

平成 28 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)

介護老人保健施設における在宅療養支援の  
あり方に関する調査研究事業 報告書

平成 29 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会



## はじめに

平成 24 年度介護報酬改定において、介護老人保健施設(以下、老健施設)が本来の役割を果たすための原点回帰への明確な方針が打ち出され、平成 26 年度診療報酬改定や平成 27 年度介護報酬改定で示された在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能強化の流れは、平成 28 年度診療報酬改定でも見受けられ、平成 30 年度同時改定でさらに加速していくものと予想されます。

いつまでも住み慣れた地域で生活を継続することを目指し、地域包括ケアシステムの構築が急がれていますが、最大の課題は医療・介護の連携と多職種協働による地域支援体制の整備です。

老健施設は創設当初から医療と介護の機能を併せ持ち、多職種協働を実践してきました。また、入所サービスだけでなく、短期入所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の多彩なサービスが提供でき、終末期にも対応可能な多機能性を保持しています。今後さらに増加する医療機関からの受け皿となり、在宅生活を支援し、地域包括ケアシステムの拠点としてその多機能性を発揮することこそが老健施設の存在意義と考えます。「地域に開かれた老健施設」、「地域から頼られる老健施設」として在宅支援機能を充実させていくことは、どんな地域にあらうとも老健施設が積極的に取り組んでいくべき社会的使命と言えます。

当協会では、平成 28 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)として、「介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」の 4 事業を実施いたしました。

当協会が取り組むこれらすべての調査研究事業の目的の根底にあるのは、前述した介護保険制度の課題の解決と地域包括ケアシステムの構築に貢献できる老健施設のあり方についての検証と提言です。

これらの調査研究事業の成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展に寄与することを祈念いたします。

平成 29 年 3 月  
公益社団法人全国老人保健施設協会  
会長 東 憲太郎



## 目次

研究要旨(英語)	2
研究要旨(日本語)	5
<b>I. 調査概要</b>	<b>10</b>
1. 調査の背景と目的	10
2. 調査対象・内容	10
3. 回収数・分析対象	11
4. 事業班員一覧	13
<b>II. 調査結果</b>	<b>14</b>
1. ショートステイ提供施設の状況	14
2. ショートステイ利用者の状況	27
3. ショートステイの課題	39
4. ケアマネジャーから見た老健ショートステイの状況	41
5. 特養ショートステイ提供施設の状況	44
6. 特養ショートステイ利用者の状況	51
7. 老健と特養の通常ショートステイの比較	52
8. 施設ヒアリング報告	57
9. アセスメントステイ(アセスメントショート)の開発に向けての取り組み	61
10. 過去のコホート調査データの再分析結果	65
<b>III. まとめ</b>	<b>67</b>
1. 老健のショートステイについて	67
2. 介護支援専門員への調査について	67
3. 老健ショートステイと特養ショートステイについて	68
4. 結語	69
<b>IV. 資料編</b>	<b>70</b>
1. 単純集計表	71
2. 実施要綱・調査票	111

## ※本報告書の略語と用語定義に関して

報告書内での用語について 本報告書においては以下の通り各用語について略記を用いる場合がある。

- 介護老人保健施設:老健施設
- 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設):特養
- 介護支援専門員:ケアマネジャーないしケアマネ
- リハビリテーション:リハビリないしリハ
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算:認知症短期集中リハ加算
- 基本サービス費の在宅強化型を算定する介護老人保健施設:在宅強化型
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(または在宅復帰支援機能加算)を算定している施設:在宅支援加算型老健
- 短期入所療養介護:ショート・ショートステイ・老健ショート・老健ショートステイ
- 短期入所生活介護:特養ショート

報告書中に用いる用語を以下のように定義する。

- 緊急ショート:居宅サービス計画に位置付けられているか否かを問わず、行政からの「措置」によるショートステイや、介護者の体調不良や入院等のやむを得ない理由により、急遽利用開始となったショートステイのことを指す。また、緊急 SS と略記を用いる場合がある。
- 通常ショート:上記、緊急ショート以外の、通常のショートステイを指す。また、通常 SS と略記を用いる場合がある。

## 【Abstracts】

### [Purposes]

Demands for short-term admission services are expected to grow further for the elderly persons with disability to continue living at home. The short stay service at geriatric health services facilities (hereinafter referred to as Roken facilities) have doctors stationed, and multiple professions jointly carry out medical management; it is expected to conduct medical treatment or primary emergency care.

This study analyzed the current status and the future of short time care, considering the feasibility, and issues of new types of short-stay use,

### [Survey Overview]

Four surveys are conducted at Geriatric Health Services Facilities

1. Facility survey (Survey A and B) targeting 3,604 regular member facilities of Japan Association of Geriatric Health Services Facilities (hereafter referred to as Zen-Roken)
2. Individual user survey(Survey I) targeting individual user of short-term stay
3. A survey for care manager
4. A Survey on short-stay at geriatric welfare facility at the cooperation of Social Welfare Organization Saiseikai Imperial Gift Foundation, surveys (facility survey and individual user survey)

### [Respondents and Subjects for Analysis]

Number of surveys subjected to analysis are as follows:

Types/Names of Survey	Respondents
Survey A: Basic Facility Survey for Roken	898
Survey G : Facility Survey on Short-term Admission for Recuperation (for Roken)	841
Survey I: User Individual Survey on Short-term Admission for Recuperation (for Roken)	1,321
Survey R: Survey for Care Managers	116
Survey P : Facility survey on Short-stay at Geriatric Welfare Facilities	18
Survey Q: Individulal survey on Short-stay at Geriatric Welfare Facilities	39

Subjects with "no answer" or "invalid answer" were excluded from the aggregation and analysis.

### [Results]

1. Differences in the purpose of using normal short-term stay and emergency short-term stay.

Number of short-term stay users per month was less for emergency short-term stay, which accounted for 0.5 users, compared to 17.0 for normal short-term stay users. Facilities who have experienced claiming an additional payment for accepting emergency short-term admission in last one year were 42%, and those who have experienced it once or less a month was 86%.

The purpose of using normal short-term stay and the emergency short stay was different. Respite care accounted the most with 64% for a normal short-term stay, compared to only 13% of respite care use in a month for an emergency short-term stay. Further, rehabilitation was more conducted in normal short-term stay compared to emergency short-term stay. On the other hand, the most common use of emergency short stay was due to the poor physical condition of the family, with 38%. Also, the purpose for emergency short stay was characterized such as medication management, treatment/medical measures.

## 2. Use of Short-term stay by facility types

The Roken facility with higher return-to-home rate was accepting more short-term stay users compared to the conventional Roken type, regardless of new or repeat users (new user 49% to 37%; repeat user 70% to 62%, respectively) and this tendency was the same with the emergency short-term stay. (new user 31% to 19%; repeat user 55% to 40%).

## 3. Use of short-term stay for those requiring long-term support

The purposes of using short-term stay for both users requiring long-term care (severe disability) and long-term support (milder disability) were similar. The order of the purpose was, (1) respite care, (2) the family being absence from home, (3) rehabilitation, and (4) family's poor physical condition.

## 4. Issues of using short-term stay

Vacancy of the facility, the cognitive function and physical conditions of the users were the top causes of non-acceptance of the short stay. The complicated administrative procedures were also among the top problems for an emergency short-term stay.

## 5. Short-term stay at Roken facilities from the view of care managers

From the result of a survey of care managers, complicated administration procedures and confirmation of payment limit amount were found to be issues regardless of facilities they belong to. Care manager considers that rehabilitation and medical management/care are the advantages of the short stay at Roken. They pointed out that non-vacancy when needed, complicated administrative procedures and high usage fee as its weakness.

## 6. New types of Short stay.

Some Roken provides a short stay in response to a primary emergency care provided. Other facilities use short stay as an occasion for multidisciplinary assessment. This service may help elderly persons to remain at home without hospitalization.

#### [Discussion]

Short term stay has been considered a valuable service that supports elderly persons stay at home since it can be used flexibly according to the circumstances of users and their families. However, the role of Roken short stay is not well understood by care managers. Promotion of understanding and notification of Roken short-term stay such as creating a brochure of “What you can do at Roken short term stay” etc. to notify how to use Roken facilities and how it is easier to use be used. Also, as care managers do not have understandings of the role of Roken. It is also necessary to encourage them to inform the significance of the training in the facility field through Japan Care Manager Association

#### [Conclusion]

There are needs of short-term stay of Roken facilities not only to persons with severe disability but also with milder disability.

Also, family’s poor physical condition (38.0%), medical assessment (6.0%), medication management (4.0%), and medical treatment(4.0%) had been the purposes of the emergency short-term stay. Therefore, it is clarified that there are a certain number of people with the needs of medical support of a short-term stay of Roken facilities.

To promote further use, it is important to simplify the administration procedures and create leaflet for care managers to notify the function of Roken facilities to the society.

#### [Suggestions]

1. The Roken facility with higher return-to-home rate was accepting more short-term stay users compared to the conventional Roken type.
2. There are needs of short-term stay of Roken facilities not only to persons with severe disability but also with milder disability.
3. Family’s poor physical condition , medical assessment, medication management , and medical treatment had been the purposes of the emergency short-term stay.
4. Simplification of administrative procedure may facilitate the use of emergency short-term stay.
5. Notification of the function of Roken facilities to the society by creating leaflet for care managers.

## 【研究要旨】

### 〔調査目的〕

要介護高齢者が在宅生活を継続していくにあたり、在宅生活支援の機能を持つ短期入所サービス(以下、ショート)の需要は今後さらに高まっていくことが予測され、老健施設が行う短期入所療養介護も更なる機能強化が求められる。また老健施設には医師が常駐しているほか、多職種が協働してマネジメントを行っているため、医学的な対応やプライマリケア的な緊急対応も可能であると考えられる。

本調査研究事業では短期入所の利用実態について多角的に調査したほか、短期入所の新たな利用目的の可能性について検討を行った。

### 〔調査概要〕

#### (1) 全老健 正会員施設を対象とした調査

平成 28 年 10 月現在の公益社団法人全国老人保健施設協会(以下、全老健)の正会員施設 3,604 施設を対象として以下の悉皆調査を実施したほか、短期入所療養介護利用者に対する個別調査を実施した。

### 〔回収数・分析対象〕

分析対象とした調査票の数は以下の通り

調査票の種類・名称	回収数
調査票A: 施設基本調査票	898 票
調査票G: 短期入所療養介護に関する施設調査票	841 票
調査票I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票	1,321 票

#### (2) 居宅介護支援専門員を対象とした調査

一般社団法人日本介護支援専門員協会の協力を得て、同協会の会員である介護支援専門員 116 名を対象に、介護老人保健施設の短期入所療養介護利用に関する調査を実施した。

### 〔回収数・分析対象〕

調査票の種類・名称	回収数
調査票R: 介護支援専門員調査票	116 票

#### (3) 介護老人福祉施設の短期入所生活介護に関する調査

社会福祉法人恩賜財団済生会老人福祉施設協議会の協力を得て、短期入所療養介護との比較データを取得する目的で、同協議会に所属する介護老人福祉施設 49 施設を対象とした調査(施設調査、および利用者個別調査)を実施した。

## 〔回収数・分析対象〕

調査票の種類・名称	回収数
調査票P：介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の短期入所生活介護に関する施設調査票	18 票
調査票Q：介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の短期入所生活介護に関する個別調査票	39 票

集計・分析は、無回答および無効回答を除外した有効回答のみを対象とした。

## 〔結果〕(以下の【 】内は、本文の図表番号を指す)

### 1. 通常ショートと緊急ショートの利用目的の違いについて

老健施設の1ヵ月あたりのショートステイ利用者の人数は、通常ショートが17.0人、緊急ショートが0.5人と、緊急ショートは少なかった。【7】緊急短期入所受入加算についても、過去1年間で算定した実績がある施設は42%であり、平均して月1件以下の算定が86%だった。【4】

通常ショートと緊急ショートの利用目的について、通常ショートはレスパイト目的の利用が64%で最も多いのに対し、緊急ショートは、13%のみだった。また、リハビリ目的の利用も緊急ショートと比較して通常ショートで多かった。一方、緊急ショートの利用目的で最も多かったのは家族の体調不良で38%だった。その他、家族の外出、状態把握(アセスメント)、服薬管理・調整、治療・医療的措置を目的とした利用が通常ショートより多いことが特徴だった。【35】

なお、ICFステージングの要約指標による利用者の状態像の比較では、緊急ショートと通常ショート間で利用者の状態に差はなかった。【40】

### 2. 施設類型別のショートステイの利用状況について

新規利用者、リピータ利用者(施設利用経験のある利用者)に関わらず、在宅強化型の方が従来型老健と比較してショートの利用を積極的に受け入れているという結果が得られ、(新規利用者49.0%対37.0%、リピータ利用者70.0%対62.0%)【12,13】この傾向は緊急ショートの場合も同様であった(新規利用31%対19%、リピータ55%対40%)【14,15】。特に通常ショートの利用延べ人数が300人超/3ヵ月の施設、緊急ショート加算の算定件数が13件/年以上の施設は、在宅強化型で割合が高い傾向がみられた【21,22】。

また、今後のショートステイに対する方針については、積極的に拡大するという施設は、通常ショートで27.3%、緊急ショートで14.7%、明確な方針が無いという施設は、通常ショートで8.5%、緊急ショートで19.2%だった【16,17】。施設類型別に緊急ショートの利用に関する今後の方針をみると、在宅強化型では積極的に拡大するという割合が18.0%と、従来型老健の14.0%より高く、また、明確な方向性がないという割合は9.0%対21.0%と、在宅強化型で低い結果がえられた。【18】

### 3. 要支援者のショートステイの利用状況について

要介護者と要支援者の双方において、利用目的は、レスパイト、家族の外出、リハビリ、家族の体調不良の順で多かった。それぞれの割合について比較すると、要介護者ではレスパイトが相対的に多く（要介護者 63%対要支援者 39%）、要支援者では家族の体調不良とリハビリが相対的に多かった（家族の体調不良：要介護者 4%対要支援者 9%、リハビリ：要介護者 11%対要支援者 15%）。【36】

### 4. ショートステイ受け入れの課題

通常ショート受け入れについて、約 60%の施設が、空床確保、利用者の認知機能や身体状態が課題（阻害要因）であると感じていた【42】。一方、緊急ショートにおいては、利用者の認知機能や身体状態、空床確保のほか、事務手続きの煩雑さが課題の上位に挙がっていた。【43】。ショートステイを普及拡大させていく上での課題についての自由記載については、算定可能な医薬品や診療費の限界、他科受診の制限、そして社会的認知度の低さなどに回答が集まった。【44】

### 5. 介護支援専門員から見た老健施設のショートステイについて

介護支援専門員向け調査の結果から、所属する施設の如何に関わらず、事務手続きが煩雑であることと、支給限度額の管理を課題と感じていた。また、こうした事務手続きに課題がある中、「他のサービスを使い慣れている」、「他のサービスとの違いが不明」などを課題と感じる意見があったのに対して、老健関連の介護支援専門員とそれ以外の介護支援専門員で 10 ポイント以上の認識の差がみられた。【47】また、リハビリや医療的な管理・ケアが提供できることが強みとして捉えられている傍ら、利用したい時に空床がない、事務手続きが煩雑、利用料金が高いなどが弱み（課題）として抽出された。【48】

### 6. ヒアリング等の結果

今回 3 施設のヒアリング等を行った。うち 1 施設では、緊急ショートステイを用いてのプライマリケア的対応（インフルエンザ等）を積極的に行っており、この試みが病院への不必要な入院を防いでいると考えられた。別の施設ではショートステイを用いた多職種によるアセスメント入所を行っており、在宅維持のための情報共有に資すると考えられた。

#### 〔考察〕

ショートステイは利用者や家族の事情により柔軟に利用できるため、在宅療養を支援する上で重要なサービスであると考えられる。老健施設はショートステイの専用床を確保しておらず、空床を利用してサービスを提供している施設が多いことから、結果的にショートステイ利用のための空床確保が、老健側が感じる課題として挙げられている。

一部の施設ではショートステイを利用して、インフルエンザ罹患時等への対応を行ったり、地域での情報共有のためのアセスメントを行うなどの試みが見られた。

今後のショートステイについて明確な方針が無い施設が一定数存在することから、その様な施設に対して緊急ショートの利用方法や利用メリット等を周知することで、利用を拡大することが可能と考えられる。

介護保険制度施行後、短期利用に関しては在宅支援の目的でこれまで幾度も制度改正や利用の緩和が行われてきた。当初に比較すると短期利用ができる施設種別は、特定施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型入所系サービス等が増え、老健でのショート利用を含め選択の幅が広がった。その中で、介護支援専門員がそれぞれの種別の利用について「短期利用」と一括りとして考えてしまっており、それぞれの機能や特徴が周知できていないのではないかと考えられる。

老健ショートの理解の促進や周知については次のようなことが考えられる。

老健には多職種が存在しており、施設内にも介護支援専門員、支援相談員等が存在している。これらの専門職を介して居宅介護支援専門員等と定期的なコミュニケーションを取ることが可能であり、居宅調整を行う介護支援専門員にとっても同職種間の連携の方が取りかかりやすいと思われる。しかしながら、老健ショートのメリット等がまだあまり知られていないためまずは周知が必要であり、老健の使い方、使いやすさを周知する方法として「老健ショートでできること」などというパンフレット等を作成することが考えられる。

また、介護支援専門員の法定研修カリキュラムには施設サービスの役割や特性についての講義や演習も不足しているところから、介護支援専門員が施設に対する理解ができていないため、日本介護支援専門員協会を通じて、施設分野の研修などを取り入れ周知してもらうような働きかけも必要である。

## 〔結語〕

老人保健施設において、ショートステイの利用は要介護者だけでなく、要支援者にも一定のニーズが存在することが明らかとなった。また緊急ショートステイは在宅復帰率が高い老健施設がより受け入れており、在宅支援のサービスとして重要であることが示唆された。特に、要支援者にとって、レスパイトやリハビリを目的とした老健施設の利用は重要である。

また、緊急ショートステイにおいて、家族の体調不良（38.0%）の他、本人のアセスメント（6.0%）や服薬管理（4.0%）、医療的処置（4.0%）等が利用目的に挙げられた。このことから、老人保健施設におけるショートステイは医療の提供を必要とした利用者ニーズが一定層存在していることが確認された。

今後、更なるショートステイの利用促進に向けては、入所手続きの簡素化に加え、介護支援専門員向けのパンフレット等を作成し、社会に対する周知活動が重要となる。

## ■本研究を受けての提言

1. 地域包括ケアにおいてショートステイの役割は重要であり、強化型老健ではその機能を有効に活用している。
2. ショートステイは、要支援者についてもニーズが存在する。
3. ショートステイの利用目的には、レスパイトや家族の外出のほか、家族の体調不良、本人の治療・医療的措置等の緊急時の受皿としての利用があることから、在宅生活を支えるうえで重要な機能といえる。
4. 緊急ショートステイの促進に向け、手続きの簡素化が望ましい。
5. 老健のショートステイ機能を社会に周知していくため、居宅介護支援専門員向けパンフレット等を作成するべきである

## I. 調査概要

### 1. 調査の背景と目的

平成 27 年度の介護報酬改定において、老健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能が重点的に評価された。老健施設が在宅生活支援機能を発揮する上で、要介護高齢者の心身機能の維持・自立支援とともに、介護者の介護負担軽減を果たすうえで、短期入所療養介護は欠かせないサービスである。

また、全老健においては、平成 27 年に「介護老人保健施設 在宅支援推進マニュアル」を作成し、老健施設の在宅生活支援機能の更なる強化をめざして活動している。このマニュアルではショートステイは老健施設が在宅生活支援機能を発揮するためになくはないサービスであると強調している。

このように要介護高齢者が在宅生活を継続していくにあたり、在宅生活支援の目的を持つ短期入所サービスの需要は今後さらに高まっていくことが予測され、老健施設が行う短期入所療養介護も更なる機能強化が求められる。また老健施設には医師が常駐しているほか、多職種が協働してマネジメントを行っているため、プライマリケア的な対応や緊急対応も可能であると考えられる。

そこで本事業においては、老健施設における(介護予防)短期入所療養介護について実態を把握するとともに、(介護予防)短期入所療養介護で提供されるべきサービスのあり方および今後の利用目的のあり方について検討を行った。

### 2. 調査対象・内容

本研究は4つの内容が含まれる。

- (1) 老健施設における短期入所療養介護の実態調査(施設調査)
- (2) 老健施設の短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者に関する調査(利用目的および利用の際の ADL の状態、変化についての調査)
- (3) 老健施設の短期入所利用を客観的にとらえるための調査
- (4) 過去のコホート調査の再分析

#### (1) 老健施設における短期入所療養介護の実態調査

過去の調査「平成 23 年度 介護老人保健施設における入所・短期入所リハビリテーションがもたらす在宅復帰・在宅生活支援に関する調査研究事業」(老人保健健康増進等事業)において、老健施設の短期入所療養介護の利用効果は、「介護負担の軽減」、「健康状態の改善・安定」、「身体機能の向上」を挙げる割合が高かった。しかし、短期入所の利用目的の幅は広いことから、老健施設のショートステイにおける主な利用目的について調査した。

一方、平成 12 年の介護保険制度実施以降、老健施設の短期入所の定員が無くなり、短期入所療養介護については空床を利用することとなった。このため、空床を確保出来ないために短期入所療養介護の提供が出来ない事例が発生していないかその実態を調査した。また、緊急に受け入れている状況(緊急ショート機能)についても実態を調査し、老健施設における

短期入所療養介護の提供体制について把握した。

(2) 老健施設の(介護予防)短期入所療養介護の利用者に関する調査

老健施設の(介護予防)短期入所療養介護の利用者の状態や利用目的について調査するとともに、他の居宅サービスの利用状況や利用者の個別の状態像について調査し、施設調査と併せてその実態を分析した。

(3) 老健施設の短期入所利用を客観的にとらえるための調査

老健施設と同じく、短期入所の機能を持つ介護老人福祉施設を対象に、利用実態を比較する目的で同様の調査を実施したほか、居宅サービス利用時の窓口となる居宅介護支援専門員を対象とした調査を実施し、老健施設のショートステイ利用を客観的に評価するための材料を収集した。

(4) 過去のコホート調査の再分析

平成 26 年から平成 28 年にかけて、老健施設に入退所したコホートについて、在宅復帰後の短期入所の利用の有無に着目し、在宅療養支援の一環としての短期入所の利用と利用者の状態像変化の相関について分析した。

### 3. 回収数・分析対象

[調査概要]

(1) 全老健 正会員施設を対象とした調査

平成 28 年 10 月現在の公益社団法人全国老人保健施設協会(以下、全老健)の正会員施設 3,604 施設を対象として以下の悉皆調査を実施したほか、短期入所療養介護利用者に対する個別調査を実施した。

[回収数・分析対象]

分析対象とした調査票の数は以下の通り

調査票の種類・名称	回収数
調査票A: 施設基本調査票	898 票
調査票G: 短期入所療養介護に関する施設調査票	826 票
調査票I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票	1,321 票

(2) 居宅介護支援専門員を対象とした調査

一般社団法人日本介護支援専門員協会の協力を得て、同協会の会員である介護支援専門員 116 名を対象に、介護老人保健施設の短期入所療養介護利用に関する調査を実施した。

[回収数・分析対象]

調査票の種類・名称	回収数
調査票R: 介護支援専門員調査票	116 票

(3)介護老人福祉施設の短期入所生活介護に関する調査

社会福祉法人恩賜財団済生会老人福祉施設協議会の協力を得て、短期入所療養介護との比較データを取得する目的で、同協議会に所属する介護老人福祉施設 49 施設を対象とした調査(施設調査、および利用者個別調査)を実施した。

[回収数・分析対象]

調査票の種類・名称	回収数
調査票P: 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の短期入所生活介護に関する施設調査票	18 票
調査票Q: 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の短期入所生活介護に関する個別調査票	39 票

集計・分析は、無回答および無効回答を除外した有効回答のみを対象とした。なお、無回答を含む単純集計については、IV. 資料編 1. 単純集計表を参照されたい。

#### 4. 事業班員一覧

##### 介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業班 名簿

	氏名	所属名	役職等
研究班長 (担当役員)	平川 博之	介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま	理事長
班 員	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	佐藤 龍司	介護老人保健施設しょうわ	理事長
	田宮 菜奈子	筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野	教授
	中村 裕之	金沢大学 医薬保健研究域医学系 環境生態医学・公衆衛生学	教授
	堀部 徹	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 (老人保健施設エスペランスわけ)	常任理事 (施設長代理)
	森山 葉子	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部	主任研究官
	山本 昌也	済生会松山老人保健施設にぎたつ苑	苑長
オブザーバー	西嶋 康浩	厚生労働省 老健局 老人保健課	介護保険データ 分析室長
	佐藤 理	厚生労働省 老健局 老人保健課	療養病床転換 係長
	賀登 浩章	厚生労働省 老健局 老人保健課	薬事サービス 専門官

## Ⅱ.調査結果

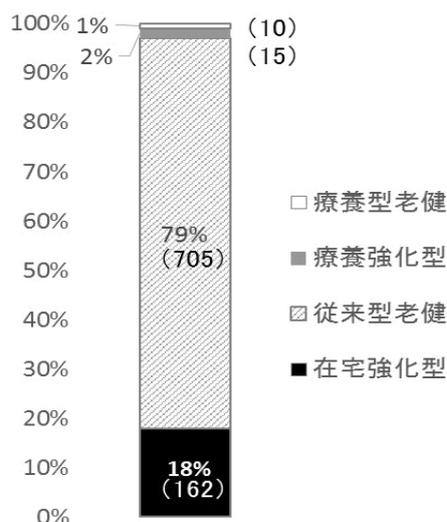
※ 集計・分析は、無回答および無効回答を除外した有効回答のみを対象とした。

### 1. ショートステイ提供施設の状況

#### (1)回答施設の施設類型、加算算定状況

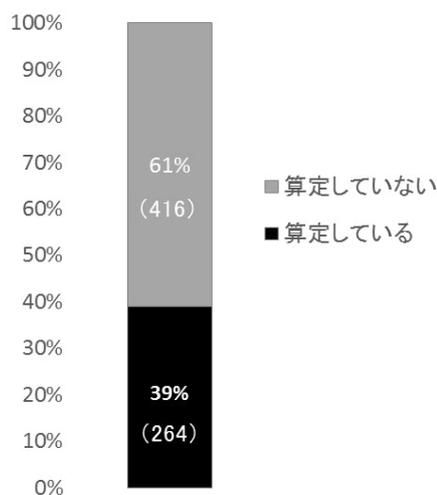
回答施設の構成について、在宅強化型が約 20%、従来型が約 80%であった。(図表 1)

(図表 1) 施設類型(n=892)【A.問 3(1)】



在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算を算定している施設(図表 2)は、従来型老健と回答した施設の約 40%であった。

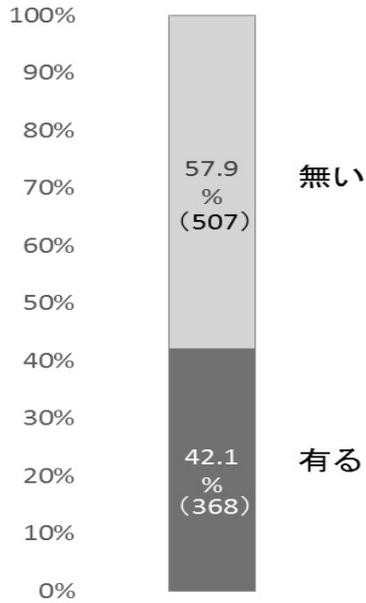
(図表 2) 在宅復帰支援機能加算の算定有無(n=680)【A.問 3(2)】



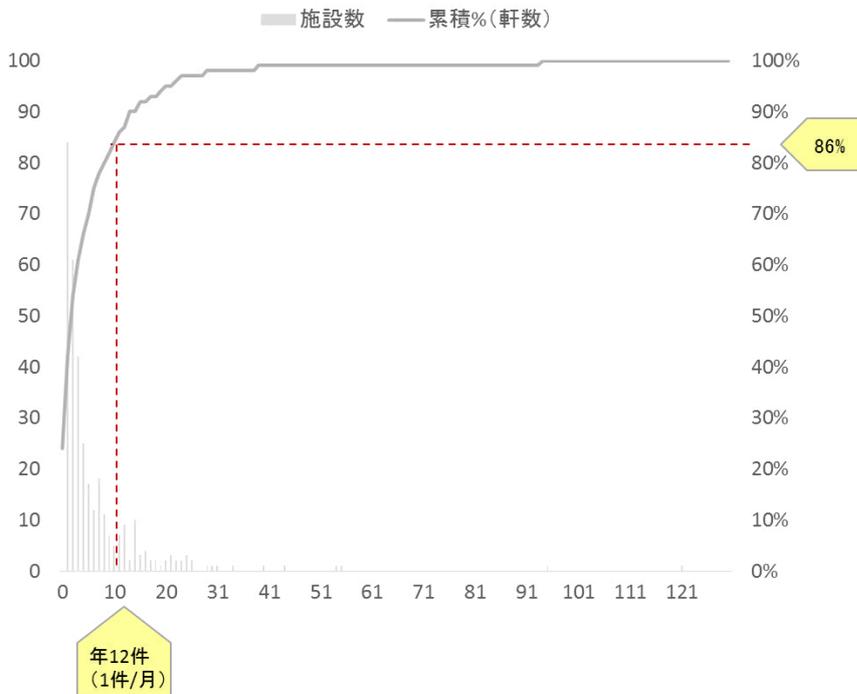
(2) 緊急短期入所受入加算の算定有無・回数

緊急短期入所受入加算を算定している施設は約 40%であった。(図表 3) また、算定している施設においては、平均して月一件以下の算定となっている施設が約 90%であった。(図表 4)

(図表 3) 緊急短期入所加算の算定有無(n=875)【A.問 6(4)】



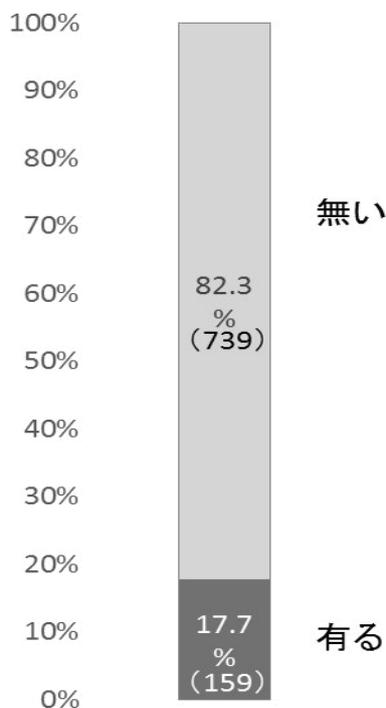
(図表 4) 緊急短期入所加算の年間算定件数(n=875)【A.問 6(4)】



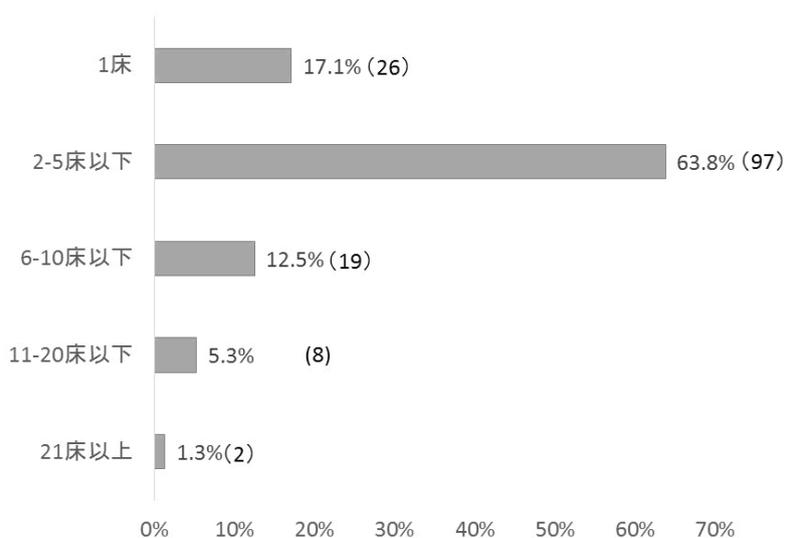
### (3) ショートステイ専用床の有無と床数

回答のあった施設において、ショートステイ専用床がある施設は 17.7%であった。(図表 5) また、そのうち専用床数は 72.9%が 2-5 床であった。(図表 6)

(図表 5) ショートステイ専用床の有無 (n=898) 【A.問 1(3)】



(図表 6) 1施設当たりのショートステイ専用床数 (n=152) 【A.問 1(3)】



(4) 1 か月あたりのショートステイ利用者の実人数と内訳

1 か月あたりの利用者を通常ショート、緊急ショートでそれぞれ調査した。

通常ショートの利用者平均は 17.0 人、緊急ショートの利用者平均は 0.5 人であった。さらに通常ショート、緊急ショート利用者をそれぞれリピーター（施設利用経験のある利用者）と新規利用者と分けると通常ショート利用者のリピーターは 15.0 人、新規利用者は 1.5 人であった。また緊急ショートのリピーターは 0.3 人、新規利用者は 0.2 人であった。（図表 7）

(図表 7) ショートステイ利用者数内訳 【G.問 9/問 10】

<b>通常SS利用者平均</b> <hr/> 17.0人 (n=819)		<b>緊急SS利用者平均</b> <hr/> 0.5人 (n=791)	
通常SS(リピーター) <hr/> 15.0人 (n=786)	通常SS(新規) <hr/> 1.5人 (n=760)	緊急SS(リピーター) <hr/> 0.3人 (n=725)	緊急SS(新規) <hr/> 0.2人 (n=722)

\* 平成28年10月中の利用者

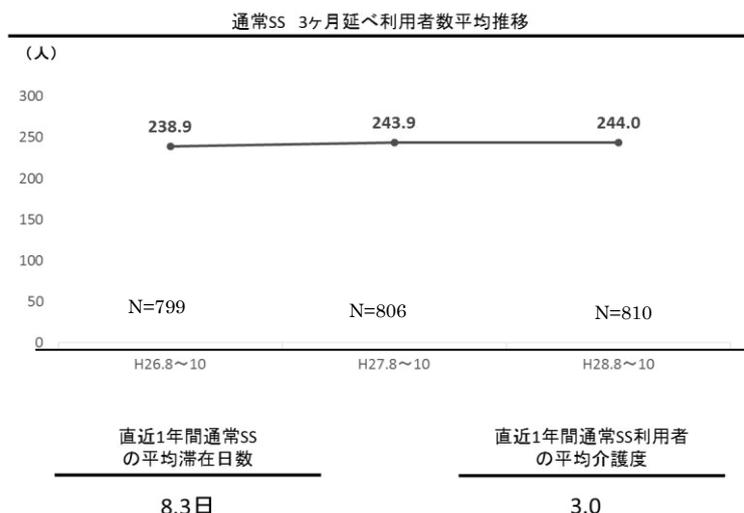
(5) 通常ショートの利用者数推移

8 月～10 月の 3 か月間における通常ショートの利用者数推移を過去 3 年分調査した。

平成 26 年は 238.9 人、平成 27 年 243.9 人、平成 28 年 244.0 人と微増傾向であった。

また直近一年間の通常ショートの利用者の平均滞在日数と要介護度はそれぞれ 8.3 日、3.0 であった。（図表 8）

(図表 8) 3 か月延べ利用者数平均推移 【G.問 1】

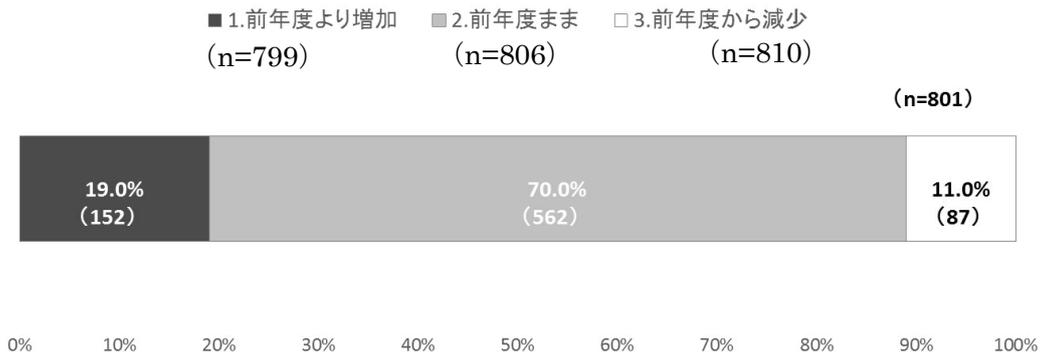


(6) 緊急ショートの利用者数変化

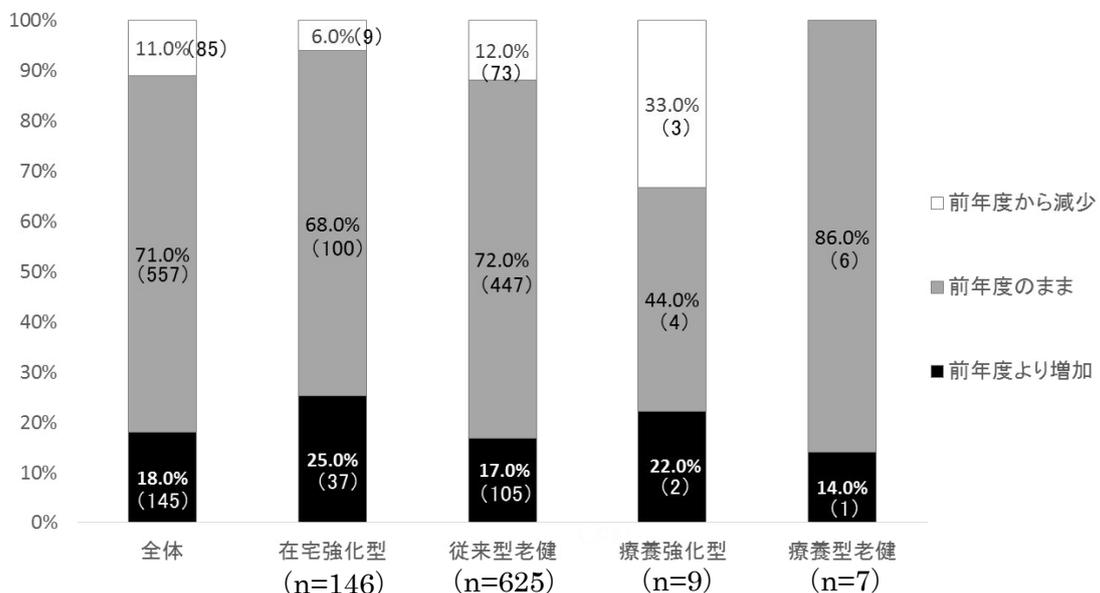
緊急ショート利用者数の変化について「前年度より増加」と回答したのは19.0%であった。また逆に「前年度から減少」と回答したのは11.0%であった。(図表9)

さらに施設類型別で緊急ショート利用者変化をみると、在宅強化型において「前年度より増加」と回答した割合は25.0%である。その他はそれぞれ従来型17.0%、療養強化型22.0%、療養型14.0%である。(図表10)

(図表9) 緊急ショート利用者数変化 (n=801) 【G.問5】



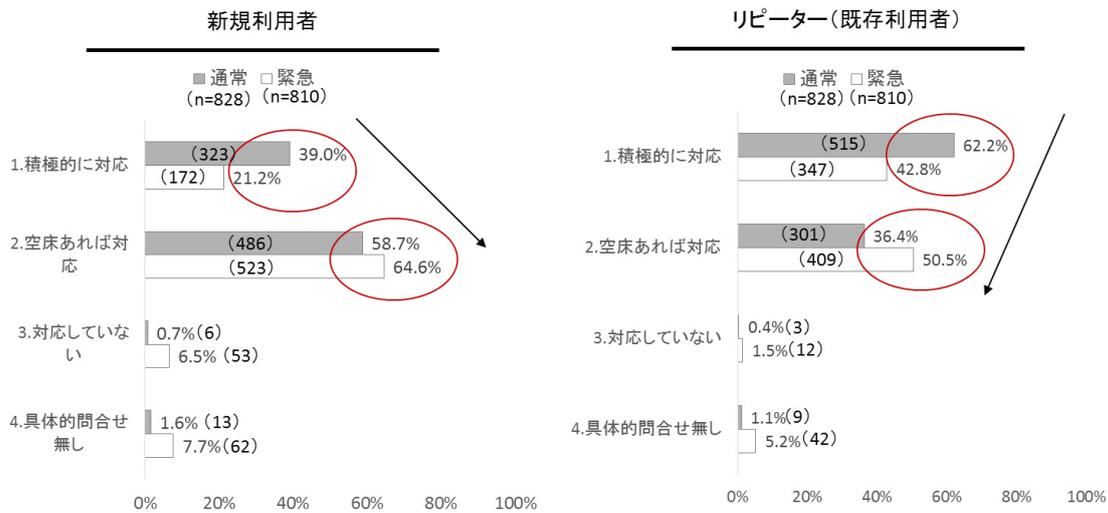
(図表10) 施設類型別緊急ショート利用者数変化 (n=787) 【A.問3(1)/G.問5】



(7) 新規・リピート利用者への対応状況

新規・リピート利用者から利用希望があった際の対応を通常ショート・緊急ショート別で見ると、通常ショートではリピーターには「積極的に対応」が62.2%と高い値である一方、新規利用者に対しては「空床があれば対応」が58.7%と最も高い値である。また緊急ショートでは新規・リピートどちらも「空床があれば対応」がそれぞれ64.6%、50.5%と高い値であった。(図表 11)

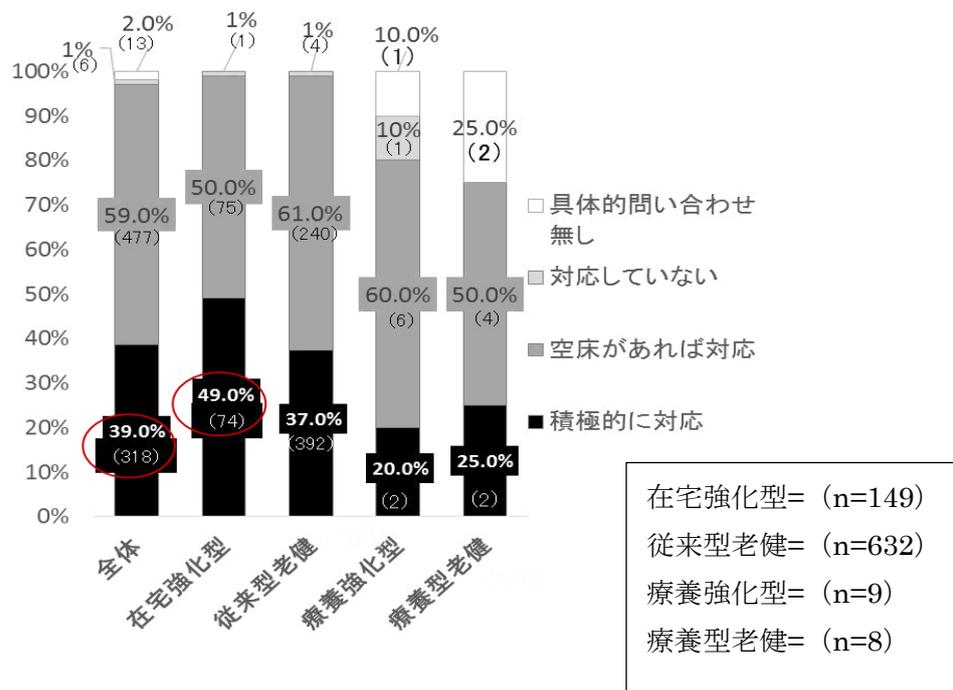
(図表 11) 新規・リピート利用者別対応状況 【G.問 2(1)(2)/問 6(1)(2)】



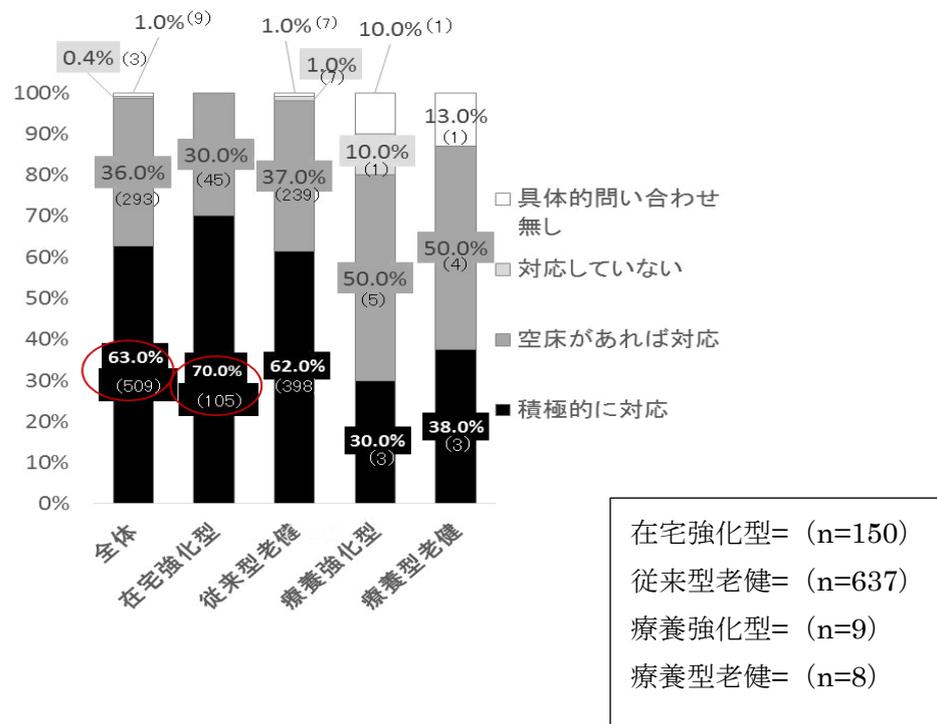
施設類型別に通常ショートの新規利用者への対応状況を見ると、在宅強化型では「積極的に対応」と答えた割合が49.0%と、全体の39.0%より高かった。また従来型老健37.0%、療養型老健25.0%、療養強化型20.0%と順に低下している。(図表 12)

一方で通常ショートのリピーター利用者への対応では、こちらも「積極的に対応」と答えた割合が、全体の63.0%より高いのは在宅強化型であり70.0%であった。以下はそれぞれ従来型老健62.0%、療養型老健38.0%、療養強化型30.0%となっている。(図表 13)

(図表 12) 通常ショート 新規利用者対応 (n=814) 【A.問 3(1)/G.問 2(2)】

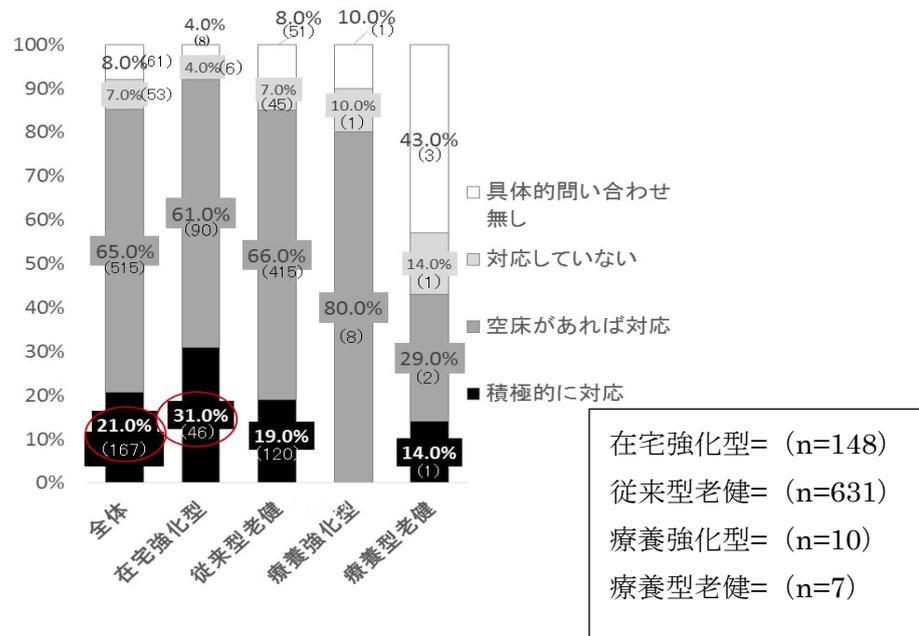


(図表 13) 通常ショート リピート利用者対応 【A.問 3(1)/G.問 2(1)】

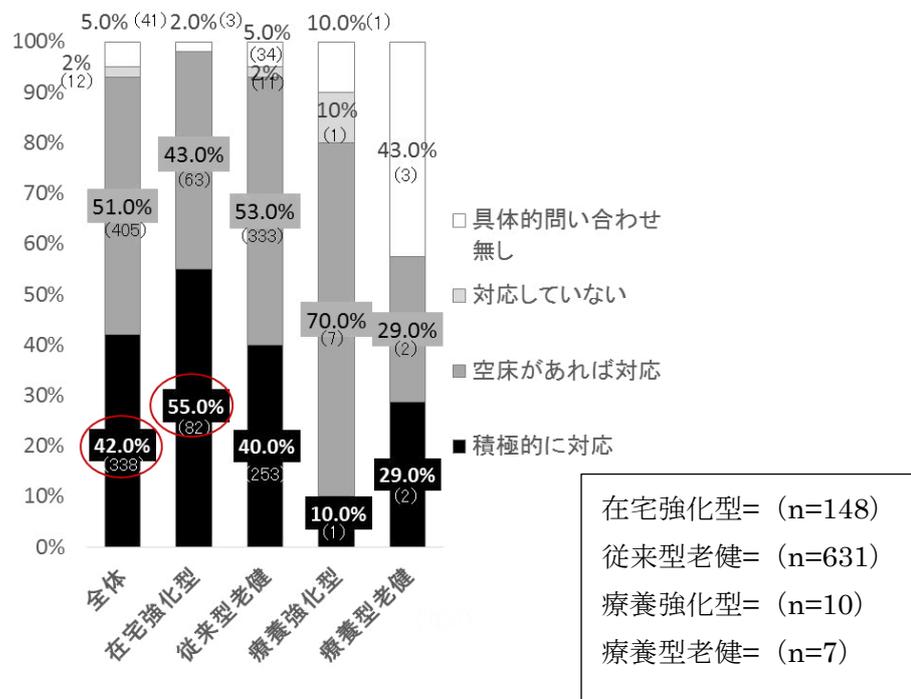


緊急ショートを実施類型別に比較すると、緊急ショートにおいても新規・リピーター利用者いずれの場合も「積極的に対応」と答えた割合が最も高いのは在宅強化型であり、それぞれ新規 31.0% (図表 14)、リピーター 55.0% (図表 15) となった。

(図表 14) 緊急ショート 新規利用者対応 (n=796) 【A.問 3(1)/G.問 6(2)】



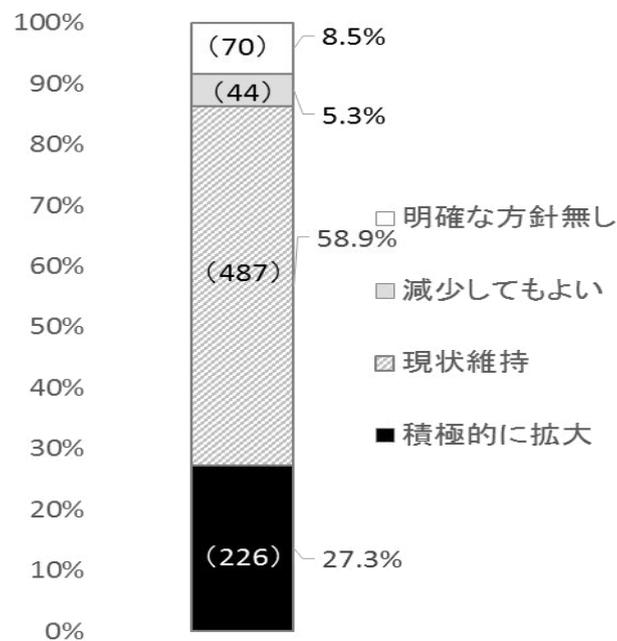
(図表 15) 緊急ショート リピーター利用者対応 (n=796) 【A.問 3(1)/G.問 6(1)】



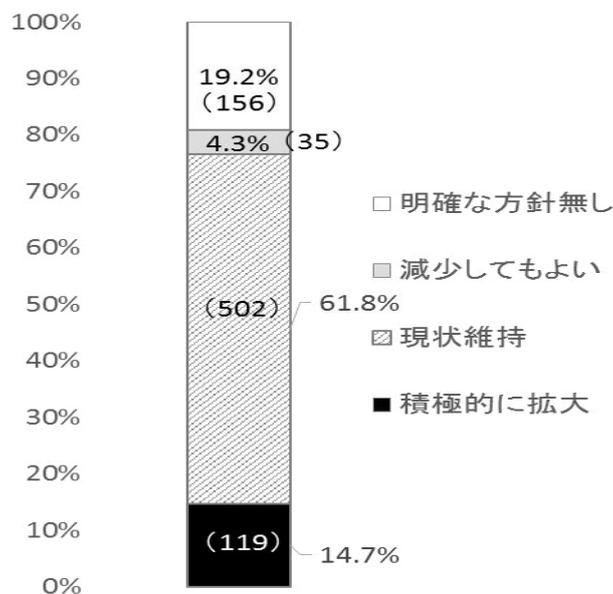
### (8) 今後のショートステイに対する方針

通常ショートは「積極的に拡大」が27.3%（図表16）である。一方、緊急ショートでは「積極的に拡大」が14.7%（図表17）であった。

（図表16） 通常ショート 今後の方針（n=827）【G.問3】

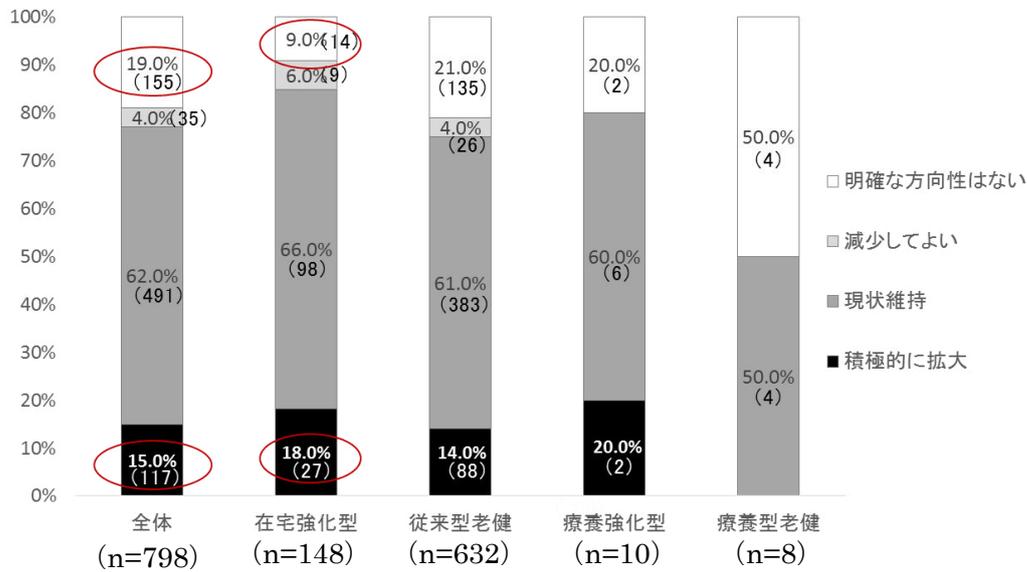


（図表17） 緊急ショート 今後の方針（n=812）【G.問7】



緊急ショートに関して今後の方針を施設類型別に比較した。在宅強化型では18.0%が「積極的に拡大」であった。また療養強化型では20.0%が「積極的に拡大」と回答している。(図表18)

(図表18) 施設類型別 緊急ショート 今後の方針【A.問3(1)/G.問7】

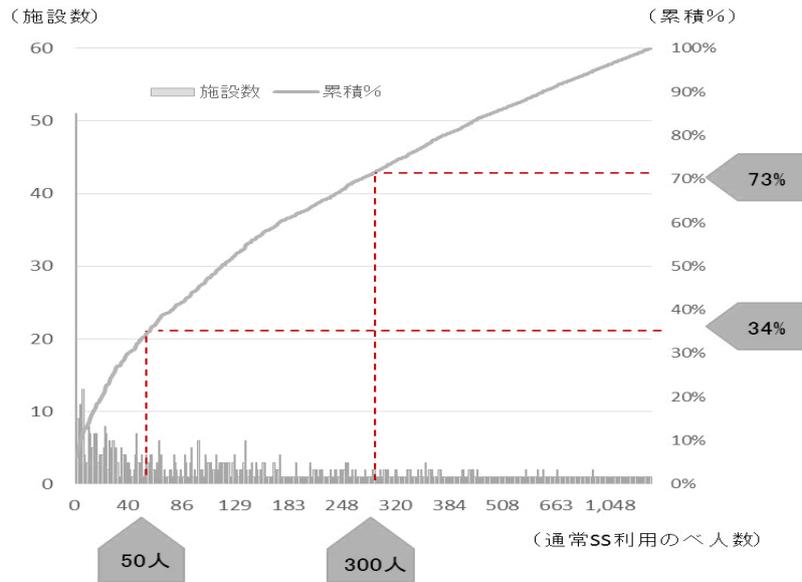


(9) 通常・緊急別ショートステイ利用者数と施設類型

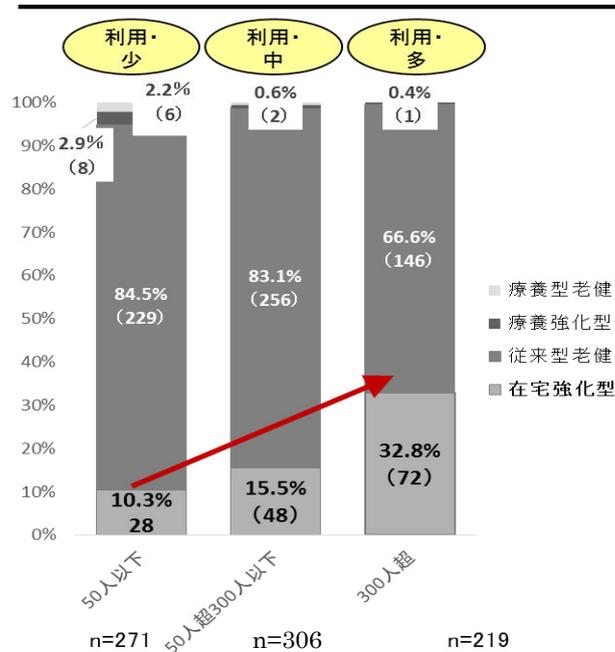
(平成26年～平成28年の各8月～10月の利用延べ人数)

通常ショートの利用者数分布では、50人以下が約34%、50人超300人以下が約39%、300人超が約27%であった。(図表19) また、施設類型を利用者数別で分類すると人数が50人以下の施設は在宅強化型が10.3%、300人以上の施設が32.8%であった。(図表20)

(図表19) 通常ショート 利用者延べ人数 (n=812) 【G.問1】

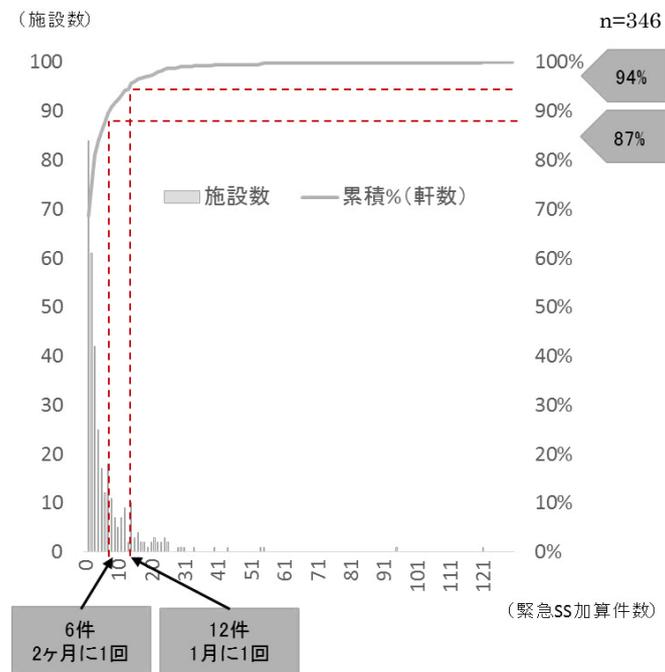


(図表20) 通常ショート 利用者延べ人数別施設類型 【A.問3(1)/G.問1】

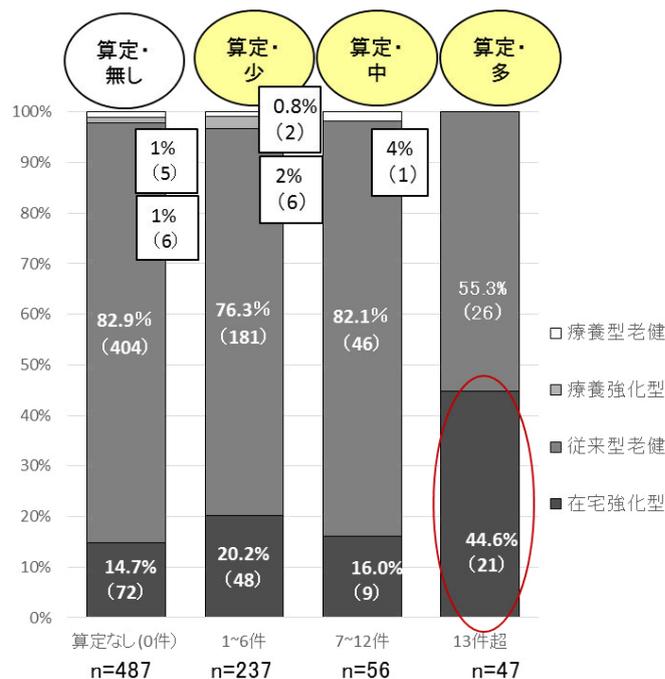


過去1年間の緊急短期入所受入加算の算定件数は、1～6件（2か月に1回平均）が約87%、7～12件（1か月に1回平均）が約7%、13件超が約6%であった（図表21）。また、緊急短期入所受入加算算定件数別の施設類型割合では、年間13件を超える算定をしている施設の44.6%が「在宅強化型」であった（図表22）。

（図表21） 緊急短期入所受入加算の算定件数 【A.問6(4)】



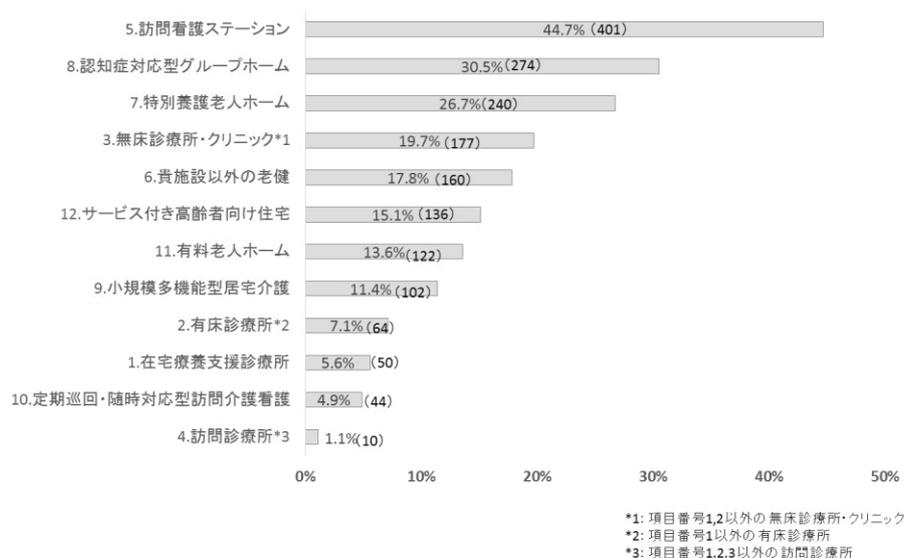
（図表22） 緊急短期入所受入加算件数別施設類型割合 【A.問3(1)/問6(4)】



### (10) 併設または関連法人で密接に関わるサービス

併設または関連法人で、密接に関わるサービスで最も多かったのは、「訪問看護ステーション」で44.7%であった。次いで「認知症対応型グループホーム」30.5%、「特別養護老人ホーム」26.7%である。(図表 23)

(図表 23) 併設または関連法人で密接に関わるサービス (複数回答)【A.問 9】  
(併設施設あり n=589 事業所、全回答事業者の 67.2%が、延べ 1780 のサービスを選択)



## 2. ショートステイ利用者の状況

### (1) 調査対象者属性

調査対象者は約60%が女性であった。また平均年齢は84.1歳であった。要介護度は「要介護2」が25%と最も多く、次いで「要介護3」が23%、「要介護4」が19%であった。(図表24)

また疾患構成では、「脳梗塞」が231人19.9%と最も多く、次いで「高血圧症」が192人16.6%、「認知症」149人12.8%であった。(図表25)

さらに要支援・要介護別の疾患構成をみると要支援者では「高血圧症」が最も多く7人8.5%、次いで「脊柱管狭窄症」6人7.3%、「慢性心不全」、「脳梗塞」、「骨粗鬆症」が4人4.9%であった。(図表26) 要介護では「脳梗塞」が最も多く227人19.6%、次いで「高血圧症」が185人15.9%、「認知症」147人12.7%であった。(図表27)

要支援・要介護別の障害自立度と認知症自立度を調査すると、要支援者では障害自立度は「J1」、「J2」、「A1」がそれぞれ2%、26%、35%であるのに対し、要介護では1%、5%、19%であった。認知症自立度は要支援者が「非該当」、「I」、「IIa」がそれぞれ24%、48%、9%であるのに対し、要介護者では10%、18%、15%であった(図表28)。

(図表24) 調査対象者属性 【I.問1(1)～(5)(7)(8)】

性別		年齢		要介護度		障害自立度	
回収数=1,321 N=1,317		回収数=1,321 N=1,212 平均84.1歳		回収数=1,321		回収数=1,321	
100%	女性 840(64.3%)	60歳未満	11人	1.要支援1	12 (1%)	1.J1	1 (1%)
80%		60代	65人	2.要支援2	34 (3%)	2.J2	74 (6%)
60%		70代	231人	3.要介護1	185 (14%)	3.A1	258 (20%)
40%		80代	546人	4.要介護2	327 (25%)	4.A2	313 (24%)
20%	男性 470(35.7%)	90代	343人	5.要介護3	302 (23%)	5.B1	228 (18%)
0%		100超	14人	6.要介護4	247 (19%)	6.B2	275 (21%)
				7.要介護5	197 (15%)	7.C1	45 (3%)
				総計	1304 (100%)	8.C2	87 (7%)
						総計	1294(100%)
認知症自立度		同居家族		担当ケアマネ所属			
1.非該当	137 (11%)	同居家族あり	1208 (92%)	1.貴施設併設の事業所	430 (33%)		
2. I	244 (19%)	同居家族なし	106 (8%)	2.貴施設の関連の事業所	191 (15%)		
3. II a	194 (15%)	総計	1314(100%)	3.その他の事業所	688 (53%)		
4. II b	326 (25%)			総計	1309		
5. III a	235 (18%)			(100%)	回収数=1,321		
6. III b	79 (6%)						
7. IV	71 (5%)						
8. M	10 (1%)						
総計	1296(100%)						
	回収数=1,321						

(図表 25) 調査対象者属性 疾患構成 (自由記述・複数回答あり)【I.問 1(6)】

順位	疾患名	人数	%	順位	疾患名	人数	%
1	脳梗塞	231	19.9%	18	骨粗しょう症	26	2.2%
2	高血圧症	192	16.6%	20	うつ病	24	2.1%
3	認知症	149	12.8%	21	骨折	23	2.0%
4	アルツハイマー型認知症	134	11.6%	22	脂質異常症	21	1.8%
5	糖尿病	126	10.9%	22	大腿骨の骨折(術後)	21	1.8%
6	脳出血	99	8.5%	24	眼の疾患	17	1.5%
7	パーキンソン病	71	6.1%	25	胃・食道疾患	16	1.4%
8	慢性心不全	67	5.8%	26	その他の中枢神経疾患	15	1.3%
9	悪性新生物	62	5.3%	26	心房細動	15	1.3%
10	大腿骨の骨折	49	4.2%	28	その他の精神疾患	14	1.2%
11	下肢の変形性関節症	47	4.1%	28	その他の中枢または末梢血管の疾患	14	1.2%
12	圧迫骨折	44	3.8%	28	てんかん	14	1.2%
13	変形性脊椎症	32	2.8%	28	関節リウマチ	14	1.2%
14	脊柱管狭窄症	31	2.7%	32	前立腺肥大症	13	1.1%
15	くも膜下出血	27	2.3%	33	レビー小体型認知症	12	1.0%
15	狭心症	27	2.3%	33	多発性脳梗塞	12	1.0%
15	腎不全	27	2.3%				
18	肝胆膵の疾患	26	2.2%				

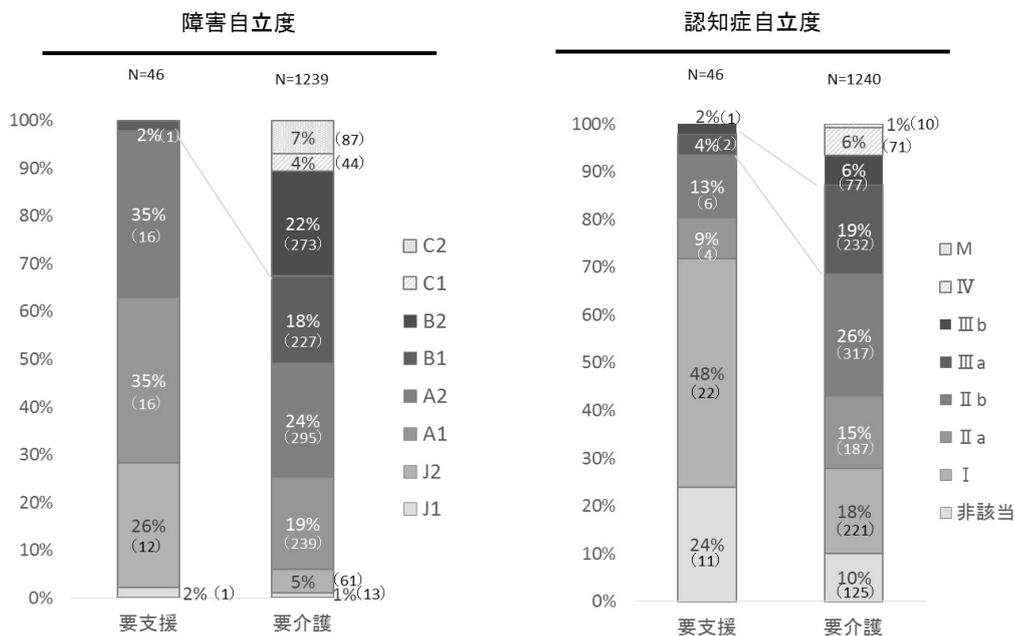
(図表 26) 要支援者の疾患構成 (自由記述・複数回答あり)【I.問 1(3)(6)】

順位	疾患名	人数	%	順位	疾患名	人数	%
1	高血圧症	7	8.5%	11	悪性新生物	2	2.4%
2	脊柱管狭窄症	6	7.3%	12	喘息	1	1.2%
3	慢性心不全	4	4.9%	12	緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患	1	1.2%
3	脳梗塞	4	4.9%	12	不整脈	1	1.2%
3	骨粗しょう症	4	4.9%	12	貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患	1	1.2%
6	変形性脊椎症	3	3.7%	12	脳卒中	1	1.2%
6	腰痛症	3	3.7%	12	統合失調症	1	1.2%
6	狭心症	3	3.7%	12	大腿骨の骨折(術後)	1	1.2%
6	下肢の変形性関節症	3	3.7%	12	大腿骨の骨折	1	1.2%
6	その他の精神疾患	3	3.7%	12	前立腺肥大症	1	1.2%
11	良性新生物およびその他特定されない新生物	2	2.4%	12	脊椎疾患	1	1.2%
11	閉塞性動脈硬化症	2	2.4%	12	手の骨折	1	1.2%
11	脳出血	2	2.4%	12	失語	1	1.2%
11	認知症	2	2.4%	12	坐骨神経痛	1	1.2%
11	糖尿病	2	2.4%	12	肝胆膵の疾患	1	1.2%
11	腎不全	2	2.4%	12	化膿性関節炎	1	1.2%
11	小腸・大腸の疾患	2	2.4%	12	圧迫骨折	1	1.2%
11	誤嚥性肺炎	2	2.4%	12	ペースメーカー装着者	1	1.2%
11	胃・食道疾患	2	2.4%	12	その他の心臓病	1	1.2%
11	眼の疾患	2	2.4%	12	うつ病	1	1.2%
				12	アルツハイマー型認知症	1	1.2%

(図表 27) 要介護者の疾患構成 (自由記述・複数回答あり) 【I.問 1(3)(6)】

順位	疾患名	人数	%	順位	疾患名	人数	%
1	脳梗塞	227	19.6%	18	うつ病	23	2.0%
2	高血圧症	185	15.9%	20	骨折	23	2.0%
3	認知症	147	12.7%	21	骨粗しょう症	22	1.9%
4	アルツハイマー型認知症	133	11.5%	22	脂質異常症	21	1.8%
5	糖尿病	124	10.7%	22	大腿骨の骨折(術後)	20	1.7%
6	脳出血	97	8.4%	24	眼の疾患	15	1.3%
7	パーキンソン病	71	6.1%	25	その他の中枢神経疾患	15	1.3%
8	慢性心不全	63	5.4%	26	心房細動	15	1.3%
9	悪性新生物	60	5.2%	26	胃・食道疾患	14	1.2%
10	大腿骨の骨折	48	4.1%	28	その他の中枢または末梢血管の疾患	14	1.2%
11	下肢の変形性関節症	44	3.8%	28	てんかん	14	1.2%
12	圧迫骨折	43	3.7%	28	関節リウマチ	14	1.2%
13	変形性脊椎症	29	2.5%	28	前立腺肥大症	12	1.0%
14	くも膜下出血	27	2.3%	32	レビー小体型認知症	12	1.0%
15	脊柱管狭窄症	25	2.2%	33	多発性脳梗塞	12	1.0%
15	腎不全	25	2.2%				
15	肝胆膵の疾患	25	2.2%				
18	狭心症	24	2.1%				

(図表 28) 要支援・要介護別障害自立度、認知症自立度 【I.問 1(3)(4)(5)】



### (2) 通常ショートと緊急ショートの疾患構成

通常ショートと緊急ショート別の疾患構成を比較すると、通常ショートでは「脳梗塞」が224人19.9%と最も多く、次いで「高血圧症」188人、16.7%、「認知症」145人12.9%であった。緊急ショートでは同様に「脳梗塞」が7人19.4%と最も多いが、次いで「アルツハイマー型認知症」5人13.9%、「高血圧症」4人11.1%となった。(図表29)

(図表29) 通常ショート、緊急ショート別疾患構成 (自由記述・複数回答あり)  
【I.問1(6)/問2(1)】

通常ショート				緊急ショート			
順位	疾患名	人数	%	順位	疾患名	人数	%
1	脳梗塞	224	19.9%	1	脳梗塞	7	19.4%
2	高血圧症	188	16.7%	2	アルツハイマー型認知症	5	13.9%
3	認知症	145	12.9%	3	高血圧症	4	11.1%
4	アルツハイマー型認知症	129	11.5%	4	認知症	4	11.1%
5	糖尿病	125	11.1%	5	パーキンソン病	3	8.3%
6	脳出血	96	8.5%	6	脳出血	3	8.3%
7	パーキンソン病	68	6.0%	7	COPD	2	5.6%
8	慢性心不全	66	5.9%	8	圧迫骨折	2	5.6%
9	悪性新生物	62	5.5%	9	下肢の変形性関節症	2	5.6%
				10	腎不全	2	5.6%

### (3) 利用者の入所ルート・退所ルート

ショートステイ直前の所在では通常、緊急とも「自宅もしくは居住型施設(サ高住等)」がそれぞれ97.0%、93.8%と最も多い結果となった。(図表30)

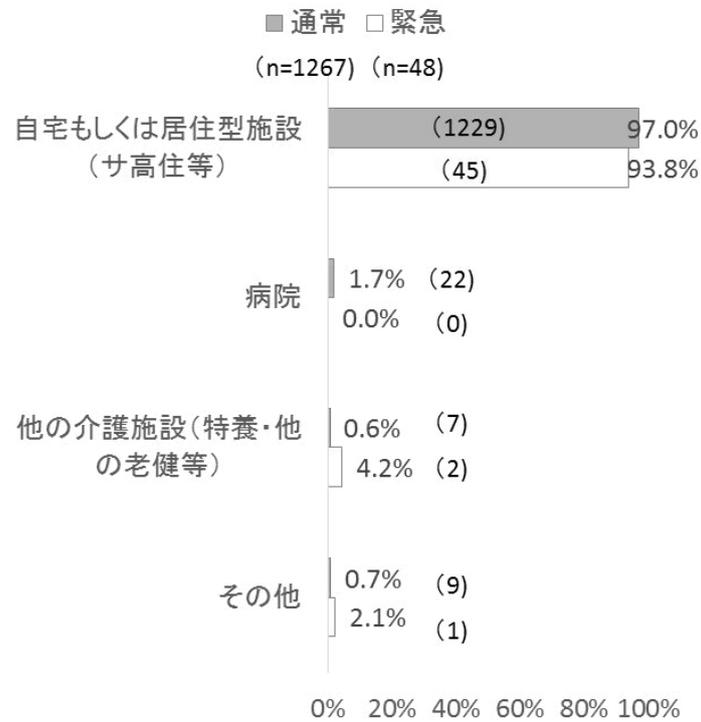
また、紹介ルートは通常、緊急とも「ケアマネジャー」がそれぞれ60.1%、66.7%となっており、これはショート利用にあたっては原則として「ケアマネジャー」を介しての紹介になるので比率が高い結果が出ていると考えられる。その他の理由としては、「利用者・家族から、直接の指名」が32.8%、29.2%であった。(図表31)

利用中の利用者の状態は通常、緊急とも「利用前の状態を維持できている」が86.8%、70.8%と最も多い。「利用前より改善した」と回答したのは通常9.9%、緊急20.8%であった。

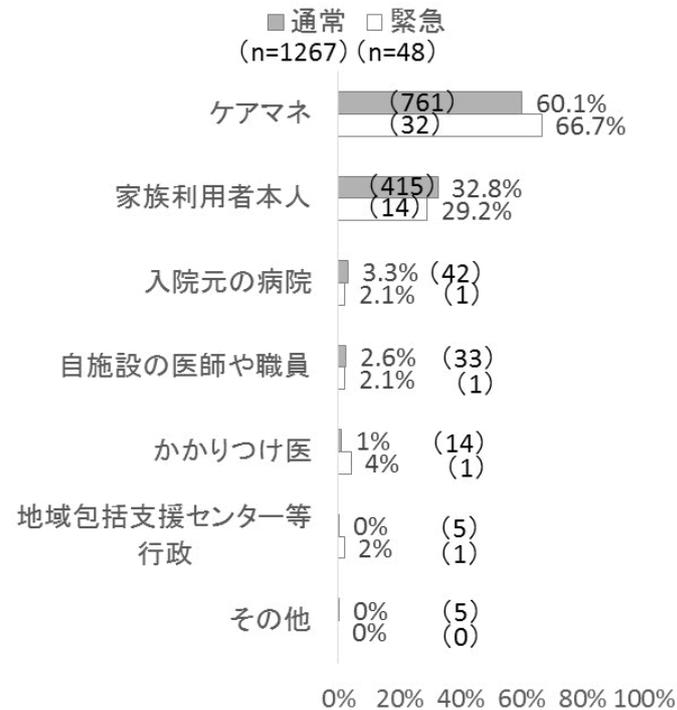
(図表32)

本人家族の退所後の意向は通常、緊急とも「在宅療養を希望している」が最も多く、それぞれ87.0%、75.0%であった。(図表33) また実際の退所先は通常、緊急とも「自宅もしくは居住型施設(サ高住など)」が最も多く、95.9%、83.3%となった。(図表34)

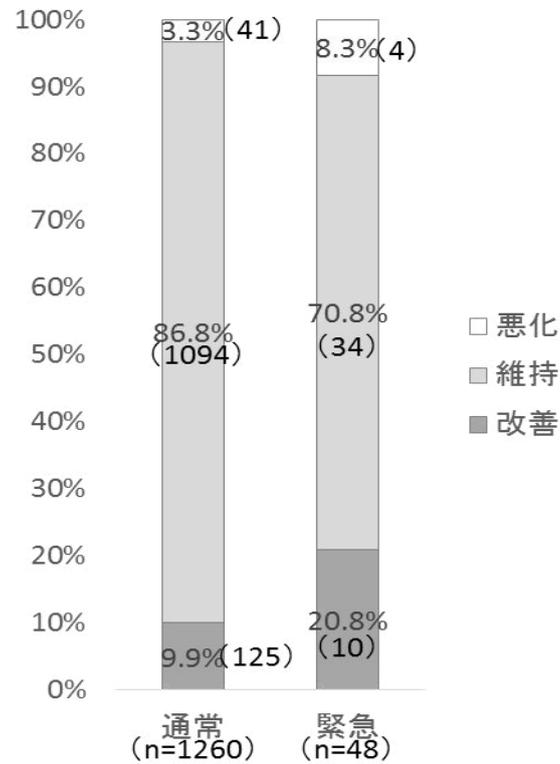
(図表 30) ショートステイ利用者の直前の所在 【1.問 2(1)(5)】



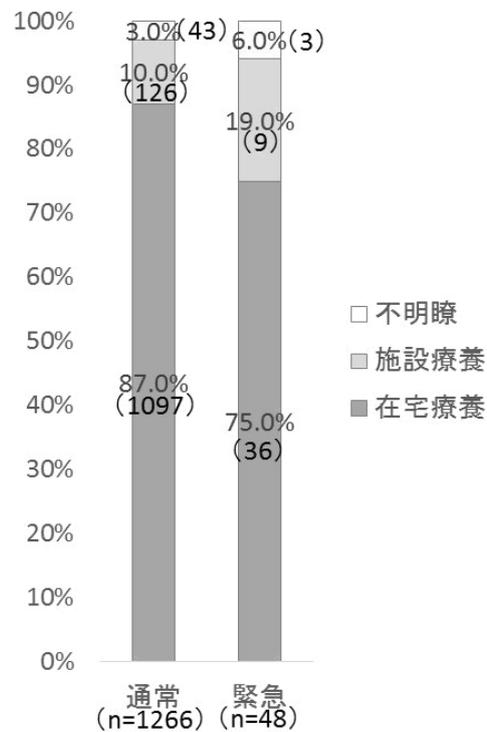
(図表 31) ショートステイ利用者の紹介元【1.問 2(1)(6)】



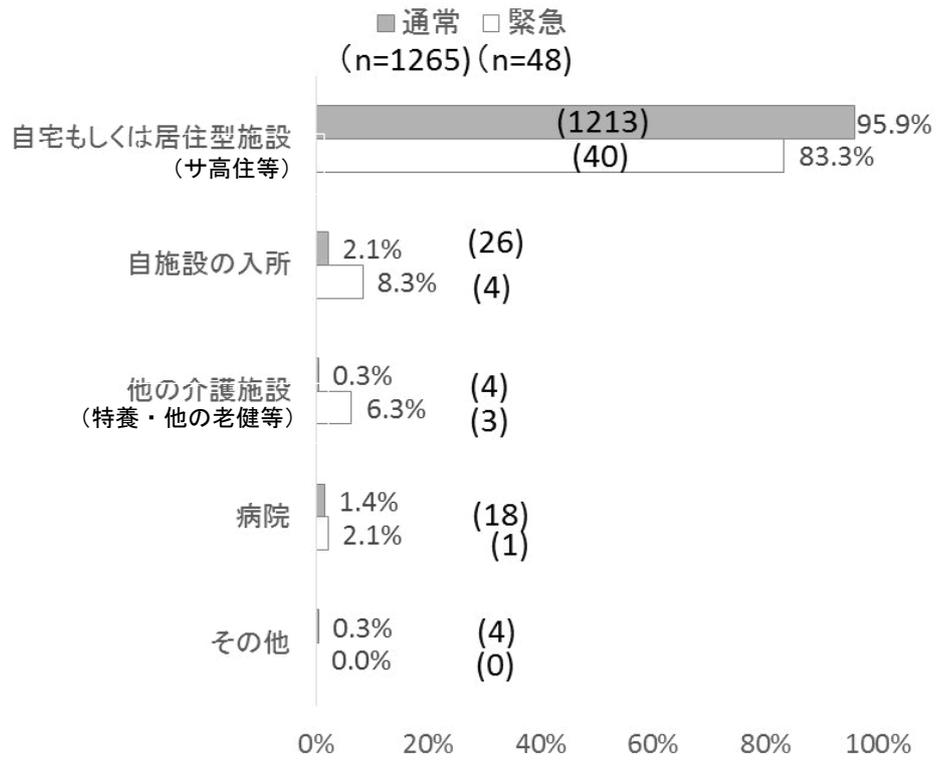
(図表 32) 利用中の状態変化 (認知症・ADL 等) 【I.問 2(1)/問 3(1)】



(図表 33) 本人家族の退所後の意向 【I.問 2(1)(7)】



(図表 34) 退所先【I.問 2(1)/問 3(2)】



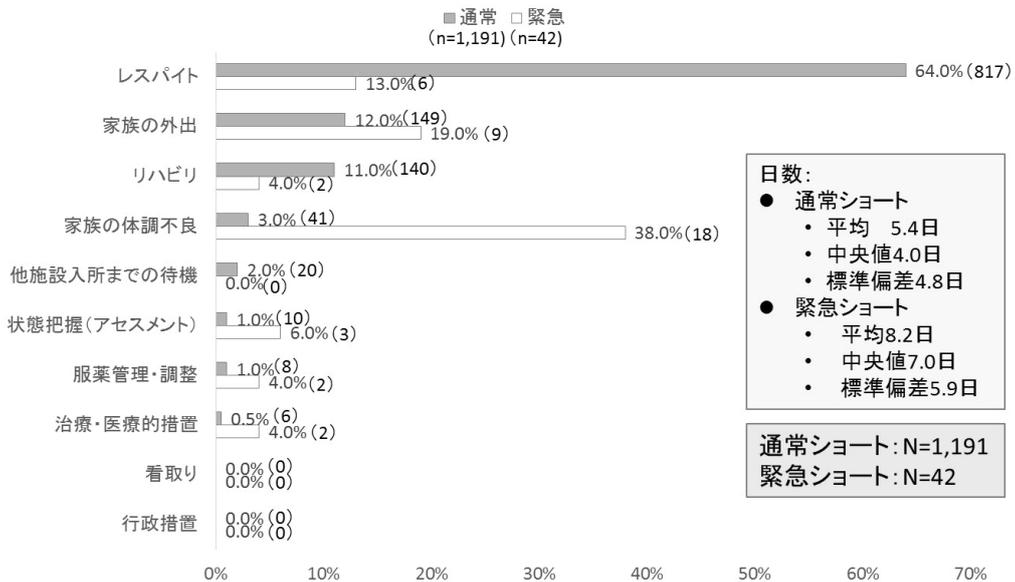
#### (4) 利用目的と利用日数

通常ショートでは「レスパイト」が最も多く 64.0%であった。次いで「家族の外出」が 12.0%、「リハビリ」が 11.0%であった。

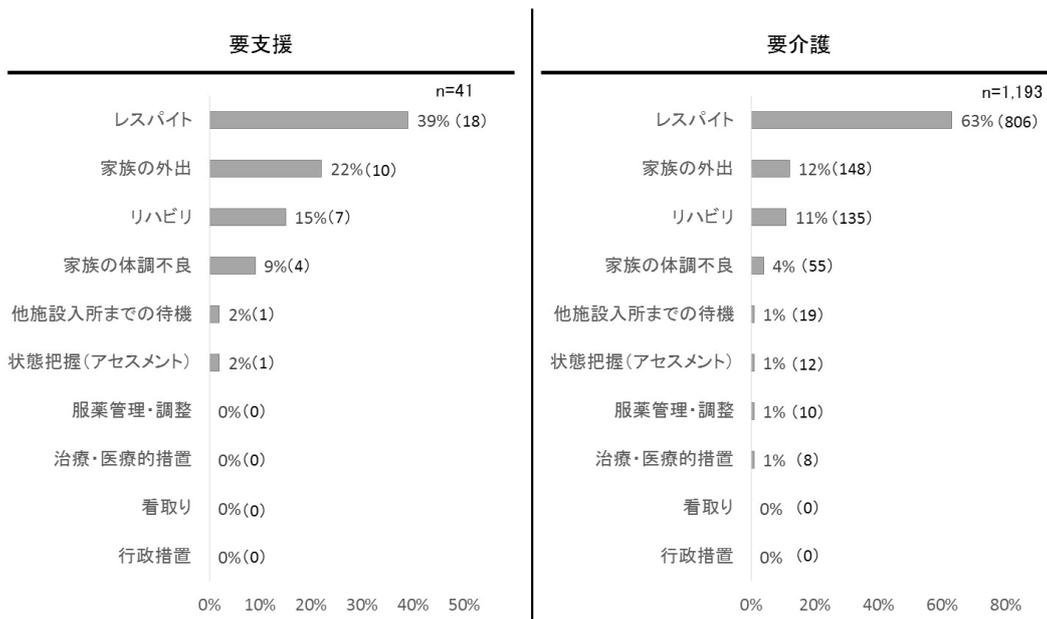
緊急ショートでは「家族の体調不良」が 38.0%であった。次いで「家族の外出」19.0%、「レスパイト」が 13.0%である。また、利用日数は通常ショートが平均 5.4 日であり緊急ショートが平均 8.2 日であった。(図表 35)

要支援・要介護別の利用目的では、要支援者、要介護者とも「レスパイト」が最も多く、それぞれ 39%、63%であった。次いで「家族の外出」22%、12%であった。(図表 36)

(図表 35) 通常ショート、緊急ショート別利用目的と利用日数【I.問 2(1)(2)(3)】



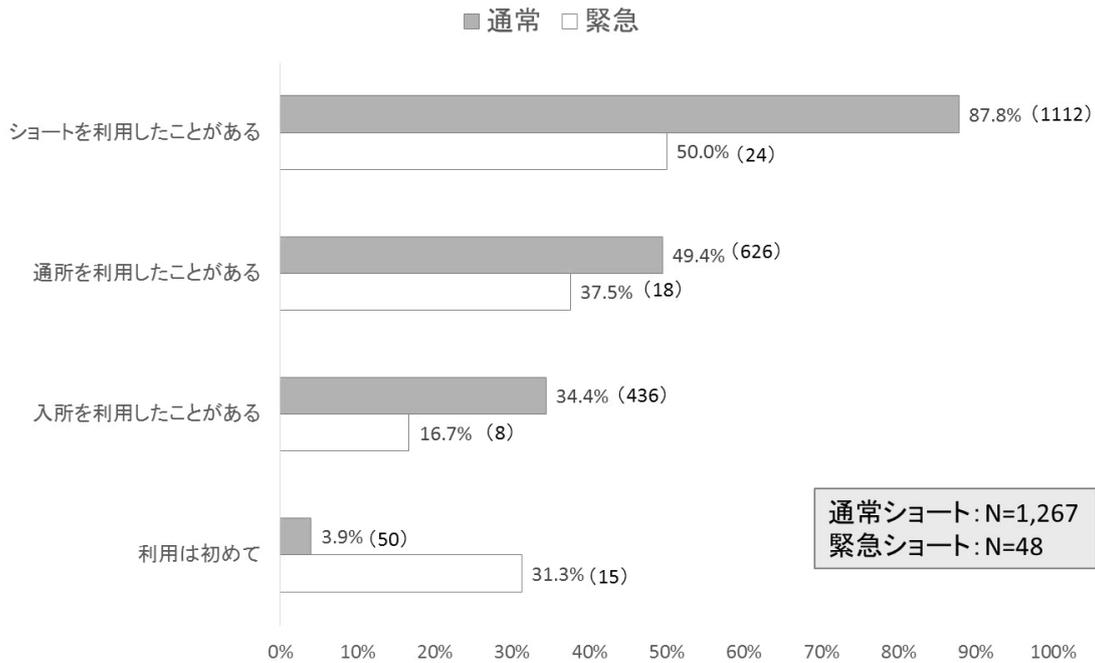
(図表 36) 要支援・要介護別利用目的【I.問 1(3)/問 2(3)】



(5) 過去の施設利用状況

通常ショート、緊急ショート別の過去の利用状況では、どちらも「ショートステイを利用したことがある」が 87.8%、50.0%と最も多く、次いで「通所を利用したことがある」が 49.4%、37.5%となった。「利用は初めて」と回答したのは通常ショート 3.9%、緊急ショート 31.3%であった。(図表 37)

(図表 37) 過去の施設利用状況（複数回答）【I.問 2(1)(4)】



(6) ショートステイ利用前の過去 3 ヶ月に発生したイベントと今回のショート利用中に発生したイベント

通常ショート、緊急ショート別の利用者のショート利用前の過去 3 ヶ月に発生したイベントでは、いずれも「転倒」が最も多くそれぞれ 18.0%、31.3%であった。ショート利用中に発生したイベントではどちらも「発熱」が最も多く 2.7%、10.4%である。(図表 38)

要支援・要介護別のイベントではいずれも利用前は「転倒」が最も多く、15.2%、18.8%であった。(図表 39)

(図表 38) 利用者のこれまでのイベント 【I.問 2(1)/問 4(1)(2)】

		今回のショート利用前		今回のショート利用中	
		通常	緊急	通常	緊急
①転倒	発生率(A=B÷C)	18.3%	32.6%	2.2%	4.2%
	発生数(B)	228	15	28	2
	n数(C)	1248	46	1255	48
②誤嚥性肺炎	発生率(A=B÷C)	2.9%	2.1%	0.1%	0.0%
	発生数(B)	36	1	1	0
	n数(C)	1249	47	1254	48
③褥瘡	発生率(A=B÷C)	3.9%	8.5%	1.3%	2.1%
	発生数(B)	48	4	16	1
	n数(C)	1245	47	1255	48
④発熱	発生率(A=B÷C)	16.6%	17.8%	2.7%	10.4%
	発生数(B)	206	8	34	5
	n数(C)	1244	45	1254	48
⑤脱水	発生率(A=B÷C)	3.7%	4.3%	0.5%	0.0%
	発生数(B)	46	2	6	0
	n数(C)	1247	46	1254	48
⑥アレルギー反応	発生率(A=B÷C)	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%
	発生数(B)	8	0	1	0
	n数(C)	1245	47	1254	48
⑦その他	発生率(A=B÷C)	6.1%	11.4%	2.4%	2.1%
	発生数(B)	75	5	30	1
	n数(C)	1228	44	1238	47

(図表 39) 要支援・要介護別利用者のイベント 【I.問 1(3)/問 4(1)(2)】

		利用前		利用中	
		要支援	要介護	要支援	要介護
①転倒	発生率(A=B÷C)	15.2%	18.8%	2.2%	2.2%
	発生数(B)	7	233	1	28
	n数(C)	46	1,238	46	1,247
②誤嚥性肺炎	発生率(A=B÷C)	0.0%	3.0%	0.0%	0.1%
	発生数(B)	0	37	0	1
	n数(C)	46	1,240	46	1,246
③褥瘡	発生率(A=B÷C)	0.0%	4.1%	0.0%	1.3%
	発生数(B)	0	51	0	16
	n数(C)	46	1,236	46	1,247
④発熱	発生率(A=B÷C)	0.0%	17.2%	0.0%	3.1%
	発生数(B)	0	212	0	39
	n数(C)	46	1,234	46	1,246
⑤脱水	発生率(A=B÷C)	4.3%	3.6%	0.0%	0.4%
	発生数(B)	2	44	0	5
	n数(C)	46	1,237	46	1,246
⑥アレルギー反応	発生率(A=B÷C)	0.0%	0.6%	0.0%	0.1%
	発生数(B)	0	8	0	1
	n数(C)	46	1,236	46	1,246
⑦その他	発生率(A=B÷C)	4.3%	6.3%	2.2%	2.4%
	発生数(B)	2	77	1	30
	n数(C)	46	1,217	46	1,229

(7) ICF ステージングによる利用者状態像

【前提：ICF ステージング要約指標項目の集計ロジック】

ICF ステージングの各項目を5つに分類し、それぞれの合計点数の平均値を比較した。

● ICFステージング要約指標の項目定義

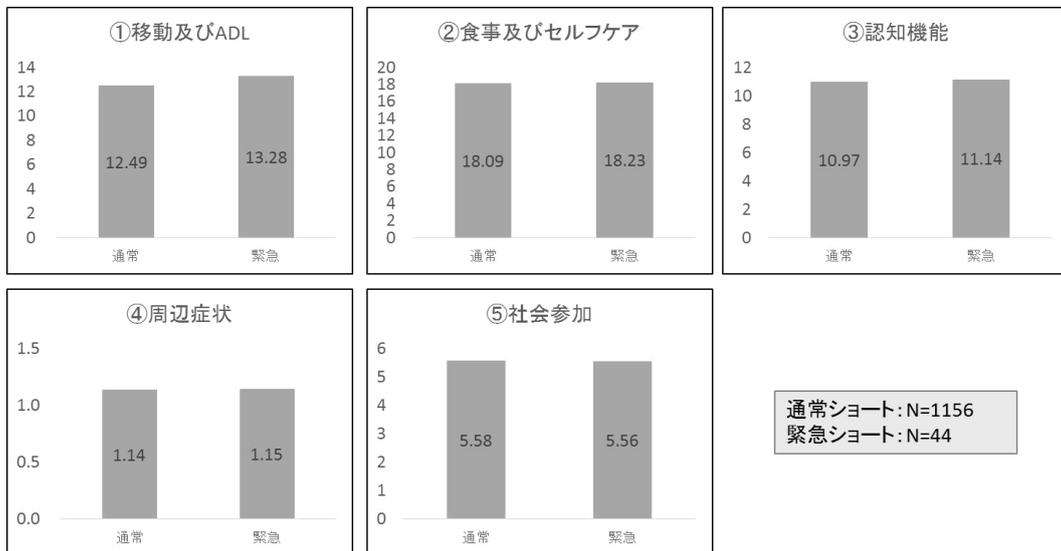
- ①移動及びADL : 4項目・合計20点(基本動作、歩行、排泄、入浴)
- ②食事及びセルフケア : 5項目・合計25点(嚥下機能、食事、整容、衣服、口腔ケア)
- ③認知機能 : 3項目・合計15点(見当識、コミュニケーション、精神活動)
- ④周辺症状 : 関連12項目の合計\*
- ⑤社会参加 : 2項目・合計10点(余暇、社会交流)

\* 周辺症状は点数が高くなるほど悪い状態である

通常ショート・緊急ショート別に ICF ステージングの要約指標を比較すると各項目において差はみられなかった。(図表 40)

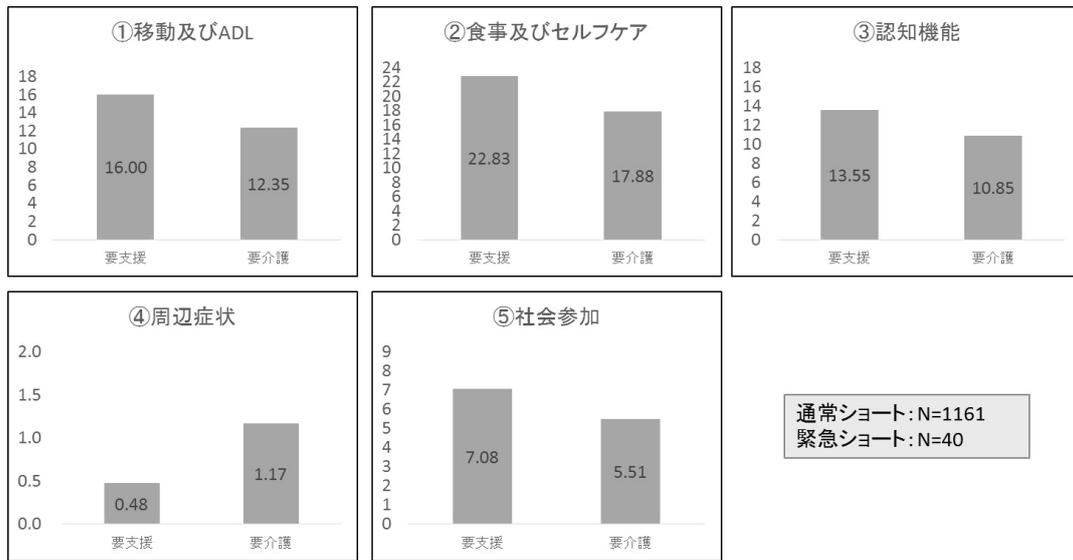
また、要支援・要介護別では要支援者が総じて各指標が高い。(図表 41)

(図表 40) 通常ショート・緊急ショート別 ICF ステージング要約指標 【1.問 2(1)/問 5】



※周辺症状は点数が高くなるほど悪い状態である

(図表 41) 要支援・要介護別 ICF ステージング要約指標 【1.問 1(3)/問 5】



※周辺症状は点数が高くなるほど悪い状態である

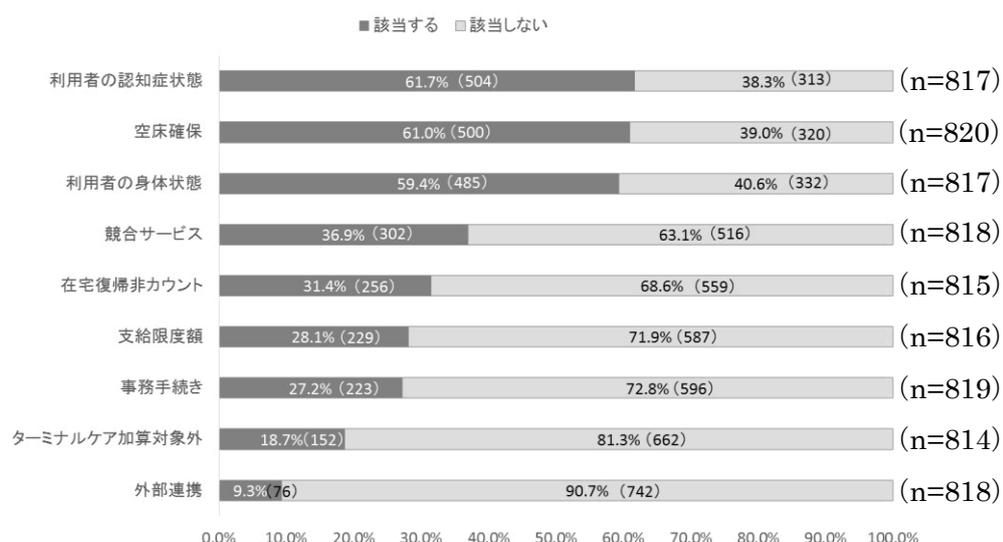
### 3. ショートステイの課題

#### (1) 通常ショート・緊急ショートを行う上での課題

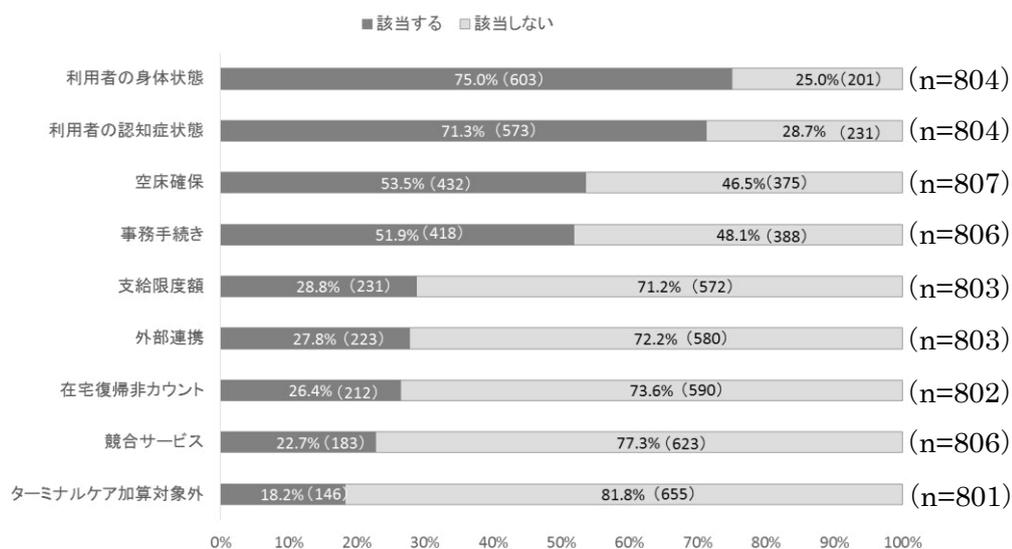
通常ショートを行う上での課題で最も多かったのは、「利用者の認知症状態」で61.7%が「該当する」と回答した。次いで「空床確保」で61.0%、「利用者の身体状態」で59.4%であった。(図表 42)

緊急ショートでは「利用者の身体状態」が75.0%と最も多く、次いで「利用者の認知症状態」71.3%、「空床確保」が53.5%であった。(図表 43)

(図表 42) 通常ショートを行う上での課題 (複数回答) 【G.問 4(1)～(9)】



(図表 43) 緊急ショートを行う上での課題 【G.問 8(1)～(9)】



(2) ショートステイを普及拡大させていく上での課題

ショートステイを普及させていく上での課題では「算定できる医薬品・診療費の拡大」に関するコメントが最も多く、次いで「PR・理解促進」、「他科受診」であった。(図表 44)

(図表 44) ショートステイを普及拡大させていく上での課題 【G.問 15】

算定できる 医薬品・診療費 の拡大(42)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 算定可能な医薬品・診療費の拡大(42)</li> </ul>	職員数 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護職員の増員(4)</li> <li>● 介護職員の増員(ショートは負荷が大きい)(2)</li> <li>● 介護職員の増員(給与の引上げ)(1)</li> <li>● 介護職員の増員(人員基準の見直し)(1)</li> <li>● 看護職員・介護職員増(1)</li> </ul>
PR・理解促進 (32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会的認知の拡大(老健やショートステイ)(13)</li> <li>● ケアマネへの啓発、PR(4)</li> <li>● リハビリの重要性の啓発・PR(4)</li> <li>● 医師・医療機関への理解促進(4)</li> <li>● レスパイトのPR(3)</li> <li>● 特養との違いを明確化し、アピールする(3)</li> <li>● 老健スタッフが訪問サービスも実施し、認知度を高める(1)</li> </ul>	空床確保 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 空床確保への加算・算定(5)</li> <li>● ショートステイ専用床の確保(義務付け)(3)</li> </ul>
他科受診 (21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他科・外部機関の受診を保険対象とする(21)</li> </ul>	手続き (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ医からの医療情報入手の円滑化(4)</li> <li>● ケアマネの手続き負荷の緩和(1)</li> <li>● 事務手続きの簡素化(1)</li> <li>● 調整負荷の軽減(ショートステイ連携バス等)(1)</li> </ul>
報酬総額 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護報酬増(9)</li> </ul>	リハ単位数・算定・加算(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 算定できるリハビリ単位数の増加(3)</li> <li>● リハビリに対する加算(1)</li> <li>● リハビリ目的のショートへの加算(1)</li> <li>● レスパイトの方へリハビリ単位数の柔軟化(現在は過大となり敬遠される)(1)</li> </ul>
定員・日数 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定員管理の柔軟化(4)</li> <li>● 30日超ルールの柔軟化(2)</li> </ul>	その他加算 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ショート受入割合に応じた加算(3)</li> <li>● 緊急ショートステイ加算の拡大(1)</li> <li>● 初回利用時のアセスメントに加算(1)</li> <li>● 状態像改善へアウトカム評価(1)</li> </ul>
在宅復帰率 (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅復帰率の対象とする(6)</li> </ul>	その他 (21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (普及拡大の必要無し)(7)</li> <li>● ケアマネの質向上(2)</li> <li>● 1利用者に対し、複数のケアマネが担当できるようにする(1)</li> <li>● 緊急ショートを実施する事業所数の増加(1)</li> <li>● 行政からの財政支援の強化(1)</li> <li>● 高齢者や家族のニーズを調査する(1)</li> <li>● 災害が予想される状況では、限度額に含めず利用できるようにする(1)</li> <li>● 事業所規模別の報酬区分を設ける(1)</li> <li>● 他のショートステイサービスが長期入所を行っている点の改善(1)</li> <li>● 他の介護サービスとの複合型での展開(1)</li> <li>● 地域で在宅サービスの充実(退所後の在宅以降促進)(1)</li> <li>● 独居老人の利用拡大(1)</li> <li>● その他(7)</li> </ul>
算定ルール (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同一法人からの入退所日は老健でも別施設でも算定可能とする(2)</li> <li>● 特定事業所集中減算の緩和(2)</li> <li>● 入退所日の保険算定を認める(1)</li> </ul>		
利用限度額 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ショートステイを限度額の範囲外とする(3)</li> <li>● 支給限度額の引上げ(2)</li> </ul>		
自己負担 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ショートステイの利用者負担軽減(1)</li> <li>● 利用者の介護料負担の軽減(1)</li> <li>● 利用後の在宅サービスの整備(在宅復帰が進まない)(1)</li> </ul>		
限度額 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 限度額でのショートステイ利用日数制限の緩和(1)</li> </ul>		

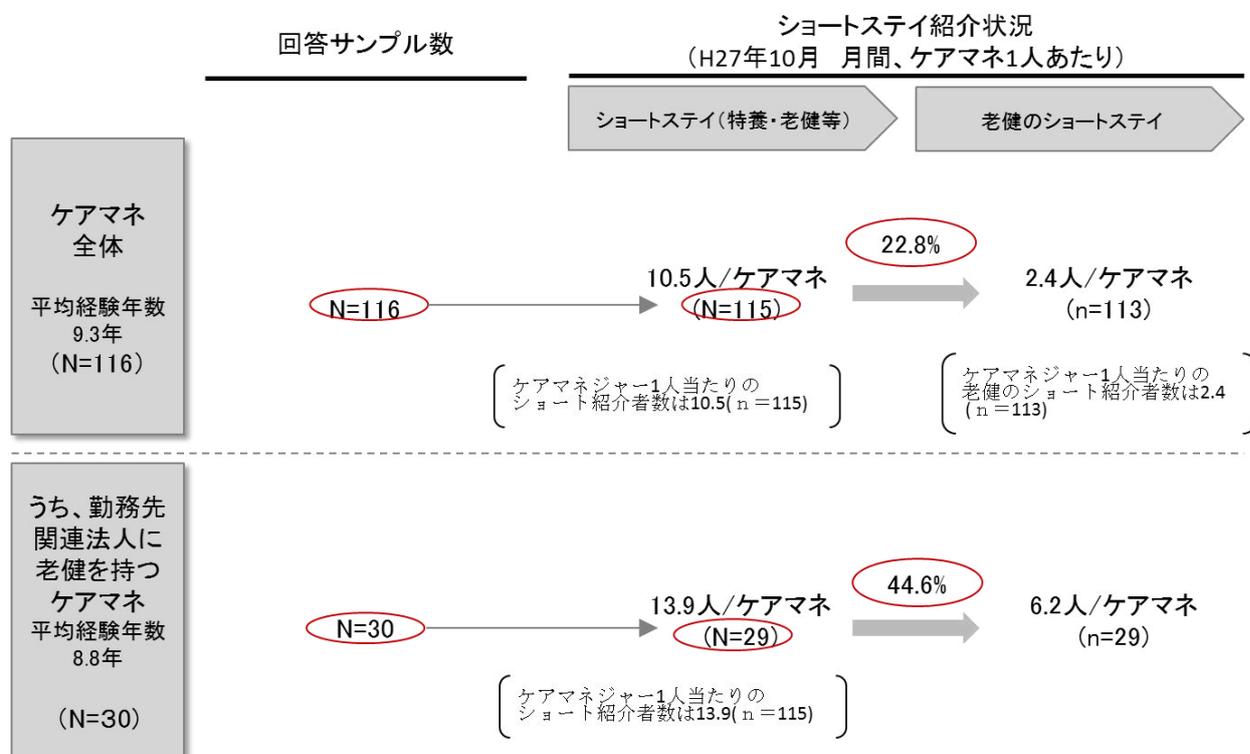
#### 4. ケアマネジャーから見た老健ショートステイの状況

##### (1) 回答ケアマネジャーの経験年数と月間ショートステイ紹介件数

回答したケアマネジャー（N=116）のうち、平成 27 年 10 月に老健、特養等のショートへ紹介したのは 115 名で、紹介件数はケアマネジャー1 名当たり平均 10.5 人であった。その内、22.8%にあたる平均 2.4 人を老健のショートに紹介している。

一方、勤務先関連法人に老健を持つケアマネジャー（N=30）に限ってみると、老健、特養等のショートへ紹介したのは 29 名で、紹介件数はケアマネジャー1 名当たり平均 13.9 人、その内 44.6%にあたる平均 6.2 人を老健のショートに紹介しており、ケアマネジャー全体の 22.8%より高い割合となった。（図表 45）

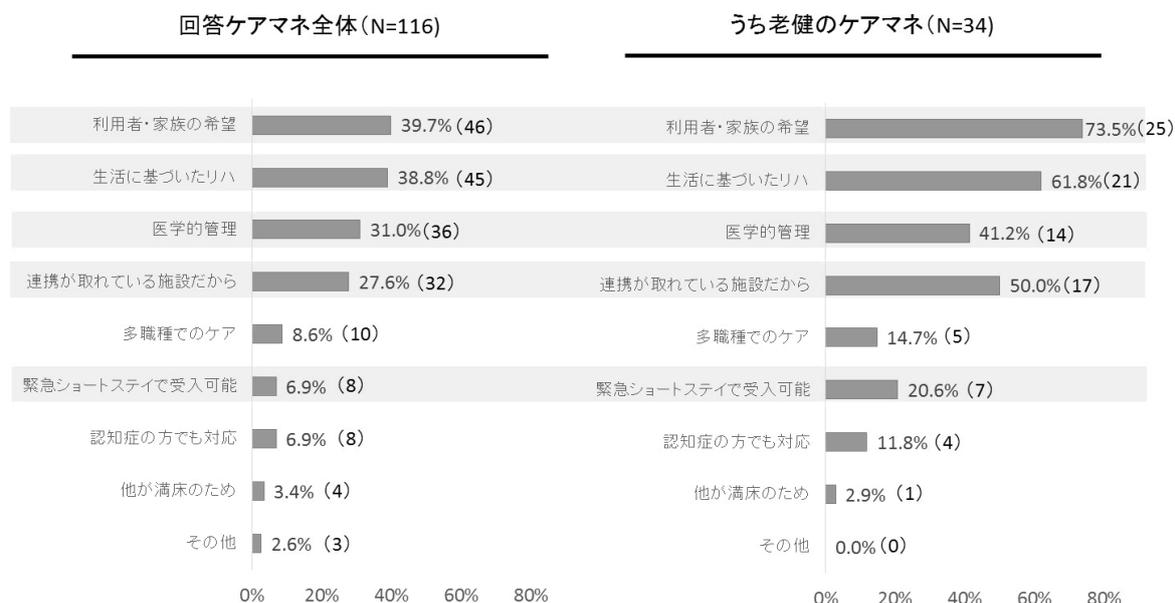
(図表 45) 回答ケアマネジャーの経験年数と月間ショートステイ紹介件数  
【R.問 1/問 2/問 3】



##### (2) 老健ショートステイの選定理由

老健のショートステイを選定する理由をケアマネジャー全体と、勤務先関連法人に老健を有するケアマネジャーで見ると、どちらも「利用者・家族の希望」が最も多く、それぞれ 39.7%、73.5%であった。次いでどちらも「生活に基づいたリハ」が 38.8%、61.8%となった。（図表 46）

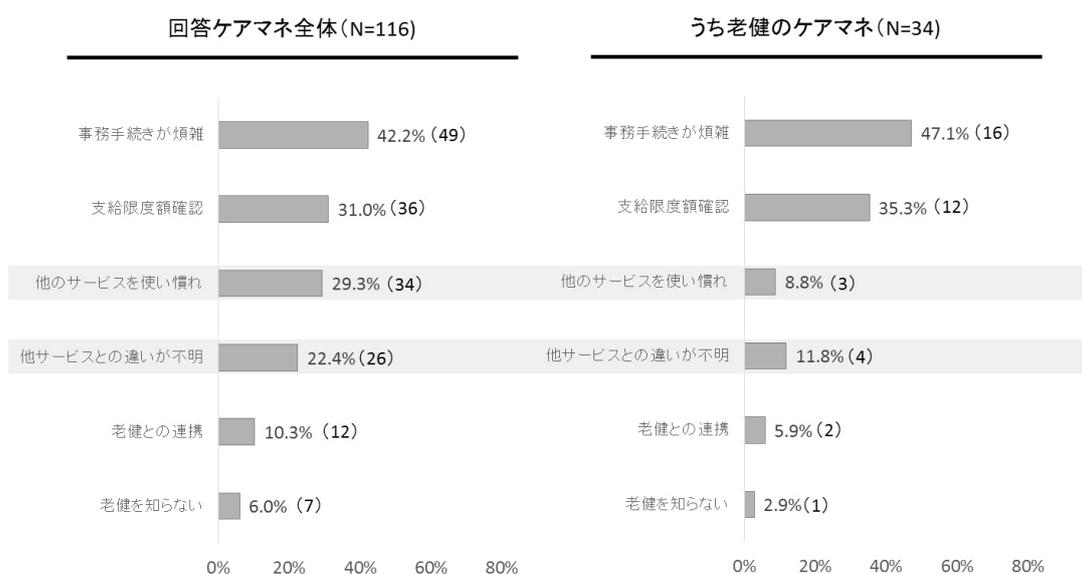
(図表 46) 老健ショートステイの選定理由 (複数回答) 【R.問 4】



### (3) 老健ショートステイの課題

老健ショートステイにおける課題をケアマネジャー全体と、勤務先関連法人に老健を有するケアマネジャーでみると、どちらも「事務手続きが煩雑」が最も多く 42.2%、47.1%であった。次いでどちらも「支給限度額確認」であり、それぞれ 31.0%、35.3%となった。(図表 47)

(図表 47) 老健ショートステイの課題 (複数回答) 【R.問 5】



(4) ケアマネジャーから見た老健ショートステイの強み・弱み

自由回答にてケアマネジャーから抽出された老健の強み・弱みは以下の通り。(図表 48)

(図表 48) 老健ショートステイの強み・弱み(複数回答) (n=109) 【R.問 6】

強み		弱み	
リハビリの提供	67	利用したい時に、ベッドが空いていない	32
医療的な管理・ケア	54	利用に関する事務手続きが煩雑	25
		他のショートステイの方が利用しやすい (特養の方が良い or 違いが不明瞭)	20
		利用料金・単価が高い	18
		他科やかかりつけ医との受診・連携が 困難	4

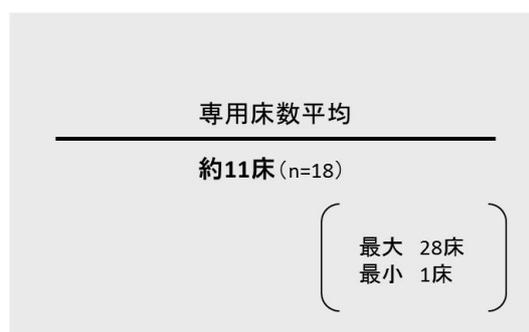
## 5. 特養ショートステイ提供施設の状況

### (1) 特養ショートステイ専用床数

今回の調査で回答を得た特養 18 施設におけるショートステイ専用床数は平均 11 床であった。(図表 49)

(図表 49) ショートステイ専用床数 【P.問 1】

施設	専用床数
A	12
B	28
C	10
D	8
E	1
F	8
G	16
H	7
I	14
J	8
K	10
N	20
O	5
P	13
Q	10
R	10
S	10
T	10
<b>総計</b>	<b>200</b>



### (2) ショートステイ稼働状況

8～10月の3か月間における通常ショート、のべ利用者数推移を過去3年分調査した。

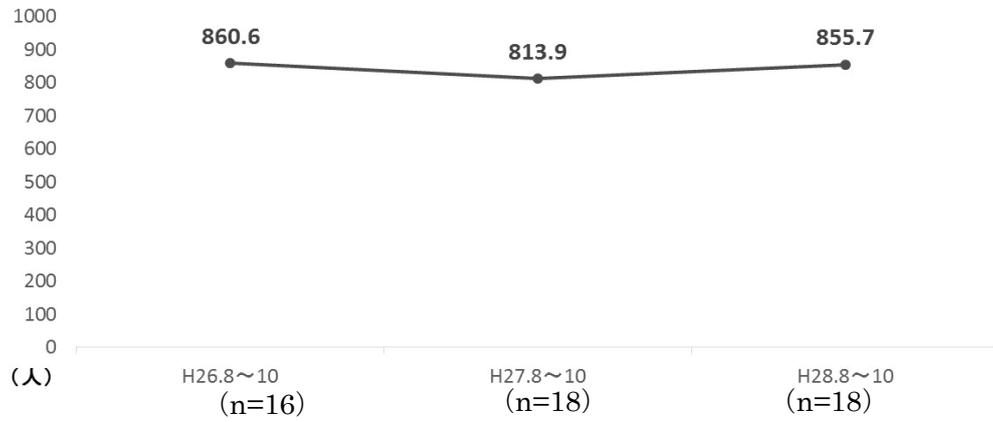
平成26年は860.6人、平成27年813.9人、平成28年855.7人であった。

また直近一年間の通常ショートのアverage滞在日数と要介護度はそれぞれ14.2日、3.1であった。(図表50)

緊急ショートのアverage稼働状況を前年度との比較で見ると、「前年度より増加」が33.3%、「前年度のまま」が50.0%であった。(図表51)

(図表 50) 通常ショートステイ稼働状況 【P.問 2】

通常SS利用者数平均推移(3ヶ月延べ)



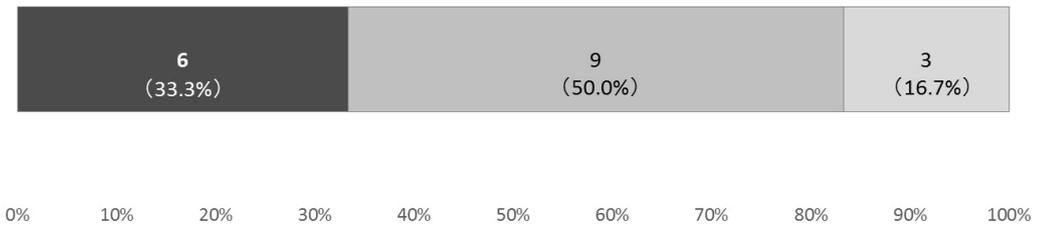
直近1年間通常SS  
の平均滞在日数

直近1年間通常SS利用者  
の平均介護度

3.1 (n=18)

(図表 51) 緊急ショートステイ稼働状況 (n=18) 【P.問 6】

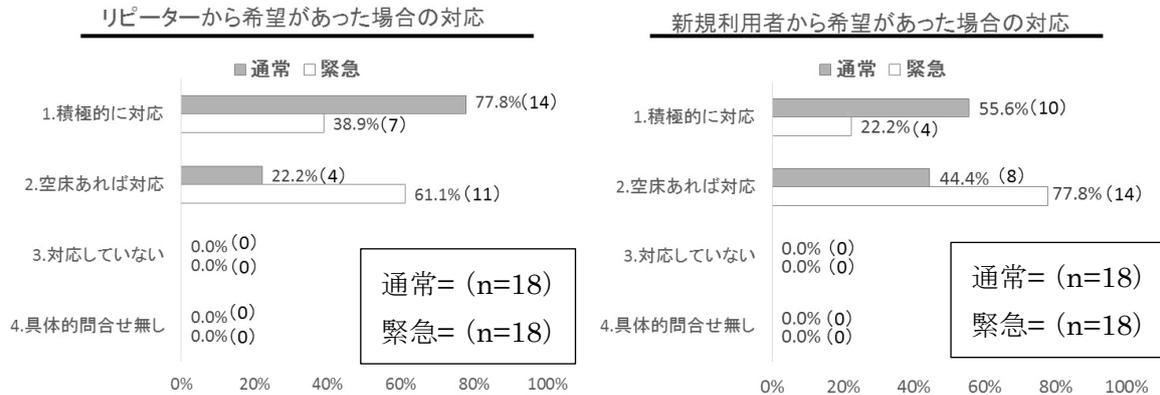
■ 1.前年度より増加 ■ 2.前年度まま ■ 3.前年度から減少



### (3) 新規・リピート利用者別ショートステイの対応

通常ショートでは、「積極的に対応」が最も多く、新規利用者 55.6%、リピート利用者 77.8%であった。緊急ショートは「空床があれば対応」が最も多く、新規利用者 77.8%、リピート利用者 61.1%であった。(図表 52)

(図表 52) ショートステイの対応について 【P.問 3(1)(2)/問 7(1)(2)】

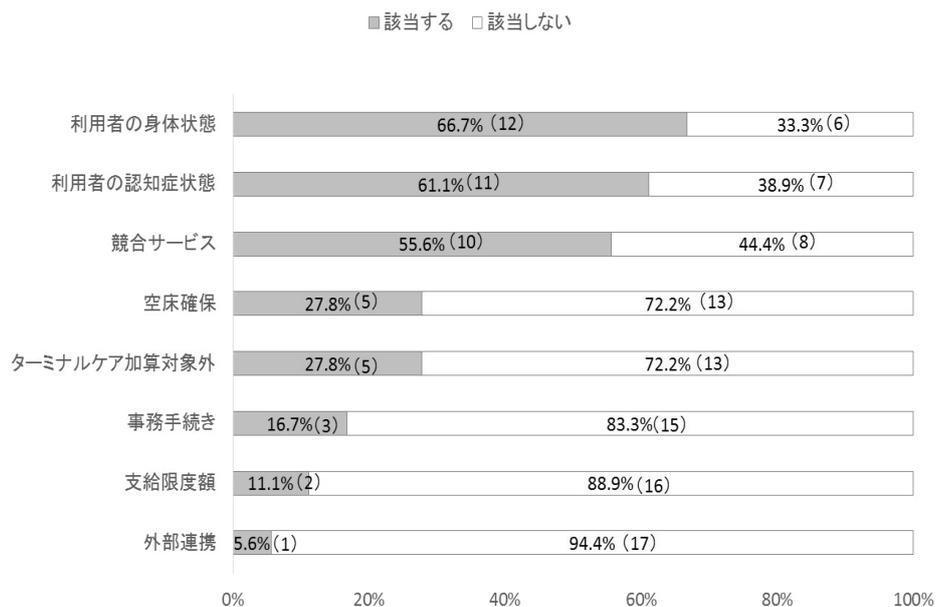


### (4) 通常ショート・緊急ショート別ショートステイを行う上での課題

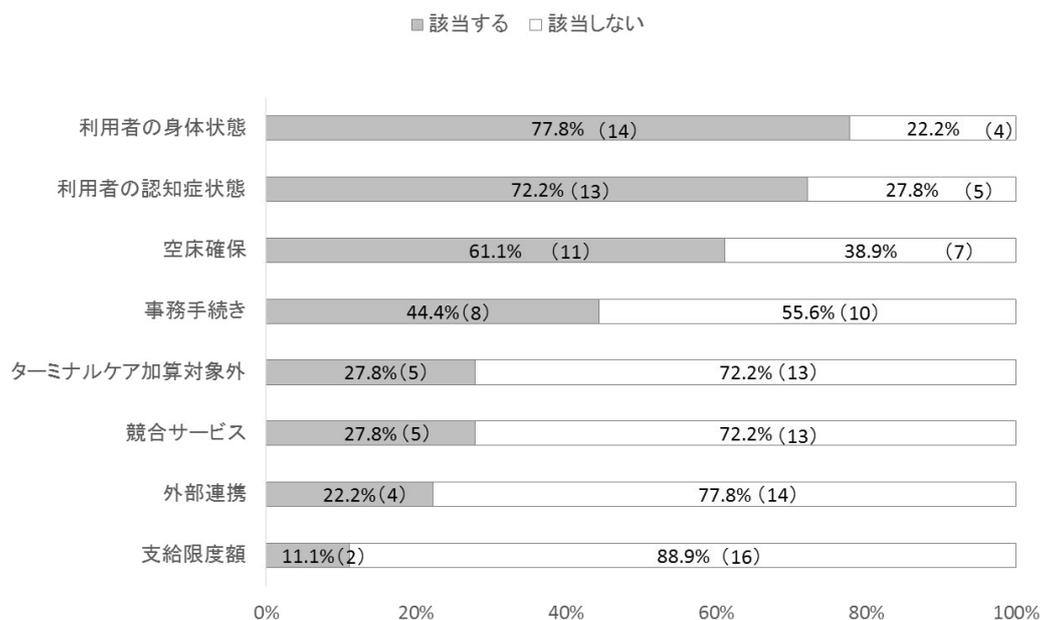
通常ショートにおける課題では「利用者の身体状態」が最も多く 66.7%であった。次いで「利用者の認知症状態」が 61.1%、「競合サービス」が 55.6%であった。(図表 53)

一方、緊急ショートは最も多いのは「利用者の身体状態」で 77.8%、次いで「利用者の認知症状態」で 72.2%と同様であったが、次いで多いのは「空床確保」61.1%となった。(図表 54)

(図表 53) 通常ショートを行う上での課題 (n=18) 【P.問 5(1)~(8)】



(図表 54) 緊急ショートを行う上での課題 (n=18) 【P.問 9(1)～(8)】

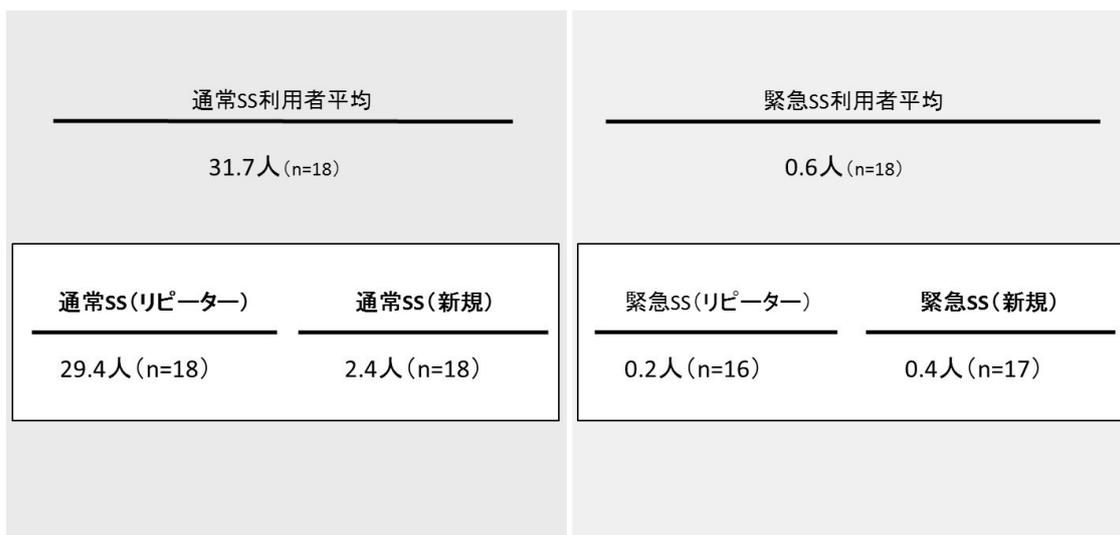


(5) 1か月あたりのショートステイ利用者の実人数と内訳

特養の通常ショート利用者平均は 31.7 人であり、そのうちリピーター利用者が 29.4 人、新規利用者が 2.4 人となった。

緊急ショートでは利用者平均が 0.6 人、うちリピーター利用者 0.2 人、新規利用者 0.4 人となった。(図表 55)

(図表 55) 1か月あたりのショートステイ利用者の実人数と内訳 【P.問 10/問 11】

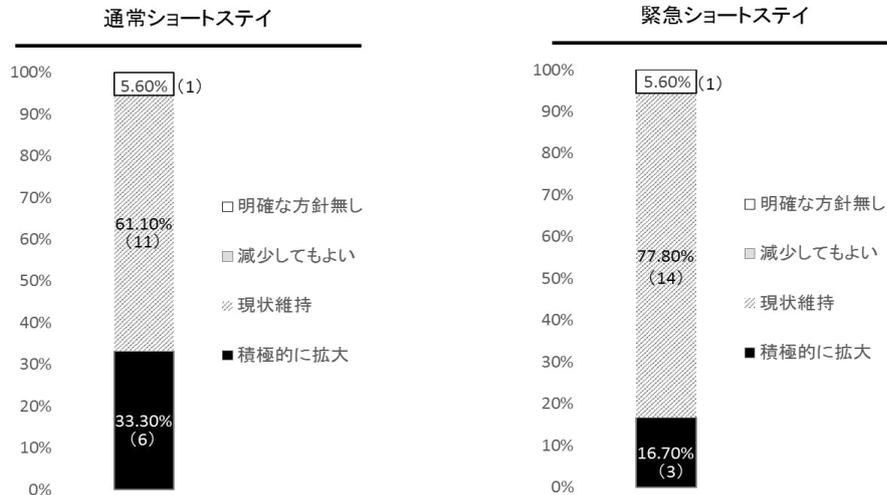


\* 平成28年10月中の利用者

### (6) 今後のショートステイに対する方針

通常ショートに関する今後の方針は33.3%が「積極的に拡大」であった。緊急ショートは「積極的に拡大」が16.7%であった。(図表 56)

(図表 56) 今後のショートステイに対する方針 (n=18) 【P.問 4/問 8】

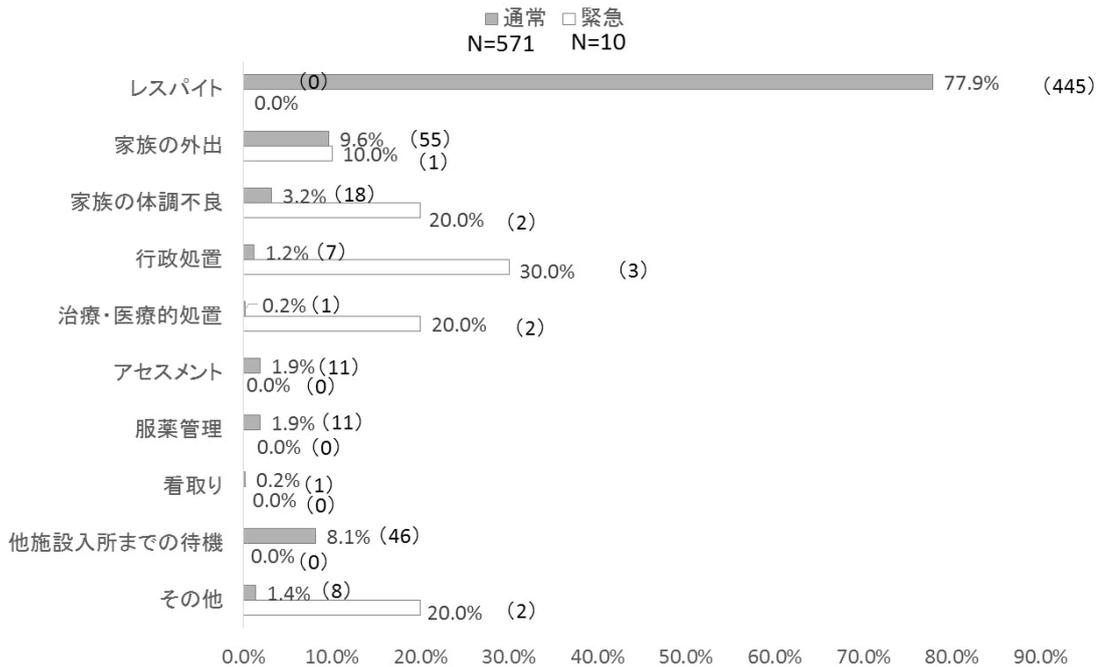


### (7) ショートステイの利用目的

平成 28 年 10 月中のショートステイ利用者の実人数は、通常ショートで 571 人、緊急ショートで 10 人であった。その利用目的として、通常ショートでは「レスパイト」が最も多く 73.8%であり、次いで「家族の外出」が 9.1%、「他施設入所までの待機」が 7.6%であった。

緊急ショートでは「行政措置」が最も多く 30.0%、次いで「治療・医療的処置」、「家族の体調不良」が 20.0%であった。(図表 57)

(図表 57) ショートステイ利用者の利用目的 【P.問 12(1)～(10)】

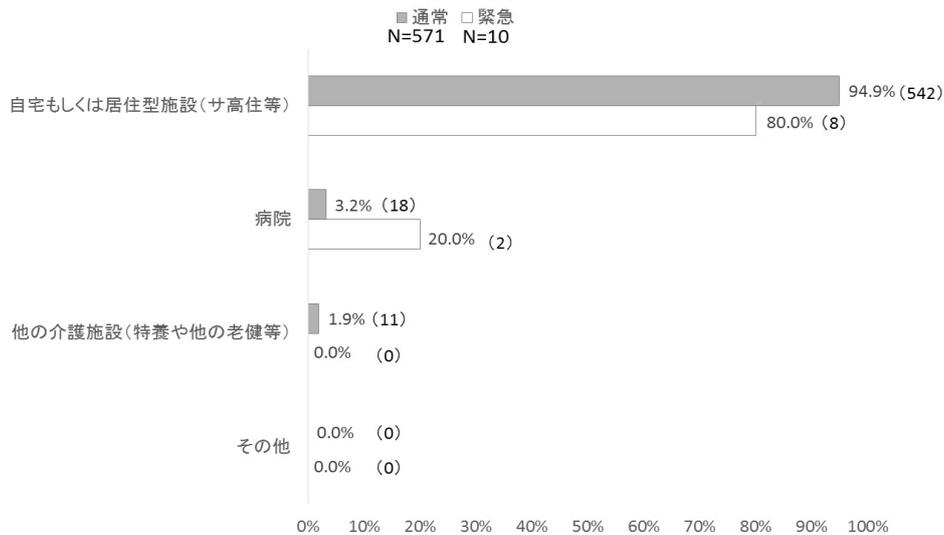


※通常、緊急ショートそれぞれの利用者数実人数（通常ショート 571、緊急ショート 10）を尋ねた上で、利用目的別にその内訳を回答して頂いたが、複数の利用目的を回答したケースがあり、通常ショートの%合計は 105.6%となっている）

(8) ショートステイ利用者の直前の所在

通常ショート・緊急ショートとも「自宅もしくは居住系施設」が最も多くそれぞれ 94.9%、80.0%であった。また緊急ショートでは「病院」が 20.0%であった。（図表 58）

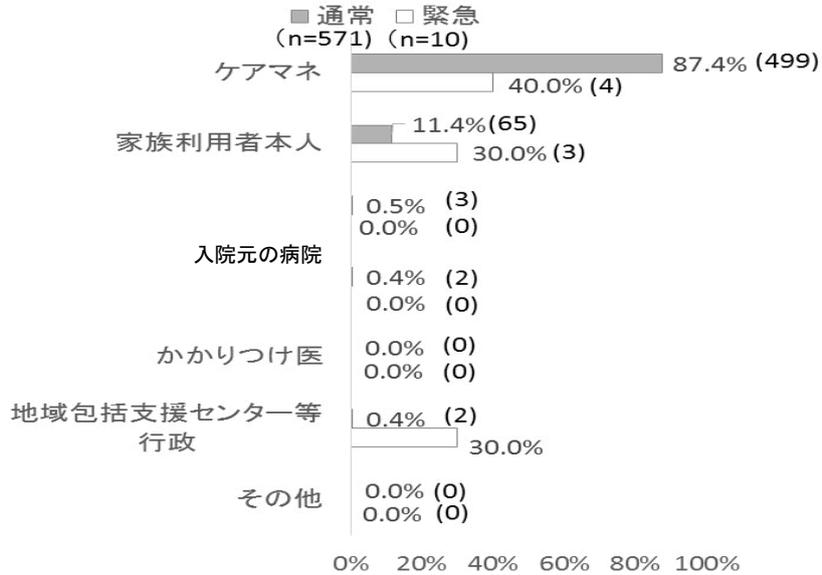
(図表 58) ショートステイ利用者の直前の所在 【P.問 13(1)～(4)】



(9) ショートステイ利用者の紹介元

通常ショート・緊急ショートとも最も多いのは「ケアマネジャー」でそれぞれ 87.4%、40.0%であった。次いで通常ショートでは「家族・利用者本人からの直接の指名」が 11.4%であったのに対し、緊急ショートは「家族・利用者本人からの直接の指名」に加え、「行政」も同率で 30.0%であった。(図表 59)

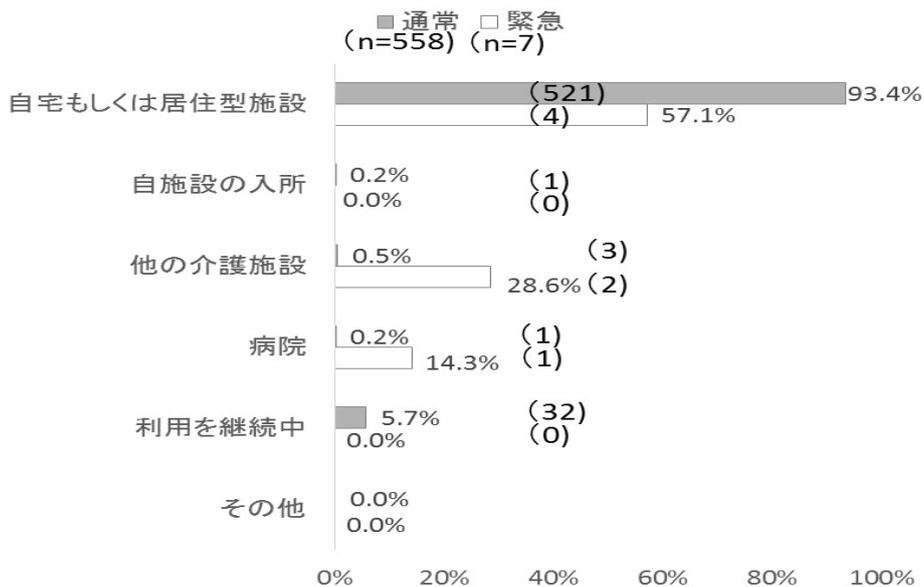
(図表 59) ショートステイ利用者の紹介元 【P.問 14(1)～(7)】



(10) ショートステイ利用者の退所先

通常ショート・緊急ショートとも「自宅または自宅に類する施設」が最も多くそれぞれ 93.4%、57.1%であった。次いで通常ショートは「利用を継続中」が 5.7%、緊急ショートは「介護施設」が 28.6%であった。(図表 60)

(図表 60) ショートステイ利用者の退所先 【P.問 15(1)～(7)】



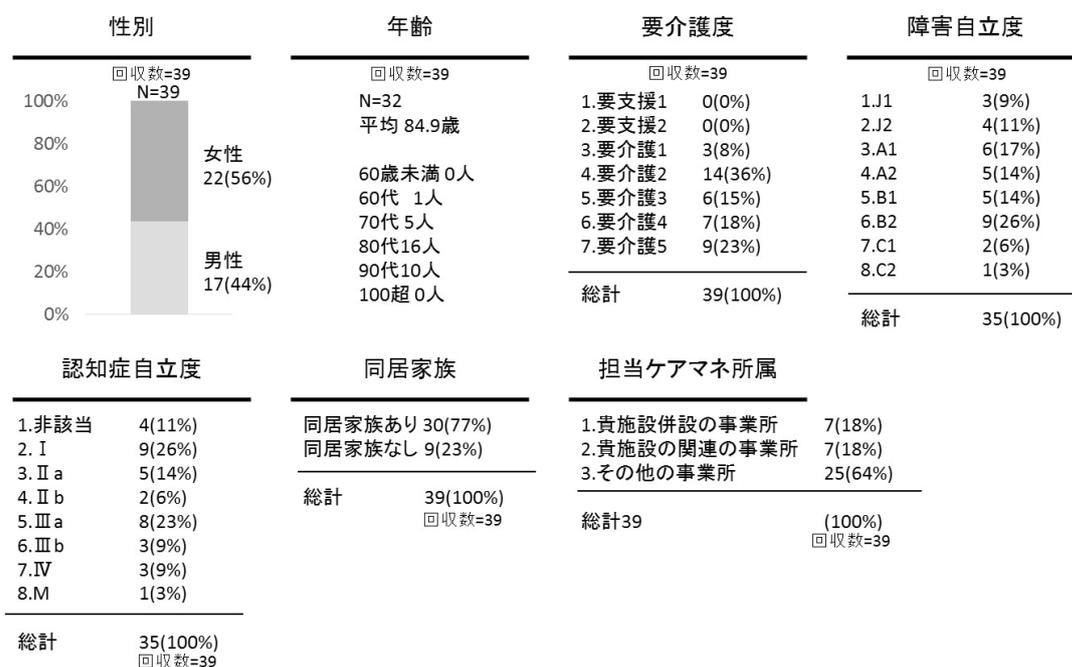
## 6. 特養ショートステイ利用者の状況

### (1) 調査対象者属性

調査対象者は56%が女性であった。また平均年齢は84.9歳であった。要介護度は「要介護2」が36%と最も多く、次いで「要介護5」が23%、「要介護4」が18%であった。(図表61)

また疾患構成では、「高血圧症」が9人15%と最も多く、次いで「認知症」が7人12%、「アルツハイマー型認知症」5人8%であった。(図表62)

(図表 61) 調査対象者属性 【Q.問 1(1)～(5)(7)(8)】



(図表 62) 調査対象者属性 疾患構成 (自由記述・複数回答あり) 【Q.問 1(6)】

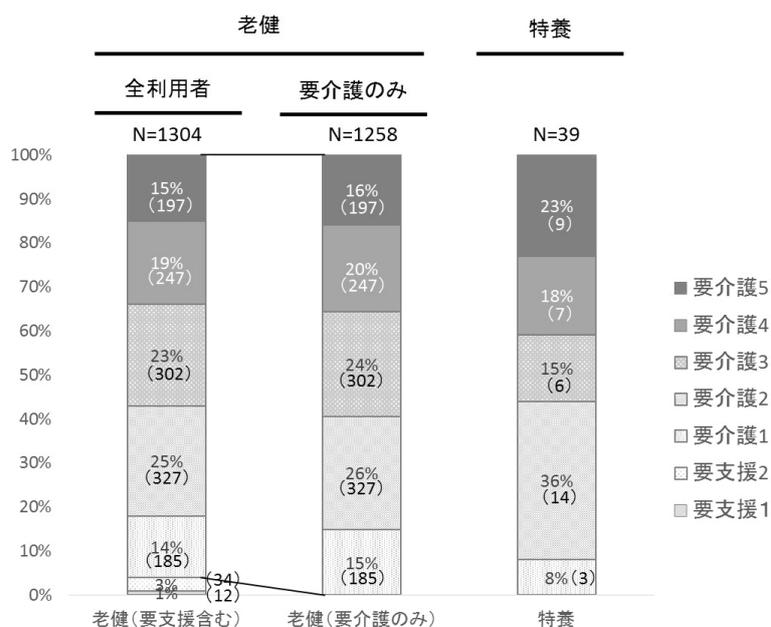
順位	疾患名	人数	%	順位	疾患名	人数	%
1	高血圧症	9	15%	12	多発性脳梗塞	1	2%
2	認知症	7	12%	12	パーキンソン病	1	2%
3	アルツハイマー型認知症	5	8%	12	腰部脊柱管狭窄症	1	2%
4	狭心症	4	7%	12	両下肢麻痺	1	2%
5	脳梗塞	3	5%	12	緑内障	1	2%
5	変形性関節症	3	5%	12	レビー小体型認知症	1	2%
5	糖尿病	3	5%	12	甲状腺機能低下症	1	2%
8	心不全	2	3%	12	心筋梗塞	1	2%
8	前立腺癌	2	3%	12	脊髄損傷	1	2%
8	脳梗塞後遺症	2	3%	12	直腸潰瘍	1	2%
8	パーキンソン病	2	3%	12	脳血管障害後遺症	1	2%
12	うつ病	1	2%	12	脳腫瘍	1	2%
12	外傷性てんかん	1	2%	12	脳出血	1	2%
12	高脂血症	1	2%	12	不安定狭心症	1	2%
12	骨粗鬆症	1	2%				

## 7. 老健と特養の通常ショートステイの比較

### (1) 通常ショートステイ利用者の介護度

老健と特養の今回の調査結果を比較すると、老健（要支援を除く）では、「要介護2」が最も多く26%、次いで「要介護3」が24%であった。特養では「要介護2」が最も多く36%、次いで「要介護5」が23%であった。（図表63）

（図表63）通常ショートステイ利用者の介護度比較 【1.問1(3)/Q.問1(3)】

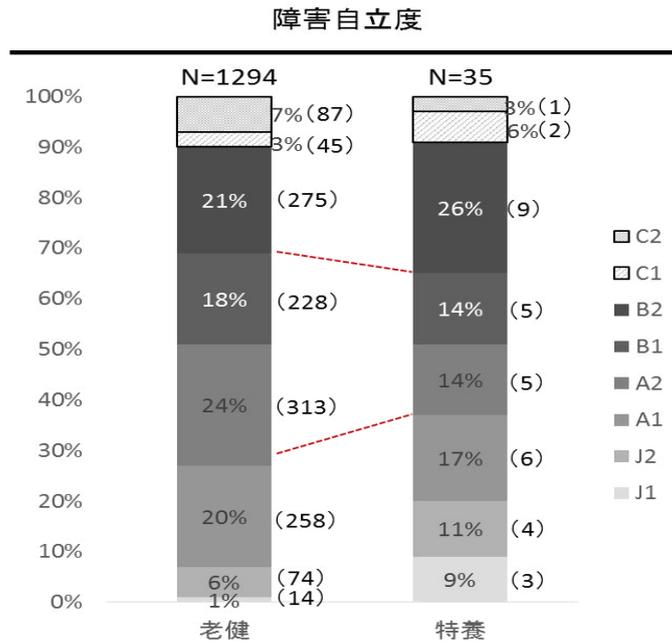


(2) 通常ショート利用者の自立度

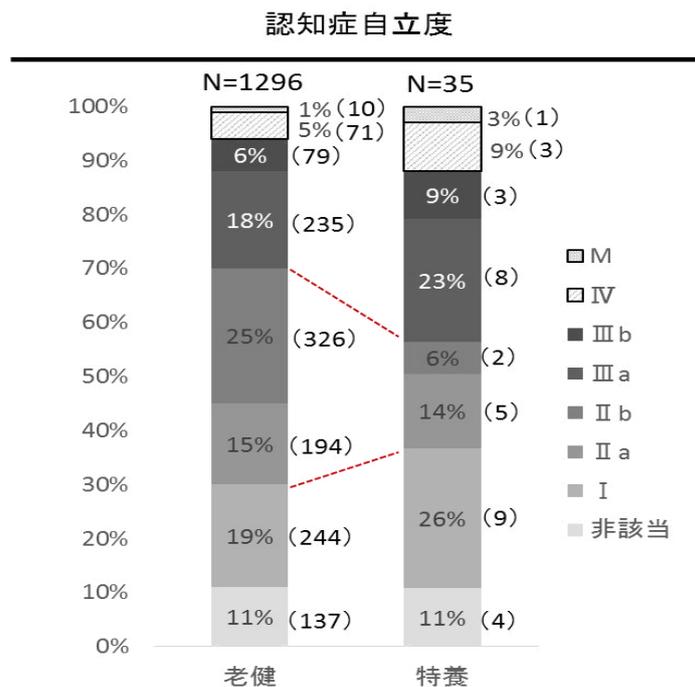
障害自立度をみると老健は「A2」が最も多く24%、次いで「B2」が21%、「A1」が20%であった。特養では「B2」が26%と最も多く、次いで「A1」が17%、「A2」「B1」が14%であった。(図表64)

また、認知症自立度において老健は「Ⅱb」が最も多く25%、次いで「Ⅰ」19%、「Ⅲa」18%となった。特養では「Ⅰ」が最も多く26%、次いで「Ⅲa」23%、「Ⅱa」14%となった。(図表65)

(図表64) 通常ショート利用者 障害自立度比較 【I.問1(4)/Q.問1(4)】



(図表65) 通常ショート利用者 認知症自立度比較 【I.問1(5)/Q.問1(5)】

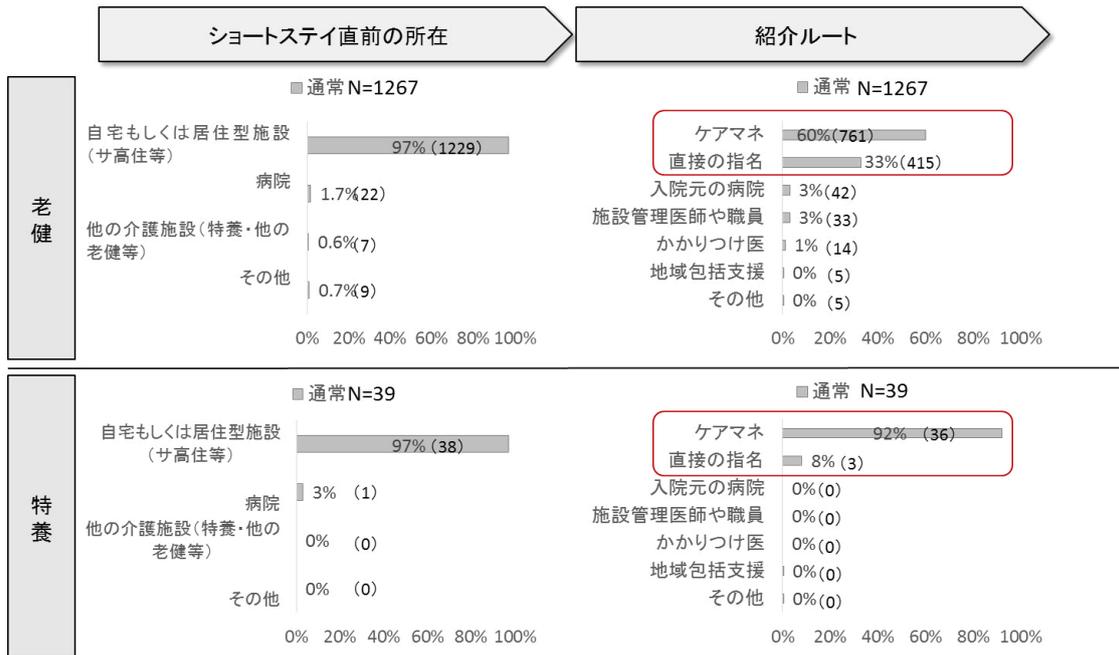


### (3) 通常ショート利用者の入所・紹介ルート

通常ショートステイ直前の所在は、老健・特養共に 97%が「自宅もしくは居住型施設」と最も多かった。次いで「病院」がそれぞれ 1.7%、3%となった。

紹介ルートではどちらも「ケアマネジャー」が最も多く、老健 60%、特養 92%であった。次いでどちらも「利用者・家族からの直接の指名」であり、老健 33%、特養 8%である。(図表 66)

(図表 66) 通常ショートステイ利用者の直前の所在と紹介ルート  
【1.問 2(1)(5)(6)/Q.問 2(1)(5)(6)】



### (4) 通常ショート利用者の利用中の状態と退所先

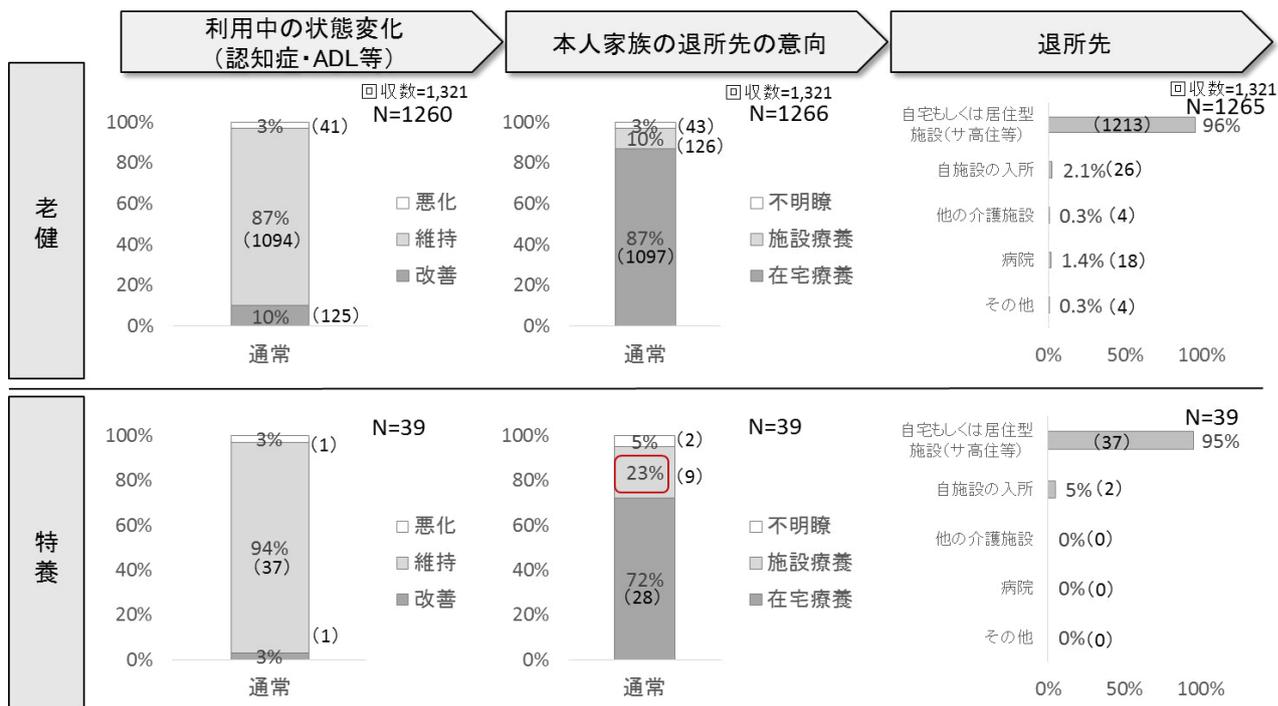
通常ショート利用中の状態は「維持」が老健 87%、特養 94%と最も比率が高かった。「改善」は老健 10%、特養 3%であった。

本人家族の退所先の意向は老健・特養共に「在宅療養」が最も多く、それぞれ 87%、72%であった。ついで「施設療養」となり、老健 10%、特養 23%となった。

実際の退所先は老健・特養共に「自宅もしくは居住型施設 (サ高住等)」が最も多く、それぞれ 96%、95%であった。(図表 67)

(図表 67) 通常ショート利用者の利用中の状態と退所先

【I.問 2(1)(7)/問 3(1)(2)/Q. 問 2(1)(7)/問 3(1)(2)】

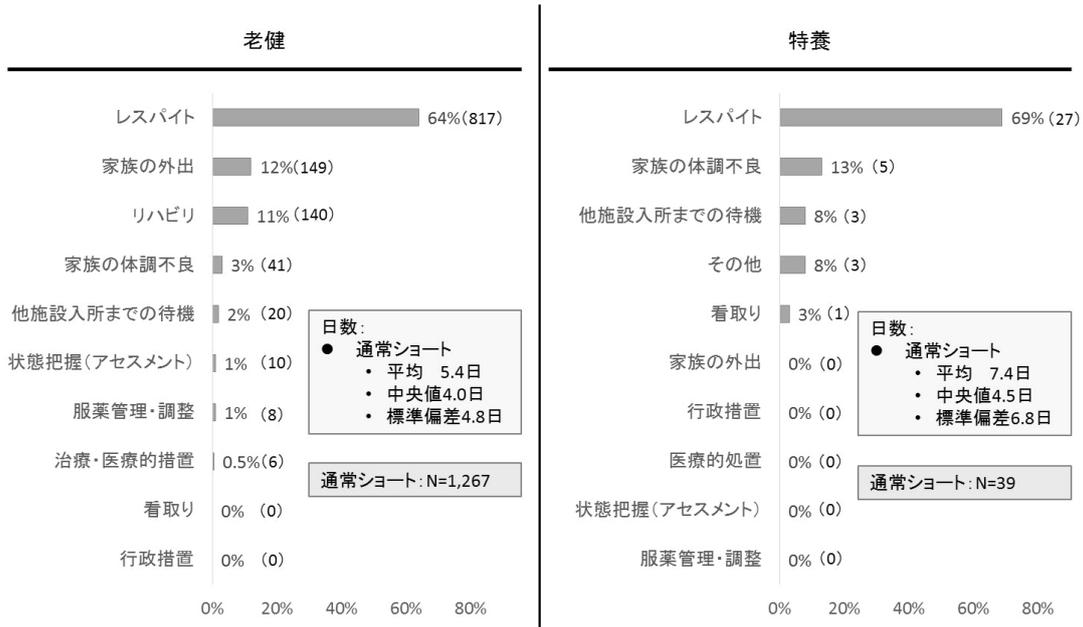


(5) 通常ショートの利用目的と利用経験

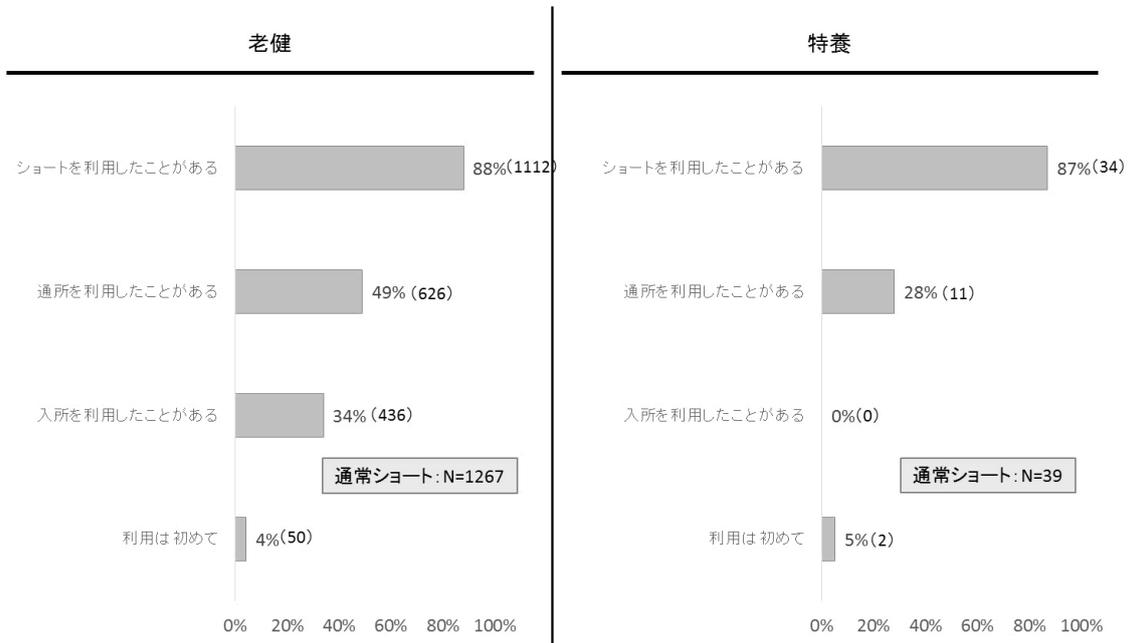
通常ショートステイの利用目的で最も多かったのは老健・特養共に「レスパイト」であり、それぞれ64%、69%であった。次いで多かったのは老健が「家族の外出」で12%、特養が「家族の体調不良」で13%となった。(図表 68)

過去の利用経験では老健・特養共に「ショートを利用したことがある」割合が最も高く、それぞれ88%、87%であった。次いでどちらも「通所を利用したことがある」となりそれぞれ、49%、28%である。(図表 69)

(図表 68) ショートステイの利用目的 【I.問 2(1)(3)/Q.問 2(1)(3)】



(図表 69) 過去の利用経験 【I.問 2(1)(4)/Q.問 2(1)(4)】



## 8. 施設ヒアリング報告

在宅療養支援に取り組んでいる2施設のヒアリングを実施した。施設ヒアリングでは、介護老人保健施設におけるショートステイの運営の実際についての基本的な理解を得ることを目的として行った。

### 第1節 施設ヒアリングの概要

ヒアリングを実施した施設は以下のとおりであった。

ヒアリング施設については、標準的なショートステイ運営を行っていると思われる施設と、先進的な取組みを実施していると思われる施設を選定した。

実施日	ヒアリング施設	施設概要
平成 28 年 8 月 23 日	東京都 A 施設	開設年月:平成 15 年 12 月 運営主体:医療法人 入所定員:160 名
平成 28 年 9 月 2 日	埼玉県 B 施設	開設年月:平成 10 年 7 月 運営主体:医療法人 入所定員:124 名

### 第2節 ヒアリング内容

#### 1. 東京都 A 施設

ヒアリング内容	<ul style="list-style-type: none"><li>● 施設内の見学</li><li>● ショートステイ運営状況についてのヒアリング</li></ul>
ヒアリング内容要約	<p>1. 施設全体の運営状況</p> <p>13年前は周辺に老健施設やそれに該当するような競合施設が少なかったこともあり、月平均で70名超のショート利用者がいた。現在はニーズに合わせて利用者が施設を選択できる状況(供給量過多)になったため、キャンセル待ちが大分減った。そういった中で、認知症専門棟があること、リハビリ提供体制が充実していることが、利用者が当施設を選択する要因になっていると考えている。</p> <p>利用申込みがあれば、まずは受け入れを前提に相談を受ける。入所方法(ショートステイか入所か)はその時に医師が判断する。入所を断る基準は、他の入所者に迷惑が被るか否かである。断る場合は精神科を進めるケースが多い。</p> <p>入所を受け入れる際の課題は医療必要度の高い利用者であり、特に輸血や点滴治療を必要とする利用者は施設としての負担は大きい。</p> <p>2. ショートステイの運営状況</p> <p>ショートステイ新規利用者は平成25年頃から減ってきている。リピーターはほぼ横ばい。</p> <p>減少理由は回復期リハ病棟のほか、地域包括ケア病棟も新設され、ま</p>

	<p>た特養が増えてきた状況で、老健の立ち位置が微妙になったからだと考えている。直近2年程度で周辺地域に、サ高住や特養を合わせて200床程度増加していると思われる。</p> <p>3. ショートステイ利用者を減らさないための取り組み</p> <p>病院からの受け入れを維持もしくは増加させるために病院と関係性を作り上げる取り組みを行っている。例えば、直接病院へ挨拶に赴く、医師会の勉強会等に参加するなど。その他、ホームページや広報誌等での宣伝や在宅医や在宅患者の相談員からの紹介を増やす取り組みを実施している。支援相談員とコミュニケーションを取って、在宅医療の研修等にも顔を出すようにしている。</p> <p>4. ショートステイを拡大させるための機会と阻害要因</p> <p>拡大のためには、在宅の利用者でリハビリを定期的に行いたいと考えている利用者層に対して、ショートステイを利用した短期集中型のリハビリ提供体制の構築が必要と考える。</p> <p>支給限度額を超えてしまう利用者が止む無くショートステイを断念するケースがある。これらのケースに対して、特に家族の急な病気等どうしてもショートを利用せざるを得ない状況に陥ってしまった利用者への救済的な給付があると良い。</p> <p>また、多様なニーズに応じたデイサービスが増えた結果、夕食まで提供するような事業所もあり、それらのサービスとショートによるリハ提供の住み分けが難しくなってきている。</p> <p>5. 今後の老健の目指すべき姿（将来像）</p> <p>様々な類似施設が増えている中で、生き残り戦略を立てるのが難しくなってきている。強化型の施設要件のハードルが高く、強化型は一回取れても持続できない施設が多い。強化型を軸とした生き残り戦略は難しいと考えられる。</p> <p>それぞれの老健の特徴を生かした宣伝や経営方針を取ることが重要。</p> <p>看取りに関しては、当施設では家族の意思を聞いて、希望がある場合は行う。</p>
--	---

## 2. 埼玉県 B施設

ヒアリング内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設内の見学</li> <li>● ショートステイ運営状況についてのヒアリング</li> </ul>
ヒアリング内容要約	<p>1. 施設全体の運営状況</p> <p>体制加算や短期集中加算以外の加算は捨てて、代わりにベッドの稼働率を上げる。稼働率を上げるためには、デイケアと入所とショートステイを一体的に管理し、常にベッドが稼働するように配備する。満床であっても、ショートの要請があれば、既存入所者に一時退所してもらい</p>

デイでケアを行うなど、臨機応変に患者を循環させることが必要。

人材確保については、アクティビティ、ベッドメイキング、介護など「多能工」を増やす。色々な事が出来る職員を育成する。アクティビティ担当スタッフも、おむつ交換はしなくとも、トイレに誘導するなどで介護に参加する。

競争は激しい。特養が増えている。入所待機がなくなっている中、新しい施設に新規利用者が入り、一方で古い施設も利用者確保しようとしている。

## 2. ショートステイの運営状況

現段階でショートステイの稼働は約 50%だが、将来的に高めていきたい。理由としてはショートステイの方が利益率と回転率が高い。

在宅介護でデイケアが常に使われる状況下、ショートステイはデイケアのバックアップ。ショートステイは身体疾患の治療もしくはレスパイトを目的に来る。冠婚葬祭など、緊急性に対応できる。利用者がデイケアに来て発熱や脱水症状になった場合、ショートに切替することもある。

ショートステイの多くはリピーター。理由は、今後の方向性が分からない患者を受け入れると、施設がのちのち医療責任を取れないため。

医療機関からの受け入れが多い。普段は新規の受け入れを拒否するが、緊急の場合は受け入れする。特に年末は他の受け入れ施設が閉まっており、3,4人を受け入れることもある。

ショートステイ受け入れに際しては、ケアマネジャーとの連携が不可欠。ケアマネジャーに事前にアンケートをとり、緊急入所時の対処を把握するようにしている。

支給限度額を超えた場合でも自費での緊急ショートを受け入れする場合はある。

## 3. ショートステイ利用者を減らさないための取り組み

デイケアと入所とショートステイを一体的に管理し、常にベッドが稼働するように運営を行っている。

病院に営業し新規利用者を確保するよう取り組んでいる。病院側は在院日数を減らせるし、施設側も重度の患者が欲しい。win-win の関係を構築出来る。病院からの紹介が多く、大学病院は末期がん患者が多い。退院 1 週間後の経過を纏めた DVD を作成し利用者や医療担当者に報告することで、この施設は患者を支援してくれるという信頼関係を作る。

利用者への営業としては、施設に来たい・様々な活動をしたいという仕掛けを作る。良いサービスを提供すれば、ご家族が隣の家族や友達を紹介してくれて新たな新規利用者を獲得できる。

## 4. ショートステイを拡大させるための機会と阻害要因

ショートステイでも医療を提供することが重要だが実現が難しいという課題。15年前に施設が開設されたとき、県の監査に医療を提供する必要はないと言われた。ショートステイの利用目的はレスパイトであり、医療を求めるなら病院へ行けと言われる。レスパイト以外の、ショートステイの利用形態を訴求していく必要がある。

ターミナル加算がショートステイでは取れない。ターミナル期の患者がショートステイで看取りとなる場合、ターミナル加算が取れないのはおかしい。地域包括ケアを謳っているのに。

#### 5. 今後の老健の目指すべき姿（将来像）

これからの高齢者をどうする？どう生かすかではなくどう死なせるか？老健の医療を生かして高齢者の死を送る。必ずしも高度な医療である必要はない。老健らしい老健を目指し、特養との差別化を図るべき。最先端型の医療サービスは提供できないが満足度の高い医療サービスは行える。医療介護の連携ではなく一体型提供を行えるのが老健の良さである。

医師、施設長、理事長に対して全老健協会による研修などを行い、普及・啓発のために活動を行ってはどうか。

## 9. アセスメントステイ（アセスメントショート）の開発に向けての取り組み ～多職種協働アセスメント～

アセスメントを目的としたショートステイの活用に関して、試行的取り組みに着手している、北海道 C 施設の概要と事例を以下に紹介する。

### (1) 地域包括ケアシステムの実現に向けて

住み慣れた地域でその人らしい暮らしが継続できるよう支援するためには、ケアマネジメントが重要でありその質が問われる。しかし、現行のケアマネジメントには課題が多い。

例として、

- ・ケアマネジャー単独のアセスメント⇒資格・力量に左右されないか
  - ・アセスメントと計画書の連続性
  - ・自立支援を意識したケアプラン⇒具体的な目標設定になっているか
  - ・サービス担当者会議の形骸化⇒プラン原案の説明にとどまっていないか
- などが挙げられ、その結果として多職種協働のアセスメントになっていない。

### (2) 自立支援・在宅支援を目指すケアマネジメント

住み慣れた地域で暮らし続ける『自立生活を支えるケアプラン』の作成に向けて、多様化している高齢者のニーズを把握できる仕組みが必要である。それは、専門職によるチームアセスメントである。

介護老人保健施設は、

- ・医師をはじめとする専門職を配する施設
  - ・在宅復帰・在宅生活支援を役割とした多機能型施設
  - ・施設サービス計画作成には 医療、看護、介護、リハビリテーション、社会福祉等の専門多職種が携わる⇒多職種協働でケアプラン立案
- という機能を持っている。

自立支援を目指すケアマネジメントの実現のためには、介護老人保健施設の多職種によるアセスメントが有効である。

### (3) アセスメントステイ（アセスメントショート）の開発に向けての取り組み

当該施設では、以下の経緯を経てアセスメントを目的としたショートステイを開発した。

- ・アセスメントシートの開発・在宅退所者への試用（平成 21 年～）
- ・アセスメント研究委員会の発足（平成 26 年～）
- ・『アセスメント強化型入所研究事業』平成 27 年度北海道地域医療介護総合確保基金の実施（平成 26 年～現在まで 122 件）

- ① 自宅退所する利用者に対し一定期間集中してアセスメントを行い、在宅復帰に向けての居宅サービス（提案書）を作成

- ②自宅から3～7日間老健施設に入所し多職種によるアセスメントと居宅サービス計画（提案書）を作成

#### (4) アセスメントステイとは何か

老健施設の専門職アセスメント機能に重点をおく仕組みといえる。

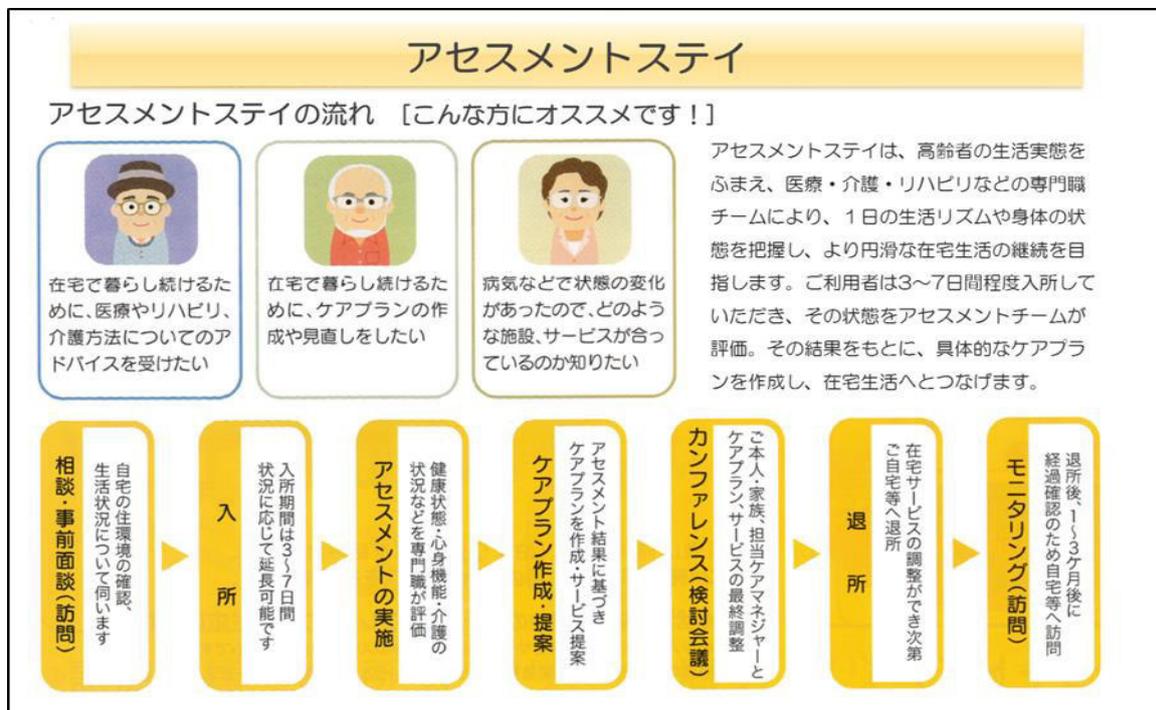
目的・・・利用者がその居宅においてその能力に応じて自立した生活ができるように、最も適していると考えられるサービス提供のあり方を提案する

方法・・・介護老人保健施設に一定期間入所（3日～7日間）

多職種が24時間スケールでアセスメントを実施「いつ」「どんなサービスを」「どのように」提供するか

⇒ケア・ローテーションの作成 居宅サービス計画（提案書）を作成

アセスメントステイとは、居宅ケアマネジメントの新たな手法である。



#### (5) アセスメントステイの利点

- ・24時間スケールで評価することにより、24時間の生活パターンが把握でき、日中・夜間の課題を抽出することができる
- ・多職種のアセスメントにより状態像を明らかにし、必要なケア内容と頻度を具体化、それに対応するサービスの種類と内容について提案できる
- ・リハビリテーションの視点が入ることで、機能改善に向け根拠のある目標設定が可能となる
- ・多職種によるアセスメントは、要介護高齢者の多様化するニーズにも対応でき、単独のケアマネジャーが作成するケアプランよりも、幅広く専門的な視点からケアプラン作成ができる

- ・自立支援のケアプラン作成には、サービス提供の有無に関わらず、ケアマネジメントのプロセスに多職種が関わる必要がある
- ・週間サービスだけではなく、1日24時間の具体的な支援・手段が検討できる。

## (6) 地域のケアマネジメント拠点として

よくある老健の利用目的として、

- ・利用者の状態変化や生活環境の変化（例えば介護者の病気など）から在宅介護困難になり、老健施設の緊急入所やショートステイを利用。
- ・退院許可が出たが直接自宅退院は不安。日常生活リハビリや在宅サービス調整を目的に老健施設の入所サービスを利用。

などが挙げられるが、これらはケアプランの問題といっても過言ではない。中・重度の利用者は、様々な要因が絡み合い不安定な状況になりやすい。また、いわゆる処遇困難ケースは変化を速やかに察知し、柔軟に支援できる体制が必要である。入所・通所・訪問機能を有し、専門職チームアセスメント、チームアプローチが可能な老健施設は地域のケアマネジメント拠点として機能できる。大規模ならではのサポート力が地域で生活する利用者にとっての安心に繋がり、延いては在宅の限界点をあげることが可能になるのである。

## (7) 事例の紹介

### 【事例①】

利用期間：平成27年9月28日～平成27年10月2日（5日間）

利用目的：本人および周辺環境のアセスメントと支援内容の再検討のため。

利用者情報：Y.S.氏 82歳 女性 要介護1

傷病名：骨粗鬆症（H25） 高血圧症（H25）

既往歴：右足関節脱臼骨折（H25.6）

家族状況：長男と2人暮らし。他に身寄りはいない。

生活状況：市営住宅の3Fに居住。エレベーター無し。風呂は故障しており、自宅内は埃が積もっていて清掃をしていない。洗濯は行っている。整理整頓は行われていない。買い物と食事の準備、洗濯は長男が行っている。失禁に気づかず尿汚染したままでおり、衣類や自宅のイス、布団は尿臭が強い。通所サービスを週1回～2回利用（入浴目的）経済事情からサービス利用を控えている。

主訴：（本人）デイサービスが楽しみ。息子に迷惑をかけないで自分のことは自分でしたい。

（長男）失禁しても汚れたままでいる。声を掛けても全く動かない。排泄の介助はできないので自立して欲しい。会話をしている本人がどの程度理解しているのか判らない。本人の状態を知りたい。

（ケアマネジャー）処遇困難ケース。セルフケアは本人任せになっておりネグレクトに近い状況。支援の見直しをするためにアセスメントを依頼したい。

アセスメントステイの結果と支援内容：

- ・身体機能評価、認知機能評価の結果について長男へ説明し、状態像の理解を促した。
- ・評価結果をふまえた対応方法について家族指導。
- ・服薬管理指導（本人任せになっていたため長男へ指導）。
- ・伝わり歩行ができるように本人が動きやすい室内環境整備のアドバイス。
- ・介護サービスの提案（経済事情からすべて変更は困難だった）。
- ・本人の状態像を知ることで、長男自身が関わり方を変えなければならないと理解し気持ちに変化が見られた。→ 排泄介助に関わるようになった。
- ・公営住宅の家賃減額手続きが滞っていたことが発覚、手続きについての情報提供。

## 【事例②】

利用期間：平成 27 年 11 月 26 日～平成 27 年 11 月 30 日（5 日間）

利用目的：急激な体調変化、生活リズムの崩れなどがあり生活困難が生じたため、状態の把握とサービスの検討を目的に利用。

利用者情報：K.M.氏 76 歳 男性 要介護 1

傷病名：慢性硬膜下血種・症候性てんかん（H26.3）、糖尿病・高血圧症（H24.6）、認知機能障害（H26.3）

家族状況：要介護の妻と二人暮らし。妻は寝たり起きたりの生活。長男は近所で独居生活をしているが精神疾患があり、週末に自宅に来るが部屋に閉じこもっている。次男は緊急時の協力がある。

生活状況：団地の 2 階。外玄関は手すり無し。2 階までの内階段は手すりがある。自宅内は手すり無し。寝室は和室。布団で就寝している。ヘルパーの支援のもと、できる家事を行い生活していた。H27.9 以降は転倒を繰り返す、臥床がちに過ごし食事や服薬ができていない様子が見られ、通所リハビリは欠席が続いていた。

主訴：（本人）体の調子がよくなったら自宅に戻ろうと思う。

（妻）世話はできないので自分のことは自分でしてくれないとこまる。ふらふらよろよろしないで歩いてほしい。転ぶことが心配。

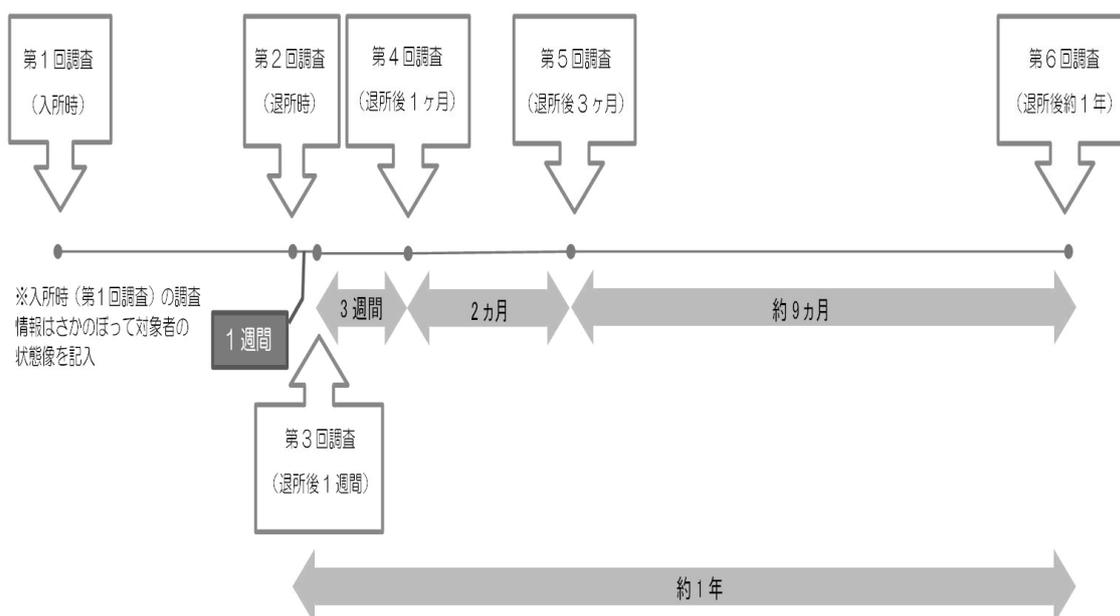
アセスメントステイの結果と支援内容：

- ・易転倒性、易疲労性の原因として薬剤の多剤同時服用による薬剤性過眠症の可能性があったため薬剤調整を行った。
- ・短期間の入所で歩行状態が改善傾向にある。機能維持のため通所リハビリを再開。
- ・在宅医への情報提供。
- ・訪問看護での服薬管理、健康管理の継続。

## 10. 過去のコホート調査データの再分析結果

「平成27年度 介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業」における、退所時～退所後約1年での、在宅期間中に利用した介護保険サービスの種類別による状態像の再分析である。

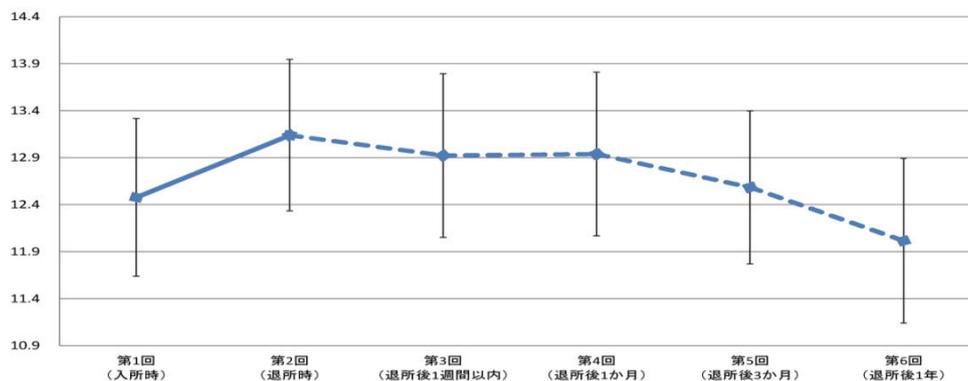
**目的：**介護保険サービスを受けている状況と、悪化の程度に違いがあるか平成26年度から平成27年度にかけて504名の高齢者を追跡調査したデータの再分析を行った。



**方法：**移動およびADL関係のスケールの合計点数（「基本動作」＋「歩行・移動」＋「排泄」＋「入浴」）について、1年後から退所時のデータを引いた結果についてt検定を行った。この調査で6回までのデータをすべて網羅したケースは65名のみであったが、退所時から退所後1年のデータがあるケースは124例であり、これらの例について期間中に受けた介護保険サービス別に機能の低下パターンに変化があるかをデータを匿名化した上で再分析を行った。

	第1回調査	第2回調査	第3回調査	第4回調査	第5回調査	第6回調査
対象数	504	504	494	474	333	195

移動及びADL n=65



結果：結果を次表に示した。受けたサービスの履歴があったものの度数と、それぞれの群の悪化の程度の平均値、F値、有意差を示した。すべてのサービスの有無と悪化の傾向は有意差を認めるものはなかった。最も利用者の維持の可能性が高いのは従前の老健施設の再利用と考えられたが、これについても有意な差はなかった。

サービス種別		平均値	標準偏差	n	F値	有意差
訪問介護	なし	-0.826	2.301	109	.221	.639
	あり	-0.533	1.885	15		
訪問入浴	なし	-0.797	2.258	123	.124	.726
	あり	0.000		1		
訪問看護	なし	-0.842	2.215	120	1.953	.165
	あり	0.750	3.096	4		
訪問リハ	なし	-0.754	2.235	122	1.977	.162
	あり	-3.000	2.828	2		
居宅療養管理指導	なし	-0.778	2.244	117	.064	.801
	あり	-1.000	2.517	7		
通所介護	なし	-0.853	2.379	95	.310	.579
	あり	-0.586	1.783	29		
通所リハ	なし	-0.833	2.393	78	.076	.783
	あり	-0.717	2.007	46		
短期入所生活介護	なし	-0.761	2.211	117	.358	.551
	あり	-1.286	2.984	7		
福祉用具貸与	なし	-0.738	2.073	80	.123	.726
	あり	-0.886	2.563	44		
短期入所療養	なし	-0.900	2.380	90	.779	.379
	あり	-0.500	1.863	34		
特定福祉用具販売	なし	-0.805	2.253	123	.637	.427
	あり	1.000		1		
従前の老健への再入所	なし	-0.966	2.367	89	1.944	.166
	あり	-0.343	1.878	35		

### Ⅲ. まとめ

#### 1. 老健のショートステイについて

ショートステイは利用者や家族の事情により柔軟に利用できるため、在宅療養を支援する上で重要なサービスであると考えられる。約 80%の老健施設はショートステイの専用床を確保しておらず、空床を利用してサービスを提供していることから、結果的に利用のための空床確保が、老健側が感じる課題として挙がっている。

緊急ショートについては、利用者の状態像は I C F ステージングの要約指標では通常ショートと差はなく、医学的な理由、あるいは本人によらない家族的な理由等により利用されていることも考えられた。現在、今後のショートステイについて明確な方針が無い施設に対して緊急ショートの利用方法や利用メリット等を周知することで、利用を拡大する可能性も高いと考えられる。

要支援者のショートステイ利用は家族の体調不良による利用が要介護者より多かった。このことから、ショートステイは本人以外の医学的理由に対応できるサービスという観点で、要支援者にとっても必要なサービスといえる。また、要支援者において、ショートステイ利用前の過去 3 ヶ月に発生したイベントとして、転倒や脱水が発生している割合が高いことから、転倒や脱水を原因とした利用は、要介護者と同等またはそれ以上に発生している可能性があり、入院は必要としないまでも、医学的管理を伴う場合の利用手段として選択されると考えられる。

また、緊急ショートステイの利用目的において、家族の体調不良 (38.0%) の他、本人のアセスメント (6.0%) や服薬管理 (4.0%)、医療的処置 (4.0%) 等、医療的な対応を必要とした利用が目的に挙げられた。このことから、老人保健施設におけるショートステイは医療の提供を必要とした利用者ニーズが一定層存在していることが確認された。

#### 2. 介護支援専門員への調査について

介護保険制度施行後、短期利用に関しては在宅支援の目的でこれまで幾度も制度改正や利用の緩和が行われてきた。当初に比較すると短期利用ができる施設種別は、特養、特定施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型入所系サービス等が増え、老健でのショート利用を含め選択の幅が広がった。その中で、介護支援専門員がそれぞれの種別の利用について「短期利用」と一括りとして考えてしまっており、それぞれの機能や特徴が理解できていないのではないかと考えられる。

介護支援専門員が老健のショートステイの課題として「事務手続きが煩雑」を挙げているが、短期利用時における老健支援相談員との積極的な連携を行うことで緩和できるのではないかとと思われる。

また、選定理由に「生活に基づいたリハ」が多く挙げられており、介護支援専門員が「老健の役割＝リハビリ」というイメージが強すぎる可能性が懸念される。介護支援専門員の中には、リハビリというものを「機能訓練」に特化したイメージを抱いている者が多く、老健の機能について介護支援専門員が固定したイメージを持っている者が多いと思われる。

老健は多機能であり、また併設サービスとして介護サービスを提供しているところも多く、介護支援専門員も老健との連携は保たれているはずであるが、弱みとしては、「利用したいときにベッドが空いていない」「他のショートの方が利用しやすい」等の意見が挙げられており、老健側からも、必要な情報や役割についての説明が提供されていないことがうかがわれる。特に、勤務先関連法人に老健を持たない介護支援専門員の老健ショートの利用率が低いのは、老健ショートの意義が理解されていない可能性が考えられる。

老健ショートの理解の促進や周知については次のようなことが考えられる。老健には多職種が存在しており、施設内にも介護支援専門員、支援相談員が存在している。これらの専門職を介して居宅介護支援専門員等と定期的なコミュニケーションを取ることが可能であり、居宅調整を行う介護支援専門員にとっても同職種間の連携の方が取りかかりやすいと思われる。しかしながら、老健ショートのメリット等がまだあまり知られていないためまずは周知が必要であり、老健の使い方、使いやすさを周知する方法として「老健ショートでできること」などというパンフレット等を作成することが考えられる。

また、介護支援専門員の法定研修カリキュラムには施設サービスの役割や特性についての講義や演習も不足しているところから、介護支援専門員が施設に対する理解ができていないため、日本介護支援専門協会を通じて、施設分野の研修の意義などを取り入れ周知してもらいような働きかけも必要である。

### 3. 老健ショーステイと特養ショーステイについて

今回老健でのショート利用状況に加え、特養でのショート利用との比較調査を行った。済生会福祉施設協議会の協力を得て、済生会の特養を対象にアンケート調査を実施した。済生会は全国に展開する社会福祉法人であるため、地域性はないものと考えた。

特養でのアンケート結果と老健のデータとの相違点、類似点を考察する。

通常ショートでの平均滞在日数は老健が 8.3 日で、特養は 14.2 日であったが、老健では 1泊2日の超短期利用も少なくない事、また特養ではロングショートも実施していることを考えると施設の性格上の差と思われた。

特養ではショートに関しては専用床（施設平均 1 1床）で対応しているが、これは大半の利用者が長期入所のため、部屋の変更等が困難なためと思われる。因みに老健では専用床を持つ施設は少ない。

ショートの稼働状況は、緊急ショートはほぼ横ばい傾向であった。

ショートの利用者は老健同様通常はリピーターが多くを占め、緊急では新規にも対応している。

特養でショートを受け入れる上での課題（問題）は通常、緊急共に利用者の状態（身体、認知）が多かったが、医療提供の有無による差ははっきりしなかった。これについては身体状態に医療依存度が隠された可能性もある。

ショート受け入れについて今後拡大する意向を持つ特養も少なくない。

疾病については高血圧や認知症が上位を占め、介護度、自立度と併せても老健と特養に有意な差はなかった。

紹介ルートでは老健では直接の指名が比較的多かったのに対し、特養ではケアマネジャ

一を介するものが殆どであった。老健で直接指名が多かったのはショート利用の頻度が高いことも影響したかも知れない。

特養の場合、退所先に施設療養を望む利用者が多いが、それは関連病院にて入院加療後の再受け入れとしてショート利用をするケースが考えられた。施設の空床対策、入所待ち利用者への優先配慮等が理由として挙げられる。

利用目的では老健、特養ともレスパイトが多くを占め、家族の問題等も含め大差はなかった。

ショートの利用経験でも老健と特養に差は見られなかった。

今回のアンケート結果は済生会の特養施設に対するもので、また母数も限られているため、特養全体を反映しているかどうかは言及できない。特養のショート利用は専用床で対応するためその利用に限りがあると思われるが、受け入れの拡大を考える施設も少なくなない。今後老健、特養でのショート利用の機能的な差（医療依存度、リハビリ必要度、滞在日数等の因子）を明確に反映させた棲み分けをする必要があり、利用者にとって望ましいショート利用に繋がるような配慮がいると思われた。

#### 4. 結語

老人保健施設において、ショートステイの利用は要介護者だけでなく、要支援者にも一定のニーズが存在することが明らかとなった。また緊急ショートステイは在宅復帰率が高い老健施設がより受け入れており、在宅支援のサービスとして重要であることが示唆された。特に、要支援者にとって、レスパイトやリハビリを目的とした老健施設の利用は重要である。

また、緊急ショートステイにおいて、家族の体調不良（38.0%）の他、本人のアセスメント（6.0%）や服薬管理（4.0%）、医療的処置（4.0%）等が利用目的に挙げられた。このことから、老人保健施設におけるショートステイは医療の提供を必要とした利用者ニーズが一定層存在していることが確認された。

今後、更なるショートステイの利用促進に向けては、入所手続きの簡素化に加え、介護支援専門員向けのパンフレット等を作成し、社会に対する周知活動が重要となる。

#### IV. 資料編

### 資料編

## 1. 単純集計表

※単純集計表では小数点以下第2位を四捨五入しているため、本文のグラフラベル等と一致しないケースがある。

※単純集計・調査票は、本研究事業にかかわる部分のみ掲載している。

## 調査票A：調査研究事業に係る施設基本調査票

### A\_問1. 平成28年10月31日現在の貴施設の職員数・利用定員

#### A\_問1\_(1)職員数（常勤・非常勤の別は問わない）

##### A\_問1\_(1)\_①常勤換算（N）

	入所（含・ショート）	通所リハビリ
有効度数	854	818
欠損値	44	80
平均値	53.7	14.9
標準偏差	34.1	17.2
合計	45,846	12,155
25パーセンタイル	39.0	7.0
50パーセンタイル	51.0	11.0
75パーセンタイル	62.3	16.7

##### A\_問1\_(1)\_②実人数（N）

	入所（含・ショート）	通所リハビリ
有効度数	858	819
欠損値	40	79
平均値	57.8	16.5
標準偏差	24.7	11.9
合計	49,599	13,510
25パーセンタイル	42	9
50パーセンタイル	56	14
75パーセンタイル	70	21

##### A\_問1\_(2)利用定員（N）

	入所（含・ショート）	通所リハビリ
有効度数	886	840
欠損値	12	58
平均値	93.2	40.5
標準偏差	27.7	25.1
合計	82,570	33,995
25パーセンタイル	80	25
50パーセンタイル	100	40
75パーセンタイル	100	50

##### A\_問1\_(3)ショートステイ専用ベッドの有無（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	159	17.7	17.7
2. なし	739	82.3	82.3
無回答	0	0.0	
合計	898	100.0	100.0

##### A\_問1\_(3)ショートステイ専用ベッド数（N）

有効度数	152
欠損値	746
平均値	5.1
標準偏差	9.5
合計	773
25パーセンタイル	2
50パーセンタイル	3
75パーセンタイル	5

### A\_問2. 平成28年10月31日正午時点の利用者の実人数とその内訳（N）

#### A\_問2\_(1)利用者の実人数

	入所	短期入所
有効度数	878	864
欠損値	20	34
平均値	82.7	3.9
標準偏差	27.0	13.4
合計	72,574	3,332
25パーセンタイル	69	0
50パーセンタイル	84	2
75パーセンタイル	94	4

#### A\_問2\_(2)(1)のうち、かかりつけ病院または診療情報の提供元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人数

	入所	短期入所
有効度数	779	773
欠損値	119	125
平均値	26.8	1.0
標準偏差	28.4	3.1
合計	20,905	767
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	19	0
75パーセンタイル	45	1

A\_問2\_(3) (1)のうち、指定難病等に該当する人数

A\_問2\_(3)\_①障害者総合支援法で定める障害者手帳を持つ方

	入所	短期入所
有効度数	773	746
欠損値	125	152
平均値	10.4	0.5
標準偏差	11.4	1.7
合計	8,009	394
25パーセンタイル	2	0
50パーセンタイル	8	0
75パーセンタイル	15	0

A\_問2\_(3)\_②難病法で定める指定難病に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	794	758
欠損値	104	140
平均値	1.3	0.1
標準偏差	3.2	0.3
合計	1,070	62
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	2	0

A\_問2\_(3)\_③感染症法で定める結核患者に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	817	777
欠損値	81	121
平均値	0.1	0.0
標準偏差	0.4	0.1
合計	53	3
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_(3)\_④原爆被爆者援護法による被爆者手帳を有する方

	入所	短期入所
有効度数	814	774
欠損値	84	124
平均値	0.7	0.0
標準偏差	3.7	0.4
合計	579	32
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_(3)\_⑤水俣病、石綿等の健康被害救済措置に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	812	778
欠損値	86	120
平均値	0.0	0.0
標準偏差	0.3	0.1
合計	37	5
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_(3)\_⑥特定疾患治療研究事業、肝炎治療特別促進事業等の公費医療給付対象に該当する方

	入所	短期入所
有効度数	806	773
欠損値	92	125
平均値	0.2	0.0
標準偏差	0.9	0.2
合計	138	11
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問2\_(3)\_⑦人工透析を受けている方

	入所	短期入所
有効度数	825	784
欠損値	73	114
平均値	0.5	0.0
標準偏差	3.6	0.2
合計	388	18
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問3. 平成28年10月31日現在の貴施設の状況 (SA)

A\_問3\_(1)施設類型

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅強化型	162	18.0	18.2
2. 従来型老健 (1. 以外の老健)	705	78.5	79.0
3. 療養強化型	15	1.7	1.7
4. 療養型老健 (3. 以外の老健)	10	1.1	1.1
無回答	6	0.7	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(2)在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅強化型または療養強化型である	110	12.2	12.7
2. 算定している	293	32.6	33.9
3. 算定していない	461	51.3	53.4
無回答	34	3.8	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(3)看護職員の24時間配置

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	747	83.2	83.9
2. なし	143	15.9	16.1
無回答	8	0.9	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(4)全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あり	291	32.4	33.3
2. なし	582	64.8	66.7
無回答	25	2.8	
合計	898	100.0	100.0

A\_問3\_(5)施設で主に使用しているアセスメント方式

	度数	パーセント	有効パーセント
1. R4. センター方式システム	207	23.1	24.4
2. 包括的自立支援プログラム	218	24.3	25.6
3. MDS施設版	93	10.4	10.9
4. センター方式	10	1.1	1.2
5. 施設独自の方式	252	28.1	29.6
6. その他	70	7.8	8.2
無回答	48	5.3	
合計	898	100.0	100.0

A\_問4. 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定上の在宅復帰率・ベッド回転率・重度者の割合 (N)

	(1) 平成28年5月～10月 (前6月間)の在宅復帰率 (%)	(2) 平成28年8月～10月 (前3月間)のベッド回転 率 (%)	(3) 平成28年8月～10月 (前3月間)の重度者の割 合 (%)
有効度数	659	662	584
欠損値	239	236	314
平均値	37.7	12.1	54.0
標準偏差	22.2	14.2	297.0
25パーセンタイル	20.0	6.0	35.0
50パーセンタイル	38.6	10.0	42.7
75パーセンタイル	54.8	14.0	51.8

A\_問5. 施設の入所サービスにおける医療対応の状況等 (平成28年10月の1月間に以下の診断をした人数) (N)

A\_問5\_(1)肺炎

	①診断した人数 (実人数)	②うち、所定疾患施設療養費を算定した人数	③②の算定延べ日数の合計
有効度数	824	838	370
欠損値	74	60	5
平均値	1.6	1.3	15.4
標準偏差	2.4	2.3	16.0
合計	1,300	1,110	5,715
25パーセンタイル	0	0	6
50パーセンタイル	1	0	10
75パーセンタイル	2	2	19

A\_問5\_(2)尿路感染症

	①診断した人数 (実人数)	②うち、所定疾患施設療養費を算定した人数	③②の算定延べ日数の合計
有効度数	827	841	458
欠損値	71	57	13
平均値	2.1	2.0	18.8
標準偏差	4.5	4.5	35.9
合計	1,772	1,651	8,628
25パーセンタイル	0	0	7
50パーセンタイル	1	1	12
75パーセンタイル	3	3	21

A\_問5\_(3)帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を要する状態）

	①診断した人数（実人数）	②うち、所定疾患施設療養費を算定した人数	③②の算定延べ日数の合計
有効度数	795	811	14
欠損値	103	87	0
平均値	0.0	0.0	4.6
標準偏差	0.2	0.1	2.2
合計	28	14	65
25パーセンタイル	0	0	3
50パーセンタイル	0	0	5
75パーセンタイル	0	0	7

A\_問5\_(4)蜂窩織炎

	①診断した人数（実人数）	②施設内で治療を行った人数
有効度数	780	778
欠損値	118	120
平均値	0.3	0.3
標準偏差	0.7	1.0
合計	250	250
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問5\_(5)脱水症

	①診断した人数（実人数）	②施設内で治療を行った人数
有効度数	773	773
欠損値	125	125
平均値	0.6	0.6
標準偏差	1.8	1.6
合計	490	445
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	0	0

A\_問5\_(6)褥瘡・天疱瘡・単純疱疹 等の皮膚疾患

	①診断した人数（実人数）	②施設内で治療を行った人数
有効度数	788	787
欠損値	110	111
平均値	1.5	1.6
標準偏差	2.7	2.8
合計	1,195	1,255
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	1
75パーセンタイル	2	2

A\_問5\_(7)気管支炎・喘息・上気道炎 等の気道疾患

	①診断した人数（実人数）	②施設内で治療を行った人数
有効度数	782	780
欠損値	116	118
平均値	1.5	1.5
標準偏差	3.3	3.2
合計	1,200	1,159
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	2	2

A\_問5\_(8)心不全

	A-問5_H28.10の医療対応_入所_心不全_診断人数（実人数）	A-問5_H28.11の医療対応_入所_心不全_加療人数
有効度数	770	764
欠損値	128	134
平均値	0.7	0.6
標準偏差	2.7	2.7
合計	523	448
25パーセンタイル	0	0
50パーセンタイル	0	0
75パーセンタイル	1	0

A\_問6. 以下の加算等に関する過去1年間の算定の有無および件数

A\_問6\_(1)緊急時治療管理（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1.ある	344	38.3	39.4
2.ない	528	58.8	60.6
無回答	26	2.9	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(1)緊急時治療管理（「1.ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	330
欠損値	14
平均値	12.4
標準偏差	19.9
合計	4,100
25パーセンタイル	3
50パーセンタイル	6
75パーセンタイル	15

A\_問6\_(2)特定治療（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1.ある	49	5.5	5.6
2.ない	822	91.5	94.4
無回答	27	3.0	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(2)特定治療（「1.ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	44
欠損値	5
平均値	25.4
標準偏差	34.6
合計	1,117
25パーセンタイル	3
50パーセンタイル	9
75パーセンタイル	31

A\_問6\_(3)特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1.ある	29	3.2	3.3
2.ない	837	93.2	96.7
無回答	32	3.6	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(3)特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（「1.ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	29
欠損値	0
平均値	40.5
標準偏差	70.1
合計	1,174
25パーセンタイル	2
50パーセンタイル	5
75パーセンタイル	50

A\_問6\_(4)緊急短期入所受入加算（算定の有無）（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1.ある	368	41.0	42.1
2.ない	507	56.5	57.9
無回答	23	2.6	
合計	898	100.0	100.0

A\_問6\_(4)緊急短期入所受入加算（「1.ある」場合の算定件数）（N）

有効度数	343
欠損値	25
平均値	6.7
標準偏差	11.0
合計	2,312
25パーセンタイル	2
50パーセンタイル	3
75パーセンタイル	8

A\_問7.施設を退所し、在宅復帰した利用者への在宅生活支援体制（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1.主に自法人または関連法人が運営する訪問・通所サービスを活用し、在宅生活を積極的に支援している	228	25.4	26.6
2.自法人や関連法人が運営する居宅系サービスは限られているが、既存の訪問・通所サービスや居宅ケアマネジャーと連携し、在宅生活を積極的に支援している	381	42.4	44.5
3.在宅復帰後は利用者の居宅ケアマネジャーに一任している	247	27.5	28.9
無回答	42	4.7	
合計	898	100.0	100.0

A\_問8. 施設の母体法人や関連法人が運営する病院の状況

A\_問8\_(1) 密接に関わっている母体法人や関連法人が運営する病院 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	589	65.6	67.2
2. ない	287	32.0	32.8
無回答	22	2.4	
合計	898	100.0	100.0

A\_問8\_(2) (1)の病院の病床種類 (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1.療養病床	295	50.1	50.7
2.精神病床	112	19.0	19.2
3.感染症病床	9	1.5	1.5
4.結核病床	8	1.4	1.4
5.一般病床	438	74.4	75.3
無回答	7	1.2	
合計	589		

A\_問8\_(3) (1)の病院の以下病床の有無 (SA)

A\_問8\_(3)\_①医療療養病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	341	57.9	60.6
2. ない	222	37.7	39.4
無回答	26	4.4	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(3)\_②介護療養病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	105	17.8	18.8
2. ない	453	76.9	81.2
無回答	31	5.3	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(3)\_③地域包括ケア病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	184	31.2	33.1
2. ない	372	63.2	66.9
無回答	33	5.6	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(3)\_④回復期リハビリテーション病床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ある	197	33.4	34.8
2. ない	369	62.6	65.2
無回答	23	3.9	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(4) (1)の病院が標榜する診療科目 (MA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 内科 (神経・腎臓を除く)	529	89.8	89.8
2. 外科 (脳神経・整形・形成外科を除く)	311	52.8	52.8
3. 脳神経外科	211	35.8	35.8
4. 整形外科・形成外科	376	63.8	63.8
5. 産婦人科	104	17.7	17.7
6. 泌尿器科	228	38.7	38.7
7. 老年科	17	2.9	2.9
8. リハビリ科	326	55.3	55.3
9. 神経内科	204	34.6	34.6
10. 腎臓内科 (人工透析)	134	22.8	22.8
11. 精神科	166	28.2	28.2
12. 眼科	180	30.6	30.6
13. 耳鼻咽喉科	128	21.7	21.7
14. 皮膚科	209	35.5	35.5
15. 放射線科	180	30.6	30.6
16. 総合診療科	166	28.2	28.2
17. その他	166	28.2	28.2
合計	589		

A\_問8\_(5) (1)の病院の救急対応の状況 (SA)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 一次救急病院	60	10.2	10.9
2. 二次救急病院	207	35.1	37.8
3. 三次救急病院	19	3.2	3.5
4. 救急告示病院 (救急指定病院を除く)	46	7.8	8.4
5. いずれでもない	216	36.7	39.4
無回答	41	7.0	
合計	589	100.0	100.0

A\_問8\_(6) (1)の病院のICT（感染対策チーム）の状況（SA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. ICTチームがあり、施設とも連携している	245	41.6	45.1
2. ICTチームがあるが、施設と連携した活動は無し	125	21.2	23.0
3. ICTチームはない	173	29.4	31.9
無回答	46	7.8	
合計	589	100.0	100.0

A\_問9. 施設の併設、または関連法人が運営しており近隣にあって密接に関わっている、以下のサービスや事業所の有無（MA）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅療養支援診療所	50	5.6	5.6
2. 1. 以外の有床診療所	64	7.1	7.1
3. 1. 2. 以外の無床診療所・クリニック	177	19.7	19.7
4. 1. 2. 3. 以外の訪問診療所	10	1.1	1.1
5. 訪問看護ステーション	401	44.7	44.7
6. 自施設以外の介護老人保健施設	160	17.8	17.8
7. 特別養護老人ホーム	240	26.7	26.7
8. 認知症対応型グループホーム	274	30.5	30.5
9. 小規模多機能型居宅介護	102	11.4	11.4
10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	44	4.9	4.9
11. 有料老人ホーム	122	13.6	13.6
12. サービス付き高齢者向け住宅	136	15.1	15.1
合計	589		

## 調査票G：短期入所療養介護に関する施設調査

### G\_問1. 通常ショートステイの稼働状況

#### G\_問1\_1. 過去3年のショートステイ利用者数推移

	平成26年8月-10月	平成27年8月-10月	平成28年8月-10月
有効	799	806	810
欠損値	99	92	88
平均値	238.9	243.9	244.0
合計	190,853	196,594	197,616

#### G\_問1\_2. 直近一年のショートステイ平均滞在日数と要介護度

	平均滞在日数	要介護度
有効	779	751
欠損値	119	147
平均値	8.3	2.9
合計	6,448	2,211

### G\_問2. 通常ショートステイの規模があった際の対応

#### G\_問2\_ (1) 通常ショートステイの希望があった際の対応（リピーター）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 積極的に対応	515	61.2	62
2. 空床あれば対応	301	35.8	36
3. 対応していない	3	0.4	0.4
4. 具体的問合せ無し	9	1.1	1.1
無回答	13	1.5	
合計	841	100.0	100.0

#### G\_問2\_ (2) 通常ショートステイの希望があった際の対応（新規）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 積極的に対応	323	38.4	39
2. 空床があれば対応	486	57.8	59
3. 対応していない	6	0.7	0.7
4. 具体的問合せ無し	13	1.5	1.6
無回答	13	1.5	
合計	841	100.0	100.0

### G\_問3. 今後の通常ショートステイの方針

#### G\_問3. 通常ショートステイの今後の方針

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 積極的に拡大	226	26.9	27
2. 現状維持	487	57.9	59
3. 減少	44	5.2	5.3
4. 明確な方針無し	70	8.3	8.5
無回答	14	1.7	
合計	841	100.0	100.0

### G\_問4. 通常ショートステイを行う上での課題

#### G\_問4\_ (1) 通常ショートステイの課題（空床確保が困難、入所稼働率が下がる）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	500	59.5	61.0
2. 該当しない	320	38.0	39.0
無回答	21	2.5	
合計	841	100.0	100.0

#### G\_問4\_ (2) 通常ショートステイの課題（支給限度額管理）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	229	27.2	28.1
2. 該当しない	587	69.8	71.9
無回答	25	3.0	
合計	841	100.0	100.0

G\_問4\_ (3) 通常ショートステイの課題（外部連携）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	76	9.0	9.3
2. 該当しない	742	88.2	90.7
無回答	23	2.7	
合計	841	100.0	100.0

G\_問4\_ (4) 通常ショートステイの課題（事務手続きや受け入れ準備が煩雑）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	223	26.5	27.2
2. 該当しない	596	70.9	72.8
無回答	22	2.6	
合計	841	100.0	100.0

G\_問4\_ (5) 通常ショートステイの課題（利用者の身体状態）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	485	57.7	59.4
2. 該当しない	332	39.5	40.6
無回答	24	2.9	
合計	841	100.0	100.0

G\_問4\_ (6) 通常ショートステイの課題（利用者の認知症状態）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	504	59.9	61.7
2. 該当しない	313	37.2	38.3
無回答	24	2.9	
合計	841	100.0	100.0

G\_問4\_ (7) 通常ショートステイの課題（在宅復帰率に加味されない）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	256	30.4	31.4
2. 該当しない	559	66.5	68.6
無回答	26	3.1	
合計	841	100.0	100.0

G\_問4\_ (8) 通常ショートステイ課題（ターミナル加算対象外）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	152	18.1	18.7
2. 該当しない	662	78.7	81.3
無回答	27	3.2	
合計	841	100.0	100.0

G\_問4\_ (9) 通常ショートステイ課題（競合サービスが多い）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	302	35.9	36.9
2. 該当しない	516	61.4	63.1
無回答	23	2.7	
合計	841	100.0	100.0

G\_問5. 緊急ショートステイの稼働状況

G\_問5. 緊急ショートステイ稼働状況

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 前年度より増加	152	18.1	19.0
2. 前年度のまま	562	66.8	70.1
3. 前年度から減少	87	10.5	11.0
無回答	40	4.6	
合計	841	100.0	100.0

G\_問6. 緊急ショートステイの希望があった際の対応

G\_問6\_ (1) 緊急ショートステイの希望があった際の対応（リピーター）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 積極的に対応	347	41.3	42.8
2. 空床があれば対応	409	48.6	50.5
3. 対応していない	12	1.4	1.5
4. 具体的な問合せ無し	42	5.0	5.2
無回答	31	3.7	
合計	841	100.0	100.0

G\_問6\_ (2) 緊急ショートステイの希望があった際の対応（新規）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 積極的に対応	172	20.5	21.2
2. 空床があれば対応	523	62.2	64.6
3. 対応していない	53	6.3	6.5
4. 具体的な問合せ無し	62	7.4	7.7
無回答	31	3.7	
合計	841	100.0	100.0

G\_問7. 緊急ショートステイの今後の方針

G\_問7. 緊急ショートステイの今後の方針

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 積極的に拡大	119	14.1	14.7
2. 現状維持	502	59.7	61.8
3. 減少してよい	35	4.2	4.3
4. 明確な方針は無い	156	18.5	19.2
無回答	29	3.4	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8. 緊急ショートステイを行う上での課題

G\_問8\_ (1) 緊急ショートステイの課題（空床確保が困難、入所稼働率が下がる）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	432	51.4	53.5
2. 該当しない	375	44.6	46.5
無回答	34	4.0	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (2) 緊急ショートステイの課題（支給限度額管理）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	231	27.5	28.8
2. 該当しない	572	68.0	71.2
無回答	38	4.5	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (3) 緊急ショートステイの課題（外部連携）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	223	26.5	27.8
2. 該当しない	580	69.0	72.2
無回答	38	4.5	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (4) 緊急ショートステイの課題（事務手続きや受け入れ準備が煩雑）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	418	49.7	51.9
2. 該当しない	388	46.1	48.1
無回答	35	4.2	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (5) 緊急ショートステイの課題（利用者の身体状態）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	603	71.7	75.0
2. 該当しない	201	23.9	25.0
無回答	37	4.4	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (6) 緊急ショートステイの課題（利用者の認知症状態）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	573	68.1	71.3
2. 該当しない	231	27.5	28.7
無回答	37	4.4	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (7) 緊急ショートステイの課題（在宅復帰率に加味されない）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	212	25.2	26.4
2. 該当しない	590	70.2	73.6
無回答	39	4.6	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (8) 緊急ショートステイの課題 (ターミナル加算対象外)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	146	17.4	18.2
2. 該当しない	655	77.9	81.8
無回答	40	4.8	
合計	841	100.0	100.0

G\_問8\_ (9) 緊急ショートステイの課題 (競合サービスが多い)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	183	21.8	22.7
2. 該当しない	623	74.1	77.3
無回答	35	4.2	
合計	841	100.0	100.0

G\_問9. ショートステイの利用者人数

G\_問9. ショートステイ利用者人数

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	819	791
欠損値	79	107
平均値	17.0	0.5
合計	13,914	405

G\_問10. ショートステイの利用者人数の内訳

G\_問10\_ (1) .H28/10月中の利用者数 (リピーター)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	786	725
欠損値	112	173
平均値	15.0	0.3
合計	11,783	247

G\_問10\_ (2) .H28/10月中の利用者数 (新規)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	760	722
欠損値	138	176
平均値	1.5	0.2
合計	1,170	179

G\_問11. ショートステイの利用目的

G\_問11\_ (1) .ショートステイ利用目的 (レスパイト)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	735	488
欠損値	163	410
平均値	12.1	0.2
合計	8,871	74

G\_問11\_ (2) .ショートステイ利用目的 (家族・介護者の外出)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	627	478
欠損値	271	420
平均値	2.6	0.1
合計	1,636	64

G\_問11\_ (3) .ショートステイ利用目的 (家族・介護者の体調不良)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	560	507
欠損値	338	391
平均値	0.6	0.3
合計	320	141

Q\_問11\_ (4) . ショートステイ利用目的 (行政措置)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	502	460
欠損値	396	438
平均値	0.0	0.0
合計	2	8

Q\_問11\_ (5) . ショートステイ利用目的 (治療・医療的処置)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	512	459
欠損値	386	439
平均値	0.3	0.1
合計	138	55

Q\_問11\_ (6) . ショートステイ利用目的 (リハビリ)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	579	469
欠損値	319	429
平均値	4.8	0.1
合計	2,771	43

Q\_問11\_ (7) . ショートステイ利用目的 (アセスメント)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	513	457
欠損値	385	441
平均値	1.6	0.1
合計	831	28

Q\_問11\_ (8) . ショートステイ利用目的 (服薬管理)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	518	454
欠損値	380	444
平均値	1.9	0.1
合計	996	29

Q\_問11\_ (9) . ショートステイ利用目的 (嚥取り)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	493	451
欠損値	405	447
平均値	0.0	0.0
合計	3	1

Q\_問11\_ (10) . ショートステイ利用目的 (特養等への入所までの待機)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	521	463
欠損値	377	435
平均値	0.3	0.0
合計	173	16

Q\_問11\_ (11) . ショートステイ利用目的 (その他)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	516	462
欠損値	382	436
平均値	0.3	0.1
合計	173	38

## G 問12. ショートステイ利用直前の所在

### G\_問12\_ (1) . ショートステイ直前の所在 (自宅または自宅に類する居住型施設)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	764	570
欠損値	134	328
平均値	16.2	0.7
合計	12,400	395

### G\_問12\_ (2) . ショートステイ直前の所在 (病院)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	534	472
欠損値	364	426
平均値	0.4	0.0
合計	231	23

### G\_問12\_ (3) . ショートステイ直前の所在 (他の介護施設)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	509	459
欠損値	389	439
平均値	0.1	0.0
合計	52	2

### G\_問12\_ (4) . ショートステイ直前の所在 (その他)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	499	458
欠損値	399	440
平均値	0.1	0.0
合計	36	3

## G 問13. 利用者の紹介元

### G\_問13\_ (1) . ショートステイ利用者の紹介元 (家族・利用者本人)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	601	487
欠損値	297	411
平均値	4.4	0.2
合計	2,647	101

### G\_問13\_ (2) . ショートステイ利用者の紹介元 (ケアマネ)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	729	530
欠損値	169	368
平均値	13.1	0.6
合計	9,518	309

### G\_問13\_ (3) . ショートステイ利用者の紹介元 (入院先の病院)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	524	457
欠損値	374	441
平均値	0.4	0.0
合計	196	12

### G\_問13\_ (4) . ショートステイ利用者の紹介元 (かかりつけ医)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	501	459
欠損値	397	439
平均値	0.1	0.0
合計	42	11

G\_問13\_ (5) . ショートステイ利用者の紹介元（地域包括支援センター）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	496	457
欠損値	402	441
平均値	0.1	0.0
合計	49	9

G\_問13\_ (6) . ショートステイ利用者の紹介元（自老健の医師や職員）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	504	456
欠損値	394	442
平均値	0.3	0.0
合計	152	7

G\_問13\_ (7) . ショートステイ利用者の紹介元（その他）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	489	450
欠損値	409	448
平均値	0.2	0.0
合計	91	4

G\_問14. 利用者の退所先

G\_問14\_ (1) . 利用者の退所先（自宅または自宅に類する居住型施設）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	760	554
欠損値	138	344
平均値	15.8	0.7
合計	12,020	361

G\_問14\_ (2) . 利用者の退所先（病院）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	521	468
欠損値	377	430
平均値	0.2	0.0
合計	116	20

G\_問14\_ (3) . 利用者の退所先（自施設への入所）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	531	472
欠損値	367	426
平均値	0.4	0.1
合計	210	36

G\_問14\_ (4) . 利用者の退所先（他の介護施設）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	507	459
欠損値	391	439
平均値	0.1	0.0
合計	59	4

G\_問14\_ (5) . 利用者の退所先（死亡）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	497	458
欠損値	401	440
平均値	0.0	0.0
合計	6	1

Q\_問14\_ (6) . 利用者の退所先 (継続して利用中)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	514	461
欠損値	384	437
平均値	0.5	0.0
合計	274	11

Q\_問14\_ (7) . 利用者の退所先 (その他)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	492	456
欠損値	406	442
平均値	0.1	0.0
合計	32	12

## 調査票I：短期入所療養介護に関する利用者個別調査

### I\_問1. 調査対象者

#### I\_問1\_(1) 調査対象者\_性別

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 男性	470	35.6	35.7
2. 女性	847	64.1	64.3
無回答	4	0.3	
合計	1,321	100.0	100.0

#### I\_問1\_(2) 調査対象者\_年齢

有効	1214
欠損値	107
平均値	84.1
合計	102,064

#### I\_問1\_(3) 調査対象者\_要介護度

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 要支援1	12	0.9	0.9
2. 要支援2	34	2.6	2.6
3. 要介護1	185	14.0	14.2
4. 要介護2	327	24.8	25.1
5. 要介護3	302	22.9	23.2
6. 要介護4	247	18.7	18.9
7. 要介護5	197	14.9	15.1
無回答	17	1.3	
合計	1,321	100.0	100.0

#### I\_問1\_(4) 調査対象者\_障害自立度

	度数	パーセント	有効パーセント
1. J1	14	1.1	1.1
2. J2	74	5.6	5.7
3. A1	258	19.5	19.9
4. A2	313	23.7	24.2
5. B1	228	17.3	17.6
6. B2	275	20.8	21.3
7. C1	45	3.4	3.5
8. C2	87	6.6	6.7
無回答	27	2.0	
合計	1,321	100.0	100.0

#### I\_問1\_(5) 調査対象者\_認知症自立度

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 非該当	137	10.4	10.6
2. I	244	18.5	18.8
3. II a	194	14.7	15.0
4. II b	326	24.7	25.2
5. III a	235	17.8	18.1
6. III b	79	6.0	6.1
7. IV	71	5.4	5.5
8. M	10	0.8	0.8
無回答	25	1.9	
合計	1,321	100.0	100.0

#### I\_問1\_(7) 調査対象者\_同居家族の有無

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 同居家族あり	1,208	91.4	91.9
2. 同居家族なし	106	8.0	8.1
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

#### I\_問1\_(8) 調査対象者\_担当ケアマネの所属先

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 貴施設併設の事業所	430	32.6	32.8
2. 貴施設の関連法人の事業所	191	14.5	14.6
3. その他の事業所	688	52.1	52.6
無回答	12	0.9	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問2. 利用目的・背景

### I\_問2\_(1) ショートステイの種類

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 通常ショートステイ（緊急ショートステイを除く）	1,267	95.9	96.3
2. 緊急ショートステイ（急遽利用開始となったショートステイ）	48	3.6	3.7
無回答	6	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(2) 利用期間

有効	1,283
欠損値	38
平均値	7
合計	8,429

### I\_問2\_(3) 利用目的（レスパイト）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	824	62.4	62.4
無回答	497	37.6	37.6
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（家族・介護者の外出）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	158	12.0	12.0
無回答	1,163	88.0	88.0
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（家族・介護者の体調不良）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	59	4.5	4.5
無回答	1,262	95.5	95.5
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（行政による措置）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	0	0.0	0.0
無回答	1,321	100.0	100.0
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（治療・医療的処置）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	8	0.6	0.6
無回答	1,313	99.4	99.4
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（リハビリテーション）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	142	10.7	10.7
無回答	1,179	89.3	89.3
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（アセスメント）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	13	1.0	1.0
無回答	1,308	99.0	99.0
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（服薬管理・調整）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	10	0.8	0.8
無回答	1,311	99.2	99.2
合計	1,321	100.0	100.0

### I\_問2\_(3) 利用目的（看取り）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	0	0.0	0.0
無回答	1,321	100.0	100.0
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(3) 利用目的（他施設入所までの待機）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	20	1.5	1.5
無回答	1,301	98.5	98.5
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(3) 利用目的（その他）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	24	1.8	1.8
無回答	1,297	98.2	98.2
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(4) 過去の利用歴\_1. ショートステイを利用したことがある

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	1,137	86.1	86.1
無回答	184	13.9	13.9
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(4) 過去の利用歴\_2. 通所を利用したことがある

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	645	48.8	48.8
無回答	676	51.2	51.2
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(4) 過去の利用歴\_3. 入所を利用したことがある

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	445	33.7	33.7
無回答	876	66.3	66.3
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(4) 過去の利用歴\_4. 利用は初めて

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	65	4.9	4.9
無回答	1,256	95.1	95.1
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(5) ショートステイ直前の所在

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 自宅または自宅に類する居住型施設（サ高住など）	1,275	96.5	96.9
2. 病院	22	1.7	1.7
3. 他の介護施設など（特養・他の老健など）	9	0.7	0.7
4. その他	10	0.8	0.8
無回答	5	0.4	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(6) 紹介ルート\_1. 利用者・家族からの直接の指名

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	429	32.5	32.5
無回答	892	67.5	67.5
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(6) 紹介ルート\_2. ケアマネからの勧め

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	794	60.1	60.1
無回答	527	39.9	39.9
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(6) 紹介ルート\_3. 入院していた病院からの勧め

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	43	3.3	3.3
無回答	1,278	96.7	96.7
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(6) 紹介ルート\_4. かかりつけ医の勧め

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	16	1.2	1.2
無回答	1,305	98.8	98.8
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(6) 紹介ルート\_5. 行政の勧め

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	6	0.5	0.5
無回答	1,315	99.5	99.5
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(6) 紹介ルート\_5. 自老健職員からの勧め

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	34	2.6	2.6
無回答	1,287	97.4	97.4
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(6) 紹介ルート\_6. その他

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	5	0.4	0.4
無回答	1,316	99.6	99.6
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問2\_(7) ショートステイ後の意向

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅療養を希望している	1,134	85.8	86.2
2. 施設での療養を希望している	135	10.2	10.3
3. 意思は明確ではない	46	3.5	3.5
無回答	6	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問3. ショートステイ利用後の利用者について

I\_問3\_(1) ショートステイ利用前からの変化

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 利用前より改善した	135	10.2	10.3
2. 利用前の状態を維持できている	1,129	85.5	86.2
3. 利用前より悪化した	45	3.4	3.4
無回答	12	0.9	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問3\_(2) 退所先

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 自宅または自宅に類する居住型施設 (サ高住など)	1,254	94.9	95.4
2. 病院	19	1.4	1.4
3. 自施設の入所に移行	30	2.3	2.3
4. 他の介護施設など(特養・他の老健 等)	7	0.5	0.5
5. その他	4	0.3	0.3
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問4. 利用者のこれまでのイベント

I\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_①転倒

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	243	18.4	18.8
2. なかった	1,052	79.6	81.2
無回答	26	2.0	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_②誤嚥性肺炎

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	37	2.8	2.9
2. なかった	1,260	95.4	97.1
無回答	24	1.8	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_③褥瘡

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	52	3.9	4.0
2. なかった	1,241	93.9	96.0
無回答	28	2.0	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_④発熱

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	214	16.2	16.6
2. なかった	1,076	81.5	83.4
無回答	31	2.3	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_⑤脱水

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	48	3.6	3.7
2. なかった	1,246	94.3	96.3
無回答	27	2.0	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_⑥アレルギー反応

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	8	0.6	0.6
2. なかった	1,285	97.3	99.4
無回答	28	2.1	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_⑦その他

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	80	6.1	6.3
2. なかった	1,193	90.3	93.7
無回答	48	3.6	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_①転倒

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	30	2.3	2.3
2. なかった	1,274	96.4	97.7
無回答	17	1.3	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_②誤嚥性肺炎

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	1	0.1	0.1
2. なかった	1,302	98.6	99.9
無回答	18	1.4	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_③褥瘡

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	17	1.3	1.3
2. なかった	1,287	97.4	98.7
無回答	17	1.3	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_④発熱

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	39	3.0	3.0
2. なかった	1,264	95.7	97.0
無回答	18	1.4	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_⑤脱水

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	6	0.5	0.5
2. なかった	1,297	98.2	99.5
無回答	18	1.4	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_⑥アレルギー反応

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	1	0.1	0.1
2. なかった	1,302	98.6	99.9
無回答	18	1.4	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_⑦その他

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	31	2.3	2.4
2. なかった	1,255	95.0	97.6
無回答	35	2.6	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5. ショートステイ利用開始時の状態 (ICF)

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_1. 基本動作

	度数	パーセント	有効パーセント
1	130	9.8	10.0
2	101	7.6	7.8
3	202	15.3	15.5
4	485	36.7	37.2
5	385	29.1	29.5
無回答	18	1.4	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-a. 歩行・移動

	度数	パーセント	有効パーセント
1	217	16.4	16.7
2	557	42.2	42.8
3	360	27.3	27.6
4	132	10.0	10.1
5	36	2.7	2.8
無回答	19	1.4	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-b. 移動手段\_T字杖

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,055	79.9	80.8
1. あり	250	18.9	19.2
無回答	16	1.2	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-b. 移動手段\_装具

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,201	90.9	92.0
1. あり	105	7.9	8.0
無回答	15	1.1	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-b. 移動手段\_歩行器

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,020	77.2	78.0
1. あり	288	21.8	22.0
無回答	13	1.0	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-b. 移動手段\_サークル

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,225	92.7	93.8
1. あり	81	6.1	6.2
無回答	15	1.1	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-b. 移動手段\_車椅子

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	602	45.6	45.9
1. あり	710	53.7	54.1
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-b. 移動手段\_リクライニング式車椅子

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,224	92.7	93.6
1. あり	83	6.3	6.4
無回答	14	1.1	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_2-b. 移動手段\_介助者や付き添い

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	560	42.4	42.7
1. あり	751	56.9	57.3
無回答	10	0.8	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-a. 認知機能 (見当識)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	79	6.0	6.1
2	121	9.2	9.3
3	254	19.2	19.5
4	372	28.2	28.5
5	478	36.2	36.7
無回答	17	1.3	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-b. 認知機能 (コミュニケーション)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	89	6.7	6.8
2	166	12.6	12.7
3	354	26.8	27.1
4	237	17.9	18.1
5	461	34.9	35.3
無回答	14	1.1	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-c. 認知機能 (精神活動)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	56	4.2	4.3
2	267	20.2	20.5
3	299	22.6	22.9
4	266	20.1	20.4
5	416	31.5	31.9
無回答	17	1.3	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_A世話の拒否

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,183	89.6	90.3
1. あり	127	9.6	9.7
無回答	11	0.8	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_A不適切な泣き笑い

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,246	94.3	94.9
1. あり	67	5.1	5.1
無回答	8	0.6	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_A手足を動かす

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,256	95.1	95.6
1. あり	58	4.4	4.4
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_A理由ない金切り声

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,283	97.1	97.6
1. あり	32	2.4	2.4
無回答	6	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_A衣類や器物破壊

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,299	98.3	98.9
1. あり	15	1.1	1.1
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_A食物を投げる

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,310	99.2	99.7
1. あり	4	0.3	0.3
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_B食べ過ぎる

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,268	96.0	96.5
1. あり	46	3.5	3.5
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_B筆筒の中身を出す

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,261	95.5	96.0
1. あり	53	4.0	4.0
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_Bうろつきまわる

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,186	89.8	90.4
1. あり	126	9.5	9.6
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_B寝てばかりいる

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,126	85.2	85.8
1. あり	187	14.2	14.2
無回答	8	0.6	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_B何度も同じことを聞く

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,031	78.0	78.6
1. あり	281	21.3	21.4
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_3-d. 周辺症状\_B尿失禁する

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	816	61.8	62.2
1. あり	495	37.5	37.8
無回答	10	0.8	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_4-a. 食事 (嚥下機能)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	53	4.0	4.1
2	93	7.0	7.1
3	105	7.9	8.0
4	298	22.6	22.8
5	756	57.2	57.9
無回答	16	1.2	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_4-b. 食事 (動作)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	53	4.0	4.1
2	96	7.3	7.4
3	78	5.9	6.0
4	321	24.3	24.7
5	752	56.9	57.8
無回答	21	1.6	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_4-c. 食形態 (主食)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 米飯	708	53.6	54.1
2. 軟飯	280	21.2	21.4
3. 全粥	230	17.4	17.6
4. 七分粥～重湯	9	0.7	0.7
5. その他	82	6.2	6.3
無回答	12	0.9	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_4-c. 食形態 (副食)

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 常菜	651	49.3	49.8
2. 軟菜	250	18.9	19.1
3. きざみ	262	19.8	20.1
4. ミキサー	41	3.1	3.1
5. ペースト・ムース	36	2.7	2.8
6. その他	66	5.0	5.1
無回答	15	1.1	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_5-a. 排泄動作

	度数	パーセント	有効パーセント
1	100	7.6	7.9
2	233	17.6	18.4
3	269	20.4	21.3
4	285	21.6	22.6
5	376	28.5	29.8
無回答	58	4.4	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_5-b. 補助具の使用と尿意\_ポータブルトイレの使用

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,004	76.0	76.7
1. あり	305	23.1	23.3
無回答	12	0.9	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_5-b. 補助具の使用と尿意\_尿カテーテル使用

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,255	95.0	95.7
1. あり	57	4.3	4.3
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_5-b. 補助具の使用と尿意\_人工肛門の使用

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	1,297	98.2	98.9
1. あり	14	1.1	1.1
無回答	10	0.8	
合計	1,321	100.0	100.0

I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_5-b. 補助具の使用と尿意\_おむつの使用

	度数	パーセント	有効パーセント
0. なし	640	48.4	48.7
1. あり	673	50.9	51.3
無回答	8	0.6	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_5-b. 補助具の使用と尿意\_尿意の意識

	度数	パーセント	有効パーセント
0. できない	333	25.2	25.4
1. できる	979	74.1	74.6
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_5-b. 補助具の使用と尿意\_便意の意識

	度数	パーセント	有効パーセント
0. できない	281	21.3	21.4
1. できる	1,031	78.0	78.6
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_6-a. 入浴動作

	度数	パーセント	有効パーセント
1	18	1.4	1.4
2	271	20.5	20.8
3	796	60.3	61.1
4	174	13.2	13.4
5	43	3.3	3.3
無回答	19	1.4	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_6-b. 入浴手段

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 一般浴	491	37.2	37.4
2. 介助浴	353	26.7	26.9
3. 座っての機械浴	323	24.5	24.6
4. 臥位での機械浴 (特殊浴)	145	11.0	11.1
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_7-a. 整容 (口腔ケア)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	128	9.7	9.7
2	177	13.4	13.5
3	415	31.4	31.6
4	232	17.6	17.7
5	361	27.3	27.5
無回答	8	0.6	
合計	1321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_7-b. 整容 (整容)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	197	14.9	15.0
2	169	12.8	12.9
3	363	27.5	27.7
4	441	33.4	33.7
5	139	10.5	10.6
無回答	12	0.9	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_7-c. 整容 (衣服の着脱)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	210	15.9	16.0
2	252	19.1	19.2
3	260	19.7	19.8
4	375	28.4	28.6
5	216	16.4	16.5
無回答	8	0.6	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_8-a. 社会参加 (余暇)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	116	8.8	8.8
2	226	17.1	17.2
3	799	60.5	60.9
4	128	9.7	9.8
5	43	3.3	3.3
無回答	9	0.7	
合計	1,321	100.0	100.0

## I\_問5\_ショートステイ利用開始時の状態 (ICF) \_8-b. 社会参加 (社会交流)

	度数	パーセント	有効パーセント
1	99	7.5	7.5
2	447	33.8	34.0
3	520	39.4	39.6
4	161	12.2	12.3
5	87	6.6	6.6
無回答	7	0.5	
合計	1,321	100.0	100.0

調査票P：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の短期入所生活介護に関する  
調査研究事業 施設調査票

P\_問1. ショートステイ専用床数

P\_問1. ショートステイ専用床数

有効	18
無回答	0
平均値	11.11
合計	200

P\_問2. 通常ショートステイの稼働状況

P\_問2. 通常ショートステイの稼働状況（利用者数推移）

	〈問2〉通常ショートステイ利用者推移_平成26年8月～10月	〈問2〉通常ショートステイ利用者推移_平成27年8月～10月	〈問2〉通常ショートステイ利用者推移_平成28年8月～10月
有効	16	18	18
無回答	2	0	0
平均値	860.63	813.94	855.78
合計	13770	14651	15404

P\_問2. 通常ショートステイの稼働状況（平均滞在日数）

有効	18
無回答	0
平均値	14.1950
合計	255.51

P\_問2. 通常ショートステイの稼働状況（平均要介護度）

有効	18
無回答	0
平均値	3.0733
合計	55.32

P\_問3. 通常ショートステイの希望があった際の対応

P\_問3\_ (1) 通常ショートステイの希望があった際の対応（リピーター）

1. 積極的に対応している	14	77.8	77.8
2. 空床があれば対応して	4	22.2	22.2
合計	18	100.0	100.0

P\_問3\_ (2) 通常ショートステイの希望があった際の対応（新規）

1. 積極的に対応している	10	55.6	55.6
2. 空床があれば対応して	8	44.4	44.4
合計	18	100.0	100.0

P\_問4. 通常ショートステイの今後の方針

P\_問4. 通常ショートステイの今後の方針

1. 積極的に拡大させたい	6	33.3	33.3
2. 現状維持でよい	11	61.1	61.1
3. 減少しても良い	0	0.0	0.0
4. 明確な方針はない	1	5.6	5.6
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. 通常ショートステイを行う上での課題

P\_問5. (1) 通常ショートステイを行う上での課題（空床確保が困難）

1. 該当する	5	27.8	27.8
2. 該当しない	13	72.2	72.2
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. (2) 通常ショートステイを行う上での課題（支給限度額管理）

1. 該当する	2	11.1	11.1
2. 該当しない	16	88.9	88.9
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. (3) 通常ショートステイを行う上での課題（外部との連携が困難）

1. 該当する	1	5.6	5.6
2. 該当しない	17	94.4	94.4
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. (4) 通常ショートステイを行う上での課題（事務手続きや受け入れ準備が煩雑）

1. 該当する	3	16.7	16.7
2. 該当しない	15	83.3	83.3
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. (5) 通常ショートステイを行う上での課題（利用者の身体状態）

1. 該当する	12	66.7	66.7
2. 該当しない	6	33.3	33.3
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. (6) 通常ショートステイを行う上での課題（利用者の認知症状態）

1. 該当する	11	61.1	61.1
2. 該当しない	7	38.9	38.9
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. (7) 通常ショートステイを行う上での課題（看取り介護加算の対象外）

1. 該当する	5	27.8	27.8
2. 該当しない	13	72.2	72.2
合計	18	100.0	100.0

P\_問5. (8) 通常ショートステイを行う上での課題（競合サービスが多い）

1. 該当する	10	55.6	55.6
2. 該当しない	8	44.4	44.4
合計	18	100.0	100.0

P\_問6. 緊急ショートステイの稼働状況

P\_問6. 緊急ショートステイの稼働状況

1. 前年度より増加した	6	33.3	33.3
2. 前年度と変わらない	9	50.0	50.0
3. 前年度より減少した	3	16.7	16.7
合計	18	100.0	100.0

P\_問7. 緊急ショートステイの希望があった際の対応

P\_問7. (1) 緊急ショートステイの希望があった際の対応（リピーター）

1. 積極的に対応している	7	38.9	38.9
2. 空床があれば対応して	11	61.1	61.1
合計	18	100.0	100.0

P\_問7. (2) 緊急ショートステイの希望があった際の対応（新規）

1. 積極的に対応している	4	22.2	22.2
2. 空床があれば対応して	14	77.8	77.8
合計	18	100.0	100.0

P\_問8. 緊急ショートステイの今後の方針

P\_問8. 緊急ショートステイの今後の方針

1. 積極的に拡大させたい	3	16.7	16.7
2. 現状維持でよい	14	77.8	77.8
3. 減少しても良い			
4. 明確な方針はない	1	5.6	5.6
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. 緊急ショートステイを行う上での課題

P\_問9. (1) 緊急ショートステイを行う上での課題（空床確保が困難）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	11	61.1	61.1
2. 該当しない	7	38.9	38.9
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. (2) 緊急ショートステイを行う上での課題（支給限度額管理）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	2	11.1	11.1
2. 該当しない	16	88.9	88.9
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. (3) 緊急ショートステイを行う上での課題（外部との連携が困難）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	4	22.2	22.2
2. 該当しない	14	77.8	77.8
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. (4) 緊急ショートステイを行う上での課題（事務手続きや受け入れ準備が煩雑）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	8	44.4	44.4
2. 該当しない	10	55.6	55.6
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. (5) 緊急ショートステイを行う上での課題（利用者の身体状態）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	14	77.8	77.8
2. 該当しない	4	22.2	22.2
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. (6) 緊急ショートステイを行う上での課題（利用者の認知症状態）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	13	72.2	72.2
2. 該当しない	5	27.8	27.8
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. (7) 緊急ショートステイを行う上での課題（看取り介護加算の対象外）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	5	27.8	27.8
2. 該当しない	13	72.2	72.2
合計	18	100.0	100.0

P\_問9. (7) 緊急ショートステイを行う上での課題（競合サービス）

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当する	5	27.8	27.8
2. 該当しない	13	72.2	72.2
合計	18	100.0	100.0

P\_問10. 平成28年10月中のショートステイ利用者人数

P\_問10. 平成28年10月中のショートステイ利用者人数

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	18	17
無回答	0	1
平均値	31.7	0.6
合計	571	10

P\_問11. 平成28年10月中のショートステイ利用者の施設利用経験の内訳

P\_問11. (1) 平成28年10月中のショートステイ利用者の施設利用経験の内訳（リピーター）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	18	16
無回答	0	2
平均値	29.4	0.2
合計	529	3

P\_問11. (2) 平成28年10月中のショートステイ利用者の施設利用経験の内訳（新規）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	18	17
無回答	0	1
平均値	2.4	0.4
合計	43	6

P\_問12. 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的

P\_問12. (1) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（レスパイト）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	17	11
無回答	1	7
平均値	26.2	0.0
合計	445	0

P\_問12. (2) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（家族・介護者の外出）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	16	11
無回答	2	7
平均値	3.4	0.1
合計	55	1

P\_問12. (3) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（家族・介護者の体調不良）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	17	11
無回答	1	7
平均値	1.1	0.2
合計	18	2

P\_問12. (4) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（行政措置）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	13	12
無回答	5	6
平均値	0.5	0.3
合計	7	3

P\_問12. (5) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（医療的処置）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	11	12
無回答	7	6
平均値	0.1	0.2
合計	1	2

P\_問12. (6) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（アセスメント）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	11	11
無回答	7	7
平均値	1.0	0.0
合計	11	0

P\_問12. (7) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（服薬管理・調整）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	11	11
無回答	7	7
平均値	1.0	0.0
合計	11	0

P\_問12. (8) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（看取り）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	12	11
無回答	6	7
平均値	0.1	0.0
合計	1	0

P\_問12. (9) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（他施設入所までの待機）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	16	11
無回答	2	7
平均値	2.9	0.0
合計	46	0

P\_問12. (10) 平成28年10月中のショートステイ利用者の利用目的（その他）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	15	13
無回答	3	5
平均値	0.5	0.2
合計	8	2

P\_問13. 利用直前の所在

P\_問13. (1) 利用直前の所在（自宅または自宅に類する居住施設）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	17	13
無回答	1	5
平均値	31.9	0.6
合計	542	8

P\_問13. (2) 利用直前の所在（病院）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	14	12
無回答	4	6
平均値	1.3	0.2
合計	18	2

P\_問13. (3) 利用直前の所在（他の介護施設）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	13	11
無回答	5	7
平均値	0.8	0.0
合計	11	0

P\_問13. (4) 利用直前の所在（その他）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	12	11
無回答	6	7
平均値	0.0	0.0
合計	0	0

P\_問14. 利用者の紹介元

P\_問14. (1) 利用者の紹介元（利用者・家族からの直接の指名）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	16	12
無回答	2	6
平均値	4.1	0.3
合計	65	3

P\_問14. (2) 利用者の紹介元（ケアマネの勧め）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	17	13
無回答	1	5
平均値	29.4	0.3
合計	499	4

P\_問14. (3) 利用者の紹介元（入院先病院の勧め）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	13	11
無回答	5	7
平均値	0.2	0.0
合計	3	0

P\_問14. (4) 利用者の紹介元（かかりつけ医の勧め）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	11	11
無回答	7	7
平均値	0.0	0.0
合計	0	0

P\_問14. (5) 利用者の紹介元（地域包括支援センター）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	12	12
無回答	6	6
平均値	0.2	0.3
合計	2	3

P\_問14. (6) 利用者の紹介元（施設医師・職員の勧め）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	11	11
無回答	7	7
平均値	0.2	0.0
合計	2	0

P\_問14. (7) 利用者の紹介元（その他）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	11	11
無回答	7	7
平均値	0.0	0.0
合計	0	0

P\_問15. 利用者の退所先

P\_問15. (1) 利用者の退所先（自宅または自宅に類する居住型施設）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	17	12
無回答	1	6
平均値	30.6	0.3
合計	521	4

P\_問15. (2) 利用者の退所先（病院）

	(2)病院_通常ショート	(2)病院_緊急ショート
有効	13	11
無回答	5	7
平均値	0.1	0.1
合計	1	1

P\_問15. (3) 利用者の退所先（自施設への入所）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	12	11
無回答	6	7
平均値	0.1	0.0
合計	1	0

P\_問15. (4) 利用者の退所先（他の介護施設）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	13	11
無回答	5	7
平均値	0.2	0.2
合計	3	2

P\_問15. (5) 利用者の退所先（死亡退所）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	12	11
無回答	6	7
平均値	0.0	0.0
合計	0	0

P\_問15. (6) 利用者の退所先（短期入所の利用を継続中）

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	15	11
無回答	3	7
平均値	2.1	0.0
合計	32	0

P\_問15. (7) 利用者の退所先 (その他)

	通常ショートステイ	緊急ショートステイ
有効	12	11
無回答	6	7
平均値	0.0	0.0
合計	0	0

**調査票Q：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の短期入所生活介護に関する  
調査研究事業 個別調査票**

**Q\_問1. 調査対象者**

**Q\_問1\_(1) 調査対象者\_性別**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 男性	17	43.6	43.6
2. 女性	22	56.4	56.4
合計	39	100.0	100.0

**Q\_問1\_(2) 調査対象者\_年齢**

有効	32
欠損値	7
平均値	84.9
合計値	2,718

**Q\_問1\_(3) 調査対象者\_要介護度**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 要支援1			
2. 要支援2			
3. 要介護1	3	7.7	7.7
4. 要介護2	14	35.9	35.9
5. 要介護3	6	15.4	15.4
6. 要介護4	7	17.9	17.9
7. 要介護5	9	23.1	23.1
合計	39	100.0	100.0

**Q\_問1\_(4) 調査対象者\_障害自立度**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. J1	3	7.7	8.6
2. J2	4	10.3	11.4
3. A1	6	15.4	17.1
4. A2	5	12.8	14.3
5. B1	5	12.8	14.3
6. B2	9	23.1	25.7
7. C1	1	2.6	2.9
8. C2	2	5.1	5.7
無回答	4	10.3	
合計	39	100.0	100.0

**Q\_問1\_(5) 調査対象者\_認知症自立度**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 非該当	4	10.3	11.4
2. I	9	23.1	25.7
3. II a	5	12.8	14.3
4. II b	2	5.1	5.7
5. III a	8	20.5	22.9
6. III b	3	7.7	8.6
7. IV	3	7.7	8.6
8. M	1	2.6	2.9
無回答	4	10.3	
合計	39	100.0	100.0

**Q\_問1\_(7) 調査対象者\_同居家族の有無**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 同居家族あり	30	76.9	76.9
2. 同居家族なし	9	23.1	23.1
合計	39	100.0	100.0

**Q\_問1\_(8) 調査対象者\_担当ケアマネの所属先**

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 施設併設事務所	7	17.9	17.9
2. 施設関連法人事務所	7	17.9	17.9
3. その他事務所	25	64.1	64.1
合計	39	100.0	100.0

## Q\_問2. ショートステイの利用目的・背景

### Q\_問2\_(1) ショートステイの種類

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 通常SS	39	100.0	100.0
2. 緊急SS	0	0.0	0.0
合計	39	100.0	100.0

### Q\_問2\_(2) 利用期間

有効	38
欠損値	1
平均値	7.37
合計値	280

### Q\_問2\_(3) 利用目的

	度数	パーセント	有効パーセント
1. レスパイト	27	69.2	69.2
2. 家族の外出	0	0.0	0.0
3. 家族の体調不良	5	12.8	12.8
4. 行政措置	0	0.0	0.0
5. 医療的処置	0	0.0	0.0
6. アセスメント	0	0.0	0.0
7. 服薬管理・調整	0	0.0	0.0
8. 看取り	1	2.6	2.6
9. 施設入所までの待機	3	7.7	7.7
10. その他	3	7.7	7.7
合計	39	100.0	100.0

### Q\_問2\_(4) 過去の利用歴\_1. ショートステイを利用したことがある

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	34	87.2	87.2
無回答	5	12.8	12.8
合計	39	100.0	100.0

### Q\_問2\_(4) 過去の利用歴\_2. 通所を利用したことがある

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	11	28.2	28.2
無回答	28	71.8	71.8
合計	39	100.0	100.0

### Q\_問2\_(4) 過去の利用歴\_3. 入所を利用したことがある

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	0	0.0	0.0
無回答	39	100.0	100.0
合計	39	100.0	100.0

### Q\_問2\_(4) 過去の利用歴\_4. 利用は初めて

	度数	パーセント	有効パーセント
1. はい	2	5.1	5.1
無回答	37	94.9	94.9
合計	39	100.0	100.0

### Q\_問2\_(5) ショートステイ直前の所在

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 自宅または自宅に類する施設	38	97.4	97.4
2. 病院	1	2.6	2.6
3. 他の介護施設	0	0.0	0.0
4. その他	0	0.0	0.0
合計	39	100.0	100.0

### Q\_問2\_(6) 紹介ルート

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 直接の指名	3	7.7	7.7
2. ケアマネの勧め	36	92.3	92.3
3. 病院の勧め	0	0.0	0.0
4. かかりつけ医の勧め	0	0.0	0.0
5. 行政	0	0.0	0.0
6. 施設職員の勧め	0	0.0	0.0
7. その他	0	0.0	0.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問2\_(7) ショートステイ後の意向

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 在宅療養を希望	28	71.8	71.8
2. 施設療養を希望	9	23.1	23.1
3. 不明確	2	5.1	5.1
合計	39	100.0	100.0

Q\_問3. ショートステイ利用者の利用後

Q\_問3\_(1) 利用前からの変化

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 利用前より改善	1	2.6	2.6
2. 利用前を維持	37	94.9	94.9
3. 利用前より低下	1	2.6	2.6
合計	39	100.0	100.0

Q\_問3\_(2) 退所先

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 自宅または自宅に類する施設	37	94.9	94.9
2. 病院	0	0.0	0.0
3. 入所に移行	2	5.1	5.1
4. 入所に移行	0	0.0	0.0
5. その他	0	0.0	0.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4. 利用者のこれまでのイベント

Q\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_①転倒

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	3	7.7	7.7
2. なかった	35	89.7	89.7
無回答	1	2.6	2.6
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_②誤嚥性肺炎

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	0	0.0	0.0
2. なかった	39	100.0	100.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_③褥瘡

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	1	2.6	2.6
2. なかった	38	97.4	97.4
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_④発熱

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	4	10.3	10.3
2. なかった	35	89.7	89.7
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_⑤脱水

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	0	0.0	0.0
2. なかった	39	100.0	100.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_⑥アレルギー反応

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	0	0.0	0.0
2. なかった	39	100.0	100.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(1) ショートステイ利用前3か月に発生したイベント\_⑦その他

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	2	5.1	5.1
2. なかった	34	87.2	87.2
無回答	3	7.7	7.7
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_①転倒

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	2	5.1	5.1
2. なかった	37	94.9	94.9
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_②誤嚥性肺炎

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	0	0.0	0.0
2. なかった	39	100.0	100.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_③褥瘡

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	1	2.6	2.6
2. なかった	38	97.4	97.4
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_④発熱

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	1	2.6	2.6
2. なかった	38	97.4	97.4
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_⑤脱水

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	0	0.0	0.0
2. なかった	39	100.0	100.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_⑥アレルギー反応

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	0	0.0	0.0
2. なかった	39	100.0	100.0
合計	39	100.0	100.0

Q\_問4\_(2) ショートステイ利用中に発生したイベント\_⑦その他

	度数	パーセント	有効パーセント
1. あった	1	2.6	2.8
2. なかった	35	89.7	97.2
無回答	3	7.7	
合計	39	100.0	100.0

調査票R：短期入所療養介護に関する調査研究事業 介護支援専門員調査票

R\_問1. ケアマネとしての経験年数

R\_問1. ケアマネとしての実務経験年数

有効	115
欠損値	1
平均値	9.3
合計	1,070

R\_問2. 事業所または母体法人が提供しているサービス

R\_問2. 事業所提供サービス\_1. 病院・診療所

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 病院・診療所	34	29.3	29.3
無回答	82	70.7	70.7
合計	116	100.0	100.0

R\_問2. 事業所提供サービス\_2. 老健

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 老健	30	25.9	25.9
無回答	86	74.1	74.1
合計	116	100.0	100.0

R\_問2. 事業所提供サービス\_3. 特養

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 特養	34	29.3	29.3
無回答	82	70.7	70.7
合計	116	100.0	100.0

R\_問2. 事業所提供サービス\_4. サービス付き高齢者向け住宅

	度数	パーセント	有効パーセント
1. サ高住	15	12.9	12.9
無回答	101	87.1	87.1
合計	116	100.0	100.0

R\_問3. 平成28年10月中にショートステイを利用した人数

R\_問3. H28/10月中に特養・老健のショートステイを利用した人数

	ショートステイ利用人数	うち老健ショートステイ利用人数
有効	115	113
欠損値	1	3
平均値	10.5	2.4
合計	1208	275

R\_問4. 平成28年10月中のショートステイを利用者が老健ショートステイを選んだ理由  
(自由記述で多かった回答も集計に含めている)

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_1. 利用者・家族の希望

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	46	39.7	39.7
無回答	70	60.3	60.3
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_2. 医学的管理

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	36	31.0	31.0
無回答	80	69.0	69.0
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_3. 認知症対応

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	8	6.9	6.9
無回答	108	93.1	93.1
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_4. 生活リハ

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	45	38.8	38.8
無回答	71	61.2	61.2
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_5. 多職種ケア

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	10	8.6	8.6
無回答	106	91.4	91.4
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_6. 緊急ショートステイ

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	8	6.9	6.9
無回答	108	93.1	93.1
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_7. 連携がある老健

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	32	27.6	27.6
無回答	84	72.4	72.4
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_8. 希望サービスが満床

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	4	3.4	3.4
無回答	112	96.6	96.6
合計	116	100.0	100.0

R\_問4. 老健ショートステイ選択理由\_9. その他

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	3	2.6	2.6
無回答	113	97.4	97.4
合計	116	100.0	100.0

R\_問5. 老健ショートステイを利用する際に課題と思われること

R\_問5. 老健ショートステイの課題\_1. 支給限度額管理

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	36	31.0	31.0
無回答	80	69.0	69.0
合計	116	100.0	100.0

R\_問5. 老健ショートステイの課題\_2. 老健との連携

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	12	10.3	10.3
無回答	104	89.7	89.7
合計	116	100.0	100.0

R\_問5. 老健ショートステイの課題\_3. 事務手続き等

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	49	42.2	42.2
無回答	67	57.8	57.8
合計	116	100.0	100.0

R\_問5. 老健ショートステイの課題\_4. 他サービスとの違いが見えない

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	26	22.4	22.4
無回答	90	77.6	77.6
合計	116	100.0	100.0

R\_問5. 老健ショートステイの課題\_5. 他サービスの方が使い慣れている

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	34	29.3	29.3
無回答	82	70.7	70.7
合計	116	100.0	100.0

R\_問5. 老健ショートステイの課題\_6. 老健を知らない/近くに無い

	度数	パーセント	有効パーセント
1. 該当	7	6.0	6.0
無回答	109	94.0	94.0
合計	116	100.0	100.0

## 2. 実施要綱・調査票

※調査票 I 「短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」問 5 で使用している状態像評価表『R4 システム版 ICF ステージングマニュアル』は、全老健 HP に掲載しております。

【URL】 [http://www.roken.or.jp/r4/free/r4\\_v203/ICF\\_staging\\_manual\\_201505.pdf](http://www.roken.or.jp/r4/free/r4_v203/ICF_staging_manual_201505.pdf)

## 調査研究事業 実施要綱

当協会では、平成 28 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分)の交付を受け、介護老人保健施設が地域の社会資源としてその役割・機能を十二分に発揮する方策を検討する目的で調査研究事業班を設置し、今年度については以下の 4 調査研究事業に取り組んでいるところです。

会員施設各位のご協力を仰ぐにあたり、本年度の調査研究事業については調査項目に重複が生じないよう、4 事業を横断的に整理した調査票を作成し、一括してお送りすることと致しました。会員施設各位には大変お手数をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご賢察のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しく願い申し上げます。

### 1. 事業の目的と主な調査内容

今回お送りする調査票類は、以下の4つの調査研究事業について実施するものです。

#### 調査①

介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業

インフルエンザやノロウイルス等の感染症が発生した際、老健施設等の介護施設がとるべき適切な対応のあり方を検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ インフルエンザ等の感染症が発生した際の医師の処方状況や感染対策費用
- ・ 感染対策チェックリストを用いた感染対策実施状況
- ・ 老健施設職員を対象とした抗菌薬、薬剤耐性等に対する意識調査 等

#### 調査②

介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業

医療提供施設である老健施設の医療提供のあり方を検討する目的で、老健施設における医療の提供実態や、医療が必要な利用者の受入れ状況等について調査を実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 老健施設において、どのような病状・状態の高齢者を受け入れているか
- ・ 難病等の利用者について、老健施設を利用する際の阻害要因
- ・ 入所中に起きうる急性期疾患への対応状況 等

#### 調査③

介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業

老健施設における短期入所療養介護で提供されるべきサービスや、今後の利用目的のあり方について検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 短期入所療養介護の受入れ状況、緊急短期入所の受入れ等に関する実態調査
- ・ 短期入所療養介護の利用者の利用目的、状態像の変化に関する調査 等

#### 調査④

介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業

昨年度からの継続事業として、薬剤調整に伴う有害事象の実態把握や、薬剤を減らした場合の経済的効果の分析を行います。また、薬の見直しで参照すべきガイドラインとの整合性や、かかりつけ医等との連携状況について調査し、今後のあり方を検討します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 薬の見直しを行う上での薬剤師との連携状況
- ・ 薬の見直しに際し、かかりつけ医との入所前後の連携状況 等

## 2. 調査対象施設

全老健に加盟されている全会員施設にお送りしています。

## 3. お送りした調査票類と回答期限

- |              |    |
|--------------|----|
| (1) 実施要綱(本紙) | 1部 |
| (2) 返信用封筒    | 2部 |

### <施設としてご回答いただきたい調査票>

- |                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| (3) 調査票A: 調査研究事業に係る施設基本調査票 (調査①～④関連)  | 1部 |
| (4) 調査票B: 施設管理医師調査票 (調査①、②、④関連)       | 1部 |
| (5) 調査票C: 感染症への対応に関する調査票 (調査①関連)      | 1部 |
| (6) 調査票D: 感染症対策チェックリスト調査票 (調査①関連)     | 1部 |
| (7) 調査票E: 老健施設の医療に関する調査票 (調査②関連)      | 1部 |
| (8) 調査票F: 薬剤師の管理医師との連携に関する調査票 (調査④関連) | 1部 |
| (9) 調査票G: 短期入所療養介護に関する施設調査票 (調査③関連)   | 1部 |

### <無作為抽出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票>

- |                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| (10) 調査票H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票 (調査①関連) | 5部 |
|-------------------------------------|----|

### <対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票>

- |   |    |
|---|----|
| (11) 調査票I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票 (調査③関連) | 3部 |
| (12) 説明および調査協力同意書等 (調査票Iの関連票)           | 3部 |
| (13) 対象人数連絡票 (調査票Iの関連票)                 | 1部 |
| (14) ICF ステージングマニュアル (調査票Iの参照用資料)       | 1部 |

※ 上記のうち(1)、(14)は、返送いただく必要はありません。

※調査票類に不足等がある場合はコピーしていただくか、全老健ホームページの「会員専用ページ」(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードをお願いします。

### 【調査票の回答期限と返送方法】

※ (3)～(10)の調査票は、平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に、同封の返信用封筒にてご返信下さい。

※ (11)の利用者個別調査票と(12)の同意書は、平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に同封の返信用封筒にてご返信下さい。

※ (13)の対象人数連絡票は、平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に同封の返信用封筒までご返送いただくか、FAX:03-3432-4172 宛にご返信ください。

## 4. 調査について

### <施設としてご回答いただきたい調査票について>

必要に応じ、調査項目に関連する職種の方とご相談のうえ、貴施設の職員の方に各調査票のご記入をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

種別	調査票名称	対象職種等
調査票 A	調査研究事業に係る施設基本調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。
調査票 B	施設管理医師調査票	<u>管理医師の方</u> 、または管理医師とご相談のうえ貴施設職員の方がご記入ください。
調査票 C	感染症への対応に関する調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。
調査票 D	感染症対策チェックリスト調査票	
調査票 E	老健施設の医療に関する調査票	
調査票 F	薬剤師の管理医師との連携に関する調査票	<u>貴施設の薬剤師の方</u> または貴施設と契約・連携している薬剤師の方がご記入ください。
調査票 G	短期入所療養介護に関する施設調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。

### <「調査票 H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票」について>

「調査票 H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票」は、無作為抽出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票です。貴施設職員から無作為抽出した 5 名程度の方に、個別にご回答をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に他の調査票と併せて、返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

#### (1) 調査対象となる職員の抽出方法

調査実施時点の職員名簿等、職員の一覧を使用し、無作為抽出した職員の方 5 名程度にご記入をお願いします(無作為抽出の方法は問いません)。なお、5 名以上ご協力いただける際は、調査票の不足分はコピーいただくか、全老健ホームページ(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードしてください。

(抽出の例)

- ・職員名簿を使用し、●人おきに抽出(3 人おきの場合: 3 番目、6 番目、9 番目… 等)
- ・50 音順の職員一覧を使用し、ア行、カ行、サ行… の各●番目の職員を抽出 等

#### (2) 調査への同意について

本調査の実施に当たっては、調査対象となった職員の方に本調査の趣旨をご説明いただくとともに、調査への協力について同意を得てください。(調査票のご記入をもって、同意いただいたものとします)。なお、同意いただいた場合でも、途中で同意を撤回することは自由です。その場合、同意撤回者の調査票はシュレッダー等で破棄してください。

なお、本調査は無記名式で実施するものです。また、調査により得られたデータは、当協会および厚生労働省の調査研究事業等で活用させていただく可能性があります。その場合であっても、個別の回答が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、回答者のプライバシーは守られます。また、本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生しません。

## <「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」について>

「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票です。調査対象者は、本調査への協力に同意を得られ、以下(1)の要件を満たす利用者 3 名程度を対象としてください。

なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に、同意書と併せて返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

### (1) 調査対象者について

本調査は原則として、平成 28 年 10 月 20 日(木)から平成 28 年 11 月 20 日(日)迄の間に、貴施設の短期入所療養介護の利用を開始された方で 11 月中に利用終了予定の方のうち、本調査への協力に同意を得られた利用者(1 施設 3 名程度)を対象としてください。(4 名以上ご協力いただける場合、調査票の不足分はコピーまたは全老健ホームページ(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードしてください。なお、期間中に対象となる方がいない場合は、対象期間を 10 日程度前倒し/延長して頂いても構いません。

### (2) 調査票の記入・実施について

施設の職員の方が、対象となる利用者の状況を「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」にご記入ください(必要に応じ関連職種と相談のうえ、ご記入ください)。

- ・ 対象人数を把握するため、平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に 貴施設からご返送いただける予定の対象人数を記載した「対象人数連絡票」を、郵送または FAX で全老健事務局までご返送ください(人数が把握出来れば、書式は問いません)。
- ・ ご記入いただいた「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、同意書と併せて、平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に 返信用封筒にて当協会あてご返送ください。

### <<同意書について>>

「調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」の調査実施に先立ち、同封の「説明および調査協力同意書(調査票 I の関連票)」を用いて調査対象者およびそのご家族に本調査の趣旨などをご説明いただくとともに、同意を得てください。(同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください。)

同意が得られましたら「同意書」に署名/捺印(自署によるサインも可)を頂いてください。なお、認知症等によりご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁できると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

#### (注) 同意書の取り付けについて

- ・ 本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関わる情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。同意を得る際には、どのようなデータを利用するか調査票をご提示の上、説明をお願いいたします。
- ・ また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを得られないと客観的に判断される場合には、代諾者(当該調査対象者の法定代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方)の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。
- ・ この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。
- ・ なお、途中で調査協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。この場合は、「同意書」の最終ページにある「協力同意撤回書」にご署名を頂いて下さい。

## 5. その他

- 本調査により得られた調査結果は、当協会が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことも想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、分析・解析の際に使用するだけであり、個人や個別の施設が特定できるような情報は一切公表されることはありません。追加で調査を行う場合等については、改めて同意書を取り交わす等の配慮をいたします。
- 調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。(ユーザー名/パスワードは不要です。)
- 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

(注) 提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。

ただし、締切を過ぎてお送りいただいた調査票についても、今後の基礎データとして可能な限り活用させて頂きたく存じますので、締切に間に合わなかった場合でも調査にご協力下さいますよう、何卒、宜しく願い申し上げます。

## 6. 本調査に関するお問合せ先

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4172

メールアドレス: [research@roken.or.jp](mailto:research@roken.or.jp)

担当: 業務部 業務第一課 光野(ミツ)、宝田(タカラダ)、高野(タカ)

調査研究事業に係る施設基本調査票

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

問1 平成 28 年 10 月 31 日現在の貴施設の職員数・利用定員についてご記入ください。

	入所(含・ショート)		通所リハビリ	
(1) 職員数	①常勤換算	名	③常勤換算	名
(常勤・非常勤の別は 問いません)	②実人数	名	④実人数	名
(2) 利用定員	①入所定員	名	②通所定員	名
				回答欄
(3) ショートステイ専用ベッドの有無		1. あり 2. なし		
		⇒「1. あり」の場合のベッド数		床

問2 平成 28 年 10 月 31 日正午時点の利用者の実人数とその内訳についてご記入ください。

	入所	短期入所
(1) 平成 28 年 10 月 31 日正午時点の利用者の実人数	名	名
(2) 上記(1)のうち、かかりつけ病院または診療情報の提供 元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人	名	名

指定難病等の受入れ		入所	短期入所
(3) 上記(1) のうち、右の 指定難病等 に該当する 人数	① 障害者総合支援法で定める障害者手帳 を持つ方	名	名
	② 難病法で定める指定難病に該当する方	名	名
	③ 感染症法で定める結核患者に該当する 方	名	名
	④ 原爆被爆者援護法による被爆者手帳を 有する方	名	名
	⑤ 水俣病、石綿等の健康被害救済措置に 該当する方	名	名
	⑥ 特定疾患治療研究事業、肝炎治療特別 促進事業等の公費医療給付対象に該当す る方	名	名
	⑦ 人工透析を受けている方	名	名

※ 一人の方が複数の要件に該当する場合は、それぞれで「1名」と数えてください。該当が無い場合は「0名」としてください。

問3 平成28年10月31日現在の貴施設の状況について、あてはまる番号を回答欄にご記入下さい。		回答欄
(1) 施設類型	1. 在宅強化型 2. 従来型老健(1. 以外の老健) 3. 療養強化型 4. 療養型老健(3. 以外の老健)	
(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定	1. 上記(1)の「1.」または「3.」である 2. 算定している 3. 算定していない	
(3) 看護職員の24時間配置	1. あり 2. なし	
(4) 全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無	1. あり 2. なし	
(5) 貴施設で主に使用しているアセスメント方式	1. R4システム 2. 包括的自立支援プログラム 3. MDS施設版 4. センター方式 5. 施設独自の方式 6. その他	

問4 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定上の在宅復帰率・ベッド回転率・重度者の割合をお伺いします。(療養型老健施設の場合は、問5へ進んでください)

※ 在宅復帰率等がお分かりの場合は、「問4-1」にご回答ください。  
在宅復帰率等を算出していない場合は、「問4-2」にご回答ください。

問4-1 在宅復帰率等がお分かりの場合は、以下にご記入ください。(％でご回答ください)

(1) 平成28年5月～10月(前6月間)の在宅復帰率	％	小数点以下1桁までご記入下さい(小数点以下第2位を四捨五入)
(2) 平成28年8月～10月(前3月間)のベッド回転率	％	
(3) 平成28年8月～10月(前3月間)の重度者の割合	％	

問4-2 在宅復帰率等を算出されていない場合は、以下にご回答ください

(1) 平成28年5月～10月(前6月間)の総退所者数(死亡退所者を除く)	名
(2) 平成28年5月～10月(前6月間)の退所者(死亡退所除く)のうち、在宅へ退所した人数 <sup>※1</sup> (入所期間が1月以内の者を除く)	名
(3) 平成28年8月～10月(前3月間)の新規入所者数(再入所を含む)	名
(4) 平成28年8月～10月(前3月間)の新規退所者数(死亡退所を含む)	名
(5) 平成28年8月～10月(前3月間)の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名
(6) 平成28年8月～10月(前3月間)の要介護4・5の入所者の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名
(7) 平成28年8月～10月(前3月間)の喀痰吸引を実施した入所者の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名
(8) 平成28年8月～10月(前3月間)の経管栄養を実施した入所者の入所者延べ日数 <sup>※2</sup>	名

※1: 「在宅」における生活が要介護1～3の者は1月以上、要介護4・5の者は14日以上継続する見込みであることが確認された者に限ります。「在宅」とは自宅、その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームおよびサービス付き高齢者向け住宅等を指します。

※2: 「入所者延べ日数」…

例) 100名の入所者が全員30日間入所した場合、100名×30日＝延べ3,000名と計算してください。

問 5 貴施設の入所サービスにおける医療対応の状況等についてお伺いします。

平成 28 年 10 月の 1 月間に以下の診断をした人数	① 診断した人数 (実人数)	② うち、所定疾患施設療養費を算定した人数	③ ②の算定延べ日数 <sup>※1</sup> の合計
(1) 肺炎	人	人	日
(2) 尿路感染症	人	人	日
(3) 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を要する状態）	人	人	日

※1: 「算定延べ日数」… 2名について3日間算定した場合は 3日×2名＝延べ6日 と計算してください。

平成 28 年 10 月の 1 月間に以下の診断をした人数	① 診断した人数 (実人数)	② 施設内で治療を行った人数
(4) 蜂窩織炎	人	人
(5) 脱水症	人	人
(6) 褥瘡・天疱瘡・単純疱疹 等の皮膚疾患	人	人
(7) 気管支炎・喘息・上気道炎 等の気道疾患	人	人
(8) 心不全	人	人

問 6 以下の加算等について、あてはまる番号と過去 1 年間の算定件数を回答欄にご記入ください。

			回答欄	
過去 1 年間に、 <u>緊急時施設療養費</u> を算定したことがありますか	(1) 緊急時治療管理	1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件
	(2) 特定治療	1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件
(3) 過去 1 年間に、 <u>特定介護老人保健施設短期入所療養介護費</u> を算定したことがありますか。		1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件
(4) 過去 1 年間に、 <u>緊急短期入所受入加算</u> を算定したことがありますか。		1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間の算定件数 <sup>※2</sup> _____ 件

※2: 「算定件数」… 算定日数や医療行為の内容に関わらず、算定した件数についてご記入ください。

問 7 貴施設を退所し、在宅復帰した利用者への在宅生活支援についてお伺いします。

在宅復帰した利用者への在宅生活支援体制について、最も多くあてはまる番号を回答欄に1つだけご記入ください	回答欄
1. 主に自法人または関連法人が運営する訪問・通所サービスを活用し、在宅生活を積極的に支援している	
2. 自法人や関連法人が運営する居宅系サービスは限られているが、既存の訪問・通所サービスや居宅ケアマネジャーと連携し、在宅生活を積極的に支援している	
3. 在宅復帰後は利用者の居宅ケアマネジャーに一任している	

問 8 貴施設の母体法人や関連法人が運営する病院の状況についてお伺いします。		回答欄	
(1) 併設病院、または貴施設の関連法人が運営しており 近隣にあって密接に関わっている病院がありますか		1. ある 2. ない	
(1)で 1. ある の場合、 該当する 番号を 回答欄に ご記入 ください	(2) 上記(1)の病院の病 床種類 【該当する全てを選択】	1. 療養病床 2. 精神病床 3. 感染症病床 4. 結核病床 5. 一般病床	
	(3) 上記(1)の病院の右 記病床の有無	① 医療療養病床	1. ある 2. ない
		② 介護療養病床	1. ある 2. ない
		③ 地域包括ケア病棟	1. ある 2. ない
		④ 回復期リハビリテーション病棟	1. ある 2. ない
	(4) 上記(1)の病院が標 榜する診療科目 【該当する全てを選択】  ※密接に連携している 病院が複数ある場合 は、あてはまる全てを 選択してください	1. 内科(神経・腎臓を除く) 2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科・形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリ科 9. 神経内科 10. 腎臓内科(人工透析) 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 皮膚科 15. 放射線科 16. その他	
(5) 上記(1)の病院の救 急対応の状況	1. 一次救急病院である 2. 二次救急病院である 3. 三次救急病院である 4. 救急告示病院である(救急指定病院を除く) 5. いずれでもない		
(6) 上記(1)の病院には ICT(感染対策チーム) がありますか	1. ICTチームがあり、貴施設とも連携している 2. ICTチームがあるが、貴施設と連携した活動は無い 3. ICTチームはない		

問 9 貴施設または関連法人が運営する、病院以外の医療機関や在宅生活支援関連サービスについてお伺いします。

貴施設の併設、または関連法人が運営しており近隣にあって密接に関わっている、 以下のサービスや事業所が有りますか(該当する全ての番号を回答欄にご記入ください)	回答欄
1. 在宅療養支援診療所 3. 1. 2. 以外の無床診療所・クリニック 5. 訪問看護ステーション 7. 特別養護老人ホーム 9. 小規模多機能型居宅介護 11. 有料老人ホーム	2. 1. 以外の有床診療所 4. 1. 2. 3. 以外の訪問診療所 6. 貴施設以外の介護老人保健施設 8. 認知症対応型グループホーム 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. サービス付き高齢者向け住宅

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

短期入所療養介護に関する施設調査票

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

この調査票では、老健施設の短期入所療養介護（以下、ショートステイ）に関してお伺いします。  
 なお、本調査票におけるショートステイの定義は、以下の通りとします。  
 ・緊急ショートステイ： 居宅サービス計画に位置付けられているか否かを問わず、行政からの「措置」によるショートステイや、介護者の体調不良や入院等のやむを得ない理由により、急遽利用開始となったショートステイのことを指します。  
 ・通常ショートステイ： 緊急ショートステイ以外の、通常のショートステイを指します。

I：貴施設における通常ショートステイについてお答えください

（あてはまる番号または数値を回答欄にご記入ください）

問 1 通常ショートステイの稼働状況

通常ショートステイの利用者数推移 (3カ月間の利用延べ人数)	平成 26 年 8 月～10 月	平成 27 年 8 月～10 月	平成 28 年 8 月～10 月
	人	人	人
直近 1 年間の、通常ショートステイ利用者の平均滞在日数			平均 日
直近 1 年間の、通常ショートステイ利用者の平均要介護度			平均

問 2 貴施設を普段利用されている方／初めて利用される方から、通常ショートステイの希望があった際の対応で、最もあてはまる番号1つを回答欄に記入してください

回答欄

(1) 貴施設を普段利用している方への対応	1. 積極的に対応している 3. 対応していない	2. 空床があれば対応している 4. 具体的な問い合わせが無い	
(2) 貴施設を新規に利用する方への対応	1. 積極的に対応している 3. 対応していない	2. 空床があれば対応している 4. 具体的な問い合わせが無い	

問 3 今後の通常ショートステイの方針について最もあてはまる1つを選んでください

回答欄

今後の方針	1. 積極的に拡大させたい 2. 現状維持でよい 3. 通常ショートステイは減少してもよい(他のサービスを強化する等) 4. 明確な方針はない	
-------	--	--

問 4 通常ショートステイを行ううえでの課題として、該当するものをお答えください  
 選択肢(1)～(9)以外の課題があれば、自由記載欄に具体的にご記入ください

回答欄

(1) 空床確保が困難、入所の稼働率が下がる	1. 該当する	2. 該当しない	
(2) 支給限度額管理(利用者負担増、限度額超え等)	1. 該当する	2. 該当しない	
(3) 居宅ケアマネ等、外部との連携が困難	1. 該当する	2. 該当しない	
(4) 事務手続きや受け入れ準備が煩雑	1. 該当する	2. 該当しない	
(5) 利用者の身体状態(医療面の対応、容態不安定等)	1. 該当する	2. 該当しない	
(6) 利用者の認知症の状態(BPSDが著しいなど)	1. 該当する	2. 該当しない	
(7) 退所後に在宅に戻っても在宅復帰率に加味されない	1. 該当する	2. 該当しない	
(8) ターミナルケア加算の対象にならない	1. 該当する	2. 該当しない	
(9) 競合するサービスが多い	1. 該当する	2. 該当しない	
自由記載欄			

## Ⅱ：次に、貴施設における緊急ショートステイについてお答えください

(あてはまる番号または数値を回答欄にご記入ください)

問 5 緊急ショートステイの稼働状況		回答欄
緊急ショートステイの利用者数の変化	1. 前年度より増加した 2. 前年度と変わらない 3. 前年度より減少した	

問 6 貴施設を普段利用されている方／初めて利用される方から、緊急ショートステイの希望があった際の対応で、最もあてはまる番号1つを回答欄に記入してください		回答欄
(1)貴施設を普段利用している方への対応	1. 積極的に対応している 2. 空床があれば対応している 3. 対応していない 4. 具体的な問い合わせが無い	
(2)貴施設を新規に利用する方への対応	1. 積極的に対応している 2. 空床があれば対応している 3. 対応していない 4. 具体的な問い合わせが無い	

問 7 今後の緊急ショートステイの方針について最もあてはまる1つを選んでください		回答欄
今後の方針	1. 積極的に拡大させたい 2. 現状維持でよい 3. 緊急ショートステイは減少してもよい(他のサービスを強化する等) 4. 明確な方針はない	

問 8 緊急ショートステイを行ううえでの課題として、該当するものをお答えください 選択肢(1)～(9)以外の課題があれば、自由記載欄に具体的にご記入ください		回答欄
(1)空床確保が困難、入所の稼働率が下がる	1. 該当する 2. 該当しない	
(2)支給限度額管理(利用者負担増、限度額超え等)	1. 該当する 2. 該当しない	
(3)居宅ケアマネ等、外部との連携が困難	1. 該当する 2. 該当しない	
(4)事務手続きや受け入れ準備が煩雑	1. 該当する 2. 該当しない	
(5)利用者の身体状態(医療面の対応、容態不安定等)	1. 該当する 2. 該当しない	
(6)利用者の認知症の状態(BPSDが著しいなど)	1. 該当する 2. 該当しない	
(7)退所後に在宅に戻っても在宅復帰率に加味されない	1. 該当する 2. 該当しない	
(8)ターミナルケア加算の対象にならない	1. 該当する 2. 該当しない	
(9)競合するサービスが多い	1. 該当する 2. 該当しない	
自由記載欄		

## Ⅲ：貴施設におけるショートステイ利用者の人数と内訳についてご記入ください

(通常ショートステイ、緊急ショートステイ別にお答えください)

問 9 平成 28 年 10 月中のショートステイ利用者の実人数をご記入ください

平成 28 年 10 月中のショートステイ利用者の実人数	通常ショート	緊急ショート
	人	人

問 10 「問 9」の利用者について、貴施設利用経験の内訳をご記入ください	通常ショート	緊急ショート
(1) 貴施設を普段から利用している方(利用経験のある方)	人	人
(2) 貴施設を新規で利用した方	人	人

問 11 「問 9」の利用者について、ショートステイの利用目的別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 家族・介護者のレスパイト		人	人
(2) 家族・介護者の外出(冠婚葬祭等)		人	人
(3) 家族・介護者の体調不良・入院		人	人
(4) 行政による措置		人	人
利用者のケア	(5) 治療・医療的処置(発熱・脱水など)	人	人
	(6) リハビリテーション	人	人
	(7) 状態の把握(アセスメント)	人	人
	(8) 服薬管理・調整	人	人
	(9) 看取り	人	人
(10) 特養や老健施設等への入所までの待機		人	人
(11) その他		人	人
問 12 「問 9」の利用者について、利用直前の所在別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など)		人	人
(2) 病院		人	人
(3) 他の介護施設など(特養・他の老健など)		人	人
(4) その他		人	人
問 13 「問 9」の利用者について、どこから紹介を受けて利用を開始したか、紹介元別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 利用者・家族から、直接の指名		人	人
(2) 利用者の居宅ケアマネジャーの勧め・紹介		人	人
(3) 利用者が入院していた病院の勧め・紹介		人	人
(4) 利用者のかかりつけの診療所、病院の勧め・紹介		人	人
(5) 地域包括支援センター等の行政		人	人
(6) 貴老健施設の管理医師や職員からの勧め		人	人
(7) その他		人	人
問 14 「問 9」の利用者について、利用者の退所先別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など)		人	人
(2) 病院		人	人
(3) 自施設の入所(ショートから入所への切替)		人	人
(4) 他の介護施設など(特養・他の老健など)		人	人
(5) 死亡退所		人	人
(6) 短期入所の利用を継続中		人	人
(7) その他		人	人

#### IV:介護老人保健施設のショートステイ全般についてお考えを教えてください

問 15 介護老人保健施設全体として、ショートステイを利用者に活用／普及させる方法についてご意見があればご記入ください(自由記載)

問 16 ショートステイは特養などでも実施されていますが、それらと比較し介護老人保健施設の強みや特徴、課題についてどのようにお考えかご記入ください(自由記載)

問 17 全国老人保健施設協会として、ショートステイの普及拡大に向け、国や社会に働きかけや提案すべきことがあれば、忌憚ないご意見をお書きください(自由記載)

**ご協力誠にありがとうございました。**

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

短期入所療養介護に関する利用者個別調査票

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

問 1 調査対象者の状況等についてあてはまる番号/数値を回答欄にご記入ください。

回答欄

(1) 性別	1. 男性	2. 女性	
(2) 年齢			
(3) 要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5		
(4) 障害自立度	1. J1 2. J2 3. A1 4. A2 5. B1 6. B2 7. C1 8. C2		
(5) 認知症自立度	1. 非該当 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M		
(6) 主な疾患名			
(7) 同居家族の有無	1. 同居家族あり	2. 同居家族なし(独居)	
(8) 担当している居宅介護支援専門員の所属先	1. 貴施設併設の事業所 3. その他の事業所	2. 貴施設の関連法人の事業所	

問 2 今回の利用目的・背景について(あてはまる番号を回答欄にご記入ください)

回答欄

(1) ショートステイの種類	1. 通常ショートステイ(緊急ショートステイを除く) 2. 緊急ショートステイ(急遽利用開始となったショートステイ)	
(2) 利用期間	_____泊 _____日	
(3) 利用目的 (右の 1~11 から最も該当するもの一つを選んで下さい)	1. 家族・介護者のレスパイト 2. 家族・介護者の外出(冠婚葬祭等) 3. 家族・介護者の体調不良・入院 4. 行政による措置 5. 治療・医療的処置(発熱・脱水など) 6. リハビリテーション 7. 状態の把握(アセスメント) 8. 服薬管理・調整 9. 看取り 10. 特養や老健施設等への入所までの待機 11. その他( )	
(4) 貴施設の過去の利用歴 (該当する全てを選んで下さい)	1. ショートステイを利用したことがある 2. 通所を利用したことがある 3. 入所を利用したことがある 4. 貴施設の利用は初めて	

(5)ショートステイ直前の所在	1. 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など) 2. 病院 3. 他の介護施設など(特養・他の老健など) 4. その他( )	
(6)紹介ルート	1. 利用者・家族から、直接の指名 2. 利用者の居宅ケアマネジャーの勧め・紹介 3. 利用者が入院していた病院の勧め・紹介 4. 利用者のかかりつけの診療所、病院の勧め・紹介 5. 地域包括支援センター等の行政 6. 貴老健施設の管理医師や職員からの勧め 7. その他( )	
(7)利用者本人・家族のショートステイ後の意向	1. 在宅療養を希望している 2. 施設での療養を希望している 3. 意思は明確でない	

問3 ショートステイ利用後の利用者について(あてはまる番号を回答欄にご記入ください)

回答欄

(1)利用前からの変化(認知症・ADLなど)	1. 利用前より改善した 2. 利用前の状態を維持できている 3. 利用前より低下した	
(2)退所先	1. 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など) 2. 病院 3. 自施設の入所に移行 4. 他の介護施設など(特養・他の老健など) 5. その他( )	

問4 利用者のこれまでのイベントについて(あてはまる番号を回答欄にご記入ください)

回答欄

(1)ショートステイ利用前の過去3ヶ月に発生したイベント(把握されている場合のみご記入ください)	① 転倒	1. あった 2. なかった	
	② 誤嚥性肺炎	1. あった 2. なかった	
	③ 褥瘡	1. あった 2. なかった	
	④ 発熱	1. あった 2. なかった	
	⑤ 脱水	1. あった 2. なかった	
	⑥ アレルギー反応	1. あった 2. なかった	
	⑦ その他	1. あった 2. なかった	
(2)今回のショートステイ利用中に発生したイベント	① 転倒	1. あった 2. なかった	
	② 誤嚥性肺炎	1. あった 2. なかった	
	③ 褥瘡	1. あった 2. なかった	
	④ 発熱	1. あった 2. なかった	
	⑤ 脱水	1. あった 2. なかった	
	⑥ アレルギー反応	1. あった 2. なかった	
	⑦ その他	1. あった 2. なかった	

問 5. 今回のショートステイ利用開始時の状態像について、ICFステージングにより評価してください(別紙「ICF ステージングマニュアル」を参照の上ご記入ください。)

回答欄

1.基本動作	5	4	3	2	1	
2-a.歩行・移動	5	4	3	2	1	
2-b.移動手段	T字杖の利用		0. なし	1. あり		
	装具(短下肢装具等)		0. なし	1. あり		
	歩行器(ウォーカー、シニアカー等)の利用		0. なし	1. あり		
	しがみつき歩行器の利用(サークル歩行)		0. なし	1. あり		
	車椅子の利用		0. なし	1. あり		
	リクライニング式車椅子の利用		0. なし	1. あり		
	介助者や付添いの必要		0. なし	1. あり		
3-a.認知機能(見当識)	5	4	3	2	1	
3-b.認知機能(コミュニケーション)	5	4	3	2	1	
3-c.認知機能(精神活動)	5	4	3	2	1	
3-d.周辺症状	A 群	世話を拒否する	0. なし	1. あり		
		不適切に泣いたり笑ったりする	0. なし	1. あり		
		興奮して手足を動かす	0. なし	1. あり		
		理由なく金切り声を上げる	0. なし	1. あり		
		衣服や器物を破壊する	0. なし	1. あり		
		食物を投げる	0. なし	1. あり		
	B 群	食べ過ぎる	0. なし	1. あり		
		タンスの中身を全部出す	0. なし	1. あり		
		日中屋外や屋内をうろつきまわる	0. なし	1. あり		
		昼間、寝てばかりいる	0. なし	1. あり		
		同じことを何度も聞く	0. なし	1. あり		
		尿失禁する	0. なし	1. あり		
4-a.食事(嚥下機能)	5	4	3	2	1	
4-b.食事(食事動作及び食事介助)	5	4	3	2	1	
4-c.食事形態	現在の主食形態	1. 米飯	2. 軟飯	3. 全粥		
	現在の副食形態	4. 七分粥～重湯	5. その他			
		1. 常菜	2. 軟菜	3. きざみ	4. ミキサー	
		5. ペースト・ムース	6. その他			
5-a.排泄の動作	5	4	3	2	1	
5-b.補助具・器具の使用状況と、尿意の意識	ポータブルトイレの使用		0. なし	1. あり		
	尿カテーテルの使用		0. なし	1. あり		
	人工肛門の使用		0. なし	1. あり		
	おむつの使用		0. なし	1. あり		
	尿意を意識することができるか		0. できない	1. できる		
	便意を意識することができるか		0. できない	1. できる		
6-a.入浴動作	5	4	3	2	1	
6-b.入浴手段	1. 一般浴 2. 介助浴 3. 座つての機械浴 4. 臥位での機械浴(特殊浴)					
7-a.整容(口腔ケア)	5	4	3	2	1	
7-b.整容(整容)	5	4	3	2	1	
7-c.整容(衣服の着脱)	5	4	3	2	1	
8-a.社会参加(余暇)	5	4	3	2	1	
8-b.社会参加(社会交流)	5	4	3	2	1	

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 9 日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

**公益社団法人全国老人保健施設協会 平成28年度老人保健事業推進費等補助金事業**  
**「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」**  
**介護老人福祉施設向け調査 実施要綱**

公益社団法人全国老人保健施設協会では、平成 28 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分)の交付を受け、「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」について研究事業班を設置しました。この調査研究事業は、老健施設での短期入所療養介護の実態を調査するとともに、要介護高齢者に向けた地域資源としてのショートステイ・サービスを、より利用しやすく有効に活用いただける方法を検討する目的で実施するものです。

調査の一環として、老健施設に限らずショートステイ・サービス全般について現況を把握致したく、社会福祉法人恩賜財団済生会老人福祉施設協議会のご協力を仰ぎ、介護老人福祉施設における短期入所生活介護を対象とした調査を実施させていただくこととなりました。

本調査票をお送りした皆様にはご多忙のところ大変お手数をおかけ致しますが、趣旨をご賢察のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

### **1. 事業の目的と主な調査内容**

本調査は、ショートステイ・サービスの提供実態を把握するとともに、ショートステイ・サービスをより利用しやすく有効に活用する方策を検討する目的で実施するものです。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 短期入所生活介護の受入れ状況、緊急短期入所の受入れ等に関する実態調査
- ・ 短期入所生活介護の利用者の利用目的 等

### **2. 調査対象施設**

社会福祉法人恩賜財団済生会老人福祉施設協議会に所属されている介護老人福祉施設にお送りしています。

### **3. お送りした調査票類と回答期限**

- |              |    |
|--------------|----|
| (1) 実施要綱(本紙) | 1部 |
| (2) 返信用封筒    | 1部 |

#### **<施設調査票>**

- |                       |    |
|-----------------------|----|
| (3) 短期入所生活介護に関する施設調査票 | 1部 |
|-----------------------|----|

#### **<利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票>**

- |                          |    |
|--------------------------|----|
| (4) 短期入所生活介護に関する利用者個別調査票 | 3部 |
| (5) 説明および調査協力同意書等        | 3部 |

※ 上記のうち(1)は、返送いただく必要はありません。

※ 調査票類に不足等がある場合はコピーしていただくか、全老健事務局までご連絡ください。

### **【調査票の回答期限と返送方法】**

※ (3)、(4)の調査票と(5)の同意書は、平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に同封の返信用封筒にてご返信下さい。

## 4. 調査について

### <施設調査票について>

必要に応じ、調査項目に関連する職種の方とご相談のうえ、貴施設の職員の方に調査票のご記入をお願いします。

### <個別調査票について>

対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票です。調査対象者は、本調査への協力に同意を得られ、以下(1)の要件を満たす利用者3名程度を対象としてください。

#### (1) 調査対象者について

本調査は原則として、平成28年10月20日(木)から平成28年11月20日(日)迄の間に、貴施設の短期入所生活介護の利用を開始され、11月中に利用終了予定の方で本調査への協力に同意を得られた利用者(1施設3名程度)を対象としてください。4名以上ご協力いただける場合、調査票の不足分はコピーしていただくか、あるいは全老健事務局へご連絡ください。

なお、期間中に対象となる方がいない場合は、対象期間を10日程度前倒し/延長して頂いても構いません。

#### (2) 調査票の記入・実施について

施設の職員の方が、対象となる利用者の状況を「短期入所生活介護に関する利用者個別調査票」にご記入ください(必要に応じ関連職種と相談のうえ、ご記入ください)。

#### (3) 同意書について

「短期入所生活介護に関する利用者個別調査票」の調査実施に先立ち、同封の「説明および調査協力同意書」を用いて調査対象者およびそのご家族に本調査の趣旨などをご説明いただくとともに、同意を得てください。(同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください。)

同意が得られましたら「同意書」に署名/捺印(自署によるサインも可)を頂いてください。なお、認知症等によりご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁できると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

#### (注) 同意書の取り付けについて

- ・本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関わる情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。同意を得る際には、どのようなデータを利用するか調査票をご提示の上、説明をお願いいたします。
- ・また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを得られないと客観的に判断される場合には、代諾者(当該調査対象者の法定代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方)の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。
- ・この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。
- ・なお、途中で調査協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。この場合は、「同意書」の最終ページにある「協力同意撤回書」にご署名を頂いて下さい。

## **5. その他**

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当協会が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことも想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、分析・解析の際に使用するだけであり、個人や個別の施設が特定できるような情報は一切公表されることはありません。追加で調査を行う場合等については、改めて同意書を取り交わす等の配慮をいたします。
- ・ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

## **6. 本調査に関するお問合せ先**

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4172

メールアドレス: [research@roken.or.jp](mailto:research@roken.or.jp)

担当: 業務部 業務第一課 光野(ミツ)、宝田(タカラダ)、高野(タカノ)

公益社団法人全国老人保健施設協会 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金事業  
 介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業  
 【介護老人福祉施設向け調査 施設調査票】

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

この調査票では、介護老人福祉施設の短期入所生活介護（以下、ショートステイ）に関してお伺いします。なお、本調査票におけるショートステイの定義は、以下の通りとします。

- ・緊急ショートステイ： 居宅サービス計画に位置付けられているか否かを問わず、行政からの「措置」によるショートステイや、介護者の体調不良や入院等のやむを得ない理由により、急遽利用開始となったショートステイのことを指します。
- ・通常ショートステイ： 緊急ショートステイ以外の、通常のショートステイを指します。

**I：貴施設における通常ショートステイについてお答えください**

（あてはまる番号または数値を回答欄にご記入ください）

問 1 ショートステイ専用床数について	回答欄
ショートステイ専用床数	床

問 2 通常ショートステイの稼働状況

通常ショートステイの利用者数推移 (3カ月間の利用延べ人数)	平成 26 年 8 月～10 月	平成 27 年 8 月～10 月	平成 28 年 8 月～10 月
	人	人	人
直近 1 年間の、通常ショートステイ利用者の平均滞在日数	平均		日
直近 1 年間の、通常ショートステイ利用者の平均要介護度	平均		

問 3 貴施設を普段利用されている方／初めて利用される方から、通常ショートステイの希望があった際の対応で、最もあてはまる番号1つを回答欄に記入してください

		回答欄
(1) 貴施設を普段利用している方への対応	1. 積極的に対応している 3. 対応していない	2. 空床があれば対応している 4. 具体的な問い合わせが無い
(2) 貴施設を新規に利用する方への対応	1. 積極的に対応している 3. 対応していない	2. 空床があれば対応している 4. 具体的な問い合わせが無い

問 4 今後の通常ショートステイの方針について最もあてはまる1つを選んでください

		回答欄
今後の方針	1. 積極的に拡大させたい 2. 現状維持でよい 3. 通常ショートステイは減少してもよい(他のサービスを強化する等) 4. 明確な方針はない	

問 5 通常ショートステイを行ううえでの課題として、該当するものをお答えください  
 選択肢(1)～(8)以外の課題があれば、自由記載欄に具体的にご記入ください

		回答欄
(1) 空床確保が困難、入所の稼働率が下がる	1. 該当する	2. 該当しない
(2) 支給限度額管理(利用者負担増、限度額超え等)	1. 該当する	2. 該当しない
(3) 居宅ケアマネ等、外部との連携が困難	1. 該当する	2. 該当しない
(4) 事務手続きや受け入れ準備が煩雑	1. 該当する	2. 該当しない
(5) 利用者の身体状態(医療面の対応、容態不安定等)	1. 該当する	2. 該当しない
(6) 利用者の認知症の状態(BPSDが著しいなど)	1. 該当する	2. 該当しない
(7) 看取り介護加算の対象にならない	1. 該当する	2. 該当しない
(8) 競合するサービスが多い	1. 該当する	2. 該当しない

自由記載欄	
-------	--

## Ⅱ：次に、貴施設における緊急ショートステイについてお答えください

(あてはまる番号または数値を回答欄にご記入ください)

問 6 緊急ショートステイの稼働状況		回答欄
緊急ショートステイの利用者数の変化	1. 前年度より増加した 2. 前年度と変わらない 3. 前年度より減少した	

問 7 貴施設を普段利用されている方／初めて利用される方から、緊急ショートステイの希望があった際の対応で、最もあてはまる番号1つを回答欄に記入してください		回答欄
(1)貴施設を普段利用している方への対応	1. 積極的に対応している 2. 空床があれば対応している 3. 対応していない 4. 具体的な問い合わせが無い	
(2)貴施設を新規に利用する方への対応	1. 積極的に対応している 2. 空床があれば対応している 3. 対応していない 4. 具体的な問い合わせが無い	

問 8 今後の緊急ショートステイの方針について最もあてはまる1つを選んでください		回答欄
今後の方針	1. 積極的に拡大させたい 2. 現状維持でよい 3. 緊急ショートステイは減少してもよい(他のサービスを強化する等) 4. 明確な方針はない	

問 9 緊急ショートステイを行ううえでの課題として、該当するものをお答えください 選択肢(1)～(8)以外の課題があれば、自由記載欄に具体的にご記入ください		回答欄
(1)空床確保が困難、入所の稼働率が下がる	1. 該当する 2. 該当しない	
(2)支給限度額管理(利用者負担増、限度額超え等)	1. 該当する 2. 該当しない	
(3)居宅ケアマネ等、外部との連携が困難	1. 該当する 2. 該当しない	
(4)事務手続きや受け入れ準備が煩雑	1. 該当する 2. 該当しない	
(5)利用者の身体状態(医療面の対応、容態不安定等)	1. 該当する 2. 該当しない	
(6)利用者の認知症の状態(BPSDが著しいなど)	1. 該当する 2. 該当しない	
(7)看取り介護加算の対象にならない	1. 該当する 2. 該当しない	
(8)競合するサービスが多い	1. 該当する 2. 該当しない	
自由記載欄		

## Ⅲ：貴施設におけるショートステイ利用者の人数詳細についてお答えください

(通常ショートステイ、緊急ショートステイ別にお答えください)

問 10 平成 28 年 10 月中のショートステイ利用者の実人数をご記入ください

平成 28 年 10 月中のショートステイ利用者の実人数	通常ショート	緊急ショート
	人	人

問 11 「問 10」の利用者について、貴施設利用経験の内訳をご記入ください	通常ショート	緊急ショート
(1) 貴施設を普段から利用している方(利用経験のある方)	人	人
(2) 貴施設を新規で利用した方	人	人

問 12 「問 10」の利用者について、ショートステイ利用目的別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 家族・介護者のレスパイト		人	人
(2) 家族・介護者の外出(冠婚葬祭等)		人	人
(3) 家族・介護者の体調不良・入院		人	人
(4) 行政による措置		人	人
利用者のケア	(5) 医療的処置(発熱・脱水など)	人	人
	(6) 状態の把握(アセスメント)	人	人
	(7) 服薬管理・調整	人	人
	(8) 看取り	人	人
(9) 特養や老健施設等への入所までの待機		人	人
(10) その他		人	人
問 13 「問 10」の利用者について、利用直前の所在別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など)		人	人
(2) 病院		人	人
(3) 他の介護施設など(老健・他の特養など)		人	人
(4) その他		人	人
問 14 「問 10」の利用者について、どこから紹介を受けて利用を開始したか、紹介元別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 利用者・家族から、直接の指名		人	人
(2) 利用者の居宅ケアマネジャーの勧め・紹介		人	人
(3) 利用者が入院していた病院の勧め・紹介		人	人
(4) 利用者のかかりつけの診療所、病院の勧め・紹介		人	人
(5) 地域包括支援センター等の行政		人	人
(6) 貴施設の嘱託医師や職員からの勧め		人	人
(7) その他		人	人
問 15 「問 10」の利用者について、利用者の退所先別に、その内訳をご記入ください		通常ショート	緊急ショート
(1) 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など)		人	人
(2) 病院		人	人
(3) 自施設の入所(ショートから入所への切替)		人	人
(4) 他の介護施設など(老健・他の特養など)		人	人
(5) 死亡退所		人	人
(6) 短期入所の利用を継続中		人	人
(7) その他		人	人

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 9 日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。



(5)ショートステイ直前の所在	1. 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など) 2. 病院 3. 他の介護施設など(老健・他の特養など) 4. その他( )	
(6)紹介ルート	1. 利用者・家族から、直接の指名 2. 利用者の居宅ケアマネジャーの勧め・紹介 3. 利用者が入院していた病院の勧め・紹介 4. 利用者のかかりつけの診療所、病院の勧め・紹介 5. 地域包括支援センター等の行政 6. 貴施設の嘱託医師や職員からの勧め 7. その他( )	
(7)利用者本人・家族のショートステイ後の意向	1. 在宅療養を希望している 2. 施設での療養を希望している 3. 意思は明確でない	

問3 ショートステイ利用後の利用者について(あてはまる番号を回答欄にご記入ください)

回答欄

(1)利用前からの変化(認知症・ADLなど)	1. 利用前より改善した 2. 利用前の状態を維持できている 3. 利用前より低下した	
(2)退所先	1. 自宅または自宅に類する居住型施設(サ高住など) 2. 病院 3. 自施設の入所に移行 4. 他の介護施設など(老健・他の特養など) 5. その他( )	

問4 利用者のこれまでのイベントについて(あてはまる番号を回答欄にご記入ください)

回答欄

(1)ショートステイ利用前の過去3ヶ月に発生したイベント(把握されている場合のみご記入ください)	① 転倒	1. あった 2. なかった	
	② 誤嚥性肺炎	1. あった 2. なかった	
	③ 褥瘡	1. あった 2. なかった	
	④ 発熱	1. あった 2. なかった	
	⑤ 脱水	1. あった 2. なかった	
	⑥ アレルギー反応	1. あった 2. なかった	
	⑦ その他( )	1. あった 2. なかった	
(2)今回のショートステイ利用中に発生したイベント	① 転倒	1. あった 2. なかった	
	② 誤嚥性肺炎	1. あった 2. なかった	
	③ 褥瘡	1. あった 2. なかった	
	④ 発熱	1. あった 2. なかった	
	⑤ 脱水	1. あった 2. なかった	
	⑥ アレルギー反応	1. あった 2. なかった	
	⑦ その他( )	1. あった 2. なかった	

ご協力誠にありがとうございました。

平成28年12月9日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

**公益社団法人全国老人保健施設協会 平成28年度老人保健事業推進費等補助金事業**  
**「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」**  
**介護支援専門員向け調査 実施要綱**

公益社団法人全国老人保健施設協会では、平成 28 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分)の交付を受け、「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」について研究事業班を設置しました。この調査研究事業は、老健施設における短期入所療養介護(以降、ショートステイ)の実態を調査するとともに、要介護高齢者に向けた地域資源としてのショートステイを、より利用しやすく有効に活用いただく方法を検討する目的で実施するものです。

調査の一環として、サービス提供に重要な役割を担っておられる介護支援専門員の方々の視点からも、老健施設のショートステイに対する客観的な評価を仰ぎたく、一般社団法人日本介護支援専門員協会にご協力いただき、介護支援専門員の皆様を対象とした調査を実施させていただくことといたしました。

本調査票をお送りした介護支援専門員の皆様にはご多忙のところ大変お手数をおかけ致しますが、趣旨をご賢察のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

## **1. 主な調査内容**

本調査は、介護支援専門員の方々の視点から、介護老人保健施設のショートステイを評価していただく目的で実施するものです。老健施設のショートステイが他の類似サービスと比べて評価いただける点があるか、また利用に際する課題等について、忌憚のないご回答・ご意見を頂ければ幸いです。

## **2. 調査対象**

一般社団法人日本介護支援専門員協会会員の皆様から抽出した方へお送りしています。

## **3. お送りした調査票類と回答期限**

- |                     |    |
|---------------------|----|
| (1) 実施要綱(本紙)        | 1部 |
| (2) 短期入所療養介護に関する調査票 | 1部 |

※ 調査に協力して頂ける場合は、貴事業所の責任者等の許可を取った上でご回答下さい。

※ 上記(1)は、返送いただく必要はありません。

※ ご記入いただいた調査票は、**平成 28 年 12 月 9 日(金)**迄に FAX にてご返送ください。

## **4. その他**

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当協会が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことも想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、分析・解析の際に使用するだけであり、個人や個別の事業所が特定できるような情報は一切公表されることはありません。
- ・ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

## **5. 本調査に関するお問合せ先**

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4177

メールアドレス: research@roken.or.jp

担当: 業務部 業務第一課 光野(ミツ)、宝田(タカラ)、高野(タカ)

公益社団法人全国老人保健施設協会 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金事業  
 介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業  
 【介護支援専門員向け調査票】

この調査は、平成 28 年度に全国老人保健施設協会が実施する調査研究事業の一環として、一般社団法人日本介護支援専門員協会のご協力により、抽出された介護支援専門員の方に回答をお願いするものです。介護支援専門員の皆様が日常感じておられることを忌憚なくお聞かせください。

なお、この調査により得られたデータは、当協会の調査研究事業で活用させていただきますが、個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので調査回答者のプライバシーは守られます。また、本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

以下の設問について、あてはまる番号または数値を回答欄にご記入ください

		回答欄
問 1 居宅介護支援専門員としての実務経験年数をご記入ください		約 年
問 2 貴事業所または母体法人が提供しているサービスがあれば、左記からあてはまる番号を回答欄にご記入ください。(複数選択可)	1. 病院・診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護老人福祉施設 4. サービス付き高齢者向け住宅	
問 3 平成 28 年 10 月中に、貴事業所で給付管理を行った方の中で、特養・老健等のショートステイを利用した方は何人ですか？(実人数)		名
	⇒ その内、老健のショートステイを利用した方は何名ですか？	名
問 4 上記「問 3」で老健のショートステイを利用した方が、特養のショートやお泊りデイではなく、老健のショートを選んだ理由は何だと思われますか？(複数選択可)	1. 利用者・家族の希望 2. 医学的な管理が充実している 3. 認知症の方でも対応が可能 4. 生活に基づいたリハビリテーションが可能 5. 多職種でのケアが可能 6. 緊急ショートでも受入れが可能 7. 連携が取れている老健がある 8. 希望のサービスが満床だったから 9. その他	
問 5 老健のショートステイを利用する際に、課題と思われることは何ですか？(複数選択可)	1. 支給限度額管理が困難(利用者の支払額が増える、支給限度額を超えるなど) 2. 老健との連携が困難 3. 事務手続き等が煩雑(緊急の場合等) 4. 老健以外のショートとの違いが見えない 5. 他のサービスの方が使い慣れている 6. 老健自体をあまり知らない/近くに無い	
問 6 老健のショートステイを、特養のショートなどと比較した際、どのような違いや強み・弱みがあるとお考えですか。(自由にご回答下さい)		

調査にご協力いただき、誠にありがとうございました

平成 28 年 12 月 9 日(金)迄にFAXにてご返送ください: **FAX 03-3432-4177**

公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 宛 (TEL:03-3432-4165)



**公益社団法人全国老人保健施設協会**

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4172