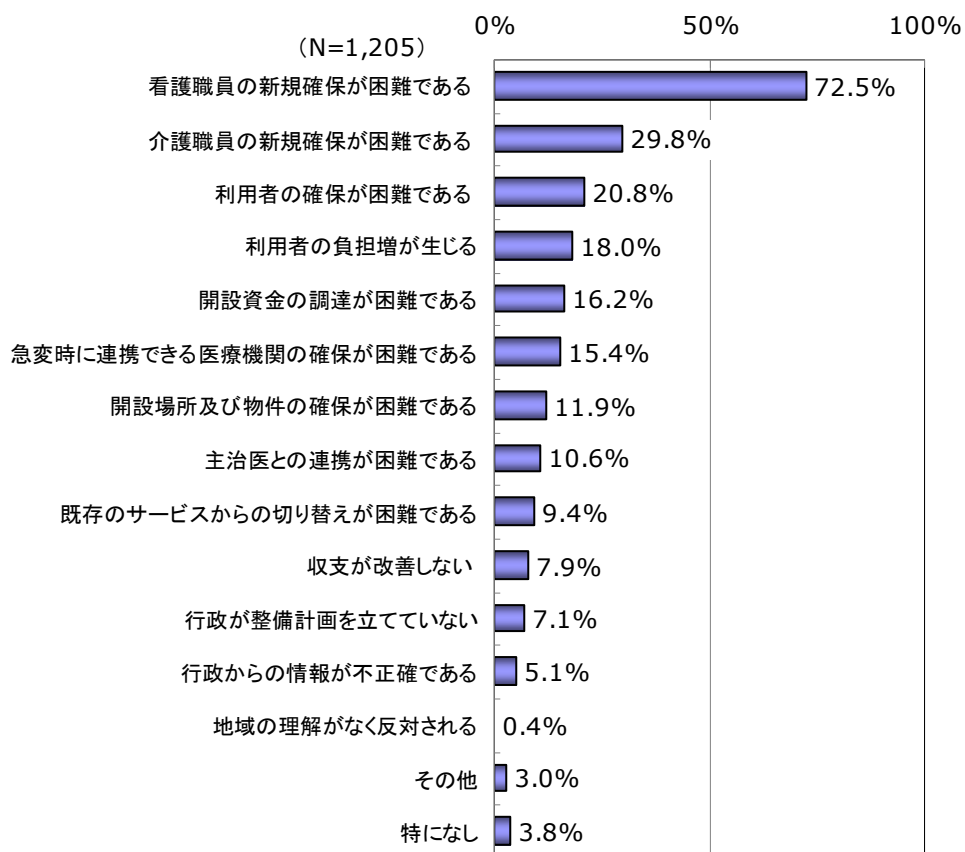
	件数	割合
従来まで断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できる	274件	49.6%
医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できる	259件	46.9%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できる	208件	37.7%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになる	202件	36.6%
夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなる	154件	27.9%
家族の介護負担が軽減する	153件	27.7%
利用者の状態が安定するようになる	84件	15.2%
利用者が医療機関に入院するケースが減少する	73件	13.2%
利用者のADLが向上する	15件	2.7%
その他	19件	3.4%
無回答	27件	4.9%
総数	552件	

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「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」

## (2) 複合型サービスの開設の課題

複合型サービスの開設の課題として考えられるものとしては、「看護職員の新規確保が困難である」72.5%が最も多く、次いで「介護職員の新規確保が困難である」29.8%、「利用者の確保が困難である」20.8%、「利用者の負担増が生じる」18.0%などとなっていた【図表 3-1-17】。

図表 3-1-17 複合型サービスの開設の課題として考えられるもの【複数回答】



また、複合型サービスの開設の課題の「その他」の回答として、「行政に関する課題」、「要支援者が利用できなくなる」、「介護職員の質の向上に不安がある」、「安定的な経営が困難」などが挙げられた。

想定される複合型サービスの経営的なデメリットとしては、「人件費が高い」、「採算が合わない」、「利用者を増やせない」が挙げられた。

### 【「その他」の記載内容】（30件）

#### ■ 行政に関する課題（6件）

[例]

- ・行政の方向性がわからないため、開設できない
- ・行政との調整がつかない

#### ■ 要支援者が利用できなくなる（2件）

[例]

- ・要支援の方が利用できなくなる

#### ■ 介護職員の質の向上に不安がある（2件）

[例]

- ・介護職員の医療ニーズの高い利用者へのサービス提供に対する不安への対応（教育）

#### ■ 安定的な経営が困難（2件）

[例]

- ・運営にあたり十分な収支を確保できるかが難しい

### 【想定される複合型サービスの経営的なデメリットの記載内容】（89件）

#### ■ 人件費が高い（47件）

[例]

- ・看護師に対する給与が介護職員と比べると高額となる
- ・医療ニーズの高い利用者を多く確保するために看護職員を常に2.5人以上雇用すれば、給与の高額な人員が増え、それに伴い介護職員も高い報酬となり、収支の改善は見込めない

#### ■ 採算が合わない（40件）

[例]

- ・人件費が厳しい。特養からの引抜きに耐えられる給与提示ができないのに収支均衡が得られるかわかりません
- ・看護師の給料が経営を圧迫している（複合型サービスを行っている事業所談）。看取りが多くなり利用者数が安定しないことがあるらしい

#### ■ 利用者を増やせない（13件）

[例]

- ・利用料金が高くなるため、利用者の確保が難しくなると思われる

参考図表 7 複合型サービスの課題として考えられるもの【複数回答・平成24年度調査】

	件 数	割 合
看護職員の新規確保が困難である	437 件	79.2%
安定的な経営が困難である	160 件	29.0%
介護職員の新規確保が困難である	118 件	21.4%
利用者の確保が困難である	117 件	21.2%
急変時に連携できる医療機関の確保が困難である	111 件	20.1%
利用者の負担増が生じる	109 件	19.7%
開設資金の調達が困難である	101 件	18.3%
主治医との連携が困難である	67 件	12.1%
既存のサービスからの切り替えが困難である	63 件	11.4%
開設場所及び物件の確保が困難である	57 件	10.3%
行政が整備計画を立てていない	40 件	7.2%
地域の理解がなく反対される	2 件	0.4%
その他	21 件	3.8%
無回答	27 件	4.9%
総 数	552 件	

出典：平成 24 年度老人保健健康増進等事業「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」

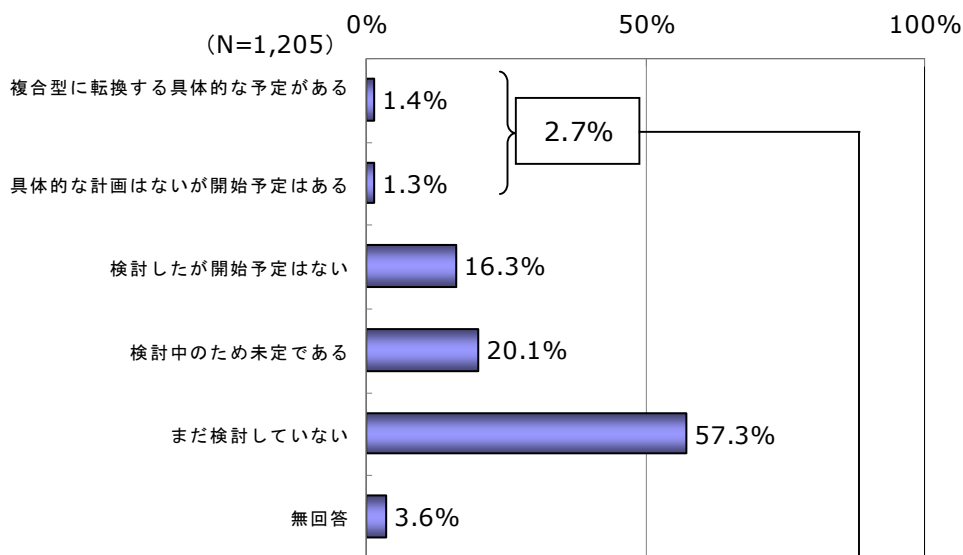
### (3) 複合型サービスの開設意向

複合型サービスの開設意向についてみると、「まだ検討していない」57.3%が最も多くなっていた。また、「複合型に転換する具体的な予定がある」と「具体的な計画はないが開始予定はある」を合わせると2.7%であった【図表3-1-18】。

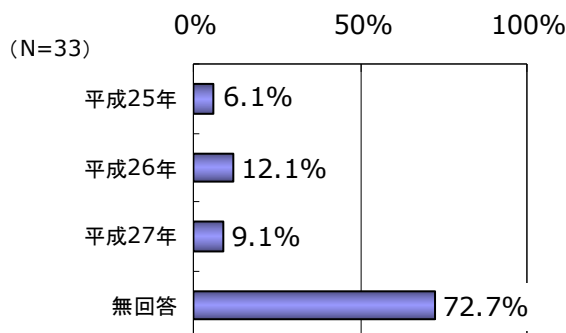
また、「複合型に転換する具体的な予定がある」又は「具体的な計画はないが開始予定はある」と回答した33事業所の開始予定時期についてみると、「平成26年」が12.1%で最も多く、「平成27年」9.1%、「平成25年」6.1%などとなっていた【図表3-1-19】。

ただし、訪問看護ステーションを併設している事業所では「複合型に転換する具体的な予定がある」と「具体的な計画はないが開始予定はある」を合わせると14.0%となっていた【図表3-1-20】。

図表 3-1-18 複合型サービスの開設意向



図表 3-1-19 開始予定時期



図表 3-1-20 医療機関・訪問看護ステーション併設の状況別にみた複合型サービスの開設意向

	件 数			割 合		
	全 体	医療機関併設	訪問看護ステーション併設	全 体	医療機関併設	訪問看護ステーション併設
複合型に転換する具体的な予定がある	17件	1件	5件	1.4%	1.7%	10.0%
具体的な計画はないが開始予定はある	16件	1件	2件	1.3%	1.7%	4.0%
検討したが開始予定はない	196件	10件	15件	16.3%	16.9%	30.0%
検討中のため未定である	242件	16件	12件	20.1%	27.1%	24.0%
まだ検討していない	691件	30件	15件	57.3%	50.8%	30.0%
無回答	43件	1件	1件	3.6%	1.7%	2.0%
合 計	1,205件	59件	50件	100.0%	100.0%	100.0%

※ $\chi^2$ 乗検定 P<0.01

また、複合型サービスの開設を検討したが開始予定はない理由としては、「人員確保が困難」、「安定的な経営が困難」、「利用者確保が困難・ニーズが少ない・ニーズが把握できない」、「利用者負担の増加」などが挙げられた。

#### 【検討したが開始予定はない理由の記載内容】（167件）

##### ■ 人員確保が困難（88件）

[例]

- ・看護職員の確保が難しい
- ・人員の確保が困難なため

##### ■ 安定的な経営が困難（26件）

[例]

- ・現在でも利用者確保が困難な状況で人件費を考えると収支が合わない
- ・収支のバランスが合わない

##### ■ 利用者確保が困難・ニーズが少ない・ニーズが把握できない（14件）

[例]

- ・利用者の確保が困難と想定されるため
- ・ニーズが少ない
- ・ニーズが十分つかめない

##### ■ 利用者負担の増加（10件）

[例]

- ・医療ニーズのない（低い）利用者の負担額が増加するため、現在の事業所ではご本人・ご家族の理解が得られない
- ・全利用者の利用費が底上げされるため、低年金の方たちには厳しい



複合型サービスの開設意向について看護職員数（常勤換算）別にみると、「1.0人未満」の事業所と比べて、「1.0人以上2.5人未満」や「2.5人以上」の事業所では「複合型に転換する具体的な予定がある」と回答する事業所の割合がやや高くなっていた【図表3-1-21】。

図表 3-1-21 複合型サービスの開設意向；看護職員数（常勤換算）

	件 数			割 合		
	1.0人未満	1.0人以上 2.5人未満	2.5人以上	1.0人未満	1.0人以上 2.5人未満	2.5人以上
複合型に転換する具体的な予定がある	2件	13件	1件	0.7%	1.9%	2.2%
具体的な計画はないが開始予定はある	7件	6件	1件	2.3%	0.9%	2.2%
検討したが開始予定はない	39件	116件	14件	12.7%	17.4%	31.1%
検討中のため未定である	68件	134件	8件	22.1%	20.1%	17.8%
まだ検討していない	179件	377件	18件	58.3%	56.5%	40.0%
無回答	12件	21件	3件	3.9%	3.1%	6.7%
合 計	307件	667件	45件	100.0%	100.0%	100.0%

※ $\chi^2$ 乗検定 P<0.05

## 2. 訪問看護ステーション

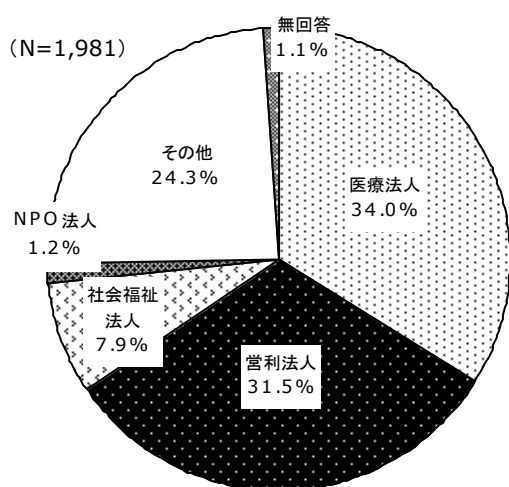
### 1) 事業所の概況

#### (1) 経営主体・事業開始時期

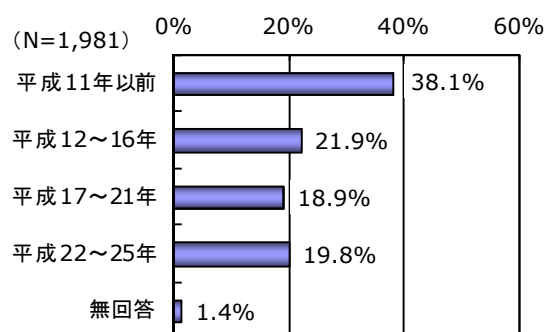
有効回答のあった1,981事業所の経営主体をみると、「医療法人」34.0%が最も多く、次いで「営利法人」31.5%、「社会福祉法人」7.9%などであった【図表 3-2-1】。

また、事業開始時期については、「平成11年以前」38.1%が最も多くなっていた【図表 3-2-2】。

図表 3-2-1 経営主体



図表 3-2-2 事業開始時期



## (2) 同一法人内の事業所数

同一法人内の事業所数をみると、「訪問看護ステーション」が平均で3.1事業所、「小規模多機能型居宅介護事業所」が平均で0.4事業所であった。【図表3-2-3】。

図表 3-2-3 同一法人内の事業所数

	小規模多機能型居宅介護事業所		訪問看護ステーション	
	件数	割合	件数	割合
0事業所	1,246件	87.5%	0件	0.0%
1事業所	104件	5.2%	1,036件	52.3%
2事業所	27件	1.4%	130件	6.6%
3事業所	22件	1.1%	57件	2.9%
4事業所	5件	0.3%	33件	1.7%
5事業所	6件	0.3%	30件	1.5%
6事業所	1件	0.1%	24件	1.2%
7事業所	1件	0.1%	12件	0.6%
8事業所	0件	0.0%	15件	0.8%
9事業所	1件	0.1%	10件	0.5%
10～19事業所	4件	0.3%	45件	3.2%
20～29事業所	1件	0.1%	4件	0.3%
30～39事業所	2件	0.1%	6件	0.4%
40～49事業所	4件	0.3%	1件	0.1%
50～59事業所	0件	0.0%	16件	1.1%
60～69事業所	0件	0.0%	5件	0.4%
合計	1,424件	100.0%	1,424件	100.0%
平均	0.4事業所		3.1事業所	

※有効回答のあった1,424事業所で集計

## (3) 医療機関、小規模多機能型居宅介護事業所との併設状況

医療機関（病院・診療所）、小規模多機能型居宅介護事業所との併設状況についてみると、「病院・診療所と併設」は31.3%、「小規模多機能型居宅介護事業所と併設」2.3%であった【図表3-2-4】。

図表 3-2-4 医療機関、小規模多機能型居宅介護事業所との併設状況【複数回答】

	件数	割合
病院・診療所と併設	620件	31.3%
小規模多機能型居宅介護事業所と併設	46件	2.3%
その他	1,087件	54.9%
総数	1,981件	

#### (4) 従事者の状況

1事業所当たりの従事者数（常勤換算）は6.9人（看護職員5.2人、介護職員0.3人、その他の職員1.4人）であった【図表3-2-5】。

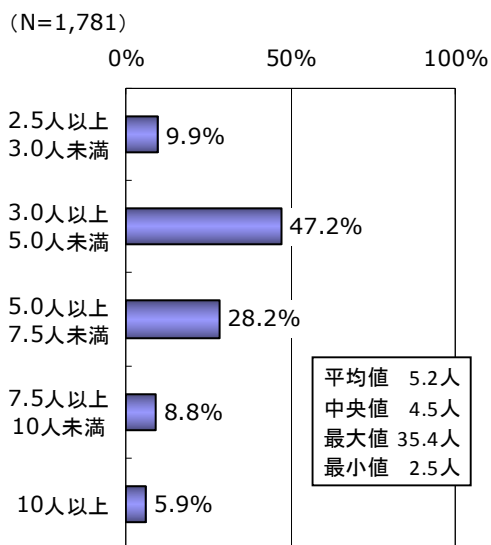
図表 3-2-5 1事業所当たり従事者数（常勤換算）

	常 勤	非常勤	合 計
看 護 職 員	3.8 人	1.5 人	5.2 人
介 護 職 員	0.2 人	0.1 人	0.3 人
その他の職員	1.0 人	0.3 人	1.4 人
合 計	5.0 人	1.9 人	6.9 人

※有効回答のあった1,781事業所で集計

1事業所当たりの看護職員数（常勤換算）の分布についてみると、「3.0人以上5.0人未満」47.2%が最も多く、次いで「5.0人以上7.5人未満」28.2%であった。【図表3-2-6】。

図表 3-2-6 1事業所当たり看護職員数（常勤換算）の分布



## (5) 利用者の状況

平成25年9月1カ月当たりの利用者数は1事業所当たり68.7人(医療保険18.2人、介護保険49.2人、医療保険と介護保険1.3人)であった【図表3-2-7、図表3-2-8】。

図表3-2-7 1事業所当たり1カ月当たり利用者数(実人数)

	平均 利用者数	割合
平成25年9月1カ月の利用者数	68.7人	100.0%
（うち）医療保険の利用者数	18.2人	26.5%
（うち）介護保険の利用者数	49.2人	71.6%
（うち）医療保険と介護保険の利用者数	1.3人	1.9%

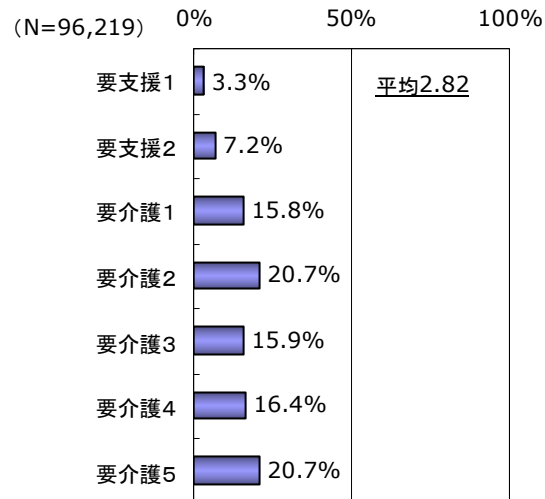
※有効回答のあった1,840事業所で集計

図表3-2-8 1事業所当たり1カ月当たり利用者数(実人数)の分布

	件数	割合
20人未満	143件	7.8%
20人以上 40人未満	409件	22.2%
40人以上 60人未満	414件	22.4%
60人以上 80人未満	326件	17.7%
80人以上 100人未満	214件	11.6%
100人以上 120人未満	111件	6.0%
120人以上 140人未満	75件	4.1%
140人以上 160人未満	52件	2.8%
160人以上 180人未満	30件	1.6%
180人以上 200人未満	21件	1.1%
200人以上	50件	2.7%
合計	1,845件	100.0%
平均	68.7人/月	

平成 25 年 10 月 1 日現在の介護保険の利用者の要介護状態区分の状況をみると、有効回答のあった 1,921 事業所 96,219 人の平均要介護度は 2.82 であり、「要介護 5」、「要介護 2」がいずれも 20.7%となっていた【図表 3-2-9】。

図表 3-2-9 介護保険の利用者の要介護度の状況



## 2) 複合型サービスへの参入意向

### (1) 複合型サービスの効果

複合型サービスの効果として考えられるものとしては、「家族の介護負担が軽減する」42.9%が最も多く、次いで「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る」40.0%、「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」38.2%などとなっていた。【図表 3-2-10】。

図表 3-2-10 複合型サービスの効果として考えられるもの【複数回答】

	件数	割合
家族の介護負担が軽減する	850件	42.9%
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る	793件	40.0%
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	756件	38.2%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになる	670件	33.8%
医療ニーズの高い利用者に対して、上限回数に拘らずに看護職による訪問を十分に実施できる	631件	31.9%
利用者のニーズに応じて介護職による訪問も柔軟に実施できる	501件	25.3%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できる	464件	23.4%
利用者の状態が悪化し、医療機関に入院するケースが減少する	219件	11.1%
利用者の状態が安定するようになる	186件	9.4%
利用者のADLが向上する	59件	3.0%
収支が改善する	5件	0.3%
その他	45件	2.3%
無回答	104件	5.2%
総数	1,981件	

また、複合型サービスの効果として考えられるものの「その他」の回答としては、「地域に密着したサービスを提供できる」、「利用者・家族の負担が軽減される」などが挙げられた。

また、想定される複合型サービスの経営的なメリットとして、「2枚看板で医療保険対象者にも訪問に行けて経営に有利」などが挙げられた。

### 【「その他」の記載内容】（41件）

#### ■ 地域に密着したサービスを提供できる（6件）

〔例〕

- ・地域に密着したサービスを提供できる
- ・独居の方が在宅で少しでも長く生活ができるようになる

#### ■ 利用者・家族の負担が軽減される（2件）

- ・利用者の経済的負担が軽くなる
- ・利用者ご家族の精神的不安が軽減する

### 【想定される複合型サービスの経営的なメリットの記載内容】（3件）

〔例〕

- ・2枚看板で医療保険対象者にも訪問に行けて経営に有利
- ・包括的な算定が高額なので、想像ですが、採算が良いように思う

参考図表 8 複合型サービスの効果として考えられるもの【複数回答・平成24年度調査】

	件数	割合
家族の介護負担が軽減する	251件	48.6%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できる	211件	40.9%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになる	208件	40.3%
医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できる	171件	33.1%
夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなる	170件	32.9%
利用者が医療機関に入院するケースが減少する	126件	24.4%
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	91件	17.6%
利用者の状態が安定するようになる	66件	12.8%
利用者のADLが向上する	16件	3.1%
その他	22件	4.3%
無回答	27件	5.2%
総数	516件	

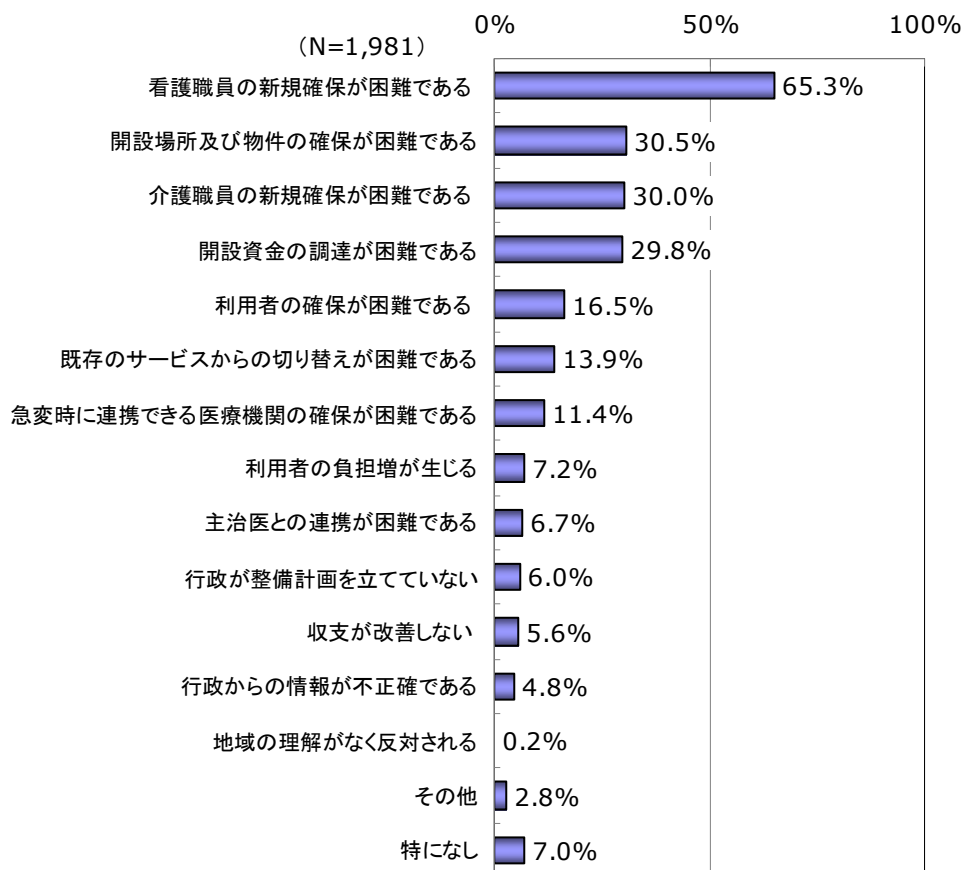
出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」



## (2) 複合型サービスの課題

複合型サービスの開設上の課題として考えられるものとしては、「看護職員の新規確保が困難である」65.3%が最も多く、次いで「開設場所及び物件の確保が困難である」30.5%、「介護職員の新規確保が困難である」30.0%、「開設資金の調達が困難である」29.8%などとなっていた【図表 3-2-11】。

図表 3-2-11 複合型サービスの開設の課題として考えられるもの【複数回答】



また、複合型サービスの開設の課題として考えられるものの「その他」の回答としては、「人員不足」、「職員の質の確保・向上」、「行政との調整」などが挙げられた。

想定される複合型サービスの経営的なデメリットとして、「安定的な経営が困難である」、「人件費が増える」、「定額制のため、安定的な経営が困難である」などが挙げられた。

### 【「その他」の記載内容】(44件)

#### ■ 人員不足 (4件)

[例]

- ・夜間対応のためには、拘束できる看護師不足。日中の営業もあり、代休がとれない

#### ■ 職員の質の確保・向上（4件）

[例]

- ・マネジメント能力を持った職員の確保（育成）が困難

#### ■ 行政との調整（4件）

[例]

- ・行政との調整に時間がかかっている

#### ■ 収支の見通しが不明（2件）

[例]

- ・収支の全体像がまだよくわからない

### 【想定される複合型サービスの経営的なデメリットの記載内容】（107件）

#### ■ 安定的な経営が困難である（54件）

[例]

- ・通い、宿泊、訪問の全てのサービスを一定人数の看護職、介護職でやっていかななくてはならず、当然、複合型サービスに期待される重症者をみていくためには、看護職を多く配置する必要があることや、手間もかかるため、介護職の人数、確保も必要となる。そうすると、人件費と収入の割が合わず赤字になる
- ・24 時間看護師を拘束する場合、人件費をまかなえる報酬が期待できない。また、現状よりランニングコストが増大し、リスクも増える

#### ■ 人件費が増える（28件）

[例]

- ・個々の利用者の状況に応じ、通い、訪問、泊まりに対応するには、職員も急激な勤務形態変更が求められ、利用者の安全を守りつつ、それに応じる職員の確保が困難ではないか。結局人件費の高騰につながるのではないか。利用者が少なく、定数での確保が困難と思われ、安定した収益が得られない
- ・夜勤や送迎などの人材のコストや栄養士等の雇用も検討しなければならない。経営コンサルのできる社長が必要になる

#### ■ 定額制のため、安定的な経営が困難である（15件）

[例]

- ・まるめの報酬で看護スタッフの人数を確保して経営するのは難しい。
- ・人員確保が非常に困難（看護師）であり、人件費を上げないと集まらない。包括報酬であるため、医療依存度が高く頻回な訪問が必要な場合は、採算が取れない

#### ■ 人員の確保（15件）

[例]

- ・人員配置基準を維持するのに必要な最低限の利用者数を割り込んだ場合、人件費の確保が困難となり、即赤字状態となります。また、訪問看護師の確保が現状でも困難な状況です。確保するためには、給与や休日等の待遇面を外来や入院担当の看護師よりも優遇するしかなく、さらに経営を圧迫させる要因となっています
- ・現在の単位では職員に十分な給与支給が困難と考えます。また、看護職員の求人も非常に困難な状況です

※複数のカテゴリーに記載のあった事業所があるためカテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る。

参考図表9 複合型サービスの課題として考えられるもの【複数回答・平成24年度調査】

	件数	割合
看護職員の新規確保が困難である	347件	67.2%
安定的な経営が困難である	147件	28.5%
介護職員の新規確保が困難である	133件	25.8%
開設場所及び物件の確保が困難である	124件	24.0%
開設資金の調達が困難である	121件	23.4%
急変時に連携できる医療機関の確保が困難である	100件	19.4%
既存のサービスからの切り替えが困難である	87件	16.9%
利用者の確保が困難である	71件	13.8%
主治医との連携が困難である	47件	9.1%
行政が整備計画を立てていない	47件	9.1%
利用者の負担増が生じる	35件	6.8%
地域の理解がなく反対される	2件	0.4%
その他	27件	5.2%
無回答	37件	7.2%
総数	516件	

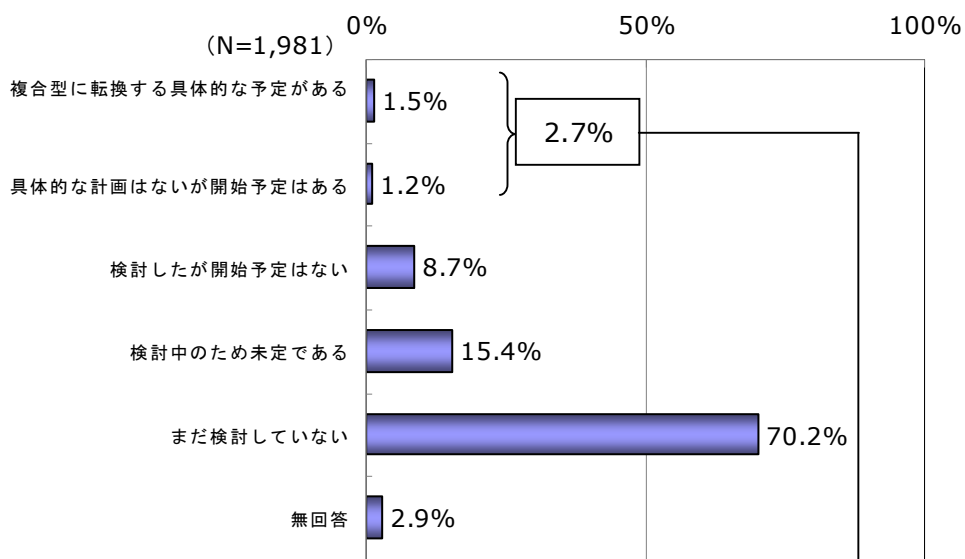
出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」

### (3) 複合型サービスの開設意向

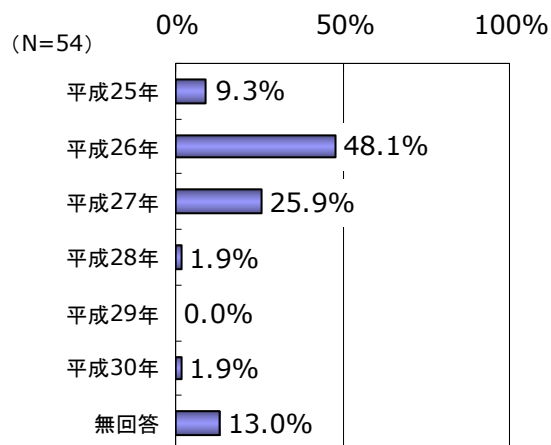
複合型サービスの開設意向についてみると、「まだ検討していない」70.2%が最も多くなっていた。また、「複合型に転換する具体的な予定がある」と「具体的な計画はないが開始予定はある」を合わせると2.7%であった【図表 3-1-12】。

また、「複合型に転換する具体的な予定がある」又は「具体的な計画はないが開始予定はある」と回答した53事業所の開始予定時期についてみると、「平成26年」が49.1%で最も多く、「平成27年」26.4%、「平成25年」9.4%などとなっていた【図表 3-2-13】。

図表 3-2-12 複合型サービスの開設意向



図表 3-2-13 開始予定時期



また、複合型サービスの開設を検討したが開始予定はない理由として、「人員不足」、「資金・土地等ハード面の準備不足」、「経営的なメリットがない」などが挙げられた。

### 【検討したが開始予定はない理由の記載内容】（129件）

#### ■ 人員不足（54件）

[例]

- ・夜間等の人員が確保できない。病院や介護施設を法人で持っていれば可能と考えるが、単独のステーションでは無理がある
- ・看護師、介護職員の人員不足

#### ■ 資金・土地等ハード面の準備不足（25件）

[例]

- ・開設資金の調達が困難である。開設場所及び物件の確保が困難である

#### ■ 経営的なメリットがない（24件）

[例]

- ・リスクが人的にも経営的にも高すぎるため

#### ■ 行政の問題（11件）

[例]

- ・行政が整備計画を立てていない

### 3. 有床診療所

有床診療所による複合型サービスへの参入意向について全国有床診療所連絡協議会に対しヒアリングを行った結果は以下の通りである。

#### (1) 理解不足

複合型サービスとは、「小規模多機能施設と訪問看護」を組み合わせた介護保険サービスで、小規模多機能施設を有する事業所が運営できるサービスであると理解しています。

有床診療所は確かにベッドを有しているが、小規模多機能施設と有床診療所は別の事業所であり、有床診療所が直ちに参入できる施設であるとの理解はない。

そこで、有床診療所がそのまま空きベッドを利用して複合型サービスに参入できるようにしてもらいたい。

#### (2) 届けの煩雑さ

多くの有床診療所は介護施設の届けを提出していない。介護保険事業所の届けは相応に複雑である。有床診療所が空床を利用して複合型サービスに参入できるとしても「届け」自体が障壁となる。「みなし訪問看護」と同様に簡素な届けで介護保険事業所と見なされるような配慮を希望する。

#### (3) 運営上の複雑さ（介護保険下の立入り検査）

仮に、届けを提出しても、医療保険の立入り検査とは別に「介護保険の立入り検査」があり大きな重荷となる。立入り検査は「医療保険用」だけで済まされれば普及すると考えている。医療保険は都道府県、介護保険は市町村と実施主体が異なるが、同じ立入り検査なので、同日に実施するというような何らかの配慮を希望する。

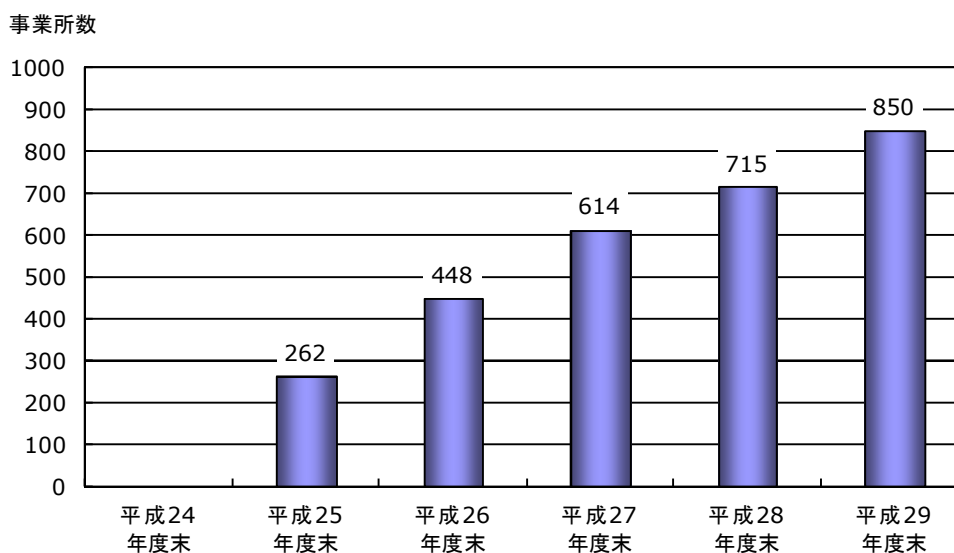
## 第4章 自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査

### 1. 複合型サービス事業所の整備状況

#### 1) 複合型サービスの整備予定

回答のあった1,331自治体において、平成25年度末から平成29年度末の各年度末における複合型サービス事業所の整備予定数についてみると、平成25年度末で262事業所（既に103事業所が開設されている）が予定されており、年々増加し、平成29年度末には850事業所の開設が予定されている【図表4-1-1】。

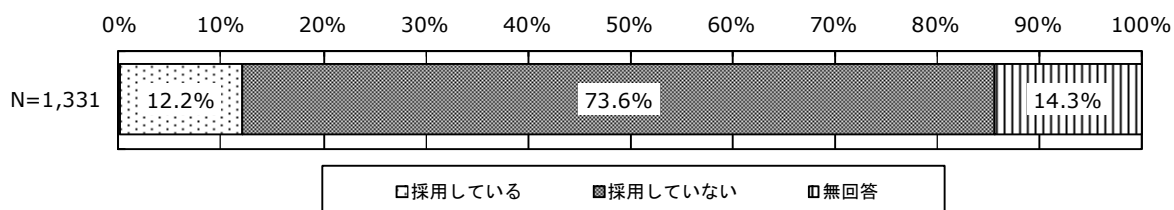
図表 4-1-1 複合型サービス事業所の開設予定



#### 2) 公募形式の採用状況

複合型サービス事業所の指定の際の公募形式の採用状況についてみると、「採用していない」73.6%、「採用している」12.2%となっていた【図表4-1-2】

図表 4-1-2 複合型サービス事業所の指定の際の公募形式の採用状況



また、複合型サービス事業所の整備について公募形式を採用している自治体に対して、公募の受付期間、募集数、応募数、選定数を尋ねたところ、平成 24 年度、平成 25 年度は、それぞれ受付期間は平均 44.2 日間、平均 48.7 日間、募集数は平均 2.2 事業所、平均 2.2 事業所、応募数は平均 0.7 事業所、平均 0.5 事業所、選定数は平均 0.6 事業所、0.4 事業所であった【図表 4-1-3】。

図表 4-1-3 複合型サービス事業所の公募状況（実績）

		平成 24 年度	平成 25 年度
受付期間	平均値	44.2 日間	48.7 日間
	中央値	30.5 日間	40 日間
	最大値	150 日間	193 日間
	最小値	3 日間	3 日間
募集数	平均値	2.2 事業所	2.2 事業所
	中央値	1 事業所	1 事業所
	最大値	21 事業所	14 事業所
	最小値	1 事業所	1 事業所
応募数	平均値	0.7 事業所	0.5 事業所
	中央値	0 事業所	1 事業所
	最大値	3 事業所	3 事業所
	最小値	0 事業所	0 事業所
選定数	平均値	0.6 事業所	0.4 事業所
	中央値	0 事業所	1 事業所
	最大値	3 事業所	2 事業所
	最小値	0 事業所	0 事業所

※平成 24 年度は有効回答のあった 78 自治体、平成 25 年度は有効回答のあった 65 自治体にて集計



また、複合型サービス事業所の公募に関する事業所からの要望については、「補助金利用に関すること」、「採算性・利用見込みが立てづらいこと」、「看護師の確保が困難であること」、「準備期間が短いこと」、「区分支給限度基準額の見直し」などが挙げられた。

### 【複合型サービス事業所の公募についての事業者からの要望の記載内容】（16件）

#### ■ 補助金利用に関すること（5件）

[例]

- ・施設整備補助金及び設備整備補助金において、複合型サービスと小規模多機能型居宅介護の補助単価の均衡を図ってほしい
- ・補助金の額を増やしてほしい

#### ■ 採算性・利用見込みが立てづらいこと（2件）

- ・採算性が疑問
- ・利用見込み推計が難しい

#### ■ 看護師の確保が困難であること（2件）

[例]

- ・看護職員の確保が困難。訪問看護ステーション等が同法人内になければ開設事業者が増えない

#### ■ 準備期間が短いこと（2件）

- ・準備期間が短い
- ・公募期間は、準備の関係上、2ヶ月以上にして欲しい

#### ■ 区分支給限度基準額の見直し（2件）

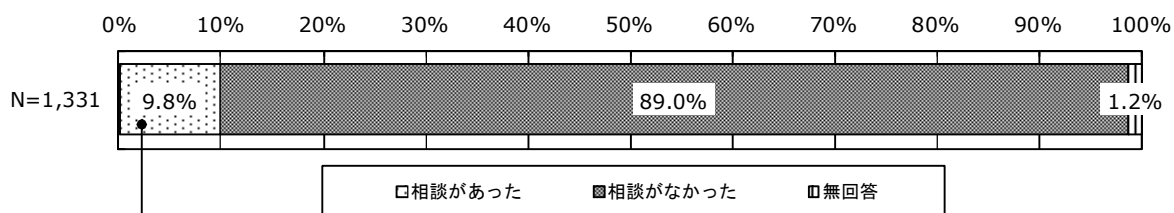
- ・要介護度によって違いがあるものの、複数の加算をすると区分支給限度基準額に達してしまい、福祉用具の貸与が受けられなくなることから、区分支給限度基準額の見直しの要望がありました
- ・利用者の区分支給限度基準額の引き上げを行って欲しい

### 3) 事業者からの複合型サービス事業所の開設に係る相談の状況

平成 25 年 4 月から 9 月末までの期間における事業者からの複合型サービス事業所の開設に係る相談の有無についてみると、「相談がなかった」89.0%、「相談があった」9.8%となっていた【図表 4-1-4】。

さらに、相談があった自治体に対して、その相談件数、さらに、そのうちの複合型サービスの開設につながらなかった件数を尋ねたところ、前者は平均 1.4 件、後者は平均 1.0 件であった【図表 4-1-5】。

図表 4-1-4 事業者からの複合型サービス事業所の開設に係る相談の有無



→ 図表 4-1-5 複合型サービスに係る相談件数

	平均値	中央値	最大値	最小値
事業者からの複合型サービスに係る相談件数（平成 25 年 4 月～9 月末）	1.4 件	1 件	5 件	1 件
（うち）複合型サービスの開設につながらなかった件数	1.0 件	1 件	4 件	0 件

また、事業者からの複合型サービス事業所の開設に係る相談があったものの開設につながらなかった理由として、「事業者からの応募がなかった」、「自治体側の要因」、「選考の結果、落選した・公募中である」、「看護師等の人員不足」、「資金・土地の課題」などが挙げられた。

### 【開設につながらなかった理由の記載内容】（82件）

#### ■ 事業者からの応募がなかった（27件）

[例]

- ・公募内容にかかる相談であり、その後応募がなかったため
- ・申請をした事業者から辞退の申し出があったため

#### ■ 自治体側の要因（18件）

[例]

- ・第5期介護保険事業計画に整備予定と策定されていないため、第6期介護保険事業計画以降に検討する予定
- ・整備について、第5期介護保険事業計画の中に組み込んでいないため、変更手続きが必要である。第6期介護保険事業計画策定の時期に検討していきたい

#### ■ 選考の結果、落選した・公募中である（11件）

[例]

- ・小規模多機能型居宅介護からの転換希望だったが、現在の登録者の大半が看護サービスのニーズが少なく、現登録者に対しての今後の対応が不明確であったため
- ・現在、公募受付中。

#### ■ 看護師等の人員不足（10件）

[例]

- ・看護師の確保が困難であったため

#### ■ 資金・土地の課題（10件）

[例]

- ・熱意はあったが、資金計画が立っていなかったため
- ・土地所有者との調整がつかず、応募にいたらなかったため

#### ■ 採算が取れない（6件）

[例]

- ・採算の目途がつかなかったため

## 2. 複合型サービスの効果と課題

### 1) 複合型サービスの効果に対するイメージ・期待

複合型サービスの効果についてイメージすることとしては、「医療ニーズの高い利用者でも在宅生活が継続できる」81.7%が最も多く、次いで「重度者に対応可能な事業所を整備できる」29.0%、「看護・介護の人材を有効に活用できる」18.3%などとなっていた【図表 4-2-1】。

図表 4-2-1 複合型サービスの効果に対するイメージ【複数回答】

	件数	割合
医療ニーズの高い利用者でも在宅生活が継続できる	1,087件	81.7%
重度者に対応可能な事業所を整備できる	386件	29.0%
看護・介護の人材を有効に活用できる	244件	18.3%
よくわからない	163件	12.2%
介護職員の技術を向上できる	53件	4.0%
その他	25件	1.9%
無回答	16件	1.2%
総数	1,331件	

また、複合型サービスの効果に対するイメージの「その他」の回答として、「在宅医療の推進・柔軟なケア」などが挙げられた。

#### 【「その他」の記載内容】(25件)

##### ■ 在宅医療の推進・柔軟なケア (15件)

[例]

- ・医療ニーズの高い利用者に対応可能な事業所を整備できる
- ・多くのサービスを合わせて提供できる

参考図表 10 複合型サービスの効果として考えられるもの【複数回答・平成24年度調査】

	件数	割合
医療ニーズの高い利用者でも在宅生活が継続できる	656件	78.0%
重度者に対応可能な事業所を整備できる	239件	28.4%
看護・介護の人材を有効に活用できる	151件	18.0%
よくわからない	121件	14.4%
介護職員の技術を向上できる	27件	3.2%
その他	29件	3.4%
無回答	5件	0.6%
総数	841件	

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「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」

複合型サービスに対する地域の医療機関の期待としては、「わからない、把握していない」47.3%が最も多く、次いで「退院患者の受け皿の役割として期待されている」32.0%、「在宅患者の家族のレスパイトになり、在宅療養の継続支援を担う役割として期待されている」27.6%などとなっていた【図表 4-2-2】。

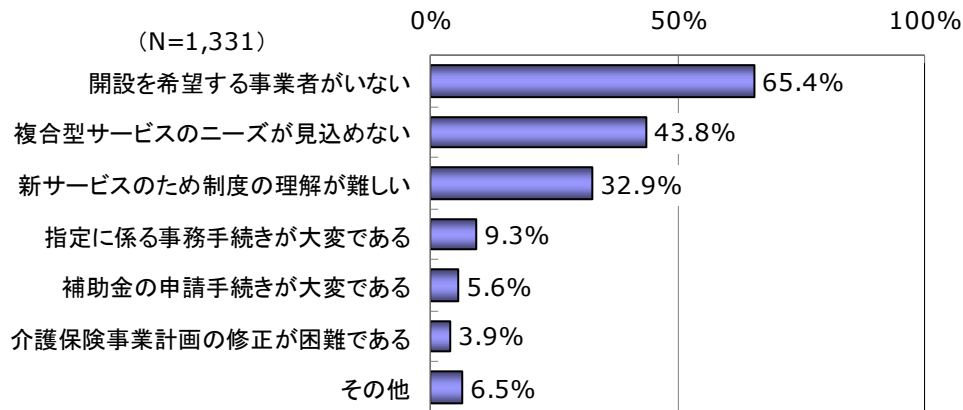
図表 4-2-2 複合型サービスに対する地域の医療機関の期待【複数回答】

	件数	割合
わからない、把握していない	629件	47.3%
退院患者の受け皿の役割として期待されている	426件	32.0%
在宅患者の家族のレスパイトになり、在宅療養の継続支援を担う役割として期待されている	367件	27.6%
自宅での看取りに際して、24時間の適切な看護・介護の提供を行う役割として期待されている	271件	20.4%
在宅患者の病状悪化に柔軟に対応し、入院にまで至る患者を少なくする役割として期待されている	255件	19.2%
無回答	23件	1.7%
総数	1,331件	

## 2) 複合型サービス事業所の指定の上での課題

複合型サービス事業所の指定の上での課題についてみると、「開設を希望する事業者がない」65.4%が最も多く、次いで「複合型サービスのニーズが見込めない」43.8%、「新サービスのため制度の理解が難しい」32.9%などとなっていた【図表 4-2-3】。

図表 4-2-3 複合型サービス事業所を指定する上での課題【複数回答】



また、複合型サービス事業所を指定する上での課題の「その他」の回答として、「事業所における人員不足」、「自治体側の課題」などが挙げられた。

指定する上での課題の具体的な内容としては、「事業所を開設しようとする人がいない・事業所開設に関する相談がない」、「利用者確保の問題・利用者ニーズが見込めない」、「人員確保・看護師確保」、「安定的な経営が見込めない」などが挙げられた。

### 【「その他」の記載内容】(63件)

#### ■ 事業所における人員不足 (26件)

[例]

- ・人員不足、対応できる事業者なし
- ・看護師の確保が困難である

#### ■ 自治体側の課題 (16件)

[例]

- ・介護保険料の上昇を抑制するため、新規事業所の指定は困難である
- ・複合型サービスに対する潜在的ニーズの把握が難しい

**【指定上の課題に関する具体的な内容の記載内容】（276件）**

**■ 事業所を開設しようとする人がいない・事業所開設に関する相談がない（64件）**

[例]

- ・既存サービスを組み合わせることにより、複合型サービスと同様のサービス提供が可能であるため、介護、看護人材が不足している当市においては、開設を希望する事業者は少ないと感じている
- ・これまで開設を希望する事業者からの相談等がない

**■ 利用者確保の問題・利用者ニーズが見込めない（60件）**

[例]

- ・ケアマネや利用者のサービス内容への理解が浅いため、利用者がなかなか増えない
- ・ニーズが読めない中で、新たに施設を整備することは困難
- ・町内に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が1つずつあり、現状で需要と供給のバランスが取れていると思われる。今後においても事業所を開設するだけのニーズがあるかどうか不透明

**■ 人員確保・看護師確保（56件）**

[例]

- ・24時間365日対応できるだけの人材の確保が課題
- ・他のサービスと同様に、求人をしても応募してくる人がいない

**■ 安定的な経営が見込めない（34件）**

[例]

- ・小規模多機能型居宅介護事業所でも利用者確保や採算が厳しい中、より人件費の発生する複合型サービスに進出する事業者があるか疑義がある
- ・現在、市内に複合型サービス事業所がまだないということもあり、事業者も採算面、利用者ニーズを把握しきれていないという理由もあるかと考える

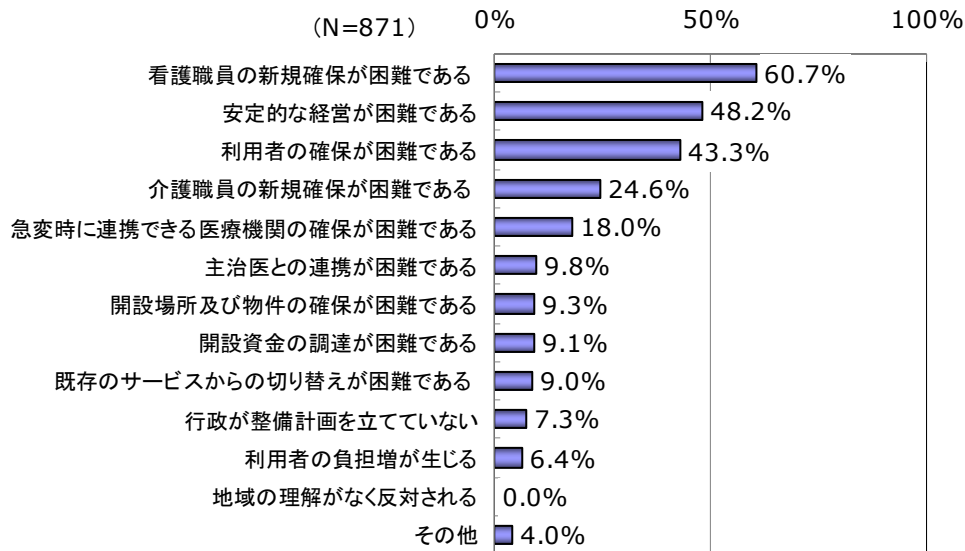
**参考図表 11 複合型サービス事業所を指定する上での課題【複数回答・平成24年度調査】**

	件数	割合
開設を希望する事業者がいない	587件	69.8%
複合型サービスのニーズが見込めない	380件	45.2%
新サービスのため制度の理解が難しい	307件	36.5%
指定に係る事務手続きが大変である	59件	7.0%
補助金の申請手続きが大変である	33件	3.9%
介護保険事業計画の修正が困難である	27件	3.2%
その他	73件	8.7%
総数	841件	

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「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」

さらに、「開設を希望する事業者がない」と回答のあった自治体にその理由を尋ねたところ、「看護職員の新規確保が困難である」60.7%が最も多く、次いで「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%などとなっていた【図表 4-2-4】。

図表 4-2-4 開設を希望する事業者がない理由【複数回答】



また、開設を希望する事業者がない理由の「その他」の回答として、「認知度が低い」、「相談が無いからわからない」などが挙げられた。

複合型サービス事業所の開設を希望する事業者がない理由の選択肢を選んだ理由としては、「人員不足」、「利用者確保が見込めない」、「安定的な経営が困難」、「医療機関との連携の課題」などが挙げられた。

#### 【「その他」の記載内容】(30件)

##### ■ 認知度が低い(6件)

[例]

- ・複合型サービスの認知度が低い

##### ■ 相談が無いからわからない(4件)

[例]

- ・事業者から相談がないためわからない

##### ■ 人員不足(3件)

[例]

- ・人口の少ない村は、看護職員、介護職員の確保が困難



■ 安定的な経営が見込めない（3件）

[例]

- ・安定的な経営が行っていきけるか不安を感じる

【複合型サービス事業所の開設を希望する事業者がいない理由の記載内容】（355件）

■ 人員不足（173件）

[例]

- ・過疎地域、小規模な町では人材の確保が難しい
- ・既存の事業所からすでに看護、介護職員の確保、経営等が厳しいとの話を聞いている。やる気のある職員も待遇面を理由に離職している現状

■ 利用者確保が見込めない（94件）

[例]

- ・人口規模が非常に小さく、安定的な経営を行いうる利用者数が見込めない
- ・まだ新しいサービスのため、事業者の理解が十分でなく、利用者のニーズの把握が事業者も十分でない

■ 安定的な経営が困難（78件）

[例]

- ・これまでの小規模多機能型居宅介護に医療系サービスを追加して事業として採算が取れるのかが見通せないことがあり、事業所が躊躇している
- ・複合型サービスの類似サービスである小規模多機能型居宅介護において、市内では登録者が伸び悩んでおり、現状採算が厳しいため

■ 医療機関との連携の課題（38件）

[例]

- ・緊急時の受け入れ先やレスパイト入院を行える医療機関が不足、もしくは遠隔地のため、在宅医療を希望する利用者が少ない
- ・町内には診療所しかなく、他市町の医療機関に依存している状況であり、町内で複合型サービス開設事業所の確保が難しいと思われる

■ 地域性に由来した問題（自治体の規模が小さい・地理的な問題等）（27件）

[例]

- ・地域の特性上、サービスエリアが広大となり、訪問看護等のサービスが困難であり、新規参入する事業者は見込めない
- ・現在ある事業所でも看護職員や介護職員の確保が難しい。小規模な村なので利用者も少なく、経営が不安定になると思われる

※複数のカテゴリーに記載のあった事業所があるためカテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る。

複合型サービス事業所を指定する際の課題として感じていることについて人口規模別にみると、いずれの人口規模においても「開設を希望する事業者がない」が最も多くなっていた。また、人口規模が大きいほど「新サービスのため制度の理解が難しい」の回答割合が有意に高くなっている一方で、人口規模が小さいほど「指定に係る事務手続きが大変である」の回答割合が有意に高くなっていた【図表 4-2-5】。

さらに、開設を希望する事業者がない理由について人口規模別にみると、いずれの人口規模においても「看護職員の新規確保が困難である」が最も多くなっていた。また、「看護職員の新規確保が困難である」、「介護職員の新規確保が困難である」、「急変時に連携できる医療機関の確保が困難である」、「開設場所及び物件の確保が困難である」、「開設資金の調達に困難である」、「既存のサービスからの切り替えが困難である」については、人口規模によって有意な差がみられた【図表 4-2-6】。

図表 4-2-5 複合型サービスを指定する上での課題【複数回答】；人口規模別

	1万人未満	1万以上 5万未満	5万以上 10万未満	10万以上 30万未満	30万以上
件数	301件	540件	224件	186件	80件
開設を希望する事業者がない	70.1%	63.5%	63.4%	64.5%	68.8%
複合型サービスのニーズが見込めない	38.5%	44.1%	51.3%	41.9%	45.0%
新サービスのため制度の理解が難しい**	27.6%	31.3%	31.3%	41.9%	47.5%
指定に係る事務手続きが大変である**	14.6%	10.0%	6.3%	5.9%	1.3%
補助金の申請手続きが大変である	8.6%	4.8%	5.4%	3.8%	5.0%
介護保険事業計画の修正が困難である	3.3%	4.4%	5.4%	2.7%	1.3%
その他*	6.0%	5.7%	5.4%	11.8%	5.0%

※ $\chi^2$ 二乗検定の結果、 $P<0.05$ は\*、 $P<0.01$ は\*\*として各項目に表記。

図表 4-2-6 開設を希望する事業者がない理由【複数回答】；人口規模別

	1万人未満	1万以上 5万未満	5万以上 10万未満	10万以上 30万未満	30万以上
件数	211件	343件	142件	120件	55件
看護職員の新規確保が困難である**	51.2%	61.5%	62.0%	67.5%	74.5%
安定的な経営が困難である	47.4%	49.3%	47.9%	44.2%	54.5%
利用者の確保が困難である	45.0%	39.9%	46.5%	44.2%	47.3%
介護職員の新規確保が困難である**	31.8%	26.8%	18.3%	15.0%	20.0%
急変時に連携できる医療機関の確保が困難である**	23.2%	21.0%	14.1%	11.7%	3.6%
主治医との連携が困難である	9.0%	12.2%	9.2%	6.7%	5.5%
開設場所及び物件の確保が困難である*	14.2%	8.2%	5.6%	8.3%	9.1%
開設資金の調達に困難である**	14.7%	7.9%	7.7%	6.7%	3.6%
行政が整備計画を立てていない	9.0%	7.6%	8.5%	5.0%	1.8%
既存のサービスからの切り替えが困難である**	6.2%	6.7%	11.3%	10.8%	23.6%
利用者の負担増が生じる	7.1%	4.4%	6.3%	9.2%	10.9%
地域の理解がなく反対される	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他*	1.4%	4.1%	4.2%	8.3%	3.6%

※ $\chi^2$ 二乗検定の結果、 $P<0.05$ は\*、 $P<0.01$ は\*\*として各項目に表記。

## 第5章 まとめ

本調査研究事業では、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調査し、医療ニーズのある利用者への対応状況等を明らかにすることを目的として、全国の複合型サービス事業所を対象とする「複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査」を実施した。

また、全国の小規模多機能型居宅介護事業所及び訪問看護ステーションを対象に、複合型サービスへの参入意向・参入障壁を把握する「複合型サービスへの参入意向に関する実態調査」、全国自治体における今後の複合型サービス事業所の整備意向等を把握する「自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査」を実施した。

この調査結果により、全国での複合型サービスの整備動向・参入意向を明らかにするとともに、当該サービスの提供実態を把握し、サービスの効果と課題、さらには普及に必要な事項等を明らかにすることができた。このことは、今後の複合型サービスのあり方に関する検討のための資料となりえるものである。

本章では、本調査結果から把握できたことをまとめるとともに、調査実施上の課題について述べる。

### 1. 複合型サービス事業所のサービス提供の状況

#### 1) 事業所の状況

有効回答のあった68事業所の経営主体をみると、営利法人が最も多かった。また、複合型サービス事業所開設前の事業実施状況をみると、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が最も多かった。

複合型サービスの事業開始時期についてみると、平成25年10月1日時点で開設後6カ月以内の事業所が50.0%であった。平成24年度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や、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を実施していた事業所の割合が多かったが、平成25年度からは訪問看護ステーションのみ実施していた事業所や、実施事業がなかった事業所の割合が多くなっていた。

また、複合型サービスの参入理由をみると、「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」が最も多かった。

1 事業所当たり登録利用者数は平均 16.3 人（定員に対する登録利用者数の割合は平均 65.6%）であり、そのうち平均 8.0 人（登録利用者の 48.5%）が医療機関から訪問看護指示書を受けていた。なお、登録利用者のうち訪問看護指示書を受けている利用者がいない事業所が 20.6%であった。また、複合型サービスを開始してからの事業期間別に定員に対する登録利用者数の割合をみると、開始後 6 カ月以内の事業所は 53.7%であるが、7～12 カ月以内では 72.6%、13 カ月以上では 88.0%となっており、事業期間が長くなるほど利用者を確保できていた。

平成 25 年 10 月 1 日現在、1 事業所当たり従事者数（常勤換算）は平均 14.1 人（管理者 0.6 人、看護職員 4.3 人、介護職員 7.9 人、介護支援専門員 0.8 人、その他 0.5 人）であった。

宿泊サービス利用者がある場合の夜間の職員体制については、特に増員していない事業所が最も多かったが、宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している事業所では、看取り期のケア、不穏・認知症の重度化等に対応して増員していた。

協力医療機関の施設数についてみると、病院は平均 1.2 施設、一般診療所は平均 1.4 施設（そのうち、在宅療養支援診療所は平均 0.7 施設）、歯科診療所は平均 0.9 施設であった。また、バックアップ施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設）は平均 0.7 施設であった。

回答事業所の 63.2%が指定訪問看護事業所の指定を受けていた。併設の指定訪問看護事業所の平成 25 年 9 月 1 カ月間の利用者数は平均 37.9 人であった。

事業所の収支状況を見ると、「黒字」及び「収支とんとん（均衡）」を合わせて 54.4%であった。登録利用者数の定員に対する割合が高くなるほど「黒字・均衡」の事業所の割合が高くなっており、また、事業期間が長くなるほど「黒字・均衡」の事業所の割合が高くなっていった。

## 2) 利用者の状況

平成 25 年 10 月 1 日現在の登録利用者 1,042 名の状況についてみると、世帯類型として夫婦のみ以外の同居家族のいる利用者が最も多かった。ただし、独居も 31.1%であった。介護者の状況は、「同居の家族が介護」が 54.6%であった。なお、住まいが複合型サービス事業所に併設・隣接している利用者は 24.1%であった。

複合型サービスの利用開始直前の利用者の居場所をみると、「在宅療養していた」51.8%、「入院していた」25.2%、「施設入所していた」10.7%となっていた。

複合型サービス事業所の登録利用者の要介護状態区分の分布をみると、平均要介護度は 3.06 であり、要介護 3～要介護 5 の合計は 60.9%であった。一方、小規模多機能型居宅介護事業所の登録利用者のは平均要介護度は 2.44 であり、要介護 3 から要介護 5 の合計は 44.4%であった。また、認知症高齢者の日常生活自立度については、Ⅱ a

以上の認知症高齢者は79.6%であった。

平成25年9月1カ月間における医療保険の訪問看護の利用率は6.1%であった。

### 3) 医療ニーズへの対応

利用者の医療ニーズの状況について、複合型サービス事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を比較すると、複合型サービス事業所において何らかの医療ニーズを有する利用者は84.5%であり、小規模多機能型居宅介護事業所の62.0%を上回った。

また、個別の医療ニーズについてみても、ほぼ全ての項目で複合型サービス事業所の方が統計的に有意に高い割合となっていた。なお、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上で服薬管理以外の何らかの医療ニーズを有する利用者は34.7%であった。

しかし、平成25年9月1カ月間における特別管理加算の算定利用者数の割合をみると、算定していなかった事業所が42.6%ある一方で、20%以上の利用者について算定している事業所が25.0%あり、医療ニーズの高い利用者の受入状況にはばらつきがみられた。また、看護職員数（常勤換算）が多くなるほど、特別管理加算の算定事業所の割合が高くなっていた。

複合型サービス事業所の開設後に死亡した登録利用者数の死亡場所の内訳をみると、「病院」36.5%、「在宅」33.9%、「事業所内」29.6%であり、「在宅で死亡」と「事業所内で死亡」の合計は63.5%であった。また、看取り期のケアを実施している利用者は、宿泊サービス、訪問看護サービスの利用率が高くなっていた。

### 4) 複合型サービスの効果

複合型サービスの開始後の効果についてみると、「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」が最も多く、次いで「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」であった。

また、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る一方で、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。

## 5) 複合型サービスの課題

複合型サービス事業所の開設時に困難だったことについては「看護職員の新規確保が困難だった」が最も多く、次いで「介護職員の新規確保が困難だった」、「利用者の確保が困難だった」などとなっていた。

また、「開設資金の調達が困難だった」と回答している事業所の多くは、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」が最も多かった。

複合型サービス開始後の運営上の困難としては、「看護職員の雇用維持や新規確保が困難である」が最も多く、次いで「利用者の新規確保が困難である」、「人員体制上、個々の利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が困難である」などとなっていた。

## 2. 複合型サービスの参入意向の実態

### 1) 小規模多機能型居宅介護事業所の参入意向

小規模多機能型居宅介護事業所が考える複合型サービスの効果は「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」が最も多く、次いで「医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できる」、「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る」などであった。

複合型サービスの開設の課題は「看護職員の新規確保が困難である」が最も多く、次いで「介護職員の新規確保が困難である」、「利用者の確保が困難である」などであった。

複合型サービスの開設意向についてみると、「まだ検討していない」が最も多く、開設予定のある事業所は2.7%であった。ただし、訪問看護ステーションを併設している事業所や、看護職員数（常勤換算）の比較的多い事業所では、開設予定がある事業所の割合が多くなっていた。

### 2) 訪問看護ステーションの参入意向

訪問看護ステーションが考える複合型サービスの効果は「家族の介護負担が軽減する」が最も多く、次いで「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る」、「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」などであった。

複合型サービスの開設上の課題は「看護職員の新規確保が困難である」が最も多く、次いで「開設場所及び物件の確保が困難である」、「介護職員の新規確保が困難である」、

「開設資金の調達が困難である」などであった。

複合型サービスの開設意向についてみると、「まだ検討していない」が最も多く、開設予定のある事業所は2.7%であった。

### 3) 有床診療所の参入意向

有床診療所は複合型サービスについて直ちに参入できる事業とは理解しておらず、複合型サービスについて十分理解が進んでいない状況が伺えた。

また、介護保険事業所に係る届出について相当に複雑であると考えている。この届出が障壁とならないよう有床診療所としては届出の簡素化を希望していた。

この他、介護保険による立ち入り検査を受けることを重荷と感じており、例えば医療保険による立ち入りと同日の検査とするなど、負担軽減の配慮がなされることを希望していた。

## 3. 自治体における複合型サービス事業所の整備意向

回答のあった1,331自治体において、平成25年度末から平成29年度末の各年度末における複合型サービス事業所の整備予定数についてみると、平成29年度末には850事業所の開設が予定されていた。

しかし、平成25年4月から9月末までの期間における事業者からの複合型サービスの開設に係る相談がなかったとの回答が89.0%であった。

複合型サービスの効果として想定すること「医療ニーズの高い利用者でも在宅生活が継続できる」が最も多く、次いで「重度者に対応可能な事業所を整備できる」、「看護・介護の人材を有効に活用できる」などであった。

複合型サービス事業所の指定上の課題は「開設を希望する事業者がいない」が最も多く、その理由としては、「看護職員の新規確保が困難である」が最も多く、次いで「安定的な経営が困難である」、「利用者の確保が困難である」などとなっていた。

## 4. 提言

複合型サービス事業所は、医療機関による平均在院日数の短縮化等の動きの中で、今後益々増加する医療ニーズの高い在宅療養者の受け皿となることが期待されている。今回調査対象となった複合型サービス事業所からも、看護職員の手厚い配置によって、医療ニーズの高い利用者を数多く受け入れ、複合型サービスとして期待される役割を十分に果たしている事業所も多くみられた。

しかしながら、本調査において、医療ニーズのある利用者の受入度合いが事業所に

よって異なる状況が把握されたことを踏まえ、複合型サービス事業所が医療ニーズのある利用者を支えるという本来の役割を果たすことができるよう各事業所の取組みを支援する必要がある。例えば、看護配置の手厚い事業所ほど医療ニーズのある利用者を多く受け入れている状況を踏まえ、一定の基準以上の看護職員の配置を行っている事業所に対してさらに評価を行うことも検討が必要であろう。

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とって、複合型サービスに参入するにあたって看護職員や介護職員の新規確保が非常に困難であり、ニーズの見通しも立てにくいなどの声が数多く寄せられており、結果として多くの自治体から、参入を希望する事業者がまだいないことが複合型サービスの指定上の課題として挙げられている。

さらに、多く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では、複合型サービスへの参入の検討がまだ行われていないという実態も明らかとなった。今後の複合型サービスの普及を検討するにあたっては、複合型サービスの目的や効果、開設上のノウハウや経営的な成功事例などについての情報発信が積極的に行われることが望まれる。



# 資 料 編



複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査

大変お手数をおかけいたしますが、11月18日(月)までに同封の返信用封筒(切手不要)にてご返送ください。

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お名前	部署・役職
電話番号	ファクス番号
事業所名	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。)
住所	(上記の送付先ラベルと異なる場合のみご記入ください。) 〒

◎ 管理者の方が、特に時期について断りのない設問については、平成25年10月1日現在の状況をご回答ください。

I. 貴事業所の概要についてお伺いします。

問1 貴事業所の経営主体の法人の種類として該当するもの1つをお選びください。  
あわせて、法人として事業展開している都道府県の数、及び同一法人内の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の数を記入ください。

(1) 法人の種類	01 社会福祉法人	02 医療法人	03 営利法人
	04 NPO法人	05 その他	
(2) 事業展開している都道府県数	法人全体で <input type="text"/> 都道府県で事業展開している		
(3) 同一法人内の事業所数	小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="text"/> 事業所		
	訪問看護ステーション <input type="text"/> 事業所		

問2 貴事業所の事業開始年月についてご回答ください。

事業開始年月	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
--------	--

問3 複合型サービス事業所としての開設前の事業実施状況として該当するもの1つをお選びください。

01 小規模多機能型居宅介護事業所のみを実施していた
02 訪問看護ステーションのみを実施していた
03 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
04 訪問看護ステーションと療養通所介護事業所を実施していた
05 実施していた事業はない
06 その他 ( )

問4 貴事業所の同一法人(法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む)が、同一又は隣接の敷地内で運営している施設・事業所として該当するものを全てお選びください。  
なお、選択肢05～13、15、17、18の各サービスには介護予防サービス事業所を含みます。

01 介護老人福祉施設	12 通所リハビリテーション事業所
02 介護老人保健施設	13 短期入所生活介護事業所
03 介護療養型医療施設	14 居宅介護支援事業所
04 03以外の病院	15 小規模多機能型居宅介護事業所
05 03以外の無床診療所	16 認知症対応型通所介護事業所
06 03以外の有床診療所	17 認知症対応型共同生活介護事業所
07 訪問介護事業所	18 地域包括支援センター
08 訪問入浴介護事業所	19 在宅介護支援センター
09 訪問看護ステーション	20 有料老人ホーム ⇒ (定員__名)
10 訪問リハビリテーション事業所	21 サービス付き高齢者向け住宅 ⇒ (定員__名)
11 通所介護事業所	22 その他 ( )

II. 貴事業所の従事者の状況についてお伺いします。

問11 貴事業所の従事者数（管理者の方を含む）についてご回答ください。

	専従者 <sup>※1</sup>		常勤者 <sup>※1</sup>		非常勤者	
	実人数	換算人数 <sup>※2</sup>	実人数	換算人数	実人数	換算人数
(1) 管理者	人	人	人	人	人	人
(2) 看護職員	人	人	人	人	人	人
(3) 介護職員	人	人	人	人	人	人
(4) 介護支援専門員	人	人	人	人	人	人
(5) その他の職員	人	人	人	人	人	人

注 1. 常勤者とは正社員、非正規職員を問わず、労働時間が貴事業所の所定労働時間に達している方を指します。また、併給施設・事業所と兼務している方の場合、その労働時間の合計が所定労働時間に達している方を指します。  
 注 2. 常勤者の業務、非常勤者の換算人数については、以下の計算式により計算し、小数点以下第二位を四捨五入し、小数点以下第一位まで計上してください。

換算人数 = 職員9月24日～9月30日までの1週間の延べ労働時間 ÷ 事業所が定めている1週間の所定労働時間  
 例 1 週間の所定労働時間が40時間の事業所において、週30時間の介護職員（非常勤者）が1名、週20時間の労働の介護職員が2名、週15時間の労働の介護職員が1名いた場合の換算人数の計算式は以下の通り。  
 換算人数 =  $\frac{30 \times 1 + 20 \times 2 + 15 \times 1}{40} = 2.1$  人

問12 平成25年9月1カ月間における、貴事業所の介護報酬の加算・減算の算定状況（算定の有無、算定人数）についてご回答ください。

(1) 認知症加算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	11 加算(I) ⇒ ( ) 人 12 加算(II) ⇒ ( ) 人
(2) 退院時共同指導加算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	( ) 人
(3) 事業開始時支援加算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	( ) 人
(4) 緊急時訪問看護加算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	( ) 人
(5) 特別管理加算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	11 加算(I) ⇒ ( ) 人 12 加算(II) ⇒ ( ) 人
(6) ターミナルケア加算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	( ) 人
(7) サービス提供体制強化加算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	11 加算(I) 12 加算(II) 13 加算(III)
(8) 厚生労働大臣が定める疾病等の減算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	( ) 人
(9) 特別の指示を行った場合の減算	01 算定している ⇒ 02 算定していない	⇒ ⇒	( ) 人・延べ ( ) 日

問13 貴事業所の日中の勤務シフトについてご回答ください。

(1) 早番	: ~	: ~	: (0時~24時の24時間表記)
(2) 日勤	: ~	: ~	: (0時~24時の24時間表記)
(3) 遅番	: ~	: ~	: (0時~24時の24時間表記)

問5 貴事業所の定員数、宿泊室数、延べ床面積についてご回答ください。

(1) 定員数	登録定員	通いサービス利用定員	宿泊サービス利用定員
	人	人	人
(2) 宿泊室数	全宿泊室数	個室の宿泊室数	個室以外の宿泊室数
	室	室	室
(3) 延べ床面積	全延べ床面積	個室部分の延べ床面積	個室以外の宿泊室の延べ床面積
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

問6 貴事業所の浴室・浴槽、トイレ、自動車の状況についてご回答ください。

(1) 利用者の個浴が可能な浴室・浴槽の有無	01 ある 02 ない
(2) 介助者が一緒に入って排泄ケアを行うことのできるトイレの有無	01 ある 02 ない
(3) 車椅子対応の自動車の有無	01 ある 02 ない
(4) 寝台自動車の有無	01 ある 02 ない
(5) その他、特徴のある又は工夫している備品等が ありましたら、具体的に記入ください。	

問7 平成25年10月1日現在の貴事業所の登録利用者数を記入ください。  
 また、登録利用者の方、医療機関から訪問看護指示書を受けている利用者の人数も記入ください。

(1) 登録利用者数（平成25年10月1日現在）	人
(2) (1)のうち、医療機関から訪問看護指示書を受けている利用者数	人

問8 平成25年10月1日現在、登録利用者の方、複合型サービス事業所と同一建物、または同一敷地内の別建物に居住する利用者数についてご回答ください。

(1) 複合型サービス事業所と同一建物に居住する利用者数	人
(2) 複合型サービス事業所と同一敷地内の別建物に居住する利用者数	人

問9 平成25年9月1カ月間における、貴事業所の通いサービス、宿泊サービスの営業日数についてご回答ください。あわせて、利用定員を超えた人数で営業した日数についてもご回答ください。

(1) 通いサービス	① 営業日数（9月中）	日
	② ①のうち、利用定員を超えた人数で営業した日数	日
(2) 宿泊サービス	① 営業日数（9月中）	日
	② ①のうち、利用定員を超えた人数で営業した日数	日

注. 本来は営業予定日であったものの、キャンセル等により利用者がいなかった場合は営業日数には含まないでください。

問10 現在の複合型サービスの定員（登録定員25名、通いサービス15名、宿泊サービス9名）についてご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

--	--

問 14 直近で宿泊サービスの利用者がいた日における、宿泊サービス利用者数、夜間の職員体制（夜勤・宿直・オンコール別、職種別の人数）についてご回答ください。

宿泊サービス利用者数	夜間の職員体制			
	夜勤	宿直 <sup>※1</sup>	オンコール <sup>※2</sup>	
人	看護職員	看護職員	看護職員	看護職員
人	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員
人	人	人	人	人

注 1. 事業所内にて宿直していた職員数をご記入ください。

注 2. 事業所外にて待機していた職員数をご記入ください。

問 15 宿泊サービスの利用者がある際、貴事業所ではどのような状況のときに夜間の職員体制を通常よりも増員していますか。該当するものを全てお選びください。

01 宿泊サービスの利用者数が多い場合に増員している ⇒ 利用者がおおよそ  人以上の場合

02 宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している

03 その他 ( )

04 特に増員することはない

※問 15 で「02 宿泊サービスの利用者の状態に応じて増員している」を選ばれた場合のみ

問 15-1 宿泊サービスの利用者にとどのような状態があった場合に、夜間の職員体制を通常よりも増員していますか。該当するものを全てお選びください。

01	看取り期のケア <sup>※</sup>
02	発熱
03	呼吸困難
04	不穏、認知症の重症化
05	インスリン注射
06	中心静脈栄養の管理
07	注射・点滴の管理 (05 及び 06 以外)
08	透析 (在宅自己腹膜透析を含む) の管理
09	ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の管理
10	酸素療法
11	レスピレーター (人工呼吸器) の管理
12	気管切開の処置・ケア
13	疼痛の看護
14	経管栄養 (胃ろう・腸ろうを含む)
15	モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)
16	レよくそうの処置
17	カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)
18	嚥下吸引
19	ネブライザー
20	創傷処置
21	服薬管理
22	導尿
23	洗腸
24	排便
25	簡易血糖測定
26	その他 ( )

注. 本調査において「看取り期のケア」とは、利用者の病状が不可逆的かつ進行性で、治療等により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態におけるケアのことを指します。

問 16 直近で宿泊サービスの利用者が不在だった日における、夜間の職員体制（夜勤・宿直・オンコール別、職種別の人数）についてご回答ください。

夜勤	宿直 <sup>※1</sup>		オンコール <sup>※2</sup>	
	看護職員	看護職員	看護職員	看護職員
人	看護職員	看護職員	看護職員	看護職員
人	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員
人	人	人	人	人

注 1. 事業所内にて宿直していた職員数をご記入ください。

注 2. 事業所外にて待機していた職員数をご記入ください。

問 17 平成 25 年 10 月 21 日～10 月 27 日の 1 週間における利用者・家族からの電話の件数・内容・内容を下記してください。  
なお、電話の内容や電話後の対応について複数に該当する場合はそれぞれに件数を計上してください。

(1) 利用者・家族からの電話の総件数 (平成 25 年 10 月 21 日～10 月 27 日の 1 週間)	件
(2) ① 不安の解消	件
② 身体ケアのための訪問要請	件
③ 医療・看護のための訪問要請	件
④ 利用予定の変更	件
⑤ 誤報	件
⑥ その他 ( )	件
(3) ① 電話対応のみで終わった	件
② 介護職員が訪問を行った	件
③ 看護職員が訪問を行った	件
④ 主治医へ連絡を行った	件
⑤ 救急医療機関へ通報した	件
⑥ その他 ( )	件

Ⅲ. 貴事業所における医療ニーズへの対応状況についてお伺いします。

問18 複合型サービス事業所の開設後、亡くなられた登録利用者についてご回答ください。	
(1) 亡くなられた登録利用者数	人
(2) (1)のうち、貴事業所内で亡くなられた登録利用者数	人
(3) (1)のうち、在宅で亡くなられた登録利用者数	人
(4) (1)のうち、病院で亡くなられた登録利用者数	人
(5) (1)のうち、ターミナルケア加算を算定した登録利用者数	人

問19 貴事業所は指定訪問看護事業所の指定も併せて受けていますか。	01 受けている	02 受けていない
-----------------------------------	----------	-----------

※問19で「01 受けている」を選ばれた場合のみ※

問19-1 指定訪問看護事業所の平成25年9月1カ月間における実利用者数(複合型サービスの利用者以外)をご記入ください。	
(1) 平成25年9月1カ月間における実利用者数	人
(2) (1)のうち、医療保険のみの実利用者数	人
① (2)のうち、特掲診療科表7 <sup>ア</sup> に掲げる者	人
② (2)のうち、特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象者)で地域密着型サービスにおいて看護サービスを受けている者	人
③ (2)のうち、特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象者)で地域密着型サービスにおいて看護サービスを受けていない者	人
④ (2)のうち、特別訪問看護指示書を受けている者(地域密着型サービス対象者外)	人
(3) (1)のうち、介護保険との実利用者数	人
(4) (1)のうち、医療保険と介護保険の両方を使った実利用者数	人

注. 次に掲げる疾病等に該当する者を指します。  
 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病 [不エー・ヤールの重症度分類がステージ3以上] であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線形体黒質変性症、オリブ球小脳変性症、シヤイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、面急性硬化性全脳炎、ライソソーム病、副腎白質ジストロフィー、骨髄性筋萎縮症、球腎性筋萎縮症、慢性炎症性筋腫性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、遺精嚙癖、人工呼吸器を使用している状態

問19-2 指定訪問看護事業所の看護職員は、問11でご回答のあった従事者と同じですか。	
01 同じ	人
02 異なる ⇒ 指定訪問看護事業所の看護職員数(専従・実人数)	人
⇒ 指定訪問看護事業所の看護職員数(兼務・実人数)	人

問20 貴事業所の協力医療機関、バックアップ施設の施設数をご回答ください。	
(1) 病院	施設
(2) 一般診療所	施設
(3) (2)のうち、在宅療養支援診療所	施設
(4) 歯科診療所	施設
(5) 特別介護老人ホーム、老人保健施設	施設

問21 平成25年9月1カ月間における、協力医療機関との連携状況(搬送、非定期の住診、電話相談)についてご回答ください。なお、あくまでも利用者が貴事業所の通いサービス、又は宿泊サービスを利用中に発生した状況についてご回答ください。	
(1) 利用者の搬送状況 <sup>※1・2</sup>	(9月中) 件
注1. 救急車や貴事業所保育の自動車等による搬送を指します。 注2. 定期的な(予定)外来受診のための搬送を指さないでください。	01 意識消失 05 発熱 02 心筋停止 06 腹痛・下痢 03 窒息 07 嘔吐 04 骨折・けが 08 その他
(2) 利用者への住診状況 <sup>※3</sup>	(9月中) 件
注3. 定期的な(予定)訪問診療は含めないでください。	01 意識消失 05 発熱 02 心筋停止 06 腹痛・下痢 03 窒息 07 嘔吐 04 骨折・けが 08 その他
(3) 電話相談の状況	(9月中) 回
	① 電話相談回数 ② ①の相談内容 (頻度の多い内容を ご目にご記入ください)

IV. 複合型サービスの効果や、今後の普及のために必要なことについてお伺いします。

問22	複合型サービスへ参入した理由として、主に該当するものを3つまでお選びください。
01	同じ法人で訪問看護事業所を運営していたので活用したかったため
02	同じ法人で小規模多機能型居宅介護事業所を運営していたので活用したかったため
03	従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため
04	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
05	支給限度額により訪問看護の利用が十分にできない利用者が増えたため
06	その他 ( )

問23	複合型サービスへの参入時に困難であったこととして、主に該当するものを3つまでお選びください。
01	開設資金の調達が困難だった
02	開設場所及び物件の確保が困難だった
03	利用者の確保が困難だった
04	看護職員の新規確保が困難だった
05	看護職員の夜間の対応が困難だった
06	介護職員の新規確保が困難だった
07	主治医との連携が困難だった
08	急変時に連携できる医療機関の確保が困難だった
09	安定的な経営の見通しが困難だった
10	既存のサービスからののり替えが困難だった
11	利用者の負担が増えることへの理解を得にくかった
12	行政が整備計画を立てていなかった
13	地域の理解が少なく反対された
14	その他 ( )

問24	複合型サービスの開設にあたり、公的な支援を利用しましたか。該当するもの全てをお選びください。
01	介護福祉緊急整備等臨時特別基金の助成を受けた
02	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）の助成を受けた
03	地域介護・福祉空間推進交付金（ソフト交付金）の助成を受けた
04	独立行政法人福祉医療機構（WAM）から貸付を受けた
05	その他 ( )
06	公的な支援は利用しなかった

問25	貴事業所の平成25年9月分の収支状況についてご回答ください。
01	黒字
02	収支とんぼ
03	赤字

問26	複合型サービス開始後の実際の運営で困難なこととして、主に該当するものを3つまでお選びください。
01	利用者の新規確保が困難である
02	看護職員の雇用維持や新規確保が困難である
03	介護職員の雇用維持や新規確保が困難である
04	主治医との連携が困難である
05	急変時に医療機関との連携が困難である
06	人員体制上、個々の利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が困難である
07	人員体制上、365日24時間の対応をとることが困難である
08	収支の改善が困難である
09	その他 ( )

問26-1	「問26で「08 収支の改善が困難である」とご回答の場合のみ」複合型サービスの経営的なメリットについて具体的に記入ください。
-------	--

問27	複合型サービス開始後の効果として、主に該当するものを3つまでお選びください。
01	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
02	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
03	医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できるようになった
04	利用者のニーズに応じて介護職による訪問も柔軟に実施できるようになった
05	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
06	看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できるようになった
07	夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなった
08	医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになった
09	利用者の状態が悪化し、医療機関に入院するケースが減少した
10	利用者の状態が安定するようになった
11	利用者のADLが向上した
12	家族の介護負担が軽減した
13	収支が改善した
14	その他 ( )

問27-1	「問27で「13 収支が改善した」とご回答の場合のみ」複合型サービスの経営的なメリットについて具体的に記入ください。
-------	--

問28	今後、複合型サービスが普及するために必要と考えられることをご自由にご記入ください。
-----	---

ご協力いただきましてありがとうございます。

利用者票

平成25年度 厚生労働省委託事業 複合型サービス事業所のサービス提供実態に関する調査

◎特に時期について断りのない設問については、平成25年10月1日現在の登録利用者の状況について、1人1票ずつ個別に全員分ご回答ください。

I 利用者の状況

問1 性別	01 男性	02 女性	問2 年齢	03 その他同居	04 高齢者のみ	05 その他	06 不明												
問3 世帯類型	01 単居	02 夫婦のみ世帯	03 その他同居	04 高齢者のみ	05 その他	06 不明													
問4 家族等の介護者の状況	01 同居の家族が介護	02 別居の家族等が介護	03 家族等の介護者がいない	04 高齢者のみ	05 その他	06 不明													
問5 主たる介護者の就労状況 ※問4で01又は02を選択した場合のみ	01 フルタイムで就労している	02 パートタイムで就労している	03 家族等の介護者がいない	04 わからない	05 その他	06 不明													
問6 住まいの状況①	01 一戸建て	02 集合住宅(マンション、アパート、団地等)	03 サービス付き高齢者向け住宅	04 有料老人ホーム	05 養護老人ホーム(ケアハウス、A型、B型)	06 その他													
問7 住まいの状況② ※問6で01又は02を選択した場合のみ	01 持ち家	02 民間賃貸住宅	03 公営賃貸住宅	04 借間	05 その他	06 不明													
問8 住まいの状況③ ※問6で02~07を選択した場合のみ	01 住まいが事業所に併設している(同一敷地内もしくは隣接敷地内にある)	02 住まいが事業所に併設していない	03 在宅療養していた	04 入院していた	05 施設入所していた	06 その他													
問9 サービス開始直前の状況	01 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2・不明	02 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・不明	03 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2・不明	04 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・不明	05 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2・不明	06 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・不明													
問10 障害高齢者の日常生活自立度	01 自立	02 要介護1	03 要介護2	04 要介護3	05 要介護4	06 要介護5													
問11 認知症高齢者の日常生活自立度	01 自立	02 要介護1	03 要介護2	04 要介護3	05 要介護4	06 要介護5													
問12 ケアの必要度B/PSSDの有無	01 有り	02 無し	03 要介護1	04 要介護2	05 要介護3	06 要介護4	07 要介護5												
問13 要介護状態区分	01 自立	02 要介護1	03 要介護2	04 要介護3	05 要介護4	06 要介護5													
問14 ADLの状況	01 移動	02 食事	03 入浴	04 排泄	05 着替え	06 移動	07 食事												
問15 IADLの状況	01 自立	02 見守り	03 一部介助	04 全介助	05 見守り	06 一部介助	07 全介助												
問16 一人暮らしで外出していますか(自家用車含む)	01 できるし、している	02 できるけどしていない	03 できない	04 見守り	05 一部介助	06 全介助	07 見守り												
問17 日用品の買物をしていますか	01 できるし、している	02 できるけどしていない	03 できない	04 見守り	05 一部介助	06 全介助	07 見守り												
問18 自分で食事の用意をしていますか	01 できるし、している	02 できるけどしていない	03 できない	04 見守り	05 一部介助	06 全介助	07 見守り												
問19 請求書の支払いをしていますか	01 できるし、している	02 できるけどしていない	03 できない	04 見守り	05 一部介助	06 全介助	07 見守り												
問20 預貯金の出し入れをしていますか	01 できるし、している	02 できるけどしていない	03 できない	04 見守り	05 一部介助	06 全介助	07 見守り												
問21 年金などの書類(役所や病院等に提出する書類)が書けますか	01 はい	02 いいえ	03 はい	04 いいえ	05 はい	06 いいえ	07 はい												
問22 新聞を読んでいますか	01 はい	02 いいえ	03 はい	04 いいえ	05 はい	06 いいえ	07 はい												
問23 本や雑誌を読んでいますか	01 はい	02 いいえ	03 はい	04 いいえ	05 はい	06 いいえ	07 はい												
問24 趣味についての記事や番組に関心がありますか	01 はい	02 いいえ	03 はい	04 いいえ	05 はい	06 いいえ	07 はい												
問25 家族や友人の相談にのっていますか	01 はい	02 いいえ	03 はい	04 いいえ	05 はい	06 いいえ	07 はい												
問26 病入を見舞うことができますか	01 はい	02 いいえ	03 はい	04 いいえ	05 はい	06 いいえ	07 はい												
問27 本人の主観的な健康状態	01 とてもよい	02 よい	03 あまり良くない	04 よくない	05 不明	06 不明	07 不明												
問28 傷病の状況(該当するもの全てに○)	01 高血圧	02 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	03 心臓病	04 糖尿病	05 高脂血症(脂質異常)	06 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	07 腎臓・肝臓・胆のうの病気	08 腎臓・前立腺の病気	09 筋骨格の病気(骨粗鬆症、関節症等)	10 外傷(転倒、骨折等)	11 がん(新生物)	12 血液・免疫の病気	13 うつ病	14 認知症(アルツハイマー病等)	15 パーキンソン病	16 目の病気	17 耳の病気	18 その他	19 不明

問18 医療機関受診の有無(9月中)	01 有り	02 無し	03 不明																																																																																														
問19 日常生活に支障のある痛み	01 有り	02 無し	03 不明																																																																																														
問20 治療の提供の有無	01 有り	02 無し	03 不明																																																																																														
問21 医療ニーズの有無(該当するもの全てに○)	02 インスリン注射	03 中心静脈栄養の管理	04 注射・点滴の管理(02及び03以外)	05 透析(在宅自己透析運搬を含む)の管理	06 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	07 レスビレーター(人工呼吸器)の管理	08 気管切開の処置・ケア	09 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	10 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	11 総管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	12 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	13 しゃくそうの処置	14 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	15 ネブラライザー	16 創傷処置	17 褥瘡	18 褥瘡	19 褥瘡	20 褥瘡	21 褥瘡	22 褥瘡	23 その他																																																																											
問22 9月1か月間に複合型サービス以外に介護サービス(複合型サービスの利用開始後に利用したもののみ)	01 介護予防(介護予防)	02 介護予防(介護予防)	03 介護予防(介護予防)	04 介護予防(介護予防)	05 介護予防(介護予防)	06 介護予防(介護予防)	07 介護予防(介護予防)	08 介護予防(介護予防)	09 介護予防(介護予防)	10 介護予防(介護予防)	11 介護予防(介護予防)	12 介護予防(介護予防)	13 介護予防(介護予防)	14 介護予防(介護予防)	15 介護予防(介護予防)	16 介護予防(介護予防)	17 介護予防(介護予防)	18 介護予防(介護予防)	19 介護予防(介護予防)	20 介護予防(介護予防)	21 介護予防(介護予防)	22 介護予防(介護予防)	23 介護予防(介護予防)																																																																										
① 介護予防(介護予防)	回/月	④ 介護予防(介護予防)	回/月	⑤ 特定(介護予防)	回/月	⑥ 特定(介護予防)	回/月	⑦ 特定(介護予防)	回/月	⑧ 特定(介護予防)	回/月	⑨ 特定(介護予防)	回/月	⑩ 特定(介護予防)	回/月	⑪ 特定(介護予防)	回/月	⑫ 特定(介護予防)	回/月	⑬ 特定(介護予防)	回/月	⑭ 特定(介護予防)	回/月	⑮ 特定(介護予防)	回/月	⑯ 特定(介護予防)	回/月	⑰ 特定(介護予防)	回/月	⑱ 特定(介護予防)	回/月	⑲ 特定(介護予防)	回/月	⑳ 特定(介護予防)	回/月	㉑ 特定(介護予防)	回/月	㉒ 特定(介護予防)	回/月	㉓ 特定(介護予防)	回/月	㉔ 特定(介護予防)	回/月	㉕ 特定(介護予防)	回/月	㉖ 特定(介護予防)	回/月	㉗ 特定(介護予防)	回/月	㉘ 特定(介護予防)	回/月	㉙ 特定(介護予防)	回/月	㉚ 特定(介護予防)	回/月	㉛ 特定(介護予防)	回/月	㉜ 特定(介護予防)	回/月	㉝ 特定(介護予防)	回/月	㉞ 特定(介護予防)	回/月	㉟ 特定(介護予防)	回/月	㊱ 特定(介護予防)	回/月	㊲ 特定(介護予防)	回/月	㊳ 特定(介護予防)	回/月	㊴ 特定(介護予防)	回/月	㊵ 特定(介護予防)	回/月	㊶ 特定(介護予防)	回/月	㊷ 特定(介護予防)	回/月	㊸ 特定(介護予防)	回/月	㊹ 特定(介護予防)	回/月	㊺ 特定(介護予防)	回/月	㊻ 特定(介護予防)	回/月	㊼ 特定(介護予防)	回/月	㊽ 特定(介護予防)	回/月	㊾ 特定(介護予防)	回/月	㊿ 特定(介護予防)	回/月		
② 介護予防(介護予防)	有・無	③ 住居改修	有・無	④ 市町村特別給付	有・無	⑤ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑥ 市町村特別給付	有・無	⑦ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑧ 市町村特別給付	有・無	⑨ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑩ 市町村特別給付	有・無	⑪ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑫ 市町村特別給付	有・無	⑬ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑭ 市町村特別給付	有・無	⑮ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑯ 市町村特別給付	有・無	⑰ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑱ 市町村特別給付	有・無	⑲ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	⑳ 市町村特別給付	有・無	㉑ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㉒ 市町村特別給付	有・無	㉓ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㉔ 市町村特別給付	有・無	㉕ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㉖ 市町村特別給付	有・無	㉗ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㉘ 市町村特別給付	有・無	㉙ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㉚ 市町村特別給付	有・無	㉛ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㉜ 市町村特別給付	有・無	㉝ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㉞ 市町村特別給付	有・無	㉟ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊱ 市町村特別給付	有・無	㊲ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊳ 市町村特別給付	有・無	㊴ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊵ 市町村特別給付	有・無	㊶ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊷ 市町村特別給付	有・無	㊸ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊹ 市町村特別給付	有・無	㊺ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊻ 市町村特別給付	有・無	㊼ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊽ 市町村特別給付	有・無	㊾ 介護保険給付外の在宅サービス	有・無	㊿ 市町村特別給付	有・無

II 複合型サービス等の利用状況(平成25年9月1か月間)

問23 複合型サービスの通いサービス・宿泊サービスの利用状況	① 通いサービス	回	② 宿泊サービス	回	③ 通いサービス	回	④ 宿泊サービス	回
問24 複合型サービスの訪問サービスの利用状況	① 介護職の訪問サービス	回	② 看護職の訪問サービス	回	③ 医師の訪問サービス	回	④ 歯科医師の訪問サービス	回
問25 医療保険による訪問看護の利用状況	① 訪問回数	回	② 総訪問時間	分	③ 訪問回数	回	④ 総訪問時間	分
問26 医療保険・介護保険以外による訪問看護の利用状況	① 訪問回数	回	② 総訪問時間	分	③ 訪問回数	回	④ 総訪問時間	分
問27 利用者の主治医、及び主治医のいる医療機関の看護職員との連携状況	① 主治医と直接コンタクトをとった回数	回	② 主治医のいる医療機関の看護職員とコンタクトをとった回数	回	③ 主治医と直接コンタクトをとった回数	回	④ 主治医のいる医療機関の看護職員とコンタクトをとった回数	回
問28 訪問診療の利用状況 ※訪問診療は、医師が計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行うことです。	① 異事業所で受診	回	② 自宅等で受診	回	③ 異事業所で受診	回	④ 自宅等で受診	回

問29 複合型サービスを利用した効果(該当するもの全てに○)	01 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	02 医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できるようになった	03 利用者のニーズに即して介護職による訪問も柔軟に実施できるようになった	04 看護と介護の連携の強化による訪問看護の体制を整えることができた	05 通いや宿泊の利用で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	06 夜間に発生する医療ニーズへの対応がとやすくなった	07 医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになった	08 利用者の状態が悪化し、医療機関に入院するケースが減少した	09 利用者の状態が安定するようになった	10 利用者のADLが向上した	11 家族の介護負担が軽減した	12 その他
--------------------------------	---	--	---------------------------------------	------------------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------------	----------------------	-----------------	-----------------	--------

ご協力いただきまして、ありがとうございます。



複合型サービスへの参入意向に関する実態調査

◎ 管理者の方が、特に時期について断りのない取組については、平成25年10月1日現在の状況をご回答ください。

事業所名	都道府県		
問1 貴事業所の経営主体として該当するもの1つをお選びください。あわせて、貴事業所の事業開始年月についてご回答ください。			
(1) 経営主体	01 社会福祉法人	02 医療法人	03 営利法人
	04 NPO法人	05 その他	
(2) 同一法人内の事業所数	① 小規模多機能型居宅介護事業所		
	② 訪問看護ステーション		
(3) 貴事業所の事業開始年月	平成	年	月

問2 貴事業所の併設状況として該当するものを全てお選びください。

01 病院・診療所と併設    02 訪問看護ステーションと併設    03 01・02以外

問3 貴事業所の従事者数（管理者の方を含む）をご回答ください。

	看護職員	介護職員	その他の職員	計
(1) 常勤職員	人	人	人	人
(2) 非常勤職員	人	人	人	人
	常勤換算率	人	人	人

注. 貴事業所における常勤者のうち他事業所との兼務者、非常勤者については、以下の計算式により換算人数を計算し、小数点以下第二位を四捨五入し、小数点以下第一位まで計上してください。

換算人数 = 職員の定員の1週間の延べ労働時間 ÷ 事業所が定めている1週間の所定労働時間

例. 1週間の所定労働時間が40時間の事業所において、週30時間労働の介護職員（非常勤者）が1名、週20時間労働の介護職員が2名、週15時間労働の介護職員が1名いた場合の換算人数の計算式は以下の通り。

換算人数 =  $\frac{30 \text{時間} \times 1 \text{名} + 15 \text{時間} \times 2 \text{名}}{40 \text{時間}} = 2.1 \text{人}$

問4 貴事業所の定員数についてご回答ください。

登録定員	通いサービス利用定員	宿泊サービス利用定員
人	人	人

問5 平成25年9月1日から1カ月間における、貴事業所における、訪問サービス、宿泊サービス、宿泊サービスの延べ利用者数についてご回答ください。

通いサービスの延べ利用者数	訪問サービスの延べ利用者数	宿泊サービスの延べ利用者数
人	人	人
(9月中)	人	人
	(9月中)	(9月中)

問6 平成25年10月1日時点の登録利用者数を要介護度別に回答ください。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

問7 平成25年10月1日における貴事業所の登録利用者数のうち、①～⑭の医療ニーズを有している利用者数をそれぞれご回答ください。重複する場合は、それぞれに人数を計上してください。

① 看取り期のケア	人	⑬ じょくそうの処置	人
② インスリン注射	人	⑭ カテーテル(コントロール、留置カテーテル)	人
③ 中心静脈栄養の管理	人	⑮ 喀痰吸引	人
④ 注射・点滴の管理(②及び③以外)	人	⑯ スプライザー	人
⑤ 透析(在宅自己透析装置を含む)の管理	人	⑰ 創傷処置	人
⑥ ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	人	⑱ 服薬管理	人
⑦ 酸素療法	人	⑲ 褥瘡	人
⑧ レスピレーター(人工呼吸器)の管理	人	⑳ 流膿	人
⑨ 気管切開の処置・ケア	人	㉑ 瘻腸	人
⑩ 疼痛の看護	人	㉒ 簡易血糖測定	人
⑪ 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	人	㉓ その他	人
⑫ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	人		人

問8 問7の①～⑭に該当する登録利用者数の要介護度別を「1人」として計算してください。なお、1人の利用者が複数の項目に該当する場合は、重複して計算してください。

1人	人
----	---

問9 複合型サービスの効果としてお考えのものを1つ、主に該当するものを3つまでお選びください。

- 01 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
- 02 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る
- 03 医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できる
- 04 看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できる
- 05 夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなる
- 06 医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになる
- 07 利用者の状態が悪化し、医療機関に入院するケースが減少する
- 08 利用者のADLが向上する
- 09 家族の介護負担が軽減する
- 10 収入が改善する
- 11 収支が改善する
- 12 その他( )

問9-1 《問9で「11 収支が改善する」とご回答の場合のみ》

想定される複合型サービスの経営的なメリットについて具体的に記入ください。

問10 貴事業所における「複合型サービス」の開設について、法人としてどのようなお考えですか。お考えに近いものを1つお選びください。

- 01 複合型に転換する具体的な予定がある → 開始予定時期(平成 年 月頃から)
- 02 具体的な計画はないが開始予定はある → 開始予定時期(平成 年 月頃から)
- 03 検討したが開始予定はない → 理由( )
- 04 検討中のため未定である
- 05 まだ検討していない

問11 複合型サービスの開設の課題としてお考えのものを3つまでお選びください。

- 01 開設資金の調達が困難である
- 02 開設場所及び物件の確保が困難である
- 03 利用者の確保が困難である
- 04 看護職員の新規確保が困難である
- 05 介護職員の新規確保が困難である
- 06 主治医との連携が困難である
- 07 急変時に連携できる医療機関の確保が困難である
- 08 収支が改善しない
- 09 既存のサービスからの切り替えが困難である
- 10 利用者の負担増が生じる
- 11 行政が整備計画を立てていない
- 12 行政からの情報が不正確である
- 13 地域の理解がなく反対される
- 14 その他( )
- 15 持になし

問11-1 《問11で「08 収支が改善しない」とご回答の場合のみ》

想定される複合型サービスの経営的なデメリットについて具体的に記入ください。

問12 今後、複合型サービスが普及するために必要と考えられることを自由に記入ください。

ご協力いただきましてありがとうございます。

平成25年度 厚生労働省委託事業  
**複合型サービスへの参入意向に関する実態調査**

◎ 管理者の方が、特に時期について断りのない設問については、平成25年10月1日現在の状況をご回答ください。

事業所名		都道府県	
------	--	------	--

問1 貴事業所の経営主体として該当するもの1つをお選びください。あわせて、貴事業所の事業開始年月についてご回答ください。

(1) 経営主体	01 社会福祉法人	04 NPO 法人
	02 医療法人	05 その他
	03 営利法人	
(2) 同一法人内の事業所数	① 小規模多機能型居宅介護事業所	
	② 訪問看護ステーション	
(3) 貴事業所の事業開始年月	平成	年
		月

問2 貴事業所の併設状況として該当するものを全てお選びください。

01 病院・診療所と併設    02 小規模多機能型居宅介護事業所と併設    03 01・02以外

問3 貴事業所の従事者数（管理者の方を含む）をご回答ください。

	看護職員	介護職員	その他の職員	計
(1) 常勤職員	人	人	人	人
(2) 非常勤職員	人	人	人	人
常勤換算 <sup>注</sup>	人	人	人	人

注. 貴事業所における常勤者のうち他事業所との兼務者、非常勤者については、以下の計算式により換算人数を計算し、小数点以下第二位を四捨五入し、小数点以下第一位まで計上してください。

換算人数 = 働きの直近の1週間の延べ労働時間 ÷ 事業所が定めている1週間の所定労働時間

例. 1週間の所定労働時間が40時間の事業所において、週30時間労働の介護職員（非常勤者）が1名、週20時間労働の介護職員が2名、週15時間労働の介護職員が1名いた場合の換算人数の計算式は以下の通り。  
 換算人数 = 30時間×1名+20時間×2名+15時間×1名 = 2.1名

問4 平成25年9月1カ月間における訪問看護の実利用者数をご記入ください。

(1) 平成25年9月1カ月間における実利用者数	人
(2) (うち) 医療保険のみの実利用者数	人
(3) (うち) 介護保険のみの実利用者数	人
(4) (うち) 医療保険と介護保険の両方を使った実利用者数	人

問5 平成25年10月1日時点の介護保険の利用者数を要介護別にご回答ください。

要支援1	人	要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人	要介護4	人	要介護5	人	合計	人
------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	----	---

問6 複合型サービスの効果としてお考えのものとして、主に該当するものを3つまでお選びください。

- 01 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る
- 02 医療ニーズの高い利用者に対して、上服回数に拘らずに看護職員による訪問による実施できる
- 03 利用者のニーズに順じて介護職員による訪問も柔軟に実施できる
- 04 適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
- 05 看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できる
- 06 医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになる
- 07 利用者の状態が悪化し、医療機関に入院するケースが減少する
- 08 利用者の状態が安定するようになる
- 09 利用者のADLが向上する
- 10 家族の介護負担が軽減する
- 11 収支が改善する
- 12 その他( )

問6-1 《問6で「11 収支が改善する」とご回答の場合のみ》  
 想定される複合型サービスの経営的なメリットについて具体的に記入ください。

問7 貴事業所の上記の「複合型サービス」の開設について、法人としてどのようなお考えですか。お考えに近いものを1つお選びください。

- 01 複合型に転換する具体的な予定がある → 開始予定時期（平成 年 月頃から）
- 02 具体的な計画はないが開始予定はある → 開始予定時期（平成 年 月頃から）
- 03 検討したが開始予定はない → 理由( )
- 04 検討のため未定である
- 05 まだ検討していない

問8 複合型サービスの開設の課題としてお考えのものとして、主に該当するものを3つまでお選びください。

- 01 開設資金の調達に困難がある
- 02 開設場所及び物件の確保が困難である
- 03 利用者の確保が困難である
- 04 看護職員の新規確保が困難である
- 05 介護職員の新規確保が困難である
- 06 主治医との連携が困難である
- 07 急変時に連携できる医療機関の確保が困難である
- 08 収支が改善しない
- 09 既存のサービスからの切り替えが困難である
- 10 利用者の負担が増える
- 11 行政が整備計画を立てていない
- 12 行政からの情報が不正確である
- 13 地域の理解が不十分である
- 14 その他( )
- 15 特になし

問8-1 《問8で「08 収支が改善しない」とご回答の場合のみ》  
 想定される複合型サービスの経営的なデメリットについて具体的に記入ください。

問9 今後、複合型サービスが普及するために必要と考えられることをご自由に記入ください。

ご協力いただきましてありがとうございます。

自治体における複合型サービス事業所の整備意向に関する調査

都道府県	市区町村
------	------

問1 平成25年度から29年度の各年度末の複合型サービス事業所の整備予定数(累積)をご記入ください。  
なお、介護保険事業計画での計画値にとらわれず今後必要と考えられる事業所数をご記入ください。

第5期		第6期	
事業所	事業所	事業所	事業所
平成25年度末	平成26年度末	平成27年度末	平成28年度末
事業所	事業所	事業所	事業所
			平成29年度末
			事業所

問2 現在、既に開設した複合型サービス事業所数

問3 複合型サービス事業所の指定に際し、公募形式をとっていますか。

01 している      02 していない

※問4・問5は問3で「01している」を選択された場合のみご記入ください。 ※

問4 平成24年度及び平成25年度の複合型サービスの公募状況についてご記入ください。  
なお、平成25年度は未実施のため「予定」をご記入の場合は、受付期間と募集数のみご記入ください。

平成24年度(実績)	受付期間	募集数	応募数	選定数
平成25年度(実績又は予定)	日	日	日	日
事業所	事業所	事業所	事業所	事業所
事業所	事業所	事業所	事業所	事業所

問5 複合型サービスの公募について事業者からの要望がありましたら、主なものを具体的にご記入ください。

問6 平成25年4月から9月までの間に、事業者から複合型サービスの開設に係る相談がありましたか。

01 あった      02 なかった

問7は問6で「01 あった」を選択された場合のみご記入ください。 ※

問7 平成25年4月から9月までの間の事業者からの相談件数等についてご記入ください。

件	件
(1) 平成25年4月から9月までの間の事業者からの複合型サービスに係る相談件数	約
(2) (1)のうち、複合型サービスの開設につながらなかった件数	約
(3) (2)について、開設につながらなかった主な理由を具体的にご記入ください。	

問8 複合型サービスの効果についてイメージすることとして、該当するものを全てお選びください。

01 医療ニーズの高い利用者でも在宅生活が継続できる    04 介護職員の技術を向上できる

02 重度者に対応可能な事業所を整備できる                    05 よくわからぬ

03 看護・介護の人材を有効に活用できる                        06 その他 (                    )

問9 複合型サービスに対する地域の医療機関の期待等について、該当するものを全てをお選びください。

- 01 退院患者の受け皿の役割として期待されている
- 02 在宅患者の病状悪化に柔軟に対応し、入院にまで至る患者を少なくする役割として期待されている
- 03 在宅患者の家族のレスパイトになり、在宅療養の継続支援を担う役割として期待されている
- 04 自宅での看取りに際して、24時間の適切な看護・介護の提供を行う役割として期待されている
- 05 わからぬ、把握していない

問10 複合型サービス事業所を指定するにあたり課題と感じていることとして、該当するものを全てお選びください。また、その具体的な内容を下欄にご記入ください。

- 01 新サービスのため制度の理解が難しい
- 02 指定に係る事務手続きが大変である
- 03 補助金の申請手続きが大変である
- 04 開設を希望する事業者が少ない
- 05 複合型サービスのニーズが見込めない
- 06 介護保険事業計画の修正が困難である
- 07 その他 (                    )

【具体的な内容】

※問10で「04 開設を希望する事業者が少ない」を選択された場合のみ、問11にご回答ください。 ※

問11 複合型サービスの開設を希望する事業者が少ない理由としてお考えになるものとして、主に該当するものを3つまでお選びください。

- 01 開設資金の調達が困難である
- 02 開設場所及び物件の確保が困難である
- 03 利用者の確保が困難である
- 04 看護職員の新規確保が困難である
- 05 介護職員の新規確保が困難である
- 06 主治医との連携が困難である
- 07 急変時に連携できる医療機関の確保が困難である
- 08 安定的な経営が困難である
- 09 既存のサービスからの切り替えが困難である
- 10 利用者の負担増が生じる
- 11 行政が整備計画を立てていない
- 12 地域の理解が不十分である
- 13 その他 (                    )

【上記の選択肢を選ばれた理由】

問12 今後、複合型サービスが普及するために必要と考えられることをご自由にご記入ください。

【例：不動産と看護職のマッチング、説明会の実施、看護と介護の連携に関する研修の実施、電話相談 等】

ご協力いただきましてありがとうございます。