

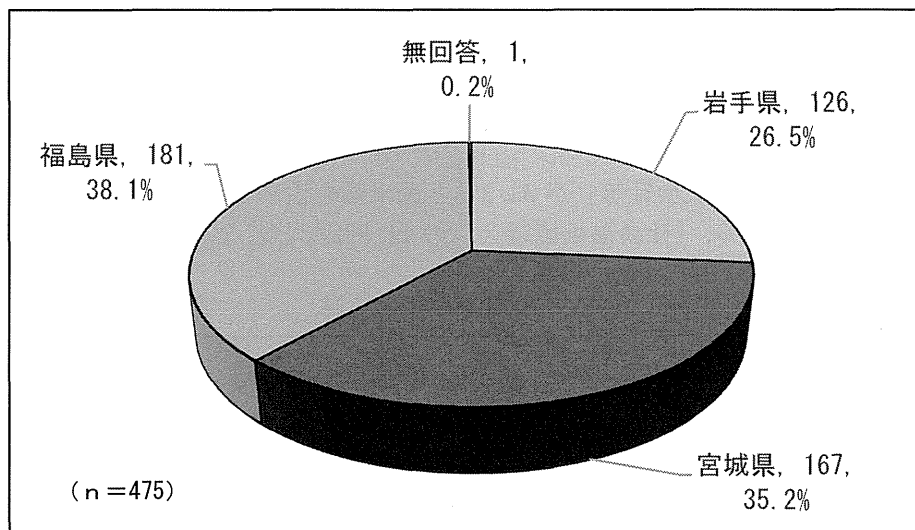
## 1. 訪問介護事業所調査編

①基本情報

(1)事業所の所在地

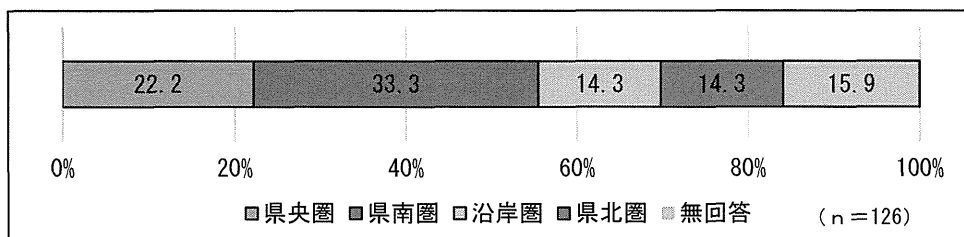
事業所の所在地は「福島県」38.1%、「宮城県」35.2%、「岩手県」26.5%であり、岩手県が他の2県と比べて少なくなっていた。

図1 事業所の所在地



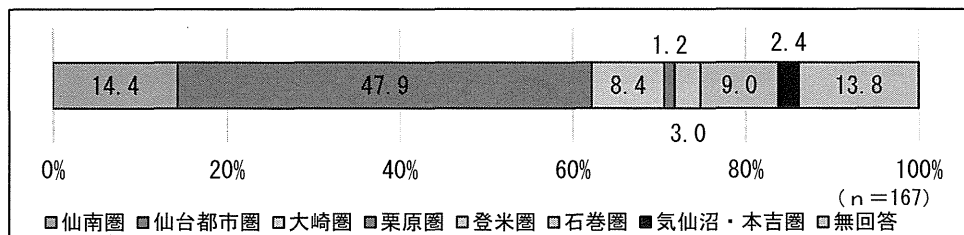
県ごとに圏域をみると、岩手県は「県南圏」が33.3%と最も多く、以下、「県央圏」が22.2%と続き、その他の圏域はほぼ同数であった。

図2 岩手県の事業所の圏域



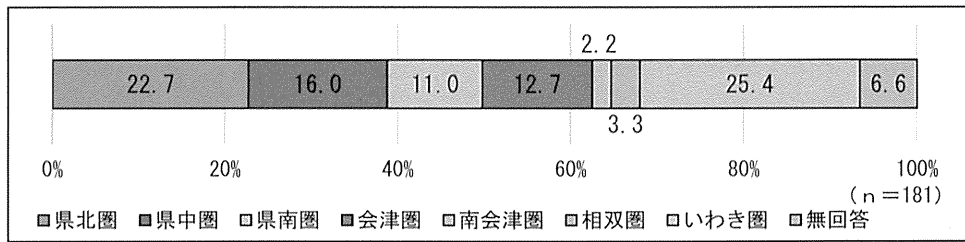
宮城県の圏域をみると、「仙台都市圏」が47.9%と半数近くを占めており、他の圏域では「仙南圏」の14.4%が多くなっていた。

図3 宮城県の事業所の圏域



福島県の圏域をみると、「いわき圏」が25.4%と最も多く、僅差で「県北圏」の22.7%が続いた。その他では「県中圏」の16.0%が多かった。

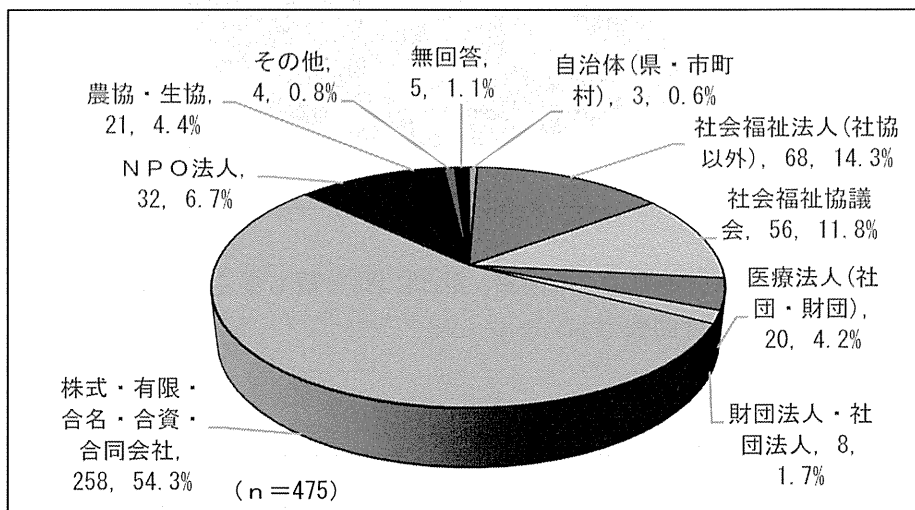
図4 福島県の事業所の圏域



(2)事業所の設置主体

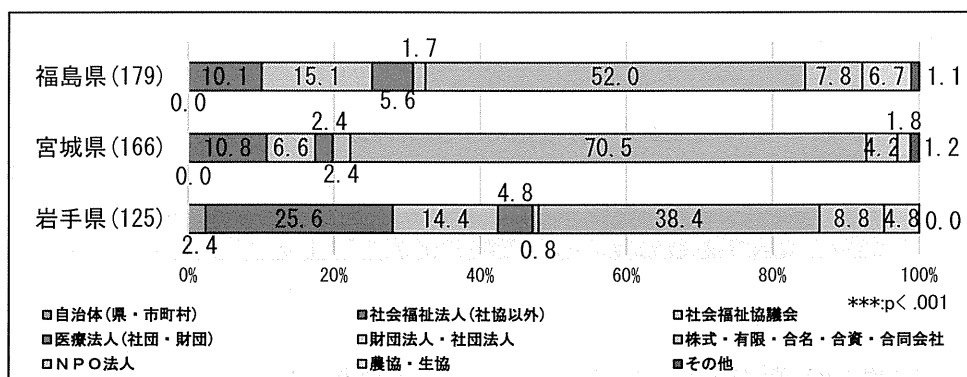
事業所の設置主体は「株式会社等」が54.3%と過半数を占めていた。その他は「社会福祉法事（社協以外）」の14.3%、「社会福祉協議会」の11.8%などとなっていた。

図5 事業所の設置主体



事業所の県別の設置主体をみると、宮城県では「株式会社等」が70.5%と7割を占めている一方、岩手県では38.4%と4割を下回っていた。岩手県は他の2県に比べて「社会福祉法人（社協以外）」が多くなっていた。

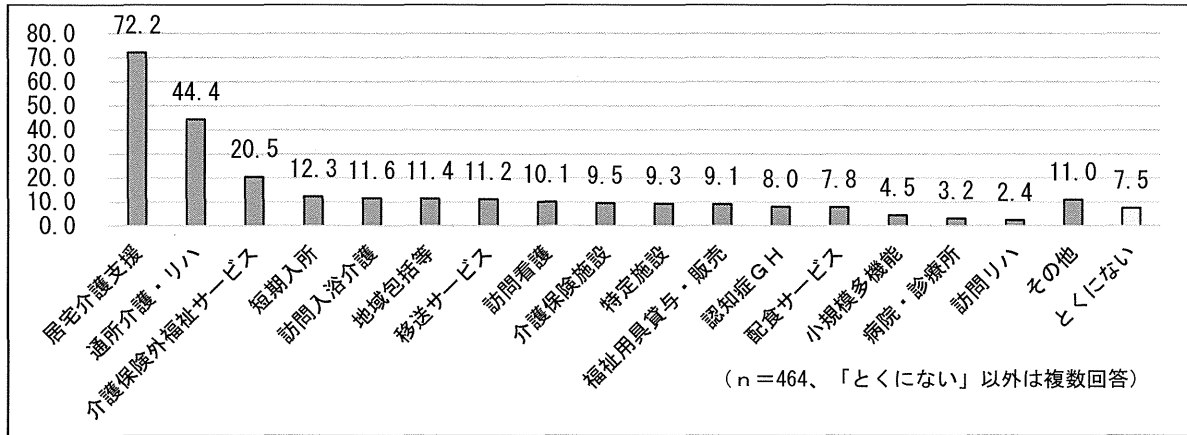
図6 事業所の県別の設置主体



(3)併設機関・提供サービス

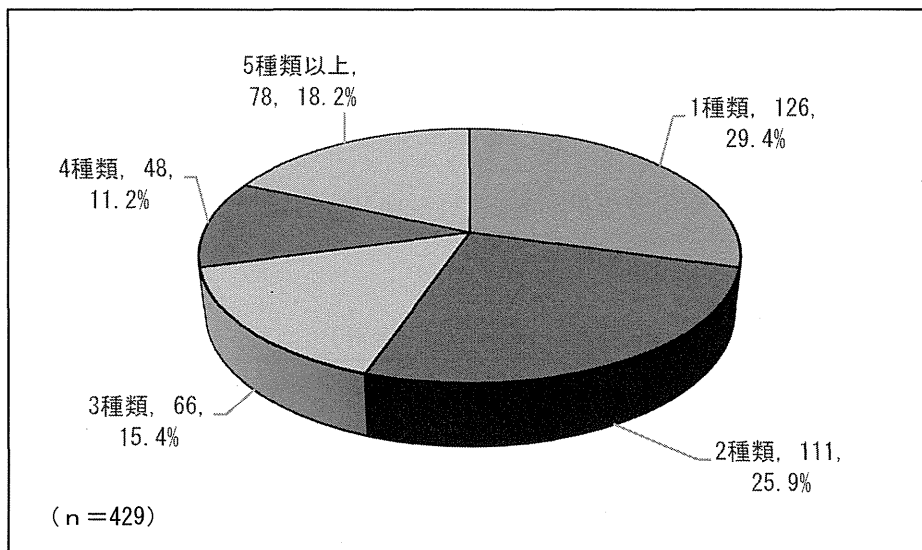
事業所の併設機関・サービスは「居宅介護支援」が72.2%と最も多かった。その他では「通所介護・リハ」が44.4%となっていたが、他は少なかった。

図7 事業所の併設機関・提供サービス



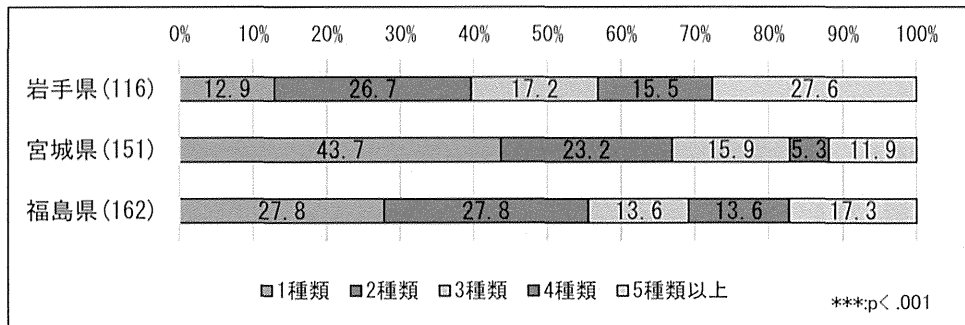
併設機関・提供サービスがあると回答した事業所を対象に、その数をみると「1種類」が29.4%と最も多く、以下、「2種類」が25.9%などとなっていた。なお、「5種類以上」も2割近くあった。

図8 併設機関・提供サービスの種類数



県別に併設機関・提供サービスの種類数をみると、宮城県が「1種類」が4割以上ある一方、岩手県では「5種類以上」が3割近くあるなど、県によって違いがみられた。

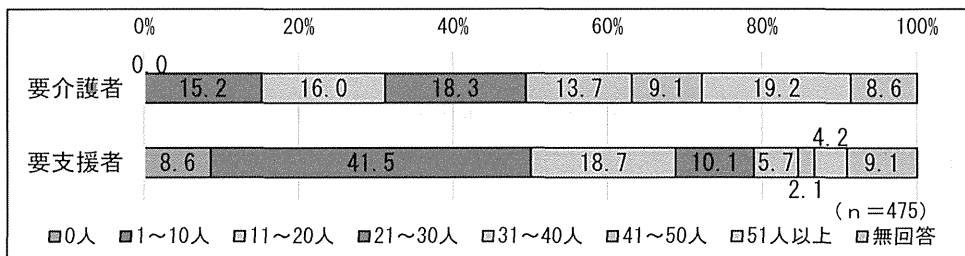
図9 併設機関・提供サービスの県別の種類数



(4)利用者数

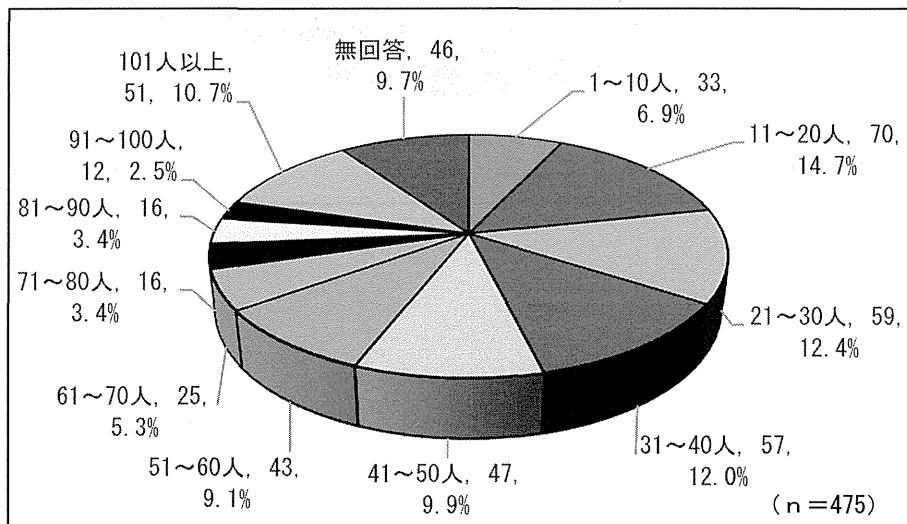
事業所の利用者数であるが、要介護者と要支援者を別々に聞いたところ、要介護者では「41～50人」が若干少なかったが、他は大きな違いは無かった。また、要支援者では「1～10人」が4割以上を占めていた。

図10 利用者数（要介護者・要支援者別）



要介護者と要支援者の合計利用者数をみると、「1～10人」から「101人以上」まで様々であり、事業所の利用者数に特徴はみられなかった。

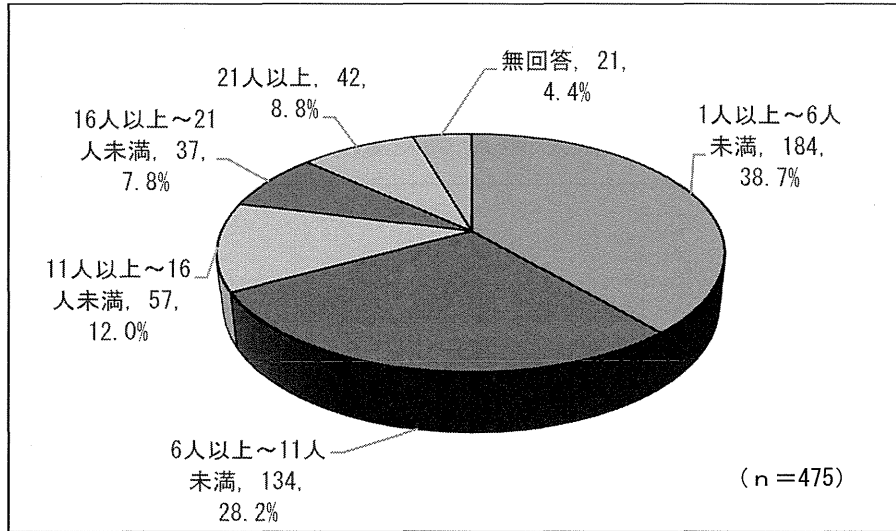
図11 利用者数（合計）



(5)訪問介護員人数

訪問介護員の人数（サービス提供責任者、非常勤の常勤換算を含む）は、「1人以上～6人未満」が38.7%と最も多く、次に「6人以上～11人未満」の28.2%が続き、小規模な事業所が多かった。

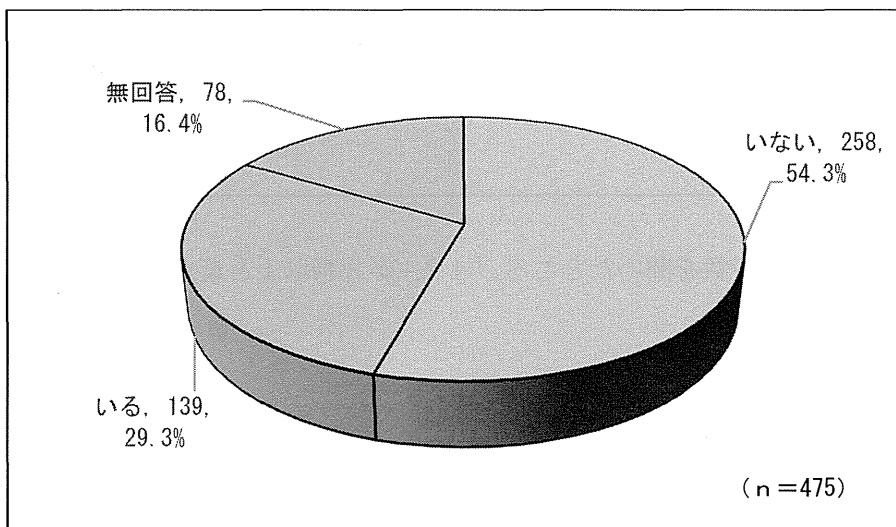
図 12 事業所の訪問介護員人数



(6)在宅での看取り

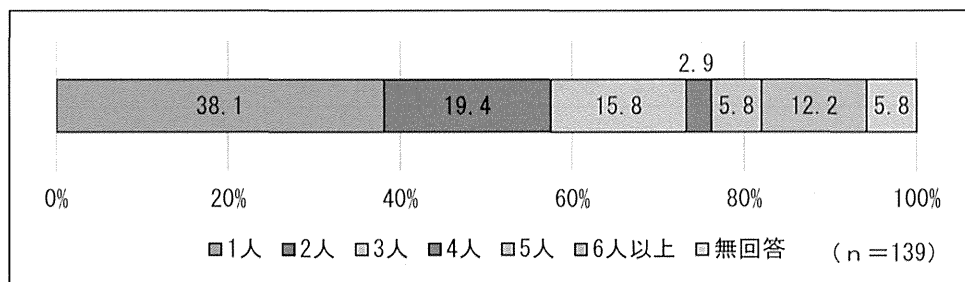
在宅での看取り（平成25年～平成26年8月まで）を行った利用者がいたか聞いたところ、約3割の事業所で「いる」という回答があった。

図 13 在宅での看取りを行った利用者



看取りを行った利用者の人数を聞いたところ、「1人」が約4割を占め最も多かったが、「6人以上」という事業所も1割以上あった。

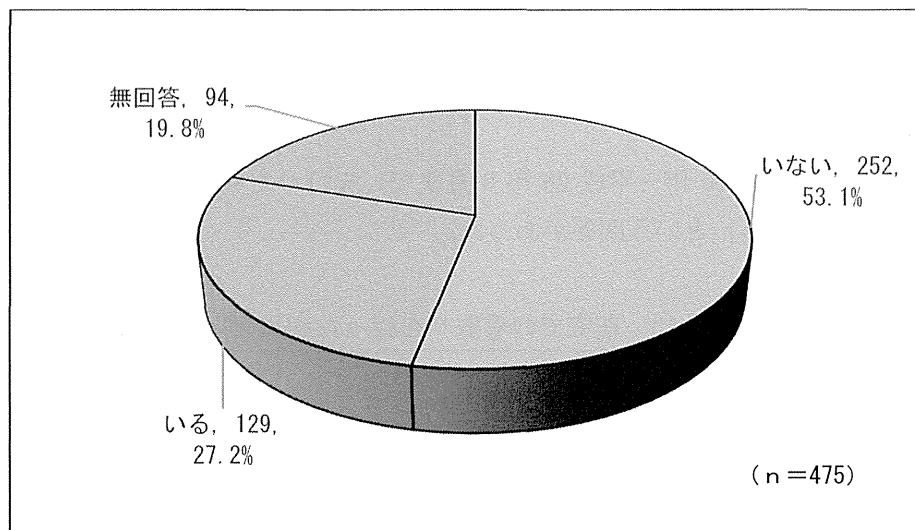
図14 在宅で看取りを行った人数



(8)在宅医療機器

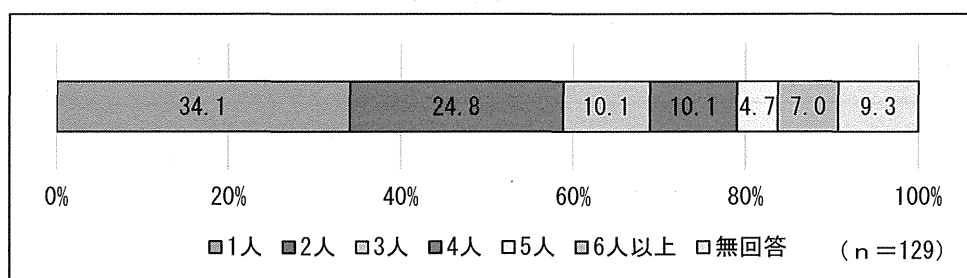
在宅医療機器（平成25年～平成26年8月まで）を使用している利用者があるか聞いたところ、3割弱で「いる」という回答があった。

図15 在宅医療機器を使用している利用者



在宅医療機器の利用者数を聞いたところ、「1人」が3割以上と最も多かったが、「6人以上」という回答も7%あった。

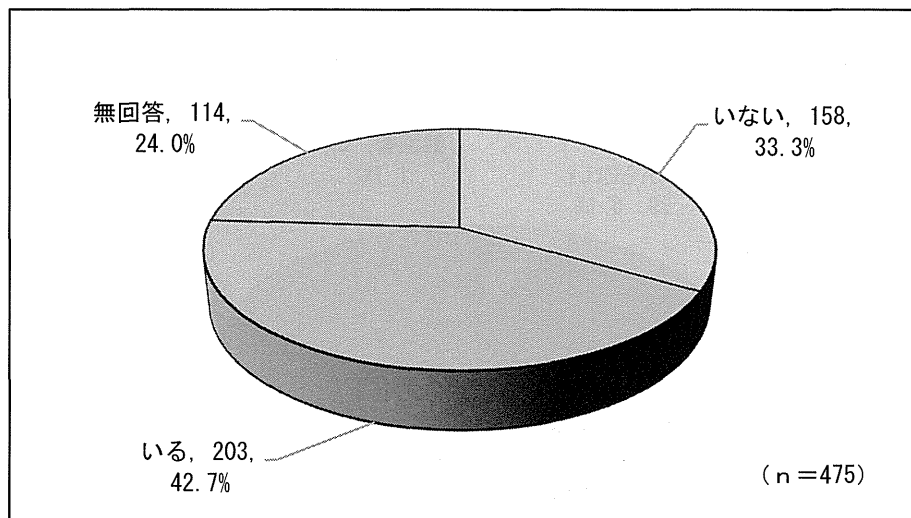
図16 在宅医療機器の利用者数



(9)居宅介護支援

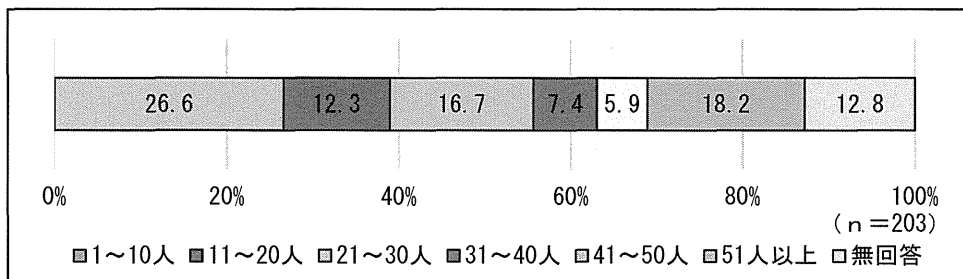
事業所で居宅介護支援を行っている利用者があるか聞いたところ、4割以上の事業所で「いる」という回答があった。

図 17 事業所で居宅介護支援を行っている利用者



居宅介護支援を行っている人数は「1～10人」が26.6%と最も多かったが、次に多かったのは「51人以上」の18.2%であった。

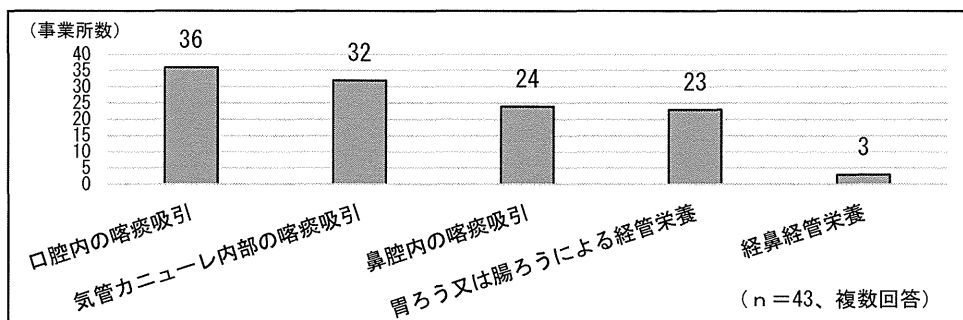
図 18 居宅介護支援を行っている利用者数



(10)訪問介護員の医療行為

事業所の訪問介護員が一部の医療行為を行っているか聞いたところ、43ヶ所の事業所で行っていた。ここでは該当する事業所が少ないため、%ではなく実数で示した。その結果、「口腔内の喀痰吸引」と「気管カニューレ内部の喀痰吸引」が多かった。

図 19 訪問介護員の医療行為

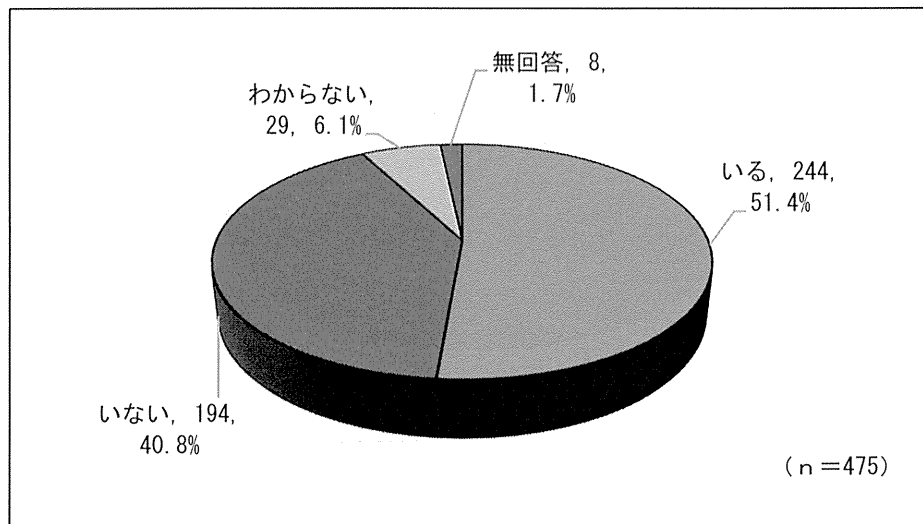




(11)在宅での看取り経験のあるサービス提供責任者・訪問介護員

在宅での看取りを経験したことがあるサービス提供責任者・訪問介護員がいるかどうか聞いたところ、約半数の事業所で在宅での看取りを経験したサービス提供責任者・訪問介護員がいるとの回答があった。

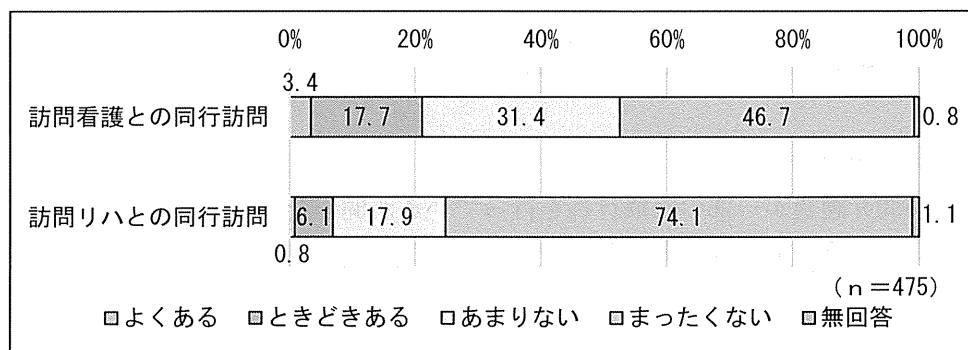
図 20 在宅での看取りを経験したサービス提供責任者・訪問介護員



(12)同行訪問

訪問看護や訪問リハは高齢者宅へ同行訪問することがあるか聞いたところ、「よくある」と「ときどきある」を合わせても、訪問看護で2割程度、訪問リハでは1割に満たなかった。

図 21 同行訪問

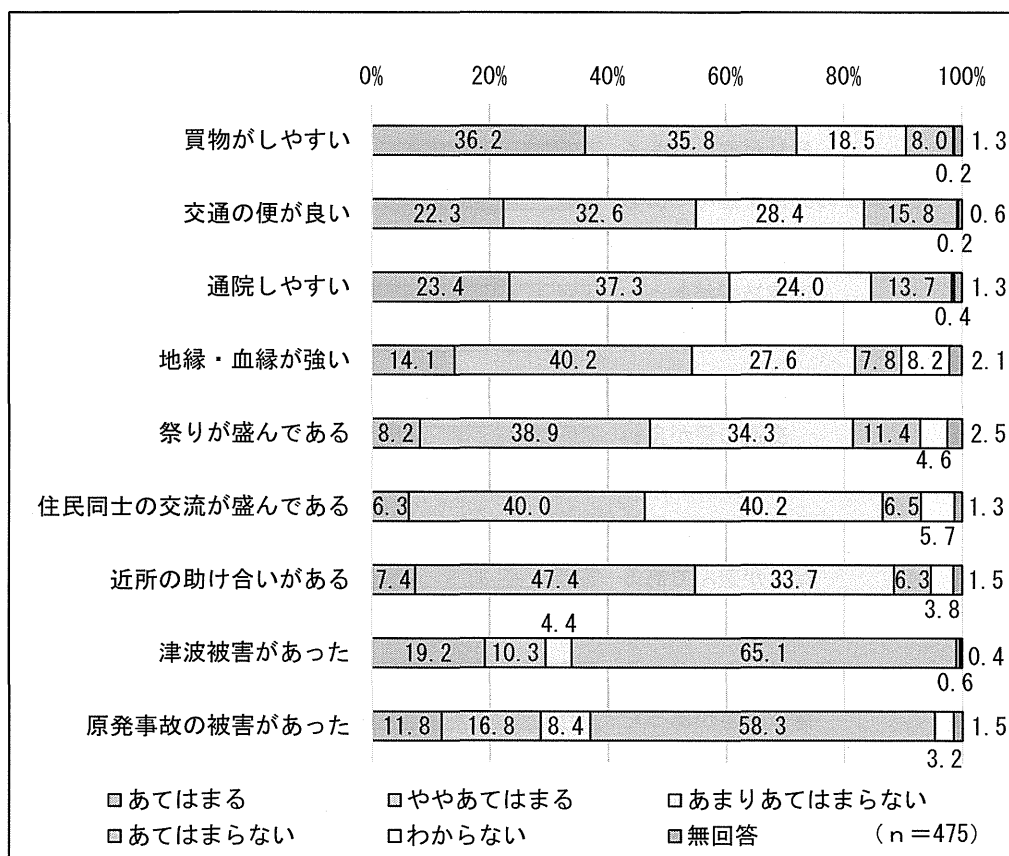


②地域について

(1)地域の特徴

事業所がサービスを提供している地域について聞いたところ、「あてはまる」と「ややあてはまる」を合わせると、「買物がしやすい」、「通院しやすい」、「交通の便が良い」、「近所の助け合いがある」、「地縁・血縁が強い」が半数を超えていた。

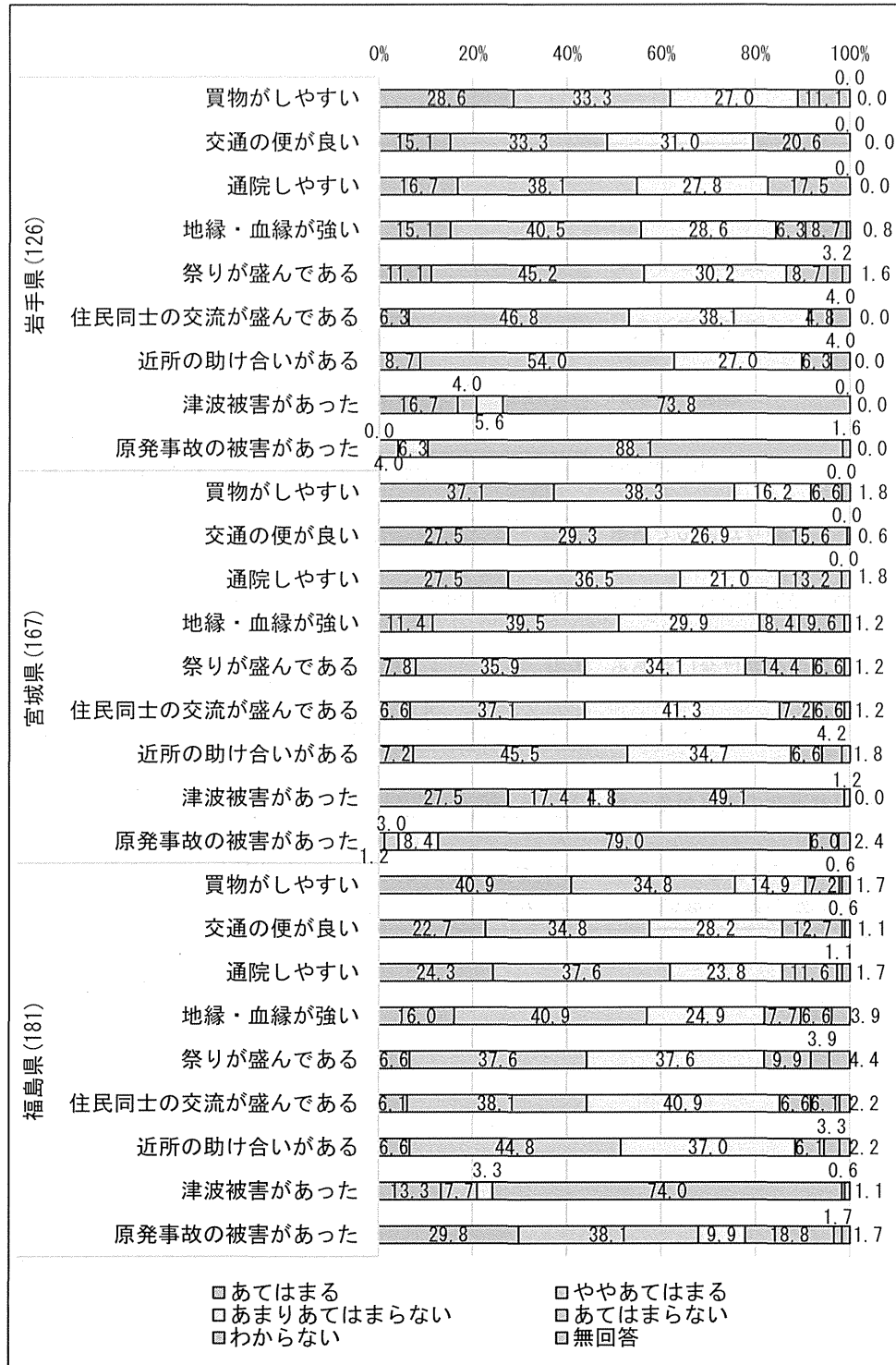
図 22 地域の特徴



(2) 県別の地域の特徴

県別に地域の特徴をみると、やはり福島県において「原発事故の被害があった」が顕著に多くなっていた。また、「津波被害があった」は宮城県が多くなっていた。

図 23 県別の地域の特徴

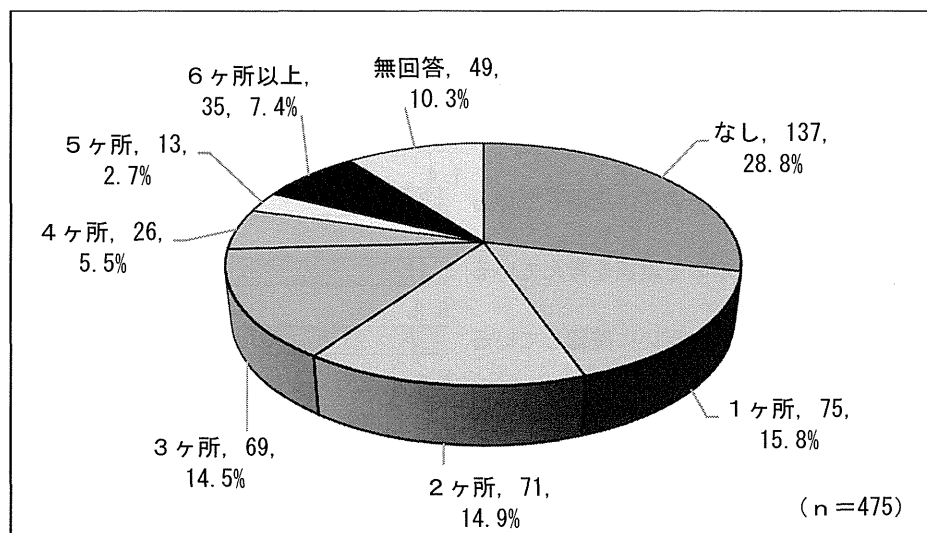


### ③地域連携

#### (1)訪問看護との連携

事業所と連携している訪問看護（病院・診療所、ステーション）の数を聞いたところ、「1ヶ所」～「3ヶ所」で4割以上を占め、連携している訪問看護は比較的少なかった。なお、3割近くは訪問看護との連携がないと回答した。

図 24 連携している訪問看護の数



1ヶ所以上の訪問看護と連携している事業所に対して、14項目<sup>1</sup>の連携の具体的な内容を示して、「そう思わない：1点」～「そう思う：4点」の4件法で回答を求めた。

項目の①～④は、事業所からみた訪問看護の連携のあり方の評価であり、⑤～⑧は事業所から訪問看護への連携に対する自己評価になる。①～④と⑤～⑧は同じ内容について立場を入れ換えて変えて聞いたものである。そして⑨～⑭は相互の連携に関する項目の評価である。なお、集計にあたっては14項目全てに回答のあった278ケースを対象とした。

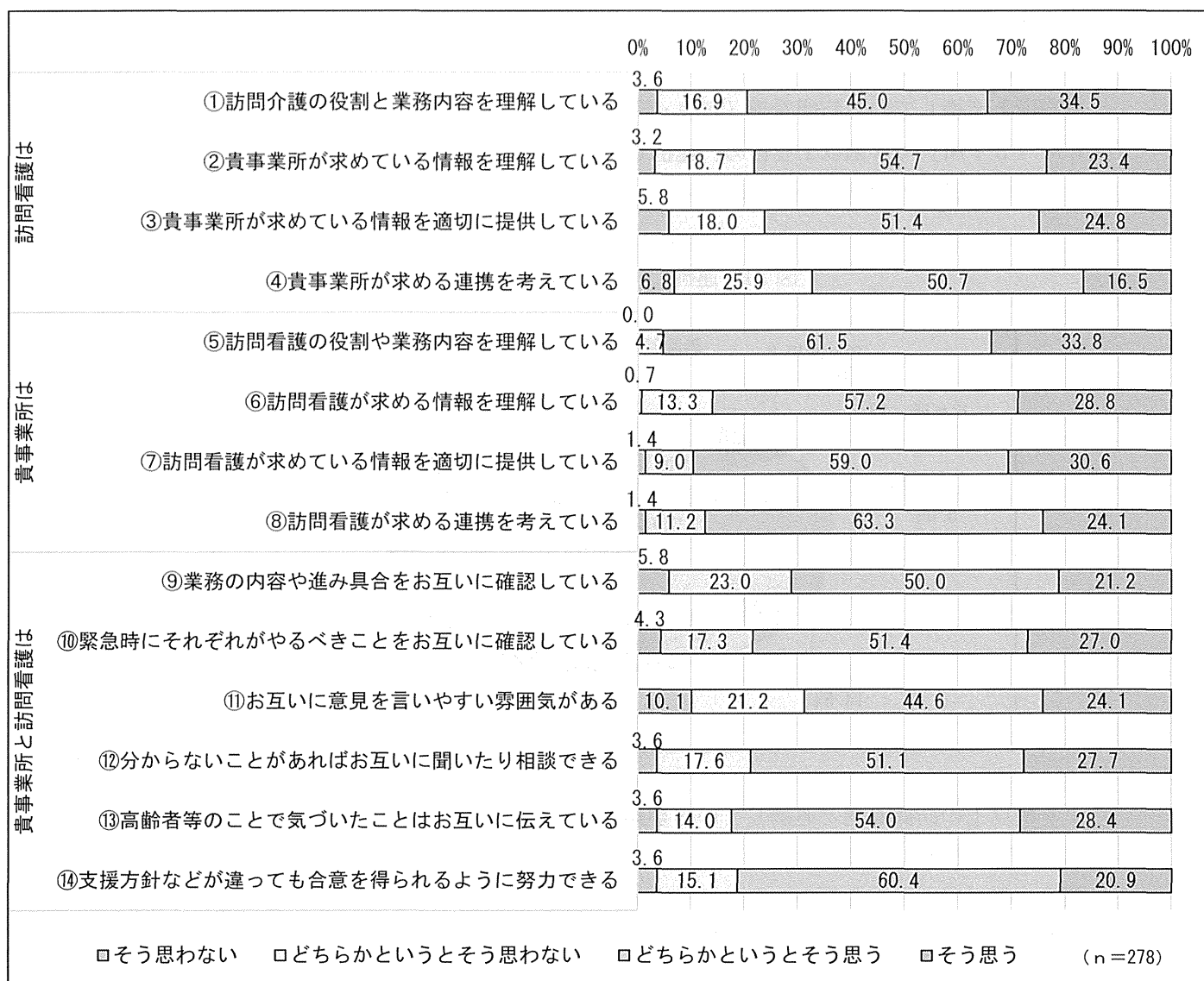
訪問看護からの連携の評価項目である①～④をみると、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると、①～③は7割以上が肯定的な評価をしていた。ただし、④だけが7割りを切っており、若干評価が低くなっていた。

事業所から訪問看護への連携の自己評価である⑤～⑧は、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると、全項目で8割以上が肯定的な評価をしており、訪問看護からの連携よりも評価が高かった。

相互の連携に関する⑨～⑭では、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると、⑩以外は7割以上で肯定的な評価をしていた。とくに⑬と⑭では8割以上が肯定的な評価をしていた。

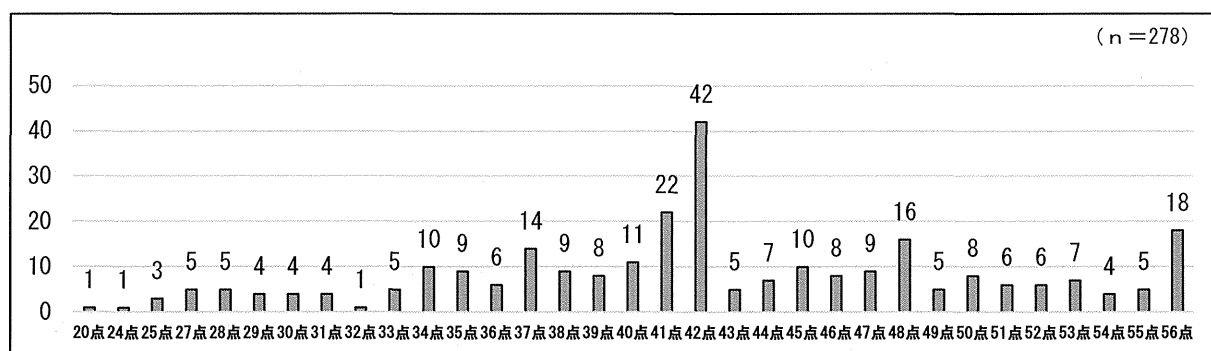
<sup>1</sup> M. A. Rosen, N. Schiebel, E. Salas. et. al. (2013). How can team performance be measured, assessed, and diagnosed?, E. Salas, and K. Frush eds. Improving Patient Safety through Teamwork and Team Training, Oxford University Press, 59-79 を参考に作成した項目（菊地和則（2014）『地域包括ケアにおける連携促進に関する研究報告書』）を事業所調査用に抜粋し改変したものである。

図 25 訪問介護事業所と訪問看護（病院・診療所、ステーション）の連携



14 項目全てに回答があった 278 ケースを対象として、その得点を合計すると（最低点：14 点～最高点：56 点）の分布は下記ようになる。最も多かったのは「42 点」で 42 ケースあった。満点も 18 ケースあった（平均値 42.3、標準偏差 7.7）。

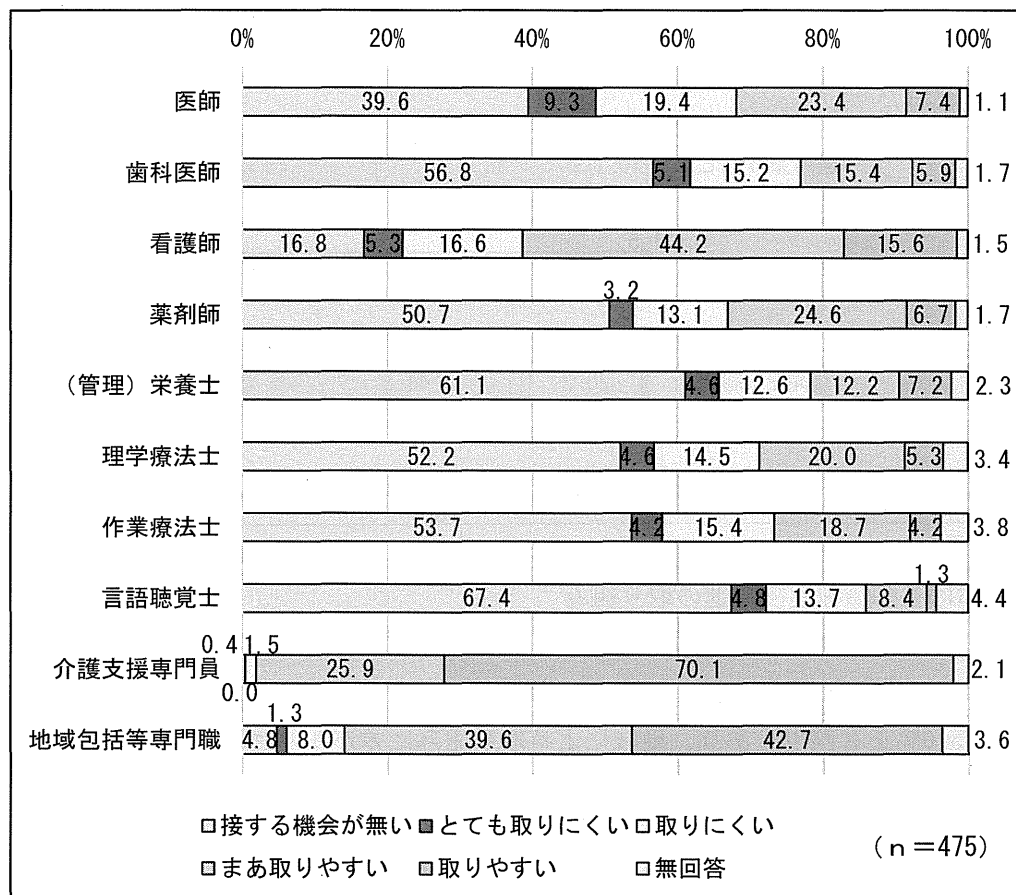
図 26 連携 14 項目の得点



(2)地域の専門職との連携

地域連携における他の専門職との連携の取りやすさを聞いたところ、介護支援専門員、地域包括支援センター等<sup>2</sup>専門職との連携が多く、また「取りやすい」と「まあ取りやすい」を合わせた連携を取りやすいという回答が8割以上を占めていた。また看護師についても連携を取りやすいという回答が6割を超えていた。しかし、医師を除く医療職とは「接する機会が無い」という回答が多くみられた。

図 27 地域の専門職との連携

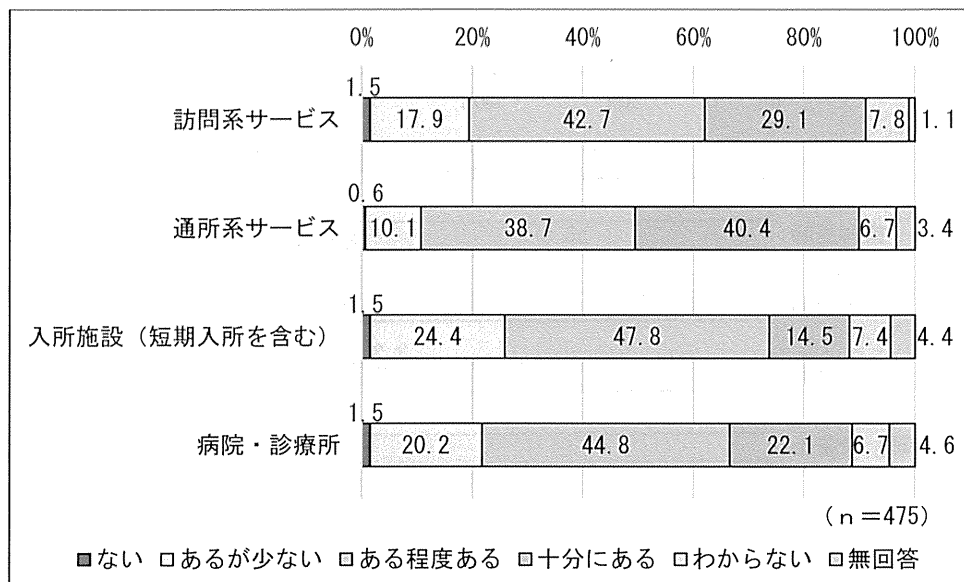


<sup>2</sup> 地域によってはまだ在宅介護支援センターがあるので、地域包括支援センター等と表記した。

### (3)社会資源の整備状況

事業所のある地域の社会資源の整備状況を聞いたところ、「入所施設（短期入所を含む）」と「病院・診療所」が「ない」と「あるが少ない」を合わせて少ないと回答した事業所が2割を超えていた。「通所系サービス」については、少ないと回答した事業所は約1割であり、比較的整備されていた。

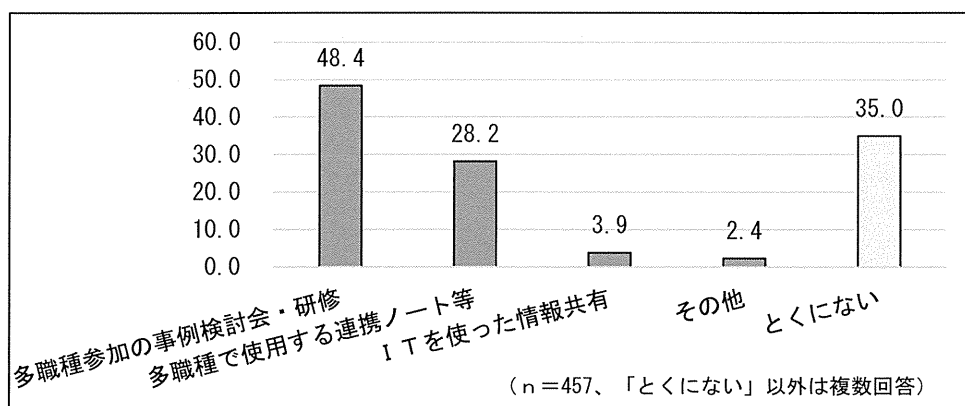
図 28 地域の社会資源の整備状況



### (4)地域における多職種連携促進の取り組み

事業所のある地域における多職種連携の促進の取り組みを聞いたところ、最も多かったのは「多職種参加の事例検討会・研修」で48.4%と半数近くになった。一方、「とくにない」という回答も35.0%と3割以上あり、地域による取り組みに差があることがわかった。

図 29 地域における多職種連携の取り組み

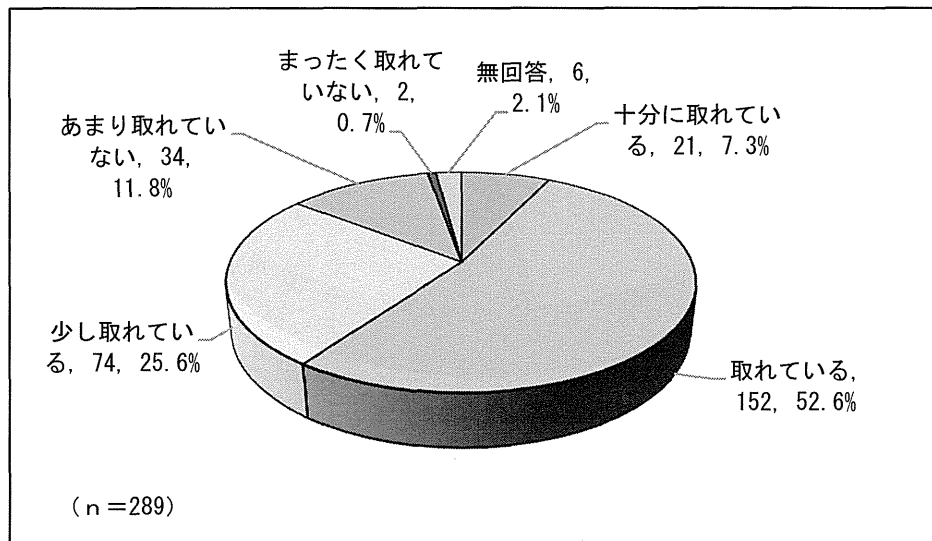


④サービス提供について

(1)訪問看護との連携

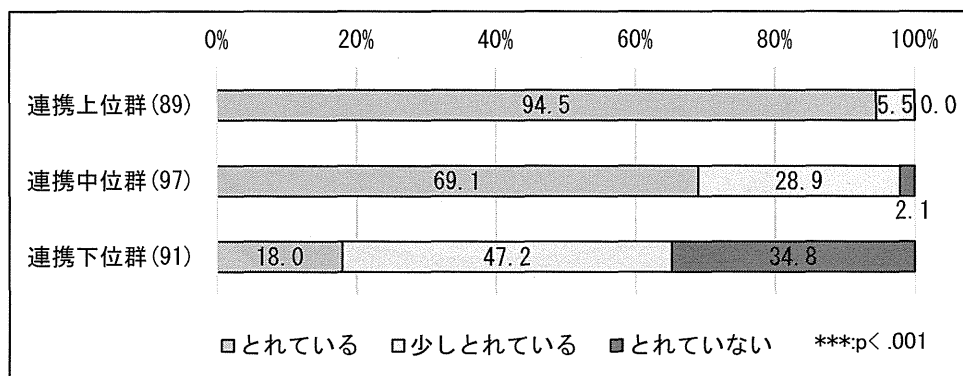
訪問看護（病院・診療所、ステーション）との連携について、連携している訪問看護の数について回答のあった289ケースについてみると、「十分に取れている」と「取れている」を合わせると6割となった。「少しとれている」は25.6%と4分の1で、「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を合わせると1割強あった。

図30 訪問看護との連携



訪問看護との連携について、前述の連携14項目の合計得点をケース数がほぼ3分の1ずつになるように連携上位群（46～56点）、連携中位群（40～45点）、連携下位群（20～39点）の3つに分けて、訪問看護との連携についてカイ2乗検定を行った。訪問看護との連携は「十分に取得している」と「とれている」を「とれている」、「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を「とれていない」とし、「とれている」「少しとれている」「とれていない」の3段階に分けた。その結果、連携上位群の方が「とれている」という回答が有意に多かった。なお、連携上位群では「とれていない」という回答は無かった。

図31 連携項目合計得点と訪問看護との連携

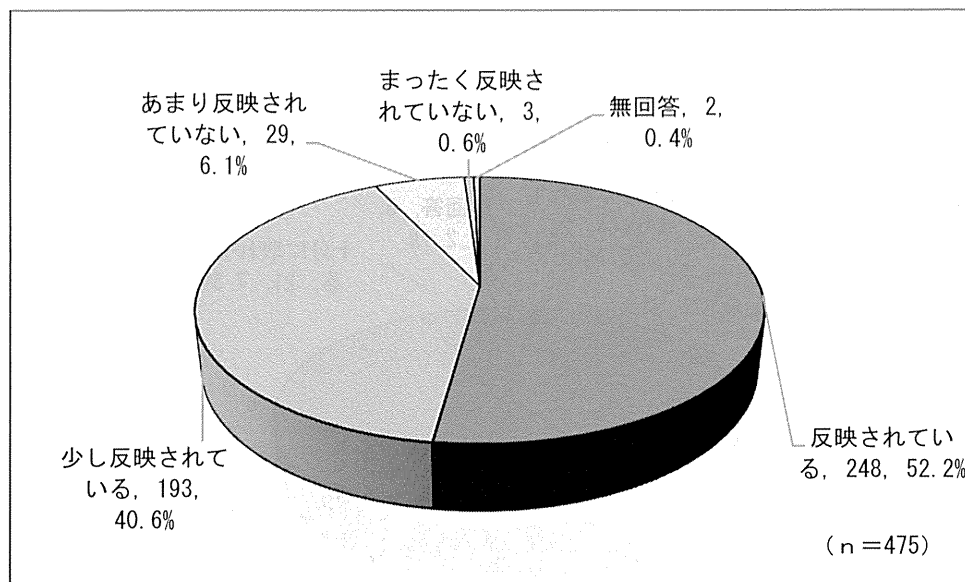




## (2) サービス担当者会議における意見の反映

サービス担当者会議において訪問介護の意見が十分に反映されているか聞いたところ、「反映されている」が52.2%と半数を占め、「少し反映されている」の40.6%と合わせると、9割以上で反映されているとの回答があった。

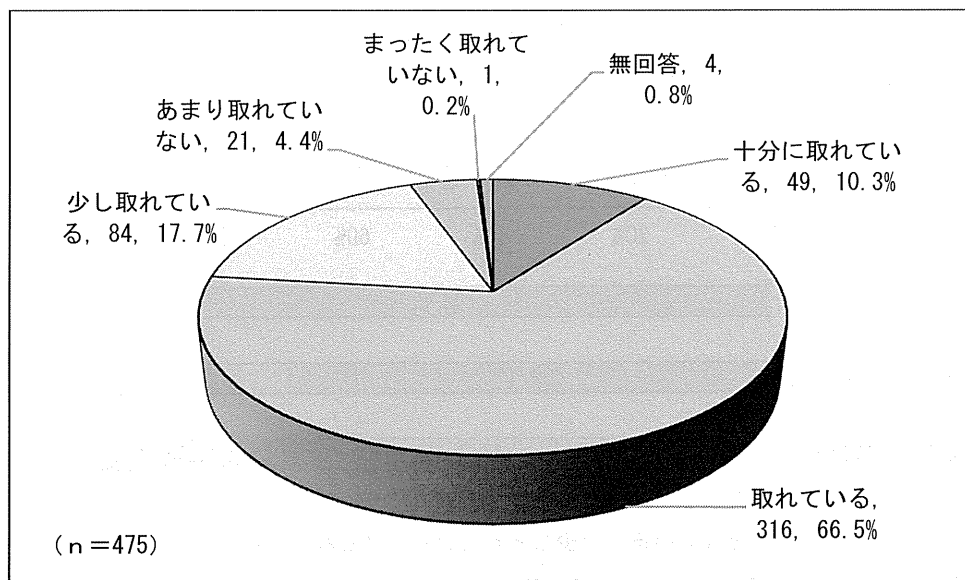
図 32 サービス担当者会議における訪問介護の意見の反映



## (3) 各種サービスとの連携

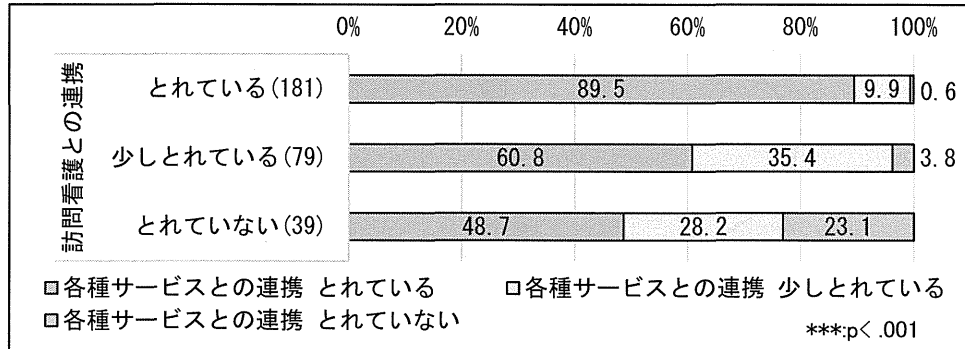
居宅サービス計画等に位置づけられている各種サービスとの連携が取れているか聞いたところ、「十分に取れている」が10.3%と約1割、「取れている」が66.5%で6割以上あり、両者を合わせると7割以上となった。「少し取れている」は17.7%と2割弱であり、「あまりとれていない」は4.4%、「まったく取れていない」と0.2%と少数であった。

図 33 各種サービスとの連携



訪問看護との連携と居宅サービス計画等に位置づけられている各種サービスとの連携の関係についてカイ2乗検定を行った。訪問看護との連携と各種サービスとの連携は、共に「十分に取れている」と「とれている」を「とれている」、「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を「とれていない」とし、「とれている」「少しとれている」「とれていない」の3段階に分けた。その結果、訪問看護との連携がとれている方が、各種サービスとの連携も「とれている」という回答が有意に多かった。

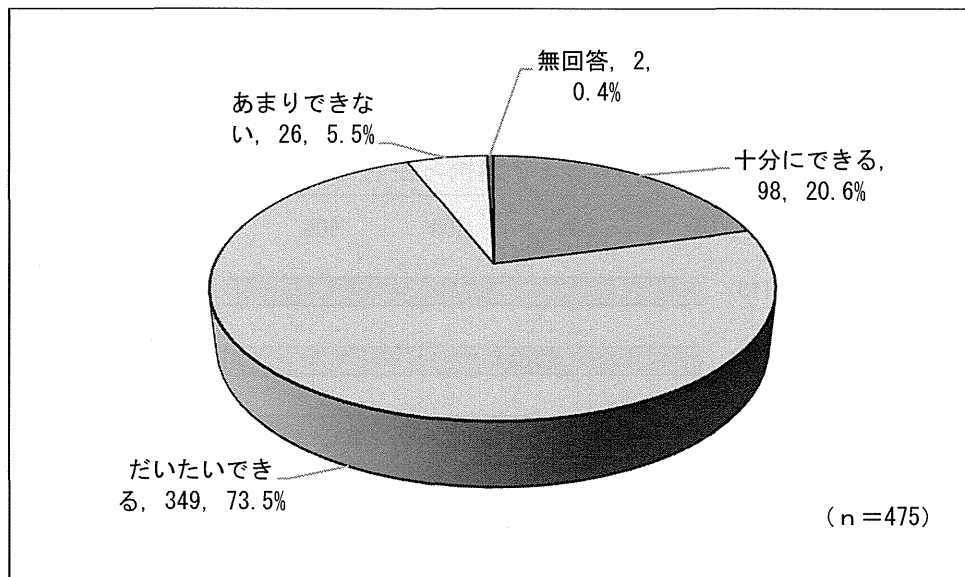
図 34 訪問看護との連携と他の各種サービスとの連携



(4)高齢者への生活援助や身体介護

事業所の利用者に事業所として生活援助や身体介護を十分にできているか聞いたところ、「十分にできる」が 20.6%と 2 割を占め、「だいたいできる」が 73.5%と 7 割を超えていた。両者を合わせると 9 割以上ができると回答した。

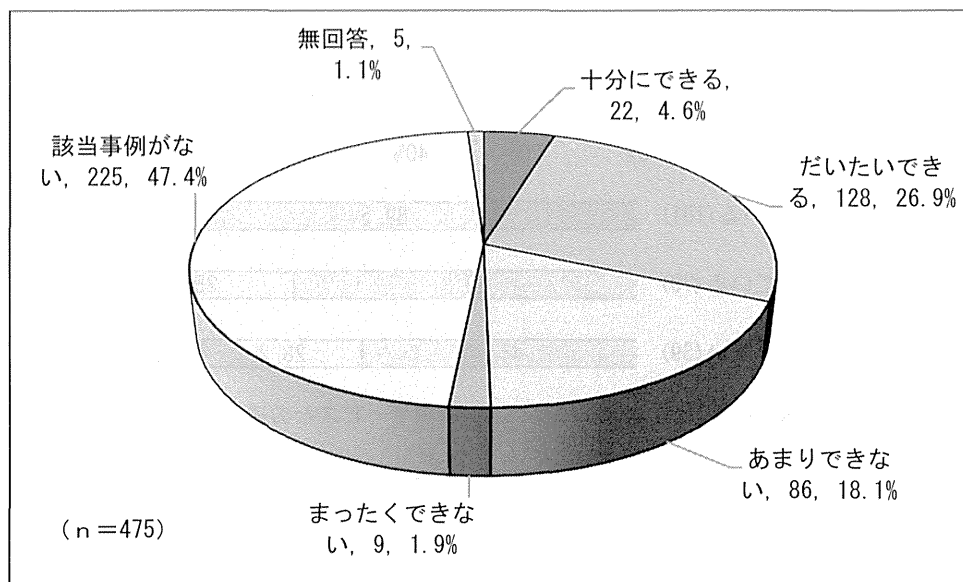
図 35 高齢者への生活援助や身体介護



(5)在宅での看取り

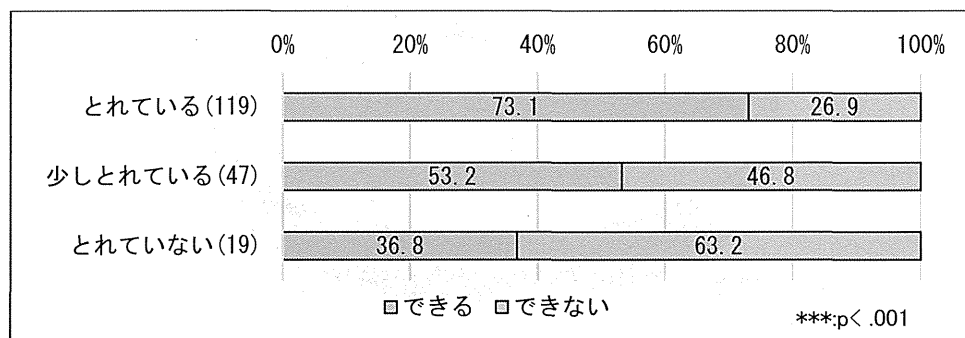
在宅での看取りについては「該当事例がない」が47.4%と半数近くを占めていた<sup>3</sup>。「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせると3割を超えるが、一方、「あまりできない」と「まったくできない」も約2割あった。

図 36 在宅での看取り



在宅での看取りを行ったことのある事業所を対象に、訪問看護との連携と在宅での看取りについてカイ2乗検定を行った。訪問看護との連携は「十分に取れている」と「とれていない」を「とれている」、「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を「とれていない」とし、「とれている」「少しとれている」「とれていない」の3段階に分けた。在宅での看取りは「十分にできる」と「だいたいできる」を「できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「できない」とした。その結果、訪問看護との連携が取れている方が、在宅での看取りを「できる」という回答が有意に多かった。

図 37 訪問看護との連携と在宅での看取り

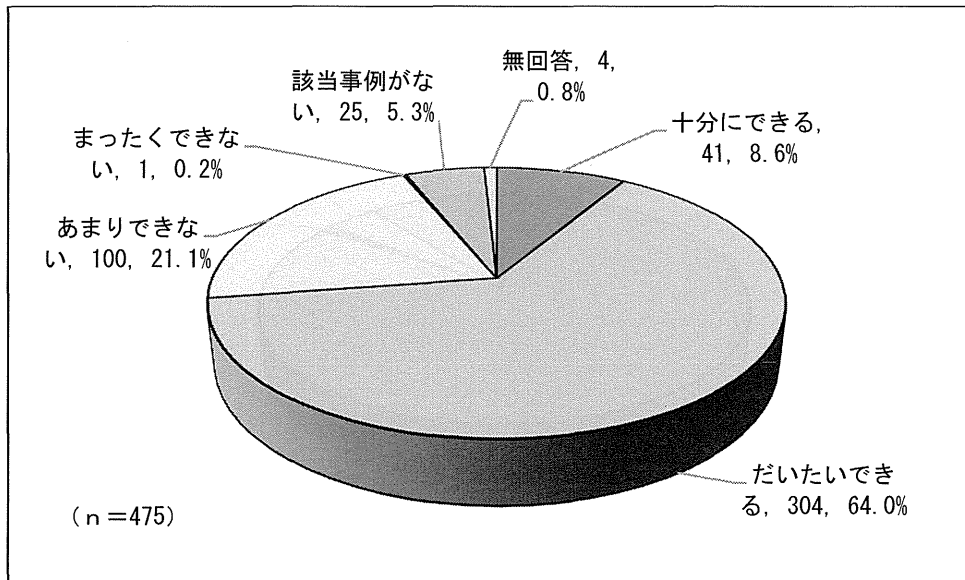


<sup>3</sup> 問4②の在宅での看取りは期間を限定して聞いているが、ここでは期間を限定していないので、過去の経験も含めて回答している可能性があり、問4②で在宅での看取り経験ありとの回答と数値が一致していない。

(6)認知症ケア

事業所として認知症ケアが十分にできるか聞いたところ、「十分にできる」8.6%と「だいたいできる」64.0%を合わせて、7割以上ができると回答した。一方、「あまりできない」21.1%と「まったくできない」0.2%を合わせると2割以上ができないと回答した。

図 38 認知症ケア



訪問看護との連携と認知症ケアが十分できるかについてカイ 2 乗検定を行った。訪問看護との連携は「十分に取れている」と「とれている」を「とれている」、「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を「とれていない」とし、「とれている」「少しとれている」「とれていない」の3段階に分けた。認知症ケアが十分できるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「できない」とした。その結果、訪問看護との連携に統計学的に有意な関係は無かった。

図 39 訪問看護との連携と認知症ケア

