介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援 を支える医療のあり方に関する調査研究事業 報告書

平成 25 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

制度創設から25年目を迎える介護老人保健施設は、要介護高齢者の自立を支援し、居宅における生活への復帰を目指すために、医療、看護や介護、リハビリテーションなどの多機能で質の高いサービスを多職種からなるチームで提供してきた。また、地域に根ざした施設として、家族や地域住民との交流はもとより、市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担ってきたところである。

こうした中、平成24年度介護報酬改定において、介護老人保健施設では特に在宅復帰支援型の施設としての機能強化という観点により、基本サービス費に在宅強化型・療養強化型といった類型が新設されたとともに、在宅復帰・在宅療養支援機能加算をはじめ、短期集中リハビリテーション実施加算、ターミナルケア加算、入所前からの計画的な支援等に対する評価、医療ニーズへの対応強化、認知症への対応強化等の見直しが行われた。

介護老人保健施設が地域包括ケアシステムの中心として社会から期待されている役割・機能を果たしていくためには、サービスの質の維持・向上とともに、関連する諸制度の充実が望まれる。そのためには、地域の特性や利用者の多様なニーズ、状態像等を踏まえた調査・研究を行い、現場の実態に基づいた詳細なデータによって、ケアのあり方や諸制度について具体的な提言を行っていく努力が欠かせない。

全国老人保健施設協会では、平成24年度老人保健推進費等国庫補助事業において以下の6件の調査研究事業を実施した。ここに、各調査研究事業の報告書(6冊分)をとりまとめたので報告する。

- 1. 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業
- 2. 生活期リハビリテーションによる効果判定のための評価表の作成とその試行に関する調査研究事業
- 3. 介護老人保健施設における協力歯科医療機関等との連携状況に応じた口腔関連サービスの提供実態に関する調査研究事業
- 4. 通所リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーションの有用性に 関する調査研究事業
- 5. 介護老人保健施設における災害支援体制整備と災害派遣ケアチーム J C A T による人材育成等に関する調査研究事業
- 6. 介護老人保健施設における新ケアマネジメント方式 (R4 方式) の在宅復帰率・回転率への影響に関する調査研究事業

これら調査研究の成果が、介護老人保健施設の関係者をはじめ、高齢者の生活を支える方々の取り組みの参考となり、高齢者の尊厳の保持と質の高いサービスの提供のための一助となることを願うものである。

平成25年3月

公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 木川田 典彌

目 次

| 調査結果 | 概要 |
|--------------|---|
| 周査結果 | の多窓 |
| 则 且心不 | 00万余 |
| 周査結果 | |
| 4. 各論絲 | 扁①(単純表分析) |
| 7 | |
| * | 心以在不明正 |
| | 1. 施設属性(問1)3 |
| | 2. 施設のスタッフ、利用者動向(問2)3 |
| | 3. 自施設の運営評価(問3)3 |
| | 4. 在宅復帰・在宅療養支援の状況(問 11000)3 |
| | 5. 退所者の状況(問 14000)3 |
| | 6. 在宅復帰率と阻害要因(問 21000)3 |
| | 7. 入所者の内訳(問 31000) |
| | 8. 新規入所者の動向(問 41000) |
| | 9. 加算算定等の状況(問 51000)3 10. 施設の医師の状況(問 61000)3 |
| | 10. 施設の医師の状況(問 61000) |
| | 12. 通所リハビリテーションにおける連携の状況(問 81000)3 |
| П | 入所者個別調査 |
| | |
| | 1. 入所者の状況3 |
| 3. 各論総 | 扁②(在宅復帰率とのクロス集計分析) |
| | 1. 施設属性(問1)3 |
| | 2. 施設のスタッフ、利用者動向(問2) |
| | 3. 自施設の運営評価(問3)3 |
| | 4. 在宅復帰・在宅療養支援の状況(問 11000)3 |
| | 5. 退所者の状況(問 14000)3 |
| | 6. 在宅復帰率と阻害要因(問 21000) |
| | 7. 入所者の内訳(問 31000) |
| | 8. 新規入所者の動向(問 41000)3 |
| | 9. 加算算定等の状況(問 51000)3 10. 施設の医師の状況(問 61000)3 |
| | 10. 施設の医師の状況(問 61000) |
| | 12. 通所リハビリテーションにおける連携の状況(問 81000)3 |

調査企画

1. 調査の背景と目的

介護老人保健施設では、日常的な医療対応(プライマリ・ケア)や急変時の不測事態に対応した医療提供が行われている。今後、利用者の重度化と共に医療ニーズも高まっていくことが予測される。これまでの研究事業の結果においても、看取りの実施やターミナルケア加算の算定件数も徐々に増えていることが示されてきた。

公益社団法人全国老人保健施設協会(以下、全老健)で行った平成23年度「介護老人保健施設が持つ多機能の一環としての看取りのあり方に関する調査研究事業」では、介護老人保健施設で死亡した4,300例の個々の死亡前30日から24時間以内における医療行為、処置、投薬内容も明らかとなった。

介護老人保健施設は、在宅生活支援施設・地域に根ざした施設として、自立した在宅生活が継続できるよう、他のサービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努め、さまざまなケアの相談に対応し、自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携して地域と一体となったケアを積極的に行う役割を担っている。

本調査は、このような観点から、介護老人保健施設における地域医療連携の状況、施設内医療の状況、 要介護高齢者の医療費、在宅復帰率の高い施設の医療状況等の取り組みに関する実態を把握し、地域包括 ケアシステムの中での介護老人保健施設が担う医療のあり方について検討を行うことを目的に実施した。

2. 調査対象と件数

(1) 施設基本調査

全老健に加盟の全施設 (3,493 施設) を対象とし、平成25年2月末時点有効回収票735施設を分析対象とした。

(2)入所者個別調査

上記(1)の施設において、平成24年11月30日時点で入所されている方の中から10%にあたる対象者を無作為抽出し、平成25年2月末時点有効回収票5,880名を分析対象とした。

3. 調查期間

平成 24 年 12 月 20 日~平成 25 年 2 月 28 日

4. 調査方法

実査は郵送調査法にて実施した。

5. 調査項目

主要項目は以下の通りであり、詳細については巻末の調査票を参照されたい。

(1) 地域医療連携

- ・急性期病院や亜急性期・回復期病院等との連携状況
- ・かかりつけ医との連携状況
- ・訪問看護との連携
- ・通所リハビリテーションにおける医療連携

(2)施設内医療費

- ・所定疾患施設療養費の算定状況と内容
- ・ターミナルケア加算の算定状況と内容
- ・医療ニーズの高い入所者への医療提供
- ・感染管理への日頃の取組と施設内感染症発生時の対応
- ・医師、看護職員の担っている業務の実態

(3)要介護高齢者の医療費

- ・入所者の医療機関受診の状況と要した医療費
- ・急変等で転院した際の利用者の状態像、疾患および要した医療費

(4) 在宅復帰率の高い施設の医療

- ・在宅復帰率の高い施設の入所退所経路と入所者像
- ・在宅復帰利用者および長期入所利用者の医療における状態像
- ・在宅復帰率の高い施設における医療提供の実態

研究班員名簿(敬称略)

| | 班員名 | 施 設 名 | 役 職 |
|--------------|--------|--------------------------|-------|
| 研究事業班長 | 佐藤 龍司 | 介護老人保健施設しょうわ | 理事長 |
| 班員 | 大河内 二郎 | 介護老人保健施設竜間之郷 | 施設長 |
| 班員 | 折茂 賢一郎 | 中之条町介護老人保健施設「六合つつじ 荘」 | 常務理事 |
| 班員 | 黒野 明日嗣 | 老人保健施設愛と結の街 | 施設長 |
| 班員 | 杉田 義博 | 台東区立老人保健施設千束 | 管理者 |
| 班員 | 鈴木 孝明 | 志摩市介護老人保健施設志摩の里 | センター長 |
| 班員 | 高橋 明 | 介護老人保健施設みあ・か一さ | 理事長 |
| 班員 (担当役員) | 髙椋 清 | 老人保健施設創生園 | 理事長 |
| 班員 | 藤野 善久 | 産業医科大学 公衆衛生学教室 | 准教授 |

2

調査結果概要

1. 在宅復帰率と施設属性

在宅復帰率を軸としたクロス集計分析結果をみると、在宅復帰率の高い施設は以下のような特徴や傾向が認められた。

- (1) 在宅復帰率の高い施設ほど通所定員は多い。入所定員ではこのような傾向はみられない。
- (2) 在宅復帰率が高い施設ほど通所者数が多い。
- (3) 在宅復帰率が高い施設ほど短期入所利用者数が多くなる。
- (4) 在宅復帰率 50%以上の施設は入所待ち人数が多い。(平均 63.4 人で全施設平均の 38.6 人を上回る)
- (5) 在宅復帰率が高い施設ほど新規入所者数が多い。
- (6) 在宅復帰率が高い施設ほど相談件数が多い傾向がみられる。
- ※在宅復帰率の高い施設ほど通所定員、通所者、短期入所者、新規入所者が多く、在宅復帰率は施設規模との相関が認められる。また、入所待ち人数や相談件数も多く、在宅復帰率の高い施設ほど信頼性や期待値も高い様子がうかがえる。
 - (7) 在宅復帰率が高い施設ほど母体医療機関(病院・診療所)を有する割合が高い。
 - (8) 設置形態別には、在宅復帰率が40%を超えると、「独立型」が減り、「併設型」が増える。
 - (9) 協力医療機関については、在宅復帰率が高い施設ほど「併設・母体医療機関で対応」する比率が高まり、「地域の中核的な病院」の比率は低下する傾向にある。
 - (10) 請求している介護保健施設サービス費は、「ii」や「iv」の割合が在宅復帰率 50%以上の施設で高い。
- ※在宅復帰率の高い施設は、設置形態は「併設型」で、母体医療機関を有し、医療については併設または母体 医療機関で対応している施設が多い。
 - (11) 併設の関連サービスの有無をみると、在宅復帰率が高い施設ほど「<u>訪問看護(ステーション)、「訪問リハビリ</u>テーション」、「在宅療養支援(病院)診療所の指定」について、「あり」の割合が高い。
 - (12) 大きな差ではないが、傾向として在宅復帰率が高い施設ほど重度者率が高い。
 - (13) 在宅復帰率が高いほど<u>「短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症短期集中リハビリテーション実施加</u> **算」、**「ターミナルケア加算」、「入所前後訪問指導加算」を算定した人数が多い。
- ※在宅復帰率の高い施設は、訪問看護、訪問リハビリテーション、在宅療養支援の指定など「在宅ケア」体制の整っている施設が多い。また、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、ターミナルケア加算、入所前後訪問指導加算の算定人数も多く、「在宅ケア」に加え、リハビリテーション機能が充実しているリハビリテーションに熱心な施設が多い。
 - (14) 在宅復帰率が高い施設ほど<u>施設や関連医療機関の医師が 24 時間 365 日飛んできてくれる体制</u>がある割合が高い。
 - (15) 在宅復帰率が高い施設ほど「医師から利用者の看護処置に関する的確な指示が出されている」「医師は家族 への説明や対応方針の計画化に十分協力している」への回答率が高い。
- ※在宅復帰率の高い施設は、施設の医師と関連医療機関との連携による 24 時間 365 日の医療提供体制を有している施設が多く、また、医師のリーダーシップや医師と看護師などスタッフとのコミュニケーションがしっかり行われている施設が多い。

- (16) 在宅復帰率の高い施設ほど「24 時間 365 日看護職員が通常勤務し、必要時には併設・関連医療機関からの 応援もある」の回答率が高めの傾向がみられる。
- (17) 在宅復帰率 40%以上の施設は**「看護職員と介護職員の業務連働ができている」**との回答が多い。
- (18) 看護対応や処置については、「人工肛門周辺の処置とストーマ用品の交換」、「頻回、必要時の喀痰吸引」「点 滴の管理」、「発熱等にともなう頻回のバイタル測定」は、在宅復帰率《50%以上》の施設で提供できていると の回答率の高さが目立つ。
- ※在宅復帰率の高い施設ほど、提供している看護対応・看護処置のレベルが総じて高い。同時に、24 時間 365 日看護職員が通常勤務し、必要時には併設・関連医療機関からの応援もあるといった看護体制を有している 施設が多い。また、看護職員と介護職員の業務連働も構築されている施設が多い。
 - (19) 通所リハビリテーションにおける医師などとの連携については、在宅復帰率が高い施設ほど「通所利用者の体調急変に際して、施設や併設・関連医療機関の医師が十分に対応することができる」「通所利用者に対する浣腸は行われている(医師の管理のもとで)」などをはじめ全ての項目で肯定率が高い傾向にある。
- ※在宅復帰率の高い施設ほど、通所リハビリテーションにおける医師との連携に関する各項目について肯定率 が高く、医師との連携がしっかりしている施設が多い。

(特に、「通所利用者の体調急変に際して、施設や併設・関連医療機関の医師が十分に対応することができる」、「通所利用者に対する浣腸は行われている」の2項目は在宅復帰率の高い施設の肯定率が目立って高い。)

2. 在宅復帰率につながる施設の特性

「在宅復帰率」と介護老人保健施設の「考え方や医療・介護サービス提供内容(全 98 項目)」などとの因果関係を重回帰分析結果で整理すると、在宅復帰率につながりの強い項目としては以下のような項目が抽出された。

非常につながりの強い項目としては「在宅復帰希望者が少ない」「在宅復帰への取り組みが弱い」(在宅復帰困難理由)、「重篤な喘息発作への対応」(治療提供)、「良好な業務マネジメントができている」(施設運営の確認評価)、「吐血・喀血への対応」(看護対応や処置)の5項目が抽出されている。

ややつながりの強い項目としては「突然の心肺停止への対応」(治療提供)、「入所者の BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)が厳しくない」(在宅復帰困難理由)、「吐血時の対応」(治療提供)、「医師からの施設管理の的確な指示」(医師のリーダーシップ)、「不正性器出血への対応」(治療提供)、「医師の家族への説明や対応方針の計画化への協力」(医師のリーダーシップ)、「管理者が在宅復帰に熱心でない」(在宅復帰困難理由)の7項目が抽出されている。

当然ながら"在宅復帰困難理由"(4項目)がつながりが強いが、これに加えて"治療の提供レベル"(4項目)および "看護対応や処置のレベル"(1項目)、"医師のリーダーシップ"(2項目)などが抽出されており、在宅復帰率を左右しているのは、①管理者をはじめ施設全体での在宅復帰への取り組みの強さや熱心さ、②治療の提供レベルの高さと医師のリーダーシップ、③しっかりした看護対応や処置ができているかどうかである。

<重回帰分析結果>

決定係数R²=0.3705

| | 項目 | 結 果 | 標準 偏回帰 係数 |
|------------|------------------------|-----|-----------------|
| 在宅復帰困難理由 | 在宅復帰希望者が少ない | *** | 0.2374 |
| 在宅復帰困難理由 | 在宅復帰への取り組みが弱い | *** | 0.2086 |
| 治療提供 | 重篤な喘息発作への対応 | *** | 0.2012 |
| 施設運営の確認評価 | 良好な業務マネジメントができている | *** | 0.1406 |
| 看護対応や処置 | 吐血·喀血への対応 | *** | 0.1335 |
| 治療提供 | 突然の心肺停止への対応 | ** | 0.1262 |
| 在宅復帰困難理由 | 入所者のBPSDが厳しくない | ** | 0.1216 |
| 治療提供 | 吐血時の対応 | ** | 0.1152 |
| 医師のリーダーシップ | 医師からの施設管理の的確な指示 | ** | 0.1112 |
| 治療提供 | 不正性器出血への対応 | ** | 0.1090 |
| 医師のリーダーシップ | 医師の家族への説明や対応方針の計画化への協力 | ** | 0.1025 |
| 在宅復帰困難理由 | 管理者が在宅復帰に熱心でない | ** | 0.1003 |
| 看護対応や処置 | 不正性器出血への対応 | * | 0.0956 |
| 看護対応や処置 | 人工肛門周辺の処置とストーマ用品の交換 | * | 0.0889 |
| 治療提供 | 急性心筋梗塞発症への対応 | * | 0.0838 |
| 医師のリーダーシップ | 医師のリハビリに関する的確な指示 | * | 0.0818 |
| 在宅復帰困難理由 | 家族が在宅復帰を希望しない | * | 0.0792 |
| 看護対応や処置 | 人工肛門に伴う腸洗浄 | * | 0.0783 |
| 医師のリーダーシップ | 医師のスタッフに対する様々な配慮 | * | 0.0768 |
| 在宅復帰困難理由 | 入所者の要介護度が重度である | * | 0.0764 |

★★★:在宅復帰率に非常に強くつながっている項目

★★ :在宅復帰率にやや強くつながっている項目

★ :在宅復帰率にある程度つながっている項目

※「在宅復帰率」を高める上で留意すべき「つながり度の強い項目」を抽出するために、「在宅復帰率」と介護老人保 健施設の「考え方や医療・介護サービス提供内容」などに関する98項目の因果関係について重回帰分析を用い て分析した結果。

調査結果の考察

今回の調査結果により、介護老人保健施設に関する実態と課題、さらに 2025 年を目途とする地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設の役割等の再整理と方向性について一定以上の指針が示されたものと考えられる。

まず、地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設の役割等は、以下の3点に集約される。

- 1. 地域の中で様々な状態・状況の利用者の観点が「まず、介護老人保健施設」となり、施設としては、必要となった際はいつでも受け入れ体制を形作る。
- 2. 利用者の心身の状態や生活機能、生活環境要因をできる限り改善・調整する。
- 3. 利用者状態に合致し、円滑に各種サービスを利用できる"住まい(自宅、各種ホーム等)"、あるいは終末期対応に導く。

すなわち、介護老人保健施設は中学校区を基盤とする各担当地域における「利用者のアセスメントと改善(治療やリハビリテーション等)」のための施設・組織であり、端的に表現すれば、「地域のリハビリテーションセンター」である。

「1.」については、施設の運営方法と介護老人保健施設以外への制度上の調整が必要であり、以下の 5 点がポイントとなる。

- ① 2025年に向けた「新たな(整理された介護老人保健施設の役割」等を示し、各施設の運営リーダーに徹底 するための取り組み
- ② 施設としては、介護老人保健施設入所利用者の利用目的の明確化
- ③ あらゆるホーム、住宅や主治医等とのネットワークの構築(「いつでも受けます」の徹底)
- 4) あらゆるホーム、住宅に対する「在宅復帰」基準の適応
- ⑤ ホーム等への入居の前に、「まず、リハビリテーション(リハビリ前置き)」という認識の啓発と制度的な支援

「2.」については、利用者の疾病を基盤とした"疾病(個別)特性"への対応(治療・コントロールや看護処置、リハビリテーション)と住居特性への対応であり、以下の6点がポイントとなる。

- ① 疾病(個別)特性に基づく慢性期治療・コントロールの評価と制度調整
- ② ある程度以上高額で、代替えのない薬剤の処方に関するルールの作成と評価、制度調整
- ③ 急性期状態(不測の事態としての新たな発症)に対する評価と制度的な調整
- ④ 集中的な看護処置に対する評価と制度的な調整
- ⑤ 亜急性期(回復期)等にある利用者へのより集中的かつ専門的なリハビリテーションの仕組みの設定と評価、制度調整
- ⑥ 口腔、嚥下(食べる)およびコミュニケーションに関する短期集中的なリハビリテーションの評価と制度的な 調整

「3.」については、制度的あるいは学術的な支援なしには実現困難であると考えられ、以下の 2 点がポイントとなる。

- ① 前置きのリハビリテーション終了者に対する「各種ホーム等優先入居」の仕組みづくり、制度的な支援
- ② 介護老人保健施設における「終末期基準」の設定

「在宅復帰率につながる施設の特性(重回帰分析)」より、在宅復帰については以下の 3 点が主要な骨格であり、適正化のための方策である。

- 1. 利用者、家族側の要因(意向や方針等)
 - ① 終末期を除き、原則的に「介護老人保健施設でずーっとではない」ことを入所契約に明記
 - ② 介護老人保健施設利用目的と以後の対応方針の明確化
 - ③ 「利用目的別給付・負担」の仕組みの導入
- 2. 施設の理念や運営に関する要因
 - ① 施設の「サービス評価事業」の実施:施設マネジメントに関して
 - ② 施設管理者等への研修、啓発事業の徹底と実施
 - ③ 「R4システム」導入の推進
- 3. 施設における治療や緊急時の対応に関する要因
 - ① 施設「サービス評価事業」の実施:施設における医療等に関して
 - ② 施設医師への研修と認証事業の実施
 - ③ BPSD コントロールのためのノウハウの蓄積と研修事業等の実施
 - ④ 施設医師や看護師等の医療対応レベル向上のための技術研修等の実施

ただし、上記のコメント全般について、利用者側の基礎的な事項である「経済的な要因」については考慮されていない。介護老人保健施設での利用者への対応の現場では、「今後はホーム等での対応が適切であることは理解しているが、経済的に無理」との現実が多く存在することにも目を向ける必要がある。

調査結果

A. 各論編①(単純表分析)

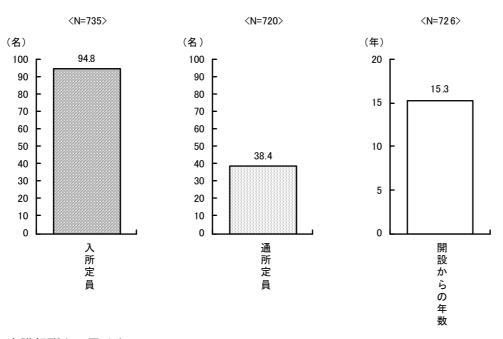
Ⅰ 施設基本調査

1. 施設属性(問1)

問 101. 入所定員、通所定員、開設からの年数

入所定員は平均「94.8 名」、通所定員は平均「38.4 名」、開設からの年数は平均「15.3」年となっている。

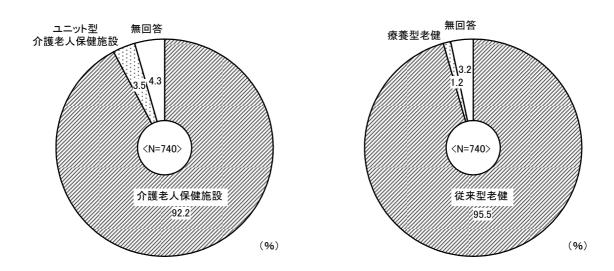
図 1. 入所定員、通所定員、開設からの年数



問 102. 介護報酬上の届け出

「ユニット型介護老人保健施設」(3.5%)は少なく、「従来型老健」(95.5%)がほとんどで、「療養型老健」(1.2%)はごくわずかである。

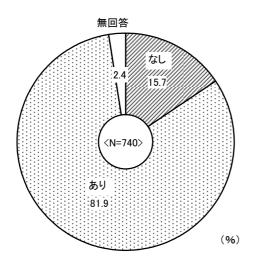
図 2. 介護報酬上の届け出



問 103. 看護職員の 24 時間配置

「あり」が8割強(81.9%)と多数を占める。

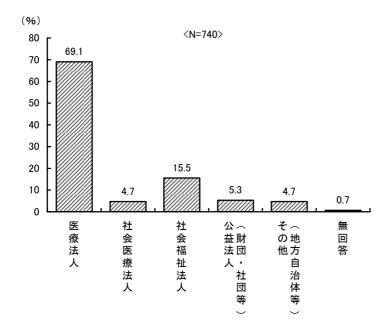
図 3. 看護職員の24時間配置



問 104. 開設主体

「医療法人」がほぼ7割(69.1%)で多い。次いで、「社会福祉法人」(15.5%)が続く。

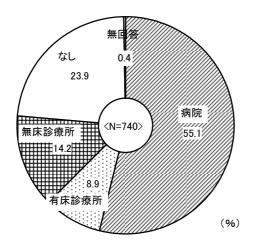
図 4. 開設主体



問 105. 併設・母体医療機関の有無

「なし」(23.9%)は2割程度で、8割近くが併設・母体医療機関を持つ。最も多いのは「病院」(55.1%)で、以下「無床診療所」(14.2%)、「有床診療所」(8.9%)の順。

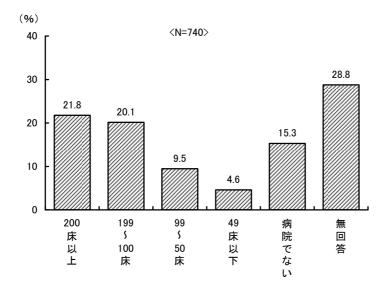
図 5. 併設・母体医療機関の有無



問 106. 併設・母体が病院の場合の「病院の総病床数」

「200 床以上」(21.8%)、「199~100 床」(20.1%)がともに2割強で多い。一方、「病院でない」は 15.3%。

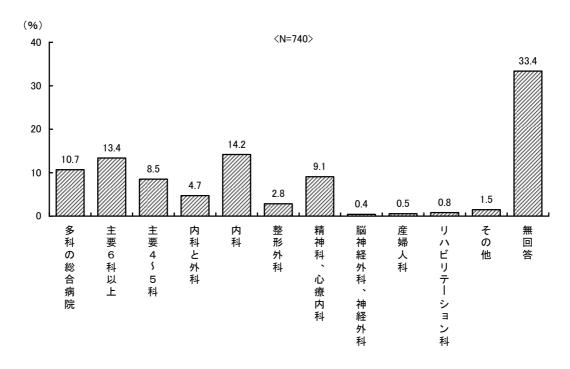
図 6. 併設・母体が病院の場合の「病院の総病床数」



問 107. 上記病院の主な診療科目

「内科」(14.2%)が最も多く、以下「主要6科以上」(13.4%)、「多科の総合病院」(10.7%)、「精神科、心療内科」(9.1%)、「主要4~5科」(8.5%)などの順。

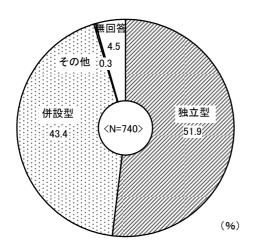
図 7. 上記病院の主な診療科目



問 108. 設置形態

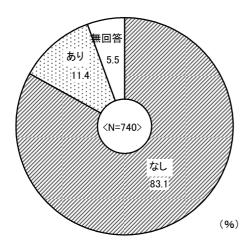
「独立型」(51.9%)が半数を超えて最も多いが、「併設型」も4割強(43.4%)。

図 8. 設置形態



「なし」が8割強(83.1%)で主になっている。

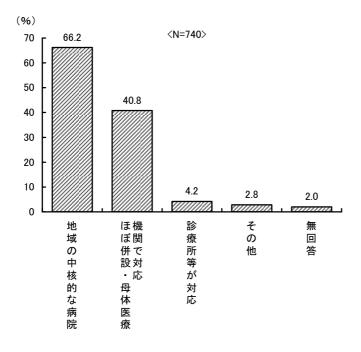
図 9. 併設の歯科診療所や併設病院の歯科の有無



問 110. 協力医療機関

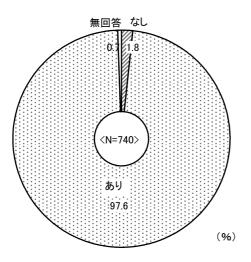
「地域の中核的な病院」が約3分の2(66.2%)で最も多い。「ほぼ併設・母体医療機関で対応」は約4割(40.8%)。

図 10. 協力医療機関 (複数回答)



「あり」(97.6%)がほとんど。

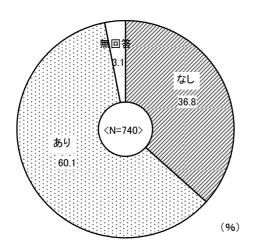
図 11. 協力歯科



問 112. 協力歯科の定期的な訪問歯科診療

「あり」が6割(60.1%)と多く、「なし」は4割弱(36.8%)。

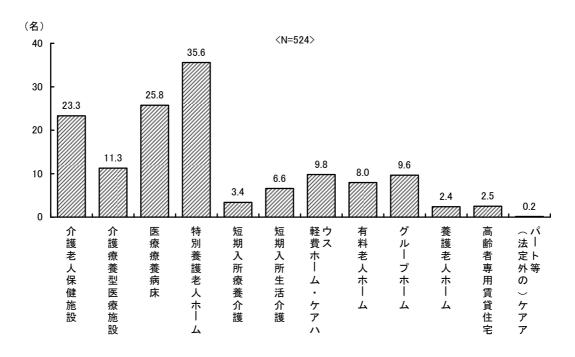
図 12. 協力歯科の定期的な訪問歯科診療



問 113. 併設・関連サービスの定数や有無

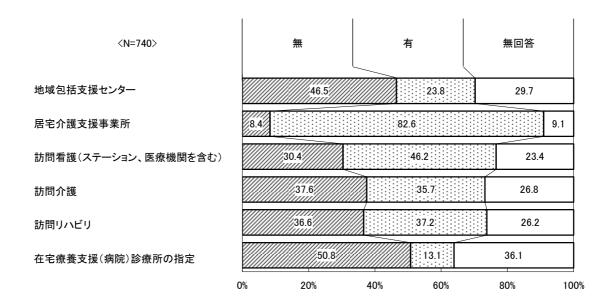
併設・関連サービスの<u>【定数】</u>については、「特別養護老人ホーム」(35.6 名)が最も多く、以下「医療療養病床」(25.8 名)、「介護老人保健施設」(23.3 名)、「介護療養型医療施設」(11.3 名)、「軽費ホーム・ケアハウス」(9.8 名)、「グループホーム」(9.6 名)などの順。

図 13. 併設・関連サービスの定数 (平均:名)



併設・関連サービスの<u>【有無】</u>については、「有」の割合が最も高いのは「居宅介護支援事業所」(82.6%)で、8割を超える。次いで、「訪問看護(ステーション、医療機関を含む)」(46.2%)が4割台、「訪問リハビリ」(37.2%)、「訪問介護」(35.7%)が3割台、「地域包括支援センター」(23.8%)が2割台で続き、「在宅療養支援(病院)診療所の指定」(13.1%)は1割台で最も低い。

図 14. 併設・関連サービスの有無



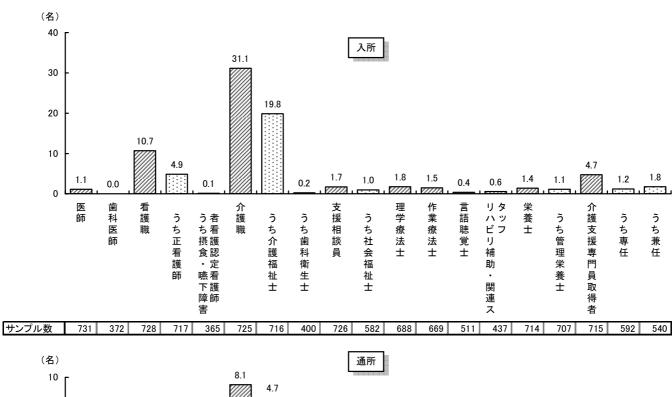
2. 施設のスタッフ、利用者動向(問2)

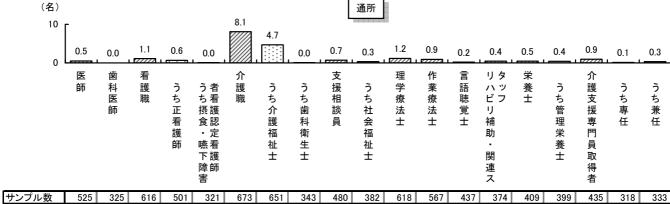
問 201. 平成 24 年 10 月 1 日現在のスタッフ配置数 (常勤換算)

【入所】では、「介護職」が31.1名、「看護職」が10.7名で、「医師」は1.1名。そのほか、「介護支援専門員取得者」(4.7名) もやや多い。

【通所】では、「介護職」が8.1名など。

図 15. 平成 24 年 10 月 1 日現在のスタッフ配置数 (常勤換算) (平均)





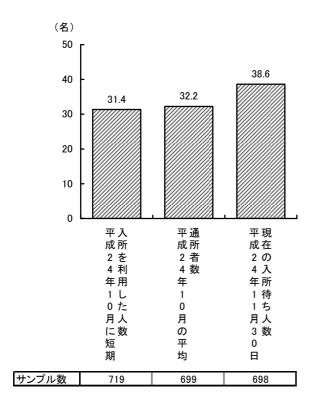
問 202. 平成 24年 10月に短期入所を利用した人数

問 203. 平成 24 年 10 月の平均通所者数

問 204. 平成 24 年 11 月 30 日現在の入所待ち人数

平成 24年 10月に「短期入所」を利用した人数は 31.4名、「平均通所者数」は 32.2名、「入所待ち人数」は 38.6名。

図 16. 平成 24 年 10 月に短期入所を利用した人数 (平均:名)、平成 24 年 10 月の平均通所者数 (平均:名)、平成 24 年 11 月 30 日現在の入所待ち人数 (平均:名)



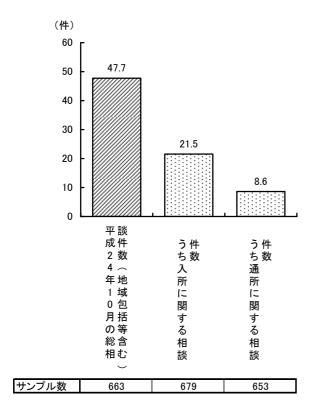
問 205. 平成 24 年 10 月の総相談件数 (地域包括等含む)

問 206. うち入所に関する相談件数

問 207. うち通所に関する相談件数

平成 24 年 10 月の「総相談件数」は 47.7 件。うち「入所に関する相談件数」は 21.5 件、「通所に関する相談件数」は 8.6 件。

図 17. 平成 24 年 10 月の総相談件数 (地域包括等含む) (平均:件)、うち入所に関する相談件数 (平均:件)、うち通所に関する相談件数 (平均:件)



3. 自施設の運営評価(問3)

問3. 自施設の総合的な運営と成果の認識、地域的な評価等について

「自信を持ってYES」の割合は、【リハビリテーション施設としての理念と役割を実践しているか】(26.1%)が唯一2割台で最も高い。以下【スタッフは「どんどん勉強させて、育てる」という組織哲学があるか】(19.2%)、【(勉強を積み重ねた上で)自施設のケアやリハビリ等に自信があるか】(15.4%)、【業務改善、改善、改善を重ねて、常に組織は成長しているか】(14.2%)が続く。そのほかの項目は、いずれも1割前後。

図 18. 自施設の総合的な運営と成果の認識、地域的な評価等について

<N=740>

リハビリテーション施設としての理念と役割 を実践しているか

(勉強を積み重ねた上で)自施設のケアや リハビリ等に自信があるか

業務改善、改善、改善を重ねて、常に組織は成長しているか

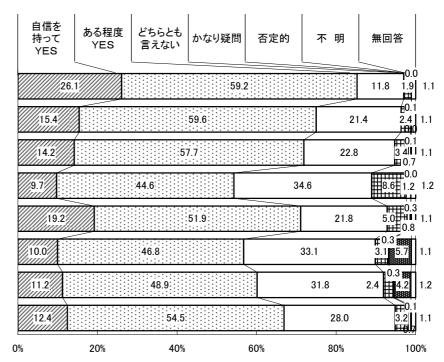
時間外勤務も少なく、良好な業務マネジメ ントができているか

スタッフは「どんどん勉強させて、育てる」 という組織哲学があるか

外部から研修等で来られた方々に「よい、すばらしい」と言われているか

自施設は、地域(市区町村)の中では 「評価が高い」か

自己評価としては「自施設は自信を持って良い施設」と言うことができるか

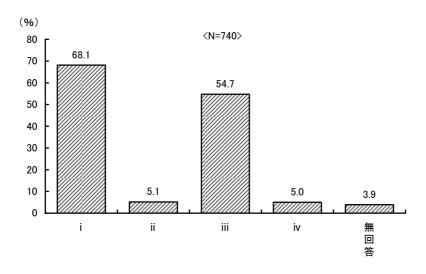


4. 在宅復帰・在宅療養支援の状況 (問 11000)

問 11000. 平成 24年 11月 30日現在、自施設が請求している「介護保健施設サービス費」

「i」(68.1%)が6割台、「iii」(54.7%)が5割台となっている。「ii」(5.1%)、「iv」(5.0%)はともに5%程度。

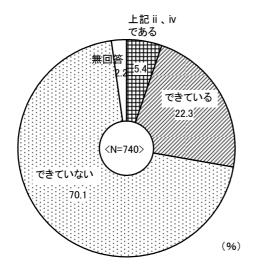
図 19. 平成 24 年 11 月 30 日現在、自施設が請求している「介護保健施設サービス費」(複数回答)



問 12000. 平成 24 年 11 月 30 日現在、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を算定できているか

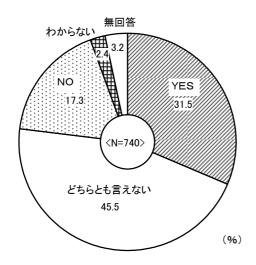
「できていない」が7割(70.1%)と多数を占めている。「できている」(22.3%)のは2割程度である。

図 20. 平成 24 年 11 月 30 日現在、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を算定できているか



「どちらとも言えない」(45.5%)が半数近くを占めるが、「YES」(31.5%)と「NO」(17.3%)とでは「YES」の方が多い。

図 21. 問 12000 の算定に係らず、自施設は在宅復帰・在宅療養支援に積極的な施設か

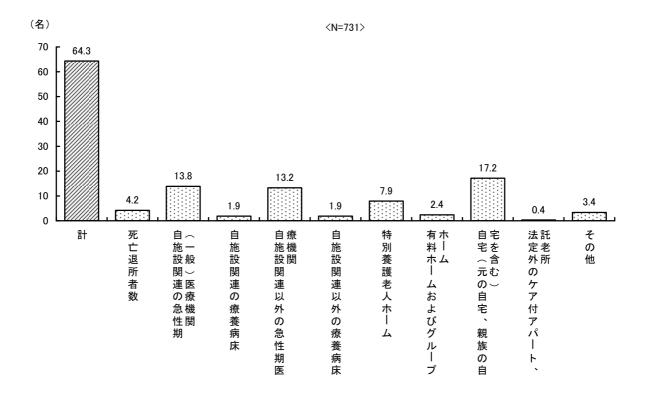


5. 退所者の状況 (問 14000)

問 14000. 平成 24 年 4 月から 11 月までの退所者数、退所先等の状況 (短期入所除く)

平成 24 年4月から 11 月までの退所者数は、全体で 64.3 名。その内訳は、「自宅(元の自宅、親族の自宅を含む)」(17.2 名)、「自施設関連の急性期(一般)医療機関」(13.8 名)、「自施設関連以外の急性期医療機関」(13.2 名)、「特別養護老人ホーム」(7.9 名)など。

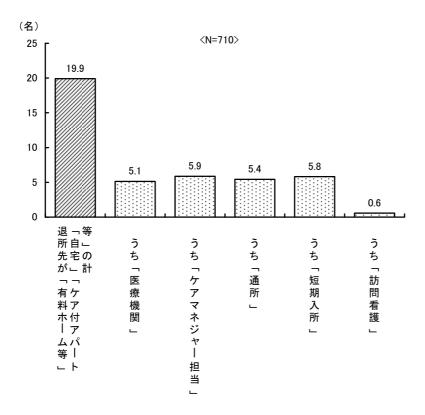
図 22. 平成 24 年 4 月から 11 月までの退所者数、退所先等の状況 (短期入所除く) (平均:名)



問 15000. 退所後の継続的な在宅療養支援の状況

退所先が「有料ホーム等」「自宅」「ケア付アパート等」の全体は約20名(19.9名)で、うち「医療機関」(5.1名)、うち「ケアマネジャー担当」(5.9名)、うち「通所」(5.4名)、うち「短期入所」」(5.8名)と、いずれも5~6名程度。

図 23. 退所後の継続的な在宅療養支援の状況 (平均:名)



6. 在宅復帰率と阻害要因 (問 21000)

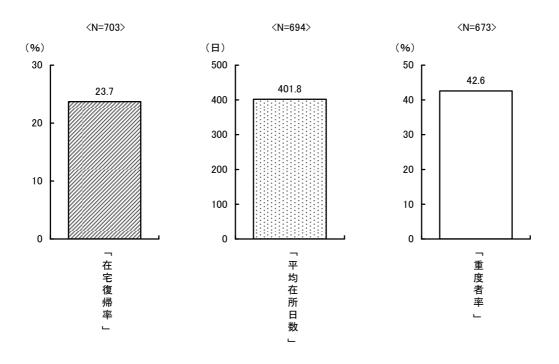
問 21000. 平成 24 年 11 月 30 日現在の「在宅復帰率」(平成 24 年 6 月から 11 月)

問 22000. 平成 24 年 11 月 30 日現在の「平均在所日数」(平成 24 年 6 月から 11 月)

問 23000. 平成 24 年 11 月 30 日現在の「重度者率」(平成 24 年 6 月から 11 月)

平成 24 年 11 月 30 日現在の「在宅復帰率」は 23.7%、「平均在所日数」は 401.8 日、「重度者率」は 42.6%となっている。

図 **24**. 平成 24 年 11 月 30 日現在の「在宅復帰率」「平均在所日数」「重度者率」(平成 24 年 6 月から 11 月) (平均)



問 21100. 「在宅復帰」が困難となる要因についての考え

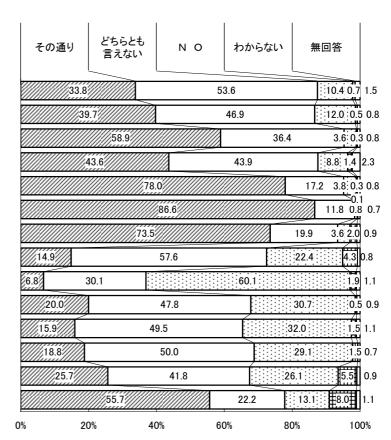
「その通り」とする同意率が最も高いのは、【家族が在宅復帰を希望しない】(86.6%)で、9割近い。以下、【「在宅復帰」希望の入所がない(少ない)】(78.0%)、【家族がホーム等の入居希望である】(73.5%)、【入所者の認知症が重度である】(58.9%)、【特養ホームが在宅復帰に算定されていない】(55.7%)、【入所者のBPSDが厳しい】(43.6%)などの順となっている。

一方、【施設の管理者が在宅復帰に熱心でない】(6.8%)、【入所者本人が「在宅復帰」を希望しない】(14.9%)、【在宅復帰に向けた初期の情報収集が弱い】(15.9%)などの同意率は低い。

図 25. 「在宅復帰」が困難となる要因についての考え

<N=740>

入所者のADLが改善しない
入所者の要介護度が重度である
入所者の認知症が重度である
入所者のBPSDが厳しい
「在宅復帰」希望の入所がない(少ない)
家族が在宅復帰を希望しない
家族がホーム等の入居希望である
入所者本人が「在宅復帰」を希望しない
施設の管理者が在宅復帰に熱心でない
自施設の在宅復帰への取り組みが弱い
在宅復帰に向けた初期の情報収集が弱い
在宅復帰に向けた全般の取り組みが弱い
有料ホームとグループホームの受入れが少ない
特養ホームが在宅復帰に算定されていない



「その通り」とする同意率が最も高いのは、【利用者の老健施設に留まりたい希望が大きい】(78.4%)で、8割近くと抜きん出て高い割合である。次いで、【利用者と家族がホーム等への移動に取り組まない】(44.3%)、【利用者負担がホーム等に比べて低い】(40.1%)が4割台、【在宅復帰にあまり取り組んでこなかったので、長期入所が常態化している】(28.0%)、【入所希望(入所待ち)が少ない】(22.4%)が2割台、【入所者の入替りが少ない方が、運営と経営が安定する】(16.2%)が1割台となっている。

図 26. 「平均在所日数」が長くなる要因についての考え

<N=740>

入所希望(入所待ち)が少ない

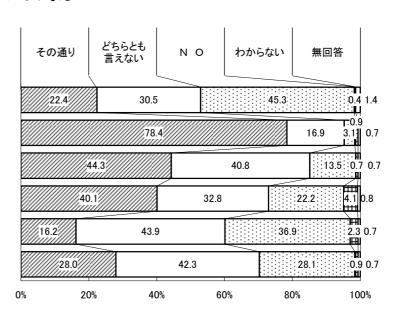
利用者の老健施設に留まりたい希望が大きい

利用者と家族がホーム等への移動に取り組まない

利用者負担がホーム等に比べて低い

入所者の入替りが少ない方が、運営と経営が安定 する

在宅復帰にあまり取り組んでこなかったので、長 期入所が常態化している



問 23100. 「重度者率」が上がらない要因についての考え

「その通り」とする同意率が高いのは、【スタッフ配置の都合で重度者が多くなると困る】(27.8%)と【重度者の次の「ターミナルケア」に対応困難】(20.4%)で2割台。そのほかの項目はいずれも1割以下にとどまっている。

図 27.「重度者率」が上がらない要因についての考え

〈N=740〉

スタッフ配置の都合で重度者が多くなると困る

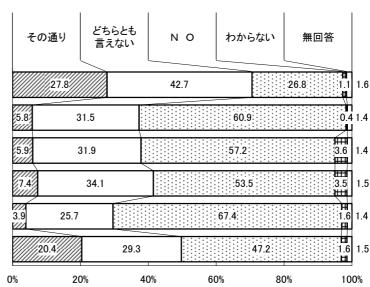
重度者の入所希望が少ない

重度者は亡くなって、率が下がった

重度者は「療養病床」の施設方針である

重度者は「老健リハビリの対象外」と考える

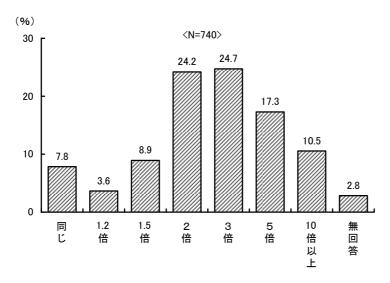
重度者の次の「ターミナルケア」に対応困難



問 24100. 自施設において、入所利用者の「各種ホームへの入居」に比べて「自宅への在宅復帰」は何倍くらい配慮が必要と考えているか

「2倍」(24.2%)、「3倍」(24.7%)が多く、以下「5倍」(17.3%)、「10 倍以上」(10.5%)、「1.5 倍」(8.9%)などの順となっている。「同じ」(7.8%)という回答もみられる。

図 28. 自施設において、入所利用者の「各種ホームへの入居」に比べて「自宅への在宅復帰」は何倍くらい配慮が必要と考えているか



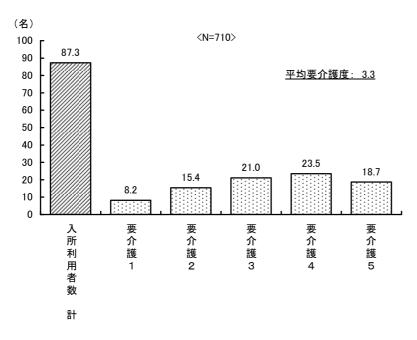
7. 入所者の内訳 (問 31000)

問 31000. 平成 24 年 11 月 30 日現在の入所利用者の数 (短期入所除く)

平成 24 年 11 月 30 日現在の入所利用者は、全体で 87.3 名。要介護度別にみると、「要介護4」(23.5 名)、「要介護3」(21.0 名)、「要介護5」(18.7 名)、「要介護2」(15.4 名)、「要介護1」(8.2 名)の順となっている。

平均要介護度は「3.3」である。

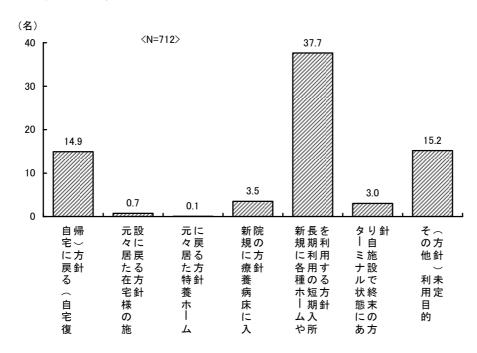
図 29. 平成 24 年 11 月 30 日現在の入所利用者の数 (短期入所除く) (平均:名)



問 31100. 利用目的 (方針)

「新規に各種ホームや長期利用の短期入所を利用する方針」(37.7 名)が最も多く、次いで「その他 利用目的(方針)未定」(15.2 名)、「自宅に戻る(自宅復帰)方針」(14.9 名)の順。

図 30. 利用目的 (方針) (平均: 名)

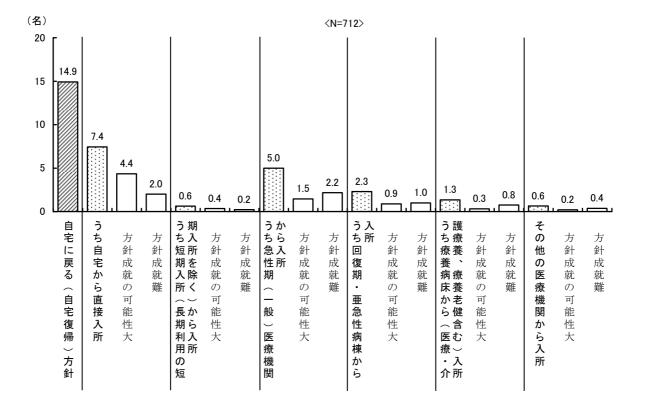


問 31101. 自宅に戻る(自宅復帰)方針

「自宅に戻る(自宅復帰)方針」(14.9 名)の内訳は、「うち自宅から直接入所」(7.4 名)、「うち急性期(一般)医療機関から入所」(5.0 名)、「うち回復期・亜急性病棟から入所」(2.3 名)などとなっている。

「うち自宅から直接入所」については、「方針成就の可能性大」(4.4 名)の方が「方針成就難」(2.0 名)よりも多くなっているが、他の入所経路では「方針成就難」の方が多いケースがほとんどである。

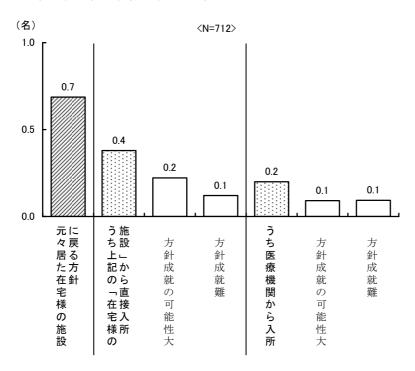
図 31. 自宅に戻る(自宅復帰)方針(平均:名)



「元々居た在宅様の施設に戻る方針」(0.7 名)の内訳は、「うち上記の『在宅様の施設』から直接入所」(0.4 名)、「うち医療機関から入所」(0.2 名)の順。

「うち上記の『在宅様の施設』から直接入所」については、「方針成就の可能性大」(0.2 名)の方が「方針成就難」(0.1 名)よりもやや多いが、「うち医療機関から入所」については「方針成就の可能性大」(0.1 名)と「方針成就難」(0.1 名)が同率。

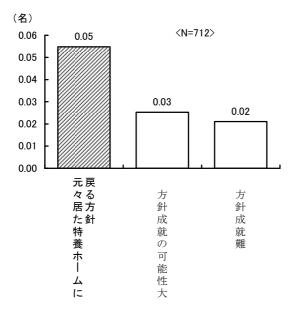
図 32. 元々居た在宅様の施設に戻る方針 (平均: 4)



問 31111. 元々居た特養ホームに戻る方針

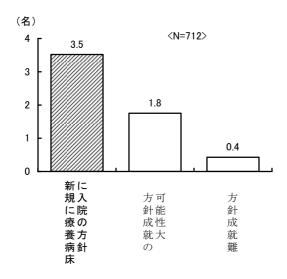
「元々居た特養ホームに戻る方針」(0.05名)の内訳をみると、「可能性大」(0.03名)の方が「方針成就難」(0.02名)よりもわずかに多い。

図 33. 元々居た特養ホームに戻る方針(平均:名)



「新規に療養病床に入院の方針」(3.5 名)の内訳をみると、「方針成就の可能性大」(1.8 名)が多く、「方針成就難」(0.4 名)はわずかである。

図 34. 新規に療養病床 (医療・介護療養、療養老健含む) に入院の方針 (平均:名)

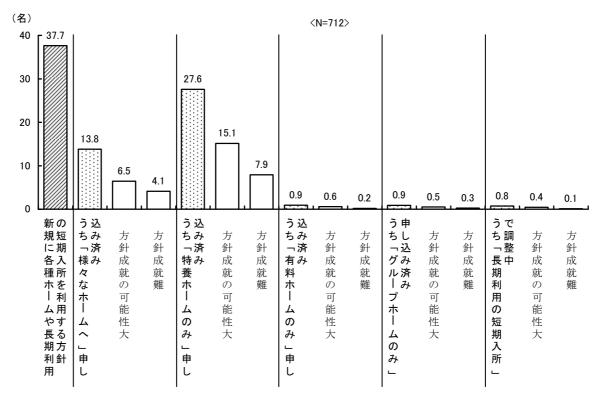


問 31113. 新規に各種ホームや長期利用の短期入所を利用する方針

「新規に各種ホームや長期利用の短期入所を利用する方針」(37.7 名)の内訳をみると、「うち『特養ホームのみ』申し込み済み」(27.6 名)が多くを占め、次いで「うち『様々なホームへ』申し込み済み」(13.8 名)が続き、そのほかは少ない。

「うち『特養ホームのみ』申し込み済み」「うち「『様々なホームへ』申し込み済み」ともに、「方針成就の可能性大」の方が、 「方針成就難」よりも多い。

図 35. 新規に各種ホームや長期利用の短期入所を利用する方針 (平均:名)



問 32000. 問 31000 の「その他:利用目的(方針)未定」の理由について

「その通り」とする同意率が最も高いのは【利用目的(方針)明確化の重要性はわかっているが取り組めていない】 (23.9%)で、唯一2割台を示している。そのほかの項目は、いずれも同意率は1割以下である。

図 36. 問 31000 の「その他:利用目的(方針)未定」の理由について



<N=398>

利用目的(方針)の明確化という施設運営方針はない

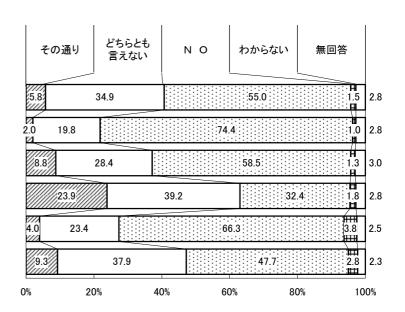
利用目的(方針)は気にしていなかった

利用目的(方針)を考えることなく、入所が決まる

利用目的(方針)明確化の重要性はわかっているが取り組めていない

利用目的(方針)の明確化に取り組むこと自体がナンセンスな施設の状況である

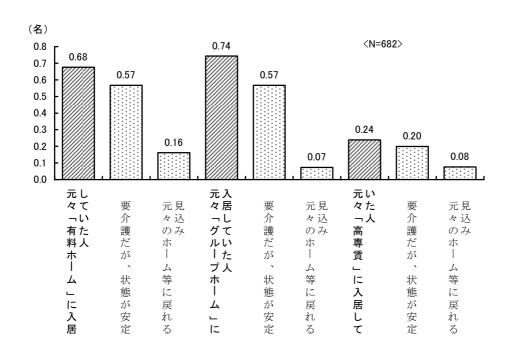
業務が忙しく、単純に多少取り組みが遅れているだけ



問 33000. 現在の入所者のうち

現在の入所者のうち、「元々『有料ホーム』に入居していた人」は平均 0.68 名、「元々『グループホーム』に入居していた人」は 0.74 名、「元々『高専賃』に入居していた人」は 0.24 名。

図 37. 現在の入所者のうち (平均:名)



8. 新規入所者の動向 (問 41000)

問 41000. 平成 24 年 4 月から 11 月の新規入所者数の動向 (短期入所除く)

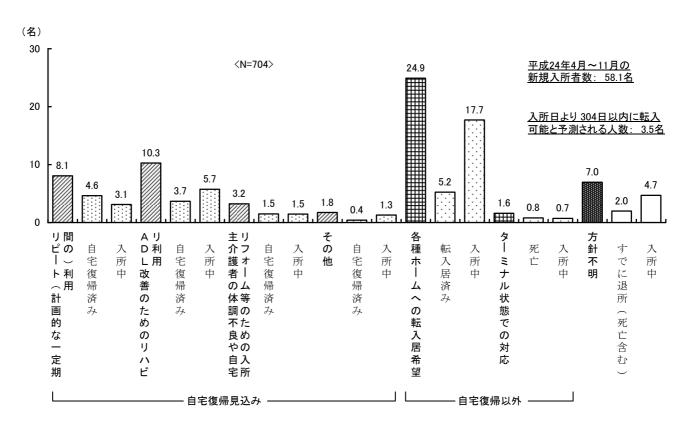
平成24年4月~11月の新規入所者数は、計58.1名。

うち、【自宅復帰見込み】の内訳は「ADL改善のためのリハビリ利用」(10.3 名)、「リピート(計画的な一定期間の)利用」(8.1 名)が多い。「リピート(計画的な一定期間の)利用」では、「自宅復帰済み」(4.6 名)の方が「入所中」(3.1 名)よりや や多いが、「ADL改善のためのリハビリ利用」では、「自宅復帰済み」(3.7 名)より「入所中」(5.7 名)の方が多い。

【自宅復帰以外】の内訳は、「各種ホームへの転入居希望」(24.9名)がほとんどである。そのうち、「転入居済み」(5.2名) は少なく、「入所中」(17.7名)が大半を占めている。

また、【方針不明】(7.0名)もみられる。

図 38. 平成 24 年 4 月から 11 月の新規入所者数の動向 (短期入所除く) (平均:名)

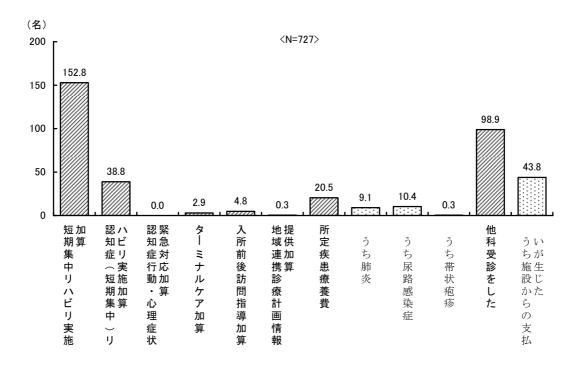


9. 加算算定等の状況 (問 51000)

問 51000. 平成 24 年 4 月から 11 月の「加算算定」等の状況 (短期入所除く)

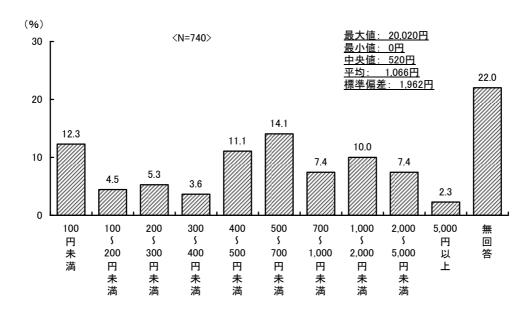
「短期集中リハビリテーション実施加算」(152.8名)が圧倒的に多い。次いで、「認知症リハビリテーション実施加算」(38.8名)。また、「他科受診をした」のは98.9名で、「うち施設からの支払いが生じた」のは43.8名。

図 39. 平成 24 年 4 月から 11 月の「加算算定」等の状況(短期入所除く)(平均: 名)



施設からの支払いが生じたうち、自施設が支払った金額の、1人分の最小値は、「500~700 円未満」(14.1%)が最も多いが、以下「100 円未満」(12.3%)、「400~500 円未満」(11.1%)、「1,000~2,000 円未満」(10.0%)などの順で、平均は「1,066 円」である。

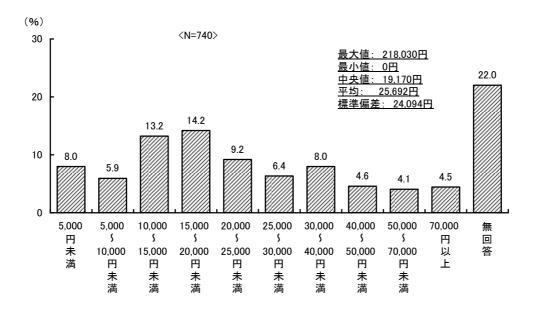
図 40. 自施設が支払った金額の、1人分の最小値



問 52102. 他科受診をした入所者について、自施設が支払った金額の1人分の最大値

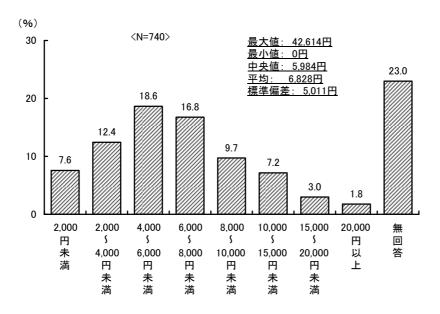
1人分の最大値は、「15,000~20,000 円未満」(14.2%)、「10,000~15,000 円未満」(13.2%)などが多く、平均「25,692 円」。

図 41. 自施設が支払った金額の、1人分の最大値



「4,000~6,000 円未満」(18.6%)、「6,000~8,000 円未満」(16.8%)、「2,000~4,000 円未満」(12.4%)などの順で、平均「6,828 円」。

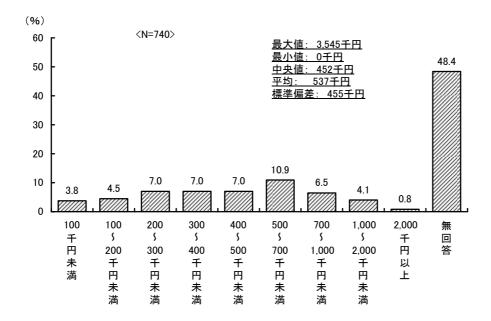
図 42. 自施設が支払った金額の平均



問 52000. 平成 24年9月分として帳簿に計上されている合計の薬剤費

無回答が多いが、回答のあったものとしては、「500~700千円未満」(10.9%)が最も多く、平均は「537千円」。

図 43. 平成 24 年 9 月分として帳簿に計上されている合計の薬剤費

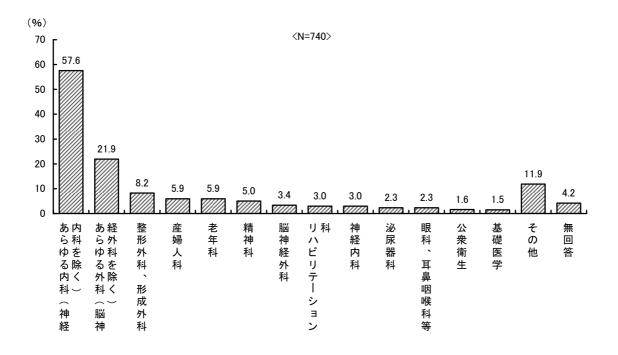


10. 施設の医師の状況 (問 61000)

問 61100. 医師の専門領域

「あらゆる内科(神経内科を除く)」(57.6%)が半数以上で最も多く、次いで「あらゆる外科(脳神経外科を除く)」が2割強(21.9%)で続いている。以下、「整形外科、形成外科」(8.2%)、「産婦人科」(5.9%)、「老年科」(5.9%)、「精神科」(5.0%)など。

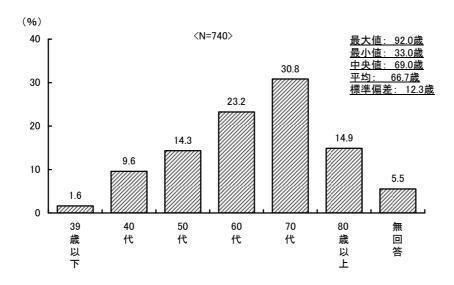
図 44. 医師の専門領域 (2つまで)



問 61201. 平成 24年11月30日現在の上記医師の年齢

「70代」(30.8%)、「60代」(23.2%)、「80歳以上」(14.9%)、「50代」(14.3%)の順で、平均「66.7歳」。

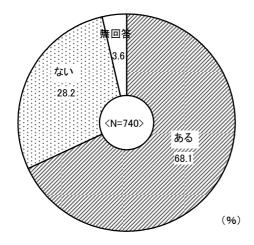
図 45. 平成 24年11月30日現在の上記医師の年齢



問 61202. 利用者の危急の際には、施設および関連医療機関の医師が 24 時間 365 日飛んできてくれる体制があるか

「ある」がほぼ7割(68.1%)と多数を占めているが、「ない」(28.2%)も3割近くと少なくない。

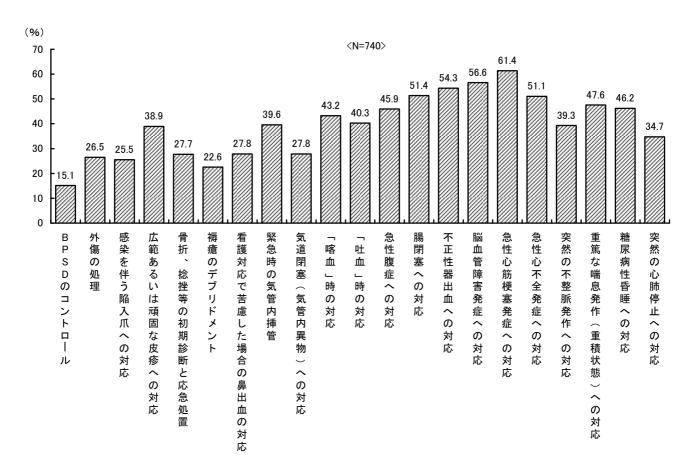
図 46. 利用者の危急の際には、施設および関連医療機関の医師が 24 時間 365 日飛んできてくれる体制があるか



「他院に任せる」の割合が高いのは、「急性心筋梗塞発症への対応」(61.4%)、「脳血管障害発症への対応」(56.6%)、「不正性器出血への対応」(54.3%)、「腸閉塞への対応」(51.4%)、「急性心不全発症への対応」(51.1%)、「重篤な喘息発作(重積状態)への対応」(47.6%)、「糖尿病性昏睡への対応」(46.2%)、「急性腹症への対応」(45.9%)、「『喀血』時の対応」(43.2%)、「『吐血』時の対応」(40.3%)などとなっている。

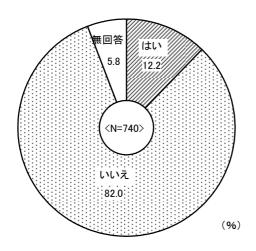
一方、「他院に任せる」の割合が低いのは、「BPSD のコントロール」(15.1%)、「褥瘡のデブリドメント」(22.6%)などである。

図 47. 施設の医師と併設あるいは関連(関係)医療機関との連携による治療提供について (「他院に任せる」の割合)



施設医師は理事長かどうかについては、「はい」が1割強(12.2%)となっている。

図 48. 施設医師等のリーダーシップやスタッフとの関係について (問 32101. 施設医師は理事長か)



その他の項目については、「はい」の割合は【施設医師から利用者の看護処置に関する的確な指示が出されているか】 (72.7%)、【施設医師は家族への説明や対応方針の計画化(在宅復帰等)に十分協力してくれるか】(70.9%)の2項目で7割を超えているほか、いずれも半数以上の同意率となっている。

図 49. 施設医師等のリーダーシップやスタッフとの関係について

<N=740>

法人の理事長は老健施設の運営に積極的か

施設医師から施設管理についての的確な指示が 出されているか

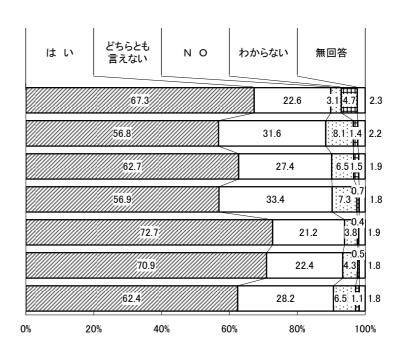
施設医師から利用者のリハビリに関する的確な 指示が出されているか

施設医師から利用者のケアに関する的確な指示が出されているか

施設医師から利用者の看護処置に関する的確 な指示が出されているか

施設医師は家族への説明や対応方針の計画化 (在宅復帰等)に十分協力してくれるか

施設医師はスタッフに対して様々な配慮を示してくれるか(スタッフに近い存在か)

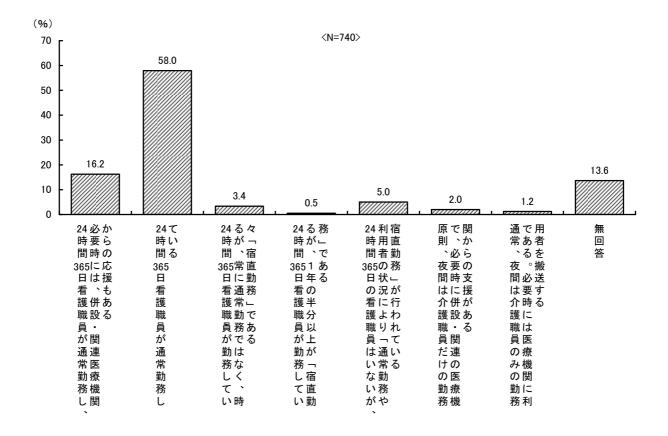


11. 施設の看護体制の状況 (問 71000)

問 71000. 自施設の看護勤務体制に最も近いもの

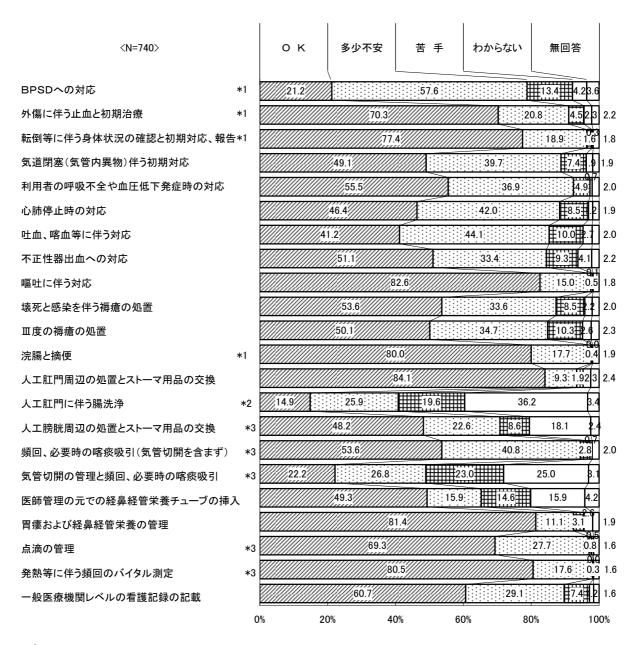
「24 時間 365 日看護職員が通常勤務している」(58.0%)が半数以上で最も多く、次いで「24 時間 365 日看護職員が通常 勤務し、必要時には、併設・関連医療機関からの応援もある」(16.2%)が1割台で続く。それ以外の回答は少ない。

図 50. 自施設の看護勤務体制に最も近いもの



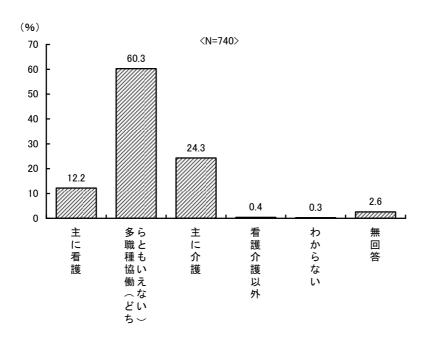
「OK」の割合が高いのは、【人工肛門周辺の処置とストーマ用品の交換】(84.1%)、【嘔吐に伴う対応】(82.6%)、【胃瘻および経鼻経管栄養の管理】(81.4%)、【発熱等に伴う頻回のバイタル測定】(80.5%)、【浣腸と摘便】(80.0%)までの5項目が8割台、【転倒等に伴う身体状況の確認と初期対応、報告】(77.4%)、【外傷に伴う止血と初期治療】(70.3%)、【点滴の管理】(69.3%)、【一般医療機関レベルの看護記録の記載】(60.7%)、【利用者の呼吸不全や血圧低下発症時の対応】(55.5%)、【壊死と感染を伴う褥瘡の処置】(53.6%)、【頻回、必要時の喀痰吸引(気管切開を含まず)】(53.6%)、【不正性器出血への対応】(51.1%)、【Ⅲ度の褥瘡の処置】(50.1%)までの14項目は半数以上となっている。一方、【人工肛門に伴う腸洗浄】(14.9%)は1割台、【BPSDへの対応】(21.2%)、【気管切開の管理と頻回、必要時の喀痰吸引】(22.2%)は2割台と低い。

図 51. 自施設の「看護対応、看護処置等」の提供について



「「*1」は「多少不安」のカテゴリーが「現在の倍以上になると不安」 「*2」は「多少不安」のカテゴリーが「2~3人以上になると不安」 「*3」は「多少不安」のカテゴリーが「数人以上になると不安」 自施設の居室区画におけるケア体制の主導は、「多職種協働(どちらともいえない)」が6割(60.3%)を占めて主になっているが、「主に介護」(24.3%)と「主に看護」(12.2%)とでは「主に介護」の方が多い。

図 52. 看護介護(ケア)体制について(問 73101. 自施設の居室区画におけるケア体制の主導は)



看護介護(ケア)体制について、「できている」割合が高いのは、【看護職員が連携して介護業務も行う体制(協調と相互支援)ができているか】(79.1%)、【看護職員と介護職員の業務連働が構築されているか】(73.5%)、【転倒等のリスクが高い利用者の移動を見掛けた場合、スタッフがすっと寄り添う体制が構築されているか】(65.7%)の3項目については6~7割台と高いが、【業務中は私的な立ち話がほとんどない、常に利用者を中心とした体制ができているか】(26.2%)は2割台と低率にとどまっている。

図 53. 看護介護 (ケア) 体制について

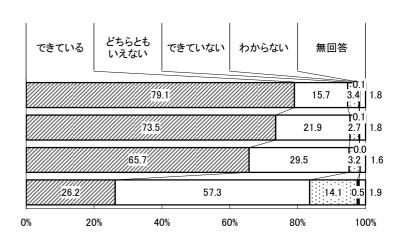
<N=740>

看護職員が連携して介護業務も行う体制(協調と相互支援)ができているか

看護職員と介護職員の業務連働が構築されているか

転倒等のリスクが高い利用者の移動を見掛けた場合、スタッフがすっと寄り添う体制が構築されているか

業務中は私的な立ち話がほとんどない、常に利用者を中心 とした体制ができているか



12. 通所リハビリテーションにおける連携の状況 (問 81000)

問 81000. 通所リハビリテーションにおける連携について

「できている」割合は、【通所利用者の体調変化を確認した際には、主治医あるいは家族に連絡を取る体制ができているか】(93.4%)では9割台、【通所利用者の発熱や外傷等が発見された際には、施設医師等の指示を仰ぐ体制ができているか】(82.6%)、【通所利用者の「軽度外傷に対する処置」は行われているか(担当医師の管理の元で)】(81.4%)では8割台、【通所利用者の体調急変に際して、施設や併設・関連医療機関の医師が十分に対応することができるか】(68.8%)でも6割台と高いが、【通所利用者に対する「浣腸」は行われているか(担当医師の管理の元で)】(47.8%)と【通所利用者の状況について、管理を担当する医師に、一定の時刻に報告する体制ができているか】(39.5%)については半数を下回っている。

図 54. 通所リハビリテーションにおける連携について

<N=740>

通所利用者の体調急変に際して、施設や併設・関連医療機関の医師が十分に対応することができるか

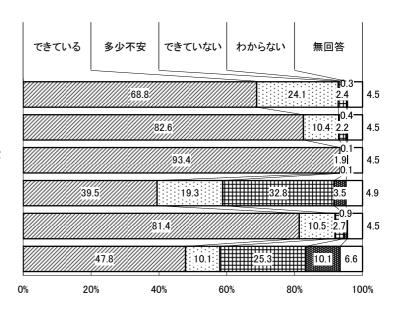
通所利用者の発熱や外傷等が発見された際には、施設医師 等の指示を仰ぐ体制ができているか

通所利用者の体調変化を確認した際には、主治医あるいは家族に連絡を取る体制ができているか

通所利用者の状況について、管理を担当する医師に、一定の 時刻に報告する体制ができているか

通所利用者の「軽度外傷に対する処置」は行われているか (担当医師の管理の元で)

通所利用者に対する「浣腸」は行われているか (担当医師の管理の元で)



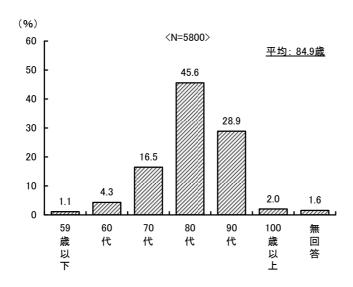
Ⅱ 入所者個別調査

1. 入所者の状況

問3. 年齢

「80代」(45.6%)が最も多く、次いで「90代」(28.9%)。平均は「84.9歳」。

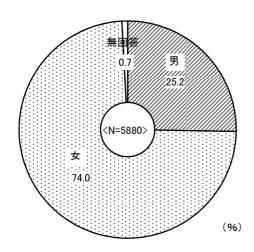
図 55. 年齢



問4. 性別

「女」がほぼ4人に3人(74.0%)の割合を占め、「男」は4人に1人(25.2%)。

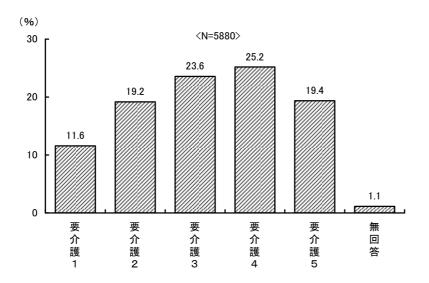
図 56. 性別



問5. 要介護度

「要介護4」(25.2%)、「要介護3」(23.6%)、「要介護5」(19.4%)、「要介護2」(19.2%)、「要介護1」(11.6%)の順。

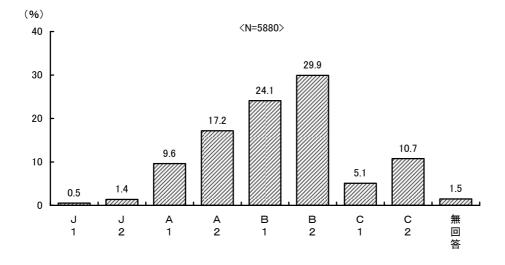
図 57. 要介護度



問6. 寝たきり度(障害高齢者の日常生活自立度)

「B2」(29.9%)が最も多く、以下「B1」(24.1%)、「A2」(17.2%)、「C2」(10.7%)、「A1」(9.6%)などの順。

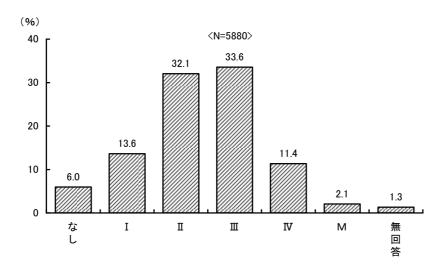
図 58. 寝たきり度 (障害高齢者の日常生活自立度)



問7. 認知症自立度 (認知症高齢者の日常生活自立度)

「Ⅲ」(33.6%)、「Ⅱ」(32.1%)がともに3割台で多く、次いで「Ⅰ」(13.6%)、「Ⅳ」(11.4%)が1割台で続く。

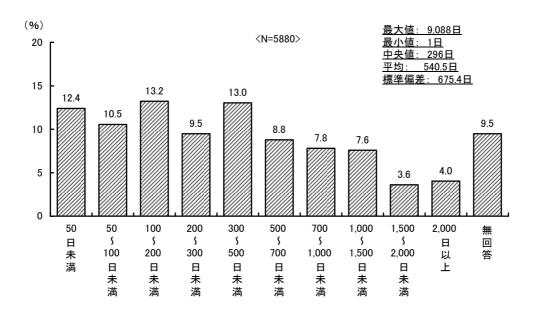
図 59. 認知症自立度(認知症高齢者の日常生活自立度)



問8. 在所日数

個人差が非常に大きいが、「100~200 日未満」(13.2%)、「300~500 日未満」(13.0%)、「50 日未満」(12.4%)、「50~100 日未満」(10.5%)などの順。「2,000 日以上」(4.0%)も少ないがみられる。平均は「540.5 日」。

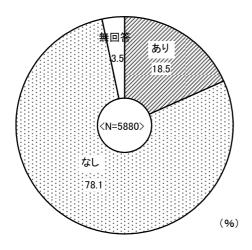
図 60. 在所日数



問9. 自宅復帰の見込み

自宅復帰の見込みが「あり」の割合は2割弱(18.5%)。

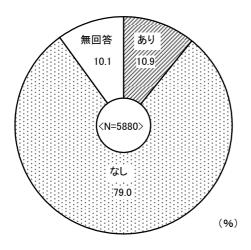
図 61. 自宅復帰の見込み



問 10. 有料・グループホーム移行の見込み

有料・グループホーム移行の見込みが「あり」の割合は約1割(10.9%)。

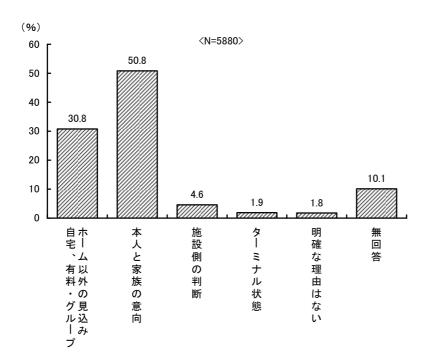
図 62. 有料・グループホーム移行の見込み



問 11. 左記の見込み

「本人と家族の意向」が約半数(50.8%)で最も多く、次いで「自宅、有料・グループホーム以外の見込み」が3割(30.8%)となっている。

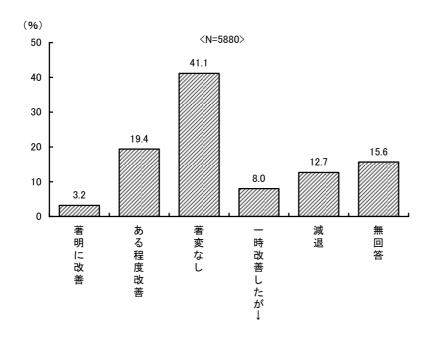
図 63. 左記の見込み



問12. この人のADL等の状態は入所時に比べ

「著変なし」(41.1%)が最も多いが、次いで「ある程度改善」(19.4%)が多い。「著明に改善」(3.2%)は少なく、「一時改善したが↓」(8.0%)、「減退」(12.7%)も少なくない。

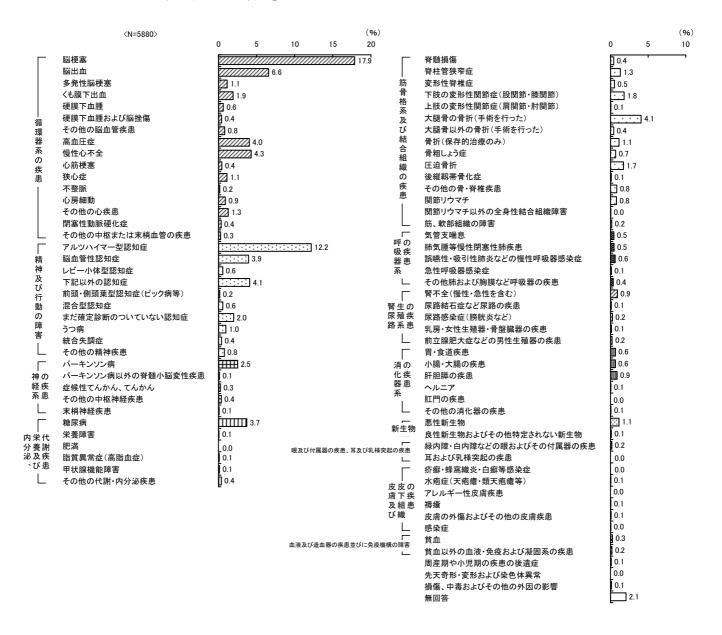
図 64. この人のADL等の状態は入所時に比べ



問13. この人の「主要な診断名の番号」

「脳梗塞」(17.9%)が最も多く、次いで「アルツハイマー型認知症」(12.2%)。以下、「脳出血」(6.6%)、「慢性心不全」 (4.3%)、「下記以外の認知症」(4.1%)、「大腿骨の骨折(手術を行った)」(4.1%)、「高血圧症」(4.0%)、「脳血管性認知症」(3.9%)、「糖尿病」(3.7%)、「パーキンソン病」(2.5%)、「まだ確定診断のついていない認知症」(2.0%)などの順となっている。

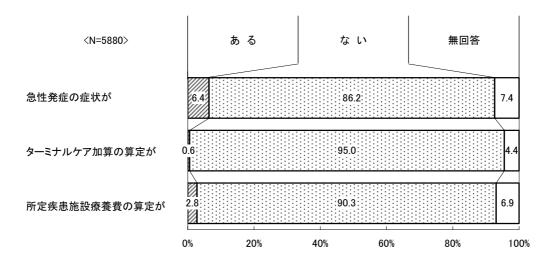
図 65. この人の「主要な診断名の番号」



問 16~問 18. 平成 24年 11月の状況

【急性発症の症状】が「ある」のは 6.4%で、【ターミナルケア加算の算定】が「ある」(0.6%)、【所定疾患施設療養費の算定】が「ある」(2.8%)はいずれも少ない。

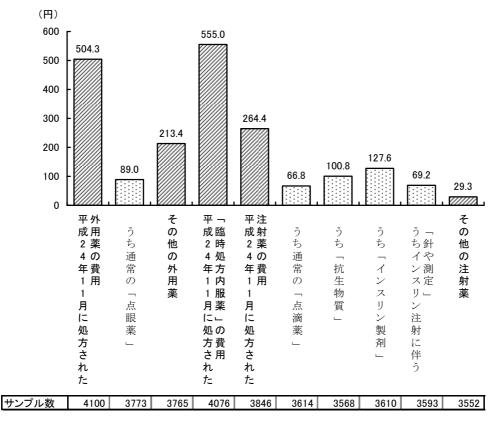
図 66. 平成 24 年 11 月の状況



問 19~問 28. 平成 24年 11月に処方された薬剤の費用

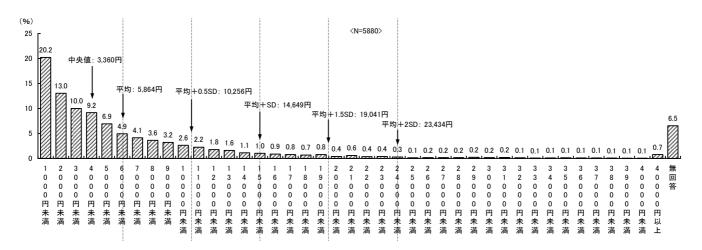
「平成 24 年 11 月に処方された『臨時処方内服薬』の費用」(555.0 円)、「平成 24 年 11 月に処方された外用薬の費用」(504.3 円)がともに 500 円台、「平成 24 年 11 月に処方された注射薬の費用」(264.4 円)、「その他の外用薬」(213.4 円)が 200 円台となっている。

図 67. 平成 24 年 11 月に処方された薬剤の費用 (平均:円)



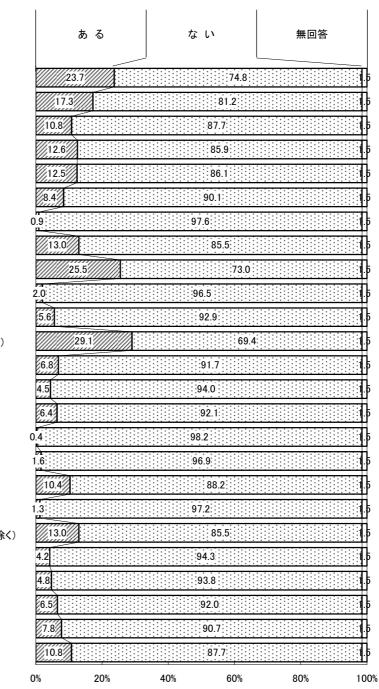
平均「5,864円」だが、最高金額「205,520円」まで、費用のバラつきが非常に大きくなっている。

図 68. 平成24年11月に処方された「定期処方内服薬」の費用



「ある」の割合が高いのは、【心不全コントロール薬(狭心症治療薬を含む)】(29.1%)、【抗血小板・抗凝固薬(アスピリンを除く)】(25.5%)、【ジェネリックでない高価な薬(新薬等)】(23.7%)の3項目が2割台、【ジェネリックでは代替えできない必須新薬】(17.3%)、【脳循環・代謝賦活薬】(13.0%)、【脳循環・代謝賦活薬】(13.0%)、【BPSDコントロール薬(漢方薬を含む)】(12.6%)、【抗うつ剤(三環・四環系を除く)】(12.5%)、【認知症薬】(10.8%)、【消炎鎮痛剤】(10.8%)、【骨粗鬆症薬】(10.4%)の8項目が1割台となっている。

図 69. 平成 24 年 11 月の定期処方内服薬の費用が 3,000 円を超えている処方の中に



ジェネリックでない高価な薬(新薬等)

ジェネリックでは代替えできない必須新薬

認知症薬

BPSDコントロール薬(漢方薬を含む)

抗うつ剤(三環・四環系を除く)

パーキンソン病

パーキンソン病以外の神経難病薬

脳循環•代謝賦活薬

抗血小板・抗凝固薬(アスピリンを除く)

プロスタグランジン製剤

ホルモン薬(ステロイド、甲状腺等)

心不全コントロール薬(狭心症治療薬を含む)

抗不整脈薬

気管支喘息薬

気管支拡張症、慢性気管支炎薬

慢性膵炎薬

肝不全治療薬

骨粗鬆症薬

抗リウマチ薬(ステロイドを除く)

糖尿病薬(スルホニル尿素、ビグナナイドを除く)

尿酸コントロール薬

漢方薬(BPSDコントロール薬を除く)

前立腺肥大症薬

神経因性膀胱薬

消炎鎮痛剤

B. 各論編②(在宅復帰率とのクロス集計分析)

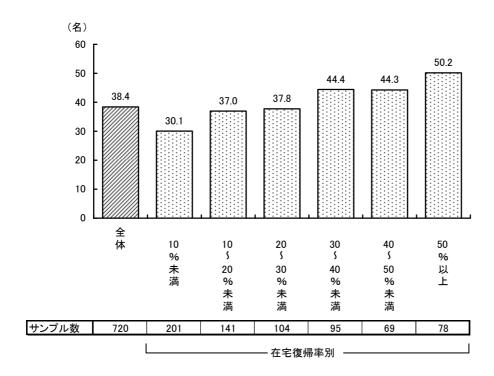
(以下、在宅復帰率別にみた差が大きい項目についてのみ、分析を加える)

1. 施設属性 (問1)

問 101. 通所定員

《10%未満》の通所定員の平均が「30.1 名」で最も少なく、最も多いのは《50%以上》の「50.2 名」である。在宅復帰率が高い施設ほど通所定員は多い傾向がある。入所定員ではこのような傾向はみられない。

図 70. 通所定員



問 105. 併設・母体医療機関の有無

在宅復帰率が高い施設ほど「病院」と併設・または母体医療機関である割合が高い。逆に、在宅復帰率が低い施設ほど「なし」の割合が高い。

在宅復帰率が《10%未満》の施設の約半数(51.0%)は「病院」と併設・または母体医療機関とする施設であり、母体医療機関が「なし」は3割弱(28.2%)であるが、在宅復帰率が高い施設ほど「病院」の回答率は高まり、反面「なし」の回答率は低下する傾向がみられる。在宅復帰率《50%以上》の施設では「病院」の回答が63.8%を占め、一方「なし」は13.8%にとどまっている。

表 1. 併設・母体医療機関の有無

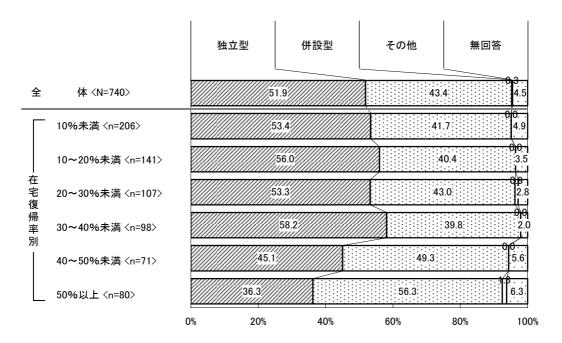
(%) 有 院 床 床 回 プ 診 診 答 ル 療 療 数 所 740 55.1 8.9 14.2 23.9 0.4 10%未満 206 8.3 1.0 51.0 14.1 28.2 10~20%未満 141 54.6 9.2 17.7 20.6 宅 復 20~30%未満 107 55.1 7.5 10.3 29.0 0.9 帰 30~40%未満 98 56.1 8.2 11.2 26.5 40~50%未満 71 60.6 12.7 12.7 16.9 50%以上 63.8 10.0 15.0 13.8

問 108. 設置形態

在宅復帰率が40%を超えると、「独立型」が減り、「併設型」が増える。

在宅復帰率が 40%未満までの施設ではいずれも「独立型」の施設の割合が5割を超えて「併設型」を上回っているが、《40~50%未満》では「独立型」が 45.1%、《50%以上》では 36.3%と5割を切り、「併設型」を下回っている。

図 71. 設置形態



問 110. 協力医療機関

在宅復帰率が高い施設ほど「ほぼ併設・母体医療機関で対応」する施設の比率が高まり、反面「地域の中核的な病院」 では在宅復帰率が高い施設ほどその比率は低下する傾向がある。

在宅復帰率《10%未満》の施設では「ほぼ併設・母体医療機関で対応」する施設の比率は 35.9%であるが、在宅復帰率 が高くなるほど上昇し、《50%以上》では5割超(51.3%)となる。一方「地域の中核的な病院」は在宅復帰率《10%未満》 では7割超(70.9%)を占めているが、《50%以上》では55.0%とその比率は低下する。

表 2. 協力医療機関(複数回答)

(%) 地院 ほ療 診 ンプ 域 ぼ機 療 の 回 の 併関 所 答 ル 中 設で 等 数 核 • 対 が 的 母応 対 な 体 応 医 740 66.2 40.8 4.2 2.8 2.0 10%未満 206 70.9 35.9 2.9 3.9 3.4 1.4 10~20%未満 141 70.2 36.2 5.0 2.8 宅 20~30%未満 107 64.5 41.1 2.8 復 2.8 帰 30~40%未満 98 66.3 41.8 5.1 1.0 40~50%未満 71 50.7 2.8 57.7 5.6 2.8 50%以上 80 55.0 51.3 7.5 3.8 2.5

問 113. 併設・関連サービスの定数や有無

関連サービスの有無をみると、【訪問看護(ステーション、医療機関を含む)】、【訪問リハビリ】、【在宅療養支援(病院)診療所の指定】については、在宅復帰率が高い施設ほど「有」の割合が高い。

【訪問看護(ステーション、医療機関を含む)】で「有」と回答した割合は在宅復帰率《10%未満》の施設では 35.4%であるが、在宅復帰率が高い施設ほど高くなる傾向があり、《50%以上》では 63.8%となる。

同様に【訪問リハビリ】では在宅復帰率《10%未満》で22.8%が《50%以上》で58.8%、また【在宅療養支援(病院)診療所の指定】では《10%未満》で7.3%が《50%以上》で22.5%となり、在宅復帰率が高い施設ほど「有」との回答が高くなる傾向がある。

表 3. 併設・関連サービスの定数や有無 (falon) の割合)

(%)

| | | サンプル数 | 地域包括支援センター | 居宅介護支援事業所 | 訪問看護(ステーション、医療機関を含む) | 訪問介護 | 訪問リハビリ | 在宅療養支援(病院)診療所の指定 |
|-------------|----------|-------|------------|-----------|----------------------|------|--------|------------------|
| | 全 体 | 740 | 23.8 | 82.6 | 46.2 | 35.7 | 37.2 | 13.1 |
| | 10%未満 | 206 | 13.6 | 78.6 | 35.4 | 26.7 | 22.8 | 7.3 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 27.7 | 78.0 | 41.1 | 27.0 | 36.2 | 11.3 |
| 復帰率別 | 20~30%未満 | 107 | 17.8 | 81.3 | 47.7 | 37.4 | 38.3 | 12.1 |
| | 30~40%未満 | 98 | 32.7 | 88.8 | 57.1 | 43.9 | 40.8 | 15.3 |
| | 40~50%未満 | 71 | 35.2 | 91.5 | 59.2 | 49.3 | 54.9 | 23.9 |
| | 50%以上 | 80 | 27.5 | 92.5 | 63.8 | 50.0 | 58.8 | 22.5 |

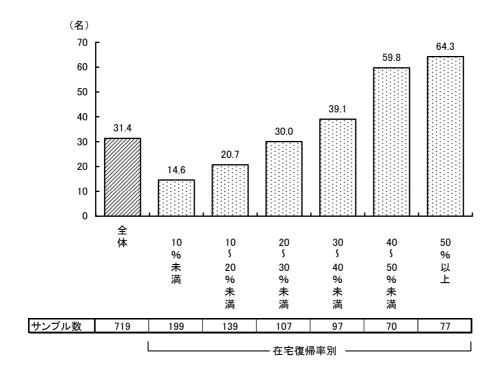
2. 施設のスタッフ、利用者動向(問2)

問 202. 平成 24年 10月に短期入所を利用した人数

在宅復帰率が高い施設ほど短期入所利用者数が多い傾向が顕著である。

在宅復帰率《10%未満》の施設での平均人数は 14.6 名にとどまっているが、在宅復帰率が高い施設になるほど人数は 増加し、《40~50%未満》では 59.8 名、《50%以上》では 64.3 名となっている。

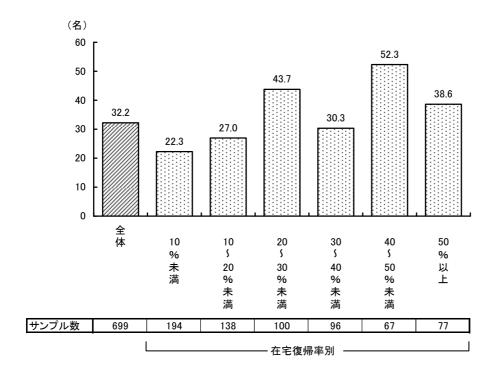
図 72. 平成 24 年 10 月に短期入所を利用した人数 (平均: 名)



問 203. 平成 24 年 10 月の平均通所者数

通所人数が最も多いのは在宅復帰率《40~50%未満》の施設、最も少ないのは《10%未満》である。ややばらつきはあるものの、在宅復帰率が高い施設ほど通所者数が多い傾向がみられる。

図 73. 平成 24 年 10 月の平均通所者数 (平均:名)

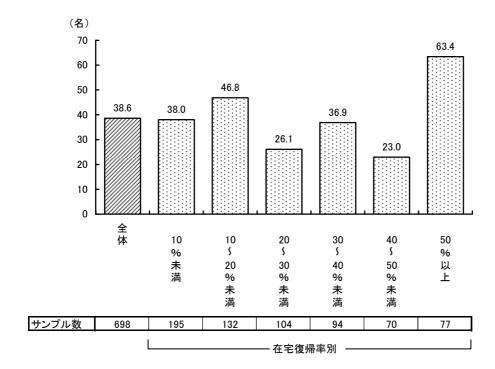


問 204. 平成 24 年 11 月 30 日現在の入所待ち人数

在宅復帰率《50%以上》の施設における入所待ち人数が63.4名と突出して多い。

入所待ち人数の平均は38.6名であるが、在宅復帰率《50%以上》の施設では63.4名と突出している。それ以外に平均人数を上回っているのは《10~20%未満》(46.8名)のみである。

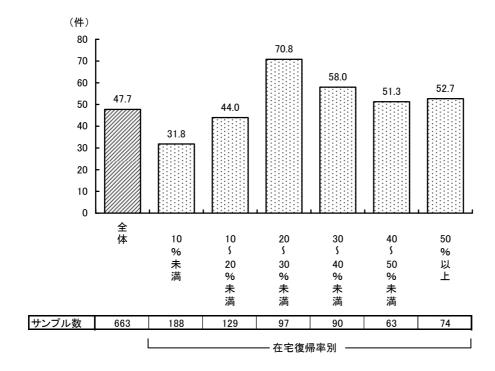
図 74. 平成 24 年 11 月 30 日現在の入所待ち人数 (平均:名)



問 205. 平成 24 年 10 月の総相談件数(地域包括等含む)

相談件数が最も多いのは在宅復帰率《20~30%未満》の施設の 70.8 件であるが、在宅復帰率 20%未満の施設での相談件数が全体平均(47.7 件)を下回っているのに対し、30%以上の施設ではいずれも全体平均を上回っており、在宅復帰率が高い施設ほど相談件数が多い傾向がややみられる。

図 75. 平成 24 年 10 月の総相談件数(地域包括等含む)(平均:件)



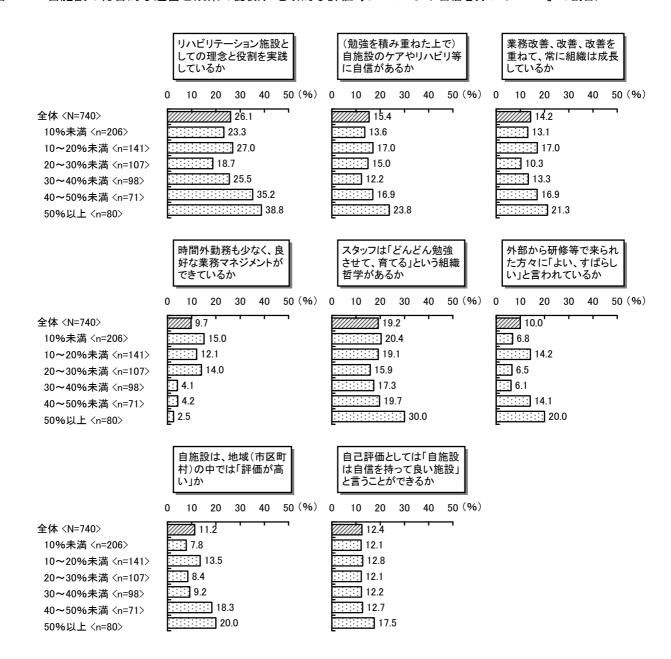
3. 自施設の運営評価(問3)

問3. 自施設の総合的な運営と成果の認識、地域的な評価等について

「自信を持って YES」の回答比率をみると、総じて在宅復帰率が高い施設ほど回答率が高い傾向がみられ、【時間外勤務も少なく、良好な業務マネジメントができているか】以外の項目ではいずれも在宅復帰率《50%以上》の施設の回答率が最も高くなっている。

一方【時間外勤務も少なく、良好な業務マネジメントができているか】については、逆に総じて在宅復帰率が高い施設ほど「自信を持って YES」の回答比率が低い傾向であり、《10%未満》(15.0%)が最も高く、《50%以上》(2.5%)が最も低い結果となっている。

図 76. 自施設の総合的な運営と成果の認識、地域的な評価等について(「自信を持ってYES」の割合)



4. 在宅復帰・在宅療養支援の状況(問11000)

問 11000. 平成 24 年 11 月 30 日現在、自施設が請求している「介護保健施設サービス費」

「ii」や「iv」の割合は在宅復帰率が《50%以上》の施設で高い傾向が顕著であり、その分「i」「iii」の割合が他施設に 比べ低くなっている。

「ii」「iv」への回答比率をみると、他施設が 10%未満である中、在宅復帰率《50%以上》の施設ではそれぞれ 32.5%、36.3%と目立って高い回答率である。反面「i」「iii」に関しては最も回答率が低い。

表 4. 平成 24 年 11 月 30 日現在、自施設が請求している「介護保健施設サービス費」

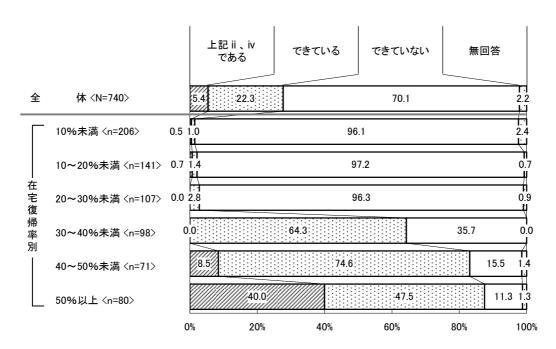
| | | | | | | | (%) |
|------------|----------|-------|------|------|------|------|-----|
| | | サンプル数 | _ | ii | iii | iv | 無回答 |
| | 全 体 | 740 | 68.1 | 5.1 | 54.7 | 5.0 | 3.9 |
| <i>+</i> - | 10%未満 | 206 | 68.9 | 1.0 | 57.8 | _ | 3.9 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 77.3 | 0.7 | 56.0 | _ | 2.1 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 76.6 | 0.9 | 56.1 | 0.9 | 1.9 |
| 帰率別 | 30~40%未満 | 98 | 71.4 | 1.0 | 57.1 | _ | 1.0 |
| | 40~50%未満 | 71 | 64.8 | 9.9 | 62.0 | 9.9 | 4.2 |
| | 50%以上 | 80 | 43.8 | 32.5 | 35.0 | 36.3 | 3.8 |

問 12000. 平成 24 年 11 月 30 日現在、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を算定できているか

在宅復帰率30%未満の施設では大部分が「できていない」と回答。

「できていない」との回答は、在宅復帰率《10%未満》《10~20%未満》《20~30%未満》でそれぞれ 96.1%、97.2%、96.3%を占めている。在宅復帰率 30%以上の施設では「できている」との回答比率が多くなり、《50%以上》では「できている」(47.5%)とともに「ii とiv である」(40.0%)との回答も4割となっている。

図 77. 平成 24 年 11 月 30 日現在、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を算定できているか



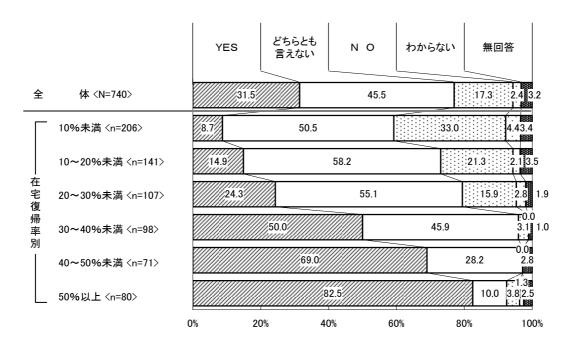
問 13000. 問 12000 の算定に係らず、自施設は在宅復帰・在宅療養支援に積極的な施設か

在宅復帰率が高い施設ほど「YES」との回答率が高い傾向が顕著である。

「YES」との回答率をみると、在宅復帰率《10%未満》の施設では1割未満(8.7%)にとどまっているが、《30~40%未満》で5割(50.0%)、《50%以上》では8割超(82.5%)となっている。

一方「NO」との回答は、在宅復帰率《10%未満》の施設で約3分の1(33.0%)、《10~20%未満》でも2割以上(21.3%)ある。

図 78. 問 12000 の算定に係らず、自施設は在宅復帰・在宅療養支援に積極的な施設か

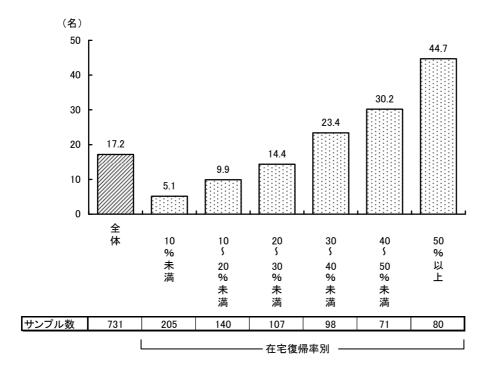


5. 退所者の状況 (問 14000)

問 14000. 平成 24 年 4 月から 11 月までの退所者数、退所先等の状況 (短期入所除く)

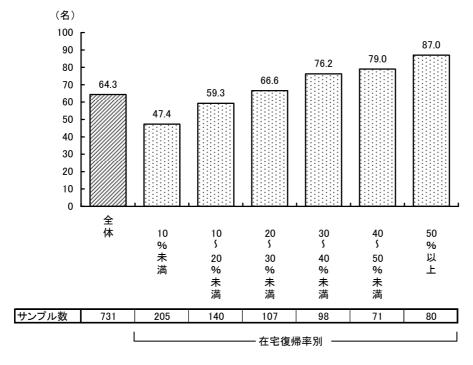
退所者のうち自宅に戻った人は、当然のことながら在宅復帰率が高い施設ほど多く、在宅復帰率《50%以上》の施設は《10%未満》の8倍以上、《10~20%未満》の4倍以上となっている。

図 79. 問 14908. 自宅 (元の自宅、親族の自宅を含む) (平均:名)



退所者人数合計も、在宅復帰率が高い施設ほど多く、在宅復帰率《50%以上》の施設は《10%未満》の2倍近くとなっている。

図 80. 問 14911. 計 (平均:名)



問 15000. 退所後の継続的な在宅療養支援の状況

在宅復帰率 40%以上の施設では、「短期入所」が最も多く、「ケアマネジャー担当」が続いている。

在宅復帰率が高い施設をみると、《40~50%未満》《50%以上》ともに「短期入所」が最も多く、回答の平均人数はそれぞれ 12.3 人、17.8 人となっている。次いで多いのがいずれも「ケアマネジャー担当」であり、それぞれ 11.3 人、15.8 人である。

表 5. 退所後の継続的な在宅療養支援の状況(平均:名)

(名)

| | | | | | | | | (10) |
|--------|----------|-------|------------------------------|--------|-------------|------|--------|--------|
| | | サンプル数 | 退所先が「有料ホーム等」「自宅」「ケア付アパート等」の計 | 「医療機関」 | 「ケアマネジャー担当」 | 「通所」 | 「短期入所」 | 「訪問看護」 |
| | 全 体 | 710 | 19.9 | 5.1 | 5.9 | 5.4 | 5.8 | 0.6 |
| + | 10%未満 | 189 | 6.0 | 1.4 | 1.8 | 1.5 | 0.9 | 0.1 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 139 | 11.3 | 2.2 | 2.9 | 3.1 | 2.8 | 0.2 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 15.8 | 3.6 | 4.0 | 3.8 | 3.4 | 0.3 |
| 帰 | 30~40%未満 | 97 | 27.1 | 7.2 | 9.0 | 8.2 | 8.2 | 0.8 |
| 率 別 | 40~50%未満 | 71 | 35.1 | 9.1 | 11.3 | 10.9 | 12.3 | 1.3 |
| ,,,, | 50%以上 | 80 | 51.5 | 15.7 | 15.8 | 13.9 | 17.8 | 1.7 |

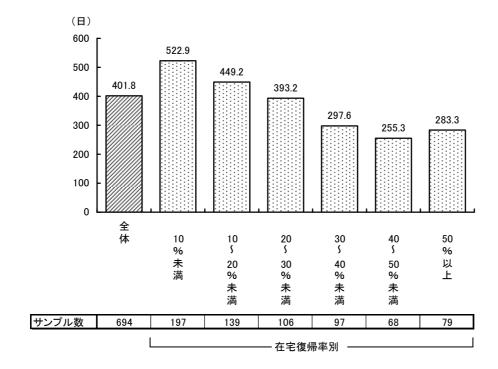
6. 在宅復帰率と阻害要因 (問 21000)

問 22000. 平成 24 年 11 月 30 日現在の「平均在所日数」(平成 24 年 6 月から 11 月)

在宅復帰率が高い施設ほど、平均在所日数は短い傾向である。

平均在所日数が最も長いのは在宅復帰率《10%未満》の施設で 522.9 日、一方、最も短いのは《40~50%未満》の施設 で 255.3 日である。

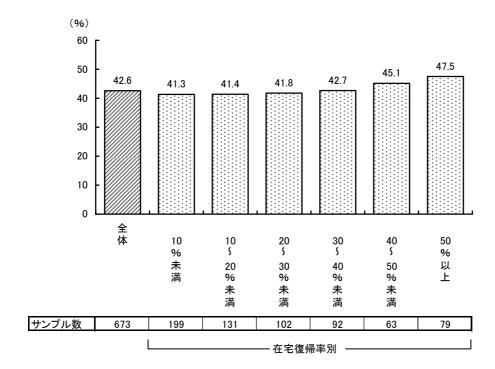
図 81. 平成 24 年 11 月 30 日現在の「平均在所日数」(平成 24 年 6 月から 11 月) (平均:日)



数字的に大きな差違はみられないが、傾向として在宅復帰率が高い施設ほど重度者率が高い。

重度者率が最も高いのは在宅復帰率《50%以上》の施設で 47.5%、一方、最も低いのは《10%未満》の施設で 41.3%であるが、その差は6ポイント程度であり、数字的に大きな差はない。

図 82. 平成 24 年 11 月 30 日現在の「重度者率」(平成 24 年 6 月から 11 月) (平均:%)



問 21100. 「在宅復帰」が困難となる要因についての考え

「その通り」の割合は、「在宅復帰希望の入所がない(少ない)」「家族が在宅復帰を希望しない」などは全施設を通じて高いが、在宅復帰率 30%未満の施設では 30%以上の施設に比べ高い傾向がみられる。また「自施設の在宅復帰への取り組みが弱い」についても、在宅復帰率 30%未満の施設では高い傾向が顕著である。

一方、在宅復帰率 40%以上の施設で比較的回答率が高い項目は「特養ホームが在宅復帰に算定されていない」「入所者のBPSDが厳しい」などである。

表 6. 「在宅復帰」が困難となる要因についての考え(「その通り」の割合)

(%)

| | | サンプル数 | 入所者のADLが改善しない | 入所者の要介護度が重度である | 入所者の認知症が重度である | 入所者のBPSDが厳しい | 「在宅復帰」希望の入所がない(少ない) | 家族が在宅復帰を希望しない | 家族がホーム等の入居希望である | 入所者本人が「在宅復帰」を希望しない | 施設の管理者が在宅復帰に熱心でない | 自施設の在宅復帰への取り組みが弱い | 在宅復帰に向けた初期の情報収集が弱い | 在宅復帰に向けた全般の取り組みが弱い | 有料ホームとグループホームの受入れが少ない | 特養ホームが在宅復帰に算定されていない |
|--------|----------|-------|---------------|----------------|---------------|--------------|---------------------|---------------|-----------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| | 全 体 | 740 | 33.8 | 39.7 | 58.9 | 43.6 | 78.0 | 86.6 | 73.5 | 14.9 | 6.8 | 20.0 | 15.9 | 18.8 | 25.7 | 55.7 |
| _ | 10%未満 | 206 | 35.0 | 46.6 | 62.1 | 39.8 | 87.9 | 93.2 | 73.8 | 13.6 | 10.2 | 31.1 | 20.9 | 24.8 | 28.6 | 48.1 |
| 在 宅 | 10~20%未満 | 141 | 41.8 | 38.3 | 52.5 | 42.6 | 88.7 | 92.2 | 78.0 | 15.6 | 8.5 | 27.0 | 17.7 | 19.1 | 24.1 | 57.4 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 31.8 | 43.9 | 67.3 | 45.8 | 91.6 | 92.5 | 74.8 | 17.8 | 4.7 | 20.6 | 13.1 | 21.5 | 25.2 | 65.4 |
| 帰率 | 30~40%未満 | 98 | 31.6 | 40.8 | 56.1 | 40.8 | 69.4 | 76.5 | 71.4 | 9.2 | 5.1 | 9.2 | 19.4 | 13.3 | 29.6 | 60.2 |
| 半別 | 40~50%未満 | 71 | 28.2 | 29.6 | 66.2 | 46.5 | 60.6 | 90.1 | 81.7 | 16.9 | 1.4 | 7.0 | 7.0 | 11.3 | 23.9 | 59.2 |
| 73.3 | 50%以上 | 80 | 27.5 | 28.8 | 53.8 | 57.5 | 43.8 | 73.8 | 61.3 | 16.3 | 5.0 | 7.5 | 10.0 | 13.8 | 21.3 | 57.5 |

問 22100. 「平均在所日数」が長くなる要因についての考え

在宅復帰率が低い施設ほど「その通り」が高い傾向がみられる項目は、「利用者と家族がホーム等への移動に取り組ま ない」「在宅復帰にあまり取り組んでこなかった」など。

「利用者と家族がホーム等への移動に取り組まない」は、在宅復帰率 30%未満の施設では回答率がいずれも4割を超 えており、《40~50%未満》の施設での回答率が高いものの、概ね在宅復帰率が低い施設ほど回答率が高い傾向であ る。また「在宅復帰にあまり取り組んでこなかった」も同様の傾向がみられ、在宅復帰率 30%未満の施設の回答率は3 割を超えるが、在宅復帰率 40%以上の施設での回答率は 10%前後にとどまっている。

表 7. 「平均在所日数」が長くなる要因についての考え(「その通り」の割合)

| 入少 | 利り | 利へ | 利比 | 入方 | 在ん |
|----------|----|-----|----|----|----|
| 所な | 用た | 用の | 用べ | 所が | 宅で |
| 希い | 者い | 者移 | 者て | 者運 | 復こ |
| 望 | の希 | と動 | 負低 | の営 | 帰な |
| | 老望 | 家に | 担い | 入と | にか |
| 入 | 健が | 族取 | が | 替経 | あっ |
| 所 | 施大 | がり | ホ | り営 | また |
| 待 | 設き | ホ 組 | | がが | IJ |
| ち | にい | ま | ム | 少安 | 取 |
| \smile | 留 | ムな | 等 | な定 | IJ |

| | | ル 数 | 望(入所待ち)が | の老健施設に留ま希望が大きい | と家族がホーム等動に取り組まない | 負担がホーム等に低い | の入替りが少ない営と経営が安定 | 帰にあまり取り組なかった |
|------|----------|--------|----------|----------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| | 全 体 | 740 | 22.4 | 78.4 | 44.3 | 40.1 | 16.2 | 28.0 |
| - | 10%未満 | 206 | 21.4 | 79.6 | 53.4 | 36.4 | 17.0 | 38.3 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 25.5 | 80.9 | 43.3 | 40.4 | 17.7 | 32.6 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 30.8 | 84.1 | 46.7 | 43.9 | 17.8 | 32.7 |
| 帰 | 30~40%未満 | 98 | 17.3 | 72.4 | 29.6 | 44.9 | 9.2 | 24.5 |
| 率別 | 40~50%未満 | 71 | 22.5 | 85.9 | 49.3 | 39.4 | 12.7 | 8.5 |
| 23.3 | 50%以上 | 80 | 12.5 | 70.0 | 35.0 | 43.8 | 18.8 | 13.8 |

在宅復帰率が低い施設で「その通り」との回答率が高い傾向がみられる項目は「重度者の次の『ターミナルケア』に対応 困難」。一方「重度者の入所希望が少ない」は在宅復帰率《50%以上》の回答率が他施設に比べ高い傾向がある。

「重度者の次の『ターミナルケア』に対応困難」は在宅復帰率 40%未満の施設ではいずれも 20%前後の回答率であるが、《40~50%未満》では 14.1%、《50%以上》では 8.8%にとどまっている。また「重度者の入所希望が少ない」の項目は 在宅復帰率《50%以上》の施設の回答率が 11.3%と1割を超え、他施設に比べ高めである。

表 8. 「重度者率」が上がらない要因についての考え(「その通り」の割合)

| | | | | | | | | (%) |
|----------------|----------|-------|-----------------------|--------------|------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| | | サンプル数 | スタッフ配置の都合で重度者が多くなると困る | 重度者の入所希望が少ない | 重度者は亡くなって、率が下がった | 重度者は「療養病床」の施設方針である | 重度者は「老健リハビリの対象外」と考える | 重度者の次の「ターミナルケア」に対応困難 |
| | 全 体 | 740 | 27.8 | 5.8 | 5.9 | 7.4 | 3.9 | 20.4 |
| -/- | 10%未満 | 206 | 26.2 | 4.4 | 6.3 | 7.3 | 4.9 | 21.4 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 29.8 | 7.8 | 2.8 | 7.8 | 4.3 | 19.1 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 33.6 | 4.7 | 11.2 | 12.1 | 5.6 | 25.2 |
| 帰率 | 30~40%未満 | 98 | 28.6 | 4.1 | 3.1 | 11.2 | 4.1 | 24.5 |
| 別 | 40~50%未満 | 71 | 28.2 | 4.2 | 4.2 | 2.8 | 2.8 | 14.1 |
| 73.3 | 50%以上 | 80 | 21.3 | 11.3 | 7.5 | 1.3 | - | 8.8 |

問 24100. 自施設において、入所利用者の「各種ホームへの入居」に比べて「自宅への在宅復帰」は何倍くらい配 慮が必要と考えているか

「5倍」「10倍以上」との回答率は在宅復帰率が低い施設ほど高い傾向がある。

「5倍」との回答率が最も高いのは在宅復帰率《10~20%未満》の施設で 19.9%、一方、最も低いのは《50%以上》で 13.8%で、在宅復帰率が低い施設ほど高い回答率となっている。また「10倍以上」との回答率は在宅復帰率 30%未満の 施設ではいずれも1割を超えているが、30%以上の施設では1割に満たない。

表 9. 自施設において、入所利用者の「各種ホームへの入居」に比べて「自宅への在宅復帰」は何倍くらい配慮が必要と考えているか

| | | | | | | | | | | (%) |
|-----------------|----------|-------|--------|----------|----------|--------|--------|--------|-------------------|-------------|
| | | サンプル数 | 同 じ | 1.2 倍 | 1.5 倍 | 2 倍 | 3 倍 | 5 倍 | 10 倍 以 上 | 無 回 答 |
| | 全 体 | 740 | 7.8 | 3.6 | 8.9 | 24.2 | 24.7 | 17.3 | 10.5 | 2.8 |
| | 10%未満 | 206 | 8.7 | 2.4 | 8.7 | 21.4 | 23.8 | 19.4 | 12.6 | 2.9 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 5.7 | 2.8 | 7.1 | 28.4 | 22.0 | 19.9 | 12.8 | 1.4 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 10.3 | 2.8 | 8.4 | 19.6 | 27.1 | 17.8 | 14.0 | - |
| 帰 率 | 30~40%未満 | 98 | 5.1 | 6.1 | 6.1 | 31.6 | 27.6 | 16.3 | 5.1 | 2.0 |
| <u>平</u> 別 | 40~50%未満 | 71 | 7.0 | 4.2 | 15.5 | 26.8 | 21.1 | 14.1 | 9.9 | 1.4 |
| 733 | 50%以上 | 80 | 11.3 | 5.0 | 13.8 | 20.0 | 27.5 | 13.8 | 7.5 | 1.3 |

7. 入所者の内訳 (問 31000)

問 31100. 利用目的 (方針)

在宅復帰率が高い施設ほど「自宅に戻る(自宅復帰)方針」を目的とする利用が多い。一方「新規に各種ホームや長期 利用の短期入所を利用する方針」は在宅復帰率が低い施設の利用目的として多い傾向がある。

「自宅に戻る(自宅復帰)方針」を目的とする入所利用者は、在宅復帰率《10%未満》施設では「7.9 名」であるが、《50% 以上》の施設では「26.4 名」と多く、在宅復帰率が高い施設ほど多い傾向がみられる。一方「新規に各種ホームや長期利 用の短期入所を利用する方針」を目的とする入所利用者は、在宅復帰率《10~20%未満》《20~30%未満》の施設で平 均 40 名以上と多いが、《50%以上》では 30 名弱(29.5 名)にとどまっており、概ね在宅復帰率が低い施設ほど多い傾向 である。

(名)

表 10. 利用目的(方針)(平均:名)

帰率

30~40%未満

40~50%未満

50%以上

| | | サンプル数 | 自宅に戻る(自宅復帰)方針 | 元々居た在宅様の施設に戻る方針 | 元々居た特養ホ― ムに戻る方針 | 新規に療養病床に入院の方針 | 新規に各種ホームや長期利用の短期入所を利用する方針 | ターミナル状態にあり自施設で終末の方針 | その他 利用目的(方針)未定 |
|--------|----------|-------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------------------|---------------------|----------------|
| | 全 体 | 712 | 14.9 | 0.7 | 0.1 | 3.5 | 37.7 | 3.0 | 15.2 |
| | 10%未満 | 198 | 7.9 | 0.4 | 0.0 | 4.6 | 33.5 | 4.1 | 20.8 |
| 在 宅 | 10~20%未満 | 137 | 12.5 | 0.4 | 0.0 | 2.5 | 42.1 | 3.4 | 18.8 |
| 復 | 20~30%未満 | 104 | 12.2 | 0.1 | 0.1 | 2.2 | 47.5 | 2.1 | 13.8 |

1.6

1.0

1.4

0.1

0.2

0.0

4.3

3.1

2.8

38.4

34.5

29.5

2.6

3.0

2.1

11.8

9.6

6.7

95

70

80

19.6

23.8

26.4

問 31101. 自宅に戻る(自宅復帰)方針

「自宅から直接入所」した入所者数、およびその中で「方針成就の可能性大」の入所者数ともに在宅復帰率が高い施設ほど多い傾向がある。

【自宅に戻る方針(自宅復帰)方針】を目的として入所した人のうち、「自宅から直接入所」した入所者数の平均は在宅復帰率《50%以上》の施設が 16.2 名と最も多く、また、その中で「方針成就の可能性大」の入所者も在宅復帰率《50%以上》の施設が 12.6 名と最も多い。いずれも在宅復帰率が高い施設ほど多い傾向である。

表 11. 自宅に戻る(自宅復帰)方針(平均:名)

(名)

| | | サンプル数 | 自宅に戻る(自宅復帰)方針 | うち自宅から直接入所 | 方針成就の可能性大 | 方針成就難 | うち短期入所(長期利用の短期入所を除く)から入所 | 方針成就の可能性大 | 方針成就難 | うち急性期(一般)医療機関から入所 | 方針成就の可能性大 | 方針成就難 | うち回復期・亜急性病棟から入所 | 方針成就の可能性大 | 方針成就難 | うち療養病床から(医療・介護療養、療養老健含む)入所 | 方針成就の可能性大 | 方針成就難 | その他の医療機関から入所 | 方針成就の可能性大 | 方針成就難 |
|---------------|----------|-------|---------------|------------|-----------|-------|--------------------------|-----------|-------|-------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|-------|----------------------------|-----------|-------|--------------|-----------|-------|
| | 全 体 | 712 | 14.9 | 7.4 | 4.4 | 2.0 | 0.6 | 0.4 | 0.2 | 5.0 | 1.5 | 2.2 | 2.3 | 0.9 | 1.0 | 1.3 | 0.3 | 0.8 | 0.6 | 0.2 | 0.4 |
| /- | 10%未満 | 198 | 7.9 | 3.7 | 1.2 | 1.4 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 3.7 | 0.5 | 1.4 | 1.5 | 0.3 | 0.9 | 1.5 | 0.1 | 0.8 | 0.3 | 0.0 | 0.2 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 137 | 12.5 | 5.5 | 2.5 | 2.5 | 0.5 | 0.2 | 0.4 | 5.0 | 1.0 | 3.3 | 1.9 | 0.9 | 0.9 | 1.3 | 0.2 | 0.9 | 0.6 | 0.1 | 0.5 |
| 復 | 20~30%未満 | 104 | 12.2 | 5.5 | 2.6 | 1.6 | 0.7 | 0.3 | 0.2 | 5.6 | 1.3 | 1.8 | 1.9 | 0.7 | 0.7 | 1.2 | 0.3 | 0.4 | 1.0 | 0.1 | 0.6 |
| 帰率別 | 30~40%未満 | 95 | 19.6 | 9.7 | 6.6 | 2.4 | 0.8 | 0.6 | 0.2 | 6.1 | 1.9 | 3.3 | 2.8 | 1.1 | 0.8 | 1.7 | 0.6 | 0.9 | 0.6 | 0.1 | 0.4 |
| 平 | 40~50%未満 | 70 | 23.8 | 11.9 | 8.1 | 2.7 | 0.9 | 0.6 | 0.3 | 6.3 | 2.5 | 2.5 | 4.4 | 1.8 | 1.7 | 1.6 | 0.5 | 0.9 | 0.4 | 0.6 | 0.3 |
| 733 | 50%以上 | 80 | 26.4 | 16.2 | 12.6 | 2.6 | 1.1 | 0.9 | 0.2 | 5.9 | 3.7 | 1.6 | 2.8 | 1.7 | 0.9 | 0.8 | 0.5 | 0.2 | 1.2 | 0.6 | 0.4 |

問 32000. 問 31000 の「その他:利用目的(方針)未定」の理由について

「利用目的(方針)明確化の重要性はわかっているが取り組めていない」との回答率は、在宅復帰率が低い施設ほど高い傾向がある。在宅復帰率《50%以上》の施設では 4.3%にとどまっているが、在宅復帰率 40%未満の施設ではいずれも 20%を超え、《10%未満》では 34.9%に達する回答率となっている。

表 12. 問 31000 の「その他: 利用目的(方針) 未定」の理由について(「その通り」の割合)

(%)

| | | サンプル数 | 利用目的(方針)の明確化という施設運営方針はない | 利用目的(方針)は気にしていなかった | 利用目的(方針)を考えることなく、入所が決まる | 利用目的(方針)明確化の重要性はわかっているが取り組めていない | 利用目的(方針)の明確化に取り組むこと自体がナンセンスな施設の状況である | 業務が忙しく、単純に多少取り組みが遅れているだけ |
|------------|----------|-------|--------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | 全 体 | 398 | 5.8 | 2.0 | 8.8 | 23.9 | 4.0 | 9.3 |
| <i>+</i> - | 10%未満 | 109 | 6.4 | 2.8 | 9.2 | 34.9 | 6.4 | 9.2 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 76 | 5.3 | 1.3 | 10.5 | 27.6 | 5.3 | 7.9 |
| 復 | 20~30%未満 | 57 | 7.0 | 3.5 | 7.0 | 21.1 | 5.3 | 10.5 |
| 帰 | 30~40%未満 | 58 | 5.2 | 1.7 | 12.1 | 25.9 | 1.7 | 8.6 |
| 率別 | 40~50%未満 | 41 | 2.4 | 2.4 | 4.9 | 14.6 | 2.4 | 14.6 |
| 773 | 50%以上 | 47 | 6.4 | _ | 4.3 | 4.3 | _ | 6.4 |

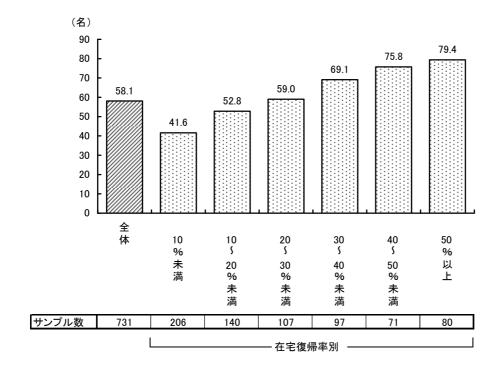
8. 新規入所者の動向 (問 41000)

問 41000. 平成 24 年 4 月から 11 月の新規入所者数の動向(短期入所除く)

在宅復帰率が高い施設ほど新規入所者数が多い傾向が顕著である。

新規入所者数が最も多いのは、在宅復帰率《50%以上》の施設で 79.4 名、一方、最も少ないのは《10%未満》の施設の 41.6 名で、その差は 37.8 名となっている。

図 83. 平成24年4月から11月の新規入所者数の動向(短期入所除く)(全体)(平均:名)



新規入所者数の内訳を詳細にみると、自宅復帰見込みでは、「リピート(計画的な一定期間の)利用」「自宅復帰済み」「ADL 改善のためのリハビリ利用」などで在宅復帰率の高い施設ほど利用者数が多い傾向が顕著である。一方、自宅復帰以外では、「各種ホームへの転入居希望」で在宅復帰率が低い施設での利用者数が多い傾向がややみられ、在宅復帰率《50%以上》の施設で平均20人程度(20.2名)の利用者であるが、《10~20%未満》《20~30%未満》では30人前後と多い。

表 13. 平成 24 年 4 月から 11 月の新規入所者数の動向(短期入所除く)(内訳)(平均: 名)

(名)

| 自宅復帰見込み 自宅復帰以外 サーリ間 エムリー エキリー ター ター ター | | | | | | | | 宅復帰 | 帚見込∂ | ነ | | | | | | | 自宅復 | .帰以外 | | | | | |
|--|----------|-------|-------------------|--------|-----|-----------------|--------|-----|--------------------------|--------------|-----|-----|--------|-----|--------------|-------|------|-------------|-----|-----|------|--------------|-----|
| | | サンプル数 | リピート(計画的な一定期間の)利用 | 自宅復帰済み | 入所中 | ADL改善のためのリハビリ利用 | 自宅復帰済み | 入所中 | 主介護者の体調不良や自宅リフォーム等のための入所 | 自宅復帰済み | 入所中 | その他 | 自宅復帰済み | 入所中 | 各種ホームへの転入居希望 | 転入居済み | 入所中 | ターミナル状態での対応 | 死亡 | 入所中 | 方針不明 | すでに退所(死亡を含む) | 入所中 |
| | 全 体 | 704 | 8.1 | 4.6 | 3.1 | 10.3 | 3.7 | 5.7 | 3.2 | 1.5 | 1.5 | 1.8 | 0.4 | 1.3 | 24.9 | 5.2 | 17.7 | 1.6 | 0.8 | 0.7 | 7.0 | 2.0 | 4.7 |
| | 10%未満 | 200 | 2.2 | 0.7 | 1.4 | 5.4 | 0.7 | 4.0 | 1.4 | 0.3 | 0.9 | 1.2 | 0.0 | 1.2 | 19.2 | 2.5 | 14.9 | 1.4 | 0.6 | 0.7 | 9.1 | 2.5 | 5.7 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 135 | 4.1 | 2.3 | 1.7 | 6.1 | 1.7 | 4.0 | 2.2 | 0.7 | 1.3 | 0.9 | 0.2 | 0.7 | 29.2 | 4.8 | 21.4 | 1.6 | 0.7 | 0.7 | 7.7 | 1.8 | 5.9 |
| 復 | 20~30%未満 | 103 | 5.8 | 2.6 | 2.8 | 8.3 | 2.9 | 5.0 | 2.6 | 1.2 | 1.3 | 1.5 | 0.4 | 1.1 | 30.0 | 6.3 | 22.1 | 1.3 | 0.8 | 0.6 | 7.2 | 2.3 | 4.8 |
| 帰 | 30~40%未満 | 95 | 11.5 | 6.0 | 5.2 | 14.7 | 4.6 | 8.7 | 4.6 | 1.8 | 2.5 | 1.9 | 0.6 | 1.5 | 28.6 | 7.6 | 18.9 | 2.2 | 1.1 | 0.8 | 4.4 | 1.6 | 2.7 |
| 率別 | 40~50%未満 | 67 | 16.3 | 11.1 | 4.8 | 18.1 | 7.4 | 9.5 | 5.7 | 3.8 | 1.5 | 2.6 | 1.0 | 1.5 | 25.6 | 9.0 | 15.1 | 2.3 | 1.2 | 1.2 | 6.1 | 1.7 | 3.9 |
| נינל | 50%以上 | 79 | 22.6 | 14.3 | 7.0 | 20.7 | 11.5 | 7.4 | 7.2 | 4.4 | 2.2 | 3.3 | 1.2 | 1.7 | 20.2 | 5.8 | 12.9 | 1.4 | 0.8 | 0.5 | 4.3 | 1.5 | 2.6 |

9. 加算算定等の状況 (問 51000)

問 51000. 平成 24 年 4 月から 11 月の「加算算定」等の状況 (短期入所除く)

在宅復帰率が高いほど多いのは「短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症(短期集中)リハビリテーション実施加算」。一方、在宅復帰率が低いほど多いのは「他科受診をした」。

「短期集中リハビリテーション実施加算」は、在宅復帰率《10%未満》の施設では 75.9 名にとどまっているが、《40~50% 未満》では 232.1 名、《50%以上》では 263.3 名となっている。「認知症(短期集中)リハビリテーション実施加算」も《10%未満》(10~20%未満》では 20 名台であるが、《30~40 未満》では 60.5 名、《40~50%未満》では 73.0 名となっている。一方「他科受診をした」については、在宅復帰率《50%以上》の施設では 66.6 名であるが、40%未満の施設では 100 名以上あるいは 100 名近い人数となっている。

表 14. 平成 24 年 4 月から 11 月の「加算算定」等の状況 (短期入所除く) (平均: 名)

(名)

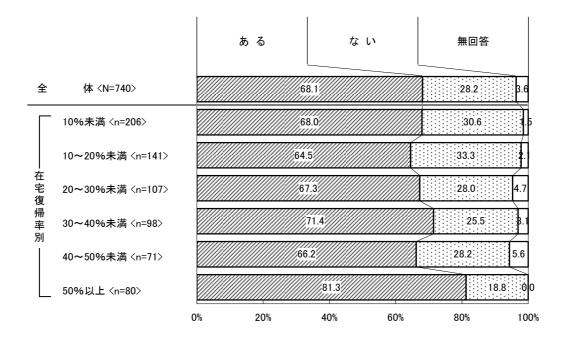
| | | サンプル数 | 短期集中リハビリ実施加算 | 認知症(短期集中)リハビリ実施加算 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | ターミナルケア加算 | 入所前後訪問指導加算 | 地域連携診療計画情報提供加算 | 所定疾患療養費 | うち肺炎 | うち尿路感染症 | うち帯状疱疹 | 他科受診をした | うち施設からの支払いが生じた |
|------|----------|-------|--------------|-------------------|------------------|-----------|------------|----------------|---------|------|---------|--------|---------|----------------|
| | 全 体 | 727 | 152.8 | 38.8 | 0.0 | 2.9 | 4.8 | 0.3 | 20.5 | 9.1 | 10.4 | 0.3 | 98.9 | 43.8 |
| + | 10%未満 | 204 | 75.9 | 21.0 | 0.0 | 2.5 | 1.5 | 0.1 | 22.0 | 7.8 | 11.4 | 0.2 | 96.6 | 44.2 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 138 | 94.8 | 27.1 | 0.0 | 2.0 | 2.7 | 0.1 | 17.8 | 7.8 | 9.8 | 0.3 | 95.9 | 37.5 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 154.9 | 42.3 | 0.0 | 2.0 | 3.0 | 0.3 | 16.2 | 5.9 | 10.0 | 0.4 | 126.3 | 63.1 |
| 帰 | 30~40%未満 | 98 | 247.8 | 60.5 | 0.0 | 5.1 | 6.2 | 0.3 | 27.4 | 17.3 | 9.7 | 0.3 | 132.9 | 61.5 |
| 率別 | 40~50%未満 | 70 | 232.1 | 73.0 | 0.0 | 2.5 | 9.8 | 0.6 | 20.3 | 8.7 | 11.7 | 0.6 | 71.1 | 32.5 |
| נינל | 50%以上 | 80 | 263.3 | 52.1 | 0.1 | 5.1 | 14.1 | 1.1 | 21.0 | 10.5 | 10.1 | 0.3 | 66.6 | 25.2 |

10. 施設の医師の状況 (問 61000)

問 61202. 利用者の危急の際には、施設および関連医療機関の医師が 24 時間 365 日飛んできてくれる体制があるか

在宅復帰率《50%以上》施設の「ある」との回答率が8割超(81.3%)と高率なのが目立つ。50%未満の施設の「ある」との回答率は、《30~40%未満》(71.4%)を除き、7割に達しない。

図 84. 利用者の危急の際には、施設および関連医療機関の医師が 24 時間 365 日飛んできてくれる体制があるか



在宅復帰率が低い施設ほど「他院に任せる」との回答率が概ね高い傾向がみられるが、特にその傾向が強いのは、「緊急時の気管内挿管」「喀血時の対応」「吐血時の対応」「急性心不全発症への対応」「突然の心肺停止への対応」「褥瘡のデブリドメント」などである。

表 15. 施設の医師と併設あるいは関連(関係)医療機関との連携による治療提供について (「他院に任せる」の割合)

| | | サンプル数 | BPSDのコントロール | 外傷の処理 | 感染を伴う陥入爪への対応 | 広範あるいは頑固な皮疹への対応 | 骨折、捻挫等の初期診断と応急処置 | 褥瘡のデブリドメント | 看護対応で苦慮した場合の鼻出血の対応 | 緊急時の気管内挿管 | 気道閉塞(気管内異物)への対応 | 「喀血」時の対応 | 「吐血」時の対応 | 急性腹症への対応 | 腸閉塞への対応 | 不正性器出血への対応 | 脳血管障害発症への対応 | 急性心筋梗塞発症への対応 | 急性心不全発症への対応 | 突然の不整脈発作への対応 | 重篤な喘息発作(重積状態)への対応 | 糖尿病性昏睡への対応 | 突然の心肺停止への対応 |
|---------------|----------|-------|-------------|-------|--------------|-----------------|------------------|------------|--------------------|-----------|-----------------|----------|----------|----------|---------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|------------|-------------|
| | 全 体 | 740 | 15.1 | 26.5 | 25.5 | 38.9 | 27.7 | 22.6 | 27.8 | 39.6 | 27.8 | 43.2 | 40.3 | 45.9 | 51.4 | 54.3 | 56.6 | 61.4 | 51.1 | 39.3 | 47.6 | 46.2 | 34.7 |
| /- | 10%未満 | 206 | 18.0 | 25.7 | 25.2 | 39.8 | 27.2 | 25.7 | 25.2 | 44.2 | 25.7 | 41.3 | 39.3 | 43.7 | 49.5 | 51.0 | 57.8 | 61.7 | 53.4 | 37.9 | 50.0 | 46.1 | 36.9 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 13.5 | 31.2 | 25.5 | 39.0 | 33.3 | 22.7 | 35.5 | 48.2 | 39.0 | 53.9 | 48.2 | 54.6 | 60.3 | 55.3 | 63.8 | 67.4 | 56.0 | 44.0 | 53.2 | 53.9 | 42.6 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 18.7 | 30.8 | 29.0 | 39.3 | 30.8 | 25.2 | 21.5 | 37.4 | 28.0 | 40.2 | 44.9 | 43.9 | 49.5 | 56.1 | 55.1 | 61.7 | 50.5 | 38.3 | 44.9 | 43.0 | 35.5 |
| 帰率 | 30~40%未満 | 98 | 12.2 | 20.4 | 23.5 | 39.8 | 22.4 | 17.3 | 28.6 | 32.7 | 20.4 | 40.8 | 34.7 | 40.8 | 49.0 | 55.1 | 54.1 | 59.2 | 48.0 | 37.8 | 40.8 | 43.9 | 30.6 |
| 別 | 40~50%未満 | 71 | 9.9 | 21.1 | 19.7 | 28.2 | 26.8 | 14.1 | 26.8 | 25.4 | 26.8 | 38.0 | 35.2 | 42.3 | 42.3 | 59.2 | 43.7 | 49.3 | 42.3 | 35.2 | 39.4 | 39.4 | 28.2 |
| Ĺ | 50%以上 | 80 | 12.5 | 20.0 | 21.3 | 35.0 | 17.5 | 16.3 | 25.0 | 32.5 | 18.8 | 35.0 | 28.8 | 41.3 | 47.5 | 48.8 | 52.5 | 60.0 | 43.8 | 31.3 | 41.3 | 40.0 | 18.8 |

在宅復帰率が高い施設ほど回答率が高い傾向がみられるのは「施設医師から利用者の看護処置に関する的確な指示が出されているか」「施設医師は家族への説明や対応方針の計画化(在宅復帰等)に十分協力しているか」の項目。

「施設医師から利用者の看護処置に関する的確な指示が出されているか」に関しては、在宅復帰率 40%以上の施設の回答率が8割を超えており、全体平均を 10 ポイント近く上回っている。「施設医師は家族への説明や対応方針の計画化(在宅復帰等)に十分協力しているか」についても《40~50%以上》では9割近い(87.3%)回答率であり、《50%以上》(77.5%)でも8割近い回答率と、全体平均の 70.9%を上回っている。

表 16. 施設医師等のリーダーシップやスタッフとの関係について

(%)

| | | サンプル数 | 法人の理事長は老健施設の運営に積極的か | 施設医師から施設管理についての的確な指示が出されているか | 施設医師から利用者のリハビリに関する的確な指示が出されているか | 施設医師から利用者のケアに関する的確な指示が出されているか | 施設医師から利用者の看護処置に関する的確な指示が出されているか | 施設医師は家族への説明や対応方針の計画化(在宅復帰等)に | 施設医師はスタッフに対して様々な配慮を示してくれるか(スタッフに近い存在か) |
|---------------|----------|-------|---------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---|
| | 全 体 | 740 | 67.3 | 56.8 | 62.7 | 56.9 | 72.7 | 70.9 | 62.4 |
| /- | 10%未満 | 206 | 65.0 | 53.9 | 61.2 | 59.7 | 74.3 | 65.5 | 59.7 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 69.5 | 63.1 | 70.2 | 61.0 | 73.0 | 72.3 | 63.8 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 64.5 | 50.5 | 56.1 | 47.7 | 61.7 | 69.2 | 64.5 |
| 帰 | 30~40%未満 | 98 | 75.5 | 56.1 | 61.2 | 59.2 | 75.5 | 76.5 | 64.3 |
| 率別 | 40~50%未満 | 71 | 63.4 | 63.4 | 71.8 | 59.2 | 81.7 | 87.3 | 64.8 |
| נינג | 50%以上 | 80 | 72.5 | 62.5 | 68.8 | 62.5 | 80.0 | 77.5 | 67.5 |

11. 施設の看護体制の状況 (問 71000)

問 71000. 自施設の看護勤務体制に最も近いもの

「24 時間 365 日看護職員が通常勤務している」に関しては、在宅復帰率 30%以上の施設ではいずれも全体平均を下回り、反対に30%未満の施設では全体平均以上の回答率となっており、在宅復帰率が低い施設ほど回答率が高い傾向である。

反対に「24 時間 365 日看護職員が通常勤務し、必要時には、併設・関連医療機関からの応援もある」に関しては、在宅 復帰率の高い施設ほど回答率が高めの傾向がみられる。

表 17. 自施設の看護勤務体制に最も近いもの

(%)

| | | サンプル数 | 24時間36日看護職員必要時には、併設・からの応援もある | 24 時間 365 日看護職員 | 24時間365日看護職員るが、常に通常勤務々「宿直勤務」であ | 24 時間 365日看護職員 365日看護職員 365日 1 年の半分以 3 日本の半分以 3 日本の半分以 3 日本の 1 日 | 24 時間 365 日の看護職利用者の状況により宿直勤務」が行われ | 原則、夜間は介護職で、必要時に併設・関からの支援がある | 通常、夜間は介護職である。必要時には用者を搬送する | 無回答 |
|--------|----------|-------|------------------------------|--------------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------|
| | A 11 | | が通常勤務し、関連医療機関 | が通常勤務し | が勤務している。 | が勤務している。 | 員はいないが、「通常勤務や | 員だけの勤務機の医療機 | 員のみの勤務医療機関に利 | |
| | 全体 | 740 | 16.2 | 58.0 | 3.4 | 0.5 | 5.0 | 2.0 | 1.2 | 13.6 |
| 左 | 10%未満 | 206 | 15.5 | 58.7 | 2.4 | 0.5 | 4.4 | 1.0 | 2.9 | 14.6 |
| 宝宝 | 10~20%未満 | 141 | 8.5 | 72.3 | 3.5 | 1.4 | 3.5 | 0.7 | 0.7 | 9.2 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 14.0 | 62.6 | 2.8 | 0.9 | 7.5 | 0.9 | 1.9 | 9.3 |
| 在宅復帰率別 | 30~40%未満 | 98 | 21.4 | 49.0 | 4.1 | - | 4.1 | 5.1 | _ | 16.3 |
| 半別 | 40~50%未満 | 71 | 19.7 | 53.5 | 2.8 | - | 5.6 | 7.0 | ı | 11.3 |
| ניני | 50%以上 | 80 | 26.3 | 48.8 | 5.0 | - | 7.5 | 1.3 | _ | 11.3 |

問 72000. 自施設の「看護対応、看護処置等」の提供について

「人工肛門周辺の処置とストーマ用品の交換」「頻回、必要時の喀痰吸引」「点滴の管理」「発熱等にともなう頻回のバイタル測定」に関しては、在宅復帰率《50%以上》の施設での回答率の高さが目立ち、いずれも全体平均を 10 ポイント以上上回っている。

表 18. 自施設の看護勤務体制に最も近いもの(「OK」の割合)

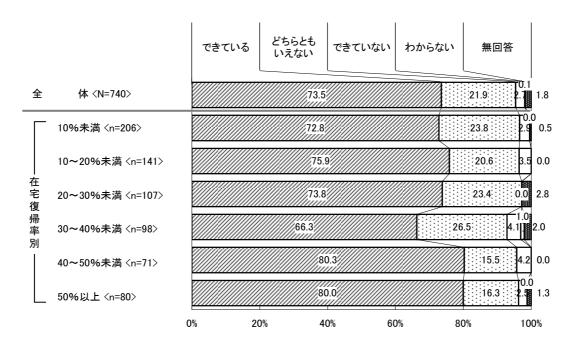
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (%) |
|------|----------|-------|----------|--------------|-----------------------|-------------------|---------------------|----------|-------------|------------|---------|---------------|----------|-------|---------------------|------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|----------------|-------|-----------------|-------------------|
| | | サンプル数 | BPSDへの対応 | 外傷に伴う止血と初期治療 | 転倒等に伴う身体状況の確認と初期対応、報告 | 気道閉塞(気管内異物)伴う初期対応 | 利用者の呼吸不全や血圧低下発症時の対応 | 心肺停止時の対応 | 吐血、喀血等に伴う対応 | 不正性器出血への対応 | 嘔吐に伴う対応 | 壊死と感染を伴う褥瘡の処置 | Ⅲ度の褥瘡の処置 | 浣腸と摘便 | 人工肛門周辺の処置とストーマ用品の交換 | 人工肛門に伴う腸洗浄 | 人工膀胱周辺の処置とストーマ用品の交換 | 頻回、必要時の喀痰吸引(気管切開を含まず) | 気管切開の管理と頻回、必要時の喀痰吸引 | 医師管理の元での経鼻経管栄養チューブの挿入 | 胃瘻および経鼻経管栄養の管理 | 点滴の管理 | 発熱等に伴う頻回のバイタル測定 | 一般医療機関レベルの看護記録の記載 |
| | 全 体 | 740 | 21.2 | 70.3 | 77.4 | 49.1 | 55.5 | 46.4 | 41.2 | 51.1 | 82.6 | 53.6 | 50.1 | 80.0 | 84.1 | 14.9 | 48.2 | 53.6 | 22.2 | 49.3 | 81.4 | 69.3 | 80.5 | 60.7 |
| + | 10%未満 | 206 | 23.8 | 71.8 | 79.1 | 48.5 | 55.3 | 46.1 | 37.9 | 50.0 | 82.5 | 55.3 | 51.9 | 80.1 | 84.0 | 15.0 | 44.2 | 56.3 | 22.8 | 46.6 | 83.5 | 70.4 | 82.5 | 60.7 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 24.8 | 75.2 | 78.7 | 50.4 | 58.2 | 49.6 | 48.2 | 56.7 | 87.9 | 57.4 | 51.8 | 85.1 | 81.6 | 17.0 | 51.8 | 59.6 | 24.8 | 46.8 | 78.7 | 71.6 | 82.3 | 64.5 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 19.6 | 67.3 | 75.7 | 48.6 | 54.2 | 47.7 | 43.0 | 47.7 | 82.2 | 50.5 | 44.9 | 77.6 | 89.7 | 20.6 | 54.2 | 47.7 | 20.6 | 48.6 | 83.2 | 62.6 | 75.7 | 62.6 |
| 帰 | 30~40%未満 | 98 | 14.3 | 71.4 | 77.6 | 50.0 | 57.1 | 43.9 | 39.8 | 55.1 | 81.6 | 54.1 | 53.1 | 76.5 | 81.6 | 8.2 | 52.0 | 42.9 | 20.4 | 53.1 | 85.7 | 73.5 | 79.6 | 62.2 |
| 率別 | 40~50%未満 | 71 | 21.1 | 66.2 | 78.9 | 46.5 | 52.1 | 43.7 | 35.2 | 42.3 | 76.1 | 47.9 | 45.1 | 83.1 | 83.1 | 8.5 | 46.5 | 53.5 | 16.9 | 49.3 | 76.1 | 63.4 | 77.5 | 53.5 |
| נינג | 50%以上 | 80 | 26.3 | 72.5 | 77.5 | 56.3 | 60.0 | 48.8 | 45.0 | 57.5 | 90.0 | 58.8 | 52.5 | 85.0 | 95.0 | 17.5 | 51.3 | 63.8 | 26.3 | 58.8 | 85.0 | 81.3 | 91.3 | 56.3 |

問 73000. 看護介護 (ケア) 体制について

在宅復帰率 40%以上の施設では、看護職員と介護職員の業務連働が「できている」との回答が8割に達し、他施設に比べ高い回答率である。

他施設では《30~40%未満》が最も低く66.3%にとどまっており、30%未満の施設はいずれも7割台の回答率である。

図 85. 問 73103. 看護職員と介護職員の業務連働が構築されているか



12. 通所リハビリテーションにおける連携の状況 (問 81000)

問 81000. 通所リハビリテーションにおける連携について

いずれの項目も在宅復帰率が高い施設ほど「できている」との回答率が高い傾向がみられる。

特に《50%以上》の施設では、「通所利用者の体調急変に際して、施設や併設・関連医療機関の医師が十分に対応することができるか」「通所利用者に対する『浣腸』は行われているか(担当医師の管理の元で)」の項目で目立って回答率が高く、全体平均を10ポイント以上上回っている。

表 19. 通所リハビリテーションにおける連携について (「できている」の割合)

(%)

| | | | | | | | | (90) |
|---------------|----------|-------|---|--|---|---|--|-----------------------------------|
| | | サンプル数 | 通所利用者の体調急変に際して、施設や併設・関連医療機関の医師が十分に対応することができるか | 通所利用者の発熱や外傷等が発見された際には、施設医師等の指示を仰ぐ体制ができているか | 通所利用者の体調変化を確認した際には、主治医あるいは家族に連絡を取る体制ができているか | 通所利用者の状況について、管理を担当する医師に、一定の時刻に報告する体制ができているか | 通所利用者の「軽度外傷に対する処置」は行われているか(担当医師の管理の元で) | 通所利用者に対する「浣腸」は行われているか(担当医師の管理の元で) |
| | 全 体 | 740 | 68.8 | 82.6 | 93.4 | 39.5 | 81.4 | 47.8 |
| /. | 10%未満 | 206 | 67.5 | 76.2 | 92.2 | 41.3 | 79.6 | 41.3 |
| 在宅 | 10~20%未満 | 141 | 68.1 | 84.4 | 95.0 | 38.3 | 80.1 | 48.9 |
| 復 | 20~30%未満 | 107 | 72.9 | 82.2 | 93.5 | 34.6 | 77.6 | 45.8 |
| 帰 率 | 30~40%未満 | 98 | 66.3 | 85.7 | 95.9 | 37.8 | 85.7 | 48.0 |
| 別 | 40~50%未満 | 71 | 69.0 | 88.7 | 95.8 | 40.8 | 85.9 | 56.3 |
| .,, | 50%以上 | 80 | 80.0 | 92.5 | 96.3 | 45.0 | 90.0 | 65.0 |

調査資料一式

資料1. 依頼文

会員各位

公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 木川田 典彌 (公印省略)

介護老人保健施設における在宅 復帰・在宅療養支援を支える医療 のあり方に関する調査研究事業 担当副会長 高 椋

副会長 高 椋 清 雅長 佐藤 龍司

「平成24年度介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える 医療のあり方に関する調査研究事業」ご協力について(お願い)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会の事業・運営に格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

2025 年を目処とした「地域包括ケアシステム」が掲げられ、本年の介護報酬改定により、老健施設およびスタッフに必ずしも望ましくない影響が及んだものと認識しております。

本事業は、2025 年の 10 年前である 2015 (平成 27) 年の介護報酬改定において、老健施設における治療(急性期・慢性期)、重度者に対する看護処置、発症早期からのリハビリテーションの提供、さらに在宅復帰"率"ではなく個別の利用目的等による在り方を示すために実施させていただいているものです。平成 27 年介護報酬改定の提言は、平成 25 年度の介護給付費分科会での"データに基づく議論"が重要です。交渉担当者に"武器"をお与えください。

とても面倒な調査であり、本調査票設計者として本当に心苦しく感じております。支援相談員 や事務職の皆様の顔を思い浮かべると、さらに心苦しい限りです。

私共の本意は「地域包括ケアの中で"キラリと輝く老健施設"」を確固たるものとすること、 そして同時に施設経営の適正化とスタッフの処遇改善であります。「このデータがあってこその 老健施設の未来」をご理解いただき、今回、特段のご協力を賜りますようお願い申し上げます。 謹白

> 本件問合わせ先:公益社団法人全国老人保健施設協会事務局 業務部業務第一課 TEL.03-3455-4165 FAX.03-3455-4172

平成24年度

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を 支える医療のあり方に関する調査研究事業

~ 実施要綱 ~

I. 調査の目的

本調査は、厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の交付を受け、地域包括ケアシステムの中で介護老人保健施設が担う医療のあり方についての検討を目的に実施いたします。

全老健会員施設を対象に、地域医療連携、施設内医療、要介護高齢者の医療費、在宅復帰率の高い施設の 医療等について実態調査を行うものであり、2025年に向け、在宅復帰・在宅療養支援を支える方策を考える資料として活用することが期待できる調査です。

本調査の趣旨についてご理解いただき、ご協力くださいますよう何卒お願い致します。

Ⅱ.調査対象施設

公益社団法人全国老人保健施設協会に加盟の全施設

Ⅲ、対象者個別調査票の対象者

調査対象施設において、平成24年11月30日時点で入所されている方の中から、入所者の10%にあたる人数の調査対象者を以下の無作為抽出方法によって選んでいただきます。

- 1. 無作為抽出の方法
 - 1) 入所者のリスト(検温のために使うリスト、入所台帳等)に「通し番号」を振ってください。
 - 2) 「無作為抽出のための番号表」を切り、「くじ引き」用の「くじ」を作ってください。 例)11月30日時点の入所者が94名であれば94までの「くじ」を作ってください。
 - 3) 11月30日時点の入所者の10%(小数点以下切り上げ)分の「くじ」を引いてください。 例)入所者が48名ならば、10%は4.8なので、5枚くじを引く 入所者が94名ならば、10%は9.4なので、10枚くじを引く 入所者が100名ならば、10%は10.0なので、10枚くじを引く
 - 4) くじで出た番号(1の通し番号)の方を個別調査の対象者としてください。
- 2. 「くじ引き」で対象者となった方について
 - 1) 同意書と対象者個別調査票を必要部数ご用意ください。(不足分はコピーしてください)
 - 2) 調査対象者に対して、本調査の趣旨・目的などをご説明の上、同意を得て下さい。 同意が得られましたら「説明及び協力同意書」に署名・捺印を頂いて下さい。なお、同意を得られなかった対象者については、調査を行わなくて構いません。

同意書につきましては、必ずご本人がご署名ください。やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。また、調査対象者ご本人の意思表示が困難な場合には、代諾者の同意で構いません。

Ⅳ. 調査票等の返送

ご記入いただいた「(施設・対象者個別)調査票」、「同意書」は、まとめて**平成 25 年 1 月 31 日 (木)までに**同封の返信用封筒でご返送ください。

V. 問い合わせ先:公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課

〒105-0014 東京都港区芝 2-1-28 成旺ビル7階

TEL:03-3455-4165 FAX:03-3455-4172

ホームページ:http://www.roken.or.jp メールアドレス:info@roken.or.jp

入所利用者「個別調査」の対象者選定について

- 1. H24年11月30日時点の入所利用者から「10%の人数(小数点切り上げ)」を決定します。 (11月30日の入所利用者が「94人→9.4→10人分」、「48人→4.8→5人分」です。)
- 2. 入所利用者のリスト(検温のために使う氏名のリスト、入所台帳等)に「通し番号」を振ってください。
- 3. 次に11月30日の入所利用者の「人数分のくじ」を下の番号札を切り取って作成してください。
- 4. できた番号札から、「1.に相当する人数分の札」をくじ引きしてください。
- 5.「くじで出て来た番号(2.の番号)の入所利用者が調査対象者」です。
- 以下、くじ引きに利用する「番号札(11月30日の入所利用者数分)」:切ってご使用ください。

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
| 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 |
| 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 |
| 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 |
| 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 |
| 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
| 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 |
| 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 |
| 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 |
| 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 |
| 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 |
| 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 |
| 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 |
| 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 |
| 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 |

| 100 | 170 | 171 | 170 | 170 | 174 | 175 | 170 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 |
| 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 |
| 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 |
| 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 200 |
| 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 |
| 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 |
| 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 |
| 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 |
| 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 |
| 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 |
| 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 |
| 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 |
| 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 |
| 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 |
| 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 |
| 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 |
| 297 | 298 | 299 | 300 | 301 | 302 | 303 | 304 |
| 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 |
| 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 |
| 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 |
| 329 | 330 | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 |
| 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 |
| 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 |
| 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 |
| 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 |
| 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 |

| 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | 391 | 392 |
| 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 400 |
| 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 |
| 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 |
| 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 |
| 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 |
| 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 |
| 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 |
| 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 |
| 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 |
| 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 |

平成24年度

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関す る調査研究事業

ご協力のお願い

平素は、当施設の運営にご協力頂きまして、誠に有難うございます。

さて、この度、当施設では、平成 24 年度に公益社団法人全国老人保健施設協会が実施する「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業」に協力することになりました。

この調査は、在宅復帰・在宅療養支援を支える方策を考える資料として活用されます。

なお、この調査により得られたデータをこの調査以外の目的で使用することはありません。また、お名前などの個人情報は一切わからないようにしますのでプライバシーは守られます。

また、途中で調査への協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことが出来ます。

詳しい調査内容については、次ページ以降をご覧下さい。

| 平成 | _年 | 月 | 日 | |
|------|----|---|---|--|
| 施設名: | | | | |

平成24年度

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に 関する調査研究事業の概要

1. 調査の目的

この調査は、在宅復帰・在宅療養支援を支える方策を考える資料として活用されます。今後の介護老 人保健施設等のあり方を考える上での重要な調査ですので、趣旨をご理解頂き、ご協力下さいますよう、 宜しくお願い申し上げます。

2. 調査の内容

■調査の対象

全国の介護老人保健施設約 3,500 施設において、平成 24 年 11 月 30 日時点の入所者数の 10% にあたる方を無作為抽出によって選出。

■調査の方法

- ・上記の利用者について、状態像、投与されている薬剤等について記録します。
- ・記録は、施設職員が行います。

■調査対象者の抽出方法

平成 24 年 11 月 30 日時点で調査協力施設に入所されている方に番号を振り、その番号の「くじ」を作成します。作成した「くじ」の中から、調査協力施設の入所者数の 10%にあたる人数分のくじを引き、対象者を選定。

| ■調査日 | | | | | |
|------|---|---|-----|---|---|
| 平成 | 年 | 月 | 日 ~ | 月 | 日 |

3. 調査の実施体制

■実施主体

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0014 東京都港区芝 2-1-28 成旺ビル 7 階 TEL: 03-3455-4165 FAX: 03-3455-4172 ホームページ: http://www.roken.or.jp/

メールアドレス: info@roken.or.jp

■調査実施における当施設内の責任者

| 4 | 調査 | - - | 協ナ | ⅳॉ百く | 場合 | の配 | 虘 |
|----|----|-----------------|---------|------|-----|------|---|
| ┯. | ᅃᇁ | | 1DD / . | リカン | ~~~ | マノロレ | 먔 |

- ■ご利用者とご家族の個人情報について法令を遵守します。
 - ・実施主体である公益社団法人全国老人保健施設協会に報告する情報には、個人の氏名・住所等の個人情報と調査結果を連結させる項目はないため、プライバシーは守られます。
 - ・ご利用者およびご家族の方の個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはな く、ご迷惑をおかけすることはありません。
 - ・同意書にご署名のうえ調査にご協力いただいた場合でも、いつでも同意を取り消すことが できますので、お申し出ください。
- ■ご協力頂きました情報は、本調査以外の目的には使用いたしません。
- ■同意されない場合でも、同意されました後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も 発生致しません。
- 5. 調査に関するお問い合わせ先

| 施設名: | | | |
|------|--|--|--|
| 担当者: | | | |

誠に恐縮でございますが、取り組みの趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 24 年度

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関す る調査研究事業

説明及び協力同意書

当職は、「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業の概要」記載の事項を説明のうえ、当施設及び公益社団法人全国老人保健施設協会において、以下の事項を遵守することを説明いたしました。

- ◆ 本調査において、ご協力いただきました調査結果データは、本調査以外の目的には使用いたしません。また、協力者の個人名暗号化等の対策により、個人情報について法令を遵守します。
- ◆ 調査協力者に対するケアやサービスに影響が生じることや不利益が生じるものではありません。

説明者名:

施設名:

| 施設長: | <u>宛</u> |
|---------------------------|---|
| 私は以上について十分な することに同意します | は説明を受け、その趣旨を了承した上で、本調査に協力 |
| 年 月 御署名 | 日 |
| | <u>(fi)</u> |
| 代諾者(又は代筆者) | 代筆の場合は、立会人名(必須) |
| (本人との関係) | |
| 代諾者(代筆)で署名し | た理由 |
| ※ やむ | 書は必ずご本人が署名してください。 を得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、 E又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。 |
| | 以上 |
| | 【本件問合せ先】 |
| | (担当者) |

※同意書原本は調査票とともに全老健にて保管いたします。ご本人控については、コピー等で対応させていただきますのでお申し出下さい。

平成 24 年度

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関す る調査研究事業

協力同意撤回書

私は、「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業」に協力することに同意しましたが、その同意を撤回することを、

| (施設名) | | |) |
|---------|----------------------|---|-------------|
| (担当者名) | ╊ ᄼ ᄱᄔᆝᅷᅯ | に伝え、 - | |
| ここに同意撤回 | 雪を 掟出しよ 9 | 0 | |
| 年 | 月 日 | | |
| 御署名 | | | <u>(ii)</u> |
| | | 代筆の場合は、立会 | €人名(必須) |
| 代諾者(又 | (は代筆者) | [| |
| (本 | :人との関係) | | |
| 代諾者(代 | (筆)で署名した理 | 曲 | |
| | ※ やむを得ず | は必ずご本人が署名してください。 、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人 定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご | |
| | | | 【本件問合せ先 |
| | | (担当者) | |

資料4.調査票(基本調査)

| 老 | 健施記 | 设基本 | 調査 | 票 在 <u>'</u> | 宅復帰 | ∳在写 | 它療養支 | を援を | 支える | 医療 | のあり | 方に | こ関する | る調査 | 研究 | 事業 | - | 1 |
|------|----------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------|------|--------|---------|---------------------|--------------|---------------|--------|---|--------------|------------|----------------|------------|------|
| 都道府 | :県 | | | | 都 | ・道・府 | 牙•県 | 貴施 | 設名 | | | | | | | | | |
| | 実施者 入者名) | | | | | | | | 絡先 番号 | (| |) | | _ | | | | |
| | | | | | | 問1 加 | 施設の種類 | 別、定 | 員、開設 | (等に | ついて | | | | | | | |
| 101. | 定員 | 等 | | 入所定員 | | | | | 名 | 通所 | 定員 | | 名 | 開設 | 昭和 平成 | | | 年 |
| 102. | | | 上の届け出 1)介護老人保健施設 | | | | 1215 | 1)従 | 来型老優 | ŧ | 103. | 看記 | 護職員の | | 配置 | ① な | L | |
| 102. | (それ・ | ぞれ1つに〇) 2)ユニット型介護老人保健施設 | | | | | 0 | 2)療 | 養型老優 | ŧ | 100. | | (10) | (CO) | | ② あ | Ŋ | |
| 104. | 開設主仰 | 本(1つに | O) | 1)医療> | 去人 | 2)社会 | 医療法人 | 3 | 社会福 | 扯法人 | . 4)公 | 益法. | 人 (財団・社 | 上団等) | 5)そ(| の他(地方 | 自治体等 |) |
| 105. | | | | 有無(該当するも | | | | 1) 非 | 病院 | 2)? | 有床診療 | 所 | 3) 🛊 | 無床診療 | 奈所 | 4)な | L | |
| 106. | 併設・均 (1つにO | | 元の場合 | 合の「病院の総 | | | 1 |)200床 | 以上 2 | 2)199- | -100床 | 3)9 | 9-50床 | 4)49月 | 以下 | 5)病院 | でない | |
| 107. | 上記病院(1つに(| 完の主な ()) | 診療科 | B '' | 科の総合 | | | 要6科以 | | 主要4 | | | 料と外科 | 5)内和 | | 整形外科 | | |
| 100 | 設置形態 | | 0) | 1 | 神科、心 | | . , | | 料、神経に | | 9)産婦 | | | ヒリテーシ | | 11)その | | ± 11 |
| | 協力医療 | 療機関は | t | 1)独立型 | 也域の中 | | | | 併設の値 〔併設・母 | | | | | 禁の有罪 | | 1)な 4)そ0 | | あり |
| 110. | 協力歯 | るもの全で | てに() | · | | | 1 | | 3力歯科(| | | | | まが守り | | | プ他 2)あり | |
| | | | 7の中* | 1)なし なや有無(同一) | 2)あり = IZ III t | | | 在記師 | 加州 | ルた舟 | 即が予門 | 可图作 | +砂原 ———————————————————————————————————— | | | 1)なし | 2)009 | |
| 113. | が設。 No | | サービス | | 定 | | No | #- | -ビス等の区 | 5分 | 定数 | 数 | No | #- | -ビス等の | 区分 | 有 | 無 |
| | | 介護老人 | 人保健施 | 設(自施設除く) | 計 | 名 | | 軽費ホー | -ム・ケアハウ. | Z | ā† | 名 | | 地域包持 | 舌支援セン | /ター | | 2)有 |
| | 11302. | 介護療養 | | 施設 | ## | 名 | 11308. | 有料老 | 人ホーム | | ## | 名 | 11314. | 居宅介記 | 雙支援事 | 業所 | | 2)有 |
| | 11303. | 医療療養 | 養病床 | | 計 | 名 | 11309. | グルー | プホーム | | 計 | 名 | 11315. | 訪問看記 | 隻 、医療期[| ほた会よ 、) | 1)無 | 2)有 |
| | 11304. | 特別養調 | 護老人ホ | — Д | 計 | 名 | 11310. | 養護老 | 人ホーム | | 計 | 名 | 11316. | 訪問介記 | | 16日(1) | 1)無 | 2)有 |
| | 11305. | 短期入所 | 沂療養介 | 護 | # | 名 | 11311. | 高齢者 | 専用賃貸 | 住宅 | <u>#</u> | 名 | 11317. | 訪問リバ | バビリ | | 1)無 | 2)有 |
| | 11306. | 短期入所 | 近上活介 | 護 | ä† | 名 | 11312. | (法定外 | の)ケアアハ [°] | 小等 | ä† | 名 | 11318. | 在宅療養 | 支援 診療所の | 指定 | 1)無 | 2)有 |
| | | | | | 問2 | 2 施設 | とのスタッ | フ、利用 | 用者の重 | 加向等 | につい | τ | • | | | | | |
| 201. | H24年10 | 0月1日羽 | 見在のス | タッフ配置数(| 常勤換第 | 算) | | | | | | | | | | | | |
| | | 職和 | 揰∙資格等 | 等 | 入 | 所 | 通剂 | fi Г | | 職 | 種•資格 | 等 | | 入 | .所 | 通 | 听 | |
| | 20101. | 医師 | | | | 名 | | 名 | 20111. | 理学療 | 法士 | | | | 名 | | 名 | |
| | 20102. | 歯科医師 | Ti Ti | | | 名 | | 名 | 20112. | 作業療 | 法士 | | | | 名 | | 名 | |
| | 20103. | 看護職 | | | | 名 | | 名 | 20113. | | | | | | 名 | | 名 | |
| | 20104. | | | うち正看護師 | | 名 | | 名 | 20114. | Jハビリ (資格を | 補助・関連 問わず) | スタッフ | ' | | 名 | | 名 | |
| | 20105. | うち摂食 | ・嚥下障 | 害看護認定看護師 | | 名 | | 名 | 20115. | 栄養士 | | | | | 名 | | 名 | |
| | 20106. | 介護職 | | | | 名 | | 名 | 20116. | | | うち管 | 曾理栄養士 | | 名 | | 名 | |
| | 20107. | | | うち介護福祉士 | | 名 | | 名 | 20117. : | 介護支 | 援専門員 | 取得都 | | | 名 | | 名 | |
| | 20108. | | | うち歯科衛生士 | | 名 | | 名 | 20118. | | | | うち専任 | | 名 | | 名 | |
| | 20109. | 支援相談 | 炎員 | | | 名 | | 名 | 20119. | | | | うち兼任 | | 名 | | 名 | |
| | 20110. | | | うち社会福祉士 | | 名 | | 名 | | | | | | | | T | | |
| 202. | 202. H24年10月に短期入所を利用した方の人数 | | | | | | 名 | 205. | H24年 | 10月の約 | 総相談 | 《件数(地址 | 或包括等含 | 含む) | | | 名 | |
| 203. | H24年10 | 月の平 | 均通所 | 者数 | | | | 名 | 206. 2 | 205.のう | ち入所に | 関する | る相談件 | 数 | | | | 件 |
| 204. | H24年1 | 月30日 | 現在の | 入所待ち人数 | | | | _ | 207. 2 | 205.のう | 5通所に | 関する | る相談件 | 数 | | | | 14 |

| 問3 自施設の総合的な運営と成果の認識、地域的な評価等について (それぞれ1つにO) | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|----------|----------|---------|-------|-------------|--|--|--|
| | 質問項目 (以下301~308は、多職種協働でお答えください。) | 1 自信を持って | 2 YES | 3 どちらとも言 | 4 かなり疑問 | 5 否定的 | 6 不 明 | | | |
| | 301. リハビリテーション施設としての理念と役割を実践していますか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| | 302. (勉強を積み重ねた上で)自施設のケアやリハビリ等に自信がありますか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| | 303. 業務改善・・・改善・・・改善を重ねて、常に組織は成長していますか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| | 304. 時間外勤務も少なく、良好な業務マネジメントができていますか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| | 305. スタッフは「どんどん勉強させて、育てる」という組織哲学がありますか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| | 306. 外部から研修等で来られた方々に「よい、すばらしい」と言われていますか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| | 307. 自施設は、地域(市区町村)の中では「評価が高い」ですか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| | 308. 自己評価としては「自施設は自信を持って良い施設」と言うことができますか? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える医療のあり方に関する調査研究事業

(施設調査票2) 施設名: 3

| それが | 問11000 | H24年11月30日現在、貴施設が請求している「介護保健施設サービス費」は? | 1)(i) 2)(ii) 3)(iii) 4)(iv) | |
|------|--------|---|----------------------------------|--|
| てれ1つ | 問12000 | H24年11月30日現在、「在宅復帰・在宅療養 支援機能加算」を算定できていますか? | 1)上記(ii)(iv)である 2)できている 3)できていない | |
| 01:0 | 問13000 | 問12000の算定に係らず、貴施設は在宅復 帰・在宅療養支援に積極的な施設ですか? | 1)YES 2)どちらとも言えない 3)NO 4)わからない | |

問 14000 H24年4月から11月までの退所者数、退所先等の状況(短期入所除く)

| | 退所先 (H24年 |) 4, | 月 | 5 F | 1 | 6 F | 1 | 7月 | } | 8月 |] | 9月 | } | 10, | 月 | 11) | 月 |
|---|--|---------------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|-----|--------|-----|--------|---------------|--------|---------------|--------|--------------|
| | 死亡退所者 | 14101) | 名 | 14201) | 名 | 14301) | 名 | 14401) | 名 | 14501) | 名 | 14601) | 名 | 14701) | 名 | 14801) | 名 |
| | 自施設関連の急性期(一般)医療機関 | 14102) 目 | | 14202) | 名 | 14302) | 名 | 14402) | | 14502) | 名 | 14602) | 名 | 14702) | 名 | 14802) | - <u>-</u> - |
| | 自施設関連の療養病」 (医療・介護療養、療養老健含む) | ₹ ¹⁴¹⁰³⁾ | | 14203) | | 14303) | | 14403) | 7 | 14503) | | 14603) | | 14703) | | 14803) | 70 |
| | 自施設関連 <u>以外(</u> 急性期(一般)医療機[| | | 14204) | 名 | 14304) | 名 | 14404) | 名 | 14504) | 名 | 14604) | 名 | 14704) | 名 | 14804) | 名 |
| | 自施設関連 <u>以外の</u> 療養病床(医療 介護療養、療養老健含む) | 14105) | | 14205) | <u>名</u> | 14305) | 名 | 14405) | 名 | 14505) | 名 | 14605) | 名 | 14705) | 名 | 14805) | 名 |
| | 特別養護老人ホーム | 14106) | | 14206) | 名 | 14306) | <u>名</u> | 14406) | 名 | 14506) | 名 | 14606) | 名 | 14706) | <u>名</u> | 14806) | 名 |
| _ | 有料ホームおよびグループホー。 | 14107) | | 14207) | 名 | 14307) | 名 | 14407) | 名 | 14507) | 名 | 14607) | 名 | 14707) | 名 | 14807) | 名 |
| | 自宅(元の自宅、親族の自宅を含む) | 14108) | | 14208) | <u>名</u> | 14308) | 名 | 14408) | 名 . | 14508) | 名 2 | 14608) | 名 | 14708) | 名 | 14808) | 名 2 |
| | 法定外のケア付アパート、託老店 | 14109) 斤 | | 14209) | <u>名</u> | 14309) | 名 | 14409) | 名 . | 14509) | 名 2 | 14609) | 名 | 14709) | 名 | 14809) | 名 2 |
| | その何 | 14110) 力 | | 14210) | <u>名</u> | 14310) | <u>名</u> | 14410) | 名 . | 14510) | 名 2 | 14610) | 名 | 14710) | 名 | 14810) | 名 2 |
| F | 計 | 14111) | <u>名</u> 名 | 14211) | <u>名</u> 名 | 14311) | <u>名</u> 名 | 14411) | 名 | 14511) | 名名 | 14611) | <u>名</u> 名 | 14711) | <u>名</u> 名 | 14811) | 名 名 |

問 15000 退所後の継続的な在宅療養支援の状況

退所先

(H24年)

4月

| 所先が上記「有料ホーム等」、「自 :」、「ケア付アパート等」の"計" | 15101) | 名 | 15201) | 名 | 15301) | 名 | 15401) | 名 | 15501) | 名 | 15601) | 名 | 15701) | 名 | 15801) | 名 |
|---------------------------------------|--------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|
| | \downarrow | | \downarrow | | \downarrow | | \downarrow | | \downarrow | | \downarrow | | \downarrow | | \downarrow | |
| ・うち退所後のかかりつけ医が 自施設関連の「医療機関」の利用者数 | | 名 | 15202) | 名 | 15302) | 名 | 15402) | 名 | 15502) | 名 | 15602) | 名 | 15702) | 名 | 15802) | 名 |
| ・うち退所後自施設関連の 「ケアマネジャー担当」の利用者数 | | 名 | 15203) | 名 | 15303) | 名 | 15403) | 名 | 15503) | 名 | 15603) | 名 | 15703) | 名 | 15803) | 名 |
| ・うち退所後自施設関連の 「通所」利用者数 | | 名 | 15204) | 名 | 15304) | 名 | 15404) | 名 | 15504) | 名 | 15604) | 名 | 15704) | 名 | 15804) | 名 |
| ・うち退所後自施設関連の 「短期入所」利用者数 | | 名 | 15205) | 名 | 15305) | 名 | 15405) | 名 | 15505) | 名 | 15605) | 名 | 15705) | 名 | 15805) | 名 |
| ・うち退所後自施設関連の 「訪問看護」利用者数 | | 名 | 15206) | 名 | 15306) | 名 | 15406) | 名 | 15506) | 名 | 15606) | 名 | 15706) | 名 | 15806) | 名 |

6月

施設名: 4

| 問 21000 | H24年11月30日現在の「在宅復帰率※1(H24年6月から11月)」は? | 9 % (小数点以下は四捨五入) |
|---------|--|----------------------------|
| 問 22000 | H24年11月30日現在の「平均在所日数※2(H24年6月から11月)」は? | 日 (小数点以下は四捨五入) |
| 問 23000 | H24年11月30日現在の「重度者率※3(H24年6月から11月)」は? | 9% (小数点以下は四捨五入) |

- ※1 ここでいう在宅は、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む
- ※2 平均在所日数=(H24年6月~11月までの延在所者数)÷[(H24年6月~11月の入所件数+H24年6月~11月の退所件数)÷2]
- ※3 ここでいう重度者は、要介護度4~5、喀痰吸引を実施、経管栄養を実施、のいずれかを満たす者

問 21100 「在宅復帰」が困難となる要因についてのお考えを聞かせてください。(多職種協働でお答えください)

| | 21101) 入所者のADLが改善しない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
|-----|---|--------|-------------|-------|---------|
| | 21102) 入所者の要介護度が重度である。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| | 21103) 入所者の認知症が重度である。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 4)わからない |
| | 21104) 入所者のBPSDが厳しい。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 4)わからない |
| | 21105)「在宅(自宅)復帰」希望の方の入所がない(少ない)。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| それ | 21106) ご家族が在宅(自宅)復帰を希望しない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| ぞれ | 21107) ご家族がホーム等の入居希望である。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| 1 つ | 21108) 入所者本人が「在宅(自宅)復帰」を希望しない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| っに〇 | 21109) 施設の管理者(施設長、理事長等)が在宅復帰に熱 心でない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 4)わからない |
| | 21110) 自施設の在宅(自宅)復帰への取り組みが弱い。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| | 21111) 在宅(自宅)復帰に向けた初期の情報収集(インテーク)が弱い。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| | 在宅 (自宅) 復帰に向けたケアマネジメント全般の取り組みが弱い。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| | 21113) 有料ホームとグループホームの受け入れが少ない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| | 21114) 特養ホームへが在宅復帰に算定されていない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |

問 22100 「平均在所日数」が長くなる要因についてのお考えを聞かせてください。(多職種協働でお答えください)

| | 22101) 入所希望(入所待ち)が少ない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
|-----|---|--------|-------------|-------|---------|
| それ | 22102) 利用者の老健施設に留まりたい希望が大きい。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| ぞれ | 22103) 利用者と家族がホーム等への移動に取り組まない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| 1 | 22104) 利用者負担がホーム等に比べて低い。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| 1:0 | 22105) 入所者の入れ替わりが少ない方が、運営と経営が安 定する。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 4)わからない |
| | 22106) 在宅復帰にあまり取り組んでこなかったので、長期 入所が常態化している。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 4)わからない |

問 23100 「重度者率」が上がらない要因についてのお考えを聞かせてください。(多職種協働でお答えください)

| | 23101) スタッフ配置の都合で重度者が多くなるのは困る。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
|--------|--------------------------------|--------|-------------|------|---------|
| そ | 23102) 重度者の入所希望が少ない。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| れぞ | 23103) 重度者は亡くなって、率が下がった。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| れ 1 | 23104) 重度者は「療養病床」の施設方針である。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| つに | 23105) 重度者は「老健リハビリの対象外」と考えている。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| 0 | 23106) 重度者の次にある「ターミナルケア」に対応困難。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |
| | 23107) スタッフ配置の都合で重度者が多くなるのは困る。 | 1)その通り | 2)どちらとも言えない | 3)NO | 4)わからない |

問 24100 貴施設において、入所利用者の「各種ホームへの入居」に比べて「自宅への在宅復帰」は何倍くらい配慮が必要で、手間がかかり、大変な業務だとお考えですか? (1つにO)

| 24100) | 1) 同じ | 2) 1.2倍 | 3) 1.5倍 | 4) 2倍 | 5) 3倍 | 6) 5倍 | 7) 10倍以上 | |
|--------|-------|---------|---------|-------|-------|-------|----------|--|
|--------|-------|---------|---------|-------|-------|-------|----------|--|

| | | | | | 施設 | 名: | | | | | | | 5 | |
|------|----------|---|----------|-----|--------|----------|--------|---------------------------------------|-------------|--------|----------------|-------------|-----------|---------------|
| 問 | 31000 | H24年11月30日現在の入所利用者の数 | 31000) | | 要介護 | 養1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護 | 4 要介護 | 5 平均 | 匀要 | 介護度 | 更 |
| | | (短期入所除く) | | 名 | 31001) | <i>p</i> | 31002) | 31003) | 31004) | 31005) | 31006) | | | |
| | | | | 71 | | 名 | 名 | 名 | | 名 2 | | | • 以下1桁 | |
| | 利用目的(方針) | | 31101) | | | | | ī | 左記の | 方針成就の | n I | | 四捨五刀 | $\overline{}$ |
| | | 自宅に戻る(自宅復帰)方針 ・うち自宅から直接入所 | | | | | 名 | | | 能性大 | ブ: 31301) | i 針月 | | |
| | | | | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31202) | | 名 31302) | | | 名 |
| | | ・うち短期入所(長期利用の短期入所を除く)から入所 | 31103) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | | | 名 | | | 名 |
| | | ・うち急性期(一般)医療機関から入所 | 31104) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31203) | | 31303) 名 | | | 名 |
| | | ・うち回復期・亜急性病棟から入所 | 31105) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31204) | | 31304) 名 | | | 名 |
| | | ・うち療養病床から(医療・介護療養、療養老健含む)入所 | 31106) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31205) | | 31305) 名 | | | 名 |
| | | ・その他の医療機関から入所 | 31107) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31206) | | 31306) 名 | | | 名 |
| | | 元々居た在宅様の施設(有料ホーム、グループホーム、ケア | 31108) | | | | | | | | | | | |
| | | ハウス、高専賃、法定外ケア付アパート、託老所等)に戻る方針 | 31109) | | | | 名 | | 31207) | | 31307) | | | |
| | | ・うち上記の「在宅様の施設」から直接入所 | 31110) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31208) | | 名 31308) | | | 名 |
| | | ・うち医療機関(急性期、一般、回復期、亜急性期、医療・介護 療養他)から入所 | | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | | | 名 | | | 名 |
| | | 元々居た特養ホームに戻る方針 | 31111) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31209) | | 31309) 名 | | | 名 |
| | | 新規に療養病床(医療・介護療養、療養老健含む)に | 31112) | | | | | | 31210) | | 31310) | | | |
| | | 入院の方針 | 31113) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | | | 名 | | | 名 |
| | | 新規に各種ホームや長期利用の短期入所を 利用する方針 | 31113) | | | | 名 | | | | | | | |
| | | ・うち「様々なホーム(特養、在宅様施設)へ」申し込み済み | 31114) | | | | | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31211) | | 31311) | | | |
| | | ・うち「特養ホームのみ」申し込み済み | 31115) | | | ••••• | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31212) | | 名 31312) | | | 名 |
| | | ・うち「有料ホームのみ」申し込み済み | 31116) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | 31213) | | 名 31313) | | | 名 |
| | | ・うち「グループホームのみ」申し込み済み | 31117) | | | | 名 | _,_, | 31214) | | 名 31314) | | | 名 |
| | | | 31118) | | | ••••• | 名 | | 31215) | | 名 31315) | | | 名 |
| | | ・うち「長期利用の短期入所」で調整中ターミナル状態(自施設の判断で可)にあり自施設 | 31119) | | | | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | | | 名 | | | 名 |
| | | で終末の方針(ターミナルケア加算を算定していなくても可) | | | | | 名 | | | | | | | |
| | | その他: 利用目的(方針)未定 | 31120) | | | | 名 | | | | | | | |
| 問 | 32000 | 問31000の「その他:利用目的(方針)未定」の | <u></u> | ::: | いて | × | | - 月以内 <i>0</i> |)入所者 | きを除く | | | | |
| Ñ | | 利用目的(方針)の明確化という施設運営方針はない。 | <u> </u> | | その通り | | | らとも言える | | 3)NO | 4)わた | いらな | | |
| そ | 32102) | 利用目的(方針)は気にしていなかった。 | | 1) | その通り | ·J | 2)どち | らとも言えフ | ない | 3)NO | 4)わた | いらな | | |
| それぞれ | 32103) | 利用目的(方針)を考えることなく、入所が決まる。 | | 1) | その通り | .J | 2)どち | らとも言え | ない | 3) NO | 4)わた | いらな | | |
| 1 | 32104) | 利用目的(方針)の明確化の重要性はわかっているが取 | | 1) | その通り | J | 2)どち | らとも言え | ない | 3)NO | 4)わた | いらた | | |
| つにく | 32105) | り組めていない。 利用目的(方針)の明確化に取り組むこと自体がナンセ | | | その通り | | | らとも言えれ | | 3)NO | 4)わた | | | |
| 0 | | ンスな施設の状況である。 | | | | | | | | | | | | |
| | 32106) | 業務が忙しく、単純に多少取り組みが遅れているだけ。 | | 1) | その通り | <i>y</i> | 2)とち | らとも言えア | αι , | 3)NO | 4)わた | いりは | .,, | |
| 問 | 33000 | 質問:現在の入所者のうち | 22404\ | 人 | .数 | | 安定 | 護だが、状 している方 | | 戻 | 元々のホー ミれる見返 | | | |
| | | 元々「有料ホーム」に入居していた方は? | 33101) | | | Q. | 33201) | | | 33301) | | | | ₽. |

33103)

元々「グループホーム」に入居していた方は?

元々「高専賃」に入居していた方は?

33202)

33203)

33302)

33303)

| 施設名: | 6 |
|------|---|
| | |

問 41000 H24年4月から11月の新規入所者の動向(短期入所除く)

| | H24年4月から11月の新規入所者数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
|-----|------------------------------|--------|--------|---------------|---------------------------------------|--------|------------|---------------------------------------|-------------------|
| 計 | 41101) | 41102) | 41103) | 41104) | 41105) | 41106) | 41107) | 41108) | 41109) |
| | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| | | Lucati | | | | | | | |
| | リピート(計画的な一定期間の)利用 | 41201) | | 自宅復 | 帰済み | 41301) | 名 | | |
| | | | 名 | 入萨 | 听中 | 41302) | 名 | | |
| 自宅 | ADL改善のためのリハビリ利用 | 41202) | | 自宅復 | 帰済み | 41303) | 名 | | |
| 復帰 | NDL以音のためのサバビリ利用 | | 名 | 入萨 | | 41304) | 名 | | 入所日 |
| | 主介護者の体調不良や自宅リフォーム 等のための入所 | | | 41305) | 名 | | より 304日 | | |
| 見込み | | | 名 | 入所中 | | 41306) | 名 | | 以内に 転入居 可能と |
| | N | 41204) | | 自宅復帰済み 41307) | | 41307) | 名 | | 予測される |
| | その他 | | 名 | 入所中 | | 41308) | 名 | | 人数 |
| 自宅 | 夕廷十 / A の転 3 尺 巻 切 | 41205) | | 転入月 | 居済み | 41309) | 名 | | 41401) |
| 宅復帰 | 各種ホームへの転入居希望 | | 名 | 入Ē | 听中 | 41310) | 名 | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | |
| 帰以 | | 41206) | | 死 | 亡 | 41311) | 名 | | 名 |
| 外 | ターミナル状態での対応 | | 名 | 入序 | | 41312) | 名 | | |
| | | | ч | | こ退所 (含む) | 41313) | 名 | | |
| 万針 | -不明 | | 名 | | ····································· | 41314) | 名 | | |

| 施設名: | 7 |
|------|---|
|------|---|

問 51000 H24年4月から11月の「加算算定」等の状況(短期入所除く)

| H24年4月から11月の 加算算 | 走 寺の状况(地 | 显别人阶 | 际く) | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|
| 算定項目 | (H24年) | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
| 短期集中リハビリテーショ 算定した入所者数 | ン実施加算を | 51101) | 51201) 名 | 51301) | 51401) | 51501) | 51601) | 51701) | 51801) |
| 認知症(短期集中)リハビ 実施加算を算定した入所者 | | 51102) 名 | 51202) 名 | 51302) 名 | 51402) 名 | 51502) 名 | 51602) | 51702) 名 | 51802) |
| 認知症行動・心理症状緊急 定した入所者数 | 対応加算を算 | 51103) | 51203) | 51303) | 51403) | 51503) | 51603) | 51703) | 51803) |
| ターミナルケア加算を算定 | した入所者数 | 名 51104) | 名 51204) | 名 51304) | 名 51404) | <u>名</u> 51504) | <u>名</u> 51604) | 51704) | <u>名</u> 51804) |
| 入所前後訪問指導加算を算 数 | 定した入所者 | 名 51105) | 名 51205) | 名 51305) | 名 51405) | <u>名</u> 51505) | 名 51605) | 名 51705) | <u>名</u> 51805) |
| | 加算を算定し | 名 51106) | 名 51206) | 名 51306) | 名 51406) | <u>名</u> 51506) | <u>名</u> 51606) | 51706) | 名 51806) |
| 所定疾患療養費を算定した | 入所者数 | <u>名</u> 51107) | 名 51207) | <u>名</u> 51307) | 名 51407) | <u>名</u> 51507) | <u>名</u> 51607) | 51707) | 51807) |
| | ・うち肺炎 | <u>名</u> 51108) | | | | | | | |
| | うち尿路感染症 | 名 51109) | | | | | | | |
| | ・うち帯状疱疹 | 名 51110) | | 名 51310) | | | | | |
| 他科受診をした入所者数 | | <u>名</u> 51111) | <u>名</u> 51211) | <u>名</u> 51311) | 名 51411) | 名 51511) | <u>名</u> 51611) | 名 51711) | 多 51811) |
| <u>・うち施設からの</u> | 支 <u>払い</u> が生じた 入所者数 | 名 51112) | <u>名</u> 51212) | <u>名</u> 51312) | | 名 51512) | 名 51612) | 名 51712) | 名 51812) |
| | | 名 | 名 | 1 名 | 名 | 名 | 名_ | <u></u> 名 | 名 |
| • | | 1人分の |)最小値 | 1人 | .分の最っ | 大値 | | 平均值 | |
| 自施設が支払った金 | 額の→→→→→ | 52101) | 円 | 52102) | | 円 | 52103) | | 円 |
| | VI | | | | - | | 1 20 4 | からなけれり | #[<u></u> |
| H24年9月分として帳簿に計」 | こされている | $\rightarrow \rightarrow \rightarrow \rightarrow$ | · | 52000) | | | | 7.5.4.1 | |

| | * | 1人分の最小値 | 1人分の最大値 | 平均值 | |
|---------|-------------------------------------|---|---------|-------------|--|
| | 自施設が支払った金額の→→→→→ | 52101) | 52102) | 52103) | |
| | | 円 | 円 | 円 | |
| | | | | | |
| 問 52000 | H24年9月分として帳簿に計上されている | | 52000) | ↓わからなければ「O」 | |
| | H24年9月分として帳簿に計上されている 合計の薬剤費がわかれば | $\xrightarrow{\rightarrow\rightarrow\rightarrow\rightarrow\rightarrow\rightarrow\rightarrow\rightarrow\rightarrow}$ | 千円 | わからない | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

8 施設名:

問 61000 施設の医師の状況についてお答えください。 (医師が複数いる場合は、実際に管理・運営(実務)の指揮を

執っているDrについてお答えください) 1.あらゆる内科(神経内科を除く)

| ,,,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, , | 1.00つでのドカイントが生にカイン | |
|---|--------------------|---|
| 61100 医師の専門領域(右の2つまでの番号を記載)一 | 61101) 61102) | 2.あらゆる外科(脳神経外科を除く) 3.脳神経外科 4.整形外科、形成外科 |
| 61201 H24年11月30日現在の上記医師の年齢は? | 歳 | 5.産婦人科 6.泌尿器科 7.老年科 8.リハビリテーション科 |
| 利用者の危急の際には、施設および関連 61202 医療機関の医師が24時間365日飛んで来て | 1)ある | 9.神経内科 10.精神科 11.公衆衛生 12.眼科、耳鼻咽喉科等 |
| くれる体制がありますか? | 2)ない | 13.基礎医学 14.その他 |

問 62000 施設の医師と併設あるいは関連(関係)医療機関との連携による治療提供について(多職種協働でお答えください)

| lmi | 02000 肥改の区間に川政めるいる因性(因派)区別 | 及ぼして | の住房によるが | | 0 - 0 (> | 机工工加工工 02 日 | 176 (7260) |
|--------|--------------------------------|-------|---------|--------|-----------|-------------|------------|
| | 62101) BPSDのコントロール | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62102) 外傷の処理(縫合等:5cm以上で深さは問わず) | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62103) 感染を伴う陥入爪への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62104) 広範あるいは頑固な皮疹への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62105) 骨折、捻挫等の初期診断と応急処置 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3)苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62106) 褥瘡のデブリドメント | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3)苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62107) 看護対応で苦慮した場合の鼻出血の対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3)苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62108)緊急時の気管内挿管 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| そ | 62109) 気道閉塞(気管内異物)への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| れぞ | 62110)「喀血」時の対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| れ 1 | 62111)「吐血」時の対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| つに | 62112)急性腹症への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3)苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| 0 | 62113) 腸閉塞への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62114) 不正性器出血への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62115) 脳血管障害発症への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62116) 急性心筋梗塞発症への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62117) 急性心不全発症への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62118) 突然の不整脈発作への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62119) 重篤な喘息発作(重積状態)への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3)苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62120)糖尿病性昏睡への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3)苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |
| | 62121) 突然の心肺停止への対応 | 1) OK | 2)ほぼ大丈夫 | 3)多少苦手 | 3) 苦手 | 4)他院に任せる | 5)わからない |

問 63000 施設医師等のリーダーシップやスタッフとの関係について(多職種協働でお答えください)

| | 63101) 施設医師は理事長ですか? | | 1)はい | 2)いいえ | |
|-----|--|------|-------------|-------|---------|
| | 63102) 法人の理事長は老健施設の運営に積極的ですか? | 1)はい | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 5)わからない |
| そ | 63103) 施設医師から施設管理についての的確な指示が出されていますか? | 1)はい | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 5)わからない |
| れぞれ | 63104) 施設医師から利用者のリハビリに関する的確な指示が 出されていますか? | 1)はい | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 5)わからない |
| 1つ | 63105) 施設医師から利用者のケアに関する的確な指示が出されていますか? | 1)はい | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 5)わからない |
| 0 | 63106) 施設医師から利用者の看護処置に関する的確な指示が 出されていますか? | 1)はい | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 5)わからない |
| | 63107) 施設医師は家族への説明や対応方針の計画化(在宅復帰等)に十分協力していただけますか? | 1)はい | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 5)わからない |
| | 63108) 施設医師はスタッフに対して様々な配慮を示していただけますか?(スタッフに近い存在ですか?) | 1)はい | 2)どちらとも言えない | 3) NO | 5)わからない |

| 9 |
|---|
| 9 |

問 71000 看護体制についてお答えください。

71100 自施設の看護勤務体制に最も近い状況の番号を以下の中から選んで「〇」をつけてください。

- 1) 24時間365日看護職員が通常勤務※1し、必要時には、併設・関連医療機関からの応援もある。
 - 2) 24時間365日看護職員が通常勤務している。
 - 3) 24時間365日看護職員が勤務しているが、常に通常勤務ではなく、時々「宿直勤務」※2である。
 - 4) 24時間365日看護職員が勤務しているが、1年の半分以上が「宿直勤務」である。
 - 5) 24時間365日の看護職員はないが、利用者の状況により「通常勤務や宿直勤務」が行われている。
 - 6) 原則、夜間は介護職員だけの勤務で、必要時に併設・関連の医療機関からの支援がある。
- 7) 通常、夜間は介護職員だけの勤務である。必要時には医療機関に利用者を搬送する。
- ※1 ここでいう通常勤務は、2交代、あるいは3交代の勤務体制をとっていること
- ※2 宿直勤務とは:労働基準監督署長の許可により、労働時間、休憩、休日に関する規定が除外できるもの(一般に、非常時のための待機や電話対応等の業務。仕事はないが時間的に拘束されるもの)

| 問 72000 | 白施設の | 「看護対応 | 看護机置等 1 | の提供について | (多職種協働でお答えを) |
|------------|------|-------|---------|---------|--------------|
| 14) / 2000 | | | | | |

| | 72101) BPSDへの対応 | 1) OK | 2)現在の倍以上になると困難 | | 4)わからない | |
|-----|---|--------------------------------------|----------------|--------|----------------------|--|
| | 72102) 外傷に伴う止血と初期治療 | 02) 外傷に伴う止血と初期治療 1)OK 2)現在の倍以上になると困難 | | | 4)わからない | |
| | 72103) 転倒等に伴う身体状況の確認と初期対応、報告 1)OK 2)現在の倍 | | 2)現在の倍以上になると困難 | 维 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72104) 気道閉塞(気管内異物)に伴う初期対応 | 1)OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72105) 利用者の呼吸不全や血圧低下発症時の対応 | 1)OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72106) 心肺停止時の対応 | 1)OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72107) 吐血、喀血等に伴う対応 | 1)OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72108) 不正性器出血への対応 | 1) OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| _ | 72109) 嘔吐に伴う対応 | 1) OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| それ | 72110) 壊死と感染を伴う褥瘡の処置 | 1)OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| ぞれ | 72111) Ⅲ度の褥瘡の処置 | 1)OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| 1つ | 72112)浣腸と摘便 | 1) OK | 2)現在の倍以上になると困難 | 推 3)苦手 | 4)わからない | |
| 071 | 72113) 人工肛門周辺の処置とストーマ用品の交換 | 1) OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72114)人工肛門に伴う腸洗浄 | 1)OK | 2)2-3人以上になると困難 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72115) 人工膀胱周辺の処置とストーマ用品の交換 | 1)OK | 2)数人以上になると困難 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72116) 頻回、必要時の喀痰吸引(気管切開を含まず) | 1) OK | 2)数人以上になると困難 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | 72117) 気管切開の管理と頻回、必要時の喀痰吸引 | 1)OK | 2)数人以上になると困難 | 3)苦手 | 4)わからない | |
| | | | | | | |
| | 72118) 医師管理の元での経鼻経管栄養チューブの挿入 | 1) OK | 2)多少不安 | 3) 苦手 | 4)わからない | |
| | 72118) 医師管理の元での経鼻経管栄養チューブの挿入 72119) 胃瘻および経鼻経管栄養の管理 | 1) OK 1) OK | | 3) 苦手 | 4) わからない 4) わからない | |
| | | <u>'</u> | | | | |
| | 72119)胃瘻および経鼻経管栄養の管理 | 1) OK | 2)多少不安 | 3)苦手 | 4)わからない | |

問 73000 看護介護(ケア)体制についてお答えください。

| それぞ | | 73101) 自施設の居室区画におけるケア体制の主導は | 1)主に看護 | 2)多職種協働(どちら | ともいえない) | 3)主に介護 |
|-----|--------|--|-----------|-------------|----------|---------|
| | | 73101) 自施設の居室区画におけるケア体制の主導は | 4) 看護介護以外 | | 5)わからない | |
| | ħ | 73102) 看護職員が連携して介護業務も行う体制(協調と相互支援)ができていますか? | 1)できている | 2)どちらともいえない | 3)できていない | 4)わからない |
| | れ 1 | 73103) 看護職員と介護職員の業務連働が構築されています か? | 1)できている | 2)どちらともいえない | 3)できていない | 4)わからない |
| つに〇 | | 73104) 転倒等のリスクが高い利用者の移動を見掛けた場合、 スタッフがすっと寄り添う体制が構築されていますか? | 1)できている | 2)どちらともいえない | 3)できていない | 4)わからない |
| | | 73105) 業務中は私的な立ち話がほとんどない、常に利用者を中心とした体制ができていますか? | 1)できている | 2)どちらともいえない | 3)できていない | 4)わからない |

問 81000 通所リハビリテーションにおける連携について

10

| | 81101) | 通所利用者の体調急変に際して、施設や併設・関連医療機関の医師が十分に対応することができますか? | 1)できている | 2)多少不安 | 3)できていない | 4)わからない | |
|------|--------|---|---------|--------|----------|---------|--|
| そ | 81102) | 通所利用者の発熱や外傷等が発見された際には、施設 医師等の指示を仰ぐ体制ができていますか? | 1)できている | 2)多少不安 | 3)できていない | 4)わからない | |
| れぞれ | 81103) | 通所利用者の体調変化を確認した際には、主治医ある いは家族に連絡を取る体制ができていますか? | 1)できている | 2)多少不安 | 3)できていない | 4)わからない | |
| 1つに0 | 81104) | 通所利用者の状況について、管理を担当する医師に、 一定の時刻に報告する体制ができていますか? | 1)できている | 2)多少不安 | 3)できていない | 4)わからない | |
| | 81105) | 通所利用者の「軽度外傷に対する処置」は行われていますか?(担当医師の管理の元で) | 1)できている | 2)多少不安 | 3)できていない | 4)わからない | |
| | 81106) | 通所利用者に対する「浣腸」は行われていますか?(担当医師の管理の元で) | 1)できている | 2)多少不安 | 3)できていない | 4)わからない | |

ご協力誠にありがとうございました。

「(施設・対象者個別)調査票」、「同意書」は、まとめて平成25年1月31日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

資料4.調查票(入所者個別調查)

「個別票番号」 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援を支える 「施設での識別コード(氏名等)] 医療のあり方に関する調査研究事業(入所者個別調査票)

以下:自施設でコピー後、上部を切り取って提出していただく書類です。

| 平成24年1 | 1月30日時点 | 以下:自i についてご [| | | り取って提出し | ていただく書業 | 類です。 | | | | |
|-------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------|-------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|--------------|----------|--|
| 1)個別票番号 | | 施設における在宅(に関する調査研究 | | | - | | | 2 | 2)業務使用枠 | | |
| 3)年齢 | 4)性別 | 5)要介 | 護度 | | 6)寝たきり | | 7) | 認知 | 印症自立度 | | |
| 歳 | 男・女 | 1 2 3 | 4 5 | J1 J2 | A1 A2 B1 | B2 C1 C | 2 なし I | Π | Ш | IV M | |
| 8)在所日数 | 数 9)自宅復帰 | の見込み 1.あ | 5り 2.なし | 11)左記の | | | プホーム以外の | | | | |
| | 10)有料・ゲ 日 移行の見込 | | 5り 2.なし | 見込み (1つにO) | 2. 本人と 4. ターミナ | 家族の意向 ·ル状態 | | | の判断 浬由はない | ` | |
| 12)この方の | のADL等の状態は | は入所時に比べ | 1.5 | 著明に改善 | 2.ある程度改 | 7善3.著変 | なし 4.一時改善 | 善しただ | が↓ 5.源 | 退 | |
| | | *断名の番号」を い。(「別添」の! | | IC. | 13) | > | > [14) | | > [15) | | |
| 16) H24年 | 11月には急性 | 発症の状況が | 1.ある | 2.ない | | | された注射薬の基づき金額を記入 | 負用 | 小数点以下四 | 舍五入 円 | |
| 17) ターミナ | トルケア加算の | の算定が | 1.ある | 2.ない | 24) | | うち通常の「点流 | | 小数点以下四 | 舍五入 円 | |
| 18) 所定疾 | 患施設療養費 | 費の算定が | 1.ある | 2.ない | 25) | | ・うち「抗生物 | | 小数点以下四 | 舍五入 円 | |
| | 1月に処方され ほ保険点数に基づ | た外用薬の費用 た外用薬の費用 き金額を記入) | 小数点以下四拍 | 舍五入 円 | 26) ※1日使用 | ○○単位*日数、 | ・うち「インスリン 薬剤1本○○○単位なの ○本」→「金額 | 送用リ」 Oで「O. | 小数点以下四排 | 舍五入 円 | |
| 20) | ・うち | 通常の「点眼薬」 | 小数点以下四拍 | 含五入 円 | | | 注射に伴う「針や活力、血糖測定電極〇〇本 | X1 VC] | 小数点以下四排 | 舍五入 円 | |
| 21) | | その他の外用薬 | 小数点以下四指 | 舍五入 円 | 28) | | ・その他の注 | - | 小数点以下四 | 舍五入 円 | |
| | H24年11月に処 臨時処方内服 緊保険点数に基づ | 薬」の費用 | 小数点以下四拍 | 音五入 円 | 29) | 定期処方内 | に処方された 引服薬」の費用 基づき金額を記入 | ` | 小数点以 | 下四捨五入 | |
| | | | | | (区) | 京休陕总数10 | 基 フさ 並領を記入 | .) | | | |
| YES | 30) 5 | この金額が300c どちらかに「 | | ている →) | NO | ← t. | 0」であれば、下 ん | 記の記 | 記入は必要 | 要はありま | |
| Ψ | <u>.</u> | | | | | | | | | | |
| | | H24年11月の気 | 1 | 服薬の費 | 用が3000円 | を超えてい | | | | | |
| 31)ジェ | ネリックでない高 | 価な薬(新薬等) | | 2.ない | | | 44)気管支喘, | 0.21 | 1.ある | 2.ない | |
| 32) シ゛ェネリッ | ククでは代替えで | きない必須新薬 | 110 | 2.ない | 45)気管 | 雪支拡張症 | 、慢性気管支 | | 1.ある | 2.ない | |
| | | 33)認知症薬 | | 2.ない | | | 46)慢性膵 | | 1.ある | 2.ない | |
| 34)B | BPSDコントロールジ | 薬(漢方薬を含む) | 1.ある | 2.ない | | | 47)肝不全治療 | 寮薬 | 1.ある | 2.ない | |
| 3 | 5)抗うつ剤(三 | 環・四環系を除く) | 1.ある | 2.ない | | | 48) 骨粗鬆 | 定薬 | 1.ある | 2.ない | |
| | | ーキンソン病薬 | | 2.ない | | 49)抗リウマ | マチ薬(ステロイドを | 除く) | 1.ある | 2.ない | |
| 37) /\cdots | | の神経難病薬 ^{脳変成症、ALS等)} | | 2.ない | () | | 50)糖尿: 素、ビグナナイドを | ·除く) | 1.ある | 2.ない | |
| | 38)脳循표 | 環・代謝賦活薬 | 1.ある | 2.ない | | 5 | 1)尿酸コントロー | ル薬 | 1.ある | 2.ない | |
| 39)抗血小 | 板 抗凝固薬 | (アスピリンを除く) | 1.ある | 2.ない | 52 |)漢方薬(B | PSDコントロール薬を | 除く) | 1.ある | 2.ない | |
| | 40)プロスタ | グランジン製剤 | 1.ある | 2.ない | | 53 | 3)前立腺肥大病 | 定薬 | 1.ある | 2.ない | |
| 41) オ | マルモン薬(ステ | ・ロイド、甲状腺等) | 1.ある | 2.ない | | 54 | 1)神経因性膀胱 | 侊薬 | 1.ある | 2.ない | |
| 42)心不至 | | 挟心症治療薬を含む) | 1.ある | 2.ない | | | 55)消炎鎮線 | 痛剤 | 1.ある | 2.ない | |

ご協力誠にありがとうございました。

1.ある 2.ない

43)抗不整脈薬

「(施設・対象者個別)調査票」、「同意書」は、まとめて平成25年1月31日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

| 別紙 診断名 | | | | | H23.3.9.改定 |
|-------------|----|-------------------------------------|------------------------------|------------|---------------------------------------|
| ICDコード分類 | | 診断名 | ICDコード分類 | | 診断名 |
| | | 脳梗塞 | | | 脊髄損傷 |
| | 2 | 脳出血 | | 39 | 脊柱管狭窄症 |
| | 3 | 多発性脳梗塞 | | 40 | 変形性脊椎症 |
| | 4 | くも膜下出血 | | 41 | 下肢の変形性関節症(股関節・膝関節) |
| | 5 | 硬膜下血腫 | | 42 | 上肢の変形性関節症(肩関節・肘関節) |
| | 6 | 硬膜下血腫および脳挫傷 | | 43 | 大腿骨の骨折(手術を行った) |
| | 7 | その他の脳血管疾患 | | 44 | 大腿骨以外の骨折(手術を行った) |
| 循環器系等の疾患 | 8 | 高血圧症(認知症や脳血管障害など他の 病態を伴わない) | 筋骨格系及び結合組 織の疾患 | 45 | 骨折(保存的治療のみ) |
| | 9 | 慢性心不全 | | 46 | 骨粗しょう症 |
| | 10 | 心筋梗塞 | | 47 | 圧迫骨折 |
| | 11 | 狭心症 | | 48 | 後縦靭帯骨化症 |
| | 12 | 不整脈 | | 49 | その他の骨・脊椎疾患 |
| | 13 | 心房細動 | | 50 | 関節リウマチ |
| | 14 | その他の心疾患 | | 51 | 関節リウマチ以外の全身性結合組織障害 |
| | 15 | 閉塞性動脈硬化症 | | 52 | 筋、軟部組織の障害 |
| | | その他の中枢または末梢血管の疾患 | | | 気管支喘息 |
| | | アルツハイマー型認知症 | | | 肺気腫等慢性閉塞性肺疾患 |
| | | 脳血管性認知症 | 呼吸器系の疾患 | | 誤嚥性・吸引性(不顕性) 肺炎などの慢性 呼吸器感染症 |
| | 19 | レビー小体型認知症 | | 56 | 急性呼吸器感染症 |
| | | 下記以外の認知症 | | 57 | その他肺および胸膜など呼吸器の疾患 |
| 精神及び行動の障害 | 20 | (脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レ ビー小体型・ピック病) | | | 腎不全(慢性・急性を含む) |
| | | 前頭・側頭葉型認知症(ピック病等) | 腎尿路生殖器系の疾 | | 尿路結石症など尿路の疾患 |
| | 22 | 混合型認知症 | 患 | | 尿路感染症(膀胱炎など) |
| | 23 | まだ確定診断のついていない認知症 | | | 乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患 |
| | | うつ病 | | 62 | 前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患 |
| | 25 | 統合失調症 | | 63 | 胃·食道疾患 |
| | 26 | その他の精神疾患 | | 64 | 小腸・大腸の疾患 |
| | 27 | パーキンソン病 | 消化器系の疾患 | 65 | 肝胆膵の疾患 |
| | | パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患 | | 66 | ヘルニア |
| 神経系の疾患 | 29 | 症候性てんかん、てんかん | | 67 | 肛門の疾患 |
| | 30 | その他の中枢神経疾患 | | 68 | その他の消化器の疾患(腹膜、口腔、唾 液腺、顎等を含む) |
| | 31 | 末梢神経疾患 | | 69 | 悪性新生物 |
| | 32 | 糖尿病(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない) | | 70 | 良性新生物およびその他特定されない新生物 |
| 内分泌, 栄養及び代謝 | | 栄養障害 | 眼及び付属器の疾患、 耳及び乳様突起の疾 | <u>/ I</u> | 緑内障・白内障などの眼およびその付属 器の疾患 |
| 疾患 | | 肥満 | 患 | | 耳および乳様突起の疾患 |
| | | 脂質異常症(高脂血症) | | | 疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症 |
| | | 甲状腺機能障害 | | | 水疱症(天疱瘡·類天疱瘡等) |
| | 37 | その他の代謝・内分泌疾患 | 皮膚及び皮下組織の | 75 | アレルギー性皮膚疾患 |
| | | | 疾患 | | 標創 |
| | | | | | 皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患 |
| | | | 4.7.7.7.7.4.4.00.5.4. | | 感染症 |
| | | | 血液及び造血器の疾 患並びに免疫機構の | 79 | 貧血 なかじめのか変。免疫などにが経用をの疾 |
| | | | 思业のに免疫機構の障害 | 80 | 貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患 思った期の疾患の終患症(脳体 |
| | | | 周産期に発生した病態 | 81 | 周産期や小児期の疾患の後遺症(脳性 麻痺、精神発達遅滞を含む) |
| | | | 先天奇形,変形及び染色体異常 | | 先天奇形・変形および染色体異常 |
| | | | 損傷, 中毒及びその他 の外因の影響 | 83 | 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 |



🕉 公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0014

東京都港区芝2-1-28 成旺ビル7階

TEL: 03-3455-4165 FAX: 03-3455-4172