令和２年度　老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

看護小規模多機能型居宅介護事業所及び
療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業

【報　告　書】

令和 3（2021）年 3 月

公益財団法人　日本訪問看護財団

はじめに

業務を効率化し負担を軽減することは、ケアの質向上および充実を図るためにも重要なことです。

看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護サービスにおいては、運営推進会議の開催を義務づけられており、さらに看護小規模多機能型居宅介護事業所は、従業者個人及び事業所の自己評価並びに外部評価の実施が必要とされています。これらは、提供するケアの質を担保する上で大切な取り組みです。

本事業では、まず看護小規模多機能型居宅介護事業所 599 カ所、療養通所介護事業所 95 カ所への悉皆調査を実施し、両サービスにおける運営推進会議及び自己評価並びに外部評価の実態を把握しました。

運営推進会議は 7 割の事業所が規定通り 2 カ月に 1 度開催しているものの、「6 か月に 1 度」程度の開催が妥当であると感じている事業所が多く、また、合同開催が可能であることは 7 割以上の事業所は認知しているものの、スケジュール調整が難しい等の理由から実際に開催している事業所は 4 割程度であることなどが明らかになりました。また事業所評価も、その意義については 8 割の事業所が評価しているものの、運営・記録等の負担も大きく、事業所によっては、人材育成やキャリアラダー、各種業務点検等と重複する内容もあり、負担増となっている実態が明らかになりました。その他、ICT の活用、業務継続計画(BCP)、情報連携などについても、同上の調査で実態を把握しました。

そして、ヒアリング調査による更なる情報の把握、改善点の模索やワーキング委員会による検討を重ね、こうして本報告書をまとめるに至りました。

本報告書では、上記プロセスをお示しすると同時に、調査結果および現場の最前線からの提案を元に、いくつかの提案を明示しています。運営推進会議に関しては、日頃の連携状況を鑑みた開催頻度の緩和、行政による合同開催の支援等を、また事業所評価に関しては、評価自体の意義は担保しつつ、文書量及び業務量軽減を目指し、自己評価、他者評価の項目の整理と新たな評価手順等を提案しています。

今後、本報告書で提案されたことが引き続き検討され、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所のケアサービスがより充実していくことの一助になれば幸いです。

看護小規模多機能型居宅介護事業所及び
療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業

検討委員会　委員長　山岸暁美
（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室）

目　　次

第１章　事業概要 1
１．　事業の目的 1
２．　事業実施体制 1
１）　検討委員会の設置 1
２）　看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する実態調査 2
第２章　アンケート調査の概要 4
第１節 調査概要 4
１．　調査の目的 4
２．　調査の内容・方法 4
第３章　アンケート調査の結果 5
第１節 回収率 5
第２節 看護小規模多機能型居宅介護事業所調査の結果 6
１．　基本情報 6
１）　所在地 6
２）　事業開始年月 7
３）　経営主体 7
４）　サテライト型事業所 8
５）　介護保険における訪問看護事業所の指定 8
６）　基準該当サービスの実施状況 8
７）　共生型サービスの指定 9
８）　職員体制 10
９）　定員 12
１０）　登録者数 12
２．　運営推進会議の開催状況 13
１）　開催回数 13
２）　運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案 14
３）　運営推進会議の合同開催 15
４）　運営推進会議の効率化・生産性向上のための取り組み(自由記載) 18
３．　事業所の評価 20
１）　参考様式の認知 20
２）　個々の従業者による評価 20
３）　事業所によるサービスの自己評価 22
４）　運営推進会議での評価 24
５）　事業所評価の参考様式と事業所の評価項目の重複 27

４．　事業所運営に関する業務の効率化 28
１）　事業運営に伴う文書量削減手法の提案（自由記載） 28
２）　事業運営に伴う業務効率化と生産性向上のための提案（自由記載） 29
３）　非効率だと感じる業務や課題（自由記載） 30
４）　ICT の導入・使用 32
５）　ロボットやセンサーの導入・使用 33
５．　事業継続計画（BCP） 35
１）　事業継続計画（BCP）の作成の有無 35
２）　事業継続計画（BCP）の作成プロセスに含まれるもの 36
３）　事業継続計画（BCP）作成に際して困っていること 37
４）　事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援 37
５）　事業継続計画（BCP）を緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況 38
６）　被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツールの介護・福祉版 39
６．　短期入所居宅介護費 40
１）　短期入所居宅介護による利用者の最近の受け入れ 40
２）　短期入所居宅介護による利用者の１番最近の受け入れ者の情報 40
７．　事業所と医療機関や他介護事業所との情報連携 46
１）　看護小規模多機能型居宅介護事業所の新規利用者に関する情報連携 46
２）　看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用終了者に関する情報連携 52
第３節 看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携事業所票の結果 58
１．　基本情報 58
２．　情報連携の状況 60
第４節 療養通所介護事業所調査の結果 64
１．　基本情報 64
１）　所在地 64
２）　事業開始年度 65
３）　経営主体 65
４）　訪問看護事業所の併設状況 66
５）　他に指定を受けている障害福祉サービス 66
６）　職員体制 67
７）　利用者数 67
２．　運営推進会議の開催状況 68
１）　2019 年度中の運営推進会議の開催回数 68
２）　運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案 68
３）　運営推進会議の複数事業所での合同開催 69
４）　運営推進会議の効率化・生産性向上のための取り組み（自由記載） 71

５） 安全・サービス提供管理委員会 73
６） 運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会の合同開催の意向とその理由 76
３． 自事業所での評価 77
４． 業務の効率化 79
１） 文書量削減のための提案（自由記載） 79
２） 業務効率化・生産性向上のための提案（自由記載） 79
３） 非効率だと感じる業務や課題（自由記載） 80
４） ICT の導入・使用 81
５） ロボットやセンサーの導入・使用 83
５． 事業継続計画（BCP） 85
１） 事業継続計画（BCP）の作成の有無 85
２） 事業継続計画（BCP）の作成プロセス 86
３） 事業継続計画（BCP）作成に際しての課題 87
４） 事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援 87
５） 事業継続計画（BCP）を緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況 88
６） 情報共有ツールの介護・福祉版 88
６． 事業所（療養通所介護）の連携 89
１） 新規で利用する場合の連携先 89
２） 情報連携の手段 89
３） 情報連携のメリット 90
４） 2020 年 7 月の情報連携人数 90
５） 情報連携の内容 91
６） 療養通所介護を終了した場合の連携先 91
第５節 アンケート調査結果のまとめ 92
１） 看護小規模多機能型居宅介護事業所 92
２） 看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携事業所調査の結果 94
３） 療養通所介護事業所 95
第４章 ヒアリング調査の概要 97
第１節 調査概要 97
１． 調査の目的 97
２． 調査内容・方法 97
３． 調査手続き 97
４． データ分析 97
第５章 ヒアリング調査の結果 98
第１節 看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所におけるヒアリング調査結果 98

１．　対象事業所の属性等 98
２．　ヒアリング調査結果 98
１）　運営推進会議の意義 98
２）　運営推進会議の工夫・課題 98
３）　運営推進会議の負担 99
４）　運営推進会議の記録 99
５）　（療養通所介護事業所）安全・サービス提供管理委員会の意義 100
６）　（療養通所介護事業所）安全・サービス提供管理委員会の課題 100
７）　事業所の評価の意義 100
８）　事業所の評価の課題 101
９）　事業所の評価の負担 101
１０）　ICT 化の効果、影響 102
１１）　ICT 化が進まない理由 103
１２）　介護ロボットを導入しない理由 103
１３）　使ってみたいロボットなど 103
１４）　今後の介護用ロボットについて 103
１５）　送迎に関する課題 104
１６）　事業継続計画（BCP）作成の意義 104
１７）　事業継続計画（BCP）作成を通して感じること 104
１８）　地域との関わりについての意義 105
１９）　コロナ禍で思うこと 106
第２節 ヒアリング調査結果のまとめ 107
１）　運営推進会議について 107
２）　（療養通所介護事業所）安全・サービス提供管理委員会について 107
３）　評価について 107
４）　事業所運営に関する業務の効率化について 108
５）　地域との関わりについて 108
６）　事業継続計画（BCP）策定について 108
第３節 アンケート及びヒアリング調査結果の考察 110
１．　事業所の自己評価・外部評価の工夫 110
２．　運営推進会議の効果的な開催 110
３．　積極的なＩＣＴ・ロボットやセンサーの導入に向けて 110
４．　事業継続計画（BCP）策定に向けた取り組み 111
第６章　ワーキング委員会 112
第１節 ワーキング委員会の概要 112
１．　目的 112
２．　内容・方法 112
１）　ワーキング委員構成 112

２） 開催方法 113
３） 委員会日時 113
第７章 ワーキング委員会の結果 114
第１節 看護小規模多機能型居宅介護事業所における事業所の自己評価並びに外部評価の効果的・効率的な運営 114
【看護小規模多機能型居宅介護事業所】
１） 評価方法の理解と工夫 114
２） 評価項目の整理 115
第２節 事業運営に伴う文書量及び業務量軽減策について 120
【看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所 共通】
１） 構成員および管理者の負担とならない運営推進会議の開催頻度 120
２） 運営推進会議の効率的な開催方法 120
３） ICT・介護ロボットに関するリテラシーの向上と業務の効率化 121
【療養通所介護事業所】
１） 安全・サービス提供管理委員会構成員及び管理者の負担とならない会議方法 122
２） 中・重度要介護者のための地域交流の方法 122
第３節 看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所における事業継続計画（BCP）実態調査とヒアリング調査のまとめ 123
【看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所共通】
１． 事業継続計画（BCP）策定に向けた取り組み 123
２． 自事業所における事業継続計画（BCP）を策定する 124
３． 自事業所の事業継続計画（BCP）と地域連携型の事業継続計画（BCP）を連動させる 125
第８章 提言 126
第１節 提言 126
１．運営推進会議の開催について 126
２．効果的な事業運営に資する外部評価の在り方について 126
１） 評価の方向性 126
２） 評価担当者が評価しやすくするための方策 127
３） 評価を効率的に行うための方策 127
３．業務負担軽減について 127
４．事業継続計画（BCP）策定に向けた取り組み 127
第２節 今後の展望 128

第１章 事業概要

１． 事業の目的

地域密着型サービスである看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所は、運営推進会議の開催を義務づけられており、看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、自己評価並びに外部評価の実施が必要となる。これらは、サービスの質を担保する上で重要な取り組みである一方、従業者や事業所によっては超過勤務の要因や通常の勤務を行いながら会議運営の準備をする等マルチタスクが常態化となり負担となっていることが懸念される。

本事業では、両サービスにおける運営推進会議及び事業所の自己評価並びに外部評価に関する実施状況について実態把握を行い、運営推進会議及び事業所の自己評価並びに外部評価の効果的・効率的な運営方法について提案すること。また、事業運営に伴う文書量及び業務負担軽減策の提案を行うとともに、全国の事業所に広く周知し、事業所における生産性向上を推進すること。さらに、両サービスにおける事業継続計画（BCP）作成の実態を把握することである。

２． 事業実施体制

１） 検討委員会の設置

有識者、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の管理者等による検討委員会を設置し、研究計画の作成、調査内容・方法について検討を行った。

（１）委員構成

【検討委員会】（50音順・敬称略）

岩間　慶子	一般社団法人横浜市青葉区医師会療養通所介護事業所管理者
岡島　さおり	公益社団法人　日本看護協会　常任理事
中島　朋子	一般社団法人　全国訪問看護事業協会　常務理事
福田 裕子	株式会社まちナース まちのナースステーション八千代 統括所長
◎山岸　暁美	慶應義塾大学医学部　衛生学公衆衛生学教室 講師
佐藤　美穂子	公益財団法人　日本訪問看護財団 常務理事

◎：委員長

【業務の一部委託先】

三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング　主任研究員　星芝　由美子

【事務局】

公益財団法人　日本訪問看護財団　研究員　山辺　智子

【オブザーバー】

初村　恵　：　厚生労働省老健局老人保健課介護予防対策専門官（併：看護専門官）

大竹　尊典　：厚生労働省老健局老人保健課看護係長

（２）検討委員会の開催

＜第 1 回検討委員会＞
日時：令和 2 年 7 月 29 日（水）14 時～15 時半
場所：各委員所在地（Web 会議）
検討内容：事業概要及び調査票案の検討
＜第 2 回検討委員会＞
日時：令和 2 年 9 月 28 日（水）15 時～17 時
場所：各委員所在地（Web 会議）
検討内容：アンケート・ヒアリング調査結果報告、本事業における課題の検討
＜第 3 回検討委員会＞
日時：令和 3 年 1 月 25 日（月）16 時～18 時
場所：各委員所在地（Web 会議）
検討内容：報告書案の検討

２） 看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する実態調査

（１） アンケート調査

看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所における事業所の自己評価及び外部評価の実施状況等の実態を把握する目的で実施した。

（２）ヒアリング調査

看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所における、運営推進会議の開催状況、事業所の評価、事業所運営に関する業務の効率化、事業継続計画（BCP）（事業継続計画）、地域との関わりについて、それぞれ意義や日々の業務に及ぼす影響を明らかにすることを目的に実施した。

（３）ワーキング委員会

第 1 回検討委員会にて、具体的な本事業の提案をするためには、現場の管理者を含めたワーキング委員会の設置・開催が必要との意見を受けてワーキング委員会を 3 回開催した。

＜第 1 回ワーキング委員会＞
日時：令和 2 年 11 月 18 日（水）15 時～17 時
場所：各委員所在地（Web 会議）
検討内容：看護小規模多機能型居宅介護事業所の評価表項目についての意見を徴収（座談会方式）

＜第 2 回ワーキング委員会＞
日時：令和 2 年 11 月 23 日（月・祝）15 時～16 時半
検討内容：第 1 回ワーキング委員会の意見を整理

＜第 3 回ワーキング委員会＞
日時：令和 2 年 12 月 15 日（火）14 時～16 時
場所：各委員所在地（Web 会議）
検討内容：看護小規模多機能型居宅介護事業所の評価表案等の実行可能性について
整理（座談会方式）

（４）倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護財団研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。書面にて研究の目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被る事はないことなどを説明し、調査票への記入及び返信をもって調査への同意を得られたものとした。

ヒアリング調査にあたっては、上記事項を文書および口頭で説明し、署名にて同意を得た。なお、新型コロナウイルス(以下「コロナ」と略す。）感染拡大防止の観点から、調査対象者の希望に応じ、Web または電話での研究説明及びヒアリング調査とする。ヒアリング場所は日本訪問看護財団と対象者の所在地とし、インタビュアーである日本訪問看護財団は、個室を確保し対象者の声が他者に聞こえない環境を確保して実施した。

第２章 アンケート調査の概要

第１節 調査概要

１． 調査の目的

看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所における事業所の自己評価及び外部評価の実施状況等の実態を把握することを目的として調査を行う。

２． 調査の内容・方法

1）対象

・看護小規模多機能型居宅介護事業所 599 カ所（悉皆）
・療養通所介護事業所 95 カ所（悉皆）
・看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携事業所（任意回答）

2）調査方法

郵送配布・郵送回収

3）調査期間

令和 2 年 8 月 7 日～25 日

4）調査項目

○看護小規模多機能型居宅介護事業所票

事業所の基本情報/運営推進会議の開催状況/事業所の評価/事業所運営に関する業務の効率化等/事業継続計画（BCP）/短期入所介護費/医療機関や他の介護事業所との情報連携

○療養通所介護事業所票

事業所の基本情報/運営推進会議の開催状況/事業所の評価/事業所運営に関する業務の効率化等/事業継続計画（BCP）/連携状況

○看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携事業所票

事業所の種類/回答者の職種/情報提供の手段/情報連携により提供する情報項目/連携の効果・意義/連携を促進するための提案

第３章 アンケート調査の結果

第１節 回収率

	看護小規模 多機能型居宅介護 事業所	連携事業所	療養通所 介護事業所
発送数	599		95
実施数	596		89
回収数	190	115	41
回収率	31.9%		46.1%

※看護小規模多機能型居宅介護事業所：2 事業所は事業閉鎖、1 事業所は小規模多機能に変更

※療養通所介護事業所：6 事業所は閉鎖・中止

第２節 看護小規模多機能型居宅介護事業所調査の結果

１． 基本情報

１） 所在地

所在地は、「東京都」が 9.5%で最も多く、次いで「神奈川県」「大阪府」が 7.4%であった。

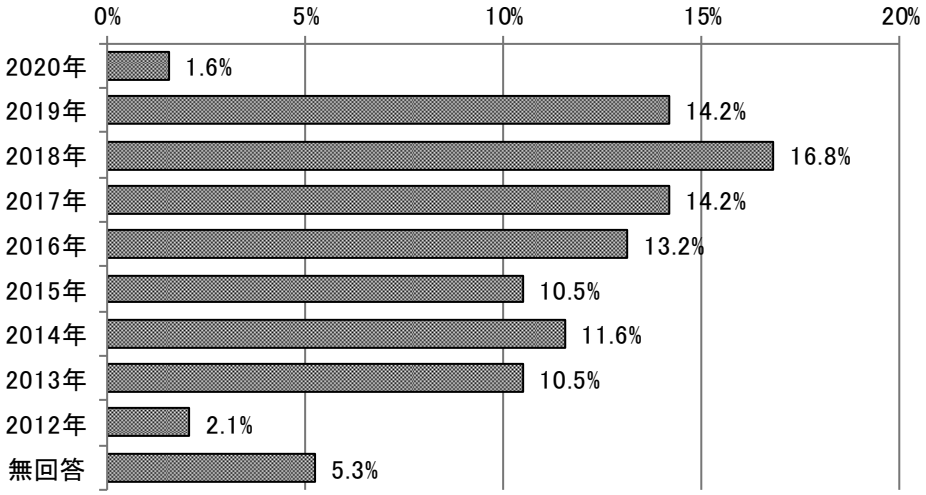
図表３－２-1　所在地（問 1）

都道府県	回答数	構成比	都道府県	回答数	構成比
北海道	13	6.8%	滋賀県	1	0.5%
青森県	4	2.1%	京都府	4	2.1%
岩手県	3	1.6%	大阪府	14	7.4%
宮城県	7	3.7%	兵庫県	9	4.7%
秋田県	0	0.0%	奈良県	0	0.0%
山形県	1	0.5%	和歌山県	1	0.5%
福島県	2	1.1%	鳥取県	2	1.1%
茨城県	3	1.6%	島根県	1	0.5%
栃木県	0	0.0%	岡山県	4	2.1%
群馬県	5	2.6%	広島県	7	3.7%
埼玉県	3	1.6%	山口県	3	1.6%
千葉県	3	1.6%	徳島県	1	0.5%
東京都	18	9.5%	香川県	2	1.1%
神奈川県	14	7.4%	愛媛県	3	1.6%
新潟県	3	1.6%	高知県	1	0.5%
富山県	1	0.5%	福岡県	8	4.2%
石川県	1	0.5%	佐賀県	3	1.6%
福井県	4	2.1%	長崎県	4	2.1%
山梨県	2	1.1%	熊本県	2	1.1%
長野県	2	1.1%	大分県	2	1.1%
岐阜県	4	2.1%	宮崎県	2	1.1%
静岡県	8	4.2%	鹿児島県	5	2.6%
愛知県	5	2.6%	沖縄県	1	0.5%
三重県	4	2.1%	全体	190	100.0%

２） 事業開始年月

事業開始年月は、「2018 年」が 16.8%で最も多く、次いで「2019 年」「2017 年」がそれぞれ 14.2%であった。

図表３－２-2　事業開始年月（n=190）（問 2）

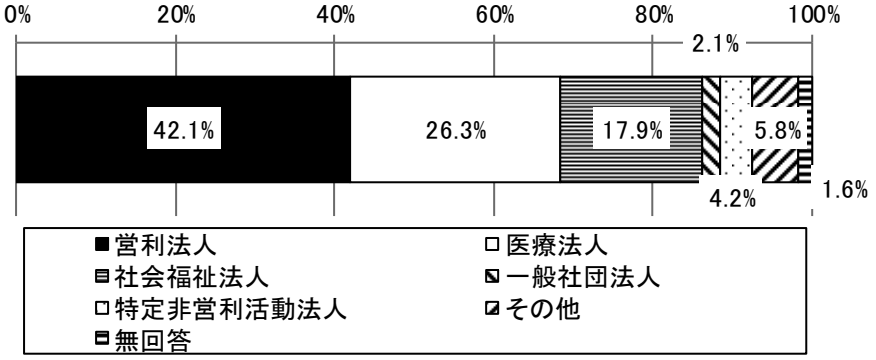


３） 経営主体

経営主体は、「営利法人」が 42.1%で最も多く、次いで「医療法人」が 26.3%であった。

「その他」の具体的な内容は、「公益財団法人」「公益社団法人」、「合同会社」「生協」「一般財団法人」であった。

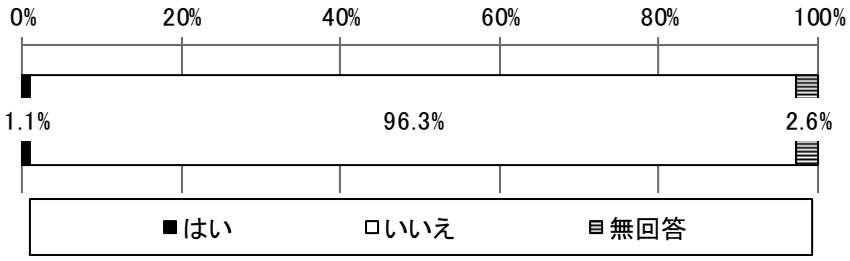
図表３－２-3　経営主体（n=190）（問 3）



４） サテライト型事業所

サテライト型事業所であるかは、「はい」が 1.1%、「いいえ」が 96.3%、であった。

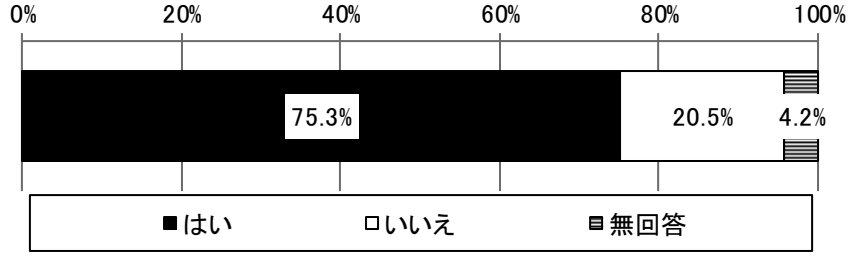
図表３－２-4　サテライト型事業所（n=190）（問 4）



５） 介護保険における訪問看護事業所の指定

介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているかは、「はい」が 75.3%、「いいえ」が 20.5%であった。

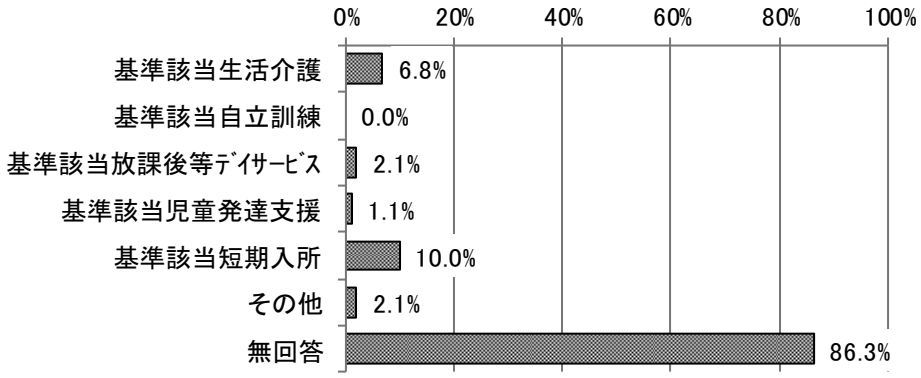
図表３－２-5　介護保険による訪問看護事業所の指定（n=190）（問 5）



６） 基準該当サービスの実施状況

基準該当サービスで実施している事業は、「基準該当短期入所」が 10.0%で最も多く、次いで「基準該当生活介護」が 6.8%であった。

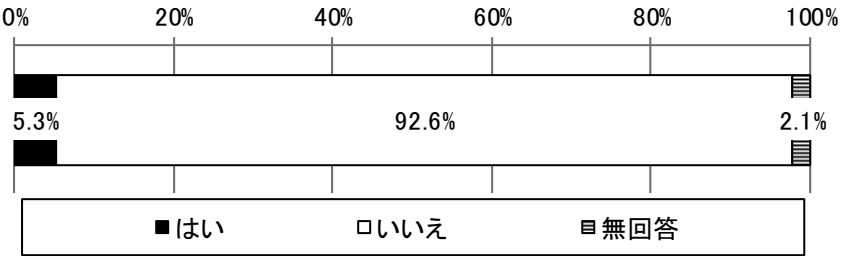
図表３－２-6　基準該当サービスで実施している事業（複数回答）（n=190）（問 6）



７） 共生型サービスの指定

共生型サービスの指定を受けているかは、「はい」が 5.3%、「いいえ」が 92.6%であった。

図表３－２-7　共生型サービスの指定の有無（n=190）（問 7）



「はい」の場合、実施している事業は、「短期入所」が 6 事業所、「生活介護」「居宅介護」がそれぞれ 5 事業所であった。

図表３－２-8　（指定を受けている場合）実施事業（複数回答）（問 7）

		回答件数	%
1	生活介護	5	50.0%
2	自立訓練	1	10.0%
3	放課後等デイサービス	2	20.0%
4	児童発達支援	1	10.0%
5	短期入所	6	60.0%
6	居宅介護	5	50.0%
7	重度訪問介護	0	0.0%
	全体	10	100.0%

８） 職員体制

職員の常勤換算数は、介護福祉士が平均 5.3 人、介護職員が平均 3.7 人、保健師・看護師は平均 4.3 人、准看護師は平均 0.9 人、介護支援専門員は平均 1.0 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は平均 0.6 人、事務職員は平均 0.4 人、その他職員は平均 0.4 人であった。

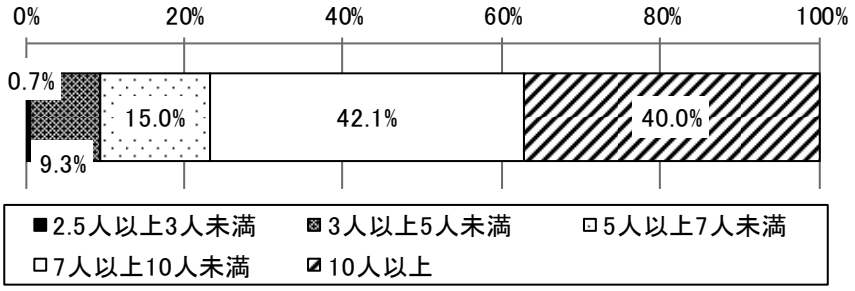
介護職員は平均 9.0 人、看護職員は平均 5.2 人、事業所全体では平均 16.6 人であった。

図表３－２-9　職員体制（単位：人）（n=150）（問 8）

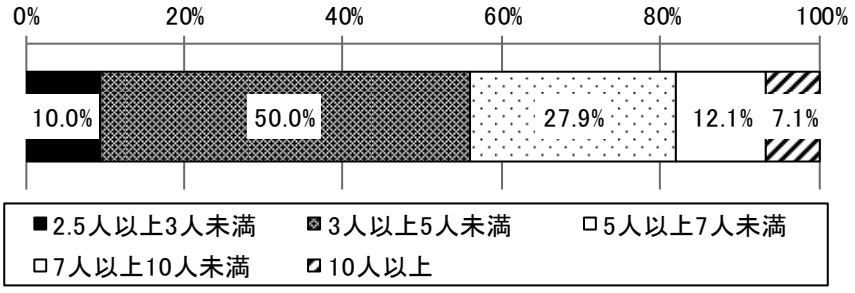
	平均値	標準偏差	中央値
介護福祉士	5.3	2.7	5.1
介護職員（介護福祉士以外）	3.7	2.7	3.0
保健師･看護師	4.3	2.4	4.0
准看護師	0.9	1.0	0.8
介護支援専門員	1.0	0.4	1.0
理学療法士･作業療法士･言語聴覚士	0.6	1.0	0.0
事務職員	0.4	0.6	0.0
その他の職員	0.4	0.8	0.0
介護職員小計	9.0	3.0	9.0
看護職員小計	5.2	2.4	4.8
全職員数合計	16.6	4.8	15.9

図表３－２-10　職員数の分布体制（n=150）（問 8）

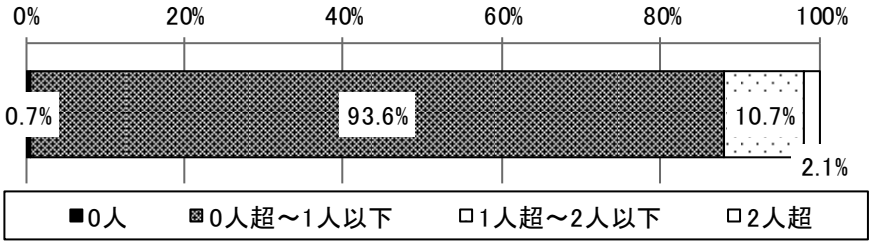
①介護職員小計



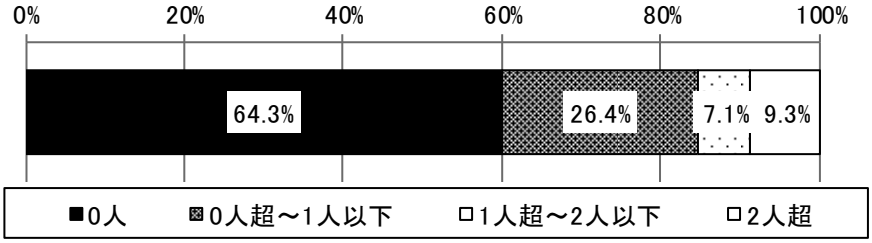
②看護職員小計



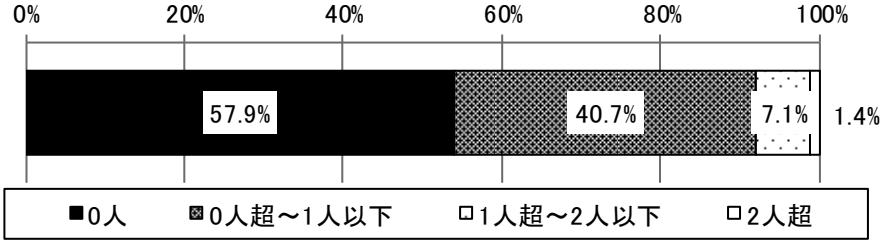
③介護支援専門員



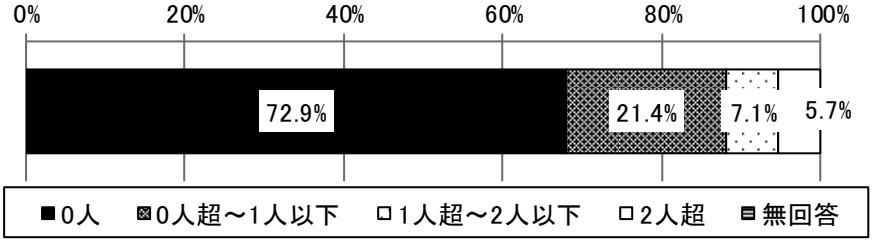
④理学療法士・作業療法士・言語聴覚士



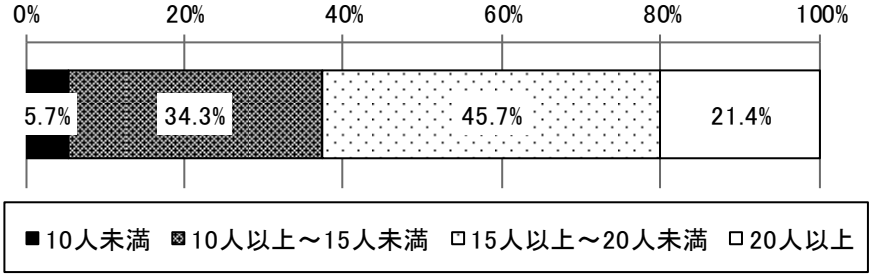
⑤事務職員



⑥その他の職員



⑦全職員数合計



９） 定員

定員は、登録定員が平均 27.4 人、通いの定員が平均 16.2 人、泊まりの定員が平均 7.5 人であった。

図表３－２-11　定員（単位：人）（問 9）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
登録定員	187	27.4	3.1	29.0
通いの定員	187	16.2	2.5	18.0
泊まりの定員	187	7.5	1.8	8.0

１０） 登録者数

登録者数は、平均 19.7 人であった。本調査の回答事業所の合計で、3,325 人であった。

うち共生型サービスの利用者は平均 0.2 人で、回答事業所の合計は、36 人であった。

図表３－２-12　登録者数（問 10）

	件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
登録者数(人)	169	3,325	19.7	7.1	21.0

図表３－２-13　登録者数（うち、共生型サービスの利用者）（問 10）

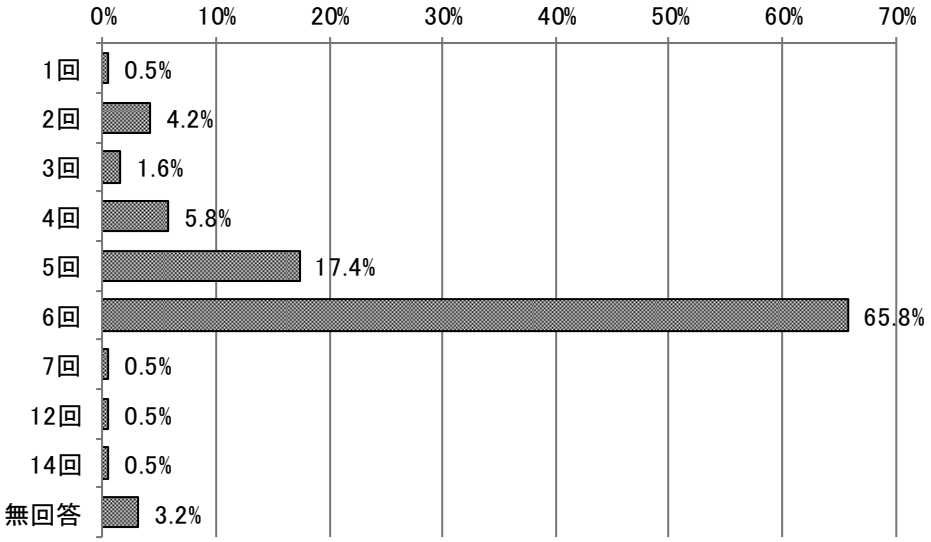
	件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
うち共生型サービスの利用者(人)	169	36	0.2	1.6	0.0

２．運営推進会議の開催状況

１）開催回数

2019 年度中の運営推進会議の開催回数は、「6 回」が 65.8％で最も多く、次いで「5 回」が 17.4％であった。

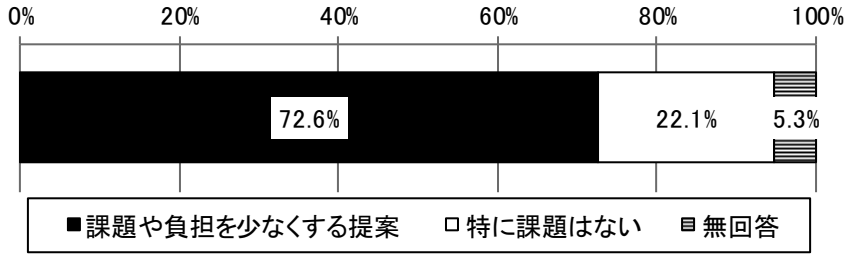
図表３－２－14　運営推進会議の開催回数（問 11）（n=190）



２） 運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案

運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案は、「課題を少なくする提案」がある場合が 72.6%、「特に課題はない」が 22.1%であった。

図表３－２－15　運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案（n=190）（問 12）

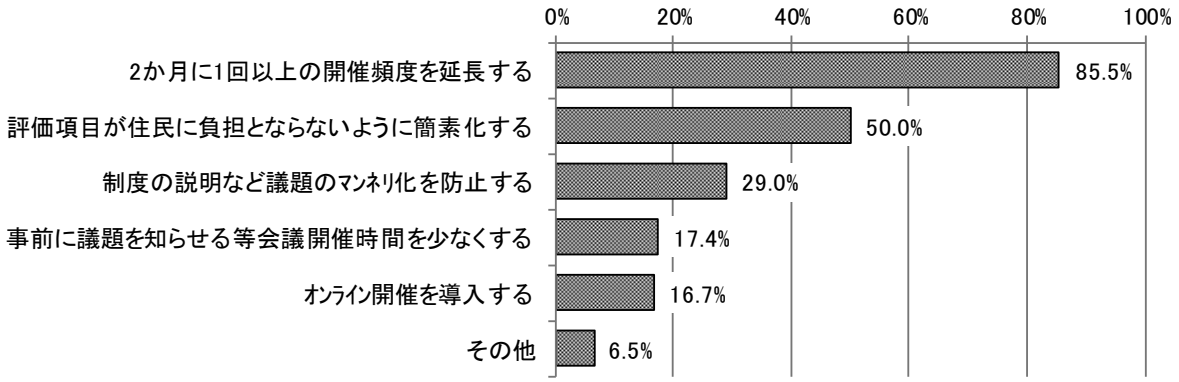


「課題を少なくする提案」の理由は、「2 か月に 1 回以上の開催頻度を延長する」が 85.5%で最も多く、次いで「評価項目が住民に負担とならないように簡素化する」が 50.0%であった。

「その他」の具体的な内容としては、以下のようなものがあった。

・第３者機関での調査や評価に代える。
・外部評価の項目を減らして欲しい。
・住民の負担軽減のため資料（書面）でのやりとりにする。
・看護小規模多機能型居宅介護事業所の必要性、実績を知ってもらいたい、その為に一定期間（１年）の中での事例、課題を提示する方が説得力はある 等。

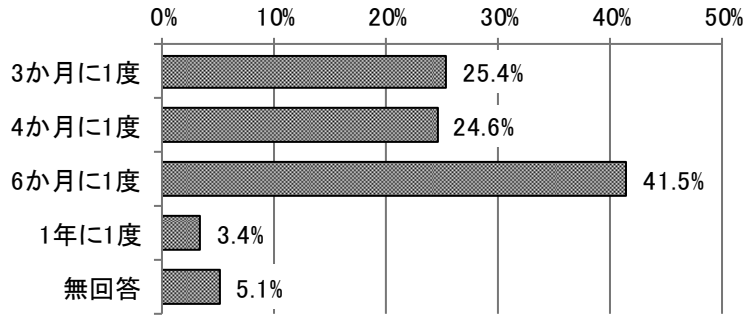
図表３－２－16　「課題を少なくする提案」の理由（複数回答）（n=138）（問 12）



「2 か月に 1 回以上の開催頻度に延長する」場合、適切と思われる頻度をたずねたところ、「6 か月に 1 度」が 41.5%で最も多く、次いで「3 か月に 1 度」が 25.4%であった。

図表３－２-17　「2 か月に１回以上の開催頻度に延長する」場合、適切と思われる頻度

（n=118）（問 12）

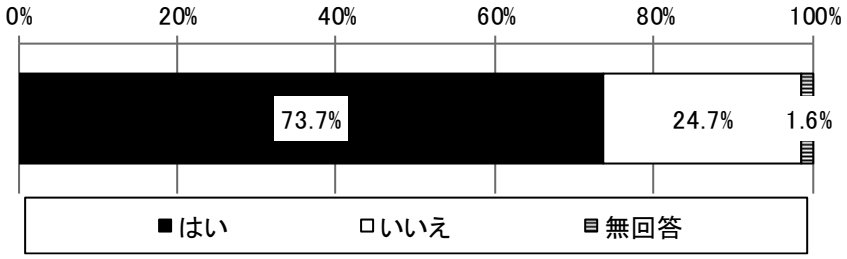


３） 運営推進会議の合同開催

① 複数の事業所での合同開催の認知

運営推進会議を、複数の事業所で合同で開催できることを知っているかは、「はい」が 73.7%、「いいえ」が 24.7%であった。

図表３－２-18　複数の事業所での合同開催の認知（n=190）（問 13）

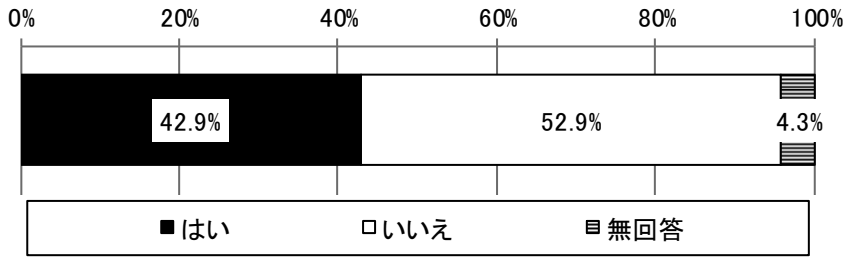


② 合同開催の有無

複数の事業所で合同で開催しているかは、「はい」が 42.9%、「いいえ」が 52.9%であった。

合同開催している場合、2019 年度の合同開催回数は、「6 回」が 30.0%で最も多く、「1 回」が 21.7%であった。

図表 3－2－19　合同開催の有無（n=140）（問 13①）



図表 3－2－20　合同開催回数（問 13①）

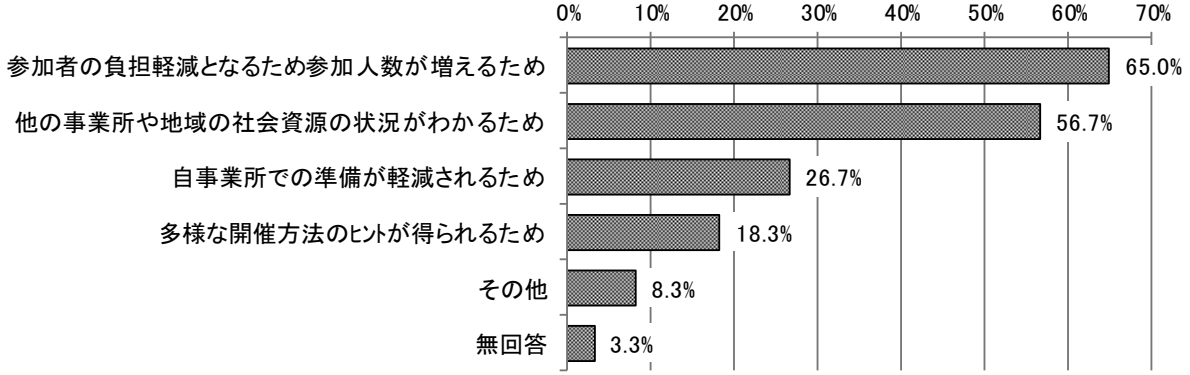
	回答数	割合
0 回	3	5.0%
1 回	13	21.7%
2 回	10	16.7%
3 回	3	5.0%
4 回	3	5.0%
5 回	2	3.3%
6 回	18	30.0%
7 回	1	1.7%
12 回	1	1.7%
無回答	6	10.0%
全体	60	100.0%

③ 合同で開催している理由

合同で開催している理由は、「参加者の負担軽減となるため参加人数が増えるため」が 65.0%で最も多く、次いで「他の事業所や地域の社会資源の状況がわかるため」が 56.7%であった。

「その他」の具体的内容は、併設や隣接の同一法人との開催であった。

図表３－２-21　合同で開催している理由（複数回答）（n=60）（問 13①）

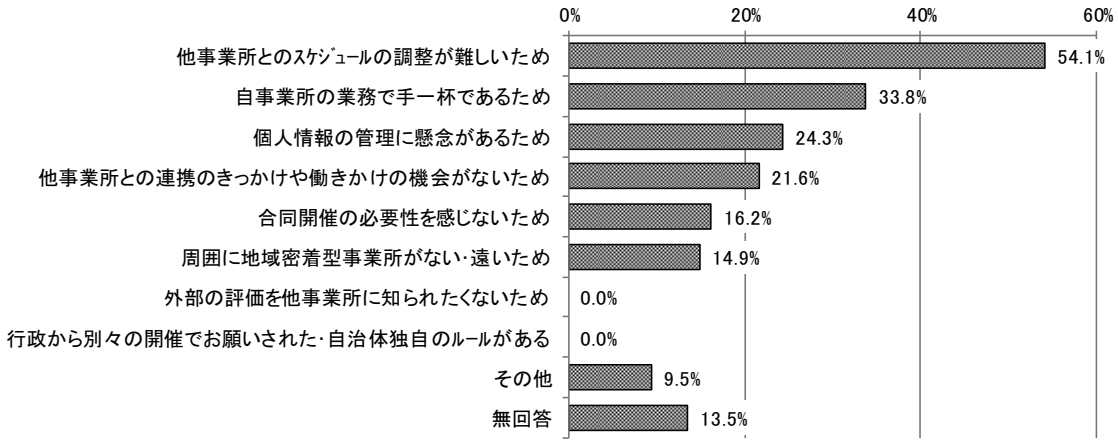


④ 合同で開催していない理由

合同で開催していない理由は、「他事業所とのスケジュールの調整が難しいため」が 54.1%で最も多く、次いで「自事業所の業務で手一杯であるため」が 33.8%であった。

「その他」の具体的な内容は、「依頼したが、お断りがあったため」「議題が広がりすぎてしまう気がする」「連絡会があり、連携、情報交換ができている」「行う事を検討中」等であった。

図表３－２-22　合同で開催していない理由（複数回答）（n=74）（問 13①）



４） 運営推進会議の効率化・生産性向上のための取り組み(自由記載)

運営推進会議を効率化し、生産性を向上するために実施していることについて、自由記載にて以下の回答を得た。

※（　）内の数字は同意見の回答数

(1)開催方法

・一年間を通して開催日時、場所を決めている(6)
・開催文書を配布している(4)
・合同開催としている(3)
・事前に資料を配布して周知している(3)
・年に数回は土曜か日曜日に開催（家族が参加しやすいように)(3)
・今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で文書をもって開催している(2)
・月初めに案内を送り出欠を FAX や電話で把握している(2)
・防災訓練に合わせて実施している(2)
・次回の開催日を会議時に決定している
・行事に合わせて実施している
・茶話会方式にしている
・会議の前に家族会を開催し介護者同士で語り合う時間を持つようにしている

(2)内容･テーマ

・事業所の運営状況、ヒヤリハット・インシデント、地域との交流行事の報告(18)
・事例発表、事例発表については委員の皆さんからの関心が多い(6)
・その時々に合わせたテーマを考えている(4)
・事業所の困難事例、困りごと(3)
・あらかじめお話する内容を時系列にまとめている
・報告内容は統一し、プラス年間で追加の内容を決めている(3)
・感染症のこと等ミニ講座方式で行うこともある
・事業所の運営内容を伝え透明化を図っている
・介護に関する興味のあるような内容を取り入れている
・施設で提供しているきざみ食、ムース食、柔菜等の試食等をしている
・当事業所の課題だけではなく、地域全体のサービスに関係する内容を選ぶ
・区のホームページの内容を元に行っている
・外部評価の項目数が多く、外部の方に評価していただくのに時間がかかるので分割して行っているがマンネリ化してきた
・通常の活動報告に変えて、介護、看取りなどの資料を配布して紹介している
・制度のことや介護、看護に関する本を情報提供するようにしている

(3)構成メンバー

地域包括支援センター職員(23)
民生委員(17)
家族(16)
市の介護保険課(12)
ケアマネジャー(11)
利用者(10)
管理者(10)
有識者(7)
自治会長(6)
開業医(3)
社会福祉協議会(2)
地域薬剤師(2)
その他）地域町内会構成メンバー/地域住民・近所の方/町内会長/中核病院連携室職員/福祉アドバイザー/高齢者クラブ会長/近隣の就労支援事業所/区長/近隣の病院相談員/訪問看護師/協力医療機関医師等/防犯委員/テーマによって他事業所（他職種）をゲストに呼ぶ

(4)開催時間

・決まった月（偶数月など)、決まった時間(49)
・30 分以上 1 時間未満(27)
・1 時間以上 2 時時間未満(11)
・地域の方が参加しやすいよう 19 時半～開催している
・その都度決めている
・構成メンバーを同じにして、同法人の定期巡看の介護・医療推進会議と 30 分ずらして開催している

(5)記録等

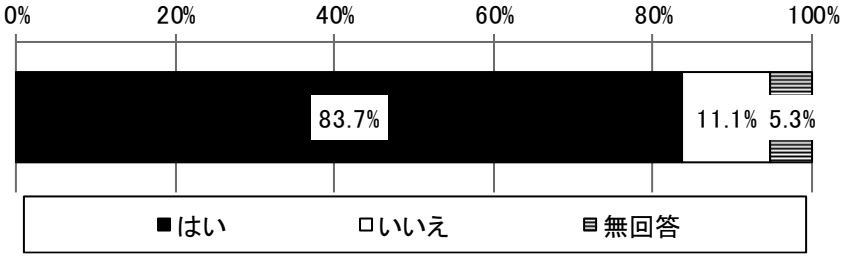
・議事録を作成している(8)
・議事録は市指定の様式で市介護保険課にメール添付している(2)
・フォーマットを作って簡単記載を試みている
・ノートパソコンでその場で記録している
・意見は事業所別に色分けしている
・レコーダーも可とし、担当者を決めて(複数）後日まとめている
・職員が記録し、後に議事録として HP に掲載する
・主催側で作成しておくことで、時短としている

３．事業所の評価

１） 参考様式の認知

厚生労働省の通知で示されている看護小規模多機能型居宅介護事業所の自己評価の参考様式を見たことがあるかは、「はい」が 83.7%、「いいえ」が 11.1%であった。

図表３－２-23　参考様式の認知（n=190）（問 15）



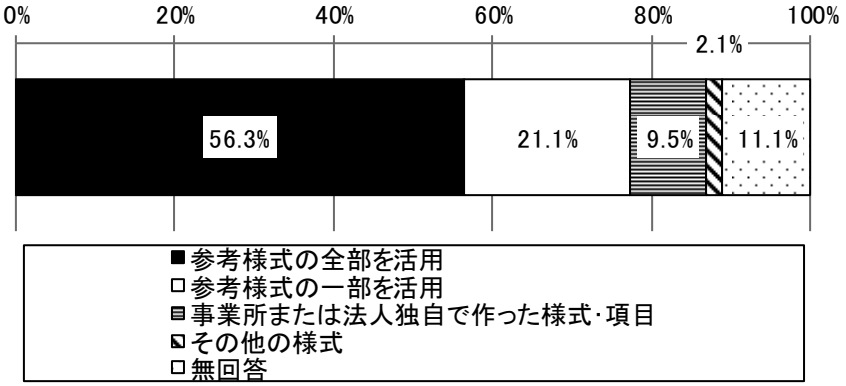
２） 個々の従業者による評価

① 事業所が提供するサービスの個々の従業者による評価手法

事業者が提供するサービスの個々の従業者による評価手法は、「参考様式の全部を活用」が 56.3%で最も多く、次いで「参考様式の一部を活用」が 21.1%であった。

「その他の様式」の具体的な作成者は、「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」、「名会研（名古屋市介護サービス事業者連絡研究会）」であった。

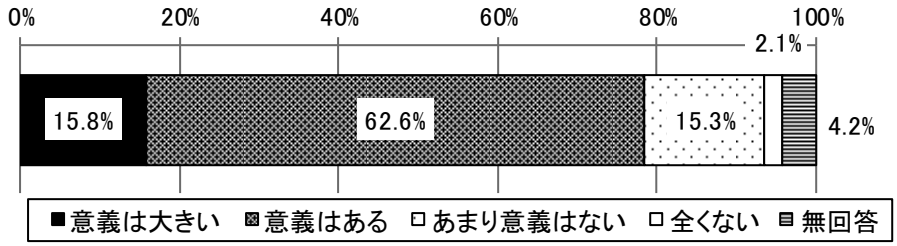
図表３－２-24　事業所が提供するサービスの従業者による評価手法（n=190）（問 16）



② 個々の従業者によるサービス評価の意義

個々の従業者によるサービス評価の意義は、「意義は大きい」「意義はある」が合わせて 78.4%、「あまり意義はない」「全くない」が合わせて 17.4%であった。

図表３－２-25　従業者によるサービス評価の意義（n=190）（問 17）

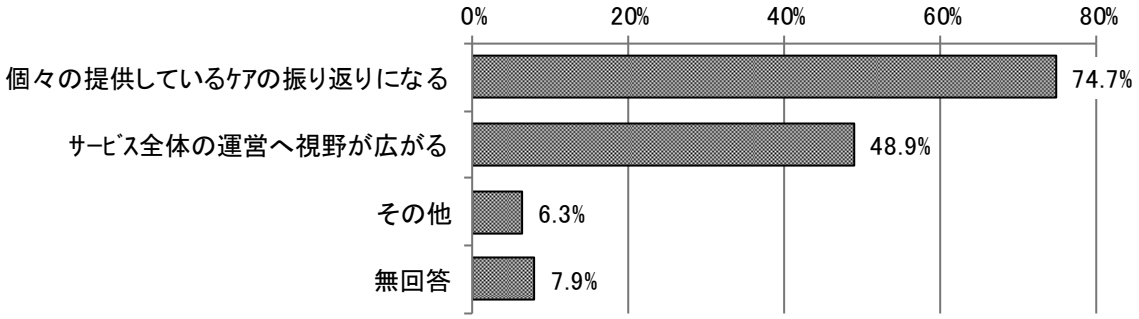


③ 個々の従業者によるサービス評価を行う効果

個々の従業者によるサービス評価を行う効果は、「個々の提供しているケアの振り返りになる」が 74.7%で最も多く、次いで「サービス全体の運営へ視野が広がる」が 48.9%であった。

「その他」の具体的な内容は、「現状・課題の把握ができる」「目指すべきところがわかる」「事業所のコンセプトを再確認できる」「従業者のサービスへの理解度を把握することができる」「職員とのコミュニケーションツールになる」等があった。

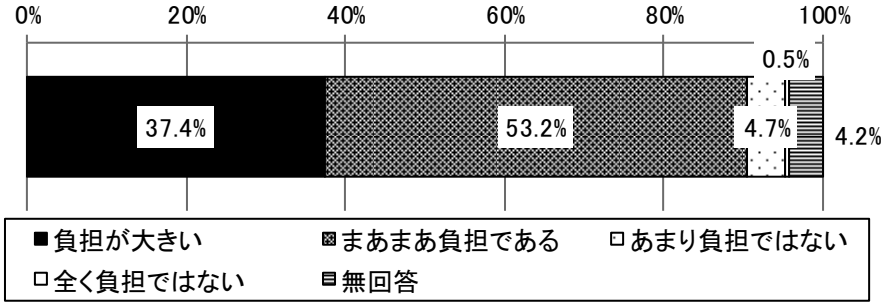
図表３－２-26　従業者によるサービス評価を行う効果（複数回答）（n=190）（問 18）



④ 従業者によるサービス評価を行う負担感

従業者によるサービス評価を行う負担感は、「負担が大きい」「まあまあ負担である」が合わせて 90.6%、「あまり負担でない」「全く負担ではない」が合わせて 5.2%であった。

図表３－２-27　従業者によるサービス評価を行う負担感（n=190）（問 19）



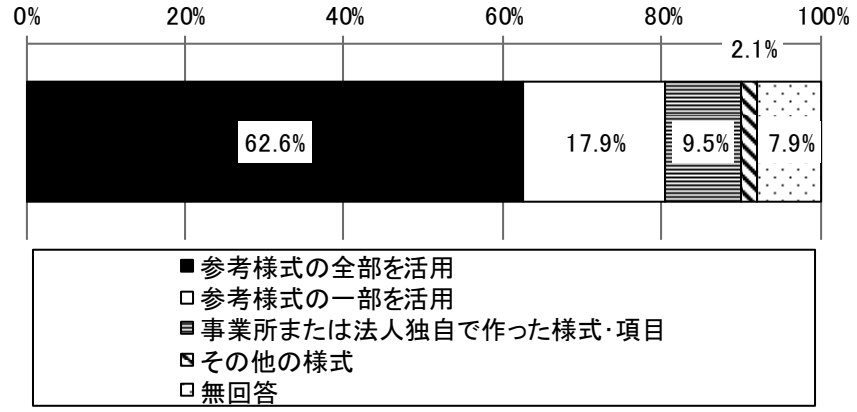
３） 事業所によるサービスの自己評価

① 事業所の自己評価の手法

事業所によるサービスの自己評価の手法は、「参考様式の全部を活用」が 62.6%で最も多く、次いで「参考様式の一部を活用」が 17.9%であった。

「その他の様式」の具体的な作成者は、「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」、「名会研（名古屋市介護サービス事業者連絡研究会)」であった。

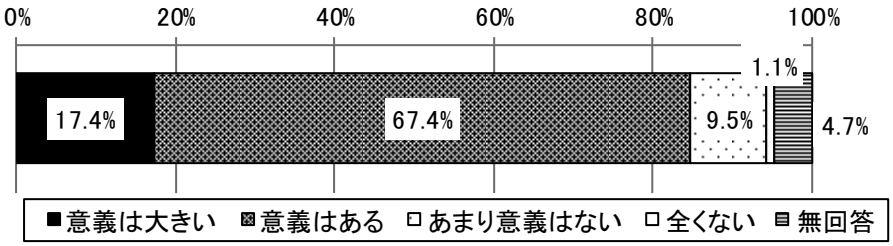
図表３－２-28　事業所によるサービスの自己評価の手法（n=190）（問 20）



② 事業所によるサービスの自己評価の意義

事業所によるサービスの自己評価を行う意義は、「意義は大きい」「意義はある」が合わせて 84.8%、「あまり意義はない」「全くない」が合わせて 10.6%であった。

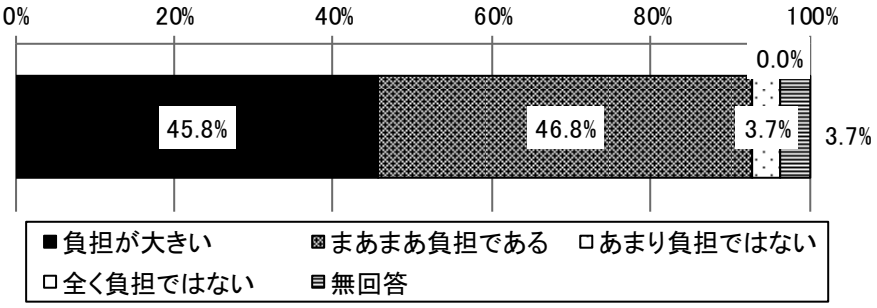
図表３－２-29　事業所によるサービスの自己評価の意義（n=190）（問 21）



③ 事業所でサービスの自己評価を行う負担感

事業所でサービスの自己評価を行う負担感は、「負担が大きい」「まあまあ負担である」が合わせて 92.6%、「あまり負担ではない」「全く負担ではない」が合わせて 3.7%であった。

図表３－２-30　事業所でサービスの自己評価を行う負担感（n=190）（問 22）



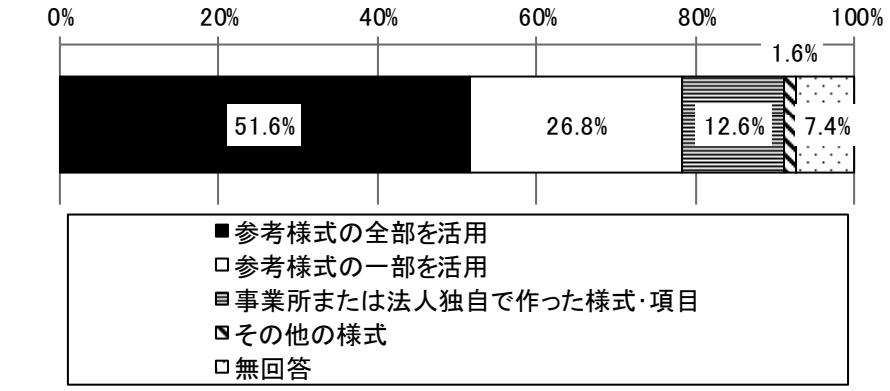
４） 運営推進会議での評価

① 事業所の提供サービスの運営推進会議での評価手法

事業所の提供サービスの運営推進会議での評価手法は、「参考様式の全部を活用」が51.6%で最も多く、次いで「参考様式の一部を活用」が 26.8%であった。

「その他の様式」の具体的な作成者は、「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」、「名会研（名古屋市介護サービス事業者連絡研究会)」であった。

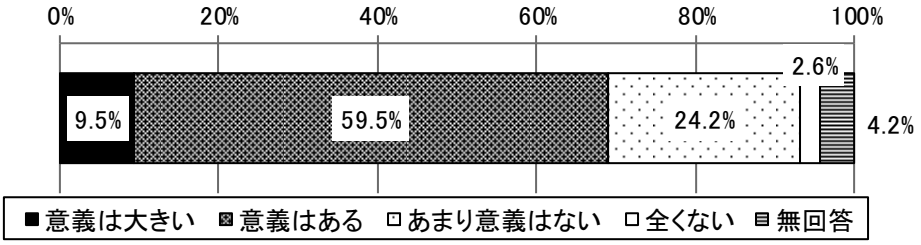
図表３－２-31　事業所の提供サービスの運営推進会議での評価手法（n=190）（問 23）



② 意義

事業所のサービスの運営推進会議で評価を行う意義は、「意義は大きい」「意義はある」が合わせて 69.0%、「あまり意義はない」「全くない」が合わせて 26.8%であった。

図表３－２-32　意義（n=190）（問 24）



③ 効果(自由記載)

サービスの改善、質の向上の観点から運営推進会議で評価を行うことの効果について自由記載にて、以下の回答を得た。

※（　）内の数字は同意見の回答数

＜第三者評価を受ける＞

・第三者からの意見をいただくことで振り返りや新たな取り組み、気付きになる(27)
・地域の目線での意見をもらえる(2)
・質の向上の観点への意見として受け止めている
・自事業所に偏りがないかなどを知ることができる

・自分たちのサービス内容を評価していただくことで、良い意見などはモチベーションの向上につながる
・事業所の独りよがりなサービスにならない
・外部からの視点で地域貢献への取り組みを検討できる機会がもてる

＜事業所の周知につながる＞
・施設の役割を理解してもらえる(15)
・地域との協力体制ができる
・業務内容の理解と透明化ができる
・事業所の信用を担保する機会になっている

＜情報収集･情報交換ができる＞
・ケア内容の検討、訪問看護ステーションから情報収集ができる(2)
・課題を明確にし、助言・指導をもらうことができる
・地域資源の情報がもらえる
・行政からの指導を受けやすい

＜質の向上につながる＞
・事業所開設以来、毎年の評価をグラフ化しているが、従業者の質及び事業所の質のアップがよくわかる
・地域住民の求めているサービスと現状等から内容を見直すことができる

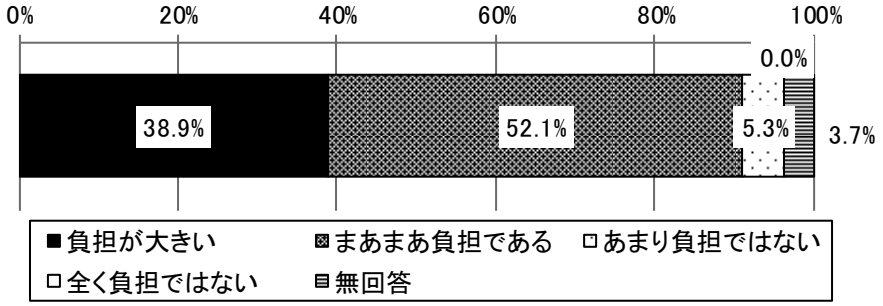
＜その他＞
・利用者宅や家族の利用満足度を高める効果
・スタッフ教育に役立つ

＜負担感＞
・スタッフが定着していないので負担のみ
・意義はあると思うがメンバーも多忙な方が多く負担が大きすぎ、やっつけ感を強く感じる
・毎回の推進会議の内容を細かくすることで簡素化した評価でも良いのかと思う
・短いスパン過ぎて 2 カ月間の報告のようになっている
・参考様式は職員自己評価には使えるが、構成員には分かりにくい
・大変感だけがアピールされる感じがする
・文書が難しく他者評価が難しく効果ない

④ 事業所のサービスの運営推進会議での評価を行う負担感

事業所のサービスの運営推進会議での評価を行う負担感は、「負担が大きい」「まあまあ負担である」が合わせて 91.0%、「あまり負担ではない」「全く負担ではない」が合わせて 5.3%であった。

図表３－２-33　事業所のサービスの運営推進会議での評価を行う負担感（n=190）（問 26）



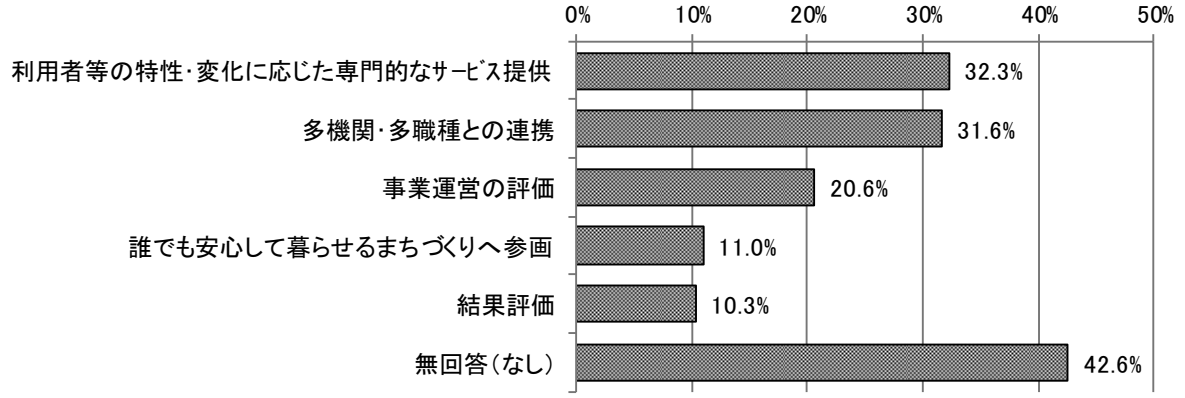
５） 事業所評価の参考様式と事業所の評価項目の重複

事業所での評価において、参考様式の全部または一部を活用している事業所に、事業所又は法人における人材育成・人事評価の項目、研修等の評価項目として重複している項目をたずねた。

① 重複している項目

重複している項目は、「利用者等の特性･変化に応じた専門的なサービス提供」が32.3%、「多機関･多職種との連携」が 31.6%であった。

図表３－２-34　重複している項目（複数回答）（n=155）（問 27）

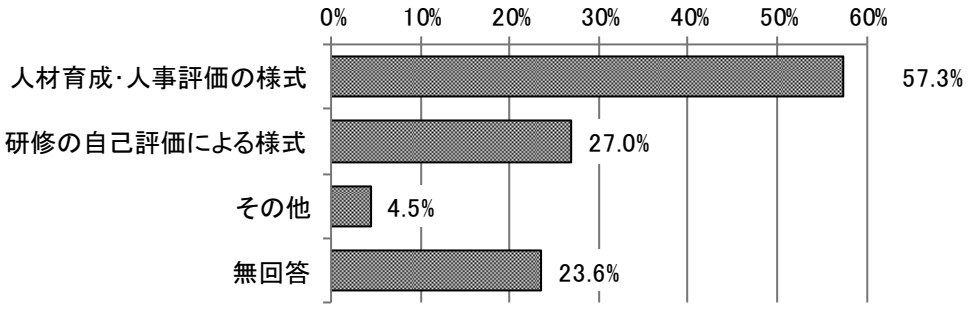


② 重複している様式

重複している様式は、「人材育成･人事評価の様式」が 57.3%、「研修の自己評価による様式」が 27.0%であった。

「その他」の具体的な内容は、「サービス満足度調査」があった。

図表３－２-35　重複している様式（複数回答）（n=89）（問 28）



４．事業所運営に関する業務の効率化

１） 事業運営に伴う文書量削減手法の提案(自由記載)

事業運営に伴う文書量を削減するための提案について自由記載にて、以下の回答を得た。

※（ ）内の数字は同意見の回答数

＜提出書類の簡素化＞

・他事業所等への報告書簡素化
・看護小規模共通の書式を作り、チェック式で特記のみ記入できるような書式だと文書量の削減につながると思う
・事業所評価内容が膨大で抽象的な為分かりやすく簡素化して欲しい
・実地指導の提出書類の再考

＜記録の統一＞

・看護小規模多機能型居宅介護事業所ではケアプランの作成に加えて毎月看護小規模多機能型居宅介護計画書を作成しているが、一体的にサービスを提供していることから統一することはできないのか
・必要な書類は全て統一する
・運営推進会議を半年に 1 回、全ての標準様式とシステムを一元化する

＜指示書依頼省略＞

・指示書依頼省略
・具体的な項目にしてチェックを付ける形式

＜システム導入・ICT 化＞

・タブレットの導入(19)
・紙ベースで残すのではなくデータとして残す、そのデータは全国で統一
・看護小規模多機能型居宅介護事業所専用のソフトがあれば加算、減算、その日その日の利用増減など、多量な文書対応を助けて欲しい(3)
・介護ソフトの導入（日常業務の記入負担を減らす）他事業所への書面を FAX ではなくデータで転送できるようにする

＜ペーパーレス＞

・ペーパーレスにする(6)
・電子化することでペーパーレスにつながるが、ほとんどの事業は紙ベースである

２） 事業運営に伴う業務効率化と生産性向上のための提案(自由記載)

事業運営に伴う業務を効率化し、生産性を向上するための提案について自由記載にて、以下の回答を得た。

※（　）内の数字は同意見の回答数

＜ペーパーレス化＞

・ペーパーレス化

＜システム導入・ICT 化＞

・システム化(8)
・チェックを ICT で行い、記録をなくす

＜送迎時の提案＞

・送迎表の自動化
・専属ドライバーの任用

＜その他＞

・ケアマネジャーの書類が居宅に準じるが看護小規模多機能型居宅介護事業所の展開が早く書類が追い付かない(2)
・ケア会議を内部開催し、なおかつサービス担当者会議を開いてシフト制のスタッフ全員に回覧して研修も行う。全て一つの書式でよいと思う
・前年度問題があった項目を次年度評価する
・小規模多機能との区別を明確化する。小規模多機能に訪問看護をプラスしただけではない
・タブレットやスマホなどのケア業務の確認や遂行の共有（当日業務がどこからでも見ることができ、書くことができる）
・介護職員による医療的ケアのできる範囲が広がれば業務は大きく効率が図れる（摘便、点滴の針を抜く、インスリン等）
・看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画書や評価を行うツールがあればよい、解釈の仕方を全国的に統一し分かりやすくして欲しい
・センサー（見守り）を使用する場合、身体拘束にあたらないか審議するなど、手作りの書類が多い
・運営推進会議を減らす
・マニュアルなど全国で統一
・運営推進会議開催の回数を見直して欲しい。地域の方にも負担がかかっている
・記録を５年ごとくらい比較してみられるもの
・リーダーの育成

３） 非効率だと感じる業務や課題(自由記載)

非効率だと感じる業務や課題について自由記載にて以下の回答を得た。

※（　）内の数字は同意見の回答数

＜送迎に関すること＞

・送迎表を考えること
・通いの定員があるため、訪問へ変更しなければならず、職員 1 人で対応している
・重度者の送迎が 1 人につき 2 人の職員が必要となるため非効率で業務負担が大きい
・介護職が少ない分、看護師が送迎や訪問介護にも行っている状況
・医療ニーズの高い利用者の複数名での個別送迎

＜紙ベースとシステム入力の重複＞

・紙ベースとシステム（入力）の重複がある
・記録のデジタル化（手書き記入が多い。入力にしたいが個人の力量に差がある）
・ICT 化を図っているが行政が行う監査などは、紙ベースで調査をするため非効率
・看護はシステムがあるが、介護は紙ベース

＜入力情報の重複＞

・利用者の内容を入力するソフトを医師や多職種と連携するためのクラウドサービスなど同じ内容を 2 度入力が必要なケースがある

＜ペーパーレスにできない＞

・ペーパーレスにできない
・毎回の大量の書類整理
・紙ベースでの提供票のやりとりなど

＜記録＞

・訪問看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所それぞれにおいて情報を管理し、記録なども二重になっている部分も多々ある(2)

＜その他＞

・議題の無い会議
・何をするにも利用者又は家族から同意書を取ること

＜他職種への書類＞

・指示書があるのになお医師の意見が必要なところ
・主治医への指示書依頼

＜ケアマネジャーに関する業務＞

・ケアマネジャーはずっと書類作成をしている
・ケアマネ業務、居宅の動きとあわせることがスムーズにいかないことが多い
・ケアプラン、アセスメント等、必要なことだが、独自的な関わりがあればよいと思う
・ケアマネ業務が居宅に準じているため実態と即していないのではないか

＜会議・評価＞

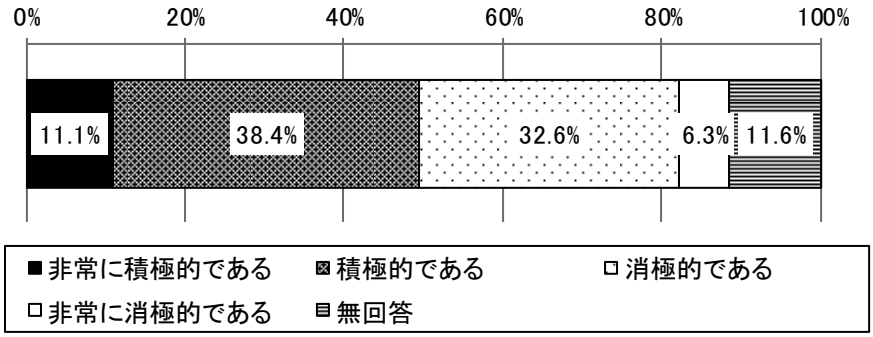
・運営推進会議開催の頻度が負担(2)
・事業所評価も自己評価、事業所評価、外評価の流れが煩雑で時間を要し負担(2)
・運営推進会議メンバーにも不評
・運営推進会議の開催の期間を広げて欲しい
・事業所評価を簡単にして欲しい
・運営推進会議の回数が多い

４） ICT の導入・使用

① ICT の導入・使用についての意見

ICT の導入・使用については、「非常に積極的である」「積極的である」が合わせて 49.5%、「消極的である」「非常に消極的である」が合わせて 38.9%であった。

図表３－２-36　ICT の導入・使用についての意見（n=190）（問 32）

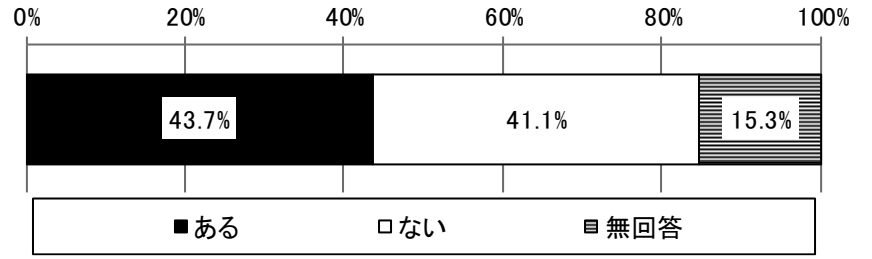


② 現時点で使用しているシステム

現時点で使用しているシステムは、「ある」が 43.7%、「ない」が 41.1%であった。「ある」の場合の具体的な内容は、以下とのとおりであった。

「ZOOM」「ほのぼの」「ワイズマン」「眠りスキャン」「ちょうじゅ」「インカム」「電子カルテ」「請求ソフト」「Medical Care Station」「スマートフォン」「ファーストケア」「見守りロボット」「バイタルリンク」「センサーペット」「カナミック」「ケア樹」「スマイルウェブプラス」「マイネット」「カイポケ」「見守りカメラ」「サイボウズ」「寿」「ファーストケア」「スグロク」「ライフウェア」「Ｎｏｔｉｃｅ」「ケアノート」「Ｃｈａｔｗｏｒｋ」「ｉＢｏｗ」。

図表３－２-37　現時点で使用しているシステム（n=190）（問 33）

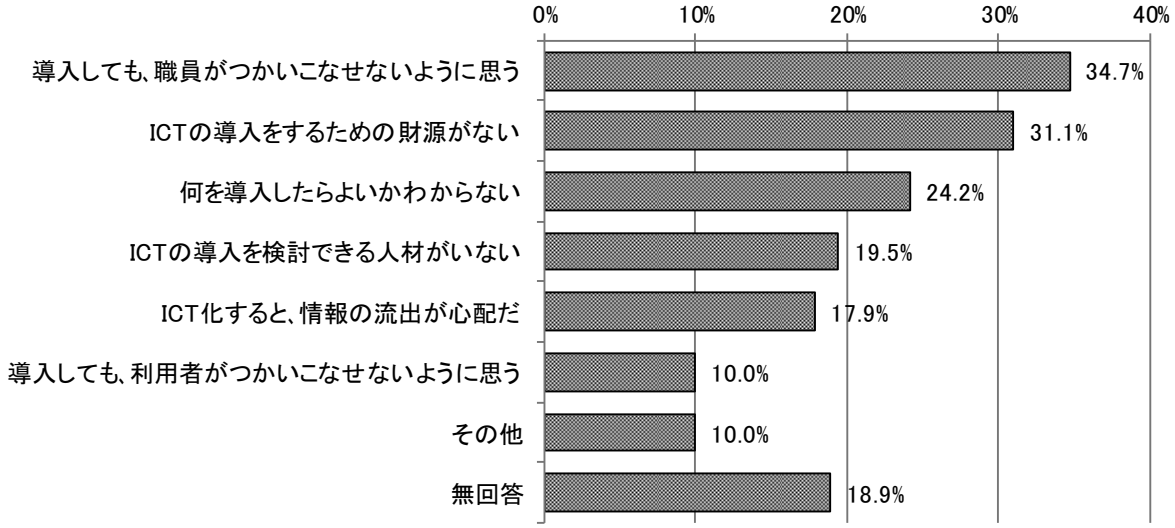


③ ICT の導入・使用に際しての課題

ICT の導入・使用に際しての課題は、「導入しても、職員がつかいこなせないように思う」が 34.7%で最も多く、次いで「ICT の導入をするための財源がない」が 31.1%であった。

「その他」の具体的な内容は、「必要性を感じない」「業務内容が複雑で対応できるか心配」「有効なソフトがない」「維持費」「現在導入中」「セキュリティーがしっかりしているか」「導入するための準備の時間がとれない」等であった。

図表３－２-38　ICT の導入・使用に際しての課題（複数回答）（n=190）（問 34）

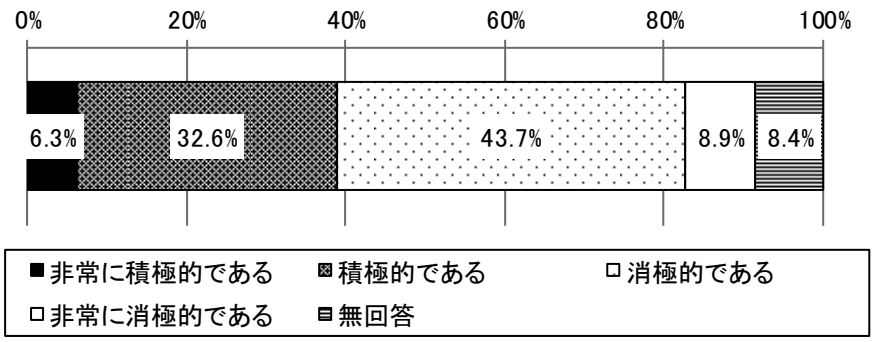


５） ロボットやセンサーの導入・使用

① ロボットやセンサーの導入・使用についての意見

ロボットやセンサーの導入・使用については、「消極的である」「非常に消極的である」が 52.6%、「非常に積極的である」「積極的である」が合わせて 38.9%であり、どちらかというと消極的であった。

図表３－２-39　ロボットやセンサーの導入・使用についての意見（n=190）（問 35）

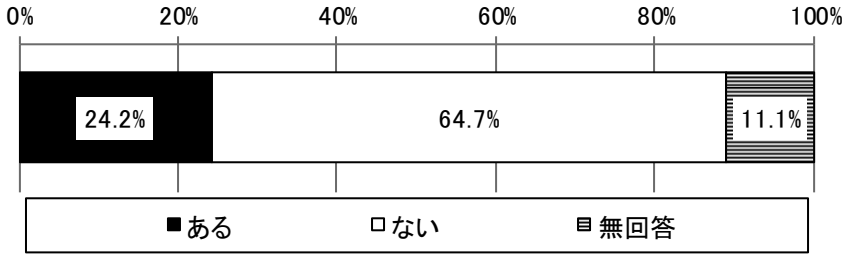


② 現に利用しているロボット・センサーの有無

現に利用しているロボット・センサーは、「ある」が 24.2%、「ない」が 64.7%であった。

「ある」の場合の具体的な内容は、「見守りロボット」「PARO」「ペッパー」「センサーマット」「離床センサー」「人感センサー」「移動用ロボット」「眠り SCAN」であった。

図表３－２-40　利用しているロボットやセンサー（n=190）（問 36）

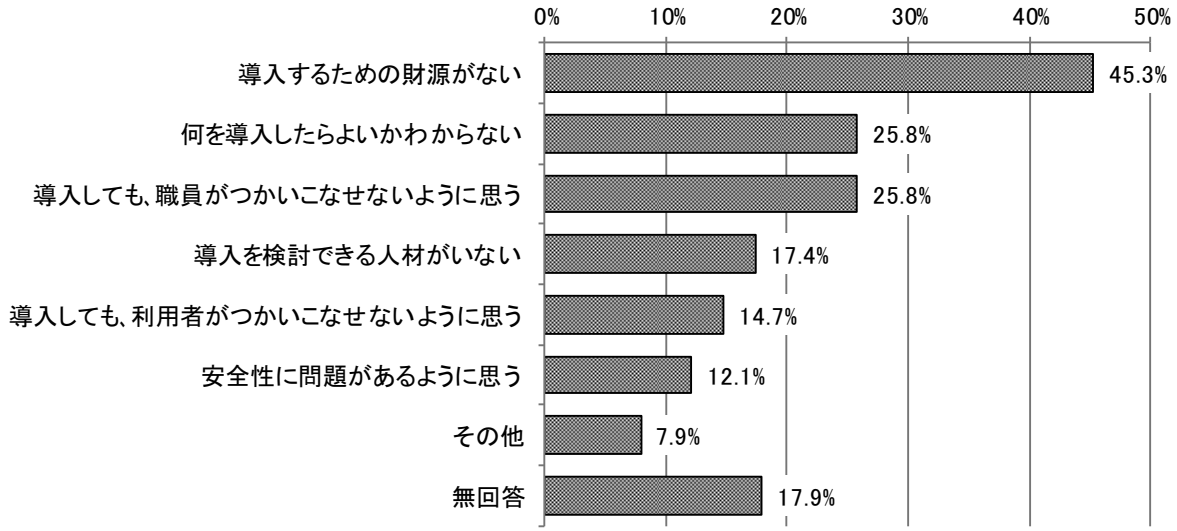


③ ロボットやセンサーの導入・使用に際しての課題

ロボットやセンサーの導入・使用に際しての課題は、「導入するための財源がない」が 45.3%で最も多く、次いで「何を導入したらよいかわからない」「導入しても、職員がつかいこなせないように思う」がそれぞれ 25.8%であった。

「その他」の具体的な内容は、「必要性を感じない」「費用」「時間がない」「ロボットが対応できない分野である」「欲しい機能のロボットがない」「立ち上がり補助機についてはうまく指示が入らない利用者には困難」等があった。

図表３－２-41 ロボットやセンサーの導入・使用についての課題（複数回答）（n=190）
（問 37）

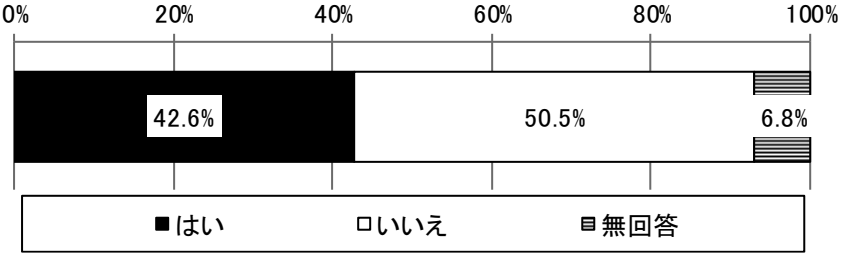


５．事業継続計画（BCP）

１） 事業継続計画（BCP）の作成の有無

事業継続計画（BCP）を作成しているかは、「はい」が 42.6%、「いいえ」が 50.5%であった。

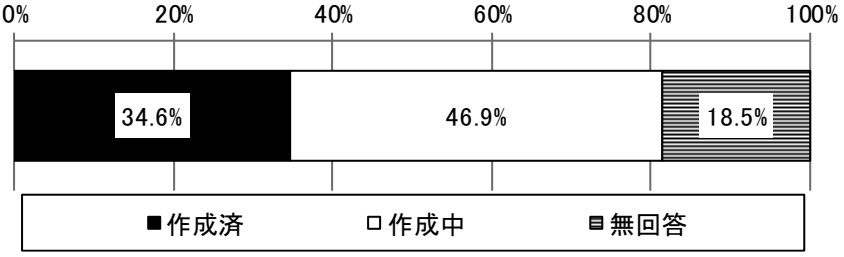
図表３－２-42　事業継続計画（BCP）を作成しているか（n=190）（問 38）



① 事業継続計画（BCP）の作成状況

「はい」と回答した事業所において、事業継続計画（BCP）の作成状況は、「作成済」が 34.6%、「作成中」が 46.9%であった。

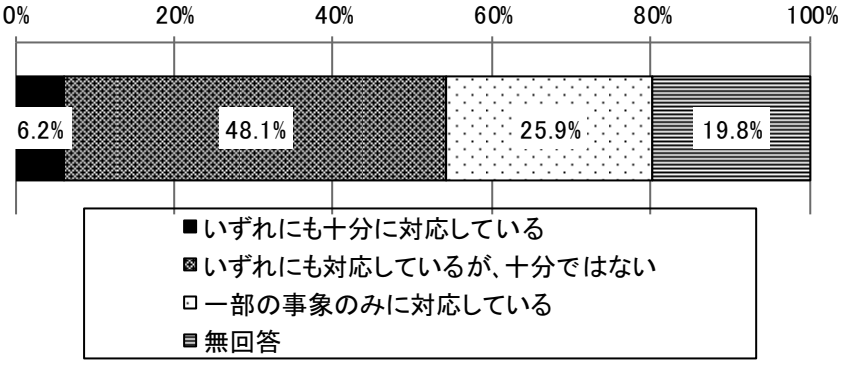
図表３－２-43　事業継続計画（BCP）の作成状況（n=81）（問 38）



② 事業継続計画（BCP）が対応している事象

作成済・作成中の事業継続計画（BCP）は、地震、水害、感染症など、あらゆる事象に対応するものになっているかをたずねたところ、「いずれにも対応しているが、十分ではない」が 48.1%で、「一部の事象のみに対応している」が 25.9%であった。

図表３－２-44　事業継続計画（BCP）が対応している事象（n=81）（問 38）

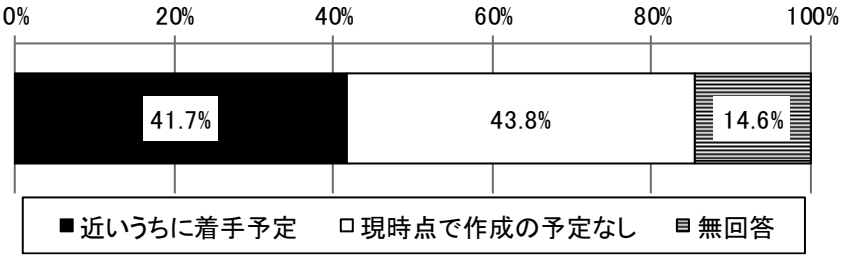


③ 事業継続計画（BCP）の作成予定

事業継続計画(BCP)を作成していない事業所の事業継続計画(BCP)の作成予定は、「近いうちに着手予定」が 41.7%、「現時点で作成の予定なし」が 43.8%であった。

作成予定がない理由としては、「作成する時間がない」「作り方がわからない」「知らない」等があった。

図表３－２-45　（事業継続計画（BCP）を作成していない場合）事業継続計画（BCP）の作成予定（n=96）（問 38）

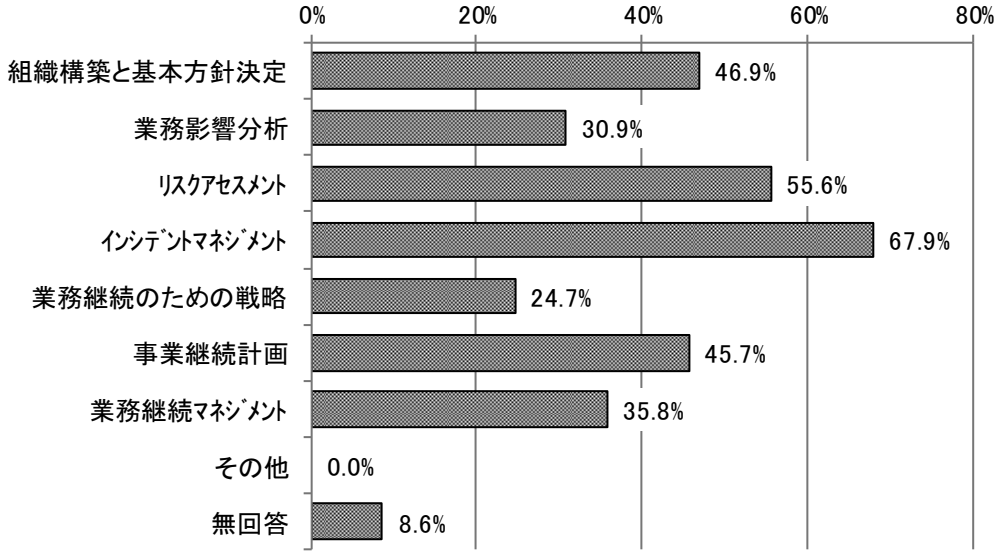


２） 事業継続計画（BCP）の作成プロセスに含まれるもの

事業継続計画（BCP）を作成している場合、事業継続計画（BCP）の作成プロセスに含まれるものは、「インシデントマネジメント」が 67.9%、「リスクアセスメント」が 55.6%であった。

図表３－２-46　（事業継続計画（BCP）を作成している場合）

事業継続計画（BCP）の作成プロセスに含まれるもの（複数回答）（n=81）（問 39）

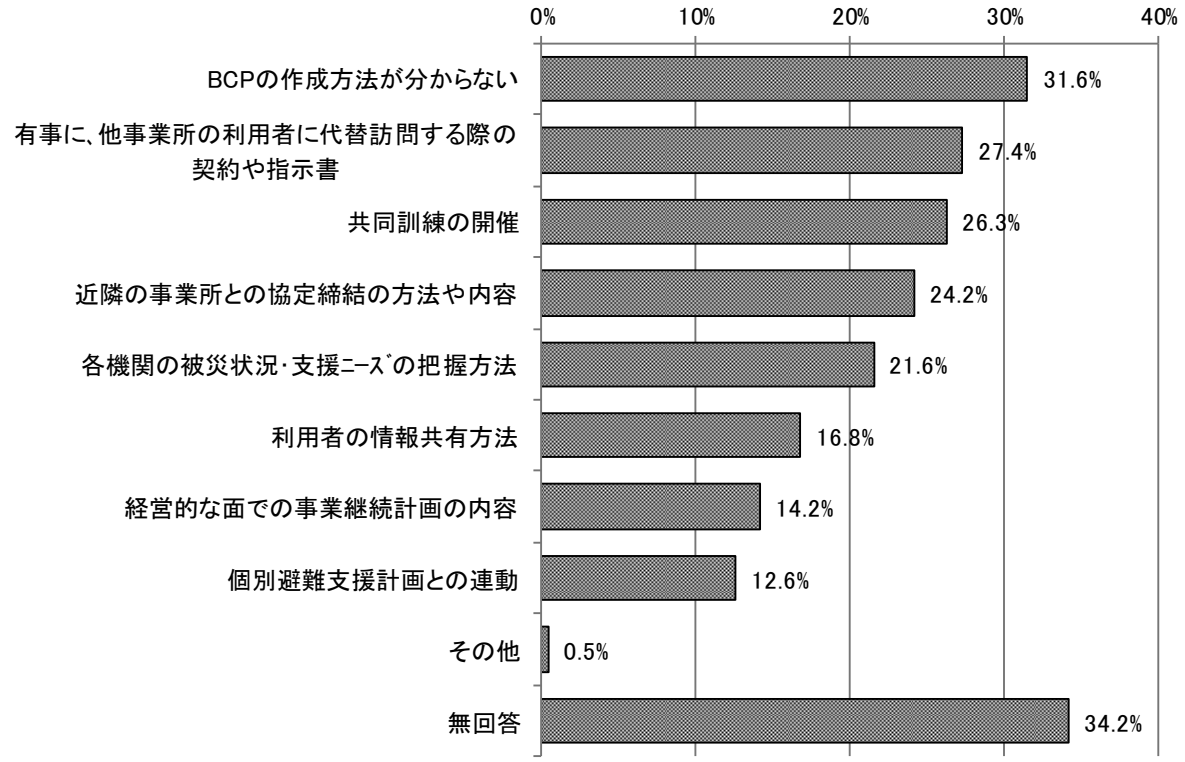


３） 事業継続計画（BCP）作成に際して困っていること

事業継続計画（BCP）を立てる上で困っている、またはこの先に作成に当たって困るであろうことを尋ねたところ、「事業継続計画（BCP）の作成方法が分からない」が 31.6%で最も多く、次いで「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書」が 27.4%であった。

「その他」の具体的な内容は、「法人としての組織形成」があった。

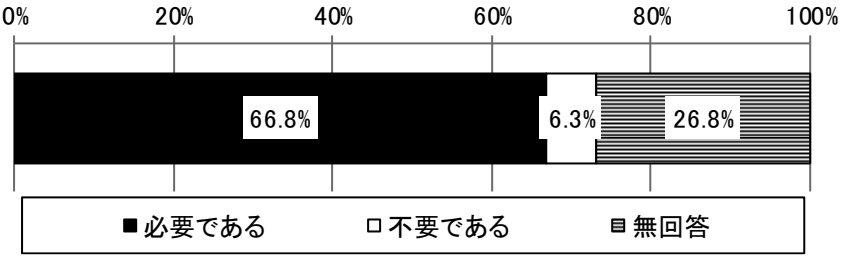
図表３－２－47　事業継続計画（BCP）作成に際して困っていること（複数回答）（n=190）（問 40）



４） 事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援

事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援は、「必要である」が 66.8%、「不要である」が 6.3%であった。

図表３－２－48　事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援（n=190）（問 41）



５） 事業継続計画（BCP）を緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況

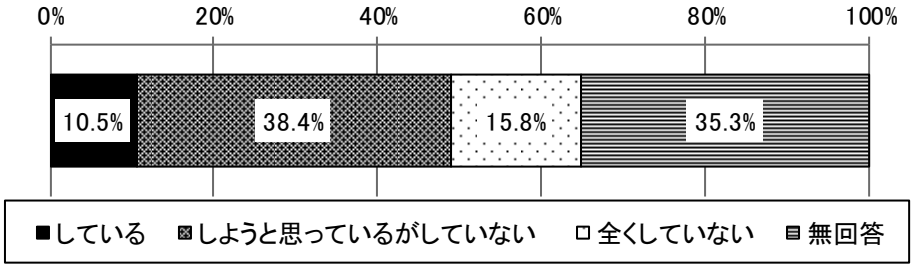
事業継続計画（BCP）を緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況は、「している」が 10.5%、「しようと思っているがしていない」が 38.4%、「全くしていない」が 15.8%であった。

「している」場合の訓練や計画の改善回数は、平均年 2.5 回であった。

図表３－２-49　事業継続計画（BCP）の緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況

（n=190）

（問 42）



図表３－２-50　（している場合）訓練や計画の改善回数（問 42）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
訓練や計画の改善回数（回/年）	20	2.5	2.5	2.0

「している」場合、訓練や計画の改善に関して、主に行っていることを自由記載で以下の回答を得た。

＜避難訓練＞

・夜間の避難訓練
・年間２回行う火災時・災害時の避難訓練は夜間の設定で昼間実施するなど、法人全体でシナリオを作成して実施している
・救急蘇生法
・炊き出し訓練
・地域の訓練に参加、他施設の訓練に参加、地域消防からのアドバイスを受けてその都度改善している

＜計画の見直し＞

・計画の見直し

＜会議＞

・毎月会議（アドバイザー）をしている
・委員会方式にし、定期的に見直しそれ以外はプロジェクトチームを作り検討し、事

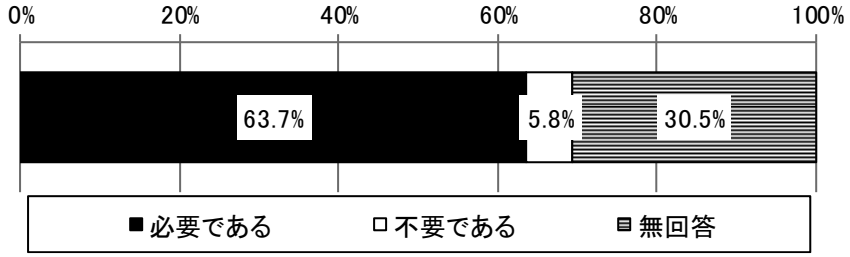
業があった場合は臨時的に招集し、検討する
・担当者での見直し
・運営推進会議で意見を得る

６） 被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツールの介護・福祉版

被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツール（医療機関のＥＭＩＳ）の介護・福祉版は、「必要である」が 63.7%、「不要である」が 5.8%であった。

図表３－２-51　被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツールの介護・福祉版

（n=190）（問 44）



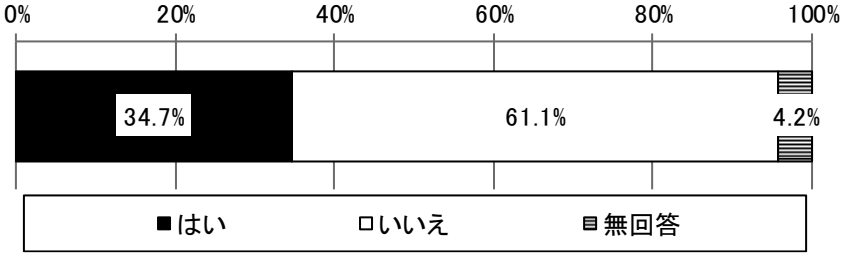
６． 短期入所居宅介護費

１） 短期入所居宅介護による利用者の最近の受け入れ

① 短期入所居宅介護利用者の最近の受け入れの有無

2019 年 8 月 1 日～2020 年 7 月 31 日までの間に短期入所居宅介護による利用者の受け入れを行ったかは、「はい」が 34.7%、「いいえ」が 61.1%であった。

図表３－２-52　短期居宅介護利用者の過去１年間の受け入れの有無（n=190）（問 45）



② 短期入所居宅介護利用者の過去１年間の受け入れ人数

短期居宅介護利用者の過去 1 年間（2019 年 8 月 1 日～2020 年 7 月 31 日）の利用者数は、平均 10.0 人であった。

図表３－２-53　（はいの場合）短期入所居宅介護利用者の過去１年間の受け入れ人数

（問 46）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
1 年間の利用者数（人）	60	10.0	13.5	4.5

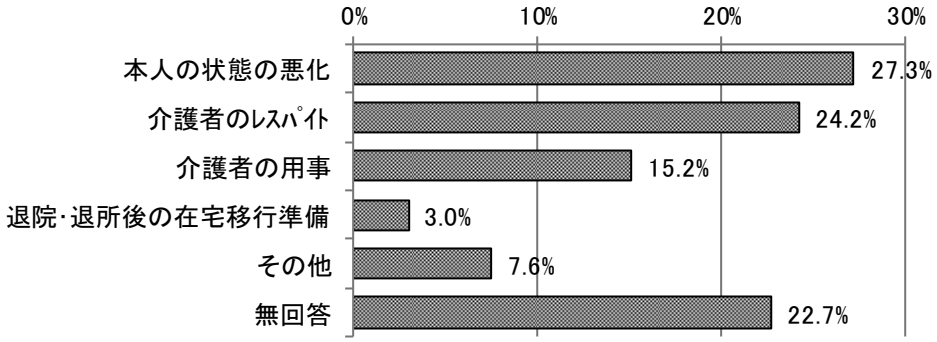
２） 短期入所居宅介護による利用者の１番最近の受け入れ者の情報

① 利用の主な理由

利用の主な理由は、「本人の状態の悪化」が 27.3%で最も多く、次いで「介護者のレスパイト」が 24.2%であった。

「その他」の具体的な内容は、「介護者の病状悪化」「介護者の入院」「資源の無かったケースの受け入れ」「祝日で他サービスが利用できないため」「家族外出に伴うコロナ不安対応のため」「入院を拒否したため」等があった。

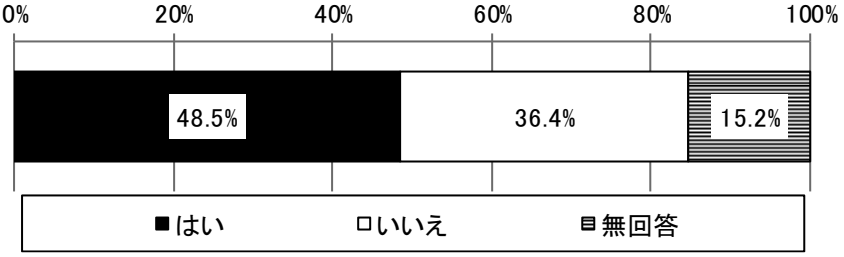
図表３－２-54　利用の主な理由（n=66）（問 47①）



② 回答事業所・併設事業所の訪問看護の利用者か

回答事業所・併設事業所の訪問看護の利用者かは、「はい」が 48.5%、「いいえ」が 36.4%であった。

図表３－２-55　回答事業者・併設事業所の訪問看護の利用者か（n=66）（問 47②）



③ 提供したケア

提供したケアは、「入浴介助」が 75.8%で最も多く、次いで「排泄の援助」が 56.1%であった。

図表３－２-56　提供したケア（複数回答）（問 47③）

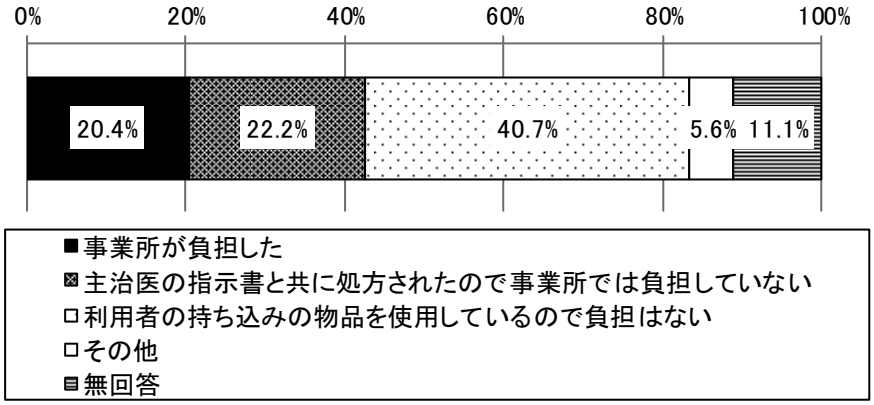
	回答数	割合
胃ろう･腸ろうによる栄養管理	17	25.8%
経鼻経管栄養	4	6.1%
中心静脈栄養	4	6.1%
輸血	2	3.0%
カテーテルの管理	13	19.7%
ストーマの管理	10	15.2%
喀痰吸引	13	19.7%
ネブライザー	3	4.5%
酸素療法	15	22.7%
気管切開のケア	4	6.1%
人工呼吸器の管理	2	3.0%
静脈内注射	10	15.2%
皮内､皮下及び筋肉内注射	6	9.1%
簡易血糖測定	9	13.6%
インスリン注射	6	9.1%

疼痛管理(麻薬なし)	8	12.1%
疼痛管理(麻薬使用)	10	15.2%
服薬指導･管理	36	54.5%
医師と連携した服薬調整	20	30.3%
創傷処置	12	18.2%
褥瘡処置	14	21.2%
褥瘡予防のための介護用品の導入	8	12.1%
浣腸	17	25.8%
摘便	22	33.3%
導尿	7	10.6%
排泄の援助	37	56.1%
口腔ケア	28	42.4%
身体機能維持を目的とした付き添いや見守り	28	42.4%
経口栄養へ向けたリハビリテーション	7	10.6%
肺理学療法	4	6.1%
四肢の自動運動及び関節可動域維持の リハビリテーション	15	22.7%
清拭浴･陰部洗浄	27	40.9%
入浴介助	50	75.8%
本人の精神的な状態の変化への対応	28	42.4%
家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導	8	12.1%
家族等への介護に関する技術的な指導	10	15.2%
在宅看取りへ向けた本人･家族との調整	11	16.7%
ターミナルケア	14	21.2%
睡眠のためのケア	15	22.7%
意欲向上や気分転換を促すケア	20	30.3%
外出の支援	7	10.6%
本人への療養指導	6	9.1%
家屋の改善･療養環境整備の支援	10	15.2%
その他	3	4.5%
無回答	3	4.5%
全体	66	100.0%

④ 医療処置に必要となった物品の事業所での負担

医療処置に必要となった物品の事業所での負担は「事業所が負担した」が 20.4%（11件)、「利用者の持ち込みの物品を使用しているので負担はない」が 40.7%、「主治医の指示書と共に処方されたので事業所では負担していない」が 22.2%であった。

図表３－２-57　医療処置に必要となった物品の事業所での負担（n=54）（問 47④）



⑤ 事業所で負担して提供した医療処置

事業所で負担したのは 11 件であり、事業所で負担して提供した医療処置は、「創傷処置」「褥瘡処置」が 7 件（63.6%）、「喀痰吸引」が 6 件（54.5%）であった。

図表３－２-58　事業所で負担して提供した医療処置（複数回答）（問 47⑤）

	回答数	割合
胃ろう･腸ろうによる栄養管理	3	27.3%
経鼻経管栄養	0	0.0%
中心静脈栄養	1	9.1%
輸血	0	0.0%
カテーテルの管理	0	0.0%
ストーマの管理	0	0.0%
喀痰吸引	6	54.5%
ネブライザー	0	0.0%
酸素療法	0	0.0%
気管切開のケア	1	9.1%
人工呼吸器の管理	0	0.0%
静脈内注射	0	0.0%
皮内､皮下及び筋肉内注射	0	0.0%
簡易血糖測定	2	18.2%
インスリン注射	0	0.0%
疼痛管理(麻薬なし)	0	0.0%
疼痛管理(麻薬使用)	0	0.0%
服薬指導･管理	1	9.1%
医師と連携した服薬調整	1	9.1%
創傷処置	7	63.6%
褥瘡処置	7	63.6%
褥瘡予防のための介護用品の導入	3	27.3%
浣腸	1	9.1%
摘便	5	45.5%
導尿	2	18.2%
全体	11	100.0%

⑥ 事業所で負担した物品の種類

事業所で負担した物品の種類は、「ガーゼ」が 10 件（90.9%）、「ドレッシング剤」が 9 件（81.8%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「消毒用品」「吸引器」「テープ」「服薬ポケット」等があった。

図表 3－2－59　事業所で負担した物品の種類（複数回答）（問 47⑥）

	回答数	割合
経管栄養のためのボトルやチューブ	2	18.2%
輸液用のライン	0	0.0%
注射器･注射針	1	9.1%
カテーテルチップ	2	18.2%
ストーマの装具や剥離剤	0	0.0%
吸引用カテーテル	2	18.2%
ネブライザー用の蒸留水	1	9.1%
ネブライザー	0	0.0%
尿道留置カテーテル･コンドームカテーテル	1	9.1%
酸素吸入用の酸素	0	0.0%
血糖測定のため注射針や測定チップ	2	18.2%
ガーゼ	10	90.9%
ドレッシング剤	9	81.8%
滅菌手袋	6	54.5%
生理食塩液	3	27.3%
グリセリン	4	36.4%
その他	3	27.3%
無回答	1	9.1%
全体	11	100.0%

⑦ 事業所で負担した物品の費用

事業所で負担した物品の費用について、記載のあった 6 件は以下のとおりであった。

図表 3－2－60　事業所で負担した物品の費用（問 47⑦）

①	300 円
②	2000 円
③	3000 円
④	10000 円
⑤	25000 円
⑥	50000 円

７． 事業所と医療機関や他介護事業所との情報連携

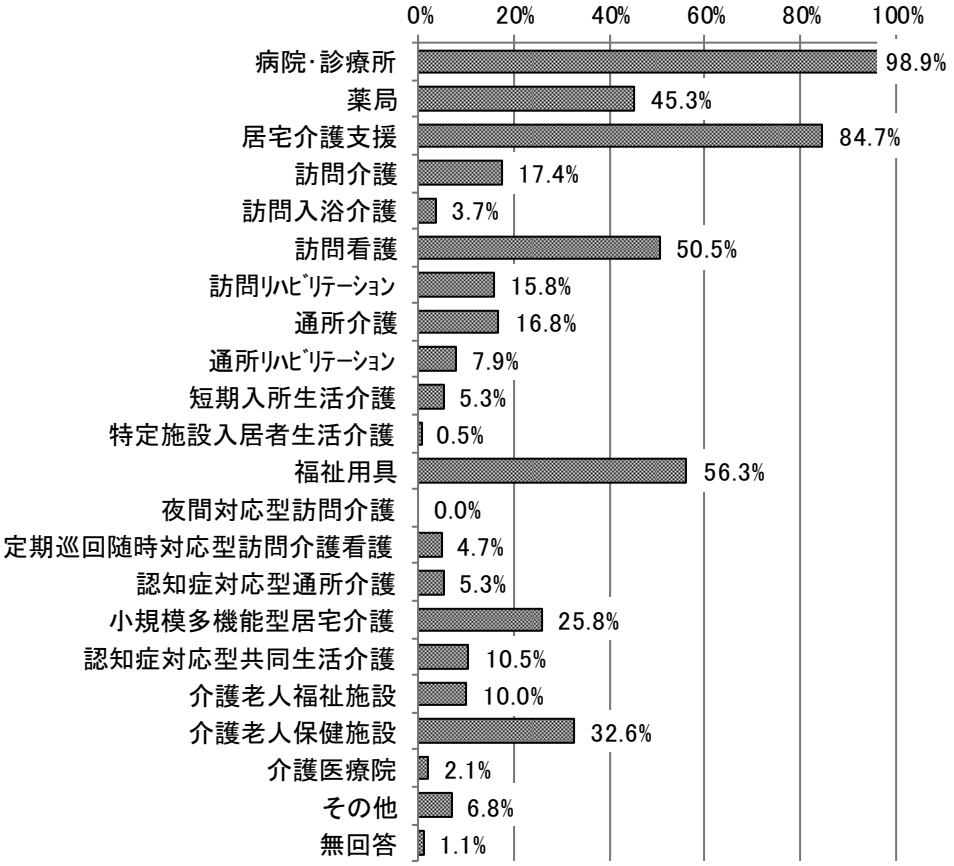
１） 看護小規模多機能型居宅介護事業所の新規利用者に関する情報連携

① 新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等

新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等は、「病院・診療所」が 98.9%で最も多く、次いで「居宅介護支援」が 84.7%であった。

「その他」の具体的な内容は、「地域包括支援センター」「有料老人ホーム」「訪問マッサージ」等であった。

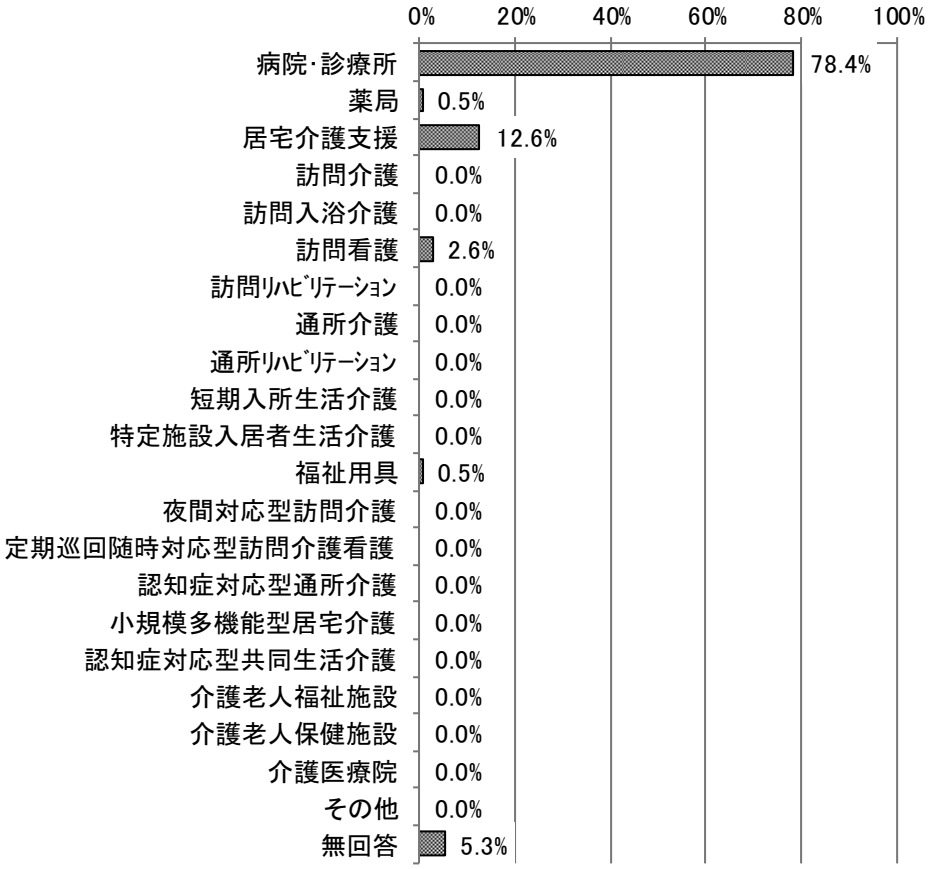
図表３－２－61　新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等
（複数回答）（n=190）（問 48）



② 最も連携することが多い機関・事業所等

最も連携することが多い機関・事業所等は、「病院･診療所」が 78.4％で最も多く、次いで「居宅介護支援」が 12.6％であった。

図表３－２-62　最も連携することが多い機関・事業所等（n=190）（問 49）

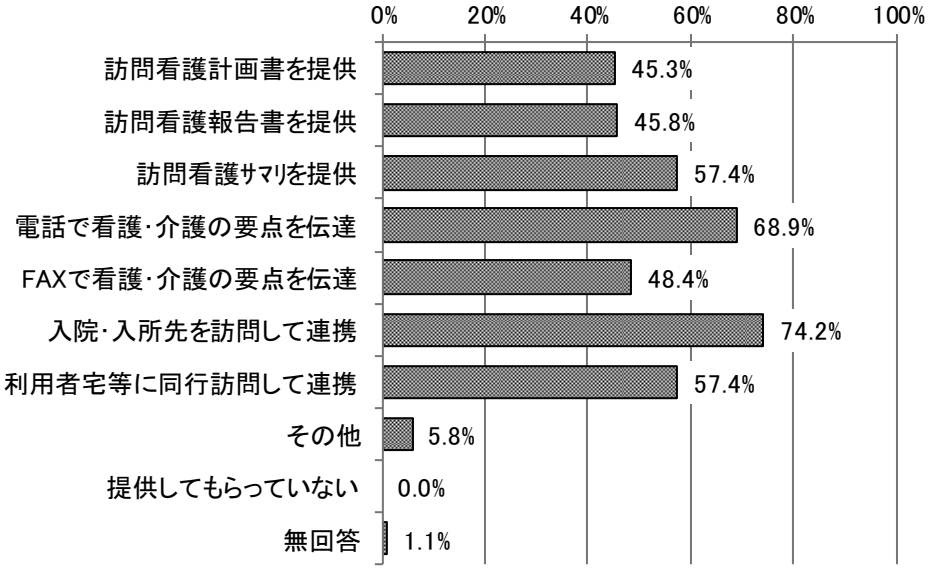


③ 情報連携手段

情報連携手段は、「入院・入所先を訪問して連携」が 74.2％で最も多く、次いで「電話で看護・介護の要点を伝達」が 68.9％であった。

「その他」の具体的な内容は、「受診に付き添い」「退院カンファレンス」「連携シート」「ICT・動画」等であった。

図表３－２－63　情報連携手段（複数回答）（n=190）（問 50）

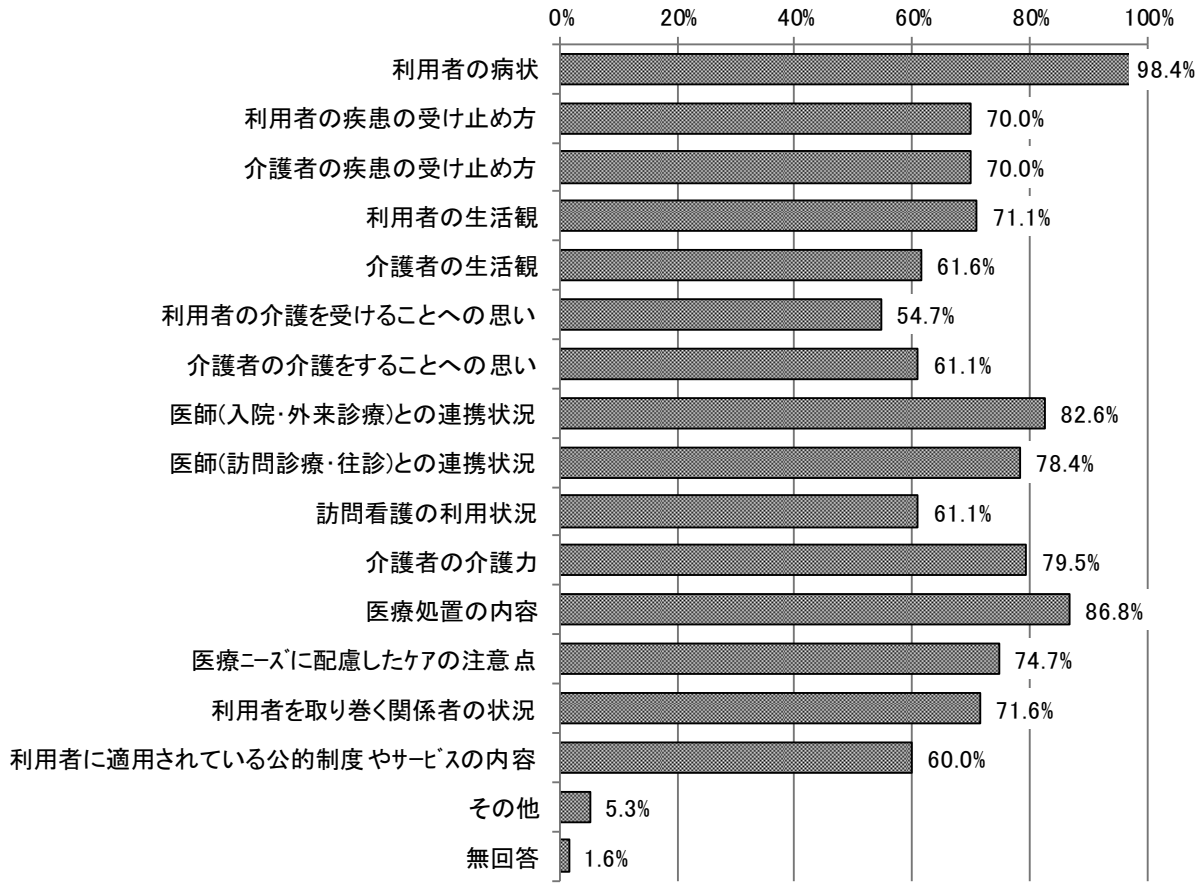


④ 情報連携により確認する情報の項目

情報連携により確認する情報の項目は、「利用者の病状」が 98.4%で最も多く、次いで「医療処置の内容」が 86.8%であった。

「その他」の具体的な内容は、「経済的なこと」「急変時の対応」「治療方針」「ACP」等であった。

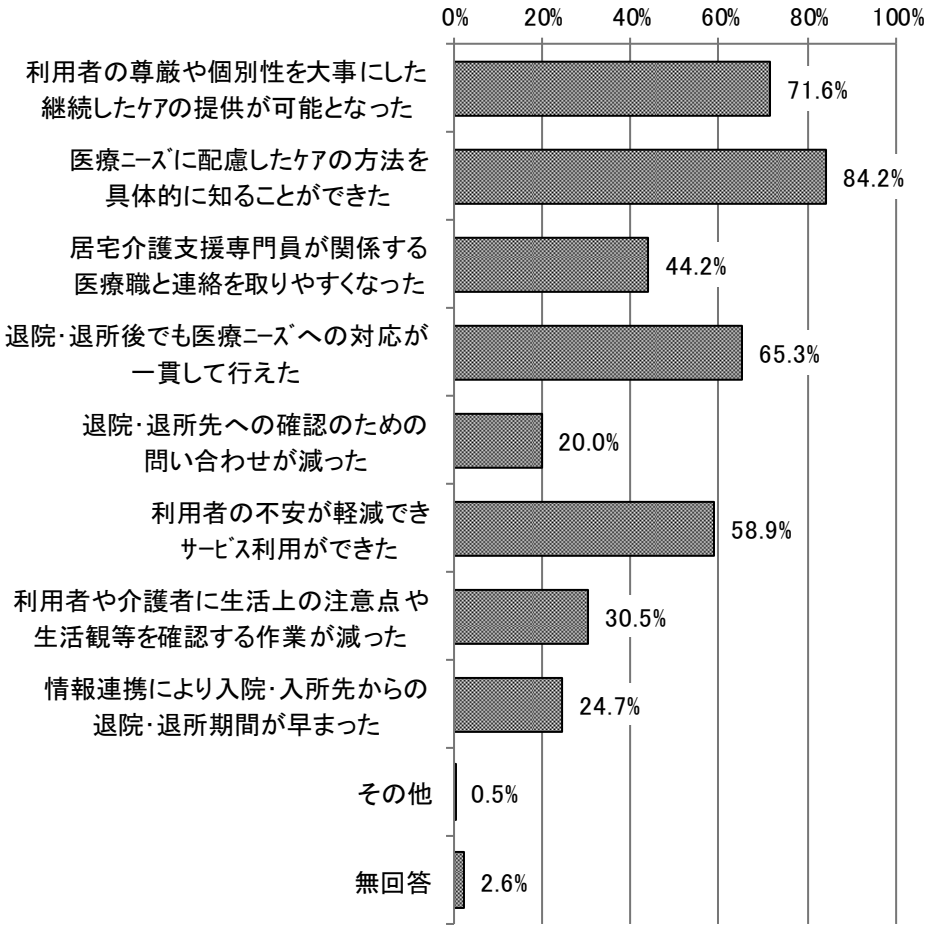
図表３－２－64　情報連携により確認する情報の項目（複数回答）（n=190）（問 51）



⑤ 情報連携の効果

情報連携の効果は、「医療ニーズに配慮したケアの方法を具体的に知ることができた」が 84.2%で最も多く、次いで「利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった」が 71.6%であった。

図表３－２-65　情報連携の効果（複数回答）（n=190）（問 52）



⑥ 1か月の情報連携手段別の人数

2020 年 7 月の情報連携手段別の人数は、「看護小規模多機能型居宅介護計画書を提供」が平均 11.3 人、「訪問看護計画書を提供」が平均 14.9 人、「訪問看護報告書を提供」が平均 15.4 人、「訪問看護サマリを提供」が平均 2.0 人、「電話で看護・介護の要点を伝達」が平均 5.1 人、「FAX で看護・介護の要点を伝達」が平均 3.6 人、「入院・入所先を訪問して連携」が平均 2.0 人、「利用者宅等に同行訪問して連携」が平均 3.3 人であった。

図表 3－2－66　1か月の情報連携内容・人数（n=190）（問 53）

	実施事業所数	実施率（事業所ベース）	合計人数（人）	実施事業所における平均人数（人）
看護小規模多機能型居宅介護計画書を提供	111	58.4%	1,251	11.3
訪問看護計画書を提供	83	43.7%	1,238	14.9
訪問看護報告書を提供	94	49.5%	1,448	15.4
訪問看護サマリを提供	55	28.9%	109	2.0
電話で看護・介護の要点を伝達	99	52.1%	507	5.1
FAX で看護・介護の要点を伝達	60	31.6%	215	3.6
入院・入所先を訪問して連携	80	42.1%	157	2.0
利用者宅等に同行訪問して連携	73	38.4%	242	3.3

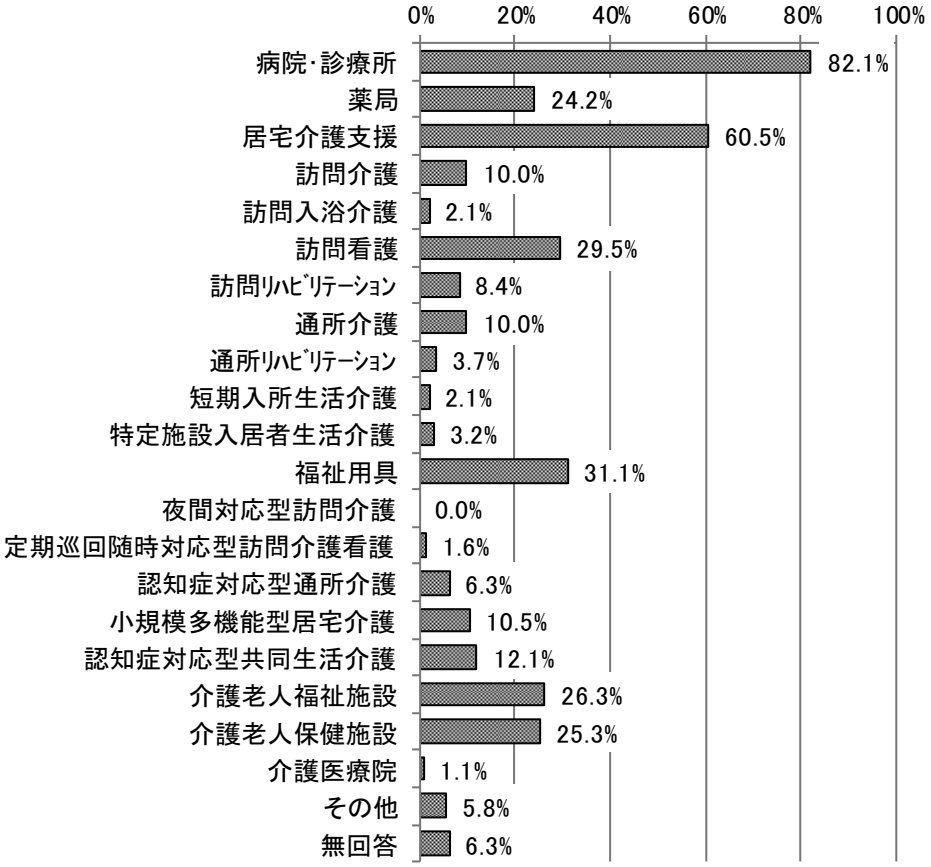
２） 看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用終了者に関する情報連携

① 新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等

新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等は、「病院・診療所」が 82.1％で最も多く、次いで「居宅介護支援」が 60.5％であった。

「その他」の具体的な内容は、「地域包括支援センター」「有料老人ホーム」であった。

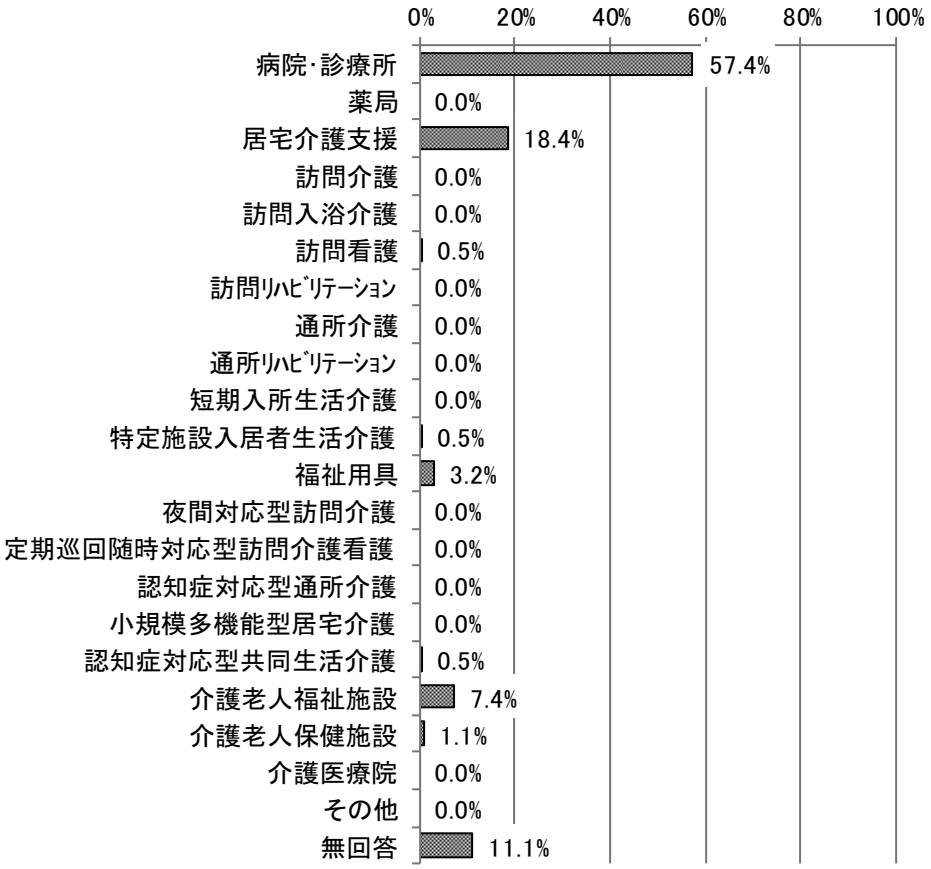
図表３－２－67　新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等
（複数回答）（n=190）（問 54）



② 最も連携することが多い機関・事業所等

最も連携することが多い機関・事業所等は、「病院・診療所」が 57.4％で最も多く、次いで「居宅介護支援」が 18.4％であった。

図表３－２－68　最も連携することが多い機関・事業所等（n=190）（問 55）

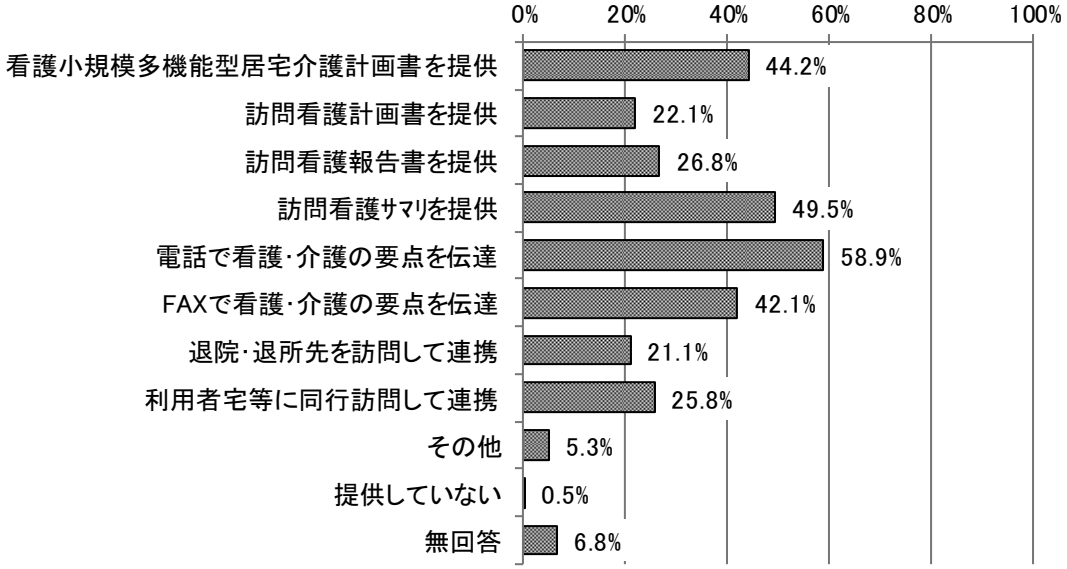


③ 情報連携手段

情報連携手段は、「電話で看護・介護の要点を伝達」が 58.9%で最も多く、次いで「訪問看護サマリを提供」が 49.5%であった。

「その他」の具体的な内容は、「カンファレンス開催」「電子カルテ」「メール」等であった。

図表３－２－69　情報連携手段（複数回答）（n=190）（問 56）

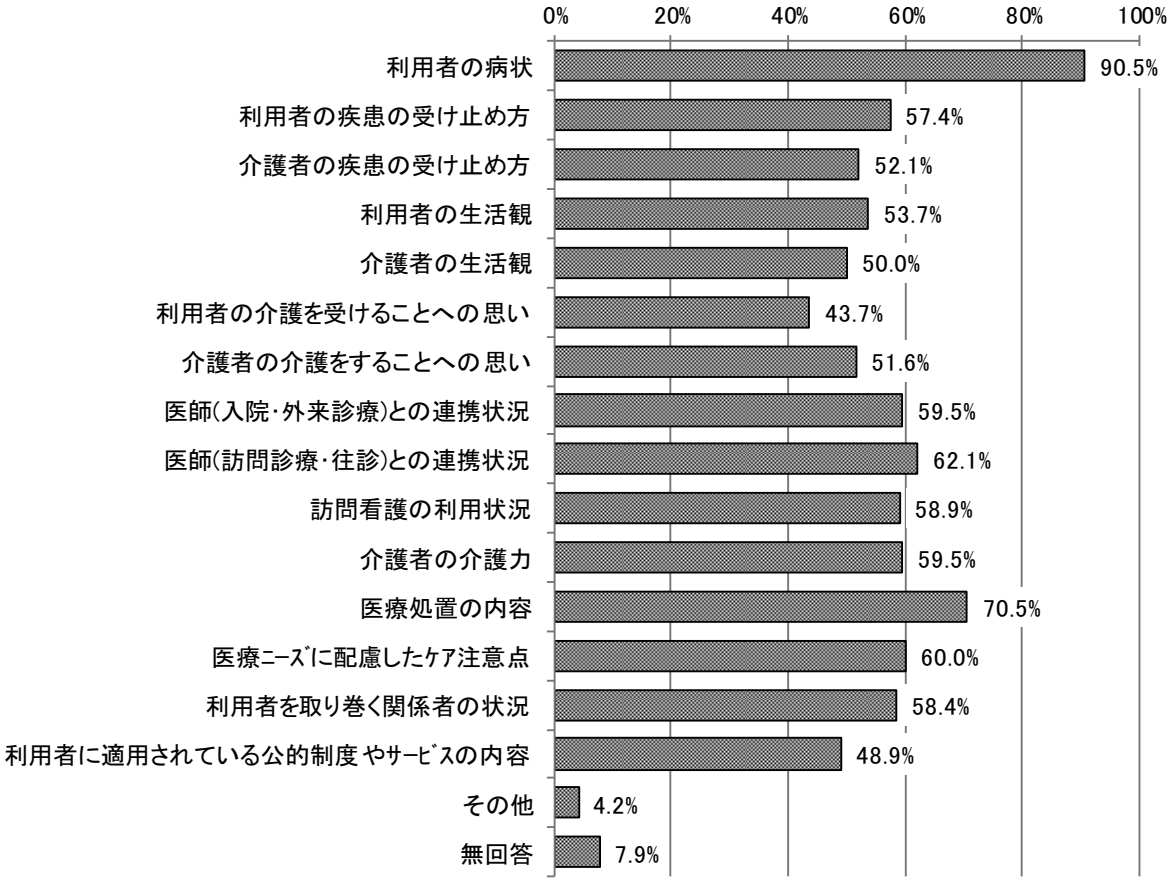


④ 提供する情報の項目

提供する情報の項目は、「利用者の病状」が 90.5％で最も多く、次いで「医療処置の内容」が 70.5％、「医師(訪問診療･往診)との連携状況」が 62.1％であった。

「その他」の具体的な内容は、「看護小規模多機能型居宅介護サービスを終了する理由」「経済的なこと」「服薬情報」があった。

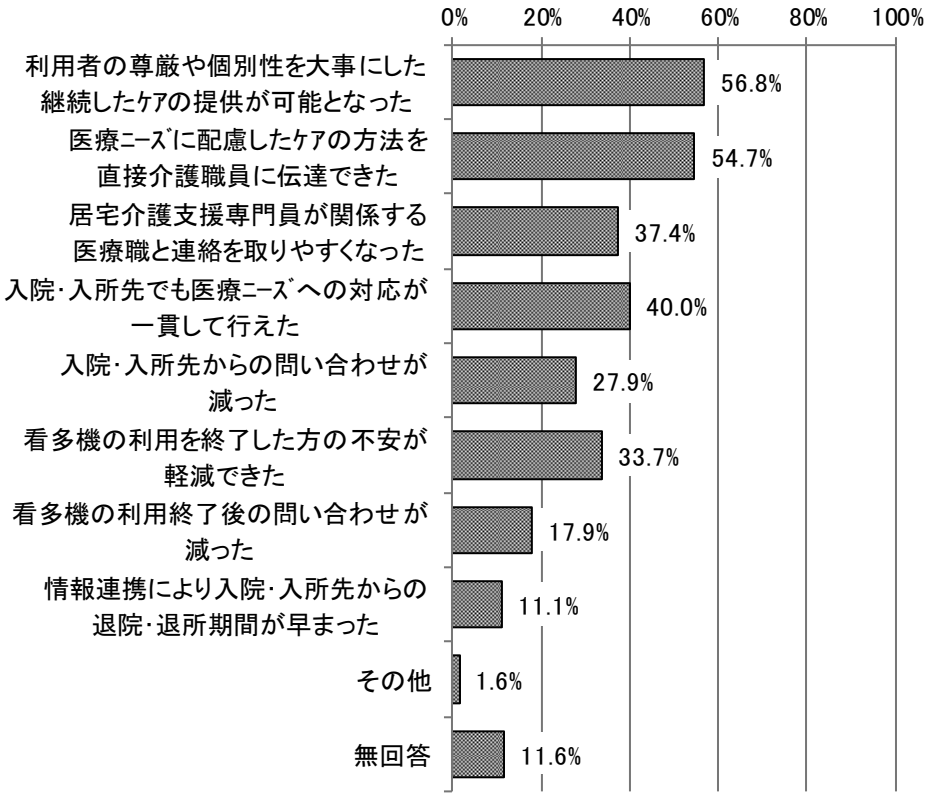
図表３－２-70　提供する情報の項目（複数回答）（n=190）（問 57）



⑤ 情報連携の効果

情報連携の効果は、「利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった」が 56.8%で最も多く、次いで「医療ニーズに配慮したケアの方法を直接介護職員に伝達できた」が 54.7%であった。

図表３－２－71　情報連携の効果（複数回答）（n=190）（問 58）



⑥ 1か月の情報連携手段別の人数

2020 年 7 月 1 か月の情報連携手段別の人数は、「看護小規模多機能型居宅介護計画書を提供」が平均 5.7 人、「訪問看護計画書を提供」が平均 9.8 人、「訪問看護報告書を提供」が平均 9.9 人、「訪問看護サマリを提供」が平均 1.7 人、「電話で看護･介護の要点を伝達」が平均 2.8 人、「FAX で看護･介護の要点を伝達」が平均 2.7 人、「入院･入所先を訪問して連携」が平均 1.8 人、「利用者宅等に同行訪問して連携」が平均 2.0 人であった。

図表３－２-72　1か月の情報連携内容（複数回答）（n=190）（問 59）

	実施事業所数	実施率（事業所ベース）	合計人数（人）	実施事業所における平均人数（人）
看護小規模多機能型居宅介護計画書を提供	76	40.0%	433	5.7
訪問看護計画書を提供	40	21.1%	390	9.8
訪問看護報告書を提供	47	24.7%	467	9.9
訪問看護サマリを提供	59	31.1%	101	1.7
電話で看護･介護の要点を伝達	58	30.5%	164	2.8
FAX で看護･介護の要点を伝達	39	20.5%	107	2.7
入院･入所先を訪問して連携	34	17.9%	60	1.8
利用者宅等に同行訪問して連携	24	12.6%	49	2.0

第３節 看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携事業所票の結果

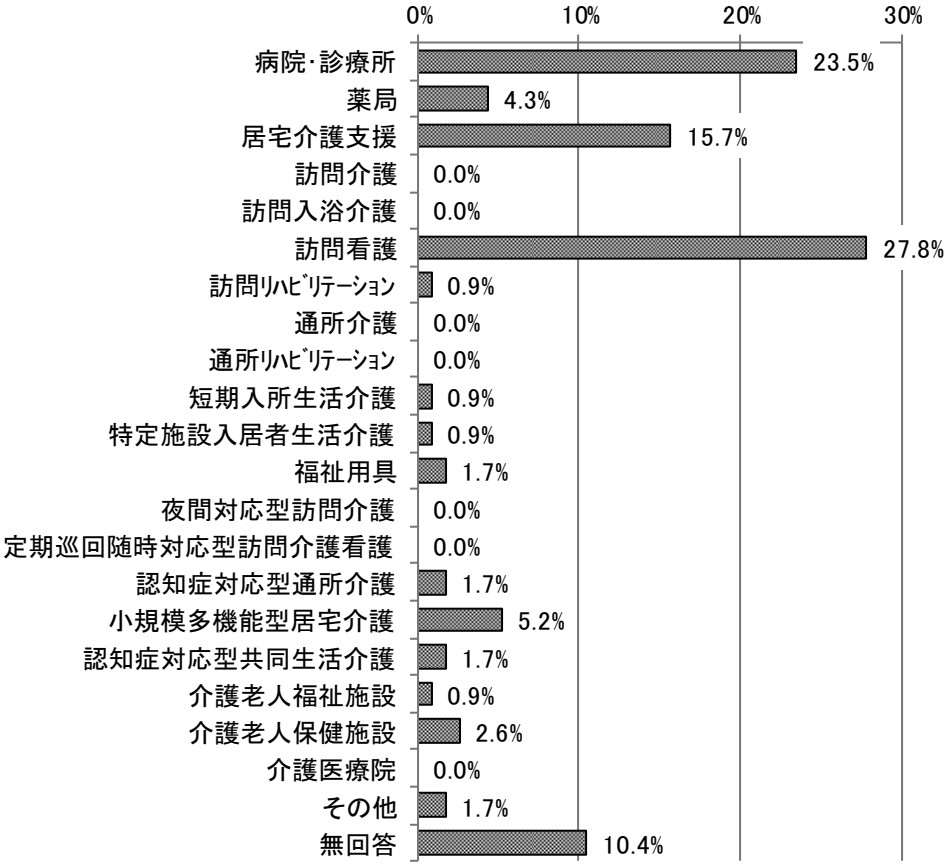
１． 基本情報

① 事業所の種類

事業所の種類は、「訪問看護」が 27.8%で最も多く、次いで「病院・診療所」が 23.5%であった。

「その他」の具体的な内容は、「住宅型有料老人ホーム」「地域包括センターや福祉課」であった。

図表３－３－1　事業所の種類（n=150）（問 1）

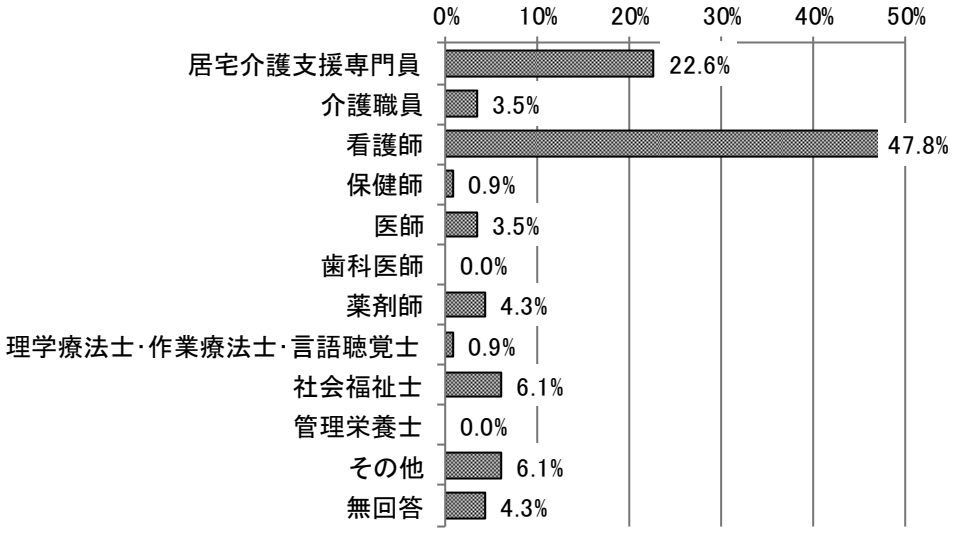


② 回答者の職種

回答者の職種は、「看護師」が 47.8%で最も多く、次いで「居宅介護支援専門員」が 22.6%であった。

「その他」の具体的な内容は、「施設長」「管理者」「福祉用具専門相談員」「施設ケアマネ」「精神保健福祉士」等であった。

図表３－３-2　回答者の職種（n=115）（問 2）



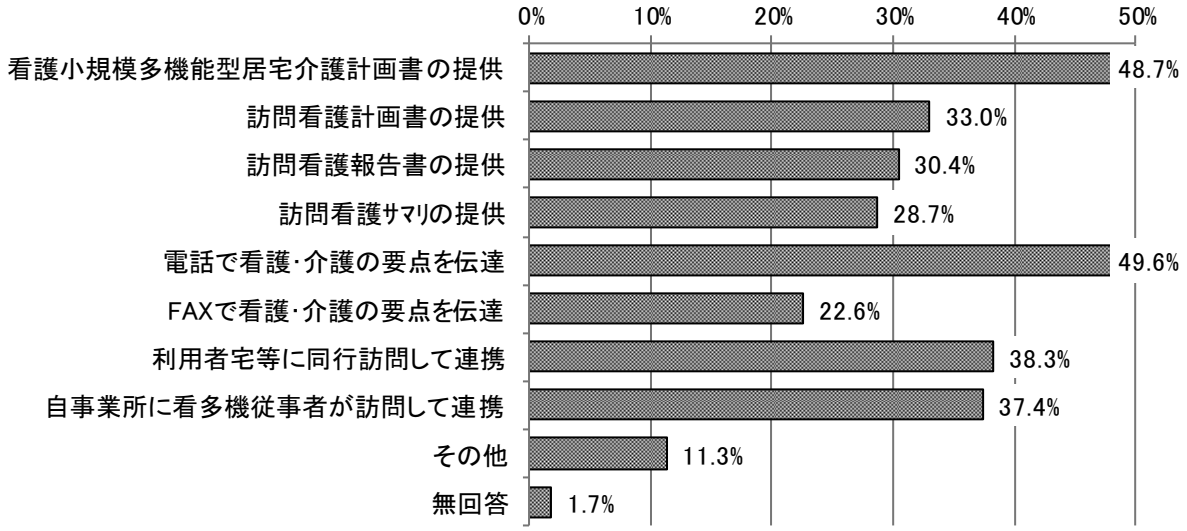
２．情報連携の状況

① 情報提供を受けた手段

情報提供を受けた手段は、「電話で看護･介護の要点を伝達」が 49.6%、「看護小規模多機能型居宅介護計画書の提供」が 48.7%であった。

「その他」の具体的な内容は、「フェイスシート」「併設のため直接連携」「情報提供書」「看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、リハビリテーション評価、指導」「定期カンファレンスの開催」「Web 会議、通所利用時間帯」「家族の見学時に同席し情報提供」等があった。

図表３－３-3　情報提供の手段（複数回答）（n=115）（問 3）

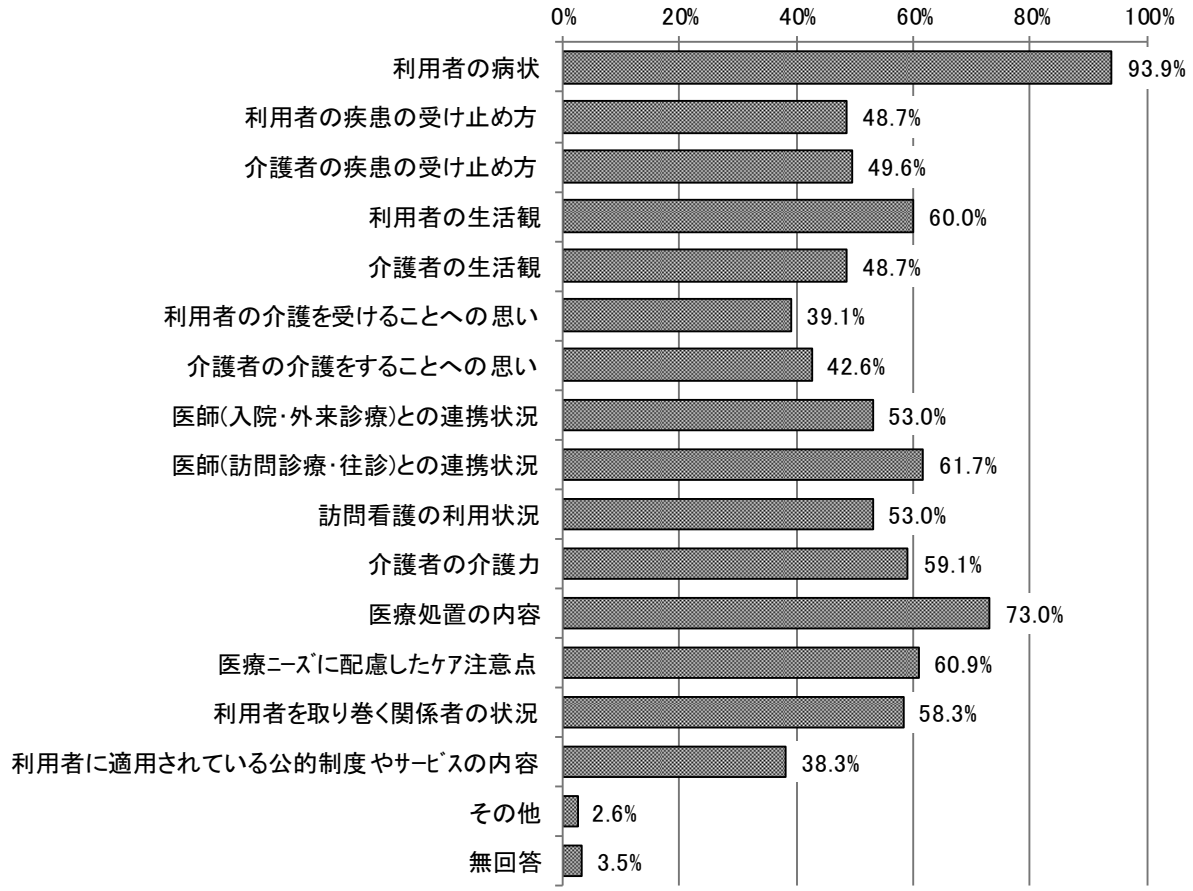


② 情報連携により提供する項目

情報連携により提供する項目は、「利用者の病状」が 93.9%で最も多く、次いで「医療処置の内容」が 73.0%であった。

「その他」の具体的な内容は、「緊急時延命についての意向」「住宅改造の状態」があった。

図表３－３－4　情報連携により提供する項目（複数回答）（n=115）（問 4）

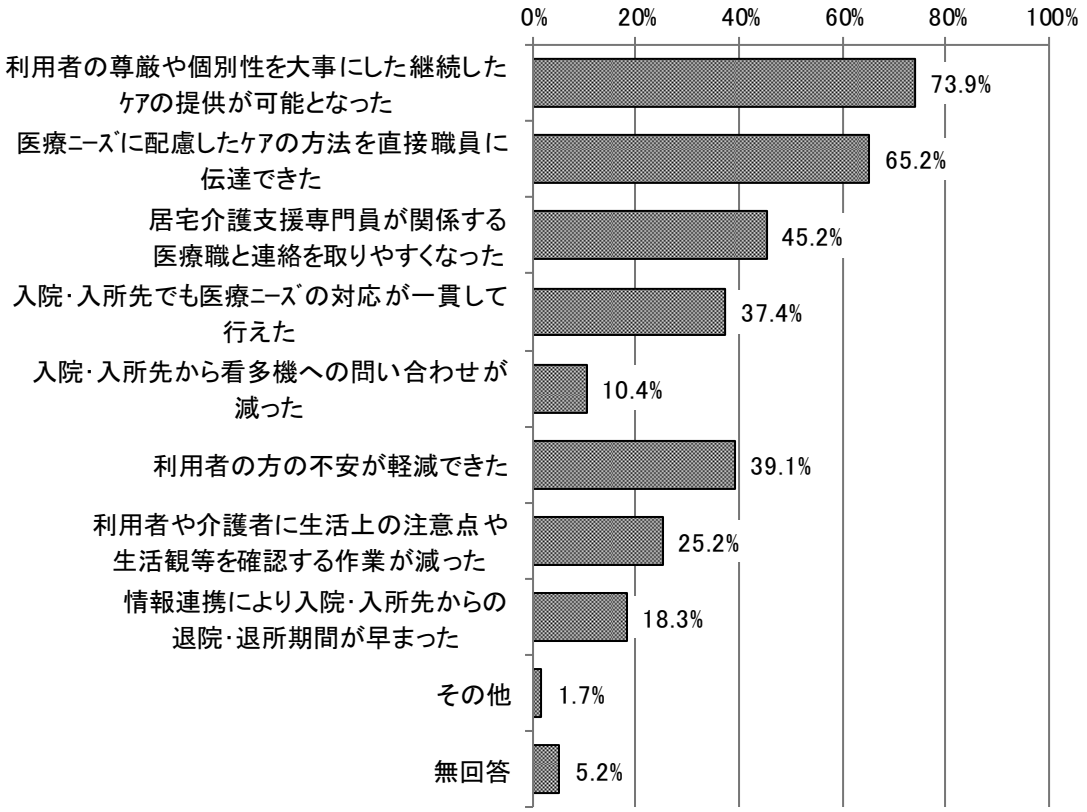


③ 情報連携による効果

情報連携による効果は、「利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった」が 73.9%で最も多く、次いで「医療ニーズに配慮したケアの方法を直接職員に伝達できた」が 65.2%であった。

「その他」の具体的な内容は、「利用者、家族の生活背景に配慮した個別性のある看取りが実現出来た」「家族の不安の軽減」があった。

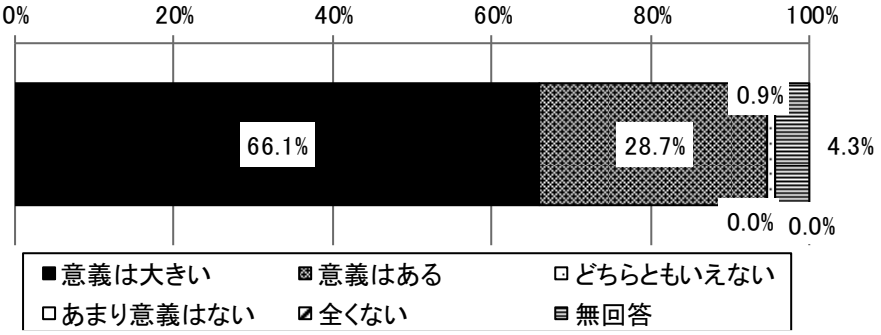
図表３－３-5　情報連携による効果（複数回答）（n=115）（問 5）



④ 情報連携を行う意義

情報連携を行う意義は、「意義は大きい」「意義はある」が合わせて 94.8%、「あまり意義はない」「意義はない」という回答はなかった。

図表３－３－6　情報連携を行う意義（n=115）（問 6）



⑤ 情報連携を進めるための提案

情報連携を進めるための提案について以下の回答を得た。

- 居宅への引き継ぎが必要な場合、余裕をもって情報をもらえると利用者の負担が少なくて良いと思う
- 連携をとらないと現状のままでは残念ながら書類と利用者の ADL や病態などとズレがあることが多い為、努めて連携が取れるよう働きかけている。今後、独居や老老介護は増す一方だと考えるので地域包括支援センターだけではなく、病院の MSW にも高齢者の生活、在宅での療養生活の様子、サービスの種類等を知ってもらいたい
- 連携をするのは当たり前として、きちんとできるような整備が必要
- 圏域外の看護小規模多機能型居宅介護事業所でも、空き状況などがタイムリーに得られるシステムがあれば良いと思う
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所を必要とする方がとても多いと思う。利用者の基準がはっきりしてない面があるので、医療制度を見直していただきたい
- 介護報酬上の評価（加算など）がもう少しあるとさらに連携は進むと考える
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の通い利用中でも、訪問診療に行けると、より連携がとれ利用者を観察しながらの情報交換が行えると思う
- 今後 ICT を使った情報共有が望まれる

第４節 療養通所介護事業所調査の結果

１． 基本情報

１） 所在地

所在地は、「神奈川県」が 7 事業所（17.1%）で最も多く、次いで「兵庫県」が 5 事業所（12.2%）であった。

図表３－４－1　所在地（問 1）

都道府県	回答数	構成比
北海道	2	4.9%
群馬県	2	4.9%
埼玉県	1	2.4%
千葉県	1	2.4%
東京都	3	7.3%
神奈川県	7	17.1%
富山県	1	2.4%
岐阜県	3	7.3%
愛知県	1	2.4%
三重県	1	2.4%
滋賀県	3	7.3%
大阪府	1	2.4%
兵庫県	5	12.2%
奈良県	1	2.4%
和歌山県	1	2.4%
岡山県	1	2.4%
愛媛県	4	9.8%
鹿児島県	3	7.3%
全体	41	100.0%

２） 事業開始年度

事業開始年度は、「2006 年」「2007 年」が 6 事業所（14.6%）で最も多く、次いで「2014 年」が 5 事業所（12.2%）であった。

図表３－４-2　事業開始年度（問 2）

	回答数	割合
2019 年	1	2.4%
2018 年	2	4.9%
2017 年	2	4.9%
2015 年	4	9.8%
2014 年	5	12.2%
2013 年	1	2.4%
2011 年	1	2.4%
2010 年	2	4.9%
2009 年	2	4.9%
2008 年	1	2.4%
2007 年	6	14.6%
2006 年	6	14.6%
無回答	8	19.5%
全体	41	100.0%

３） 経営主体

経営主体は、「営利法人」が 15 事業所（36.6%）で最も多く、次いで「医療法人」「社会福祉法人」が 6 事業所（14.6%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「公益社団法人」「公益財団法人」であった。

図表３－４-3　経営主体（問 3）

	回答数	割合
営利法人	15	36.6%
医療法人	6	14.6%
社会福祉法人	6	14.6%
一般社団法人	5	12.2%
特定非営利活動法人	1	2.4%
その他	8	19.5%
全体	41	100.0%

４） 訪問看護事業所の併設状況

訪問看護事業所を併設しているかをたずねたところ、「はい」が 35 事業所（85.4%）、「いいえ」が 5 事業所（12.2%）であった。

図表３－４－4　訪問看護事業所の併設状況（問 4）

	回答数	割合
はい	35	85.4%
いいえ	5	12.2%
無回答	1	2.4%
全体	41	100.0%

５） 他に指定を受けている障害福祉サービス

他に指定を受けている障害福祉サービスは、「児童発達支援」が 18 事業所（43.9%）で最も多く、次いで「なし」が 17 事業所（41.5%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「日中一時支援」「安心生活支援事業」等があった。

図表３－４－5　他に指定を受けている障害福祉サービス（複数回答）（問 5）

	回答数	割合
放課後等デイサービス	16	39.0%
児童発達支援	18	43.9%
短期入所	2	4.9%
生活介護	15	36.6%
その他	9	22.0%
なし	17	41.5%
無回答	3	7.3%
全体	41	100.0%

６） 職員体制

職員の常勤換算数は、看護師は平均 2.7 人、准看護師は平均 0.2 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は平均 0.2 人、介護福祉士は平均 1.3 人、介護福祉士以外の介護職員は平均 1.2 人、その他の職員は平均 0.5 人であった。

看護職員小計は平均 2.9 人、介護職員は平均 2.5 人、事業所の全職員の合計は平均 6.2 人であった。

図表３－４－6　職員体制（単位：人）（n=40）（問 6）

	平均値	標準偏差	中央値
看護師	2.7	1.6	2.6
准看護師	0.2	0.5	0.0
理学療法士･作業療法士･言語聴覚士	0.2	0.4	0.0
介護福祉士	1.3	1.1	1.0
介護福祉士以外の介護職員	1.2	1.3	1.0
その他の職員	0.5	0.8	0.1
看護職員小計	2.9	1.7	2.7
介護職員小計	2.5	1.9	2.2
事業所全職員　合計	6.2	3.5	5.1

７） 利用者数

令和２年７月の利用者数は、介護保険の利用者は平均 10.4 人、18 歳未満の利用者は平均 3.0 人、18 歳以上の利用者は平均 1.6 人であった。

図表３－４－7　令和２年７月の利用者数（単位：人）（問 7）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
介護保険の利用者	39	10.4	6.9	10.0
18 歳未満の利用者	39	3.0	4.7	0.0
18 歳以上の利用者	39	1.6	2.8	0.0

２．運営推進会議の開催状況

１） 2019 年度中の運営推進会議の開催回数

2019 年度中の運営推進会議は、「１回」が 30 事業所（73.2%）であった。

図表３－４－8　2019 年度中の運営推進会議の開催回数（問 8）

	回答数	割合
0 回	1	2.4%
1 回	30	73.2%
2 回	7	17.1%
20 回	1	2.4%
26 回	1	2.4%
48 回	1	2.4%
全体	41	100.0%

２） 運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案

① 運営推進会議の課題

運営推進会議の課題は、「課題や負担を少なくする提案」があった事業所が 19 事業所（46.3%）、「特に課題はない」が 10 事業所（24.4%）であった。

図表３－４－9　運営推進会議の課題（問 9）

	回答数	割合
特に課題はない	10	24.4%
課題や負担を少なくする提案	19	46.3%
無回答	12	29.3%
全体	41	100.0%

② 課題や負担を少なくする提案とその理由

課題や負担を少なくする提案は、「制度の説明など議題のマンネリ化を防止する」が10事業所（52.6%）で最も多く、次いで「事前に議題を知らせる等会議開催時間を少なくする」が8事業所（42.1%）であった。

「適切な開催頻度」について、具体的には「2年に一回」「年に1回と問題発生時」の記入があった。

また、提案の理由について、「その他」の具体的な内容は、「家族が高齢にて出席が難しいため、利用者家族は不要でもよいのではないか」「コロナ禍の開催のあり方として、オンラインまたは書面」があった。

図表３－４－10　運営推進会議についての課題・負担を少なくする提案の理由（複数回答）（問9）

	回答数	割合
開催頻度を少なくする	5	26.3%
制度の説明など議題のマンネリ化を防止する	10	52.6%
事前に議題を知らせる等会議開催時間を少なくする	8	42.1%
オンライン開催を導入する	6	31.6%
評価項目が住民に負担とならないよう簡素化する	5	26.3%
その他	2	10.5%
全体	19	100.0%

３） 運営推進会議の複数事業所での合同開催

① 運営推進会議を、複数の事業所で合同で開催できることの認知

運営推進会議を、複数の事業所で合同で開催できることを知っているかをたずねたところ、「はい」が27事業所（65.9%）、「いいえ」が14事業所（34.1%）であった。

図表３－４－11　合同開催の認知（問10）

	回答数	割合
はい	27	65.9%
いいえ	14	34.1%
全体	41	100.0%

② 合同での開催状況

運営推進会議を複数の事業所で合同で開催できることを知っている場合、合同で開催しているかをたずねたところ、「はい」が 6 事業所（22.2%）、「いいえ」が 21 事業所（77.8%）であった。

合同で開催している場合の開催回数は、「１回」が 3 事業所（50.0%）、「２回」が 2 事業所（33.3%）であった。

図表３－４－12　合同での開催状況（問 10①）

	回答数	割合
はい	6	22.2%
いいえ	21	77.8%
全体	27	100.0%

図表３－４－13　合同での開催回数（問 10①）

	回答数	割合
１回	3	50.0%
２回	2	33.3%
無回答	1	16.7%
全体	6	100.0%

③ 合同で開催している理由

合同で開催している理由については、「自事業所での準備が軽減される」が 5 事業所（83.3%）「参加者の負担軽減となるため、参加人数が増える」が 3 事業所（50.0%）であった。

また、合同で開催していない理由については、「他事業所とのスケジュールの調整が難しい」が 15 事業所（71.4%）で最も多く、次いで「自事業所の業務で手一杯である」が 8 事業所（38.1%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「療養通所介護事業所が近くにない」であった。

図表３－４－14　合同で開催している理由（複数回答）（問 10①）

	回答数	割合
他の事業所や地域の社会資源の状況がわかる	2	33.3%
参加者の負担軽減となるため、参加人数が増える	3	50.0%
自事業所での準備が軽減される	5	83.3%
多様な開催方法のヒントが得られる	2	33.3%
その他	0	0.0%
全体	6	100.0%

図表３－４－15　合同で開催していない理由（複数回答）（n=21）（問 10①）

	回答数	割合
他事業所とのスケジュールの調整が難しい	15	71.4%
個人情報の管理に懸念がある	3	14.3%
周囲に地域密着型事業所がない･遠い	6	28.6%
他事業所との連携のきっかけや働きかけの機会がない	5	23.8%
自事業所の業務で手一杯である	8	38.1%
合同開催の必要性を感じない	7	33.3%
外部の評価を他事業所に知られたくない	0	0.0%
行政から別々の開催でお願いされた･自治体独自のルールがある	1	4.8%
その他	2	9.5%
無回答	2	9.5%

４） 運営推進会議の効率化・生産性向上のための取り組み(自由記載)

運営推進会議を効率化し、生産性を向上するために実施していることについて、自由記載にて以下の回答を得た。

※（　）内の数字は同意見の回答数

２. 開催方法

・新型コロナウイルス感染症対策のため、文書による開催としている(5)
・安全・サービス提供管理委員会と同日に開催している(3)
・事前に開催案内を配布している(3)
・地域の実情に合わせて出席しやすい時期に開催している
・事前に日時を決め調整している

＜要望＞

・療養通所介護事業所自体、実施している事業所が少ないにも関わらず、合同開催するには同じ生活圏域にある事業所でないといけないと市に指摘された。自分の事業所の実施状況のみでなく、他事業所との情報交換から見えてくる事業の課題や改善策のヒント等あると思うので、もっと自由な開催を認めてもらえると有難い

３. 内容･テーマ

・事業報告、利用者数・状況、地域との関わり等、課題について検討をしている(5)
・PR も兼ねて地域住民や関係者に事業を分かりやすく説明している(3)
・設備の紹介、宣伝、見学会をしている(3)
・インシデントレポートの分析、対策を中心に行っている(2)
・行政担当者がよく変わる為、事業所の説明や現状、課題等を話している(2)
・その都度、必要なことに焦点を当てテーマ・内容を決めている

4. 構成メンバー

・家族(9)
・市介護保険課(6)
・民生委員(4)
・地域包括支援センター(4)
・知見を有する方（医師会の医師、訪問看護の管理者）(2)
・介護支援専門員(2)
・家庭支援センター
・施設スタッフ（管理者、看護師、介護士 1 名ずつ）
・地域代表（クリニック医師、地域の代表）
・自治会長
・安全・サービス提供管理委員会メンバー

5. 開催時間

30 分未満(2)、30 分以上 1 時間未満(10)、1 時間以上 2 時間未満(2)

6. 記録等

・システムを導入しているので入力し、紙ベースで保管している(2)
・記録は会議後メンバーに送り、行政への報告も行っている(2)
・活動報告書や運営推進会議等報告は市の共通様式を使用している
・事務職員が会議に参加し記録を残している

５） 安全・サービス提供管理委員会

① 開催回数

2019 年度中の安全・サービス提供管理委員会の開催回数は、平均 2.5 回であった。

図表３－４－16　2019 年度中の安全・サービス提供管理委員会（問 12）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
安全･サービス提供管理委員会の 2019 年度中の開催回数（回）	41	2.5	3.6	2.0

② 参加者

安全･サービス提供管理委員会の参加者は、「協力医療機関」「地域包括支援センター職員」が 26 事業所（63.4%）で最も多く、次いで「家族」が 20 事業所（48.8%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「ケアマネジャー」「小規模多機能型居宅介護事業所」「訪問看護ステーション」「地域の専門家」「市役所」「家庭支援センター」「保健所保健師」等であった。

図表３－４－17　参加者（複数回答）（n=41）（問 13）

	回答数	割合
医師会	11	26.8%
看護協会	6	14.6%
協力医療機関	26	63.4%
自治会	11	26.8%
地域包括支援センター職員	26	63.4%
民生委員	12	29.3%
家族	20	48.8%
その他	17	41.5%
無回答	5	12.2%

③ 効果

安全･サービス提供管理委員会による効果は、「医療的ケアの安全が確認できる」「事故などを共有し防止対策が得られる」がそれぞれ 27 事業所（65.9%）で最も多く、次いで「療養通所介護サービスの理解が深まり、利用者につながる」が 23 事業所（56.1%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「色々な方々の情報や助言が得られる」「医療既存度の高い方のケアの難しさの理解が深まる」があった。

図表３－４－18　効果（複数回答）（問 14）

	回答数	割合
医療的ケアの安全が確認できる	27	65.9%
療養通所介護サービスの理解が深まり、利用者につながる	23	56.1%
事故などを共有し防止対策が得られる	27	65.9%
医師をはじめとした医療との連携がとれる	19	46.3%
医療と介護サービスの接点となる関係性が深まる	11	26.8%
その他	4	9.8%
無回答	6	14.6%
全体	41	100.0%

④ 問題点・課題

安全･サービス提供管理委員会の問題点･課題について、「課題がある」が 32 事業所（78.0%）であった。課題がある場合の理由としては、「参加者の日程調整が難しい」が 23 事業所（71.9%）で最も多く、次いで「議題がマンネリ化している」が 19 事業所（59.4%）であった。

適切な開催頻度として、具体的な回答は、「年１回」であった。

課題がある理由の「その他」の具体的な内容は、「家族参加が難しく紙面になる」「費用の負担」等があった。

図表３－４－19　問題点・課題（問 15）

	回答数	割合
課題がある	32	78.0%
特に課題はない	5	12.2%
無回答	4	9.8%
全体	41	100.0%

図表３－４－20　課題がある場合の理由（複数回答）（問 15）

	回答数	割合
開催頻度が高い	4	12.5%
議題がマンネリ化している	19	59.4%
活発な議論がない	12	37.5%
参加者の日程調整が難しい	23	71.9%
準備･運営の業務負担が大きい	17	53.1%
その他	2	6.3%
全体	32	100.0%

６） 運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会の合同開催の意向とその理由

運営推進会議と安全･サービス提供管理委員会の合同での開催をしてみたいと思うかをたずねたところ、「思う」が 26 事業所（63.4%)、「思わない」が 8 事業所（19.5%）であった。

合同開催したい理由としては、「参加者の負担軽減となる」が 25 事業所（96.2%）で最も多く、次いで「事故・留意点がお互いに理解できる」が 16 事業所（61.5%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「報告内容やテーマに重複するところが多いので同時開催がよい」があった。

図表３－４-21　運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会の合同開催の意向（問 16）

	回答数	割合
思う	26	63.4%
思わない	8	19.5%
わからない	7	17.1%
全体	41	100.0%

図表３－４-22　合同開催したい理由（複数回答）（問 16①）

	回答数	割合
他の事業所や地域の社会資源の状況がわかる	11	42.3%
参加者の負担軽減となる	25	96.2%
自事業所での準備が軽減される	12	46.2%
事故･留意点がお互いに理解できる	16	61.5%
医療的ケアについて内容がわかる	11	42.3%
その他	4	15.4%
全体	26	100.0%

３．自事業所での評価

① 自事業所のサービスについての事業所評価の実施状況

自事業所のサービスについて事業所評価をしているかをたずねたところ、「はい」が 35 事業所（85.4%)、「いいえ」が 6 事業所（14.6%）であった。

図表３－４－23　事業所評価の実施状況（問 17）

	回答数	割合
はい	35	85.4%
いいえ	6	14.6%
全体	41	100.0%

② 自事業所のサービスについての事業所評価の方法

「はい」の場合、自事業所のサービスについての事業所評価の方法は、「利用者の声を伺っている」が 28 事業所（80.0%）で最も多く、次いで「運営推進会議での評価で行っている」が 19 事業所（54.3%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「ケアマネ」であった。

図表３－４－24　事業所評価の方法（複数回答）（問 18）

	回答数	割合
利用者の声を伺っている	28	80.0%
満足度調査を行っている	12	34.3%
運営推進会議での評価で行っている	19	54.3%
第三者評価を受けている	5	14.3%
児童発達支援等で使用している『事業者自己評価』を参考に評価を行っている	14	40.0%
児童発達支援等で使用している『保護者評価』を参考に評価を行っている	13	37.1%
その他	1	2.9%
特に評価はしていない	0	0.0%
全体	35	100.0%

③ 自己評価の意義

サービスの改善、質の向上の観点から、自己評価を行う意義は、「意義は大きい」「意義はある」が合わせて 38 事業所（92.6%）、「あまり意義はない」が 2 事業所（4.9%）であった。

図表３－４－25　自己評価の意義・効果（問 19）

	回答数	割合
意義は大きい	14	34.1%
意義はある	24	58.5%
あまり意義はない	2	4.9%
全くない	0	0.0%
無回答	1	2.4%
全体	41	100.0%

④ 効果(自由記載)

サービスの改善、質の向上の観点から自己評価の効果について、自由記載にて以下のとおりの回答を得た。

※（　）内の数字は同意見の回答数

- 外部から直接意見を聞くことで日常業務を振り返り、気が付かなかった課題を抽出できる(9)
- 提供しているサービスの満足度、改善点が分かる(2)
- 提供しているサービスの自己満足にならないための振り返りとなる(2)
- 直接意見を聞くことで気が付かなかった課題が抽出できる(2)
- 医師との連携が密になる
- 評価を可視化できる
- 意見交換がしやすい
- 職員のケアの質の向上や意欲につながっている(2)
- 信頼度が増すと考える
- 管理者が気付かない内容を自己評価で知る事ができる
- スタッフの本音を知ることができる
- 評価する事で管理者の意識変化につながる

４．業務の効率化

１） 文書量削減のための提案(自由記載)

事業運営に伴う文書量を削減するための提案について、自由記載にて以下の回答を得た。

・名前等、共有できる情報は１回入力すれば他の文書にも反映して欲しい
・利用契約書等、利用者や家族が記入する書類が多いので簡略化して欲しい
・申請時や更新時の必要な書類作成は仕方ないと思うが更新時は簡潔であって欲しい
・療養通所介護事業所は医療的ケアが主になるため、独自の書式があると良いと思う
・計画書、報告書の簡易化
・紙での保管義務をなくし、データの保管を可能として欲しい
・リハビリテーション、看護、居宅介護支援、相談支援等、共有すべき情報は１回の入力で参照、反映できるとよいと思う
・記録の簡素化ができないか検討が必要

２） 業務効率化・生産性向上のための提案(自由記載)

事業運営に伴う業務を効率化し、生産性を向上するための提案について、自由記載にて以下の回答を得た。

※（ ）内の数字は同意見の回答数

・看護師が管理、相談員、業務を担うことから看護師の配置人数規定を確保して欲しい(3)
・療養通所介護事業所は医療的ケアが主であり、超重症心身障害の方を扱っているため、他の事業所（重症心身障害）と同じ加算で扱ってほしくない。あまりにも重症度が違うのに加算が同じでは採算が合わないのとスタッフの休息が難しい。(モチベーションが下がる)
・他機関と互換性のあるシステム構築
・電話や FAX を廃止しメールでの連絡とする
・文書のデータ化
・記録簡略化のため記録用紙の見直し
＜要望＞
・個別送迎であるため、職員の人数がとられ負担があるが、重度の利用者対象のため致し方ないと感じるので加算を上げて欲しい

３） 非効率だと感じる業務や課題(自由記載）

非効率だと感じる業務や課題について自由記載にて以下の回答を得た。

※（　）内の数字は同意見の回答数

・1 名ずつのピストン送迎で人と時間を要する(4)
・安全・サービス提供管理委員会と運営推進会議の別開催。合同にするには内容が異なりすぎると思う
・委員会を発足する必要があるのか疑問に思う。事故内容やインシデントを取りまとめ、運営推進会議などで発表、共有することで十分と感じる
・休みや送迎時間のズレ等が日常的にあり、業務予定表の管理に時間を要している
・行政関係への提出書類等
・一利用者一台の送迎規則はエリア内での往復に無駄な時間を費やす
・社内で ICT 化進めても、提供票や計画書等他機関とのやりとりが紙媒体中心であることで電話の件数も増え、業務が滞る
・提供票を FAX で送信すること
・地域密着型のため地域住民の交流が難しい（重症者がほとんどの為）

４） ICT の導入・使用

① ICT の導入・使用についての意見

ICT の導入・使用については、「消極的である」が 19 事業所（46.3%）、「非常に積極的である」「積極的である」が合わせて 16 事業所（39.0%）であり、どちらかというと消極的であった。

図表３-４-26　ICT の導入・使用についての意見（問 24）

	回答数	割合
非常に積極的である	5	12.2%
積極的である	11	26.8%
消極的である	19	46.3%
非常に消極的である	0	0.0%
無回答	6	14.6%
全体	41	100.0%

② 現に使用しているシステム

現に使用しているシステムは、「ある」が 16 事業所（39.0%）、「ない」が 20 事業所（48.8%）であった。

具体的に使用しているシステムは、「自社システム」「サイボウズ」「MCS」「ほのぼの」「スマイルワン」「ブラスワン」「ZOOM」「アイボ」であった。

図表３-４-27　現に使用しているシステム（問 25）

	回答数	割合
ある	16	39.0%
ない	20	48.8%
無回答	5	12.2%
全体	41	100.0%

③ ICT の導入・使用に際しての課題

ICT 導入・使用に際しての課題は、「導入しても、職員がつかいこなせないように思う」が 15 事業所（36.6%）、「ICT を導入するための財源がない」が 13 事業所（31.7%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「費用が足りない」「コストパフォーマンスが悪い」「年齢の高いスタッフが使いこなせない」「利用者の状態がきちんと見られない」等があった。

図表３－４－28　ICT の導入・使用に際しての課題（複数回答）（問 26）

	回答数	割合
何を導入したらよいかわからない	11	26.8%
ICT の導入を検討できる人材がいない	11	26.8%
ICT を導入するための財源がない	13	31.7%
導入しても、職員がつかいこなせないように思う	15	36.6%
導入しても、利用者がつかいこなせないように思う	6	14.6%
ICT 化すると、情報の流出が心配だ	7	17.1%
その他	5	12.2%
無回答	11	26.8%
全体	41	100.0%

５） ロボットやセンサーの導入・使用

① ロボットやセンサーの導入・使用についての意見

ロボットやセンサーの導入･使用については､｢消極的である｣｢非常に消極的である｣が合わせると 26 事業所（63.4%)､｢非常に積極的である｣｢積極的である｣が合わせて 10 事業所（24.4%)、であり、どちらかというと消極的であった。

図表３-４-29　ロボットやセンサーの導入・使用についての意見（問 27）

	回答数	割合
非常に積極的である	2	4.9%
積極的である	8	19.5%
消極的である	21	51.2%
非常に消極的である	5	12.2%
無回答	5	12.2%
全体	41	100.0%

② 利用しているロボット・センサー

現に利用しているロボット・センサーは「ある」が 4 事業所（9.8%)、「ない」が 33 事業所（80.5%）であった。

具体的に利用されているロボット･センサーは､｢顔認証システム｣｢スカイリフト｣｢徘徊用センサー｣であった。

図表３-４-30　ロボットやセンサーの導入・使用についての意見（問 28）

	回答数	割合
ある	4	9.8%
ない	33	80.5%
無回答	4	9.8%
全体	41	100.0%

③ ロボットやセンサーの導入・使用に際しての課題

ロボットやセンサーの導入・使用に際しての課題について、「導入するための財源がない」が 18 事業所（43.9%）で最も多く、次いで「何を導入したらよいかわからない」が 14 事業所（34.1%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「必要ない」「利用者が怖がる」「ロボットは壊れない様、管理する必要がある」「欲しいロボットを探す時間がない」等もあった。

図表 3-4-31　ロボットやセンサーの導入・使用に際しての課題（複数回答）（問 29）

	回答数	割合
何を導入したらよいかわからない	14	34.1%
導入を検討できる人材がいない	8	19.5%
導入するための財源がない	18	43.9%
導入しても､職員がつかいこなせないように思う	12	29.3%
導入しても､利用者がつかいこなせないように思う	9	22.0%
安全性に問題があるように思う	10	24.4%
その他	7	17.1%
無回答	6	14.6%
全体	41	100.0%

５． 事業継続計画（BCP）

１） 事業継続計画（BCP）の作成の有無

事業継続計画(BCP)を作成しているかをたずねたところ､｢はい｣が 14 事業所(34.1%)、「いいえ」が 24 事業所（58.5%）であった。

図表３－４-32　事業継続計画（BCP）の作成有無（問 30）

	回答数	割合
はい	14	34.1%
いいえ	24	58.5%
無回答	3	7.3%
全体	41	100.0%

① 事業継続計画（BCP）の作成状況

「はい」と答えた回答者のうち、事業継続計画（BCP）の作成状況については、「作成済」が 7 事業所（50.0%)、「作成中」が 6 事業所（42.9%）であった。

図表３－４-33　事業継続計画（BCP）の作成状況（問 30）

	回答数	割合
作成済	7	50.0%
作成中	6	42.9%
無回答	1	7.1%
全体	14	100.0%

② 事業継続計画（BCP）が対応している事象

作成済・作成中の事業継続計画（BCP）は地震、水害、感染症など、あらゆる事業の対応するものになっているかをたずねたところ、「一部の事象のみに対応している」が 6 事業所（42.9%)、「いずれにも十分に対応している」「いずれにも対応しているが、十分ではない」がそれぞれ 1 事業所（7.1%）であった。

図表３－４-34　（作成済・作成中の場合）事業継続計画（BCP）が対応している事象（問 30）

	回答数	割合
いずれにも十分に対応している	1	7.1%
いずれにも対応しているが、十分ではない	1	7.1%
一部の事象のみに対応している	6	42.9%
無回答	6	42.9%
全体	14	100.0%

③ 事業継続計画（BCP）の作成予定

事業継続計画（BCP）を作成していない事業所の事業継続計画（BCP）の作成予定については、「近いうちに着手予定」「現時点で作成の予定なし」がそれぞれ 9 事業所（37.5%）であった。

作成予定がない理由は、「よくわからない」「手が回らない」であった。

図表３－４-35　（事業継続計画（BCP）を作成していない場合）事業継続計画（BCP）の作成予定（問 30）

	回答数	割合
近いうちに着手予定	9	37.5%
現時点で作成の予定なし	9	37.5%
無回答	6	25.0%
全体	24	100.0%

２） 事業継続計画（BCP）の作成プロセス

事業継続計画（BCP）作成のプロセスに含まれるものは、「インシデントマネジメント」が 19 事業所（46.3%）、「組織構築と基本方針決定」「リスクアセスメント」が 18 事業所（43.9%）であった。

図表３－４-36　事業継続計画（BCP）の作成プロセスに含まれるもの（複数回答）（問 31）

	回答数	割合
組織構築と基本方針決定	18	43.9%
業務影響分析	11	26.8%
リスクアセスメント	18	43.9%
インシデントマネジメント	19	46.3%
業務継続のための戦略	10	24.4%
事業継続計画	14	34.1%
業務継続マネジメント	10	24.4%
その他	1	2.4%
無回答	19	46.3%
全体	41	100.0%

３） 事業継続計画（BCP）作成に際しての課題

事業継続計画（BCP）作成に際しての課題は、「事業継続計画（BCP）の作成方法がわからない」が 21 事業所（51.2%）で最も多く、次いで「近隣の事業所との協定締結の方法や内容」「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や医師との連携」がそれぞれ 14 事業所（34.1%）であった。

図表３－４-37　事業継続計画（BCP）作成に際しての課題（複数回答）（問 32）

	回答数	割合
事業継続計画（BCP）の作成方法が分からない	21	51.2%
近隣の事業所との協定締結の方法や内容	14	34.1%
有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や医師との連携	14	34.1%
利用者の情報共有方法	8	19.5%
各機関の被災状況・支援ニーズの把握方法	13	31.7%
共同訓練の開催	11	26.8%
個別避難支援計画との連動	13	31.7%
経営的な面での事業継続計画の内容	10	24.4%
その他	1	2.4%
無回答	8	19.5%
全体	41	100.0%

４） 事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援

事業継続計画（BCP）を作成する上での技術的支援は、「必要である」が 30 事業所（73.2%）、「不要である」が 5 事業所（12.2%）であった。

図表３－４-38　事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援（問 33）

	回答数	割合
必要である	30	73.2%
不要である	5	12.2%
無回答	6	14.6%
全体	41	100.0%

５） 事業継続計画（BCP）を緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況

事業継続計画（BCP）を緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況は、「している」が 3 事業所（7.3%）、「しようと思っているがしていない」が 19 事業所（46.3%）、「全くしていない」が 10 事業所（24.4%）であった。

改善を「している」とした回答者の改善回数は、１回が２事業所、２回が１事業所であった。

図表３－４－39　事業継続計画（BCP）の緊急事態対策のための訓練・計画の改善状況（問 34）

	回答数	割合
している	3	7.3%
しようと思っているがしていない	19	46.3%
全くしていない	10	24.4%
無回答	9	22.0%
全体	41	100.0%

図表３－４－40　事業継続計画（BCP）改善回数（問 34）

	回答数	割合
１回	2	66.7%
２回	1	33.3%
全体	3	100.0%

「している」場合、訓練や計画の改善に関して、主に行っていることとして、以下の回答を得た。

- 新型コロナウイルス感染症に対応したもの
- 火災時の訓練は実施できているが、他に起こりうる災害や感染症に対しては取り組み計画中である

６） 情報共有ツールの介護・福祉版

被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツール（医療機関のＥＭＩＳ）の介護・福祉版については、「必要である」が 27 事業所（65.9%）、「不要である」が 4 事業所（9.8%）であった。

図表３－４－41　情報共有ツールの介護・福祉版（問 36）

	回答数	割合
必要である	27	65.9%
不要である	4	9.8%
無回答	10	24.4%
全体	41	100.0%

６． 事業所（療養通所介護）の連携

１） 新規で利用する場合の連携先

新規で利用する場合の連絡先は、「居宅介護支援」が 37 事業所（90.2%）で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が 32 事業所（78.0%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「相談員」「家族」「行政」等であった。

図表３－４－42　新規で利用する場合の連絡先（複数回答）（問 37）

	回答数	割合
訪問看護ステーション	32	78.0%
主治医の属する医療機関	29	70.7%
居宅介護支援	37	90.2%
薬局	3	7.3%
その他	5	12.2%
全体	41	100.0%

２） 情報連携の手段

情報連携の手段は、「計画書・報告書」「電話」がそれぞれ 34 事業所（82.9%）で最も多く、次いで「FAX」が 24 事業所（58.5%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「担当者会議」「対面」「MCS システム」「カナミック」等であった。

図表３－４－43　情報連携の手段（複数回答）（問 38）

	回答数	割合
計画書･報告書	34	82.9%
電話	34	82.9%
電子メール	13	31.7%
FAX	24	58.5%
その他	14	34.1%
全体	41	100.0%

３） 情報連携のメリット

情報連携のメリットは、「医療ニーズへの配慮」が 35 事業所（85.4%）で最も多く、次いで「訪問看護ステーションのケアの反映」が 33 事業所（80.5%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「ケアの継続性」「人間関係・信頼関係が築ける」等があった。

図表３－４-44　情報連携のメリット（複数回答）（問 39）

	回答数	割合
医療ニーズへの配慮	35	85.4%
入院先でのケアの反映	18	43.9%
訪問看護ステーションのケアの反映	33	80.5%
ケアプランへの反映	29	70.7%
その他	3	7.3%
無回答	1	2.4%
全体	41	100.0%

４） 2020 年 7 月の情報連携人数

1 か月あたりの情報連携人数は、平均 9.2 人であった。

図表３－４-45　2020 年 7 月の情報連携人数（問 40）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月の情報連携人数	32	9.2	7.8	7.0

５） 情報連携の内容

情報連携の内容は、「利用者の病状」が 40 事業所（97.6%）で最も多く、次いで「医療処置の内容」が 32 事業所（78.0%）であった。

図表３－４-46　情報連携の内容（複数回答）（問 41）

	回答数	割合
利用者の病状	40	97.6%
利用者の疾患の受け止め方	18	43.9%
介護者の疾患の受け止め方	17	41.5%
利用者の生活観	15	36.6%
介護者の生活観	14	34.1%
利用者の介護を受けることへの思い	7	17.1%
介護者の介護をすることへの思い	20	48.8%
医師(入院･外来診療)との連携状況	16	39.0%
医師(訪問診療･往診)との連携状況	25	61.0%
訪問看護の利用状況	29	70.7%
介護者の介護力	24	58.5%
医療処置の内容	32	78.0%
医療ニーズに配慮したケアの注意点	27	65.9%
利用者を取り巻く関係者の状況	20	48.8%
利用者に適用されている公的制度やサービスの内容	15	36.6%
その他	2	4.9%
全体	41	100.0%

６） 療養通所介護を終了した場合の連携先

療養通所介護を終了した場合の連携先は、「居宅介護支援」が 37 事業所（90.2%）で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が 26 事業所（63.4%）であった。

「その他」の具体的な内容は、「次のデイサービス事業所」「相談員」「病院」「ヘルパーステーション」等であった。

図表３－４-47　療養通所介護を終了した場合の連携先（複数回答）（問 42）

	回答数	割合
訪問看護ステーション	26	63.4%
主治医の属する医療機関	22	53.7%
居宅介護支援	37	90.2%
薬局	2	4.9%
その他	10	24.4%
全体	41	100.0%

第５節 アンケート調査結果のまとめ

アンケート調査結果の要点は次のとおりである。

１） 看護小規模多機能型居宅介護事業所

○運営推進会議の開催状況

・2019 年度中の運営推進会議の開催回数は、6 回が 65.8%で最も多く、運営推進会議の課題を少なくする提案としては、「2 カ月に 1 回以上の開催頻度を延長する」が 8 割以上であり、適切と思われる頻度は、「6 カ月に 1 度」が 41.5%であった。

・会議の効率化及び生産性の向上を図るための工夫として、「年間を通して開催日時や場所を決めている」、「家族が参加しやすいように年に数回は週末に開催している」「茶話会方式にしている」等の意見があった。

・2 カ月に 1 度開催する際には「防災訓練に合わせて実施」しているなど行事に合わせて開催したり、予め開催文書を配布している事業所があった。

・テーマについては、「事例発表、事例に合わせたテーマにしている」、「報告内容は統一し、さらに年間で追加の内容を決めている」「事業所の課題だけではなく、地域全体のサービスに関する内容をテーマにしている」という意見があった。また、「施設で提供しているきざみ食やムース食の試食会をしている」と工夫している事業所も見られた。

・合同開催できることを認識している事業所は 73.7%であったが、実際に開催しているのは 42.9%であった。合同開催していない理由は、「他事業所とのスケジュールの調整が難しいため」が最も多く、次いで「自事業所の業務で手一杯であるため」であった。

・合同開催することで「参加者の負担軽減」、「他事業所の社会資源の状況がわかる」との効果があるという意見があった。以上から、運営推進会議は規定通り 2 カ月に 1 度開催しているが、開催頻度が多いと感じている事業所が多く、また、合同開催が可能であることは 7 割以上の事業所は認知しているものの、スケジュール調整が難しい等の理由から実際に開催している事業所は 4 割程度であることがわかった。

○事業所の評価

・厚生労働省の通知で示されている自己評価の参考様式を実際に活用しているのは 56.3%であった。従業者等自己評価・事業所自己評価・運営推進会議における評価はそれぞれ、意義はあるが負担感もあることが分かった。

	意義はある	意義はない	負担はある	負担はない
従業者等自己評価	78.4%	17.4%	90.6%	5.2%
事業所自己評価	84.8%	10.6%	92.6%	3.7%
運営推進会議における評価	69.0%	26.8%	91.0%	5.3%

・意義はある＝「意義は大きい」「意義はある」の合算
・意義はない＝「あまり意義はない」「全くない」の合算
・負担はある＝「負担が大きい」「まあまあ負担である」の合算
・負担はない＝「あまり負担ではない」「全く負担ではない」の合算

○ICT の導入・使用

ICT の導入・使用については、「非常に積極的である」「積極的である」が合わせて 49.5%であった。導入・使用に際する課題は、「導入しても、職員が使いこなせないように思う」が最も多く、次いで「ICT を導入するための財源がない」であった。

○ロボット・センサーの導入・使用

ロボットやセンサーの導入・使用については、「消極的である」「非常に消極的である」が 52.6%、「非常に積極的である」「積極的である」が合わせて 38.9%であった。

ロボットやセンサーの導入・使用に際しての課題は、「導入するための財源がない」が最も多く、次いで「何を導入したらよいかわからない」「導入しても、職員が使いこなせないように思う」であり、消極的な傾向であることがわかった。

○事業継続計画（BCP）

・事業継続計画（BCP）を作成している事業所は 42.6%であり、「いずれ（の事象）にも対応しているが、十分ではない」が 48.1%、「一部の事象のみに対応している」が 25.9%であった。
・事業継続計画（BCP）を作成していない事業所における事業継続計画（BCP）の作成予定は「近いうちに着手予定」が 4 割強であり、事業継続計画（BCP）を立てる上で困ることは「事業継続計画（BCP）の作成方法が分からない」が最も多く、次いで「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書」であった。
・事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援は、「必要である」が 66.8%であった。
・被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツール（医療機関のＥＭＩＳ）の介護・福祉版は、「必要である」が 63.7%であった。

2021 年度介護報酬改定では、省令改正により事業継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づけられ、3 年の経過措置が設けられたが、現段階では過半数に満たないため早急な取り組みが必要と言える。

〇短期入所居宅介護(登録利用者以外の緊急ショート)

・2019 年 8 月 1 日～2020 年 7 月 31 日までの間に短期入所居宅介護による利用者の受け入れを行ったのは 34.7%であった。利用の主な理由は、「本人の状態の悪化」が最も多く、次いで「介護者のレスパイト」であった。
・5 割近くが回答事業所・併設事業所の訪問看護の利用者であった。
・提供したケアは、「入浴介助」が最も多く、次いで「排泄の援助」であった。
・医療処置に必要となった物品の「事業所負担」は約 2 割、「利用者の持ち込みの物品を使用している」は約 4 割であった。事業所で負担して提供した医療処置は、「創傷処置」「褥瘡処置」が最も多く、事業所で負担した物品の種類は、「ガーゼ」、「ドレッシング剤」等であった。

〇看護小規模多機能型居宅介護事業所と医療機関や他介護事業所との情報連携

・看護小規模多機能型居宅介護事業所の新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等は、「病院･診療所」が最も多く、次いで「居宅介護支援」であった。情報連携手段は、「入院･入所先を訪問して連携」が最も多く、次いで「電話で看護･介護の要点を伝達」であった。
・情報連携により確認する情報の項目は、「利用者の病状」が最も多く、次いで「医療処置の内容」であった。情報連携の効果は、「医療ニーズに配慮したケアの方法を具体的に知ることができた」が最も多く、次いで「利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった」であった。

〇看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用終了者に関する情報連携

・新規利用者の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等は、「病院･診療所」が最も多く、次いで「居宅介護支援」であった。情報連携手段は、「電話で看護･介護の要点を伝達」が最も多く、次いで「訪問看護サマリを提供」であった。
・情報連携により提供する情報の項目は、「利用者の病状」が最も多く、次いで「医療処置の内容」「医師(訪問診療･往診)との連携状況」であった。情報連携の効果は、「利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった」が最も多く、次いで「医療ニーズに配慮したケアの方法を直接介護職員に伝達できた」であった。

２） 看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携事業所調査の結果

・事業所の種類は、「訪問看護」が最も多く、次いで「病院・診療所」であった。回答者の職種は、「看護師」が最も多く、次いで「居宅介護支援専門員」であった。情報提供を受けた手段は、「電話で看護･介護の要点を伝達」が最も多く、次いで「看護小規模多機能型居宅介護計画書の提供」であった。
・情報連携により提供する情報の項目は、「利用者の病状」が最も多く、次いで「医療処置の内容」であった。情報連携による効果は、「利用者の尊厳や個別性を大事にし

た継続したケアの提供が可能となった」が最も多く、次いで「医療ニーズに配慮したケアの方法を直接職員に伝達できた」であった。情報連携を行う意義については、「意義は大きい」「意義はある」が合わせて 94.8%であった。

３） 療養通所介護事業所

○運営推進会議および安全・サービス提供管理委員会の開催

・2019 年度中の運営推進会議は「１回」実施が最も多かった。運営推進会議の課題は、「課題や負担を少なくする提案」と回答した事業所が多かった。課題や負担を少なくする提案は、「制度の説明など議題のマンネリ化を防止する」が最も多く、次いで「事前に議題を知らせる等会議開催時間を少なくする」であった。

・2019 年度中の安全・サービス提供管理委員会の開催回数は、平均 2.5 回であった。安全・サービス提供管理委員会の参加者は、「協力医療機関」「地域包括支援センター職員」が最も多く、次いで「家族」であった。本委員会の効果は、「医療的ケアの安全が確認できる」「事故などを共有し防止対策が得られる」が最も多く、次いで「療養通所介護サービスの理解が深まり、利用者につながる」であった。

・運営推進会議を、複数の事業所で合同開催できることを知っている事業所は 6 割以上あったが、実際に合同開催しているのは 2 割程度だった。合同開催している理由は、「自事業所での準備が軽減される」が最も多く、次いで「参加者の負担軽減となるため、参加人数が増える」であった。また、合同開催しない理由は、「他事業所とのスケジュールの調整が難しい」が最も多く、次いで「自事業所の業務で手一杯である」であった。運営推進会議を効率化し、生産性を向上するために実施していることは、「新型コロナウイルス感染症対策のため、文書による開催としている」が 5 件であった。

・安全・サービス提供管理委員会の問題点・課題について、課題があると思う事業所は 8 割近くあり、理由は、「参加者の日程調整が難しい」が最も多く、次いで「議題がマンネリ化している」であった。

・合同開催したい理由は、「参加者の負担軽減となる」が最も多く、次いで「事故・留意点がお互いに理解できる」であった。

以上から、療養通所介護事業所においても会議開催には日程調整の負担があることがわかった。会議の意義はあるが運営に負担があり、合同開催についても実施に至らない現状が見えた。

○事業所の評価

・自事業所のサービスについて事業所評価をしているのは 8 割以上あり、事業所評価の方法は、「利用者の声を伺っている」が最も多く、次いで「運営推進会議での評価で行っている」であった。自己評価を行う意義はあると回答したのは 9 割以上であった。

○ICT/ロボットやセンサーの導入・使用

・ICT の導入・使用については、「消極的である」が 5 割近かった。ICT 導入・使用に際しての課題は、「導入しても、職員が使いこなせないように思う」が 4 割近く、ロボットやセンサーの導入・使用については、「消極的である」「非常に消極的である」が合わせると 6 割以上と消極的な様子がみられた。ロボットやセンサーの導入・使用に際しての課題は「導入するための財源がない」が最も多く、次いで「何を導入したらよいのかよくわからない」であった。

以上から、療養通所介護事業所においても ICT/ロボットやセンサーの導入・使用は消極的であることが分かった。

○事業継続計画（BCP）

・事業継続計画（BCP）を作成している事業所は約 3 割であり、対応している事象は「一部の事象のみに対応している」が 4 割程度であった。事業継続計画（BCP）を作成していない事業所の事業継続計画（BCP）の作成予定については、「近いうちに着手予定」「現時点で作成の予定なし」がそれぞれ約 4 割であった。

・事業継続計画（BCP）作成に際しての課題は、「事業継続計画（BCP）の作成方法がわからない」が最も多く、次いで「近隣の事業所との協定締結の方法や内容」「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や医師との連携」であった。事業継続計画（BCP）を作成する上での技術的支援は、「必要である」が 7 割以上であった。

○ 事業所（療養通所介護）の連携先

・新規で利用する場合の連携先は、「居宅介護支援」が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」であった。情報連携の手段は、「計画書・報告書」「電話」が最も多く、次いで「FAX」であった。情報連携のメリットは、「医療ニーズへの配慮」が最も多く、次いで「訪問看護ステーションのケアの反映」であった。

・情報連携の内容は、「利用者の病状」が最も多く、次いで「医療処置の内容」であった。

・療養通所介護を終了した場合の連携先は、「居宅介護支援」が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」であった。

第４章 ヒアリング調査の概要

第１節 調査概要

１． 調査の目的

看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所における、運営推進会議の開催状況、事業所の評価、事業所運営に関する業務の効率化、事業継続計画(BCP)、地域との関わりについて、それぞれ意義や負担感を明らかにすることを目的として調査を行った。

２． 調査内容・方法

ヒアリング対象となる看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所は、アンケート調査にて任意で募った。ヒアリング調査に協力いただける事業所の調査票を確認し、自由記載の回答があり、かつ、運営推進会議や安全・サービス提供管理委員会の開催について好事例となる事業所、業務の効率化についての具体的な案を記載している事業所をヒアリング候補としてあげ、最終的に事務局にて選定した。

３． 調査手続き

対象となった事業所に、研究者から調査の目的及び概要について電話で説明し同意書を得て実施した。

コロナ禍により、感染拡大防止の観点からオンライン（zoom）でのヒアリング調査とした。ヒアリングは 1 件につき約 60 分であった。

調査期間は令和 2 年 9 月 9 日から 9 月 30 日であった。

４． データ分析

ヒアリング内容は逐語録を作成し、それをもとに運営推進会議の開催状況、事業所の評価、事業所運営に関する業務の効率化、事業継続計画（BCP)、地域との関わりについて、それぞれ意義や負担感について項目ごとに整理した。

第５章 ヒアリング調査の結果

第１節 看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所におけるヒアリング調査結果

１． 対象事業所の属性等

看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 カ所及び療養通所介護事業所 2 カ所を対象とした。

図表 対象事業所の属性等

	A看多機	B看多機	C療養通所介護	D療養通所介護
所在地	福岡県	静岡県	岐阜県	神奈川県
経営主体	営利法人	営利法人	営利法人	医療法人
訪問看護事業所の指定	有	有	有	有
他にサービスを実施している場合の事業	ー	ー	ー	・放課後等デーサービス ・児童発達支援 ・生活介護(障害)
登録定員	21人	24人		
利用者数（R2,7月）			14人	23人

２． ヒアリング調査結果

１） 運営推進会議の意義

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・地域住民や包括支援センター、行政の方の意見を聞ける貴重な機会だと思っている。
・地域の方と触れ合う機会が作りにくいので、会議を機に自治会の方やボランティアの方に施設の見学会などを行っている。垣根を取り払うという意味では、非常に大きな意義があると思う。
・看護小規模多機能型居宅介事業所といってもイメージしにくいので、地域の方に施設を見ていただきながら概要を説明できることは大きな意義があると思う。

＜療養通所介護事業所＞

・療養通所介護事業所は一般の通所介護と異なり、医療依存度が高い人に特化して受け入れていることを地域の方や同じ介護職、行政の方に周知できるのは意義がある。

２） 運営推進会議の工夫・課題

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・「コロナ対策としてどのような対策をしているのか」という問い合わせがあったため、これを機に感染対策のマニュアルを周知できた。
・複数の事業所で合同運営推進会議を行った。合同で敬老会を行い、その後に運営推進会議を開催した。参加者が固定メンバーになり、テーマもマンネリ化してきた頃であったので、いつもより形式に拘らない感じになったのは良かった。

・合同開催ができることは知っているし、他事業所とやりたくないわけではないが、この地域には看護小規模多機能型居宅介護事業所が 1 カ所しかなく、準備する期間等を考えると進まないのが現状。
・オンライン会議も良いと思うが、パソコンを持っていない家庭もあるので難しい。

＜療養通所介護事業所＞

・参加者に医師がメンバーに入っているが、時間の確保が難しいため会議は 30 分程度としている。介護職員への勉強会も同じ医師に講師をしてもらっているので、同日に開催するように工夫している。
・コロナ禍により、文書による照会に切り替えた。今後の運営推進会議はオンライン会議にする予定。顔を合わせていれば雑談から出てくる大事な気付きもあるが、それがなくなるのは残念。

３） 運営推進会議の負担

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・2 カ月に 1 度の開催は、行政の担当者が毎回参加できない。
・有事の際に文書を送るだけでも良いのではないかと感じている。
・回数を限定せず、時期を見計らいながらの開催でも良いと思う。連携がとれないわけでもないので 4 カ月に 1 度程度で十分だと思う。
・テーマがマンネリ化しないように、感染症や熱中症など季節柄の話をしているが新しいテーマを考えるのは難しい。
・コロナ禍のため集まって話し合いをすることが難しいので書面での開催としている。今後もこの状況においても 2 カ月に 1 回開催するのは、定型の文書を作るだけの作業になってきているので不安がある。
・合同開催が可能なのは知っているが、他事業所とのスケジュール調整が難しいので実施に至らない
・テーマはマンネリ化している。ただ、毎年同じようなサービスの説明をさせてもらう点ではこちらも事業所の PR もできる。民生委員も何年かで替わってしまったり、地区の会長も 1 年ごとなので、毎年必要なことだと思っている。

＜療養通所介護事業所＞

・日程調整に手間がかかる。
・さまざまな人が参加されるので日程調整が負担である。

４） 運営推進会議の記録

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・議事録を作成し、行政の方が不参加の時は送付している。
・議事録は紙媒体で保存している。
・議事録は参加者に配っている。

＜療養通所介護事業所＞
・事前にレジメを作成し、その時に話し合った内容を後日、議事録として郵送している。

５）（療養通所介護事業所）安全・サービス提供管理委員会の意義
・サービスの質や安全を確保していく中で、ヒヤリ・ハットの事例などを通して振り返り、今後につなげるという意味では意義はあると思う。
・協力医療機関も参加されるので、医療的ケアの安全が確認でき連携しやすくなるので意義はあると思う。
・利用者は医療依存度が高い利用者なので、安全に運営していくために必要だと思う。

６）（療養通所介護事業所）安全・サービス提供管理委員会の課題
・参加者の日程調整が難しい。
・常勤者が参加するため業務から離れることになり、他のスタッフに負担がかかる。
・活発な議論につながらないのが課題になっている。
・運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会はメンバーが重なるので、一緒に開催した方が効率は良いと思う。

７）事業所の評価の意義
＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞
・利用者や家族の目線でサービスをどのように感じているのか知ることができることは意義があると思う。
・評価をすることは、自分たちが働く場はどういう理念に則ってサービスを提供し、人材育成や情報共有・提供、災害時の動き方等を意識しながら過ごすかという意識付けになるので意義のあることだと思う。
・事業所での自己評価は、事業所としての理念がまだ漠然として足元が固まってなかった時期に、「理念がしっかりありますか」と問われた。この質問を投げ掛けただけで十分価値があると思っている。
・評価項目は多いが、細かいところまで確認作業が必要ということだと思うので、メリットは多いと思っている。
・スタッフは、自分の目標が見つからない人や過小評価をする人が多い。評価項目を見て足りないと思ったら、前向きに考えるきっかけになると思う。
・利用者から「明るい環境の中で、みんなが楽しそうに日々過ごしているのを行くたびに見ています」という言葉があった。これは経営者がスタッフに何か言うよりも、重く響く言葉だと思っている。
・事業所自己評価は、事業所として地域との関わりを振り返りができるので意義があ

ると思う。
・運営推進会議における評価については、意見交換ができ、行政からは方向性を示してもらえるので意義はある。

＜療養通所介護事業所＞

・標準的に何が求められているかを再確認することができるのは意義がある。
・利用者や家族の言葉は、従業者で共有しており、モチベーションに繋がっている。
・サービスの質について外部の方から意見をいただく機会が少ないため、運営推進会議での評価は参考になる。
・従業者が自己のケアを振り返り、次のケアへとつなげることの意義は大きい。

８） 事業所の評価の課題

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・「共有」という言葉が散在している。例えば、「介護職、看護職間の相互理解を深めるための機会の確保、介護職、看護職、介護支援専門員の間で、職員が相互に情報を共有する機会が確保されている」、「必要に応じて職員間で迅速に共有できるよう工夫されているとか、利用者さんの情報について介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が両職種間で共有されている」等、違いが分からない項目がある。「誰とどのような情報を、どのように共有していますか」と広く聞いてもらったほうが話やすい。Yes/No で答えらえるような項目だと話が広がらない。
・家族から「項目数が多く、わかりづらい」ということを指摘された。また、複数の家族から、「お世話になっているのになかなか意見は言えない」と言われた。
・参考様式を参考にしている。在籍する職員が長期間在籍すればするほど、マンネリ化する部分はあると思うので、例えば設立から 5 年目までの評価様式、5～10 年までの様式というステップアップしていくのも良いと思う。
・参考様式を活用したほうが効率的でスムーズに評価ができると思う。
・小規模と看護小規模多機能型居宅介護事業所は似たようなイメージを持っていたが、医療的な内容が 8 割ぐらい占めている。小規模の評価表は「地域に密着していますか」等と大きな内容なので答えやすいと思った。
・コロナ禍によって書面開催が続くと、住民の方は評価の内容や意味も分からないと思うので見直しが必要だと思う。
・例えば「成年後見制度を使っていますか」という項目があると、その後カンファレンスや内部研修の題材となることがあるので、教育的な項目もあると良い。

９） 事業所の評価の負担

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・項目が多く、一つ一つ考えて評価する時間が取れない。
・介護職員が答えられる項目が少ないと思うが、それを従業者全員でやるのは負担が大きいと思う。
・評価するにあたり、人数分の評価表を印刷して使用する。別紙 3-1 従業者等自己評価様式例は20頁あることから印刷量はかなりの枚数になりペーパーレス化につながらない。
・全てにコメントを書かないといけないとなると、何を書いて良いのかわからない。

１０） ICT 化の効果、影響

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・システムの導入について､高齢の職員はスマートフォンを持ってない方もいるので、記録は紙ベースにしている。一番避けたいのはデータを入力したらみんなが見ている前提になり、周知が行き届かないケースがあること。情報の伝達漏れがないよう気を付けている。
・スマートフォンやタブレットの扱いは、若手の職員ほど得意としている。若手が頼られる喜びを知る部分でもあるので、コミュニケーションツールになっている。
・システムを導入したことで、ケアマネジャーの業務が特に削減されたと思う。
・システム化することで、ペーパーレス化につながると思う。

＜療養通所介護事業所＞

・ICT 化により、手書きよりは当然見やすく、利用者や家族への連絡票も非常にすっきりした。
・ICT 化により､利用者の情報がタイムリーにわかるので情報交換するために他のスタッフを待ったり、電話をかけなくても必要な時に情報がとれるので業務改善できている。
・画像も見られるので褥瘡の状態も共有でき、互いに学び合っていることもある。
・システムを導入するに当たって年齢の高いスタッフが使いこなせない現状はあるが、無理せず、長い目で見て徐々に使ってもらうというスタンスでいる。使うか使わないかよりも、その人のストレスがないのが一番大事だと思う。
・共有できる情報は一度入力すれば他の文書にも反映できるようになると効率が良くなると思う。
・文書を削減するために、住所や名前など共有できる情報は 1 回入力すれば、他の文書にも反映されると良いと思う。
・療養通所介護事業所に児童発達支援と放課後等デイサービスと生活介護も行っているので全てを評価するのが負担。4 事業の全てをアップロードして、ホームページ等

で公開しなくてはならない負担感がある。

１１） ICT 化が進まない理由

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・事業所内ではシステム導入で効率化が図れても、行政への提出物は紙が多い。利用者の家族からも､「もう少し書面を減らしてデータ化できないのか」という声もある。
・医療的ケアで医師の指示が欲しいときや相談したい時は、医師の希望で直接対面して指示を受けており ICT 化につながらない。

＜療養通所介護事業所＞

・システムを導入したことで事業所内では効率化が図れても、介護・福祉業界全体の ICT 化が進んでいないので、電話かファクスを使っている状況。
・併設医療機関の医師は電話での相談や報告を希望しているので、他事業所と統一した情報提供や共有ができない。

１２） 介護ロボットを導入しない理由

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・以前、ウォシュレット付きのポータブルトイレを申請した。申請に手間がかかり結果的に採択されなかった経験から、それ以来申請しなくなった。
・コスト面や実際どれぐらい活用できるか判断できないので、今は積極的に取り入れるような状況ではない。

＜療養通所介護事業所＞

・実物を見たことがないので想像が付かず、利用や購入に至らない。
・何を導入したらよいのかわからない、また、安全性に問題があるような気がする。
・導入しても利用者、職員が使いこなせないように思う。

１３） 使ってみたいロボットなど

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・腰痛を抱えるスタッフが多いのでパワースーツを使ってみたい。

＜療養通所介護事業所＞

・施設の療養環境が L 字になっているので死角になる部分がある。不随意運動等で動く方や認知症等で起き上がってしまう時にセンサーなどがあると良いかもしれない。
・ロボットやセンサーを購入したくても財源がなく、また使いこなせないと思うのが課題。

１４） 今後の介護用ロボットについて

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・ロボットのシナジー効果を検証してもらいたい。いろいろ特色はあると思うので、このような施設では、このようなロボットが良いなどのアドバイスをもらえると、導入に向かって踏み出しやすくなると思う。
・少しでも職員の身体的な負担を軽減したいので、活用したいと思っている。

１５） 送迎に関する課題

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・1 人ずつのピストン送迎のため、人手と時間を要す。

＜療養通所介護事業所＞

・送迎は 1 人につき大体 40 分くらいかかるので 8 時に出ても最後の方が到着するのが 10 時過ぎになる。このため市内全域は距離的にできないのが現状。
・利用者の突然の休みや渋滞で送迎時間の遅延等があると、日々の業務予定を変更することに時間を割いてしまう（例えば利用者の休みが突然入ると、予定を組み直すが、送迎のルートだけでなく、利用者の体格や車いすの大きさ等を考慮して送迎車を選択するので、再度計画をたてるのに負担が大きい)。

１６） 事業継続計画（BCP）作成の意義

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・経営者として、どういったことを日ごろから気を付けないといけないのかを再認識するという意味では、事業継続計画（BCP）の作成は意味があると感じている。
・マニュアル化することで、職員一人一人が発災時に何をするべきなのか、事業所や利用者の状況を把握することができるので意義としては大きいと思う。
・緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善状況については、「夜間の避難訓練」「地域の訓練に参加し、地域の消防署からのアドバイスを受け、その都度改善している」という意見があった。

＜療養通所介護事業所＞

・事業継続計画（BCP）作成の意義は、被災時にどうやって事業を継続していくかということを平時から考えることだと思う。
・今回のコロナ禍で、訪問看護ステーション同士の連携をしてお互いの欠員を埋め合うことが必要ではないかと動き始めた。

１７） 事業継続計画（BCP）作成を通して感じること

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・地域や事業所の実情に合うひな型があるといいと思う。

・連携できるのが法人内であり、定期的に情報共有や災害訓練を行うようにしているが、他法人との連携がポイントとなると思う。
・地域で災害の研修など行われていて、参加する中で他の事業所とグループワークをしているので、研修を通して地域で事業継続計画(BCP)が作成できると良いと思う。
・事業継続計画(BCP)は単独の事業所で作って終わりというものではないと思うので、作った後にその状況に応じて更新していく仕組みができれば役に立つと思う。今は形だけ作った状況になっている。
・地域の他事業所と有事の際には協力しようという話をする機会がないのが現状。このため、有事の時には協力する用意があるのか、それとも自分の所で手いっぱいで、よその受け入れをするつもりはないのかそこを把握できるようになると安心につながる。

＜療養通所介護事業所＞

・療養通所介護事業所は単独では小さな事業所なので、いろんな協力を得られないと利用者の安心安全の確保ができない。そういう意味では、まずは訪問看護サービスの連携などを構築し、療養通所介護事業所もそこに含める形になると思う。
・事業所間の連携をするには規制緩和が必要だと思う。現状だと 1 回ヘルプの訪問に行くのにも契約書がいる。そういう手間暇に時間を取られると、訪問 1 回なしの方がいいという判断になってしまう。
・法人によって壁があり過ぎる。ICT 化についても法人のトップの考えで異なる。スタッフ間では連携したくてもトップの意見でできないという話はよく聞く。
・何日間分の食料や電源等をどのように確保するか等、検討することが多岐にわたる。
・事業継続計画（BCP）はモデルになるものがアップされているが、それを具体的にどう運用するかわかりづらい。
・事業継続計画（BCP）は専門家がいないとなかなか進まない。
・通常の通所サービスとは違い、医療依存度が高く、自分で動くことが出来ない利用者が中心のサービスなので一般的なモデルでは対応できないことが多い。

１８） 地域との関わりについての意義

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・地域との関わりはお祭りに参加したり、施設内でイベントを行った。今後は勉強会や子供相談のようなことを行い、地域への垣根をなくしたいと思っている。
・地域の防災訓練に参加したり、地域のお祭りに職員が参加している。また、農園も利用者と水やりしたり収穫祭をしている。収穫が多い時は農協に出荷している。

＜療養通所介護事業所＞

・中重症度要介護者が多いので、地域との交流は難しい。
・年に 1 回地域との交流イベントを行い、送迎車両の公開や車いす体験等を行ってい

る。住み慣れた地域で暮らすために、このようなサービスがあることを知るきっかけになればいいと思う。
・「機関連携会議」では、高齢や障害、児童など横断的に検討していくので、困難事例について対応方法を検討する貴重な場となっている。

１９） コロナ禍で思うこと

＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞

・コロナ禍のため、病院では面会できないが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では可能なため看取りが増えた。コロナ禍においても地域の方に寄り添った看取りができてよかった。
・有事の際だけでも、簡易式の契約書で臨機応変に訪問看護ができるよう法整備が必要だと思う。

＜療養通所介護事業所＞

・リスクを顧みずに何のサービスも減らしてない所に評価がないのはおかしいと思う。
・利用者を送り出したら清掃・シーツ交換をして、ドアの取っ手や手すり、電話等そのつど消毒をしているので、環境整備の負担がある。
・感染防護具をフル装備で行うので入浴介助は負担感がある。
・感染防護具の手袋は高騰化しているので、今までと同じように買うのは無理。

第２節 ヒアリング調査結果のまとめ

ヒアリング調査結果の要点は次のとおりである。

１） 運営推進会議について

看護小規模多機能型居宅介護事業所では、運営推進会議は地域住民や包括支援センター、行政の方の意見を聞ける貴重な機会であり、地域の方にも施設見学を通して施設概要を伝えられることから意義は大きいとの意見が多かった。しかしながら、2 カ月に 1 度の開催頻度は負担があるので、4 カ月に 1 度程度でも十分だと思うという意見があった。

複数の事業所で合同運営推進会議を行った経験のある事業所では、参加メンバーもいつも固定しており、テーマもマンネリ化していたので、いつもより形式に拘らずにできたのは良かったという感想があった。一方で、合同開催における日程調整などに時間を要することから実施できないという意見もあった。

また、2 カ月に 1 度という開催頻度から期間が短く、変化や新しいトピックスも乏しいため定型文書を作るのみとなり、さらにコロナ禍において書面のみの開催となっているため見直しが必要ではないか、という意見もあった。

療養通所介護では、一般の通所介護と異なり、医療依存度が高い人が多く利用していることを地域の方や行政の方に周知できるのは意義があると思うとの意見があった。コロナ禍のため集合して会議ができない状況から、今後の開催について不安があるという意見は、看護小規模多機能型居宅介護事業所と同様であった。

２） （療養通所介護事業所）安全・サービス提供管理委員会について

療養通所介護事業所における安全・サービス提供管理委員会は、協力医療機関の関係者も参加されることから医療的ケアの安全が確認でき連携しやすくなっているとのことであった。負担については、運営推進会議と同様に参加者の日程調整が難しいことや、常勤者が参加することから他のスタッフに負担がかかる等の意見があった。

３） 評価について

評価は、自分たちが働く場はどのような理念に則ってサービスを提供し、人材育成や情報共有・提供、災害時の動き方等を意識しながら過ごすかという意識付けになるので意義のあることだという意見や、事業所自己評価は事業所として地域との関わりを振り返りができ、運営推進会議における評価は、意見交換を通して行政からは方向性を示してもらえるので意義があるという意見があった。

しかしながら、評価項目数が多い、「共有」等と同じ言葉が繰り返されており分かりにくい、利用者の家族からは項目数が多く表現がわかりづらいと指摘された。また、自由記載部分は何を書いて良いのかわからないという意見があった。さらに「成年後見

制度を使っていますか」等という項目があると、その後カンファレンスや内部研修の題材となると思うので、教育的な側面からの項目もあると良い等の意見があった。

療養通所介護事業所では、標準的に何が求められているかを再確認することができるのは意義がある、サービスの質について外部の方から意見をいただく機会が少ないため、運営推進会議での評価は参考になるという意見があった。

４） 事業所運営に関する業務の効率化について

事業所内で ICT 化して効率化が図れても、介護・福祉業界全体の ICT 化が進んでいないので今でも電話か FAX を使っているのが現状。また、行政への提出物は紙媒体が多いのであまり意味がないという意見があった。

ロボットやセンサーの導入については、腰痛を抱えるスタッフもいるのでパワースーツがあると助かるが、申請書類等に手間がかかるのでなかなか進まないのが現状。「使い方が良くわからない」、「フォローが何もないので積極的になれない」という意見があった。

療養通所介護事業所では、利用者の急な休みがあると、送迎スケジュールを組み立て直すことに時間と労力を使うため、スケジュール管理をシステム化できたら良いという意見があった。

５） 地域との関わりについて

療養通所介護事業所は地域密着型通所介護の施設区分に入っているが、利用者のほとんどが中・重度要介護者であるため、地域住民との交流が難しいことが語られていた。それでも、年 1 回地域との交流イベントを行い、送迎車両の公開や車いす体験等を行っている事業所も見られた。

６） 事業継続計画（BCP）策定について

事業継続計画（BCP）については、「作成したが、形だけ作ったという状況になっている。」という意見があった。地域の事業所間での研修会等を通して、事業継続計画（BCP）に着手できると良いのではないかという意見もみられた。事業継続計画（BCP）は単独の事業所で作って終わりというものではないので、地域の事業所が発災時にどのような方針でいるのかを把握できるよう、平時から情報を共有することの必要性が浮き彫りとなった。さらに、状況に応じて情報を更新していく仕組み作りの必要性もあげられた。地域の他事業所との連携は外せないが、「法人のトップの考えで、連携や ICT のことなどが変わるので、現場のスタッフが必要性を感じていてもなかなか進まないという現状はよく聞く。」や「別法人との連携となると距離が離れていたり、実際に災害時にどこまで連携するかという意識に差があるように思う。」というように、他事業所と作成することの意識の差を指摘する意見も挙げられた。将来的には、「事業継続計画

（BCP）をどこの施設がどこまで作成し、有事の際は協力する用意があるのかないのか把握できるようになると安心。」という意見があった。

また、災害時に関する要望では、規制緩和の必要性という意見もあった。現状では、1回訪問するにも契約書が必要となることから、有事の際は、簡易式の契約書で良いことにするなど、臨機応変に動けるような法整備が必要ではないか。という意見もあった。

第３節 アンケート及びヒアリング調査結果の考察

アンケート及びヒアリング調査結果からの考察は次の通りである。

１． 事業所の自己評価・外部評価の工夫

厚生労働省の通知で示されている自己評価の参考様式を実際に活用しているのは半数以上であった。評価は、「意義がある」と回答した事業所は 7 割程あり、具体的には「自分達が働く職場環境について従業者に意識付けをする貴重な機会になっている」、「利用者や家族の意見を知ることができる」、「従業者の中には自分の目標が見つからない人や過小評価をする人が多いので、評価をすることで前向きに考えるきっかけになると思う」、「自己のケアを振り返り次のケアへとつなげられる」等という意見があった。一方で、「評価をすることに負担がある」と回答した事業所は 9 割以上あり、「項目数が多く内容が分かりにくいことから評価しづらい」という意見があった。

以上の結果から、既存にある参考様式はサービスの質の向上に資する評価表であり、評価者を分割するなど使用方法を工夫して積極的な活用が望まれる。

２． 運営推進会議の効果的な開催

運営推進会議は年間 6 回開催している事業所は 4 割強であった。課題としては、「2 カ月に 1 度の開催頻度を延長する」、「テーマがマンネリ化している」等であった。運営推進会議を効率化するための取り組みとして、「年間を通して開催日時や場所を決めている」、「家族が参加しやすいように年に数回は週末に開催している」、「茶話会方式にしている」等の意見があった。また、2 カ月に 1 度の開催では「防災訓練に合わせて実施している」等テーマも含めて様々な工夫は見られるが、開催までの期間が短いため、準備の負担もあり 4 カ月に一度程度が望まれる。

療養通所介護事業所では、運営推進会議を効率化するための工夫としては「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のために、文書による開催としている」、「行政担当者が異動等でよく替わるので事業所紹介や現状の課題を共有している」との意見があった。安全・サービス提供管理委員会の開催回数は平均 2.5 回であり、効果は「医療的ケアの安全が確認できる」、「事故などを共有し防止対策が得られる」、「療養通所介護サービスの理解が深まり、利用者につながる」などがあげられた。

運営推進会議と、安全・サービス提供管理委員会の合同開催については、「参加者の負担軽減となることから開催したいと思う」事業所は 6 割強であった。

以上の結果から、運営推進会議は開催しやすい仕組みづくりが必要である。療養通所介護サービスについては、運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会の合同開催が可能となる体制を整えることが望まれる。

３．積極的なＩＣＴ・ロボットやセンサーの導入に向けて

ＩＣＴ・ロボットやセンサーの導入については看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所でも消極的であった。理由は「何を導入していいのかわからな

い」の他、財源の問題や従業者が使いこなせないように思うという内容であった。一方で、「腰痛があるスタッフが多いのでパワースーツを試してみたい」「療養環境的に死角になる部分があるのでセンサーを取り付けたい」等の意見も見られた。

以上の結果から、看護小規模多機能型居宅介護事業所や療養通所介護事業所は、積極的な情報収集や現場のニーズに即したロボットやセンサーが導入できるように、メーカー等の協力を得た説明会の開催、自事業所に合ったロボット等を体験するような機会を設けることが必要であろう。

４．事業継続計画（BCP）策定に向けた取り組み

事業継続計画（BCP）を作成している事業所は 4 割強であった。作成の課題は「いずれの事象にも対応しているが十分ではない」、「事業継続計画（BCP）の作成方法が分からない」、「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書」であった。また、法人の方針で意見が異なるため、なかなか実現できないジレンマがあることがあげられた。工夫点としては、地域の消防署からアドバイスを受けているという事業所もあった。

療養通所介護事業所では、事業継続計画（BCP）を作成している事業所は 3 割強であった。作成の課題は「事業継続計画（BCP）の作成方法が分からない」、「近隣の事業所との協定締結の方法や内容」、「有事に他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書」等であった。

災害時は自事業所だけでは解決できないことが多々あるが、日常業務を行いながら訓練や改善点を模索するのは労力を要する。このため、地域にある既存の研修会や訓練等を通して地域の関係者間が共同して事業継続計画（BCP）を作成することは、実行性を高め、さらに地域の非常時体制構築の一助となるであろう。

第６章 ワーキング委員会

第１節 ワーキング委員会の概要

１．目的

本事業の目的は、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の両サービスにおける運営推進会議及び事業所の自己評価並びに外部評価に関する実施状況について実態把握を行い、運営推進会議及び事業所の自己評価並びに外部評価の効果的・効率的な運営方法について提案すること。また、事業運営に伴う文書量及び業務負担軽減策の提案を行うとともに、全国の事業所に広く周知し、事業所における生産性向上を推進すること。さらに、両サービスにおける事業継続計画（BCP）作成に関する実態を把握することである。この目的を達成するためにアンケートとヒアリングによる調査を実施し、基礎データを得た。

ワーキング委員会の開催は、これらのデータを踏まえ、実効性のある提案を行うために看護小規模多機能型居宅介護事業所の評価表や業務負担に関する現場の意見を収集することを目的とした。

２．内容・方法

１）ワーキング委員構成

ワーキング委員の構成は、有識者より紹介を受けて委員会の主旨とスケジュールに同意された看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者 5 名の実践者と、本事業の委員、事務局等及びオブザーバーとした。

○看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（敬称略・50 音順）

浦邊雄作	株式会社フクシアス　代表取締役
大塚かすみ	看護小規模多機能型居宅介護さんしょう　管理者
竹上優子	看護小規模多機能ホーム　ろくじゅ　管理者
秦 実千代	坂町ミモザの家　管理者
福田裕子	まちのナースステーション八千代　管理者

○検討委員・事務局等

山岸暁美	検討委員長　慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室
佐藤美穂子	日本訪問看護財団　常務理事
星芝由美子	三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング　主任研究員
山辺智子	日本訪問看護財団　研究員

○オブザーバー

初村　恵	オブザーバー厚生労働省老健局老人保健課 介護予防対策専門官（併：看護専門官）
大竹　尊典	オブザーバー厚生労働省老健局老人保健課看護係長

２） 開催方法

Zoom による開催

本事業で実施したアンケート及びヒアリング調査を通して浮き彫りとなった課題について、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者から座談会形式で対応案等の意見を募った。

３） 委員会日時

第 1 回ワーキング委員会　令和 2 年 11 月 18 日（水）15～17 時
第 2 回ワーキング委員会　令和 2 年 11 月 23 日（月）15～17 時
第 3 回ワーキング委員会　令和 2 年 12 月 15 日（火）14～16 時

※第 2 回ワーキング委員会は、第 1 回ワーキング委員会で出た意見を集約し、提案事項を整理するために開催した。
※第 3 回ワーキング委員会では、第 2 回ワーキング委員会で整理した評価表案等の実行可能性について確認するために開催した。

第７章 ワーキング委員会の結果

第１節　看護小規模多機能型居宅介護事業所における事業所の自己評価並びに外部評価の効果的・効率的な運営

【看護小規模多機能型居宅介護事業所】

１） 評価方法の理解と工夫

（課題 1）不明瞭な評価対象

＜現状＞従業者自己評価について、文書（通知や参考資料）によって「自らの取り組みを振り返る」や「従業者が事業所を評価する」と明記されている。

＜アンケート結果＞個々の従業者によるサービス評価を行う効果として「個々の提供しているケアの振り返りになる」74.7%であり、従業者自己評価は個人の評価をしている懸念がある。現場の認識と、行政が求めていることが異なっている。

＜ワーキング委員会＞スタッフから「これは自分の評価か、それとも自分から見た事業所の評価か」という質問が一番多い。

（提案）「従業者等自己評価」の目的及び評価方法について周知

・「従業者等自己評価」とは、個々の従業者等がこれまでの取り組みや利用者との関りに関する個人の振り返りを通して、事業所評価を行うことを周知する必要があるのではないか。

（課題 2）読みにくい手引き

＜ワーキング委員会＞評価の手引きやガイドラインが読みにくいので理解するのに時間がかかる。

＜ワーキング委員会＞評価方法の手引きは、文章として書かれているのでどこが重要なのかポイントが見つけにくい。

（提案）シンプルな手引きの作成

・評価方法に関して、大事な要点についてわかりやすくシンプルにすることが必要ではないか。

（課題 3）不明確な提出書類

＜現状＞評価の手引きを読むと、様式 3-3 は総括だけではなく様式全てを提出するように読み取れる。

（提案）提出書類についての具体的な明文化

・様式 3-3 を公表するのは１～2 枚目の総括の部分のみか、もしくは全部なのか分かりにくい。このため手引きを見直す必要があるのではないか。

（課題 4）IT に関する知識不足

＜アンケート結果＞ICT 導入について、「職員が使いこなせないように思う」36.6%、「何を導入したらよいかわからない」、「検討できる人材がいない」が共に 26.8%

＜ヒアリング結果＞ICT 化して事業所内で効率化が図れても、介護・福祉業界全体の ICT 化が進んでいないので、今でも電話か FAX を使っているのが現状。

＜ヒアリング結果＞行政への提出物は紙媒体が多いのであまり意味がない。

（提案）地域で勉強会等を実施し、IT リテラシーを高める

・導入する際は地域の複数の事業所が集まり、メーカーによる合同の勉強会等を実施し、導入後もフォローを受けられるような体制を構築することで IT リテラシーが高まるのではないか。

（課題 5）紙媒体による印刷費用および業務負担

＜ヒアリング結果＞従業者自己評価表は全員が使用するため、管理者および従業者の人数分を印刷する。別紙 3-1 従業者等自己評価様式例は 20 頁あることから印刷量はかなりの枚数になる。加えて別紙 3-2 事業所自己評価様式例は 24 頁、別紙 3-3 運営推進会議における評価様式例は 24 頁と印刷枚数が多い。

（提案）評価様式の ICT 化

・ICT 化することでペーパーレス化及び効率化が図れるのではないか。

２） 評価項目の整理

（課題 1）評価項目数

＜アンケート結果＞各評価の意義はあるが（「意義は大きい」「意義はある」を合わせると 78.4%）、同時に、「負担が大きい」「まあまあ負担である」は合わせて 90%以上。

＜アンケート結果＞「評価項目が住民に負担とならないように簡素化する必要がある」50.0%。

＜ヒアリング結果＞44 項目もあり実際に評価をしている側からすると、項目は多い。

＜ワーキング委員会＞読むほうも大変、設問の説明をするのも非常に苦労する。

＜ワーキング委員会＞項目が多いため評価するのに半年間も時間をかけている。

（提案 1）運営推進会議による評価項目の絞り込み

・負担軽減、評価の質を考慮し、評価項目を限定してもいいのではないか。

・項目 38～41 のまちづくりへの参画の部分のみの 4 項目とする。もしくはストラクチャー（構造）部分の項目も運営推進会議にて評価してもらうのはどうか。

・看護小規模多機能型居宅介護事業所は規模が小さいため，外部評価を外圧として

活用して組織を動かす必要性もない。地域に根差した活動ができているかという点の評価に絞ってはどうか。
・外部委員には、評価で負担をかけるよりも地域に求められていることの提案や協働に関する議論をしていただいた方が良いのではないか。

（提案 2） 管理者による評価の実施（会議等で従業者が確認・承認）
・評価項目によっては、最初に管理者が評価表に記入し、その評価表を従業者に開示して各自が加筆・修正するのはどうか。評価することの負担感を軽減し、かつ効果的な評価方法となる場合もあるのではないか。
（提案 3）似ている内容・重複している項目の整理・統合
・包括ケアの役割・主治医との連携：18、25、26、30
・看取りについて：27、37
・1 つの文章で 2 つ以上の内容を質問している設問：8、13、19
・内容が重複しているので大きな意味でまとめるか、小項目 35～37 のようにするか：11～17、22～26

（課題 2）目的不明瞭な自由記載
＜ヒアリング結果＞全てにコメントを記入する様式になっているが、何を書いて良いのかわからない。
＜ワーキング委員会＞全項目に対してコメントを入れることに圧倒されてしまい、結局一言二言ぐらい書く程度になっている。

（課題 3）評価対象が混在している評価項目
＜ワーキング委員会＞同じような質問項目でも従業者に回答を求めるには不適切な項目が混在している。

（提案：課題 1・2・3 に対して）管理者・従業者が評価する項目を分割
・具体例として、ストラクチャー（構造）は管理者が評価し、調査結果で「従業者自身のケアの振り返りとして有用」という回答が 8 割だったことから、プロセス（過程）に関する項目は、従業者が自身のケアを振り返り、それを管理者が取りまとめる形で事業所評価とする。アウトカム（結果）項目は、管理者が評価するというように、評価内容を踏まえ、管理者・従業者が評価をするのはどうか。
※体制に関する項目（30～34）が過程（プロセス）にあるため、構造（ストラクチャー）に移し、管理者が評価したほうが良いのではないか。
※管理者が事業所評価としてとりまとめたものを事業所内で話し合うことで、最終的に事業所としての評価を確定することが必要である旨を明記する必要がある。

（課題 4）言葉の重複やわかりにくい評価項目

＜ワーキング委員会＞運営推進委員、介護職員、外国人従業者から文章が分かりにくいと言われた。

＜ヒアリング結果＞評価表に「5. 介護職・看護職・介護支援専門員の間で、職員が相互に情報を共有する機会が、確保されている」「8. 利用者等の情報について、随時更新を行うとともに、必要に応じて職員間で迅速に共有できるよう工夫されている」「10. 災害などの緊急時においても、サービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関の間で、具体的な対応方針が共有されている」「12. 介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種の間で共有されている」「18. 利用者等の状況変化や目標の達成状況等について、主治医など、事業所内外を含む関係多職種と情報が共有されている」「20. 利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている」「28. 病院・施設等との連携・情報共有等により、病院・施設等からの、利用者の円滑な在宅生活への移行を支援している」「29. すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、主治医等と相談・共有することができている」と、『共有』いう言葉が散在しており、情報共有の対象が職員間なのか、病院・主治医なのかの違いだけであり、同じ質問を繰り返されるように感じる。

＜ヒアリング結果＞運営推進会議等では参加する住民等が意見を言いやすいような内容がよい。

＜ワーキング委員会＞項目数が多くても、分かりやすければ負担感はないと思う。

（提案 1）表現の平易化・簡素化

・誰に対して質問しているのか分かりにくい項目が多いので、内容を整理すれば答えやすいのではないか。

・「共有」が散在しているため、例えば「介護職と看護職で共有すること」は①利用者の情報について変更があった時、②それぞれの視点から実施したアセスメントの結果を報告する時、③利用者への対応策について検討する時など、何の事について誰と共有するかを分かりやすく書き換える工夫も必要ではないか。

（提案 2）補足部分へ解説を追記

・民生委員など評価に慣れていない人でも理解できるように、専門用語は使用しない方が良い。

・評価の視点や評価に当たっての補足欄があるので、そこに解説があると良い。今の評価の視点や補足を読むと同じことを書いている印象があるので、語句の説明や考え方、項目について何をポイントとしているのかを明記すれば、多少表現が硬くても伝わるのではないか。

（課題 5）経年変化が見えない評価表

＜ワーキング委員会＞毎年評価をするのであれば、事業所の職員個々の評価も昨年度と比較ができると良いが現段階の評価表ではそのような作りになっていない。

（提案 1）評価の可視化

・各項目の評価について「よくできている（3 点)」「おおよそできている（2 点)」「あまりできていない（1 点)」「全くできていない（０点)」と可視化することで経年変化を確認することができるのではないか。

《評価に関するその他の意見》

○偏りのある評価項目

＜ワーキング委員会＞医療的な項目では、ほとんど看取りの内容になっているので認知症なども含めると良いと思う。

○算定内容を勘案した医療的処置項目の追加

＜ワーキング委員会＞胃ろう、痰吸引について介護職ができることで強化加算が算定できること等を勘案して、医療的な内容を加えると良いと思う。

○評価だけに捕らわれない運営推進会議の開催

＜ワーキング委員会＞評価だけではなく、地域における新しい事業や新たな取り組みを進めていく上で、地域住民や行政とのネットワークとして活用できる場であることが重要だと思う。

＜ワーキング委員会＞看護小規模多機能型居宅介護事業所は地域密着型なので自事業所だけで抱え込むのではなく、地域を巻き込んで検討できているかという視点が必要だと思う。

＜ワーキング委員会＞地域密着型のサービスで、ある程度項目を統一すると良いのではないか。

＜ワーキング委員会＞評価に費やす期間は 1 カ月程度で終わらせ、あとは来年度の目標等をじっくり考えたい。

○教育的側面からの項目内容の追加

＜ヒアリング結果＞「成年後見制度を使っていますか」等の項目があると、内部研修の題材となるので、教育的な項目も必要だと思う。

○管理者が従業者から評価を受けたい項目の追加

＜ワーキング委員会＞従業者がこの事業所は自分のストレスに対してフォローしてくれているかを入れると良いと思う。

○管理者が外部委員から評価を受けたい項目の追加

＜ワーキング委員会＞職員は話しかけやすい、挨拶ができている、地域の中で看護小規模多機能型居宅介護事業所の役割が分かる等、地域の方に働きかけていることが伝わっているかを客観的に見てもらえる項目があると良い。

（項目別の意見）

○項目 21「看護職から介護職に対して、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、情報提供や提案等を行っている」について

＜ワーキング委員会＞予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から看護小規模多機能型居宅介護事業所に必須な項目とされていると思うが、項目 20「利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている」の内容に近い内容だと思うので、項目 20、21 を合体などして内容を検討することが必要。

＜ワーキング委員会＞看護小規模多機能型居宅介護事業所は小多機とは異なり医療的な内容を含むケアを提供していることから、そのまま残した方がよいのではないか。

○項目 7「職員が安心して働くことができる就業環境の整備に努めている」

＜ワーキング委員会＞「職員が安心して働くことができる就業環境」の補足として「職員の能力向上の支援」「精神的な負担の軽減のための支援」「労働時間への配慮」という 3 つの例があるが、実務的に役立っているのか確認するならば、これらは一つ一つ評価した方が良いのではないか。

＜ワーキング委員会＞「職員の能力向上の支援」「精神的な負担の軽減のための支援」「労働時間への配慮」の 3 つの例が補足としてあるが、「ハラスメント防止対策」、「仕事と家庭の両立支援」、「緊急時の安否確認」等の項目も加えた方がより、就業環境について網羅できるのではないか。

○アレンジ可能なフォーマットを提示

＜ワーキング委員会＞各事業所で評価表をアレンジしても良いと言われると、ますます混乱すると思うので、具体例を示したフォーマットを出してもらいたい。

＜ワーキング委員会＞アレンジ可能だとしても、最低限確認すべき項目は示してもらえると使いやすい。

○廃止も視野に入れた従業者自己評価の再検討

＜ワーキング委員会＞日々の業務はチームで実施することが多いにも関わらず、これらの項目を従業者個々に評価してもらうのは、あたかも一人が実施可能にならないといけない書き方になっていると思う。誤解を招くだけでなく、従業者個々のモチベーションを下げる要因になると思うので、従業者自己評価を廃止するのも良いのかもしれない。

第２節 事業運営に伴う文書量及び業務量軽減策について

【看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所 共通】

１） 構成員および管理者の負担とならない運営推進会議の開催頻度

(課題１)会議頻度

＜アンケート結果＞運営推進会議の適切と思われる頻度は､｢6カ月に1度｣が41.5%。

＜ヒアリング結果＞参加人数が多いので日程調整が難しく、負担感がある。

＜ヒアリング結果＞日頃の連携がとれていない訳ではないので、4 カ月に 1 度程度でも十分な気がする。

＜ヒアリング結果＞参加者もわざわざ仕事を休んで参加されているので申し訳ない。

（提案）開催頻度の緩和

・日頃の連携状況を把握した上で、開催頻度を緩和してもよいのではないか。

２） 運営推進会議の効率的な開催方法

（課題 1）コロナ禍における書面開催

＜ヒアリング結果＞コロナ禍で会議は開催せず、書面のみとなっているため見直しが必要。

＜ヒアリング結果＞2 カ月に 1 回の開催は、次の開催までの期間が短く、変化や新しいトピックスも乏しいため定型文書を作る作業となっているところもある。

（提案）ICT 化の導入支援

・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のために委員を招集した会議が難しい場合は、動画で施設を映して会議で流す、または、ビデオ通話等で施設を紹介することで、評価をしてもらう等の工夫も今後必要なのではないか。これを実現化するために ICT の導入支援が必須だと考える。

（課題 2）合同開催の解釈の相違

＜ワーキング委員会＞合同開催は、看護小規模多機能型居宅介護事業所同士での開催でないといけないと解釈している事業所がある。

（提案）行政による合同開催の支援

・参加者の負担軽減とサービスの質の向上を図るため、行政や地域包括支援センター等が事業所間の調整等支援を行い、合同開催が実施しやすくなるよう支援することも必要ではないか。

（提案）合同開催可能な事業所の明文化

・合同開催する際は、看護小規模多機能型居宅介護事業所同士だけではなく、地域密着型の他事業所との合同開催が可能であることを明文化し周知する必要があるのではないか。

３） ICT・介護ロボットに関するリテラシーの向上と業務の効率化

（課題１）ロボットやセンサーを導入することに消極的

＜アンケート結果＞ロボットやセンサーの導入・使用について「消極的である」「非常に消極的である」52.6%。

＜ヒアリング結果＞腰痛があるスタッフもおり、休んでいる職員もしくは過去に休んだことがある職員がかなりいるのでパワースーツがあると助かる。しかし、申請書類等に手間がかかり、なかなか進まない。

＜ヒアリング結果＞購入補助金等があれば積極的に導入したい。

＜ヒアリング結果＞使い方が良くわからない・フォローがなにもないので、なかなか積極的になれない。

＜ワーキング委員会＞スケジュール管理や記録様式など個々ではシステム化されているが、請求業務に連動していないので非効率化だと思う。

（提案 1）ロボットやセンサーの効果的な活用例の提示

・具体例や好事例を示すことで身近にとらえ、利用につながるのではないか。

・最先端情報を提供することで興味を持つ機会となるのではないか。

（提案 2）ロボットやセンサー導入のため、補助金等の充実

・補助金や助成金を利用することで、導入がしやすくなるのではないか。

（提案 3）看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所の特性に応じたソフト開発に向けた支援

・日々の情報やスケジュール管理、請求等統一したソフトを開発することで業務の効率化が図れるのではないか。

（提案 4）ロボットやセンサーの導入や使い方の助言等の継続的支援

・購入についてのきめ細やかな説明や使用方法の例示、購入後のフォローなどもメーカーによる継続的支援があると、より導入しやすいのではないか。

（課題 2）業務予定表管理に関する負担

＜ヒアリング結果＞利用者の急な休み等で予定の変更があると、送迎スケジュールを組み立て直すことに時間と労力を使う。

（提案）ICT によるスケジュール管理

・ICT による日常業務の調整や送迎等のスケジュール管理を行い、作業効率を上げるようにする。

【療養通所介護事業所】

１） 安全・サービス提供管理委員会構成員及び管理者の負担とならない会議方法

（課題）多職種による開催のため日程調整が困難

＜アンケート結果＞合同開催することに 63.4%が希望している。理由としては、「参加者の負担軽減となる」が 96.2%で最も多く、次いで「事故・留意点がお互いに理解できる」が 61.5%であった。

＜ヒアリング結果＞運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会のメンバーはほぼ同じであり、医師を含めさまざまな職種が参加されるので、日程調整が難しい。

（提案）合同開催の推進

・運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会の合同開催を勧め、質の向上を目指す。

２） 中・重度要介護者のための地域交流の方法

（課題）地域住民との交流が困難

＜ヒアリング結果＞療養通所介護事業所は地域密着型通所介護の施設区分に入っているが、利用者のほとんどが中・重度要介護者であるため、地域住民との交流が難しい。

（提案）地域住民との交流に関する好事例の横展開

・地域住民も参加できる参観日やイベントを企画、地域の見回りネットワークに参加、合同での防災訓練の実施などの好事例を共有すると参考になるのではないか。

第３節 看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所における事業継続計画（BCP）実態調査とヒアリング調査のまとめ

【看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所共通】

１．事業継続計画（BCP）策定に向けた取り組み

（課題 1）事業継続計画（BCP）の作成について半数以上の事業所で作成できておらず、その理由は作成方法がわからないが 3 割

＜アンケート結果＞事業継続計画（BCP）を作成している事業所は 42.6%。そのうち、作成済みは 34.6%、作成中は 46.9%。作成済・作成中の事業継続計画（BCP）は「あらゆる事象に対応するものになっているが十分ではない」と回答したのが 48.1%、「一部の事象のみに対応している」が 25.9%であった。

＜アンケート結果＞事業継続計画（BCP）を作成していない事業所は、「近いうちに着手予定」が 41.7%、「現時点で作成の予定なし」が 43.8%であった。作成予定がない理由としては、「作成する時間がない」「作り方がわからない」「知らない」等の理由であった。

＜ヒアリング結果＞事業継続計画（BCP）は作成したが形だけ作ったという状況になっている。

＜アンケート結果＞事業継続計画（BCP）作成に際して困っていることは、「事業継続計画（BCP）の作成方法が分からない」が 31.6%で最も多く、次いで「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書」が 27.4%であった。

＜アンケート結果＞事業継続計画（BCP）作成に対する技術的支援は、「必要である」が 66.8%、「不要である」が 6.3%であった。

＜アンケート結果＞事業継続計画（BCP）を作成している事業所のうち、事業継続計画（BCP）の作成プロセスに含まれるものとして、「インシデントマネジメント」が 67.9%、「リスクアセスメント」が 55.6%であった。

（提案）<u>事業継続計画（BCP）策定に着手できる体制を整える</u>

① 事業継続計画（BCP）策定に寄与するテキスト・マニュアルの作成

事業継続計画（BCP）を作成している事業所は半数に満たない状況である、また、作成していてもオールハザードの形態ではない実態が明らかになった。厚生労働省老健局から「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」と様式（ひな形）が令和 2 年 12 月に示されていることから、これらを参考に作成することを周知する。

② 事業継続計画（BCP）研修会（指導者育成／管理者向け）の実施

テキスト・マニュアルを活用して、事業継続計画（BCP）策定のための研修会を行

う。指導者育成も行うことで、これから事業継続計画（BCP）を策定する事業者からの相談にのることが可能となる。

③　オンラインで個別相談ができるシステムの構築

地域の状況を反映した事業継続計画（BCP）を作成できるように、地域にある大学の学識経験者や訪問看護連絡協議会、認定看護師等に事業継続計画（BCP）について相談できるシステムを構築する。

（課題 2）他事業所と連携することが難しい

＜アンケート結果＞事業継続計画（BCP）を緊急事態発生時に活用するための訓練や計画の改善は、「している」が 10.5%、「しようと思っているがしていない」が 38.4%、「全くしていない」が 15.8%であった。

＜ヒアリング結果＞事業継続計画（BCP）策定にあたって事業所間での研修会等を通して、事業継続計画（BCP）に関する地域での整理ができるとよいと思う。

＜ヒアリング結果＞法人のトップの考えで連携や ICT のことなどが変わるので、現場のスタッフが必要性を感じていてもなかなか話が進まないという事はよく聞く。

＜ヒアリング結果＞事業継続計画（BCP）を作成する上で、同一法人ならば定期的な情報共有や災害訓練を通して連携がとれるが、別法人との連携となると距離が離れていたり、実際に災害時にどこまで連携するかという意識に差があるように思う。

＜ヒアリング結果＞近隣の施設は事業継続計画（BCP）をどのように作成しているのかわからないので、どこの施設がどこまで作成し、有事の際は協力する用意があるのかないのか把握できるようになると安心。

＜ヒアリング結果＞事業所間の連携をするには、規制緩和が必要だと思う。現状では、たった 1 回ヘルプで訪問に行くにも契約書が必要となる。有事の際は、簡易式の契約書で良いことにするなど、臨機応変に動けるような法整備が必要ではないか。

(提案)地域連携型の事業継続計画（BCP）を目指すための地域での勉強会実施

実際に災害が起こった場合、自施設だけでは解決にならないことから、地域の複数事業所で勉強会などを行い、その延長線上で事業継続計画（BCP）を作成する。地域の他施設と共に平時から顔を合わせて検討することは、地域連携型の事業継続計画（BCP）にもつながると言える。

２．自事業所における事業継続計画（BCP）を策定する

看護小規模多機能型居宅介護事業所および療養通所介護事業所は小規模の事業所が多く、スタッフが出勤できないと業務を継続できない。また、療養通所介護事業所は送迎も必要となることから、移動手段がないと受け入れられる利用者が限られてしまうことが予想されるので、近隣の医療機関や訪問看護ステーション、診療所、介護施設等との連携が重要である。

事業継続計画（BCP）は策定して終わりではなく、訓練を実施・見直し・改善を加え

る PDCA サイクルを回すことによって事業継続計画（BCP）によるアウトカムの向上を図っていく必要がある。

３．自事業所の事業継続計画（BCP）と地域連携型の事業継続計画（BCP）を連動させる

災害時は自事業所だけでは解決できないことが多々あることから、地域全体の体制の構築が必須となる。情報の集約・共有・支援派遣・応需体制の構築、総合支援協定、住民との協働などについて、近隣事業所や行政と共に計画を立て、改善していく仕組みが必要であり、自事業所の事業継続計画（BCP）と地域連携型の事業継続計画（BCP）が連動することで、その実行性が高まるといえる。

第８章 提言

看護小規模多機能型居宅介護事業所および療養通所介護事業所は、退院直後の在宅生活へのスムーズな移行支援や看取り期の支援、家族に対するレスパイトケアなどに対応し、医療ニーズを持つ中・重度要介護者の生活を支えるサービスとして重要な役割を担っている。そこで今回は、サービスの質の向上に結び付く業務改善点について、アンケート・ヒアリング調査及び検討委員会・ワーキング委員会を行い検討した。

そこで得られた知見より、評価指標の方法・運用、評価頻度に関する改善案の提案と、運営推進会議の運営・開催頻度等に関して以下の通り提言する。

第１節 提言

１．運営推進会議の開催について

運営推進会議の開催頻度については、日頃の連携状況を勘案した上で緩和することを提案する。合同開催については、看護小規模多機能型居宅介護事業所（または療養通所介護事業所）同士でないと実施できないと解釈している管理者もいるため、地域密着型の他事業所との開催が可能であることを改めて周知することが必要である。また、事業所間の調整などは地域包括支援センター等が関与する事で開催しやすくなると考える。

療養通所介護事業所においては、医療的ケアの安全が確認でき、事故防止対策が得られる利点から、運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会の合同開催の実施を提案する。

２．効果的な事業運営に資する外部評価の在り方について

１） 評価の方向性

評価の実施については、管理者・従業者が評価する項目を分割する案を提案する。具体的には、『ストラクチャー（構造)』に関する項目は管理者が評価し、『プロセス（過程)』に関する項目は従業者が評価して、管理者が取りまとめる。『アウトカム（結果)』に関する項目は、管理者が評価する。運営推進会議による評価項目は『地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画』に絞り込みをすることで、地域に根差した活動ができているかという点の評価を行う。また、一部体制に関する項目がプロセスにあるため、ストラクチャーに移し、管理者が評価を行う。

上記のように従業者や外部委員が評価したものを、管理者が事業所評価としてとりまとめ、事業所内で話し合ったのち、最終的に事業所としての評価を確定する。（付録参照）

２） 評価担当者が評価しやすくするための方策

評価担当者が評価しやすくするために、従業者等自己評価の目的及び評価方法についてシンプルな手引きなどを作成し、評価方法や提出書類について明文化することで十分理解して取り組めるようにする。

評価項目の表現は平易かつ簡素化することで、どの職種にとっても分かりやすい表現にする必要があるが、職種の違いを配慮して評価のクオリティを高めたい。また、評価を点数化し可視化することで個人および事業所の経年変化を追えるようにする。

３） 評価を効率的に行うための方策

評価を効率的に行うために ICT 化を推進する。効果的な活用例を具体的に提示したり、メーカーの協力を得て細やかな使用説明や購入後の継続支援をしてもらうことで導入しやすくなるのではないかと考える。ICT により事業所評価の経年変化や全国比較が可能となり、各事業所における PDCA サイクルの推進に寄与するものと考える。また、評価表は ICT 化することでペーパーレスにもつながり、印刷費用を抑えることにも貢献できる。

３．業務負担軽減について

日常業務の調整や送迎等のスケジュール管理を行う上でも ICT 化を推進することは今後必要と言える。さらに、さまざまな情報が請求ソフトにリンクしなければ業務負担の軽減につながらないことから、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の特性に応じたソフト開発に向けた支援も必要と言える。

例年とは異なり、今年度はコロナ禍により書面のみの開催としている事業所が多かった。会議運営の一案としてビデオ通話や動画による施設紹介等も考えられる。

ICT や介護ロボットの導入は、自事業所だけではなく地域の連携を高めるためにも必須である。勉強会等を共同して行うことで、地域全体の IT リテラシー力を高めることが今後重要であると言える。

４． 事業継続計画（BCP）策定に向けた取り組み

事業継続計画（BCP）は今後 3 年以内に策定することが経過措置として決められているため、着手できる体制を整えることが必要である。そこで、事業継続計画（BCP）策定に寄与する様式（ひな形）の活用をはじめ、テキスト・マニュアルの作成、研修会の実施やオンラインで個別相談ができるシステムの構築を提案する。

また、自事業所だけではなく地域全体の体制の構築が必須となることから、地域での勉強会等を実施し、自事業所事業継続計画(BCP)と地域連携型の事業継続計画(BCP)を連動させることも必要と考える。

第２節 今後の展望

本事業によって、看護小規模多機能型居宅介護事業所に関連する評価様式や運営推進会議、療養通所介護事業所における安全・サービス提供管理委員会等の意義が認められ評価された。それを活用する従業者や会議に参加する住民等にとって業務負担感軽減の方向性を提言した。

今回、評価表に関しては、既存の評価表の内容は変えず、評価担当者ごとに分割利用する案を提案し、さらに評価者が評価しやすくするための方策として、シンプルな手引きの作成、書類の理解、評価項目の表現や点数化の提案も加えた。これらにより負担なく、評価担当者に合った内容についてより焦点化した評価が可能になると言える。一方で、今回は評価項目の表現について具体的に改訂案を提示することができなかったため、現場の意見を十分に勘案しながら、より評価者にわかりやすい表現を検討することも今後必要であると考える。

また、評価を効率的に行うための方策として ICT 化等を提案した。医療介護分野での ICT 化は急務とされ、医療介護サービスの質の向上と、生産年齢の減少が急速に進む中、業務の効率化を図り、持続可能な社会保障制度の確保を目指すには ICT 化は必須である。本事業の調査で ICT 導入・使用について消極的な意見が半数近くあり、使いこなせる自信がない等の意見があったが、今後はこの詳細について質的に把握することも必要と考える。

令和 3 年度介護報酬改定では、科学的介護の取り組みを推進するために、全サービスにおいて CHASE・VISIT(令和 3 年 4 月 1 日から LIFE となる)を活用することにより、看護小規模多機能型居宅介護事業所では「科学的介護推進加算：40 単位」が新設された。今後は介護データを提出し、フィードバック情報を活用した PDCA サイクルを推進し、サービスの質向上が求められる。

今後、看護小規模多機能型居宅介護事業所や療養通所介護事業所における LIFE への参加や活用の状況を把握し、PDCA サイクルの推進につながる評価の基準整備及び普及に向けて検討する必要がある。

＜参考文献＞

・平成 26 年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社
・平成 30 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所および療養通所介護事業所の特性に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社
・令和元年度老人保健健康増進等事業「地域共生社会に貢献する看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

参 考 資 料

１． 付録

令和２年版　看護小規模多機能型居宅介護支援事業所における事業所評価の手引き
資料１「全体のフローチャート」
資料２「中項目からみた評価担当者別評価表」
資料３「小項目からみた評価担当者別評価表」
資料４「サービスの改善及び質向上の経年評価」

２． 調査票

〇看護小規模多機能型居宅介護事業所票
〇看護小規模多機能型居宅との連携事業所票
〇療養通所介護事業所票

１．付録

令和２年版　看護小規模多機能型居宅介護支援事業所における事業所評価の手引き

地域密着型サービスである指定看護小規模多機能型居宅介護では、平成 26 年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業（実施者：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)」を参考に、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこととされて、従業者個人及び事業所の自己評価、さらに運営推進会議において第三者評価を受けることが義務付けられているところである。

令和２年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業（実施者:公益財団法人日本訪問看護財団)」において、当該評価について調査した結果、構造（ストラクチャー)、過程（プロセス）及び結果（アウトカム）で構成されている 44 の評価表は意義があるものの評価する上で、担当者にとって負担感が大きいという結果となった。

そこで、評価の負担感を軽減し、サービス改善や質向上を図るための方法について、表現や項目数の見直しに関する意見があったが、以下のとおり提案する

（資料１「全体のフローチャート」）

① 既存の評価表・44 項目は変更せずに使用する

② 評価する項目を従業者と管理者が分割して評価し、管理者が取りまとめて事業所評価を行う。体制に関する項目（30～34）が過程（プロセス）にあるため、構造（ストラクチャー）に移し、管理者が評価する（資料２「中項目からみた評価担当者別評価表」、資料３「小項目からみた評価担当者別評価表」）

③ 運営推進会議による評価項目は「地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画」を中心にする（資料 2「中項目からみた評価担当者別評価表」、資料３「小項目からみや評価担当者別評価表」）

④ 事業所内でミーティングを行い評価の確定と全従業者間で共有する

⑤ 各評価項目を「よくできている：3 点」「おおよそできている：2 点」「あまりできていない：1 点」「全くできていない：0 点」というように点数化して可視化し、定期的に経年変化を評価する（資料４「サービスの改善及び質向上の経年評価」）

※各事業所で記載できるようにひな形をダウンロード可能として本財団ホームページに掲載予定。

以上、今回の見直し案を参考例として、現場で活用していただくことを提案する。

【通知より抜粋】看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。運営推進会議における評価について⑴ 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。

「老振発第０３２７第４号/老老発第０３２７第１号平成２７年３月２７日指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の 37 第１項 に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第１項（第 182 条第１項において準用する場合 を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」より

管理者が評価し、従業者等が相互に振り返ることによる事業所評価

Ⅰ事業所の評価（1～10）、Ⅱ-2. 多機関・多職種との連携（30, 31）
Ⅱ-3 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画（32～34）、Ⅲ結果評価（42～44）

従業者が評価し、管理者がとりまとめによる事業所評価

Ⅱ-1 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供（11～27）
Ⅱ-2 多機関・多職種との連携（28, 29）
Ⅱ-3（2）医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮（35～37）

主として運営推進会議で評価

Ⅱ-3 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画（38～41）

事業所内でミーティングを行ったのち、事業所としての評価を確定

※評価者別の表示について：
管理者が評価（グリーン）
従業者が評価し、管理者がとりまとめる（ブルー）
主として運営推進会議で評価（ピンク）

資料２　中項目からみた評価担当者別評価表

評価表の構造					評価表の組み合わせ	
Donabedian	大項目			中項目	評価担当者の分割	
構造（ストラクチャー）	Ⅰ事業所の評価		1	（１）理念等の明確化	1	○管理者が評価
			2		2	
			3	（２）人材の育成	3	
			4		4	
			5		5	
			6	（３） 組織体制の構築	6	
			7		7	
			8	（４） 情報提供・共有のための基盤整備	8	
			9	（５） 安全管理の徹底	9	
			10		10	
過程（プロセス）	Ⅱサービス提供等の評価	１．利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供	11	（１） 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成	11	○従業者が評価 ○管理者のとりまとめによる事業所評価
			12		12	
			13		13	
			14		14	
			15		15	
			16	（２） 利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践	16	
			17		17	
			18		18	
			19	（３）介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供	19	
			20		20	
			21		21	
			22	（４）利用者等との情報及び意識の共有	22	
			23		23	
			24		24	
			25		25	
			26		26	
			27		27	
		２．多機関・多職種との連携	28	（１） 病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供	28	
			29		29	
			30		30	○管理者が評価 ※従来は「過程」だが「構造」に移動
			31	（２）多職種との連携体制の構築	31	
		３．誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	32	（１）地域への積極的な情報発信及び提案	32	
			33		33	
			34	（２） 医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮	34	
			35		35	○従業者が評価 ○管理者のとりまとめによる事業所評価
			36		36	
			37		37	
			38	（３）地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画	38	○主として運営推進会議で評価
			39		39	
			40		40	
			41		41	
結果（アウトカム）	Ⅲ結果評価		42		42	○管理者が評価 ※運営推進会議で報告 ※行政への報告
			43		43	
			44		44	

※ 評価者別の表示について

管理者が評価（グリーン）
従業者が評価し管理者がとりまとめる（ブルー）
主として運営推進会議で評価（ピンク）

Ⅰ．事業運営の評価　管理者のみが評価	
理念等の明確化	1．サービスに求められる「①医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③生活機能の維持回復」、「④家族の負担軽減」、「⑤地域包括ケアへの貢献」を含む、独自の理念等を掲げている
	2．サービスの特徴および事業所の理念等について、職員がその内容を理解し、実践している
人材の育成	3．職員との話し合いなどを通じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している
	4．法人内外の研修を受ける機会を育成計画等に基づいて確保するなど、職員の専門技術の向上のための日常業務以外での機会を確保している
	5．介護職・看護職・介護支援専門員の間で、職員が相互に情報を共有する機会が、確保されている
組織体制の構築	6．運営推進会議で得られた要望、助言等を、　サービスの提供等に反映させている
	7．職員が、安心して働くことができる就業環境の整備に努めている
病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供	30.地域の医療機関等との連携により、休日夜間等を含めて、すべての利用者について、急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている
多職種との連携体制の構築	31.運営推進会議等において、利用者のために必要と考えられる包括的なサポートについて、民生委員・地域包括支援センター・市区町村職員等への情報提供や提案が行われている
地域への積極的な情報発信及び提案	32.運営推進会議の記録について、誰でも見ることができるような方法での情報発信が、迅速に行われている
	33．サービスの概要や地域において果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの積極的な啓発活動が行われている
医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮	34．看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を対象とした訪問看護を積極的に実施している
情報提供・共有のための基盤整備	8．利用者等の情報について、随時更新を行うとともに、必要に応じて職員間で迅速に共有できるよう工夫されている
安全管理の徹底	9．サービス提供に係る利用者等および職員の安全確保のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている
	10．災害などの緊急時においても、サービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関の間で、具体的な対応方針が共有されている
Ⅱ．サービス提供等の評価 従業者が自己のケアを振り返り、それを管理者がとりまとめ、事業所評価とする	
利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成	11.在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の24時間の暮らし全体に着目したアセスメントが行われている
	12．介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種の間で共有されている
	13．家族を含む利用者等の考えを把握するとともに、その目標の達成に向けた計画が作成されている
	14.利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目指すことを重視した計画が作成されている
	15．利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏まえた計画が作成されている
利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践	16.サービス提供を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、計画への適宜反映が行われている
	17．通い・泊まりの利用に過度に偏らないよう、適時適切に利用者宅を訪問することで、家族等を含めた居宅での生活状況の変化を継続的に把握している
	18．利用者等の状況変化や目標の達成状況等について、主治医など、事業所内外を含む関係多職種と情報が共有されている
介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供	19．介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている

※ 評価者別の表示について

管理者が評価（グリーン）
従業者が評価し管理者がとりまとめる（ブルー）
主として運営推進会議で評価（ピンク）

介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供	20.利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている
	21．看護職から介護職に対して、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、情報提供や提案等を行っている
利用者等との情報及び意識の共有	22.サービスの趣旨および特徴等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている
	23.作成した計画の内容や在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている
	24.利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い方法、家族等が行うケアの提供方法等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている
	25.利用者本人（意思の決定・表示ができない場合は家族等）の希望や意向を把握し、サービスの提供に反映している
	26．在宅生活の継続の可否を検討すべき状況を予め想定し、その際の対応方針等について、利用者等と相談・共有することができている
	27．終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を丁寧に説明し、説明した内容や利用者等の意向等を記録として残している
病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供	28．病院・施設等との連携・情報共有等により、病院・施設等からの、利用者の円滑な在宅生活への移行を支援している
	29.すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、主治医等と相談・共有することができている
医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮	35．「たん吸引」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている
	36．「人工呼吸器」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている
	37.「看取り支援」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている
運営推進会議で評価	
地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画	38.管理者および職員が、行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について理解している
	39．サービスの提供エリアについて、特定の集合住宅等に限定せず、地域に対して積極的にサービスを提供している
	40.介護・看護の観点から、地域の関係者に対し、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている
	41.家族等や近隣住民などに対し、その介護力の引き出しや向上のための具体的な取組等が行われている
Ⅲ．評価結果　管理者のみが評価	
	42.サービスの導入により、利用者ごとの計画目標が達成されている １）ほぼ全ての利用者について、達成されている ２）利用者の２/３くらいについて、達成されている ３）利用者の１/３くらいについて、達成されている ４）利用者の１/３には満たない
	43．サービスの導入により、利用者およびその家族等において、医療が必要な状況下においての在宅での療養生活の継続に対し、安心感が得られている １）ほぼ全ての利用者について、達成されている ２）利用者の２/３くらいについて、達成されている ３）利用者の１/３くらいについて、達成されている ４）利用者の１/３には満たない
	44．サービスの導入により、在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等において、在宅での看取りに対する安心感が得られている １）ほぼ全ての利用者について、達成されている ２）利用者の２/３くらいについて、達成されている ３）利用者の１/３くらいについて、達成されている ４）利用者の１/３には満たない ５）看取りの希望者はいない

氏名：

評価項目			評価点数	・よくできている（3点） ・おおよそできている（2点） ・あまりできていない（1点） ・全くできていない（０点）	
Ⅰ．事業運営の評価　管理者のみが評価			○○○○年 ○月	○○○○年 ○月	○○○○年 ○月
理念等の明確化	1	サービスに求められる「①医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③生活機能の維持回復」、「④家族の負担軽減」、「⑤地域包括ケアへの貢献」を含む、独自の理念等を掲げている			
	2	サービスの特徴および事業所の理念等について、職員がその内容を理解し、実践している			
人材の育成	3	職員との話し合いなどを通じて、各職員の中長期的な育成計画などを作成している			
	4	法人内外の研修を受ける機会を育成計画等に基づいて確保するなど、職員の専門技術の向上のための日常業務以外での機会を確保している			
	5	介護職・看護職・介護支援専門員の間で、職員が相互に情報を共有する機会が確保されている			
組織体制の構築	6	運営推進会議で得られた要望、助言等を、　サービスの提供等に反映させている			
	7	職員が、安心して働くことができる就業環境の整備に努めている			
病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供	30	地域の医療機関等との連携により、休日夜間等を含めて、すべての利用者について、急変時に即座に対応が可能な体制が構築されている			
多職種との連携体制の構築	31	運営推進会議等において、利用者のために必要と考えられる包括的なサポートについて、民生委員・地域包括支援センター・市区町村職員等への情報提供や提案が行われている			
地域への積極的な情報発信及び提案	32	運営推進会議の記録について、誰でも見ることができるような方法での情報発信が、迅速に行われている			
	33	サービスの概要や地域において果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの積極的な啓発活動が行われている			
医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮	34	看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者以外を対象とした訪問看護を積極的に実施している			

Ⅰ．事業運営の評価　管理者のみが評価			○○○○年 ○月	○○○○年 ○月	○○○○年 ○月
情報提供・共有のための基盤整備	8	利用者等の情報について、随時更新を行うとともに、必要に応じて職員間で迅速に共有できるよう工夫されている			
安全管理の徹底	9	サービス提供に係る利用者等および職員の安全確保のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている			
	10	災害などの緊急時においても、サービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関の間で、具体的な対応方針が共有されている			
Ⅱ．サービス提供等の評価 従業者が自己のケアを振り返り、それを管理者がとりまとめ、事業所評価とする					
利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成	11	在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の24時間の暮らし全体に着目したアセスメントが行われている			
	12	介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種の間で共有されている			
	13	家族を含む利用者等の考えを把握するとともに、その目標の達成に向けた計画が作成されている			
	14	利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目指すことを重視した計画が作成されている			
	15	利用者の今後の状況変化の予測と、リスク管理を踏まえた計画が作成されている			
利用者等の状況変化への迅速な対応とケアマネジメントの実践	16	サービス提供を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、計画への適宜反映が行われている			
	17	通い・泊まりの利用に過度に偏らないよう、適時適切に利用者宅を訪問することで、家族等を含めた居宅での生活状況の変化を継続的に把握している			
	18	利用者等の状況変化や目標の達成状況等について、主治医など、事業所内外を含む関係多職種と情報が共有されている			

Ⅱ．サービス提供等の評価 従業者が自己のケアを振り返り、それを管理者がとりまとめ、事業所評価とする			○○○○年 ○月	○○○○年 ○月	○○○○年 ○月
介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供	19	介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている			
	20	利用者等の状況について、介護職と看護職が互いに情報を共有し対応策を検討するなど、両職種間の連携が行われている			
	21	看護職から介護職に対して、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、情報提供や提案等を行っている			
利用者等との情報及び意識の共有	22	サービスの趣旨および特徴等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている			
	23	作成した計画の内容や在宅での療養生活の継続に向けて留意すべき点等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている			
	24	利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い方法、家族等が行うケアの提供方法等について、分かりやすく説明し、利用者等の理解を得ている			
	25	利用者本人（意思の決定・表示ができない場合は家族等）の希望や意向を把握し、サービスの提供に反映している			
	26	在宅生活の継続の可否を検討すべき状況を予め想定し、その際の対応方針等について、利用者等と相談・共有することができている			
	27	終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を丁寧に説明し、説明した内容や利用者等の意向等を記録として残している			
病院・施設等との連携による円滑で切れ目のないケアの提供	28	病院・施設等との連携・情報共有等により、病院・施設等からの、利用者の円滑な在宅生活への移行を支援している			
	29	すべての利用者について、緊急時の対応方針等を、主治医等と相談・共有することができている			

Ⅱ．サービス提供等の評価 従業者が自己のケアを振り返り、それを管理者がとりまとめ、事業所評価とする			○○○○年 ○月	○○○○年 ○月	○○○○年 ○月
医療ニーズの高い利用者の在宅での療養生活を支える、地域拠点としての機能の発揮	35	「たん吸引」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている			
	36	「人工呼吸器」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている			
	37	「看取り支援」を必要とする要介護者を受け入れることができる体制が整っており、積極的に受け入れている			
運営推進会議で評価					
地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画	38	管理者および職員が、行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について理解している			
	39	サービスの提供エリアについて、特定の集合住宅等に限定せず、地域に対して積極的にサービスを提供している			
	40	介護・看護の観点から、地域の関係者に対し、必要に応じて課題提起や改善策の提案等が行われている			
	41	家族等や近隣住民などに対し、その介護力の引き出しや向上のための具体的な取組等が行われている			

Ⅲ．評価結果　管理者のみが評価			○○○○年 ○月	○○○○年 ○月	○○○○年 ○月
	42	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標が達成されている			
		１）ほぼ全ての利用者について、達成されている			
		２）利用者の２/３くらいについて、達成されている			
		３）利用者の１/３くらいについて、達成されている			
		４）利用者の１/３には満たない			
	43	サービスの導入により、利用者およびその家族等において、医療が必要な状況下においての在宅での療養生活の継続に対し、安心感が得られている			
		１）ほぼ全ての利用者について、達成されている			
		２）利用者の２/３くらいについて、達成されている			
		３）利用者の１/３くらいについて、達成されている			
		４）利用者の１/３には満たない			
	44	サービスの導入により、在宅での看取りを希望する利用者およびその家族等において、在宅での看取りに対する安心感が得られている			
		１）ほぼ全ての利用者について、達成されている			
		２）利用者の２/３くらいについて、達成されている			
		３）利用者の１/３くらいについて、達成されている			
		４）利用者の１/３には満たない			
		５）看取りの希望者はいない			

※事業所内でミーティングを行ったのち、事業所としての評価を確定する。

※評価者別の表示について

管理者が評価（グリーン）
従業者が評価し管理者がとりまとめる（ブルー）
主として運営推進会議で評価（ピンク）

２．調 査 票

令和２年度　厚生労働省　老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業

看護小規模多機能型居宅介護事業所票

※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく箇所もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入下さい。
※調査時点は、2020 年８月１日または、質問に記載している期間とします。

１．貴事業所の基本情報をおうかがいします。

1）所在地	（　　）都・道・府・県　（　　）市・区・町・村
2）事業開始年月	西暦（　　）年（　　）月
3）経営主体	1　営利法人（会社）　2　医療法人　3　社会福祉法人　4　一般社団法人 5　特定非営利活動法人（ＮＰＯ）　6　その他（　　）
4）貴事業所は、サテライト型事業所ですか。	1　はい　2　いいえ
5）貴事業所は、介護保険における訪問看護事業所の指定を受けていますか。	1　はい　2　いいえ
6）貴事業所で基準該当サービスを実施している場合、実施している事業を選択してください。（複数回答）	
1　基準該当生活介護　2　基準該当自立訓練　3　基準該当放課後等デイサービス 4　基準該当児童発達支援　5　基準該当短期入所　6 その他	
7）貴事業所は、共生型サービスの事業所として指定を受けていますか。	1　はい　2　いいえ
上記において、「1　はい」の場合、実施している事業を選択してください。（複数回答）	
1　生活介護　2　自立訓練　3　放課後等デイサービス　4　児童発達支援　5　短期入所 6　居宅介護　7　重度訪問介護	

8）貴事業所の職員体制について、常勤換算数をお伺いします。
※指定訪問看護事業所の指定も併せて受けている場合は、指定訪問看護事業所の職員数と合算した人数でご記入ください。
※常勤換算数は「従事者の１週間の勤務延時間数（残業は除く）÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）」で計算し、小数点以下第２位を四捨五入して小数点以下第１位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

介護福祉士	介護職員（介護福祉士以外）	保健師・看護師	准看護師	介護支援専門員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	事務職員	その他の職員
.	.	.	.	.	.	.	.

9）定員等	登録定員	通いの定員	泊まりの定員
	人	人	人

10）登録者数（2019 年9月末日時点）	（　　）人　うち共生型サービスの利用者（　　）人

２．運営推進会議の開催状況についてお伺いします。

11)運営推進会議の開催回数	2019 年度中の開催回数（　　）回
12)貴事業所での運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案（複数回答）	1　特に課題はない 2　課題や負担を少なくする提案 →理由 1　２か月に１回以上の開催頻度を延長する ➡基準にかかわらず、適切と思われる頻度（最も近いもの） a　３か月に１度　b　４か月に１度　c　６か月に１度 d　１年に１度 2　制度の説明など議題のマンネリ化を防止する 3　事前に議題を知らせる等会議開催時間を少なくする 4　オンライン開催を導入する 5　評価項目が住民に負担とならないように簡素化する 6　その他（　　）
13)運営推進会議を、複数の事業所で合同で開催できることを知っていますか	1　はい　2　いいえ
(「1　はい」の場合) ①複数の事業所で合同で開催していますか	1　はい　➡2019 年度中の合同開催回数（　　）回 ➡理由（複数回答）： 1　他の事業所や地域の社会資源の状況がわかるため 2　参加者の負担軽減となるため参加人数が増えるため 3　自事業所での準備が軽減されるため 4　多様な開催方法のヒントが得られるため 5　その他（　　） 2　いいえ ➡理由（複数回答）： 1　他事業所とのスケジュールの調整が難しいため 2　個人情報の管理に懸念があるため 3　周囲に地域密着型事業所がない・遠いため 4　他事業所との連携のきっかけや働きかけの機会がないため 5　自事業所の業務で手一杯であるため 6　合同開催の必要性を感じないため 7　外部の評価を他事業所に知られたくないため 8　行政から別々の開催でお願いされた・自治体独自のルールがある 9　その他（　　）
14)運営推進会議を効率化し、生産性を向上するために実施していることがあれば、ご紹介ください。	1　開催方法 （　　） 2　内容・テーマ （　　） 3　構成メンバー （　　） 4　開催時間 （　　） 5　記録等 （　　）

３．事業所の評価についてお伺いします。

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準において、看護小規模多機能型居宅介護事業所は、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において、第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を１年に１回以上行うこととされています。

また、参考様式が平成 27 年 3 月 27 日付けの通知で示されています。

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の 37 第１項 に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第１項（第 182 条第１項において準用する場合 を含む ）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html

15)上記の参考様式を見たことはありますか	1　はい 2　いいえ
16)貴事業所では事業所が提供するサービスについて、個々の従業者はどのように評価を行っていますか	1　参考様式の全部を活用 2　参考様式の一部を活用 3　事業所または法人独自で作った様式・項目 4　その他の様式（作成者：　　）
17)サービスの改善、質の向上の観点から、個々の従業者が評価を行う意義があると思いますか	1　意義は大きい　　2　意義はある 3　あまり意義はない　　4　全くない
18)個々の従業者が評価を行うことについてどのような効果がありますか（複数回答）	1　個々の提供しているケアの振り返りになる 2　サービス全体の運営へ視野が広がる 3　その他（　　）
19)個々の従業者が評価を行うことについて負担感がありますか	1　負担が大きい　　2　まあまあ負担である 3　あまり負担ではない　4　全く負担ではない
20)事業所が提供するサービスについて、事業所の自己評価をどのように行っていますか	1　参考様式の全部を活用 2　参考様式の一部を活用 3　事業所または法人独自で作った様式・項目 4　その他の様式（作成者：　　）
21)サービスの改善、質の向上の観点から事業所で自己評価を行う意義があると思いますか。	1　意義は大きい　　2　意義はある 3　あまり意義はない　　4　全くない
22)事業所で自己評価を行うことについて負担感がありますか	1　負担が大きい　　2　まあまあ負担である 3　あまり負担ではない　4　全く負担ではない
23)事業所が提供するサービスについて、どのように運営推進会議で評価していますか	1　参考様式の全部を活用 2　参考様式の一部を活用 3　事業所または法人独自で作った様式・項目 4　その他の様式（作成者：　　）
24)サービスの改善、質の向上の観点から運営推進会議で評価を行う意義があると思いますか。	1　意義は大きい　　2　意義はある 3　あまり意義はない　　4　全くない
25)どのような効果があると感じていますか。	自由記載
26)運営推進会議で評価を行うことについて負担感がありますか	1　負担が大きい　　2　まあまあ負担である 3　あまり負担ではない　4　全く負担ではない

＜参考様式の全部又は一部を活用している事業所様にお伺いします。＞ 27)貴事業所又は法人における人材育成・人事評価、研修等の評価項目として重複している項目はありますか。（複数回答）	Ⅰ　事業運営の評価 Ⅱ　1.利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供 Ⅱ　2.多機関・多職種との連携 Ⅱ　3.誰でも安心して暮らせるまちづくりへ参画 Ⅲ　結果評価
28)　27）において重複している項目があると回答された場合、どのような様式等重複していますか。 （複数回答）	1　人材育成・人事評価の様式 2　研修の自己評価による様式 3　その他（　　）

４．事業所運営に関する業務の効率化等についてお伺いします。

29)事業運営に伴う文書量を削減するための提案があれば教えてください。	自由記載
30)事業運営に伴う業務を効率化し、生産性を向上するための提案があれば教えてください。	自由記載
31)非効率だと感じる業務や課題	自由記載
32)貴事業所ではICTの導入・使用についてどのようにお考えですか	1　非常に積極的である　　2　積極的である 3　消極的である　　4　非常に消極的である
33)現に使用しているシステムはありますか	1　ある（　　） 2　ない
34)ICTの導入・使用に、どのような課題がありますか（複数回答）	1　何を導入したらよいかわからない 2　ＩＣＴの導入を検討できる人材がいない（詳しい人がいない） 3　ＩＣＴの導入をするための財源がない 4　導入しても、職員がつかいこなせないように思う 5　導入しても、利用者がつかいこなせないように思う 6　ＩＣＴ化すると、情報の流出が心配だ 7　その他（　　）
35))貴事業所ではロボットやセンサーの導入・使用についてどのようにお考えですか	1　非常に積極的である　　2　積極的である 3　消極的である　　4　非常に消極的である
36)現に利用しているロボット・センサーはありますか	1　ある（　　） 2　ない
37)ロボットやセンサーの導入・使用に、どのような課題がありますか（複数回答）	1　何を導入したらよいかわからない 2　導入を検討できる人材がいない（詳しい人がいない） 3　導入するための財源がない 4　導入しても、職員がつかいこなせないように思う 5　導入しても、利用者がつかいこなせないように思う 6　安全性に問題があるように思う 7　その他（　　）

５．BCP（Business Continuity Plan：事業（業務）継続計画）について、お尋ねします。

38)BCPを作成していますか	1　はい ➡　1　作成済　　2　作成中 ➡貴事業所で作成済、作成中の BCP は、地震、水害、感染症など、あらゆる事象に対応するものになっていますか？ 1　いずれにも十分に対応している 2　いずれにも対応しているが、十分ではない 3　一部の事象のみに対応している
	2　いいえ ➡1　近いうちに着手予定 2　現時点で作成の予定なし ➡2 の場合、その理由 （　　）
39)貴事業所の BCP 作成のプロセスに含まれるものを全て選んでください	1　組織構築と基本方針決定 （自施設の業務継続計画策定の基本方針と目的を決定した上で、実際に BCP を策定・管理する担当を決定） 2　業務影響分析（BIA） （有事の際の業務への影響を分析し、自施設の「優先業務」やその目標復旧時間（RTO）を決定） 3　リスクアセスメント （遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討） 4　インシデントマネジメント （危機的事象が起きた時の組織の緊急対応（それが起こった時にどう対応するか？をまとめたもの）：災害対応マニュアルやアクションカードと同類） 5　業務継続のための戦略 （優先度の高い業務の目標復旧時間（RTO）を達成するための業務継続・復旧戦略を検討） 6　事業継続計画 （業務が中断した際に、どう動くのか？またそのように動くために平時に何を準備し、備えておくかの計画） 7　業務継続マネジメント（訓練・演習・計画の見直し） 8　その他（　　）
40)BCP を立てる上で、困っている、またはこの先に作成に当たって困るであろうことを挙げてください （複数回答）	1　BCP の作成方法が分からない 2　近隣の事業所との協定締結の方法や内容 3　有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書 4　利用者の情報共有方法 5　各機関の被災状況・支援ニーズの把握方法 6　共同訓練の開催 7　個別避難支援計画との連動 8　経営的（金銭的）な面での事業継続計画の内容 9　その他（　　）
41)BCP を作成する上で、技術的支援（方法やポイントの伝授）が必要ですか	1　必要である　　2　不要である
42)BCP が緊急事態発生時に活用できるように、訓練や計画の改善をしていますか	1　している　年（　　）回 2　しようと思っているがしていない 3　全くしていない
43)上記で 1 と回答された方に伺います。訓練や計画の改善に関し、主にどのようなことをされていますか	自由記載
44)被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツール（医療機関の EMIS）の介護・福祉版について	1　必要である　　2　不要である

６．短期入所居宅介護費（登録利用者以外の緊急ショート）についてお伺いします。

45)2019 年8月1日～2020 年7月 31 日までの間に短期入所居宅介護による利用者の受入を行いましたか。	1　はい　　2　いいえ
46)45)で、はいの場合：2019 年8月1日～2020 年7月 31 日の間に実利用者として何人の利用者を受け入れましたか。 例）Aさん1人が7日利用した場合は、1人と計上。ただし、Aさんが期間を置いて、再度7日間利用した場合には2人として計上する。	（　　）人

47)45)で、はいの場合：2020 年7月 31 日より前で、1番最近に利用された方についてお伺いします。

①利用の主な理由 （主な1つ）	1　本人の状態の悪化　　2　介護者の用事 3　介護者のレスパイト　　4　退院・退所後の在宅移行準備 5　その他（具体的に：　　）
②貴事業所・併設事業所の訪問看護の利用者ですか	1　はい　　2　いいえ
③提供したケア （複数回答）	1　胃ろう・腸ろうによる栄養管理　　2　経鼻経管栄養 3　中心静脈栄養　　4　輸血 5　ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理 6　ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理 7　喀痰吸引　　8　ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ 9　酸素療法（酸素吸入）　　10　気管切開のケア 11　人工呼吸器の管理　　12　静脈内注射（点滴含む） 13　皮内、皮下及び筋肉内注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く） 14　簡易血糖測定　　15　ｲﾝｽﾘﾝ注射 16　疼痛管理（麻薬なし）　　17　疼痛管理（麻薬使用） 18　服薬指導・管理　　19　医師と連携した服薬調整 20　創傷処置　　21　褥瘡処置 22　褥瘡予防のための介護用品の導入　　23　浣腸 24　摘便　　25　導尿 26　排泄の援助（23,24 除く）　　27　口腔ケア 28　身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 29　経口栄養へ向けたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　　30　肺理学療法 31　四肢の自動運動及び関節可動域維持のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 32　清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）　　33　入浴介助 34　本人の精神的な状態の変化への対応 35　家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 36　家族等への介護に関する技術的な指導 37　在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 38　ターミナルケア　　39　睡眠のためのケア 40　意欲向上や気分転換を促すケア　　41　外出の支援 42　本人への療養指導 43　家屋の改善・療養環境整備の支援 44　その他（自由記載：　　）
④上記、「1～25」に該当する医療処置を提供した利用者のうち、処置に必要となった物品（衛生材料等）を事業所で負担しましたか。	1　事業所が負担した 2　主治医の指示書と共に処方されたので事業所では負担していない 3　利用者の持ち込みの物品を使用しているので負担はない 4　その他

⑤事業所で負担した場合：提供した医療処置はどれですか。（複数回答）	1　胃ろう・腸ろうによる栄養管理　2　経鼻経管栄養 3　中心静脈栄養　4　輸血 5　ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理 6　ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理 7　喀痰吸引　8　ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ 9　酸素療法（酸素吸入）　10　気管切開のケア 11　人工呼吸器の管理　12　静脈内注射（点滴含む） 13　皮内、皮下及び筋肉内注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く） 14　簡易血糖測定　15　ｲﾝｽﾘﾝ注射 16　疼痛管理（麻薬なし）　17　疼痛管理（麻薬使用） 18　服薬指導・管理　19　医師と連携した服薬調整 20　創傷処置　21　褥瘡処置 22　褥瘡予防のための介護用品の導入　23　浣腸 24　摘便　25　導尿
⑥事業所で負担した物品（衛生材料等）の種類はどれですか。（複数回答）	1　経管栄養のためのボトルやチューブ　2　輸液用のライン（管） 3　注射器・注射針　4　カテーテルチップ 5　ｽﾄｰﾏの装具や剥離剤　6　吸引用カテーテル 7　ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ用の蒸留水　8　ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ 9　尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ　10　酸素吸入用の酸素 11　血糖測定のため注射針や測定チップ　12　ガーゼ 13　ドレッシング剤　14　滅菌手袋 15　生理食塩液　16　グリセリン 17　その他（　　）
⑦事業所で負担した物品（衛生材料等）の費用について分かる範囲でご記載ください。例：Aさん1人が7日利用した中で、毎日経管栄養のためのボトル（ｲﾙﾘｶﾞｰﾄﾙ等）やチューブを事業所が負担して提供した場合は、当該ボトルやチューブの合計金額をご記載ください。	（　　）円

7．貴事業所（看多機）と医療機関や他の介護事業所との情報連携についてお伺いします。

【看多機を**新規で利用される方**に関する情報連携について】

48)貴事業所が新規で利用される方の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等はどちらになりますか。（複数回答） 注）通所介護には地域密着型も含む 注）特定施設入居者生活介護には地域密着型も含む 注）介護老人福祉施設には地域密着型も含む	1　病院・診療所　2　薬局 3　居宅介護支援　4　訪問介護　5　訪問入浴介護 6　訪問看護　7　訪問リハビリテーション 8　通所介護　9　通所リハビリテーション 10　短期入所生活介護　11　特定施設入居者生活介護 12　福祉用具　13　夜間対応型訪問介護 14　定期巡回随時対応型訪問介護看護 15　認知症対応型通所介護 16　小規模多機能型居宅介護 17　認知症対応型共同生活介護 18　介護老人福祉施設　19　介護老人保健施設 20　介護医療院 21　その他（　　）
49)上記のうち、最も連携することが多い連携先はどれですか。番号を記入してください。	（　　）
50)どのような手段で情報連携をしていますか。（複数回答）	1　訪問看護計画書を提供　2　訪問看護報告書を提供 3　訪問看護サマリを提供　4　電話で看護・介護の要点を伝達 5　FAXで看護・介護の要点を伝達　6　入院・入所先を訪問して連携 7　利用者宅等に同行訪問して連携　8　その他（　　） 9　提供してもらっていない
51)情報連携により**確認**する情報の項目にはどのようなものがありますか。（複数回答）	1　利用者の病状　2　利用者の疾患の受け止め方 3　介護者の疾患の受け止め方　4　利用者の生活観 5　介護者の生活観　6　利用者の介護を受けることへの思い 7　介護者の介護をすることへの思い 8　医師（入院・外来診療）との連携状況 9　医師（訪問診療・往診）との連携状況 10　訪問看護の利用状況 11　介護者の介護力（医療処置への対応力等を含む） 12　医療処置の内容 13　医療ニーズに配慮したケアの注意点 14　利用者を取り巻く関係者の状況 15　利用者に適用されている公的制度やサービスの内容 16　その他（　　）
52)情報連携することによりどのような効果がありましたか。（複数回答）	1　利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった 2　医療ニーズに配慮したケアの方法を具体的に知ることができた 3　居宅介護支援専門員が関係する医療職と連絡を取りやすくなった 4　退院・退所後でも医療ニーズへの対応が一貫して行えた 5　退院・退所先への確認のための問い合わせが減った 6　利用者の不安が軽減できサービス利用ができた 7　利用者や介護者に生活上の注意点や生活観等を確認する作業が減った 8　情報連携により入院・入所先からの退院・退所期間が早まった 9　その他（　　）

53）2020 年7月の1か月で情報連携した実人数をお答えください。複数該当する場合は、それぞれ1人ずつ計上してください。	1　看護小規模多機能型居宅介護計画書（訪問看護計画を含む）を提供 （　　）人 2　訪問看護計画書を提供　（　　）人 3　訪問看護報告書を提供　（　　）人 4　訪問看護サマリを提供　（　　）人 5　電話で看護・介護の要点を伝達　（　　）人 6　FAX で看護・介護の要点を伝達　（　　）人 7　入院・入所先を訪問して連携　（　　）人 8　利用者宅等に同行訪問して連携　（　　）人

【看多機の**利用を終了された方**に関する情報連携について】

54）貴事業所が新規で利用される方の看護・介護に関する情報をやり取りする機関・事業所等はどちらになりますか。（複数回答） 注）通所介護には地域密着型も含む 注）特定施設入居者生活介護には地域密着型も含む 注）介護老人福祉施設には地域密着型も含む	1　病院・診療所　2　薬局 3　居宅介護支援　4　訪問介護　5　訪問入浴介護 6　訪問看護　7　訪問リハビリテーション 8　通所介護　9　通所リハビリテーション 10　短期入所生活介護　11　特定施設入居者生活介護 12　福祉用具　13　夜間対応型訪問介護 14　定期巡回随時対応型訪問介護看護 15　認知症対応型通所介護 16　小規模多機能型居宅介護 17　認知症対応型共同生活介護 18　介護老人福祉施設　19　介護老人保健施設 20　介護医療院 21　その他（　　）
55）上記のうち、最も連携することが多い連携先はどれですか。番号を記入してください。	（　　）
56）どのような手段で情報連携をしていますか。（複数回答）	1　看護小規模多機能型居宅介護計画書（訪問看護計画を含む）を提供 2　訪問看護計画書を提供　3　訪問看護報告書を提供 4　訪問看護サマリを提供　5　電話で看護・介護の要点を伝達 6　FAX で看護・介護の要点を伝達　7　退院・退所先を訪問して連携 8　利用者宅等に同行訪問して連携　9　その他（　　） 10　提供していない
57）情報連携により提供する情報の項目にはどのようなものがありますか。（複数回答）	1　利用者の病状　2　利用者の疾患の受け止め方 3　介護者の疾患の受け止め方　4　利用者の生活観 5　介護者の生活観　6　利用者の介護を受けることへの思い 7　介護者の介護をすることへの思い 8　医師（入院・外来診療）との連携状況 9　医師（訪問診療・往診）との連携状況 10　訪問看護の利用状況 11　介護者の介護力（医療処置への対応力等を含む） 12　医療処置の内容 13　医療ニーズに配慮したケア注意点 14　利用者を取り巻く関係者の状況 15　利用者に適用されている公的制度やサービスの内容 16　その他（　　）

58）情報連携することによりどのような効果がありましたか。（複数回答）	1　利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった 2　医療ニーズに配慮したケアの方法を直接介護職員に伝達できた 3　居宅介護支援専門員が関係する医療職と連絡を取りやすくなった 4　入院・入所先でも医療ニーズへの対応が一貫して行えた 5　入院・入所先からの問い合わせが減った 6　看多機の利用を終了した方の不安が軽減できた 7　看多機の利用終了後の問い合わせが減った 8　情報連携により入院・入所先からの退院・退所期間が早まった 9　その他（　　）
59）2020 年7月の 1 か月で情報連携した実人数をお答えください。複数該当する場合は、それぞれ1人ずつ計上してください。	1　看護小規模多機能型居宅介護計画書（訪問看護計画を含む）を提供 （　　）人 2　訪問看護計画書を提供　（　　）人 3　訪問看護報告書を提供　（　　）人 4　訪問看護サマリを提供　（　　）人 5　電話で看護・介護の要点を伝達　（　　）人 6　FAX で看護・介護の要点を伝達　（　　）人 7　入院・入所先を訪問して連携　（　　）人 8　利用者宅等に同行訪問して連携　（　　）人

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、返送用封筒（切手は不要です）に入れ、投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

なお、皆さまが行われている様々な取り組みや工夫を整理・共有し、さらには政策提言していくために、詳細をお伺いする場合があります。ご協力いただける場合は、次ページにお名前、ご連絡先等をご記入ください

ヒアリングにご協力いただける場合、ご連絡先などをご記入ください。

事業所名	
管理者名	
電話番号	
E メールアドレス	

令和２年度　厚生労働省　老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業

看護小規模多機能型居宅介護との連携事業所票

※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の連携先である管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく箇所もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入下さい。

※調査時点は、2020 年 8 月 1 日または、質問に記載している期間とします。

○　看多機との情報連携についてお伺いします。

1)貴事業所はどのような機関・事業所様になりますか。(単一回答) 注)看多機と連携を行った類型を選択ください 注)通所介護には地域密着型も含む 注)特定施設入居者生活介護には地域密着型も含む 注)介護老人福祉施設には地域密着型も含む	1　病院・診療所　2　薬局　3　居宅介護支援 4　訪問介護　5　訪問入浴介護　6　訪問看護 7　訪問リハビリテーション　8　通所介護 9　通所リハビリテーション　10　短期入所生活介護 11　特定施設入居者生活介護　12　福祉用具 13　夜間対応型訪問介護 14　定期巡回随時対応型訪問介護看護 15　認知症対応型通所介護 16　小規模多機能型居宅介護 17　認知症対応型共同生活介護 18　介護老人福祉施設 19　介護老人保健施設 20　介護医療院 21　その他（　　）
2)回答されている方の職種についてお伺いします。	1　居宅介護支援専門員　2　介護職員（介護福祉士を含む） 3　看護師　4　保健師　5　医師　6　歯科医師　7　薬剤師 8　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士　9　社会福祉士　10　管理栄養士 11　その他（　　）
3)どのような手段で情報提供を受けましたか。 (複数回答)	1　看護小規模多機能型居宅介護計画書（訪問看護計画を含む）の提供 2　訪問看護計画書の提供　3　訪問看護報告書の提供 4　訪問看護サマリの提供　5　電話で看護・介護の要点を伝達 6　FAX で看護・介護の要点を伝達　7　利用者宅等に同行訪問して連携 8　自事業所に看多機従事者が訪問して連携 9　その他（　　）

4)情報連携により提供する情報の項目にはどのようなものがありましたか。(複数回答)	1　利用者の病状　2　利用者の疾患の受け止め方 3　介護者の疾患の受け止め方　4　利用者の生活観 5　介護者の生活観　6　利用者の介護を受けることへの思い 7　介護者の介護をすることへの思い 8　医師（入院・外来診療）との連携状況 9　医師（訪問診療・往診）との連携状況 10　訪問看護の利用状況 11　介護者の介護力（医療処置への対応力等を含む） 12　医療処置の内容 13　医療ニーズに配慮したケア注意点 14　利用者を取り巻く関係者の状況 15　利用者に適用されている公的制度やサービスの内容 16　その他（　　）
5)情報連携することによりどのような効果がありましたか。 (複数回答)	1　利用者の尊厳や個別性を大事にした継続したケアの提供が可能となった 2　医療ニーズに配慮したケアの方法を直接職員に伝達できた 3　居宅介護支援専門員が関係する医療職と連絡を取りやすくなった 4　入院・入所先（貴施設・事業所）でも医療ニーズの対応が一貫して行えた 5　入院・入所先（貴施設・事業所）から看多機への問い合わせが減った 6　利用者（入院）の方の不安が軽減できた 7　利用者や介護者に生活上の注意点や生活観等を確認する作業が減った 8　情報連携により入院・入所先（貴施設・事業所）からの退院・退所期間が早まった 9　その他（　　）
6)連携を行う意義はあると思いますか。	1　意義は大きい　2　意義はある　3　どちらともいえない 4　あまり意義はない　5　全くない
7)連携を進めるための提案がありましたら、ご記載ください。 (自由回答)	

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、ピンクの封筒に入れ、調査票の記入を依頼された看多機事業所の管理者様にお渡しいただきますようお願いいたします。

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

令和２年度　厚生労働省　老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業

療養通所介護事業所票

※本調査票は、療養通所介護事業所の管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく箇所もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入下さい。
※調査時点は、2020 年８月１日または、質問に記載している期間とします。

１．貴事業所の基本情報をおうかがいします。

1) 所在地	（　　）都・道・府・県　（　　）市・区・町・村
2) 事業開始年度	西暦（　　）年
3) 経営主体	1　営利法人（会社）　2　医療法人　3　社会福祉法人　4　一般社団法人 5　特定非営利活動法人（ＮＰＯ）　6　その他（　　）
4) 貴事業所は、訪問看護事業所を併設していますか	1　はい　　2　いいえ

5) 貴事業所が他に指定を受けている障害福祉サービスをすべて選択してください。

1　放課後等デイサービス　2　児童発達支援　3　短期入所（障害）　4　生活介護（障害）
5　その他（　　）6　なし

6) 貴事業所の職員体制（常勤換算）

※職員が兼務している場合は、それぞれのサービスに計上をしてください。
※常勤換算数は「従事者の１週間の勤務延時間数（残業は除く）÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）」で計算し、小数点以下第２位を四捨五入して小数点以下第１位まで計上して下さい。
該当の職種の職員がいるが、得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

看護師	准看護師	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	介護福祉士	介護福祉士以外の介護職員	その他の職員
.	.	.	.	.	.

7) 令和2年7月に1回以上利用した利用者数（実人数）

①介護保険の利用者	②18 歳未満の利用者	③18 歳以上の利用者（介護保険対象以外）
人	人	人

２．運営推進会議の開催状況についてお伺いします。

8)運営推進会議の開催回数	2019 年度中の開催回数（　　）回
9)貴事業所での運営推進会議についての問題点・課題・負担を少なくする提案（複数回答）	1　特に課題はない 2　課題や負担を少なくする提案 ➡理由 1　開催頻度少なくする ➡基準にかかわらず、適切な頻度（具体的に：　　） 2　制度の説明など議題のマンネリ化を防止する 3　事前に議題を知らせる等会議開催時間を少なくする 4　オンライン開催を導入する 5　評価項目が住民に負担とならないよう簡素化する 6　その他（　　）
10)運営推進会議を、複数の事業所で合同で開催できることを知っていますか	1　はい　2　いいえ
（「1　はい」の場合） ①複数の事業所で合同で開催していますか	1　はい　➡2019 年度中の合同開催回数（　　）回 ➡理由： 1　他の事業所や地域の社会資源の状況がわかる 2　参加者の負担軽減となるため、参加人数が増える 3　自事業所での準備が軽減される 4　多様な開催方法のヒントが得られる 5　その他（　　） 2　いいえ（知っているが、合同で開催していない） ➡理由（複数回答）： 1　他事業所とのスケジュールの調整が難しい 2　個人情報の管理に懸念がある 3　周囲に地域密着型事業所がない・遠い 4　他事業所との連携のきっかけや働きかけの機会がない 5　自事業所の業務で手一杯である 6　合同開催の必要性を感じない 7　外部の評価を他事業所に知られたくない 8　行政から別々の開催でお願いされた・自治体独自のルールがある 9　その他（　　）
11）運営推進会議を効率化し、生産性を向上するために実施していることがあれば、ご紹介ください。	1　開催回数：年（　　）回にする 2　開催方法 （　　） 3　内容・テーマ （　　） 4　構成メンバー （　　） 5　開催時間 （　　） 6　記録等 （　　）

12）安全・サービス提供管理委員会の開催回数	2019 年度中の開催回数（　　）回
13)参加者(複数回答)	1　医師会　　2　看護協会　　3　協力医療機関　　4　自治会 5　地域包括支援センター職員　　6　民生委員　　7　家族 8　その他（　　）
14)安全・サービス提供管理委員会による効果 (複数回答)	1　医療的ケアの安全が確認できる 2　療養通所介護サービスの理解が深まり、利用者につながる 3　事故などを共有し防止対策が得られる 4　医師をはじめとした医療との連携がとれる 5　医療と介護サービスの接点となる関係性が深まる 6　その他（　　）
15)貴事業所での安全・サービス提供管理委員会の問題点・課題(複数回答)	1　特に課題はない 2　課題がある ➡課題がある場合の理由 1　開催頻度が高い ➡基準にかかわらず、適切な頻度は（具体的に：　　） 2　議題がマンネリ化している 3　活発な議論がない 4　参加者の日程調整が難しい 5　準備・運営の業務負担が大きい 6　その他（　　）
16）運営推進会議と安全・サービス提供管理委員会を合同とすることについて、開催してみたいと思いますか	1　思う　　2　思わない　3　わからない
①1「思う」の場合の理由(複数回答)	1　他の事業所や地域の社会資源の状況がわかる 2　参加者の負担軽減となる 3　自事業所での準備が軽減される 4　事故・留意点がお互いに理解できる 5　医療的ケアについて内容がわかる 6　その他（　　）

3．自事業所での評価についてお伺いします。

17)自事業所のサービスについて事業所評価をしていますか	1　はい　　2　いいえ
18)1 はいの場合：どのような方法で、自事業所のサービスについて事業所評価をしていますか(複数回答)	1　利用者の声を伺っている 2　満足度調査を行っている 3　運営推進会議での評価で行っている 4　第三者評価を受けている 5　児童発達支援等で使用している『事業者自己評価』を参考に評価を行っている 6　児童発達支援等で使用している『保護者評価』を参考に評価を行っている 7　その他（　　） 8　特に評価はしていない
19)サービスの改善、質の向上の観点から、自己評価を行う意義があると思いますか	1　意義は大きい　　2　意義はある 3　あまり意義はない　　4　全くない
20)どのような効果があると感じていますか。	自由記載

4．業務の効率化等についてお伺いします。

21)事業運営に伴う文書量を削減するための提案があれば教えてください。	自由記載
22)事業運営に伴う業務を効率化し、生産性を向上するための提案があれば教えてください。	自由記載
23)非効率だと感じる業務や課題	自由記載
24)貴事業所ではICTの導入・使用についてどのようにお考えですか	1　非常に積極的である　　2　積極的である 3　消極的である　　4　非常に消極的である
25)現に使用しているシステムはありますか	1　ある（　　） 2　ない
26)ICTの導入・使用に、どのような課題がありますか(複数回答)	1　何を導入したらよいかわからない 2　ＩＣＴの導入を検討できる人材がいない(詳しい人がいない) 3　ＩＣＴの導入するための財源がない 4　導入しても、職員がつかいこなせないように思う 5　導入しても、利用者がつかいこなせないように思う 6　ＩＣＴ化すると、情報の流出が心配だ 7　その他（　　）
27)貴事業所ではロボットやセンサーの導入・使用についてどのようにお考えですか	1　非常に積極的である　　2　積極的である 3　消極的である　　4　非常に消極的である
28)現に利用しているロボット・センサーはありますか	1　ある（　　） 2　ない
29)ロボットやセンサーの導入・使用に、どのような課題がありますか(複数回答)	1　何を導入したらよいかわからない 2　導入を検討できる人材がいない（詳しい人がいない） 3　導入するための財源がない 4　導入しても、職員がつかいこなせないように思う 5　導入しても、利用者がつかいこなせないように思う 6　安全性に問題があるように思う 7　その他（　　）

５．BCP（Business Continuity Plan：事業（業務）継続計画）について、お尋ねします。

30)BCPを作成していますか	1　はい ➡　1　作成済　　2　作成中 ➡貴事業所で作成済、作成中の BCP は、地震、水害、感染症など、あらゆる事象に対応するものになっていますか？ 1　いずれにも十分に対応している 2　いずれにも対応しているが、十分ではない 3　一部の事象のみに対応している
	2　いいえ ➡1　近いうちに着手予定 2　現時点で作成の予定なし ➡2 の場合、その理由 （　　）
31)貴事業所の BCP 作成のプロセスに含まれるものを全て選んでください	1　組織構築と基本方針決定 （自施設の業務継続計画策定の基本方針と目的を決定した上で、実際に BCP を策定・管理する担当を決定） 2　業務影響分析（BIA） （有事の際の業務への影響を分析し、自施設の「優先業務」やその目標復旧時間（RTO）を決定） 3　リスクアセスメント （遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討） 4　インシデントマネジメント （危機的事象が起きた時の組織の緊急対応（それが起こった時にどう対応するか？をまとめたもの）：災害対応マニュアルやアクションカードと同類） 5　業務継続のための戦略 （優先度の高い業務の目標復旧時間（RTO）を達成するための業務継続・復旧戦略を検討） 6　事業継続計画 （業務が中断した際に、どう動くのか？またそのように動くために平時に何を準備し、備えておくかの計画） 7　業務継続マネジメント（訓練・演習・計画の見直し） 8　その他（　　）
32)BCP を立てる上で、困っている、またはこの先に作成に当たって困るであろうことを挙げてください （複数回答）	1　BCP の作成方法が分からない 2　近隣の事業所との協定締結の方法や内容 3　有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や医師との連携 4　利用者の情報共有方法 5　各機関の被災状況・支援ニーズの把握方法 6　共同訓練の開催 7　個別避難支援計画との連動 8　経営的（金銭的）な面での事業継続計画の内容 9　その他（　　）
33)BCP を作成する上で、技術的支援（方法やポイントの伝授）が必要ですか？	1　必要である　　2　不要である
34)BCP が緊急事態発生時に活用できるように、訓練や計画の改善をしていますか	1　している　年（　　）回 2　しようと思っているがしていない 3　全くしていない
35)上記で 1 と回答された方に伺います。訓練や計画の改善に関し、主にどのようなことをされていますか	自由記載
36)被災状況、感染状況や支援ニーズを共有する情報共有ツール（医療機関の EMIS）の介護・福祉版について	1　必要である　　2　不要である

６．貴事業所（療養通所）の連携についてお伺いします。

37)貴事業所を新規で利用される場合の連携先はどこですか。（複数回答）	1　訪問看護ステーション　2　主治医の属する医療機関 3　居宅介護支援　　4　薬局 5　その他（　　）
38)どのような手段で情報連携をしていますか。（複数回答）	1　計画書・報告書　2　電話　3　電子メール 4　FAX　　5　その他（　　）
39)情報連携によるメリットは何ですか（複数回答）	1　医療ニーズへの配慮 2　入院先でのケアの反映 3　訪問看護ステーションのケアの反映 4　ケアプランへの反映　5　その他（　　）
40)2020 年7月の1か月で情報連携した実人数を教えてください。	（　　）人
41）情報連携した内容を教えてください。（複数回答）	1　利用者の病状　　2　利用者の疾患の受け止め方 3　介護者の疾患の受け止め方　4　利用者の生活観 5　介護者の生活観　　6　利用者の介護を受けることへの思い 7　介護者の介護をすることへの思い 8　医師（入院・外来診療）との連携状況 9　医師（訪問診療・往診）との連携状況 10　訪問看護の利用状況 11　介護者の介護力（医療処置への対応力等を含む） 12　医療処置の内容 13　医療ニーズに配慮したケアの注意点 14　利用者を取り巻く関係者の状況 15　利用者に適用されている公的制度やサービスの内容 16　その他（　　）
42)利用者が療養通所介護を終了した場合の連携先を教えてください。（複数回答）	1　訪問看護ステーション　2　主治医の属する医療機関 3　居宅介護支援　　4　薬局 5　その他（　　）

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、返送用封筒（切手は不要です）に入れ、投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

なお、皆さまが行われている様々な取り組みや工夫を整理・共有し、さらには政策提言していくために、詳細をお伺いする場合があります。ご協力いただける場合は、次ページにお名前、ご連絡先等をご記入ください

ヒアリングにご協力いただける場合、ご連絡先などをご記入ください。

事業所名	
管理者名	
電話番号	
E メールアドレス	

令和２年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業
看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業

2021 年 3 月発行

発行　公益財団法人　日本訪問看護財団

〒150-0001　東京都渋谷区神宮前５丁目８番２号　日本看護協会ビル　５Ｆ
TEL:03－5778－7001　　FAX:03-5778-7009
URL:https//www.jvnf.or.jp

●本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。