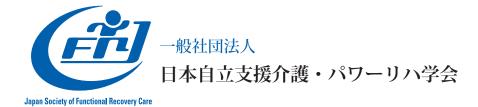
『「アジア健康構想」実現に向けた自立支援に資する 介護事業のアジア国際展開等に関する調査』における 介護職と他の専門職間連携実態の調査



『「アジア健康構想」実現に向けた自立支援に資する 介護事業のアジア国際展開等に関する調査』における 介護職と他の専門職間連携実態の調査



and Power Rehabilitation

目次

	はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
1.	調査背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٠ 1
	調査目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		٠ 1
))調査デザイン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٠1
)調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	/岡母初间)調査項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
)が一般では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	. 2
)	2
	<i>)</i>	
	<i>)</i>	Z
π	回収率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 2
ш.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3
ш	吉果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 3
1	った 介護職と「医師」との連携の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. १
1.	が良城と「区間」との足法の失念 「属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. o
'	禹任・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	2) その医師の専門とする科目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	3) 勤務形態について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· 5
	4) 勤務回数について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٠ 5
	5)1回あたりの勤務時間について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
2	自立支援型特養と一般特養との属性の比較 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
Z	- 自立文振空符食と一般符食との属性の比較 - ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 0
	2) その医師の専門とする科目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	3)勤務形態について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٠ 8
	4)勤務回数について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٠ 8
	5)1回あたりの勤務時間について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
		_
3	介護職と「医師」との連携の各項目 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	1)医師による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われていますか・・・・・・	
	2)個々の利用者について、医師が介護職に医学知識を教えることはありますか ・・・・・・	
	3)定期的なケアカンファレンスに医師が参加することがありますか ・・・・・・・・・・	10
	4)バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)のチェックを介護職が行っていますか ・・・・	11
	5)上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職によるバイタルサインの	
	情報は誰に伝えられますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
	情報は誰に伝えられますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
	7)介護職の観察した情報によって医師がその利用者を診察することがありますか ・・・・・	12
	8) 介護職による睡眠の状態や昼間の覚醒状況などの観察情報で、睡眠薬・精神安定剤などの	-
	処方が変わることがありますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
	9)排便のリズムや便の状態に関する介護職情報で下剤の処方が変わることがありますか ・・・	13
(の次の事項について、医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか ・・・・・・・	
	の次の事項について、医師が介護職に損等で助言をおこなりことがありますが、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	2)足のむくみを理由に、医師から水分制限を指示されることがありますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(3)慢性心不全が疑われる利用者について、ふだんの様子(動いたときの疲労の訴え、動悸、	
	息切れ、胸の痛みその他)を尋ねられることはありますか ・・・・・・・・・・・・	16
/ 1\	自立支援型特養と一般特養との比較 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
7	日立文援至符長と一般符長との比較 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	1)医師によるJP護職のための医子知識一般の教育(研修会)は行われていますが、・・・・・ 2)個々の利用者について、医師が介護職に医学知識を教えることはありますか ・・・・・・	
	3)定期的なケアカンファレンスに医師が参加することがありますか ・・・・・・・・・・・	1/

(4)バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)のチェックを介護職が行っていますか ・・	• • 18
(5)上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職によるバイタルサインの	
情報は誰に伝えられますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 18
(6) 医師の診察に介護職が同席しますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 19
(7)介護職の観察した情報によって医師がその利用者を診察することがありますか ・・・・	
(8) 介護職による睡眠の状態や昼間の覚醒状況などの観察情報で、睡眠薬・精神安定剤などの	
処方が変わることがありますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(9)排便のリズムや便の状態に関する介護職情報で下剤の処方が変わることがありますか ・	
(10)次の事項について、医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか ・・・・・	
(10)人の事項について、医師が介護職に指導や助言をおこなりことがありますが (11)心臓病の既往がある利用者について、医師から水分制限を指示されることがありますか	
(11)心臓病の既性がある利用者について、医師がら小方前限を指示されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(13) 慢性心不全が疑われる利用者について、ふだんの様子(動いたときの疲労の訴え、動悸、	
息切れ、胸の痛みその他)を尋ねられることはありますか ・・・・・・・・・・	• 23
5) まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	00
5) まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 23
 介護職と「看護」との連携の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 25
1) 属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 25
(1)施設に勤務している看護師の人数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 25
(2) そのうち正看護師の人数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 25
(3) 年齢層について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 26
(4) 勤務形態について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 26
(5) 勤務回数について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 27
(6) 勤務時間について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
(7) 夜勤はしていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 28
2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 28
(1)施設に勤務している看護師の人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28
(2) そのうち正看灌師の人数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	29
(2) そのうち正看護師の人数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
(4) 勤務形態について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
(5) 勤務回数について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	21
(6) 勤務時間について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	' ' 32
(/) 複割はしていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 33
2) 人类啦 L.「美类,L.の実性の名 (5 ロ	24
3) 介護職と「看護」との連携の各項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(1) 看護師によって介護職のための医学・看護学的知識の教育研修は行われていますか・・	
(2) 利用者毎に看護師が介護職に対して個別に知識を教えることがありますか・・・・・	
(3) 定期的なケアカンファレンスに看護師が参加していますか ・・・・・・・・・・・	• • 35
(4) ケアカンファレンスの司会進行は誰が行いますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 36
(5)夕方の介護の申し送りには看護師は参加していますか ・・・・・・・・・・・・	• • 36
(6) ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には看護師が参加して意見を	
述べていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 37
(7) バイタルサインのチェックは介護職も行いますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 37
(8)バイタルサインの状態について看護師から介護職に伝えられますか ・・・・・・・・	
(9) 昼間の覚醒状態など、睡眠薬服用者の薬の効果などで看護師と介護職が話し合うことが	
ありますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 38
(10)剤使用者について、排便状況を看護師と介護職で話し合うことがありますか ・・・・・	• • 39

減薬や変更などが行われることがありますか ・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 39
(12)慢性心不全の疑いで水分制限が行われている場合、看護師は症状のチェックを	
していますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40
(13)薬物の効果と副作用、水分制限の効果と利尿作用について、看護職と介護職が	
一緒に学ぶ機会はありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40
相に十分成分はのうようが	70
	4+
4) 自立支援型特養と一般特養との比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(1)看護師によって介護職のための医学・看護学的知識の教育研修は行われていますか ・・	
(2)利用者毎に看護師が介護職に対して個別に知識を教えることがありますか ・・・・・	• • 41
(3) 定期的なケアカンファレンスに看護師が参加していますか ・・・・・・・・・・・・	• • 42
(4) ケアカンファレンスの司会進行は誰が行いますか ・・・・・・・・・・・・・・・	• • 42
(5)夕方の介護の申し送りには看護師は参加していますか ・・・・・・・・・・・・・	• • 43
(6) ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には看護師が参加して意見を	
述べていますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	43
(7) バイタルサインのチェックは介護職も行いますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(8) バイタルサインの状態について看護師から介護職に伝えられますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	44
(9) 昼間の覚醒状態など、睡眠薬服用者の薬の効果などで看護師と介護職が話し合うことが	
ありますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 45
(10)下剤使用者について、排便状況を看護師と介護職で話し合うことがあります ・・・・・	• • 45
(11)睡眠薬や下剤の効果に関する看護師と介護職の話し合いの結果。医師に報告するなど	
して減薬や変更などが行われることがありますか ・・・・・・・・・・・・・・	• • 46
(12)慢性心不全の疑いで水分制限が行われている場合、看護師は症状のチェックを	
していますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	46
(13)薬物の効果と副作用、水分制限の効果と利尿作用について、看護職と介護職が一緒に学ぶ	
(13) 案初の効果と副作用、水方制限の効果と利尿作用について、有護職と月護職が一緒に手が機会はありますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
俄云はめりまりか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 47
F)	4-
5) まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	47
3. 介護職と「理学療法士」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 49
1)属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 40
3. 介護職と「理学療法士」との連携の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 49
(2)理学療法士の勤務先での勤務形態について ・・・・・・・・・・・・・・・・・	40
(3) 施設への訪問回数について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	• • 50
(4)1回あたりの計問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • 50
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50515151515253
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50515151515253
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	· · · 50 · · · 51 · · · 51 · · · 52 · · · 53 · · · 53
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- · · 50 - · · 51 - · · 51 - · · 52 - · · 53 - · · 53
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- · · 50 - · · 51 - · · 51 - · · 52 - · · 53 - · · 53
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- · · 50 - · · 51 - · · 51 - · · 52 - · · 53 - · · 53
 (4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50 51 51 52 53 54 54
 (4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- · · 50 - · · 51 - · · 51 - · · 52 - · · 53 - · · 54 - · · 54 - · · 54 - · · 55
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- · · 50 - · · 51 - · · 51 - · · 52 - · · 53 - · · 53 - · · 54 - · · 55
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50 51 51 52 53 54 54 55 55
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	50 51 51 52 53 54 54 55 55
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- · · 50 - · · 51 - · · 51 - · · 52 - · · 53 - · · 53 - · · 54 - · · 55 - · · 55 - · · 56 - · · 56

4) 自立支援型特養と一般特養との比較 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	57 58 59 59
 (9)次の事項について、理学療法士が介護職に指導や助言を行うことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	58 59 59
 (10)過去に転倒の既往がある利用者について、理学療法士から歩行訓練やリハビリについて指導されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	58 59 59
指導されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	59 59 60
 (11) 転倒の危険性を理由に、理学療法士からリハビリの方法や歩行時の介助の仕方を指導されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	59 59 60
ことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	59 60
(12)利用者について、ふだんの様子(歩行状態、日常生活動作、転倒回数、その他)を尋ねられることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	59 60
られることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	60
られることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	60
4) 自立支援型特養と一般特養との比較 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	60
(1)理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育は行われていますか・・・・・・・・・(2)個々の利用者について、理学療法士が介護職にリハビリの知識を教えることはありますか・・(3)定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(1)理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育は行われていますか・・・・・・・・・(2)個々の利用者について、理学療法士が介護職にリハビリの知識を教えることはありますか・・(3)定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(2)個々の利用者について、理学療法士が介護職にリハビリの知識を教えることはありますか・・(3)定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがありますか・・・・・・・・・	60
(3) 定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがありますか・・・・・・・・	-
	60
	61
(4) 筋力低下予防のための運動や歩行訓練を介護職が行っていますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(5) 介護職による筋力低下予防のための運動や歩行訓練の結果は誰に伝えられますか・・・・・・	
(6)理学療法士が行う筋力低下予防のための運動や歩行訓練に介護職が同席しますか・・・・・・	62
(7) 介護職の情報によって理学療法士がその利用者の日常生活動作の観察や指導することが	
ありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	63
(8) 介護職の観察情報で、理学療法士による歩行状況や移動動作等の観察が行われることが	
	63
(9)次の事項について、理学療法士が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか・・・・・	04
(10)過去に転倒の既往がある利用者について、理学療法士から歩行訓練やリハビリについて	
指導されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	65
(11)転倒の危険性を理由に、理学療法士からリハビリの方法や歩行時の介助の仕方を指導される	
	66
(12)利用者について、ふだんの様子を尋ねられることはありますか・・・・・・・・・・・・	
(12)作り用名について、かに7007家」を守むられることはのうようが、	UU
F\ _L	^7
5) まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	67
4. 介護職と「管理栄養士」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	68
1) 属性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	68
(1)施設に勤務している管理学養士の人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	68
(2) その管理栄養士の性別・年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	68
(2) (の自連末後上の圧列・中断・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	60
(3) 勤務形態について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	09
(4) 勤務回数について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	69
(5)勤務時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	70
(6) 夜勤はしていますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	70
(4) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	
	71
	71
	71 71
	71 71 71
	71 71 71 72
	71 71 71 72 73
	71 71 71 72 73 74
	71 71 72 73 74
2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	71 71 71 72 73 74 75
2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76
 2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76 76
 2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76 76 76
 2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76 76 76
 2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76 76 76 77

740 A 845-00 - 1 - 3 A - 1 - 1 - 1 - 2 - 3 - 10 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	• 78
(6)介護職による食事中の咀嚼・嚥下の観察情報は誰に伝えられますか・・・・・・・・・・	- 78
(7)利用者の治療食について管理栄養士から介護職に伝えられますか・・・・・・・・・・・・	- 79
(8) 管理栄養士の食事指導時に看護職が同席しますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(9) 介護職の観察した情報によってその管理栄養士がその利用者を観察するため訪室することが	
ありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 80
(10)介護職による食事摂取量、食事中の咀嚼・嚥下状況の観察情報で、食事内容や食事形態が	
変更されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 80
(11)次の事項について、管理栄養士が介護職に指導や助言を行うことがありますか・・・・・	
(12) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、栄養管理士から食事形態や摂食障害の指導がされ	
ことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 82
(13)かみ合わせや呑み込みの悪さや病気を理由に、管理栄養士から水分補給方法や食事形態を	
指導されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 82
指導されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	83
4) 自立支援型特養と一般特養との比較 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 83
(1) 管理栄養士によって、介護職のための栄養学的知識の教育研修は行われていますか・・・・	
(2)利用者毎に管理栄養士が介護職に対して個別に知識を教えることがありますか・・・・・	• 84
(3) 定期的なケアカンファレンスに管理栄養士が参加していますか・・・・・・・・・・・・	• 84
(4) ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には管理栄養士が参加して意見を	
述べていますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 85
(5)利用者の食事中の咀嚼・嚥下状況把握やチェックは管理栄養士も行いますか・・・・・・	
(6) 介護職による食事中の咀嚼・嚥下の観察情報は誰に伝えられますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(7)利用者の治療食について管理栄養士から介護職に伝えられますか・・・・・・・・・・・	
(8) 管理栄養士の食事指導時に看護職が同席しますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 87
(9) 介護職の観察した情報によってその管理栄養士がその利用者を観察するため訪室する	
ことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	87
(10)介護職による食事摂取量、食事中の咀嚼・嚥下状況の観察情報で、食事内容や食事形態が	0,
変更されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 88
(11)次の事項について、管理栄養士が介護職に指導や助言を行うことがありますか・・・・・	• 88
(12)誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、管理栄養士から食事形態や摂食障害の指導が	
されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 90
(13)かみ合わせや呑み込みの悪さや病気を理由に、管理栄養士から水分補給方法や食事形態を	
指導されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 90
(14)利用者について、ふだんの様子を尋ねられることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(14) 利用住に びじて、かたのの様子を等待られることはめりよりが・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 91
5) まとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 91
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93 • 93 • 93
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93 • 93 • 93
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93 • 93 • 93 • 94
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93 • 93 • 93 • 94
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93 • 93 • 93 • 94 • 94
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• 93 • 93 • 93 • 94 • 94
5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 1) 属性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	93 93 93 94 94 94
 5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	93 93 93 93 94 94 95
 5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 (1) 属性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	93 93 93 93 94 94 95 96
 5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 (1) 属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	93 93 93 94 94 94 95 96
 介護職と「歯科医師」との連携の実態 (1)施設に来診してくれる歯科医師の性別・年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 93 - 93 - 93 - 94 - 94 - 95 - 96 - 96 - 97
 5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態 (1) 属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- 93 - 93 - 93 - 94 - 94 - 95 - 96 - 96 - 97

(5)上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや	
清掃の情報は誰に伝えられますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・!	98
(6) 歯科医師の診察に介護職が同席しますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	99
(7)介護職の観察した情報によって歯科医師がその利用者を診察することがありますか・・・・・	
(8)介護職による口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)などの観察情報で、口腔ケア方法検討や	,,
	^^
入れ歯の修理が行われることがありますか・・・・・・・・・・・・・・10	
(9)次の事項について、歯科医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか・・・・・10	00
(10)誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科医師から口腔内のケア方法を指示される	
ことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10	01
(11)かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、医師から水分制限を指示されることがありますか・・10	
(12)利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を	
尋ねられることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	റാ
(13)義歯の作成を依頼したときに「この歯茎または口の状態では作れない」、「作っても無駄」など	
断られることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・10	
(14)認知症で意思の疎通を欠く利用者で、診察や処置を断られることがありますか・・・・・・10	03
4) 自立支援型特養と一般特養との比較・・・・・・・・・・・・・・・・・10	03
(1) 歯科医師による介護職のための歯科知識一般の教育(研修会)は行われますか・・・・・・10	
(2)個々の利用者について、歯科医師が介護職に歯科知識を教えることはありますか・・・・・10	
(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科医師が参加することがありますか・・・・・・・・・1	
(4) 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃を介護職が行っていますか・・・・・・1(J
(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや清掃の	
情報は誰に伝えられますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10	
(6)歯科医師の診察に介護職が同席しますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10	
(7)介護職の観察した情報によって歯科医師がその利用者を診察することがありますか・・・・10	06
(8)介護職による口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)などの観察情報で、口腔ケア方法検討や	
入れ歯の修理が行われることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・10	07
(9)次の事項について、歯科医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか・・・・・10	
(10) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科医師から口腔内のケア方法を	٠,
指示されることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	^ 0
(11)かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、医師から水分制限を指示されることがありますか・・10	J9
(12)利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を	
尋ねられることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・1	10
(13)義歯の作成を依頼したときに「この歯茎または口の状態では作れない」、「作っても無駄」など	
断られることがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
(14)認知症で意思の疎通を欠く利用者で、診察や処置を断られることがありますか・・・・・・1	11
5) まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	11
	•
C 人类助!「生利生生」,」のは株の内能	10
6. 介護職と「歯科衛生士」との連携の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1) 属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	١٥
1) 属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	13
(1)施設に訪問してくれる歯科衛生士の性別・年齢・・・・・・・・・・・・・・1	13
(2) 歯科衛生士の勤務先での勤務形態について・・・・・・・・・・・・・・・1	13
(3) 施設への訪問回数について・・・・・・・・・・・・・・・・1	14
(3) 施設への訪問回数について・・・・・・・・・・・・・・・・・1 (4) 1 回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・1	14
Contraction of the Harlington contract = 1 - 1	. '
2) 白立支坪刑炷義と一般炷義との屋性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
(2) 歯科衛生士の勤務先での勤務形態について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1 Ü
(2) 圏付領生工の制務方での制務形態について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
(3) 施設への訪問回数について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1	
(4)1回あたりの訪問の時間について・・・・・・・・・・・・・・・1	17

3) 介護職と「歯科衛生士」との連携の各項目・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	• •	• 11/
(1)歯科衛生士による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われますか・・・			
(2)個々の利用者について、歯科衛生士が介護職に医学知識を教えることはありますか・・		•	• 118
(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科衛生士が参加することがありますか・・・・・・			· 118
(4)口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃を介護職が行っていますか・・・・			119
(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや清			
情報は誰に伝えられますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			119
(6) 歯科衛生士の口腔ケアに介護職が同席しますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
(7)介護職の観察した情報によって歯科衛生士がその利用者を診察することがありますか			
(8) 次の事項について、歯科衛生士が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか・		•	• 121
(9) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科衛生士から口腔内のケア方を指示される			400
ことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			• 122
(10)かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、歯科衛生士から水分制限を指示されることが			
ありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
(11)利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その		_	
尋ねられることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•		· 123
4) 自立支援型特養と一般特養との比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			123
(1) 歯科衛生士による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われますか・・・			
(2)個々の利用者について、歯科衛生士が介護職に医学知識を教えることはありますか・			
(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科衛生士が参加することがありますか・・・・・・・			
(4) 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃を介護職が行っていますか・・・・			
(5)上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや清			120
			105
情報は誰に伝えられますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	•	100
(6) 歯科衛生士の口腔ケアに介護職が同席しますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
(7)介護職の観察した情報によって歯科衛生士がその利用者を診察することがありますか			
(8)次の事項について、歯科衛生士が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか・			• 127
(9)誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科衛生士から口腔内のケア方法を指示され			
ことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•		· 128
(10)かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、歯科衛生士から水分制限を指示される			
ことがありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	•	129
(11) 利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その	他)	を	
尋ねられることはありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			129
5) まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			- 130
7. 介護職の専門職としての自律性について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			131
7. 分段機の中間機としての日本にについて 1) 居性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			131
(1) 企業聯の性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			. 121
(2) 公莽聯の年齢。			101
(3) 介護実績経験 (通算) 年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•		101
(3)介護美額栓缺(迪昇)午数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	•	100
(4) 介護職としての保有資格について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	• •	• 132
(5)別に持っている資格について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	•	• 132
(6)介護に関する学歴について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٠		• 132
(7) 介護以外の学歴について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•		· 133
(8)介護など福祉関係の仕事以外に一般企業に勤めた経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•	• •	· 133
2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			134
(1)介護職の性別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			134
2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			134
(3) 介護実績経験 (通算) 年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		• r	135
(4)介護職としての保有資格について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			135
(5) 別に持っている資格について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
	-		1.30

(6)介護に関する学歴について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13 (7)介護以外の学歴について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
(7)介護以外の学歴について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13	7
(8)介護など福祉関係の仕事以外に一般企業に勤めた経験・・・・・・・・・・・・・13	7
3) 其木ケアである「食事」「排泄」「移動」「水分」についての各項目・・・・・・・・・・・・・13	ß
3) 基本ケアである【食事】【排泄】【移動】【水分】についての各項目・・・・・・・・・・13(1) 食事介助方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13	8
(2) 食事中に利用者が激しくムセこんだとき・・・・・・・・・・・・・・・13	9
(3) 食事形態の変更について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	
(4) 口腔ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	2
(5) おむつ交換について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	
(6) おむつ外しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	
(7)排泄用品の選択について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	5
(8)歩行介助方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	7
(9) 車いす移乗の方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14	8
(10) 歩行練習について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	0
(11)歩行補助具の選択について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	
(12)提供する水分摂取量の決定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	3
(13)水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定について・・・・・・・・・・15	4
4) 基本ケアである【食事】【排泄】【移動】【水分】についての各項目 ー自立支援型特養と	
一般特養の比較-・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
(2) 食事中に利用者が激しくムセこんだとき・・・・・・・・・・・・・・15 (3) 食事形態の変更について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15	0
(3) 良事形態の変更について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٥ ۵
(4) 口腔ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	.U
(6) おむつ外しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16	· Z
(7) 排泄用品の選択について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
(7) 探心用品の選択について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	O:
(9)車いす移乗の方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	'n
(10) 歩行練習について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
(10)歩行補助具の選択について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(12)提供する水分の摂取量の決定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(12)提供するホカの採取量の次定について「「「「「「」」」」。 (13) 水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定について・・・・・・・・・・・・17	7
(10) 小刀を提供する時間や重なとの小刀フログラムの次とについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	'
5) まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・17	9
Ⅳ. 総括 ・・・・・・・・・・・・・18	2
V. 資料 (アンケート用紙)	
・・ 負犯 (アンアード MMA) 1) 資料 1. 介護職と医師との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18	:3
2) 資料 2. 介護と看護の連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18	6
3) 資料 3. 介護職と理学療法士との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・18	8
TO STATE OF THE THE TAKE THE T	2
4) 資料 4. 介護職と管理栄養十の連携について・・・・・・・・・・・・・・・・19	
4) 資料 4. 介護職と管理栄養士の連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・19 5) 資料 5. 介護職と歯科医師との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・19	6
4) 資料 4. 介護職と管理栄養士の連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19 5) 資料 5. 介護職と歯科医師との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・19 6) 資料 6. 介護職と歯科衛生士との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・19	6

I. はじめに

1. 調査背景

わが国は世界でも稀に見る高齢化の早い国として知られてきた一方で、その対策特に重要な課題の一つである要介護高齢者への対策も早くから行われてきた。例えば 1963 年には老人福祉法が制定され、施設介護を担う特別養護老人ホームがその名称と共に制度的に確立された。その後、老人保健法やゴールドプラン(保健福祉 10 ヵ年戦略)等、数多くの制度や対策を経て 2000 年には介護保険が発足した。

これとは別に、第2次安倍内閣になって以来、わが国の経済活性化をはかるため、「成長戦略」としてわが国の産品や技術を積極的に海外に輸出しようとしており、そのうちの健康・医療・介護の領域は「国際・アジア健康構想協議会」及び自立支援関係のワーキンググループが発足した。介護については「自立支援介護」を戦略の柱とすることが政府においても決定されている。元々アジア各国はそれぞれ急速な高齢化を背景に、日本の介護と介護制度には注目をしていたものの、日本の介護保険制度が莫大な費用を要していることで同種の制度導入をためらわせてきた経過がある。この中にあって、たとえ要介護になっても再び自立性を回復しうる「自立支援介護」は介護費用の節約を可能とするものとして大きな期待が寄せられている。

ところでわが国の自立支援介護の中心は介護職ではあるが、それを支えるものとして医師をはじめ 各種の専門職の関与から成っており、このことが介護の質の高さをつくっている。「日本の介護」 として諸外国に紹介するときにはこのような連携がどのようにおこなわれているか知っておく必 要がある。

これらのことから、自立支援介護を実践している「自立支援型特養」と「一般特養」の各種専門職の連携のあり方、その中での介護職の自律性について検証する。

本調査は、このようなわが国の介護の体制をアジア各国に紹介するために実施するものである。

用語の定義

自立支援型特養:平成16年から平成29年に公益社団法人全国老人福祉施設協議会、または各県の老人福祉施設協議会が実施した介護職の質の向上を目指した研修(介護力向上講習会)に参加し、その中で施設入所者のおむつ使用率を30%以下にした施設。

一般特養:自立支援型特養以外の施設

おむつ使用率 30%: 進展しない特別養護老人ホームのケアに対して、介護力向上講習会のテーマを「おむつアンダー30」とし、入居者の日中のおむつ使用率を 30%以下にすること。

2. 調査目的

福祉・介護と医療との連携と概括的にいわれているものの、その具体的内容は明らかになっている わけではない。本研究は、各種ニーズの多い重度要介護者の生活している特別養護老人ホームにおけ る介護と他の専門職の連携の具体的姿を明らかにすることを目的としている。

3. 調査方法

1)調查対象者

- (1) ワムネットの介護保険サービス全事業所 (2017.10.27~2017.11.10) の特別養護老人ホーム から各 47 県 10 施設 (北海道・東京・千葉・神奈川・愛知・大阪は 15 施設) 500 施設を研究分 担者 5 名に都道府県ごと割り振りをおこない抽出した。抽出された特別養護老人ホーム 500 施設からおむつ使用率 30%以下施設を除いた 482 施設に勤務する 1 施設 5 名の介護職を対象とした。
- (2) 自立支援介護の講習会を受講したことがある 1767 施設からおむつ使用率 30%以下の 263 施設 に勤務する 1 施設 5 名の介護職を対象とした。

2) 調査デザイン

本調査は、各専門職に調査1~7の質問紙で構成された郵送法による量的研究である。

調査1:介護職と「医師」との連携の実態 調査2:介護職と「看護職」との連携の実態 調査3:介護職と「理学療法士」との連携の実態 調査4:介護職と「管理栄養士」との連携の実態 調査5:介護職と「歯科医師」との連携の実態 調査6:介護職と「歯科衛生士」との連携の実態

調査7:介護職の自律性について

3)調査期間

平成 29 年 12 月 7 日~平成 30 年 1 月 17 日

4)調査項目

資料 1~7: 質問紙添付

5) 分析方法

アンケート毎に全体の単純集計を実施。その後、一般特養と自立支援型特養を単純集計にて比較した。

6) 倫理的配慮

本調査は、国際医療福祉大学大学院の倫理承認を受け実施した(承認番号 16-Ig-113)

7) 調査体制

本調査の実施体制

調査責任者 日本自立支援介護・パワーリハ学会 会長

国際医療福祉大学大学院 教授 竹内 孝仁

日本自立支援介護・パワーリハ学会 理事

杏林大学 教授 望月 秀樹

分担者 日本自立支援介護・パワーリハ学会 理事

国際医療福祉大学大学院 准教授 小平めぐみ

日本赤十字秋田短期大学 教授 井上 善行

順天堂大学 准教授 藤尾 祐子

国際医療福祉大学 講師 野村 晴美

東京純心大学 講師 南 幸子

聖徳大学 講師 渡辺 羊子

国際医療福祉大学大学院 助教 坂田 佳美

Ⅱ. 回収率

各調査におけるアンケートの回収率を表 1 に示す。回数率は、一般特養は $11.5\sim17.6\%$ であり、自立支援型特養は、 $30.6\sim35.1\%$ であった。

表1. 各調査におけるアンケートの回収率

	一般特養			自立支援型特養			
アンケート調査種類	回答施 設数	アン ケート枚 数	回収率	回答施 設数	アン ケート枚 数	回収率	
調査1:介護職と「医師」との連携の実態	91	404	16.8%	95	440	33.5%	
調査2:介護職と「看護職」との連携の実態	92	425	17.6%	96	461	35.1%	
調査3:介護職と「理学療法士」との連携の実態	77	277	11.5%	84	314	23.9%	
調査4:介護職と「管理栄養士」との連携の実態	87	403	16.7%	96	456	34.7%	
調査5:介護職と「歯科医師」との連携の実態	84	369	15.3%	94	422	32.1%	
調査6:介護職と「歯科衛生士」との連携の実態	82	327	13.6%	92	403	30.6%	
調査7:介護職の自律性について	91	423	17.6%	96	459	34.9%	

Ⅲ. 結果

1. 介護職と「医師」との連携の実態

1) 属性

(1) 医師の性別・年齢

男性が 74.5%、女性が 8.2%である(図:1-1)-(1) -(1)

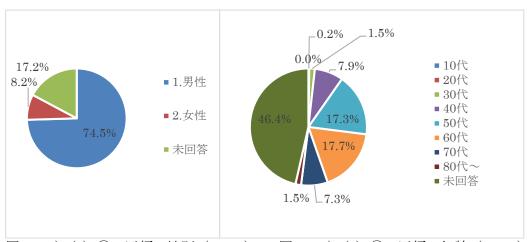


図:1-1)-(1)-① 医師の性別 (n=825) 図:1-1)-(1)-② 医師の年齢 (n=844)

(2) その医師の専門とする科目

内科がもっとも多く 61.4% (492人)。外科 12.6% (101人)、精神科 4.5% (36人)、整形外科 3.2% (26人)、婦人科 1.7% (14人) と続く (図:1-1)-(2))。

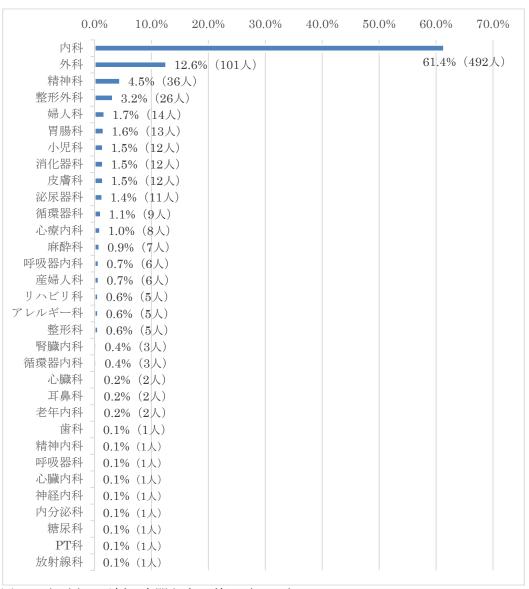


図:1-1)-(2) 医師の専門とする科目 (n=801)

(3) 勤務形態について

常勤の勤務形態が 10.3%、非常勤が 63.2%。未回答は 26.6%である (図:1-1)-(3))。

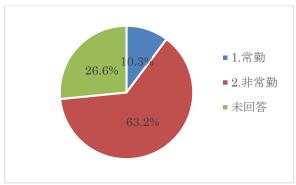


図:1-1)-(3) 医師の勤務形態 (n=839)

(4) 勤務回数について

勤務回数は週に 1 回がもっとも多く 18.8%。続いて週 2 回が 8.5%、3 回が 1.6%と続く (図:1-1)-(4)-①)。

週ではなく 1 カ月で回答した勤務回数では、月に 3 回が最も多く 41.3%。 4 回が 2.8%、2 回 が 2.5%、1 回が 1.4%である(図: 1-1)-(4) -②)。

なお以下2つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2つの円グラフを足して100%となる。

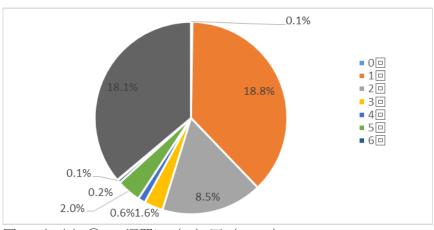


図:1-1)-(4)-① 1週間に()回(n=814)

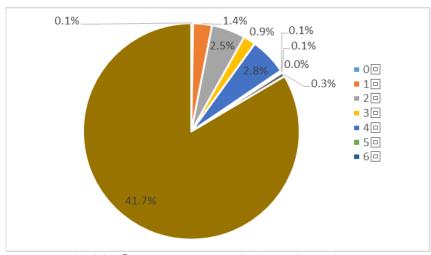


図:1-1)-(4)-② 又は1ヶ月に()回(n=813)

(5) 1回あたりの勤務時間について

1回あたりの勤務時間は2時間未満がもっとも多く27.1%3時間未満24.3%、4時間未満4.8%、 1時間未満4.3%と続く(図:1-1)-(5))。

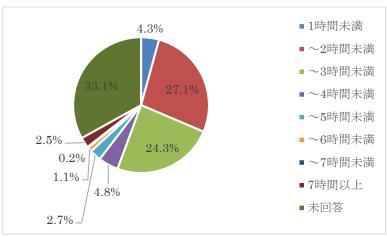


図:1-1)-(5) 1回あたりの勤務時間について (n=841)

2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較

(1) 医師の性別・年齢

男性が自立支援型特養で 75.6% (326人)、一般特養で 73.4% (289人)。女性が自立支援型特養 で10.4%(45人)、一般特養で5.8%(23人)である(図:1-2)-(1)-①と②)。

年齢については50代が自立支援型特養で17.5%(77人)、一般特養で17.1%(69人)。60代が 自立支援型特養で17%(75人)、一般特養で18.3%(74人)である(図:1-2)-(1)-③と④)。

<医師の性別>

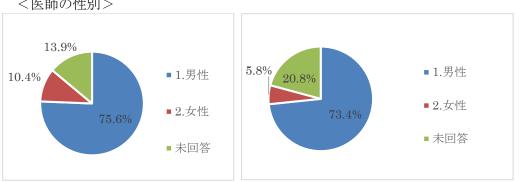


図:1-2)-(1)-① 自立支援型特養 (n=431) 図:1-2)-(1)-② 一般特養 (n=394)

<医師の年齢>

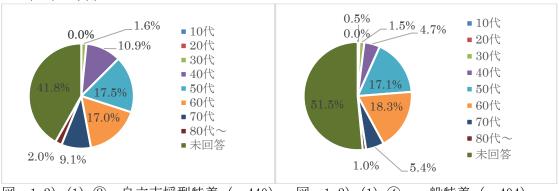


図:1-2)-(1)-③ 自立支援型特養 (n=440) 図:1-2)-(1)-④ 一般特養 (n=404)

(2) その医師の専門とする科目

内科が一般特養で58.3%(201人)、自立支援型特養で63.8%(291人)ともっとも多い。以下、外科が一般特養12.2%(42人)、自立支援型特養12.9%(59人)、精神科が一般特養5.2%(18人)、自立支援型特養3.9%(18人)と続く(図:1-2)-(2))。



図:1-2)-(2) その医師の専門とする科目 比較 一般特養(n=345) 自立支援型特養(n=456)

(3) 勤務形態について

常勤の医師は自立支援型特養で 8.4% (37 人)、一般特養で 12.3% (49 人)。非常勤の医師が自立支援型特養で 69% (303 人)、一般特養で 56.8% (227 人) である(図:1-2)-(3)-①と②)。

<勤務形態について>

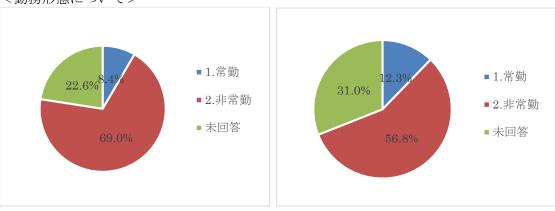


図:1-2)-(3)-(1) 自立支援型特養 (n=439) 図:1-2)-(3)-(2) 一般特養 (n=400)

(4) 勤務回数について

勤務回数はもっとも多いのが週に1回で、自立支援型特養で20.1%(165人)、一般特養で18.8%(306人)。 続いて週2回が自立支援型特養で9.3%(76人)、一般特養で8.5%(138人)(図:1-2)-(4)-①と②)。

週ではなく1カ月で回答した勤務回数では、月に2回が自立支援型特養で3.9%(32人)、一般特養で2.5%(41人)。4回が自立支援型特養で3.0%(25人)、一般特養で2.8%(45人)である(図:1-2)-(4)-③と④)。

なお週と月の 2 つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2 つの円グラフを足して 100%となる。

<1週間に()回>

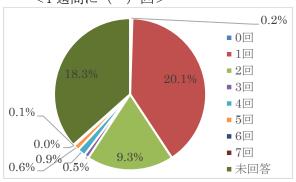


図:1-2)-(4)-① 自立支援型特養 (n=410)

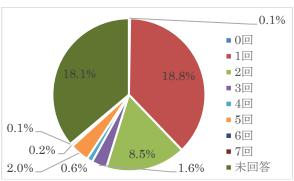


図:4-2)-(4)-② 一般特養 (n=814)

<1カ月に()回>

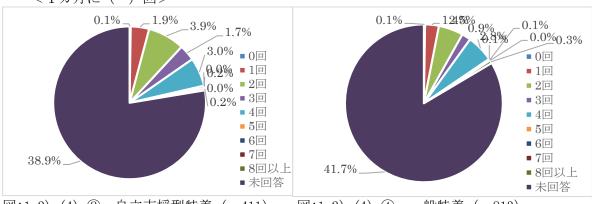


図:1-2)-(4)-③ 自立支援型特養 (n=411)

図:1-2)-(4)-④ 一般特養 (n=813)

(5)1回あたりの勤務時間について

1回あたりの勤務時間は2時間未満が自立支援型特養で25.3% (111人)、一般特養で29% (117人)。3時間未満が自立支援型特養で31.5% (138人)、一般特養で16.4% (66人)。4時間未満が自立支援型特養6.4% (28人)、一般特養が3% (12人)である(図:1-2)-(5)-①と②)。

<1回あたりの勤務時間>



図:1-2)-(5)-① 自立支援型特養 (n=438)

図:1-2)-(5)-② 一般特養 (n=403)

3) 介護職と「医師」との連携の各項目

(1) 医師による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われていますかまったく行われていない、ほとんど行われていないを合わせて85.4%。複数回、1回程度の研修があるを合わせて12.1%である(図:1-3-(1))。

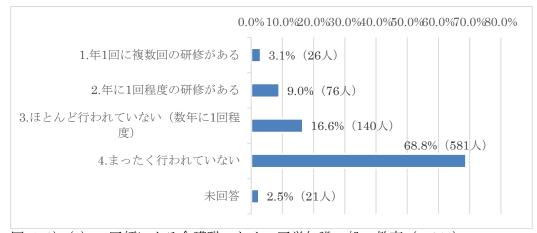


図:1-3)-(1) 医師による介護職のための医学知識一般の教育 (n=844)

(2) 個々の利用者について、医師が介護職に医学知識を教えることはありますか

よく行われている 1.2%、ときどき行われている 10.7%に対して、ほとんど行われていないが 26.6%、まったく行われないが 59.9%である (図:1-3-(2))。

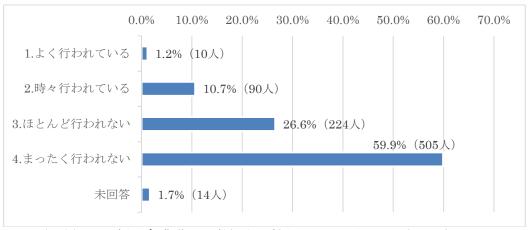


図:1-3)-(2) 医師が介護職に医学知識を教えることがあるか (n=843)

(3) 定期的なケアカンファレンスに医師が参加することがありますか

よくある、必ず出席するが 1.2%、時々参加することがあるが 12.9%。ほとんど参加しないが 12.1%、まったく参加しないが 55.1%で、そのようなカンファレンスが行われていないという 回答が 15.9%である(図:1-3)-(3))。

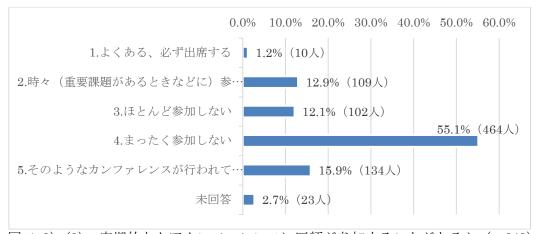


図:1-3)-(3) 定期的なケアカンファレンスに医師が参加することがあるか(n=842)

(4) バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)のチェックを介護職が行っていま すか

一部を介護職が行っているがもっとも多く 63.3%。続いてすべて介護職が行っているが 22.9%、任意で介護職が行うことがある 9.6%、介護職はまったく行わない 3.2%と続く(図:1-3)-(4))。

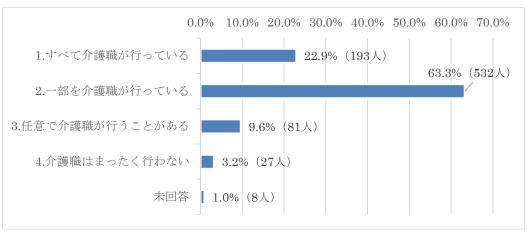


図:1-3)-(4) バイタルサインのチェック (n=841)

(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職によるバイタルサインの情報は誰に伝えられますか

看護職にまず伝えられてから医師に届く回答がもっとも多く、67.4%。続いてほとんど看護職どまりであるのが 17.1%、なんらかのルートで医師に伝えられるのが 3.7%である (図:1-3)-(5))。

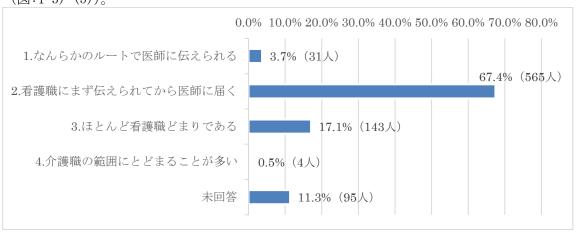


図:1-3)-(5) 介護職によるバイタルサインの情報伝達 (n=838)

(6) 医師の診察に介護職が同席しますか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが 12.4%、ときに同席を求められることがあるのが 20.8%、ほとんどないが 32%、まったくないが 33.8% である (図:1-3)-(6))。



図:1-3)-(6) 医師の診察に介護職が同席するか (n=841)

(7) 介護職の観察した情報によって医師がその利用者を診察することがあります か

ときにある、が53.1%。よくある、が23.8%、あまりないが13.5%、まったくないが8.2%である(図:1-3)-(7))。

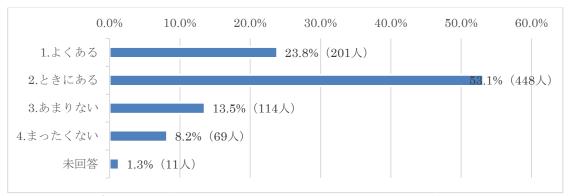


図:1-3)-(7) 介護職の観察した情報によって医師がその利用者を診察することがあるか (n=843)

(8) 介護職による睡眠の状態や昼間の覚醒状況などの観察情報で、睡眠薬・精神安定剤などの処方が変わることがありますか)

ときにある、がもっとも多く 67.9%。続いてよくあるが 14.5%、ほとんどないが 12.3%、まったくないが 3.7%と続く(図:1-3)-(8))。

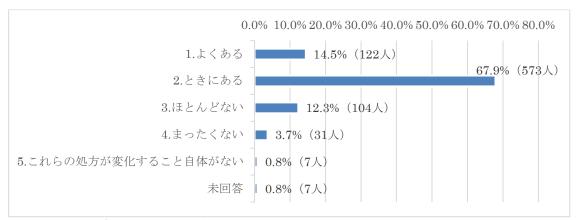


図:1-3)-(8) 介護職による観察情報で睡眠薬などの処方が変わることがあるか (n=844)

(9) 排便のリズムや便の状態に関する介護職情報で下剤の処方が変わることがありますか

ときにある、がもっとも多く 59.2%。 続いてよくあるが 26.4%、ほとんどないが 10.4%、まったくないが 2.8%と続く(図:1-3)-(9))。

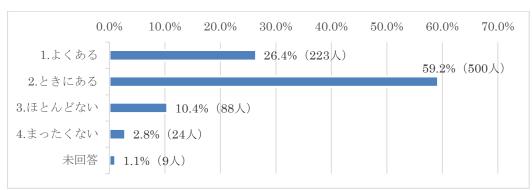


図:1-3)-(9) 介護職の情報で下剤の処方が変わることがあるか (n=844)

(10) 次の事項について、医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか

おむつ外しは96.9%が指導されることはないと回答(図:1-3)-(10)-①)。

歩行の適否は 11.8%が指導されることがあると回答。指導されることはないが 86.3% (図:1-3)-(10)-②)。

食形態は19.3%が指導されることがあると回答。指導されることはないが79%(図:1-3)-(10)-3)。

<おむつ外し>

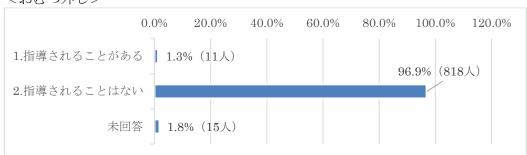


図:1-3)-(10)-① 医師が介護職に指導や助言を行うか(おむつ外し)(n=844)

<歩行の適否>

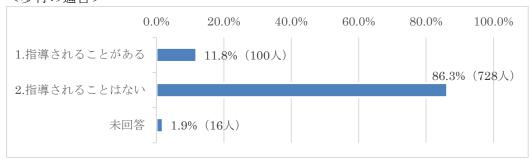


図:1-3)-(10)-② 医師が介護職に指導や助言を行うか(歩行の適否)(n=844)

<食形熊>

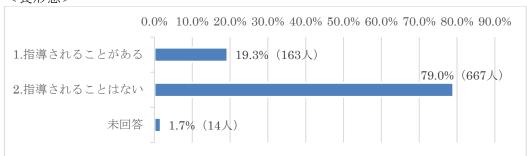


図:1-3)-(10)-③ 医師が介護職に指導や助言を行うか(食形態)(n=844)

(11) 心臓病の既往がある利用者について、医師から水分制限を指示されることがありますか

よくある 16%、ときにある 53.8%と合わせると計 69.8%。ほとんどない 18.2%、まったくない 10%である(図:1-3)-(11))。

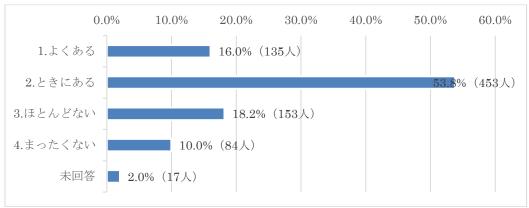


図:1-3)-(11) 心臓病の既往利用者に医師から水分制限の指示があるか(n=842)

(12) 足のむくみを理由に、医師から水分制限を指示されることがありますか

もっとも多い回答が、ときにあるで46.1%。続いてほとんどない30.2%、まったくない13.5%、よくある8.6%である(図:1-3)-(12))。

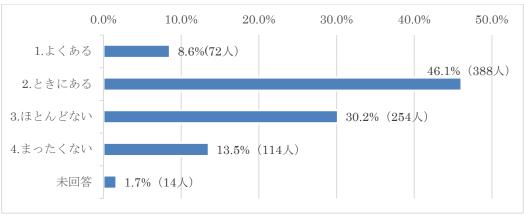


図:1-3)-(12) 足のむくみを理由に医師から水分制限の指示があるか(n=842)

(13) 慢性心不全が疑われる利用者について、ふだんの様子(動いたときの疲労の訴え、動悸、息切れ、胸の痛みその他)を尋ねられることはありますか

よくあるが 6.6%、ときにあるが 38.7%。ほとんどない 33.5%、まったくない 18.8%である (図: 1-3)-(13))。

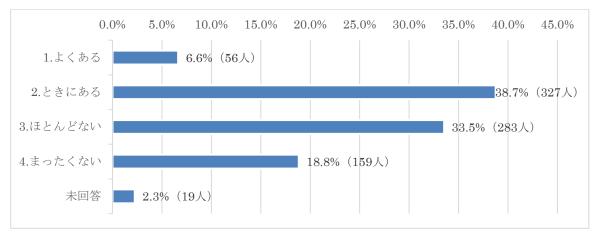


図:1-3)-(13) 慢性心不全の疑いの利用者について、ふだんの様子を尋ねられるか (n=844)

4) 自立支援型特養と一般特養との比較

(1) 医師による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われていますかまったく行われていない、ほとんど行われていないを合わせて一般特養で87.9%(355人)、自立支援型特養で83.2%(366人)。複数回、1回程度の研修があるを合わせて一般特養で9.4%(38人)、自立支援型特養で14.6%(64人)である(図:1-4-(1))。

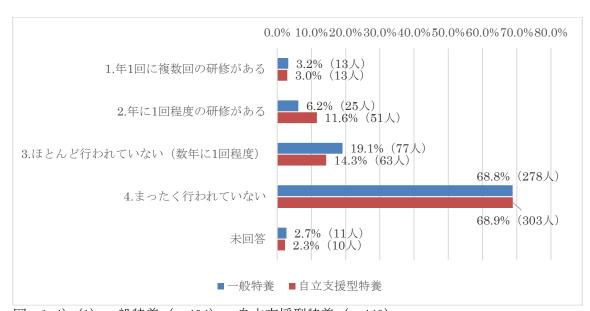


図:1-4)-(1) 一般特養 (n=404) 自立支援型特養 (n=440)

(2) 個々の利用者について、医師が介護職に医学知識を教えることはありますか

よく行われている、ときどき行われているを合わせて一般特養で 11.4% (46 人)、自立支援型特養で 12.3% (54 人) に対して、ほとんど行われていない、まったく行われないを合わせて一般特養で 86.1% (348 人)、自立支援型特養で 86.8% (381 人) である (図:1-4-(2))。

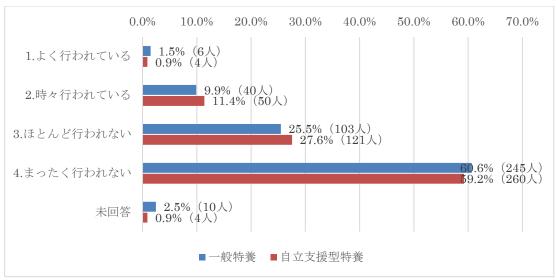


図:1-4)-(2) 医師が介護職に医学知識を教えることがあるか 一般特養(n=404) 自立支援型特養(n=439)

(3) 定期的なケアカンファレンスに医師が参加することがありますか

よくある、必ず出席するが一般特養で 1.7% (7人)、自立支援型特養で 0.7% (3人)。時々参加することがあるが一般特養で 13.7% (55人)、自立支援型特養で 12.3% (54人)。ほとんど参加しないが一般特養で 12.9% (52人)、自立支援型特養で 11.4% (50人)。まったく参加しないが一般特養で 52.2% (210人)、自立支援型特養で 57.7% (254人)で、そのようなカンファレンスが行われていないという回答が一般特養で 16.4% (66人)、自立支援型特養で 15.5% (68人)である (図:1-4)-(3))。

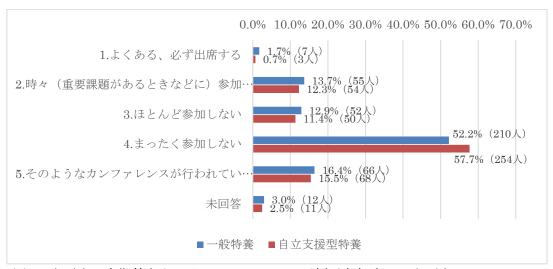


図:1-4)-(3) 定期的なケアカンファレンスに医師が参加することがあるか 一般特養 (n=402) 自立支援型特養 (n=440)

(4) バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)のチェックを介護職が行っていますか

一部を介護職が行っているがもっとも多く一般特養で 59.9% (240 人)、自立支援型特養で 66.4% (292 人)。続いてすべて介護職が行っているが一般特養で 26.7% (107 人)、自立支援型特養で 19.5% (86 人)。任意で介護職が行うことがあるが一般特養で 8.7% (35 人)、自立支援型特養で 10.5% (46 人)、介護職はまったく行わないが一般特養 3.5% (14 人)、自立支援型特養で 3.0% (13 人) と続く (図:1-4)-(4))。

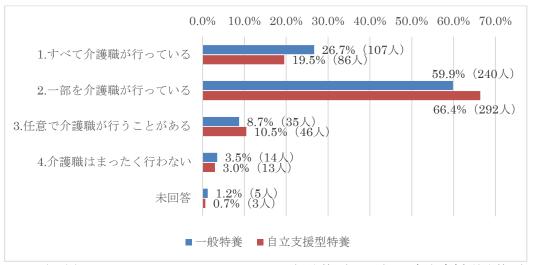


図:1-4)-(4) バイタルサインのチェック 一般特養 (n=401) 自立支援型特養 (n=440)

(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職によるバイタルサインの情報は誰に伝えられますか

看護職にまず伝えられてから医師に届く回答がもっとも多く、一般特養で 66.8% (267 人)、自立支援型特養で 68% (298 人)。続いてほとんど看護職どまりであるのが一般特養で 17.5% (70 人)、自立支援型特養で 16.7% (73 人)。なんらかのルートで医師に伝えられるのが一般特養 5% (20 人)、自立支援型特養 2.5% (11 人) である (図:1-4)-(5))。

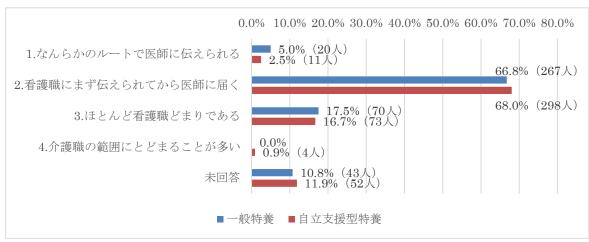


図:1-4)-(5) 介護職によるバイタルサインの情報伝達 一般特養 (n=400) 自立支援型特養 (n=438)

(6) 医師の診察に介護職が同席しますか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが一般特養で10.9% (44人)、自立支援型特養で13.7% (60人)。ときに同席を求められることがあるのが一般特養で25.4% (102人)、自立支援型特養で16.6% (73人)。ほとんどないが一般特養で30.8% (124人)、自立支援型特養で33% (145人)、まったくないが一般特養で31.3% (126人)、自立支援型特養で36% (158人)である(図:1-4)-(6))。

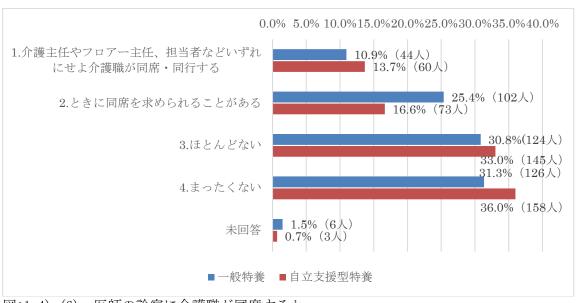


図:1-4)-(6) 医師の診察に介護職が同席するか 一般特養(n=402) 自立支援型特養(n=439)

(7) 介護職の観察した情報によって医師がその利用者を診察することがありますか

ときにある、がもっとも多く一般特養で53%(214人)、自立支援型特養で53.3%(234人)。 続いてよくあるが一般特養で25.2%(102人)、自立支援型特養で22.6%(99人)。あまりないが一般特養で9.9%(40人)、自立支援型特養で16.9%(74人)、まったくないが一般特養で9.4%(38人)、自立支援型特養で7.1%(31人)である(図:1-4)-(7))。

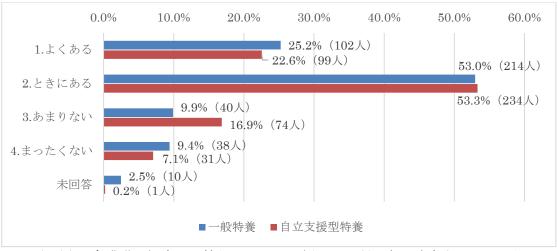


図:1-4)-(7) 介護職の観察した情報によって医師がその利用者を診察することがあるか 一般特養(n=404) 自立支援型特養(n=439)

(8) 介護職による睡眠の状態や昼間の覚醒状況などの観察情報で、睡眠薬・精神安 定剤などの処方が変わることがありますか

ときにある、がもっとも多く一般特養で 71.5% (289 人)、自立支援型特養で 64.5% (284 人)。 続いてよくあるが一般特養で 14.1% (57 人)、自立支援型特養で 14.8% (65 人)。ほとんどないが一般特養で 8.9% (36 人)、自立支援型特養で 15.5% (68 人)、まったくないが一般特養3.7% (15 人)、自立支援型特養 3.6% (16 人)と続く(図:1-4)-(8))。

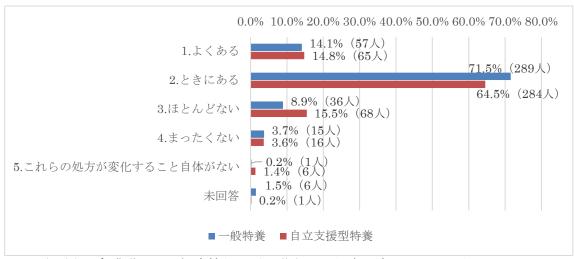


図:1-4)-(8) 介護職による観察情報で睡眠薬などの処方が変わることがあるか 一般特養 (n=404) 自立支援型特養 (n=440)

(9) 排便のリズムや便の状態に関する介護職情報で下剤の処方が変わることがありますか

ときにある、がもっとも多く一般特養で60.4%(244人)、自立支援型特養で58.2%(256人)。 続いて、よくあるが一般特養で27.2%(110人)、自立支援型特養で25.7%(113人)。ほとん どないが一般特養で8.9%(36人)、自立支援型特養で11.8%(52人)、まったくないが一般 特養1.5%(6人)、自立支援型特養4.1%(18人)と続く(図:1-4)-(9))。

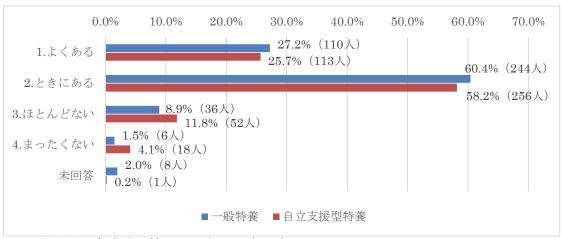


図:1-4)-(9) 介護職の情報で下剤の処方が変わることがあるか 一般特養 (n=404) 自立支援型特養 (n=440)

(10) 次の事項について、医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか

おむつ外しは一般特養で 95.8% (387 人)、自立支援型特養で 98% (431 人) が指導されることはないと回答 (図:1-4)-(10)-①)。

歩行の適否は一般特養で 11.4% (46 人)、自立支援型特養で 12.3% (54 人) が指導されることがあると回答。指導されることはないが一般特養で 85.6% (346 人)、自立支援型特養で 86.8% (382 人) (図:1-4)-(10)-②)。食形態は一般特養で 17.8% (72 人)、自立支援型特養で 20.7% (91 人) が指導されることがあると回答。指導されることはないが一般特養で 79.7% (322 人)、自立支援型特養で 78.4% (345 人) (図:1-4)-(10)-③)。

<おむつ外し>

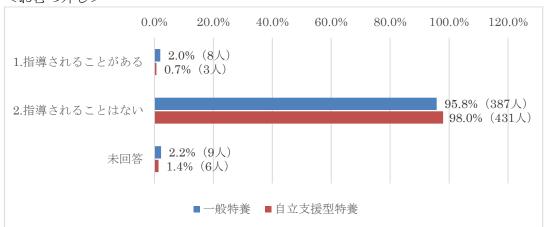


図:1-4)-(10)-① 医師が介護職に指導や助言を行うか(おむつ外し) 一般特養(n=404) 自立支援型特養(n=440)

<歩行の適否>

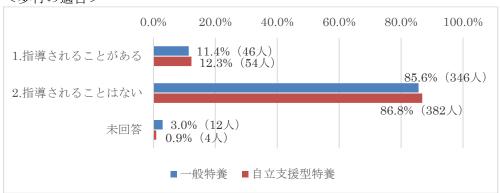


図:1-4)-(10)-② 医師が介護職に指導や助言を行うか(歩行の適否) 一般特養(n=404) 自立支援型特養(n=440)

<食形態>

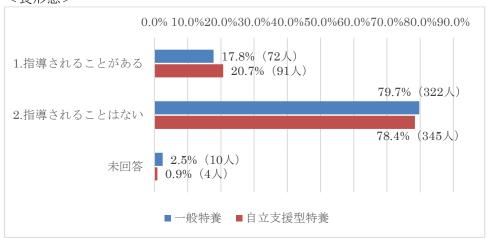


図:1-4)-(10)-③ 医師が介護職に指導や助言を行うか(食形態) 一般特養(n=404) 自立支援型特養(n=440)

(11) 心臓病の既往がある利用者について、医師から水分制限を指示されることがありますか

よくあるが一般特養で 13.6% (55 人)、自立支援型特養で 18.2% (80 人)、ときにあるが一般特養 51.4%(207 人)、自立支援型特養で 56%(246 人)。ほとんどないは一般特養で 20.3% (82 人)、自立支援型特養で 16.2% (71 人)、まったくないが一般特養で 11.2% (45 人)、自立支援型特養で 8.9% (39 人) である (図:1-4)-(11))。

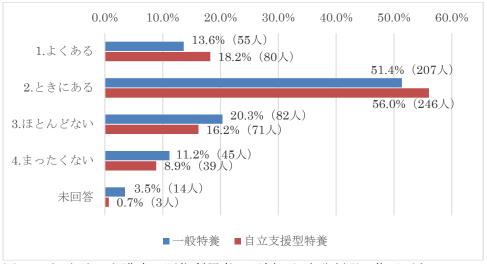


図:1-4)-(11) 心臓病の既往利用者に医師から水分制限の指示があるか 一般特養(n=403) 自立支援型特養(n=439)

(12) 足のむくみを理由に、医師から水分制限を指示されることがありますか

もっとも多い回答が、ときにあるで一般特養で 43.9% (177 人)、自立支援型特養で 48.1% (211 人)。続いてほとんどないが一般特養で 30.5% (123 人)、自立支援型特養で 29.8% (131 人)。まったくないが一般特養 15.6% (63 人)、自立支援型特養で 11.6% (51 人)、よくあるが一般特養で 6.7% (27 人)、自立支援型特養で 10.3% (45 人) である(図:1-4)-(12))。

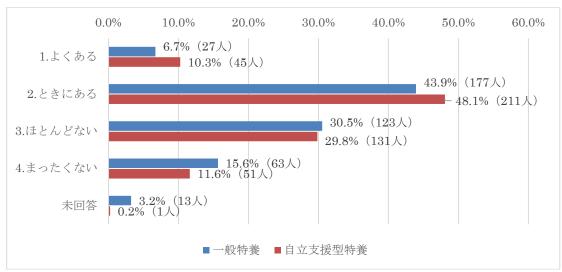


図:1-4)-(12) 足のむくみを理由に医師から水分制限の指示があるか 一般特養(n=403) 自立支援型特養(n=439)

(13) 慢性心不全が疑われる利用者について、ふだんの様子(動いたときの疲労の訴え、動悸、息切れ、胸の痛みその他)を尋ねられることはありますか

よくあるが一般特養で 6.7% (27 人)、自立支援型特養で 6.6% (29 人)、ときにあるが一般特養で 35.6% (144 人)、自立支援型特養で 41.6% (183 人)。ほとんどないが一般特養で 33.4% (135 人)、自立支援型特養で 33.6% (148 人)、まったくないが一般特養で 20% (81 人)、自立支援型特養で 17.7% (78 人) である (図:1-4)-(13))

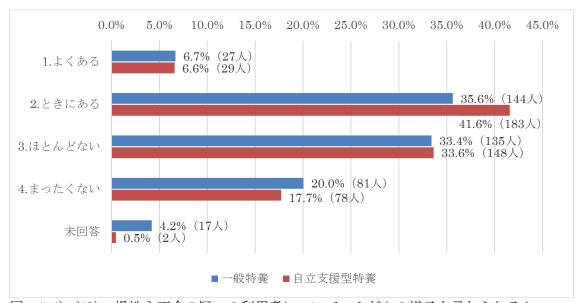


図:1-4)-(13) 慢性心不全の疑いの利用者について、ふだんの様子を尋ねられるか 一般特養 (n=404) 自立支援型特養 (n=440)

5) まとめ

施設に勤務している医師の特徴は、全体では男性 74.5%、年齢は 50 代 17.3%・60 代 17.7% に多く、内科を専門とする医師 61.4%(492 人)と多い割合であった。自立支援型特養と一般特養

の自立支援型特養と一般特養では、自立支援型特養は男性 75.6% (326人) 女性 10.4% (45人)、一般特養は男性 73.4% (289人) 女性 5.8% (23人) と、自立支援型特養の女性医師は一般特養より多い傾向にあった。年齢は自立支援型特養と一般特養とも 50、60 代がそれぞれ 17~18%と多く、自立支援型特養では 40 代も 1 割勤務していた。専門は自立支援型特養と一般特養とも約6 割が内科で、外科は 1 割程度であった。全体では、勤務回数が週 1 回 18.8% (153人)・月 4 回 2.8% (23人) と多く、勤務時間は、1~2 時間未満 27.1% (228人) 2~3 時間未満 24.3% (204人)の非常勤医師 63.2% (530人)の割合が多く占めていた。自立支援型特養と一般特養を比較すると、勤務時間は、自立支援型特養が 2~3 時間未満 31.5%(138人)・3~4 時間未満 6.4% (28人)、一般特養は 2~3 時間未満 16.4%(66人)3~4 時間未満 3.0%(12人)と自立支援型特養の勤務時間が長い傾向がみられた。

介護職と「医師」との連携をみると、医師による医学知識一般の教育(研修会)は、全体では「まったく行われていない」が 7 割を占めていたが、9.0%は年 1 回程度の(教育)研修を行っていた。自立支援型特養と一般特養を比較すると、「まったく行われていない」が同じ 7 割であるが、「年 1 回程度の研修がある」が、自立支援型特養 $11.6\%(51~\text{\AA})$ が一般特養 $6.2\%(25~\text{\AA})$ より教育(研修)を行っているのが多かった。

介護職に医学知識を教えることについては、全体では、「まったく行われていない」が 59.9%(505人)を占めていた。自立支援型特養と一般特養でも、どちらもほぼ 6割であった。

定期的なカンファレンスに医師が参加することがあるのかは、全体は「まったく参加しない」 55.1%が多く、自立支援型特養と一般特養の比較では自立支援型特養 57.7%(254 人)、一般特養 52.2%(210人)と自立支援型特養が参加しない状況が 5.5 ポイント高かった。

介護職によるバイタルサインに関することは、バイタルサインのチェックを介護職が行っているかは、全体では「一部を介護職が行っている」63.3%が多かった。自立支援型特養と一般特養の比較では、自立支援型特養 $66.4\%(292\ \text{人})$ 、一般特養 $59.9\%(240\ \text{人})$ と自立支援型特養が一般特養より「一部を介護職が行っている」割合が多かった。一方で、「すべて介護職が行っている」施設は、一般特養 $26.7\%(107\ \text{人})$ の方が自立支援型特養 $19.5\%(86\ \text{人})$ より高い傾向を示していた。また、介護職がバイタルサインを行った場合の情報は、看護職にまず伝えられてから医師に届くが約7割を占め、自立支援型特養と一般特養でも同じく約7割であった。

医師の診察には介護職が同席しているのかをみると、全体では「ほとんどない」と「まったくない」で 65.8%を占めていた。自立支援型特養と一般特養を比較すると「ほとんどない」と「まったくない」は、自立支援型特養は $69\%(303~\text{\AA})$ 、一般特養は $62.1\%(250~\text{\AA})$ であった。一方で、ときに同席を求められることが一般特養では $25.4\%(102~\text{\AA})$ あり、自立支援型特養は $16.6\%(73~\text{\AA})$ と一般特養が同席を求められることが多い傾向にあった。

介護職が観察した情報によって医師がその利用者を診察することは、「よくある」「ときにあり」が 76.9%もあり、自立支援型特養と一般特養においても、一般特養 78.2% (316人)、自立支援型特養 75.9% (333人) が介護職の情報によって診察している状況にあった。

また、介護職の観察情報により、睡眠薬・精神安定剤の処方や下剤の処方を変えることが全体で 8割もあり、自立支援型特養と一般特養でも一般特養 9割弱、自立支援型特養 8割と、高い割合で 介護職の情報をもとに医師が処方の変更をしている状況にあった。

医師が介護職に医療的側面から指導や助言を行っているかをみてみると、全体では、おむつ外しに関しては96.9%、歩行の適否に関しては86.3%、食形態に関しては79.0%と高い割合で指導や助言をしたことがない状況であった。自立支援型特養と一般特養もおむつ外しほぼ10割、歩行の適否約9割、食形態約8割指導を行っていない状況を示していた。

心臓病の既往がある利用者に水分制限の指示が、全体では医師から「よくある」、「ときにある」を含めると 69.8%も占めており、自立支援型特養と一般特養では、一般特養 65%(262人)、自立支援型特養 74.2%(326人)と自立支援型特養の方が多く水分制限の指示がなされていた。

足のむくみによる水分制限の指示に対しても、全体では医師から「よくある」、「ときにある」で54.7%、自立支援型特養と一般特養では、一般特養50.6%(204人)、自立支援型特養58.4%(256人)と水分制限の指示がなされていた。水分制限の指示は、心臓病の既往がある場合やむくみの症状がある時、多くの施設の医師は水分の制限を指示している傾向にあった。

慢性心不全が疑われる方へのふだんの様子を医師から尋ねられることは、全体では「よくある」「ときにある」は 45.3%、自立支援型特養と一般特養でも自立支援型特養 48.2%(212 人)、一般特養 42.3%(171 人)と半数は状態を介護職から尋ねている現状であった。

2. 介護職と「看護」との連携の実態

1) 属性

(1)施設に勤務している看護師の人数

 $4\sim6$ 人がもっとも多く、過半数を占める。続いて $7\sim9$ 人が 21.3%、 $0\sim3$ 人が 19.2%と続く。 10 人以上の看護師が勤務している施設も 6.3%存在する(図:2-1)-(1))。

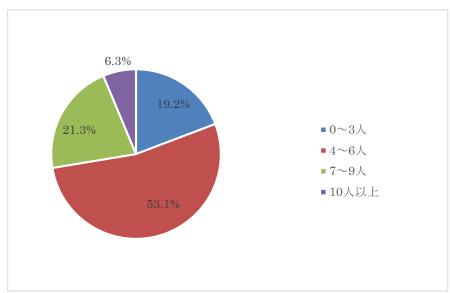


図:2-1)-(1) 施設に勤務している看護師の人数 (n=858)

(2) そのうち正看護師の人数

正看護師が $0\sim3$ 人が最も多い割合で全体の 6 割を占めている。続いて $4\sim6$ 人が 31.1% 2 割 を占め、 $2\sim9$ 人が 2 $2\sim1$ $2\sim1$

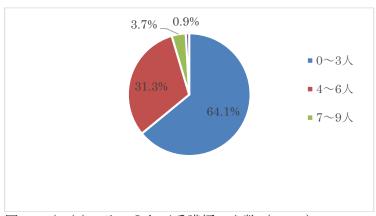


図:2-1)-(2) そのうち正看護師の人数 (n=782)

(3) 年齢層について

「最も若い人」は30代が多く33.5%、40代が26.2%で、30代から40代が多い。続いて20 代が 14.6%、50 代 6.8%。10 代は 1.3%、60 代は 0.8%と少ない。未回答は 18.1%である $(\boxtimes : 2-1) - (3) - (1)$

「最も年長の人」は60代が39.9%、50代が33.5%と2つの世代で全体の6割を占める。続い て70代の4.6%、40代は3.6%。また10代は0.3%、20代は0%、30代は0.6%。未回答は20.5% である図:2-1)-(3)-②)。

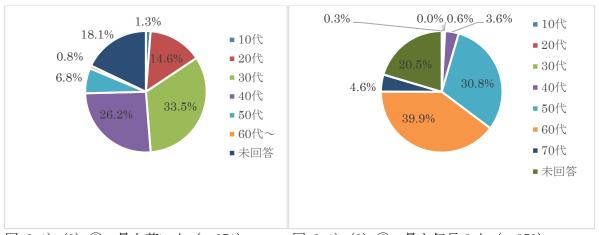


図:2-1)-(3)-① 最も若い人 (n=871)

図:2-1)-(3)-② 最も年長の人 (n=879)

(4) 勤務形態について

常勤の勤務者は 4~6 人の 50.1%が最も多い。次に 0~3 人の 41.1%、この 2 つで全体の約 9 割を占める。7~9人は6.3%、10人以上いるところは2.5%である(図:2-1)-(4)-①)。 非常勤は0~3人が83.8%と8割以上を占めており、続いて4~6人の12.4%が多い。7~9人 は2.5%、10人以上いるところは1.3%である(図:2-1)-(4)-②)。

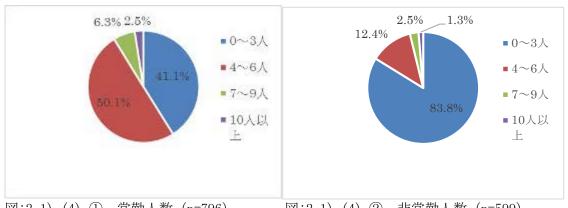


図:2-1)-(4)-① 常勤人数 (n=796)

図:2-1)-(4)-② 非常勤人数 (n=599)

(5) 勤務回数について

勤務回数は常勤で週に 5 回が 76.0%と最多。続いて週に 4 回が 4.8%、3 回 0.7%、6 回 0.6%、7 回 0.5%、2 回 0.2%と続く。週に 1 回は 0%、未回答は 17.2%である(図:2-1)-(5)-①)。 非常勤では週に 5 回が 16.5%、3 回が 13.2%、4 回が 9.6%。週に 2 回が 3.9%、1 回 1.4%。週に 6 回は 0%だが非常勤で週に 7 回という回答も 0.1%存在する(図:2-1)-(5)-②)。

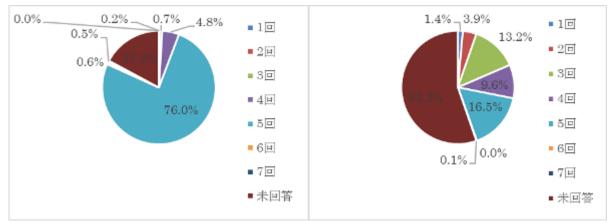


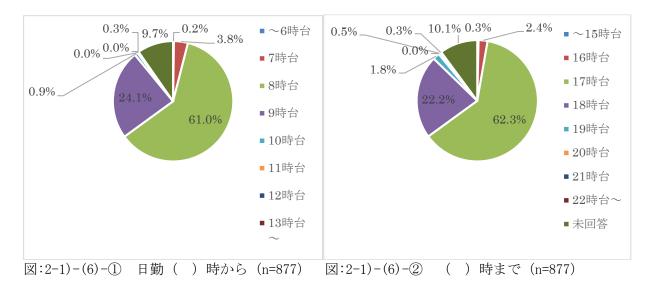
図:2-1)-(5)-① 常勤で週に (n=833)

図:2-1)-(5)-② 非常勤で週に (n=772)

(6) 勤務時間について

日勤の勤務時間は8時台からが最も多く61%を占める。続いて9時台から24.1%、7時台から3.8%である。そのほかの6時以前から、10時台から、11時台から、12時台から、13時台からは、すべてを足し合わせて1.4%である(図:2-1)-(6)-①)

勤務の終了時間は 17 時台までが最も多く 62.3%、続いて 18 時台までが 22.2%。その他の 15 時台以前まで、16 時台まで、19 時台まで、20 時台まで、21 時台まで、22 時台までは全て合わせて 5.4%である(図:2-1)-(6)-②)。



(7) 夜勤はしていますか

夜勤はしていないという回答が 89.2%を占める。夜勤をしているのは 7.0%、未回答は 3.8% (図:2-1)-(7)-①)。

夜勤している施設の中では、週に 1 日が 45.9%ともっとも多く、週に 2 日が 32.4%、3 日が 8.1%となっている。一方で週に 7 日夜勤という回答が 10.8%、週に 6 日勤務という回答も 2.7% 存在する (図:2-1)-(7)-②)。

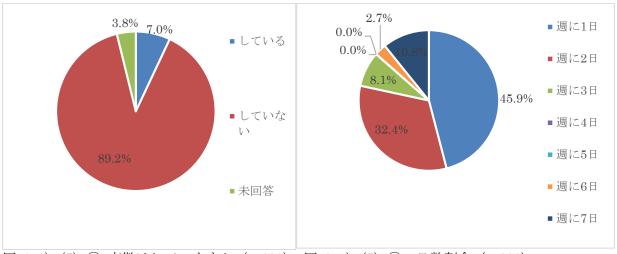


図:2-1)-(7)-① 夜勤はしていますか (n=886) 図:2-1)-(7)-② 日数割合 (n=886)

2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較

(1)施設に勤務している看護師の人数

 $4\sim6$ 人がもっとも多く、自立支援型特養では 54.8% (244 人)、一般特養では 51.3% (212 人)を占める。自立支援型特養では続いて $7\sim9$ 人が 24.9% (111 人)、 $0\sim3$ 人が 17.8% (79 人)と続くが、一般特養では $0\sim3$ 人が 20.8% (86 人)、 $7\sim9$ 人が 17.4% (72 人)と続く。 10 人以上の看護師が勤務している施設は自立支援型特養で 2.5% (11 人)に対し、一般特養では 10.4% (43 人)である (図:2-2)-(1)-①と②)。

<勤務している看護師の人数>

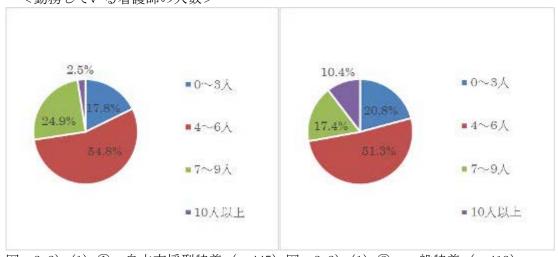


図:2-2)-(1)-① 自立支援型特養 (n=445) 図:2-2)-(1)-② 一般特養 (n=413)

(2) そのうち正看護師の人数

正看護師の人数は、自立支援型特養で 64.3% (267 人)、一般特養で 63.8% (234 人)と、ともに 60%を超える。続いて $4\sim6$ 人が自立支援型特養で 31.8% (132 人)、一般特養で 30.8% (113 人)、 $7\sim9$ 人が自立支援型特養で 3.9% (16 人)、一般特養で 3.5% (13 人)。10 人以上は自立支援型特養の 0% (0 人)に対し、一般特養では 1.9% (7 人)となっている (2-2-(2-2)。②)。

<そのうち正看護師の人数>

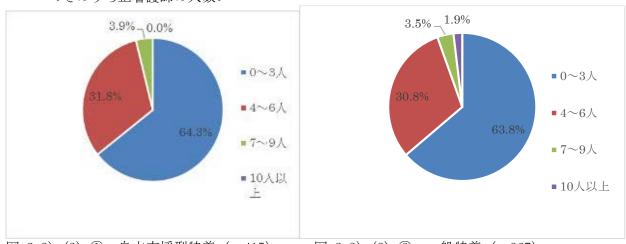


図:2-2)-(2)-① 自立支援型特養 (n=415)

図:2-2)-(2)-② 一般特養 (n=367)

(3)年齢層について

最も若い人は、30 代が自立支援型特養で34.1% (154 人)、一般特養で32.9% (138 人)。40 代が自立支援型特養で31.2% (141 人)、一般特養で20.8% (87 人) である。続いて20 代は自立支援型特養が11.9% (54 人)、一般特養が17.4% (73 人)。10 代は自立支援型特養が1.8% (8人)、一般特養が0.7% (3人)。50 代、60 代は自立支援型特養も一般特養も合わせて1割に満たない(図:2-2)-(3)-①と②)。

最も年長の人は、60 代が自立支援型特養で 40.9% (188 人)、一般特養で 38.9% (163 人)、50 代が自立支援型特養で 33.9% (156 人)、一般特養で 2 7.4% (115 人) である。続いて 70 代が自立支援型特養で 4.1% (19 人)、一般特養で 5% (21 人)。40 代は自立支援型特養で 2.4% (11 人)、一般特養で 5% (21 人)、30 代は自立支援型特養が 0.2% (1 人)、一般特養が 1% (4 人)となる。なお未回答は自立支援型特養で 18.5% (85 人)、一般特養で 22.7% (95 人)である (図:2-2)-(3)-③と④)。

<最も若い人>



図:2-2)-(3)-(1) 自立支援型特養 (n=452)

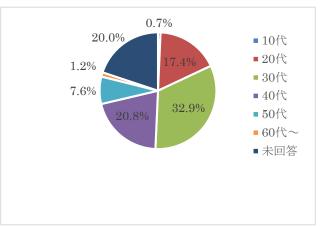
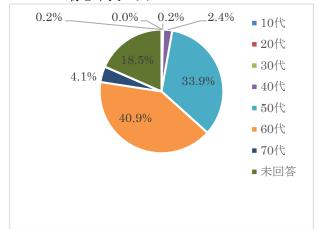


図:2-2)-(3)-② 一般特養 (n=419)

<最も年長の人>



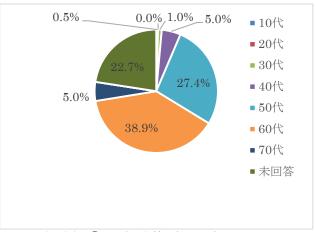


図:2-2)-(3)-③ 自立支援型特養 (n=460)

図:2-2)-(3)-④ 一般特養 (n=419)

(4) 勤務形態について

常勤の職員は自立支援型特養も一般特養も $4\sim6$ 人が最も多く、53% (222 人) と 46.9% (177 人) である。続いて $0\sim3$ 人が自立支援型特養で 39.4% (165 人)、一般特養で 43% (162 人)。 $7\sim9$ 人では自立支援型特養は 5.3% (22 人)、一般特養が 7.4% (28 人)。 10 人以上は自立支援型特養が 2.4% (10 人)、一般特養が 2.7% (10 人) である(図:2-2)-(4)-①と②)。

非常勤の職員は $0\sim3$ 人が最も多く、自立支援型特養が87.7% (285 人)、一般特養では79.2% (217 人)。 $4\sim6$ 人は自立支援型特養が10.5% (34 人)、一般特養が14.6% (40 人)、 $7\sim9$ 人は自立支援型特養で1.5% (5 人)、一般特養で3.6% (10 人)。10 人以上の値は自立支援型特養 0.3% (1 人) に対し、一般特養は2.6% (7 人) である。(図:2-2)-(4)-③と④)。

<常勤人数>

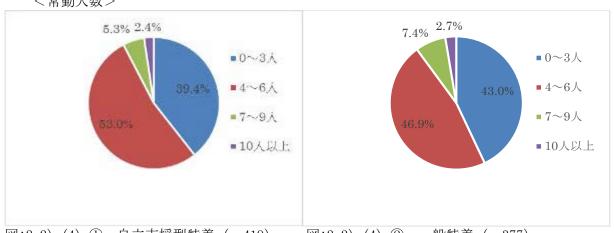


図:2-2)-(4)-① 自立支援型特養 (n=419)

図:2-2)-(4)-② 一般特養 (n=377)

<非常勤人数>

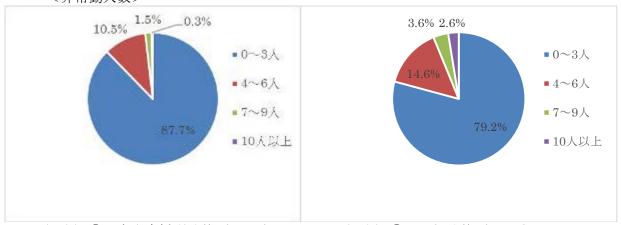


図:2-2)-(4)-③ 自立支援型特養 (n=325)

図:2-2)-(4)-④ 一般特養 (n=274)

(5) 勤務回数について

常勤職員が週 5 回出勤する、は自立支援型特養で 78.2% (337 人)、一般特養で 73.6% (296 人)。続いて週 4 回出勤する、が自立支援型特養で 4.9% (21 人)、一般特養では 4.7% (19 人)。自立支援型特養では週 3 回の出勤が 1.2% (5 人)、週 1 回、週 2 回と足し合わせても 2%未満。一般特養では週 3 回、2 回、1 回を足し合わせても 1%に満たない (図:2-2)-(5)-①と②)。非常勤職員はどちらの施設も未回答が半数を超える。もっとも多い回答は週 5 回の出勤で自立支援型特養で 15.5% (62 人)、一般特養で 17.4% (65 人)。続いて週 3 回の出勤で自立支援型特養が 15.3% (61 人)、一般特養で 11% (41 人)。週 4 回の出勤は自立支援型特養で 11.3% (45 人)、一般特養で 7.8% (29 人)。週 1 回の出勤と週 2 回の出勤はどちらの施設でも少なく、2 つを足し合わせて自立支援型特養では約 6%、一般特養では 5%に満たない(図:2-2)-(5)-③と ④)。

<常勤で週に>

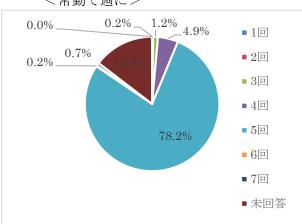


図:2-2)-(5)-(1) 自立支援型特養 (n=431)

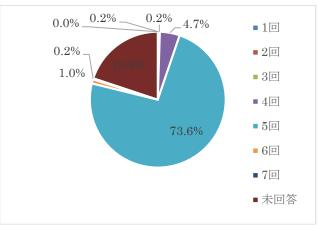
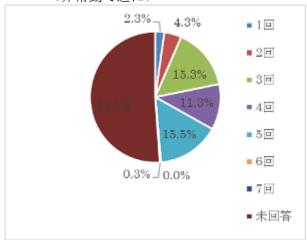


図:2-2)-(5)-② 一般特養 (n=402)

<非常勤で週に>





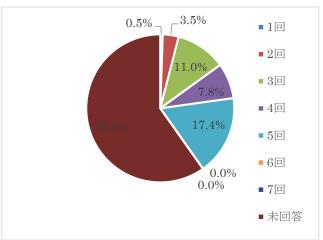


図:2-2)-(5)-④ 一般特養 (n=373)

(6) 勤務時間について

日勤の勤務時間は8時台からが最も多く自立支援型特養が56.2%(259人)、一般特養で66.3% (276人)。続いて9時台からは自立支援型特養で28.6%(132人)、一般特養19%(79人)で ある。他の時間帯は自立支援型特養では全て合わせて 7% (32 人)、一般特養では 3.3% (14 人)。なお、未回答は自立支援型特養で 8.2% (38 人)、一般特養で 11.3% (47 人) だった $(\boxtimes : 2-2) - (6) - (1) \geq (2))_{0}$

勤務の終了時間は17時台までが最も多く自立支援型特養で55.7%(257人)、一般特養で69.5% (289人)。続いて 18 時台までが自立支援型特養で 27.8% (128人)、一般特養で 16.1% (67 人)である。その他の時間帯は自立支援型特養で全て合わせて 7.4% (34人)、一般特養では 3.2% (13人)。未回答は自立支援型特養で9.1% (42人)、一般特養で11.3% (47人)である $(\boxtimes : 2-2) - (6) - (3) \ge (4)$

<日勤()時から>

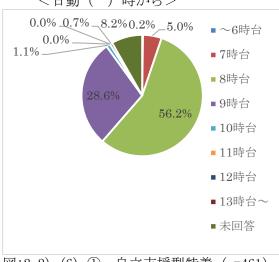


図:2-2)-(6)-① 自立支援型特養 (n=461)

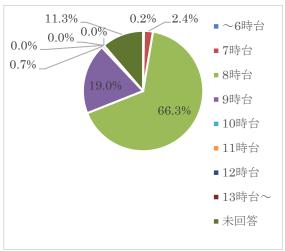


図:2-2)-(6)-② 一般特養 (n=416)

<日勤() 時まで>

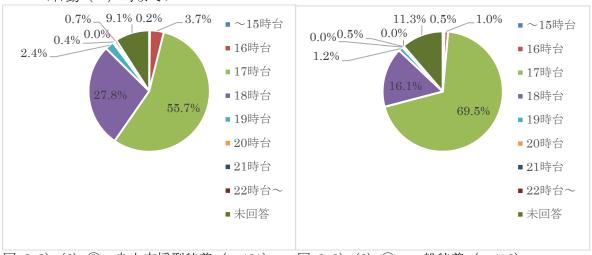


図:2-2)-(6)-③ 自立支援型特養 (n=461)

図:2-2)-(6)-④ 一般特養 (n=416)

(7) 夜勤はしていますか

夜勤はしていないという回答がもっとも多く、自立支援型特養で88.5%(408人)、一般特養で89.9%(382人)(図:2-2)-(7)-①と②)。

夜勤の回数は週に1回がもっとも多く、自立支援型特養で47.4% (9人)、一般特養で44.4% (8人)。続いて週に2回が自立支援型特養で42.1% (8人)、一般特養で22.2% (4人)。一般特養では週に7日の回答も22.2% (4人)に対し、自立支援型特養では0% (0人)である。週に3回は自立支援型特養で5.3% (1人)、一般特養で11.1% (2人)。自立支援型特養では週に6日が5.3% (1人)で、週に4日、5日は0% (0人)、一般特養では週に3日、4日、5日は0% (0人)となっている(図:2-2)-(7)-③と④)。

<夜勤はしていますか>

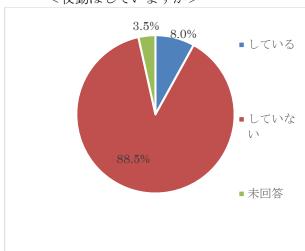


図:2-2)-(7)-① 自立支援型特養 (n=461)

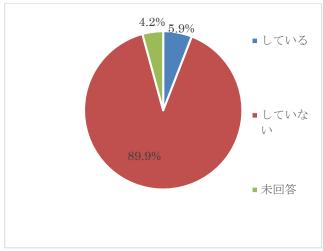


図:2-2)-(7)-② 一般特養 (n=425)

<夜勤の回数(週)>

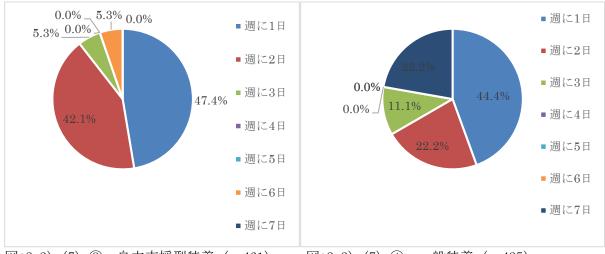


図:2-2)-(7)-③ 自立支援型特養 (n=461)

図:2-2)-(7)-④ 一般特養 (n=425)

3) 介護職と「看護」との連携の各項目

(1) 看護師によって介護職のための医学・看護学的知識の教育研修は行われていますか

1年に複数回の研修がある回答が最も多く 44.7%。続いて年に1回の研修があるという回答が 27.7%である。ほとんど行われていない(数年に1回程度)が 15.2%で、まったく行われていないという回答が 8.7%である(図:2-3-(1))。

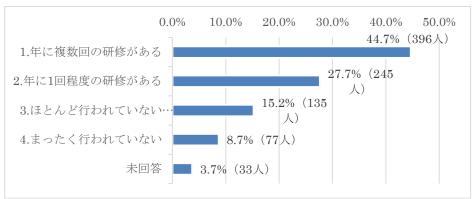


図:2-3)-(1) 看護師による介護職のための医学・看護学的知識の教育研修 (n=886)

(2) 利用者毎に看護師が介護職に対して個別に知識を教えることがありますか

よく行われている 27%、ときどき行われている 53.8%に対して、ほとんど行われていないが 15.5%、まったく行われていないが 2.4%である (図:2-3-(2))。

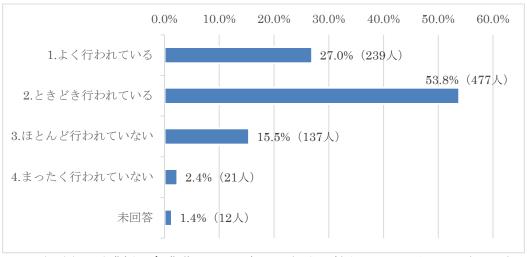


図:2-3)-(2) 看護師が介護職に対して個別に知識を教えることがあるか (n=886)

(3) 定期的なケアカンファレンスに看護師が参加していますか

必ず参加している 73.3%、時々参加している 19.5%と合わせて 92.8%。ほとんど参加していない 4%、まったく参加していない 0.8%、カンファレンスが行われていないが 1.2%である (図:2-3)-(3))。

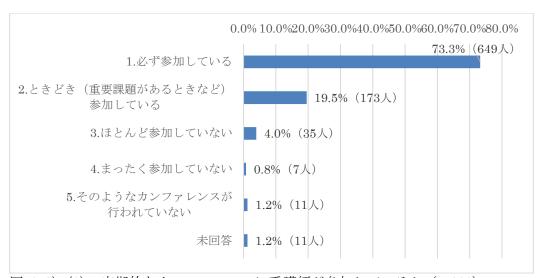


図:2-3)-(3) 定期的なカンファレンスに看護師が参加しているか (n=886)

(4) ケアカンファレンスの司会進行は誰が行いますか

ケアマネジャー、相談員が 65.7% と高い割合を占める。続いて介護主任などの介護職が 20.2%、特に決まっておらず、その時々で行うが 9.5%となっている (図:2-3)-(4))。

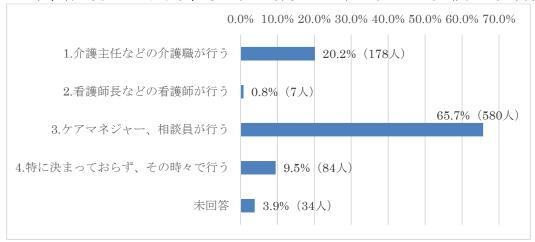


図:2-3)-(4) 司会進行に関して (n=883)

(5) 夕方の介護の申し送りには看護師は参加していますか

必ず参加しているが 61%、ときどき参加しているが 4.5%となっている。ほとんど参加していないが 5%、まったく参加していないが 10.3%、申し送りが行われていないが 17.1%である(図:2-3)-(5))。

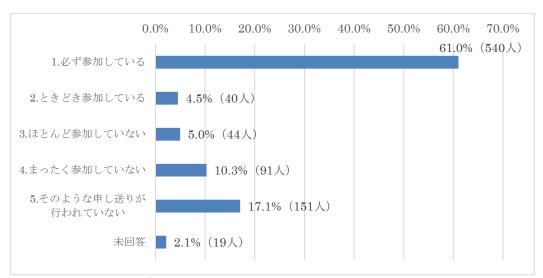


図:2-3)-(5) 夕方の介護の申し送りへの看護師の参加(n=885)

(6) ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には看護師が参加して意見を 述べていますか

必ず参加し、その意見はケアプランに反映しているが 60%、ときどき必要なときに参加する 24.7%となっている。ほとんど参加していないは 6.9%、まったく参加していないが 2.8%、未回答が 5.5%である(図: 2-3) - (6))。

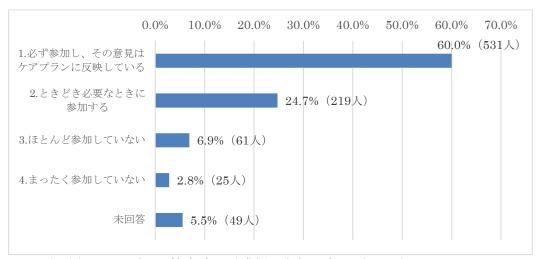


図:2-3)-(6) ケアプラン策定時の看護師の参加、意見 (n=885)

(7) バイタルサインのチェックは介護職も行いますか

看護師がすべて行うというケースは 8.7%。一部介護職が行っているケースが 70.3%、看護師の監督のもとすべて介護職が行っているが 18.5%である (図:2-3)-(7))。

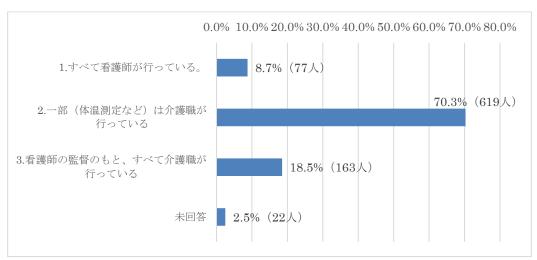


図:2-3)-(7) バイタルサインチェック (n=881)

(8) バイタルサインの状態について看護師から介護職に伝えられますか

すべて伝えられる 24.3%、特に異常な場合のみ 71.2%で合わせて 95.5%である。ほとんど 伝えられることがないは 1.7%、まったく伝えられていないは 0.5%である (図:2-3)-(8))。

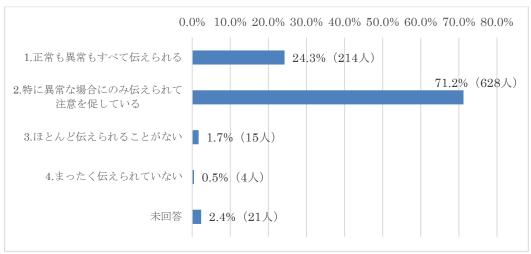


図:2-3)-(8) バイタルサインの情報共有に関して (n=882)

(9) 昼間の覚醒状態など、睡眠薬服用者の薬の効果などで看護師と介護職が話し合うことがありますか

よくある 43.6%、ときにはある 48.6%で合わせて 92.2%。ほとんどないは 5.2%で、まったくないは 0.8%である (図:2-3)-(9))。

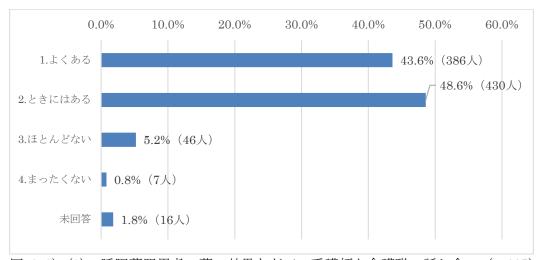


図:2-3)-(9) 睡眠薬服用者の薬の効果などでの看護師と介護職の話し合い (n=885)

(10) 下剤使用者について、排便状況を看護師と介護職で話し合うことがありますか

よくあるが 72.9%を占める。ときにはある 24.6% と合わせると計 97.5%。ほとんどない 1.7%、まったくない 0.5%である(図:2-3)-(10))。

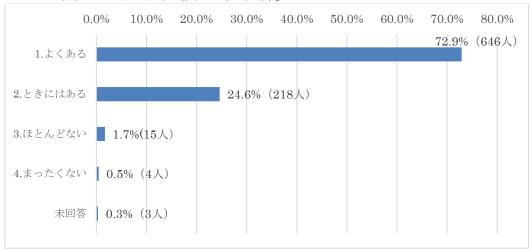


図:2-3)-(10) 看護師と介護職、排便状況の情報共有に関して (n=886)

(11) 睡眠薬や下剤の効果に関する看護師と介護職の話し合いの結果。医師に報告 するなどして減薬や変更などが行われることがありますか

よくある 38.9%、ときにはある 50.4%と合わせると計 89.3%。ほとんどない 5.5%、まったくない 0.7%である(図:2-3)-(11))。

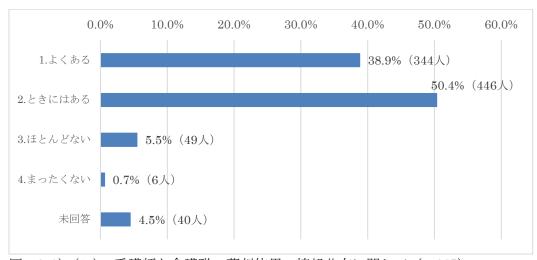


図:2-3)-(11) 看護師と介護職、薬剤使用の情報共有に関して (n=885)

(12) 慢性心不全の疑いで水分制限が行われている場合、看護師は症状のチェックをしていますか

必ず自分で行っているが 25.6%、介護職に尋ねるなどしてチェックをしているが 63.4% で、合わせると 89%である。ほとんど行っていないは 6.1%、まったく行っていないは 0.9% である (図:2-3)-(12))。

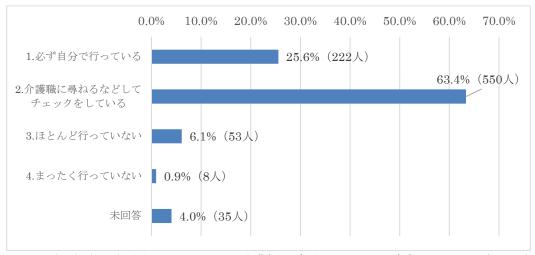


図:2-3)-(12) 水分制限下における看護師の症状チェックの有無に関して (n=868)

(13) 薬物の効果と副作用、水分制限の効果と利尿作用について、看護職と介護職が一緒に学ぶ機会はありますか

積極的にそのような機会があると答えたのが 11.1%、思いついた時には行われているが 30.9%、で合わせて 42%である。学ぶ機会はほとんどないと回答したのが 45.7%、まったくないと答えたのが 10.6%、未回答が 1.7%である (図:2-3)-(13))。



図:2-3)-(13) 看護師と介護職が薬物等処置の効果を学ぶ機会の有無(n=884)

4) 自立支援型特養と一般特養との比較

(1) 看護師によって介護職のための医学・看護学的知識の教育研修は行われていますか

年に複数回の研修の割合は自立支援型特養では 48.2% (222 人) と一般特養の 40.9% (174 人) を 7.3%上回っている。年に1回程度の研修は一般特養で 31.1% (132 人)、自立支援型特養で 24.5% (113 人)。ほとんど行われていない、まったく行われていないは合わせると一般特養で 23.8% (101 人)、自立支援型特養で 24% (111 人) である (図: 2-4)-(1))。

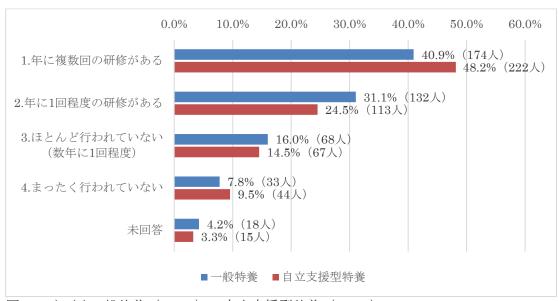


図:2-4)-(1)一般特養 (n=425) 自立支援型特養 (n=461)

(2) 利用者毎に看護師が介護職に対して個別に知識を教えることがありますか

よく行われている、は一般特養で 27.3% (116 人)、自立支援型特養で 26.7% (123 人)。ときどき行われているは一般特養 55.1% (234 人)、自立支援型特養 52.7% (243 人)。ほとんど行われていないが一般特養で 13.4% (57 人)、自立支援型特養で 17.4% (80 人)。まったく行われていないが一般特養で 2.6% (11 人)、自立支援型特養で 2.2% (10 人) である(図:2-4)-(2))。

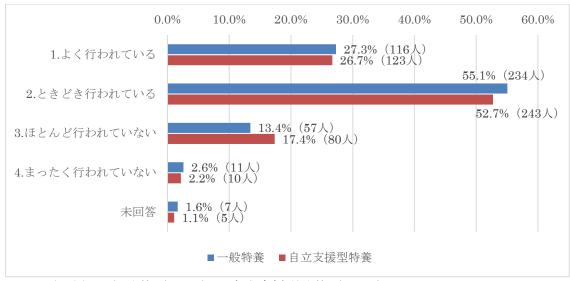


図:2-4)-(2) 一般特養 (n=425) 自立支援型特養 (n=461)

(3) 定期的なケアカンファレンスに看護師が参加していますか

必ず参加している、は一般特養で 75.3% (320人)、自立支援型特養で 71.4% (329人)。ときどき参加は一般特養で 16.9% (72人)、自立支援型特養で 21.9% (101人)。ほとんど参加していない、まったく参加していないは合わせて一般特養で 5.6% (24人)、自立支援型特養で 3.9% (18人) である (図:2-4)-(3))。

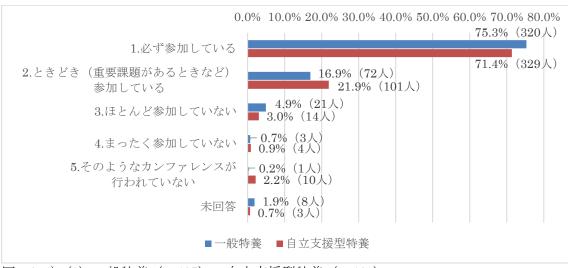


図:2-4)-(3) 一般特養 (n=425) 自立支援型特養 (n=461)

(4) ケアカンファレンスの司会進行は誰が行いますか

ケアマネジャー、相談員が行うケースがもっとも多く、一般特養で 64.2% (272 人)、自立支援型特養で 67.1% (308 人)。続いて介護主任などの介護職が行うのが一般特養で 20.8% (88 人)、自立支援型特養で 19.6% (90 人) である (図:2-4)-(4))。

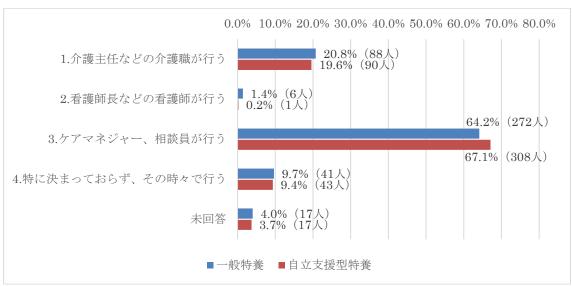


図:2-4)-(4) 一般特養 (n=424) 自立支援型特養 (n=459)

(5) 夕方の介護の申し送りには看護師は参加していますか

必ず参加しているが一般特養で 58.4% (248 人)、自立支援型特養で 63.5% (292 人)。まったく参加していないは一般特養で 13.2% (56 人)、自立支援型特養で 7.6% (35 人)、そのような申し送りが行われていないは一般特養で 14.4% (61 人)、自立支援型特養で 19.6% (90 人)である(図: 2-4)-(5))。

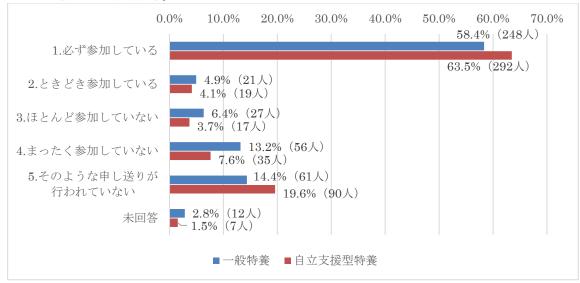


図:2-4)-(5) 一般特養 (n=425) 自立支援型特養 (n=460)

(6) ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には看護師が参加して意見を 述べていますか

必ず参加するが一般特養で 61.8% (262 人)、自立支援型特養で 58.4% (269 人)。ときどき必要なときに参加するが一般特養で 21.7% (92 人)、自立支援型特養で 27.5% (127 人)。ほとんど参加していない、まったく参加していないは合わせて一般特養で 9.7% (41 人)、自立支援型特養で 9.7% (45 人) である (25 (25) (2

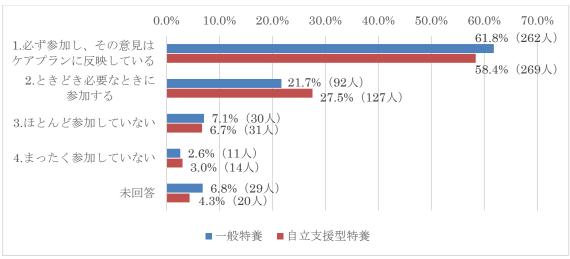


図:2-4)-(6) 一般特養 (n=424) 自立支援型特養 (n=461)

(7) バイタルサインのチェックは介護職も行いますか

一部は介護職が行っているが一般特養で 68.1% (288 人)、自立支援型特養で 72.3% (331 人)。 すべて看護師が行っているが一般特養で 8.3% (35 人)、自立支援型特養で 9.2% (42 人)、看護師の監督のもと、すべて介護職が行っているが一般特養で 20.1% (85 人)、自立支援型特養で 17% (17% (17%) である (19% (19%) である (19% (19%) である (1

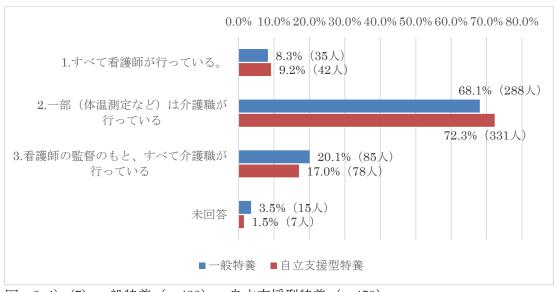


図:2-4)-(7) 一般特養 (n=423) 自立支援型特養 (n=458)

(8) バイタルサインの状態について看護師から介護職に伝えられますか

すべて伝えられる、は一般特養で 25% (106 人)、自立支援型特養で 23.6% (108 人)。特に異常な場合のみ伝えられるは一般特養で 68.4% (290 人)、自立支援型特養で 73.8% (338 人)である。ほとんど伝えられることがない、まったく伝えられていないは合わせて一般特養で 3.3% (14 人)、自立支援型特養で 1.1% (5 人) である (図:2-4)-(8))。

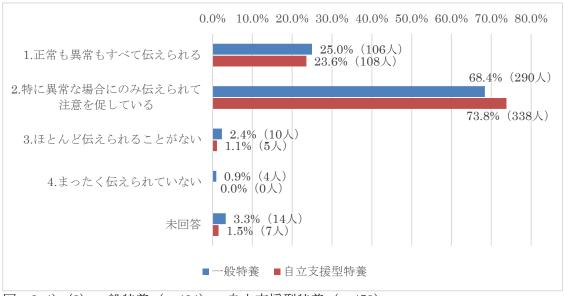


図:2-4)-(8) 一般特養 (n=424) 自立支援型特養 (n=458)

(9) 昼間の覚醒状態など、睡眠薬服用者の薬の効果などで看護師と介護職が話し合うことがありますか

よくある、は一般特養で 46.8% (199 人)、自立支援型特養で 40.7% (187 人)、ときにはあるは一般特養で 45.4% (193 人)、自立支援型特養で 51.5% (237 人) である。ほとんどない、まったくないは合わせて一般特養で 4.9% (21 人)、自立支援型特養で 7% (32 人) である (図:2-4)-(9))。

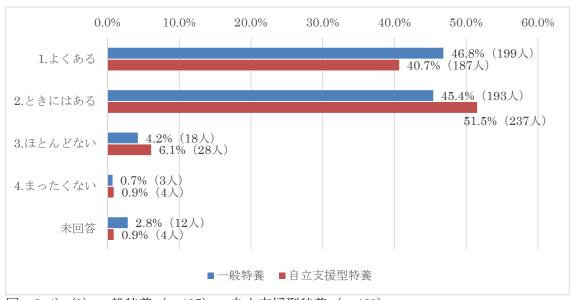


図:2-4)-(9) 一般特養 (n=425) 自立支援型特養 (n=460)

(10) 下剤使用者について、排便状況を看護師と介護職で話し合うことがあります か

よくある、が一般特養で 73.4% (312人)、自立支援型特養で 72.5% (334人)、ときにはあるが一般特養で 23.1% (98人)、自立支援型特養で 26% (120人)。ほとんどない、まったくないは合わせて一般特養で 2.9%(12人)、自立支援型特養で 1.5%(7人)である(図:2-4)-(10))。

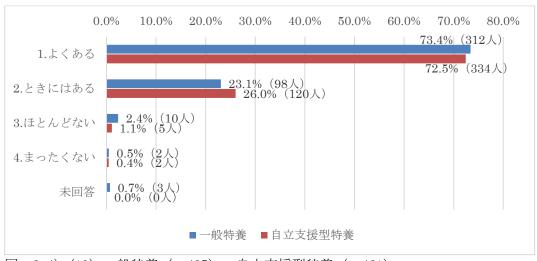


図:2-4)-(10) 一般特養 (n=425) 自立支援型特養 (n=461)

(11) 睡眠薬や下剤の効果に関する看護師と介護職の話し合いの結果、医師に報告 するなどして減薬や変更などが行われることがありますか

よくある、は一般特養で 40.3% (171人)、自立支援型特養で 37.5% (173人)、ときにはあるは一般特養で 49.8% (211人)、自立支援型特養で 51% (235人)。ほとんどない、まったくないは合わせて一般特養で 4.9%(21人)、自立支援型特養で 7.4%(34人)である(図:2-4)-(11))。

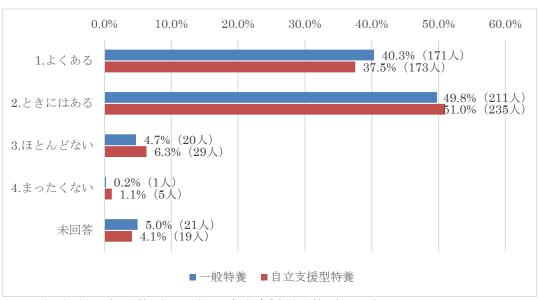


図:2-4)-(11) 一般特養 (n=424) 自立支援型特養 (n=461)

(12) 慢性心不全の疑いで水分制限が行われている場合、看護師は症状のチェックをしていますか

必ず自分で行っているが一般特養で 25.4% (105 人)、自立支援型特養で 25.8% (117 人)。介護職に尋ねるなどしてチェックするが一般特養で 62.6% (259 人)、自立支援型特養で 64.1% (291 人)。ほとんど行っていないとまったく行っていないを合わせると、一般特養で 5.8% (24 人)、自立支援型特養で 8.1% (37 人) である (20 (20)。

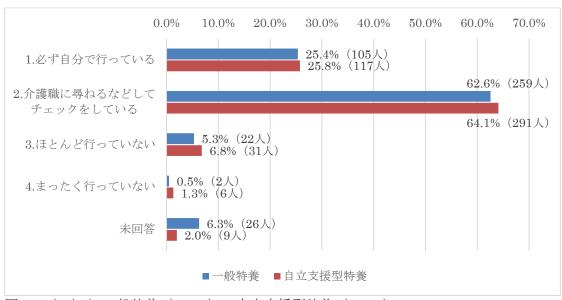


図:2-4)-(12) 一般特養 (n=414) 自立支援型特養 (n=454)

(13) 薬物の効果と副作用、水分制限の効果と利尿作用について、看護職と介護職が一緒に学ぶ機会はありますか

積極的にそのような機会があると答えたのが一般特養で 8.5% (36 人) に対して自立支援型 特養が 13.4% (62 人)、思いついた時には行われているが一般特養で 28.1% (119 人) に対 して自立支援型特養で 33.4% (154 人)。学ぶ機会はほとんどないとまったくないを合わせ て一般特養で 60.8% (257 人)、自立支援型特養で 52.3% (241 人) である (図:2-4)-(13))。

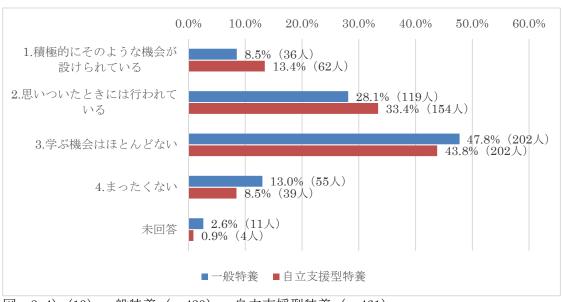


図:2-4)-(13) 一般特養 (n=423) 自立支援型特養 (n=461)

5) まとめ

「施設に勤務している看護師の人数」は $4\sim6$ 人が最も多く 53.1%、そのうち正看護師は $0\sim3$ 人が最も多い 64.1%。勤務形態については、常勤者は $4\sim6$ 人が最も多く 50.1%、非常勤者は $0\sim3$ 人が最も多い 83.8%。また、勤務時間は、始業時刻で 8 時台が最多 61.0%、終業時刻で「17 時台」が最多 62.3%で、夜勤については、89.2%がしておらず、夜勤している施設においては週 1 回が最多 45.9%となっていた。

自立支援型特養と一般特養との比較に関しては、大きな違いは見られなかったが、「施設に勤務している看護師の人数」が 7~9 人と回答した人の割合は自立支援型特養 24.9%(111 人)、一般特養 17.4%(72 人)であり、自立支援型特養の方で 7.5 ポイント多かった。非常勤者で 0~3 人と回答した人の割合は自立支援型特養 87.7%(285 人)、一般特養 79.2%(217 人)であり自立支援型特養の方で 8.5 ポイント多かった。始業時刻で 9 時台と回答した人の割合は自立支援型特養 28.6%(132 人)、一般特養 19.6%(79 人)であり、自立支援型特養の方が 9.6 ポイント多かった。終業時刻で 18 時台と回答した人の割合が自立支援型特養 27.8%(128 人)、一般特養 16.1%(67 人)であり、自立支援型特養の方が 11.7 ポイント多く、また夜勤している施設において夜勤回数が「週 2 回」と回答した人の割合が自立支援型特養 42.1%(8 人)、一般特養 22.2%(4 人)であり、自立支援型特養の方で 19.9 ポイント多かった。

「バイタルサインのチェック」に「一部は介護職が行っている」または「看護師の監督のもとで全て介護職が行っている」割合が88.8%(782人)あり、「バイタルサインの状態」について看護師から介護職に「正常も異常もすべて伝える」または「異常な場合にのみ伝えて注意を促している」割合が95.5%(842人)あり、利用者の身体状況に関して看護師と介護職が良く情報共有していると思われる。「ケアマネジャーなどがケアプランを策定する」ときに看護師が「必ず参加してその意見はケアプランに反映している」または「ときどき必要なときに参加する」割合が84.7%(750人)と高めであったが、「夕方の介護の申し送り」で看護師が「必ず参加している」または「ときどき参加している」割合が65.5%(580人)であった。

また、「睡眠薬服用者の薬の効果などで看護師と介護職の話し合い」は「よくある」または「と

きにはある」が 92.2% (816 人) あり、「下剤使用者の排便状況で看護師と介護職の話し合い」は「よくある」または「ときにはある」が 97.5% (864 人) あり、「睡眠薬や下剤の効果に関する看護師と介護職の話し合いの結果、医師に報告するなどして減薬や変更などが行わること」は「よくある」または「ときにはある」が 89.3% (790 人) あり、看護師と介護職が相互に良く相談していると思われる。

一方、看護師による「介護職のための医学・看護学的知識の教育研修」の実施頻度は「年に複数回」または「年に1回程度」が72.4%(641人)あり、看護師が介護職に対して「個別に知識を教える」ことも「よく行われている」もしくは「ときどき行われている」が80.8%(747人)あり、看護職が介護職に教育面で良好に関わっていると考えられる。しかし、「薬物の効果と副作用、水分制限の効果と利尿作用について看護師と介護職が一緒に学ぶ機会」については、「学ぶ機会はほとんどない」もしくは「全くない」が56.3%(498人)あり、教育研修を企画する側の課題を示唆している。

自立支援型特養と一般特養との比較に関しては、大きな違いは見られなかったが、強いて挙げると、看護師による「介護職のための医学・看護学的知識の教育研修」の実施頻度で「年に複数回」と回答した人の割合は自立支援型特養では 48.2% (222 人)、一般特養は 40.9% (174 人)であり自立支援型特養の方で 8.2 ポイント多かった。「睡眠薬服用者の薬の効果などで看護師と介護職の話し合い」が「よくある」と回答した人の割合は自立支援型特養では 40.7% (189 人)、一般特養は 46.8% (199 人)であり自一般特養の方で 6.1 ポイント多かった。

3. 介護職と「理学療法士」との連携の実態

1) 属性

(1)理学療法士の性別・年齢

男性が 51.1%、女性が 22.1%、未回答が 26.8%である (図:3-1)-(1)-①)。 年齢は 40 代が 18.4%、30 代が 14%。続いて 50 代が 5.8%、20 代が 5.6%である。未回答は 52.8% (図:3-1)-(1)-②)。

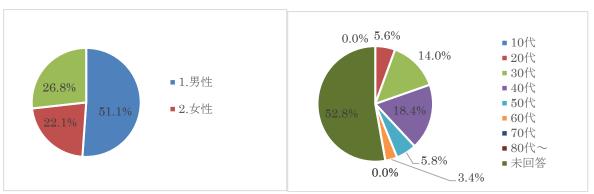


図:3-1)-(1)-① 理学療法士の性別(n=579)

図:3-1)-(1)-② 理学療法士の年齢(n=591)

(2) 理学療法士の勤務先での勤務形態について

常勤が41.6%、非常勤が24.5%、未回答が33.8%である(図:3-1)-(2))。

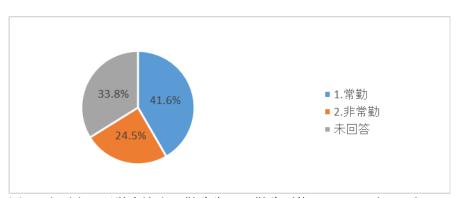


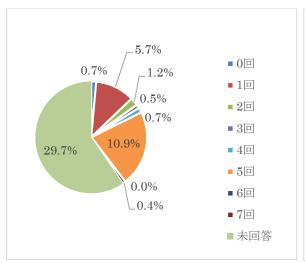
図:3-1)-(2) 理学療法士の勤務先での勤務形態について (n=591)

(3) 施設への訪問回数について

週に5回が10.9%ともっとも多い。続いて週に1回が5.7%、週に2回が1.2%、4回が0.7%、3回が0.5%と続く(図:3-1)-(3)-①)。

週ではなく1カ月で回答した訪問回数では、月に1回が5.4%ともっとも多く、続いて2回が2.7%、3回が1.2%である(図:3-1)-(3)-②)。

なお以下2つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2つの円グラフを足して100%となる。



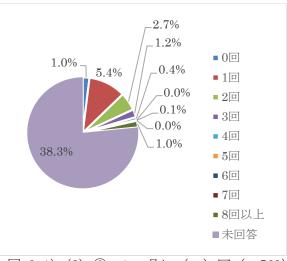


図:3-1)-(3)-① 1週間に()回(n=561)

図:3-1)-(3)-② 1ヶ月に()回(n=563)

(4) 1回あたりの訪問の時間について

1回あたりの訪問時間は7時間以上がもっとも多く16.8%。2時間未満と3時間未満がともに10.2%、4時間未満6.6%、1時間未満4.2%と続く(図:3-1)-(4))。

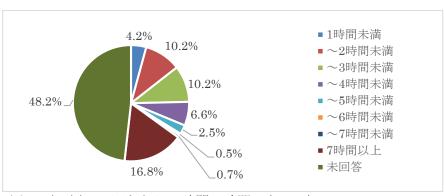


図:3-1)-(4) 1回あたりの訪問の時間 (n=589)

2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較

(1) 理学療法士の性別・年齢

男性が自立支援型特養で57.5%(180人)、一般特養で43.6%(116人)。女性が自立支援型特 養で20.4%(64人)、一般特養で24.1%(64人)である(図:3-2)-(1)-①と②)。

年齢については40代が自立支援型特養で19.7%(62人)、一般特養で17%(47人)、30代が 自立支援型特養で 15.6%(49人)、一般特養で 12.3%(34人)。続いて 50代が自立支援型特 養で 6.1% (19人)、一般特養で 5.4% (15人)、20代が自立支援型特養で 6.7% (21人)、一般 特養で4.3%(12人)である(図:3-2)-(1)-③と④)。

<理学療法士の性別>

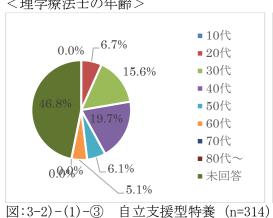




図:3-2)-(1)-① 自立支援型特養 (n=313)

図:3-2)-(1)-② 一般特養 (n=266)

<理学療法士の年齢>





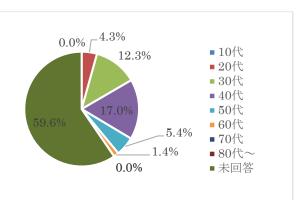


図:3-2)-(1)-④ 一般特養 (n=277)

(2) 理学療法士の勤務先での勤務形態について

常勤が自立支援型特養で42%(132人)、一般特養で41.2%(114人)、非常勤が自立支援型特 養で27.1%(85人)、一般特養で21.7%(60人)である(図:3-2)-(3)-①と②)。

<勤務形態について>



図:3-2)-(3)-(1) 自立支援型特養 (n=314)



図:3-2)-(3)-② 一般特養 (n=277)

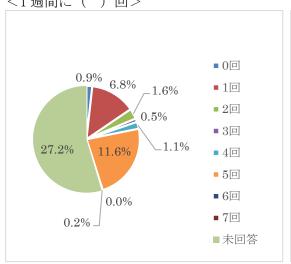
(3) 施設への訪問回数について

週に5回が自立支援型特養11.6%(66人)、一般特養10.9%(123人)ともっとも多い。続い て週に1回が自立支援型特養6.8%(39人)、一般特養5.7%(64人)、週に2回が自立支援型 特養 1.6% (9人)、一般特養 1.2% (13人)。週に 4回が自立支援型特養 1.1% (6人)、一般特 養 0.7% (8 人)。週に3回が自立支援型特養 0.5% (3 人)、一般特養 0.5% (6 人) (図:3-2)-(3)- $(1) \geq (2)_{0}$

週ではなく1カ月で回答した訪問回数では、月に1回が自立支援型特養で5.3%(30人)、一 般特養で 5.4% (61人) ともっとも多く、続いて 2回が自立支援型特養で 3.3% (19人)、一 般特養で 2.7% (30人)。3 回が自立支援型特養で 1.2% (7人)、一般特養で 1.2% (13人) で ある (図:3-2)-(3)-(3)と(4)。

なお以下2つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2つの円グラフを足して100% となる。

<1週間に()回>



.1.2% 5.7% ■ 0回 0.7% 0.5% ■ 1回 0.7%■ 2回 ■ 3□ 10.9% 29.7% ■ 4回 ■ 5回 0.0%■ 6回 7□ _0.4% ■未回答

図:3-2)-(3)-(1) 自立支援型特養 (n=284)

図:3-2)-(3)-② 一般特養 (n=561)

<1ヶ月に()回>

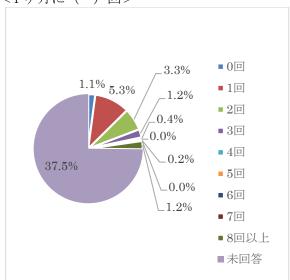


図:3-2)-(3)-③ 自立支援型特養 (n=286)

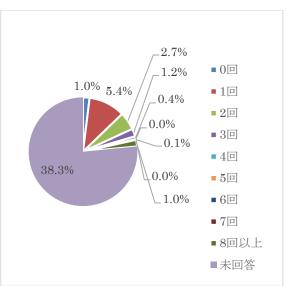


図:3-2)-(3)-④ 一般特養 (n=563)

(4)1回あたりの訪問の時間について

1回あたりの訪問時間は7時間以上がもっとも多く自立支援型特養で17.3%(54人)、一般特養 で 16.2% (45人)。3時間未満が自立支援型特養 12.2% (38人)、一般特養 7.9% (22人)、2時 間未満が自立支援型特養 12.2% (38人)、一般特養 7.9% (22人)。4時間未満が自立支援型特養 7.7% (24人)、一般特養 5.4% (15人)、1 時間未満が自立支援型特養 4.5% (14人)、一般特養 4% (11人) と続く(図:3-2)-(4)-①と②)。

<1回あたりの訪問の時間>



4.0% 7.9% ■ 1時間未満 ~2時間未満 7.9% ~3時間未満 5.4% ~4時間未満 3.6% ■~5時間未満 0.7% ~6時間未満 ■~7時間未満 1.4% ■ 7時間以上 16.2%■未回答

図:3-2)-(4)-① 自立支援型特養 (n=312)

図:3-2)-(4)-② 一般特養 (n=277)

3) 介護職と「理学療法士」との連携の各項目

(1) 理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育は行われていますか

まったく行われていない、ほとんど行われていないを合わせて66.5%。年に複数回、年1回 程度の研修があるを合わせて 29.4%である (図:3-3-(1))。



図:3-3)-(1) 理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育 (n=591)

(2) 個々の利用者について、理学療法士が介護職にリハビリの知識を教えること はありますか

よく行われている 21%、ときどき行われている 35.5%に対して、ほとんど行われていないが 17.6%、まったく行われないが 23%である (図:3-3-(2))。

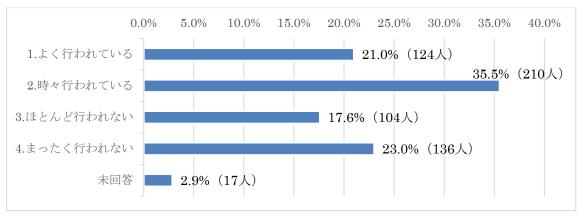


図:3-3)-(2) 理学療法士が介護職にリハビリの知識を教えることがあるか (n=591)

(3) 定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがありますか

よくある、必ず参加するが 25.8%、時々参加することがあるが 9.5%。ほとんど参加しないが 8.1%、まったく参加しないが 35.8%で、そのようなカンファレンスが行われていないという 回答が 17.6%である(図:3-3)-(3))。

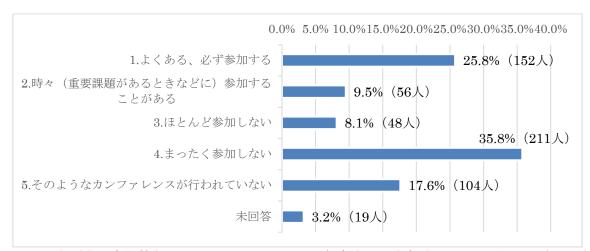


図:3-3)-(3) 定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがあるか (n=590)

(4) 筋力低下予防のための運動や歩行訓練を介護職が行っていますか

一部を介護職が行っているがもっとも多く 50.3%。続いてすべて介護職が行っているが 30.7%、任意で介護職が行うことがある 9.7%、介護職はまったく行わない 7.8%と続く(図:3-3)-(4))。

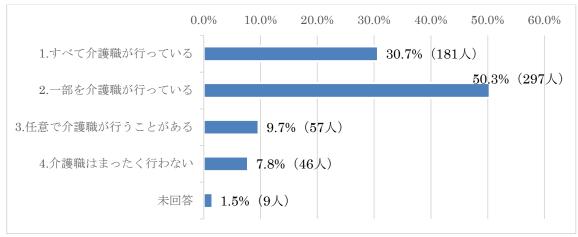


図:3-3)-(4) 筋力低下予防のための運動や歩行訓練 (n=590)

(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による筋力低下予防 のための運動や歩行訓練の結果は誰に伝えられますか

何らかのルートで理学療法士に伝えられる回答がもっとも多く 40.4%。続いて看護職にまず伝えられてから理学療法士に届くのが 16.7%。続いて看護職の範囲にとどまることが多いが 13.8%、ほとんど看護職どまりであるが 12.3%である (図:3-3)-(5))。

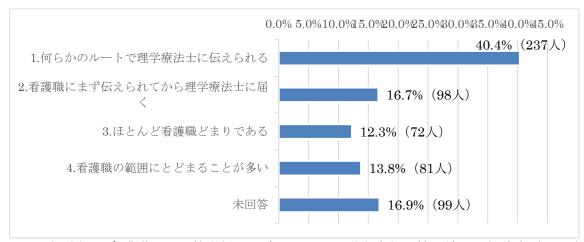


図:3-3)-(5) 介護職による筋力低下予防のための運動や歩行訓練の結果の伝達先(n=587)

(6) 理学療法士が行う筋力低下予防のための運動や歩行訓練に介護職が同席しま すか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが 18.6%、ときに同席を求められることがあるのが 28.6%、ほとんどないが 21.5%、まったくないが 26.4% である (図:3-3)-(6))。

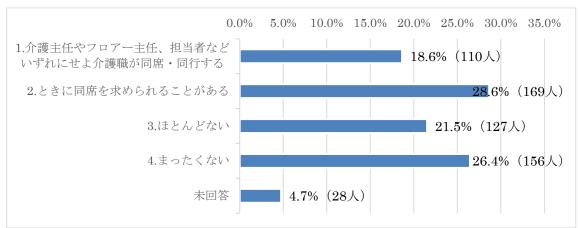


図:3-3)-(6) 理学療法士が行う筋力低下予防のための運動や歩行訓練に介護職が同席するか (n=590)

(7) 介護職の情報によって理学療法士がその利用者の日常生活動作の観察や指導 することがありますか

ときにあるが最も多く 39.1%、よくあるが 23%、ほとんどないが 13%、まったくないが 21.7%である (図:3-3)-(7))。

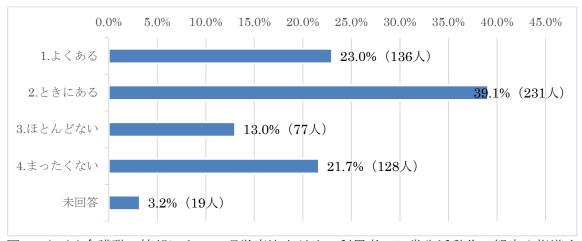


図:3-3)-(7)介護職の情報によって理学療法士がその利用者の日常生活動作の観察や指導することがあるか(n=591)

(8) 介護職の観察情報で、理学療法士による歩行状況や移動動作等の観察が行われることがありますか

ときにある、がもっとも多く 40.3%。続いてよくあるが 26.4%、まったくないが 19.6%、ほとんどないが 10.7%と続く(図:3-3)-(8))。

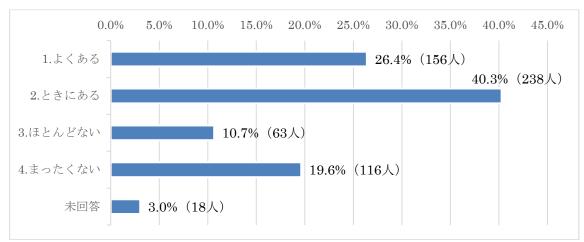


図:3-3)-(8) 介護職による観察情報で理学療法士による歩行状況や移動動作等の観察が行われることがあるか(n=591)

(9) 次の事項について、理学療法士が介護職に指導や助言を行うことがありますか

歩行訓練の方法は 59.1%が指導されることがあると回答。指導されることはないは 36% (図:3-3)-(9)-①)。

歩行や移動時の観察方法は 60.6%が指導されることがあると回答。指導されることはないが 35% (図:3-3)-(9)-②)。

福祉用具の使用方法は59.6%が指導されることがあると回答。指導されることはないが35.9% (図:3-3)-(9)-③)。

<歩行訓練の方法>

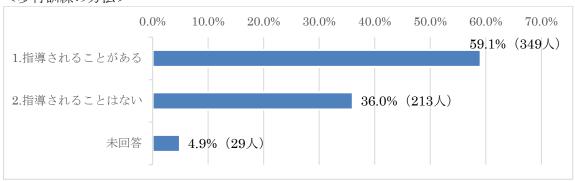


図:3-3)-(9)-① 理学療法士が介護職に指導や助言を行うか(歩行訓練)(n=591)

<歩行や移動時の観察方法>

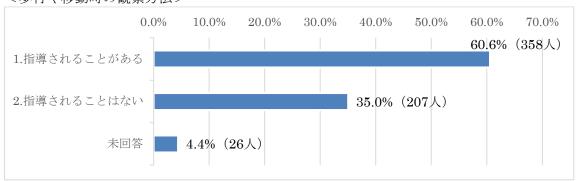


図:3-3)-(9)-② 理学療法士が介護職に指導や助言を行うか(歩行や移動時の観察方法) (n=591)

<福祉用具の使用方法>

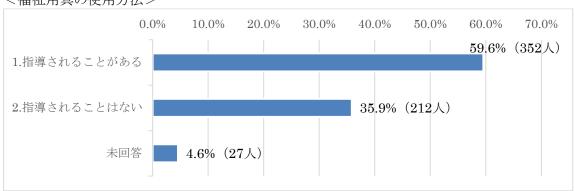


図:3-3)-(9)-③ 理学療法士が介護職に指導や助言を行うか(福祉用具の使用方法)(n=591)

(10) 過去に転倒の既往がある利用者について、理学療法士から歩行訓練やリハビ リについて指導されることがありますか

よくある 17.1%、ときにある 39.6%と合わせると計 56.7%。 あまりない 18.1%、まったくない 21.8%である(図:3-3)-(10))。

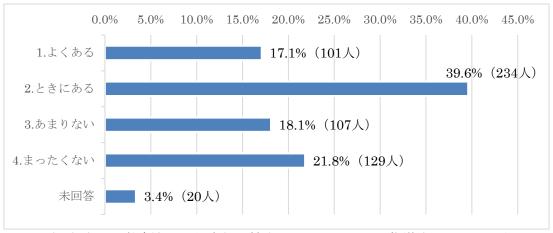


図:3-3)-(10) 理学療法士から歩行訓練やリハビリについて指導されることがあるか (n=591)

(11) 転倒の危険性を理由に、理学療法士からリハビリの方法や歩行時の介助の仕方を指導されることがありますか

もっとも多い回答がときにあるで 38.1%。続いてまったくない 22.2%、あまりない 20.3%、よくある 16.1%である (図:3-3)-(11))。

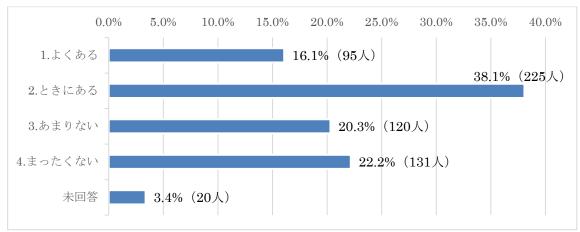


図:3-3)-(11) 理学療法士からリハビリの方法や歩行時の介助の仕方を指導されることがあるか(n=591)

(12) 利用者について、ふだんの様子(歩行状態、日常生活動作、転倒回数、その他) を尋ねられることはありますか

よくあるが 25.5%、ときにあるが 36.2%。 あまりない 14.6%、 まったくない 20.3%である (図: 3-3)-(12))。

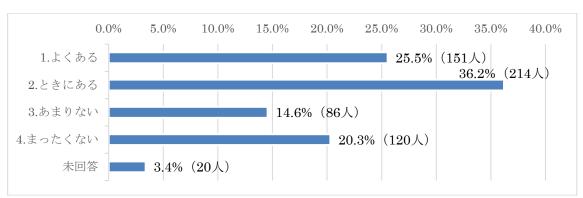


図:3-3)-(12) 利用者について、ふだんの様子を尋ねられることがあるか(n=591)

4) 自立支援型特養と一般特養との比較

(1) 理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育は行われていますか

まったく行われていないが一般特養で 40.1% (111 人)、自立支援型特養で 44.3% (139 人)、ほとんど行われていないが一般特養で 26.4% (73 人)、自立支援型特養で 22.3% (70 人)である。年に複数回の研修があるのは一般特養で 11.6% (32 人)、自立支援型特養で 11.1% (35 人)。年に 1 回程度の研修があるのは一般特養で 16.2% (45 人)、自立支援型特養で 19.7% (62 人)である (②:3-4-(1))。

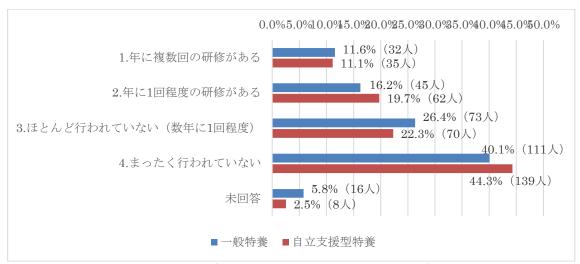


図:3-4)-(1) 理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育は行われていますか 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

(2) 個々の利用者について、理学療法士が介護職にリハビリの知識を教えることは ありますか

よく行われているが一般特養で 18.4% (51人)、自立支援型特養で 23.2% (73人)。時々行われているが一般特養で 32.9% (91人)、自立支援型特養で 37.9% (119人)。これに対してほとんど行われていないが一般特養で 17.7% (49人)、自立支援型特養で 17.5% (55人)、まったく行われないが一般特養で 26.4% (73人)、自立支援型特養で 20.1% (63人) である(図:3-4-(2))。

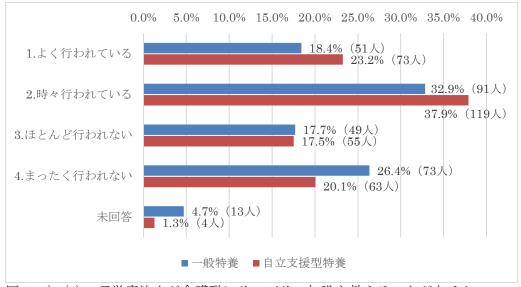


図:3-4)-(2) 理学療法士が介護職にリハビリの知識を教えることがあるか 一般特養 (n=277) 自立支援型特養 (n=314)

(3) 定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがありますか

よくある、必ず参加するが一般特養で 26.4% (73人)、自立支援型特養で 25.2% (79人)。時々参加することがあるが一般特養で 9.7% (27人)、自立支援型特養で 9.3% (29人)。ほとんど参加しないが一般特養で 7.9% (22人)、自立支援型特養で 8.3% (26人)。まったく参加しないが一般特養で 34.3% (95人)、自立支援型特養で 37.1% (116人)で、そのようなカンファレンスが行われていないという回答が一般特養で 16.6% (46人)、自立支援型特養で 18.5% (58人)である (図:3-4)-(3))。

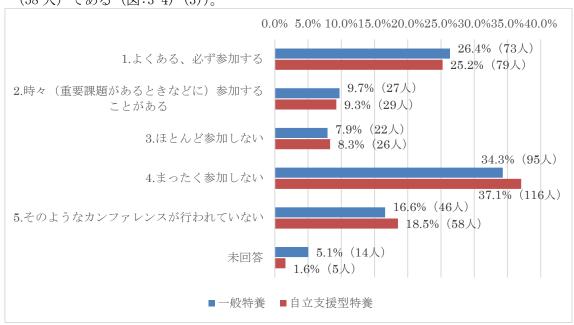


図:3-4)-(3) 定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがあるか 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=313)

(4) 筋力低下予防のための運動や歩行訓練を介護職が行っていますか

一部を介護職が行っているがもっとも多く一般特養で 50.4% (139 人)、自立支援型特養で 50.3% (158 人)。続いてすべて介護職が行っているが一般特養で 18.8% (52 人)、自立支援型特養で 41.1% (129 人)。任意で介護職が行うことがあるが一般特養で 14.1% (39 人)、自立支援型特養で 5.7% (18 人)。介護職はまったく行わないが一般特養 14.1% (39 人)、自立支援型特養で 2.2% (7 人) と続く (図:3-4)-(4))。

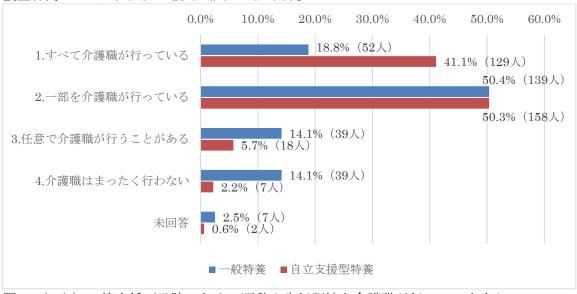


図:3-4)-(4) 筋力低下予防のための運動や歩行訓練を介護職が行っていますか 一般特養(n=276) 自立支援型特養(n=314)

(5) 介護職による筋力低下予防のための運動や歩行訓練の結果は誰に伝えられますか

何らかのルートで理学療法士に伝えられる回答がもっとも多く、一般特養で36.1% (99人)、自立支援型特養で44.1% (138人)。続いて看護職にまず伝えられてから理学療法士に届くのが一般特養で10.6% (29人)、自立支援型特養で22% (69人)。看護職の範囲にとどまることが多いは一般特養で13.5% (37人)、自立支援型特養で14.1% (44人)。ほとんど看護職どまりであるのが一般特養で11.3%(31人)、自立支援型特養で13.1%(41人)である(図:3-4)-(5))。

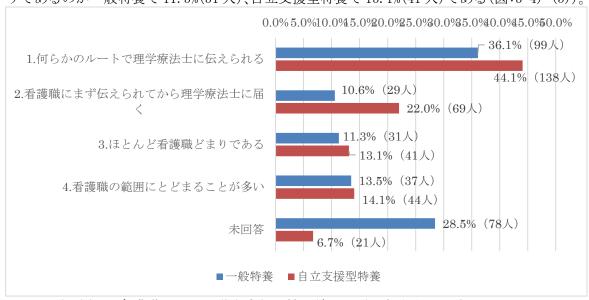


図:3-4)-(5) 介護職による運動や歩行訓練の結果は誰に伝えられますか 一般特養(n=274) 自立支援型特養(n=313)

(6) 理学療法士が行う筋力低下予防のための運動や歩行訓練に介護職が同席しますか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが一般特養で14.1% (39人)、自立支援型特養で22.6% (71人)。ときに同席を求められることがあるのが一般特養で21% (58人)、自立支援型特養で35.4% (111人)。ほとんどないが一般特養で26.8% (74人)、自立支援型特養で16.9% (53人)、まったくないが一般特養で30.4% (84人)、自立支援型特養で22.9% (72人)である(図:3-4)-(6))。

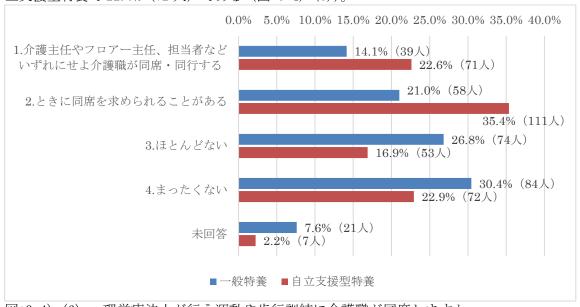


図:3-4)-(6) 理学療法士が行う運動や歩行訓練に介護職が同席しますか 一般特養 (n=276) 自立支援型特養 (n=314)

(7) 介護職の情報によって理学療法士がその利用者の日常生活動作の観察や指導 することがありますか

ときにある、がもっとも多く一般特養で 37.5% (104 人)、自立支援型特養で 40.4% (127 人)。続いて、よくあるが一般特養で 22.7% (63 人)、自立支援型特養で 23.2% (73 人)。まったくないが一般特養で 21.3% (59 人)、自立支援型特養で 22% (69 人)、ほとんどないが一般特養で 13.7% (38 人)、自立支援型特養で 12.4% (39 人) である (図:3-4)-(7))。

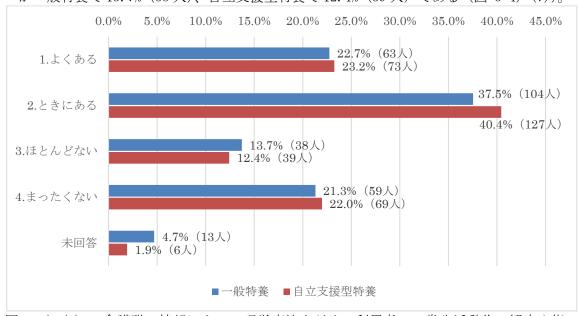


図:3-4)-(7) 介護職の情報によって理学療法士がその利用者の日常生活動作の観察や指導することがありますか 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

(8) 介護職の観察情報で、理学療法士による歩行状況や移動動作等の観察が行われることがありますか

ときにある、がもっとも多く一般特養で 36.8% (102 人)、自立支援型特養で 43.3% (136 人)。続いてよくあるが一般特養、自立支援型特養ともに 26.4% (それぞれ 73 人、83 人)。まったくないが一般特養で 20.6% (57 人)、自立支援型特養で 18.8% (59 人)、ほとんどないが一般特養 11.6% (32 人)、自立支援型特養 9.9% (31 人) と続く (図:3-4)-(8))。

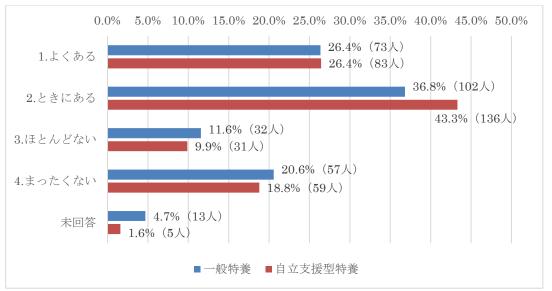


図:3-4)-(8) 介護職の観察情報で、理学療法士による歩行状況や移動動作等の観察が行われることがありますか 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

(9) 次の事項について、理学療法士が介護職に指導や助言をおこなうことがありま すか

歩行訓練の方法は一般特養の 45.5% (126 人)、自立支援型特養の 71% (223 人) が指導されることがあると回答。指導されることはないは一般特養 46.6% (129 人)、自立支援型特養の 26.8% (84 人) (図: 3-4) - (9) - ①)。

歩行や移動時の観察方法は一般特養で 51.6% (143 人)、自立支援型特養で 68.5% (215 人) が指導されることがあると回答。指導されることはないが一般特養の 41.5% (115 人)、自立 支援型特養の 29.3% (92 人) (図:3-4)-(9)-②)。

福祉用具の使用方法は一般特養の52.7%(146人)、自立支援型特養の65.6%(206人)が指導されることがあると回答。指導されることはないが一般特養の40.8%(113人)、自立支援型特養の31.5%(99人)(図:3-4)-(9)-③)。

<歩行訓練の方法>

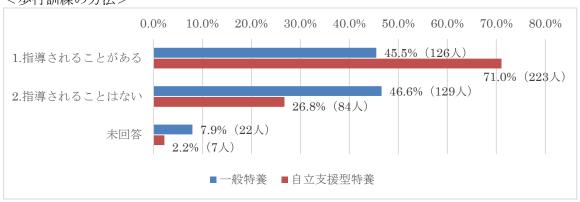


図:3-4)-(9)-① 理学療法士が介護職に指導や助言を行うか(歩行訓練の方法) 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

<歩行や移動時の観察方法>

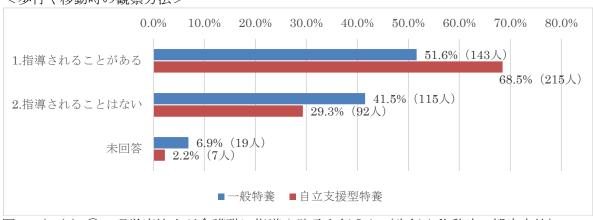


図:3-4)-(9)-② 理学療法士が介護職に指導や助言を行うか(歩行や移動時の観察方法) 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

<福祉用具の使用方法>

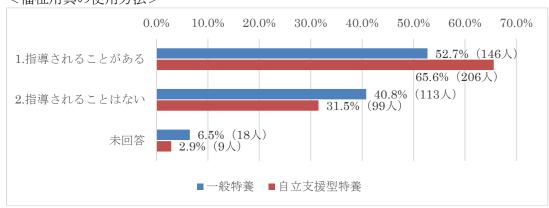


図:3-4)-(9)-③ 理学療法士が介護職に指導や助言を行うか(福祉用具の使用方法) 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

(10) 過去に転倒の既往がある利用者について、理学療法士から歩行訓練やリハビ リについて指導されることがありますか

よくあるが一般特養で 14.8% (41 人)、自立支援型特養で 19.1% (60 人)、ときにあるが一般特養 31.4% (87 人)、自立支援型特養で 46.8% (147 人)。あまりないは一般特養で 24.9% (69 人)、自立支援型特養で 12.1% (38 人)、まったくないが一般特養で 23.8% (66 人)、自立支援型特養で 20.1% (63 人) である (図:3-4)-(10))。

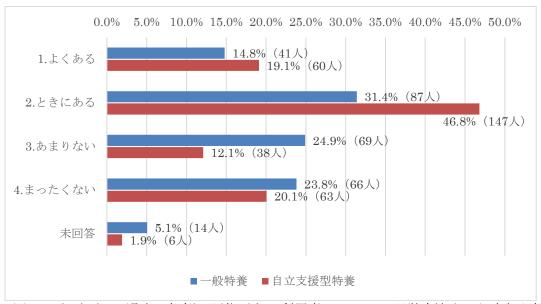


図:3-4)-(10) 過去に転倒の既往がある利用者について、理学療法士から歩行訓練 やリハビリについて指導されることがありますか 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

(11) 転倒の危険性を理由に、理学療法士からリハビリの方法や歩行時の介助の 仕方を指導されることがありますか

もっとも多い回答が、ときにあるで一般特養で 30.7% (85 人)、自立支援型特養で 44.6% (140 人)。続いてまったくないが一般特養で 24.9% (69 人)、自立支援型特養で 19.7% (62 人)。あまりないが一般特養 23.8% (66 人)、自立支援型特養で 17.2% (54 人)、よくあるが一般特養で 15.5% (43 人)、自立支援型特養で 16.6% (52 人) である (図:3-4)-(11))。

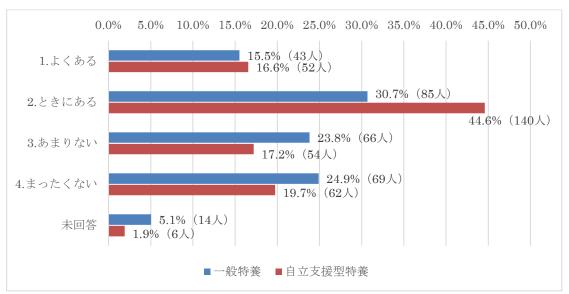


図:3-4)-(11) リハビリの方法や歩行時の介助の仕方を指導されることがありますか 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

(12) 利用者について、ふだんの様子を尋ねられることはありますか

よくあるが一般特養 25.6% (71人)、自立支援型特養 25.5% (80人)。ときにあるが一般特養 30.7% (85人)、自立支援型特養 41.1% (129人)。あまりないは一般特養 17.7% (49人)、自立支援型特養 11.8% (37人)、まったくないは一般特養 20.6% (57人)、自立支援型特養 20.1% (63人) である (図:3-4)-(12))。

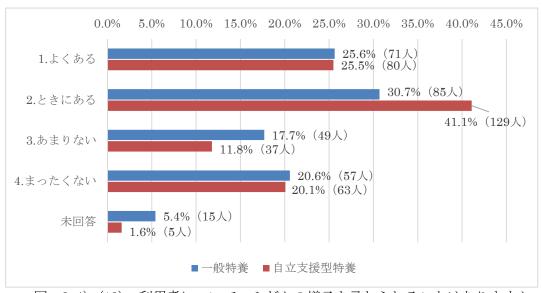


図:3-4)-(12) 利用者について、ふだんの様子を尋ねられることはありますか 一般特養(n=277) 自立支援型特養(n=314)

5) まとめ

回答者の性別は、男性が約5割、女性が約2割で、年齢は30代と40代で占めていた。勤務 形態は常勤が約4割であり、属性による一般特養と自立支援型特養の差はほとんど見られず、 全体の傾向とも一致していた。また、施設への訪問回数が1ヶ月に1回程度であることや、1 回あたりの訪問時間が7時間以上であることも一般特養と自立支援型特養の差はみられなかった。

特別養護老人ホームにおける介護職と理学療法士との連携に関しては、自立支援型特養は一般特養と比べて、介護職と理学療法士が関わる機会が多い傾向にあることが明らかになった。特に、歩行訓練の方法、歩行や移動時の観察方法、福祉用具の使用方法については、理学療法士から指導されることがあると回答した介護職は、自立支援型特養の理学療法士は介護職と連携しようとする姿勢があるからではないかと考えられ、介護職からの情報により理学療法士が利用者の日常生活動作や歩行状況、移動動作等の観察をすることが「よくある」「ときにある」と回答した介護職が多かったことからも示唆された。一方で、一般特養でも理学療法士による利用者の日常生活動作や歩行状況、移動動作等の観察は自立支援型特養とほとんど変わらない割合で行われていたが、そこから実際の歩行訓練や、歩行・移動時の観察の仕方、福祉用具の活用等といった具体的な指導にまでは至っていないことがうかがえた。

連携しようという姿勢がうかがえるのは理学療法士に限ったことではなく、介護職側からも見受けられた。筋力低下予防のための運動や歩行訓練を介護職が行っている場合、その結果を何らかのルートや職種を経て理学療法士まで伝えていると回答した人は、一般特養では5割弱であったが、自立支援型特養では約7割であった。特別養護老人ホームでは、理学療法士(機能訓練指導員)は1人以上配置していれば配置基準は満たされるため、通常は定員に対し1人しか配置されていないことが多い。したがって、1人の理学療法士が1人の利用者の筋力低下予防のための運動や歩行訓練を行える時間は僅かしかなく、利用者の筋力低下を予防するためには介護職による日常の運動や歩行訓練は必要不可欠であると考えられる。自立支援型特養では、介護職が自ら行った運動や歩行訓練を理学療法士へ報告することで、理学療法士が利用者の様子を観察し、さらに介護職へ訓練の方法をフィードバックするという流れが確立されているものと考えられる。

一方、理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育は、一般特養も自立支援型特養も行われていない回答が多く見られた。しかしながら、個々の利用者については、一般特養よりも自立支援型特養のほうが、理学療法士から介護職にリハビリの知識を教えている傾向にあった。そのため、筋力低下予防のための運動や歩行訓練を「すべて介護職が行っている」と回答した介護職は、一般特養では18.8%(52人)であったが、自立支援型特養では41.1%(129人)であり、「介護職はまったく行わない」と回答した介護職は、一般特養では14.1%(39人)であったのに対し、自立支援型特養ではわずか2.2%(7人)であった。自立支援型特養の介護職は、理学療法士が行う筋力低下予防のための運動や歩行訓練に同席・同行する人が多かったことからも、介護職が進んで理学療法士から訓練方法を学び、実践に生かしていると考えられ、それぞれの職種が互いに連携しようとする姿勢がうかがえた。

4. 介護職と「管理栄養士」との連携の実態

1) 属性

(1)施設に勤務している管理栄養士の人数

1 人が 76.6%、2~3 人が 20.2%、4~5 人が 1.2%、6 人以上が 0.4%、0 人が 1.7%である(図:4-1)-(1))。

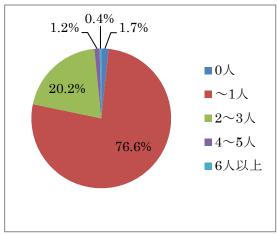


図:4-1)-(1) 施設に勤務している管理栄養士の人数 (n=828)

(2) その管理栄養士の性別・年齢

性別については女性が 92.2%、男性は 3.7%である。未回答は 4.1%だった。 (図:4-1)-(2)-①)。

年齢については 30 代が 26%、40 代が 20.9%、20 代が 11.1%、50 代が 10.6%である。他 60 代が 1.1%、10 代が 0.1%である。未回答は 30.3%だった(図:4-1)-(2)-②)。

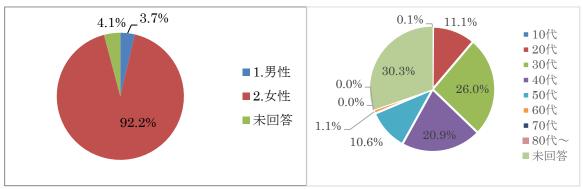


図:4-1)-(2)-① 管理栄養士の性別(n=844)

図:4-1)-(2)-② 管理栄養士の年齢(n=857)

(3) 勤務形態について

常勤の職員は 1 人が 78.4%、2~3 人が 18.3%である。他 4~5 人が 1.3%、6 人以上が 1.2%、 0人は0.8%だった(図:4-1)-(3)-①)。

非常勤の職員は0人が65.1%、1人が30.2%である。他2~3人が1.7%、4~5人が1.7%、6 人以上は1.2%だった(図:4-1)-(3)-②)。

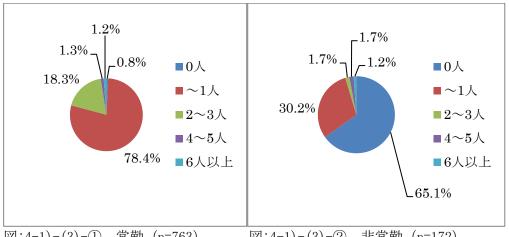


図:4-1)-(3)-① 常勤 (n=763)

図:4-1)-(3)-② 非常勤 (n=172)

(4) 勤務回数について

常勤の勤務回数は週に5回が78.8%、週に4回が2.8%である。(図:4-1)-(4)-①)。 非常勤の勤務回数は週に 5 回 3.5%、週に 0 回が 5.8%である。未回答は 87.6%だった $(\boxtimes : 4-1) - (4) - (2)_{\circ}$

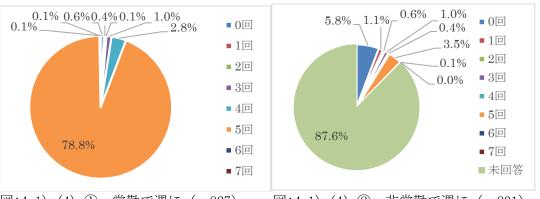


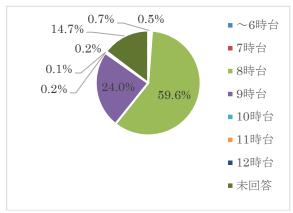
図:4-1)-(4)-① 常勤で週に (n=827)

図:4-1)-(4)-② 非常勤で週に (n=831)

(5) 勤務時間について

勤務の開始時間は8時台が59.6%、9時台が24%である。未回答は14.7%だった。 $(\boxtimes : 4-1) - (5) - (1)$

勤務の終了時間は 17 時台が 59.3%、18 時台が 20.4%である。未回答は 14.7%だった $(\boxtimes : 4-1) - (5) - (2)$



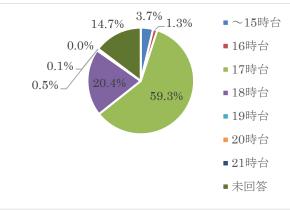


図:4-1)-(5)-① 日勤() 時から (n=858) 図:4-1)-(5)-② () 時まで (n=858)

(6) 夜勤はしていますか

夜勤については、「していない」が94.9%、「している」が1.6%である。未回答は3.5%だった。 $(\boxtimes : 4-1) - (6) - (1)_{\circ}$

夜勤している施設の中では、週に 1 日が 77.8%、週に 2 日と週に 5 日が 11.1%である $(\boxtimes : 4-1) - (6) - (2))_{0}$

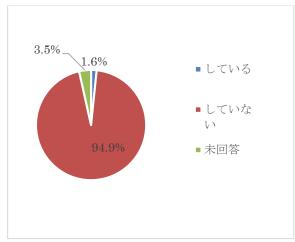




図:4-1)-(6)-① 夜勤はしていますか (n=859) 図:4-1)-(6)-② 日数割合 (n=859)

2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較

(1)施設に勤務している管理栄養士の人数

自立支援型特養では、1人が75.2%(336人)、2~3人が20.1%(90人)である。 一般特養では、1人が78.2%(298人)、2~3人が20.2%(77人)である(図:4-2)-(1)-①と②)。

<管理栄養士の人数>

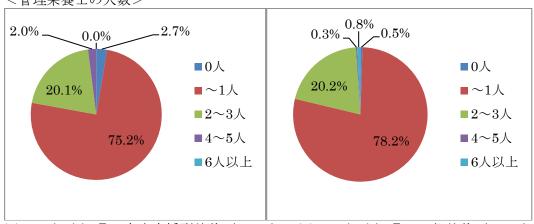


図:4-2)-(1)-① 自立支援型特養 (n=447) 図:4-2)-(1)-② 一般特養 (n=381)

(2) その管理栄養士の性別・年齢

性別については、自立支援型特養では、女性が 91.5% (407 人)、男性が 4% (18 人) である。未回答は 4.5% (20 人) だった。

一般特養では、女性が 93% (371 人)、男性が 3.3% (13 人) である。未回答は 3.8% (15 人) だった (図:4-2)-(2)-①と②)。

年齢については、自立支援型特養で 30 代が 29.2%(133 人)、40 代が 19.8%(90 人)、20 代が 12.7%(58 人)、50 代が 11.4%(52 人)である。未回答は 25.1%(114 人)だった。

一般特養では、30 代が22.4%(90 人)、40 代が22.1%(89 人)、50 代が9.7%(39 人)、20 代が9.2%(37 人)である。未回答は36.3%(146 人)だった(図:4-2)-(2)-③と④)。

<性別>

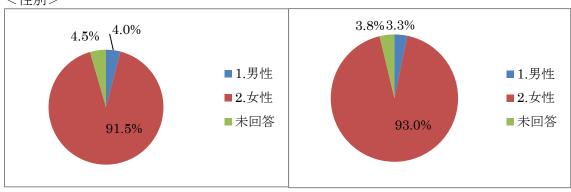


図:4-2)-(2)-① 自立支援型特養 (n=445) 図:4-2)-(2)-② 一般特養 (n=399)

<年齢>



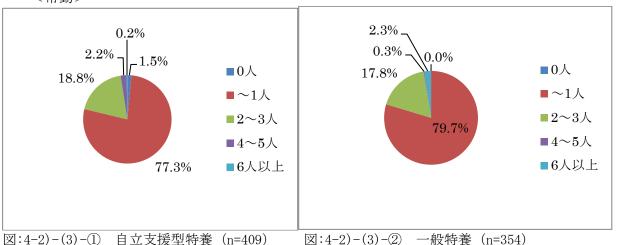
図:4-2)-(2)-③ 自立支援型特養 (n=455)

図:4-2)-(2)-④ 一般特養 (n=402)

(3) 勤務形態について

常勤の職員は自立支援型特養で、1人が77.3%(316人)、2~3人が18.8%(77人)である。一 般特養で、1 人が 79.7%(282 人)、 $2\sim3$ 人が 17.8%(63 人) である (図:4-2)-(3)-①と②)。 非常勤の職員は自立支援型特養で、0人が67.3%(66人)、1人が29.6%(29人)である。 一般特養で、0人が62.2%(46人)、1人が31.1%(23人)である(図:4-2)-(3)-③と④)。

<常勤>



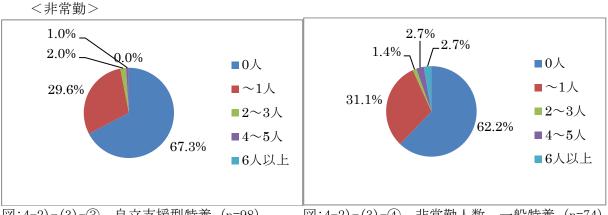


図:4-2)-(3)-③ 自立支援型特養 (n=98)

図:4-2)-(3)-④ 非常勤人数 一般特養 (n=74)

(4) 勤務回数について

常勤職員については、自立支援型特養で週に 5 回が 78.5% (333 人) である。未回答は、15.6% (66 人) だった。

一般特養では、週に5回が78.8% (652人)である。未回答は16.1% (133人)だった (図:4-2)-(4)-①と②)。

非常勤職員については、自立支援型特養で 0回が 6.1% (26人) である。未回答は 86.7% (371人) だった。

一般特養で0回が5.8%(48人)である。未回答は87.6%(728人)だった(図:4-2)-(4)-(3と(4)0.

<常勤で週に>

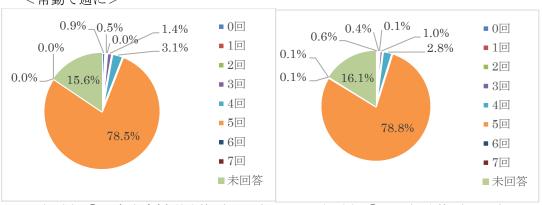


図:4-2)-(4)-① 自立支援型特養 (n=424) 図:4-2)-(4)-② 一般特養 (n=827)

<非常勤で调に>

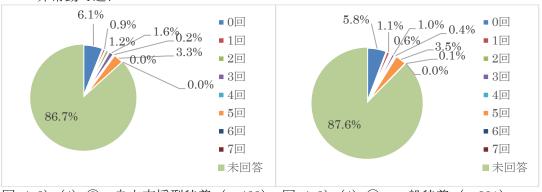


図:4-2)-(4)-③ 自立支援型特養 (n=428) 図:4-2)-(4)-④ 一般特養 (n=831)

(5) 勤務時間について

勤務の開始時間については、自立支援型特養で8時台が54.7%(249人)、9時台が29.9%(136 人)である。未回答は14.1%(64人)だった。

一般特養で8時台が65%(262人)、9時台が17.4%(70人)である。未回答が15.4%(62人)だ った(図:4-2)-(5)-(1)と②)。

勤務の終了時間については、自立支援型特養で17時台が55.8%(254人)、18時台が27.3%(124 人)である。未回答は14.1%(64人)だった。

一般特養で17時台が63.3%(255人)、18時台が12.7%(51人)である。未回答が15.4%(62人) だった(図:4-2)-(5)-(3と(4))。

<日勤()時から>

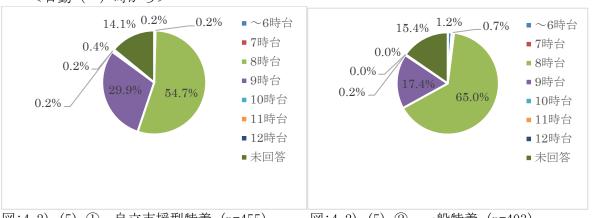


図:4-2)-(5)-(1) 自立支援型特養 (n=455)

図:4-2)-(5)-② 一般特養 (n=403)

<日勤()時まで>



図:4-2)-(5)-③ 自立支援型特養 (n=445)

図:4-2)-(5)-④ 一般特養 (n=403)

(6) 夜勤はしていますか

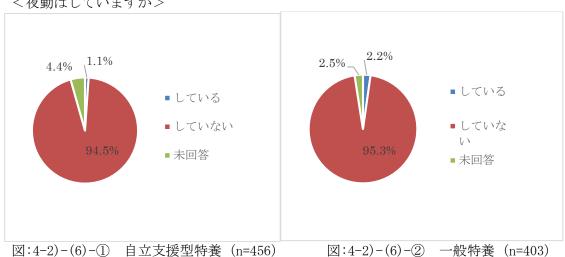
自立支援型特養で、「していない」が94.5%(431人)、「している」が1.1%(5人)であった。 未回答は4.4%(20人)だった。

一般特養では、「していない」が 95.3%(384人)、「している」が 2.2%(9人)である。未回答 は 2.5%(10 人) だった (図:4-2)-(6)-①と②)。

夜勤をしていると答えた施設のなかで、週に夜勤が行われている回数については、自立支援 型特養では週に1日が66.7%(2人)、週に5日が33.3%(1人)である。

一般特養では、週に1日が83.3%(5人)、週に2日が16.7%(1人)である(図:4-2)-(6)-(3) <u>الله</u> (4)

<夜勤はしていますか>



<夜勤の回数(週)>

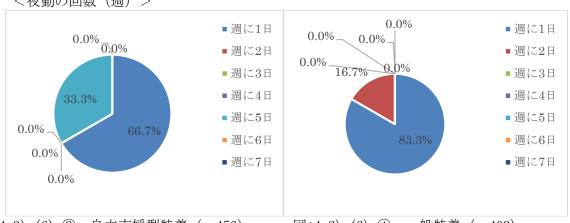


図:4-2)-(6)-③ 自立支援型特養 (n=456)

図:4-2)-(6)-④ 一般特養 (n=403)

3) 介護職と「管理栄養士」との連携の各項目

(1) 管理栄養士によって、介護職のための栄養学的知識の教育研修は行われていますか

「まったく行われていない」が 32.1%、「ほとんど行われていない」が 28.4%、「年に1回程度の研修がある」が 23.6%、「年に複数回に研修がある」が 12.7%である。未回答は 3.1%だった(図:4-3-(1))。

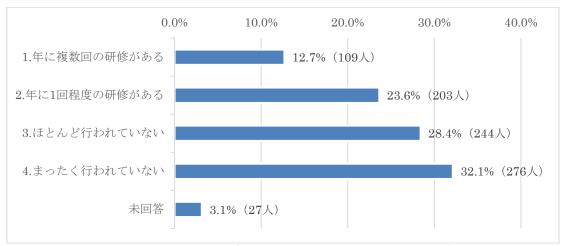


図:4-3)-(1) 管理栄養士による、介護職のための栄養学的知識の教育研修(n=859)

(2) 利用者毎に管理栄養士が介護職に対して個別に知識を教えることがありますか 「ときどき行われている」が 35.5%、「ほとんど行われていない」が 28%、「必要がある場合は 必ず行われている」が 23.7%である。未回答は 1.4%だった(図:4-3-(2))。

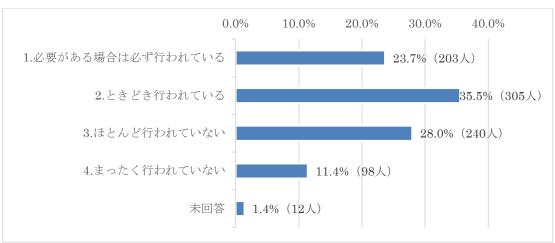


図:4-3)-(2) 利用者毎の、管理栄養士から介護士に対する個別の知識教授 (n=858)

(3) 定期的なケアカンファレンスに管理栄養士が参加していますか

「必ず参加している」が 68. 7%、「ときどき参加している」が 20.7%である。未回答は 0.9% だった(図:4-3)-(3))。

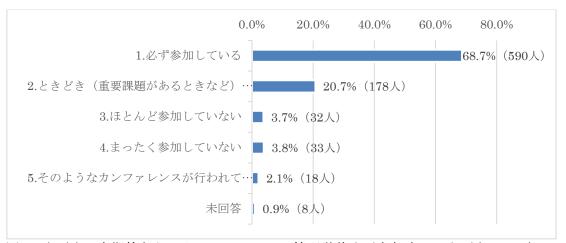


図:4-3)-(3) 定期的なケアカンファレンスに管理栄養士が参加することがあるか (n=859)

(4) ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には管理栄養士が参加して意見 を述べていますか

「必ず参加し、その意見はケアプランに反映している」が 62.2%、「ときどき必要なときに参加する」が 24.1%である。未回答は 2.9%だった(図:4-3)-(4))。

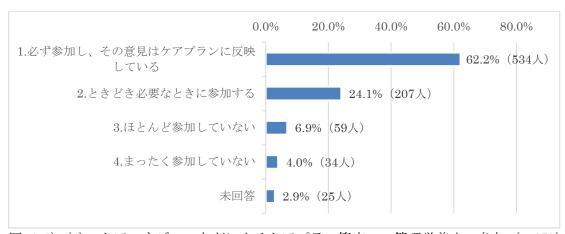


図:4-3)-(4) ケアマネジャーなどによるケアプラン策定への管理栄養士の参与 (n=859)

(5) 利用者の食事中の咀嚼・嚥下状況把握やチェックは管理栄養士も行いますか

「一部を管理栄養士が行っている」が 41.4%、「任意で管理栄養士が行うことがある」が 24.8%、「管理栄養士はまったく行わない」が 16.8%、「すべて管理栄養士が行っている」が 14.6%である。未回答が 2.4%だった(図:4-3)-(5))。

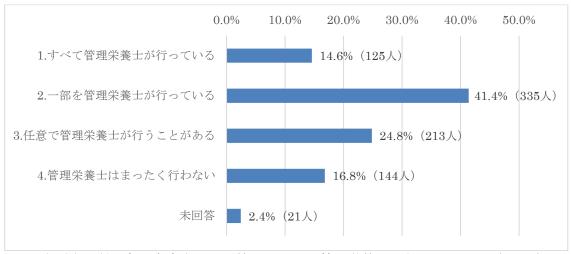


図:4-3)-(5) 利用者の食事中の咀嚼等チェックを管理栄養士が行っているか (n=858)

(6) 介護職による食事中の咀嚼・嚥下の観察情報は誰に伝えられますか。

「何らかのルートで管理栄養士に伝えられる」が 47%、「看護職にまず伝えられてから管理栄養士に届く」が 23.6%である。未回答は 24.1%だった(図:4-3)-(6))。

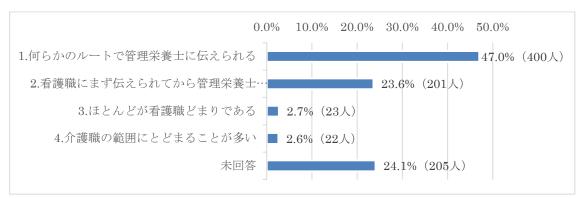


図:4-3)-(6) 介護職による食事中の咀嚼等の観察情報伝達に関して(n=851)

(7) 利用者の治療食について管理栄養士から介護職に伝えられますか

「すべて伝えられる」が 46.2%、「特に異常な場合にのみ伝えられて注意を促している」が 36.8%、「ほとんど伝えられることがない」が 10.5%である。未回答は 2.4%だった (図:4-3)-(7))

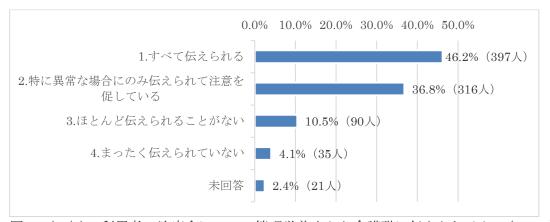


図:4-3)-(7) 利用者の治療食について管理栄養士から介護職に伝えられるか (n=859)

(8) 管理栄養士の食事指導時に看護職が同席しますか

「介護主任やフロアー主任等介護職が同席・同行する」が 33.8%、「ほとんどない」が 26.9%、「ときに同席を求められることがある」が 18.1%、「まったくない」が 17.4%である。未回答が 3.8%だった(図:4-3)-(8))。



図:4-3)-(8) 管理栄養士の食事指導時に看護職が同席しますか (n=858)

(9) 介護職の観察した情報によってその管理栄養士がその利用者を観察するため訪 室することがありますか

「ときにある」が 40.9%、「よくある」が 39.3%、「あまりない」が 12.6%、「まったくない」が 6.4%である。未回答は 0.8%だった(図:4-3)-(9))。

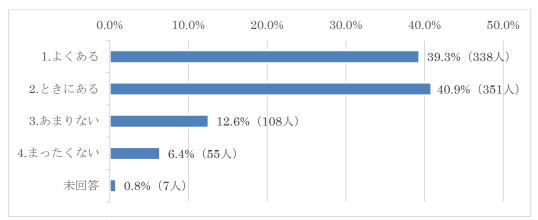


図:4-3)-(9) 介護職の観察した情報から管理栄養士が利用者の観察を行うか(n=859)

(10) 介護職による食事摂取量、食事中の咀嚼・嚥下状況の観察情報で、食事内容や食事形態が変更されることがありますか

「よくある」が 59.8%、「ときにある」が 36%である。未回答は 0.9%だった (図:4-3)-(10))。

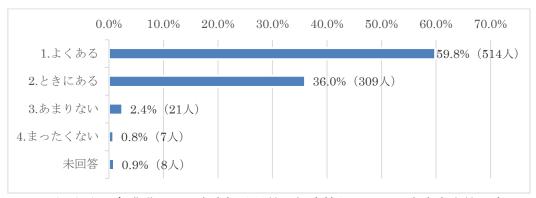


図:4-3)-(10) 介護職による食事摂取量等の観察情報によって食事内容等に変更があるか (n=859)

(11) 次の事項について、管理栄養士が介護職に指導や助言を行うことがありますか

摂食・嚥下指導については、「指導されることはない」が 51.7%、「指導されることがある」 が 44.8%である。未回答は 3.5%だった (図:4-3)-(11)-①)。

病態に応じた食事内容については、「指導されることがある」が 62.3%、「指導されることはない」が 34.7%である。未回答は 3%だった(図:4-3)-(11)-②)。

嚥下状態に合わせた食事については、「指導されることがある」が 56.6%、「指導されること はない」が 39.9%である。未回答は 3.5%だった (図:4-3)-(11)-③)。

<摂食・嚥下指導>

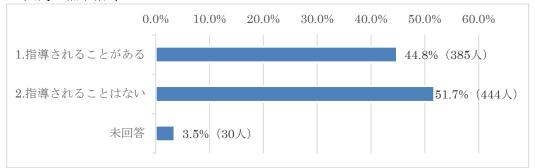


図:4-3)-(11)-① 管理栄養士から介護職に指導等を行うか(摂食・嚥下指導)(n=859)

<病態に応じた食事内容>

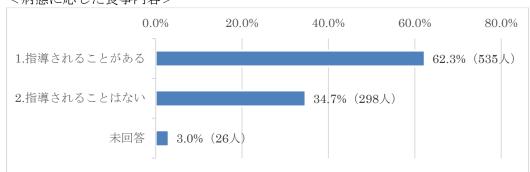


図:4-3)-(11)-② 管理栄養士から介護職に指導等を行うか(病態に応じた食事内容)(n=859)

<嚥下状態に合わせた食事>

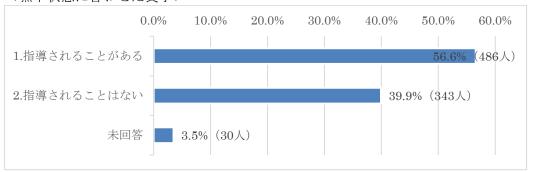


図:4-3)-(11)-③ 管理栄養士から介護職に指導等を行うか(嚥下状態に合わせた食事) (n=859)

(12) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、栄養管理士から食事形態や摂食障害 の指導がされることがありますか

「ときにある」が 38.4%、「あまりない」が 32.8%、「まったくない」が 15.8%、「よくある」が 10.9%である。未回答は 2%だった(図:4-3)-(12))。

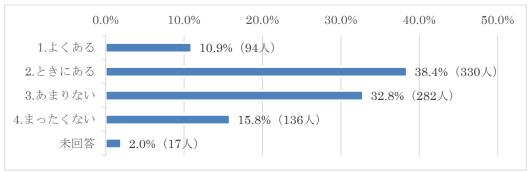


図:4-3)-(12) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、管理栄養士から食事形態等の指導が行われるか(n=859)

(13) かみ合わせや呑み込みの悪さや病気を理由に、管理栄養士から水分補給方法や食事形態を指導されることがありますか

「ときにある」が 38.1%、「あまりない」が 36.3%、「まったくない」が 14.8%、「よくある」 が 9.5%である。未回答は 1.3%だった(図: 4-3)-(13))

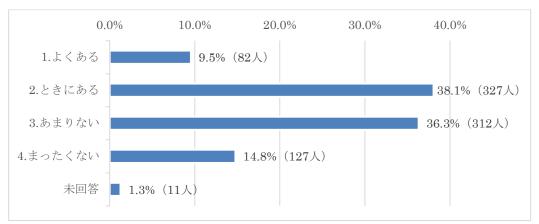


図:4-3)-(13) かみ合わせが悪い等の理由で、管理栄養士から水分補給方法等の指導が行われるか(n=859)

(14) 利用者について、ふだんの様子を尋ねられることはありますか

「ときにある」が 42.8%、「よくある」が 36%、「あまりない」が 12%である。未回答は 5.9% だった(図:4-3)-(14))

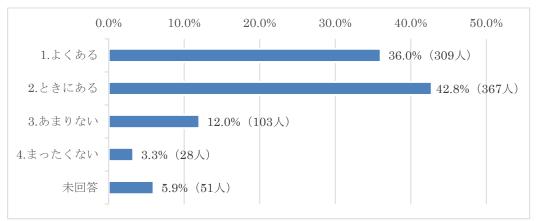


図:4-3)-(14) 利用者について、ふだんの様子を尋ねられることがあるか(n=858)

4) 自立支援型特養と一般特養との比較

(1) 管理栄養士によって、介護職のための栄養学的知識の教育研修は行われていますか

自立支援型特養では「まったく行われていない」が34.9%(159人)、「ほとんど行われていない」が27.6%(126人)、「年に1回程度の研修がある」が23.5%(107人)、「年に複数回の研修がある」が11.4%(52人)である。未回答は2.6%(12人)だった。

一般特養では、「ほとんど行われていない」が 29.3% (118 人)、「まったく行われていない」が 29% (117 人)、「年に1回程度の研修がある」が 23.8% (96 人)、「年に複数回の研修がある」が 14.1% (57 人) だった。未回答は 3.7% (15 人) だった (図:4-4-(1))。

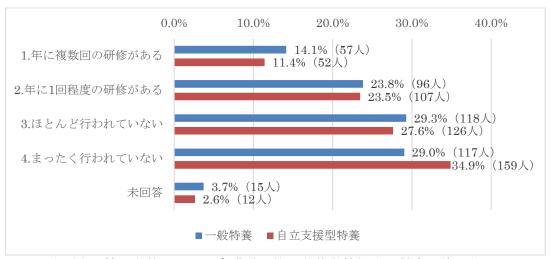


図:4-4)-(1) 管理栄養士による介護職の為の栄養学的知識の教育研修が行われているか 一般特養 (n=403) 自立支援型特養 (n=456)

(2) 利用者毎に管理栄養士が介護職に対して個別に知識を教えることがありますか

自立支援型特養では「ときどき行われている」が 33.8% (154人)、「ほとんど行われていない」 が 27.2% (124人)、「必要がある場合は必ず行われている」が 24.1% (110人)、「まったく行われていない」が 14.5% (66人) である。未回答は 0.4% (2人) だった。

一般特養では「ときどき行われている」が 37.6% (151 人)、「ほとんど行われていない」が 28.9% (116 人)、「必要がある場合は必ず行われている」が 23.1% (93 人)、「まったく行われていない」 が 8% (32 人) である。未回答は 2.5% (10 人) だった (214-4-(2))。

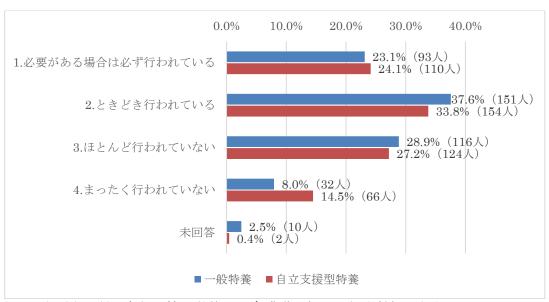


図:4-4)-(2) 利用者毎に管理栄養士が介護職に個別に知識教授を行うか 一般特養(n=402) 自立支援型特養(n=456)

(3) 定期的なケアカンファレンスに管理栄養士が参加していますか

自立支援型特養では「必ず参加している」が65.4%(298人)、「ときどき参加している」が21.1%(96人)である。未回答は0.7%(3人)だった。

一般特養では「必ず参加している」が 72.5% (292 人)、「ときどき参加している」が 20.3% (82 人)である。未回答は 1.2% (5 人) だった (図:4-4) – (3))。

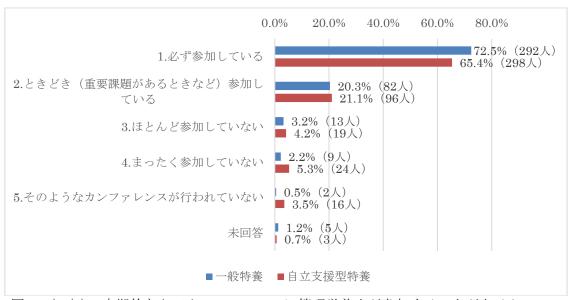


図:4-4)-(3) 定期的なケアカンファレンスに管理栄養士が参加することがあるか 一般特養 (n=403) 自立支援型特養 (n=456)

(4) ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には管理栄養士が参加して意見 を述べていますか

自立支援型特養では「必ず参加し、意見は反映している」が 57.7% (263 人)、「ときどき参加する」が 27.2% (124 人)、「ほとんど参加していない」が 6.8% (31 人)、「まったく参加していない」が 6.4% (29 人)である。未回答は 2% (9 人)だった。

一般特養では「必ず参加し、意見は反映している」が 67.2% (271人)、「ときどき参加する」が 20.6% (83人)、「ほとんど参加していない」が 6.9% (28人)である。未回答が 4% (16人)だった (図:4-4)-(4))。

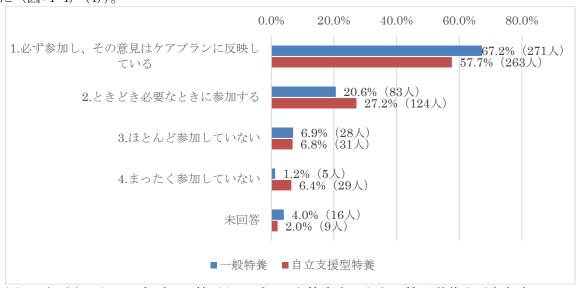


図:4-4)-(4) ケアマネジャー等がケアプランを策定するときに管理栄養士が参与するか 一般特養 (n=403) 自立支援型特養 (n=456)

(5) 利用者の食事中の咀嚼・嚥下状況把握やチェックは管理栄養士も行いますか

自立支援型特養では「一部行っている」が 41.7% (190人)、「任意で行うことがある」が 24.6% (112人)、「まったく行わない」が 21.5% (98人)、「すべて行っている」が 11.6% (53人) である。 未回答は 0.7% (3人) だった。

一般特養では「一部行っている」が 41% (165 人)、「任意で行うことがある」が 25.1% (101 人)、「すべて行っている」が 17.9% (72 人)、「まったく行わない」が 11.4% (46 人) である。未回答は 4.5% (18 人) だった (図:4-4) -(5)。

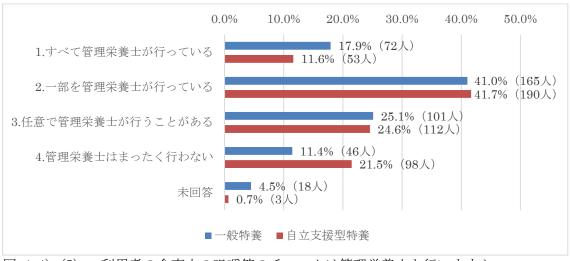


図:4-4)-(5) 利用者の食事中の咀嚼等のチェックは管理栄養士も行いますか 一般特養(n=402) 自立支援型特養(n=456)

(6) 介護職による食事中の咀嚼・嚥下の観察情報は誰に伝えられますか。

自立支援型特養では「何らかのルートで伝えられる」が 43% (195 人)、「看護職に伝えられてから管理栄養士に届く」が 25.8% (117 人)である。未回答は 25.2% (114 人)だった。 一般特養では「何らかのルートで伝えられる」が 51.5% (205 人)。「看護職に伝えられてから管理栄養士に届く」が 21.1% (84 人)である。未回答は 22.9% (91 人) だった (図:4-4)-(6))。

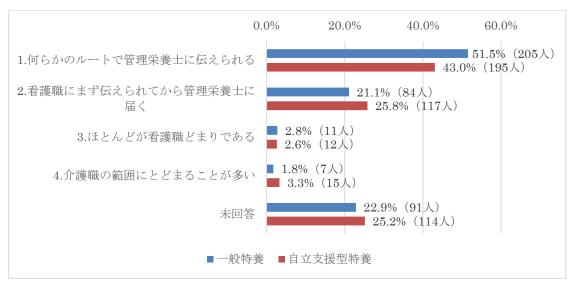


図:4-4)-(6) 介護職による食事中の咀嚼等の観察情報は誰に伝えられますか 一般特養 (n=398) 自立支援型特養 (n=453)

(7) 利用者の治療食について管理栄養士から介護職に伝えられますか

自立支援型特養では「すべて伝えられる」が 42.1%(192 人)、「異常な場合にのみ伝えられている」が 37.5%(171 人)、「ほとんど伝えられていることがない」が 12.5%(57 人)である。未回答は 2%(9 人)だった。

一般特養では「すべて伝えられる」が 50.9% (205 人)、「異常な場合にのみ伝えられている」が 36% (145 人)、「ほとんど伝えられることがない」が 8.2% (33 人) である。未回答が 3% (12 人) だった (図:4-4)-(7))。

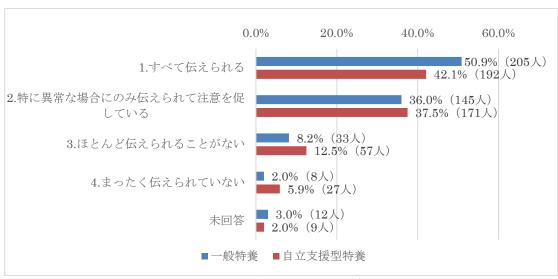


図:4-4)-(7) 利用者の治療食について管理栄養士から介護職に伝えられますか 一般特養(n=403) 自立支援型特養(n=456)

(8) 管理栄養士の食事指導時に介護職が同席しますか

自立支援型特養では「介護主任やフロアー主任等介護職が同席・同行する」が 34.2% (156人)、「ほとんどない」が 25.9% (118人)、「まったくない」が 19.7% (90人)、「ときに同席を求められる」が 18% (82人) である。未回答は 2.2% (10人) だった。

一般特養では「介護主任やフロアー主任等介護職が同席・同行する」が 33.3% (134人)、「ほとんどない」が 28.1% (113人)、「ときに同席を求められる」が 18.2% (73人)、「まったくない」が 14.7% (59人)である。未回答が 5.7% (23人)だった (図:4-4)-(8))。

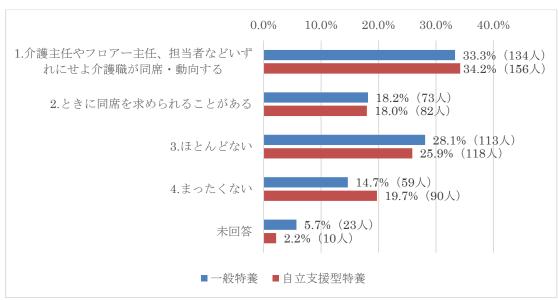


図:4-4)-(8) 管理栄養士の食事指導に看護職が同席しますか 一般特養 (n=402) 自立支援型特養 (n=456)

(9) 介護職の観察した情報によってその管理栄養士がその利用者を観察するため訪 室することがありますか

自立支援型特養では「ときにある」が 41% (187 人)、「よくある」が 34.9% (159 人)、「あまりない」が 13.6% (62 人)、「まったくない」が 10.1% (46 人)である。未回答は 0.4% (2 人)だった。一般特養では「よくある」が 44.4% (179 人)、「ときにある」が 40.7% (164 人)、「あまりない」が 11.4% (46 人)である。未回答が 1.2% (5 人)だった (25% (15%) (15

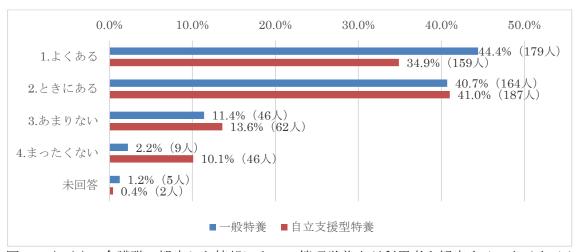


図:4-4)-(9) 介護職の観察した情報によって管理栄養士が利用者を観察することはあるか 一般特養(n=403) 自立支援型特養(n=456)

(10) 介護職による食事摂取量、食事中の咀嚼・嚥下状況の観察情報で、食事内容や食事形態が変更されることがありますか

自立支援型特養では「よくある」が 56.8% (259人)、「ときにある」が 38.6% (176人) である。 未回答は 0.2% (1人) だった。

一般特養では「よくある」が 63.3% (255 人)、「ときにある」が 33% (133 人)である。未回答は 1.7% (7 人) だった(図:4-4)-(10))。

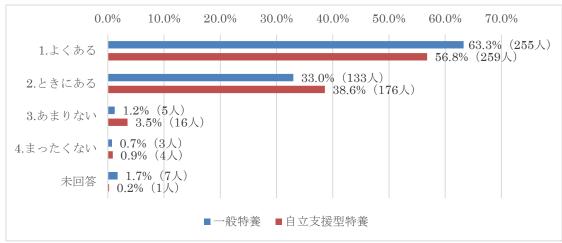


図:4-4)-(10) 介護職による食事摂取量等の観察情報で食事内容等が変更されることは あるか 一般特養 (n=403) 自立支援型特養 (n=456)

(11)次の事項について、管理栄養士が介護職に指導や助言を行うことがありますか

摂食・嚥下指導について、自立支援型特養では「指導されることはない」が 57.5% (262 人)、「指導されることがある」が 40.1% (183 人) である。未回答は 2.4% (11 人) だった。

一般特養では「指導されることがある」が 50.1% (202 人)、「指導されることはない」が 45.3% (182 人) である。未回答は 4.7% (19 人) だった (図:4-4)-(11)-①)。

病態に応じた食事内容については、自立支援型特養では「指導されることがある」が 61% (278人)、「指導されることはない」が 37.3% (170人)である。未回答は 1.8% (8人)だった。一般特養では「指導されることがある」が 63.8% (257人)、「指導されることはない」が 31.8% (128人)である。未回答は 4.5% (18人)だった(図:4-4)-(11)-②)。

嚥下状態に合わせた食事については、自立支援型特養では「指導されることがある」が 50.9% (232人)、「指導されることはない」が 46.7% (213人) である。未回答は 2.4% (11人) だった。一般特養では「指導されることがある」が 63% (254人)、「指導されることはない」が 32.3% (130人) である。未回答が 4.7% (19人) だった (図:4-4)-(11)-③)。

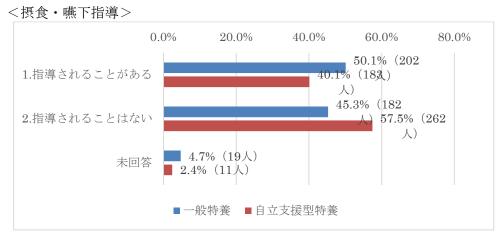


図:4-4)-(11)-① 管理栄養士が介護職に指導等を行うか(咀嚼・嚥下指導) 一般特養(n=403) 自立支援型特養(n=456)

<病態に応じた食事内容>

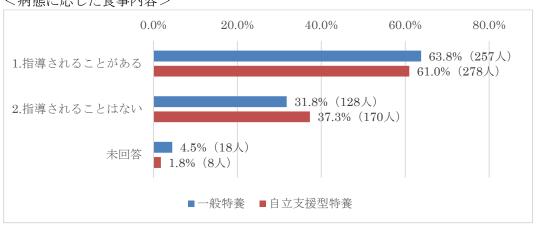


図:4-4)-(11)-② 管理栄養士が介護職に指導等を行うか (病態に応じた食事内容) 一般特養 (n=403) 自立支援型特養 (n=456)

<嚥下状態に合わせた食事>

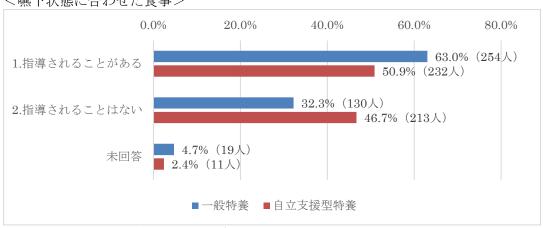


図:4-4)-(11)-③ 管理栄養士が介護職に指導等を行うか(嚥下状態に合わせた食事) 一般特養(n=403) 自立支援型特養(n=456)

(12) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、管理栄養士から食事形態や摂食障害 の指導がされることがありますか

自立支援型特養では「あまりない」が 36% (164 人)、「ときにある」が 34.9% (159 人)、「まったくない」が 18% (82 人)、「よくある」が 10.1% (46 人) である。未回答は 1.1% (5 人) だった。一般特養では「ときにある」が 42.4% (171 人)、「あまりない」が 29.3% (118 人)、「まったくない」が 13.4% (54 人)、「よくある」が 11.9% (48 人) である。未回答が 3% (12 人) だった (図: 4-4) - (12))。

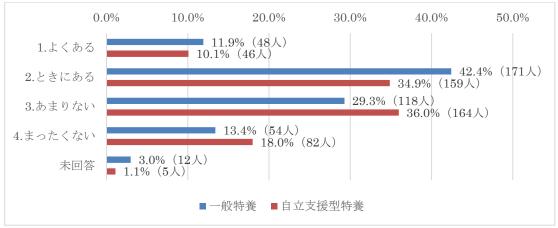


図:4-4)-(12) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について管理栄養士から食事形態等の指導が行われるか 一般特養 (n=403) 自立支援型特養 (n=456)

(13) かみ合わせや呑み込みの悪さや病気を理由に、管理栄養士から水分補給方法や食事形態を指導されることがありますか

自立支援型特養では「あまりない」が 40.1% (183 人)、「ときにある」が 34.2% (156 人)、「まったくない」が 17.3% (79 人)、「よくある」が 7.9% (36 人) である。未回答が 0.4% (2 人) だった。

一般特養では「ときにある」が 42.4% (171人)、「あまりない」が 32% (129人)、「まったくない」が 11.9% (48人)、「よくある」が 11.4% (46人) である。未回答は 2.2% (9人) だった (図: 4-4) – (13))。

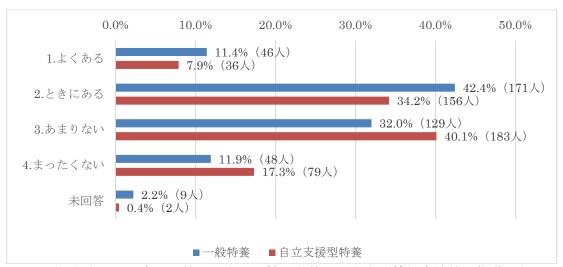


図:4-4)-(13) かみ合わせ等を理由に、管理栄養士から水分補給方法等の指導が行われるか 一般特養 (n=403) 自立支援型特養 (n=456)

(14) 利用者について、ふだんの様子を尋ねられることはありますか

自立支援型特養では「ときにある」が 41% (187人)、「よくある」が 36% (164人)、「あまりない」が 13.2% (60人) である。未回答が 5% (23人) だった。

一般特養では「ときにある」が 44.8% (180 人)、「よくある」が 36.1% (145 人)、「あまりない」が 10.7% (43 人)である。未回答が 7% (28 人)だった(図: 4-4)-(14)。

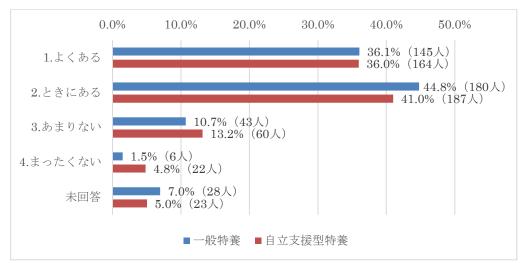


図:4-4)-(14) かみ合わせ等を理由に、管理栄養士から水分補給方法等の指導が行われるか 一般特養 (n=402) 自立支援型特養 (n=456)

5) まとめ

「施設に勤務している管理栄養士の人数」は1人が最も多く76.6%、勤務形態については、「常勤者」は1人が最も多く78.4%、「非常勤者」は0人が最も多い65.1%。また、勤務時間は、始業時刻で「8時台」が最多59.6%、終業時刻で「17時台」が最多59.3%で、夜勤については、94.9%がしておらず、夜勤している施設においては「週1回」が最多77.8%となっている。

自立支援型特養と一般特養との比較に関しては、大きな違いは見られなかったが、始業時刻で「9時台」と回答した人の割合は自立支援型特養 29.9% (136人)、一般特養 17.4%(70人)であり自立支援型特養の方でそれぞれ 12.5 ポイント多い。終業時刻で「18時台」と回答した人の割合は自立支援型特養 27.3%、一般特養 12,7%(51人であり自立支援型特養の方が 14.6 ポイント多い。また夜勤している施設において夜勤回数が「週 5回」と回答した人の割合が自立支援型特養 33.3%(1人)、一般特養 0%(0人)であり自立支援型特養の方で「自立支援型特養」の方で 33.3 ポイント多く、逆に「週 1回」と回答した人の割合が自立支援型特養 66.7%(2人)、一般特養 83.3%(5人)であり自立支援型特養の方が 16.6 ポイント少なかった。

「利用者の治療食」について管理栄養士から介護職に「すべて伝えられる」または「異常な場合にのみ伝えられて注意を促している」割合が83.0%(713人)あり、「介護職の観察情報によって管理栄養士が利用者を観察するために訪室すること」が「よくある」または「ときにある」割合が80.2%(689人)あり、「介護職による食事摂取量、食事中の咀嚼・嚥下状況の観察情報で食事内容や食事形態が変更されること」が「よくある」または「ときにある」割合が95.8%(823人)あった。また、「定期的なケアカンファレンスへの管理栄養士の参加」は「必ず参加」または「ときどき参加」が89.4%(850人)で、「ケアマネジャーなどがケアプランを策定する」ときに管理栄養士が「必ず参加してその意見はケアプランに反映している」または「ときどき必要な時に参加する」割合が86.3%(741人)あり、介護状況に関しても管理栄養士と介護職が良く情報交換していると考えられる。「管理栄養士が介護職に行う指導や助言」に関して、「病態に応じた食事内容を指導されることがある」割合が62.3%(535人)で、「嚥下状態に合わせた食事を指導されることがある」割合が56.6%(486人)であった。

管理栄養士が介護職に対して「利用者毎に個別に知識を教える」ことを「必ず行われている」 もしくは「ときどき行われている」割合は 59.2%で、管理栄養士による「介護職のための栄養 学的知識の教育研修」の実施頻度は「ほとんど行われていない」または「全く行われていない」 が 60.5% (520 人) であった。

自立支援型特養と一般特養との比較に関しては、極端な違いは見られなかったが、下記の回

答をした人の割合は「一般特養」の方で若干多かった(括弧内に差を表記)。

- ・ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時に管理栄養士が「必ず参加してその意見はケアプランに反映している」自立支援型特養 5% (263 人)、一般特養 67.2% (271 人) (9.5 ポイント)。
- ・「介護職による食事中の咀嚼・嚥下の観察情報」が「何らかのルートで管理栄養士に伝えらえる」自立支援型特養 43.0% (195人)、一般特養 51.5% (205人) (8.5 ポイント)
- ・「利用者の治療食」について管理栄養士から介護職に「すべて伝えられる」自立支援型特養42.1%(192人)、一般特養50.9%(205人)(8.8 ポイント)。「介護職の観察情報によって管理栄養士が利用者を観察するために訪室すること」が「よくある」 自立支援型特養34.9%(159人)、一般特養44.4%(179人)(9.5 ポイント)。
- ・管理栄養士が介護職に行う指導や助言で、「摂食・嚥下指導されることがある」自立支援型 特養 50.9% (232 人)、一般特養 63.0% (254 人) (10.0 ポイント)、「嚥下状態に合わせた食 事で指導されることがある」(12.1 ポイント)。

5. 介護職と「歯科医師」との連携の実態

1) 属性

(1) 施設に来診してくれる歯科医師の性別・年齢

男性が 76.3%、女性が 10.6%である (図:5-1)-(1)-①)。

年齢は 50 代が 16.5%、60 代以上が 13.7%と最も多くであり、続いて 40 代が 10.1%、30 代が 5.3%である。未回答は 53.7%(図:5-1)-(1)-②)。

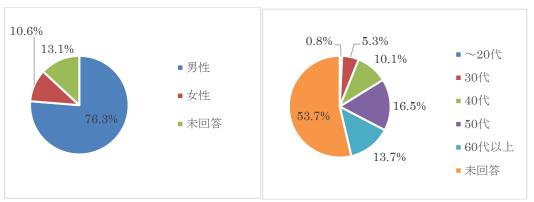


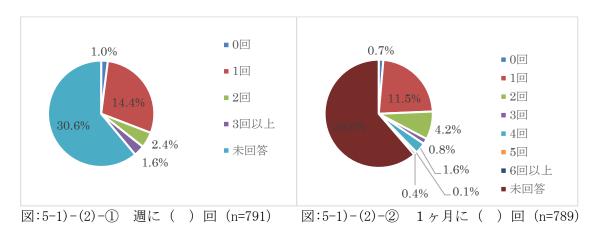
図:5-1)-(1)-① 歯科医師の性別 (n=771) 図:5-1)-(1)-② 歯科医師の年齢 (n=790)

(2) 施設への往診回数について

往診回数は週に 1 回が 14.4%ともっとも多い。続いて週に 2 回が 2.4%、3 回以上が 1.6% (図:5-1)-(2)-①)。

週ではなく 1 カ月で回答した往診回数では、月に 1 回が 11.5%ともっとも多く、続いて 2 回が 4.2%、4 回が 1.6%である(図:5-1)-(2)-②)。

なお以下2つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2つの円グラフを足して100%となる。



(3) 1回あたりの来診の時間について

1回あたりの来診時間は2時間未満がもっとも多く31.4%3時間未満17.6%、1時間未満10.9%、 4時間未満6.2%と続く(図:5-1)-(3))。



図:5-1)-(3) 1回あたりの来診時間 およそ () 時間 (n=789)

2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較

(1) 施設に来診してくれる歯科医師の性別・年齢

男性が自立支援型特養で 74.9% (307人)、一般特養で 77.8% (281人)。女性が自立支援型特養 で12.9%(53人)、一般特養で8%(29人)である(図:5-2)-(1)-①と②)。

年齢については50代が自立支援型特養で12.8%(54人)、一般特養で20.6%(76人)。60代が 自立支援型特養で 17.8% (75人)、一般特養で 8.9% (33人)。40代が自立支援型特養で 12.8% (54人)、一般特養で7%(26人)である(図:5-2)-(2)-③と④)。

<歯科医師の性別>

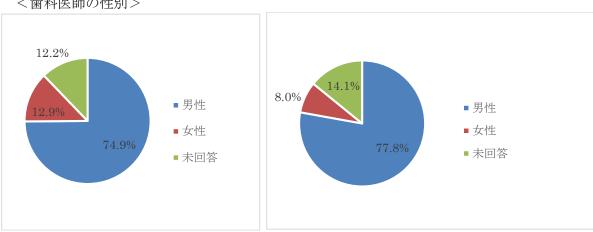


図:5-2)-(1)-① 自立支援型特養 (n=410) 図:5-2)-(1)-② 一般特養 (n=361)

<歯科医師の年齢>



図:5-2)-(1)-③ 自立支援型特養 (n=421) 図:5-2)-(1)-④ 一般特養 (n=369)

(2)施設への往診回数について

勤務回数はもっとも多いのが週に1回で、自立支援型特養で15.8%(133人)、一般特養で12.9% (95人)。続いて週2回が自立支援型特養で1.8%(15人)、一般特養で3.1%(23人)(図:5-2)-(4)- $(1) \geq (2)$

週ではなく1カ月で回答した勤務回数では、月に1回が自立支援型特養で11.3%(95人)、一 般特養で11.7%(86人)。2回が自立支援型特養で4.7%(40人)、一般特養で3.5%(26人)で ある (図:5-2)-(4)-③と④)。

なお週と月の 2 つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2 つの円グラフを足して 100%となる。

<1週間に()回>



図:5-2)-(2)-(1) 自立支援型特養 (n=422)

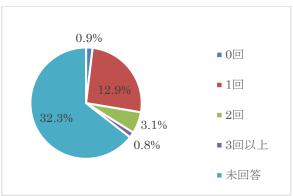


図:5-2)-(4)-② 一般特養 (n=369)

<または1ヶ月に()回>

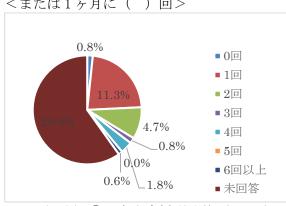


図:5-2)-(2)-③ 自立支援型特養 (n=421)

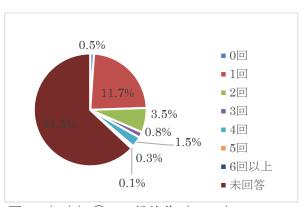


図:5-2)-(2)-④ 一般特養 (n=368)

(3)1回あたりの来診の時間について

1回あたりの勤務時間は2時間未満が自立支援型特養で31.4%(132人)、一般特養で31.4%(116 人)。3時間未満が自立支援型特養で20.7%(87人)、一般特養で14.1%(52人)。4時間未満が 自立支援型特養 8.8% (37人)、一般特養が 3.3% (12人) である(図:5-2)-(3)-①と②)。

<およそ()時間>





図:5-2)-(3)-① 自立支援型特養 (n=420) 図:5-2)-(3)-② 一般特養 (n=369)

3) 介護職と「歯科医師」との連携の各項目

(1) 歯科医師による介護職のための歯科知識一般の教育(研修会)は行われますか まったく行われていない、ほとんど行われていないを合わせて72.1%。複数回、1回程度の 研修があるを合わせて 26.4%である (図:5-3-(1))。

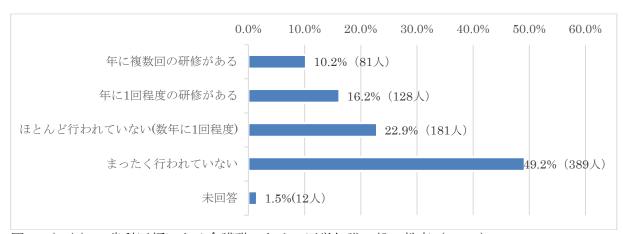


図:5-3)-(1) 歯科医師による介護職のための医学知識一般の教育(n=791)

(2) 個々の利用者について、歯科医師が介護職に歯科知識を教えることはありますか

よく行われている 11.8%、ときどき行われている 27.1%に対して、ほとんど行われていないが 25.8%、まったく行われないが 34%である (図:5-3-(2))。

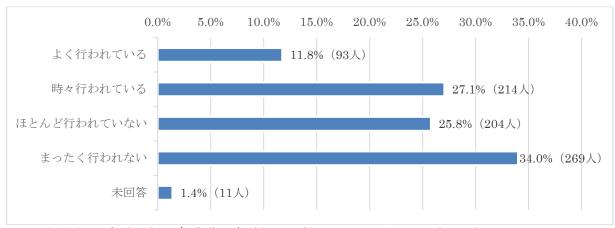


図:5-3)-(2) 歯科医師が介護職に歯科知識を教えることがあるか (n=791)

(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科医師が参加することがありますか

よくある、必ず出席するが 0.9%、時々参加することがあるが 2.7%。ほとんど参加しないが 6.8%、まったく参加しないが 62.4%で、そのようなカンファレンスが行われていないという 回答が 25.3%である(図:5-3)-(3)。

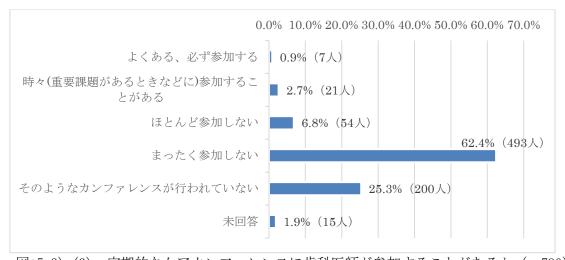


図:5-3)-(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科医師が参加することがあるか (n=790)

(4) 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃を介護職が行っていますかすべて介護職が行っているがもっとも多く68.4%、続いて一部を介護職が行っているが27.9%。続いて、任意で介護職が行うことがある1.5%、介護職はまったく行わない1%と続く(図:5-3)-(4))。

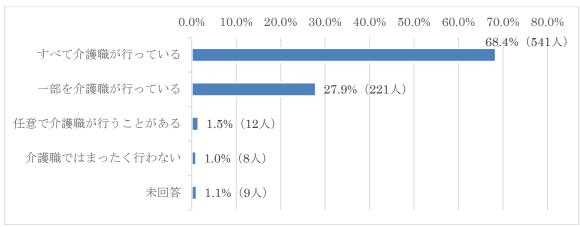


図:5-3)-(4) 口腔内のチェックや清掃 (n=791)

(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや清掃の情報は誰に伝えられますか

看護職にまず伝えられてから歯科医師に届く回答がもっとも多く、51.5%。続いて何らかのルートで歯科医師に伝えられるのが 22.4%で、ほとんど看護職どまりであるのが 10.4%である (図:5-3)-(5))。



図:5-3)-(5) 介護職による口腔内の情報伝達 (n=786)

(6) 歯科医師の診察に介護職が同席しますか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが 18.1%、ときに同席を求められることがあるのが 27.6%、ほとんどないが 25.5%、まったくないが 27.4% である (図:5-3)-(6))。



図:5-3)-(6) 医師の診察に介護職が同席するか (n=791)

(7) 介護職の観察した情報によって歯科医師がその利用者を診察することがありますか

ときにある、が 48.4%。よくある、が 28.6%、あまりないが 12.5%、まったくないが 9%である (図:5-3)-(7)。

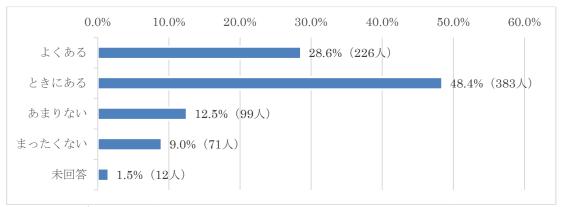


図:5-3)-(7)介護職の観察した情報によって歯科医師がその利用者を診察することがあるか (n=791)

(8) 介護職による口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)などの観察情報で、口腔ケア方法検討や入れ歯の修理が行われることがありますか

ときにある、がもっとも多く 54.2%。続いてよくあるが 35.1%、あまりないが 5.6%、まったくないが 2.7%と続く(図:5-3)-(8))。

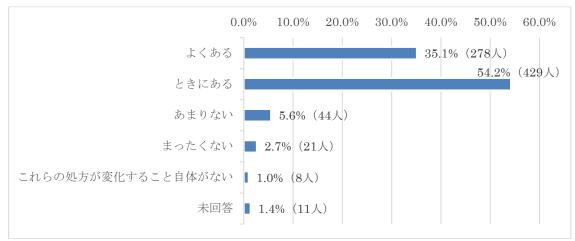


図:5-3)-(8) 介護職による観察情報で口腔ケア方法検討などが行われることがあるか (n=791)

(9) 次の事項について、歯科医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか

口腔ケアの方法は 61.7%が指導されることがあると回答。指導されることはないは 36.4% (図:5-3)-(9)-①)。

口腔環境の観察方法は51.5%が指導されることがあると回答。指導されることはないが46.3%(図:5-3)-(9)-②)。

義歯の手入れ方法は 52.8%が指導されることがあると回答。指導されることはないが 44.8% (図:5-3)-(9)-③)。

<口腔ケアの方法>

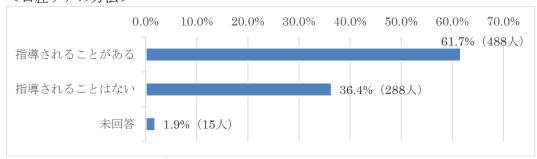


図:5-3)-(9)-① 医師が介護職に指導や助言を行うか(口腔ケアの方法)(n=791)

<口腔環境の観察方法>

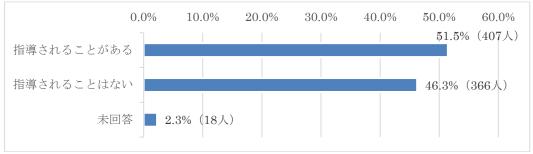


図:5-3)-(9)-② 医師が介護職に指導や助言を行うか(口腔環境の観察方法)(n=791)

<義歯の手入れ方法>

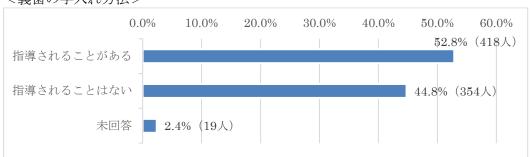


図:5-3)-(9)-③ 医師が介護職に指導や助言を行うか(義歯の手入れ方法)(n=791)

(10) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科医師から口腔内のケア方法を 指示されることがありますか

よくある 4.4%、ときにある 27%。あまりない 34.9%、まったくない 31.8%である (図:5-3)-(10))。

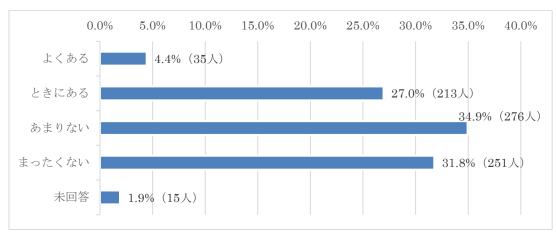


図:5-3)-(10) 誤嚥性肺炎の既往利用者に医師から口腔内のケア方法の指示があるか (n=790)

(11) かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、医師から水分制限を指示されること がありますか

よくある 1.3%、ときにある 8.3%に対し、あまりない 30.6%、まったくない 58.3%である (図:5-3)-(11)。

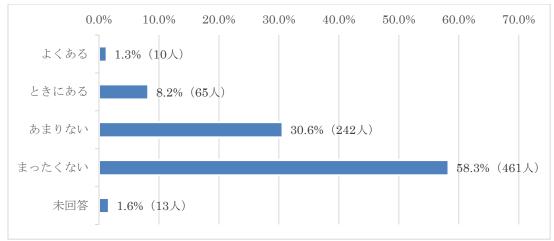


図:5-3)-(11) かみ合わせの悪さ等の理由で医師から水分制限の指示があるか(n=791)

(12) 利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を尋ねられることはありますか

もっとも多い回答が、ときにあるで 38.3%。続いてあまりない 23.8%、まったくない 23.5%、よくある 12.1%である (図:5-3)-(12))。

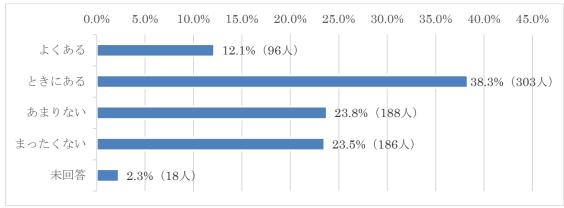


図:5-3)-(12) 利用者のふだんの様子を尋ねられることがあるか(n=791)

(13) 義歯の作成を依頼したときに「この歯茎または口の状態では作れない」、「作っても無駄」など断られることがありますか

よくあるが 2.9%、ときにあるが 32.7%。あまりない 37.3%、まったくない 21.5%である(図:5-3)-(13))。

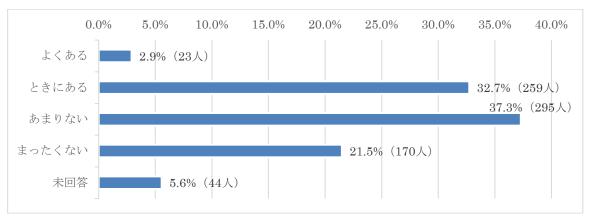


図:5-3)-(13) 義歯の作成を断られることがあるか(n=791)

(14) 認知症で意思の疎通を欠く利用者で、診察や処置を断られることがありますか

よくあるが 2.7%、ときにあるが 18.3%。あまりない 39.4%、まったくない 35%である(図:5-3)-(14))。

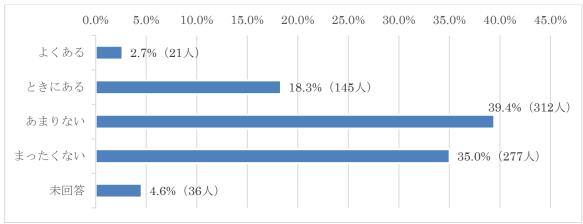


図:5-3)-(14) 意思の疎通を欠く利用者が診察、処置を断られることがあるか(n=791)

4) 自立支援型特養と一般特養との比較

(1) 歯科医師による介護職のための歯科知識一般の教育(研修会)は行われますかまったく行われていないが一般特養で49.6%(183人)、自立支援型特養で48.8%(206人)。ほとんど行われていないが一般特養で25.5%(94人)、自立支援型特養で20.6%(87人)ある。年に1回程度の研修があるが一般特養で14.9%(55人)、自立支援型特養で17.3%(73人)、年に複数回の研修がある、が一般特養で7.6%(28人)、自立支援型特養で12.6%(53人)ある(図:5-4-(1))。

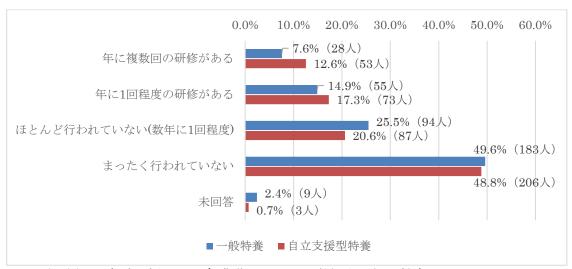


図:5-4)-(1) 歯科医師による介護職のための医学知識一般の教育 一般特養 (n=369) 自立支援型特養 (n=422)

(2) 個々の利用者について、歯科医師が介護職に歯科知識を教えることはありますか

よく行われている 一般特養 10% (37 人)、自立支援型特養 13.3% (56 人)、時々行われている一般特養 26.3% (97 人)、自立支援型特養 27.7% (117 人) に対して、ほとんど行われていないが一般特養 28.5% (105 人)、自立支援型特養 23.5% (99 人)、まったく行われないが一般特養 33.3% (123 人)、自立支援型特養 34.6% (146 人) である (図:5-4-(2))。

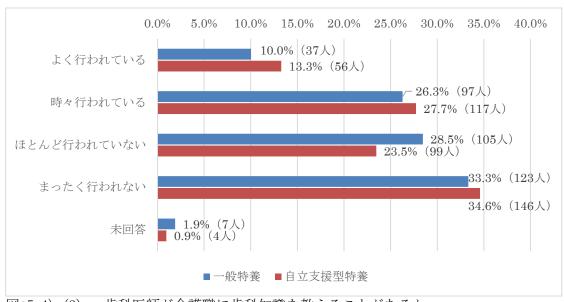


図:5-4)-(2) 歯科医師が介護職に歯科知識を教えることがあるか 一般特養 (n369=) 自立支援型特養 (n=422)

(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科医師が参加することがありますか

よくある、必ず参加するが一般特養で 0.8% (3 人)、自立支援型特養で 0.9% (4 人)、時々参加することがあるが一般特養で 2.4% (9 人)、自立支援型特養で 2.8% (12 人)。ほとんど参加しないが一般特養 6.8% (25 人)、自立支援型特養 6.9% (29 人)、まったく参加しないが一般特養 60.6% (223 人)、自立支援型特養 64% (270 人)で、そのようなカンファレンスが行われていないという回答が一般特養 26.6% (98 人)、自立支援型特養 24.2% (102 人)である(図:5-4)-(3))。

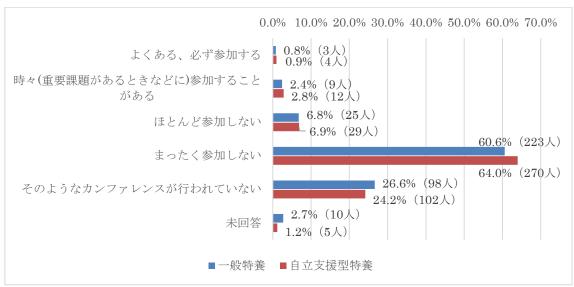


図:5-4)-(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科医師が参加することがあるか 一般特養 (n=368) 自立支援型特養 (n=422)

(4) 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃を介護職が行っていますか

すべて介護職が行っているがもっとも多く一般特養で 69.6% (257 人)、自立支援型特養で 67.3% (284 人)、続いて一部を介護職が行っているが一般特養 26.6% (98 人)、自立支援型特養 29.1% (123 人)。続いて、任意で介護職が行うことがあるが一般特養 1.1% (4 人)、自立支援型特養 1.9% (8 人)、介護職はまったく行わないが一般特養 1.1% (4 人)、自立支援型特養 0.9% (4 人) と続く (図:5-4)-(4))。

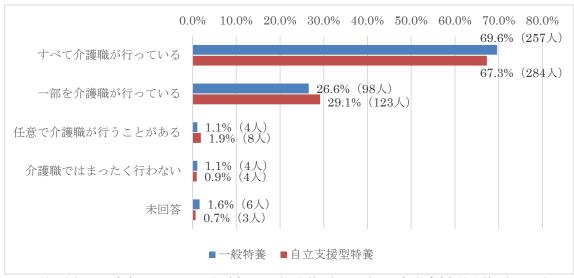


図:5-4)-(4) 口腔内のチェックや清掃 一般特養 (n=369) 自立支援型特養 (n=422)

(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや清掃の情報は誰に伝えられますか

看護職にまず伝えられてから歯科医師に届く回答がもっとも多く、一般特養で 50.8% (187人)、自立支援型特養で 52.2% (218人)。続いて何らかのルートで歯科医師に伝えられるのが一般特養 19.8% (73人)、自立支援型特養 24.6% (103人) で、ほとんど看護職どまりであるのが一般特養 10.3% (38人)、自立支援型特養 10.5% (44人)。介護職の範囲にとどまることが多いが一般特養 4.6% (17人)、自立支援型特養 3.3% (14人) である (図:5-4)-(5))。

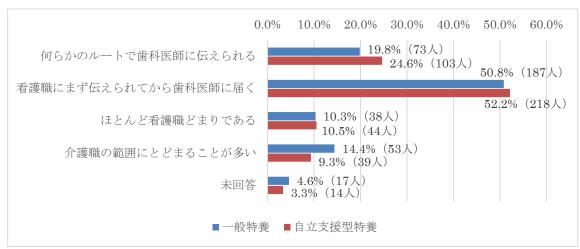


図:5-4)-(5) 介護職による口腔内の情報伝達 一般特養 (n=368) 自立支援型特養 (n=418)

(6) 歯科医師の診察に介護職が同席しますか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが一般特養17.9%(66人)、自立支援型特養18.2%(77人)、ときに同席を求められることがあるのが一般特養28.5%(105人)、自立支援型特養26.8%(113人)。ほとんどないが一般特養24.9%(92人)、自立支援型特養26.1%(110人)、まったくないが一般特養27.6%(102人)、自立支援型特養27.3%(115人)である。(図:5-4)-(6))。

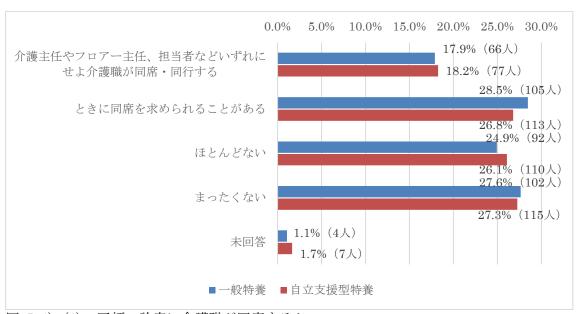


図:5-4)-(6) 医師の診察に介護職が同席するか 一般特養 (n=369) 自立支援型特養 (n=422)

(7) 介護職の観察した情報によって歯科医師がその利用者を診察することがあり ますか

ときにある、がもっとも多く一般特養で 47.7% (176 人)、自立支援型特養で 49.1% (207 人)。よくある、が一般特養 27.4% (101 人)、自立支援型特養 29.6% (125 人)。あまりないが一般特養 13.6% (50 人)、自立支援型特養 11.6% (49 人)、まったくないが一般特養 9.5% (35 人)、自立支援型特養 8.5% (36 人) である (図:5-4)-(7))。

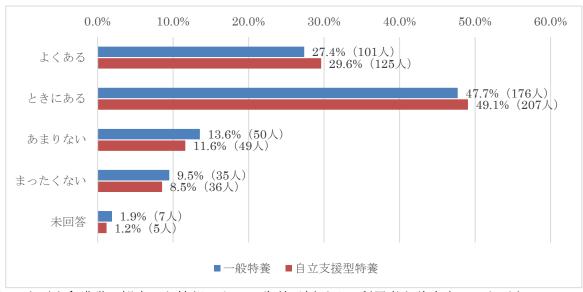


図:5-4)-(7)介護職の観察した情報によって歯科医師がその利用者を診察することがあるか 一般特養 (n=369) 自立支援型特養 (n=422)

(8) 介護職による口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)などの観察情報で、口腔ケア方法検討や入れ歯の修理が行われることがありますか

ときにある、がもっとも多く一般特養 57.7% (213 人)、自立支援型特養 51.2% (216 人)。 続いてよくあるが一般特養 33.3% (123 人)、自立支援型特養 36.7% (155 人)。あまりないが一般特養 3.3% (12 人)、自立支援型特養 7.6% (32 人)、まったくないが一般特養 2.7% (10 人)、自立支援型特養 2.6% (11 人) と続く (図:5-4)-(8))。

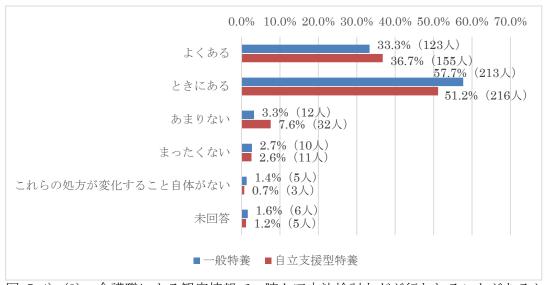


図:5-4)-(8) 介護職による観察情報で口腔ケア方法検討などが行われることがあるか 一般特養(n=369) 自立支援型特養(n=422)

(9) 次の事項について、歯科医師が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか

口腔ケアの方法は一般特養で 59.6% (220 人)、自立支援型特養で 63.5% (268 人) が指導されることがあると回答。指導されることはないは一般特養 38.2% (141 人)、自立支援型特養 34.8% (147 人) (図:5-4)-(9)-①)。

口腔環境の観察方法は一般特養の 47.4% (175 人)、自立支援型特養の 55% (232 人) が指導されることがあると回答。指導されることはないが一般特養の 50.1% (185 人)、自立支援型特養の 42.9% (181 人) (図:5-4)-(9)-②)。

義歯の手入れ方法は一般特養の 49.6% (183 人)、自立支援型特養の 55.7% (235 人) が指導されることがあると回答。指導されることはないが一般特養の 48% (177 人)、自立支援型特養の 41.9% (1 7 7 人) (図:5-4)-(9)-③)。

<口腔ケアの方法>

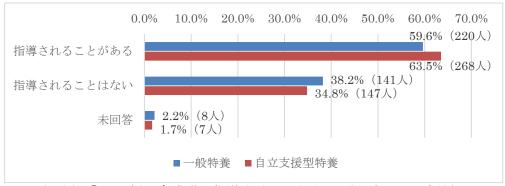


図:5-4)-(9)-① 医師が介護職に指導や助言を行うか(口腔ケアの方法) 一般特養(n=369) 自立支援型特養(n=422)

<口腔環境の観察方法>

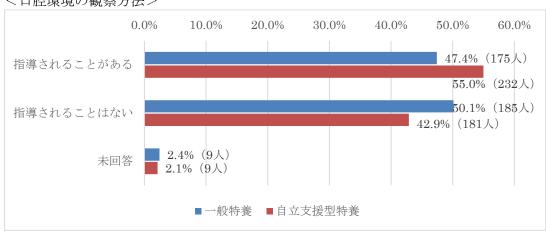


図:5-4)-(9)-② 医師が介護職に指導や助言を行うか(口腔環境の観察方法) 一般特養(n=369) 自立支援型特養(n=422)

<義歯の手入れ方法>

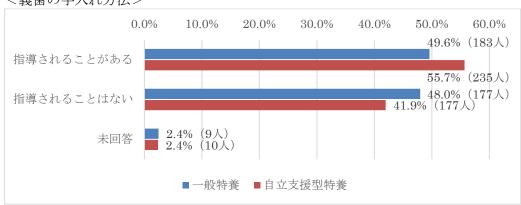


図:5-4)-(9)-③ 医師が介護職に指導や助言を行うか(義歯の手入れ方法) 一般特養(n=369) 自立支援型特養(n=422)

(10) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科医師から口腔内のケア方法を 指示されることがありますか

よくあるが一般特養 4.6% (17 人)、自立支援型特養 4.3% (18 人)、ときにあるが一般特養 25.8% (95 人)、自立支援型特養 28% (118 人)。あまりないが一般特養の 32.1% (118 人)、自立支援型特養の 37.4% (158 人)で、まったくないが一般特養の 34.8% (128 人)、自立支援型特養の 29.1% (123 人)である(図:5-4)-(10))。

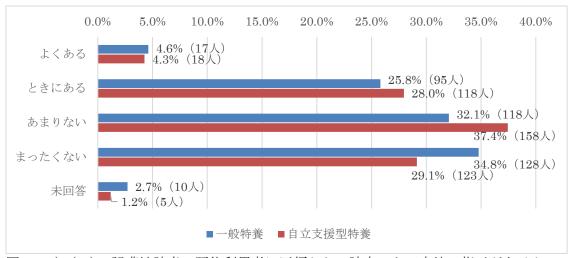


図:5-4)-(10) 誤嚥性肺炎の既往利用者に医師から口腔内のケア方法の指示があるか 一般特養(n=368) 自立支援型特養(n=422)

(11) かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、医師から水分制限を指示されること がありますか

よくあるが一般特養の 2.2% (8 人)、自立支援型特養の 0.5% (2 人)。ときにあるが一般特養 8.4% (31 人)、自立支援型特養 8.1% (34 人) に対し、あまりないが一般特養 32.2% (119 人)、自立支援型特養 29.1% (123 人)、まったくないが一般特養 55% (203 人)、自立支援型特養 61.1% (258 人) である (図:5-4)-(11))。

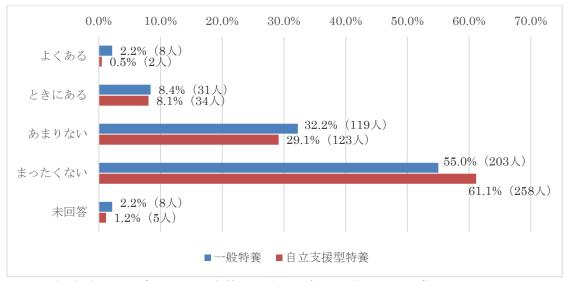


図:5-4)-(11) かみ合わせの悪さ等の理由で医師から水分制限の指示があるか 一般特養 (n=369) 自立支援型特養 (n=422)

(12) 利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を尋ねられることはありますか

もっとも多い回答が、ときにあるで一般特養の 34.7% (128 人)、自立支援型特養の 41.5% (175 人)。続いてあまりないが一般特養 23.8% (88 人)、自立支援型特養 23.7% (100 人)。まったくないは一般特養の 28.2% (104 人)、自立支援型特養の 19.4% (82 人) で、よくあるは一般特養の 11.4% (42 人)、自立支援型特養の 12.8% (54 人) である (図:5-4)-(12))。

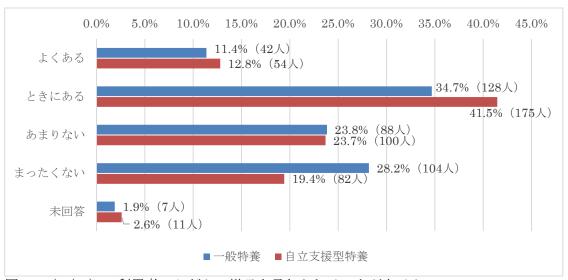


図:5-4)-(12) 利用者のふだんの様子を尋ねられることがあるか 一般特養 (n=369) 自立支援型特養 (n=422)

(13) 義歯の作成を依頼したときに「この歯茎または口の状態では作れない」、「作っても無駄」など断られることがありますか

よくあるが一般特養の 2.2% (8 人)、自立支援型特養の 3.6% (15 人)。ときにあるが一般特養の 30.1% (111 人)、自立支援型特養の 35.1% (148 人)。あまりないが一般特養の 37.1% (137 人)、自立支援型特養の 37.4% (158 人)、まったくないが一般特養の 24.9% (92 人)、自立支援型特養の 18.5% (78 人) である (図:5-4)-(13))。

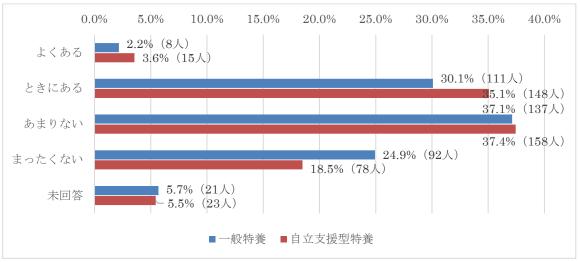


図:5-4)-(13) 義歯の作成を断られることがあるか 一般特養(n=369) 自立支援型特養(n=422)

(14) 認知症で意思の疎通を欠く利用者で、診察や処置を断られることがありますか

よくあるが一般特養の 1.4% (5 人)、自立支援型特養の 3.8% (16 人)。ときにあるが一般特養 14.1% (52 人)、自立支援型特養の 22% (93 人)。あまりないが一般特養の 40.1% (148 人)、自立支援型特養の 38.9% (164 人)、まったくないが一般特養の 39.6% (146 人)、自立支援型特養の 31% (131 人) である (図:5-4)-(14))。

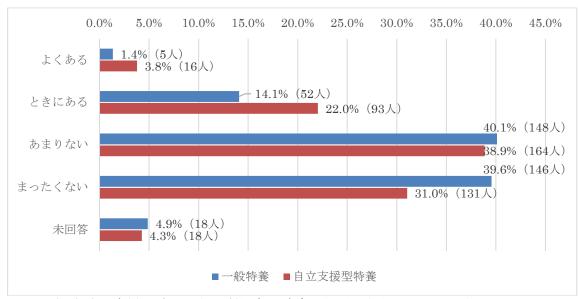


図:5-4)-(14) 意思の疎通を欠く利用者が診察、処置を断られることがあるか 一般特養(n=369) 自立支援型特養(n=422)

5) まとめ

施設に来診している歯科医師の特徴は、76.3%が男性を占め年齢は50代が16.5%と多く、施設への往診回数は週1回と月1回に多い状況であった。1回あたりの来診時間は、1時間から2時間に3割という状況であった。自立支援型特養と一般特養の自立支援型特養と一般特養では、自立支援型特養と一般特養とも7~8割を男性歯科医師が占めていた。年齢は、自立支援型特養は60代以上が多く17.8%(75人)、一般特養は50代20.6%(76人)に多い傾向にあった。往診回数は、どちらも週1回と月1回が多いのに対し、来診時間は自立支援型特養が3時間未満を合わせると自立支援型特養29.5%(124人)、一般特養17.4%(64人)と1回の来診時間は自立支援型特養が長い傾向にあった。

歯科医師による介護職のための歯科知識一般の教育(研修会)が行われているのかについては、7割が「ほとんど行われていない」か「まったく行われていない」状況にあり、個々の利用者についての歯科知識も6割が教えていない状況にあった。自立支援型特養と一般特養では、研修会は「ほとんど行われていない」と「まったく行われていない」を合わせると一般特養75.1%(277人)、自立支援型特養69.4%(293人)であり、歯科知識の教えも、自立支援型特養と一般特養とも6割教えていない状況にあった。一方で、研修の回数は、年に複数回研修がある施設は自立支援型特養12.6%(53人)、一般特養7.6%(28人)であり、個々の利用者の歯科知識を介護職に教えることが「よく行われている」状況も自立支援型特養13.3%(56人)、一般特養10.0%(37人)と歯科医師による教育が自立支援型特養の方がなされている状況ではあった。

利用者のために施設が行っている定期的なケアカンファレンスへの歯科医師の参加状況は、「ほとんど」と「まったく参加しない」の割合が7割弱であるが、少ないながらも「よくある」や「時々参加する」歯科医師は合わせて3.6%であった。自立支援型特養と一般特養の比較でも、一般特養3.2%(12人)自立支援型特養3.7%(16人)とほぼ同じ割合であった。歯科医師が参加してのケアカンファレンスでの連携は、ごく限られた施設で行われている状況であった。

口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃は、68.4%すべて介護職が行っている状

況であり、一部介護職も行っているも含めると 96.3%とほぼ介護職が行っている状況であった。 自立支援型特養と一般特養においても同様の割合を占めていた。また、口腔内のチェックや清 掃の情報は、何らかのルートで伝えられるか、看護職に伝えられてから歯科医師に届くなど、 いずれにしても口腔内の状態を歯科医師に 73.9%と高い割合で伝えられていた。自立支援型特 養と一般特養においては、何らかのルートと看護職に伝えられてから歯科医師に届く割合は、 一般特養 70.6%(260 人)自立支援型特養 76.8%(321 人)と自立支援型特養が多い傾向にあ った。

診察に「介護職が同席・同行している」と「同席を求められることがある」を合わせると 45.7% が同席している状況であった。自立支援型特養と一般特養においても一般特養 46.4% (171人)、自立支援型特養 45% (190人)とほぼ同様の割合を占めており、治療の状況を把握できる状態にあった。

介護職の観察した情報によって、歯科医師がその利用者を診察することが「ときにある」と「よくある」あわせて 77%が診察していた。自立支援型特養と一般特養においても、ほぼ同様一般特養 75.1%(277 人)自立支援型特養 78.7%(332 人)を示しており、高い割合で介護職の情報が診察に結びついていた。

介護職の日々のケアの観察による口腔内の情報により、口腔ケア方法の検討や入れ歯の修理が「よくある」「ときにある」あわせて 89.3%が行われている状況にあった。自立支援型特養と一般特養においても、同様に一般特養 91% (336人)、自立支援型特養 87.9% (371人)が「ときにある」と高い割合で、介護職による口腔内の情報をもとに、歯科医師が利用者にあった治療を選択していた。

方法(口腔ケア、口腔環境の観察、義歯の手入れ)についての指導や助言を介護職に歯科医師は、口腔ケアの方法 61.7%、口腔環境の観察方法 51.5%、義歯の手入れ方法 52.8%と半数以上が指導していた。自立支援型特養と一般特養では、口腔ケア方法は一般施設 59.6% (220人)、自立支援型特養 63.5% (268人)。口腔環境の観察方法一般施設 47.4% (175人)、自立支援型特養 55.0% (232人)。義歯の手入れ方法、一般施設 49.6% (183人)、自立支援型特養 55.7% (235人)であった。いずれも自立支援型特養は、歯科医師による指導や助言について一般特養より多い傾向にあった。

口腔ケアの方法について、専門的立場から歯科医師より誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、口腔内のケア方法の指示を歯科医師からされることが「まったくない」、「あまりない」をあわせると 66.7%を占めていた。自立支援型特養と一般特養においても、一般特養 66.9% (246 人)、自立支援型特養 66.5% (281 人)の割合を示し、誤嚥性肺炎に対する口腔内の指導は、半数以上なされていない状況にあった。一方、飲み込みの悪さ等の理由で水分制限を指示されることが「まったくない」「あまりない」を含めると、約 9 割も制限されることはなかった。自立支援型特養と一般特養においても、同様に一般特養 87.2% (322 人)、自立支援型特養 90.2% (381 人)と高い割合で水分制限の指示はされてはいなかった。

歯科医師が、利用者のふだんの食事状況について尋ねられることが「よくある」と積極的なところは12.1%あり、「よくある」「ときにある」を含めると、半数の50.4%が尋ねていた。自立支援型特養と一般特養においては、「よくある」「ときにある」が一般特養46.1%(170人)、自立支援型特養54.3%(229人)と自立支援型特養が一般特養より多い傾向にあった。

高齢者であっても食事をするうえで正しく噛むことが必要であり、歯科医師に義歯作成の依頼をしたとき、「歯茎や口の状態で作れない」「作っても無駄」等の理由で断られることは「あまりない」「まったくない」を含め 58.8%であった。自立支援型特養と一般特養においては一般 62% (229人) 自立支援型特養 55.9% (236人) と約5割から6割は断ることなく作成していた。

意思の疎通が難しい認知症利用者の診察や処置に対して、断ることが「まったくない」が 35.0%、「あまりない」も含めると 74.4%という状況であった。自立支援型特養と一般特養においては、一般特養 39.1%(146 人)自立支援型特養 31.0%(131 人)が「まったくない」であり、「あまりない」も含めると 7割から 8割と高い割合で認知症であっても診察や処置を行っている状況であった。

6. 介護職と「歯科衛生士」との連携の実態

1) 属性

(1) 施設に訪問してくれる歯科衛生士の性別・年齢

女性が 72.3%、男性が 22.5%である (図:6-1)-(1)-①)。 年齢は40代が14.2%、50代が11.9%と最も多く最も多くであり、続いて30代が9.9%、20代 が 5.3%である。未回答は 56%である (図:6-1)-(1)-②)。

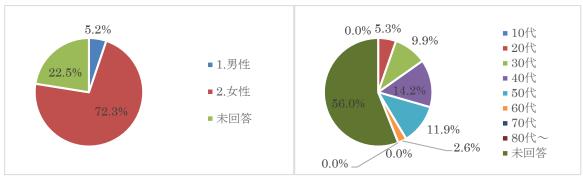


図:6-1)-(1)-① 歯科衛生士の性別(n=712) 図:6-1)-(1)-② 歯科衛生士の年齢(n=730)

(2) 歯科衛生士の勤務先での勤務形態について

常勤が25.4%、非常勤が32.6%、未回答が41.9%である(図:6-1)-(2))。

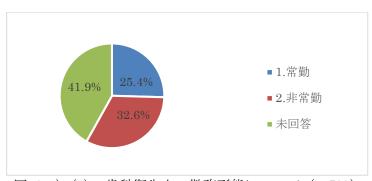


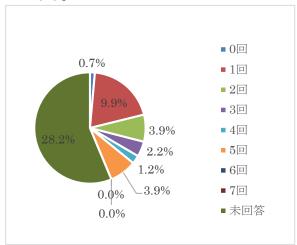
図:6-1)-(2) 歯科衛生士の勤務形態について (n=723)

(3) 施設への訪問回数について

週に 1 回が 9.9%ともっとも多い。続いて週に 5 回と週に 2 回が 3.9%、3 回が 2.2%、4 回が 1.2%。(図:6-1)-(3)-①)。

週ではなく1カ月で回答した訪問回数では、月に1回が8.3%ともっとも多く、続いて2回が3.5%、4回が2.2%である(図:6-1)-(3)-(2)。

なお以下2つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2つの円グラフを足して100%となる。



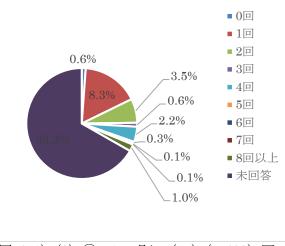


図:6-1)-(3)-① 1週間に()回(n=700)

図:6-1)-(3)-② 1ヶ月に () (n=698) 回

(4) 1回あたりの訪問の時間について

1回あたりの訪問時間は2時間未満がもっとも多く30.3%。3時間未満22.1%、1時間未満13.2%、4時間未満9.7%と続く(図:6-1)-(4))。

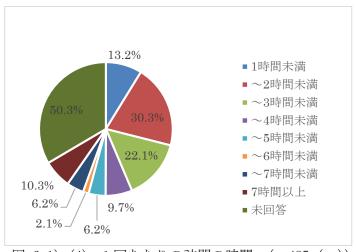


図:6-1)-(4) 1回あたりの訪問の時間 (n=485 (n=))

2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較

(1) 施設に訪問してくれる歯科衛生士の性別・年齢

女性が自立支援型特養で 76.7% (306人)、一般特養で 66.8% (209人)、男性が自立支援型特養 で 6% (24人)、一般特養で 4.2% (13人) である (図:6-2)-(1)-①と②)。

年齢については40代が自立支援型特養で19.6%(79人)、一般特養で7.6%(25人)。50代が自 立支援型特養で 16.4% (66人)、一般特養で 6.4% (21人)。30代が自立支援型特養で 9.7% (39 人)、一般特養で10.1%(33人)である(図:6-2)-(1)-(3)と(4)。

<歯科衛生士の性別>



4.2% ■ 1.男性 29.1% ■ 2.女性 ■未回答

図:6-2)-(1)-① 自立支援型特養 (n=399) 図:4-2)-(1)-② 一般特養 (n=313)

<歯科衛生士の年齢>

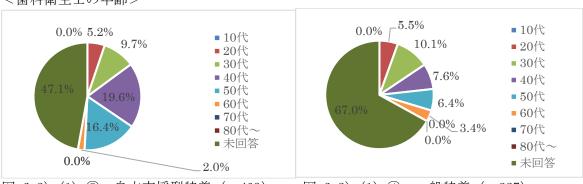


図:6-2)-(1)-③ 自立支援型特養 (n=403)

図:6-2)-(1)-④ 一般特養 (n=327)

■ 1.常勤

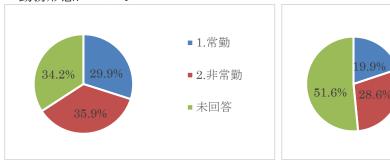
■ 2.非常勤

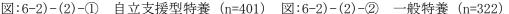
■未回答

(2) 歯科衛生士の勤務先での勤務形態について

常勤が自立支援型特養で29.9%(120人)、一般特養で19.9%(64人)。非常勤が自立支援型特 養 35.9% (144 人)、一般特養 28.6% (92 人)。未回答が自立支援型特養 34.2% (137 人)、一般 特養 51.6% (166人) である (図:6-2)-(2)-①と②)。

<勤務形態について>





(3) 施設への訪問回数について

週に1回が自立支援型特養8.8%(66人)、一般特養9.9%(138人)ともっとも多い。続いて週に5回が自立支援型特養6.3%(47人)、一般特養3.9%(55人)、週に2回が自立支援型特養3.3%(25人)、一般特養3.9%(55人)。週に3回が自立支援型特養2.5%(19人)、一般特養2.2%(31人)。週に4回が自立支援型特養1.5%(11人)、一般特養1.2%(17人)(図:6-2)-(3)-①と②)。

週ではなく1カ月で回答した訪問回数では、月に1回が自立支援型特養7.8%(58人)、一般特養8.3%(116人)ともっとも多く、続いて2回が自立支援型特養4.1%(31人)、一般特養3.5%(49人)、4回が自立支援型特養2.5%(19人)、一般特養2.2%(31人)である(図:6-2)-(3)-3と④)。

なお以下2つの円グラフは同一の母数から算出しているため、2つの円グラフを足して100%となる。

<1週間に()回>

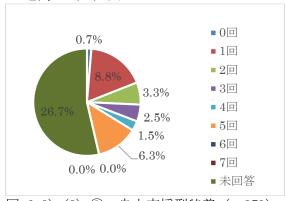


図:6-2)-(3)-① 自立支援型特養 (n=373)

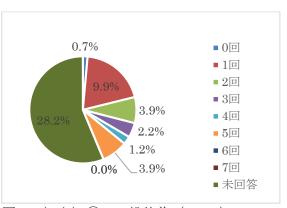


図:6-2)-(3)-② 一般特養 (n=700)

<1ヶ月に()回>

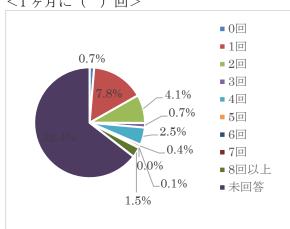


図:6-2)-(3)-③ 自立支援型特養 (n=375)

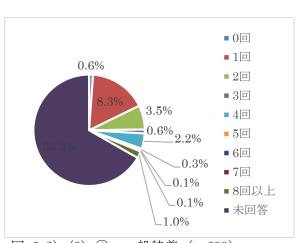
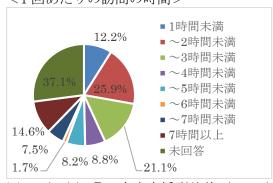


図:6-2)-(3)-④ 一般特養 (n=698)

(4)1回あたりの訪問の時間について

1回あたりの訪問時間は2時間未満がもっとも多く自立支援型特養で25.9%(76人)、一般特養 で 37.2% (71人)。3時間未満が自立支援型特養 21.1% (62人)、一般特養 23.6% (45人)。1時 間未満が自立支援型特養 12.2% (36人)、一般特養 14.7% (28人)、4 時間未満が自立支援型特 養8.8%(26人)、一般特養11%(21人)と続く(図:6-2)-(4)-①と②)。

<1回あたりの訪問の時間>



14.7% ■1時間未満 ■ ~2時間未満 ■ ~3時間未満 ■~4時間未満 ■~5時間未満 ■~6時間未満 ■~7時間未満 23.6% ■ 7時間以上 3.7% ■未回答 4.2% 2.6% 3.1% _11.0%

図:6-2)-(4)-① 自立支援型特養 (n=294) 図:6-2)-(4)-② 一般特養 (n=191)

3) 介護職と「歯科衛生士」との連携の各項目

(1) 歯科衛生士による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われます

まったく行われていない、ほとんど行われていないを合わせて69.8%。年に複数回、年1回 程度の研修があるを合わせて 27.5%である (図:6-3-(1))。



図:6-3)-(1) 歯科衛生士による介護職のための医学知識一般の教育 (n=730)

(2) 個々の利用者について、歯科衛生士が介護職に医学知識を教えることはありますか

よく行われている 14.4%、ときどき行われている 28.6%に対して、ほとんど行われていないが 21%、まったく行われないが 33.8%である (図:6-3-(2))。

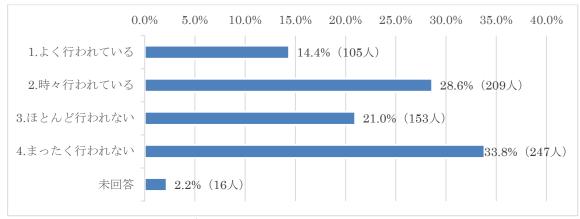


図:6-3)-(2) 歯科衛生士が介護職に歯科知識を教えることがあるか (n=730)

(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科衛生士が参加することがありますか

よくある、必ず参加するが 7.9%、時々参加することがあるが 7.4%。ほとんど参加しないが 7.4%、まったく参加しないが 50%で、そのようなカンファレンスが行われていないという回答が 24.4%である(図:6-3)-(3)。



図:6-3)-(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科衛生士が参加することがあるか (n=730)

(4) 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃を介護職が行っていますかすべて介護職が行っているがもっとも多く65.9%、続いて一部を介護職が行っているが30.2%。任意で介護職が行うことがある 1.1%、介護職はまったく行わないは 1.4%である(図:6-3)-(4)。

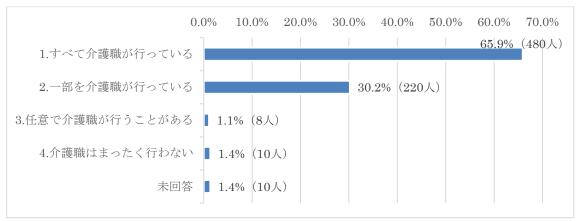


図:6-3)-(4) 口腔内のチェックや清掃(n=728)

(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや清掃の情報は誰に伝えられますか

看護職にまず伝えられてから歯科衛生士に届く回答がもっとも多く、39.8%。続いて何らかのルートで歯科衛生士に伝えられるのが 33.8%で、ほとんど看護職どまりであるのが 10.9% である (図:6-3)-(5)。

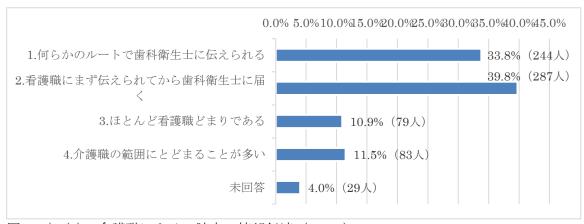


図:6-3)-(5) 介護職による口腔内の情報伝達 (n=722)

(6) 歯科衛生士の口腔ケアに介護職が同席しますか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが 19.2%、ときに同席を求められることがあるのが 30.2%、ほとんどないが 21%、まったくないが 26.7% である (図:6-3)-(6))。

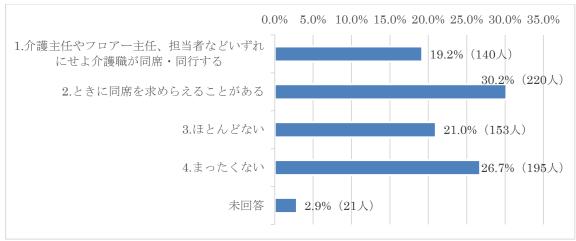


図:6-3)-(6) 歯科衛生士の口腔ケアに介護職が同席するか (n=729)

(7) 介護職の観察した情報によって歯科衛生士がその利用者を診察することがありますか

ときにある、がもっとも多く 35.5%。よくある、が 31.8%、あまりないが 10.3%、まったくないが 19.3%である(図:6-3)-(7))。

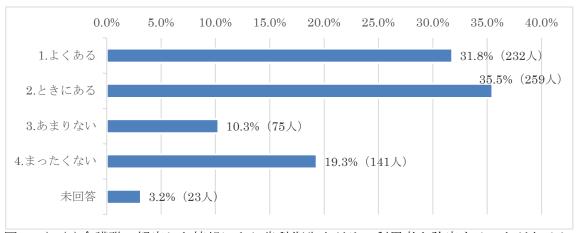


図:6-3)-(7)介護職の観察した情報により歯科衛生士がその利用者を診察することがあるか (n=730)

(8) 次の事項について、歯科衛生士が介護職に指導や助言をおこなうことがありますか

口腔ケアの方法は 67.4%が指導されることがあると回答。指導されることはないは 28.8% (図:6-3)-(8)-①)。

口腔環境の観察方法は57.9%が指導されることがあると回答。指導されることはないが38.2%(図:6-3)-(8)-②)。

義歯の手入れ方法は 59.9%が指導されることがあると回答。指導されることはないが 36.3% (図:6-3)-(8)-③)。

<口腔ケアの方法>

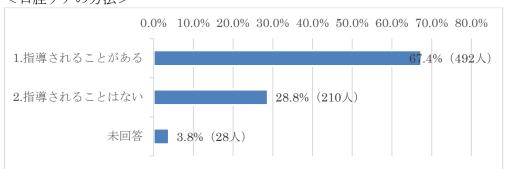


図:6-3)-(8)-① 歯科衛生士が介護職に指導や助言を行うか(口腔ケアの方法)(n=730)

<口腔環境の観察方法>

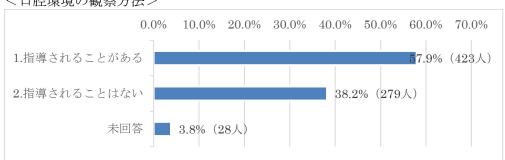


図:6-3)-(8)-② 歯科衛生士が介護職に指導や助言を行うか(口腔環境の観察方法)(n=730)

<義歯の手入れ方法>

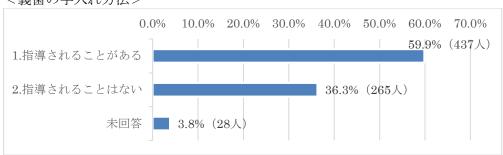


図:6-3)-(8)-③ 歯科衛生士が介護職に指導や助言を行うか(義歯の手入れ方法)(n=730)

(9) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科衛生士から口腔内のケア方を 指示されることがありますか

よくある 10%、ときにある 29.6%。あまりない 25.3%、まったくない 32.7%である (図:6-3)-(9))。

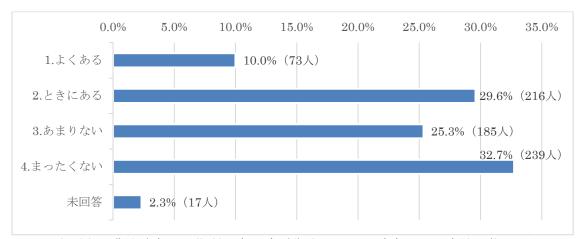


図:6-3)-(9) 誤嚥性肺炎の既往利用者に歯科衛生士から口腔内のケア方法の指示があるか (n=730)

(10) かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、歯科衛生士から水分制限を指示されることがありますか

よくある 6.8%、ときにある 22.3%に対し、あまりない 28.2%、まったくない 40.5%である (図:6-3)-(10))。

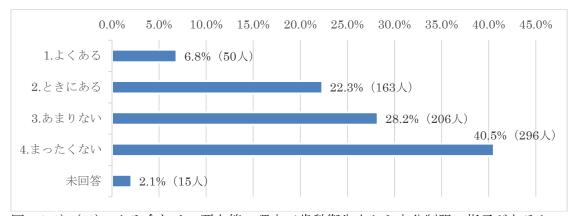


図:6-3)-(10) かみ合わせの悪さ等の理由で歯科衛生士から水分制限の指示があるか (n=730)

(11) 利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を尋ねられることはありますか

もっとも多い回答が、ときにあるで 36.4%。 続いてまったくない 26.2%、よくある 18.8%、あまりない 16.4%である(図:6-3)-(11))。



図:6-3)-(11) 利用者のふだんの様子を尋ねられることがあるか (n=730)

4) 自立支援型特養と一般特養との比較

(1) 歯科衛生士による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われますか

まったく行われていないが一般特養で 52% (170 人)、自立支援型特養で 42.2% (170 人)。ほとんど行われていないが一般特養で 23.5% (77 人)、自立支援型特養で 22.8% (92 人)。年に複数回の研修がある、が一般特養で 9.2% (30 人)、自立支援型特養で 13.6% (55 人)、年 1回程度の研修があるが一般特養で 11% (36 人)、自立支援型特養で 19.9% (80 人) である(図:6-4-(1))。

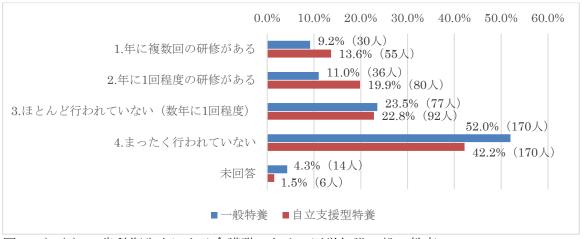


図:6-4)-(1) 歯科衛生士による介護職のための医学知識一般の教育 一般特養 (n=327) 自立支援型特養 (n=403)

(2) 個々の利用者について、歯科衛生士が介護職に医学知識を教えることはありますか

よく行われているが一般特養で 11.9% (39 人)、自立支援型特養で 16.4% (66 人)。ときどき行われているが一般特養 26.6% (87 人)、自立支援型特養 30.3% (122 人) に対して、ほとんど行われないが一般特養で 18% (59 人)、自立支援型特養で 23.3% (94 人)。まったく行われないが一般特養 39.8% (130 人)、自立支援型特養 29% (117 人) である (図:6-4-(2))。

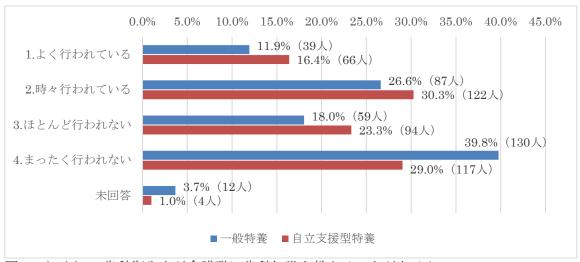


図:6-4)-(2) 歯科衛生士が介護職に歯科知識を教えることがあるか 一般特養(n=327) 自立支援型特養(n=403)

(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科衛生士が参加することがありますか

よくある、必ず参加するが一般特養で 4.6% (15 人)、自立支援型特養で 10.7% (43 人)、時々参加することがあるが一般特養で 5.8% (19 人)、自立支援型特養で 8.7% (35 人)。ほとんど参加しないが一般特養で 8.3% (27 人)、自立支援型特養 6.7% (27 人)、まったく参加しないが一般特養で 50.5% (165 人)、自立支援型特養で 49.6% (200 人)で、そのようなカンファレンスが行われていないという回答が一般特養で 25.7% (84 人)、自立支援型特養で 23.3% (94 人)である (図:6-4)-(3))。

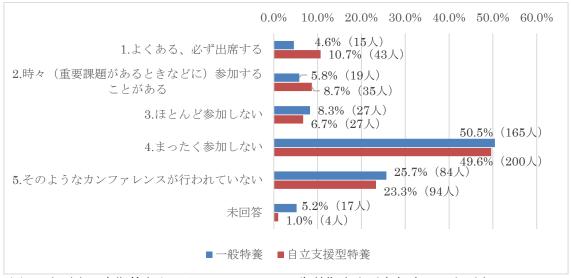


図:6-4)-(3) 定期的なケアカンファレンスに歯科衛生士が参加することがあるか 一般特養 (n=327) 自立支援型特養 (n=403)

(4) 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチェックや清掃を介護職が行っていますか

すべて介護職が行っているがもっとも多く一般特養で 70.5% (229 人)、自立支援型特養で 62.3% (251 人)、続いて一部を介護職が行っているが一般特養で 26.2% (85 人)、自立支援型 特養で 33.5% (135 人)。任意で介護職が行うことがある一般特養 0.9% (3 人)、自立支援型 特養 1.2% (5 人)、介護職はまったく行わないは一般特養で 0.9% (3 人)、自立支援型特養で 1.7% (7 人) である (図:6-4)-(4))。

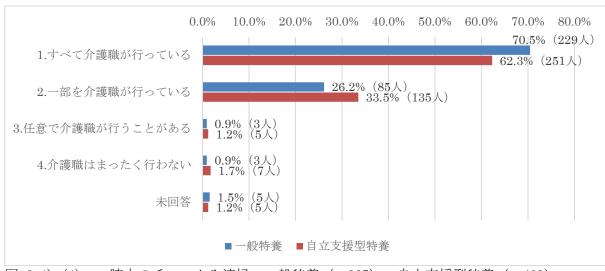


図:6-4)-(4) 口腔内のチェックや清掃 一般特養 (n=325) 自立支援型特養 (n=403)

(5) 上記設問ですべてまたは一部を介護職が行う場合、介護職による口腔内チェックや清掃の情報は誰に伝えられますか

看護職にまず伝えられてから歯科衛生士に届く回答がもっとも多く、一般特養で 38.6% (125人)、自立支援型特養で 40.7% (162人)。続いて何らかのルートで歯科衛生士に伝えられるのが一般特養で 31.8% (103人)、自立支援型特養で 35.4% (141人)で、ほとんど看護職どまりであるのが一般特養で 11.4% (37人)、自立支援型特養で 10.6% (42人)である。また介護職の範囲にとどまることが多いは一般特養で 14.2% (46人)、自立支援型特養で 9.3% (37人)である (図:6-4)-(5))。

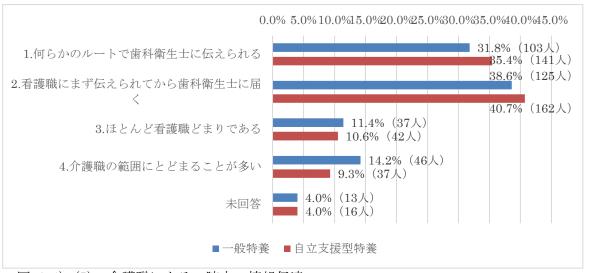


図:6-4)-(5) 介護職による口腔内の情報伝達 一般特養 (n=324) 自立支援型特養 (n=398)

(6) 歯科衛生士の口腔ケアに介護職が同席しますか

介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行するのが一般特養で19.9% (65 人)、自立支援型特養で18.7% (75 人)。ときに同席を求められることがあるのが一般特養で25.1% (82 人)、自立支援型特養で34.3% (138 人)。ほとんどないが一般特養で20.8% (68 人)、自立支援型特養で21.1% (85 人)、まったくないが一般特養で30.3% (99 人)、自立支援型特養で23.9% (96 人)である(図:6-4)-(6))。

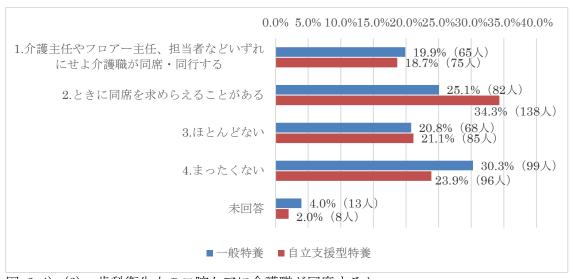


図:6-4)-(6) 歯科衛生士の口腔ケアに介護職が同席するか 一般特養(n=327) 自立支援型特養(n=402)

(7) 介護職の観察した情報によって歯科衛生士がその利用者を診察することがありますか

ときにある、がもっとも多く一般特養で 33.3% (109 人)、自立支援型特養で 37.2% (150 人)。よくある、が一般特養で 29.1% (95 人)、自立支援型特養で 34% (137 人)、あまりないが一般特養で 8% (26 人)、自立支援型特養で 12.2% (49 人)、まったくないが一般特養で 25.1% (82 人)、自立支援型特養で 14.6% (59 人) である (図:6-4)-(7))。

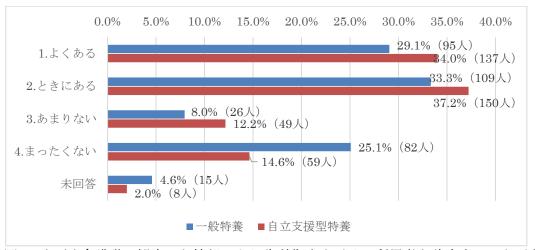


図:6-4)-(7)介護職の観察した情報により歯科衛生士がその利用者を診察することがあるか 一般特養 (n=327) 自立支援型特養 (n=403)

(8) 次の事項について、歯科衛生士が介護職に指導や助言をおこなうことがありま すか

口腔ケアの方法は一般特養の 59.9% (196人)、自立支援型特養の 73.4% (296人) が指導さ れることがあると回答。指導されることはないは一般特養の34.6%(113人)、自立支援型特 養の24.1%(97人)(図:6-4)-(8)-①)。

口腔環境の観察方法は一般特養の 50.8% (166人)、自立支援型特養の 63.8% (257人) が指 導されることがあると回答。指導されることはないが一般特養の43.7%(143人)、自立支援 型特養の33.7%(136人)(図:6-4)-(8)-②)。

義歯の手入れ方法は一般特養の 52.9% (173人)、自立支援型特養の 65.5% (264人) が指導 されることがあると回答。指導されることはないが一般特養の41.6%(136人)、自立支援型 特養の32%(129人)(図:6-4)-(8)-③)。

<口腔ケアの方法>

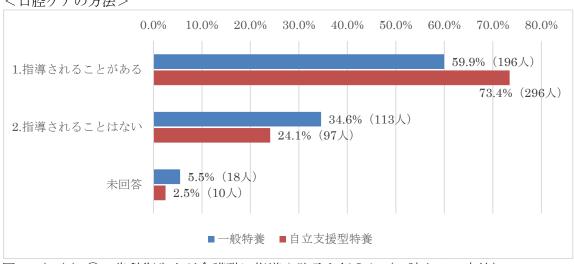


図:6-4)-(8)-① 歯科衛生士が介護職に指導や助言を行うか(口腔ケアの方法) 一般特養 (n=327) 自立支援型特養 (n=403)

<口腔環境の観察方法>

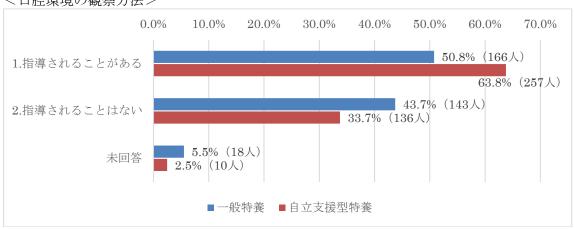


図:6-4)-(8)-② 歯科衛生士が介護職に指導や助言を行うか(口腔環境の観察方法) 一般特養 (n=327) 自立支援型特養 (n=403)

<義歯の手入れ方法>

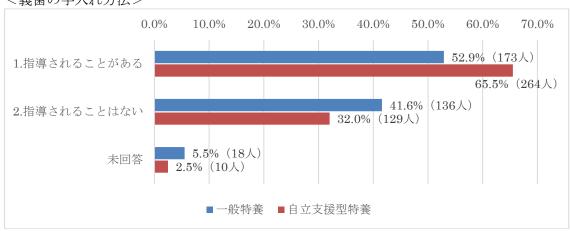


図:6-4)-(8)-③ 歯科衛生士が介護職に指導や助言を行うか(義歯の手入れ方法) 一般特養(n=327) 自立支援型特養(n=403)

(9) 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、歯科衛生士から口腔内のケア方法を 指示されることがありますか

よくある、が一般特養で 8.3% (27 人)、自立支援型特養で 11.4% (46 人)。ときにあるが 一般特養で 30% (98 人)、自立支援型特養で 29.3% (118 人)。あまりないが一般特養で 19.3% (63 人)、自立支援型特養で 30.3% (122 人)、まったくないが一般特養で 38.8% (127 人)、自立支援型特養で 27.8% (112 人) である (図:6-4)-(9))。

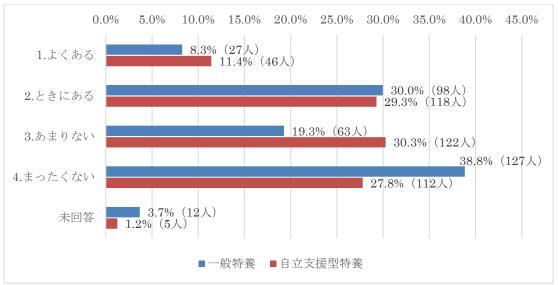


図:6-4)-(9)誤嚥性肺炎の既往利用者に歯科衛生士から口腔内のケア方法の指示があるか 一般特養(n=327) 自立支援型特養(n=403)

(10) かみ合わせや呑み込みの悪さを理由に、歯科衛生士から水分制限を指示されることがありますか

よくある、が一般特養の 7.6% (25人)、自立支援型特養の 6.2% (25人)、ときにある、 が一般特養の 19% (62人)、自立支援型特養の 25.1% (101人) に対し、あまりないが 一般特養の 27.2% (89人)、自立支援型特養の 29%、(117人)。まったくないが一般特養 の 42.8% (140人)、自立支援型特養の 38.7% (156人) である (図:6-4)-(10))。

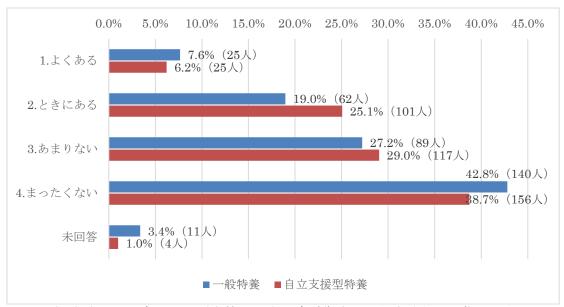


図:6-4)-(10) かみ合わせの悪さ等の理由で歯科衛生士から水分制限の指示があるか 一般特養(n=327) 自立支援型特養(n=403)

(11) 利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を尋ねられることはありますか

もっとも多い回答がときにある、で一般特養の34.6%(113人)、自立支援型特養の38%(153人)。続いてまったくないが一般特養の32.4%(106人)、自立支援型特養の21.1%(85人)、よくあるが一般特養の14.4%(47人)、自立支援型特養の22.3%(90人)、あまりないが一般特養の15%(49人)、自立支援型特養の17.6%(71人)である(図:6-4)-(11))。

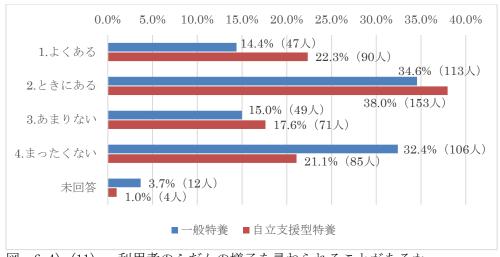


図:6-4)-(11) 利用者のふだんの様子を尋ねられることがあるか 一般特養 (n=327) 自立支援型特養 (n=403)

5) まとめ

回答者の性別は、一般特養も自立支援型特養も約7割が女性であり、男性は1割にも満たなかった。年齢は、40代が最も多く、次いで50代、30代の順であったが、一般特養は30代が最も多く、次いで40代、50代の順と若干の差が見られた。しかし、未回答者が多いため、今回の調査では明らかな差とは言い難い。勤務形態は常勤よりも非常勤の割合が高く、これは、1回あたりの訪問時間が3時間未満であることが理由と考えられる。歯科衛生士全体の特徴としては、一般特養と自立支援型特養では属性による差はほとんど見られなかった。

特別養護老人ホームにおける介護職と歯科衛生士との連携に関しては、自立支援型特養 は一般特養と比べて、介護職と歯科衛生士が連携している実態が明らかになった。日々の ケアについては、一般特養も自立支援型特養も差は見られず、口腔内(歯・歯肉・舌・入 れ歯)のチェックや清掃はほとんど介護職が行っており、それらの情報はいずれの施設に おいても7割以上は歯科衛生士まで伝えられていたことが明らかになった。しかしながら、 介護職の観察した情報によって歯科衛生士がその利用者を診察することが「よくある」「と きにある」と回答した施設は自立支援型特養のほうが多く、7 割を超えていた。これは、 介護職からの情報をもとに歯科衛牛士が次のケアへと繋げている可能性が高いと考えら れ、一般特養よりも連携していることがうかがえる。また、自立支援型特養の歯科衛生士 は、介護職へ口腔ケアの方法や口腔環境の観察方法、義歯の手入れ方法について指導や助 言を行っている割合が一般特養よりも高かった。つまり、自立支援型特養の歯科衛生士は、 利用者にサービスを提供するだけでなく、より専門的な知識や技術を介護職へ指導するこ とも業務の一環であると認識しており、自らの専門性を発揮しながら利用者の自立支援に 積極的に関わっているといえる。さらに、自立支援型特養の歯科衛生士は、一般特養の歯 科衛生士に比べ、ふだんの利用者の様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、 その他)を介護職へ尋ねる傾向にあることも明らかになった。一般的に介護職は、利用者 がどのくらい食事を摂取したか摂取量のチェック程度は行うが、かみ合わせや嚥下機能と いった摂食嚥下に関することにはほとんど関与しない。ところが、自立支援型特養は ADL の自立性を高めるケアを実施している施設であるため、食事量をチェックするだけでなく、 ムセとの関連性が強い義歯の有無や、嚥下に関わる咀嚼の状況なども介護職がアセスメン トを行い、食事摂取量増量や食事形態向上のためのケアを実施している。そのため、歯科 衛生士は、質の高いケアを提供し利用者の状態を最も把握している介護職にふだんの利用 者の様子を尋ねることで、利用者の状態を把握しているものと考えられる。

今回の結果から、一般特養においては、介護職が行ったケアの情報は歯科衛生士に伝わっているものの、歯科衛生士による介護職への指導や利用者の診察など、実際のケアには反映されているとはいえないことが明らかになり、自立支援型特養においては、一般特養よりも介護職と歯科衛生士が連携している傾向にあり、さらに、介護職の知識や技術が高いレベルにあるということが明らかになった。

7. 介護職の専門職としての自律性について

1) 属性

(1)介護職の性別

女性が 57.4%、男性が 42.6%である (図:7-1)-(1))。



図:7-1)-(1) 介護職の性別 (n=882)

(2)介護職の年齢

30 代が 36.8%、40 代が 26.2%、20 代が 19.1%、50 代が 15.2%である。未回答は 0.7%だった(図:7-1)-(2))。

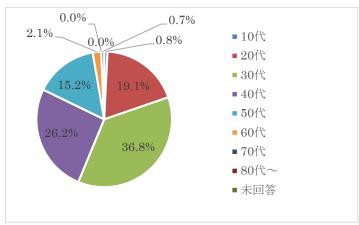


図:7-1)-(2) 介護職の年齢 (n=875)

(3) 介護実績経験(通算)年数

11 年~20 年が 43.3%、4~10 年が 40.4%、0~3 年が 8.2%、21 年~30 年が 7.5%である。未回答は 0.3%だった(図:7-1)-(3))。

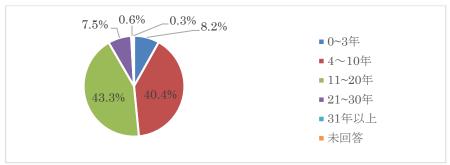


図:7-1)-(3) 介護実績経験 通算年数 (n=868)

(4) 介護職としての保有資格について

介護福祉士が 88.5%、旧ヘルパー1 級・2 級が 29.9%である。資格無しは 3.1%だった (図:7-1)-(4))。

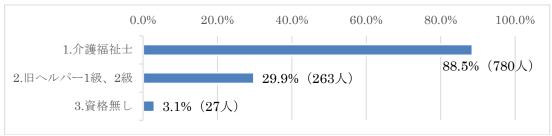


図:7-1)-(4) 介護職としての保有資格について(保有率)(n=882)

(5) 別に持っている資格について

社会福祉主事が 20.1%、介護支援専門員が 15.1%である。その他の保有率は 7%だった (図:7-1)-(5))。



図:7-1)-(5) 別に持っている資格について(保有率)(n=882)

(6) 介護に関する学歴について

「介護関係の養成校は出ていない」が 56.3%、「介護福祉士養成校」が 31.3%、「短大の介護福祉士養成校」が 6.1%である。未回答は 1.8%だった(図:7-1)-(6))。

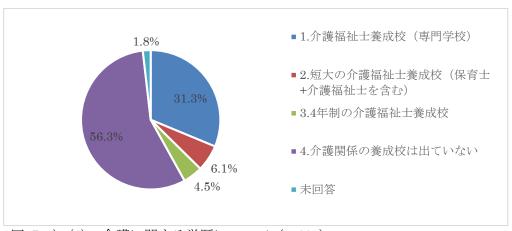


図:7-1)-(6) 介護に関する学歴について (n=880)

(7) 介護以外の学歴について

高等学校卒が49.8%、専門学校卒が19.6%、大学卒が15.4%、短大卒が11.3%である。 未回答は1%だった(図:7-1)-(7))。

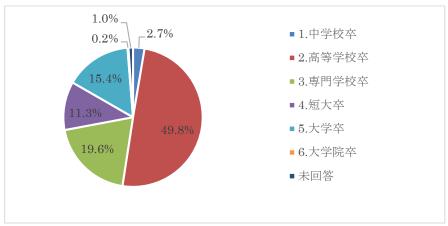


図:7-1)-(7) 介護以外の学歴について (n=862)

(8) 介護など福祉関係の仕事以外に一般企業に勤めた経験

福祉関係以外の一般企業に勤めた経験については、「ない」が 52.8%、「ある」が 46.4%である。未回答は 0.8%だった。(図:7-1)-(8)-①。

勤めた年数については、 $4\sim10$ 年が 40.8%、 $11\sim20$ 年が 26.6%、 $0\sim3$ 年が 25.5%、 $21\sim30$ 年が 6.3%である。未回答は 0.5%だった(図:7-1)-(8)-②。



図:7-1)-(8)-① 介護など福祉関係の仕事以外に一般企業に勤めた経験 (n=882)



図:7-1)-(8)-② 一般企業に勤めた年数 (n=380)

2) 自立支援型特養と一般特養との属性の比較

(1) 介護職の性別

性別について、自立支援型特養では女性が 54.7% (251 人)、男性が 45.3% (208 人) である。 一般特養では、女性が 60.3% (255 人)、男性が 39.7% (168 人) である (図:7-2)-(1)-①と ②)。

<介護職の性別>





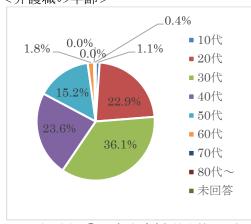
図:7-2)-(1)-① 自立支援型特養 (n=459)

図:7-2)-(1)-② 一般特養 (n=423)

(2) 介護職の年齢

年齢については、自立支援型特養では、30 代が36.1%(164人)、40 代が23.6%(107人)、20 代が22.9%(104人)、50 代が15.2%(69人)である。未回答は0.4%(2人)だった。一般特養では、30 代が37.5%(158人)、40 代が29%(122人)、50 代が15.2%(64人)、20 代が15%(63人)である。未回答は1%(4人)だった(図:7-2)-(2)-①と②)。

<介護職の年齢>



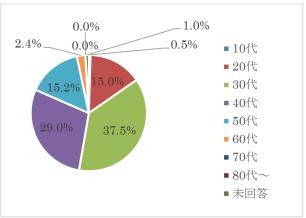


図:7-2)-(2)-① 自立支援型特養

(n=454)

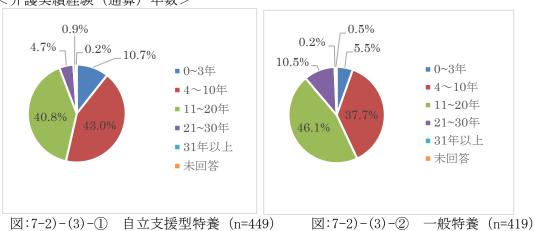
図:7-2)-(2)-② 一般特養 (n=421)

(3)介護実績経験(通算)年数

自立支援型特養では、4~10年が43%(193人)、11~20年が40.8%(183人)、0~3年が10.7% (48人)である。未回答は0.2%(1人)だった。

一般特養では、11~20年が46.1%(193人)、4~10年が37.7%(158人)、21~30年が10.5% (44人)である。未回答は 0.5%(2人)だった(図:7-2)-(3)-①と②)

<介護実績経験(通算)年数>



(4) 介護職としての保有資格について

自立支援型特養では、介護福祉士が86.9%(398人)、旧ヘルパー1級・2級が30.8%(141 人)である。資格無しは3.3%(15人)だった。

一般特養では、介護福祉士が90.5%(382人)、旧ヘルパー1級・2級が28.9%(122人)で ある。資格無しは2.8%(12人)だった(図:7-2)-(4))。

<保有資格(保有率)>

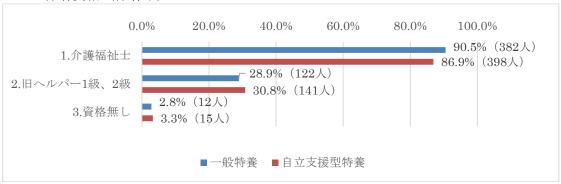


図:7-2)-(4) 自立支援型特養 (n=459) 一般特養 (n=423)

(5) 別に持っている資格について

自立支援型特養では、社会福祉主事が19.9%(91人)、介護支援専門員が14.4%(66人)である。その他は5.9%(27人)だった。

一般特養では、社会福祉主事が 20.4% (86 人)、介護支援専門員が 15.9% (67 人) である。 その他は 8.3% (35 人) だった(図:7-2) -(5))。

<別に持っている資格(保有率)>

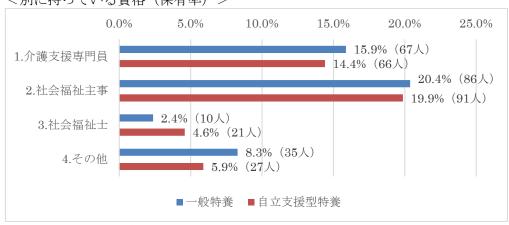


図:7-2)-(5) 自立支援型特養 (n=459) 一般特養 (n=423)

(6) 介護に関する学歴について

自立支援型特養では、「介護関係の養成校は出ていない」が 55.8% (256 人)、介護福祉士養成校は 32% (147 人) である。未回答は 1.5% (7 人) だった。

一般特養では、「介護関係の養成校は出ていない」が 56.8% (239 人)、介護福祉士養成校が 30.4% (128 人)、短大の介護福祉士養成校が 7.6% (32 人)である。未回答は 2.1% (9 人) だった (図:7-2)-(6)-①と②)。

<介護職に関する学歴>

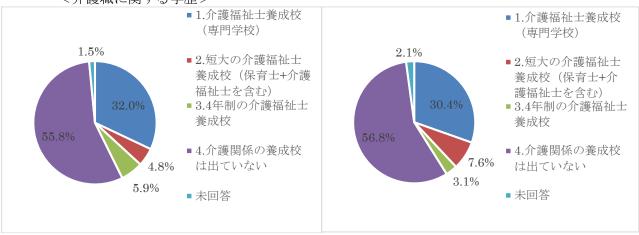


図:7-2)-(6)-(1) 自立支援型特養 (n=459)

図:7-2)-(6)-② 一般特養 (n=421)

(7) 介護以外の学歴について

自立支援型特養では、高等学校卒が48.1%(212人)、専門学校卒が19.3%(85人)、大学 卒が 17.9% (79人)、短大卒が 10.4% (46人)である。未回答は 0.9% (4人) だった。 一般特養では、高等学校卒が 51.5% (217人)、専門学校卒が 20% (84人)、大学卒が 12.8% (54人)、短大卒が12.1%(51人)、である。未回答は1.2%(5人)だった(図:7-2)-(7)- $(1) \geq (2)$

<介護以外の学歴>



図:7-2)-(7)-① 自立支援型特養 (n=441)

図:7-2)-(7)-② 一般特養 (n=421)

(8) 介護など福祉関係の仕事以外に一般企業に勤めた経験

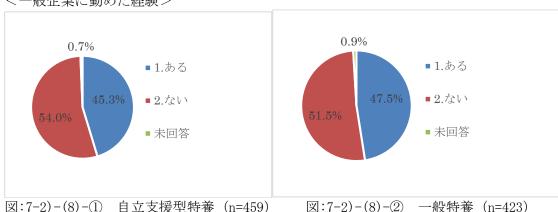
経験については、自立支援型特養では「ない」が54%(248人)、「ある」が45.3%(208人)で ある。未回答は 0.7% (3人) だった。

一般特養では、「ない」が51.5%(218人)、「ある」が47.5%(201人)である。未回答は0.9% $(4 \ \ \ \ \)$ だった (図:7-2)-(8)-(1)と②)。

勤めた年数については、自立支援型特養では、4~10年が38.7%(77人)、11~20年が27.1% (54人)、0~3年が25.6%(51人)、21~30年が7.5%(15人)である。未回答は1%(2人) だった。

一般特養では、4~10年が43.1%(78人)、11~20年が26%(47人)、0~3年が25.4%(46 人)である (図:7-2)-(8)-(3)と(4)。

<一般企業に勤めた経験>



<一般企業に勤めた年数>



図:7-2)-(8)-③ 自立支援型特養 (n=199)

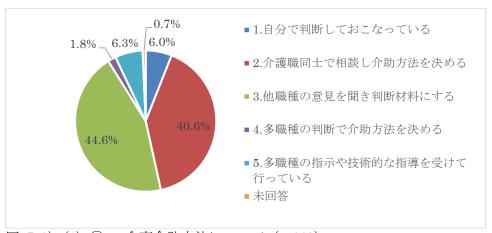
図:7-2)-(8)-④ 一般特養 (n=181)

3) 基本ケアである【食事】【排泄】【移動】【水分】についての各項目

(1) 食事介助方法について

「他職種の意見を聞き判断材料にする」が44.6%、「介護職同士で相談し介助方法を決め る」が40.6%、「多職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」が6.3%、「自分で判断し 行っている」が6%である。未回答が0.7%だった(図:7-3-(1)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 多職種の判断で介助方法を決める」「5. 多職 種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種・多職種」については、看護職が 52.8%、「(管理)栄養士」が34.8%、歯科衛生士が9.8%、理学療法士が8.6%、医師が6.3% である。その他が 3.7% だった (図:7-3-(1)-②) その他項目については、ケアマネが 53.1%、 相談員が37.5%である。



 $\boxtimes : 7-3)-(1)-(1)$ 食事介助方法について (n=868)

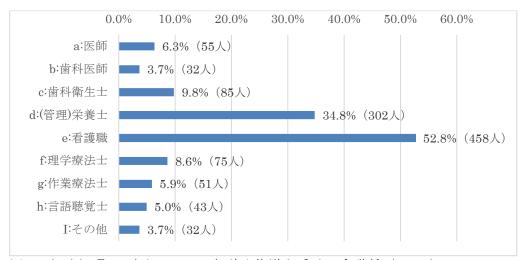


図:7-3)-(1)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=868)

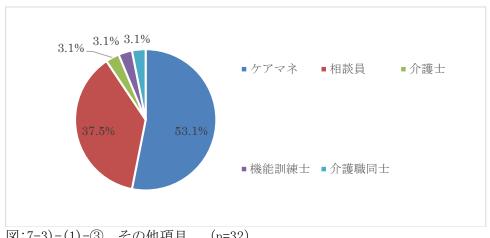


図:7-3)-(1)-③ その他項目 (n=32)

(2) 食事中に利用者が激しくムセこんだとき

「他職種の意見を聞き対応方法を決める判断材料にする」が47.4%、「介護職同士で相談し て対応する」が23.3%、「自分で様子を見て判断する」が16.6%、「他職種に指示等を受け て行っている」が 6.4%、「他職種に食形態等を判断してもらう」が 6.2%である。未回答 は0.1%だった(図:7-3-(2)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き対応方法などを決める判断材料にする」「4. 他職種に食形態 や介助方法などを判断してもらう」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行ってい る」の「他職種」については、看護職が60.8%、「(管理)栄養士」が27.8%、歯科衛生士が 6.8%である。その他は2.7%だった(図:7-3-(2)-②)

その他項目については、ケアマネが68.2%、相談員が31.8%である(図:7-3-(2)-③)。

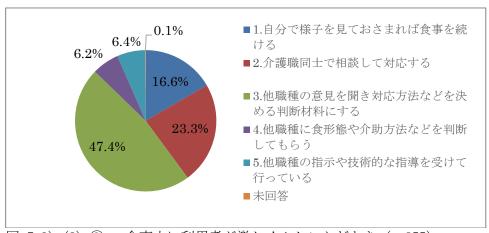


図:7-3)-(2)-① 食事中に利用者が激しくムセこんだとき (n=855)

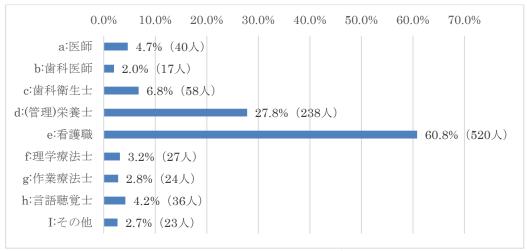


図:7-3)-(2)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=855)

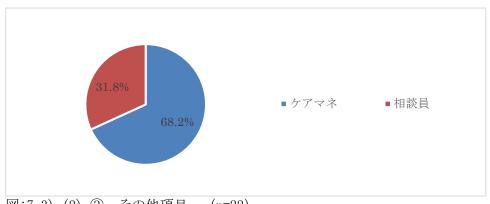


図:7-3)-(2)-③ その他項目 (n=22)

(3) 食事形態の変更について

「他職種に意見を聞き食事形態を決める判断材料にする」が 70.9%、「介護職同士で相談し 食事形態を決める」が 14.2%、「他職種の判断で食事形態を決める」が 8.3%である。未回 答は 0.5%だった (図:7-3-(3)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き食事形態を決める判断材料にする」「4. 他職種の判断で食事 形態を決める」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」につい ては看護職が77.9%、「(管理)栄養士」が64%、歯科衛生士が7.7%である。その他は4.8% だった (図:7-3-(3)-②)

その他項目については、ケアマネが 55.8%、相談員が 27.9%である (図:7-3-(3)-③)。

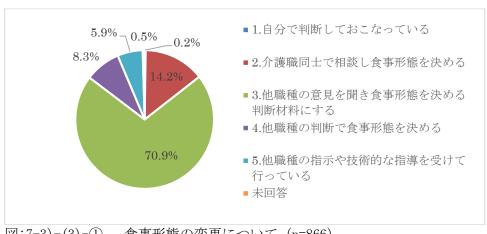


図:7-3)-(3)-① 食事形態の変更について (n=866)

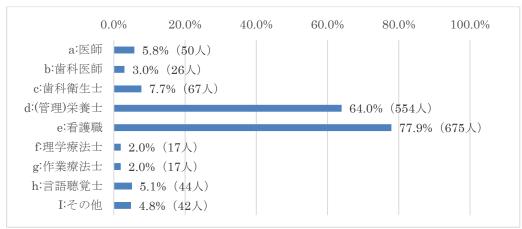


図:7-3)-(3)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=866)

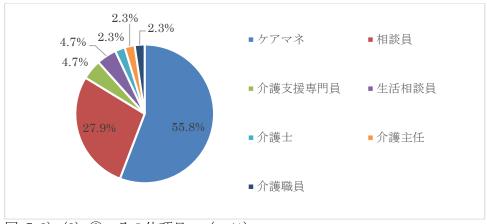


図:7-3)-(3)-③ その他項目 (n=41)

(4) 口腔ケアについて

「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 36.9%、「介護職同士で相談し判断する」が 30%、「ケアの方法や仕上がりの良し悪しの評価等すべて自分で判断する」が 12.9%、「他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」が 12.4%、「他職種にケアの方法や仕上がりの評価を委ねる」が 7.2%である。未回答は 0.6%だった(図:7-3-(4)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種にケアの方法や仕上がりの評価などを委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、看護職が36.9%、歯科衛生士が31.7%、歯科医師が19.6%である。その他は1.6%だった(図:7-3-(4)-②)

その他項目については、ケアマネが60%、相談員と訓練士が13.3%、歯科医師と介護支援専門員が6.7%である(図:7-3-(4)-③)。

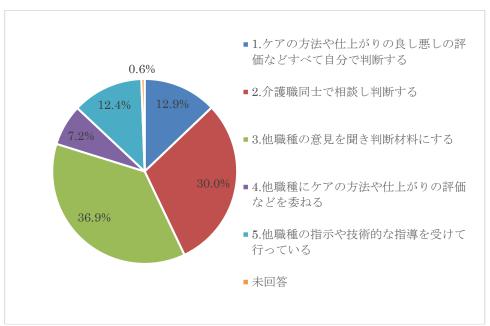


図:7-3)-(4)-① 口腔ケアについて (n=862)

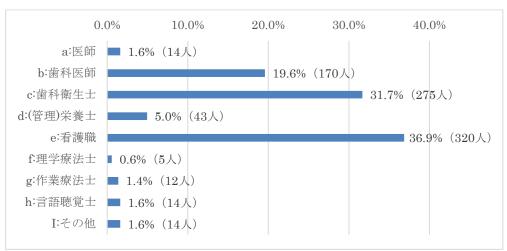


図:7-3)-(4)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=862)

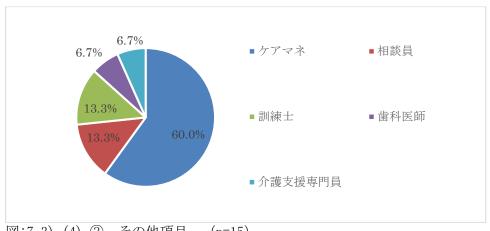


図:7-3)-(4)-③ その他項目 (n=15)

(5) おむつ交換について

「介護職同士で相談し行っている」が83.3%、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 10.9%である。未回答は 0.7%だった (図:7-3-(5)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指 示や技術的な指導を受ける」の「他職種」については、看護職が37%、歯科衛生士が31.8%、 歯科医師が 19.7%である。その他は 1.6%だった (図:7-3-(5)-②)

その他項目については、ケアマネが38.5%、相談員が19.2%、介護支援専門員と「外部 より講師を招く」が 7.7%である (図:7-3-(5)-③)。

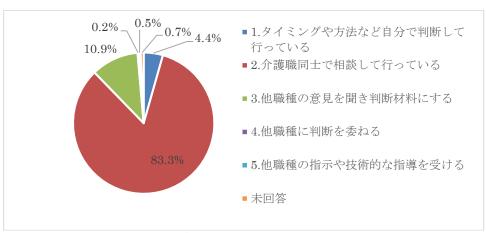


図:7-3)-(5)-① おむつ交換について (n=864)

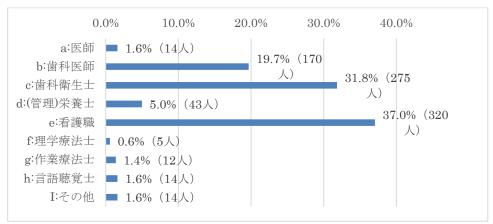


図:7-3)-(5)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種(n=864)

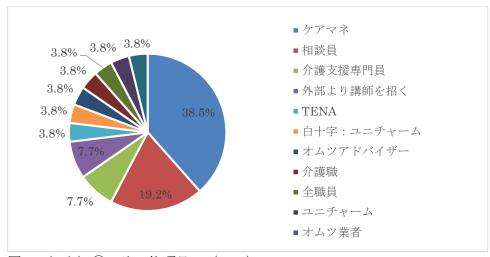


図:7-3)-(5)-③ その他項目 (n=26)

(6) おむつ外しについて

「介護職同士で相談し行っている」が 70.8%、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 23.2%である。未回答は 1.6%だった(図:7-3-(6)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種におむつ外しを行うかどうかの判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、看護職が 25.7%である。その他は 4.5%だった(図:7-3-(6)-2)。

その他項目については、ケアマネが 51.2%、相談員が 30.2%である。「施設全体で行っている」が 2.3%だった(図:7-3-(6)-3)。

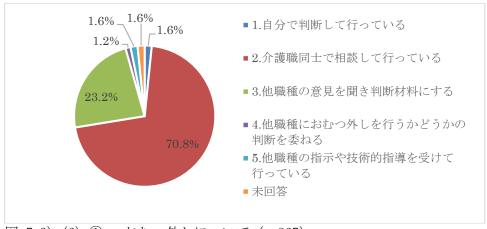


図:7-3)-(6)-① おむつ外しについて (n=867)

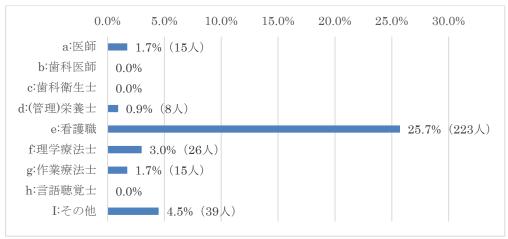
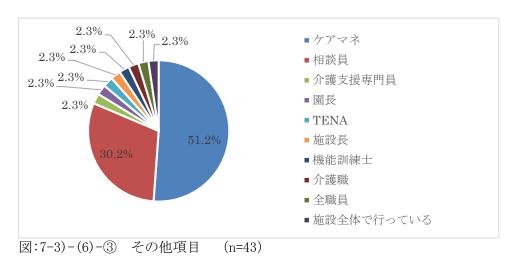


図:7-3)-(6)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=867)



(7) 排泄用品の選択について

「介護職同士で相談し判断する」が82.5%、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が14.2%である。未回答は0.8%だった(図:7-3-(7)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受ける」の「他職種」については、看護職が13.8%である。その他は4.7%だった(図:7-3-(7)-②)

その他項目については、ケアマネが 32.5%、相談員が 22.5%、介護職が 7.5%である (図:7-3-(7)-③)。

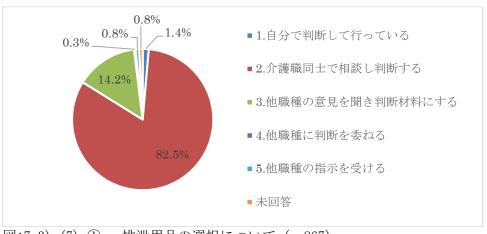


図:7-3)-(7)-① 排泄用品の選択について (n=867)

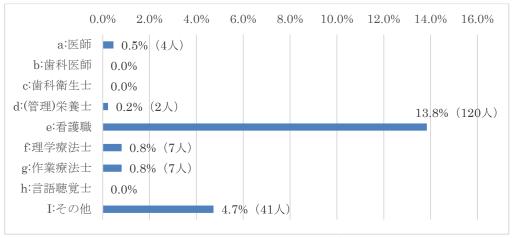


図:7-3)-(7)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=867)

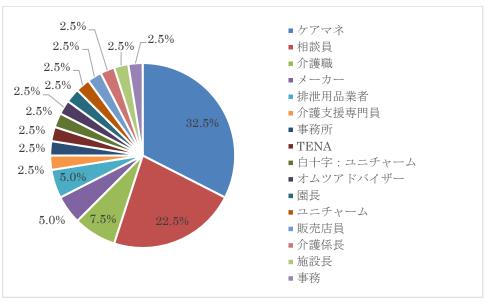


図:7-3)-(7)-③ その他項目 (n=40)

(8) 歩行介助方法について

「他職種にの意見を聞き判断材料にする」が 48.2%、「介護職同士で相談し判断する」が 32.3%、「他職種の支持や技術的指導を受ける」が 11.5%である。未回答が 0.7%だった (図:7-3-(8)-(1))。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に介助方法の判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受ける」の「他職種」については、看護職が43.9%、理学療法士が29.6%、作業療法士が13.9%である。その他は11.4%だった(図:7-3-(8)-②)その他項目については、ケアマネが37.2%、機能訓練指導員が25.5%、機能訓練士が19.1%、相談員が7.4%である(図:7-3-(8)-③)。

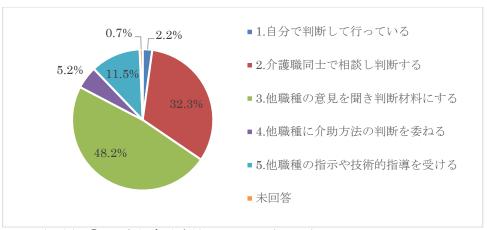


図:7-3)-(8)-① 歩行介助方法について (n=872)

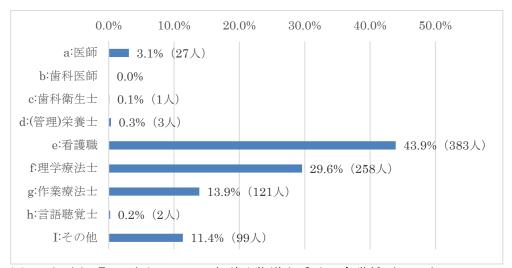


図:7-3)-(8)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=872)

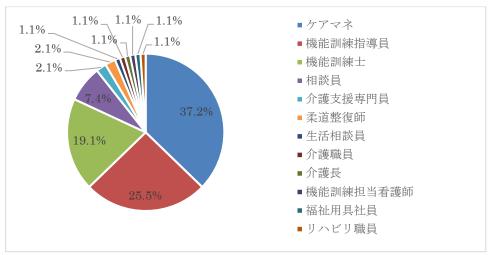


図:7-3)-(8)-③ その他項目 (n=94)

(9) 車いす移乗の方法について

「介護職同士で相談し行っている」が 54.2%、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 30.8%、「自分で判断して行っている」が 7.3%である。未回答は 0.6%だった(図:7-3-(9)-①)

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種にその方法の判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、看護職が 20.6%、理学療法士が 19.2%、作業療法士が 9.6%である。その他は 7.1%だった (図:7-3-(9)-(2))。

その他項目については、ケアマネが 38.6%、機能訓練指導員が 17.5%、機能訓練士が 15.8%、相談員が 14%である (図:7-3-(9)-③)。

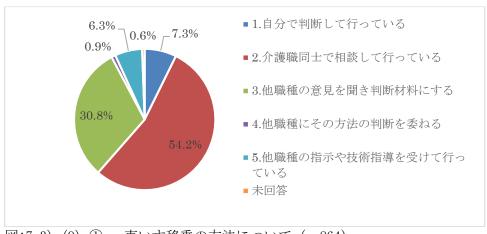


図:7-3)-(9)-① 車いす移乗の方法について (n=864)

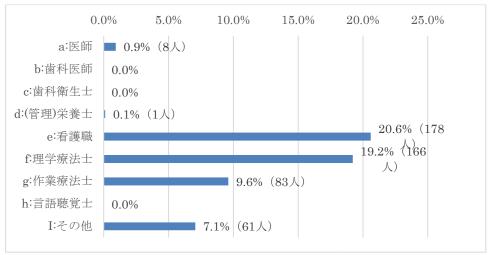


図:7-3)-(9)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=864)

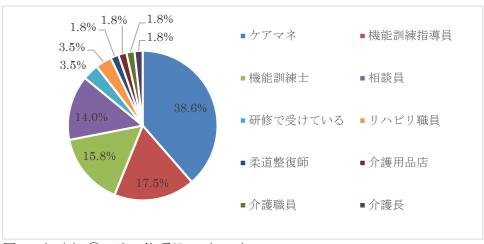


図:7-3)-(9)-③ その他項目 (n=57)

(10) 歩行練習について

「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 45.9%、「介護職同士で相談し判断して行っている」が 25.7%、「他職種の指示や技術指導を受けて行っている」が 14.5%、「他職種に方法や歩行距離などの判断を委ねる」が 9.1%である。未回答が 2%だった(図:7-3-(10)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に方法や歩行距離などの判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については看護職が 38.8%、理学療法士が 30.4%、作業療法士が 15.5%である。その他は 12.5%だった(図:7-3-(10)-②)

その他項目については、ケアマネが35.5%、機能訓練指導員29%、機能訓練士が21.5%、相談員が7.5%である(図:7-3-(10)-③)。

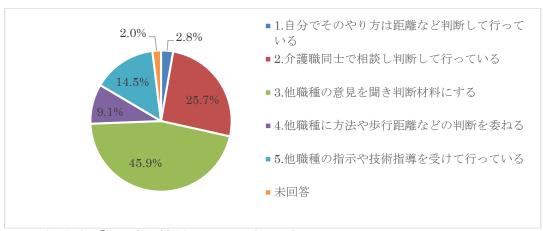


図:7-3)-(10)-① 歩行練習について (n=867)

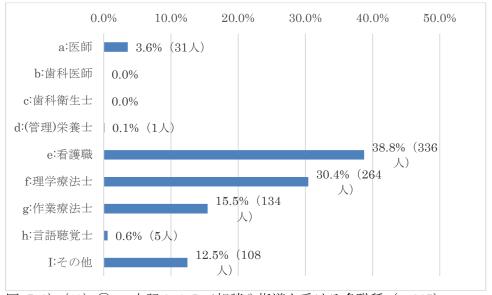


図:7-3)-(10)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種(n=867)

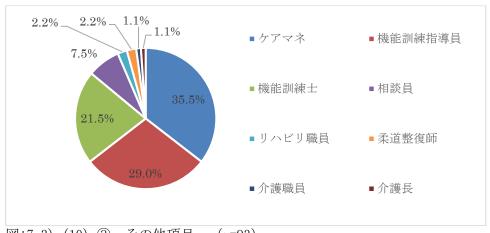


図:7-3)-(10)-③ その他項目 (n=93)

(11) 歩行補助具の選択について

「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 47.8%、「介護職同士で相談し判断する」が 21.8%、「他職種の指示と使い方の技術指導を受ける」が 17.5%。「他職種に判断を委ねる」が 10%である。未回答は 2.1%だった(図:7-3-(11)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種にその方法の判断を委ねる」「5. 他職種の指示と使い方の技術指導を受ける」の「他職種」については、看護職が39.4%、理学療法士が32.1%、作業療法士が17.4%である。その他は15.4%だった(図:7-3-(11)-2)。

その他項目については、ケアマネが 30.3%、相談員が 26.1%、機能訓練指導員が 16.2%、機能訓練士が 15.5% である (図:7-3-(11)-③)。

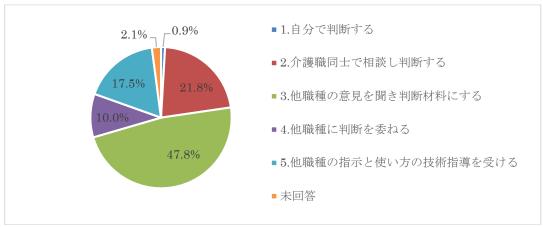


図:7-3)-(11)-① 歩行補助具の選択について (n=864)

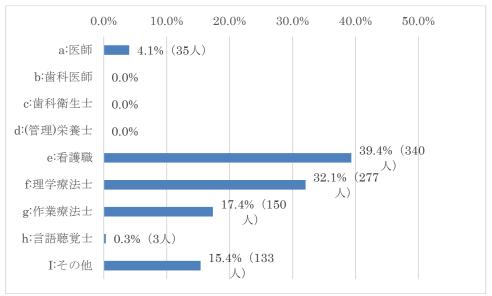


図:7-3)-(11)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=864)

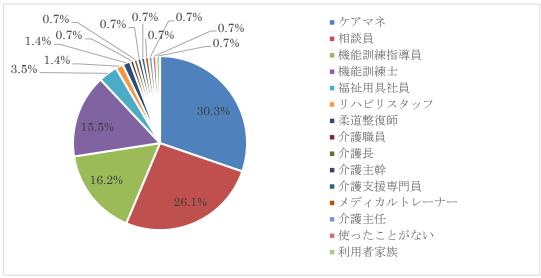


図:7-3)-(11)-③ その他項目 (n=142)

(12) 提供する水分摂取量の決定について

「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 49.3%、「介護職同士で相談し判断する」が 33.7%、「自分で判断する」が 6%である。未回答は 1.3%だった (図:7-3-(12)-①)。上記「3.他職種の意見を聞き判断材料にする」「4.他職種にその方法の判断を委ねる」「5.他職種の指示と指導を受ける」の「他職種」については、看護職が 57%、「(管理)栄養士」が 24.7%、医師が 9.8%である。その他は 3%だった (図:7-3-(12)-②) その他項目については、ケアマネが 50%、相談員が 35.7%である (図:7-3-(12)-③)。

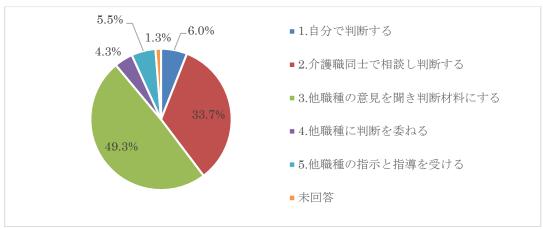


図:7-3)-(12)-① 提供する水分摂取量の決定について (n=869)

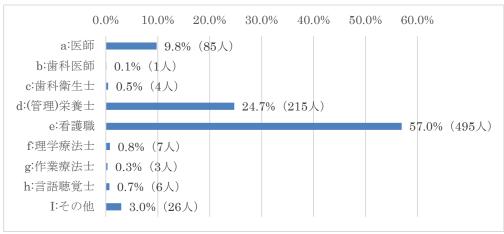


図:7-3)-(12)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=869)

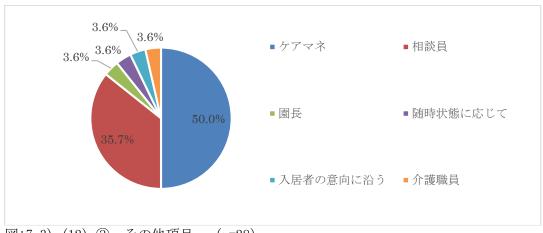


図:7-3)-(12)-③ その他項目 (n=28)

(13) 水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定について

「介護職同士で相談し判断する」が51.8%、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 35.6%である。未回答は2%だった(図:7-3-(13)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指 示を受ける」の「他職種」については、理学療法士が42.2%、看護職が36.9%、「(管理) 栄養士」が20.4%である。その他は0.7%だった(図:7-3-(13)-②)

その他項目については、ケアマネが 56.3%、相談員が 25%である (図:7-3-(13)-③)。



図:7-3)-(13)-① 水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定について (n=867)

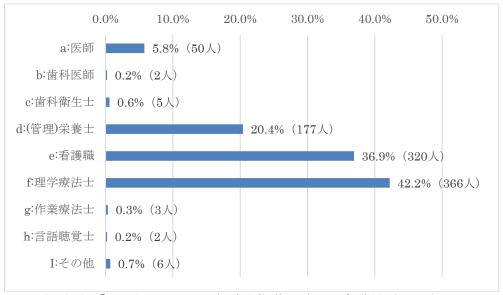
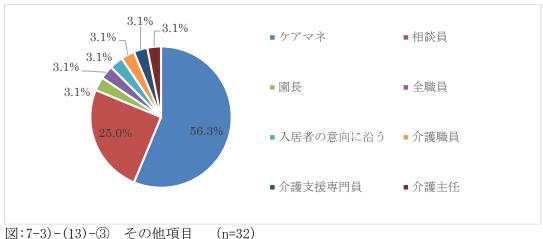


図:7-3)-(13)-② 上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種 (n=867)



4) 基本ケアである【食事】【排泄】【移動】【水分】についての各項目 自立支援型特 養と一般特養の比較

(1) 食事介助方法について

自立支援型特養では、「介護職同士で相談し介助方法を決める」が42.9%(195人)、「他職種 の意見を聞き判断材料にする」が 40.4%(184人)「、「多職種の指示や技術的な指導を受け て行っている」が 7%(32人)、「自分で判断して行っている」が 6.8%(31人)である。 未回答 は 0.9% (4人) だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が49.2%(203人)、「介護職同士で相 談し介助方法を決める」が 38% (157 人) である。 未回答は 0.5% (2 人) だった (図:7-4)-(1)-(I)_o

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 多職種の判断で介助方法を決める」「5. 多 職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、自立支援型特養で は、看護職が48.8%(222人)、「(管理)栄養士」が29%(132人)、歯科衛生士が10.1%(46 人)、理学療法士が7%(32人)である。その他は3.1%(14人)だった。

一般特養では、看護職が 57.1%(236人)、「(管理)栄養士」が 41.2%(170人)、理学療法士 が 10.4%(43人)、歯科衛生士が 9.4%(39人)、医師が 8.5%(35人)、作業療法士が 6.5% $(27 \, \text{人})$ である。その他は $4.4\%(18 \, \text{人})$ だった(図: 7-4) -(1) -2)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが50%(7人)、相談員が50%(7 人)だった。

一般特養では、ケアマネが 55.6%(10人)、相談員が 27.8%(5人)である(図:7-4)-(1)-3).

<食事介助方法について>

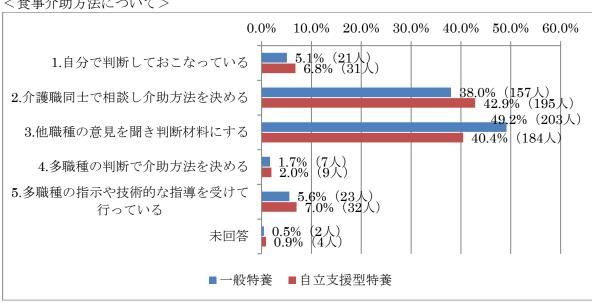


図:7-4)-(1)-① 自立支援型特養 (n=455) 一般特養(n=413)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>



図:7-4)-(1)-② 一般特養 (n=413) 自立支援型特養 (n=455)

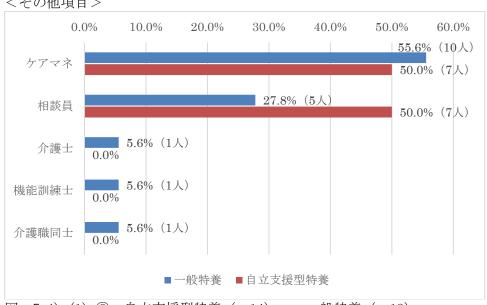


図:7-4)-(1)-③ 自立支援型特養(n=14) 一般特養 (n=18)

(2) 食事中に利用者が激しくムセこんだとき

自立支援型特養では、「他職種の意見を聞き対応方法などを決める判断材料にする」が 46.8%(211人)、「介護職同士で相談して対応する」が25.9%(117人)、「自分で様子を見 ておさまれば食事を続ける」が 18%(81人)である。未回答は 0.2%(1人)だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き対応方法などを決める判断材料にする」が 48%(194 人)、「介護職同士で相談して対応する」が 20.3%(82人)、「自分で様子を見ておさまれば 食事を続ける」が 15.1%(61人)、「他職種に食形態や介助方法などを判断してもらう」が 8.4%(34人)、「他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」が 8.2%(33人)である $(\boxtimes : 7-4)-(2)-(1)_{\circ}$

上記「3. 他職種の意見を聞き対応方法を決める判断材料にする」「4. 他職種に食形態や介

助方法を判断してもらう [「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職 種」については、自立支援型特養では、看護職が54.3%(245人)、「(管理)栄養士」が22% (99人)、歯科衛生士が7.3%(33人)である。その他が2%(9人)だった。

一般特養では、看護職が 68.1% (275人)、「(管理)栄養士」が 34.4% (139人)、医師が 7.2% (29人)、歯科衛牛士が6.2%(25人)である。その他は3.5%(14人)だった(図:7-4)-(2)-

その他の項目について、自立支援型特養では、ケアマネが60%(6人)、相談員が40%(4 人) である。

一般特養では、ケアマネが 75% (9人)、相談員が 25% (3人)である (図: 7-4) - (2) - ③)。

<食事中に利用者が激しくムセこんだとき>

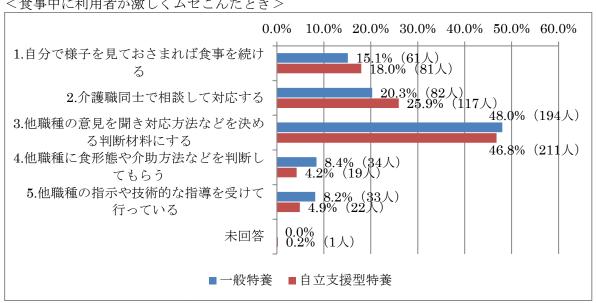


図:7-4)-(2)-(1) 自立支援型特養(n=451) 一般特養(n=404)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

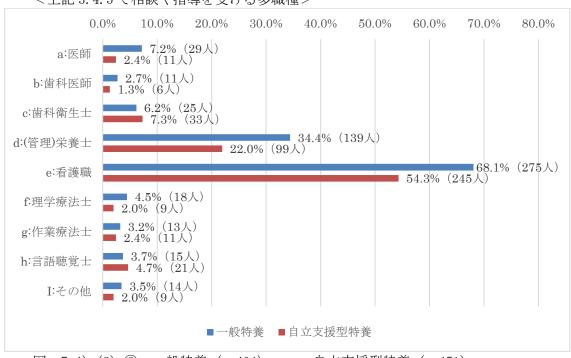


図:7-4)-(2)-② 一般特養 (n=404) 自立支援型特養(n=451)

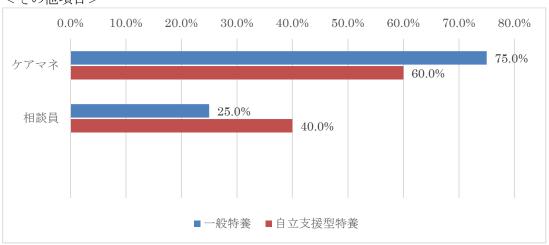


図:7-4)-(2)-③ 自立支援型特養 (n=10) 一般特養 (n=12)

(3) 食事形態の変更について

自立支援型特養では、「他職種の意見を聞き食事形態を決める判断材料にする」が 67.8% (307人)、「介護職同士で相談し食事形態を決める」が 16.6% (75人)、「他職種の判断で食事形態を決める」が 9.5% (43人)である。未回答は 0.9% (4人) だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き食事形態を決める判断材料にする」が 74.3% (307人)、「介護職同士で相談し食事形態を決める」が 11.6% (48人)、「他職種の判断で食事形態を決める」が 7% (29人)、「他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」が 6.8% (28人)である(図:7-4)-(3)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き食事形態を決める判断材料にする」「4. 他職種の判断で食事形態を決める」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が75.3%(341人)、「(管理)栄養士」が60%(272人)、歯科衛生士が9.3%(42人)、言語聴覚士が6.2%(28人)である。その他は4.2%(19人)だった。

一般特養では、看護職が 80.9% (334 人)、「(管理)栄養士」が 68.3% (282 人)、医師が 7.3% (30 人)、歯科衛生士が 6.1% (25 人)である。その他は 5.6% (23 人)だった:7-4)-(3)-②)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが50%(10人)、相談員が30%(6人)、介護支援専門員と生活相談員が10%(2人)である。

一般特養では、ケアマネが 60.9% (14 人)、相談員が 26.1% (6 人) である (図:7-4)-(3)- ④と⑤)。

<食事形態の変更について>

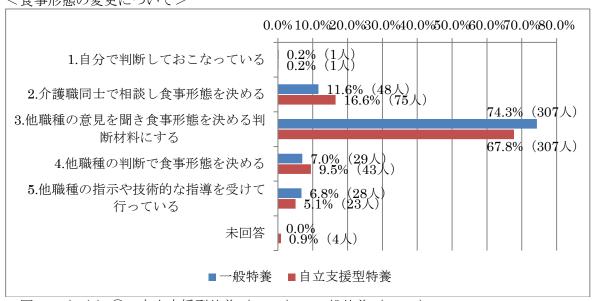


図:7-4)-(3)-① 自立支援型特養 (n=453) 一般特養 (n=413)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

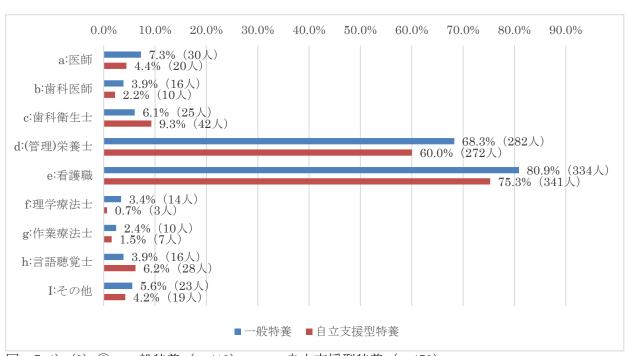


図:7-4)-(3)-② 一般特養 (n=413) 自立支援型特養 (n=453)

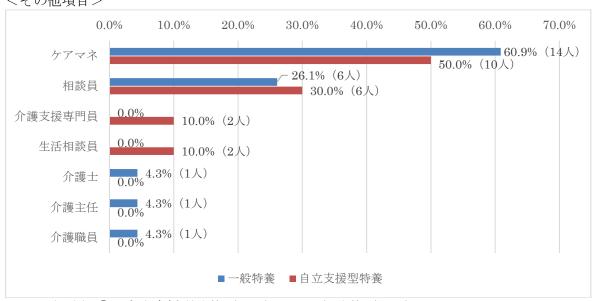


図:7-4)-(3)-③ 自立支援型特養 (n=20) 一般特養 (n=23)

(4) 口腔ケアについて

自立支援型特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 36.2% (164人)、「介護職同士で相談し判断する」が 28.7% (130人)、「ケアの方法や仕上がりの良し悪しの評価などすべて自分で判断する」が 13.5% (61人)、「他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」が 13.2% (60人)、「他職種にケアの方法や仕上がりの評価などを委ねる」が 7.9% (36人)である。未回答は 0.4% (2人) だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 37.7% (154人)、「介護職同士で相談し判断する」が 31.5% (129人)、「ケアの方法や仕上がりの良し悪しの評価などすべて自分で判断する」が 12.2% (50人)、「他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」が 11.5% (47人)、「他職種にケアの方法や仕上がりの評価などを委ねる」が 6.4% (26人)である。未回答は 0.7% (3人) だった(図:7-4) -(4) -(1))。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種にケアの方法や仕上がりの評価などを委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、自立支援型特養では、歯科衛生士が35.6%(162人)、看護職が31.2%(142人)、歯科医師が17.8%(81人)である。その他は1.1%(5人)だった。

一般特養では、看護職が 43.1% (178人)、歯科衛生士が 27.4% (113人)、歯科医師が 21.5% (89人) である。その他は 2.2% だった(図:7-4)-(4)-(2)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが60%(3人)、訓練士が20%(1人)、介護支援専門員が20%(1人)である。

一般特養では、ケアマネが 60% (6 人)、相談員が 20% (2 人)、訓練士と歯科医師が 10% (1 人)、である (図:7-4)-(4)-③)。

<口腔ケアについて>

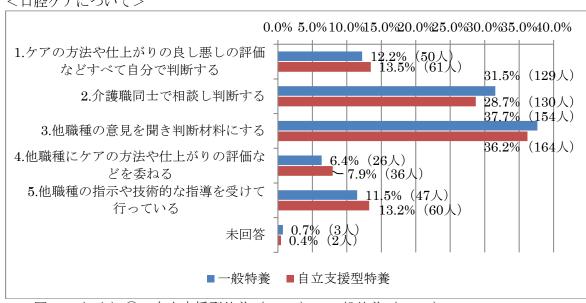


図:7-4)-(4)-① 自立支援型特養 (n=453) 一般特養 (n=409)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

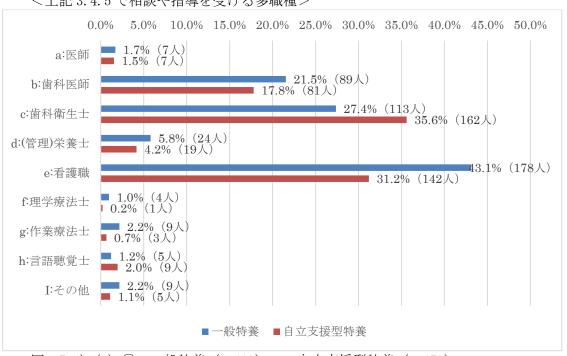


図:7-4)-(4)-② 一般特養 (n=409) 自立支援型特養 (n=453)

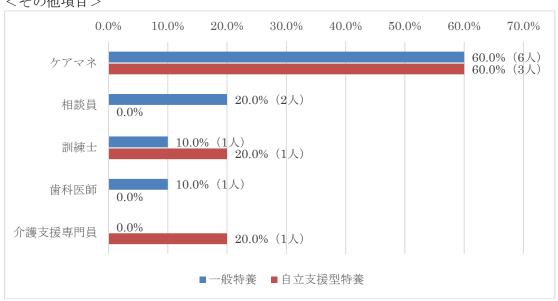


図:7-4)-(4)-③ 自立支援型特養 (n=5) 一般特養 (n=10)

(5) おむつ交換について

自立支援型特養では、「介護職同士で相談して行っている」が84.5%(382人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が8.8%(40人)である。

一般特養では、「介護職同士で相談して行っている」が82%(338人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が13.1%(54人)である。未回答は1%(4人)だった。

 $(\boxtimes : 7-4)-(5)-(1)_{\circ}$

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受ける」の「他職種」については、自立支援型特養では、歯科衛生士が35.8%(162人)、看護職が31.4%(142人)、歯科医師が17.9%(81人)である。その他は1.1%(5人)だった。

一般特養では、看護職が 43.2% (178 人)、歯科衛生士が 27.4% (113 人)、歯科医師が 21.6% (89 人) である。その他は 2.2% (9 人) だった (図:7-4)-(5)-②)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネと介護支援専門員が25%(2人)、相談員、TENA、白十字・ユニチャーム、全職員が12.5%(1人)である。

一般特養では、ケアマネが 44.4% (8人), 相談員が 22.2% (4人)、「外部より講師を招く」が 11.1% (2人) である (図:7-4)-(5)-③)。

<おむつ交換について>

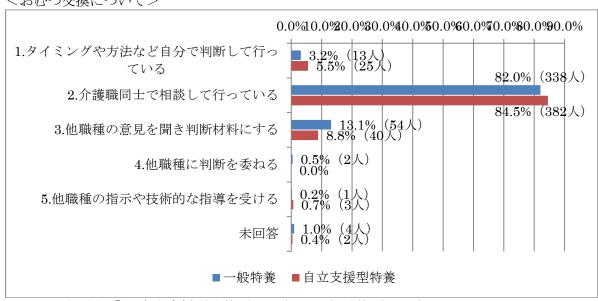


図:7-4)-(5)-① 自立支援型特養 (n=452) 一般特養 (n=412)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

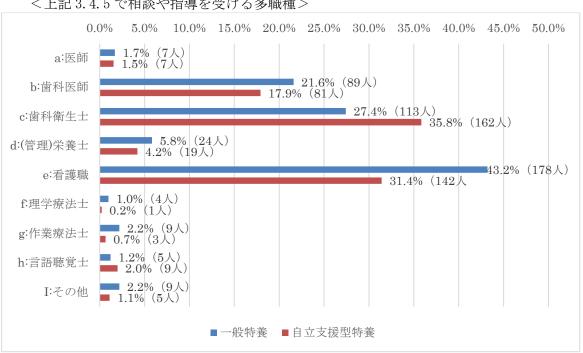


図:7-4)-(5)-② 一般特養 (n=412) 自立支援型特養(n=452)

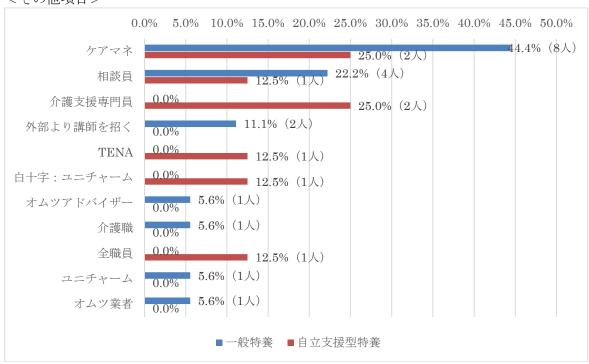


図:7-4)-(5)-③ 自立支援型特養 (n=8) 一般特養 (n=18)

(6) おむつ外しについて

自立支援型特養では、「介護職同士で相談して行っている」が 70.5% (321 人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 23.3% (106 人)である。未回答は 1.1% (5 人)だった。一般特養では、「介護職同士で相談して行っている」が 71.1% (293 人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 23.1% (95 人)でらう。未回答は 2.2% (9 人) だった (図:7-4)-(6)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種におむつ外しを行うかどうかの判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が25.9%(118人)である。その他は4.4%(20人)だった。

一般特養では、看護職が 25.5% (105人) である。その他は 4.6% (19人) だった (図:7-4)-(6)-2)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが 42.9% (9 人)、相談員が 28.6% (6 人)である。

一般特養では、ケアマネが 59.1% (13 人)、相談員が 31.8% (7 人) だった (図:7-4)-(6)-3)。

<おむつ外しについて>

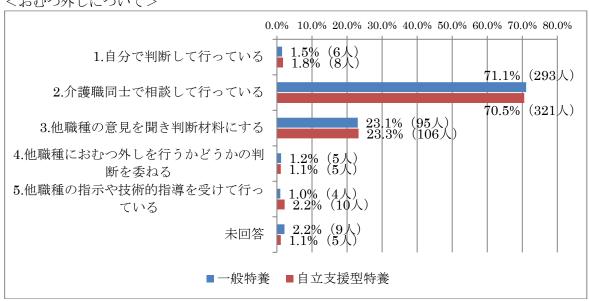
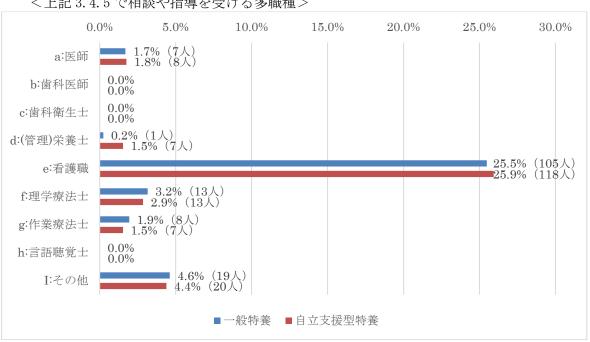


図:7-4)-(6)-① 自立支援型特養 (n=455) 一般特養 (n=412)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>



自立支援型特養 (n=455) 図:7-4)-(6)-② 一般特養 (n=412)



図:7-4)-(6)-③ 自立支援型特養 (n=21) 一般特養 (n=22)

(7) 排泄用品の選択について

自立支援型特養では、「介護職同士で相談し判断する」が82.9%(378人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が13.4%(61人)である。未回答は1.1%(5人)だった。

一般特養では、「介護職同士で相談し判断する」が 82%(337人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 15.1%(62人)である。未回答は 0.5%(2人)だった(図:7-4)-(7)-①)。上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指示を受ける」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が 11.8%(54人)である。その他は 3.7%(17人)だった。

一般特養では、看護職が 16.1% (66 人) である。その他は 5.8% (24 人) だった (図: 7-4)-(7)-(2)。

その他の項目については、自立支援型特養では、相談員が31.3%(5人)、ケアマネが25%(4人)、介護支援専門員、事務所、TENA、白十字・ユニチャーム、園長、販売店員、介護係長が6.3%(1人)である。

一般特養では、ケアマネが 37.5%(9人)、相談員が 16.7%(4人)、介護職が 12.5%(3人)、メーカー、排泄用品業者が 8.3%(2人)である (図:7-4)-(7)-③)。

<排泄用品の選択について>

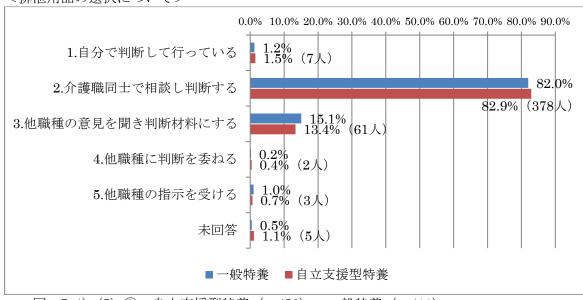


図:7-4)-(7)-① 自立支援型特養 (n=456) 一般特養 (n=411)

<上記3.4.5で相談や指導を受ける多職種>

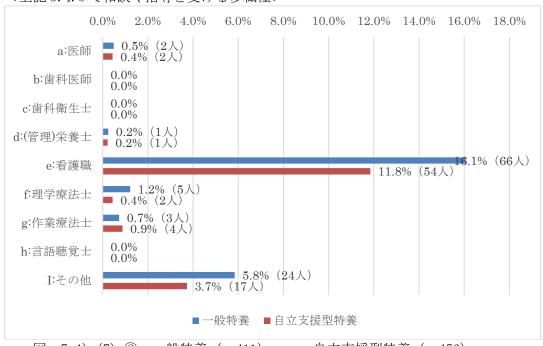


図:7-4)-(7)-② 一般特養 (n=411)

自立支援型特養 (n=456)

<その他項目>



図:7-4)-(7)-③ 自立支援型特養 (n=16) 一般特養 (n=24)

(8) 歩行介助方法について

自立支援型特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 47.3%(215人)、「介護職 同士で相談し判断する」が34.1%(155人)、「他職種の指示や技術的指導を受ける」が 12.3%(56人)である。未回答は0.2%(1人)だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が49.2%(205人)、「介護職同士で 相談し判断する」が30.5%(127人)、「他職種の指示や技術的指導を受ける」が10.6%(44 人)、「他職種に介助方法の判断を委ねる」が 6.5%(27人)である。未回答は 1.2%(5人)だ った (図 : 7-4)-(8)-(1)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に介助方法の判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的指導を受ける」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護 職が43.3%(197人)、理学療法士が33.2%(151人)、作業療法士が14.5%(66人)でらう。 その他が 9.9%(45人)だった。

一般特養では、看護職が44.6%(186人)、理学療法士が25.7%(107人)、作業療法士が 13.2%(55人)である。その他が12.9%(54人)だった(図:7-4)-(8)-②)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが38.6%(17人)、機能訓練指 導員が27.3%(12人)、機能訓練士が15.9%(7人)である。

一般特養では、ケアマネが 36%(18人)、機能訓練指導員が 24%(12人)、機能訓練士が 22%(11人)、相談員が10%(5人)である(図:7-4)-(8)-③)。

<歩行介助方法について>

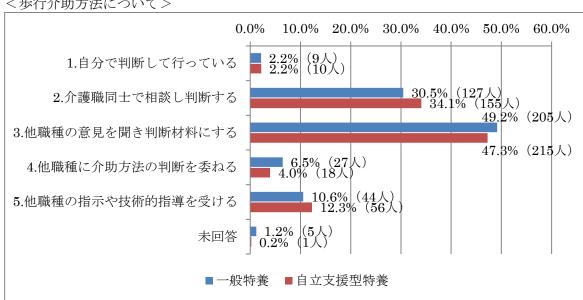


図:7-4)-(8)-(1) 自立支援型特養(n=455) 一般特養(n=417)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

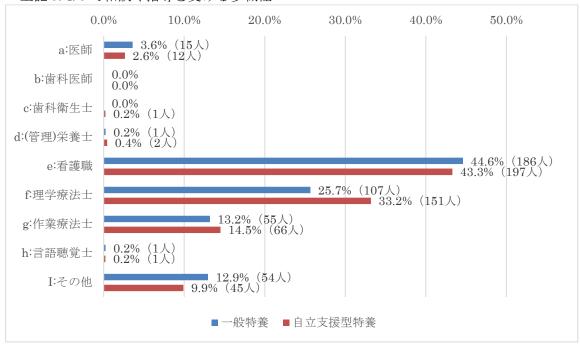


図:7-4)-(8)-② 一般特養 (n=417) 自立支援型特養(n=455)



図:7-4)-(8)-③ 自立支援型特養(n=44) 一般特養(n=50)

(9) 車いす移乗の方法について

自立支援型特養では、「介護職同士で相談して行っている」が 56.7% (258 人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 26.6% (121 人)、「自分で判断して行っている」が 10.1% (46 人)である。

一般特養では、「介護職同士で相談して行っている」が 51.3% (210 人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 35.5% (145 人)、「他職種の指示や技術的指導を受けて行っている」が 7.1% (29 人)である。未回答は 1.2% (5 人)だった(図:7-4)-(9)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種にその方法の判断を委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が 18.5% (84 人)、理学療法士が 18.2% (83 人)、作業療法士が 9.2% (42 人)である。その他は 4.6% (21 人)だった。

一般特養では、看護職が23%(94人)、理学療法士が20.3%(83人)、作業療法士が10%(41人)である。その他は9.8%(40人)だった(図:7-4)-(9)-②。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが38.1%(8人)、機能訓練士動員が19%(4人)、相談員が14.3%(3人)、機能訓練士が9.5%(2人)である。

一般特養では、ケアマネが 38.9% (14 人)、機能訓練士が 19.4% (7 人)、機能訓練指導員 が 16.7% (6 人)、相談員が 13.9% (5 人) である (図:7-4)-(9)-(3)

<車いす移乗の方法について>

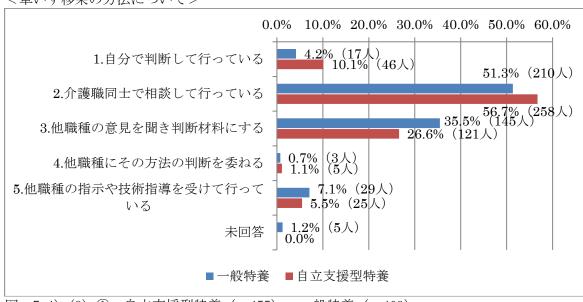


図:7-4)-(9)-① 自立支援型特養 (n=455) 一般特養 (n=409)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

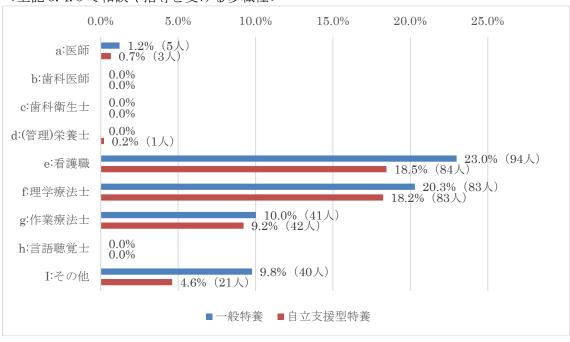


図:7-4)-(9)-② 一般特養 (n=409) 自立支援型特養 (n=455)



図:7-4)-(9)-③ 自立支援型特養(n=21) 一般特養(n=36)

(10) 歩行練習について

自立支援型特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 44.7%(204人)、「介護職同士で相談し判断して行っている」が 35.1%(160人)、「他職種の指示や技術指導を受けて行っている」が 11%(50人)である。

一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 47.2% (194 人)、「他職種の指示や技術指導を受けて行っている」が 18.5% (76 人)、「介護職同士で相談し判断して行っている」が 15.3% (63 人)、「他職種に方法や歩行距離などの判断を委ねる」が 12.9% (53 人)である。未回答は 4.1% (17 人) だった (図:7-4) -(10) -(10) -(10)

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に方法や歩行距離などの判断を 委ねる」「5. 他職種の指示や技術指導を受けて行っている」の「他職種」については、自立 支援型特養では、看護職が 36.8%(168人)、理学療法士が 30.5%(139人)、作業療法士 が 13.6%(62人)である。その他は 9.6%(44人) だった。

一般特養では、看護職が 40.9% (168 人)、理学療法士が 30.4% (125 人)、作業療法士が 17.5% (72 人) である。その他は 15.6% (64 人) だった (図:7-4)-(10)-②。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが 43.9%(18 人)、機能訓練 指導員が 29.3%(12 人)、機能訓練士が 19.5%(8 人)である。

一般特養では、ケアマネ、機能訓練指導員が 28.8% (15 人)、機能訓練士が 23.1% (12 人)、相談員が 9.6% (5 人) である(図:7-4)-(10)-(3)。

<歩行練習について>

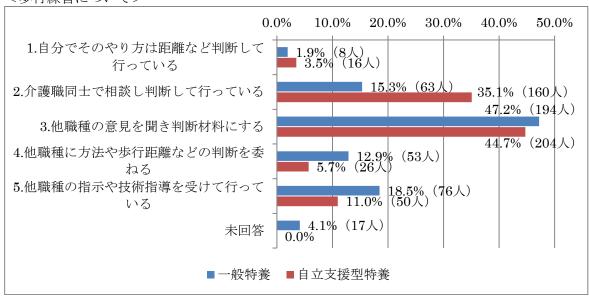


図:7-4)-(10)-① 自立支援型特養 (n=456) 一般特養 (n=411)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>



図:7-4)-(10)-② 一般特養 (n=411) 自立支援型特養 (n=456)

<その他項目>

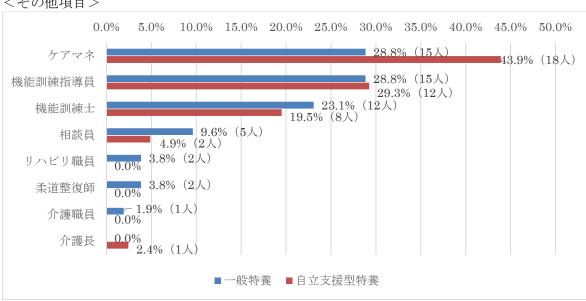


図:7-4)-(10)-③自立支援型特養(n=41) 一般特養(n=52)

(11) 歩行補助具の選択について

自立支援型特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 46.7%(212 人)、「介護職同士で相談し判断する」が 28.2%(128 人)、「他職種の指示と使い方の技術指導を受ける」が 16.1%(73 人)、「他職種に判断を委ねる」が 7%(32 人)である。未回答は 0.4%(2 人)だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 49% (201 人)、「他職種の指示と使い方の技術指導を受ける」が 19% (78 人)、「介護職同士で相談し判断する」が 14.6% (60 人)、「他職種に判断を委ねる」が 13.2% (54 人) である。未回答が 3.9% (16 人) だった (図:7-4)-(11)-①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指示と使い方の技術指導を受ける」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が35.9%(163人)、理学療法士が34.1%(155人)、作業療法士が16.3%(74人)である。

その他は12.3%(56人)だった。

一般特養では、看護職が 43.2% (177人)、理学療法士が 29.8% (122人)、作業療法士が 18.5% (76人) である。その他は 18.8% (77人) だった(図:7-4)-(11)-②)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが35%(21人)、相談員が26.7%(16人)、機能訓練指導員、機能訓練士が16.7%(10人)である。

一般特養では、ケアマネが 26.8% (22 人)、相談員が 25.6% (21 人)、機能訓練指導員が 15.9% (13 人)、機能訓練士が 14.6% (12 人) である (図:7-4)-(11)-③)。

<歩行練習について>

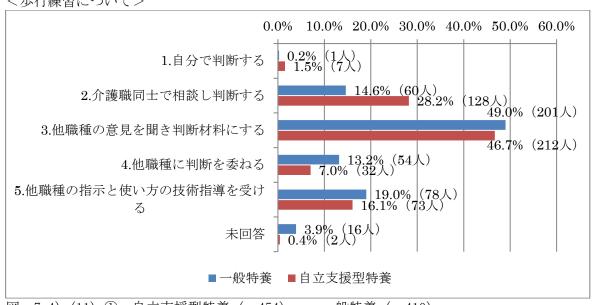


図:7-4)-(11)-① 自立支援型特養 (n=454) 一般特養 (n=410)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

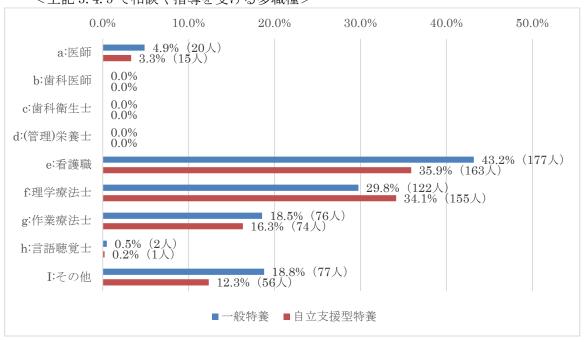


図:7-4)-(11)-② 一般特養 (n=410) 自立支援型特養 (n=454)

<その他項目>



図:7-4)-(11)-③ 自立支援型特養 (n=60) 一般特養 (n=82)

(12) 提供する水分の摂取量の決定について

自立支援型特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 43.3% (197人)、「介護職同士で相談し判断する」が 41.8% (190人)である。未回答は 0.4% (2人)だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 55.8% (231 人)、「介護職同士で相談し判断する」が 24.9% (103 人)、「自分で判断する」が 6.5% (27 人) である。 未回答は 2.2% (9 人) だった(図:7-4) - (12) - ①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指示と指導を受ける」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が50.3%(229人)、「(管理)栄養士」が18.7%(85人)、医師が10.5%(48人)である。

一般特養では、看護職が 64.3% (266 人)、「(管理)栄養士」が 31.4% (130 人)、医師が 8.9% (37 人)である。その他は 2.9% (12 人)だった (図:7-4)-(12)-②)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが50%(7人)、相談員が42.9%(6人)、 園長が7.1%(1人)である。

一般特養では、ケアマネが 50% (7人)、相談員が 28.6% (4人)、「随時状態に応じて」、「入居者の意向に沿う」、介護職員が 7.1% (1人)である (図:7-4)-(12)-③)。

<提供する水分の摂取量の決定について>

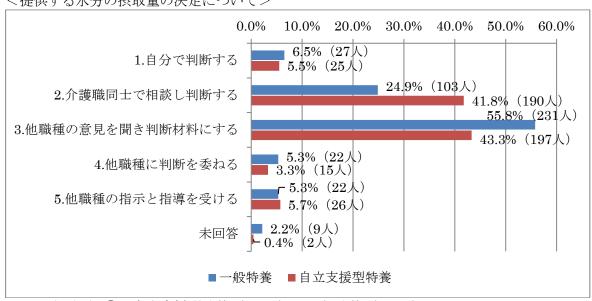


図:7-4)-(12)-① 自立支援型特養 (n=455) 一般特養 (n=414)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

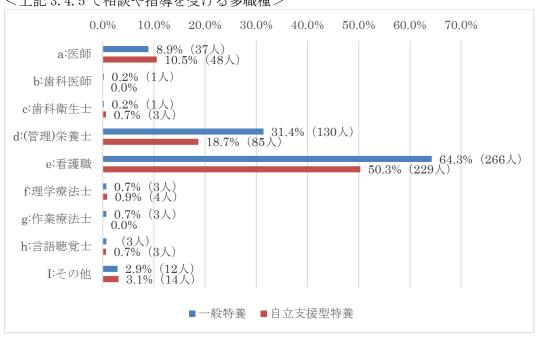


図:7-4)-(12)-② 一般特養 (n=414) 自立支援型特養 (n=455)

<その他項目>

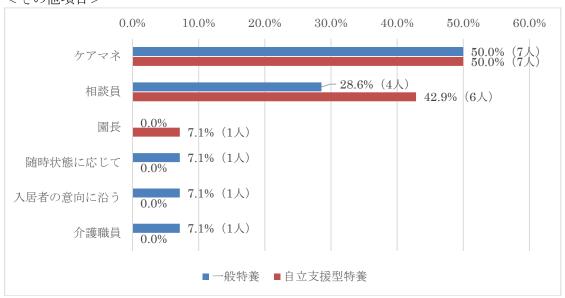


図:7-4)-(12)-③ 自立支援型特養 (n=14) 一般特養 (n=14)

(13) 水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定について

自立支援型特養では、「介護職同士で相談し判断する」が 62.6% (285 人)、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 26.6% (121 人)である。未回答は 2% (9 人) だった。

一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 45.6% (188 人)、「介護職同士で相談し判断する」が 39.8% (164 人)、「他職種の指示を受ける」が 7% (29 人) である。未回答は 1.9% (8 人) だった(図: 7-4) – (13) –①)。

上記「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種に判断を委ねる」「5. 他職種の指示を受ける」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が31.2%(142人)、理学療法士が31%(141人)、「(管理)栄養士」が11.9%(54人)である。その他は0.4%(2人)だった。

一般特養では、理学療法士が 54.6% (225 人)、看護職が 43.2% (178 人)、「(管理)栄養士」が 29.9% (123 人)、医師が 6.6% (27 人)である。その他は 1% (4 人)だった (図:7-4)-(13)-②)。

その他の項目については、自立支援型特養では、ケアマネが53.3%(8人)、相談員が26.7%(4人)、園長、全職員、介護支援専門員が6.7%(1人)である。

一般特養では、ケアマネが 58.8% (10 人)、相談員が 23.5% (4 人) である (図:7-4)-(13)-③)。

<水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定について>

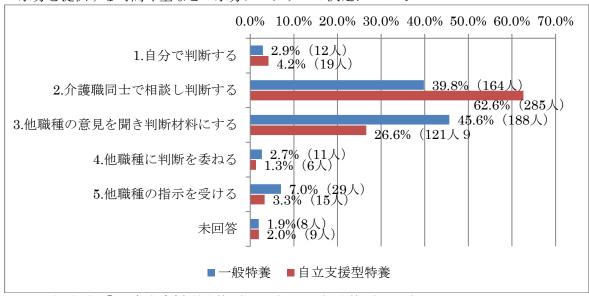


図:7-4)-(13)-① 自立支援型特養 (n=455) 一般特養 (n=412)

<上記 3.4.5 で相談や指導を受ける多職種>

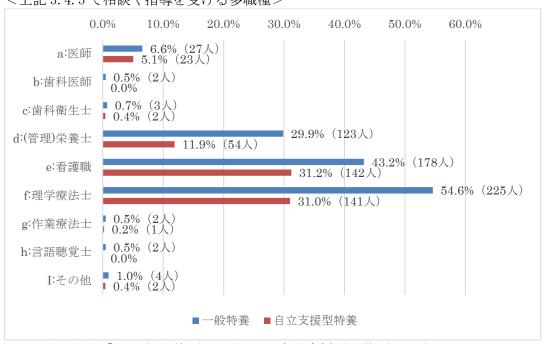


図:7-4)-(13)-② 一般特養 (n=412) 自立支援型特養 (n=455)

<その他項目>

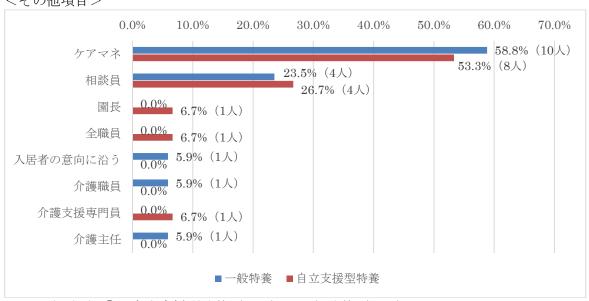


図:7-4)-(13)-③ 自立支援型特養 (n=15) 一般特養 (n=17)

5) まとめ

回答した介護職は女性が 57.4%、男性が 42.6%でほぼ同じ割合であった。回答者の 83.7% が 4~20 年にわたり介護職として勤務している状況であった。介護職としての保有資格についての間に関して、介護福祉士が 88.5%、旧ヘルパー1 級・2 級が 29.9%であった。別に持っている資格についての間に対しては、社会福祉主事が 20.1%、介護支援専門員が 15.1%であった。介護に関する学歴についての間は、「介護関係の養成校は出ていない」が 56.3%、「介護福祉士養成校」が 31.3%、「短大の介護福祉士養成校」が 6.1%という結果となった。介護以外の学歴についての問いには、高等学校卒が 49.8%、専門学校卒が 19.6%、大学卒が 15.4%、短大卒が 11.3%であった。介護など福祉関 係の仕事以外に一般企業に勤めた経験についての問いに、福祉関係以外の一般企業に勤めた経験について、「ない」が 52.8%、「ある」が 46.4%であった。勤めた年数については、4~10 年が 40.8%、11~20 年が 26.6%、0~3 年が 25.5%、21~30 年が 6.3%であった。このことから、回答を得た介護職は 4 年以上の経験年数を持ち、施設に勤務する中心的存在であると推測できる。介護に関する学歴について介護関係の養成校は出ていない人が 56.3%を占めたことから、高等学校卒業後や、一般企業から介護職に転職し、実務経験を重ねて資格を有したことが推測できる。養成校を経て介護福祉士の資格を有した回答者は 41.9%であり、実務経験を重ねて資格を有した回答者より下回る結果となった。

自立支援型特養と一般特養との比較において介護職の性別、年代、保有資格、学歴、福祉関係の仕事以外での勤務状況などの背景に、大きな違いは見られなかった。

口腔ケアについては、「3. 他職種の意見を聞き判断材料にする」「4. 他職種にケアの方法や仕上がりの評価などを委ねる」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」についは、歯科衛生士が31.7%、歯科医師が19.6%であり、歯科の専門職である歯科医師と歯科衛生士を合わせて51.3%と、回答した施設の半数を超えた介入があり、口腔ケアに関しての自発的・能動的な取り組みは欠けている傾向であることがわかった。

おむつの性能やおむつと身体の特性に合わせたあて方等について、「介護職同士で相談し行っている」が83.3%を占めた。他に、福祉用具を扱う企業に依頼し、施設内で勉強会を開いている現状がわかった。

おむつ外しについて「介護職同士で相談し行っている」が 70.8%を占める結果となった。自分の判断で行っているは 1.6%だったことから、同職種で協働し取り組みをしている姿がみえる結果が得られた。排泄の用品の選択についても、82.5%を介護職同士で選定している実態がみえた。介護職独自の専門分野であることが精通しつつあるのではないかと推測できる。

歩行介助方法において、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 48.2%と約半数を占め、「他職種の支持や技術的指導を受ける」が 11.5%を合わせると、59.7%となり約6割になった。「介護職同士で相談し判断する」が 32.3%であり、自発的に取り組もうとする実態はあるものの、能動

的に取り組める体制ではないことが推測できる。

車いす移乗の方法において、「介護職同士で相談し行っている」が54.2%と半数を超える結果であった。背景には利用者の立位保持ができるか否か、アームサポートや介助バーの保持ができるか、移乗ボードの活用などを検討し表皮剥離などの怪我がないようにと、リスクマネジメントの視点も交え相談し合い決定していると推測できる。歩く、という知識を携えた訓練ではないことから、同職種同士で相談している割合が半数を占めたと考えられる。

歩行練習において、実際の歩行練習では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 45.9%、「他職種に方法や歩行距離などの判断を委ねる」が 9.1%、他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」が、14.5%で回答を得た全体の 69.5%と約 7 割を占める結果となった。生活する場である特別養護老人ホームで働く介護職に定着していない可能性があり、歩行練習は特別な取り組みとして捉えられていることが懸念される。

歩行補助具の選択において、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 47.8%と約半数を占めた。「3.他職種の意見を聞き判断材料にする」「4.他職種にその方法の判断を委ねる」「5.他職種の指示と使い方の技術指導を受ける」の「他職種」について、理学療法士が 32.1%との回答から、他職種としてリハビリ職が在職している場合、相談できていることがわかった。「介護職同士で相談し判断する」が 21.8%であったことから、同職種同士で検討する機会はそう多くない。養成校の介護教育の実態として、歩行について学習する機会が少ないことが現状としてあげられる。回答者らは現場経験を積んで介護福祉士の資格を有したことを踏まえると、歩行については不得手な状態であると推察できる。

提供する水分摂取量の決定において、「介護職同士で相談し判断する」が 33.7%、「自分で判断する」が 6.0%であった結果を合わせると、40.6%に過ぎず、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 49.3%であり、他職種に相談しながら利用者の水分摂取量を決定している傾向である。

水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定において、「介護職同士で相談し判断する」が51.8%と半数を超えたことについて、(12) の間にあった、1日の水分摂取量の決定がなされれば、提供時間やその都度の量などのプログラムについては介護職同士で相談し判断していることがわかった。「3.他職種の意見を聞き判断材料にする」「4.他職種に判断を委ねる」「5.他職種の指示を受ける」の「他職種」について、理学療法士が42.2%を占めた理由として、理学療法士が動作能力の回復を主軸にアプローチをする前後に水分を勧める機会を設け、他職種と協働で水分摂取を勧めていこうという考えからなのではないかと推察できる。

自立支援型特養と一般特養との比較において、食事介助方法では、自立支援型特養は「介護職同士で相談し介助方法を決める」が 42.9%を占めた。一方で、一般特養では「介護職同士で相談し介助方法を決める」が 38%に留まった。「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 49.2%を占めた。自立支援型特養においても「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 40.4%を占める結果ではあったが、報告・連絡・相談を実践しつつ、自立支援介護を実践する介護職として規律に従い行動するための知識を持って支援にあたっていること推測できる。

食事中に利用者が激しくムセこんだときにおいて、「3. 他職種の意見を聞き対応方法を決める判断材料にする」「4. 他職種に食形態や介助方法を判断してもらう」「5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の「他職種」については、自立支援型特養では、看護職が 54. 3%であったが、一般特養では、看護職が 68. 1%と医師が 7. 2%で、合せて 75. 3%と高い割合を占めた。ムセこんだときにどうするかについて、医師・看護職に何らかの判断や指示を委ねていることがわかった。自立支援型特養においては一般特養に比べ、介護職同士で相談して対応を決めることもあり、様子をみておさまれば食事を続けるといった支援が行われている結果も得られた。

食事形態の変更において、自立支援型特養でも一般特養でも、「他職種の意見を聞き食事形態を決める判断材料にする」が最も多い回答となった。次いで、「介護職同士で相談し食事形態を決める」についての回答数が多かった。内訳は、自立支援型特養では16.6%、一般特養では11.6%であり、自立支援型特養の介護職として同職種同士の取り組みが上回った。食事形態の変更は、食事形態を常食への改善であっても、やわらかい食事への変更であっても慎重に進めていると推測できる。

口腔ケアにおいて、自立支援型特養は、歯科衛生士が35.6%、歯科医師が17.8%と合わせて53.4%と約半数以上が歯科・口腔の専門職による介入が行われていることがわかった。一般特養でも、歯科衛生士が27.4%、歯科医師が21.5%と併せて48.9%は歯科・口腔の専門職の介入があった。「他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている」の問に、自立支援型特養は13.2%を占め、一般特養の11.5%を若干上回ったことから、直接歯科衛生士等による技術指導を受け利用

者の日々の口腔ケアに反映していることが推察できる。

おむつ交換において、自立支援型特養は84.5%、一般特養では82%と、「介護職同士で相談して行っている」ことが明確になった。排泄は、介護職の専門知識を大いに発揮できる支援であるが、おむつ交換には、専門的な知識を含まずに交換という介助で済ませられるという背景もある。おむつ外しにおいて、自立支援型特養は、「介護職同士で相談して行っている」が70.5%、一般特養では、「介護職同士で相談して行っている」が71.1%といずれも7割を超える結果となった。介護職の専門知識を大いに発揮できるおむつを外していく支援では介護職が主導となって行われていることがわかった。

排泄用品の選択において、自立支援型特養は、「介護職同士で相談し判断する」が82.9%、一般特養では、「介護職同士で相談し判断する」が82%を占め、いずれも8割を超す結果であった。排泄用品の選定となれば、福祉用具を販売している企業の知識も借りて支援にあたろう、あたっている現状も垣間見える結果が得られた。

歩行介助方法において、自立支援型特養は、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 47.3%、「介護職同士で相談し判断する」が 34.1%、「他職種の指示や技術的指導を受ける」が 12.3%で、合わせると 93.7%となった。9割を超えて、介護職が行動を起こし利用者の歩行介助をすすめて行こうとする姿勢がみえる結果が得られた。一般特養でも、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 49.2%、「介護職同士で相談し判断する」が 30.5%、「他職種の指示や技術的指導を受ける」が 10.6%となり、合せて 90.3%であった。自立支援型特養、一般特養ともに、似た結果となった。いずれの特養でも歩行介助方法について介護職による自発的な支援を行うべく支援が行われているとは言い難い現状が推察できる。

車いす移乗の方法において、自立支援型特養では、「介護職同士で相談して行っている」が 56.7%、「自分で判断して行っている」が 10.1%であり、合わせると、66.8%が介護職の判断で決 定していることがわかった。

歩行練習において、自立支援型特養は、「介護職同士で相談し判断して行っている」が35.1%を占め、一般特養は「介護職同士で相談し判断して行っている」が15.3%と自立支援型特養の約半数に留まった。自立支援型特養では、介護職が自発的に歩行練習を実施している実態がつかめた。歩行補助具の選択において、自立支援型特養は、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が49%と、いずれも約半数を占めたが、次に多かった回答の順に違いがあった。自立支援型特養では、「介護職同士で相談し判断する」が28.2%、一般特養では、「他職種の指示と使い方の技術指導を受ける」が19%の次に、「介護職同士で相談し判断する」が14.6%であった。介護職同士で相談し判断するのみの項目でみると、自立支援型特養が13.6%上回る結果となった。自立支援では、歩行の知識を学習する。このことが利用者を歩かせることができるという介護職の自信につながっていると推測できる。その際、他職種の意見を聞きつつ、自職種同士で相談し判断している現状が伺える。

提供する水分の摂取量の決定において、自立支援型特養は、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が43.3%、一般特養は、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が55.8%を占めた。次いで、「介護職同士で相談し判断する」が自立支援型特養では41.8%、一般特養では、「介護職同士で相談し判断する」が24.9%と、16.9%の違いがあり、一般特養に比べ自立支援型特養では、介護職同士で利用者に提供する水分摂取量を決定する判断を積極的にしていることがわかった。

水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定において、上位に違いがあった。自立支援型特養では、「介護職同士で相談し判断する」が 62.6%、一般特養では、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 45.6%であった。自立支援型特養は、「介護職同士で相談し判断する」が 62.6%、一般特養では、「介護職同士で相談し判断する」が 39.8%で自立支援型特養では 22.8%上回ったことも踏まえると、自立支援で学習する介護職独自の水分の知識を身につけ支援していることがわかった。一方、一般特養は、「他職種の意見を聞き判断材料にする」が 45.6%であったことから、自職種で決定するというよりは、他職種に判断を委ねる傾向である現状も伺える。

Ⅳ. 総括

本調査は、重度要介護者の生活の場である等別養護老人ホームを対象に、介護職と他の医療系専門職との連携について、その具体的な姿を明らかにすることを目的に実施した。特別養護老人ホームは生活の場であるものの、要介護状態にある入所者は生活を送る上で支障となる医療的リスクを有しており、介護職と医療系専門職との連携は不可欠であるといえる。この医療系専門職とは具体的に、医師、看護職、理学療法士、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士であり、いずれの職種も常勤、非常勤と形態は異なるものの特別養護老人ホームに勤務している。また、これらの専門職との連携を背景とした介護職の自律性についても併せて調査した。さらに、調査結果について調査対象である特別養護老人ホームを一般特養と自立支援型特養に分類し、自立支援介護を実践している特別養護老人ホームの特徴について分析した。

連携している専門職の属性について、性別は各職種で男女比が異なっていた。年齢は、各職種ともに 30 歳代から 50 歳代が最も多く、ある程度の経験を有する専門職であることが推察された。勤務形態は、看護職、理学療法士、管理栄養士は常勤が多く、医師、歯科医師、歯科衛生士は非常勤が多かった。非常勤の職種の勤務回数は週1回、勤務時間は2時間未満が最も多かった。これらの属性について、一般特養と自立支援型特養を比較したところ差異は概ね認められなかった。

次に介護職と各専門職との連携について、専門職による医学的教育研修の開催は、看護職のみ「年に 複数回の研修がある」が最も多く、他の専門職は「まったく行われていない」が最も多かった。この結 果から介護職は、医学的知識を看護職から学んでいることが示唆された。個々の利用者について専門職 から介護職への知識教育は、看護職、理学療法士、管理栄養士は「ときどき行われている」が最も多く、 医師、歯科医師、歯科衛生士は「まったく行われていない」が最も多かった。これは、勤務形態との関 連が示唆される結果であった。定期的なカンファレンスへの参加は、看護職、管理栄養士は「必ず参加 している」が最も多く、医師、理学療法士、歯科医師、歯科衛生士は「まったく参加していない」が最 も多かった。専門職の本来業務を介護職が行っているかは、各専門職とも「一部を介護職が行っている」 または「すべて介護職が行っている」が多かった。この結果から、生活の場である特別養護老人ホーム において、介護職は医療的な業務を実施していることが示唆された。また、介護職による医療的業務の 実施や観察による情報は、各専門職に何らかの方法で伝達され、話し合いや指導、指示内容の変更等、 専門職の介入につながっていることも示唆された。これらの連携について、一般特養と自立支援型特養 を比較したところ概ね同様の結果であったが、医師との連携において「慢性心不全の疑いの利用者のふ だんの様子を尋ねられる」、看護職との連携において「バイタルサインの状態について看護師から介護 職に伝えられる」「睡眠薬服用者の薬の効果などで話し合う」、理学療法士との連携において「歩行訓練 の方法の指導」「歩行や移動時の観察方法の指導」「福祉用具の使用方法の指導」「転倒既往者の歩行訓 練やリハビリの指導」「利用者のふだんの様子を尋ねられる」、歯科医師および歯科衛生士との連携にお いて「口腔ケアの方法の指導」「口腔環境の観察方法の指導」「義歯の手入れ方法の指導」「利用者のふ だんの様子を尋ねられる」の項目で、自立支援型特養では一般特養よりも実施回答が多く、特徴的であ った。この結果から自立支援型特養は、介護職と医療系専門職との連携がより密に図られていることが 示唆された。

さらに介護職の自律性に関する調査について、属性では一般特養と自立支援型特養との差異は概ね認められなかった。基本ケアである【食事】【排泄】【移動】【水分】の項目において、一般特養と自立支援型特養を比較したところ、自立支援型特養では「食事介助の方法について」「食事中に利用者が激しくムセこんだとき」「食事形態の変更について」「口腔ケアについて」「おむつ交換について」「おむつ外しについて」「排泄用品の選択」「歩行介助方法について」「車いす移乗の方法について」「歩行練習について」「歩行補助具の選択について」「提供する水分の摂取量について」「水分を提供する時間や量などの水分プログラムの決定について」のすべての項目において、介護職は「自分で判断する」もしくは「介護職同士で相談し判断する」が多かった。この結果から、自立支援介護型特養の介護職は、基本ケアの判断や実施において自ら判断する自律性が高いことが示唆された。

以上の結果から、生活の場である特養において介護職と多職種の専門職連携が図れているとはいいがたい結果となった。一方自立支援介護を実践する特別養護老人ホームの介護職は、医療系専門職と密なる連携を図りつつ、介護職としての専門性において自ら判断するという自律性が高いことが示唆される結果であった。

介護職と医師との連携について

該当する番号に〇をつけて下さい。()には、あてはまる数字や具体的な記入をお願いいたします。

1. あなたの施設に勤	勤務している医師につ	いてお尋ねします。
1) その医師の性別	・年齢について	
1. 男性 2. 梦	女性 3. 年齢()歳
2) その医師の専門	門とする科目(主要な	もの <u>2つ</u> まで)
1. () 科 2.()科
3) 勤務形態につい	ハて	
1. 常勤 2.	非常勤	
4) 勤務回数につい	ハて	
1週間に()回 又は1か月に	() 回
5)1回あたりの勤	め務時間につて	
およそ()時間	

- 2. 医師による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われていますか。
 - 1. 年1回に複数回の研修がある
 - 2. 年に1回程度の研修がある
 - 3. ほとんど行われていない(数年に1回程度)
 - 4. まったく行われていない
- 3. 個々の利用者について、医師が介護職に医学知識を教えることはありますか。
 - 1. よく行われている
 - 2. 時々行われている
 - 3. ほとんど行われない
 - 4. まったく行われない
- 4. 定期的なケアカンファレンスに医師が参加することがありますか。
 - 1. よくある、必ず出席する
 - 2. 時々(重要課題があるときなどに)参加することがある
 - 3. ほとんど参加しない
 - 4. まったく参加しない
 - 5. そのようなカンファレンスが行われていない

- 5. バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)のチエックを介護職が行っていますか。
 - 1. すべて介護職が行っている → 次の 6. へ
 - 2. 一部を介護職が行っている → 次の 6. へ
 - 3. 任意で介護職が行うことがある
 - 4. 介護職はまったく行わない
- 6. 設問 5 で 1 又は 2 に回答した方にお伺いします。介護職によるバイタルサインの情報は誰に伝えられますか。
 - 1. 何らかのルートで医師に伝えられる
 - 2. 看護職にまず伝えられてから医師に届く
 - 3. ほとんど看護職どまりである
 - 4. 介護職の範囲にとどまることが多い
- 7. 医師の診察に介護職が同席しますか。
 - 1. 介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行する
 - 2. ときに同席を求められることがある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 8. 介護職の観察した情報によって医師がその利用者を診察することがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. あまりない
 - 4. まったくない
- 9.介護職による睡眠の状態や昼間の覚醒状況などの観察情報で、睡眠薬・精神安定剤などの処方が変わることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
 - 5. これらの処方が変化すること自体がない

- 10. 排便のリズムや便の状態に関する介護職情報で下剤の処方が変わることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 11. 次の事項について、医師が介護職に指導や助言を行うことがありますか。()の 1 又は2に○をお願いします。
 - 1) おむつ外し(1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
 - 2) 歩行の適否(1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
 - 3) 食形態 (1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
- 12. 心臓病の既往がある利用者について、医師から水分制限を指示されることがあります か。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

(注:心臓病の既往は高齢者の20%ほどにあるといわれています)

- 13. 足のむくみを理由に、医師から水分制限を指示されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 14. 慢性心不全が疑われる利用者について、ふだんの様子(動いたときの疲労の訴え、動 機、息切れ、胸の痛みその他)を尋ねられることはありまますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

以上

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

介護と看護の連携について

回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。 また、数量的な回答をしていただく質問に対しては、かっこ内にご記入ください。

1.	あなたの施設に勤務している看護師につ	いてお尋ねし	ます。	
1)	勤務している看護師は何人ですか	()人	
2)	そのうち正看護師は何人ですか	()人	
3)	年齢層について			
	1. 最も若い人 () 歳	2. 最も年長	の人 ()歳
4)	勤務形態について			
	1. 常勤()人	2. 非常勤()人	
5)	勤務回数について			
	1. 常勤で週に () 日	2. 非常勤で	週に () 日
6)	勤務時間について			
	日勤は()時~()時			
7)	夜勤はしていますか?どちらかに○をつ	けてください	0	
	1. する 週に()日	2. しない		
2.	看護師によって、介護職のための医学・マ	看護学的知識 <i>0</i>)教育研修は	行われていますか。
1	. 年に複数回の研修がある			
2	. 年に1回程度の研修がある			
3	. ほとんど行われていない (数年に1回]程度)		
4	. まったく行われていない			
3.	利用者毎に看護師が介護職に対して個別	に知識を教え	ることがあり	りますか。

- 4. 定期的なケアカンファレンスに看護師が参加していますか。
 - 1. 必ず参加している

1. よく行われている

ときどき行われている
 ほとんど行われていない
 まったく行われていない

- 2. ときどき (重要課題があるときなど)参加している
- 3. ほとんど参加していない
- 4. まったく参加していない
- 5. そのようなカンファレンスが行われていない

5. ケアカンファレンスの司会進行は誰が行いますか。

- 1. 介護主任などの介護職が行う
- 2. 看護師長などの看護師が行う
- 3. ケアマネジャー、相談員が行う
- 4. 特に決まっておらず、その時々で行う

6. 夕方の介護の申し送りには看護師は参加していますか。

- 1. 必ず参加している
- 2. ときどき参加している
- 3. ほとんど参加していない
- 4. まったく参加していない
- 5. そのような申し送りが行われていない

7. ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には看護師が参加して意見を述べていますか。

- 1. 必ず参加し、その意見はケアプランに反映している
- 2. ときどき必要なときに参加する
- 3. ほとんど参加していない
- 4. まったく参加していない

8. バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)のチェックは介護職も行いますか。

- 1.すべて看護師が行っている。
- 2.一部(体温測定など)は介護職が行っている
- 3.看護師の監督のもと、すべて介護職が行っている

9. バイタルサインの状態について看護師から介護職に伝えられますか。

- 1. 正常も異常もすべて伝えられる
- 2. 特に異常な場合にのみ伝えられて注意を促している
- 3. ほとんど伝えられることがない
- 4. まったく伝えられていない

10. 昼間の覚醒状態など、睡眠薬服用者の薬の効果などで看護師と介護職が話し合うことがありますか。

- 1. よくある
- 2. ときにはある
- 3. ほとんどない
- 4. まったくない

- 11. 下剤使用者について、排便状況を看護師と介護職で話し合うことがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときどきある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 12. 設問10で1または2、設問11で1または2と回答した方にお聞きします。 睡眠薬や下剤の効果に関する看護師と介護職の話し合いの結果、医師に報告するなどし て減薬や変更などが行われることはありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときどきある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 13. 慢性心不全の疑いで水分制限が行われている場合、看護師は症状のチェックをしていますか。
 - 1. 必ず自分で行っている
 - 2. 介護職に尋ねるなどしてチェックをしている
 - 3. ほとんど行っていない
 - 4. まったく行っていない
- 15. 薬物の効果と副作用、水分制限の効果と利尿作用について、看護職と介護職が一緒に学ぶ機会がありますか。
 - 1. 積極的にそのような機会が設けられている
 - 2. 思いついたときには行われている
 - 3. 学ぶ機会はほとんどない
 - 4. まったくない

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

介護職と理学療法士との連携について

回答の	除は、	あてはま	る番号を○て	ご囲んでくたさい。		
また、	数量的	な回答を	していただく	質問に対しては、	かっこ内にご記入くた	ごさい。

- 1. あなたの施設に訪問してくれる理学療法士についてお尋ねします。
 - 1) その理学療法士の性別・年齢について
 - 1. 男性 2. 女性 3. 年齢() 歳
 - 3) 理学療法士の勤務先での勤務形態について
 - 1. 常勤 2. 非常勤
 - 4) 施設への訪問回数について
 - 1週間に()回 又は1か月に()回
 - 5) 1回あたりの訪問の時間につて

およそ () 時間

- 2. 理学療法士による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われていますか。
 - 1. 年に複数回の研修がある
 - 2. 年に1回程度の研修がある
 - 3. ほとんど行われていない(数年に1回程度)
 - 4. まったく行われていない
- 3. 個々の利用者について、理学療法士が<u>介護職</u>にリハビリの知識を教えることはありますか。
 - 1. よく行われている
 - 2. 時々行われている
 - 3. ほとんど行われない
 - 4. まったく行われない
- 4. 定期的なケアカンファレンスに理学療法士が参加することがありますか。
 - 1. よくある、必ず参加する
 - 2. 時々(重要課題があるときなどに)参加することがある
 - 3. ほとんど参加しない
 - 4. まったく参加しない
 - 5. そのようなカンファレンスが行われていない

- 5. 筋力低下予防のための運動や歩行訓練を介護職が行っていますか。
 - 1. すべて介護職が行っている → 次の設問 6. へ
 - 2. 一部を介護職が行っている → 次の設問 6. へ
 - 3. 任意で介護職が行うことがある
 - 4. 介護職はまったく行わない
- 6. 設問 5 で 1 又は 2 に回答した方にお伺いします。介護職による筋力低下予防のための 運動や歩行訓練の結果は誰に伝えられますか。
 - 1. 何らかのルートで理学療法士に伝えられる
 - 2. 看護職にまず伝えられてから理学療法士に届く
 - 3. ほとんど看護職どまりである
 - 4. 介護職の範囲にとどまることが多い
- 7. 理学療法士が行う筋力低下予防のための運動や歩行訓練に介護職が同席しますか。
 - 1. 介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行する
 - 2. ときに同席を求められることがある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 8.介護職の情報によって理学療法士がその利用者の日常生活動作(ADL)の観察や指導することがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. あまりない
 - 4. まったくない
- 9.介護職の観察情報で、理学療法士による歩行状況や移動動作等の観察が行われることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

- 10. 次の事項について、理学療法士が介護職に指導や助言を行うことがありますか。
- ()の1又は2に○をお願いします。
- 1)歩行訓練の方法 (1.指導されることがある 2.指導されることはない)
- 2)歩行や移動時の観察方法(1.指導されることがある 2.指導されることはない)
- 3) 福祉用具の使用方法 (1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
- 11. <u>過去に転倒の既往</u>がある利用者について、理学療法士から歩行訓練やリハビリについて指導されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 12. <u>転倒の危険性を</u>理由に、理学療法士からリハビリの方法や歩行時の介助の仕方を指導されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 13. 利用者について、ふだんの様子(歩行状態、日常生活動作、転倒回数、、その他)を 尋ねられることはありまますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

介護職と管理栄養士の連携について

回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。 また、数量的な回答をしていただく質問に対しては、かっこ内にご記入ください。

1.	あなたの施設に勤務している管理栄養	とについてお尋ねします。
1)	勤務している管理栄養士は何人ですか	() 人
2)	その管理栄養士の性別・年齢について	
	1. 男性 2. 女性 3. 年齢() 歳
4)	勤務形態について	
	1. 常勤()人	2. 非常勤()人
5)	勤務回数について	
	1. 常勤で週に () 日	2. 非常勤で週に () 日
6)	勤務時間について	
	日勤は()時~()時	
7)	夜勤はしていますか?どちらかに○を~	oけてください。
	1. する 週に()日	2. しない
1 2 3 4	. 年に複数回の研修がある 2. 年に1回程度の研修がある 3. ほとんど行われていない(数年に1回 1. まったく行われていない	
3.	利用者毎に管理栄養士が介護職に対して	て個別に知識を教えることがありますか。
1		
	. 必要がある場合は必ず行われている	
2	2. ときどき行われている	
2	2. ときどき行われている 3. ほとんど行われていない	
2	2. ときどき行われている	

- 4. 定期的なケアカンファレンスに管理栄養士が参加していますか。
 - 1. 必ず参加している
 - 2. ときどき (重要課題があるときなど)参加している
 - 3. ほとんど参加していない
 - 4. まったく参加していない
 - 5. そのようなカンファレンスが行われていない

- 5. ケアマネジャーなどがケアプランを策定する時には管理栄養士が参加して意見を述べていますか。
 - 1. 必ず参加し、その意見はケアプランに反映している
 - 2. ときどき必要なときに参加する
 - 3. ほとんど参加していない
 - 4. まったく参加していない
- 6. 利用者の食事中の咀嚼・嚥下状況把握やチェックは管理栄養士も行いますか。
 - 1. すべて管理栄養士が行っている → 次の設問7. へ
 - 2. 一部を管理栄養士が行っている → 次の設問7. へ
 - 3. 任意で管理栄養士が行うことがある
 - 4. 管理栄養士はまったく行わない
- 7. 設問 5 で 1 又は 2 に回答した方にお伺いします。介護職による食事中の咀嚼・嚥下の 観察情報は誰に伝えられますか。
 - 1. 何らかのルートで管理栄養士に伝えられる
 - 2. 看護職にまず伝えられてから管理栄養士に届く
 - 3. ほとんどが看護職どまりである
 - 4. 介護職の範囲にとどまることが多い
- 8. 利用者の治療食について管理栄養士から介護職に伝えられますか。
 - 1. すべて伝えられる
 - 2. 特に異常な場合にのみ伝えられて注意を促している
 - 3. ほとんど伝えられることがない
 - 4. まったく伝えられていない
- 9. 管理栄養士の食事指導時に介護職が同席しますか。
 - 1. 介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行する
 - 2. ときに同席を求められることがある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

- 10. 介護職の観察した情報によって管理栄養士がその利用者を観察するため訪室するこ とがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. あまりない
 - 4. まったくない
- 11. 介護職による食事摂取量、食事中の咀嚼・嚥下状況の観察情報で、食事内容や食事 形態が変更されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 12. 次の事項について、管理栄養士が介護職に指導や助言を行うことがありますか。
- ()の1又は2に○をお願いします。

 - 1) 摂食・嚥下指導 (1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
 - 2) 病態に応じた食事内容(1. 指導されることがある
- 2. 指導されることはない)
- 3) 嚥下状態に合わせた食事(1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
- 13. 誤嚥性肺炎の既往がある利用者について、栄養管理士から食事形態や摂食障害の指導 がされることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 14. かみ合わせや呑み込みの悪さや病気を理由に、管理栄養士から水分補給方法や食事形 態を指導されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

- 15. 利用者について、ふだんの様子(食事摂取量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、 その他)を尋ねられることはありまますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

介護職と歯科医師との連携について

回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。

また、数量的な回答をしていただく質問に対しては、かっこ内にご記入ください。

- 1. あなたの施設に来診してくれる歯科医師についてお尋ねします。
 - 1) その歯科医師の性別・年齢について
 - 1. 男性 2. 女性 3. 年齢() 歳
 - 2) 施設への往診回数について
 - 1週間に()回 又は1か月に()回
 - 3) 1回あたりの来診の時間につて

およそ () 時間

- 2. 歯科医師による介護職のための歯科知識一般の教育(研修会)は行われますか。
 - 1. 年に複数回の研修がある
 - 2. 年に1回程度の研修がある
 - 3. ほとんど行われていない(数年に1回程度)
 - 4. まったく行われていない
- 3. 個々の利用者について、歯科医師が介護職に歯科知識を教えることはありますか。
 - 1. よく行われている
 - 2. 時々行われている
 - 3. ほとんど行われない
 - 4. まったく行われない
- 4. 定期的なケアカンファレンスに歯科医師が参加することがありますか。
 - 1. よくある、必ず参加する
 - 2. 時々(重要課題があるときなどに)参加することがある
 - 3. ほとんど参加しない
 - 4. まったく参加しない
 - 5. そのようなカンファレンスが行われていない
- 5. 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチエックや清掃を<u>介護職</u>が行っていますか。
 - 1. すべて介護職が行っている → 次の設問 6. へ
 - 2. 一部を介護職が行っている → 次の設問 6. へ
 - 3. 任意で介護職が行うことがある
 - 4. 介護職はまったく行わない

- 6. 設問 5 で 1 又は 2 に回答した方にお伺いします。介護職による口腔内チエックや清掃 の情報は誰に伝えられますか。
 - 1. 何らかのルートで歯科医師に伝えられる
 - 2. 看護職にまず伝えられてから歯科医師に届く
 - 3. ほとんど看護職どまりである
 - 4. 介護職の範囲にとどまることが多い
- 7. 歯科医師の診察に介護職が同席しますか。
 - 1. 介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行する
 - 2. ときに同席を求められることがある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 8. 介護職の観察した情報によって歯科医師がその利用者を診察することがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. あまりない
 - 4. まったくない
- 9. 介護職による口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)などの観察情報で、口腔ケア方法検討や入れ歯の修理が行われることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
 - 5. これらの処方が変化すること自体がない
- 10. 次の事項について、歯科医師が介護職に指導や助言を行うことがありますか。
 - ()の1又は2に○をお願いします。
 - 1) 口腔ケアの方法 (1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
 - 2) 口腔環境の観察方法(1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
 - 3) 義歯の手入れ方法 (1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)

- 11. <u>誤嚥性肺炎の既往</u>がある利用者について、歯科医師から口腔内のケア方法を指示されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 12. <u>かみ合わせや呑み込みの悪さ</u>を理由に、医師から水分制限を指示されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 13. 利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を尋ねられることはありまますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 14.義歯の作成を依頼したときに、「この歯茎または口の状態では作れない」、

「作っても無駄」など断わられることがありますか。

- 1. よくある
- 2. ときにある
- 3. ほとんどない
- 4. まったくない
- 15.認知症で意志の疎通を欠く利用者で、診察や処置を断わられることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

介護職と歯科衛生士との連携について

回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。 また、数量的な回答をしていただく質問に対しては、かっこ内にご記入ください。

1	あたたの協設に訪問1	してくれる歯科衛生士についてお尋ねしま	· 十
1.		ノ し \ オ レ ℆ 居 アヂチサム ナ エ に ノ Ѵ ' し ぬ イチト オム し ま	. 9 ^

- 1) その歯科衛生士の性別・年齢について
 - 1. 男性 2. 女性 3. 年齢() 歳
- 3) 歯科衛生士の勤務先での勤務形態について
 - 1. 常勤 2. 非常勤
- 4) 施設への訪問回数について
 - 1週間に()回 又は1か月に()回
- 5) 1回あたりの訪問の時間につて

およそ () 時間

- 2. 歯科衛生士による介護職のための医学知識一般の教育(研修会)は行われていますか。
 - 1. 年に複数回の研修がある
 - 2. 年に1回程度の研修がある
 - 3. ほとんど行われていない(数年に1回程度)
 - 4. まったく行われていない
- 3. 個々の利用者について、歯科衛生士が介護職に医学知識を教えることはありますか。
 - 1. よく行われている
 - 2. 時々行われている
 - 3. ほとんど行われない
 - 4. まったく行われない
- 4. 定期的なケアカンファレンスに歯科衛生士が参加することがありますか。
 - 1. よくある、必ず参加する
 - 2. 時々(重要課題があるときなどに)参加することがある
 - 3. ほとんど参加しない
 - 4. まったく参加しない
 - 5. そのようなカンファレンスが行われていない

- 5. 口腔内(歯・歯肉・舌・入れ歯)のチエックや清掃を介護職が行っていますか。
 - 1. すべて介護職が行っている → 次の設問 6. へ
 - 2. 一部を介護職が行っている → 次の設問 6. へ
 - 3. 任意で介護職が行うことがある
 - 4. 介護職はまったく行わない
- 6. 設問 5 で 1 又は 2 に回答した方にお伺いします。介護職による口腔内チエックや清掃 の情報は誰に伝えられますか。
 - 1. 何らかのルートで歯科歯科衛生士に伝えられる
 - 2. 看護職にまず伝えられてから歯科衛生士に届く
 - 3. ほとんど看護職どまりである
 - 4. 介護職の範囲にとどまることが多い
- 7. 歯科衛生士の口腔ケアに介護職が同席しますか。
 - 1. 介護主任やフロアー主任、担当者などいずれにせよ介護職が同席・同行する
 - 2. ときに同席を求められることがある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 8.介護職の観察した情報によって歯科衛生士がその利用者を診察することがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. あまりない
 - 4. まったくない
- 9. 次の事項について、歯科衛生士が介護職に指導や助言を行うことがありますか。
- ()の1又は2に○をお願いします。
 - 1) 口腔ケアの方法 (1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
 - 2) 口腔環境の観察方法(1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)
 - 3) 義歯の手入れ方法 (1. 指導されることがある 2. 指導されることはない)

- 10. <u>誤嚥性肺炎の既往</u>がある利用者について、歯科衛生士から口腔内のケア方法を指導されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 11. <u>かみ合わせや呑み込みの悪さ</u>を理由に、歯科衛生士から水分補給方法や形態を指導 されることがありますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない
- 12. 利用者について、ふだんの様子(食事量、摂食時のかみ合わせ状況、嚥下機能、その他)を尋ねられることはありまますか。
 - 1. よくある
 - 2. ときにある
 - 3. ほとんどない
 - 4. まったくない

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

介護職の専門職としての自律性についての調査

I. あなた自身についてお尋ねします

間1. 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性

間2.年齢を教えてください。 歳

問3介護実践経験年数(通算)を教えてください。

介護実践経験年数年かり

問4.介護職としての保有資格について教えてください(複数可)

1. 介護福祉士 2. 旧ヘルパー1級、2級(実務者研修、初任者研修) 3. 資格なし

問5.別に持っている資格があれば教えてください。

1. 介護支援専門員 2. 社会福祉主事 3. 社会福祉士 4. その他()

問6.あなたの介護に関する学歴について該当する番号に○をつけてください。

- 1. 介護福祉士養成校(専門学校)
- 2. 短大の介護福祉士養成校(保育士+介護福祉士を含む)
- 3. 4年制の介護福祉士養成校
- 4. 介護関係の養成校は出ていない

|問7.介護以外の(一般の)学歴を教えてください。|

1. 中学校卒 2. 高等学校卒 3. 専門学校卒 4. 短大卒 5. 大学卒 6. 大学院卒

問8.介護など福祉関係の仕事以外に一般企業に勤めた経験がありますか。

1. ある (→問9へ) 2. ない (→大項目Ⅱへ)

次のページへお進みください

問9. 問8で「ある」と答えた人にお尋ねします。一般企業に務めた年数を教えてください。

年 ヶ月

Ⅱ. 基本ケアである【食事】【排泄】【移動】【水分】に関するケアについて教えてください

【食事】各問いの1~5の中で最も多いと思われるもの1つに○をつけてください。

問9.食事介助方法について

- 1. 自分で判断しておこなっている
- 2. 介護職同士で相談し介助方法を決める
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種の判断で介助方法を決める
- 5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他(

間10.食事中に利用者が激しくムセこんだとき

- 1. 自分で様子を見ておさまれば食事を続ける
- 2. 介護職同士で相談して対応する
- 3. 他職種の意見を聞き対応方法などを決める判断材料にする
- 4. 他職種に食形態や介助方法などを判断してもらう
- 5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a: 医師 b: 歯科医師 c: 歯科衛生士 d: (管理) 栄養士 e: 看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他(

問11.食事形態の変更について

- 1. 自分で判断しておこなっている
- 2. 介護職同士で相談し食事形態を決める
- 3. 他職種の意見を聞き食事形態を決める判断材料にする
- 4. 他職種の判断で食事形態を決める
- 5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a: 医師 b: 歯科医師 c: 歯科衛生士 d: (管理) 栄養士 e: 看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他(

問12.口腔ケアについて

- 1. ケアの方法や仕上がりの良し悪しの評価などすべて自分で判断する
- 2. 介護職同士で相談し判断する
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種にケアの方法や仕上がりの評価などを委ねる
- 5. 他職種の指示や技術的な指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f: 理学療法士 g: 作業療法士 h: 言語聴覚士 I: その他(

【排泄】各問いの1~5の中で最も多いと思われるもの1つに○をつけてください。

問13.おむつ交換について

- 1. タイミングや方法など自分で判断して行っている
- 2. 介護職同士で相談し判断して行っている
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種に判断を委ねる
- 5. 他職種の指示や技術指導を受ける

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください (複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他()

問14.おむつ外しについて

- 1. 自分で判断して行っている
- 2. 介護職同士で相談して行っている
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種におむつ外しを行うかどうかの判断を委ねる
- 5. 他職種の指示や技術指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a: 医師 b: 歯科医師 c: 歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e: 看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他()

問15. 排泄用品の選択について

- 1. 自分で判断して選んでいる
- 2. 介護職同士で相談し判断する
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種に判断を委ねる
- 5. 他職種の指示を受ける

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他()

【移動】各問いの 1~5の中で最も多いと思われるもの1つに0をつけてください。

間16. 歩行介助方法について

- 1. 自分で判断して行っている
- 2. 介護職同士で相談し判断する
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種に介助方法の判断を委ねる
- 5. 他職種の指示や技術的指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f: 理学療法士 g: 作業療法士 h: 言語聴覚士 I: その他()

問17. 車いす移乗の方法について

- 1. 自分で判断して行っている
- 2. 介護職同士で相談して行っている
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種にその方法の判断を委ねる
- 5. 他職種の指示や技術指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a: 医師 b: 歯科医師 c: 歯科衛生士 d: (管理) 栄養士 e: 看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他(

問18.歩行練習について

- 1. 自分でそのやり方は距離など判断して行っている
- 2. 介護職同士で相談し判断して行っている
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種に方法や歩行距離などの判断を委ねる
- 5. 他職種の指示や技術指導を受けて行っている

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他()

間19. 歩行補助具の選択について

- 1. 自分で判断する
- 2. 介護職同士で相談し判断する
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種に判断を委ねる
- 5. 他職種の指示と使い方の技術指導を受ける

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他()

【水分】各問いの $1\sim5$ の中で最も多いと思われるもの1つに0をつけてください。

間20. 提供する水分摂取量の決定について(水分制限の指示がない場合)

- 1. 自分で判断する
- 2. 介護職同士で相談し判断する
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種に判断を委ねる
- 5. 他職種の指示と指導を受ける

上記3,4,5で相談したり指導を受ける他職種とは次のうちどれですか

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a:医師 b:歯科医師 c:歯科衛生士 d:(管理)栄養士 e:看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他()

間21.	水分を提供す	⁻ る時間や量な	どの水分プロ	グラムの決定	とについて
------	--------	---------------------	--------	--------	-------

- 1. 自分で判断する
- 2. 介護職同士で相談し判断する
- 3. 他職種の意見を聞き判断材料にする
- 4. 他職種に判断を委ねる
- 5. 他職種の指示を受ける

上記 3,	4,	5で相談したり	指導を受ける	他職種とは次の	うちどれですか
-------	----	---------	--------	---------	---------

他職種を下記から選び○をつけてください(複数回答可)

a: 医師 b: 歯科医師 c: 歯科衛生士 d:(管理) 栄養士 e: 看護職

f:理学療法士 g:作業療法士 h:言語聴覚士 I:その他(

Ⅲ. 介護職の自職種による「自律」について、あなたの意見をお書きください

ご協力ありがとうございました

介護職と他の専門職間連携実態の調査

平成 30 年 2 月 28 日 発行

発行者 一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会

発行所 一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会 〒160-0008 東京都新宿区三栄町 8 森山ビル東館 5 階

TEL: 03-5919-3824

本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してコピー、スキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法上認められておりません。