

平成27年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

訪問入浴介護の実態調査及び
医療連携と業務の効率性についての
調査研究事業報告書

平成28年3月

株式会社デベロ

デベロ老人福祉研究所

目次

1	事業の目的と全体構成	
1-1	背景と目的	1
1-2	実施事業の概要	
2	調査研究報告	
2-1	ワーキンググループ① 訪問入浴介護事業の実態調査報告	
2-1-1	実態調査の目的	3
2-1-2	アンケート調査の概要	
2-1-3	調査結果	4
2-2	ワーキンググループ② 支援困難例や医療連携例の検証について	
2-2-1	調査の目的	32
2-2-2	調査概要	33
2-2-3	調査結果	34
2-3	ワーキンググループ③ 人工筋肉等の有効性の検証	
2-3-1	検証の目的	52
2-3-2	人工筋肉等の有効性の検証について	
2-3-3	調査方法について	53
2-3-4	検証報告	55
3	まとめと今後の方向性	63
4	資料	
	調査票（アンケート用紙）	
	報告会（開催要項）	

1 事業の目的と全体構成

1-1 背景と目的

訪問入浴介護の利用者像は、要介護度5の利用者が半数を占めることから、医療的ケアの依存度が高いことが想定される。また、近年、訪問入浴介護事業所数が若干の減少であること等、訪問入浴介護の事業運営に関する困難さも危惧される状況にある。

訪問入浴介護の事業状況について、これまでに詳細な実態調査が行われたことはなく、事業の状況や課題について明らかではない。このことから、本調査研究事業では、訪問入浴介護の事業状況を調査し、その課題を検討した。併せて、現在すでに掲げられている訪問入浴介護事業の課題についても、「支援困難例や医療との連携」及び「業務の効率性」の観点から検証を行い、今後の訪問入浴介護の適切な実施に資することを目的として調査研究を実施した。

1-2 事業実施の概要

(1) 委員会の設置と委員構成

訪問入浴介護事業者の実態調査及び医療連携と業務の効率性についての調査研究事業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、報告書の作成等を行うため、「委員会」（年4回実施）を設置した。

委員長

大井田 隆 日本大学 医学部公衆衛生学部門 教授、デベロ老人福祉研究所代表理事

委員

柴田 博 桜美林大学 特任教授、日本入浴福祉研究会 代表理事

長橋 茂 元一般社団法人シルバーサービス振興会常務理事、日本入浴福祉研究会 専務理事

早坂 信哉 東京都市大学 人間科学部 教授、日本入浴福祉研究会 理事
(ワーキンググループ①②③担当)

高橋 亨 医療法人千甫会 高橋外科医院 院長、日本入浴福祉研究会 理事
(ワーキンググループ②担当)

山本 かほる 公益財団法人茨城県看護協会 専務理事、日本入浴福祉研究会 理事
(ワーキンググループ②担当)

オブザーバー

稲葉 好晴 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐

谷内 一夫 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐

渡辺 正毅 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長

(2)ワーキンググループの設置

本事業への取り組みに際し、事業を3つに分けてワーキンググループとして実施した。各ワーキンググループについては以下の通り。

- ・ ワーキンググループ① 訪問入浴介護事業の実態調査
- ・ ワーキンググループ② 支援困難例や医療連携例の検証について
- ・ ワーキンググループ③ 人工筋肉等の有効性の検証

本事業の運営実施体である株式会社デベロの本社所在地を考慮し、事業の効率性を図るために、茨城県内の指定訪問入浴事業所（団体）へ協力を依頼した。事業所の選出にあたっては、茨城県から事業所への協力依頼書を提出いただく。また、一般社団法人茨城県福祉サービス振興会へ事業所の推薦を依頼し、同振興会の会員（団体）への推薦を受けた。

結果、茨城県内より事業所8団体から協力を得て、ワーキンググループ検討会（年2回実施）及び上記3つのワーキンググループにそれぞれ参加・協力を依頼し検証等の実施をした。

(3)委員会・ワーキンググループ検討会の実施

以下の通り委員会及びワーキンググループ検討会を実施した。

平成27年10月1日（木）	第1回委員会
平成27年11月24日（火）	第1回ワーキンググループ検討会
平成27年12月24日（木）	第2回委員会
平成28年1月12日（火）	第2回ワーキンググループ検討会
平成28年2月12日（金）	第3回委員会
平成28年3月14日（月）	第4回委員会
平成28年3月22日（火）	第3回ワーキンググループ検討会

2 調査研究報告

2-1 ワーキンググループ① 訪問入浴介護事業の実態調査報告

2-1-1 実態調査の目的

訪問入浴介護はこれまでに詳細な実態調査は行われておらず、事業の状況や課題について明らかではなかった。そこで、訪問入浴介護の事業状況を調査するため全国の指定訪問入浴介護事業所にアンケート用紙を送付しての実態調査を実施した。

2-1-2 アンケート調査の概要

アンケート調査の概要は以下のとおりである。

(1)調査対象：全国の指定訪問入浴介護事業所 2,310 箇所

調査対象事業者は、介護サービス情報公表システム、各都道府県事業者リスト等データに基づき抽出した。この中には、サービスの休止や廃止、稼働なし等の状況が定かではない事業所を含む。

(2)調査時期：平成 28 年 1 月～2 月

(3)回収状況

調査票発送 事業所数 ①	回収 ②	有効回答 ③	回収率 ②÷①	有効回答率 ③÷①
2,310	1,230	1,130	53.5%	48.9%

※ 訪問入浴介護事業を廃止している事業所からの回答は、有効回答から除外した。

(4)調査項目(大項目)

- ① 回答事業所の基本情報
- ② 訪問入浴介護サービス利用者の概況
- ③ 介護予防訪問入浴介護サービス利用者の概況
- ④ 介護保険外のサービス利用者の概況
- ⑤ 訪問入浴介護(予防を含む)サービスの提供状況
- ⑥ 人材確保や育成、人材管理等への取り組み

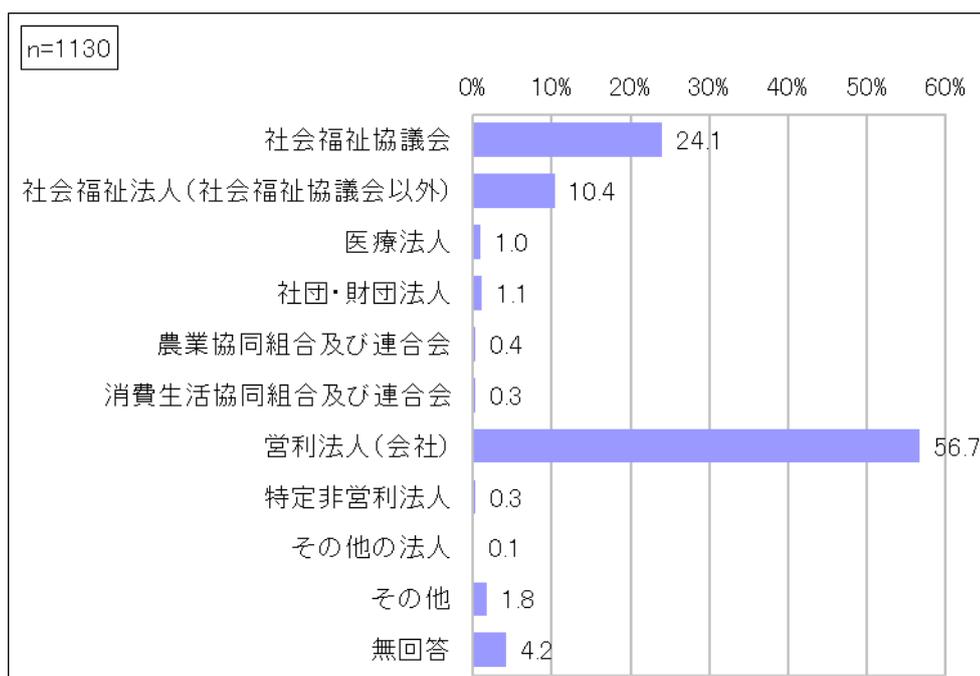
2-1-3 調査結果

(1) 回答事業所の基本情報

<経営主体>

回答事業所の法人構成については、営利法人が 641 箇所、次いで社会福祉法人(社会福祉協議会を含む)が 389 箇所となった。

	回答数	%
全体	1,130	100.0
社会福祉協議会	272	24.1
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	117	10.4
医療法人	11	1.0
社団・財団法人	12	1.1
農業協同組合及び連合会	4	0.4
消費生活協同組合及び連合会	3	0.3
営利法人(会社)	641	56.7
特定非営利法人	3	0.3
その他の法人	1	0.1
その他	20	1.8
無回答	46	4.1



<介護予防訪問入浴介護の活動状況>

介護予防訪問入浴介護を併設している事業所が多数を占めるが、実施していない事業所も少数存在する。

	回答数	%
全体	1,130	100.0
活動中	950	84.1
休止	55	4.9
廃止	13	1.2
無回答	112	9.9

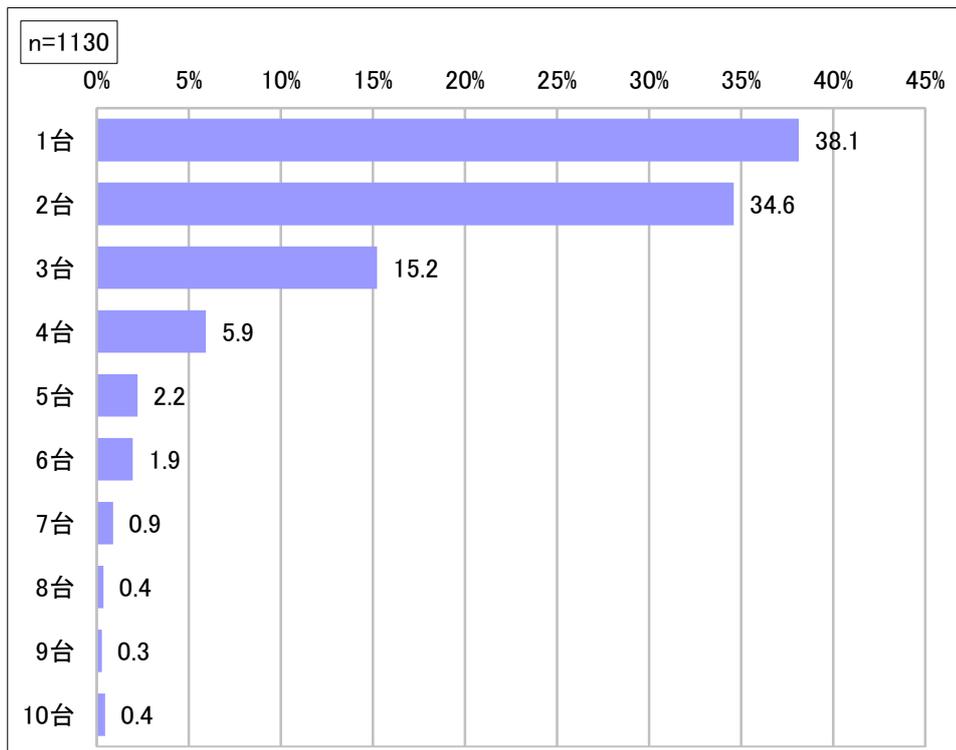
<事業所あたりの入浴車所有台数>

入浴車の所有台数の平均は、1事業所あたり2.2台であった。

法人構成別に見ると、営利法人は1事業所あたり平均2.4台、営利法人以外は平均1.8台であった。

入浴車の所有台数 [__台]	回答数	%
全体	1,130	100.0
1台	431	38.1
2台	391	34.6
3台	172	15.2
4台	67	5.9
5台	25	2.2
6台	22	1.9
7台	10	0.9
8台	4	0.4
9台	3	0.3
10台	5	0.4
平均値		2.2

■入浴車所有台数別の事業所数の比率



■法人構成別に分けた入浴車所有台数の平均

		全体	台数計 [__台]	平均台数 [__台]
営利法人	回答数	641	1,563	2.4
営利法人以外	回答数	489	870	1.8

<サービス提供体制加算の取得の有無>

サービス提供体制加算の取得の有無については、有り 258 事業所、無しが 834 事業所と、加算を取得しない事業所の方が多かった。

		全体	有り			無し	無回答 事業所数
			36 単位	24 単位	無回答		
サービス提供加算の有無	回答数	1,130	173	68	17	834	38
			計 258				

<同一敷地内で併設するサービスや介護施設等>

居宅介護支援、訪問介護を併設する事業所が多かった。

また、社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)では、介護老人福祉施設(特養)併設型が多かった。

	回答数	内訳			
		営利法人	社会福祉協議会	社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く)	左記以外の団体
全体	1,129	641	272	117	99
居宅介護支援	644	273	216	95	60
訪問介護	745	364	233	80	68
訪問看護	79	35	13	13	18
訪問リハビリテーション	16	3	2	3	8
通所介護	361	115	121	93	32
通所リハビリテーション	20	1	1	10	8
福祉用具貸与	91	68	10	5	8
短期入所生活介護	94	7	1	81	5
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	11	2	0	7	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	6	0	2	3
認知症対応型通所介護	26	2	2	20	2
小規模多機能型居宅介護	15	4	4	5	2
認知症対応型共同生活介護	31	7	1	20	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	6	0	0	5	1
地域老人福祉施設	4	0	1	3	0
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	3	2	0	0	1
介護老人福祉施設(特養)	79	0	1	74	4
介護老人保健施設(老健)	15	0	1	7	7
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	11	6	0	2	3

(2) 訪問入浴介護サービス利用者の概況

<平成 27 年 9 月の訪問入浴介護のサービス提供回数と利用人数>

1 事業所の 1 月あたりのサービス提供回数は、平均で 167 回であった。

ただし、事業所のサービス提供回数は、0 回～1,000 回超（最大で 1674 件/月）と差があり、より詳細な情報に関しては運営主体の法人や地域等に分けての分析が必要となる。

平成 27 年 9 月の訪問入浴介護（予防を含まない）のサービス提供回数

	回答事業所数	総提供回数 [__回]	平均提供回数 [__回]	無回答事業所数
提供回数 [__回]	1, 123	187, 306	167	7

平成 27 年 9 月の訪問入浴介護（予防を含まない）のサービス利用人数

	回答事業所数	総実利用人数 [__人]	平均利用人数 [__人]	無回答事業所数
実利用人数 [__人]	1, 122	39, 208	35	8

<要介護度別に分けた利用人数>

要介護度別利用者の数

	回答事業所数	総実利用者数(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)	無回答事業所数
利用者数	1, 115	37, 285*	929	2, 758	4, 727	10, 120	18, 751	15

* 無回答や一部記載なし等のため、前項の総実利用人数 39, 208 人とは一致しない。

<訪問入浴介護を利用する理由>

前項の利用者を「要介護1・2」と「要介護3・4・5」に分けて、それぞれ訪問入浴介護を利用する理由についての回答結果は次のとおり。利用者の家の設備では入浴が困難であることを理由に挙げた回答が最も多い。次いで回答の多い「家族や訪問介護の介助では困難」に関しては、「要介護1・2」より、「要介護3・4・5」の利用者の方が多い。

■要介護度別にみた訪問入浴介護を利用する理由(複数回答可)

	全体		家の設備 では介助 が困難 (もしくは 設備が ない)	家族や訪 問介護の 介助では 困難だか ら	感染症や 疾病等の 理由で通 所介護な どでの入 浴介助が 利用でき ない	その他	無回答
「要介護1・2」の利用者 について訪問入浴介護を 利用する理由として該当 すると思われるものを○ で囲んでください。	回答 数	1,130	764	391	180	141	225
	%	100.0	67.6	34.6	15.9	12.5	19.9
「要介護3及び4・5」の 利用者について訪問入浴 介護を利用する理由とし て該当すると思われるも のを○で囲んでください。	回答 数	1,130	901	801	384	98	21
	%	100.0	79.7	70.9	34.0	8.7	1.9

■「要介護1・2」の利用者で、「家族や訪問介護の介助では困難だから」と答えた理由（自由記載）

回答数 325 件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

骨折後のため、挙上して入浴するので訪問入浴利用。
体格が大きい、下肢が曲げれない、麻痺。
常時、酸素チューブ装着しており、介助歩行は可能であるも疲労感が強い為。
家の浴そうでは危険
体格が良い方などで介護者1人では、移動や介助が出来ないという理由です。
身体が大きい。骨折等により対処が困難
・在宅酸素使用　・介護者が高齢
デイでの入浴が難しいケース
自宅入浴でヘルパー入浴では、腰痛がありムリなため　介護者高齢
浴室が2F、段差が多い。離れに浴室があり、一旦外へ出なければならない。
看護師に来てもらい血圧を測ってもらいたい。嫁が義母の介護（入浴介助）をできない
急なADL低下によりベッド上の生活になってしまった。家の浴室までの移動が困難（病気のため歩行制限あり）
CMさんが訪介ではなく訪入をまず最初に提案された。その方は、浴室が古かった。
・疾病により暴れられる方
癌末期で体力低下し、ほとんど寝て過す様になり、家族の介護負担増となっている為（状態は要介護ではない）
老々介護
2F
利用者身体的状態
ヘルパーではきびしい。（体重がすごく重い、等）
在宅酸素使用の為
下肢が約36cm以上上がらない為。平成27年10月より、介護度1→4へ変更
老年夫婦での生活の為。
家族も高齢。設備が整っていない。狭い。
自宅のお風呂での入浴が身体的障害により不可能なため。
在宅酸素使用で医師からのすすめ、下肢麻痺にて自宅での家族、及びヘルパーの介助が難しい為
歩行が困難。家族サポートが得られないので。
・認知症　・喉頭がんで気管切開
介護者も高齢の為

■「要介護1・2」の利用者で、「その他」の理由で困難だからと答えた理由（自由記載）

回答数 140 件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

本人がデイサービス・ケアなどと比較して訪問入浴を希望
腰痛のため長時間の座位が出来ないため、通所には行かず安全な訪問入浴を希望している。
ターミナルで変更申請中。
体力が無い
本人が外出サービス拒否
もともと要4で利用されて、区変で要2になられたが訪問入浴は継続…（よさを知ってしまった…）
・通所介護に行くのが嫌な方　・認知症があり外出困難な方　・集合住宅で2・3・4F（エレベーターがない方）
要介護1、2での利用される方はおられません。
綺麗好き・通所の入浴は、きたない
デイサービス拒否的、老老介護
認知症により入浴困難
主治医の指示によるため。
家で入浴したという希望がある。
通所介護など人の多いサービスは苦手
自宅で入浴したい。（通所介護等に出向くのが面倒）
酸素吸入している為寝たきりとなっている。
通所介護を利用していたが、他者と馴染めなかった
通所介護等サービスの拒否の為入浴の機会確保の為
認知症状がひどく通所等が利用できない
独居
通所サービスが嫌いだから
デイサービスに行くのが嫌だから
本人がデイサービスを好まない為
通所介護が嫌。
外出拒否
終末期で区分変更前に利用しご逝去され区分変更取り下げ
集団生活が苦手なためデイなど行きたくない。
該当なし
ご利用者自身の希望。
デイサービスに行きたくない。
肌露出は嫌、外出拒否

■「要介護3・4・5」の利用者で、「家族や訪問介護の介助では困難だから」と答えた理由（自由記載）

回答数 652 件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

御家族様だけでは介助自体が困難だから
・寝たきりの状態　・診療情報提供者において通所が否の場合
医療重度化や大柄化
寝たきりの方、拒否の強い方。
介護者も高齢の為、体力的に厳しい、など
寝たきりの為、自宅の浴槽では、困難
寝たきり状態。
重症な疾病やターミナルケア等医療依存度が高く、家族、ホームヘルパーでは対応できない
医療機器を常時使用されている。拒否行動がある。
介護者が高齢であり入浴介護が出来ない。
ベッド生活、歩行困難、車椅子の生活、立位不可、疾病等のある方、高年令
・ALS進行にともなう四肢麻痺、人工呼吸器使用　・心臓に急性大動脈解離がある、ステージの高い方。　・イレウスによる、人工肛門やIVHによる24時間点滴の方など医療依存の高い方や麻痺などによる動きの制限が大きい
寝たきりなので介助困難の為
移動困難、入湯困難
自宅入浴が身体的にも難しい為
身体レベルの重症化などで、少人数の介助ではお互いに危険が伴うため。
人工呼吸器を装着しているなど、在宅介護の重症化がある。
介護者も高齢なため、入浴介助ができない。
気管切開、呼吸器、チューブ等ある方、血圧変動あり認知症あり、拘縮も強く自宅の風呂では困難、体力的な問題、歩行困難
湯船に入ることが出来ない　老々介護のため
難病（ALS等）で呼吸器等を装着されており通所のサービス利用は困難、ターミナルの方。
老々介護にて介護困難な為
自己での体動不可で完全な寝たきりの為
1日中臥床しておられる方が多く家の設備では無理なうえ、デイサービス等の利用をされていない為
歩行、不可。寝たきりの状態。

■「要介護3・4・5」の利用者で、「その他」の理由で困難だからと答えた理由（自由記載）

回答数 96 件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

通所との併用
改築に費用が掛かる。
介護者が、訪問入浴介護サービスのみの利用を希望される。
常時臥床、難病で呼吸器装置
通所介護での入浴が可能だが本人が家から出たがらない
デイサービスが好きではない。呼吸器使用。
医療依存度が高い。
医療的な処置がある方
通所サービスの送迎に耐えられない。
60才代など比較的若く通所介護は利用しなくない
介護支援専門員の計画に基づく為。
経済的理由にて。
老々介護の為
・退院直後で通所介護には体力的にむずかしく、自宅の設備では困難な方
点滴等の管理等、医療処置が必要の為
有料老人ホームにおられる寝たきりの方で、設備が不十分な為
ターミナルで身体に負担をかけることができない。浴前浴後の状態（バイタル）を保ちたい。
医療依存度が高い
他者との交流が苦手
介護者の高齢
本人により、人の中に行きたくないという堅い意思
家族の介護力の問題
ターミナル状態
ターミナル期であったり体力的に通所や自宅で入る事が困難だから
ターミナル、医療的措置が多い
デイサービス拒否及びより安全に入浴する為
通所等に行く事はできるが、共同浴槽での入浴に対して受入れが困難。
経済的に訪問看護の利用ができない
・医療処置があり、経済的に多く訪看を利用できない　・吸引の必要性がある　・ターミナルで医療者の観察が必要な方
・医療処置の多い方　・ターミナル期で医療の目がいる方（経済的に訪看を入れられない方）

<利用者の訪問介護や訪問看護の併用率>

利用人数のうち、訪問介護や訪問看護の併用率(予防訪問入浴介護は除く)

	全体 [__人] ※	訪問看護のみ併用 [__人]	訪問介護のみ併用 [__人]	訪問看護・訪問介護両方とも併用 [__人]
回答数	39,208	8,337	5,533	12,515
%	100.0	22.5%	14.1%	31.9%

※ 前項での総実利用人数

<利用者の寝具の種類>

	全体 [__人] ※	ギャッジベッド [__人]	電動等ではないベッド [__人]	布団 [__人]	不明 [__人]
回答数	39,208	29,903	2,630	1,035	5,640
%	100.0	76.3%	6.7%	2.6%	14.4%

※ 前項での総実利用人数

<事業所の新規利用者と契約終了の数>

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11~20人	21人以上	無回答	平均値 [__人]
平成27年9月の新規利用者数(回答した事業所数)	回答数	1,130	276	249	160	128	79	59	50	24	15	14	8	19	4	45	2.49
	%	100	24.4	22.0	14.2	11.3	7.0	5.2	4.4	2.1	1.3	1.2	0.7	1.7	0.4	4.0	
平成27年9月の契約終了者数(回答した事業所数)	回答数	1,130	306	211	178	124	77	50	22	30	12	7	16	17	2	78	2.31
	%	100.0	27.1	18.7	15.8	11.0	6.8	4.4	1.9	2.7	1.1	0.6	1.4	1.5	0.2	6.9	

(3)介護予防訪問入浴介護サービス利用者の概況

<介護予防訪問入浴介護のサービス提供数・利用者数>

■平成27年9月の介護予防訪問入浴介護のサービス提供回数と利用数

		全体	総数	該当 [__事業所]
提供回数 [__回]	回答数	[__事業所] 1,310	[__回] 776	[__事業所] 153
実利用人数 [__人]	回答数	[__事業所] 1,310	[__人] 196	[__事業所] 154

■前項の利用者数の要支援の区分

		全体 [__事業所]	人数 [__人]
要支援1 [__人]	回答数	1,310	29
要支援2 [__人]	回答数	1,310	161

全体192人に対し2人分無回答

■「要支援」の利用者について訪問入浴介護を利用する理由として該当すると思われるもの（複数回答可）

	利用人数				
	全体	家の設備では 介助が困難（も しくは設備が ない）	家族や訪問介護 の介助では困難 だから	感染症や疾病等の理 由で通所介護など での入浴介助が利用 できない	その他
「要支援1・2」の 利用者について訪 問入浴介護を利用 する理由として該 当すると思われる もの（複数回答可）	192	136	58	29	30

■「要支援1・2」の利用者で、「家族や訪問介護の介助では困難だから」と答えた理由（自由記載）

全46件のうち、「該当者なし」等を除く回答を記載。

家族がいない。訪問介護の事業者が職員不足の為、入浴をお願いされる。
・訪問介護の業者で同性介助ができない方 ・疾病により、訪問介護の方だと困難な方
半身マヒ、杖歩行で独居、デイサービスを拒否される。
・浴槽が深く引き上げに複数名必要 ・狭くて人数が入れない。（自宅の浴室）
浴槽をまたぐことができず、ご家族様だけでは移動が困難なため
ALSにて気管切開しており呼吸器使用しているため
自宅の浴槽へ痛みがあって入れない。福祉用具利用しても「深くて怖い」の恐怖心で入れない
車イス生活 ストマ対応にて
・老々介護 ・通所介護にいきたくても集合住宅2、3、4に住んでいて外出が困難な方 ・介護者に病気がある
1人暮らしのため
・訪問介護の業者で同性介助ができない方 ・疾病により、訪問介護の方だと困難な方
膝の痛い方多く、曲がりにくい 家の中に段差多い、古い家は風呂場が外にあるかとおい所にある 浴槽の高さたかく、入れないなど、家の中でも車イス使用出来ない
・老々介護 ・介護者に病気がある
浴そうへのまたぎが下肢筋力の低下で出来ない
一人暮らしで体調に不安がある。
退院後まもない為
デイサービスには行きたくない
在宅酸素使用しており、身体への負担を考慮して訪問入浴利用しておられる。
家族では体を支えられない為
老老介護の為
体格が大きく介助困難なため
予防実績なし
医療機器を装着している為
常に酸素を使用している方で、歩行すると呼吸が苦しくなる。
在宅酸素使用中で急激な体調の変化が考えられる
介助者高齢 転倒の危険考慮
外出が嫌。施設利用したくない等。
入浴世話の時間がない
自宅でシャワー浴は出来るが、週に1度はしっかり浴そうにつかりたい
普段、車いすでの生活の為
自宅のお風呂がこわれている為。

障害等により浴そうのまたぎができない為
ターミナルで体力低下の為
要支援の状態で介護負担が重くなり、変更申請を行い結果的に要支援での入浴となった。
呼吸不安定の為
血圧の変動が大きい。 酸素吸入。
・下半身麻痺 ・家族も高齢で病弱
痛みにより入浴が困難
介護者が高齢であったり利用される方の身体的制約があるため
家族の介護疲れ、移動時に介助や見守りが必要
アパートの急な階段
大腿部骨折による痛みの為
家族の介助が難しいから。
介護者も高齢の為、自宅入浴が難しい。

■「要支援1・2」の利用者で、「その他」の理由で困難だからと答えた理由（自由記載）

全29件のうち、「利用なし」等を除く回答を記載。

申請が降りなかった（要介護が該当しなかった）
・外出拒否がある方 ・集合住宅で2・3・4F（エレベーターのない方）
介護支援専門員の計画、判断による。
本人が外出して他者との交流を持ちたくない。
集団生活が苦手で（デイ）外出したくない。
・大勢の前で肌を露出するのは抵抗がある。（施設利用） ・通所サービスに行くまでに乗り物酔いをおこす。
利用開始時 介護2だったのに更新で支援2になり、1年間、デイサービスと併用でその後更新で介護2に戻ったという方がいます。胃がんのオペ後で体力のもどりが悪く、ふらつきあり転倒しやすい（薬の副作用もあり）方で不安と拒否でデイサービスや自宅浴も拒否され（現在3年目を迎える）
本人の気力がなく、自力で何かしようと思わず、家族もそれを受け入れているため。
他者との交流等を好まない。外出したくない。
通所介護サービスを利用したくない為。
両下肢に強度の浮腫があり自宅浴槽に入る事が困難である。※身長が低い方
人嫌いなどで、かつて居た時はありました。
住環境が悪くデイへの送り出し、迎えに危険が併うエレベータの無い文化住宅、細い階段。
特定疾患の難病を患っており身体状況が不安定な為
外出しての入浴への拒否。

(4)介護保険外のサービス利用者の概況

<介護保険外のサービス提供回数・利用人数>

■平成 27 年 9 月の介護保険外のサービス提供回数と利用人数

	事業所全体	提供していると回答した 事業所	サービス提供回数 全体 [__回]	利用人数 [__人]
障がい者への 提供	1,130	697	2,516	3,959
その他	1,130	76	474	134

<訪問入浴サービスを利用する理由>

■介護保険外で訪問入浴サービスを利用する理由(複数回答可)

	全体	家の設備で は介助が困 難(もしく は設備がな い)	家族や訪問 介護の介助 では困難だ から	感染症や疾 病等の理由 で通所介護 などでの入 浴介助が利 用できない	その他	
介護保険外の利用者につ いて訪問入浴サービスを 利用する理由として該当 すると思われるものを○ で囲んでください。	回答数	748	590	415	98	63
	%	100.0	78.9%	70.3%	23.6%	64.3%

■「介護保険外」の利用者で、「家族や訪問介護の介助では困難だから」と答えた理由（自由記載）

回答数 324 件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

身体的に家庭の浴室では危険な為（座位がとれない為）
家族が高齢
重度身体障害のため。
呼吸器等の管理が必要
寝たきりの方が全員
難病→呼吸器装着。 赤ちゃん
訪問介護の入浴では危険を伴う場合がある為。
身体が大きい。医療処置が必要の為。
家族の高齢化及び介護の軽減
家族が仕事をしているから。家族がいない。
医療器具装着、身体拘縮 身体大きく重い
人工呼吸器を使用している為、寝たきりの為
重度な方が多くヘルパーや家族では危険。
家族の体調面
胃ろう、気管切開、24時間酸素飽和度測定中
・訪問介護員より、サービスを断られたため。 ・家族や訪問介護の介助では入浴させることが不可能なため。
気管切開で訪問入浴でないと難しい為、全身硬直で自宅入浴困難
ほぼ寝たきりの状態であり、気管切開、酸素吸入等しているため。
脊髄損傷
介護者も高齢である為
介護者（家族）の高齢化
気管切開
寝たきりの為家族での入浴介助は困難
処置が難しい。
・介護者が高齢者の為 ・障害程度が高く全介助が必要であり、家族だけの介助や訪問介護員だけの対応では困難である為
自宅での入浴は、浴槽への出入りが、困難
家族が1人だけなので、体格面からも介助が困難で、訪問介護でも難しい。
自宅の風呂場の形状上困難
・歩行困難 ・拘縮や麻痺により浴槽がまたげない ・寝たきり ・医療依存度が高い

■「介護保険外」の利用者で、「その他」と答えた理由（自由記載）

回答数 64 件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

同居家族から介護の協力が得られないため。
疾病のため外出することが困難であるが入浴をさせてあげたいという家族の希望があった
名古屋市障害入浴チケットを発行されており無料で入浴利用できる為
デイも利用されているが、自宅での訪問入浴をご本人とご家族が希望されているため
単位数が足りない為
家族負担軽減の為（毎日入浴出来るが家族が休める日を作る）
皮膚状況が悪く、介護保険の中では回数が足りないため
・看護師による状態チェックや、医療処置が必要。 ・本人や家族が通所を拒否しているため。
障害者の方で年齢が20才です。元気なので毎日入浴希望があります。通所施設で3回、父親が土曜日と日曜日なので、訪問入浴は通所に行かない時週1回入っています。
自由契約者全般が病院に入院中であり、特殊浴槽の設備が病院に整っていない為
通所関係の拒否
有料老人ホーム
ショートステイも2/月程利用 障害児（中学生）で他の1日/週は父親による自宅入浴介助
ご家族対応でシャワー浴をしているが、湯船に浸かりたいとの事で利用
週に2回通所での入浴では不足
敬老の日の祝いにて入れてあげたかったから
デイサービス利用をしたくない
難病にて上・下肢の可動域に制限あり、自宅浴槽での入浴は不可能、通所利用は本人拒否。
しっかり湯船に浸らせてあげたいと家人の希望
主治医より看護師の管理が必要な場合
通所施設までの交通時に体調を崩されるため。
ご本人が通所介護を拒否
月一回体重が測る事ができる
・障害入浴の方で市は月4回負担のため、オーバー分を実費にて利用。 ・複合型サービス利用中の方ですが施設での入浴困難、設備ないとのこと。 ・連休に自宅に戻って来た時のみ利用（施設入所中の方）
ご家族がおられない

(5)訪問入浴介護(予防含む)サービスの提供について

<1件あたりのサービス提供時間の目安>

		全体	40分未満	40分～60分未満	60分以上	無回答
1件あたりのサービス提供時間の目安について該当する項目を○で囲んでください。	回答数	1,130	26	1,009	83	12
	%	100.0	2.3%	89.3%	7.3%	1.1%

<平成27年9月のサービス提供において最長時間とその理由> (自由記載)

サービス提供の最長時間について968件の回答があり、回答の平均は76.9分であった。

回答数968件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

最長[] 分	その理由
120	呼吸器装置、身体状況
120	スタッフの経験不足とご利用される方の意見の違い
120	・ご利用者様よりももう少し温まりたいと要望がある ・入浴中に排便があった
120	・医療処置の多い方
100	痛みが強く、本人のペースで入浴介助
90	A L S、女性介助希望
90	お客様の要望が多く、作業が困難な為。
90	処ちに時間がかかる為。
90	処置に手間がかかる
90	本人のこだわり強い為、ポジショニング等に時間がかかる。
90	人工呼吸器を使用されており、処置が多かった為。
80	本人の訴え多い為対応している
80	ポジショニング
80	看護処理及び細心の注意を払う利用者のため
80	体の痛みが強く、本人様のペースでしかできないため。
80	認知症への対応&処置に時間がかかった為
80	処置が多い。
80	日常的に身体のかゆみ強く洗身浴后薬塗布等に時間要した
80	新規の初回利用に加え、入浴後の処置に時間を要した為
75	皮膚トラブル有、処置等が多かった為

70	入浴後の処置など
70	浴後の介護者との交流のため。
70	処置が多い為
70	褥瘡、拘縮があるため
65	処置が多い利用者様の為
65	医療依存が高い
65	利用者のこだわり、要望が多く、処理にも時間がかかる…等
60	処置が多くあった為。
60	駐車位置が遠く、準備に時間がかかる。
60	長湯希望と着衣の多さ。
60	作業に時間がかかる為
60	医療処置がある人
60	入浴前、摘便 入浴後 ベッドで服を着たあとリフトを使い車イス乗車 さらに お茶をコップに入れるなどのセッティング
60	人工呼吸器を装着された利用者の為、色々な処置が多い。
50	介護者とのコミュニケーションも大切な為
50	A L Sの利用者こだわり強い

<道路使用許可等を所轄の警察に届けている場合の回数や費用>

利用者宅訪問時に路上への駐車をする場合に、所轄の警察署に道路使用許可等届け出を行うケースがある。その際に申請料等が発生する場合もあることから、その状況を調査した。

■過去1年間で道路使用許可等を届けた回数(箇所)

	全体	0箇所	1～10箇所	11～20箇所	21箇所以上	無回答
事業所	1,130	438	327	18	21	326
%	100.0%	38.8%	28.9%	1.6%	1.9%	28.8%

該当事業所1事業所あたり、年間の平均申請料 約8,600円

- ・ 1箇所以上と回答した事業所の数 366事業所
- ・ 1箇所以上と回答した366事業所の申請料合計 3,147,930円

<体調変化等の理由による当日のキャンセル回数>

■平成 27 年 9 月の利用者の体調変化等の理由による当日のキャンセル回数

	全体	0 回	1～10 回	11～20 回	21～30 回	31 回以上	無回答
事業所	1,130	205	575	163	58	45	84
%	100.0%	18.1%	50.9%	14.4%	5.1%	4.0%	7.4%

■利用者へのキャンセル料の回収

選択肢	事業所数
キャンセル料を回収した	13
キャンセル料を回収しなかった	509
無回答	608

■清拭への変更回数（平成 27 年 9 月の清拭への変更回数）

	全体	0 回	1～5 回	6～10 回	11 回以上	無回答
事業所	1,130	479	466	80	22	83
%	100.0%	42.4%	41.2%	7.1%	1.9%	7.3%

<介護職 3 名でのサービス提供>

■平成 27 年 9 月において介護職 3 名でのサービス提供の有無

選択肢	事業所数
提供有り	127
提供無し	969
無回答	34

■介護職 3 名でのサービス提供を行わない理由（自由記載）

回答数 695 件の中から代表的な回答を抜粋して記載。

利用者及び家族の不安と従事する職員の不安がある為、絶対にしない。
急な状態変化に対応する為。吸引が必要な方がいる為。
要望がないため
看護師 1 名 介護職員 2 名のサービスで契約している
看護師が多くいる為。介護職員で提供する為。医師の意見が必要とある為。介護職員で行ったら、看護師が辞めてしまうと感じる為。
看護師が全て同行しているため

必ず看護師が同行するため
看護師による状態確認が必要な利用者が多く、看護師を必ず配置している。
看護師の判断が必要であり、安心感がある。
利用者の安全安心の為。
利用者の体調確認等で看護職員の専門的見地を要する為
介護職3名の1日通しての日程を組むことが困難。
必ず看護師が1名加わる為
看護師がいないと入浴車を出さない方針
人員が配置されているため。
看護師が必要
利用者に医療面での問題がある為。
看護職員が確保できているため
主治医の医師から看護職員なしの入浴でよいとの許可が出ていると担当ケアマネージャーから連絡を頂いたことが一度もないため。
配置職員を加算に合わせている為、利用者自体の状態が重いため
やむをえない場合を除いて、看護師1名と介護職2名でのサービス提供を原則としているため
看護師なしでの訪問はしないように事業方針がある為
看護職員も同行してのサービス提供を事業所の基本としているから
看護師が、サービス提供責任者となっているため。
常に看護師が帯同して動いている為。
医学知識のある看護職の同行が必要と考えるため。
寝たきりの方が多く医師からの同意書が無いため、吸引頻度が多いため。
介護度の高い利用者様が多く、体調変化も含め、看護師不在のサービスは行なっていません。

<サービス担当者会議への出席状況>

サービス担当者会議に出席しているか（していない場合はその理由）。

選択肢	事業所数
出席している	1,071
出席していない	21
無回答	38



■ 「出席していない」と回答した 21 事業所の内訳

- ・ 時間があれば出席している 2 事業所
- ・ 時間がなく出席していない 19 事業所

<訪問入浴介護計画書の作成の有無>

選択肢	事業所数
全ての利用者について作成している	1,013
利用者に応じて作成している	76
作成していない	33
無回答	8

<契約・事前確認に要する時間>

利用者との契約、利用者宅の事前確認に要する目安の時間

	全体	30分以内	31～60分	61分以上	無回答
事業所	1,130	294	769	53	14
%	100.0%	26.0%	68.1%	4.7%	1.2%

<利用者情報のインターネットによる共有>

利用者情報の共有について、他事業所（同一法人内）もしくは、他事業所（同一法人以外）や利用者・介護者（家族）とインターネットにより情報収集及び提供といった共有活動を実施しているか。

選択肢	事業所数
している	222
していない	869

■ 「している」と回答した 222 事業所の内訳

選択肢	事業所数
同一法人で活用している	172
同一法人間以外でも活用している	39
利用者・介護者（家族）間でも活用している	3
無回答	8

<ケアマネージャー以外からの利用者情報の取得について>

利用者の情報収集を行う際に、ケアマネージャー以外に確認を取るケースはあるか。

選択肢	事業所数
ある	721
ない	409

「ある」と回答した 721 事業所について、その確認先は、主治医、訪問看護師がほとんどを占めた。また、その確認内容は利用者の心身状況（既往症、医療処置内容、精神状態 等）の確認であった。

<サービス提供の報告について>

サービス提供の報告は定期的に関連事業所等を実施しているか

「あまりしていない」、「していない」と回答した事業所でも、不定期に報告している、あるいは特記事項がある際は報告しているとの記載があり、大多数の事業所で関連事業所への報告がなされていると思われる。

		全体	している	あまりしていない	していない	無回答
サービス提供の報告は定期的に関連事業所等を実施しているか該当項目を○で囲んでください。	回答数	1,130	1,063	28	5	34
	%	100.0	94.1	2.5	0.4	3.0

■ 「している」と回答した 1,063 事業所における報告の頻度

選択肢	事業所数
サービス提供ごとに行っている	28
月 1 回の報告	658
その他	331
無回答	46

「その他」の回答では、月 1 回の報告に加え、「体調変化等があれば都度報告している」との理由が多数を占めている。

■ 「している」と回答した 1,063 事業所における報告先（複数回答可）

選択肢	事業所数
ケアマネージャーへの報告	1,054
地域包括支援センター	76
主治医	139
協力先医療機関	61
利用者が併用する訪問看護事業所	310
無回答	9

<訪問入浴介護の付帯的なサービスの実施について>

訪問入浴介護サービスの一環として、入浴介助以外に該当するような付帯的なサービスの実施の有無について。

		全体	してい る	あまり してい ない	してい ない	無回答
訪問入浴介護サービスの一環として、生活援助的な付帯サービスを実施しているか該当項目を○で囲んでください。 (シーツの交換、簡単な清掃等)	回答数	1,130	1,012	34	67	17
	%	100.0	89.6	3.0	5.9	1.5
訪問入浴介護サービスの一環として、身体的な付帯サービスを実施しているか該当項目を○で囲んでください。(ひげそり、つめきり、マッサージ等)	回答数	1,130	1,048	30	37	15
	%	100.0	92.7	2.7	3.3	1.3

- ・ 生活援助的な付帯サービス・身体的な付帯サービスについては、いずれも実施をしている事業所が約9割を占める。
- ・ 生活援助的な付帯サービスとして挙げられた実施内容としては、「シーツの交換及びベッド周りの簡単な清掃」が最も多く回答の大部分を占めた。数例として洗濯機の始動（洗濯物を入れ、電源を入れるまで）、家具の移動、ポータブルトイレの清掃等が挙げられている。
- ・ 身体的な付帯サービスとして挙げられた実施内容としては、ひげそり及びつめきりが最も多く回答の大部分を占めた。マッサージや口腔ケア、耳掃除等も数例挙げられている。

(5) 人材管理等の状況について

<事業所の採用者数>

過去1年間の採用者数の平均は、2.7人であった。

過去1年間（平成26年10月～平成27年9月）の**採用者数**（法人内異動者含む）〔__人〕

	全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11～20人	21人以上	無回答
回答数	1,130	241	233	191	127	80	54	28	20	15	7	15	16	4	99
%	100.0	21.3	20.6	16.9	11.2	7.1	4.8	2.5	1.8	1.3	0.6	1.3	1.4	0.4	8.8

<事業所の離職者数>

過去1年間の離職者数の平均は、2.3人であった。

過去1年間（平成26年10月～平成27年9月）の**離職者数**（法人内異動者含む）〔__人〕

	全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11～20人	21人以上	無回答
回答数	1,130	230	301	187	125	60	49	22	13	8	8	10	10	4	103
%	100.0	20.4	26.6	16.5	11.1	5.3	4.3	1.9	1.2	0.7	0.7	0.9	0.9	0.4	9.1

<過去1年間の退職理由>

過去1年間（平成26年10月～平成27年9月）の離職者の退職理由として最も多い項目を「3つ」まで選択

退職理由（3つまで選択可） 884 事業所回答	回答総数	%
		1,959
他に良い仕事があったため	264	13.5%
自分に向かない仕事のため	249	12.7%
病気・高齢のため	204	10.4%
賃金	185	9.4%
結婚・出産・育児のため	177	9.0%
職場の人間関係	166	8.5%
家族の看護・介護のため	145	7.4%
将来性	89	4.5%
家族の転職・転勤、または事業所の移転のため	87	4.4%
定年・雇用契約の終了	66	3.4%
法人や事業所の理念・運営に関する不満	52	2.7%
新しい資格を取ったから	52	2.7%
人員整理・事業不振等のため	17	0.9%
その他	206	10.5%

<離職率改善のための取組>

離職率を下げるために事業所が取り組まれている内容に該当する項目（複数選択可）

取組（複数選択可） 1,067 事業所回答	回答総数	%
		2,274
能力開発（社内研修や社外研修等の推奨やキャリアアップなど）の取り組み	884	38.9%
労働条件（賃金、労働時間・休暇など）の改善	651	28.6%
福利厚生等（子育て支援、健康対策、親睦会など）の整備	368	16.2%
職場環境（休憩室、談話室など）の整備	311	13.7%
その他	60	2.6%

2-2 ワーキンググループ② 支援困難例や医療連携例の検証について

2-2-1 調査の目的

訪問入浴介護は、訪問介護や通所介護といった他の介護サービスと比較すると重度の利用者が多いことや、訪問員3名に看護師が含まれることもあり、医療依存度が高い利用者が多い傾向にあると推察されてきた。

実際に要介護5の利用者は全体の5割(下表)を占めることから、利用者の身体状況の傾向を推し量ることができるが、本調査研究事業の「ワーキンググループ① 訪問入浴の実態調査」においても明らかとなった。また、訪問入浴介護の選択理由としては、「利用者本人の身体状況」だけではなく多様な理由も存在していることがわかる。

そこでワーキンググループ②では、「ワーキンググループ① 訪問入浴の実態調査」の情報の分類と、協力事業所へのヒアリング等を実施した。それらを通じて、介護度別に支援困難な事例、医療・介護の他職種連携が必要とされる事例等の実態を検証し、利用者像の把握を行って、「安全・安心なサービス提供体制」を築くための土台について検討を行なった。

平成26年10月～平成27年9月の訪問入浴介護の介護度別利用人数推計

(単位:人)

	合計		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	
	利用人数	全体比率	利用人数	全体比率	利用人数	全体比率	利用人数	全体比率	利用人数	全体比率	利用人数	全体比率	利用人数	全体比率	利用人数	全体比率
平成26年10月	74,164		58	0.08%	329	0.44%	1,569	2.12%	5,369	7.24%	8,582	11.57%	19,460	26.24%	38,797	52.31%
平成26年11月	73,840		56	0.08%	348	0.47%	1,611	2.18%	5,404	7.32%	8,630	11.69%	19,406	26.28%	38,385	51.98%
平成26年12月	75,202		65	0.09%	370	0.49%	1,704	2.27%	5,808	7.72%	8,894	11.83%	19,849	26.39%	38,512	51.21%
平成27年1月	73,868		69	0.09%	394	0.53%	1,766	2.39%	5,809	7.86%	8,932	12.09%	19,355	26.20%	37,543	50.82%
平成27年2月	73,293		74	0.10%	374	0.51%	1,725	2.35%	5,752	7.85%	8,853	12.08%	19,305	26.34%	37,210	50.77%
平成27年3月	74,020		79	0.11%	358	0.48%	1,712	2.31%	5,820	7.86%	8,984	12.14%	19,610	26.49%	37,457	50.60%
平成27年4月	72,880		71	0.10%	364	0.50%	1,696	2.33%	5,789	7.94%	8,743	12.00%	19,343	26.54%	36,874	50.60%
平成27年5月	73,607		68	0.09%	379	0.51%	1,663	2.26%	5,713	7.76%	8,788	11.94%	19,512	26.51%	37,484	50.92%
平成27年6月	73,347		63	0.09%	374	0.51%	1,664	2.27%	5,610	7.65%	8,669	11.82%	19,551	26.66%	37,416	51.01%
平成27年7月	72,540		54	0.07%	356	0.49%	1,629	2.25%	5,497	7.58%	8,655	11.93%	19,146	26.39%	37,203	51.29%
平成27年8月	70,435		52	0.07%	363	0.52%	1,562	2.22%	5,258	7.47%	8,280	11.76%	18,631	26.45%	36,289	51.52%
平成27年9月	70,616		54	0.08%	339	0.48%	1,582	2.24%	5,167	7.32%	8,264	11.70%	18,776	26.59%	36,434	51.59%
平均	73,151		64	0.09%	362	0.50%	1,657	2.26%	5,583	7.63%	8,690	11.88%	19,329	26.42%	37,467	51.22%

国保連合会が審査確定したレセプトの件数を基に算出(レセプトは1人当たり月1件とし、件数=利用人数とする)

※同月に2か所の訪問入浴介護事業所を利用の場合は、レセプト件数2件となり2名と換算

2-2-2 調査概要

(1) 訪問入浴介護を利用する理由の調査

本調査研究事業の「ワーキンググループ① 訪問入浴介護の実態調査」(以下アンケート調査)のデータを基に利用者を「要支援」、「要介護1・2」、「要介護3・4・5」の区分に分けて、訪問入浴介護を利用する理由を明らかにした。

(2) 具体的な事例等の検証

アンケート調査での自由記載回答では、「不明確な部分」も多数存在するので、記入内容を正確に把握するために、ワーキンググループに参加する事業所に、上記(1)と同様にヒアリングを実施して、その精度を高めた。また、ワーキンググループに参加する事業所より利用者情報の集約を行い、実際に支援困難な理由や医療・介護の他職種連携が求められる事例等の検証を行った。

2-2-3 調査結果

(1) 「訪問入浴介護を利用する理由」の分類について

アンケート調査の設問で、「要支援」、「要介護1・2」、「要介護3・4・5」に分けて、利用者の「訪問入浴介護を利用する理由」を調査。得られた回答から、利用者の背景を以下のように分析し、分類した。

アンケート回答の選択肢は以下の4項目(複数回答可)

- ①家の設備では介助が困難（もしくは設備がない）
- ②家族や訪問介護の介助では困難だから ←自由記載欄の設置
- ③感染症や疾病等の理由で通所介護などでの入浴介助が利用できない
- ④その他 ←自由記載欄の設置

＜「要支援」の利用者について訪問入浴介護を利用する理由として該当すると思われるもの＞
(複数回答可) (再掲)

	利用人数*				
	全体	①家の設備では介助が困難（もしくは設備がない）	②家族や訪問介護の介助では困難だから	③感染症や疾病等の理由で通所介護などでの入浴介助が利用できない	④その他
「要支援1・2」の利用者について訪問入浴介護を利用する理由として該当すると思われるもの(複数回答可)	192	136	58	29	30

* 要支援者への提供は少数事業所が該当のため、各事業所の利用人数の合計にて記載

〈「要介護1・2」、「要介護3・4・5」の訪問入浴介護を利用する理由として該当すると思われるもの〉
 要介護度別にみた訪問入浴介護を利用する理由(複数回答可) (再掲)

	全体		家の設備 では介助 が困難 (もしくは 設備が ない)	家族や訪 問介護の 介助では 困難だか ら	感染症や 疾病等の 理由で通 所介護な どでの入 浴介助が 利用でき ない	その他	無回答
「要介護1・2」の利用者 について訪問入浴介護を 利用する理由として該当 すると思われるものを○ で囲んでください。	回答 数	1,130	764	391	180	141	225
	%	100.0	67.6	34.6	15.9	12.5	19.9
「要介護3及び4・5」の 利用者について訪問入浴 介護を利用する理由とし て該当すると思われるも のを○で囲んでください。	回答 数	1,130	901	801	384	98	21
	%	100.0	79.7	70.9	34.0	8.7	1.9

(2) 訪問入浴介護を「利用する理由」の細分化

上記(1)の設問で、選択肢「家族や訪問介護の介助では困難だから」、「その他」を回答した場合、自由記載にてその回答理由を記入する方式としている。その回答理由の内容は多岐にわたるため、回答をいくつかのカテゴリーに分類して集計した。

自由記載をカテゴリーに分類した例

回答(自由記載部分)	分類カテゴリー
主介護者がいない、家の風呂にヘルパーが入れるのは困難	介護力
A L S	難病
大柄の利用者で介助が困難	体格
介護者が高齢	老々介護
人工呼吸器装着の為	医療器具装着者
癌末期で外出は無理	ターミナル
寝たきりで自宅での入浴が困難なため。	ADL
入浴拒否が激しい。通所に行かない	精神的配慮
医療依存度が高い	医療ニーズ
下肢筋力の低下の為。	ADL

※ 複数のカテゴリーに渡る回答については、可能な限り分けて分類を行った。

分類例1：老々介護で寝たきりのため →二つに分類（老老介護・ADL）

分類例2：家の離れ(別棟)に風呂がある。体力的に移動できない →二つに分類（設備・ADL）

※ ここでの分類表記については、回答中の表現を基に作成。専門用語に偏ることなく、理解がしやすい表現手法を優先した。

(3)分類の結果

1) 要支援 1・2 「家族や訪問介護の介助では困難だから」の回答理由の分類

「要支援 1・2」の利用者のうち介護予防訪問入浴を利用する理由の「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答理由の分類

	要支援 1・2		
	分類カテゴリー	分類内訳数[]件	割合
「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答した 58 件のうち自由記載に回答のあった 46 件※	老々介護	7	13.0%
	日中独居	0	0.0%
	独居	3	5.6%
	介護力	6	11.1%
	ADL	10	18.5%
	医療器具装着者	7	13.0%
	疾病	6	11.1%
	認知症	0	0.0%
	医療ニーズ	0	0.0%
	難病	1	1.9%
	ターミナル	1	1.9%
	感染症	0	0.0%
	体格	1	1.9%
	骨折	0	0.0%
	精神疾患	0	0.0%
	精神的配慮	7	13.0%
	設備	5	9.3%
	経済的理由	0	0.0%
分類された総数	54	100.0%	

※ 複数のカテゴリーに渡る回答については、可能な限り分けての分類を行ったため、回答件数と分類されたカテゴリーの総数は一致しない。

分類例：老々介護で寝たきりのため →二つに分類（老老介護・ADL）

※ 分類カテゴリーは大きく 3 つに分類し、さらに詳細にカテゴリー分けを行った。

- ・介護力の問題(老老介護・日中独居・独居・介護力)
- ・身体的状況を意味するカテゴリー(ADL・医療器具装着者・疾病～精神疾患まで)
- ・その他(精神的配慮、設備、経済的理由)

2) 要支援1・2 「その他」と回答(自由記載)の分類

「要支援1・2」の利用者のうち訪問入浴介護を利用する理由の「その他」と回答(自由記載)の分類

	要支援 1・2		
	分類カテゴリー	分類内訳数[]件	割合
「その他」と回答した30件のうち 自由記載に回答のあった29件※	老々介護	0	0.0%
	日中独居	0	0.0%
	独居	0	0.0%
	介護力	2	8.3%
	ADL	5	20.8%
	医療器具装着者	0	0.0%
	疾病	1	4.2%
	認知症	0	0.0%
	医療ニーズ	0	0.0%
	難病	1	4.2%
	ターミナル	0	0.0%
	感染症	0	0.0%
	体格	1	4.2%
	骨折	0	0.0%
	精神疾患	0	0.0%
	精神的配慮	11	45.8%
	設備	3	12.5%
	経済的理由	0	0.0%
	分類された総数	24	100.0%

※ 回答総数29件の内、実績なしとの回答が含まれている場合、分類対象としないため分類内訳数と一致しない。

3) 要介護1・2 「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答(自由記載)の分類

「要介護1・2」の利用者のうち訪問入浴介護を利用する理由の「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答(自由記載)の分類

	要介護 1・2		
	分類カテゴリー	分類内訳数[]件	割合
「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答した391件のうち自由記載に回答のあった325件※	老々介護	77	18.3%
	日中独居	4	1.0%
	独居	11	2.6%
	介護力	38	9.0%
	ADL	121	28.7%
	医療器具装着者	27	6.4%
	疾病	21	5.0%
	認知症	9	2.1%
	医療ニーズ	3	0.7%
	難病	2	0.5%
	ターミナル	8	1.9%
	感染症	0	0.0%
	体格	33	7.8%
	骨折	8	1.9%
	精神疾患	2	0.5%
	精神的配慮	20	4.8%
	設備	37	8.8%
	経済的理由	0	0.0%
	分類された総数	421	100.0%

※ 複数のカテゴリーに渡る回答については、可能な限り分けての分類を行ったため、回答件数と分類されたカテゴリーの総数は一致しない。

分類例：老々介護で寝たきりのため →二つに分類（老老介護・ADL）

4) 要介護1・2 「その他」と回答(自由記載)の分類

「要介護1・2」の利用者のうち訪問入浴介護を利用する理由の「その他」と回答(自由記載)の分類

	要介護1・2		
	分類カテゴリー	分類内訳数[]件	割合
「その他」と回答した141件のうち自由記載に回答のあった140件※	老々介護	1	0.7%
	日中独居	0	0.0%
	独居	3	2.1%
	介護力	2	1.4%
	ADL	10	6.9%
	医療器具装着者	5	3.5%
	疾病	0	0.0%
	認知症	4	2.8%
	医療ニーズ	2	1.4%
	難病	1	0.7%
	ターミナル	6	4.2%
	感染症	2	1.4%
	体格	0	0.0%
	骨折	1	0.7%
	精神疾患	0	0.0%
	精神的配慮	102	70.8%
	設備	5	3.5%
	経済的理由	0	0.0%
	分類された総数	144	100.0%

※ 複数のカテゴリーに渡る回答については、可能な限り分けての分類を行ったため、回答件数と分類されたカテゴリーの総数は一致しない。

分類例：老々介護で寝たきりのため →二つに分類（老老介護・ADL）

5) 要介護 3・4・5 「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答(自由記載)の分類

「要介護 3・4・5」の利用者のうち訪問入浴介護を利用する理由の「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答(自由記載)の分類

	要介護 3・4・5		
	分類カテゴリー	分類内訳数[]件	割合
「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答した 801 件のうち自由記載に回答のあった 652 件※1	老々介護	93	11.8%
	日中独居	4	0.5%
	独居	10	1.3%
	介護力	69	8.8%
	ADL	362	46.1%
	医療器具装着者	99	12.6%
	疾病	17	2.2%
	認知症	4	0.5%
	医療ニーズ	44	5.6%
	難病	9	1.1%
	ターミナル	16	2.0%
	感染症	0	0.0%
	体格	28	3.6%
	骨折	1	0.1%
	精神疾患	0	0.0%
	精神的配慮	14	1.8%
	設備	14	1.8%
	経済的理由※2	1	0.1%
	分類された総数	785	100.0%

※1 複数のカテゴリーに渡る回答については、可能な限り分けての分類を行ったため、回答件数と分類されたカテゴリーの総数は一致しない。

分類例：老々介護で寝たきりのため →二つに分類（老老介護・ADL）

※2 経済的理由の回答には、「施設入所ができずに在宅療養である」・「他のサービスの利用を控えてでも入浴がしたい」との記載があった。

6) 要介護 3・4・5 「その他」と回答(自由記載)の分類

「要介護 3・4・5」の利用者のうち訪問入浴介護を利用する理由の「その他」と回答(自由記載)の分類

	要介護 3・4・5		
	分類カテゴリー	分類内訳数[]件	割合
「その他」と回答総数 98 件のうち自由記載に回答のあった 96 件※1	老々介護	2	1.9%
	日中独居	0	0.0%
	独居	0	0.0%
	介護力	6	5.8%
	ADL	6	5.8%
	医療器具装着者	5	4.9%
	疾病	0	0.0%
	認知症	0	0.0%
	医療ニーズ	14	13.6%
	難病	1	1.0%
	ターミナル	10	9.7%
	感染症	1	1.0%
	体格	0	0.0%
	骨折	0	0.0%
	精神疾患	0	0.0%
	精神的配慮	49	47.6%
	設備	3	2.9%
	経済的理由※2	6	5.8%
分類された総数	103	100.0%	

※1 複数のカテゴリーに渡る回答については、可能な限り分けての分類を行ったため、回答件数と分類されたカテゴリーの総数は一致しない。

分類例：老々介護で寝たきりのため →二つに分類（老老介護・ADL）

※2 経済的理由の回答には、「施設入所ができずに在宅療養である」・「他のサービスの利用を控えてでも入浴がしたい」との記載があった。

(4) 要支援、要介護1・2、要介護3・4・5の利用者状況の比較

前項(3)で作成された分類カテゴリーを利用者区分に分け、それぞれの傾向を比較した。

1) 介護度別にみた「家族や訪問介護の介助では困難だから」と回答(自由記載)の分類の比較

分類カテゴリー	要支援1・2	要介護1・2	要介護3・4・5
	割合	割合	割合
老々介護	13.0%	18.3%	11.8%
日中独居	0.0%	1.0%	0.5%
独居	5.6%	2.6%	1.3%
介護力	11.1%	9.0%	8.8%
ADL	18.5%	28.7%	46.1%
医療器具装着者	13.0%	6.4%	12.6%
疾病	11.1%	5.0%	2.2%
認知症	0.0%	2.1%	0.5%
医療ニーズ	0.0%	0.7%	5.6%
難病	1.9%	0.5%	1.1%
ターミナル	1.9%	1.9%	2.0%
感染症	0.0%	0.0%	0.0%
体格	1.9%	7.8%	3.6%
骨折	0.0%	1.9%	0.1%
精神疾患	0.0%	0.5%	0.0%
精神的配慮	13.0%	4.8%	1.8%
設備	9.3%	8.8%	1.8%
経済的理由	0.0%	0.0%	0.1%
分類された総数	100.0%	100.0%	100.0%

- ・「介護力」を意味するカテゴリー(老老介護・日中独居・独居・介護力)について
訪問入浴介護においては、介護力の問題は軽度・中重度の大差がなく存在している。
- ・「身体的状況」を意味するカテゴリー(ADL・医療器具装着者・疾病～精神疾患まで)
要介護3・4・5の利用者での割合が高く、軽度になるにしたがって割合が低くなっている。
- ・精神的配慮、設備のカテゴリーについて
要支援の利用者での割合が高く、重度になるにしたがって割合が低くなっている。

2) 介護度別にみた「その他」と回答(自由記載)の分類の比較

分類カテゴリー	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3・4・5
	割合	割合	割合
老々介護	0.0%	0.7%	1.9%
日中独居	0.0%	0.0%	0.0%
独居	0.0%	2.1%	0.0%
介護力	8.3%	1.4%	5.8%
ADL	20.8%	6.9%	5.8%
医療器具装着者	0.0%	3.5%	4.9%
疾病	4.2%	0.0%	0.0%
認知症	0.0%	2.8%	0.0%
医療ニーズ	0.0%	1.4%	13.6%
難病	4.2%	0.7%	1.0%
ターミナル	0.0%	4.2%	9.7%
感染症	0.0%	1.4%	1.0%
体格	4.2%	0.0%	0.0%
骨折	0.0%	0.7%	0.0%
精神疾患	0.0%	0.0%	0.0%
精神的配慮	45.8%	70.8%	47.6%
設備	12.5%	3.5%	2.9%
経済的理由	0.0%	0.0%	5.8%
分類された総数	100.0%	100.0%	100.0%

※「その他」の記載について。

回答選択肢である①家の設備では介助が困難（もしくは設備がない）、②家族や訪問介護の介助では困難だから、③感染症や疾病等の理由で通所介護などでの入浴介助が利用できない に該当しない場合の回答欄として準備したが、上記のような分類カテゴリーを複数有している利用者を表す場合に掲載する傾向があった。そのため、支援困難な理由が回答選択肢と重複する回答が多数みられた。

- ・「身体的状況」を意味するカテゴリー(ADL・医療器具装着者・疾病～精神疾患まで)
要支援においてADL・難病の比率が高く見られた。このことから、軽度であっても全介助や精神的配慮を要する利用者の状況が推察される。
- ・経済的理由の回答には、「施設入所ができずに在宅療養である」「他のサービスの利用を控えてでも入浴がしたい」との記載があったが、ヒアリングにおいては「身体介護や看護的ケアの要素を併せ持つ訪問入浴介護の利用で、他の介護サービスの提供回数を減らしたいから」というニュアンスの意見を持つ事業所があった。

(5) 医療連携の実例から（事業所ヒアリング調査から）

前項(3)及び(4)の分類作業を実施するにあたり、アンケート調査での自由記載回答の記入内容を正確に把握するために、ワーキンググループに参加する事業所に、サービスや利用者に関するヒアリングを実施した。

関連してヒアリングの際には支援困難な例、医療・介護の他職種連携を必要とされる事例について、その利用者に関するサービス提供の状況のヒアリングを実施した（8事業所・利用者72件分）。

今回の調査研究事業では、利用者の状況、サービス提供の状況の把握を第一の目的としたため、他職種連携の詳細な検証までは至らなかったが、今後の課題を検討していくための資料として有効に活用していく。

以下に、前項までの医療依存度が高いとされる利用者像を顕著に表している事例を参考情報として掲載する。

ヒアリング(8事業所・利用者72件分)の内訳

		回答数	%
全体		73	100.0
1	要支援1	0	0.0
2	要支援2	1	1.4
3	要介護1	1	1.4
4	要介護2	10	13.7
5	要介護3	8	11.0
6	要介護4	14	19.2
7	要介護5	35	47.9
8	障害者	4	5.5

参考：ヒアリング調査で挙げられた医療連携を必要とした実例

① Aさん（84歳）要介護5

知的機能障害、老人性認知症、高血圧症、褥瘡で寝たきり。介護者は姉で老々介護ではあるが、少しでも長く在宅で姉妹二人での生活が送れるよう、地域の社会資源である、診療医師、訪問入浴介護、訪問介護、福祉用具貸与、民生委員、地域ボランティア、地域包括支援、ケアマネージャー、訪問薬剤管理指導等の他職種と連携している例。

Aさん（84歳）女性 要介護5（知的機能障害 老人性認知症 高血圧症 褥瘡）	
主介護者：姉（老々）	
本人・家族の意向	本人：「なかなか自分の想いを伝えることが難しいが、ご本人の様子や表情から、可能な限り今の生活を継続していきたいとの意向があると思われる。」 家族：「出来るだけ人の手を借りずに自分達だけで何とか生活していきたいと思っていたが、動けなくなってしまった。お風呂入れやおむつの交換等の介護が大変。また、一人で起き上がりが出来ないのでベッドを借りたい。」

総合的な援助の方針	人の手を借りず自分達だけで何とか生活していきたいとの想いを尊重しながら、ご本人達では出来ないことを介護保険のサービス及び地域の社会資源を活用することで補い、少しでも長く姉妹二人での生活が送れるよう支援していきます。また、お二人とも高齢であるとともに疾病もあるため、生活状況が把握できるような体制を整え、必要時に必要なサービスが利用できるよう生活を支えていきます。	
解決すべき課題（ニーズ）	援助内容	
姉と二人、安心して在宅生活を継続したい	家族介護	適宜
	訪問入浴介護	週 1 回
	訪問介護	週 3 回
	福祉用具貸与	適宜
	民生委員	適宜
	地域ボランティア	週 1 回
	地域包括支援	適宜
	ケアマネージャー	適宜
	訪問介護	適宜
体調を崩さず、健康で生活したい	医療機関	月〇回
	家族介護	毎日
	訪問薬剤管理指導	月 2 回
	訪問介護	週 1 回
	地域ボランティア	週 6 回
	地域包括支援	適宜
	ケアマネージャー	適宜
	福祉用具貸与	適宜
定期的に入浴し、身体の清潔を保ちたい	訪問入浴介護 ※短期目標 ※入浴介助	週 1 回 定期的に、安全に入浴できる 洗身・洗髪・更衣等
褥瘡を治したい	医療機関	月 2 回
	訪問介護	週 6 回
	訪問入浴介護	週 1 回
	福祉用具貸与	適宜
	ケアマネージャー	適宜
★訪問入浴〇曜日 12:00～13:00 訪問診療 13:00～（訪問看護への不信感がありサービス中止）		

●サービス担当者会議の内容

会議出席者	本人、家族、介護用具担当者、訪問介護、訪問入浴介護、ケアマネージャー、
開催場所	自宅
開催回数	7回

検討した項目	<p>1. 介護保険区分変更（要介護 3⇒要介護 5）により、サービス内容の確認、及び今後の在宅生活についての意見の交換を行う。</p> <p>※各サービス事業者より</p> <p>※本人・家族より</p> <p>2. 区分変更後のケアプラン(案)について</p>	
検討内容	<p>要介護 3→5</p> <p>【介護用具】 エアマット使用にて褥瘡改善がみられているようで、様子を見ていきたい。</p> <p>【訪問介護】 褥瘡は少しずつ良くなってきているよう。食事も食べられており、初めのころに比べてだいぶ活気が出てきた。オムツ交換するときも、柵につかまって体位保持して下さる。</p> <p>【訪問入浴】 バイタルも問題なく入浴できている。初めのころにあった浮腫も改善してきている。褥瘡も良くなってきています。</p> <p>★ドクターより <u>ドクター診療日は、褥瘡は保護剤を貼布せずにガーゼ保護のみとして下さい。褥瘡の状況をみたいとのこと。</u></p> <p>◎共通 毎回のサービスごとに集金していましたが、1ヶ月分まとめて集金させて頂く。お姉様も同意です。今後も〇〇様姉妹が安心して生活できるようにサポートしていきましょう。</p>	
入浴可否判断基準値	体温	37.5 度まで
	血圧	180～70 mm/hg
	脈拍	120 回/分 まで
	判断材料	会社の規定にて
		〇〇医師の指示にて
	医師より注意点	短時間、シャワー浴で

② Bさん（61歳）要介護5

4年前、脳梗塞で入院。その翌月、意識レベル低下・呼吸停止のため、気管挿管、気管切開を実施。その後、人工呼吸器の離脱、再開を繰り返す。状態が安定したので在宅で訪問入浴サービスを受ける。「退院前カンファレンス」時に看護師やリハビリ担当より詳細な報告書を提示され、訪問入浴時の医療処置や緊急時の搬送等、他職種との連携がスムーズに行われている例。

Bさん（61歳）男性 要介護5 （CO2ナルコシス、脳梗塞、人工呼吸器管理、胃ろう）		
主介護者：妻		
〇〇介護サービス 訪問入浴介護 個別援助計画書		
援助目標	医療系サービスを中心に介護サービスを利用しながら在宅での生活を援助します。	
解決すべき課題	医療機器を継続して使いながら自宅での療養をしたい。	
援助目標（長期）	自宅で介護しやすい環境が整い、気持ちよく過ごせる。	
援助目標（短期）	継続した介護を受けられる。定期的に入浴する。	
援助項目	援助内容 具体的な対応 留意点	
①状態確認	体温、脈拍、呼吸数、血圧を測定し、全身状態を把握する。 発赤等が出来やすい為、皮膚状態の観察を十分に行う。	
②洗体	気切部からの水分流入を防ぐためタオルで保護し、タンカは浅目とする。背部洗体は浮かして行う。	
③移動	呼吸器は外して移動を行うが、十分な声かけをし、安全かつ迅速に移動を行う。 移動の際は気管カニューレ、胃ろうなど十分に注意する。	
④その他	右半身に不随運動があるため気管カニューレ、胃ろうなど抜去されないよう注意する。	
本人・家族の意向	本人：（家に帰るよ）にこにこする 家族：人工呼吸器がついて大変なこともあるが、本人がとても喜んでいるので自宅で介護してみたい。	
総合的な援助の方針	脳梗塞後で半身まひがあり、人工呼吸器を使用する状態であるが、家族で在宅の介護・医療サービスを利用して療養したい意向が強い。本人の意思は明確にはわからないが、「家に帰り過ごす」というとニコニコする。医療機器管理を要する状態であり、医療系サービスを中心に介護サービスも利用しながら地域で暮らしていきたい。	
	主治医：〇〇在宅クリニック 電話 555-1234 訪問看護：〇〇訪問看護ステーション 電話 444-1234 訪問リハビリ：〇〇ケアセンター 電話 333-1234	
サービス内容	援助内容	
定期的な訪問入浴介護を利用して身体を清潔に保つ	訪問入浴介護	週1回
定期的な訪問介護を利用して、身体のケアを受ける。吸引や胃ろうよりの栄養管理あり	訪問介護	週5回

家族・近隣の手を借りて、呼吸器管理・搬送ができる 緊急・災害時に非難できるように日頃から相談する	家族 近隣の知人	
緊急時避難できるように、日頃から車椅子に乗ったり、外出できるようにする	本人	
屋外に出られるように車椅子・リフトを借りる	福祉用具貸与	随時
車椅子への移乗・移動・屋外への移動などを訪問リハビリ・訪問看護と相談しながら行う	訪問リハビリテーション 訪問看護	週 2 回 週 2 回

●退院前カンファレンスの内容

患者名	〇〇様（中央病棟〇階〇〇号室）
日時	平成〇〇年〇月〇日（〇） 16：00～
ところ	西 6 階病棟カンファレンスルーム
参加者	別紙 参加者一覧参照
次第	① 在宅生活への希望 ② 病状について ③ 医療器械への対応 ④ 介護の留意点・介護体制など ⑤ 緊急時・看取りなどの対応 ⑥ 今後の検討事項 訪問診療： 訪問看護： ⑦ 質疑応答（訪問看護、家族、ケアマネージャーより） ⑧ 退院日・移動手段について

●退院前カンファレンス参加者一覧

地域関係者		
訪問診療	〇〇在宅クリニック	〇〇D r
訪問看護・ケアマネージャー	〇〇訪問看護ステーション	〇〇N s
訪問リハビリ	〇〇	〇〇
訪問介護（ヘルパー）	〇〇	2名（〇〇、〇〇）
訪問入浴	〇〇介護サービス	〇〇
福祉用具	〇〇	〇〇

在宅人工呼吸器担当者	〇〇	〇〇
病院関係者		
主治医	〇〇〇外科	〇〇D r
病棟師長	中央〇階病棟師長	〇〇師長
病棟看護師	〇〇	〇〇N s
リハビリ担当	理学療法士 (P T)	〇〇
	作業療法士 (O T)	〇〇
	言語聴覚士 (S T)	〇〇
退院調整看護師		〇〇
ソーシャルワーカー		〇〇、〇〇

○医療関係者間の話のあと、家族「妻」参加予定

※その他の資料

- 1) 〇〇センター 看護要約【入院から要約日までの経過の概略（看護上の問題の経過報告）】
- 2) リハビリテーション部報告書

●サービス担当者会議記録

関連機関	情報・問題点	対策
ケアマネジャー	・1月中旬以降に ENT 予定、週1回で調整したい。	・〇曜 2:30~で調整する。
訪問入浴	・エアコン等使用するとブレーカーが下がること有り。 ・自己抜去の危険がある。	・契約時に電気の件、確認。 ・入浴作業中は最小電力にて対応。 ・初回訪問は4人体制で対応する。 ・ベッド⇄浴槽 呼吸器外して移動。 ・気切より湯が入らないようタオルで保護。
医師・看護師	・入院時からの状況は、看護要約、リハ報告書を参照。 ・呼吸器なしで5分くらいはOK、その後 SpO2 低下してくる。唾液が多く、気切と口腔で吸引はまめに行っている。 ・胃ろう→〇〇5本/day +200ml位の水分	・体調変化時は、D r、訪看に報告。 ・気切カニューレ抜去してしまった時 奥様対応→NGなときはアンビューレしながら救急車にて〇〇医科大学へ。
利用者	・呼吸器使用中、コミュニケーションはジェスチャー。理解力は簡単なことならOK。人によって対応をかえることあり。妻にはわが	・コミュニケーションがとりやすいように質問等も簡単な内容とする。

	<p>まま。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒ると気切・胃ろうを自己抜去することもあった。 	
家族・介護者	<ul style="list-style-type: none"> ・主介護者は妻。○女と孫と同居。○女の夫は単身赴任。吸引や注入、オムツ交換など指導済。カニューレ挿入も実施 ・ENTの希望あるが、どのくらい介護が大変かイメージついていない。ギャップがあるかも…。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護疲れ等出てくると思われるので、その都度、相談に対応。 ・○○病院でレスパイト等も行っていく予定。
他機関	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・レンタル ・医療機器 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携がとれるところは行っていく。

2-3 ワーキンググループ③ 人工筋肉等の有効性の検証

2-3-1 検証の目的

訪問入浴介護では、利用者がベッドと浴槽間を移乗する動作が伴うが、利用者の要介護度は高い傾向にあり、全介助が必要なケースが多い。その結果、従事するスタッフの肉体的負担が増す傾向にある。そこで、「人工筋肉」をはじめとした機器や設備を用いることによって、負担軽減が図られ、業務の効率性が高まるかどうかについて調査研究する。

2-3-2 人工筋肉等の有効性の検証について

高齢者自立支援における介護者の負担軽減に向けて「ロボット介護機器の実用化及び導入」が期待されている。本調査研究では、訪問入浴介護の業務の効率化を図るために、介護者の肉体的負担軽減が重要であると位置付け、人工筋肉や周辺機器の変更等による肉体的負担軽減の効果検証を実施した。

本検証では、従来品のサポーターや腰痛防止ベルト等の比較を行った。訪問入浴介護の作業現場では、他の介護現場とは異なり、浴槽等の機器の搬出入や全介助での移乗動作等が多く伴う。「持ち上げる」、「動かす」などの重作業で腰椎、椎間板にかかる負荷の低減に焦点を当て、科学的に実証が進む「人工筋肉」を試用した調査を行った。

機器は、サイバーダイネ(株)製の HAL®介護支援用（腰タイプ）を使用した。HAL®介護支援用（腰タイプ）は既に多くの福祉施設等でその有効性が実証されており、軽量・コンパクトであることからの理由から選択し、他の介護サービスとは作業動作が大きく異なる訪問入浴介護の現場における有効性・有用性を検証した。

2-3-3 調査方法について

- ① 調査対象はワーキンググループ参加の訪問入浴介護事業所 8 か所
- ② 各事業所の a) 看護師、b) オペレーター、c) ヘルパーそれぞれが、順番にサイバーダイン株式会社製の HAL®介護支援用（腰タイプ）を装着し、訪問入浴介護のサービス提供を 1 週間継続する。
- ③ 装着して 1 週間を過ぎた後、装着していない状態でも 1 週間の経過観察を行う。
- ④ 装着時および装着後に経過観察された帳票を基に、考察を行う。

HAL®介護支援用（腰タイプ）を装着しての作業風景



参考 検証に用いた帳票 (1 日用)

「訪問入浴介護の実態 調査及び医療連携と業務の効率性についての調査研究事業」
ワーキンググループ③

調査票

2016年 2月 [] 日(木)

事業所名	[]	記入者氏名	[]
記入者職種	看護師・オペレーター・ヘルパー	記入者性別	男・女

訪問NO.	HAL®の装着	訪問入浴対象者に関して			開始時間※1	万歩計 開始時※3	所感
		年齢	性別	体重	終了時間※2	万歩計 終了時※4	
1	有・無	81 歳	男・女	kg	9:55 10:35	0 1,643	お客様の部屋が狭く未使用。
2	有・無	70 歳	男・女	kg	11:00 11:45	1,643 3,038	お客様の部屋が狭く未使用。
3	有・無	66 歳	男・女	77.5 kg	12:55 13:50	3,038 5,151	床からの担架移動のお客様ですが、持ち上げの際、アシスト機能により腰の負担がいつもより少なくなりました。
4	有・無	103 歳	男・女	29.1 kg	14:15 14:50	5,151 6,011	あまり体重は重くないお客様ですが、トランス時の負担が少なかったと思います。
5	有・無	100 歳	男・女	39.5 kg	16:30 17:20	6,011 7,844	アシスト機能を最も弱くしても持ち上げ時の負担は軽減されることを実感できました。
6	有・無	歳	男・女	kg	:	:	
7	有・無	歳	男・女	kg	:	:	
8	有・無	歳	男・女	kg	:	:	

1日を通しての感想等
トランスの持ち上げの動作では月腰の負担が少なくなりました。特に、体重が重く、床など低い位置からの移動が作業を楽にしました。入浴車の運転中は、運転しやすいと思いました。狭い部屋、物が多い部屋は接触の危険性がありました。浴槽を運ぶ際、HALの腰部分と浴槽の接触が何度かみられました。

記入例

0	有・無	84 歳	男・女	43.5 kg	10:25 11:10	1,003 1,250	HAL®の装着感、作業中に感じた事等、自由に記入
---	-----	------	-----	---------	----------------	----------------	--------------------------

※1訪問し、車輦降車時間を記載してください。 ※2訪問終了後、乗車時間を記載してください。
※3万歩計を出社時に装着してください。その上で、訪問し車輦降車時の歩数を記載してください。
※4訪問終了後、乗車時の歩数を記載してください。

2-3-4 検証報告

(1)実施の概要

- ・ 実施主体： 訪問入浴介護事業所 8 か所
- ・ 現場検証期間： 平成 27 年 1 月～3 月
- ・ 装着体験者： 22 名（男性 6 名・女性 16 名）
- ・ 総サービス提供件数： 371 件（サービス提供利用者 82 名）

1 人あたり 1 週間の装着を実施。利用者・家族への配慮を要する場合などには装着をしないため、体験者 1 人あたりで平均 16.8 件（1 週間）の現場を体験。

装着体験者 22 名（男性 6 名・女性 16 名）の基本データ

	年齢 [] 才			身長 [] cm			体重 [] cm		
	最小値	最小値	平均値	最小値	最大値	平均値	最小値	最大値	平均値
男性 6 名	23.0	59.0	30.0	156.0	178.0	168.8	52.0	65.0	58.6
女性 16 名	27.0	57.0	39.4	150.0	160.0	155.6	40.0	64.0	47.5

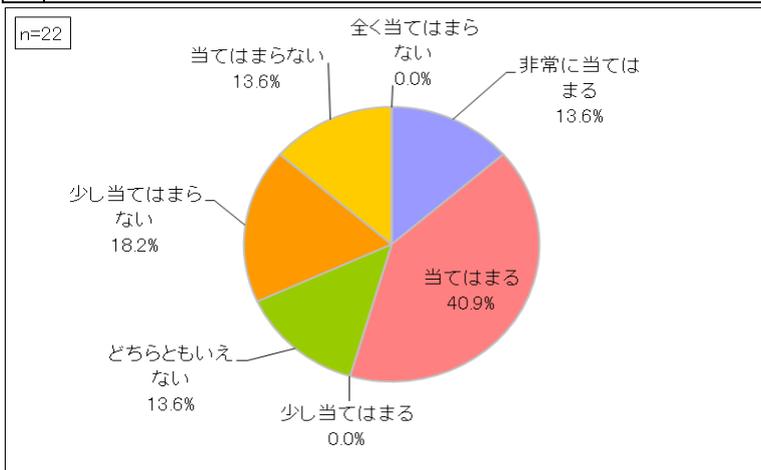
装着時のサービス提供利用者 82 名の内訳（男性 39 名・女性 43 名）

	年齢 [] 才			体重 [] cm		
	最小値	最小値	平均値	最小値	最大値	平均値
男性 39 名	37.0	98.0	72.8	33.4	74.0	56.2
女性 43 名	42.0	103.0	84.6	30.0	77.2	45.3
計 82 名			78.8			50.6

(2) 装着後のアンケート結果

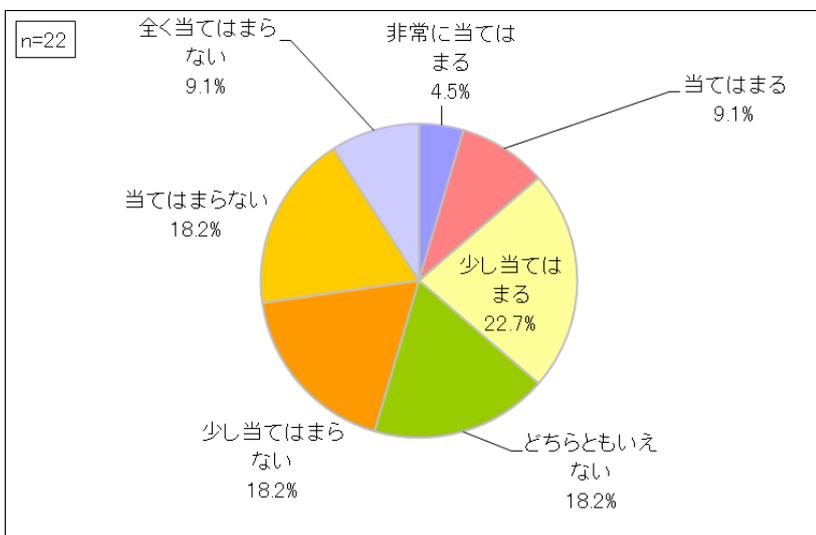
装着手順は、簡単である。

		回答数	%
全体		22	100.0
1	非常に当てはまる	3	13.6
2	当てはまる	9	40.9
3	少し当てはまる	0	0.0
4	どちらともいえない	3	13.6
5	少し当てはまらない	4	18.2
6	当てはまらない	3	13.6
7	全く当てはまらない	0	0.0



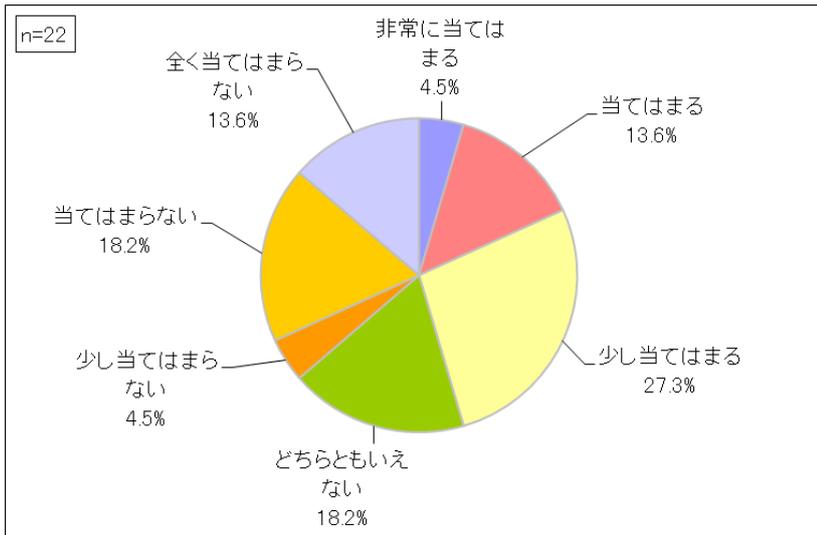
HAL®介護支援用（腰タイプ）を使用することで、作業負荷が減った。

		回答数	%
全体		22	100.0
1	非常に当てはまる	1	4.5
2	当てはまる	2	9.1
3	少し当てはまる	5	22.7
4	どちらともいえない	4	18.2
5	少し当てはまらない	4	18.2
6	当てはまらない	4	18.2
7	全く当てはまらない	2	9.1



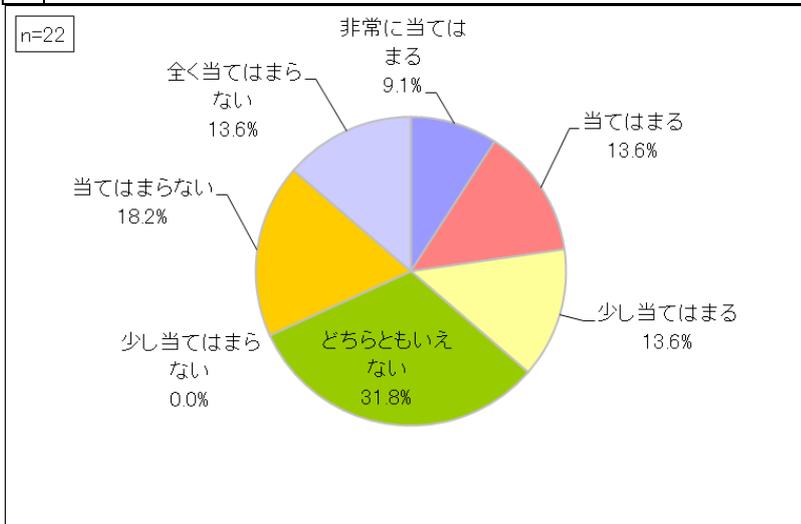
HAL®介護支援用（腰タイプ）は腰痛予防に効果があると思う

	回答数	%
全体	22	100.0
1 非常に当てはまる	1	4.5
2 当てはまる	3	13.6
3 少し当てはまる	6	27.3
4 どちらともいえない	4	18.2
5 少し当てはまらない	1	4.5
6 当てはまらない	4	18.2
7 全く当てはまらない	3	13.6



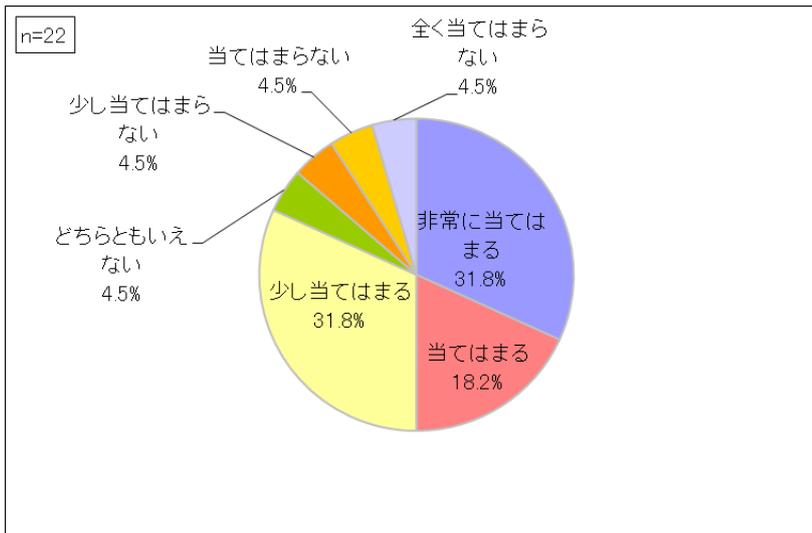
作業をするとき、背中の筋肉の負荷が減る。

	回答数	%
全体	22	100.0
1 非常に当てはまる	2	9.1
2 当てはまる	3	13.6
3 少し当てはまる	3	13.6
4 どちらともいえない	7	31.8
5 少し当てはまらない	0	0.0
6 当てはまらない	4	18.2
7 全く当てはまらない	3	13.6



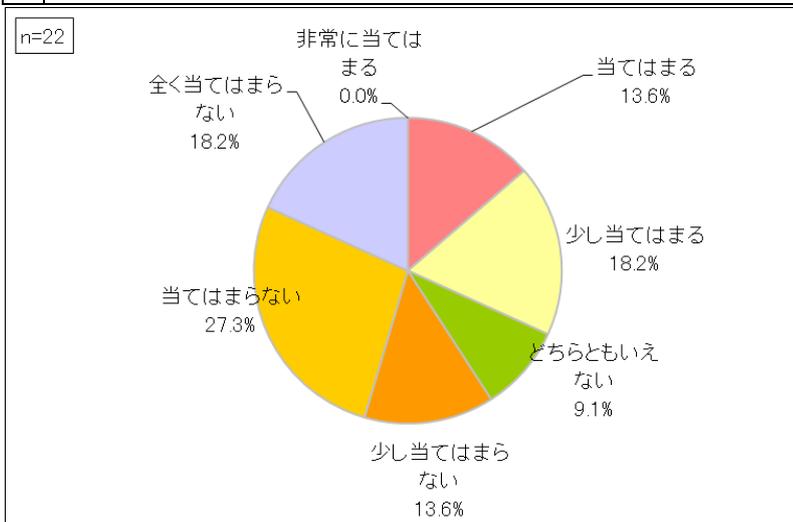
HAL®介護支援用（腰タイプ）の重量が負担になる。

		回答数	%
全体		22	100.0
1	非常に当てはまる	7	31.8
2	当てはまる	4	18.2
3	少し当てはまる	7	31.8
4	どちらともいえない	1	4.5
5	少し当てはまらない	1	4.5
6	当てはまらない	1	4.5
7	全く当てはまらない	1	4.5



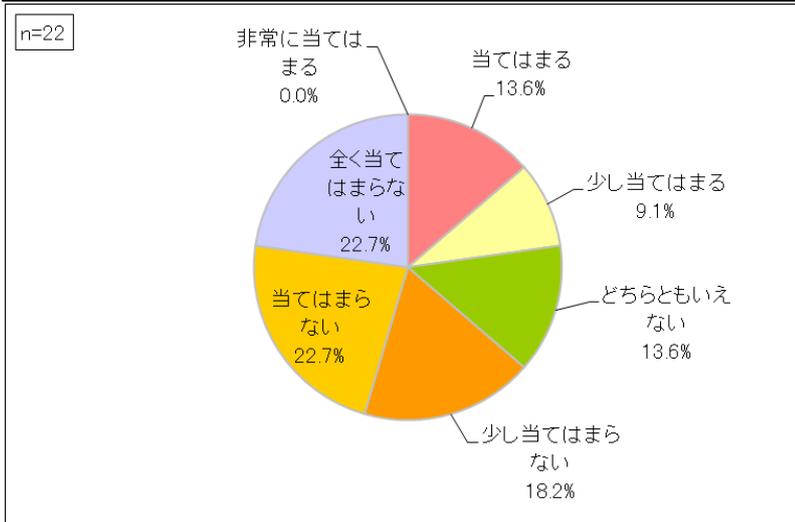
HAL®介護支援用（腰タイプ）を装着することで、作業が楽になる。

		回答数	%
全体		22	100.0
1	非常に当てはまる	0	0.0
2	当てはまる	3	13.6
3	少し当てはまる	4	18.2
4	どちらともいえない	2	9.1
5	少し当てはまらない	3	13.6
6	当てはまらない	6	27.3
7	全く当てはまらない	4	18.2



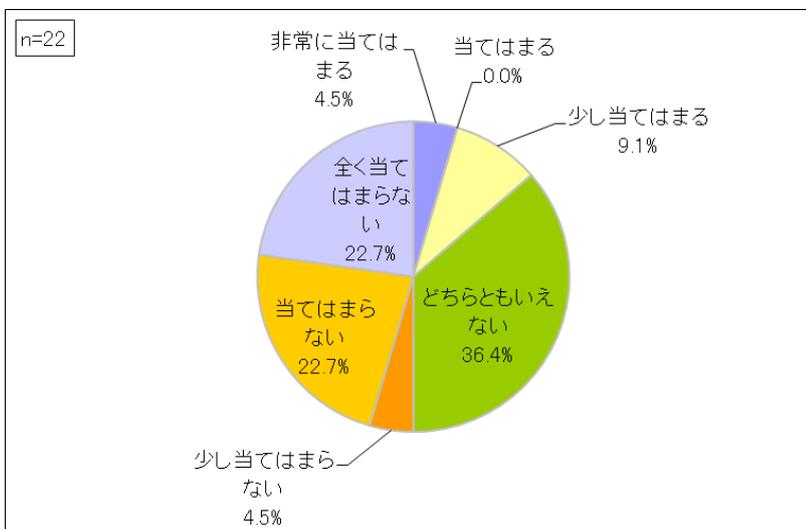
操作手順が、難しい。

	回答数	%
全体	22	100.0
1 非常に当てはまる	0	0.0
2 当てはまる	3	13.6
3 少し当てはまる	2	9.1
4 どちらともいえない	3	13.6
5 少し当てはまらない	4	18.2
6 当てはまらない	5	22.7
7 全く当てはまらない	5	22.7



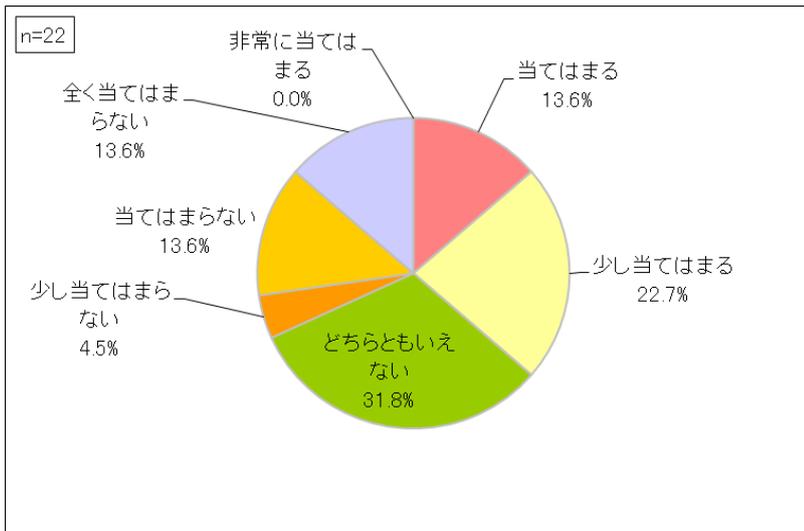
パワーアシストが足りない。

	回答数	%
全体	22	100.0
1 非常に当てはまる	1	4.5
2 当てはまる	0	0.0
3 少し当てはまる	2	9.1
4 どちらともいえない	8	36.4
5 少し当てはまらない	1	4.5
6 当てはまらない	5	22.7
7 全く当てはまらない	5	22.7



作業をするとき、腰の軟骨（椎間板）の負担が減る。

	回答数	%
全体	22	100.0
1 非常に当てはまる	0	0.0
2 当てはまる	3	13.6
3 少し当てはまる	5	22.7
4 どちらともいえない	7	31.8
5 少し当てはまらない	1	4.5
6 当てはまらない	3	13.6
7 全く当てはまらない	3	13.6



〈体験を終えた装着者の意見〉

現場での体験を実施した装着者の意見を要約し掲載

アシストのタイミングがあうことが少なく、1日装着しているとかなり負担になる。アシストとタイミングがあう場合は、座位からの立位保持と、移動時（ベッド→浴槽）があり、楽に感じた。
・訪問入浴での動作はどうしても上下だけではなく、横、ななめと動き、どちらかという上半身を使う動作が多い為、上半身（うで、肩）に対してアシストされれば作業が楽になると思いました。
搬入や洗体時など立ったり座ったり、大きい物を抱えて歩いたり素早く行動しなくてはいけない。狭いお宅もあり、壁やガラスに当たらない様、とても気をつかったので、もう少しコンパクトになった方が良いと思います。
動きに対して初動より先にHALが反応してしまい、ガクガク引っぱられる感じがした。初動の2～3秒後にアシストされた方が楽かもしれない。締め付け感が強く時間がたつにつれ、苦しくなってくる。はばがあるのでジャマ感がある。
移乗時に体格の良い利用者を抱える際には、アシストを感じることができた。
広い空間で人や物を移動する作業には、腰への負担の軽減になって良いと思いましたが狭いお宅が多い在宅では問題もあると感じました。
訪問入浴においては、いろんなお宅に伺う為、その場の住居環境により、特に部屋の狭い所などで入浴される時いろんな置物や壁につりさがっている物などに触れて、物を落としたり、こわしたりしかねない為、変に気を使いすぎて、サービスに集中できないと思いました。従って、今のハルの重さや大きさでは、現場でのサービスは難しいと思います。ハルに関しては、よりコンパクトに（重さや大きさ）なり、より簡単に装着できる様になることを望みます。今回は、とても貴重な体験をさせて頂き、有難うございました。
HALの導入により腰痛等の理由で離職してしまう介護職の方々が少しでも減れば良いなと思いました。貴重な体験をありがとうございました。とても楽しかったです。
装着の位置が悪いのか、腰に負担があった。
装着二度目以降はスムーズに出来た。
腕の力を使う体勢が多いため、あまり、HALのアシストを受けることが少ない。中腰の状態でも、HALが動いてしまうため、細かな作業をしている時は、集中できない。
物を持ち上げたりする動作はマッチした。細かい作業時には機体が気になる。
防水機能は欲しいです
小柄な私には重く、体にフィットしない為、サイズ別かもっと誰にでもフィットしやすい作りが良いと思います。

(3) 検証結果から

重量物を持ち上げる・移動するといった動作には、人工筋肉の動力アシストによる負荷軽減の効果があることが確認できた。一方で、訪問入浴介護の現場では、「かがみこむ」、「体を斜め・横に向けての作業」、「階段」、「狭い居室での作業」など、他の介護の現場と比較して特殊な環境・動作が多く存在するため、身体に機器を常時装着した状態での作業に違和感があるとの意見も得られた。

また、使用した HAL®介護支援用（腰タイプ）について、サイズ調整や、軽量・コンパクト化、完全防水化等、ハード面の改良についての意見も多く挙げられた。

概して、本検証では、「腰部へのアシストが働くことで負担が軽くなる」という意見と、「細かい作業時には向かない」という意見に分かれた。今後、訪問入浴介護の現場で人工筋肉が数多く活用されるためには、訪問入浴介護の動作や環境の特徴を踏まえたハードの改善・カスタマイズ化が求められると思われる。



3 まとめと今後の方向性

(1) ワーキンググループ① 訪問入浴介護事業の実態調査について

- ・ 訪問入浴介護のサービス提供者の実態、およびサービス利用者の状態、実状が把握できた。
- ・ 訪問入浴介護のサービス利用者は、
 - ① ADLの低下した方、いわゆる寝たきりの状態
 - ② 下肢筋力の低下等により、浴室・浴槽への移動が危険
 - ③ 医療依存度の高い利用者
 - ④ ターミナル期などの状態であることが多い。
- ・ サービスを利用する理由として、上記の身体的状態に加え、
 - ① 老々での介護
 - ② 住環境や入浴設備等の問題
 - ③ 精神的配慮が必要な方（外出拒否、精神的安寧を必要とする方等）といった介護環境・条件・要因も挙げられる。
- ・ 訪問入浴介護のサービス提供の実態として、「入浴」の介護をするだけにとどまらず、生活援助的な付帯サービス（シーツの交換やベッド周りの簡単な清掃）や、身体的な付帯サービス（ひげそりやつめきり）を実施している事業所が約9割を占めた。
- ・ 各事業所の人材確保について、過去1年間の採用者数の平均が2.7人であったのに対し、離職者の平均が2.3人であった。採用者数が若干上回ってはいるものの、人員の定着について決して楽観視できる状況ではないことがうかがえた。

(2) ワーキンググループ② 支援困難例や医療連携例の検証について

- ・ ワーキンググループ①の調査結果のとおり、訪問入浴介護の利用者は、要介護度が高い人が大半を占める。一方、要支援者や軽度の利用者については、これまで、サービスを利用する理由等は明らかではなかったが、協力事業所へのヒアリング等を通して、これらの利用者の実態を把握することができた。
要支援者や軽度の利用者の実態・特徴として、身体的な要因で在宅での療養を余儀なくされていることに加え、精神的配慮が必要（外出拒否、精神的安寧を必要とする方等）であることが挙げられる。また、軽度であっても難病であったり、ターミナル期での利用も存在した。
- ・ サービスを利用する背景・理由は複雑で、サービス提供が困難な事例も挙げられた。以上のことから、要介護度の区分だけで、訪問入浴介護の要不要を判断するのは早計であることが分かった。

(3) ワーキンググループ③人工筋肉等の有効性の検証

- ・ 重量物を持ち上げる・移動するといった動作について、動力によるアシストの有効性を見出すことができた。
- ・ 一方で、訪問入浴介護の現場作業では、「かがみこむ」、「体を斜め・横に向けての作業」、「階段」、

「狭い居室での作業」といった複合的動作や作業環境が多く存在している。身体に機器を常時装着しての作業には違和感があるとの意見が得られた。

- ・ 今後、訪問入浴介護の現場で人工筋肉が数多く活用されるためには、訪問入浴介護の動作や環境の特徴を踏まえたハードの改善・カスタマイズ化が求められると思われる。

おわりに

訪問入浴介護の利用者は、要介護度の高い方や、難病等により他の介護サービス等では入浴介護が困難な方が多いことが明らかとなった。これは「要介護度が高い方であっても、在宅で安全且つ安心して入浴（清潔の保持）が出来る」ことが訪問入浴介護に求められている結果であると推察される。訪問入浴介護の持つ特性として、①3名1組で訪問する、②看護師が帯同する、③自室（居室）で安全に入浴できる、という3つが挙げられるが、その特性を期待してサービス提供を依頼されていることがあらためて分かった。

生活援助的な付帯サービスや、身体的な付帯サービスを同時に行っていることから、訪問入浴介護の従事者は、知識、技術、対応力をより高めていく必要がある。それと同時に、従事者の質の確保や安全なサービス提供体制の確立、多職種間の情報の共有・連携等にも今後より一層の取り組みが求められていくことが課題として挙げられる。同時に、従事する人材の確保や質の維持・向上といった課題も挙げられるが、今回の調査研究でも取り上げた「人工筋肉の活用」といった省力化・効率化といった視点も忘れずに取り組みが進んでいく事を期待したい。

個人宅に訪問し、在宅で入浴の介護を実施するというこの「訪問入浴介護」においては、その地域での状況、訪問先での住居環境、利用される方の身体的状態等、それぞれが違うことから、このサービスが持つ特性を活かした対応力がもっと求められていくものと思われる。「訪問入浴介護」が本来持つ特性を優位性に変え、在宅で療養を余儀なくされている方々をこれからも支えていていただきたい。特に、多様なニーズに対応できる立場からも、利用者が何故このサービスを必要としたのか、何を期待しているのかを真に理解し、自立支援の視点から個別の援助体制を強化していただきたいと思う。

日本人にとって入浴をするという行為は、健康な日常生活を送るうえで欠かせないものであるといえるだろう。身体的に、もしくは精神的に脆弱化したからといって、この入浴するという行為を放棄させるのは、人間として尊厳ある生活を送ることを諦めさせるに等しいものであるといえるのではないだろうか。「訪問入浴介護」の果たすべき役割は今後ますます重要になっていくものと考えられる。

訪問入浴介護の実態調査及び
医療連携と業務の効率性についての
調査研究事業報告書

平成 28 年 3 月発行

内容照会先 株式会社デベロ

〒310-0841

茨城県水戸市酒門町 1744—2

TEL029-247-2211 (代)

FAX029-247-2214