

平成29年度老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

小規模多機能型居宅介護等における入浴のあり方に関する  
調査研究事業報告書

平成 30 年 3 月

株式会社 デベロ

**デベロ老人福祉研究所**



## 目次

<b>1 事業の目的と全体構成</b>	
1-1 事業の目的 .....	4
1-2 事業の全体構成 .....	5
<b>2 調査研究報告</b>	
2-1 ワーキンググループ① 小規模多機能型居宅介護等における入浴支援の調査報告 ...	8
2-1-1 調査の概要 .....	8
2-1-2 調査結果 .....	10
2-1-3 入浴支援に関するヒアリング調査の結果 .....	37
2-2 ワーキンググループ② 在宅ケアの促進及び保清に関する検討と普及啓発 .....	42
2-2-1 ワーキンググループ②の目的 .....	42
2-2-2 リーフレットの構成について .....	43
2-2-4 それぞれの構成要素について .....	43
2-2-5 製作リーフレットの概要 .....	46
2-3 有識者による意見交換会の実施について .....	50
<b>3 まとめと今後の方向性</b>	
3-1 小規模多機能型居宅介護等における入浴支援の調査 .....	54
3-2 在宅ケアの促進及び保清に関する検討と普及啓発 .....	55
<b>4 資料</b>	
4-1 ワーキンググループ① 調査票(アンケート用紙) .....	58
4-2 ワーキンググループ① ヒアリングシート .....	64
4-3 事業報告会 開催要項 .....	66



# 1 事業の目的と全体構成

# 1 事業の目的と全体構成

## 1-1 事業の目的

在宅での要介護者に対する支援体制の要素として入浴は不可欠である。一方で、「入浴」を支援することは、在宅医療・介護の提供体制がどのような形態であったとしても非常に労力のかかる業務であることが、平成 28 年度実施の「在宅の重度要介護者の入浴支援のあり方に関する調査研究事業」でも明らかとなっている。

包括報酬体系の地域密着型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)では、切れ目のない一体的な介護が提供されているが、従事者や利用者にとって負担が掛かりやすい入浴支援については、提供が困難な場合も見受けられる。このような背景から、いずれの在宅系介護サービスを利用する場合も、安全・安心な入浴が提供されるように整備されることを目的として調査・研究を行う。特に、今後の地域包括ケアにおいて、大きな役割を果たすと予測される、小規模多機能型居宅介護における入浴ケアの状況について調査を実施する。

また、できる限り最期の時まで住み慣れた家での生活を可能にするには、在宅医療や介護に関する理解を、本人・家族、地域、医療・介護関係者まで、さらに浸透させることが求められる。その中であって、利用者の清潔を保つことは、身体への影響のみならず、精神的安寧にもつながることからも、ケアの在り方に大きく関わる。

このため、在宅医療・介護を促進するうえでも、要介護者の保清の観点から、ケアの指針となるようなものを作成することを目指す。媒体として、誰もがインターネット等で閲覧でき、且つ印刷等によって配布されることにより、広く普及されることを図っていく。

## 1-2 事業の全体構成

### (1)委員会の設置と委員構成

「小規模多機能型居宅介護等における入浴の在り方に関する調査研究事業」を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等を行うため、「委員会」(計 3 回実施)を設置した。

#### 委員長

大井田 隆 デベロ老人福祉研究所 代表理事  
(日本大学 医学部公衆衛生学部門 特任教授)

#### 委員

柴田 博 日本入浴福祉研究会 代表理事  
(桜美林大学 名誉教授・特任教授)

長橋 茂 日本入浴福祉研究会 専務理事  
(一般財団法人医療関連サービス振興会 監事)  
(元 一般社団法人シルバーサービス振興会 常務理事)

早坂 信哉 日本入浴福祉研究会 理事  
(東京都市大学 人間科学部 教授)

山本 かほる 日本入浴福祉研究会 理事  
(茨城キリスト教大学 看護学部看護学科 准教授)

#### オブザーバー

加藤 英樹 厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐  
宮本 和也 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長

#### アドバイザー

柳瀬 慶朗 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社 主任研究員

### (2)有識者による意見交換会の実施

本事業では、在宅における入浴支援を介護サービスの一つとして捉えるだけでなく、在宅で療養する要介護者を取り巻く環境を考慮したうえで遂行する必要性がある。そのうえで、「最期まで、できる限り住み慣れた場所での生活」を支援できる体制づくりを「入浴支援のあり方」を通して検討するために、各方面で活躍する有識者との意見交換を実施した。

### (3) ワーキンググループの設置

本事業を実施するにあたり、事業を2つに分けて、それぞれワーキンググループとして実施した。各ワーキンググループについては以下のとおり。

#### ワーキンググループ① 小規模多機能型居宅介護等における入浴支援の調査

平成28年度実施の「在宅の重度要介護者の入浴支援のあり方に関する調査研究事業」では、重度要介護者の利用者が多く存在することが想定される看護小規模多機能型居宅介護を中心にヒアリング調査を行った。多くの利用者は、切れ目のない一体的な介護を提供されているが、重度の要介護状態の利用者の場合においては、入浴介助が困難なケースも見受けられた。

このような背景から、入浴支援が困難なケースの利用者像のさらなる把握、必要とされる設備や体制などについて広く調査を実施する。

##### ・実施の概要(案)と検討事項

包括報酬型の地域密着型サービス事業所数(平成28年介護サービス施設・事業所調査:平成28年10月1日 時点)	
看護小規模多機能型居宅介護	305事業所
小規模多機能型居宅介護事業所	5,125事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護地域密着型サービス	735事業所

##### 調査方法

上記事業所の中でも事業所数の多い「小規模多機能型居宅介護」に、アンケート調査を行う。

※調査票の送付件数について

事業所数を勘案し、全件調査ではなく全体の約4割(2000事業所)を目途に送付。

その他ヒアリング調査を実施する事で、状況の把握に努める。

##### 調査項目について

介護度別の入浴支援の状況(場所、設備、介助人員、介助時間 等)

重度利用者の入浴支援の把握(利用者の状況一身体的・環境的状況や入浴パターン及び方法 等)

特筆されるべき点などに関しては直接の取材・見学を実施する。

#### ワーキンググループ② 在宅ケアの促進及び保清に関する検討と普及啓発

在宅医療・介護を促進するうえで、要介護者の保清の観点から、ケアの指針となるようなものを作成することを目的とし、リーフレットの作成を行う。

誰もがインターネット等で閲覧でき、且つ印刷等によって配布されることにより、広く普及されることを目指していく。

##### 〈リーフレット作成のポイント〉

- ・高齢者が、在宅介護に対する理解を深めることで、不安や悩みを解消できる内容とする
- ・在宅領域での要介護者の援助サービスの種類と入浴ケアに関する解説を行う
- ・配布先対象が広範囲となるため、図解、イラスト、表現の工夫をする



## 2 調査研究報告

## 2 調査研究報告

### 2-1

#### ワーキンググループ① 小規模多機能型居宅介護等における入浴支援の調査報告

##### 2-1-1 調査の概要

###### (1)調査対象

調査対象として、地域包括ケアシステムの構築において重要な役割を担う包括報酬体系サービスの中から、最も多く事業展開がなされている「小規模多機能型居宅介護」を選択した。

小規模多機能型居宅介護では、サービスの特性上、切れ目のない一体的な介護が提供されているが、入浴支援については一部困難なケースも存在すると推察される。

また、現状では、外部サービスの利用制限や介護費用負担の増加等の課題もあり、単独型サービスである訪問入浴介護の追加利用は極めて限定的であることから、本調査の対象とした。

###### (2)調査方法

全国 5,274 か所(都道府県、市区町村ホームページ及び厚生労働省「介護サービス情報公表システム」より集計、平成 28 年 11 月 30 日時点)の「小規模多機能型居宅介護事業所」のうち 2,000 か所(※)に、調査票の郵送によるアンケート調査を実施した。

※全数調査ではなく、全体の約 4 割(2000 事業所)を抽出するサンプリング調査を行った。(抽出方法については(6)を参照)。また、小規模多機能型居宅介護事業所で実際に行われている入浴支援の状況に関して、訪問によるヒアリング調査を実施した。

(3)調査時期:平成 29 年 12 月～平成 30 年 2 月

###### (4)アンケート調査項目(主な項目)

- ①回答事業所の基本情報
- ②同一敷地内で併設する介護サービスや介護施設
- ③サービス利用者の概況
- ④施設内における入浴設備
- ⑤サービス利用者の入浴支援に関して
- ⑥サービス利用者の看取り期における入浴支援に関して

###### (5)アンケート調査票の回収状況

調査票発送 事業所数 ①	回収数 ②	回収率 ②÷①
2,000	861	43.05 %

(6)アンケート調査票送付先の抽出方法(都道府県別送付内訳)

全国の小規模多機能型居宅介護事業所(5,274 箇所)の中から、都道府県ごとの対全国比率を算出し、当該比率に合わせて都道府県ごとの発送数を振分した(都道府県別事業所数は、都道府県、市区町村ホームページ及び厚生労働省「介護サービス情報公表システム」を参照し作成(平成 29 年 11 月 30 日時点))。

	都道府県	事業所数	対全国比	送付振分数	
	全国	5,274	100%	2,000	事業所
1	北海道	342	6.5%	130	事業所
2	青森県	34	0.6%	13	事業所
3	岩手県	75	1.4%	28	事業所
4	宮城県	59	1.1%	22	事業所
5	秋田県	68	1.3%	26	事業所
6	山形県	118	2.2%	45	事業所
7	福島県	118	2.2%	45	事業所
8	茨城県	81	1.5%	31	事業所
9	栃木県	95	1.8%	36	事業所
10	群馬県	115	2.2%	44	事業所
11	埼玉県	108	2.0%	41	事業所
12	千葉県	119	2.3%	45	事業所
13	東京都	233	4.4%	88	事業所
14	神奈川県	295	5.6%	112	事業所
15	新潟県	184	3.5%	70	事業所
16	富山県	83	1.6%	31	事業所
17	石川県	57	1.1%	22	事業所
18	福井県	77	1.5%	29	事業所
19	山梨県	18	0.3%	7	事業所
20	長野県	92	1.7%	35	事業所
21	岐阜県	63	1.2%	24	事業所
22	静岡県	154	2.9%	58	事業所
23	愛知県	187	3.5%	71	事業所
24	三重県	60	1.1%	23	事業所
25	滋賀県	67	1.3%	25	事業所
26	京都府	153	2.9%	58	事業所
27	大阪府	200	3.8%	76	事業所
28	兵庫県	228	4.3%	86	事業所
29	奈良県	42	0.8%	16	事業所
30	和歌山県	47	0.9%	18	事業所
31	鳥取県	55	1.0%	21	事業所
32	島根県	78	1.5%	30	事業所
33	岡山県	159	3.0%	60	事業所
34	広島県	213	4.0%	81	事業所
35	山口県	86	1.6%	33	事業所
36	徳島県	34	0.6%	13	事業所
37	香川県	46	0.9%	17	事業所
38	愛媛県	118	2.2%	45	事業所
39	高知県	34	0.6%	13	事業所
40	福岡県	274	5.2%	104	事業所
41	佐賀県	34	0.6%	13	事業所
42	長崎県	128	2.4%	48	事業所
43	熊本県	140	2.7%	53	事業所
44	大分県	41	0.8%	15	事業所
45	宮崎県	59	1.1%	22	事業所
46	鹿児島県	129	2.4%	49	事業所
47	沖縄県	74	1.4%	28	事業所

## 2-1-2

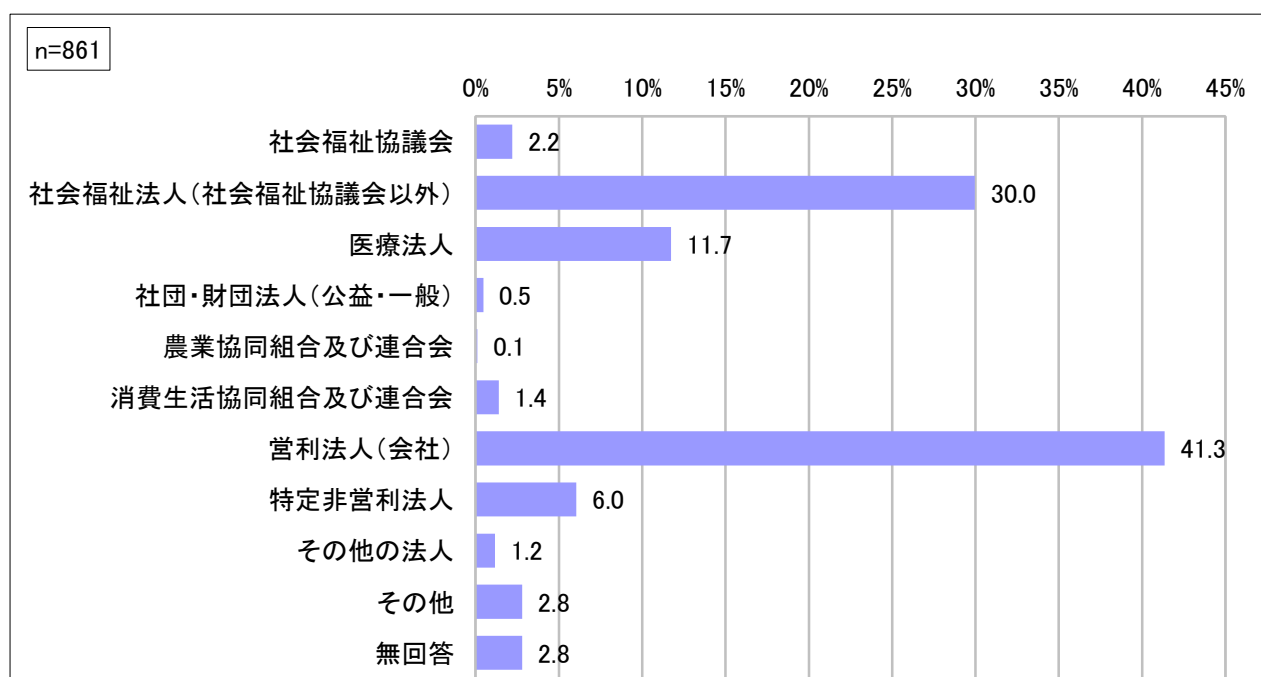
### アンケート調査結果

#### (1) 回答事業所の基本情報

回答事業所の経営主体については、営利法人(会社)が 356 事業所と最も多く、次いで社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)が 258 事業所であった。

#### ■ 経営主体

		回答数	%
全体		861	100.0
1	社会福祉協議会	19	2.2
2	社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	258	30.0
3	医療法人	101	11.7
4	社団・財団法人(公益・一般)	4	0.5
5	農業協同組合及び連合会	1	0.1
6	消費生活協同組合及び連合会	12	1.4
7	営利法人(会社)	356	41.3
8	特定非営利法人	52	6.0
9	その他の法人	10	1.2
10	その他	24	2.8
	無回答	24	2.8



## (2)同一敷地内で併設する介護サービスや介護施設

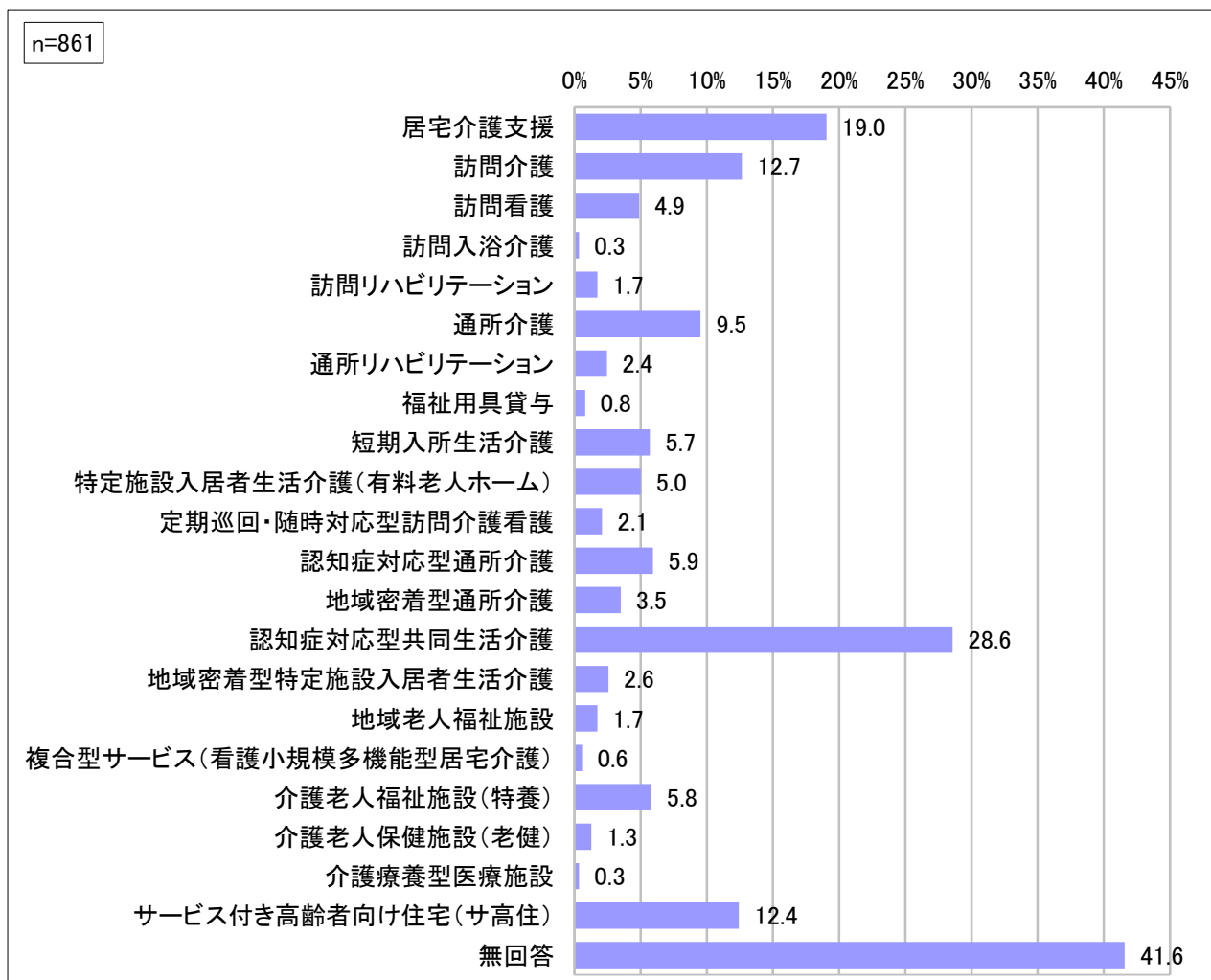
回答の小規模多機能型居宅介護事業所では、併設するサービスとして、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が 246 事業所と最も多く、次いで居宅介護支援が 164 事業所、訪問介護が 109 事業所であった。また、介護サービスには含まれないが、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）が 107 か所であった。

### ■同一敷地内で併設する介護サービス・施設等(複数回答あり)

※複数回答となるため、回答数と全体数の和は一致しない。

		回答数	%
全体		861	100.0
1	居宅介護支援	164	19.0
2	訪問介護	109	12.7
3	訪問看護	42	4.9
4	訪問入浴介護	3	0.3
5	訪問リハビリテーション	15	1.7
6	通所介護	82	9.5
7	通所リハビリテーション	21	2.4
8	福祉用具貸与	7	0.8
9	短期入所生活介護	49	5.7
10	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	43	5.0
11	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18	2.1
12	認知症対応型通所介護	51	5.9
13	地域密着型通所介護	30	3.5
14	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	246	28.6
15	地域密着型特定施設入居者生活介護	22	2.6
16	地域老人福祉施設	15	1.7
17	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	5	0.6
18	介護老人福祉施設(特養)	50	5.8
19	介護老人保健施設(老健)	11	1.3
20	介護療養型医療施設	3	0.3
21	サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	107	12.4
	無回答	358	41.6

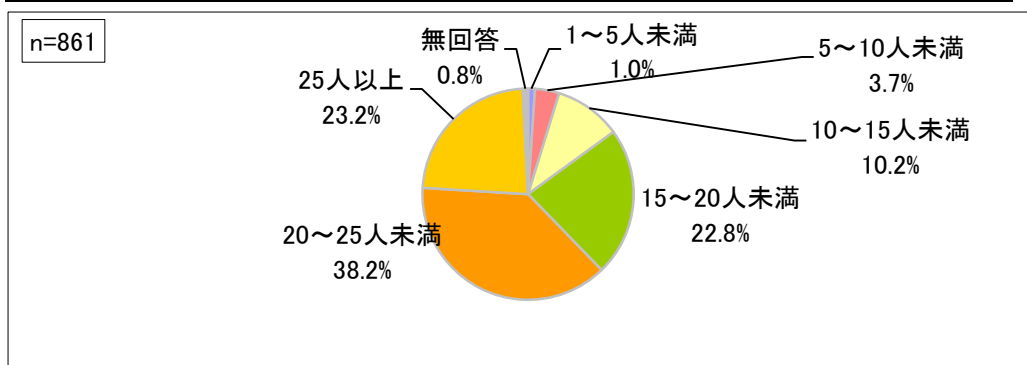
■同一敷地内で併設する介護サービス・施設等(複数回答あり)



### (3)サービス利用者の概況

#### ■現在の登録者数(平成 29 年 10 月時点)

		回答数	%
全体		861	100.0
1	1～5 人未満	9	1.0
2	5～10 人未満	32	3.7
3	10～15 人未満	88	10.2
4	15～20 人未満	196	22.8
5	20～25 人未満	329	38.2
6	25 人以上	200	23.2
無回答		7	0.8
平均値(人)		20.34	
標準偏差(人)		5.59	
最小値(人)		1.00	
最大値(人)		29.00	

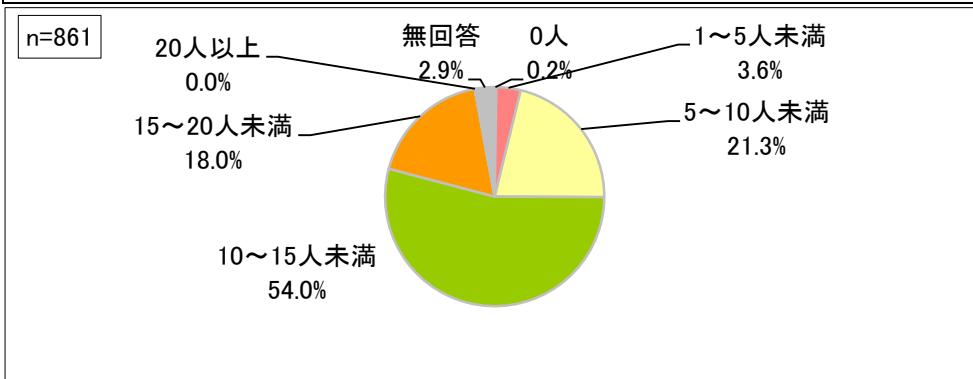


#### ・経営主体別の登録者数を集計

経営主体	(n=)	割合 (%)						
		1～5人未満	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20～25人未満	25人以上	無回答
全体	(861)	1.0	3.7	10.2	22.8	38.2	23.2	0.8
社会福祉協議会	(19)	0.5	10.5	26.3	36.8	26.3	0.0	0.0
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	(258)	2.1	7.0	26.0	40.3	21.7	0.0	0.0
医療法人	(101)	4.0	5.9	20.8	39.6	28.7	0.0	0.0
消費生活協同組合及び連合会	(12)	8.3	8.3	25.0	33.3	16.7	8.3	0.0
営利法人(会社)	(356)	4.2	12.9	19.7	37.6	24.4	0.0	0.0
特定非営利法人	(52)	5.8	21.2	25.0	30.8	15.4	1.9	0.0
その他の法人	(15)	6.7	13.3	13.3	33.3	33.3	0.0	0.0
その他	(24)	8.3	8.3	29.2	45.8	8.3	0.0	0.0

■1日あたりの「通い」利用者数(平成29年10月時点)

		回答数	%
1	0人	2	0.2
2	1~5人未満	31	3.6
3	5~10人未満	183	21.3
4	10~15人未満	465	54.0
5	15~20人未満	155	18.0
6	20人以上	0	0.0
	無回答	25	2.9
平均値(人)		11.34	
標準偏差(人)		3.36	
最小値(人)		0.00	
最大値(人)		19.00	



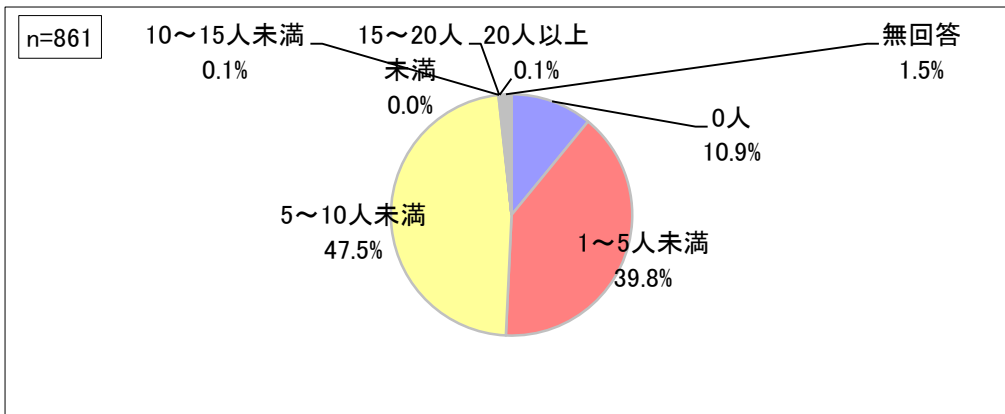
・経営主体別の1日あたり「通い」利用者数

経営主体	(n=)	利用者数 (%)					
		0人	1~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20人以上
全体	(861)	3.6	21.3	54.0	18.0	2.9	
社会福祉協議会	(19)	5.3	26.3	57.9	10.5		
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	(258)	3.5	18.2	62.0	14.3	1.6	
医療法人	(101)	2.0	15.8	50.5	26.7	5.0	
消費生活協同組合及び連合会	(12)		25.0	66.7	8.3		
営利法人(会社)	(356)	3.7	23.3	51.1	19.9	1.7	
特定非営利法人	(52)	3.8	32.7	42.3	7.7	13.5	
その他の法人	(15)		20.0	46.7	26.7	6.7	
その他	(24)	8.3	25.0	37.5	25.0	4.2	



■1日あたりの「宿泊」利用者数(平成29年10月時点)

		回答数	%
全体		861	100.0
1	0人	94	10.9
2	1~5人未満	343	39.8
3	5~10人未満	409	47.5
4	10~15人未満	1	0.1
5	15~20人未満	0	0.0
6	20人以上	1	0.1
無回答		13	1.5
平均値(人)		4.39	
標準偏差(人)		2.61	
最小値(人)		0.00	
最大値(人)		21.00	

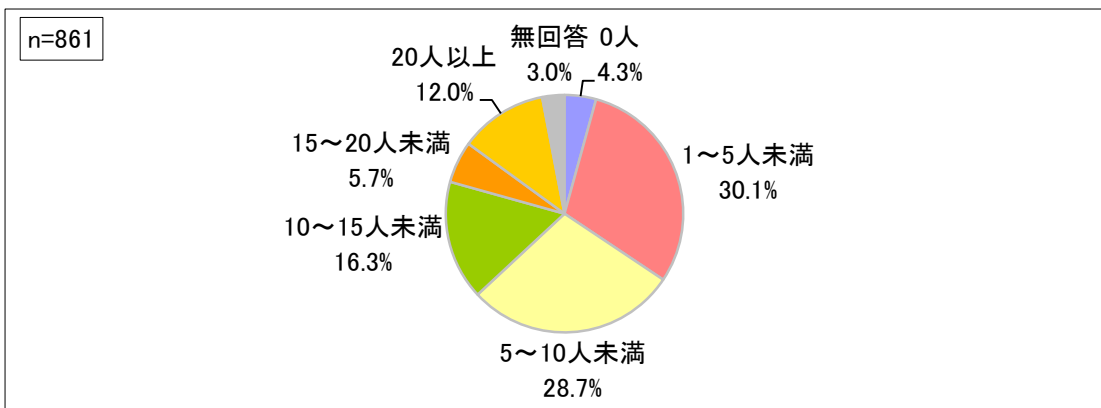


・経営主体別の1日あたり「宿泊」利用者数

経営主体	(n=)	利用者数 (%)						
		0人	1~5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20人以上	無回答
全体	(861)	10.9	39.8	47.5	0.1	0.0	0.1	1.5
社会福祉協議会	(19)	21.1	47.4	26.3	5.3			
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	(258)	8.9	44.6	45.7				
医療法人	(101)	5.9	31.7	59.4	2.0			
消費生活協同組合及び連合会	(12)	8.3	66.7	16.7	8.3			
営利法人(会社)	(356)	12.1	37.4	49.4	1.1			
特定非営利法人	(52)	21.2	42.3	34.6	1.9			
その他の法人	(15)	6.7	40.0	46.7	6.7			
その他	(24)	4.2	37.5	58.3				

■1日あたりの「訪問」延べ利用者数(平成29年10月時点)

		回答数	%
全体		861	100.0
1	0人	37	4.3
2	1～5人未満	259	30.1
3	5～10人未満	247	28.7
4	10～15人未満	140	16.3
5	15～20人未満	49	5.7
6	20人以上	103	12.0
無回答(人)		26	3.0
平均値(人)		20.22	
標準偏差(人)		67.92	
最小値(人)		0.00	
最大値(人)		980.00	



・経営主体別の1日あたりの「訪問」延べ利用者

経営主体	(n=)	利用者数 (%)						
		0人	1～5人未満	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20人以上	無回答
全体	(861)	4.3	30.1	28.7	16.3	5.7	12.0	3.0
社会福祉協議会	(19)		26.3	42.1	10.5	5.3	5.3	10.5
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	(258)	5.0	33.3	28.7	14.7	6.6	9.7	1.9
医療法人	(101)	4.0	32.7	23.8	17.8	4.0	13.9	4.0
消費生活協同組合及び連合会	(12)		16.7	33.3	16.7	8.3	16.7	8.3
営利法人(会社)	(356)	5.3	28.9	26.4	17.4	5.1	14.3	2.5
特定非営利法人	(52)		21.2	38.5	9.6	13.5	11.5	5.8
その他の法人	(15)		26.7	26.7		33.3		13.3
その他	(24)		37.5	41.7			12.5	8.3

■実利用人数の要支援・要介護度区分(平成 29 年 10 月時点)

総計では要介護 1 の利用者が最も多く、平均 5.6 人。小規模多機能型居宅介護の利用者像は介護度で表すと、要介護 1～3 の利用者が多いことが傾向としてみられる。

		全体	平均値(人)	標準偏差	最小値	最大値
要支援 1	回答数	861				
	%	100.0	1.17	2.64	0.00	66.00
要支援 2	回答数	861				
	%	100.0	1.37	2.04	0.00	42.00
要介護 1	回答数	861				
	%	100.0	5.60	7.07	0.00	172.00
要介護 2	回答数	861				
	%	100.0	5.35	10.59	0.00	304.00
要介護 3	回答数	861				
	%	100.0	4.19	9.66	0.00	222.00
要介護 4	回答数	861				
	%	100.0	2.71	7.11	0.00	194.00
要介護 5	回答数	861				
	%	100.0	1.58	4.00	0.00	78.00

■事業所のスタッフの人数(平成 29 年 10 月末現在)

	全体	無回答	平均値	標準偏差	最小値	最大値
管理者[__名](n=861)	861	0.3	0.97	0.14	0.00	2.00
計画作成担当者[__名](n=861)	861	0.3	1.05	0.38	0.00	4.00
看護職員[__名](n=861)	861	0.3	1.52	1.32	0.00	30.00
介護職員[__名](n=861)	861	0.3	10.78	3.86	0.00	32.00
その他[__名](n=861)	861	0.3	0.93	2.18	0.00	25.00
合計[__名](n=861)	861	0.3	15.25	4.91	3.00	50.00
うち常勤[__名](n=861)	861	0.3	8.02	3.56	0.00	33.00
うち非常勤[__名](n=861)	861	0.3	6.36	4.71	0.00	34.00

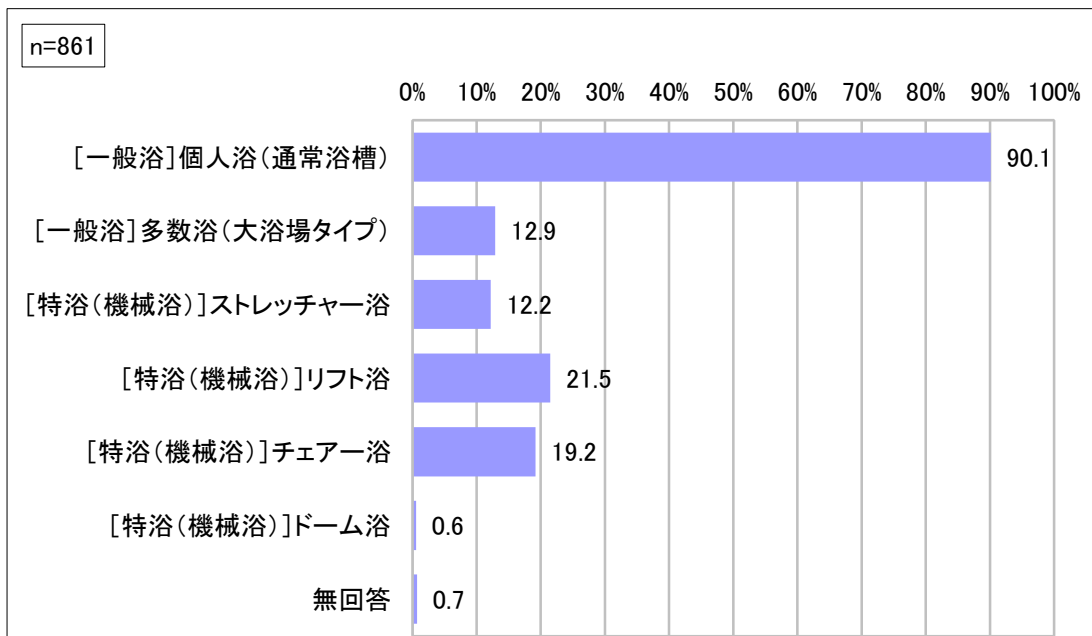
■現状の職員数に関する充足度合いについて

		回答数	1 十分足り ている	2 ほぼ足り ている	3 あまり足 りていな い	4 全く足り ていない	無回答
全体		861	69	390	329	63	10
経営主体	社会福祉協議会	19	1	10	7	1	0
	社会福祉法人(社会福祉協議会 以外)	258	25	105	110	13	5
	医療法人	101	10	58	29	4	0
	消費生活協同組合及び連合会	12	0	7	2	3	0
	営利法人(会社)	356	26	167	125	34	4
	特定非営利法人	52	3	18	28	2	1
	その他の法人	15	0	5	8	2	0
	その他	24	2	7	13	2	0

#### (4)施設内における入浴設備について

■施設内に保有する入浴設備(複数回答あり)

		回答数	%
全体		861	100.0
1	[一般浴]個人浴(通常浴槽)	776	90.1
2	[一般浴]多数浴(大浴場タイプ)	111	12.9
3	[特浴(機械浴)]ストレッチャー浴	105	12.2
4	[特浴(機械浴)]リフト浴	185	21.5
5	[特浴(機械浴)]チェアー浴	165	19.2
6	[特浴(機械浴)]ドーム浴	5	0.6
	無回答	6	0.7

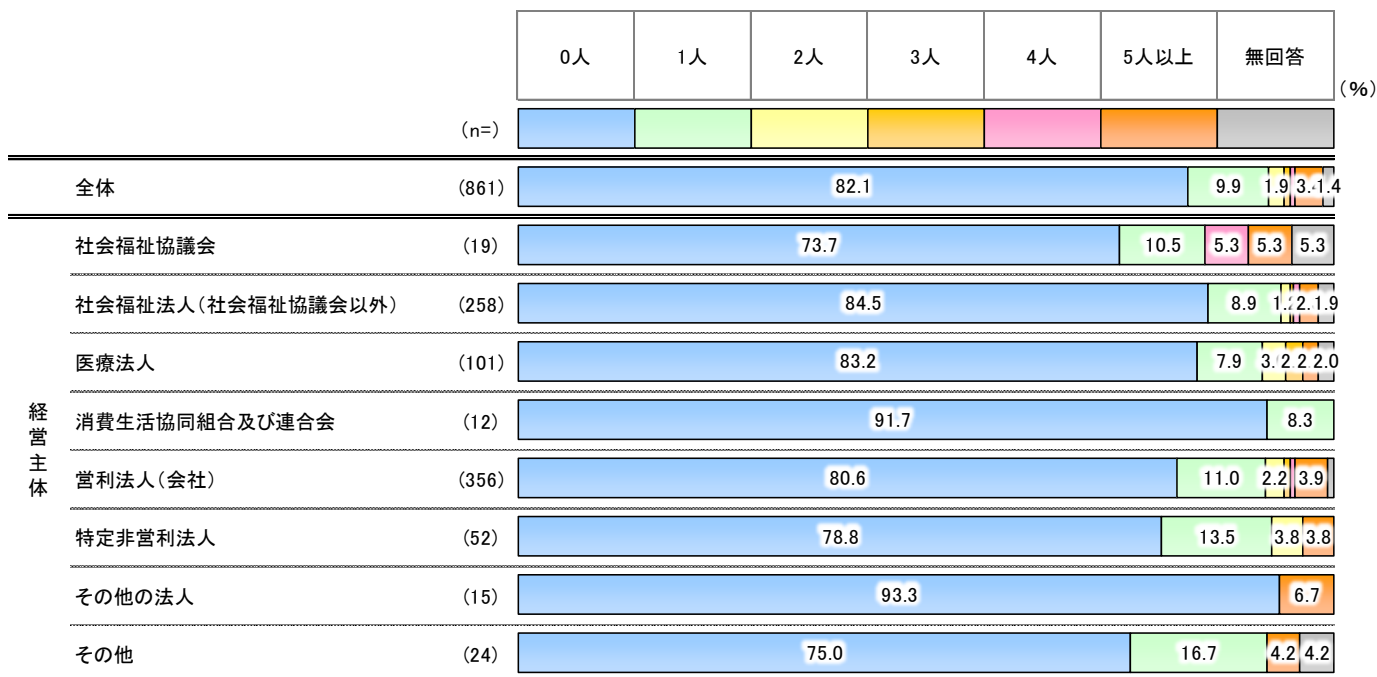


経営主体別の施設内入浴設備(複数回答)

		1	2	3	4	5	6		
		[一般浴] 個人浴(通 常浴槽)%	[一般浴]多 数浴(大浴 場タイプ)%	[特浴(機械 浴)]ストレッ チャー浴%	[特浴(機 械浴)]リ フト浴%	[特浴(機 械浴)]チ ェアー 浴%	[特浴 (機械 浴)]ド ーム 浴%	無 回 答	
全体		861	90.1	12.9	12.2	21.5	19.2	0.6	0.7
経営 主 体	社会福祉協議会	19	94.7	10.5	10.5	15.8	31.6	0.0	0.0
	社会福祉法人(社 会福祉協議会以 外)	258	87.2	14.7	14.3	27.1	23.3	0.8	1.2
	医療法人	101	90.1	9.9	10.9	18.8	18.8	1.0	1.0
	消費生活協同組合 及び連合会	12	83.3	0.0	0.0	50.0	16.7	8.3	8.3
	営利法人(会社)	356	92.1	13.2	13.8	19.7	16.3	0.0	0.3
	特定非営利法人	52	88.5	9.6	1.9	7.7	19.2	0.0	0.0
	その他の法人	15	86.7	13.3	6.7	13.3	6.7	0.0	0.0
	その他	24	91.7	16.7	8.3	20.8	12.5	0.0	0.0

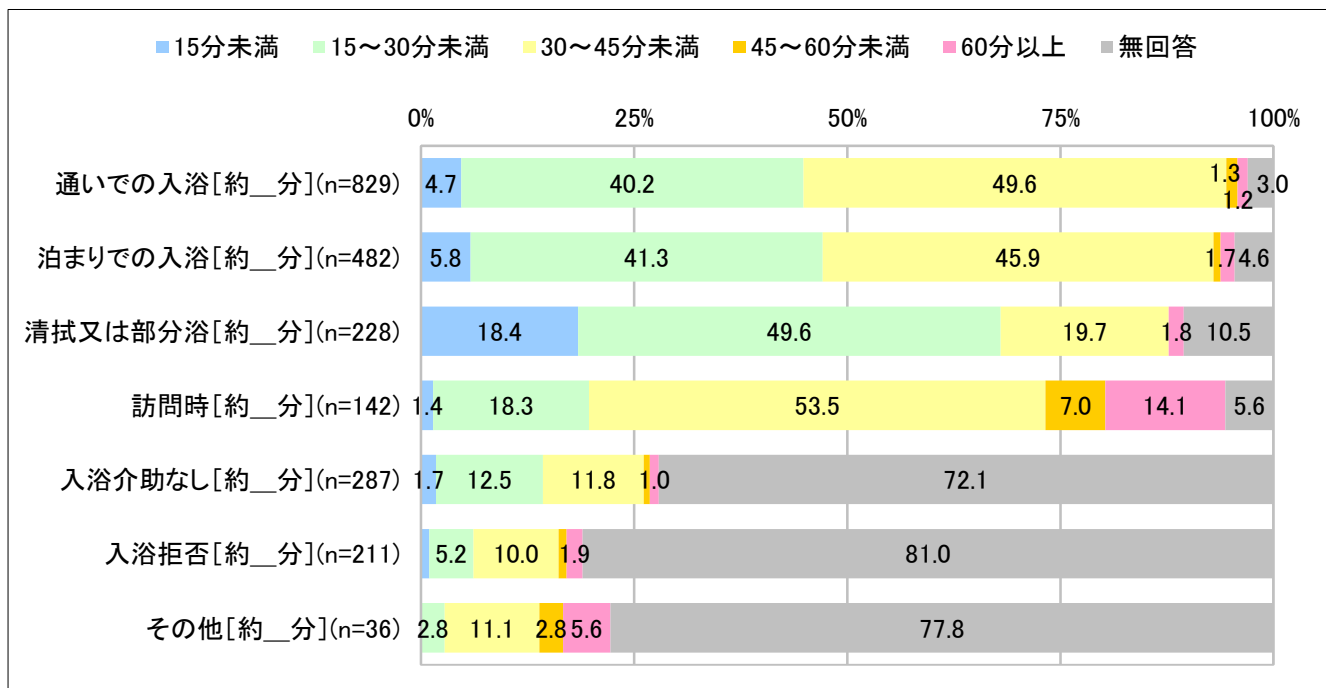
### ■訪問しての入浴介助利用者数

小規模多機能型居宅介護の利用者の入浴介助に関しては、「通い」や「宿泊」時に提供されていることが多いが、スタッフが自宅へ訪問しての入浴介助を受ける利用者も若干数ではあるが存在している。



### ■1人当たりの入浴の所要時間

「入浴場所」や「方法」に分けそれぞれの所要時間を調査。清拭又は部分浴を除いた「通い」「宿泊」「訪問時」の入浴では、一人当たり45～60分の時間が最も多い結果となった。



■「通い」での入浴介助の際、工夫していることや課題と思われる点(自由記載)

(代表的なものを抜粋)

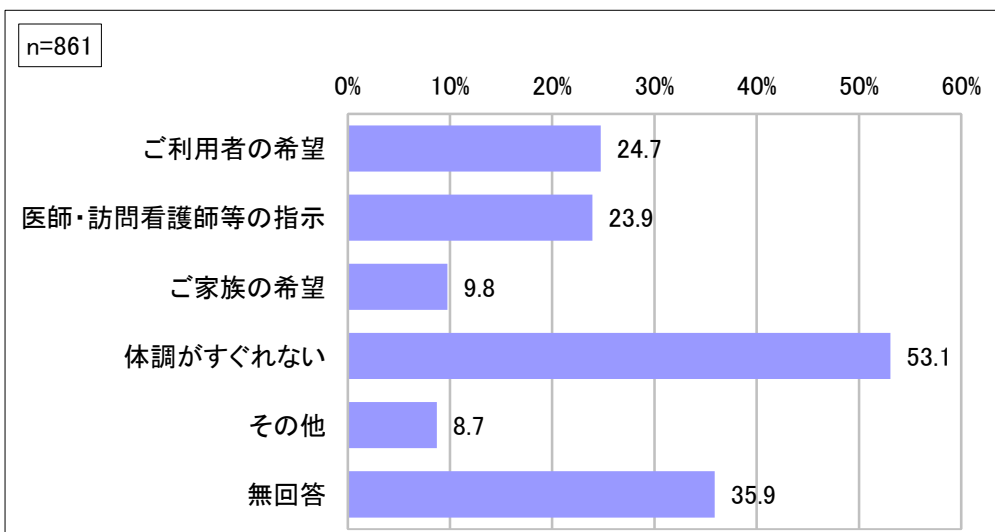
本人のペースに合わせて、入浴して頂いているが、完全個室入浴の為入浴時間がかかり、職員の人数が取られてしまう。
浴室及び脱衣所の手すりが十分に設置されていない。特浴が無いため、浴槽をまたぐことが難しい利用者に対して、シャワー浴しか提供できない。そのため、2人介助で浴槽に入ってもらっているが、スタッフへの負担が大きい。
大柄な方、体重が重い方の介助が大変
浴槽に入ることに、恐怖感のある方には、浴室で洗体時、足浴のバケツに足を入れて頂き、バスタオルで体をくるんだ状態でシャワーをかけ、身体があたたまるよう、にしている。
全介助の方で足の拘縮が強く、浴槽につかる際、足の曲げのばしが厳しく、湯船につかれない時がある。
各個人の洗い方手順、個々のこだわりなどの情報の共有
AM、PM関係なく利用者に声をかけ好きな時に入浴いただいている(一人最低週2回以上)
なるべく同性で行っている。夜間入浴を希望している方がいるが、人員の問題・安全面より難しい。
バイタル安定まで入浴を遅らせる。入浴の順番等本人の希望を主張されると調整が困難。
脱衣所の温度管理、浴室の温度管理、全身観察等、当然の事は必ず行います。入浴準備から終了まで、職員と楽しいコミュニケーションの場として、支援しております。入浴が楽しい事を感じていただくことで、入浴拒否は、減少しております。
湯温計を使用し湯の温度を個々に調整、砂時計にて長時間の入浴にならないよう気をつけている。
訪問で職員が外へ出てしまったり、送迎で人がとられると事業所に残る職員が少なくなり、入浴介助まで手が回らないことがある。
リフトを使用すると浴そうの湯が冷める為、後半に入浴する。
重度の利用者の方は介助を2名以上で行っている。女性利用者が多く、女性スタッフの入浴介助の頻度が多い事が課題。
職員の入替えをせず、誘導からケア(髪を乾かす、爪切)までを同じ職員で支援している。
入浴に職員が入るため、通い対応の職員の手が足りなくなってしまう。午前中の中の入浴では終わらず、午後も入浴する日もある。
年々上がる介護度に対して、設備、マンパワーが間に合っていない。
皮フの状況などを確認し、ご家族様に伝えるように工夫している。
・無理に入浴拒否が有る方にはサービスを提供しない 清拭、部分浴で対応を心みる。清潔保持は心身に影響しない限り重要ではなく外部との繋がりを確保優先な方もいる。



■「清拭」又は「部分浴」になった理由について(複数回答あり)

入浴の予定を変更し、「清拭」又は「部分浴」となった時の主な理由について調べた。

		回答数	%
全体		861	100.0
1	ご利用者の希望	213	24.7
2	医師・訪問看護師等の指示	206	23.9
3	ご家族の希望	84	9.8
4	体調がすぐれない	457	53.1
5	その他	75	8.7
	無回答	309	35.9



■前項、「清拭」又は「部分浴」になった理由についての「その他」の回答（自由記載）

（代表的なものを抜粋）

本人の身体的負担を考慮し、体調に応じて行っている。
週3回利用のうち1回は清拭
水虫、皮膚状態悪化のため
足の浮腫
入浴拒否強く、洗髪のみで対応している。
事業所看護師の判断。疾患や体調を考慮して。
便や尿の汚染があった場合、等
シャワーチェアでの入浴が困難であり、ストレッチャーの利用も、設置利用が大変難しい為。
体が固くなっておりイスに座るとずり落ちて危険。特に浴槽内では体が浮いてしまう。
入浴拒否があるので。
強い拒否（認知・精神症状による）
寝たきりレベルの方が対応できる風呂がない
身体の拘縮による
家族が入浴対応しているが入浴出来る日が少なくなってきた為、訪問時に部分浴を行うよう、カンファレンスで決定しケアプランに組み込んでいます。
入浴拒否あり、足浴、手浴、洗髪等部分浴で少しずつケアしている。
毎日入浴するのは時間的なこと、利用者様の体調面で難しいので、毎日足浴や、かゆみのある部分などを清潔にしておくようにしている。
看取り期にて体力的に入浴は難しい場合
便失禁のため
入浴日ではないが汚染があるために行う。
通常はなし 体調不良時に変更
入浴をおこなわない時に、おこなう。
・入浴日の設定でない時の対応 ・季節の状況みて（冬場は回数減、夏場に増やす） ・オムツ交換時での清拭、など…
入浴終了してしまい、どうしても必要だと判断した時。
熱発や血圧の数値により。
排泄物による汚れ
10月は、きりかえることはなかったが、入浴ができない時は、本人の拒否よりも本人の体調等により介護側の判断が多い
ターミナルの時等
本人が入浴拒否した場合

■「訪問時」の入浴介助の際、不安なこと・過去の経験で困ったこと等(自由記載)

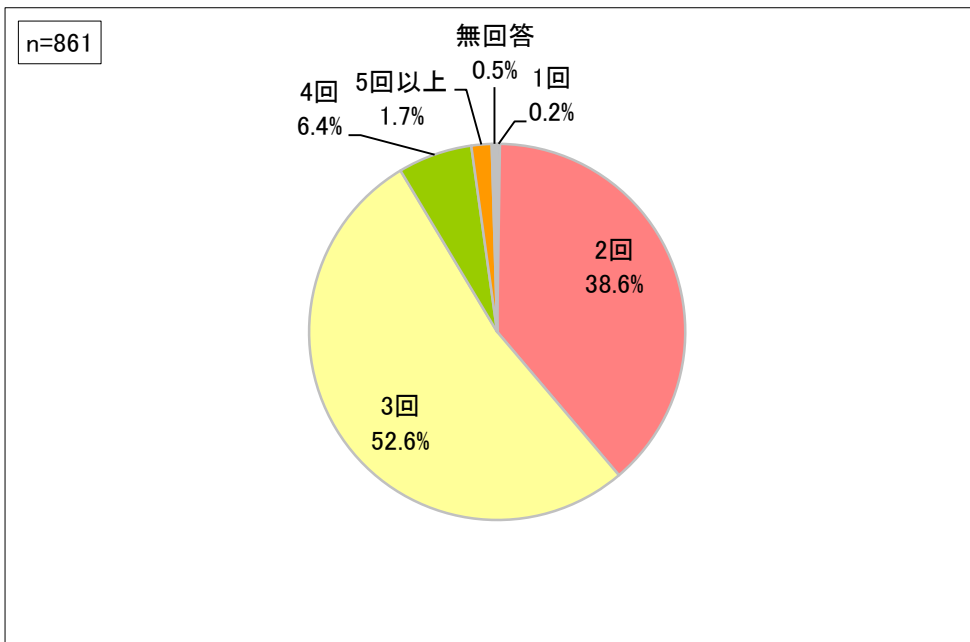
(代表的なものを抜粋)

自宅の浴槽が比較的深いために浴槽に入る際に転倒する心配がある。
重度の方のベッドから、浴室までの移動。(車イスが通れない廊下のせまさ)
浴室が古く、入浴する際のリスクが多々ある事。
スタッフ1名のため、何かあった時のスタッフの精神的負担が大きくなる。
対応対象者なし。基本的には通いで対応をお願いしている。
手すり等の福祉用具もない個浴にて全介助者の対応は職員のリスクが高く長期的な利用は困難だった。
訪問して自宅での入浴は困難だったため、清潔、足浴のみしかできなかった。終末期、通所できなくなった時に、自宅を訪問して入浴したかったが、設備がないため、できなかった。訪問入浴を併用できれば良いと思った。
ADLと自宅のフロが必ずしもあっている訳ではないので、その際に困ります。
以前、とても拒否の強い利用者さんがいて、その日の機嫌でうけいれられたりこぼまれたり激しく変化していました。スタッフのストレスも大きかったです。
・何日も水をかえていないお湯での入浴希望し「まだ大丈夫だから」と変えがらない。 ・寒い。
訪問で入浴介助は実施していない。
利用者本位の為、訪問しても「拭いてくれますか」には清拭させてもらっています
訪問での入浴対応をしたいが利用者の希望に浴った時間帯や人員配置が困難なため出来ていない。
数年自宅の風呂を使用していない方の、自宅の風呂を使用することは、設置について不安があった。
自宅での入浴の際環境が整っておらず、浴室と脱衣の部分の温度が差があり、体調を崩さないか心配がありました(古い家のため)
限られた人数で行うため、緊急時の対応に不安があった。
看護師の体調チェック無しで、入浴することや急変時の対応が心配。
・入浴できる環境整備と、入浴を自宅で介助する為の職員のスキルアップが大変。 ・バルーン抜去等管理。 ・介助中の転倒
自宅入浴では、手すりや入浴用チェア等がなく安全確保の環境が十分でない場合がありリスクが高い。入浴中湯の温度調節がうまくいかず途中でつめたい水が出てきて対応に困った事がある。
身体介護が慣れていない介護者は数回同行指導しても怖がり退職したがつたりすることがあった。
環境が不十分な事が多い(暖さ、寒さ等。手すり、用具、段差等住宅改修しても限度がある) 職員1人での対応となるため、負担感は大きい。時間も要する。
入浴の拒否、抵抗が激しい利用者様に対して、安心出来る配偶者が側に居ていただくことで、抵抗が和らぎ対応出来たことがあった。
入浴で急変がおこった時の対応の仕方が不安
訪問での入浴は、時間と職員の配置について調整に困ることがある。 職員配置で、対応困難となることがある。

■利用者の平均的な入浴回数。[週\_\_回]

週3回の入浴が最も多く、次いで週2回の結果となった。

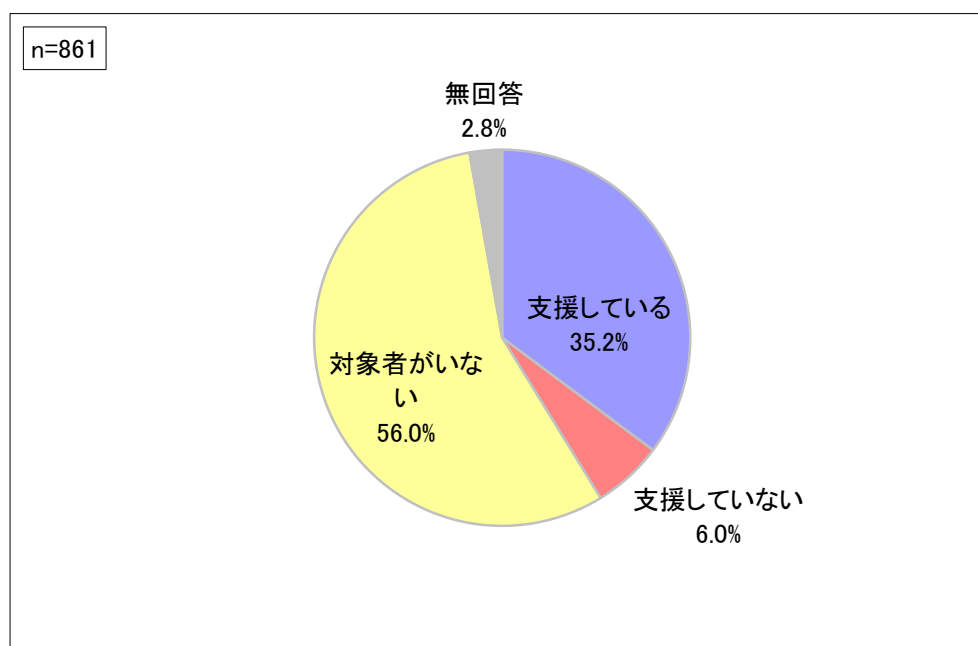
		回答数	%
全体		861	100.0
1	週1回	2	0.2
2	週2回	332	38.6
3	週3回	453	52.6
4	週4回	55	6.4
5	週5回以上	15	1.7
	無回答	4	0.5
平均値(回)		2.79	
標準偏差(回)		1.47	
最小値(回)		1.50	
最大値(回)		35.00	



(6)サービス利用者の看取り期における入浴支援に関して

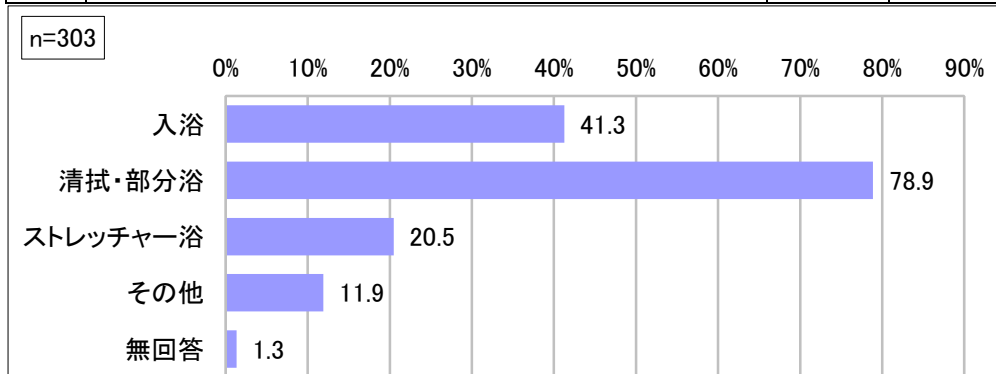
■利用者が看取り期になった時の入浴について

		回答数	%
全体		861	100.0
1	支援している	303	35.2
2	支援していない	52	6.0
3	対象者がいない	482	56.0
	無回答	24	2.8



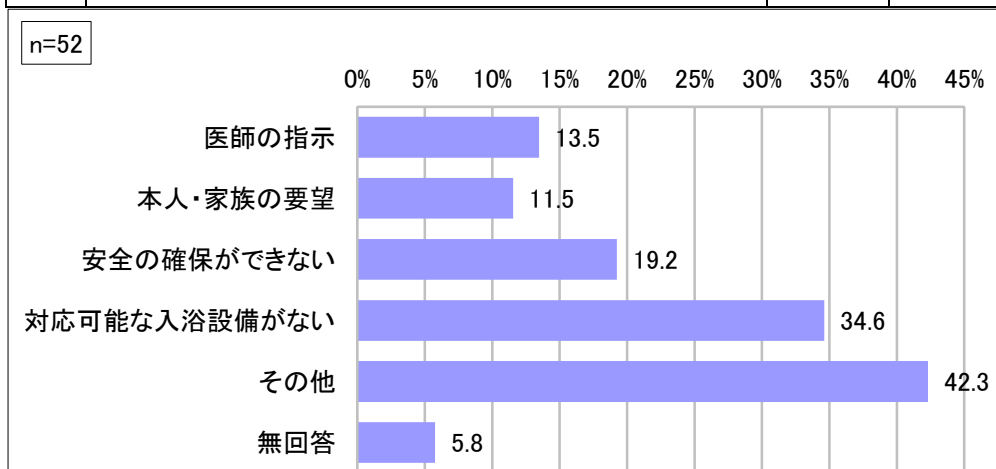
【前項で「支援している」と回答の方】支援している入浴方法（複数回答あり）

		回答数	%
全体		303	100.0
1	入浴	125	41.3
2	清拭・部分浴	239	78.9
3	ストレッチャー浴	62	20.5
4	その他	36	11.9
	無回答	4	1.3



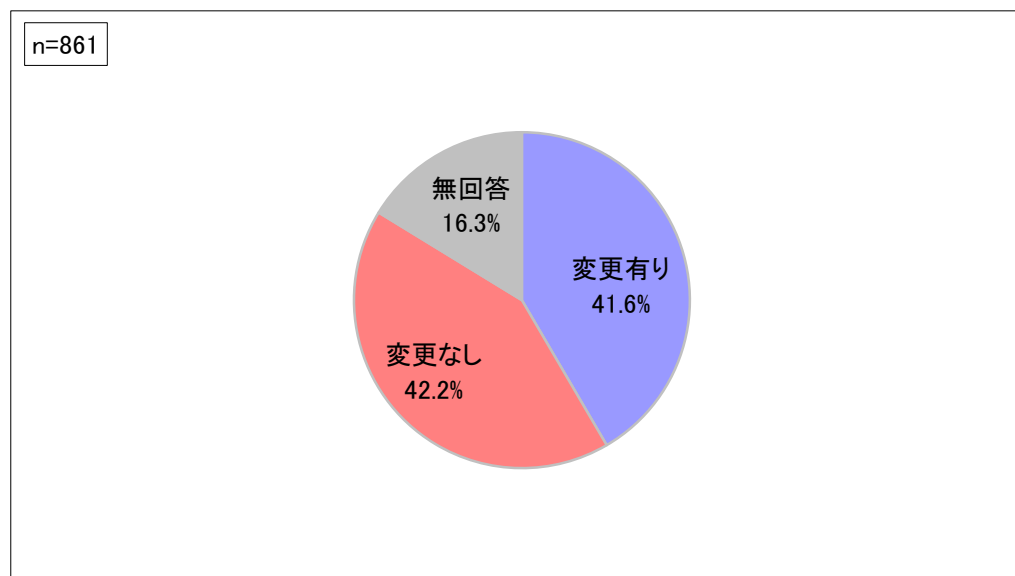
【前項で「支援していない」と回答の方】支援していない理由（複数回答あり）

		回答数	%
全体		52	100.0
1	医師の指示	7	13.5
2	本人・家族の要望	6	11.5
3	安全の確保ができない	10	19.2
4	対応可能な入浴設備がない	18	34.6
5	その他	22	42.3
	無回答	3	5.8



■看取り期の利用者について、小規模多機能型居宅介護から他サービスへ変更の有無

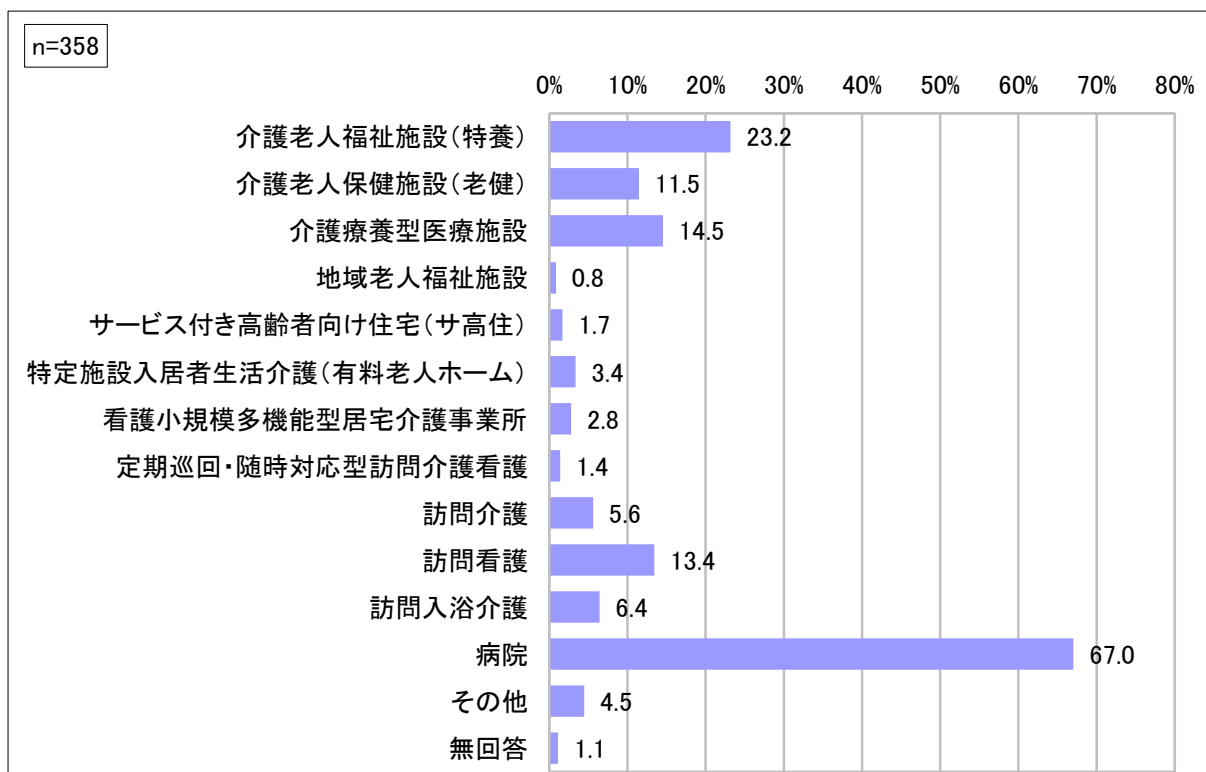
		回答数	%
全体		861	100.0
1	変更有り	358	41.6
2	変更なし	363	42.2
	無回答	140	16.3



【前項で「変更有り」と回答の方】変更後のサービス種類

サービスの移行先として、病院への入院が多数を占めおり、容態の悪化等の理由が推察される。また、訪問看護や訪問入浴介護、訪問介護を利用して在宅生活の継続をされる例も確認できた。

	回答数	%
<b>全体</b>	<b>358</b>	<b>100.0</b>
1 介護老人福祉施設(特養)	83	23.2
2 介護老人保健施設(老健)	41	11.5
3 介護療養型医療施設	52	14.5
4 地域老人福祉施設	3	0.8
5 サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	6	1.7
6 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	12	3.4
7 看護小規模多機能型居宅介護事業所	10	2.8
8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	1.4
9 訪問介護	20	5.6
10 訪問看護	48	13.4
11 訪問入浴介護	23	6.4
12 病院	240	67.0
13 その他	16	4.5
無回答	4	1.1





■事業所での入浴支援の取り組みの中で、入浴による利用者の様子(体調の変化・精神面等)  
(自由記載)(代表的なものを抜粋)

精神面でおだやかさを取り戻す。満足して頂ける。尿路感染の予防
清拭をしていても入浴の気持よさは他に替えられないものがある。身体的(血流がよくなる、しわの間のあかもきれいにとれるなど)、精神的(生きている実感を考るなど)に入浴の果す役割は大きいと思います。又、訪問入浴される方の恥ずかしくないよう、手早く、疲れないようにされる手際よさ、心配りは側についてみまもりするスタッフの勉強にもなっています。
・毎日入浴実施し、皮膚の湿疹が改善した。・入浴拒否の利用者様でも入浴することで気持ち良さを味わい表情も穏やかになられる ・入浴することで疲れるようになり、入浴後、臥床が習慣になった。
自分でほぼ出来る方などは自分の良い時間に入浴することで、気分良く入浴できていると思われれます。昔の話や現在のグチなどいろいろと話をしてくれるようになる方が多い。
新規で来た時は入浴への抵抗があった方でも、段々慣れて来てから入浴される様になり喜びばれます。職員の声かけが大切になります。
自宅での入浴が不安で事業所で入浴できたことで、閉じこもりがちで、通い拒否の方も通う楽しみにつながった。
入院時特浴で浴槽に入れなかったと話す方が多く、二人体制で介助し、浴槽に入っていたが、大変喜んでいただき、自立に向け前向きになっている様子
更衣中は抵抗が強かったのに、浴場に入ると、落ちついて抵抗がなくなる。「気持ちがいい」と、浴そうにも入られる方がいる
なかなか家から外へ出ることが難しい方が、おフロは好きで週2回、入浴に来所されることが日課となった。拒否されることがなくなった。清潔が保たれている。
通い始めた頃には、職員への暴力等見られた方も、何度も通われてる中で入浴を待つ様になり、浴室の前で順番を待つ姿に変わりました。声の掛け方や、スタッフの接し方の工夫を行う事により、清潔を保つ大切さや、入浴後の気持ち良さが、理解いただけたと、感じています。
特浴が無いので車イスの方はシャワー浴での対応がほとんどであるが、人員がそろっている時(男性職員が複数いる)に浴槽に入ってもらうようにした時はとても満足していただきしばらくの間感動したことを話していました。
現状自宅での入浴は困難である為、ほぼ全員の利用者様が入浴されている。衛生面での保持を初め、体調を崩される方も少なくなり、排便頻度も良好な方が増えています。又、職員と1対1なので、会話も弾み、利用者の思っている事などが聞き事出来る。
自宅で入浴出来ていない方が入浴・更衣出来る様になり、洗濯の援助も受け入れられて以降は臭い、汚れが解消され皮フの状態も改善された。本人も気持ち良く過ごせる事に気付かれたのか、段々と入浴拒否が見られ難くなって行った。
全身状態の観察で皮膚トラブルを防ぐ事が出来、QOLの向上につながっている。
利用当初は入浴拒否が強く、中止する事が度々あったが、タイミング良く入浴出来たことで、定期的に入浴するようになり、表情も穏やかになってきた。
時間を決めて入浴しているが、本人が入浴が好きで長風呂となり“のぼせ”を起こした時がありました。この方はその後タイマーをかけて入浴実施しています。
ゆっくり入浴して頂く為、会話が增え個浴なので周囲を気にしないで自分の思いを訴える事が出来る様になる。職員との信頼関係も良くなる。
打撲痕や発疹等の観察が出来、家族への報告が出来る。利用者も浴槽に入る希望者を出来る限り沿っていきたい。

## ■入浴介助を行う中での、今後の要望など(自由記載)

(代表的なものを抜粋)

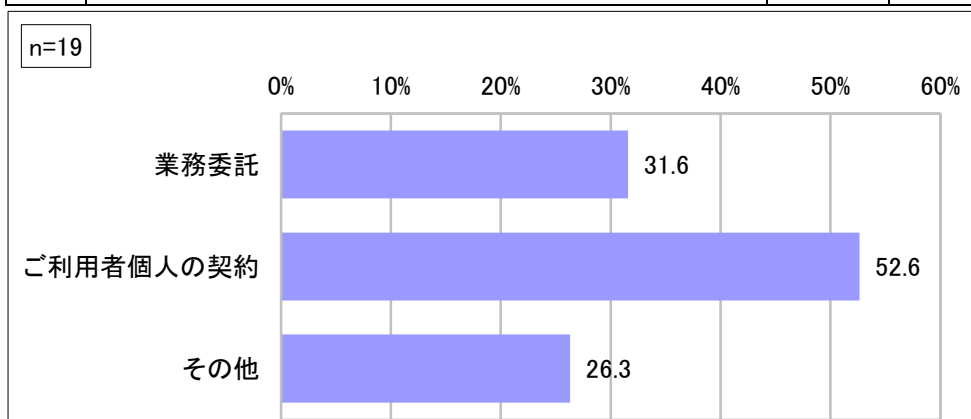
体調の変化が大きい利用者に対しての対応で職員のいる時間帯と当利用者の入浴できるタイミングの確保がなかなか難しいので人員配置について、少しゆとりがあるようになるといい。
同性介助や体重の重い利用者、ADL低下して個浴での入浴がいきなり人へ個浴しかないのもそれで介助をしなければならない職員へ対する、加算。もしくは、機器の補助。
入浴でのニーズは高く、要支援1の方も希望される。週3～4回の希望も多い。入浴も料金に含まれているため、職員負担も大きくなっている。
一般の浴槽がなく、重度になるとシャワー浴になる。機械浴等の導入が容易にできるような補助制度があると良い。
・職員一人一人のスキルやレベルが違う中でどのように統一したケアを行うのか研修を行いながら、学んでいきたい
看取りまで行なっているため、機械浴の導入が必要。
看取り期に入浴支援に関しても改正があると、施設の負担も少なくなるのではないかと思う。
現在は一般浴しか整備されていないが、今後重介護者の利用が増えていく中で、設備変更の助成などがあると受け入れやすい。
看取り期に入った利用者が最期自宅から通所できない場合一般居宅サービスの訪問入浴サービスを利用できると良い。小規模多機能型居宅介護サービスと併用利用できない現在のルールが改正できることを希望します。
認知症の利用者殆どであり着脱から、洗身すべてにおいて、介助必要。入浴だけで人員2名とられてしまう 1日10～13名入浴を、3時間半位できつい作業であります。利用者は、入浴希望で来所されていること多く、1日おきには入浴させたいと思っております。
入浴介助の負担が大きくなっている為、機械浴の設備を導入したいが、高額で手が出ない。機械浴の設備が導入できるだけの補助金が有れば有難い。
設備、施行方法等、他事業所のやり方を勉強する機会があると良いと思う。
入浴時は常時、看護師にいて欲しい。要介護の高い方には、機械浴が欲しい
利用者様の体が大きくなってきているので、介護者の体力面が心配です。
当事業所では、通常の個浴か座位がとれる方までしか対応できません。全身清拭や、ドライシャンプーでの、ベッド上も行いますが、看取り期の、快の刺激の為に保険内での訪問入浴があったらと思います。
より安心して入浴していただけるよう、より安全に入浴介助ができるようにしたい。
・スタッフの介助が重労働なので、少しでも軽減出来ればと思う。 ・利用者の中には、まだまだ自宅で入浴可能だが住宅改修を金銭的な面でも断念される方も多い。 ・重度利用者様の入浴方法が、グループホーム小規模等、限られた設備でするには限界がある。施設整備が出来るようにしてほしい。
機械浴など高額な設備を導入したいと考えていても、予算に限りがある。民間にも助成金を頂けると、安心したサービスが提供できる環境が整備できる
入浴拒否の強い方を身体清潔保持のため実施することは、気力・工夫・時間をかなり要する。そのための加算があっても良いのではないか。(より専門性を要するので)
湯舟に入りたいが、足が上がらなかつたり、危険な為シャワー浴しか出来ない利用者様に湯舟につかってもらいたい。リフト浴等があれば良いと思う。

■看取り期の利用者に対して、訪問入浴の事業者による業務委託・個人契約等をして入浴のニーズに応えている事例の有無

		回答数	%
全体		861	100.0
1	事例がある	19	2.2
2	事例はない	800	92.9
	無回答	42	4.9

【前項で「事例がある」と回答の方】訪問入浴事業者の契約方法(複数回答あり)

		回答数	%
全体		19	100.0
1	業務委託	6	31.6
2	ご利用者個人の契約	10	52.6
3	その他	5	26.3

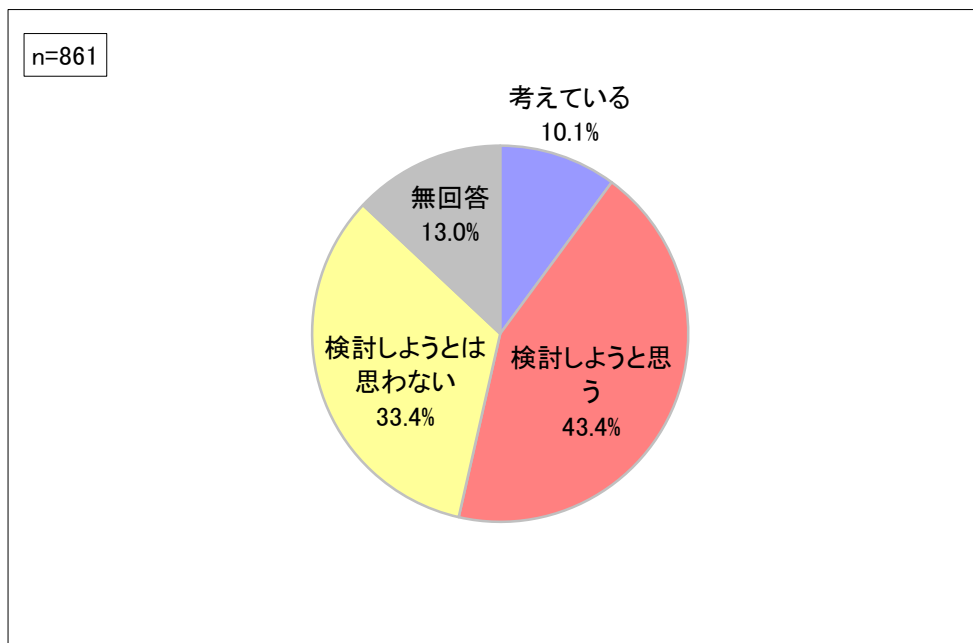


【前項で「その他」と回答の方】回答例(自由記載)

個人の契約で家族と相談していたが10割負担が大きいとの事で検当中に、間に合わず亡なる。
検討したが、訪問での清拭を実施
看取り期の入浴の要望があり訪問入浴を検討したが、ご家族が変更の手間を訴えたので、医師に相談しながら体調の良い日にリクライニングで迎えに行き事業所での入浴を行なう

■看取り期の入浴において、現在は対象者がいないが、今後、そのような状況を迎えたとき、訪問入浴での対応を検討しているか

		回答数	%
全体		861	100.0
1	考えている	87	10.1
2	検討しようと思う	374	43.4
3	検討しようとは思わない	288	33.4
	無回答	112	13.0



【前項で「考えている」「検討しようと思う」と回答の方】看取り期の利用者に対して、訪問入浴での対応を検討する理由

(自由記載)(代表的な意見を抜粋)

利用者、家族の希望。経済的な負担が可能か等クリアできれば。
看取り期の入浴を対象とした訪問入浴事業者であれば、設備や経験は充実していると思う。ご本人がより安楽に、安全にご入浴頂ける環境であると思う。
ご本人やご家族がどう考えるかが一番大事だと思うが、入浴は体の清潔を保つだけでなくリラックス効果も高い。気持ちが和らぐ支援も大切だと思う
施設での訪問入浴は、むずかしいので他社の訪問入浴をご家族と検討する事があるのでは、と考えます。
本人や家族の希望及び入浴介助が可能な場合
本人の望む生活の実現の為に出来る事、出来そうな事は積極的にトライしていきたい。且し、スタッフのメンタル面のフォローを考えた時に、専門的な知識を有している人等のフォローが必要と思われる。
看取り期の場合自宅での入浴がとても困難になるので訪問入浴サービスが使えれば一番良いと思うが本人の状況により可能であれば自宅での入浴介助もしていこうと思う
本人の意向や状態を把握し、負担をかけずに入浴実施し清潔保持に努めるため
看取り期にはできることは何でもやりたい。
訪問入浴業者への業務委託が可能であれば、検討したい。ただ、複合的な施設の為、施設全体の資源を活用しながら最善策を探っていくことになると思う。
・今の所そのような対象者はいらっしゃいませんが、今後ニーズは多岐にわたると思いますので検討すべき事だと考えています。
自宅でのターミナルケアをご希望された場合は、住み慣れた自宅でする限りのケアを行いたいから。
自宅での看取りになると、小規模では訪問対応になる事が多く清拭、陰部洗浄だけになってしまう。ご本人の要望をかなえるには訪問入浴の事業所に入って頂くしかないのでは・・と考える
利用者、家族の同意を得られたら活用したい。
今後在宅でも、看取りとなる方が多くなると予想される為。
体力面で通いを利用して入浴は負担が大きすぎる。
最後を迎えるまで、本人様の心身の安堵や、清潔保持を行うことは、重要であり、ご自宅で、入浴できるというのは、非常に重要なことと感じている。本人様の尊厳を守ることや自分が暮らしてきた自宅での入浴が可能というのは、何ものにもかえがたい大切なものと感じる。

【前項で「検討しようとは思わない」と回答の方】看取り期の利用者に対して、訪問入浴での対応を検討しようとは思わない理由

(自由記載)(代表的な意見を抜粋)

当事業所のできるかぎり行いたいと思う。ご家族の意思におまかせしてます。
難しいと思う。家族の協力や、訪問看護などの利用の方がニーズには合っていると思う。
当施設では看取りを行っていないため
小規模+訪問入浴は介護保険上無理であるため、できるだけ、事業所内で解決できる方法を検討する。
その場合は、小規模多機能型居宅介護から居宅介護支援事務所へ移行しなければならないので、それについての対応は、当ホームではありません。
他の施設をすすめている。看取りの研修をしていない。
ストレッチャー浴が施設内にあり、自施設で十分対応できるため。入浴時は看護師が施設内にいるため。
協力病院医師や看護師の指導をあおぎ自施設で対応、(入浴、清拭)しようと考えている。
最後まで顔なじみのスタッフに入浴対応したいから。
現在看護師が常駐していないため、緊急時の対応が出来かねる。
日頃関わっているスタッフ、その人にとってなじみのスタッフが生活の延長で入浴介助をすることが最適ではないかと考えるため。
訪問入浴の事業者が使うような器具もなく、人員のゆとりがない。
小規模利用の方が訪問入浴を利用する場合は実費になってしまう為
以前訪問入浴サービスを検討した際は併設事業所のリフト浴、チェアー浴がなかったが現在は設置しているのでそれで対応を考えたい。
小規模多機能型居宅サービスなので他のサービスの利用ができない。
対象者いない為、今後という未来の事を今の段階では検討されていない。
かかりつけ医、看護師、家族と話し合いを持ち、できるだけ施設で対応できるように努力したい
清拭等で、対応すると思う。
慣みの環境で、慣みの職員による入浴をしていただきたいのでプールを利用する等検討しようとするため
自宅が基本となり利用する所なので、自宅へ訪問した際に動ける方ならできるが、寝たきりになると清拭しか無理な為。
対応できる職員がいない、人数も不足している。看取りを行っていない。
看取りをするのであれば自分の事業所のできる限りの対応をすることが必要であり利用者本人やご家族も希望されると思う為。

### 2-1-3

#### 入浴支援に関するヒアリング調査の実施結果

小規模多機能型居宅介護事業所で、実際に行われている入浴支援の状況に関して、ヒアリング調査を実施した。入浴設備の種類や、介助の際の注意点、工夫点、看取り期についての意見などを聴取した。

以下に、訪問した事業所の3例を紹介する。

# 入浴支援に関するヒアリング調査報告書

平成 30 年〇月〇日

事業所	(株)〇〇 小規模多機能ホーム〇〇		都道府県	千葉県				
回答者	管理者 〇〇 〇〇 氏		併設事業所	通所介護				
登録者数	16 名		通い/1 日平均	約 9 名				
泊り/1 日平均	約 0.3 名		訪問/1 日平均	約 3 名				
スタッフ数	合計 20 名(管理者 1 名 計画作成担当者 2 名 看護職員 5 名 介護職員 10 名 その他 2 名)常勤 4 名 非常勤 16 名							
要介護区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計(人)
	2	0	5	4	2	1	2	16
使用している浴槽の形状	個浴 チェア浴 ストレッチャー付浴槽							
支援時のスタッフの配置	平均 2~3 名							
入浴の所要時間	平均 20 分							
入浴時の工夫点	入浴剤を使用している。							
労力を要する点	認知症の方などの入浴拒否。 お風呂に入るのが面倒な方への誘導(声掛け)。							
入浴時の注意点	入浴前後にゆっくりお茶を飲んでもらう(水分補給)。 湯につかる時間・・・湯温 42℃に保温、5 分間つかる。							
重度者対応、看取り期等 の入浴支援について	対応事例はないが、短期間であれば可能。 ご利用者の希望があれば訪問入浴介護も検討しようと思う。							
その他	その日のご利用者にとって最適な時間に入浴していただきたい。 ストレッチャー付の浴槽は、電動ベッドで同じ高さに調節し移乗する。入浴は浴室 内にて行う。専用のビニール枕がある。浴槽は両はじの棒をタンカのように取り 外して洗浄、乾燥することができる。							

## 浴槽のタイプ

### ■個浴



### ■ストレッチャー付浴槽



### ■チェア浴





# 入浴支援に関するヒアリング調査報告書

平成 30 年〇月〇日

事業所	〇法人〇〇 小規模多機能型居宅介護事業所 〇の〇				都道府県	茨城県		
回答者	管理者 〇〇 〇〇 氏				併設事業所	なし		
登録者数	13 名				通い/1 日平均	約 7 名		
泊り/1 日平均	約 3.5 名				訪問/1 日平均	約 2 名		
要介護度区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計(人)
	0	1	3	1	4	2	0	11
使用している浴槽の形状	個浴(2 個)							
支援時のスタッフの配置	平均 2~3 名							
入浴の所要時間	平均 30~40 分							
入浴時の工夫点	席につく前にうがい、手洗いをし、入浴剤の入ったキレイな色のお風呂をのぞいてもらう。楽しい雰囲気のまま自然に入浴に誘導する。							
労力を要する点	認知症の方の入浴拒否 ⇒施設長(男性でスーツを着ている)が対応するとすんなり入る方もいる。							
入浴時の注意点	バイタルチェックを必ず行う。お湯につかる時間は 3~5 分程度のため、あがる前にあと〇分だよ！あと〇〇秒だよ！と声かけすることにより、短いと思われないようにしている。							
重度者対応、看取り期等の入浴支援について	職員の経験による。 入浴可能な身体状況であれば訪問入浴介護も検討しようと思う。							
その他	個浴だが、将来的にリフトが取り付けられるような浴槽である。 入浴時の全身観察ができる時間を大切に、皮膚に異常があったり、赤みをおびているだけでもきちんと管理者に報告し、原因究明をしている。保湿クリームを事前にお預かりし、浴後はすぐに塗るようにしている。							

## 浴槽のタイプ

### ■個浴



# 入浴支援に関するヒアリング調査報告書

平成 30 年〇月〇日

事業所	〇〇サービス 〇〇の家				都道府県	千葉県		
回答者	管理者 〇〇 〇〇 氏				併設事業所	グループホーム		
登録者数	19名				通い/1日平均	記載なし		
泊り/1日平均	約2名				訪問/1日平均	約13名		
要介護度区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計(人)
	0	0	3	5	2	1	2	13
使用している浴槽の形状	個浴 (グループホームにソファークラス)							
支援時のスタッフの配置	平均3名							
入浴の所要時間	平均30分							
入浴時の工夫点	ゆず湯やしょうぶ湯など季節ごとに楽しんでもらっている							
労力を要する点	認知症の方などの入浴拒否 お風呂に入るのが面倒な方							
入浴時の注意点	湯につかる時間は個人によって変えている(5分~10分程度) 湯温41℃、湯あたりにならないよう十分に注意している。							
重度者対応、看取り期等の入浴支援について	実費負担になってしまうが、ご利用者の身体的状況により訪問入浴介護も検討しようと思う							
その他	同じ建物の2・3階がグループホームでソファークラスがあるため、身長171cmの寝たきりの男性ご利用者の入浴時に使用している。ソファークラス:付属のイスで移乗し、下から浴槽の片側が上がってくる。湯をためて、円背の方など、入浴中は真ん中の棒につかまってもらう。							

## 浴槽のタイプ

■ソファークラス



■個浴





## 2-2 ワーキンググループ② 在宅ケアの促進及び保清に関する検討と普及啓発

### 2-2-1 検討・普及啓発の目的

#### (1) 検討・普及啓発の目的

在宅医療・介護を促進するうえで、要介護者の保清の観点から、ケアの指針となるようなものを作成することを目的とし、リーフレットの作成を行う。

誰もがインターネット等で閲覧でき、且つ印刷等によって配布されることにより、広く普及されることを目指していく。

〈リーフレット作成のポイント〉

- ・高齢者が、在宅介護に対する理解を深めることで、不安や悩みを解消できるものを目的とする
- ・在宅領域での要介護者の援助サービスの種類と入浴ケアに関する解説を行う
- ・配布先対象が広範囲となるため、図解、イラスト、表現の工夫をする

#### (2) リーフレット作成に至るまでの経緯

平成 27 年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の実態調査」において、訪問入浴介護の事業運営・サービス提供に関する課題が挙げられており、その課題は今も継続している状況にある。このことから挙げられた課題や意見を基にリーフレット作成をし、その改善を図るべく事業に取り組むべく、リーフレットの作成による普及啓発を行う。

〈平成 27 年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の実態調査及び医療連携と業務の効率性についての調査研究事業」で挙げられた課題〉

##### ①人材不足について

看護師、介護職ともに人材が不足している。

求人コストは増加しているが、求人者は少ない。

定着率を高めたいが、慢性的な人材不足により、スタッフへの負担は増えるばかりの状態。

⇒社会全体・介護事業全体を通しての課題

##### ②事業運営の難点について

・利用者の重症者傾向

従来より重度に特化したサービスではあるが、容態がより重症化した時点での依頼や、看取り期に対する対応などの依頼が傾向として増加している。短期間利用者が多く、事業運営に負担がかかりやすい。

医療依存度が高い利用者が多く、対応力(質)の確保がより求められる。

・家族介護の変容(老々での介護や独居者)

⇒他職種連携の強化による効率性等の向上(地域包括ケアの推進)

##### ③認知度や理解度について

・関連機関の訪問入浴介護の理解度が低いことが推察される

・利用者や家族の認知度も低いと想定される。

⇒「できる限り長く在宅で、安心して暮らすため」の啓発の必要性

## 2-2-2 リーフレットの構成について

「たとえ要介護状態になったとしても、在宅で安心して暮らせる(入浴できる)」ということを広く伝えられるツールとして活用できるものを作成する。そのために構成する要素を検討した結果、以下の7項目の要素をテーマとした。

○リーフレットの構成する要素

構成① 在宅介護サービスの種類について

構成② 在宅で介護を受ける際のサービス選択の例

構成③ 高齢者の入浴に関する注意喚起

構成④ 入浴が要介護者にもたらず効果

構成⑤ 介護サービスでお風呂に入る方法

構成⑥ 重度の要介護状態でも自宅で安心して入浴できること

構成⑦ 訪問入浴介護の流れ

## 2-2-3 それぞれの構成要素について

### (1)構成① 在宅介護サービスの種類について

介護保険サービスの多様化に伴い、そのサービスの名称や提供内容は、一般の高齢者にとって簡単に理解することが難しい面も推察される。

各種広報では、介護保険制度を説明するための広報や手引きは存在しているが、その内容はすべてを網羅するために、介護保険制度の仕組みから始まり、サービスの利用方法、提供内容、金額といった情報が満載になってしまう傾向にある。

構成①では、在宅介護の詳細な説明ではなく、在宅系の主なサービスとその説明を行う。

市町村等の高齢者サービスの手引きの目次例

1. 介護保険について
2. 介護保険料について
3. 要介護(要支援)認定について
4. 介護保険で受けられるサービスについて
  - (1) 居宅介護支援
  - (2) 居宅サービス
    - ① 訪問介護
    - ② 訪問入浴介護
    - ③ 訪問看護
    - ：
    - ⑬ 特定施設入居者介護
  - (3) 地域密着型サービス
  - ：
  - ：

在宅介護サービスに限定し、可能な限りの要約を行う

## (2)構成② 在宅で介護を受ける際のサービス選択の例

在宅でのサービスを選択する際、その人の身体の状況・環境などに配慮した選択を検討しなくてはならない。軽度・中度・重度のそれぞれのサービスイメージを例示することで、大まかな介護イメージを持っていただき、安心感を得られる工夫を行う。

## (3)構成③ 高齢者の入浴に関する注意喚起 及び 構成④ 入浴が要介護者にもたらす効果

精神の安らぎや血行促進など、入浴行為が良い影響をもたらすことは、日本人にとってすでに周知されている事実といえる。血行促進は褥瘡の予防になり、また、皮膚を清潔に保つことで感染症の予防などの効果も期待できる。しかし、高齢者の入浴は血圧の変動や転倒などのリスクを伴っており配慮が必要となる。

高齢者がより安全に、安心して日々の入浴が出来るように、入浴に対する知識や理解を深める内容とする。

## (4)構成⑤ 介護サービスでお風呂に入る方法

入浴ケアの方法に関しては、自宅の浴槽を利用する以外に、多種多様な設備を用いての介助が実践されている。しかし、利用者や家族の立場から見ると、実際にどのような状況で、どのように入浴できるのかが、その種類の多さゆえに判断がつかないことが推測される。

また、介護事業所におけるパンフレット等でも浴室や浴槽の案内がなされているが、利用経験のない方にとっては、その入浴方法を理解しづらいことも推察される。

このようなことから、入浴機材・設備等について解説するとともに、その入浴方法を簡略に表現した素材(ピクトグラム等)を提示する。また、それらの素材は、介護事業者がインターネット等から取得して、活用できるようにする。

### ピクトグラムの案



## (5)構成⑥ 重度の要介護状態でも自宅で安心して入浴できること及び

### 構成⑦ 訪問入浴介護の流れ

重度の要介護状態や、外出が困難な方でも入浴を可能にする訪問入浴介護だが、居室内での入浴ということもあり一般の方が目にする機会は少ないといえる。そのサービス内容や設備等に関してさらにわかりやすい説明を行うことによって、関心や理解を深めていただき、一日でも長く、すこやかに在宅で暮らすという地域包括ケアの一助となるべく啓発を行う。

#### ■検討されたイメージ

## 看護師、介護職2名の3名1チームで、 ご自宅に訪問。



**介護保険での、サービス提供が受けられます。**  
(介護保険以外での、サービス提供もごさいます。)

介護・介助の必要な高齢者や障がい者の方々が、ご自宅のお部屋でそのまま入浴出来るサービスです。

専用の浴槽を装備した移動入浴車で訪問し、約2畳のスペースがあればベッドや布団のそばで、入浴が可能です。

## 2-2-4 製作リーフレットの概要

A4 サイズ・8 ページ・カラー

うら表紙(ページ8)

表紙(ページ1)

### 居室でお風呂。訪問入浴をもっと知ろう!

訪問入浴介護サービスはこのような提供されております。(標準の手順)

**1** 準備



準備を整え、看護師・介護士二名の三人一組でご要望にお応じの日時に訪問いたします。

**2** 検診



看護師が必ずお伺いして、血圧・体温・脈拍などを測定し当日の入浴の可否判断を行います。

**3** 入浴準備



ベッドのそばに浴槽を設置して入浴の準備、バスタブシートを敷きますから床(畳)を濡らす事はありません。

**4** 湯温調整



さあ、浴槽にお湯を供給した湯温を確認します。

**5** 入浴開始



待っていた入浴のひとつ、「よるこびの一日」を感じる時間です。

**6** 入浴中



上がり湯はシャワーをたっぷり浴びて、さわやかに。

**7** 着替え



着衣の交換が終了したら、髪もドライヤーで念入りに、身だしなみを整えて。

**8** 健康チェック



入浴後の健康チェックを行い今日はおしまい、「今度のお風呂はいつ来てくれるの?」

**9** 退去



次回の訪問を楽しみに!

入浴車による訪問入浴介護サービスは、介護保険制度における在宅サービスの一つです。

訪問入浴介護サービスは、継続的な看護処置を受けている方も利用することができます。主治医や看護師の支援のもと、快適な入浴を楽しみましょう。

# 在宅介護で 安心して暮らす



## 食事・排泄・入浴の不安を解決!!

◆このパンフレットは平成29年度老人保健健康増進等事業により作成したものです。



家での介護は不安と思いませんか？

# 在宅介護にはその人に合わせたサービスがあります！

生活支援・身体介護(食事・排泄・入浴)

自宅での生活を継続するためには、身体状況や環境(家族・家具設備など)に合わせたサービスを選択できます。

## ● 居宅サービスの主な種類とその内容 ●

### ■ 訪問によるサービス

#### 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事や入浴などの身体介護、食器の準備や洗濯などの生活援助を行うサービスです。

#### 訪問入浴介護

家庭での浴槽では入浴が困難な人のために、浴槽を持ち込んで入浴を介助するサービスです。衣類の着脱、浴槽までの移動、入浴中の介助、入浴前後の体調チェックなどを受けられます。

#### 訪問看護

医師の指示のもと、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

#### 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが、ご利用者の居宅を訪問し、生活に必要な動作や、身体機能を向上するためにリハビリテーションを行います。

#### 上記以外のサービス

上記以外にも、家庭での介護に必要な福祉用具を借りられる「福祉用具貸与」、特定福祉用具を購入できる「特定福祉用具販売」、介護保険の指定を受けている有料老人ホームやケアハウスなどの、特定の施設に入居している人が受けられる「特定施設入居者生活介護」などがあります。

### ■ 通ったり、宿泊するサービス

#### デイサービス(通所介護)、 デイケア(通所リハビリテーション)

通所施設で入浴や食事の介助などの身の回りの世話を基本としたサービスです。機能訓練やレクリエーションなどが受けられる施設もあります。デイケアは介護老人保健施設や病院などで食事、入浴、リハビリテーションを受けられます。

#### ショートステイ(短期入所生活介護など)

短期間、ご利用者が施設に宿泊し食事や入浴、排泄などの介助や機能訓練を受けます。「短期入所生活介護」や「短期入所療養介護」がこれに該当します。

### ■ 地域密着型サービス

#### 小規模多機能型居宅介護など

通いサービスを中心に、その時の状態に応じて訪問サービスや、泊まりを組み合わせて介護サービスを受けます。医療的ケアが必要な場合、看護小規模多機能型居宅介護もあります。

#### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1日を通して、ホームヘルパーや看護師が定期的に巡回・訪問と、随時対応・訪問を行うサービスです。

病院から退院後、一人暮らしで在宅生活を始めたAさん。

退院後は自身の不安もあり、大好きなお風呂は訪問入浴を一時的に活用。その後体調にリハビリも進み通所介護へ、生活にも/リ/がで、徐々に自分で出来るようになってきました。



歩行に不安な一人暮らしのBさん。

社交的でお元気がですが、歩行に不安が、遠くまで暮らす覚悟も不安でしたが、定期的な援助や状況の応じた支援によって、自宅で安心して暮らしています。



医療支援が必要なCさん。

定期的な看護師の訪問とホームヘルパーの支援で生活。自力での移動が困難なため訪問入浴を活用。日々をベッドで過ごすCさんにとって、お風呂は何よりも楽しみです。



在宅介護サービスの活用で安心して暮らせる!!

# 大好きなお風呂に入りたい！ お風呂の効果

入浴により、**身体的効果**・**精神的効果**・**社会的効果**の3つの効果が期待できます。

**身体的効果**

**精神的効果**

**社会的効果**

## 身体的効果とは

入浴により、身体を清潔に保ち、湯温による保温効果、血流や皮膚の新陳代謝を高める効果があります。また、温かいお湯につかることで、筋肉の緊張をほぐしたり、身体機能が低下することを防止する効果も期待できます。

## 精神的効果とは

入浴することで一日の疲れをとり、爽快感やリラックス効果（精神の安定）を得ることができます。それらの効果は生きる喜びや、明日への活力をもたらします。

## 社会的効果とは

入浴により身体を清潔にすることで、社会参加への意欲がわき、人とのコミュニケーションや行事への参加等、外出する機会が増えるなどの良い効果が期待できます。



# 入浴時の注意点

## 入浴前

- 食後・飲酒後は避けましょう**  
食後は血液が消化器管に集中するため、休憩が必要です。また酔っていると脳の働きが低下し、転倒や溺れの危険があります。
- 脱衣所の温度を適温にしましょう**  
冬場の入浴時は、寒冷刺激により血圧が上昇します。脱衣所や浴室の温度を適温に保ちましょう。浴室のふたをしばらく開けておくと湯温で浴室内も温まります。
- 水分を補給しましょう**  
発汗による血液の粘性（ドロドロ血）を避けるため、入浴前は水分を補いましょう。



## 入浴時

- 浴槽に入る前かけ湯をしましょう**  
冬場の入浴時は、入浴の際の温熱刺激による一過性の血圧の上昇が見られます。血圧の上昇を避けるため、入浴前はかけ湯をしましょう。
- 湯温に気をつけましょう(41℃以下)**  
ぬるめのお湯（体温に近いお湯）は、体をリラックス状態にします。42℃以上の熱いお湯は、体が興奮状態になります。湯温には特に注意しましょう。
- ゴシゴシ洗いは避けましょう**  
38℃～40℃の身体を洗う時は、無理に角質をはがしてしまわないように、石鹸を溶立てて皮膚をやさしくなできるようにしましょう。
- 長湯は避けましょう**  
掛け湯をして、ゆっくり半身浴から全身浴に、湯船から出て体を洗い、半身浴から全身浴に、湯船から出て体を洗い、半身浴で副交感神経を優位にし、リラックスします。約15～20分を目安に入浴しましょう。
- 出浴時はゆっくり立ち上がりましょう**  
出浴時は、血圧の急降下による立ちくらみ、めまいが起こることがあります。湯船からはゆっくり立ち上がりましょう。



## 入浴後

- 保温・保湿を心掛ける**  
特に冬場の入浴においては、入浴後の保温と保湿に努めましょう。手軽な方法として首にタオルを巻くのも有効です。皮膚の乾燥を防ぐためにクリーム等で保湿しましょう。
- 水分を補給しましょう**  
入浴後は、入浴で失われた水分を補いましょう。そしてゆっくり休憩しましょう。



### 介護サービスで入れるお風呂の種類

■自宅浴槽のほかに通所(デイサービス)、小規模多機能型居宅介護事業所等の施設で入浴が出来ます。

■自宅浴槽での介助(訪問介護・訪問看護)、通所(デイサービス)、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の施設で入浴が出来ます。

■上記のサービスのほかに入居施設等で入浴が出来ます。

■在宅で訪問入浴介護による入浴が出来ます。

立位が保てる  
自力歩行が出来る

個人浴(通常浴槽)  
Personal Care Bathtub

多数浴(大浴場タイプ)  
Large Communal Bathtub

座位が保てる  
車イスで移動が出来る

リフト浴  
Bathtub with Assisting Lift

チェア浴  
Bathtub with Chair

自力での入浴が  
困難な方  
車イスでの移動が  
困難等  
(施設)

ストレッチャー浴  
Bathtub with Stretcher

ドーム浴  
Dome Typed Bathtub

上記の方の他、  
自力での入浴が  
困難な方  
(在宅)

訪問入浴介護  
Home Visit Bathing Long-Term Care

※各介護事業所(施設)によって浴槽のタイプは異なります。

### 自宅でも安心して入浴ができる訪問入浴介護

看護師、介護職2名の3名1チームで、  
ご自宅に訪問。

介護保険での、サービス提供が  
受けられます。

介護：介助が必要な高齢者や障がい者の方々が、ご自宅のお部屋でそのまま入浴出来るサービスです。

専用の浴槽を装備した移動入浴車で訪問し、約2畳のスペースがあればベッドや布団のそばで、入浴が可能です。

その日の体調に合わせて、安全で快適な介助が提供されます。

体調が良いと確認出来た場合  
**湯船につかる安心入浴**  
入浴が難しい場合清拭に変更

入浴前に看護師が体調確認。  
※体調不良などの場合、体を拭く、清拭に変更します。

当リーフレットで使用されている以下のイラスト(ピクトグラム)は、インターネットにてダウンロードが出来ます。詳しくは記載のホームページをご覧ください。



ホームページ <http://www.develo-group.co.jp>

リーフレット及び使用したピクトグラムは、株式会社デベロのホームページにて掲載。  
インターネットよりダウンロードが可能とする。

株式会社デベロ ホームページ <http://www.develo-group.co.jp>

## 2-3 有識者による意見交換会の実施について

本事業では、在宅における入浴支援を介護サービスの一つとして捉えるだけでなく、在宅で療養する要介護者を取り巻く環境を考慮したうえで遂行する必要性がある。そのうえで、「最期まで、できる限り住み慣れた場所での生活」を支援できる体制づくりを「入浴支援のあり方」を通して検討するために、各方面で活躍する有識者との意見交換を実施した。

### 実施の概要

平成 29 年度老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護等における入浴のあり方に関する調査研究事業」

有識者による意見交換会

日時:平成 29 年 12 月 22 日(金)

会場:TKP ガーデンシティ PREMIUM 神保町

出席者:

久留 善武 (一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長)

佐藤 美穂子 (公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事)

富永 信子 (医療法人博仁会 訪問看護ステーション管理者)

山田 貴之 (社会福祉法人秀峰会 訪問看護事業部事業部長)

柳瀬 慶朗 アドバイザー (東京海上日動リスクコンサルティング(株)主任研究員)

柴田 博 当該事業委員

山本 かほる 当該事業委員

長橋 茂 当該事業委員

敬称略

事務局より3名出席

### 意見交換会の概要

趣旨説明の後、各人にそれぞれが所属する事業の取り組みや現況等について説明いただいた。

意見交換会においては、人材確保の問題、介護職の職業的ステータスの改善、在宅(個人宅)での療養、さらには看取りまでを実践するにあたっての地域資源(医療・介護・地域など)、安寧な生活、尊厳の維持、清潔の保持などの問題・課題に対して、それぞれのお立場より積極的な意見が交わされた。

挙げられた意見は「在宅介護における入浴支援のあり方」を深く追求するために、本事業の運営に反映し、より公平で正確性を有した調査・研究とするための指針とする。

## 議事録(抜粋)

○趣旨説明及び出席者紹介

○出席の有識者より自己紹介及び事業の取り組み

○(公財)日本訪問看護財団 佐藤常務理事より在宅ケアの課題や訪問看護の取組、  
他職種連携の在り方等について説明

○各参加者からの意見(ディスカッション)。挙げられた意見について(抜粋)

○人材育成・確保等の問題について

- ・介護職の職業的なステータスの改善について、OJT の標準化、経験・スキルの可視化について説明がされ、看護職の待遇と比較して改善が必要との意見。介護職の OJT は事業所や施設に任されているため能力に開きがある。全国規模の介護職の OJT の標準化により、スキルを明らかにし、サービスに対しての評価が必要。個人でない可視化のあとに報酬や待遇が伴うのではないかと。
- ・法人内で独自の研修奨励金等の制度を設けている。介護士が看護師を目指す場合にも奨学金が支給されるような仕組みづくりを考えている。
- ・法人内で、新規入職者への準備金や、在職者からの紹介制度など独自設定している。良い職場環境を整えて行けば紹介者は増える。ただし、紹介制度は、仮に紹介された人物が不採用や早期の退職となってしまった場合など、紹介をした在職者との関係性が悪化してしまうケースもあるので、十分な検討が必要。

○介護の生産性を高めるための取り組み(ロボットの活用、電子カルテの導入など)について

- ・使用、活用する側の倫理のあり方は重要。また、介護を受ける側が「監視されるのでは」といった不安点や、プライバシー保護の観点などの課題も挙げられた。
- ・事業者間が多忙なため、意思の疎通が取りにくい。簡便且つ利便性の高い共有ツールが必要。

○その他、独居・老々世帯の介護、看取り期に対するの対応等について

- ・独居で認知症発症のケースや、老々介護のうえに介護者・要介護者の双方が認知症を発症しているケースなど、複雑化した世帯が増加している。行政や医療機関、介護事業所、地域の住民といった地域資源による横断的な取組が必要。
- ・地域包括ケアシステムの一員としての取組が、介護事業者にも強く求められる。
- ・在宅で看取りを実施する場合、入浴ケアが身体的にも精神的にも良い影響をもたらすので、入浴ケアの果たす役割は大きい。ケアの方針について積極的に意思疎通を図っていただきたい。
- ・重度利用者は医療的ケアや身体への配慮が多いことが予想される。サービスの質の確保のために、研修体制や介護情報・利用者情報の取得などに努めていただきたい。





### 3 まとめと今後の方向性

### 3 まとめと今後の方向性

#### 3-1 ワーキンググループ① 小規模多機能型居宅介護等における入浴支援の調査

今回の調査では、小規模多機能型居宅介護における入浴設備の整備状況や、入浴支援の実態を調べる事により、そのご利用者がどのように入浴されているのか、また従事するスタッフの方々が入浴支援をしているのか、もしくは入浴できない・しないのは何故なのかが明らかとなった。

小規模多機能型居宅介護のサービス提供に関しては、「通い」や「宿泊」時での入浴介助提供が多い中、「訪問」による入浴介助も一定程度行われていることが今回の調査で確認された。

入浴介助時の工夫点では、「洗い方の手順や個々のこだわりなどの情報共有」や、「入浴の準備から終了まで、職員と楽しいコミュニケーションの場として支援する」など様々な工夫が見られた。これは、平成 28 年度の「在宅の重度利用者の入浴支援のあり方に関する調査研究事業」において看護小規模多機能型居宅介護への調査でも見受けられた結果と同様で、多くの従事者が考える「入浴が利用者に良い影響をもたらす」という共通した認識の結果と思われる。

また、看取り期になった時においても、対象者がいる場合は8割以上の事業所で支援が行われていることが確認されたが、中には業務委託や個人契約によって入浴ニーズに応えているケースもある。

一方、対応可能な入浴設備がない、安全の確保が取れないといった理由等から、支援できていないケースも見られた。

上記のことからも、在宅で療養する要介護者が、最後までできる限り住み慣れた場所での生活を延伸するため、その入浴支援の在り方がどうあるべきか議論が進むことを期待する。



### 3-2 ワーキンググループ② 在宅ケアの促進及び保清に関する検討と普及啓発

要介護状態にある方の清潔を保つということは、身体への影響のみならず、精神的安寧にもつながることからも、ケアのあり方に大きく関わる。一方で、訪問入浴介護においては「居室での入浴介助を行う」という一般的には目にする機会の少ない介護サービスということもあり、高齢者や関連機関への理解度が低いことが課題の一つとして挙げられてきた。

このような観点からリーフレットを企画し、在宅医療・介護を促進するうえでも、要介護者の保清の観点から、ケアの指針となるようなものとして作成した。たとえ要介護状態になったとしても、在宅で安心して暮らせる(入浴できる)ということ、広く伝えられるツールとして活用されることに期待したい。

媒体として、誰もがインターネット等で閲覧できるよう公開する。また、ダウンロードや印刷等によって配布されることにより、広く普及されることを期待する。



## 4 資料

## 4 資料

### 4-1 ワーキンググループ① 調査票(アンケート用紙)

#### 調査票(アンケート用紙)

回答者氏名(役職)

( )

1. 法人名

2. 事業所名

3. 所在地

〒

TEL

( )

FAX

( )

4. 経営主体(該当項目を○で囲んでください)

社会福祉協議会 ・ 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) ・ 医療法人  
 社団・財団法人(公益・一般) ・ 農業協同組合及び連合会  
 消費生活協同組合及び連合会 ・ 営利法人(会社) ・ 特定非営利法人  
 その他の法人 ・ その他( )

5. 同一敷地内で併設するサービスや介護施設等がある場合、該当のサービスに○をつけてください。

同一法人が実施している事業		同一敷地内で実施
介護保険事業	居宅介護支援	
	訪問介護	
	訪問看護	
	訪問入浴介護	
	訪問リハビリテーション	
	通所介護	
	通所リハビリテーション	
	福祉用具貸与	
	短期入所生活介護	
	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	認知症対応型通所介護	
	地域密着型通所介護	
	認知症対応型共同生活介護	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	
	地域老人福祉施設	
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	
	介護老人福祉施設(特養)	
介護老人保健施設(老健)		
介護療養型医療施設		
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)		

6. 現在の実登録者の人数と利用者数をご記入ください。

現在の登録者数 ( ) 人 1日あたりの通い利用者数 約 ( ) 人

1日あたりの宿泊利用者数 約 ( ) 人

1日あたりの訪問延べ利用者数 約 ( ) 人

7. 実利用人数の要介護の区分について、人数をご記入ください。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計

8. 貴事業所のスタッフの人数をお答えください。(平成29年10月末現在)

管理者	名
計画作成担当者	名
看護職員	名
介護職員	名
その他 [ ]	名
合 計	名
うち常勤	名
うち非常勤	名

9. 現状の職員数について該当するものに○をつけてください。

十分足りている

ほぼ足りている

あまり足りていない

全く足りていない

10. 施設内の入浴設備についてお聞かせください。

【一般浴】

個人浴（通常浴槽）

多数浴（大浴場タイプ）

【特浴（機械浴）】

ストレッチャー浴（メーカー名： \_\_\_\_\_ ）

リフト浴（メーカー名： \_\_\_\_\_ ）

チェアー浴（メーカー名： \_\_\_\_\_ ）

ドーム浴（メーカー名： \_\_\_\_\_ ）

※下図参照の上、チェックをお願いいたします。  
※また、メーカー名もご記入ください。

ご参考【浴槽の種類】

個人浴 	多数浴 	ストレッチャー浴 
リフト浴 	チェアー浴 	ドーム浴 

11. 実利用人数のうち、「入浴方法」と「所要時間」についてご記入ください。

平成29年10月現在		
実利用人数	人	1人当たりの入浴時間
通いでの入浴	人	約 分
泊まりでの入浴	人	約 分
清拭又は部分浴	人	約 分
訪問時	人	約 分
入浴介助なし	人	約 分
入浴拒否	人	約 分
その他（ ）	人	約 分

12. 通いでの入浴介助の際、工夫されていることや課題と思われる点がありましたらご記入ください。

13. 清拭又は部分浴になった理由にすべて☑チェックをお願いします。

- ご利用者の希望   
 医師・訪問看護師等の指示   
 ご利用者の希望   
 ご家族の希望  
体調がすぐれない   
 その他（ ）

14. 訪問時の入浴介助の際、ご不安なこと、また過去の経験でお困りだったこと等ございましたらご記入ください。

15. ご利用者の平均的な入浴回数をお聞かせください。

週 ( ) 回

16. ご利用者が看取り期になった時の入浴についてご意見をお聞かせください。

支援している →★へ  支援していない →☆へ  対象者がいない

★支援しているに☑された方はご回答ください。

入浴  清拭・部分浴  ストレッチャー浴

その他 ( )

☆支援していないに☑された方はご回答ください。

医師の指示  本人・家族の要望  安全の確保ができない

対応可能な入浴設備がない  その他 ( )

17. 看取り期のご利用者で、過去、現在のサービス（小規模多機能型居宅介護）から他サービスへ変更等がありましたら、状況をお聞かせください。

変更有り  変更なし

※変更有りに☑された方は、変更後のサービス内容をすべてご回答ください。

介護老人福祉施設（特養）  介護老人保健施設（老健）  介護療養型医療施設

地域老人福祉施設  サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）  看護小規模多機能型居宅介護事業所

定期巡回・随時対応型訪問介護看護  訪問介護  訪問看護  訪問入浴介護

病院  その他 ( )

18. 事業所での入浴支援の取り組みの中で、入浴により、ご利用者の様子に変化が見られたこと等ございましたらご記入ください。（体調の変化・精神面等）

[ ]



19. 入浴介助を行う中で、今後の要望などございましたらご記入ください。

[ ]

20. 看取り期のご利用者に対して、訪問入浴の事業者に業務委託・個人契約等をして入浴のニーズに  
応えている事例がありましたらお聞かせください。

事例がある 事例はない

事例があるに☑をされた方はご回答ください。

業務委託 ご利用者個人の契約 その他 ( )

21. 看取り期の入浴において、現在は対象者がいないが、今後、そのような状況を迎えたとき、訪問  
入浴での対応を検討されているかお聞かせください。

考えている 検討しようと思う 検討しようとは思わない

☑した項目の理由をお答えください。

[ ]

このたびは、お忙しい中、調査票(アンケート)にご回答いただきましてありがとうございました。

お手数ですが、以下の方法で事務局までご返送いただけますようお願いいたします。

①郵便ポストに投函する(返信用封筒をお使いください)

②ファックス送信する(FAX番号 029-247-2214)

## 4-2 ワーキンググループ① ヒアリングシート

**別添** ※差し支えなければ、可能な限りで結構ですので、「ご利用者の入浴方法」についてお聞かせください。

要支援・要介護度(サービス提供開始時)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
------	------	------	------	------	------	------

要支援・要介護度(サービス提供期間中に変更があれば変更後の数値)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
------	------	------	------	------	------	------

年齢

歳

性別

男  女

●「利用者の状況」について該当項目を○で囲んでください。

認知症 独居・日中独居高齢者 医療依存度が高い 在宅ターミナル期  
 複数の疾患を合併している 精神障害がある サービスの過剰要求がある 苦情が多い  
 その他(例:本人の体格など) )

●「ご家族の状況」について該当項目を○で囲んでください。

キーパーソンがない 介護力の問題 家族の介護協力が得られない 高齢者世帯  
 虐待(疑い)がある 要介護者・介護者双方に疾患をもつ 苦情が多い  
 家庭内の意見の不一致 経済的な問題  
 その他( )

●「入浴方法」に関して詳しくお聞かせください。

該当項目にチェック☑してください。

通いもしくは泊り利用時に施設内での入浴  
 訪問時による入浴介助  
 清拭  
 入浴介助なし  
 その他( )

【入浴方法】(着脱、移乗、洗髪・洗身方法等)

【浴槽タイプ】該当項目に☑してください。

個人浴  
 多数浴(大浴場タイプ)  
 機械浴  
 ストレッチャー  リフト  チェアー  ドーム  その他( )

【所要時間】約 \_\_\_\_\_ 分

【入浴回数】週 \_\_\_\_\_ 回

※ご協力ありがとうございました。アンケート用紙と同送していただけますようお願いいたします。



# 第54回 全国入浴福祉研修会【東京教室】

同日開催：平成29年度老人保健健康増進等事業  
「小規模多機能型居宅介護等における入浴のあり方に関する調査研究事業」  
報告会

メインテーマ

一人ひとりが輝ける「地域」を実現するために  
～地域包括ケアシステムの構築に向けて～

**日時** 平成30年2月23日（金）午前10時～午後4時10分

**場所** 紙パルプ会館（東京都中央区）※下図をご参照ください。

**主催** **デベロ老人福祉研究所** **共催** 日本入浴福祉研究会

**後援** 厚生労働省、東京都、一般社団法人日本在宅介護協会、一般社団法人シルバーサービス振興会、  
社会福祉法人東京都社会福祉協議会、一般財団法人長寿社会開発センター（予定）



**定員** 100名

**受講料** 無料

**申込締切** 平成30年2月19日（月）

**申込方法** 申し込み用紙にご記入のうえ、FAXにてお申込みください。（お申込み多数の場合、期日を待たずに締切とさせていただきます。あらかじめご了承ください。）

**交通のご案内**

- 東京メトロ(地下鉄)  
銀座線/丸ノ内線/日比谷線 「銀座駅」  
A12・A13出口より徒歩2分
- 都営浅草線「東銀座駅」A7・A8出口より徒歩1分
- JR山手線「有楽町駅」中央口より徒歩7分

**会場地図：紙パルプ会館**



【住所】〒104-8139 東京都中央区銀座3-9-11



第53回 全国入浴福祉研修会（東京教室）風景

**デベロ老人福祉研究所**

## 第54回全国入浴福祉研修会（東京教室）

「小規模多機能型居宅介護等における入浴のあり方に関する調査研究事業」

### 報告会

9:30~10:00	受付	
10:00~10:20	主催者挨拶	<b>大井田 隆</b> テペロ老人福祉研究所代表理事、日本大学医学部特任教授
10:20~12:20 100分	調査報告会	<p>平成29年度老人保健健康等増進等事業</p> <p><b>「小規模多機能型居宅介護等における入浴のあり方に関する調査・研究事業」の報告</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告総括：<b>大井田 隆</b> (日本入浴福祉研究会代表理事、日本大学医学部特任教授)</li> <li>・報告者：<b>植田 有司</b> (テペロ老人福祉研究所所長)</li> <li>●ワーキンググループ①報告「小規模多機能型居宅介護等における入浴支援」について</li> <li>●ワーキンググループ②報告「在宅ケアの促進及び保済に関する普及啓発」について</li> </ul>
12:00~13:30	90分休憩	
13:30~14:30 60分	行政説明	<p>「平成30年度介護報酬改定と今後の方向性について」</p> <p>厚生労働省 老健局振興課 基準第一係長 <b>宮本 和也</b></p>
14:30~14:40	10分休憩	
14:40~16:00 80分	基調講演	<p>「死を前にした人に あなたは何ができますか？」 ～在宅での看取りを支える人たちへ～</p> <p><b>小澤 竹俊</b> めぐみ在宅クリニック（在宅療養支援診療所）院長</p>
16:00~16:10	閉会挨拶	閉会挨拶・修了証授与 兼テペロ 専務取締役 <b>浅野 由美</b>
終了16:10		

※プログラムは予告なく変更となる場合がございます。

※敬称略

**小規模多機能型居宅介護等における入浴のあり方に関する  
調査研究事業報告書**

平成 30 年 3 月発行

内容照会先：株式会社デベロ

〒310-0841

茨城県水戸市酒門町 1744-2

TEL029-247-2211（代）

FAX029-247-2214