

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成25年度調査)

(6) リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業
報 告 書

目次

I	背景と目的	1
II	調査研究の流れ	3
III	調査の実施方法	4
	1. アンケート調査	4
	2. ヒアリング調査	6
IV	調査結果	9
	1. 調査回収状況	9
	2. 調査結果のまとめ	10
	(1) 訪問介護事業所の概要	10
	(2) 訪問リハビリテーション事業所の概要	12
	(3) 生活機能向上連携加算を算定する利用者の状況	14
	(4) 連携の状況	19
	(5) 連携導入時の状況	20
	(6) 連携における情報共有	22
	(7) 同行訪問の状況	24
	(8) 同行訪問によるサービス内容の変化	29
	(9) 連携の効果	31
	(10) 連携における課題	35
	(11) 加算算定が困難な理由	38
	(12) 加算算定を行っている事業所群の工夫、成功事例	40
V	調査結果まとめ	44
	参考資料	45

本報告書における用語の記述について

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を含めたものを「リハビリテーション専門職」と記述する。ただし、個別の職種のことを指す場合には、その職種名を記述する。
- ・ 介護福祉士、ヘルパー、サービス提供責任者を含めたものを「介護職」と記述する。ただし、個別の職種のことを指す場合には、その職種名を記述する。
- ・ 介護支援専門員については、「ケアマネジャー」と記述する。
- ・ 医師、歯科医師、看護師、准看護師、保健師、助産師等を含めたものを「医療職」と記述する。

【 調査検討組織 設置要綱 】

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業の 調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

(株)三菱総合研究所は「リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業」の調査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、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおりリハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘氏を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、(株)三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業の 調査検討組織 委員等

委員長	川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 企画部 第一室長）
委員	伊藤 隆夫（一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 会長）
	因 利恵（日本ホームヘルパー協会 会長）
	大河内 二郎（公益社団法人 全国老人保健施設協会 研修委員長）
	太田 秀樹（一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長）
	谷 隆博（一般社団法人 日本作業療法士協会 理事）
	中林 弘明（一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事）
	松井 一人（公益社団法人 日本理学療法士協会 理事）
	山口 勝也（一般社団法人 日本言語聴覚士協会 理事）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 老人保健課 医療・介護連携技術推進官 逢坂悟郎
- 厚生労働省 老健局 老人保健課課長補佐 鶴田真也
- 厚生労働省 老健局 老人保健課主査 村上有佳
- 厚生労働省 老健局 老人保健課主査 米倉なほ
- 厚生労働省 老健局 振興課 基準第一係長 松山政司
- 厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係長 服部剛

【 調査概要 】

1. 調査の目的

生活機能向上連携加算および訪問介護連携加算を算定している事業所のサービス提供に係る具体的な取組み内容を把握するとともに、平成 24 年度介護報酬改定が職種間・サービス間の連携を促進させ、サービス内容の改善に反映されているかの検証を行い、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

2. 調査客体

○アンケート調査

- ・生活機能向上連携加算の算定実績のある訪問介護事業所全数
- ・訪問介護連携加算の算定実績のある訪問リハビリテーション事業所全数
- ・居宅介護支援事業所（抽出）（1,000 ヲ所）

○ヒアリング調査

- ・訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、居宅介護支援事業所（訪問介護連携加算・生活機能向上連携加算の利用者あり・なし）各 20 ヲ所 の計 80 ヲ所

3. 主な調査項目

- ・事業所の属性（法人種類、利用者数、併設施設、職員体制 等）
- ・加算算定利用者の状態像
- ・リハビリテーション専門職と介護職の連携内容・方法、連携による効果・課題、連携に関する評価等

4. 調査内容（調査票種類、調査内容等）

アンケート調査は事業所票および利用者票とで構成され、事業所票では事業所の特性について把握する。利用者票では加算算定利用者の状況について個別に把握する。

ヒアリング調査は、加算算定事業所からは特に効果的に連携が図れた個別事例やその具体的な情報を収集し、アンケート調査では把握困難であった質的内容を把握する。加算未算定事業所からは、加算取得の障壁・問題点について情報収集する。

5. 調査方法（郵送調査等）

アンケート調査は、郵送配布および郵送回収。

ヒアリング調査は、加算算定事業所については加算を取得し、連携をはかっている訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の 3 事業所をセットで実施する。加算未算定事業所については調査票に回答のあった事業所のうち協力の得られる事業所等にヒアリングを実施する。

【調査結果概要様式】

リハビリテーション専門職と介護職との 連携に関する調査研究事業 (結果概要)

1

(6) リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 生活機能向上連携加算および訪問介護連携加算を算定している事業所のサービス提供に係る具体的な取組み内容を把握するとともに、平成24年度介護報酬改定が職種間・サービス間の連携を促進させ、サービス内容の改善に反映されているかの検証を行い、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

2. 調査方法

※平成25年10月審査分の算定件数及び算定率(事業所ベース)は、「生活機能向上連携加算」約300件(0.032%)、「訪問介護連携加算」約100件(0.138%)であった。

- アンケート調査は、郵送配布および郵送回収。
- ヒアリング調査は、加算算定事業所については加算を取得し連携を図っている訪問リハ事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の3事業所をセットで実施した。加算未算定事業所については調査票に回答のあった事業所のうち協力の得られる事業所等にヒアリングを実施した。
- 訪問介護事業所の回収数は161事業所(有効回収率48.1%)、訪問リハビリテーション事業所の回収数は119事業所(有効回収率59.2%)、居宅介護支援事業所の回収数は666事業所(有効回収率66.6%)であった。

3. 調査結果概要

<算定事業所・利用者の状況>

- 算定事業所のうち、「以前から同行訪問を実施していた」割合は、「訪問リハ」68%、「訪問介護」45%であった。
- 利用者の要介護度は、「要介護2～5」がほぼ同程度(約2割)であった。

<連携プロセス>

- 連携の提案者は**ケアマネジャー**が最も多かった。また、**利用者宅でのサービス担当者会議にリハ職とサービス提供責任者が出席し、その場で連携の必要性を確認したうえで同行訪問の実施が決定**づけられていた。
- ケアマネジャーに対する、リハ職／サービス提供責任者からの計画書提供率は約8割であった。
- 同行訪問時は、**歩行・移動の動作確認**や、サービス提供責任者への**介助方法の助言**が多く行われていた。

<連携の効果・評価・課題>

- 各関係者は連携を「**良かった**」と評価。サービス提供責任者からみた利用者への効果は「**身体状態が改善(または悪化防止)した**」が多く、ヘルパーへの効果は「**以前より安全に関われるようになった**」が多かった。
- 加算算定の阻害要因は、**日程調整の手間、訪問リハ事業所の不足、サービス提供に比した報酬の低さ、ケアマネジャーへの報酬の未設定、算定要件の周知の不十分さ**などが挙げられた。

2

(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

事業所の基本情報

<訪問介護事業所>

- 1事業所あたりの職員数は、10.8人(常勤換算数合計)。
- 要介護度別の平均実利用者数分布(要介護者のみ)は、要介護1,2が60.4%を占めていた。

<訪問リハ事業所>

- 1事業所あたりの職員数は、4.9人(常勤換算数合計)。
- 要介護度別の平均実利用者数分布(要介護者のみ)は、要介護3,4,5が56.6%を占めていた。

<居宅介護支援事業所>

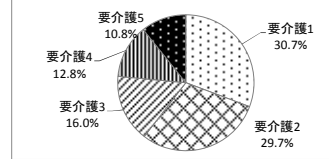
- 1事業所あたりの職員数は、2.5人(常勤換算数合計)。

【訪問介護】 (n=161)

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)

訪問介護員				(単位:人)	
うちサービス提供責任者	事務職員	その他	合計		
10.3	2.8	0.4	0.1	10.8	

要介護度別平均実利用者数分布(訪問介護)

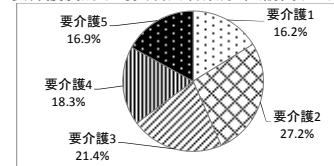


【訪問リハ】 (n=119)

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)

訪問リハ					(単位:人)	
理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	合計		
2.9	1.5	0.3	0.1	4.9		

要介護度別平均実利用者数分布(訪問リハ)



【居宅介護支援】 (n=666)

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)

居宅介護支援				(単位:人)	
主任介護支援専門員	介護支援専門員	その他	合計		
0.6	1.6	0.3	2.5		

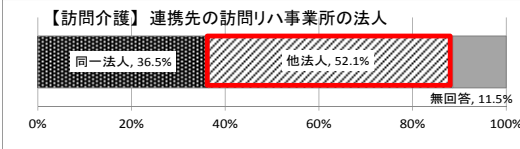
※) 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数): 職種別の職員配置数合計を、全事業所数で除した値。

3

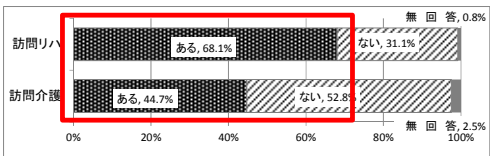
(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ①事業所・利用者の状況

- 訪問介護の連携先の訪問リハ事業所は、**他法人の事業所が半数以上**。
- 加算算定事業所のうち、**加算導入以前から同行訪問を行っていたのは訪問介護事業所の44.7%、訪問リハ事業所の68.1%**であった。
- 加算算定利用者は、**要介護2~5がほぼ同程度(約2割)**であった。
- 加算算定利用者は、**全てのIADL項目において、「できない」人が半数以上であった**。

事業所の状況

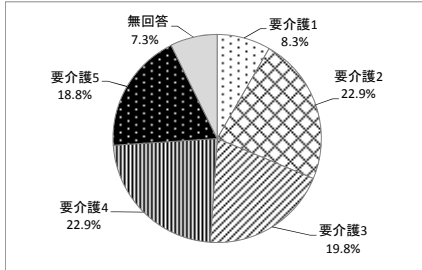


加算導入以前から、同行訪問をした事例があるか

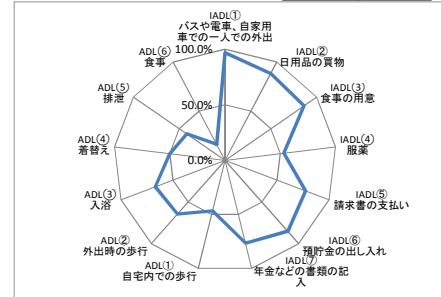


利用者の状況

【訪問介護】加算算定者の要介護度割合



【訪問介護】加算算定者のIADL、ADL: 「できない」人の割合



4

(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ②連携プロセス(導入時)

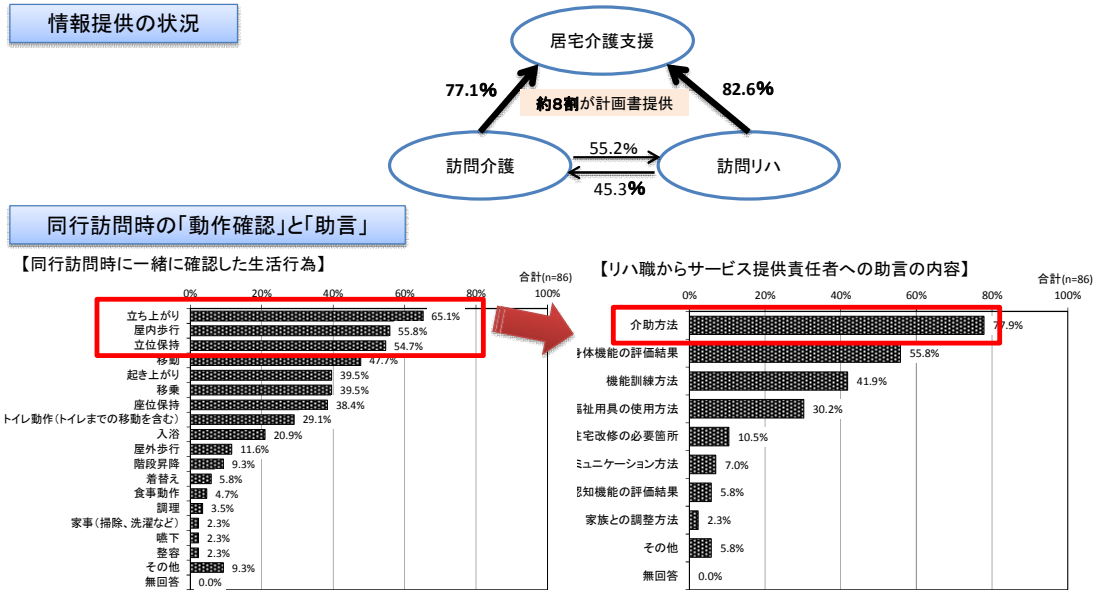
- 連携の提案者はケアマネジャーが最も多く約40%。
- 連携を提案した主な理由は以下の3点であった。
 - ①より質の高いサービスが提供できると考えられたから
 - ②リハ職による動作の確認が必要と考えたから
 - ③ADLの低下や転倒不安感の増強などがみられたから
- ヒアリング結果によると、加算算定ケースの多くが利用者宅でサービス担当者会議を実施し、**リハ職とサービス提供責任者が同席**していた。また、これら関係者同席の場で、**連携の必要性が確認され、同行訪問の実施が決定**されていた。
- サービス担当者会議の後、**同一日に動作確認**を行った事業所もあった。

サービス担当者会議、動作確認のタイミング		(ヒアリングにて把握)				
	Aグループ(東京)	Bグループ(東京)	Cグループ(神奈川)	Dグループ(大阪)	Eグループ(熊本)	Fグループ(宮城)
主たる提案者	理学療法士	サービス提供責任者	サービス提供責任者	ケアマネジャー	ケアマネジャー	サービス提供責任者
サービス担当者会議を実施した場所	利用者宅	利用者宅	利用者宅	利用者宅	利用者宅	退所前(介護老人保健施設内)
サービス担当者会議へのリハ職とサービス提供責任者の同席の有無	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席
リハ職とサービス提供責任者の動作確認のタイミング	サービス担当者会議終了後(同一日)	後日訪問	後日訪問	サービス担当者会議終了後(同一日)	サービス担当者会議終了後(同一日)	後日訪問

5

(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ③連携プロセス(連携内容)

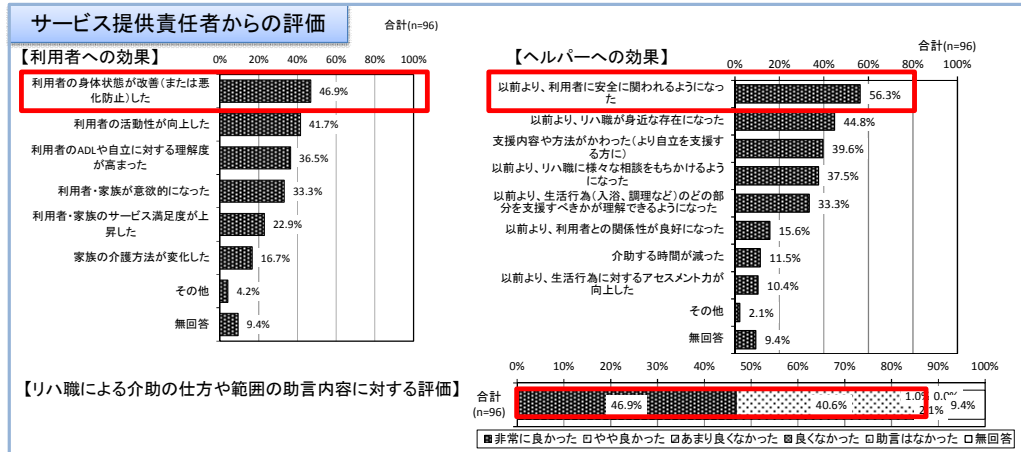
- 連携における情報提供は、訪問介護-訪問リハ間のサービス実施計画書提供は約半数程度であったのに対し、訪問介護・訪問リハからケアマネジャーへの提供は約8割と、**ケアマネジャーへの情報提供が多く行われていた**。
- 同行訪問時に、利用者の歩行・移動に関わる**基本動作の確認**が行われていたのは半数以上、リハ職からサービス提供責任者へ「**介助方法**」の助言が行われていたのが77.9%であった。



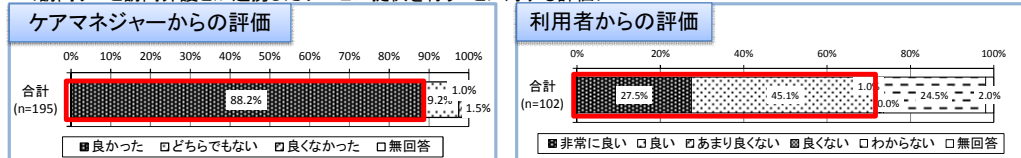
6

(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ④連携の効果・評価

- サービス提供責任者から見た利用者への効果は、「**利用者の身体状態が改善(または悪化防止)した**」が46.9%、ヘルパーへの効果は「**以前より利用者に安全に関われるようになった**」が56.3%であった。
- 助言内容への評価も、「**非常に良かった**」「**良かった**」が合わせて87.7%であった。
- ケアマネジャーや利用者からの評価も「**良かった**」という回答が70%以上を占めた。

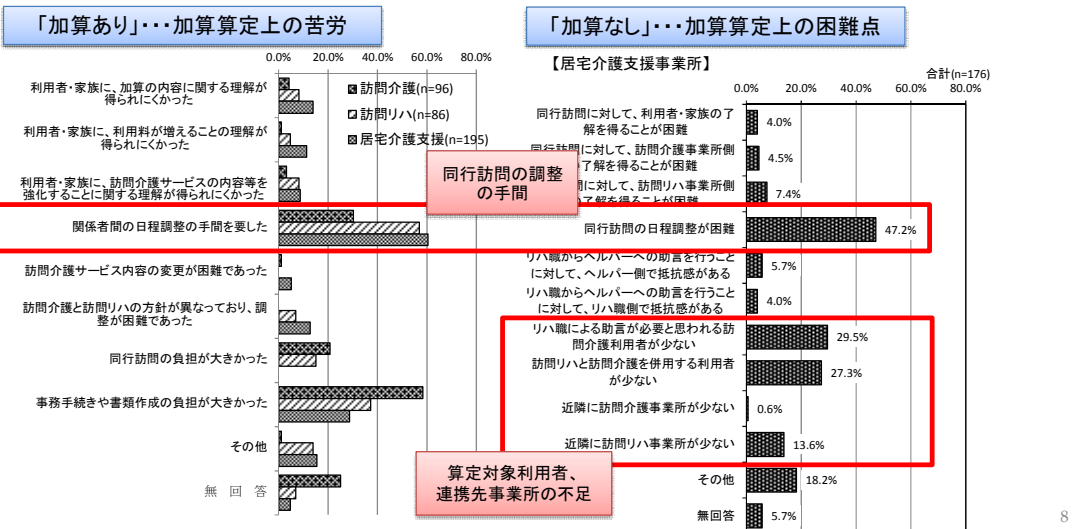


<訪問リハと訪問介護とが連携したサービス提供を行うことに対する評価>



(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業 ⑤連携・加算上の課題

- <アンケート及びヒアリングから指摘された加算算定阻害要因>
- **同行訪問の日程調整に手間がかかる。**
 - **訪問リハ事業所が不足している**(訪問看護ステーション(リハ職あり)との連携は算定不可)。
 - **訪問介護と訪問リハを併用する利用者が少ない。**
 - 通常サービス提供に対する報酬に比べて、**加算の報酬が低い。**
 - 同行訪問などの調整を行う**ケアマネジャー側には加算が設定されていない。**
 - 利用者宅でのサービス担当者会議終了後、動作確認等を共同で実施した場合でも算定が可能であることが、**関係者に十分伝わっていない。**



リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

調査結果

I 背景と目的

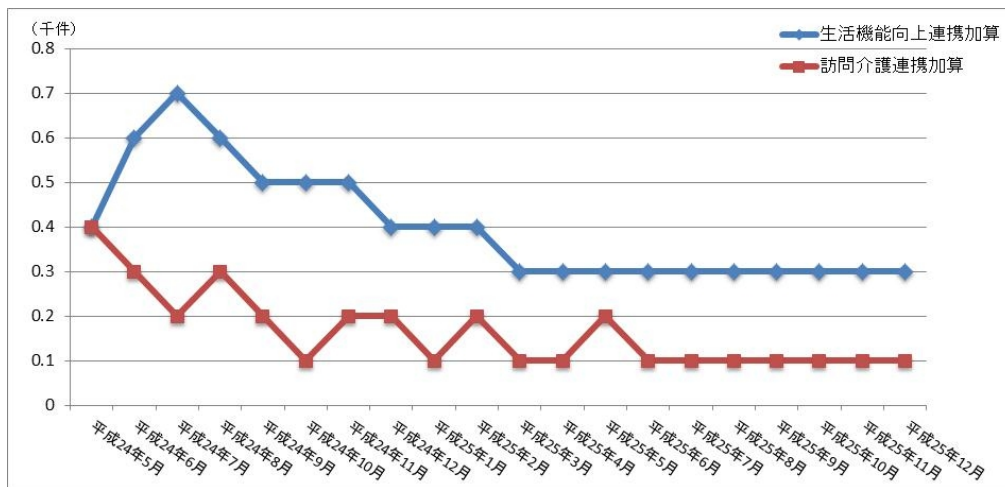
平成24年度の介護報酬改定において、訪問介護に「生活機能向上連携加算」が、訪問リハビリテーションに「訪問介護連携加算」が新設され、訪問介護事業所の介護職と訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職との連携体制促進が図られた。

しかしながら、制度創設以降1年以上経過した現在においても、「生活機能向上連携加算」「訪問介護連携加算」ともに加算算定を行っている事業所は下記のとおり、非常に少なく、普及が伸び悩んでいる状況にある。連携促進に向けては、当該加算についても今後さらなる普及が望まれるところである。

この状況をふまえ、本調査研究事業では、当該加算を算定する事業所の実態調査を行い、具体的な取り組みや効果、課題について把握することを目的とした。

具体的な取り組みや効果、課題の把握は、アンケート調査およびヒアリング調査によって、定量的、定性的の両面から情報収集することで、今後の連携促進に向けた参考資料とするとともに、次期報酬改定における検討に資する基礎資料を作成した。

(参考) 加算算定状況 (平成24年5月～平成25年12月 各月の実績)

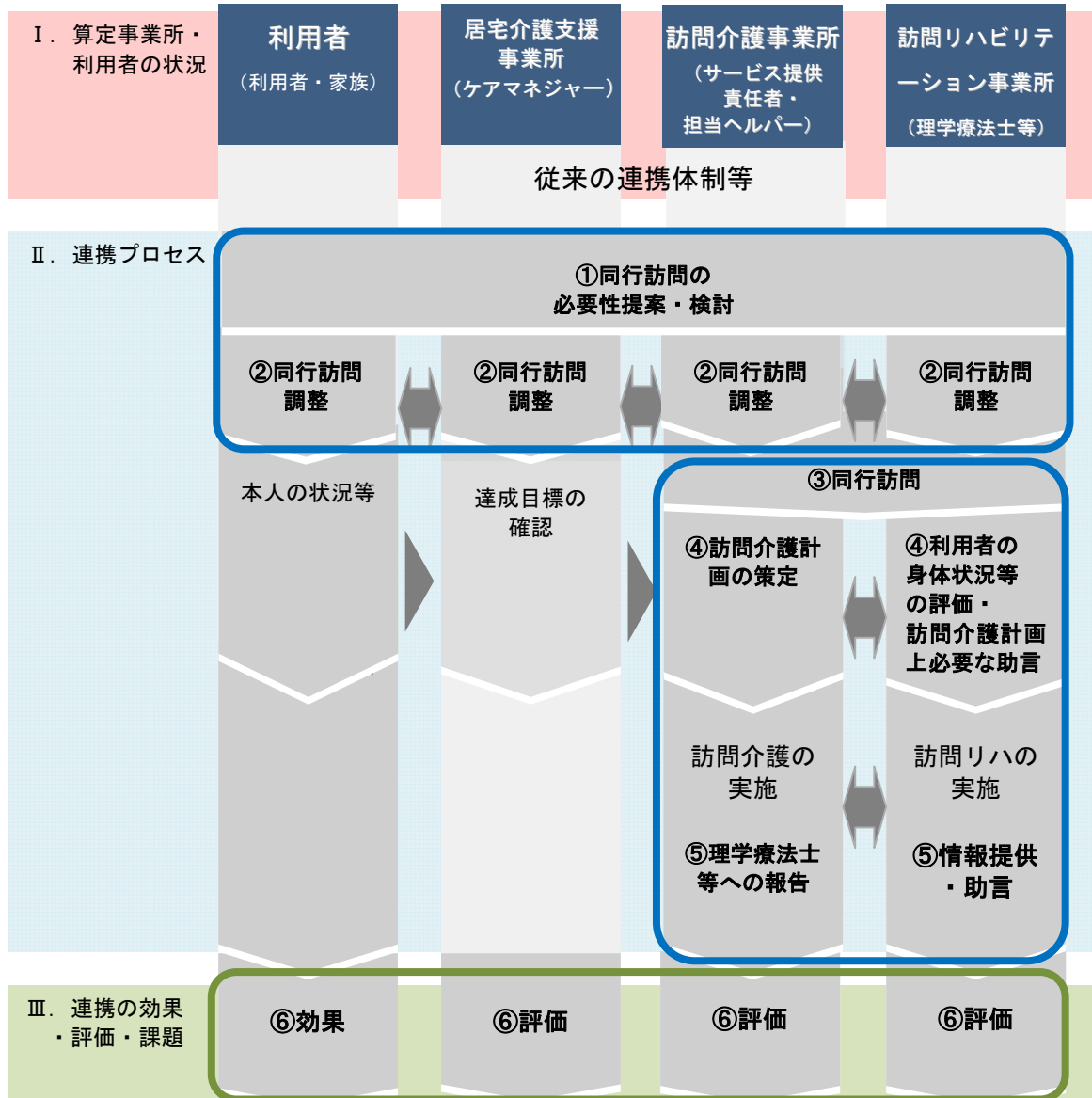


	平成25年10月 審査分(千件)		平成25年10月 審査分(千件)
訪問リハ受給者数	72.3	訪問介護受給者数	938.3
訪問介護連携加算 算定件数 (算定割合)	0.1 0.138%	生活機能向上連携加算 算定件数 (算定割合)	0.3 0.032%

出所) 介護給付費実態調査月報より作成
※図表では、訪問リハビリテーションを「訪問リハ」と略している

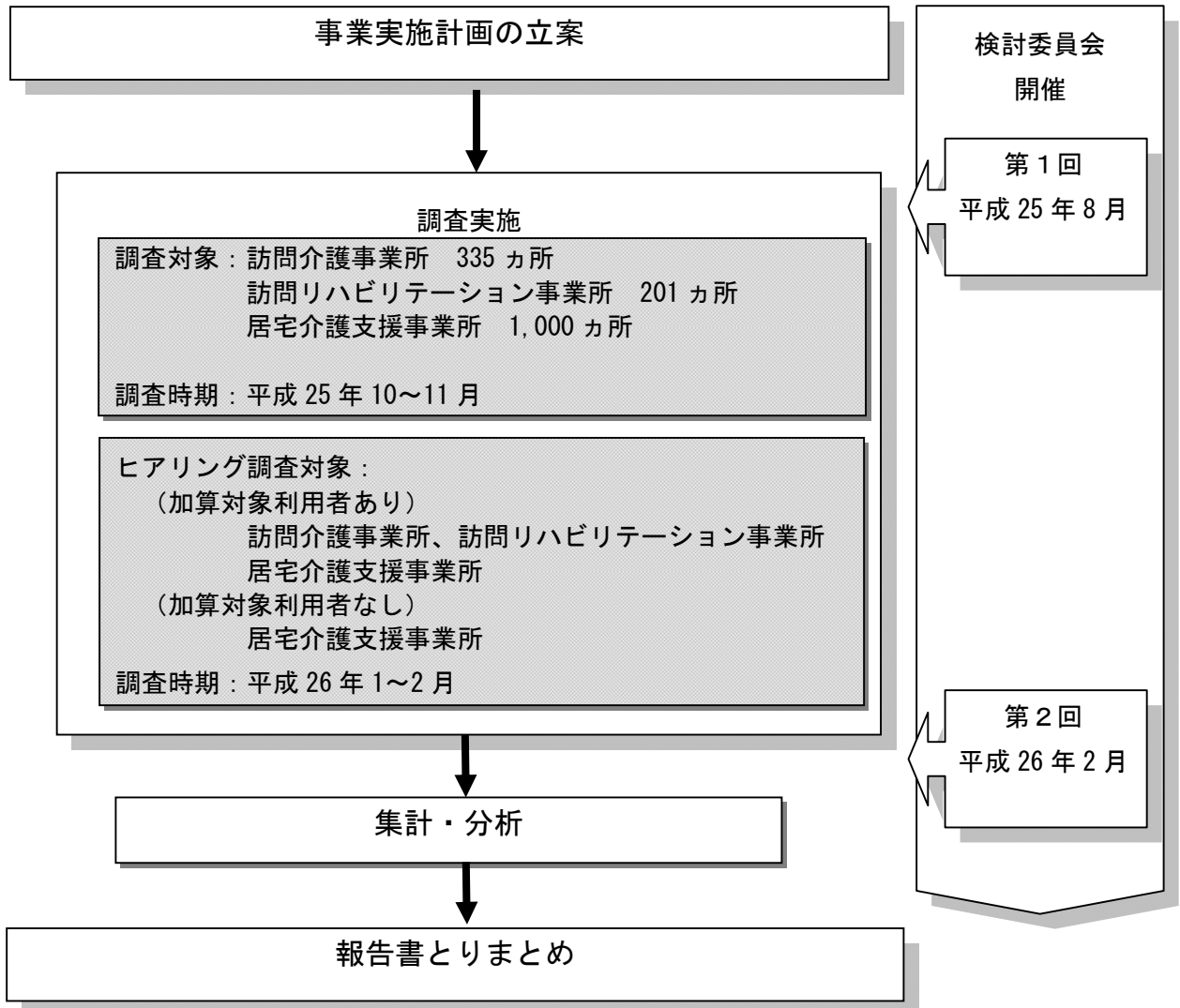
「生活機能向上連携加算」および「訪問介護連携加算」は、主に以下の流れでサービス提供が進められ、算定が行われる。

本調査研究事業では、この流れのうち特にⅡ連携プロセスの①②導入時、③④⑤連携内容、⑥効果・評価の3つのポイントに着目して実態を把握し、今後の連携促進策を検討するための基礎データを収集することとした。



Ⅱ 調査研究の流れ

図表 1 調査研究のフロー



Ⅲ 調査の実施方法

1. アンケート調査

(1) 調査の概要

平成 24 年度の介護報酬改定において新設された「生活機能向上連携加算」および「訪問介護連携加算」について、それぞれの加算取得実績のある訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所に対し、加算に関する内容についてアンケート調査を行った。

また、居宅介護支援事業所に対しても、加算に関わったことのある事業所と、関わったことのない事業所それぞれに、連携に関する加算の実態および阻害要因等を調査した。

(2) 調査対象事業所

調査対象とする事業所は、厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿から、次の方法で選定および抽出を行った。

なお、平成 25 年 10 月現在において災害等の被害を受けている地域に所在する事業所は除外した。

1) 訪問介護事業所：

平成 24 年 11 月～平成 25 年 1 月に生活機能向上連携加算の算定実績のある訪問介護事業所 全数 335 事業所

2) 訪問リハビリテーション事業所：

平成 24 年 11 月～平成 25 年 1 月に訪問介護連携加算の算定実績のある訪問リハビリテーション事業所 全数 201 事業所

3) 居宅介護支援事業所：

全国の居宅介護支援事業所より 1,000 事業所を単純無作為抽出

(3) 調査対象利用者

本調査は、次の条件を満たす利用者を対象とした。

1) 訪問介護：

調査対象事業所において平成 25 年 7 月～9 月に生活機能向上連携加算を算定した全ての要介護者

2) 訪問リハビリテーション：

調査対象事業所において平成 25 年 7 月～9 月に訪問介護連携加算を算定した全ての要介護者

(4) 調査日

平成 25 年 10 月 1 日

(5) 調査の方法

本調査は、郵送配布・郵送回収により実施した。

(6) 調査票の構成

調査内容は以下の各項目から構成し、資料編に添付した各調査票を用いて調査を行った。

1) 訪問介護

①事業所票

②利用者票

③本人票

2) 訪問リハビリテーション

①事業所票

②利用者票

3) 居宅介護支援

①事業所票

2. ヒアリング調査

(1) 目的

生活機能向上連携加算を算定している訪問介護事業所、訪問介護連携加算を算定している訪問リハビリテーション事業所とその利用者の担当ケアマネジャー（以下、加算ありの事業所群）と、同加算を算定する利用者がいない居宅介護支援事業所（以下、加算なしの居宅介護支援事業所）にそれぞれヒアリングを行い、連携の詳細な実態を明らかにするとともに、今後のケアの質向上やリハビリテーション専門職と介護職との連携促進に向けた課題および方策を明らかにすることを目的とした。

(2) ヒアリング対象

ヒアリング対象先は以下の方法によって選定した。なお、事業所を抽出する際には、法人種別、対象となる利用者属性などのパターンが異なるように配慮した。

- **A**：加算ありの事業所群については、厚生労働省より提供されたデータを元に、利用者を基軸として加算算定事業所群のデータベースを作成し、アンケート結果の内容を参考に以下の①②に該当する事業所群を選定した。また、選定された事業所群について、居宅介護支援事業所へヒアリング調査への協力依頼を行い、了解が得られた事業所群を対象とした。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① アンケート調査によって回収された利用者票のうち、サービスの目的・連携の内容・効果などが明確に記載されている事例があった事業所群② アンケート調査の回答によってリハビリテーション専門職と介護職との連携体制に特徴のみられた事業所群（連携体制の提案者や連携先の事業所が他法人のケースなど） |
|--|

- **B**：加算なしの居宅介護支援事業所については、アンケート結果の内容や自由回答の記述等を参考にしながら、以下の①～④に該当する候補先を選定した。選定された居宅介護支援事業所へヒアリング調査への協力依頼を行い、了解が得られた事業所を対象とした。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 同一法人で訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所を有する居宅介護支援事業所② 同一法人で訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所のいずれか又は両方を有していない居宅介護支援事業所③ サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同行訪問を行って、訪問介護計画の作成を検討したことがある居宅介護支援事業所④ サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同行訪問を行って、訪問介護計画の作成を検討したことがない居宅介護支援事業所 |
|---|

(3) ヒアリング方法

A：加算ありの事業所群

協力に同意が得られた事業所群において、連携加算を算定している利用者の事例を中心に、訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職、訪問介護事業所のサービス提供責任者、居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーに集まって頂き、3者合同でのグループヒアリング形式とした。

ただし、訪問介護事業所や訪問リハビリテーション事業所の廃止、サービス提供責任者の退職等の特別の事情がある場合には、2者でグループヒアリングを実施した。

B：加算なしの居宅介護支援事業所

加算を算定していない居宅介護支援事業所に対しては、承諾を得た居宅介護支援事業所を対象として訪問又は電話によってヒアリングを実施した。

また、一般社団法人 日本介護支援専門員協会の協力のもと、本調査検討委員会委員長によるケアマネジャーへのグループヒアリングも実施した。

(4) ヒアリング内容

A：加算ありの事業所群

○加算の導入部分となる「同行訪問」について

同行訪問については、「どのような場で」、「誰が提案し」、「提案者はなぜ提案したのか」、「同行訪問はどのようにして行ったのか」という側面から情報収集した。

○加算を取得した利用者の事例について

加算を取得した利用者については、「利用者の特徴」、「連携のきっかけ」、「連携したサービス提供に係る一連のプロセス（同行訪問での動作確認・助言内容、計画の変更、その後のサービス内容等）」について実態を把握した。

また、加算算定の効果、課題について、各担当者（サービス提供責任者、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー）それぞれの立場から情報収集した。

B：加算なしの居宅介護支援事業所

○リハビリテーション専門職と介護職との連携の必要性について

リハビリテーション専門職と介護職との連携の必要性については、ケアマネジャーの視点から、リハビリテーション専門職と介護職との連携が必要な利用者像、（加算算定に関わらず）サービス提供責任者とリハビリテーション専門職の同行訪問の検討したことがあるケース等について情報収集した。

○加算算定を行わない（行えない）要因・理由について

加算算定を行わない（行えない）要因・理由については、リハビリテーション専門職と介護職との連携を行って加算を算定するためには、どのような点に障壁があり、困難点を感じているのかを情報収集した。

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

調査結果

IV 調査結果

1. 調査回収状況

アンケート調査の回収数・回収率および有効回収数・有効回収率は以下のとおりであった。

		発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
訪問介護	事業所票	335	168	50.1%	161	48.1%
	利用者票	1,675	96	—	96	—
	本人票	1,675	102	—	102	—
訪問リハビリ テーション	事業所票	201	123	61.2%	119	59.2%
	利用者票	1,005	86	—	86	—
居宅介護支援	事業所票	1,000	672	67.2%	666	66.6%

2. 調査結果のまとめ

本報告書においては、要介護者を集計の対象とする。本文中で、「加算」と記述している場合には、「生活機能向上連携加算」および「訪問介護連携加算」を指す。

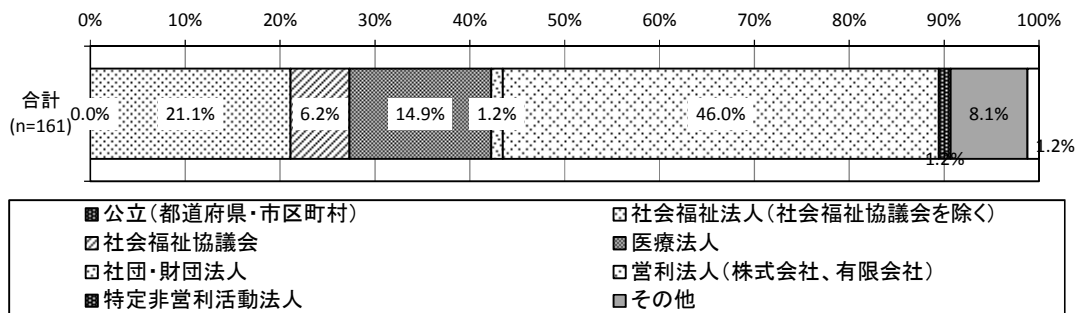
以下、加算算定事業所（訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所）、居宅介護支援事業所、およびそのサービス利用者の状況について記述する。

(1) 訪問介護事業所の概要

① 法人種類

訪問介護事業所の法人種類をみると、「営利法人」が46.0%、次いで「社会福祉法人」が21.1%、「医療法人」が14.9%であった。

図表 2 法人種類【訪問介護事業所票】



② 職員数

訪問介護事業所の1事業所あたり職員数をみると10.8人であった。

職種別にみると、「介護職」が10.3人であり、そのうち「サービス提供責任者」は2.8人であった。

図表 3 1事業所あたり職員数【訪問介護事業所票】

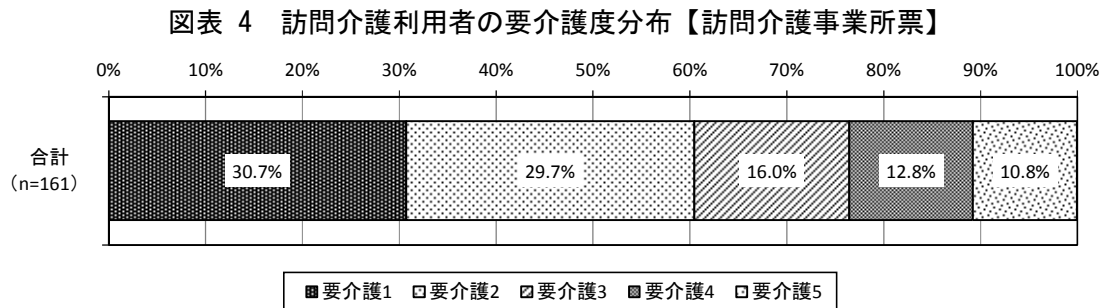
(n=161)(単位:人)

訪問介護員	うちサービス提供責任者	事務職員	その他	合計

※1事業所あたりの職員数は常勤換算数

③ 訪問介護利用者の要介護度分布

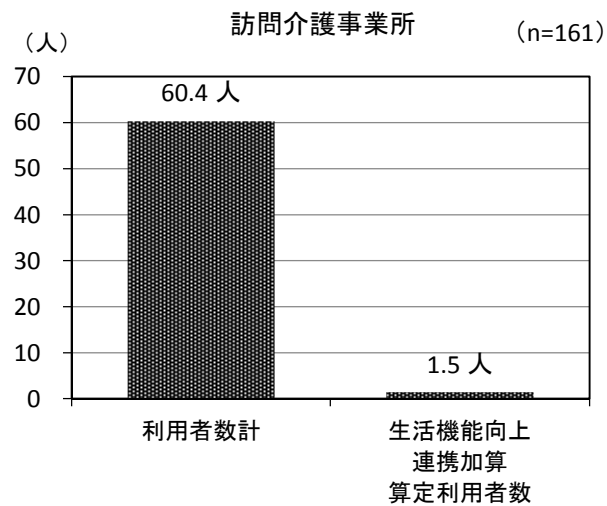
訪問介護利用者の要介護度分布をみると、「要介護1」が30.7%、次いで「要介護2」が29.7%であった。



④ 生活機能向上連携加算を算定している利用者

訪問介護事業所の1事業所あたり利用者数をみると60.4人であった。そのうち「生活機能向上連携加算」を算定している利用者は1.5人であった。

図表 5 1事業所あたり利用者数と生活機能向上連携加算の算定利用者数【訪問介護事業所票】

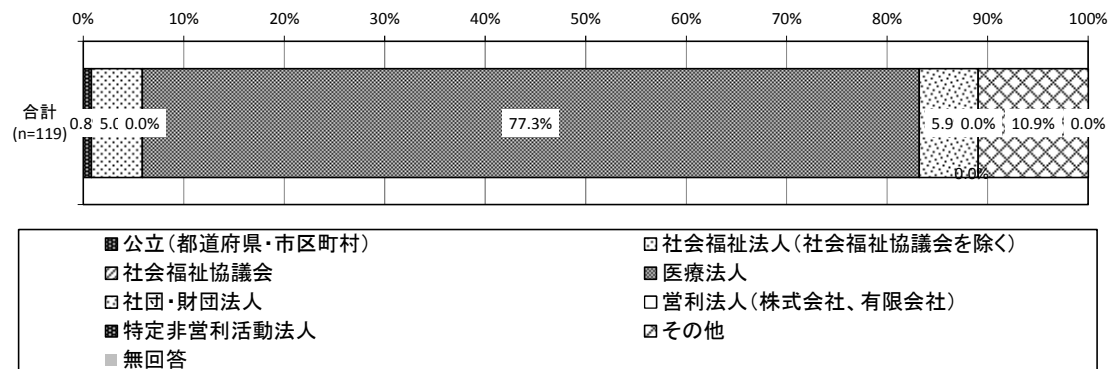


(2) 訪問リハビリテーション事業所の概要

① 法人種類

訪問リハビリテーション事業所の法人種類をみると、「医療法人」が77.3%であった。

図表 6 法人種類【訪問リハビリテーション事業所票】



② 職員数

訪問リハビリテーション事業所の1事業所あたり職員数をみると4.9人であった。職種別にみると、「理学療法士」が2.9人、「作業療法士」が1.5人であった。

図表 7 1事業所あたり職員数【訪問リハビリテーション事業所票】

(n=119)(単位:人)

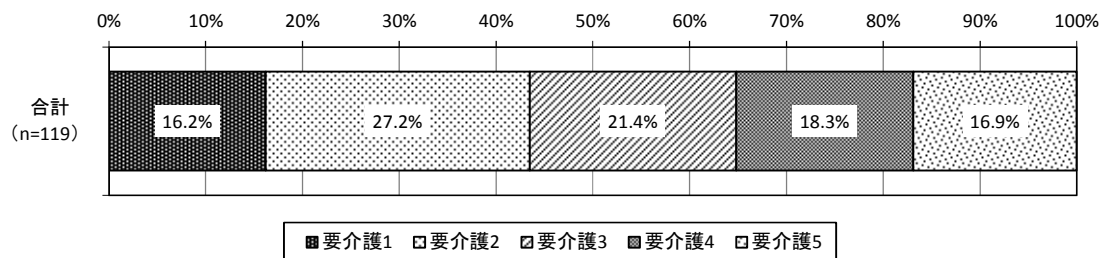
理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	合計
2.9	1.5	0.3	0.1	4.9

※ 1事業所あたりの職員数は常勤換算数

③訪問リハビリテーション利用者の要介護度分布

訪問リハビリテーション利用者の要介護度分布をみると、「要介護2」が27.2%、次いで「要介護3」が21.4%であった。

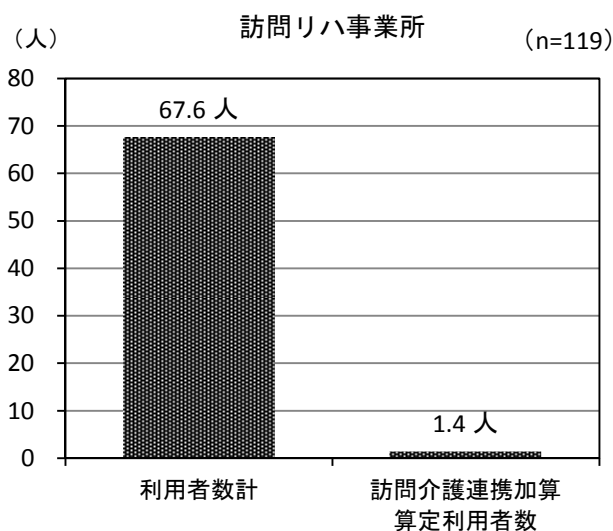
図表 8 訪問リハビリテーション利用者の要介護度分布
【訪問リハビリテーション事業所票】



④訪問介護連携加算を算定している利用者

訪問リハビリテーション事業所の1事業所あたり利用者数をみると、67.6人であった。そのうち「訪問介護連携加算」を算定している利用者は1.4人であった。

図表 9 1事業所あたり利用者数と訪問介護連携加算の算定利用者数
【訪問リハビリテーション事業所票】



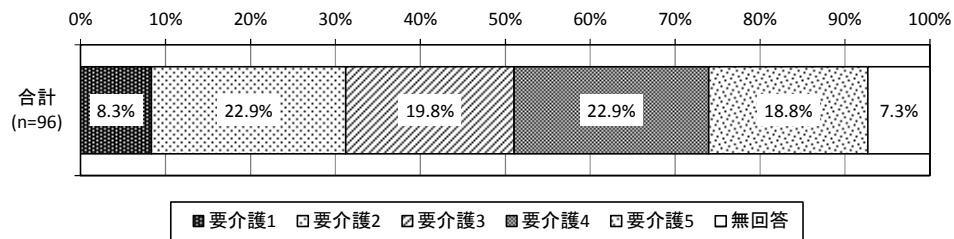
※図表では訪問リハビリテーション事業所を「訪問リハ事業所」と略している

(3) 生活機能向上連携加算を算定する利用者の状況

① 利用者の要介護度分布

生活機能向上連携加算を算定する利用者の要介護度分布をみると、「要介護2」と「要介護4」がそれぞれ22.9%、次いで「要介護3」が19.8%であった。

図表 10 生活機能向上連携加算を算定する利用者の要介護度分布【訪問介護利用者票】



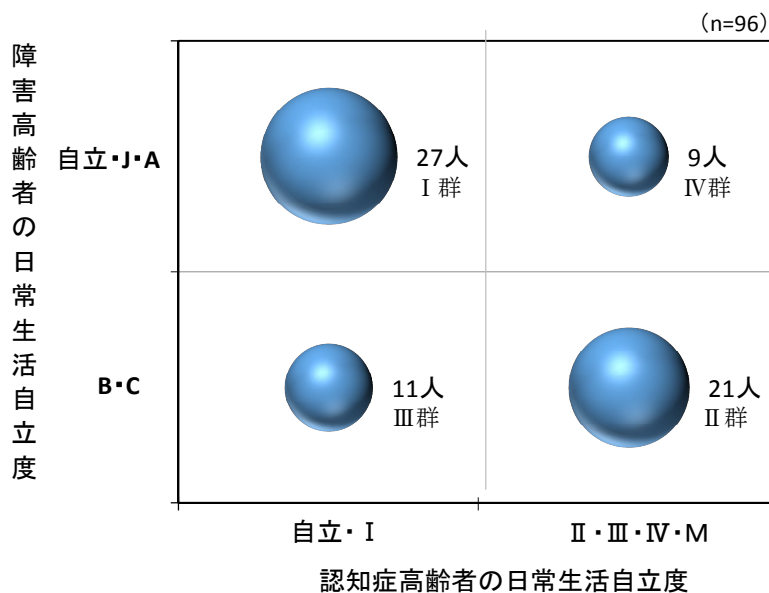
② 障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度の組み合わせ別
人数分布

生活機能向上連携加算を算定する利用者について、障害高齢者の日常生活自立度と認知症高齢者の日常生活自立度の組み合わせをみると、障害高齢者の日常生活自立度が自立・J・A ランクであり、かつ認知症高齢者の日常生活自立度が自立・I ランクである利用者が 27 人（下記図表：I 群）、次いで障害高齢者の日常生活自立度が B・C ランクであり、かつ認知症高齢者の日常生活自立度が II～M ランクである利用者が 21 人（下記図表：II 群）であった。

図表 11 加算算定利用者の障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度の組み合わせ別人数分布

【訪問介護利用者票】

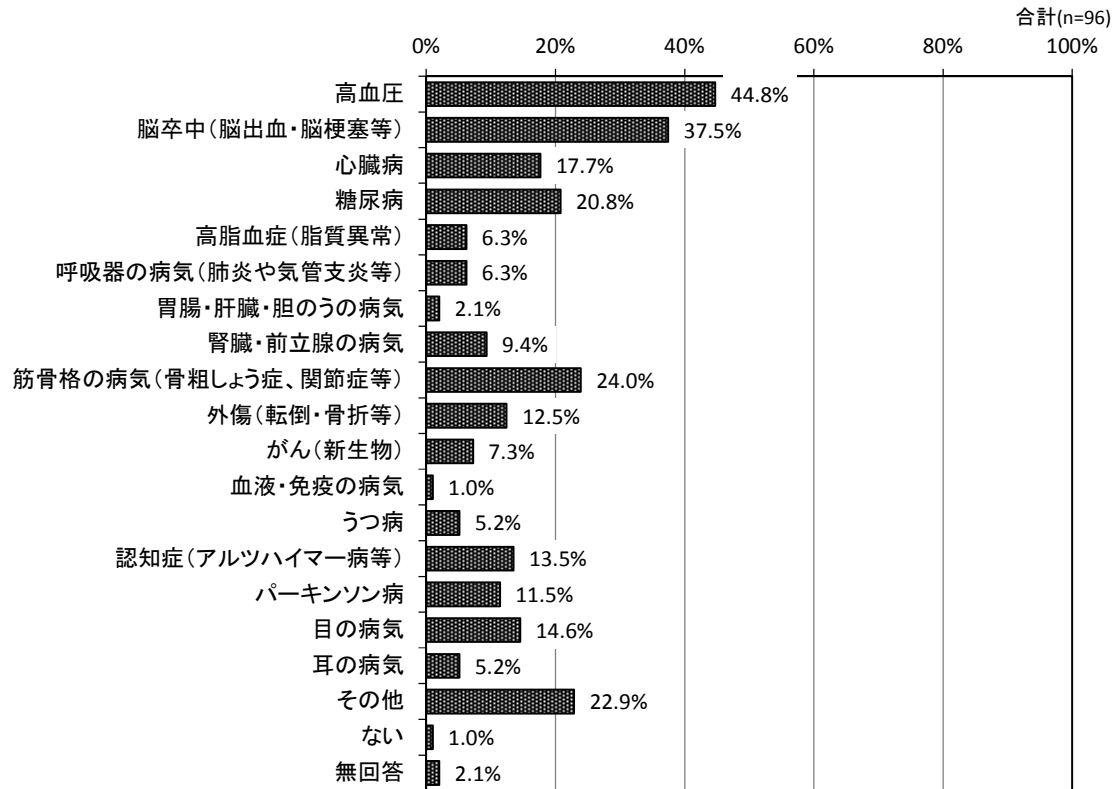
		認知症高齢者の日常生活自立度			
		件数	自立・I	II Ⅲ M	不明・無回答
障害 高齢者 の日常 生活自 立度	合計	96 100.0%	38 39.6%	32 33.3%	26 27.1%
	自立・J・A	37 100.0%	27 73.0%	9 24.3%	1 2.7%
	B・C	32 100.0%	11 34.4%	21 65.6%	-
	不明・無回答	27 100.0%	-	2 7.4%	25 92.6%



③ 現有疾患

生活機能向上連携加算を算定する利用者の現有疾患の状況を見ると、「高血圧」が44.8%、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が37.5%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が24.0%であった。

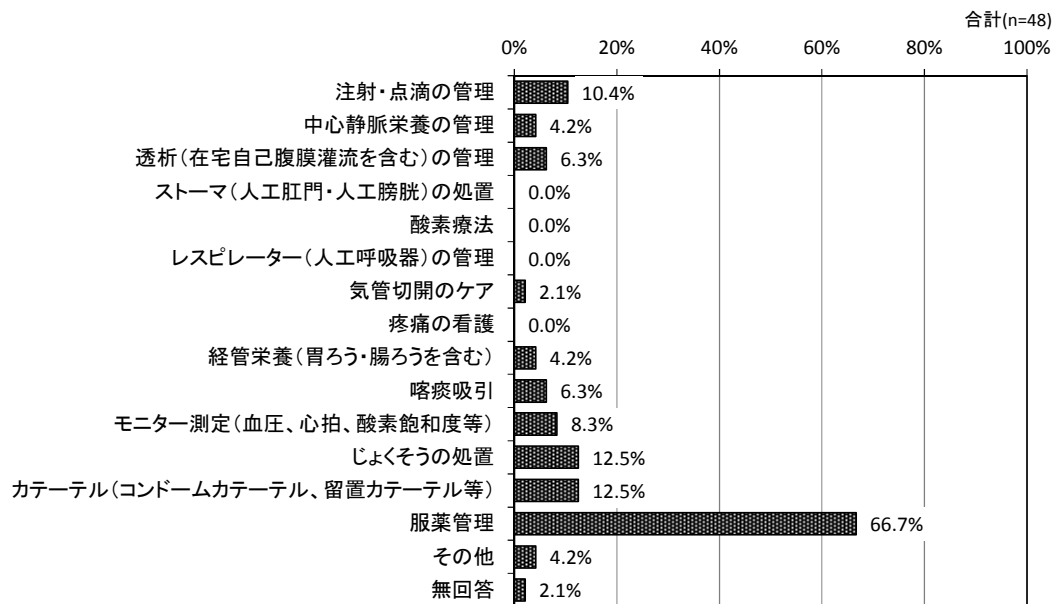
図表 12 現有疾患（複数回答）【訪問介護利用者票】



④ 医療職による対応が必要な行為

生活機能向上連携加算を算定する利用者を見ると、「医療職による対応が必要である」が全体の約 50.0%であった。医療職による対応が必要な行為を見ると、「服薬管理」が 66.7%であった。

図表 13 医療職による対応が必要な行為（複数回答）【訪問介護利用者票】

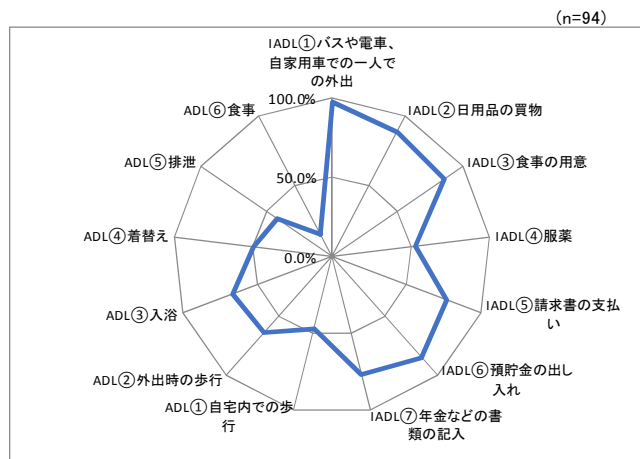


⑤ ADL、IADL の状況

生活機能向上連携加算を算定する利用者の日常生活動作（Activities of Daily Living 以下、ADL）および手段的日常生活動作（Instrumental Activities of Daily Living 以下、IADL）をみると、全ての IADL 項目において、利用者の 50.0%以上が「できない」となっていた。¹

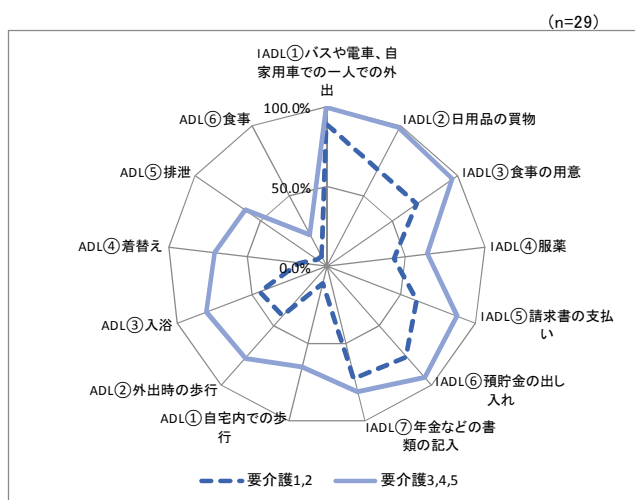
「バスや電車、自家用車で一人での外出」については、利用者の 100%が「できない」となっていた。

図表 14 ADL および IADL について【訪問介護利用者票】



また、生活機能向上連携加算を算定する利用者の要介護度を 2 区分（要介護 1,2 / 要介護 3,4,5）に分け、ADL および IADL が「できない」の占める割合をみると、ADL 項目において、要介護 3～5 の利用者では「できない」の割合が高かった。

図表 15 要介護度区別 ADL および IADL について【訪問介護利用者票】



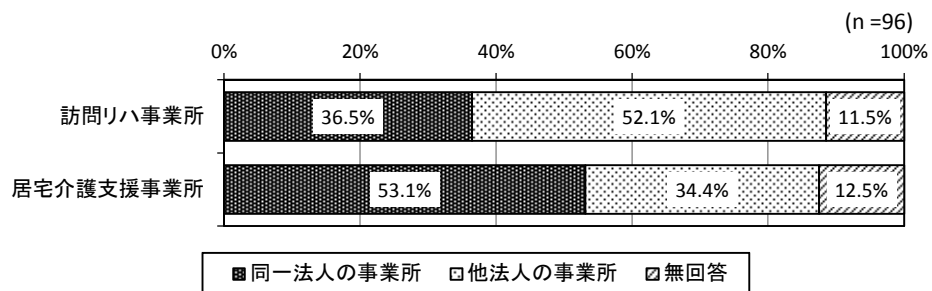
¹ レーダーチャートは、100%であれば全員が「できない」状態にあることを示す。

(4) 連携の状況

① 訪問介護事業所の連携先の開設主体について

連携先の訪問リハビリテーション事業所が「他法人の事業所」である場合は、52.1%であった。また、連携先の居宅介護支援事業所が「同一法人の事業所」である場合は53.1%であった。

図表 16 訪問介護の連携先となった事業所の開設主体
【訪問介護利用者票】

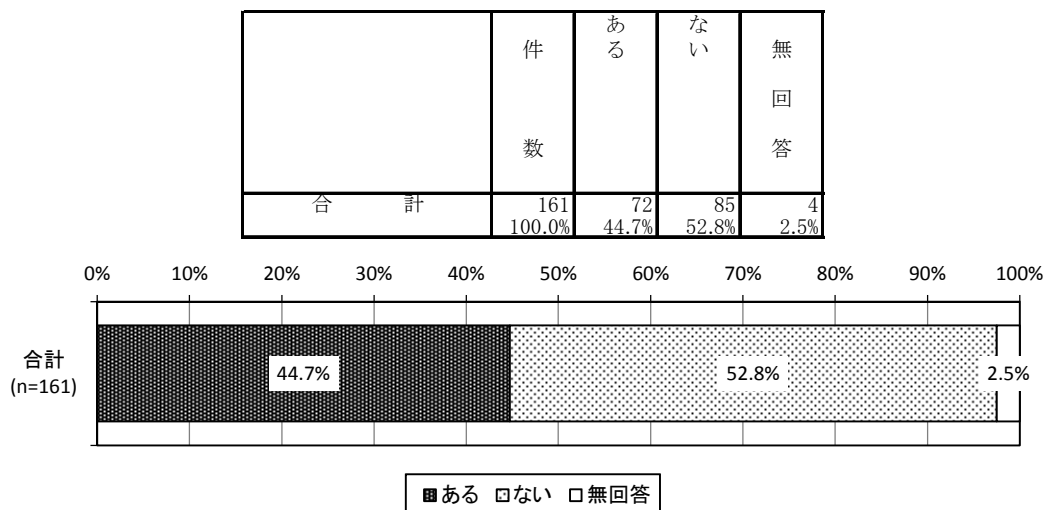


※図表では訪問リハビリテーション事業所を「訪問リハ事業所」と略している

② 生活機能向上連携加算の導入以前からの同行訪問実施の有無

生活機能向上連携加算の導入以前（平成24年4月1日）から、訪問リハビリテーション事業所と同行訪問をしていた訪問介護事業所は44.7%であった。

図表 17 生活機能向上連携加算導入以前からの同行訪問実施の有無【訪問介護事業所票】



(5) 連携導入時の状況

① 連携の提案者

訪問介護事業所において、連携の提案者をみると、「ケアマネジャー」が40.6%であった。訪問リハビリテーション事業所においても同様の傾向であった。

図表 18 連携の提案者【訪問介護利用者票】

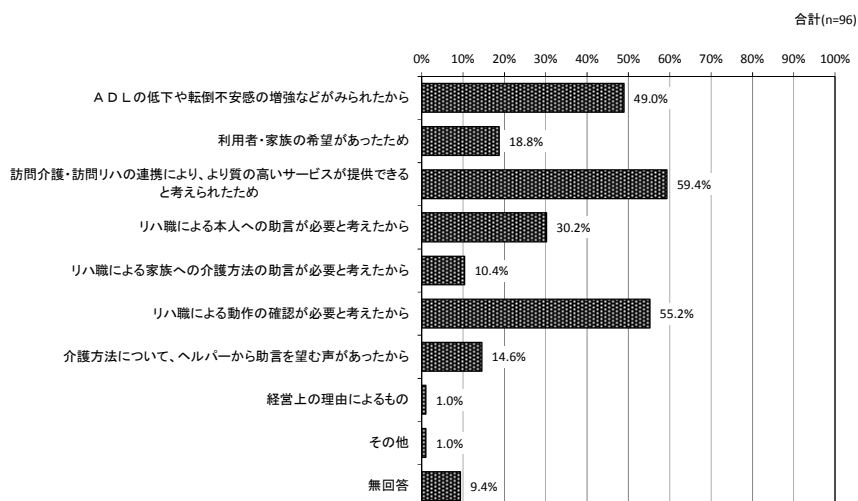
	件数	ケアマネジャー	訪問担当介護事業所	訪問担当リハ事業所	主治医	経営主体の法人	利用者または家族	その他	無回答
合計	96	39	33	7	1	-	2	-	14
	100.0%	40.6%	34.4%	7.3%	1.0%	-	2.1%	-	14.6%

※図表では訪問リハビリテーション事業所を「訪問リハ事業所」と略している

② 連携を提案した理由

訪問介護事業所において、連携を提案した理由をみると、「訪問介護事業所・訪問リハビリテーション事業所の連携により、より質の高いサービスが提供できると考えられたため」が59.4%、次いで「リハビリテーション専門職による動作の確認が必要と考えたから」が55.2%、「ADLの低下や転倒不安感の増強などがみられたから」が49.0%であった。訪問リハビリテーション事業所においても同様の傾向であった。

図表 19 連携を提案した理由（複数回答）【訪問介護利用者票】

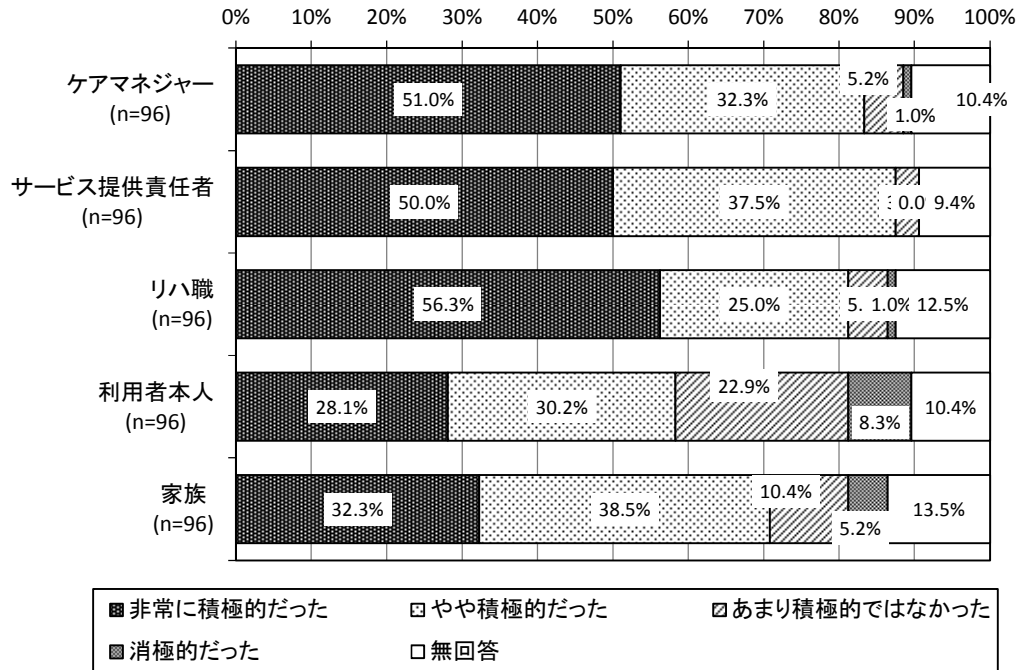


※図表ではリハビリテーション専門職を「リハ職」と略している

③ 各関係者の反応

訪問介護事業所において、連携導入時における各関係者の反応をみると、ケアマネジャー、サービス提供責任者、リハビリテーション専門職では「非常に積極的だった」が50.0%を超えていた。訪問介護利用者においては、「やや積極的だった」が30.2%であった。訪問リハビリテーション事業所においても同様の傾向であった。

図表 20 各関係者の反応【訪問介護利用者票】



※図表ではリハビリテーション専門職を「リハ職」と略している

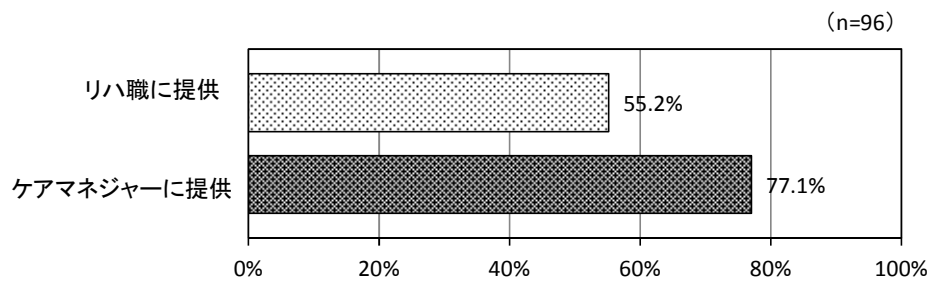
(6) 連携における情報共有

① 書類の提供状況

リハビリテーション専門職とサービス提供責任者間での書類の提供状況をみると、「訪問介護計画書」および「リハビリテーション実施計画書」を提供している事業所がそれぞれ約 50.0%であった。

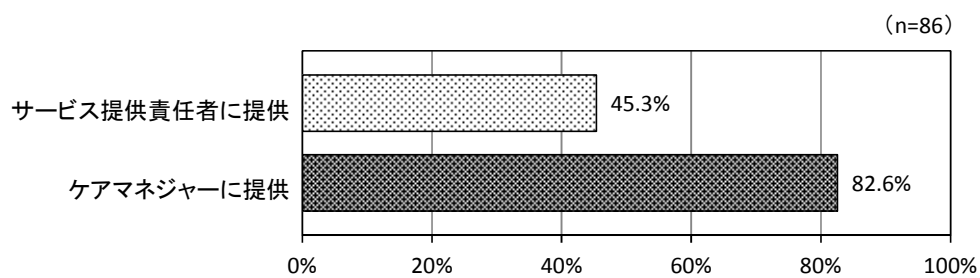
また、ケアマネジャーに対するサービス提供責任者とリハビリテーション専門職からの書類の提供状況をみると、「訪問介護計画書」および「リハビリテーション実施計画書」の提供が約 80.0%であった。

図表 21 サービス提供責任者からの訪問介護計画書の提供状況
【訪問介護利用者票】



※図表ではリハビリテーション専門職を「リハ職」と略している

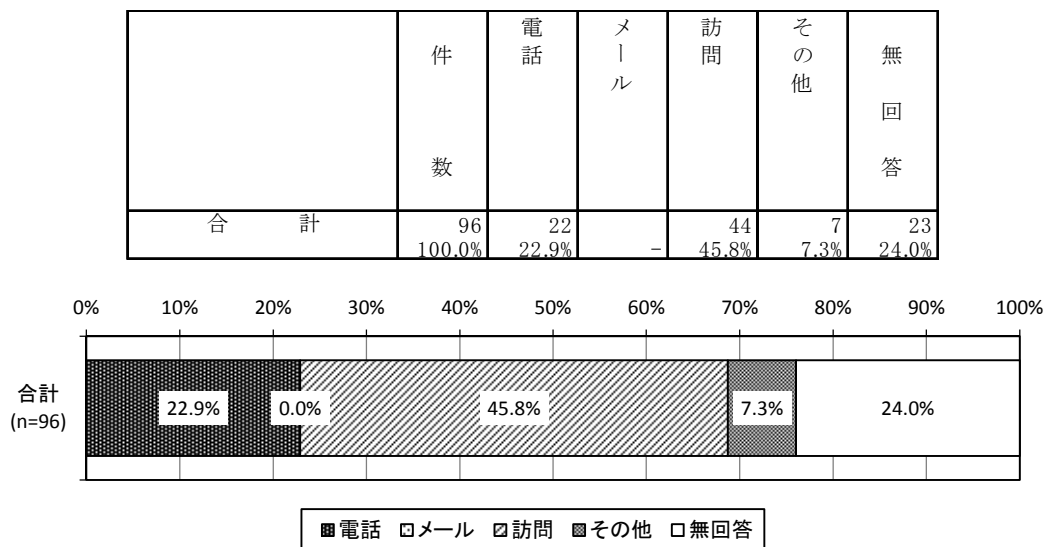
図表 22 リハビリテーション専門職からのリハビリテーション実施計画書の提供状況
【訪問リハビリテーション利用者票】



② 主な情報共有の方法

訪問介護事業所における訪問リハビリテーション事業所、居宅介護支援事業所との主な情報共有の方法についてみると、「訪問」が45.8%であった。訪問リハビリテーション事業所においても同様の傾向であった。

図表 23 主な情報共有の方法【訪問介護利用者票】

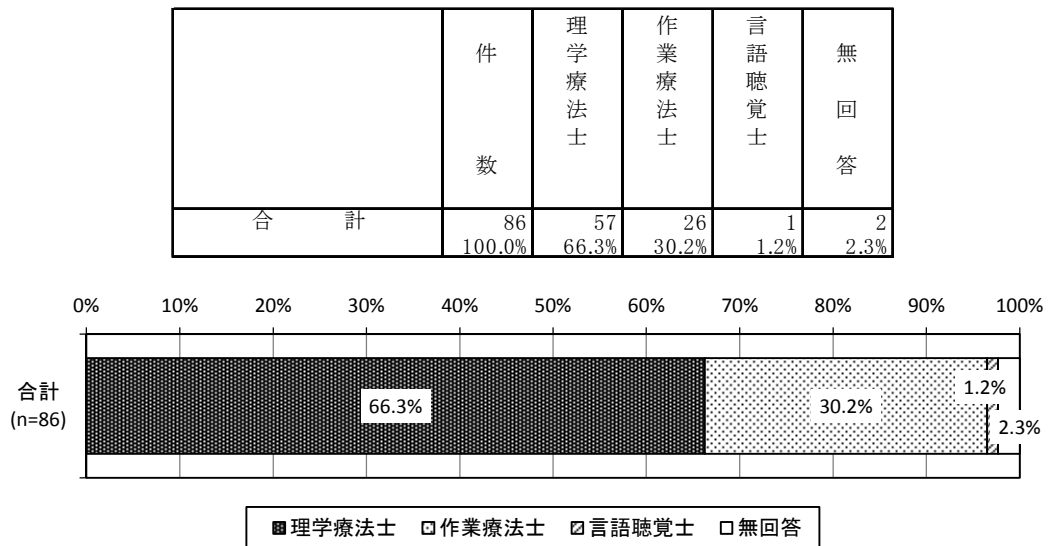


(7) 同行訪問の状況

① 同行したリハビリテーション専門職の職種

サービス提供責任者と同行したリハビリテーション専門職の職種をみると、「理学療法士」が66.3%、次いで「作業療法士」が30.2%であった。

図表 24 同行したリハビリテーション専門職の職種【訪問リハビリテーション利用者票】



② 同行訪問時に動作確認した生活行為

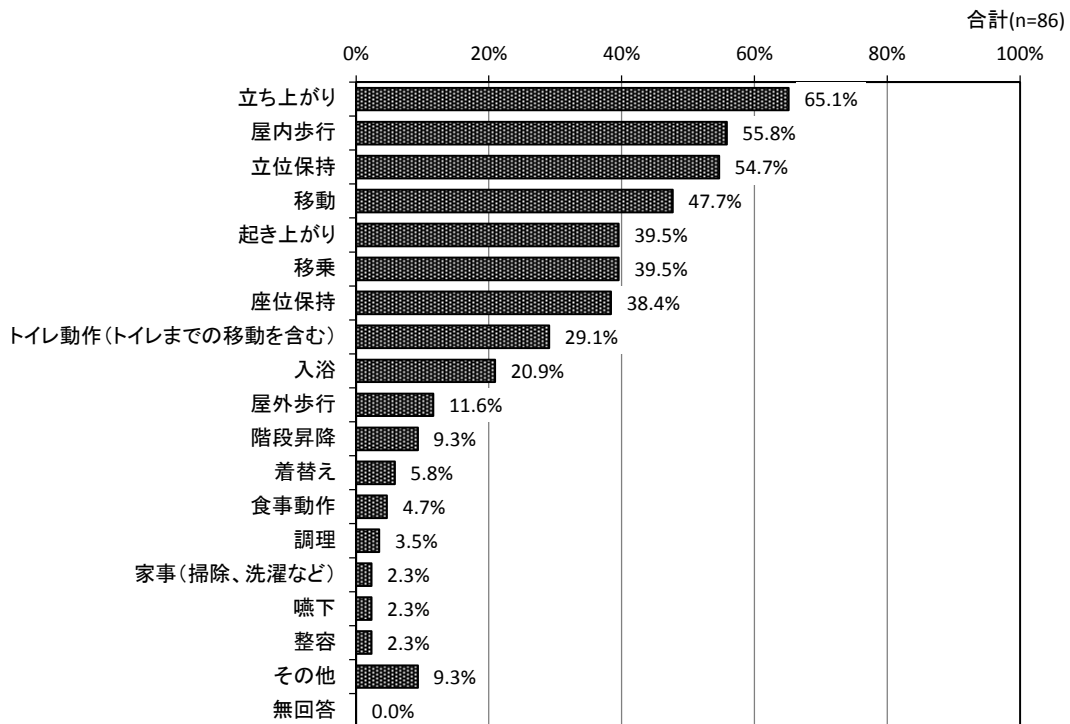
サービス提供責任者がリハビリテーション専門職との同行訪問時に動作確認した生活行為についてみると、「立ち上がり」が65.1%、次いで「屋内歩行」が55.8%、「立位保持」が54.7%であった。

図表 25 同行訪問時に動作確認した生活行為（複数回答）
【訪問リハビリテーション利用者票】

	件数	立位保持	座位保持	立ち上がり	起き上がり	家事（掃除、洗濯など）	調理	食事動作	嚥下	移動
合計	86	47	33	56	34	2	3	4	2	41
	100.0%	54.7%	38.4%	65.1%	39.5%	2.3%	3.5%	4.7%	2.3%	47.7%

	移乗	階段昇降	屋内歩行	屋外歩行	入浴	整容	着替え	トイレ動作	トイレまでの移動	その他	無回答
合計	34	8	48	10	18	2	5	25	8	-	
	39.5%	9.3%	55.8%	11.6%	20.9%	2.3%	5.8%	29.1%	9.3%	-	

図表 26 リハビリテーション専門職と動作確認した生活行為（複数回答）
【訪問リハビリテーション利用者票】



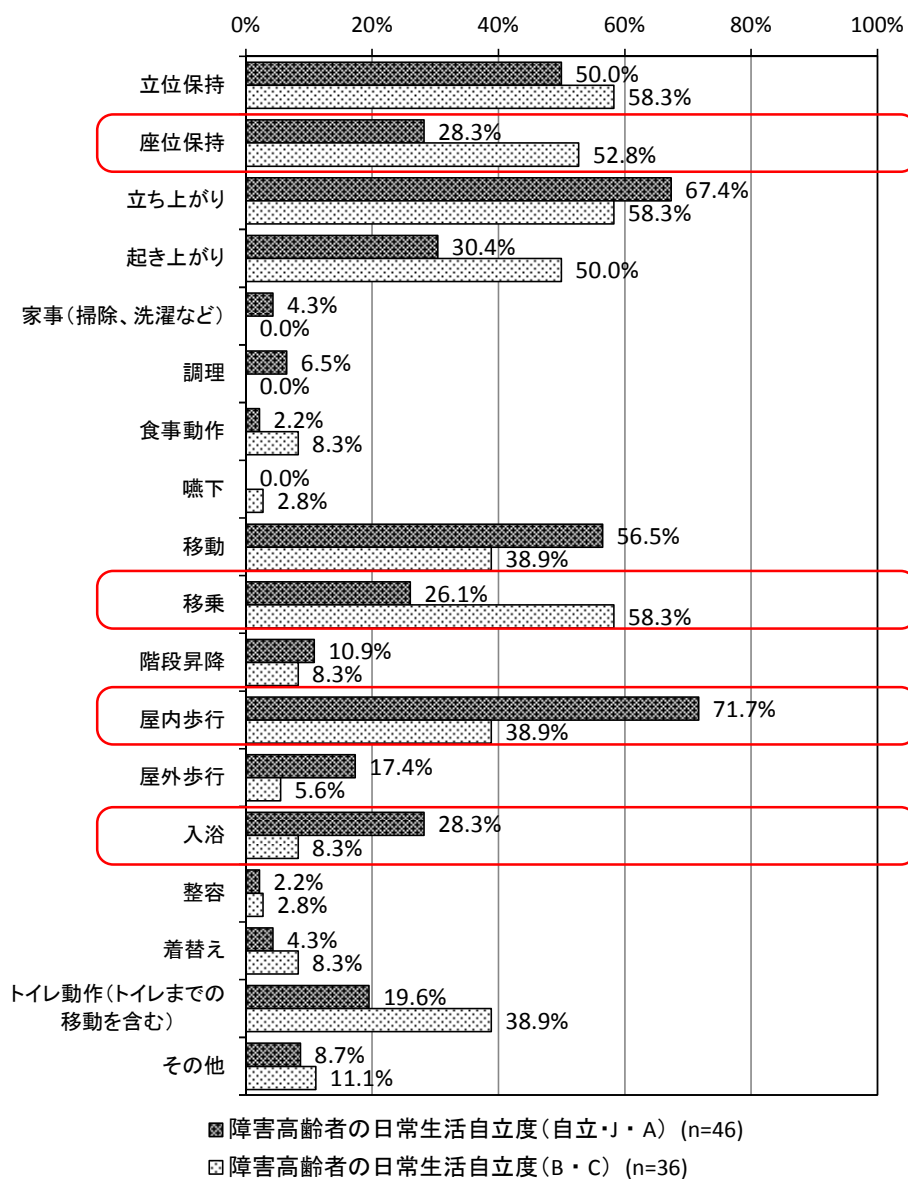
※「移動」には「屋内歩行」「屋外歩行」などとの重複も含まれている

③ 同行訪問時に動作確認した生活行為（障害高齢者の日常生活自立度別）

サービス提供責任者がリハビリテーション専門職との同行訪問時に動作確認した生活行為について、障害高齢者の日常生活自立度を2区分に分けてみると、障害高齢者の日常生活自立度が高い（自立・J・A）利用者については、「屋内歩行」が71.7%、次いで「立ち上がり」が67.4%、「移動」が56.5%であった。

障害高齢者の日常生活自立度が低い（B・C）利用者を見ると、「立位保持」、「立ち上がり」および「移乗」が58.3%、次いで「座位保持」が52.8%であった。

図表 27 障害高齢者の日常生活自立度別，リハビリテーション専門職と動作確認した生活行為（複数回答）【訪問リハビリテーション利用者票】



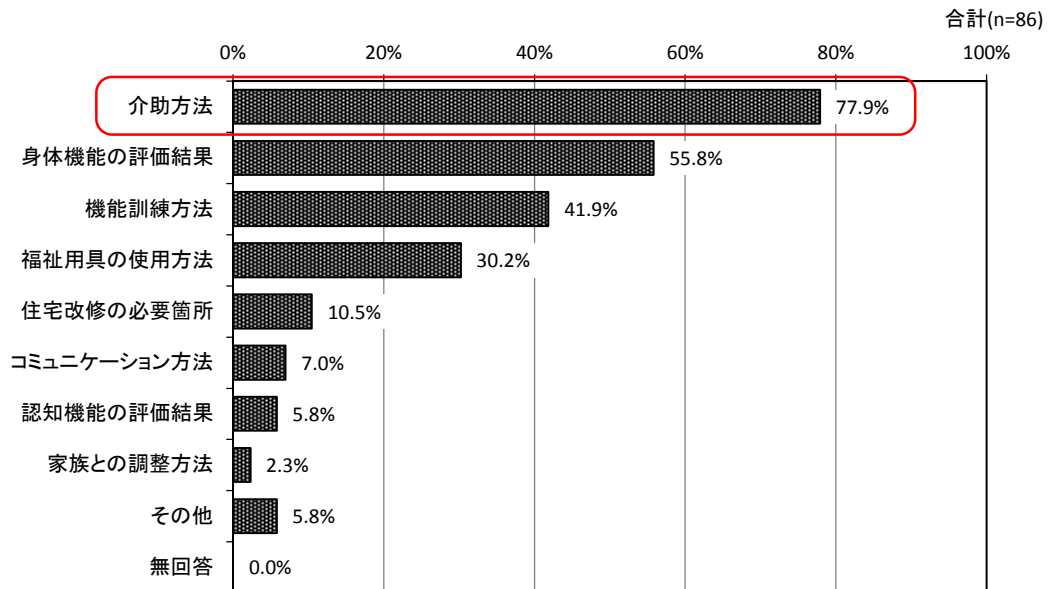
※訪問リハビリテーション利用者票（障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度のいずれかが無回答のものは除く）より作成。枠囲みは割合が20%以上異なる項目

④ 助言の内容

サービス提供責任者がリハビリテーション専門職から得た助言の内容をみると、「介助方法」が77.9%、次いで「身体機能の評価結果」が55.8%、「機能訓練方法」が41.9%、であった。

図表 28 リハビリテーション専門職から得た助言の内容（複数回答）
【訪問リハビリテーション利用者票】

	件数	介助方法	機能訓練方法	福祉用具の使用	福祉用具の必要箇所	住宅改修の必要箇所	身体機能の評価	認知機能の評価	家族との調整方法	コミュニケーション	その他	無回答
合計	86	67	36	26	9	48	5	2	6	5	-	
	100.0%	77.9%	41.9%	30.2%	10.5%	55.8%	5.8%	2.3%	7.0%	5.8%	-	

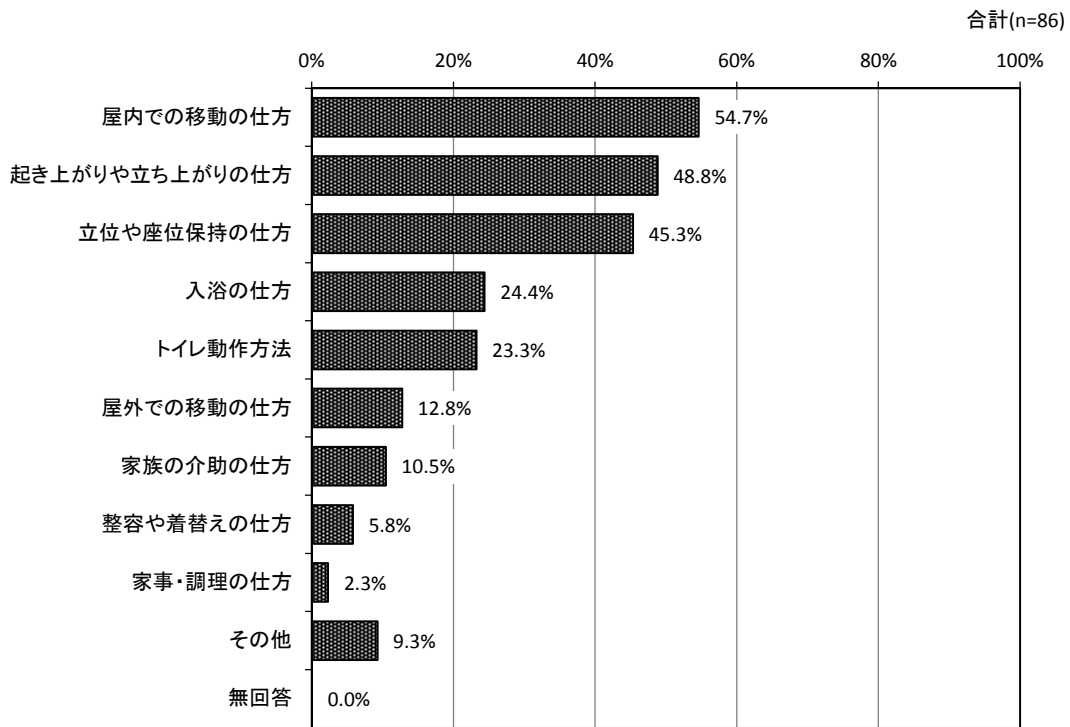


⑤ 具体的な助言の領域

ADLに関する具体的な助言内容についてみると、「屋内での移動の仕方」が54.7%、次いで「起き上がりや立ち上がりの仕方」が48.8%、「立位や座位保持の仕方」が45.3%であった。

図表 29 ADL 等に関する具体的な助言の領域（複数回答）
【訪問リハビリテーション利用者票】

	件数	立位や座位保持の仕方	起き上がりや立ち上がりの仕方	家事・調理の仕方	入浴の仕方	トイレ動作方法	整容や着替えの仕方	屋内での移動の仕方	屋外での移動の仕方	家族の介助の仕方	その他	無回答
合計	86	39	42	2	21	20	5	47	11	9	8	-
	100.0%	45.3%	48.8%	2.3%	24.4%	23.3%	5.8%	54.7%	12.8%	10.5%	9.3%	-

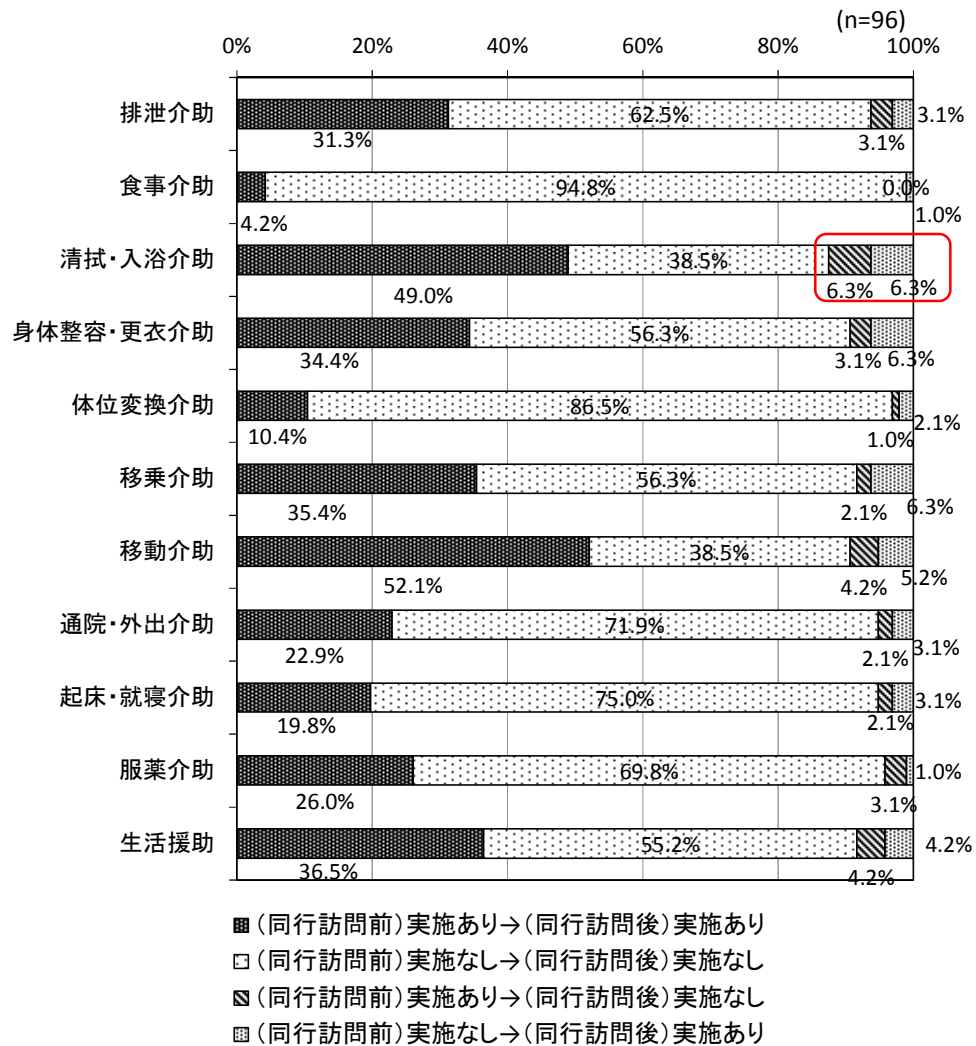


(8) 同行訪問によるサービス内容の変化

① 同行訪問の前後での介助内容の変化

サービス提供責任者とリハビリテーション専門職の同行訪問の前後で介助内容を比較すると、「清拭・入浴介助」において12.6%の利用者に変化があった。

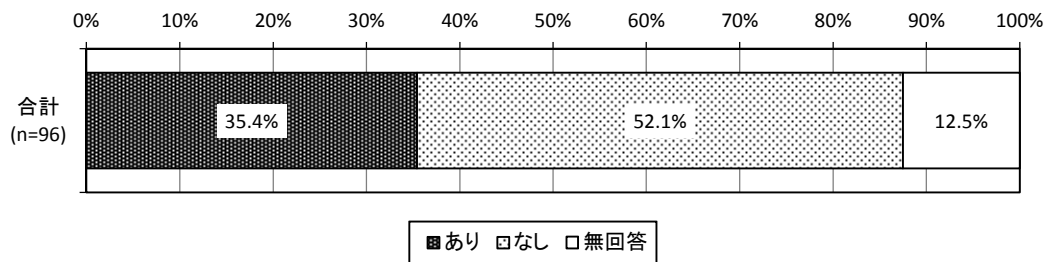
図表 30 同行訪問前後での介助内容の変化【訪問介護利用者票】



② 介助の仕方や範囲の変化

リハビリテーション専門職の助言による介護職における介助の仕方や範囲をみると、35.4%の利用者に変化があった。

図表 31 リハビリテーション専門職の助言後の訪問介護における
目標や介護内容などの変化【訪問介護利用者票】

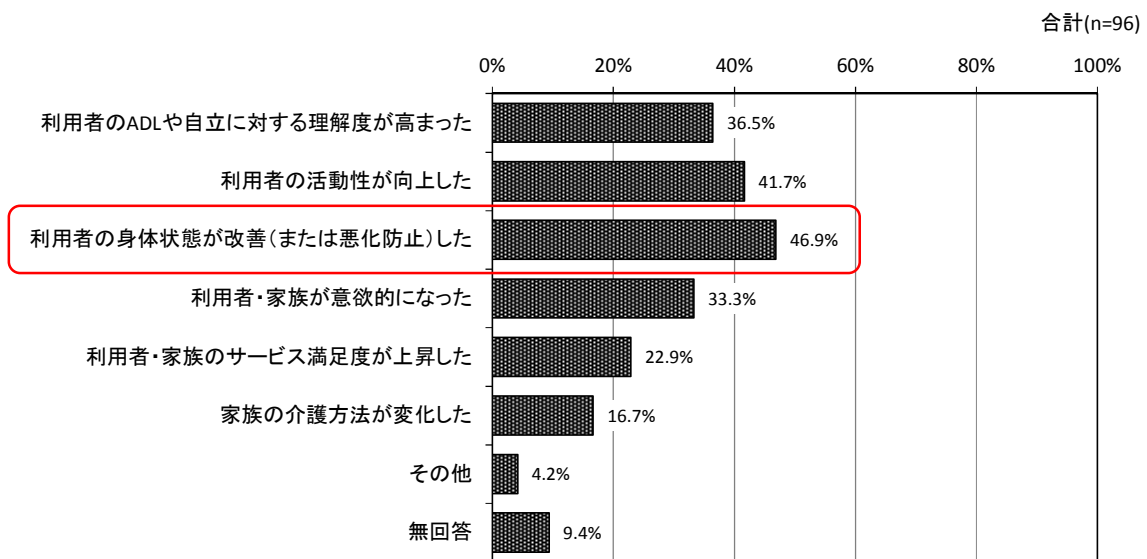


(9) 連携の効果

① サービス提供責任者が考える連携の効果

サービス提供責任者が考える訪問リハビリテーション事業所との連携の効果を見ると、「利用者の身体状態が改善（または悪化防止）した」が46.9%、次いで「利用者の活動性が向上した」が41.7%、「利用者のADLや自立に対する理解度が高まった」が36.5%であった。

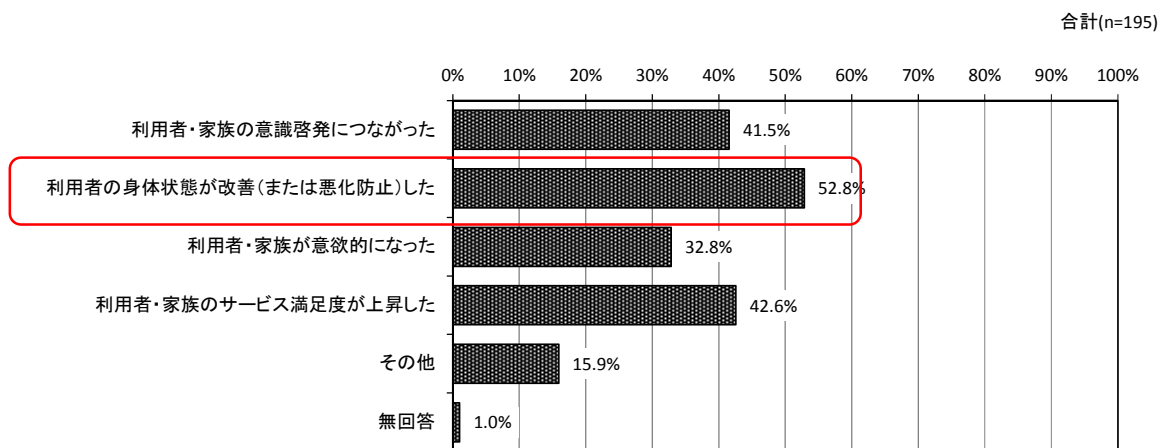
図表 32 サービス提供責任者が考える連携の効果（複数回答）
【訪問介護利用者票】



② ケアマネジャーが考える連携の効果

ケアマネジャーが考える訪問介護事業所および訪問リハビリテーション事業所との連携の効果を見ると、「利用者の身体状態が改善(または悪化防止)した」が52.8%、次いで「利用者・家族のサービス満足度が上昇した」が42.6%、「利用者・家族の意識啓発につながった」が41.5%であった。

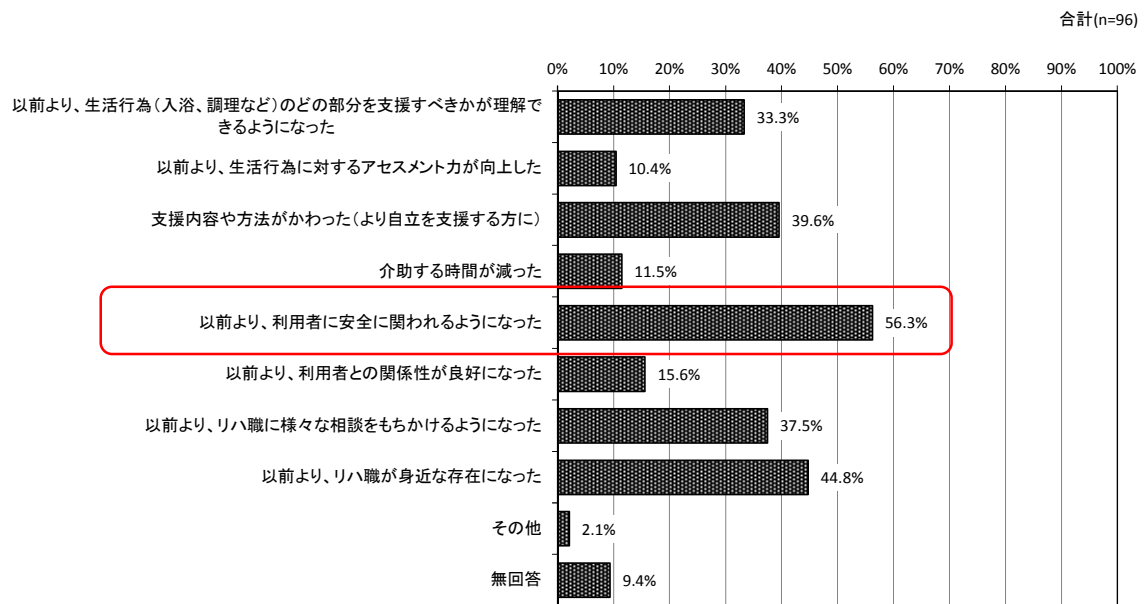
図表 33 ケアマネジャーが考える連携の効果（複数回答）
【居宅介護支援事業所票】



③ サービス提供責任者が考えるヘルパーへの連携の効果

サービス提供責任者が考えるリハビリテーション専門職と連携するヘルパーへの効果を見ると、「以前より、利用者に安全に関われるようになった」が56.3%、次いで「以前より、リハビリテーション専門職が身近な存在になった」が44.8%、「支援内容や方法がかわった」が39.6%であった。

図表 34 サービス提供責任者からみたヘルパーへの連携の効果（複数回答）
【訪問介護利用者票】

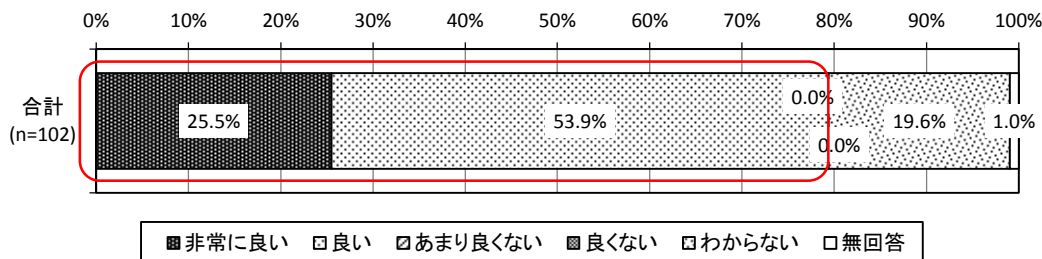


※図表ではリハビリテーション専門職を「リハ職」と略している

④ 利用者・家族からみた連携への評価

利用者、家族が考えるリハビリテーション専門職とヘルパーが連携することによる評価をみると、「良い」が53.9%、「非常に良い」が25.5%であった。

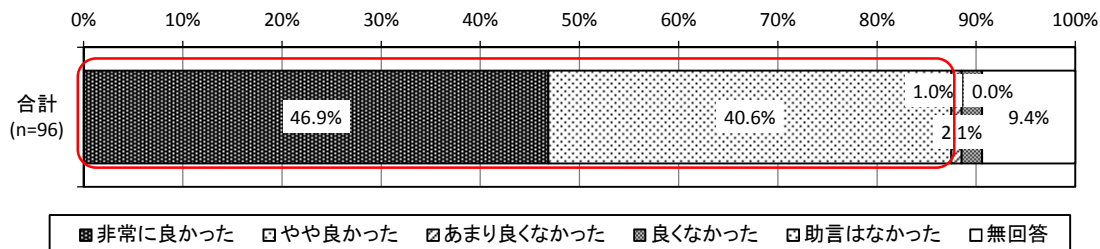
図表 35 利用者、家族からみた連携への評価【訪問介護利用者票】



⑤ サービス提供責任者からみた助言内容への評価

サービス提供責任者からみたリハビリテーション専門職による助言内容への評価をみると、介助の仕方や範囲について、「非常に良かった」が46.9%、「やや良かった」が40.6%であった。

図表 36 サービス提供責任者からみた助言内容への評価
(介助の仕方や範囲に対する助言について)【訪問介護利用者票】

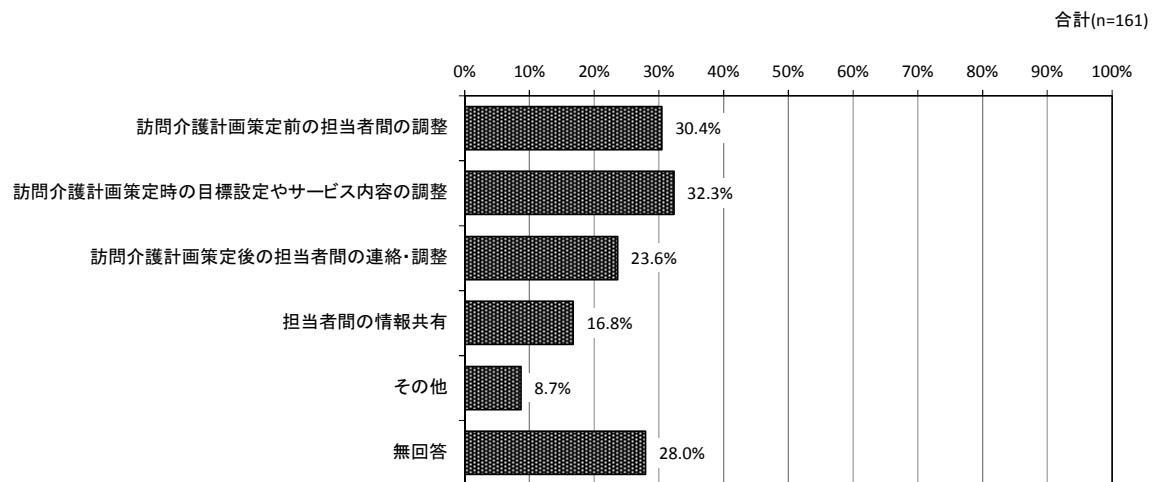


(10) 連携における課題

① 訪問介護事業所からみた連携の課題

訪問介護事業所が考える訪問リハビリテーション事業所と連携する上での困難な点をみると、「訪問介護計画策定時の目標設定やサービス内容の調整」が32.3%、次いで「訪問介護計画策定前の担当者間の調整」が30.4%であった。

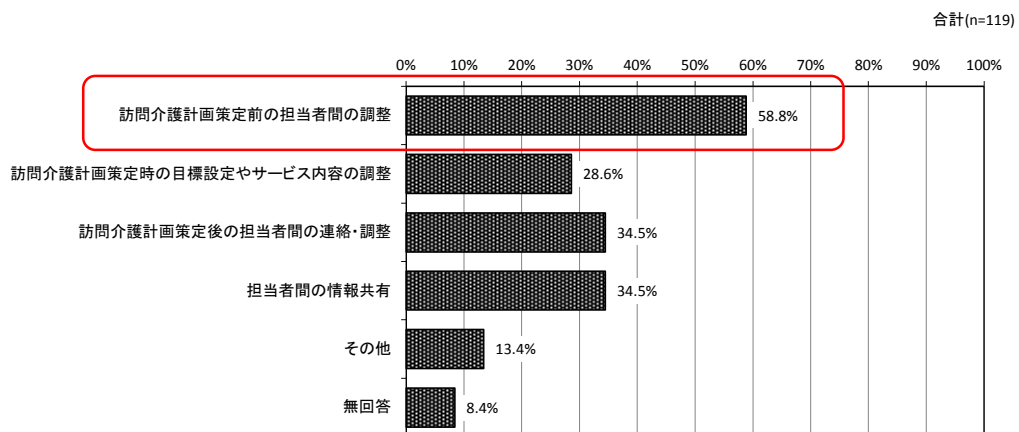
図表 37 訪問リハビリテーション事業所と連携する上での困難な点（複数回答）
【訪問介護事業所票】



② 訪問リハビリテーション事業所からみた連携の課題

訪問リハビリテーション事業所が考える訪問介護事業所と連携する上での困難な点を見ると、「訪問介護計画策定前の担当者間の調整」が58.8%、次いで「訪問介護計画策定後の担当者間の連絡・調整」と「担当者間の情報共有」がそれぞれ34.5%であった。

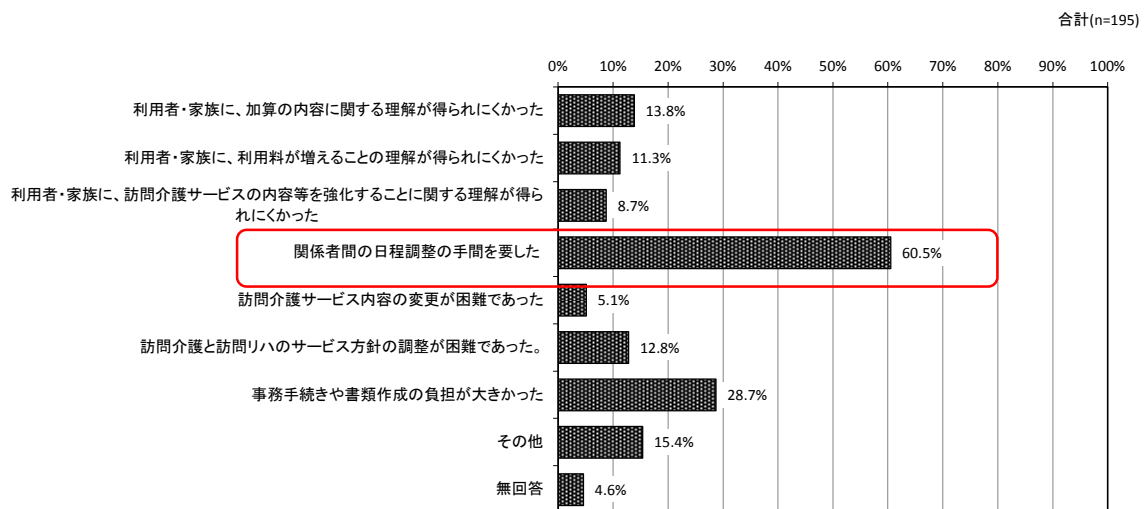
図表 38 訪問介護事業所と連携する上での困難な点（複数回答）
【訪問リハビリテーション事業所票】



③ 居宅介護支援事業所からみた連携の課題

加算算定に関わったことのある居宅介護支援事業所が考える訪問介護事業所および訪問リハビリテーション事業所との連携する上での困難な点をみると、「関係者間の日程調整の手間を要した」が60.5%、次いで「事務手続きや書類作成の負担が大きかった」が28.7%であった。

図表 39 居宅介護支援事業所が訪問介護事業所および訪問リハビリテーション事業所と連携する上での困難な点（複数回答）【居宅介護支援事業所票】



※図表では訪問リハビリテーションを「訪問リハ」と略している

訪問介護事業所と訪問リハビリテーション事業所が連携をはかる上での困難な点について、その他の理由として挙げられていた主な内容は以下のとおりであった。

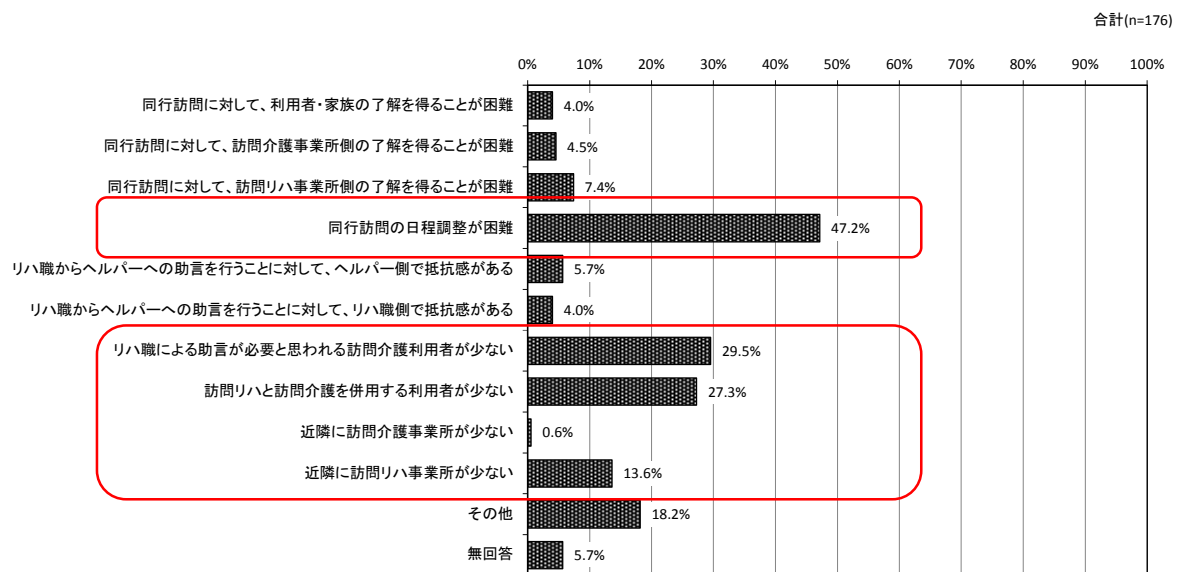
- ・ 事業所それぞれのサービス調整が困難
- ・ 訪問介護事業所が消極的（算定しようとしにくい等）
- ・ 同行訪問において、リハビリテーション専門職は担当で算定が可能であるが、介護職はサービス提供責任者が訪問しないと加算が算定できないことが、訪問介護事業所にとって不満
- ・ 同行訪問日において、加算は算定されるが、訪問リハビリテーションの基本単体が算定されず、訪問リハビリテーション事業所にインセンティブが働かない
- ・ 3ヵ月以降に継続する時の、必要性の評価、根拠と書類作成業務が煩雑
- ・ サービス提供後の評価、情報共有が困難
- ・ 訪問介護事業所の担当者が変わると、効果がわかりづらい

(11) 加算算定が困難な理由

① ケアマネジャーが考える理由

加算算定に関わったことが「ない」又は「わからない」ケアマネジャーについて、その理由をみると、「同行訪問の日程調整が困難」が47.2%、次いで「リハビリテーション専門職による助言が必要と思われる訪問介護利用者が少ない」が29.5%、「訪問リハビリテーションと訪問介護を併用する利用者が少ない」が27.3%、「近隣に訪問リハビリテーション事業所が少ない」が13.6%であった。

図表 40 ケアマネジャーが考える加算算定が困難な理由（複数回答）
【居宅介護支援事業所票】



※図表ではリハビリテーション専門職を「リハ職」、訪問リハビリテーションを「訪問リハ」、訪問リハビリテーション事業所を「訪問リハ事業所」と略している

加算算定に関わったことがない居宅介護支援事業所に対して、その理由についてヒアリングを実施した結果、以下のコメントが得られた。

加算算定に関わっていない理由は、過去の連携実績、リソースや事業所間の距離の問題、ケアマネジャーの意識や判断、居宅介護支援事業所へのインセンティブ、制度としての加算算定への理解の問題など多岐にわたっていた。

① 過去の連携実績

- ・ 居宅介護支援事業所と訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所が別法人である場合や過去に連携実績がない場合、すぐには積極的な連携にはつながらない
- ・ 反面、加算を算定している訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所は、同一法人であったり、加算が新設される以前から会議やカンファレンス等で情報共有のしくみやコミュニケーションがとりやすい体制にある

② 訪問リハビリテーション事業所のリソースや事業所間の距離

- ・ 地域に訪問リハビリテーション事業所が少ない場合、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所の距離が離れている場合には連携がしづらい

③ ケアマネジャーの意識・判断

- ・ ケアマネジャーが多職種連携において重要な役割を担う中、ケアマネジャーが、リハビリテーション専門職とサービス提供責任者の同行訪問が必要だという意識や判断を持たないと、連携には至らない

④ 居宅介護支援事業所への報酬、インセンティブ

- ・ 訪問介護事業所と訪問リハビリテーション事業所は加算算定で連携実績が評価されるが、居宅介護支援事業所には加算が算定されない
- ・ 実態としてリハビリテーション専門職と介護職が連携していても、算定事務の煩雑さを考えると、加算を算定することにメリットを感じない

⑤ 加算算定要件に対する制度面の理解

- ・ ケアマネジャーが、リハビリテーション専門職と介護職の連携に関する加算の存在や算定要件を十分に理解していない。(例えば、サービス担当者会議を利用者宅で終了後、リハビリテーション専門職が動作確認をし、サービス提供責任者へ助言した行為が加算算定につながることを認識していないケースもある。)

(12) 加算算定を行っている事業所群の工夫、成功事例

① 加算算定を行っている事業所群のヒアリング結果一覧

加算算定を行っている事業所群において、11事業所群で計13事例についてヒアリングを実施した。訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所が全て同一法人である事業所群は4グループあり、何らかの事業所が別法人である事業所群は7グループであった。概要は下記のとおりであった。

図表 41 加算ありの事業所群の概要

NO	事業所群	連携事例	訪問介護 訪問リハ 居宅介護支援	連携のきっかけ・ 事例の特徴
1	Aグループ (東京)	パーキンソン病で誤嚥性肺炎のリスクのある利用者に対して、理学療法士により姿勢の調整や車椅子の背もたれにマットを使用。座位が保持され、立位も安定した事例。	三者とも 別法人	・家族への介護方法の助言や動作の確認が必要と考え、 <u>リハ職がサービス提供責任者に連携を提案。</u>
2	Bグループ (東京)	脳梗塞後の片麻痺状態でありながら、リハ職のアドバイスを本人が積極的に取り入れ、歩行を安定させていった事例。	同一法人	・加算算定前から同一法人で連携を実施。 ・ <u>サービス提供責任者からの働きかけ</u> でリハ職との連携が実現した事例。
3	Cグループ (神奈川)	リハ職との連携について、訪問介護事業所から訪問リハ事業所、居宅介護支援事業所に働きかけ。 起立性低血圧や拘縮がある場合のベッドから車椅子の移乗について助言を得られた事例。	三者とも 別法人	・訪問介護事業所の <u>サービス提供責任者より居宅介護支援事業所、訪問リハ事業所に働きかけ</u> を行い、連携が実現した事例。 ・難病認定等の困難な利用者への訪問介護で実績があり。 ・地域の訪問診療や訪問看護ステーションから当該訪問介護事業所への要請多数あり。
4		難病の訪問介護利用者に、サービス提供責任者から訪問リハ事業所、居宅介護支援事業所に働きかけ。 座位の保持、入浴、移乗について動作確認や助言を得られた事例。		
5	Dグループ (大阪)	脳腫瘍後に脳梗塞を発症。片麻痺状態での在宅での介護負担が重く、家族からリハビリを取り入れる要望があがって連携を実施した事例。	同一法人	・同一法人（脳卒中の救急、回復期リハ病院などを有する医療法人グループ）。 ・加算が設定される以前から <u>ケアマネジャーの働きかけ</u> でリハ職と介護職の連携を実施。
6		入浴介助について、リハ職からのアドバイスをすることで、本人のやる気をあげ、要介護度やADLの改善が見られた事例。		

NO	事業所群	連携事例	訪問介護 訪問リハ 居宅介護支援	連携のきっかけ・ 事例の特徴
7	E グループ (熊本)	外にでて、庭まで歩けるようになりたいという利用者の要望に対し、リハ職の助言を元に、訪問介護の中でも運動メニューを取り入れた事例。	同一法人	<ul style="list-style-type: none"> ・法人として、多職種連携の重要性を理解。 ・加算導入前から同一法人で連携を実施。 ・<u>ケアマネジャーの働きかけで連携が実現。</u> ・初回から評価を繰り返して継続算定を実施。
8	F グループ (宮城)	同法人の介護老人保健施設からの退所に際し、自宅での一人暮らしに向けて、リハ職と介護職が連携した事例。	同一法人	<ul style="list-style-type: none"> ・同一法人で介護老人保健施設、訪問リハ事業所等を有する。 ・加算が設定される前からリハ職と介護職の連携に力を入れている事例。
9	G グループ (栃木)	自転車で転倒・骨折したものの、訪問リハビリテーションと訪問介護を活用し、リハ職と介護職が連携することによって要介護から自立となった事例。	訪問リハ事業所のみ別法人	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の理学療法士からケアマネジャー・サービス提供責任者（同一法人）への働きかけで、リハ職と介護職の連携が実現した事例。
10	H グループ (群馬)	脳梗塞発症後に右片麻痺が残り、退院後自宅にてリハビリに励む、若年利用者の事例。	訪問リハ事業所のみ別法人	<ul style="list-style-type: none"> ・加算新設前には連携実績がなかったものの、リハ職と介護職の連携を試行的に取り組む事例。
11	I グループ (千葉)	介護職とケアマネジャーに加え、言語聴覚士、歯科医師の四者による連携で、胃ろうから経口で食事ができるようになった事例。	訪問リハ事業所のみ別法人	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>ケアマネジャーからの働きかけで、</u>歯科医の指導の下、言語聴覚士が連携に参画し、成果が得られた事例。
12	J グループ (大阪)	アルツハイマー認知症による寝たきり状態のため褥瘡が生じたものの、リハ職との連携により本人の生活の質向上のための支援を実施した事例。	訪問リハ事業所のみ別法人	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>家族の希望をもとに、</u>ケアマネジャーがリハ職に働きかけを行い、連携が実現した事例。
13	K グループ (大阪)	寝たきり状態にあった利用者の入浴希望をかなえるため、リハ職と介護職の連携により支援を実施した事例。	三者とも別法人	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>ケアマネジャーよりリハ職、介護職に働きかけ</u>を実施。 ・自宅入浴の際の留意点を把握すべく、リハ職との連携が実現。

※図表ではリハビリテーション専門職を「リハ職」、訪問リハビリテーション事業所を「訪問リハ事業所」と略している

② 連携のポイント

アンケート調査結果およびヒアリングを通じて、リハビリテーション専門職と介護職の連携に際しては、連携のきっかけ（誰が多職種への働きかけを実施したか）と同行訪問によるリハビリテーション専門職による動作確認のタイミングがポイントになることがうかがえた。

多職種がそろい、利用者を起点とした会議の場は、課題の把握や情報共有における極めて重要な位置付けになると考えられる。このため、ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議の場が極めて重要である。

ヒアリングを行った結果、加算を算定する訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所の多くが利用者宅でサービス担当者会議を実施していた。

また、このサービス担当者会議には利用者や家族、ケアマネジャーに加え、リハビリテーション専門職およびサービス提供責任者も同席しており、これらの関係者同席の場で、連携の必要性が確認されていることが明らかになった。

サービス担当者会議の後、同一日に動作確認を行った事業所もある一方で、多職種が日程調整の上、再度利用者宅を訪問し、動作確認を行っている事業所もあった。

図表 42 連携導入時—サービス担当者会議と同行訪問、動作確認のタイミング

	主たる提案者	サービス担当者会議を実施した場所	サービス担当者会議へのリハ職とサービス提供責任者の同席の有無	リハ職とサービス提供責任者の動作確認のタイミング	理由
Aグループ (東京)	理学療法士	利用者宅	両者同席	サービス担当者会議終了後 (同一日)	・ 新たためて多職種が日程調整をすることは困難
Bグループ (東京)	サービス提供責任者	利用者宅	両者同席	後日訪問	・ サービス担当者会議後は本人が疲れる ・ サービス事業者が多いとサービス調整に時間を有する ・ サービス担当者会議後は、動作確認をするための時間がない
Cグループ (神奈川)	サービス提供責任者	利用者宅	両者同席	後日訪問	・ サービス担当者会議後は、動作確認をするための時間がない ・ サービス担当者会議はサービス提供責任者からリハ職へ質問をすることに時間を活用

	主たる提案者	サービス担当者会議を実施した場所	サービス担当者会議へのリハ職とサービス提供責任者の同席の有無	リハ職とサービス提供責任者の動作確認のタイミング	理由
Dグループ (大阪)	ケアマネジャー	利用者宅	両者同席	サービス担当者会議終了後 (同一日)	・別の機会を設定し、日程調整することが極めて困難
Eグループ (熊本)	ケアマネジャー	利用者宅	両者同席	サービス担当者会議終了後 (同一日)	・日程調整が困難
Fグループ (宮城)	サービス提供責任者	退所前(介護老人保健施設内)	両者同席	後日訪問	・介護老人保健施設内でサービス担当者会議を行ったため

※図表ではリハビリテーション専門職を「リハ職」、訪問リハビリテーション事業所を「訪問リハ事業所」と略している

V 調査結果まとめ

(1) 訪問介護事業所および訪問リハビリテーション事業所、要介護利用者の実態

- 加算の算定を行う事業所をみると、全国的に非常に少なく、各事業所においても、加算算定を行う要介護者は1~2人程度（平均）と非常に少ない。
- 要介護利用者をみると、要介護2~5において同じ程度の割合であった。要介護利用者の現有疾患をみると、80.0%以上が有しており、IADLの各項目についても「できない」人の割合が50.0%以上であった。
- 必ずしも訪問介護事業所と訪問リハビリテーション事業所とが同一法人内での連携中心というわけではなく、50.0%以上が他法人の事業所間での連携であった。
- 訪問介護事業所および訪問リハビリテーション事業所をみると、それぞれの事業所の約50.0%が、加算導入以前から同行訪問を行っていた。

(2) 連携プロセスの実態

- 連携の提案者をみると「ケアマネジャー」が最も多かった。
- 連携の導入時点では、利用者宅でサービス担当者会議を開催し、その場にリハビリテーション専門職とサービス提供責任者が同席し、連携の必要性を確認されていた。
- リハビリテーション専門職・サービス提供責任者からケアマネジャーへの計画書の提供率は約80.0%であり、ケアマネジャーに多くの情報提供がなされていた。
- 同行訪問時では、リハビリテーション専門職により歩行・移動などの基本動作確認が行われ、サービス提供責任者へは介助方法についての助言が行われていた。

(3) 連携の効果

- 介護職、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー共に連携の効果を「良かった」が多かった。
- サービス提供責任者は、連携による利用者への効果として「利用者の身体状態が改善（または悪化防止）した」を最も多く挙げており、介護職への効果として「以前より利用者に安全に関われるようになった」が多かった。
- リハビリテーション専門職およびケアマネジャーは、加算算定上の困難点として、同行訪問などの「日程調整の困難さ」を挙げており、そのほか、制度上の問題（加算の算定要件など）や連携先事業所の不足も挙げられた。
- 今後の連携促進に向けては、ケアマネジャーに対して、加算算定に関する理解促進を図ることや、加算が多職種連携のインセンティブとなるよう検討することも必要である。

參考資料

調查票

【訪問介護】

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査【訪問介護】

【事業所票】

■記入にあたってのご注意

- この調査票は、事業所のサービス提供責任者または訪問介護員の左が必要に応じて事務職員とも相談の上、ご記入下さい。この調査票は訪問介護のみにてご記入ください。
- 特に指定の無い限り、2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。
- 特に出張の無い限り、選取肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- 数字を記入する欄が○(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- サービス名称は略称(リハビリテーション→リハ等)で記載しています。
- 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年11月15日(金)までにご送付下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査」事務局
 電話：0120-406-186(平日10時～17時) ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143(24時間受付)
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

事業所名 (記入者名：)
 ご連絡先 電話： FAX：

【2013年10月1日時点】

①所在地	()都・道・府・県()市・区・町・村
②法人種類	1. 公立(都道府県・市区町村) 2. 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く) 3. 社会福祉協議会 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 営利法人(株式会社、有限会社) 7. 特定非営利活動法人 8. その他()
③開設年月	西暦()年()月
④要介護度別実利用者数	要支援者数 要介護者数
【2013年9月中】	(要支援1・2) 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 合計
※介護予防訪問介護も実施している場合は、要支援者数もご記入ください	()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人

利用者実人数は、利用した個人を特定した人数になります。
 例) Aさん、Bさん、Cさんがその月に利用している場合→実人数3人

⑤要介護度別延べ利用者数	延べ要支援者数	延べ要介護者数					合計
	(要支援1・2)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	()人
【2013年9月中】	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
※介護予防訪問介護も実施している場合は、要支援者数もご記入ください	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人

利用者延べ人数は、同一の人が何回も含まれていても、それぞれを一単位として数えた人数になります。
 例) 1日目にAさん・Bさん(計2人)、2日目にAさん・Cさん・Dさん(計3人)、3日目にBさん・Dさん(計2人)が利用している場合
 一延べ人数は 2人+3人+2人=7人

【訪問介護】

⑥事業所を運営する法人等が同一または隣接市町村で実施する医療・介護サービス(介護予防も含みます。自事業所分は除いて回答してください。複数回答可)	1. 病院 2. 診療所 3. 特養(地域密着型を含む) 4. 老健 5. 介護療養型医療施設 6. 訪問介護 7. 訪問入浴介護 8. 訪問看護 9. 訪問リハ 10. 通所介護 11. 通所リハ 12. ショートステイ 13. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス) 14. サービス付き高齢者向け住宅 15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 16. 認知症対応型通所介護 17. 小規模多機能型居宅介護 18. 認知症対応型共同生活介護 19. 複合型サービス 20. 居宅介護支援 21. その他()
--	--

(2)加算等の算定状況 2013年9月実績

①生活機能向上連携加算	1. 算定あり()件	2. 算定なし
②特定事業所加算	1. 算定あり→a. 特定事業所加算(I) b. 特定事業所加算(II) c. 特定事業所加算(III)	2. 算定なし
③特別地域訪問介護加算	1. 算定あり	2. 算定なし
④緊急時訪問介護加算	1. 算定あり()件	2. 算定なし

(3)職員体制 (2013年10月1日の状況)

※訪問介護に従事する職員(兼務も含む)

訪問介護員	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
うちサービス提供責任者	人	人	人	人	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人	人	人

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。
 ※常勤換算数の計算方法：小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。
 例) 事業所が週40時間と決めている場合で、週に8時間勤務している非常勤者の場合、 $16/40=0.4$ となります。
 例2) 事業所が週38時間と決めている場合で、週に8時間勤務している非常勤者の場合、 $8/38=0.21=0.2$ (四捨五入)となります。

(4)生活機能向上連携に係る内容

①加算導入以前からの訪問リハの事例が過去にあるか	1. ある 2. ない
②訪問リハ事業所と連携する上で特に苦労していること(複数回答可)	1. 訪問介護計画策定前の担当者間の調整 2. 訪問介護計画策定時の目標設定やサービス内容の調整 3. 訪問介護計画策定後の担当者間の連絡・調整 4. 担当者間の情報共有 5. その他()
③訪問リハの連携との同行訪問を行ったうえでサービス提供をしたが、「生活機能向上連携加算」の算定に至らなかったケースがあるか	1. ある 2. ない
【件数】	()件
【理由】	a. 利用者・家族の費用負担が発生するため b. 算定に関わる手続きが煩雑なため c. その他()

■ご協力ありがとうございました■

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査
訪問介護【利用者票】

2013年7月～9月の間に生活機能向上連携加算を算定した全ての要介護の利用者についてお聞かせ下さい。

※この調査票は、調査対象利用者の個別援助計画を作成した方がご記入下さい。

利用者 ID : 1

■ 利用者の状態等についてお聞きます																																	
(1) 性別	1. 男性 2. 女性																																
(2) 年齢	_____ 歳																																
(3) 貴事業所のサービス利用開始年月	西暦 _____ 年 _____ 月																																
(4) 調査日時点の要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5																																
(5) 前回認定時の要介護度	1. 認定なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5																																
(6) 調査日時点の障害高齢者の日常生活自立度	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明																																
(7) 調査日時点の認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明																																
(8) IADL (各行為について、現在の状況に最も近いものに○)	<table border="1"> <tr> <td>バスや電車、自家用車での一人での外出</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>日用品の買物</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>食事の用意</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>服薬</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>請求書の支払い</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>預貯金の出し入れ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>年金などの書類の記入</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	バスや電車、自家用車での一人での外出	1	2	3	日用品の買物	1	2	3	食事の用意	1	2	3	服薬	1	2	3	請求書の支払い	1	2	3	預貯金の出し入れ	1	2	3	年金などの書類の記入	1	2	3				
バスや電車、自家用車での一人での外出	1	2	3																														
日用品の買物	1	2	3																														
食事の用意	1	2	3																														
服薬	1	2	3																														
請求書の支払い	1	2	3																														
預貯金の出し入れ	1	2	3																														
年金などの書類の記入	1	2	3																														
(9) ADL (各行為について、現在の状況に最も近いものに○)	<table border="1"> <tr> <td>自宅内での歩行</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>外出時の歩行</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>着替え</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>排泄</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	自宅内での歩行	1	2	3	外出時の歩行	1	2	3	入浴	1	2	3	着替え	1	2	3	排泄	1	2	3	食事	1	2	3								
自宅内での歩行	1	2	3																														
外出時の歩行	1	2	3																														
入浴	1	2	3																														
着替え	1	2	3																														
排泄	1	2	3																														
食事	1	2	3																														
(10) 現在、有している傷病 (複数回答可)	<table border="1"> <tr> <td>1. 高血圧</td> <td>2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)</td> <td>3. 心臓病</td> <td>4. 糖尿病</td> </tr> <tr> <td>5. 高脂血症 (脂質異常)</td> <td>6. 呼吸器の病氣 (肺炎や気管支炎等)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 胃腸・肝臓・胆のうの病氣</td> <td>8. 腎臓・前立腺の病氣</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 筋骨格の病氣 (骨粗しょう症、関節症等)</td> <td>10. 外傷 (転倒・骨折等)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. がん (新生物)</td> <td>12. 血液・免疫の病氣</td> <td>13. うつ病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 認知症 (アルツハイマー病等)</td> <td>15. パーキンソン病</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 目の病氣</td> <td>17. 耳の病氣</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18. その他 ()</td> <td>19. ない</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 高血圧	2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	3. 心臓病	4. 糖尿病	5. 高脂血症 (脂質異常)	6. 呼吸器の病氣 (肺炎や気管支炎等)			7. 胃腸・肝臓・胆のうの病氣	8. 腎臓・前立腺の病氣			9. 筋骨格の病氣 (骨粗しょう症、関節症等)	10. 外傷 (転倒・骨折等)			11. がん (新生物)	12. 血液・免疫の病氣	13. うつ病		14. 認知症 (アルツハイマー病等)	15. パーキンソン病			16. 目の病氣	17. 耳の病氣			18. その他 ()	19. ない		
1. 高血圧	2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	3. 心臓病	4. 糖尿病																														
5. 高脂血症 (脂質異常)	6. 呼吸器の病氣 (肺炎や気管支炎等)																																
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病氣	8. 腎臓・前立腺の病氣																																
9. 筋骨格の病氣 (骨粗しょう症、関節症等)	10. 外傷 (転倒・骨折等)																																
11. がん (新生物)	12. 血液・免疫の病氣	13. うつ病																															
14. 認知症 (アルツハイマー病等)	15. パーキンソン病																																
16. 目の病氣	17. 耳の病氣																																
18. その他 ()	19. ない																																
(11) 治療の有無	1. あり 2. なし 3. 不詳																																

(12) 医療・ケア職による対応の必要性の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」の場合の内容 (複数回答可)	1. 注射・点滴の管理 2. 中心静脈栄養の管理 3. 透析 (在宅自己腹膜灌流を含む) の管理 4. ストーマ (人工肛門・人工膀胱) の処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター (人工呼吸器) の管理 7. 気管切開のケア 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 (胃ろう・腸ろうを含む) 10. 喀痰吸引 11. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 12. じょくそうの処置 13. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等) 14. 服薬管理 15. その他 ()
(13) 痛みの有無	1. 日常生活に支障のある痛みがある 2. ない
(14) 世帯構成	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. その他同居
(15) 「3. その他同居」の場合の同居者	1. 高齢者 (65歳以上) のみ 2. それ以外
(16) 介護者の有無	1. あり → 主介護者: _____ 2. なし
(17) 介護力	1. 介護できるものがある 2. 時間制によっては介護できるものがある 3. 介護できるものがない
(18) 現在の住まい	1. 一戸建て 2. 集合住宅
(19) 住居の形態	1. 持家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅 (市・県営、都市機構、公社等) 4. 借間 5. その他 ()
(20) 現在利用している訪問介護サービス内容	1. 身体介護 2. 生活援助 3. 通院等乗降加算 ①. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハ 5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 7. 通所リハ 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護 10. 福祉用具貸与 11. 特定福祉用具販売 12. 住宅改修 13. 認知症対応型通所介護 14. 特定施設入居者生活介護 15. その他 ()
(21) 現在 (過去1ヶ月間) の受診の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」と回答した場合、受診回数	通院: _____ 回/月 訪問診療 (往診): _____ 回/月
(22) 現在 (過去1ヶ月間) の保険外のサービス利用の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」と回答した場合、真実的なサービス	1. 配食サービス 2. 外出支援・移送サービス (例: 介護タクシー等) 3. 生活支援サービス (例: 買い物、草むしり等) 4. 紙おむつの支給・おむつ代の助成 5. 訪問理美容サービス 6. 民生委員による訪問 7. 緊急通報システム 8. 友愛訪問 (老人クラブ、社協等) 9. 見守り支援・安否確認 10. 家族支援サービス 11. その他 ()
(23) 訪問介護サービスを利する前の居所	1. 自宅 2. 介護老人福祉施設 3. 介護老人保健施設 4. 病院 5. その他 ()

【訪問介護】

(24) 利用者が利用している福祉用具の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」と回答した場合、利用者が利用していた福祉用具の種類 (複数回答可)	1. 車いす 2. 特殊寝台 (電動ベッド等) 3. 歩行補助つえ 4. 歩行器 5. その他 ()
(25) 住宅改修の有無と場所	1. あり → 場所 () 2. なし

■ 訪問リハビリテーション職員 (以下、リハ職) との連携の理由や連携者の所属についてお聞きます

(26) 連携先の訪問リハ事業所	1. 同一法人で併設の事業所 2. 同一法人で併設以外の事業所 3. 他法人で近隣の事業所 4. 他法人で近隣以外の事業所																														
(27) 連携先の居宅介護支援事業所	1. 同一法人で併設の事業所 2. 同一法人で併設以外の事業所 3. 他法人で近隣の事業所 4. 他法人で近隣以外の事業所																														
(28) リハ職との連携を提案した人 (主要な1人のみ)	1. ケアマネジャー 2. 訪問介護事業所担当者 3. 訪問リハ事業所担当者 4. 主治医 5. 経営主体の法人 6. 利用者または家族 7. その他 ()																														
(29) 上記の提案者が、リハ職との連携を提案した理由 (複数回答可)	1. ADLの低下や転倒不安感の増強などがみられたから 2. 利用者・家族の希望があったため 3. 訪問介護・訪問リハの連携により、より質の高いサービスが提供できると考えられたため 4. リハ職による本人への助言が必要と考えたから 5. リハ職による家族への介護方法の助言が必要と考えたから 6. リハ職による動作の確認が必要と考えたから 7. 介護方法について、ヘルパーから助言を望む声があったから 8. 経営上の理由によるもの 9. その他 ()																														
(30) 連携開始時 (導入時) における、連携に対する各関係者の反応 (各自の当初の状況をお選びください。複数の人がいる場合は、全体的な傾向をお選びください。)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 非常に積極的だった</th> <th>2. やや積極的だった</th> <th>3. あまり積極的ではなかった</th> <th>4. 消極的だった</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あなた自身</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>利用者本人</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>リハ職</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ケアマネジャー</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		1. 非常に積極的だった	2. やや積極的だった	3. あまり積極的ではなかった	4. 消極的だった	あなた自身	1	2	3	4	利用者本人	1	2	3	4	家族	1	2	3	4	リハ職	1	2	3	4	ケアマネジャー	1	2	3	4
	1. 非常に積極的だった	2. やや積極的だった	3. あまり積極的ではなかった	4. 消極的だった																											
あなた自身	1	2	3	4																											
利用者本人	1	2	3	4																											
家族	1	2	3	4																											
リハ職	1	2	3	4																											
ケアマネジャー	1	2	3	4																											

【訪問介護】

■ リハ職、ケアマネジャーとの情報のやりとりについて	1. アセスメントシート 2. 訪問介護計画書 3. モニタリング実施記録票 (モニタリング内容等) 4. サービス実施報告書 (訪問介護サービス実施結果等) 5. サービス評価記録票 (訪問介護サービスの評価結果等) 6. その他 ()
(31) リハ職ご提供した書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. リハビリテーション実施計画書 3. 担当医からのリハビリテーション指示書 4. モニタリング実施記録票 5. その他 ()
(32) リハ職から提供を受けた書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. リハビリテーション実施計画書 3. 担当医からのリハビリテーション指示書 4. モニタリング実施記録票 5. その他 ()
(33) リハ職との情報共有の方法 (主なもの)	1. 電話 2. メール 3. 訪問 4. その他 ()
(34) ケアマネジャーに提供した書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. 訪問介護計画書 3. モニタリング実施記録票 (モニタリング内容等) 4. サービス実施報告書 (訪問介護サービスの評価結果等) 5. サービス評価記録票 (訪問介護サービスの評価結果等) 6. その他 ()
(35) ケアマネジャーから提供を受けた書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. 居宅介護サービス計画書 第1表 3. 居宅介護サービス計画書 第2表 (課題・目標・援助内容等) 4. サービス担当者会議の要点 5. サービス利用票 (兼居宅サービス計画) 6. 以前入所していた介護老人保健施設からの情報提供書 7. 以前入院していた病院からの情報提供書 8. その他 ()
(36) ケアマネジャーとの情報共有の方法 (主なもの)	1. 電話 2. メール 3. 訪問 4. その他 ()
(37) ケアマネジャーが策定した居宅サービス計画書 (第2表) に記載されていた課題	(居宅サービス計画書 (第2表) で設定された課題を簡単に記入ください)

【訪問介護】

<p>■ 貴事業所で作成している個別援助計画についてお聞きします</p>	
<p>(38) 個別援助計画書で設定した課題・短期目標・短期目標の達成状況 ※個別援助計画書の中で設定した複数の課題のうち、あなたが最も重要と考えた課題を1つ記入し、以下について記入して下さい。また、現時点での短期目標の達成状況を評価して下さい。</p>	<p>個別援助計画策定 年月日 西暦 年 月 日</p>
	<p>課題 (最も重要と考えた課題1つ)</p>
	<p>その課題に対する本人の意向 (〇〇まで出来るようになりたいなど)</p>
	<p>最も重要と考えた課題に対する短期目標</p>
<p>短期目標達成に向けて実施した内容</p>	<p>1. ほぼ達成できた 2. 達成までには至っていないが、目標設定時よりは改善の傾向にある 3. あまり達成できなかった</p>
<p>短期目標の達成状況(最も近いものに○)</p>	<p>上記で「1.」ないし「2.」を選択された方に伺います。 達成できた内容を具体的に記入して下さい(例：外出頻度が増えたなど)。</p>
	<p>上記で「2.」ないし「3.」を選択された方に伺います。 どの部分が達成できなかったのか、また、何故達成できなかったのかを具体的に記入して下さい。</p>

【訪問介護】

<p>■ 訪問リハビリテーション職員 (PT/OT/ST 以下、リハ職) との初回の同行訪問時のことをお聞きします</p>	
<p>(39) 同行訪問を行った訪問リハ事業所名</p>	<p>1. P.T 2. O.T 3. S.T</p>
<p>(40) 同行訪問時に同行したリハ職の職種</p>	<p>1. 利用者本人 2. 利用者家族 3. ケアマネジャー 4. 他サービスの担当者 5. 主治医 6. その他 ()</p>
<p>(41) 同行訪問の場に同席した人 (サービス提供者、リハ職以外) (複数回答可)</p>	<p>1. 立位保持 2. 座位保持 3. 立ち上がり 4. 起き上がり 5. 家事 (掃除、洗濯など) 6. 調理 7. 食事動作 8. 嚥下 9. 移動 10. 移乗 11. 階段昇降 12. 屋内歩行 13. 屋外歩行 14. 入浴 15. 整容 16. 着替え 17. トイレ動作 (トイレまでの移動を含む) 18. その他 ()</p>
<p>(42) リハ職と動作確認した生活行為 (複数回答可)</p>	<p>1. 介助方法 2. 機能訓練方法 3. 福祉用具の使用方法 4. 住宅改修の必要箇所 5. 身体機能の評価結果 6. 認知機能の評価結果 7. 家族との調整方法 8. コミュニケーション方法 9. その他 ()</p>
<p>(43) あなたがリハ職から得た助言の内容 (複数回答可)</p>	<p>1. 立位や座位保持の仕方 2. 起き上がりや立ち上がりの仕方 3. 家事・調理の仕方 4. 入浴の仕方 5. トイレ動作方法 6. 整容や着替えの仕方 7. 屋内での移動の仕方 8. 屋外での移動の仕方 9. 家族の介助の仕方 10. その他 () (具体的助言内容についてご記入ください)</p>
<p>(44) あなたがリハ職から得た、ADL等に関する具体的な助言の領域および内容 (複数回答可)</p>	<p>1. 立位や座位保持の仕方 2. 起き上がりや立ち上がりの仕方 3. 家事・調理の仕方 4. 入浴の仕方 5. トイレ動作方法 6. 整容や着替えの仕方 7. 屋内での移動の仕方 8. 屋外での移動の仕方 9. 家族の介助の仕方 10. その他 () (具体的助言内容についてご記入ください)</p>

【訪問介護】

■ 同行訪問実施後の状況についてお聞きします	
(45) 同行訪問前に行っていた介助内容 (複数回答可)	1. 排泄介助 2. 食事介助 3. 清拭・入浴介助 4. 身体整容・更衣介助 5. 体位変換介助 6. 移乗介助 7. 移動介助 8. 通院・外出介助 9. 起床・就寝介助 10. 服薬介助 11. 生活援助
(46) 同行訪問後に行っている介助内容 (複数回答可)	1. 排泄介助 2. 食事介助 3. 清拭・入浴介助 4. 身体整容・更衣介助 5. 体位変換介助 6. 移乗介助 7. 移動介助 8. 通院・外出介助 9. 起床・就寝介助 10. 服薬介助 11. 生活援助
(47) 同行訪問前後で、訪問介護計画における目標部分に変更があったか。あった場合は何か。	1. あり 2. なし (「1. あり」の場合は、その具体的な内容についてご記入ください)
(48) 同行訪問前後で、介助の仕方や範囲を変えた部分があるか。あった場合は何か。	1. あり 2. なし (「1. あり」の場合は、その具体的な内容についてご記入ください) ※例：浴槽に入る場合に介助していたものを、見守りに変えた。
(49) リハ職の助言により、新たな福祉用具の導入・変更や、住宅改修の変更などがあったか。あった場合は何か。	1. あり 2. なし (「1. あり」の場合は、その具体的な内容についてご記入ください)
(50) リハ職の助言により、家族の介護方法などに変化はあったか。あった場合は何か。	1. あり 2. なし (変化があった場合は、その具体的な内容についてご記入ください)

【訪問介護】

■ 連携に対する評価についてお聞きします	
(51) 訪問リハと訪問介護との連携したサービス提供による利用者への効果 (複数回答可)	1. 利用者のADLや自立に対する理解度が高まった 2. 利用者の活動性が向上した 3. 利用者の身体状態が改善(または悪化防止)した 4. 利用者・家族が意欲的になった 5. 利用者・家族のサービス満足度が上昇した 6. 家族の介護方法が変化した 7. その他()
(52) 訪問リハと訪問介護との連携したサービス提供による訪問介護員への効果 (複数回答可)	1. 以前より、生活行為(入浴、調理など)のどの部分を支援すべきかが理解できるようになった 2. 以前より、生活行為に対するアセスメント力が向上した 3. 支援内容や方法が変わった(より自立を支援する方に) 4. 介助する時間が減った 5. 以前より、利用者に安全に関わるようになった 6. 以前より、利用者との関係性が良好になった 7. 以前より、リハ職に様々な相談をもちかけるようになった 8. 以前より、リハ職が身近な存在になった 9. その他()
(53) リハ職による介助の仕方や範囲の助言内容に対する評価 (あなたからみた評価をご記入ください)	1. 非常に良かった 2. やや良かった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 助言はなかった
(54) リハ職による新たな福祉用具の導入・変更や、住宅改修の助言内容に対する評価 (あなたからみた評価をご記入ください)	1. 非常に良かった 2. やや良かった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 助言はなかった
(55) リハ職による家族の介護方法の助言内容に対する評価 (あなたからみた評価をご記入ください)	1. 非常に良かった 2. やや良かった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 助言はなかった
(56) 加算算定上で苦勞したこと (複数回答可)	1. 利用者・家族に、加算の内容に関する理解が得られにくかった 2. 利用者・家族に、利用料が増えることの理解が得られにくかった 3. 利用者・家族に、訪問介護サービスの内容を強化することに理解が得られにくかった 4. 関係者間の日程調整の手間を要した 5. 訪問介護サービスの内容の変更が困難であった 6. 訪問介護と訪問リハの方針が異なっており、調整が困難であった 7. サービス提供責任者の同行訪問の負担が大きかった 8. 事務手続きや書類作成の負担が大きかった 9. その他()

■■■■ご協力ありがとうございました■■■■

ご自宅における日常生活や健康状態、介護サービスに関するアンケート

あなたの自宅での日常生活の状況や、健康の状態に関するお聞きします。最も近いと思われる番号に○（マル）をお付けください。

1 日常生活の状況について（1） 以下の①～⑧の質問について、現在の状況に最も近い番号に○をお付け下さい。	はい	いいえ
① 新聞を読んでいますか	1	2
② 本や雑誌を読んでいますか	1	2
③ 健康についての記事や番組に関心がありますか	1	2
④ 友人の家を訪ねていますか	1	2
⑤ 家族や友人の相談にのっていますか	1	2
⑥ 病人を見舞うことができますか	1	2
⑦ 若い人に自分から話しかけることがありますか	1	2
⑧ 週に1回以上は外出をしていますか	1	2

2 日常生活の状況について（2） 以下の①～⑦の行為について、ご自分でできるし、実際にしている場合は「1」、できず、実際にしていない場合は「2」、できない場合は「3」にそれぞれ○（マル）をお付けください。	自分でできるししている	自分でできるがしていない	できない
① バス・電車・自家用車等で一人で外出すること	1	2	3
② 日用品の買物をすること	1	2	3
③ 食事の用意をすること	1	2	3
④ 薬を飲むこと	1	2	3
⑤ 請求書の支払いをすること	1	2	3
⑥ 預貯金の出し入れをすること	1	2	3
⑦ 年金などの書類を書くこと	1	2	3

以下の⑧～⑬の行為について、ご自分でしている（介助を受けていない）場合は「1」、家族の方や介護職員などによる介助を受けている場合は「2」にそれぞれ○（マル）をお付けください。	自分でしている（介助なし）	介助を受けている
⑧ 自宅内での歩行	1	2
⑨ 外出時の歩行	1	2
⑩ 入浴	1	2
⑪ ズボンやパンツを脱いだり着たりすること	1	2
⑫ トイレ動作（ズボンの上げ下げ、排尿・排便、便器の後始末）	1	2
⑬ 食事をすること	1	2

3 日常生活の状況について（3）
介助を受けているものの番号すべてに○をお付け下さい。

1. バス・電車・自家用車で外出すること
2. 日用品の買物をすること
3. 食事の用意をすること
4. 薬を飲むこと
5. 請求書の支払いをすること
6. 預貯金の出し入れをすること
7. 年金などの書類を書くこと

4 あなたの現在の健康状態として最も近いものの番号に○をお付け下さい。（あてはまるもの1つに○）	1. とてもよい	2. よい	3. あまりよくない	4. よくない
--	----------	-------	------------	---------

5 老人クラブ等への参加状況について	以下の会・グループ等への参加頻度○をお付け下さい。					
	週4回以上	週2～3回	週1回	月に1～3回	年に数回	参加していない
老人クラブ	1	2	3	4	5	6
町内会・自治会活動	1	2	3	4	5	6
趣味活動（お花、将棋、歌、書道など）	1	2	3	4	5	6
スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
学習や教養サークル	1	2	3	4	5	6

6 現在利用している訪問介護・訪問リハビリテーション・サロンのサービス連携について
訪問介護（ヘルパー）と訪問リハビリテーション（リハビリスタッフ）がやりとりをしながら協力してサービスを実施することについて、感想や要望をお答えください。

① ヘルパーとリハビリスタッフが協力してサービスを実施することについてどう思いますか。	1. 非常に良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. わからぬ
② リハビリスタッフと協力することは、ヘルパーにとって良いと思いますか。	1. 非常に良い	2. 良い	3. あまり良くない	4. 良くない	5. わからぬ
③ リハビリスタッフがかかわることによって、ヘルパーのサービス提供方法や内容に変化はありましたか。	1. 良くなった	2. 特に変化なし	3. 悪くなった	4. わからぬ	
④ リハビリスタッフからのアドバイスに対する評価をお聞かせ下さい。	1. 非常に参考になった → 2. まあまあ参考になった → 3. あまり参考にならなかった 4. 全く参考にならなかった 5. アドバイスはなかった （特に参考になったアドバイスがあればお書きください）				
⑤ ヘルパーやリハビリスタッフの方への要望や希望をお書き下さい。					

質問項目は以上です。ご回答頂きありがとうございます。

【訪問リハビリテーション】

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査
【訪問リハビリテーション】
【事業所票】

■記入にあたってのご注意

- ・ 調査票は、**事業所の事務職員の方が**必要に応じてリハビリテーション担当職員とも相談の上、ご記入下さい。この調査票は**訪問リハビリテーションのみ**についてご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、**2013年10月1日時点の状況**についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選取肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ サービス名称は略称(リハビリテーション→リハ等)で記載しています。
- ・ 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、**2013年11月15日(金)までにご返送**下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査」事務局
 電話：0120-406-186(平日10時~17時) ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143(24時間受付)
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

事業所名 (記入者名：)
 ご連絡先 電話：)
 FAX：)

(1)基本情報 【2013年10月1日時点】

①所在地	() 都・道・府・県() 市・区・町・村
②法人種類	1. 公立(都道府県・市区町村) 2. 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く) 3. 社会福祉協議会 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 営利法人(株式会社、有会社) 7. 特定非営利活動法人 8. その他()
③開設年月	西暦 ()年()月
④要介護度別実利用者数【2013年9月中】 ※介護予防訪問リハも実施している場合は、要支援者数もご記入ください	要支援者数 要介護者数 (要支援1・2) 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 合計 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人

利用者延べ人数は、利用した個人を特定した人数になります。
 例) Aさん、Bさん、Cさんがその月に利用している場合一人数3人

⑤要介護度別延べ利用者数【2013年9月中】 ※介護予防訪問リハも実施している場合は、要支援者数もご記入ください	延べ要支援者数 延べ要介護者数 (要支援1・2) 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 合計 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人 ()人
---	--

利用者延べ人数は、同一の人が何回も含まれていても、それぞれを一単位として数えた人数になります。
 例) 1日目にAさん・Bさん(計2人)、2日目にAさん・Cさん・Dさん(計3人)、3日目にBさん・Dさん(計2人)が利用している場合
 一延べ人数は 2人+3人+2人=7人

【訪問リハビリテーション】

1. 病院 2. 診療所 3. 特養(地域密着型を含む) 4. 老健 5. 介護療養型医療施設
 6. 訪問介護 7. 訪問看護 8. 訪問看護 9. 訪問リハ
 10. 通所介護 11. 通所リハ 12. ショートステイ
 13. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス)
 14. サービス付き高齢者向け住宅 15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 16. 認知症対応型通所介護 17. 小規模多機能型居宅介護
 18. 認知症対応型共同生活介護 19. 複合型サービス
 20. 居宅介護支援 21. その他()

⑥事業所を運営する法人等が同一または隣接市町村で実施する医療・介護サービス(介護予防も含まれます。自事業所分は除いて回答してください。複数回答可)

(2)加算等の算定状況 2013年9月実績

①サービス提供体制強化加算	1. 算定あり	2. 算定なし
②短期集中リハビリテーション実施加算(退院・退所日又は要介護認定を受けた日から1月以内)	1. 算定あり()件	2. 算定なし
③短期集中リハビリテーション実施加算(退院・退所日又は要介護認定を受けた日から1月超3月以内)	1. 算定あり()件	2. 算定なし
④訪問介護連携加算	1. 算定あり()件	2. 算定なし

(3)職員体制 (2013年10月1日の状況) ※訪問リハに従事する職員(兼務も含む) ※複数の職種に従事している職員については、主として従事している職種のいずれか1つに分類してください。

	実人数		常勤換算		合計人数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤換算	合計人数
理学療法士	人	人	人	言語聴覚士	人	人
作業療法士	人	人	人	その他	人	人

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。
 ※常勤換算数の計算方法：小教点以下第2位を四捨五入して小教点以下第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。
 [換算数] = [職員数] × [1週間の勤務時間] ÷ [事業所が定めている1週間の勤務時間]
 例) 1) 事業所が週40時間と決めている場合で、週に16時間勤務している非常勤者の場合、16/40=0.4となります。
 例) 2) 事業所が週38時間と決めている場合で、週に8時間勤務している非常勤者の場合、8/38=0.21=0.2(四捨五入)となります。

(4)訪問介護連携加算に係る内容

①加算導入以前から、訪問介護の介護職と同行訪問をした事例が過去にありますか	1. ある 2. ない
②訪問介護事業所と連携する上で特に苦労していること(複数回答可)	1. 訪問介護計画策定前の担当者間の調整 2. 訪問介護計画策定時の目標設定やサービス内容の調整 3. 訪問介護計画策定後の担当者間の連絡・調整 4. 担当者間の情報共有 5. その他()
③訪問介護の介護職との同行訪問を行ったうえでサービス提供をしたが、「訪問介護連携加算」の算定に至らなかったケースがありますか	1. ある 2. ない 【件数】 2012年4月~現在まで ()件 【理由】 (複数回答可) a. 利用者・家族の費用負担が発生するため b. 算定に関わる手続きが煩雑なため c. その他()

■■■■ご協力ありがとうございました■■■■

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査
訪問リハビリテーション【利用者票】

2013年7月～9月の間に訪問介護連携加算を算定した全ての要介護の利用者についてお聞かせ下さい。

※この調査票は、調査対象利用者の個別援助計画を作成したリハ職の方がご記入下さい。

利用者 ID : 1

■ 利用者の状態等についてお聞きます	
(1) 性別	1. 男性 2. 女性
(2) 年齢	____ 歳
(3) 貴事業所のサービス利用開始年月	西暦 ____年 ____月
(4) 調査日時点の要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5
(5) 前回認定時の要介護度	1. 認定なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5
(6) 調査日時点の障害高齢者の日常生活自立度	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明
(7) 調査日時点の認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明
(8) IADL (各行為について、現在の状況に最も近いものに○)	バスや電車、自家用車での一人での外出 1 2 3 日用品の買物 1 2 3 食事の用意 1 2 3 服薬 1 2 3 請求書の支払い 1 2 3 預貯金の出し入れ 1 2 3 年金などの書類の記入 1 2 3 1:できるししている 2:できるがしていない 3:できない
(9) ADL (各行為について、現在の状況に最も近いものに○)	自宅内での歩行 1 2 3 外出時の歩行 1 2 3 入浴 1 2 3 着替え 1 2 3 排泄 1 2 3 食事 1 2 3 1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等) 11. がん(新生物) 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等) 15. パーキンソン病 16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他() 19. ない
(11) 治療の有無	1. あり 2. なし 3. 不詳

(12) 医療・ケア職による対応の必要性の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」の場合の内容(複数回答可)	1. 注射・点滴の管理 2. 中心静脈栄養の管理 3. 透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理 4. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置 5. 酸素療法 6. レスビレーター(人工呼吸器)の管理 7. 気管切開のケア 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む) 10. 喀痰吸引 11. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 12. じょくそうの処置 13. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) 14. 服薬管理 15. その他()
(13) 痛みの有無	1. 日常生活に支障のある痛みがある 2. ない
(14) 世帯構成	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. その他同居
「3. その他同居」の場合の同居者	1. 高齢者(65歳以上)のみ 2. それ以外
(15) 介護者の有無	1. あり → 主介護者: _____ 2. なし
(16) 介護力	1. 介護できるものがある 2. 時間帯によっては介護できるものがある 3. 介護できるものがない
(17) 現在の住まい	1. 一戸建て 2. 集合住宅
(18) 住居の形態	1. 持家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等) 4. 借間 5. その他()
(19) 現在利用しているサービス(当該サービスも含む・居宅介護支援以外)	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 ④ 訪問リハ 5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 7. 通所リハ 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護 10. 福祉用具貸与 11. 特定福祉用具販売 12. 住宅改修 13. 認知症対応型通所介護 14. 特定施設入居者生活介護 15. その他()
(20) 現在(過去1ヶ月間)の受診の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」と回答した場合、受診回数	通院: _____ 回/月 訪問診療(往診): _____ 回/月
(21) 現在(過去1ヶ月間)の保険外のサービス利用の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」と回答した場合、具体的なサービス	1. 配食サービス 2. 外出支援・移送サービス(例:介護タクシー等) 3. 生活支援サービス(例:買い物、草むしり等) 4. 紙おむつの支給・おむつ代の助成 5. 訪問理容サービス 6. 民生委員による訪問 7. 緊急通報システム 8. 友愛訪問(老人クラブ、社協等) 9. 見守り支援・安否確認 10. 家族支援サービス 11. その他()
(22) 訪問リハのサービスを利用する前の居所	1. 自宅 2. 介護老人福祉施設 3. 介護老人保健施設 4. 病院 5. その他()

【訪問リハビリテーション】

(23) 利用者が利用している福祉用具の有無	1. あり 2. なし
「1. あり」と回答した場合、利用者が利用していた福祉用具の種類 (複数回答可)	1. 車いす 2. 特殊寝台 (電動ベッド等) 3. 歩行補助つえ 4. 歩行器 5. その他 ()
(24) 住宅改修の有無と場所	1. あり → 場所 () 2. なし

【訪問リハビリテーション】

■ サービス提供責任者、ケアマネジャーとの情報のやりとりについて	
(30) サービス提供責任者に提供した書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. リハビリテーション実施計画書 3. 担当医からのリハビリテーション指示書 4. モニタリング実施記録票 5. その他 ()
(31) サービス提供責任者から提供を受けた書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. 訪問介護計画書 3. モニタリング実施記録票 (モニタリング内容等) 4. サービス実施報告書 (訪問介護サービス実施結果等) 5. サービス評価記録票 (訪問介護サービスの評価結果等) 6. その他 ()
(32) サービス提供責任者との情報共有の方法 (主なもの)	1. 電話 2. メール 3. 訪問 4. その他 ()
(33) ケアマネジャーに提供した書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. リハビリテーション実施計画書 3. 担当医からのリハビリテーション指示書 4. モニタリング実施記録票 5. その他 ()
(34) ケアマネジャーから提供を受けた書類 (複数回答可)	1. アセスメントシート 2. 居宅介護サービス計画書 第1表 3. 居宅介護サービス計画書 第2表 (課題・目標・援助内容等) 4. サービス担当者会議の要点 5. サービス利用票 (兼居宅サービス計画) 6. 以前入所していた介護老人保健施設からの情報提供書 7. 以前入院していた病院からの情報提供書 8. その他 ()
(35) ケアマネジャーとの情報共有の方法 (主なもの)	1. 電話 2. メール 3. 訪問 4. その他 ()
(36) ケアマネジャーが策定した居宅サービス計画書 (第2表) に記載されていた課題	(居宅サービス計画書 (第2表) で設定された課題を簡単にご記入ください)

【訪問リハビリテーション】

■ 訪問介護職員 (以下、ヘルパー) との連携の理由や連携者の所属についてお聞きます																															
(25) 連携先の訪問介護事業所	1. 同一法人で併設の事業所 2. 同一法人で併設以外の事業所 3. 他法人で近隣の事業所 4. 他法人で近隣以外の事業所																														
(26) 連携先の居宅介護支援事業所	1. 同一法人で併設の事業所 2. 同一法人で併設以外の事業所 3. 他法人で近隣の事業所 4. 他法人で近隣以外の事業所																														
(27) ヘルパーとの連携を提案した人 (主要な人1人のみ)	1. ケアマネジャー 2. 訪問介護事業所担当者 3. 訪問リハビリテーション事業所担当者 4. 主治医 5. 経営主体の法人 6. 利用者または家族 7. その他 ()																														
(28) 上記の提案者が、ヘルパーとの連携を提案した理由 (複数回答可)	1. ADLの低下や転倒不安感の増強などがみられたから 2. 利用者・家族の希望があったため 3. 訪問介護・訪問リハの連携により、より質の高いサービスが提供できると考えられたため 4. リハ職による本人への助言が必要と考えたから 5. リハ職による家族への介護方法の助言が必要と考えたから 6. リハ職による動作の確認が必要と考えたから 7. 介護方法について、ヘルパーから助言を望む声があったから 8. 経営上の理由によるもの 9. その他 ()																														
(29) 連携開始時 (導入時) における、連携に対する各関係者の反応 (各自の当初の状況をお選びください。複数の人がいる場合は、全体的な傾向をお選びください。)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 非常に積極的だった</th> <th>2. やや積極的だった</th> <th>3. あまり積極的ではなかった</th> <th>4. 消極的だった</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あなた自身</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>利用者本人</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ヘルパー</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ケアマネジャー</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		1. 非常に積極的だった	2. やや積極的だった	3. あまり積極的ではなかった	4. 消極的だった	あなた自身	1	2	3	4	利用者本人	1	2	3	4	家族	1	2	3	4	ヘルパー	1	2	3	4	ケアマネジャー	1	2	3	4
	1. 非常に積極的だった	2. やや積極的だった	3. あまり積極的ではなかった	4. 消極的だった																											
あなた自身	1	2	3	4																											
利用者本人	1	2	3	4																											
家族	1	2	3	4																											
ヘルパー	1	2	3	4																											
ケアマネジャー	1	2	3	4																											

<p>■ 貴事業所で作成している個別援助計画についてお聞きます</p> <p>(37) 個別援助計画書で設定した課題・短期目標・短期目標の達成状況 ※個別援助計画書の中で設定した複数の課題のうち、あなたが最も重要と考えた課題を1つ記入し、以下について記入して下さい。また、現時点での短期目標の達成状況を評価して下さい。</p>	
個別援助計画策定年月日	西暦 年 月 日
課題 (最も重要と考えた課題1つ)	
その課題に対する本人の意向 (〇〇まで出来るようになりたいなど)	
最も重要と考えた課題に対する短期目標	
短期目標達成に向けて実施した内容	
短期目標の達成状況 (最も近いものに○)	<p>1. ほぼ達成できた</p> <p>2. 達成までには至っていないが、目標設定時よりは改善の傾向にある</p> <p>3. あまり達成できなかった</p> <p>上記で「1.」ないし「2.」を選択された方に伺います。 達成できなかった内容を具体的に記入して下さい (例：外出頻度が増えたなど)。</p> <p>上記で「2.」ないし「3.」を選択された方に伺います。 どの部分が達成できなかったのか、また、何故達成できなかったのかを具体的に記入して下さい。</p>

<p>■ サービス提供者とごとの初回の同行訪問時のごをお聞きます</p>	
(38) 同行訪問を行った訪問介護事業所名	1. P T 2. O T 3. S T
(39) 同行したリハ職の職種	1. 利用者本人 2. 利用者家族 3. ケアマネジャー 4. 他サービスの担当者 5. 主治医 6. その他 ()
(40) 同行訪問の場に同席した人 (サービス提供者、リハ職以外) (複数回答可)	1. 立位保持 2. 起上がり 3. 立ち上がり 4. 起上がり 5. 家事 (掃除、洗濯など) 6. 調理 7. 食事動作 8. 嚥下 9. 移動 10. 移乗 11. 階段昇降 12. 屋内歩行 13. 屋外歩行 14. 入浴 15. 整容 16. 着替え 17. トイレ動作 (トイレまでの移動を含む) 18. その他 ()
(41) サービス提供者と動作確認した生活行為 (複数回答可)	1. 立位保持 2. 起上がり 3. 立ち上がり 4. 起上がり 5. 家事 (掃除、洗濯など) 6. 調理 7. 食事動作 8. 嚥下 9. 移動 10. 移乗 11. 階段昇降 12. 屋内歩行 13. 屋外歩行 14. 入浴 15. 整容 16. 着替え 17. トイレ動作 (トイレまでの移動を含む) 18. その他 ()
(42) あなたがサービス提供者に助言した内容 (複数回答可)	1. 介助方法 2. 機能訓練方法 3. 福祉用具の使用方法 4. 住宅改修の必要箇所 5. 身体機能の評価結果 6. 認知機能の評価結果 7. 家族との調整方法 8. コミュニケーション方法 9. その他 ()
(43) あなたがサービス提供者に助言した内容 (複数回答可)	1. 立位や座位保持の仕方 2. 起上がりや立ち上がりの仕方 3. 家事・調理の仕方 4. 入浴の仕方 5. トイレ動作方法 6. 整容や着替えの仕方 7. 屋内での移動の仕方 8. 屋外での移動の仕方 9. 家族の介助の仕方 10. その他 () (具体的助言内容についてご記入ください)

■ 連携に対する評価についてお聞きします	
(44) 訪問リハと訪問介護との連携したサービス提供による利用者への効果(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者のADLや自立に対する理解度が高まった 2. 利用者の活動性が向上した 3. 利用者の身体状態が改善(または悪化防止)した 4. 利用者・家族が意欲的になった 5. 利用者・家族のサービス満足度が上昇した 6. 家族の介護方法が変化した 7. その他()
(45) 訪問リハと訪問介護との連携したサービス提供によるヘルパーへの効果 ※リハ職の立場からみて、当てはまると思われるものに○をしてください。(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以前より、生活行為(入浴、調理など)のどの部分を支援すべきかに関するヘルパーの方の理解力が高まった 2. 以前より、生活行為に対するヘルパーの方のアセスメントが向上した 3. ヘルパーの方の支援内容や方法がかわった(より自立を支援する方に) 4. ヘルパーの方の介助する時間が減った 5. 以前より、ヘルパーの方が利用者や安全に関われるようになった 6. 以前より、ヘルパーの方と利用者の関係性が良好になった 7. 以前より、リハ職に様々な相談をもちかけるようになった 8. 以前より、ヘルパーの方がリハ職のことを身近な存在に感じていると思う 9. その他()
(46) 加算算上で苦勞したこと(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者・家族に、加算の内容に関する理解が得られにくかった 2. 利用者・家族に、利用料が増えることの理解が得られにくかった 3. 利用者・家族に、訪問介護サービスの内容を強化することに関する理解が得られにくかった 4. 関係者間の日程調整の手間を要した 5. 訪問介護サービス内容の変更が困難であった 6. 訪問介護と訪問リハの方針が異なっており、調整が困難であった。 7. リハ職の同行訪問の負担が大きかった 8. 事務手続きや書類作成の負担が大きかった 9. その他()

■■■■ご協力ありがとうございました■■■■

リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査

【居宅介護支援事業所】

■記入にあたってのご注意

- この調査票は、貴事業所の居宅介護支援専門員の管理者の方が必要に応じ事務職員とも相談の上、ご記入下さい。この調査票は居宅介護支援のみについてご記入ください。
- 特に指定の無い限り、2013年10月1日時点の状況についてご回答下さい。
- 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- 数字を記入する欄が○(ゼロ)の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- サービスマスは略称(リハビリテーション→リハ等)で記載しています。
- 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、2013年11月15日(金)までにご送付下さい。

■調査に関するお問い合わせ先・返送先

「リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査」事務局
 電話：0120-406-186 (平日10時～17時) ●お問合せの際に、調査名をお伝え下さい●
 FAX：03-5157-2143 (24時間受付)
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ内

事業所名 ()
 (記入者名：)
 ご連絡先 電話： FAX：
 ()

【2013年10月1日時点】

(1)基本情報		要介護者数						
①所在地	()都・道・府・県()市・区・町・村	要支援者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
②法人種類	1. 公立(都道府県・市区町村) 2. 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く) 3. 社会福祉協議会 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 営利法人(株式会社、有限会社) 7. 特定非営利活動法人 8. その他()	(要支援1・2)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
③開設年月	西暦()年()月	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人
④要介護度別実利用者数	【2013年9月中】	()人	()人	()人	()人	()人	()人	()人

※介護予防居宅介護支援も実施している場合は、要支援者数もご記入下さい
 利用者実人数は、利用した個人を特定した人数になります。
 例) Aさん、Bさん、Cさんがその月に利用している場合→実人数3人

⑤事業所を運営する法人等が同一または隣接市町村で実施する医療・介護サービス(介護予防も含みます。自事業所分は除いて回答してください。複数回答可)	1. 病院 2. 診療所 3. 特養(地域密着型を含む) 6. 訪問介護 10. 通所介護 13. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス) 14. サービス付き高齢者向け住宅 16. 認知症対応型通所介護 18. 認知症対応型共同生活介護 20. 居宅介護支援 21. その他()	4. 老健 8. 訪問看護 12. ショートステイ 15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 17. 小規模多機能型居宅介護 19. 複合型サービス	5. 介護療養型医療施設 9. 訪問リハ
--	--	---	-------------------------

(2)加算等の算定状況 2013年9月実績

①特定事業所加算(I)	1. 算定あり	2. 算定なし
②特定事業所加算(II)	1. 算定あり	2. 算定なし
③入院時情報提供加算(I)	1. 算定あり	2. 算定なし
④入院時情報提供加算(II)	1. 算定あり	2. 算定なし
⑤退院・退所加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑥複合型サービス事業所連携加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑦緊急時等居宅カンファレンス加算	1. 算定あり	2. 算定なし
⑧小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	1. 算定あり	2. 算定なし

(3)職員体制 (2013年10月1日の状況)

※居宅介護支援に従事する職員(兼務も含む)

※職種の職種に従事している職員については、主として従事している職種のいずれか1つに分類してください。

	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算	
	常勤	非常勤	合計人数	非常勤	常勤	非常勤	合計人数	
主任介護支援専門員	人	人	人	人	人	人	人	
介護支援専門員	人	人	人	人	人	人	人	

※雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。
 ※常勤換算数の計算方法：小点数以下第2位を四捨五入して小点数以下第1位まで計上して下さい。
 (換算数)=[職員数]×[職員1週間の勤務時間]÷[事業所が定めている1週間の勤務時間]

例1)事業所が週40時間と決めている場合、週に16時間勤務している非常勤者の場合、16/40=0.4となります。
 例2)事業所が週38時間と決めている場合で、週に8時間勤務している非常勤者の場合、8/38=0.21=0.2(四捨五入)となります。

(4) ケアマネとリハ職との連携について あなた(ケアマネ)と、あなたの担当利用者についてお聞かせします。	
① あなたはリハ職と利用者 宅に同行訪問してケアア プランをたてたことはありま すか。	1. ある ↓ 【同行訪問したリハ職】(複数回答可) a. 同一法人(同一、併設事業所含む)のリハ職 b. 同一法人以外のリハ職 2. ない
② あなたの現在の担当利用 者の中で、リハ職と同行 訪問してケアプランをたて たほうが良いと思われる 人はいますか。	1. いる ↓ 【該当する利用者数】 担当利用者()人中()人について、リハ職と同行訪問できるとよい。 2. いない
③ ケアマネがケアプランをた てる上で、リハ職との連携 は必要だと考えますか。 (あなた自身の考えをお 書きください)	1. 必要 ↓ 【リハ職との連携をはかる上で、必要な施策や課題があればご記入ください。】 2. 不要

<②で「2. わからない」3. わからない」と回答した方にお聞かせします>	
③ サービス提供責任者とリハ職が 同行訪問行って、訪問介護計 画の作成を行うことを検討したこ とはありますか。	1. 検討したことがある 2. 検討したことはない 1. 同行訪問に対して、利用者・家族の理解を得ることが困難 2. 同行訪問に対して、訪問介護事業所側の理解を得ることが困難 3. 同行訪問に対して、訪問リハ事業所側の理解を得ることが困難 4. 同行訪問の日程調整が困難 5. リハ職からヘルパーへの助言を行うことに対して、ヘルパー側で抵抗 感がある 6. リハ職からヘルパーへの助言を行うことに対して、リハ職側で抵抗感 がある 7. リハ職による助言が必要と思われる訪問介護利用者が少ない 8. 訪問リハと訪問介護を併用する利用者が少ない 9. 近隣に訪問介護事業所が少ない 10. 近隣に訪問リハ事業所が少ない 11. その他()
④ サービス提供責任者とリハ職が 同行訪問行って訪問介護計画 を作成することについて、特に困 難と思われる点に○をつけてく ださい。 (複数回答可)	1. 同行訪問に対して、利用者・家族の理解を得ることが困難 2. 同行訪問に対して、訪問介護事業所側の理解を得ることが困難 3. 同行訪問に対して、訪問リハ事業所側の理解を得ることが困難 4. 同行訪問の日程調整が困難 5. リハ職からヘルパーへの助言を行うことに対して、ヘルパー側で抵抗 感がある 6. リハ職からヘルパーへの助言を行うことに対して、リハ職側で抵抗感 がある 7. リハ職による助言が必要と思われる訪問介護利用者が少ない 8. 訪問リハと訪問介護を併用する利用者が少ない 9. 近隣に訪問介護事業所が少ない 10. 近隣に訪問リハ事業所が少ない 11. その他()

(5) 訪問介護と訪問リハとの連携について	
① あなたの担当利用者で、現在訪 問介護と訪問リハを併用してい る利用者はいいますか。	1. いる ↓ ②以降にお進みください 2. いない ↓ 回答は以上で終了です。 ご協力ありがとうございました。
訪問介護(サービス提供責任者)と訪問リハ(リハ職)とが同行訪問行って訪問介護計画を作成し、サービス 提供を行う場合、訪問介護は「生活機能向上連携加算」、訪問リハは「訪問介護計画を作成する上での指導・ 助言における加算」を算定することができます。 上記の訪問介護と訪問リハとの連携についてお聞かせします。	
② あなたの担当利用者で、現在ま でに(加算に関わらず)サービス 提供責任者とリハ職が同行訪問 を行って訪問介護計画を立て、 サービス提供をしたケースがあ りましたか。	1. ある ↓ ③~④にご回答ください 2. ない ↓ ③. わからない 3. ありません ⑤~⑦にご回答ください