

## 特定施設入居者生活介護 看護の現場管理者 様へ

本調査はインターネット（オンライン）調査です。回答画面のオープンは9/4（金）を予定しています。

ご回答いただくにあたり、事前に質問内容をご確認いただくため、本調査票をお送りしております。回答画面は本調査票の見え方とは異なっていますのでご注意ください。

お手数をおかけしますが、以下の方法にて、回答画面にアクセスいただきご回答くださいますようお願いいたします。

回答画面には以下の方法でアクセスいただけます。

- ・ QRコードを読み込みアクセス
- ・ URL <https://www.jmar-llg.jp/llg20101> を入力しアクセス
- ・ 弊社ホームページ <http://www.jmar.co.jp>（←「JMAR」で検索）へアクセスいただき、ニュース&トピックスにある「特定施設入居者生活介護における訪問看護サービスの提供の実態把握に関する調査」実施中です をクリックしアクセス

回答いただくにあたり、以下のものをご用意ください。

- ・ ID：依頼状の右上にあるAが頭についた数字
- ・ パスワード（PW）：貴事業所の10桁の事業所番号

回答方法は、番号を選ぶもの、数字を入力するもの、文字を入力するものなどがあります。

時点の指示がある場合には、お手数ですが、その時点について回答してください。

事前に本調査票にご回答いただいたうえで入力いただくと、スムーズに回答できます。

回答を中断して一時保存し、中断後に回答を再開したり、前の設問に戻り回答を修正したり、送信前に回答内容を一覧で確認でき、出力も可能です。

回答一覧で確認した際に、修正したい質問がある場合には、調査の最後に「本アンケートにおいてこれまで回答してきた中で、修正をしたいことがあればこちらにご入力ください」という自由記述欄がございます。修正点をお知らせいただければ、弊社で修正いたします。

お忙しいとは存じますが、本調査の趣旨をご理解賜り、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

【本調査に関する問合せ先(本調査研究事業の採択事業者)】

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル5階

株式会社日本能率協会総合研究所 社会イノベーション研究事業本部

福祉・医療・労働政策研究部 本件担当:川村、瀧川、笹森

電話:フリーダイヤル 0120-304-603または03-3578-7677(平日10~17時) Fax:03-3432-1837

e-mail: [fukushi\\_iryuu03@jmar.co.jp](mailto:fukushi_iryuu03@jmar.co.jp) <http://www.jmar.co.jp>

## <貴法人の概要>

### Q1. 貴法人の経営主体は(1つ選択)

- |                    |                      |                    |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 都道府県            | 6. 医師会               | 11. 消費生活協同組合・連合会   |
| 2. 市区町村            | 7. 看護協会              | 12. 社団・財団法人(6・7除く) |
| 3. 区域連合・一部事務組合     | 8. 社会福祉協議会           | 13. 営利法人           |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | 9. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 14. NPO法人          |
| 5. 医療法人            | 10. 農業協同組合及び連合会      | 15. その他            |

### Q2. 貴法人が貴施設以外に運営している施設・事業所は(1つ選択)

1. 自施設のみ→Q5へ                      2. 自施設以外に運営している施設・事業所がある

### Q3. 貴法人が提供しているサービスは(貴施設は除く)(いくつでも)

#### (居宅サービス事業所)

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護ステーション
4. 通所介護
5. 通所リハビリテーション

6. 短期入所生活介護
7. 短期入所療養介護
8. 特定施設入居者介護(自施設以外)
9. 福祉用具貸与
10. 特定福祉用具販売

#### (地域密着型サービス事業所)

11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 夜間対応型訪問介護
13. 地域密着型通所介護
14. 認知症対応型通所介護

15. 小規模多機能型居宅介護
  16. 認知症対応型共同生活介護
  17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外)
  18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
  19. 地域密着型介護老人福祉施設
  20. 居宅介護支援事業所
- (介護保険施設)
21. 介護老人福祉施設
  22. 介護老人保健施設
  23. 介護療養型医療施設
  24. 介護医療院
- (医療機関)
25. 無床診療所
  26. 有床診療所
  27. 病院
  28. 1～27は該当しない    排他

### Q4. 貴法人及びグループ法人で、貴施設の同一敷地内に併設・隣接しているサービスは(貴施設は除く)(いくつでも)

#### (居宅サービス事業所)

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護ステーション
4. 通所介護
5. 通所リハビリテーション

6. 短期入所生活介護
7. 短期入所療養介護
8. 特定施設入居者介護(自施設以外)
9. 福祉用具貸与
10. 特定福祉用具販売

#### (地域密着型サービス事業所)

11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 夜間対応型訪問介護
13. 地域密着型通所介護
14. 認知症対応型通所介護

15. 小規模多機能型居宅介護
  16. 認知症対応型共同生活介護
  17. 地域密着型特定施設入居者生活介護(自施設以外)
  18. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
  19. 地域密着型介護老人福祉施設
  20. 居宅介護支援事業所
- (介護保険施設)
21. 介護老人福祉施設
  22. 介護老人保健施設
  23. 介護療養型医療施設
  24. 介護医療院
- (医療機関)
25. 無床診療所
  26. 有床診療所
  27. 病院
  28. 1～27は該当しない    排他

## <貴施設(特定施設入居者生活介護)の概要>

### Q5. 貴施設がある都道府県は(1つ選択)

(プルダウンで選択)都道府県

### Q6. 貴施設がある所在地は(1つ選択)

1. 政令指定都市・特別区・中核市                      2. 1以外の市                      3. 町・村、その他

### Q7. 貴施設の種別は(1つ選択)

※有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅は、「2.サービス付き高齢者向け住宅」を選択

1. 介護付き有料老人ホーム    2. サービス付き高齢者向け住宅    3. 軽費老人ホーム(ケアハウス)    4. 養護老人ホーム

### Q8. 貴施設の①開設年月及び②特定施設指定年月は(西暦4桁で回答)

- ①開設年月日 (       )年(       )月                      ②特定施設指定年月 (       )年(       )月

### Q9. 貴施設の指定種別は(いくつでも)

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 特定施設入居者生活介護    介護専用型 | 3. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 2. 特定施設入居者生活介護    混合型   | 4. 介護予防特定施設入居者生活介護  |

**Q10. 貴施設のサービス提供形態は(1つ選択)**

- 1.一般型 →Q11へ      2.外部サービス利用型

**Q10-1. 業務委託契約を締結している受託居宅サービスの種類は(いくつでも)**

- 1.訪問介護・総合事業の訪問型サービス      3.(介護予防)訪問リハビリ      5.(介護予防)福祉用具貸与  
2.(介護予防)訪問看護      4.通所介護・総合事業の通所型サービス      6.その他

(Q10-1で2を選択しなかった場合のみ回答)

**Q10-2. (介護予防)訪問看護と業務委託契約を締結していない理由は(いくつでも)**

- 1.訪問看護が必要な方は受け入れていないので      4.近隣に訪問看護事業所がないので  
2.訪問看護が必要な利用者はいないので      5.その他( )  
3.自施設に看護職員がおり対応できるので

**Q11. 貴施設における①～⑯の算定状況は(それぞれ1つ選択)**

加算・減算		算定の有無		加算・減算		算定の有無	
①医療機関連携加算		1.有	2.無	⑨認知症専門ケア加算		1.有	2.無
②夜間看護体制加算		1.有	2.無	⑩若年性認知症入居者受入加算		1.有	2.無
③口腔衛生管理体制加算		1.有	2.無	⑪入居継続支援加算		1.有	2.無
④栄養スクリーニング加算		1.有	2.無	⑫退院・退所時連携加算		1.有	2.無
⑤個別機能訓練加算		1.有	2.無	⑬介護職員処遇改善加算		1.有	2.無
⑥生活機能向上連携加算		1.有	2.無	⑭介護職員等特定処遇改善加算		1.有	2.無
⑦サービス提供体制強化加算		1.有	2.無	⑮人員基準欠如減算		1.有	2.無
⑧看取り介護加算		1.有	2.無	⑯身体拘束廃止未実施減算		1.有	2.無

(Q11⑫夜間看護体制加算で1と回答した場合のみ)

**Q11-1 夜間の看護体制のための連携先は(いくつでも)**

- 1.訪問看護ステーション      2.病院・有床診療所      3.無床診療所      4.その他(具体的に: )

(Q11⑮人員基準欠如減算で1と回答した場合のみ)

**Q11-2 減算の対象となった不足している職員は(いくつでも)**

- 1.生活相談員      3.介護職員      5.計画策定担当者  
2.看護職員      4.機能訓練指導員      4.その他(具体的に: )

**Q12. 貴施設の2019年度の収支差率(小数点第1位まで。数字記入)**

※ 収支差率 = (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額  
 ・介護サービスの収益額は、介護事業収益と借入金利息補助金収益の合計額。介護事業収益は、介護報酬による収入(1割負担分含む)、保険外利用料収入、補助金収入(運営費に係るものに限る)の合計額  
 ・介護サービスの費用額は、介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入(本部経費)の合計額  
 (ここでいう「収支差率」は、「介護事業経営実態調査」で調査されている「収支差率」と同様)

( ) %

**Q13. 貴施設の①届出申請上の定員及び②2019年10月1日時点の入居者数は(数字を入力)**

※混合型の場合には、自立・要支援の人数についても回答

- ①届出申請上の定員数 ( )人 →混合型の場合: 自立・要支援の定員数( )人  
 ②2019年10月1日時点の入居者数( )人 →混合型の場合: 自立・要支援の入居者数( )人

**<貴施設(特定施設入居者生活介護)の人員体制について>**

**Q14. 2019年10月1日時点の貴施設の職員数は(全職員には管理者も含む)(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
 ※特定施設入居者生活介護事業の職員のみ。  
 ※保有資格ではなく、従事している職種で回答。  
 ※介護職員とは、貴施設の入居者に、直接介護を行っている人をいう。  
 ※職員には、派遣労働者、委託業務従事者は含まない。  
 ※正規職員とは雇用している労働者のうち雇用期間の定めのない者をいい(但し、雇用期間の定めのない契約、嘱託、パートは除く)、非正規職員とは正規職員以外の労働者(契約、嘱託、パートなど)をいう。  
 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)」で計算し、小数点第1位まで記載。なお、0.1に満たない場合は、「0.1」と記載。

	正規職員数		非正規職員数	
	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
全職員				
うち、介護職員				
うち、介護福祉士				
うち、看護職員				
うち、看護師				
うち、准看護師				
うち、機能訓練指導員				

**Q15. 2019年10月1日時点の貴施設の要介護者:介護・看護職員の比率は(数字を入力)**

要介護者:介護・看護職員=( ):1

**Q16. 2019年10月1日時点の機能訓練指導員の所有する資格は(いくつでも)**

- |         |         |         |               |
|---------|---------|---------|---------------|
| 1.理学療法士 | 3.言語聴覚士 | 5.准看護師  | 7.あん摩マッサージ指圧師 |
| 2.作業療法士 | 4.看護師   | 6.柔道整復師 | 8.はり師・きゅう師    |

**Q17. 施設の管理者の保有資格は(いくつでも)**

- |         |            |           |         |
|---------|------------|-----------|---------|
| 1. 看護師  | 3. 介護支援専門員 | 5. 介護福祉士  | 7. 特になし |
| 2. 准看護師 | 4. 社会福祉士   | 6. その他( ) |         |

**Q18. 看護職員及び機能訓練指導員の募集状況は(それぞれ1つ選択)(1を選択した場合は数字を入力)**

①看護職員	1.募集している→採用予定( )人・募集を開始してから現在までの期間( )カ月	2.募集していない
②機能訓練指導員	1.募集している→採用予定( )人・募集を開始してから現在までの期間( )カ月	2.募集していない

**<貴施設(特定施設入居者生活介護)の夜間の体制について>**

**Q19. (a)日中(小数点一位まで入力)・(b)夜間の平均的な看護体制は(1つ選択)(1~4を選択した場合は数字を入力)**

※(a)は小数点第二位をを四捨五入し、小数点第一位まで記入、(b)は実人数を記入

(a)日中(常勤換算)	平日( )人・休日( )人
(b)夜間	1.平日・休日を問わず夜勤の看護職員がいる→夜勤を行っている看護職員数は( )人 →Q21へ 2.平日・休日を問わず宿直の看護職員がいる→宿直を行っている看護職員数は( )人 →Q21へ 3.他の職員とともにローテーションで看護職員も夜勤に入ることもある →2020年8月1カ月間に看護職員が夜勤に入った日数( )日 4.他の職員とともにローテーションで看護職員も宿直に入ることもある →2020年8月1カ月間に看護職員が宿直に入った日数( )日 5.夜間、看護職員はいない

(Q19(b)で3~5と回答した場合のみ)

**Q19-1 夜間(勤務時間以外)のオンコール体制は(1つ選択)**

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1.自施設の看護職員で対応している →Q20へ | 3.1と2を併用している |
| 2.自施設以外の連携先が対応している      |              |

(Q19-1で2または3と回答した場合のみ)

**Q19-1 連携先は(いくつでも)**

- |              |                |          |
|--------------|----------------|----------|
| 1.訪問看護ステーション | 3.無床診療所        | 5.その他( ) |
| 2.病院・有床診療所   | 4.オンコールの代行サービス |          |

**Q20 夜間(勤務時間外)に、オンコールで受ける件数は(数字を入力)**

※利用者の数ではなく、オンコールの延べ件数でカウント。ただし、当番日の同じ事案に関するオンコールは1件とカウント。  
 ※出動件数は連携先からの出動件数を含む。

月に電話がかかってくる件数は( )件程度→うち、出動件数は( )件程度

**<貴施設(特定施設入居者生活介護)の入居者について>**

**Q21 a. 2019年10月1日時点の、貴施設入居者の人数は(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
 ※入院中・一時帰宅の場合も含める

①入居者の満年齢別	65歳未満	65~75歳未満	75~85歳未満	85~95歳未満	95歳以上	平均年齢			
②要介護度別	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
④障害老人の日常生活自立度別	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	不明	
⑤認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明

**Q21 b. 2019年10月1日時点の、貴施設入居者の主な疾患は(いくつでも)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
 ※入院中・一時帰宅の場合も含める

③入居者の主な疾患	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.悪性新生物					
2.糖尿病					
3.パーキンソン病					
4.高血圧性疾患					
5.心疾患					
6.脳血管疾患					
7.呼吸器疾患					
8.腎疾患					
9.脊椎脊髄疾患					
10.関節疾患					
11.骨折					
12.廃用症候群					
13.認知症					

<医療処置が必要な入居者への対応>

**Q22. 貴施設の、医療処置が必要な入居者への対応は(それぞれ1つ選択)**

※医療処置とは…(1)たんの吸引、(2)胃ろう・腸ろうの管理、(3)経鼻経管栄養の管理、(4)気管切開のケア、(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、(6)透析、(7)酸素療法、(8)中心静脈栄養、(9)人工呼吸器の管理、(10)吸入器の管理、(11)疼痛の管理、(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、(13)褥瘡の処置、(14)創傷の処置、(15)インスリンの注射、(16)インスリン以外の注射・点滴、(17)モニター測定、等

①入居時点で医療処置が必要な人	1.ほとんど受け入れている 2.医療処置の内容によって受け入れるかどうか判断している 3.ほとんど受け入っていない
②入居後で医療処置が必要となった入居者	1.ほとんど受け入れている 2.医療処置の内容によって継続して受け入れるかどうか判断している 3.ほとんど入院・転居を勧めている

**Q22-1. 日中(勤務時間内)、看護職員が不在時の、医療処置への対応方法は(いくつでも)**

- 1.訪問看護ステーション  
2.病院・有床診療所  
3.無床診療所  
4.その他(具体的に: )  
5.日中は、必ず看護職員がいる

**Q22-2. 貴施設の医療処置が必要な入居者の受け入れの上限は(数字を入力)**

概ね( )人程度

(Q22で①②いずれか、または両方について3を選択した場合のみ)

**Q22-3. その理由は(いくつでも)**

- 1.看護職の体制が十分でないから  
2.夜間の看護職の体制が十分でないから  
3.医療処置に係る設備の整備にお金がかかる  
4.医療処置に係る備品の管理が煩雑  
5.医療機関との連携が十分でない  
6.訪問看護ステーションとの連携が十分でない  
7.入所者の家族とのトラブルや苦情が心配だから  
8.その他( )

(Q22で①②いずれか、または両方について1又は2を選択した場合のみ)

**Q23. 2019年10月1日時点の入居者で、(a)貴施設入居時に受け入れ可能な医療処置(いずれか選択)、(b)入居後に医療処置が必要となった場合の自施設で対応可能な医療処置(いずれか選択)、(c)医療処置が必要な入居者数は(該当者がいない場合には0と記入)**

医療処置	(a)可否	(b)可否	(c)人数
(1)たんの吸引	可・否	可・否	人
(2)胃ろう・腸ろうの管理	可・否	可・否	人
(3)経鼻経管栄養の管理	可・否	可・否	人
(4)気管切開のケア	可・否	可・否	人
(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理	可・否	可・否	人
(6)透析	可・否	可・否	人
(7)酸素療法	可・否	可・否	人
(8)中心静脈栄養	可・否	可・否	人
(9)人工呼吸器の管理	可・否	可・否	人
(10)吸入器の管理	可・否	可・否	人
(11)疼痛の管理	可・否	可・否	人
(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理	可・否	可・否	人
(13)褥瘡の処置	可・否	可・否	人
(14)創傷の処置	可・否	可・否	人
(15)インスリンの注射	可・否	可・否	人
(16)インスリン以外の注射・点滴	可・否	可・否	人
(17)モニター測定	可・否	可・否	人

**Q24. 貴施設で、医療処置が必要な人へのケアを行うために行っている取組は(いくつでも)**

- 1.施設内で勉強会や研修会を行っている  
2.法人(グループ法人含む)が行う勉強会や研修会に参加して  
3.外部の勉強会や研修会に参加している  
4.医療機関と連携を強化している  
5.訪問看護ステーションとの連携を強化している  
6.その他( )  
7.特に行っていない 排他

(Q24で1と回答した場合のみ)

**Q24-1. 貴施設で行う、医療処置が必要な人へのケアに関する勉強会や研修会の実施状況は(1つ選択)**

- 1.定期的に行っている  
2.医療処置が必要な入居者が出た時などに行っている  
3.行っていない →Q25へ

(Q24-1で1または2と回答した場合のみ)

**Q24-2. 参加者は(いくつでも)**

- 1.看護職員  
2.介護職員  
3.その他の職員  
4.入居者  
5.入居者の家族

**Q25. 貴施設の登録喀痰吸引等事業者または登録特定行為事業者の有無(1つ選択)(1を選択した場合には数字を入力)**

- 1.登録事業者である→認定特定行為業務従事者数は( )人 →Q26へ  
2.登録事業者ではない

**Q25-1. 登録事業者に向けた取り組み状況は(いくつでも)**

- 1.研修を受けた介護職員等がいる( )人  
2.現在、研修を受けている介護職員等がいる( )人  
3.研修の受講を検討している介護職員等がいる  
4.登録事業者になる予定はない

<貴施設における看取りの状況>

Q26. 2019年1月1日～12月31日の1年間の死亡退居者の、①死亡場所別人数と②訪問看護を利用した人数は(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

※直近の主治医による訪問看護指示にターミナル期の記載等があり、訪問看護を利用した場合

死亡場所		①人数	② ①のうち、看取りを見据えて訪問看護を利用した人※	③ ②のうち、医療保険の訪問看護を利用した人
自施設での看取りを希望した	1.自施設内	人	人	人
	2.協力医療機関	人	人	人
	3.協力医療機関以外の医療機関	人	人	人
	4.その他	人	人	人
自施設での看取りを希望しない	1.自施設内	人	人	人
	2.協力医療機関	人	人	人
	3.協力医療機関以外の医療機関	人	人	人
	4.その他	人	人	人

(Q26で自施設で看取りを希望していたにもかかわらず、自施設以外で死亡した人がいた場合のみ)

Q26-1. 自施設で看取ることができなかった理由は(いくつでも)

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. 看護職の体制が十分でないから               | 6. 看護職員の「看取り」に対する理解や知識・経験が少ないから |
| 2. 介護職員の体制が十分でないから              | 7. 介護職員の「看取り」に対する理解や知識・経験が少ないから |
| 3. 夜間の看護職の体制が十分でないから            | 8. 入所者の家族とのトラブルや苦情が心配だから        |
| 4. 看取りをサポートしてくれる医師・医療機関が少ない/いない | 9. コスト的に費用がかかりすぎるから             |
| 5. 看取りをサポートしてくれる薬局が少ない/いないから    | 10. その他( )                      |

Q27. 貴施設での「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の活用状況は(1つ選択)

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 1. 活用している               | 3. 活用する予定はない |
| 2. 活用を検討している(まだ活用していない) |              |

Q28. 貴施設の看取りに対する方針は(1つ選択)

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 原則受け入れている             | 3. その時の施設の状況により受け入れないこともある |
| 2. 入居者の状態によって受け入れないこともある | 4. 原則受け入れていない              |

<入居者が医療を必要とした場合の対応>

Q29. 入居者が医療を必要としたときの、主な連携先は(1つ選択)

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| 1. 協力医療機関に依頼することが多い                | 4. 入居者ごとに1～3を使い分けている |
| 2. 入居者のかかりつけ医に依頼することが多い            | 5. その他(具体的に: )       |
| 3. 入居者の状態に応じ、かかりつけ以外の専門医に依頼することが多い |                      |

Q30. 2020年8月の1カ月間に、①医師の診断を受けた入居者のうち、②特別訪問看護指示書の交付を受けた入居者数(延べ人数)と、③入院した入居者数は(数字を入力)

※該当者がいない場合は、0と記入

	①該当する入居者数	②特別訪問看護指示書の交付を受けた入居者数	③入院した入居者数
1.訪問診療を受けた	人	人	人
2.協力医療機関に予定外の受診をした	人	人	人
3.協力医療機関に往診をもらった	人	人	人
4.かかりつけ医に予定外の受診をした	人	人	人
5.かかりつけ医に往診をもらった	人	人	人
6.救急車に救急搬送してもらった	人	人	人

Q31. 2020年8月31日時点において、入居者が利用している訪問看護ステーション数(数字を入力)

※訪問看護を利用していない場合は、0(ゼロ)と記載

( )事業所 →0(ゼロ)と回答した場合は、Q32へ

(Q31で1以上と回答した場合のみ)

Q31-1. 2020年8月31日時点において、訪問看護を受けている入居者数(実人数)と、そのうち別表第7に該当する入居者数(実人数)は(数字を入力)

※別表第7(厚生労働大臣が定める疾病等)とは…1 末期の悪性腫瘍、2 多発性硬化症、3 重症筋無力症、4 スモン、5 筋萎縮性側索硬化症、6 脊髄小脳変性症、7 ハンチントン舞踏病、8 進行性筋ジストロフィー症、9 パーキンソン病関連疾患※、10多系統萎縮症※、11プリオン病、12 亜急性硬化性全脳炎、13 後天性免疫不全症候群、14 頸髄損傷、15 人工呼吸器を使用している状態

9の※:進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって生活機能症度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)

10の※:線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群

( )人 →うち、別表第7に該当する入居者数( )人

**<貴施設における看護職員の役割>**

**Q32. 貴施設における看護職員の業務は(それぞれ1つ選択)**  
 ※現在、対象となる入居者がいない場合であっても、施設として受け入れる方針である場合には、1～3を選択

- 【選択肢】
1. 看護職員が必ず行う業務
  2. 看護職員が必ず行う業務ではないが、看護職員も行っている業務
  3. 看護職員は行わない業務
  4. 施設として受け入れていない

生活 支 援	(1) 摂食嚥下障害のある入居者への対応(口腔ケア・嚥下訓練等含む)	1	2	3	
	(2) 栄養状態や嚥下機能の評価と対応、入居者の疾患等の状態に応じた食事調整	1	2	3	
	(3) 経鼻経管栄養、経管栄養(胃ろう・腸ろう)の栄養管理	1	2	3	4
	(4) 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1	2	3	4
	(5) 排泄の管理(下剤の調整、浣腸、摘便等)	1	2	3	
	(6) ドレーン挿入、点滴を行っている入居者の清潔の援助	1	2	3	4
	(7) 廃用症候群予防・関節可動域訓練	1	2	3	4
	(8) 認知症の行動・心理症状(BPSD)の対応	1	2	3	4
	(9) 褥瘡の予防	1	2	3	
	(10) 入居者の状態アセスメントに基づくケア計画の作成・実施・評価	1	2	3	
	(11) 入居者の日常生活・ケアに関する家族への説明と支援	1	2	3	
	(12) 異常時・急変時の対応	1	2	3	
診 療 支 援	(13) バイタルサイン(呼吸、脈拍、体温、血圧)の測定と解釈	1	2	3	
	(14) 内服・与薬管理	1	2	3	
	(15) 薬剤の副作用の早期発見・対応	1	2	3	
	(16) 採血等の検体採取	1	2	3	4
	(17) 呼吸管理(吸引、人工呼吸器、酸素療法など含む)	1	2	3	4
	(18) 点滴管理(中心静脈栄養、末梢静脈栄養の管理も含む)	1	2	3	4
	(19) 創傷や褥瘡のリスクアセスメント、予防・処置	1	2	3	
	(20) 血糖コントロール(血糖検査、インシュリン注射などを含む)	1	2	3	
看 取 り の ケ ア	(21) 本人・家族等への意向の確認、精神的サポート	1	2	3	4
	(22) 臨終までの心身の変化について家族に説明と精神的サポート	1	2	3	4
	(23) 職員や関係者間での対応方針の調整、意識合わせ	1	2	3	4
	(24) グリーフケア※ ※大切な人を失った遺族等が悲しみを癒す過程を支える取り組み	1	2	3	4
	(25) 死後の処置	1	2	3	4
安 全 管 理 ・ 感 染	(26) 入居者の感染症の把握と対応	1	2	3	
	(27) 入居者や家族への感染予防対策や安全対策について説明	1	2	3	
	(28) 転倒・転落のアセスメント、防止対策の推進	1	2	3	
	(29) 身体拘束の防止、早期解除に向けた取り組み	1	2	3	
	(30) 入居者のリスクを把握し、事故防止対策をケア計画に盛り込む	1	2	3	
	(31) 職員への感染予防対策の教育・指導(手洗い、医学的な標準予防策等)	1	2	3	
	(32) リスクマネジャーとして安全管理を実施	1	2	3	
地 域 連 携 ・ 多 職 種	(33) 主治医や医療機関との連絡・調整	1	2	3	
	(34) 他のサービス事業所や行政との連絡・調整	1	2	3	
	(35) サービス担当者会議に参加	1	2	3	
	(36) 医療・介護・福祉連携に関わる会議に参加	1	2	3	
そ の 他	(37) 職員の労働安全衛生管理	1	2	3	
	(38) 非常時、災害時の対応策の立案・整備	1	2	3	
	(39) 職員の勤務管理、調整	1	2	3	
	(40) 入居者の新規、終了等の入居者数の管理や調整	1	2	3	
	(41) 事業所の経営・運営管理	1	2	3	

(施設として受け入れているにもかかわらず、「3. 看護職員は行わない業務」を選択した場合のみ)  
**Q32-1. 業務の依頼先は(いくつでも)**

1. 協力医療機関      2. かかりつけ医      3. 連携している訪問看護ステーション      4. その他(      )

<貴施設における機能訓練指導員の役割>

Q33. 貴施設における機能訓練指導員の業務は(それぞれ1つ選択)

- 【選択肢】 1. 機能訓練指導員が必ず行う業務  
 2. 機能訓練指導員が必ず行う業務ではないが、機能訓練指導員も行っている業務  
 3. 機能訓練指導員は行わない業務

機能訓練やそのための支援	(1)ADLの維持・向上のための機能訓練	1	2	3
	(2)IADLの維持・向上のための機能訓練	1	2	3
	(3)起居動作の改善	1	2	3
	(4)福祉用具の利用等による生活環境の改善	1	2	3
	(5)入居者の状態アセスメントに基づく個別機能訓練計画又はそれに相当する内容の作成	1	2	3
	(6)入居者の日常生活・ケアに関する家族への説明と支援	1	2	3
	(7)異常時・急変時の対応	1	2	3
安全管理	(8)転倒・転落のアセスメント、防止対策の推進	1	2	3
	(9)身体拘束の防止、早期解除に向けた取り組み	1	2	3
	(10)入居者のリスクを把握し、事故防止対策をケア計画に盛り込む	1	2	3
	(11)リスクマネジャーとして安全管理を実施	1	2	3
多職種・地域連携	(12)主治医や医療機関との連絡・調整	1	2	3
	(13)他のサービス事業所や行政との連絡・調整	1	2	3
	(14)サービス担当者会議に参加	1	2	3
	(15)医療・介護・福祉連携に関わる会議に参加	1	2	3

<医療処置が必要な入居者の受け入れの課題>

Q34. 医療処置が必要な入居者の受け入れる上で、貴施設の課題は(いくつでも)

1. 看護職員が不足している  
 2. 夜間の体制に不安がある  
 3. 医療処置に係る設備の整備にお金がかかる  
 4. 医療処置に係る備品の管理が煩雑  
 5. 医療機関との連携が十分でない  
 6. 訪問看護ステーションとの連携が十分でない  
 7. その他(具体的に: )

(Q34で1と回答した場合のみ)

Q34-1. 医療処置が必要な入居者を受け入れるために、必要な看護職員数は(数字を入力)

常勤換算で、現状に加え( )名程度必要

(Q34で3と回答した場合のみ)

Q34-2. 医療処置が必要な入居者を受け入れるために、必要な設備は(いくつでも)

1. 治療・療養用ベッド(酸素ボンベ対応ベッド等)  
 2. 吸入・吸引機器  
 3. ストレッチャー  
 4. ストレッチャー対応設備(エレベーター、通路など取り回しが可能なスペースの確保)  
 5. ナースコール  
 6. 緊急通報設備  
 7. 医務室  
 8. 機能訓練室  
 9. その他( )

Q35. 特定施設へ訪問看護事業者が訪問する効果・メリットは(いくつでも)

1. 医療処置が必要な入居希望者を、受け入れることができる  
 2. 医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる  
 3. 急性増悪等による、予定のない入院が減少する  
 4. 急性増悪等による、救急搬送件数が減少する  
 5. 看取りが増える  
 6. より専門的な知識に基づくケアの方法を指導することができる  
 7. 看護職員が不在でも、入居者の状態について相談ができる  
 8. 医療機関と連携しやすくなる  
 9. その他( )  
 10. 特にない 排他

Q36. 訪問看護事業者と連携する上で、工夫している点(いくつでも)

1. 施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している →Q36-1へ  
 2. 利用者毎に施設と事業所でルールを決めて、文書化し共有している →Q36-2へ  
 3. 定期的に訪問時以外の日に情報交換を行っている →Q36-3へ  
 4. その他( )  
 5. 特にない 排他

(Q36で1と回答した場合のみ)

Q36-1. 連携に関するルールとして取り決めていることは(いくつでも)

1. ケアの方針・範囲  
 2. 施設との役割分担  
 3. 連携窓口  
 4. 緊急時の対応方針・方法  
 5. 事故発生時の対応方針・方法  
 6. その他

(Q36で2と回答した場合のみ)

Q36-2. 連携に関するルールとして取り決めていることは(いくつでも)

1. ケアの方針・範囲  
 2. 施設との役割分担  
 3. 連携窓口  
 4. 緊急時の対応方針・方法  
 5. 事故発生時の対応方針・方法  
 6. その他



(Q36で3と回答した場合のみ)

**Q36-3. 交換している情報は(いくつでも)**

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| 1.訪問している入居者の経過・状態           | 6.医療処置が必要な入居者の受け入れについて |
| 2.訪問している入居者に施設が提供しているケアの内容  | 7.急性増悪時の対応方法について       |
| 3.訪問している入居者の状態予測・ケアの方針      | 8.ヒヤリハットや事故防止について      |
| 4.訪問していない入居者に施設が提供しているケアの内容 | 9.感染症対策について            |
| 5.訪問していない入居者に施設が提供しているケアの評価 | 10.その他( )              |

**Q37. 訪問看護事業者と連携する上での課題は(いくつでも)**

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.施設のケアの方針と事業所の方針が合わない場合がある | 4.訪問看護と施設の看護職員との責任範囲がわかりにくい |
| 2.訪問看護のサービスの提供範囲・内容が限定的     | 5.その他( )                    |
| 3.訪問看護のサービスの提供範囲・内容がわかりにくい  | 6.特にない 排他                   |

**<あなたご自身について伺います>**

**Q38. 看護職の取得免許(いくつでも)**

- |        |        |        |         |                       |
|--------|--------|--------|---------|-----------------------|
| 1. 保健師 | 2. 助産師 | 3. 看護師 | 4. 准看護師 | 5.看護の免許は取得していない →Q39へ |
|--------|--------|--------|---------|-----------------------|

**Q38-1. 看護職としての通算勤務年数と現在の勤務先の通算勤務年数(休職期間は除く)(数字を入力)**

看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)として、  
通算[ ]年[ ]ヶ月、現在の職場(特定施設)は通算[ ]年[ ]ヶ月

**Q38-2. 看護職として勤務したことがある職場(いくつで)**

- |                      |                         |                    |
|----------------------|-------------------------|--------------------|
| 1. 病院(500床以上)        | 4. 有床診療所                | 5. 保健所等行政機関        |
| 2. 病院(500床未満~200床以上) | 5. 無床診療所・クリニック          | 6. その他             |
| 3. 病院(200床未満)        | 6. 他の介護施設・事業所(他の特定施設含む) | 7. 現在の特定施設のみ →Q39へ |

(Q38で1~6と回答した場合のみ)

**Q38-3. 看護職として、最も長く勤めた勤務先は(休職期間は除く)**

( )

**Q39. 保有している資格や認定(いくつでも)**

- |            |              |         |
|------------|--------------|---------|
| 1. 専門看護師   | 4. 特定行為研修の修了 | 7. 特にない |
| 2. 認定看護師   | 5. 介護支援専門員   |         |
| 3. 認定看護管理者 | 6. その他( )    |         |

**Q40. あなたの職位は(1つ選択)**

- |        |                       |                 |         |
|--------|-----------------------|-----------------|---------|
| 1. 施設長 | 2.副施設長など施設運営に係るトップ管理職 | 3. 看護の管理職(2を除く) | 4. 非管理職 |
|--------|-----------------------|-----------------|---------|

特定施設の  
入居者・退去者票

<現在、医療処置が必要な入居者について>

**Q41. 2019年10月1日時点の、貴施設における医療処置を必要とする入居者数は(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
 ※入院中・一時帰宅の場合も含める  
 ※医療処置とは…(1)たんの吸引、(2)胃ろう・腸ろうの管理、(3)経鼻経管栄養の管理、(4)気管切開のケア、(5)カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、(6)透析、(7)酸素療法、(8)中心静脈栄養、(9)人工呼吸器の管理、(10)吸入器の管理、(11)疼痛の管理、(12)ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、(13)褥瘡の処置、(14)創傷の処置、(15)インスリンの注射、(16)インスリン以外の注射・点滴、(17)モニター測定、等

( )人 →0(ゼロ)と回答した場合は、Q42へ

**Q41-1. 2019年10月1日時点の医療処置を必要とする入居者について、5人まで具体的に(誕生日が5日、または5日に近い順に選定)**

※入院中・一時帰宅の場合も含める

**【選択肢】**

- ②要介護度(1つ選択): 1.自立、2.要支援1、3.要支援2、4.要介護1、5.要介護2、6.要介護3、7.要介護4、8.要介護5
- ③主な疾患(いくつでも): 1.悪性新生物、2.糖尿病、3.パーキンソン病、4.高血圧性疾患、5.心疾患、6.脳血管疾患、7.呼吸器疾患、8.腎疾患、9.脊椎脊髄疾患、10.関節疾患、11.骨折、12.廃用症候群、13.認知症、14.その他
- ④障害老人の日常生活自立度(1つ選択): 1.J、2.A1、3.A2、4.B1、5.B2、6.C1、7.C2、8.不明□
- ⑤認知症高齢者の日常生活自立度(1つ選択): 1.自立、2.I、3.II a、4.II b、5.III a、6.III b、7.IV、8.M、9.不明
- ⑥医療処置(いくつでも): 1.たんの吸引、2.胃ろう・腸ろうの管理、3.経鼻経管栄養の管理、4.気管切開のケア、5.カテーテル(留置カテーテル、コンドームカテーテル等)の管理、6.透析、7.酸素療法、8.中心静脈栄養、9.人工呼吸器の管理、10.吸入器の管理、11.疼痛の管理、12.ストーマ(人工肛門、人工膀胱)の管理、13.褥瘡の処置、14.創傷の処置、15.インスリンの注射、16.インスリン以外の注射・点滴、17.モニター測定、18.その他
- ⑩訪問看護適用理由(⑨有の場合のみ)(1つ選択): 1.末期の悪性腫瘍、2.1以外の別表第7(厚生労働大臣が認める疾病)、3.重度の褥瘡、4.3以外の別表第8(厚生労働大臣が定める状態等)、5.特別訪問看護指示書
- ⑪特別訪問看護指示書の理由(⑩5の場合のみ)(いくつでも): 1.点滴が必要となったため、2.褥瘡や創傷等頻回な処置が必要となったため、3.一時的な導尿や膀胱留置カテーテルが必要となったため、4.一時的に酸素管理が必要となったため、5.頻回な疼痛コントロールが必要となったため、6.その他

	① 満年齢	② 要介護度	③ 主な疾患	④ 障害老人の日常生活自立度	⑤ 認知症高齢者の日常生活自立度	⑥ 必要な医療処置	⑦ 定期的な往診の有無	⑧ 訪問診療の有無	⑨ 訪問看護利用の有無	⑩ 訪問看護適用理由(⑨有の場合のみ)	⑪ 特別訪問看護指示書の理由(⑩5の場合のみ)	⑫ 看取り期の有無
1	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
2	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
3	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
4	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無
5	才						1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無	1.有(月 回) 2.無			1.有 2.無

<2019年1月1日～12月31日の1年間の退去者について>

**Q42. 2019年1月1日～12月31日の1年間の退去者数(数字を入力)**

※該当者がいない場合は、0と記入  
 ※一時的な入院・一時帰宅の場合は含めない。

( )人 →0(ゼロ)と回答した場合は、終了

**Q42-1. 2019年1月1日～12月31日の1年間の退去者(死亡除く)について、5人まで具体的に(退去者の誕生日が5日、または5日に近い順に選定)**

※一時的な入院・一時帰宅の場合は含めない。

**【選択肢】**

- ②要介護度(1つ選択): 1.自立、2.要支援1、3.要支援2、4.要介護1、5.要介護2、6.要介護3、7.要介護4、8.要介護5
- ③介護が必要となった主な原因(1つ選択): 1.認知症、2.脳血管疾患(脳卒中)、3.心疾患(心臓病)、4.関節疾患、5.骨折・転倒、6.高齢による衰弱、7.その他・不明・不詳
- ④主な疾患(いくつでも): 1.悪性新生物、2.糖尿病、3.パーキンソン病、4.高血圧性疾患、5.心疾患、6.脳血管疾患、7.呼吸器疾患、8.腎疾患、9.脊椎脊髄疾患、10.関節疾患、11.骨折、12.廃用症候群、13.認知症、14.その他
- ⑤障害老人の日常生活自立度(1つ選択): 1.J、2.A1、3.A2、4.B1、5.B2、6.C1、7.C2、8.不明□
- ⑥認知症高齢者の日常生活自立度(1つ選択): 1.自立、2.I、3.II a、4.II b、5.III a、6.III b、7.IV、8.M、9.不明
- ⑩退居の主な理由(1つ選択): 1.医療依存度が高まったので、2.認知症の症状が悪化したため、3.経済的な理由、4.その他、5.不明
- ⑪本人の意向(⑩で1と回答した場合のみ)(1つ選択): 1.医療的ケアを受けられるのであれば当施設に住み続けたい、2.医療的ケアを受けられなくても当施設に住み続けることに不安を感じる、3.不明
- ⑫必要なケア(⑪で1と回答した場合のみ)(いくつでも): 1.訪問看護、2.訪問リハビリ、3.その他
- ⑬退居先(1つ選択): 1.介護療養型医療施設、2.介護医療院、3.介護老人福祉施設(特養)、4.介護老人保健施設、5.他の特定施設入居者生活介護、6.特定施設ではない高齢者向け住宅(有料老人ホームやサ高住等)、7.認知症グループホーム、8.自宅、10.その他、11.不明

	① 満年齢	② 要介護度	③ 介護が必要となった 主な原因	④ 主な疾患	⑤ 障害老人の 日常生活自立度	⑥ 認知症高齢者の 日常生活自立度	⑦ 医療処置の有無	⑧ 定期的な往診又は 訪問診療の有無	⑨ 退去時の特別訪問看護 指示書の有無	⑩ 退居の主な理由	⑪ 本人の意向 (⑩のみ)と回答した	⑫ 必要なケア (⑪のみ)と回答した	⑬ 退居先
1	才						1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
2	才						1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
3	才						1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
4	才						1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				
5	才						1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無				

ご協力ありがとうございました。