

**平成29年度
介護サービス事業所調査の概要
[特定施設入居者生活介護]**

調査の概要

1 調査の目的

この調査は、本市の特定施設入居者生活介護の実施状況を把握することにより、特定施設入居者生活介護サービスの提供に着眼した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

本市において、平成30年3月31日現在で次の特定施設入居者生活介護事業所（介護予防を含む。）がサービスを提供しており、この事業所の全数を調査客体とした。

事業区分	事業所数		回答数	回収率
	介護	予防		
特定施設入居者生活介護	5	5	5	100%

3 調査の時期

平成30年3月31日

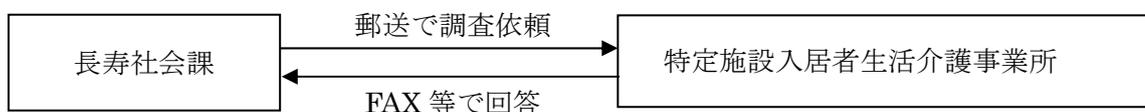
4 調査事項

毎月の次の数値について調査。

- ① 入居定員数、実入居者数、介護・看護職員数（実人数、常勤換算した人数）
- ② 当該年度の入退居者数
- ③ 年度末現在の実入居者の要介護度別・日常生活自立度別の人数
- ④ 看取り介護への対応の有無、対応している場合は看取り介護の実施件数、実施状況、課題
- ⑤ 利用者が提供を受けている主な医療処置、医療処置の実施人数、実施状況、課題

5 調査の方法及び系統

施設の管理者が調査票に記入する方式とした。



6 調査の集計

結果の集計は、長寿社会課介護保険係で行った。

7 利用上の注意

- (1) 1つの事業所で介護サービスと介護予防サービスを提供している場合は、合計した数値で集計している。
- (2) この概要に掲載の数値は四捨五入しているので、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

8 調査結果の概要

(※数値は年度末現在のもの)

【経営主体別の施設数と構成割合】

経営主体別の施設数と構成割合は次のとおりとなっている。(表1・2)

(表1) 経営主体別の事業所数

[単位：施設数] 平成30年3月31日現在

事業区分	総数	社会福祉法人	有限会社
特定施設入居者生活介護事業所	5	2	3

(備考) 赤太字は事業所数が多い順に1番のもの。

(表2) 経営主体別事業所数の構成比

[単位：％] 平成30年3月31日現在

事業区分	総数	社会福祉法人	有限会社
特定施設入居者生活介護事業所	100.0	40.0	60.0

(備考) 赤太字は事業所数が多い順に1番のもの。

【事業所数、定員等】

- 本市の特定施設入居者生活介護は、全体で5施設がサービスを提供している。
- 入居定員は、5施設全体で207人となっている。
- 3月の実入居者は、全体の入居定員207人に対して実入居者199人となっており、稼働率は96.1%（1施設当たり最小76.7%～最大100.0%）となっている。

【要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度】

■全事業所の要介護度別の入居者は下段（表3）のとおりとなっており、このうち要介護2の割合が最も多いが、他の介護度の利用も一定程度あり、幅広く利用されている。今後重度者の利用割合は増加する傾向にあると思われるため、看取りなど重度者への対応が課題になるものと思われる。

（表3）要介護度別の入居者数

【全施設】

（単位：人）

区分	要支援		要介護					計
	1	2	1	2	3	4	5	
入居者	0	0	22	57	33	38	21	171
構成比	0%	0%	13%	33%	21%	21%	12%	100%

（備考）上記の表は構成割合の多いものを上位から3つ赤太字で表示している。

■認知症高齢者の日常生活自立度別の入居者は下段の（表4）のとおりとなっている。このうちⅡaからMまでの入居者は182人中162人（89.0%）を占めており、約9割の入居者が認知症により第三者の支援を必要としている。

（表4）日常生活自立度別の入居者数

【全施設】

（単位：人）

区分	なし	I	II		III		IV	M	計
			a	b	a	b			
入居者	15	5	26	56	46	11	16	7	182
構成比	8%	3%	14%	31%	25%	6%	9%	4%	100%

（備考）上記の表は構成割合の多いものを上位から3つ赤太字で表示している。

■「要介護度」と「認知症高齢者の日常生活自立度」でクロス集計（表5）すると、入居者の主な状態像は「要介護1から5」かつ「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb～Ⅲa」の領域に分布している。

(表5) 鳥取市内の特定施設入居者生活介護利用者の「日常生活自立度」と「要介護度」

鳥取市内の特定施設入居者生活介護利用者の「日常生活自立度」と「要介護度」

区分	認知症高齢者の日常生活自立度 判定基準	見られる症状・行動の例	要支援		要介護					計	
			1	2	1	2	3	4	5		その他
なし			0人	0人	1人	3人	2人	0人	0人	9人	15人
I		何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭及び社会的にほぼ自立している。	0人	0人	1人	1人	1人	1人	1人	0人	5人
II		日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多く見られても、誰かが注意していれば自立できる。									
	a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	0人	0人	4人	12人	3人	5人	2人	0人	26人
	b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	0人	0人	15人	20人	13人	7人	1人	0人	56人
III		日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。									
	a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	0人	0人	1人	15人	12人	11人	7人	0人	46人
	b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	0人	0人	0人	3人	2人	3人	3人	0人	11人
IV		日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	0人	0人	0人	1人	0人	8人	7人	0人	16人
M		著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	0人	0人	0人	2人	0人	3人	0人	2人	7人
		計	0人	0人	22人	57人	33人	38人	21人	11人	182人

「要介護2～4」・「自立度II～IIIa」が本市所在の事業所における利用者の中心的な状態像。

【備考】
 1 上記は平成30年度に本市が実施した介護サービス事業所調査の集計結果
 2 調査時点：平成30年3月31日現在
 3 回答数：5事業所/5事業所（回答率100%）
 4 「その他」には、平成30年3月31日現在で要介護認定を受けていない者（変更申請中の者など）

【入退去の状況】

■入退居の状況は下段の（表6）のとおりとなっている。

（表6）施設の入退去の状況

【全施設】		(単位：人)	
定員 (A)	入退居（月平均）		入退去割合 (①+②) × 0.5/ (A)
	入居 ①	退居 ②	
207	5	7	2.9%

【看取りや医療への対応状況】

■看取り介護を実施している事業所は、5事業所中3事業所（60%）あり、29年度の実施人数は11人である。（表7参照）

（表7）看取り介護の実施状況

【全施設】 (単位：施設)

施設	看取り介護 対応		看取り介護の 実施 件数
	有	無	
5	3	2	11
100%	60%	40%	

■入居者が提供を受けている主な医療処置の上位は下段の（表8）のとおりとなっている。入居者199人中111人（55.7%）が何らかの医療処置を受けている。

（表8）入居者が提供を受けている主な医療処置

【全施設】 (単位：施設)

点滴 の管理	中心静脈 栄養	透析	ストーマ ーの処置	酸素療法	レスピレ ーター	気管切開 の処置
3	0	2	2	2	0	0
疼痛 の看護	経管 栄養	モニター 測定	じょくそ うの措置	カテーテ ル	その他	実人数
1	2	1	3	3	2	111

【その他】

■日常生活圏域別の稼働率は下段の（表9）のとおりとなっている。

■事業所別の意見は下段の（表10）のとおりとなっている。

(表9) 日常生活圏域別の稼働率 [特定施設入居者生活介護] 1/2

計画区域			平成29年度(年度末)										稼働率 (E)/(D)		
圏域	ブロック	地区公民館	事業所数 (年度末現在) (A)	定員 (D)	実入居者 (E)	要支援		要介護						その他	
						1	2	1	2	3	4	5			
A	中ノ郷	浜坂	1	29	29			4	12	8	3	2		100.0%	
		中ノ郷													
		計	1	29	29			4	12	8	3	2		100.0%	
	北	城北													
		久松													
		遷喬													
	西	醇風													
		富桑													
		明德													
	福部	福部													
計															
合計			1	29	29			4	12	8	3	2		100.0%	
B	東	修立													
		稲葉山													
		岩倉													
	南	倉田													
		美保南	1	70	70			14	23	10	4	2		100.0%	
		日進													
	桜ヶ丘	米里	1	30	23			1	8	1	4		9	76.7%	
		津ノ井	1	29	29			3	8	5	8	3	2	100.0%	
		若葉台													
		面影													
計			2	59	52			4	16	6	12	3	11	88.1%	
国府	宮ノ下														
	大矛														
	成器														
	谷														
あおば															
計															
合計			3	129	122			18	39	16	16	5	11	94.6%	
C	江山	神戸													
		大和													
		美穂													
	計														
	高草	大正													
東郷															
松保															
豊実															
明治															
計															
合計															

(表9) 日常生活圏域別の稼働率〔特定施設入居者生活介護〕 2/2

計画区域			平成29年度(年度末)										稼働率 (E)/(D)	
圏域	ブロック	地区公民館	事業所数 (年度末現在) (A)	定員 (D)	実入居者 (E)	要支援		要介護						その他
						1	2	1	2	3	4	5		
D	湖東	千代水												
		末恒												
		湖山西												
		賀露	1	49	48			6	9	19	14			98.0%
		湖山												
	計	1	49	48			6	9	19	14			98.0%	
	湖南	大郷(湖南)												
吉岡(湖南)														
計														
合計			1	49	48			6	9	19	14		98.0%	
E	河原	河原												
		国英												
		八上												
		西郷												
		散岐												
	計													
	用瀬	用瀬												
大村														
社														
佐治	佐治													
	計													
合計														
F	気高	瑞穂												
		逢坂												
		酒津												
		宝木												
		浜村												
	計													
	鹿野	鹿野												
		勝谷												
		小鷲河												
	計													
	青谷	青谷												
		日置												
		日置谷												
勝部														
中郷														
計														
合計														
総計			5	207	199			22	57	33	38	21	11	96.1%

(表10) 事業所別の意見 [特定施設入居者生活介護]

《看取り介護について》

事業所	実施状況	課題
A事業所	①日常のケアの中で利用者の看取りの意向や希望を確認しておく ②カンファレンス開催し、終末期意向確認および同意書作成 ③主治医の診断により看取りと判断された場合、利用者・家族へ看取りの意向確認を再度行う ④施設での看取りを希望された場合、看取りカンファレンスを開催し、看取り計画書を作成 ⑤看取りケア実施(主治医・看護師・介護士・歯科衛生士・栄養士・言語聴覚士等と連携し、過ごしやすい環境を整える) ⑥看取り後は看取りに関わった各職種が参加し、振り返りカンファレンスを開催する(看取り後2週間以内)。この振り返りカンファレンスは職員の死生観を再構築する場として位置づけられる。	主治医によってターミナルの判断が違うため、ケアが統一しにくい。
B事業所	病院での延命的治療をされず、Drの往診にて点滴等で、痛みなく穏やかに最後まで園で過ごされる。 家族希望にてDrと話し合いされる	点滴もれが多くなる、酸素が使われ最期まで過ごされるが、時間おきの観察、バイタルチェック、Drへの報告と家族への連絡のタイミングが難しい

《医療処置について》

事業所	実施状況	課題
A事業所	医院との協力体制のもと定期と必要に応じて医師が往診。日常の医療処置は医師の指示により看護職員が実施。	
B事業所	点滴は適宜、透析3名、ストーマー1名、酸素療法2名、疼痛2名、経管栄養10名、モニタ測定3名、褥瘡1名、カテーテル4名	医療ケアが必要な利用者が多く、その人にあったケアを共有する為の勉強会、研修会や医師を初めとした多職種連携をはかり、より安定した介護、看護の提供が出来るよう支援していきたい。
C事業所	医療処置はすべて医療機関(外来)対応	
D事業所	看護職員が全て行っています。	
E事業所	・配置の看護師による対応 ・介護職員による巡回訪問時の対応	