

2005.....

日本看護協会 調査研究報告

2004年

介護保険事業所における看護実態調査

看護職員1人あたり入所者数

看護職員の夜間勤務体制

看護職員がかかわる業務

看護職員の増員意向・採用状況

入所者の状態および転帰状況

日本看護協会調査研究報告〈No.74〉 2005

2004年

介護保険事業所における看護実態調査

日本看護協会 政策企画室編



ま え が き

日本看護協会は職能団体としての立場から看護にかかわる政策についての提言とともに、社会保障制度の見直しについても、現場の実態を踏まえた提言を行っております。

本調査の「介護保険事業所における看護実態調査」もそのような目的から実施し、調査により得られた介護保険施設における看護職員の人員配置や夜勤体制、医療処置の実態等のデータは、介護報酬改定に対する国や関係団体等への本会の意見や要望等の作成に活用してまいりました。

平成18年4月からの介護報酬改定に加えて、医療サービスの提供、施設基準や看護職員・介護職員の人員配置など、介護保険施設の位置付けについての検討が予定されておりますことから、本調査のデータは、今後も意見書・要望書の作成や情報提供等に継続して活用していく所存です。

会員各位ならびに広く多方面の方々におかれましても、本報告書を介護保険施設における看護に関する諸問題の議論の基礎資料としてご活用くださることを期待いたしますとともに、ご意見などもお寄せくださいますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、調査にご協力いただきました介護保険事業所の皆様に厚く御礼申し上げます。

2005年 3月

社団法人日本看護協会
会 長 南 裕 子



目 次

I. 調査概要	1
1. 調査目的	1
2. 調査対象および回収状況	1
3. 調査方法	1
4. 質問項目	2
5. 利用上の注意	2
II. 調査結果の概要	3
1. 施設	3
1) 設置主体別の施設数	3
2) 定員(病床)規模別の施設数	3
3) 定員(病床)数・入所者数	4
2. 職員	4
1) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制	4
2) 日中・夜間の看護職員・介護職員1人あたりの入所者数	4
3) 看護職員がかかわる業務	5
4) 看護職員の増員意向・採用状況	5
3. 入所者	6
1) 要介護度別の入所者の割合	6
2) 医療処置を行った入所者数	7
3) 褥瘡の状態別の入所者の割合	8
4) 配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院、他科受診をした入所者数	8
5) 転帰先別の割合	9
III. 調査結果	10
介護老人福祉施設	10
1. 施設属性	10
1) 所在地	10
2) 設置主体	10
3) 定員数	11
4) 併設施設	12
5) 施設長の職種	12
6) 算定している介護福祉施設サービス費	13
7) 減算の有無	13
2. 職員	13
1) 看護職員の所属部門	13
2) 職員人数	15
3) 介護支援専門員の職種	15
4) 日中・夜間の看護職員・介護職員1人あたりの入所者数	15
5) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制	16
3. 入所者	17
1) 入所者数	17
2) 要介護度別の入所者の割合	17
3) 痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合	18
4) 障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合	18
5) 褥瘡の状態別の入所者の割合	18

6) 医療処置を行った延べ入所者数.....	19
7) 配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院が必要であった延べ入所者数.....	19
8) 医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務.....	20
9) 転帰先別の割合.....	21
4. 身体拘束に対する取り組み.....	21
5. 看護職員の増員意向・採用状況.....	22
介護老人保健施設.....	23
1. 施設属性.....	23
1) 所在地.....	23
2) 設置主体.....	23
3) 定員数.....	24
4) 併設施設.....	25
5) 施設長の職種.....	25
6) 算定している介護保健施設サービス費.....	26
7) 減算の有無.....	26
2. 職員.....	26
1) 看護職員の所属部門.....	26
2) 職員人数.....	28
3) 介護支援専門員の職種.....	28
4) 日中・夜間の看護職員・介護職員1人あたりの入所者数.....	28
5) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制.....	29
3. 入所者.....	30
1) 入所者数.....	30
2) 要介護度別の入所者の割合.....	30
3) 痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合.....	31
4) 障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合.....	31
5) 褥瘡の状態別の入所者の割合.....	31
6) 医療処置を行った延べ入所者数.....	32
7) 他科受診の延べ受診者数.....	32
8) 医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務.....	33
9) 転帰先別の割合.....	34
4. 身体拘束に対する取り組み.....	34
5. 看護職員の増員意向・採用状況.....	35
介護療養型医療施設.....	36
1. 施設属性.....	36
1) 所在地.....	36
2) 設置主体.....	36
3) 病床の状況.....	37
4) 併設施設.....	40
5) 算定している介護療養施設サービス費.....	40
6) 減算の有無.....	41
7) 特定診療費算定の有無.....	41
8) 看護職員・介護職員の配置基準の変更に伴う人員削減.....	41
2. 職員.....	42
1) 職員人数.....	42
2) 介護支援専門員の職種.....	42
3) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制.....	43

4) 夜間勤務等看護加算	43
3. 患者	43
1) 患者数	43
2) 短期入所療養介護の延べ利用者数	44
3) 要介護度別の患者の割合	45
4) 痴呆性老人の日常生活自立度別の患者の割合	45
5) 障害老人の日常生活自立度別の患者の割合	45
6) 褥瘡の状態別の患者の割合	46
7) 医療処置を行った延べ患者数	46
8) 転帰先別の割合	47
4. 身体拘束に対する取り組み	47
5. 看護職員の増員意向・採用状況	48
6. 認定看護師の配置	49
IV. 自由回答	50

調査票

介護老人福祉施設	56
介護老人保健施設	60
介護療養型医療施設	64



2004年
介護保険事業所における看護実態調査



I. 調査概要

1. 調査目的

平成12年施行の介護保険制度は、施行後5年を目途とする検討規定に基づき、平成17年6月に介護保険法等の一部を改正する法律案が国会において成立、平成18年4月(施設給付の見直しは平成17年10月)からの本格施行が予定されている。

本調査は改正の前年となる平成17年2月のデータから、現行制度下での介護保険施設における看護実態を分析することにより、その課題を把握し、介護保険制度における看護提供体制に関する基礎資料を得ることを目的としている。

2. 調査対象および回収状況

本調査では平成17年2月時点において、全国の介護保険事業者の情報に関するデータベースであるWAM NET(<http://www.wam.go.jp/>)に登録している介護保険施設を調査対象としている。

回収状況は、調査票を5,284施設に配布し、1,870施設(回収率35.4%)から回答が得られた。

施設種別(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の調査対象、回収状況は以下の通りである。

1)介護老人福祉施設

WAM NETに登録している5,367施設から等間隔系統抽出を行い、1,789施設を調査対象としている。回収状況は630施設(回収率35.2%)である。

2)介護老人保健施設

老人福祉施設と同様に、WAM NETに登録している3,198施設から等間隔系統抽出を行い、1,066施設を調査対象としている。回収状況は446施設(回収率41.8%)である。

3)介護療養型医療施設

WAM NETに登録している介護療養型医療施設から、本調査と同時期に実施された中医協調査専門組織慢性期入院医療の包括評価調査の対象病院・診療所を除く2,429施設を調査対象としている。回収状況は794施設(回収率32.7%)である。

3. 調査方法

調査方法は、郵送配布・回収による自記式の質問紙調査を用いている。なお、本会会長名による協力依頼文書、調査票への回答および回答後の返送に関する依頼文書を同封し、回答内容は統計的に処理を行い、個々の施設名を特定できるような形での公表をしないことを明記している。

調査は平成17年2月から2週間実施し、その後の回収状況による期間延長を行った。

4. 質問項目

質問項目は施設属性、職員人数、夜勤体制、看護職員・介護職員の要員配置、入所者(患者)の状態、看護職員の増員意向・採用状況等であり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に対して、同様の質問項目を設定している。なお、介護療養型医療施設では、介護療養病床と医療療養病床ごとに同様の調査項目を設定している。(調査票は巻末を参照)

5. 利用上の注意

統計表に用いた記号の規約は以下の通りである。

1) 統計表中の「n」: 当該の質問に対する回答者数であり、比率算出の基数である。

本調査では、回答カテゴリーごとの合計値を当該の設問に回答した全施設の合計値で除して比率算出をしている。

2) 統計表中の「-」: 当該の質問に対する回答者数が0であり、計数がない場合を示す。

3) 統計表中の「0.0」: 計数はあるが、小数点以下第2位の四捨五入による0である場合を示す。

II. 調査結果の概要

1. 施設

施設に関しては、設置主体別・定員(病床)規模別の施設数、定員(病床)数・入所者数について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の現状をみている。

1) 設置主体別の施設数

設置主体別の施設数をみると、介護老人福祉施設は「社会福祉法人」がおよそ9割を占めており、介護老人保健施設と介護療養型医療施設は「医療法人」が7割を超えていた(表1)。

表1 設置主体別の施設数

単位:施設数(%)

	国・都道府県・市区町村	広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人
介護老人福祉施設	40 (6.3)	14 (2.2)	-(-)	9 (1.4)	558 (88.6)	-(-)
介護老人保健施設	20 (4.5)	4 (0.9)	4 (0.9)	-(-)	73 (16.4)	319 (71.5)
介護療養型医療施設	62 (7.8)	-(-)	9 (1.1)	-(-)	15 (1.9)	581 (73.2)
	社団・財団法人	その他の法人	その他	無回答	計	
介護老人福祉施設	-(-)	-(-)	5 (0.8)	4 (0.6)	630 (100.0)	
介護老人保健施設	15 (3.4)	5 (1.1)	5 (1.1)	1 (0.2)	446 (100.0)	
介護療養型医療施設	49 (6.2)	15 (1.9)	63 (7.9)	-(-)	794 (100.0)	

2) 定員(病床)規模別の施設数

定員(病床)規模別の施設数をみると、介護老人福祉施設では「40～59人」、介護老人保健施設では「100～119人」、介護療養型医療施設の介護療養病床では「20～39床」「40～59床」が多くなっていた(表2)。

表2 定員(病床)規模別の施設数

単位:施設数(%)

	19人/床以下	20～39人/床	40～59人/床	60～79人/床	80～99人/床
介護老人福祉施設	4 (0.6)	32 (5.1)	237 (37.6)	124 (19.7)	103 (16.3)
介護老人保健施設	-(-)	5 (1.1)	46 (10.3)	41 (9.2)	109 (24.4)
介護療養型医療施設	148 (18.6)	217 (27.3)	184 (23.2)	76 (9.6)	43 (5.4)
	100～119人/床	120～139人/床	140人/床以上	無回答	計
介護老人福祉施設	98 (15.6)	18 (2.9)	13 (2.1)	1 (0.2)	630 (100.0)
介護老人保健施設	203 (45.5)	13 (2.9)	29 (6.5)	-(-)	446 (100.0)
介護療養型医療施設	40 (5.0)	20 (2.5)	46 (5.8)	20 (2.5)	794 (100.0)

3) 定員(病床)数・入所者数

定員(病床)数について、その平均人数は介護老人福祉施設は 70.4 人、介護老人保健施設は 91.6 人、介護療養型医療施設の介護療養病床は 55.4 床、入所者数はそれぞれ 64.0 人、83.1 人、50.9 人となっていた(表 3)。

表 3 定員(病床)数・入所者数

	定員数(人/床)	入所者数(人)
介護老人福祉施設	70.4	64.0
介護老人保健施設	91.6	83.1
介護療養型医療施設	55.4	50.9

2. 職員

職員に関しては、看護職員・介護職員の夜間勤務体制、日中・夜間の看護職員・介護職員 1 人あたりの入所者数、看護職員がかかわる業務、看護職員の増員意向・採用状況について、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の現状をみている。

1) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

看護職員・介護職員の夜間勤務体制をみると、介護老人福祉施設の看護職員については「オンコール」「夜間対応としていない」を合わせるとおよそ 9 割となり、「常時夜勤体制」は 3.3%にとどまっていた。一方で介護職員は「常時夜勤体制」が 9 割を超えていた。

介護老人保健施設では看護職員、介護職員とも「常時夜勤体制」が 7 割を超えていた(表 4)。

表 4 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

単位:施設数(%)

	常時夜勤体制	当直制	オンコール	夜間対応はしていない	無回答	計
介護老人福祉施設						
看護職員	21 (3.3)	18 (2.9)	411 (65.2)	149 (23.7)	31 (4.9)	630 (100.0)
介護職員	574 (91.1)	38 (6.0)	2 (0.3)	-(-)	16 (2.5)	630 (100.0)
介護老人保健施設						
看護職員	319 (71.5)	107 (24.0)	6 (1.3)	5 (1.1)	9 (2.0)	446 (100.0)
介護職員	339 (76.0)	101 (22.6)	-(-)	-(-)	6 (1.3)	446 (100.0)

2) 日中・夜間の看護職員・介護職員 1 人あたりの入所者数

日中・夜間の看護職員・介護職員 1 人あたりの入所者数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに看護職員・介護職員では日中 3 人以上、夜間 17 人以上となっているものの、日中の看護職員のみをみると、介護老人福祉施設 18.9 人、介護老人保健施設 12.7 人となっていた(表 5)。

表 5 日中・夜間の看護職員・介護職員 1人あたりの入所者数

単位:人

	看護職員・介護職員	看護職員	介護職員
介護老人福祉施設	3.2 (17.6)	18.9 (708.1)	3.9 (18.1)
介護老人保健施設	3.4 (17.7)	12.7 (76.2)	4.6 (23.0)

注) ()内は夜間の数値

3) 看護職員がかかわる業務

入所者が併設あるいは連携・協力している医療機関に受診や入院・退院をする場合に、看護職員がかかわる業務をみると、介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに「医師による診察の必要性の判断」「受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整」「受診・入院・退院時の付き添い」「受診・退院後のケア」がおよそ8割から9割となっていた(表6)。

最も困難と考えている業務については、介護老人福祉施設では「医師による診察の必要性の判断」が多く、介護老人保健施設では「医師による診察の必要性の判断」「受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整」「受診・入院・退院時の付き添い」がおよそ2割となっていた。また、両施設とも「困難と思う業務はない」は2割を超えていた(表7)。

表 6 看護職員がかかわる業務

(複数回答) 単位:施設数(%)

	医師による診察の 必要性の判断	受診・入院・退院に関する 事務手続き等	受診・入院・退院に関する 医療機関との連絡調整	受診・入院・退院時 の付き添い
介護老人福祉施設	587 (93.2)	251 (39.8)	582 (92.4)	583 (92.5)
介護老人保健施設	396 (88.8)	222 (49.8)	369 (82.7)	406 (91.0)
	受診・退院後のケア (投薬管理等)	その他	無回答	計
介護老人福祉施設	609 (96.7)	72 (11.4)	4 (0.6)	630 (100.0)
介護老人保健施設	360 (80.7)	34 (7.6)	1 (0.2)	446 (100.0)

表 7 最も困難と考えている業務

単位:施設数(%)

	医師による診察の 必要性の判断	受診・入院・退院に関する 事務手続き等	受診・入院・退院に関する 医療機関との連絡調整	受診・入院・退院時 の付き添い	受診・退院後のケア (投薬管理等)
介護老人福祉施設	218 (34.8)	3 (0.5)	97 (15.5)	67 (10.7)	17 (2.7)
介護老人保健施設	83 (18.7)	7 (1.6)	93 (20.9)	91 (20.4)	8 (1.8)
	その他	困難と思う業務はない	無回答	計	
介護老人福祉施設	17 (2.7)	144 (23.0)	63 (10.1)	626 (100.0)	
介護老人保健施設	6 (1.3)	101 (22.7)	56 (12.6)	445 (100.0)	

4) 看護職員の増員意向・採用状況

次年度以降の看護職員の増員意向については、看護師、准看護師ともに「増員意向あり」が介護老人福祉施設でおよそ2割、介護老人保健施設でおよそ4割となっていた(表8)。

看護職員の採用状況については、看護師、准看護師ともに「採用が困難である」が介護老人福祉施設、介護老人保健施設で6割を超えていた(表9)。

表8 看護職員の増員意向

単位：施設数(%)

	増員意向あり	増員意向なし	未定	無回答	計
介護老人福祉施設					
看護師	139 (22.1)	287 (45.6)	179 (28.4)	25 (4.0)	630 (100.0)
准看護師	135 (21.4)	282 (44.8)	174 (27.6)	39 (6.2)	630 (100.0)
介護老人保健施設					
看護師	189 (42.4)	133 (29.8)	121 (27.1)	3 (0.7)	446 (100.0)
准看護師	172 (38.6)	135 (30.3)	124 (27.8)	15 (3.4)	446 (100.0)

表9 看護職員の採用状況

単位：施設数(%)

	採用が容易である	どちらでもない	採用が困難である	無回答	計
介護老人福祉施設					
看護師	12 (8.6)	35 (25.2)	89 (64.0)	3 (2.2)	139 (100.0)
准看護師	14 (10.4)	29 (21.5)	88 (65.2)	4 (3.0)	135 (100.0)
介護老人保健施設					
看護師	12 (6.3)	38 (20.1)	137 (72.5)	2 (1.1)	189 (100.0)
准看護師	16 (9.3)	42 (24.4)	112 (65.1)	2 (1.2)	172 (100.0)

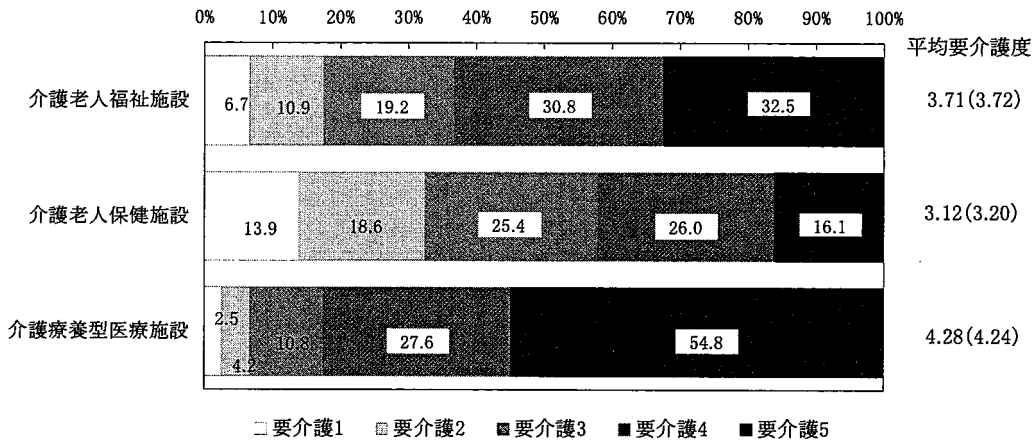
3. 入所者

入所者に関しては、要介護度別の入所者の割合、医療処置を行った入所者数、褥瘡の状態別の入所者の割合、配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院、他科受診をした入所者数、転帰先別の割合について、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の現状をみている。ただし、配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院、他科受診をした入所者数については、介護老人福祉施設と介護老人保健施設を対象としている。

1) 要介護度別の入所者の割合

要介護度別の入所者の割合をみると、介護老人福祉施設は「要介護5」「要介護4」がそれぞれ32.5%、30.8%と多く、介護老人保健施設は「要介護4」「要介護3」がそれぞれ26.0%、25.4%となっていた。一方、介護療養型医療施設の介護療養病床では「要介護5」が54.8%、「要介護4」が27.6%となっており、合わせて8割を超えていた。

また、平均要介護度は介護老人福祉施設3.71、介護老人保健施設3.12、介護療養型医療施設の介護療養病床4.28となっていた(図1)。



平均要介護度の () 内は厚生労働省 平成 16 年 介護サービス施設・事業所調査の数値

図 1 要介護度別の入所者の割合

平均要介護度は以下の算式により小数点以下 2 桁まで算出した。

平均要介護度 = (各要介護度別人数 × 要介護度) の合計 ÷ (要介護 1 から 5 までの入所者数の合計)

2) 医療処置を行った入所者数

医療処置を行った入所者数(平日 5 日間での 1 日平均)については、「投薬・服薬管理」「リハビリテーションの実施」「モニタリングの実施」が多くなっていた。

これらに加えて、1 人以上行われている医療処置をみると、介護老人福祉施設では「経管・経腸栄養の管理」「口腔内および気道内吸引」「排便の管理(浣腸・摘便)」「膀胱留置カテーテルの管理」「創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)」「褥瘡の処置」となっており、介護老人保健施設では「点滴・注射の処置等」、介護療養型医療施設の介護療養病床では「点滴・注射の処置等」「酸素療法の実施」「気管カニューレの管理」が加わる(表 10)。

表 10 医療処置を行った入所者数 (1日平均)

単位：人

	点滴・注射の処置等	インシュリンの自己注射	膀胱留置カテーテルの管理	経管・経腸栄養の管理	中心静脈栄養の管理	褥瘡の処置	創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)
介護老人福祉施設	0.8	0.5	1.2	3.5	0.0	1.5	3.2
介護老人保健施設	1.1	0.9	1.5	2.7	0.0	1.7	4.0
介護療養型医療施設	2.9	0.5	3.7	12.5	0.5	2.8	3.6
	リハビリテーションの実施	酸素療法の実施	気管カニューレの管理	人工呼吸の管理器具	透析(CAPD含む)の管理	ドレーンの管理	口腔内および気道内吸引
介護老人福祉施設	7.8	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	1.9
介護老人保健施設	33.6	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	1.7
介護療養型医療施設	18.8	1.3	1.3	0.0	0.1	0.1	10.1
	モニタリングの実施	がんの緩和ケア	投薬・服薬管理	排便の管理(浣腸・摘便)	人工肛門・人工膀胱の管理		
介護老人福祉施設	6.6	0.1	44.4	3.0	0.3		
介護老人保健施設	11.0	0.0	61.2	4.6	0.4		
介護療養型医療施設	4.3	0.1	37.7	7.5	0.4		

3) 褥瘡の状態別の入所者の割合

褥瘡の状態別の入所者の割合については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに「Ⅱ度」が5割を超えており、次いで「Ⅰ度」がおおよそ3割となっていた。介護療養型医療施設の介護療養病床では「Ⅱ度」がおおよそ4割にとどまり、「Ⅲ度」「Ⅰ度」「Ⅳ度」の順となっていた(表 11)。

表 11 褥瘡の状態別の入所者の割合

単位：%

	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
介護老人福祉施設	28.5	50.1	15.9	5.5
介護老人保健施設	30.0	50.2	17.1	2.7
介護療養型医療施設	21.8	41.0	28.5	8.7

Ⅰ度：表皮の損傷を認めないが、発赤部位は押しでも蒼白に反応しない。

Ⅱ度：部分層損傷で、皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水泡、浅い潰瘍の状態である。

Ⅲ度：筋膜までに及ぶが筋膜を超えない皮下組織の壊死や損傷を含む。

深さのあるクレーター状でポケットがみられることもある。

Ⅳ度：皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ。

ポケットや広範な空洞がみられる。

4) 配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院、他科受診をした入所者数

配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院(介護老人福祉施設)、他科受診(介護老人保健施設)をした入所者数(平日5日間での1日平均)をみると、介護老人福祉施設では「定期受診」1.4人、「臨時受診」0.7人、「緊急入院」0.1人となっていた。一方、介護老人保健施設では「定期受診」0.7人、「臨時受診」0.5人、「緊急入院」0.2人となっていた(表 12)。

表 12 配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院、他科受診をした入所者数(1日平均)

単位：人			
	定期受診	臨時受診	緊急入院
介護老人福祉施設	1.4	0.7	0.1
介護老人保健施設	0.7	0.5	0.2

5) 転帰先別の割合

入所者の転帰先別の割合(1年間の実績)をみると、介護老人福祉施設では「入院」56.0%、「死亡」40.9%、介護老人保健施設では「自宅」51.9%、「入院」32.2%、「他施設(入院以外)」13.3%となっていた。一方、介護療養型医療施設の介護療養病床では「自宅」「転院(他の医療機関)」「他施設(入院以外)」「死亡」の転帰先がすべておよそ2割から3割の水準となっていた(表13)。

表 13 転帰先別の割合

単位：%					
	自宅	入院	転院 (他の医療機関)	他施設 (入院以外)	死亡
介護老人福祉施設	0.8	56.0	-	2.3	40.9
介護老人保健施設	51.9	32.2	-	13.3	2.6
介護療養型医療施設	27.2	-	23.4	20.5	28.8

Ⅲ. 調査結果

介護老人福祉施設

1. 施設属性

1) 所在地

表 1-1 所在地

(n=630)					
	件数 (%)		件数 (%)		件数 (%)
北海道	26 (4.1)	長野	10 (1.6)	岡山	8 (1.3)
青森	7 (1.1)	富山	4 (0.6)	広島	14 (2.2)
岩手	9 (1.4)	石川	5 (0.8)	山口	12 (1.9)
宮城	12 (1.9)	福井	18 (2.9)	徳島	3 (0.5)
秋田	8 (1.3)	岐阜	9 (1.4)	香川	9 (1.4)
山形	7 (1.1)	静岡	26 (4.1)	愛媛	7 (1.1)
福島	14 (2.2)	愛知	24 (3.8)	高知	1 (0.2)
茨城	11 (1.7)	三重	16 (2.5)	福岡	11 (1.7)
栃木	8 (1.3)	滋賀	6 (1.0)	佐賀	7 (1.1)
群馬	14 (2.2)	京都	9 (1.4)	長崎	10 (1.6)
埼玉	10 (1.6)	大阪	27 (4.3)	熊本	9 (1.4)
千葉	12 (1.9)	兵庫	21 (3.3)	大分	2 (0.3)
東京	26 (4.1)	奈良	3 (0.5)	宮崎	5 (0.8)
神奈川	21 (3.3)	和歌山	8 (1.3)	鹿児島	15 (2.4)
新潟	19 (3.0)	鳥取	2 (0.3)	沖縄	7 (1.1)
山梨	8 (1.3)	島根	8 (1.3)	無回答	102 (16.2)
				計	630 (100.0)

2) 設置主体

設置主体については、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」558 施設(88.6%)、「市区町村」32 施設(5.1%)等となっていた。

表 1-2 設置主体

(n=630)	
	件数(%)
都道府県	8 (1.3)
市区町村	32 (5.1)
広域連合・一部事務組合	14 (2.2)
日赤	- (-)
社会福祉協議会	9 (1.4)
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	558 (88.6)
その他	5 (0.8)
無回答	4 (0.6)
計	630 (100.0)

3) 定員数

定員数については、「50～59人」が231施設(36.7%)と最も多く、次いで「100～109人」81施設(12.9%)、「80～89人」80施設(12.7%)、「70～79人」72施設(11.4%)等であり、平均は70.4人となっていた。

表 1-3 定員数

(n=630)	
	件数(%)
19人以下	4 (0.6)
20～29人	5 (0.8)
30～39人	27 (4.3)
40～49人	6 (1.0)
50～59人	231 (36.7)
60～69人	52 (8.3)
70～79人	72 (11.4)
80～89人	80 (12.7)
90～99人	23 (3.7)
100～109人	81 (12.9)
110～119人	17 (2.7)
120～129人	13 (2.1)
130～139人	5 (0.8)
140～149人	1 (0.2)
150人以上	12 (1.9)
無回答	1 (0.2)
計	630 (100.0)
平均(人)	70.4

4) 併設施設

併設施設(同一法人もしくは法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む)については、「居宅介護支援事業所」が 425 施設(67.5%)と多く、「介護老人福祉施設」379 施設(60.2%)、「在宅介護支援センター」373 施設(59.2%)等の順となっていた。

表 1-4 併設施設

(複数回答 n=630)

	件数(%)
介護老人福祉施設	379 (60.2)
介護療養型医療施設	23 (3.7)
上記以外の病院・診療所	67 (10.6)
介護老人保健施設	49 (7.8)
養護老人ホーム	63 (10.0)
在宅介護支援センター	373 (59.2)
訪問看護ステーション	52 (8.3)
居宅介護支援事業所	425 (67.5)
訪問介護事業所	242 (38.4)
グループホーム	105 (16.7)
その他	256 (40.6)
併設施設はない	21 (3.3)
無回答	12 (1.9)
計	630 (100.0)

5) 施設長の職種

施設長の職種については、「事務職」250 施設(39.7%)、「その他」232 施設(36.8%)等となっていた。

表 1-5 施設長の職種

(n=630)

	件数(%)
医師	5 (0.8)
社会福祉士	51 (8.1)
薬剤師	4 (0.6)
看護師(保健師・助産師含)	26 (4.1)
介護福祉士	13 (2.1)
事務職	250 (39.7)
その他	232 (36.8)
無回答	49 (7.8)
計	630 (100.0)

6) 算定している介護福祉施設サービス費

算定している介護福祉施設サービス費については、「介護福祉施設サービス費」521 施設 (82.7%)、「旧措置入所者介護福祉施設サービス費」325 施設 (51.6%)となっていた。

表 1-6 算定している介護福祉施設サービス費

(複数回答 n=630)	
	件数 (%)
介護福祉施設サービス費	521 (82.7)
小規模介護福祉施設サービス費	24 (3.8)
旧措置入所者介護福祉施設サービス費	325 (51.6)
小規模生活単位型介護福祉施設サービス費	58 (9.2)
小規模生活単位型小規模介護福祉施設サービス費	7 (1.1)
小規模生活単位型旧措置入所者介護福祉施設サービス費	11 (1.7)
無回答	39 (6.2)
計	630 (100.0)

7) 減算の有無

減算の有無について、「あり」と回答した施設は、「定員超過利用の場合」35 施設 (5.6%)、「介護支援専門員の員数を満たしていない場合」30 施設 (4.8%)、「看護・介護職員の員数を満たしていない場合」39 施設 (6.2%)、「看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合」37 施設 (5.9%)となっていた。

表 1-7 減算の有無

(n=630)				
	あり	なし	無回答	計
定員超過利用の場合	35 (5.6)	564 (89.5)	31 (4.9)	630 (100.0)
介護支援専門員の員数を満たしていない場合	30 (4.8)	564 (89.5)	36 (5.7)	630 (100.0)
看護・介護職員の員数を満たしていない場合	39 (6.2)	560 (88.9)	31 (4.9)	630 (100.0)
看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合	37 (5.9)	560 (88.9)	33 (5.2)	630 (100.0)

2. 職員

1) 看護職員の所属部門

看護職員の所属部門については、「独立した看護部門」344 施設 (54.6%)、「看護・介護が一体となったケア部門」280 施設 (44.4%)となっていた。

所属部門に「独立した看護部門」または「看護・介護が一体となったケア部門」と回答した場合の部門の責任者については、「看護職である」447 施設 (72.1%)、「看護職ではない」157 施設 (25.3%)となっていた。

同様に、入所者へのケアに関するディスカッション等の定期的実施については、「実施している」が9割を超えていた。

「(入所者へのケアに関するディスカッション等を定期的に)実施している」と回答した場合の入所者へのケアに関するディスカッションやケアプランの作成等への看護職の参画については、「参画している」が9割を超えていた。

表 1-8 看護職員の所属部門

(複数回答 n=630)	
	件数(%)
独立した看護部門	344 (54.6)
看護・介護が一体となったケア部門	280 (44.4)
その他	7 (1.1)
無回答	4 (0.6)
計	630 (100.0)

表 1-9 部門の責任者

(複数回答 n=620)	
	件数(%)
看護職である	447 (72.1)
看護職ではない	157 (25.3)
無回答	19 (3.1)
計	620 (100.0)

表 1-10 入所者へのケアに関するディスカッション等の定期的実施

(複数回答 n=620)	
	件数(%)
実施している	592 (95.5)
実施していない	26 (4.2)
無回答	11 (1.8)
計	620 (100.0)

表 1-11 入所者へのケアに関するディスカッションやケアプランの作成等への看護職の参画

(n=592)	
	件数(%)
参画している	571 (96.5)
参画していない	20 (3.4)
無回答	1 (0.2)
計	592 (100.0)

2) 職員人数

1 施設あたりの職員人数については、専従、兼務(常勤換算)、非常勤職員(常勤換算)の合計人数では、看護師 2.1 人、准看護師 2.6 人、介護職員 30.4 人(うち介護福祉士 12.6 人)、介護支援専門員(ケアマネジャー) 2.3 人等となっていた。

表 1-12 職員人数

	常勤職員		非常勤職員 (常勤換算)	計
	専従	兼務 (常勤換算)		
医師	0.0	0.1	0.8	0.9
看護師(保健師・助産師含)	1.7	0.1	0.3	2.1
准看護師	2.0	0.3	0.3	2.6
介護職員	24.6	1.0	4.8	30.4
うち介護福祉士	11.6	0.4	0.6	12.6
介護支援専門員(ケアマネジャー)	1.4	0.8	0.1	2.3
生活相談員	1.5	0.2	0.1	1.8
理学療法士	0.1	0.0	0.1	0.2
作業療法士	0.1	0.0	0.0	0.1
その他	5.1	0.3	1.1	6.5
計	36.4	2.7	7.6	46.7

(n=542)

3) 介護支援専門員の職種

介護支援専門員の職種については、「看護職」187 施設(35.7%)、「介護職」325 施設(62.0%)、「福祉職」198 施設(37.8%)となっていた。

表 1-13 介護支援専門員の職種

(複数回答 n=524)	
	件数(%)
看護職	187 (35.7)
介護職	325 (62.0)
福祉職	198 (37.8)
その他	83 (15.8)
無回答	9 (1.7)
計	524 (100.0)

4) 日中・夜間の看護職員・介護職員 1 人あたりの入所者数

日中・夜間の看護職員・介護職員 1 人あたりの入所者数については、日中は看護職員・介護職員 3.2 人、看護職員 18.9 人、介護職員 3.9 人、夜間は看護職員・介護職員 17.6 人、看護職員 708.1 人、介護職員で 18.1 人となっていた。

表 1-14 日中・夜間の看護職員・介護職員 1人あたりの入所者数

(日中:n=163 夜間:n=177)

	日中	夜間
看護職員・介護職員	3.2	17.6
看護職員	18.9	708.1
介護職員	3.9	18.1

5) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

看護職員・介護職員の夜勤勤務体制については、看護職員で「オンコール」411施設(65.2%)、「夜間対応はしていない」149施設(23.7%)、介護職員で「常時夜勤体制」574施設(91.1%)が多くなっていた。また、看護職員の「常時夜勤体制」は3.3%にとどまっていた。

夜間勤務体制の組み合わせをみると、看護職員「オンコール」、介護職員「常時夜勤体制」が385施設(61.1%)と最も多くなっていた。

表 1-15 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

(n=630)

	常時夜勤体制	当直制	オンコール	夜間対応はしていない	無回答	計
看護職員	21 (3.3)	18 (2.9)	411 (65.2)	149 (23.7)	31 (4.9)	630 (100.0)
介護職員	574 (91.1)	38 (6.0)	2 (0.3)	- (-)	16 (2.5)	630 (100.0)

表 1-16 夜間勤務体制の組み合わせ

(n=630)

		介護職員					
		常時夜勤体制	当直制	オンコール	夜間対応はしていない	無回答	計
看護職員	常時夜勤体制	20 (3.2)	- (-)	1 (0.2)	- (-)	- (-)	21 (3.3)
	当直制	16 (2.5)	2 (0.3)	- (-)	- (-)	- (-)	18 (2.9)
	オンコール	385 (61.1)	21 (3.3)	- (-)	- (-)	5 (0.8)	411 (65.2)
	夜間対応はしていない	133 (21.1)	15 (2.4)	- (-)	- (-)	1 (0.2)	149 (23.7)
	無回答	20 (3.2)	- (-)	1 (0.2)	- (-)	10 (1.6)	31 (4.9)
	計	574 (91.1)	38 (6.0)	2 (0.3)	- (-)	16 (2.5)	630 (100.0)

3. 入所者

1) 入所者数

入所者数については、「50～59人」が67施設(10.6%)と最も多く、次いで「40～49人」33施設(5.2%)、「70～79人」30施設(4.8%)等であり、平均は64.0人となっていた。

表 1-17 入所者数

(n=630)	
	件数 (%)
19人以下	-(-)
20～29人	6 (1.0)
30～39人	7 (1.1)
40～49人	33 (5.2)
50～59人	67 (10.6)
60～69人	21 (3.3)
70～79人	30 (4.8)
80～89人	24 (3.8)
90～99人	9 (1.4)
100～109人	10 (1.6)
110～119人	3 (0.5)
120～129人	1 (0.2)
130～139人	-(-)
140～149人	-(-)
150人以上	2 (0.3)
無回答	417 (66.2)
計	630 (100.0)
平均(人)	64.0

2) 要介護度別の入所者の割合

要介護度別の入所者の割合については、「要介護 5」32.5%、「要介護 4」30.8%であり、平均要介護度は3.71となっていた。

表 1-18 要介護度別の入所者の割合

(n=519)	
	割合 (%)
要支援	0.0
要介護1	6.7
要介護2	10.9
要介護3	19.2
要介護4	30.8
要介護5	32.5
平均要介護度	3.71

3) 痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合

痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合については、「Ⅲa・b」が 34.4%と最も多くなっていた。

表 1-19 痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合

(n=428)	
	割合 (%)
I	7.4
Ⅱa・b	21.7
Ⅲa・b	34.4
IV	24.0
M	6.6
痴呆なし	5.8

4) 障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合

障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合については、「B1・2」が 44.1%と最も多くなっていた。

表 1-20 障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合

(n=404)	
	割合 (%)
J1・2	3.0
A1・2	23.5
B1・2	44.1
C1・2	28.7
障害なし	0.8

5) 褥瘡の状態別の入所者の割合

褥瘡のある入所者が「いる」と回答した施設は 465 施設 (73.8%) であり、状態別の入所者の割合については、「Ⅱ度」が 50.1%と最も多くなっていた。

表 1-21 褥瘡のある入所者

(n=630)	
	件数 (%)
いる	465 (73.8)
いない	92 (14.6)
無回答	73 (11.6)
計	630 (100.0)

表 1-22 褥瘡の状態別の入所者の割合

(n=461)	
	割合 (%)
I 度	28.5
II 度	50.1
III 度	15.9
IV 度	5.5

6) 医療処置を行った延べ入所者数

平日5日間での医療処置を行った延べ入所者数については、「投薬・服薬管理」「リハビリテーションの実施」「モニタリングの実施」が多くなっていた。

これらの処置以外に1日1人以上に行った医療処置をみると、「経管・経腸栄養の管理」「創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)」「排便の管理(浣腸・摘便)」「口腔内および気道内吸引」「褥瘡の処置」、「膀胱留置カテーテルの管理」となっていた。

表 1-23 医療処置を行った延べ入所者数

	人数
点滴・注射の処置等 (n=576)	4.0 (0.8)
インシュリンの自己注射 (n=584)	2.7 (0.5)
膀胱留置カテーテルの管理 (n=595)	6.1 (1.2)
経管・経腸栄養の管理 (n=610)	17.3 (3.5)
中心静脈栄養の管理 (n=560)	0.1 (0.0)
褥瘡の処置 (n=607)	7.4 (1.5)
創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない) (n=597)	15.8 (3.2)
リハビリテーションの実施 (n=544)	38.9 (7.8)
酸素療法の実施 (n=576)	1.9 (0.4)
気管カニューレの管理 (n=562)	0.3 (0.1)
人工呼吸器の管理 (n=558)	0.0 (0.0)
透析(CAPD含む)の管理 (n=558)	0.1 (0.0)
ドレーンの管理 (n=559)	0.2 (0.0)
口腔内および気道内吸引 (n=585)	9.7 (1.9)
モニタリングの実施 (n=577)	33.0 (6.6)
がんの緩和ケア (n=553)	0.3 (0.1)
投薬・服薬管理 (n=607)	221.8 (44.4)
排便の管理(浣腸・摘便) (n=607)	14.9 (3.0)
人工肛門・人工膀胱の管理 (n=578)	1.4 (0.3)

注) ()内は1日での数値

7) 配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院が必要であった延べ入所者数

平日5日間での配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院が必要であった延べ入所者数については、「定期受診」7.2人、「臨時受診」3.4人、「緊急入院」0.7人となっていた。

表 1-24 配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院が必要であった延べ入所者数

(n=550)	
	人数
定期受診	7.2
臨時受診	3.4
緊急入院	0.7

8) 医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務

入所者が併設あるいは連携・協力している医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務については、「医師による診察の必要性の判断」「受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整」「受診・入院・退院時の付き添い」「受診・退院後のケア(投薬管理等)」が9割を超えていた。

最も困難と思われる業務については、「医師による診察の必要性の判断」が218施設(34.8%)と最も多く、「困難と思う業務はない」は2割を超えていた。

表 1-25 医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務

(複数回答 n=630)	
	件数(%)
医師による診察の必要性の判断	587 (93.2)
受診・入院・退院に関する事務手続き等	251 (39.8)
受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整	582 (92.4)
受診・入院・退院時の付き添い	583 (92.5)
受診・退院後のケア(投薬管理等)	609 (96.7)
その他	72 (11.4)
無回答	4 (0.6)
計	630 (100.0)

表 1-26 最も困難と思われる業務

(n=626)	
	件数(%)
医師による診察の必要性の判断	218 (34.8)
受診・入院・退院に関する事務手続き等	3 (0.5)
受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整	97 (15.5)
受診・入院・退院時の付き添い	67 (10.7)
受診・退院後のケア(投薬管理等)	17 (2.7)
その他	17 (2.7)
無回答	63 (10.1)
困難と思う業務はない	144 (23.0)
計	626 (100.0)

9) 転帰先別の割合

入所者の転帰先別の割合(1年間の実績)については、「入院」が56.0%と最も多く、次いで「死亡」40.9%、「他施設(入院以外)」2.3%、「自宅」0.8%の順となっていた。なお、「死亡」に関する自施設と他施設の内訳は回答数が少ないため算出していない。

表 1-27 転帰先別の割合

(n=472)	
	割合(%)
自宅	0.8
入院	56.0
他施設(入院以外)	2.3
死亡	40.9

4. 身体拘束に対する取り組み

身体拘束に対する組織的な取り組みを「行っている」と回答した施設は558施設(88.6%)となっていた。

具体的な成果については、「やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった」415施設(74.4%)が多く、次いで「チームケアが進んだ」147施設(26.3%)、「身体拘束がゼロになった」127施設(22.8%)等の順となっていた。

表 1-28 身体拘束に対する組織的な取り組み

(n=630)	
	件数(%)
行っている	558(88.6)
行っていない	32(5.1)
検討中	33(5.2)
無回答	7(1.1)
計	630(100.0)

表 1-29 具体的な成果

(複数回答 n=558)

	件数 (%)
身体拘束がゼロになった	127 (22.8)
やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった	415 (74.4)
入所者の表情が豊かになった	102 (18.3)
入所者のADLが向上した	64 (11.5)
家族の施設への評価が向上した	50 (9.0)
入所者の変化により職員のやる気が向上した	75 (13.4)
チームケアが進んだ	147 (26.3)
その他	28 (5.0)
無回答	13 (2.3)
計	558 (100.0)

5. 看護職員の増員意向・採用状況

看護職員の増員意向が「ある」と回答した施設は、看護師 139 施設(22.1%)、准看護師 135 施設(21.4%)と2割強となっており、「(増員意向がある)」と回答した場合の採用状況については、看護師、准看護師ともに「採用が困難である」が6割を超えていた。

表 1-30 看護職員の増員意向

(n=630)

	ある	ない	未定	無回答	計
看護師	139 (22.1)	287 (45.6)	179 (28.4)	25 (4.0)	630 (100.0)
准看護師	135 (21.4)	282 (44.8)	174 (27.6)	39 (6.2)	630 (100.0)

表 1-31 看護職員の採用状況

	採用が容易である	どちらでもない	採用が困難である	無回答	計
看護師	12 (8.6)	35 (25.2)	89 (64.0)	3 (2.2)	139 (100.0)
准看護師	14 (10.4)	29 (21.5)	88 (65.2)	4 (3.0)	135 (100.0)

介護老人保健施設

1. 施設属性

1) 所在地

表 2-1 所在地

(n=446)					
	件数(%)		件数(%)		件数(%)
北海道	25 (5.6%)	長野	5 (1.1%)	岡山	10 (2.2)
青森	8 (1.8%)	富山	7 (1.6%)	広島	6 (1.3)
岩手	4 (0.9%)	石川	3 (0.7%)	山口	11 (2.5)
宮城	9 (2.0%)	福井	11 (2.5%)	徳島	7 (1.6)
秋田	7 (1.6%)	岐阜	4 (0.9%)	香川	7 (1.6)
山形	6 (1.3%)	静岡	13 (2.9%)	愛媛	7 (1.6)
福島	15 (3.4%)	愛知	18 (4.0%)	高知	3 (0.7)
茨城	10 (2.2%)	三重	11 (2.5%)	福岡	20 (4.5)
栃木	8 (1.8%)	滋賀	2 (0.4)	佐賀	3 (0.7)
群馬	7 (1.6%)	京都	7 (1.6)	長崎	9 (2.0)
埼玉	13 (2.9%)	大阪	21 (4.7)	熊本	11 (2.5)
千葉	16 (3.6%)	兵庫	23 (5.2)	大分	3 (0.7)
東京	13 (2.9%)	奈良	3 (0.7)	宮崎	6 (1.3)
神奈川	17 (3.8%)	和歌山	5 (1.1)	鹿児島	5 (1.1)
新潟	18 (4.0%)	鳥取	6 (1.3)	沖縄	4 (0.9)
山梨	8 (1.8%)	島根	1 (0.2)	無回答	10 (2.2)
				計	446 (100.0)

2) 設置主体

設置主体については、「医療法人」319施設(71.5%)、「社会福祉法人(社会福祉協議会以外)」73施設(16.4%)等となっていた。

表 2-2 設置主体

(n=446)	
	件数(%)
都道府県	2 (0.4)
市区町村	18 (4.0)
広域連合・一部事務組合	4 (0.9)
日赤・社会保険団体	4 (0.9)
医療法人	319 (71.5)
社会福祉協議会	-(-)
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	73 (16.4)
社団・財団法人	15 (3.4)
その他の法人	5 (1.1)
その他	5 (1.1)
無回答	1 (0.2)
計	446 (100.0)

3) 定員数

定員数については、「100～109人」が197施設(44.2%)と最も多く、次いで「80～89人」74施設(16.6%)、「50～59人」41施設(9.2%)等であり、平均は91.6人となっていた。

表 2-3 定員数

(n=446)	
	件数(%)
19人以下	-(-)
20～29人	2 (0.4)
30～39人	3 (0.7)
40～49人	5 (1.1)
50～59人	41 (9.2)
60～69人	18 (4.0)
70～79人	23 (5.2)
80～89人	74 (16.6)
90～99人	35 (7.8)
100～109人	197 (44.2)
110～119人	6 (1.3)
120～129人	10 (2.2)
130～139人	3 (0.7)
140～149人	9 (2.0)
150人以上	20 (4.5)
無回答	-(-)
計	446 (100.0)
平均(人)	91.6

4) 併設施設

併設施設(同一法人もしくは法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む)については、「居宅介護支援事業所」が 286 施設(64.1%)と多く、「(介護療養型医療施設以外の)病院・診療所」が 231 施設(51.8%)、「介護老人保健施設」207 施設(46.4%)、「在宅介護支援センター」184 施設(41.3%)等の順となっていた。

表 2-4 併設施設

(複数回答 n=446)

	件数(%)
介護老人福祉施設	77 (17.3)
介護療養型医療施設	77 (17.3)
上記以外の病院・診療所	231 (51.8)
介護老人保健施設	207 (46.4)
養護老人ホーム	16 (3.6)
在宅介護支援センター	184 (41.3)
訪問看護ステーション	152 (34.1)
居宅介護支援事業所	286 (64.1)
訪問介護事業所	123 (27.6)
グループホーム	87 (19.5)
その他	51 (11.4)
併設施設はない	21 (4.7)
無回答	7 (1.6)
計	446 (100.0)

5) 施設長の職種

施設長の職種については、「医師」401 施設(89.9%)となっており、およそ9割を占めていた。

表 2-5 施設長の職種

(n=446)

	件数(%)
医師	401 (89.9)
社会福祉士	5 (1.1)
薬剤師	-(-)
看護師(保健師・助産師含)	6 (1.3)
介護福祉士	-(-)
事務職	13 (2.9)
その他	19 (4.3)
無回答	2 (0.4)
計	446 (100.0)

6) 算定している介護保健施設サービス費

算定している介護保健施設サービス費については、「介護保健施設サービス費(I)」368 施設(82.5%)、「介護保健施設サービス費(II)」24 施設(5.4%)となっていた。

表 2-6 算定している介護保健施設サービス費

(n=446)	
	件数(%)
介護保健施設サービス費(I)	368(82.5)
介護保健施設サービス費(II)	24(5.4)
無回答	54(12.1)
計	446(100.0)

7) 減算の有無

減算の有無について、「あり」と回答した施設は、「定員超過利用の場合」24 施設(5.4%)、「医師の員数を満たしていない場合」27 施設(6.1%)、「理学療法士・作業療法士の員数を満たしていない場合」37 施設(8.3%)、「介護支援専門員の員数を満たしていない場合」では 24 施設(5.4%)、「看護・介護職員の員数を満たしていない場合」28 施設(6.3%)、「看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合」21 施設(4.7%)となっていた。

表 2-7 減算の有無

(n=446)

	あり	なし	無回答	計
定員超過利用の場合	24 (5.4)	404 (90.6)	18 (4.0)	446 (100.0)
医師の員数を満たしていない場合	27 (6.1)	402 (90.1)	17 (3.8)	446 (100.0)
理学療法士・作業療法士の員数を満たしていない場合	37 (8.3)	394 (88.3)	15 (3.4)	446 (100.0)
介護支援専門員の員数を満たしていない場合	24 (5.4)	405 (90.8)	17 (3.8)	446 (100.0)
看護・介護職員の員数を満たしていない場合	28 (6.3)	401 (89.9)	17 (3.8)	446 (100.0)
看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合	21 (4.7)	406 (91.0)	19 (4.3)	446 (100.0)

2. 職員

1) 看護職員の所属部門

看護職員の所属部門については、「看護・介護が一体となったケア部門」384 施設(86.1%)、「独立した看護部門」61 施設(13.7%)となっていた。

所属部門に「独立した看護部門」または「看護・介護が一体となったケア部門」と回答した場合の部門の責任者については、「看護職である」413 施設(93.2%)、「看護職ではない」23 施設(5.2%)となっていた。

同様に、入所者へのケアに関するディスカッション等の定期的実施については、「実施している」が 9 割を超えていた。

「(入所者へのケアに関するディスカッション等を定期的に)実施している」と回答した場合の入所

者へのケアに関するディスカッションやケアプランの作成等への看護職の参画については、「参画している」が9割を超えていた。

表 2-8 看護職員の所属

(複数回答 n=446)

	件数 (%)
独立した看護部門	61 (13.7)
看護・介護が一体となったケア部門	384 (86.1)
その他	4 (0.9)
無回答	1 (0.2)
計	446 (100.0)

表 2-9 部門の責任者

(複数回答 n=443)

	件数 (%)
看護職である	413 (93.2)
看護職ではない	23 (5.2)
無回答	9 (2.0)
計	443 (100.0)

表 2-10 入所者へのケアに関するディスカッション等の定期的実施

(複数回答 n=443)

	件数 (%)
実施している	425 (95.9)
実施していない	11 (2.5)
無回答	9 (2.0)
計	443 (100.0)

表 2-11 入所者へのケアに関するディスカッションやケアプランの作成等への看護職の参画

(n=425)

	件数 (%)
参画している	421 (99.1)
参画していない	- (-)
無回答	4 (0.9)
計	425 (100.0)

2) 職員人数

1 施設あたりの職員人数については、専従、兼務(常勤換算)、非常勤職員(常勤換算)の合計人数は、看護師 4.7 人、准看護師 6.6 人、介護職員 31.2 人(うち介護福祉士 13.1 人)、介護支援専門員(ケアマネジャー)2.5 人等となっていた。

表 2-12 職員人数

	常勤職員		非常勤職員	計
	専従	(常勤換算)		
医師	0.9	0.3	0.4	1.5
看護師 (保健師・助産師含)	4.0	0.2	0.5	4.7
准看護師	5.9	0.1	0.6	6.6
介護職員	28.5	0.4	2.3	31.2
介護福祉士 (再掲)	12.8	0.2	0.2	13.1
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	1.4	1.0	0.1	2.5
生活相談員	1.8	0.1	0.0	2.0
理学療法士	1.0	0.1	0.4	1.5
作業療法士	0.9	0.1	0.1	1.2
その他	4.7	0.2	0.9	5.8
計	49.1	2.6	5.2	56.9

(n=399)

3) 介護支援専門員の職種

介護支援専門員の職種については、「看護職」258 施設(65.3%)、「介護職」220 施設(55.7%)、「福祉職」105 施設(26.6%)となっていた。

表 2-13 介護支援専門員の職種

(複数回答 n=395)	
	件数(%)
看護職	258 (65.3)
介護職	220 (55.7)
福祉職	105 (26.6)
その他	76 (19.2)
無回答	3 (0.8)
計	395 (100.0)

4) 日中・夜間の看護職員・介護職員 1 人あたりの入所者数

日中・夜間の看護職員・介護職員 1 人あたりの入所者数については、日中は看護職員・介護職員 3.4 人、看護職員 12.7 人、介護職員 4.6 人、夜間は看護職員・介護職員 17.7 人、看護職員 76.2 人、介護職員 23.0 人となっていた。

表 2-14 日中・夜間の看護職員・介護職員 1人あたりの入所者数

(日中:n=53 夜間:n=58)		
	日中	夜間
看護職員・介護職員	3.4	17.7
看護職員	12.7	76.2
介護職員	4.6	23.0

5) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

看護職員、介護職員の夜勤体制については、看護職員、介護職員ともに「常時夜勤体制」がそれぞれ 319 施設 (71.5%)、339 施設 (76.0%) と多くなっていた。

夜間勤務体制の組み合わせをみると、看護職員、介護職員ともに「常時夜勤体制」が 319 施設 (71.5%) と最も多くなっていた。

表 2-15 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

(n=446)						
	常時夜勤体制	当直制	オンコール	夜間対応はしていない	無回答	計
看護職員	319 (71.5)	107 (24.0)	6 (1.3)	5 (1.1)	9 (2.0)	446 (100.0)
介護職員	339 (76.0)	101 (22.6)	-(-)	-(-)	6 (1.3)	446 (100.0)

表 2-16 夜間勤務体制の組み合わせ

		介護職員					計
		常時夜勤体制	当直制	オンコール	夜間対応はしていない	無回答	
看護職員	常時夜勤体制	319 (71.5)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	319 (71.5)
	当直制	9 (2.0)	98 (22.0)	-(-)	-(-)	-(-)	107 (24.0)
	オンコール	5 (1.1)	1 (0.2)	-(-)	-(-)	-(-)	6 (1.3)
	夜間対応はしていない	5 (1.1)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	5 (1.1)
	無回答	1 (0.2)	2 (0.4)	-(-)	-(-)	6 (1.3)	9 (2.0)
	計	339 (76.0)	101 (22.6)	-(-)	-(-)	6 (1.3)	446 (100.0)

3. 入所者

1) 入所者数

入所者数については、「90～99 人」が 28 施設(6.3%)と最も多く、次いで「80～89 人」12 施設(2.7%)、「70～79 人」10 施設(2.2%)等であり、平均は 83.1 人となっていた。

表 2-17 入所者数

(n=446)	
	件数(%)
19人以下	1 (0.2)
20～29人	- (-)
30～39人	1 (0.2)
40～49人	3 (0.7)
50～59人	8 (1.8)
60～69人	3 (0.7)
70～79人	10 (2.2)
80～89人	12 (2.7)
90～99人	28 (6.3)
100～109人	5 (1.1)
110～119人	1 (0.2)
120～119人	1 (0.2)
130～119人	1 (0.2)
140～119人	1 (0.2)
150人以上	- (-)
無回答	371 (83.2)
計	446 (100.0)
平均 (人)	83.1

2) 要介護度別の入所者の割合

要介護度別の入所者の割合については、「要介護 4」26.0%、「要介護 3」25.4%であり、平均要介護度は 3.12 となっていた。

表 2-18 要介護度別の入所者の割合

(n=405)	
	割合(%)
要支援	0.1
要介護1	13.9
要介護2	18.6
要介護3	25.4
要介護4	26.0
要介護5	16.1
平均要介護度	3.12

3) 痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合

痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合については、「Ⅲa・b」34.6%、「Ⅱa・b」28.2%となっていた。

表 2-19 痴呆性老人の日常生活自立度別の入所者の割合

(n=376)	
	割合 (%)
I	14.1
Ⅱa・b	28.2
Ⅲa・b	34.6
IV	11.9
M	2.0
痴呆なし	9.3

4) 障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合

障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合については、「B1・2」が 48.6%と最も多くなっていた。

表 2-20 障害老人の日常生活自立度別の入所者の割合

(n=361)	
	割合 (%)
J1・2	3.3
A1・2	32.7
B1・2	48.6
C1・2	14.5
障害なし	0.9

5) 褥瘡の状態別の入所者の割合

褥瘡のある入所者が「いる」と回答した施設は 329 施設(73.8%)であり、状態別の入所者の割合については、「Ⅱ度」が 50.2%と最も多くなっていた。

表 2-21 褥瘡のある入所者

(n=446)	
	件数 (%)
いる	329 (73.8)
いない	84 (18.8)
無回答	33 (7.4)
計	446 (100.0)

表 2-22 褥瘡の状態別の入所者の割合

(n=327)	
	割合 (%)
I 度	30.0
II 度	50.2
III 度	17.1
IV 度	2.7

6) 医療処置を行った延べ入所者数

平日 5 日間での医療処置を行った延べ入所者数については、「投薬・服薬管理」「リハビリテーションの実施」「モニタリングの実施」が多くなっていた。

これらの処置以外に 1 日 1 人以上に行つた医療処置をみると、「排便の管理(浣腸・摘便)」「創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)」「経管・経腸栄養の管理」「口腔内および気道内吸引」「褥瘡の処置」「膀胱留置カテーテルの管理」「点滴・注射の処置等」となっていた。

表 2-23 医療処置を行った延べ入所者数

	人数
点滴・注射の処置等 (n=397)	5.4 (1.1)
インシュリンの自己注射 (n=413)	4.6 (0.9)
膀胱留置カテーテルの管理 (n=417)	7.4 (1.5)
経管・経腸栄養の管理 (n=422)	13.6 (2.7)
中心静脈栄養の管理 (n=389)	0.0 (0.0)
褥瘡の処置 (n=421)	8.3 (1.7)
創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない) (n=409)	20.0 (4.0)
リハビリテーションの実施 (n=376)	168.0 (33.6)
酸素療法の実施 (n=404)	1.6 (0.3)
気管カニューレの管理 (n=391)	0.4 (0.1)
人工呼吸器の管理 (n=391)	0.0 (0.0)
透析 (CAPD含む) の管理 (n=390)	0.4 (0.1)
ドレーンの管理 (n=388)	0.2 (0.0)
口腔内および気道内吸引 (n=411)	8.3 (1.7)
モニタリングの実施 (n=392)	55.0 (11.0)
がんの緩和ケア (n=387)	0.1 (0.0)
投薬・服薬管理 (n=419)	306.2 (61.2)
排便の管理(浣腸・摘便) (n=411)	22.9 (4.6)
人工肛門・人工膀胱の管理 (n=407)	2.2 (0.4)

() 内は1日での数値

7) 他科受診の延べ受診者数

平日 5 日間での他科受診の延べ受診者数については、「定期受診」3.5 人、「臨時受診」2.7 人、「緊急入院」0.8 人となっていた。

表 2-24 他科受診の延べ受診者数

(n=377)	
	人数
定期受診	3.5
臨時受診	2.7
緊急入院	0.8

8) 医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務

入所者が併設あるいは連携・協力している医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務については、「受診・入院・退院時の付き添い」が 9 割、「医師による診察の必要性の判断」「受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整」「受診・退院後のケア(投薬管理等)」が 8 割を超えていた。

最も困難と思われる業務については、「受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整」93 施設(20.9%)、「受診・入院・退院時の付き添い」91 施設(20.4%)、「医師による診察の必要性の判断」83 施設(18.7%)がおおよそ 2 割であり、「困難と思う業務はない」は 2 割を超えていた。

表 2-25 医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務

(複数回答 n=446)	
	件数(%)
医師による診察の必要性の判断	396(88.8)
受診・入院・退院に関する事務手続き等	222(49.8)
受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整	369(82.7)
受診・入院・退院時の付き添い	406(91.0)
受診・退院後のケア(投薬管理等)	360(80.7)
その他	34(7.6)
無回答	1(0.2)
計	446(100.0)

表 2-26 最も困難と思われる業務

(n=445)	
	件数(%)
医師による診察の必要性の判断	83(18.7)
受診・入院・退院に関する事務手続き等	7(1.6)
受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整	93(20.9)
受診・入院・退院時の付き添い	91(20.4)
受診・退院後のケア(投薬管理等)	8(1.8)
その他	6(1.3)
無回答	56(12.6)
困難と思う業務はない	101(22.7)
計	445(100.0)

9) 転帰先別の割合

入所者の転帰先別の割合(1年間の実績)については、「自宅」が51.9%と最も多く、次いで「入院」32.2%、「他施設(入院以外)」13.3%、「死亡」2.6%の順となっていた。なお、「死亡」に関する自施設と他施設の内訳は回答者が少ないため算出していない。

表 2-27 転帰先別の割合

(n=334)	
	割合 (%)
自宅	51.9
入院	32.2
他施設(入院以外)	13.3
死亡	2.6

4. 身体拘束に対する取り組み

身体拘束に対する組織的な取り組みを「行っている」と回答した施設は398施設(89.2%)となっていた。

具体的な成果については、「やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった」276施設(69.3%)が多く、次いで「チームケアが進んだ」142施設(35.7%)、「身体拘束がゼロになった」103施設(25.9%)等の順となっていた。

表 2-28 身体拘束に対する組織的な取り組み

(n=446)	
	件数 (%)
行っている	398 (89.2)
行っていない	22 (4.9)
検討中	23 (5.2)
無回答	3 (0.7)
計	446 (100.0)

表 2-29 具体的な成果

(複数回答 n=398)

	件数(%)
身体拘束がゼロになった	103 (25.9)
やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった	276 (69.3)
入所者の表情が豊かになった	79 (19.8)
入所者のADLが向上した	79 (19.8)
家族の施設への評価が向上した	48 (12.1)
入所者の変化により職員のやる気が向上した	77 (19.3)
チームケアが進んだ	142 (35.7)
その他	27 (6.8)
無回答	7 (1.8)
計	398 (100.0)

5. 看護職員の増員意向・採用状況

看護職員の増員意向が「ある」と回答した施設は、看護師 189 施設(42.4%)、准看護師 172 施設(38.6%)となっており、「(増員意向が)ある」と回答した場合の採用状況については、「採用が困難である」が看護師で7割、准看護師で6割を超えていた。

表 2-30 看護職員の増員意向

(n=446)

	ある	ない	未定	無回答	計
看護師	189 (42.4)	133 (29.8)	121 (27.1)	3 (0.7)	446 (100.0)
准看護師	172 (38.6)	135 (30.3)	124 (27.8)	15 (3.4)	446 (100.0)

表 2-31 看護職員の採用状況

	採用が容易である	どちらでもない	採用が困難である	無回答	計
看護師	12 (6.3)	38 (20.1)	137 (72.5)	2 (1.1)	189 (100.0)
准看護師	16 (9.3)	42 (24.4)	112 (65.1)	2 (1.2)	172 (100.0)

介護療養型医療施設

1. 施設属性

1) 所在地

表 3-1 所在地

(n=794)					
	件数(%)		件数(%)		件数(%)
北海道	47 (5.9)	長野	14 (1.8)	岡山	24 (3.0)
青森	7 (0.9)	富山	16 (2.0)	広島	33 (4.2)
岩手	11 (1.4)	石川	6 (0.8)	山口	18 (2.3)
宮城	5 (0.6)	福井	15 (1.9)	徳島	12 (1.5)
秋田	3 (0.4)	岐阜	17 (2.1)	香川	11 (1.4)
山形	6 (0.8)	静岡	18 (2.3)	愛媛	18 (2.3)
福島	15 (1.9)	愛知	24 (3.0)	高知	22 (2.8)
茨城	10 (1.3)	三重	17 (2.1)	福岡	33 (4.2)
栃木	10 (1.3)	滋賀	13 (1.6)	佐賀	6 (0.8)
群馬	15 (1.9)	京都	18 (2.3)	長崎	10 (1.3)
埼玉	14 (1.8)	大阪	48 (6.0)	熊本	37 (4.7)
千葉	11 (1.4)	兵庫	23 (2.9)	大分	15 (1.9)
東京	37 (4.7)	奈良	8 (1.0)	宮崎	8 (1.0)
神奈川	17 (2.1)	和歌山	7 (0.9)	鹿児島	13 (1.6)
新潟	19 (2.4)	鳥取	4 (0.5)	沖縄	9 (1.1)
山梨	24 (3.0)	島根	9 (1.1)	無回答	17 (2.1)
				計	794 (100.0)

2) 設置主体

設置主体については、「医療法人」が 581 施設(73.2%)と多くなっていた。

表 3-2 設置主体

(n=794)	
	件数(%)
国	-(-)
国立大学法人	-(-)
独立行政法人	-(-)
都道府県・市区町村	62(7.8)
日赤・社会保険関係団体	9(1.1)
社会福祉法人	15(1.9)
医療法人	581(73.2)
社団・財団法人	49(6.2)
その他の法人	15(1.9)
その他	63(7.9)
無回答	-(-)
計	794(100.0)

3) 病床の状況

病床の状況について、「介護療養病床のみの施設」126施設(15.9%)、「介護療養病床と医療療養病床の双方がある施設」661施設(83.2%)となっていた。

表 3-3 病床の状況

(n=794)	
	件数(%)
介護療養病床のみの施設	126(15.9)
介護療養病床と医療療養病床の双方がある施設	661(83.2)
不明	7(0.9)
計	794(100.0)

介護療養病床のみの施設の病床数については、「40～59床」31施設(24.6%)、「20～39床」24施設(19.0%)等であり、平均は80.3床となっていた。

一方、介護療養病床と医療療養病床の双方がある施設の病床数については、介護療養病床、医療療養病床ともに「20～39床」が最も多く、それぞれ193施設(29.2%)、194施設(29.3%)であり、平均は50.7床、51.8床となっていた。また、一般病床数については、「20～39床」79施設(22.3%)、「40～59床」85施設(24.0%)であり、平均は82.4床となっていた。

回復期リハ病棟、老人性痴呆疾患療養病棟を有する施設はそれぞれ37施設、18施設であり、平均は51.0床、63.7床となっていた。

表 3-4 介護療養病床のみの施設の病床数

(n=126)	
	件数(%)
19床以下	8(6.3)
20～39床	24(19.0)
40～59床	31(24.6)
60～79床	17(13.5)
80～99床	14(11.1)
100～119床	7(5.6)
120～139床	7(5.6)
160～179床	4(3.2)
180～199床	7(5.6)
200～219床	1(0.8)
260床以上	4(3.2)
無回答・不明	2(1.6)
計	126(100.0)
平均(床)	80.3

表 3-5 介護療養病床と医療療養病床の双方がある施設の病床数

(n=661)		
	介護療養病床	医療療養病床
19床以下	140 (21. 2)	107 (16. 2)
20～39床	193 (29. 2)	194 (29. 3)
40～59床	153 (23. 1)	146 (22. 1)
60～79床	59 (8. 9)	51 (7. 7)
80～99床	29 (4. 4)	38 (5. 7)
100～119床	33 (5. 0)	32 (4. 8)
120～139床	13 (2. 0)	11 (1. 7)
140～159床	4 (0. 6)	10 (1. 5)
160～179床	5 (0. 8)	4 (0. 6)
180～199床	7 (1. 1)	4 (0. 6)
200～219床	1 (0. 2)	2 (0. 3)
220～239床	4 (0. 6)	2 (0. 3)
240～259床	4 (0. 6)	2 (0. 3)
260床以上	5 (0. 8)	4 (0. 6)
無回答・不明	11 (1. 7)	54 (8. 2)
計	661 (100. 0)	661 (100. 0)
平均 (床)	50. 7	51. 8

表 3-6 一般病床数

(n=354)	
	件数 (%)
19床以下	25 (7. 1)
20～39床	79 (22. 3)
40～59床	85 (24. 0)
60～79床	27 (7. 6)
80～99床	30 (8. 5)
100～119床	22 (6. 2)
120～139床	10 (2. 8)
140～159床	21 (5. 9)
160～179床	10 (2. 8)
180～199床	6 (1. 7)
200～219床	5 (1. 4)
220～239床	5 (1. 4)
240～259床	2 (0. 6)
260床以上	13 (3. 7)
無回答・不明	14 (4. 0)
計	354 (100. 0)
平均 (床)	82. 4

表 3-7 一般病床入院基本料

(n=354)					
	区分	件数(%)		区分	件数(%)
I 群	入院基本料1	32 (9. 0)	II 群	入院基本料3	91 (25. 7)
	入院基本料2	91 (25. 7)		入院基本料4	3 (0. 8)
	入院基本料3	25 (7. 1)		入院基本料5	5 (1. 4)
	入院基本料4	- (-)		特別入院基本料1	1 (0. 3)
	入院基本料5	3 (0. 8)		特別入院基本料2	1 (0. 3)
	特別入院基本料1	- (-)		無回答・不明	5 (1. 4)
	特別入院基本料2	- (-)		計	106 (29. 9)
	無回答・不明	4 (1. 1)		無回答・不明	93 (26. 3)
計	155 (43. 8)	計	354 (100. 0)		

表 3-8 療養病床入院基本料

(n=661)	
区分	件数(%)
入院基本料1	427 (64. 6)
入院基本料2	65 (9. 8)
特別入院基本料1	1 (0. 2)
特別入院基本料2	5 (0. 8)
無回答・不明	163 (24. 7)
計	661 (100. 0)

表 3-9 回復期リハ病棟・老人性痴呆疾患療養病棟の病床数

	回復期リハ病棟	老人性痴呆疾患療養病棟
9床以下	- (-)	1 (5. 6)
10～19床	1 (2. 7)	- (-)
20～29床	1 (2. 7)	- (-)
30～39床	5 (13. 5)	3 (16. 7)
40～49床	13 (35. 1)	1 (5. 6)
50～59床	10 (27. 0)	6 (33. 3)
60～69床	3 (8. 1)	3 (16. 7)
70～79床	- (-)	- (-)
80～89床	1 (2. 7)	- (-)
90～99床	- (-)	- (-)
100床以上	3 (8. 1)	4 (22. 2)
無回答・不明	- (-)	- (-)
計	37 (100. 0)	18 (100. 0)
平均 (床)	51. 0	63. 7

4) 併設施設

併設施設(同一法人もしくは法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む)については、「居宅介護支援事業所」が 422 施設(53.1%)と多く、「訪問看護ステーション」307 施設(38.7%)、「介護老人保健施設」233 施設(29.3%)、「在宅介護支援センター」216 施設(27.2%)等の順となっていた。

表 3-10 併設施設

(複数回答 n=794)

	件数(%)
介護老人福祉施設	58 (7.3)
診療所	77 (9.7)
介護老人保健施設	233 (29.3)
養護老人ホーム	31 (3.9)
在宅介護支援センター	216 (27.2)
訪問看護ステーション	307 (38.7)
居宅介護支援事業所	422 (53.1)
訪問介護事業所	157 (19.8)
グループホーム	130 (16.4)
その他	105 (13.2)
併設施設はない	154 (19.4)
無回答	53 (6.7)
計	794 (100.0)

5) 算定している介護療養施設サービス費

算定している介護療養施設サービス費については、「療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)」619 施設(78.0%)、「療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)」64 施設(8.1%)となっていた。

表 3-11 算定している介護療養施設サービス費

(複数回答 n=794)

	件数(%)
療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	619 (78.0)
療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	64 (8.1)
療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	26 (3.3)
痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	21 (2.6)
痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	6 (0.8)
痴呆疾患型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	10 (1.3)
無回答	62 (7.8)
計	794 (100.0)

6) 減算の有無

介護保険適用の病床における減算の有無について、「あり」と回答した施設は、「定員超過利用の場合」29 施設(3.7%)、「医師の員数を満たしていない場合」65 施設(8.2%)、「介護支援専門員の員数を満たしていない場合」27 施設(3.4%)、「看護・介護職員の員数を満たしていない場合」29 施設(3.7%)、「看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合」103 施設(13.0%)、「正看比率 20%の基準を満たしていない場合」29 施設(3.7%)となっていた。

表 3-12 減算の有無

(n=794)				
	あり	なし	無回答	計
定員超過利用の場合	29 (3.7)	734 (92.4)	31 (3.9)	794 (100.0)
医師の員数を満たしていない場合	65 (8.2)	701 (88.3)	28 (3.5)	794 (100.0)
介護支援専門員の員数を満たしていない場合	27 (3.4)	736 (92.7)	31 (3.9)	794 (100.0)
看護・介護職員の員数を満たしていない場合	29 (3.7)	733 (92.3)	32 (4.0)	794 (100.0)
看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合	103 (13.0)	663 (83.5)	28 (3.5)	794 (100.0)
正看比率20%の基準を満たしていない場合	29 (3.7)	731 (92.1)	34 (4.3)	794 (100.0)

7) 特定診療費算定の有無

介護保険適用の病床における特定診療費算定の有無について、「あり」と回答した施設は、「感染対策指導管理」707 施設(89.0%)、「褥瘡対策指導管理」724 施設(91.2%)、「重度療養管理」463 施設(58.3%)となっていた。

表 3-13 特定診療費算定の有無

(n=794)				
	あり	なし	無回答	計
感染対策指導管理	707 (89.0)	53 (6.7)	34 (4.3)	794 (100.0)
褥瘡対策指導管理	724 (91.2)	46 (5.8)	24 (3.0)	794 (100.0)
重度療養管理	463 (58.3)	260 (32.7)	71 (8.9)	794 (100.0)

8) 看護職員・介護職員の配置基準の変更に伴う人員削減

介護保険適用の病床における看護・介護職員の配置基準が変更(看護 6:1、介護 3:1 の類型の廃止)されたことに伴う看護職員・介護職員の人員削減の有無について、「あった」と回答した施設は、看護職員は 54 施設(6.8%)、介護職員は 116 施設(14.6%)となっていた。

人員削減の組み合わせをみると、看護職員、介護職員ともに「(人員削減が)なかった」が 634 施設(79.8%)と多くなっていた。

表 3-14 看護職員・介護職員の配置基準の変更に伴う人員削減の有無

(n=794)				
	あった	なかった	無回答	計
看護職員	54 (6. 8)	721 (90. 8)	19 (2. 4)	794 (100. 0)
介護職員	116 (14. 6)	656 (82. 6)	22 (2. 8)	794 (100. 0)

表 3-15 人員削減の組み合わせ

		(n=794)			
		介護職員			
		あった	なかった	無回答	計
看護職員	あった	32 (4. 0)	22 (2. 8)	-(-)	54 (6. 8)
	なかった	84 (10. 6)	634 (79. 8)	3 (0. 4)	721 (90. 8)
	無回答	-(-)	-(-)	19 (2. 4)	19 (2. 4)
	計	116 (14. 6)	656 (82. 6)	22 (2. 8)	794 (100. 0)

2. 職員

1) 職員人数

1 施設あたりの職員人数については、専従、兼務(常勤換算)、非常勤職員(常勤換算)の合計人数では、介護療養病床は看護師 6.3 人、准看護師 7.8 人、介護職員 17.7 人、介護支援専門員(ケアマネジャー)1.9 人等、医療療養病床は看護師 7.0 人、准看護師 7.7 人、介護職員 14.0 人、介護支援専門員(ケアマネジャー)0.7 人等となっていた。

表 3-16 職員人数

(介護療養病床:n=499)

(医療療養病床:n=404)

	常勤職員		非常勤職員(常勤換算)	計
	専従	兼務(常勤換算)		
医師	0. 9/0. 9	0. 9/1. 0	0. 6/0. 6	2. 4/2. 4
看護師	5. 5/6. 4	0. 4/0. 2	0. 4/0. 4	6. 3/7. 0
准看護師	7. 0/7. 0	0. 4/0. 3	0. 5/0. 4	7. 8/7. 7
介護職員	16. 3/13. 1	0. 5/0. 5	0. 8/0. 4	17. 7/14. 0
介護支援専門員(ケアマネジャー)	0. 9/0. 3	1. 0/0. 4	0. 0/0. 0	1. 9/0. 7
その他	0. 6/0. 6	0. 2/0. 1	0. 1/0. 0	0. 9/0. 8
計	31. 2/28. 2	3. 4/2. 5	2. 4/1. 9	37. 0/32. 6

注) 数値は介護療養病床/医療療養病床

2) 介護支援専門員の職種

介護支援専門員の職種については、介護療養病床では「看護職」367 施設(87.4%)、「介護職」83 施設(19.8%)、「福祉職」50 施設(11.9%)、医療療養病床では「看護職」122 施設(91.0%)、「介護職」20 施設(14.9%)、「福祉職」8 施設(6.0%)となっていた。

表 3-17 介護支援専門員の職種

(複数回答 介護療養病床 n=420)
(複数回答 医療療養病床 n=134)

	介護療養病床	医療療養病床
看護職	367 (87.4)	122 (91.0)
介護職	83 (19.8)	20 (14.9)
福祉職	50 (11.9)	8 (6.0)
その他	33 (7.9)	4 (3.0)
無回答	4 (1.0)	4 (3.0)
計	420 (100.0)	134 (100.0)

3) 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

看護職員・介護職員の夜間勤務体制については、介護療養病床では看護職員、介護職員ともに「常時夜勤体制」がそれぞれ 603 施設 (75.9%)、562 施設 (70.8%) となっていた。

表 3-18 看護職員・介護職員の夜間勤務体制

(介護療養病床:n=794)
(医療療養病床:n=668)

		常時夜勤体制	当直制	その他	無回答	計
介護療養病床	看護職員	603 (75.9)	157 (19.8)	4 (0.5)	30 (3.8)	794 (100.0)
	介護職員	562 (70.8)	152 (19.1)	13 (1.6)	67 (8.4)	794 (100.0)
医療療養病床	看護職員	503 (75.3)	131 (19.6)	4 (0.6)	30 (4.5)	668 (100.0)
	介護職員	460 (68.9)	125 (18.7)	13 (1.9)	70 (10.5)	668 (100.0)

4) 夜間勤務等看護加算

夜間勤務等看護加算については、「算定している」と回答した施設は介護療養病床では 450 施設 (56.7%)、医療療養病床では 379 施設 (56.7%) となっていた。

表 3-19 夜間勤務等看護加算

(介護療養病床:n=794)
(医療療養病床:n=668)

	介護療養病床	医療療養病床
算定している	450 (56.7)	379 (56.7)
算定していない	296 (37.3)	252 (37.7)
無回答・不明	48 (6.0)	37 (5.5)
計	794 (100.0)	668 (100.0)

3. 患者

1) 患者数

患者数については、介護療養病床では「20～39人」が 154 施設 (19.4%) と最も多く、次いで「40

～59人」142施設(17.9%)、「19人以下」133施設(16.8%)等であり、平均は50.9人となっていた。
一方、医療療養病床では「20～39人」が124施設(18.6%)と最も多く、次いで「40～59人」91施設(13.6%)、「19人以下」76施設(11.4%)等であり、平均は43.2人となっていた。

表 3-20 患者数

	(介護療養病床:n=794)	
	(医療療養病床:n=668)	
	介護療養病床	医療療養病床
19人以下	133 (16.8)	76 (11.4)
20～39人	154 (19.4)	124 (18.6)
40～59人	142 (17.9)	91 (13.6)
60～79人	28 (3.5)	18 (2.7)
80～99人	25 (3.1)	15 (2.2)
100～119人	27 (3.4)	14 (2.1)
120～139人	10 (1.3)	3 (0.4)
140～159人	8 (1.0)	4 (0.6)
160～179人	7 (0.9)	2 (0.3)
180～199人	5 (0.6)	1 (0.1)
200～219人	1 (0.1)	1 (0.1)
220～239人	3 (0.4)	1 (0.1)
240～259人	2 (0.3)	1 (0.1)
260人以上	6 (0.8)	1 (0.1)
無回答	243 (30.6)	316 (47.3)
計	794 (100.0)	668 (100.0)
平均 (人)	50.9	43.2

2) 短期入所療養介護の延べ利用者数

平日 5 日間での短期入所療養介護の延べ利用者数については、「19 人以下」が 618 施設 (77.8%) であり、平均は 7.2 人となっていた。

表 3-21 短期入所療養介護の延べ利用者数

	(n=794)
	件数 (%)
19人以下	618 (77.8)
20～39人	22 (2.8)
40～59人	3 (0.4)
60～79人	1 (0.1)
80人以上	7 (0.9)
無回答	143 (18.0)
計	794 (100.0)
平均 (人)	7.2

3) 要介護度別の患者の割合

要介護度別の患者の割合については、介護療養病床では「要介護 5」54.8%、「要介護 4」27.6%であり、平均要介護度は 4.28、医療療養病床では「要介護 5」23.6%、「要介護 4」15.7%であり、平均要介護度は 3.49となっていた。

表 3-22 要介護度別の患者の割合

(介護療養病床: n=710)
(医療療養病床: n=383)

	介護療養病床	医療療養病床
	割合 (%)	割合 (%)
要支援	0.0	2.3
要介護1	2.5	9.0
要介護2	4.2	9.8
要介護3	10.8	12.8
要介護4	27.6	15.7
要介護5	54.8	23.6
要介護認定該当なし		26.7
平均要介護度	4.28	3.49

4) 痴呆性老人の日常生活自立度別の患者の割合

痴呆性老人の日常生活自立度別の患者の割合については、介護療養病床では「Ⅲa・b」が 34.4%、「Ⅳ」が 30.3%、医療療養病床では「Ⅲa・b」が 26.3%、「Ⅱa・b」が 21.1%となっていた。

表 3-23 痴呆性老人の日常生活自立度別の患者の割合

(介護療養病床: n=621)
(医療療養病床: n=452)

	介護療養病床	医療療養病床
	割合 (%)	割合 (%)
I	4.8	8.9
Ⅱa・b	13.9	21.1
Ⅲa・b	34.4	26.3
Ⅳ	30.3	17.7
M	12.0	6.4
痴呆なし	4.8	19.7

5) 障害老人の日常生活自立度別の患者の割合

障害老人の日常生活自立度別の患者の割合については、介護療養病床では「C1・2」が 57.8%と最も多く、医療療養病床では「B1・2」が 41.8%、「C1・2」が 36.8%となっていた。

表 3-24 障害老人の日常生活自立度別の患者の割合

(介護療養病床: n=625)
(医療療養病床: n=456)

	介護療養病床	医療療養病床
	割合 (%)	割合 (%)
J1・2	0.6	3.9
A1・2	6.8	13.8
B1・2	34.4	41.8
C1・2	57.8	36.8
障害なし	0.3	3.7

6) 褥瘡の状態別の患者の割合

褥瘡の加療の有無に「あり」と回答した施設は、介護療養病床は613施設(77.2%)となっており、状態別の患者の割合については、「Ⅱ度」が41.0%と最も多くなっていた。一方、医療療養病床では褥瘡の加療の有無に「あり」と回答した施設は490施設(73.4%)となっており、状態別の患者の割合は「Ⅱ度」が41.4%と最も多くなっていた。

表 3-25 褥瘡の加療の有無

(介護療養病床: n=794)
(医療療養病床: n=668)

	介護療養病床	医療療養病床
あり	613 (77.2)	490 (73.4)
なし	149 (18.8)	139 (20.8)
無回答	32 (4.0)	39 (5.8)
計	794 (100.0)	668 (100.0)

表 3-26 褥瘡の状態別の患者の割合

(介護療養病床: n=583)
(医療療養病床: n=454)

	介護療養病床	医療療養病床
	割合 (%)	割合 (%)
I度	21.8	19.9
Ⅱ度	41.0	41.4
Ⅲ度	28.5	29.0
Ⅳ度	8.7	9.6

7) 医療処置を行った延べ患者数

平日5日間での医療処置を行った延べ患者数については、介護療養病床、医療療養病床ともに「投薬・服薬管理」「リハビリテーションの実施」が多くなっていた。

介護療養病床において、これらの処置以外に1日1人以上に行った医療処置をみると、「経管・経腸栄養の管理」「口腔内および気道内吸引」「排便の管理(浣腸・排便)」「モニタリングの実施」「膀胱留置カテーテルの管理」「創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)」「点滴・注射の処置等」「褥

瘡の処置」「気管カニューレの管理」「酸素療法の実施」となっていた。

表 3-27 医療処置を行った延べ患者数

	介護療養病床	医療療養病床
点滴・注射の処置等 (n=727) (n=594)	14.8 (3.0)	17.7 (3.5)
インシュリンの自己注射 (n=683) (n=579)	2.4 (0.5)	3.5 (0.7)
膀胱留置カテーテルの管理 (n=731) (n=594)	18.6 (3.7)	18.8 (3.8)
経管・経腸栄養の管理 (n=742) (n=604)	62.3 (12.5)	36.9 (7.4)
中心静脈栄養の管理 (n=680) (n=565)	2.7 (0.5)	4.5 (0.9)
褥瘡の処置 (n=739) (n=605)	14.2 (2.8)	11.4 (2.3)
創傷部の処置 (褥瘡の処置を含まない) (n=699) (n=571)	18.3 (3.6)	13.4 (2.7)
リハビリテーションの実施 (n=717) (n=588)	94.1 (18.8)	95.5 (19.1)
酸素療法の実施 (n=709) (n=588)	6.5 (1.3)	8.8 (1.8)
気管カニューレの管理 (n=699) (n=576)	6.6 (1.3)	7.2 (1.4)
人工呼吸器の管理 (n=673) (n=560)	0.1 (0.0)	0.6 (0.1)
透析 (CAPD含む) の管理 (n=674) (n=565)	0.3 (0.1)	3.4 (0.7)
ドレーンの管理 (n=672) (n=557)	0.5 (0.1)	0.6 (0.1)
口腔内および気道内吸引 (n=732) (n=598)	50.7 (10.1)	35.1 (7.0)
モニタリングの実施 (n=705) (n=575)	21.5 (4.3)	20.8 (4.2)
がんの緩和ケア (n=670) (n=558)	0.3 (0.1)	0.7 (0.1)
投薬・服薬管理 (n=729) (n=599)	188.5 (37.7)	157.9 (31.6)
排便の管理 (浣腸・排便) (n=715) (n=599)	37.6 (7.5)	29.1 (5.8)
人工肛門・人工膀胱の管理 (n=692) (n=578)	2.0 (0.4)	1.9 (0.4)

注) nの数値は介護療養病床、医療療養病床の順
()内は1日での数値

8) 転帰先別の割合

患者の転帰先別の割合(1年間の実績)については、介護療養病床では「死亡」が28.8%と最も多く、次いで「自宅」27.2%、「転院」23.4%、「他施設(入院以外)」20.5%の順となっていた。一方、医療療養病床では「自宅」が46.8%と最も多く、「他施設(入院以外)」18.9%、「転院」18.1%、「死亡」16.2%の順となっていた。

表 3-28 転帰先別の割合

	(介護療養病床: n=625) (医療療養病床: n=540)	
	介護療養病床 割合(%)	医療療養病床 割合(%)
自宅	27.2	46.8
他施設(入院以外)	20.5	18.9
転院	23.4	18.1
死亡	28.8	16.2

4. 身体拘束に対する取り組み

身体拘束に対する組織的な取り組みを「行っている」と回答した施設は、介護療養病床では 667

施設(84.0%)であり、具体的な成果については、「やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった」554施設(83.1%)が多く、次いで「チームケアが進んだ」256施設(38.4%)、「患者の表情が豊かになった」214施設(32.1%)等の順となっていた。

一方、医療療養病床では「行っている」と回答した施設は 541 施設(81.0%)であり、具体的な成果については、「やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった」456 施設(84.3%)が最も多く、次いで「チームケアが進んだ」施設 194 設(35.9%)、「患者の表情が豊かになった」150 施設(27.7%)、「患者のADLが向上した」148 施設(27.4%)等の順となっていた。

表 3-29 身体拘束に対する組織的な取り組み

	(介護療養病床: n=794)	
	(医療療養病床: n=668)	
	介護療養病床	医療療養病床
行っている	667 (84.0)	541 (81.0)
行っていない	41 (5.2)	45 (6.7)
検討中	69 (8.7)	68 (10.2)
無回答	17 (2.1)	14 (2.1)
計	794 (100.0)	668 (100.0)

表 3-30 具体的な成果

	(介護療養病床: n=667)	
	(医療療養病床: n=541)	
	介護療養病床	医療療養病床
身体拘束がゼロになった	114 (17.1)	82 (15.2)
やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった	554 (83.1)	456 (84.3)
患者の表情が豊かになった	214 (32.1)	150 (27.7)
患者のADLが向上した	179 (26.8)	148 (27.4)
家族の施設への評価が向上した	119 (17.8)	83 (15.3)
患者の変化により職員のやる気が向上した	173 (25.9)	122 (22.6)
チームケアが進んだ	256 (38.4)	194 (35.9)
その他	26 (3.9)	21 (3.9)
無回答	10 (1.5)	11 (2.0)
計	667 (100.0)	541 (100.0)

5. 看護職員の増員意向・採用状況

看護職員の増員意向が「ある」と回答した施設は、介護療養病床では看護師 324 施設(40.8%)、准看護師 253 施設(31.9%)であり、「(増員意向が)ある」と回答した場合の採用状況については、看護師 68.8%、准看護師 59.7%が「採用が困難である」と回答していた。

医療療養病床では「(増員意向が)ある」施設が看護師 299 施設(44.8%)、准看護師 231 施設(34.6%)であり、「(増員意向が)ある」と回答した場合の採用状況については、看護師 67.6%、准

看護師 55.0%が「採用が困難である」と回答していた。

表 3-31 看護職員の増員意向

(介護療養病床: n=794)

(医療療養病床: n=668)

		ある	ない	未定	無回答	計
介護療養病床	看護師	324 (40.8)	271 (34.1)	180 (22.7)	19 (2.4)	794 (100.0)
	准看護師	253 (31.9)	320 (40.3)	181 (22.8)	40 (5.0)	794 (100.0)
医療療養病床	看護師	299 (44.8)	207 (31.0)	145 (21.7)	17 (2.5)	668 (100.0)
	准看護師	231 (34.6)	250 (37.4)	150 (22.5)	37 (5.5)	668 (100.0)

表 3-32 看護職員の採用状況

		採用が容易である	どちらでもない	採用が困難である	無回答	計
介護療養病床	看護師	27 (8.3)	70 (21.6)	223 (68.8)	4 (1.2)	324 (100.0)
	准看護師	29 (11.5)	64 (25.3)	151 (59.7)	9 (3.6)	253 (100.0)
医療療養病床	看護師	21 (7.0)	68 (22.7)	202 (67.6)	8 (2.7)	299 (100.0)
	准看護師	30 (13.0)	66 (28.6)	127 (55.0)	8 (3.5)	231 (100.0)

6. 認定看護師の配置

認定看護師の配置について、「配置している」と回答した施設は、介護療養病床では「創傷・オストミー・失禁(WOC)看護」6施設、「感染管理」11施設、「その他」6施設、医療療養病床では「創傷・オストミー・失禁(WOC)看護」6施設、「感染管理」9施設、「その他」5施設にとどまっていた。

表 3-33 認定看護師の配置

(介護療養病床: n=794)

(医療療養病床: n=668)

		配置している	配置していない	無回答	計
介護療養病床	創傷・オストミー・失禁(WOC)看護	6 (0.8)	746 (94.0)	42 (5.3)	794 (100.0)
	感染管理	11 (1.4)	741 (93.3)	42 (5.3)	794 (100.0)
	その他	6 (0.8)	603 (75.9)	185 (23.3)	794 (100.0)
医療療養病床	創傷・オストミー・失禁(WOC)看護	6 (0.9)	627 (93.9)	35 (5.2)	668 (100.0)
	感染管理	9 (1.3)	625 (93.6)	34 (5.1)	668 (100.0)
	その他	5 (0.7)	509 (76.2)	154 (23.1)	668 (100.0)

IV. 自由回答

本調査では、施設の機能や看護の現状・課題について、自由回答形式で意見を求めており、記入のあったものについて整理分類し、施設種別に20件を越える項目を示し、その代表的な記入例を以下にあげる。

注1) 複数の意見を併記している場合は、最も主要な意見に関する項目にまとめている。

注2) 対象者が記入した内容通りに示したが、略語や明らかな誤字・脱字については修正を行っている。

1. 介護老人福祉施設

1) 入所者の重度化

- ・ 入所される方の重度化が進んで、施設でも医療行為が増大し、現状ではどこの施設でも医師や看護師の役割が困難な問題。
- ・ 医療依存度が高い入所者が増す中、看護職の果たす役割は大きく、医療機関と変わらない看護力が求められる。
- ・ 利用者の高齢化によって、施設内での医療行為も増加の傾向にあるように思われる。常勤医師の不在の中、施設内でどこまで医療行為ができるのかははっきりとしたものがほしい。
- ・ 医療処置を必要とする入所者が増えている現状で、常勤医師の必要性を強く感じる。
- ・ 少ない看護師数(定員数)の中、待機、早番、遅番、土日祝の業務を担うのには負担が大きい。年々重度化する入所者の健康管理、処置など業務量が多くなってきている。

2) 医師・看護職員の夜間対応

- ・ 医療依存度の高い利用者が多く、24時間体制の医療体制が必要であるが、夜間看護師がいない体制である為、十分な対応ができていない。
- ・ 夜間オンコール制における精神的ストレスが大きく、翌日の仕事に支障がある。
- ・ 夜間の急変やターミナル時の対応がオンコールであり、施設の近くの看護師が対応にあたる事が多い。
- ・ 医師が常勤でないため常に精神的不安を抱えている。夜勤体制をとっていないため、緊急時の対応として週2~3回時間拘束がある。
- ・ 常に医師がいるわけではないため、看護師の力量が問われ、夜間も看護師が不在のため緊急時の呼び出しがあり、精神的、身体的負担が大きい。

3) ターミナルケアへの取り組み

- ・ 夜間看護師がいない現状(オンコール制)では、ターミナルケアの実践は負担が大きい。
- ・ ターミナルケアについて難しさを感じている。日々の関わり(本人と家族)を大事にし、家族もケアに参加しているという気持ちを大切にしている。今後、制度・人員・環境等の改善を望む。
- ・ 終末ケアを希望するご家族が増えている、医療面の充実が望まれているところですが、医師や看護師の確保に難しい面が多々あります。
- ・ ターミナルは医師の協力がなければ不可能なこと。それでも現在ではターミナルを求められている。老人福祉施設の中で嘱託医は限られた日、時間契約であり、どのような方法でなら可能なのか検討中です。
- ・ 施設でターミナルケアを目指しているが、看護・介護ともに専門的知識や技術を同じレベルとしなければならない。職員の知識・技術の質向上が急がれるがじっくりと教育・研修の時間がない現状である。

4) 医療機関との連携

- ・ 協力病院へ入院され、退院許可が出るが、医療処置の面で介護老人福祉施設での介護には限界があり、再入院されることが多い。
- ・ 提携病院が定められている場合、入院、外来治療が必要の際には必ず受け入れていただきたい。
- ・ 病院と併設ではないので、治療の必要となった利用者の受け入れ先が困難である(特に認知症老人、精神疾患のある方)。
- ・ 重度化しているため医療を必要としている方が多いが、病院でもなかなか受け入れてくれない。
- ・ 病院受診する場合、かなりの時間(待ち時間も含む)がかかるため、受診者数が増えてくると大変である。

5) 看護職員の採用

- ・ 介護施設においても、看護師の専従が必要だと考えるが、なかなか採用できない(募集をしても問合せが少ない)のが現状である。
- ・ 重症化しており、またいろいろな判断も難しく夜間も待機など負担が多い割に給料面が安いいため、なかなか特養の看護師になりたがらないことが現状である。
- ・ 看護師イコール病院というイメージが強いため、介護施設へ目が向けられていないように見える。世間一般の看護師にまだまだ施設での看護師の役割が理解されておらず、看護職の募集を出しても求人が集まりません。
- ・ 就職者が少なく、就職しても長続きしない。

2. 介護老人保健施設

1) 看護師の能力

- ・ 夜勤者4人で約100名の利用者を見ています。看護師は4人の中の1人であるため、介護業務に加えて具合の悪い人の観察、処置をひとりでおこなわなければならないため、身体的、精神的負担が大きい。
- ・ 高齢化がすすみ、全身状態の急変、悪化する利用者が多く、介護療養型のようになり、ターミナルケアも必要となってきた。マンパワーの不足を感じ、看護判断のできる看護師が必要である。
- ・ 常勤医師が少ない中、看護師の判断が入所者の生死を決定する場面が多い。医学的知識のない人は勤務できないと考える。
- ・ 夜間は医師がいないので、看護師の処置、対応の判断が即時に要求され重要である。
- ・ 夜勤帯に関しては介護職4名に対し看護職1名である。急変時の判断ができる経験豊富な看護師が望まれる。

2) 介護老人保健施設の機能

- ・ 入所者の重症化や病気治療が主だった人が増えており、家族側も終生預かってもらいたいと希望している場合がほとんどで従来の目標であるリハビリをすすめ、いずれは在宅へと理想からかけ離れてきている。
- ・ 介護老人保健施設の役割に家庭復帰があるが、現状は病院療養型の対象の利用者が多く、老健としての役割が果たせない。
- ・ 在宅復帰に向けて入所しても、実際には家庭への迎え入れがない場合、次の施設(特養、療養型)に入れるまでの入所となるケースが多く、介護老人保健施設としての機能を果たせない現状がある。
- ・ 家庭への復帰を目指して入所される人よりも、介護老人福祉施設等の施設入居までの待機施設として利用する人が90%以上である。

- ・ 介護老人保健施設であるため、医師、看護師が常勤し、医学管理下での入所者のケアをしているが、どこまでの医療を施設内で行うべきなのか。また、ターミナル期の管理はどうすればよいか非常に難しいと思われる。

3) 看護職員の人員配置

- ・ 介護報酬上も看護職員の配置が多くなれば報酬の加算がとれるなどの対応をしてくれるとありがたい。
- ・ 年々重症化してくる入所者に対し、看護の重要性および管理の必要性が高まっていると思うので、介護保険上ではその辺りの人員基準を示してほしい。
- ・ 看護・介護ともに人員配置の基準が低すぎると思う。
- ・ 年々、介護度の高い利用者の割合が高くなり、医療行為等が多いため、看護・介護の数が足りないと感じている。
- ・ 医療業務が多くなっている現状で、看護師の数が適正か、また介護老人保健施設の看護師の地位(報酬的なことも含め)を見直してほしい。

3. 介護療養型医療施設

1) 看護職員の人員配置

- ・ 要介護 4~5 の入所者が多いので、看護師、准看護師数の配置基準(6:1)で勤務するのは安全性に欠けます。もう少し比率を上げるよう働きかけをしていただきたい。現在は基準を超えて配置できておりますが、点数の変動がなければ減らさざるを得なくなります。
- ・ 介護療養型医療施設の現状の看護、介護の人員配置基準では必要な看護、介護ケアを行うことは困難である。配置基準を看護 5:1 に引き上げてほしい。基準が変わらなければ、組織としての改善は望めない。
- ・ 介護保険適用病床においては、入院希望の方の介護度が日々高くなっている。それにつれて、看護・看護職員の配置基準が現行では実際、対応が困難であり、改正して欲しいと思います。
- ・ 入院後、再発作、肺炎などを繰り返すことが頻繁になり、急性期看護を継続し、高齢者ゆえに自覚症状に乏しい中、病状の急変に対応していかなければならず、看護職の必要配置数の増加を要望したい。
- ・ 介護療養型医療施設では老健施設など他の施設に比べ、要介護度の高い(4~5)方の利用がほとんどである。なおかつ、気管切開、経管栄養(胃瘻含む)患者も多く、看護度が高いため、看護職の配置規定定数では看護が追いつかない現状がある。

2) 患者の医療依存度

- ・ 急性期病棟での在院日数が短縮され、介護療養型医療施設へ入院する患者の医療必要度が高くなってきている。
- ・ 医療依存度の高い利用者も多く、病状の観察など一般病床と同じ看護の質が求められます。
- ・ 経管栄養など医療依存度の高い方の入院が多く、その割には看護体制が6:1と夜間は16床に看護師1人でみるという困難あり。
- ・ 年々医療のニーズの高い方、看護の必要度の高い方が入院されて大変な毎日です。夜勤体制を看護師2人、介護員2人でないと対応できない現実です。
- ・ 医療処置が必要で、介護度の高い患者の入院が大半を占めている現状で、現状の看護職員6:1、介護職員4:1の基準では対応できなく、看護職員を大幅に増員している。

3) 患者の転帰

- ・ 療養病棟入院期間が長期化しており、次の転院先になかなか転院できない傾向にあり、今後の課題となっています。

- ・ 治療が一応終わり、退院の許可がでてでも在宅で家族がお世話するには介護負担が大きく、家族の就労状況等により困難なケースも多く、スムーズに在宅への移行ができにくい。
- ・ 病状改善みられるも、在宅復帰が困難となってきた準特養化している状況である。
- ・ 重症化、高齢化が進み、胃瘻など経管栄養や吸引等の処置があり、一般病棟と療養病棟の間を行ったり来たりの患者が増えている。自宅、他施設への退院もかなり困難な状態である。
- ・ 医療依存度の高い患者さんは退院が難しい状況にあります。緊急時に対応できるように病院近くに小規模多機能施設や訪問看護ステーション等ができれば退院される方も多くなると思います。



調 査 票

介護老人福祉施設における看護実態調査

※本調査は平成18年の介護報酬改定に向けて、本会が国に要望事項を提示するための基礎資料となるものです。
 ※該当する項目に○をつけ、()内には該当する数字または文字をご記入下さい。
 ※特に期日・期間の指定のない項目については、2005年2月18日(金)現在のこととしてご記入下さい。
 2月18日現在の状況を把握しにくい場合は、直近の状況をご記入下さい。

1. 貴施設の属性

(1)所在地 都・道・府・県

(2)開設年 西暦 年

(3)定員数 人

(4)設置主体

1.都道府県 2.市区町村 3.広域連合・一部事務組合 4.日赤
 5.社会福祉協議会 6.社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 7.その他()

(5)併設施設

※同一法人もしくは法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む施設について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.介護老人福祉施設 2.介護療養型医療施設 3.2以外の病院・診療所
 4.介護老人保健施設 5.養護老人ホーム 6.在宅介護支援センター
 7.訪問看護ステーション 8.居宅介護支援事業所 9.訪問介護事業所
 10.グループホーム 11.その他() 12.併設施設はない

(6)施設長の職種についてお伺いします。該当するものに○をおつけ下さい。

1.医師 2.社会福祉士 3.薬剤師 4.看護師(保健師・助産師含)
 5.介護福祉士 6.事務職 7.その他()

(7)算定している介護福祉施設サービス費について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.介護福祉施設サービス費(I・II・III) 2.小規模介護福祉施設サービス費(I・II・III)
 3.小規模生活単位型介護福祉施設サービス費 4.小規模生活単位型小規模介護福祉施設サービス費
 5.旧措置入所者介護福祉施設サービス費 6.小規模生活単位型旧措置入所者介護福祉施設サービス費

(8)減算の有無

1)定員超過利用の場合の減算	1.あり	2.なし
2)介護支援専門員の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
3)看護・介護職員の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
4)看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし

2. 職員

(1)貴施設の看護職員は主にどこに所属していますか。

1.独立した看護部門 2.看護・介護が一体となったケア部門 3.その他()

(2)(1)で「1.独立した看護部門」または「2.看護・介護が一体となったケア部門」と回答された方にお伺いします。その部門の責任者は看護職ですか。

1.看護職である 2.看護職ではない

(3) (1)で「1.独立した看護部門」または「2.看護・介護が一体となったケア部門」と回答された方にお伺いします。その部門では、入所者へのケアに関するディスカッション等を定期的実施していますか。

1.している 2.していない

(4) (3)で「1.している」と回答された方にお伺いします。入所者へのケアに関するディスカッションやケアプランの作成等に、看護職が参画していますか。

1.参画している 2.参画していない

(5) 2005年2月18日現在の貴施設全体の職員人数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

	常勤		非常勤 (常勤換算)
	専従	兼務 (常勤換算)	
1)医師	人	人	人
2)看護師(保健師・助産師含)	人	人	人
3)准看護師	人	人	人
4)介護職員	人	人	人
うち、介護福祉士	人	人	人
5)生活相談員	人	人	人
6)理学療法士	人	人	人
7)作業療法士	人	人	人
8)介護支援専門員	人	人	人
9)その他	人	人	人
合計	人	人	人

(6) 介護支援専門員の職種をお伺いします。該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.看護職 2.介護職 3.福祉職 4.その他()

(7) 日中、夜間の要員配置をお伺いします。

① 2005年2月14日(月)～18日(金)現在の日中の延べ勤務者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人

② 2005年2月14日(月)～18日(金)現在の夜間の延べ勤務者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人

③ 夜勤体制をお伺いします。

1)看護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.オンコール	4.夜間対応はしていない
2)介護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.オンコール	4.夜間対応はしていない

3. 入所者の状態

(1) 入所者数をお伺いします。

1) 2005年2月18日現在の入所者数	人
2) 2005年2月14日(月)～18日(金)における延べ入所者数	人
3) 2005年2月14日(月)～18日(金)における短期入所生活介護の延べ利用者数	人

(2)2005年2月18日現在の要介護度、痴呆性老人の日常生活自立度、障害老人の日常生活自立度別入所者数をお伺いします。(※いない場合には「0」とご記入下さい)

要介護度	人数	痴呆性老人の日常生活自立度	人数	障害老人の日常生活自立度	人数
要支援	人	I	人	J1・2	人
要介護1	人	IIa・b	人	A1・2	人
要介護2	人	IIIa・b	人	B1・2	人
要介護3	人	IV	人	C1・2	人
要介護4	人	M	人	障害なし	人
要介護5	人	痴呆なし	人	合計	人
合計	人	合計	人		

(3)2005年2月18日現在の褥瘡の状態別入所者数をお伺いします。(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1)褥瘡のある入所者 2)褥瘡の状態(深さ)	1.いる				2.いない	
	I度	II度	III度	IV度	合計	
	人	人	人	人	人	人

I度：表皮の損傷を認めないが、発赤部位は押ししても蒼白に反応しない。
 II度：部分層損傷で、皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水泡、浅い潰瘍の状態である。
 III度：筋膜までに及ぶが筋膜を超えない皮下組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター状でポケットがみられることもある。
 IV度：皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ。ポケットや広範な空洞がみられる。

(4)2005年2月14日(月)～18日(金)における医療処置を行った延べ入所者数をお伺いします。(※いない場合には「0」とご記入下さい)

医療処置	入所者数
1)点滴・注射の処置等	人
2)インシュリンの自己注射	人
3)膀胱留置カテーテルの管理	人
4)経管・経腸栄養の管理	人
5)中心静脈栄養の管理	人
6)褥瘡の処置	人
7)創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)	人
8)リハビリテーションの実施	人
9)酸素療法の実施	人
10)気管カニューレの管理	人
11)人工呼吸器の管理	人
12)透析(CAPD含む)の管理	人
13)ドレーンの管理	人
14)口腔内及び気道内吸引	人
15)モニタリングの実施(血圧・心拍・酸素飽和度等)	人
16)がんの緩和ケア	人
17)投薬・服薬管理	人
18)排便の管理(浣腸・排便)	人
19)人工肛門・人工膀胱の管理	人

(5)貴施設における、2005年2月14日(月)～18日(金)の配置医師以外の医師・医療機関への受診や入院が必要であった延べ入所者数をお伺いします。(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1)定期受診	人
2)臨時受診	人
3)緊急入院	人
合計	人

(6) 貴施設において、入所者が併設あるいは連携・協力している医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.医師による診察の必要性の判断	2.受診・入院・退院に関する事務手続き等
3.受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整	4.受診・入院・退院時の付き添い
5.受診・退院後のケア(投薬管理等)	6.その他()

(7) (6)で回答された業務の中で、最も困難と思われるもの1つだけに○をおつけ下さい。

1.医師による診察の必要性の判断	2.受診・入院・退院に関する事務手続き等
3.受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整	4.受診・入院・退院時の付き添い
5.受診・退院後のケア(投薬管理等)	6.その他()
7.困難と思う業務はない	
その業務を困難と思う理由()	

(8) 2004年1月～12月における入所者の転帰先別の人数についてお伺いします。(1年間の実績)
(※いない場合には「0」とご記入下さい)

転帰先	人数
1) 自宅へ	人
2) 入院	人
3) 他施設へ(入院以外)	人
4) 死亡	人
うち、自施設で死亡	人
うち、他施設で死亡	人

4. 身体拘束に対する取り組み

(1) 貴施設においては、身体拘束に対する組織的な取り組みを行っていますか。

1.行っている	2.行っていない	3.検討中
---------	----------	-------

(2) (1)で「1.行っている」と回答された方にお伺いします。身体拘束に対する取り組みの具体的成果について該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.身体拘束がゼロになった	2.やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった
3.入所者の表情が豊かになった	4.入所者のADLが向上した
5.家族の施設への評価が向上した	6.入所者の変化により職員のやる気が向上した
7.チームケアが進んだ	8.その他()

5. 看護職員

(1) 看護職員の配置について

貴施設において、来年度以降に看護職員を増員するご意向がありますか。

看護師	1.ある	2.ない	3.未定
准看護師	1.ある	2.ない	3.未定

(2) (1)で「1.ある」と回答された方にお伺いします。看護職員の採用について、該当するものに○をおつけ下さい。

看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である(理由)
准看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である(理由)

6. 自由意見

介護老人福祉施設の機能や看護の役割の現状・課題について、ご意見がございましたらご自由に記入下さい。

介護老人保健施設における看護実態調査

※本調査は平成 18 年の介護報酬改定に向けて、本会が国に要望事項を提示するための基礎資料となるものです。
 ※該当する項目に○をつけ、()内には該当する数字または文字をご記入下さい。
 ※特に期日・期間の指定のない項目については、2005 年 2 月 18 日(金)現在のこととしてご記入下さい。
 2 月 18 日現在の状況を把握しにくい場合は、直近の状況をご記入下さい。

1. 貴施設の属性

(1)所在地 都・道・府・県

(2)開設年 西暦 年

(3)定員数 人

(4)設置主体

- | | | | |
|-----------|-----------|---------------------|-------------|
| 1.都道府県 | 2.市区町村 | 3.広域連合・一部事務組合 | 4.日赤・社会保険団体 |
| 5.医療法人 | 6.社会福祉協議会 | 7.社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | |
| 8.社団・財団法人 | 9.その他の法人 | 10.その他() | |

(5)併設施設

※同一法人もしくは法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む施設について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1.介護老人福祉施設 | 2.介護療養型医療施設 | 3.2以外の病院・診療所 |
| 4.介護老人保健施設 | 5.養護老人ホーム | 6.在宅介護支援センター |
| 7.訪問看護ステーション | 8.居宅介護支援事業所 | 9.訪問介護事業所 |
| 10.グループホーム | 11.その他() | 12.併設施設はない |

(6)施設長の職種についてお伺いします。該当するものに○をおつけ下さい。

- | | | | |
|---------|---------|----------|-----------------|
| 1.医師 | 2.社会福祉士 | 3.薬剤師 | 4.看護師(保健師・助産師含) |
| 5.介護福祉士 | 6.事務職 | 7.その他() | |

(7)算定している介護保健施設サービス費について、該当するものに○をおつけ下さい。

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1.介護保健施設サービス費(I) | 2.介護保健施設サービス費(II) |
|------------------|-------------------|

(8)減算の有無

1)定員超過利用の場合の減算	1.あり	2.なし
2)医師の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
3)理学療法士・作業療法士の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
4)介護支援専門員の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
5)看護・介護職員の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
6)看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし

2. 職員

(1)貴施設の看護職員は主にどこに所属していますか。

- | | | |
|------------|--------------------|----------|
| 1.独立した看護部門 | 2.看護・介護が一体となったケア部門 | 3.その他() |
|------------|--------------------|----------|

(2)(1)で「1.独立した看護部門」または「2.看護・介護が一体となったケア部門」と回答された方に お伺いします。その部門の責任者は看護職ですか。

- | | |
|----------|-----------|
| 1.看護職である | 2.看護職ではない |
|----------|-----------|

(3)(1)で「1.独立した看護部門」または「2.看護・介護が一体となったケア部門」と回答された方にお伺いします。その部門では、入所者へのケアに関するディスカッション等を定期的実施していますか。

1.している	2.していない
--------	---------

(4)(3)で「1.している」と回答された方にお伺いします。入所者へのケアに関するディスカッションやケアプランの作成等に、看護職が参画していますか。

1.参画している	2.参画していない
----------	-----------

(5)2005年2月18日現在の貴施設の職員人数をご記入下さい。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

	常勤		非常勤 (常勤換算)
	専従	兼務 (常勤換算)	
1)医師	人	人	人
2)看護師(保健師・助産師含)	人	人	人
3)准看護師	人	人	人
4)介護職員	人	人	人
うち、介護福祉士	人	人	人
5)支援相談員	人	人	人
6)理学療法士	人	人	人
7)作業療法士	人	人	人
8)介護支援専門員	人	人	人
9)その他	人	人	人
合計	人	人	人

(6)介護支援専門員の職種をお伺いします。該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.看護職	2.介護職	3.福祉職	4.その他()
-------	-------	-------	----------

(7)日中、夜間の要員配置をお伺いします。

①2005年2月14日(月)～18日(金)における日中の延べ勤務者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人

②2005年2月14日(月)～18日(金)における夜間の延べ勤務者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人

③夜勤体制をお伺いします。

1)看護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.オンコール	4.夜間対応はしていない
2)介護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.オンコール	4.夜間対応はしていない

3. 入所者の状態

(1)入所者数をお伺いします。

1) 2005年2月18日現在の入所者数	人
2) 2005年2月14日(月)～18日(金)における延べ入所者数	人

(2)2005年2月18日現在の要介護度、痴呆性老人の日常生活自立度、障害老人の日常生活自立度別入所者数をお伺いします。(※いない場合には「0」とご記入下さい)

要介護度	人数	痴呆性老人の日常生活自立度	人数	障害老人の日常生活自立度	人数
要支援	人	I	人	J1・2	人
要介護1	人	IIa・b	人	A1・2	人
要介護2	人	IIIa・b	人	B1・2	人
要介護3	人	IV	人	C1・2	人
要介護4	人	M	人	障害なし	人
要介護5	人	痴呆なし	人	合計	人
合計	人	合計	人		

(3)2005年2月18日現在の褥瘡の状態別入所者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1)褥瘡のある入所者	1.いる				2.いない	
	I度	II度	III度	IV度	合計	
2)褥瘡の状態(深さ)	人	人	人	人	人	人

I度：表皮の損傷を認めないが、発赤部位は押しても蒼白に反応しない。

II度：部分層損傷で、皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水泡、浅い潰瘍の状態である。

III度：筋膜までに及ぶが筋膜を超えない皮下組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター状でポケットがみられることもある。

IV度：皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ。ポケットや広範な空洞がみられる。

(4)2005年2月14日(月)～18日(金)における医療処置を行った延べ入所者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

医療処置	入所者数
1)点滴・注射の処置等	人
2)インシュリンの自己注射	人
3)膀胱留置カテーテルの管理	人
4)経管・経腸栄養の管理	人
5)中心静脈栄養の管理	人
6)褥瘡の処置	人
7)創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)	人
8)リハビリテーションの実施	人
9)酸素療法の実施	人
10)気管カニューレの管理	人
11)人工呼吸器の管理	人
12)透析(CAPD含む)の管理	人
13)ドレーンの管理	人
14)口腔内及び気道内吸引	人
15)モニタリングの実施(血圧・心拍・酸素飽和度等)	人
16)がんの緩和ケア	人
17)投薬・服薬管理	人
18)排便の管理(浣腸・排便)	人
19)人工肛門・人工膀胱の管理	人

(5)貴施設における、2005年2月14日(月)～18日(金)の他科受診の延べ受診者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1) 定期受診	人
2) 臨時受診	人
3) 緊急入院	人
合計	人

(6)貴施設において、入所者が併設あるいは連携・協力している医療機関に受診や入院・退院をする場合に看護職がかかわる業務について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.医師による診察の必要性の判断	2.受診・入院・退院に関する事務手続き等
------------------	----------------------

3.受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整 5.受診・退院後のケア(投薬管理等)	4.受診・入院・退院時の付き添い 6.その他()
--	------------------------------

(7) (6)で回答された業務の中で、最も困難と思われるもの1つだけに○をおつけ下さい。

1.医師による診察の必要性の判断 3.受診・入院・退院に関する医療機関との連絡調整 5.受診・退院後のケア(投薬管理等) 7.困難と思う業務はない	2.受診・入院・退院に関する事務手続き等 4.受診・入院・退院時の付き添い 6.その他()
その業務を困難と思う理由()	

(8)2004年1月～12月における入所者の転帰先別の人数についてお伺いします。(1年間の実績)
(※いない場合には「0」とご記入下さい)

転帰先	人数
1)自宅へ	人
2)入院	人
3)他施設へ(入院以外)	人
4)死亡	人
うち、自施設で死亡	人
うち、他施設で死亡	人

4. 身体拘束に対する取り組み

(1)貴施設においては、身体拘束に対する組織的な取り組みを行っていますか。

1.行っている	2.行っていない	3.検討中
---------	----------	-------

(2)(1)で「1.行っている」と回答された方にお伺いします。身体拘束に対する取り組みの具体的成果について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.身体拘束がゼロになった	2.やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった
3.入所者の表情が豊かになった	4.入所者のADLが向上した
5.家族の施設への評価が向上した	6.入所者の変化により職員のやる気が向上した
7.チームケアが進んだ	8.その他()

5. 看護職員

(1)看護職員の配置について

貴施設において、来年度以降に看護職員を増員するご意向がありますか。

看護師	1.ある	2.ない	3.未定
准看護師	1.ある	2.ない	3.未定

(2)(1)で「1.ある」と回答された方にお伺いします。看護職員の採用について、該当するものに○をおつけ下さい。

看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である(理由)
准看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である(理由)

6. 自由意見

介護老人保健施設の機能や看護の役割の現状・課題について、ご意見がございましたらご自由にご記入下さい。

介護療養型医療施設における看護実態調査

※本調査は平成 18 年の介護報酬改定に向けて、本会が国に要望事項を提示するための基礎資料となるものです。
 ※該当する項目に○をつけ、()内には該当する数字または文字をご記入下さい。
 ※特に期日・期間の指定のない項目については、2005 年 2 月 18 日(金)現在のこととしてご記入下さい。
 2 月 18 日現在の状況を把握しにくい場合は、直近の状況をご記入下さい。

1. 貴病院の属性

(1)所在地 都・道・府・県

(2)開設年 西暦 年

(3)設置主体

1.国	2.国立大学法人	3.独立行政法人	4.都道府県・市区町村
5.日赤・社会保険関係団体	6.社会福祉法人	7.医療法人	
8.社団・財団法人	9.その他の法人	10.その他()	

(4)併設施設

※同一法人もしくは法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む施設について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.介護老人福祉施設	2.診療所	3.介護老人保健施設
4.養護老人ホーム	5.在宅介護支援センター	6.訪問看護ステーション
7.居宅介護支援事業所	8.訪問介護事業所	9.グループホーム
10.その他()	11.併設施設はない	

(5)病床と入院基本料の届け出状況

1)介護保険適用の病床	1.あり()床	2.なし
2)医療保険適用の病床		
一般病床	1.あり()床	2.なし
↓	群	区分
I・II	入院基本料 1・2・3・4・5	特別入院基本料 1・2
療養病床	1.あり()床	2.なし
↓	群	区分
(斜線)	入院基本料 1・2	特別入院基本料 1・2
回復期リハ病棟	1.あり()床	2.なし
老人性痴呆疾患療養病棟	1.あり()床	2.なし
貴病院の全病床数	()床	

(6)患者数をお伺いします。

1)介護保険適用の病床の 2005 年 2 月 18 日現在の患者数	人
2)医療保険適用の療養病床の 2005 年 2 月 18 日現在の患者数	人

(7)介護保険適用の病床において算定している介護療養施設サービス費について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1.療養型介護療養施設サービス費(I・II・III)	2.痴呆疾患型介護療養施設サービス費(I・II・III)
------------------------------	--------------------------------

(8) 介護保険適用の病床における減算の有無

1) 定員超過利用の場合の減算	1.あり	2.なし
2) 医師の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
3) 介護支援専門員の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
4) 看護・介護職員の員数を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
5) 看護・介護職員の夜勤職員基準を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし
6) 正看比率 20%の基準を満たしていない場合の減算	1.あり	2.なし

(9) 介護保険適用の病床における特定診療費算定の有無

1) 感染対策指導管理	1.あり	2.なし
2) 褥瘡対策指導管理	1.あり	2.なし
3) 重度療養管理	1.あり	2.なし

(10) 介護保険適用の病床について、前回(平成15年)の介護報酬改定で看護・介護職員の配置基準が変更(看護6:1、介護3:1という類型が廃止)されたことに伴い、看護職員および介護職員の人員削減がありましたか。

1) 看護職員	1.あった	2.なかった
2) 介護職員	1.あった	2.なかった

2. 職員

(1) 2005年2月18日現在の介護保険適用の病床と医療保険適用の療養病床の職員人数をご記入下さい。(※いない場合には「0」とご記入下さい)

	介護保険適用の病床			医療保険適用の療養病床			全体		
	常勤		非常勤 (常勤換算)	常勤		非常勤 (常勤換算)	常勤		非常勤 (常勤換算)
	専従	兼務 (常勤換算)		専従	兼務 (常勤換算)		専従	兼務 (常勤換算)	
1) 医師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2) 看護師 (保健師・助産師含)	人	人	人	人	人	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4) 介護職員・ 看護補助者	人	人	人	人	人	人	人	人	人
5) 介護支援専門員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
6) その他	人	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(2) 介護支援専門員の職種をお伺いします。該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1) 介護保険適用の病床	1.看護職	2.介護職	3.福祉職	4.その他()
2) 医療保険適用の療養病床	1.看護職	2.介護職	3.福祉職	4.その他()

(3) 日中、夜間の要員配置をお伺いします。

① 2005年2月14日(月)～18日(金)における日中の延べ勤務者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1) 介護保険適用の病床			
看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人
2) 医療保険適用の療養病床			
看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人

②2005年2月14日(月)～18日(金)における夜間の延べ勤務者数をお伺いします。
(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1)介護保険適用の病床			
看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人
2)医療保険適用の療養病床			
看護師(保健師・助産師含)	准看護師	介護職員	合計
人	人	人	人

③夜勤体制をお伺いします。

1)介護保険適用の病床			
看護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.その他()
介護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.その他()
2)医療保険適用の療養病床			
看護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.その他()
介護職員	1.常時夜勤体制	2.当直制	3.その他()

④夜間勤務等看護加算の算定状況をお伺いします。該当するものに○をおつけ下さい。

1)介護保険適用の病床	1.算定している(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	2.算定していない
2)医療保険適用の療養病床	1.算定している(1・2・3・4・5)	2.算定していない

3. 患者の状態

(1)患者数をお伺いします。

1)医療保険適用の療養病床の2005年2月14日(月)～18日(金)における延べ患者数	人
2)介護保険適用の病床の2005年2月14日(月)～18日(金)における延べ患者数	人
3)2005年2月14日(月)～18日(金)における短期入所療養介護の延べ利用者数	人

(2)2005年2月18日現在の要介護度、痴呆性老人の日常生活自立度、障害老人の日常生活自立度別患者数をお伺いします。(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1)介護保険適用の病床					
要介護度	人数	痴呆性老人の日常生活自立度	人数	障害老人の日常生活自立度	人数
要支援	人	I	人	J1・2	人
要介護1	人	Ⅱa・b	人	A1・2	人
要介護2	人	Ⅲa・b	人	B1・2	人
要介護3	人	Ⅳ	人	C1・2	人
要介護4	人	M	人	障害なし	人
要介護5	人	痴呆なし	人	合計	人
合計	人	合計	人		
2)医療保険適用の療養病床					
要介護度	人数	痴呆性老人の日常生活自立度	人数	障害老人の日常生活自立度	人数
要支援	人	I	人	J1・2	人
要介護1	人	Ⅱa・b	人	A1・2	人
要介護2	人	Ⅲa・b	人	B1・2	人
要介護3	人	Ⅳ	人	C1・2	人
要介護4	人	M	人	障害なし	人
要介護5	人	痴呆なし	人	合計	人
要介護認定該当なし	人	合計	人		
合計	人				

(3)2005年2月18日現在の褥瘡の状態別患者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

1)介護保険適用の病床					
褥瘡の加療	1.あり			2.なし	
褥瘡の状態(深さ)	I度	II度	III度	IV度	合計
	人	人	人	人	人
2)医療保険適用の療養病床					
褥瘡の加療	1.あり			2.なし	
褥瘡の状態(深さ)	I度	II度	III度	IV度	合計
	人	人	人	人	人

I度：表皮の損傷を認めないが、発赤部位は押しても蒼白に反応しない。

II度：部分層損傷で、皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水泡、浅い潰瘍の状態である。

III度：筋膜までに及ぶが筋膜を超えない皮下組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター状でポケットがみられることもある。

IV度：皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ。ポケットや広範な空洞がみられる。

(4)2005年2月14日(月)～18日(金)における医療処置を行った延べ患者数をお伺いします。

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

医療処置	患者数	
	介護保険適用の病床	医療保険適用の療養病床
1)点滴・注射の処置等	人	人
2)インシュリンの自己注射	人	人
3)膀胱留置カテーテルの管理	人	人
4)経管・経腸栄養の管理	人	人
5)中心静脈栄養の管理	人	人
6)褥瘡の処置	人	人
7)創傷部の処置(褥瘡の処置を含まない)	人	人
8)リハビリテーションの実施	人	人
9)酸素療法の実施	人	人
10)気管カニューレの管理	人	人
11)人工呼吸器の管理	人	人
12)透析(CAPD含む)の管理	人	人
13)ドレーンの管理	人	人
14)口腔内及び気道内吸引	人	人
15)モニタリングの実施(血圧・心拍・酸素飽和度等)	人	人
16)がんの緩和ケア	人	人
17)投薬・服薬管理	人	人
18)排便の管理(浣腸・排便)	人	人
19)人工肛門・人工膀胱の管理	人	人

(5)2004年1月～12月における患者の転帰先別の人数についてお伺いします。(1年間の実績)

(※いない場合には「0」とご記入下さい)

転帰先	人数	
	介護保険適用の病床	医療保険適用の療養病床
1)自宅へ	人	人
2)他施設へ(入院以外)	人	人
3)転院(他の医療機関へ)	人	人
4)死亡	人	人

4. 身体拘束に対する取り組み

(1)貴病院においては、身体拘束に対する組織的な取り組みを行っていますか。

1)介護保険適用の病床	1.行っている	2.行っていない	3.検討中
2)医療保険適用の療養病床	1.行っている	2.行っていない	3.検討中

(2)(1)で「1.行っている」と回答された方にお伺いします。身体拘束に対する取り組みの具体的成果について、該当するもの全てに○をおつけ下さい。

1)介護保険適用の病床	
1.身体拘束がゼロになった	2.やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった
3.患者の表情が豊かになった	4.患者のADLが向上した
5.家族の施設への評価が向上した	6.患者の変化により職員のやる気が向上した
7.チームケアが進んだ	8.その他()
2)医療保険適用の療養病床	
1.身体拘束がゼロになった	2.やむをえない場合以外は身体拘束をしなくなった
3.患者の表情が豊かになった	4.患者のADLが向上した
5.家族の施設への評価が向上した	6.患者の変化により職員のやる気が向上した
7.チームケアが進んだ	8.その他()

5. 看護職員

(1)看護職員の配置について

貴病院において、来年度以降に看護職員を増員するご意向がありますか。

1)介護保険適用の病床			
看護師	1.ある	2.ない	3.未定
准看護師	1.ある	2.ない	3.未定
2)医療保険適用の療養病床			
看護師	1.ある	2.ない	3.未定
准看護師	1.ある	2.ない	3.未定

(2)(1)で「1.ある」と回答された方にお伺いします。看護職員の採用について、該当するものに○をおつけ下さい。

1)介護保険適用の病床			
看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である (理由)
准看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である (理由)
2)医療保険適用の療養病床			
看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である (理由)
准看護師	1.採用が容易である	2.どちらでもない	3.採用が困難である (理由)

(3)認定看護師の配置について

以下の「日本看護協会 認定看護師」を配置していますか。

それ以外に配置している場合には「その他」にご記入下さい。(「日本看護協会 専門看護師」を含む)

※日本看護協会 専門看護師…大学院修士課程修了者で日本看護協会が認定した専門看護師

※日本看護協会 認定看護師…認定看護師に必要な教育課程を修了し、日本看護協会が認定した認定看護師

1)介護保険適用の病床		
創傷・オストミー・失禁(WOC)看護	1.配置している	2.配置していない
感染管理	1.配置している	2.配置していない
その他()	1.配置している	2.配置していない
2)医療保険適用の療養病床		
創傷・オストミー・失禁(WOC)看護	1.配置している	2.配置していない
感染管理	1.配置している	2.配置していない
その他()	1.配置している	2.配置していない

6. 自由意見

介護療養型医療施設の機能や看護の現状・課題について、ご意見がございましたらご自由にご記入下さい。

日本看護協会調査研究報告のご案内

日本看護協会調査研究報告 CD-ROM 版

調査研究報告 No 1 から No58 までを 1 枚の CD-ROM に収録しました。Windows98, 2000, NT に対応。PDF ファイルでみることができます。絶版を含めたバックナンバーすべてを読むことができます。

定価 (本体 1,905 円+税)

No59 1999 年 病院看護基礎調査

1987 年より 4 年に 1 回実施している病院看護に関する基礎的データの把握を目的とした調査。協会の勤務する病院を対象に、次の項目について調査を行った。看護要員の配置、夜勤、賃金・手当、労働時間、母性保護・育児支援・介護休業、看護職員の確保、看護要員の教育、看護管理体制と看護管理の課題等の定型的な項目に加え、今回は、病院内で看護職員がさらされる可能性がある「業務上の危険」への認識と組織的な対処の状況について初めて調査した。「感染の危険を伴う病原体への曝露」「医療機器の使用」「医薬品等への曝露」、腰痛などの「労働形態に伴うもの」「患者・同僚・第三者による暴力」。

定価 (本体 1,905 円+税)

No60 2000 年 患者への診療情報提供に関する調査

本報告書は、病院の看護管理者と退院患者を対象とした 2 つの調査結果で構成されている。病院対象調査：病院における患者への情報提供の現状、情報提供のための体制整備状況、看護部の取組み等を調査。診療記録管理体制／電子カルテシステム導入の現状と意向／患者への診療記録開示の現状／看護記録の質向上のための取組み／インフォームド・コンセントに関する取組み／セカンド・オピニオンに関する取組み等。

退院患者対象調査：患者側からみた病院からの情報提供に対する感想や要望を調査。病院からの診療情報提供の実態／病院からの診療情報提供に対する感想／診療記録開示に関する要望／セカンド・オピニオンに関する意識と要望等。

定価 (本体 1,429 円+税)

No61 2000 年 病院看護職員の需給状況調査

1995 年より毎年実施している、病院看護職員の需給に関する調査結果。2000 年度の看護職員等の採用状況、2001 年度の採用方針、最近の看護職員の確保・定着状況、2001 年度新卒者初任給モデル賃金、専門看護師・認定看護師の配置、新人看護職員の教育など。

定価 (本体 1,429 円+税)

No62 2000 年 看護教育基礎調査

看護教育基礎課程全校を対象にした大規模調査。今後 3 年に 1 回実施予定。学校への応募・入学状況、教育目標と講義内容、学生の変化と対応、実習の実際、教員の採用、今後の運営方針、准看護婦・士養成所における学生の変化と今後の運営、2 年課程在学生の准看護婦・士としての就業経験など。

定価 (本体 1,429 円+税)

No63 2001 年 病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、 関係職種との夜間対応体制に関する実態調査

病院における夜間対応体制について初めて実施した調査。外来及び救急部門の夜間対応体制、夜間の看護要員配置、夜間の看護職員の業務負担、病院内で発生した暴力・トラブル、病院で実施している保安体制、夜間保安体制の今後の方向など。

定価 (本体 1,429 円+税)

No64 2001 年 病院看護職員の需給状況調査

1995 年より毎年実施している、病院看護職員の需給に関する調査結果。2001 年度の看護職員等の採用状況、2002 年度の採用方針、最近の看護職員の確保・定着状況、2002 年度新卒者初任給モデル賃金、専門

看護師・認定看護師の配置、新人看護職員の教育など。

定価（本体 1,429 円+税）

No65 2001 年 医療施設・介護保険施設の看護実態調査
2001 年 病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査

「介護保険施設における看護実態調査」および「病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査」を収録。「介護保険施設における看護実態調査」は 2003 年の介護保険制度の改正にむけての実態把握を目的としている。対象は介護保険施設で、以下の項目で調査を行った。：入所者の入所日数と要介護度、医療処置の多い入所者の受入れ状況、施設内での終末（ターミナル）期の対応、介護支援専門員の配置状況、安全管理・危険防止対策等。

「病棟機能と看護要員配置に関する緊急調査」は 2002 年の診療報酬改定に向けて行った緊急調査。調査項目：病棟におけるコメディカルの配置状況、病棟の夜勤体制、病棟の患者の状況及び入退棟経路。

定価（本体 1,429 円+税）

No66 2001 年 看護職員実態調査

1965 年以降 4 年ごとに会員の属性や労働実態、就労意識等を把握している調査。年齢や学歴、看護職としての経験年数等の基本的属性をはじめ、給与や夜勤状況等の労働条件、母性保護、職業意識、会員の子育て実態、児童虐待への対応、看護職賠償責任保険加入状況等。

定価（本体 1,429 円+税）

No67 2002 年 病院看護職員の需給状況調査
2002 年 診療所看護職員の需給状況調査

1995 年より毎年実施している、病院看護職員の需給に関する調査結果。2002 年度の看護職員等の採用状況、2003 年度の採用方針、最近の看護職員の確保・定着状況、2003 年度新卒者初任給モデル賃金、専門看護師・認定看護師の配置、新人看護職員の教育など。また、初めて診療所看護職員の需給について把握。調査項目は採用状況、採用方針、給与等。

定価（本体 1,429 円+税）

No68 2003 年 介護保険施設サービスにおける看護実態調査
2003 年 訪問看護ステーションに関する実態調査

「介護保険施設サービスにおける看護実態調査」は介護保険施設における看護の実態把握を目的としている。対象は介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）で、主な調査項目は入所者の入所日数と要介護度、医療処置の多い入所者の受入れ状況、施設内での終末（ターミナル）期の対応、介護支援専門員の配置状況、安全管理・危険防止対策等。

「訪問看護ステーションに関する実態調査」は、介護保険制度下の訪問看護ステーションの経営実態把握を目的としている。対象は会員の勤務する訪問看護ステーション及び併設の居宅介護支援事業所で、主な調査項目は、人員配置、収支状況等。

定価（本体 1,429 円+税）

No69 2003 年 看護教育基礎調査

看護教育基礎課程を対象にした調査。前回(2000 年)調査に続き実施。学校への応募・入学状況、学生の学業や健康へのサポート体制、国家試験・都道府県試験合格状況、禁煙教育実施状況、看護師養成所 2 年課程(通信制)の開設予定など。

定価（本体 1,429 円+税）

No71 2003 年 保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査

保健医療機関に勤務する職員を対象とした調査。身体的、精神的暴力を受けた経験の有無、職場における暴力対策認知度など。

定価（本体 1,429 円+税）

購入方法

書籍は最寄りの書店から注文できます。CD-ROMのご注文は(株)日本看護協会出版会にお申し込み下さい。

(営業部) TEL 03-5778-5640 FAX 03-5778-5650

(コールセンター・注文) TEL 0436-23-3271 FAX 0436-23-3272

内容に関するお問い合わせは(社)日本看護協会政策企画部 03-5778-8804(ダイヤルイン)

日本看護協会調査研究報告〈No. 74〉 2005

2004年 介護保険事業所における看護実態調査

2005年3月31日発行

定価（本体 1,429 円＋税）

編集者 日本看護協会 政策企画室
発行所 社団法人日本看護協会
〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル
TEL : 03 (5778) 8804
販売元 (株)日本看護協会出版会
〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 4 階
TEL : 03 (5778) 5640 FAX : 03 (5778) 5650
製作・印刷 株式会社 研恒社

乱丁・落丁本はお取替いたします。
ISBN978-4-8180-1299-8C3347¥1429E

払込票兼受領証

02	東京	払込取扱票										通常払込料金 加入者負担			
口座番号 (右詰めにご記入ください)															
00190	8	168557													
加入者名 株式会社 日本看護協会出版会			金額											特殊 取扱	
*ご注文の内容をお書きください。															
通信欄															
JNA会員No.															
顧客コード															
伝票番号															
* (郵便番号)															
払込人住所氏名															
(電話番号)															
(私製承認 第 号)															
裏面の注意事項をお読み下さい。															

各票の*印欄は、払込人において記載してください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。
切り取らないで郵便局にお出しください。

口座番号	00190	8	168557	通常払込 料金加 算者負担				
右詰めに記入してください								
加入者名	株式会社 日本看護協会出版会							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
払込人住所氏名	* * * * *							
料金	* * * * *							
特殊取扱	* * * * *							
				受付局日附印				

この受領証は、郵便局で機械
処理をした場合は郵便振替の払
込みの証拠となるものですから
大切に保存してください。

ご注意

この払込書は、機械で処理し
ますので、口座番号及び金額を
記入する際は、枠内に丁寧に記
入してください。

また、下部の欄（表面及び裏
面）を汚したり、本票を折り曲
げたりしないでください。





9784818012998



1923347014297

Japanese Nursing Association

Research Report No.74

ISBN978-4-8180-1299-8

C3347 ¥1429E

2005

2004 Survey on Nursing Services at Nursing Care Insurance Facilities

定価(本体1,429円+税)

CONTENTS

- I. Number of Residents per Nurse
- II. Allocation of Nurses at Night-Shift
- III. Service of Nurses
- IV. Responses to Allocation and Employment of Nurse
- V. Patient Status and Outcome

JAPANESE NURSING ASSOCIATION

Japanese Nursing Association Building, 5-8-2, Jinguumae

Shibuya-ku, Tokyo, Japan