

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

特別養護老人ホーム入所者の
医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究事業
報告書

平成 29 (2017) 年 3 月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

目次

1 調査概要.....	1
1.1 背景と目的.....	1
1.2 事業の実施体制.....	2
1.3 実施フロー.....	3
2 アンケート調査結果.....	4
2.1 調査方法.....	4
(1) 調査の概要.....	4
(2) 調査対象.....	4
(3) 調査期間.....	4
(4) 調査の方法.....	4
(5) 調査項目.....	4
2.2 調査結果.....	7
(1) 回収状況.....	7
(2) 配置医の表記について.....	7
(3) 結果概要.....	8
3 ヒアリング調査結果.....	60
3.1 調査方法.....	60
(1) 調査の概要.....	60
(2) 調査対象.....	60
(3) 調査期間.....	60
(4) 調査の方法.....	60
(5) 調査項目.....	60
3.2 調査結果.....	61
(1) 調査対象施設.....	61
(2) 結果概要.....	61
4 まとめと考察.....	65
5 参考資料.....	70
5.1 調査票.....	70
(1) 施設票.....	70
(2) 医師票.....	80
(3) 看護職員票.....	82
5.2 集計結果.....	89
(1) 施設票.....	89

(2) 醫師票.....	121
(3) 看護職員票.....	125

図表目次

図表 1 施設長の保有資格(複数回答).....	8
図表 2 施設の定員数.....	8
図表 3 併設または隣接している医療機関等(複数回答).....	8
図表 4 看護体制加算の算定状況(複数回答).....	9
図表 5 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合、24時間連絡できる体制の確保方法.....	9
図表 6 常勤専従医師配置加算の算定状況.....	9
図表 7 看取り介護加算の算定状況.....	10
図表 8 (「死亡した入所者の一部について算定あり」の場合)死亡した全入所者に対して加算を算定し なかった理由(複数回答).....	10
図表 9 (「算定なし」の場合)加算を算定していない理由(複数回答).....	10
図表 10 個別機能訓練加算の算定状況.....	11
図表 11 平均在所期間(平均在所期間別の施設数).....	12
図表 12 退所者数(割合別の施設数).....	12
図表 13 職員数(常勤換算人数).....	13
図表 14 理学療法士等の職員数(常勤換算人数).....	13
図表 15 日中の看護職員の体制(常勤実人数).....	14
図表 16 看護職員を日中常時配置できない日数.....	14
図表 17 看護職員の夜間体制(複数回答).....	15
図表 18 (オンコールで対応する場合)オンコールにおける体制.....	15
図表 19 看護職員について人材派遣の活用.....	15
図表 20 関連する医療機関からの看護職員の派遣の有無.....	15
図表 21 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無、ありの場合の受け入れの目的.....	16
図表 22 外部医療機関を受診した入所者の実人数(平成28年12月の実績).....	16
図表 23 外部医療機関受診時に付き添う人(複数回答).....	17
図表 24 付き添いに2時間以上(送迎時間も含む)の時間を要した入所者数.....	17
図表 25 介護職との連携を促進するために看護職が主体的に行っている取り組み.....	18
図表 26 配置医・嘱託医の人数.....	19
図表 27 施設で直接雇用している医師の有無.....	19
図表 28 施設で直接雇用している医師の勤務形態.....	19
図表 29 直接雇用している医師の専門分野(複数回答).....	19
図表 30 嘱託医の有無.....	19
図表 31 配置医・嘱託医の定期診療の回数(平均的な回数)(週あたり).....	20
図表 32 配置医・嘱託医の緊急対応の回数(平成28年12月実績)(月あたり).....	20
図表 33 緊急時の配置医・嘱託医との連絡.....	21
図表 34 連絡が取れない場合の対応体制の有無.....	21

図表 35	配置医・嘱託医は訪問診療を実施できないことを知っているか	22
図表 36	配置医・嘱託医は往診を実施できないことを知っているか	22
図表 37	訪問診療を依頼可能な医師の有無	22
図表 38	往診を依頼可能な医師の有無	22
図表 39	訪問診療の回数(平成 28 年 12 月実績)(月あたり)	23
図表 40	往診の回数(平成 28 年 12 月実績)(月あたり)	23
図表 41	入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送	24
図表 42	(原則搬送することとしている場合)医療機関に搬送する理由(複数回答)	24
図表 43	(搬送することがある場合)医療機関に搬送した理由(複数回答)	25
図表 44	配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無別(医師票問 4)の入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送	25
図表 45	配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無別(医師票問 4)の退所者に占める施設内で死亡した者の割合	26
図表 46	特別な医療処置が必要等のため入所者の受け入れを断っている場合の有無	27
図表 47	入所者の受け入れを断っている場合の入所希望者の医療ニーズ(複数回答)	27
図表 48	入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している職種(複数回答)	28
図表 49	機能訓練の提供方法(複数回答)	29
図表 50	実施している機能訓練の内容(複数回答)	29
図表 51	機能訓練の提供にあたって連携が重要と考える外部機関(複数回答)	31
図表 52	施設内での個別機能訓練として重視していること(上位 3 つ)	31
図表 53	施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思うか	32
図表 54	入院期間を短縮できると思う場合、その理由(複数回答)	32
図表 55	担当している業務内容(複数回答)	34
図表 56	担当している業務内容で負担が多いと感じる業務(複数回答)	34
図表 57	看取り対応の状況	35
図表 58	入所者 1 人あたりの平均的な診察回数(看取り期)	37
図表 59	入所者 1 人あたりの平均的な診察回数(一般的な入所者)	37
図表 60	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無	37
図表 61	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属	38
図表 62	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報の共有	38
図表 63	(情報の共有をしている場合)情報を共有する入所者の範囲	38
図表 64	(情報の共有をしている場合)情報を共有する頻度	38
図表 65	医療処置等の実施状況	39
図表 66	担当している業務内容(複数回答)と担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務(上位 5 つ)	42
図表 67	医療的ケアの実施状況(複数回答)	44
図表 68	実施している医療的ケアについて、衛生・医療材料、医療機器(医薬品は除く)の入手方法(複数回答)	45

図表 69	医療的ケアについての課題(複数回答).....	46
図表 70	受け入れが難しいと考える入所希望者の医療ニーズ(複数回答).....	47
図表 71	医療ニーズが高い入所者を受け入れる上での課題(複数回答).....	47
図表 72	医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えること(複数回答).....	48
図表 73	施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と考えられるところ(複数回答).....	49
図表 74	急な状態変化時の対応.....	50
図表 75	医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること(複数回答).....	50
図表 76	施設内で死亡診断を行った件数(平成 28 年実績).....	51
図表 77	看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間.....	51
図表 78	看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間(時間).....	52
図表 79	末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較.....	53
図表 80	(末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアのどちらかが困難と感じる場合)末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較が難しいと感じる理由(複数回答).....	53
図表 81	入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する 1 日あたり平均時間.....	54
図表 82	入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有.....	55
図表 83	(どちらかが困難と感じる場合)入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有が難しいと感じる理由(複数回答).....	55
図表 84	看取り介護加算の算定状況別(施設票問 8)の配置医・嘱託医の看取りへの対応状況(医師票問 2).....	56
図表 85	看取り介護加算の算定状況別(施設票問 8)の入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送(施設票問 48).....	57
図表 86	看取り介護加算の算定状況別(施設票問 8)の医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること(複数回答).....	57
図表 87	入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送別(施設票問 48)の配置医・嘱託医の看取りへの対応状況(医師票問 2).....	58
図表 88	入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送別(施設票問 48)の配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無(医師票問 4).....	59
図表 89	グリーンケアの観点から看取り後の介護職員に関わっているか.....	59
図表 90	所在地.....	89
図表 91	開設年.....	89
図表 92	開設主体.....	89
図表 93	施設長の保有資格(複数回答).....	89
図表 94	定員数.....	90
図表 95	併設または隣接している医療機関等(複数回答).....	90
図表 96	病院を併設または隣接している場合、病床数.....	90
図表 97	老人保健施設を併設または隣接している場合、定員数.....	90
図表 98	居室の状況(複数回答).....	90
図表 99	看護体制加算(複数回答).....	91

図表 100	（「看護体制加算（Ⅱ）」を算定している場合）24 時間連絡できる体制の確保方法（複数回答）	91
図表 101	夜勤職員配置加算	91
図表 102	常勤専従医師配置加算	91
図表 103	日常生活継続支援加算	91
図表 104	サービス提供体制強化加算	92
図表 105	看取り介護加算	92
図表 106	死亡した全入所者について算定ありの場合、件数	92
図表 107	死亡した入所者の一部について算定ありの場合、件数	92
図表 108	（「死亡した入所者の一部について算定あり」の場合）死亡した全入所者に対して加算を算定しなかった理由（複数回答）	92
図表 109	（「死亡した入所者の一部について算定あり」の場合、連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない場合）連携する医療機関が算定した件数	93
図表 110	（「算定なし」の場合）加算を算定していない理由（複数回答）	93
図表 111	（「算定なし」の場合、連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない場合）連携する医療機関が算定した件数	93
図表 112	個別機能訓練加算	93
図表 113	（個別機能訓練加算の算定ありの場合）平成 28 年 12 月の実績（件／月）	93
図表 114	要介護度別の入所者比率	94
図表 115	入所者数（合計）	94
図表 116	平均在所期間	94
図表 117	年間の入院者数	94
図表 118	平均入院日数	95
図表 119	入院の理由が肺炎（誤嚥性肺炎を含む）の場合、延べ件数	95
図表 120	入院の理由が脳血管疾患の場合、延べ件数	95
図表 121	入院の理由が肺炎以外の感染症（発熱を含む）の場合、延べ件数	95
図表 122	入院の理由が心不全の場合、延べ件数	95
図表 123	入院の理由が骨折の場合、延べ件数	96
図表 124	入院の理由ががんの場合、延べ件数	96
図表 125	入院の理由が検査・処置のための場合、延べ件数	96
図表 126	入院の理由が看取りのための場合、延べ件数	96
図表 127	入院の理由がその他の場合、延べ件数	96
図表 128	退所理由別の退所者数比率	97
図表 129	退所者数（合計）	97
図表 130	常勤実人数	97
図表 131	非常勤実人数	98
図表 132	常勤換算人数（合計）	98
図表 133	リハ職の常勤換算人数（合計）	98
図表 134	常勤実人数	99
図表 135	非常勤実人数	99

図表 136	看護職員を日中常時配置できない日数	99
図表 137	看護職員が勤務している時間帯(平日)	100
図表 138	看護職員が勤務している時間帯(土日・祝日)	100
図表 139	看護職員の夜間体制(複数回答)	101
図表 140	(看護職員の夜間体制「オンコールで対応する場合」)オンコールにおける体制	101
図表 141	(看護職員の夜間体制「オンコールで対応する場合」で、「複数の看護職員が対応」の場合)対応する看護職員数	101
図表 142	重度の入所者や状態の急変しやすい入所者等がいる場合に看護職員が夜勤・職直体制を取ることがあるか	101
図表 143	看護職員について人材派遣の活用	101
図表 144	(看護職員について人材派遣の活用の場合)利用人数	102
図表 145	看護職員が所属する部署	102
図表 146	看護部門の責任者の有無	102
図表 147	看護部門の責任者の資格	102
図表 148	看護部門の責任者の資格(経験年数)	102
図表 149	関連する医療機関からの看護職員の派遣の有無	103
図表 150	関連する医療機関からの看護職員の派遣回数	103
図表 151	外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無(病院・診療所(在宅患者訪問看護・指導料3))	103
図表 152	外部からの訪問看護の受け入れの目的(病院・診療所(在宅患者訪問看護・指導料3))	103
図表 153	外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無(訪問看護ステーション)	104
図表 154	外部からの訪問看護の受け入れの目的(訪問看護ステーション)	104
図表 155	外部医療機関を受診した実人数	104
図表 156	外部医療機関を受診した延べ人数	104
図表 157	受診した医療機関数	104
図表 158	外部医療機関受診時に付き添う人(複数回答)	105
図表 159	付添に2時間以上(送迎時間も含む)の時間を要した入所者数【実人数】	105
図表 160	付添に4時間以上(送迎時間も含む)の時間を要した入所者数【実人数】	105
図表 161	付添に2時間以上(送迎時間も含む)の時間を要した入所者数【延べ人数】	105
図表 162	配置医・嘱託医以外の外部医療機関の医師から看護職員への個別の利用者に対する具体的な直接の指示の有無	105
図表 163	指示があった利用者数	106
図表 164	看護職が主体的に行っている取り組み	106
図表 165	配置医・嘱託医の人数	107
図表 166	施設で直接雇用している医師の有無	107
図表 167	施設で直接雇用している医師の勤務形態	107
図表 168	施設で直接雇用している医師の専門分野(複数回答)	107
図表 169	施設で直接雇用している医師の勤務実日数	107
図表 170	施設で直接雇用している医師の勤務実時間数	108

図表 171	施設で直接雇用している医師の保険医療機関所属の有無	108
図表 172	嘱託医の有無	108
図表 173	嘱託医の所属(複数回答)	108
図表 174	嘱託医の契約形態(複数回答)	108
図表 175	嘱託医の診療科(複数回答)	109
図表 176	配置医・嘱託医の定期診療の回数	109
図表 177	配置医・嘱託医の緊急対応の回数	109
図表 178	緊急時の配置医・嘱託医との連絡	109
図表 179	連絡が取れない場合の対応体制の有無	110
図表 180	配置医・嘱託医は訪問診療を実施できないことを知っているか	110
図表 181	訪問診療を依頼可能な医師	110
図表 182	訪問診療を依頼した回数	110
図表 183	訪問診療を依頼した対象者(複数回答)	110
図表 184	訪問診療を依頼する理由(複数回答)	111
図表 185	配置医・嘱託医は往診を実施できないことを知っているか	111
図表 186	往診を依頼可能な医師	111
図表 187	往診を依頼した回数	111
図表 188	往診を依頼した対象者(複数回答)	111
図表 189	往診を依頼する理由(複数回答)	112
図表 190	緊急時に連絡を取る医師の順位①	112
図表 191	緊急時に連絡を取る医師の順位②	112
図表 192	緊急時に連絡を取る医師の順位③	113
図表 193	緊急時に連絡を取る医師の順位④	113
図表 194	緊急時に連絡を取る医師の順位⑤	113
図表 195	緊急時に連絡を取る医師の順位⑥	114
図表 196	緊急時に連絡を取る医師の順位⑦	114
図表 197	緊急時に連絡を取る医師の順位⑧	114
図表 198	入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送	115
図表 199	入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送件数	115
図表 200	入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送をする理由(複数回答)	115
図表 201	入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送をした理由(複数回答)	115
図表 202	特別な医療処置が必要等のため、入所者の受け入れを断っている場合の有無	116
図表 203	特別な医療処置が必要等のため、入所者の受け入れを断っている場合の入所者の医療ニーズ(複数回答)	116
図表 204	緊急時の連絡体制に関するマニュアルの有無	116
図表 205	緊急時の連絡体制に関するマニュアルを使用している職種等	116
図表 206	感染対策に関するマニュアルの有無	116

図表 207	感染対策に関するマニュアルを使用している職種等	117
図表 208	医療行為を行う上での事故の対応に関するマニュアルの有無	117
図表 209	医療行為を行う上での事故対応に関するマニュアルを使用している職種等	117
図表 210	身体拘束防止に関するマニュアルの有無	117
図表 211	身体拘束防止に関するマニュアルを使用している職種等	117
図表 212	マニュアルの周知・共有方法(複数回答)	118
図表 213	マニュアルの見直し頻度(複数回答)	118
図表 214	マニュアルの見直し頻度	118
図表 215	入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している 職種(複数回答)	118
図表 216	医師の助言の有無(複数回答)	119
図表 217	機能訓練の提供方法(複数回答)	119
図表 218	実施している機能訓練の内容(複数回答)	119
図表 219	機能訓練の提供にあたって、連携が重要と考える外部機関(複数回答)	119
図表 220	施設内での個別の機能訓練として重視していること(上位3つ)	120
図表 221	施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思うか	120
図表 222	施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思う理 由(複数回答)	120
図表 223	担当している業務内容(複数回答)	121
図表 224	担当している業務内容で負担が大きいと感じる業務(複数回答)	121
図表 225	看取り対応の状況	121
図表 226	入所者1人あたりの平均的な診察回数(看取り期の入所者)	121
図表 227	入所者1人あたりの平均的な診察回数(一般的な入所者)	121
図表 228	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無(夜間、随時、休日)	122
図表 229	対応困難時に代わりに施設に訪問した回数(夜間)	122
図表 230	対応困難時に代わりに施設に訪問した回数(随時)	122
図表 231	対応困難時に代わりに施設に訪問した回数(休日)	122
図表 232	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属	122
図表 233	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報の共有	123
図表 234	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する 入所者の範囲	123
図表 235	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する 頻度	123
図表 236	対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する 頻度	124
図表 237	配置医として施設内で実施している(看護職員に指示して行っているものも含む)医療処置 等(複数回答)、医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等(上位3つ)、施設において 実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等(上位3つ)	124
図表 238	担当している業務内容(複数回答)、	125

図表 239 担当している業務をサポートしてくれる職員(複数回答).....	125
図表 240 看護職員が実施している医療的ケア(複数回答)、配置医・嘱託医以外の外部の医師の指示に基づいて実施している医療的ケア(複数回答).....	126
図表 241 実施している医療的ケアについて、衛生・医療材料、医療機器の入手方法(配置医が持参、配置医以外の医師が持参、施設で準備)(複数回答).....	127
図表 242 看護職員による医療的ケアの必要な入所者数.....	127
図表 243 感染対策として看護職が実施していること(複数回答).....	127
図表 244 医療的ケアについての課題(複数回答).....	128
図表 245 受け入れが難しいと考える入所希望者の医療ニーズ(複数回答).....	129
図表 246 医療ニーズの高い入所者を受け入れる上での課題(複数回答).....	129
図表 247 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えること(複数回答).....	129
図表 248 施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と考えられるところ(複数回答).....	130
図表 249 施設長が、入所者一人ひとりについての看護職によるアセスメントや観察・管理状況について把握しようとしているか.....	130
図表 250 夜間のオンコール体制.....	130
図表 251 1ヶ月あたりの平均的な夜間緊急コールの回数.....	130
図表 252 うち、施設を訪問した回数.....	131
図表 253 急な状態変化時の対応(看護職員のアセスメントに基づいて対応する).....	131
図表 254 急な状態変化時の対応(医師に報告し、医師の指示を受ける).....	131
図表 255 急な状態変化時の対応(医師に診察を依頼する).....	131
図表 256 医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること(複数回答).....	131
図表 257 施設での看取りについて、法人や施設の理念、事業計画等に目標等として明示しているか.....	132
図表 258 看護職が企画・開催する介護職対応の終末期ケアや看取りに関する勉強会・研修の実施状況.....	132
図表 259 施設内で死亡診断を行った件数(看取り介護加算の算定の有無にかかわらず).....	133
図表 260 医療機関で死亡診断を行った件数.....	133
図表 261 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間.....	134
図表 262 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間(時間).....	134
図表 263 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較.....	134
図表 264 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアのどちらかが「困難と感じる」理由(複数回答).....	135
図表 265 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間(看取り期の入所者:死亡1週間前).....	135
図表 266 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間(看取り期の入所者:死亡3日前).....	135
図表 267 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間(看取り期の入所者:死亡2日前).....	135
図表 268 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間(看取り期の入所者:死亡24時間前).....	136

図表 269 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間 (医療的なケアを必要としない一般的な入所者)	136
図表 270 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有	136
図表 271 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有が「困難と感じる」理由(複数回答)	136
図表 272 看取り介護計画の作成や修正のために、看取り場面での対応に関する看護職と介護職による 打合せの有無.....	137
図表 273 グリーフケアの観点から看取り後の介護職員に関わっているか	137

1 調査概要

1.1 背景と目的

現在、特別養護老人ホームについては、中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図っており、疾患や身体的・精神的な不調を有している入所者も多い。特に喀痰吸引や経管栄養等については平成 24 年度から医師の指示のもとに介護職員が実施可能となり、実態を踏まえた結果がみられるが、平成 26 年度の介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査によれば、特養入所者の医療ニーズとして、経管栄養（9.4%）、認知症に関する専門的ケア（6.8%）、喀痰吸引（6.3%）、褥瘡の処置（4.0%）、その他浣腸（11.0%）、摘便（9.3%）等が比較的多くなっており、何らかの形で医療が必要な者（入院、在宅医療、通院含め）は7割を超え^{*}、医療提供を主眼としていない特別養護老人ホームでも、入所者の医療ニーズが高まっていることが示唆された。

さらに、近年では終の住処としての役割が浸透し、施設内看取りを実施している施設も7割以上と増加してきた^{*}。一方で看取りにおいては何らかの医療的ケアが必要な場合も多く、「施設内で行える医療処置が少ない」（29.4%）、「施設の医師による対応が難しい」（24.6%）など、医療的側面で課題を抱えている施設も多い^{*}。そこで、その実態や課題を把握し、施設内看取りを推進するための効果的な方策を検討することが必要である。

よって、本事業においては、今後の医療ニーズを併せ持つ入所者の更なる増加を見込み、医療ニーズや医療提供体制（感染管理や看護配置等）などについて、何らかの工夫ある取組み等の実施状況を把握するとともに、特に工夫等が行われている場合には、その内容や効果等についてできる限り具体的に把握する。その結果として、平成 30 年度に予定されている介護報酬と診療報酬との同時改定に向け、特養入所者の医療ニーズ対応のあり方について検討するに資する基礎資料を作成することを目的とした。

具体的には全国の特別養護老人ホームのうち、医療ニーズや医療提供体制において工夫等を行っていると考えられる施設に対する実態調査（アンケート調査）および、医療ニーズへの対応や医療提供体制（医療機関連携や施設の医療職加配等）などで工夫ある取組みを実施している事例の収集（ヒアリング調査）を行った。

^{*}）平成 26 年度厚生労働省委託調査「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業」より

1.2 事業の実施体制

本事業の実施に際し、特別養護老人ホームにおける医療的ケア等の実施状況について知見を有する学識者・実務者等により構成する検討委員会を設置した。事業期間中に検討委員会を3回開催し、調査票および調査結果の検討を行った。検討委員会の概要は以下の通り。

<検討委員会委員> (五十音順・敬称略、◎は委員長 ※所属は3月末日時点)

柏木 聖代 横浜市立大学医学部看護学科老年看護学領域 教授

齊藤 克子 医療法人真正会 副理事長

◎ 藤井 賢一郎 上智大学総合人間科学部社会福祉学科 准教授

真壁 文敏 医療法人まかべ内科 院長

水上 直彦 社会福祉法人清祥会 特別養護老人ホームこすもす 副施設長

宮島 渡 社会福祉法人恵仁福祉協会 高齢者総合福祉施設アザレアさなだ 総合施設長

本永 史郎 社会福祉法人本永福祉会 特別養護老人ホーム御菌寮 施設長

<オブザーバー>

厚生労働省老健局高齢者支援課

<事務局>

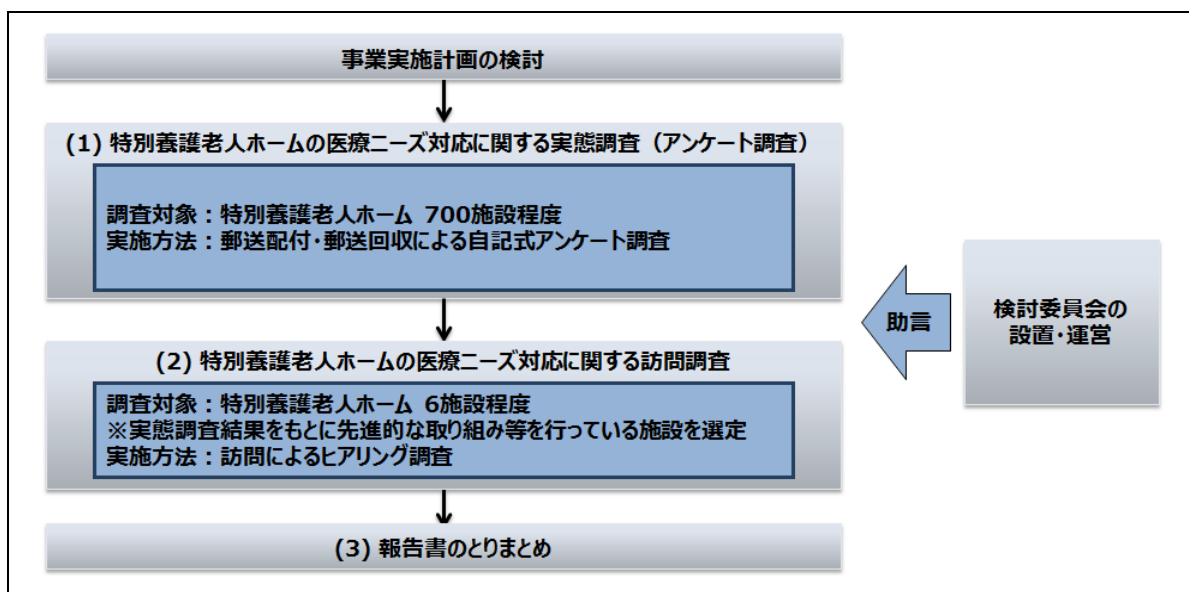
エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 社会公共政策部

検討委員会の開催時期と議題

回	時期	議題
第1回	平成28年11月11日	○事業計画について ○アンケート調査実施計画について
第2回	平成29年3月24日	○アンケート調査結果について ○ヒアリング調査結果について
第3回	平成29年3月30日	○調査結果について ○報告書案について

1.3 実施フロー

本事業の実施フローは以下の通り。



2 アンケート調査結果

2.1 調査方法

(1) 調査の概要

特別養護老人ホームにおける入所者への医療ニーズ対応の実態や課題等を明らかにすることを目的としてアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

全国の特別養護老人ホームのうち、看護体制加算（Ⅱ）を算定かつ常勤専従の看護職員が1名以上配置されている施設（約1,400施設程度）から700施設を無作為抽出し、その施設長、配置医、看護職員を対象とした。

(3) 調査期間

平成29年2月～3月 ※平成29年1月1日現在の状況について回答

(4) 調査の方法

本調査は郵送配付・郵送回収により実施した。調査票の構成と記入者の対応は以下の通り。

調査票名	部数	記入者
施設票	1部	施設長
医師票	1部	配置医
看護職員票	1部	管理的な立場にいる看護職員 (例：看護部長、リーダー等)

(5) 調査項目

調査項目は以下の通り。

調査項目（施設票）

No.	調査項目	
I	施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> 所在地、開設年、開設主体 定員数 併設サービス 等
II	加算の算定状況	<ul style="list-style-type: none"> 看護体制加算 常勤専従医師配置加算 看取り介護加算 個別機能訓練加算 等
III	入所者の状況	<ul style="list-style-type: none"> 入所者数、平均在所期間 入院者数、平均入院日数、入院の理由 退所者数
IV	職員体制	<ul style="list-style-type: none"> 常勤、非常勤職員数 常勤換算人数
V	看護提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の勤務状況 看護職員の組織上の位置付け・連携等 入所者の外部医療機関の受診状況 介護職員と看護職員の連携状況
VI	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 配置医・嘱託医 配置医等との連携状況 医療安全管理に関するマニュアルの整備状況
VII	機能訓練の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 実施計画を作成している職種 機能訓練の提供方法、内容 機能訓練として重視していること 等
VIII	特別養護老人ホームにおける医療ニーズ対応（自由記述）	

調査項目（医師票）

No.	調査項目	
I	業務内容	<ul style="list-style-type: none"> 担当している業務内容 看取り対応の状況 平均的な診察回数 対応困難時に代わりに訪問可能な医師 医療処置等の実施状況 等
II	特別養護老人ホームにおける医療ニーズ対応（自由記述）	

調査項目（看護職員票）

No.	調査項目	
I	看護職員の業務内容	<ul style="list-style-type: none"> • 担当している業務内容 • 医療的ケアの実施状況、課題 • 医療ニーズの高い入所者を受け入れる上での課題、必要なこと • 外部サービスの必要なところ 等
II	多職種・他機関等との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> • 施設長との情報交換や関係性の状況 • 介護職員や医師との連携状況
III	看取り介護の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> • 終末期ケアや看取りに関する勉強会・研修の実施状況 • 死亡診断を行った件数 • 看取り期の入所者に対する直接ケア時間 • 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較 • 入所者の情報やケアの提供方法の共有 • グリーフケアの実施状況 等
IV	特別養護老人ホームにおける医療ニーズ対応（自由記述）	

2.2 調査結果

(1) 回収状況

本調査の回収状況は以下の通り。

調査票名	発出数	回収数	回収率
施設票	700	212	30.3%
医師票	700	198	28.3%
看護職員票	700	210	30.0%

以降の調査結果では、上記の回収票のうち、看護体制加算について「算定なし」と回答した5施設および医師票の無効票3票を集計から除外した。

(2) 配置医の表記について

「配置医」は特別養護老人ホームに勤務する医師であり、「嘱託医」は「配置医」のうち、施設と医師の契約における一形態であるが、調査票の回答にあたって配置医と嘱託医が異なる医師であるという誤認識を防止する観点から、本事業では「配置医・嘱託医」として併記することとした。

(3) 結果概要

1) 施設票

① 施設の概要

【施設長の保有資格】

- 施設長の保有資格は、「社会福祉主事任用資格」が半分近くで最も多く、次いで、「介護福祉士」、「社会福祉士」の順になっている。「保有資格なし」も1割程度となっている。

図表 1 施設長の保有資格（複数回答）

	件数	医師	看護師	准看護師	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	社会福祉主事任用資格	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	保有資格なし	無回答
合計	207	3	12	5	39	48	6	101	-	-	-	80	21	8
	100%	1.4%	5.8%	2.4%	18.8%	23.2%	2.9%	48.8%	-	-	-	38.6%	10.1%	3.9%

【定員数】

- 施設の定員数は、「30～99人以下」が3/4程度、残りが「100人以上」となっている。

図表 2 施設の定員数

	件数	29人以下	30～99人以下	100人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207	-	153	53	1	78.29	242	30
	100%	-	73.9%	25.6%	0.5%			

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

【併設または隣接している医療機関等】

- 併設または隣接している医療機関等について、「併設・隣接している医療機関等はない」が56.0%、次いで、「無床診療所」、「病院」、「訪問看護ステーション」の順になっている。

図表 3 併設または隣接している医療機関等（複数回答）

	件数	病院	有床診療所	無床診療所	老人保健施設	訪問看護ステーション	その他	併設・隣接している医療機関等はない	無回答
合計	207	15	-	31	11	14	9	116	31
	100%	7.2%	-	15.0%	5.3%	6.8%	4.3%	56.0%	15.0%

② 加算の算定状況

【看護体制加算】

- 看護体制加算の算定状況を見ると、看護体制加算（Ⅰ）を算定している施設は 78.7%、看護体制加算（Ⅱ）を算定している施設は 87.4%であった。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合、算定要件のうち、24 時間連絡できる体制の確保方法は「自施設の看護職員により体制を確保している」が最も多く 9 割程度であった。

図表 4 看護体制加算の算定状況（複数回答）

	件数	(Ⅰ)	(Ⅱ)	算定なし	無回答
合計	207 100%	163 78.7%	181 87.4%	-	10 4.8%

図表 5 看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合、24 時間連絡できる体制の確保方法（複数回答）

	件数	自施設の看護職員により体制を確保している	病院又は診療所との連携により体制を確保している	訪問看護ステーションとの連携により体制を確保している	無回答
合計	181 100%	163 90.1%	22 12.2%	-	12 6.6%

【常勤専従医師配置加算】

- 常勤専従医師配置加算を算定している施設は 2.9%であった。

図表 6 常勤専従医師配置加算の算定状況

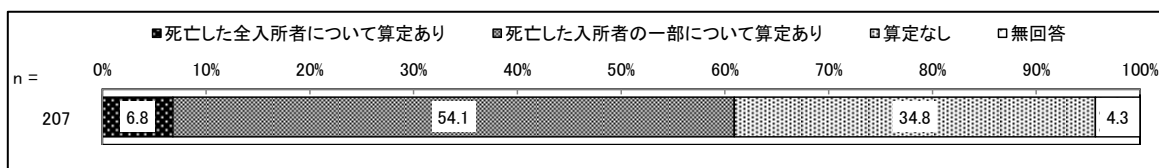
	件数	算定あり	算定なし	無回答
合計	207 100%	6 2.9%	193 93.2%	8 3.9%

【看取り介護加算】

- 看取り介護加算について、「死亡した全入所者について算定あり」の施設は6.8%、「死亡した入所者の一部について算定あり」の施設は54.1%であり、一方で、「算定なし」の施設が34.8%であった。
- 看取り介護加算について、「死亡した入所者の一部について算定あり」の場合に、死亡した全入所者に対して加算を算定しなかった理由は「予期せぬ死亡であったため」が8割弱と最も多く、次いで「本人の医療ニーズに対応できなかったため」が1/4弱であった。
- 「算定なし」の場合に、加算を算定していない理由は、「加算を算定する施設基準を満たすことが困難であった」が半分弱と最も多く、次いで「加算を算定する意向がなかった」、「予期せぬ死亡であった」の順であった。

図表 7 看取り介護加算の算定状況

	件数	死亡した全入所者について算定あり	死亡した入所者の一部について算定あり	算定なし	無回答
合計	207 100%	14 6.8%	112 54.1%	72 34.8%	9 4.3%



図表 8 「死亡した入所者の一部について算定あり」の場合 死亡した全入所者に対して加算を算定しなかった理由（複数回答）

	件数	予期せぬ死亡であったため	本人の医療ニーズに対応できなかったため	看取り介護計画について本人の同意が得られなかったため	看取り介護計画について家族の同意が得られなかったため	連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない	その他	無回答
合計	112 100%	87 77.7%	26 23.2%	7 6.3%	19 17.0%	3 2.7%	14 12.5%	4 3.6%

図表 9 「算定なし」の場合 加算を算定していない理由（複数回答）

	件数	予期せぬ死亡であった	加算を算定する施設基準を満たすことが困難であった	加算を算定する意向がなかった	看取り介護加算について知らなかった	連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない	その他	無回答
合計	72 100%	10 13.9%	34 47.2%	18 25.0%	-	6 8.3%	3 4.2%	12 16.7%

参考 看護体制加算の算定状況別の看取り介護加算の算定状況

	件数	死亡した 全入所 者につ いて算 定あり	死亡した 入所者 の一部 につ いて算 定あり	算定なし	無回答
全体	207 100%	14 6.8%	112 54.1%	72 34.8%	9 4.3%
(Ⅰ)	163 100%	12 7.4%	89 54.6%	58 35.6%	4 2.5%
(Ⅱ)	181 100%	12 6.6%	105 58.0%	60 33.1%	4 2.2%

【個別機能訓練加算】

- 個別機能訓練加算について、算定している施設は2 / 3超であった。

図表 10 個別機能訓練加算の算定状況

	件数	算定あり	算定なし	無回答
合計	207 100%	141 68.1%	48 23.2%	18 8.7%

③ 入所者の状況

【平均在所期間】

- 平均在所期間は、「～4年未満」が3割程度と最も多く、次いで、「～3年未満」、「～5年未満」の順であった。

図表 11 平均在所期間（平均在所期間別の施設数）

	件数	～1年未満	～2年未満	～3年未満	～4年未満	～5年未満	5年以上	無回答	平均（日）
合計	207	12	12	37	64	35	4	43	1216
	100%	5.8%	5.8%	17.9%	30.9%	16.9%	1.9%	20.8%	

注：平成29年1月1日時点の入所者の延べ入所日数の合計を入所者数で割って算出
 ショートステイ利用者は除く
 表頭は、平均在所期間の階級を示す

【退所者数】

- 退所者の状況について、全退所者が「施設内死亡」である施設は2.4%であった。

図表 12 退所者数（割合別の施設数）

	件数	0%	～10%未満	10～20%未満	20～30%未満	30～40%未満	40～50%未満	50～60%未満	60～70%未満	70～80%未満	80～90%未満	90～100%未満	100%	無回答	平均（人）
施設内死亡	207	31	15	8	11	11	24	25	15	18	24	6	5	14	45.12
	100%	15.0%	7.2%	3.9%	5.3%	5.3%	11.6%	12.1%	7.2%	8.7%	11.6%	2.9%	2.4%	6.8%	
病院・診療所で死亡	207	25	16	43	28	25	19	10	10	7	2	4	4	14	29.44
	100%	12.1%	7.7%	20.8%	13.5%	12.1%	9.2%	4.8%	4.8%	3.4%	1.0%	1.9%	1.9%	6.8%	
その他(自宅等)で死亡	207	186	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	0.23
	100%	89.9%	2.9%	0.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.8%	
病院・診療所に入院	207	50	23	34	34	19	13	4	7	4	2	1	2	14	21.16
	100%	24.2%	11.1%	16.4%	16.4%	9.2%	6.3%	1.9%	3.4%	1.9%	1.0%	0.5%	1.0%	6.8%	
その他(自宅・他施設等)への退所	207	122	52	14	4	-	-	-	1	-	-	-	-	14	3.33
	100%	58.9%	25.1%	6.8%	1.9%	-	-	-	0.5%	-	-	-	-	6.8%	

注：表頭は、平成28年に退所した方の割合、平均は退所理由別の平均人数

④ 職員体制

【職員数】

- 常勤換算人数でみると、介護職員は平均 36.9 人、うち介護福祉士は 21.9 人、看護職員は 5.6 人、うち看護師は 2.5 人であった。
- 常勤換算人数の機能訓練指導員をみると、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士のいずれかの機能訓練指導員がいる施設は 1 / 4 程度、一方で、機能訓練指導員はいるものの、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士のいずれもない施設は 5 割強であった。

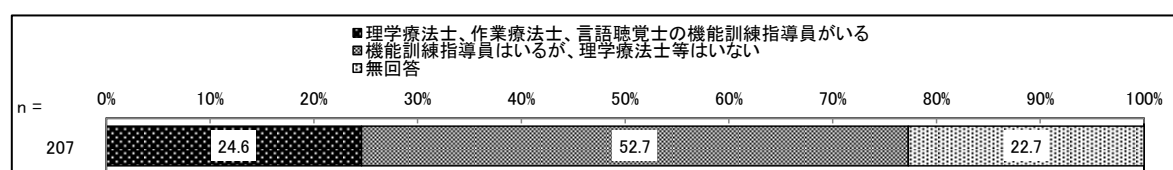
図表 13 職員数（常勤換算人数）

	件数	0人	～5人未満	～10人未満	～15人未満	～20人未満	～25人未満	～30人未満	～35人未満	～40人未満	～45人未満	～50人未満	50人以上	無回答	平均
介護職員	207	-	2	1	1	14	26	29	27	21	20	22	30	14	36.94
	100%	-	1.0%	0.5%	0.5%	6.8%	12.6%	14.0%	13.0%	10.1%	9.7%	10.6%	14.5%	6.8%	
介護職員【うち介護福祉士】	207	12	6	8	28	33	35	30	19	9	2	4	6	15	21.94
	100%	5.8%	2.9%	3.9%	13.5%	15.9%	16.9%	14.5%	9.2%	4.3%	1.0%	1.9%	2.9%	7.2%	
介護職員【うち認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者】	207	66	27	30	23	15	18	5	4	3	-	-	2	14	8.67
	100%	31.9%	13.0%	14.5%	11.1%	7.2%	8.7%	2.4%	1.9%	1.4%	-	-	1.0%	6.8%	
看護職員	207	-	81	99	7	-	-	-	-	-	-	-	1	19	5.6
	100%	-	39.1%	47.8%	3.4%	-	-	-	-	-	-	-	0.5%	9.2%	
看護職員【うち看護師】	207	11	100	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	2.52
	100%	5.3%	48.3%	5.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.1%	
看護職員【うち准看護師】	207	12	100	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	2.24
	100%	5.8%	48.3%	4.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.1%	

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

図表 14 理学療法士等の職員数（常勤換算人数）

	件数	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の機能訓練指導員がいる							機能訓練指導員はいるが、理学療法士等はいない	無回答	
		うち、理学療法士のみ	うち、作業療法士のみ	うち、言語聴覚士のみ	うち、理学療法士と作業療法士のみ	うち、理学療法士と言語聴覚士のみ	うち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がいる	無回答			
合計	207	51	31	7	2	4	1	1	5	109	47
	100%	24.6%	15.0%	3.4%	1.0%	1.9%	0.5%	0.5%	2.4%	52.7%	22.7%



⑤ 看護提供体制

【看護職員の体制】

- 日中の看護職員の体制は平均 3.7 人、うち看護師は 2.0 人であった。
- 看護職員の配置について、看護職員を平日に日中常時配置できないと回答した施設はなかった。土日・祝日については、日中常時配置できない施設は 2.5%であった。

図表 15 日中の看護職員の体制（常勤実人数）

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均	最大値	最小値
日中の看護職員	207	1	11	37	61	48	27	8	1	6	1	1	5	3.66	33	0
	100%	0.5%	5.3%	17.9%	29.5%	23.2%	13.0%	3.9%	0.5%	2.9%	0.5%	0.5%	2.4%			
日中の看護職員【うち看護師】	207	11	66	67	29	14	4	-	-	-	1	1	14	2.04	22	0
	100%	5.3%	31.9%	32.4%	14.0%	6.8%	1.9%	-	-	0.5%	-	0.5%	6.8%			
日中の看護職員【うち准看護師】	207	37	75	51	19	3	6	1	-	-	-	1	14	1.52	11	0
	100%	17.9%	36.2%	24.6%	9.2%	1.4%	2.9%	0.5%	-	-	-	0.5%	6.8%			

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

図表 16 看護職員を日中常時配置できない日数

	件数	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答	平均	最大値	最小値
平日	207	188	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	0	0	0
	100%	90.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.2%			
平日【うち終日配置できない日数】	207	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	35	1.19	31	0
	100%	79.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4%	16.9%			
土日・祝日	207	176	-	1	-	-	-	-	-	-	2	2	26	0.3	21	0
	100%	85.0%	-	0.5%	-	-	-	-	-	-	1.0%	1.0%	12.6%			
土日・祝日【うち終日配置できない日数】	207	156	-	-	-	2	-	-	-	-	2	7	40	1.28	31	0
	100%	75.4%	-	-	-	1.0%	-	-	-	-	1.0%	3.4%	19.3%			

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

【看護職員の夜間体制】

- 看護職員の夜間（概ね 22 時～翌 5 時）体制では、「オンコールで対応する」が 9 割超と最も多かった。
- オンコールで対応する場合の体制では、「1 人の看護職員が対応」が 2 / 3 程度と最も多く、次いで、「複数の看護職員が対応」であった。

図表 17 看護職員の夜間体制（複数回答）

	件数	夜勤の看護職員がいる	宿直の看護職員がいる	ローテーションにより、看護職員が夜勤・宿直でいる日といない日がある	オンコールで対応する	その他	特に対応していない	無回答
合計	207 100%	11 5.3%	1 0.5%	5 2.4%	192 92.8%	2 1.0%	1 0.5%	4 1.9%

図表 18 （オンコールで対応する場合）オンコールにおける体制

	件数	1人の看護職員が対応	複数の看護職員が対応	その他	特に決めていない	無回答
合計	192 100%	124 64.6%	64 33.3%	3 1.6%	1 0.5%	-

【看護職員の人材派遣の活用】

- 看護職員について人材派遣を「利用している」施設は 1 割強であった。

図表 19 看護職員について人材派遣の活用

	件数	利用している	利用していない	無回答
合計	207 100%	22 10.6%	181 87.4%	4 1.9%

【看護職員の連携】

- 関連する医療機関からの看護職員の派遣について、「あり」と回答した施設はなかった。

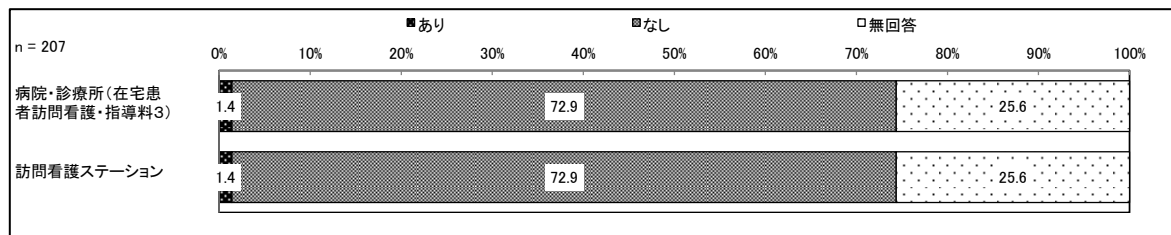
図表 20 関連する医療機関からの看護職員の派遣の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	-	205 99.0%	2 1.0%

- 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無について、病院・診療所からの受け入れが「あり」と回答した施設は3施設、訪問看護ステーションからの受け入れが「あり」と回答した施設は3施設であった。

図表 21 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無、ありの場合の受け入れの目的
(ありの場合の受け入れの目的は複数回答)

	件数	あり				なし	無回答
		うち、がん末期の入所者	うち、褥瘡ケア	うち、がん緩和ケア	うち、その他		
病院・診療所(在宅患者訪問看護・指導料3)	207	3 1.4%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	151 72.9%	53 25.6%
訪問看護ステーション	207	3 1.4%	1 33.3%	-	2 66.7%	151 72.9%	53 25.6%



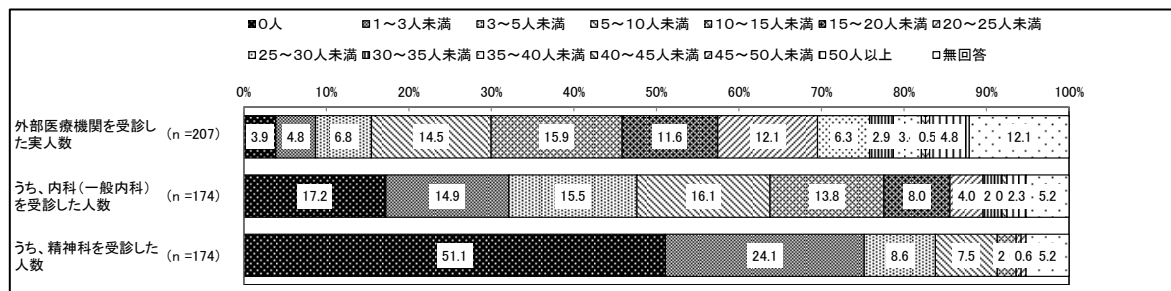
【外部医療機関を受診した入所者数】

- 平成 28 年 12 月の実績で、外部医療機関を受診した入所者数の実人数の平均は 18.0 人、うち、内科（一般内科）を受診した人数は 9.0 人、精神科を受診した人数は 1.8 人であった。

図表 22 外部医療機関を受診した入所者の実人数（平成 28 年 12 月の実績）

	件数	0人	1~3人未満	3~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30~35人未満	35~40人未満	40~45人未満	45~50人未満	50人以上	無回答	平均(人)	最大値(人)	最小値(人)
外部医療機関を受診した実人数	207	8	10	14	30	33	24	25	13	6	7	1	1	10	25	18.00	130	0
うち、内科(一般内科)を受診した人数	174	30	26	27	28	24	14	7	-	4	-	1	-	4	9	9.04	118	0
うち、精神科を受診した人数	174	89	42	15	13	4	-	1	-	-	-	-	1	-	9	1.84	49	0

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

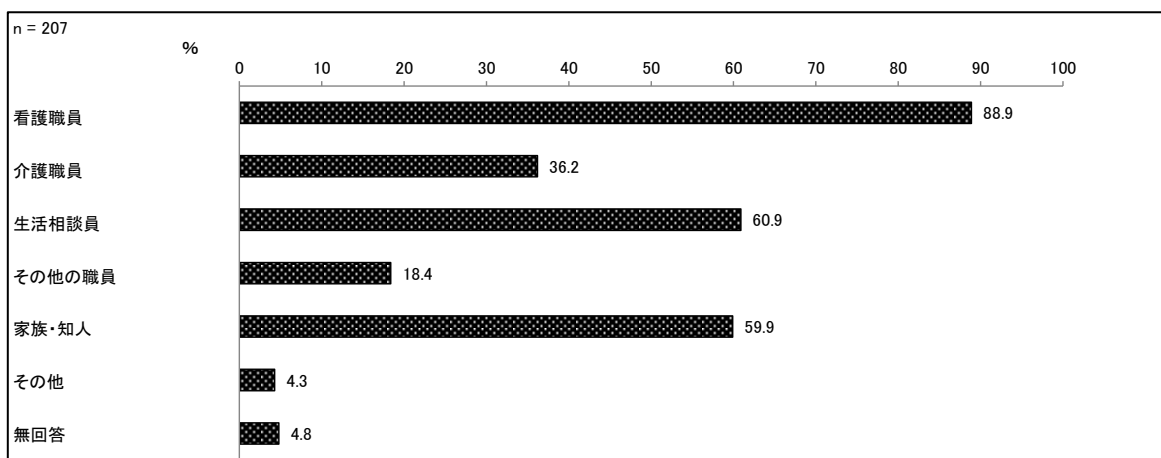


【外部医療機関受診時の付添】

- 外部医療機関受診時に付き添う人は、「看護職員」が9割近くで最も多く、次いで、「生活相談員」、「家族・知人」の順であった。
- 外部医療機関受診時、付き添いに2時間以上を要した入所者の実人数の平均は7.9人であり、うち4時間以上を要した入所者数は2.6人であった。

図表 23 外部医療機関受診時に付き添う人（複数回答）

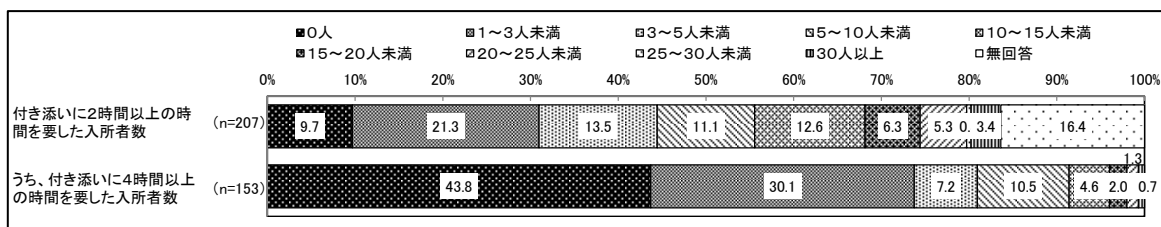
	件数	看護職員	介護職員	生活相談員	その他の職員	家族・知人	その他	無回答
合計	207	184	75	126	38	124	9	10
	100%	88.9%	36.2%	60.9%	18.4%	59.9%	4.3%	4.8%



図表 24 付き添いに2時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数

	件数	0人	1~3人未満	3~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30人以上	無回答	平均	最大値	最小値
2時間以上の時間を要した入所者数	207	20	44	28	23	26	13	11	1	7	34	7.89	86	0
うち、4時間以上の時間を要した入所者数	153	67	46	11	16	7	3	2	-	1	-	2.63	30	0
	100%	43.8%	30.1%	7.2%	10.5%	4.6%	2.0%	1.3%	-	0.7%	-			

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。



【介護職員と看護職員の連携状況について】

- 介護職との連携を促進するために看護職が主体的に行っている取り組みとして、③「介護職とともに入所者のケア方針を話し合うため、カンファレンスを実施している」、④「介護職と入所者のケアについて、率直な意見交換をし、方針を共有している」、①「介護職が入所者について情報共有し、意見を言いやすいような雰囲気を作っている」、②「介護職と情報を共有し、看護方針に活かしている」、⑤「一日の業務の中で適切に介護職と話し合う場を持っている」などの割合が高かった。

図表 25 介護職との連携を促進するために看護職が主体的に行っている取り組み

	件数	実施している	どちらかと言えば実施している	どちらでもない	どちらかと言えば実施していない	実施していない	無回答
①介護職が入所者について情報共有し、意見を言いやすいような雰囲気を作っている	207 100%	97 46.9%	69 33.3%	25 12.1%	8 3.9%	5 2.4%	3 1.4%
②介護職と情報を共有し、看護方針に活かしている	207 100%	95 45.9%	69 33.3%	30 14.5%	8 3.9%	2 1.0%	3 1.4%
③介護職とともに入所者のケア方針を話し合うため、カンファレンスを実施している	207 100%	142 68.6%	32 15.5%	15 7.2%	8 3.9%	7 3.4%	3 1.4%
④介護職と入所者のケアについて、率直な意見交換をし、方針を共有している	207 100%	104 50.2%	68 32.9%	19 9.2%	8 3.9%	4 1.9%	4 1.9%
⑤一日の業務の中で適切に介護職と話し合う場を持っている	207 100%	87 42.0%	66 31.9%	31 15.0%	13 6.3%	7 3.4%	3 1.4%
⑥介護職に対し、入所者の異常の早期発見のために、介護職に役立つ医療知識や技術の向上を目的とした研修会を実施している	207 100%	82 39.6%	56 27.1%	35 16.9%	16 7.7%	14 6.8%	4 1.9%
⑦介護職に対し、介護職が経験したことのない疾病の治療・処置が入所者に必要になったとき、勉強会や研修会を実施している	207 100%	57 27.5%	63 30.4%	39 18.8%	27 13.0%	17 8.2%	4 1.9%
⑧入所者に生じる困難事例について、介護職とともにタイムリーに情報共有し、両者の専門性を活かしている	207 100%	72 34.8%	78 37.7%	33 15.9%	11 5.3%	9 4.3%	4 1.9%
⑨入所者に対する看護計画が施設におけるケアプランに位置付けられ、方針が共有されている	207 100%	81 39.1%	62 30.0%	35 16.9%	15 7.2%	9 4.3%	5 2.4%
⑩看護職、介護職が互いの役割について理解できるようなオリエンテーションや研修・事例検討を実施している	207 100%	59 28.5%	55 26.6%	41 19.8%	32 15.5%	15 7.2%	5 2.4%
⑪介護職と入所者のケアについて、必要に応じて業務の分担が可能な体制を取っている	207 100%	79 38.2%	79 38.2%	30 14.5%	8 3.9%	7 3.4%	4 1.9%
⑫ケアの質を維持・向上させるための体制上の問題解決を看護職と介護職が図っている	207 100%	77 37.2%	71 34.3%	36 17.4%	13 6.3%	6 2.9%	4 1.9%

⑥ 医療提供体制

【配置医・嘱託医】

- 配置医・嘱託医の人数については、「1人」の施設が半数超と最も多く、次いで「2人」が3割、平均は1.8人であった。
- 施設で直接雇用している医師の有無については、「あり」と回答した施設は2割弱であり、このうちの勤務形態では1割強が常勤であった。
- 直接雇用している医師の専門分野は、「内科」が7割超と最も多く、次いで、「精神科」、「外科」、「整形外科」の順であった。
- 嘱託医の有無については、「あり」と回答した施設は9割超であった。

図表 26 配置医・嘱託医の人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均(人)	最大値(人)	最小値(人)
合計	207 100%	-	105 50.7%	62 30.0%	18 8.7%	10 4.8%	3 1.4%	2 1.0%	2 1.0%	-	-	-	5 2.4%	1.8	7	1

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

図表 27 施設で直接雇用している医師の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	39 18.8%	163 78.7%	5 2.4%

図表 28 施設で直接雇用している医師の勤務形態

	件数	常勤	非常勤	無回答
合計	39 100%	5 12.8%	30 76.9%	4 10.3%

注：常勤には、併設医療機関での常勤は含まない

図表 29 直接雇用している医師の専門分野（複数回答）

	件数	内科	精神科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	無回答
合計	39 100%	28 71.8%	9 23.1%	1 2.6%	5 12.8%	3 7.7%	-	1 2.6%	-	-	2 5.1%	3 7.7%	3 7.7%

図表 30 嘱託医の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	195 94.2%	4 1.9%	8 3.9%

【配置医・嘱託医の定期診療・緊急対応】

- 配置医・嘱託医の定期診療の回数（平均的な回数）について、日中は「1回/週」と回答した施設が4割強と最も多く、夜間および休日は「0回」と回答した施設がそれぞれ9割超と最も多かった。
- 緊急対応の回数は、日中は平均1.5回/月、夜間は0.4回/月、休日は0.2回/月であった。

図表 31 配置医・嘱託医の定期診療の回数（平均的な回数）（週あたり）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均(回)	最大値(回)	最小値(回)
日中	207 100%	-	87 42.0%	69 33.3%	19 9.2%	12 5.8%	4 1.9%	2 1.0%	-	1 0.5%	-	1 0.5%	12 5.8%	1.97	15	1
夜間	207 100%	191 92.3%	3 1.4%	-	-	-	-	-	-	1 0.5%	-	-	12 5.8%	0.06	8	0
休日	207 100%	193 93.2%	2 1.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 5.8%	0.01	1	0

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

図表 32 配置医・嘱託医の緊急対応の回数（平成28年12月実績）（月あたり）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均(回)	最大値(回)	最小値(回)
日中	207 100%	83 40.1%	22 10.6%	14 6.8%	4 1.9%	4 1.9%	8 3.9%	4 1.9%	2 1.0%	1 0.5%	-	4 1.9%	61 29.5%	1.53	22	0
夜間	207 100%	107 51.7%	21 10.1%	8 3.9%	1 0.5%	1 0.5%	-	-	-	-	-	1 0.5%	68 32.9%	0.39	10	0
休日	207 100%	124 59.9%	8 3.9%	5 2.4%	-	-	1 0.5%	-	-	-	1 0.5%	-	68 32.9%	0.23	9	0

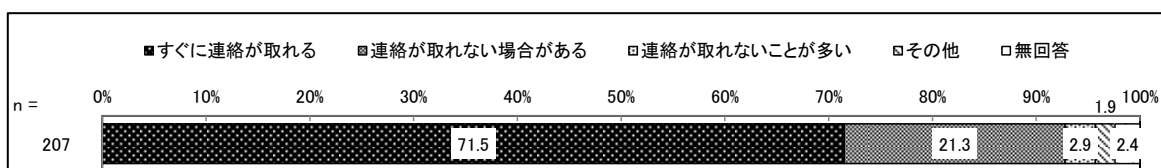
注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

【緊急時の配置医・嘱託医との連携状況】

- 緊急時の配置医・嘱託医との連絡について、「すぐに連絡が取れる」と回答した施設は 7割超、「連絡が取れない場合がある」と回答した施設は 2割超であった。
- 連絡が取れない場合の対応体制の有無について、「他の医師が代わって即応できる体制がある」と回答した施設は 37.7%、「他の医師が対応できる体制がない」と回答した施設は 1/3弱であった。

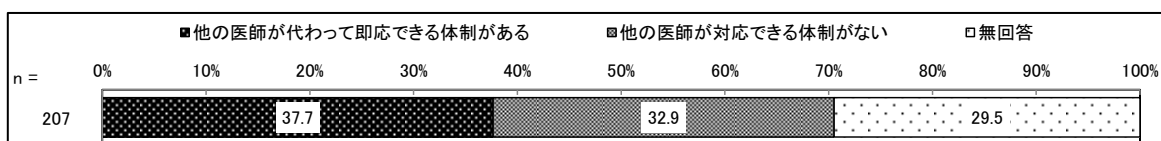
図表 33 緊急時の配置医・嘱託医との連絡

	件数	すぐに連絡が取れる	連絡が取れない場合がある	連絡が取れないことが多い	その他	無回答
合計	207	148	44	6	4	5
	100%	71.5%	21.3%	2.9%	1.9%	2.4%



図表 34 連絡が取れない場合の対応体制の有無

	件数	他の医師が代わって即応できる体制がある	他の医師が対応できる体制がない	無回答
合計	207	78	68	61
	100%	37.7%	32.9%	29.5%



【訪問診療と往診】

- 配置医・嘱託医が訪問診療および往診を実施できないことについて、「知らなかった」と回答した施設はそれぞれ1割前後であった。
- 訪問診療を依頼可能な医師がいる施設は、4.3%しかなかった。また、往診が依頼可能な医師がいる施設は1割超であった。
- 平成28年12月の実績で、訪問診療の実績があった施設は2施設、往診の実績があった施設は17施設であった。

図表 35 配置医・嘱託医は訪問診療を実施できないことを知っているか

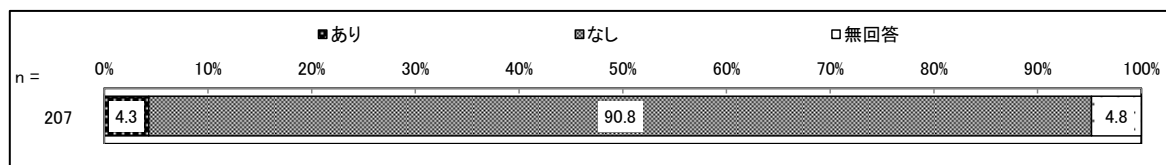
	件数	知っている	知らなかった	無回答
合計	207	182	18	7
	100%	87.9%	8.7%	3.4%

図表 36 配置医・嘱託医は往診を実施できないことを知っているか

	件数	知っている	知らなかった	無回答
合計	207	172	21	14
	100%	83.1%	10.1%	6.8%

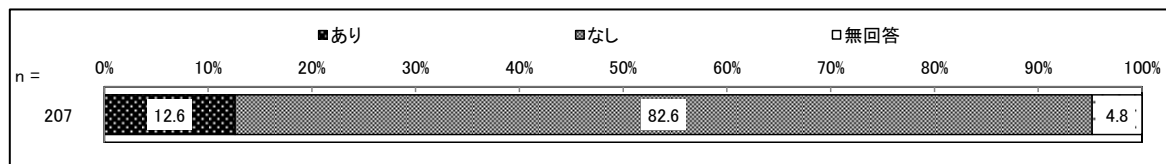
図表 37 訪問診療を依頼可能な医師の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	9	188	10
	100%	4.3%	90.8%	4.8%



図表 38 往診を依頼可能な医師の有無

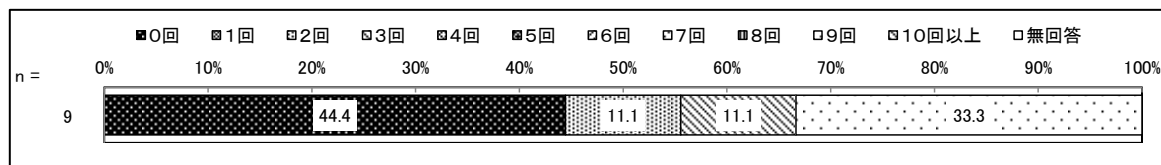
	件数	あり	なし	無回答
合計	207	26	171	10
	100%	12.6%	82.6%	4.8%



図表 39 訪問診療の回数（平成 28 年 12 月実績）（月あたり）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均(回)	最大値(回)	最小値(回)
合計	9	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	10	0
	100%	44.4%	-	11.1%	-	-	-	-	-	-	-	11.1%	33.3%			

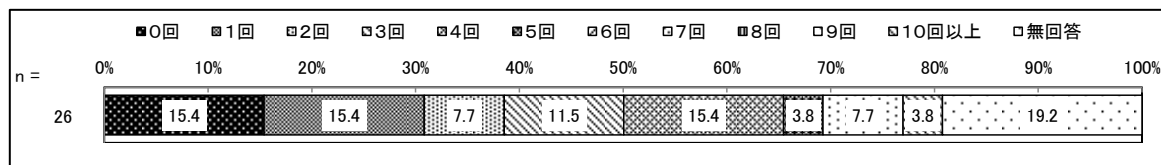
注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。



図表 40 往診の回数（平成 28 年 12 月実績）（月あたり）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均(回)	最大値(回)	最小値(回)
合計	26	4	4	2	3	4	1	-	-	-	2	1	5	3.52	18	0
	100%	15.4%	15.4%	7.7%	11.5%	15.4%	3.8%	-	-	-	7.7%	3.8%	19.2%			

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

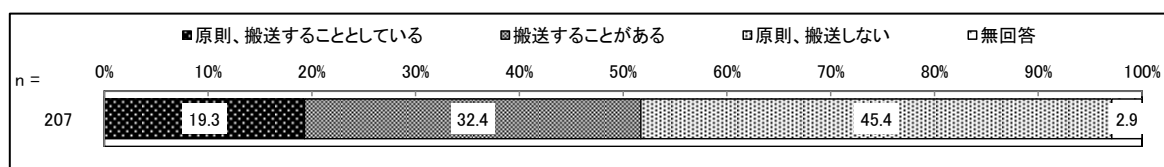


【入所者の死亡診断等を目的とした医療機関への搬送】

- 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送について、「原則、搬送しない」と回答した施設が半分弱と最も多く、「原則、搬送することとしている」施設は2割弱であった。
- 原則搬送することとしている場合の医療機関に搬送する理由は、「施設内で実施可能な医療処置が少ないため」、「施設への医師の頻回な訪問が困難であるため」の割合が高かった。
- 搬送することがある場合の医療機関に搬送した理由は、「入所者の状態が急変した場合」が最も多く、次いで、「本人や家族が希望する場合」、「夜間等死亡診断のための施設への医師の訪問が困難な場合」、「施設内で実施可能な医療処置ではない場合」が多かった。

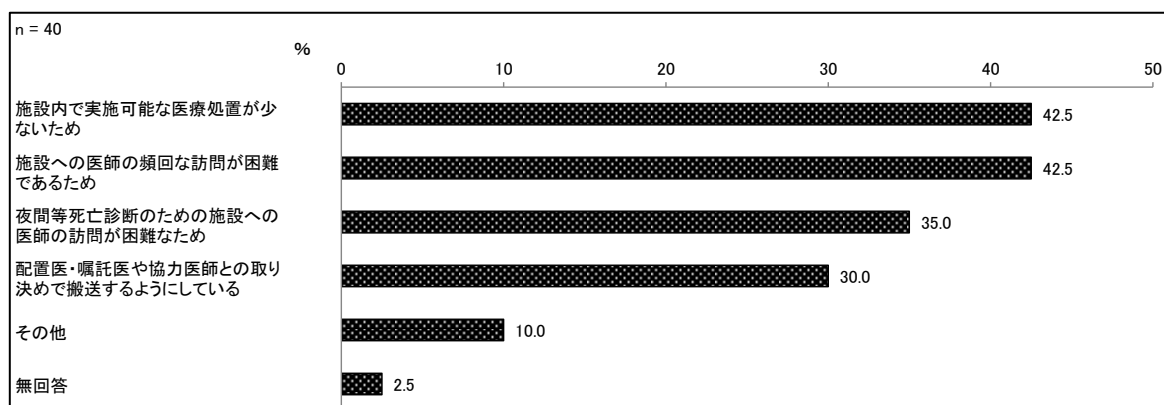
図表 41 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送

	件数	原則、搬送することとしている	搬送することがある	原則、搬送しない	無回答
合計	207	40	67	94	6
	100%	19.3%	32.4%	45.4%	2.9%



図表 42 (原則搬送することとしている場合) 医療機関に搬送する理由 (複数回答)

件数	施設内で実施可能な医療処置が少ないため	施設への医師の頻回な訪問が困難であるため	夜間等死亡診断のための施設への医師の訪問が困難なため	配置医・嘱託医や協力医師との取り決めて搬送している	その他	無回答	
合計	40	17	17	14	12	4	
	100%	42.5%	42.5%	35.0%	30.0%	10.0%	2.5%

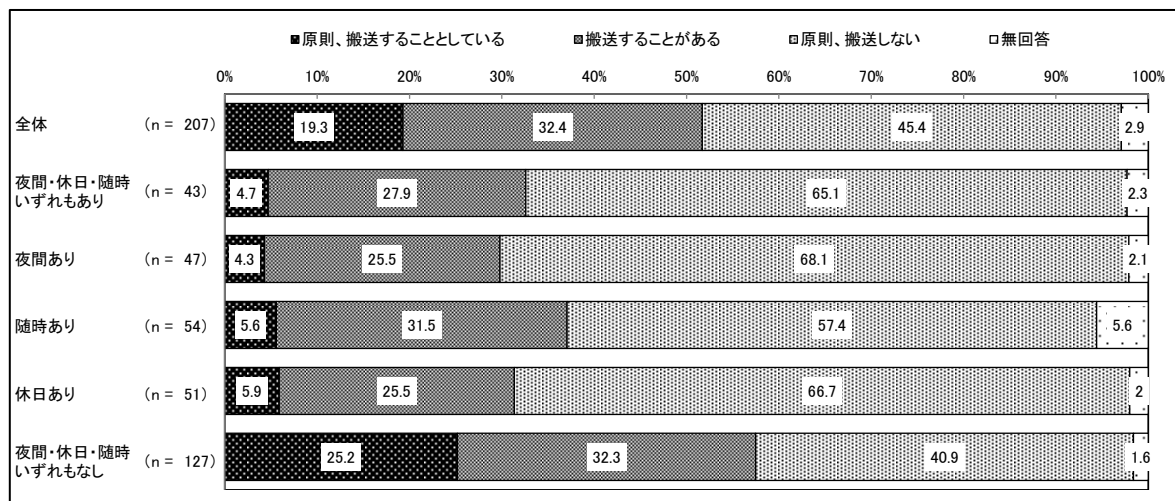


図表 43 (搬送することがある場合) 医療機関に搬送した理由 (複数回答)

	件数	本人や家族が希望する場合	職員が希望する場合	入所者の状態が急変した場合	施設内で実施可能な医療処置ではない場合	施設への医師の頻回な訪問が困難な場合	夜間等死亡診断のための施設への医師の訪問が困難な場合	その他	無回答
合計	67	44	3	47	19	15	21	2	4
	100%	65.7%	4.5%	70.1%	28.4%	22.4%	31.3%	3.0%	6.0%

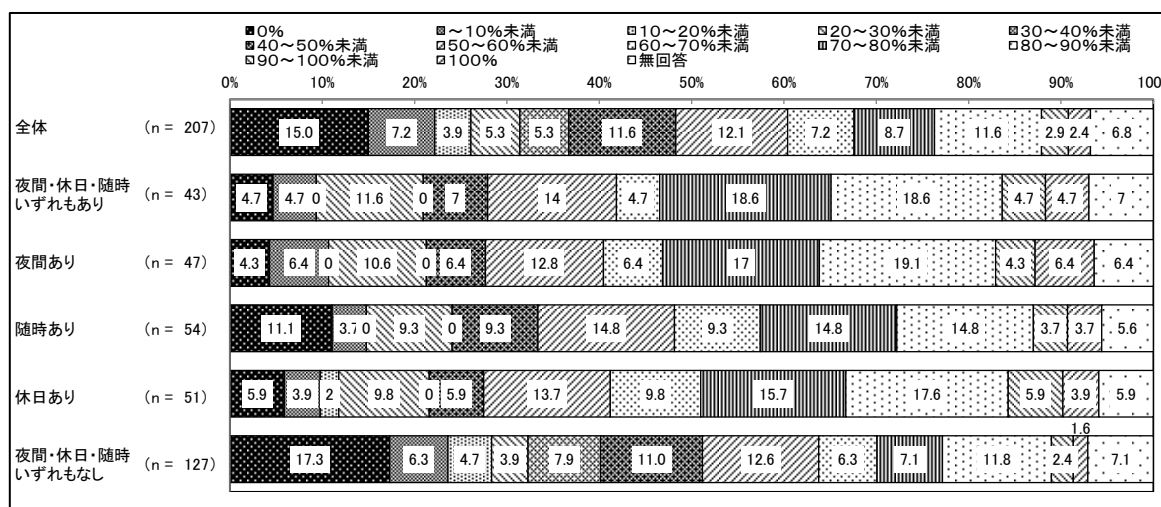
図表 44 配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無別 (医師票問 4) の入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送

	件数	原則、搬送することとしている	搬送することがある	原則、搬送しない	無回答
全体	207	40	67	94	6
	100%	19.3%	32.4%	45.4%	2.9%
夜間・休日・随時いずれもあり	43	2	12	28	1
	100%	4.7%	27.9%	65.1%	2.3%
夜間あり	47	2	12	32	1
	100%	4.3%	25.5%	68.1%	2.1%
随時あり	54	3	17	31	3
	100%	5.6%	31.5%	57.4%	5.6%
休日あり	51	3	13	34	1
	100%	5.9%	25.5%	66.7%	2.0%
夜間・休日・随時いずれもなし	127	32	41	52	2
	100%	25.2%	32.3%	40.9%	1.6%



図表 45 配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無別（医師票問 4）の退所者に占める施設内で死亡した者の割合

	件数	0%	~10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~40%未満	40~50%未満	50~60%未満	60~70%未満	70~80%未満	80~90%未満	90~100%未満	100%	無回答	平均
全体	207	31 15.0%	15 7.2%	8 3.9%	11 5.3%	11 5.3%	24 11.6%	25 12.1%	15 7.2%	18 8.7%	24 11.6%	6 2.9%	5 2.4%	14 6.8%	45.12
夜間・休日・随時いずれもあり	43	2 4.7%	2 4.7%	-	5 11.6%	-	3 7.0%	6 14.0%	2 4.7%	8 18.6%	8 18.6%	2 4.7%	2 4.7%	3 7.0%	59.53
夜間あり	47	2 4.3%	3 6.4%	-	5 10.6%	-	3 6.4%	6 12.8%	3 6.4%	8 17.0%	9 19.1%	2 4.3%	3 6.4%	3 6.4%	59.88
随時あり	54	6 11.1%	2 3.7%	-	5 9.3%	-	5 9.3%	8 14.8%	5 9.3%	8 14.8%	8 14.8%	2 3.7%	2 3.7%	3 5.6%	54.21
休日あり	51	3 5.9%	2 3.9%	1 2.0%	5 9.8%	-	3 5.9%	7 13.7%	5 9.8%	8 15.7%	9 17.6%	3 5.9%	2 3.9%	3 5.9%	58.71
夜間・休日・随時いずれもなし	127	22 17.3%	8 6.3%	6 4.7%	5 3.9%	10 7.9%	14 11.0%	16 12.6%	8 6.3%	9 7.1%	15 11.8%	3 2.4%	2 1.6%	9 7.1%	42.99



参考 緊急時の配置医・嘱託医との連絡別の入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送

	件数	原則、搬送することとしている	搬送することがある	原則、搬送しない	無回答
全体	207	40 19.3%	67 32.4%	94 45.4%	6 2.9%
すぐに連絡が取れる	148	23 15.5%	45 30.4%	78 52.7%	2 1.4%
連絡が取れない場合がある	44	10 22.7%	19 43.2%	14 31.8%	1 2.3%
連絡が取れないことが多い	6	4 66.7%	1 16.7%	1 16.7%	-
その他	4	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	-

参考 連絡が取れない場合の対応体制の有無別の入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送

	件数	原則、搬送することとしている	搬送することがある	原則、搬送しない	無回答
全体	207	40 19.3%	67 32.4%	94 45.4%	6 2.9%
他の医師が代わって即応できる体制がある	78	15 19.2%	24 30.8%	38 48.7%	1 1.3%
他の医師が対応できる体制がない	68	12 17.6%	29 42.6%	26 38.2%	1 1.5%

【入所者の受け入れを断っている場合】

- 入所者の受け入れを断っている場合の有無では、「ある」が9割超であった。
- 入所者の受け入れを断っている場合の入所希望者の医療ニーズは、「レスピレーター（人工呼吸器）の管理」が最も多く、次いで、「中心静脈栄養の管理」、「透析の管理（在宅自己腹膜灌流を含む）」、「気管切開の管理」の順であった。

図表 46 特別な医療処置が必要等のため入所者の受け入れを断っている場合の有無

	件数	ある	ない	無回答
合計	207	193	10	4
	100%	93.2%	4.8%	1.9%

図表 47 入所者の受け入れを断っている場合の入所希望者の医療ニーズ（複数回答）

	合計	
件数	193	100%
点滴	75	38.9%
中心静脈栄養の管理	161	83.4%
経鼻経管栄養の管理	104	53.9%
胃ろう・腸ろうの管理	21	10.9%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	11	5.7%
喀痰吸引の管理	36	18.7%
酸素療法	39	20.2%
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	166	86.0%
気管切開の管理	149	77.2%
人工膀胱の管理	42	21.8%
人工肛門の管理	14	7.3%
抗生剤の点滴	69	35.8%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	11	5.7%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	93	48.2%
褥瘡処置	4	2.1%
創傷処置(褥瘡以外)	3	1.6%
血糖測定	17	8.8%
インスリン注射	43	22.3%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	156	80.8%
摘便	3	1.6%
浣腸	4	2.1%
膀胱洗浄	28	14.5%
その他	3	1.6%
無回答	2	1.0%

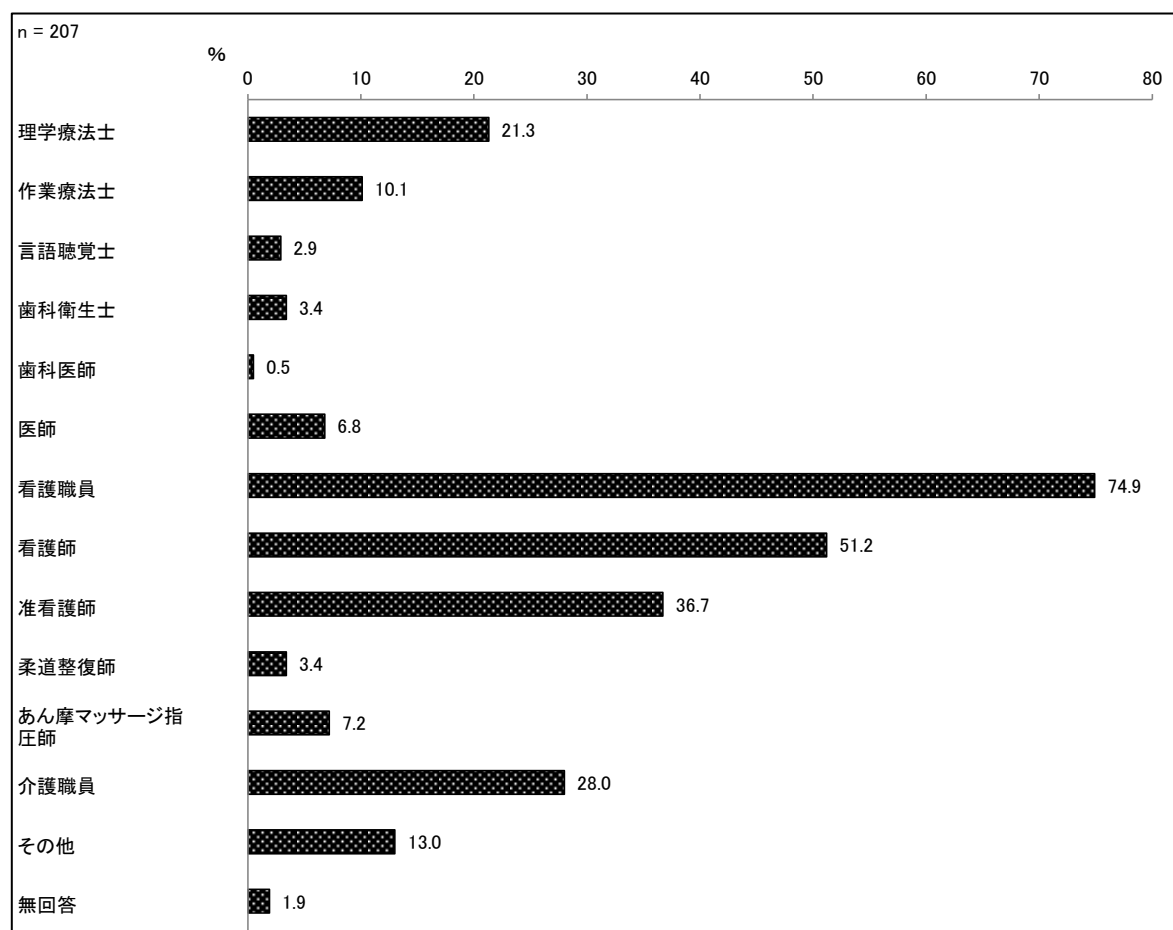
⑦ 機能訓練の実施状況

【機能訓練の実施状況】

- 入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している職種は、「看護師」と回答した施設が5割超と最も多く、次いで、「准看護師」、「介護職員」、「理学療法士」の順であった。「看護職員」が入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している割合は、ほぼ3/4であった。

図表 48 入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している職種（複数回答）

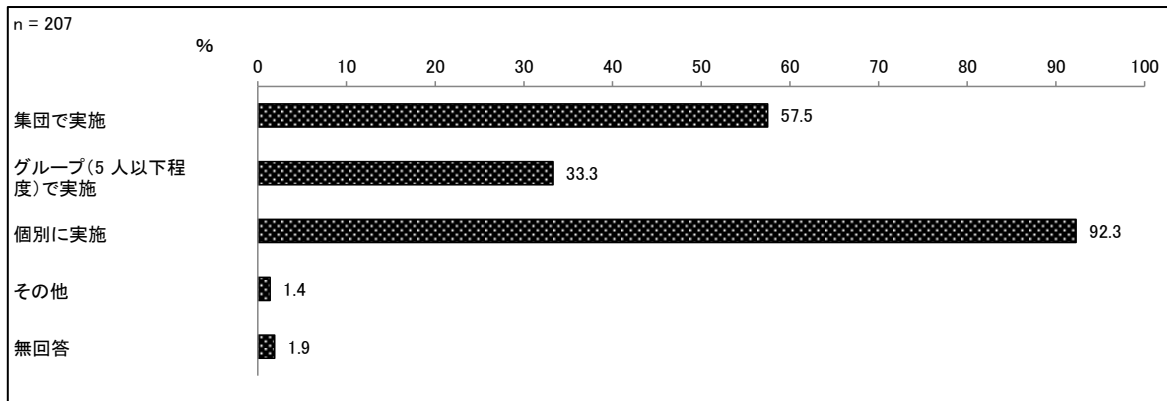
	件数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科医師	医師	看護職員			柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	介護職員	その他	無回答
								うち、看護師	うち、准看護師						
合計	207	44	21	6	7	1	14	155	106	76	7	15	58	27	4
	100%	21.3%	10.1%	2.9%	3.4%	0.5%	6.8%	74.9%	51.2%	36.7%	3.4%	7.2%	28.0%	13.0%	1.9%



- 機能訓練の提供方法について、機能訓練の提供方法について、「個別に実施」と回答した施設が9割超、「集団で実施」と回答した施設が6割弱であった
- 実施している機能訓練の内容について、「起き上がりや立ち上がりなどの基本的動作のトレーニング」が最も多く、次いで、「ベッド上・座位の姿勢調整・ポジショニング」、「歩行やバランス能力のトレーニング」、「集団体操（嚙下体操などを含む）」、「関節可動域訓練や筋力強化などのトレーニング」、「ゲーム・レクリエーション」、「マッサージ・ストレッチング等（痛みの軽減等）」の順であった。

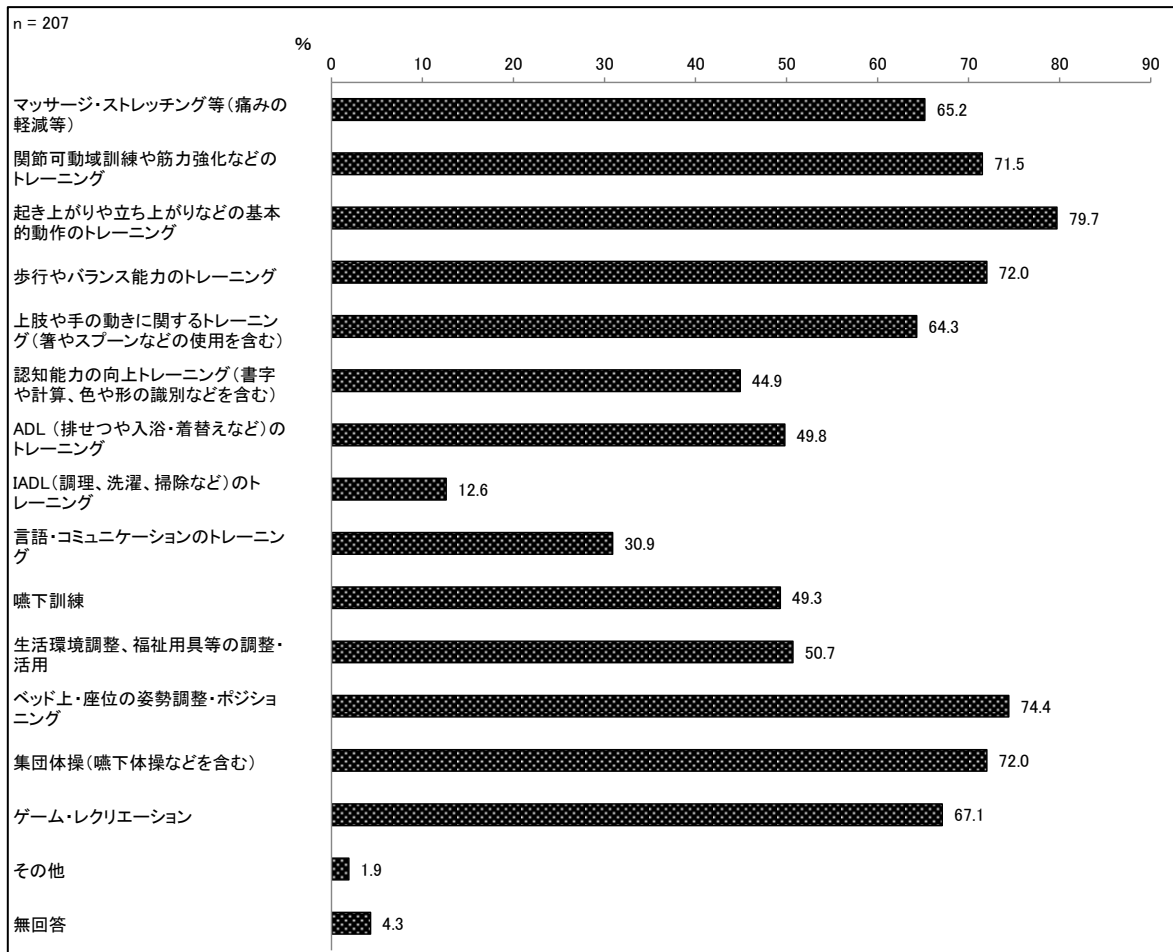
図表 49 機能訓練の提供方法（複数回答）

	件数	集団で実施	グループ(5人以下程度)で実施	個別に実施	その他	無回答
合計	207	119	69	191	3	4
	100%	57.5%	33.3%	92.3%	1.4%	1.9%



図表 50 実施している機能訓練の内容（複数回答）

	件数	マッサージ・ストレッチング等(痛みの軽減等)	関節可動域訓練や筋力強化などのトレーニング	起き上がりや立ち上がりなどの基本的動作のトレーニング	歩行やバランス能力のトレーニング	上肢や手の動きに関するトレーニング(箸やスプーンなどの使用を含む)	認知能力の向上トレーニング(書字や計算、色や形の識別などを含む)	ADL(排せつや入浴・着替えなどのトレーニング)	IADL(調理、洗濯、掃除などのトレーニング)	言語・コミュニケーションのトレーニング	嚙下訓練	生活環境調整、福祉用具等の調整・活用	ベッド上・座位の姿勢調整・ポジショニング	集団体操(嚙下体操などを含む)	ゲーム・レクリエーション	その他	無回答
合計	207	135	148	165	149	133	93	103	26	64	102	105	154	149	139	4	9
	100%	65.2%	71.5%	79.7%	72.0%	64.3%	44.9%	49.8%	12.6%	30.9%	49.3%	50.7%	74.4%	72.0%	67.1%	1.9%	4.3%



参考 機能訓練の提供方法別の実施している機能訓練の内容
(複数回答と複数回答のクロス分析)

	件数	マッサージ・ストレッチング等 (痛みの軽減等)	関節可動域訓練や筋力強化などのトレーニング	起き上がりや立ち上がりなどの基本的動作のトレーニング	歩行やバランス能力のトレーニング	上肢や手の動きに関するトレーニング (箸やスプーンなどの使用を含む)	認知能力の向上トレーニング (書字や計算、色や形の識別などを含む)	ADL (排せつや入浴・着替えなど)のトレーニング	IADL (調理、洗濯、掃除など)のトレーニング	言語・コミュニケーションのトレーニング	嚥下訓練	生活環境調整、福祉用具等の調整・活用	ベッド上・座位の姿勢調整・ポジショニング	集団体操 (嚥下体操などを含む)	ゲーム・レクリエーション	その他	無回答
全体	207	135 (65.2%)	148 (71.5%)	165 (79.7%)	149 (72.0%)	133 (64.3%)	93 (44.9%)	103 (49.8%)	26 (12.6%)	64 (30.9%)	102 (49.3%)	105 (50.7%)	154 (74.4%)	149 (72.0%)	139 (67.1%)	4 (1.9%)	9 (4.3%)
集団で実施	119	86 (72.3%)	93 (78.2%)	81.5%	73.1%	68.9%	48.7%	55.5%	10.9%	33.6%	55.5%	52.9%	80.7%	91.6%	81.5%	1.7%	1.7%
グループ(5人以下程度)で実施	69	58 (84.1%)	55 (79.7%)	84.1%	76.8%	53 (79.7%)	38 (55.1%)	38 (55.1%)	13 (18.8%)	26 (37.7%)	38 (55.1%)	43 (62.3%)	56 (81.2%)	62 (89.9%)	56 (81.2%)	2 (2.9%)	1 (1.4%)
個別に実施	191	133 (69.6%)	147 (77.0%)	163 (85.3%)	146 (76.4%)	130 (68.1%)	91 (47.6%)	102 (53.4%)	26 (13.6%)	63 (33.0%)	98 (51.3%)	105 (55.0%)	152 (79.6%)	142 (74.3%)	131 (68.6%)	4 (2.1%)	4 (2.1%)
その他	3	1 (33.3%)	-	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	-	1 (33.3%)	-	-	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	-	-	-	1 (33.3%)

参考 リハ職の配置別の実施している機能訓練の内容 (複数回答)

	件数	マッサージ・ストレッチング等 (痛みの軽減等)	関節可動域訓練や筋力強化などのトレーニング	起き上がりや立ち上がりなどの基本的動作のトレーニング	歩行やバランス能力のトレーニング	上肢や手の動きに関するトレーニング (箸やスプーンなどの使用を含む)	認知能力の向上トレーニング (書字や計算、色や形の識別などを含む)	ADL (排せつや入浴・着替えなど)のトレーニング	IADL (調理、洗濯、掃除など)のトレーニング	言語・コミュニケーションのトレーニング	嚥下訓練	生活環境調整、福祉用具等の調整・活用	ベッド上・座位の姿勢調整・ポジショニング	集団体操 (嚥下体操などを含む)	ゲーム・レクリエーション	その他	無回答
全体	207	135 (65.2%)	148 (71.5%)	165 (79.7%)	149 (72.0%)	133 (64.3%)	93 (44.9%)	103 (49.8%)	26 (12.6%)	64 (30.9%)	102 (49.3%)	105 (50.7%)	154 (74.4%)	149 (72.0%)	139 (67.1%)	4 (1.9%)	9 (4.3%)
PT・OT・STいずれか1人以上	52	35 (67.3%)	45 (86.5%)	47 (90.4%)	41 (78.8%)	38 (73.1%)	27 (51.9%)	33 (63.5%)	7 (13.5%)	17 (32.7%)	33 (63.5%)	33 (63.5%)	45 (86.5%)	37 (71.2%)	30 (57.7%)	-	-
PT1人以上	43	30 (69.8%)	38 (88.4%)	41 (95.3%)	33 (76.7%)	32 (74.4%)	23 (53.5%)	26 (60.5%)	6 (14.0%)	14 (32.6%)	26 (60.5%)	26 (60.5%)	39 (90.7%)	32 (74.4%)	24 (55.8%)	-	-
OT1人以上	14	9 (64.3%)	12 (85.7%)	12 (85.7%)	13 (92.9%)	11 (78.6%)	7 (50.0%)	9 (64.3%)	2 (14.3%)	3 (21.4%)	9 (64.3%)	10 (71.4%)	12 (85.7%)	8 (57.1%)	8 (57.1%)	-	-
ST1人以上	6	3 (50.0%)	5 (83.3%)	5 (83.3%)	5 (83.3%)	5 (83.3%)	4 (66.7%)	5 (83.3%)	-	5 (83.3%)	5 (83.3%)	3 (50.0%)	5 (83.3%)	6 (100.0%)	6 (100.0%)	-	-
PT・OT・STいずれも0人	147	95 (64.6%)	98 (66.7%)	113 (76.9%)	103 (70.1%)	91 (61.9%)	62 (42.2%)	67 (45.6%)	18 (12.2%)	45 (30.6%)	66 (44.9%)	68 (46.3%)	103 (70.1%)	107 (72.8%)	104 (70.7%)	4 (2.7%)	7 (4.8%)

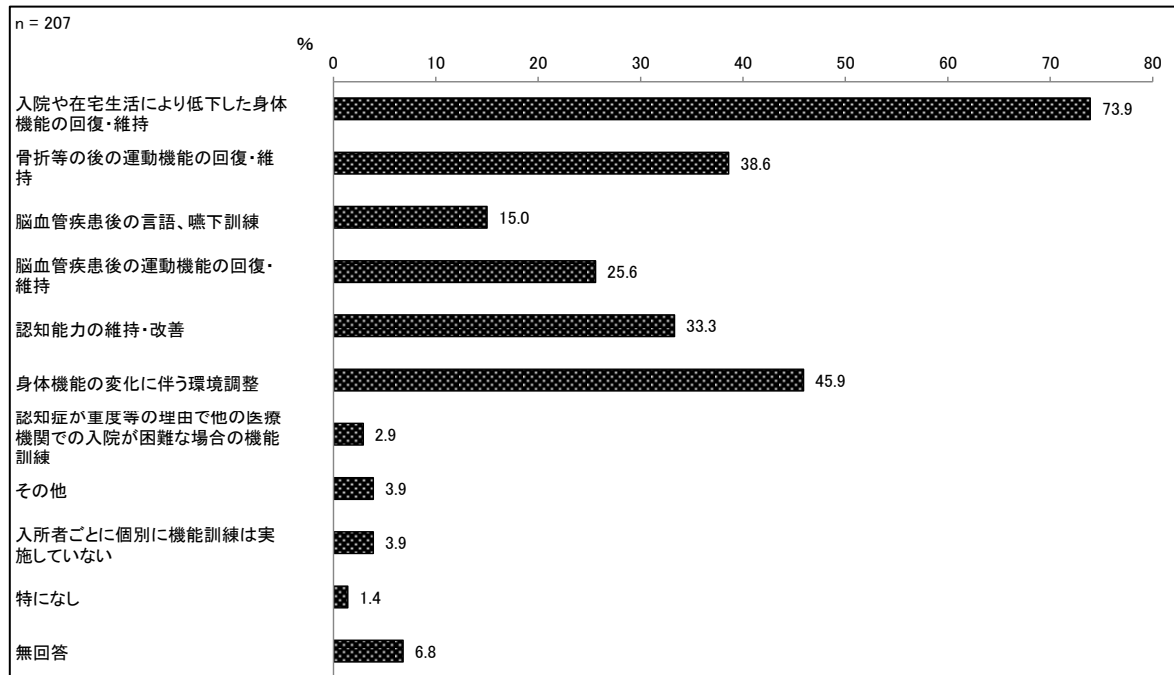
- 機能訓練の提供にあたって連携が重要と考える外部機関について、「病院・診療所」が6割近くと最も多かった。
- 施設内での個別機能訓練として重視していることについて、「入院や在宅生活により低下した身体機能の回復・維持」が7割超と最も多く、次いで、「身体機能の変化に伴う環境調整」であった。「骨折等の後の運動機能の回復・維持」、「脳血管疾患後の言語、嚥下訓練」、「脳血管疾患後の運動機能の回復・維持」、「認知能力の維持・改善」は1～4割程度であった。

図表 51 機能訓練の提供にあたって連携が重要と考える外部機関（複数回答）

	件数	病院・診療所	訪問看護ステーション	地域リハビリ広域支援センター	訪問リハビリテーション事業所	その他	特になし	無回答
合計	207	119	7	27	28	9	46	17
	100%	57.5%	3.4%	13.0%	13.5%	4.3%	22.2%	8.2%

図表 52 施設内での個別機能訓練として重視していること（上位3つ）

件数	入院や在宅生活により低下した身体機能の回復・維持	骨折等の後の運動機能の回復・維持	脳血管疾患後の言語、嚥下訓練	脳血管疾患後の運動機能の回復・維持	認知能力の維持・改善	身体機能の変化に伴う環境調整	認知症が重度等の理由で他の医療機関での入院が困難な場合の機能訓練	その他	入所者ごとに個別に機能訓練は実施していない	特になし	無回答	
合計	207	153	80	31	53	69	95	6	8	8	3	14
	100%	73.9%	38.6%	15.0%	25.6%	33.3%	45.9%	2.9%	3.9%	3.9%	1.4%	6.8%



参考 リハ職の配置別の施設内での個別機能訓練として重視していること（上位3つ）

	件数	入院や在宅生活により低下した身体機能の回復・維持	骨折等の後の運動機能の回復・維持	脳血管疾患後の言語、嚥下訓練	脳血管疾患後の運動機能の回復・維持	認知能力の維持・改善	身体機能の変化に伴う環境調整	認知症が重度等の理由で他の医療機関での入院が困難な場合の機能訓練	その他	入所者ごとに個別に機能訓練は実施していない	特になし	無回答
全体	207 100%	153 73.9%	80 38.6%	31 15.0%	53 25.6%	69 33.3%	95 45.9%	6 2.9%	8 3.9%	8 3.9%	3 1.4%	14 6.8%
PT・OT・STいずれか1人以上	52 100%	39 75.0%	25 48.1%	12 23.1%	20 38.5%	14 26.9%	29 55.8%	4 7.7%	3 5.8%	2 3.8%	-	2 3.8%
PT1人以上	43 100%	32 74.4%	22 51.2%	10 23.3%	17 39.5%	11 25.6%	23 53.5%	4 9.3%	2 4.7%	2 4.7%	-	1 2.3%
OT1人以上	14 100%	11 78.6%	3 21.4%	-	5 35.7%	5 35.7%	9 64.3%	1 7.1%	1 7.1%	-	-	2 14.3%
ST1人以上	6 100%	5 83.3%	3 50.0%	4 66.7%	2 33.3%	1 16.7%	2 33.3%	-	-	-	-	-
PT・OT・STいずれも0人	147 100%	112 76.2%	54 36.7%	18 12.2%	31 21.1%	52 35.4%	64 43.5%	2 1.4%	5 3.4%	6 4.1%	3 2.0%	9 6.1%

【機能訓練の充実による入院期間への寄与】

- 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで入院期間を短縮できると思うかという問いについて、「思う」と回答した施設は6割程度であった。
- 入院期間を短縮できると思う場合、その理由については「介護職員と機能訓練計画を共有することで住み慣れた環境への早期退院が可能となる」が6割超と最も多く、次いで、「リハビリテーション専門職の配置を充実させることで、施設において必要な時に集中的な機能訓練が可能となる」、「医療機関との連携が密になることにより早期退院が可能となる」の順であった。

図表 53 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思うか

	件数	思う	思わない	無回答
合計	207 100%	120 58.0%	78 37.7%	9 4.3%

図表 54 入院期間を短縮できると思う場合、その理由（複数回答）

	件数	リハビリテーション専門職の配置を充実させることで、施設において必要な時に集中的な機能訓練が可能となる	介護職員と機能訓練計画を共有することで住み慣れた環境への早期退院が可能となる	医療機関との連携が密になることにより早期退院が可能となる	空間配置等、住環境に合わせた機能訓練が実施できる	その他	無回答
合計	120 100%	61 50.8%	76 63.3%	46 38.3%	31 25.8%	7 5.8%	-

参考 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思うか（リハ職の配置別）

	件数	思う	思わない	無回答
全体	207 100%	120 58.0%	78 37.7%	9 4.3%
PT・OT・STいずれか1人以上	52 100%	37 71.2%	14 26.9%	1 1.9%
PT1人以上	43 100%	31 72.1%	11 25.6%	1 2.3%
OT1人以上	14 100%	10 71.4%	3 21.4%	1 7.1%
ST1人以上	6 100%	3 50.0%	3 50.0%	-
PT・OT・STいずれも0人	147 100%	82 55.8%	59 40.1%	6 4.1%

参考 リハ職の配置別の入院期間を短縮できると思う場合、その理由（複数回答）

	件数	リハビリテーション専門職の配置を充実させることで、施設において必要な時に集中的な機能訓練が可能となる	介護職員と機能訓練計画を共有することで住み慣れた環境への早期退院が可能となる	医療機関との連携が密になることにより早期退院が可能となる	空間配置等、住環境に合わせた機能訓練が実施できる	その他	無回答
全体	120 100%	61 50.8%	76 63.3%	46 38.3%	31 25.8%	7 5.8%	-
PT・OT・STいずれか1人以上	37 100%	24 64.9%	26 70.3%	16 43.2%	12 32.4%	3 8.1%	-
PT1人以上	31 100%	21 67.7%	21 67.7%	13 41.9%	8 25.8%	2 6.5%	-
OT1人以上	10 100%	4 40.0%	9 90.0%	3 30.0%	3 30.0%	1 10.0%	-
ST1人以上	3 100%	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	-	-
PT・OT・STいずれも0人	82 100%	36 43.9%	49 59.8%	30 36.6%	19 23.2%	4 4.9%	-

参考 機能訓練の提供方法別・平均入院日数（平成28年に退院した入所者の平均）

	件数	0日	～7日以内	～14日以内	～21日以内	～28日以内	29日以上	無回答	平均（日）	最大値（日）	最小値（日）
全体	163 100%	-	3 1.8%	33 20.2%	51 31.3%	36 22.1%	33 20.2%	7 4.3%	22.4	70	6.3
集団で実施	96 100%	-	1 1.0%	20 20.8%	30 31.3%	21 21.9%	17 17.7%	7 7.3%	21.35	60	6.9
グループ(5人以下程度)で実施	53 100%	-	-	9 17.0%	17 32.1%	12 22.6%	12 22.6%	3 5.7%	22.94	47	7.2
個別に実施	150 100%	-	2 1.3%	29 19.3%	48 32.0%	34 22.7%	30 20.0%	7 4.7%	22.68	70	6.3
その他	3 100%	-	-	-	-	1 33.3%	2 66.7%	-	29.4	34	25.2

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

2) 医師票

① 業務内容

【担当している業務内容】

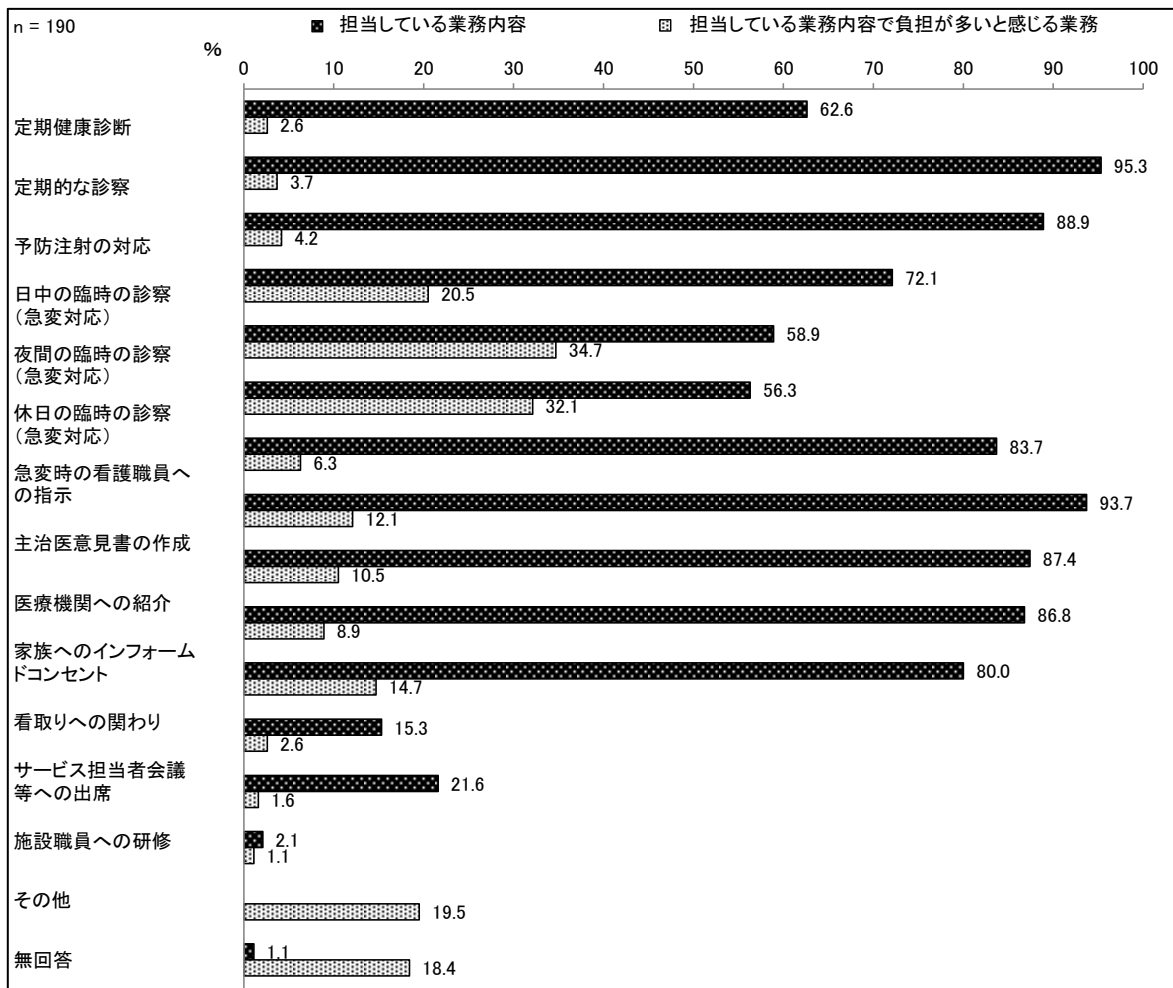
- 担当している業務内容として、「定期的な診察」、「主治医意見書の作成」、「予防注射の対応」、「医療機関への紹介」、「家族へのインフォームドコンセント」、「急変時の看護職員への指示」の順に割合が高かった。
- 担当している業務内容で負担が多いと感じる業務は、「夜間の臨時の診察（急変対応）」、「休日の臨時の診察（急変対応）」の割合が高かった。「特になし」と回答した割合も2割程度であった。
- 看取り対応の状況では、「積極的に対応している」が半分超となっており、「対応していない」は1割強であった。

図表 55 担当している業務内容（複数回答）

	件数	定期健康診断	定期的な診察	予防注射の対応	日中の臨時の診察(急変対応)	夜間の臨時の診察(急変対応)	休日の臨時の診察(急変対応)	急変時の看護職員への指示	主治医意見書の作成	医療機関への紹介	家族へのインフォームドコンセント	看取りへの関わり	サービス担当者会議等への出席	施設職員への研修	その他	無回答
合計	190	119	181	169	137	112	107	159	178	166	165	152	29	41	4	2
	100%	62.6%	95.3%	88.9%	72.1%	58.9%	56.3%	83.7%	93.7%	87.4%	86.8%	80.0%	15.3%	21.6%	2.1%	1.1%

図表 56 担当している業務内容で負担が多いと感じる業務（複数回答）

	件数	定期健康診断	定期的な診察	予防注射の対応	日中の臨時の診察(急変対応)	夜間の臨時の診察(急変対応)	休日の臨時の診察(急変対応)	急変時の看護職員への指示	主治医意見書の作成	医療機関への紹介	家族へのインフォームドコンセント	看取りへの関わり	サービス担当者会議等への出席	施設職員への研修	その他	特になし	無回答
合計	190	5	7	8	39	66	61	12	23	20	17	28	5	3	2	37	35
	100%	2.6%	3.7%	4.2%	20.5%	34.7%	32.1%	6.3%	12.1%	10.5%	8.9%	14.7%	2.6%	1.6%	1.1%	19.5%	18.4%



図表 57 看取り対応の状況

	件数	積極的に対応している	積極的にではないが対応している	対応していない	無回答
合計	190	103	57	24	6
	100%	54.2%	30.0%	12.6%	3.2%

参考 担当している業務内容別の負担が大きいと感じる業務
(複数回答と複数回答のクロス分析)

	件数	定期健康診断	定期的な診察	予防注射の対応	日中の臨時の診察(急変対応)	夜間の臨時の診察(急変対応)	休日の臨時の診察(急変対応)	急変時の看護職員への指示	主治医意見書の作成	医療機関への紹介	家族へのインフォームドコンセント	看取りへの関わり	サービス担当者会議等への出席	施設職員への研修	その他	特になし	無回答
全体	190 100%	5 2.6%	7 3.7%	8 4.2%	39 20.5%	66 34.7%	61 32.1%	12 6.3%	23 12.1%	20 10.5%	17 8.9%	28 14.7%	5 2.6%	3 1.6%	2 1.1%	37 19.5%	35 18.4%
定期健康診断	119 100%	5 4.2%	4 3.4%	5 4.2%	25 21.0%	43 36.1%	40 33.6%	6 5.0%	19 16.0%	11 9.2%	12 10.1%	20 16.8%	5 4.2%	3 2.5%	1 0.8%	26 21.8%	20 16.8%
定期的な診察	181 100%	5 2.8%	7 3.9%	8 4.4%	36 19.9%	63 34.8%	59 32.6%	12 6.6%	23 12.7%	19 10.5%	17 9.4%	28 15.5%	5 2.8%	3 1.7%	2 1.1%	36 19.9%	31 17.1%
予防注射の対応	169 100%	5 3.0%	7 4.1%	8 4.7%	36 21.3%	60 35.5%	58 34.3%	11 6.5%	22 13.0%	19 11.2%	17 10.1%	27 16.0%	5 3.0%	3 1.8%	1 0.6%	32 18.9%	28 16.6%
日中の臨時の診察(急変対応)	137 100%	3 2.2%	5 3.6%	7 5.1%	39 28.5%	64 46.7%	60 43.8%	8 5.8%	15 10.9%	17 12.4%	10 7.3%	20 14.6%	4 2.9%	3 2.2%	2 1.5%	20 14.6%	19 13.9%
夜間の臨時の診察(急変対応)	112 100%	1 0.9%	4 3.6%	6 5.4%	32 28.6%	66 58.9%	59 52.7%	6 5.4%	12 10.7%	14 12.5%	8 7.1%	17 15.2%	3 2.7%	2 1.8%	-	13 11.6%	13 11.6%
休日の臨時の診察(急変対応)	107 100%	1 0.9%	3 2.8%	5 4.7%	32 29.9%	63 58.9%	61 57.0%	7 6.5%	9 8.4%	14 13.1%	5 4.7%	15 14.0%	3 2.8%	2 1.9%	1 0.9%	12 11.2%	13 12.1%
急変時の看護職員への指示	159 100%	5 3.1%	5 3.1%	8 5.0%	35 22.0%	64 40.3%	59 37.1%	12 7.5%	22 13.8%	18 11.3%	13 8.2%	24 15.1%	5 3.1%	3 1.9%	2 1.3%	27 17.0%	23 14.5%
主治医意見書の作成	178 100%	5 2.8%	6 3.4%	8 4.5%	38 21.3%	63 35.4%	59 33.1%	12 6.7%	23 12.9%	18 10.1%	16 9.0%	26 14.6%	5 2.8%	2 1.1%	1 0.6%	35 19.7%	31 17.4%
医療機関への紹介	166 100%	4 2.4%	6 3.6%	8 4.8%	37 22.3%	65 39.2%	60 36.1%	11 6.6%	20 12.0%	20 12.0%	14 8.4%	26 15.7%	5 3.0%	2 1.2%	2 1.2%	31 18.7%	27 16.3%
家族へのインフォームドコンセント	165 100%	4 2.4%	7 4.2%	8 4.8%	37 22.4%	62 37.6%	58 35.2%	10 6.1%	21 12.7%	19 11.5%	17 10.3%	28 17.0%	5 3.0%	3 1.8%	1 0.6%	32 19.4%	26 15.8%
看取りへの関わり	152 100%	4 2.6%	7 4.6%	7 4.6%	36 23.7%	61 40.1%	56 36.8%	11 7.2%	19 12.5%	18 11.8%	16 10.5%	28 18.4%	5 3.3%	3 2.0%	2 1.3%	27 17.8%	21 13.8%
サービス担当者会議等への出席	29 100%	-	-	-	7 24.1%	11 37.9%	10 34.5%	1 3.4%	3 10.3%	4 13.8%	-	5 17.2%	5 17.2%	1 3.4%	1 3.4%	3 10.3%	7 24.1%
施設職員への研修	41 100%	1 2.4%	-	1 2.4%	11 26.8%	20 48.8%	19 46.3%	2 4.9%	2 4.9%	5 12.2%	2 4.9%	9 22.0%	2 4.9%	3 7.3%	-	6 14.6%	8 19.5%
その他	4 100%	-	-	-	-	-	-	-	2 50.0%	1 25.0%	-	-	-	-	2 50.0%	1 25.0%	-

- 平成 28 年 12 月の実績で、入所者 1 人あたりの平均的な診察回数は、看取り期の場合、平均 5.7 回、一般的な入所者の場合、平均 2.9 回であった。

図表 58 入所者 1 人あたりの平均的な診察回数（看取り期）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均(回)	最大値(回)	最小値(回)
合計	166 100%	8 4.8%	11 6.6%	14 8.4%	11 6.6%	50 30.1%	10 6.0%	5 3.0%	4 2.4%	16 9.6%	7 4.2%	24 14.5%	6 3.6%	5.69	22	0

注：平成 28 年 12 月の実績、看取り期の入所者がいなかった場合、看取り期の入所者がいた直近の月

平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

図表 59 入所者 1 人あたりの平均的な診察回数（一般的な入所者）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均(回)	最大値(回)	最小値(回)
合計	166 100%	3 1.8%	57 34.3%	36 21.7%	8 4.8%	35 21.1%	6 3.6%	-	-	6 3.6%	2 1.2%	5 3.0%	8 4.8%	2.87	20	0

注：平成 28 年 12 月の実績

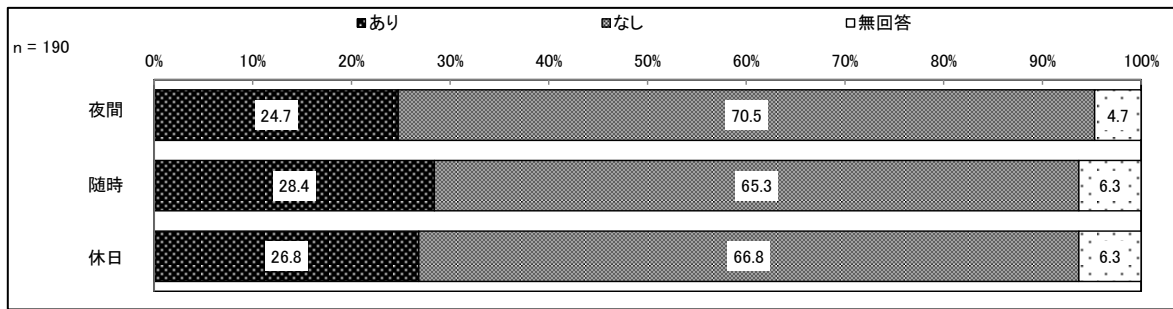
平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

【対応困難時の対応】

- 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無について、「あり」と回答した割合は夜間、随時、休日のいずれも 1 / 4 程度であった。
- 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属は「配置医以外」が 3 割強であった。
- 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報の共有について、「共有している」が 1 / 3 強だった。
- 情報の共有をしている場合に、情報を共有する入所者の範囲では、「全入所者について共有している」が 4 割弱、「必要な入所者のみ共有している」が 6 割強であった。
情報の共有をしている場合に、情報を共有する頻度では、「定期的に共有している」が 2 割強、「必要時にのみ共有する」が 7 割強であった。

図表 60 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無

	件数	あり	なし	無回答
夜間	190 100%	47 24.7%	134 70.5%	9 4.7%
随時	190 100%	54 28.4%	124 65.3%	12 6.3%
休日	190 100%	51 26.8%	127 66.8%	12 6.3%



図表 61 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属

	件数	配置医	配置医以外	連携可能な医師はいない	無回答
合計	190	34	60	79	17
	100%	17.9%	31.6%	41.6%	8.9%

図表 62 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報の共有

	件数	共有している	共有していない	連携可能な医師はいない	無回答
合計	190	66	35	70	19
	100%	34.7%	18.4%	36.8%	10.0%

図表 63 (情報の共有をしている場合) 情報を共有する入所者の範囲

	件数	全入所者について共有している	必要な入所者のみ共有している	無回答
合計	66	26	40	-
	100%	39.4%	60.6%	-

図表 64 (情報の共有をしている場合) 情報を共有する頻度

	件数	定期的に共有している	必要時にのみ共有する	無回答
合計	66	14	47	5
	100%	21.2%	71.2%	7.6%

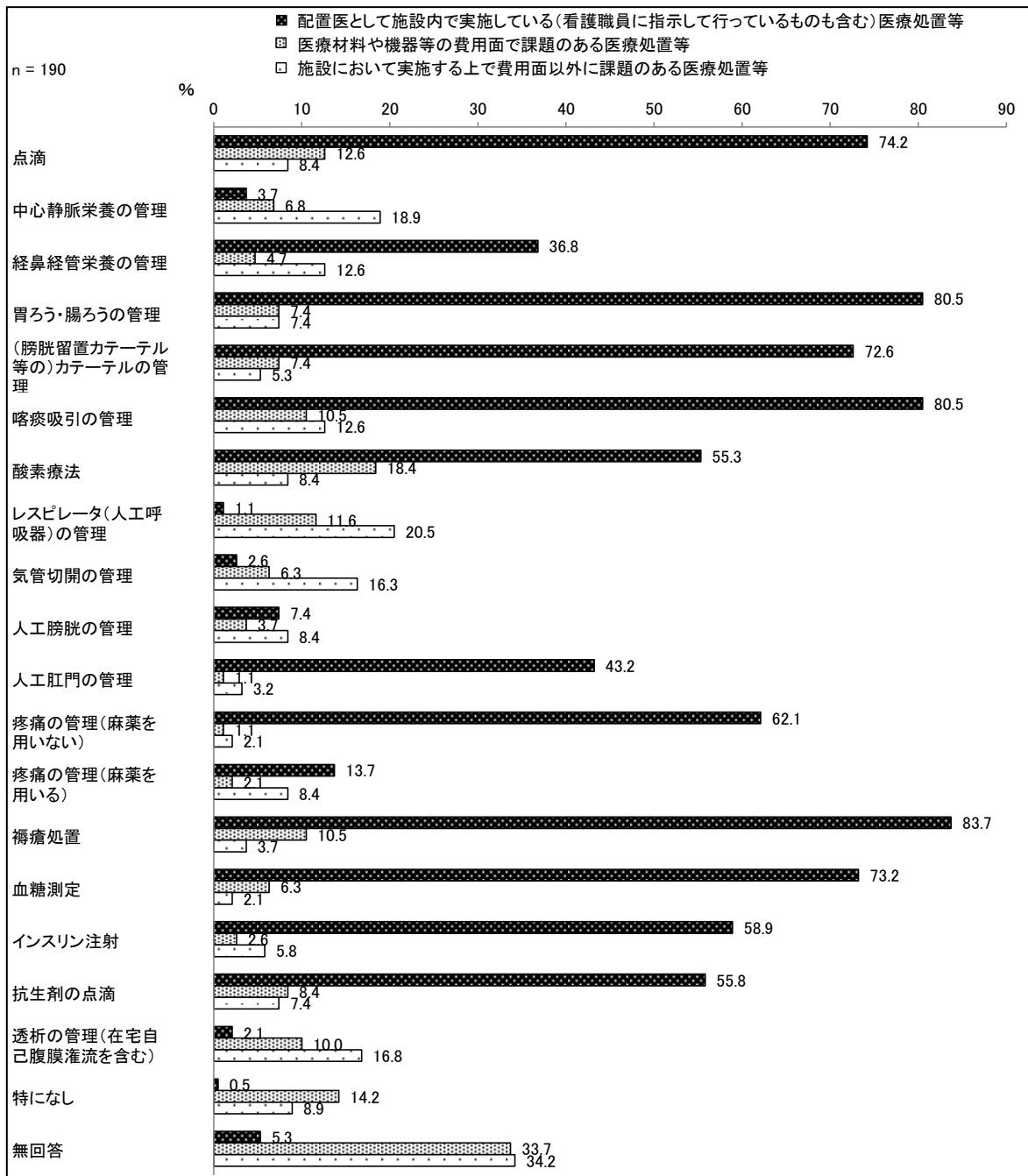
【医療処置等の実施状況】

- 配置医として施設内で実施している（看護職員に指示して行っているものも含む）医療処置等について、「褥瘡処置」、「喀痰吸引の管理」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「点滴」、「血糖測定」の割合が高かった。
- 医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等については、「酸素療法」、「点滴」、「レスピレータ（人工呼吸器）の管理」の割合が高かった。「特になし」と回答した割合は14.2%であった。
- 施設において実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等については、「レスピレータ（人工呼吸器）の管理」、「中心静脈栄養の管理」、「透析の管理（在宅自己腹膜灌流を含む）」、「気管切開の管理」の割合が高かった。「特になし」と回答した割合は8.9%であった。

図表 65 医療処置等の実施状況

	配置医として施設内で実施している（看護職員に指示して行っているものも含む）医療処置等		医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等		施設において実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
件数	190	100%	190	100%	190	100%
点滴	141	74.2%	24	12.6%	16	8.4%
中心静脈栄養の管理	7	3.7%	13	6.8%	36	18.9%
経鼻経管栄養の管理	70	36.8%	9	4.7%	24	12.6%
胃ろう・腸ろうの管理	153	80.5%	14	7.4%	14	7.4%
（膀胱留置カテーテル等の）カテーテルの管理	138	72.6%	14	7.4%	10	5.3%
喀痰吸引の管理	153	80.5%	20	10.5%	24	12.6%
酸素療法	105	55.3%	35	18.4%	16	8.4%
レスピレータ（人工呼吸器）の管理	2	1.1%	22	11.6%	39	20.5%
気管切開の管理	5	2.6%	12	6.3%	31	16.3%
人工膀胱の管理	14	7.4%	7	3.7%	16	8.4%
人工肛門の管理	82	43.2%	2	1.1%	6	3.2%
疼痛の管理（麻薬を用いない）	118	62.1%	2	1.1%	4	2.1%
疼痛の管理（麻薬を用いる）	26	13.7%	4	2.1%	16	8.4%
褥瘡処置	159	83.7%	20	10.5%	7	3.7%
血糖測定	139	73.2%	12	6.3%	4	2.1%
インスリン注射	112	58.9%	5	2.6%	11	5.8%
抗生剤の点滴	106	55.8%	16	8.4%	14	7.4%
透析の管理（在宅自己腹膜灌流を含む）	4	2.1%	19	10.0%	32	16.8%
特になし	1	0.5%	27	14.2%	17	8.9%
無回答	10	5.3%	64	33.7%	65	34.2%

注：配置医として施設内で実施している（看護職員に指示して行っているものも含む）医療処置等は複数回答、医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等は上位3つまで、施設において実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等は上位3つまでを選択



3) 看護職員票

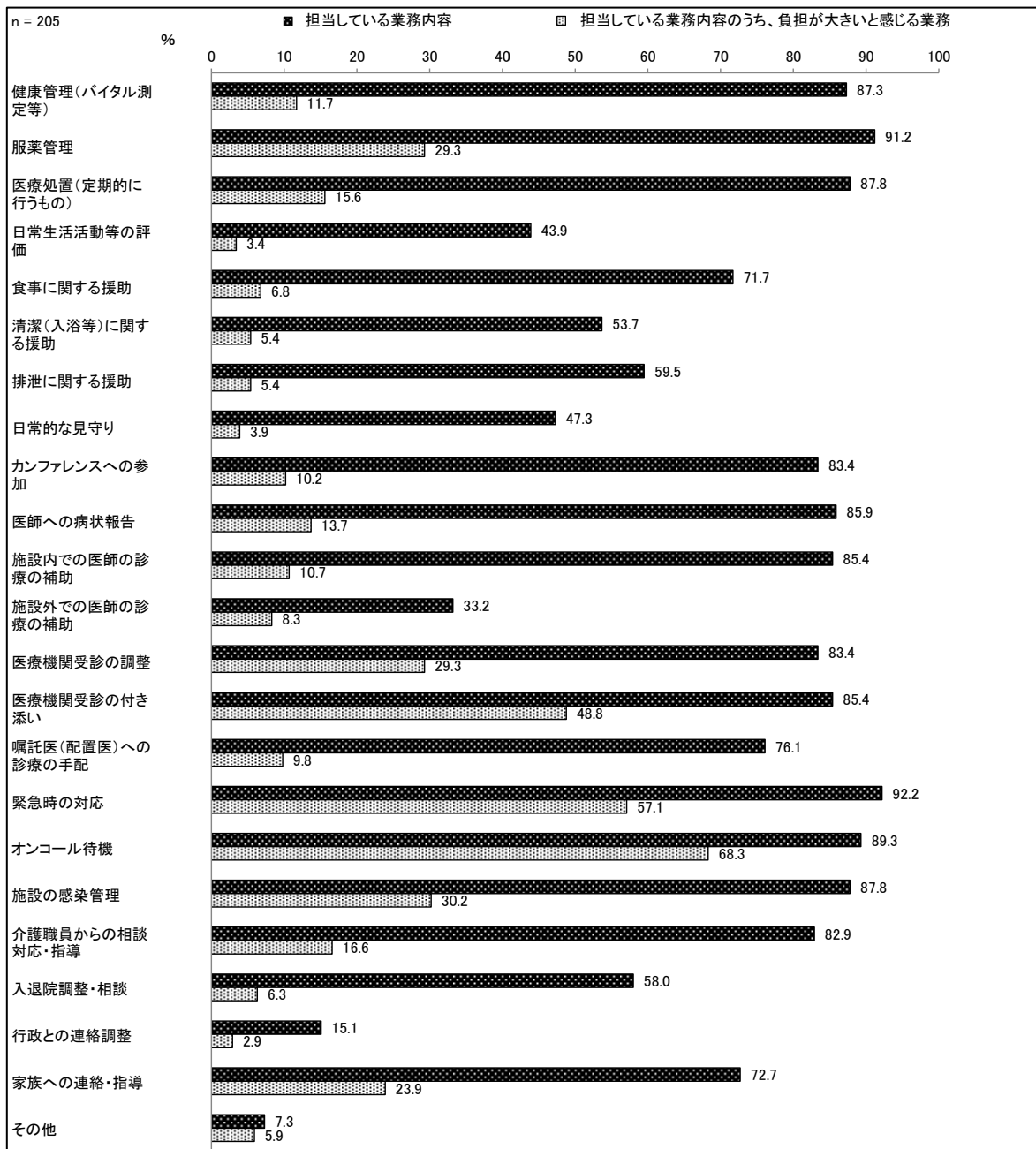
① 業務内容

【看護職員の業務内容】

- 担当している業務内容として、「緊急時の対応」、「服薬管理」、「オンコール待機」、「医療処置（定期的に行うもの）」、「施設の感染管理」、「健康管理（バイタル測定等）」、「医師への病状報告」、「施設内での医師の診療の補助」と回答した割合が高かった。
- 担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務については、「オンコール待機」と回答した割合が7割弱と最も多く、次いで「緊急時の対応」、「医療機関受診の付き添い」、「施設の感染管理」の順であった。

図表 66 担当している業務内容（複数回答）と担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務（上位5つ）

	担当している業務内容		担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務	
	件数	割合	件数	割合
合計	205	100%	205	100%
健康管理（バイタル測定等）	179	87.3%	24	11.7%
服薬管理	187	91.2%	60	29.3%
医療処置（定期的に行うもの）	180	87.8%	32	15.6%
日常生活活動等の評価	90	43.9%	7	3.4%
食事に関する援助	147	71.7%	14	6.8%
清潔（入浴等）に関する援助	110	53.7%	11	5.4%
排泄に関する援助	122	59.5%	11	5.4%
日常的な見守り	97	47.3%	8	3.9%
カンファレンスへの参加	171	83.4%	21	10.2%
医師への病状報告	176	85.9%	28	13.7%
施設内での医師の診療の補助	175	85.4%	22	10.7%
施設外での医師の診療の補助	68	33.2%	17	8.3%
医療機関受診の調整	171	83.4%	60	29.3%
医療機関受診の付き添い	175	85.4%	100	48.8%
嘱託医（配置医）への診療の手配	156	76.1%	20	9.8%
緊急時の対応	189	92.2%	117	57.1%
オンコール待機	183	89.3%	140	68.3%
施設の感染管理	180	87.8%	62	30.2%
介護職員からの相談対応・指導	170	82.9%	34	16.6%
入退院調整・相談	119	58.0%	13	6.3%
行政との連絡調整	31	15.1%	6	2.9%
家族への連絡・指導	149	72.7%	49	23.9%
その他	15	7.3%	12	5.9%
無回答	1	0.5%	10	4.9%



【医療的ケアの実施状況】

- 医療的ケアの実施状況として、「喀痰吸引」、「排便」、「褥瘡の処置」は9割を超えており、次いで、「創傷処置（褥瘡以外）」、「胃ろう・腸ろう管理」、「浣腸」の順であった。

図表 67 医療的ケアの実施状況（複数回答）

	合計	
	件数	割合
件数	205	100%
点滴	141	68.8%
中心静脈栄養	5	2.4%
経鼻経管栄養	68	33.2%
胃ろう・腸ろう管理	178	86.8%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	156	76.1%
機能訓練	105	51.2%
喀痰吸引	200	97.6%
酸素療法	122	59.5%
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	1	0.5%
気管切開のケア	5	2.4%
人工膀胱の管理	22	10.7%
人工肛門の管理	102	49.8%
抗生剤の点滴	107	52.2%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	136	66.3%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	24	11.7%
褥瘡の処置	191	93.2%
創傷処置(褥瘡以外)	184	89.8%
血糖測定	164	80.0%
インスリン注射	136	66.3%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	7	3.4%
排便	194	94.6%
浣腸	174	84.9%
膀胱洗浄	80	39.0%
特になし	-	-
無回答	1	0.5%

- 実施している医療的ケアについて、衛生・医療材料、医療機器（医薬品は除く）の入手方法では、配置医が持参している割合が高い順でみると、「点滴」、「インスリン注射」、「膀胱留置カテーテル管理（カテーテル交換を含む）」となっており、施設で準備している割合が高い順でみると、「喀痰吸引」、「褥瘡の処置」、「創傷処置（褥瘡以外）」について施設で準備している割合が高かった。

図表 68 実施している医療的ケアについて、衛生・医療材料、医療機器（医薬品は除く）の入手方法（複数回答）

	配置医が持参している		配置医以外の医師が持参している		施設で準備している	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
件数	205	100%	205	100%	205	100%
点滴	98	47.8%	8	3.9%	38	18.5%
中心静脈栄養	5	2.4%	1	0.5%	3	1.5%
経鼻経管栄養	16	7.8%	5	2.4%	38	18.5%
胃ろう・腸ろう管理	29	14.1%	20	9.8%	86	42.0%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	58	28.3%	19	9.3%	50	24.4%
機能訓練	3	1.5%	-	-	31	15.1%
喀痰吸引	10	4.9%	1	0.5%	157	76.6%
酸素療法	22	10.7%	5	2.4%	74	36.1%
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	2	1.0%	1	0.5%	-	-
気管切開のケア	1	0.5%	1	0.5%	-	-
人工膀胱の管理	4	2.0%	1	0.5%	3	1.5%
人工肛門の管理	5	2.4%	4	2.0%	24	11.7%
抗生剤の点滴	63	30.7%	10	4.9%	28	13.7%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	51	24.9%	10	4.9%	23	11.2%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	12	5.9%	3	1.5%	6	2.9%
褥瘡の処置	42	20.5%	20	9.8%	126	61.5%
創傷処置(褥瘡以外)	28	13.7%	14	6.8%	118	57.6%
血糖測定	39	19.0%	11	5.4%	64	31.2%
インスリン注射	60	29.3%	14	6.8%	21	10.2%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	1	0.5%	2	1.0%	5	2.4%
排便	7	3.4%	-	-	86	42.0%
浣腸	58	28.3%	14	6.8%	53	25.9%
膀胱洗浄	28	13.7%	8	3.9%	35	17.1%
特になし	2	1.0%	10	4.9%	1	0.5%
無回答	68	33.2%	130	63.4%	17	8.3%

- 医療的ケアについての課題として、喀痰吸引、膀胱留置カテーテル管理（カテーテル交換を含む）、酸素療法では「看護職員の不在時の管理に不安がある」と回答した割合が高かった。

図表 69 医療的ケアについての課題（複数回答）

	件数	十分な処置の時間が確保できない	看護職員の処置のスキルに不安がある	介護職員の処置のスキルに不安がある	必要な器材等が十分に確保できない	医師との連携に不安がある	看護職員の不在時の管理に不安がある	その他	特に課題はない	無回答
点滴	205 100%	30 14.6%	8 3.9%	—	10 4.9%	15 7.3%	55 26.8%	22 10.7%	66 32.2%	35 17.1%
中心静脈栄養	205 100%	17 8.3%	15 7.3%	1 0.5%	13 6.3%	13 6.3%	37 18.0%	40 19.5%	17 8.3%	103 50.2%
経鼻経管栄養	205 100%	13 6.3%	14 6.8%	23 11.2%	5 2.4%	14 6.8%	46 22.4%	28 13.7%	38 18.5%	68 33.2%
胃ろう・腸ろう管理	205 100%	19 9.3%	13 6.3%	35 17.1%	2 1.0%	5 2.4%	55 26.8%	9 4.4%	77 37.6%	28 13.7%
膀胱留置カテーテル管理 (カテーテル交換を含む)	205 100%	6 2.9%	14 6.8%	—	6 2.9%	15 7.3%	73 35.6%	10 4.9%	64 31.2%	39 19.0%
機能訓練	205 100%	50 24.4%	10 4.9%	—	6 2.9%	6 2.9%	11 5.4%	11 5.4%	62 30.2%	63 30.7%
喀痰吸引	205 100%	13 6.3%	11 5.4%	70 34.1%	6 2.9%	3 1.5%	104 50.7%	4 2.0%	45 22.0%	17 8.3%
酸素療法	205 100%	1 0.5%	5 2.4%	—	13 6.3%	13 6.3%	69 33.7%	13 6.3%	60 29.3%	53 25.9%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	205 100%	15 7.3%	26 12.7%	—	24 11.7%	21 10.2%	34 16.6%	44 21.5%	14 6.8%	98 47.8%
気管切開のケア	205 100%	12 5.9%	24 11.7%	—	20 9.8%	20 9.8%	32 15.6%	45 22.0%	11 5.4%	100 48.8%
人工膀胱の管理	205 100%	12 5.9%	19 9.3%	—	12 5.9%	12 5.9%	24 11.7%	38 18.5%	30 14.6%	91 44.4%
人工肛門の管理	205 100%	8 3.9%	11 5.4%	—	6 2.9%	4 2.0%	42 20.5%	17 8.3%	74 36.1%	58 28.3%
抗生剤の点滴	205 100%	24 11.7%	10 4.9%	—	6 2.9%	14 6.8%	34 16.6%	20 9.8%	71 34.6%	51 24.9%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	205 100%	3 1.5%	6 2.9%	—	5 2.4%	13 6.3%	37 18.0%	11 5.4%	92 44.9%	49 23.9%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	205 100%	5 2.4%	12 5.9%	—	5 2.4%	27 13.2%	30 14.6%	28 13.7%	27 13.2%	98 47.8%
褥瘡の処置	205 100%	15 7.3%	25 12.2%	—	20 9.8%	10 4.9%	41 20.0%	3 1.5%	98 47.8%	24 11.7%
創傷処置(褥瘡以外)	205 100%	11 5.4%	19 9.3%	—	11 5.4%	10 4.9%	38 18.5%	6 2.9%	103 50.2%	31 15.1%
血糖測定	205 100%	10 4.9%	2 1.0%	—	6 2.9%	12 5.9%	38 18.5%	8 3.9%	100 48.8%	35 17.1%
インスリン注射	205 100%	7 3.4%	5 2.4%	—	4 2.0%	18 8.8%	39 19.0%	14 6.8%	89 43.4%	42 20.5%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	205 100%	17 8.3%	20 9.8%	—	17 8.3%	23 11.2%	23 11.2%	39 19.0%	22 10.7%	97 47.3%
排便	205 100%	9 4.4%	8 3.9%	—	—	—	13 6.3%	8 3.9%	137 66.8%	31 15.1%
洗腸	205 100%	10 4.9%	5 2.4%	—	—	1 0.5%	9 4.4%	7 3.4%	137 66.8%	38 18.5%
膀胱洗浄	205 100%	10 4.9%	11 5.4%	—	8 3.9%	7 3.4%	7 3.4%	20 9.8%	87 42.4%	61 29.8%

【入所者の医療ニーズ対応】

- 受け入れが難しいと考える入所希望者の医療ニーズについて、「レスピレータ（人工呼吸器）の管理」、「中心静脈栄養」が9割超と多く、次いで、「透析の管理（在宅自己腹膜灌流を含む）」、「気管切開のケア」の順であった。
- 医療ニーズが高い入所者を受け入れる上での課題について、「介護職員について十分な職員体制が確保できない」と回答した割合が7割超で最も多く、次いで「看護職員について十分な職員体制が確保できない」、「経験やノウハウが不十分である」の順であった。「積極的に受け入れる考えはない」と回答した割合は3.9%であった。

図表 70 受け入れが難しいと考える入所希望者の医療ニーズ（複数回答）

	合計	
件数	205	100%
点滴	77	37.6%
中心静脈栄養	189	92.2%
経鼻経管栄養	121	59.0%
胃ろう・腸ろう管理	18	8.8%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	15	7.3%
機能訓練	17	8.3%
喀痰吸引	35	17.1%
酸素療法	61	29.8%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	196	95.6%
気管切開のケア	179	87.3%
人工膀胱の管理	90	43.9%
人工肛門の管理	25	12.2%
抗生剤の点滴	69	33.7%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	16	7.8%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	132	64.4%
褥瘡の処置	2	1.0%
創傷処置(褥瘡以外)	3	1.5%
血糖測定	17	8.3%
インスリン注射	43	21.0%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	181	88.3%
摘便	3	1.5%
浣腸	3	1.5%
膀胱洗浄	35	17.1%
その他	5	2.4%
無回答	1	0.5%

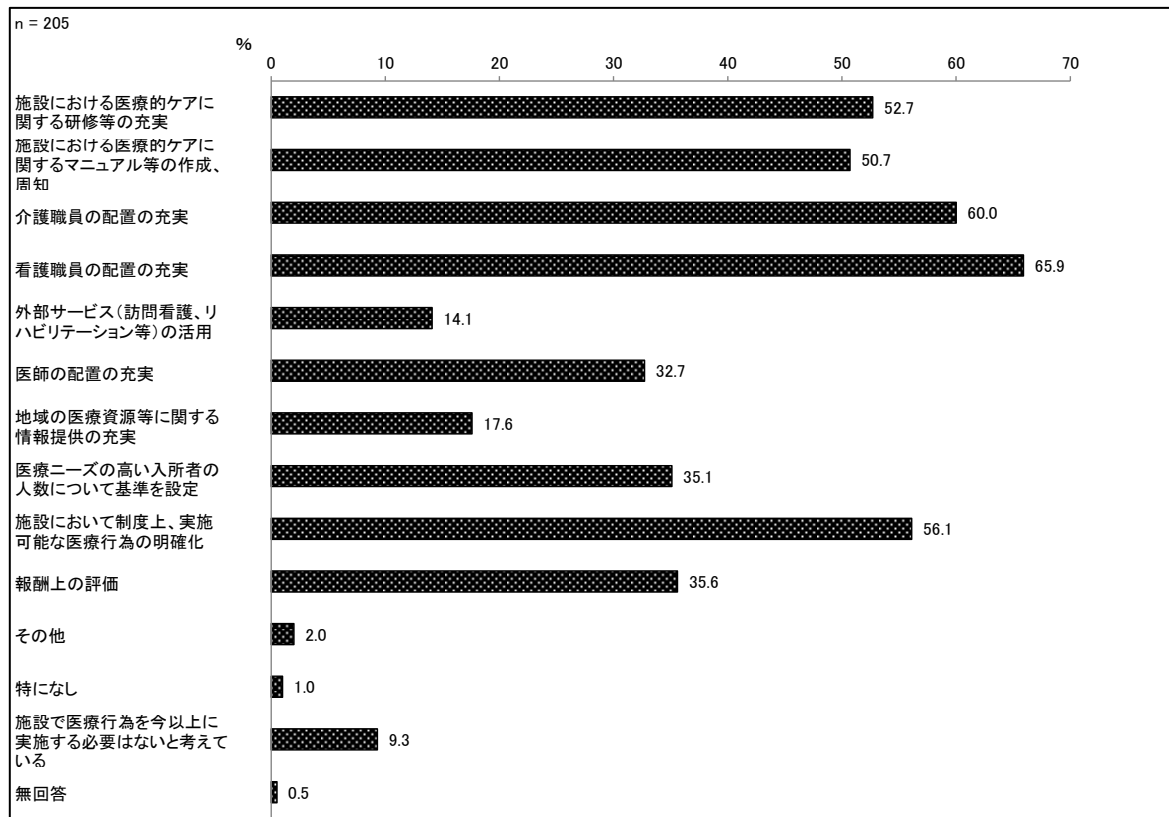
図表 71 医療ニーズが高い入所者を受け入れる上での課題（複数回答）

	件数	経験やノウハウが不十分である	マニュアルがない	介護職員について十分な職員体制が確保できない	看護職員について十分な職員体制が確保できない	介護職員と医療職の連携・情報共有が不十分である	医師や医療機関の協力が得られない	地域に連携可能な医療機関がない	費用面で負担が大きい	その他	特になし	積極的に受け入れる考えはない	無回答
合計	205	117	72	146	141	64	56	25	41	10	3	8	5
	100%	57.1%	35.1%	71.2%	68.8%	31.2%	27.3%	12.2%	20.0%	4.9%	1.5%	3.9%	2.4%

- 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えることについて、「看護職員の配置の充実」と回答した割合が最も高く、次いで「介護職員の配置の充実」、「施設において制度上、実施可能な医療行為の明確化」、「施設における医療的ケアに関する研修等の充実」の順であった。「施設で医療行為を今以上に実施する必要はないと考えている」と回答した割合は1割弱であった。
- 施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と考えられるところについて、「医療機関との連携の強化」と回答した割合が最も高く、次いで、「専門的な知識・ケア等に関する施設職員への指導」、「急変時の対応体制の強化」、「施設の看護職員が不在時の体制の補完」、「施設において医療行為を実施する際の医療安全体制の強化」の順であった。「外部サービスのサポートは必要ない」と回答した割合は3.9%であった。

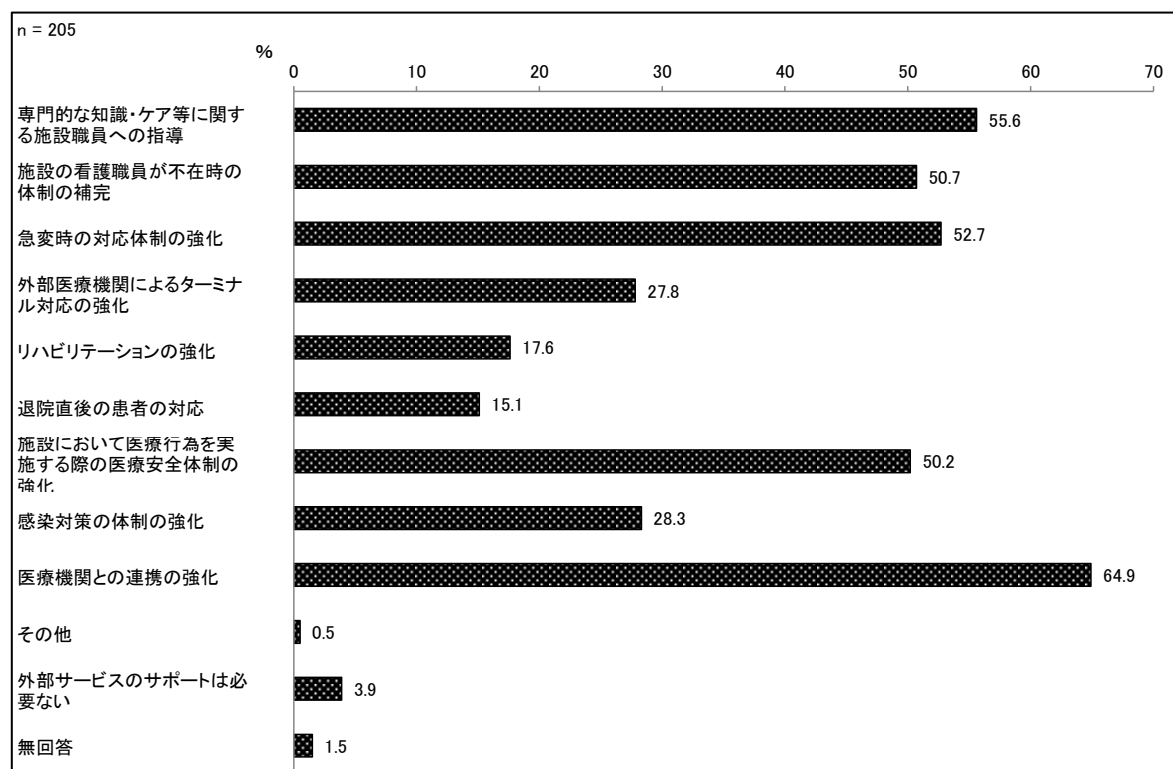
図表 72 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えること（複数回答）

	件数	施設における医療的ケアに関する研修等の充実	施設における医療的ケアに関するマニュアル等の作成、周知	介護職員の配置の充実	看護職員の配置の充実	外部サービス(訪問看護、リハビリテーション等)の活用	医師の配置の充実	地域の医療資源等に関する情報提供の充実	医療ニーズの高い入所者の人数について基準を設定	施設において制度上、実施可能な医療行為の明確化	報酬上の評価	その他	特になし	施設で医療行為を今以上に実施する必要はないと考えている	無回答
合計	205	108	104	123	135	29	67	36	72	115	73	4	2	19	1
	100%	52.7%	50.7%	60.0%	65.9%	14.1%	32.7%	17.6%	35.1%	56.1%	35.6%	2.0%	1.0%	9.3%	0.5%



図表 73 施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と
考えられるところ（複数回答）

	件数	専門的な知識・ケア等に関する施設職員への指導	施設の看護職員が不在時の体制の補完	急変時の対応体制の強化	外部医療機関によるターミナル対応の強化	リハビリテーションの強化	退院直後の患者の対応	施設において医療行為を実施する際の医療安全体制の強化	感染対策の体制の強化	医療機関との連携の強化	その他	外部サービスのサポートは必要ない	無回答
合計	205	114	104	108	57	36	31	103	58	133	1	8	3
	100%	55.6%	50.7%	52.7%	27.8%	17.6%	15.1%	50.2%	28.3%	64.9%	0.5%	3.9%	1.5%



② 多職種・他機関等との連携状況

【急な状態変化時の対応】

- 急な状態変化時の対応について、看護職員のアセスメントに基づいて対応することが「よくある」と回答した割合が半分超と多かった。

図表 74 急な状態変化時の対応

	件数	よくある	しばしばある	あまりない	全くない	無回答
看護職員のアセスメントに基づいて対応する	205 100%	111 54.1%	57 27.8%	28 13.7%	2 1.0%	7 3.4%
医師に報告し、医師の指示を受ける	205 100%	88 42.9%	73 35.6%	32 15.6%	7 3.4%	5 2.4%
医師に診察を依頼する	205 100%	76 37.1%	63 30.7%	44 21.5%	15 7.3%	7 3.4%

- 医療ニーズや看取りへの対応のために実施していることについて、「夜間状態変化が予測される場合、看護職員から介護職員に対するケアについての助言」と回答した割合が9割超と最も高く、次いで「看取りや医療的ケアについての看護職員、介護職員間での研修や勉強会の実施」、「医師、看護職員、介護職員間での利用者の状態変化に応じた適宜のミーティング」の順であった。

図表 75 医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること（複数回答）

	件数	医師、看護職員、介護職員間での定期的な情報共有のためのミーティング	医師、看護職員、介護職員間での利用者の状態変化に応じた適時のミーティング	看取りや医療的ケアについての看護職員、介護職員間での研修や勉強会の実施	夜間状態変化が予測される場合、看護職員から介護職員に対するケアについての助言	看護職員、介護職員間での手順の確認や対応方法の明確化	看取り期の看護職員と介護職員の連携に関するマニュアルの整備	その他	特になし	無回答
合計	205 100%	103 50.2%	119 58.0%	128 62.4%	186 90.7%	117 57.1%	102 49.8%	9 4.4%	3 1.5%	4 2.0%

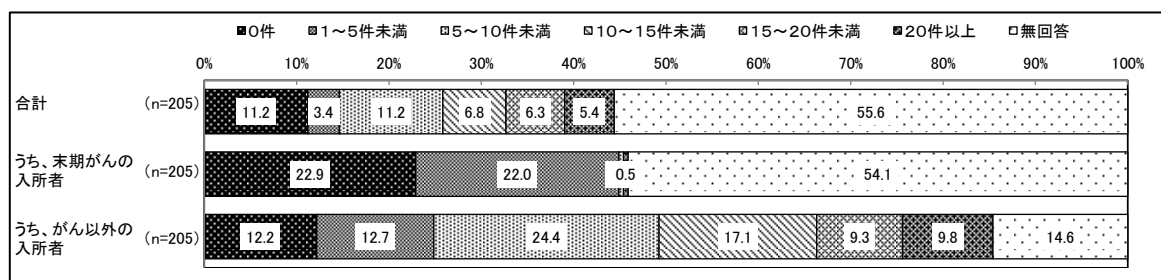
③ 看取り介護の実施状況

【看取り介護の実施状況】

- 平成 28 年中に施設内で死亡診断を 1 件以上実施した施設は 3 割超であり、平均 9.2 件であった。
- 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間は、末期がんの入所者、がん以外の入所者のどちらも「1 時間以上」という回答が多かった。
- また、1 時間以上である場合、平均的な直接ケア時間は、死亡 1 週間前では、末期がんの入所者は 2.3 時間、がん以外の入所者は 2.5 時間、死亡 24 時間前では、末期がんの入所者は 2.8 時間、がん以外の入所者は 2.9 時間であった。

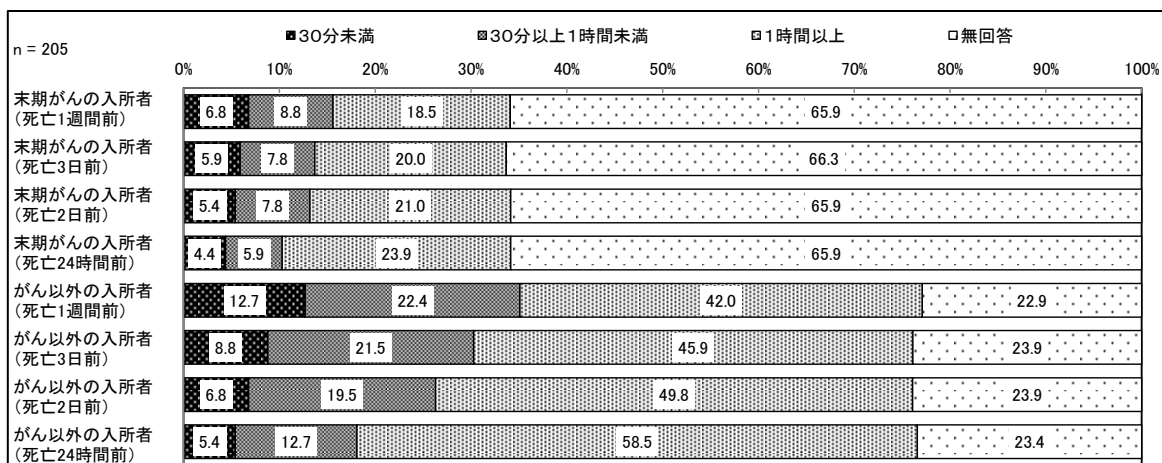
図表 76 施設内で死亡診断を行った件数（平成 28 年実績）

	件数	0件	1～5件未満	5～10件未満	10～15件未満	15～20件未満	20件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	23	7	23	14	13	11	114	9.22	34	0
	100%	11.2%	3.4%	11.2%	6.8%	6.3%	5.4%	55.6%			
末期がんの入所者	205	47	45	1	-	-	1	111	1.04	25	0
	100%	22.9%	22.0%	0.5%	-	-	0.5%	54.1%			
がん以外の入所者	205	25	26	50	35	19	20	30	9.13	30	0
	100%	12.2%	12.7%	24.4%	17.1%	9.3%	9.8%	14.6%			



図表 77 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間

	件数	30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上	無回答
死亡1週間前__末期がんの入所者	205	14	18	38	135
	100%	6.8%	8.8%	18.5%	65.9%
死亡3日前__末期がんの入所者	205	12	16	41	136
	100%	5.9%	7.8%	20.0%	66.3%
死亡2日前__末期がんの入所者	205	11	16	43	135
	100%	5.4%	7.8%	21.0%	65.9%
死亡24時間前__末期がんの入所者	205	9	12	49	135
	100%	4.4%	5.9%	23.9%	65.9%
死亡1週間前__がん以外の入所者	205	26	46	86	47
	100%	12.7%	22.4%	42.0%	22.9%
死亡3日前__がん以外の入所者	205	18	44	94	49
	100%	8.8%	21.5%	45.9%	23.9%
死亡2日前__がん以外の入所者	205	14	40	102	49
	100%	6.8%	19.5%	49.8%	23.9%
死亡24時間前__がん以外の入所者	205	11	26	120	48
	100%	5.4%	12.7%	58.5%	23.4%

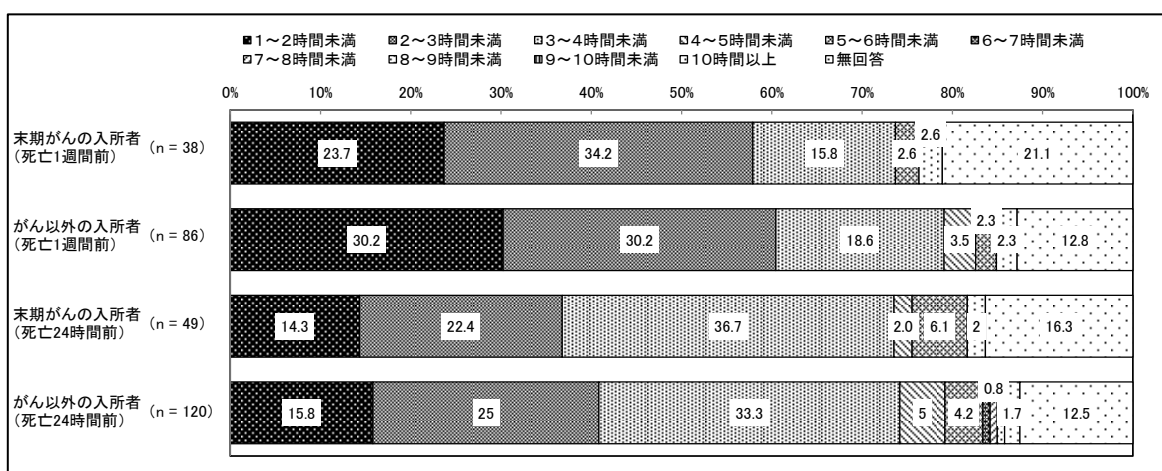


図表 78 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間（時間）

	死亡1週間前				死亡24時間前			
	末期がんの入所者		がん以外の入所者		末期がんの入所者		がん以外の入所者	
件数	38	100%	86	100%	49	100%	120	100%
1時間	9	23.7%	26	30.2%	7	14.3%	19	15.8%
2時間	13	34.2%	26	30.2%	11	22.4%	30	25.0%
3時間	6	15.8%	16	18.6%	18	36.7%	40	33.3%
4時間	-	-	3	3.5%	1	2.0%	6	5.0%
5時間	1	2.6%	2	2.3%	3	6.1%	5	4.2%
6時間	-	-	-	-	-	-	1	0.8%
7時間	-	-	-	-	-	-	1	0.8%
8時間	-	-	-	-	-	-	1	0.8%
9時間	-	-	-	-	-	-	-	-
10時間以上	1	2.6%	2	2.3%	1	2.0%	2	1.7%
無回答	8	21.1%	11	12.8%	8	16.3%	15	12.5%
平均(時間)	2.28		2.57		2.78		2.89	
最大値(時間)	10		24		10		20	
最小値(時間)	1		1		1		1	

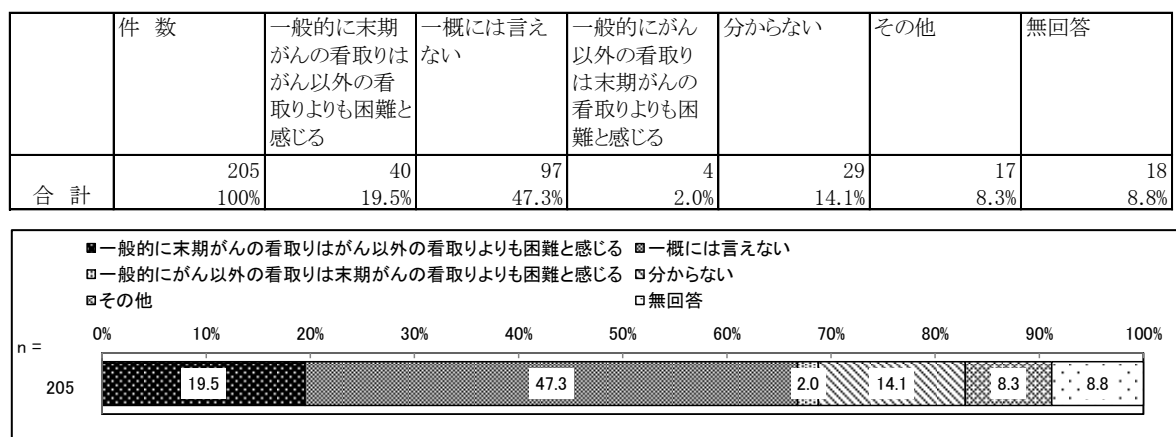
注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

平均と最大値、最小値の単位は時間



- 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較について、「一般的に末期がんの看取りはがん以外の看取りよりも困難と感じる」が2割弱程度、「一般的にがん以外の看取りは末期がんの看取りよりも困難と感じる」は2.0%であった。「一概には言えない」が5割弱であった。
- 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアのどちらかが困難と感じる場合に、末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較が難しいと感じる理由については、「疼痛を予測して管理することが難しい」が8割弱で最も多く、次いで、「状態が変化しやすく、頻回な観察が必要である」、「鎮痛剤の副作用への対応が難しい」、「医療行為を頻回に実施する必要がある」であった。

図表 79 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較



図表 80 (末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアのどちらかが困難と感じる場合)
末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較が難しいと感じる理由 (複数回答)

	件数	疼痛を予測して管理することが難しい	鎮痛剤の副作用への対応が難しい	医療行為を頻回に実施する必要がある	状態が変化しやすく、頻回な観察が必要である	状態変化が緩やかで病状が不安定な期間が長い	介護職員との連携を一層密にする必要がある	家族への状態変化の説明が難しい	その他	無回答
合計	44 100%	34 77.3%	24 54.5%	24 54.5%	29 65.9%	14 31.8%	23 52.3%	19 43.2%	5 11.4%	-

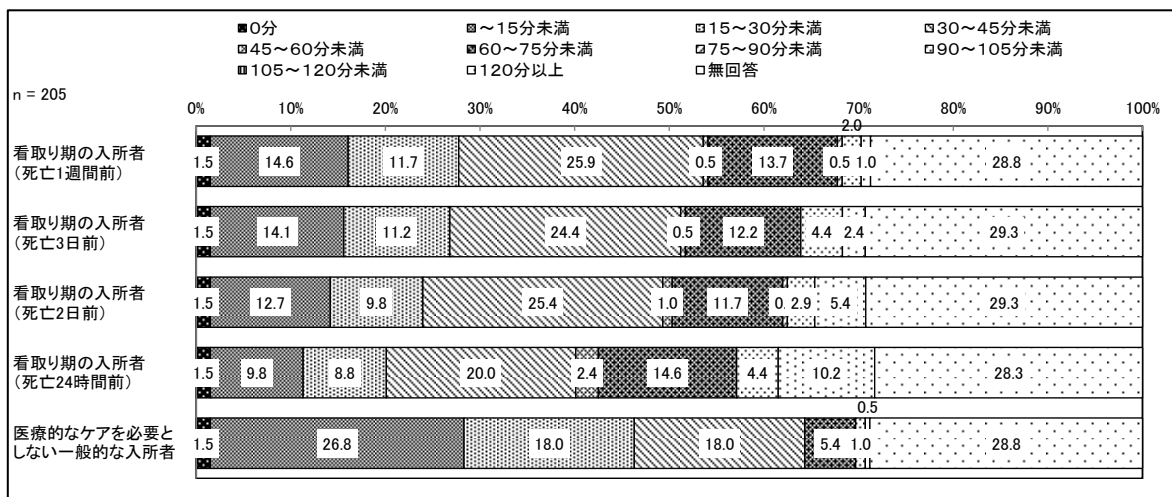
- 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する 1 日あたり平均時間は、看取り期の場合、死亡 1 週間前は平均 33 分、死亡 3 日前は 36 分、死亡 2 日前は 40 分、死亡 24 時間前は 52 分であった。一方、一般的な入所者の場合、平均 21 分であった。

図表 81 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する
1 日あたり平均時間

	看取り期の入所者								医療的なケアを必要としない一般的な入所者	
	死亡1週間前		死亡3日前		死亡2日前		死亡24時間前			
件数	205	100%	205	100%	205	100%	205	100%	205	100%
0分	3	1.5%	3	1.5%	3	1.5%	3	1.5%	3	1.5%
～15分未満	30	14.6%	29	14.1%	26	12.7%	20	9.8%	55	26.8%
15～30分未満	24	11.7%	23	11.2%	20	9.8%	18	8.8%	37	18.0%
30～45分未満	53	25.9%	50	24.4%	52	25.4%	41	20.0%	37	18.0%
45～60分未満	1	0.5%	1	0.5%	2	1.0%	5	2.4%	—	—
60～75分未満	28	13.7%	25	12.2%	24	11.7%	30	14.6%	11	5.4%
75～90分未満	1	0.5%	—	—	1	0.5%	—	—	—	—
90～105分未満	4	2.0%	9	4.4%	6	2.9%	9	4.4%	2	1.0%
105～120分未満	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
120分以上	2	1.0%	5	2.4%	11	5.4%	21	10.2%	1	0.5%
無回答	59	28.8%	60	29.3%	60	29.3%	58	28.3%	59	28.8%
平均(分)	32.51		35.9		39.82		52.38		21.38	
最大値(分)	180		180		180		240		120	
最小値(分)	0		0		0		0		0	

注：平均は、無回答を除いた回答が得られた結果から求めている。

平均と最大値、最小値の単位は分



- 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有について、「一般的に看取り期の入所者は医療的なケアを必要としない一般的な入所者よりも困難と感じる」と回答した割合は2割弱、「一般的に医療的なケアを必要としない一般的な入所者は看取り期の入所者よりも困難と感じる」と回答した割合は1.0%であった。
- どちらかが困難と感じる場合に、入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有が難しいと感じる理由については、「より頻回に情報共有する必要がある」と回答した割合が最も多く、次いで、「より早期に情報共有する必要がある」、「共有しなければならない内容が多い」の順であった。

図表 82 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有

	件数	一般的に看取り期の入所者は医療的なケアを必要としない一般的な入所者よりも困難と感じる	一概には言えない	一般的に医療的なケアを必要としない一般的な入所者は看取り期の入所者よりも困難と感じる	分からない	その他	無回答
合計	205 100%	37 18.0%	119 58.0%	2 1.0%	13 6.3%	10 4.9%	24 11.7%

図表 83 (どちらかが困難と感じる場合) 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有が難しいと感じる理由 (複数回答)

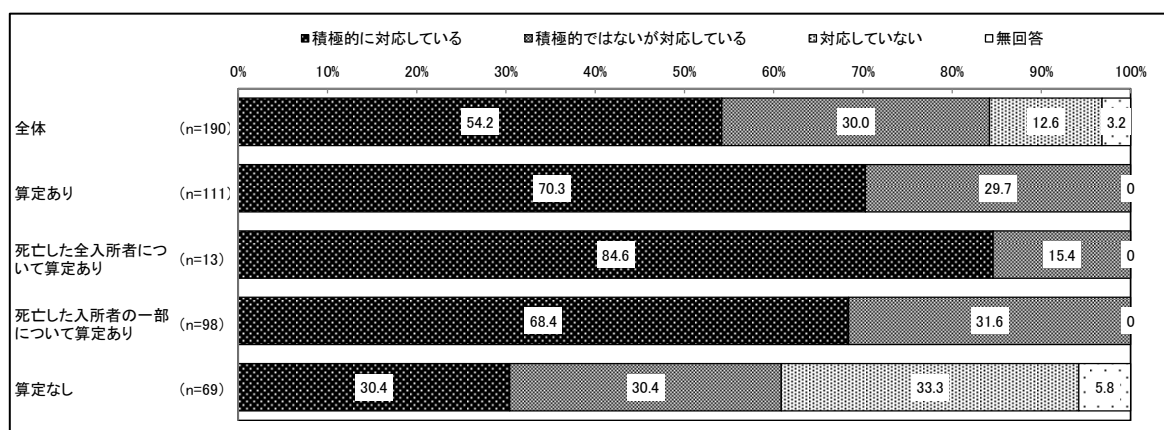
	件数	より早期に情報共有する必要がある	より頻回に情報共有する必要がある	共有しなければならない内容が多い	共有する内容が限定的である	介護職員への説明が難しい	その他	無回答
合計	39 100%	26 66.7%	30 76.9%	25 64.1%	2 5.1%	18 46.2%	1 2.6%	-

【看取り介護の実施体制】

- 看取り介護加算を算定している施設では、看取りに「積極的に対応している」と回答した配置医が7割超と多く、入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送について、「原則、搬送しない」と回答した施設の割合も5割程度であった。
- また、看取り介護加算を算定している施設では、医療ニーズや看取りへの対応のために実施していることとして「看取りや医療的ケアについての看護職員、介護職員間での研修や勉強会の実施」、「看取り期の看護職員と介護職員の連携に関するマニュアルの整備」と回答した割合が高かった。
- 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送について、「原則、搬送しない」と回答した施設では、配置医が看取りに「積極的に対応している」と回答した割合が6割超と多く、また配置医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師がいる割合も高かった。
- グリーフケアの観点から看取り後の介護職員に関わっているかという問いについて、「関わっている」と回答した割合は5割超であった。

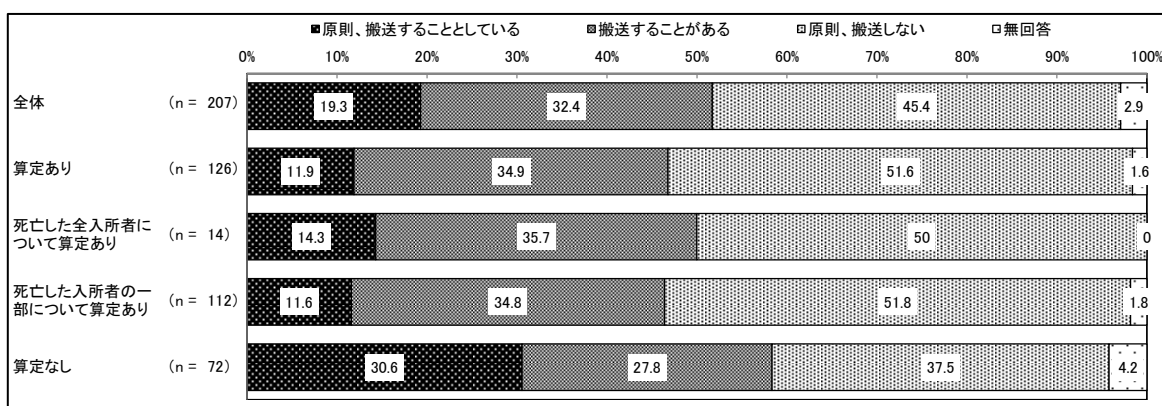
図表 84 看取り介護加算の算定状況別（施設票問 8）の配置医・嘱託医の看取りへの対応状況（医師票問 2）

	件数	積極的に対応している	積極的ではないが対応している	対応していない	無回答
全体	190	103 54.2%	57 30.0%	24 12.6%	6 3.2%
算定あり	111	78 70.3%	33 29.7%	-	-
死亡した全入所者について算定あり	13	11 84.6%	2 15.4%	-	-
死亡した入所者の一部について算定あり	98	67 68.4%	31 31.6%	-	-
算定なし	69	21 30.4%	21 30.4%	23 33.3%	4 5.8%



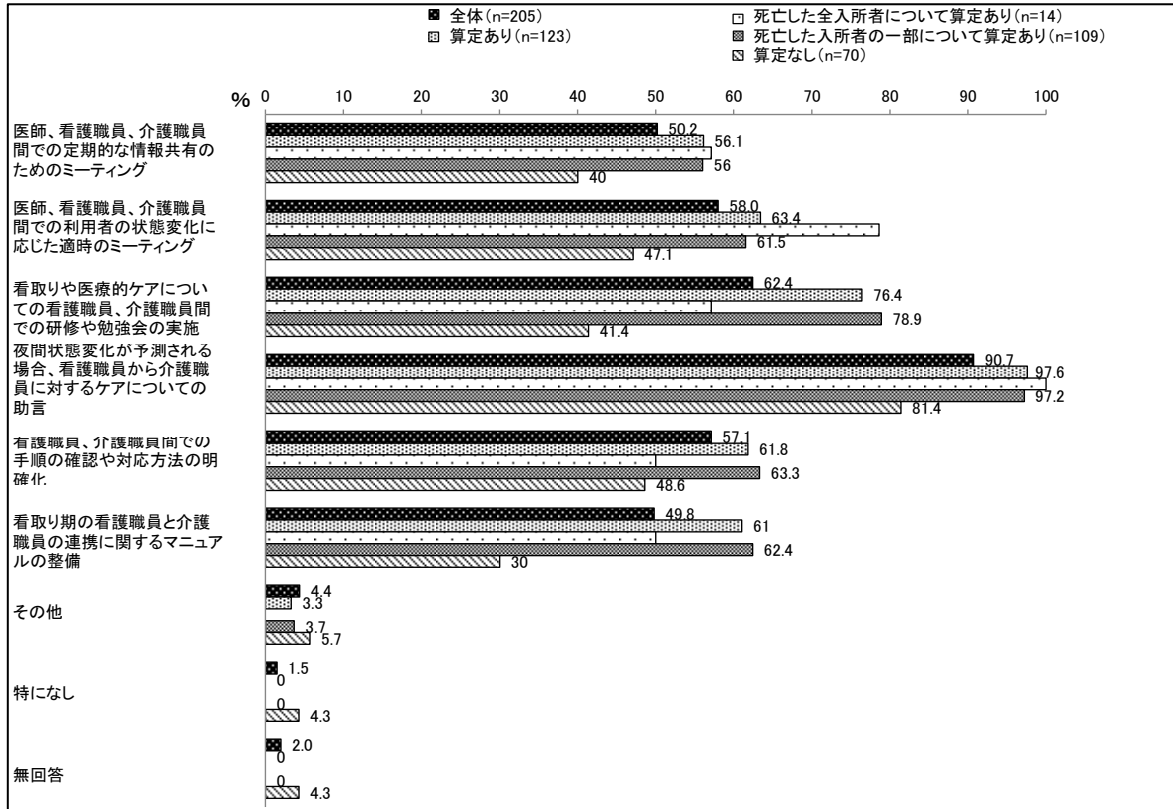
図表 85 看取り介護加算の算定状況別（施設票問 8）の入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送（施設票問 48）

	件数	原則、搬送することとしている	搬送することがある	原則、搬送しない	無回答
全体	207	40 19.3%	67 32.4%	94 45.4%	6 2.9%
算定あり	126	15 11.9%	44 34.9%	65 51.6%	2 1.6%
死亡した全入所者について算定あり	14	2 14.3%	5 35.7%	7 50.0%	-
死亡した入所者の一部について算定あり	112	13 11.6%	39 34.8%	58 51.8%	2 1.8%
算定なし	72	22 30.6%	20 27.8%	27 37.5%	3 4.2%



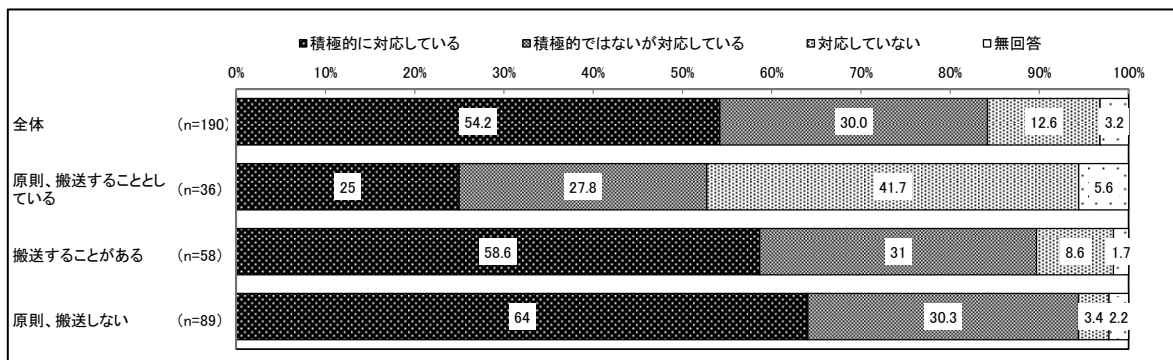
図表 86 看取り介護加算の算定状況別（施設票問 8）の医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること（複数回答）

	件数	医師、看護職員、介護職員間での定期的な情報共有のためのミーティング	医師、看護職員、介護職員間での利用者の状態変化に応じた適時のミーティング	看取りや医療的ケアについての看護職員、介護職員間での研修や勉強会の実施	夜間状態変化が予測される場合、看護職員から介護職員に対するケアについての助言	看護職員、介護職員間での手順の確認や対応方法の明確化	看取り期の看護職員と介護職員の連携に関するマニュアルの整備	その他	特になし	無回答
全体	205	103 50.2%	119 58.0%	128 62.4%	186 90.7%	117 57.1%	102 49.8%	9 4.4%	3 1.5%	4 2.0%
算定あり	123	69 56.1%	78 63.4%	94 76.4%	120 97.6%	76 61.8%	75 61.0%	4 3.3%	-	-
死亡した全入所者について算定あり	14	8 57.1%	11 78.6%	8 57.1%	14 100.0%	7 50.0%	7 50.0%	-	-	-
死亡した入所者の一部について算定あり	109	61 56.0%	67 61.5%	86 78.9%	106 97.2%	69 63.3%	68 62.4%	4 3.7%	-	-
算定なし	70	28 40.0%	33 47.1%	29 41.4%	57 81.4%	34 48.6%	21 30.0%	4 5.7%	3 4.3%	3 4.3%



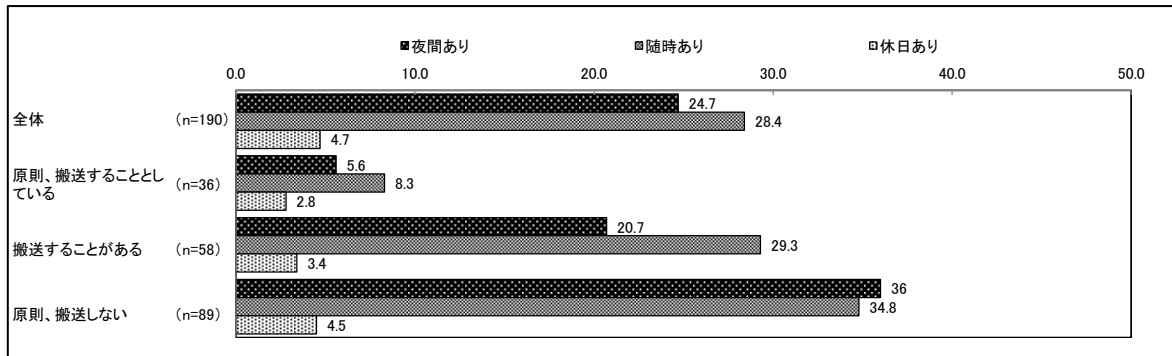
図表 87 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送別 (施設票問 48) の配置医・嘱託医の看取りへの対応状況 (医師票問 2)

	件数	積極的 に対応し ている	積極的 ではないが 対応し ている	対応して いない	無回答
全体	190	103	57	24	6
	100%	54.2%	30.0%	12.6%	3.2%
原則、搬送することとしている	36	9	10	15	2
	100%	25.0%	27.8%	41.7%	5.6%
搬送することがある	58	34	18	5	1
	100%	58.6%	31.0%	8.6%	1.7%
原則、搬送しない	89	57	27	3	2
	100%	64.0%	30.3%	3.4%	2.2%



図表 88 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送別（施設票問 48）の配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無（医師票問 4）

	件数	夜間あり	随時あり	休日あり
全体	190	47 24.7%	54 28.4%	9 4.7%
原則、搬送することとしている	36	2 5.6%	3 8.3%	1 2.8%
搬送することがある	58	12 20.7%	17 29.3%	2 3.4%
原則、搬送しない	89	32 36.0%	31 34.8%	4 4.5%



図表 89 グリーフケアの観点から看取り後の介護職員に関わっているか

	件数	関わっている	関わっていない	無回答
合計	205	105 51.2%	78 38.0%	22 10.7%

3 ヒアリング調査結果

3.1 調査方法

(1) 調査の概要

医療ニーズへの対応や医療提供体制（医療機関連携や施設の医療職加配等）などにおいて工夫ある取り組みを実施している事例の収集を目的としてヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象

アンケート調査において「訪問調査へのご協力をお願い」に「可」と回答があった施設のうち、特筆すべき点がある6施設。

(3) 調査期間

平成29年2月～3月

(4) 調査の方法

本調査は訪問ヒアリング調査または調査票のメール送付・メール回収により実施した。

(5) 調査項目

調査項目は以下の通り。

調査項目（ヒアリング調査）

No.	調査項目	
I	医療提供状況	<ul style="list-style-type: none">入所者の医療ニーズ、実施している医療的ケア、実施者医療的ケアに必要な衛生・医療材料、医療機器(医薬品を除く)の具体的な入手方法、費用面での負担医療的ケアを実施する上で工夫していること、課題配置医・嘱託医の配置状況複数の配置医・嘱託医の役割分担緊急時の配置医・嘱託医との連絡状況緊急時に配置医・嘱託医と連絡が取れない場合の対応体制事前の取り決めの有無 等
II	機能訓練の実施状況	<ul style="list-style-type: none">リハ職の配置状況実施している機能訓練の内容機能訓練の必要性の判断や実施計画の作成において工夫していること、課題等機能訓練の提供における外部機関との連携状況、必要性等施設において実施する個別機能訓練と早期退院の関係
III	看取り介護の実施状況	<ul style="list-style-type: none">看取り介護加算を算定する上での課題医療機関への搬送方針 等

3.2 調査結果

(1) 調査対象施設

調査対象施設の概要は以下の通り。

No.	所在地	開設主体	定員数	併設サービス
1	埼玉県	社会福祉法人	100名	短期入所生活介護
2	富山県	社会福祉法人	100名	通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
3	香川県	社会福祉法人	80名	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援
4	京都府	社会福祉法人	80名	短期入所生活介護
5	広島県	社会福祉法人	90名	短期入所生活介護
6	香川県	社会福祉法人	80名	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援

(2) 結果概要

ヒアリング調査から得られた事例や意見を以下に整理した。

施設	配置医について	医療提供状況について	機能訓練の提供について	看取り介護の実施状況について
A	<ul style="list-style-type: none"> 配置医は個人開業医である。緊急時も配置医が対応できないことはほとんどないが、対応できない場合、入院が必要な場合は協力病院の医師が対応している。 夜間急変時は、協力病院の体制が当直医のみになる等、連携が難しい場合もある。しかし、基本は、配置医(開業医)と協力病院の連携が密であり、大きな課題はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関と協働する機会も多く、医療ソーシャルワーカーや看護師長等とネットワークを構築してきている。そうした中で、地域連携室を通して医師と相談するなど、多職種連携・他機関連携を進めている。 転倒や骨折防止のため、リスクマネジメントとしてセンサーなどの機器も導入している。 退院時には、多職種からなるチームケア体制をとって、介護や看護、相談、栄養の担当に加え、ケアマネジャーも参加して、1週間ごとに過ごし方のプランを作成し、徐々に普通の生活に戻るように対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護について理解し、機能訓練も実施できる者として、介護課長に准看護師の資格を有する職員を配置した。PT や OT は配置していない。また、管理栄養士も参加した料理教室等、サークル活動のようなものから、ADL や IADL の訓練、専門的な機能訓練等も実施している。 利用者の状態について医師と相談し、医師の助言も踏まえて機能訓練のプログラムを作成している。機能訓練の提供にあたって、地域のリハビリテーション事業所等との連携があるとよいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種が連携して看取りに取り組むことができるように、ターミナルパスを作成し、ケアの方針や内容等について記録、共有を行っている。 暮らしを営む場所である特別養護老人ホームでは、多職種連携が重要であり、他職種の領域に踏み込んでいくようなことをしながら、共通言語を作り上げていくことが重要である。多職種連携が進みやすいような環境作りとして、いくつかのテーマ別の委員会等をつくり、例えば、介護と看護と一緒に議論するような機会を設けてきている。
B	<ul style="list-style-type: none"> 配置医は個人開業医(元々協力医療機関の勤務医であったが、開業し、そのまま配置医となっている)であり、密に連絡を取っている。 配置医のクリニックまで車で10分程度の距離であり、夜間でもすぐに対応していただける体制になっている。逆に、日中の診療時間帯の方が、連絡は取りにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療的処置は基本的に全て施設内で対処している。 施設内研修を年に複数回実施しており、研修の中で看護職から介護職に医療的処置の指導を行っている。医療的処置の実施に関して、介護職のスキル等に特に不安はない。 緊急対応用の物品は施設側で費用負担して準備している。物品の購入が施設にとって大きな負担になっているということはない。 	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士がアセスメントを実施している。また、週に2時間の頻度で嘱託の理学療法士が施設を訪問し、機能訓練を実施している。最近では言語聴覚士にも月2回来ていただいている。 関節可動域訓練は理学療法士、その他の生活動作や移動・移乗訓練などは看護職員、介護職員が実施している。 本人が少しでも長く、自分でできることを続けられるよう支援することが目的である。改善までは目的としていないため、早期退院とはあまり関連がない。早期退院を目的とした場合、より強いリハビリでなければ効果がないと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の8割程度は施設で看取っている。行政が地域包括ケアに力を入れていることもあり、医療機関への搬送は可能な限り行わない方針を取っている。 末期がんなど、疼痛の管理が必要な入所者がいる場合には、医師の指示のもとで看護職が貼り薬を施設で処置している。急性増悪もあり、看取りが大変な部分はある。訪問看護を施設に導入できるとありがたい。
C	<ul style="list-style-type: none"> 医師は2名、うち1名は法人専属(基本は、3か所の特別養護老人ホーム等を担当、公立病院の定年退職後に雇用契約)で直接雇用し、もう1名は精神科の嘱託医である。診療科によって役割分担をしており、基本は直接雇用の医師が担当する。 直接雇用の医師は、24時間365日対応である。外出の予定がある場合は、あらかじめ別の医師を手当てし、医師間で、携帯電話等で連絡、指示を受けることができるようになっている。休みの場合にもスムーズな対応ができています。 1人を直接雇用し、精神科の医師も配置する2名の医師を確保しておくことは、経営的には影響が大きい面もあるが、法人として一つの判断をしている状況である。 以前は、医師は開業医や勤務医と嘱託契約となっていたが、緊急時にすぐに対応できない状況のケースがあり、そうした経緯があったことから、直接雇用契約を結ぶようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師とすぐに連絡が取れるということで、看護師も安心して業務に従事できる。配置医と緊密に業務を行うことができることで、看護師の定着にもつながっている面もある。急変など、看護師に判断が求められるような場合の対応において、配置医と相談できることで、看護師の精神的負担が減っていると思う。それは、看護師だけでなく、他の職員についても同じメリットがあると思う。 認知症の入所者が増えてくる中で、きちんと判断することが必要と考え、精神科の配置医と契約している。 	<ul style="list-style-type: none"> PTを職員として1名、非常勤として1名、配置している。機能訓練に特化して従事する方が、安定して、かつ、入所者を観察しながら機能訓練ができるためである。 リハ職は、PTのみ配置しているが、OTもいると助かるとは考えている。 機能訓練の実施は、リハ職の職員が行うが、日常生活の中での機能訓練は、介護士も担当している。 機能訓練の内容としては、予防のほか、残存機能の維持や可動域の確保などを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 看取りの1か月後に振返りをしている。少数の担当職員だけでなく、介護職員も参加し、振返り、その内容を共有している。 看取り、ターミナルケアについては、手探りの状況で指針やマニュアル等を整備し、取組む中で、事例が増え、配置医の存在もあり、ようやく慣れてきたところである。
D	<ul style="list-style-type: none"> 配置医は、内科1名、整形外科1名、精神科1名、歯科1名である。それぞれ週に1回診察に来ている。 施設の看護職には配置医の診療補助が負担になるため、医師の訪問日時の調整を行い、同じ時間に診察が重ならないよう注意している。 	<ul style="list-style-type: none"> 胃ろう管理の入所者が多い。1日3回の管理は看護師の業務負担が大きいと、医師と相談の上、朝夕2回としている。また、胃ろう管理の入所者は喀痰吸引が必要なことが多い。夜間の介護職員によるケアは精神的負担や不安も大きいため、看護職員が夕方まで退所前に対処している。 夜間急変時の素早い対応が必要な際は、電話による指示が適切か不安に感じることがあるため、介護長がオンコール体制で支援している。 軽度の処置、継続処置が必要でない場合、施設購入の衛生材料を使用する。酸素療法のボンベは施設負担ある。 	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員が1人体制のため、医師から指示された内容をチェックし、訓練計画は介護支援専門員がケアプランの中に組み込んでいる。 1人で担当できない部分を看護職員、介護職員が分担している状況で毎日の訓練はできていない。個別の訓練計画も作成できていない現状である。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い高齢者は医師が常駐している施設での生活が必要ではないか。そうすることで生活の場である本来の特養の役割が果たせると考える。その結果、生活の場での「看取り介護」の充実につなげることができると思う。

施設	配置医について	医療提供状況について	機能訓練の提供について	看取り介護の実施状況について
E	<ul style="list-style-type: none"> • かかりつけ医との関係を継続することが望ましいと考えているため、地元にかかりつけ医を持っている場合は、かかりつけ医との関係を切らずに、継続的に診ていただいている。 • 2名いる嘱託医のうち、1名は週4～5日施設を訪問しており、医療的処置をしていただいている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療機関を受診する際は、施設で待機し、受診時に併設の病院へ移動する体制があり、長時間の待機が改善した。 • 医療機関への受診時には、基本的に入居者の家族に付き添いをお願いしている。 • 緊急時の搬送は、一般救急ではなく、病院の救急車、または施設の車いすやストレッチャー等で搬送している。 	<ul style="list-style-type: none"> • 看護師が担当しており、ケアワーカーとともに評価しながら実践に取り組んでいる。しかし、マンパワーの不足で十分に実施できていない。入所者全員に対し、個別のプログラムを作成し、継続的に評価することは困難である。 • リハビリのニーズは高いため、専門職に定期的に訪問してもらうことを目指している。ただし、協力病院でもリハ職は不足しており、施設に出向してもらうことは厳しい状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 看取り介護加算の算定まで至っていない。職員、特にケアワーカーへの勉強会や受け入れに課題がある。介護職の離職率が高く、定着しないため、費用の高い研修を提供することができていない。 • 施設が病院の敷地内にあるため、何かあった際に病院に搬送してもらえるという利用者や家族の期待が強い。 • 入居者の事前指示書と病院の電子カルテを突合し、受診時に入居者の意思が確認できるようにしている。
F	<ul style="list-style-type: none"> • 配置医として個人開業医の医師(内科)と契約している。 • 緊急時であっても、土日・祝日等で病院が休診の時に配置医と連絡が急ぐ取れない場合がある。あるいは、連絡が取れなくても協力病院に依頼するよう指示がある。 • 緊急時の対応として、まずは配置医に報告するが、連絡が取れない場合に備え、事前に希望の医療機関について複数聞き取りを行っている。そして、家族と相談の上、受入可能な医療機関に搬送することとしている。 • 連絡が取れない場合に備え、配置医との取り決めとして定めていることは、ほとんどない。 			

4 まとめと考察

○ 看護提供体制について

- ✓ 看護職員は、担当している業務のうち、緊急時の対応や医療機関受診の付き添いなどに負担を感じていた。医療機関への受診は内科（一般内科）が多く、外部医療機関受診時に付き添う人として看護職員の割合が高かった。入所者の外部受診のため、看護職員が外出する時間が多くなることが示唆され、このことは施設の体制として課題であると考えられる。
- ✓ 施設の医療提供体制を整備する上で急変時の対応体制の強化や施設の看護職員が不在時の体制の補完についてニーズが多かった。

- 看護職員が担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務については、「オンコール待機」と回答した割合が7割弱と最も多く、次いで「緊急時の対応」、「医療機関受診の付き添い」、「施設の感染管理」の順であった（図表 66）。
- 外部医療機関受診時に付き添う人は、「看護職員」が9割近くで最も多く、次いで、「生活相談員」、「家族・知人」の順であった（図表 23）。
- 平成 28 年 12 月の実績で、外部医療機関を受診した入所者数の実人数の平均は 18.0 人、うち、内科（一般内科）を受診した人数は 9.0 人、精神科を受診した人数は 1.8 人であった（図表 22）。
- 外部医療機関受診時、付き添いに 2 時間以上を要した入所者の実人数の平均は 7.9 人であり、うち 4 時間以上を要した入所者数は 2.6 人であった（図表 24）
- 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えることについて、「看護職員の配置の充実」と回答した割合が最も高く、次いで「介護職員の配置の充実」、「施設において制度上、実施可能な医療行為の明確化」、「施設における医療的ケアに関する研修等の充実」の順であった（図表 72）。
- 施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と考えられるところについて、「医療機関との連携の強化」と回答した割合が最も高く、次いで、「専門的な知識・ケア等に関する施設職員への指導」、「急変時の対応体制の強化」、「施設の看護職員が不在時の体制の補完」、「施設において医療行為を実施する際の医療安全体制の強化」の順であった（図表 73）。
- 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無について、病院・診療所からの受け入れが「あり」と回答した施設は 3 施設、訪問看護ステーションからの受け入れが「あり」と回答した施設は 3 施設であった。（図表 21）。

○ 医療提供体制について

- ✓ 緊急時の配置医・嘱託医との連絡について、「すぐに連絡が取れる」施設は7割超であった。緊急時に配置医・嘱託医と「すぐに連絡が取れる」施設では、「入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送」について、「原則、搬送しない」と回答した割合が高かった。
- ✓ 配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師がいる施設では、「入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送」について、「原則、搬送しない」と回答した割合が高く、施設内で死亡した入所者の割合も高かった。
- ✓ 外部医療機関を受診した入所者については、そのうち内科（一般内科）を受診した入所者が多かった。
- ✓ 往診について、依頼可能な医師がいる施設は1割超、平成28年12月に依頼した実績がある施設は17施設であった。訪問診療についても、依頼可能な医師がいる施設は4.3%、依頼した実績がある施設は2施設であった。

- 緊急時の配置医・嘱託医との連絡について、「すぐに連絡が取れる」と回答した施設は7割超、「連絡が取れない場合がある」と回答した施設は2割超であった（図表33）。
- 連絡が取れない場合の対応体制の有無について、「他の医師が代わって即応できる体制がある」と回答した施設は37.7%、「他の医師が対応できる体制がない」と回答した施設は1/3弱であった（図表34）。
- 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無について、「あり」と回答した割合は夜間、随時、休日のいずれも1/4程度であった（図表60）。
- 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送について、「原則、搬送しない」と回答した施設が半分弱と最も多く、「原則、搬送することとしている」施設は2割弱であった（図表41）。
- 原則搬送することとしている場合の医療機関に搬送する理由は、「施設内で実施可能な医療処置が少ないため」、「施設への医師の頻回な訪問が困難であるため」の割合が高かった（図表42）。
- 配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師がいる施設では、入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送について、「原則、搬送しない」と回答した割合が高かった（図表44）。
- 配置医・嘱託医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師がいる施設では、退所者に占める施設内死亡の者の割合が高い傾向にあった（図表45）。
- 平成28年12月の実績で、外部医療機関を受診した入所者数の実人数の平均は18.0人、うち、内科（一般内科）を受診した人数は9.0人、精神科を受診した人数は1.8人であった（図表22）。
- 平成28年中に施設内で死亡診断を1件以上実施した施設は3割超であり、平均9.2件であった（図表76）。
- 往診を依頼可能な医師がいる施設は1割超、平成28年12月に往診の実績があった施設は17施設であった（図表38、図表40）。
- 訪問診療を依頼可能な医師がいる施設は4.3%しかなかった。平成28年12月に訪問診療の実績があった施設は2施設であった（図表37、図表39）。

○ 配置医・嘱託医の業務実態

- ✓ 配置医・嘱託医は、担当している業務内容のうち、負担が多い業務として、夜間や休日の急変対応と回答した割合が高かった。
- ✓ 医療処置等の実施状況については、施設内で実施している割合が高く、医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等として、点滴や酸素療法が挙げられた。

- 配置医・嘱託医が担当している業務内容で負担が多いと感じる業務は、「夜間の臨時の診察（急変対応）」、「休日の臨時の診察（急変対応）」の割合が高かった（図表 56）。
- 配置医・嘱託医として施設内で実施している（看護職員に指示して行っているものも含む）医療処置等について、「喀痰吸引の管理」、「褥瘡処置」、「胃ろう・腸ろうの管理」、「点滴」、「血糖測定」の割合が高かった（図表 65）。
- 施設内で実施している医療処置等のうち、医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等として、「酸素療法」、「点滴」の割合が高かった（図表 65）。
- 施設内で実施している医療処置等のうち、施設において実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等として、「経鼻経管栄養の管理」、「喀痰吸引の管理」の割合が高かった（図表 65）。

○ 看取り介護の実施状況

- ✓ 看護体制加算を算定している施設においても、看取り介護加算を算定していない施設が3割超あった。
- ✓ 看取り介護加算を算定している施設では、看取りに「積極的に対応している」と回答した配置医が7割超と多く、また、「入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送」について「原則、搬送しない」と回答した施設も5割程度であった。
- ✓ 看取り期における看護職員による直接ケア時間について、末期がんの入所者とがん以外の入所者¹では同程度であった。

- 看取り介護加算について、平成28年の実績で算定ありの施設は6割超、算定なしの施設は3割超であった（図表7）。
- 看取り介護加算を算定している施設では、看取りに「積極的に対応している」と回答した配置医が7割超と多く、「入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送」について、「原則、搬送しない」と回答した施設の割合も5割程度であった（図表84、図表85）。
- また、看取り介護加算を算定している施設では、医療ニーズや看取りへの対応のために実施していることとして「看取りや医療的ケアについての看護職員、介護職員間での研修や勉強会の実施」、「看取り期の看護職員と介護職員の連携に関するマニュアルの整備」と回答した割合が高かった（図表86）。
- 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送について、「原則、搬送しない」と回答した施設では、配置医が看取りに「積極的に対応している」と回答した割合が6割超と多く、また配置医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師がいる割合も高かった（図表87、図表88）。
- 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間は、看取り期の場合、死亡1週間前は平均33分、死亡3日前は36分、死亡2日前は40分、死亡24時間前は52分であった。一方、一般的な入所者の場合、平均21分であった（図表81）。
- 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較について、「一般的に末期がんの看取りはがん以外の看取りよりも困難と感じる」が2割弱程度、「一般的にがん以外の看取りは末期がんの看取りよりも困難と感じる」は1.5%であった。「一概には言えない」が5割弱であった（図表79）。
- 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間は、末期がんの入所者、がん以外の入所者のどちらも「1時間以上」という回答が多かった（図表77）
- また、1時間以上である場合、平均的な直接ケア時間は、死亡1週間前では、末期がんの入所者は2.3時間、がん以外の入所者は2.6時間、死亡24時間前では、末期がんの入所者は2.8時間、がん以外の入所者は2.9時間であった（図表78）。

¹ 特別養護老人ホームでは、末期の悪性腫瘍患者の入所者に対してのみ在宅患者訪問看護・指導料等が算定可能である。

○ 機能訓練の実施状況

- ✓ 機能訓練指導員としてリハ職が配置されている施設は1／4程度であった。
- ✓ 入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによる実施計画の作成に専門職が関与している施設も1／4程度であった。看護職員が機能訓練の実施計画を作成している施設が7割超と多かった。
- ✓ 機能訓練の内容について、リハ職が配置されている施設では入所者の疾病や状態像に基づく機能回復を目的とした内容が多くなる傾向が見られた。

- 機能訓練指導員として理学療法士や作業療法士、言語聴覚士のいずれかがいる施設は1／4程度であった（図表 14）。
- 機能訓練について、入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している職種は、「看護師」と回答した施設が5割と最も多く、「理学療法士」と回答した施設は1／4程度であった。「看護職員」が入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している割合は7割超であった（図表 48）。
- 機能訓練の提供方法について、「個別に実施」と回答した施設が9割超、「集団で実施」と回答した施設が6割弱であった（図表 49）。
- 実施している機能訓練の内容について、「起き上がりや立ち上がりなどの基本的動作のトレーニング」が最も多く、次いで、「ベッド上・座位の姿勢調整・ポジショニング」、「歩行やバランス能力のトレーニング」、「集団体操（嚥下体操などを含む）」、「関節可動域訓練や筋力強化などのトレーニング」、「ゲーム・レクリエーション」、「マッサージ・ストレッチング等（痛みの軽減等）」の順であった（図表 50）。
- 施設内での個別機能訓練として重視していることについて、「入院や在宅生活により低下した身体機能の回復・維持」が7割超と最も多く、次いで、「身体機能の変化に伴う環境調整」であった。「骨折等の後の運動機能の回復・維持」、「脳血管疾患後の言語、嚥下訓練」、「脳血管疾患後の運動機能の回復・維持」、「認知能力の維持・改善」は1～4割程度であった（図表 52）。

5 参考資料

5.1 調査票

(1) 施設票

0001

特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査 【施設票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、貴施設の施設長がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、平成29年1月1日現在の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成29年2月28日(火)までにご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先

「特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査」事務局

電話 : 0120-297-409 (平日9時30分～17時30分)

●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●

FAX : 03-3256-7471 (24時間受付)

E-mail : med-needs@mri-ra.co.jp

〒101-8795 東京都千代田区内神田2丁目15番9号 内神田282ビル7階 SRC内

I 貴施設の概要についてお伺いします。

問1. 所在地	() 都・道・府・県	問2. 開設年	西暦()年
問3. 開設主体	1. 地方公共団体 2. 社会福祉法人 3. その他()		
問4. 施設長の保有資格 ※複数選択可	1. 医師 2. 看護師 3. 准看護師 4. 社会福祉士 5. 介護福祉士 6. 精神保健福祉士 7. 社会福祉主事任用資格 8. 理学療法士 9. 作業療法士 10. 言語聴覚士 11. その他() 12. 保有資格なし		
問5. 定員数	()人 *ショートステイは除く		
問6. 併設または隣接している医療機関等 ※複数選択可 <small>*「1. 病院」、「2. 有床診療所」を選択した場合は病床数、「4. 老人保健施設」を選択した場合は定員数もご記入ください</small>	1. 病院 → 病床数()床 2. 有床診療所 → 病床数()床 3. 無床診療所 4. 老人保健施設 → 定員数()人 5. 訪問看護ステーション 6. その他() 7. 併設・隣接している医療機関等はない		
問7. 居室の状況 ※複数選択可	1. 従来型個室 2. ユニット型 3. 準ユニット型(個室、多床室) 4. 多床室		

II 加算の算定状況についてお伺いします。

問8. 看護体制加算 ※複数選択可	1. (I) 2. (II) 3. 算定なし
「2. 看護体制加算(II)」を算定している場合、算定要件のうち、「24時間連絡できる体制」の確保方法 ※複数選択可	1. 自施設の看護職員により体制を確保している 2. 病院又は診療所との連携により体制を確保している 3. 訪問看護ステーションとの連携により体制を確保している
問9. 夜勤職員配置加算	1. 算定あり 2. 算定なし
問10. 常勤専従医師配置加算	1. 算定あり 2. 算定なし
問11. 日常生活継続支援加算	1. 算定あり 2. 算定なし
問12. サービス提供体制強化加算	1. (I)イ 2. (I)ロ 3. (II) 4. (III) 5. 算定なし
問13. 看取り介護加算 *算定ありの場合、平成28年(平成28年1月1日～平成28年12月31日)の実績件数もご記入ください。	1. 死亡した全入所者について算定あり → ()件/年 2. 死亡した入所者の一部について算定あり → ()件/年 3. 算定なし
「2. 死亡した入所者の一部について算定あり」の場合、死亡した全入所者に対して加算を算定しなかった理由 ※複数選択可 *「4. 連携する医療機関が診療報酬で看取り加算を算定したため、施設では算定できない」を選択した場合は連携する医療機関が算定した件数もご記入ください。	1. 予期せぬ死亡であったため 2. 本人の医療ニーズに対応できなかったため 3. 看取り介護計画について本人の同意が得られなかったため 4. 看取り介護計画について家族の同意が得られなかったため 5. 連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない → 連携する医療機関が算定した件数 ()件/年 6. その他()
「3. 算定なし」の場合、加算を算定していない理由 ※複数選択可 *「4. 連携する医療機関が診療報酬で看取り加算を算定したため、施設では算定できない」を選択した場合は連携する医療機関が算定した件数もご記入ください。	1. 予期せぬ死亡であった 2. 加算を算定する施設基準を満たすことが困難であった 3. 加算を算定する意向がなかった 4. 看取り介護加算について知らなかった 5. 連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない → 連携する医療機関が算定した件数 ()件/年 6. その他()
問14. 個別機能訓練加算 *算定ありの場合、平成28年12月の実績件数もご記入ください。	1. 算定あり → 平成28年12月の実績 ()人/月 2. 算定なし

III 入所者の状況についてお伺いします。

問15. 入所者数 *ショートステイ利用者は除く *平成29年1月1日時点	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・申請中	合計
	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
問16. 平均在所期間 *平成29年1月1日時点の入所者の延べ入所日数の合計を入所者数で割って算出してください(小数点以下第2位を四捨五入)	()日 *ショートステイ利用者は除く						
問17. 年間の入院者数	()人/年 *平成28年に入院した延べ人数をご記入ください						
問18. 平均入院日数	約()日 *平成28年に退院した入所者の平均をご記入ください						
問19. 入院の理由 *平成28年に入院した方について延べ件数をご記入ください	肺炎(誤嚥性肺炎を含む)	()件	がん	()件			
	脳血管疾患	()件	検査・処置のため	()件			
	肺炎以外の感染症(発熱を含む)	()件	看取りのため	()件			
	心不全	()件	その他	()件			
	骨折	()件		()件			

問20. 退所者数 *平成 28 年に退所した方について人数をご記入ください	施設内死亡	病院・診療所で死亡	その他(自宅等)で死亡	病院・診療所に入院	その他(自宅・他施設等)への退所	合計
	()人	()人	()人	()人	()人	()人

IV 貴施設の職員体制についてお伺いします。

問21. 職員体制	*平成 29 年 1 月 1 日時点	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算人数 (合計人数)
介護職員		()人	()人	()人
うち介護福祉士		()人	()人	()人
うち認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者(介護福祉士を含む)		()人	()人	()人
看護職員		()人	()人	()人
うち看護師		()人	()人	()人
うち准看護師		()人	()人	()人
機能訓練指導員		()人	()人	()人
うち理学療法士(PT)		()人	()人	()人
うち作業療法士(OT)		()人	()人	()人
うち言語聴覚士(ST)		()人	()人	()人

V 貴施設の看護提供体制についてお伺いします。

貴施設における看護職員の勤務状況についてお伺いします。

問22. 日中の看護職員の体制		常勤(実人数)	非常勤(実人数)
*「日中」とは、概ね 8 時～18 時頃とお考えください		()人	()人
*平均的な 1 日の状況についてお答えください	うち看護師	()人	()人
	うち准看護師	()人	()人
問23. 看護職員を日中常時配置できない日数		平日	土日・祝日
		約()日/月	約()日/月
うち終日配置できない日数		約()日/月	約()日/月
問24. 看護職員が勤務している時間帯		平日	土日・祝日
*時間帯を記入(例: 9:00～17:30) *最もよくある場合について記入してください		()～()	()～()
問25. 看護職員の夜間体制 ※複数選択可		1. 夜勤の看護職員がいる 2. 宿直の看護職員がいる 3. ローテーションにより、看護職員が夜勤・宿直でいる日とない日がある 4. オンコールで対応する 5. その他() 6. 特に対応していない	
*「夜間」とは、概ね 22 時～翌 5 時とお考えください			
「5. オンコールで対応する場合」、オンコールにおける体制		1. 1 人の看護職員が対応 2. 複数の看護職員が対応 → ()人 3. その他() 4. 特に決めていない	
*「2. 複数の看護職員が対応」を選択した場合は対応する看護職員の数もご記入ください。			

問26. 重度の入所者や状態の急変しやすい入所者等がいる場合に看護職員が夜勤・宿直体制を取ることがあるか	1. ある 2. ない			
問27. 看護職員について人材派遣の活用 *利用している場合、平成 29 年 1 月 1 日時点の人数をご記入ください	1. 利用している → ()人 2. 利用していない			
貴施設における看護職員の組織上の位置付け・連携等についてお伺いします。				
問28. 看護職員が所属する部署	1. 介護職員と一体的な組織となっている 2. 介護職員と一体的な組織にはなっていない 3. その他()			
問29. 看護部門(介護部門と一体的になっている場合を含む)の責任者の有無	1. あり 2. なし			
「1. あり」の場合、責任者の資格	1. 看護師 2. 准看護師 3. その他()			
当該資格の経験年数	()年			
問30. 関連する医療機関からの看護職員の派遣の有無 *「1. あり」を選択した場合は平均的な1ヶ月間の回数もご記入ください	1. あり → ()回/月 2. なし			
問31. 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無	「1. あり」の場合、受け入れの目的 ※複数選択可			
病院・診療所 (在宅患者訪問看護・指導料 3)	1. あり 2. なし 1. がん末期の入所者対応 2. 褥瘡ケア 3. がん緩和ケア 4. その他()			
訪問看護ステーション	1. あり 2. なし 1. がん末期の入所者対応 2. 褥瘡ケア 3. がん緩和ケア 4. その他()			
入所者の外部医療機関の受診状況等についてお伺いします。				
問32. 外部医療機関を受診した入所者数、受診した医療機関数(歯科を除く) *平成 28 年 12 月の実績についてご記入ください				
外部医療機関を受診した実人数	うち、内科(一般内科)を受診した人数	うち、精神科を受診した人数	外部医療機関を受診した延べ人数	受診した医療機関数
()人	()人	()人	()人	()か所
問33. 外部医療機関受診時に付き添う人 ※複数選択可			1. 看護職員 2. 介護職員 3. 生活相談員 4. その他の職員 5. 家族・知人 6. その他()	

問34. 付き添いに 2 時間以上(送迎時間も含む)の時間を要した入所者数 *平成 28 年 12 月の実績についてご記入ください	実人数	()人 → 4 時間以上を要した人数()人
	延べ人数	()人
問35. 配置医・嘱託医以外の外部医療機関の医師から看護職員への個別の利用者に対する具体的な直接の指示の有無 *ここで「直接の指示」とは退院時の医師からの指示は含みません	1. あり → 指示があった利用者数 ()人 *平成 28 年 12 月の実績についてご記入ください 2. なし	
「1. あり」の場合の具体的な指示の内容 ※自由回答		

貴施設における介護職員と看護職員の連携状況についてお伺いします。

問36. 介護職との連携を促進するために看護職が主体的に行っている取り組み以下の取り組みについて、選択肢から該当する番号を選択してください。

【選択肢】

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 実施している | 4. どちらかと言えば実施していない |
| 2. どちらかと言えば実施している | 5. 実施していない |
| 3. どちらでもない | |

① 介護職が入所者について情報共有し、意見を言いやすいような雰囲気を作っている	1	2	3	4	5
② 介護職と情報を共有し、看護方針に活かしている	1	2	3	4	5
③ 介護職とともに入所者のケア方針を話し合うため、カンファレンスを実施している	1	2	3	4	5
④ 介護職と入所者のケアについて、率直な意見交換をし、方針を共有している	1	2	3	4	5
⑤ 一日の業務の中で適切に介護職と話し合う場を持っている	1	2	3	4	5
⑥ 介護職に対し、入所者の異常の早期発見のために、介護職に役立つ医療知識や技術の向上を目的とした研修会を実施している	1	2	3	4	5
⑦ 介護職に対し、介護職が経験したことのない疾病の治療・処置が入所者に必要になったとき、勉強会や研修会を実施している	1	2	3	4	5
⑧ 入所者に生じる困難事例について、介護職とともにタイムリーに情報共有し、両者の専門性を活かしている	1	2	3	4	5
⑨ 入所者に対する看護計画が施設におけるケアプランに位置付けられ、方針が共有されている	1	2	3	4	5
⑩ 看護職、介護職が互いの役割について理解できるようなオリエンテーションや研修・事例検討を実施している	1	2	3	4	5
⑪ 介護職と入所者のケアについて、必要に応じて業務の分担が可能な体制を取っている	1	2	3	4	5
⑫ ケアの質を維持・向上させるための体制上の問題解決を看護職と介護職が図っている	1	2	3	4	5

VI 貴施設の医療提供体制についてお伺いします。

貴施設の配置医についてお伺いします。

※ここで「配置医」とは施設に勤務している医師、併設されている病院または診療所の医師、および保険医療機関または保険医療機関の特定の医師との嘱託契約に基づいて施設に勤務する医師（嘱託医）のことを言います。

問37. 貴施設の配置医・嘱託医の人数	()人		
問38. 施設で直接雇用している医師の有無	1. あり 2. なし		
「1. あり」の場合、貴施設における当該医師の勤務形態	1. 常勤 *併設の医療機関での常勤は含まない 2. 非常勤		
「1. あり」の場合、当該医師の専門分野 ※複数回答可	1. 内科 2. 精神科 3. 神経内科 4. 外科 5. 整形外科 6. 脳神経外科 7. 皮膚科 8. 泌尿器科 9. 眼科 10. 耳鼻咽喉科 11. その他()		
「1. あり」の場合、貴施設における勤務実日数	約()日/週		
「1. あり」の場合、貴施設における勤務時間数	約()時間/週		
「1. あり」の場合、保険医療機関所属の有無	1. 所属している 2. 所属していない		
問39. 嘱託医の有無	1. あり 2. なし		
「1. あり」の場合、医師の所属 ※複数回答可	1. 連携している医療機関からの医師派遣 2. 個人開業医の医師 3. その他()		
「1. 連携している医療機関からの医師派遣」の場合、契約形態 ※複数回答可	1. 医療機関との契約 2. 医師個人との契約 3. その他()		
「1. あり」の場合、診療科 ※複数回答可	1. 内科 2. 精神科 3. 神経内科 4. 外科 5. 整形外科 6. 脳神経外科 7. 皮膚科 8. 泌尿器科 9. 眼科 10. 耳鼻咽喉科 11. その他()		
問40. 配置医・嘱託医の定期診療・緊急対応の回数		定期診療 (平均的な回数)	緊急対応 (平成 28 年 12 月実績)
	日中	()回/週	()回/月
	夜間	()回/週	()回/月
	休日	()回/週	()回/月
貴施設における配置医等との連携状況についてお伺いします。			
※ここで「緊急時」とは、状態の急変や予期しない看取りなど、予測されていない事態のことを言います。			
問41. 緊急時の配置医・嘱託医との連絡	1. すぐに連絡が取れる 2. 連絡が取れない場合がある 3. 連絡が取れないことが多い 4. その他		

<p>問42. 連絡が取れない場合の対応体制の有無</p>	<p>1. 他の医師が代わって即応できる体制がある 2. 他の医師が対応できる体制がない</p>
<p>「1. 他の医師が代わって即応できる体制がある」場合、具体的な対応方法 ※自由記述</p>	
<p>問43. 配置医・嘱託医は訪問診療を実施できないことを知っているか *「訪問診療」とは、診療報酬上、疾病・傷病のために通院が困難なものに対して医師(配置医・嘱託医以外)が定期的に施設を訪問して診療を行うことを言います。</p>	<p>1. 知っている 2. 知らなかった</p>
<p>問44. 訪問診療を依頼可能な医師 *特養では、配置医・嘱託医以外の医師だけが、がん末期の者および死亡日前 30 日の者に対してのみ、診療報酬上の訪問診療を行うことができます。</p>	<p>1. あり →平成 28 年 12 月の実績 () 回/月 2. なし</p>
<p>「1. あり」の場合、これまでに訪問診療を依頼した対象者 ※複数選択可</p>	<p>1. がん末期の入所者の疼痛緩和 2. がん末期の入所者の看取り 3. 悪性腫瘍以外の入所者の看取り 4. その他() 5. 依頼したことはない</p>
<p>「1. あり」の場合、訪問診療を依頼する理由 ※複数選択可</p>	<p>1. 入所者の疾患が配置医・嘱託医の専門外の場合 2. 配置医・嘱託医が対応可能な時間外(夜間・休日等)の場合 3. その他()</p>
<p>問45. 配置医・嘱託医は往診を実施できないことを知っているか *「往診」とは、診療報酬上、医師(配置医・嘱託医以外)が予定外に施設を訪問して診療を行うことを言います。</p>	<p>1. 知っている 2. 知らなかった</p>
<p>問46. 往診を依頼可能な医師 *特養では、配置医・嘱託医以外の医師だけが、緊急の場合又は配置医・嘱託医の専門外の診療科の場合に診療報酬上の往診を行うことができます。</p>	<p>1. あり →平成 28 年 12 月の実績 () 回/月 2. なし</p>
<p>「1. あり」の場合、これまでに往診を依頼した対象者 ※複数選択可</p>	<p>1. 急性増悪状態の入所者 2. 点滴やカテーテル交換などの処置が必要な入所者 3. がん末期の入所者の疼痛緩和 4. がん末期の入所者の看取り 5. がん以外の入所者の看取り 6. その他() 7. 依頼したことはない</p>
<p>「1. あり」の場合、往診を依頼する理由 ※複数選択可</p>	<p>1. 配置医・嘱託医が一時的に診察できない場合 2. 配置医・嘱託医が対応可能な時間外(夜間・休日等)の場合 3. 入所者の疾患が配置医・嘱託医の専門外の場合 4. 診療報酬算定ができないと対応困難な処置や検査等を依頼する場合 5. その他()</p>

問47. 緊急時に連絡を取る医師の順位 ※該当する場合、優先順位1～5の順にご記入ください ※該当しない場合は順位欄に「9」をご記入ください		順位
	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	
	医療機関との契約による配置医・嘱託医	
	医師個人との契約による配置医・嘱託医	
	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	
その他	()	
問48. 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送 <small>*ここでは、予測された状態像の悪化による医療機関への搬送も含みます。 *平成28年(平成28年1月1日～平成28年12月31日)に搬送した実績件数もご記入ください。</small>	1. 原則、搬送することとしている 2. 搬送することがある 3. 原則、搬送しない →平成28年の搬送件数 ()件/年	
「1. 原則、搬送することとしている」場合、医療機関に搬送する理由 ※複数選択可	1. 施設内で実施可能な医療処置が少ないため → 搬送しないために必要な医療処置 ※自由記述 () 2. 施設への医師の頻回な訪問が困難であるため 3. 夜間等死亡診断のための施設への医師の訪問が困難なため 4. 配置医・嘱託医や協力医師との取り決めて搬送するようにしている 5. その他()	
「2. 搬送することがある」場合、医療機関に搬送した理由 ※複数選択可	1. 本人や家族が希望する場合 2. 職員が希望する場合 3. 入所者の状態が急変した場合 4. 施設内で実施可能な医療処置ではない場合 → 搬送しないために必要な医療処置 ※自由記述 () 5. 施設への医師の頻回な訪問が困難な場合 6. 夜間等死亡診断のための施設への医師の訪問が困難な場合 7. その他()	
問49. 特別な医療処置が必要等のため、入所者の受け入れを断っている場合の有無	1. ある	2. ない
「1. ある」場合の入所希望者の医療ニーズ ※複数選択可	1. 点滴 2. 中心静脈栄養の管理 3. 経鼻経管栄養の管理 4. 胃ろう・腸ろうの管理 5. 膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む) 6. 喀痰吸引の管理 7. 酸素療法 8. レスピレーター(人工呼吸器)の管理 9. 気管切開の管理 10. 人工膀胱の管理 11. 人工肛門の管理 12. 抗生剤の点滴 13. 疼痛の管理(麻薬を用いない) 14. 疼痛の管理(麻薬を用いる) 15. 褥瘡処置 16. 創傷処置(褥瘡以外) 17. 血糖測定 18. インスリン注射 19. 透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む) 20. 摘便 21. 浣腸 22. 膀胱洗浄 23. その他()	

貴施設における医療安全管理に関するマニュアルの整備状況についてお伺いします。		
	マニュアルの有無	「1. あり」の場合に使用している職種等 ※複数選択可
問50. 緊急時の連絡体制に関するマニュアル	1. あり 2. なし	1. 介護職員 2. 看護職員 3. 管理栄養士 4. 薬剤師 5. 施設長 6. 生活相談員 7. 事務職員 8. 医師 9. 協力医療機関 10. その他()
問51. 感染対策に関するマニュアル	1. あり 2. なし	1. 介護職員 2. 看護職員 3. 管理栄養士 4. 薬剤師 5. 施設長 6. 生活相談員 7. 事務職員 8. 医師 9. 協力医療機関 10. その他()
問52. 医療行為を行う上での事故の対応に関するマニュアル	1. あり 2. なし	1. 介護職員 2. 看護職員 3. 管理栄養士 4. 薬剤師 5. 施設長 6. 生活相談員 7. 事務職員 8. 医師 9. 協力医療機関 10. その他()
問53. 身体拘束防止に関するマニュアル	1. あり 2. なし	1. 介護職員 2. 看護職員 3. 管理栄養士 4. 薬剤師 5. 施設長 6. 生活相談員 7. 事務職員 8. 医師 9. 協力医療機関 10. その他()
問54. 上記のマニュアルの周知・共有方法 ※複数選択可		1. 研修等、職員に対して説明する機会を設けている 2. 職員が常に閲覧できるようにしている 3. 協力医療機関等にも配布し、対応を共有している 4. マニュアルはあるが使用していない 5. マニュアルがない 6. その他()
問55. 上記のマニュアルの見直し頻度 ※複数選択可		1. 定期的に見直しを行っている → 約()年ごと 2. 必要に応じて見直しを行っている 3. 見直しは行っていない 4. マニュアルがない 5. その他()

Ⅶ 貴施設における機能訓練の実施状況についてお伺いします。

問56. 入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している職種 ※複数選択可	1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士 4. 歯科衛生士 5. 歯科医師 6. 医師 7. 看護師 8. 准看護師 9. 柔道整復師 10. あん摩マッサージ指圧師 11. 介護職員 12. その他()
問57. 医師の助言の有無 ※複数選択可	1. 機能訓練の内容・方法などについて助言を受けている 2. 疾病や障害・リスクなどについての説明を受けている 3. 運動の可否、注意点などの説明を受けている 4. その他() 5. 特に助言や指示は受けていない
問58. 機能訓練の提供方法 ※複数選択可	1. 集団で実施 2. グループ(5人以下程度)で実施 3. 個別に実施 4. その他()

<p>問59. 実施している機能訓練の内容 ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. マッサージ・ストレッチ等(痛みの軽減等) 2. 関節可動域訓練や筋力強化などのトレーニング 3. 起き上がりや立ち上がりなどの基本的動作のトレーニング 4. 歩行やバランス能力のトレーニング 5. 上肢や手の動きに関するトレーニング(箸やスプーンなどの使用を含む) 6. 認知能力の向上トレーニング(書字や計算、色や形の識別などを含む) 7. ADL(排せつや入浴・着替えなど)のトレーニング 8. IADL(調理、洗濯、掃除など)のトレーニング 9. 言語・コミュニケーションのトレーニング 10. 嚥下訓練 11. 生活環境調整、福祉用具等の調整・活用 12. ベッド上・座位の姿勢調整・ポジショニング 13. 集団体操(嚥下体操などを含む) 14. ゲーム・レクリエーション 15. その他()
<p>問60. 機能訓練の提供にあたって、連携が重要と考える外部機関 ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院・診療所 2. 訪問看護ステーション 3. 地域リハビリ広域支援センター 4. 訪問リハビリテーション事業所 5. その他() 6. 特になし
<p>問61. 施設内での個別の機能訓練として重視していること ※上位3つまで選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院や在宅生活により低下した身体機能の回復・維持 2. 骨折等の後の運動機能の回復・維持 3. 脳血管疾患後の言語、嚥下訓練 4. 脳血管疾患後の運動機能の回復・維持 5. 認知能力の維持・改善 6. 身体機能の変化に伴う環境調整 7. 認知症が重度等の理由で他の医療機関での入院が困難な場合の機能訓練 8. その他() 9. 入所者ごとに個別に機能訓練は実施していない 10. 特になし
<p>問62. 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、貴施設では入院期間を短縮できると思うか</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 思う 2. 思わない
<p>「1. 思う」場合、その理由 ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリテーション専門職の配置を充実させることで、施設において必要な時に集中的な機能訓練が可能となる 2. 介護職員と機能訓練計画を共有することで住み慣れた環境への早期退院が可能となる 3. 医療機関との連携が密になることにより早期退院が可能となる 4. 空間配置等、住環境に合わせた機能訓練が実施できる 5. その他()

Ⅷ 特別養護老人ホームにおける医療ニーズ対応について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。(自由記述)

■■■設問は以上です。ご協力ありがとうございました■■■

(2) 医師票

0001

特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査
【医師票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、貴施設の配置医師が診療報酬の請求事務を担当する事務職員と協力してご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、平成 29 年 1 月 1 日現在の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号 1 つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が 0 (ゼロ) の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成 29 年 2 月 28 日 (火) までにご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先

「特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査」事務局

電話 : 0120-297-409 (平日 9 時 30 分～17 時 30 分)

●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●

F A X : 03-3256-7471 (24 時間受付)

E-mail : med-needs@mri-ra.co.jp

〒101-8795 東京都千代田区内神田 2 丁目 1 5 番 9 号 内神田 282 ビル 7 階 SRC 内

I あなたの業務内容についてお伺いします。

問1. 担当している業務内容 ※複数選択可	1. 定期健康診断	2. 定期的な診察
	3. 予防注射の対応	4. 日中の臨時的診察(急変対応)
負担が大きいと感じる業務 ※複数選択可	5. 夜間の臨時的診察(急変対応)	6. 休日の臨時的診察(急変対応)
	7. 急変時の看護職員への指示	8. 主治医意見書の作成
問2. 看取り対応の状況	9. 医療機関への紹介	10. 家族へのインフォームドコンセント
	11. 看取りへの関わり	12. サービス担当者会議等への出席
問3. 入所者 1 人あたりの平均的な診察回数 *平成 28 年 12 月の実績(看取り期の入所者がいなかった場合、看取り期の入所者がいた直近の月)をご記入ください。	13. 施設職員への研修	14. その他()
	1. 積極的に対応している	2. 積極的ではないが対応している
	3. 対応していない	
	看取り期の入所者	約()回/月
	一般的な入所者	約()回/月

問4. 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無 *ありの場合、平成28年12月の訪問実績をご記入ください。	夜間	1. あり →()回/月	2. なし																				
	随時	1. あり →()回/月	2. なし																				
	休日	1. あり →()回/月	2. なし																				
問5. 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属	1. 配置医 2. 配置医以外 3. 連携可能な医師はいない																						
問6. 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報の共有	1. 共有している 2. 共有していない 3. 連携可能な医師はいない																						
「1. 共有している」場合、情報を共有する入所者の範囲	1. 全入所者について共有している 2. 必要な入所者のみ共有している																						
「1. 共有している」場合、情報を共有する頻度	1. 定期的に共有している → 頻度 約()回/月 2. 必要時にのみ共有する																						
問7. 医療処置等の実施状況についてお伺いします。以下の選択肢から該当するものを選択してください。 【選択肢】																							
<table border="0"> <tr> <td>1. 点滴</td> <td>11. 人工肛門の管理</td> </tr> <tr> <td>2. 中心静脈栄養の管理</td> <td>12. 疼痛の管理(麻薬を用いない)</td> </tr> <tr> <td>3. 経鼻経管栄養の管理</td> <td>13. 疼痛の管理(麻薬を用いる)</td> </tr> <tr> <td>4. 胃ろう・腸ろうの管理</td> <td>14. 褥瘡処置</td> </tr> <tr> <td>5. (膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理</td> <td>15. 血糖測定</td> </tr> <tr> <td>6. 喀痰吸引の管理</td> <td>16. インスリン注射</td> </tr> <tr> <td>7. 酸素療法</td> <td>17. 抗生剤の点滴</td> </tr> <tr> <td>8. レスプレータ(人工呼吸器)の管理</td> <td>18. 透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)</td> </tr> <tr> <td>9. 気管切開の管理</td> <td>19. 特になし</td> </tr> <tr> <td>10. 人工膀胱の管理</td> <td></td> </tr> </table>				1. 点滴	11. 人工肛門の管理	2. 中心静脈栄養の管理	12. 疼痛の管理(麻薬を用いない)	3. 経鼻経管栄養の管理	13. 疼痛の管理(麻薬を用いる)	4. 胃ろう・腸ろうの管理	14. 褥瘡処置	5. (膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	15. 血糖測定	6. 喀痰吸引の管理	16. インスリン注射	7. 酸素療法	17. 抗生剤の点滴	8. レスプレータ(人工呼吸器)の管理	18. 透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	9. 気管切開の管理	19. 特になし	10. 人工膀胱の管理	
1. 点滴	11. 人工肛門の管理																						
2. 中心静脈栄養の管理	12. 疼痛の管理(麻薬を用いない)																						
3. 経鼻経管栄養の管理	13. 疼痛の管理(麻薬を用いる)																						
4. 胃ろう・腸ろうの管理	14. 褥瘡処置																						
5. (膀胱留置カテーテル等の)カテーテルの管理	15. 血糖測定																						
6. 喀痰吸引の管理	16. インスリン注射																						
7. 酸素療法	17. 抗生剤の点滴																						
8. レスプレータ(人工呼吸器)の管理	18. 透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)																						
9. 気管切開の管理	19. 特になし																						
10. 人工膀胱の管理																							
配置医として施設内で実施している(看護職員に指示して行っているものも含む)医療処置等 ※複数選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等 ※上位3つまで選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
施設において実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等 ※上位3つまで選択可	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
具体的な課題の内容 ※自由記述																							

II 特別養護老人ホームにおける医療ニーズ対応について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。(自由記述)

■■■設問は以上です。ご協力ありがとうございました■■■

(3) 看護職員票

0001

特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査
【看護職員票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、貴施設の管理的な立場にいる看護職員がご記入下さい。
- ・ 本調査における「看護職員」とは、看護師または准看護師の有資格者を指します。
- ・ 特に指定の無い限り、平成29年1月1日現在の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成29年2月28日（火）までにご返送下さい。

■調査に関するお問い合わせ先

「特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査」事務局
 電話 : 0120-297-409 (平日9時30分～17時30分)
 ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 F A X : 03-3256-7471 (24時間受付)
 E-mail : med-needs@mri-ra.co.jp
 〒101-8795 東京都千代田区内神田2丁目15番9号 内神田282ビル7階 SRC内

I 貴施設における看護職員の業務内容についてお伺いします。

問1. 担当している業務内容 ※複数選択可	1. 健康管理(バイタル測定等)		2. 服薬管理			
	3. 医療処置(定期的に行うもの)		4. 日常生活活動等の評価			
うち、負担が大きいと感じる業務 ※上位5つまで選択可	5. 食事に関する援助	6. 清潔(入浴等)に関する援助	7. 排泄に関する援助	8. 日常的な見守り		
	9. カンファレンスへの参加	10. 医師への病状報告	11. 施設内での医師の診療の補助	12. 施設外での医師の診療の補助		
	13. 医療機関受診の調整	14. 医療機関受診の付き添い	15. 嘱託医(配置医)への診療の手配	16. 緊急時の対応		
	17. オンコール待機	18. 施設の感染管理	19. 介護職員からの相談対応・指導	20. 入退院調整・相談		
	21. 行政との連絡調整	22. 家族への連絡・指導	23. その他()			
	1	2	3	4	5	
	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	
	21	22	23			
	問2. 担当している業務をサポートしてくれる職員 ※複数選択可	1. 他の看護職員		2. 医師		
	3. 介護職員		4. 介護支援専門員		5. 生活相談員	
	6. 機能訓練指導員		7. その他()		8. 特になし	

貴施設における医療的ケアの実施状況についてお伺いします。
 ※ここで「医療的ケア」とは看護師等が行う日常生活に必要な医療的な生活援助行為のことを言います。

問3. 医療的ケアの実施状況について伺います。

①看護職員が実施している医療的ケア、②うち、配置医・嘱託医以外の外部の医師の指示に基づいて実施している医療的ケアとして該当するもの全てに☑を付けてください。

- | | |
|---|---|
| <p>① ②</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. 点滴</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. 中心静脈栄養</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. 経鼻経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. 胃ろう・腸ろう管理</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. 膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. 機能訓練</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. 喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. 酸素療法</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. レスピレーター(人工呼吸器)の管理</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. 気管切開のケア</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11. 人工膀胱の管理</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12. 人工肛門の管理</p> | <p>① ②</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13. 抗生剤の点滴</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14. 疼痛の管理(麻薬を用いない)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15. 疼痛の管理(麻薬を用いる)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16. 褥瘡の処置</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17. 創傷処置(褥瘡以外)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18. 血糖測定</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19. インスリン注射</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 20. 透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 21. 摘便</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 22. 浣腸</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 23. 膀胱洗浄</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 24. 特になし</p> |
|---|---|

実施している医療的ケアについて、衛生・医療材料、医療機器(医薬品は除く)の入手方法
 ※複数選択可

配置医が持参している	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
配置医以外の医師が持参している	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
施設で準備している	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
施設で準備している場合、具体的な衛生・医療材料 ※自由記述(主なものを5つまで)													
その他の入手方法	()	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	()	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	()	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

問4. 看護職員による医療的ケアの必要な入所者数 ()人
 *平成29年1月1日時点

<p>問5. 感染対策として看護職が実施していること ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常のケアにおける感染対策の徹底 2. 感染対策委員会の運営・開催 3. 指針・マニュアルの策定 4. 新規入居者の感染症の既往の把握 5. 施設職員の健康状態の把握 6. 施設職員等を対象とした研修・勉強会の運営・開催 7. 介護職員からの異常の兆候の把握 8. 介護職員ほか非医療職からの相談対応 9. 食事に関する衛生管理 10. 排泄介助の検討(感染管理の観点から望ましい排泄介助の手順の検討等) 11. 関係機関等からの感染に関する情報収集と施設内での共有 12. 感染症発生時の行政・保健所への報告・連絡 13. 感染症発生時の家族への報告・連絡 14. その他() 15. 特に実施していることはない
---	---

問6. 医療的ケアについての課題

各医療的ケアについて、課題として該当するものを選択してください。 ※複数選択可

【選択肢】

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 十分な処置の時間が確保できない | 6. 看護職員の不在時の管理に不安がある |
| 2. 看護職員の処置のスキルに不安がある | 7. その他 |
| 3. 介護職員の処置のスキルに不安がある | 8. 特に課題はない |
| 4. 必要な器材等が十分に確保できない | |
| 5. 医師との連携に不安がある | |

7. その他の場合の内容

	1	2	3	4	5	6	7	8	()
点滴									()
中心静脈栄養									()
経鼻経管栄養									()
胃ろう・腸ろう管理									()
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)									()
機能訓練									()
喀痰吸引									()
酸素療法									()
レスピレータ(人工呼吸器)の管理									()
気管切開のケア									()
人工膀胱の管理									()
人工肛門の管理									()
抗生剤の点滴									()
疼痛の管理(麻薬を用いない)									()
疼痛の管理(麻薬を用いる)									()
褥瘡の処置									()
創傷処置(褥瘡以外)									()
血糖測定									()
インスリン注射									()
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)									()
摘便									()
浣腸									()
膀胱洗浄									()

<p>問7. 受け入れが難しいと考える入所希望者の医療ニーズ ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 点滴 2. 中心静脈栄養 3. 経鼻経管栄養 4. 胃ろう・腸ろう管理 5. 膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む) 6. 機能訓練 7. 喀痰吸引 8. 酸素療法 9. レスピレータ(人工呼吸器)の管理 10. 気管切開のケア 11. 人工膀胱の管理 12. 人工肛門の管理 13. 抗生剤の点滴 14. 疼痛の管理(麻薬を用いない) 15. 疼痛の管理(麻薬を用いる) 16. 褥瘡の処置 17. 創傷処置(褥瘡以外) 18. 血糖測定 19. インスリン注射 20. 透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む) 21. 排便 22. 浣腸 23. 膀胱洗浄 24. その他()
<p>問8. 医療ニーズの高い入所者を受け入れる上での課題 ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経験やノウハウが不十分である 2. マニュアルがない 3. 介護職員について十分な職員体制が確保できない 4. 看護職員について十分な職員体制が確保できない 5. 介護職員と医療職の連携・情報共有が不十分である 6. 医師や医療機関の協力が得られない 7. 地域に連携可能な医療機関がない 8. 費用面で負担が大きい 9. その他() 10. 特になし 11. 積極的に受け入れる考えはない
<p>問9. 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えること ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設における医療的ケアに関する研修等の充実 2. 施設における医療的ケアに関するマニュアル等の作成、周知 3. 介護職員の配置の充実 4. 看護職員の配置の充実 5. 外部サービス(訪問看護、リハビリテーション等)の活用 6. 医師の配置の充実 7. 地域の医療資源等に関する情報提供の充実 8. 医療ニーズの高い入所者の人数について基準を設定 9. 施設において制度上、実施可能な医療行為の明確化 10. 報酬上の評価 11. その他() 12. 特になし 13. 施設で医療行為を今以上に実施する必要はないと考えている
<p>問10. 施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と考えられるところ ※複数選択可</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門的な知識・ケア等に関する施設職員への指導 2. 施設の看護職員が不在時の体制の補完 3. 急変時の対応体制の強化 4. 外部医療機関によるターミナル対応の強化 5. リハビリテーションの強化 6. 退院直後の患者の対応 7. 施設において医療行為を実施する際の医療安全体制の強化 8. 感染対策の体制の強化 9. 医療機関との連携の強化 10. その他() 11. 外部サービスのサポートは必要ない

II 多職種・他機関等との連携状況についてお伺いします。

入所者へのケアの過程で生じる施設長との情報交換や関係性の状況についてお伺いします。

問11. 施設長が、入所者一人ひとりについての看護職によるアセスメントや観察・管理状況について把握しようとしているか

1. かなりしている
2. している
3. あまりしていない
4. していない

問12

問13

問14

問15

問16

問17

問18

連携状況を問う質問項目

© 2011-2017 Relational Coordination Analytics, Inc. All rights reserved

貴施設における介護職員や医師との連携状況についてお伺いします。

問19. 夜間のオンコール体制

1. あり
2. なし

「1. あり」の場合、1ヶ月あたりの平均的な夜間緊急コールの回数
*平成28年12月の実績をご記入ください

約()回/月
→ うち、施設を訪問した回数 ()回

問20. 急な状態変化時の対応	1. よくある	2. しばしばある	3. あまりない	4. 全くない
看護職員のアセスメントに基づいて対応する	1	2	3	4
医師に報告し、医師の指示を受ける	1	2	3	4
医師に診察を依頼する	1	2	3	4
問21. 医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること ※複数選択可	1. 医師、看護職員、介護職員間での定期的な情報共有のためのミーティング 2. 医師、看護職員、介護職員間での利用者の状態変化に応じた適時のミーティング 3. 看取りや医療的ケアについての看護職員、介護職員間での研修や勉強会の実施 4. 夜間状態変化が予測される場合、看護職員から介護職員に対するケアについての助言 5. 看護職員、介護職員間での手順の確認や対応方法の明確化 6. 看取り期の看護職員と介護職員の連携に関するマニュアルの整備 7. その他() 8. 特になし			

Ⅲ 看取り介護の実施状況についてお伺いします。

問22. 施設での看取りについて、法人や施設の理念、事業計画等に目標等として明示しているか	1. している 2. していない							
問23. 看護職が企画・開催する介護職対応の終末期ケアや看取りに関する勉強会・研修の実施状況	1. 実施している 2. 実施していない							
問24. 施設内で死亡診断を行った件数 (看取り介護加算の算定の有無には関わらず)	末期がんの入所者	がん以外の入所者						
	()件	()件						
*平成28年(平成28年1月1日～平成28年12月31日)の実績件数をご記入ください *「日中」とは概ね8時～18時頃とお考えください	うち、日中	()件						
	うち、夜間	()件						
	うち、休日	()件						
問25. 医療機関で死亡診断を行った件数	末期がんの入所者	がん以外の入所者						
	()件	()件						
*平成28年(平成28年1月1日～平成28年12月31日)の実績件数をご記入ください *「日中」とは概ね8時～18時頃とお考えください	うち、日中	()件						
	うち、夜間	()件						
	うち、休日	()件						
問26. 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間	【選択肢】 1. 30分未満 2. 30分以上1時間未満 3. 1時間以上							
	末期がんの入所者の場合			がん以外の入所者の場合				
死亡1週間前	1	2	3	→約()時間	1	2	3	→約()時間
死亡3日前	1	2	3	→約()時間	1	2	3	→約()時間
死亡2日前	1	2	3	→約()時間	1	2	3	→約()時間
死亡24時間前	1	2	3	→約()時間	1	2	3	→約()時間
*平均的な1日あたりの時間をご記入ください								

問27. 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般的に末期がんの看取りはがん以外の看取りよりも困難と感じる 2. 一概には言えない 3. 一般的にがん以外の看取りは末期がんの看取りよりも困難と感じる 4. 分からない 5. その他() 			
どちらかが「困難と感じる」場合、その理由 ※複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛を予測して管理することが難しい 2. 鎮痛剤の副作用への対応が難しい 3. 医療行為を頻回に実施する必要がある 4. 状態が変化しやすく、頻回な観察が必要である 5. 状態変化が緩やかで病状が不安定な期間が長い 6. 介護職員との連携を一層密にする必要がある 7. 家族への状態変化の説明が難しい 8. その他() 			
問28. 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間				
看取り期の入所者				医療的なケアを必要としない一般的な入所者
死亡1週間前	死亡3日前	死亡2日前	死亡24時間前	
約()分	約()分	約()分	約()分	
問29. 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般的に看取り期の入所者は医療的なケアを必要としない一般的な入所者よりも困難と感じる 2. 一概には言えない 3. 一般的に医療的なケアを必要としない一般的な入所者は看取り期の入所者よりも困難と感じる 4. 分からない 5. その他() 			
どちらかが「困難と感じる」場合、その理由 ※複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> 1. より早期に情報共有する必要がある 2. より頻回に情報共有する必要がある 3. 共有しなければならない内容が多い 4. 共有する内容が限定的である 5. 介護職員への説明が難しい 6. その他() 			
問30. 看取り介護計画の作成や修正のために、看取り場面での対応に関する看護職と介護職による打合せの有無	<ol style="list-style-type: none"> 1. 頻繁にしている 2. している 3. どちらとも言えない 4. あまりしていない 5. していない 			
問31. グリーフケアの観点から看取り後の介護職員に関わっているか *ここで「グリーフケア」とは、入所者との死別に関する種々の負担や困難を軽減するための包括的な支援を言います。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 関わっている 2. 関わっていない 			

IV 特別養護老人ホームにおける医療ニーズ対応について、ご意見等がございましたら、ご記入ください。(自由記述)

■■■設問は以上です。ご協力ありがとうございました■■■

5.2 集計結果

(1) 施設票

1) 施設の概要

① 所在地（施設票 問1）

図表 90 所在地

	件数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
合計	207	6	1	1	4	2	2	7	3	2	3	4	8	10	3	4	1	3	4	3	2	6	7	7	3
	100%	2.9%	0.5%	0.5%	1.9%	1.0%	1.0%	3.4%	1.4%	1.0%	1.0%	1.9%	3.9%	4.8%	1.4%	1.9%	0.5%	1.4%	1.9%	1.4%	1.0%	2.9%	3.4%	3.4%	1.4%
	件数	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
合計	207	1	4	9	14	2	6	1	4	7	10	4	2	9	5	3	7	2	5	-	4	4	7	-	2
	100%	0.5%	1.9%	4.3%	6.8%	1.0%	2.9%	0.5%	1.9%	3.4%	4.8%	1.9%	1.0%	4.3%	2.4%	1.4%	3.4%	1.0%	2.4%	-	1.9%	1.9%	3.4%	-	1.0%

② 開設年（施設票 問2）

図表 91 開設年

	件数	1980年以前	1981～1985年	1986～1990年	1991～1995年	1996～2000年	2001～2005年	2006～2010年	2011～2015年	2016年以降	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207	37	15	9	21	51	34	11	21	2	6	1994.65	2016	1961
	100%	17.9%	7.2%	4.3%	10.1%	24.6%	16.4%	5.3%	10.1%	1.0%	2.9%			

③ 開設主体（施設票 問3）

図表 92 開設主体

	件数	地方公共団体	社会福祉法人	その他	無回答
合計	207	5	199	1	2
	100%	2.4%	96.1%	0.5%	1.0%

④ 施設長の保有資格（施設票 問4）

図表 93 施設長の保有資格（複数回答）

	件数	医師	看護師	准看護師	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	社会福祉士主任任用資格	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	保有資格なし	無回答
合計	207	3	12	5	39	48	6	101	-	-	-	80	21	8
	100%	1.4%	5.8%	2.4%	18.8%	23.2%	2.9%	48.8%	-	-	-	38.6%	10.1%	3.9%

⑤ 定員数（施設票 問5）

図表 94 定員数

	件数	29人以下	30～99人以下	100人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207 100%	-	153 73.9%	53 25.6%	1 0.5%	78.29	242	30

⑥ 併設または隣接している医療機関等（施設票 問6）

図表 95 併設または隣接している医療機関等（複数回答）

	件数	病院	有床診療所	無床診療所	老人保健施設	訪問看護ステーション	その他	併設・隣接している医療機関等はない	無回答
合計	207 100%	15 7.2%	-	31 15.0%	11 5.3%	14 6.8%	9 4.3%	116 56.0%	31 15.0%

<病院を併設または隣接している場合、病床数>

図表 96 病院を併設または隣接している場合、病床数

	件数	20～99床以下	100～499床以下	500床以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	15 100%	4 26.7%	9 60.0%	1 6.7%	1 6.7%	218.6	785	19

<老人保健施設を併設または隣接している場合、定員数>

図表 97 老人保健施設を併設または隣接している場合、定員数

	件数	49人以下	50～99人以下	100～149人以下	150人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	11 100%	-	8 72.7%	2 18.2%	1 9.1%	-	91.36	200	50

⑦ 居室の状況（施設票 問7）

図表 98 居室の状況（複数回答）

	件数	従来型個室	ユニット型	準ユニット型(個室、多床室)	多床室	無回答
合計	207 100%	96 46.4%	79 38.2%	6 2.9%	137 66.2%	2 1.0%

2) 加算の算定状況

① 看護体制加算（施設票 問8）

図表 99 看護体制加算（複数回答）

	件数	(I)	(II)	算定なし	無回答
合計	207 100%	163 78.7%	181 87.4%	-	10 4.8%

② 24時間連絡できる体制の確保方法（施設票 問8副問）

図表 100 「看護体制加算（II）」を算定している場合）24時間連絡できる体制の確保方法（複数回答）

	件数	自施設の看護職員により体制を確保している	病院又は診療所との連携により体制を確保している	訪問看護ステーションとの連携により体制を確保している	無回答
合計	181 100%	163 90.1%	22 12.2%	-	12 6.6%

③ 夜勤職員配置加算（施設票 問9）

図表 101 夜勤職員配置加算

	件数	算定あり	算定なし	無回答
合計	207 100%	177 85.5%	23 11.1%	7 3.4%

④ 常勤専従医師配置加算（施設票 問10）

図表 102 常勤専従医師配置加算

	件数	算定あり	算定なし	無回答
合計	207 100%	6 2.9%	193 93.2%	8 3.9%

⑤ 日常生活継続支援加算（施設票 問11）

図表 103 日常生活継続支援加算

	件数	算定あり	算定なし	無回答
合計	207 100%	166 80.2%	31 15.0%	10 4.8%

⑥ サービス提供体制強化加算（施設票 問12）

図表 104 サービス提供体制強化加算

	件数	(I)イ	(I)ロ	(II)	(III)	算定なし	無回答
合計	207	22	9	15	6	124	31
	100%	10.6%	4.3%	7.2%	2.9%	59.9%	15.0%

⑦ 看取り介護加算（施設票 問13）

図表 105 看取り介護加算

	件数	死亡した全入所者について算定あり	死亡した入所者の一部について算定あり	算定なし	無回答
合計	207	14	112	72	9
	100%	6.8%	54.1%	34.8%	4.3%

<死亡した全入所者について算定ありの場合、件数>

図表 106 死亡した全入所者について算定ありの場合、件数

	件数	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件	10件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	14	1	-	-	-	2	2	-	-	1	5	3	9.36	26	1
	100%	7.1%	-	-	-	14.3%	14.3%	-	-	7.1%	35.7%	21.4%			

<死亡した入所者の一部について算定ありの場合、件数>

図表 107 死亡した入所者の一部について算定ありの場合、件数

	件数	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件	10件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	112	5	9	6	3	10	5	4	7	5	35	23	8.65	25	1
	100%	4.5%	8.0%	5.4%	2.7%	8.9%	4.5%	3.6%	6.3%	4.5%	31.3%	20.5%			

⑧ 死亡した全入所者に対して加算を算定しなかった理由（施設票 問13副問）

図表 108 「死亡した入所者の一部について算定あり」の場合 死亡した全入所者に対して加算を算定しなかった理由（複数回答）

	件数	予期せぬ死亡であったため	本人の医療ニーズに対応できなかったため	看取り介護計画について本人の同意が得られなかったため	看取り介護計画について家族の同意が得られなかったため	連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない	その他	無回答
合計	112	87	26	7	19	3	14	4
	100%	77.7%	23.2%	6.3%	17.0%	2.7%	12.5%	3.6%

<連携する医療機関が算定した件数>

図表 109 「死亡した入所者の一部について算定あり」の場合、連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない場合) 連携する医療機関が算定した件数

	件数	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件	10件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	3 100%	1 33.3%	-	-	-	1 33.3%	-	-	-	-	-	1 33.3%	3	5	1

⑨ 加算を算定していない理由 (施設票 問 13 副問)

図表 110 「算定なし」の場合) 加算を算定していない理由 (複数回答)

	件数	予期せぬ死亡であった	加算を算定する施設基準を満たすことが困難であった	加算を算定する意向がなかった	看取り介護加算について知らなかった	連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない	その他	無回答
合計	72 100%	10 13.9%	34 47.2%	18 25.0%	-	6 8.3%	3 4.2%	12 16.7%

<連携する医療機関が算定した件数>

図表 111 「算定なし」の場合、連携する医療機関が診療報酬で看取り加算等を算定したため、施設では算定できない場合) 連携する医療機関が算定した件数

	件数	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件	10件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	6 100%	-	1 16.7%	-	-	1 16.7%	-	-	-	-	-	4 66.7%	3.5	5	2

⑩ 個別機能訓練加算 (施設票 問 14)

図表 112 個別機能訓練加算

	件数	算定あり	算定なし	無回答
合計	207 100%	141 68.1%	48 23.2%	18 8.7%

<個別機能訓練加算 (平成 28 年 12 月の実績) >

図表 113 (個別機能訓練加算の算定ありの場合) 平成 28 年 12 月の実績 (件/月)

	件数	1~10件未満	10~20件未満	20~30件未満	30~40件未満	40~50件未満	50~60件未満	60~70件未満	70~80件未満	80~90件未満	90~100件未満	100件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	141 100%	1 0.7%	-	1 0.7%	4 2.8%	14 9.9%	17 12.1%	10 7.1%	15 10.6%	21 14.9%	11 7.8%	21 14.9%	26 18.4%	216.76	5847	2

3) 入所者の状況

① 入所者数（施設票 問15）

<入所者比率>

図表 114 要介護度別の入所者比率

	件数	0%	～10% 未満	10～20% 0%未満	20～30% 0%未満	30～40% 0%未満	40～50% 0%未満	50～60% 0%未満	60～70% 0%未満	70～80% 0%未満	80～90% 0%未満	90～100% 0%未満	100%	無回答	平均
要介護1	207	108	89	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1.59
	100%	52.2%	43.0%	1.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.9%	
要介護2	207	35	133	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4.95
	100%	16.9%	64.3%	15.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.9%	
要介護3	207	-	10	71	83	30	7	-	-	-	-	-	-	6	22.41
	100%	-	4.8%	34.3%	40.1%	14.5%	3.4%	-	-	-	-	-	-	2.9%	
要介護4	207	1	1	2	30	108	49	10	-	-	-	-	-	6	35.73
	100%	0.5%	0.5%	1.0%	14.5%	52.2%	23.7%	4.8%	-	-	-	-	-	2.9%	
要介護5	207	-	1	15	50	76	41	14	4	-	-	-	-	6	34.67
	100%	-	0.5%	7.2%	24.2%	36.7%	19.8%	6.8%	1.9%	-	-	-	-	2.9%	
不明・申請中	207	188	11	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	6	0.45
	100%	90.8%	5.3%	-	0.5%	0.5%	-	-	-	-	-	-	-	2.9%	

注：施設ごとに、要介護度別の入所者数の割合を求め、割合別に件数を示している。

<入所者数（合計）>

図表 115 入所者数（合計）

	件数	29人以下	30～99人 以下	100人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207	4	171	29	3	76.63	233	26
	100%	1.9%	82.6%	14.0%	1.4%			

② 平均在所期間（施設票 問16）

図表 116 平均在所期間

	件数	～1年未 満	～2年未 満	～3年未 満	～4年未 満	～5年未 満	5年以上	無回答	平均 (日)	最大値	最小値
合計	207	12	12	37	64	35	4	43	1216	9798	35.7
	100%	5.8%	5.8%	17.9%	30.9%	16.9%	1.9%	20.8%			

③ 年間の入院者数（施設票 問17）

図表 117 年間の入院者数

	件数	0人	1～10人未 満	10～20人未 満	20～30人未 満	30～40人未 満	40～50人未 満	50～60人未 満	60～70人未 満	70～80人未 満	80～90人未 満	90～100人未 満	100人以上	無回答	平均
合計	207	-	22	23	31	26	23	9	7	5	4	3	10	44	42.77
	100%	-	10.6%	11.1%	15.0%	12.6%	11.1%	4.3%	3.4%	2.4%	1.9%	1.4%	4.8%	21.3%	

④ 平均入院日数（施設票 問18）

図表 118 平均入院日数

	件数	0日	～7日以内	～14日以内	～21日以内	～28日以内	29日以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163 100%	-	3 1.8%	33 20.2%	51 31.3%	36 22.1%	33 20.2%	7 4.3%	22.4	70	6.3

⑤ 入院の理由（施設票 問19）

<入院の理由 肺炎（誤嚥性肺炎を含む）>

図表 119 入院の理由が肺炎（誤嚥性肺炎を含む）の場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件未満	5～10件未満	10～15件未満	15～20件未満	20～25件未満	25～30件未満	30～35件未満	35～40件未満	40～45件未満	45～50件未満	50件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163 100%	11 6.7%	37 22.7%	38 23.3%	35 21.5%	8 4.9%	7 4.3%	7 4.3%	7 4.3%	1 0.6%	1 0.6%	1 0.6%	2 1.2%	8 4.9%	10.94	57	0

<入院の理由 脳血管疾患>

図表 120 入院の理由が脳血管疾患の場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件未満	5～10件未満	10～15件未満	15～20件未満	20～25件未満	25～30件未満	30～35件未満	35～40件未満	40～45件未満	45～50件未満	50件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163 100%	59 36.2%	86 52.8%	10 6.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 4.9%	1.52	7	0

<入院の理由 肺炎以外の感染症（発熱を含む）>

図表 121 入院の理由が肺炎以外の感染症（発熱を含む）の場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件未満	5～10件未満	10～15件未満	15～20件未満	20～25件未満	25～30件未満	30～35件未満	35～40件未満	40～45件未満	45～50件未満	50件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163 100%	53 32.5%	52 31.9%	23 14.1%	7 4.3%	5 3.1%	7 4.3%	3 1.8%	2 1.2%	-	1 0.6%	-	2 1.2%	8 4.9%	6.14	117	0

<入院の理由 心不全>

図表 122 入院の理由が心不全の場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件未満	5～10件未満	10～15件未満	15～20件未満	20～25件未満	25～30件未満	30～35件未満	35～40件未満	40～45件未満	45～50件未満	50件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163 100%	54 33.1%	82 50.3%	16 9.8%	3 1.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	8 4.9%	1.92	11	0

<入院の理由 骨折>

図表 123 入院の理由が骨折の場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件 未満	5～10 件未満	10～15 件未満	15～20 件未満	20～25 件未満	25～30 件未満	30～35 件未満	35～40 件未満	40～45 件未満	45～50 件未満	50件以 上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163	42	98	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1.91	10	0
	100%	25.8%	60.1%	8.6%	0.6%	-	-	-	-	-	-	-	-	4.9%			

<入院の理由 がん>

図表 124 入院の理由ががんの場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件 未満	5～10 件未満	10～15 件未満	15～20 件未満	20～25 件未満	25～30 件未満	30～35 件未満	35～40 件未満	40～45 件未満	45～50 件未満	50件以 上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163	106	45	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0.6	7	0
	100%	65.0%	27.6%	2.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.9%			

<入院の理由 検査・処置のため>

図表 125 入院の理由が検査・処置のための場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件 未満	5～10 件未満	10～15 件未満	15～20 件未満	20～25 件未満	25～30 件未満	30～35 件未満	35～40 件未満	40～45 件未満	45～50 件未満	50件以 上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163	54	63	19	10	4	2	2	1	-	-	-	-	8	3.7	32	0
	100%	33.1%	38.7%	11.7%	6.1%	2.5%	1.2%	1.2%	0.6%	-	-	-	-	4.9%			

<入院の理由 看取りのため>

図表 126 入院の理由が看取りのための場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件 未満	5～10 件未満	10～15 件未満	15～20 件未満	20～25 件未満	25～30 件未満	30～35 件未満	35～40 件未満	40～45 件未満	45～50 件未満	50件以 上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163	126	24	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0.54	14	0
	100%	77.3%	14.7%	1.8%	1.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	4.9%			

<入院の理由 その他>

図表 127 入院の理由がその他の場合、延べ件数

	件数	0件	1～5件 未満	5～10 件未満	10～15 件未満	15～20 件未満	20～25 件未満	25～30 件未満	30～35 件未満	35～40 件未満	40～45 件未満	45～50 件未満	50件以 上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	163	41	74	22	8	6	1	-	-	-	-	-	3	8	7.24	292	0
	100%	25.2%	45.4%	13.5%	4.9%	3.7%	0.6%	-	-	-	-	-	1.8%	4.9%			

⑥ 退所者数（施設票 問 20）

<退所者比率>

図表 128 退所理由別の退所者数比率

	件数	0%	～10% 未満	10～20% 未満	20～30% 未満	30～40% 未満	40～50% 未満	50～60% 未満	60～70% 未満	70～80% 未満	80～90% 未満	90～100% 未満	100%	無回答	平均 (人)
施設内死亡	207	31	15	8	11	11	24	25	15	18	24	6	5	14	9.18
病院・診療所で死亡	207	25	16	43	28	25	19	10	10	7	2	4	4	14	5.84
その他(自宅等)で死亡	207	186	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	0.04
病院・診療所に入院	207	50	23	34	34	19	13	4	7	4	2	1	2	14	4.73
施設等)への退所	207	122	52	14	4	-	-	-	1	-	-	-	-	14	0.61
	100%	58.9%	25.1%	6.8%	1.9%	-	-	-	0.5%	-	-	-	-	6.8%	

注：施設ごとに、退所理由別の退所者数の割合を求め、割合別に件数を示している。

<退所者数（合計）>

図表 129 退所者数（合計）

	件数	0～5人 未満	5～10人 未満	10～15人 未満	15～20人 未満	20～25人 未満	25～30人 未満	30～35人 未満	35～40人 未満	40～45人 未満	45～50人 未満	50人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207	1	16	42	36	39	33	11	8	5	4	1	11	20.61	60	4
	100%	0.5%	7.7%	20.3%	17.4%	18.8%	15.9%	5.3%	3.9%	2.4%	1.9%	0.5%	5.3%			

4) 職員体制

① 職員体制（施設票 問 21）

<常勤実人数>

図表 130 常勤実人数

	件数	0人	1～5人 未満	5～10人 未満	10～15人 未満	15～20人 未満	20～25人 未満	25～30人 未満	30～35人 未満	35～40人 未満	40～45人 未満	45～50人 未満	50人以上	無回答	平均
介護職員	207	-	-	1	6	23	35	40	30	22	15	14	15	6	32.25
	100%	-	-	0.5%	2.9%	11.1%	16.9%	19.3%	14.5%	10.6%	7.2%	6.8%	7.2%	2.9%	
介護職員【うち介護福祉士】	207	3	1	11	41	40	41	33	13	6	4	3	5	6	21.45
	100%	1.4%	0.5%	5.3%	19.8%	19.3%	19.8%	15.9%	6.3%	2.9%	1.9%	1.4%	2.4%	2.9%	
介護職員【うち認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者】	207	59	31	38	23	20	16	5	5	1	1	-	2	6	8.81
	100%	28.5%	15.0%	18.4%	11.1%	9.7%	7.7%	2.4%	2.4%	0.5%	0.5%	-	1.0%	2.9%	
看護職員	207	-	115	83	4	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4.51
	100%	-	55.6%	40.1%	1.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	2.4%	
看護職員【うち看護師】	207	8	172	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2.53
	100%	3.9%	83.1%	9.2%	0.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4%	
看護職員【うち准看護師】	207	29	158	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1.93
	100%	14.0%	76.3%	6.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4%	

<非常勤実人数>

図表 131 非常勤実人数

	件数	0人	1~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30~35人未満	35~40人未満	40~45人未満	45~50人未満	50人以上	無回答	平均
介護職員	207	16	57	48	36	14	14	9	5	-	-	-	-	8	9.15
介護職員【うち介護福祉士】	207	42	95	35	8	2	1	-	-	-	-	-	-	24	3.08
介護職員【うち認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者】	207	150	23	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	25	0.59
	100%	72.5%	11.1%	3.9%	-	0.5%	-	-	-	-	-	-	-	12.1%	
看護職員	207	65	121	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1.61
看護職員【うち看護師】	207	39	89	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	1.39
	100%	18.8%	43.0%	1.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36.2%	
看護職員【うち准看護師】	207	45	86	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	0.93
	100%	21.7%	41.5%	0.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36.2%	

<常勤換算人数(合計)>

図表 132 常勤換算人数(合計)

	件数	0人	~5人未満	~10人未満	~15人未満	~20人未満	~25人未満	~30人未満	~35人未満	~40人未満	~45人未満	~50人未満	50人以上	無回答	平均
介護職員	207	-	2	1	1	14	26	29	27	21	20	22	30	14	36.94
	100%	-	1.0%	0.5%	0.5%	6.8%	12.6%	14.0%	13.0%	10.1%	9.7%	10.6%	14.5%	6.8%	
介護職員【うち介護福祉士】	207	12	6	8	28	33	35	30	19	9	2	4	6	15	21.94
	100%	5.8%	2.9%	3.9%	13.5%	15.9%	16.9%	14.5%	9.2%	4.3%	1.0%	1.9%	2.9%	7.2%	
介護職員【うち認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者】	207	66	27	30	23	15	18	5	4	3	-	-	2	14	8.67
	100%	31.9%	13.0%	14.5%	11.1%	7.2%	8.7%	2.4%	1.9%	1.4%	-	-	1.0%	6.8%	
看護職員	207	-	81	99	7	-	-	-	-	-	-	-	1	19	5.6
	100%	-	39.1%	47.8%	3.4%	-	-	-	-	-	-	-	0.5%	9.2%	
看護職員【うち看護師】	207	11	100	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	2.52
	100%	5.3%	48.3%	5.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.1%	
看護職員【うち准看護師】	207	12	100	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	2.24
	100%	5.8%	48.3%	4.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.1%	

図表 133 リハ職の常勤換算人数(合計)

	件数	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の機能訓練指導員がいる								機能訓練指導員はいるが、理学療法士等はいない	無回答
		うち、理学療法士のみ	うち、作業療法士のみ	うち、言語聴覚士のみ	うち、理学療法士と作業療法士のみ	うち、理学療法士と言語聴覚士のみ	うち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がいる	無回答			
合計	207	51	31	7	2	4	1	1	5	109	47
	100%	24.6%	15.0%	3.4%	1.0%	1.9%	0.5%	0.5%	2.4%	52.7%	22.7%

5) 看護提供体制

① 日中の看護職員の体制（施設票 問 22）

<常勤実人数>

図表 134 常勤実人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均
日中の看護職員	207	1	11	37	61	48	27	8	1	6	1	1	5	3.66
	100%	0.5%	5.3%	17.9%	29.5%	23.2%	13.0%	3.9%	0.5%	2.9%	0.5%	0.5%	2.4%	
日中の看護職員【うち看護師】	207	11	66	67	29	14	4	-	-	1	-	1	14	2.04
	100%	5.3%	31.9%	32.4%	14.0%	6.8%	1.9%	-	-	0.5%	-	0.5%	6.8%	
日中の看護職員【うち准看護師】	207	37	75	51	19	3	6	1	-	-	-	1	14	1.52
	100%	17.9%	36.2%	24.6%	9.2%	1.4%	2.9%	0.5%	-	-	-	0.5%	6.8%	

<非常勤実人数>

図表 135 非常勤実人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均
日中の看護職員	207	46	72	39	17	4	1	-	-	-	-	-	28	1.24
	100%	22.2%	34.8%	18.8%	8.2%	1.9%	0.5%	-	-	-	-	-	13.5%	
日中の看護職員【うち看護師】	207	45	62	20	-	1	1	-	-	-	-	-	78	0.86
	100%	21.7%	30.0%	9.7%	-	0.5%	0.5%	-	-	-	-	-	37.7%	
日中の看護職員【うち准看護師】	207	63	52	11	3	-	-	-	-	-	-	-	78	0.64
	100%	30.4%	25.1%	5.3%	1.4%	-	-	-	-	-	-	-	37.7%	

② 看護職員を日中常時配置できない日数（施設票 問 23）

図表 136 看護職員を日中常時配置できない日数

	件数	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答	平均
平日	207	188	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	0
	100%	90.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.2%	
平日【うち終日配置できない日数】	207	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	35	1.19
	100%	79.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4%	16.9%	
土日・祝日	207	176	-	1	-	-	-	-	-	-	2	2	26	0.3
	100%	85.0%	-	0.5%	-	-	-	-	-	-	1.0%	1.0%	12.6%	
土日・祝日【うち終日配置できない日数】	207	156	-	-	-	2	-	-	-	-	2	7	40	1.28
	100%	75.4%	-	-	-	1.0%	-	-	-	-	1.0%	3.4%	19.3%	

④ 看護職員の夜間体制（施設票 問 25）

図表 139 看護職員の夜間体制（複数回答）

	件数	夜勤の看護職員がいる	宿直の看護職員がいる	ローテーションにより、看護職員が夜勤・宿直でいる日とない日がある	オンコールで対応する	その他	特に対応していない	無回答
合計	207 100%	11 5.3%	1 0.5%	5 2.4%	192 92.8%	2 1.0%	1 0.5%	4 1.9%

⑤ 看護職員の夜間体制（オンコールにおける対応）（施設票 問 25 副問）

図表 140 （看護職員の夜間体制「オンコールで対応する場合」）オンコールにおける体制

	件数	1人の看護職員が対応	複数の看護職員が対応	その他	特に決めていない	無回答
合計	192 100%	124 64.6%	64 33.3%	3 1.6%	1 0.5%	-

<オンコールにおける体制（看護職員数）>

図表 141 （看護職員の夜間体制「オンコールで対応する場合」で、「複数の看護職員が対応」の場合）対応する看護職員数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	64 100%	-	-	20 31.3%	16 25.0%	12 18.8%	7 10.9%	1 1.6%	2 3.1%	2 3.1%	-	-	4 6.3%	3.45	8	2

⑥ 重度の入所者や状態の急変しやすい入所者等がいる場合に看護職員が夜勤・職直体制を取ることがあるか（施設票 問 26）

図表 142 重度の入所者や状態の急変しやすい入所者等がいる場合に看護職員が夜勤・職直体制を取ることがあるか

	件数	ある	ない	無回答
合計	207 100%	14 6.8%	189 91.3%	4 1.9%

⑦ 看護職員について人材派遣の活用（施設票 問 27）

図表 143 看護職員について人材派遣の活用

	件数	利用している	利用していない	無回答
合計	207 100%	22 10.6%	181 87.4%	4 1.9%

<看護職員について人材派遣の活用（利用人数）>

図表 144 （看護職員について人材派遣の活用の場合）利用人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	22	-	12	6	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1.62	4	1
	100%	-	54.5%	27.3%	9.1%	4.5%	-	-	-	-	-	-	4.5%			

⑧ 看護職員が所属する部署（施設票 問28）

図表 145 看護職員が所属する部署

	件数	介護職員と一体的な組織となっている	介護職員と一体的な組織にはなっていない	その他	無回答
合計	207	76	118	2	11
	100%	36.7%	57.0%	1.0%	5.3%

⑨ 看護部門の責任者の有無（施設票 問29）

図表 146 看護部門の責任者の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	177	13	17
	100%	85.5%	6.3%	8.2%

⑩ 看護部門の責任者の資格（施設票 問29副問）

図表 147 看護部門の責任者の資格

	件数	看護師	准看護師	その他	無回答
合計	177	139	25	7	6
	100%	78.5%	14.1%	4.0%	3.4%

<看護部門の責任者の資格（経験年数）（施設票 問29副問）>

図表 148 看護部門の責任者の資格（経験年数）

	件数	5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～25年未満	25～30年未満	30～35年未満	35～40年未満	40年以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	177	16	12	20	10	22	13	24	18	5	37	20.96	49	0
	100%	9.0%	6.8%	11.3%	5.6%	12.4%	7.3%	13.6%	10.2%	2.8%	20.9%			

⑪ 関連する医療機関からの看護職員の派遣の有無（施設票 問30）

図表 149 関連する医療機関からの看護職員の派遣の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	-	205 99.0%	2 1.0%

<関連する医療機関からの看護職員の派遣回数>

図表 150 関連する医療機関からの看護職員の派遣回数

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均
合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⑫ 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無（施設票 問31）

<受け入れ実績の有無（病院・診療所（在宅患者訪問看護・指導料3））>

図表 151 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無（病院・診療所（在宅患者訪問看護・指導料3））

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	3 1.4%	151 72.9%	53 25.6%

<受け入れの目的（病院・診療所（在宅患者訪問看護・指導料3））>

図表 152 外部からの訪問看護の受け入れの目的（病院・診療所（在宅患者訪問看護・指導料3））

	件数	がん末期の入所者対応	褥瘡ケア	がん緩和ケア	その他	無回答
合計	3 100%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	-	-

<受け入れ実績の有無（訪問看護ステーション）>

図表 153 外部からの訪問看護の受け入れ実績の有無（訪問看護ステーション）

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	3	151	53
	100%	1.4%	72.9%	25.6%

<受け入れの目的（訪問看護ステーション）>

図表 154 外部からの訪問看護の受け入れの目的（訪問看護ステーション）

	件数	がん末期の入所者対応	褥瘡ケア	がん緩和ケア	その他	無回答
合計	3	1	-	-	2	-
	100%	33.3%	-	-	66.7%	-

⑬ 外部医療機関を受診した入所者数、受診した医療機関数（施設票 問32）

<外部医療機関を受診した実人数>

図表 155 外部医療機関を受診した実人数

	件数	0人	1~3人未満	3~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30~35人未満	35~40人未満	40~45人未満	45~50人未満	50人以上	無回答	平均	最大値	最小値
外部医療機関を受診した実人数	207	8	10	14	30	33	24	25	13	6	7	1	1	10	25	18	130	0
	100%	3.9%	4.8%	6.8%	14.5%	15.9%	11.6%	12.1%	6.3%	2.9%	3.4%	0.5%	0.5%	4.8%	12.1%			
うち、内科(一般内科)を受診した人数	174	30	26	27	28	24	14	7	4	-	-	1	4	9	9.04	118	0	
	100%	17.2%	14.9%	15.5%	16.1%	13.8%	8.0%	4.0%	2.3%	-	-	0.6%	2.3%	5.2%				
うち、精神科を受診した人数	174	89	42	15	13	4	-	-	-	-	-	-	1	9	1.84	49	0	
	100%	51.1%	24.1%	8.6%	7.5%	2.3%	-	0.6%	-	-	-	-	0.6%	5.2%				

<外部医療機関を受診した延べ人数>

図表 156 外部医療機関を受診した延べ人数

	件数	0人	1~3人未満	3~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30~35人未満	35~40人未満	40~45人未満	45~50人未満	50人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	174	9	9	8	26	24	19	20	13	14	6	4	2	20	-	25.72	354	0
	100%	5.2%	5.2%	4.6%	14.9%	13.8%	10.9%	11.5%	7.5%	8.0%	3.4%	2.3%	1.1%	11.5%	-			

<受診した医療機関数>

図表 157 受診した医療機関数

	件数	0か所	1か所	2か所	3か所	4か所	5か所	6か所	7か所	8か所	9か所	10か所以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	174	1	15	19	18	24	25	17	16	6	3	30	-	5.75	27	0
	100%	0.6%	8.6%	10.9%	10.3%	13.8%	14.4%	9.8%	9.2%	3.4%	1.7%	17.2%	-			

⑭ 外部医療機関の受診時に付き添う人（施設票 問33）

図表 158 外部医療機関受診時に付き添う人（複数回答）

	件数	看護職員	介護職員	生活相談員	その他の職員	家族・知人	その他	無回答
合計	207	184	75	126	38	124	9	10
	100%	88.9%	36.2%	60.9%	18.4%	59.9%	4.3%	4.8%

⑮ 付添に2時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数（施設票 問34）

<付添に2時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数【実人数】>

図表 159 付添に2時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数【実人数】

	件数	0人	1~3人未満	3~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207	20	44	28	23	26	13	11	1	7	34	7.89	86	0
	100%	9.7%	21.3%	13.5%	11.1%	12.6%	6.3%	5.3%	0.5%	3.4%	16.4%			

<付添に4時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数【実人数】>

図表 160 付添に4時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数【実人数】

	件数	0人	1~3人未満	3~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	153	67	46	11	16	7	3	2	-	1	-	2.63	30	0
	100%	43.8%	30.1%	7.2%	10.5%	4.6%	2.0%	1.3%	-	0.7%	-			

<付添に2時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数【延べ人数】>

図表 161 付添に2時間以上（送迎時間も含む）の時間を要した入所者数【延べ人数】

	件数	0人	1~3人未満	3~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~25人未満	25~30人未満	30~35人未満	35~40人未満	40~45人未満	45~50人未満	50人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	153	13	36	25	21	16	12	10	4	4	2	2	3	5	-	11.58	152	0
	100%	8.5%	23.5%	16.3%	13.7%	10.5%	7.8%	6.5%	2.6%	2.6%	1.3%	1.3%	2.0%	3.3%	-			

⑯ 配置医・嘱託医以外の外部医療機関の医師から看護職員への個別の利用者に対する具体的な直接の指示の有無（施設票 問35）

図表 162 配置医・嘱託医以外の外部医療機関の医師から看護職員への個別の利用者に対する具体的な直接の指示の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	62	125	20
	100%	30.0%	60.4%	9.7%

＜指示があった利用者数＞

図表 163 指示があった利用者数

	件数	0人	1～3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20～25人未満	25～30人未満	30～35人未満	35～40人未満	40～45人未満	45～50人未満	50人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	62		23 37.1%	3 4.8%	8 12.9%	6 9.7%	4 6.5%	3 4.8%		2 3.2%				2 3.2%	11 17.7%	10.25	95	1

⑰ 看護職が主体的に行っている取り組み（施設票 問36）

図表 164 看護職が主体的に行っている取り組み

	件数	実施している	どちらかと言えば実施している	どちらでもない	どちらかと言えば実施していない	実施していない	無回答
① 介護職が入所者について情報共有し、意見を言いやすいような雰囲気を作っている	207 100%	97 46.9%	69 33.3%	25 12.1%	8 3.9%	5 2.4%	3 1.4%
② 介護職と情報を共有し、看護方針に活かしている	207 100%	95 45.9%	69 33.3%	30 14.5%	8 3.9%	2 1.0%	3 1.4%
③ 介護職とともに入所者のケア方針を話し合うため、カンファレンスを実施している	207 100%	142 68.6%	32 15.5%	15 7.2%	8 3.9%	7 3.4%	3 1.4%
④ 介護職と入所者のケアについて、率直な意見交換をし、方針を共有している	207 100%	104 50.2%	68 32.9%	19 9.2%	8 3.9%	4 1.9%	4 1.9%
⑤ 一日の業務の中で適切に介護職と話し合う場を持っている	207 100%	87 42.0%	66 31.9%	31 15.0%	13 6.3%	7 3.4%	3 1.4%
⑥ 介護職に対し、入所者の異常の早期発見のために、介護職に役立つ医療知識や技術の向上を目的とした研修会を実施している	207 100%	82 39.6%	56 27.1%	35 16.9%	16 7.7%	14 6.8%	4 1.9%
⑦ 介護職に対し、介護職が経験したことのない疾病の治療・処置が入所者に必要になったとき、勉強会や研修会を実施している	207 100%	57 27.5%	63 30.4%	39 18.8%	27 13.0%	17 8.2%	4 1.9%
⑧ 入所者に生じる困難事例について、介護職とともにタイムリーに情報共有し、両者の専門性を活かしている	207 100%	72 34.8%	78 37.7%	33 15.9%	11 5.3%	9 4.3%	4 1.9%
⑨ 入所者に対する看護計画が施設におけるケアプランに位置付けられ、方針が共有されている	207 100%	81 39.1%	62 30.0%	35 16.9%	15 7.2%	9 4.3%	5 2.4%
⑩ 看護職、介護職が互いの役割について理解できるようなオリエンテーションや研修・事例検討を実施している	207 100%	59 28.5%	55 26.6%	41 19.8%	32 15.5%	15 7.2%	5 2.4%
⑪ 介護職と入所者のケアについて、必要に応じて業務の分担が可能な体制を取っている	207 100%	79 38.2%	79 38.2%	30 14.5%	8 3.9%	7 3.4%	4 1.9%
⑫ ケアの質を維持・向上させるための体制上の問題解決を看護職と介護職が図っている	207 100%	77 37.2%	71 34.3%	36 17.4%	13 6.3%	6 2.9%	4 1.9%

6) 医療提供体制

① 配置医・嘱託医の人数（施設票 問37）

図表 165 配置医・嘱託医の人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207 100%	-	105 50.7%	62 30.0%	18 8.7%	10 4.8%	3 1.4%	2 1.0%	2 1.0%	-	-	-	5 2.4%	1.8	7	1

② 施設で直接雇用している医師の有無（施設票 問38）

図表 166 施設で直接雇用している医師の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	39 18.8%	163 78.7%	5 2.4%

<施設で直接雇用している医師の勤務形態（施設票 問38副問）>

図表 167 施設で直接雇用している医師の勤務形態

	件数	常勤	非常勤	無回答
合計	39 100%	5 12.8%	30 76.9%	4 10.3%

<施設で直接雇用している医師の専門分野（施設票 問38副問）>

図表 168 施設で直接雇用している医師の専門分野（複数回答）

	件数	内科	精神科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	無回答
合計	39 100%	28 71.8%	9 23.1%	1 2.6%	5 12.8%	3 7.7%	-	1 2.6%	-	-	2 5.1%	3 7.7%	3 7.7%

<施設で直接雇用している医師の勤務実日数（施設票 問38副問）>

図表 169 施設で直接雇用している医師の勤務実日数

	件数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	無回答	平均	最大値	最小値
合計	39 100%	6 15.4%	13 33.3%	8 20.5%	2 5.1%	4 10.3%	1 2.6%	-	5 12.8%	2.65	6	1

<施設で直接雇用している医師の勤務実時間数（施設票 問38副問）>

図表 170 施設で直接雇用している医師の勤務実時間数

	件数	～5時間未満	5～10時間未満	10～15時間未満	15～20時間未満	20～25時間未満	25～30時間未満	30～35時間未満	35～40時間未満	40時間以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	39	18	10	-	1	2	-	2	-	2	4	9.23	40	2
	100%	46.2%	25.6%	-	2.6%	5.1%	-	5.1%	-	5.1%	10.3%			

<施設で直接雇用している医師の保険医療機関所属の有無（施設票 問38副問）>

図表 171 施設で直接雇用している医師の保険医療機関所属の有無

	件数	所属している	所属していない	無回答
合計	39	30	6	3
	100%	76.9%	15.4%	7.7%

③ 嘱託医の有無（施設票 問39）

図表 172 嘱託医の有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	195	4	8
	100%	94.2%	1.9%	3.9%

<嘱託医の所属（施設票 問39副問）>

図表 173 嘱託医の所属（複数回答）

	件数	連携している医療機関からの医師派遣	個人開業医の医師	その他	無回答
合計	195	145	64	4	1
	100%	74.4%	32.8%	2.1%	0.5%

<嘱託医の契約形態（施設票 問39副問）>

図表 174 嘱託医の契約形態（複数回答）

	件数	医療機関との契約	医師個人との契約	その他	無回答
合計	145	90	61	1	4
	100%	62.1%	42.1%	0.7%	2.8%

<嘱託医の診療科（施設票 問39副問）>

図表 175 嘱託医の診療科（複数回答）

	件数	内科	精神科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	無回答
合計	195 100%	177 90.8%	50 25.6%	5 2.6%	32 16.4%	33 16.9%	2 1.0%	17 8.7%	8 4.1%	4 2.1%	3 1.5%	10 5.1%	3 1.5%

④ 配置医・嘱託医の定期診療・緊急対応の回数（施設票 問40）

<配置医・嘱託医の定期診療の回数>

図表 176 配置医・嘱託医の定期診療の回数

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
日中	207 100%	-	87 42.0%	69 33.3%	19 9.2%	12 5.8%	4 1.9%	2 1.0%	-	1 0.5%	-	1 0.5%	12 5.8%	1.97	15	1
夜間	207 100%	191 92.3%	3 1.4%	-	-	-	-	-	-	1 0.5%	-	-	12 5.8%	0.06	8	0
休日	207 100%	193 93.2%	2 1.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 5.8%	0.01	1	0

<配置医・嘱託医の緊急対応の回数>

図表 177 配置医・嘱託医の緊急対応の回数

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
日中	207 100%	83 40.1%	22 10.6%	14 6.8%	4 1.9%	4 1.9%	8 3.9%	4 1.9%	2 1.0%	1 0.5%	-	4 1.9%	61 29.5%	1.53	22	0
夜間	207 100%	107 51.7%	21 10.1%	8 3.9%	1 0.5%	1 0.5%	-	-	-	-	-	1 0.5%	68 32.9%	0.39	10	0
休日	207 100%	124 59.9%	8 3.9%	5 2.4%	-	-	1 0.5%	-	-	-	1 0.5%	-	68 32.9%	0.23	9	0

⑤ 緊急時の配置医・嘱託医との連絡（施設票 問41）

図表 178 緊急時の配置医・嘱託医との連絡

	件数	すぐに連絡が取れる	連絡が取れない場合がある	連絡が取れないことが多い	その他	無回答
合計	207 100%	148 71.5%	44 21.3%	6 2.9%	4 1.9%	5 2.4%

⑥ 連絡が取れない場合の対応体制の有無（施設票 問42）

図表 179 連絡が取れない場合の対応体制の有無

	件数	他の医師が代わって即応できる体制がある	他の医師が対応できる体制がない	無回答
合計	207 100%	78 37.7%	68 32.9%	61 29.5%

⑦ 配置医・嘱託医は訪問診療を実施できないことを知っているか（施設票 問43）

図表 180 配置医・嘱託医は訪問診療を実施できないことを知っているか

	件数	知っている	知らなかった	無回答
合計	207 100%	182 87.9%	18 8.7%	7 3.4%

⑧ 訪問診療を依頼可能な医師（施設票 問44）

図表 181 訪問診療を依頼可能な医師

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	9 4.3%	188 90.8%	10 4.8%

<訪問診療を依頼した回数>

図表 182 訪問診療を依頼した回数

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	9 100%	4 44.4%	-	1 11.1%	-	-	-	-	-	-	-	1 11.1%	3 33.3%	2	10	0

<訪問診療を依頼した対象者（施設票 問44副問）>

図表 183 訪問診療を依頼した対象者（複数回答）

	件数	がん末期の入所者の疼痛緩和	がん末期の入所者の看取り	悪性腫瘍以外の入所者の看取り	その他	依頼したことはない	無回答
合計	9 100%	3 33.3%	2 22.2%	-	1 11.1%	4 44.4%	1 11.1%

<訪問診療を依頼する理由（施設票 問44副問）>

図表 184 訪問診療を依頼する理由（複数回答）

	件数	入所者の疾患が配置医・嘱託医の専門外の場合	配置医・嘱託医が対応可能な時間外(夜間・休日等)の場合	その他	無回答
合計	9 100%	2 22.2%	5 55.6%	-	3 33.3%

⑨ 配置医・嘱託医は往診を実施できないことを知っているか（施設票 問45）

図表 185 配置医・嘱託医は往診を実施できないことを知っているか

	件数	知っている	知らなかった	無回答
合計	207 100%	172 83.1%	21 10.1%	14 6.8%

⑩ 往診を依頼可能な医師（施設票 問46）

図表 186 往診を依頼可能な医師

	件数	あり	なし	無回答
合計	207 100%	26 12.6%	171 82.6%	10 4.8%

<往診を依頼した回数>

図表 187 往診を依頼した回数

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	26 100%	4 15.4%	4 15.4%	2 7.7%	3 11.5%	4 15.4%	1 3.8%	-	-	-	2 7.7%	1 3.8%	5 19.2%	3.52	18	0

<往診を依頼した対象者（施設票 問46副問）>

図表 188 往診を依頼した対象者（複数回答）

	件数	急性増悪状態の入所者	点滴やカテーテル交換などの処置が必要な入所者	がん末期の入所者の疼痛緩和	がん末期の入所者の看取り	がん以外の入所者の看取り	その他	依頼したことはない	無回答
合計	26 100%	4 15.4%	2 7.7%	2 7.7%	2 7.7%	6 23.1%	9 34.6%	4 15.4%	-

<往診を依頼する理由（施設票 問46副問）>

図表 189 往診を依頼する理由（複数回答）

	件数	配置医・嘱託医が一時的に診察できない場合	配置医・嘱託医が対応可能な時間外(夜間・休日等)の場合	入所者の疾患が配置医・嘱託医の専門外の場合	診療報酬算定ができなると対応困難な処置や検査等を依頼する場合	その他	無回答
合計	26 100%	5 19.2%	9 34.6%	11 42.3%	-	4 15.4%	2 7.7%

⑪ 緊急時に連絡を取る医師の順位（施設票 問47）

<①直接雇用の医師：あり・嘱託医：連携している医療機関からの医師派遣>

図表 190 緊急時に連絡を取る医師の順位①

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	19 100%	6 31.6%	3 15.8%	6 31.6%	2 10.5%	-	2 10.5%
2位	19 100%	2 10.5%	4 21.1%	3 15.8%	4 21.1%	-	6 31.6%
3位	19 100%	1 5.3%	1 5.3%	-	1 5.3%	-	16 84.2%
4位	19 100%	-	-	-	1 5.3%	-	18 94.7%
5位	19 100%	-	-	-	-	-	19 100.0%
該当なし	19 100%	-	-	1 5.3%	-	4 21.1%	14 73.7%

<②直接雇用の医師：あり・嘱託医：個人開業医の医師>

図表 191 緊急時に連絡を取る医師の順位②

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	13 100%	4 30.8%	3 23.1%	3 23.1%	1 7.7%	-	2 15.4%
2位	13 100%	-	-	1 7.7%	3 23.1%	-	9 69.2%
3位	13 100%	-	-	-	1 7.7%	-	12 92.3%
4位	13 100%	-	-	-	-	-	13 100.0%
5位	13 100%	-	-	-	-	-	13 100.0%
該当なし	13 100%	1 7.7%	2 15.4%	1 7.7%	3 23.1%	-	6 46.2%

<③直接雇用の医師：あり・嘱託医：その他>

図表 192 緊急時に連絡を取る医師の順位③

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	2 100%	-	-	2 100.0%	-	-	-
2位	2 100%	-	1 50.0%	-	1 50.0%	-	-
3位	2 100%	-	-	-	-	1 50.0%	1 50.0%
4位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
5位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
該当なし	2 100%	-	-	-	1 50.0%	-	1 50.0%

<④直接雇用の医師：あり・嘱託医：なし>

図表 193 緊急時に連絡を取る医師の順位④

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	2 100%	-	-	-	1 50.0%	-	1 50.0%
2位	2 100%	-	-	1 50.0%	-	-	1 50.0%
3位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
4位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
5位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
該当なし	2 100%	-	1 50.0%	-	-	1 50.0%	-

<⑤直接雇用の医師：なし・嘱託医：連携している医療機関からの医師派遣>

図表 194 緊急時に連絡を取る医師の順位⑤

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	124 100%	8 6.5%	56 45.2%	39 31.5%	11 8.9%	2 1.6%	8 6.5%
2位	124 100%	2 1.6%	15 12.1%	7 5.6%	45 36.3%	-	55 44.4%
3位	124 100%	2 1.6%	3 2.4%	3 2.4%	6 4.8%	1 0.8%	109 87.9%
4位	124 100%	2 1.6%	-	1 0.8%	2 1.6%	-	119 96.0%
5位	124 100%	-	-	-	-	1 0.8%	123 99.2%
該当なし	124 100%	3 2.4%	5 4.0%	19 15.3%	19 15.3%	22 17.7%	56 45.2%

<⑥直接雇用の医師：なし・嘱託医：個人開業医の医師>

図表 195 緊急時に連絡を取る医師の順位⑥

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	50 100%	3 6.0%	11 22.0%	25 50.0%	1 2.0%	-	10 20.0%
2位	50 100%	1 2.0%	7 14.0%	1 2.0%	14 28.0%	1 2.0%	26 52.0%
3位	50 100%	-	-	-	4 8.0%	1 2.0%	45 90.0%
4位	50 100%	1 2.0%	-	-	-	-	49 98.0%
5位	50 100%	-	-	-	-	-	50 100.0%
該当なし	50 100%	3 6.0%	3 6.0%	3 6.0%	13 26.0%	8 16.0%	20 40.0%

<⑦直接雇用の医師：なし・嘱託医：その他>

図表 196 緊急時に連絡を取る医師の順位⑦

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	2 100%	1 50.0%	-	-	1 50.0%	-	-
2位	2 100%	-	-	-	-	1 50.0%	1 50.0%
3位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
4位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
5位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
該当なし	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%

<⑧直接雇用の医師：なし・嘱託医：なし>

図表 197 緊急時に連絡を取る医師の順位⑧

	件数	施設に勤務する、または併設医療機関の医師	医療機関との契約による配置医・嘱託医	医師個人との契約による配置医・嘱託医	連携している医療機関の医師(配置医・嘱託医以外)	その他	無回答
1位	2 100%	-	-	-	1 50.0%	-	1 50.0%
2位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
3位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
4位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
5位	2 100%	-	-	-	-	-	2 100.0%
該当なし	2 100%	-	1 50.0%	-	-	-	1 50.0%

⑫ 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送（施設票 問48）

図表 198 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送

	件数	原則、搬送することとしている	搬送することがある	原則、搬送しない	無回答
合計	207 100%	40 19.3%	67 32.4%	94 45.4%	6 2.9%

<医療機関への搬送件数>

図表 199 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送件数

	件数	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9件	10件以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	207 100%	10 4.8%	11 5.3%	5 2.4%	4 1.9%	2 1.0%	1 0.5%	1 0.5%	-	-	12 5.8%	161 77.8%	2.9	26	0

<医療機関への搬送をする理由（施設票 問48副問）>

図表 200 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送をする理由（複数回答）

	件数	施設内で実施可能な医療処置が少ないため	施設への医師の頻回な訪問が困難であるため	夜間等死亡診断のための施設への医師の訪問が困難なため	配置医・嘱託医や協力医師との取り決めで搬送するようにしている	その他	無回答
合計	40 100%	17 42.5%	17 42.5%	14 35.0%	12 30.0%	4 10.0%	1 2.5%

<医療機関への搬送をした理由（施設票 問48副問）>

図表 201 入所者の死亡を予測した又は死亡診断を目的とした医療機関への搬送をした理由（複数回答）

	件数	本人や家族が希望する場合	職員が希望する場合	入所者の状態が急変した場合	施設内で実施可能な医療処置ではない場合	施設への医師の頻回な訪問が困難な場合	夜間等死亡診断のための施設への医師の訪問が困難な場合	その他	無回答
合計	67 100%	44 65.7%	3 4.5%	47 70.1%	19 28.4%	15 22.4%	21 31.3%	2 3.0%	4 6.0%

⑬ 特別な医療処置が必要等のため、入所者の受け入れを断っている場合の有無（施設票 問49）

図表 202 特別な医療処置が必要等のため、入所者の受け入れを断っている場合の有無

	件数	ある	ない	無回答
合計	207	193	10	4
	100%	93.2%	4.8%	1.9%

⑭ 入所者の受け入れを断っている場合の入所者の医療ニーズ（施設票 問49副問）

図表 203 特別な医療処置が必要等のため、入所者の受け入れを断っている場合の入所者の医療ニーズ（複数回答）

	件数	点滴	中心静脈栄養の管理	経鼻経管栄養の管理	胃ろう・腸ろうの管理	経尿留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	導尿吸引の管理	酸素療法	レスピレーター(人工呼吸器)の管理	気管切開の管理	人工膀胱の管理	人工肛門の管理	抗生剤の点滴	疼痛の管理(麻薬を用いない)	疼痛の管理(麻薬を用いる)	褥瘡処置	創傷処置(褥瘡以外)	血糖測定	インスリン注射	透析の管理(任容は腹膜透析を含む)	排便	洗腸	膀胱洗浄	その他	無回答
合計	193	75	161	104	21	11	36	39	166	149	42	14	69	11	93	4	3	17	43	156	3	4	28	3	2
	100%	38.9%	83.4%	53.9%	10.9%	5.7%	18.7%	20.2%	86.0%	77.2%	21.8%	7.3%	35.8%	5.7%	48.2%	2.1%	1.6%	8.8%	22.3%	80.8%	1.6%	2.1%	14.5%	1.6%	1.0%

⑮ 緊急時の連絡体制に関するマニュアルの有無（施設票 問50）

図表 204 緊急時の連絡体制に関するマニュアルの有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	202	—	5
	100%	97.6%	—	2.4%

<緊急時の連絡体制に関するマニュアルを使用している職種等>

図表 205 緊急時の連絡体制に関するマニュアルを使用している職種等

	件数	介護職員	看護職員	管理栄養士	薬剤師	施設長	生活相談員	事務職員	医師	協力医療機関	その他	無回答
合計	202	180	183	86	—	149	165	93	59	38	23	17
	100%	89.1%	90.6%	42.6%	—	73.8%	81.7%	46.0%	29.2%	18.8%	11.4%	8.4%

⑯ 感染対策に関するマニュアルの有無（施設票 問51）

図表 206 感染対策に関するマニュアルの有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	203	—	4
	100%	98.1%	—	1.9%

<感染対策に関するマニュアルを使用している職種等>

図表 207 感染対策に関するマニュアルを使用している職種等

	件数	介護職員	看護職員	管理栄養士	薬剤師	施設長	生活相談員	事務職員	医師	協力医療機関	その他	無回答
合計	203	181	181	150	3	153	162	119	66	19	24	19
	100%	89.2%	89.2%	73.9%	1.5%	75.4%	79.8%	58.6%	32.5%	9.4%	11.8%	9.4%

⑰ 医療行為を行う上での事故の対応に関するマニュアルの有無（施設票 問52）

図表 208 医療行為を行う上での事故の対応に関するマニュアルの有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	145	41	21
	100%	70.0%	19.8%	10.1%

<医療行為を行う上での事故対応に関するマニュアルを使用している職種等>

図表 209 医療行為を行う上での事故対応に関するマニュアルを使用している職種等

	件数	介護職員	看護職員	管理栄養士	薬剤師	施設長	生活相談員	事務職員	医師	協力医療機関	その他	無回答
合計	145	108	134	40	1	79	76	30	47	16	8	11
	100%	74.5%	92.4%	27.6%	0.7%	54.5%	52.4%	20.7%	32.4%	11.0%	5.5%	7.6%

⑱ 身体拘束防止に関するマニュアルの有無（施設票 問53）

図表 210 身体拘束防止に関するマニュアルの有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	207	200	2	5
	100%	96.6%	1.0%	2.4%

<身体拘束防止に関するマニュアルを使用している職種等>

図表 211 身体拘束防止に関するマニュアルを使用している職種等

	件数	介護職員	看護職員	管理栄養士	薬剤師	施設長	生活相談員	事務職員	医師	協力医療機関	その他	無回答
合計	200	179	174	90	3	141	159	72	36	5	13	20
	100%	89.5%	87.0%	45.0%	1.5%	70.5%	79.5%	36.0%	18.0%	2.5%	6.5%	10.0%

⑱ マニュアルの周知・共有方法（施設票 問54）

図表 212 マニュアルの周知・共有方法（複数回答）

	件数	研修等、職員に対して説明する機会を設けている	職員が常に閲覧できるようにしている	協力医療機関等にも配布し、対応を共有している	マニュアルはあるが使用していない	マニュアルがない	その他	無回答
合計	207 100%	173 83.6%	175 84.5%	- -	3 1.4%	-	2 1.0%	6 2.9%

⑳ マニュアルの見直し頻度（施設票 問55）

図表 213 マニュアルの見直し頻度（複数回答）

	件数	定期的に見直しを行っている	必要に応じて見直しを行っている	見直しは行っていない	マニュアルがない	その他	無回答
合計	207 100%	51 24.6%	173 83.6%	1 0.5%	-	1 0.5%	8 3.9%

< マニュアルの見直し頻度（施設票 問55） >

図表 214 マニュアルの見直し頻度

	件数	1年	2年	3年	4年	5年以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	51 100%	38 74.5%	6 11.8%	1 2.0%	-	-	6 11.8%	1.18	3	1

7) 機能訓練の実施状況

- ① 入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している職種（施設票 問56）

図表 215 入所者に対する機能訓練の必要性の判断やアセスメントによって実施計画を作成している職種（複数回答）

	件数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科医師	医師	看護職員			柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	介護職員	その他	無回答
								うち、看護師	うち、准看護師						
合計	207 100%	44 21.3%	21 10.1%	6 2.9%	7 3.4%	1 0.5%	14 6.8%	155 74.9%	106 51.2%	76 36.7%	7 3.4%	15 7.2%	58 28.0%	27 13.0%	4 1.9%

② 医師の助言の有無（施設票 問57）

図表 216 医師の助言の有無（複数回答）

	件数	医師の助言や指示を受けている	機能訓練の内容・方法などについて助言を受けている	疾病や障害・リスクなどについて説明を受けている	運動の可否、注意点などの説明を受けている	その他	特に助言や指示は受けていない	無回答
合計	207 100%	121 58.5%	56 27.1%	70 33.8%	78 37.7%	9 4.3%	66 31.9%	12 5.8%

③ 機能訓練の提供方法（施設票 問58）

図表 217 機能訓練の提供方法（複数回答）

	件数	集団で実施	グループ(5人以下程度)で実施	個別に実施	その他	無回答
合計	207 100%	119 57.5%	69 33.3%	191 92.3%	3 1.4%	4 1.9%

④ 実施している機能訓練の内容（施設票 問59）

図表 218 実施している機能訓練の内容（複数回答）

	件数	マッサージ・ストレッチ等(痛みの軽減等)	関節可動域訓練や筋力強化などのトレーニング	起き上がりや立ち上がりなどの基本的動作のトレーニング	歩行やバランス能力のトレーニング	上肢や手の動きに関するトレーニング(箸やスプーンなどの使用を含む)	認知能力の向上トレーニング(書字や計算、色や形の識別などを含む)	ADL(排泄や入浴・着替えなどのトレーニング)	IADL(調理、洗濯、掃除などのトレーニング)	言語・コミュニケーションのトレーニング	嚥下訓練	生活環境調整、福祉用具等の調整・活用	ベッド上・座位の姿勢調整・ポジショニング	集団体操(嚥下体操などを含む)	ゲーム・レクリエーション	その他	無回答
合計	207 100%	135 65.2%	148 71.5%	165 79.7%	149 72.0%	133 64.3%	93 44.9%	103 49.8%	26 12.6%	64 30.9%	102 49.3%	105 50.7%	154 74.4%	149 72.0%	139 67.1%	4 1.9%	9 4.3%

⑤ 機能訓練の提供にあたって、連携が重要と考える外部機関（施設票 問60）

図表 219 機能訓練の提供にあたって、連携が重要と考える外部機関（複数回答）

	件数	病院・診療所	訪問看護ステーション	地域リハビリ広域支援センター	訪問リハビリテーション事業所	その他	特になし	無回答
合計	207 100%	119 57.5%	7 3.4%	27 13.0%	28 13.5%	9 4.3%	46 22.2%	17 8.2%

⑥ 施設内での個別の機能訓練として重視していること（施設票 問61）

図表 220 施設内での個別の機能訓練として重視していること（上位3つ）

	件数	入院や在宅生活により低下した身体機能の回復・維持	骨折等の後の運動機能の回復・維持	脳血管疾患後の言語、嚥下訓練	脳血管疾患後の運動機能の回復・維持	認知能力の維持・改善	身体機能の変化に伴う環境調整	認知症が重度等の理由で他の医療機関での入院が困難な場合の機能訓練	その他	入所者ごとに個別に機能訓練は実施していない	特になし	無回答
合計	207 100%	153 73.9%	80 38.6%	31 15.0%	53 25.6%	69 33.3%	95 45.9%	6 2.9%	8 3.9%	8 3.9%	3 1.4%	14 6.8%

⑦ 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思うか（施設票 問62）

図表 221 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思うか

	件数	思う	思わない	無回答
合計	207 100%	120 58.0%	78 37.7%	9 4.3%

⑧ 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思う理由（施設票 問62副問）

図表 222 施設において実施する個別の機能訓練を充実させることで、入院期間を短縮できると思う理由（複数回答）

	件数	リハビリテーション専門職の配置を充実させることで、施設において必要な時に集中的な機能訓練が可能となる	介護職員と機能訓練計画を共有することで住み慣れた環境への早期退院が可能となる	医療機関との連携が密になることにより早期退院が可能となる	空間配置等、住環境に合わせた機能訓練が実施できる	その他	無回答
合計	120 100%	61 50.8%	76 63.3%	46 38.3%	31 25.8%	7 5.8%	-

(2) 医師票

1) 業務内容

① 担当している業務内容（医師票 問1）

図表 223 担当している業務内容（複数回答）

	件数	定期健康診断	定期的な診察	予防注射の対応	日中の臨時の診察(急変対応)	夜間の臨時の診察(急変対応)	休日の臨時の診察(急変対応)	急変時の看護職員への指示	主治医意見書の作成	医療機関への紹介	家族へのインフォームドコンセント	看取りへの関わり	サービス担当者会議等への出席	施設職員への研修	その他	無回答
合計	190	119	181	169	137	112	107	159	178	166	165	152	29	41	4	2
	100%	62.6%	95.3%	88.9%	72.1%	58.9%	56.3%	83.7%	93.7%	87.4%	86.8%	80.0%	15.3%	21.6%	2.1%	1.1%

② 担当している業務内容で負担が多いと感じる業務（医師票 問1副問）

図表 224 担当している業務内容で負担が大きいと感じる業務（複数回答）

	件数	定期健康診断	定期的な診察	予防注射の対応	日中の臨時の診察(急変対応)	夜間の臨時の診察(急変対応)	休日の臨時の診察(急変対応)	急変時の看護職員への指示	主治医意見書の作成	医療機関への紹介	家族へのインフォームドコンセント	看取りへの関わり	サービス担当者会議等への出席	施設職員への研修	その他	特になし	無回答
合計	190	5	7	8	39	66	61	12	23	20	17	28	5	3	2	37	35
	100%	2.6%	3.7%	4.2%	20.5%	34.7%	32.1%	6.3%	12.1%	10.5%	8.9%	14.7%	2.6%	1.6%	1.1%	19.5%	18.4%

③ 看取り対応の状況（医師票 問2）

図表 225 看取り対応の状況

	件数	積極的に対応している	積極的ではないが対応している	対応していない	無回答
合計	190	103	57	24	6
	100%	54.2%	30.0%	12.6%	3.2%

④ 入所者1人あたりの平均的な診察回数（医師票 問3）

<看取り期の入所者>

図表 226 入所者1人あたりの平均的な診察回数（看取り期の入所者）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	166	8	11	14	11	50	10	5	4	16	7	24	6	5.69	22	0
	100%	4.8%	6.6%	8.4%	6.6%	30.1%	6.0%	3.0%	2.4%	9.6%	4.2%	14.5%	3.6%			

<一般的な入所者>

図表 227 入所者1人あたりの平均的な診察回数（一般的な入所者）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	166	3	57	36	8	35	6	-	-	6	2	5	8	2.87	20	0
	100%	1.8%	34.3%	21.7%	4.8%	21.1%	3.6%	-	-	3.6%	1.2%	3.0%	4.8%			

⑤ 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無（医師票 問4）

図表 228 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の有無（夜間、随時、休日）

	件数	あり	なし	無回答
夜間	190 100%	47 24.7%	134 70.5%	9 4.7%
随時	190 100%	54 28.4%	124 65.3%	12 6.3%
休日	190 100%	51 26.8%	127 66.8%	12 6.3%

<訪問した回数（夜間）>

図表 229 対応困難時に代わりに施設に訪問した回数（夜間）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	47 100%	20 42.6%	11 23.4%	3 6.4%	-	-	-	-	-	1 2.1%	-	1 2.1%	11 23.4%	1.56	31	0

<訪問した回数（随時）>

図表 230 対応困難時に代わりに施設に訪問した回数（随時）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	54 100%	20 37.0%	10 18.5%	4 7.4%	2 3.7%	3 5.6%	-	-	1 1.9%	-	-	3 5.6%	11 20.4%	2	20	0

<訪問した回数（休日）>

図表 231 対応困難時に代わりに施設に訪問した回数（休日）

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	51 100%	21 41.2%	10 19.6%	3 5.9%	2 3.9%	1 2.0%	1 2.0%	-	-	-	1 2.0%	-	12 23.5%	1.03	9	0

⑥ 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属（医師票 問5）

図表 232 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属

	件数	配置医	配置医以外	連携可能な 医師はいない	無回答
合計	190 100%	34 17.9%	60 31.6%	79 41.6%	17 8.9%

- ⑦ 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報の共有（医師票 問6）

図表 233 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報の共有

	件数	共有している	共有していない	連携可能な医師はいない	無回答
合計	190 100%	66 34.7%	35 18.4%	70 36.8%	19 10.0%

- ⑧ 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する入所者の範囲（医師票 問6副問）

図表 234 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する入所者の範囲

	件数	全入所者について共有している	必要な入所者のみ共有している	無回答
合計	66 100%	26 39.4%	40 60.6%	-

- ⑨ 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する頻度（医師票 問6副問）

図表 235 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する頻度

	件数	定期的に共有している	必要時にのみ共有する	無回答
合計	66 100%	14 21.2%	47 71.2%	5 7.6%

<頻度（回数）（医師票 問6副問）>

図表 236 対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師との入所者の診療に関する情報を共有する頻度

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	14	-	2	1	-	6	1	-	-	-	1	1	2	4.75	15	1
	100%	-	14.3%	7.1%	-	42.9%	7.1%	-	-	-	7.1%	7.1%	14.3%			

⑩ 医療処置等の実施状況（医師票 問7）

図表 237 配置医として施設内で実施している（看護職員に指示して行っているものも含む）医療処置等（複数回答）、医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等（上位3つ）、施設において実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等（上位3つ）

	配置医として施設内で実施している（看護職員に指示して行っているものも含む）医療処置等	医療材料や機器等の費用面で課題のある医療処置等	施設において実施する上で費用面以外に課題のある医療処置等
件数	190	100%	190
点滴	141	74.2%	24
中心静脈栄養の管理	7	3.7%	13
経鼻経管栄養の管理	70	36.8%	9
胃ろう・腸ろうの管理	153	80.5%	14
（膀胱留置カテーテル等の）カテーテルの管理	138	72.6%	14
喀痰吸引の管理	153	80.5%	20
酸素療法	105	55.3%	35
レスピレータ（人工呼吸器）の管理	2	1.1%	22
気管切開の管理	5	2.6%	12
人工膀胱の管理	14	7.4%	7
人工肛門の管理	82	43.2%	2
疼痛の管理（麻薬を用いない）	118	62.1%	2
疼痛の管理（麻薬を用いる）	26	13.7%	4
褥瘡処置	159	83.7%	20
血糖測定	139	73.2%	12
インスリン注射	112	58.9%	5
抗生剤の点滴	106	55.8%	16
透析の管理（在宅自己腹膜灌流を含む）	4	2.1%	19
特になし	1	0.5%	27
無回答	10	5.3%	64

(3) 看護職員票

1) 業務内容

- ① 担当している業務内容（看護職員票 問1）、担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務（看護職員票 問1副問）

図表 238 担当している業務内容（複数回答）、
担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務（上位5つ）

	担当している業務内容		担当している業務内容のうち、負担が大きいと感じる業務	
	件数	割合	件数	割合
合計	205	100%	205	100%
健康管理(バイタル測定等)	179	87.3%	24	11.7%
服薬管理	187	91.2%	60	29.3%
医療処置(定期的に行うもの)	180	87.8%	32	15.6%
日常生活活動等の評価	90	43.9%	7	3.4%
食事に関する援助	147	71.7%	14	6.8%
清潔(入浴等)に関する援助	110	53.7%	11	5.4%
排泄に関する援助	122	59.5%	11	5.4%
日常的な見守り	97	47.3%	8	3.9%
カンファレンスへの参加	171	83.4%	21	10.2%
医師への病状報告	176	85.9%	28	13.7%
施設内での医師の診療の補助	175	85.4%	22	10.7%
施設外での医師の診療の補助	68	33.2%	17	8.3%
医療機関受診の調整	171	83.4%	60	29.3%
医療機関受診の付き添い	175	85.4%	100	48.8%
嘱託医(配置医)への診療の手配	156	76.1%	20	9.8%
緊急時の対応	189	92.2%	117	57.1%
オンコール待機	183	89.3%	140	68.3%
施設の感染管理	180	87.8%	62	30.2%
介護職員からの相談対応・指導	170	82.9%	34	16.6%
入退院調整・相談	119	58.0%	13	6.3%
行政との連絡調整	31	15.1%	6	2.9%
家族への連絡・指導	149	72.7%	49	23.9%
その他	15	7.3%	12	5.9%
無回答	1	0.5%	10	4.9%

- ② 担当している業務をサポートしてくれる職員（看護職員票 問2）

図表 239 担当している業務をサポートしてくれる職員（複数回答）

	件数	他の看護職員	医師	介護職員	介護支援専門員	生活相談員	機能訓練指導員	その他	特になし	無回答
合計	205	184	75	133	104	144	75	21	3	3
	100%	89.8%	36.6%	64.9%	50.7%	70.2%	36.6%	10.2%	1.5%	1.5%

③ 看護職員が実施している医療的ケア（看護職員票 問3）、配置医・嘱託医以外の外部の医師の指示に基づいて実施している医療的ケア（看護職員票 問3）

図表 240 看護職員が実施している医療的ケア（複数回答）、配置医・嘱託医以外の外部の医師の指示に基づいて実施している医療的ケア（複数回答）

件数	看護職員が実施している医療的ケア		外部の医師の指示に基づいて実施している医療的ケア	
	件数	割合	件数	割合
点滴	141	68.8%	38	18.5%
中心静脈栄養	5	2.4%	-	-
経鼻経管栄養	68	33.2%	13	6.3%
胃ろう・腸ろう管理	178	86.8%	49	23.9%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	156	76.1%	67	32.7%
機能訓練	105	51.2%	6	2.9%
喀痰吸引	200	97.6%	30	14.6%
酸素療法	122	59.5%	23	11.2%
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	1	0.5%	-	-
気管切開のケア	5	2.4%	1	0.5%
人工膀胱の管理	22	10.7%	7	3.4%
人工肛門の管理	102	49.8%	19	9.3%
抗生剤の点滴	107	52.2%	36	17.6%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	136	66.3%	36	17.6%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	24	11.7%	10	4.9%
褥瘡の処置	191	93.2%	67	32.7%
創傷処置(褥瘡以外)	184	89.8%	53	25.9%
血糖測定	164	80.0%	44	21.5%
インスリン注射	136	66.3%	49	23.9%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	7	3.4%	9	4.4%
排便	194	94.6%	19	9.3%
浣腸	174	84.9%	35	17.1%
膀胱洗浄	80	39.0%	26	12.7%
特になし	-	-	16	7.8%
無回答	1	0.5%	68	33.2%

④ 実施している医療的ケアについて、衛生・医療材料、医療機器の入手方法（配置医が持参、配置医以外の医師が持参、施設で準備）（看護職員票 問3 副問）

図表 241 実施している医療的ケアについて、衛生・医療材料、医療機器の入手方法（配置医が持参、配置医以外の医師が持参、施設で準備）（複数回答）

	配置医が持参している		配置医以外の医師が持参している		施設で準備している	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
件数	205	100%	205	100%	205	100%
点滴	98	47.8%	8	3.9%	38	18.5%
中心静脈栄養	5	2.4%	1	0.5%	3	1.5%
経鼻経管栄養	16	7.8%	5	2.4%	38	18.5%
胃ろう・腸ろう管理	29	14.1%	20	9.8%	86	42.0%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	58	28.3%	19	9.3%	50	24.4%
機能訓練	3	1.5%	-	-	31	15.1%
喀痰吸引	10	4.9%	1	0.5%	157	76.6%
酸素療法	22	10.7%	5	2.4%	74	36.1%
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	2	1.0%	1	0.5%	-	-
気管切開のケア	1	0.5%	1	0.5%	-	-
人工膀胱の管理	4	2.0%	1	0.5%	3	1.5%
人工肛門の管理	5	2.4%	4	2.0%	24	11.7%
抗生剤の点滴	63	30.7%	10	4.9%	28	13.7%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	51	24.9%	10	4.9%	23	11.2%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	12	5.9%	3	1.5%	6	2.9%
褥瘡の処置	42	20.5%	20	9.8%	126	61.5%
創傷処置(褥瘡以外)	28	13.7%	14	6.8%	118	57.6%
血糖測定	39	19.0%	11	5.4%	64	31.2%
インスリン注射	60	29.3%	14	6.8%	21	10.2%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	1	0.5%	2	1.0%	5	2.4%
排便	7	3.4%	-	-	86	42.0%
浣腸	58	28.3%	14	6.8%	53	25.9%
膀胱洗浄	28	13.7%	8	3.9%	35	17.1%
特になし	2	1.0%	10	4.9%	1	0.5%
無回答	68	33.2%	130	63.4%	17	8.3%

⑤ 看護職員による医療的ケアの必要な入所者数（看護職員票 問4）

図表 242 看護職員による医療的ケアの必要な入所者数

件数	0人	1~10人未満	10~20人未満	20~30人未満	30~40人未満	40~50人未満	50~60人未満	60~70人未満	70~80人未満	80~90人未満	90~100人未満	100人以上	無回答	平均	最大値	最小値	
合計	205	1	42	54	35	19	11	10	4	1	4	2	5	17	25.32	111	0
	100%	0.5%	20.5%	26.3%	17.1%	9.3%	5.4%	4.9%	2.0%	0.5%	2.0%	1.0%	2.4%	8.3%			

⑥ 感染対策として看護職が実施していること（看護職員票 問5）

図表 243 感染対策として看護職が実施していること（複数回答）

件数	日常のケアにおける感染対策の徹底	感染対策委員会の運営・開催	指針・マニュアルの策定	新規入居者の感染症の既往の把握	施設職員の健康状態の把握	施設職員等を対象とした研修・勉強会の運営・開催	介護職員からの異常の兆候の把握	介護職員ほか非医療職からの相談対応	食事に関する衛生管理	排泄介助の検討(感染管理の観点から排せつ介助の手順の検討等)	関係機関等からの感染に関する情報収集と施設内での共有	感染症発生時の行政・保健所への報告・連絡	感染症発生時の家族への報告・連絡	その他	特に実施していることはない	無回答
合計	205	196	181	160	187	166	166	178	147	81	116	170	89	139	6	-
	100%	95.6%	88.3%	78.0%	91.2%	81.0%	81.0%	86.8%	71.7%	39.5%	56.6%	82.9%	43.4%	67.8%	2.9%	-

⑦ 医療的ケアについての課題（看護職員票 問6）

図表 244 医療的ケアについての課題（複数回答）

	件数	十分な処置の時間が確保できない	看護職員の処置のスキルに不安がある	介護職員の処置のスキルに不安がある	必要な器材等が十分に確保できない	医師との連携に不安がある	看護職員の不在時の管理に不安がある	その他	特に課題はない	無回答
点滴	205 100%	30 14.6%	8 3.9%	-	10 4.9%	15 7.3%	55 26.8%	22 10.7%	66 32.2%	35 17.1%
中心静脈栄養	205 100%	17 8.3%	7.3%	0.5%	13 6.3%	13 6.3%	37 18.0%	40 19.5%	17 8.3%	103 50.2%
経鼻経管栄養	205 100%	13 6.3%	14 6.8%	23 11.2%	5 2.4%	14 6.8%	46 22.4%	28 13.7%	38 18.5%	68 33.2%
胃ろう・腸ろう管理	205 100%	19 9.3%	13 6.3%	35 17.1%	2 1.0%	5 2.4%	55 26.8%	9 4.4%	77 37.6%	28 13.7%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	205 100%	6 2.9%	14 6.8%	-	6 2.9%	15 7.3%	73 35.6%	10 4.9%	64 31.2%	39 19.0%
機能訓練	205 100%	50 24.4%	10 4.9%	-	6 2.9%	6 2.9%	11 5.4%	11 5.4%	62 30.2%	63 30.7%
喀痰吸引	205 100%	13 6.3%	11 5.4%	70 34.1%	6 2.9%	3 1.5%	104 50.7%	4 2.0%	45 22.0%	17 8.3%
酸素療法	205 100%	1 0.5%	5 2.4%	-	13 6.3%	13 6.3%	69 33.7%	13 6.3%	60 29.3%	53 25.9%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	205 100%	15 7.3%	26 12.7%	-	24 11.7%	21 10.2%	34 16.6%	44 21.5%	14 6.8%	98 47.8%
気管切開のケア	205 100%	12 5.9%	24 11.7%	-	20 9.8%	20 9.8%	32 15.6%	45 22.0%	11 5.4%	100 48.8%
人工膀胱の管理	205 100%	12 5.9%	19 9.3%	-	12 5.9%	12 5.9%	24 11.7%	38 18.5%	30 14.6%	91 44.4%
人工肛門の管理	205 100%	8 3.9%	11 5.4%	-	6 2.9%	4 2.0%	42 20.5%	17 8.3%	74 36.1%	58 28.3%
抗生剤の点滴	205 100%	24 11.7%	10 4.9%	-	6 2.9%	14 6.8%	34 16.6%	20 9.8%	71 34.6%	51 24.9%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	205 100%	3 1.5%	6 2.9%	-	5 2.4%	13 6.3%	37 18.0%	11 5.4%	92 44.9%	49 23.9%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	205 100%	5 2.4%	12 5.9%	-	5 2.4%	27 13.2%	30 14.6%	28 13.7%	27 13.2%	98 47.8%
褥瘡の処置	205 100%	15 7.3%	25 12.2%	-	20 9.8%	10 4.9%	41 20.0%	3 1.5%	98 47.8%	24 11.7%
創傷処置(褥瘡以外)	205 100%	11 5.4%	19 9.3%	-	11 5.4%	10 4.9%	38 18.5%	6 2.9%	103 50.2%	31 15.1%
血糖測定	205 100%	10 4.9%	2 1.0%	-	6 2.9%	12 5.9%	38 18.5%	8 3.9%	100 48.8%	35 17.1%
インスリン注射	205 100%	7 3.4%	5 2.4%	-	4 2.0%	18 8.8%	39 19.0%	14 6.8%	89 43.4%	42 20.5%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	205 100%	17 8.3%	20 9.8%	-	17 8.3%	23 11.2%	23 11.2%	39 19.0%	22 10.7%	97 47.3%
排便	205 100%	9 4.4%	8 3.9%	-	-	-	13 6.3%	8 3.9%	137 66.8%	31 15.1%
洗腸	205 100%	10 4.9%	5 2.4%	-	-	1 0.5%	9 4.4%	7 3.4%	137 66.8%	38 18.5%
膀胱洗浄	205 100%	10 4.9%	11 5.4%	-	8 3.9%	7 3.4%	7 3.4%	20 9.8%	87 42.4%	61 29.8%

⑧ 受け入れが難しいと考える入所希望者の医療ニーズ（看護職員票 問7）

図表 245 受け入れが難しいと考える入所希望者の医療ニーズ（複数回答）

	合計	
件数	205	100.0%
点滴	77	37.6%
中心静脈栄養	189	92.2%
経鼻経管栄養	121	59.0%
胃ろう・腸ろう管理	18	8.8%
膀胱留置カテーテル管理(カテーテル交換を含む)	15	7.3%
機能訓練	17	8.3%
喀痰吸引	35	17.1%
酸素療法	61	29.8%
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	196	95.6%
気管切開のケア	179	87.3%
人工膀胱の管理	90	43.9%
人工肛門の管理	25	12.2%
抗生剤の点滴	69	33.7%
疼痛の管理(麻薬を用いない)	16	7.8%
疼痛の管理(麻薬を用いる)	132	64.4%
褥瘡の処置	2	1.0%
創傷処置(褥瘡以外)	3	1.5%
血糖測定	17	8.3%
インスリン注射	43	21.0%
透析の管理(在宅自己腹膜灌流を含む)	181	88.3%
摘便	3	1.5%
浣腸	3	1.5%
膀胱洗浄	35	17.1%
その他	5	2.4%
無回答	1	0.5%

⑨ 医療ニーズの高い入所者を受け入れる上での課題（看護職員票 問8）

図表 246 医療ニーズの高い入所者を受け入れる上での課題（複数回答）

	件数	経験やノウハウが不十分である	マニュアルがない	介護職員について十分な職員体制が確保できない	看護職員について十分な職員体制が確保できない	介護職員と医療職の連携・情報共有が不十分である	医師や医療機関の協力が得られない	地域に連携可能な医療機関がない	費用面で負担が大きい	その他	特になし	積極的に受け入れる考えはない	無回答
合計	205	117	72	146	141	64	56	25	41	10	3	8	5
	100%	57.1%	35.1%	71.2%	68.8%	31.2%	27.3%	12.2%	20.0%	4.9%	1.5%	3.9%	2.4%

⑩ 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えること（看護職員票 問9）

図表 247 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えること（複数回答）

	件数	施設における医療的ケアに関する研修等の充実	施設における医療的ケアに関するマニュアル等の作成、周知	介護職員の配置の充実	看護職員の配置の充実	外部サービス(訪問看護、リハビリテーション等)の活用	医師の配置の充実	地域の医療資源等に関する情報提供の充実	医療ニーズの高い入所者の人数について基準を設定	施設において制度上、実施可能な医療行為の明確化	報酬上の評価	その他	特になし	施設で医療行為を今以上に実施する必要はないと考える	無回答
合計	205	108	104	123	135	29	67	36	72	115	73	4	2	19	1
	100%	52.7%	50.7%	60.0%	65.9%	14.1%	32.7%	17.6%	35.1%	56.1%	35.6%	2.0%	1.0%	9.3%	0.5%

⑪ 施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と考えられるところ
(看護職員票 問 10)

図表 248 施設の医療提供体制を整備する上で外部サービスのサポートが必要と考えられるところ(複数回答)

	件数	専門的な知識・ケア等に関する施設職員への指導	施設の看護職員が不在時の体制の補完	急変時の対応体制の強化	外部医療機関によるターミナル対応の強化	リハビリテーションの強化	退院直後の患者の対応	施設において医療行為を実施する際の医療安全体制の強化	感染対策の体制の強化	医療機関との連携の強化	その他	外部サービスのサポートは必要ない	無回答
合計	205 100%	114 55.6%	104 50.7%	108 52.7%	57 27.8%	36 17.6%	31 15.1%	103 50.2%	58 28.3%	133 64.9%	1 0.5%	8 3.9%	3 1.5%

2) 多職種・他機関等との連携状況

① 施設長が、入所者一人ひとりについての看護職によるアセスメントや観察・管理状況について把握しようとしているか(看護職員票 問 11)

図表 249 施設長が、入所者一人ひとりについての看護職によるアセスメントや観察・管理状況について把握しようとしているか

	件数	かなりしている	している	あまりしていない	していない	無回答
合計	205 100%	34 16.6%	98 47.8%	50 24.4%	17 8.3%	6 2.9%

② 夜間のオンコール体制(看護職員票 問 19)

図表 250 夜間のオンコール体制

	件数	あり	なし	無回答
合計	205 100%	191 93.2%	12 5.9%	2 1.0%

< 1ヶ月あたりの平均的な夜間緊急コールの回数(看護職員票 問 19 副問) >

図表 251 1ヶ月あたりの平均的な夜間緊急コールの回数

	件数	0回	1~5回未満	5~10回未満	10~15回未満	15~20回未満	20回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	191 100%	6 3.1%	66 34.6%	65 34.0%	29 15.2%	11 5.8%	7 3.7%	7 3.7%	6.51	40	0

<うち、施設を訪問した回数（看護職員票 問 19 副問）>

図表 252 うち、施設を訪問した回数

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	191	62	58	34	12	6	7	2	-	-	-	2	8	1.38	10	0
	100%	32.5%	30.4%	17.8%	6.3%	3.1%	3.7%	1.0%	-	-	-	1.0%	4.2%			

③ 急な状態変化時の対応（看護職員票 問 20）

<急な状態変化時の対応（看護職員のアセスメントに基づいて対応する）>

図表 253 急な状態変化時の対応（看護職員のアセスメントに基づいて対応する）

	件数	よくある	しばしばある	あまりない	全くない	無回答
合計	205	111	57	28	2	7
	100%	54.1%	27.8%	13.7%	1.0%	3.4%

<急な状態変化時の対応（医師に報告し、医師の指示を受ける）>

図表 254 急な状態変化時の対応（医師に報告し、医師の指示を受ける）

	件数	よくある	しばしばある	あまりない	全くない	無回答
合計	205	88	73	32	7	5
	100%	42.9%	35.6%	15.6%	3.4%	2.4%

<急な状態変化時の対応（医師に診察を依頼する）>

図表 255 急な状態変化時の対応（医師に診察を依頼する）

	件数	よくある	しばしばある	あまりない	全くない	無回答
合計	205	76	63	44	15	7
	100%	37.1%	30.7%	21.5%	7.3%	3.4%

④ 医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること（看護職員票 問 21）

図表 256 医療ニーズや看取りへの対応のために実施していること（複数回答）

	件数	医師、看護職員、介護職員間での定期的な情報共有のためのミーティング	医師、看護職員、介護職員間での利用者の状態変化に応じた適時のミーティング	看取りや医療的ケアについての看護職員、介護職員間での研修や勉強会の実施	夜間状態変化が予測される場合、看護職員から介護職員に対するケアについての助言	看護職員、介護職員間での手順の確認や対応方法の明確化	看取り期の看護職員と介護職員の連携に関するマニュアルの整備	その他	特になし	無回答
合計	205	103	119	128	186	117	102	9	3	4
	100%	50.2%	58.0%	62.4%	90.7%	57.1%	49.8%	4.4%	1.5%	2.0%

3) 看取り介護の実施状況

- ① 施設での看取りについて、法人や施設の理念、事業計画等に目標等として明示しているか
 (看護職員票 問 22)

図表 257 施設での看取りについて、法人や施設の理念、事業計画等に目標等として明示しているか

	件数	している	していない	無回答
合計	205 100%	135 65.9%	62 30.2%	8 3.9%

- ② 看護職が企画・開催する介護職対応の終末期ケアや看取りに関する勉強会・研修の実施状況 (看護職員票 問 23)

図表 258 看護職が企画・開催する介護職対応の終末期ケアや看取りに関する勉強会・研修の実施状況

	件数	実施している	実施していない	無回答
合計	205 100%	118 57.6%	80 39.0%	7 3.4%

③ 死亡診断を行った件数

<施設内で死亡診断を行った件数（看護職員票 問24）>

図表 259 施設内で死亡診断を行った件数（看取り介護加算の算定の有無にかかわらず）

	件数	0件	1～5件 未満	5～10 件未満	10～15 件未満	15～20 件未満	20件以 上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	23	7	23	14	13	11	11	9.22	34	0
	100%	11.0%	3.3%	11.0%	6.7%	6.2%	5.2%	56.7%			
合計(うち、日中)	205	4	14	11	5	1	-	170	5.51	18	0
	100%	2.0%	6.8%	5.4%	2.4%	0.5%	-	82.9%			
合計(うち、夜間)	205	2	10	16	6	1	-	170	6.11	16	0
	100%	1.0%	4.9%	7.8%	2.9%	0.5%	-	82.9%			
合計(うち、休日)	205	18	13	3	1	-	-	170	1.51	10	0
	100%	8.8%	6.3%	1.5%	0.5%	-	-	82.9%			
末期がんの入所者	205	47	45	1	-	-	1	111	1.04	25	0
	100%	22.9%	22.0%	0.5%	-	-	0.5%	54.1%			
末期がんの入所者 (うち、日中)	47	20	22	-	1	-	-	4	0.86	13	0
	100%	42.6%	46.8%	-	2.1%	-	-	8.5%			
末期がんの入所者 (うち、夜間)	47	20	22	1	-	-	-	4	0.79	7	0
	100%	42.6%	46.8%	2.1%	-	-	-	8.5%			
末期がんの入所者 (うち、休日)	47	38	4	1	-	-	-	4	0.21	5	0
	100%	80.9%	8.5%	2.1%	-	-	-	8.5%			
がん以外の入所者	205	25	26	50	35	19	20	30	9.13	30	0
	100%	12.2%	12.7%	24.4%	17.1%	9.3%	9.8%	14.6%			
がん以外の入所者 (うち、日中)	150	21	53	32	9	2	-	33	3.88	16	0
	100%	14.0%	35.3%	21.3%	6.0%	1.3%	-	22.0%			
がん以外の入所者 (うち、夜間)	150	18	60	27	7	4	1	33	4.32	22	0
	100%	12.0%	40.0%	18.0%	4.7%	2.7%	0.7%	22.0%			
がん以外の入所者 (うち、休日)	150	79	33	4	1	-	-	33	0.82	10	0
	100%	52.7%	22.0%	2.7%	0.7%	-	-	22.0%			

<医療機関で死亡診断を行った件数（看護職員票 問25）>

図表 260 医療機関で死亡診断を行った件数

	件数	0件	1～5件 未満	5～10 件未満	10～15 件未満	15～20 件未満	20件以 上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	18	13	20	8	4	5	137	6.62	39	0
	100%	8.8%	6.3%	9.8%	3.9%	2.0%	2.4%	66.8%			
合計(うち、日中)	205	7	5	3	1	1	-	188	3.35	16	0
	100%	3.4%	2.4%	1.5%	0.5%	0.5%	-	91.7%			
合計(うち、夜間)	205	6	4	6	1	-	-	188	3.65	11	0
	100%	2.9%	2.0%	2.9%	0.5%	-	-	91.7%			
合計(うち、休日)	205	12	3	1	1	-	-	188	1.29	12	0
	100%	5.9%	1.5%	0.5%	0.5%	-	-	91.7%			
末期がんの入所者	205	48	22	1	-	-	-	134	0.63	6	0
	100%	23.4%	10.7%	0.5%	-	-	-	65.4%			
末期がんの入所者 (うち、日中)	23	14	7	-	-	-	-	2	0.67	4	0
	100%	60.9%	30.4%	-	-	-	-	8.7%			
末期がんの入所者 (うち、夜間)	23	9	12	-	-	-	-	2	0.81	4	0
	100%	39.1%	52.2%	-	-	-	-	8.7%			
末期がんの入所者 (うち、休日)	23	19	2	-	-	-	-	2	0.1	1	0
	100%	82.6%	8.7%	-	-	-	-	8.7%			
がん以外の入所者	205	20	63	47	15	6	4	50	5.19	37	0
	100%	9.8%	30.7%	22.9%	7.3%	2.9%	2.0%	24.4%			
がん以外の入所者 (うち、日中)	135	54	49	10	3	-	-	19	1.65	14	0
	100%	40.0%	36.3%	7.4%	2.2%	-	-	14.1%			
がん以外の入所者 (うち、夜間)	135	53	48	13	2	-	-	19	1.69	10	0
	100%	39.3%	35.6%	9.6%	1.5%	-	-	14.1%			
がん以外の入所者 (うち、休日)	135	98	16	1	1	-	-	19	0.34	12	0
	100%	72.6%	11.9%	0.7%	0.7%	-	-	14.1%			

④ 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間（看護職員票 問26）

図表 261 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間

	件数	30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上	無回答
死亡1週間前_末期がんの入所者	205 100%	14 6.8%	18 8.8%	38 18.5%	135 65.9%
死亡3日前_末期がんの入所者	205 100%	12 5.9%	16 7.8%	41 20.0%	136 66.3%
死亡2日前_末期がんの入所者	205 100%	11 5.4%	16 7.8%	43 21.0%	135 65.9%
死亡24時間前_末期がんの入所者	205 100%	9 4.4%	12 5.9%	49 23.9%	135 65.9%
死亡1週間前_がん以外の入所者	205 100%	26 12.7%	46 22.4%	86 42.0%	47 22.9%
死亡3日前_がん以外の入所者	205 100%	18 8.8%	44 21.5%	94 45.9%	49 23.9%
死亡2日前_がん以外の入所者	205 100%	14 6.8%	40 19.5%	102 49.8%	49 23.9%
死亡24時間前_がん以外の入所者	205 100%	11 5.4%	26 12.7%	120 58.5%	48 23.4%

<看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間（看護職員票 問26副問）>

図表 262 看取り期の入所者に対する看護職員の直接ケア時間（時間）

	件数	1~2時間未満	2~3時間未満	3~4時間未満	4~5時間未満	5~6時間未満	6~7時間未満	7~8時間未満	8~9時間未満	9~10時間未満	10時間以上	無回答	平均	最大値	最小値
死亡1週間前_末期がんの入所者(時間)	38 100%	9 23.7%	13 34.2%	6 15.8%	-	1 2.6%	-	-	-	-	1 2.6%	8 21.1%	2.28	10	1
死亡3日前_末期がんの入所者(時間)	41 100%	7 17.1%	15 36.6%	9 22.0%	-	1 2.4%	-	-	-	-	-	9 22.0%	2.2	5.5	1
死亡2日前_末期がんの入所者(時間)	43 100%	6 14.0%	16 37.2%	11 25.6%	-	2 4.7%	-	-	-	-	-	8 18.6%	2.37	5.5	1
死亡24時間前_末期がんの入所者(時間)	49 100%	7 14.3%	11 22.4%	18 36.7%	1 2.0%	3 6.1%	-	-	-	-	1 2.0%	8 16.3%	2.78	10	1
死亡1週間前_がん以外の入所者(時間)	86 100%	26 30.2%	26 30.2%	16 18.6%	3 3.5%	2 2.3%	-	-	-	-	2 2.3%	11 12.8%	2.57	24	1
死亡3日前_がん以外の入所者(時間)	94 100%	25 26.6%	30 31.9%	23 24.5%	1 1.1%	1 1.1%	2 2.1%	-	-	-	1 1.1%	11 11.7%	2.41	20	1
死亡2日前_がん以外の入所者(時間)	102 100%	23 22.5%	36 35.3%	26 25.5%	1 1.0%	2 2.0%	2 2.0%	-	1 1.0%	-	1 1.0%	10 9.8%	2.51	20	1
死亡24時間前_がん以外の入所者(時間)	120 100%	19 15.8%	30 25.0%	40 33.3%	6 5.0%	5 4.2%	1 0.8%	1 0.8%	1 0.8%	-	2 1.7%	15 12.5%	2.89	20	1

⑤ 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較（看護職員票 問27）

図表 263 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアの比較

	件数	一般的に末期がんの看取りはがん以外の看取りよりも困難と感じる	一概には言えない	一般的にがん以外の看取りは末期がんの看取りよりも困難と感じる	分からない	その他	無回答
合計	205 100%	40 19.5%	97 47.3%	4 2.0%	29 14.1%	17 8.3%	18 8.8%

⑥ 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアのどちらかが「困難と感じる」理由（看護職員票 問 27 副問）

図表 264 末期がんの看取りとがん以外の看取りのケアのどちらかが「困難と感じる」理由（複数回答）

	件数	疼痛を予測して管理することが難しい	鎮痛剤の副作用への対応が難しい	医療行為を頻回に実施する必要がある	状態が変化しやすく、頻回の観察が必要である	状態変化が緩やかで病状が不安定な期間が長い	介護職員との連携を一層密にする必要がある	家族への状態変化の説明が難しい	その他	無回答
合計	44	34	24	24	29	14	23	19	5	-
	100%	77.3%	54.5%	54.5%	65.9%	31.8%	52.3%	43.2%	11.4%	-

⑦ 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間（看護職員票 問 28）

<看取り期の入所者：死亡1週間前>

図表 265 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間（看取り期の入所者：死亡1週間前）

	件数	0分	～15分未満	15～30分未満	30～45分未満	45～60分未満	60～75分未満	75～90分未満	90～105分未満	105～120分未満	120分以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	3	30	24	53	1	28	1	4	-	2	59	32.51	180	0
	100%	1.5%	14.6%	11.7%	25.9%	0.5%	13.7%	0.5%	2.0%	-	1.0%	28.8%			

<看取り期の入所者：死亡3日前>

図表 266 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間（看取り期の入所者：死亡3日前）

	件数	0分	～15分未満	15～30分未満	30～45分未満	45～60分未満	60～75分未満	75～90分未満	90～105分未満	105～120分未満	120分以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	3	29	23	50	1	25	-	9	-	5	60	35.9	180	0
	100%	1.5%	14.1%	11.2%	24.4%	0.5%	12.2%	-	4.4%	-	2.4%	29.3%			

<看取り期の入所者：死亡2日前>

図表 267 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する1日あたり平均時間（看取り期の入所者：死亡2日前）

	件数	0分	～15分未満	15～30分未満	30～45分未満	45～60分未満	60～75分未満	75～90分未満	90～105分未満	105～120分未満	120分以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	3	26	20	52	2	24	1	6	-	11	60	39.82	180	0
	100%	1.5%	12.7%	9.8%	25.4%	1.0%	11.7%	0.5%	2.9%	-	5.4%	29.3%			

＜看取り期の入所者：死亡24時間前＞

図表 268 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する
1日あたり平均時間（看取り期の入所者：死亡24時間前）

	件数	0分	～15分 未満	15～30 分未満	30～45 分未満	45～60 分未満	60～75 分未満	75～90 分未満	90～10 5分未満	105～1 20分未 満	120分 以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	3	20	18	41	5	30	-	9	-	21	58	52.38	240	0
	100%	1.5%	9.8%	8.8%	20.0%	2.4%	14.6%	-	4.4%	-	10.2%	28.3%			

＜医療的なケアを必要としない一般的な入所者＞

図表 269 入所者の情報やケアの提供方法を介護職員と共有するために要する
1日あたり平均時間（医療的なケアを必要としない一般的な入所者）

	件数	0分	～15分 未満	15～30 分未満	30～45 分未満	45～60 分未満	60～75 分未満	75～90 分未満	90～10 5分未満	105～1 20分未 満	120分 以上	無回答	平均	最大値	最小値
合計	205	3	55	37	37	-	11	-	2	-	1	59	21.38	120	0
	100%	1.5%	26.8%	18.0%	18.0%	-	5.4%	-	1.0%	-	0.5%	28.8%			

⑧ 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有（看護職員票 問29）

図表 270 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有

	件数	一般的に看取り 期の入所者は 医療的なケアを 必要としない一 般的な入所者 よりも困難と感 じる	一概には言え ない	一般的に医療 的なケアを必要 としない一般的 な入所者は看 取り期の入所者 よりも困難と感 じる	分からない	その他	無回答
合計	205	37	119	2	13	10	24
	100%	18.0%	58.0%	1.0%	6.3%	4.9%	11.7%

⑨ 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有が「困難と感ずる」理由（看護職員
票 問29副問）

図表 271 入所者の情報やケアの提供方法の介護職員との共有が「困難と感ずる」
理由（複数回答）

	件数	より早期に情 報共有する 必要がある	より頻回に情 報共有する 必要がある	共有しなけ ればならない 内容が多い	共有する内 容が限定的 である	介護職員へ の説明が難 しい	その他	無回答
合計	39	26	30	25	2	18	1	-
	100%	66.7%	76.9%	64.1%	5.1%	46.2%	2.6%	-

- ⑩ 看取り介護計画の作成や修正のために、看取り場面での対応に関する看護職と介護職による打合せの有無（看護職員票 問 30）

図表 272 看取り介護計画の作成や修正のために、看取り場面での対応に関する看護職と介護職による打合せの有無

	件数	頻繁にしている	している	どちらとも言えない	あまりしていない	していない	無回答
合計	205 100%	34 16.6%	95 46.3%	21 10.2%	17 8.3%	13 6.3%	25 12.2%

- ⑪ グリーフケアの観点から看取り後の介護職員に関わっているか（看護職員票 問 31）

図表 273 グリーフケアの観点から看取り後の介護職員に関わっているか

	件数	関わっている	関わっていない	無回答
合計	205 100%	105 51.2%	78 38.0%	22 10.7%

平成29年3月 発行

編集 エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

〒101-0047

東京都千代田区内神田一丁目13番1号

TEL 03-6705-6510

FAX 03-3502-1330

<http://www.mri-ra.co.jp/>
