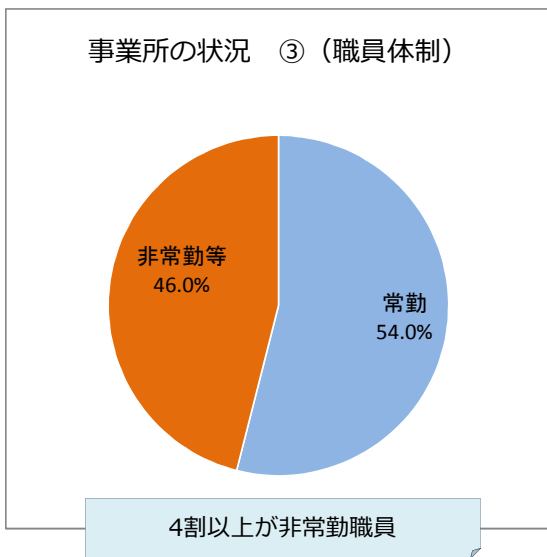
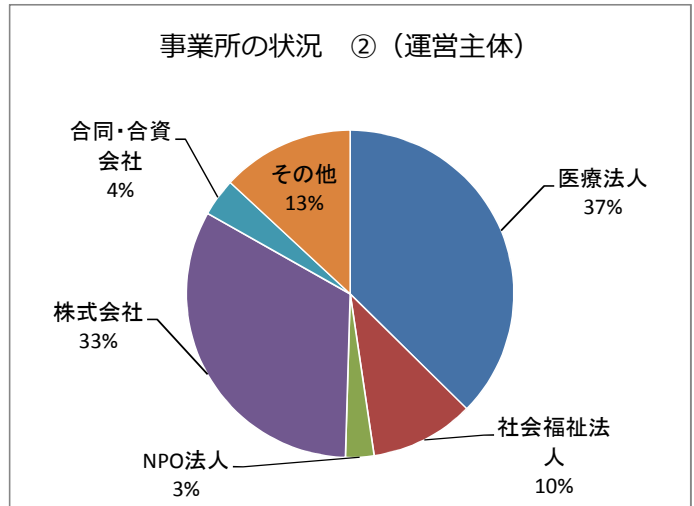
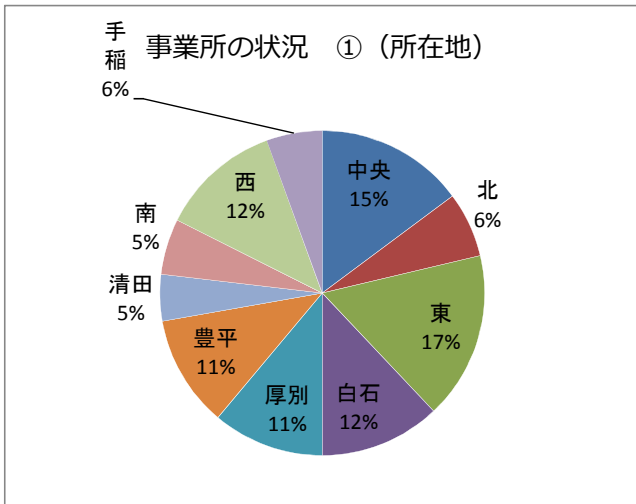


「訪問看護ステーションにおける重症心身障がい児（者）の受入れ状況に関する調査」アンケート まとめ

- アンケート実施期間 2015年7月中旬～8月中旬
 - 対象事業者数 131 カ所（4月13日現在 札幌訪問看護ステーション協議会加盟事業所へ郵送にてアンケート送付）
 - 回答事業所数 108 カ所 ※8月18日12：00現在まで集計済みの108カ所の状況
- 回答率 82.44%

■回答いただいた事業所の概要



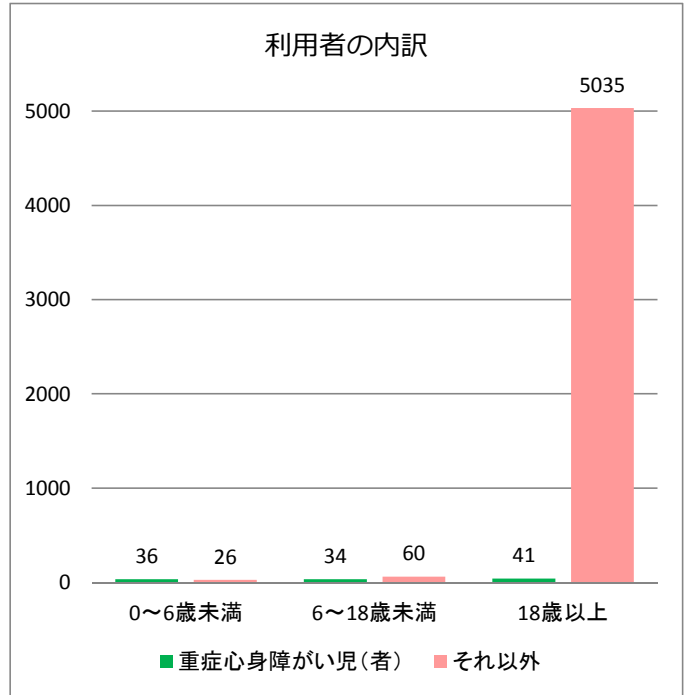
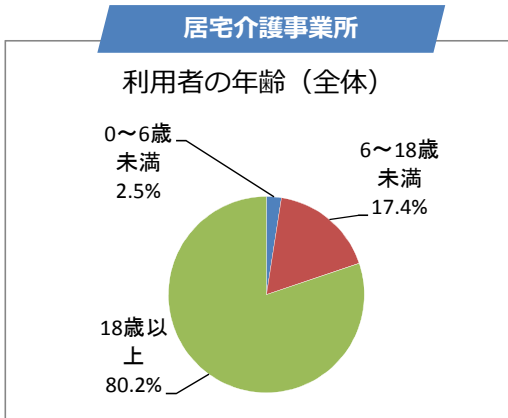
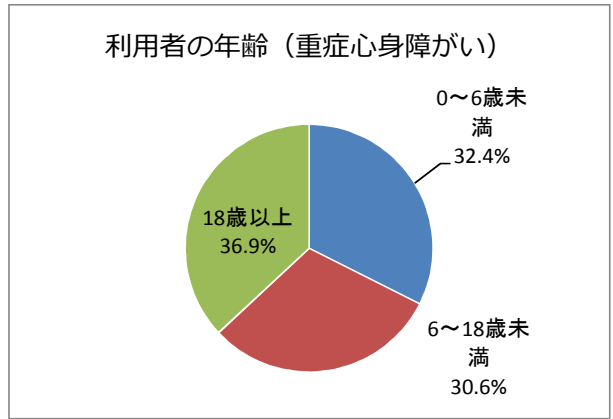
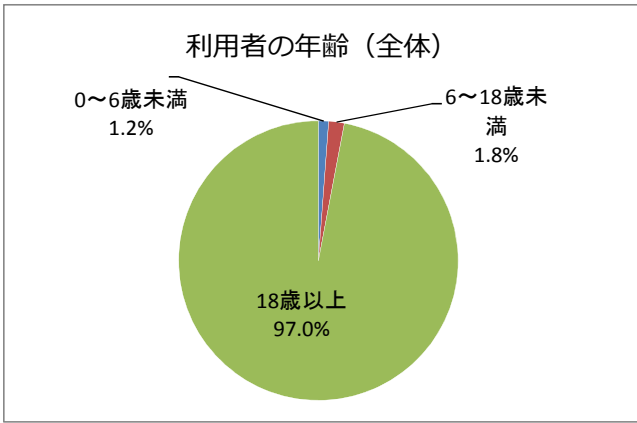
○従事者数

常勤	573 人
非常勤等	489 人
合計	1,062 人

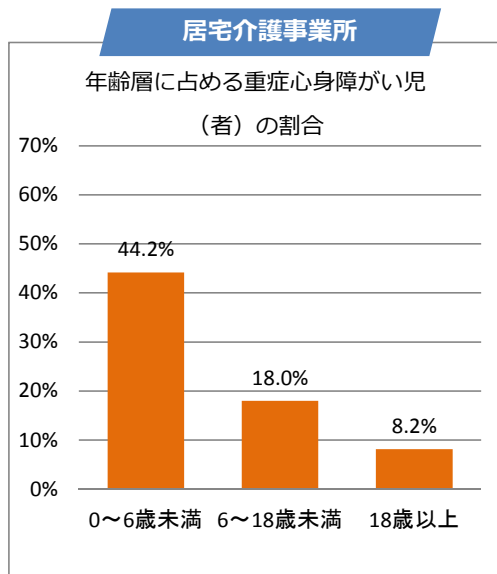
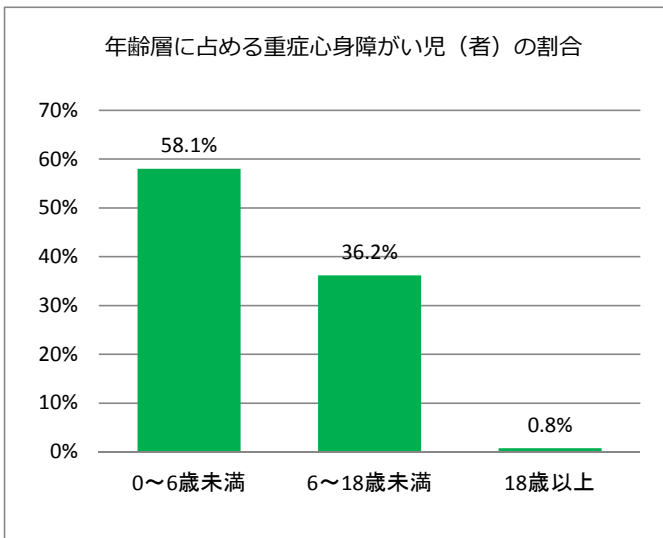
■利用者の状況

○利用者の年齢

年齢	<内重症心身障がい>							
	人数	年齢層に占める%	人数	年齢層に占める%	人数	重症心身障がいに占める%	人数	重症心身障がいに占める%
0～6歳未満	62	1.2%	36	58.1%	3歳未満	19	17.1%	32.4%
					6歳未満	17	15.3%	
6～18歳未満	94	1.8%	34	36.2%	15歳未満	19	17.1%	30.6%
					18歳未満	15	13.5%	
18歳以上	5076	97.0%	41	0.8%	18歳以上	41	36.9%	36.9%
合計	5232		111	2.1%		111		



18才未満の利用者は、3%。
 重症心身障がい利用者は、2.1%。
 年齢が低いほど、利用者にしめる重症心身障がい児（者）は増加することは居宅介護事業所と同じだが、その傾向はより顕著。



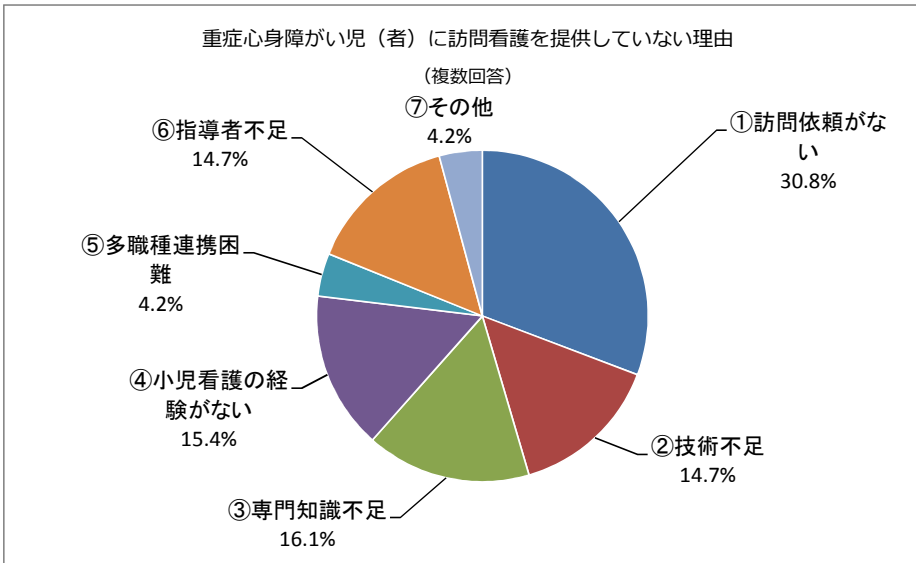
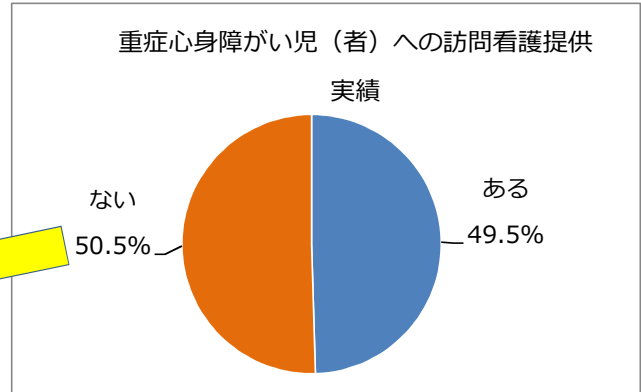
■重症心身障がい児（者）への訪問看護の提供状況

○訪問看護の実績

ある	51
ない	52

○提供していない理由（複数回答）

①訪問依頼がない	44	A
②技術不足	21	B
③専門知識不足	23	B
④小児看護の経験がない	22	C
⑤多職種連携困難	6	D
⑥指導者不足	21	B
⑦その他	6	



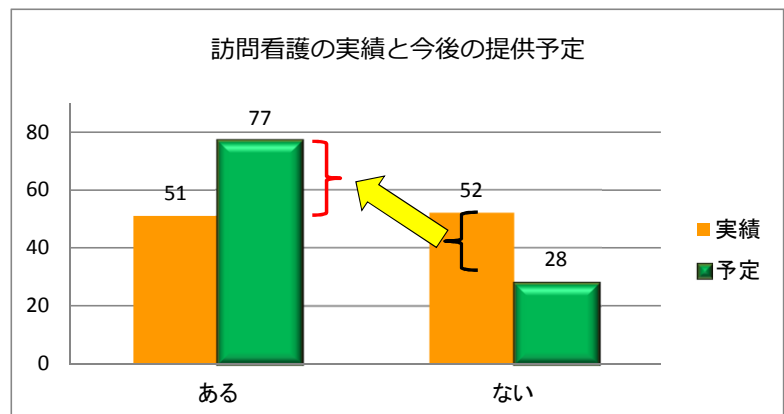
- A：そもそも依頼がない→44、30.8%
- B：技術・専門知識不足、指導者不足→44、30.8%
- C：小児看護の経験ない→22、15.4%
- D：多職種との連携困難→6、4.2%

Bの解決をはかりつつ、利用促進をはかる中で、
AとCも解決されていくのではないかと考えられる。
Bの課題解決が全体を押し上げる力になると考えられる。

■今後、重症心身障害児（者）に対する訪問看護を提供する予定

	予定	(実績)
ある	77	(51)
ない	28	(52)

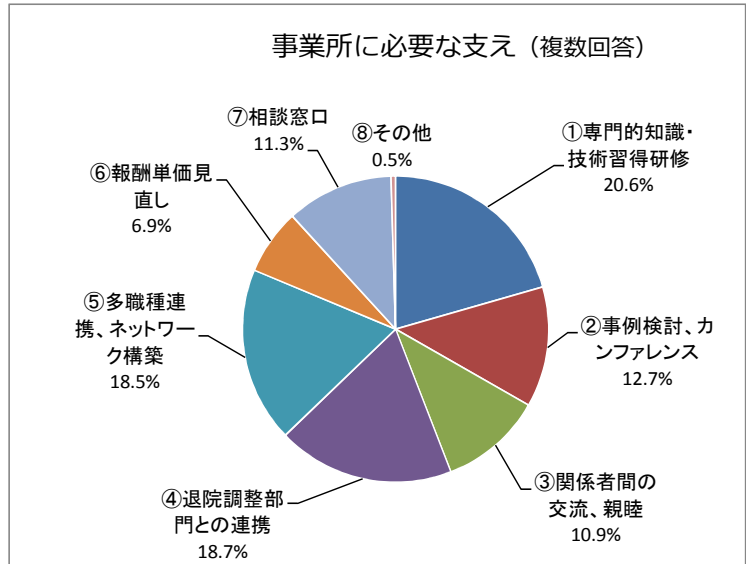
26カ所が、新たに訪問看護提供の予定あり。



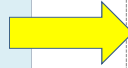
■重症心身障害児（者）に訪問看護を提供する事業者に必要な支え

(複数回答)

①専門的知識・技術習得研修	89	A
②事例検討、カンファレンス	55	A
③関係者間の交流、親睦	47	B
④退院調整部門との連携	81	B
⑤多職種連携、ネットワーク構築	80	B
⑥報酬単価見直し	30	C
⑦相談窓口	49	D
⑧その他	2	



- A : 学ぶ機会→144、33.3%
- B : つながる機会→208、48.1%
- C : 報酬改訂→30、6.9%
- D : 相談できる機会→49、11.3%



Cは直ちには解決しづらいが、A、B、Dは関係機関の協力で、何か仕組みを作るなどして打開策を見つけられるかもしれない。

※リーフレットへの掲載可否

協力できる	25
協力できない (または未回答)	36
検討中	44

自由意見

原文のまま、一部を紹介

1	訪問看護の質の向上は最優先。重症心身障がい児（者）を受け入れ、管理（医療処置等）できる訪問看護ステーションを関係の医療機関と親のネットワークに情報を流しておく方がスムーズに連携できると思います。親達のネットワークが一番拡充しやすいと思いますので、養護学校や児童デイ等にも情報として流れると良いかと思ひます。
2	養護学校を通じて訪看STの紹介、宣伝を行うことも良いと思ひます。地方（札幌以外）から引っ越してきた本人（21才）と家族は訪看の存在をほとんど御存知ありませんでした。地域差を感じました。「相談室」との連携も大切ですね。
3	重症心身障がい児（者）に対する医療機関のうけ入れと、リハビリの（専門）必要性を考えるべきと思われる。
4	現在のサービスで精いっぱい行っているところで新たな分野に進出する意欲はもてない。介護医療保険制度の中では制度改定とともに報酬は下がっており、小規模のステーションでは拡充するためには、人も金も足りないと思われる。
5	訪問看護をしていても重心（特に小児）は敬遠する人も多いので小児経験者がもっと訪問に増えたり、小児看護（実践）を学ぶ場があればいいと思ひます。
6	対象者の数としては多くありませんが、64歳以上の方はコーディネートする役割がない場合があり、多職種連携する場合誰がイニシアチブをとるのが明確でない為、とまどう場合もあります。現状だと、介護保険で言うところのケアマネ的存在の人が、任意でつく形なので、必置になればよいなと感じることはあります。
7	相談窓口を明確にして欲しい
8	・訪看同士でのネットワークや研修会などの学ぶ場があるとよい・重心者の対応をしているが担当CM等がない場合にはどこに相談窓口があるかが不明であるため窓口を作ってほしい。
9	小児の経験なく知識の面で不安が大きい
10	・重症心身障がい児（者）の周知（在宅生活における家族、本人のニーズの理解）・重症心身障がい児（者）の専門的な知識・ケア技術習得の機会（場）を増やす「例えば、訪問看護養成講座では対象が高齢者に重点がおかれ重心児者についての講義が殆どない」
11	訪問看護の利用だけでは時間的に十分な家族のレスパイトに及ばなため重症児の対象となる通所事業の開拓が望ましい
12	多種が携わりを持つケースに関しては定期的な情報交換や連携が必須と思われる
13	・複数のステーションで介入できる体制・同一日に複数のステーションが関われない現行の制度の緩和
14	平成27年4月に開設したばかりの為今後、研修を受けるなど学んでいきたいと考えています。研修のご提案を頂けるとありがたいです。
15	利用者の健康生活を支援する際に、家族関係（婚姻関係の破綻など）や経済的な生活困窮などが問題となることが多い。障がい福祉課、保護課や社会福祉協議会など様々な制度を実施する部署が分かれ、札幌市の相談窓口も内容により多岐に亘っていて、手当たり次第に相談しても、中々ゴールに行きつかない。障がい者が利用できる様々な制度や事業について熟知していて、横断的で複雑な問題の解決について適切な助言ができる、コンシェルジュ的な総合支援相談窓口があると、とても助かります。
16	ステーションの受け入れ可能な状況、状態や頻度などタイムリーに分かるシステムなどあればよいかと
17	・福祉ガイドに記載すること・事例を通じて、具体的な制度の組み合わせについて研修を行うこと・MSW向けの研修、退院支援NSなどの研修 以上が必要と考えます。
18	少しでもお役に立てたらと思ひ声をかけたり（小児療育等関係者に）してはおりますが一向に依頼がくることはありません。逆にどうしたら依頼がくるのか教えて頂きたいです。
19	介護認定者と違い支援者が義務化されていない。障がいがある方と事業所との両者でのやりとりになり、調整や集金の未納など相談できる仲介者がいないことでトラブルがある。障がい者にもサービスを利用するときは支援相談員があつてほしい。
20	障がい児（者）の方々が利用できる社会資源や金銭負担が分かりにくい。
21	適切な技術のほか、小児看護経験のある看護師の要請が必要。重症度の低い方の受け入れは可能か
22	外出支援とかは制度上不可能なので可能にするか、それができるステーションが・事業所が増えるといいと思ひう。
23	重症心身障がい児（者）の支援に当り専門的な知識、技術は必要不可欠と判断しております。すでに知識、技術の習得にて支援を行っている事業所もあると思ひます。事業所内の情報収集が大切かと思ひます。
24	重心の障がい児・者家族の方が日常生活や心身の状態に困っていることを相談できる窓口が身近にあると良いと思ひます。
25	小児看護の経験のある看護師が少なく知識や技術の習得の研修が受けやすい環境があること。また、ご家族との関わりが難しいのではと感じるためアドバイスをもらえるようなネットワークが必要だと思ひます。
26	訪問回数制限など制度の見直しをなされ、必要なサービス・頻度の範囲が広がることで、もっと利用しやすくなるのではと思ひう
27	人材育成