

平成 30 年度 日本訪問看護財団 調査研究報告書

在宅療養のサービス基盤としての 療養通所介護事業の実態調査 報告書

令和元年 7 月

公益財団法人 日本訪問看護財団

はじめに

療養通所介護事業所は、医療ニーズに対応できる通所サービスがなかったため、訪問看護ステーションが神経難病や重度脳梗塞患者を訪問と通所で一体的にケアを提供することを想定して、平成 18 年度に制度化されました。通所介護の介護報酬の一類型として創設され、訪問看護ステーションとともに、地域における医療ニーズのある要介護者の在宅療養を支えています。平成 24 年度からは障害児通所支援事業の重複指定が認められ、平成 28 年度からは小規模型通所介護として地域密着型サービスへ移行しました。さらに平成 30 年度から定員が 9 人以下から 18 人以下に拡大されましたが、事業所数は横ばいとなっており、増え続ける医療ニーズに対して、看護師が管理者であり医療ニーズにも対応する療養通所介護事業所が十分に期待に応じられていないのではないかと考えています。

本財団は、療養通所介護の制度創設に関わるモデル事業から関わり、療養通所介護事業所ネットワークの事務局として、創設後も継続的な調査研究を行なっています。今回は、療養通所介護事業および、療養通所介護事業所の定員内で追加指定された障害児通所支援のサービスの実態を把握することで、全年齢を対象としたケアのあり方について検討することを目的とし、全国の療養通所介護事業所へのアンケート調査と、先進的事例のヒアリング調査を行いました。

アンケート結果では、療養通所介護事業所の 9 割近くは訪問看護ステーションとともに運営されており、児童発達支援等を併設している事業所も増えていました。ヒアリング調査では、療養通所介護事業所は看護師が管理していることで、主治医や訪問看護師との連携体制が構築されており、重症化予防や医療との連携において、利用者個別のニーズに対応していることが明らかになりました。また、介護職員の経験や能力の差を考慮した業務分担などの工夫をして活用するなど、利用者の安全を重視したサービスの管理が行われています。

今回調査した障害児通所支援等の児童福祉サービスでは、人工呼吸器を装着した NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療室) 退院児等の医療ニーズのある子どもが増加傾向にあることから、看護師の管理のもとでケアを提供することに関する評価と、保育職員等の看護師での読替え等の弾力化等が求められています。

本財団では、今後、本調査の結果を元に「療養通所介護および児童発達支援等の開設・運営ガイド(仮称)」を作成する予定です。まずは行政関係者に知って頂き、さらに当該事業の開設・運営を支援することでサービスの拡大にお役に立てれば幸いです。

最後に、本調査の実施に当たり、アンケート調査やヒアリング調査にご協力くださった療養通所介護事業所の皆様には心より感謝申し上げます。

令和元年 7月吉日

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水嘉与子

目 次

I 調査の概要	1
2 調査研究の方法	2
(1) アンケート調査	4
(2) ヒアリング調査	4
3 アンケート調査の概要	4
(1) 目的	4
(2) 調査対象	4
(3) 調査項目	5
(4) 調査結果	6
4 ヒアリング調査の概要	7
(1) 目的	7
(2) 調査対象	7
(3) 調査項目	7
5 調査研究体制	8
II アンケート調査の結果	9
1 事業所の運営	10
(1) 開設年月と開設主体（問1）	10
(2) 開設主体が運営している施設・事業所（併設・隣接事業所）（問2）	11
(3) 従事者の人数（問3）	13
(4) 特定行為事業者としての登録の状況（問4）	14
(5) 喀痰吸引等の医療的ケアが実施できる従事者の状況（問5）	14
(6) 事業所における管理者の兼務の状況（問6）	15
(7) 運営会議の実施状況（メンバー・合同開催の有無・留意点）（問7）	15
2 療養通所介護事業の営業・利用者	18
(1) 営業日・営業時間（問8）	18
(2) 定員と利用者の状況（問9（1））	20
(3) 利用者の状況（問10）	23
(4) 主な営業地域をどのように決めているか（問11）	28
(5) 療養通所介護事業所の管理者が看護師であることの意義（問12）	30
3 療養通所介護事業所の介護報酬上の加算	33
(1) 加算・減算の状況（問13）	33

4 療養通所介護事業所の設備	38
(1) 設備等の状況 (問 14)	38
5 療養通所介護事業所の利用の問合せ・オプションサービス	44
(1) 利用の問い合わせ (問 15)	44
(2) オプションサービス (問 15)	45
6 療養通所介護の併設事業	47
(1) 障害児通所支援等の併設事業活動状況 (問 16)	47
6-1 障害児通所支援等	49
(1) 開始年月日 (問 17) ・開設主体 (問 1)	49
(2) 従事者 (問 18)	50
(3) 嘱託医 (問 19)	51
(4) 営業日・営業時間 (問 20)	52
(5) 定員と利用者の状況 (問 21 (1))	53
(6) 利用者の状況 (問 22)	54
(7) 主な営業地域をどのように決めているか (問 23)	57
(8) 延べ利用者数 (問 24)	58
6-2 障害児通所支援等の障害児・者のサービスの報酬上の加算	59
(1) 児童発達支援事業 (問 25)	59
(2) 放課後等デイサービス (問 25)	60
(3) 生活介護 (問 25)	62
6-3 障害児通所支援等の設備	64
(1) 設備等の状況 (問 26)	64
6-4 障害児通所支援等の問合せ・オプションサービス	67
(1) 利用の問い合わせ (問 27)	67
(2) オプションサービス (問 27)	68
7 補助金、助成金の活用等について	70
(1) 補助金、助成金の活用 (問 28)	70
8 緊急時の対応について	75
(1) 平成 29 年度の緊急時の対応 (問 30)	75
9 事業所の運営や開設に必要なこと	77
(1) 日ごろの課題、開設に求められること (問 31)	77
(2) 収支状況 (任意回答)	82

Ⅲ ヒアリング調査の結果	84
療養通所介護事業所 A	85
療養通所介護事業所 B.....	89
療養通所介護事業所 C	93
療養通所介護事業所 D	97
Ⅳ まとめと提言.....	102
1 まとめと課題.....	103
(1) 運営に関すること	103
(2) 事業・サービス・体制に関すること	103
(3) 単位・加算・減算に関すること	106
(4) 運営に関すること	107
(5) 経営上の工夫や意見	108
2 介護保険制度改正に向けた提言	110
(1) 基準等制度上の改正に向けた提言	110
(2) 介護報酬上の評価等への提言	110
3 療養通所介護事業所に併設する障害児通所支援等に関する提言	111
(1) 基準等制度上の改正に向けた提言	111
(2) 障害報酬上の評価への提言	111
4 療養通所介護・障害児通所支援等（当該事業）を包括した共生型に関する提言	112
(1) 市町村が両制度を調整を図り、整備する方策の提言	112
(2) 今後の方策として、医療保険制度下に当該事業創設への提言	112
5 現行制度下の療養通所介護・障害児通所支援開設支援への提言	112
(1) 施設・設備の整備への提言	112
(2) 人員体制の評価への提言	113
(3) 訪問看護ステーション併設型で多機関多職種との連携への提言	113
(4) 市民との連携・協働への提言	113
Ⅴ. おわりに	114
資 料 編	115

I 調査の概要

1 調査研究の背景と目的

療養通所介護は平成 18 年度の介護報酬制度改正で創設され、以降、地域における医療ニーズのある要介護者や重度心身障害児者の在宅療養をサポートしてきた。また平成 24 年度からは障害児通所支援事業として、平成 28 年度からは地域密着型通所介護として位置づけられ、さらに平成 30 年度から地域共生社会をめざして定員が 9 人以下から 18 人以下に拡大された。

しかしこの 10 年で制度が大きく変遷したものの、事業所数は現在も全国で 93 か所、障害児者のサービスを行う事業所は全体の約 3 割となっている。

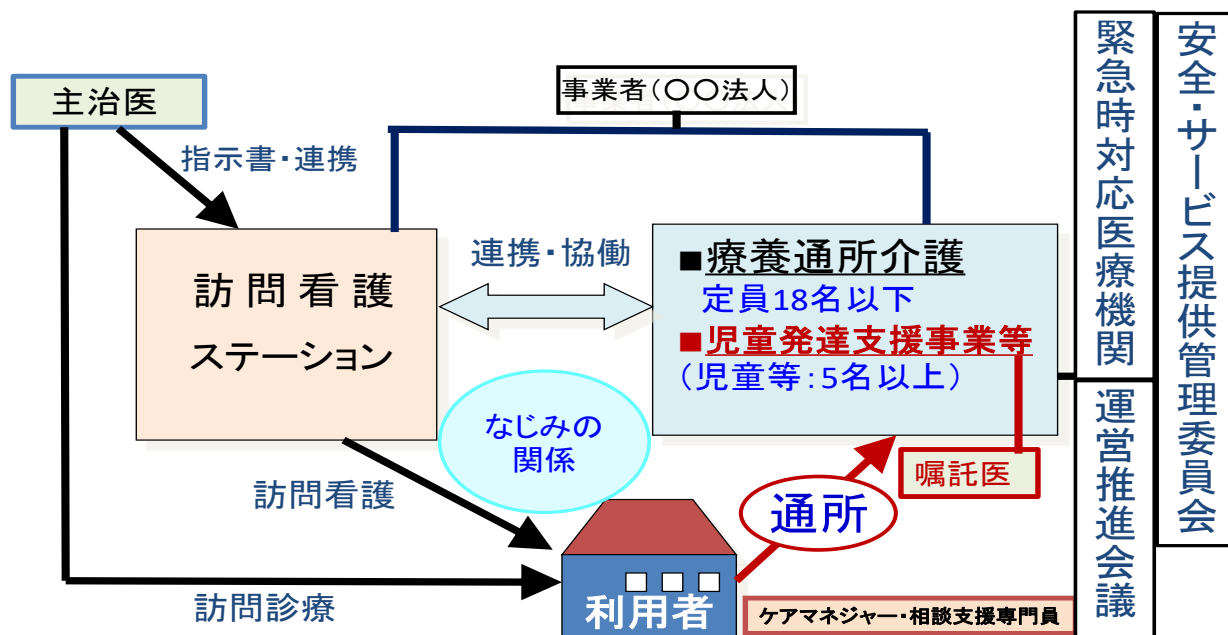
本財団では、制度創設前から療養通所介護に関する調査研究を続けており、運営や多機能化、医療連携、看護と介護のケアミックスのあり方等様々な課題を探ってきた。

本調査研究では、以上の先行研究を踏まえ、全年齢層を対象としたケアの可能性、サービスの充実に向けた課題、過去の調査との比較を行うことで、今後必要となる支援のあり方を検討する。

本調査研究の目的は、全国の療養通所介護事業および児童発達支援や障害児通所支援等含めたサービスの実態を把握することで、制度改正への提言も含めた、全年齢層を対象としたケアの在り方について検討するであり、調査結果を基に「療養通所介護および児童発達支援等の開設・運営ガイド」を作成するための資料とする。

《制度の概要》

療養通所介護および児童発達支援事業等のしくみ



訪問看護ステーションと療養通所介護・児童発達支援事業等を一体的に運営

療養通所介護と児童発達支援事業の組み合わせ表

項目	療養通所介護	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等	
		主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援又は放課後等デイサービス	主に重症心身障害者を通わせる生活介護
定員	18名以下（平成30年4月以降） （最大利用可能人数であり、職員配置を求める定員ではない）	5名以上 （左記定員のうち上記定員を設定可能） （上記定員を満たさない場合は、左記定員を上限として要介護者の受入が可能）	
人員配置	管理者	1名（看護師：兼務可）	1名（左記と兼務可）
	嘱託医	—	1名（特に要件なし）
	従業者	・看護職員又は介護職員（利用人数に応じて、1.5：1の職員配置） （うち、1以上は常勤の看護師） （定員内で利用者外の者を受け入れる場合、利用者合計数に応じて1.5：1を満たす配置が必要）	・児童指導員又は保育士1以上 ・看護職員 1以上 ・機能訓練担当職員 1以上
支援管理責任者	—	児童発達支援管理責任者 1以上 （管理者との兼務可）	サービス管理責任者 1 （管理者及び左記との兼務可）
設備	・専用部屋（6.4㎡/人） ・必要な設備（兼用可）	指導訓練室の他、必要な設備（左記との兼用可）	

※主に重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営可

※療養通所介護では、児童指導員又は保育士と児童発達支援管理責任者又はサービス管理者の配置が必要

※機能訓練担当職員は理学療法士又は作業療法士でなくても可、生活支援員は特に資格要件無し

資料：「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において実施する場合の取扱いについて（平成30年3月30日 事務連絡）」

2 調査研究の方法

(1) アンケート調査

全国の療養通所介護事業所 93 か所の管理者を対象とするアンケート調査を実施した。事業所の運営・利用者、加算の状況、施設・備品、オプションサービス、運営時の工夫、サービス展開に求められること、事業展開の工夫等を調査し、その実態と課題を把握した。

さらに、障害児通所支援等（児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護、日中一時支援）を含めたサービスについても同様に調査を行った。

(2) ヒアリング調査

介護保険制度の療養通所介護と合わせ、障害児通所支援等を実施している事業所を抽出し、調査協力の得られた約 4 か所の管理者を対象にヒアリング調査を行った。

ヒアリングはヒアリングガイドに沿って約 1 時間程度の半構造化面接を実施する。内容は開設時の工夫や運営する際の留意点等とし、データは質的に内容を分析した。

3 アンケート調査の概要

(1) 目的

療養通所介護事業所の経営並びにサービス提供実態を把握するアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

療養通所介護事業所（悉皆）

（平成 30 年 5 月現在 都道府県介護サービス公表情報システム）

その後、日本訪問看護財団からの電話ヒアリングにより、調査実施までに開設が確認された事業所を対象とした。

(3) 調査項目

調査項目は、日本訪問看護財団が過去に実施した調査項目を参考にして設定した。

項目	問番号	質問項目
事業所の概要	問 1	開設年月・開設主体
	問 2	併設施設・事業所（同一敷地、隣接敷地での施設・事業所）
	問 3	職種別、常勤非常勤別の従事者
	問 4	特定行為研修機関の登録種別
	問 5	医療的ケアが実施できる従事者
	問 6	管理者の兼務状況
	問 7	運営会議のメンバー、同地域における合同開催の有無、留意点
療養通所介護事業について	問 8	療養通所介護事業の営業日・営業時間
	問 9	定員、登録利用者数、登録の条件、期間
	問 10 (利用者)	1日の最大利用者・月あたり延べ利用回数
		サービスを利用した利用者の実人数（要介護度別）
		要介護度別利用者数（うち難病、がん末期、認知症有無）
		1か月あたり延べ利用回数（3～6時間／6～8時間）
		利用終了者の転帰、提供している主な医療的ケア
	問 11	主な営業地域の決め方
	問 12	管理者が看護師であることの意義
	問 13 (加算)	個別送迎体制強化加算有無、無しの理由
		入浴介助体制加算有無、無しの理由
		サービス提供体制強化加算有無、無しの理由
		栄養スクリーニング加算有無、無しの理由
		中山間地域でのサービス提供加算有無、無しの理由
		介護職員処遇改善加算有無、無しの理由
問 14	建物の状況、延べ床面積、ベッド数、居室、トイレ、調質、浴室	
問 15	問い合わせがあったが利用を断った人数、理由（平成 29 年度中）	
	宿泊サービスの実施の有無、受入状況、自治体の補助、料金	
障害児通所事業等実施状況	問 16	障害児通所支援等の併設事業実施状況、実施しない理由
障害児通所支援等の状況 ※実施事業所のみ	問 17	障害児通所支援等の届出状況
	問 18	障害児通所支援等の従事者人数、資格
	問 19	嘱託医の有無、委託内容、謝礼
	問 20	障害児通所支援等の営業日・営業時間
	問 21	(1) 定員、登録利用者数、登録の条件、期間
		(2) 登録の条件、期間

項目	問番号	質問項目
	問 22	1日の最大利用者・月あたり延べ利用回数（平成30年8月現在）
		サービスを利用した利用者の実人数（障害区分別、障害手帳別）
		1か月あたり延べ利用回数（3～6時間／6～8時間）
		提供している主な医療的ケア
	問 23	主な営業地域の決め方
	問 24	障害児通所支援等の事業別利用人数
	問 25	加算（児童発達支援・放課後等デイ・生活介護、平成30年8月現在）
	問 26	専用ベッド数、居室の状況
	問 27	問い合わせがあったが利用を断った人数、理由（平成29年度中）
		宿泊サービスの実施の有無、受入状況
補助金、助成金の活用	問 28	補助金、助成金の活用について
	問 29	経営上の工夫
緊急時	問 30	届出上の緊急時対応医療機関、救急搬送の有無
事業所の運営や開設	問 31	利用者や家族のネットワークづくりへの取り組み状況
		地域密着型サービスへの移行時の課題（自由回答）
		運営に際して都道府県や市町村から受けてみたい支援
		これから開設する人に勧めたいこと、注意したいこと（自由回答）
収支	(任意)	収支状況

(4) 調査結果

調査結果は以下の通りであった。

回収にあたっては、事業実施の確認も含めた、電話での協力依頼を実施した。

- ①発送数 93 事業所（平成30年5月現在 都道府県介護サービス情報公表システム）
- ②実施母数 83 事業所（発送数から事業閉鎖・中止の10事業所を除く）
- ③回収数 49 事業所（回収率 59.0%）

4 ヒアリング調査の概要

(1) 目的

事業所の開設にあたっての課題（資金・土地・場所・人材）、運営管理や工夫等をヒアリングし、今後の支援策について検討した。

(2) 調査対象

療養通所介護事業所 管理者

事業所名	法人	ヒアリング日時	併設
療養通所介護事業所事業所 A	一般社団法人	平成 30 年 6 月 8 日（金） 13:00～14:30	訪問看護、自立支援医療（精神科訪問看護）、障害者GHを併設
療養通所介護事業所事業所 B	医療法人	平成 30 年 11 月 15 日（木） 10:00～11:30	訪問看護（訪問看護ステーション）、居宅介護支援、重度障害者等訪問看護 児童発達支援
療養通所介護事業所事業所 C	一般社団法人	平成 30 年 11 月 15 日（木） 13:30～15:00	訪問看護ステーション・訪問介護ステーション・居宅介護支援事業所・福祉用具事業所・在宅医療拠点
療養通所介護事業所事業所 D	株式会社	平成 30 年 12 月 3 日（月） 14:30～16:30	訪問看護、児童発達支援、放課後等デイ 喀痰吸引等研修事業を実施 看護多機能併設

(3) 調査項目

調査項目は以下の通り。（補足）はアンケート調査の補足内容である

①事業状況（補足）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日の業務の流れのケア ・ 訪問看護ステーションや医療機関との連携 市区町村や地域関連機との連携
②開設から現在までの運営上の課題や今後の展開（補足）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養通所介護事業等を実施しようとした理由 ・ 立ち上げから開設まで、開設から現在までの経過 ・ 開設を検討した際に最も問題となった点とその解決方法 ・ 申請に必要な書類について作成が難しかったこと
③考え方とアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業展開の考え方・必要なこと ・ 訪問看護ステーションのこれからの役割 ・ 今後へのアドバイス
④子ども、障害者、高齢者を一体的に実施すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもや高齢者を対象とした、医療的なケアの違い ・ 子どもや障害者、高齢者を一体的に実施することの難しい点 ・ 子どもや障害者、高齢者を一体的に実施することの利点 ・ 今後必要な支援
⑤ヒヤリハット、アクシデント（補足）	

5 調査研究体制

研究代表者

宮城大学 看護学研究科

教授

石原 美和

分担(共同)研究者

公益財団法人 日本訪問看護財団

常務理事

佐藤 美穂子

公益財団法人 日本訪問看護財団

参 与

安藤 眞知子

公益財団法人 日本訪問看護財団

研究員

山辺 智子

調査・分析・報告書作成

株式会社生活構造研究所

研究主幹

半田 幸子

研究員

草瀬 美緒

Ⅱ アンケート調査の結果

<アンケート調査の結果の見方>

- ・「障害児通所支援等併設」とは、児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護、日中一時支援のいずれか（障害児・者相談支援を含む）を行っている事業所をさす。上記のサービスを併設していない事業所は「障害児通所支援等併設なし」としている。
- ・合計数（N, n）は回答事業所の場合と、利用者などを積み上げた全体数の場合がある。主な合計数は以下の通りである。
 - ◆事業所が合計数の場合
 - N=49 回答事業所（全体）
 - n=23 障害児通所支援等併設なしの事業所
 - n=26 併設事業（障害児通所支援等）を行っている事業所
 - ◆療養通所介護事業所の利用者を対象とする場合
 - N=525 療養通所事業所全体の利用者
 - n=277 障害児通所支援等併設なしの事業所の利用者
 - n=248 併設事業（障害児通所支援等）を行っている療養通所事業所の利用者
 - ◆併設事業所の利用者を対象とする場合
 - N=335 併設事業（障害児通所支援等）を行っている事業所の利用者

1 事業所の運営

(1) 開設年月と開設主体 (問1)

開設年度は、療養通所介護事業が創設された「平成18年度」が12件(24.4%)、「平成19年度」、「平成20年度」、「平成22年度」がそれぞれ5件(10.2%)ずつ、障害児通所支援事業との併設が認められた「平成24年度」以降は「平成26年度」が6件(10.2%)、「平成27年度」が5件と、開設事業所数は比較的多い。介護保険制度で地域密着型サービスとなった「平成28年度」以降に開設した事業所は2~3件にとどまった。

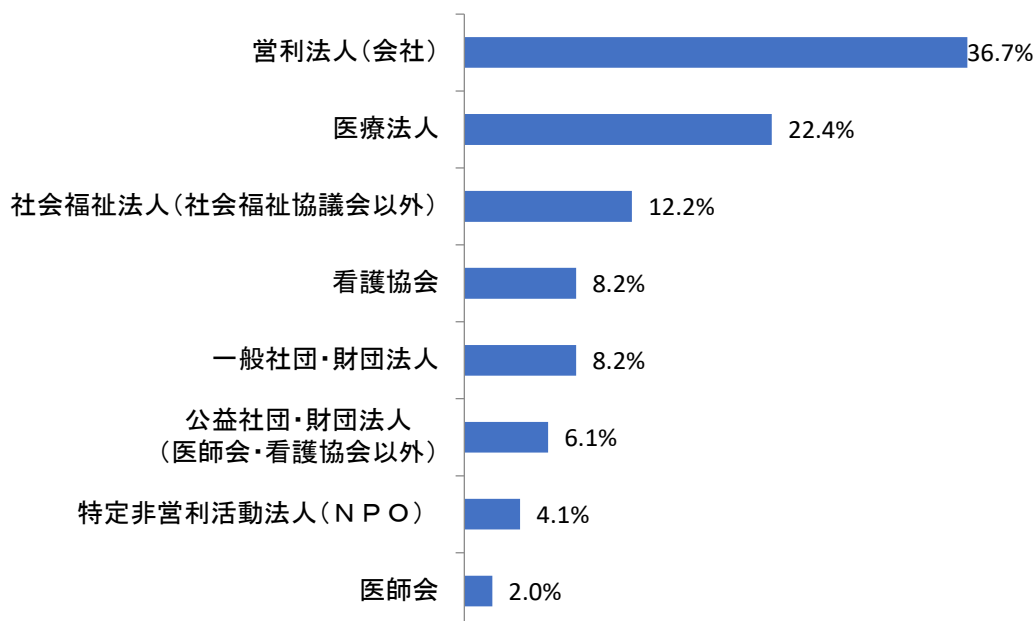
開設主体は、「営利法人」18件(36.7%)、「医療法人」11件(22.4%)、「社会福祉法人」6件(12.2%)の順で多い。創設時以降に開設されているのは、「営利法人」である。(図表Ⅱ-1-2)

図表Ⅱ-1-1 開設年度(全体)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
N=49	12	5	5	0	5	1	3
割合	24.4%	10.2%	10.2%	0.0%	10.2%	2.0%	6.1%

全体	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	無回答
N=49	2	6	5	2	3	0
割合	4.1%	12.2%	10.2%	4.1%	6.1%	0.0%

図表Ⅱ-1-2 開設主体(全体、グラフは上位8位)



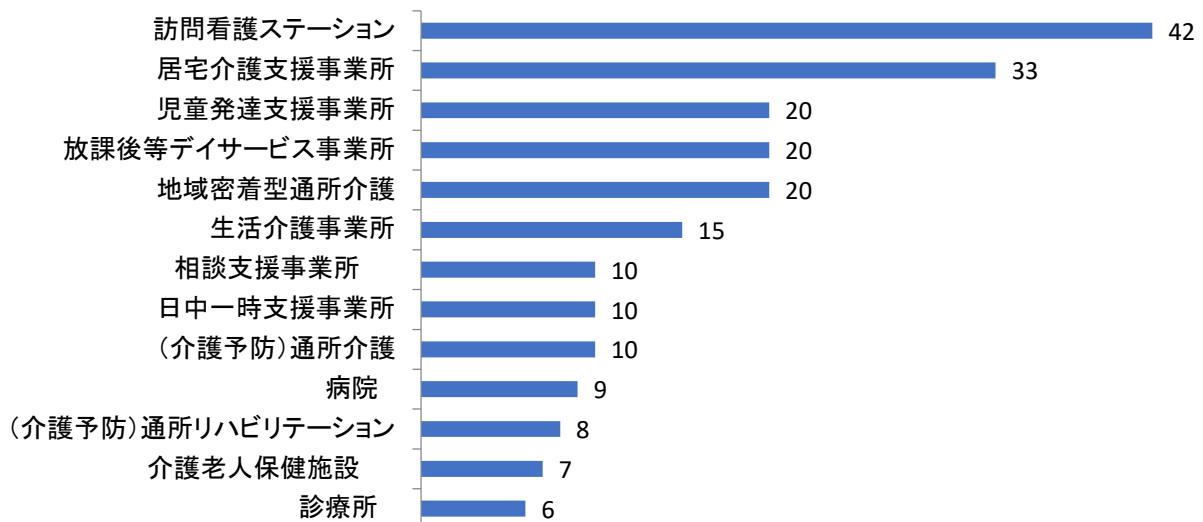
	都道府県	市区町村	広域連 合・一部 事務組合	独立行政 法人	日本赤十 字社・ 済生会等 公的団体	医療法人	医師会	看護協会	公益社 団・財団 法人 (7・8 以外)
N=49	0	0	0	0	0	11	1	4	3
割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.4%	2.0%	8.2%	6.1%

	一般社 団・財団 法人	社会福 祉協議 会	社会福 祉法人 (社会 福祉協 議会以 外)	農業協同 組合及び 連合会	消費者生 活協同組 合及び連 合会	営利法人 (会社)	特定非営 利活動法 人(NP O)	その他	無回答
N=49	4	0	6	0	0	18	2	0	0
割合	8.2%	0.0%	12.2%	0.0%	0.0%	36.7%	4.1%	0.0%	0.0%

(2) 開設主体が運営している施設・事業所（併設・隣接事業所）（問2）

開設主体が運営している施設としては、全体では「訪問看護ステーション」が42件(85.7%)で最も多く、「居宅介護支援事業所」(67.3%)が続いている。併設・隣接事業所として挙げられているのも「訪問看護ステーション」(62.6%)が最も多く、療養通所介護事業の創設時の事業モデルである訪問看護ステーションの利用者に対して、一体的に通所サービスを提供する事業形態となっていた。(図表Ⅱ-1-3)

図表Ⅱ-1-3 開設主体が運営している施設・事業所(全体:複数回答)



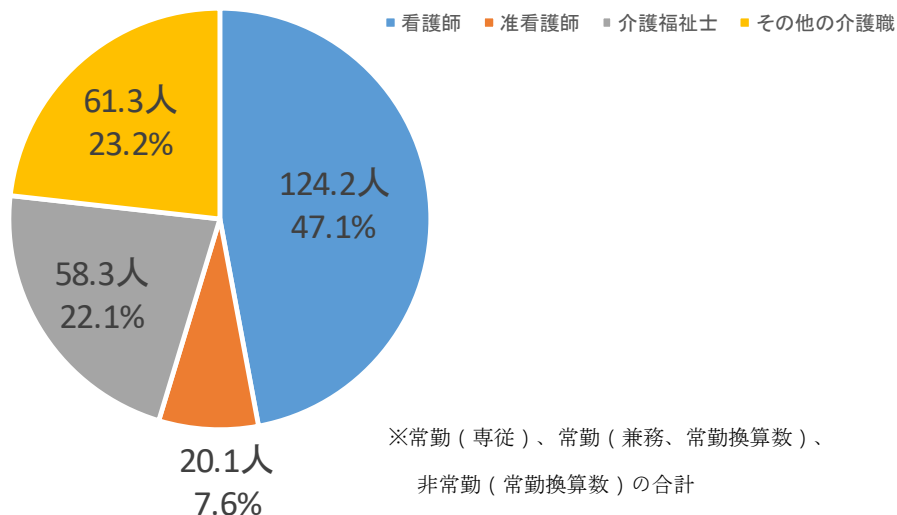
	開設主体が運営している施設・事業所		同一敷地・隣接※	
	N=49	割合	N=49	割合
病院	9	18.4%	4	8.3%
診療所	6	12.2%	1	2.1%
訪問看護ステーション	42	85.7%	30	62.5%
居宅介護支援事業所	33	67.3%	21	43.8%
相談支援事業所	10	20.4%	7	14.6%
児童発達支援事業所	20	40.8%	13	27.1%
放課後等デイサービス事業所	20	40.8%	12	25.0%
生活介護事業所	15	30.6%	10	20.8%
日中一時支援事業所	10	20.4%	6	12.5%
(介護予防) 通所介護	10	20.4%	3	6.3%
地域密着型通所介護	20	40.8%	8	16.7%
(介護予防) 訪問リハビリテーション	5	10.2%	4	8.3%
(介護予防) 通所リハビリテーション	8	16.3%	5	10.4%
(介護予防) 住宅改修・福祉用具貸与・販売	2	4.1%	0	0.0%
(介護予防) 短期入所生活介護	3	6.1%	1	2.1%
介護老人福祉施設	2	4.1%	0	0.0%
介護老人保健施設	7	14.3%	4	8.3%
介護療養型医療施設	0	0.0%	0	0.0%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	1	2.0%	0	0.0%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	1	2.0%	1	2.1%
看護小規模多機能型居宅介護	1	2.0%	1	2.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0%	0	0.0%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3	6.1%	1	2.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0%	0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.0%	0	0.0%
その他	10	20.4%	5	10.4%
他に運営していない	1	2.0%	—	—

※同一敷地・隣接：同一建物・敷地内または道路を隔てて隣接している施設・事業所等

(3) 従事者の人数 (問3)

従事者の人数について、看護師をみると、専従は平均 1.2 人、兼務は常勤換算 1.6 人、非常勤は常勤換算 1.1 人で、合計平均は 3.9 人であった。准看護師については、専従は平均 0.4 人、兼務は常勤換算 1.0 人、非常勤は常勤換算 1.0 人で、合計平均は 2.4 人であった。一日最大利用者数は全体で 4.7 人であったことから、利用者数と看護職員数の関係はおよそ 1.2 : 1 で、看護介護職員配置基準である 1.5:1 を上回っている。介護職員を加えると、更に手厚い人員配置が講じられている。(図表Ⅱ-1-4)

図表Ⅱ-1-4 常勤換算従事者数



	常勤									
	専従			兼務						
	回答数	合計人数	平均(人)	回答数	合計人数	平均(人)	常勤換算数			
回答数							合計人数	平均(人)	平均	
看護師	40	44	1.2	40	72	1.8	40	50.5	1.6	
准看護師	28	11	0.4	28	3	0.1	28	1	1.0	
介護福祉士	32	30	0.9	40	24	1.0	32	16.3	1.2	
その他の介護職	31	30	1.0	31	16	0.6	31	13.5	1.1	

	非常勤					
	常勤換算数					
	回答数	合計人数	平均(人)	回答数	合計人数	平均(人)
看護師	40	92	2.3	40	29.7	1.1
准看護師	28	22	0.8	28	8.1	1.0
介護福祉士	32	35	1.2	32	12.0	0.8
その他の介護職	31	47	1.6	31	17.8	1.1

運転手については、専属の運転手が事業所あたり、1.2人、兼任運転手は事業所あたり3.9人で、あわせて5人程度が送迎に関わっている。(図表Ⅱ-1-5)

図表Ⅱ-1-5 従業員の人数・運転手(全体)

	回答数	合計人数	(人) 平均
専属運転手	37	38	1.2
兼任運転手	37	132	3.9

(4) 特定行為事業者としての登録の状況(問4)

特定行為事業者登録の状況は、「登録している」は8件(16.3%)で、「登録していない」が35件(71.4%)で多い。(図表Ⅱ-1-6)

図表Ⅱ-1-6 特定行為事業者登録の状況(全体)

	登録している	登録していない	無回答
N=49	8	35	6
割合	16.3%	71.4%	12.2%

(5) 喀痰吸引等の医療的ケアが実施できる従事者の状況(問5)

喀痰吸引等の医療的ケアが実施できる従事者の状況を見ると、第1号研修受講者が1人以上いる事業所は、「口腔内吸引」、「鼻腔内吸引」、「気管カニューレ内吸引」、「経鼻経管栄養」、「胃ろう」とともに7件(87.5%)であった。第3号研修は、「口腔内吸引」が5件(62.5%)であり、「鼻腔内吸引」、「器官カニューレ内吸引」、「胃ろう」が4件(50.0%)であった。第2号研修については、回答がなかった。(図表Ⅱ-1-7)

図表Ⅱ-1-7 医療的ケアの実施状況(特定行為事業者、登録事業所)

	第1号研修 実施事業所		第3号研修 実施事業所	
	N=8	割合	N=8	割合
人工呼吸器(非侵襲)	3	37.5%	0	0.0%
人工呼吸器(侵襲)	2	25.0%	1	12.5%
口腔内吸引	7	87.5%	5	62.5%
鼻腔内吸引	7	87.5%	4	50.0%
気管カニューレ内吸引	7	87.5%	4	50.0%
経鼻経管栄養	7	87.5%	3	37.5%
胃ろう	7	87.5%	4	50.0%
半固形食	5	62.5%	2	25.0%

※第2号研修は「1人以上」の回答が無かった

(6) 事業所における管理者の兼務の状況 (問6)

訪問看護ステーションを運営している療養通所介護事業所 42 件のうち、訪問看護ステーションと管理者を兼務している事業所は、18 件 (42.9%) だった。隣接・同一敷地内に訪問看護ステーションを併設している 30 事業所中、訪問看護ステーションの管理者を兼務しているのは 13 件 (43.3%) で、訪問看護ステーションと療養通所介護事業所が隣接しているかどうかは、管理者の兼務状況には差がなかった。

障害児通所支援等を併設している療養通所介護事業所のうち、管理者を、児童発達支援管理責任者と兼務しているのは 13 件 (50.0%) であった。

なお、いずれかひとつにでも「兼務でない」と回答した事業所に、管理者の職種をたずねたところ、「(療養通所介護事業所管理者とは別の) 看護師」との回答が 17 件 (51.5%) で、それぞれの事業所の管理者に看護師を配置していた。(図表Ⅱ-1-8)

図表Ⅱ-1-8 管理者の兼務状況
(訪問看護ステーションを併設している療養通所介護事業所)

		兼務	兼務でない	無回答
訪問看護ステーション管理者との兼務	N=42 割合	18 42.9%	24 57.1%	0 0.0%
(内数) 同一敷地内で訪問看護ステーションを併設している場合	N=30 割合	13 43.3%	17 56.7%	0 0.0%

(障害児通所支援等を併設している療養通所介護事業所)

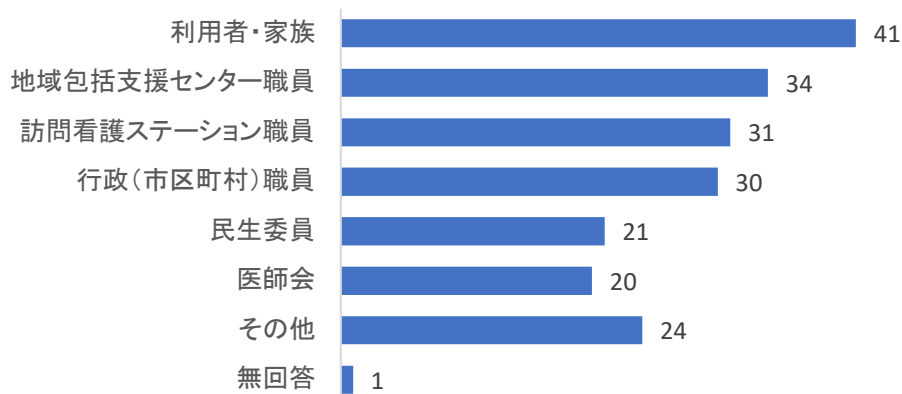
		兼務	兼務でない	無回答
児童発達支援管理責任者との兼務	N=26 割合	13 50.0%	9 34.6%	4 15.4%

(7) 運営会議の実施状況 (メンバー・合同開催の有無・留意点) (問7)

平成30年度の運営会議のメンバーを、複数回答でたずねたところ、「利用者・家族」(83.7%) が最も多く、「地域包括支援センター職員」(69.4%)、「訪問看護ステーション職員」(63.3%)、「行政(市町村)職員」(61.2%)が続いている。障害児通所支援等を併設している療養通所介護事業所では、併設していない事業所よりも、「地域包括支援センター職員」、「行政(市町村)職員」、「訪問看護ステーション職員」の割合が多かった(図表Ⅱ-1-9)

同地域における療養通所介護事業所間で、運営会議の合同開催の有無については、「なし」(83.7%) が、「あり」(10.2%) を大きく上回った。合同開催の際の留意点としては、個人情報に関するものや、マニュアル、追加の意見徴収などに配慮されていた。(図表Ⅱ-1-10)

図表Ⅱ-1-9 運営会議のメンバー(全体/障害児通所支援併設事業の有無別・複数回答)



		民生委員	利用者・ 家族	医師会	行政(市 区町村) 職員	訪問看護 ステーシ ョン職員	地域包括 支援セン ター職員	その他	無回答
全体	N=49	21	41	20	30	31	34	24	1
	割合	42.9%	83.7%	40.8%	61.2%	63.3%	69.4%	49.0%	2.0%
障害児通 所支援等 併設なし	n=23	10	20	8	10	12	13	10	1
	割合	43.5%	87.0%	34.8%	43.5%	52.2%	56.5%	43.5%	4.3%
障害児通 所支援等 併設	n=26	11	21	12	20	19	21	14	0
	割合	42.3%	80.8%	46.2%	76.9%	73.1%	80.8%	53.8%	0.0%

<その他の回答>

<ul style="list-style-type: none"> ・クリニック医師 ・看護協会職員 ・介護支援専門員 ・保健センター職員 ・家庭支援センター職員 ・相談基幹センター職員 	<ul style="list-style-type: none"> ・兼務管理者 ・事業所理事 ・近隣区の同事業所管理者 ・町会長、自治会長、商店街会長
--	---

図表Ⅱ-1-10 同地域における運営会議の合同開催の有無
(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		合同開催あり	合同開催なし	無回答
全体	N=49	5	41	3
	割合	10.2%	83.7%	6.1%
障害児通所支 援等併設なし	n=23	3	19	1
	割合	13.0%	82.6%	4.3%
障害児通所支 援等併設	n=26	2	22	2
	割合	7.7%	84.6%	7.7%

合同開催の場合の留意点（自由回答(全体)）は以下の通りである。

- ・利用者氏名にはイニシャルを使用している
- ・個人情報の取扱いの範囲を決めている
- ・個人情報は口外しないことを徹底している
- ・メンバーの日程調整を行い、安全委員会（2回/年）・運営推進委員会（年1回）を実施している
- ・追加の意見を聴き、取り入れている
- ・避難訓練を実施し、マニュアルの修正・決定を行っている

2 療養通所介護事業の営業・利用者

(1) 営業日・営業時間 (問8)

療養通所介護事業所の営業日は、「月曜日」から「金曜日」までが各々90%以上だが、土日の営業をしている割合は低く、土曜日で14件(28.6%)、日曜日で5件(10.2%)である。(図表Ⅱ-2-1)

営業時間は、「9時～17時(30.6%)」が最も多く、「8時30分～17時30分(22.4%)」が続いている。「その他」は11件(22.4%)あり、うち「8時30分～17時15分」「9時～17時30分」「9時45分～15時45分」が各2件となっている。(図表Ⅱ-2-2)

図表Ⅱ-2-1 営業日(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		月	火	水	木	金	土	日	無回答
全体	N=49	47	47	46	45	46	14	5	0
	割合	95.9%	95.9%	93.9%	91.8%	93.9%	28.6%	10.2%	0.0%
障害児通所支援等併設なし	n=23	22	21	22	21	21	7	3	0
	割合	95.7%	91.3%	95.7%	91.3%	91.3%	30.4%	13.0%	0.0%
障害児通所支援等併設	n=26	25	26	24	24	25	7	2	0
	割合	96.2%	100.0%	92.3%	92.3%	96.2%	26.9%	7.7%	0.0%

図表Ⅱ-2-2 営業時間(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		8時30分～17時	8時30分～17時30分	9時～17時	9時～18時	その他	無回答
全体	N=49	4	11	15	4	11	4
	割合	8.2%	22.4%	30.6%	8.2%	22.4%	8.2%
障害児通所支援等併設なし	n=23	3	5	4	2	7	2
	割合	13.0%	21.7%	17.4%	8.7%	30.4%	8.7%
障害児通所支援等併設	n=26	1	6	11	2	4	2
	割合	3.8%	23.1%	42.3%	7.7%	15.4%	7.7%

祝日の営業については、「祝日営業していない」(51.0%)が祝日営業している」(40.8%)を上回っている。その他については、希望があれば、随時との回答であった。

(図表Ⅱ-2-3)

図表Ⅱ-2-3 祝日営業(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		祝日営業 している	祝日営業 していない	その他	無回答
全体	N=49	20	25	3	1
	割合	40.8%	51.0%	6.1%	2.0%
障害児通 所支援等 併設なし	n=23	9	12	1	1
	割合	39.1%	52.2%	4.3%	4.3%
障害児通 所支援等 併設	n=26	11	13	2	0
	割合	42.3%	50.0%	7.7%	0.0%

<「その他」の内容(自由回答(全体))>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・希望があれば営業している ・必要に応じて営業している ・お盆、年末年始は休業している |
|---|

平成30年8月の営業日数をたずねたところ、「21~25日(46.9%)」が最も多く、「11~20日(22.4%)」が続いており、平均は20.7日となっている。障害児通所支援併設の有無別での平均日数は変わらない。(図表Ⅱ-2-4)

図表Ⅱ-2-4 平成30年8月の営業日数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		0~14日	15~19日	20~24日	25日以上	無回答	平均日数 (日)
全体	N=49	5	7	27	8	2	20.7
	割合	10.2%	14.3%	55.1%	16.3%	4.1%	
障害児通所 支援等併設 なし	n=23	2	4	11	4	2	21.0
	割合	8.7%	17.4%	47.8%	17.4%	8.7%	
障害児通所 支援等併設	n=26	3	3	16	4	0	20.6
	割合	11.5%	11.5%	61.5%	15.4%	0.0%	

(2) 定員と利用者の状況 (問9 (1))

① 定員数及び医療的ケアが必要な利用者

平成30年9月1日現在の定員数の分布では、「6人」が13件(26.5%)で最も多く、「5人」と「9人」が8件(16.3%)、「4人」が6件(12.2%)で続き、平均は6.8人である。平成30年度から定員数が「9人以下」から「18人以下」に拡大されたが、10人以上であるのは現状では4事業所のみだった。障害児通所支援併設事業所は半数が6人で、全体でも定員5~6人に集中している。(図表Ⅱ-2-5)

医療的ケアが必要な人数は平均が4.2人であり、障害児通所支援等併設なしの事業所のほうがやや多くなっている。(図表Ⅱ-2-6)

図表Ⅱ-2-5 平成30年9月1日現在の定員数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

定員		3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人
全体	N=49	3	6	8	13	3	4	8	1
	割合	6.1%	12.2%	16.3%	26.5%	6.1%	8.2%	16.3%	2.0%
障害児通所支援等併設なし	n=23	3	4	5	2	0	2	4	1
	割合	13.0%	17.4%	21.7%	8.7%	0.0%	8.7%	17.4%	4.3%
障害児通所支援等併設	n=26	0	2	3	11	3	2	4	0
	割合	0.0%	7.7%	11.5%	42.3%	11.5%	7.7%	15.4%	0.0%

定員		11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	平均人数
全体	N=49	1	0	0	0	0	1	0	1	6.8
	割合	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	
障害児通所支援等併設なし	n=23	1	0	0	0	0	0	0	1	6.7
	割合	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	
障害児通所支援等併設	n=26	0	0	0	0	0	1	0	0	6.8
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	

図表Ⅱ-2-6 平成30年9月1日の定員のうち医療的ケア必要な人(全体/併設事業の有無別)

		平均人数(人)
全体	N=30	4.2
障害児通所支援等併設なし	n=15	4.3
障害児通所支援併設	n=15	3.9

② 登録利用者の条件や期間（問9（2））

平成30年9月1日現在の登録利用者数は、「10～14人(30.6%)」が最も多く、「5～9人(24.5%)」、「20人以上(18.4%)」が続いている。平均は11.0人となっている。(図表Ⅱ-2-7)

図表Ⅱ-2-7 平成30年9月1日現在の登録利用者数(全体/併設事業の有無別)

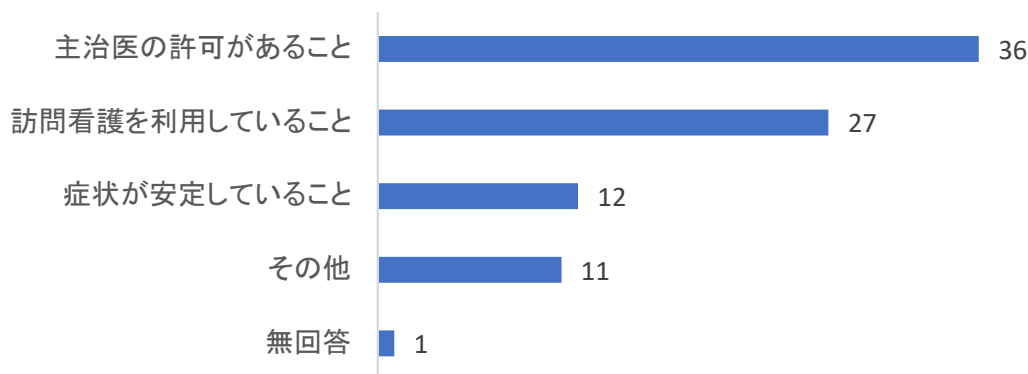
		平均人数(人)
全体	N=49	11.0
障害児通所支援等併設なし	n=23	12.0
障害児通所支援併設	n=26	10.2

登録の条件を複数回答でたずねたところ、「主治医の許可があること(73.5%)」が最も多く「訪問看護を利用していること(55.1%)」が続いている。(図表Ⅱ-2-8)

登録利用者の登録の期間は、「決めていない(73.5%)」が多数を占めている。障害児通所支援等併設なし事業所のほうが、「主治医の許可があること(91.3%)」、「訪問看護を利用していること(73.9%)」が多く、主治医との連携や訪問看護ステーションとの一体的サービス提供に基づき利用者の登録を行っていた。

(図表Ⅱ-2-9)

図表Ⅱ-2-8 登録の条件(全体・複数回答/障害児通所支援併設事業の有無別)

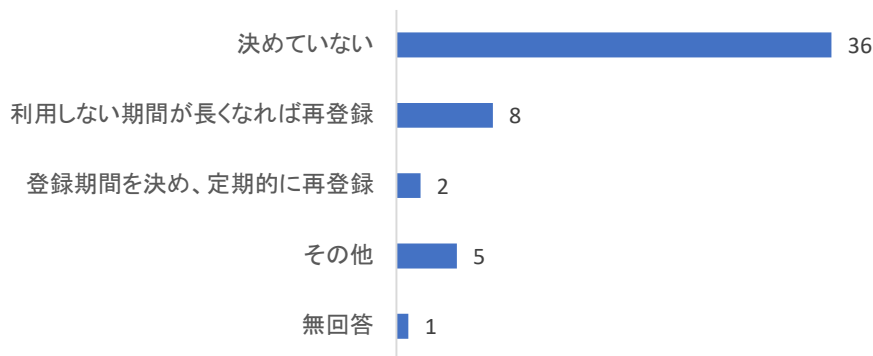


		症状が安定していること	主治医の許可があること	訪問看護を利用していること	その他	無回答
全体	N=49	12	36	27	11	1
	割合	24.5%	73.5%	55.1%	22.4%	2.0%
障害児通所支援等併設なし	n=23	5	21	17	5	0
	割合	21.7%	91.3%	73.9%	21.7%	0.0%
障害児通所支援等併設	n=26	7	15	10	6	1
	割合	26.9%	57.7%	38.5%	23.1%	3.8%

「その他」の内容（自由回答(全体)）は以下の通りである。

- ・訪問看護を利用していない場合は主治医の同意書があること
- ・当院の患者であること
- ・通常の通所介護の利用が困難であること
- ・医療的ケアが必要であること
- ・ご家族の希望を聞き、医療的ケアを要する人を優先している
- ・要介護3、4、5が対象だが要介護2の方も利用している
(介護度が軽度の方も受け入れている)
- ・送迎・移動が可能であること
- ・送迎時間片道30分以内であること

図表Ⅱ-2-9 登録の期間(全体/障害児通所支援併設事業の有無別・複数回答)



		登録期間を決め、定期的に再登録	利用しない期間が長くなれば再登録	決めていない	その他	無回答
全体	N=49	2	8	36	5	1
	割合	4.1%	16.3%	73.5%	10.2%	2.0%
障害児通所支援等併設なし	n=23	1	4	20	1	0
	割合	4.3%	17.4%	87.0%	4.3%	0.0%
障害児通所支援等併設	n=26	1	4	16	4	1
	割合	3.8%	15.4%	61.5%	15.4%	3.8%

「その他」の内容（自由回答(全体)）は以下の通りである。

- ・終了しない限り期限を定めない
- ・3か月を目途に登録を終了する
- ・家族の希望により期間を設定する
- ・死亡にて利用中止する
- ・状況に応じて期間を設けている

(3) 利用者の状況 (問 10)

① 利用者数・延べ利用者数・利用実人数・延べ利用回数・転帰状況

平成 30 年 8 月の利用者の状況についてたずねた。1 日の最大利用者数は平均が 4.7 人、と障害児通所支援等併設なし事業所が 5.1 人、障害児通所支援併設が 4.4 人である。(図表Ⅱ - 2 - 10)

定員数に対する 1 日の最大利用者数は、定員数よりも下回っている事業所が多く、最大利用者数が 5 人未満の事業所が多くなっている。(図表Ⅱ - 2 - 11)

1 か月の延べ利用者数は、平均は 65.4 人であり、障害児通所支援併設事業なし事業所が 85.1 人、障害児通所支援併設事業あり事業所が 48.7 人でだった。(図表Ⅱ - 2 - 12)

介護保険サービス利用者の要介護度をたずねたところ、全体としては要介護 5 が 69.1% で平均要介護度が 4.43 であった。うち、障害児通所支援併設事業あり事業所のほうが要介護 4 の利用割合がやや高く、平均要介護度は 4.5 だった。(図表Ⅱ - 2 - 13)

図表Ⅱ - 2 - 10 平成 30 年 8 月の 1 日の最大利用者数(全体／障害児通所支援併設事業の有無別)

		一日の平均最大利用者数 (人)	<参考>平均定員数 (人)
全体	N=49	4.7	6.8
障害児通所支援等 併設なし	n=23	5.1	6.7
障害児通所支援等 併設	n=26	4.4	6.8

図表Ⅱ-2-11 事業所別定員数と平成30年8月の1日の最大利用者数との関係
(全体、いずれにも回答あった事業所 単位:事業所数)

	定員数	最大利用者数																		合計	
		0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人		18人
3人	1	1		1																	3
4人		1		1	4																6
5人	1	1	1	1	2	2															8
6人	1	2	1	2		2	4			1											13
7人				1				2													3
8人							2	1										1			4
9人			1	1	1	1	3			1											8
10人											1										1
11人												1									1
12人																					0
13人																					0
14人																					0
15人																					0
16人																1					1
17人																					0
18人				1																	1
合計	3	5	3	8	7	5	9	3	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	49

※定員数・利用者数ともに記載のあった内容を記入した

図表Ⅱ-2-12 平成30年8月の1か月の延べ利用者数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		1か月の 平均延べ利用者数 (人)	<参考>一日の平均最大利用者数 (人)
全体	N=49	65.4	4.7
障害児通所支援等併設なし	n=23	85.1	5.1
障害児通所支援等併設	n=26	48.7	4.4

図表Ⅱ-2-13 平成30年8月の要介護度別利用者数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均要介護度
全体	N=569	14	40	25	97	393	4.43
	割合	2.5%	7.0%	4.4%	17.0%	69.1%	
障害児通所支援等併設なし	n=279	9	20	18	40	192	4.38
	割合	3.2%	7.2%	6.5%	14.3%	68.8%	
障害児通所支援等併設	n=290	5	20	7	57	201	4.48
	割合	1.7%	6.9%	2.4%	19.7%	69.3%	

※利用者：平成30年8月中に1回以上サービスを利用した実人数

利用者の主傷病名は8月の利用者数 538 人のうち、「脳血管疾患」が 153 人 (28.4%、平均 3.6 人)、「神経系疾患」が 137 人 (25.5%、平均 3.8 人) で多く、次いで「認知症」が 113 人 (21.0%、3.6 人) であり、「新生物」は 34 件 (6.3%) であった。「認知症」については、障害児通所支援併設事業あり事業所の方が、利用割合や平均利用者数も 5.6 人と、療養通所事業のみの 46 人 (17.7%)、平均 2.4 人を上回っている。その他の内容には、筋骨格系疾患・損傷や腎臓疾患などが挙げられた。(図表Ⅱ-2-14、15)

図表Ⅱ-2-14 平成 30 年8月の主傷病別利用者数
(全体/障害児通所支援併設の有無別)

		脳血管疾患	神経系疾患	新生物	呼吸器系疾患	消化器系疾患	認知症	その他
全体	N=538	153	137	34	22	9	113	70
	割合	28.4%	25.5%	6.3%	4.1%	1.7%	21.0%	13.0%
障害児通所支援等併設なし	n=260	75	63	19	13	5	46	39
	割合	28.8%	24.2%	7.3%	5.0%	1.9%	17.7%	15.0%
障害児通所支援等併設	n=278	78	74	15	9	4	67	31
	割合	28.1%	26.6%	5.4%	3.2%	1.4%	24.1%	11.2%

図表Ⅱ-2-15 平成 30 年8月の1事業所あたり主傷病別平均利用者数
(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		脳血管疾患	神経系疾患	新生物	呼吸器系疾患	消化器系疾患	認知症	その他
全体	N=42	3.6	3.8	1.3	0.9	0.5	3.6	2.5
障害児通所支援等併設なし	n=20	3.8	3.7	1.3	0.9	0.4	2.4	2.4
障害児通所支援等併設	n=22	3.5	3.9	1.3	0.8	0.5	5.6	2.6

「その他」の内容 (自由回答(全体)) は以下の通りである。

筋骨格系・結合組織の疾患、糖尿病 (2 件)、脊椎損傷 (3 件)、頸椎損傷、低酸素脳症後遺症、心不全、慢性腎不全、皮膚疾患

平成 30 年 8 月の事業所あたり 1 か月延べ利用回数をみると、利用時間の長い「6~8 時間未満」が平均 59.7 回で、「3~6 時間未満」の平均利用回数 19.2 回を上回った。特に、障害児通所支援併設なしのほうが、「6~8 時間未満」の平均回数が 75.6 回と多くなっている。(図表Ⅱ-2-16)

平成 30 年 4 月~8 月の利用終了者の転帰の理由の内訳は、「死亡」が 58 人 (49.6%) と半数近く、「入院」が 30.8%で続き、大半を占める。利用者の病状等が重篤で、サービス利用状況も不安定であることがうかがえる。

平均人数は事業所あたり「死亡」1.5人、「入院」1.1人であるが、障害児通所支援等併設事業あり事業所の人数のほうがやや多かった。(図表Ⅱ-2-17、18)

図表Ⅱ-2-16 平成30年8月1か月あたり延べ利用回数
(全体/障害児通所支援等併設の有無別)

		3～6時間未満		6～8時間未満	
		合計回数	平均(回)	合計回数	平均(回)
全体	N=43	690	19.2	2565	59.7
障害児通所支援等併設なし	n=20	523	30.8	1511	75.6
障害児通所支援等併設	n=23	167	8.8	1054	45.8

図表Ⅱ-2-17 平成30年4月～8月の利用終了者の転帰理由別の人数
(全体/障害児通所支援等併設事業の有無別)

		死亡	入院	施設入所	状態改善	転居	その他
全体	N=117	58	36	11	6	0	6
	割合	49.6%	30.8%	9.4%	5.1%	0.0%	5.1%
障害児通所支援等併設なし	n=51	27	14	6	3	0	1
	割合	52.9%	27.5%	11.8%	5.9%	0.0%	2.0%
障害児通所支援等併設	n=66	31	22	5	3	0	5
	割合	47.0%	33.3%	7.6%	4.5%	0.0%	7.6%

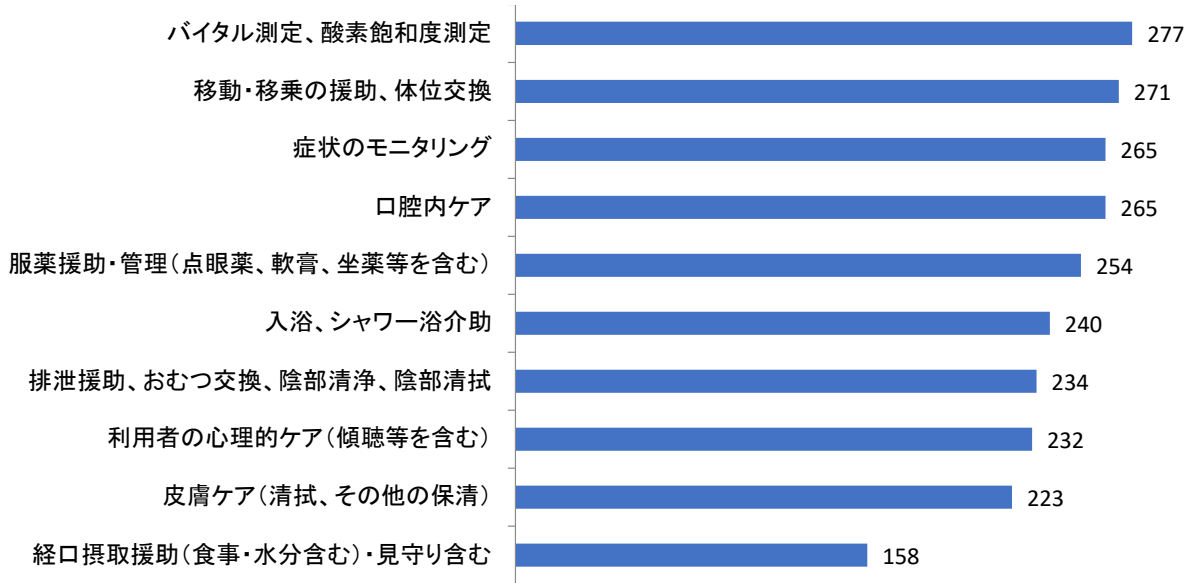
図表Ⅱ-2-18 平成30年4月～8月の利用終了者の転帰理由別の1事業所あたり平均人数
(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		死亡	入院	施設入所	状態改善	転居	その他
全体	N=42	1.5	1.1	0.4	0.3	0.0	0.3
障害児通所支援等併設なし	n=20	1.4	0.8	0.5	0.3	0.0	0.1
障害児通所支援等併設	n=22	1.6	1.5	0.4	0.3	0.0	0.5

② 提供している主なケア

平成30年8月現在、提供しているケアについて30種類の実施状況をたずねた。「バイタル測定、酸素飽和度測定」は100%で、症状のモニタリングは84.4%へ提供している。多いケアは順に、「移動・移乗の援助、体位交換」、「口腔内ケア」、「服薬援助・管理(点眼薬、軟膏、坐薬等を含む)」、「排泄援助・おむつ交換・陰部洗浄・陰部清拭」であるが、医療的ケアを必要とする利用者のため、個別の配慮等が必要とされる。経管栄養は264人(50.3%)、気管内吸引は130人(24.8%)、気管切開の処置は77人(14.7%)にケアを提供していた。障害児通所支援等併設事業所では、併設なしの事業所に比べて、人工呼吸器や経管栄養や中心静脈栄養、膀胱留置カテーテルのケアが多い。(図表Ⅱ-2-19)

図表Ⅱ-2-19 平成30年8月現在、提供している主なケア(全体/障害児通所支援等併設事業の有無別)
障害児通所支援等併設なし N=277(上位10位まで)



	N	測定	入浴、シャワー浴介助	口腔内ケア	体位交換、移動・移乗援助	利用者の心理的ケア(傾聴等を含む)	含)服薬援助・管理(点眼薬、軟膏、坐薬等)	慢性疼痛の管理(がん末期を除く)	見守り含む、経口摂取援助(食事・水分含む)	褥瘡、創傷部処置	気管切開の処置	吸入
		バイタル測定、酸素飽和度										
全体	525	525	466	492	515	429	490	31	283	131	77	35
	割合	100.0%	88.8%	93.7%	98.1%	81.7%	93.3%	5.9%	53.9%	25.0%	14.7%	6.7%
障害児通所支援等併設なし	277	277	240	265	271	232	254	15	158	68	33	20
	割合	100.0%	86.6%	95.7%	97.8%	83.8%	91.7%	5.4%	57.0%	24.5%	11.9%	7.2%
障害児通所支援等併設	248	248	226	227	244	197	236	16	125	63	44	15
	割合	100.0%	91.1%	91.5%	98.4%	79.4%	95.2%	6.5%	50.4%	25.4%	17.7%	6.0%

	N	洗腸	人工呼吸器の管理	テーション	嚥下リハビリ	症状のモニタリング	皮膚ケア(清拭、その他の保清)	陰部清浄、陰部清拭	本人への療養指導	ターミナルケア(緩和ケア)	中心静脈栄養	がん末期の疼痛管理
		排便		四肢・体幹のリハビリ				排泄援助、おむつ交換				
全体	525	248	28	275	104	443	367	474	154	31	20	30
	割合	47.2%	5.3%	52.4%	19.8%	84.4%	69.9%	90.3%	29.3%	5.9%	3.8%	5.7%
障害児通所支援等併設なし	277	135	7	157	51	265	223	234	54	6	5	17
	割合	48.7%	2.5%	56.7%	18.4%	95.7%	80.5%	84.5%	19.5%	2.2%	1.8%	6.1%
障害児通所支援等併設	248	113	21	118	53	178	144	240	100	25	15	13
	割合	45.6%	8.5%	47.6%	21.4%	71.8%	58.1%	96.8%	40.3%	10.1%	6.0%	5.2%

		う・経腸栄養経 鼻栄養・胃ろう	気管内吸引	酸素吸入 (在宅酸素 酸素療法管理)	処置力テーナ 膀胱洗浄 膀胱	人工肛門、人工 膀胱の管理	CADPの管理	呼吸リハビリ (スクイージン 等)	介護指導 指導家族等への	その他
全体	N=525 割合	264 50.3%	130 24.8%	63 12.0%	122 23.2%	17 3.2%	4 0.8%	114 21.7%	317 60.4%	1 0.2%
障害児通 所支援等 併設なし	n=277 割合	112 40.4%	69 24.9%	34 12.3%	46 16.6%	7 2.5%	3 1.1%	51 18.4%	155 56.0%	1 0.4%
障害児通所 支援等併設	n=248 割合	152 61.3%	61 24.6%	29 11.7%	76 30.6%	10 4.0%	1 0.4%	63 25.4%	162 65.3%	0 0.0%

(4) 主な営業地域をどのように決めているか (問 11)

主な営業地域をどのように決めているか、複数回答でたずねたところ、「送迎時間」で決めているのは26件(53.1%)で半数を超えている。「事業所のある市町村外からも受け入れている」が17件(34.7%)となっており、自由回答(その他)の記載から、平成26年の地域密着型サービスへの移行前からの利用者や、併設訪問看護ステーションの営業地域の市町村との協定を結び市町村の範囲を越えた利用者を受け入れている。これらの開設主体(問2)をみると、訪問看護ステーションを運営している事業所が15件、居宅介護支援事業所を運営している事業所が12件であり、これらの事業の利用者が市町村外から利用していることや、医療的ケアを提供できる事業所が限られていることから、市町村よりも広域から受け入れざるをえない状況にある。(図表Ⅱ-2-20)

図表Ⅱ-2-20 営業地域(全体/障害児通所支援等併設事業の有無別・複数回答)

		送迎時間	事業所と 利用者宅 の距離	事業所 のある市町 村内から 受け入れ ている	事業所 のある市町 村外から も受け入 れている	その他	特に決め ていない	無回答
全体	N=49 割合	26 53.1%	8 16.3%	39 79.6%	17 34.7%	7 14.3%	2 4.1%	1 2.0%
障害児通所支援等 併設なし	n=23 割合	11 47.8%	3 13.0%	18 78.3%	11 47.8%	3 13.0%	1 4.3%	0 0.0%
障害児通所支援等 併設	n=26 割合	15 57.7%	5 19.2%	21 80.8%	6 23.1%	4 15.4%	1 3.8%	1 3.8%

<「送迎時間」の具体的回答(全体)>

送迎時間	回答事業所
15分	2
20分	8
30分	12
10~30分	1
20~30分	2
5~40分	1

<「事業所と利用者宅の距離」の具体的回答(全体)>

事業所と利用者宅の距離	回答事業所
2km	1
5 km	2
15 km	2
3~13 km	1
7~10 km	1

「その他」の内容（自由回答(全体)）は以下の通りである。

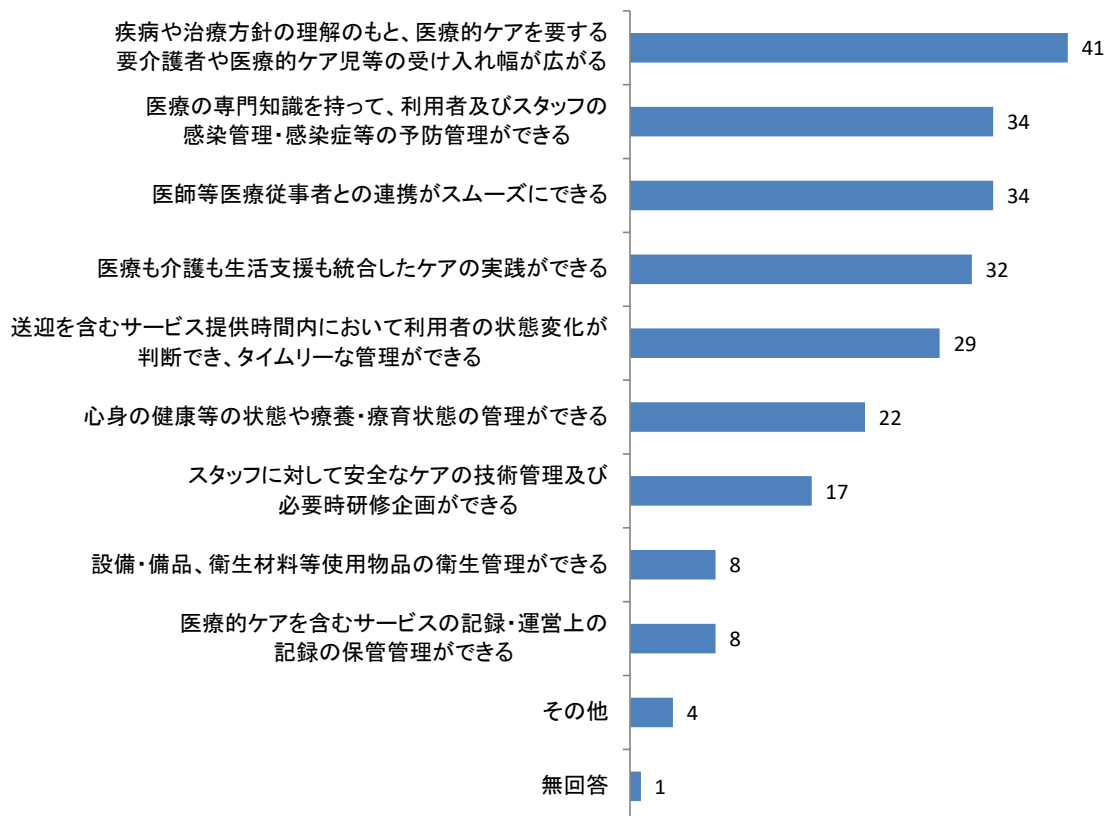
- ・法人内訪問看護ステーションの営業エリアを基本とする
- ・診療、ケアの一環（在宅・通院・往診・入院・死亡）を部分的に担っており、往診が可能な地域であれば市町村にこだわっていない
- ・地域密着型のため基本は市内のみとしているが、協定市町村からの受入れもしている
- ・山間部を除く当該市内の利用者に限っている
- ・市外の方が希望される場合は市町村で協議し医療依存度によって決定している
- ・地域密着型への移行前から登録していた利用者のみ他地域から受け入れており、新規依頼は受け入れていない

(5) 療養通所介護事業所の管理者が看護師であることの意義（問 12）

管理者が看護師であることの意義について、特に重視していることを複数回答でたずねた。全体では「疾病や治療方針の理解のもと、医療的ケアを要する要介護者や医療的ケア児の受け入れ幅が広がる（83.7%）」が最も多く、「医療の専門知識を持って、利用者及びスタッフの感染管理・感染症等の予防管理ができる」、「医師等医療従事者との連携がスムーズにできる」がともに 69.4%で続いている。

『訪問看護ステーション併設あり』、『訪問看護ステーション併設なし』とも、「疾病や治療方針の理解のもと、医療的ケアを要する要介護者や医療的ケア児等の受け入れ幅が広がる」が最も多く挙げられ、それぞれ 86.7%、78.9%となっている。『訪問看護ステーション併設あり』では「医師等医療従事者との連携がスムーズにできる（83.3%）」が続き、『訪問看護ステーション併設なし』の回答に比べ大きく上回っている。（図表Ⅱ-2-21）

図表Ⅱ-2-21 療養通所介護事業所の管理者が看護師である意義
（全体／障害児通所支援併設事業の有無別／訪問看護ステーション併設有無別・複数回答）



		医療の専門知識を持って、利用者及びスタッフの感染管理ができる	管理・感染症等の予防管理ができる	設備・備品、衛生材料等使用物品の衛生管理ができる	疾病や治療方針の理解のもと、医療的ケアを要する	要介護者や医療的ケア児等の受け入れ幅が広がる	医師等医療従事者との連携がスムーズにできる	送迎を含むサービス提供時間内において利用者の状態変化が判断でき、タイムリーな管理ができる	スタッフが対して安全なケアの技術管理及び必要時研修企画ができる	医療も介護も生活支援も統合したケアの実践ができる	心身の健康等の状態や療養・療育状態の管理ができる	医療的ケアを含むサービスの記録・運営上の記録の保管管理ができる	その他	無回答
全体	N=49 割合	34 69.4%	8 16.3%	41 83.7%	34 69.4%	29 59.2%	17 34.7%	32 65.3%	22 44.9%	8 16.3%	4 8.2%	1 2.0%		
併設事業有無別	障害児通所支援等併設なし n=23 割合	16 69.6%	6 26.1%	18 78.3%	19 82.6%	15 65.2%	5 21.7%	17 73.9%	7 30.4%	4 17.4%	2 8.7%	0 0.0%		
	障害児通所支援等併設 n=26 割合	18 69.2%	2 7.7%	23 88.5%	15 57.7%	14 53.8%	12 46.2%	15 57.7%	15 57.7%	4 15.4%	2 7.7%	1 3.8%		
訪問看護ステーション併設有無別	訪問看護ステーション併設あり n=30 割合	22 73.3%	5 16.7%	26 86.7%	25 83.3%	17 56.7%	12 40.0%	19 63.3%	16 53.3%	5 16.7%	3 10.0%	0 0.0%		
	訪問看護ステーション併設なし n=19 割合	12 63.2%	3 15.8%	15 78.9%	9 47.4%	12 63.2%	5 26.3%	13 68.4%	6 31.6%	3 15.8%	1 5.3%	1 5.3%		

「その他」の内容（自由回答(全体)）は以下の通りである。

- ・ 看護師は、要介護度の高い医療的なケアや知識を必要とする対象に対して最も適した判断や対応ができる
- ・ 十分な知識と経験を持ち、多職種連携や在宅医療を支えることができる
- ・ 医療依存度の高い療養者の受入れができる
- ・ 状況に合わせた利用者の受入れコントロールができる
- ・ 常に状態観察を行うことで症状の早期発見、悪化予防、個々に合わせたリハビリやケアを実施できる。
- ・ 家族の不安や介護疲労の軽減を行える
- ・ 幅広い疾病、症状に対する症状コントロールができる
- ・ 症状変化等急変に対応できる
- ・ 医療の専門知識をもとに家族（主介護者）や利用者と信頼関係を構築し、対話・相談・助言により対象者のニーズに対応できる症状管理の必要性や適性をスタッフと共に管理していくことができる
- ・ 看護師を常駐させて吸引の必要な利用者を受け入れるなど、介護報酬額の単位を増やすことができる
- ・ 介護者への指導に一貫性をもたせることができる

3 療養通所介護事業所の介護報酬上の加算

(1) 加算・減算の状況 (問 13)

① 個別送迎体制強化加算 (210 単位/日) 有無、無しの理由

平成 30 年 8 月現在の、個別送迎体制強化加算の有無についてたずねた。平均算定数を算出したところ、加算平均算定数は 48.3 であり、減算の平均算定数は 2.6 であった。減算の理由をたずねたところ、数多い記入があったが、その多くが、家族が送迎、介護タクシー利用、送迎のための体制が取れなかった等の内容であった。

(図表Ⅱ-3-1)

図表Ⅱ-3-1 平成 30 年8月の、個別送迎体制強化加算(全体)

	算定事業所数 (件、事業所)	1 事業所あたり 1 か月の 延べ利用者数 (人)	1 事業所あたり 平均算定数
個別送迎体制強化加算算定数	21	61.1	48.3
個別送迎体制強化加算減算数	12	77.3	2.6

※1か月の延べ利用者数が空欄の場合は算定数、減算数が記載されていても算定から外した。

※算定数、減算数が1ヶ月の利用者数を上回る回答、大幅に下回り登録者数の近似値が記載されている回答は算定から外した。

減算の理由 (自由回答) は以下の通りである。

- ・家族による送迎のため(× 4)
- ・ご夫婦で利用される場合など、個別の送迎とならないため
- ・病院や療養通所介護から利用の場合、自宅から直接の送迎とならないため(× 5)
- ・介護タクシー利用のため(× 2)
- ・療養通所介護に宿泊の場合、別日の利用となるため

②入浴介助体制強化加算（60単位/日）有無、無しの理由

平成30年8月の入浴介助体制強化加算については、加算数は平均が49.0で、算定しなかった数は3.2件となっている。算定しなかった理由は、訪問入浴のため、入浴拒否、体調不良のためなどの理由が挙げられていた。（図表Ⅱ-3-2）

図表Ⅱ-3-2 平成30年8月の、入浴介助体制加算(全体)

	算定事業所数 (件、事業所)	1事業所あたり 1か月の 延べ利用者数 (人)	1事業所あたり 平均算定数
入浴介助体制強化加算算定数	21	61.1	49.0
入浴介助体制強化加算を算定しなかった数	14	67.1	3.2

※1か月の延べ利用者数が空欄の場合は算定数、減算数が記載されていても算定から外した。

※算定数、減算数が1ヶ月の利用者数を上回る回答、大幅に下回り登録者数の近似値が記載されている回答は算定から外した。

算定しなかった理由（自由回答）は以下の通りである。

<ul style="list-style-type: none"> ・自宅入浴希望、訪問入浴で対応しているため ・入浴ができない場合は全身清拭に変更するため ・入浴拒否により清拭で対応したため ・ご希望により入浴なしのため ・発熱などの体調不良や3～4時間利用する場合疲労等を予測して中止したため
--

② サービス提供体制強化加算（6単位）有無、無しの理由

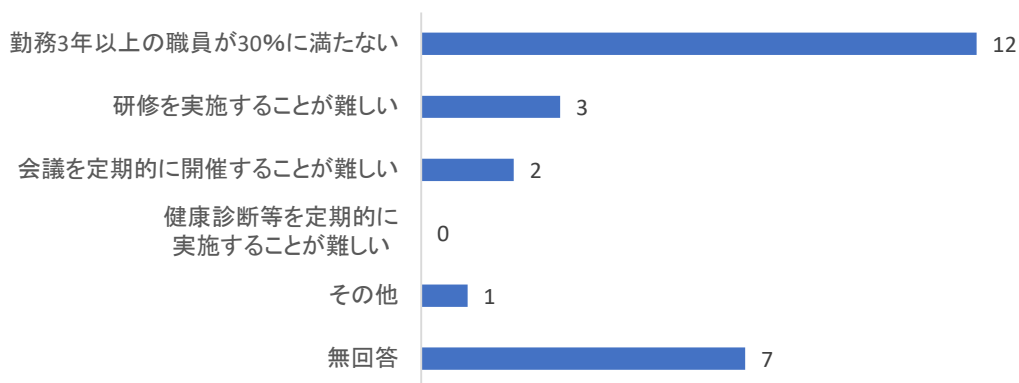
平成30年8月のサービス提供体制強化加算の有無については、「加算なし（46.9%）」が「加算あり（44.9%）」を上回った。（図表Ⅱ-3-3）

「加算なし」と回答した事業所にサービス提供体制強化加算を算定していない理由を複数回答でたずねたところ、「勤務3年以上の職員が30%に満たない（52.2%）」が半数以上となっている。（図表Ⅱ-3-4）

図表Ⅱ-3-3 平成30年8月の、サービス提供体制強化加算の有無(全体)

		加算あり	加算なし	無回答
全体	N=49	22	23	4
	割合	44.9%	46.9%	8.2%

図表Ⅱ-3-4 平成30年8月の、サービス提供体制強化加算を算定していない理由
 (「加算なし」と回答・複数回答)



	n=23	割合
勤務3年以上の職員が30%に満たない	12	52.2%
研修を実施することが難しい	3	13.0%
会議を定期的を開催することが難しい	2	8.7%
健康診断等を定期的実施することが難しい	0	0.0%
その他	1	4.3%
無回答	7	30.4%

④利用定員を超えた場合の減算

平成30年8月の利用定員を超えた場合の減算については「なし(87.8%)」が多数を占めている。(図表Ⅱ-3-5)

図表Ⅱ-3-5 平成30年8月の、利用定員を超えた場合の減算の有無(全体)

		あり	なし	無回答
全体	N=49	1	43	5
	割合	2.0%	87.8%	10.2%

⑤看護職員等従事者の員数を満たない場合の減算

平成30年8月の、看護職員等従事者の員数を満たない場合の減算については、「ない(87.8%)」が多数を占めている。(図表Ⅱ-3-6)

図表Ⅱ-3-6 平成30年8月の、看護職員の従事者の員数を満たない場合の減算の有無(全体)

		あり	なし	無回答
全体	N=49	1	43	5
	割合	2.0%	87.8%	10.2%

⑥中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供の加算（5/100の加算）有無

平成30年8月の、中山間地域での提供加算は「あり」の事業所がなかった。（図表Ⅱ-3-7）

図表Ⅱ-3-7 平成30年8月の、中山間地域等でのサービス提供加算の有無(全体)

		あり	なし	無回答
全体	N=49	0	42	7
	割合	0.0%	85.7%	14.3%

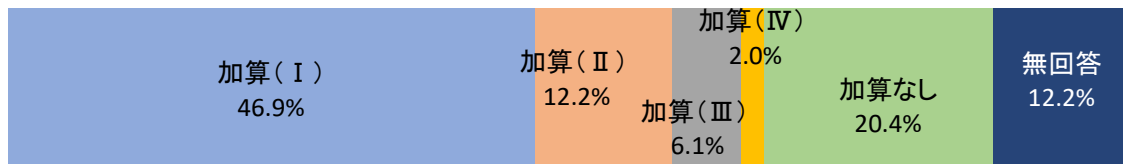
⑦介護職員処遇改善加算有無、無しの理由

平成30年8月の、介護職員処遇改善加算の有無については、「加算（Ⅰ）」（46.9%）が最も多く、「加算なし」（20.4%）が続いている。（図表Ⅱ-3-8）

「加算なし」と回答した事業所（10カ所）に介護職員処遇改善加算を算定していない理由を複数回答でたずねたところ、「加算条件を満たしていない」が4カ所である。

（図表Ⅱ-3-9）

図表Ⅱ-3-8 平成30年8月の、介護職員処遇改善加算(全体)



		加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	加算(Ⅳ)	加算(Ⅴ)	加算なし	無回答
全体	N=49	23	6	3	1	0	10	6
	割合	46.9%	12.2%	6.1%	2.0%	0.0%	20.4%	12.2%

図表Ⅱ-3-9 介護職員処遇改善加算を算定していない理由(「加算なし」と回答・複数回答)

理由	回答事業数
加算条件を満たしていない	4
介護職員のための処遇改善による職種間の不平等	1
加算算定による利用者負担額の増加	1
その他	2
無回答	3

図表Ⅱ－3－10 加算要件を満たしていない理由（「加算要件を満たしていない」と回答・複数回答）

	回答事業数
算定見込額を上回る賃金改善の策定	2
研修計画の策定・職員への周知	0
処遇改善計画書の作成・全職員への周知	1
算定日が属する前12月間における労働に関する法令	0
無回答	1

4 療養通所介護事業所の設備

(1) 設備等の状況 (問 14)

① 建物の状況、延べ床面積

療養通所事業所の建物の状況をたずねた。建物の階数は、「2階」(40.8%)が最も多くなっている。事業所のある階数は、「1階」(91.8%)が大多数である。(図表Ⅱ-4-1)

延べ床面積は、平均が119.8㎡、「50～100㎡」(22.4%)が最も多くなっており、障害児通所支援等併設の有無の差はない。(図表Ⅱ-4-2)

図表Ⅱ-4-1 建物の階数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		1階	2階	3階	4階以上	無回答	平均階数(階)
全体	N=49	9	20	8	10	2	2.6
	割合	18.4%	40.8%	16.3%	20.4%	4.1%	
障害児通所支援等併設なし	n=23	2	12	1	6	2	2.8
	割合	8.7%	52.2%	4.3%	26.1%	8.7%	
障害児通所支援等併設	n=26	7	8	7	4	0	2.4
	割合	26.9%	30.8%	26.9%	15.4%	0.0%	

図表Ⅱ-4-2 事業所のある階数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		1階	2階	3階	4階以上	無回答	平均階数(階)
全体	N=49	45	0	1	1	2	1.1
	割合	91.8%	0.0%	2.0%	2.0%	4.1%	
障害児通所支援等併設なし	n=23	19	0	1	1	2	1.3
	割合	82.6%	0.0%	4.3%	4.3%	8.7%	
障害児通所支援等併設	n=26	26	0	0	0	0	1.0
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

※「事業所のある階数」で「1～2階」との回答は「1階」としている。

図表Ⅱ-4-3 延べ床面積(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		50㎡未満	50～100㎡未満	100㎡以上	無回答	平均値(㎡)
全体	N=49	10	11	7	21	119.8
	割合	20.4%	22.4%	14.3%	42.9%	
障害児通所支援等併設なし	n=23	5	5	3	10	134.7
	割合	21.7%	21.7%	13.0%	43.5%	
障害児通所支援等併設	n=26	5	6	4	9	106.8
	割合	19.2%	23.1%	15.4%	42.3%	

② ベッド数

ベッド数をたずねたところ、総ベッド数は「7以上」が18.4%となっており、平均は5.9である。ベッドは購入かレンタルかをたずねたところ、購入は平均が5.9、レンタルは1.5と、購入ベッド数が多数を占めている。(図表Ⅱ-4-4, 5, 6)

図表Ⅱ-4-4 総ベッド数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		1	2	3	4	5	6	7以上	無回答	平均数 (床)
全体	N=49	0	2	6	7	8	8	16	2	5.9
	割合	4.1%	12.2%	14.3%	16.3%	16.3%	14.3%	18.4%	4.1%	
障害児通所支援等併設なし	n=23	0	1	4	4	6	3	3	2	5.0
	割合	0.0%	4.3%	17.4%	17.4%	26.1	13.0%	13.0%	8.7%	
障害児通所支援等併設	n=26	0	1	2	3	2	5	13	0	6.7
	割合	0.0%	3.8%	7.7%	11.5%	7.7%	19.2%	50.0%	0.0%	

図表Ⅱ-4-5 購入ベッド数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		0	1	2	3	4	5	6	7以上	無回答	平均数 (床)
全体	N=49	1	2	7	5	4	3	3	8	16	5.9
	割合	2.0%	4.1%	14.3%	10.2%	8.2%	6.1%	6.1%	16.3%	32.7%	
障害児通所支援等併設なし	n=23	1	1	6	4	3	3	1	0	5	5.7
	割合	4.3%	4.3%	26.1%	17.4%	13.0%	13.0%	4.3%	0.0%	21.7%	
障害児通所支援等併設	n=26	0	1	1	1	1	0	2	8	9	6.1
	割合	0.0%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	0.0%	7.7%	30.8%	34.6%	

図表Ⅱ-4-6 レンタルベッド数(全体/障害児通所支援併設事業の有無別)

		0	1	2	3	4	5	6	7以上	無回答	平均数 (床)
全体	N=49	3	0	1	1	0	0	0	0	44	1.5
	割合	6.1%	0.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	89.8%	
障害児通所支援等併設なし	n=23	1	0	0	1	0	0	0	0	21	2.3
	割合	4.3%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	91.3%	
障害児通所支援等併設	n=26	2	0	1	0	0	0	0	0	23	0.7
	割合	7.7%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	88.5%	

③ 居室、トイレ、調理室、浴室の状況

居室の状況については、「療養通所介護独自に利用」(63.3%)が「併設サービスと兼用」(32.7%)を大きく上回っている。(図表Ⅱ-4-7)

図表Ⅱ-4-7 居室の状況(全体/障害児通所支援併設事業の有無別・複数回答)

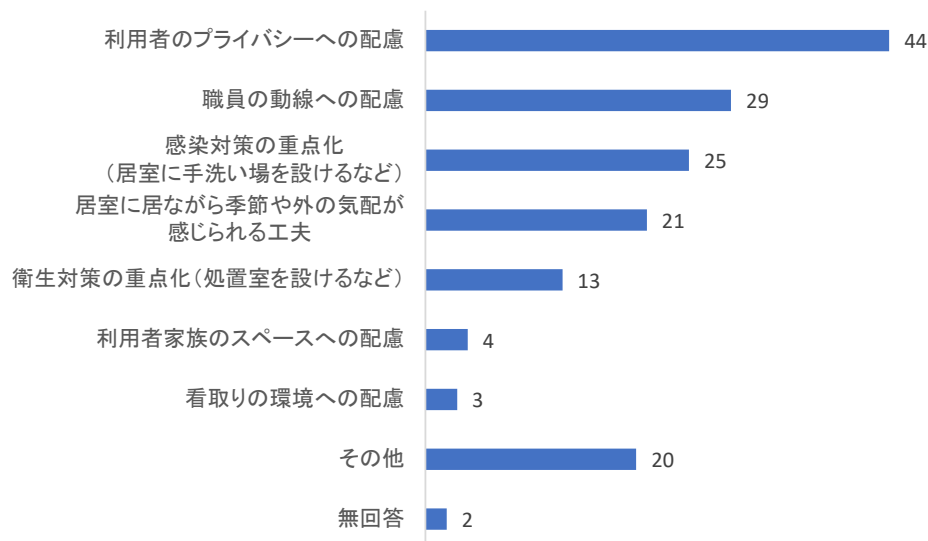
		療養通所介護独自に利用	併設サービスと兼用	その他	無回答
全体	N=49 割合	31 63.3%	16 32.7%	3 6.1%	2 4.1%
障害児通所支援等併設なし	n=23 割合	20 87.0%	2 8.7%	3 13.0%	1 4.3%
障害児通所支援等併設	n=26 割合	11 42.3%	14 53.8%	0 0.0%	1 3.8%

< 併設施設の種類の種類 >

- ・ クリニックの病室を利用
- ・ 児童発達支援事業、放課後デイサービス、生活介護 (×4)
- ・ 訪問看護
- ・ 児童発達支援、放課後デイサービス
- ・ 訪問看護、居宅介護支援
- ・ 相談室
- ・ 住宅型有料老人ホーム
- ・ 多機能型事業所

居室・設備等で工夫されている点を複数回答でたずねたところ、「利用者のプライバシーへの配慮(89.8%)」が最も多く、「職員の動線への配慮(59.2%)」、「感染対策の重点化(居室に手洗い場を設けるなど)(51.0%)」が続いている。「その他」の具体的な内容についての記述は29件で、広さや車いすに配慮したスペースづくりなどのハード面への配慮や、食事の内容や部屋の飾りつけなどの工夫についての記述もあった。障害児等支援施設併設あり事業所は、感染対策や衛生管理については、併設なし事業所よりも設備面など配慮している。(図表Ⅱ-4-8)

図表Ⅱ-4-8 居室・設備等で工夫されている点(全体/障害児通所支援併設事業の有無別・複数回答)



		感染対策の重点化 (居室に手 洗い場を設けるなど)	衛生対策の重点化 (処置室を 設けるなど)	職員の動線への配慮	利用者のプライバシーへの 配慮	利用者家族のスペースへの 配慮	居室に居ながら季節や外の 気配が感じられる工夫	看取りの環境への配慮	その他	無回答
全体	N=49 割合	25 51.0	13 26.5	29 59.2	44 89.9	4 8.2	21 42.9	3 6.1	20 40.8	2 4.1
障害児通 所支援等 併設なし	n=23 割合	8 34.8	4 17.4	12 52.2	21 91.3	3 13.0	6 26.1	2 8.7	10 43.5	2 8.7
障害児通 所支援等 併設	n=26 割合	17 65.4	9 34.6	17 65.4	23 88.5	1 3.8	15 57.7	1 3.8	10 38.5	0 0.0

< その他の内容 >

■居室の工夫

- ・居室・浴室にリフト設置
- ・ビデオの設置
- ・個室が複数ある

■トイレの工夫

- ・トイレは車いすのまま利用可能で介助に十分な広さがある(×3)
- ・トイレには手すりを設置している
- ・排泄時の臭い対策として脱臭機使用
- ・ベッド臥床のままトイレに移動できるようになっている

■浴室の工夫

- ・臀部を洗浄できるシャワー設置
- ・浴室に天井走行リフトを設置しており、ストレッチ浴ができる
- ・浴室はストレッチャー利用可能な広さがある
- ・浴室は特浴機に合わせた設計、施行で広めに作られている(×5)
- ・脱衣所が広がっている
- ・浴室面積がとれないため移動式簡易浴槽（コーラック）を使用している
- ・ベッドサイドで入浴している
- ・浴室に屋外の雑木林が一面に見渡せる小窓を設置
- ・個別入浴で終了後は1回1回浴槽の洗浄、消毒が出来るようなものを使用している(×2)

■施設全体、広範囲の工夫

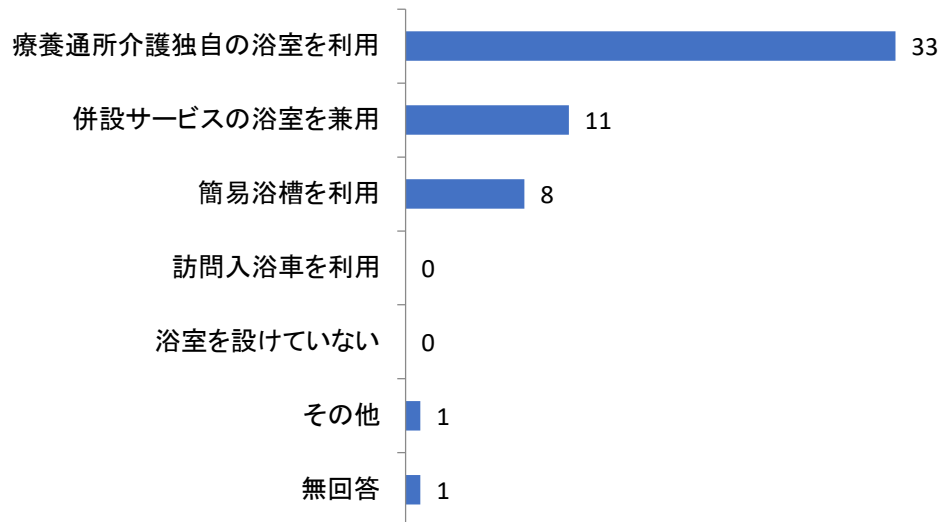
- ・手すり・スロープの設置
- ・空気清浄機を設置
- ・リクライニング車イスの利用
- ・玄関・トイレ・浴室の段差解消
- ・ワンフロア化で交流しやすくなっている
- ・まきストーブを設置している
- ・天井走行リフト設置により移乗時の安全面への配慮をしている
- ・看護師・介護士を点在させ、利用者の表情や変化が分かる位置で業務を行う

■その他

- ・調理員が利用者に応じた食事、職員の健康に配慮した食事を提供している
- ・管理栄養士から指導を受けている
- ・処置室の設置
- ・職員が季節に合った飾り付けを行っている

浴室の状況を複数回答でたずねたところ、「療養通所介護独自の浴室を利用」(67.3%)が最も多く、「併設サービスの浴室を兼用」(22.4%)、「簡易浴槽を利用」(16.3%)が続いている。(図表Ⅱ-4-9)

図表Ⅱ-4-9 浴室の状況(全体/併設事業の有無別・複数回答)



		療養通所 介護独自の 浴室を 利用	併設サー ビスの浴 室を兼用	簡易浴槽 を利用	訪問入浴 車を利用	その他	浴室を設 けていな い	無回答
全体	N=49	33	11	8	0	1	0	1
	割合	67.3%	22.4%	14.3%	0.0%	2.0%	0.0%	4.1%
障害児通所支 援等併設なし	n=23	16	5	2	0	1	0	1
	割合	69.6%	21.7%	8.7%	0.0%	4.3%	0.0%	4.3%
障害児通所支 援等併設	n=26	17	6	5	0	0	0	1
	割合	65.4%	23.1%	19.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%

<浴室を兼用している「併設サービス」の種類>

■介護保険の居宅・施設サービス

老人保健施設、ケアステーション、特別養護老人ホーム、デイサービス

■医療施設、住宅

クリニック入院病棟の特浴施設、住宅型有料老人ホーム

■本事業のサービスでの相互利用

児童発達支援、放課後デイ、生活介護、日中一時支援の施設

5 療養通所介護事業所の利用の問合せ・オプションサービス

(1) 利用の問い合わせ (問 15)

①問い合わせがあったが利用を断った人数、理由

利用の問い合わせを断った人数や理由についてたずねた。断った人が「いる」は 61.2%であった。(図表Ⅱ-5-1)

利用を断った事業所に人数をたずねたところ「2人」と「3人」がそれぞれ 20.0%ずつであるが、「5人以上」の事業所も見られる。(図表Ⅱ-5-2)

断った理由については、「利用定員がいっぱいのため (56.7%)」、「当該市町村外の居住者のため (43.3%)」が上位に挙げられている。介護保険における地域密着型サービスのため、サービス提供は居住者が基本となるが、他市町村居住者の利用も手続きにより受入れできるが、断っている状況がある。(図表Ⅱ-5-3)

図表Ⅱ-5-1 利用の問い合わせを断った人の有無(全体)

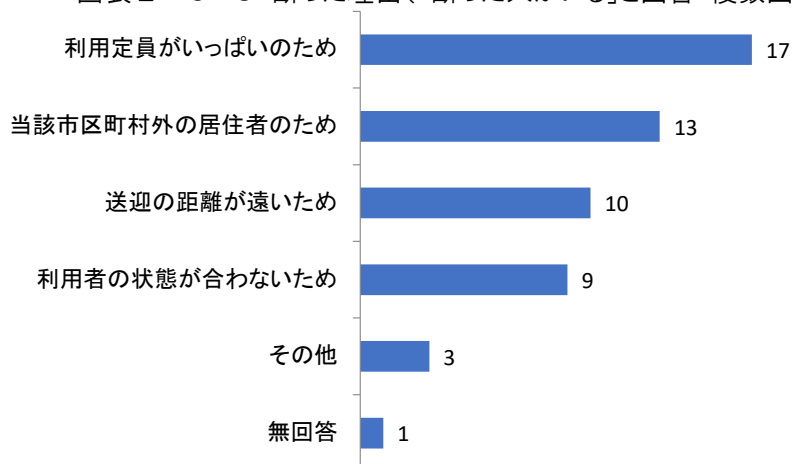
		いる	いない	無回答
全体	N=49 割合	30 61.2%	18 36.7%	1 2.0%

図表Ⅱ-5-2 断った人数(「断った人がいる」と回答)

		1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答(不明含む)
全体	n=30 割合	4 13.3%	6 20.0%	6 20.0%	1 3.3%	3 10.0%	10 33.3%

※「2～3人」との回答は「3人」としている。

図表Ⅱ-5-3 断った理由(「断った人がいる」と回答・複数回答)



	n=30	割合
利用定員がいっぱいのため	17	56.7%
当該市町村外の居住者のため	13	43.3%
送迎の距離が遠いため	10	33.3%
利用者の状況が合わないため	9	30.0%
その他	3	10.0%
無回答	1	3.3%

<「利用者の状況が合わないため」の状態の内容>

- ・デイサービスでの対応可能な軽度であったため
- ・ALSでNPPV使用をするもADLが歩行可能であり、認知機能もクリアでデイサービスで対応可能だったため
- ・状態が悪化したため

<その他の内容>

- ・土日祝日の利用を希望されたため
- ・職員不足のため

(2) オプションサービス (問 15)

②オプションサービスとしての、宿泊サービスの実施の有無と受入状況

オプションサービスについて、宿泊サービスの実施の有無をたずねたところ、実施しているのは10事業所(20.4%)であった。(図表Ⅱ-5-4)

宿泊サービスを実施している事業所の受け入れ方法では「利用者から申し入れがあった時」(70.0%)が最も多かった。いない事業所の宿泊サービスを希望している利用者の有無は、「いる」(41.7%)が「いない」(36.1%)を上回った。(図表Ⅱ-5-5、6)

図表Ⅱ-5-4 宿泊サービスの実施状況(全体)

		はい (宿泊サービス実施)	いいえ (宿泊サービス実施せず)	他施設に依頼する
全体	N=49	10	36	3
	割合	20.4%	73.5%	6.1%

図表Ⅱ-5-5 受け入れ方法(「はい」(宿泊サービスを実施)と回答した事業所)

		利用者から申し入れがあった時	曜日を決めている	利用できる回数を決めている	その他	無回答
回答数	n=10	7	2	1	0	0
	割合	70.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%

図表Ⅱ-5-6 宿泊サービスを希望している利用者
 (「いいえ」(宿泊サービスを実施せず)と回答した事業所)

		いる	いない	無回答
全体	n=36	15	13	8
	割合	41.7%	36.1%	22. %2

<「他施設に依頼する」の内容>

・ショート先を別に利用されているため、当事業所への希望はないが、ショートを利用しているということは宿泊サービスを必要とされている、と考えられたため

図表Ⅱ-5-7 料金の決め方(宿泊サービスを実施している(はい)と回答した事業所)

	近隣の事業所の料金を参考にした	同一法人の他サービスを参考にした	独自に算定した	その他	無回答
回答数	1	0	7	1	1

④ その他のオプションサービス (自由記入)

オプションサービスについて自由記入でたずねたところ、次のような記入があった。

理容サービス、散髪 ふくし広場を開催 (月1回) 近隣に居住する自立、
 要支援・要介護者対象 リハビリサービス

6 療養通所介護の併設事業

(1) 障害児通所支援等の併設事業活動状況 (問 16)

① 障害児通所支援等の併設事業実施状況

障害児通所支援等の併設事業の実施状況をたずねた。「児童発達支援事業」と「放課後デイサービス」はそれぞれ「実施している」が49事業所のうち21事業所(42.9%)、「生活介護事業」は16事業所(32.7%)、「日中一時支援事業」は10事業所(20.4%)、「障害児・者相談支援」は5事業所(10.2%)となっている。このうち、児童発達支援と生活介護事業を行う多機能型事業所は15件(30.6%)であった。(図表Ⅱ-6-1)

障害児通所支援併設事業の数を見ると、「3事業(20.4%)」が最も多く、障害児通所支援併設なしは20事業所(40.8%)となっている。(図表Ⅱ-6-2)

図表Ⅱ-6-1 障害児通所支援等の障害児通所支援併設事業実施状況(全体)

		実施している	実施していない	無回答
児童発達支援事業	N=49	21	22	6
	割合	42.9%	44.9%	12.2%
放課後デイサービス	N=49	21	24	4
	割合	42.9%	48.9%	8.2%
生活介護事業	N=49	16	27	6
	割合	32.7%	55.1%	12.2%
日中一時支援事業	N=49	10	32	7
	割合	20.4%	65.3%	14.3%
障害児・者相談支援	N=49	5	36	8
	割合	10.2%	73.5%	16.3%
多機能型(児童発達支援事業 と生活介護事業を実施)	N=49	15		
	割合	30.6%		

図表Ⅱ-6-2 障害児通所支援等の併設事業実施数(全体)

		療養通所介護事業を除く併設事業所数					障害児通所 支援等併設 なし
		5事業	4事業	3事業	2事業	1事業	
全体	N=49	3	3	10	6	4	20
	割合	6.1%	6.1%	20.4%	12.2%	8.2%	40.8%

②障害児通所支援等を実施しない理由

障害児通所支援等の事業を実施していない理由を複数回答でたずねたところ、「職員体制を整えることが難しいため」(56.5%)が最も多く、「設備を整えることが難しいため」(39.1%)、「利用者で定員が埋まっているため」(21.7%)が続いている。実施を推進するには、職員配置基準の見直しや、自治体からの開設補助金を含めた支援が必要である。(図表Ⅱ-6-3)

図表Ⅱ-6-3 障害児通所支援等を実施しない理由(「実施していない」と回答・複数回答)

	事業所 (n=23)	割合
職員体制を整えることが難しいため	13	56.5%
設備を整えることが難しいため	9	39.1%
利用者で定員が埋まっているため	5	21.7%
申請手続きが煩雑なため	2	8.7%
申請予定である	1	4.3%
給付費の管理が大変であるため	1	4.3%
障害児通所支援等の情報がないため	0	0.0%
申請中である	0	0.0%
その他	2	8.7%
無回答	4	17.4%

< その他の回答 >

- ・設備面でスペース少ないため
- ・近隣の障害児通所施設があり、当施設に対するニーズがないため
- ・現在のサービス内容のまま継続する方針であるため

6-1 障害児通所支援等

(1) 開始年月日（問 17）・開設主体（問 1）

障害児通所支援等の事業を実施している事業所に、事業開設年度をたずねた。児童発達支援事業は「平成 22～26 年」と「平成 27～30 年度」がそれぞれ 10 事業所、「放課後デイサービス」と「生活介護事業」は「平成 27～30 年」が「平成 22～26 年」を上回っている。

(図表Ⅱ-6-4)

図表Ⅱ-6-4 事業開始年度(障害児通所支援等を実施している事業所・事業種類別)

		平成 12～16 年	平成 17～21 年	平成 22～26 年	平成 27～30 年	無回答
児童発達支援事業	n=21	0	1	10	10	0
	割合	0.0%	4.8%	47.6%	47.6%	0.0%
放課後デイサービス	n=21	0	1	9	11	0
	割合	0.0%	4.8%	42.9%	52.4%	0.0%
生活介護事業	n=16	0	2	6	8	0
	割合	0.0%	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%
日中一時支援事業	n=10	0	2	4	2	2
	割合	0.0%	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%
障害児・者相談支援	n=5	0	0	1	3	1
	割合	0.0%	0.0%	20.0%	60.0%	20.0%

図表Ⅱ-6-5 開設主体(障害児通所支援等を実施している事業所、問1)

	都道府県	市区町村	広域連合・一部事務組合	独立行政法人	日本赤十字社・社会保険関係団体	医療法人	医師会	看護協会	公益社団・財団法人(7・8以外)
n=26	0	0	0	0	0	7	1	2	3
割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.9%	3.8%	7.7%	11.5%

	一般社団・財団法人	社会福祉協議会	社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	農業協同組合及び連合会	消費者生活協同組合及び連合会	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他	無回答
n=26	4	0	1	0	0	8	0	0	0
割合	15.4%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	30.8%	0.0%	0.0%	0.0%

(2) 従事者 (問 18)

障害児通所支援等を実施している事業所の従事者は、児童指導員が平均 2.1 人、保育士が平均 0.9 人、機能訓練担当職員が平均 2.3 人、生活支援員が平均 2.9 人であった。保育士を除くと保有資格は多種におよぶ様子がうかがえた。(図表Ⅱ-6-6-1、図表Ⅱ-6-6-2)

図表Ⅱ-6-6-1 従事者(障害児通所支援等を実施している事業所)

		0人	1人	2人以上	無回答	平均人数
児童指導員	n=26	2	5	10	9	2.1
	割合	7.7%	19. %2	38.5%	34.6%	
保育士	n=26	7	7	5	7	0.9
	割合	26.9%	26.9%	19. %2	26.9%	
機能訓練担当職員	n=26	1	6	12	7	2.3
	割合	3.8%	23.1%	46.2%	26.9%	
生活支援員	n=26	2	2	10	12	2.9
	割合	7.7%	7.7%	38.5%	46.2%	

図表Ⅱ-6-6-2 従事者の保有資格(障害児通所支援等を実施している事業所)

		看護師	准看護師	社会福祉士	介護福祉士	介護職員初任者研修修了者	実務研修修了者	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	臨床心理士	保育士	学校教諭・教員	幼稚園教諭
児童指導員	n=13	2	1	1	6	1	1	1					2	1※
保育士	n=10											10		
機能訓練担当	n=15	7	2		1		1	3	5	1	1			
生活支援員	n=10	1		1	8	2	2							1※

※は兼務

(3) 嘱託医 (問 19)

嘱託医の有無については、「いる」(73.1%)が7割を超えたが、「いない」事業所も4か所(15.4%)あった。(図表Ⅱ-6-6)

嘱託医への委託内容をたずねたところ、「感染症や利用困難の判断等の相談(52.6%)」が最も多く、「定期的に診察(36.8%)」が続いている。(図表Ⅱ-6-7)

嘱託医への謝金は、「謝金なし(47.4%)」が「あり(15.8%)」を上回っている。嘱託医は、児童発達支援事業の基準に含まれているが、利用者については、主治医と連絡を密に取っており、療養通所介護事業には連携医療機関もあり、療養通所介護事業所の管理者は看護師であること、役割があいまいである。が。(図表Ⅱ-6-8)

図表Ⅱ-6-7 嘱託医の有無(障害児通所支援等を実施している事業所)

	いる	いない	無回答
n=26	19	4	3
割合	73.1%	15.4%	11.5%

図表Ⅱ-6-8 嘱託医への委託内容(嘱託医「いる」と回答・複数回答可)

	定期的に診察	感染症や利用困難の判断等の相談	その他	無回答
n=19	7	10	6	2
割合	36.8%	52.6%	31.6%	10.5%

< その他の回答 >

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態発生時の相談 ・ 急変時の指示(×2) ・ 定期的な利用者の状況報告 |
|--|

図表Ⅱ-6-9 嘱託医の謝金(嘱託医「いる」と回答・複数回答可)

	謝金あり	謝金なし	その他	無回答
n=19	3	9	0	7
100.0	15.8%	47.4%	0.0%	36.8%

(4) 営業日・営業時間 (問 20)

障害児通所支援等を実施している事業所の営業日は、「月曜日」から「金曜日」までが各々90%以上だが、土日の営業をしている割合は低く土曜日で7件(26.9%)、日曜日で2件(7.7%)であった。(図表Ⅱ-2-1)

営業時間は、「9時～17時(42.3%)」が最も多く、「8時30分～17時30分(23.1%)」が続いている。

祝日営業については、「祝日営業していない(53.8%)」が「祝日営業している(26.9%)」を上回っている。(図表Ⅱ-6-11)

図表Ⅱ-6-10 営業日(障害児通所支援等を実施している事業所)

n	月	火	水	木	金	土	日	無回答
n=26	25	26	24	24	25	7	2	0
割合	96.2%	100.0%	92.3%	92.3%	96.2%	26.9%	7.7%	0.0%

図表Ⅱ-6-11 営業時間(障害児通所支援等を実施している事業所)

	8時30分～ 17時	8時30分～ 17時30分	9時～ 17時	9時～ 18時	その他	無回答
n=26	1	6	11	2	4	2
割合	3.8%	23.1%	42.3%	7.7%	15.4%	7.7%

図表Ⅱ-6-12 祝日営業(障害児通所支援等を実施している事業所)

n	祝日営業 している	祝日営業 していない	その他	無回答
n=26	7	14	1	4
割合	26.9%	53.8%	3.8%	15.4%

平成30年8月の営業日数をたずねたところ、「20～24日(69.2%)」が最も多く、「11～20日(19.2%)」が続いている。

図表Ⅱ-6-13 8月の営業日数(障害児通所支援等を実施している事業所)

	0～14日	15～19日	20～24日	25日以上	無回答	平均日数
n=26	2	1	18	3	2	20.8
割合	7.7%	3.8%	69.2%	11.5%	7.7%	

(5) 定員と利用者の状況 (問 21 (1))

① 定員数・医療的ケアが必要な人・登録利用者数

定員数は、「8人」が8件(30.8%)と、「5人」が5件(19.2%)で多く、平均は5.0人である。

回答事業所数20事業所の医療的ケアが必要な人数の平均は4.4人である。

(図表Ⅱ-6-14、15)

図表Ⅱ-6-14 平成30年9月1日現在の定員数(障害児通所支援等を実施している事業所)

	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	無回答
n=26	1	0	0	0	5	1	0	8	1	3
割合	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	19.2%	3.8%	0.0%	30.8%	3.8%	11.5%

図表Ⅱ-6-15 うち医療的ケア必要人数(障害児通所支援等を実施している事業所)

回答事業所数	平均人数(人)
n=10	4.4

② 登録利用者数、登録利用者の条件や期間 (問 9 (2))

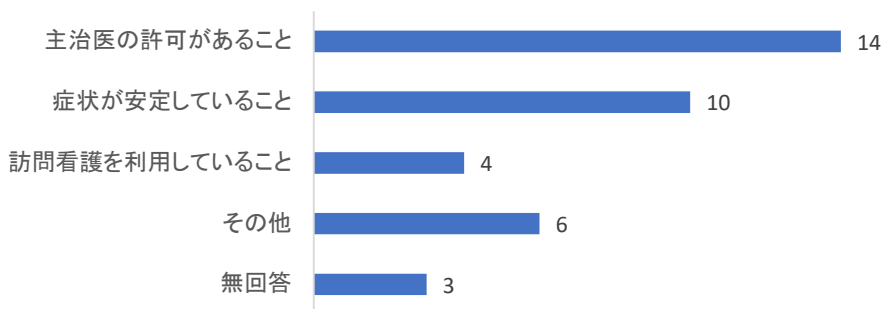
登録利用者数は、回答事業所22のうち、平均人数が11.8人であった。(図表Ⅱ-6-16)
登録利用者の条件を複数回答でたずねたところ、「主治医の許可があること」(53.8%)が最も多く「症状が安定していること」(38.5%)が続いている。(図表Ⅱ-6-17)

登録の期間については、「決めていない」(57.7%)が多数を占めている。(図表Ⅱ-6-18)

図表Ⅱ-6-16 平成30年9月1日現在の登録利用者数(障害児通所支援等を実施している事業所)

回答事業所数	平均人数(人)
n=22	11.8

図表Ⅱ-6-17 登録の条件(障害児通所支援等を実施している事業所・複数回答)



	症状が安定していること	主治医の許可があること	訪問看護を利用していること	その他	無回答
n=26 割合	10 38.5%	14 53.8%	4 15.4%	6 23.1%	3 11.5%

< その他の回答 >

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的なケアが必要な人(重症心障害障がい者等)(×2) ・ 障害1、2級、愛の手帳A1、A2 ・ ベッド上生活の方 ・ 家族の希望がある人
--

図表Ⅱ-6-18 登録の期間(障害児通所支援等を実施している事業所・複数回答)

	登録期間を決め、定期的に再登録	利用しない期間が長くなれば再登録	決めていない	その他	無回答
n=26 割合	1 3.8%	4 15.4%	15 57.7%	2 7.7%	4 15.4%

< その他の回答 >

<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族様や本人様が止めない限り利用 ・ 必要に応じて
--

(6) 利用者の状況 (問 22)

①利用者数・延べ利用者数・利用実人数・延べ利用回数・転帰状況

平成30年8月の利用者の状況についてたずねた。最大利用者数は「6～18歳未満」が121人(50.6%)で半数を占め、「18歳以上」が50人(20.9%)で続いている。また、「0～3歳未満」と「3～6歳未満」の未就学児をあわせて68人(28.5%)であり、利用者の年齢は幅広い。(図表Ⅱ-6-19)

図表Ⅱ-6-19 平成30年8月の利用者の年齢構成(障害児通所支援等を実施している事業所)

	0～3歳未満	3～6歳未満	6～18歳未満	18歳以上
n=239 割合	25 10.5%	43 18.0%	121 50.6%	50 20.9%

※利用者：平成30年8月中に1回以上サービスを利用した実人数

障害支援区分について回答があったうち「障害区分6」が最も多く、64人である。

(図表Ⅱ-6-20)

図表Ⅱ-6-20 障害支援区分(障害児通所支援等を実施している事業所)

	障害区分4	障害区分5	障害区分6
n=71 割合	1 1.4%	6 8.5%	64 90.1%

※障害区分1～3は「0」の回答のみ

利用者の障害手帳の種類をたずねたところ、「身体障害手帳」所持者が 104 人、療育手帳が 91 人である。(図表Ⅱ－6－21)

図表Ⅱ－6－21 障害手帳の種類(障害児通所支援等を実施している事業所)

	身体障害手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
n=239	104	91	12
割合	43.5%	38.0%	5.0%

平成 30 年 8 月の 1 か月あたり延べ利用回数は、平均 66.8 回である。(図表Ⅱ－6－22)

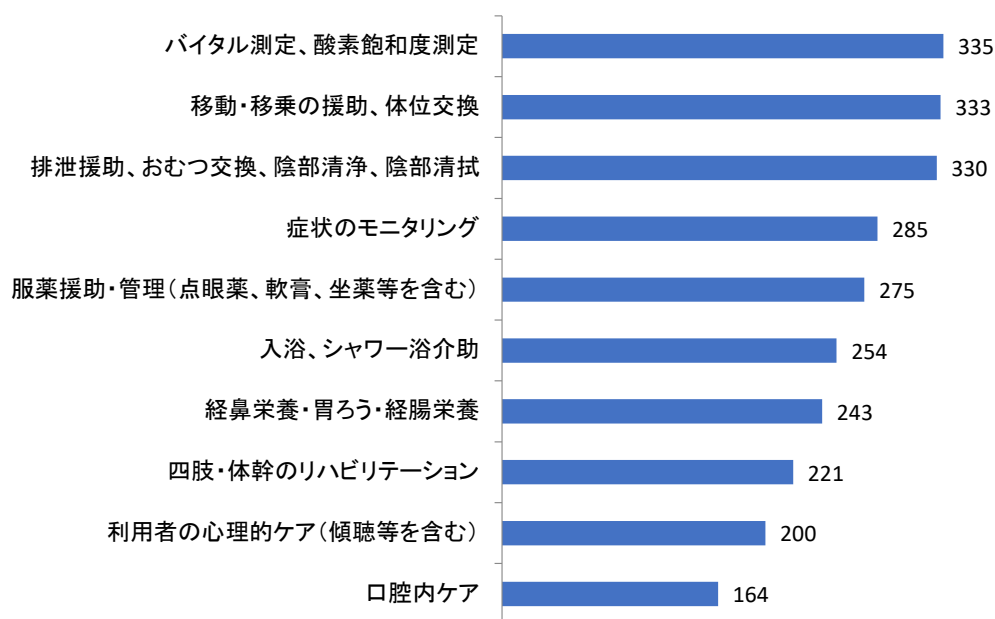
図表Ⅱ－6－22 1 か月あたり延べ利用回数(障害児通所支援等を実施している事業所)

	合計回数	平均値
n=26	1068	66.8

※「0回」1件含む

②提供している主なケア

平成 30 年 8 月現在、提供している主なケアについて 30 種類の実施状況(人数)をたずねた。「バイタル測定、酸素飽和度測定」に回答がなかった事業所を除き、335 人を対象に集計を行った。「移動・移乗の援助、体位交換」、「陰部清浄、陰部清拭排泄援助、おむつ交換」は殆どの事業所で実施されていた。経鼻栄養などの経管栄養が、72.5%で多かった。全体結果と比較すると(P24)、「気管切開の処置」や「吸入」、「人工呼吸器」の割合が高く、高齢者のみのケアとの違いがみられた。(図表Ⅱ－6－23)



図表Ⅱ-6-23 提供している主なケア(障害児通所支援等を実施している事業所:上位10位)

	バイタル測定、酸素飽和度測定	入浴、シャワー浴介助	口腔内ケア	移動・移乗の援助、体位交換	利用者への心理的ケア (傾聴等を含む)	服薬援助・管理 (点眼薬、軟膏、坐薬等を含む)	慢性疼痛の管理 (がん末期を除く)	(食事・水分含む)・見守り含む 経口摂取援助	褥瘡、創傷部処置	気管切開の処置	吸入
N=335	335	254	164	333	200	275	0	119	26	146	80
割合	100.0%	75.8%	49.0%	99.4%	59.7%	82.1%	0.0%	35.5%	7.8%	43.6%	23.9%

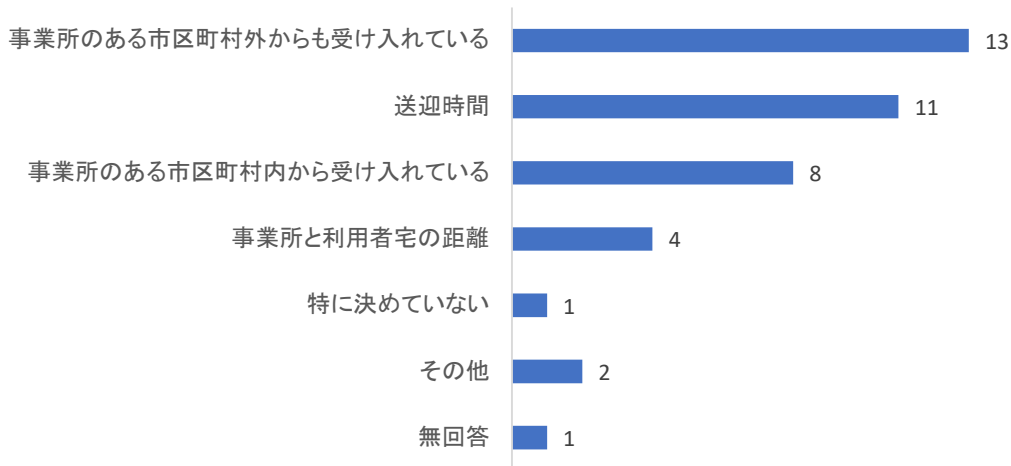
	浣腸、摘便	人工呼吸器の管理	ビリテーション 四肢・体幹のリハ	嚥下リハビリ	症状のモニタリング	(清拭、その他の保清) 皮膚ケア	陰部清浄、陰部清拭 排泄援助、おむつ交換、	本人への療養指導	ターミナルケア(緩和ケア)	中心静脈栄養	がん末期の疼痛管理
N=335	60	75	221	89	285	72	330	15	0	2	0
割合	17.9%	22.4%	66.0%	26.6%	85.1%	21.5%	98.5%	4.5%	0.0%	0.6%	0.0%

	経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養	気管内吸引	酸素療法管理 (在宅酸素、酸素吸入)	膀胱洗浄、膀胱処置カテーテル の管理	人工肛門、人工膀胱の管理	COPDの管理	呼吸リハビリ(スクジング等)	家族等への介護指導	その他
N=335	243	145	50	17	3	0	135	113	9
割合	72.5%	43.3%	14.9%	5.1%	0.9%	0.0%	40.3%	33.7%	2.7%

(7) 主な営業地域をどのように決めているか (問 23)

主な営業地域をどのように決めているか、複数回答でたずねたところ、「事業所のある市町村外からも受け入れている」(50.0%)が最も多く、「送迎時間」(42.3%)が続いている。利用者側の事業としては、地域に同様の事業所が少なく、半数の事業所が市町村外から利用者を受け入れている。(図表Ⅱ-6-24)

図表Ⅱ-6-24 営業地域(障害児通所支援等を実施している事業所・複数回答)



	n=26	割合
事業所のある市町村外からも受け入れている	13	50.0%
送迎時間	11	42.3%
事業所のある市町村内から受け入れている	8	30.8%
事業所と利用者宅の距離	4	15.4%
その他	2	7.7%
特に決めていない	1	3.8%
無回答	1	3.8%

<「送迎時間」の具体的回答(送迎時間に回答のあった事業所)>

送迎時間	回答事業所
20分	4
30分	6
20~30分	1

<「事業所と利用者宅の距離」の具体的回答(事業所と利用者宅軒より回答のあった事業所)>

事業所と利用者宅の距離	回答事業所
2km	1
3 km	1
5 km	1
15 km	1

「その他」の内容（自由回答(全体)）は以下の通りである。

- ・ 家族送迎が可能であれば市区町村外から受け入れている
- ・ 法人内訪問看護ステーションの営業エリアが基本

(8) 延べ利用者数（問 24）

障害児通所支援併設事業別に、平成 30 年 8 月の 1 か月の延べ利用者数は、放課後デイサービスは平均で 29.6 人、生活介護事業は 26.7 人、児童発達支援事業は 19.7 人である。

(図表Ⅱ-6-25)

図表Ⅱ-6-25 平成 30 年8月の 1 か月の延べ利用者数
(障害児通所支援等を実施している事業所)

		平均人数
児童発達支援事業	n=21	19.7
放課後デイサービス	n=21	29.6
生活介護事業	n=16	26.7
日中一時支援事業	n=10	5.0
障害児・者相談支援	n=5	0.0

6-2 障害児通所支援等の障害児・者のサービスの報酬上の加算

(1) 児童発達支援事業（問 25）

児童発達支援事業の加算の状況を見ると、看護職員加配加算は「加算（Ⅰ）」が33.3%、「加算（Ⅱ）」が19.0%となっており、「加算なし」が38.1%となっている。

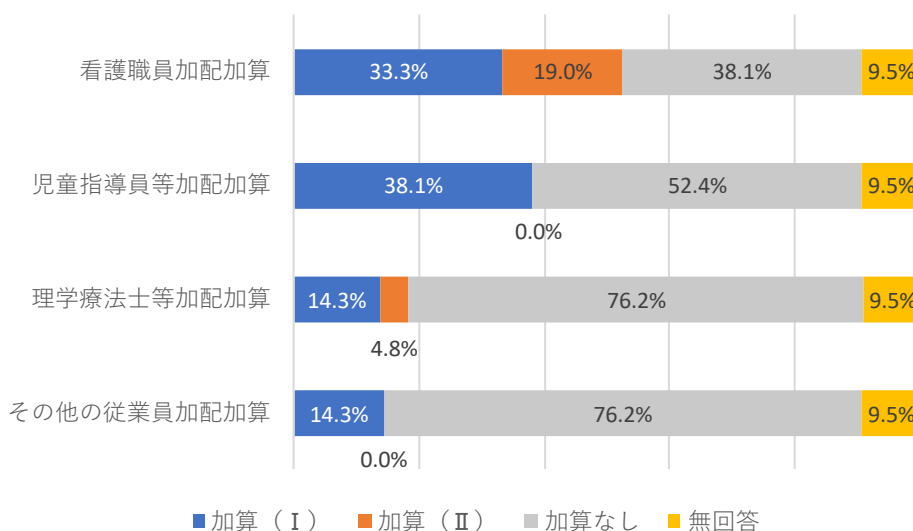
児童指導員等加配加算は「加算なし（52.4%）」が「加算（Ⅰ）（38.1%）」を上回っている。

理学療法士等加配加算、その他の従業員加配加算はともに「加算なし」がそれぞれ76.2%となっている。（図表Ⅱ-6-26）

送迎加算、欠席時対応加算は「加算あり」がそれぞれ66.7%となっており、利用者負担上限管理加算は「加算あり」が47.6%となっている。（図表Ⅱ-6-27）

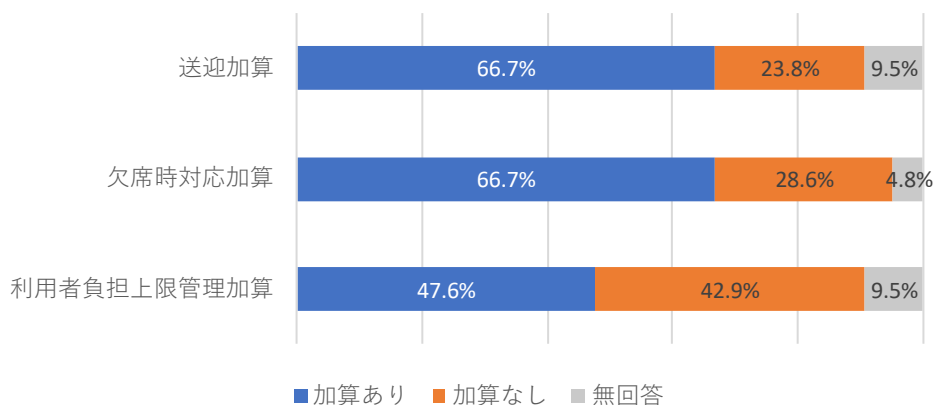
看護職員加配加算以外にも加算が設けられているが、多様な職員の配置に関する加算やその他の加算が取れていないものも多い。

図表Ⅱ-6-26 児童発達支援事業の加算の状況①(児童発達支援事業を実施している事業所)



		加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算なし	無回答
看護職員 加配加算	n=21	7	4	8	2
	割合	33.3%	19.0%	38.1%	9.5%
児童指導員等 加配加算	n=21	8	0	11	2
	割合	38.1%	0.0%	52.4%	9.5%
理学療法士等 加配加算	n=21	3	1	16	2
	割合	14.3%	4.8%	76.2%	9.5%
その他の従業員 加配加算	n=21	3	0	16	2
	割合	14.3%	0.0%	76.2%	9.5%

図表Ⅱ－6－27 児童発達支援事業の加算の状況②(児童発達支援事業を実施している事業所)



		加算あり	加算なし	無回答
送迎加算	n=21	14	5	2
	割合	66.7%	23.8%	9.5%
欠席時対応加算	n=21	14	6	1
	割合	66.7%	28.6%	4.8%
利用者負担上限管理加算	n=21	10	9	2
	割合	47.6%	42.9%	9.5%

< その他の加算 >

- ・ 処遇改善加算(Ⅰ) (×3)
- ・ 福祉専門職員配置等加算
- ・ 事業所内相談支援加算
- ・ 家庭連携加算、業所内相談支援加算、福祉専門職員職員配置加算(Ⅰ)

(2) 放課後等デイサービス (問 25)

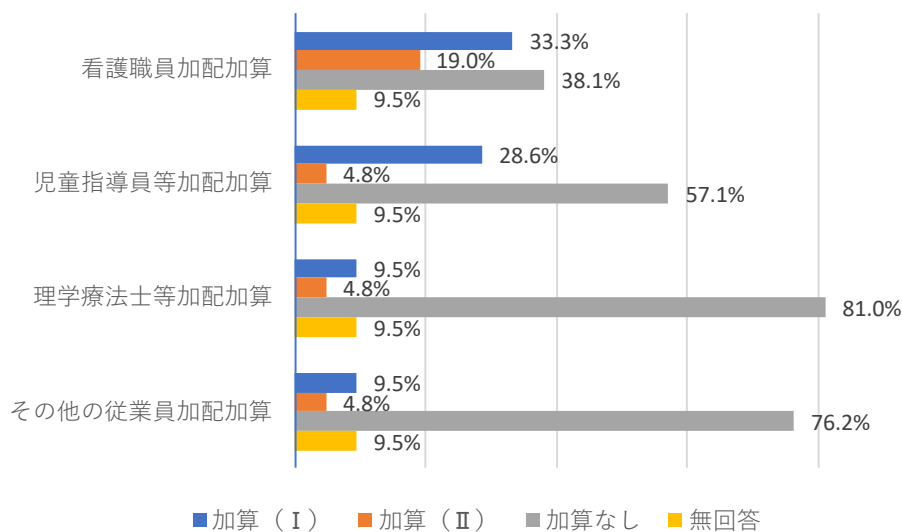
放課後デイサービスの加算の状況を見ると、看護職員加配加算は「加算(Ⅰ)」が 33.3%、「加算(Ⅱ)」が 19.0%となっており、「加算なし」が 38.1%となっている。

児童指導員等加配加算は「加算なし(57.1%)」が「加算(Ⅰ)(28.6%)」を上回っている。理学療法士等加配加算、その他の従業員加配加算は「加算なし」が多数を占める。(図表Ⅱ－6－28)

送迎加算は「加算あり」が 76.2%となっており、欠席時対応加算、利用者負担上限管理加算は「加算あり」が 50%を上回っている。(図表Ⅱ－6－29)

児童発達支援と同様に、看護職員加配加算以外にも加算がもうけられているが、多様な職員の配置に関する加算やその他の加算が取れていないものも多い。

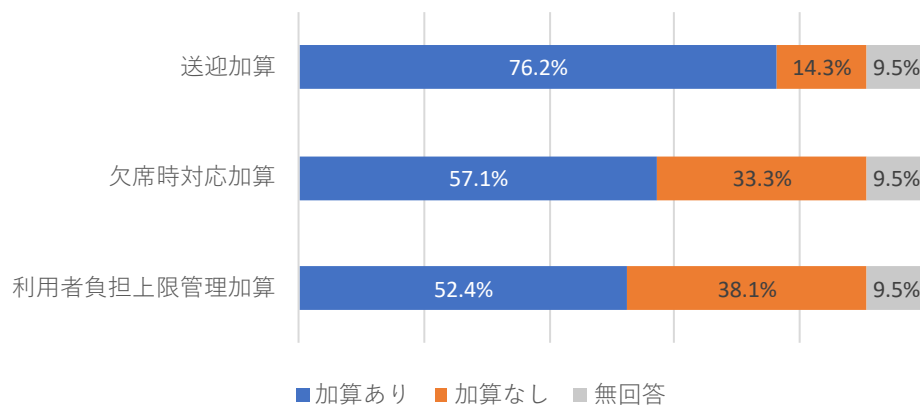
図表Ⅱ-6-28 放課後デイサービス事業の加算の状況①
 (放課後デイサービス事業を実施している事業所)



		加算 (I)	加算 (II)	加算なし	無回答
看護職員 加配加算	n=21 割合	7 33.3%	4 19.0%	8 38.1%	2 9.5%
児童指導員等 加配加算	n=21 割合	6 28.6%	1 4.8%	12 57.1%	2 9.5%
理学療法士等 加配加算	n=21 割合※	2 9.5%	1 4.8%	17 81.0%	2 9.5%
その他の従業員 加配加算	n=21 割合	2 9.5%	1 4.8%	16 76.2%	2 9.5%

※複数回答事業所があるため割合の合計が100%を超える

図表Ⅱ-6-29 放課後デイサービス事業の加算の状況②
 (放課後デイサービス事業を実施している事業所)



		加算あり	加算なし	無回答
送迎加算	n=21	16	3	2
	割合	76.2%	14.3%	9.5%
欠席時対応加算	n=21	12	7	2
	割合	57.1%	33.3%	9.5%
利用者負担上限管理加算	n=21	11	8	2
	割合	52.4%	38.1%	9.5%

< その他の加算 >

<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ） ・ 福祉専門職員配置等加算 ・ 事業所内相談支援

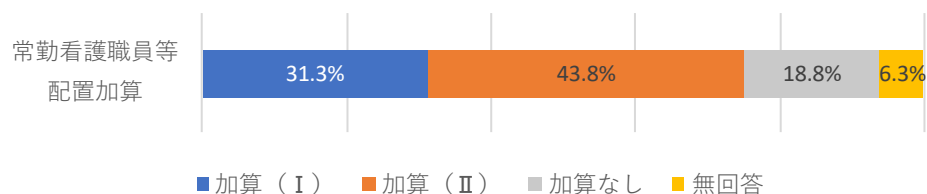
（3）生活介護（問 25）

生活介護の加算の状況を見ると、常勤看護職員加配加算は「加算（Ⅰ）」が 31.3%、「加算（Ⅱ）」が 43.8%となっている。（図表Ⅱ－6－30）

人員配置体制加算（Ⅰ）は「加算あり」（68.8%）が「加算なし」（25.0%）を上回っているが、初期加算、欠席時対応加算は、「加算あり」と「加算なし」がほぼ半数、「利用者負担上限額管理加算」は「加算なし」（75.0%）が「加算あり」（18.8%）を上回った。（図表Ⅱ－6－31）

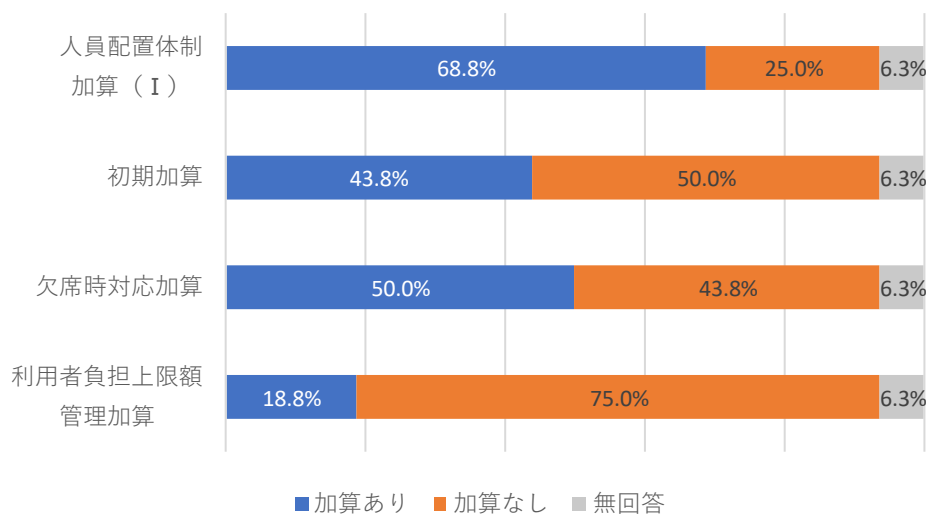
児童発達支援等と同様に、看護職員加配加算以外にも加算がもうけられているが、多様な職員の配置に関する加算やその他の加算が取れていないものも多い。

図表Ⅱ－6－30 生活介護事業の加算の状況①(生活介護事業を実施している事業所)



		加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算なし	無回答
常勤看護職員等配置加算	n=16	5	7	3	1
	割合	31.3%	43.8%	18.8%	6.3%

図表Ⅱ－6－31 生活介護事業の加算の状況②
 (生活介護事業を実施している事業所)



		加算あり	加算なし	無回答
人員配置体制加算 (I)	n=16	11	4	1
	割合	68.8%	25.0%	6.3%
初期加算	n=16	7	8	1
	割合	43.8%	50.0%	6.3%
欠席時対応加算	n=16	8	7	1
	割合	50.0%	43.8%	6.3%
利用者負担上限額管理加算	n=16	3	12	1
	割合	18.8%	75.0%	6.3%

< その他の加算 >

- ・ 福祉専門職員配置加算Ⅰ、送迎加算Ⅱ、重度・処遇改善加算Ⅰ
- ・ 福祉専門職員配置等加配Ⅲ
- ・ 延長支援加算、リハビリテーション加算、人員配置体制加算、送迎加算
- ・ 送迎加算 (重度)
- ・ 延長加算

6-3 障害児通所支援等の設備

(1) 設備等の状況 (問 26)

① ベッド数

ベッド数をたずねたところ、総ベッド数は「5～9」(34.6%)が最も多く、「1～4」(23.1%)が続いている。(図表Ⅱ-6-32)

図表Ⅱ-6-32 専用ベッド数(障害児通所支援等を実施している事業所)

	0	1～4	5～9	10以上	無回答
n=26	3	6	9	1	7
割合	11.5%	23.1%	34.6%	3.8%	26.9%

② 居室、工夫されている点

居室の状況については、「併設サービスと兼用」が13件(50.0%)で、「障害児通所支援等が独自に利用」の8件(30.8%)を上回った。(図表Ⅱ-6-30)

併設サービスと兼用している併設施設の種類としては、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等がみられた。

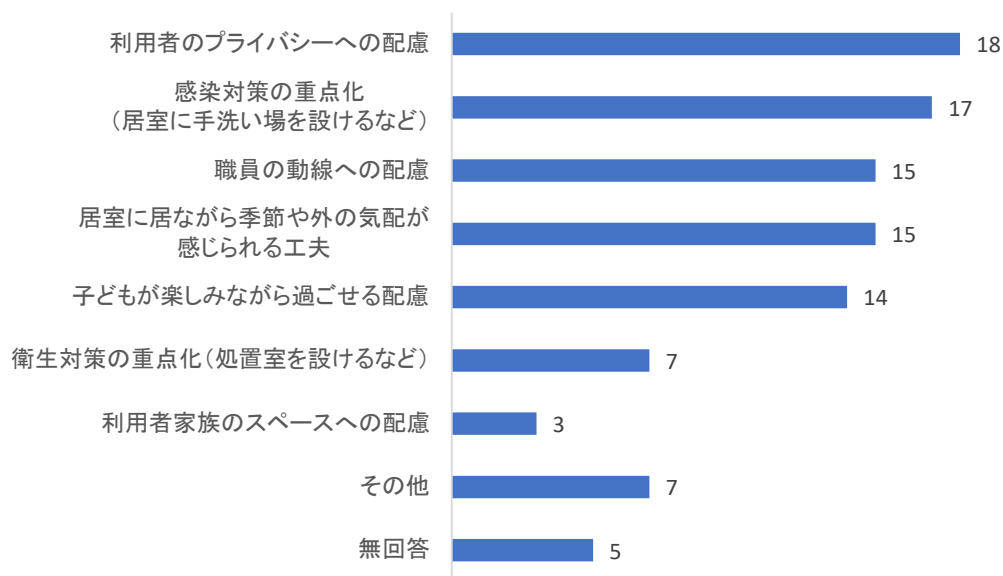
図表Ⅱ-6-33 居室の状況
(障害児通所支援等を実施している事業所)

	障害児通所支援等 独自に利用	併設サービスと 兼用	無回答
n=26	8	13	5
割合	30.8%	50.0%	19.2%

居室・設備等で工夫されている点を複数回答でたずねたところ、「利用者のプライバシーへの配慮」(69.2%)が最も多く、「感染対策の重点化(居室に手洗い場を設けるなど)」(65.4%)、「職員の動線への配慮」と「居室に居ながら季節や外の気配が感じられる工夫」が57.7%で続いている。

「子どもが楽しみながら過ごせる配慮」や「その他」としては、音楽、DVDなどの視聴環境や、おもちゃなどによる工夫などが見られる。(図表Ⅱ-6-31)

図表Ⅱ-6-34 居室・設備等で工夫されている点(障害児通所支援等を実施している事業所・複数回答)



	n=26	割合
利用者のプライバシーへの配慮	18	69.2%
感染対策の重点化 (居室に手洗い場を設けるなど)	17	65.4%
職員の動線への配慮	15	57.7%
居室に居ながら季節や外の気配が感じられる工夫	15	57.7%
子どもが楽しみながら過ごせる配慮	14	53.8%
衛生対策の重点化 (処置室を設けるなど)	7	26.9%
利用者家族のスペースへの配慮	3	11.5%
その他	7	26.9%
無回答	5	19.2%

<その他居室・設備等の工夫>(自由回答)

- ・トイレは車いすのまま利用可
- ・お尻を洗えるシャワー設置
- ・移動式簡易浴槽を使用しての入浴
- ・浴槽は1回1回使用ごとに洗浄消毒して使用
- ・浴室にシャワーヘッド設置している
- ・入浴は機械浴で行っている
- ・浴室にリフト設置
- ・トイレ、特浴・居室等に手すりを設置している
- ・処置室の設置
- ・ワンフロアー化で交流しやすくなっている
- ・ビデオの設置
- ・利用時の変化に早期発見対応できるよう、スタッフの業務スペースは利用者が見えるところに設置している

<子どもが楽しみながら過ごせる配慮>

- ・音楽、DVD鑑賞機器を設置している(×3)
- ・利用児達が喜ぶような可愛い装飾を壁に設置している(×4)
- ・おもちゃや遊具(ボールプール等)、絵本などを設置(×4)
- ・プレイルームの設置
- ・マットレスをひき、座れる子・寝たきりの子が一緒に遊べる、ふれあえる場所を確保

6-4 障害児通所支援等の問合せ・オプションサービス

(1) 利用の問い合わせ（問 27）

① 問い合わせがあったが利用を断った人数、理由

利用の問い合わせを断った人数や理由についてたずねた。断った人が「いる」は 38.5%であった。（図表Ⅱ-6-35）断った理由としては、「利用者の状況が合わないため」が上位に挙げられた。（図表Ⅱ-6-37）

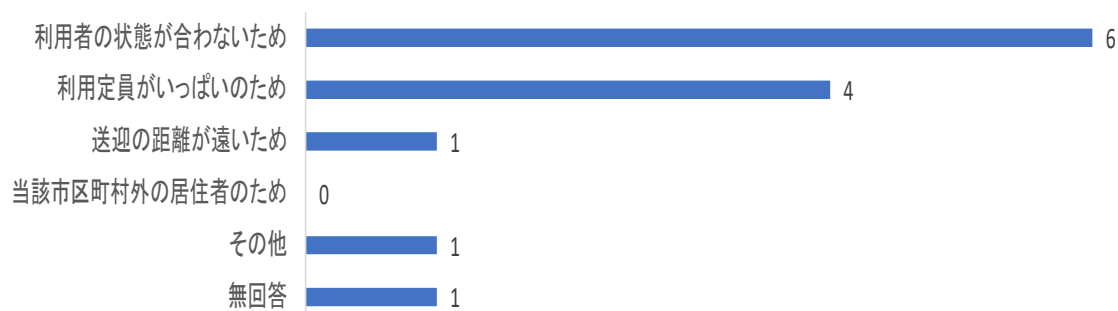
図表Ⅱ-6-35 利用の問い合わせを断った人の有無（障害児通所支援等を実施している事業所）

	いる	いない	無回答
n=26	10	10	6
割合	38.5%	38.5%	23.1%

図表Ⅱ-6-36 断った人数（「断った人がいる」と回答）

	2人	3人	4人	5人以上	無回答
n=10	1	1	2	1	5

図表Ⅱ-6-37 断った理由



（「断った人がいる」と回答・複数回答）

	n=10
利用者の状況が合わないため	6
利用定員がいっぱいのため	4
送迎の距離が遠いため	1
当該市町村外の居住者のため	0
その他	1
無回答	1

<「利用者の状況が合わないため」の状態の内容>

<ul style="list-style-type: none"> ・重症児でなかったため(×2) ・医療的ケアがないため ・運動療法を希望されたため ・歩行可能で他の事業者でも受入れ可能と思われたため
--

<その他の内容>

<ul style="list-style-type: none"> ・送迎の範囲を超え家族の送迎もできなかったため

(2) オプションサービス (問 27)

① オプションサービスとしての宿泊サービスの実施の有無、受入状況

オプションサービスについて、宿泊サービスの実施の有無をたずねたところ、実施しているのは3事業所であった。(図表Ⅱ-6-38)

宿泊サービスを実施していない事業所に、宿泊サービスを希望している利用者の有無をたずねたところ、「いる」(50.0%)が「いない」(33.3%)を上回っている。(図表Ⅱ-6-39)

受け入れ方法は、「利用者からの申し入れがあった時」、料金の決め方は「同一法人の他サービスを参考にした」が最も多い。(図表Ⅱ-6-40、41)

図表Ⅱ-6-38 宿泊サービスの実施状況(障害児通所支援等を実施している事業所)

	はい(実施)	いいえ(未実施)	他施設に依頼する	無回答
n=26	3	18	0	5
割合	11.5%	69.2%	0.0%	19.2%

図表Ⅱ-6-39 宿泊サービスを希望している利用者
(宿泊サービスを実施していない(いいえ)と回答した事業所)

	いる	いない	無回答
n=18	9	6	3
割合	50.0%	33.3%	16.7%

図表Ⅱ-6-40 受け入れ方法(宿泊サービスを実施している(はい)と回答した事業所・複数回答)

	n=3
利用者から申し入れがあった時	3
曜日を決めている	1
利用できる回数を決めている	0
その他	1
無回答	0

図表Ⅱ-6-41 料金の決め方(宿泊サービスを実施している(はい)と回答した事業所・複数回答)

	n=3
同一法人の他サービスを参考にした	3
近隣の事業所の料金を参考にした	0
独自に算定した	0
その他	0
無回答	0

② その他のオプションサービス(自由記入)

オプションサービスについて自由記入でたずねたところ、次のような3件の記入があった。

<オプションサービスの内容>

- ・宿泊が必要な時は障害者・児の短期入所事業を利用している
- ・OT、PTによる定期的なりハビリ(×2)

7 補助金、助成金の活用等について

(1) 補助金、助成金の活用 (問 28)

① 補助金、助成金の活用状況

補助金、助成金の活用状況をみると、「以前、補助金、助成金を現在活用している・したことがある」事業所は 34.7%で、「補助金、助成金は使ったことがない」事業所の 32.7%とほぼ同率に近い。(図表Ⅱ-7-1)

図表Ⅱ-7-1 補助金、助成金の活用状況(全体)



[上段：実数，下段：%]

		補助金、助成金を現在活用している・したことがある	補助金・助成金がない	補助金、助成金は使ったことがない	無回答
全体	N=49 割合	17 34.7%	10 20.4%	16 32.7%	6 12.2%

② 補助金、助成金の内容

「補助金、助成金を現在活用している・したことがある」との回答があった事業所に、内容を複数回答でたずねたところ、「療養通所事業所の設備費」(50.0%)が最も多く、「療養通所事業所の開設準備」と「その他」がそれぞれ 27.8%で続いている。(図表Ⅱ-7-2)

図表Ⅱ-7-2 補助金、助成金の内容

(「補助金、助成金を現在活用している」「以前、補助金、助成金を使ったことがある」と回答・複数回答)

	n=18	割合
療養通所介護事業所の設備費	9	50.0%
療養通所介護事業所の開設準備	5	27.8%
障害児通所支援等事業所の開設準備	1	5.6%
障害児通所支援等事業所の設備費	1	5.6%
療養通所介護事業所の宿泊サービス	0	0.0%
障害児通所支援等事業所の宿泊サービス	0	0.0%
医療的ケア児等の受け入れ促進事業	0	0.0%
その他	5	27.8%
無回答	1	6.3%

※問 28 の該当事業所は 17 だが、補助金の内容のみ回答が 1 件あった。

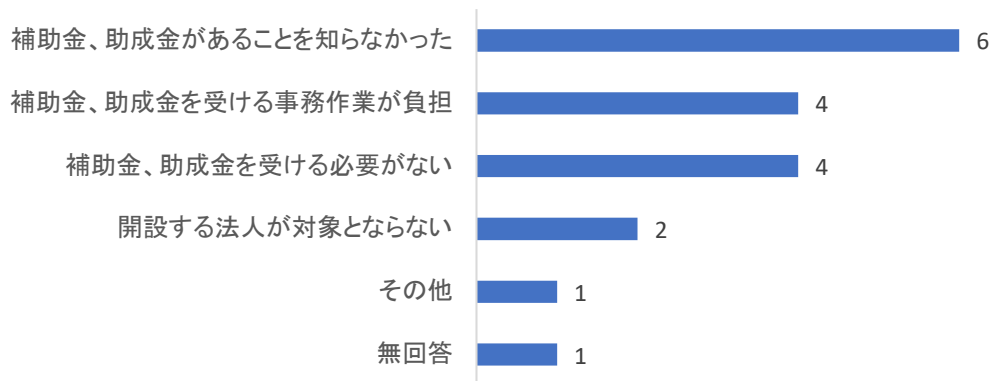
< その他の回答 >

- ・療養通所介護事業所の建物（新築）
- ・人材育成、スキルアップのための費用
- ・職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース等）

③ 補助金を使わない理由

「補助金、助成金を使ったことはない」と回答した事業所に、複数回答で理由をたずねた。「補助金、助成金があることを知らなかった」（37.5%）が最も多く、「補助金、助成金を受ける事務作業が負担」と「補助金、助成金を受ける必要がない」がそれぞれ25.0%で続いている。補助金や助成金を知らないことで活用できなかったため、情報提供等の支援が必要である。（図表Ⅱ-7-3）

図表Ⅱ-7-3 補助金、助成金を受けない理由（「補助金、助成金を使ったことはない」・複数回答）



	n=16	割合
補助金、助成金があることを知らなかった	6	37.5%
補助金、助成金を受ける事務作業が負担	4	25.0%
補助金、助成金を受ける必要がない	4	25.0%
開設する法人が対象とならない	2	12.5%
その他	1	6.3%
無回答	1	6.3%

④ 補助金、助成金の交付先と金額

「補助金、助成金を現在活用している・したことがある」と回答した事業所に内容をたずねたところ、次の18件の回答があった。県や市町村のほか、財団などさまざまな交付先の補助金、助成金が挙げられているが、雇用安定関係の補助金が多く、自治体からの事業所に対する補助金は、横浜市と高山市が挙げられているのみである（図表Ⅱ-7-4）

図表Ⅱ-7-4 補助金、助成金の内容

（「補助金、助成金を現在活用している・したことがある」と回答・複数回答）

補助金、助成金の名称（年度）	交付先	金額
地域配分（B配分）	社会福祉法人東京都共同募金会	100,000
すくすく赤ちゃん献金	公益社団法人日本助産士会	304,930
公益信託障害者愛の福祉基金	三井住友信託銀行	70,000
療養通所介護施設・設備整備費補助金	横浜市	—
療養通所介護（開始、開始後の事業の拡充）施設・設備整備費補助金	横浜市	3,000,000
日本財団福祉車両助成金	日本財団	770,000
特殊浴槽等購入時助成金	—	—
高山市児童福祉等対策事業補助金	高山市（H28）	5,000,000
職場定着支援助成金	職業安定所（H28）	1,944,000
介護職員負担軽減特殊浴槽昇降機	滋賀県（H22）	600,000
兵庫県障害児医療機器整備事業？	兵庫県（H25）	3,079,000
介護労働者設備等導入奨励金	岡山県（H24）	1,674,982
介護労働者設備等導入奨励金	岡山県（H25）	760,725
職場定着支援助成金	徳島労働局（H28）	2,879,280
介護支援取組助成金	徳島労働局（H28）	600,000
在宅医療機器等整備事業	徳島県（H27）	936,000
職場定着支援助成金	東京労働局（H27）	138,240(※)

・本表は全ての記載を一覧した

— は、交付金・金額の記載なし

※ は、同一法人の療養通所介護事業所2施設がそれぞれ助成金を受けたと回答

(2) 経営上工夫していること (問 29)

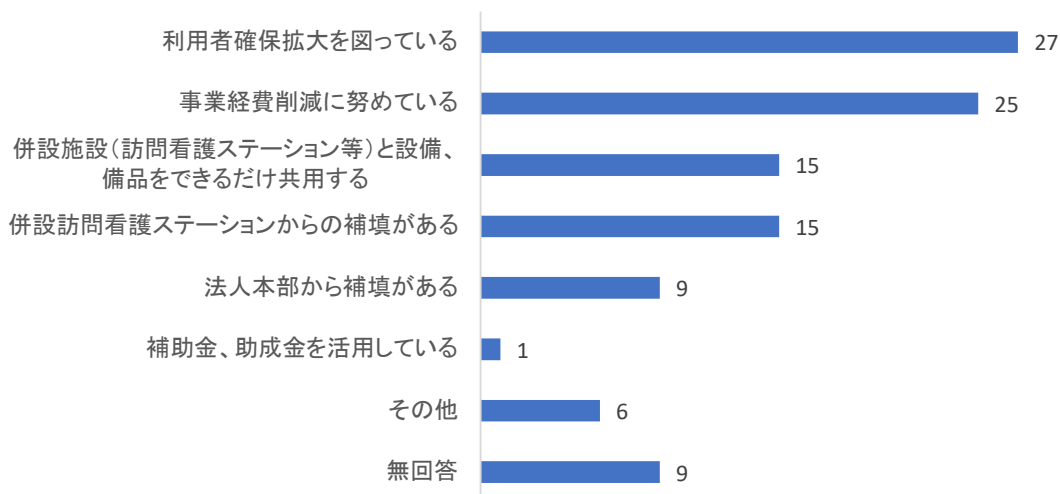
経営上の工夫について複数回答でたずねたところ、「利用者確保拡大を図っている」(55.1%)が最も多く、「事業経費削減に努めている」(51.0%)、「併設施設(訪問看護ステーション等)と設備、備品をできるだけ共用する」と「併設訪問看護ステーションからの補填がある」がそれぞれ30.6%で続いている。

『療養通所事業のみ』は、「事業経費削減に努めている」(51.0%)が最も多く、「利用者拡大を図っている」(40.0%)、「併設施設(訪問看護ステーション等)と設備、備品をできるだけ共用する」(34.8%)が多く、節約の志向、『併設事業あり』は「利用者拡大を図っている」(61.5%)が最も多く拡大の志向である。

訪問看護ステーションの併設有無別にみると、『訪問看護ステーション併設あり』では、「利用者拡大を図っている」(60.0%)が最も多く挙げられ、続く「事業経費削減に努めている」(53.3%)とともに半数を超える事業所が回答している。訪問看護ステーション併設なしは「利用者拡大を図っている」と「事業経費削減に努めている」が同率(47.4%)で最も多いが、半数に満たない回答となっている。(図表Ⅱ-7-5)

図表Ⅱ-7-5 経営上工夫していること

(全体/障害児通所支援併設事業の有無別/訪問看護ステーション併設有無別・複数回答)



			利用者確保拡大を図っている	事業経費削減に努めている	併設施設（訪問看護ステーション等）と設備、備品をできるだけ共用する	併設訪問看護ステーションから補填がある	法人本部から補填がある	補助金、助成金を活用している	その他	無回答
全体	N=49 割合	27 55.1%	25 51.0%	15 30.6%	15 30.6%	9 18.4%	1 2.0%	6 12.2%	9 18.4%	
併設事業有無別	障害児通所支援等併設なし n=23 割合	11 47.8%	12 52.2%	8 34.8%	6 26.1%	3 13.0%	1 4.3%	4 17.4%	5 21.7%	
	障害児通所支援等併設 n=26 割合	16 61.5%	13 50.0%	7 26.9%	9 34.6%	6 23.1%	0 0.0%	2 7.7%	3 11.5%	
訪問併設有無別	訪問看護ステーション併設あり n=30 割合	18 60.0%	16 53.3%	11 36.7%	10 33.3%	5 16.7%	0 0.0%	5 16.7%	4 13.3%	
	訪問看護ステーション併設なし n=19 割合	9 47.4%	9 47.4%	4 21.1%	5 26.3%	4 21.1%	1 5.3%	1 5.3%	5 26.3%	

< その他の回答 >

- ・利用者に臨時利用をこまめに勧めている
- ・保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援のサービスを開始し、外部からの人員登録を行っている
- ・相談支援専門員、病院の地域連携室、他の訪問ステーション、他の事業所、学校とも連携を取り情報の共有をしている
- ・看護師を人員基準ぎりぎりにして日によって勤務時間等調整している
- ・国民金融公庫からの借り入れ

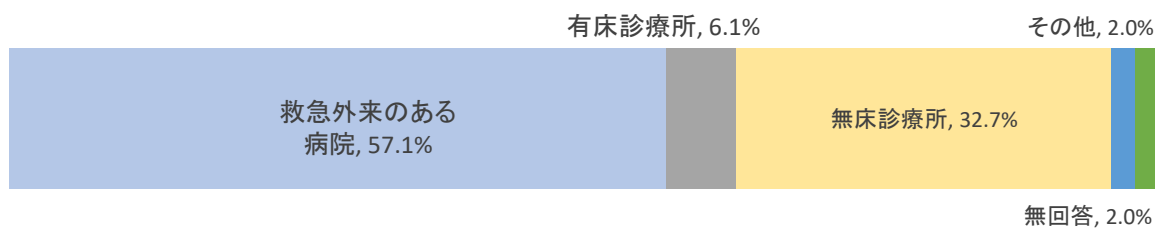
8 緊急時の対応について

(1) 平成 29 年度の緊急時の対応 (問 30)

① 届出上の緊急時対応医療機関

全体では、「救急外来のある病院」(57.1%)が最も多く、「無床診療所」(32.7%)の順である。
(図表Ⅱ-8-1)

図表Ⅱ-8-1 届出上の緊急時対応医療機関(全体)



		救急外来のある病院	救急外来のない病院	有床診療所	無床診療所	その他	無回答
全体	N=49 割合	28 57.1%	0 0.0%	3 6.1%	16 32.7%	1 2.0%	1 2.0%

② 救急搬送の有無

平成 29 年度の救急搬送の有無では、「ある」は 40.8%、「ない」は 53.1%となっている。

(図表Ⅱ-8-2)

救急搬送の人数は「1人」が 70.0%である。(図表Ⅱ-8-3)

図表Ⅱ-8-2 救急搬送の有無(全体)

		ある	ない	無回答
全体	N=49 割合	20 40.8%	26 53.1%	3 6.1%

図表Ⅱ-8-3 救急搬送の人数(救急搬送「ある」と回答)

		1人	2人	無回答
n=20		14	4	2
100.0		70.0	20.0	10.0

救急搬送の人数は療養通所介護利用者が20人、障害児通所支援の利用者が4人であった。療養通所介護利用者の搬送先は主治医の医療機関が6件、主治医のいる緊急時対応医療機関、救急指定病院がそれぞれ5人だった。児童発達支援については、主治医の医療機関、救急指定病院の回答はあったが、嘱託医のいる医療機関の回答はなかった。(図表Ⅱ-8-4)

図表Ⅱ-8-4 救急時の搬送先
(救急搬送「ある」と回答、療養通所介護、児童発達支援利用者)

	療養通所 介護利用者
合計	20
主治医の医療機関	6
主治医のいる緊急時対応医療機関	5
救急指定病院	5
主治医のいない緊急時対応医療機関	4
その他	0

	障害児通所 支援等利用者
合計	4
主治医の医療機関	2
嘱託医の医療機関	0
嘱託医以外の医療機関	0
救急指定病院	2
その他	0

9 事業所の運営や開設に必要なこと

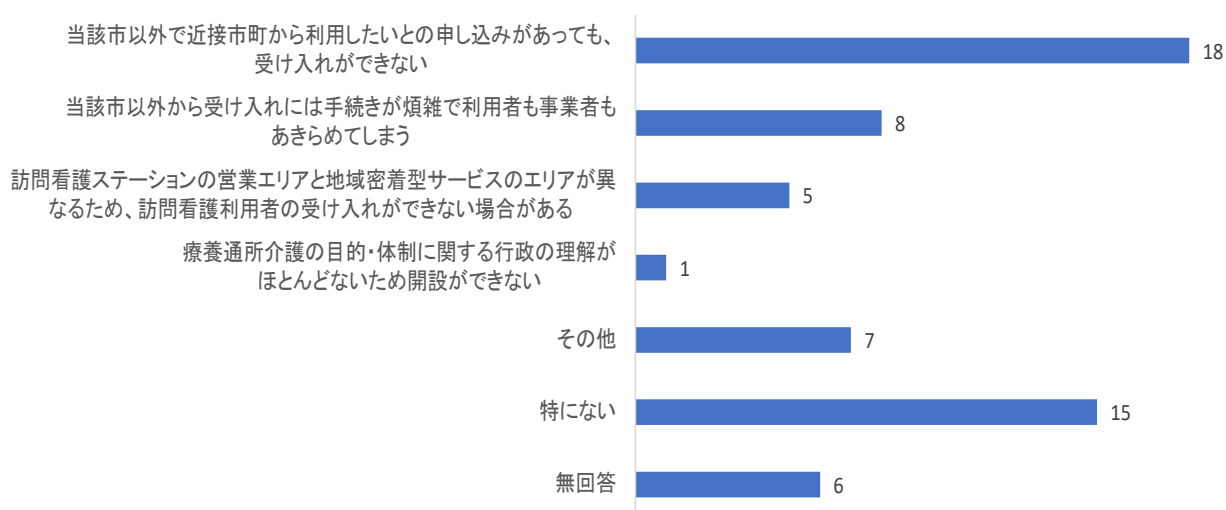
(1) 日ごろの課題、開設に求められること (問 31)

① 地域密着型サービスへの移行時の課題

地域密着型サービスへの移行時の課題について複数回答でたずねたところ、「当該市以外で近接市町から受入れには手続きが煩雑で利用者も事業者もあきらめてしまう」(16.3%)が続いている。「特にない」は30.6%である。その他の内容は8件の自由記入があった。

(図表Ⅱ-9-1)

図表Ⅱ-9-1 地域密着型サービスへの移行時の課題(全体・複数回答)



	N=49	割合
当該市以外で近接市町から利用したいとの申し込みがあっても、受け入れができない	18	36.7%
当該市以外から受け入れには手続きが煩雑で利用者も事業者もあきらめてしまう	8	16.3%
訪問看護ステーションの営業エリアと地域密着型サービスのエリアが異なるため、訪問看護利用者の受け入れができない場合がある	5	10.2%
療養通所介護の目的・体制に関する行政の理解がほとんどないため開設ができない	1	2.0%
その他	7	14.3%
特にない	15	30.6%
無回答	6	12.2%

< その他の回答 >

- ・利用までに申請手続きをする間に状態が悪くなり、結局利用につながらない場合がある
- ・重度の方のため、受け入れデイがほとんどない
- ・介護保険の方は地域密着だと利用できる方々が少なくて困る
- ・利用者が少ない、運営推進会議への参加者の理解が難しい
- ・ケアマネジャーが本事業について理解不足である
- ・行政の療養通所介護事業に関する認識が不十分である(×2)
- ・個別送迎体制強化加算が、210 単位/日となっているため、送迎どちらかしか利用がない場合、加算が算定できない
- ・医療的ケアが多いため、医療機器管理加算など算定できると良い

② 報酬で課題だと感じられること(自由回答)

報酬について課題だと感じられることを自由回答でたずねたところ、半数以上の 28 件の意見が寄せられた。(図表Ⅱ-9-2)

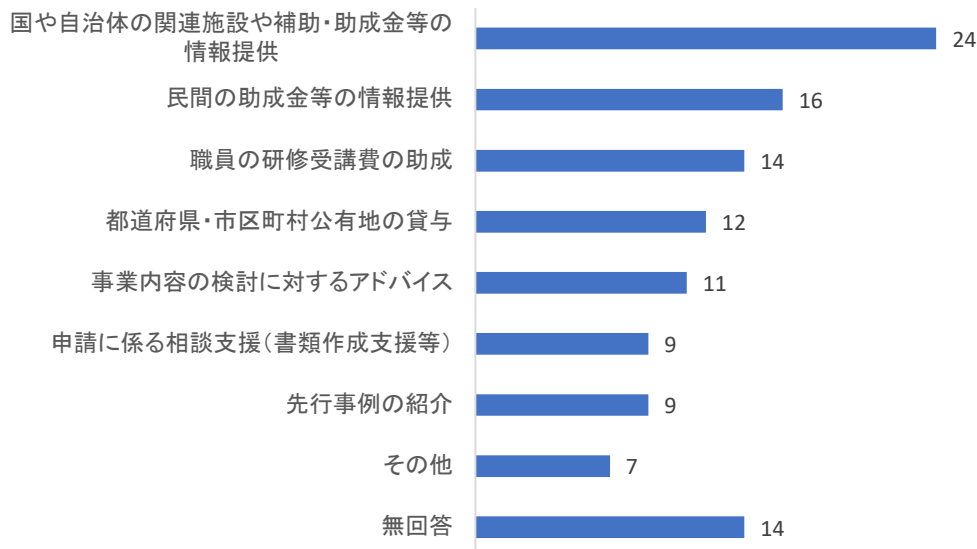
図表Ⅱ-9-2 報酬で課題だと感じられること(自由記回答)

- ・医療的ケアが必要な利用者を受け入れるための人員体制を取ると経営が困難であり、報酬が十分でない(×9)
- ・児童発達や放課後等デイサービス、生活介護における看護職員加配加算の算定要件が厳しすぎる(×3)
- ・介護職員のみ処置改善加算あり、医療依存度の高いケアをしているにもかかわらず、看護職員の処遇が改善されない(×2)
- ・医療ニーズの高い利用者が多く利用するため、訪問看護と同様の医療保険の適用を検討を希望
- ・地域密着型の場合は利用者の確保が困難になる。
- ・重度者ゆえに、入院、ショートステイ等利用変動が大きい。・利用者の介護度が高くレスパイトや受診(往診)、入院や急なキャンセルが多く安定した利用・報酬の確保が出来ない。(×3)
- ・介護職員の調整が難しい(急に休みをとってもらったりすることが多い)。(×2)
- ・保育士の入職者が少なく、保育士(特に常勤)の確保が厳しい
- ・地域密着型になってしまったことで市外在住者の利用手続きが煩雑になっている。(×3)
- ・地域密着型になったが、訪問看護と一体的サービスの意義を考えると、所在地の市町村だけでは対応できない場合がある。(×2)
- ・介護支援等専門員は、単価が高いため、療養通所介護の利用を進めない。
- ・各自治体に生活介護事業所が少なく、受け入れ先がないため、生活介護の利用が増えている。
- ・個別送迎体制強化加算に関して、家族都合で片道になった場合は加算がとれない
- ・体調不良による当日キャンセルには欠席加算がとれるようになっており、指導することが必要であるが、実際は親の対応が可能または病院受診されるということで、殆どとることができない

③都道府県や市区町村から受けたい支援

都道府県や市区町村から受けたい支援について複数回答でたずねたところ、「国や自治体の関連施設や補助・助成金等の情報提供(49.0%)」が最も多く、「民間の助成金等の情報提供(32.7%)」、「職員の研修受講費の助成(28.6%)」が続いている。(図表Ⅱ-9-3)

図表Ⅱ-9-3 都道府県や市区町村から受けたい支援(全体・複数回答)



	N=49	割合
国や自治体の関連施設や補助・助成金等の情報提供	24	49.0%
民間の助成金等の情報提供	16	32.7%
職員の研修受講費の助成	14	28.6%
都道府県・市区町村公有地の貸与	12	24.5%
事業内容の検討に対するアドバイス	11	22.4%
申請に係る相談支援(書類作成支援等)	9	18.4%
先行事例の紹介	9	18.4%
その他	7	14.3%
無回答	14	28.6%

< その他の回答 >

- ・国や自治体で施設や設備を提供してほしい
開設時の準備負担補助(高額な医療機器、用具、物品)や運営費用に人工呼吸器装着者1名に関する報酬上の加算か、運営費補助金等
- ・介護度や医療依存度に応じて、加算や手当(研修費、医療機器等)を支給するべきである(×4)
- ・介護人材の確保
- ・送迎時に運転手として車の移動を支援して欲しい

④ これから開設する人に勧めたいこと、注意したいこと（自由回答）

これから開設する人に勧めたいこと、注意したいことを自由回答でたずねたところ、18 件の意見が寄せられた。（図表Ⅱ-9-4）

図表Ⅱ-9-4 これから開設する人に勧めたいこと、注意したいこと(自由回答)

<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の人員を基準より多く配置する必要がある(×2) ・利用者個人の対応ができるため、重度の方も受け入れるならば看護師は訪問看護経験者がよい役割分担ができる。在宅サービスをすでに行っている事業所だと利用者の枠が広がる（障害、小児など） ・介護職や非常勤をうまく使う。 ・介護職は確保困難 ・重介護を行う職員の負担の軽減と離職者防げる検討をすることが大切である ・重度の方を対象にしていると、レスパイトや急な入院キャンセルで空きが出る場合があり、収益に大きく影響するため、いろいろな介護度の方を組み合わせるとよい(×2)
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者確保やサービスの質の保障のためにも訪問看護と居宅介護支援事業も運営した方がよい(×2) ・重度障害児者の通所ができる施設は少ない状況にある為、職員体制を生かし医療的ケア児や重度障害児者の受け入れができるようにした方がよい(×3) ・障害児の受け入れは人件費がかかる ・自治体や医療機関、他の介護事業所、地域住民、利用者家族との連携と信頼関係が大切(×) ・相談支援専門員を含め、福祉で対応出来ることを家族に情報提供するのがよい ・軌道に乗るまでの資金の準備も重要(×2)
<ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬の改定により赤字、大規模デイで要介護3以上をとると加算されることになり、要介護度の高い利用者が分散されている
<ul style="list-style-type: none"> ・療養通所介護と多機能型事業では、高齢者から小児に適したスペースの確保（小児のスペース、物品の確保等）に留意する ・デイルームは、動線やスタッフのポジショニングを考え間口や障害物を取り除く等の工夫を勧める
<ul style="list-style-type: none"> ・知識や技術を学び、スタッフ育成を行い、多職種連携を行うのが良い

⑤ 利用者や家族のネットワークづくりへの取り組み状況

利用者や家族のネットワークづくりへの取り組み状況としては、「ネットワークづくりに関与していない」(61.2%)が最も多く、6割を超えている。（図表Ⅱ-9-5）

図表Ⅱ-9-5 利用者や家族のネットワークづくりへの取り組み状況(全体)

		利用者や家族の会を作っている	利用者や家族の自主的な会を支援している	ネットワークづくりに関与していない	その他	無回答
全体	N=49	2	2	30	7	8
	割合	4.1%	4.1%	61.2%	14.3%	16.3%

< その他の回答 >

- ・ 家族会の準備に介入している
- ・ 利用者家族へのレスパイトケアを行っているため、家族会はあえて作っていない
- ・ ホームページ作成を考えている

(2) 収支状況（任意回答）

「記載あり」は15件であった。1事業所あたりの収支状況を見ると、収益よりも費用が上回っており、赤字経営の状態といえる。

回答のあった15事業所の開設主体の内訳は、医療法人、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）、営利法人（会社）がそれぞれ3事業所となっている。障害児通所支援併設事業の有無については、「あり」が6事業所、「なし」が8事業所となっている。（図表Ⅱ-9-6）

図表Ⅱ-9-6 収支状況(15事業所)と開設主体、障害児通所支援併設事業の状況

	項目	1事業所あたり
収 益	療養通所介護事業収益（n=15）	1,226,042
	障害児通所支援等事業収益（n=14）	547,140
	補助金等収入（n=14）	0
	その他の事業収益（n=13）	53,961
	収益合計	1,787,473
費 用	給与費（n=15）	1,480,214
	材料費（n=15）	36,505
	経費（n=15）	255,283
	経費（車両費）（n=14）	41,904
	経費（高熱水費）（n=14）	48,482
	経費（賃貸料）（n=13）	129,478
	委託費（n=14）	36,661
	減価償却費（n=14）	65,123
	本部経費（n=14）	57,955
	その他（n=13）	69,639
	費用合計	1,981,445

<回答事業所（15件）の内訳>

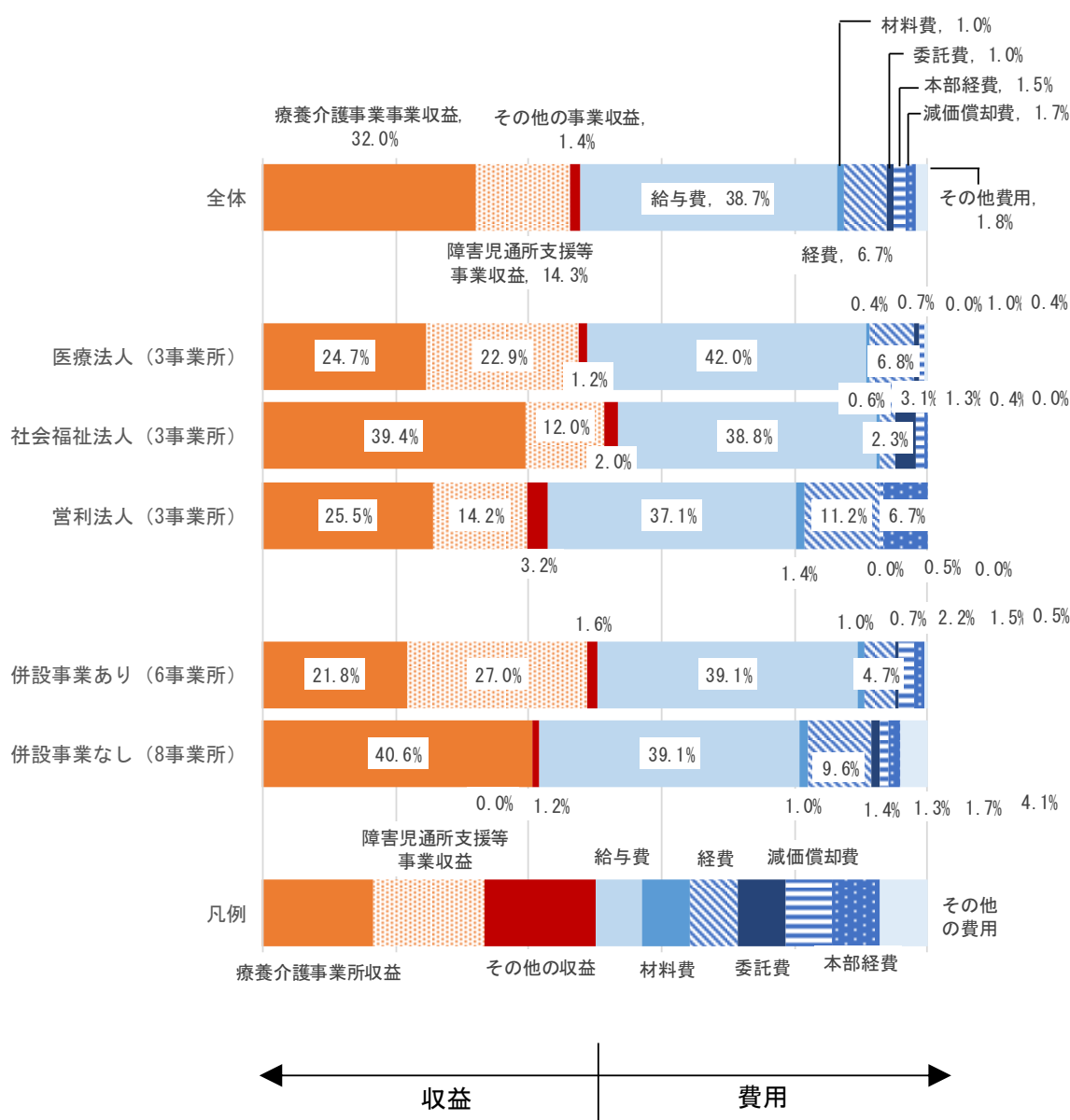
	15事業所の内訳	事業所数
開 設 主 体	医療法人	3
	看護協会	2
	公益社団・財団法人	1
	一般社団・財団法人	2
	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	3
	営利法人（会社）	3
	特定非営利活動法人（NPO）	1
併 設 事 業	併設事業1実施（日中一時支援）	1
	併設事業3実施（児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護事業）	3
	併設事業4実施（児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護事業、日中一時支援）	2
	併設事業実施なし	8
	無回答	1

制度創設後の、日本訪問看護財団調査で経営モデルを調査した結果（厚生福祉 平成 20 年 9 月 19 日号掲載）と比較をすると、当初の事業モデルでは高い稼働率や建物賃借料は安く抑えることを前提に、1 事業所 1 か月あたりの収支は黒字を想定していたものの、開始直後の調査では、収益の合計が 52 万 196 円、費用が 90 万 4226 円であり -38 万 4000 円とマイナスとなった。

それに対して現在は、収益が 178 万 7473 円、費用が 198 万 1,445 円であり、-19 万円とマイナスが縮まったが、必要な医療的ケアを提供するための人件費と賃料や車両費等の経費も高く、事業独自では経営は成り立たない状況にある。

開設主体別、収支状況を見ると、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）の収益が他を上回り、障害児通所支援併設事業の有無別では「あり」が「なし」より収益が上回っている。サンプルが少なく任意の回答であるため、あくまで傾向の把握であるが、今後データ収集に務め精査していくことでさまざま挙げられている課題の裏付けが可能となると考えられる。（図表Ⅱ-9-7）

図表Ⅱ-9-7 収支状況(15 事業所)と開設主体別、障害児通所支援併設事業別の状況



Ⅲ ヒアリング調査の結果

療養通所介護事業所 A

一般社団法人。

療養通所介護事業、訪問看護、自立支援（訪問看護）、
多機能型事業（児童発達支援デイ・放課後児童クラブ・児童介護・介護保険）、在宅介護センター、介護用品ショップ、介護プランセンター、障害者グループホーム併設

① 事業の経過

- ・ 事業化のため看護師が出資して有限会社を設立。最初は訪問看護ステーションを開設、順次事業所を開設し新規事業のために一般社団法人を設立。滞在型グループホーム新築にあたり、建物 1 F の活用に際して療養通所介護があることを知り、事業を立ち上げた（平成 27 年）。
- ・ 訪問看護は 24 時間の電話サポートを（緊急時訪問看護加算）。障害児者への支援を考えていたことから、療養通所介護は行政には特に重度障害者支援のサービス資源が少なく歓迎された。

② 一日のケアの流れ

- ・ 9 時に送迎開始
- ・ 10 時頃事業所に到着し、病状の観察、健康チェック、水分補給や排泄介助。機械浴
食事介助（主に経管栄養）創作活動、リハビリ、本の読み聞かせ、遊び、散歩等
水分補給 等利用者の状態や希望に沿ってスケジュールを設定
16 時に送迎開始

③ 事業の現状と課題

（資金調達）

- ・ WAMは金利が安いので借りやすいが、単独事業で黒字の計画を出さなければならず実際には赤字経営なので、融資を求めるハードルが高い。

（きめ細かな対応体制が必要）

- ・ 療養通所介護は6名定員だが、定員いっぱいになるとスタッフがフル稼働になる。
- ・ 午前中の中の入浴の時間は全員がかかりきりになることもある。また一人ひとり過ごし方が異なり、医療ケアが違うので、具合の悪くなる利用者がでると、スタッフ総動員の対応となることもある。
- ・ 緊急時の対応は契約時に家族と細かく決めている。第1コールは保護者、次は医師、その次は訪問看護ステーションということが多い。
- ・ 東京都では今年から喀痰吸引研修が年に2回から4回に増えた。
- ・ 送迎のニーズは高いが、きめ細かい観察や医療的ケアを必要とするため難しい面がある。
- ・ 当日は午後の時間帯。1Fの療養スペースには利用者の方がベッド利用。ベッドからみえるように、天井や壁にLEDプロジェクターで投影された部屋づくりがされていた。

(報酬単価の問題 - 利用者の年齢と合わせて下がる報酬単価、障害児の居場所の不在)

- ・ 利用者(登録者)は平成27年度の開始から21人、29人、30人と順調に増えてきたが、年数が経過するにつれ利用者が生活介護に移行する年齢になった。生活介護は受入れ事業所が少なく行き場がなく在宅生活を送るしかない。当社は多機能型のため放課後デイから生活介護に移行しても利用継続をする方が殆んどなのだが、生活介護は単価が低く事業所側の収支に影響が生じる。
- ・ 小児(児童発達支援、放課後デイ)は体調が不安定なため入院すると長引いたり入退院が多い。欠席の空床はキャンセル枠で利用を希望する方で利用をしている。生活介護でキャンセル枠を埋めることが多くなるが単価の問題をふまえると収支に影響を及ぼす。
- ・ 利用者からみると年齢が上がるに従い子どもの居場所がなくなるのが課題である。

(上乗せ加算の問題 - 療養通所介護には上乗せ報酬がない)

- ・ 介護保険と障害者総合支援法、児童福祉法で加算が異なる。
- ・ また、児童発達支援には東京都の上乗せがあるが、療養通所介護には東京都・区にも上乗せがない。また補助金もない。自治体の協力がないと利用料収入だけでは難しい。

(施設基準)

- ・ 限られた空間を児童、生活介護、高齢で共有する必要があるが、児童発達支援、放課後デイ、生活介護、療養通所介護の設備基準が異なるため設計の際には確認しながら何度も図面を直した。
- ・ 設備だけでなく運営基準も異なる。制度上現在の事業の全体像がないような状況である。
- ・ 行政もたくさんの課にわたるのでどこか一つの課が対応してほしい。一元化してほしい。

(介護保険制度・ケアマネジメントの問題)

- ・ 介護保険制度での利用者は特定疾病の方、比較的若い方で、脳血管疾患や神経難病、ALS、がん末期の方の利用であり、地域密着型に移行したことで利用区域が限られた(児童発達支援は区外からの利用が多い)。
- ・ ケアマネジャーの療養通所介護に対する理解がまだ十分ではない。特にがん末期などの医療的ケアのケアプランを組めるケアマネジャーはとても少ない。

④ 今後必要なこと

(看護の評価)

- ・ 関連する報酬では看護の評価が低いのが課題と考える。看護の評価が高くしてもらう必要がある。
- ・ 看護師も児童メイン、訪問看護メインだけでなく幅広い対応ができる必要がある。

(保育士等の確保)

- ・ 保育士の確保は課題である。保育士も子どもだけでなく大人の障害者や高齢者なども見なければならぬ。多様な対象に対応できる人材を育てることが課題。
- ・ セラピストやリハビリテーションの人材にも同様のことがいえる。

(看護小規模多機能との違いの明確化)

- ・ 療養通所介護と看護小規模多機能とは違う。看護小規模多機能は行政の事業計画にのるもので、人数が求められ事業所側に自由はない。そこが療養通所とは異なる。

(行政の理解)

◇理解と普及

- ・ 行政の理解が必要。分野が高齢、障害者・児に亘り事業としてひとつの全体像がないことや、障害者福祉の担当者が事業を見学に来ていないのが現状。そのためなかなか理解が深まらないのではないかと(医療ケアはじめ吸引など医療機器を使う現場を見たことがない)。
- ・ 障害者福祉については、平成 32 年度までに、区に 1 か所ずつ児童発達支援・放課後等デイをつくることとなったが区の担当者はここがあるので増やさないでよいと思っている。民間の善意に拠るのではなく、ニーズを把握して施設の整備をすべきではないか。

◇立ち上げ時の支援

- ・ 開設費用はベッド、お風呂、モニター等の備品にかなりの費用がかかる。事業所でも補助金を活用したが、やはり開設時の備品等への支援はほしい。

(訪問看護ステーションの強化)

- ・ 関連する報酬では看護の評価が低いのが課題。もっと看護の評価が高くなる必要性。

⑤ 事業化へのアドバイス

- ・ 事業化にあたってはやりながら一つひとつ課題を解決してきた。事業を開業したいと相談に来る方がいたら、状況は個々に異なるので、それぞれ個別にアドバイスをしたい。「考えすぎるとやれない、気軽にハードルは高くなくやっていけばよい」といいたい。

療養通所介護事業所 B

医療法人。

療養通所介護、訪問看護（訪問看護ステーション）、児童発達支援・放課後等デイ、居宅介護支援、重度障害者等訪問看護

① 療養通所介護事業等を実施した理由

- ・ 多機能型事業所を立ち上げたのは、重心の子どもたちの行き場がないことが契機。療養通所介護事業所だけだったら、やるつもりはなかった。
- ・ 立ち上げにあたっては、関連する病院系列の薬局の空き店舗があり使うことができた。

② 立ち上げから開設まで、開設から現在までの経過

（経過）

- ・ 平成 28 年医療法人立訪問看護ステーションの職員を配置換えして、療養通所介護多機能型として、3 分野にわたり 4 つの指定をとり、事業を開始した。
- ・ その後、たんの吸引研修については 1 号研修（介護福祉士）、3 号研修（介護職）、指導看護師研修、所内実地研修などを行い、質の向上につとめている。

（家族会）

- ・ 親同士の交流の希望もあり、家族会をつくっている。学校を離れると会うことが少なくなることもあり、スタッフ支援によりコーヒー焙煎等の就労支援、事業活動もしている。

③ 開設を検討した際に最も問題となった点

（行政の理解）

- ・ 開設にあたっては担当だけでなく行政のトップにも説明した。説明には訪問看護財団のガイドを活用した。区には療養通所介護事業所が他に 1 か所あったが多機能型事業所は初めて。行政も初めての経験ゆえ、手探りであり、質問にもなかなか回答いただけなかった。

（医療的ケアへの対応）

- ・ 医療的ケアが必要な利用者が多いため看護師の配置が多く必要であること、病態の不安定な利用者も多くスタッフにスキルが必要だった。設備投資に費用がかかるが回収率が困難だったり、設立に助成金などの援助がないことが課題だった。

③ 申請に必要な書類について作成が難しかったこと

- ・ 制度が4つに亘るため開設にも指定申請4種類（児発、放デイ、生活介護、療養通所）を提出する必要があった。さらにその護の指導も4回ずつ体制届も4種類必要だった。介護職員の処遇改善加算など、少しずつ異なる書類もそれぞれ揃えて出す必要があった。共生型サービス、といわれていることがあるのもう少し簡易版あるいは同じ書式が望ましい。
- ・ 最も苦労したのが4種類の体制表である。生活介護員とか児童指導員等の名前の読み替えが必要だった。機能訓練担当職員も程度によって担当できる職員が異なる。生活介護は理学療法士等入れないとできないとか、サービス管理責任者も読み替えである。

⑤ 一番困ったこととその対応

（人材確保の課題）

- ・ 療養通所介護のほうが訪問看護よりも応募が多い。保育士はなかなか集まらない。

（ヒヤリハット・アクシデント）

- ・ ヒヤリハット・アクシデントはある。回路の付替え違いや気管カニューレの抜けなどが多く、簡単な処置で対応できた。気管カニューレは抜けやすい人がいるので気をつけている。

⑥ 事業展開の考え方・必要なこと

（障害児の成長と新たな行き場の必要性）

- ・ 子どもたちが大きくなっていけば、それだけ行き場が必要になる。区の若年人口は伸びているので、サービスも将来的にどのくらい必要になるかが課題である。
- ・ 医療的ケアは必要でないが、病状が安定していない子どもが継続して利用できる体制が必要である。療養通所介護が18床まで拡大されたので、少々ベッドを拡大すれば受け入れられなくはないかと思うが、スペースに無理があるので、今後の展開を悩んでいる。

（多様な対象を一体的にケアすること）

- ・ 多職種で協働することの良さとしては、多職種の強みが生かせることや視野が広がることにある。切磋琢磨してお互いが成長よりよいケアが提供できることが利点である。
- ・ 一体的にケアする環境になじむ人が来ている。子どもと高齢を一緒にみていることでの問題はなく、特にはそれに関しては何か言われたことはない。
- ・ 他のデイに行けない心身状況の方を対象としており、医療的ケア自体に大きな違いはない。

- ・ 個別スケジュールで動くので余り一緒に動くことはないが、レクリエーションではみんなが揃えば近所のお祭り等に行くこともある。高齢者や子どもと一緒にだからと困ることはない。

⑦ 市区町村や地域の関連機関との連携

- ・ 商店会に加入して商店街にチラシを置かせてもらい、事業所の案内をしている。民生委員の依頼での講演会や地域の健康福祉まつりにも実行委員として参加している。区の子ども家庭支援センターなどとも連携している。
- ・ 地域には、地域包括ケアの地域版の活動があり、ケアマネジャーやデイサービス、福祉用具、特養のスタッフも参加して、「顔の見える関係づくり」をしている。
- ・ Touch (Treat Observe Understand Children with Special Hope) の取組がある。これからも、地域の他事業所との連携や障害と児童など制度を超えた機関連携会議が必要だと考えている。

⑧ 制度・報酬に対する意見

- ・ 子どもたちの成長に伴い、利用する医療機器が増えていく可能性もある。「生活介護」のところにもう少し加算を付けてほしい。
- ・ 児童福祉法は厳しいので、もう少し要件の緩和があるとよい。

⑨ ガイドに丁寧な記述が必要と思うこと

(勤務表等、体制の読み替え)

- ・ 勤務表作る際の読み替えについて。人員を配置していくに当たって必ず必要なことはかなり丁寧な記述が必要である。

(常勤専従の読み方)

- ・ 常勤専従であるが、看護師は常勤者が1名いればよいのではなくて、提供時間帯を通して1名以上必要であることに注意する。

(児童指導員の任用資格について)

- ・ 開所して2年過ぎれば、スタッフは児童指導員として登録(任用資格)できるようになるため、最初の2年間は児童指導員のほかに別の有資格者(保育士)が在籍する必要がある。
- ・ 人工呼吸器を付けている大変重度な患者は、毎日保育士が見なくても週に3日、4日程度、非常勤で来てもらうような人を外部からお願いできる。そのようなケースは看護師の児童指

導員がいれば大丈夫である。看護師も2年たてば児童指導員になれるので、2年間をうまく活用するということが考えられる。例えば重心施設にいた経験のある看護師は最初から児童指導員で良いが、そういった経験のある看護師か、もしくは教育学部や社会学部を出て児童指導員として登録できる人がいるかどうか。訪問介護経験者でも障害者支援をしていないと要件がない。

⑩ 療養通所介護事業等を開設したいと考える方へのアドバイス

(訪問看護師の経験をつむ場として)

- ・ 訪問介護と併設していると教育の場にもなる。訪問看護ステーションが、教育的な役割も含めて多機能型の通所施設を持つことはとてもよいことである。
- ・ 若い看護師等訪問の経験がない人でも、現在は単独で行くには自信ないが、トレーニングをして、経験を積んでから訪問に行くのは教育的にも良いのではないか。

(保護者からの理解を得られるようなスキルアップ)

- ・ 重心児の支援は、保護者とうまく付き合っていくテクニックも必要である。
- ・ 重心児の保護者は知識も技術も相当あるので、そこに生半可な気持ちで入っていても、やはり信頼されない。看護師もやっぱりそうした面のスキルアップを目指してもらうことが大切だと思う。

療養通所介護事業所 C

一般社団法人。

訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所、福祉用具事業所、在宅医療拠点事業所。多機能型事業（児童発達支援・生活介護）、放課後等デイ

① 療養通所介護事業等を実施しようとした理由

- ・ 多機能型事業所を立ち上げたのは、在宅療養者を訪問していると、デイサービスを使える機会が少ないため社会参加や外出機会が少なかったこと、また家族のレスパイトの必要性を感じたからである。
- ・ この場所には地主に許可をもらって建物をつくることになり、設計から関わり、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を併設にしてスタートした。自身は立ち上げから1年後に着任し、その後は看護と介護の連携を支援しながら推進してきた。

② 立ち上げから開設まで、開設から現在までの経過

- ・ 大変だったというよりも、どちらかといえば、良いサービスだという、やりがいのほうが強かった。訪問看護だとやはり、介護力が限界に来たとき、在宅で看取りを諦めることが多かったのも、家で最期まで暮らしたいとの思いが、療養通所があることによって実現したこと、介護者負担の軽減になることを経験した。長時間預かりで訪問では気が付かない見えない状態の把握ができる。

③ 申請に必要な書類について作成が難しかったこと

- ・ 多機能にするときも児童発達支援、放課後デイ、生活介護とそれぞれ置かなければならないサービス管理責任者や要件別に兼ねられる人員等、分けなければならぬ部分の整理が難しく、市町村によって違うのかもしれないが、特に、児童発達支援の「児童指導員」等の児童福祉法に絡む部分が難しかった。
- ・ 指定申請書で人員体制などの添付書類が大変であった。そのため、ガイドには、児童発達支援だったら責任者になるための研修の種類、受講方法まで書いてあると助かる。

④ 運営の現状と課題

(管理者の体制)

- ・ 併設事業6事業も含めた統括管理者及び在宅医療連携拠点の管理者も兼務している。自分

は療養通所介護の管理者で、他の事業はそれぞれ管理者を立てている。

- ・ 事務局は別にあり、訪問看護のサテライト事業所が同じ区の端のほうにある。

(宿泊機能への対応)

- ・ 宿泊機能はない。そこが一步まだ踏み込めてない。

(利用者拡大への対応)

- ・ 児童発達支援など重症児に対応できる看護師が少なく、利用者拡大の問題はもうずっとつきまとっている。療養通所介護では、小児から高齢者までのスキルを持った看護師の配置が難しい。

(送迎の問題への対応)

- ・ 学校の帰りのお迎えも開始した。ある程度、重度の小児を見る看護師と介護保険対象者の担当スタッフ分けをすればできるのではないかと考えている。
- ・ 障害分野の研修で、事業所では民間に送迎サービスを頼んでいるという事例があった。経費を考えれば、割にそのほうが安くつく可能性もある。また、地域の元気で時間のある高齢者に依頼するという方法もある。

(収支の問題)

- ・ 地域性があると思うが、この場所は土地も高く、また、家賃返済もあるため、その分が大きな負担になっている。

(設備の問題)

- ・ 設備は高齢者と子どもで共用している。だから子どもが入浴するにはぜいたくな風呂場である。小さな子どものほうの赤ちゃんだと、ベビーバスを持ってきて、やっている。5~6歳になった子どもは同じ浴槽に入っている。

(生活介護の送迎加算)

- ・ 生活介護では大人数で行ける送迎には加算が付き一人一人の取り扱いにはつかない。何か条件が厳しいのは、なかなか難しい。実態を改め、報酬の見直しが必要であると感じている。

⑤ 医療機関とのかかわり

- ・ 緊急時の対応は、直接主治医の先生と家族に確認している、利用時に急変したときにどうしたいかの確認を取っている。高齢者になると、救急搬送はしないしてほしい、急変しても自宅という方がいるので確認する。その反対に、子どもたちはやはり治療を第一にしているので、主治医もしくは救急搬送という形で対応方法を確認する。

⑥ 家族会について

- ・ 家族会はまだない。家族の代表の方と集まってつながっていくのもいいのではと思っている。

⑦ ヒヤリハット・アクシデント

- ・ 一番多いのは、在宅酸素使っている方の送迎である。濃縮器からボンベに移したとき、風呂などで電源がオフだったことなどがあつた。それらは速やかに対応して共有している。

⑧ 事業展開の考え方

(地域のコーディネーターの役割の重要性)

- ・ 今後は障害者の利用者を増やし、形にしていこうと考えている。
- ・ 在宅医療連携拠点なので地域における医療系の相談や研修・市民向け講演事業、その他「まちの保健室」のような事業、グリーフケアの事業も検討している。
- ・ 横浜市が障害者、障害児者の医療コーディネーターをつくる。今年度2カ所のステーションが手挙げをしてそのコーディネーターになる予定。

(看護と福祉との連携)

- ・ 当区では障害児の医療の連携が進んで重心部会もできた。地域とつながるにはそのような場に参加する必要性を感じる。医療ニーズのある子どもが施設から在宅に戻りたいが、訪問看護がないために地域に移行できない事実があり、加配加算の少なさの問題を感じている。
- ・ その一方で障害者施設は医療的ケアを暗黙の了解でやっている状況が残り、施設間の連携が遅れている現状もある。そうした状況を打開するために、もう少し教育分野、たとえば療育センターや保育園、学校などとも連携していく必要があると感じている。

(看護と教育との連携)

- ・ 子どもたちを受け入れようとする、これからできることはもっとあると思うので、もっと連携して、学校ではこういうことができている、できていないという情報をいただきながら、支援をしていく必要性を感じている。
- ・ これまでやってきて、色々な発見があつたので刺激されたということもある。

(人材育成)

- ・ 人材育成が必要。実際子どもを受け入れるようになったら、力のあるスタッフが増えてきたし、変わっていったということはある。
- ・ 当事業所で訪問していた障害のあるお子さんの母親が介護に関わるという就労支援の事例も聴くので、そういう保護者の力を引き出すことも大切だと思っている。

⑨ ガイドに丁寧な表記が必要だと思うこと

(制度の理解 (特に多機能型の場合))

- ・制度の理解や、とりわけ多機能型の場合は難しい。介護報酬の改定、障害報酬の改定では説明会があり、集団指導もあるが冊子をただ読んでいくだけで、介護保険の集団指導では、療養通所が出てくる部分は少しだけなので、自分のところはどれに当てはまるのかと不安。

(療養通所介護を多機能型にしたときの問合せへの対応)

- ・行政との関係で困ったことはなかった。現在懸念しているのが、定員が今年から 18 人以下になっていることについての、制度上の見解である。介護保険の療養通所介護で 7 つのベッドを申請したが、子どもを 5 人にして、もし大人も 5 人来ていたら定員超過となる。介護保険は介護保険の人数で、障害は障害のほうの人数でよいのか、障害にも問い合わせたら、介護保険担当に聞いてくださいといわれ、介護保険担当のほうに聞いたら「障害が良いと言ったらいいのでは」といわれた。また今度 7 人で申請するとき、障害の子どもを入れて 10 人になったので、10 ベッドを用意するのか尋ねたら、すぐに返事をいただけなかった。
- ・ベッドは 18 台要るかとか、横浜市も初めてなので障害と相談して連絡をくださる。療養通所でこの多機能型にしたときの、何かいろんな問合せにスムーズにお答えいただけないで自分も全然分からないままというのが一番困る。

⑩ 療養通所介護事業等を開設したいと考える方へのアドバイス

(報酬事務について)

- ・(書類の記載内容から看護職員の加配ができるはずとの指摘を受けて) なかなか事務が追いついておらず、漏れている部分もある。事務職員にある程度業務を任せられる体制が必要。
- ・(子どもの成長発達、環境づくりに対するアプローチ) 目標は重度な子どもたちをもう少し受け入れられるような体制にしたい。小さい目標ですが、学校が終わってからの受け入れだとか、その辺ができるようにして、今までのお預かりから子どもの成長発達っていうところにもっと力を入れたい。
- ・そのためには環境をつくって、今まで見えなかった力を引き出す形が必要であり。子どもが伸びていく部分をどう訓練したらいいかは学校の先生ともつながりながら、私たちも勉強しなければならない。

療養通所介護事業所D

株式会社。

訪問看護ステーション 喀痰吸引等研修事業を実施 看護多機能併設
児童発達支援、放課後等デイの多機能型事業

① 療養通所介護事業等を実施しようとした理由

- ・ 重症心身障害児と高齢者の両方の医療的ニーズには療養通所介護が適切だと思い立ち上げた。
- ・ 立ち上げにあたっては、市の高齢福祉課と障害福祉課の両方に交渉に行った。障害福祉課からは予めより支援を依頼されており、公募でなかったのですぐに事業に着手できた。

② 立ち上げから開設まで、開設から現在までの経過

(事業の状況)

- ・ 定員は6名である、児童発達支援と放課後等デイが5人いる日は高齢者を1人受けられる。生活介護はとっていない。
- ・ 医療的ケアは、CAPD以外すべて対応している。
- ・ 児童発達支援・放課後等デイサービスの事業所が2か所あり、その中で人数を調整しているため、療養通所介護に関しては、稼働率100%を維持するようにしている。
- ・ 稼働率は両事業所のマネージャーが調整している。キャンセルはたいてい前日夜に連絡がある。こちらにキャンセルがあると、急遽向こうに行く予定だった子をこちらに迎えている。
- ・ 学校が終わってからの送迎はスタッフが担当するが、子どもがどちらに行くのかわからないと困るので、保護者には「きょうは行き先が変更になりました」と報告することもある。

(加算の状況)

- ・ 看護師の加配加算は、看多機をオープンするまでは結構手厚く職員がおり取得していたが、自分が異動したことで分割され、常勤2名が難しくなったため、取得しなくなった。

③ 運営方法

(医療機関との関係)

- ・ 利用者が利用している訪問看護ステーションは、当事業所のステーションだけではないので、情報のやりとりは電話等で頻回にしている。訪問看護ステーションや主治医、ケアマネ等何かあればすぐ連絡を取るようになっている。医師からの指示書は特に交わしてないが、利用を始めるときあたり注意事項をその都度確認している。

(ヒヤリハット)

- ・ ヒヤリハットについては、誤薬や車両事故、転倒など、人身事故はないが、事故報告書はも

ちろんのことであるが、振り返りの会は必ずしている。

(緊急時の対応)

- ・ 子どもの場合、家族にまず電話を一本入れて「主治医と連絡を取りますがいいですか」と言ってから連絡をする。主治医のところに連れて行くか、迎えに来てもらうかのどちらが多い。協力医療機関は近くにあるが、結局カルテがない状態で診てもらえないので主治医を頼ることになる。
- ・ (緊急時対応のあり方を地域で共有する場については)勉強会や研修会で取り上げてもらい、プレゼンすることはある。療養通所介護や看多機の事例報告をすることで、ケアマネジャーにも理解をしてもらった。

(キャンセルへの対応)

- ・ 比較的キャンセルは出ないほうだと思うが、重度の子ども、ショートステイを利用している子どもが多く、状況によっては一気に何人も空きが出ることがある。しかし高齢者は介護保険の中でやっているのもので臨時での利用が難しく、キャンセルで空いた枠は、キャンセル待ちや臨時利用希望のある小児で対応している。

(問合せを断ったこと)

- ・ 療養通所介護は基本的に軽い人の利用を断っている。要介護4か5で地域のデイに行けない人のみ受け入れている。児童も同じであり医療的ケアがない子どもの利用は断っている。
- ・ 療養通所は要介護度で単位数が違うわけではないので、軽い人を見たほうが楽であるが、やはり必要とされている人を受け入れるという体制は変わらない。

(利用者の確保)

- ・ 利用者の確保は口コミが多い。保護者との連携はSNSを利用している。オープンしてすぐLINEグループをつくり、2事業所の子どもの保護者に登録してもらい、例えば〇〇事業所で何曜日何時に空き枠があると投稿し、返事をもらうということをやっていた。最近はそのをしなくても埋まるようになったものの今でも一斉連絡にはLINEを使うことはある。そのきめ細かさが大切で、それができないということは今求められていることと合っていないということである。

(保護者が安心するための質の担保)

- ・ 児童発達支援や放課後等デイではアンケートの実施義務ができたが、普段からコミュニケーションを取っているので安心だといわれる。学校の先生たちとも連携を密にしているため、信頼関係が構築されている。児童の担任の先生は一度は必ず見学に来られている。
- ・ 保護者に安心してもらえるような質の担保のために、管理者である自分が張り付いているという状況はあるが、保育士も介護職もある程度のことを理解するような教育を推し進め、その結果きめ細やかな対応ができるようになった。医療的ケアを行う看護師がしっかりしているかどうかにかかっている。

④ 一番困ったこととその解決方法

(申請書類への対応)

- ・ 困ったことは余りなかった。利用者確保など万全の準備を整え、初月から単月黒字だった。
- ・ 申請書類は大変で障害分野の申請は何とかしてほしかったが介護保険の申請は容易にできた。

(施設基準への対応)

- ・ 療養通所と児童発達支援、放課後等デイの施設基準については、三重苦になることは余りなかった。今回、療養通所介護に定員が増えたが、建物が決まっている以上、これ以上受け入れは難しい面がある。マックス9人程度。無理に定員拡大したら質の低下が懸念される。看多機のデイのマックスは18人なので療養通所介護の方が人員配置的にも手厚く、利用者にも幸せなはずで、だから単価も高いわけである。
- ・ 療養通所介護は重度の方を対象としており、きめ細やかな対応が必要なため、大規模化する必要はないと考えている。(要介護度別の報酬単価を希望)
- ・ 療養通所介護の単価を要介護度別にしてもらいたい。軽い人も要介護度が高く人工呼吸器を付けている人も同じなのは大変である。

⑤ 市区町村や地域の関連機関との連携

(地域のニーズを探り、行政に提案すること)

- ・ 地域のニーズは、訪問看護に行っていてキャッチしていた。どこにも行けないとか、たまには家族が長時間休みたいたとか、そういう話を聞いているので、それを行政にプレゼンできた。
- ・ また、福祉と医療は垣根があったが、ここ2~3年の医療的ケア児の問題から、看護が必要だといわれ始め、医療的ケア児しか看ませんと言って、看護の特性をアピールしたアプローチがよかった。

(行政からの呼びかけに対応した事業化)

- ・ 地域密着型サービスは介護保険事業計画の記載がある分開設できるが、地域密着にすると、他市からの受け入れができない。看多機は事業計画に載らないと開設ができない。
- ・ 別事業所の看多機は3年前の公募でこの春やっと開設することができた。
- ・ 当初は、この療養通所介護の建物で看多機をしようと計画していた。しかし、広さ的に最大登録定員を取ることが難しく、行政から別の場所で検討してほしいといわれた。土地や建物を探すのに時間がかかり、その間にも看多機を利用したい方が増えたため、予行練習だと思い療養通所を開設した。

⑥ 訪問看護ステーションや看護師のこれからの役割

(医療的ケアの教育機関としての役割)

- ・ ステーションで3号研修の教育機関として登録している。職員は全員が研修を受け、吸引や経管栄養ができるようにしている。

(高齢者と子どもたちを一体的に看っていく役割)

- ・ 高齢者が子どもたちを一体的に看るということは、高齢者が子どもたちが一緒にいると表情が良くなったり、子どもをあやしたり面倒を見ようとしたりすることがあったり、動かない手が動くようになったり、離床したがいなかった人が車いすに乗るようになったり、高齢者にとってのメリットは多い。

(訪問看護ステーションの役割について)

- ・ 療養通所介護も、看多機のように訪問看護ステーションを併設してステーションの看護師が誰か常勤換算可できるっていうふうにしてしまえばよい。

(保育職員の人材確保の問題)

- ・ 人員基準が非常に厳しいため、人材の確保には苦勞している。こういう所で働ける人は上昇志向や興味がなければできない。普通のお子さんよりも難しい子にチャレンジして、そこに自分のやりがいを見つけているかどうかである。
- ・ そういう意味で、障害児をもつ保護者が、介護の仕事始める事例も多くなっている。

(保育職の看護師による読み替え)

- ・ 医療的ケア児というか重症心身障害児のデイに限っては、保育職の配置は厳しく、人材確保が難しい。保育士の配置は看護師で読み替えられないかということは、看護教育の基礎教育の中でも療育や発達を扱っている。看護と療育、発達とか療育の部分で、保育の視点を大切にすることである。

⑦ ガイドに丁寧な表記が必要だと思うこと

(社会的ニーズと経営マインドとのバランス)

- ・ 赤字だと存続できないので、利益を追求してはいないものの、赤字にはさせないという思いは持っている。

(開設する際のポイント)

◇多機能、多角経営のビジネスモデルが必要

- ・ 療養通所介護だけでは経営は厳しい。児童発達併設のほうが黒字になり融通も利くし、空き枠が出ずに良い。あわせて「管理者は看護師である」ということを考えることができる。

◇良いオーナーさんや物件との出会い

- ・ 看多機は借り物でやろうと思っていたので、土地持ちのオーナーさんを探して、上物も建ててくれて貸してくれる人。10人ぐらいに会ったが、理解してくれて親切に話のやりとりができた人が今のオーナーである。

◇住まいとサービスの視点も大切

- ・ サポートハウスは、看取りもでき、人工呼吸器も対応する賃貸住宅である。入居相談も老健や特養で受けてくれる人はとらない。受けたい人は、本当にニーズが高い人と、退院直後の人と、看取りの3本である。リハビリテーションをしてここから自宅復帰させる人もいるので看多機と同じような感じであるが、1カ月泊めてリハビリして自宅に帰すとか、そういう回復期リハから受けて自宅に帰すまでの中間施設のようなイメージである。
- ・ 空き家を見たらわくわくする。「何をやろう」、「何ができるんだろう」という思いを実現できることも大切かもしれない。

⑧ 療養通所介護事業等を開設したいと考える方へのアドバイス

(療養通所介護の、真の理解を深めることが必要)

- ・ 高齢も障害も子どもも、ちゃんと見られる看護師が必要である。療養通所介護の要件が訪問看護の経験ある看護師となりそれが増えない理由にもなっていると考えられるが、これからの、訪問看護の人材育成や研修にかかっている。
- ・ 増えない理由は赤字になるとの噂が立っているからだが、私はそうではないと言い続けたい。

(地域での療養通所介護のニーズは変わらない)

- ・ 看多機のオープン後、高齢者は一気に看多機へと移行したが、療養通所(デイ)だけを利用したい人のニーズは変わらず存在することがわかった。新規の相談も着実に増えている。
- ・ 高齢者と子どものニーズがそれぞれあるが、当事業所では子どもの利用割合の方が多い。

(行政の理解にはプレゼンテーションが大切)

- ・ 開設準備では、行政の対応に苦勞していることが言われているが、私はまず最初にプレゼンをさせてもらいに行った。資料を作って療養通所介護とはこういうもので、これをやりたい、やらせてくださいと。そうしたら、「わかった。もうあなたの熱意に押された」という感じで了解を得られ、療養通所介護は公募ではないため、すぐに開設することができた。療養通所介護を理解してもらうためにプレゼンテーションは大切である。
- ・ 市では、医療的ケア児を受け入れる事業所が全くなかったため、市の担当者も焦っていたのでお互いにスムーズにいったと思う。

IV まとめと提言

1 まとめと課題

- ・ 本調査は、介護保険制度の地域密着型サービスである療養通所介護の運営とサービス実態及び、平成 24 年度から療養通所介護事業所が実施する「主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援事業等（以下「障害児通所支援等」という。）」の実態を把握するために、アンケートとヒアリング調査を実施し、その現状を把握した。ヒアリングでは、一般社団法人、医療法人、株式会社と異なる経営主体 の 4 つの療養通所介護事業所の現状と課題を探った。
- ・ 本項では、制度や制度改正の内容等を参照しながら調査結果からみえた現状と課題をまとめる。

(1) 運営に関すること

① 開設年度と主体

- ・ 開設年度は、平成 18 年度の制度創設時が 12 事業所で最も多く、それ以降は、平成 26 年度が 6 事業所である。
- ・ 開設主体は営利法人が 18 件 (36.7%) で最も多く、医療法人が 11 件 (22.4%)、社会福祉法人が 6 件 (12.2%) と続く。
- ・ 開設主体の約 9 割が訪問看護ステーションも運営しており、6 割は同一隣接敷地内で訪問看護ステーションを運営しており、創設時の訪問看護ステーションとの一体的なサービス提供の形態となっている。(問 1、問 2)
- ・ 障害児通所支援等について、重度障害児を対象とする児童発達支援や放課後等デイの追加指定を受けて併設しているのは 20 件 (40.8%) である。主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援事業等のなかで生活介護 (18 歳以上の重症心身障害者を対象) の追加指定を受けているのは 15 件 (30.6%) である。これらの障害児・者へのサービスを全く実施していない事業所は、20 件 (40.8%) である。(問 2、問 16)
- ・ 障害児通所支援等を実施しない主な理由としては「職員体制」と「設備」を整えるのが難しいことである。(問 16)

② 営業日 (障害児通所支援等併設事業所含む)

- ・ 営業日は主に平日のサービスであり、土日に営業する事業所は、土曜日 7 件 (26.9%)、日曜日 2 件 (10.2%) である。祝日に営業する事業所は 7 件 (26.9%) である。平成 30 年 8 月の営業日数は平均 20 日だった。(問 8)

(2) 事業・サービス・体制に関すること

① 従事者

- 看護・介護職員数は利用者 1.5 に対し、提供時間帯を通じて 1 人以上確保する。常勤専従の看護師を 1 人以上配置 (複数の看護師が交代も可) する必要がある。
- ・ 職員については、看護師の常勤・非常勤の常勤換算数は平均 3.9 人、准看護師は 2.4 人、介護福祉士は 3.2 人であり、これは、1:1 以上で基準以上に手厚い職員配置となっている。(問 3、問 9)
- ・ また、利用者個別送迎加算を算定するには、看護職員 1 名を含む 2 名の体制で行うこととされて

おり、単純には送迎時は利用者の2倍の職員数が必要となる。

- ・ ヒアリング調査からは、人材確保が課題であり、特に、障害児通所支援等における保育士や児童指導員に移行できる職員の確保が厳しいことが示された。
- ・ 医療的ケア実施のための研修については、特定行為事業者登録事業所は8件のみであるが、研修修了者が従事する事業所では、人工呼吸器以外の特定行為は、概ね半分以上が取り組んでいる。自由記載から、医療的ケアは看護職員がいれば看護職員が行うことになるが、介護職員の確保が困難であることから、看護職員が中心となって医療的ケアを実施していることが想定される。(問4)

② 管理者

- 管理者は常勤専従看護師を1名以上配置し、支障がない場合は同一敷地内等の他の事業に従事(兼務)することができる。
- ・ 訪問看護ステーションを併設している事業所42件のうち、管理者を兼務している事業所は、18件(42.9%)であった。
- ・ 障害児通所支援等を併設している療養通所介護事業所のうち、管理者を児童発達支援管理責任者と兼務しているのは13件(50.0%)だった。2つの事業はサービス形態が通所で同じであり、管理者を兼務する割合が大きかった。(問6)

③ 定員

○療養通所介護事業の定員は、介護報酬の改定において、これまで3回の定員増が行われた。平成30年度制度改正では、定員が9人以下から18人以下に引き上げられた。また、療養通所介護事業の定員内で、児童発達支援及び放課後等デイサービスの定員は5人以上、生活介護は20人以下の定員で算定することになっている。

- ・ 療養通所介護事業の定員は、最も多かったのが6人で13件(26.5%)、9人以上は49か所中12か所(24.5%)にとどまっている。(問9)
- ・ 障害児通所支援等事業の定員は、最も多かったのが8人で、8件(30.8%)、5人が5件である。
- ・ 定員のうち医療的ケアが必要な利用者は、療養通所介護では平均4.2人、障害児通所支援等では4.4人である。医療的ケアの提供上、定員は小規模にならざるをえない。(問21)
- ・ 療養通所介護は、定員上限数の引き上げに連動して、事業所数が増えることは観察されていない。(問1)
- ・ 障害児通所支援等は、平成24年に療養通所介護事業の定員内で児童発達支援等の事業で受け入れできるようになり、開設年度は多くが平成24年度～28年度である。
- ・ 利用の登録条件は「主治医の許可がある」36件(73.5%)、「訪問看護を利用している」27件(55.1%)、「症状が安定している」12件(24.5%)の順で、主治医や訪問看護との一体的な連携体制において利用されている。一方、障害児通所支援等では、「主治医の許可がある」14件(53.8%)、「訪問看護を利用」4件(15.4%)、「病状が安定している」10件(28.5%)で、療養通所介護に比べて、主治医の許可や訪問看護ステーションの利用は少なく、主治医や訪問看護との一体的な連携体制が少ないという特徴があった。(問9、問21)
- ・ 日々の稼働率については、定員内で空きが出たとしても、各利用者には利用サービス計画の限度があり、利用したくてもできない課題もあった。キャンセルによる稼働率の低下が深刻で、SNS等で

キャンセル対応の利用者確保の工夫をしているが、報酬等でも考慮する必要がある。(問 31)

④ 利用者の実態

- ・ 療養通所介護事業所の定員数の平均は 6.8 人だが、一日最大利用者数は平均 4.7 人で、一日の利用者が定員未満の事業所が多い。障害児通所支援等併設では、定員数の平均は 5.0 人だが、利用者数が多い傾向にある。1 か月の延べ利用者数は 65.4 人で、同様だった。(問 10)
- ・ 高齢利用者の平均要介護度は 4.38 であり、障害児通所支援併設事業所のほうが 4.48 とやや高い。
- ・ 障害利用者の年齢構成区分は、6～18 歳未満が半数で、障害区分 6、身体障害者手帳所持者が約半数であった。(問 22)
- ・ 療養通所介護全体での主傷病は、「脳血管疾患」と「神経系疾患」が多い(問 10、問 22)
- ・ 延べ利用回数は「6～8 時間未満」枠の利用回数が多く、「3～6 時間未満」を大きく上回っており、長時間のニーズがある。利用終了の背景は、状態改善も 5% あったが、多くは「死亡」と「入院」で 8 割だったことから、利用者が重度で不安定な状態であることが想定され、キャンセル等が多い稼働状況を考慮する仕組みが必要であることが想定される。(問 10)

⑤ 提供しているケア

- ・ 提供しているケアは、「バイタル測定・酸素飽和度測定」は 100% で、症状のモニタリングも 8 割以上だった。経管栄養は半数以上で、気管内吸引は 25%、気管切開の処置は 15% に提供している。口腔内ケア、服薬援助・管理、排泄介助・おむつ交換・陰部洗浄・清拭、入浴介助も 9 割前後だったが、利用者の状態から、これらのケアにおいては、医療的な個別の配慮等が必要とされる。
- ・ 障害児通所支援等併設事業所では併設なしに比べて、人工呼吸器や経管栄養、中心静脈栄養、膀胱留置カテーテルのケアが多い。(問 10)

⑥ 営業地域と圏外利用者への対応

○平成 26 年から地域密着型サービスへ移行され、当該市町村の住民へのサービスという位置づけとなり、周辺市町村住民は申請し、利用許可を得る必要となった。

- ・ 主な営業地域(複数回答)については、平成 28 年度に療養通所介護が地域密着型サービスになったことを受けて「事業所のある市町村内から受け入れ」が最も多く、ついで「送迎時間」である。「事業所のある市町村外からも受け入れ」は全体で 3 割、障害児通所支援等併設なしの事業所では半数近くとなり、療養通所介護利用者よりも、市町村圏域を越えた利用が多い。(問 11)
- ・ 自由記載からは、療養通所介護が市町村外からの利用を断っている状況や、手続きの煩わしさが挙げられている。自治体側と事業所側が共有して、周辺市町村からの受入れがスムーズとなるよう方策を検討する必要がある(問 11、問 23)
- ・ 利用の問い合わせを断った人が「いる」という事業所は全体で 6 割だった。併設あり事業所が 4 割弱であることを考えると、障害児通所支援等併設なし事業所で断った人の割合が高いことがわかる。断った理由は利用定員のほか当該市町村外の居住者、送迎の距離が遠いためが主なものだった。医療的ケアを提供できる療養通所介護事業所数は少なく、地域偏在もあるため、地域密着型サービスの圏域の規制が、ニーズのある利用者を断る状況を引き起こしていると言える。障害児通所支援等では、利用者の状態が医療ニーズや障害の状態が、「他の事業所で対応できる」障害の程度という理由で断っている。

- ・宿泊サービスを利用しているのは、全体では2割（ニーズあり4割）、障害児通所支援等併設でも1割（ニーズあり5割）で、ニーズに対して、医療的ケア実施事業所は少ない。（問15、問27）

⑦ 施設・設備の状況

- 療養通所介護事業所の設備は、専用の部屋を有し、その面積は6.4㎡に利用定員を乗じた面積以上とすることとされている。
- ・回答のあった療養通所介護事業所の延べ床は平均119.8㎡であり、平均利用定員で換算すると基準の面積は超えている。しかしながら、ヒアリング調査からは、都市部では居室スペースの確保が難しく、定員増ができない事情や、送迎用車両の駐車スペースを合わせて確保できる物件が少なく困っていることが明らかになった。（問14）
- ・ヒアリング調査からは、設計段階で断念している事業者がいる可能性や、療養通所介護事業所と障害児通所支援等事業所の施設基準が二重に課されていることがあり、規制が強化された形となったこと、一方で、役所内の縦割りによって、介護と障害・児童担当部署が連携しないことについても問題視されている。
- ・居室は、兼用せずに療養通所介護で独自に利用しているが6割を超える。事業所が工夫している点としては、利用者のプライバシーの配慮、感染対策の重点化、動線配慮、季節や外の気配が感じられる配慮などが講じられている。障害児通所支援等では、感染管理や衛生管理についての配慮が講じられている割合は多い。（問14、問26）

(3) 単位・加算・減算に関すること

- 入浴介助体制強化加算は、看護師を含む2名の職員が、利用者1名に対して個別に入浴介助を行った場合に、60単位/日を算定できる。
- ・平成30年8月の療養通所介護の個別送迎体制強化加算の算定事業所数は21事業所で平均48.3件、入浴介助体制強化加算は21事業所で49.0件である。ヒアリング調査からは、人工呼吸器等医療器具装着者の入浴介助は看護師を含む3人体制で行われているにもかかわらず、加算の評価は非常に低い（通所リハビリでは見守りのみでも50単位算定可）。
- 個別送迎体制強化加算は、看護師または准看護師を含む2名の職員が、利用者1名に対して個別に送迎を行った場合に、210単位/日を算定できる。
- ・送迎についても、同じ時間帯に利用者の倍以上の職員の確保が必要があり、実際の運営上厳しく、定員増できない理由の一つになっている。（問13）
- ・サービス提供体制加算の算定ありは22か所、介護職員処遇改善加算の取得は加算（Ⅰ）が最も多く、加算取得事業所は半数を下回っている。
- ・収支状況を回答した事業所は、1割程度の赤字であり、職員の処遇改善まで対処できていない状況にある。
- ・障害報酬においては、看護職員加配加算の取得率が比較的少なく、看護職員加配加算ⅠとⅡ合わせても、取得事業所は、児童発達支援等も放課後等デイも21事業所中11か所のみで、児童指導員やPT・OT加配加算の取得事業所も半数に満たなかった。生活介護では実施事業所16か所のうち看護職員加配加算取得は12か所、人員配置加算が11か所、欠席時対応加算は8か所であり、体制加算の取得状況は低調だった。（問25）

(4) 運営に関すること

① 運営会議・家族や地域との連携

- 療養通所介護が地域密着型サービスとなったことを受けて、利用者、家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター等から構成される運営推進会議を設置することとなった。
 - ・ 調査結果から運営会議のメンバーは、利用者・家族に続き、地域包括支援センター、訪問看護ステーション職員、市町村職員などであるが、医師会や民生委員も4割と幅広い参加がある。障害児通所支援等併設では、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、市町村職員の参画が70～80%あり、療養通所事業所のみが40～50%に比べて、行政や訪問看護ステーションとの連携も強い。(問7)
 - ・ ヒアリングを実施した4事業所では、家族の会の結成やSNS等で家族同士のコミュニケーションを図ると同時に、急なキャンセルによる空床対策として、ネットワークにより利用者の確保を図ろうとしているところがあった。但し、定員内で空きが出たとしても、各利用者には利用サービス計画の限度があり、利用したくてもできない課題もあった。キャンセルによる稼働率の低下が深刻で、利用者確保を工夫する必要がある。(問31)

② 医療連携・緊急時の対応

- 療養通所介護は、同一敷地内、隣接もしくは近接の緊急時対応医療機関を定める基準があるが、主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援等では、嘱託医の配置が基準となっている。
 - ・ 平成29年度の緊急時の対応では、届出上の緊急時の対応医療機関は「救急外来のある病院」が多く、実際に、半数の事業所が救急搬送があったと回答している。主治医のいる医療機関および救急指定病院を含めると8割であり、医療連携体制のもり、むしろ、緊急時対応医療機関の隣接等基準は各地域における事情に応じることが望ましいのではないかと。(問19)
 - ・ 障害児通所支援等併設事業所26か所のうち嘱託医がいるのは19か所である。謝金を払っているのは3か所である。緊急時の搬送先は、療養通所介護同様に、主治医の所属する医療機関で救急指定病院が続く。療養通所介護は、看護師が管理者を担っており、緊急時対応医療機関を定めていることから、嘱託医の配置については、主治医との位置づけを明確にするとともに、配置要件の緩和も含めて検討する必要があるのではないかと。(問19、問30)

③ 管理者が看護師であることや訪問看護ステーションの役割について

- 療養通所介護の管理者は、常勤専従で訪問看護に従事した経験のある看護師を1人配置することとなっており、管理上支障がない場合は、同一敷地内にある事業所等の兼務が可能。
 - ・ 看護師が管理者であることの意義としては、医師等医療従事者との連携、専門的知識による感染管理、医療・介護・生活支援の統合したケアの実践が挙げられており、訪問看護ステーション併設事業所では、医師等医療従事者との連携や、安全な技術管理と必要な研修の企画を挙げている割合が高い。(問12)
 - ・ ヒアリングでは、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、訪問看護ステーションの機能強化が進められている中で、療養通所介護は人材育成の実践研修の場として、効果的である。訪問看護の経験の少ない看護職員や、介護職員のたんの吸引等の指導については、医療連携拠点として、経験を積む場としての貴重な場と指摘された。
 - ・ ヒアリング調査では、4事業所とも、訪問看護ステーションが中心となり、行政との連携のもと、

医療的ケアを必要とする高齢者や児のニーズを捉え、それらに対応した体制を考え事業化し拡大を図った点が共通している。

- ・ヒアリング調査では、利用者にとっての療養通所介護は、看護の特性を生かした事業として他に類を見ないサービスであり、利用者にとってもメリットが大きく、高齢者や児には他世代とのふれあいと交流、医療的ケアの提供、在宅生活の継続を図ることができるとの意見が多かった。家族にとっては、受け入れ先が少ないためレスパイトの意義は大きい。

(5) 経営上の工夫や意見

① 経営状況と助成金

- ・制度創設後の事業モデルでは、稼働率を高くすることや建物賃借料は安く抑えることを前提に、1事業所1か月あたりの収支は黒字を想定していたが、開始直後の調査では、収支が大きくマイナスとなった。障害児通所支援等を併設することにより現在は収支のマイナスもやや改善したが、依然として赤字の状況である。必要な医療的ケアを確保するための専門職の person 費や施設・設備の維持、送迎にかかる費用等、事業が今後健全に発展していく上での課題は大きい。
- ・経営上の工夫として、利用者拡大や設備、備品の共用などに努めている様子がうかがえる。特に、訪問看護ステーション併設事業所はこれらの回答の割合が高く、より経営上の工夫が講じられている。(問29)
- ・補助金、助成金を活用したことのある事業所は、49か所中17か所(34.7%)で、設備費や開設準備経費に活用している。活用していない理由は、「補助金があることを知らなかった」、「事務作業の負担」が上位であった。(問28)
- ・ヒアリング調査からは、開設までには施設整備等の資金確保が必要な事業所も多いが、多くの自治体では療養通所介護事業所開設時の助成金の制度はなく、そのために融資を受けたり民間の補助金等を確保している。

② 地域密着型サービスへの移行に関する意見

- ・当該市町村以外からの利用者の受入れについては、不可能と回答している事業所と、手続きが煩雑で利用者も事業者もあきらめてしまうと回答した事業所を合わせると5割以上ある。
- ・また、訪問看護ステーションを併設する事業所は約9割あるにもかかわらず、訪問看護利用者が当該市町村外住民である場合は、通所サービスが受け入れられないと1割が回答している。医療的ケアを提供する稀少な事業所が利用者に継続的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域密着型サービスとして、周辺市町村を含めた協定や手続きなどの簡素化を図り、利用を妨げる要因を改善する必要がある。
- ・介護保険制度上の課題としては、ケアプランの作成にあたってのケアマネジャーの理解不足や、事業計画に出ていないことによる(市町村職員の)認知度の低さなどが指摘されていた。
- ・保険者は、運営実態の把握と理解が必要で、特に、地域密着型サービスに移行後の指定基準、事務処理、施設基準等を簡素化・柔軟にするとともに、計画的な整備など、看護小規模多機能と同様な整備の方針が必要との意見が多かった。
- ・あわせて、障害児通所支援事業についても、高齢者と児童、障害者の縦割りの現状を課題としながら、今後は共生型サービスとしての体制づくりが必要との意見が上げられた。

④ 報酬に関する意見

療養通所介護と障害児通所支援等の報酬に関してヒアリング調査において、以下の意見が聴取された。

- ・ 児童発達支援や放課後等デイサービスおよび生活介護において、障害報酬における看護職員加配加算の要件も厳しいため、算定できない。
- ・ 介護職員処遇改善加算と同様の加算について、看護職員へも創設してほしい。
- ・ 医療ニーズの高い利用者が多く、医療保険での訪問看護を提供している利用者は、通所サービスについても医療保険を適用すべき。
- ・ 共生型サービスとしての展開は不可欠であることから、看護師が管理するサービスについて、介護報酬、児童・障害報酬、診療報酬のあり方を検討すべき。
- ・ 利用者の状態が不安定な状態でキャンセルが多いため、経営が厳しい。
- ・ 保育士や・介護職員の確保が困難である。
- ・ 人材確保が困難な状況を配慮して、2人職員配置や個別送迎について送迎の算定要件の緩和してほしい。利用者は、医療ニーズが高いため、病院受診経由での送迎を認めてほしい。

④ 都道府県や市町村から受きたい支援

- ・ 約半数が、国や自治体の関連施設や補助・助成金の情報提供を求めている。続いて、民間の助成金等の情報提供、職員の研修受講費の助成、公有地の貸与などが望まれている。特に、施設設備や開設準備補助や、看護師の配置について、運営費補助あるいは、加算や手当を求めている。

⑤ その他

- ・ 事業を推進していく上で、地域住民からの理解や利用者への普及が必要な段階である。また、介護・児童・障害と制度横断的に利用者を受け入れることから、各制度間での基準や算定要件について、事業運営が困難にならないように、国や自治体に対して、提言する必要がある。
- ・ 地域包括ケアシステムの共生型サービスとしての地域連携体制として、看護と福祉（高齢、地域福祉等）との連携、看護と教育（幼稚園、学校、教育委員会）との連携の指摘もあった。
- ・ 事業にとっての、長期的な目標や、事業所同士の連携（高齢者、障害、子ども、福祉、医療、教育等）、多機能型としての展開も必要であると意見が出された。
- ・ 事業を推進していく上で、本人、家族、地域、行政、他の事業所や民間企業等とのパートナーシップの意識をもって、事業を発展させる必要がある。

2 介護保険制度改正に向けた提言

医療ニーズと介護ニーズを伴う要介護高齢者や重症心身障害児・者が在宅生活を継続するには、随時医療的ケアを提供し、他世代とのふれあいや家族のレスパイトにもなる「療養通所介護」及び「障害児通所支援等」が不可欠である。これらは看護の特性を活かした、他に類を見ないサービスであり、今後の地域共生社会の実現に向けて重要な役割を担う。

しかし、制度創設後 10 年を経過した現在、なお、療養通所介護事業所は全国に 100 か所にも満たない状況にある。「在宅療養のサービス基盤としての療養通所介護及び障害児通所支援の実態調査」の結果から見えてきた課題を考察し、制度改正等に向けた提言としたい。

(1) 基準等制度上の改正に向けた提言

① 職員配置基準の見直し

利用者 1.5 人に対し看護職員等 1 以上の比例制による人員基準が設定されているために、定員規模を 19 人以下と拡大してもスケールメリットが全く働かない。一方で、体調不安定であるためキャンセルにより、空床が発生し稼働率が低下するため、キャンセルを埋める支援や訪問と通所の包括的評価を含めた検討について提言する。

② 訪問看護ステーションとの圏域の一体化

訪問看護の利用者は療養通所介護（児童発達支援等事業も同様である）を一体的に利用することが多いが、療養通所介護は地域密着型サービスであり、その事業所が所在する市町村以外に住まう訪問看護利用者が療養通所介護を利用するには居住する市町村の許可が必要となるため利用しづらくなっている。

当該市区町村以外でも地域密着型サービスとしてのみなし指定を行い、訪問看護利用者が療養通所介護を必要時利用できるような方策を提言する。

③ 政府統計の見直し

療養通所介護事業所は、政府統計上のデータが公表されていない。継続的な実態把握に資するよう、あえて特別集計することを提言する。

(2) 介護報酬上の評価等への提言

介護報酬は療養通所介護制度の創設以来、ほぼ据え置かれており、単価が職員体制、サービス形態（送迎含み 3～8 時間の通所サービス）及び重症度の高い利用者の実態に比べて非常に低額であるため、単独事業としては赤字経営を脱することが事業創設以来困難であった。主な加算も送迎と入浴の 2 つのみで加算要件も厳しい。利用者の状態等に応じたサービスへの給付を確保するためには、報酬の引き上げ等制度の見直しを提言する。

① 看護師によるマネジメントの評価

地域密着型の通所介護との違いは、看護師を管理者として配置し常時看護観察を行って医療的ケアのマネジメントも併せて療養生活の支援を行うことである。この点に着目し、看護師によるマネジメントをさらに評価することを提言する。

② 要介護者の支給限度基準額による利用控えの緩和

一方で、療養通所介護の基本報酬は通所介護と比較して高いことから支給限度額の関係で利用控えにつながるケースがある。医療ニーズを伴う利用者がほとんどであり、介護報酬の訪問看護費におけ

る「特別管理加算」の対象者が多い。訪問看護同様に区分支給限度額の外枠で報酬が支払われることを提言する。

がん末期や神経難病の利用者は、介護保険の訪問看護制度では医療保険対応の者（別表第7）である。従って当該利用者には介護保険の報酬ではなく、医療保険適用のデイケアを請求できる仕組みを含めた検討を提言する。

- ③ 入浴については、ほとんどの利用者に提供している。一人ひとりの衛生管理の観点から、毎回湯を抜き浴槽等を消毒し、さらに湯をためて介助するため水道費が嵩む。人工呼吸器等装着者の場合は3人の従事者を要するため、相当する加算を提言する。
- ④ サービス提供体制強化加算については、同じ単位でありながら、加算要件である介護福祉士の割合は通所介護よりも厳しく設定されている。介護職員の確保が困難を極めており、少なくとも算定要件を同じ割合にすることを提言する。
- ⑤ 医療ニーズを伴う要介護者はキャンセル率も高いので、欠席時対応加算の新設を提言する。

3 療養通所介護事業所に併設する障害児通所支援等に関する提言

(1) 基準等制度上の改正に向けた提言

① 看護管理者の配置

療養通所介護事業所に併設する障害児通所支援等の利用者は、医療ニーズを伴う重症心身障害児者が殆どである。看護師は医療の専門知識を持ち、医療も介護も提供し、総合的にマネジメントができる職種であることから、医療ニーズの多い利用者の特性を踏まえた安全・安心なケア体制を確保する観点から、人員体制として看護管理者の配置を提言する。

② 看護職員の読み替えによる従事者確保

また、障害児通所支援等を併設しない主な理由は、保育士や児童指導員の確保であり、通所中は医療的ケアの提供が必要であることから、保育士や児童指導員の配置については、看護師の小児看護学履修をもって読み替えを可能とすることを提言する。

(2) 障害報酬上の評価への提言

- ① 障害児通所支援等については、福祉職による報酬が基本となっており、看護職員加配加算は設定されているものの、看護師による常時観察と医療的ケアのマネジメントの評価はない。看護職員加配加算だけではなく、看護管理者の配置への評価や、看護サービスとしての創設も含めて検討することを提言する。
- ② 療養通所介護が児童発達支援事業と生活介護を併設している場合、児童発達支援から生活介護に移行する利用者（重症心身障害者）は18歳以上であり、人工呼吸器等を装着し体重も重く身長も高くなり、送迎に係る負担は重症心身障害児よりも大きい。このため、生活介護対象者にも「送迎体制加算」の新設を提言する。
- ③ 人工呼吸器を使用している重症心身障害者の入浴介助は、重症児と比較してもさらに看護・介護職員の配置が必要となるため、「入浴介助強化体制加算」の新設を提言する。
- ④ 特に重要なケアは入浴で、殆どすべての利用者に提供している。一人ひとりの衛生管理の観点か

ら毎回湯を抜き浴槽等を消毒し、湯をためて介助するため水道費が嵩むことについても加算を提言する。

4 療養通所介護・障害児通所支援等（当該事業）を包括した共生型に関する提言

地域共生社会の実現に向けて、両制度を一体的に発展させ、医療ニーズと介護ニーズを伴う重症心身障害児・者から要介護高齢者までが通所サービスを利用して在宅生活を継続できる方策について、以下の通り提言する。

（1）市町村が両制度を調整を図り、整備する方策の提言

当該事業の内容、介護報酬及び障害報酬についての理解不足を解消するために、サービス提供者のみならず、行政や関係機関も含めた周知が必要である。現状の所管は縦割りとなっているが、今後は共生型サービスとしての体制づくりに向けて、横断的な地域のニーズを把握する方法（高齢・障害・子ども共通）の検討が必要と考える。

- ① 行政手続きの煩雑さから、市町村圏域外の利用者の受入れを断っている実態があり、周辺市町村が相互に連携して、当該サービスをみなし指定事業者の指定とすることを提言する（再掲）。
- ② 介護保険事業計画、医療計画、障害者・障害児福祉事業計画の策定において、当該事業の計画を義務付け、都道府県が暫定的にでも広域でのサービス供給に関する調整を担う等の連携をしつつ、市町村が責任をもって整備することを提言する。
- ③ 障害福祉サービスの児童発達支援事業等から介護保険の療養通所介護の指定の一元化により、将来展望として文書削減・指定賢者の業務効率化を提言する。

（2）今後の方策として、医療保険制度下に当該事業創設への提言

- ① NICUからの退院児等も増加しており、重症心身障害児者の訪問看護は医療サービスでもある。精神科デイケアのように医療保険制度に位置づけることも含めて検討が必要と考える。
- ② 当該事業は、看護師による常時観察が必要で、日常的に医療的ケアが必要な対象者（別表第7、別表第8に該当することが多い）の通所サービスである。
- ③ 現在、主治医との連携は、利用者に係る訪問看護指示書からの情報、又はケアの確認書の同意等により行われている。医師の医学的管理下にあつて、看護師が管理者として管理する当該ケアを医療保険制度によるデイケアとすることについての検討も提言したい。

5 現行制度下の療養通所介護・障害児通所支援開設支援への提言

（1）施設・設備の整備への提言

利用される方の尊厳が守られて、利用者の満足が得られるような環境づくりのためには、それぞれ独自の施設・設備が望ましい。自治体単独で開設支援をした自治体の設置数は多い。利用者にふさわしい環境整備を推進するために開設時の施設・設備整備費等の補助等公的な支援を提言する。

(2) 人員体制の評価への提言

- ①看護師を配置して、医療的ケアを含むマネジメントを評価するための報酬の新設を行うこと（再掲）
- ②療養通所介護サービス提供介護職員処遇改善加算の算定を実施すること

(3) 訪問看護ステーション併設型で多機関多職種との連携への提言

- ①訪問看護ステーションの機能強化が進められている中で、当該事業を併設することにより医療介護福祉連携拠点としての経験を積む場としての可能性がある。訪問看護ステーションを通して、当該サービスの活用を啓発していくことも提言したい。
- ②医療ニーズを伴う要介護者や重症心身障害児者が利用できる、安全・安心なサービスであるためには、受け入れ病院等緊急時対応をあらかじめ取り決めておくことや主治医との密接な連携体制を整備する必要がある。
- ④ 当該事業を推進していく上で、多くの関係者（他の同業者も含め）や民間企業等とのパートナーシップの意識をもって、事業を発展させる必要がある。

(4) 市民との連携・協働への提言

今後、当該事業は地域共生社会を実現するサービスとしての展開が不可欠であることから、当該事業を行う事業所は、幅広く地域住民と交流して信頼関係などが醸成されるような活動を積極的に行っていくことが重要である。

V. おわりに

今後、2040年に向けて、医療ニーズを伴う要介護者や重症心身障害児者等在宅療養者は増え続けます。訪問看護の技術を生かした地域ケアの充実に向けて、療養通所介護と障害児通所支援等の円滑な推進と拡大は必須です。当該事業の周知、開設及び運営をサポートするために、日本訪問看護財団は、開設運営のガイド（小冊子）を作成し、幅広く情報提供や助言をしていくことといたします。

本研究にご協力いただきました皆様、並びに本研究に多大なご尽力をいただきました関係者の皆様に深謝いたします。また、本研究の一部は公益財団法人ユニバーサル財団の助成を受けたものです。あらためて感謝申し上げます。

資料編

1 アンケート調査票

在宅療養のサービス基盤としての療養通所介護事業の実態調査

■療養通所介護事業所の管理者の方がご記入下さい。(平成30年9月1日現在)

- ・あてはまる番号に○をつけ、必要に応じてカッコ内にご記入ください。どの番号にもあてはまらない場合は、最も近いものを選び、ご回答くださいますようお願いいたします
- ・なお、本調査は9月28日(金)までに、ご返信くださいますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

公益財団法人 日本訪問看護財団 担当：山辺、佐藤

TEL 03-5778-7004 (平日9時～17時にお願ひします) FAX 03-5778-7009

※右下数字は本調査にあたっての整理番号です

1. 事業所の運営について

問1 貴事業所の開設年月と開設主体をおたずねします。

- (1) 開設年月 平成 年 月
- (2) 開設主体

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. 都道府県 | 2. 市区町村 | 3. 広域連合・一部事務組合 |
| 4. 独立行政法人 | 5. 日本赤十字社・社会保険関係団体 | 6. 医療法人 |
| 7. 医師会 | 8. 看護協会 | 9. 公益社団・財団法人(7・8以外) |
| 10. 一般社団・財団法人 | 11. 社会福祉協議会 | 12. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) |
| 13. 農業協同組合及び連合会 | | 14. 消費者生活協同組合及び連合会 |
| 15. 営利法人(会社) | | 16. 特定非営利活動法人(NPO) |
| 17. その他(具体的に:) | | |

問2 (1) 貴事業所の開設主体が他に運営している施設・事業所にすべて○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 1. 病院 | 2. 診療所 |
| 3. 訪問看護ステーション | 4. 居宅介護支援事業所 |
| 5. 相談支援事業所 | 6. 児童発達支援事業所 |
| 7. 放課後等デイサービス事業所 | 8. 生活介護事業所 |
| 9. 日中一時支援事業所 | 10. (介護予防)通所介護 |
| 11. 地域密着型通所介護 | 12. (介護予防)訪問リハビリテーション |
| 13. (介護予防)通所リハビリテーション | 14. (介護予防)住宅改修・福祉用具貸与・販売 |
| 15. (介護予防)短期入所生活介護 | 16. 介護老人福祉施設 |
| 17. 介護老人保健施設 | 18. 介護療養型医療施設 |
| 19. (介護予防)特定施設入居者生活介護 | 20. (介護予防)小規模多機能型居宅介護 |
| 21. 看護小規模多機能型居宅介護 | 22. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 23. (介護予防)認知症対応型共同生活介護 | 24. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 25. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 26. その他(具体的に:) |
| 27. 他に運営していない | |

問2 (2) ○をつけたもののうち、同一建物・敷地内または道路を隔てて隣接している施設・事業所等があれば番号を記入してください → ()

問3 貴事業所の従事者の人数をご記入ください。いない場合は「0」と記入してください。

	常勤			非常勤	
	専従	兼務		人	常勤換算数
		人	常勤換算数		
看護師	人	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人	人
介護福祉士	人	人	人	人	人
その他の介護職	人	人	人	人	人

運転手	人
-----	---

※専従の運転手でなく他の職種の方が兼務の場合、運転をする方は何人ですか → () 人

問4 登録特定行為事業者についてあてはまるものは次のどれですか。(9月1日現在)

登録特定行為事業者	1. 登録している	2. 登録していない
-----------	-----------	------------

問5 介護職員において喀痰吸引等の医療的ケアが実施できる従事者についておたずねします。医療的ケアの内容別に人数をご記入ください。

	人工呼吸器 (非侵襲)	人工呼吸器 (侵襲)	口腔内吸引	鼻腔内吸引	気管カニューレ内吸引	経鼻経管栄養	胃ろう	半固形食
第1号研修	人	人	人	人	人	人	人	人
第2号研修	人	人	人	人	人	人	人	人
第3号研修	人	人	人	人	人	人	人	人

※第3号に限っては、9月1日現在で実施している介護職員数をご記入ください

問6 (1) 貴事業所で次の事業所が併設されている場合、管理者は兼務されていますか。

訪問看護ステーション管理者	1. されている	2. されていない
サービス管理責任者	1. されている	2. されていない
児童発達支援管理責任者	1. されている	2. されていない

問6 (2) 管理者が兼務されていない場合、どなたが管理者をされていますか。

併設の事業所の管理者	1. 療養通所介護事業所管理者とは別の看護師 2. 看護師以外の有資格者 (資格の種類:)
------------	---

※併設とは：同一建物・敷地内または道路を隔てて隣接している施設・事業所をさします

問7 貴事業所の運営会議（平成30年度）はどのように実施されていますか（予定も含む）。

運営会議のメンバー （あてはまるものすべてに○）	1. 民生委員 3. 医師会 5. 訪問看護ステーション職員 7. その他（ ）	2. 利用者・家族 4. 行政（市区町村）職員 6. 地域包括支援センター職員
同地域における運営会議の合同開催の有無	1. 合同開催あり	2. 合同開催なし
合同開催についての留意点（自由記入）	（例）個人情報の取り扱いの範囲を決めた、など	

2. 療養通所介護事業の営業・利用者について

ここからは、貴事業所の療養通所介護事業についておたずねします。

問8 療養通所介護事業の営業日・営業時間をご記入下さい

	月	火	水	木	金	土	日
営業日 に○→							
営業時間	～	～	～	～	～	～	～
祝日の営業の有無	1. 営業している 2. 営業していない 3. その他（ ）						
8月の療養通所介護実施日数	（ ）日						

問9 療養通所介護事業の定員と利用者の状況についておたずねします。

（1）定員数と登録利用者数をご記入ください。（9月1日現在）

定員数	人	登録利用者数	人
定員のうち医療的ケアが必要な人数	人		

（2）登録利用者の方の条件や期間をおたずねします。（あてはまるものすべてに○）

登録の条件	1. 症状が安定していること 2. 主治医の許可があること 3. 訪問看護を利用していること 4. その他（ ）
登録の期間	1. 登録期間を決め、定期的に再登録 →（ ）か月に1度 2. 利用しない期間が長くなれば再登録 →（ ）か月 3. 決めていない 4. その他（ ）

問 10 先月（平成 30 年 8 月）の療養通所介護事業の利用者数の状況をご記入ください。

1 日の最大利用者数 （8 月中）	人	8 月の延べ 利用者数	人
8 月中に 1 回 以上サービス を利用した 実人数	介護保険利用者数		主傷病名
	要介護 1	人	1. 脳血管疾患 () 人
	要介護 2	人	2. 神経系疾患 () 人
	要介護 3	人	3. 新生物 () 人
	要介護 4	人	4. 呼吸器系疾患 () 人
	要介護 5	人	5. 消化器系疾患 () 人
			6. 認知症 () 人
			7. その他【 () 人
1 ヶ月あたり延べ利用回数 （8 月中）	3～6 時間未満		6～8 時間未満
	回		回
平成 30 年 4 月～8 月に療養通所介護 を利用終了した人の転帰	死亡	人	入院
	施設入所	人	状態改善
	転居	人	その他
提供している 主なケア （複数回答可）	バイタル測定、酸素飽和度測定	人	症状のモニタリング
	入浴、シャワー浴介助	人	皮膚ケア（清拭、その他の保清）
	口腔内ケア	人	排便補助、おむつ交換、陰部洗浄、陰部離拭
	移動・移乗の援助、体位交換	人	本人への療養指導
	利用者の心理的ケア（傾聴等を含む）	人	ターミナルケア（緩和ケア）
	服薬援助・管理（点眼薬、軟膏、坐薬等を含む）	人	中心静脈栄養
	慢性的疼痛の管理（がん末期を除く）	人	がん末期の疼痛管理
	経口摂取援助（食事・水分含む）・ 見守り含む	人	経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養
	褥瘡、創傷部処置	人	気管内吸引
	気管切開の処置	人	酸素療法管理（在宅酸素、酸素吸入）
	吸入	人	膀胱洗浄、膀胱処置カテーテルの管理
	洗腸、摘便	人	人工肛門、人工膀胱の管理
	人工呼吸器の管理	人	CAPD の管理
	四肢・体幹のリハビリテーション	人	呼吸リハビリ（スクジング等）
	嚥下リハビリ	人	家族等への介護指導
その他	人		

問 11 主な営業地域はどのように決めていますか。(あてはまるものすべてに○)

主な営業地域の決め方 (あてはまるものすべてに○)	1. 送迎時間 → 片道 () 分程度 2. 事業所と利用者宅の距離 → () km 3. 事業所のある市区町村内から受け入れている 4. 事業所のある市区町村外からも受け入れている 5. その他 () 6. 特に決めていない
------------------------------	---

問 12 療養通所介護事業所の管理者が、看護師であることの意義について主に重視していることは何ですか。(○は5つまで)

管理者が看護師であることの意義 (○は5つまで)	1. 医療の専門知識を持って、利用者及びスタッフの感染管理・感染症等の予防管理ができる 2. 設備・備品、衛生材料等使用物品の衛生管理ができる 3. 疾病や治療方針の理解のもと、医療的ケアを要する要介護者や医療的ケア児等の受け入れ幅が広がる 4. 医師等医療従事者との連携がスムーズにできる 5. 送迎を含むサービス提供時間内において利用者の状態変化が判断でき、タイムリーな管理ができる 6. スタッフに対して安全なケアの技術管理及び必要時研修企画ができる 7. 医療も介護も生活支援も統合したケアの実践ができる 8. 心身の健康等の状態や療養・療育状態の管理ができる 9. 医療的ケアを含むサービスの記録・運営上の記録の保管管理ができる 10. その他 具体的に：
-----------------------------	---

3. 療養通所介護事業所の介護報酬上の加算について

問 13 療養通所介護事業の介護報酬上の加算についておたずねします。①～⑦のそれぞれについてお答えください。(平成 30 年 8 月分)

①個別送迎体制強化加算	算定数 () 件 減算数 () 件 ↓具体的な理由はどのようなことですか。 <div style="border: 1px dashed black; height: 30px; width: 100%;"></div>
②入浴介助体制強化加算	算定数 () 人 算定しなかった数 () 人 ↓具体的な理由はどのようなことですか。 <div style="border: 1px dashed black; height: 30px; width: 100%;"></div>
③サービス提供体制強化加算	1. 加算あり 2. 加算なし ↳【加算を算定していない理由】(複数回答可) 1. 勤務3年以上の職員が30%に満たない 2. 研修を実施することが難しい 3. 会議を定期的開催することが難しい 4. 健康診断等を定期的実施することが難しい 5. その他 ()
④利用定員を超えた場合の減算	1. あり 2. なし
⑤看護職員等従業員の員数を満たない場合の減算	1. あり 2. なし
⑥中山間地域等でのサービス提供加算	1. ある(該当する) 2. ない(該当しない)
⑦介護職員処遇改善加算	1. 加算(I) 2. 加算(II) 3. 加算(III) 4. 加算(IV) 5. 加算(V) 6. 加算なし ↓ 【加算を算定していない理由】(複数回答可) 1. 加算要件を満たしていない ↓具体的な理由はどのようなことですか。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">1. 算定見込み額を上回る賃金改善の策定 2. 研修計画の策定・職員への周知 3. 処遇改善計画書の作成・全職員への周知 4. 算定日が属する前12月間における労働に関する法令</div> 2. 介護職員のみ処遇改善による職種間の不平等 3. 加算算定による利用者負担額の増加 4. その他 ()

4. 療養通所介護事業所の設備について

問 14 療養通所介護事業所の設備についておたずねします。①～③のそれぞれについてお答えください。

①療養通所介護事業所の建物の状況	療養通所介護事業所のある階数	_____階建ての _____階部分にある
	療養通所介護事業所の延べ床面積	_____㎡
②ベッド数	総ベッド数 (_____) うち、購入数 (_____)、レンタル数 (_____) ↓ 購入の場合、1つあたりの価格 (_____) 円 レンタルの場合、1つあたりのレンタル料 (_____) 円/年	
③利用可能な設備の状況 (あてはまるものすべてに○)	居室	1. 療養通所介護独自に利用 2. 併設サービスと兼用 →併設施設の種類 (_____) 3. その他 (_____)
	居室・設備等で工夫されている点	1. 感染対策の重点化 (居室に手洗い場を設けるなど) 2. 衛生対策の重点化 (処置室を設けるなど) 3. 職員の動線への配慮 4. 利用者のプライバシーへの配慮 5. 利用者家族のスペースへの配慮 6. 居室に居ながら季節や外の気配が感じられる工夫 7. 看取りの環境への配慮 8. その他 ※居室以外のトイレ・浴室・調理室などの工夫も含めてお答えください
	浴室	1. 療養通所介護独自の浴室を利用 2. 併設サービスの浴室を兼用 →併設施設の種類 (_____) 3. 簡易浴槽を利用 4. 訪問入浴車を利用 5. その他 (_____) 6. 浴室を設けていない

6. 療養通所介護事業所の併設事業について

問 16 (1) 貴事業所の併設事業の届出状況をおたずねします。

種別	活動状況	
児童発達支援事業	1. 実施している	2. 実施していない
放課後等デイサービス	1. 実施している	2. 実施していない
生活介護事業	1. 実施している	2. 実施していない
日中一時支援事業	1. 実施している	2. 実施していない
障害児・者相談支援	1. 実施している	2. 実施していない

問 16 (2) 問 16 (1) で障害児通所支援等の事業に「2. 実施していない」とご記入の場合、その理由はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 利用者で定員が埋まっているため | 2. 職員体制を整えることが難しいため |
| 3. 設備を整えることが難いため | 4. 給付等の管理が大変であるため |
| 5. 申請手続きが煩雑なため | 6. 障害児通所支援等の情報がないため |
| 7. 申請中である | 8. 申請予定である |
| 9. その他 () | |

問 17～問 27は、障害児通所支援等を実施している事業所におたずねします。

→問 16 (1) に1つでも「1. 実施している」(併設している)とご記入の事業所
→ そのまま次の問へお進みください

→問 16 (1) の5つの事業すべてに「2. 実施していない」(併設していない)
とご記入の事業所 → 問 28 (P15) へお進みください

障害児通所支援等を実施していない事業所は、問 28 (P15) へお進みください

問 17 問 16 (1) で「1. 実施している」と答えた事業について、開始年月日をご記入ください。

種別	開始年月日
児童発達支援事業	平成 年 月 日より実施
放課後等デイサービス	平成 年 月 日より実施
生活介護事業	平成 年 月 日より実施
日中一時支援事業	平成 年 月 日より実施
障害児・者相談支援	平成 年 月 日より実施

問 18 障害児通所支援等における従事者についてお答えください。

児童指導員	人	保有資格 ()
保育士	人	保有資格 ()
機能訓練担当職員	人	保有資格 ()
生活支援員	人	保有資格 ()

問 19 嘱託医についておたずねします。

嘱託医	1. いる	2. いない
	↓ 【委託内容】(複数回答可) 1. 定期的に診察 2. 感染や利用困難の判断等の相談 3. その他 ()	【謝金】(1つに○) 1. 謝金あり 2. 謝金なし 3. その他

問 20 障害児通所支援等の営業日・営業時間をご記入下さい。

	月	火	水	木	金	土	日
営業日 に○→							
営業時間	～	～	～	～	～	～	～
祝日の営業の有無	1. 営業している 2. 営業していない 3. その他 ()						
8月の障害児通所支援等の実施日数	() 日						

問 21 障害児通所支援等の定員と利用者の状況についておたずねします。

(1) 定員数と登録利用者数をご記入ください。(9月1日現在)

定員数	人	登録利用者数	人
定員のうち医療的ケアが必要な人数	人		

(2) 登録利用者の方の条件や期間をおたずねします。(あてはまるものすべてに○)

登録の条件	1. 症状が安定していること 2. 主治医の許可があること 3. 訪問看護を利用していること 4. その他 ()
登録の期間	1. 登録期間を決め、定期的に再登録 → () か月に1度 2. 利用しない期間が長くなれば再登録 → () か月 3. 決めていない 4. その他 ()

問 22 先月(平成 30 年 8 月)の障害児通所支援等の利用者の状況をご記入ください。

年齢構成	0～3歳未満	人	6～18歳未満	人
	3～6歳未満	人	18歳以上	人
障害支援区分	障害区分1	人	障害区分4	人
	障害区分2	人	障害区分5	人
	障害区分3	人	障害区分6	人
障害手帳の種類	身体障害者手帳	人	精神障害者 保健福祉手帳	人
	療育手帳	人		
延べ利用回数		回		
提供している 主なケア (複数回答可)	バイタル測定、酸素飽和度測定	人	症状のモニタリング	人
	入浴、シャワー浴介助	人	皮膚ケア(清拭、その他の保清)	人
	口腔内ケア	人	排泄補助、お尻交換、陰部洗浄、陰部離式	人
	移動・移乗の援助、体位交換	人	本人への療養指導	人
	利用者の心理的ケア(傾聴等を含む)	人	ターミナルケア(緩和ケア)	人
	服薬援助・管理(点眼薬、軟膏、坐薬等を含む)	人	中心静脈栄養	人
	慢性疼痛の管理(がん末期を除く)	人	がん末期の疼痛管理	人
	経口摂取援助(食事・水分含む)・見守り含む	人	経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養	人
	褥瘡、創傷部処置	人	気管内吸引	人
	気管切開の処置	人	酸素療法管理(在宅酸素、酸素吸入)	人
	吸入	人	膀胱洗浄、膀胱処置カテーテルの管理	人
	浣腸、排便	人	人工肛門、人工膀胱の管理	人
	人工呼吸器の管理	人	CAPDの管理	人
	四肢・体幹のリハビリテーション	人	呼吸リハビリ(スクジング等)	人
	嚥下リハビリ	人	家族等への介護指導	人
その他	人			

問 23 主な営業地域はどのように決めていますか。(あてはまるものすべてに○)

主な営業地域の 決め方(あては まるものすべて に○)	1. 送迎時間 → 片道()分程度
	2. 事業所と利用者宅の距離 → () km
	3. 事業所のある市区町村内から受け入れている
	4. 事業所のある市区町村外からも受け入れている
	5. その他()
	6. 特に決めていない

問 24 先月(平成 30 年 8 月)の障害児通所支援等の延べ利用人数をそれぞれご記入ください。

種 別	延べ利用人数	種 別	延べ利用人数
児童発達支援事業	人	日中一時支援事業	人
放課後等デイサービス	人	障害児・者相談支援	人
生活介護事業	人		

問 25 障害児通所支援等の障害児・者のサービスの報酬上の加算についておたずねします。それぞ
れの事業についてお答えください。(平成 30 年 8 月分)

【児童発達支援事業】

看護職員加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
児童指導員等加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
理学療法士等加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
その他の従業員加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
送迎加算	1. 加算あり	2. 加算なし	
欠席時対応加算	1. 加算あり	2. 加算なし	
利用者負担上限額管理加算	1. 加算あり	2. 加算なし	
その他の加算	その他の加算がありましたら、名称をご記入ください ()		

【放課後デイサービス事業】

看護職員加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
児童指導員等加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
理学療法士等加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
その他の従業員加配加算	1. 加算 (I)	2. 加算 (II)	3. 加算なし
送迎加算	1. 加算あり	2. 加算なし	
欠席時対応加算	1. 加算あり	2. 加算なし	
利用者負担上限額管理加算	1. 加算あり	2. 加算なし	
その他の加算	その他の加算がありましたら、名称をご記入ください ()		

【生活介護事業】

人員配置体制加算（Ⅰ）	1. 加算あり	2. 加算なし
常勤看護職員等配置加算	1. 加算（Ⅰ）	2. 加算（Ⅱ） 3. 加算なし
初期加算	1. 加算あり	2. 加算なし
欠席時対応加算	1. 加算あり	2. 加算なし
利用者負担上限額管理加算	1. 加算あり	2. 加算なし
その他の加算	その他の加算がありましたら、名称をご記入ください ()	

問 26 障害児通所支援等の設備についておたずねします。

①～②のそれぞれについてお答えください。

①ベッド数	障害児通所支援等の専用ベッド数 ()	
②利用可能な設備の状況 (あてはまるものすべてに○)	居 室	1. 障害児通所支援等独自に利用 2. 併設サービス（療養通所介護事業以外）と兼用 →併設施設の種類 () 3. その他 ()
	居室に工夫されている点	1. 感染対策の重点化（居室に手洗い場を設けるなど） 2. 衛生対策の重点化（処置室を設けるなど） 3. 職員の動線への配慮 4. 利用者のプライバシーへの配慮 5. 利用者家族のスペースへの配慮 6. 居室に居ながら季節や外の気配が感じられる工夫 7. 子どもが楽しみながら過ごせる配慮 具体的に <div style="border: 1px dashed black; height: 80px; width: 100%;"></div> 8. その他 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※居室以外のトイレ・浴室・調理室などの工夫も含めてお答えください </div>

問 27 障害児通所支援等の利用の問い合わせやオプションサービスについておたずねします。

①～③のそれぞれについてお答えください。

<p>①障害児通所支援等のサービスに関して、利用の問合せがあったが、利用を断った人はいますか（平成 29 年度中）</p>	<p>1. いる () 人 2. いない</p> <p>▶【断った主な理由は何ですか】（複数回答可）</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>1. 利用定員がいっぱいのため</p> <p>2. 利用者の状態が合わないため (状態の内容 ())</p> <p>3. 当該市区町村外の居住者のため</p> <p>4. 送迎の距離が遠いため</p> <p>5. その他 ()</p> </div>				
<p>②オプションサービスとして宿泊サービスを実施していますか</p>	<p>1. はい</p> <p>2. いいえ → 希望している利用者はいですか 1. いる 2. いない</p> <p>3. 他施設に依頼する →具体的に：()</p> <p>【どのように受け入れていますか】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>1. 利用者から申し入れがあった時</p> <p>2. 曜日を決めている</p> <p>3. 利用できる回数を決めている</p> <p>4. その他 ()</p> </div> <p>【料金はどのように決めましたか】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>1. 近隣の事業所の料金を参考にした</p> <p>2. 同一法人の他サービスを参考にした</p> <p>3. 独自に算定した</p> <p>4. その他 ()</p> </div> <p>【利用者数と料金をお答えください】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">延べ実施人数</td> <td style="width: 50%;">() 人日/月</td> </tr> <tr> <td>1泊当たり料金</td> <td>() 円</td> </tr> </table>	延べ実施人数	() 人日/月	1泊当たり料金	() 円
延べ実施人数	() 人日/月				
1泊当たり料金	() 円				
<p>③その他オプションサービスとして実施しているものはありますか？（自由記入）</p>	<p>(例) 委託契約による学校への訪問、通学バスの同乗</p>				

ここからすべての事業所におたずねします。

7. 補助金、助成金の活用等について

問 28 貴事業所は補助金、助成金を活用していますか。(1つに○)

補助金、助成金の活用について	<p>1. 補助金、助成金を現在活用している</p> <p>2. 以前、補助金、助成金を使ったことがある</p> <p>3. 補助金・助成金がない</p> <p>4. 補助金、助成金は使ったことがない</p> <p>→【補助金を使わない理由はどのようなことですか】(1つに○)</p> <p>1. 補助金、助成金があることを知らなかった</p> <p>2. 開設する法人が対象とならない</p> <p>3. 補助金、助成金を受ける事務作業が負担</p> <p>4. 補助金、助成金を受ける必要がない</p> <p>5. その他 ()</p> <p>→【補助金、助成金の内容はどのようなものですか】 (あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 療養通所介護事業所の開設準備</p> <p>2. 療養通所介護事業所の設備費</p> <p>3. 療養通所介護事業所の宿泊サービス</p> <p>4. 障害児通所支援等事業所の開設準備</p> <p>5. 障害児通所支援等事業所の設備費</p> <p>6. 障害児通所支援等事業所の宿泊サービス</p> <p>7. 医療的ケア児等の受け入れ促進事業</p> <p>8. その他 ()</p> <p>【補助金、助成金の交付先と金額】</p> <p>① 補助金、助成金の名称 ※例：医療的ケア時受け入れ事業補助金 など ()</p> <p>補助金、助成金の交付先 ※県・市区町村、〇〇〇財団や〇〇〇機構、NPOなどの 団体も含みます ()</p> <p>平成 29 年度金額 ※平成 29 年度以前の場合ご記入下さい→平成 () 年度 () 円</p> <p>※ 2 件以上の補助金を受けている場合は、下欄にご記入ください。</p> <p>② 補助金、助成金の名称 () 補助金、助成金の交付先 () 平成 _____ 年度金額 () 円</p> <p>③ 補助金、助成金の名称 () 補助金、助成金の交付先 () 平成 _____ 年度金額 () 円</p>
----------------	---

問 29 貴事業所が経営上工夫していることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

経営上工夫していることはありますか(あてはまるものすべてに○)	1. 利用者確保拡大を図っている 2. 事業経費削減に努めている 3. 併設施設(訪問看護ステーション等)と設備、備品をできるだけ共用する 4. 併設訪問看護ステーションからの補填がある 5. 法人本部から補填がある 6. 補助金、助成金を活用している 7. その他()
---------------------------------	--

8. 緊急時の対応について

問 30 貴事業所の、平成 29 年度の緊急時の対応についてお答えください。

①届出上の緊急時対応医療機関 (1つに○)	1. 救急外来のある病院 2. 救急外来のない病院 3. 有床診療所 4. 無床診療所 5. その他()														
②救急搬送の有無 (平成 29 年度)	1. ある→()人 2. ない ↳「ある」場合、どこに搬送されましたか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 45%;">療養通所介護事業</th> <th style="width: 50%;">障害児通所支援等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">搬送先</td> <td>1. 主治医の医療機関 ()人</td> <td>1. 主治医の医療機関 ()人</td> </tr> <tr> <td>2. 主治医のいる緊急時対応医療機関 ()人</td> <td>2. 嘱託医の医療機関 ()人</td> </tr> <tr> <td>3. 主治医のいない緊急時対応医療機関 ()人</td> <td>2. 嘱託医以外の医療機関 ()人</td> </tr> <tr> <td>4. 救急指定病院 ()人</td> <td>4. 救急指定病院 ()人</td> </tr> <tr> <td>5. その他()人</td> <td>5. その他()人</td> </tr> </tbody> </table>		療養通所介護事業	障害児通所支援等	搬送先	1. 主治医の医療機関 ()人	1. 主治医の医療機関 ()人	2. 主治医のいる緊急時対応医療機関 ()人	2. 嘱託医の医療機関 ()人	3. 主治医のいない緊急時対応医療機関 ()人	2. 嘱託医以外の医療機関 ()人	4. 救急指定病院 ()人	4. 救急指定病院 ()人	5. その他()人	5. その他()人
	療養通所介護事業	障害児通所支援等													
搬送先	1. 主治医の医療機関 ()人	1. 主治医の医療機関 ()人													
	2. 主治医のいる緊急時対応医療機関 ()人	2. 嘱託医の医療機関 ()人													
	3. 主治医のいない緊急時対応医療機関 ()人	2. 嘱託医以外の医療機関 ()人													
	4. 救急指定病院 ()人	4. 救急指定病院 ()人													
	5. その他()人	5. その他()人													

9. 事業所の運営や開設に必要なこと

問 31 事業所運営における日ごろの取組や課題、開設に求められることは、どのようなことですか。

①利用者や利用者家族のネットワークづくりの支援を行っていますか (1つに○)	1. 利用者や家族の会を作っている 2. 利用者や家族の自主的な会を支援している 【具体的な活動内容をお教えてください】← 1. 定期的な会合の開催 2. 会報の発行 3. SNSによる情報発信 4. その他() 3. ネットワークづくりに関与していない 4. その他()
---	--

<p>②療養通所介護事業は平成 28 年度から地域密着型サービスに移行しました。このことによって困ることはどのようなことですか。 (主なもの 2 つまで○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当該市以外で近接市町から利用したいとの申し込みがあっても、受け入れができない 2. 当該市以外から受け入れには手続きが煩雑で利用者も事業者もあきらめてしまう 3. 療養通所介護の目的・体制に関する行政の理解がほとんどないため開設ができない 4. 訪問看護ステーションの営業エリアと地域密着型サービスのエリアが異なるため、訪問看護利用者の受け入れができない場合がある 5. その他() 6. 特にない
<p>③療養通所介護事業の制度や報酬について、課題だと感じられることはどのようなことですか？ (自由記入)</p>	
<p>④運営に際して、都道府県や市町村から受けたい支援はどのようなことですか(あてはあるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 国や自治体の関連施設や補助・助成金等の情報提供 2. 民間の助成金等の情報提供 3. 申請に係る相談支援(書類作成支援等) 4. 事業内容の検討に対するアドバイス 5. 先行事例の紹介 6. 職員の研修受講費の助成 7. 都道府県・市区町村公有地の貸与 8. その他 <p>(具体的に:)</p>
<p>⑤これから開設しようと思っている人にお勧めしたいこと、注意したほうが良いと思うことはどのようなことですか？(自由記入)</p>	

裏面へ

貴事業所の「収支状況」情報提供に関するお願い！ <任意>

次期報酬改定の参考にさせていただくため、事業所の経営状況をお伺いしたいと考えています。お答えいただければ、下記欄に事業所の収支状況をご記入ください。ご回答は任意です。また、あつて事業所のお名前が出たりご迷惑をおかけすることは、決してございません。貴重な情報を制度改正に活かし、事業の発展に寄与して参ります。ぜひご協力のほどお願い申し上げます

<p>療養通所介護事業及び障害児通所支援等事業の収支状況をお答えください (平成30年8月実績)</p> <p>※ 介護事業所経営概況調査対象事業所については、当該調査内容から転記して下さい</p> <p>※ 8月1ヶ月分の費用が書けない場合は、平成29年実績の1/12の金額、またはその他記入できる1ヶ月分を記入してください</p> <p>※開設後、例えば6ヶ月の場合は開設後の合計の1/6(月数)を記入してください</p>	記入した実績の期間		1. 平成30年8月の実績を記入 2. 他の月の1ヶ月分を記入 3. 平成29年実績の1/12の金額を記入 4. その他 ()	
	収 益	1. 療養通所介護事業収益	療養通所介護の保険給付金、利用料収益、利用者負担分	円
		2. 障害児通所支援等事業収益計	障害児通所支援等事業の利用料収益、利用者負担分	円
		3. 補助金等収入	県・市町村等からの補助金など	円
		4. その他の事業収益	実習謝金等、その他の事業収益	円
	費 用	5. 給与費	通勤手当、賞与、退職給付引当金、法定福利費を含めた1ヶ月分の費用(1年分の1/12) ※訪問看護等を兼任している職員は、療養通所介護への従事時間で按分して下さい。	円
		6. 材料費	材料費、消耗器具備品費、医薬品費、その他の材料費	円
		7. 経費	福利厚生費、旅費交通費、職員被服費、消耗品費、車両費、光熱水費、賃賃料、保険料、租税公課、雑費など	円
		(再掲)	車両費(送迎用自動車等の燃料費、乗用車、車両点検等の費用)	円
		(再掲)	光熱水費(電気、ガス、水道等の使用料)	円
		(再掲)	賃賃料(土地、建物等の賃賃料、器具備品等のリース料、レンタル料)	円
8. 委託費		送迎委託費、清掃委託費など	円	
9. 減価償却費		建物および建物付属設備減価償却費、車両設備減価償却費、その他の減価償却費	円	
10. 本部経費	本部に掛かる費用	円		
11. その他	その他費用	円		

— 以上で質問は終わりです。長時間ご協力ありがとうございました —