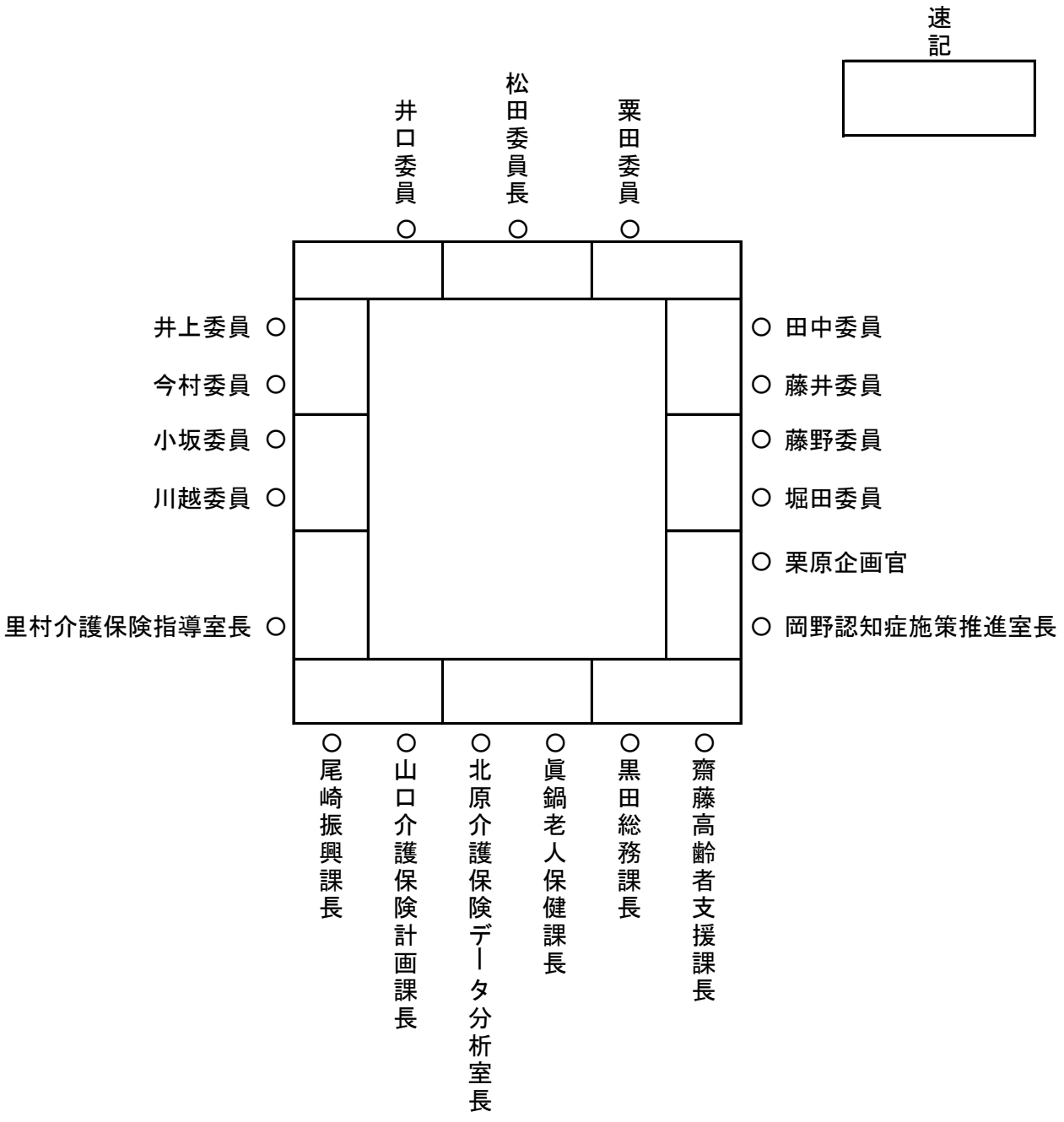
第１９回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会

日時　令和２年３月２６日（木）１５：００～１７：００
場所　ベルサール神保町　Room１＋２（３階）



事　　務　　局

記　　者　・　傍　　聴　　者

社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会（第１９回）議事次第

日時：令和２年３月２６日（木）
１５時００分から
於：ベルサール神保町
Ｒｏｏｍ１＋２（３階）

議　題

１．平成３０年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）の結果について

２．その他

介護報酬改定検証・研究委員会委員名簿

令和２年３月２６日現在

粟田　主一（あわた　しゅいち）	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム研究部長
井口　経明（いぐち　つねあき）	東北福祉大学客員教授
井上　由起子（いのうえ　ゆきこ）	日本社会事業大学専門職大学院教授
今村　知明（いまむら　ともあき）	奈良県立医科大学教授
小坂　健（おさか　けん）	東北大学大学院歯学研究科　国際歯科保健学分野
川越　雅弘（かわごえ　まさひろ）	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 兼研究開発センター教授
近藤　和泉（こんどう　いずみ）	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター　副院長 リハビリテーション科・部　部長 健康長寿支援ロボットセンター　センター長
田中　滋（たなか　しげる）	埼玉県立大学理事長
福井　小紀子（ふくい　さきこ）	大阪大学大学院教授
藤井　賢一郎（ふじい　けんいちろう）	上智大学准教授
藤野　善久（ふじの　よしひさ）	産業医科大学産業生態科学研究所教授
堀田　聰子（ほった　さとこ）	慶應義塾大学大学院教授
◎　松田　晋哉（まつだ　しんや）	産業医科大学教授

◎：委員長

（五十音順　敬称略）

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第 19 回（R2.3.26）	資料 1

平成３０年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）の結果について（案）

令和２ 年 ３ 月 ２６ 日
社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会

○　調査（令和元年度調査）の実施について

社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会（以下、「改定検証・研究委員会」という。）では、平成３１年２月１３日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（以下、「介護給付費分科会」という。）において了承された「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（2019年度調査）の実施内容について」に掲げられた以下の７調査項目について、効果検証及び調査研究を行った。

事業№	調査項目名
(1)	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
(2)	介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業
(3)	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業
(4)	訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業
(5)	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業
(6)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業
(7)	医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

この調査研究は、外部委託により実施され、実施に当たっては、必要に応じて受託機関内に「調査検討組織」等を設置し、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行った。

これらの調査結果について、とりまとめるとともに、調査に対する本改定検証・研究委員会の評価結果も含めて、調査結果として介護給付費分科会に報告する。

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2.3.26）	資料1－1

（1）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業（結果概要）（案）

（1）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

＜目次＞

1．調査の目的 ・・・

（1）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○ 「ADL維持等加算」を算定するまでのプロセス及び課題を整理しつつ、その効果を検証する。
○ ADL評価及び報告というプロセスにおいて、今後のサービスの質の評価方法を検討するため、各事業所における評価項目の収集状況等について調査を行う。

2. 調査方法

A. 介護保険総合データベースを用いた分析

調査対象	分析対象期間・分析対象データ件数
・介護保険総合データベースに登録された通所介護・地域密着型通所介護の請求全データ ・上記の対象者の受給者台帳情報	・平成30年4月サービス提供分～令和元年6月サービス提供分のデータ レコード件数 201,442,798件 ・異動年月日が平成24年4月～令和元年6月の利用者 レコード件数：19,850,265件

B. ADL維持等加算による影響・効果・課題の検証：事業所調査（郵送法）

令和2年1月7日時点

調査対象		届出	適合	請求	母集団	抽出方法	発出数	回収数	回収率	有効回収率
通所介護事業所	事業所票	○	○	○	635	悉皆	470	262	55.7%	55.7%
		○	○	×	254	悉皆	192	83	43.2%	43.2%
		○	×	×	3,499	無作為抽出	500	221	44.2%	44.2%
		×	×	×	34,680	無作為抽出	500	248	49.6%	49.6%
介護支援専門員	介護支援専門員票	ー			ー	無作為抽出	831	245	29.5%	28.8%

※災害救助法の適用地域を除き発送
※介護支援専門員へは通所介護事業所経由で配布、介護支援専門員の生年月日と調査用IDから無作為抽出となるよう事業所が回答者を選定
※介護保険総合データベースの令和元年5月審査分（4月サービス提供分）（月遅れ、過誤請求は除く）台帳を基に「届出」・「適合」・「請求」の分類をしている。
「届出」は、「ADL維持等加算【申出】の有無」に格納されている値が「1（なし）」の場合は×、「2（あり）」の場合は○とした。
「適合」は、都道府県の判断結果が格納される「ADL維持等加算」の値が「1（なし）」の場合は×、「2（あり）」の場合は○とした。
「請求」は、「ADL維持等加算（Ⅰ）算定者数」と「ADL維持等加算（Ⅱ）算定者数」の和が0の場合は×、0より大きい場合は○とした。
※本調査における以降のページについては、「届出（申出）」については全て「届出」と表記している。

（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

①ADL維持等加算の要件について：ADL維持等加算の算定状況（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

○ 通所介護事業所における、ADL維持等加算の届出及び算定の状況を分析した。
○ 平成31年4月時点の事業所台帳情報において、「ADL維持等加算（届出）の有無」が「有」の事業所は、通所介護サービスで3,741事業所（16.9%）、地域密着型通所介護サービスで657事業所（3.9%）であった。
○ 平成31年4月サービス提供分の給付実績情報において、ADL維持等加算Ⅰ またはⅡを算定している事業所は、通所介護サービスで578事業所（2.6%）、地域密着型通所介護サービスで57事業所（0.3%）であった。

図表 1 平成31年4月（サービス提供分）におけるADL維持等加算の算定状況

平成31年4月 サービス提供分	ADL維持等加算の届出なし	ADL維持等加算の届出あり			合計※
			ADL維持等加算の算定あり		
			ADL維持等加算（Ⅰ）算定	ADL維持等加算（Ⅱ）算定	
通所介護	18,399	3,741	578	376	248	22,140
地域密着型通所介護	16,281	657	57	31	31	16,938

平成31年4月 サービス提供分	ADL維持等加算の届出なし	ADL維持等加算の届出あり			
			ADL維持等加算の算定あり		
			ADL維持等加算（Ⅰ）算定	ADL維持等加算（Ⅱ）算定	
通所介護	83.1%	16.9%	2.6%	1.7%	1.1%
地域密着型通所介護	96.1%	3.9%	0.3%	0.2%	0.2%

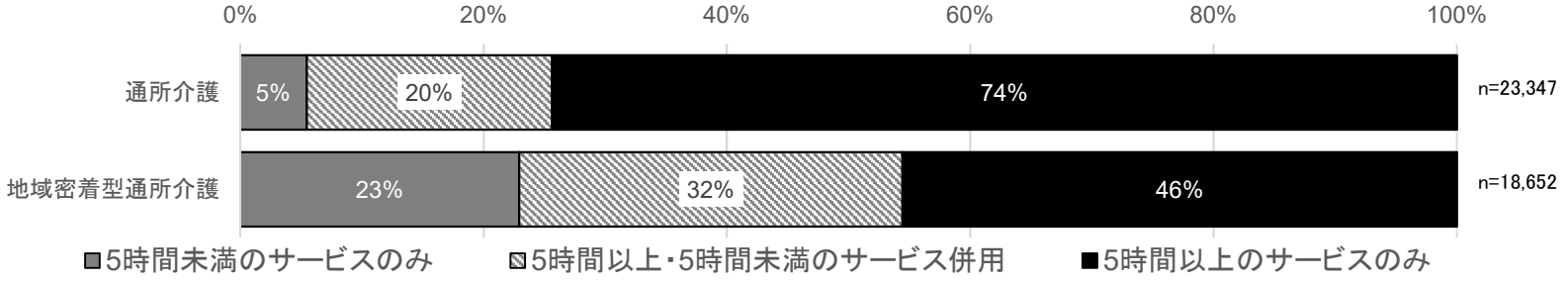
【分析方法】
・介護保険総合データベースにおける、平成31年4月サービス提供分のデータを対象として分析した。分析対象事業所数は表内に記載の通り。
・事業所台帳情報から、「ADL維持等加算【届出】の有無」に格納されている値が「1（なし）」の場合は「ADL維持等加算の届出なし」とした。「2（あり）」の場合は「ADL維持等加算の届出あり」とした。
・「ADL維持等加算（Ⅰ）算定者数」が1以上の事業所を、ADL維持等加算（Ⅰ）算定事業所として計上、「ADL維持等加算（Ⅱ）算定者数」が1以上の事業所をADL維持等加算（Ⅱ）算定事業所として計上した。
・事業所台帳情報（サービス情報）のにおいて項目「ADL維持等加算（届出）の有無」が記載なし（null）の事業所を除外している。

（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

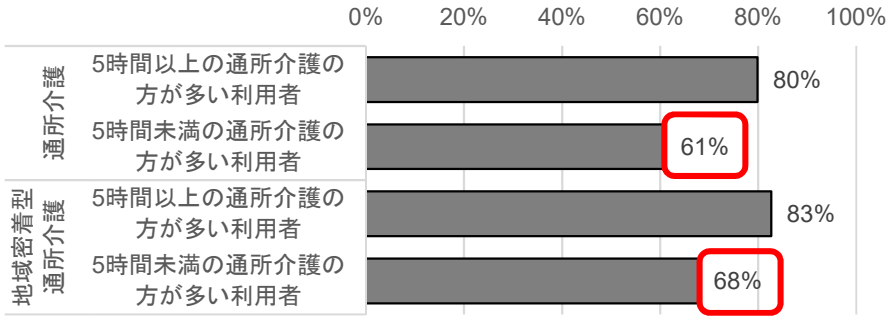
①ADL維持等加算の要件について：通所介護サービスの利用状況（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

- ADL維持等加算の算定要件として、「5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者を特定する。」がある。通所介護事業所における時間別のサービス提供状況及び、利用者における通所介護の利用時間別、介護保険サービスの利用状況に違いがあるのかを分析した。
- 5時間未満の算定回数が5時間以上の算定回数より多い利用者について、通所介護サービスの利用単位数が利用単位数の50%以上を占める利用者は通所介護サービスで61%、地域密着型通所介護サービスで68%であった。
- 通所介護サービスの利用者で、通所リハまたは訪問リハを利用している利用者は10%程度であった。

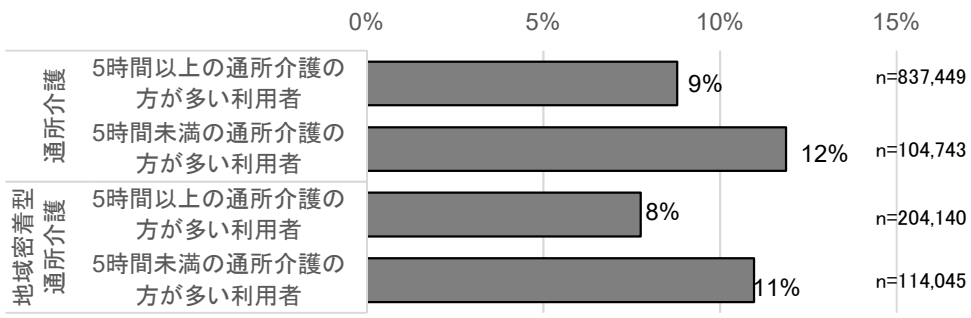
図表2 事業所別　サービス提供時間の状況（令和元年6月）



図表3 通所介護の利用時間別　利用総単位数に占める通所介護サービスの利用単位数が50%以上の利用者の割合　（平成31年1月～令和元年6月サービス提供分合算）



図表4 通所介護の利用時間別　通所リハまたは訪問リハを利用している利用者の割合　（平成31年1月～令和元年6月サービス提供分合算）



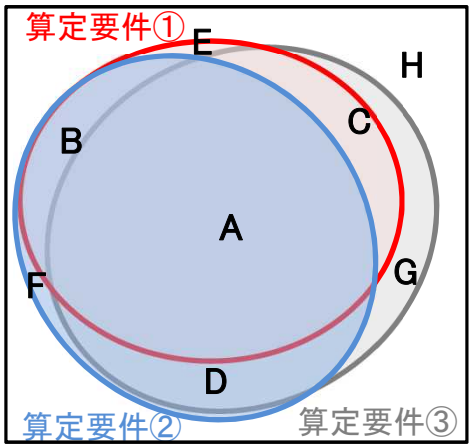
【分析方法】
・令和元年6月サービス提供分について、各事業所の請求状況から、5時間未満のサービスのみ提供している事業所、5時間以上のサービスのみ提供している事業所、5時間未満・5時間以上両方のサービスを提供している事業所数を把握した。分析対象事業所数はそれぞれグラフ横に記載の通り。
・平成31年1月～令和元年6月サービス提供分について、通所介護サービス事業所別で①5時間以上の算定回数＞5時間未満の算定回数の利用者と②5時間以上の算定回数≦ 5時間未満の算定回数の利用者に分類（グラフ上は簡略化して記載している）。利用者ごとに、6か月間の通所介護サービスの利用単位数合計÷利用単位数合計を行い、その割合が50%以上となった利用者、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを1単位でも利用している利用者を算出した。

（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

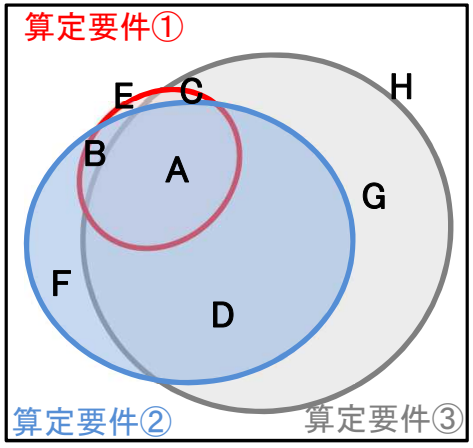
①ADL維持等加算の要件について：算定要件を満たす事業所の割合（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

- ○ ADL維持等加算の算定要件として、利用者割合等の各算定要件を満たす事業所がどの程度存在するのか（どの算定要件が事業所において課題となっているのか）を、介護保険総合データベースを用いて分析した。
- ○ ①～③の全ての要件を満たす事業所は、通所介護事業所は63.9%、地域密着型通所介護では12.4%であった。
- ○ 地域密着型通所介護では、算定要件①を満たす事業所が16.8%であり、最も算定の制約になる要件であった。

通所介護事業所



地域密着型通所介護事業所



※輪の内側が条件を満たしていることを示す　上記はイメージ

算定要件の状況別パターン名称

算定要件 ＼ パターン名称	A	B	C	D	E	F	G	H
①5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者で、6月以上連続利用者が20名以上	○	○	○	×	○	×	×	×
②要介護3～5の利用者の割合が15%以上	○	○	×	○	×	○	×	×
③初回の認定から12月以内の利用者の割合が15%以下	○	×	○	○	×	×	○	×

○は条件を満たす場合
×は条件を満たさない場合

図表5 ADL維持等加算の各算定要件を満たす事業所の状況

集計項目	サービス	要件①	要件②	要件③	A	B	C	D	E	F	G	H	総数
要件を満たす事業所数	通所介護	18,763	19,766	20,288	14,921	2,065	1,519	2,180	258	600	1,668	136	23,347
	地域密着型通所介護	3,126	11,804	16,015	2,312	392	344	7,410	78	1,690	5,949	477	18,652
要件を満たす事業所の割合	通所介護	80.4%	84.7%	86.9%	63.9%	8.8%	6.5%	9.3%	1.1%	2.6%	7.1%	0.6%	100%
	地域密着型通所介護	16.8%	63.3%	85.9%	12.4%	2.1%	1.8%	39.7%	0.4%	9.1%	31.9%	2.6%	100%

【分析方法】
・平成31年1月～令和元年6月サービス提供分を対象として分析した。分析対象事業所数は表内に記載の通り。（以下の要件を判別できない事業所は分析対象から除外）
・各通所介護事業所において5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者で、6か月間連続利用者（分析対象利用者）を抽出
・①の算定要件を満たす場合：各通所介護事業所において、分析対象利用者が20名以上の場合
・②の算定要件を満たす場合：各通所介護事業所において、分析対象利用者数に占める、要介護3～5の分析対象利用者の割合が15%以上の場合
・③の算定要件を満たす場合：各通所介護事業所において、分析対象利用者数に占める、初回の認定から12月以内の利用者の割合が15%以上の場合
※ADL維持等加算の算定要件上では、利用者毎に評価対象利用期間を設定するが、本分析においては、平成31年1月～令和元年6月を全利用者の評価対象利用期間と仮定した分析としている。

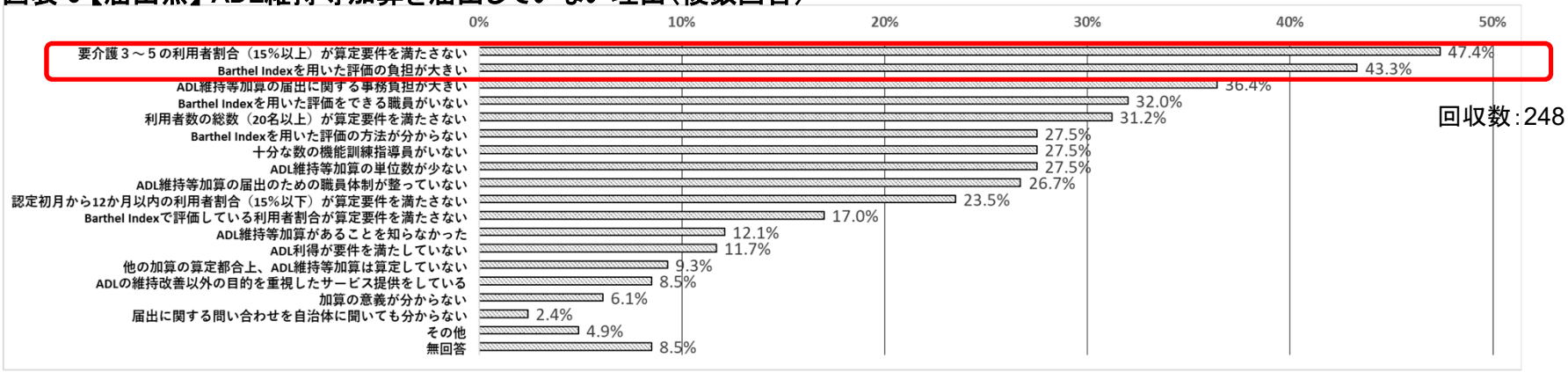
（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

①ADL維持等加算の要件について：ADL維持等加算の課題等（ B. 事業所調査：事業所票）

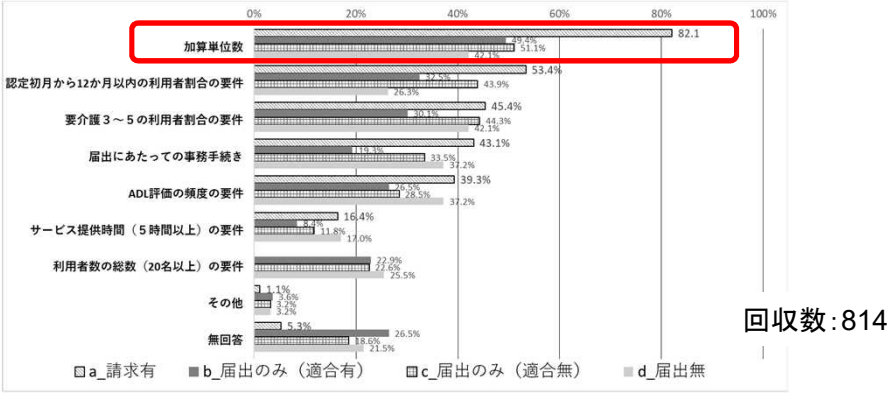
- ○ ADL維持等加算を届出していない理由は、「要介護度3～5の利用者割合が算定要件（15%以上）を満たさない」が47.4%、「Barthel Indexを用いた評価の負担が大きい」が43.3%であった。
- ○ ADL維持等加算について緩和・改善してほしいことを確認したところ、届出・請求の状況によらず「加算単位数」が最も多く、請求がある事業所では82.1%であった。届出のみしている事業所についても、ADL維持等加算を請求していない理由は「加算単位数が少ない」ことの割合が最も多く、34.9%（適合あり）、40.3%（適合なし）であった。
- ○ ヒアリング調査からは、ADL維持等加算の算定にあたっての手続きが煩雑であるとの意見が複数得られた。

※事業所票　問5（1）（2）ADL維持等加算の課題等（各票共通）

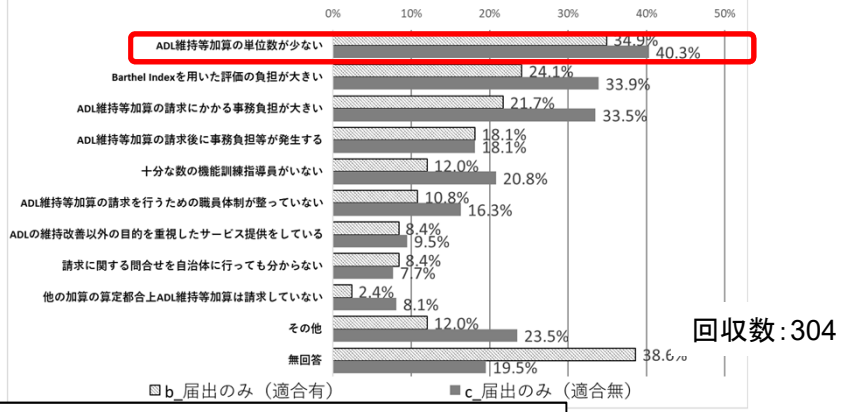
図表 6【届出無】ADL維持等加算を届出していない理由（複数回答）



図表 7 ADL維持等加算について緩和・改善してほしいこと（複数回答）



図表 8【届出のみ】ADL維持等加算を請求していない理由（複数回答）



a_請求有：ADL維持等加算を請求している事業所、**b_届出のみ（適合有）**：ADL維持等加算の算定要件に適合しているが、加算の請求はしていない事業所
c_届出のみ（適合無）：ADL維持等加算の届出をしているが、算定要件に適合していない事業所、**d_届出無**：ADL維持等加算の届出をしていない事業所

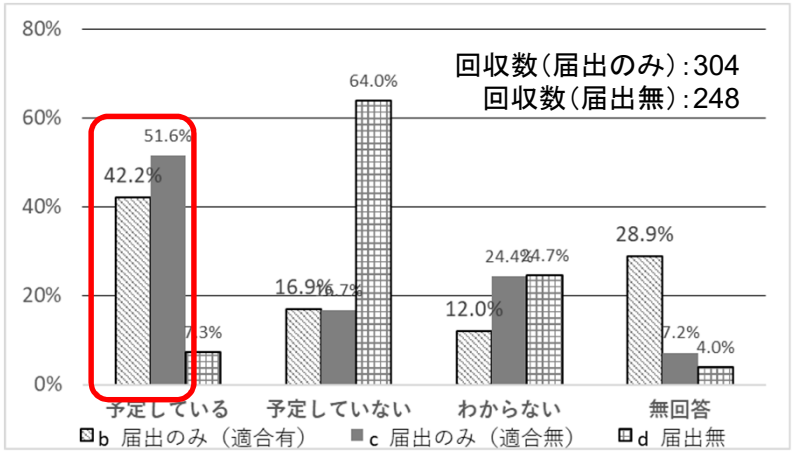
（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

①ADL維持等加算の要件について：ADL維持等加算の今後の届出・請求予定（ B. 事業所調査：事業所票 ）

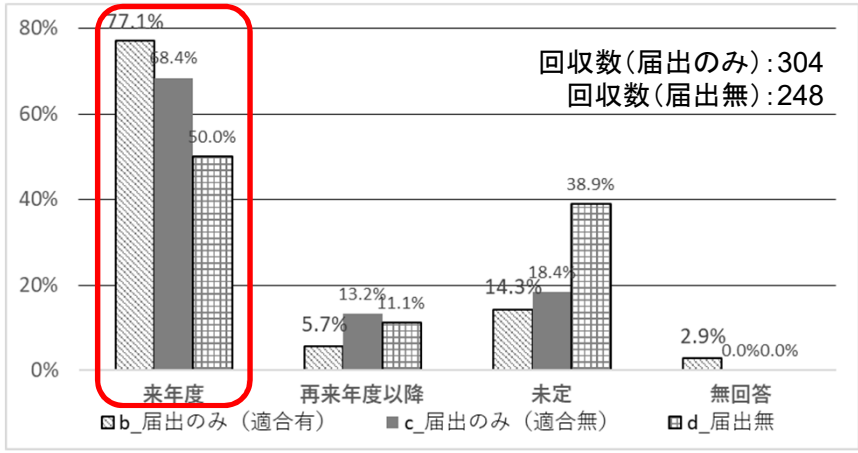
- ○ ADL維持等加算の今後の届出・請求予定は、届出のみしている事業所では「予定している」が42.2%（適合有）、51.6%（適合無）であった。
- ○ 予定時期は「来年度」が最も多く、届出や要件適合をしている事業所ほど高かった。
- ○ 届出にむけて必要な取組みとしては、「Barthel Indexを用いたADL評価ができる人材の確保・教育」が55.6%、「 ADL維持・向上のためのサービス提供ができる人材の確保・教育」が44.4%であった。

※事業所票　問5(3) 今後の届出・算定予定（届出のみ及び届出無）

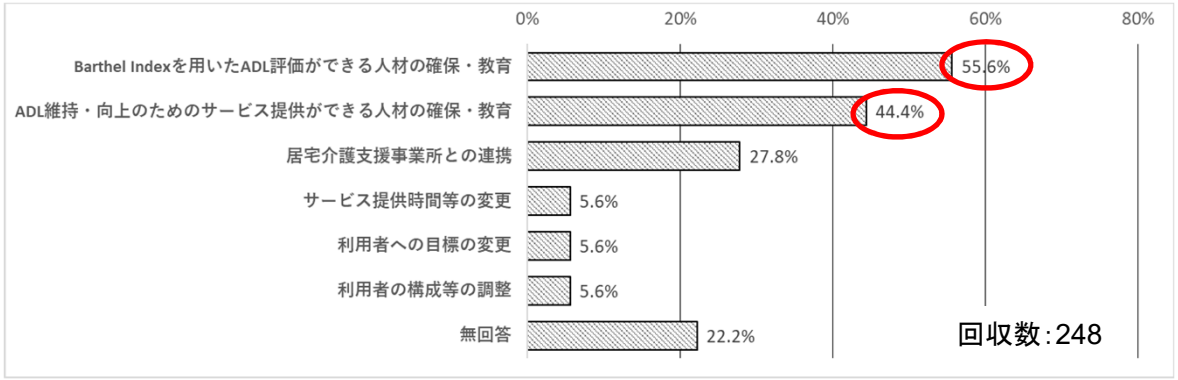
図表 9【届出のみ・届出無】今後の届出・請求予定



図表 10【届出のみ・届出無】（予定している場合）届出・請求の予定時期



図表 11【届出無】（予定している場合のみ）新たに実施する必要がある取組み等（複数回答）



b_届出のみ（適合有）：ADL維持等加算の算定要件に適合しているが、加算の請求はしていない事業所
c_届出のみ（適合無）：ADL維持等加算の届出をしているが、算定要件に適合していない事業所
d_届出無：ADL維持等加算の届出をしていない事業所

（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

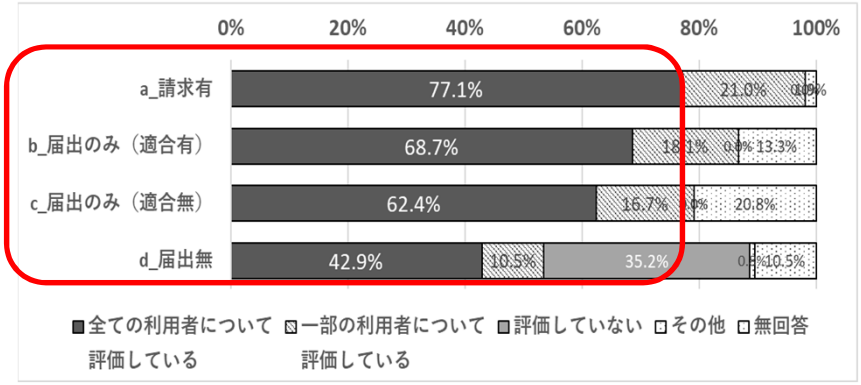
②ADL・IADLでの評価について：ADL評価の実施状況（ B. 事業所調査：事業所票 ）

○ ADL評価の実施状況について、利用開始時は「全ての利用者について評価している」事業所が最も多く、届出・請求を行っている事業所ほど高かった。利用中については「全ての利用者について定期的に評価している」事業所が最も多く、同様の傾向であった。

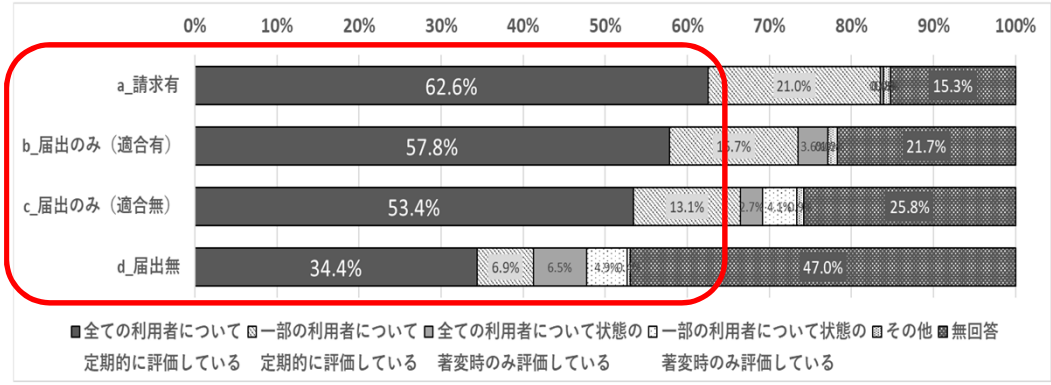
○ Barthel IndexによるADL評価については、ADL維持等加算の請求をしている事業所のうち49.2%で、概ね月1回のADL評価をしていた。

※事業所票　問6, 7 ADL評価の実施状況（各票共通）

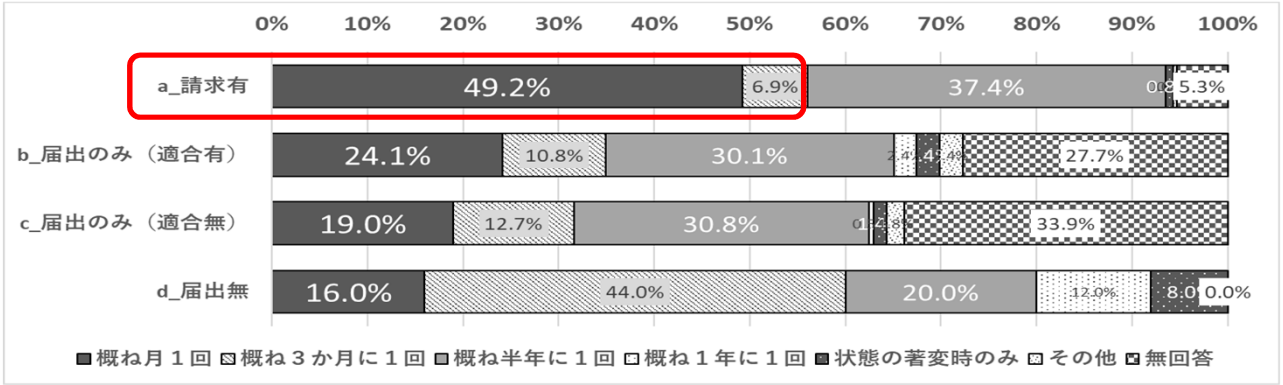
図表 12 ADL評価（利用開始時）の実施状況　回収数：814



図表 13 ADL評価（利用中）の実施状況　回収数：814



図表 14 ADL評価（Barthel Index）の頻度　（届出無については実施している事業所のみ）



回収数（請求有）：262
回収数（届出のみ）：304
回収数（届出無）：26

a_請求有：ADL維持等加算を請求している事業所、**b_届出のみ（適合有）**：ADL維持等加算の算定要件に適合しているが、加算の請求はしていない事業所
c_届出のみ（適合無）：ADL維持等加算の届出をしているが、算定要件に適合していない事業所、**d_届出無**：ADL維持等加算の届出をしていない事業所

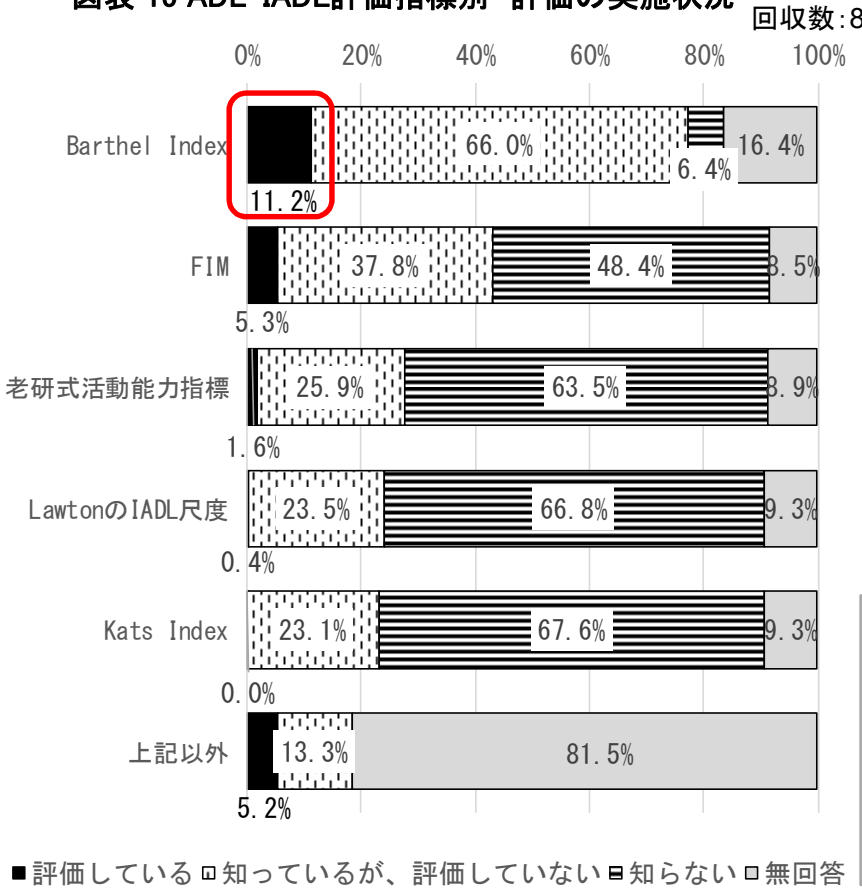
（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

②ADL・IADLでの評価について：ADL・IADL評価の実施状況（ B. 事業所調査：事業所票 ）

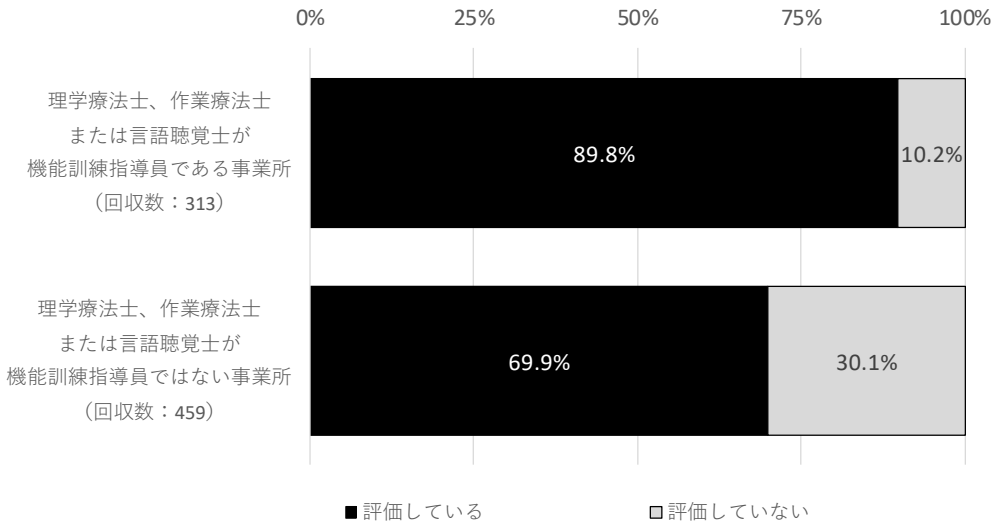
- ○ ADL・IADL評価指標別評価の実施状況では、Barthel Indexで評価している事業所の割合が最も高く、11.2%であった。
- ○ 理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が機能訓練指導員である事業所では、89.8%の事業所でADL・IADL評価を実施していた。

※事業所票　問4 職員体制、問6、7 ADL評価の実施状況、問13Barthel Index以外の指標による評価の実施状況

図表 15 ADL・IADL評価指標別　評価の実施状況※1



図表 16 機能訓練指導員の資格別　ADL・IADL評価の実施状況※2



※1　事業所票の各票（a_請求有、b_届出のみ（適合有）、c_届出のみ（適合無）、d_届出無）の回収割合を、介護保険総合データベースにおける母集団の割合に応じてウェイトバックした上で算出した。Barthel Indexについては、a_請求有、b_届出のみ（適合有）、c_届出のみ（適合無）の事業所については、届出の段階でBarhel Indexの値を提出することとされているため、「評価している」とみなした。

※2　Barthel Index、FIM、老研式活動能力指標、LawtonのIADL尺度、Kats Indexまたはそれ以外の何らかの評価を実施している事業所を「評価している」、いずれの評価も実施していない事業所を「評価していない」とした。

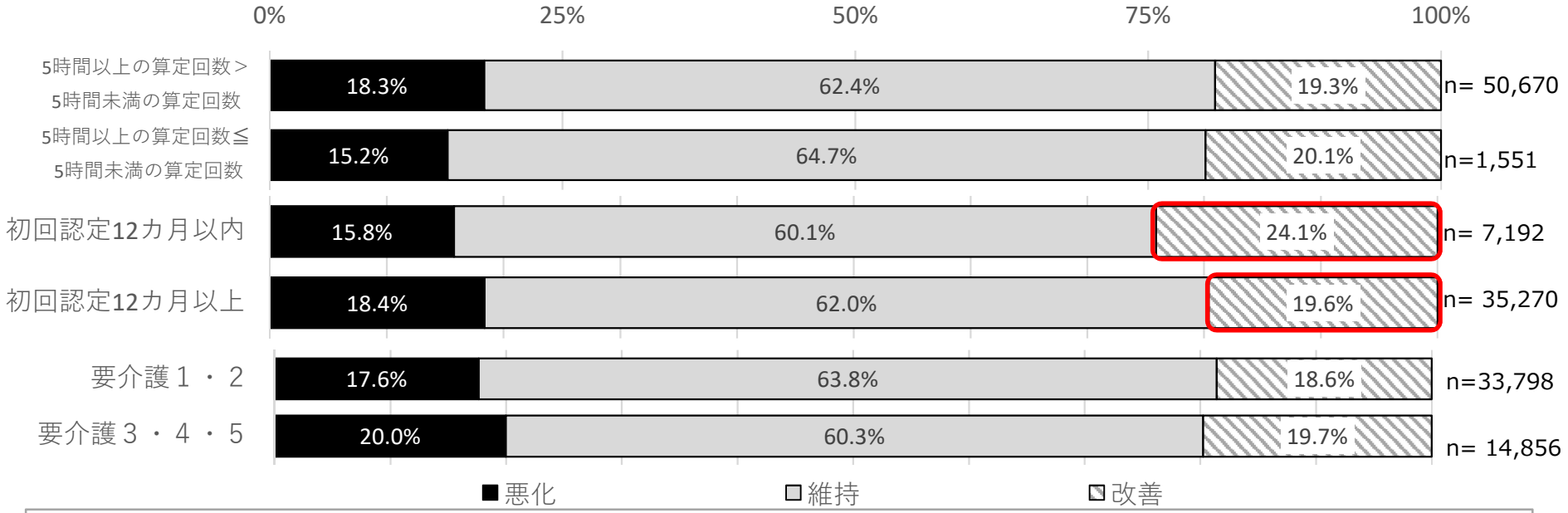
（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

③BIの変化について：算定要件別 Barthel Indexの変化（利用者）（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

○ ADL維持等加算の以下の算定要件それぞれについて、Barthel Indexの変化に違いがあるのかを分析した。
①5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者を特定する。
②初回の要介護認定・要支援認定から12月以内の利用者の割合が15%以下
③要介護３～５の利用者の割合が全体の15%以上。

○ 初回の要介護認定・要支援認定から12月以内の利用者は６月後に24.1%の改善、12月超の利用者は６月後に19.6%の改善がみられた。その他の算定要件である通所介護サービスの利用時間（5時間以上の回数）や要介護度について改善割合の差はそれぞれ0.8%、1.1%であった。

図表17 算定要件別 Barthel Indexの変化（6月後）



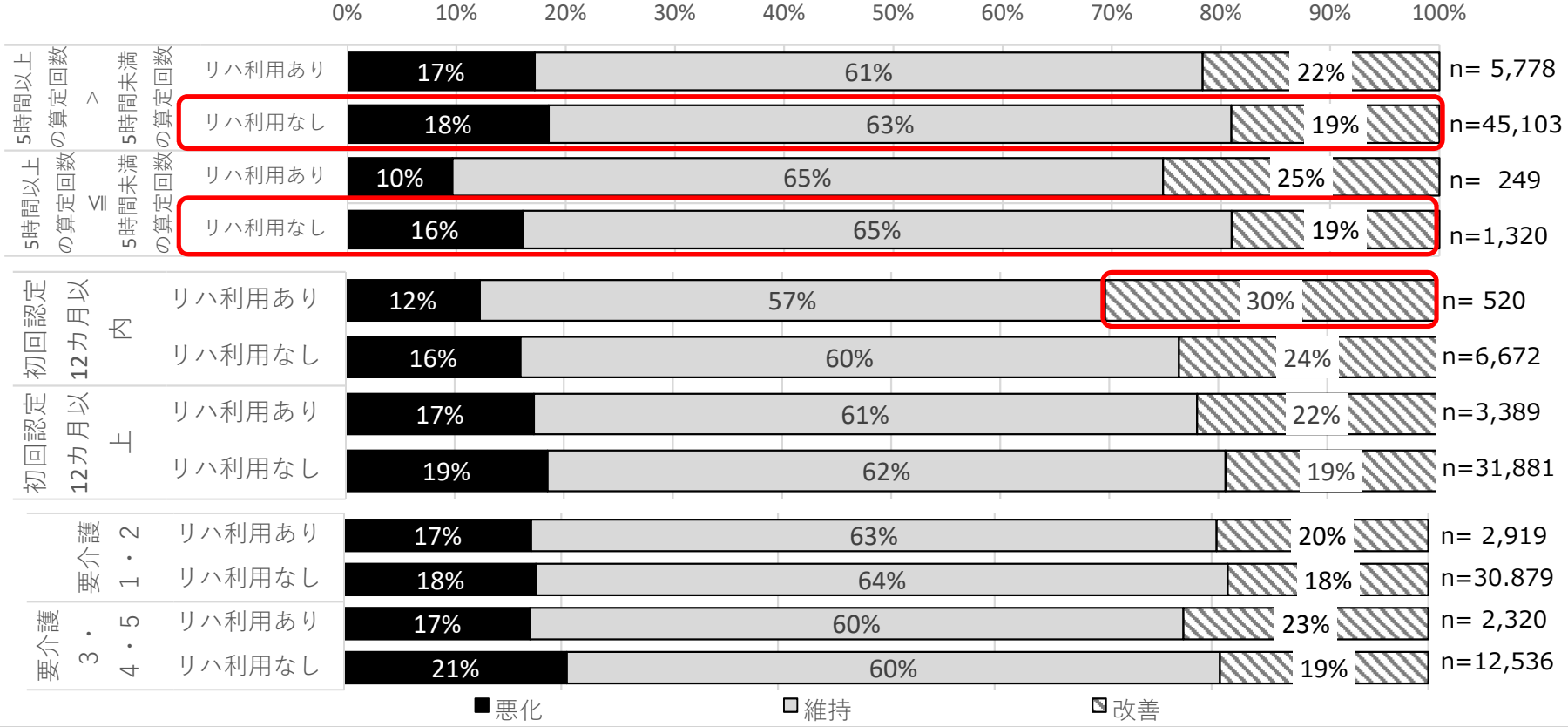
【分析方法】
連続して6月以上通所介護サービスの利用がある利用者について、平成30年4月～7月及び平成31年1月を初月として摘要欄にBarthel Indexの値が記載されたデータについて、6月後のADL値と比較。値が上昇した場合は改善、同じ場合は維持・減少した場合は悪化と分類した。分析対象利用者数はグラフ横に記載の通り。
ADL値が記載された初月について、①要介護度、②認定有効開始年月から12カ月を超えているかの別、③通所介護費の算定状況　（5時間以上の算定回数と5時間未満の算定回数）別で分類を行った。
分析項目：ADL値（摘要欄に記載された値）、要介護度、認定有効期間、時間別の通所介護サービス利用回数

（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

③BIの変化について：算定要件別 Barthel Indexの変化（利用者）（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

- ○ リハビリテーションサービスの利用有無によって、Barthel Indexの変化に違いがあるのかを分析した。
- ○ 通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを利用している場合は、算定要件別でいずれも改善の割合が高い結果であった。
- ○ リハビリテーションを利用していない利用者では、５時間以上の算定回数・５時間未満の算定回数状況別に分けた場合、Barthel Indexの変化にほとんど差が見られなかった。
- ○ 初回の認定から12月以内の利用者でリハビリテーションを利用している利用者は改善が30%であった。

図表18 リハビリテーションの利用状況・算定要件別 Barthel Indexの変化



【分析方法】
前ページの分析について、Barthel Indexを報告した初月において、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションの利用単位数が1単位以上の場合、「リハ利用あり」、0単位の場合、「リハ利用なし」とした。
分析項目：ADL値（摘要欄に記載された値）、要介護度、認定有効期間、時間別の通所介護サービス利用回数

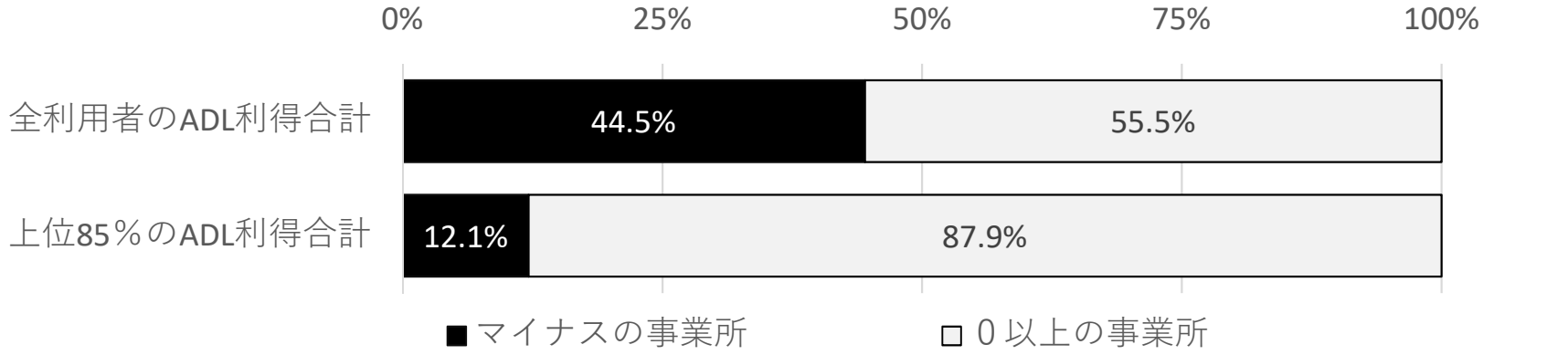
（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

③BIの変化について：事業所のADL利得（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

○ ADL維持等加算（Ⅰ）の算定要件として、「6月目のADLの値から1月目のADLの値を引いたものを大きい順に並べ、上位85%を特定。それらについて、1月目と比較して6月目にADLが改善していたものを1、不変だったものを0、悪化していた場合を－1として、ADL値を提出した利用者について合計したものが0以上の場合」がある。
○ 実際に、上記計算を全利用者で実施した場合と上位85%の利用者に絞った場合での結果の比較を行った。
○ Barthel Indexの報告があった全利用者を合計した場合、ADL利得がマイナスの事業所は44.5%、0以上の事業所は55.5%であった。
○ 報告があった利用者のうち、上位85%に絞って合計した場合、 ADL利得がマイナスの事業所は12.1%、0以上の事業所は87.9%であった。
※ 本分析は、Barthel Indexの報告があった事業所を対象としているため、全ての通所介護事業所の実態を正確に反映しているわけではない。

図表 19 事業所別　ADL利得の状況

n=1,097



【分析方法】
・介護保険総合データベースに収載されたデータにおいて、連続して6月以上通所介護サービスの利用がある利用者かつ、平成30年4月～7月及び平成31年1月とその6月後、両方の摘要欄にBarthel Indexの値の利用者が20名以上いた事業所を対象として分析。分析対象事業所数は1,097事業所、分析対象利用者数は55,537人。
・1月目と比較して6月目にADLが改善（Barthel Indexの値が上昇）していた場合は1、不変だった場合は0、悪化していた場合は－1として、Barthel Indexの報告があった全利用者について合計したものを、「全利用者のADL利得合計」として算出した。
・6月目のADLの値から1月目のADLの値を引いたものを大きい順に並べ、上位85%を特定したうで、同様に、ADL利得の合計を算出したものを、「上位85%のADL利得合計」とした。

（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

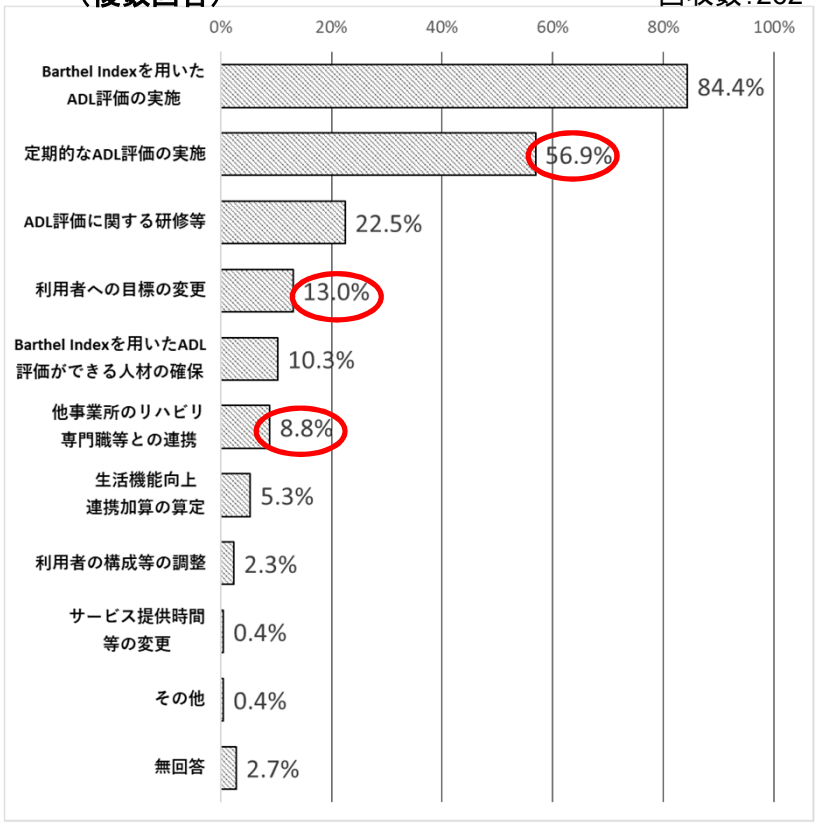
④ADL維持等加算と介護の質：ADL維持等加算がサービスへ与えた影響（B. 事業所調査 ：事業所票 ）

- ○ ADL維持等加算の届出及び請求を行っている事業所が、届出にむけて新たに実施した取組み等としては、「定期的なADL評価の実施（56.9%）」の他、「利用者への目標の変更（13.0%）」、「他事業所のリハビリ専門職等との連携（8.8%）」などがあげられた。
- ○ ADL維持等加算の届出及び請求を行っている事業所が、届出にむけて変化した取組み内容や利用者の行動として、「ADL維持・改善のため、サービス内容を変更した利用者がいた（6.9%）」、「ADL維持・改善のサービス提供のため、職員体制を変更した（2.7%）」と回答した事業所が見られた。
- ○ 以上から、ADL維持等加算の届出に向けて、介護サービスの質の向上につながる取組を把握することができた。

※事業所票　問12（2）（3）届出にむけて新たに実施した、または変化した取組内容や利用者の行動（届出有・請求有）

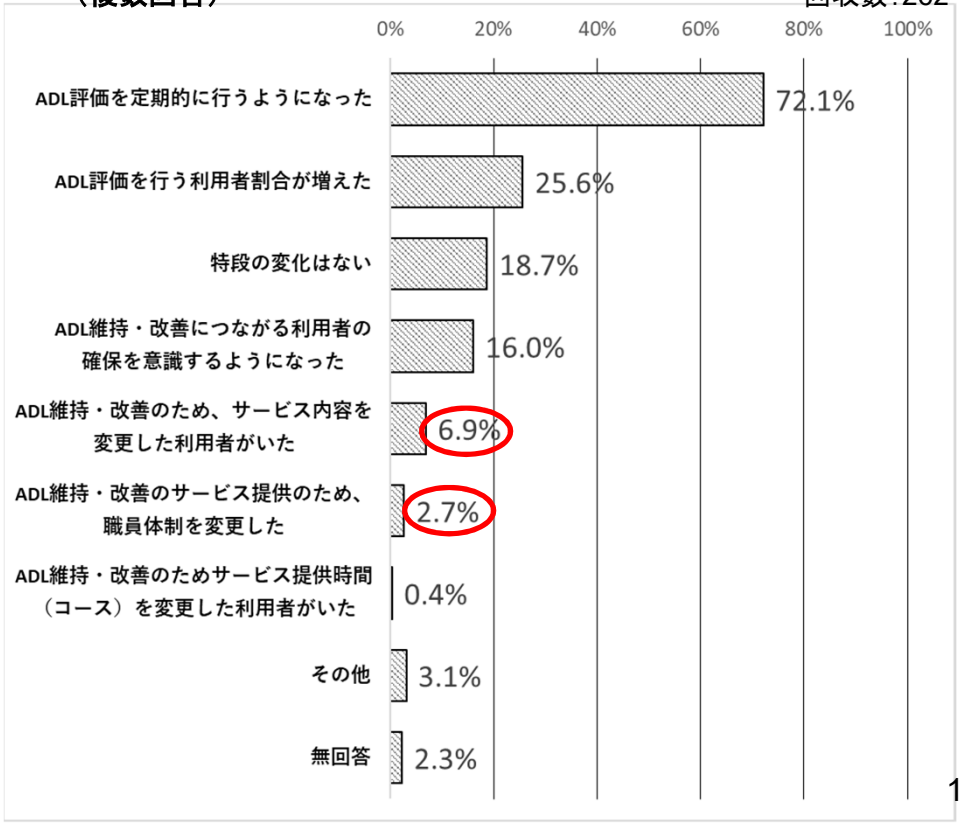
図表 20【届出有・請求有】届出にむけて新たに実施した取組み等（複数回答）

回収数：262



図表 21【届出有・請求有】届出にむけて変化した取組内容や利用者の行動（複数回答）

回収数：262



（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

④ADL維持等加算と介護の質：ADL維持等加算が事業所に与えた影響（B. 事業所調査：介護支援専門員票 ）

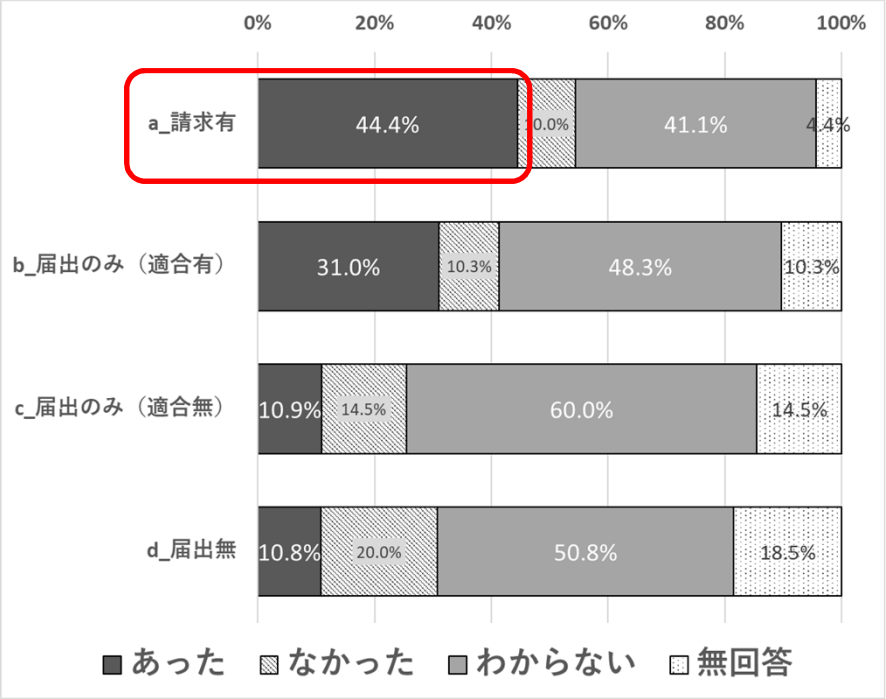
○ ADL維持等加算を算定している通所介護事業所を担当している介護支援専門員では、ADL維持等加算の届出に向けた事業所の変化が「あった」の回答が最も多く44.4%であった。

○ 変化が「あった」と回答した介護支援専門員について、その具体的な内容を確認したところ、「ADL維持・向上のためのプログラムが増えた（45.2%）」、「利用者のアウトカム（ADL）が意識されるようになった（30.6%）」などの回答がみられた。

※介護支援専門員票　問6（2）（3）ADL維持等加算に向けた通所介護事業所の変化及び具体的な内容

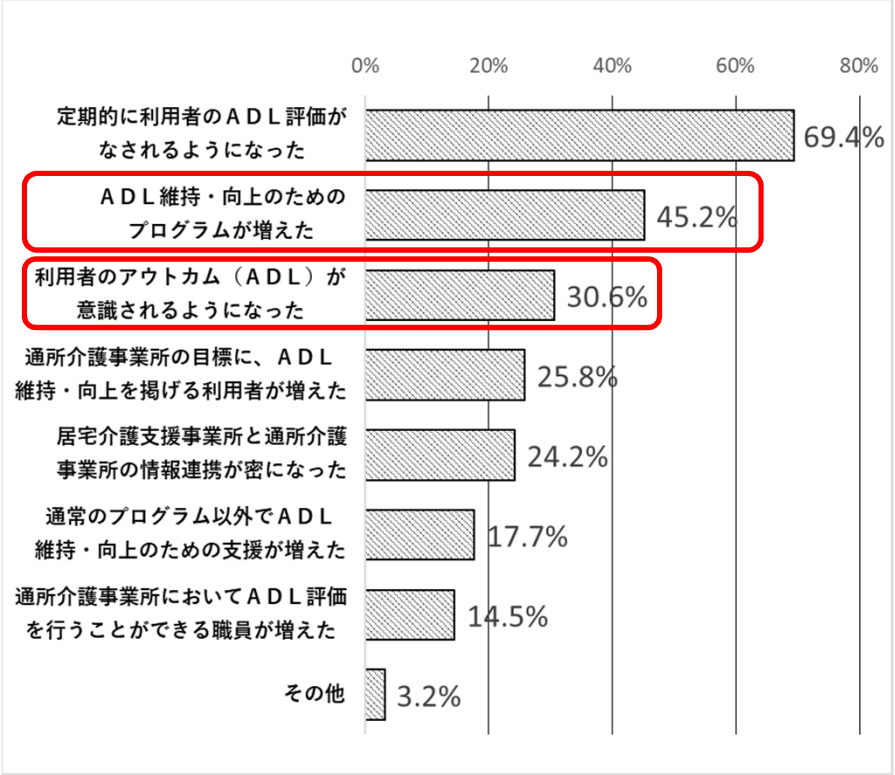
図表 20 ADL維持等加算届出に向けた通所介護事業所の変化の有無

回収数：239



図表 21 変化の具体的な内容 （※ADL維持等加算届出に向けた通所介護事業所の変化があった事業所のみ、複数回答）

回収数：62

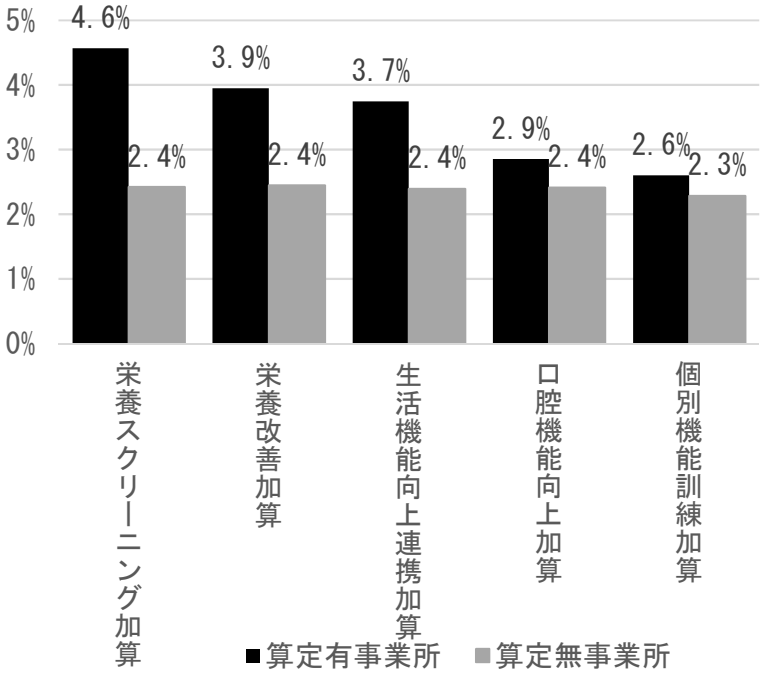


（1）. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

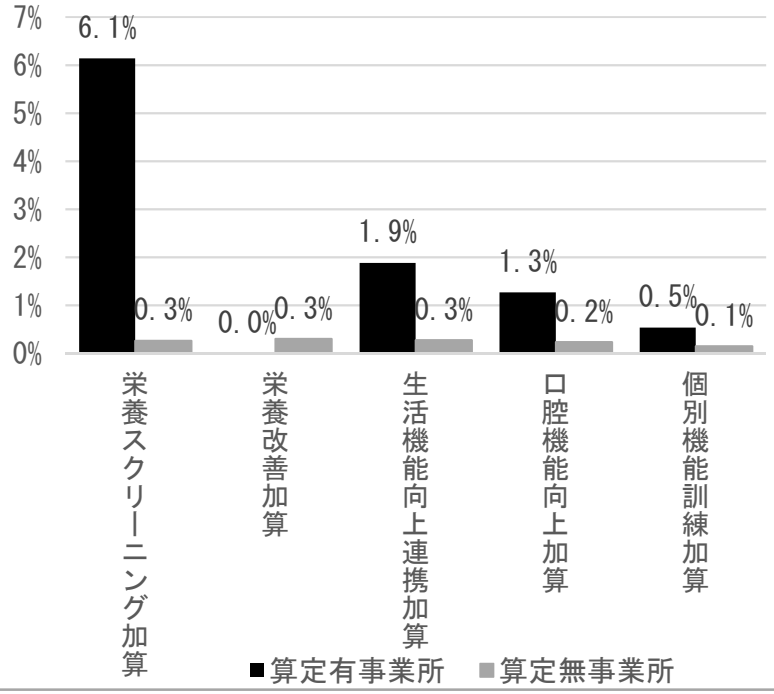
④ADL維持等加算と介護の質：ADL維持等加算の算定状況と他加算の算定状況（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

○ 通所介護サービスにおいて、介護の質につながる各加算の算定状況別で、ADL維持等加算の算定割合を比較した。
○ 通所介護事業所においては、栄養スクリーニング加算、栄養改善加算、生活機能向上連携加算、口腔機能向上加算、個別機能訓練加算の各加算を算定している事業所の方が、ADL維持等加算を算定している事業所の割合が高かった。
○ 介護の質と関わる各加算を算定している事業所においては、ADL維持・向上につながりやすい可能性が示唆された。

図表 22　各加算の算定有無別 ADL維持等加算の算定割合
通所介護事業所



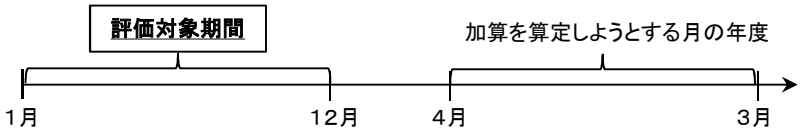
図表 23　各加算の算定有無別 ADL維持等加算の算定割合
地域密着型通所介護事業所



【分析方法】
・介護保険総合データベースに収載された平成31年4月サービス提供分のデータを対象として分析。
・通所介護事業所は23,856事業所、地域密着型通所介護事業所は19,154事業所を対象に分析。
・各加算の算定有無別で、ADL維持等加算を算定している割合を算出した。
※ADL維持等加算、生活機能向上連携加算及び個別機能訓練加算については、それぞれ加算（Ⅰ）または加算（Ⅱ）を算定している場合、算定有とした。

（参考）ADL維持等加算の算定要件の考え方

Step1.　加算を算定しようとする月の年度の初日（４月１日）が属する年の前年の１月から１２月までの期間を「評価対象期間」（※）とする。



※　ADL維持等加算の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間

Step2.　評価対象期間に６月以上連続して利用した利用者、及び各利用者の「評価対象利用期間」等を特定する。

（各利用者について、最も早い６月連続利用がその利用者の「評価対象利用期間」、評価対象利用期間の初めの月が「評価対象利用開始月」となる。）

例１：　１月、３～８月、１１月に利用　→　３～８月が評価対象利用期間、３月が評価対象利用開始月
例２：　１～９月、１２月に利用　→　１～６月が評価対象利用期間、１月が評価対象利用開始月
例３：　１～５月、７～１１月に利用　→　６月以上連続して利用した期間がないため対象外

Step3.　Step2.で特定した利用者について、それぞれの評価対象利用期間で、５時間以上の通所介護費の算定回数が５時間未満の算定回数より多い利用者を特定する。

Step4.　Step3.で特定した利用者の集団について、以下の①から⑤がすべて満たされれば、Step1.の「加算を算定しようとする月の年度」において、当該事業所を利用する全員にＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）が算定可能。

①　２０人以上。
②　それぞれの評価対象利用開始月において、要介護３～５の利用者の割合が全体の１５％以上。
③　それぞれの評価対象利用開始月において、初回の要介護認定・要支援認定から１２月以内の利用者の割合が１５％以下。
④　評価対象利用開始月、及び評価対象利用開始月を１月目として６月目にBarthel Indexを用いてＡＤＬを評価して、両月のＡＤＬの値をサービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで厚生労働省に提出した割合が９０％以上。
⑤　④の各者について、６月目のＡＤＬの値から１月目のＡＤＬの値を引いたものを大きい順に並べ、上位８５％を特定。 それらについて、１月目と比較して６月目にＡＤＬが改善していたものを１、不変だったものを０、悪化していた場合を－１として、④で値を提出した利用者について合計したものが０以上。

※　平成30年度の算定については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、Step4. ①～⑤を満たすことを示す書類を保存していれば、それを根拠として算定できることとする。
※　提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

Step5.　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）が算定可能な事業所で、さらに加算を算定する月において個々の利用者のＡＤＬの評価を厚生労働省に提出（※）すれば、当該の利用者について、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の代わりに（Ⅱ）が算定可能。

※　当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際には、Step4. ④によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2.３.26）	資料１－２

（２）介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業（結果概要）（案）

（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

1. 調査の目的

○ 平成30年度介護報酬改定において、外部の通所リハビリテーション（以下、リハ）事業所等のリハ専門職や医師等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する生活機能向上連携加算の見直し・拡充が行われた。また機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師が追加された。

○ 本事業では、加算算定事業所・施設の特徴や算定する上での阻害要因の分析を行うとともに、上記見直しが、関係専門職（ケア職、リハ専門職、ケアマネジャーなど）や利用者に及ぼした効果等を明らかにすることを目的とした。

2. 調査方法

○アンケート調査：生活機能向上連携加算に関する調査と機能訓練指導員に関する調査を実施した。

（令和2年1月23日時点　但し定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の加算算定のみ3月6日時点）

	調査対象		母集団	抽出方法※1	発出数	回収数	回収率	有効回収率
生活機能向上連携加算に関する調査	通所介護事業所	算定	1142	悉皆	1142	427	37.4%	37.2%
		非算定	40117	無作為抽出	1142	463	40.5%	40.0%
	認知症対応型通所介護事業所	算定	133	悉皆	133	58	43.6%	42.9%
		非算定	3235	無作為抽出	133	57	42.9%	39.8%
	短期入所生活介護事業所	算定	167	悉皆	167	57	34.1%	34.1%
		非算定	10209	無作為抽出	167	48	28.7%	28.7%
	特定施設入居者生活介護事業所	算定	265	悉皆	265	95	35.8%	35.8%
		非算定	5287	無作為抽出	265	74	27.9%	27.9%
	認知症対応型共同生活介護事業所	算定	809	悉皆	809	351	43.4%	43.3%
		非算定	12386	無作為抽出	809	315	38.9%	38.8%
	介護老人福祉施設	算定	462	悉皆	462	145	31.4%	31.4%
		非算定	9611	無作為抽出	462	157	34.0%	33.8%
	訪問介護事業所	算定	125	悉皆	125	51	40.8%	40.8%
		非算定	32624	無作為抽出	125	55	44.0%	43.2%
	小規模多機能型居宅介護事業所	算定	183	悉皆	183	55	30.1%	29.0%
		非算定	5375	無作為抽出	183	65	35.5%	34.4%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	算定	15	悉皆	15	7	46.7%	46.7%
		非算定	698	悉皆	698	278	39.8%	39.1%
	利用者票	算定	※2	※2	※2	3141	※2	※2
		非算定	※2	※2	※2	3369	※2	※2
	ケアマネジャー票		※3	※3	3301	1079	32.7%	31.9%
	リハビリテーション事業所・医療提供施設票		※3	※3	3301	1013	30.7%	29.6%
機能訓練指導員に関する調査	通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、短期入所生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、介護老人福祉施設		60381	※4	2268	1051	46.3%	46.1%

※1　災害救助法の適用地域を除き抽出
※2　一定のロジックを使って介護サービス事業所に利用者を選定、回答してもらっているため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。
※3　介護サービス事業所にケアマネジャー、リハビリテーション事業所・医療提供施設を選定、依頼してもらっているため、母集団は不明である。
※4　サービス種別ごとに、機能訓練指導員としてはり師・きゅう師を配置している事業所・施設を悉皆で抽出し、またこれと同数となるよう配置していない事業所・施設を無作為抽出により抽出した。

○介護保険総合データベース：介護サービス事業所・施設全体での加算の算定状況、都道府県別、法人種別での集計を行った。

○ヒアリング調査：通所介護事業所と訪問介護事業所各2事業所及び関連するリハビリテーション事業所・医療提供施設、ケアマネジャーを調査対象とし、調査員が訪問または電話により調査を行った。

（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

1. 生活機能向上連携加算の算定状況

（介護保険総合データベースを用いた分析）
※集計対象となるサービス提供年月：令和元年10月

○ 生活機能向上連携加算を算定している事業所・施設は、全事業所・施設ベースで3.1%であった。これをサービス種別にみると、認知症対応型共同生活介護（7.6%）、介護老人福祉施設（6.3%）の算定率が他サービス種別に比べ高かった。

○ 個別機能訓練加算の算定有無別にみると、通所介護と介護老人福祉施設では「個別機能訓練加算を算定している場合の区分で算定」（100単位）している場合が多いのに対し、短期入所生活介護と特定施設入居者生活介護については、「個別機能訓練加算を算定していない場合の区分で算定」（200単位）している場合の方が多かった。また、広域型か地域密着型かの違い別にみると、どのサービスにおいても、広域型の事業所・施設による算定率の方が高かった。

図表　生活機能向上連携加算を算定している事業所・施設数・構成比

		事業所・施設数（件）						構成比（%）					
		全体	加算算定	加算Ⅰのみ算定	加算Ⅱのみ算定	加算Ⅰ、Ⅱ両方算定	非算定	全体	加算算定	加算Ⅰのみ算定	加算Ⅱのみ算定	加算Ⅰ、Ⅱ両方算定	非算定
①	通所介護	43,192	1,476	–	–	–	41,716	100.0%	3.4%	–	–	–	96.6%
②	認知症対応型通所介護	3,899	162	–	–	–	3,737	100.0%	4.2%	–	–	–	95.8%
③	短期入所生活介護	15,399	229	–	–	–	15,170	100.0%	1.5%	–	–	–	98.5%
④	特定施設入居者生活介護	10,202	371	–	–	–	9,831	100.0%	3.6%	–	–	–	96.4%
⑤	認知症対応型共同生活介護	14,842	1,130	–	–	–	13,712	100.0%	7.6%	–	–	–	92.4%
⑥	介護老人福祉施設	10,491	656	–	–	–	9,835	100.0%	6.3%	–	–	–	93.7%
⑦	訪問介護	33,053	130	31	92	7	32,793	100.0%	0.4%	0.1%	0.3%	0.0%	99.2%
⑧	小規模多機能型居宅介護	9,468	207	104	76	27	9,054	100.0%	2.2%	1.1%	0.8%	0.3%	95.6%
⑨	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	970	23	3	18	2	924	100.0%	2.4%	0.3%	1.9%	0.2%	95.3%
	全体	141,516	4,384	138	186	36	136,772	100.0%	3.1%	0.1%	0.1%	0.0%	96.6%

図表　個別機能訓練加算の算定有無別、広域型か地域密着型か否かの違いによる生活機能向上連携加算の算定状況

		A：個別機能訓練加算の算定有無別の算定状況									B：事業所・施設が広域型か地域密着型かの違いによる算定状況							
		事業所・施設数（件）					構成比（%）				事業所・施設数（件）					構成比（%）		
		全体	加算算定	① 個別機能訓練加算を算定していない場合の区分で算定	② 個別機能訓練加算を算定している場合の区分で算定	①、②の両方の区分を算定	加算算定	① 個別機能訓練加算を算定していない場合の区分で算定	② 個別機能訓練加算を算定している場合の区分で算定	①、②の両方の区分を算定	広域型のサービス（全体）	地域密着型サービス（全体）	加算算定	広域型のサービス	地域密着型サービス	加算算定	広域型のサービス	地域密着型サービス
①	通所介護	43,192	1,476	299	1,006	171	3.4%	0.7%	2.3%	0.4%	24,023	19,169	1,476	1,143	333	3.4%	2.6%	0.8%
②	認知症対応型通所介護	3,899	162	75	76	11	4.2%	1.9%	1.9%	0.3%	–	–	–	–	–	–	–	–
③	短期入所生活介護	15,399	229	165	40	24	1.5%	1.1%	0.3%	0.2%	–	–	–	–	–	–	–	–
④	特定施設入居者生活介護	10,202	371	191	167	13	3.6%	1.9%	1.6%	0.1%	9,849	353	371	346	25	3.6%	3.4%	0.2%
⑥	介護老人福祉施設	10,491	656	225	414	17	6.3%	2.1%	3.9%	0.2%	8,129	2,362	656	502	154	6.3%	4.8%	1.5%
	全体	83,183	2,894	955	1,703	236	3.5%	1.1%	2.0%	0.3%	42,001	21,884	2,503	1,991	512	3.0%	2.4%	0.6%

（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

1. 生活機能向上連携加算の算定状況

（介護保険総合データベースを用いた分析）
※集計対象となるサービス提供年月：令和元年10月

○ 都道府県別でみると、都道府県により算定割合に差がみられた。
○ 法人種別でみると、全事業所・施設ベースで、医療法人（13.7%）が最も多く算定しており、ついで生協（6.8%）となっていた。特に認知症対応型共同生活介護では生協が22.1%と多い。

図表　生活機能向上連携加算を算定している事業所・施設数・構成比（都道府県別／通所介護）

		全体	事業所・施設数	構成比			全体	事業所・施設数	構成比			全体	事業所・施設数	構成比			全体	事業所・施設数	構成比			全体	事業所・施設数	構成比
1	北海道	1,583	49	3.1%	11	埼玉県	1,933	52	2.7%	21	岐阜県	735	41	5.6%	31	鳥取県	255	8	3.1%	41	佐賀県	471	14	3.0%
2	青森県	439	24	5.5%	12	千葉県	1,840	31	1.7%	22	静岡県	1,344	39	2.9%	32	島根県	338	7	2.1%	42	長崎県	590	33	5.6%
3	岩手県	510	6	1.2%	13	東京都	3,291	68	2.1%	23	愛知県	2,119	87	4.1%	33	岡山県	764	37	4.8%	43	熊本県	786	31	3.9%
4	宮城県	831	16	1.9%	14	神奈川県	2,415	40	1.7%	24	三重県	830	28	3.4%	34	広島県	933	62	6.6%	44	大分県	493	15	3.0%
5	秋田県	365	3	0.8%	15	新潟県	703	8	1.1%	25	滋賀県	546	23	4.2%	35	山口県	695	16	2.3%	45	宮崎県	630	12	1.9%
6	山形県	396	12	3.0%	16	富山県	442	17	3.8%	26	京都府	656	36	5.5%	36	徳島県	322	28	8.7%	46	鹿児島県	689	28	4.1%
7	福島県	677	12	1.8%	17	石川県	389	16	4.1%	27	大阪府	3,049	145	4.8%	37	香川県	400	26	6.5%	47	沖縄県	711	15	2.1%
8	茨城県	1,001	39	3.9%	18	福井県	271	8	3.0%	28	兵庫県	1,788	81	4.5%	38	愛媛県	616	24	3.9%		合計	7,513	205	2.7%
9	栃木県	732	12	1.6%	19	山梨県	450	11	2.4%	29	奈良県	499	19	3.8%	39	高知県	350	14	4.0%					
10	群馬県	979	32	3.3%	20	長野県	844	36	4.3%	30	和歌山県	512	20	3.9%	40	福岡県	1,980	95	4.8%					

図表　生活機能向上連携加算を算定している事業所・施設数・構成比（法人種別）

		①通所介護		②認知症対応型通所介護		③短期入所生活介護		④特定施設入居者生活介護		⑤認知症対応型共同生活介護		⑥介護老人福祉施設		⑦訪問介護		⑧小規模多機能型居宅介護		⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護		合計	
		全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定	全体	加算算定
1	社会福祉法人（社協以外）	9,091	4.8%	1,583	2.8%	12,138	1.2%	2,034	3.9%	3,435	6.1%	10,081	6.3%	3,504	0.8%	2,799	1.7%	260	1.5%	44,925	3.7%
2	社会福祉法人（社協）	1,488	2.2%	113	0.9%	186	0.5%	28	0.0%	99	1.0%	92	3.3%	1,434	0.6%	194	1.0%	11	0.0%	3,645	1.3%
3	医療法人	2,447	20.8%	467	18.6%	551	9.4%	649	14.2%	2,356	18.3%	1	0.0%	1,785	1.8%	1,087	8.4%	160	6.9%	9,503	13.7%
4	民法法人（社団・財団）	302	4.0%	48	8.3%	23	8.7%	61	4.9%	56	19.6%	0	－	436	0.2%	57	1.8%	15	0.0%	998	3.4%
5	営利法人	27,145	1.5%	1,348	1.9%	2,121	0.8%	7,204	2.6%	7,998	5.3%	1	0.0%	23,410	0.2%	4,391	1.3%	441	0.9%	74,059	1.6%
6	非営利法人（NPO）	1,533	0.7%	223	0.0%	64	1.6%	41	0.0%	603	2.3%	0	－	1,529	0.1%	561	0.4%	12	0.0%	4,566	0.6%
7	農協	204	3.9%	3	0.0%	23	0.0%	6	0.0%	14	7.1%	8	12.5%	234	0.9%	54	0.0%	6	0.0%	552	2.2%
8	生協	323	12.1%	47	0.0%	38	5.3%	28	7.1%	77	22.1%	0	－	402	2.0%	146	2.1%	32	9.4%	1,093	6.8%
9	その他法人	345	2.6%	35	0.0%	25	8.0%	64	3.1%	118	10.2%	14	7.1%	203	1.0%	109	0.9%	27	3.7%	940	3.2%
10	地方公共団体（都道府県）	0	－	0	－	0	－	0	－	0	－	1	0.0%	0	－	1	0.0%	0	－	2	0.0%
11	地方公共団体（市町村）	126	0.8%	8	0.0%	103	0.0%	24	0.0%	11	9.1%	189	4.8%	35	0.0%	5	0.0%	0	－	501	2.2%
12	地方公共団体（広域連合・一部事務組合等）	44	2.3%	3	0.0%	113	0.9%	28	0.0%	1	0.0%	98	3.1%	9	0.0%	0	－	0	－	296	1.7%
13	非法人（個人）	10	0.0%	3	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	9	0.0%	0	－	14	0.0%	12	0.0%	1	0.0%	52	0.0%
99	その他	134	1.5%	18	0.0%	13	0.0%	33	9.1%	65	9.2%	6	0.0%	58	0.0%	52	1.9%	5	0.0%	384	3.1%

（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

2. 生活機能向上連携加算の算定事業所の特徴

（調査対象事業所・施設票）

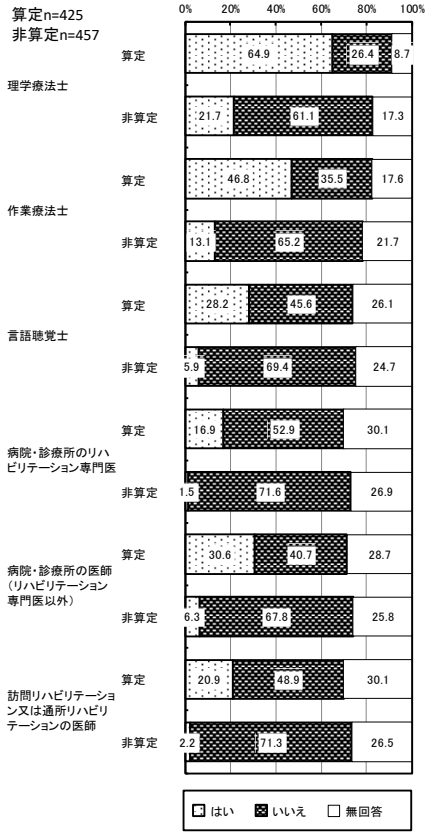
○ 生活機能向上連携加算の算定事業所は、非算定事業所・施設に比べ、同一法人内の他事業所にリハ専門職等が在籍している割合が高かった。（介護老人福祉施設の病院・診療所のリハ専門医及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護の病院・診療所のリハ専門医、病院・診療所の医師（リハ専門医以外）を除く）

○ 法人種別によるリハ専門職等の在籍状況をみると、全てのリハ専門職等において、社会福祉法人に比べ医療法人で在籍している割合が高かった。（通所介護について）

※本結果概要（以後も同様）で示す「算定」、「非算定」は2019年3月時点における生活機能向上連携加算の算定状況を表したものであり、本調査で対象時点とした2019年9月時点における算定状況を指すものでは無い点に留意が必要。

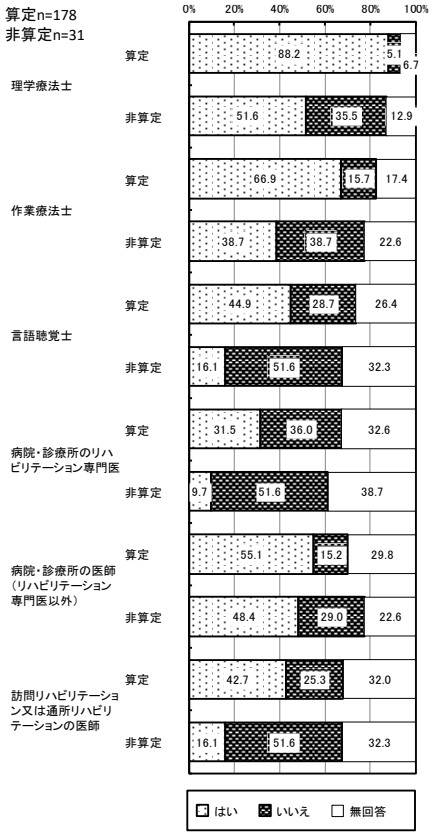
調査対象事業所・施設票　問1−9【全体】

図表　同一法人内の他事業所に
リハ専門職等は在籍しているか



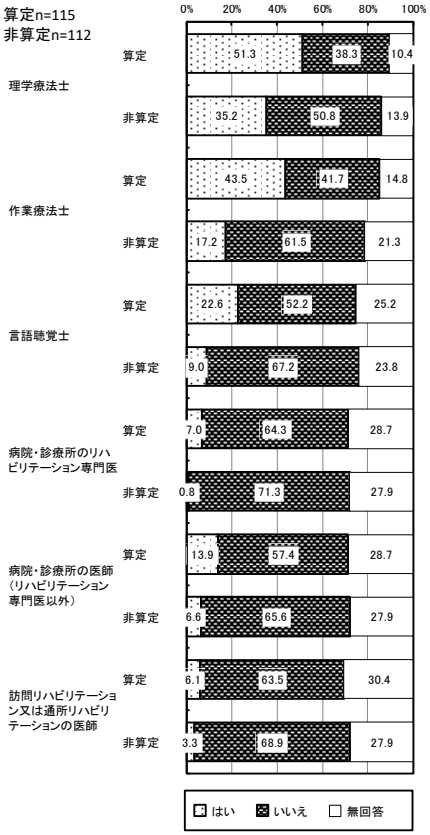
調査対象事業所・施設票　問1−9【医療法人】

図表　同一法人内の他事業所に
リハ専門職等は在籍しているか



調査対象事業所・施設票　問1−9【社会福祉法人】

図表　同一法人内の他事業所に
リハ専門職等は在籍しているか



（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

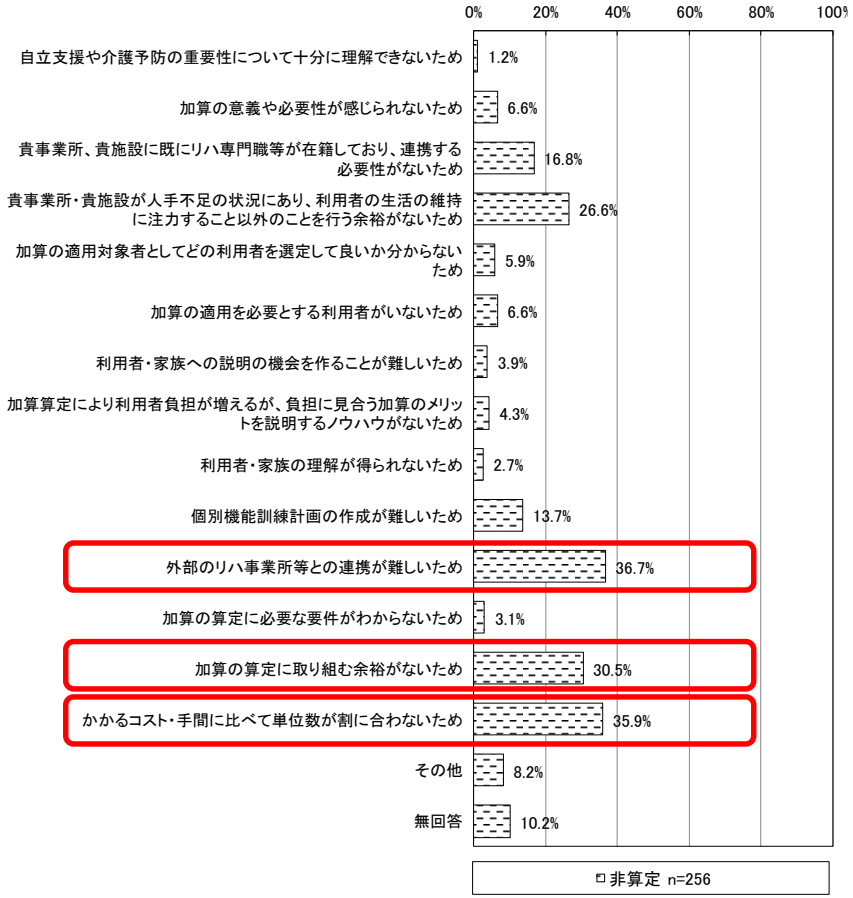
3. 生活機能向上連携加算の算定に係る阻害要因

（調査対象事業所・施設票）

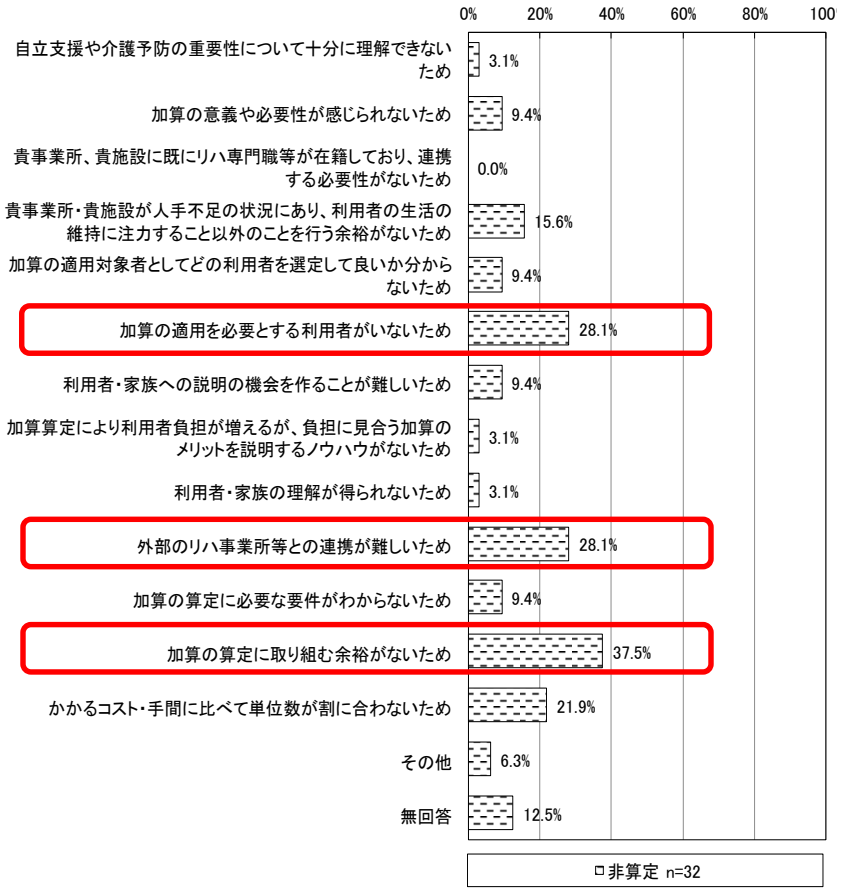
○ 非算定事業所・施設が、加算を算定していない理由は、「外部のリハ事業所との連携が難しいため」との回答が多かった。（通所介護を含む6つのサービス種別において、この回答が最も多く、それぞれ約4～5割であった。）また、「かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため」との回答は、全てのサービスにおいて約2～4割であった。

○ 訪問介護では「加算の適用を必要とする利用者がいないため」の回答が約3割であり、他サービスと比べて特に多かった。

調査対象事業所・施設票
問2-8【通所介護】
図表　加算を算定していない理由



調査対象事業所・施設票
問2-9②【訪問介護】
図表　加算を算定していない理由



4. 外部との連携状況

（調査対象事業所・施設票）

○ 個別機能訓練計画を作成する上での外部のリハ事業所等と連携を行う理由としては、「専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画等を作成できるため」の割合が全てのサービスにおいて最も高かった。

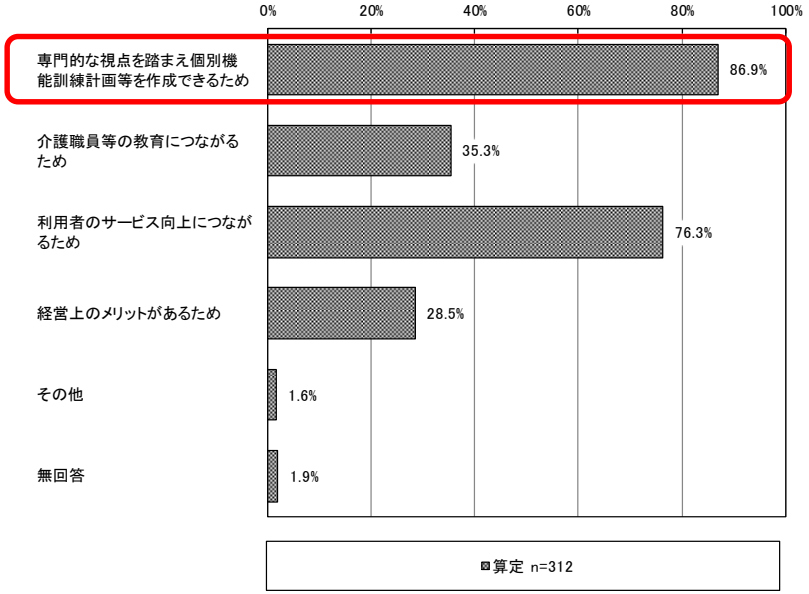
○ 連携先との法人の関係については「同一法人」の割合が通所介護を含む7つのサービス（注1）で最も高く、連携先となるリハ事業所等については「病院」の割合が通所介護を含む7つのサービス（注2）で最も高かった。

（注1）通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護

（注2）通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、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

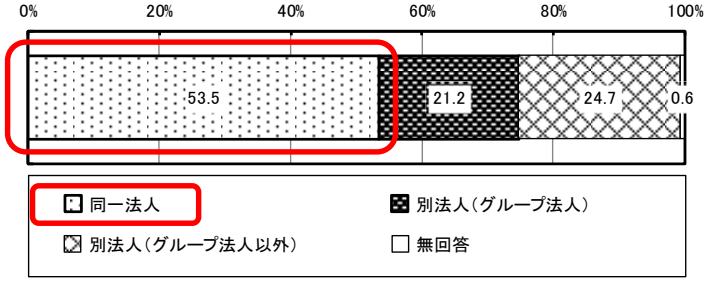
調査対象事業所・施設票　問3-4【通所介護】

図表　連携している理由



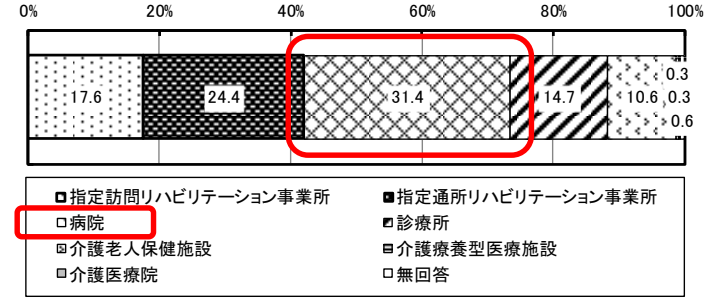
調査対象事業所・施設票　問3-6【通所介護】

図表　連携先は同一法人内か否か



調査対象事業所・施設票　問3-7【通所介護】

図表　連携先となるリハ事業所等



（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

4. 外部との連携状況

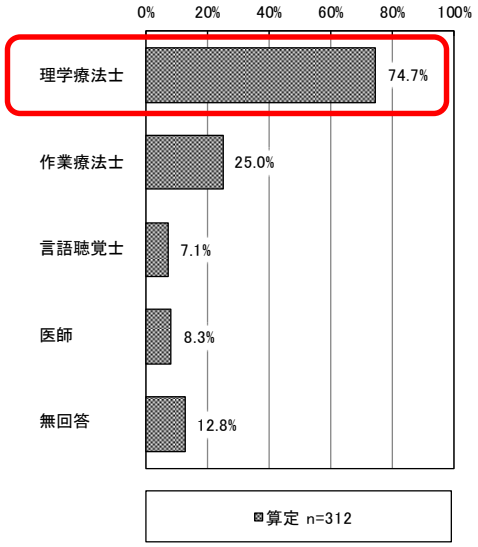
（調査対象事業所・施設票）

○ 個別機能訓練計画を作成する上で連携している職種としては、「理学療法士」の割合が最も高かった。
○ 連携先による訪問頻度については、通所介護を含む6つのサービス（注1）では「1カ月に2回」もしくは「1か月に1回」の回答の割合が高く、訪問介護を含む3つのサービス（注2）では「3カ月に1回」の割合が高かった。

（注1）通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設
（注2）訪問介護、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

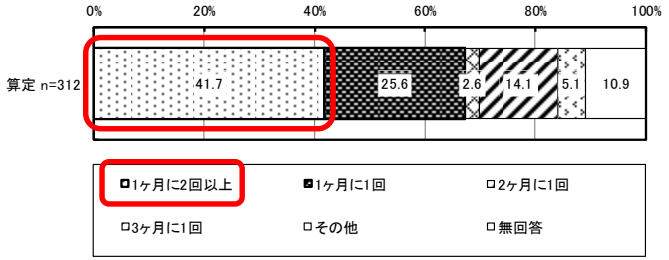
調査対象事業所・施設票
問3-9【通所介護】

図表　連携している職種



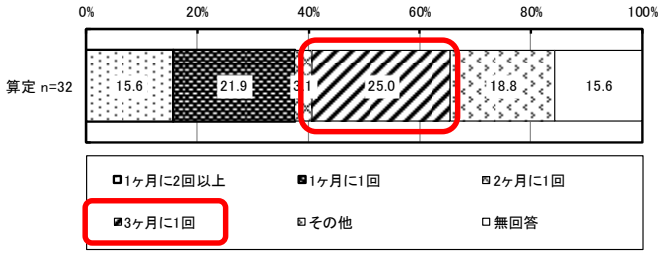
調査対象事業所・施設票　問3-10【通所介護】

図表　連携先による訪問頻度



調査対象事業所・施設票　問3-10【訪問介護】

図表　連携先による訪問頻度



4. 外部との連携状況

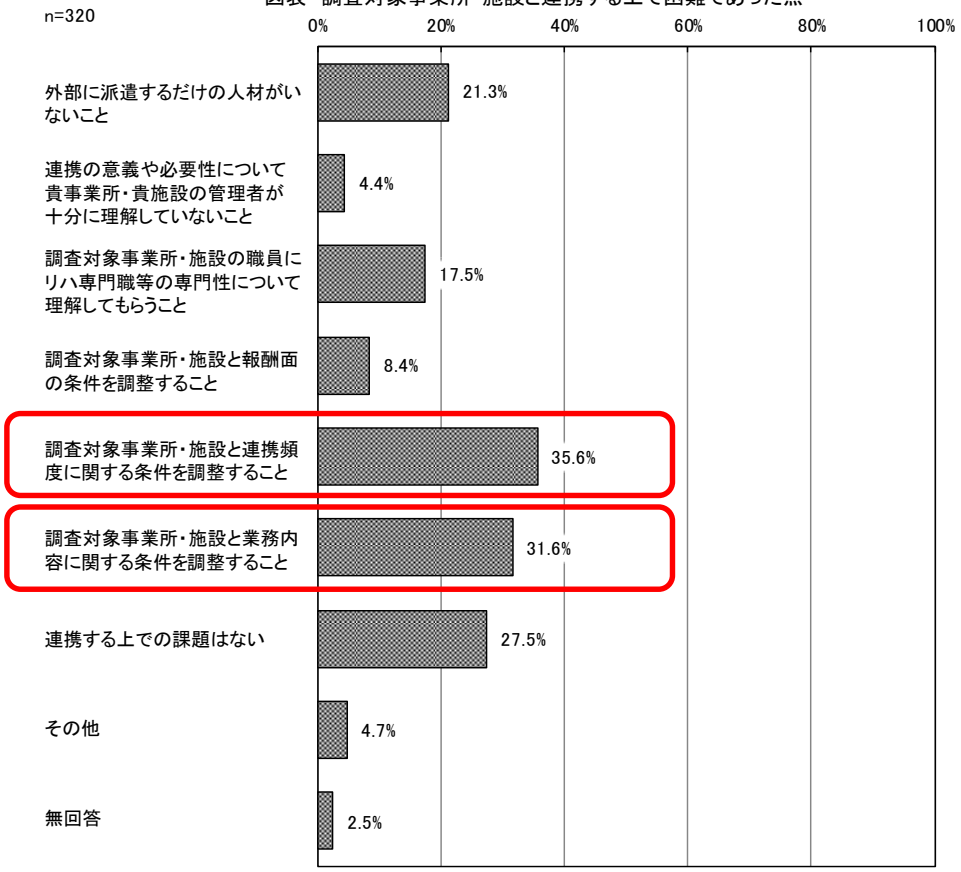
（リハビリテーション事業所・医療提供施設票）

○ 連携先であるリハ事業所等が事業所・施設と連携する上で困難であった点は、「連携頻度に関する条件を調整すること」、「業務内容に関する条件を調整すること」を挙げるリハ事業所等が全体的に同数程度であった。
※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く。

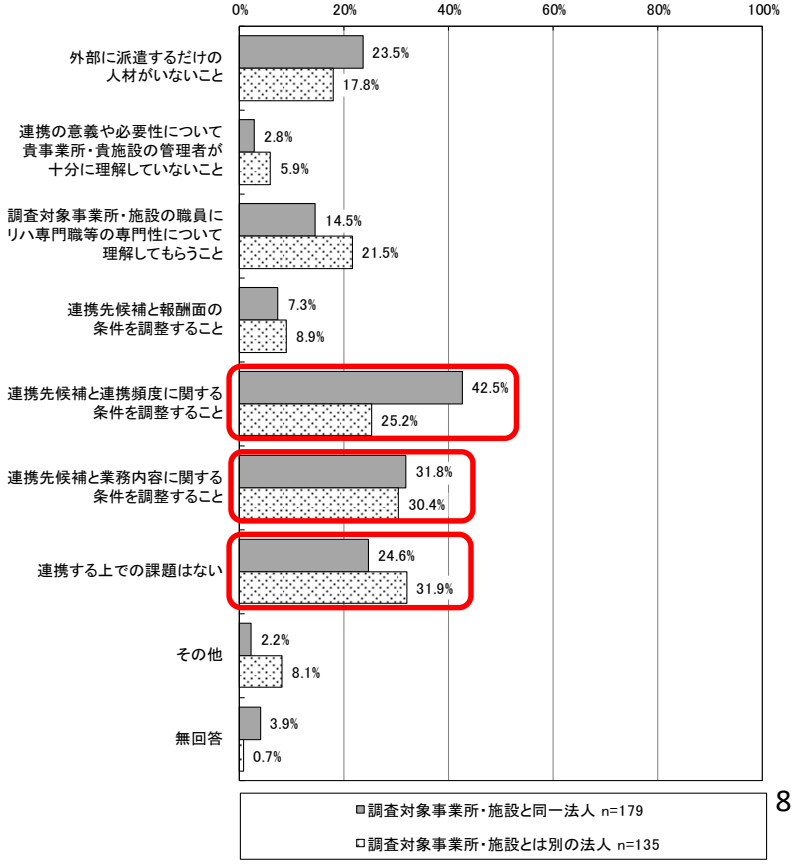
○ 事業所・施設と同一法人の場合は「連携先候補と連携頻度に関する条件を調整すること」の回答が多く、別の法人の場合は「連携先候補と業務内容に関する条件を調整すること」「連携する上での課題はない」の回答が多かった。

リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問6【通所介護】

図表　調査対象事業所・施設と連携する上で困難であった点



図表　調査対象事業所・施設と連携する上で困難であった点
（同一法人であるか別法人であるか別に集計）



5. 生活機能向上連携加算の算定に係る効果

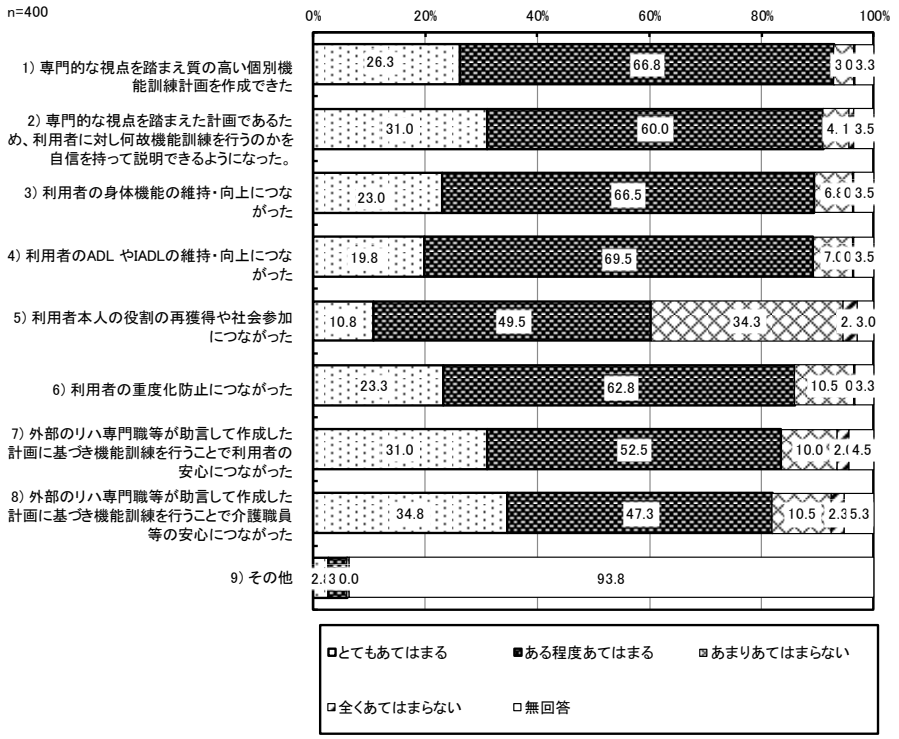
（調査対象事業所・施設票）

○ 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットは、要介護1、2と要介護3～5の利用者ともに、ほぼすべての項目において「とてもあてはまる」「ある程度あてはまる」の回答が多かった。
○ 一方、「利用者本人の役割の再獲得や社会参加につながった」を効果として挙げる割合が最も低かった。
※短期入所生活介護、介護老人福祉施設を除く

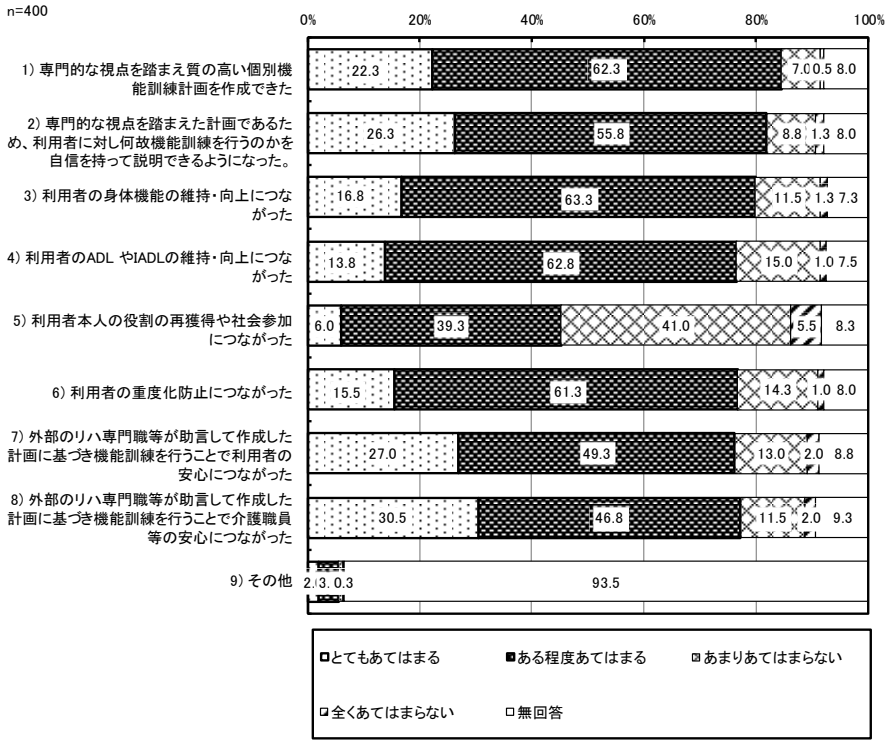
調査対象事業所・施設票　問2-2【通所介護】

図表　生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリット

①要介護1、2の利用者



②要介護3～5の利用者



5. 生活機能向上連携加算の算定に係る効果

（調査対象事業所・施設票）

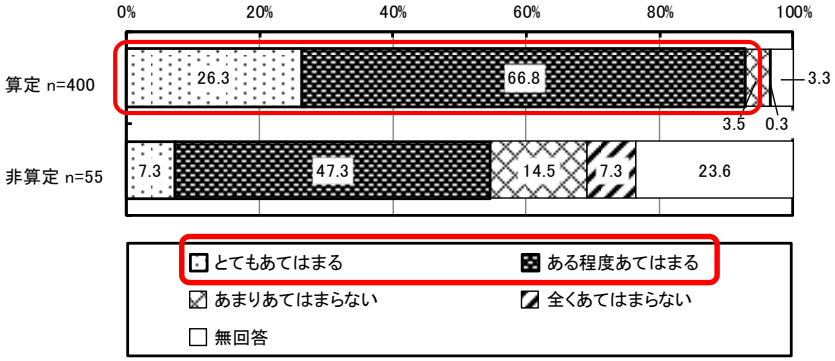
○ 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットについては、通所介護においては、「専門的な視点を踏まえ質の高い個別機能訓練計画を作成できた」や「利用者のADLやIADLの維持・向上につながった」などの回答が特に高い割合を示した。
○ 要介護1，2と要介護3～5の利用者ともに、算定事業所ではどの項目についても「とてもあてはまる」「ある程度あてはまる」との回答が多かった。

調査対象事業所・施設票　問2-2【通所介護】

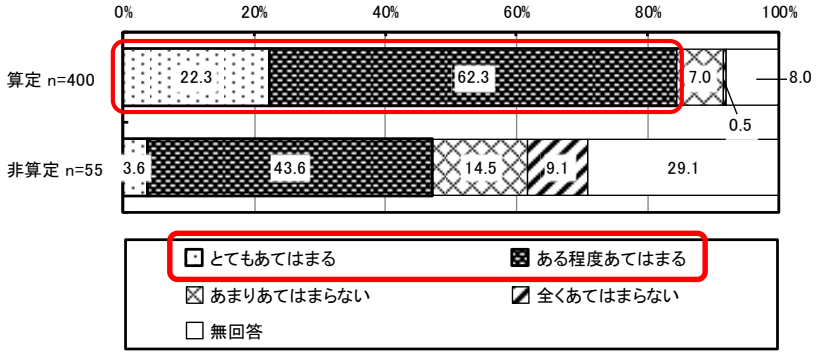
図表　生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリット

1）専門的な視点を踏まえ質の高い個別機能訓練計画を作成できた

①要介護1、2の利用者

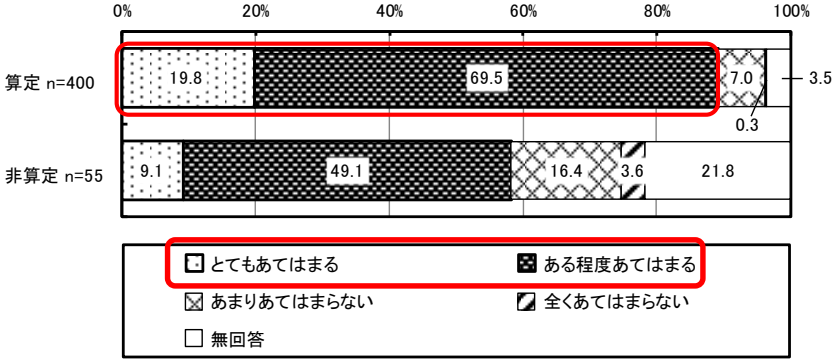


②要介護3～5の利用者

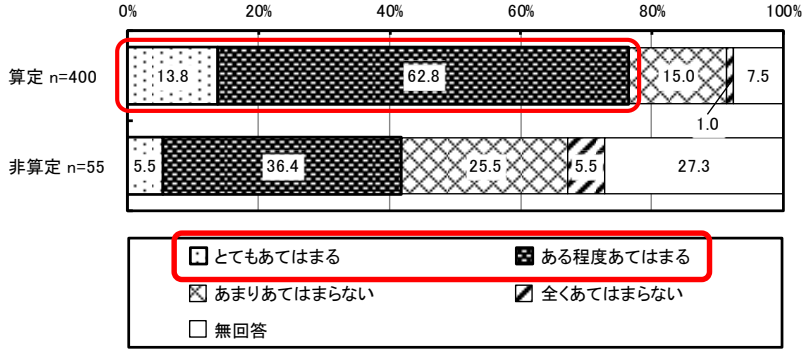


4）利用者のADL やIADLの維持・向上につながった

①要介護1、2の利用者



②要介護3～5の利用者



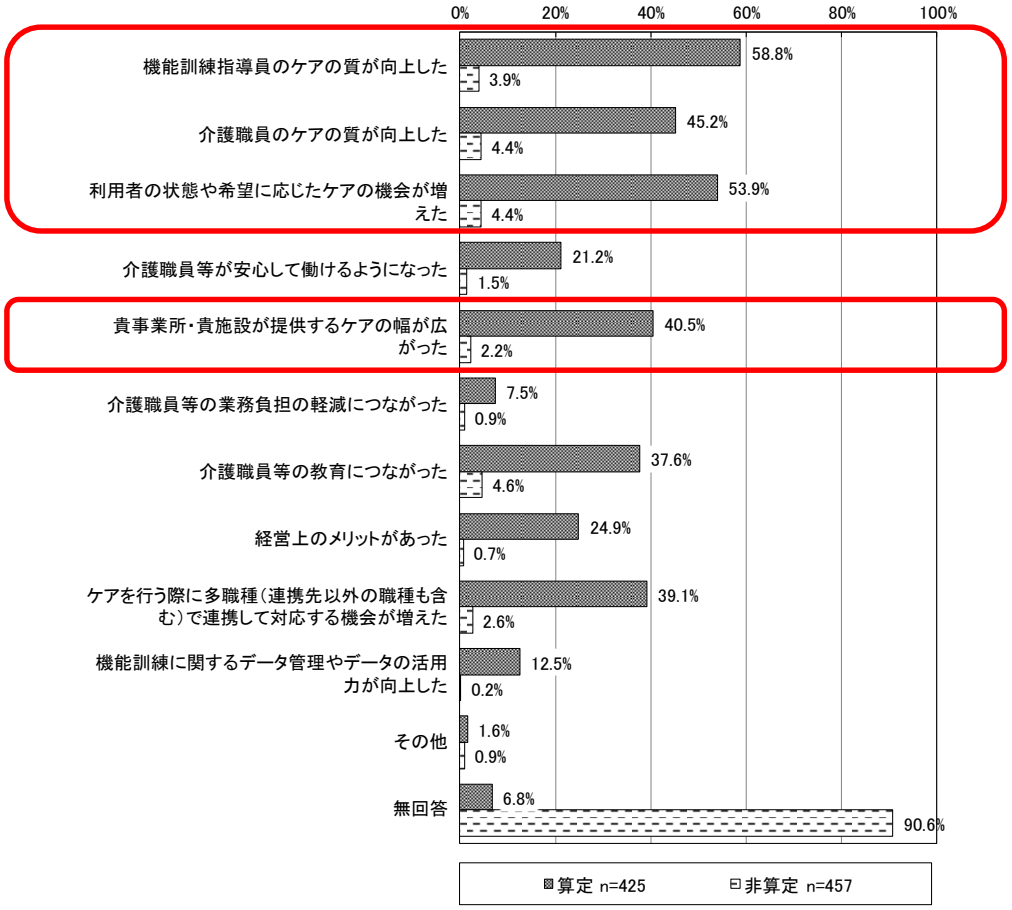
5. 生活機能向上連携加算の算定に係る効果

（調査対象事業所・施設票）

○ 連携による事業所・施設側のメリットとして、「機能訓練指導員のケアの質が向上した」「介護職員のケアの質が向上した」「利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた」「事業所・施設が提供するケアの幅が広がった」との回答が多かった。

調査対象事業所・施設票　問2-4【通所介護】

図表　連携による施設側のメリット



5. 生活機能向上連携加算の算定に係る効果

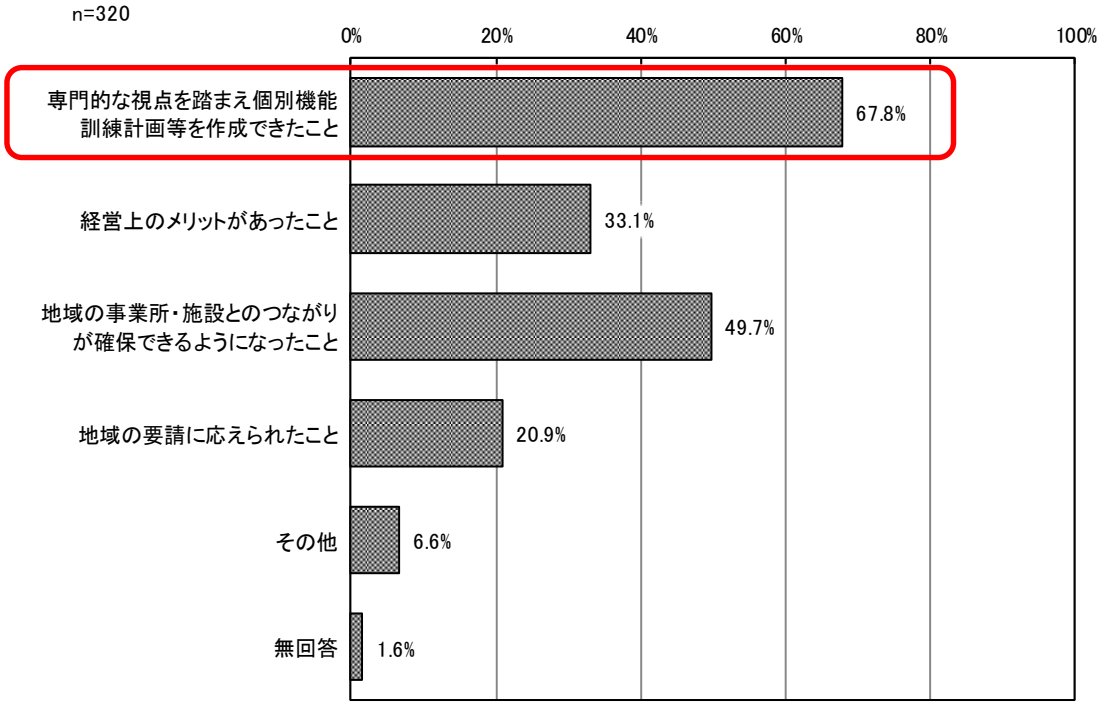
（リハビリテーション事業所・医療提供施設票）

○ リハ事業所等における連携によるメリットについては、「専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画等を作成できたこと」としたリハ事業所等が全体的に最も割合が高く、次いで「地域の事業所・施設とのつながりが確保できるようになったこと」、「経営上のメリットがあったこと」であった。

※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く。

リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問9【通所介護】

図表　連携によるメリット



6. 生活機能向上連携加算の算定等による利用者への効果

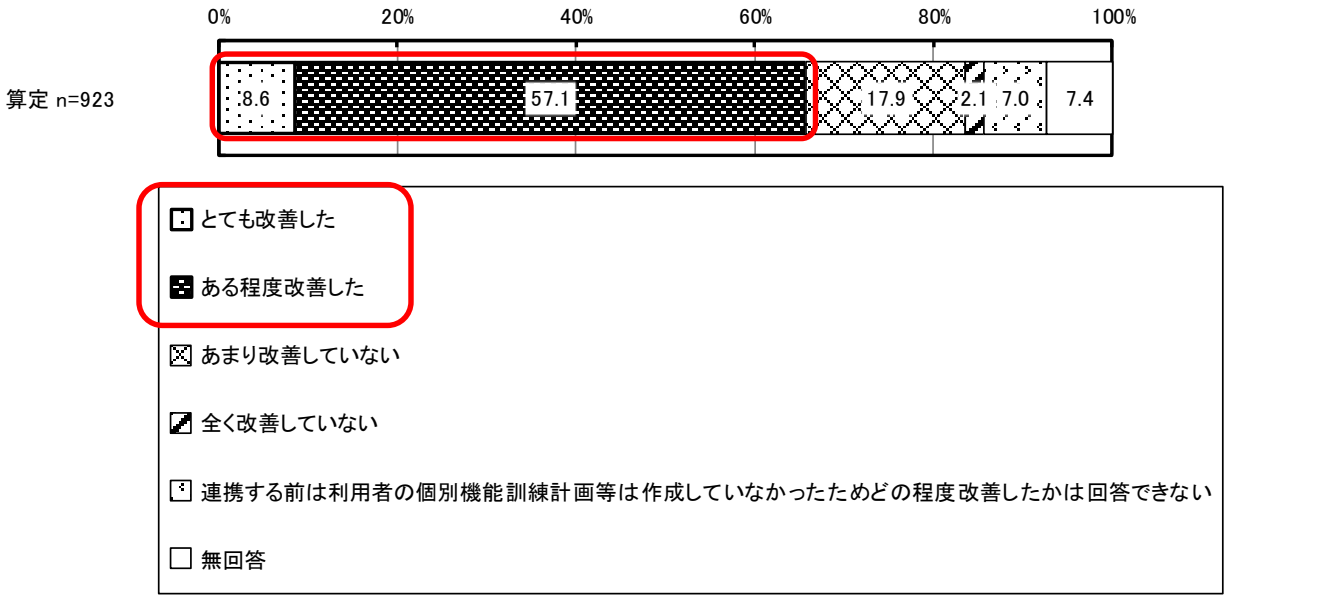
1）調査対象事業所・施設が認識する利用者への効果①

（利用者票　算定事業所・施設）

○ 外部のリハ専門職等の助言による利用者の個別機能訓練計画等の改善度合いについては、「とても改善した」と「ある程度改善した」の合計が、いずれのサービスにおいても過半数を超えていた。

利用者票（算定事業所・施設） 問15【通所介護】
※調査対象区分1のみ

図表　助言により利用者の計画はどの程度改善したか



6. 生活機能向上連携加算の算定等による利用者への効果

1）調査対象事業所・施設が認識する利用者への効果①

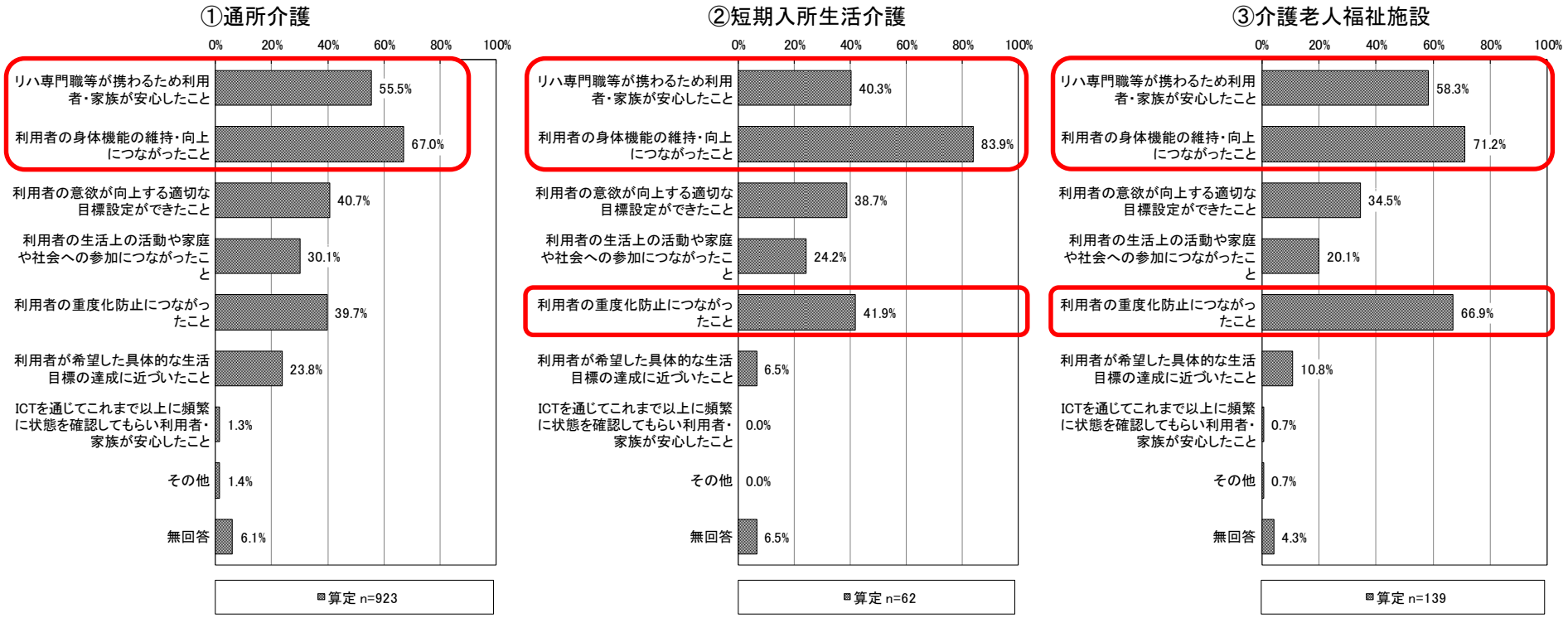
（利用者票　算定事業所・施設）

○ リハ専門職等と連携して個別機能訓練計画等を作成した事により利用者が享受したメリットについては、「利用者の身体機能の維持・向上につながったこと」や「リハ専門職等が携わるため利用者・家族が安心したこと」との回答が多く、特に短期入所生活介護においては、「利用者の身体機能の維持・向上につながったこと」との回答が8割以上であった。

○ また、短期入所生活介護及び介護老人福祉施設においては、「利用者の重度化防止につながったこと」との回答が多かった。

利用者票（算定事業所・施設） 問16　※調査対象区分1のみ

図表　リハ専門職等と連携し個別機能訓練計画等を作成したことによる利用者が享受したメリット



6. 生活機能向上連携加算の算定等による利用者への効果

2）調査対象事業所・施設が認識する利用者への効果②

（利用者票　算定事業所・施設）

○ リハ専門職等と連携して個別機能訓練計画等を作成した事により利用者が享受したメリットについては、60歳以上の利用者については、「利用者の身体機能の維持・向上につながったこと」や「リハ専門職等が携わるため利用者・家族が安心したこと」との回答が多かった。

○ 「利用者の生活上の活動や家庭や社会への参加につながったこと」の回答では、通所介護及び認知症対応型通所介護では約3割であるが、特定施設入居者生活介護、訪問介護及び小規模多機能型居宅介護では約1割と低かった。

※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く。

利用者票（算定事業所・施設）　問16【通所介護】※調査対象区分1のみ

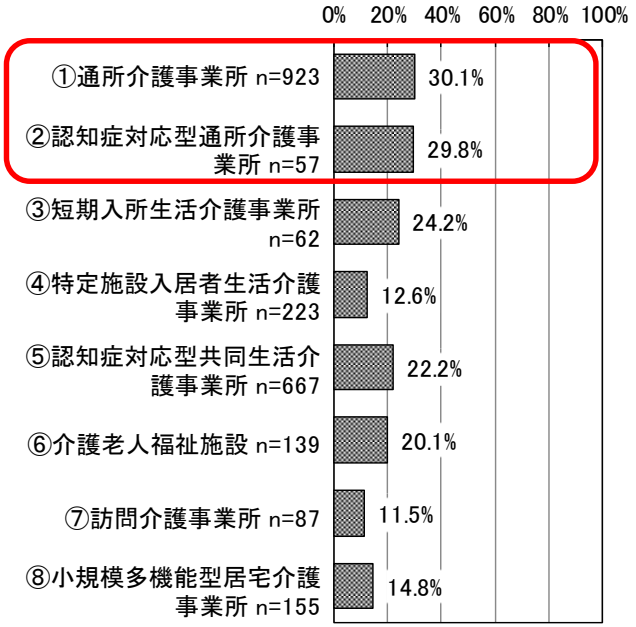
図表　リハ専門職等と連携し個別機能訓練計画等を作成したことによる利用者が享受したメリット

問2　年齢

	調査数	リハ専門職等が携わるため利用者・家族が安心したこと	利用者の身体機能の維持・向上につながったこと	利用者の意欲が向上する適切な目標設定ができたこと	利用者の生活上の活動や家庭や社会への参加につながったこと	利用者の重度化防止につながったこと	利用者が希望した具体的な目標の達成に近づいたこと	ICTを通じて状態を確認しこれまで以上に頻繁にリハ専門職等の利用者・家族が安心したこと	その他	無回答
全体	1152	630	775	478	335	456	268	22	24	79
	100.0	54.7	67.3	41.5	29.1	39.6	23.3	1.9	2.1	6.9
50歳代以下	12	4	9	5	6	4	3	－	－	－
	100.0	33.3	75.0	41.7	50.0	33.3	25.0	－	－	－
60歳以上64歳以下	11	7	7	4	2	4	4	－	－	1
	100.0	63.6	63.6	36.4	18.2	36.4	36.4	－	－	9.1
65歳以上69歳以下	33	17	23	11	13	10	7	1	1	1
	100.0	51.5	69.7	33.3	39.4	30.3	21.2	3.0	3.0	3.0
70歳以上74歳以下	75	35	54	38	25	32	18	－	1	4
	100.0	46.7	72.0	50.7	33.3	42.7	24.0	－	1.3	5.3
75歳以上79歳以下	139	75	98	68	49	57	41	－	4	5
	100.0	54.0	70.5	48.9	35.3	41.0	29.5	－	2.9	3.6
80歳以上84歳以下	227	115	159	89	56	93	42	7	4	12
	100.0	50.7	70.0	39.2	24.7	41.0	18.5	3.1	1.8	5.3
85歳以上89歳以下	332	192	210	136	82	118	80	8	7	34
	100.0	57.8	63.3	41.0	24.7	35.5	24.1	2.4	2.1	10.2
90歳代以上	310	178	206	123	98	134	72	6	7	21
	100.0	57.4	66.5	39.7	31.6	43.2	23.2	1.9	2.3	6.8

利用者票（算定事業所・施設）　問16【通所介護】※全区分を対象

図表　リハ専門職等と連携し個別機能訓練計画等を作成したことによる利用者が享受したメリットのうち「利用者の生活上の活動や家庭や社会への参加につながったこと」の回答割合をサービス種別間で比較



6. 生活機能向上連携加算の算定等による利用者への効果
（参考）外部のリハ専門職等の助言による具体的な効果

（利用者票　算定事業所・施設）

算定事業所・施設　利用者票　問15-2

図表　助言による具体的な状況変化

- **訓練内容の変化**
  - 1つの問題点に対してアプローチの種類が増え、また目標を達成した時の予測できるリスクに対し先回りして対処できるようになった。
  - 訓練を行う上で注意すべき点などが、専門職の意見で理解できた。利用者様の自主トレ(自宅での)も実施できるようになっている。
  - 詳しい訓練内容が理解できた事と、専門的な意見で、訓練中の注意事項がわかった。
  - 本人に合った運動量や機能訓練の方法がわかるようになった。歩行の様子や身体機能の面で疑問があった際に相談でき、適切なアドバイスを得られた。
  - 飲み込みやすいポジションの指示、ポジショニングの指示があり、より安全にケアできるようになった。
- **本人の状態の変化**
  - 足の上がりが悪いので下肢の強化を行っていたが、助言を受けて、体幹を強化したところ足の上がりが良くなりました。
  - 平らな所での歩行訓練を、応用歩行ができるような感じで歩行はじめた。
  - 表情が明るくなり、意識レベルの向上や発語が聞かれるようになった。声掛けで立ち上がりなどの動作ができていることが増えた。
  - 上下肢機能の維持、向上を図られることになり、自主的な歩行練習日課活動へとつながった。意欲の向上も図られ、趣味であったカメラ撮影等、活動範囲も広がったように思われる。
  - 見守りも職員により対応が違っていたが、本人との安全な距離立ち位置が統一できた。

6. 生活機能向上連携加算の算定等による利用者への効果
3）調査対象事業所・施設が認識する利用者の課題別の変化

（利用者票　算定事業所・施設、非算定事業所・施設）

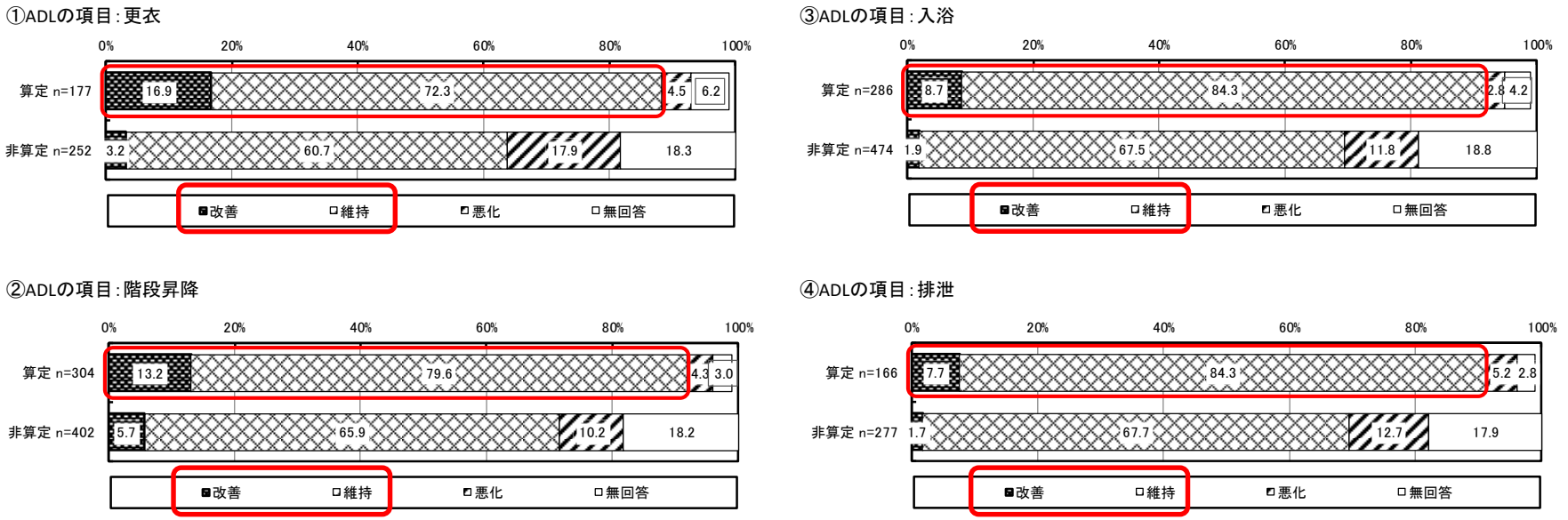
○　生活機能向上連携加算の算定前後を比較したところ、利用者の課題ごとでのADL、IADLの変化の状況において、主に「更衣」「階段昇降」「入浴」「排泄」では、全てのサービスの算定事業所・施設が、非算定事業所・施設の改善した割合を上回った。

※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く

○　算定事業所・施設では、全サービスともほぼすべての課題において、ADL、IADLが改善もしくは維持した割合が、非算定事業所・施設を上回った。

算定事業所・施設　利用者票　問8【通所介護】、 非算定事業所・施設　利用者票　問8【通所介護】
※調査対象区分1のみ

図表　算定事業所及び非算定事業所における利用者の課題ごとでのADLの変化の状況



6. 生活機能向上連携加算の算定等による利用者への効果

4）リハビリテーション事業所、ケアマネジャーが認識する利用者のメリット

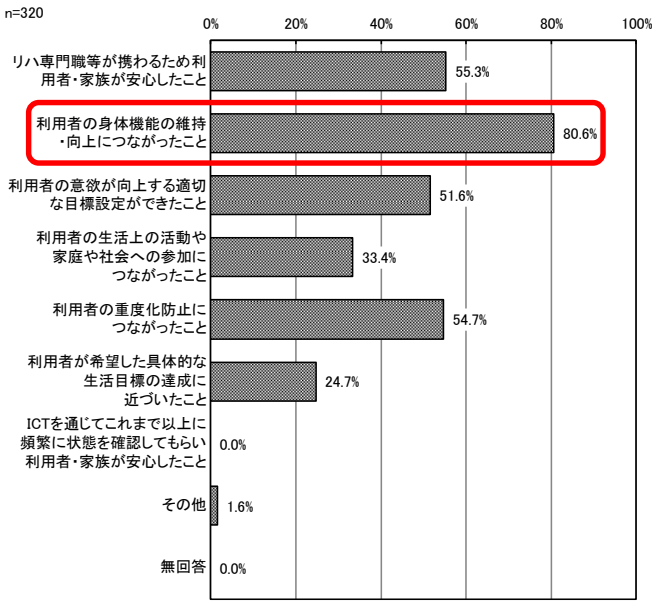
（リハビリテーション事業所・医療提供施設票、ケアマネジャー票）

○ 連携して個別機能訓練計画等を作成したことによる利用者のメリットとして、リハ事業所等からみると、「利用者の身体機能の維持・向上につながったこと」と回答した施設が最も多く、連携したサービス毎にそれぞれ約5～9割であった。

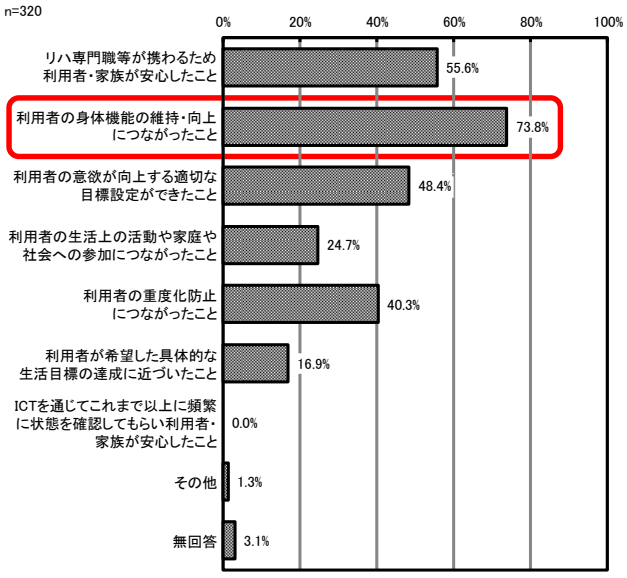
○ 同じく、ケアマネジャーからみると、「利用者の身体機能の維持・向上につながったこと」との回答が、訪問介護以外では最も多く、約7～9割であった。訪問介護では、「リハ専門職等が携わるため利用者・家族が安心したこと」との回答が最も多く、約7割であった。

※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く

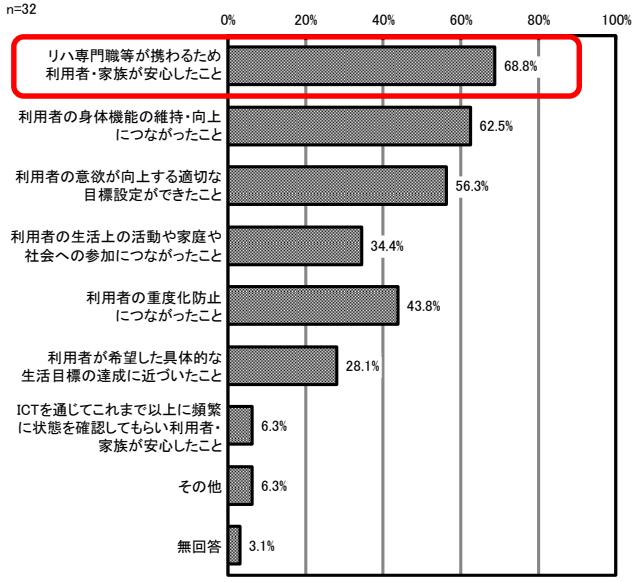
リハビリテーション事業所・医療提供施設票
問13【通所介護】
図表　利用者が享受したメリット



ケアマネジャー票
問12【通所介護】
図表　利用者が享受したメリット



ケアマネジャー票
問12【訪問介護】
図表　利用者が享受したメリット



6. 生活機能向上連携加算の算定等による利用者への効果

5）ケアマネジャーが認識する計画への好影響

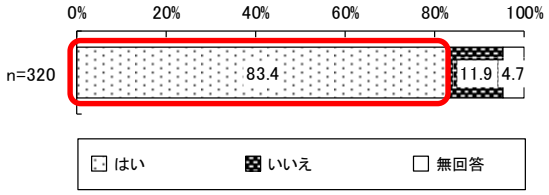
（ケアマネジャー票）

○ 事業所・施設とリハ事業所等が連携することで機能訓練等に関する専門的な知見が新たに計画に反映されたか否かについて、「はい」と回答したケアマネジャーは、関与したサービス毎に約7～9割であった。
○ 専門的な知見による計画の改善内容については、「ADLやIADLの維持向上に関する内容が増えた」としたケアマネジャーが、ほとんどのサービス種別において約8～9割いた。
○ また、事業所・施設とリハ事業所等が連携することにより、ケアプランの内容に何らかの良い影響があると考えるかについて、「はい」と回答したケアマネジャーは、関与したサービス毎に9割以上であった。

※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く

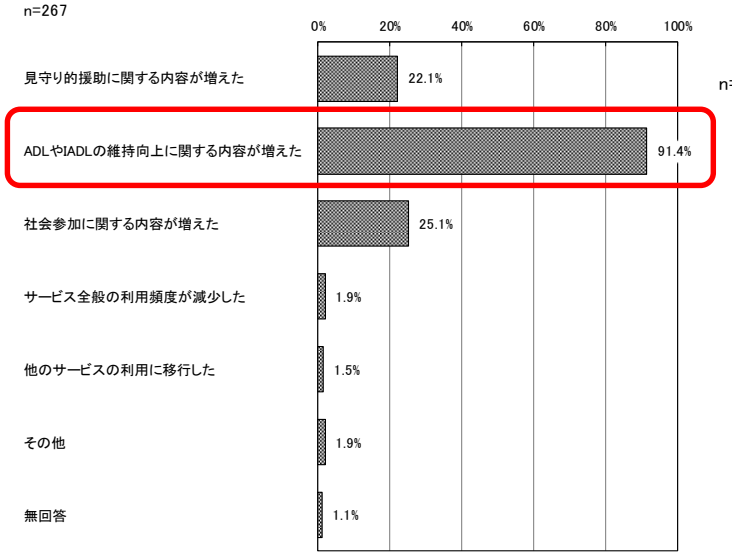
ケアマネジャー票　問10【通所介護】

図表　連携により専門的な知見が新たに計画に反映されたか



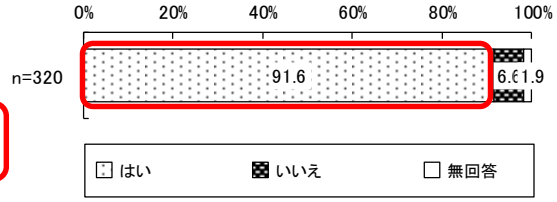
ケアマネジャー票　問11【通所介護】

図表　専門的な知見による計画の改善内容



ケアマネジャー票　問13【通所介護】

図表　連携による、ケアプラン内容の見直しへの好影響の有無



7. 生活機能向上連携加算の算定に関わる職種における連携に対する意識等

1）ケアマネジャーの関与①

（ケアマネジャー票）

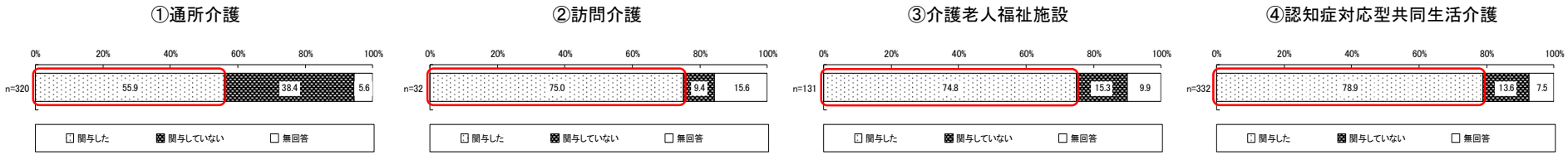
○ 事業所・施設とリハ事業所等の連携にあたり、ケアマネジャーが事前に何らかの関与（注）をしたかどうかについては、「関与した」との回答が約6～9割であった。

○ 利用者へ生活機能向上連携加算の適用を働きかける主体については、通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、訪問介護では、事業所・施設が約6～7割と最も多かった。また、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護では、ケアマネジャーが最も多かった。

（注）関与とは、調査対象事業所・施設とリハ事業所等との間の連携をつくるために、双方の機関に関する情報提供や仲介などを行うことをいう

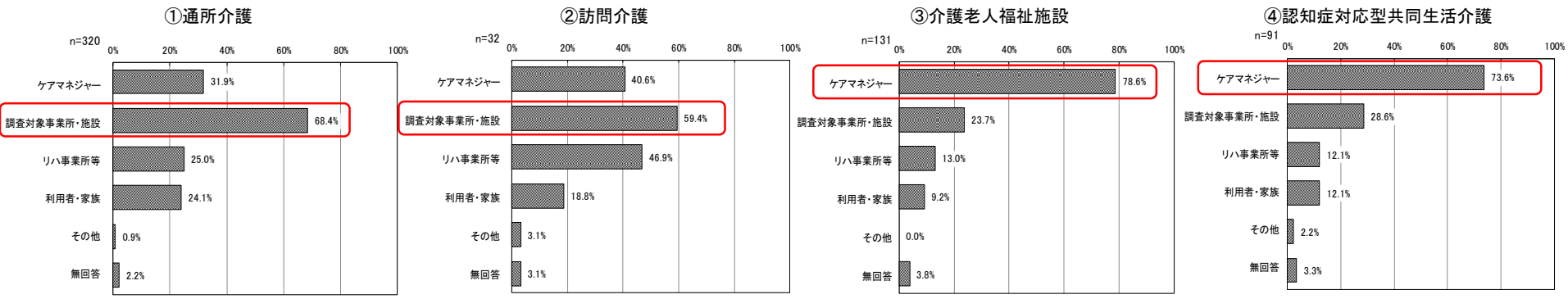
ケアマネジャー票　問8

図表　調査対象施設とリハ事業所等との連携に関与したか



ケアマネジャー票　問9

図表　利用者へ連携加算の適用を働きかける主体



7. 生活機能向上連携加算の算定に関わる職種における連携に対する意識等

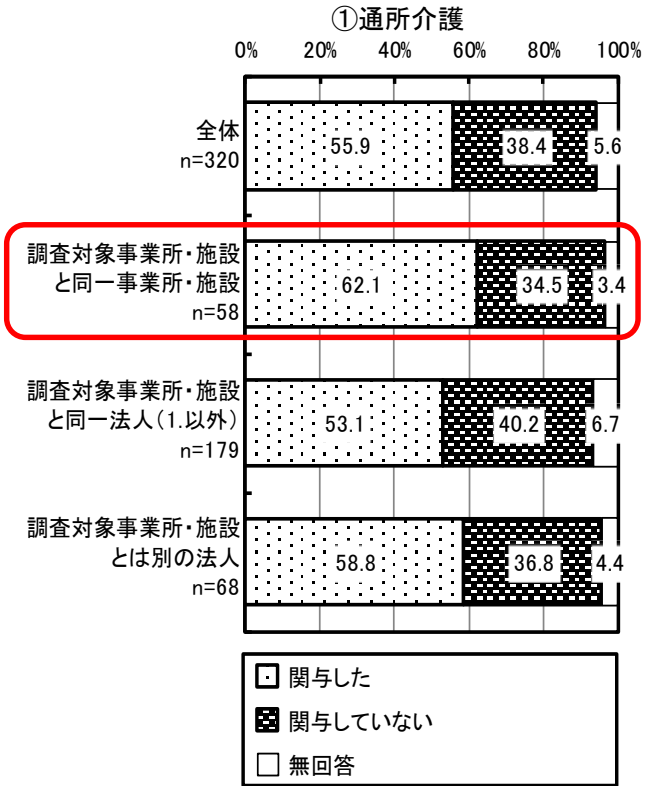
1）ケアマネジャーの関与②

（ケアマネジャー票）

○ 事業所・施設とリハ事業所等の連携にあたり、ケアマネジャーが事前に何らかの関与をしたかどうかについては、ケアマネジャーが調査対象事業所等と同一事業所・施設の場合は「関与した」との回答が特に多かった。一方、別法人の場合は、認知症対応型通所介護のみ、「関与していない」の回答が多かった。

ケアマネジャー票　問8

図表　調査対象事業所・施設とリハ事業所等の連携にあたり、事前に何らかの関与をしたか
（ケアマネジャーの所属する事業所・施設と調査対象事業所・施設との関係）



7. 生活機能向上連携加算の算定に関わる職種における連携に対する意識等

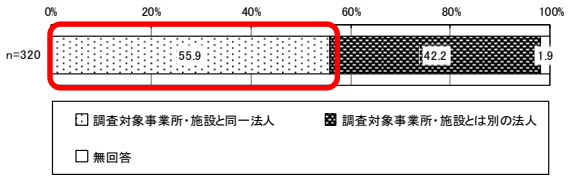
2）連携先であるリハ事業所等と調査対象事業所・施設との関係と連携の動機

（リハビリテーション事業所・医療提供施設票）

○ 連携先であるリハ事業所等と事業所・施設との関係は、通所介護を含む6つのサービスにおいて「同一法人である」と回答したのが、「異なる法人である」と回答した割合を上回った。
※但し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は「同一法人である」とした回答のみであった。
○ リハ事業所等が事業所・施設と連携した動機については、通所介護においては、同一法人では「専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画等を作成できるため」としたリハ事業所等が最も多かった。また、別法人では「調査対象事業所・施設から要請があったため」としたリハ事業所等が最も多かった。

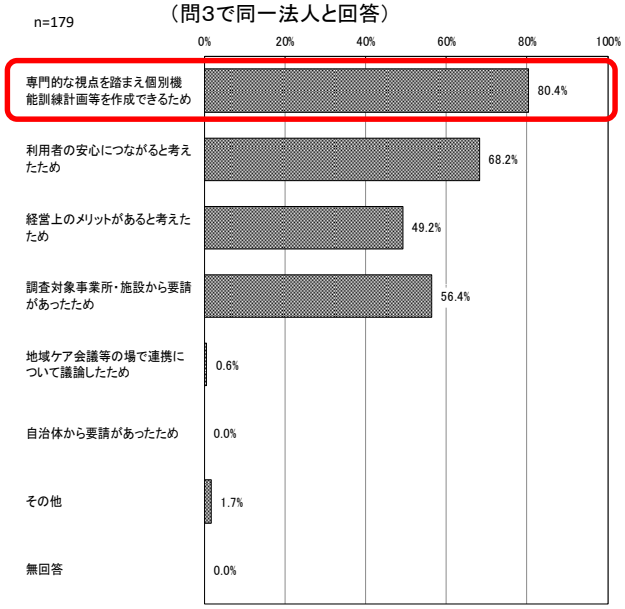
リハビリテーション事業所・医療提供施設票
問3【通所介護】

図表　調査対象事業所・施設との関係

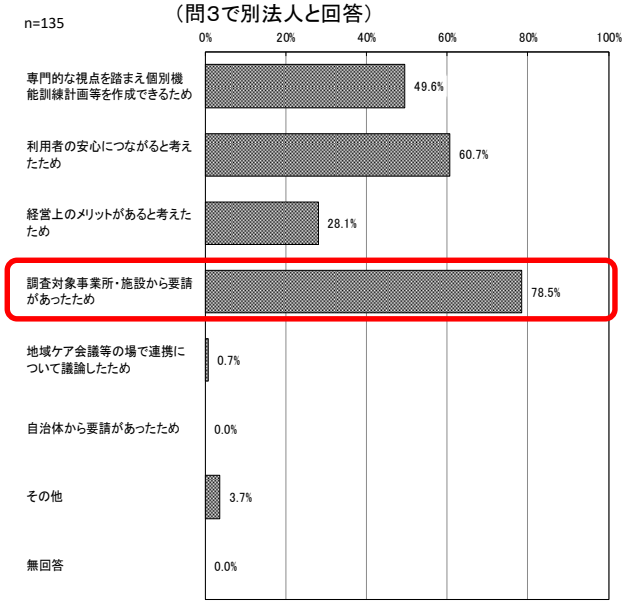


リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問4【通所介護】

図表　調査対象事業所・施設との連携の動機
（問3で同一法人と回答）



図表　調査対象事業所・施設との連携の動機
（問3で別法人と回答）



7. 生活機能向上連携加算の算定に関わる職種における連携に対する意識等

3)リハ事業所等が実施した業務

（リハビリテーション事業所・医療提供施設票）

- ○ リハ事業所等の種類ごとでの実施した業務について、ほぼ全てのリハ事業所等において「機能訓練の内容への助言」「日常生活における介護の留意点や工夫等について助言した」との回答が多かったが、大きな差はなかった。
- ○ 事業所・施設に所属する機能訓練指導員の保有する資格別での実施した業務について、「機能訓練の内容への助言」「日常生活における介護の留意点や工夫等について助言した」との回答が多かったが、大きな差はなかった。

リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問7
【全サービス種別合計】

図表　リハ事業所等の種類ごとでの実施した業務について

	調査数	ADL・身体機能・認知機能等の評価を行った	機能訓練の内容への助言	日常生活における介護の留意点や工夫等について助言した	その他	無回答
全体	1058	859	953	930	67	5
	100.0	81.2	90.1	87.9	6.3	0.5
指定訪問リハビリテーション事業所	144	122	130	130	15	0
	100.0	84.7	90.3	90.3	10.4	0.0
指定通所リハビリテーション事業所	188	151	165	163	16	0
	100.0	80.3	87.8	86.7	8.5	0.0
病院	268	203	238	235	15	4
	100.0	75.7	88.8	87.7	5.6	1.5
診療所	281	239	255	248	8	1
	100.0	85.1	90.7	88.3	2.8	0.4
介護老人保健施設	159	133	148	136	12	0
	100.0	83.6	93.1	85.5	7.5	0.0
介護療養型医療施設	12	5	11	12	0	0
	100.0	41.7	91.7	100.0	0.0	0.0
介護医療院	6	6	6	6	1	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	16.7	0.0

リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問7
【該当全サービス種別合計】

図表　機能訓練指導員の保有する資格ごとでの実施した業務について

	調査数	ADL・身体機能・認知機能等の評価を行った	機能訓練の内容への助言	日常生活における介護の留意点や工夫等について助言した	その他	無回答
全体	1009	754	925	846	68	7
	100.0	74.7	91.7	83.8	6.7	0.7
看護師	279	212	256	235	17	3
	100.0	76.0	91.8	84.2	6.1	1.1
准看護師	256	202	242	218	20	1
	100.0	78.9	94.5	85.2	7.8	0.4
理学療法士	178	129	156	145	20	2
	100.0	72.5	87.6	81.5	11.2	1.1
作業療法士	124	78	112	103	7	1
	100.0	62.9	90.3	83.1	5.6	0.8
言語聴覚士	29	22	25	24	1	0
	100.0	75.9	86.2	82.8	3.4	0.0
柔道整復師	64	46	60	51	1	0
	100.0	71.9	93.8	79.7	1.6	0.0
あん摩マッサージ指圧師	40	32	38	36	1	0
	100.0	80.0	95.0	90.0	2.5	0.0
はり師	15	12	13	14	0	0
	100.0	80.0	86.7	93.3	0.0	0.0
きゅう師	11	10	10	10	0	0
	100.0	90.9	90.9	90.9	0.0	0.0

7. 生活機能向上連携加算の算定に関わる職種における連携に対する意識等

4)リハ事業所等が助言した内容

（リハビリテーション事業所・医療提供施設票）

○ リハ事業所等の種類別での助言した内容について、「運動メニューに関するもの」「動作アセスメントのポイントに関するもの」との回答が多かったが、大きな差はなかった。
○ 事業所・施設に所属する機能訓練指導員の保有する資格別での助言した内容についても、「運動メニューに関するもの」「動作アセスメントのポイントに関するもの」との回答が多かったが大きな差はなかった。

リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問10
【全サービス種別合計】

図表　リハ事業所等の種類ごとでの助言した内容

	調査数	動作アセスメントのポイントに関するもの	運動メニューに関するもの	食事、清掃、洗濯など日常生活上の留意点に関するもの	椅子やテーブルなど生活環境面での配置に関する助言	社会参加活動の実施に関するもの	その他	無回答
全体	1058	1009	1021	911	832	766	90	8
	100.0	95.4	96.5	86.1	78.6	72.4	8.5	0.8
指定訪問リハビリテーション事業所	144	136	140	129	126	114	13	1
	100.0	94.4	97.2	89.6	87.5	79.2	9.0	0.7
指定通所リハビリテーション事業所	188	177	182	162	161	155	14	2
	100.0	94.1	96.8	86.2	85.6	82.4	7.4	1.1
病院	268	253	253	228	218	194	22	4
	100.0	94.4	94.4	85.1	81.3	72.4	8.2	1.5
診療所	281	274	273	241	183	174	20	1
	100.0	97.5	97.2	85.8	65.1	61.9	7.1	0.4
介護老人保健施設	159	154	156	136	130	118	19	0
	100.0	96.9	98.1	85.5	81.8	74.2	11.9	0.0
介護療養型医療施設	12	9	11	9	8	5	1	0
	100.0	75.0	91.7	75.0	66.7	41.7	8.3	0.0
介護医療院	6	6	6	6	6	6	1	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	16.7	0.0

リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問10
【該当全サービス種別合計】

図表　機能訓練指導員の保有する資格ごとでの助言した内容

	調査数	動作アセスメントのポイントに関するもの	運動メニューに関するもの	食事、清掃、洗濯など日常生活上の留意点に関するもの	椅子やテーブルなど生活環境面での配置に関する助言	社会参加活動の実施に関するもの	その他	無回答
全体	1009	947	977	860	789	762	85	2
	100.0	93.9	96.8	85.2	78.2	75.5	8.4	0.2
看護師	279	262	273	236	216	211	26	1
	100.0	93.9	97.8	84.6	77.4	75.6	9.3	0.4
准看護師	256	245	251	213	209	194	16	0
	100.0	95.7	98.0	83.2	81.6	75.8	6.3	0.0
理学療法士	178	164	168	152	144	140	23	0
	100.0	92.1	94.4	85.4	80.9	78.7	12.9	0.0
作業療法士	124	115	114	110	96	96	8	1
	100.0	92.7	91.9	88.7	77.4	77.4	6.5	0.8
言語聴覚士	29	27	28	25	22	23	3	0
	100.0	93.1	96.6	86.2	75.9	79.3	10.3	0.0
柔道整復師	64	59	64	53	44	43	6	0
	100.0	92.2	100.0	82.8	68.8	67.2	9.4	0.0
あん摩マッサージ指圧師	40	38	40	33	28	28	3	0
	100.0	95.0	100.0	82.5	70.0	70.0	7.5	0.0
はり師	15	14	15	15	13	12	0	0
	100.0	93.3	100.0	100.0	86.7	80.0	0.0	0.0
きゅう師	11	11	11	11	10	9	0	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	90.9	81.8	0.0	0.0

（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

7. 生活機能向上連携加算の算定に関わる職種における連携に対する意識等

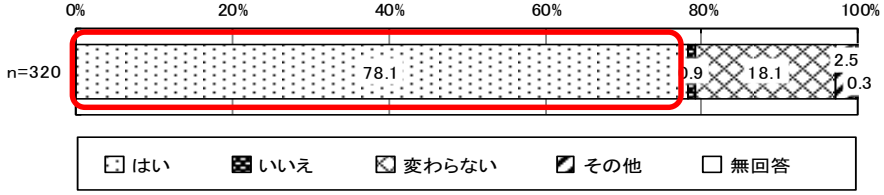
5)リハ事業所等からみた調査対象事業所・施設及び職員の機能訓練に関する業務の改善状況

（リハビリテーション事業所・医療提供施設票）

○ 事業所・施設の職員の専門性が向上したとしたリハ事業所等がサービス全体で約7～9割であった。
※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く。
○ リハ事業所等からみた事業所・施設の機能訓練やケア方法の変化については、通所介護においては「利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた」とするリハ事業所等が全体的に最も割合が高く、次いで「ケアを行う際に多職種で連携して対応する機会が増えた」、「職員のケアの技術が向上した」の順であった。

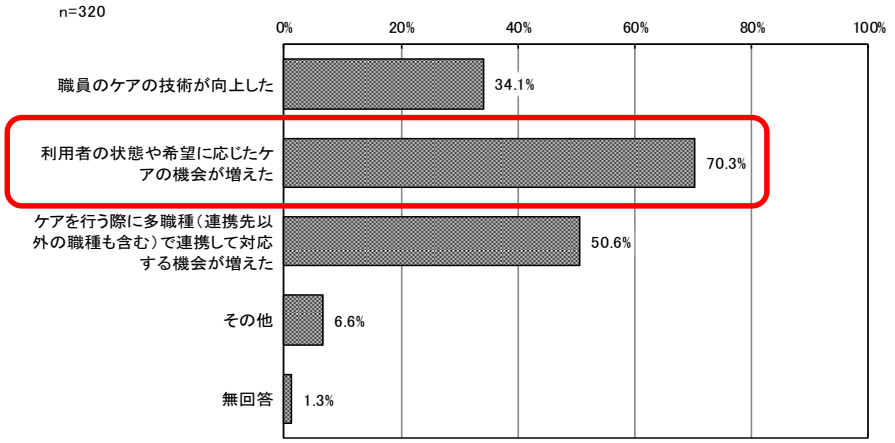
リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問11【通所介護】

図表　調査対象事業所・施設の職員の専門性が高まったと考えるか



リハビリテーション事業所・医療提供施設票　問12【通所介護】

図表　調査対象事業所・施設の機能訓練やケア方法の変化



8. ICTを活用した動画等の活用による利用者の状態把握の評価への影響

（調査対象事業所・施設票）

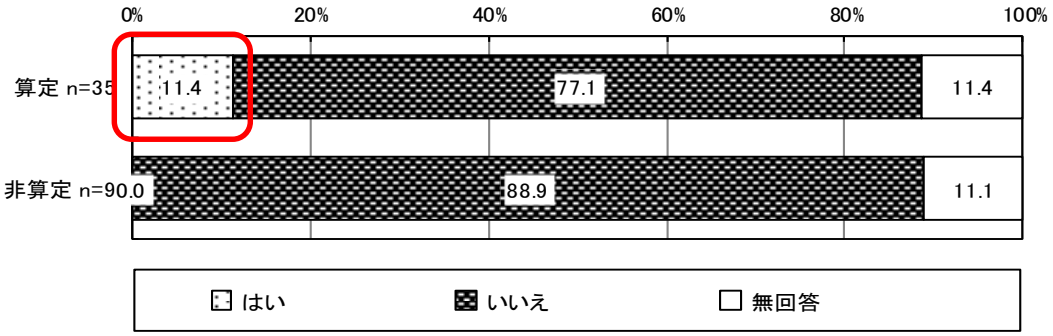
○ ICTの活用状況について、生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定にあたりICTを活用した割合は約1割～2割程度と低かった。

※但し、回収数が著しく少ない定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く。

○ ICTの活用による利用者の状態の評価として、ICTを活用した影響について「利用者の自宅を訪問する必要がないので、リハ専門職等の協力が得やすくなった」「利用者の状態が気になったたびにすぐに確認ができるようになった」などの回答が挙げられた。

調査対象事業所・施設票　問2-10【小規模多機能型居宅介護】

図表　生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定にあたりICTを活用した割合



（2）. 介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

参考. 生活機能向上連携加算に関するヒアリング調査結果について

【生活機能向上連携加算における連携の各主体へのヒアリング調査結果概要】

◆ 調査対象事業所・施設（訪問介護事業所）

- **利用者への効果**
  - 利用者が、自宅でトイレに行けるようになりたいという目標を持ってデイケアでもリハビリを行っていたが、これに加え自宅でリハビリができ、利用者の目標が達成された。
- **職員の変化**
  - 利用者の状態が良くなっていくという効果が目に見える形で現れたので、職員のケアに対する意欲が高まった。
- **連携先への報酬**
  - リハ事業所と調整し、無報酬での連携とした。
- **連携が上手くいった理由**
  - 地域でのネットワーク会議でリハ事業所との関係が既にあったこと。また、行政が事業所同士の連携を促進する体制を作っていたことも大きい。
- **より連携を促進するために検討すべきこと**
  - 生活機能向上連携加算が無かったら、連携したリハビリは行わなかったと思う。算定要件を見て、当事業所でもできそうだと思ったことが加算算定に向けた一歩として大きかった。

◆ リハ事業所

- **利用者への効果**
  - リハビリテーションマネジメント加算3の算定に係るリハビリと併せて行った結果、目標として掲げていた排泄を上手に行うという目標が達成できた。
  - リハ事業所を利用し始めたときは上手く歩けなかったが、今は一本杖で歩けるようになった。
- **同一法人か他法人かの違いによる加算算定のしやすさ**
  - 同一法人内と他法人でと基本的には変わらない。しっかりと電話でのやりとりができていれば他法人とも連携できる。
- **ICTの利用について**
  - 現場で見ている状況に比べたら情報量は劣るが、映している範囲が的確であれば、動画でもかなりの情報を把握できる。

◆ ケアマネジャー

- **利用者への効果**
  - 目標が具体的になったことで利用者本人のリハビリに対するやる気が出た。
- **ケアプランの変化**
  - リハ事業所がより深く関わることで、目標がより細かく具体的になった。
- **連携のきっかけ**
  - 当初加算の存在自体を知らなかったが、連携元の訪問介護事業所の訪問介護員から加算の存在を知らされたのがきっかけ。

9. 機能訓練指導員へのはり師、きゅう師の追加による影響

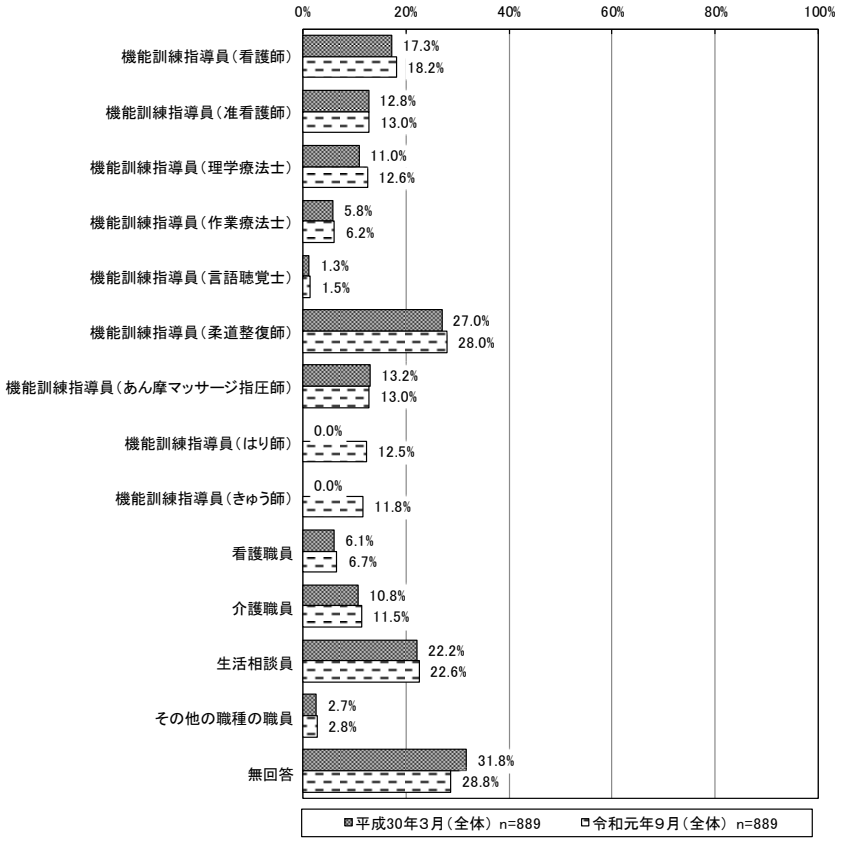
1）機能訓練指導員の業務の状況

（機能訓練指導員票）

○ 個別機能訓練計画等を作成したことがある職種は、平成30年３月と令和元年９月の２時点において、はり師・きゅう師以外の職種で大きな違いはみられない。
○ 令和元年９月において、回答のあった各サービスの事業所・施設の約５%～20%において、はり師・きゅう師の資格を持つ機能訓練指導員が個別機能訓練計画等の作成を行っていた。

機能訓練指導員票　問12（通所介護）

図表　個別機能訓練計画等を作成したことがある職種



9. 機能訓練指導員へのはり師、きゅう師の追加による影響

2）機能訓練指導員の募集の状況

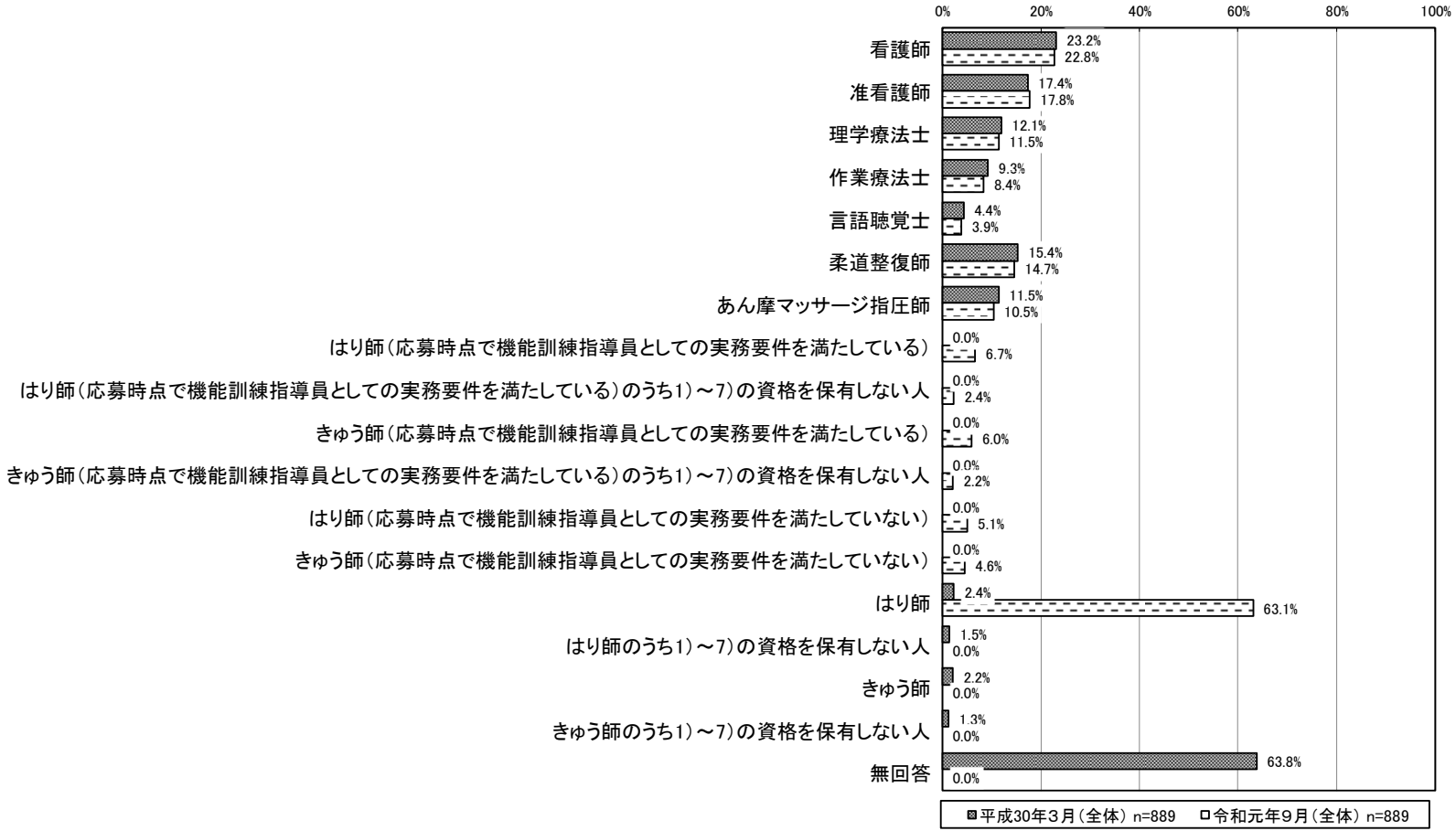
（機能訓練指導員票）

○ 機能訓練指導員の資格別の募集状況について、①平成28年10月から平成30年３月の期間と②平成30年４月から令和元年９月の期間において、はり師・きゅう師以外の資格では、大きな変化は見られなかった。

○ また、平成30年４月から令和元年９月の期間において、はり師又はきゅう師の募集が行われたことが確認できた。※認知症対応型通所介護を除く

機能訓練指導員票　問14（通所介護）

図表　機能訓練指導員またははり師/きゅう師の募集の有無



9. 機能訓練指導員へのはり師、きゅう師の追加による影響

3）雇用するメリット、雇用しない理由

（機能訓練指導員票）

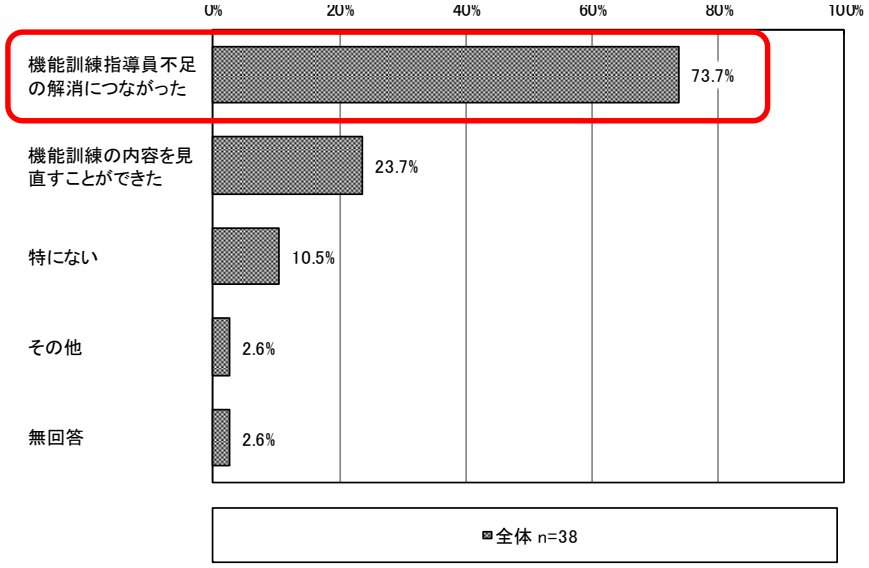
○ はり師・きゅう師の追加によるメリットについては、「機能訓練指導員不足の解消につながった」とした事業所・施設が、対象とするサービスごとに約7～10割（注1）で、次いで「機能訓練の内容を見直すことができた」は約2割（注2）であった。

○ はり師・きゅう師の資格のみを有する者を雇用していない理由としては、「既に機能訓練指導員が充足しているため」とした事業所・施設が、対象とする各サービスごとに約7～10割であった（注3）。

（注1）回答のあった通所介護及び特定施設入居者生活介護において
（注2）回答のあった通所介護において
（注3）回答のなかった認知症対応通所介護を除く

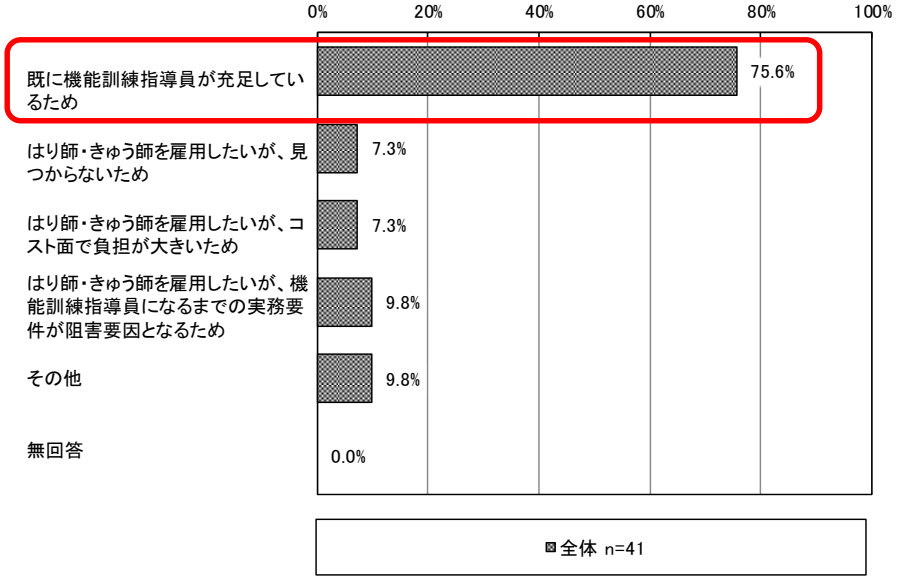
機能訓練指導員票　問17（通所介護）

図表　はり師・きゅう師の追加によるメリット



機能訓練指導員票　問19（通所介護）

図表　はり師/きゅう師の資格のみを有する者を雇用していない理由



介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2．3．26）	資料1－3

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業（結果概要）（案）

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○介護ロボットについては、平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告において、今後の課題として「介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべき」との提言がなされたところである。

○このため、本事業では、介護ロボットの活用内容の把握や評価指標を用いた具体的な効果の検証・把握を行うことを通じ、次期介護報酬改定等に向けた課題等の整理を行うこととする。

2. 調査方法

A. アンケート調査（郵送法）

令和2年2月19日時点

調査対象		施設数 ※1, 2, 3	母集団 ※4	抽出方法※5	発出数	回収数	回収率	有効回収率
①介護ロボット等導入支援特別事業（平成27年度補正予算）において介護ロボットを導入した施設・事業所 ②介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業（平成30年度調査）において介護ロボットを導入していると回答した施設・事業所 ③介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業（平成30年度調査）におけるヒアリング調査実施対象施設・事業所 ④地域医療介護総合確保基金（平成29年度、平成30年度）において介護ロボットを導入した施設・事業所	介護老人福祉施設	7, 891	2, 066	悉皆	1, 966	863	43. 9%	43. 9%
	地域密着型介護老人福祉施設	2, 158	314	悉皆	300	132	44. 0%	44. 0%
	介護老人保健施設	4, 322	624	悉皆	584	199	34. 1%	34. 1%
	介護療養型医療施設、介護医療院	248	59	悉皆	56	13	23. 2%	23. 2%
	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	5, 330	311	悉皆	301	175	58. 1%	58. 1%
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	16, 564	158	悉皆	146	61	41. 8%	41. 8%
	認知症対応型共同生活介護	13, 346	431	悉皆	418	226	54. 1%	54. 1%
	合計	**49, 859**	**3, 963**	**—**	**3, 771**	**1, 669**	**44. 3%**	**44. 3%**

※1 介護療養型医療施設、介護医療院以外の施設数は「介護サービス施設・事業所調査（H29）」より
※2 介護療養型医療施設、介護医療院の施設数は「介護医療院の開設状況について（厚生労働省、令和元年11月14日）」より
※3 短期入所の事業所数には併設型の事業所も含まれている。
※4 介護ロボットを導入していると把握された施設・事業所を母集団としている。 ※5 災害救助法の適用地域を除き発送。

B. 実証調査

調査対象	調査方法
見守り支援機器を新規導入又は導入している介護老人福祉施設（5施設）、介護老人保健施設（3施設）、認知症対応型共同生活介護（6施設）	・職員調査（タイムスタディ調査）：各施設実証対象とするフロア等を選定の上、5夜勤分を対象 ・職員調査（アンケート調査）：各施設実証対象とするフロアを選定の上、夜勤対象者が回答 ・利用者調査（アンケート調査）：見守り支援機器を使用している利用者について、職員が回答（利用者へのヒアリングも実施）

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

A. アンケート調査

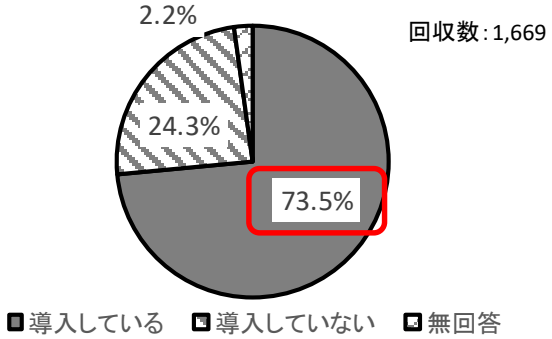
【見守り機器、見守り以外の機器の導入状況】　※問3　1.(1)見守り機器の導入の有無、(2)導入している見守り機器、問4見守り機器以外の導入・活用状況　1.導入している介護ロボットについて

○ 見守り機器の導入の有無では、「導入している」が73.5%であった。うち、見守り機器のタイプ別でみると「センサータイプ」が45.5%、「バイタルタイプ」が35.0%、「カメラタイプ」が17.4%であった。

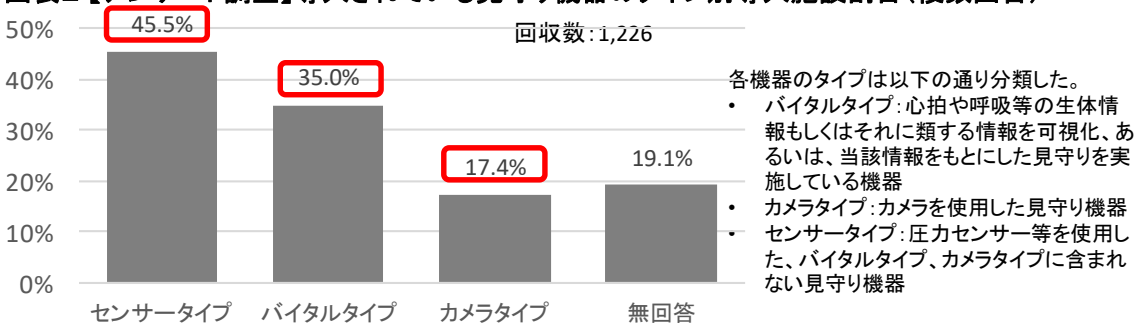
○ 見守り以外の機器の導入の有無では、「導入している」が35.1%であった。うち、重点分野での分類でみると、「移乗支援（装着）」が47.4%、「移乗支援（非装着）」が27.3%、「コミュニケーション」が10.2%であった。

※本アンケート調査は、介護ロボットを導入していると把握された事業所を調査対象にしている

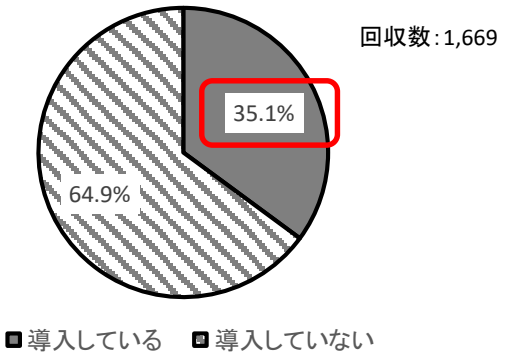
図表1【アンケート調査】見守り機器の導入の有無



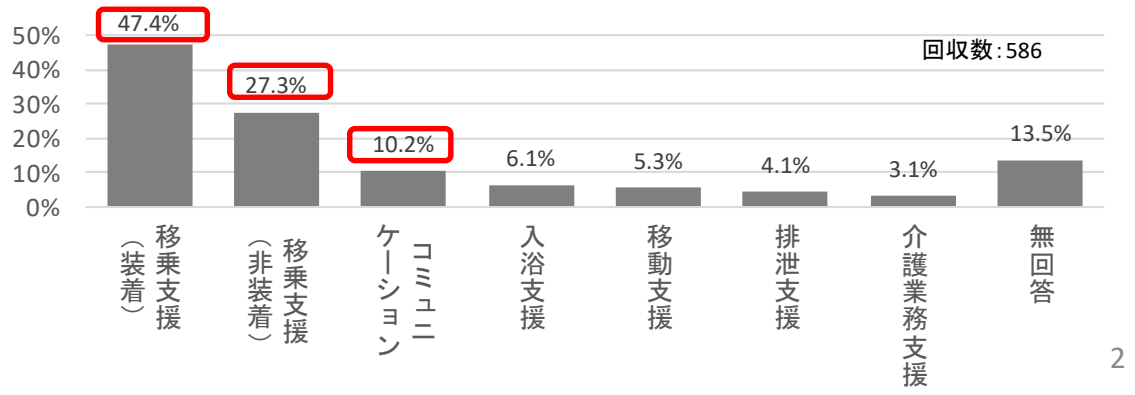
図表2【アンケート調査】導入されている見守り機器のタイプ別導入施設割合（複数回答）



図表3【アンケート調査】見守り以外の機器の導入の有無



図表4【アンケート調査】導入されている見守り以外の機器のタイプ別導入施設割合（複数回答）



（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

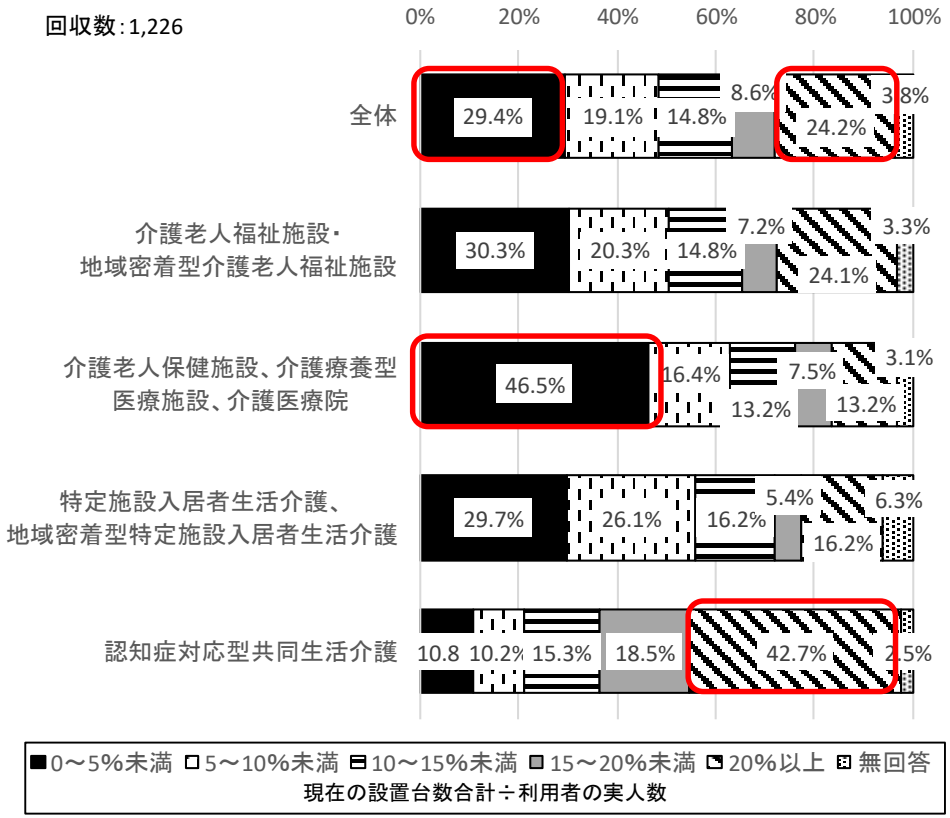
A. アンケート調査

【見守り機器の設置割合】　※問1（1）施設種別×問3-1（2）見守り機器の現在の設置台数合計÷入所者の実人数、問3-1（2）見守り機器の現在の設置台数合計÷入所者の実人数×問3-1（3）見守り機器の追加で設置したい台数合計÷入所者の実人数

- ○ 見守り機器の設置台数の割合（設置台数÷入所者の実人数）は、全体で「0～5%未満」が最も多く29.4%、次いで「20%以上」が 24.2%であった。施設種別にみると、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院では、「0～5%未満」が最も多く46.5%、認知症対応型共同生活介護では「20%以上」が最も多く42.7%であった。
- ○ 施設全体における現在の設置割合が「0～5%未満」の施設で、更に追加で設置したい割合が「0～5%未満」と回答した施設は51.2%であった。現在の設置割合が「20%以上」の施設で、更に追加で設置したい割合が「20%以上」と回答した施設は20.9%であった。

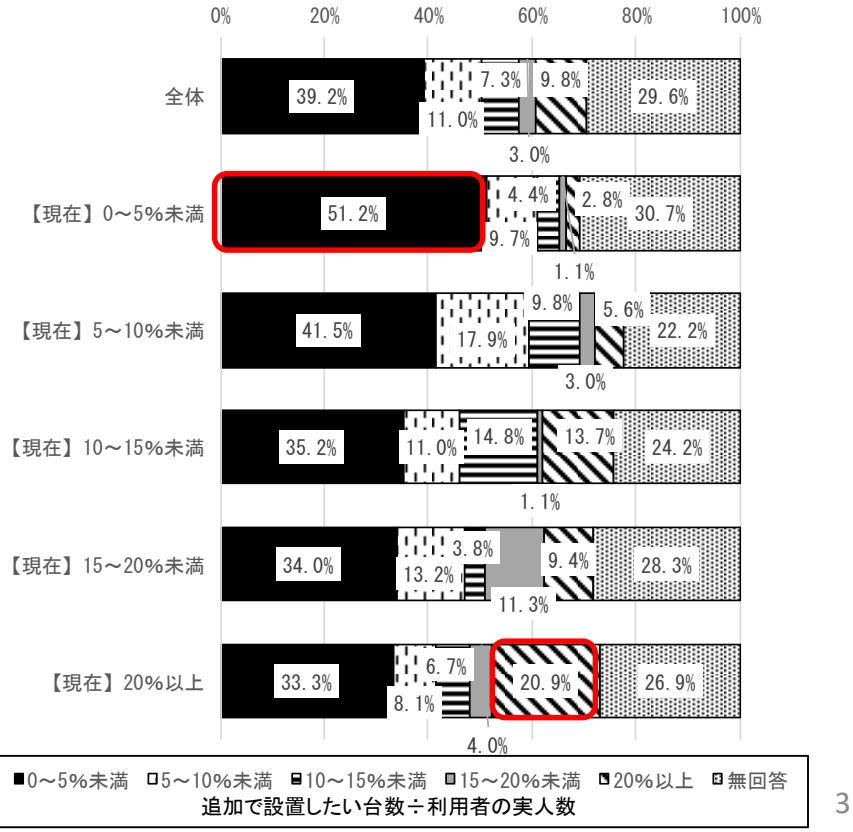
図表5【アンケート調査】施設種別に応じた見守り機器の設置割合

回収数：1,226



※回答数が少なかった短期入所については集計から除外している

図表6【アンケート調査】施設全体における見守り機器の現在の設置割合別にみた追加で設置を希望する割合　回収数：1,226



（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

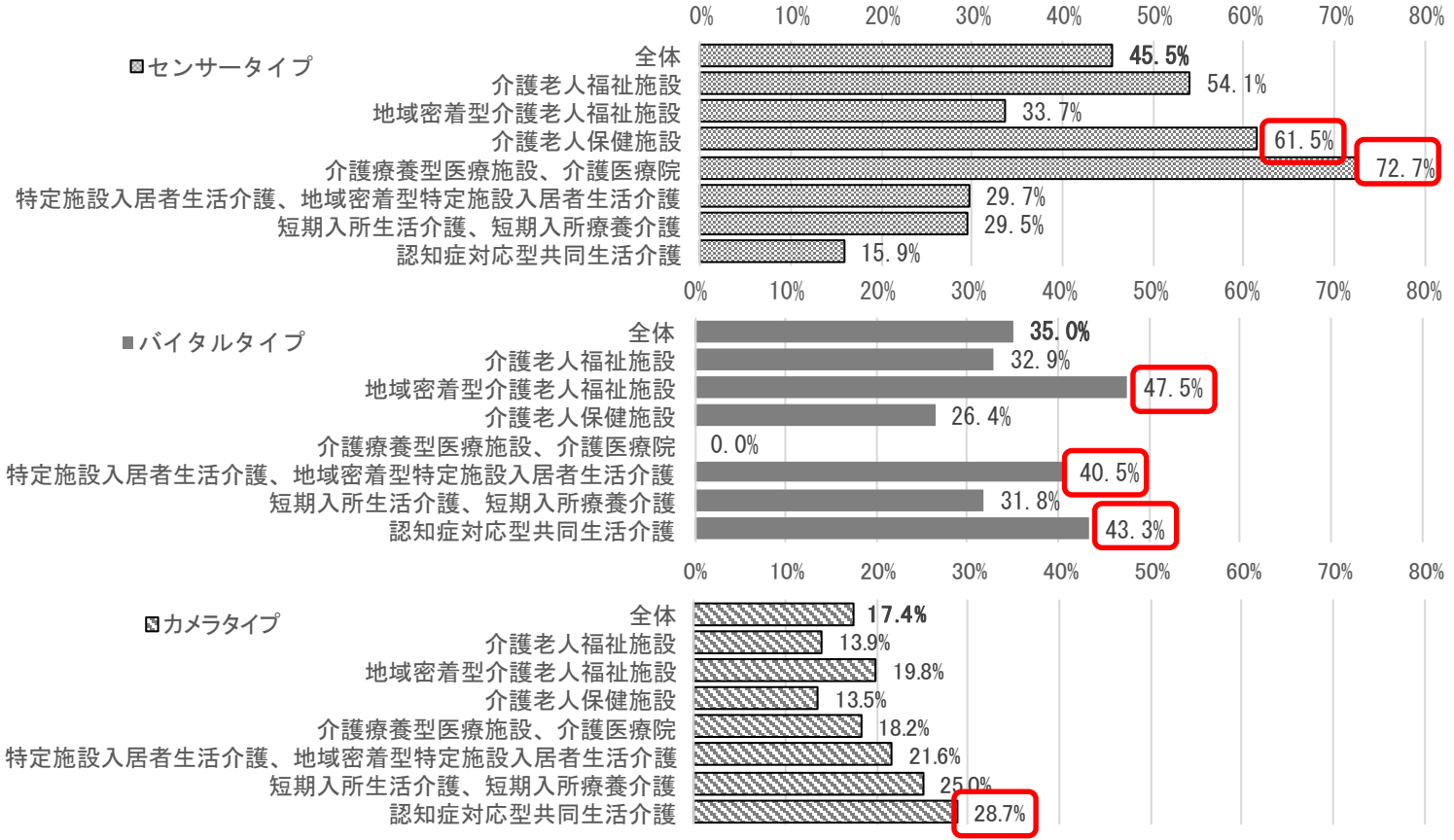
A. アンケート調査

【見守り機器のタイプ（施設サービス別）】　※問1(1)施設種別×問3-1(2)見守り機器の製品タイプ

- ○ 見守り機器の製品タイプ別で導入状況をみると、「センサータイプ」は介護療養型医療施設、介護医療院が72.7%で最も多く、次いで介護老人保健施設の61.5%であった。
- ○ 「バイタルタイプ」では、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護で多く、それぞれ4割程度であった。
- ○ 「カメラタイプ」は認知症対応型共同生活介護で多く28.7%であった。

図表7【アンケート調査】施設種別での導入されている見守り機器のタイプ

回収数：1,226



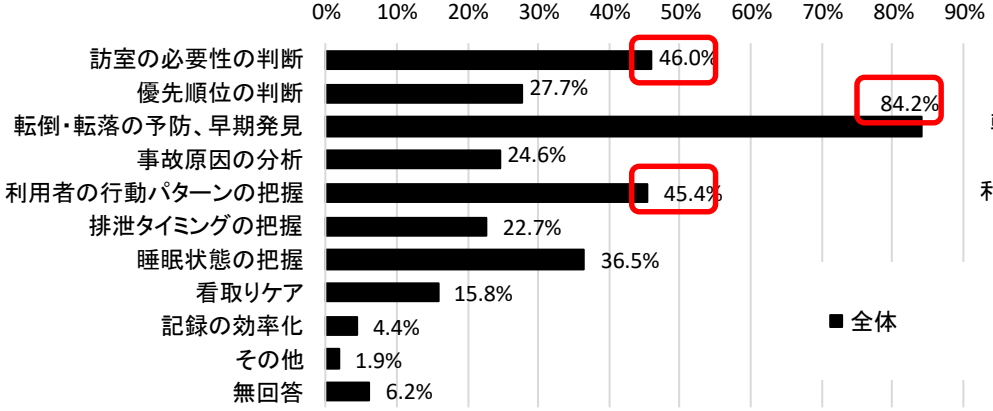
（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

A. アンケート調査

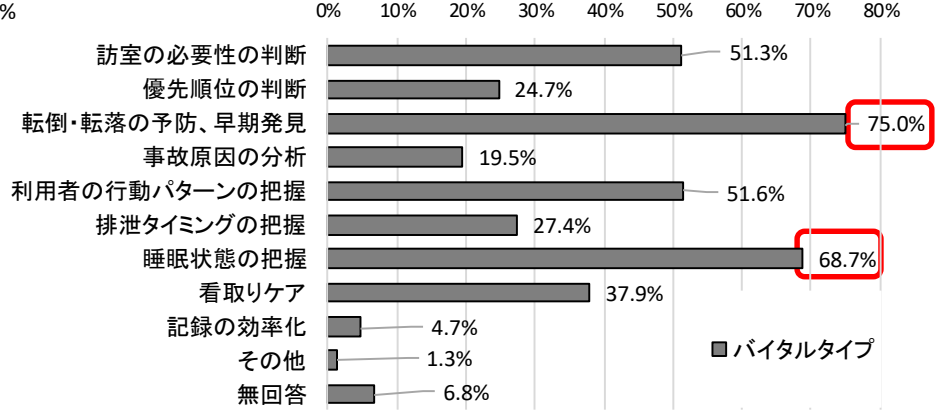
【見守り機器の活用場面（見守り機器タイプ別）】 ※問3-1（4）見守り機器の活用場面×問3-1（2）見守り機器の製品タイプ

- ○ 全体でみると「転倒・転落の予防、早期発見」が最も多く84.2%、次いで「訪室の必要性の判断」 で46.0%、「利用者の行動パターンの把握」で45.4%であった。
- ○ 見守り機器のタイプ別にみると、いずれのタイプにおいても「転倒・転落の予防、早期発見」が最も多く、バイタルタイプでは75.0%、カメラタイプでは79.0%、センサータイプでは95.1%であった。
- ○ 次いで、バイタルタイプでは、「睡眠状態の把握」が68.7%、カメラタイプでは「訪室の必要性の判断」が62.4%、センサータイプでは「利用者の行動パターンの把握」が45.3%であった。

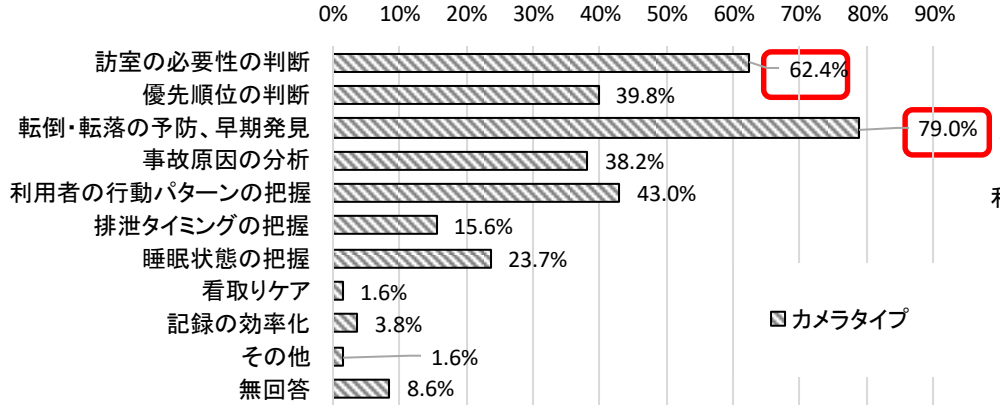
図表8【アンケート調査】見守り機器の活用場面（複数回答） 回収数：1,226



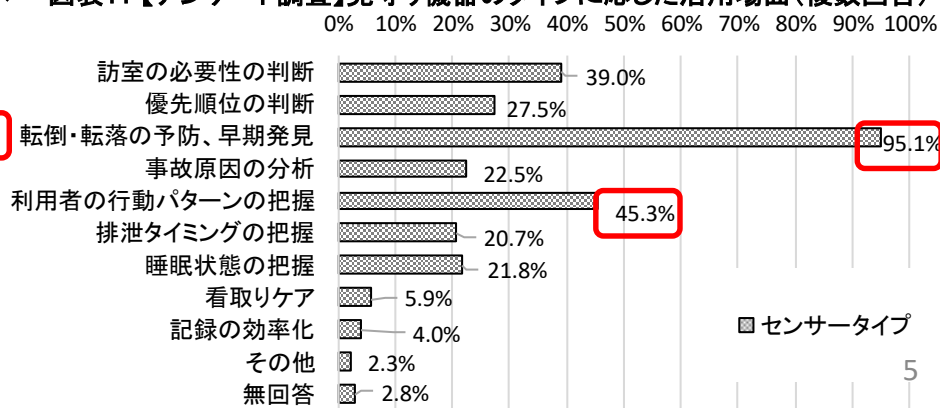
図表9【アンケート調査】見守り機器のタイプに応じた活用場面（複数回答）



図表10【アンケート調査】見守り機器のタイプに応じた活用場面（複数回答）



図表11【アンケート調査】見守り機器のタイプに応じた活用場面（複数回答）



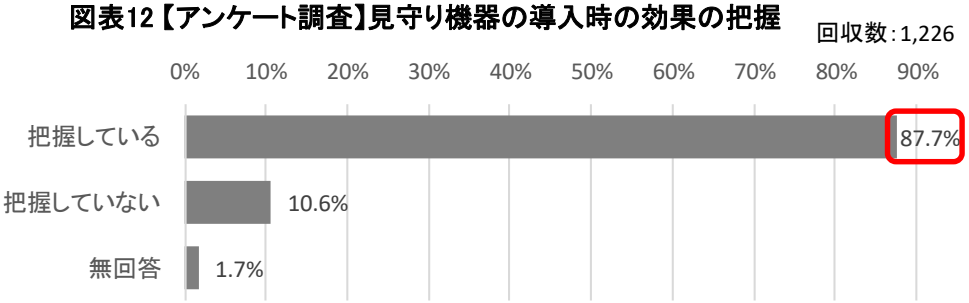
(3)介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

A. アンケート調査

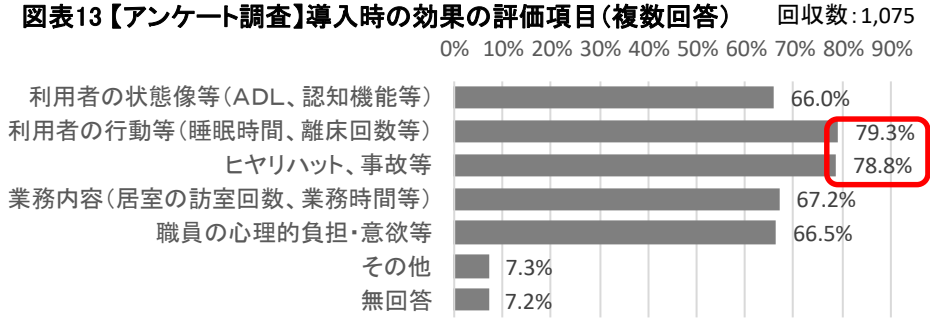
【見守り機器の導入効果の把握状況】 ※問3-3(1)①導入時の効果、問3-3(1)②導入後の効果、問3-3(1)②. 導入後の効果定期的に把握している期間、問3-3(1)③評価項目

- ○ 導入時の効果を「把握している」と回答した割合は87.7%であった。
- ○ 導入時の効果を「把握している」と回答したもののうち、どういった項目を評価しているかをみてみると、「利用者の行動等(睡眠時間、離床回数等)」が最も多く79.3%、次いで「ヒヤリハット、事故等」で78.8%であった。
- ○ また、導入後の効果の把握状況は、「定期的に把握している」が79.5%であった。そのうち、定期的に把握している期間では、「1か月毎」が最も多く28.5%、次いで「12か月毎以上」で12.4%、「3か月毎」で11.2%であった。

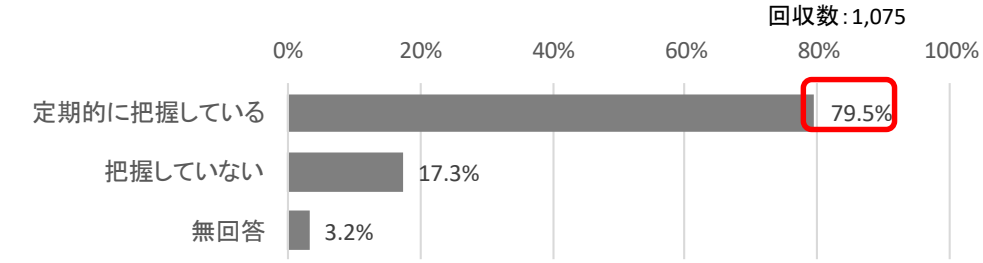
図表12【アンケート調査】見守り機器の導入時の効果の把握



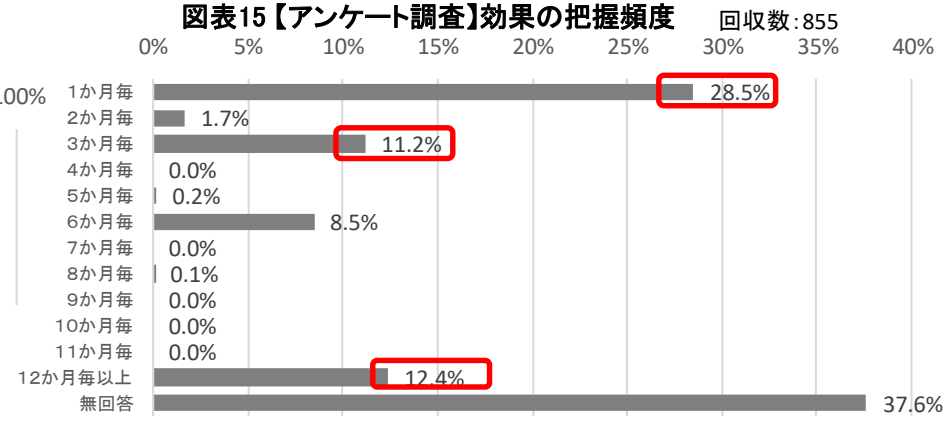
図表13【アンケート調査】導入時の効果の評価項目(複数回答)



図表14【アンケート調査】見守り機器の導入後の効果の把握



図表15【アンケート調査】効果の把握頻度



【ヒアリング調査による具体的事例】

見守り機器導入後に施設が独自に作成したアンケート調査を実施、職員の負担が軽減したことを確認(夜間帯の巡視に関する時間削減)、夜間業務の改善、夜間の覚醒時間の把握などの事例があった。

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

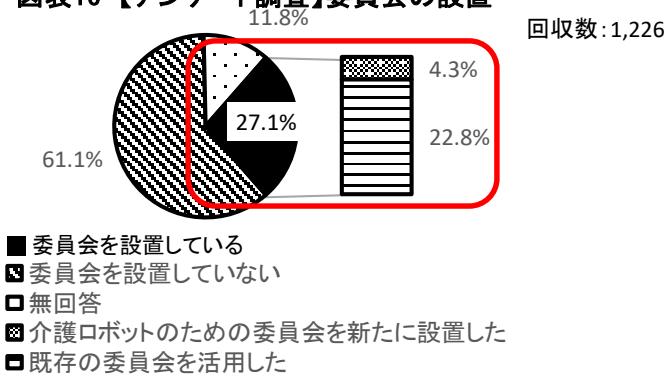
A. アンケート調査

【委員会の設置状況・設置状況別見守り機器の活用場面】※問7（1）委員会の設置、問3-1（4）見守り機器の活用場面×問7（1）委員会の設置

- ○ 委員会の設置状況をみると、「委員会を設置している」が27.1%であった。うち、「介護ロボットのための委員会を新たに設置した」が4.3%、「既存の委員会を活用した」が22.8%であった。
- ○ 「介護ロボットのための委員会を新たに設置した」「既存の委員会を活用した」と回答した施設では、評価結果の活用状況として「ケアプランの見直しに活用」としている施設がそれぞれ61.1%、50.8%であった。
- ○ 「介護ロボットのための委員会を新たに設置した」と回答した施設では、他の施設と比較して、幅広く見守り機器を活用している結果であった。

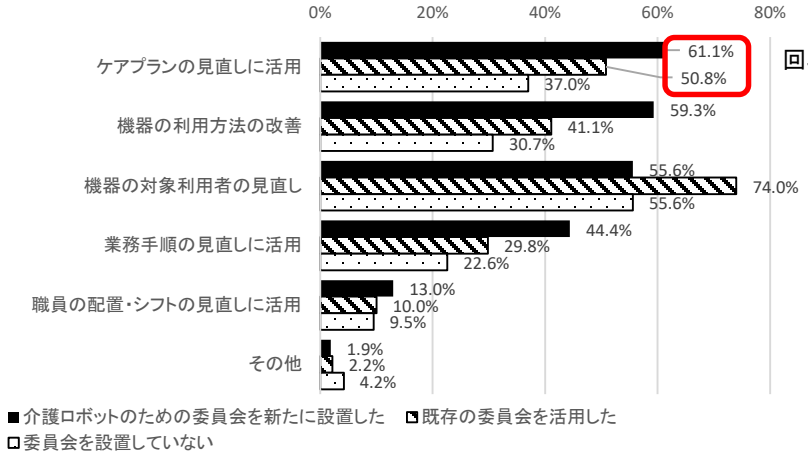
図表16【アンケート調査】委員会の設置

回収数：1,226



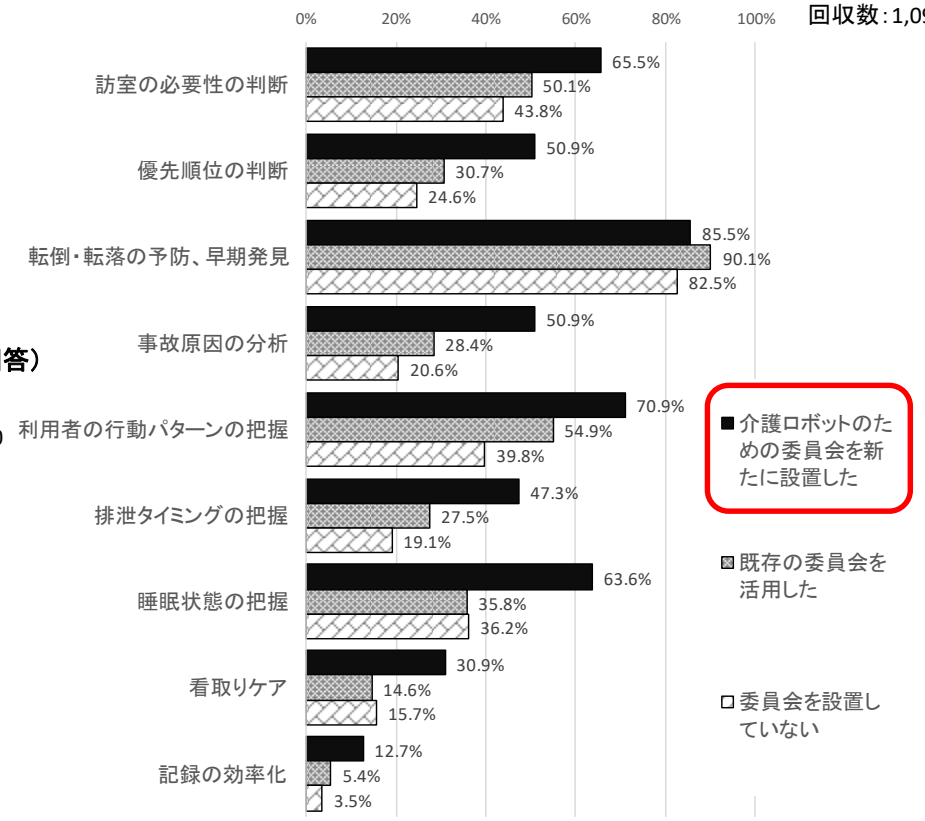
図表17【アンケート調査】委員会の設置状況に応じた評価結果の活用状況（複数回答）

回収数：970



図表18【アンケート調査】委員会の設置状況に応じた見守り機器の活用場面（複数回答）

回収数：1,098



（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

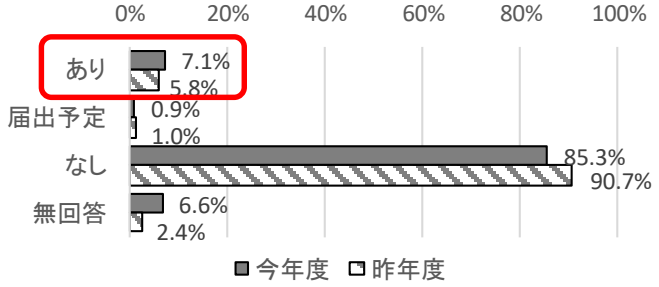
A. アンケート調査

【夜勤職員配置加算の届出状況】 ※問3-4（2）④見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出、問3-4（2）④今度の届出の意向について、問3-4③見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由

- ○ 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出では、届出ありが7.1%（昨年度結果は5.8%）であった。
- ○ 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由については、「見守り機器の導入による0.1人分の要件緩和がなくとも人員配置基準を満たしている」が最も多く57.5%、次いで「要件（入所者の15%）以上を満たす見守り機器の台数を導入していない」が30.1%であった。

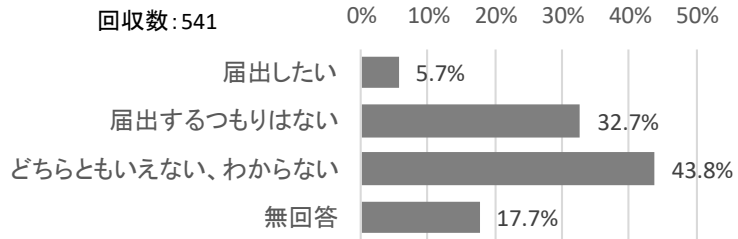
図表19【アンケート調査】見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出

回収数：634 ※今年度調査



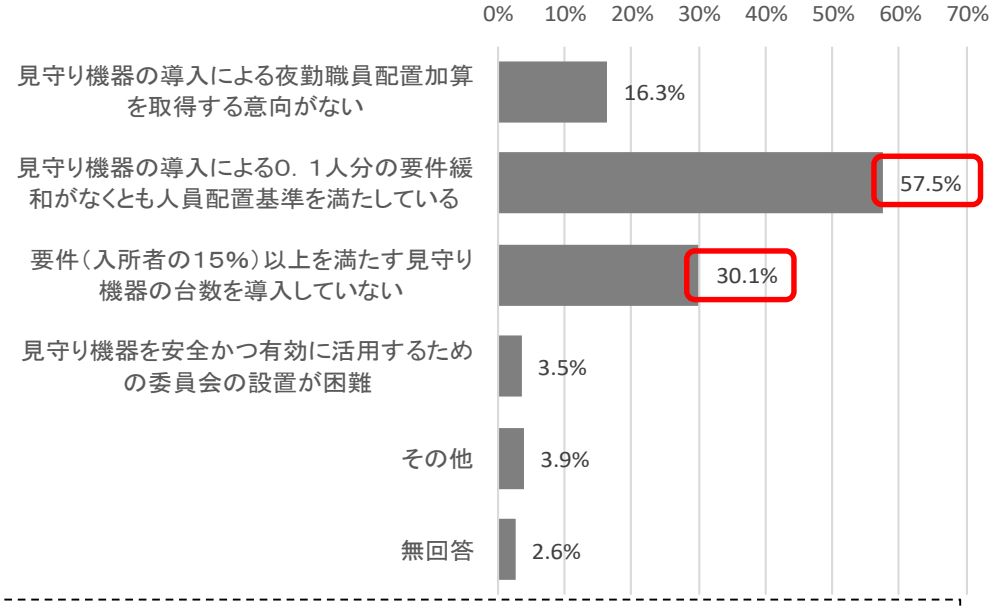
図表20【アンケート調査】今後の届出の意向について

回収数：541



図表21【アンケート調査】見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由（複数回答）

回収数：541



【ヒアリング調査による夜勤職員配置加算に対する主な意見】

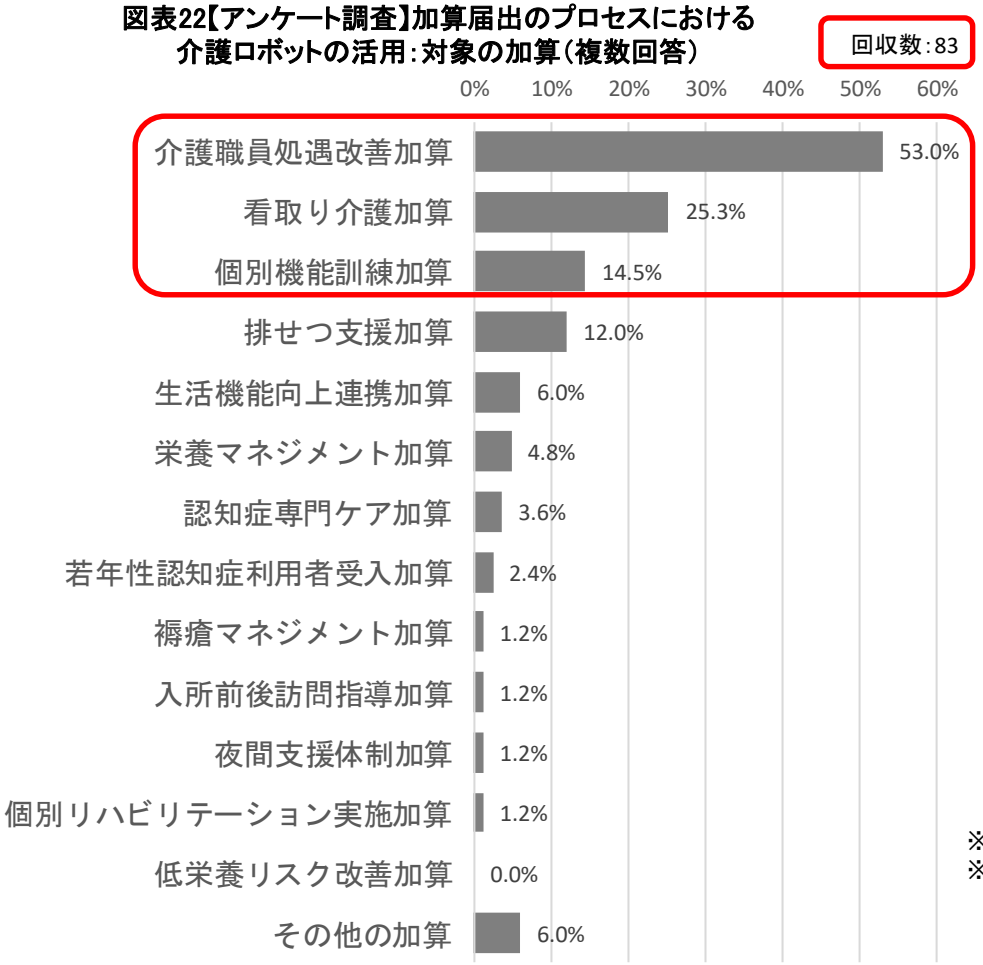
- ・夜勤専門職員の手当と当該加算による増収が差し引きゼロであれば、職員１人あたりの負担が軽減されるため、当該加算を取得してもよいと考えている。要件が0.9人ではなく、0.6人程度であれば差し引きゼロになる計算である。
- ・見守り機器の導入割合の要件（入所者の15%以上）は、機器の導入数が多く、多額の費用がかかるため、限られた施設しか対象にならないのではないか。
- ・見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出をしていても、実質の人員としては１人となり、0.1人分を減らすことはシフトを考えても難しい。
- ・届出を行っているが、普段は通常の加配で運用している。一方、職員の退職や休み等、急な欠員により少ない人員で運用する場合があり、+0.9名になる時がある。

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

A. アンケート調査

【加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用】 ※加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用
◯ 加算届出のプロセスにおいて介護ロボットを活用している施設は83件であった。
◯ 対象の加算では、「介護職員処遇改善加算」が最も多く53.0%、次いで「看取り介護加算」で25.3%、「個別機能訓練加算」で14.5%であった。

図表22【アンケート調査】加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用：対象の加算（複数回答）



図表23 加算における介護ロボットの活用の具体例

【看取り介護加算】 • 看取り期の呼吸や心拍等の状態を把握している • 循環動態を把握し変化に応じ医療機関との連携を図る
【個別機能訓練加算】 • 利用者の動きが把握でき、その方の行動能力を知り個別機能訓練計画に生かせる • 睡眠や夜間の体動データにより、リスクマネジメントとして動作環境の整備や、動作訓練に反映している
【排せつ支援加算】 • 利用者の畜尿量や排尿パターンの把握により、データを活用して支援計画を策定する • 排尿パターンをグラフで把握でき、失禁タイプが分かり、対応できる • ご利用者様のトイレ等のタイミングを把握できるので、ご本人に合わせたトイレへの誘導ができている
【生活機能向上連携加算】 • 夜間の様子や睡眠状況をPTと共有し支援計画などに反映している
【栄養マネジメント加算】【褥瘡マネジメント加算】 • 定期的安定的に自動で体位変換ができる。褥瘡のリスクが高くまた栄養状態も良好ではない方に使用ができ、予防に効果的である
【若年性認知症利用者受入加算】 • 若年認知の方の睡眠状況を把握し、日中の行動とのひもづけをしてケアに活かしている

※電話ヒアリング調査及びアンケート調査結果をもとに記載している
※介護職員処遇改善加算では、ICT活用や介護ロボット等を導入している場合、職場環境等要件を満たす。平成３０年度介護従事者処遇状況等調査結果では、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入を実施している施設は18.3%、ICT活用による業務省力化を実施している施設は28.9%。

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

B. 実証調査

【実証調査の概要】
〇見守り機器を導入済み（又は導入する）施設に対し、導入効果を把握するための実証調査を行った。
〇実証調査においては、調査協力先の見守り機器の導入状況に応じ、5つのパターンで調査を行った。
〇調査は、タイムスタディ調査（21時～翌6時の5夜勤分）、職員調査、利用者調査を実施した。

図表23【実証調査】実証調査対象施設数

施設種別	バイタルタイプ	カメラタイプ	センサータイプ	合計
介護老人福祉施設	2	1	2	5
介護老人保健施設	0	2	1	3
認知症対応型共同生活介護	2	2	2	6
合計	4	5	5	14

※各2施設で実証実施予定だったが、新型コロナウィルス等対応により、
実証施設が減っている

図表24【実証調査】実証調査のパターン

実証パターン	概要	実証概要
A	前後比較（新規導入）	見守り機器を新規導入する状況において、事前と事後での比較検証を行う
B	前後比較（台数増加）	見守り機器の導入台数を増やす状況において、事前と事後での比較検証を行う
C	施設内比較（導入有-無）	見守り機器を導入しているユニット（フロア）と導入していないユニット（フロア）での比較検証を行う
D	施設内比較（導入台数）	見守り機器を導入している2つのユニット（フロア）において、導入台数の違いで比較検証を行う
E	施設間比較	見守り機器を導入している施設において、導入割合ベースで業務量の施設間比較を行う

図表25【実証調査】実証調査の調査項目

調査名	調査対象	調査概要
タイムスタディ調査	職員	夜勤帯（21時～翌6時の5夜勤分）の業務量調査（自記式）※施設の要望に応じ、スマート端末又は紙式での回答
職員調査（アンケート調査）	職員	見守り機器を利用している職員が、心理的負担、モチベーション、業務等の変化、機器の満足度等について回答
利用者調査（アンケート調査）	利用者	見守り機器を設置している利用者について、ADL・認知機能・コミュニケーション・社会参加・QOLの変化、心理的な影響、ケアの変更、利用者からのご意見等について回答（職員が回答または職員によるヒアリング調査）

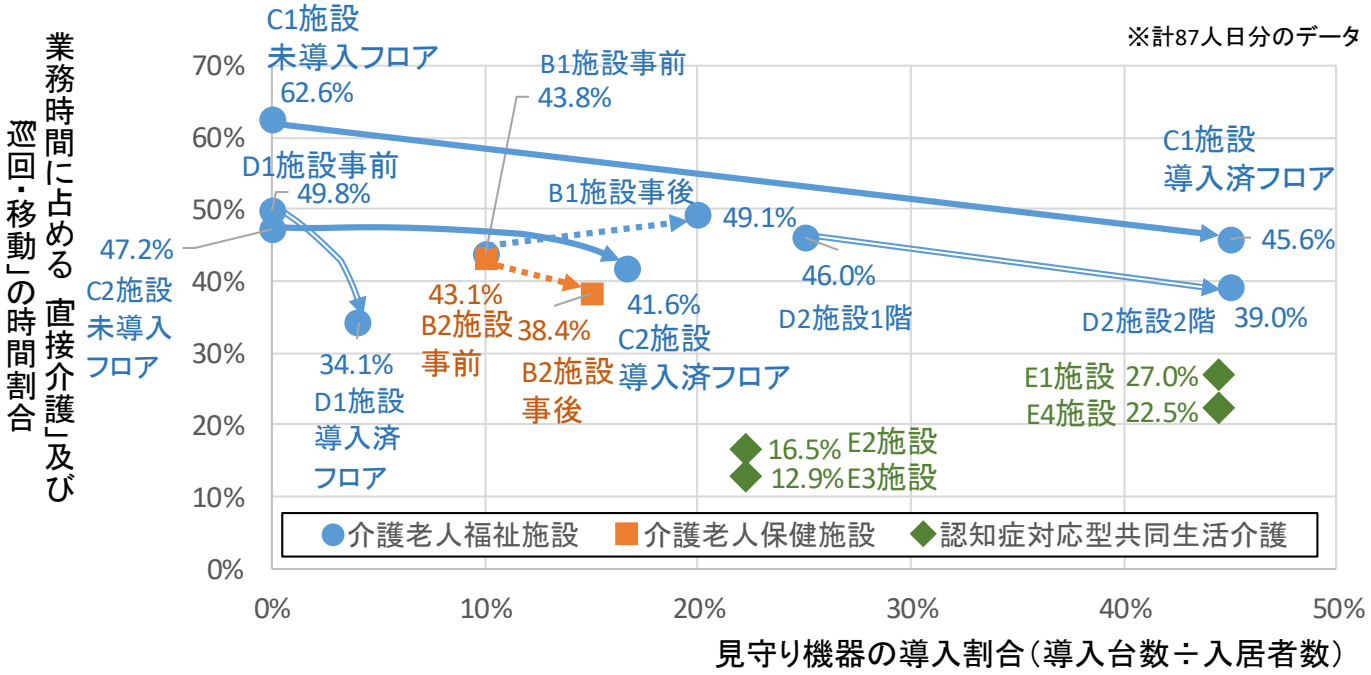
（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

B. 実証調査

【職員調査（タイムスタディ調査）】
○見守り機器の導入割合と、夜勤職員の業務時間に占める「直接介護」及び「巡回・移動」の時間割合を比較した。
○施設内で見守り機器の導入割合を増やした、または導入割合別で業務時間を比較した結果、B2、C1、C2、D1、D2施設では、見守り機器の導入割合が高いと、業務時間に占める「直接介護」及び「巡回・移動」の時間割合が減少していた。適切なタイミングでケアができることにより、排泄の汚染による全更衣の回数が減るなど、直接介護業務が効率的に出来たと推察される。※B1施設については、見守り機器導入後短期間での調査であったため、見守り機器に慣れていないことが要因で業務時間が増えた可能性がある。

図表26【実証調査】タイムスタディ調査：見守り機器導入割合と「直接介護」及び「巡回・移動」の時間割合

実証パターン	概要	凡例
A	前後比較（新規導入）	
B	前後比較（台数増加）	⋯▶
C	施設内比較（導入有−無）	▶
D	施設内比較（導入台数）	⟹
E	施設間比較	



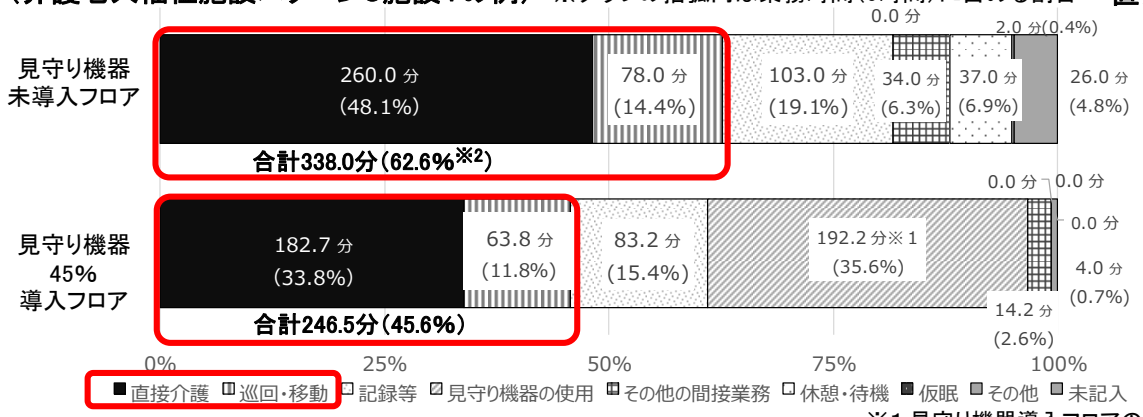
※施設名称は実証パターンに応じて付番している。矢印が付いている場合、同じ施設であることを示している。
例：C2施設はパターンC（施設内比較）で実証をした施設であり、見守り機器未導入のフロアと見守り機器導入済みのフロアで比較している。

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

B. 実証調査

【職員調査（タイムスタディ調査）】 ※個別の事例
○介護老人福祉施設パターンC施設1において、見守り機器を9台（45%）導入しているフロアと見守り機器未導入のフロアで夜勤職員それぞれ1名5日間のタイムスタディ調査を行った。（21時～翌6時までの9時間、自記式調査）
※ フロア間での比較にあたり、利用者の状態に大きな違いがないことを確認。（見守り機器導入フロア、未導入フロアで、認知症高齢者の日常生活自立度や要介護度にばらつきはあるものの大きな差は見られなかった。）
○「直接介護」にかかる時間は見守り機器未導入のフロアで260分、見守り機器45%導入のフロアでは182.7分、「巡回・移動」にかかる時間は、見守り機器未導入フロアで78分、見守り機器45%導入のフロアでは63.8分であった。

図表27【実証調査】タイムスタディ調査：夜勤（9時間）に占める業務時間（介護老人福祉施設パターンC施設1の例） ※グラフの括弧内は業務時間（9時間）に占める割合



図表28【実証調査】タイムスタディ調査：夜勤（9時間）に占める直接介護業務の時間（介護老人福祉施設パターンC施設1の例）

直接介護業務時間の内訳	見守り機器未導入フロア	見守り機器45%導入フロア
移動・移乗・体位変換	46.0分	43.8分
排泄介助・支援（排泄に伴うシーツ交換等を含む）	137.0分	91.1分
生活自立支援	23.0分	24.5分
行動、心理症状への対応	27.0分	7.7分
その他の直接介護	27.0分	15.6分
合計	**260.0分**	**182.7分**

※1 見守り機器導入フロアの職員は、実際に休憩時間を取得しているが、見守り機器を活用して常時見守りが可能であるため、休憩・待機時間も「見守り機器の使用」と回答している。
※2 各項目の時間・割合は、単位未満を四捨五入しているため、各項目の計と合計が一致しない場合がある。

図表29【実証調査】介護老人福祉施設パターンC施設1における認知症高齢者の日常生活自立度の分布

	見守り機器導入フロア	見守り機器未導入フロア
Ⅰ	6%	6%
Ⅱa	0%	12%
Ⅱb	19%	6%
Ⅲa	25%	35%
Ⅲb	25%	18%
Ⅳ	13%	18%
M	6%	0%
不明	6%	6%

※両フロアとも、短期入所利用者は集計から除外している

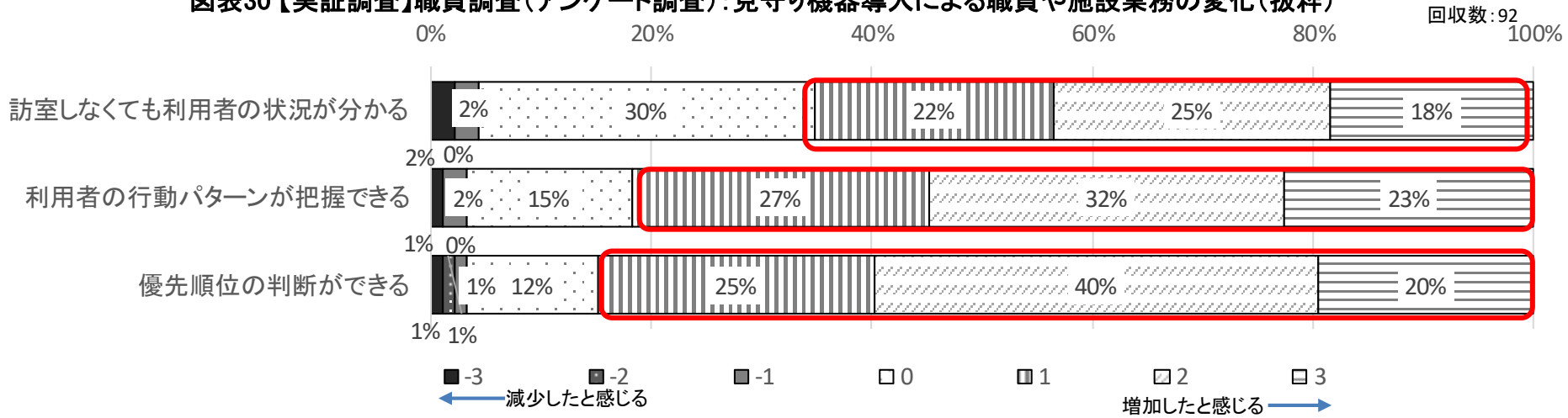
【事後ヒアリング調査結果より】
- 見守り機器を活用することにより、適時の排泄ケアができるため、**利用者へのケアの質の向上につながっている。**また、**排泄の汚染によるシーツ交換等の業務は体感として減っている。**
- **見守り機器を導入することで、離床時を的確に把握することができるため、転倒リスクが減っている。**転倒をゼロにすることは難しいが、転倒の早期発見は可能になっている。
- 転倒不安がある利用者について、**支援が必要な時に訪室することができている。**見守り機器がない場合は常に居室で見守りが必要だが、見守り機器を活用する場合、**他業務（記録等）をしながら、端末を用いた見守りが可能となり、業務負担が減っている。**
- 記録の方法は、両フロアとも手書きで行っている。
- **見守り機器を活用するための委員会を設置**し、職員で有効活用するために議論している。

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

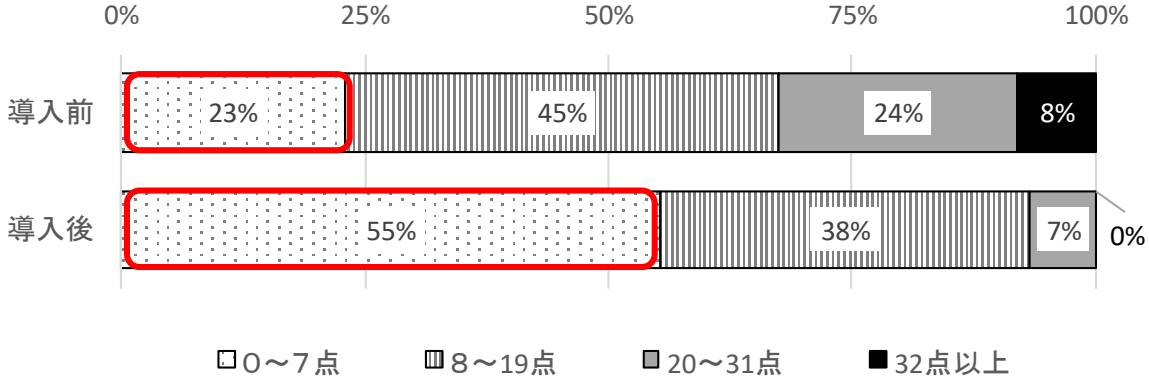
B. 実証調査

【職員調査（アンケート調査）】
○見守り機器導入による職員や施設業務の変化として、「利用者の行動パターンが把握できる」、「優先順位の判断ができる」について「増加したと感じる」と回答した職員は8割以上であった。
○見守り機器導入前後における心理的ストレス反応測定尺度（SRS-18）の変化をみると、ストレス反応が弱い（※合計点が0～7点）の職員は、導入前は23%、導入後は55%であった。

図表30【実証調査】職員調査（アンケート調査）：見守り機器導入による職員や施設業務の変化（抜粋）



図表31【実証調査】職員調査（アンケート調査）：見守り機器導入による心理的ストレス反応測定尺度（SRS-18）合計点の変化



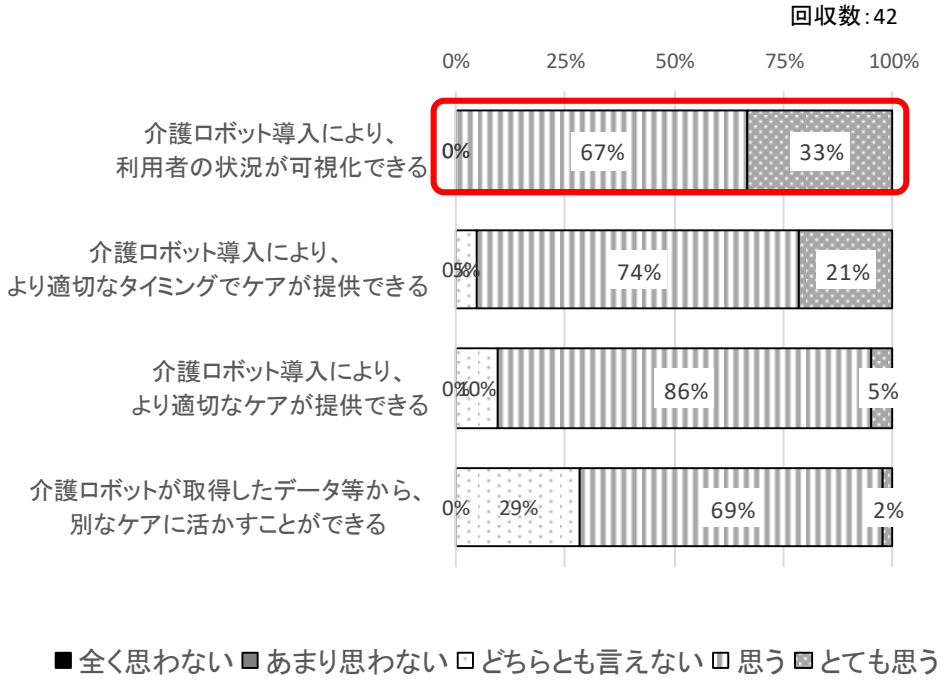
※ストレス反応は、SRS-18個人の合計点が0～7点を「弱い」、8～19点を「普通」、20～31点を「やや高い」、32点以上を「高い」と評価した

（3）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

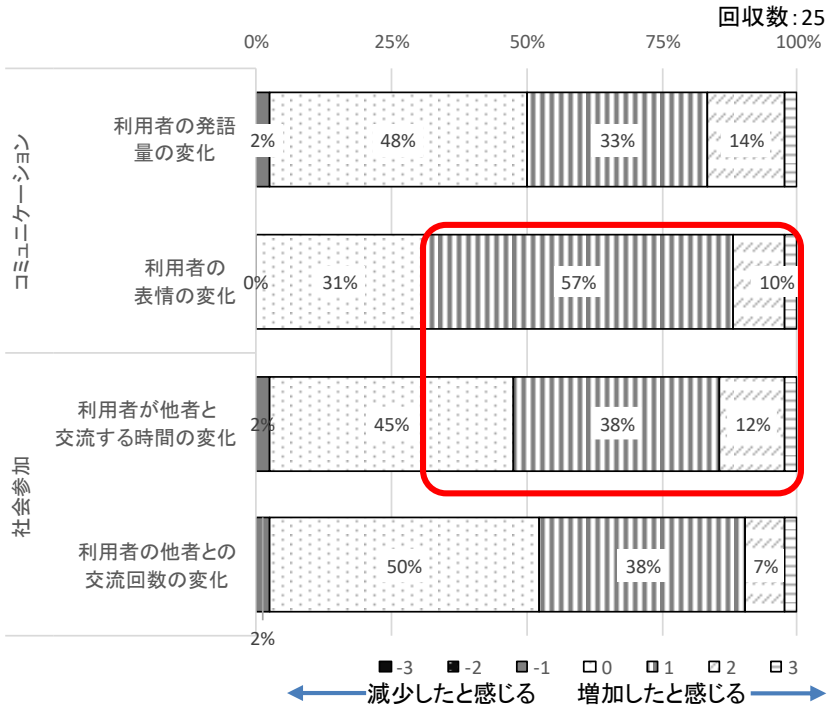
B. 実証調査

【利用者調査（アンケート調査）】
〇対象利用者に対する見守り機器導入によるケアの効果として「介護ロボット導入により、利用者の状態が可視化できる」に「思う」又は「とても思う」と答えた職員は100%であった。「介護ロボット導入により、より適切なタイミングでケアが提供できる」、「介護ロボット導入により、より適切なケアが提供できる」の項目については、9割以上の職員が「思う」又は「とても思う」と回答した。
〇対象利用者に対する見守り機器導入による変化として、「利用者の表情の変化」、「利用者が他者と交流する時間の変化」について、約半数の職員が「増加したと感じる」と回答し、コミュニケーション・社会参加にも影響があることが示唆された。

図表32【実証調査】利用者調査（アンケート調査）：対象利用者に対する見守り機器導入によるケアの効果



図表33【実証調査】利用者調査（アンケート調査）：対象利用者に対する見守り機器導入によるコミュニケーション・社会参加の変化



【ヒアリング調査による利用者の主な声】
・夜間の排泄に不安があるが、（見守り機器で確認の上、職員が来てくれるため、）起き上がり時に声をかけてもらえるのでうれしい。
・（離床時に訪室してくれるので、）様々な場面（起床、移乗、トイレ）で手を貸してもらえるのがありがたい。
・「なんだか監視されてるみたいね」と笑いながら話されていたが、その後しっかりスタッフが説明すると「ありがとう」と言われた。

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2．3．26）	資料1－4

（4）訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業（結果概要）（案）

※データ精査中につき、結果について変更可能性があります。

(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスにおいて、平成30年度介護報酬改定における見直しがサービス提供にどのような影響を与えたかについて提供実態とともに把握し、次期介護報酬改定にむけ、サービスの質を担保しながら効果的・効率的な事業運営の在り方の検討に資する基礎資料を得るための調査を行う。

2. 調査方法

調査方法はいずれも調査票を用いた郵送調査。厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿をもとに対象事業所を抽出。利用者票は、事業者において一定の条件により無作為抽出・回答した。

令和2年1月31日時点

調査対象	母集団	抽出方法※2	発送数	回収数	回収率	有効回収率
訪問看護ステーション票	10,273	無作為抽出	2,500	1,391	55.6%	51.9%
利用者票	※1	無作為抽出	※1	2,610	※1	※1
病院・診療所票	1,470	無作為抽出	750	307	40.9%	36.3%
利用者票	※1	無作為抽出	※1	610	※1	※1
看護小規模多機能型居宅介護事業所票	554	悉皆	537	241	44.9%	43.9%
利用者票	※1	無作為抽出	※1	720	※1	※1

※1　一定の条件で、対象事業所で利用者を抽出したため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。
※2　災害救助法の適用地域を除き発送

(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

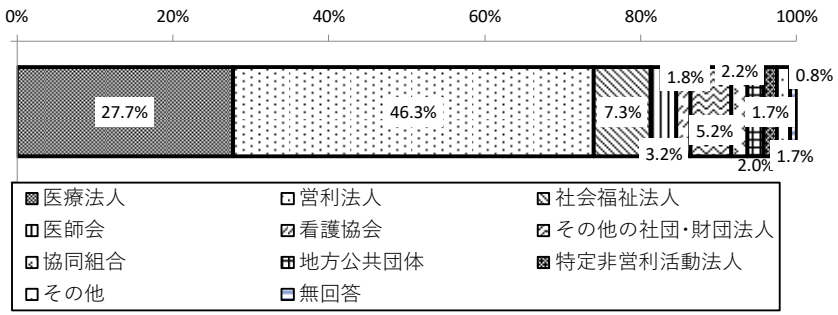
【訪問看護ステーション：基本情報（問3、7）、病院・診療所：基本情報（問3、4）】

○訪問看護ステーションの開設主体は、「営利法人」が46.3%、「医療法人」が27.7%であった。

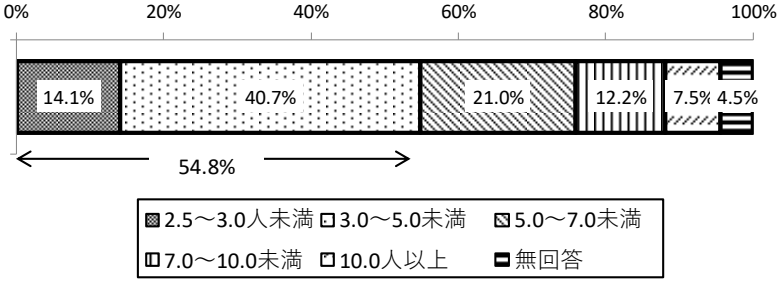
○看護職員規模（常勤換算）別事業所数は、5人未満が54.8%であった。

○病院・診療所の開設主体は、「医療法人」が64.3%であった。病院・診療所の施設の形態は「無床診療所」が48.5%であった。

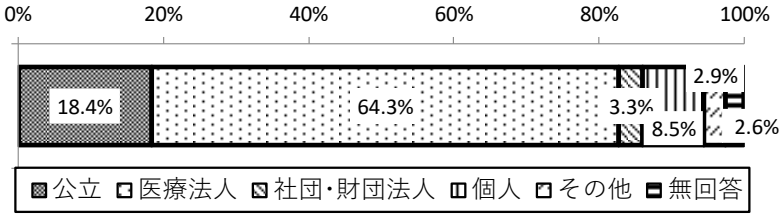
図表1　訪問看護ステーションの開設主体（回答数1,297）



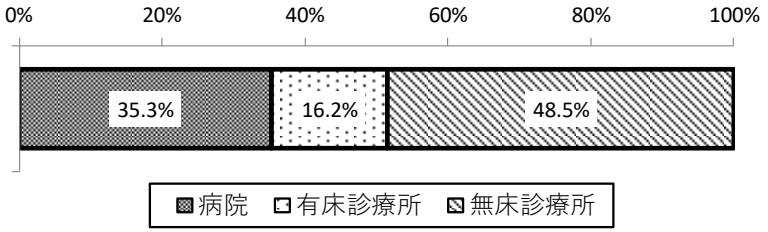
図表2　訪問看護ステーションの看護職員規模（常勤換算数）別の事業所数（回答数1,297）



図表3　病院・診療所の開設主体（回答数272）



図表4　病院・診療所：施設の形態（回答数272）

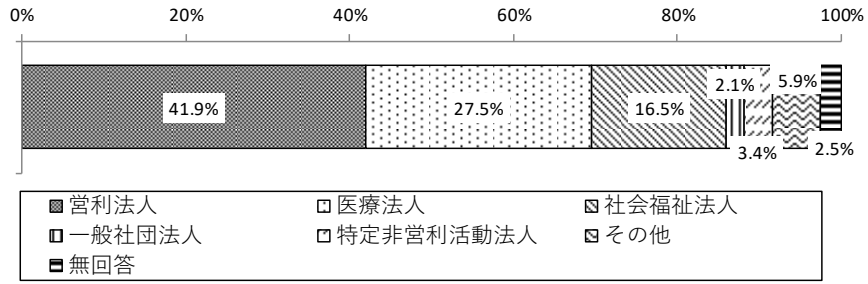


※法人種別の分布は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

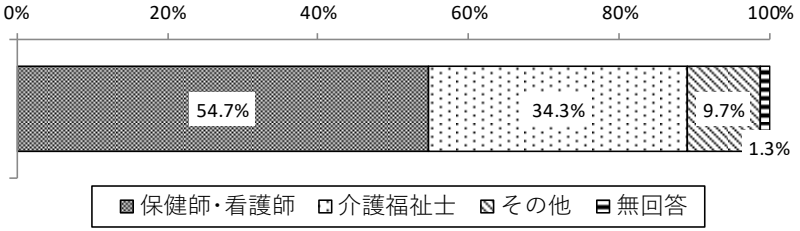
(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

【看護小規模多機能型居宅介護:基本情報(問3、8、10、12、14、16、18)】
〇経営主体は、「営利法人」が41.9%であった。
〇訪問看護事業所の指定「有」が72.5%、居宅介護支援事業所の指定「有」は34.7%、共生型サービスの事業所としての指定「有」は5.1%、登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録「有」は33.9%であった。
〇管理者の職種は、「保健師・看護師」が54.7%、「介護福祉士」が34.3%であった。
〇登録定員の平均は27.7人、通いの定員の平均は16.3人、泊まりの定員の平均は7.6人、登録者数の平均は20.9人であった。

図表5　経営主体(回答数236)



図表7　管理者の職種(回答数236)



図表6　訪問看護事業所の指定等の有の割合(回答数236)

	有の割合
訪問看護事業所の指定	72.5%
居宅介護支援事業所の指定	34.7%
共生型サービスの事業所としての指定	5.1%
登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録	33.9%

図表8　定員、登録者数(単位:人)

	回答件数	平均
登録定員	204	27.7
通いの定員	204	16.3
泊まりの定員	204	7.6
登録者数	232	20.9

※法人種別の分布は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

【訪問看護ステーション：基本情報（問14）、病院・診療所：基本情報（問14）】

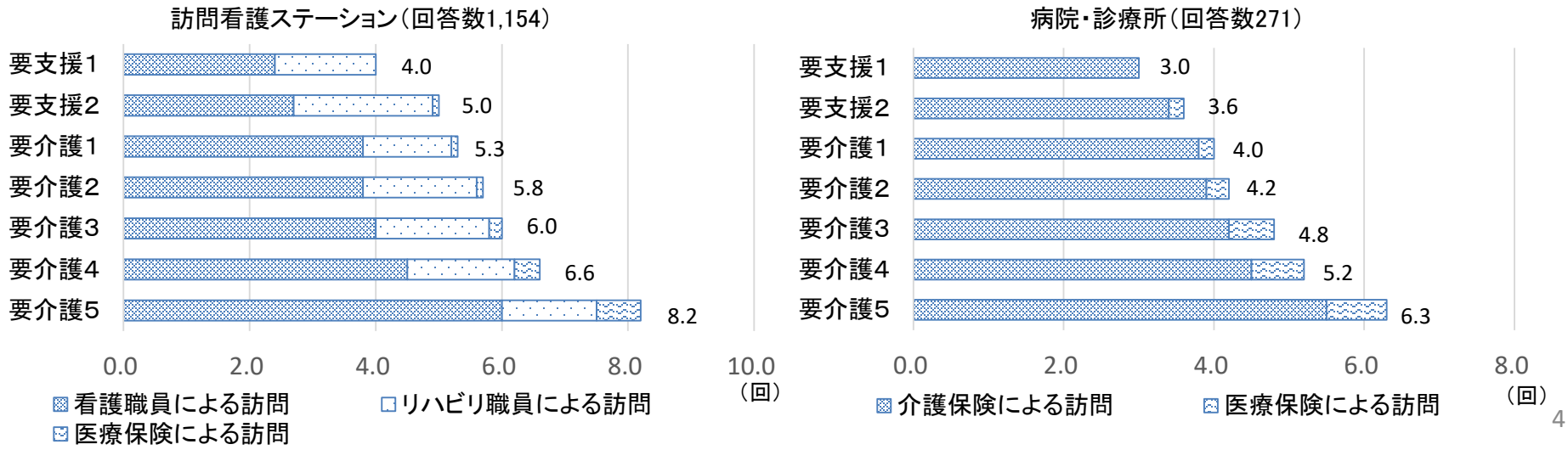
○訪問看護ステーションでは、介護保険での利用実人員は平均55.1人、医療保険のみの利用実人員は平均24.2人であった。病院・診療所では、介護保険での利用実人員は平均12.6人、医療保険のみの利用実人員は平均4.0人であった。

○1ヶ月間の利用者1人当たり平均訪問回数は、訪問看護ステーションでは要支援1で4.0回、要介護1で5.3回、要介護5で8.2回であった。病院・診療所では要支援1で3.0回、要介護1で4.0回、要介護5で6.3回であった。

図表9　利用実人員・平均訪問回数（2019年9月分）

	訪問看護ステーション（回答数1,154）		病院・診療所（回答数271）	
	1事業所当たりの平均利用実人員（人）	利用者1人当たりの訪問回数（回）	1事業所当たりの平均利用実人員（人）	利用者1人当たりの訪問回数（回）
介護保険の利用者	55.1	6.0	12.6	4.7
医療保険のみの利用者	24.2	7.6	4.0	4.7

図表10　要介護度別の利用者1人当たり平均訪問回数（2019年9月分）



(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

【訪問看護ステーション：加算等（問20、21）、病院・診療所：加算等（問24、25）】

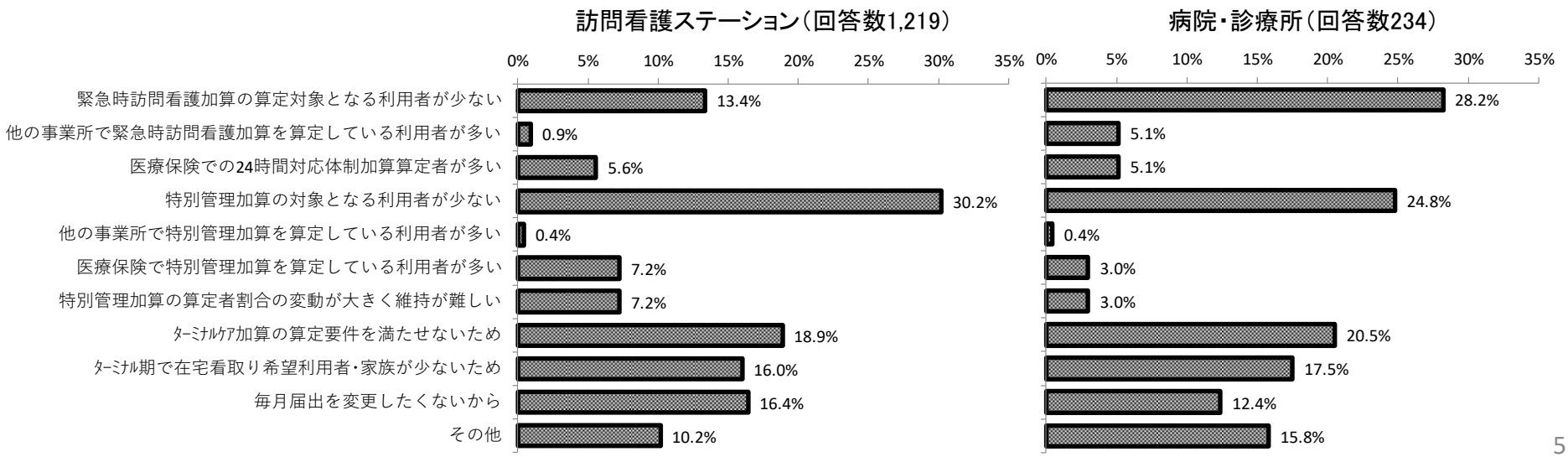
○看護体制強化加算は、訪問看護ステーションでは「Ⅰ」が2.3%、「Ⅱ」が3.9%、病院・診療所では「Ⅰ」が4.4%、「Ⅱ」が4.8%であった。

○看護体制強化加算を算定できない理由は、訪問看護ステーションでは「特別管理加算の対象となる利用者が少ない」30.2%、「ターミナルケア加算の算定要件を満たせないため」18.9%、病院・診療所では「緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない」が28.2%、「特別管理加算の対象となる利用者が少ない」が24.8%であった。

図表11　看護体制強化加算の算定割合

	訪問看護ステーション（回答数1,297）	病院・診療所（回答数272）
看護体制強化加算Ⅰ	2.3%	4.4%
看護体制強化加算Ⅱ	3.9%	4.8%

図表12　看護体制強化加算を算定できない理由



(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

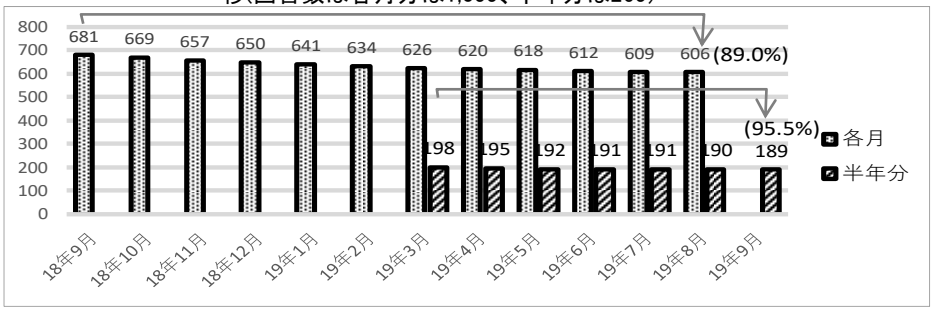
【訪問看護ステーション：加算の状況（問19、20）】

○緊急時訪問看護加算について、2018年９月に50%以上であった事業所（681事業所）が継続して50%以上を維持していたかをみたところ、2019年８月には606事業所（89.0%）が維持していた。半年分でみたところ、2019年３月は198事業所で、2019年９月は189事業所（95.5%）であった。

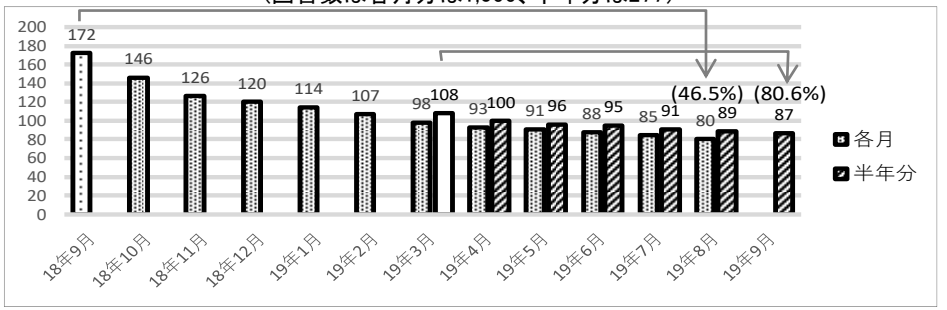
○特別管理加算について、2018年９月に30%以上であった事業所（172事業所）が継続して30%以上を維持していたかをみたところ、2019年８月には80事業所（46.5%）が維持していた。半年分でみたところ、2019年３月は108事業所で、2019年９月は87事業所（80.6%）であった。

○ターミナルケア加算について、2018年９月に１人以上であった事業所（131事業所）が継続して１人以上を維持していたかをみたところ、2019年８月には5事業所（3.8%）が維持していた。１年分でみたところ、2019年３月は159事業所で、2019年９月は145事業所（80.6%）であった。さらに５人以上の維持をみたところ、2018年９月で３事業所が2019年８月には１事業所（33.3%）であった。１年分でみたところ、2019年３月は51事業所で、2019年９月は34事業所（66.7%）であった。

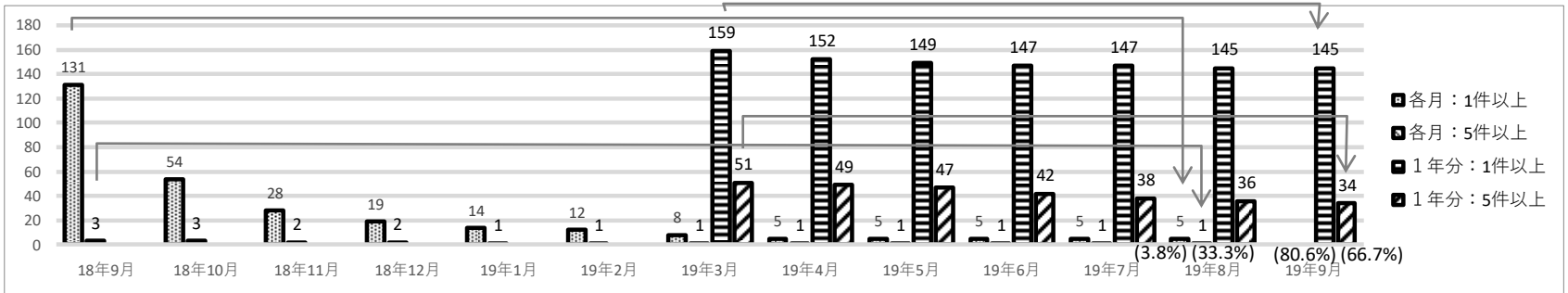
図表13　2018年９月および2018年9月～2019年2月の緊急時訪問看護加算の算定者割合が50%以上であった事業所が、継続して50%以上を維持していた事業所数の推移(回答数は各月分は1,055、半年分は265)



図表14　2018年９月および2018年9月～2019年2月の特別管理加算の算定者割合が30%以上 であった事業所が、継続して30%以上を維持していた事業所数の推移
（回答数は各月分は1,066、半年分は277）



図表15　2018年９月および2018年3月～2019年ターミナルケア加算の算定者人数が1あるいは5人以上であった事業所が、継続して1あるいは5人以上を維持していた事業所数の推移(回答数は各月分は1,066、1年分は262)



(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

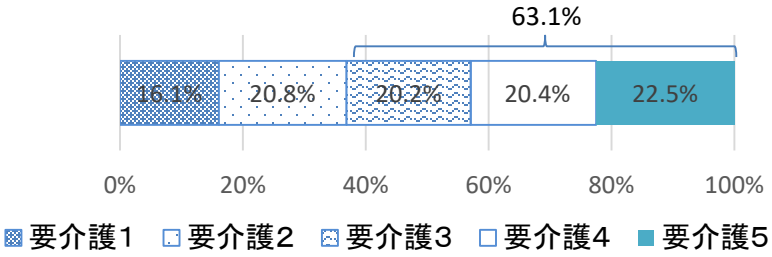
【看護小規模多機能型居宅介護:加算等、サービス提供状況(問21、27、28、31、32)】

○看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者は、要介護3以上が63.1%、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上が87.8%であった。

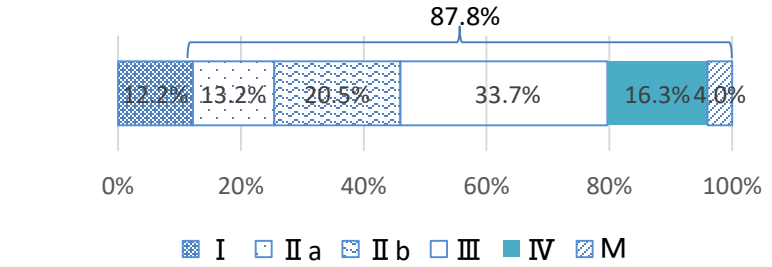
○利用者1人あたりのサービス提供は、通い15.7回、泊まり5.9回、訪問(介護)22.8回、訪問(看護)5.8回、リハビリ職による訪問0.4回であった。

○加算・減算の算定状況は、看護体制強化加算の算定は「Ⅰ」が12.7%、「Ⅱ」が18.6%、訪問体制強化加算が35.6%、若年性認知症利用者受入加算が2.5%、総合マネジメント加算は82.6%であった。

図表16　要介護度別利用者割合(回答数224)



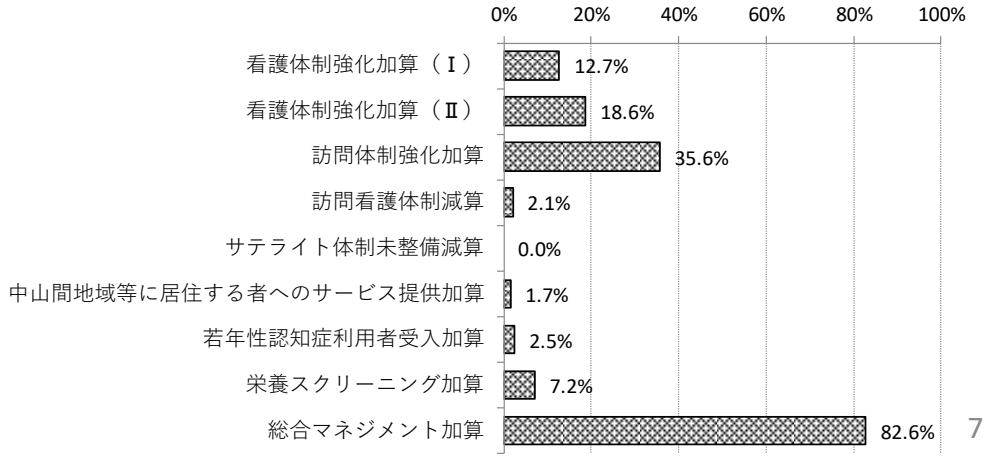
図表17　認知症高齢者の日常生活自立度別利用者割合
(回答数204)



図表18　サービス提供人数、回数(回答数173)

	1か月間（19年9月）に1回以上提供した人数(人)(1事業所当たり平均)	1事業所当たり提供回数(回)	登録利用者1人当たりの提供回数(回)
通い	20.1	331.8	15.7
泊まり	9.0	124.8	5.9
訪問(介護)	12.1	481.0	22.8
訪問(看護)	12.3	121.4	5.8
ﾘﾊﾋﾞﾘ職による訪問	1.7	9.1	0.4

図表19　加算・減算の算定状況(回答数236)



(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

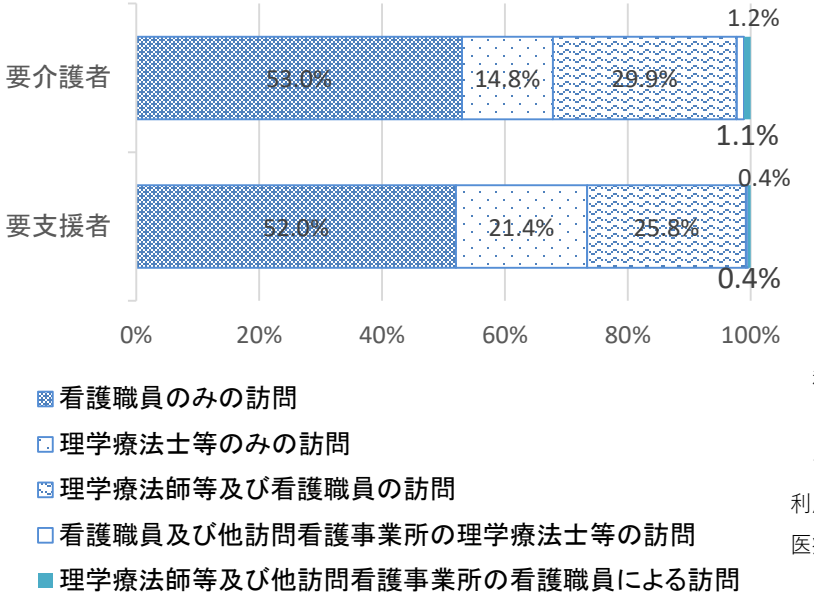
【訪問看護ステーション：理学療法士等による訪問看護（問27）、利用者票：問25、26、28、29】

○理学療法士等による訪問を行っている訪問看護ステーションでは、要介護では看護職員のみの訪問が53.0%、理学療法士等のみの訪問が14.8%、理学療法士等及び看護職員の訪問が29.9%であった。

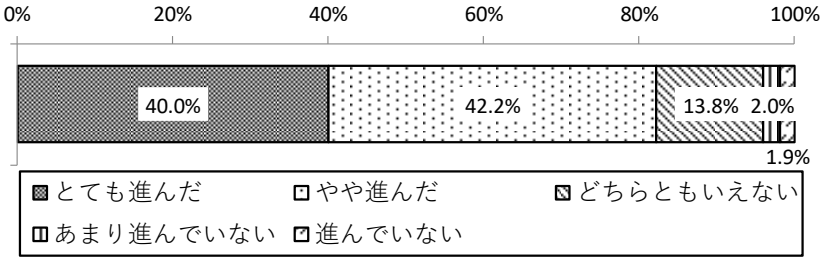
○看護職員とリハビリ職員の連携や協働が進んだかは、「とても進んだ」が40.0%、「やや進んだ」が42.2%であった。

○看護職員とリハビリ職員で連携することでのサービスの質の効果としては「共通認識のもと統一したサービスの提供ができる」が88.2%であった。

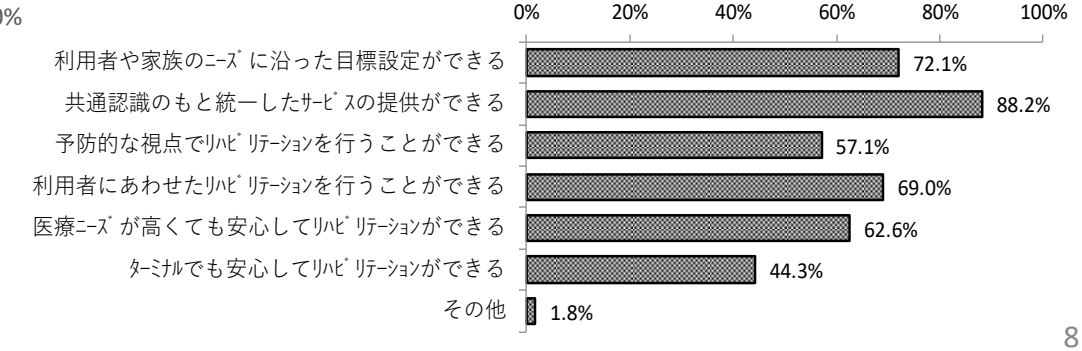
図表20　理学療法士等による訪問を行っている訪問看護ステーションにおける利用者数の訪問職種別の割合
（要介護者回答数：1,013、要支援者回答数：252）



図表21　看護職員とﾘﾊﾋﾞﾘ職員の連携や協働(回答数782)



図表22　看護職員とリハビリ職員で連携することでのサービスの質への効果（回答数788）



(4)訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

【訪問看護ステーション：死亡した利用者（問18、52）、病院・診療所：死亡した利用者（問18、44）、看護小規模多機能型居宅介護：看取りを行った利用者（問17、40、42）】

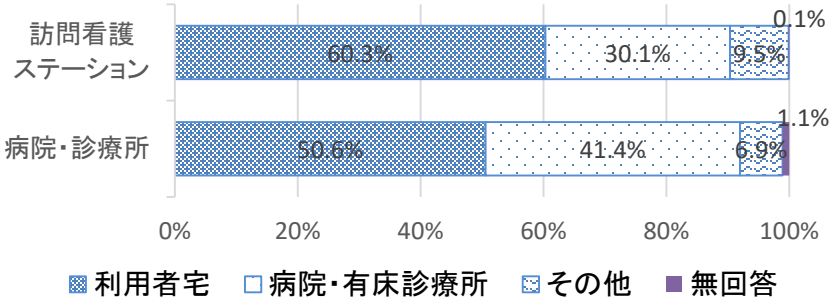
○死亡した利用者の死亡場所は、訪問看護ステーションで「自宅」が60.3%、病院・診療所で50.6%であった。

○看多機では看取りを行った利用者のうち、死亡場所は、「事業所内」が62.8%であった。看多機利用者の死亡場所の本人の意向は、「事業所内」が37.2%、「自宅」が21.8%、「自宅または事業所内のいずれか」が16.7%であった。

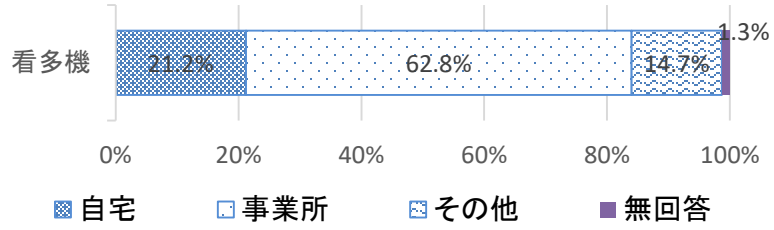
○利用者の症状については、6つ以上の症状のある割合は、訪問看護ステーションで15.0%、病院・診療所で18.4%、看多機17.3%であった。

図表23　死亡場所

訪問看護ステーション（回答数715）、病院・診療所（回答数87）



図表24　看多機利用者の死亡場所（回答数156）



図表25　看多機利用者における死亡場所の本人の意向（回答数156）

自宅	事業所内	自宅または事業所内のいずれか	病院・有床診療所	その他	不明	無回答
21.8%	37.2%	16.7%	7.1%	5.1%	9.6%	2.6%

図表26　利用者の症状の個数

	全体	6以上	3～5	0～2	無回答
訪問看護ステーション	715 100.0%	107 15.0%	363 50.8%	225 31.5%	20 2.8%

	全体	6以上	3～5	0～2	無回答
病院・診療所	87 100.0%	16 18.4%	39 44.8%	30 34.5%	2 2.3%

	全体	6以上	3～5	0～2	無回答
看多機	156 100.0%	27 17.3%	75 48.1%	48 30.8%	6 3.8%

（参考） 利用者の症状の選択肢
疼痛、易疲労、混乱、摂食・嚥下障害、食思不振、うつ、不安、脱水、呼吸苦、不眠、便秘、浮腫

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2．3．26）	資料1－5

（5）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業（結果概要）（案）

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○ 福祉用具については、平成30年10月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を実施している（貸与件数が月平均 100 件未満の商品は除く）。
○ また、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、全国平均貸与価格や貸与価格の上限は、平成31年度以降も、概ね１年に１度の頻度で見直しを行う等といった内容が盛り込まれるとともに、これらは、「施行後の実態も踏まえつつ、実施していく」旨が明記されており、平成30年度福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究一式においても、貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営等に関する実態について、調査を行ったところである。
○ 上記の介護給付費分科会での議論や平成30年度の調査結果を踏まえ、本調査では貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営動向について調査するとともに、今後の施行に向けた検討課題を抽出する。

2. 調査方法

A. 介護保険総合データベースを用いた分析

※令和元年10月消費税増税の影響を排除するため、実態調査及び介護保険総合データベースを用いた分析は令和元年９月時点での調査とした。

調査対象	分析対象期間	総貸与件数（レコード数）
介護保険総合データベース（DB)に登録された福祉用具貸与（介護予防を含む）の請求全データ（「給付実績情報作成区分コード」が「新規」のレコード）	平成29年10月サービス提供分（上限価格の公表前・施行前）	7,863,923
	平成30年10月サービス提供分（上限価格の公表後・施行後）	8,416,048
	令和元年9月サービス提供分（上限価格の公表後・施行後）	8,558,973

※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された１件ごとの請求内容のことを指す。

B. 貸与事業所実態調査：事業所調査（郵送法）

令和2年1月7日時点

調査対象		母集団	抽出方法※2	発出数	回収数	回収率	有効回収率
福祉用具貸与事業所	福祉用具貸与事業所票	7,024	悉皆	5,565	2,826	50.8%	49.9%
	利用者票※1	488,043	無作為抽出※3	9,028	3,132	34.7%	34.3%

※1　介護保険総合DBにおける平成29年10月貸与分の実績で、貸与価格の上限を超える貸与をしていた利用者を母集団としている。
※2　災害救助法の適用地域の福祉用具貸与事業所を除き発送。
※3　介護保険総合DBにおける福祉用具貸与事業所の貸与実績に合わせ、調査対象とする利用者数分の利用者票を貸与事業所に送付。

C. 貸与事業所等ヒアリング調査

調査対象	対象事業所数
福祉用具貸与事業者等	事業者規模、営業地域等を踏まえ、福祉用具貸与事業者4事業者、レンタル卸事業者2事業者を選定し調査実施

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

① 貸与価格の上限設定への影響

A. 介護保険総合データベースを用いた分析

【分析対象全データ分析：概要】
- ○ 総貸与額※1は、平成29年10月貸与分は約276億円、平成30年10月分は約284億円、令和元年9月貸与分は約288億円であった。
- ○ 利用者1人あたり貸与額は、平成29年10月貸与分は12,933円、平成30年10月貸与分は12,697円、令和元年9月貸与分では12,762円であった。

図表1 【介護DB分析】分析対象全データ分析:概要

	総数(全体)		
	H29/10	H30/10	R1/09
総貸与件数（レコード数）	7,863,923	8,416,048	8,558,973
総貸与額	27,576,286,080	28,390,153,740	28,842,651,985
貸与商品数※2	14,769	11,464	11,600
利用者数	2,132,292	2,235,920	2,260,110
利用者1人あたり貸与額	12,933	12,697	12,762
請求事業所数	7,325	7,196	7,066

※1 本調査では、介護保険総合データベースにおける「決定後単位数」×10を貸与額として計算している。
※2 貸与商品数は、介護保険総合データベースの各請求レコードにおける摘要欄に記載された商品コードの件数

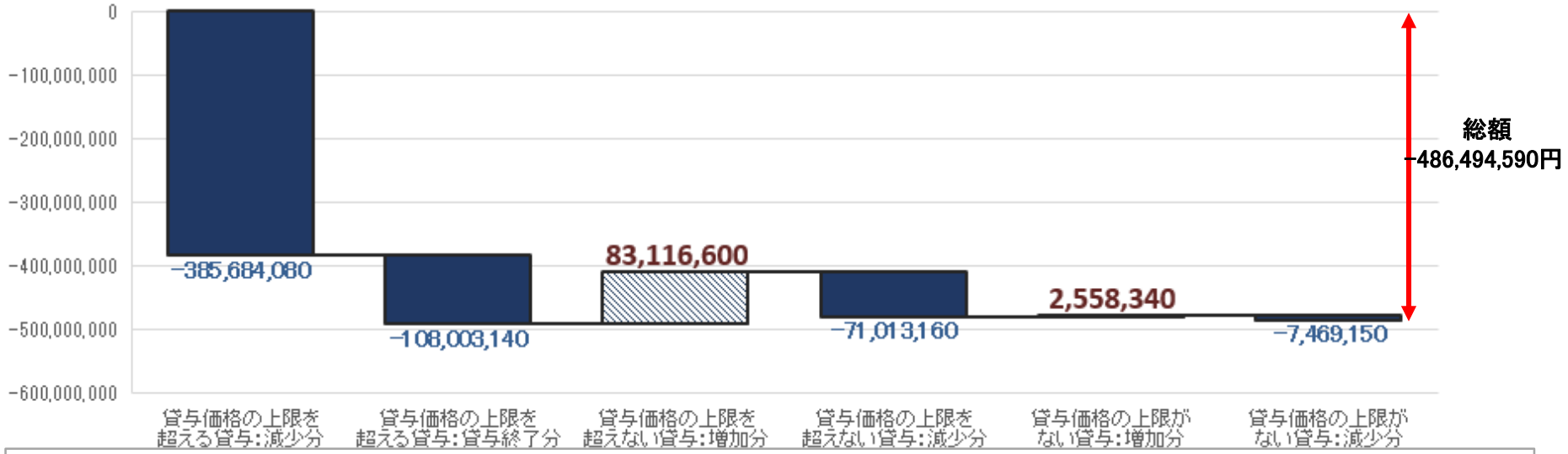
（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

① 貸与価格の上限設定への影響　　A. 介護保険総合データベースを用いた分析

【事業所別商品別貸与額の変化】
- ○ 貸与価格の上限設定による、利用者負担額を含む金額の影響を分析した。
- ○ 分析対象データを用いて、平成29年10月貸与分と平成30年10月貸与分の貸与価格の変化を、貸与価格の変化がなかった商品、貸与価格の上限がある商品で上限を超える貸与をしていた商品、貸与価格の上限がある商品で上限を超えない貸与をしていた商品、貸与価格の上限がない商品に分類したうえで集計した結果は、約4.9億円（2.1%）の減少と計算され、昨年度結果の約4.5億円（2.0%）同様であった。（※昨年度調査結果では月遅れ請求分のデータを含めていないが、今年度調査結果には、月遅れ請求分のデータを含めて計算している。）
- ○ 令和元年９月貸与分に関して、貸与価格の上限を超える貸与をしていたレコードは0件であることが確認された。

図表2　【介護DB分析】事業所別商品別貸与額の変化（平成29年10月貸与分→平成30年10月貸与分）

分析対象貸与価格総額
22,914,883,080円



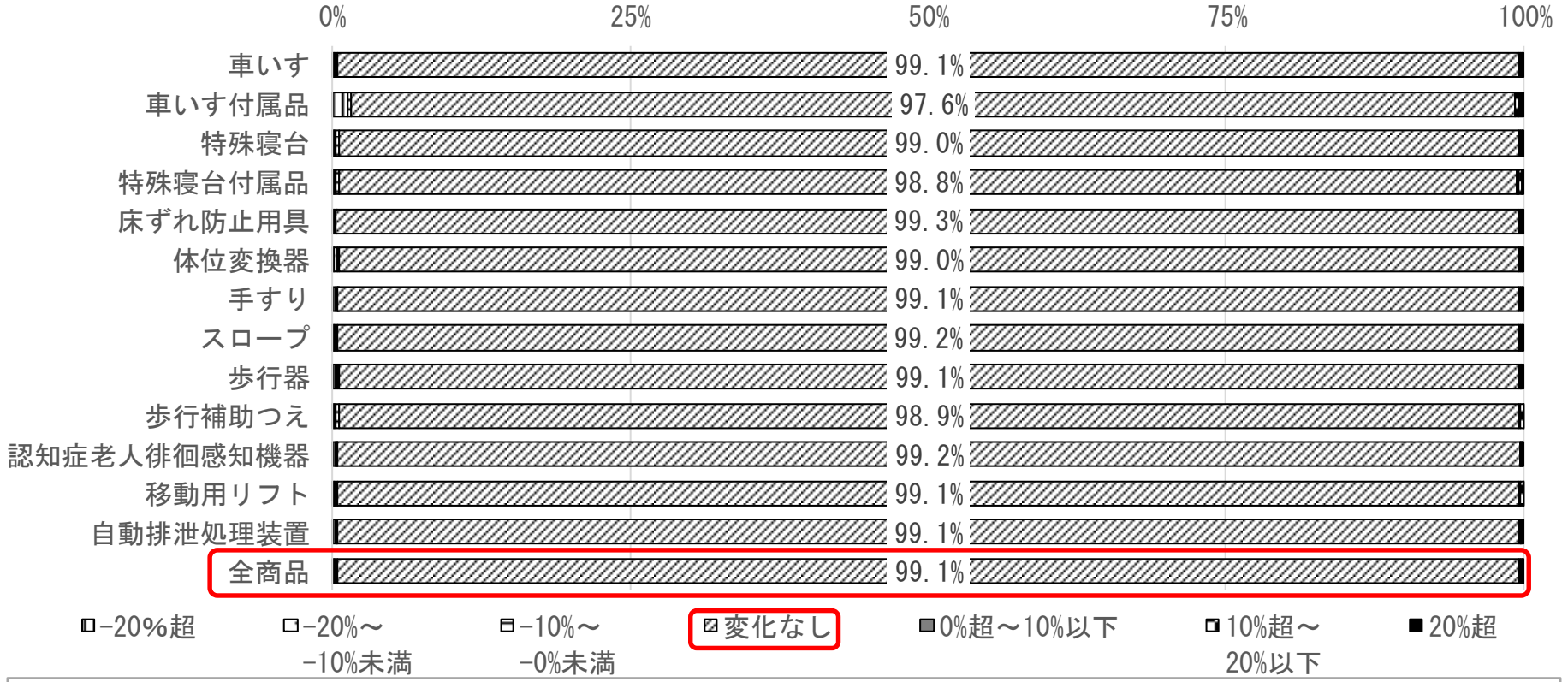
【分析方法】
- 平成29年10月・平成30年10月貸与分のデータ（月遅れ請求を含む、1か月未満の貸与実績がある利用者、「福祉用具貸与価格を把握するための商品コード」と照合できない利用者、被保険者情報要介護状態区分コードが2件以上の利用者については当該利用者の全データを除外）について、①貸与価格の変化がなかった商品、②貸与価格の上限を超えていた商品、③貸与価格の上限がある商品のうち、貸与価格の上限を超えていなかった商品、④貸与価格の上限がない商品に分類。分析対象レコード数：6,536,536件。
- 上記データについて、①については価格の変化がなかったため変化分としては計上しなかった。商品別・事業所別で平成29年10月貸与分と平成30年10月貸与分のデータを比較し、②については、事業所別で価格の引き下げがあったものは価格の引き下げ分の費用を、貸与商品の終了（または変更）があった場合は、上限を超えた分の費用を減少分として計上した。③及び④については、事業所別で価格の引き下げまたは引き上げがあった分を変化分として計上した。

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

① 貸与価格の上限設定への影響　　A. 介護保険総合データベースを用いた分析

【同一商品利用者分析】
◯ 貸与価格の上限価格設定に伴い、既存の利用者に対して貸与価格の見直しが行われているかを検証するため、平成29年10月、平成30年10月、令和元年9月貸与分のデータのうち、3時点ともに同じ商品を貸与している利用者について、種目別に分析を行った。平成30年10月貸与分と令和元年9月貸与分で貸与価格に変化がないレコードは99.1%であり、既存の利用者については貸与価格の変更等は見られなかった。

図表 3 【介護DB分析】同一商品利用者の種目別貸与価格の変化（割合）



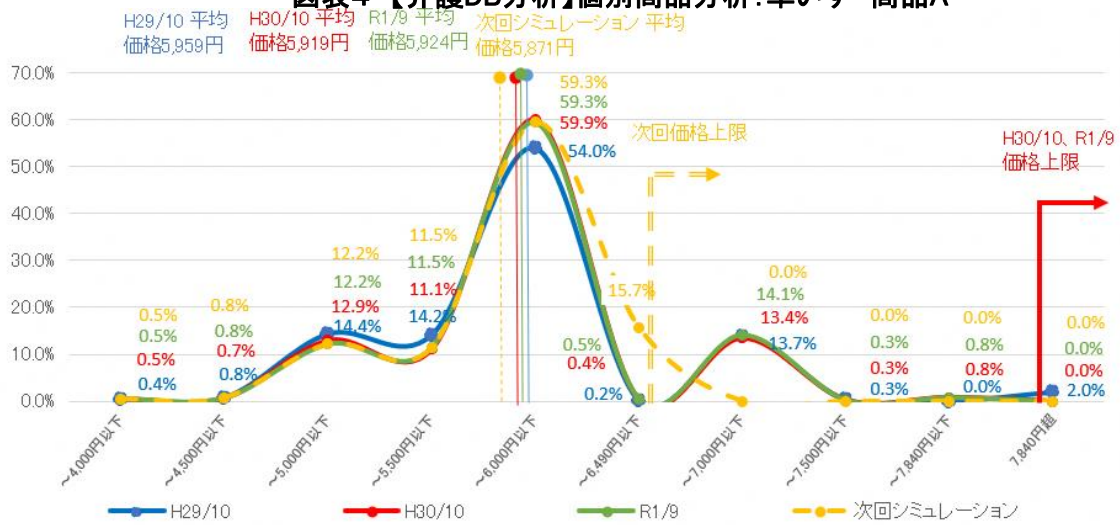
【分析方法】
- 平成29年10月、平成30年10月、令和元年9月の3時点ともに同じ商品を貸与している利用者・商品について分析。
- 分析対象利用者数：717,408人、分析対象レコード数：3,426,318件。
- 利用者別・商品別で平成30年10月の貸与価格と令和元年9月貸与分の貸与価格の変化（割合）を求めた。

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

① 貸与価格の上限設定への影響　　A. 介護保険総合データベースを用いた分析

【個別商品分析】
- ○ 各貸与種目のうち、最も総貸与額の高かった1品目について、平成29年10月、平成30年10月、令和元年9月貸与分の貸与価格の分布状況及び、再度貸与価格の上限を設定した場合のシミュレーションを行った。
- ○ 車いす商品Aでは、平成30年10月貸与分と令和元年9月貸与分で価格の分布に大きな違いはなかった。また、次回の貸与価格の上限設定により、レコード件数の15.2%が上限を超える計算であった。

図表4 【介護DB分析】個別商品分析：車いす　商品A



	平均値	標準偏差	価格の上限	上限を超える割合	貸与金額総額	貸与金額総額減少率
H29/10	5,959	2,044	−	2.0%	95,602,610	−
H30/10	5,919	565	7,840	0.0%	118,173,850	−
R1/9	5,924	564	7,840	0.0%	124,392,090	−
次回シミュレーション	5,871	469	6,490	15.2%	123,276,670	−0.9%

【分析方法】
- 各貸与種目のうち最も貸与件数が多かった商品について、平成29年10月、平成30年10月、令和元年9月貸与分の貸与全データを対象に分析。
- 分析対象レコード数　平成29年10月：16,043件、平成30年10月：19,965件、令和元年9月：20,997件
- 次回シミュレーションは、令和元年9月貸与分のデータを用いて、平均価格及び標準偏差を計算。平均価格＋1標準偏差を次回の貸与価格の上限とし、上限を超える貸与をしている場合は、設定した貸与価格の上限にまで価格を引き下げるものとしてシミュレーションを行った。

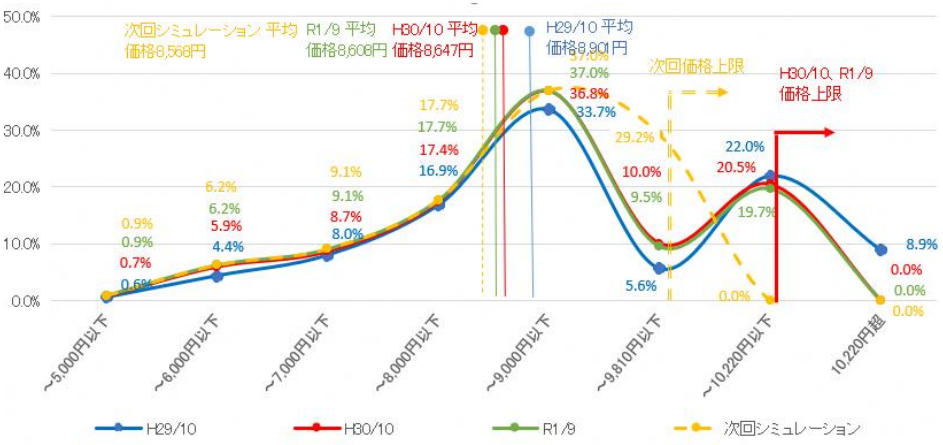
※折れ線は、平成29年10月貸与分の実績、平成30年10月貸与分の実績、令和元年9月貸与分の実績、及び令和元年9月実績分から再度貸与価格を設定した場合のシミュレーションにおける、貸与価格別レコード数の割合を示している。図表のグラフ内の平均貸与及び貸与価格の上限の縦線の位置は参考情報としての掲載のため、正確な位置とは限らない。
※結果概要においては、貸与種目のうち、手すり及び付属品を除いて最も貸与件数が多かった車いす、特殊寝台及び歩行器の結果を掲載している。

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

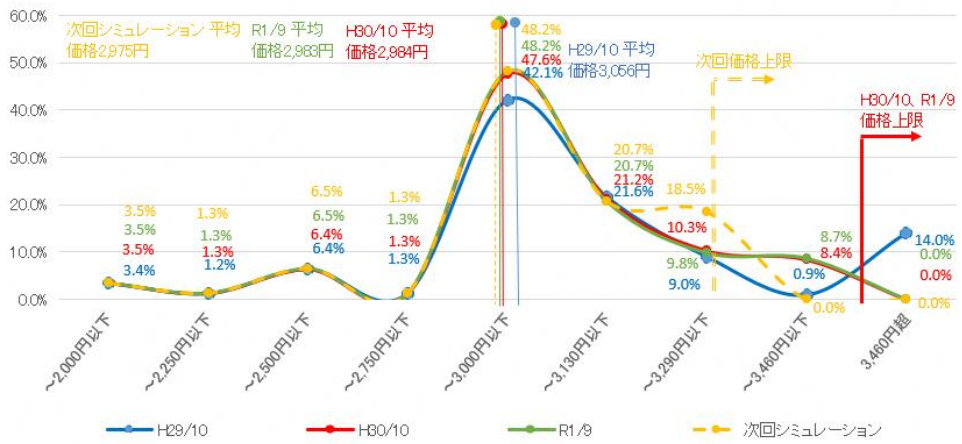
① 貸与価格の上限設定への影響　　A. 介護保険総合データベースを用いた分析

【個別商品分析】
- ○ 特殊寝台　商品Bでは、平成30年10月貸与分と令和元年9月貸与分で価格の分布に大きな違いはなかった。また、次回の貸与価格の上限設定により、レコード件数の19.7%が上限を超える計算であった。
- ○ 歩行器　商品Cでは、平成30年10月貸与分と令和元年9月貸与分で価格の分布に大きな違いはなかった。また、次回の貸与価格の上限設定により、レコード件数の8.7%が上限を超える計算であった。

図表5 【介護DB分析】個別商品分析：特殊寝台　商品B



図表6 【介護DB分析】個別商品分析：歩行器　商品C



	平均値	標準偏差	価格の上限	上限を超える割合	貸与金額総額	貸与金額総額減少率
H29/10	8,901	1,328	–	8.9%	564,190,930	–
H30/10	8,647	1,188	10,220	0.0%	532,979,130	–
R1/9	8,608	1,202	10,220	0.0%	473,447,810	–
次回シミュレーション	8,568	1,157	9,810	19.7%	471,287,720	−0.5%

	平均値	標準偏差	価格の上限	上限を超える割合	貸与金額総額	貸与金額総額減少率
H29/10	3,056	409	–	14.0%	108,729,340	–
H30/10	2,984	306	3,460	0.0%	132,467,100	–
R1/9	2,983	307	3,460	0.0%	139,439,440	–
次回シミュレーション	2,975	296	3,290	8.7%	139,029,030	−0.3%

【分析方法】・前ページと同様の方法で分析を実施。分析対象レコード数　商品B　平成29年10月：63,382件、平成30年10月：61,638件、令和元年9月：55,003件
商品C　平成29年10月：35,583件、平成30年10月：44,386件、令和元年9月：46,738件

※折れ線は、平成29年10月貸与分の実績、平成30年10月貸与分の実績、令和元年9月貸与分の実績、及び令和元年9月実績分から再度貸与価格を設定した場合のシミュレーションにおける、貸与価格別レコード数の割合を示している。グラフ内の平均貸与及び貸与価格の上限の縦線の位置は参考情報としての掲載のため、正確な位置とは限らない。
※結果概要においては、貸与種目のうち、手すり及び付属品を除いて最も貸与件数が多かった車いす、特殊寝台及び歩行器の結果を掲載している。

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

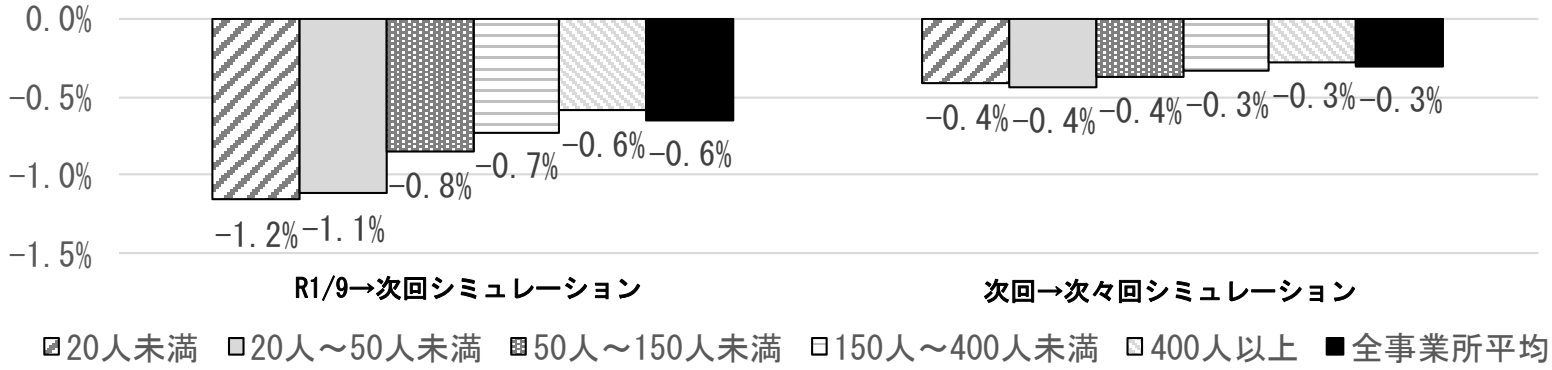
① 貸与価格の上限設定への影響　　A. 介護保険総合データベースを用いた分析

【貸与価格の上限を用いたシミュレーション】
○ 令和元年9月貸与分のデータ及び貸与価格の上限を用いてシミュレーションを行った結果、貸与価格の上限の設定により、総貸与額は次回シミュレーションでは約0.6%、次々回シミュレーションでは約0.3%減少する計算となった。

図表7 【介護DB分析】貸与価格の上限を用いたシミュレーション：総貸与額の変化

利用者数	平均総貸与額			平均総貸与額の減少率	
	R1/9	次回シミュレーション	次々回シミュレーション	R1/9→次回シミュレーション	次回→次々回シミュレーション
20人未満	119,082	117,703	117,210	−1.2%	−0.4%
20人～50人未満	474,733	469,410	467,372	−1.1%	−0.4%
50人～150人未満	1,282,067	1,271,198	1,266,496	−0.8%	−0.4%
150人～400人未満	3,156,022	3,133,144	3,122,598	−0.7%	−0.3%
400人以上	10,729,530	10,666,569	10,636,878	−0.6%	−0.3%
全事業所平均	3,808,782	3,784,103	3,772,709	−0.6%	−0.3%

図表8 【介護DB分析】貸与価格の上限を用いたシミュレーション：総貸与額の変化（グラフ）



【分析方法】
- 令和元年9月貸与分のデータを用いて分析。分析対象レコード数：7,564,651件。貸与価格の上限がある全ての商品について、平均価格及び標準偏差を計算。平均価格＋1標準偏差を次回の貸与価格の上限とし、上限を超える貸与をしている場合は、設定した貸与価格の上限にまで価格を引き下げるものとした。
- 当該シミュレーションを実施したのち、令和元年9月貸与分の各事業所の利用者別で、平均総貸与額を集計した（次回シミュレーション）。
- 上記のシミュレーションで価格を下げた後のデータを用いて、再度平均価格及び標準偏差を計算の上、同様のシミュレーションを行った（次々回シミュレーション）。

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

② 経営への影響　　B:事業所調査（郵送法）:事業所票 C. 貸与事業所等ヒアリング調査

【貸与事業所実態調査（事業所票）】※事業所票　問8経営への影響
- ○ 貸与価格の上限設定による経営への影響を、平成29年度及び平成30年度分の介護保険請求額と各費用から分析を行った。
- ○ 各費用は、平成29年度と平成30年度においてその他費用を除いて大きな変化はなかった。
- ○ 介護保険請求額に対する「その他費用」の割合は、平成29年度25.9%から平成30年度27.0%に増加していた。
- ○ 介護保険請求額に対する「営業利益」の割合は、平成29年度6.8%から平成30年度6.3%に減少していた。
  ※介護保険請求額は福祉用具貸与のみの収入を介護保険総合データベースから用いている。介護事業経営概況調査では、介護保険外の利用料も収益（分母）に含まれている。アンケート調査回答分の各費用及び営業利益については、福祉用具販売分及び介護保険外分についても含まれているものと想定される。このことから、介護事業経営概況調査と単純に比較することができない。

【ヒアリング調査】
- ○ 貸与価格の見直しにあたっては、価格再設定等の検討や利用者や介護支援専門員への案内文の作成、説明等に係る人件費、カタログ更新費用、システム改修費用等の費用が発生していた。再度、上限価格の見直しが実施された場合、同様の対応及び費用が発生することから、短期間での価格の見直しは福祉用具貸与事業者にとって大きな負担となるとのことだった。

図表 9　福祉用具貸与事業所（1事業所、1月あたり）における収益の変化　（事業所調査（郵送法）回収数：182）

	金額（千円）		各費用÷介護保険請求額	
	平成29年度	平成30年度	平成29年度	平成30年度
介護保険請求額	3,889	3,974	–	–
人件費	1,637	1,655	42.1%	41.6%
非減価償却仕入れ価格	155	163	4.0%	4.1%
レンタル卸への支払額	1,296	1,301	33.3%	32.7%
減価償却費	153	153	3.9%	3.8%
その他費用	1,008	1,074	25.9%	27.0%
営業利益	265	249	6.8%	6.3%

【分析方法】
- アンケート調査回答データに不備（入力漏れ）があった事業所、介護保険請求額に占める各費用の割合が200%を超える事業所、介護保険請求額、人件費、または介護保険請求額に占める各費用及び営業利益の合計が前年比50%以上変化した事業所、各年度の営業利益÷介護保険総合DBから計算した年間の介護保険収入が平均＋2標準偏差を超える事業所の回答を除外した。
- 人件費～営業利益の各項目については、アンケート調査結果からの回答を用いた。介護保険請求額は、アンケート調査で回答があった事業所について、介護保険総合データベースから平成29年度分及び平成30年度分の請求単位数をそれぞれ合算し、10倍したものを用いた。
- 事業所規模による回答の偏りをなくすため、以下の処理を行った。①介護保険総合データベースにおける、令和元年9月貸与分の事業所別利用者数別で事業所を層化。②層別に、請求事業所数÷アンケート調査回答事業所を乗率として算出。③アンケート回答事業所の回答に乗率を掛け合わせたものを合計したうえで、令和元年9月請求総事業所数で割ることで、1事業所あたりの介護保険請求額及び費用を算出。④結果を12で割り、1月当たりの結果とした。

※アンケート調査回答分の各費用及び営業利益については、福祉用具販売分及び介護保険外分についても含まれているものと想定される。
※上記理由により、介護保険請求額に占める費用割合の合計が100%を超えている。

（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

② 経営への影響

B:事業所調査（郵送法）:事業所票 C. 貸与事業所等ヒアリング調査

【貸与事業所実態調査（事業所票）】

○ レンタル卸を利用している福祉用具貸与事業所は、貸与価格の上限設定がされた平成30年11月以降も仕入価格の値下げ交渉を実施している事業所が34.5%あったが、平成30年10月と令和元年9月を比較した仕入れ価格の変化については、「ほとんど変わらない」と回答した事業所が最も多かった。（自社購入品による貸与を行っている事業所も同様）

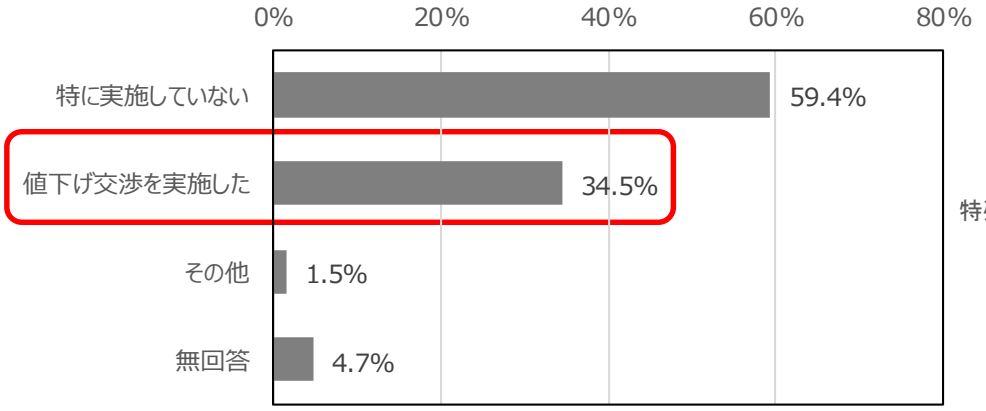
【ヒアリング調査】

○ 上限価格が設定され貸与価格を見直した（値下げした）ことにより、いずれの福祉用具貸与事業者も仕入れ先への仕入価格の交渉を実施していたが、貸与価格の値下げ分を補填できるほどの仕入価格の値下げには至っておらず、利益が減少していた。

※事業所票　問5貸与価格の上限設定に伴う対応の変化(3) 商品の調達(レンタル卸の利用)　イ. 貸与価格の上限設定に伴う、価格対応
問7 仕入れ価格への影響　4 レンタル卸価格(単価)の変化の状況

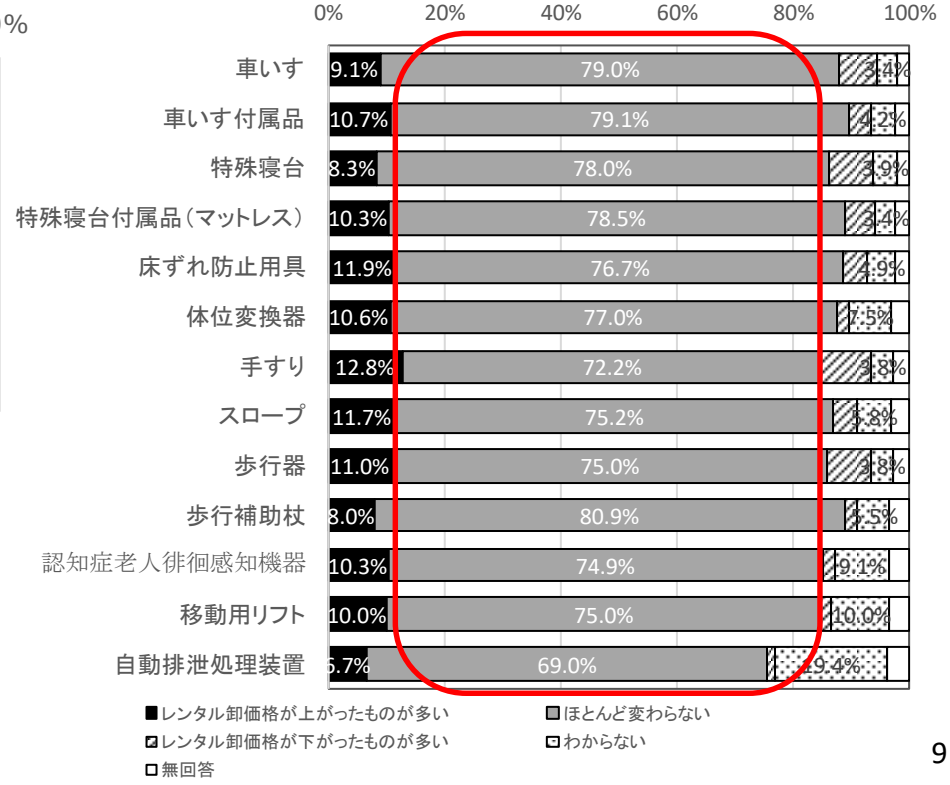
回収数：2,758

図表 10　価格対応（レンタル卸の利用）（複数回答）



図表 11　レンタル卸価格（単価）の変化

回収数：2,503



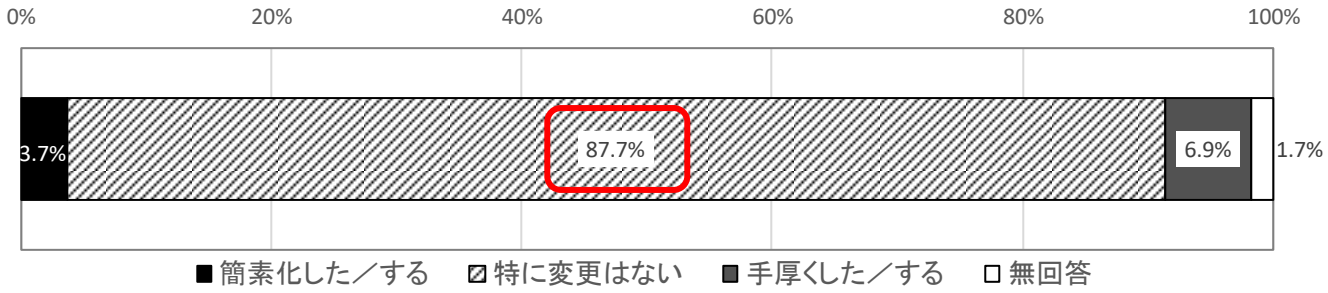
（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

② 経営への影響　B:事業所調査（郵送法）:事業所票 C. 貸与事業所等ヒアリング調査

【貸与事業所実態調査（事業所票）】
◯ 利用者へのサービス提供に関与するアセスメントの実施方法等、モニタリングの頻度、メンテナンスの頻度は、平成30年11月以降「特に変更はない」と回答した事業所が約9割であった。
【ヒアリング調査】
◯ 利用者へのサービス提供（アセスメント、モニタリング、メンテナンス等）については、いずれの貸与事業者も貸与価格を下げたことによるサービス内容・頻度等の変更はなされていなかった。
※事業所票　問5貸与価格の上限設定に伴う対応の変化

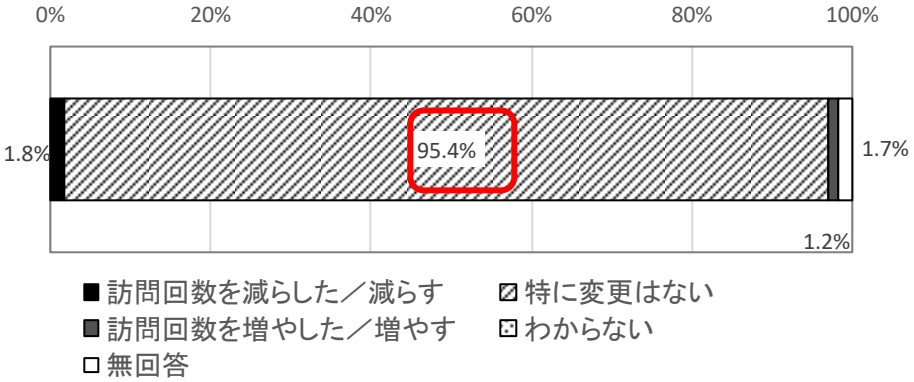
回収数：2,780

図表 12　アセスメントの実施方法等



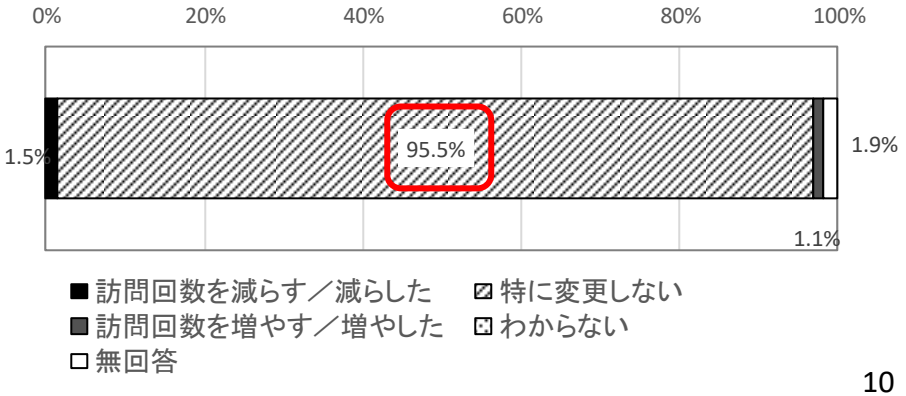
回収数：2,780

図表 13　モニタリングの頻度



回収数：2,780

図表 14　メンテナンスの頻度

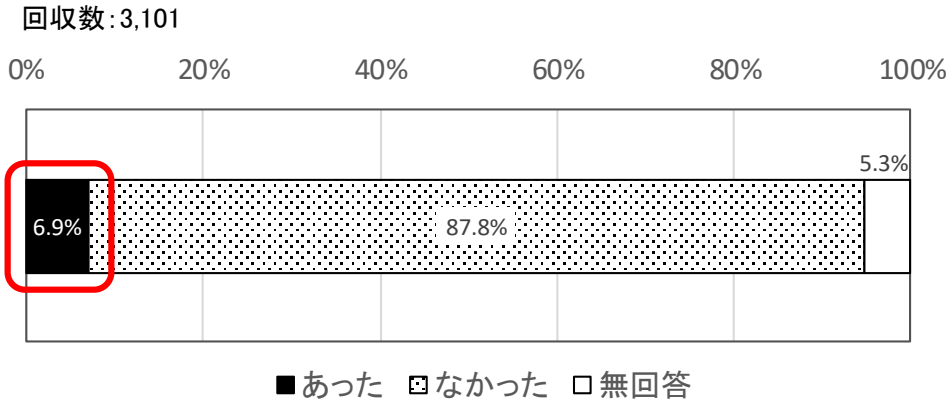


（5）. 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

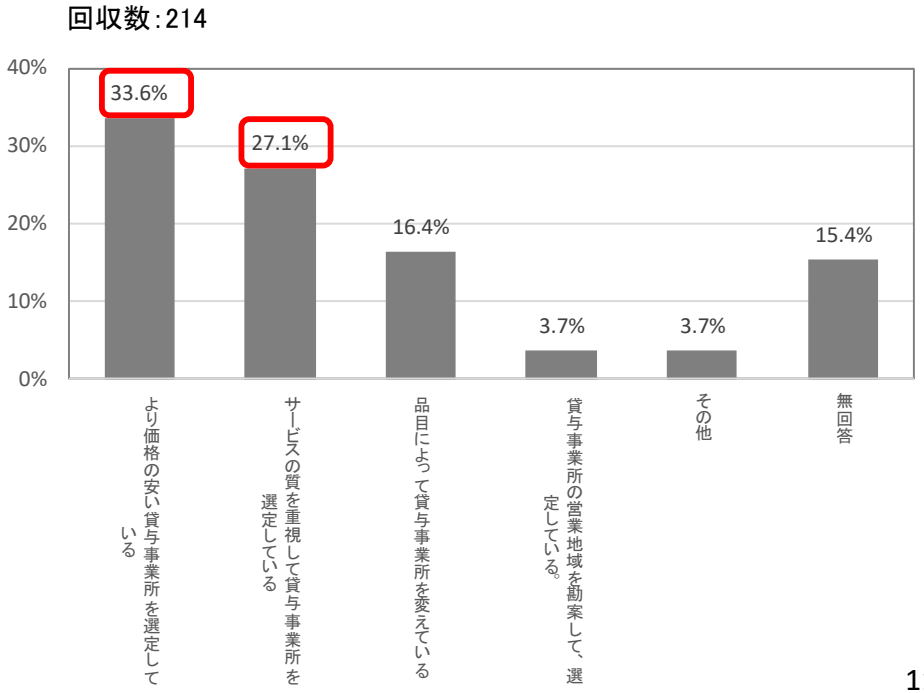
② 経営への影響　B:事業所調査（郵送法）:事業所票 C. 貸与事業所等ヒアリング調査

【貸与事業所実態調査（利用者票）】
○ 貸与価格の上限設定に伴う、福祉用具貸与事業所の変更が「あった」と回答した介護支援専門員は6.9%だった。
○ 変更が「あった」と回答した介護支援専門員が貸与事業所を変更した際の方針としては、「より価格の安い貸与事業所を選定している」が33.6%、「サービスの質を重視して貸与事業所を選定している」が27.1%であった。
【ヒアリング調査】
○ 貸与価格の見直し後の価格変化だけでなく、対応の迅速さや貸与事業者のサービスの質を確認し、貸与価格の変更を機に介護支援専門員の判断で貸与事業者の変更が行われたケースもあった。
※利用者票　問6（3）貸与価格の上限設定に伴う、福祉用具貸与事業所の変更、問6（4）貸与事業所を変更した際のご自身の方針

図表 15　貸与価格の上限設定に伴う、福祉用具貸与事業所の変更



図表 16　貸与事業所を変更した際のご自身の方針（複数回答）



介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2．３.26）	資料１－６

（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業（結果概要）（案）

（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○平成30年度介護報酬改定では、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現や人材の有効活用、事業所間ネットワーク形成の促進及び自立支援・重度化防止の推進の観点から、生活機能向上連携加算の創設、オペレーター要件の緩和、介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和、同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬等の各種見直しを行った。
○本事業は、これらの見直しによる影響を把握するとともに、次期介護報酬改定に向けて、利用者がより良いサービスをより効率的に受けられるようにするという観点から、検討すべき事項等について実態調査を行った。

2. 調査方法

○郵送での配布・回収によるアンケート調査を実施した（全事業所への悉皆調査※1）。

区分	調査対象	母集団	抽出方法	発出数	回収数	回収率	有効回収率
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所票	全国の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	935	悉皆	713（※1）	364	51.1%	51.1%
2. 利用者票	全国の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における利用者のうち、平成31年3月に利用開始または終了した利用者全員	※2	悉皆	※2	【利用開始者】453 【利用終了者】236	※2	※2

（令和2年1月8日時点）

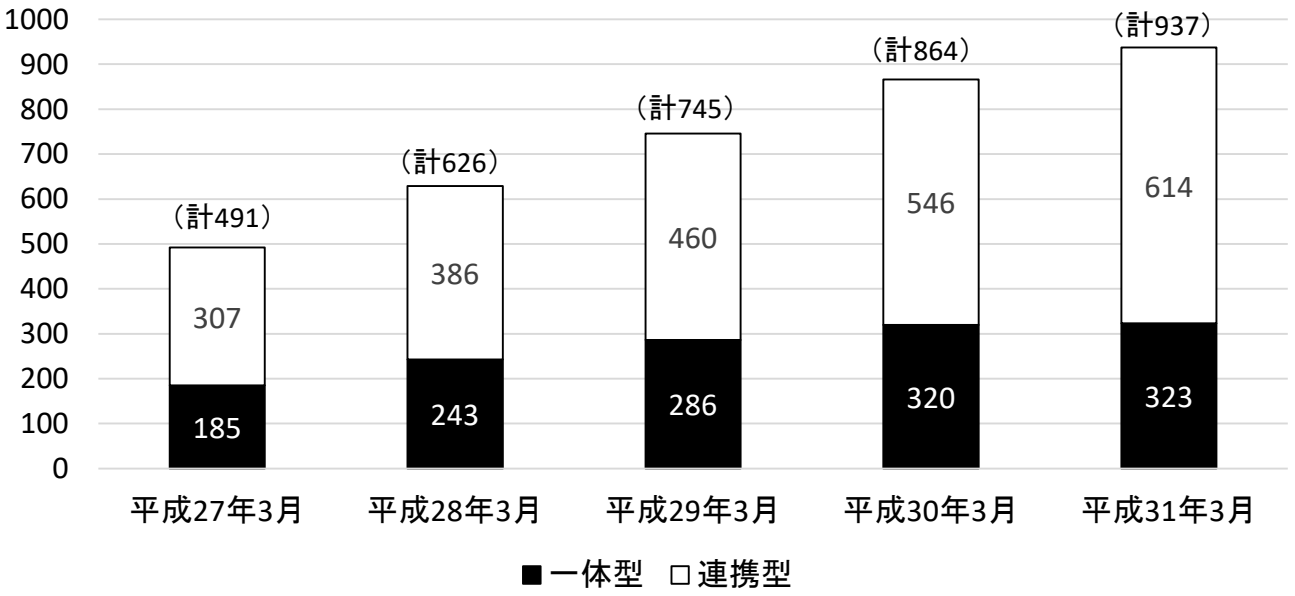
※1；全935事業所のうち、災害救助法の適用地域に該当する事業所222か所を除いた全713事業所を調査対象とした。
※2；全国の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における利用者のうち、平成31年3月に利用開始または終了した利用者全員を対象としたため、母集団・発出数は不明であり、これに伴い回収率・有効回収率も不明である。

（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

○基本情報 （1）事業所数の推移
事業所数は年々増加傾向にあり、平成30年3月から平成31年3月にかけて73事業所（8.4%）増加している。

図表1



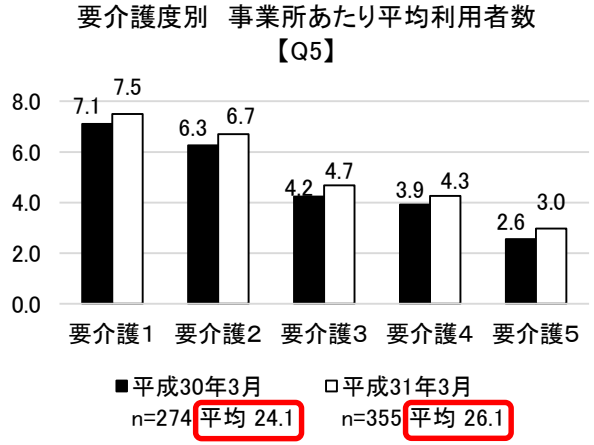
※一体型・連携型の双方を算定している事業所があるため、内訳の計と合計が一致しない場合がある。

資料；各月の介護給付費等実態調査月報（平成30年3月まで）、及び平成31年3月の介護給付費等実態統計より編集

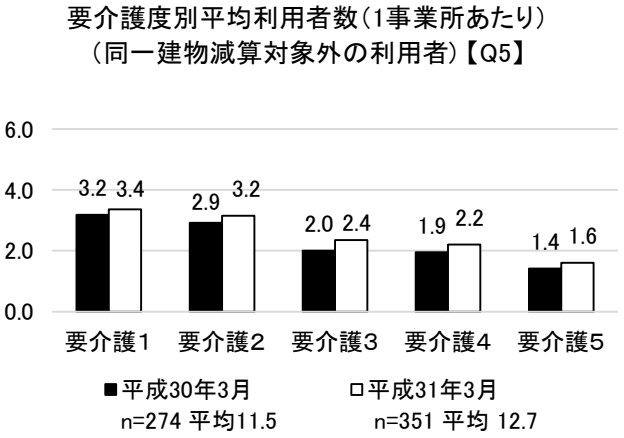
（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

○基本情報 （2）利用者数の推移
　1事業所あたりの平均利用者数は、同一建物減算対象の有無に関わらず全ての要介護度において、平成30年3月から平成31年3月にかけて増加しており、合計では2.0人増加していた。利用者の平均要介護度は平成30年3月・平成31年3月ともに2.6であり、要介護度が低いほど利用者が多いという傾向であった。
　また、利用者の世帯構成の割合をみると、独居世帯の利用者が82.7%と最も多かった。

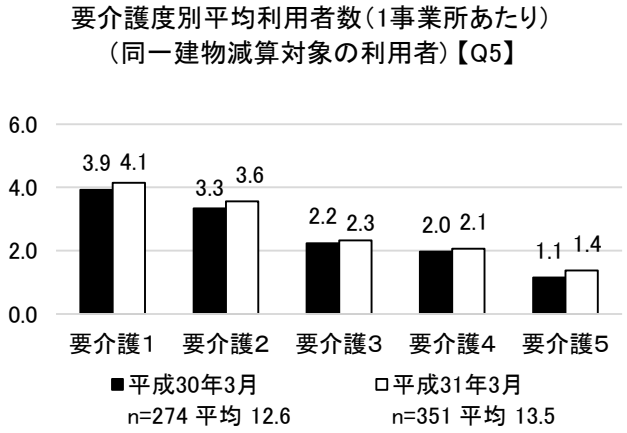
図表2



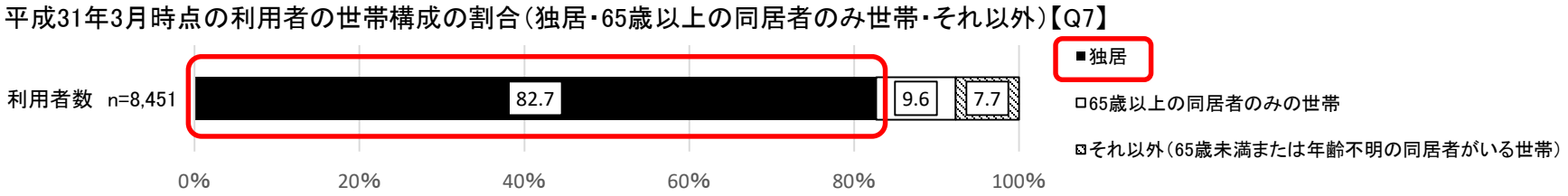
図表3



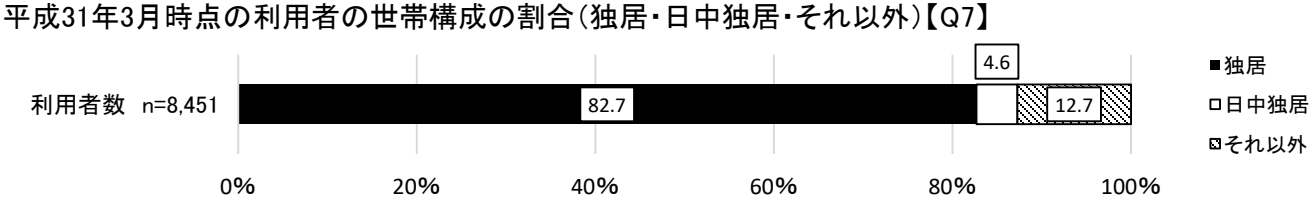
図表4



図表5



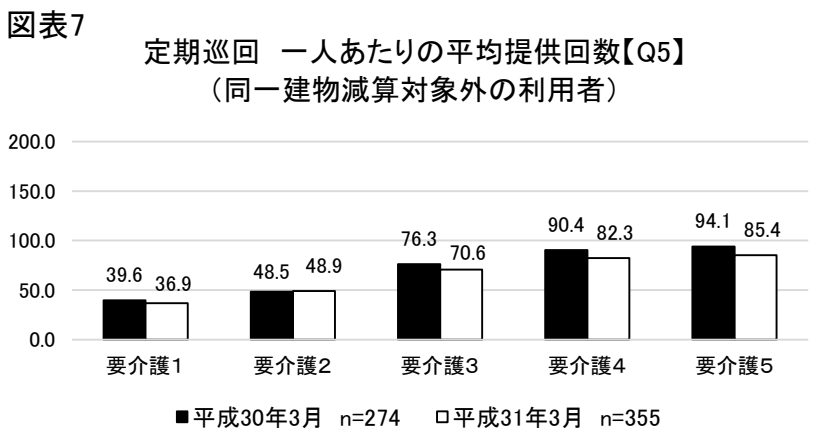
図表6



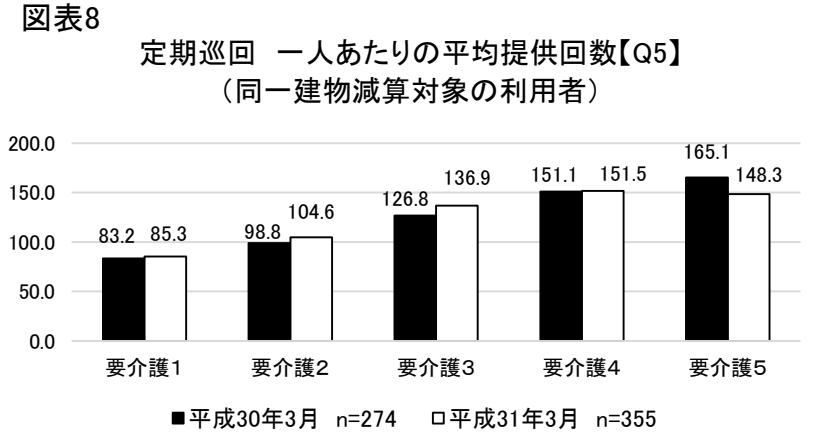
（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

○基本情報 （3）サービス提供回数の推移
同一建物減算対象の有無別の1か月のサービス提供回数（平成30年3月・平成31年3月）を比較すると、定期巡回・随時訪問ともに同一建物減算対象者への提供回数の方が多い状況であった。また、平成30年3月から平成31年3月にかけて、要介護5の利用者への提供回数は減少傾向であった。

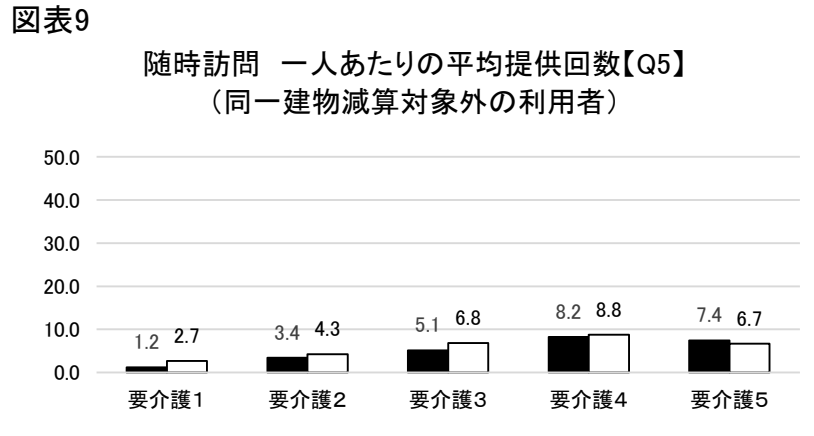
図表7



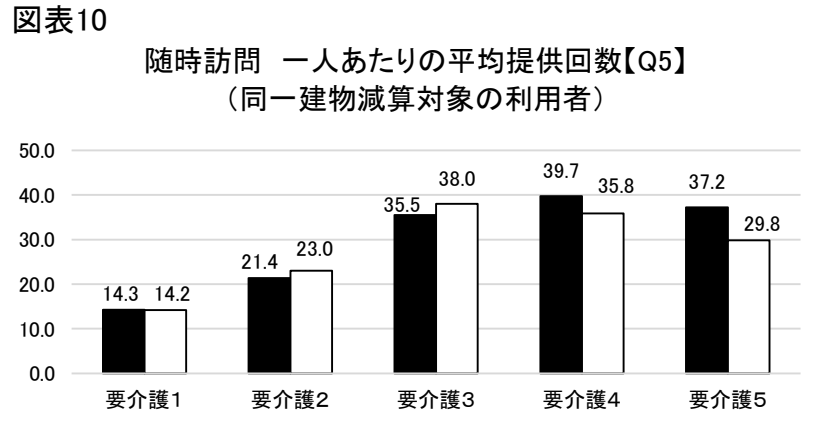
図表8



図表9



図表10



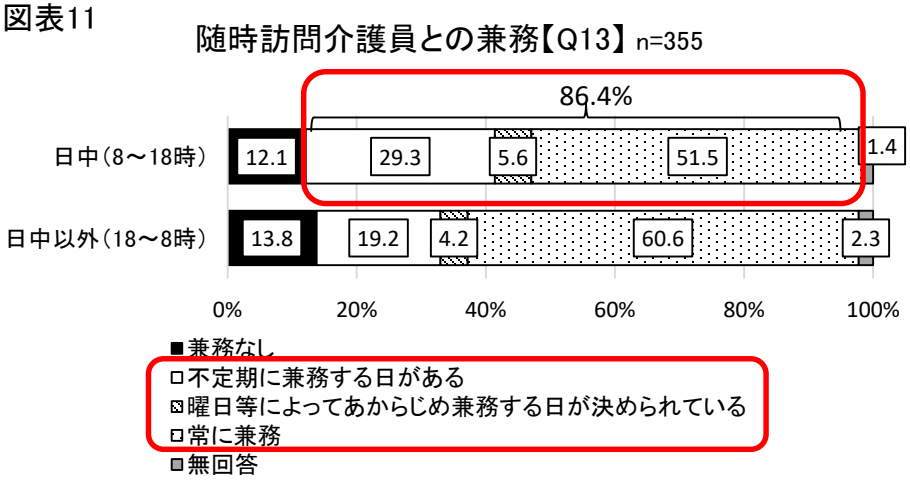
（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1．改定による影響　（1）オペレーターに係る基準の見直しによる影響　①

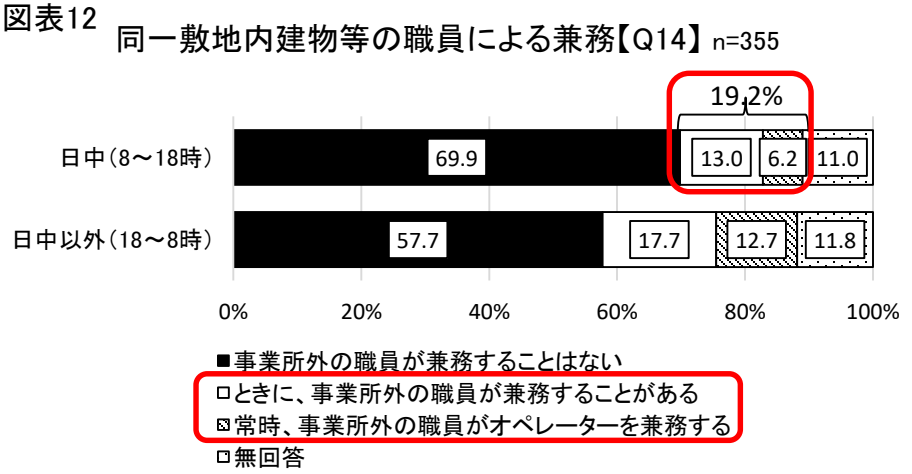
日中の随時訪問介護員との兼務は86.4%、同一敷地内建物等の職員による兼務は19.2%の事業所が兼務体制を敷いていた。また、日中のオペレーターの集約状況は13.8%の事業所が集約をしていた。

オペレーターの配置変更による利用者へのサービス内容等の変化では、回答のあった全ての事業所が「配置変更前と変わらない質のサービスを提供できている」と回答していた。

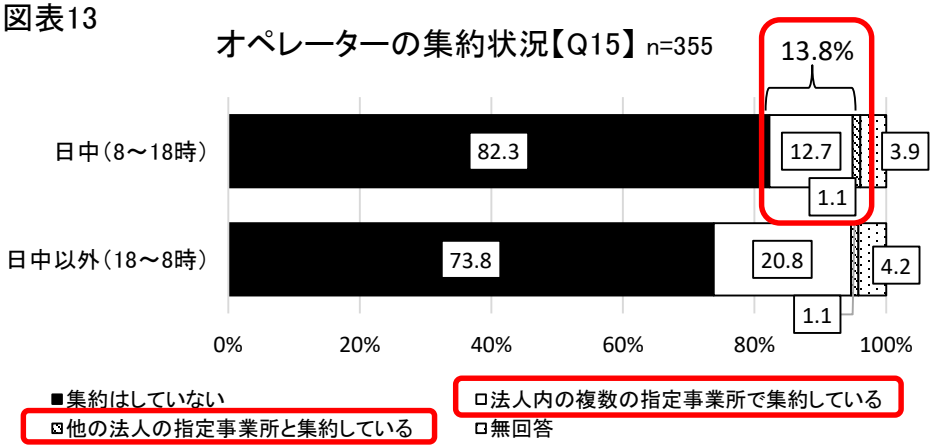
図表11



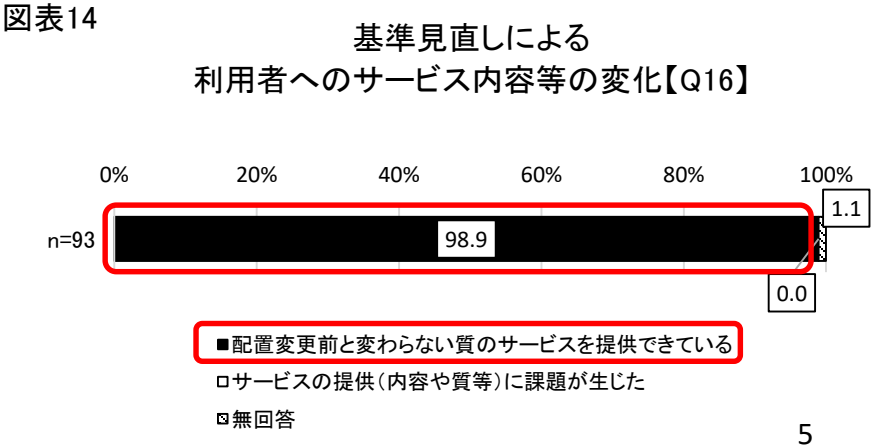
図表12



図表13



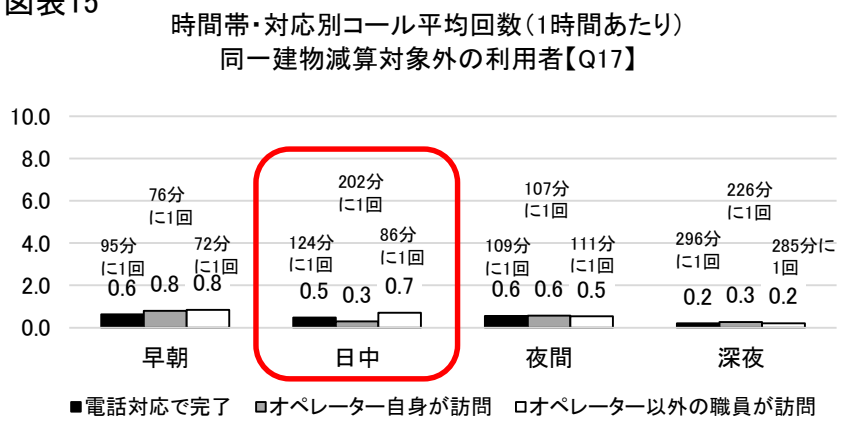
図表14



（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1．改定による影響　（1）オペレーターに係る基準の見直しによる影響　②
　1時間あたりのコール件数を比較すると、同一建物減算対象の利用者へのコール件数は、時間帯・対応別の全てにおいて同一建物減算対象外の利用者のコール件数よりも多かった。同一建物減算対象外の利用者へのコール対応は、電話対応で完了・オペレーター自身が訪問・オペレーター以外の職員が訪問でそれぞれ概ね同程度であった。また、同一建物減算対象の利用者への対応は、オペレーター自身またはオペレーター以外の職員による訪問が多かった。

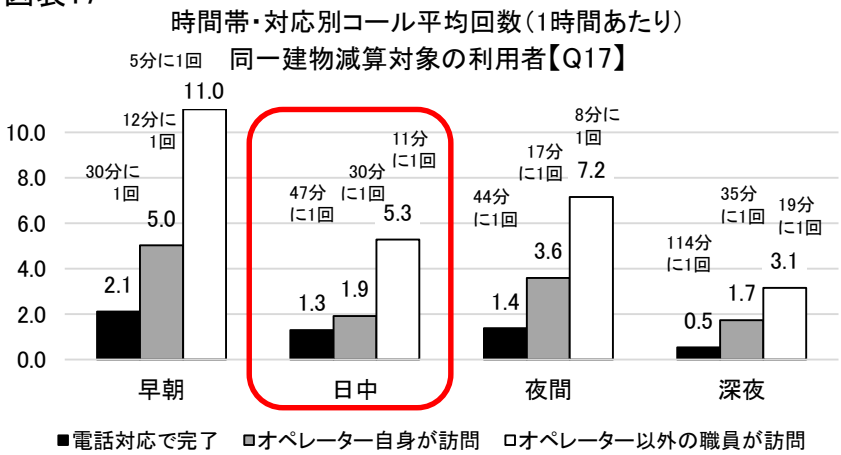
図表15



図表16

区分	同一建物減算対象外の利用者のコール回数（1時間あたり）											
	早朝			日中			夜間			深夜		
	電話	OP訪問	OP以外訪問	電話	OP訪問	OP以外訪問	電話	OP訪問	OP以外訪問	電話	OP訪問	OP以外訪問
平均回数	0.6	0.8	0.8	0.5	0.3	0.7	0.6	0.6	0.5	0.2	0.3	0.2
回答事業所数	202	205	189	214	220	207	207	210	198	202	204	193

図表17



図表18

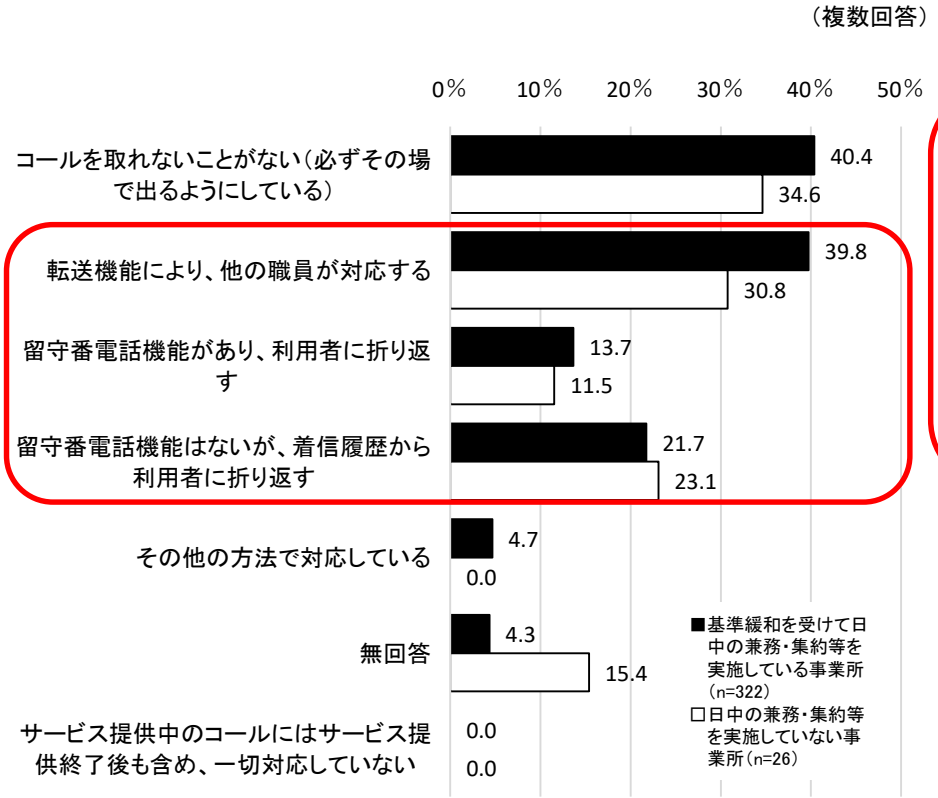
区分	同一建物減算対象の利用者のコール回数（1時間あたり）											
	早朝			日中			夜間			深夜		
	電話	OP訪問	OP以外訪問	電話	OP訪問	OP以外訪問	電話	OP訪問	OP以外訪問	電話	OP訪問	OP以外訪問
平均回数	2.1	5.0	11.0	1.3	1.9	5.3	1.4	3.6	7.2	0.5	1.7	3.1
回答事業所数	177	195	181	183	198	187	177	196	183	175	196	180

（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1．改定による影響　（1）オペレーターに係る基準の見直しによる影響　③
　基準緩和を受けたオペレーターの配置変更有無に関わらず、サービス提供中のコールを取れなかった場合には、転送機能・着信履歴からの折り返し・留守番電話機能等の方法で対応されていた。また、同時コールがあった場合にも、転送機能・着信履歴からの折り返し・留守番電話機能・キャッチホン機能等の方法で対応されていた。

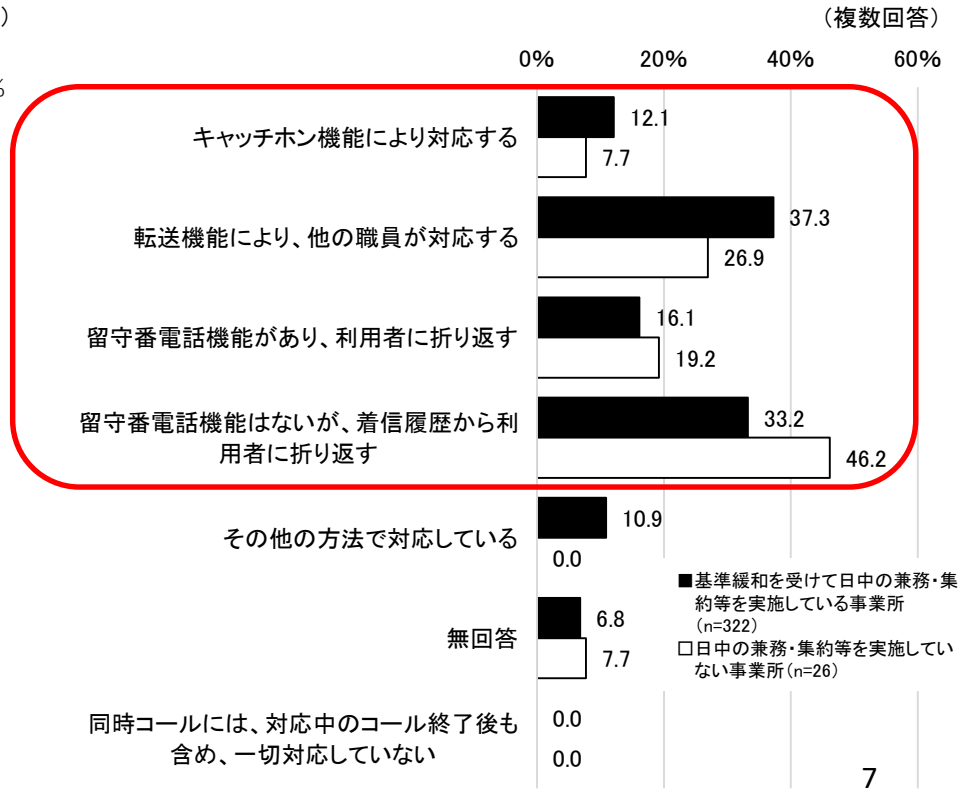
図表19

サービス提供中のコールを取れなかった場合の対応
（日中のオペレーターの兼務・集約の実施有無別）
【Q18およびQ13-15】



図表20

オペレーターによる同時コール対応
（日中のオペレーターの兼務・集約の実施有無別）
【Q19およびQ13-15】



（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1．改定による影響　（2）介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

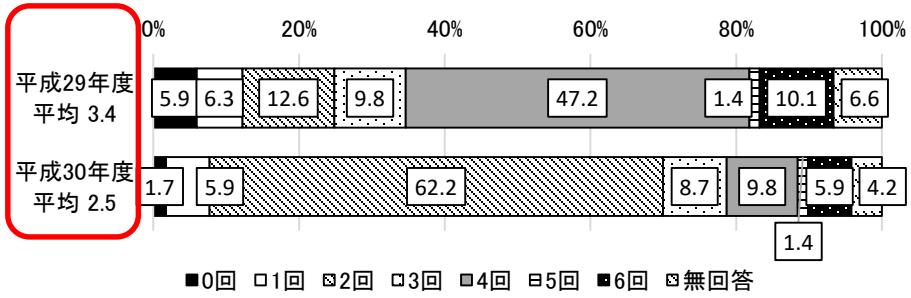
平成30年度の介護・医療連携推進会議の実施回数は平成29年度と比較して減少していた。

また、介護・医療連携推進会議を合同開催している割合は35.2%となっており、合同開催による効果として、情報やノウハウ共有の促進や会議への出席の負担の軽減が多くあげられた。

一方で、日程調整の負担や個人情報保護等の観点から、従来通り開催している事業所が58.0%と半数以上であった。

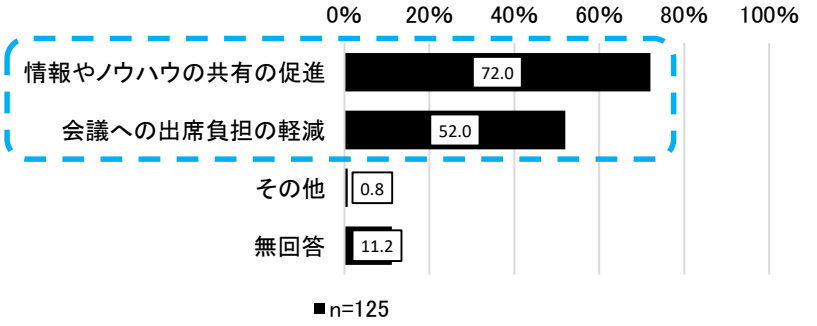
図表21

介護・医療連携推進会議の実施回数の変化【Q20】



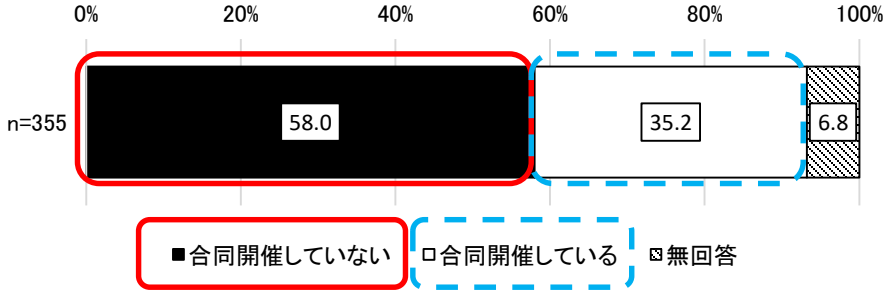
図表22

合同開催している場合　合同開催による効果【Q21】



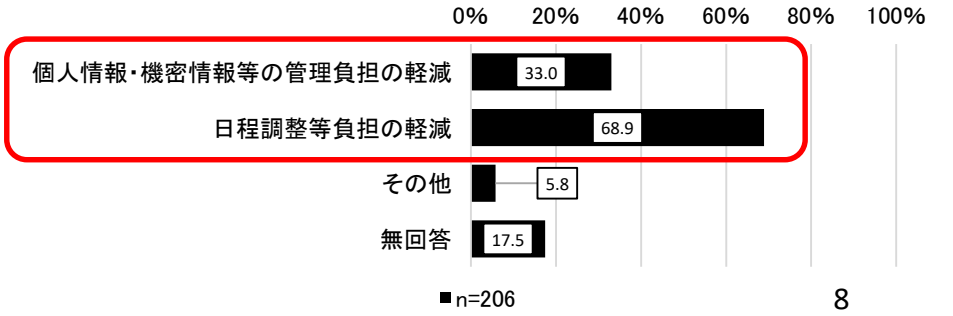
図表23

介護・医療連携推進会議の合同開催の実施【Q21】



図表24

合同開催していない場合　単独開催による効果【Q21】



（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1．改定による影響　（3）同一建物等居住者の場合の報酬、（4）地域へのサービス提供推進　①
　改定前と比較して、同一建物減算対象でない利用者の割合は僅かに上昇していた。一方、事業所あたりの利用者のうちの同一建物減算対象者の比率でみると、0割（全て同一建物減算対象でない利用者）の事業所も増加していたが、10割（全て同一建物減算対象者）の事業所も増加している状況であった。

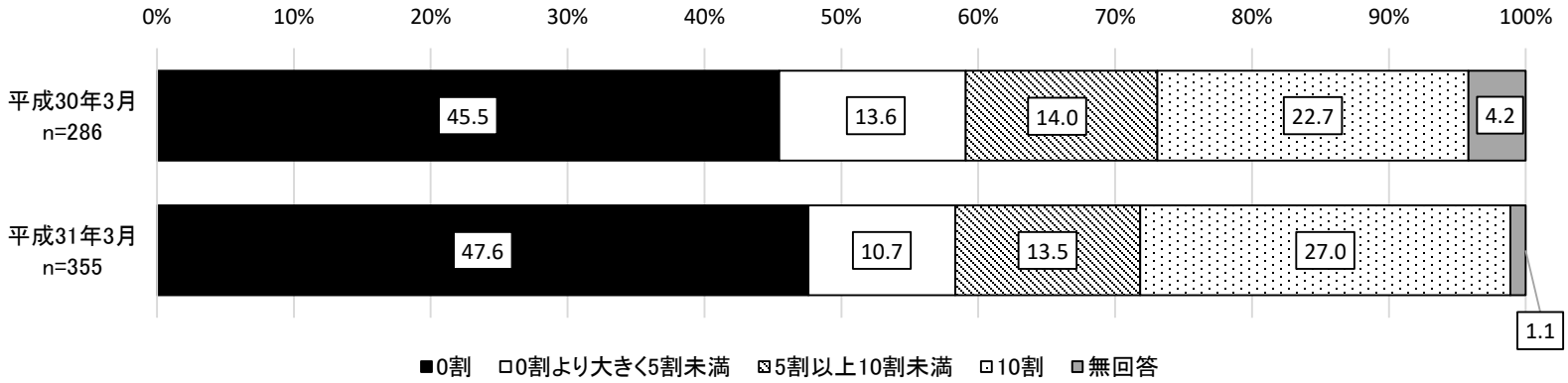
図表25

平成30年3月・平成31年3月における同一建物減算対象有無別の利用者数・割合（1事業所あたり）【Q5】

区分	1事業所あたりの平均値（割合）	
	平成30年3月（n=274）	平成31年3月（n=351）
同一建物減算対象外の利用者・割合	11.5　（47.6%）	12.7　（48.5%）
同一建物減算対象の利用者数・割合	12.6　（52.4%）	13.5　（51.5%）

図表26

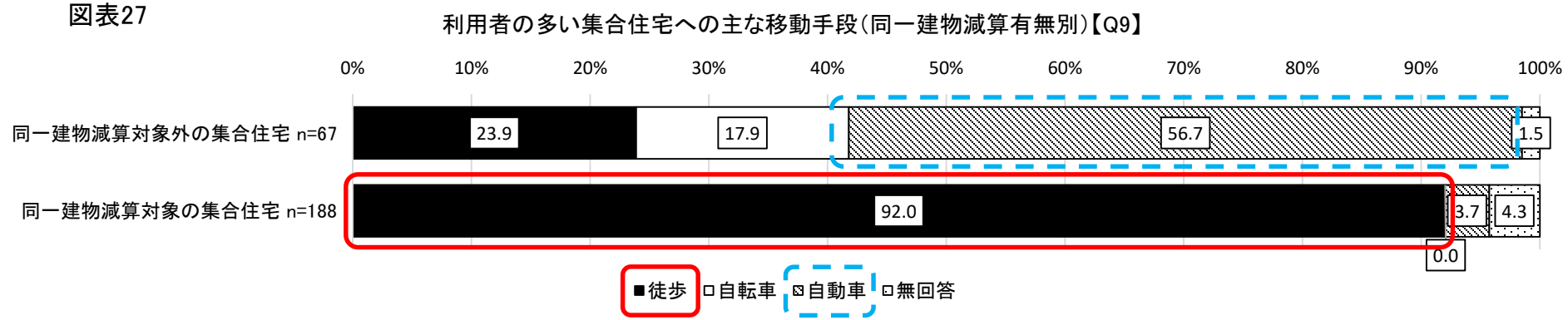
利用者のうちの同一建物減算対象者の比率【Q5】



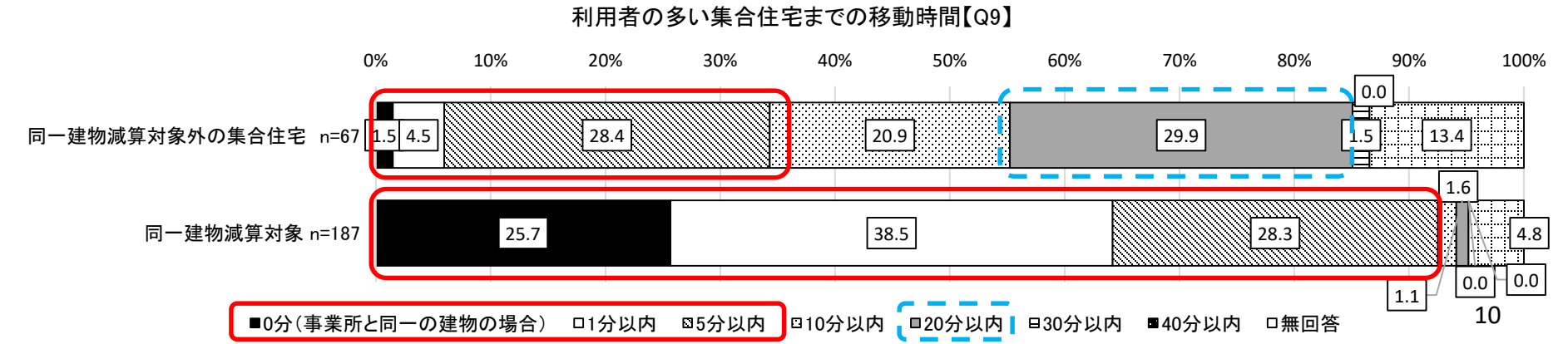
（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1．改定による影響 （3）同一建物等居住者の場合の報酬、（4）地域へのサービス提供推進 ②
集合住宅への移動方法は、同一建物減算対象の場合は92.0%が徒歩であるのに対し、同一建物減算対象外の場合には自動車の割合が56.7%と最も高かった。
また、集合住宅への移動時間は、同一建物減算対象の場合は5分以内である割合が92.5%となっていたが、同一建物減算対象外の場合は5分以内である割合が34.4%であり、20分以内（10～20分）の割合が29.9%と高かった。

図表27



図表28



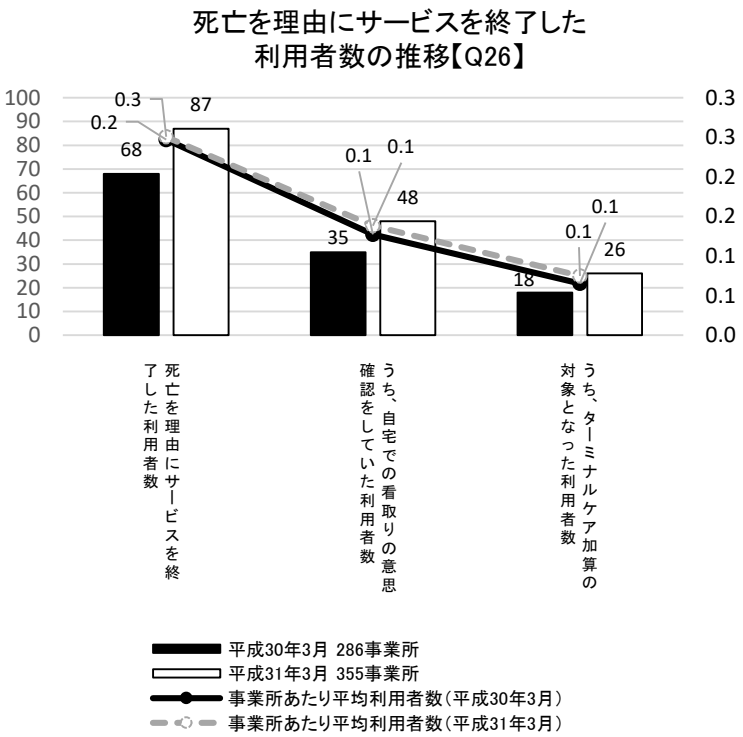
（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

1．改定による影響　（5）ターミナルケアの充実　①

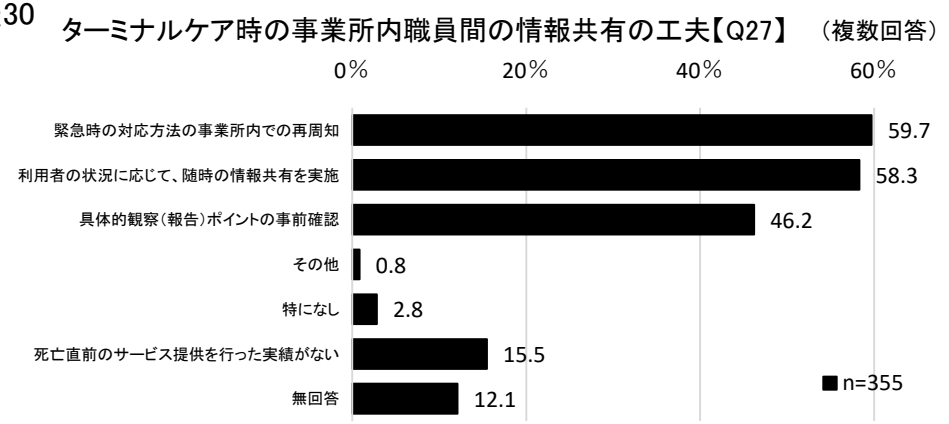
改定前と比較して、1事業所あたりの看取り件数に変化はないが、事業所数の増加に伴い、アンケート回答事業所における看取り件数（総数）は僅かに増加している結果となった。

ターミナルケアを行っている事業所においては、事業所内職員間の情報共有では緊急時の対応方法の再周知や利用者の状況に応じた随時の情報共有、主治医等関係機関との情報共有では具体的観察（報告）ポイントの事前確認や主治医等への報告回数の増加等の工夫が実施されていた。

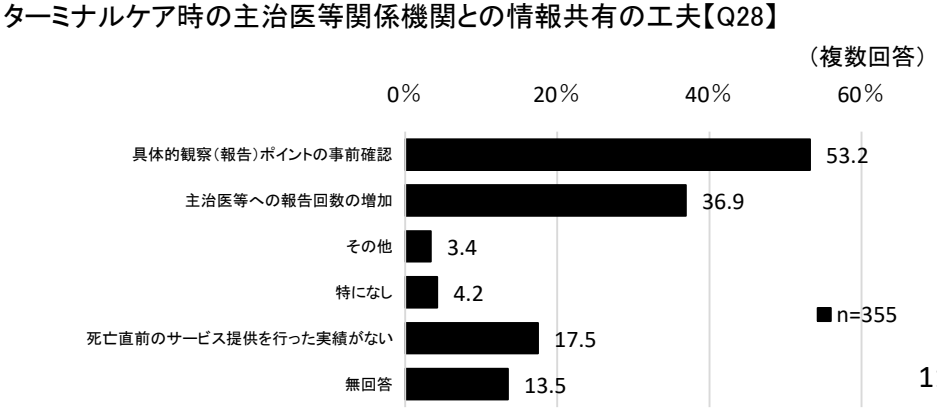
図表29



図表30



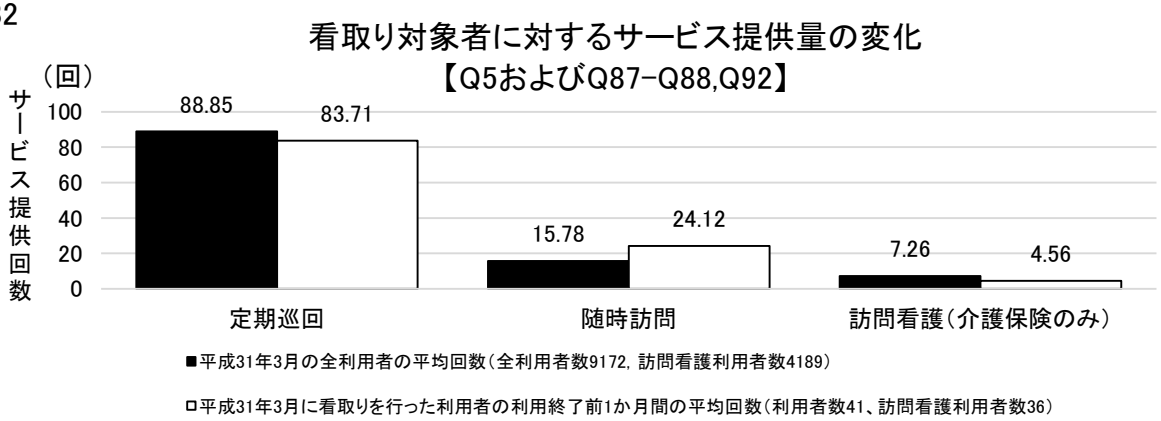
図表31



（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

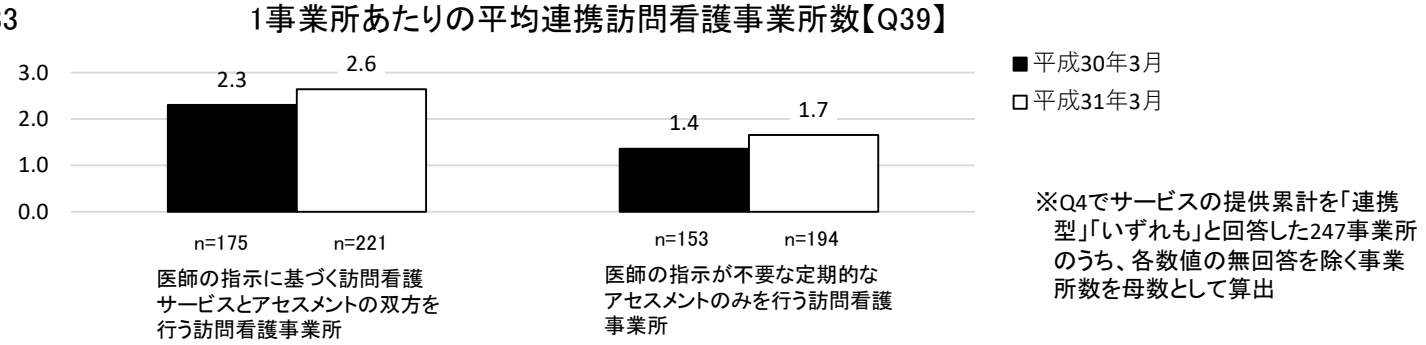
1．改定による影響　（5）ターミナルケアの充実　②
　全利用者に対するサービス提供量と看取り対象者に対するサービス提供量を比較すると、定期巡回については大きな差異はないが、随時訪問の回数は全利用者対する平均の1.5倍程度であった。

図表32



1．改定による影響　（6）医療ニーズへの対応の推進
　連携する訪問看護事業所は増加傾向にあり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1事業所あたりの平均では、医師の指示に基づく訪問看護サービスとアセスメントの双方を行う訪問看護事業所が0.3事業所、医師の指示が不要な定期的なアセスメントのみを行う訪問看護事業所が0.3事業所、増加していた。

図表33



※Q4でサービスの提供累計を「連携型」「いずれも」と回答した247事業所のうち、各数値の無回答を除く事業所数を母数として算出

（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

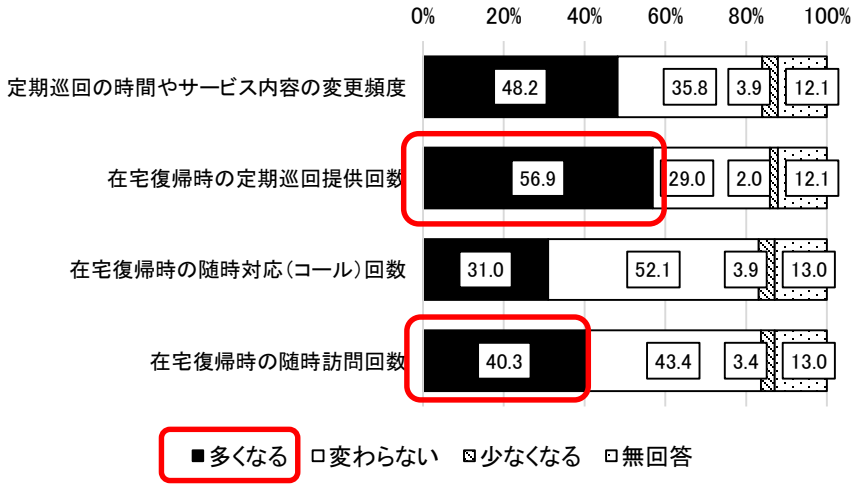
2. その他　①在宅復帰時のサービス提供、指定権者における制度・ルール

退院・退所時の在宅復帰となる利用者に対しては、56.9%の事業所が通常時よりも定期巡回サービスの提供量を増やしており、40.3%の事業所が随時訪問のサービス提供量を増やしている状況であった。

また、指定権者における制度・ルールとして、「一体的なサービス提供が認められている、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護について、本サービスと勤務時間を分けた勤務表の提出が求められている」ケースが多く、次いで「夜間のオペレーターの自宅待機が認められている」、「サービス提供票上に随時対応（コール受付）の時間を除く、利用者宅に訪問をした時間のみの記載が求められている」ケースが多い状況であった。

図表34

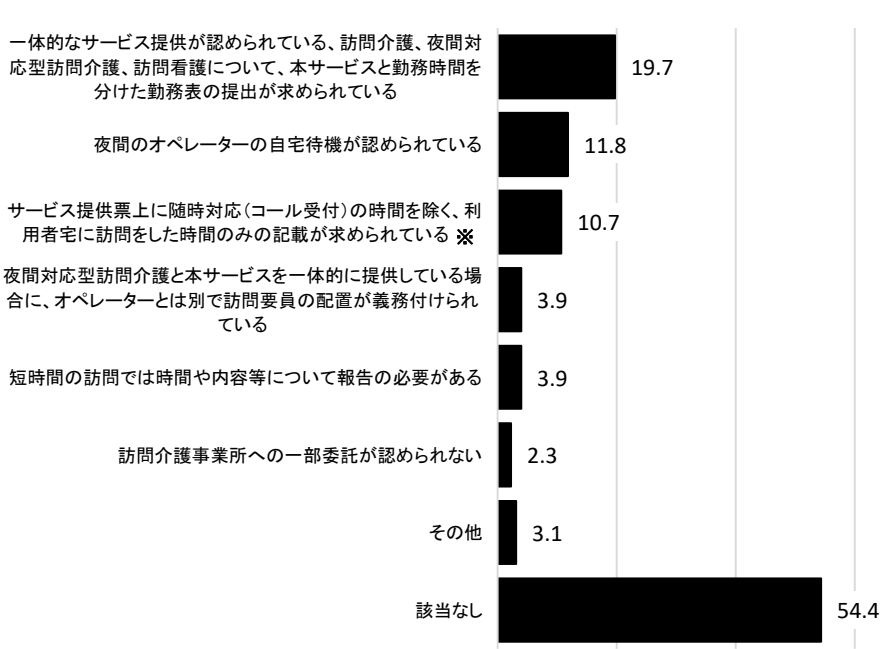
通常（在宅復帰時や看取り以外）に比べた
在宅復帰時のサービス提供頻度【Q45】n=355



※在宅復帰時とは病院や老人保健施設等から在宅に戻って本サービスを利用する時を指す

図表35

指定権者における制度・ルール【Q25およびQ54-67】 n=355 （複数回答）



※例えば、随時対応（コール受付）を含めた24時間のサービス提供時間（例えば0:00～24:00）の1本での記載が認められていない

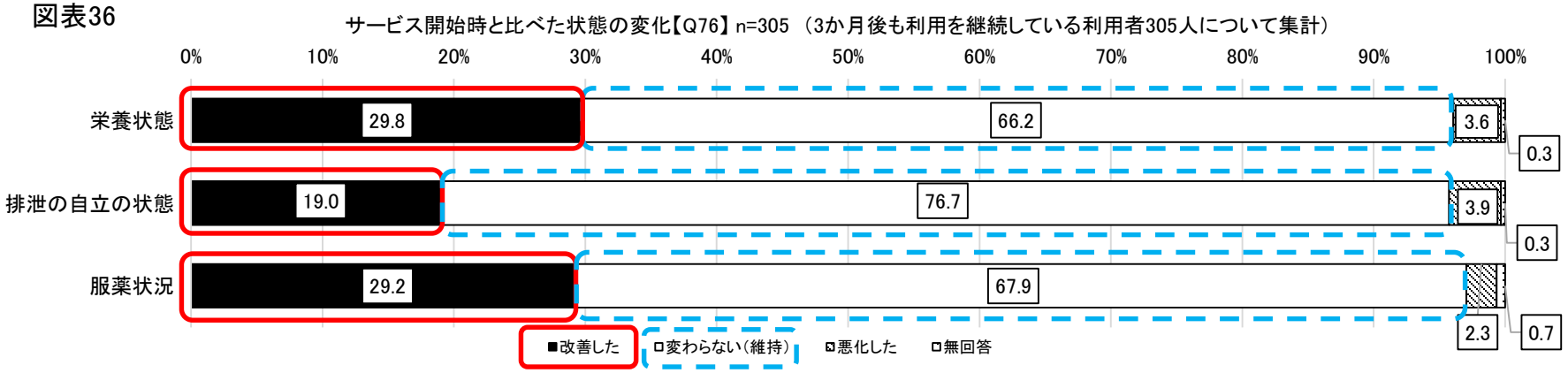
（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

2. その他　②平成31年にサービス利用を開始した利用者の開始時からの状態変化

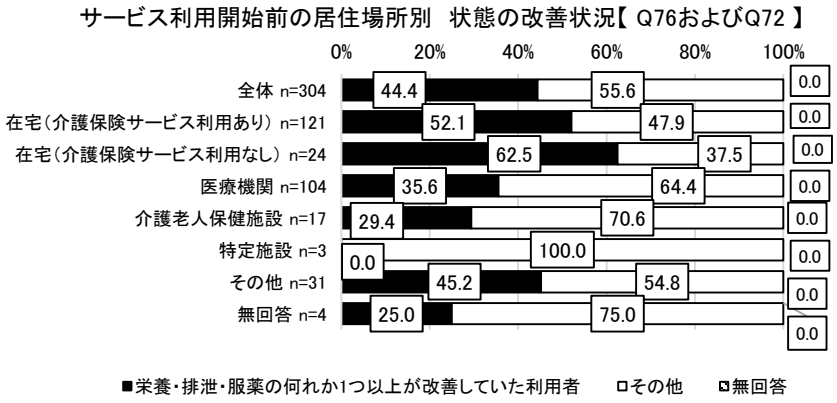
平成31年3月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始して3か月後も利用を継続している利用者の栄養・排泄・服薬の状態の変化をみると、「維持」が最も多く66.2%～76.7%、「改善」が次いで多く19.0%～29.8%であった。

また、栄養・排泄・服薬の何れか1つ以上の状態が改善していた利用者の割合については、サービス開始利用前の居住場所については在宅（介護保険サービス利用なし）が、サービス利用中の居住場所については一般的な住宅（独居）や軽費老人ホームが高かった。

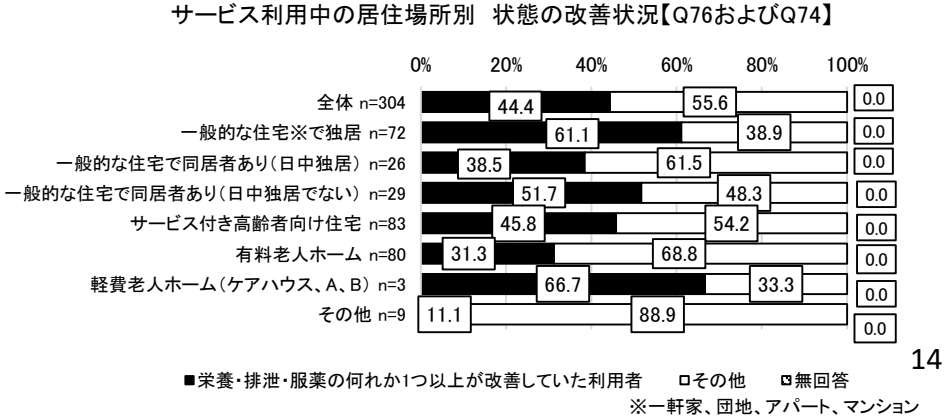
図表36



図表37



図表38



※一軒家、団地、アパート、マンション

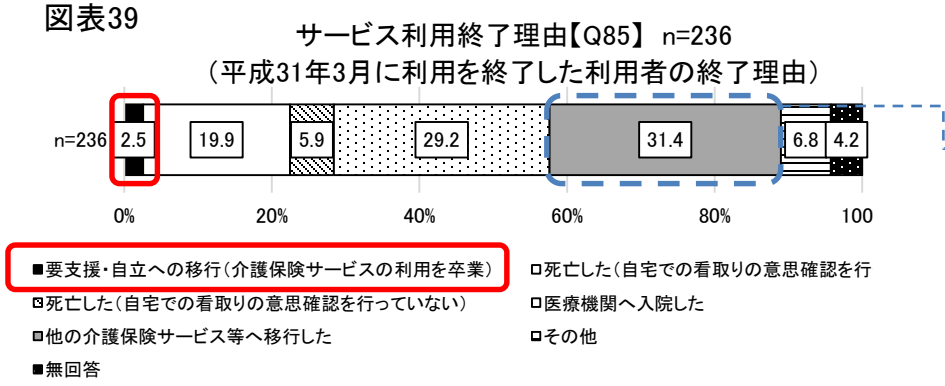
（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

2. その他　③平成31年3月にサービス利用を終了した利用者の終了理由

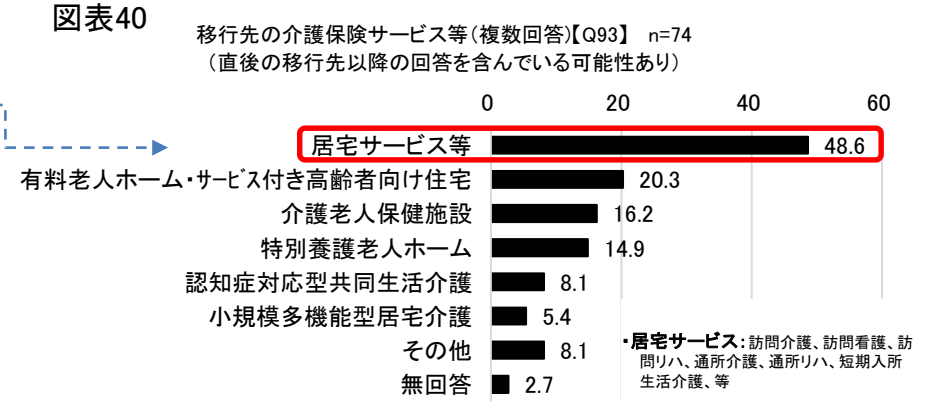
利用終了の理由としては、他の介護保険サービスへの移行・医療機関への入院・死亡が多いものの、わずかではあるが要支援・自立への移行という理由もみられた。利用終了後に他の介護サービスへと移行している場合、居宅サービスに移行するケースが最も多かった。

また、利用終了者の利用日数については、利用中の居住場所別にみるとサービス付き高齢者向け住宅の場合で、終了理由別にみると医療機関への入院や死亡（看取りの意思確認なし）の場合で、長い傾向にあった。

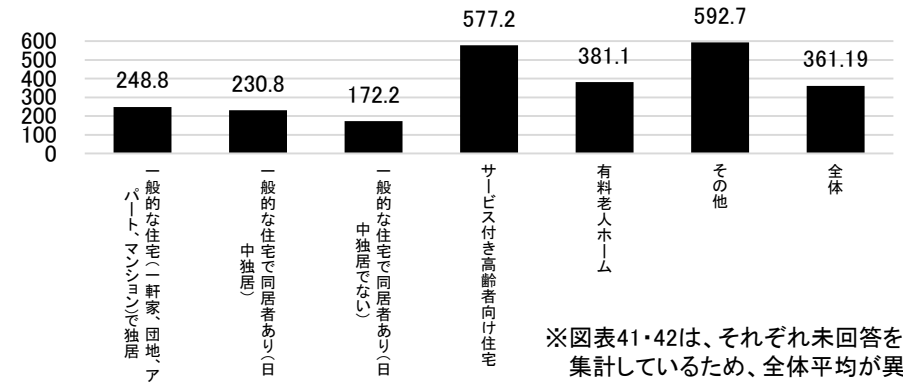
図表39



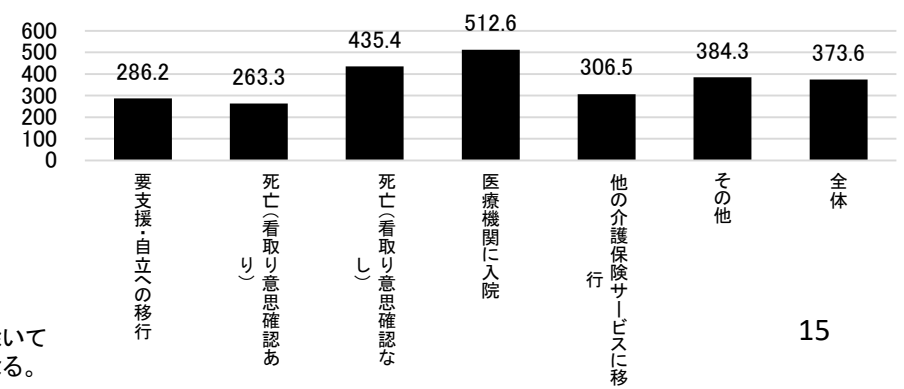
図表40



図表41



図表42



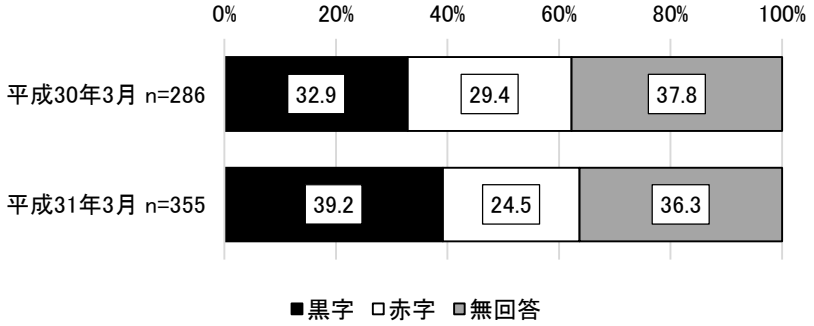
※図表41・42は、それぞれ未回答を除いて集計しているため、全体平均が異なる。

（6）. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

【参考】事業収支の状況
　回答事業所における収支状況は平成30年度から平成31年度にかけて黒字事業所の割合が6.3ポイント増加していた。同一建物減算の割合別でみると、殆どの群において平成30年から平成31年にかけて黒字事業所の割合が上昇していたが、減算対象集合住宅に居住する利用者が半数以上（10割未満）の群のみ黒字事業所の割合が低下していた。

図表43

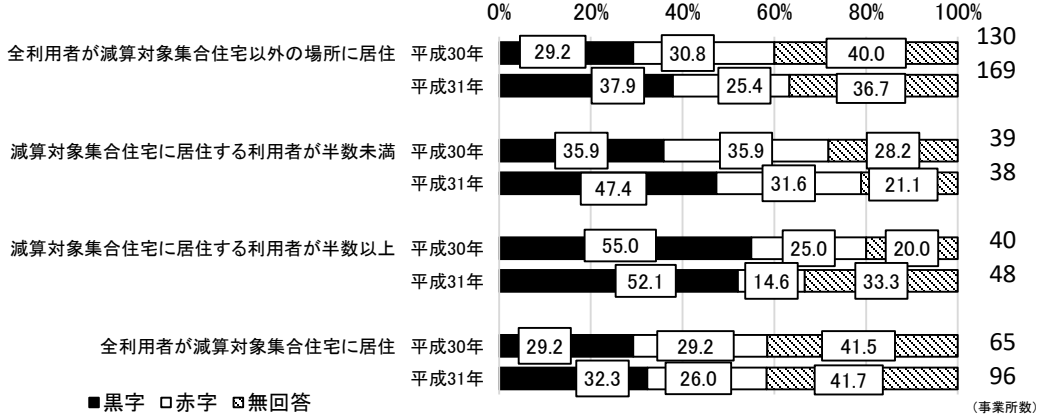
事業所の収支状況（※）【Q54-67】



※アンケート実施時点（平成31年11月頃）に休止・廃止している事業所は回答していない。
※事業所によっては本部経費や本社経費等が含まれていない可能性がある。
※複数事業で兼務している場合の支出の切り分け方は事業所によって様々で、統一されていない。

図表44

収支状況（同一建物減算の割合別）【Q5およびQ54-67】



図表45

【同一建物減算の割合別の平均運営日数・利用者数・要介護度・定期巡回回数・随時訪問回数（無回答の事業所は除く）】

区分		平均運営日数		平均利用者数		平均要介護度		一人あたり一日あたり定期巡回回数		一人あたり一日あたり随時訪問回数	
		黒字	赤字	黒字	赤字	黒字	赤字	黒字	赤字	黒字	赤字
全利用者が減算対象集合住宅以外の場所に居住	平成30年度	1,129.1	904.4	24.1	15.4	2.5	2.6	1.6	2.0	0.1	0.0
	平成31年度	1,163.2	1,151.3	23.2	17.0	2.6	2.7	1.9	2.5	0.1	0.2
減算対象集合住宅に居住する利用者が半数未満	平成30年度	1,273.1	938.4	33.0	20.6	3.0	2.5	2.6	2.0	0.6	0.3
	平成31年度	1,384.2	1,398.8	35.6	20.3	2.7	2.7	2.3	2.6	0.5	0.2
減算対象集合住宅に居住する利用者が半数以上	平成30年度	1,065.5	801.3	26.9	23.7	2.6	2.6	3.2	3.2	0.3	0.1
	平成31年度	1,177.2	566.6	29.1	18.4	2.5	2.4	3.5	3.7	0.3	0.3
全利用者が減算対象集合住宅に居住	平成30年度	900.1	798.4	57.6	24.9	2.3	2.1	3.7	3.0	0.9	0.6
	平成31年度	1,106.7	932.8	44.6	32.2	2.4	2.3	3.5	3.4	0.8	0.9

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2．3．26）	資料1－7

（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（結果概要）（案）

（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

1. 調査の目的

①報酬体系の見直しが、介護老人保健施設のサービスにどのような影響を与えたかを調査すること
②介護医療院についてサービス提供・生活環境等の実態調査を行うこと
③介護医療院への転換に関する自治体の取組状況を把握すること

2. 調査方法

調査方法はいずれも調査票を用いた郵送調査。介護老人保健施設は、厚生労働省より提供を受けた全国の事業所名簿（介護報酬請求事業所）をもとに対象事業所を抽出。介護医療院は厚生労働省より令和元年6月30日時点の事業所名簿の提供を受けた。

令和2年3月6日時点

調査対象	母集団	抽出方法※3	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護老人保健施設票	4,117	無作為抽出	2,000	603	30.2%	27.9%
退所者票	※1	無作為抽出	※1	1,867	※1	※1
介護医療院票	223	悉皆	193	74	38.3%	37.3%
入所者票	※2	無作為抽出	439	367	83.6%	82.0%
本人票	※2	無作為抽出	295	206	69.8%	67.5%
都道府県票	47	悉皆	47	47	100.0%	100.0%
指定都市・中核市票	79	悉皆	79	79	100.0%	100.0%
その他の保険者票	1,516	悉皆	1,516	1,213	80.0%	79.4%

※1　一定の条件で、対象事業所で利用者を抽出したため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。
※2　協力事業所数において、調査対象となる入所者数を把握し、これを発出数（配布数）とした。母集団は不明とした。
※3　災害救助法の適用地域を除き発送（都道府県票、指定都市・中核市票、その他の保険者票を除く）

3. 調査結果概要

【施設票：基本情報（問1、3、6、7、13、14）】

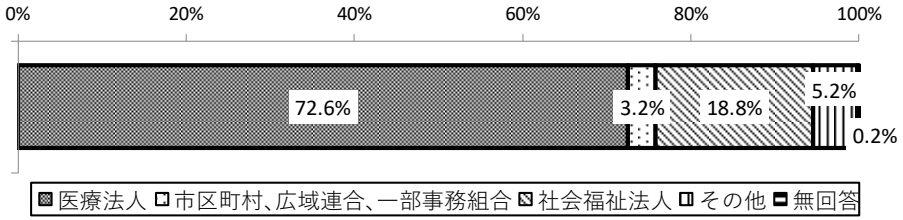
〇運営主体は、「医療法人」が72.6%であった。

〇入所定員は平均88.9人、入所者数は平均78.8人であった。要介護度別にみると、要介護4が26.9%であった。

〇病院・診療所の併設状況は「病院併設」が34.2%であった。

〇当施設または併設で提供している事業は「短期入所療養介護」が97.1%、「通所リハビリテーション」が93.2%であった。

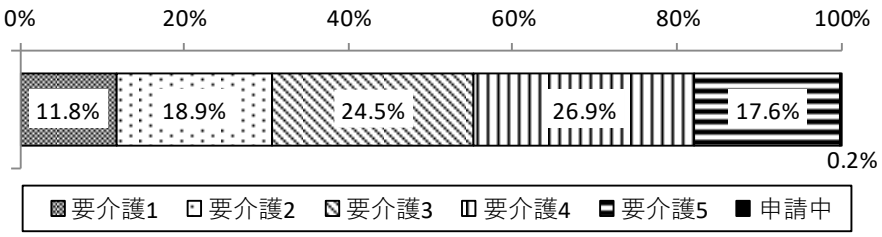
図表1　運営主体（回答件数558）



図表2　入所定員・利用者数

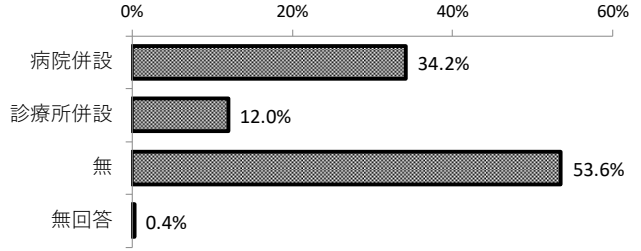
	回答件数	平均	標準偏差
入所定員（人）	557	88.9	30.2
入所者数（人）	551	78.8	28.4

図表3　要介護度別　入所者数の構成比(回答件数553)

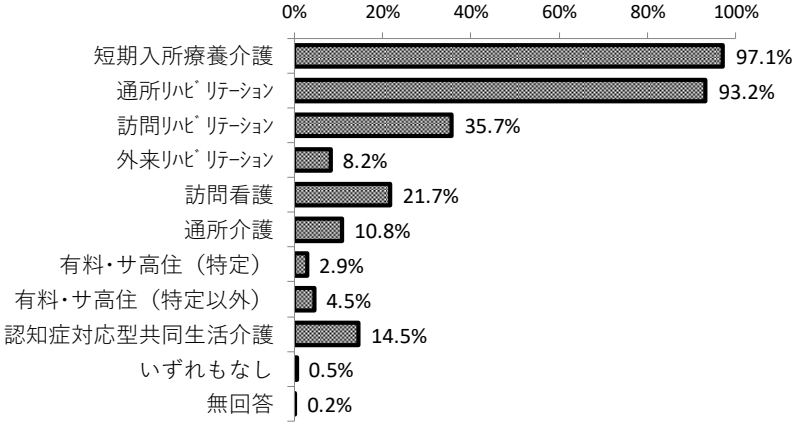


※法人種別の分布は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

図表4　病院・診療所の併設状況（複数回答）（回答件数558）



図表5　当施設また併設で提供している事業（複数回答）（回答件数558）



※図中の有料・サ高住は、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、特定は特定施設入居者生活介護事業所の略

（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護老人保健施設調査）

【施設票：報酬上の区分等（問4、17、19）】

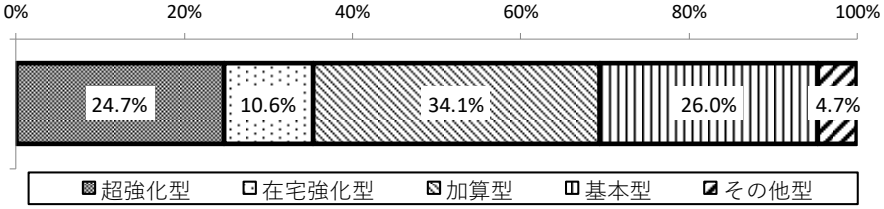
○報酬上の区分は、「基本型」と「加算型」の合計が60.1%、「在宅強化型」と「超強化型」の合計が35.3%であった。

○在宅復帰率は、38.6%であり、退所前後訪問指導割合は、65.4%であった。

○リハビリ専門職の配置割合は、「５人以上」が39.4%であった。

○利用者100人あたりに換算したリハ職員数は、超強化型では「5人以上」が73.1%であった。

図表６　報酬上の区分(回答件数558)

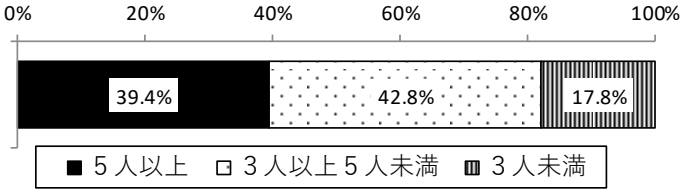


図表７　在宅復帰率等(回答件数404)（単位：%）

	平均値	標準偏差
在宅復帰率	38.6	23.0
ﾍﾞｯﾄﾞ回転率	10.3	5.5
入所前後訪問指導割合	40.2	26.6
退所前後訪問指導割合	65.4	36.2
要介護4または5の割合	44.7	12.9
喀痰吸引の実施割合	6.6	8.1
経管栄養の実施割合	6.1	7.4

※「在宅復帰率」は、4-9月の6ヵ月間、それ以外は7-9月の3ヵ月間の平均を算出

図表８　リハビリ専門職の配置割合



図表９　利用者100人あたりに換算したリハ職員数

	合計	5人以上	3人以上5人未満	3人未満
全体	404 100.0%	159 39.4%	173 42.8%	72 17.8%
超強化型	108 100.0%	79 73.1%	29 26.9%	0 0.0%
在宅強化型	44 100.0%	31 70.5%	13 29.5%	0 0.0%
加算型	132 100.0%	30 22.7%	77 58.3%	25 18.9%
基本型	108 100.0%	16 14.8%	50 46.3%	42 38.9%
その他型	12 100.0%	3 25.0%	4 33.3%	5 41.7%

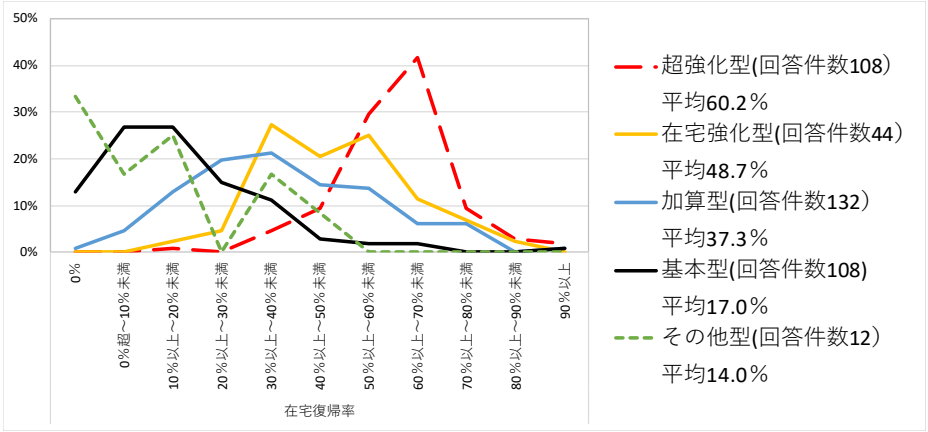
図表10　リハビリ専門職の配置割合別　平均在宅復帰率

	回答件数	平均
全体	404	38.6
5人以上	159	48.7
3人以上5人未満	173	34.8
3人未満	72	25.0

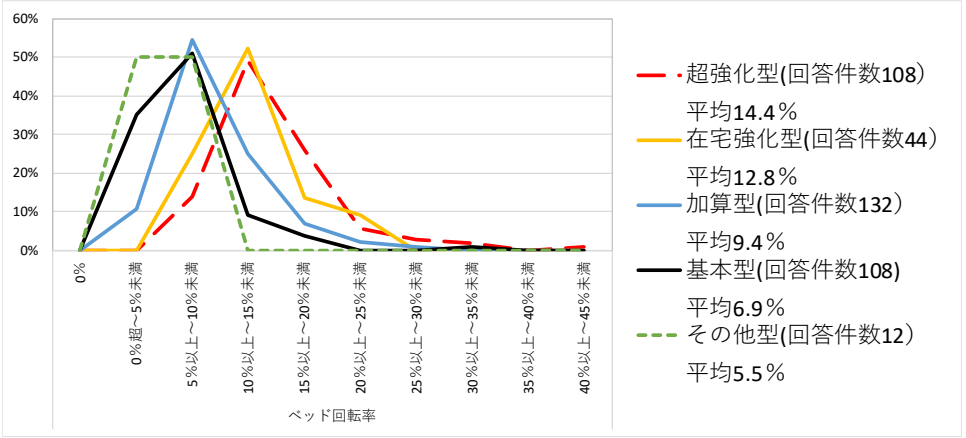
（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護老人保健施設調査）

【施設票：在宅復帰・在宅療養等指標（問19）】
○施設類型別の在宅復帰率は、超強化型では平均60.2%であった。
○ベッド回転率は、超強化型で平均14.4%であった。
○施設ごとの要介護4・5の入所者割合は、「超強化型」で平均47.5%であった。
○喀痰吸引を実施した入所者割合は、「超強化型」で平均8.5%であった。

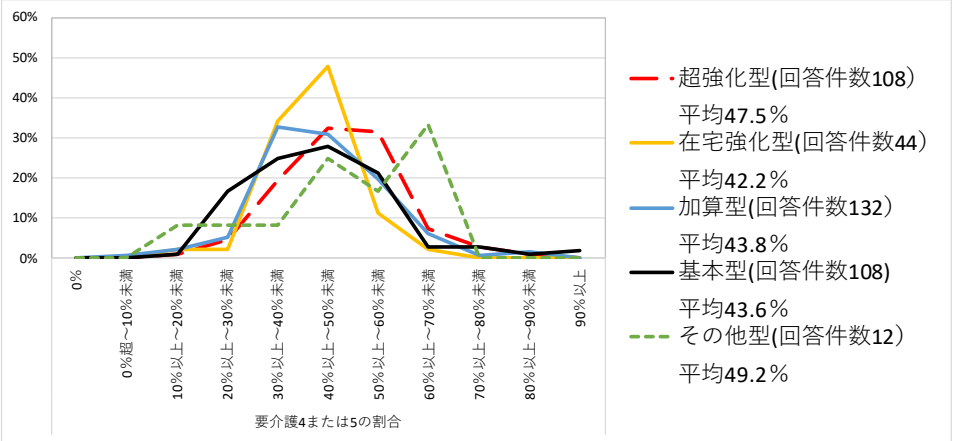
図表11　在宅復帰率(19年4月～9月)



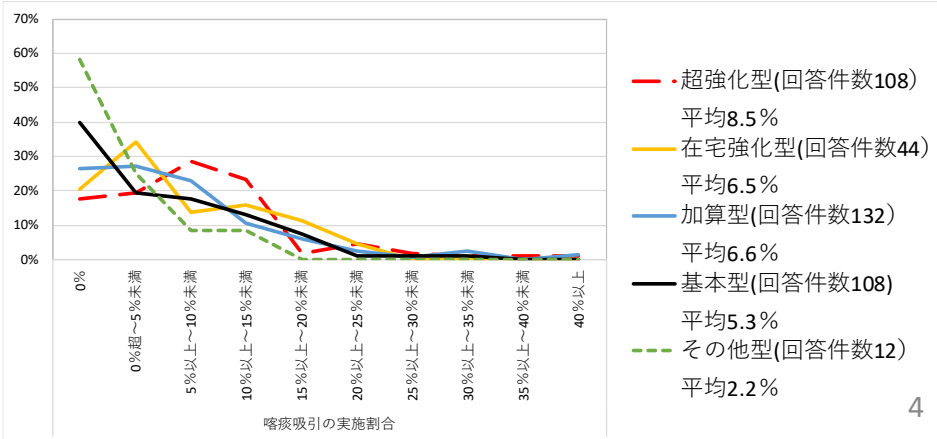
図表12　ベッド回転率(19年7月～9月)



図表13　要介護4・5の入所者の割合(19年7月～9月)



図表14　喀痰吸引を実施した入所者の割合（19年7月～9月）



（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護老人保健施設調査）

【施設票：上位類型を算定困難な要件及び退所の阻害要因等（問22～25）】

○上位の類型を算定するにあたっての困難な要件は、加算型でみると「充実したリハビリの実施が困難」が52.4%、「在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が足りない」が49.2%、「本人以外に関する要因により在宅復帰が困難な入所者が多い」が48.7%であった。

○入所者のうち１年以上の継続入所者は、平均43.1%、また、1年以上の継続入所者で退所できない本人以外に関する要因のある割合は平均31.8%であった。

○退所できない本人以外に関する要因がある場合、その要因は、「独居ではないが同居者等による介護力が期待できない」が55.3%であった。

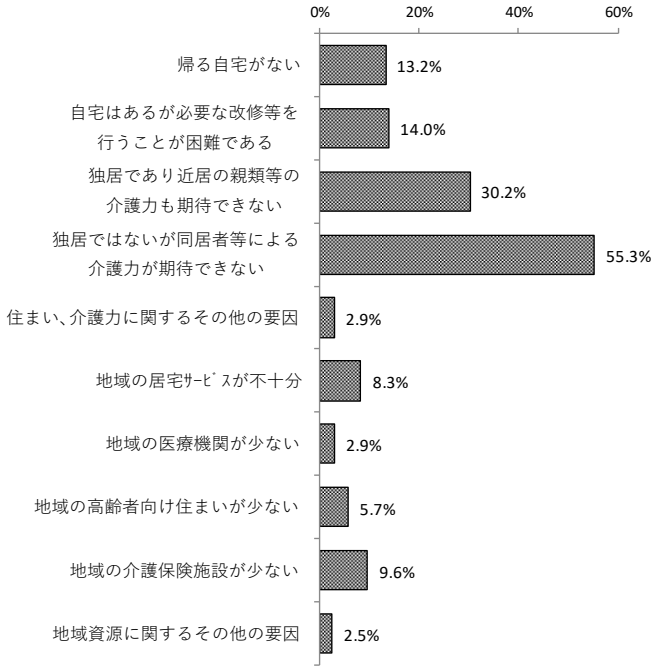
図表15　上位の類型を算定するにあたっての困難な要件（複数回答）

	在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が足りない	施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている	本人以外に関する要因により在宅復帰が困難な入所者が多い	退所時指導等の実施が困難	地域貢献活動の実施が困難	充実したﾘﾊﾋﾞﾘの実施が困難	要件となるﾘﾊﾋﾞﾘ専門職が増員・確保できない	要件となる支援相談員が増員・確保できない	その他	無回答
在宅強化型（回答件数51）	43.1%	41.2%	31.4%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	13.7%	15.7%	11.8%
加算型（回答件数187）	49.2%	41.7%	48.7%	4.3%	0.5%	52.4%	31.6%	17.1%	5.9%	5.9%
基本型（回答件数140）	55.0%	50.0%	58.6%	5.7%	11.4%	24.3%	23.6%	14.3%	2.1%	7.9%
その他型（回答件数24）	62.5%	54.2%	75.0%	16.7%	29.2%	25.0%	29.2%	37.5%	4.2%	8.3%

図表16　入所者のうち1年以上継続している割合と
退所できない本人以外に関する要因のある人の割合（各施設ごとの割合の平均）

	回答件数（施設数）	平均（%）
入所者数のうち、１年以上継続して入所している割合	487	43.1
入所者のうち、1年以上継続して入所している人であって、退所できない本人以外に関する要因がある人の割合	487	31.8

図表17　退所できない本人以外に関する要因がある人のうち、
要因別割合（複数に計上）（回答件数494施設計12,546人）



（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護老人保健施設調査）

【施設票：かかりつけ医との連携（問26～28、30、31、34）】

○退所者のうち、退所時の処方内服薬が入所時より1種類以上減った人のうち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人の割合は6.9%であった。

○減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由は「入所前の医療機関の主治の医師との合意形成が困難」が59.1%であった。

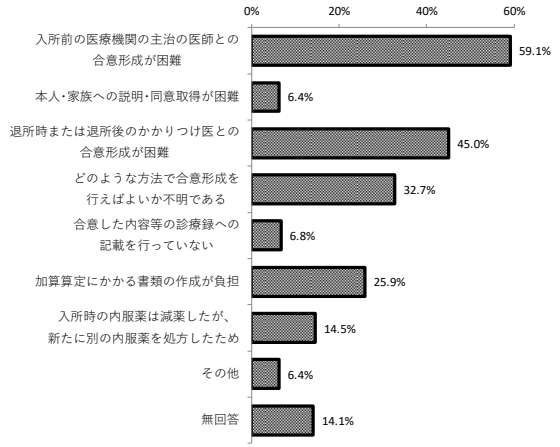
○利用者のかかりつけ医との連携時期について、「退所時に情報提供を行っている」が80.8%であった。

○利用者のかかりつけ医との連携上の課題は「かかりつけ医の介護老人保健施設に係る認知度・理解度」が47.7%であった。

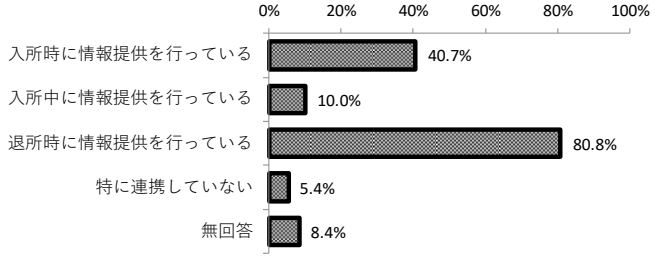
図表18　退所者の処方等の状況（回答件数425施設）

	合計人数：人	退所者数に対する割合	退所時の処方内服薬が入所時より１種類以上減った人に対する割合	該当者がいた施設数：施設	回答施設数に対する割合
退所者数（死亡を除く）	19,226	100.0%		425	100.0%
退所者のうち、入所時に6種類以上の内服薬が処方されていた人数	6,929	36.0%		310	72.9%
うち退所時の処方内服薬が、入所時より1種類以上減った人数	2,172	11.3%		227	53.4%
うち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人数	149	0.8%	6.9%	21	4.9%

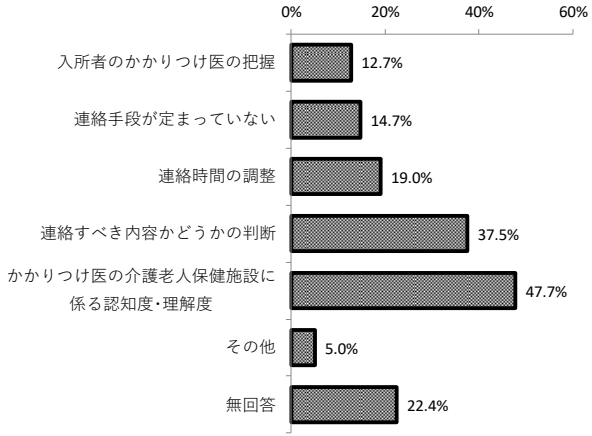
図表19　減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった理由（複数回答）（回答件数220）



図表20　利用者のかかりつけ医との連携時期（複数回答）（回答件数558）



図表21　利用者のかかりつけ医との連携上の課題（複数回答）（回答件数558）



（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護老人保健施設調査）

【施設票：所定疾患施設療養費（問35～38、40～44、46、47、49～51、53）】

○発症した人がいた施設の割合は、「肺炎」で45.0%、「尿路感染症」で56.8%であった。

○算定期間を超えて、施設負担で治療継続し、治癒した人は、「肺炎」（所定施設疾患療養費（Ⅰ））で25.5%であった。

○所定疾患施設療養費（Ⅰ）算定した場合、（Ⅱ）を算定しなかった理由は、「医師が感染症対策に関する研修を受講していない」が「肺炎」で67.0%、「尿路感染症」で71.9%であった。

図表22　所定疾患施設療養費の算定等の状況（2019年9月）

	肺炎	尿路感染症	帯状疱疹
回答施設数	524	519	514
発症した人がいた施設数	236	295	28
発症した人がいた施設の割合	45.0%	56.8%	5.4%
発症件数	630	964	31
うち、所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定者数	216	415	7
うち、所定疾患施設療養費（Ⅱ）の算定者数	263	472	8

図表23　所定疾患施設療養費の算定日数、治療期間

	肺炎				尿路感染症				帯状疱疹			
	所定疾患施設療養費（Ⅰ）回答件数94		所定疾患施設療養費（Ⅱ）回答件数94		所定疾患施設療養費（Ⅰ）回答件数135		所定疾患施設療養費（Ⅱ）回答件数145		所定疾患施設療養費（Ⅰ）回答件数6		所定疾患施設療養費（Ⅱ）回答件数8	
算定者数（人）	216		263		415		472		7		8	
（算定日数）												
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
1日間	16	7.4%	14	5.3%	22	5.3%	23	4.9%	0	0.0%	0	0.0%
2日間	11	5.1%	9	3.4%	15	3.6%	20	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
3日間	26	12.0%	33	12.5%	31	7.5%	33	7.0%	0	0.0%	1	12.5%
4日間	26	12.0%	14	5.3%	37	8.9%	54	11.4%	0	0.0%	0	0.0%
5日間	28	13.0%	33	12.5%	79	19.0%	80	16.9%	2	28.6%	1	12.5%
6日間	17	7.9%	29	11.0%	38	9.2%	49	10.4%	0	0.0%	1	12.5%
7日間	92	42.6%	131	49.8%	193	46.5%	213	45.1%	5	71.4%	5	62.5%
算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒した人※	55	25.5%	74	28.1%	48	11.6%	72	15.3%	0	0.0%	1	12.5%
（治療期間）												
8日	11	5.1%	14	5.3%	7	1.7%	20	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
9日	7	3.2%	11	4.2%	5	1.2%	10	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
10日	10	4.6%	10	3.8%	11	2.7%	8	1.7%	0	0.0%	1	12.5%
11日以上	23	10.6%	30	11.4%	20	4.8%	30	6.4%	0	0.0%	0	0.0%
治療期間不明	4	1.9%	9	3.4%	5	1.2%	4	0.8%	0	0.0%	0	0.0%

図表24　所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定した場合、（Ⅱ）を算定しなかった理由（複数回答）

	肺炎（回答件数94）	尿路感染症（回答件数135）	帯状疱疹（回答件数6）
自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難	13.8%	5.9%	16.7%
診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある	3.2%	3.7%	0.0%
医師が感染症対策に関する研修を受講していない	67.0%	71.9%	33.3%
ﾚｾﾌﾟﾄへの詳細な記述が負担	2.1%	4.4%	0.0%
利用者の同意が得られない	0.0%	1.5%	0.0%
その他	5.3%	4.4%	16.7%
無回答	20.2%	17.0%	33.3%

※割合は所定疾患施設療養費の算定者数に対する割合

(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護老人保健施設調査)

【退所者票:基本情報・入退所の状況(問3、4、6、9、10)】

○退所者の世帯構成は、「独居」が27．1%、「夫婦のみの世帯」が16．8%、「その他」が46．8%」であった。

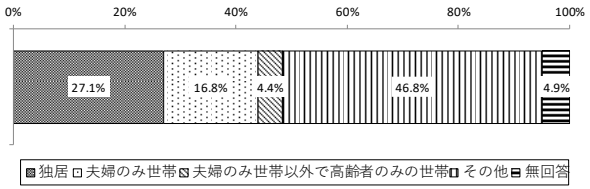
○介護力については、超強化型では「介護できる人はいない」が31.8%であった。

○入所直前の居所は、「病院」が47.8%、「本人の家」が41.9%であった。

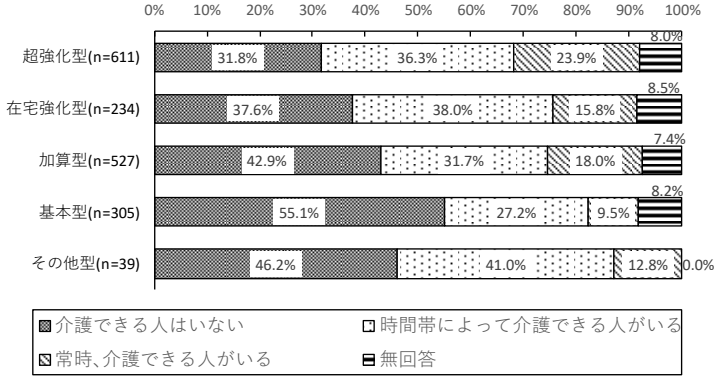
○入所理由は、「リハビリテーションを行うため」が28.6%であった。

○退所先は「本人の家」が40.7%、「病院」が29.9%であった。

図表25　世帯構成 (回答件数1,716)



図表26　介護力



図表27　入所直前の居所(回答件数1,716)

	割合
本人の家	41.9%
病院	47.8%
診療所	1.5%
他の老人保健施設	1.9%
特別養護老人ﾎｰﾑ	0.9%
有料老人ﾎｰﾑ・ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅	3.2%
養護老人ﾎｰﾑ	0.0%
軽費老人ﾎｰﾑ・ｹｱﾊｳｽ	0.1%
認知症対応型共同生活介護	0.6%
その他	1.9%
無回答	0.2%

図表28　施設類型別　入所理由(最も近いもの1つ)

	合計	退院直後の在宅復帰支援を支えるた	在宅での生活を維持できるよう支援	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行うため	ﾚｽﾊﾟｲﾄを行うため	看取りを行うため	その他	無回答
全体	1,716	153	265	491	230	32	127	418
	100.0%	8.9%	15.4%	28.6%	13.4%	1.9%	7.4%	24.4%
超強化型	611	57	129	169	95	19	37	105
	100.0%	9.3%	21.1%	27.7%	15.5%	3.1%	6.1%	17.2%
在宅強化型	234	20	41	79	48	2	14	30
	100.0%	8.5%	17.5%	33.8%	20.5%	0.9%	6.0%	12.8%
加算型	527	45	73	150	58	7	37	157
	100.0%	8.5%	13.9%	28.5%	11.0%	1.3%	7.0%	29.8%
基本型	305	29	20	79	26	3	35	113
	100.0%	9.5%	6.6%	25.9%	8.5%	1.0%	11.5%	37.0%
その他型	39	2	2	14	3	1	4	13
	100.0%	5.1%	5.1%	35.9%	7.7%	2.6%	10.3%	33.3%

図表29　退所先

	令和元年度調査(回答件数1,716)	平成28年度調査(回答件数2,922)
本人の家	40.7%	29.0%
病院	29.9%	38.9%
診療所	0.7%	0.7%
他の老人保健施設	1.2%	2.6%
特別養護老人ﾎｰﾑ	8.3%	10.2%
有料老人ﾎｰﾑ・ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅	8.4%	5.2%
養護老人ﾎｰﾑ	0.2%	0.2%
軽費老人ﾎｰﾑ・ｹｱﾊｳｽ	0.7%	0.3%
認知症対応型共同生活介護	1.7%	1.8%
死亡	7.3%	8.5%
その他	0.8%	1.5%
無回答	0.1%	1.0%

平成28年度調査:介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査研究事業(平成28年度調査)

（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護老人保健施設調査）

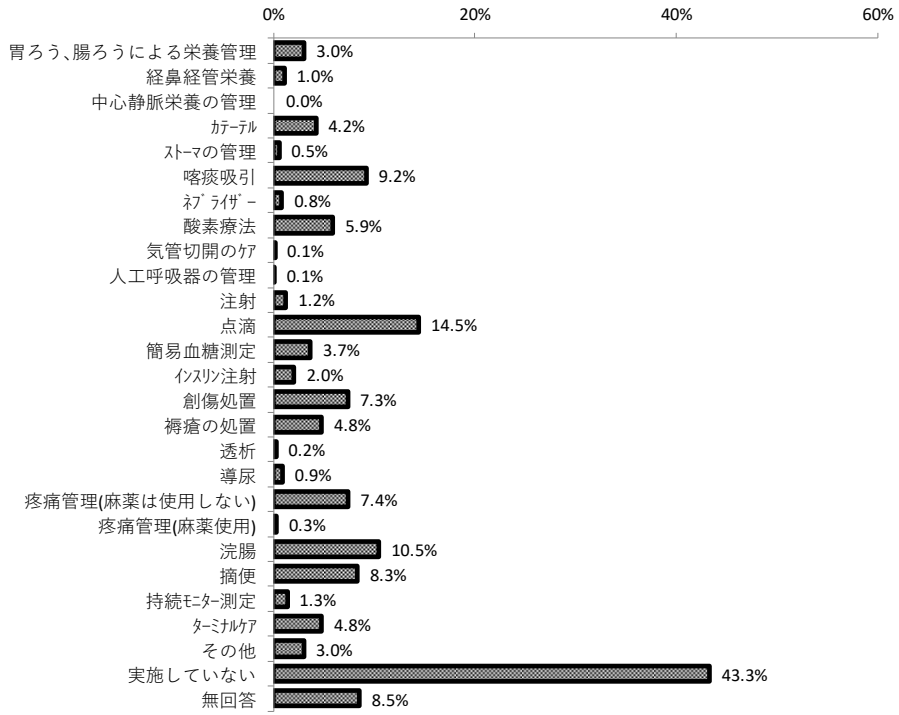
【退所者票：入所中のケアやリハビリテーション（問40、44、45）】

○入所中に実施した医療的ケア等は「点滴」が14.5%、「浣腸」が10.5%、「喀痰吸引」が9.2%であった。

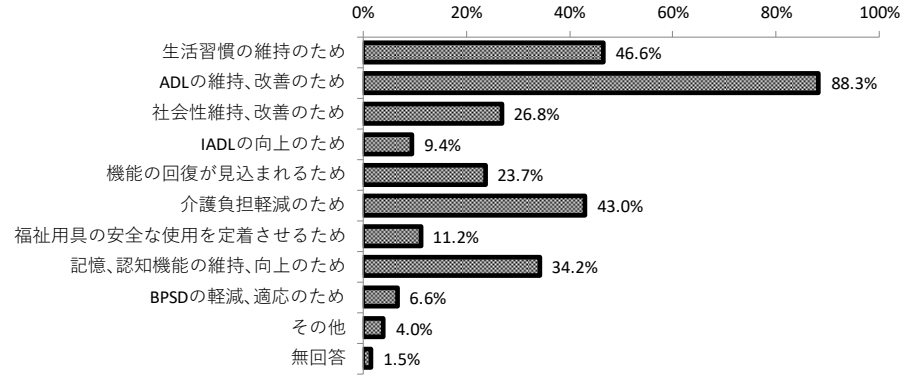
○入所中のリハビリテーションの目的は「ADLの維持、改善のため」が88.3%であった。

○入所中のリハビリテーションの内容は「筋力増強訓練」が69.7%、「関節可動域訓練」が67.2%、「歩行訓練」が66.0%であった。

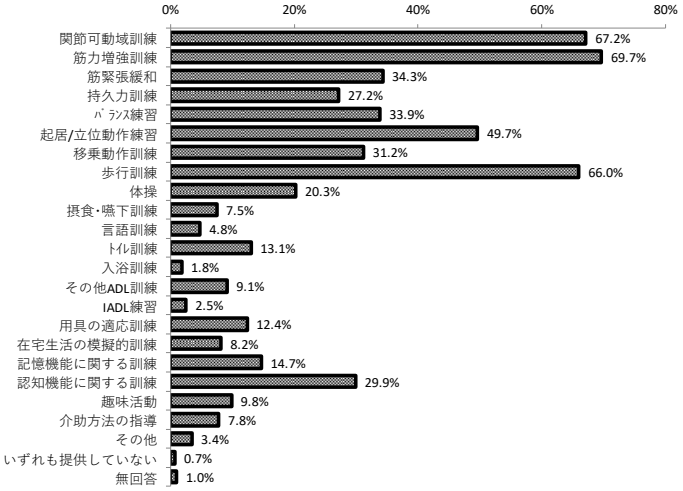
図表30　入所中に実施した医療的ケア等（複数回答）（回答件数1,716））



図表31　入所中のリハビリテーションの目的（複数回答）（回答件数1,716））



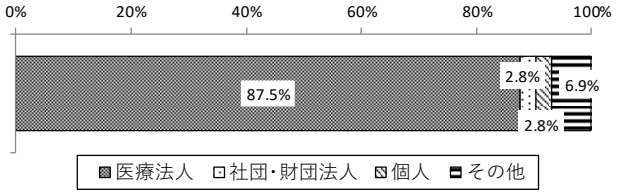
図表32　入所中のリハビリテーションの内容（複数回答）（回答件数1,716））



（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

【介護医療院票：基本情報（問2、4～6、14、22）】
○開設主体は、「医療法人」が87.5%であった。
○入所定員は平均64.9人、入所者数は平均61.4人であった。
○類型は「Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）」が55.6%であった。
○病院・診療所の併設状況は「病院を併設」が75.0%であった。
○開設前の施設は、「介護療養型医療施設（病院）」が59.7%、「既存建物をそのまま活用」が65.3%であった。

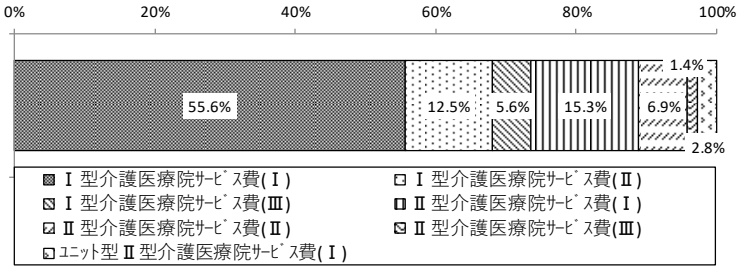
図表33　開設主体（回答件数72）



図表34　定員・入所者数（人）（回答件数72）

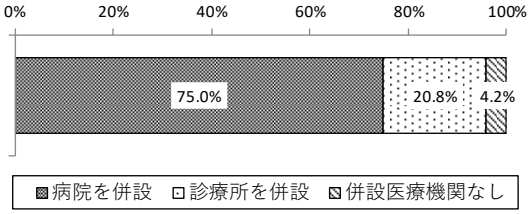
	平均値	標準偏差
定員	64.9	49.1
入所者数	61.4	47.1

図表35　類型（回答件数72）

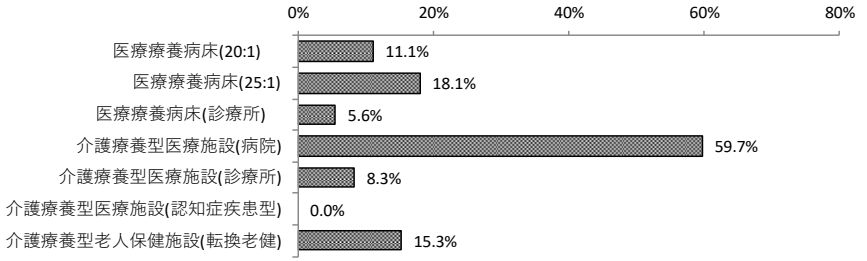


※類型は、母集団と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

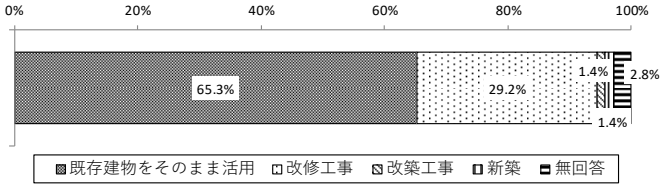
図表36　病院・診療所の併設状況（複数回答）（回答件数72）



図表37　開設前の施設（複数回答）（回答件数72）



図表38　既存建物の活用（回答件数72）

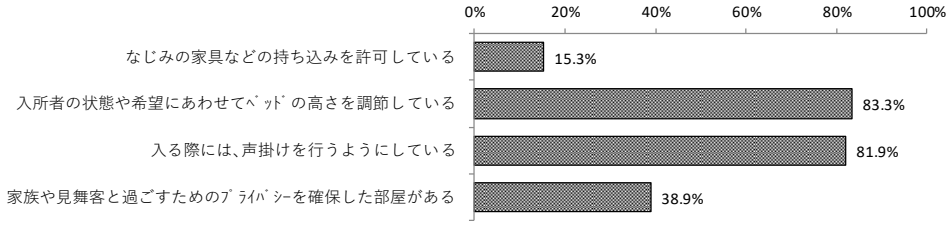


（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

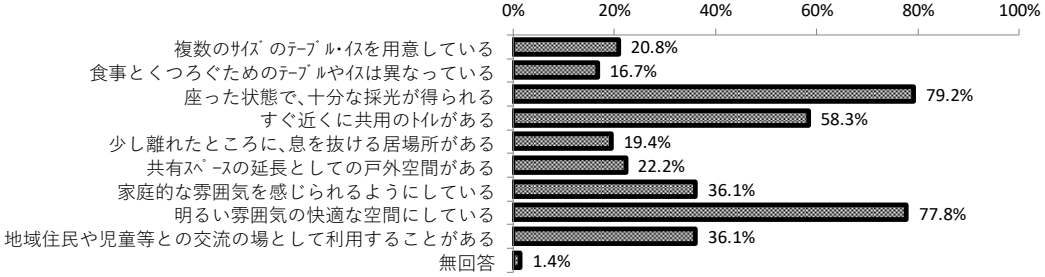
【介護医療院票：生活施設としての環境を整える取組・工夫（問20）】

○生活施設としての環境を整える取組・工夫は、プライベートスペースの確保に関して、「入所者の状態や希望にあわせてベッドの高さを調節している」が83.3%、「入る際には声掛けを行うようにしている」が81.9%であった。共有スペースの状況について「座った状態で、十分な採光が得られる」が79.2%、「明るい雰囲気の快適な空間にしている」が77.8%であった。

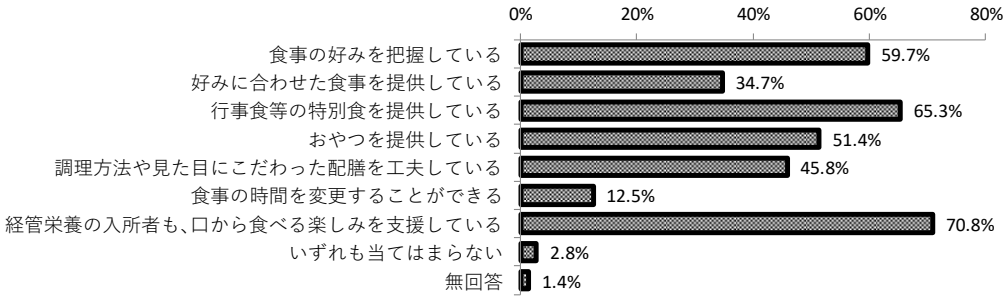
図表39　プライベートスペースの確保（複数回答）（回答件数72）



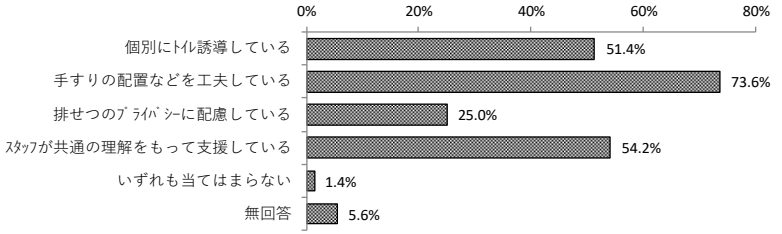
図表40　共有スペースの状況（複数回答）（回答件数72）



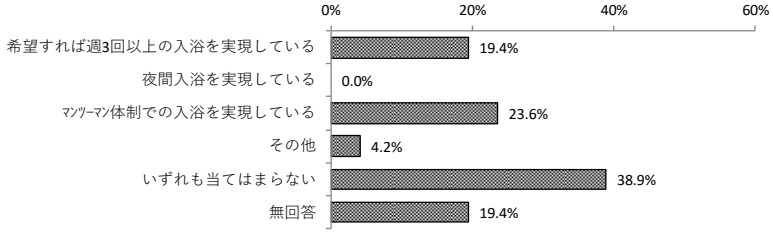
図表41　食事支援（複数回答）（回答件数72）



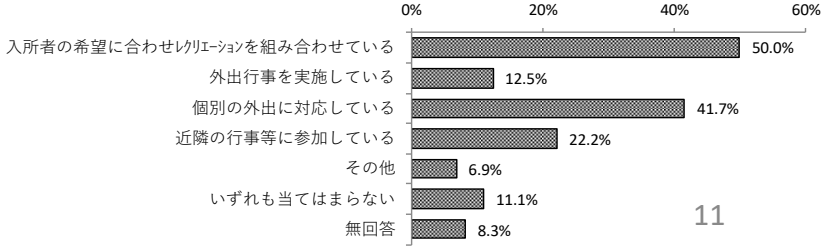
図表42　排せつ支援（複数回答）（回答件数72）



図表43　入浴支援（複数回答）（回答件数72）



図表44　レクリエーションの取り組み方針（複数回答）（回答件数72）



(7) 医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(介護医療院調査)

【介護医療院票:移行時の状況(問21、22、25-29)】

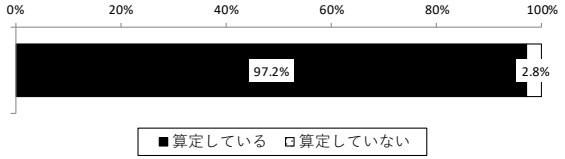
○「移行定着支援加算」を「算定している」が97.2%、介護医療院の開設にあたって有用だと感じた支援策は「移行定着支援加算」が84.7%であった。

○介護医療院の開設を決めた理由は、「自院には介護医療院にふさわしい患者が多いと考えられた」が77.8%、「退院先となる場合には自宅等と扱われることに魅力を感じた」が58.3%、「移行定着支援加算に魅力を感じた」が55.6%であった。

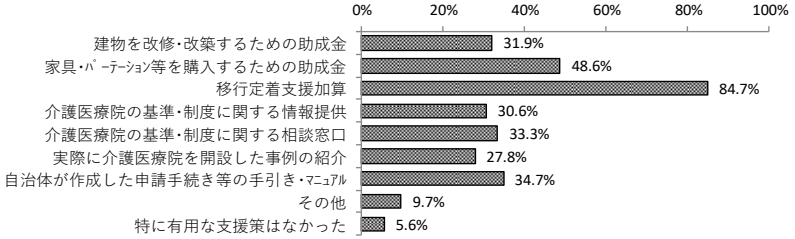
○介護医療院の開設にあたっての課題・困難は「入所者にとっての生活の場となるような配慮」が51.4%であった。

○移行前後、経営面に「良い影響があった」が48.6%、「悪い影響があった」が4.2%であった。

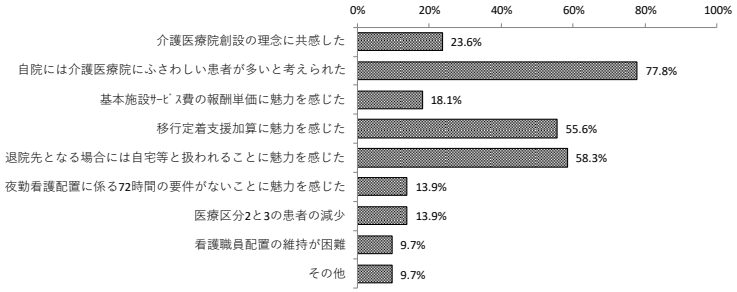
図表45　移行定着支援加算(回答件数72)



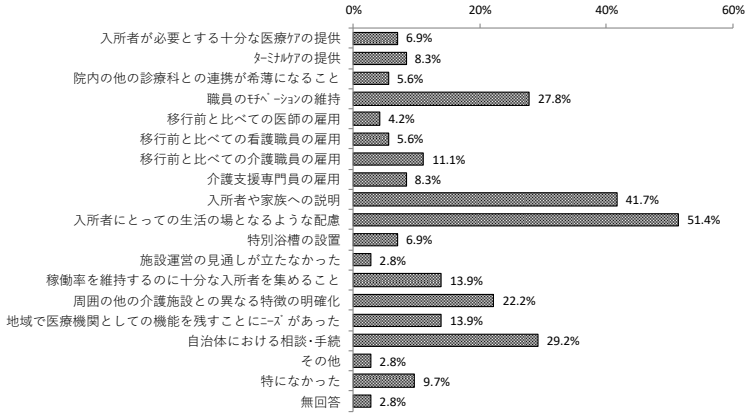
図表46　介護医療院の開設にあたって有用だと感じた支援策（複数回答)(回答件数72



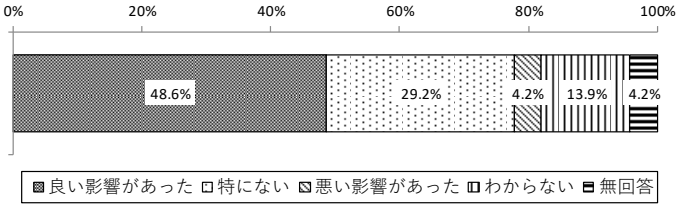
図表47　介護医療院の開設を決めた理由(複数回答)(回答件数72)



図表48　介護医療院の開設にあたっての課題・困難(複数回答)(回答件数72)



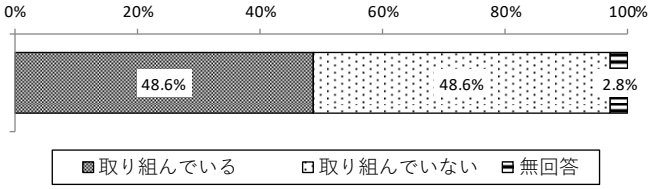
図表49　移行前後の経営面での影響(回答件数72)



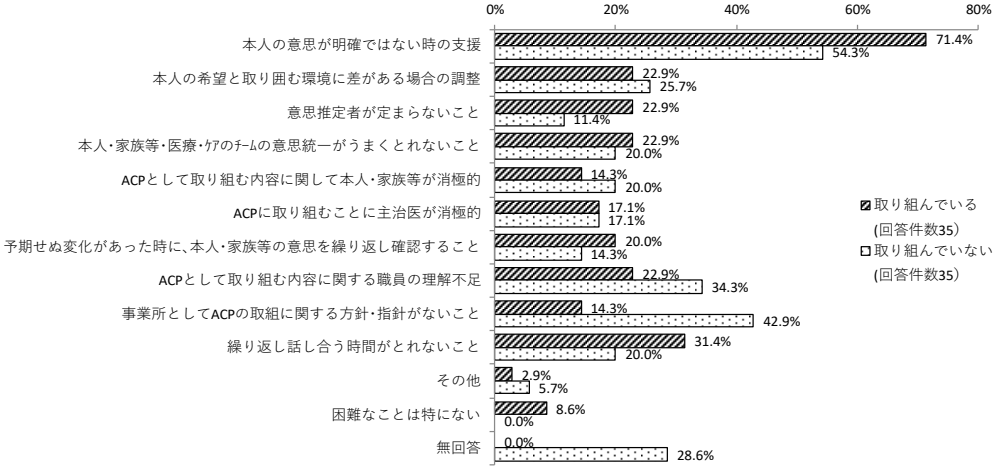
（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

【介護医療院票：アドバンスケアプランニング（ACP）について（問40）】
○ACPについて「取り組んでいる」が48.6%、取り組んでいる場合、ACPに取り組むうえで困難なことは「本人の意思が明確ではない時の支援」が71.4%であった。
○ACPで話し合う内容のうち特に重視することは「治療や療養に関する意向」が31.4%であった。
○ACPに関する職員研修について「施設内で研修をしている」が25.0%、施設外の研修の「受講者がいる」が55.6%であった。

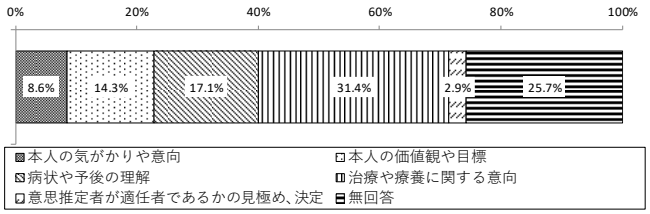
図表50　ACPへの取り組み（回答件数72）



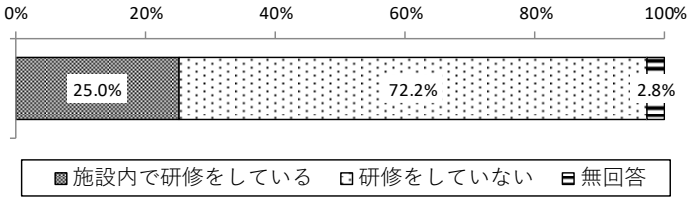
図表51　ACPに取り組むうえで困難なこと（複数回答）（回答件数72）



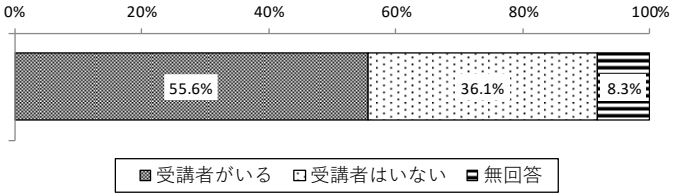
図表52　ACPで話しあう内容のうち特に重視すること（回答件数35）



図表53　ACPに関する施設内での職員研修の有無（回答件数72）



図表54　ACPに関する施設外の研修を受講した職員の有無（回答件数72）



※本調査では、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを指します。

（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

【介護医療院入所者票：入所者の状況①（問5～7、10～12）】

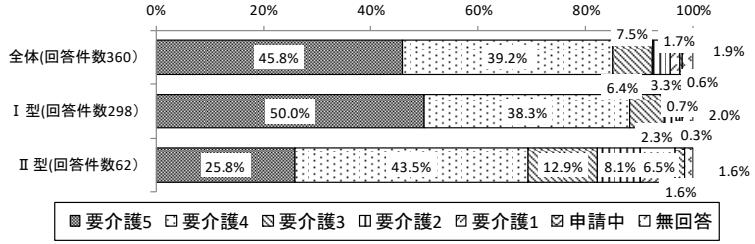
○入所者は「要介護5」が45.8%であった。また、「医療区分1」が45.6%、「ADL区分3」が41.9%であった。

○傷病は「認知症」が56.1%、「脳卒中」が55.6%であった。

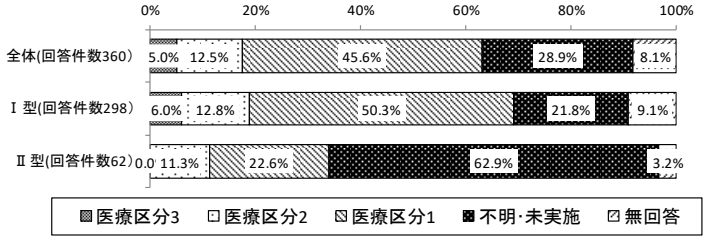
○日中の平均的なベッド離床時間は「0～2時間」が63.9%であった。

○理学療法士によるリハビリテーションを行っている場合、直近1週間当たりの理学療法士によるリハビリテーションは平均2.4回、1週間当たり平均57.5分であった。

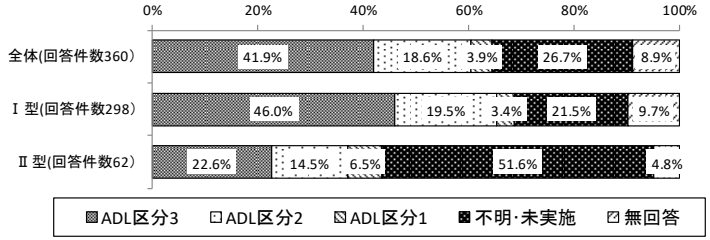
図表55　要介護度(回答件数360)



図表56　医療区分(回答件数360)



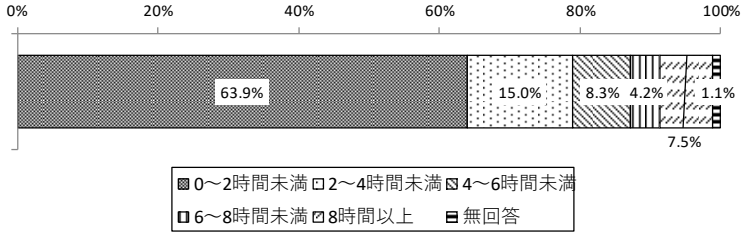
図表57　ADL区分(回答件数360)



図表58　傷病（上位7位まで）(回答件数360)

傷病	人数	割合
認知症	202	56.1%
脳卒中	200	55.6%
高血圧	129	35.8%
心臓病	110	30.6%
糖尿病	70	19.4%
呼吸器の病気	66	18.3%
筋骨格系の病気	63	17.5%

図表59　日中の平均的なベッド離床時間(回答件数360)



図表60　利用者1人あたり直近1週間当たりのリハビリテーションの平均回数（回）・平均時間（分）（実施回数が0回の場合は除く）

	回答件数	平均回数（回）	平均時間（分）
理学療法士によるリハビリテーション	195	2.4	57.5
作業療法士によるリハビリテーション	114	2.5	60.7
言語聴覚士によるリハビリテーション	63	2.2	45.8

（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

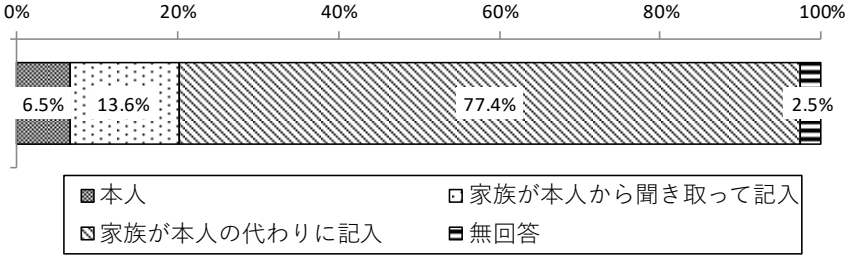
【介護医療院本人票：介護医療院についての評価（問１～５）】

〇記入者は、「本人」が6.5%、「家族が本人から聞き取って記入」13.6%、「家族が本人の代わりに記入」が77.4%であった。

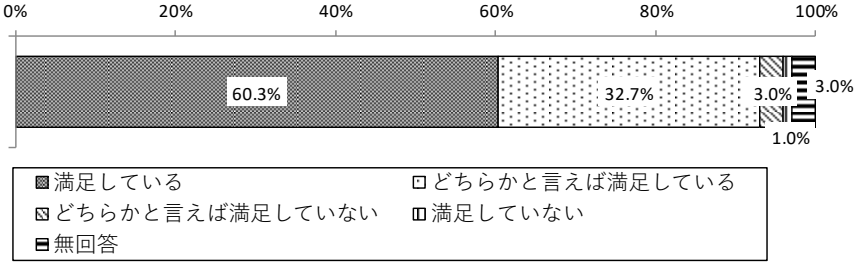
〇施設の環境について、「満足している」が60.3%、「どちらかといえば満足している」が32.7%であった。

〇移行前後において、普段生活する部屋について「良い変化があった」が22.6%、「特に変化はない」が66.3%であった。施設の雰囲気について「良い変化があった」が23.1%、「特に変化はない」が66.8%であった。自身の気持ちの変化について「良い変化があった」が17.1%、「特に変化はない」が66.3%であった。

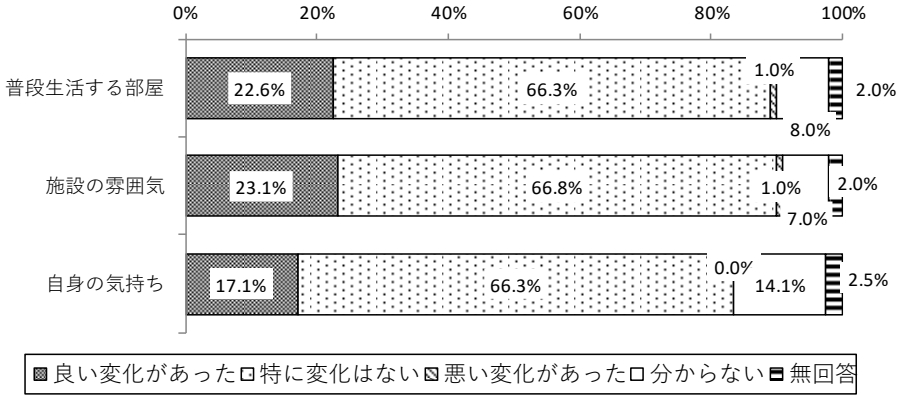
図表61　記入者(回答件数199)



図表62　施設の環境の満足度(回答件数199)



図表63　移行前後での普段生活する部屋、施設の雰囲気、自身の気持ちの変化
(回答件数199)



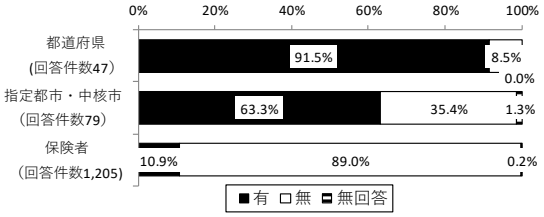
（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

【自治体：都道府県票：問１～４、８、指定都市・中核市票：問２～５、９、保険者票：問２、６）】

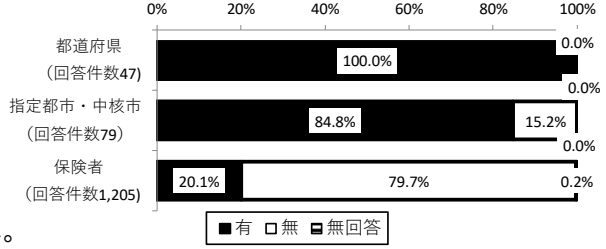
○指定都市・中核市では、介護医療院「有」が63.3%、その他の保険者では10.9%であった。介護医療院に関する医療機関・施設からの相談について、都道府県は「有」が100%、指定都市・中核市は84.8%、保険者は20.1%であった。相談が多かった項目は、都道府県では「設置基準について」が78.7%、指定都市・中核市では「開設手続きについて」が83.6%であった。

○介護医療院への移行促進のために実施している取組として、都道府県では「定期的に意向調査を実施している」が59.6%であった。助成金・補助金について「活用事例がある」が都道府県では85.1%、「指定都市・中核市」では32.9%であった。

図表64　介護医療院の有無

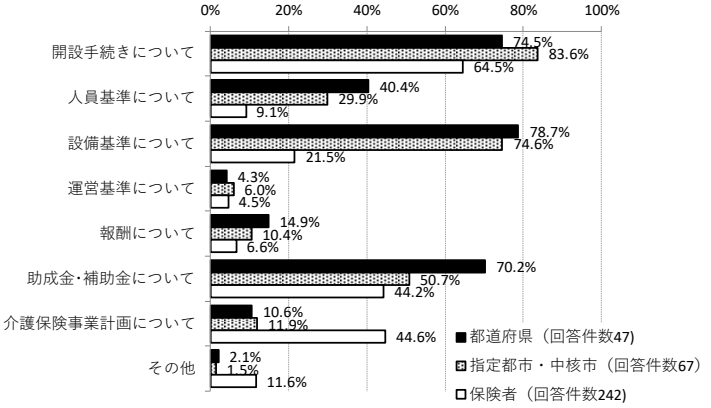


図表65　介護医療院に関する医療機関・施設からの相談の有無



※保険者には、指定都市・中核市を除く。以下同じ。

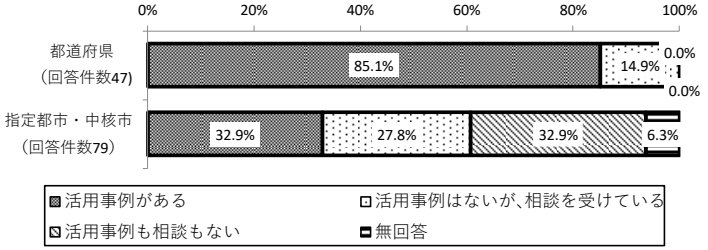
図表66　相談が多かった項目（複数回答3つまで）



図表67　介護療養病床等から介護医療院への移行促進のために実施している取組（複数回答）

	都道府県（回答件数47）		指定都市・中核市（回答件数79）	
	回答件数	割合	回答件数	割合
説明会を実施している	5	10.6%	1	1.3%
集団指導の際に関連情報を周知している	18	38.3%	16	20.3%
介護医療院のﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞを作成している	10	21.3%	2	2.5%
介護医療院専用の相談窓口を設置している	1	2.1%	0	0.0%
申請手続きに係る手引きを作成している	11	23.4%	5	6.3%
基準等に係る説明資料を作成している	6	12.8%	0	0.0%
医師会等関係団体と協力している	7	14.9%	2	2.5%
定期的に意向調査を実施している	28	59.6%	24	30.4%
医療機関を訪問して状況確認等を行っている	3	6.4%	1	1.3%
その他	2	4.3%	7	8.9%
特に実施していない	3	6.4%	31	39.2%
無回答	0	0.0%	2	2.5%

図表68　助成金・補助金の活用状況



（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

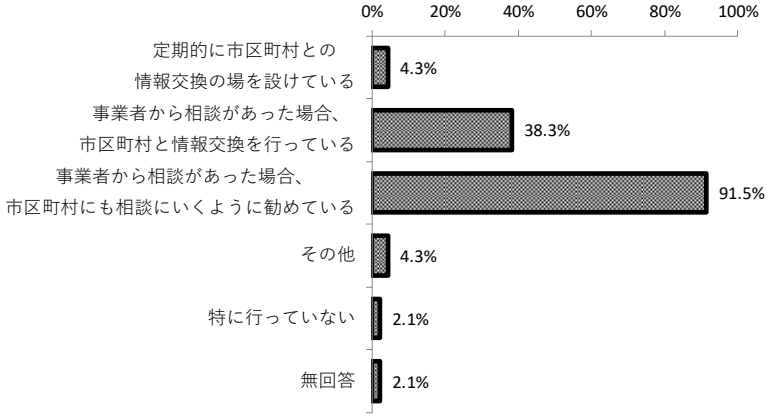
【都道府県の対応：都道府県票：問5～7）】

○介護医療院へ移行する管内の市区町村との連携状況として、「事業者から相談があった場合、市区町村にも相談にいくように勧めている」が91.5%であった。

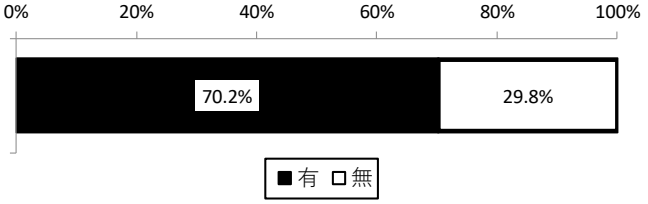
○介護医療院への移行に関する市区町村からの相談は「有」が70.2%であった。相談内容は「開設手続きについて」が60.6%であった。

○第7期介護保険事業計画作成時に介護医療院への移行に関して、「転換の意向調査等により転換意向を把握した」が85.1%、「都道府県内の介護部局と医療部局で情報交換を行った」が55.3%であった。

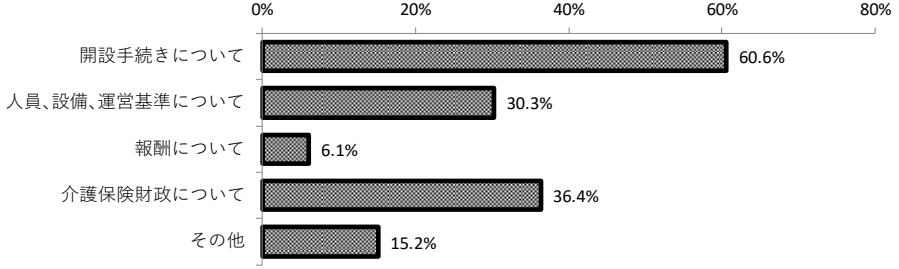
図表70　介護医療院への移行に関する管内の市区町村との連携状況（複数回答）（回答件数47）



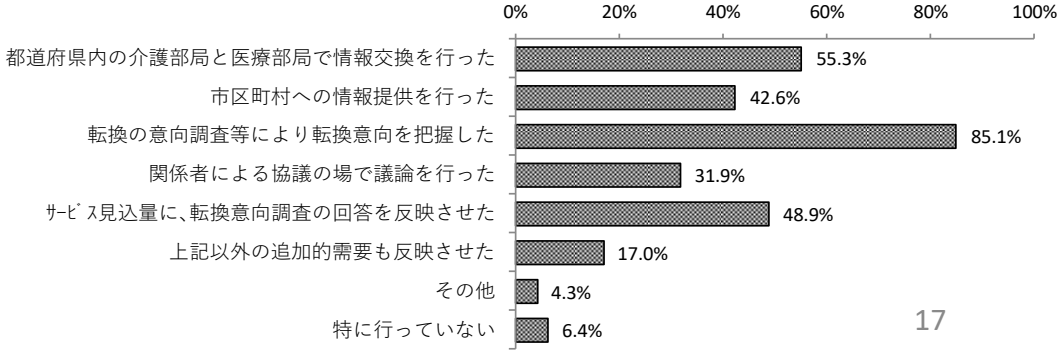
図表71　介護医療院への移行に関する市区町村からの相談の有無（回答件数47）



図表72　相談内容（複数回答）（回答件数33）



図表73　第7期介護保険事業計画作成時に、介護医療院への移行に関して行ったこと（複数回答）（回答件数47）



（7）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業（介護医療院調査）

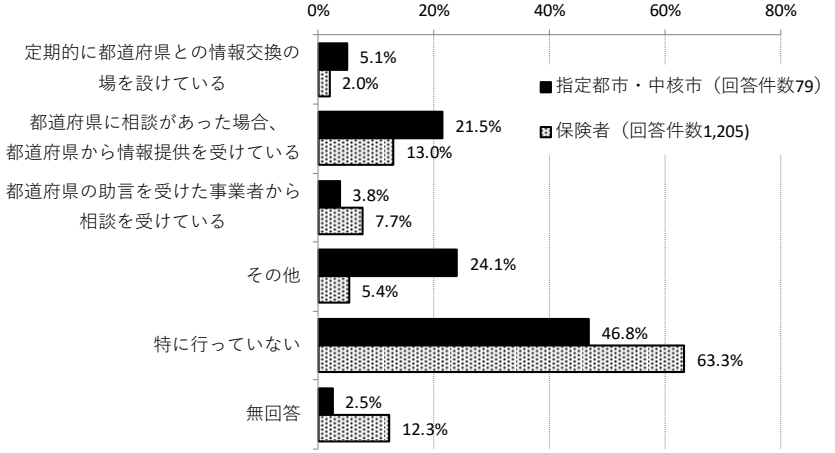
【保険者の対応：指定都市・中核市票：問6～問8、保険者票：問7～9）】

○介護医療院への移行に関する都道府県との連携については、指定都市・中核市で「特に行っていない」が46.8%、保険者で、63.3%であった。

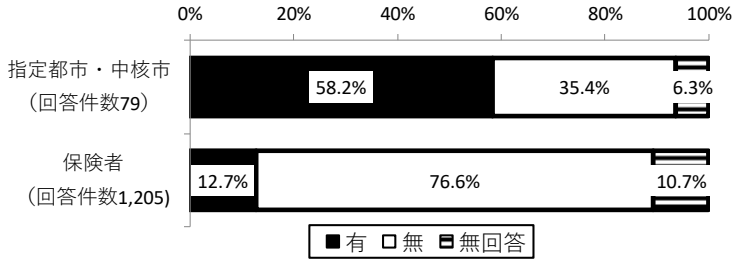
○介護医療院への移行に関して都道府県への相談は指定都市・中核市で「有」が58.2%、保険者で12.7%であった。相談内容は指定都市・中核市では「人員、設備、運営基準について」が56.5%、保険者では「開設手続きについて」が66.7%であった。

○介護医療院への移行に関する保険者としての課題は、指定都市・中核市が、「医療機関・施設の意向把握」が63.3%、「介護保険財政への影響」が45.6%であった。

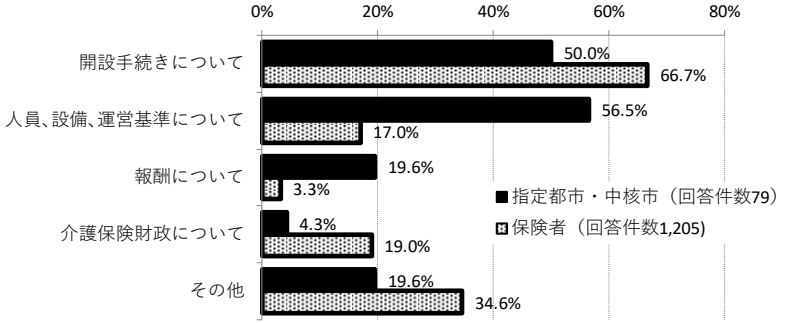
図表69　介護医療院への移行に関する都道府県との連携状況（複数回答）



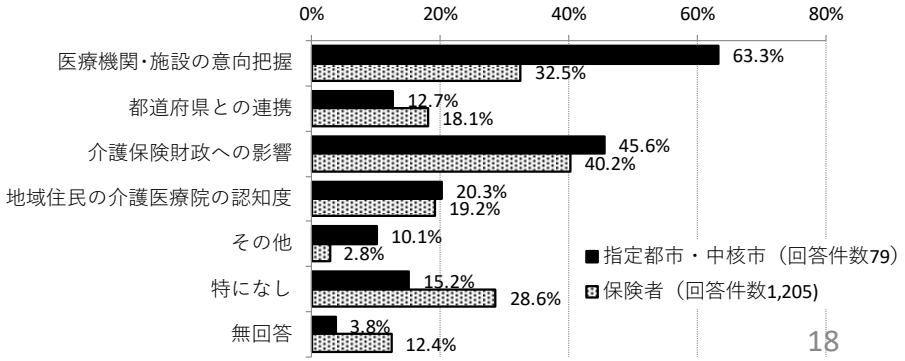
図表70　介護医療院への移行に関する都道府県への相談の有無



図表71　相談内容（複数回答）



図表72　介護医療院への移行に関する保険者としての課題（複数回答）



介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第 19 回（R2.3.26）	資料２

平成３０年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）の評価シートについて

（１）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業・・・・・・・・・・１

（２）介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業・・・・・・・・・・・・２

（３）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（４）訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（５）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業・・・・６

（７）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【評価シート】

事業番号	（1）
調　査　名	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
検 討 課 題	持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。そのため、介護サービスの質の評価を行うことが求められている。 平成 30 年度介護報酬改定では、通所介護サービスにおいて、ＡＤＬの維持・改善につながった利用者が多い事業所を評価するＡＤＬ維持等加算が新設された。 ＡＤＬ維持等加算に関して、申出から算定に至る過程やアウトカムの評価等について検証を行い、課題や改善点を検討する。

検討すべき課題の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

①新設された ADL 維持等加算に関する、事業所における算定状況等の把握
②加算の算定プロセス及び算定における課題の確認
③ADL 維持等加算が提供サービスに与えた影響の検証　　等を検討課題として実施。
当該加算の効果・課題を検証するとともに、アウトカム評価の導入がサービス提供に与えた効果についても検証する点から、適切な課題設定であった。

検討課題から見た対象の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

アンケート調査については、災害もあり、除外した事業所もあったものの、
１：ＡＤＬ維持等加算届出あり／算定あり事業所
事業所票：635 事業所【悉皆】、介護支援専門員票：318 人【多段階抽出】
２：ＡＤＬ維持等加算届出あり(適合・不適合)／算定なし事業所
事業所票：254 事業所【悉皆※適合事業所】、介護支援専門員票：377 人【多段階抽出】
３：ＡＤＬ維持等加算届出なし事業所
事業所票：500 事業所【無作為抽出】、介護支援専門員票：250 人【多段階抽出】
を対象とした調査は、上記課題を検証する上で妥当であった。
調査設計として、介護保険総合データベースを用いて、加算の算定状況を踏まえた調査対象の設計及び、算定事業所数を踏まえた調査対象数の設計をしたことは有意義であった。

検討課題からみた方法論の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

アンケート調査については、事業所票及び介護支援専門員票の設定により、検討課題に対する多面的な検証を可能とするとともに、訪問調査により現場の状況を加味することができた。
また、介護保険総合データベース分析により、算定基準を満たすことの難易度や、アウトカム指標に資する算定基準であることの検証、利用者・事業所毎のＡＤＬ利得や属性情報等に基づく分析を十分に行うことができ、調査検討組織における検証を闊達な議論の上、実施できた。

結果及び結果から導かれる結論の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

検討課題②について、各加算要件について検証し、次期報酬改定における要件設定の妥当性について、一定の整理ができ、示唆のある内容となった。
また、検討課題③についても、本加算を検証することで、アウトカム評価の拡充についての議論の土台になり得るものとなった。

【評価シート】

事業番号	（2）
調　査　名	介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査
検 討 課 題	平成 30 年度介護報酬改定において、外部の通所リハビリテーション（以下、リハと略）事業所等のリハ職や医師等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する「生活機能向上連携加算」の見直し・拡充が行われた。また機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師が追加された。 本事業では、加算算定事業所・施設の特徴や算定上の阻害要因を明らかにするとともに、これら見直しが、関係する専門職（ケア職、リハ職、介護支援専門員など）及び利用者に及ぼす効果等を検証した。

検討すべき課題の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

自立支援・重度化防止を図る観点から、リハ職とケア職の連携・協働が強く求められている。これら連携・協働を推し進めるために設定されたのが生活機能向上連携加算であるが、その算定率は低い状況にある。

こうした状況を鑑み、算定を阻害した要因を明らかにするとともに、連携が図られた効果を検証するといった本事業の課題設定は非常に妥当である。

検討課題から見た対象の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

加算算定対象となる事業所に加えて、加算算定に関わる関係職種（介護支援専門員）も調査対象に含まれており、調査対象設定は妥当である。

検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい　(B):よい　C:あまりよくない　D:よくない

本研究では、①加算算定の実態把握、②算定事業所の特徴抽出（非算定事業所との比較）、③算定を阻害している要因の分析、④算定の効果の検証、⑤加算算定を促すための対策の検討を行う必要があった。そのための方法として、①介護保険総合データベース分析、②アンケート調査分析、③ヒアリングを行ったが、こうした方法は課題解決に向けたものとして妥当である。

結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい　(B):よい　C:あまりよくない　D:よくない

本研究により、算定の実態、算定事業所の特徴、算定阻害要因を明らかにすることができた。また、算定による効果も一定程度確認できたが、その結論はおおむね妥当なものと判断できる。また、インタビューから、事業所とリハ職を派遣する医療機関間での契約のやり取りなどの難しさも確認されるなど、今後の報酬改定にもつながる結論が得られたものと判断する。今後の課題は、こうした阻害要因の改善策の展開と、その結果としての算定率向上、生活機能の向上にあると考える。

【評価シート】

事業番号	（3）
調　査　名	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業
検討課題	介護ロボットについては、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）において、今後の課題として「介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべき」との提言がなされたところである。 このため、本事業では、介護ロボットの活用内容の把握や評価指標を用いた具体的な効果の検証・把握を行うことを通じ、次期介護報酬改定等に向けた課題等の整理を行うこととする。

検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

高齢化に伴い、生産年齢人口が減少して行くにも関わらず、介護人材の大幅な不足が見込まれる中で、高齢者の生活を支え、可能であれば機能の改善・維持を計って健康長寿を実現するためには、ロボットの導入が不可欠であると予想される。このため持続可能な介護保険制度を構築していく上で、ロボット導入は有効な方策の一つとなりえるが、その活用内容および効果の検証は、現状まだ十分とは言えないので、今回の課題設定は妥当である。

検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

アンケート調査では介護ロボットを導入している施設・事業所を母集団としているが、これは今回の課題が介護ロボットの活用内容の把握であるので、妥当であると考えられる。抽出方法は悉皆としているが、これも妥当であると考えられる。実証調査の対象は、見守り支援機器を新規導入又は導入している施設としていたが、これも妥当であると考えられる。

検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

アンケート調査の内容は見守り機器を中心としているが、これは平成 30 年度介護報酬改定の対象が見守り機器の導入に対する夜間配置職員の要件の緩和であったこともあり、妥当と言える。さらに加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用に踏み込んで調査を行ったことは評価できる。実証調査において当初、想定した施設が十分な数得られなかったため 5 つのパターンに分けて実証を行っているが、臨機応変の対処として評価できる。

結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

アンケート調査では各見守り機器の特徴に合わせて、施設種別ごとに使い分けられていること、設置割合も施設種別毎に異なっていることが明らかにしており、介護ロボット導入に対する施設要件の緩和や導入促進につながる結果となっており妥当である。加算届出プロセスに関わる調査結果は、介護保険での加算等につなげる糸口となると考えられ、評価できる。実証調査の結果は、見守り機器が介護職員の負担軽減につながることを示唆するものとなっているが、サンプルの数が少ないため結果の解釈には慎重さを要する。

【評価シート】

事業番号	（4）
調　査　名	訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業
検 討 課 題	平成３０年度介護報酬改定においては、訪問看護サービスの中重度の要介護者の医療ニーズへの対応を強化する観点から 24 時間対応可能な事業所を評価したほか、利用者が希望する場所での看取りを支援するためターミナルケアを提供している事業所の評価を行った。また要支援者と要介護者に対する訪問看護費に一定の報酬差を設けるとともに、理学療法士等による訪問の適正化を行った。看護小規模多機能型居宅介護についても同様に、中重度の医療ニーズを有する利用者に対応できる体制やターミナルケアの充実等の評価を行った。 これらの見直しが両サービスの提供にどのような影響を与えたかについて提供実態と共に把握し、令和３年度介護報酬改定に向け、サービスの質を担保しながら効果的・効率的な事業運営の在り方の検討に資する基礎資料を得るための調査を行う。

検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

介護報酬改定に向け、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）の提供状況の把握は重要な課題であり、妥当であった。特に、ターミナルケア及び中重度の医療ニーズを有する利用者に対応できる体制評価となる加算要件の確認は有意義であった。

検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

訪問看護ステーション、訪問看護を提供する病院・診療所の事業所情報に加え要支援及び要介護者並びに死亡者へのケア提供実態を把握するべく、利用者票も含め事業所の特性が把握できるよう広範に調査を実施した。看多機についても同様の調査に加え、看多機サービスの特性である退院直後の利用者にも焦点を当て詳細に実態を把握でき、妥当であった。

検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

調査は、事業所票と利用者票の二部構成とした。訪問看護ステーション、病院・診療所は無作為抽出、看護小規模多機能型居宅介護事業所は全数を対象とした。訪問看護ステーション及び病院・診療所については、抱える利用者の絶対数及び要支援・要介護者の比率の違いから抽出率を調整し、各事業所から１名の回答を回収できるよう設定した。また、死亡による利用終了者も各事業所で１名は回答を回収できるよう調整し、さらに、看多機については病院または有床診療所を退院した直後の利用者へのサービス提供実態を把握できるよう、対象者を抽出できるよう期間を設定したことは妥当であった。

結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

事業所及び利用者像等基本属性の情報については、これまでの調査結果と大きな変わりは無く母集団を反映している結果であった。平成 30 年度介護報酬改定による影響を検証する論点の一つであった看護体制強化加算については、要件変更に伴い緊急時訪問看護加算の維持には貢献していたが、特別管理加算の要件への影響は軽微と考えられた。また、看多機も含め利用者全体の状態として、疾患に伴う複合的な状態像であることが明らかとなった。

【評価シート】

事業番号	（５）
調　査　名	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業
検 討 課 題	福祉用具については、平成 30 年 10 月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限を設け、適正な貸与価格の確保を図ってきたところ。 全国平均貸与価格・貸与価格の上限は、施行後の実態も踏まえつつ、概ね１年に１度の頻度で見直しを行うこととしていたが、前年度本事業の結果や第 170 回社会保障審議会介護給付費分科会（平成 31 年４月 10 日）における議論を踏まえ、今年度は見直しを行わず、消費税増税に伴う全国平均貸与価格・貸与価格の上限の引き上げ及び新商品に係る全国平均貸与価格の公表・貸与価格の上限設定のみを行うこととし、今後の見直しは、継続的に貸与価格や経営への影響等について調査を実施し、必要な検討を行っていくこととした。 このため、本事業では、引き続き貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営の動向について調査するとともに、次年度以降の施行に向けた課題を抽出する。
検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない
昨年度は、平成 30 年 10 月制度改定の短期的効果を明らかにした調査研究であり、引き続き平成 30 年度を通じて把握すべき点（月遅れ請求や年度を通じた経営実態等）および本年度にかけての変化を追うべき点（上限値より低い価格の商品が上限値とならないか等）等があり、引き続き、 改定の影響を調査することは必須であり、妥当であると言える。	
検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない
福祉用具貸与の給付（レセプト）を平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月、平成 31 年 4 月、令和元年 9 月貸与分（消費税増税のため１月前倒し）に関して対象としたことは、制度改定が価格や給付にどのような影響を与えたかを調査するために妥当である。また、福祉用具貸与事業所の悉皆調査を行ったことは、福祉用具貸与事業者の経営状況への影響を調べるために妥当である。さらに、福祉用具貸与利用者に対して事業者の利用者規模に応じて抽出調査を行ったことは、利用者への影響を調べる上で妥当である。ヒアリング調査対象も妥当である。	
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない
介護保険総合データベースの分析、事業所郵送調査および段階抽出による利用者調査、ヒアリング調査を併用したことによって、相互の情報を補完的に活用し、制度改定の影響を明らかにすることが可能となり、方法論として妥当であった。なお，そもそも各事業所側が費用区分を行っていない中で、貸与事業の経営実態を郵送法による把握することは困難であることは事前に予測されていたが，全体像を把握する上でやむをえなかった。	
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない
昨年度の結果を検証し更新するとともに，改定後約１年後の価格等への影響を明らかにすることができた。制度改定による事業者の経営実態の変化についても、方法論上の限界の範囲で明確にすることができた。これらを通じて検討課題に対して得られた結果及び結果から導かれる結論は妥当なものであった。	

【評価シート】

事業番号	（6）
調　査　名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業
検 討 課 題	平成 30 年度介護報酬改定では、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現や人材の有効活用、事業所間ネットワーク形成の促進及び自立支援・重度化防止の推進の観点から、生活機能向上連携加算の創設、オペレーター要件の緩和、介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和、同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬等の各種見直しを行った。 本事業は、これらの見直しによる影響を把握するとともに、次期介護報酬改定に向けて、利用者がより良いサービスをより効率的に受けられるようにするという観点から、検討すべき事項等について実態調査を行った。

検討すべき課題の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

平成 30 年度の報酬改定による影響について、改定項目ごとに改定の影響を検証すること、また、利用者へのより良いサービスの提供についての観点から検討課題を設定しており、適切な検討課題であると考える。

検討課題から見た対象の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

本調査は全事業所を対象とした悉皆調査であり、母集団と標本の設定、抽出方法・結果ともに妥当である。

調査票の回収率は、検討に耐えうる上での一定水準を満たしたといえる。

検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

全般に、今回の調査法（事業所票・利用者票の郵送配布・回収による、アンケート調査）が妥当といえる。また、検証項目の内容に応じて、介護保険総合データベースや介護給付費実態統計等からの情報も適切に収集・活用していた。

一方、事業所の経営状況の調査項目や、提供回数の状況把握については、追加で確認すべき内容（経費の案分状況やサービス提供時の提供時間等）も明らかになっており、今後の検証課題もあるといえる。（ただし、これらの情報を正確に把握できている事業所は限られるため、調査項目として追加すると回収率は大きく低下すると懸念され、今回の調査項目としなかったことは妥当であると考える。）

結果及び結果から導かれる結論の妥当性	A:とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない

今回の調査において、報酬改定による影響やサービス提供状況を適切に把握することができ、その結果から妥当な結論が導かれた。特に、オペレーターの基準緩和による事業所の配置変更の定期巡回・随時対応サービスのコールの状況や、これまでデータが存在していなかった、利用者の状態の維持・改善状況を把握することができた。

これらのデータに基づいた検証・議論が行えたことは大変有意義であると考える。

【評価シート】

事業番号	（7）
調　査　名	医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業
検 討 課 題	平成 30 年度介護報酬改定においては、新たに創設された介護医療院の報酬設定を行うとともに、介護老人保健施設については在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進する観点から報酬体系の見直しを行ったところである。 介護医療院について平成 30 年度に引き続きサービス提供の実態調査等を行うとともに、報酬体系の見直しが介護老人保健施設のサービスにどのような影響を与えたかを調査し、改定の効果検証を行う。

検討すべき課題の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない
介護医療院サービスの創設を受け、移行した施設で実施されているサービス内容等を把握するための調査を行うことは重要な課題であり、妥当であった。 また、介護老人保健施設における報酬体系の見直しがサービス内容等にどのような影響を与えたかの調査を行うことは重要な課題であり、妥当であった。	
検討課題から見た対象の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない
介護医療院に関する調査として、介護医療院の全数、都道府県、中核市・指定都市、保険者全数に加え、入所者調査として介護医療院の入所者から無作為抽出で対象を抽出したことは有用であった。 また、介護老人保健施設に関する調査として、介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設は除く）からの無作為抽出に加え、退所者調査として介護老人保健施設の退所者から無作為抽出で対象を抽出したことも妥当であった。	
検討課題からみた方法論の妥当性	A:とてもよい　(B):よい　C:あまりよくない　D:よくない
調査は、施設票と利用者票、自治体票（介護医療院調査のみ）で構成された。サービスの提供実態に関しては施設票にてサービスの取り組み状況を把握し、利用者票にて具体的なリハビリテーション等について個別の実施状況を把握し、自治体票にて介護医療院への移行に関する取組状況をたずねることで、より詳しいサービス提供等の実態を把握することができ妥当であった。 介護医療院については設置されている市町村が一部の市町村に限定されているため、回答内容が設置・未設置によって大きく異なることが判明した。これらの問題点を今後自治体に聞いていく際にはさらなる工夫が必要であることも合わせて指摘したい。	
結果及び結果から導かれる結論の妥当性	(A):とてもよい　B:よい　C:あまりよくない　D:よくない
介護医療院が生活施設としての環境を整える取組・工夫をしていること、約半数の施設が移行前後で経営面によい影響があったとみていること、移行定着支援加算が評価されていることがわかり、妥当であった。 また、介護老人保健施設調査では施設類型別に在宅復帰率等の違い等を明らかにすることができ、妥当であった	

平成３０年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）の調査票の回収率等について

（1）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
事業所票（届出あり・請求あり）	635	470	262	55.7%	55.7%
事業所票（届出あり・適合・請求なし）	254	192	83	43.2%	43.2%
事業所票（届出あり・不適合・請求なし）	3,499	500	221	44.2%	44.2%
事業所票（届出なし）	34,680	500	248	49.6%	49.6%
介護支援専門員票	－	831	245	29.5%	28.8%

（令和２年１月７日時点）

※　災害救助法の適用地域の事業所を除き発送。

※　介護保険総合データベースの令和元年５月審査分（4 月サービス提供分）（月遅れ、過誤請求は除く）台帳を基に「届出」・「適合」・「請求」の分類をし、母集団としている。

※　介護支援専門員票は通所介護事業所経由で介護支援専門員に配布、介護支援専門員の生年月日と調査用 ID から無作為抽出となるよう事業所が回答者を選定。

（2）介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
生活機能向上連携加算に関する調査（通所介護（加算算定））	1,142	1,142	427	37.4%	37.2%
生活機能向上連携加算に関する調査（通所介護（加算非算定））	40,117	1,142	463	40.5%	40.0%
生活機能向上連携加算に関する調査（認知症対応型通所介護（加算算定））	133	133	58	43.6%	42.9%
生活機能向上連携加算に関する調査（認知症対応型通所介護（加算非算定））	3,235	133	57	42.9%	39.8%
生活機能向上連携加算に関する調査（短期入所生活介護（加算算定））	167	167	57	34.1%	34.1%
生活機能向上連携加算に関する調査（短期入所生活介護（加算非算定））	10,209	167	48	28.7%	28.7%
生活機能向上連携加算に関する調査（認知症対応型共同生活介護（加算算定））	265	265	95	35.8%	35.8%
生活機能向上連携加算に関する調査（認知症対応型共同生活介護（加算非算定））	5,287	265	74	27.9%	27.9%
生活機能向上連携加算に関する調査（特定施設入居者生活介護（加算算定））	809	809	351	43.4%	43.3%
生活機能向上連携加算に関する調査（特定施設入居者生活介護（加算非算定））	12,386	809	315	38.9%	38.8%

生活機能向上連携加算に関する調査（介護老人福祉施設（加算算定））	462	462	145	31.4%	31.4%
生活機能向上連携加算に関する調査（介護老人福祉施設（加算非算定））	9,611	462	157	34.0%	33.8%
生活機能向上連携加算に関する調査（訪問介護（加算算定））	125	125	51	40.8%	40.8%
生活機能向上連携加算に関する調査（訪問介護（加算非算定））	32,624	125	55	44.0%	43.2%
生活機能向上連携加算に関する調査（小規模多機能型居宅介護（加算算定））	183	183	55	30.1%	29.0%
生活機能向上連携加算に関する調査（小規模多機能型居宅介護（加算非算定））	5,375	183	65	35.5%	34.4%
生活機能向上連携加算に関する調査（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（加算算定））	15	15	7	46.7%	46.7%
生活機能向上連携加算に関する調査（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（加算非算定））	698	698	278	39.8%	39.1%
機能訓練指導員の確保に関する調査　調査票	60,381	2,268	1,051	46.3%	46.1%
生活機能向上連携加算の算定事業所・施設利用者票	※1	※1	3,141	※1	※1
生活機能向上連携加算の非算定事業所・施設利用者票	※1	※1	3,369	※1	※1
ケアマネジャー票	※2	3,301	1,079	32.7%	31.9%
リハビリテーション事業所・医療提供施設票	※2	3,301	1,013	30.7%	29.6%

（令和２年１月２３日時点　但し定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の加算算定のみ３月６日時点）

※　災害救助法の適用地域の事業所を除き発送。

※　一定のロジックを使って介護サービス事業所に利用者を選定、回答してもらっているため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。

※　介護サービス事業所にケアマネジャー、リハビリテーション事業所・医療提供施設を選定、依頼してもらっているため、母集団は不明である。

（３）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
施設・事業所票（アンケート調査）	3,963	3,771	1,669	44.3%	44.3%
職員向け調査票（実証調査）	94	94	94	100%	100%
職員向けタイムスタディ調査票（実証調査）	87	87	87	100%	100%
利用者向け調査票（実証調査）	42	42	42	100%	100%

（令和２年３月 18 日時点）

※　災害救助法の適用地域の事業所を除き発送。

※　介護ロボットを導入していると把握された施設・事業所を母集団としている。

（４）訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
訪問看護ステーション票	10,273	2,500	1,391	55.6%	51.9%
利用者票	※1	※1	2,610	※1	※1
病院・診療所票	1,470	750	307	40.9%	36.3%
利用者票	※1	※1	610	※1	※1
看護小規模多機能型居宅介護事業所票	554	537	241	44.9%	43.9%
利用者票	※1	※1	559	※1	※1

（令和２年１月 31 日時点）

※　災害救助法の適用地域の事業所を除き発送。

※　一定の条件で、対象事業所で利用者を抽出したため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。

（５）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
事業所票	7,024	5,565	2,826	50.8%	49.9%
利用者票	488,043	9,028	3,132	34.7%	34.3%

（令和２年１月７日時点）

※　災害救助法の適用地域の事業所を除き発送。

※　利用者票は、介護保険総合データベースにおける平成 29 年 10 月貸与分の実績で、貸与価格の上限を超える貸与をしていた利用者を母集団としている。

※　利用者票の発出数は、介護保険総合データベースにおける福祉用具貸与事業所の貸与実績に合わせ、調査対象とする利用者数分の利用者票を福祉用具貸与事業所に送付。

（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
事業所票	935	713	364	51.1%	51.1%
利用者票	※1	※1	【利用開始者】 453 【利用終了者】 236	※1	※1

（令和２年１月８日時点）

※　災害救助法の適用地域の事業所を除き発送。

※　全国の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における利用者のうち、平成 31 年３月に利用開始または終了した利用者全員を対象としたため、母集団・発出数は不明であり、これに伴い回収率・有効回収率も不明。

（７）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

調査票名	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収率
介護老人保健施設票	4,117	2,000	603	30.2%	27.9%
退所者票（介護老人保健施設）	※1	※1	1,867	※1	※1
介護医療院票	223	193	74	38.3%	37.3%
入所者票（介護医療院）	※2	439	367	83.6%	82.0%
本人票	※2	295	206	69.8%	67.5%
都道府県票	47	47	47	100.0%	100.0%
指定都市・中核市票	79	79	79	100.0%	100.0%
その他の保険者票	1,516	1,516	1,213	80.0%	79.4%

（令和２年３月６日時点）

※　災害救助法の適用地域の事業所を除き発送（都道府県票、指定都市・中核市票、その他の保険者票を除く）。

※1　一定の条件で、対象事業所で利用者を抽出したため、母集団、発出数は不明であり、これに伴い回収率、有効回収率も不明である。

※2　協力事業所数において、調査対象となる入所者数を把握し、これを発出数（配布数）とした。母集団は不明とした。

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第 19 回（R2.3.26）	参考資料２

（第 171 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料１（R1.10.11））

（第 18 回介護報酬改定検証・研究委員会 資料１改（R1.8.29））

平成３０年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）の事前確認シートについて

（１）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・１

（２）介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業・・・・・・・・・・・・・２

（３）介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（４）訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

（５）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（６）定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業・・・・６

（７）医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

事前確認シート

事業番号	（1）
調 査 名	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

調査の趣旨

・持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。そのため、介護サービスの質の評価を行うことが求められている。平成 30 年度介護報酬改定では、通所介護サービスにおいて、ADL の維持・改善につながった利用者が多い事業所を評価する ADL 維持等加算が新設された。
・本事業では、ADL 維持等加算に関して、申出から算定に至る過程やアウトカムの評価等について検証を行い、課題や改善点を検討する。

当該調査の目的

・本事業では、全国の通所介護事業所（地域密着型含む）を対象としたアンケート調査を行い、以下の点を明らかにすることを目的とする。
① 申出から算定に至るまでの課題の検証
② 事業所として ADL の維持・改善以外に目指している目標
・更に介護保険総合データベース内に集積されているデータを活用して、アウトカム評価の課題等について検証を行い、課題や改善点を検討する。

調査内容

・ADL 維持等加算の算定申出を行う上での課題
申出から算定に至るまでの課題として、具体的に何が障害になっているのかを検証し、算定要件や手続きの改修に関する検討材料とする。
・ADL 維持・改善以外に目指している目標
ADL の維持・改善以外の目標について、具体的に現場で重視する達成目標は何かを検証し、新たなインセンティブ創出への検討材料とする。
・ADL 維持等加算のサービス内容に与えた影響
事業所ごとに、加算算定前後における利用者の構成の変化等を、介護 DB の情報をもとに調査・分析し、加算が及ぼした影響について検証する。

集計・分析の視点

- ADL 維持等加算の算定にあたって課題となる要素が存在するか
- ADL 維持等加算を算定する事業所には事業所規模・地域等の特徴があるか
- ADL 維持等加算算定前後で各事業所における利用者構成等の変化
- ADL 維持等加算を算定している事業所は、事業所として通所介護計画の立て方に違いがあるか
- 事業所における ADL 評価の実施状況の把握
- ADL 以外の、新たなインセンティブ指標となる項目の把握

事前確認シート

事　業　番　号	（2）
調　　査　　名	介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

調査の趣旨

・平成 30 年度介護報酬改定においては、以下のような見直しを行った。
  ・自立支援・重度化防止に資する介護を推進する観点から、外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する生活機能向上連携加算の見直し・拡充。
  ・機能訓練指導員の確保を推進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加。
・これらの見直しにより、機能訓練の実施方法や利用者への効果等にどのような影響を与えたかを調査するとともに、次期介護報酬改定に向け、事業所の経営面の状況にも留意しつつ、利用者の自立支援・重度化防止に向けて、調査を行う。

当該調査の目的

・本事業では、対象サービス（「調査内容」参照）の事業所や関連するケアマネジャー、連携先のリハビリテーション事業所等に対してアンケート調査及び必要に応じてヒアリング調査を行い、以下の点を明らかにすることを目的とする。
  ①機能訓練の実施方法や外部機関との連携状況の把握・検証
  ②ICT を活用した動画等の活用による利用者の状態把握の評価による効果の把握、検証
  ③機能訓練指導員へのはり師、きゅう師の追加による効果等の把握・検証　等

調査内容

全国の訪問介護事業所、通所介護事業所（地域密着型を含む）、短期入所生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）を対象として、
・事業所の基本情報、機能訓練の実施状況、外部機関との連携状況
・生活機能向上連携加算等の算定状況
・利用者の状況（ADL・IADL の状況変化、ケアプランの目標の変化等）
・事業所とリハ職が連携することの動機や、連携による効果
・機能訓練指導員の職種別募集・雇用状況、はり師きゅう師を追加した影響　等
について調査する。

具体的には、事業所票、機能訓練指導員の確保に関する調査票、利用者票（生活機能向上連携加算の算定／非算定事業所）、ケアマネジャー票、リハビリテーション事業所・医療提供施設票を作成し調査する。

また、要介護度や日常生活自立度については、介護 DB を活用して把握予定。

集計・分析の視点

・「平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告」における以下の内容を踏まえる必要がある。
  ➢ 自立支援・重度化防止に資する観点から導入・見直しされた外部のリハビリテーション専門職等との連携について、実施状況を把握するとともに、その効果を検証するべきである。
  ➢ はり師、きゅう師が新たに機能訓練指導員の対象となることについては、機能訓練の質が維持されるか、また障害者の雇用等に悪影響が生じないかについて検証するべきである。
・機能訓練に関する課題について、サービス間に共通の課題と、サービスごとの特性等に応じた課題について整理した上で調査・分析を行う。
・利用者の状況については、利用者を対象とした調査を行い、その結果も踏まえて効果検証を実施する。

事前確認シート

事業番号	（３）
調　査　名	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

調査の趣旨

○　介護ロボットについては、平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告（平成 29 年 12 月 18 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、今後の課題として「介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべき」との提言がなされたところである。

○　このため、本事業では、介護ロボットの活用内容の把握や評価指標を用いた具体的な効果の検証・把握を行うことを通じ、次期介護報酬改定等に向けた課題等の整理を行うこととする。

当該調査の目的

○　平成 30 年度に実施した改定検証事業（介護ロボットの効果実証に関する調査研究一式）の調査結果を踏まえつつ、効果検証のための評価指標等の先行研究を用いて、介護ロボットの活用による具体的な効果等を把握・検証する。

調査内容

○　アンケート調査

・調査対象：介護ロボットを導入している介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護

・調査項目：介護ロボットの導入状況や効果の把握状況、介護ロボット利用に起因した負傷等の状況　等

○　ヒアリング調査

・調査対象：上記アンケート調査の回答施設・事業所において、介護ロボットの導入効果を把握していると回答した施設・事業所のうち 20 施設・事業所程度

・調査項目：施設・事業所情報、介護ロボットの導入状況や効果の把握状況、具体的な評価の状況（評価指標、評価期間、評価実施者、評価結果の活用方法）　等

○　実証調査

・調査対象：見守り機器を導入する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（18 施設・事業所程度）

・調査項目：平成 30 年度「介護ロボットの効果的な活用方法に関する研究事業」（老人保健健康増進等事業）にて作成された評価指標等を活用し、導入効果の実証等を行う。

集計・分析の視点

○　介護ロボットの効果実証方法・指標を、機種別に把握する。

○　介護ロボットの活用による具体的な効果を、機種別、施設の種別に把握・検証する。

○　介護ロボットの活用に関する課題や効果的な活用方法を、機種別、施設の種別に把握する。

事前確認シート

事業番号	（４）
調 査 名	訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

調査の趣旨

・平成３０年度介護報酬改定においては、訪問看護サービスの中重度の要介護者の医療ニーズへの対応を強化する観点から 24 時間対応可能な事業所を評価したほか、利用者が希望する場所での看取りを支援するためターミナルケアを提供している事業所の評価を行った。また要支援者と要介護者に対する訪問看護費に一定の報酬差を設けるとともに加え、理学療法士等による訪問の適正化を行った。看護小規模多機能型居宅介護についても同様に、中重度の医療ニーズを有する利用者に対応できる体制やターミナルケアの充実等の評価を行った。

・これらの見直しが両サービスの提供にどのような影響を与えたかについて提供実態と共に把握し、平成 33 年度介護報酬改定に向け、サービスの質を担保しながら効果的・効率的な事業運営の在り方の検討に資する基礎資料を得るための調査を行う。

当該調査の目的

・本事業では、訪問看護ステーション、訪問看護を実施している病院・診療所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象とする調査を行い、以下の点を明らかにすることを目的とする。

①訪問看護ステーション、訪問看護を実施している病院・診療所及び看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供状況等を把握し、平成 30 年度介護報酬改定による影響や課題等を検証

②訪問看護と看護小規模多機能型居宅介護の両サービスにおける利用者の状態像も合わせて収集し、サービス内容を分析することで提供主体の特性（加算算定状況等）を活かした地域におけるサービス提供のあり方等を検証

調査内容

○　事業所の基本情報、各種加算・減算の算定状況
○　利用者の状態とサービス提供内容
○　ターミナルケアの取組状況
○　他サービスとの連携状況、ICT の活用等生産性向上に資する取り組み意向
○　地域貢献活動、病院・診療所と他事業所との交流の状況　等

集計・分析の視点

○　新設された加算・減算や要件が見直された加算の取得実績と変更による影響を分析する。
○　利用者の状態とケア内容、サービス提供量を把握する。また、看とりを行っている場合のアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）の取り組みの状況を把握、分析する。
○　効果的・効率的な事業運営の在り方の検討するため、業務の課題や改善に関する取組について把握、分析する　等

事前確認シート

事業番号	（５）
調 査 名	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

調査の趣旨

○　福祉用具については、平成 30 年 10 月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限を設け、適正な貸与価格の確保を図ってきたところ。

○　全国平均貸与価格・貸与価格の上限は、施行後の実態も踏まえつつ、概ね１年に１度の頻度で見直しを行うこととしていたが、平成 30 年度介護報酬改定検証・研究事業（福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業）の結果や第 170 回社会保障審議会介護給付費分科会（平成 31 年４月 10 日）における議論を踏まえ、今年度は見直しを行わず、令和元年 10 月に予定されている消費税増税に伴う全国平均貸与価格・貸与価格の上限の引き上げ及び新商品に係る全国平均貸与価格の公表・貸与価格の上限設定のみを行うこととし、今後の見直しについては、継続的に貸与価格や経営への影響等について調査を実施し、必要な検討を行っていくこととした。

○　このため、本事業においては、引き続き貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営の動向について調査するとともに、次年度以降の施行に向けた検討課題を抽出する。

当該調査の目的

○　平成 30 年 10 月以降の福祉用具貸与価格の上限設定が、実際の価格設定に与える影響のほか、福祉用具貸与事業所の経営の動向、利用者へのサービス提供に与える影響等について、前年度調査に引き続き、把握・検証を行う。

調査内容

（調査方法）
介護保険総合データベースでの分析、福祉用具貸与事業所・介護支援専門員へのアンケート調査、福祉用具貸与事業所・レンタル卸事業所へのヒアリング調査

（調査項目）
① 施行前後における福祉用具貸与価格
② 施行前後における福祉用具貸与事業所の経営状況
③ 施行前後における利用者への影響

集計・分析の視点

○　介護保険総合データベースを用いた介護レセプト等情報の集計により、制度施行前後の貸与価格の変化、貸与価格総額の削減率等を把握する。

○　福祉用具貸与事業所・介護支援専門員へのアンケート調査及び、福祉用具貸与事業所・レンタル卸事業所へのヒアリング調査を通じて、制度施行後の事業所の対応や経営への影響、利用者に対するサービスへの影響等について把握する。

事前確認シート

事業番号	（６）
調 査 名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業

調査の趣旨

・平成 30 年度介護報酬改定では、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現や人材の有効活用、事業所間ネットワーク形成の促進及び自立支援・重度化防止の推進の観点から、生活機能向上連携加算の創設、オペレーター要件の緩和、介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和、同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬等の各種見直しを行った。

・これらの見直しによる影響を把握するとともに、次期介護報酬改定に向けて、利用者がより良いサービスをより効率的に受けられるようにするという観点から、検討すべき事項等について実態調査を行う。

当該調査の目的

・本事業では、全国の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を対象とした調査を行い、以下の点を明らかにすることを目的とする。

①オペレーターの兼務要件の変更による利用者処遇への影響

②介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和による効果や影響

③同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の変更等による事業所運営への影響やサービスの質への影響　等

調査内容

・事業所の基本情報（他の事業所との併設状況等）

・オペレーターの兼務など人員基準緩和を受けた兼務の状況とコール対応状況

・同一建物等減算対象事業所と非対象事業所のサービス提供回数比較

・サービス提供状況、事業収支状況、各種加算の算定状況

・介護・医療連携推進会議の開催方法、開催状況、課題　等

※　生活機能向上連携加算創設の影響等については、「介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業」において調査を行う。

集計・分析の視点

・「平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告」における以下の内容を踏まえる必要がある。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の同一建物等居住者へのサービス提供に係る報酬の見直しについても、その実態を把握し、それらの結果を踏まえて、利用者がより良いサービスをより効率的に受けられるようにするという観点から、見直すべき点がないかを検討するべきである。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターの兼務など、各種の人員・設備基準の緩和については、サービスの質が維持されているのかなどについて検証するべきである。
- 自立支援・重度化防止に資する観点から導入・見直しされた外部のリハビリテーション専門職等との連携について、実施状況を把握するとともに、その効果を検証するべきである。

・利用者の状況については、利用者を対象とした調査を行い、その結果も踏まえて効果検証を実施する。

・事業所数の推移や事業所別の加算・減算の算定状況等については介護DBを用いて把握予定。

事前確認シート

事業番号	（７）
調 査 名	医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

調査の趣旨

・平成 30 年度介護報酬改定においては、新たに創設された介護医療院の報酬設定を行うとともに、介護老人保健施設については在宅復帰・在宅療養支援の機能を更に推進する観点から報酬体系の見直しを行ったところである。
・介護医療院について平成 30 年度に引き続きサービス提供の実態調査等を行うとともに、報酬体系の見直しが介護老人保健施設のサービスにどのような影響を与えたかを調査し、改定の効果検証を行う。

当該調査の目的

①介護医療院について、平成 30 年度調査の結果も踏まえ、長期療養・生活施設としての機能やサービスの提供状況等について調査を行うとともに、自治体の転換に関する取組状況についても調査を行い、今後の介護医療院に関する検討の資料とする。
②介護老人保健施設について、中間施設としての機能や在宅復帰・在宅療養支援機能の提供状況等について検証を行う。

調査内容

○　施設の基本情報、施設サービスの実施状況
○　施設の各種サービス費・加算等の算定状況
○　利用者の医療ニーズ、実施されたサービス状況
○　利用者の算定した各種サービス費・加算等の状況
○　介護医療院への転換に関する自治体の取組状況

集計・分析の視点

・介護医療院においてはどのようなサービス・生活環境が提供されているか。
・介護医療院への転換前後でどのような変化があったか。
・介護医療院への転換について自治体はどのように認識しているか。
・報酬体系の見直しが介護老人保健施設のサービスにどのような影響を与えたか。

（最終）第 171 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 3（R1.10.11）
（初回）第 9 回介護報酬改定検証・研究委員会・資料 3（H27. 9.14）

平成２７年度以降の調査の実施における基本的な考え方

※　平成２６年度調査までの主な議論と対応に加えて、平成２７年度以降の調査の実施においては、平成２６年度調査の実施における基本的な考え方と同様の以下の事項に留意し、また、各調査検討組織委員長からの指摘も踏まえ、調査を実施する。

なお、最終的には各調査検討組織委員長の判断により対応することを妨げるものではない。

１．調査票配付に関する事項

（１）記入者負担の軽減を図るため、抽出調査については、各調査の対象施設が重複しないよう、以下のような配慮を行う。

①　調査実施主体間で可能な限り重複調整を実施する。

②　その上で、各調査検討組織においては、選定したサービス別標本について母集団名簿から把握できる項目から、以下の基本的事項（※）を集計し、母集団名簿における同様の集計結果と比較した結果を各調査検討組織に提示し、各調査検討組織の了解を得た上で標本を確定する。

※　基本的事項：以下の項目の構成比率

都道府県別事業所数、法人等種別事業所数、事業開始年別事業所数、施設等の区分コード別事業所数、人員配置区分コード別事業所数、地域区分コード別事業所数、利用者数規模階級別（＊）事業所数、要介護度別利用者数（（＊）規模階級の区分は各実施主体間で協議・調整。）

（２）母集団名簿との比較の結果、乖離が大きい（偏りがある）と判断された場合には重複調整は行わず、母集団名簿全体から標本を無作為に選定する。

２．調査設計に関する事項

（１）各調査結果について、例えば、地域別に一定の標本が確保できるようにするためにも、調査設計における抽出段階において、例えば以下のような一定の工夫を行う。

①　推定したい（把握したい）値は母平均であることを前提として、標本調査による場合は、実施主体の計算負担が著しく多くならないような標本抽出方法を基本的な方法とする。

②　その上で、各調査の内容に応じて、以下の基本的考え方を参考に、各調査検討組織において検討を行って判断する。

【事業所調査の場合】

○　単純な算術平均によって母平均を推定可能な単純無作為抽出法又は比例配分法による層化無作為抽出法を基本とする。

　ただし､比例配分法による層化無作為抽出法によって層別の標本数が保証されても層別の標本誤差の大きさは保証されないので層間での比較が可能かどうかは各調査検討組織において判断を行う。

○　また、比例配分法によらず層別の抽出率を変える場合には算術平均によって母平均を推定することが適切とは言えない点を考慮した上で、各調査検討組織において、推定方法について検討を行う。

【利用者調査・従事者調査の場合】

○　以下の方法を基本とする。

　①　母集団名簿→標本となる事業所を選定

　②　①で選定された事業所において標本となる従事者・利用者を選定

　という二段抽出法を基本的な抽出方法とする。

○　二段抽出法による場合には、算術平均によって母平均の推定を行うことは難しいため、算術平均によって母平均を推定することが適切とはいえない点を考慮した上で、各調査検討組織において、推定方法について検討を行う。

○　同様に、①②の抽出において層が必要であるか（①については事業所調査と同様、②については従業者の職種別や利用者の年齢・要介護度等別に抽出する必要があるか）についても各調査検討組織において検討し、推定方法についても検討を行う。

【参考：以下、標本抽出方法と母集団の推定方法についての基本的な整理】

　各調査研究における標本設計（標本抽出方法及び母平均の推定方法等）については、一般的には以下に挙げる方法が考えられるが、明らかにすべき内容や他の制約から考えて一般的な方法によることが適切でない場合には、各調査検討組織において、具体的な方法について検討を行うこととする。

<table>
<tr><th></th><th colspan="3">事業所を対象とした標本調査</th><th>従事者・利用者を対象とした標本調査</th></tr>
<tr><td>標本
抽出方法</td><td>単純無作為
抽出法</td><td colspan="2">層化無作為
抽出法(*1)</td><td>層化二段
抽出法(*3)</td></tr>
<tr><td>標本配置</td><td>－</td><td>比例
配分法(*2)</td><td>比例
配分法以外</td><td>－</td></tr>
<tr><td>母平均の
推定方法</td><td>算術平均</td><td>算術平均</td><td>層別抽出率の
逆数を
ウエイトとした
加重平均</td><td>第一次抽出単位及び第二次抽出単位の層別抽出率の逆数をウエイトとした加重平均</td></tr>
</table>

*1)層化無作為抽出法とは、母集団を属性（例：事業所が所在する二次医療圏等）に区分（層化）して、区分した層ごとに標本を無作為抽出する方法

*2)比例配分法とは、層に区分された母集団の大きさ（例：二次医療圏別の事業所数）に比例して各層の標本数を決める標本配置方法

*3)層化二段抽出法とは、調査の対象となる標本を直接抽出するのではなく、まず調査の対象が属する集団（例：介護サービス事業所；第一次抽出単位と呼ばれる）を抽出し、抽出された集団の中から調査の対象となる標本（例：従事者；第二次抽出単位と呼ばれる）を無作為抽出する方法

３．調査結果の分析に関する事項

（１）調査結果の分析に際しては、既存の全国の調査結果との乖離を確認し、妥当性を検証する。乖離が出た場合は、その前提で分析を行う。

なお、既存の全国調査結果（全国値）との比較にあたっては、以下の基本的事項を比較することとする。（各調査で項目を揃えておく必要がある。）

【事業所調査の場合】

○　回収された標本（事業所）について名簿に収載されている項目から以下の基本的事項（※）を集計し、母集団名簿における同様の集計結果と比較した結果を各調査検討組織に提示し、各調査検討組織において、比較結果を基に回収バイアスの評価を行う。

※　基本的事項：以下の項目の構成比率

都道府県別事業所数、法人等種別事業所数、事業開始年別事業所数、施設等の区分コード別事業所数、人員配置区分コード別事業所数、地域区分コード別事業所数、利用者数規模階級別（＊）事業所数、要介護度別利用者数（（＊）規模階級の区分は各実施主体間で協議・調整。）

【利用者調査の場合】

○　「介護給付費実態調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）を比較対象として、比較可能な事項（例：年齢階級別要支援・介護度別利用者数の構成比等）について、各調査検討組織に提示する。各調査検討組織は提示された比較結果を基に回収バイアスの評価を行う。

【従事者調査の場合】

○　「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）を比較対象として、各調査検討組織において、調査設計に応じた比較事項の検討を行う。

※　上記の分析において、調査の内容によって、全国値と比較できない場合を除く。

介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第19回（R2.3.26）	参考資料４

（第171回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料4（R1.8.29））
（第18回介護報酬改定検証・研究委員会 参考資料4（R1.8.29））

平成３０年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）の実施一覧

事業No.	調査項目名	検討組織 委員長（敬称略）	担当課
(1)	介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業	藤野　善久	老人保健課
(2)	介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業	川越　雅弘	振興課
(3)	介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業	近藤　和泉	高齢者支援課
(4)	訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業	福井　小紀子	老人保健課
(5)	福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業	藤井　賢一郎	高齢者支援課
(6)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業	井上　由起子	振興課
(7)	医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業	今村　知明	老人保健課

（最終）第171回社会保障審議会介護給付費分科会・参考資料2（R1.10.11）
（初回）第15回介護報酬改定検証・研究委員会・資料4（H30.3.5）

◆ 平成30年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題及び次期改定に向けた検討について

○ 「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項等を以下の形で整理を行う。

「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の主な課題

【横断的事項】
○同一建物等居住者へのサービス提供に係る報酬見直しの影響について
○介護サービスの質の評価・自立支援に向けたエビデンスの集積について
○外部のリハビリテーション専門職等との連携に関する実施状況や効果検証について
○介護人材確保のための、介護ロボットやAI・ICT等など最新技術の活用について
○はり師、きゅう師が新たに機能訓練指導員の対象となることの影響検証について
○介護職員処遇改善加算のあり方について
○サービス提供責任者や居宅介護支援事業所の管理者の要件見直しの影響について
○基準費用額や地域区分に関する実態把握や今後の対応の検討について
○地域包括ケアシステム推進のための、見直し実施状況の把握及び今後の対応について
○介護サービスの適正化や重点化、及び報酬体系の簡素化について

【居宅系】
○「訪問介護」における、今回の各種見直しの影響について
○「ケアマネジメント」における、公正中立性を確保するための取組及び質の向上のための指標の検討について
○「共生型サービス」の実施状況把握や、地域共生社会実現のためのあり方等について
○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のオペレーター兼務などの要件緩和の影響について

【施設系】
○「介護医療院」への転換状況把握や、転換促進のための検討について
○「介護保険施設」のリスクマネジメントに関する実態把握や今後の対応の検討について

各種調査・研究を活用し実態を把握

各種調査・研究

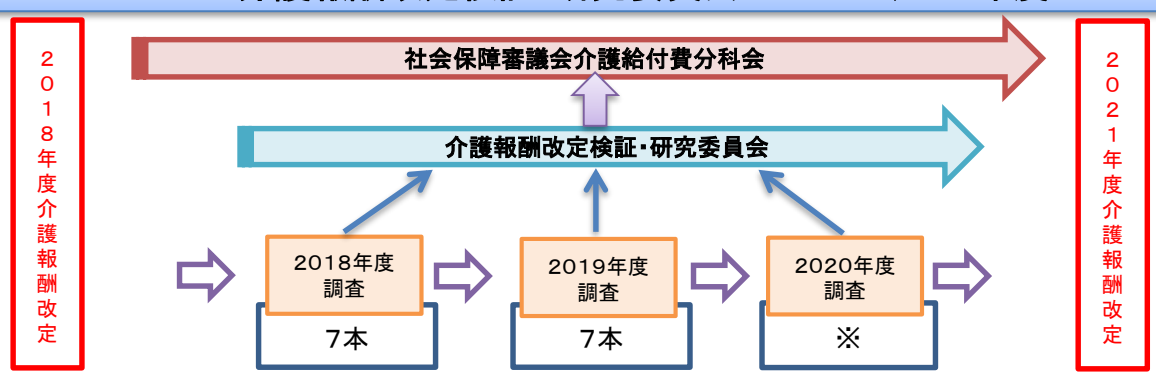
介護報酬改定の効果検証及び調査研究

（介護サービスの経営状況等に関する事項）
介護事業経営概況調査
介護事業経営実態調査

（介護従事者の処遇改善及び処遇改善加算に関する事項）
介護従事者処遇状況等調査

その他、老人保健健康増進等事業等を活用

介護報酬改定検証・研究委員会について（2018年度～2020年度）【全体像】



【委員会の概要】
平成30年度介護報酬改定の効果の検証や、2021年度介護報酬改定に向けた検討課題に関する調査・研究等を実施する。
（各種課題について、次期改定までの３年間の本調査の中で主に実施することを想定）

※ 2019年度の調査項目等については今後の分科会・委員会において議論・承認をしていただく

（参考）
平成２７年度　７本
平成２８年度　７本
平成２９年度　５本

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」【事業所票】

■ご記入にあたってのご注意

- 通所介護･地域密着型通所介護事業所の管理者(事業所全体の方針等について回答できる方)がご記入ください。
- 特に指定の無い限り、令和元年10月1日（火）現在の状況についてご回答ください。
- 選択肢のあるものは、選択肢の番号に１つ○をつけてください。（記載がある場合のみ、複数回答可）
- 数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合は「０」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、同封の「実施要領」をご確認ください。
- 令和元年11月29日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」事務局

電話　：0120-966-619（平日 ９：３０～１７： ３０） ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

FAX　：03-6826-5060

住所　：103-8790

東京都中央区日本橋３丁目１３番５号

ＫＤＸ３１３ビル　５階　ＳＲＣ内

問1　基本情報（※法人単位ではなく事業所単位でご回答ください）

(1) 開設年	西暦　　年	
(2) 介護保険指定事業所の指定年月	西暦　　年　　月	
(3) 利用定員数	人	
(4) 利用登録者の平均利用年数	年　　か月	
(5) 初回の要介護認定(または要支援認定)があった月から12か月以内の利用者	1　15％以上　　2　15％未満	

問２　事業所におけるサービスの提供

(1) 施設区分	1　地域密着型　　2　通常規模型 3　大規模型（Ⅰ）　　4　大規模型（Ⅱ）	
(2) 所要時間区分・実施単位（コース）数 **（当てはまるもの全てに○）**	1　3時間以上4時間未満　　単位 2　4時間以上5時間未満　　単位 3　5時間以上6時間未満　　単位 4　6時間以上7時間未満　　単位 5　7時間以上8時間未満　　単位 6　8時間以上9時間未満　　単位	※実施単位（コース）数は、例えば3時間以上4時間未満を午前・午後に各1単位実施している場合、「２」とご記入ください。
(3) 営業日 **（当てはまるもの全てに○）**	1　月　2　火　3　水　4　木　5　金　6　土 7　日　8　祝日　9　年末年始	
(4) サービス提供時間 **（当てはまるもの全てに○）**	1　平日　　時　　分　～　　時　　分 2　土曜　　時　　分　～　　時　　分 3　日曜　　時　　分　～　　時　　分 4　祝日　　時　　分　～　　時　　分	
(5) 総合事業における通所型サービスの提供状況	1　提供している　　2　提供していない	

問３　法人が提供しているサービス・併設されているサービス

（1）法人が提供しているサービス（関連法人を含む）、（2）貴事業所に併設されているサービスとして該当するもの全てに☑を付けてください。※「併設されているサービス」とは、貴事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の事業所において提供されているサービスのことを言います。

提供主体 法人	提供主体 併設		提供主体 法人	提供主体 併設	
＜居宅サービス＞			＜施設サービス＞		
□	□	1　訪問介護	□	□	18　介護老人福祉施設
□	□	2　訪問入浴	□	□	19　介護老人保健施設
□	□	3　訪問看護	□	□	20　介護療養型医療施設
□	□	4　訪問リハビリテーション	□	□	21　介護医療院
□	□	5　通所リハビリテーション	＜医療サービス＞		
□	□	6　短期入所生活介護、療養介護	□	□	22　病院
□	□	7　特定施設入居者生活介護	□	□	23　診療所（在宅療養支援診療所）
□	□	8　福祉用具貸与、販売	□	□	24　診療所（在宅療養支援診療所以外）
□	□	9　居宅介護支援			
＜地域密着型サービス＞			＜その他＞		
□	□	10　定期巡回・随時対応型訪問介護看護	□	□	25　サービス付き高齢者向け住宅
□	□	11　夜間対応型訪問介護	□	□	26　有料老人ホーム
□	□	12　認知症対応型通所介護	□	□	27　養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスA、B）
□	□	13　小規模多機能型居宅介護	□	□	
□	□	14　認知症対応型共同生活介護	□	□	28　旧高齢者専用賃貸住宅
□	□	15　地域密着型特定施設入居者生活介護	□	□	29　地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
□	□	16　地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	□	□	
□	□	17　看護小規模多機能型居宅介護	□	□	30　特になし

問4　職員体制（※法人単位ではなく事業所単位でご回答ください）

（1）在籍職員数	常勤専従･常勤兼務（常勤換算人数）	非常勤専従（常勤換算人数）	非常勤兼務（常勤換算人数）	外部委託（常勤換算人数）
管理者	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

（2）機能訓練指導員の資格
（当てはまるもの全てに〇）

1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師

問5　ＡＤＬ維持等加算がサービスへ与えた影響		
(1) 届出の経緯 **（最も当てはまるもの **<u>**３つまで**</u>**に〇）**	1　法人・事業所の方針 2　既にBarthel Indexを用いてＡＤＬを定期的に評価していたから 3　法人・事業所としてＡＤＬの維持・向上を目指しているから 4　加算取得によりケアの質が向上すると想定されたから 5　加算取得により収益が増加するから 6　加算の取得が容易だから 7　居宅介護支援事業所から取得を促されたから 8　利用者の尊厳の保持と自立支援に貢献できるから 9　その他（　　）	
(2) 届出にむけて**新たに** 実施した取り組み等 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　Barthel Indexを用いたＡＤＬ評価の実施 2　定期的なＡＤＬ評価の実施 3　Barthel Indexを用いたＡＤＬ評価ができる人材の確保 4　ＡＤＬ評価に関する研修等 5　サービス提供時間等の変更 6　利用者への目標の変更 7　利用者の構成等の調整 8　生活機能向上連携加算の算定 9　他事業所のリハビリ専門職等との連携 10　その他（　　）	
(3) 届出にむけて**変化した** 取り組み内容や利用者 の行動 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　ＡＤＬ評価を定期的に行うようになった 2　ＡＤＬ評価を行う利用者割合が増えた 3　ＡＤＬ維持･改善のためサービス提供時間（コース）を変更した利用者がいた 4　ＡＤＬ維持･改善のため、サービス内容を変更した利用者がいた 5　ＡＤＬ維持･改善のサービス提供のため、職員体制を変更した 6　ＡＤＬ維持･改善につながる利用者の確保を意識するようになった 7　その他（　　） 8　特段の変化はない	

(4) ＡＤＬ維持等加算について 緩和・改善してほしいこと	当てはまるもの すべてに✓	最も当てはまるもの ひとつに✓
①　サービス提供時間（5時間以上）の要件	□	□
②　要介護３～５の利用者割合の要件	□	□
③　要介護認定（または要支援認定）の初月から12か月以内の利用者割合の要件	□	□
④　ＡＤＬ評価の頻度の要件	□	□
⑤　届出のあたっての事務手続き	□	□
⑥　加算点数	□	□
⑦　その他（　　）	□	□

問6　ＡＤＬ評価の実施状況（全般）

1　評価全般（利用開始時）

(1) 評価の実施状況 （自事業所での評価）	1　全ての利用者について評価している 2　一部の利用者について評価している
(2) 直近半年間でＡＤＬ評価を実施した利用者の割合	％

2　評価全般（利用中）

(1) 評価の実施状況	1　全ての利用者について定期的に評価している　※（2）へ 2　一部の利用者について定期的に評価している　※（2）へ 3　全ての利用者について状態の著変時のみ評価している 4　一部の利用者について状態の著変時のみ評価している 5　その他（　　）
※(1)で「定期的に評価している」の場合、回答ください。	(2) 評価の頻度 1　概ね月1回　2　概ね3か月に1回　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　5　その他（　　）

3　評価結果の記録

(1) 評価結果の記録方法	1　介護ソフト　2　紙 3　介護ソフト以外の電子化された様式（Officeソフト等）

問7　ＡＤＬ評価の実施状況（Barthel Index）

(1) 導入時期	西暦　　年　　月				
(2) 導入の経緯	1　ＡＤＬ維持等加算届出のため新たに導入した 2　ＡＤＬ維持等加算届出に関係なく導入した･前から導入していた				
(3) 評価者の人数	理学療法士	人	柔道整復師	人	
	作業療法士	人	あん摩マッサージ指圧師	人	
	言語聴覚士	人	はり師、きゅう師	人	
	看護職員	人	その他	人	
(4) 評価者のBarthel Indexに関する研修への参加率	未実施	%	事業所内研修	%	
	法人内研修	%	法人外研修	%	
(5) 評価の頻度	1　概ね月1回　2　概ね3か月に1回　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　5　状態の著変時のみ　6　その他				
(6) 評価対象となる利用者	1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者　2　ＡＤＬ評価が可能な利用者 3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者 4　全ての利用者　5　その他				
(7) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合	％				
(8) 評価の負担感	1　全くない　2　あまりない　3　どちらともいえない 4　ややある　5　とてもある				
(9) 評価の結果の活用状況	1　通所介護計画の目標に反映している 2　結果の記録のみしている 3　提供するサービス内容に反映している 4　その他（　　）				

問8　Barthel Indexを用いたADLの評価を、機能訓練指導員以外で実施可能と思われる職種

(1) 一定の研修や経験を有している場合に、Barthel Indexを用いたADLの評価を、機能訓練指導員以外で実施可能と思われる職種 **（当てはまるもの全てに○）**

1　生活相談員　　2　介護福祉士
3　介護支援専門員　　4　その他の介護職員

問9　ＡＤＬ以外のアセスメントに関する実施状況評価の介護支援専門員との連携状況

(1) 連携の有無

1　連携している　　2　連携していない

(2) 評価・連携項目 **（当てはまるもの全てに○）**

1　身長　　2　体重　　3　口腔機能評価
4　認知機能評価　　5　服薬状況　　6　既往歴
7　嚥下機能評価　　8　栄養状態評価　　9　うつ・閉じこもり評価
10　視力の状況　　11　聴力の状況　　12　住環境の状況
13　介護負担の評価　　14　行動心理状況評価
15　利用者が望む生活の評価　　16　家族が望む生活の評価
17　利用者の興味・関心の評価　　18　在宅での過ごし方の評価

問10　アセスメント・評価の課題

(1) ＡＤＬ評価の課題 **（当てはまるもの全てに○）**

1　特段の課題はない
2　評価をする職員がいない（少ない）
3　通常業務の中で評価をする時間がない
4　利用者が評価を受けたがらない
5　評価結果を記録することが負担
6　評価結果の理解が難しい
7　目標（通所介護計画）への反映が難しい
8　その他（　　）

(2) ＩＡＤＬ評価の課題 **（当てはまるもの全てに○）**

1　特段の課題はない
2　評価をする職員がいない（少ない）
3　通常業務の中で評価をする時間がない
4　利用者が評価を受けたがらない
5　評価結果を記録することが負担
6　評価結果の理解が難しい
7　目標（通所介護計画）への反映が難しい
8　その他（　　）

問11　通所介護計画

(1) ＡＤＬの数値目標

1　全員数値目標を記載している
2　一部の利用者について数値目標を記載している　　※(2)(3)へ
3　数値目標は記載していない

※(1)で「2」の場合、
(2)(3)に回答ください。

(2) 数値目標を記載している利用者の割合
※（1）で「2」の場合　　%

(3) 数値目標を記載するケース **（当てはまるもの全てに○）**

1　ケアプランの長期目標にＡＤＬの維持・向上が記載されている場合
2　数値目標の設定が可能な利用者の場合
3　数値目標の設定が望ましいと考えられた利用者の場合
4　サービス担当者会議等でＡＤＬの維持・向上や数値目標が議論された場合
5　利用者と数値目標が合意できた場合
6　その他（　　）

問12　Barthel Index以外の指標による評価の実施状況

1　FIM

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　％

2　老研式活動能力指標

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　％

3　LawtonのIADL尺度

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　%

4　Katz Index

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　%

	5　上記以外の評価指標　※特にない場合は、回答いただかなくて結構です	
	(1) 評価指標名	
	(2) 評価の実施有無	1　評価している　　2　評価していない 「評価している」の場合、(3)以降に回答ください。
	※(2)で「1 評価している」の場合、回答ください。	(3) 評価者 1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う
		(4) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）** 1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士 4　看護職員　　5　柔道整復師 6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師 8　その他（　　）
		(5) 評価の頻度 1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　5　状態の著変時のみ　6　その他
		(6) 評価対象となる利用者 1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者 2　ＡＤＬ評価が可能な利用者 3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者 4　全ての利用者　　5　その他
		(7) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合 　　％

※届出有･請求無

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」【事業所票】

■ご記入にあたってのご注意

- 通所介護･地域密着型通所介護事業所の管理者(事業所全体の方針等について回答できる方)がご記入ください。
- 特に指定の無い限り、令和元年10月1日（火）現在の状況についてご回答ください。
- 選択肢のあるものは、選択肢の番号に１つ〇をつけてください。（記載がある場合のみ、複数回答可）
- 数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合は「０」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、同封の「実施要領」をご確認ください。
- 令和元年11月29日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」事務局

電話　：0120-966-619（平日 ９：３０～１７：３０） ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

FAX　：03-6826-5060

住所　：103-8790

東京都中央区日本橋３丁目１３番５号

ＫＤＸ３１３ビル　５階　ＳＲＣ内

問1　基本情報（※法人単位ではなく事業所単位でご回答ください）

(1) 開設年	西暦　　年	
(2) 介護保険指定事業所の指定年月	西暦　　年　　月	
(3) 利用定員数	人	
(4) 利用登録者の平均利用年数	年　　か月	
(5) 初回の要介護認定(または要支援認定)があった月から12か月以内の利用者	1　15％以上	2　15％未満

問２　事業所におけるサービスの提供

(1) 施設区分	1　地域密着型　2　通常規模型 3　大規模型（Ⅰ）　4　大規模型（Ⅱ）	
(2) 所要時間区分・実施単位（コース）数 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　3時間以上4時間未満　　単位 2　4時間以上5時間未満　　単位 3　5時間以上6時間未満　　単位 4　6時間以上7時間未満　　単位 5　7時間以上8時間未満　　単位 6　8時間以上9時間未満　　単位	※実施単位（コース）数は、例えば3時間以上4時間未満を午前・午後に各1単位実施している場合、「２」とご記入ください。
(3) 営業日 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　月　2　火　3　水　4　木　5　金　6　土 7　日　8　祝日　9　年末年始	
(4) サービス提供時間 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　平日　　時　　分　～　　時　　分 2　土曜　　時　　分　～　　時　　分 3　日曜　　時　　分　～　　時　　分 4　祝日　　時　　分　～　　時　　分	
(5) 総合事業における通所型サービスの提供状況	1　提供している　2　提供していない	

問３　法人が提供しているサービス・併設されているサービス

（1）法人が提供しているサービス（関連法人を含む）、（2）貴事業所に併設されているサービスとして該当するもの全てに☑を付けてください。※「併設されているサービス」とは、貴事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の事業所において提供されているサービスのことを言います。

提供主体 法人	提供主体 併設		提供主体 法人	提供主体 併設	
＜居宅サービス＞			＜施設サービス＞		
□	□	1　訪問介護	□	□	18　介護老人福祉施設
□	□	2　訪問入浴	□	□	19　介護老人保健施設
□	□	3　訪問看護	□	□	20　介護療養型医療施設
□	□	4　訪問リハビリテーション	□	□	21　介護医療院
□	□	5　通所リハビリテーション	＜医療サービス＞		
□	□	6　短期入所生活介護、療養介護	□	□	22　病院
□	□	7　特定施設入居者生活介護	□	□	23　診療所（在宅療養支援診療所）
□	□	8　福祉用具貸与、販売	□	□	24　診療所（在宅療養支援診療所以外）
□	□	9　居宅介護支援			
＜地域密着型サービス＞			＜その他＞		
□	□	10　定期巡回・随時対応型訪問介護看護	□	□	25　サービス付き高齢者向け住宅
□	□	11　夜間対応型訪問介護	□	□	26　有料老人ホーム
□	□	12　認知症対応型通所介護	□	□	27　養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスA、B）
□	□	13　小規模多機能型居宅介護	□	□	
□	□	14　認知症対応型共同生活介護	□	□	28　旧高齢者専用賃貸住宅
□	□	15　地域密着型特定施設入居者生活介護	□	□	29　地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
□	□	16　地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	□	□	
□	□	17　看護小規模多機能型居宅介護	□	□	30　特になし

問4　職員体制（※法人単位ではなく事業所単位でご回答ください）

（1）在籍職員数	常勤専従･常勤兼務（常勤換算人数）	非常勤専従（常勤換算人数）	非常勤兼務（常勤換算人数）	外部委託（常勤換算人数）
管理者	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

（2）機能訓練指導員の資格 **（当てはまるもの全てに〇）**			
	1　理学療法士	2　作業療法士	3　言語聴覚士
	4　看護職員	5　柔道整復師	
	6　あん摩マッサージ指圧師	7　はり師、きゅう師	

問5　ＡＤＬ維持等加算の課題等

（1）ＡＤＬ維持等加算を請求していない理由	当てはまるものすべてに✓	最も当てはまるものひとつに✓
① Barthel Indexを用いた評価の負担が大きい	□	□
② ＡＤＬの維持改善以外の目的を重視したサービス提供をしている	□	□
③ ＡＤＬ維持等加算の請求にかかる事務負担が大きい	□	□
④ ＡＤＬ維持等加算の請求後に事務負担等が発生する	□	□
⑤ 十分な数の機能訓練指導員がいない	□	□
⑥ ＡＤＬ維持等加算の請求を行うための職員体制が整っていない	□	□
⑦ ＡＤＬ維持等加算の単位数が少ない	□	□
⑧ 請求に関する問合せを自治体に行っても分からない	□	□
⑨ 他の加算の算定都合上ADL維持等加算は請求していない	□	□
⑩ その他（　　）	□	□
（2）ＡＤＬ維持等加算について緩和・改善してほしいこと		
① 利用者数の総数（20名以上）の要件	□	□
② サービス提供時間（5時間以上）の要件	□	□
③ 要介護３～５の利用者割合の要件	□	□
④ 要介護（要支援）認定の初月から12か月以内の利用者割合の要件	□	□
⑤ ＡＤＬ評価の頻度の要件	□	□
⑥ 届出にあたっての事務手続き	□	□
⑦ 加算単位数	□	□
⑧ その他（　　）	□	□

（3）今後の請求予定	1　予定している　　2　予定していない　　3　わからない ⬇「予定している」の場合、(4)に回答ください。
※(3)で「1 予定している」の場合、回答ください。	（4）請求の予定時期 1　来年度　　2　再来年度以降　　3　未定

問6　ＡＤＬ評価の実施状況（全般）

1　評価全般（利用開始時）	
（1）評価の実施状況 （自事業所での評価）	1　全ての利用者について評価している 2　一部の利用者について評価している
（2）直近半年間でＡＤＬ評価を	％
2　評価全般（利用中）	
（1）評価の実施状況	1　全ての利用者について定期的に評価している　※（2）へ 2　一部の利用者について定期的に評価している　※（2）へ 3　全ての利用者について状態の著変時のみ評価している 4　一部の利用者について状態の著変時のみ評価している 5　その他（　　）
※(1)で「定期的に評価している」の場合、回答ください。	（2）評価の頻度 1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　　5　その他（　　）
3　評価結果の記録	
（1）評価結果の記録方法	1　介護ソフト　　2　紙 3　介護ソフト以外の電子化された様式（Officeソフト等）

問7　ＡＤＬ評価の実施状況（Barthel Index）					
(1) 導入時期	西暦　　年　　月				
(2) 導入の経緯	1　ＡＤＬ維持等加算届出のため新たに導入した 2　ＡＤＬ維持等加算届出に関係なく導入した･前から導入していた				
(3) 評価者の人数	理学療法士	人	柔道整復師	人	
	作業療法士	人	あん摩マッサージ指圧師	人	
	言語聴覚士	人	はり師、きゅう師	人	
	看護職員	人	その他	人	
(4) 評価者のBarthel Indexに関する研修への参加率	未実施	%	事業所内研修	%	
	法人内研修	%	法人外研修	%	
(5) 評価の頻度	1　概ね月1回　2　概ね3か月に1回　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　5　状態の著変時のみ　6　その他				
(6) 評価対象となる利用者	1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者　2　ＡＤＬ評価が可能な利用者 3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者 4　全ての利用者　5　その他				
(7) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合	%				
(8) 評価の負担感	1　全くない　2　あまりない　3　どちらともいえない 4　ややある　5　とてもある				
(9) 評価の結果の活用状況	1　通所介護計画の目標に反映している 2　結果の記録のみしている 3　提供するサービス内容に反映している 4　その他（　　）				

問8　Barthel Indexを用いたADLの評価を、機能訓練指導員以外で実施可能と思われる職種	
(1) 一定の研修や経験を有している場合に、Barthel Indexを用いたADLの評価を、機能訓練指導員以外で実施可能と思われる職種 **（当てはまるもの全てに〇）**	
	1　生活相談員　2　介護福祉士 3　介護支援専門員　4　その他の介護職員

問9　ＡＤＬ以外のアセスメントに関する実施状況評価の介護支援専門員との連携状況	
(1) 連携の有無	1　連携している　2　連携していない
(2) 評価・連携項目 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　身長　2　体重　3　口腔機能評価 4　認知機能評価　5　服薬状況　6　既往歴 7　嚥下機能評価　8　栄養状態評価　8　うつ・閉じこもり評価 10　視力の状況　11　聴力の状況　12　住環境の状況 13　介護負担の評価　14　行動心理状況評価 15　利用者が望む生活の評価　16　家族が望む生活の評価 17　利用者の興味・関心の評価　18　在宅での過ごし方の評価

問10　アセスメント・評価の課題		
	(1) ＡＤＬ評価の課題 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　特段の課題はない 2　評価をする職員がいない（少ない） 3　通常業務の中で評価をする時間がない 4　利用者が評価を受けたがらない 5　評価結果を記録することが負担 6　評価結果の理解が難しい 7　目標（通所介護計画）への反映が難しい 8　評価結果に対するサービス提供内容の変更が困難 9　その他（　　）
	(2) ＩＡＤＬ評価の課題 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　特段の課題はない 2　評価をする職員がいない（少ない） 3　通常業務の中で評価をする時間がない 4　利用者が評価を受けたがらない 5　評価結果を記録することが負担 6　評価結果の理解が難しい 7　目標（通所介護計画）への反映が難しい 8　評価結果に対するサービス提供内容の変更が困難 9　その他（　　）

問11　通所介護計画		
	(1) ＡＤＬの数値目標	1　全員数値目標を記載している 2　一部の利用者について数値目標を記載している　※(2)(3)へ 3　数値目標は記載していない
※(1)で「2」の場合、 (2)(3)に回答ください。		(2) 数値目標を記載している利用者の割合 ※（1）で「2」の場合　　％
		(3) 数値目標を記載するケース　**（当てはまるもの全てに〇）** 1　ケアプランの長期目標にADLの維持・向上が記載されている場合 2　数値目標の設定が可能な利用者の場合 3　数値目標の設定が望ましいと考えられた利用者の場合 4　サービス担当者会議等でＡＤＬの維持・向上や数値目標が議論された場合 5　利用者と数値目標が合意できた場合 6　その他（　　）

問12　ADL維持等加算がサービスへ与えた影響		
	(1) 届出の経緯 **（最も当てはまるもの 3つまでに〇）**	1　法人・事業所の方針 2　既にBarthel Indexを用いてＡＤＬを定期的に評価していたから 3　法人・事業所としてＡＤＬの維持・向上を目指しているから 4　加算取得によりケアの質が向上すると想定されたから 5　加算取得により収益が増加するから 6　加算の取得が容易だから 7　居宅介護支援事業所から取得を促されたから 8　利用者の尊厳の保持と自立支援に貢献できるから 9　その他（　　）

	(2) 届出にむけて**新たに** 実施した取り組み等 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　Barthel Indexを用いたＡＤＬ評価の実施 2　定期的なＡＤＬ評価の実施 3　Barthel Indexを用いたＡＤＬ評価ができる人材の確保 4　ＡＤＬ評価に関する研修等 5　サービス提供時間等の変更 6　利用者への目標の変更 7　利用者の構成等の調整 8　生活機能向上連携加算の算定 9　他事業所のリハビリ専門職等との連携 10　その他（　　）
	(3) 届出にむけて**変化した** 取り組み内容や利用者 の行動 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　ＡＤＬ評価を定期的に行うようになった 2　ＡＤＬ評価を行う利用者割合が増えた 3　ＡＤＬ維持･改善のためサービス提供時間（コース）を 変更した利用者がいた 4　ＡＤＬ維持･改善のため、サービス内容を変更した利用者がいた 5　ＡＤＬ維持･改善のサービス提供のため、職員体制を変更した 6　ＡＤＬ維持･改善につながる利用者の確保を意識するようになった 7　その他（　　） 8　特段の変化はない

問13　Barthel Index以外の指標による評価の実施状況		
1　FIM		
	(1) 評価について	1　知っており、評価している 2　知っているが、評価していない　　3　知らない
※(1)で 「1 知っており、評価している」 の場合、回答ください。		(2) 評価者 1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う
		(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）** 1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士 4　看護職員　　5　柔道整復師 6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師 8　その他（　　）
		(4) 評価の頻度 1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他
		(5) 評価対象となる利用者 1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者 2　ＡＤＬ評価が可能な利用者 3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者 4　全ての利用者　　5　その他
		(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合 　　％

2　老研式活動能力指標

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者

1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**

1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度

1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者

1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合

　　％

3　LawtonのIADL尺度

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者

1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**

1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度

1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者

1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合

　　％

4　Katz Index

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　％

5　上記以外の評価指標　　※特にない場合は、回答いただかなくて結構です

(1) 評価指標名

(2) 評価の実施有無

1　評価している　　2　評価していない
「評価している」の場合、(3)以降に回答ください。

※(2)で「1 評価している」の場合、回答ください。

(3) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(4) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(5) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(6) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(7) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　％

※届出無

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」【事業所票】

■ご記入にあたってのご注意

- 通所介護･地域密着型通所介護事業所の管理者(事業所全体の方針等について回答できる方)がご記入ください。
- 特に指定の無い限り、令和元年10月1日（火）現在の状況についてご回答ください。
- 選択肢のあるものは、選択肢の番号に１つ〇をつけてください。（記載がある場合のみ、複数回答可）
- 数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合は「０」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、同封の「実施要領」をご確認ください。
- 令和元年11月29日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」事務局

電話　：0120-966-619（平日 ９：３０～１７：３０） ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

FAX　：03-6826-5060

住所　：103-8790

東京都中央区日本橋３丁目１３番５号

ＫＤＸ３１３ビル　５階　ＳＲＣ内

問1　基本情報（※法人単位ではなく事業所単位でご回答ください）

(1) 開設年	西暦　　年	
(2) 介護保険指定事業所の指定年月	西暦　　年　　月	
(3) 利用定員数	人	
(4) 利用登録者の平均利用年数	年　　か月	
(5) 初回の要介護認定(または要支援認定)があった月から12か月以内の利用者	1　15％以上	2　15％未満

問２　事業所におけるサービスの提供

(1) 施設区分	1　地域密着型　2　通常規模型 3　大規模型（Ⅰ）　4　大規模型（Ⅱ）	
(2) 所要時間区分・実施単位（コース）数 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　3時間以上4時間未満　　単位 2　4時間以上5時間未満　　単位 3　5時間以上6時間未満　　単位 4　6時間以上7時間未満　　単位 5　7時間以上8時間未満　　単位 6　8時間以上9時間未満　　単位	※実施単位（コース）数は、例えば3時間以上4時間未満を午前・午後に各1単位実施している場合、「２」とご記入ください。
(3) 営業日 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　月　2　火　3　水　4　木　5　金　6　土 7　日　8　祝日　9　年末年始	
(4) サービス提供時間 **（当てはまるもの全てに〇）**	1　平日　　時　　分　～　　時　　分 2　土曜　　時　　分　～　　時　　分 3　日曜　　時　　分　～　　時　　分 4　祝日　　時　　分　～　　時　　分	
(5) 総合事業における通所型サービスの提供状況	1　提供している　2　提供していない	

問３　法人が提供しているサービス・併設されているサービス

（1）法人が提供しているサービス（関連法人を含む）、（2）貴事業所に併設されているサービスとして該当するもの全てに☑を付けてください。※「併設されているサービス」とは、貴事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の事業所において提供されているサービスのことを言います。

提供主体 法人	提供主体 併設		提供主体 法人	提供主体 併設	
＜居宅サービス＞			＜施設サービス＞		
□	□	1　訪問介護	□	□	18　介護老人福祉施設
□	□	2　訪問入浴	□	□	19　介護老人保健施設
□	□	3　訪問看護	□	□	20　介護療養型医療施設
□	□	4　訪問リハビリテーション	□	□	21　介護医療院
□	□	5　通所リハビリテーション	＜医療サービス＞		
□	□	6　短期入所生活介護、療養介護	□	□	22　病院
□	□	7　特定施設入居者生活介護	□	□	23　診療所（在宅療養支援診療所）
□	□	8　福祉用具貸与、販売	□	□	24　診療所（在宅療養支援診療所以外）
□	□	9　居宅介護支援			
＜地域密着型サービス＞			＜その他＞		
□	□	10　定期巡回・随時対応型訪問介護看護	□	□	25　サービス付き高齢者向け住宅
□	□	11　夜間対応型訪問介護	□	□	26　有料老人ホーム
□	□	12　認知症対応型通所介護	□	□	27　養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスA、B）
□	□	13　小規模多機能型居宅介護	□	□	
□	□	14　認知症対応型共同生活介護	□	□	28　旧高齢者専用賃貸住宅
□	□	15　地域密着型特定施設入居者生活介護	□	□	29　地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
□	□	16　地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	□	□	
□	□	17　看護小規模多機能型居宅介護	□	□	30　特になし

問4　職員体制（※法人単位ではなく事業所単位でご回答ください）

（1）在籍職員数	常勤専従･常勤兼務（常勤換算人数）	非常勤専従（常勤換算人数）	非常勤兼務（常勤換算人数）	外部委託（常勤換算人数）
管理者	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

（2）機能訓練指導員の資格（**当てはまるもの全てに〇**）			
	1　理学療法士	2　作業療法士	3　言語聴覚士
	4　看護職員	5　柔道整復師	
	6　あん摩マッサージ指圧師	7　はり師、きゅう師	

問5　ＡＤＬ評価にあたっての課題

(1) ＡＤＬ維持等加算を算定していない理由	当てはまるものすべてに✓	最も当てはまるものひとつに✓
①　ＡＤＬ維持等加算があることを知らなかった	□	□
②　利用者数の総数（20名以上）が算定要件を満たさない	□	□
③　要介護３～５の利用者割合（15%以上）が算定要件を満たさない	□	□
④　初回の要支援認定があった月から起算して12か月以内である者の占める割合（15%以下）が算定要件を満たさない	□	□
⑤　Barthel Indexを用いた評価をできる職員がいない	□	□
⑥　Barthel Indexを用いた評価の方法が分からない	□	□
⑦　Barthel Indexを用いた評価の負担が大きい	□	□
⑧　Barthel Indexで評価している利用者割合が算定要件を満たさない	□	□
⑨　ＡＤＬ利得が要件を満たしていない	□	□
⑩　ＡＤＬの維持改善以外の目的を重視したサービス提供をしている	□	□
⑪　ＡＤＬ維持等加算の届出に関する事務負担が大きい	□	□
⑫　十分な数の機能訓練指導員がいない	□	□
⑬　ＡＤＬ維持等加算の届出のための職員体制が整っていない	□	□
⑭　ＡＤＬ維持等加算の単位数が少ない	□	□
⑮　届出に関する問い合わせを自治体に聞いても分からない	□	□
⑯　他の加算の算定都合上、ＡＤＬ維持等加算は算定していない	□	□
⑰　加算の意義が分からない	□	□
⑱　その他　（　　）	□	□
(2) ＡＤＬ維持等加算について緩和・改善してほしいこと	当てはまるものすべてに✓	最も当てはまるものひとつに✓
①　利用者数の総数（20名以上）の要件	□	□
②　サービス提供時間（5時間以上）の要件	□	□
③　要介護３～５の利用者割合の要件	□	□
④　要介護認定（または要支援認定）の初月から12か月以内の利用者割合の要件	□	□
⑤　ＡＤＬ評価の頻度の要件	□	□
⑥　届出にあたっての事務手続き	□	□
⑦　加算単位数	□	□
⑧　その他　（　　）	□	□

(3)　今後の届出・算定予定	1　予定している　　2　予定していない　　3　わからない ⬇「予定している」の場合、(4)(5)に回答ください。
※(3)で「1 予定している」の場合、回答ください。	(4) 届出をする場合、新たに実施する必要がある取組み等 1　Barthel Indexを用いたＡＤＬ評価ができる人材の確保・教育 2　ＡＤＬ維持・向上のためのサービス提供ができる人材の確保・教育 3　居宅介護支援事業所との連携　　4　サービス提供時間等の変更 5　利用者への目標の変更　　6　利用者の構成等の調整 (5) 届出の予定時期 1　来年度　　2　再来年度以降　　3　未定

問6　ＡＤＬ評価の実施状況（全般）

1　評価全般（利用開始時）

(1) 自事業所での評価の実施状況	1　全ての利用者について評価している 2　一部の利用者について評価している 3　評価していない　　4　その他
(2) 直近半年間でＡＤＬ評価を実施した利用者の割合	％

2　評価全般（利用中）

(1) 評価の実施状況	1　全ての利用者について定期的に評価している　※（2）へ 2　一部の利用者について定期的に評価している　※（2）へ 3　全ての利用者について状態の著変時のみ評価している 4　一部の利用者について状態の著変時のみ評価している 5　その他（　　）
※(1)で「定期的に評価している」の場合、回答ください。	(2) 評価の頻度 1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　　5　その他（　　）

3　評価結果の記録

(1) 評価結果の記録方法	1　介護ソフト　　2　紙 3　介護ソフト以外の電子化された様式（Officeソフト等）

問7　ＡＤＬ評価の実施状況（Barthel Index）

(1) 評価の実施有無	1　評価している　※導入時期　西暦　　年　　月 2　評価していない　　3　知らない　※2、3の方は問8へ			
※(1)で「1 評価している」の場合、回答ください。	(2) 導入の経緯 1　ＡＤＬ維持等加算届出のため新たに導入した 2　ＡＤＬ維持等加算届出に関係なく導入した･前から導入していた			
(3) 評価者の人数	理学療法士	人	柔道整復師	人
	作業療法士	人	あん摩マッサージ指圧師	人
	言語聴覚士	人	はり師、きゅう師	人
	看護職員	人	その他	人
(4) 評価者のBarthel Indexに関する研修への参加率	未実施	％	事業所内研修	％
	法人内研修	％	法人外研修	％
(5) 評価の頻度	1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他			
(6) 評価対象となる利用者	1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者　　2　ＡＤＬ評価が可能な利用者 3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者 4　全ての利用者　　5　その他			
(7) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合	％			
(8) 評価の負担感	1　全くない　　2　あまりない　　3　どちらともいえない 4　ややある　　5　とてもある			
(9) 評価の結果の活用状況	1　通所介護計画の目標に反映している 2　結果の記録のみしている 3　提供するサービス内容に反映している 4　その他（　　）			

問8　Barthel Indexを用いたADLの評価を、機能訓練指導員以外で実施可能と思われる職種

(1) 一定の研修や経験を有している場合に、Barthel Indexを用いたADLの評価を、機能訓練指導員以外で実施可能と思われる職種 **（当てはまるもの全てに○）**	
	1　生活相談員　　2　介護福祉士 3　介護支援専門員　　4　その他の介護職員

問9　ＡＤＬ以外のアセスメントに関する実施状況評価の介護支援専門員との連携状況

(1) 連携の有無	1　連携している　　2　連携していない
(2) 評価・連携項目 **（当てはまるもの全てに○）**	1　身長　2　体重　3　口腔機能評価 4　認知機能評価　5　服薬状況　6　既往歴 7　嚥下機能評価　8　栄養状態評価　9　うつ・閉じこもり評価 10　視力の状況　11　聴力の状況　12　住環境の状況 13　介護負担の評価　14　行動心理状況評価 15　利用者が望む生活の評価　16　家族が望む生活の評価 17　利用者の興味・関心の評価　18　在宅での過ごし方の評価

問10　アセスメント・評価の課題

(1) ＡＤＬ評価の課題 **（当てはまるもの全てに○）**	1　特段の課題はない 2　評価をする職員がいない（少ない） 3　通常業務の中で評価をする時間がない 4　利用者が評価を受けたがらない 5　評価結果を記録することが負担 6　評価結果の理解が難しい 7　目標（通所介護計画）への反映が難しい 8　その他（　　）
(2) ＩＡＤＬ評価の課題 **（当てはまるもの全てに○）**	1　特段の課題はない 2　評価をする職員がいない（少ない） 3　通常業務の中で評価をする時間がない 4　利用者が評価を受けたがらない 5　評価結果を記録することが負担 6　評価結果の理解が難しい 7　目標（通所介護計画）への反映が難しい 8　その他（　　）

問11　通所介護計画

(1) ＡＤＬの数値目標	1　全員数値目標を記載している 2　一部の利用者について数値目標を記載している　※(2)(3)へ 3　数値目標は記載していない
※(1)で「2」の場合、 (2)(3)に回答ください。	(2) 数値目標を記載している利用者の割合 ※（1）で「2」の場合　　％
	(3) 数値目標を記載するケース　**（当てはまるもの全てに○）** 1　ケアプランの長期目標にＡＤＬの維持・向上が記載されている場合 2　数値目標の設定が可能な利用者の場合 3　数値目標の設定が望ましいと考えられた利用者の場合 4　サービス担当者会議等でＡＤＬの維持・向上や数値目標が議論された場合 5　利用者と数値目標が合意できた場合 6　その他（　　）

問12　Barthel Index以外の指標による評価の実施状況

1　FIM

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者

1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**

1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度

1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者

1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合

　　％

2　老研式活動能力指標

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者

1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**

1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度

1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者

1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合

　　％

3　LawtonのIADL尺度

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　％

4　Katz Index

(1) 評価について

1　知っており、評価している
2　知っているが、評価していない　　3　知らない

※(1)で「1 知っており、評価している」の場合、回答ください。

(2) 評価者
1　機能訓練指導員のみ　　2　機能訓練指導員以外も行う

(3) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）**
1　理学療法士　　2　作業療法士　　3　言語聴覚士
4　看護職員　　5　柔道整復師
6　あん摩マッサージ指圧師　　7　はり師、きゅう師
8　その他（　　）

(4) 評価の頻度
1　概ね月1回　　2　概ね3か月に1回　　3　概ね半年に1回
4　概ね1年に1回　　5　状態の著変時のみ　　6　その他

(5) 評価対象となる利用者
1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者
2　ＡＤＬ評価が可能な利用者
3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者
4　全ての利用者　　5　その他

(6) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合
　　％

	5　上記以外の評価指標　※特にない場合は、回答いただかなくて結構です	
	(1) 評価指標名	
	(2) 評価の実施有無	1　評価している　2　評価していない ⇩「評価している」の場合、(3)以降に回答ください。
	※(2)で「1 評価している」の場合、回答ください。	(3) 評価者 1　機能訓練指導員のみ　2　機能訓練指導員以外も行う
		(4) 評価者の資格　**（当てはまるもの全てに〇）** 1　理学療法士　2　作業療法士　3　言語聴覚士 4　看護職員　5　柔道整復師 6　あん摩マッサージ指圧師　7　はり師、きゅう師 8　その他（　　）
		(5) 評価の頻度 1　概ね月1回　2　概ね3か月に1回　3　概ね半年に1回 4　概ね1年に1回　5　状態の著変時のみ　6　その他
		(6) 評価対象となる利用者 1　ＡＤＬ変化が見込まれる利用者 2　ＡＤＬ評価が可能な利用者 3　目標にＡＤＬの改善を記載した利用者 4　全ての利用者　5　その他
		(7) 利用者全体に対する評価対象となる利用者の割合 　　％

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」【介護支援専門員票】

■ご記入にあたってのご注意

- この調査票は調査対象の利用者を担当している介護支援専門員がご記入ください。
- 特に指定の無い限り、令和元年10月1日（火）現在の状況についてご回答ください。
- 調査対象の利用者の選定方法については、事業所にご確認ください。
- 選択肢のあるものは、選択肢の番号に1つ○をつけてください。（記載がある場合のみ、複数回答可）
- 数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合は「０」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、同封の「実施要領」をご確認ください。
- 令和元年11月29日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」事務局
電話　：0120-966-619（平日 ９：３０～１７： ３０）◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
FAX　：03-6826-5060
住所　：103-8790
東京都中央区日本橋３丁目１３番５号
ＫＤＸ３１３ビル　５階　ＳＲＣ内

問1 介護支援専門員の基本情報

(1) 立場	1　管理者　2　副管理者　3　その他	
(2) 介護支援専門員としての業務経験年数	年　か月	
(3) 担当件数	居宅介護　件 介護予防　件	
(4) 利用登録者の平均利用年数	年　か月	
(5) 勤務形態	1　常勤専従　2　常勤兼務 3　非常勤専従　4　非常勤兼務	
(6) 主任介護専門員資格	1　あり　2　なし	

問2 保有資格

(1)　保有資格 **（当てはまるもの全てに○）** ※介護支援専門員以外の資格について回答ください	1　医師　2　歯科医師　3　薬剤師 4　保健師　5　助産師　6　看護師 7　准看護師　8　理学療法士　9　作業療法士 10　言語聴覚士　11　柔道整復師　12　あん摩マッサージ指圧師 13　はり師、きゅう師　14　社会福祉士　15　介護福祉士 16　視能訓練士　17　義肢装具士　18　歯科衛生士 19　栄養士　20　管理栄養士　21　精神保健福祉士 22　その他（　　）

問3 ADLの評価		
	(1) ADL評価の実施状況	1 自身（介護支援専門員）がADL評価をしている 2 自事業所の他介護支援専門員がADL評価をしている 3 他事業所等からADL評価の結果を受領している 4 ADL評価の実施・結果の受領はしていない 5 その他（　　）
	※(1)で「1」の場合、 (2)に回答ください。	(2) ADL評価に用いている指標 1 Barthel Index 2 Katz Index 3 FIM 4 老研式活動能力指標 5 LawtonのIADL尺度 6 課題分析標準項目 7 包括的自立支援プログラム方式 8 居宅サービスガイドライン方式 9 ＭＤＳ方式・ＭＤＳ－ＨＣ方式 10 ＩＣＦステージング（Ｒ４） 11 その他（　　）

問4 ＡＤＬ維持等加算の認知等		
	(1) 居宅介護支援事業所におけるＡＤＬ維持等加算の認知	1 どのような加算か詳細を理解している 2 加算があることは知っている 3 加算があることを知らなかった 4 その他
	(2) ＡＤＬ維持等加算の存在を知った経緯（情報提供元）	1 行政（厚生労働省・自治体）　2 専門職団体等 3 通所介護事業所　4 その他の事業所 5 介護支援専門員　6 民間のホームページ、雑誌等 7 その他（　　）
	(3) ＡＤＬ維持等加算の届出有無を主な理由とした通所介護事業所の選定有無	1 ある　2 ない
	(4) 通所介護事業所の選定にあたって、ＡＤＬ維持等加算届出の影響	1 非常に参考になる　2 参考になる 3 どちらともいえない　4 あまり参考にならない 5 参考にならない　6 わからない

問5 ADL維持等加算に関する課題等

(1) ＡＤＬ維持等加算に関する課題 **(当てはまるもの全てに〇)**	1 ＡＤＬ維持等加算を算定した場合、区分支給限度額内での調整負担が大きい 2 ＡＤＬ維持等加算の算定にあたって居宅介護支援事業所の事務負担が大きい 3 ＡＤＬ維持等加算を届けている事業所がわからない 4 ＡＤＬ維持等加算を届けている事業所が近隣に少ない、もしくは存在しない 5 利用者のＡＤＬを定期的に評価することは利用者の負担が大きい 6 一律にＡＤＬの維持・向上を目指すことは望ましくない 7 ＡＤＬ維持等加算の算定に関する居宅介護支援事業所の負担等は特段無い 8 その他（　　）
(2) ＡＤＬ維持等加算に対するご意見	

問6 ADL維持等加算新設にともなう効果

(1) ＡＤＬ維持等加算新設による利用者への効果(ＡＤＬ維持等加算を算定している事業所へのサービスを受けている利用者への効果)	1 あった　　2 なかった　　3 わからない ↓「1 あった」の場合、(2)に回答ください。
※(1)で「1 あった」の場合、(2)に回答ください。	(2) 具体的な効果の内容（**当てはまるもの全てに〇**） 1 利用者のＡＤＬが向上した 2 利用者のＩＡＤＬが向上した 3 利用者の認知機能・周辺症状が改善した 4 利用者のＡＤＬや自立に対する理解度が高まった 5 利用者の社会参加が増えた 6 利用者・家族のサービス満足度が上昇した 7 利用者・家族が意欲的になった 8 家族の介護方法が変化した 9 その他（　　）

	(3)　ＡＤＬ維持等加算届出に向けた通所介護事業所の変化	1　あった　　2　なかった　　3　わからない ⬇「1 あった」の場合、(4) に回答ください。
	※(3)で「1 あった」の場合、(4)に回答ください。	(4) 具体的な効果の内容（**当てはまるもの全てに〇**） 1　通所介護事業所においてＡＤＬ評価を行うことができる職員が増えた 2　定期的に利用者のＡＤＬ評価がなされるようになった 3　通所介護事業所の目標に、ＡＤＬ維持・向上を掲げる利用者が増えた 4　ＡＤＬ維持・向上のためのプログラムが増えた 5　通常のプログラム以外でＡＤＬ維持・向上のための支援が増えた 6　利用者のアウトカム(ＡＤＬ)が意識されるようになった 7　居宅介護支援事業所と通所介護事業所の情報連携が密になった 8　その他（　　）

平成３０年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
（令和元年度調査）
（２）介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式
アンケート調査票

生活機能向上連携加算に関する調査（調査対象事業所・施設票）

- 通所介護……P.1
- 認知症対応型通所介護……P.8
- 短期入所生活介護……P.15
- 特定施設入居者生活介護……P.22
- 認知症対応型共同生活介護……P.29
- 介護老人福祉施設……P.35
- 訪問介護……P.42
- 小規模多機能型居宅介護……P.49
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護……P.56

機能訓練指導員の確保に関する調査（機能訓練指導員票）……P.63

生活機能向上連携加算に関する調査（利用者票）

- 算定事業所・施設……P.68
- 非算定事業所・施設……P.71

生活機能向上連携加算に関する調査（ケアマネージャー票）……P.73

生活機能向上連携加算に関する調査
（リハビリテーション事業所・医療提供施設票）……P.75

D1 | ID | | 調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（通所介護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別

1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人
4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）

問 1-2 種類・施設区分　該当する選択肢をお選びください。（〇は1つ）

1. 地域密着型
2. 通常規模型（月平均利用延人数 750 人以下）
3. 大規模型（Ⅰ）（月平均利用延人数 751 人以上 900 人以下）
4. 大規模型（Ⅱ）（月平均利用延人数 901 人以上）

問 1-3 定員数　　人

問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 通所介護
6. 通所リハビリテーション
7. 短期入所生活介護・療養介護
8. 特定施設入居者生活介護
9. 福祉用具貸与・販売
10. 居宅介護支援
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 夜間対応型訪問介護
13. 地域密着型通所介護
14. 認知症対応型通所介護
15. 小規模多機能型居宅介護
16. 認知症対応型共同生活介護
17. 地域密着型特定施設入居者生活介護
18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
19. 看護小規模多機能型居宅介護
20. 介護老人福祉施設
21. 介護老人保健施設
22. 介護療養型医療施設
23. 介護医療院
24. サービス付き高齢者向け住宅
25. 有料老人ホーム
26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
27. 旧高齢者専用賃貸住宅
28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
29. 病院
30. 診療所
31. 歯科診療所

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 職員数（令和元年 10 月１日時点）
※1：1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		① 常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1）管理者	人	人	5）機能訓練指導員	人	人
2）生活相談員	人	人	6）その他職員	人	人
3）看護職員	人	人	7）全職員数	人	人
4）介護職員	人	人			

※２：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-8 機能訓練指導員（常勤職員、非常勤職員のいずれも）として登録している職員の保有する全ての資格に〇を付けてください（令和元年 10 月1日時点）。

貴事業所・貴施設に機能訓練指導員が 11 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問（問 1-8）と同様の表（様式自由）に 11 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

	1）看護師	2）准看護師	3）理学療法士	4）作業療法士	5）言語聴覚士	6）柔道整復師	7）あん摩マッサージ指圧師	8）はり師	9）きゅう師
回答例			〇				〇		
1 人目									
2 人目									
3 人目									
4 人目									
5 人目									
6 人目									
7 人目									
8 人目									
9 人目									
10 人目									

問 1-9 同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。（令和元年 10 月1日時点）（〇は1つ）

※1：リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。

※2：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医：病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1）理学療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
2）作業療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
3）言語聴覚士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
4）病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
5）病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外）	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
6）訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ

問 1-10 利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。（あてはまるもの全てに〇）	1. BI　2. FIM　3. その他（　　） 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ. 加算の算定状況についてお伺いします

〇生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1 令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。（〇は1つ）

1. 算定している　（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人）
2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない
3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-2 は、問 2-1 で「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-2 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。対象とする利用者の生活機能向上連携加算を適用する前の状態（要介護1、2と要介護3～5）別にご回答ください。

	① 要介護1、2の利用者				②要介護3～5の利用者			
	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1）専門的な視点を踏まえ質の高い個別機能訓練計画を作成できた	1	2	3	4	1	2	3	4
2）専門的な視点を踏まえた計画であるため、利用者に対し何故機能訓練を行うのかを自信を持って説明できるようになった。	1	2	3	4	1	2	3	4
3）利用者の身体機能の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
4）利用者の ADL や IADL の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
5）利用者本人の役割の再獲得や社会参加につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
6）利用者の重度化防止につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
7）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで利用者の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
8）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで介護職員等の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
9）その他（　　）	1	2	3	4	1	2	3	4

※：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。

問 2-3 リハ事業所等（※1）との連携（※2）によって個別機能訓練計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※1：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※2：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。	1. とても改善された　2. 少し改善された 3. 変わらない　4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった
問 2-4 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 機能訓練指導員のケアの質が向上した 2. 介護職員のケアの質が向上した 3. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 4. 介護職員等が安心して働けるようになった 5. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 6. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 7. 介護職員等の教育につながった 8. 経営上のメリットがあった 9. ケアを行う際に多職種（連携先以外の職種も含む）で連携して対応する機会が増えた 10. 機能訓練に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 11. その他（　　）

＜問 2-5 は、問 2-1 で「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5 貴事業所・貴施設が令和元年9月1か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください（あてはまるもの全てに○）
1. 加算の意義や必要性が感じられないため 2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため 3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため 4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため 5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため 6. 利用者・家族の理解が得られないため 7. 個別機能訓練計画の作成が難しいため 8. 加算の算定に必要な要件がわからないため 9. 加算の算定に取り組む余裕がないため 10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため 11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　　2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「１. 知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8 生活機能向上連携加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため	
2)加算の意義や必要性が感じられないため	
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため	
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	
9)利用者・家族の理解が得られないため	
10)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
11)外部のリハ事業所等との連携が難しいため	
12)加算の算定に必要な要件がわからないため	
13)加算の算定に取り組む余裕がないため	
14)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
15)その他（　　）	

○個別機能訓練加算の算定状況

問 2-9 令和元年9月における個別機能訓練加算の算定有無及び算定回数、利用者実人数についてお伺いします。			
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1. 算定している（　　回、利用者実人数:　　人）	2. 算定していない
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1. 算定している（　　回、利用者実人数:　　人）	2. 算定していない

○個別機能訓練加算を算定しない理由

＜問 2-10 は、問 2-9 で個別機能訓練加算の（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「2. 算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-10　個別機能訓練加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
1）加算の意義や必要性が感じられないため		
2）加算の適用を必要とする利用者がいないため		
3）利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため		
4）利用者・家族の理解が得られないため		
5）個別機能訓練計画の作成が難しいため		
6）機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため		
7）加算の算定に必要な要件がわからないため		
8）加算の算定に取り組む余裕がないため		
9）かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため		
10）その他（　　）		

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1　貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（○は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある
2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない
3. 知らない

＜令和元年 10 月 1 日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、個別機能訓練計画等を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2　個別機能訓練が必要か否かを把握するため利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3　現在、個別機能訓練計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（○は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

○連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4　連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画等を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5　貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6　連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（○は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7　連携先となる事業所・施設（○は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8　問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する
問 3-9　連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10　連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（○は1つ）	1. 3 ヶ月に 1 回　2. 2 ヶ月に 1 回 3. 1 ヶ月に 1 回　4. 1 ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11　連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（○は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）

問 3-12 連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに〇をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（ ） 7. 課題はない
問 3-13 令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（〇は1つ）	1. はい 2. いいえ

〇連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）
1. 貴事業所・貴施設に個別機能訓練計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬の単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 個別機能訓練計画の作成が難しいため 14. その他（ ）

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。（〇は1つ）	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間（平成 30 年 10 月～令和元年 9 月）に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。（〇は1つ）	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 （あてはまるもの全てに〇）	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 機能訓練の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D2	ID		調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（認知症対応型通所介護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）

＜問 1-2～問 1-7 は、それぞれ貴事業所・貴施設に該当するサービスがある設問についてのみお答えください＞

問 1-2 種類・施設区分（〇は1つ）		
1. 単独型	2. 併設型	3. 共同型

問 1-3 定員数	人

問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。		
	1. 訪問介護	18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
	2. 訪問入浴介護	19. 看護小規模多機能型居宅介護
	3. 訪問看護	20. 介護老人福祉施設
	4. 訪問リハビリテーション	21. 介護老人保健施設
	5. 通所介護	22. 介護療養型医療施設
	6. 通所リハビリテーション	23. 介護医療院
	7. 短期入所生活介護・療養介護	24. サービス付き高齢者向け住宅
	8. 特定施設入居者生活介護	25. 有料老人ホーム
	9. 福祉用具貸与・販売	26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
	10. 居宅介護支援	27. 旧高齢者専用賃貸住宅
	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
	12. 夜間対応型訪問介護	29. 病院
	13. 地域密着型通所介護	30. 診療所
	14. 認知症対応型通所介護	31. 歯科診療所
	15. 小規模多機能型居宅介護	
	16. 認知症対応型共同生活介護	
	17. 地域密着型特定施設入居者生活介護	

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 職員数（令和元年 10 月１日時点）
※1：1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1）管理者	人	人	5）機能訓練指導員	人	人
2）生活相談員	人	人	6）その他職員	人	人
3）看護職員	人	人	7）全職員数	人	人
4）介護職員	人	人			

※２：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-8 機能訓練指導員（常勤職員、非常勤職員のいずれも）として登録している職員の保有する全ての資格に〇を付けてください（令和元年 10 月1日時点）。

貴事業所・貴施設に機能訓練指導員が 11 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問（問 1-8）と同様の表（様式自由）に 11 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

	1）看護師	2）准看護師	3）理学療法士	4）作業療法士	5）言語聴覚士	6）柔道整復師	7）あん摩マッサージ指圧師	8）はり師	9）きゅう師
回答例			〇				〇		
1 人目									
2 人目									
3 人目									
4 人目									
5 人目									
6 人目									
7 人目									
8 人目									
9 人目									
10 人目									

問 1-9 同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。（令和元年 10 月1日時点）（〇は1つ）

※1:リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。

※2:ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医:病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1) 理学療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
2) 作業療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
3) 言語聴覚士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
4) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
5) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外）	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
6) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ

問 1-10 利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。（あてはまるもの全てに〇）	1.BI　2. FIM　3. その他（　　） 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ. 加算の算定状況についてお伺いします

〇生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1 令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。（〇は1つ）

1. 算定している （利用者実人数:　　人、リハ専門職等の実人数　　人）
2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない
3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-2 は、問 2-1 で「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-2 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。対象とする利用者の生活機能向上連携加算を適用する前の状態（要介護1、2と要介護3～5）別にご回答ください。

	①要介護1、2の利用者				②要介護3～5の利用者			
	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1）専門的な視点を踏まえ質の高い個別機能訓練計画を作成できた	1	2	3	4	1	2	3	4
2）専門的な視点を踏まえた計画であるため、利用者に対し何故機能訓練を行うのかを自信を持って説明できるようになった。	1	2	3	4	1	2	3	4
3）利用者の身体機能の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
4）利用者の ADL や IADL の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
5）利用者本人の役割の再獲得や社会参加につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
6）利用者の重度化防止につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
7）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで利用者の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
8）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで介護職員等の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
9）その他（　　）	1	2	3	4	1	2	3	4

※：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。

問 2-3 リハ事業所等（※1）との連携（※2）によって個別機能訓練計画はどの程度改善されたと感じますか。

※１：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。

※２：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。

1. とても改善された　2. 少し改善された
3. 変わらない　4. 少し悪くなった
5. とても悪くなった

問 2-4 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。
（あてはまるもの全てに○）

1. 機能訓練指導員のケアの質が向上した
2. 介護職員のケアの質が向上した
3. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた
4. 介護職員等が安心して働けるようになった
5. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった
6. 介護職員等の業務負担の軽減につながった
7. 介護職員等の教育につながった
8. 経営上のメリットがあった
9. ケアを行う際に多職種（連携先以外の職種も含む）で連携して対応する機会が増えた
10. 機能訓練に関するデータ管理やデータの活用力が向上した
11. その他（　　）

＜問 2-5 は、問 2-1 で「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5 貴事業所・貴施設が令和元年9月1か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください（あてはまるもの全てに○）
1. 加算の意義や必要性が感じられないため
2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため
3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため
4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため
5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため
6. 利用者・家族の理解が得られないため
7. 個別機能訓練計画の作成が難しいため
8. 加算の算定に必要な要件がわからないため
9. 加算の算定に取り組む余裕がないため
10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため
11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　　2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「１. 知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8 生活機能向上連携加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため	
2)加算の意義や必要性が感じられないため	
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため	
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	
9)利用者・家族の理解が得られないため	
10)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
11)外部のリハ事業所等との連携が難しいため	
12)加算の算定に必要な要件がわからないため	
13)加算の算定に取り組む余裕がないため	
14)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
15)その他（　　）	

○個別機能訓練加算の算定状況

問 2-9 令和元年9月における個別機能訓練加算の算定有無及び算定回数、利用者実人数についてお伺いします。		
	個別機能訓練加算	1. 算定している（　　回、利用者実人数:　　人）　2. 算定していない

○個別機能訓練加算を算定しない理由

＜問 2-10 は、問 2-9 で個別機能訓練加算に「2. 算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-10 個別機能訓練加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)加算の意義や必要性が感じられないため	
2)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
3)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
4)利用者・家族の理解が得られないため	
5)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
6)機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため	
7)加算の算定に必要な要件がわからないため	
8)加算の算定に取り組む余裕がないため	
9)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
10)その他（　　）	

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1　貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（〇は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月１日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、個別機能訓練計画等を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2　個別機能訓練が必要か否かを把握するため利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3　現在、個別機能訓練計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（〇は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

〇連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4　連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5　貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6　連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（〇は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7　連携先となる事業所・施設（〇は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8　問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する

問 3-9　連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10　連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（〇は1つ）	1. 3 ヶ月に 1 回　2. 2 ヶ月に 1 回 3. 1 ヶ月に 1 回　4. 1 ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11　連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（〇は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）
問 3-12　連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに〇をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（　　） 7. 課題はない
問 3-13　令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（〇は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)
1. 貴事業所・貴施設に個別機能訓練計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬の単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 個別機能訓練計画の作成が難しいため 14. その他(　　)

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。(○は1つ)	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間(平成 30 年 10 月～令和元年 9 月)に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。(○は1つ)	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 機能訓練の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D3 | ID | | 調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（短期入所生活介護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）

問 1-2 種類・施設区分　該当する選択肢をお選びください。（〇は1つ）		
1. 単独型	2. 併設型	3. 空床型
4. 単独ユニット型	5. 併設ユニット型	6. 空床ユニット型

問 1-3 定員数 ※空床型の方は本体施設の定員数を記入	人

問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。		
	1. 訪問介護	18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
	2. 訪問入浴介護	19. 看護小規模多機能型居宅介護
	3. 訪問看護	20. 介護老人福祉施設
	4. 訪問リハビリテーション	21. 介護老人保健施設
	5. 通所介護	22. 介護療養型医療施設
	6. 通所リハビリテーション	23. 介護医療院
	7. 短期入所生活介護・療養介護	24. サービス付き高齢者向け住宅
	8. 特定施設入居者生活介護	25. 有料老人ホーム
	9. 福祉用具貸与・販売	26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
	10. 居宅介護支援	27. 旧高齢者専用賃貸住宅
	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
	12. 夜間対応型訪問介護	29. 病院
	13. 地域密着型通所介護	30. 診療所
	14. 認知症対応型通所介護	31. 歯科診療所
	15. 小規模多機能型居宅介護	
	16. 認知症対応型共同生活介護	
	17. 地域密着型特定施設入居者生活介護	

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 令和元年９月１か月間の利用者数（実人数）	人

問 1-8 職員数(令和元年 10 月1日時点)
※1:1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員(常勤換算※2)		①常勤職員	②非常勤職員(常勤換算※2)
1)管理者	人	人	6)栄養士	人	人
2)医師	人	人	7)機能訓練指導員	人	人
3)生活相談員	人	人	8)調理員	人	人
4)看護職員	人	人	9)その他職員	人	人
5)介護職員	人	人	10)全職員数	人	人

※2:常勤換算数の算出:「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-9 機能訓練指導員(常勤職員、非常勤職員のいずれも)として登録している職員の保有する全ての資格に○を付けてください(令和元年 10 月1日時点)。
貴事業所・貴施設に機能訓練指導員が 11 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問(問 1-9)と同様の表(様式自由)に 11 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

	1)看護師	2)准看護師	3)理学療法士	4)作業療法士	5)言語聴覚士	6)柔道整復師	7)あん摩マッサージ指圧師	8)はり師	9)きゅう師
回答例			○				○		
1 人目									
2 人目									
3 人目									
4 人目									
5 人目									
6 人目									
7 人目									
8 人目									
9 人目									
10 人目									

問 1-10 同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。(令和元年 10 月1日時点)(○は1つ)
※1:リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。
※2:ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医:病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1) 理学療法士	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
2) 作業療法士	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
3) 言語聴覚士	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
4) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
5) 病院・診療所の医師(ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外)	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
6) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ

問 1-11 利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。(あてはまるもの全てに○)	1. BI 2. FIM 3. その他( ) 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ. 加算の算定状況についてお伺いします

○生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1 令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。(○は1つ)

1. 算定している (利用者実人数: 人、リハ専門職等の実人数 人)
2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない
3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-2 は、問 2-1 で「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-2 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。対象とする利用者の生活機能向上連携加算を適用する前の状態（要介護1、2と要介護3～5）別にご回答ください。

	①要介護1、2の利用者				②要介護3～5の利用者			
	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1）専門的な視点を踏まえ質の高い個別機能訓練計画を作成できた	1	2	3	4	1	2	3	4
2）専門的な視点を踏まえた計画であるため、利用者に対し何故機能訓練を行うのかを自信を持って説明できるようになった。	1	2	3	4	1	2	3	4
3）利用者の身体機能の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
4）利用者の ADL や IADL の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
5）利用者本人の役割の再獲得や社会参加につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
6）利用者の重度化防止につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
7）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで利用者の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
8）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで介護職員等の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
9）その他（　　）	1	2	3	4	1	2	3	4

※：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。

問 2-3 リハ事業所等（※1）との連携（※2）によって個別機能訓練計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※1：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※2：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。	1. とても改善された　2. 少し改善された 3. 変わらない　4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった
問 2-4 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 機能訓練指導員のケアの質が向上した 2. 介護職員のケアの質が向上した 3. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 4. 介護職員等が安心して働けるようになった 5. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 6. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 7. 介護職員等の教育につながった 8. 経営上のメリットがあった 9. ケアを行う際に多職種（連携先以外の職種も含む）で連携して対応する機会が増えた 10. 機能訓練に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 11. その他（　　）

＜問 2-5 は、問 2-1 で「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5 貴事業所・貴施設が令和元年9月1か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください（あてはまるもの全てに○）
1. 加算の意義や必要性が感じられないため
2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため
3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため
4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため
5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため
6. 利用者・家族の理解が得られないため
7. 個別機能訓練計画の作成が難しいため
8. 加算の算定に必要な要件がわからないため
9. 加算の算定に取り組む余裕がないため
10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため
11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　　2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「１. 知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8 生活機能向上連携加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため	
2)加算の意義や必要性が感じられないため	
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため	
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	
9)利用者・家族の理解が得られないため	
10)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
11)外部のリハ事業所等との連携が難しいため	
12)加算の算定に必要な要件がわからないため	
13)加算の算定に取り組む余裕がないため	
14)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
15)その他（　　）	

○個別機能訓練加算の算定状況

問 2-9 令和元年9月における個別機能訓練加算の算定有無及び算定回数、利用者実人数についてお伺いします。		
	個別機能訓練加算	1. 算定している（　　回、利用者実人数:　　人）　2. 算定していない

○個別機能訓練加算を算定しない理由

＜問 2-10 は、問 2-9 で個別機能訓練加算に「2. 算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-10 個別機能訓練加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)加算の意義や必要性が感じられないため	
2)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
3)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
4)利用者・家族の理解が得られないため	
5)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
6)機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため	
7)加算の算定に必要な要件がわからないため	
8)加算の算定に取り組む余裕がないため	
9)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
10)その他（　　）	

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1 貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（〇は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月１日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、個別機能訓練計画を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2 個別機能訓練が必要か否かを把握するため利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3 現在、個別機能訓練計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（〇は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

〇連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4 連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5 貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6 連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（〇は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7 連携先となる事業所・施設（〇は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8 問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する
問 3-9 連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10 連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（〇は1つ）	1. 3 ヶ月に 1 回　2. 2 ヶ月に 1 回 3. 1 ヶ月に 1 回　4. 1 ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11 連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（〇は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）
問 3-12 連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに〇をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（　　） 7. 課題はない
問 3-13 令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（〇は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)
1. 貴事業所・貴施設に個別機能訓練計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬の単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 個別機能訓練計画の作成が難しいため 14. その他(　　)

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。(○は1つ)	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間(平成 30 年 10 月～令和元年 9 月)に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。(○は1つ)	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 機能訓練の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D4	ID		調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（特定施設入居者生活介護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）

問 1-2 種類・施設区分　該当する選択肢をお選びください。（〇は1つ）	
1. 有料老人ホーム（2.除く）　2. サービス付き高齢者向け住宅 3. 軽費老人ホーム　4. 養護老人ホーム	
問 1-3 特定施設入居者生活介護の指定	1.一般型（介護）　2. 一般型（介護予防）　3. 地域密着型
問 1-4 サービスの提供形態	1.一般型　2. 外部サービス利用型

問 1-5 定員数	人
問 1-6 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護・療養介護 8. 特定施設入居者生活介護 9. 福祉用具貸与・販売 10. 居宅介護支援 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. 夜間対応型訪問介護 13. 地域密着型通所介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 19. 看護小規模多機能型居宅介護 20. 介護老人福祉施設 21. 介護老人保健施設 22. 介護療養型医療施設 23. 介護医療院 24. サービス付き高齢者向け住宅 25. 有料老人ホーム 26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 27. 旧高齢者専用賃貸住宅 28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター） 29. 病院 30. 診療所 31. 歯科診療所

問 1-7 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年9月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-8 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年9月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-9 令和元年9月1か月間の利用者数（実人数）	人

問 1-10 職員数（令和元年 10 月1日時点）
※1：1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1)管理者	人	人	5)機能訓練指導員	人	人
2)生活相談員	人	人	6)計画作成担当者	人	人
3)看護職員	人	人	7)その他職員	人	人
4)介護職員	人	人	8)全職員数	人	人

※2：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-11 機能訓練指導員（常勤職員、非常勤職員のいずれも）として登録している職員の保有する全ての資格に〇を付けてください（令和元年 10 月1日時点）。
貴事業所・貴施設に機能訓練指導員が 11 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問（問 1-11）と同様の表（様式自由）に 11 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

	1）看護師	2)准看護師	3)理学療法士	4)作業療法士	5)言語聴覚士	6)柔道整復師	7)あん摩マッサージ指圧師	8)はり師	9）きゅう師
回答例			〇				〇		
1 人目									
2 人目									
3 人目									
4 人目									
5 人目									
6 人目									
7 人目									
8 人目									
9 人目									
10 人目									

問 1-12 同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。（令和元年 10 月1日時点）（〇は1つ）
※1：リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。
※2：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医：病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1) 理学療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
2) 作業療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
3) 言語聴覚士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
4) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
5) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外）	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
6) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ

問 1-13 利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。（あてはまるもの全てに〇）	1. BI　2. FIM　3. その他（　　） 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ. 加算の算定状況についてお伺いします

〇生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1 令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。（〇は1つ）

1. 算定している（利用者実人数:　　人、リハ専門職等の実人数　　人）
2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない
3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-2 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-2 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。対象とする利用者の生活機能向上連携加算を適用する前の状態（要介護1、2と要介護3～5）別にご回答ください。

	①要介護1、2の利用者				②要介護3～5の利用者			
	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1）専門的な視点を踏まえ質の高い個別機能訓練計画を作成できた	1	2	3	4	1	2	3	4
2）専門的な視点を踏まえた計画であるため、利用者に対し何故機能訓練を行うのかを自信を持って説明できるようになった。	1	2	3	4	1	2	3	4
3）利用者の身体機能の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
4）利用者の ADL や IADL の維持・向上につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
5）利用者本人の役割の再獲得や社会参加につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
6）利用者の重度化防止につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
7）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで利用者の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
8）外部（※）のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで介護職員等の安心につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
9）その他（　　）	1	2	3	4	1	2	3	4

※1 ：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。

問 2-3 リハ事業所等（※1）との連携（※2）によって個別機能訓練計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※1：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※2：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。	1. とても改善された　2. 少し改善された 3. 変わらない　4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった
問 2-4 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 機能訓練指導員のケアの質が向上した 2. 介護職員のケアの質が向上した 3. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 4. 介護職員等が安心して働けるようになった 5. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 6. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 7. 介護職員等の教育につながった 8. 経営上のメリットがあった 9. ケアを行う際に多職種（連携先以外の職種も含む）で連携して対応する機会が増えた 10. 機能訓練に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 11. その他（　　）

＜問 2-5 は、問 2-1 で「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5 貴事業所・貴施設が令和元年9月1か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください（あてはまるもの全てに○）
1. 加算の意義や必要性が感じられないため
2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため
3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため
4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため
5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため
6. 利用者・家族の理解が得られないため
7. 個別機能訓練計画の作成が難しいため
8. 加算の算定に必要な要件がわからないため
9. 加算の算定に取り組む余裕がないため
10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため
11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　　2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「１. 知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8 生活機能向上連携加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため	
2)加算の意義や必要性が感じられないため	
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため	
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	
9)利用者・家族の理解が得られないため	
10)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
11)外部のリハ事業所等との連携が難しいため	
12)加算の算定に必要な要件がわからないため	
13)加算の算定に取り組む余裕がないため	
14)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
15)その他（　　）	

○個別機能訓練加算の算定状況

問 2-9 令和元年9月における個別機能訓練加算の算定有無及び算定回数、利用者実人数についてお伺いします。		
	個別機能訓練加算	1. 算定している（　　回、利用者実人数:　　人）　2. 算定していない

○個別機能訓練加算を算定しない理由

＜問 2-10 は、問 2-9 で個別機能訓練加算に「2. 算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-10 個別機能訓練加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)加算の意義や必要性が感じられないため	
2)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
3)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
4)利用者・家族の理解が得られないため	
5)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
6)機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため	
7)加算の算定に必要な要件がわからないため	
8)加算の算定に取り組む余裕がないため	
9)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
10)その他（　　）	

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1　貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（〇は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月１日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、個別機能訓練計画を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2　個別機能訓練が必要か否かを把握するため利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3　現在、個別機能訓練計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（〇は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

〇連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4　連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5　貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6　連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（〇は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7　連携先となる事業所・施設（〇は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8　問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する

問 3-9　連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10　連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（〇は1つ）	1. 3ヶ月に１回　2. 2ヶ月に１回 3. 1ヶ月に１回　4. 1ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11　連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（〇は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）
問 3-12　連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに〇をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に１回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（　　） 7. 課題はない
問 3-13　令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（〇は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)
1. 貴事業所・貴施設に個別機能訓練計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬の単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 個別機能訓練計画の作成が難しいため 14. その他(　　)

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。(○は1つ)	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間(平成 30 年 10 月～令和元年 9 月)に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。(○は1つ)	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 機能訓練の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D5 | ID | | 調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（認知症対応型共同生活介護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人	2. 医療法人	3. 特定非営利活動法人
	4. 株式会社	5. 株式会社以外の営利法人	6. その他（　　）
問 1-2 定員数	人		
問 1-3 ユニット数	ユニット		

問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。	1. 訪問介護	18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
	2. 訪問入浴介護	19. 看護小規模多機能型居宅介護
	3. 訪問看護	20. 介護老人福祉施設
	4. 訪問リハビリテーション	21. 介護老人保健施設
	5. 通所介護	22. 介護療養型医療施設
	6. 通所リハビリテーション	23. 介護医療院
	7. 短期入所生活介護・療養介護	24. サービス付き高齢者向け住宅
	8. 特定施設入居者生活介護	25. 有料老人ホーム
	9. 福祉用具貸与・販売	26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
	10. 居宅介護支援	27. 旧高齢者専用賃貸住宅
	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
	12. 夜間対応型訪問介護	29. 病院
	13. 地域密着型通所介護	30. 診療所
	14. 認知症対応型通所介護	31. 歯科診療所
	15. 小規模多機能型居宅介護	
	16. 認知症対応型共同生活介護	
	17. 地域密着型特定施設入居者生活介護	

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 職員数（令和元年 10 月１日時点）
※1：1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1）管理者	人	人	4）その他職員	人	人
2）介護従業者	人	人	5）全職員数	人	人
3）計画作成担当者	人	人			

※２：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-8 同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。(令和元年 10 月1日時点)(○は1つ)

※1:リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。

※2:ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医:病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1) 理学療法士	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
2) 作業療法士	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
3) 言語聴覚士	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
4) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
5) 病院・診療所の医師(ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外)	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
6) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ

問 1-9 利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。(あてはまるもの全てに○)	1. BI 2. FIM 3. その他( ) 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ. 加算の算定状況についてお伺いします

○生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1 令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。(○は1つ)

1. 算定している (利用者実人数: 人、リハ専門職等の実人数 人)
2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない
3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

<問 2-2 は、問 2-1 で「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください>

問 2-2 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1)専門的な視点を踏まえ認知症対応型共同生活介護計画を作成できた	1	2	3	4
2)一定時間座位の保持ができるようになり、座って食事ができるようになるなど、利用者にとって良い効果につながった	1	2	3	4
3)食事や清掃、洗濯、買物など利用者のできることが増えた	1	2	3	4
4)椅子やテーブルの高さ、配置など、生活環境面での助言を受けることができた	1	2	3	4
5)その他( )	1	2	3	4

問 2-3 リハ事業所等(※1)との連携(※2)によって認知症対応型共同生活介護計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※1:リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※2:連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。	1. とても改善された 2. 少し改善された 3. 変わらない 4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった

問 2-4　連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 （あてはまるもの全てに〇）	1. 介護職員のケアの質が向上した 2. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 3. 介護職員等が安心して働けるようになった 4. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 5. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 6. 介護職員等の教育につながった 7. 経営上のメリットがあった 8. ケアを行う際に多職種（連携先以外の職種も含む）で連携して対応する機会が増えた 9. 生活機能の向上に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 10. その他（　　）

＜問 2-5 は、問 2-1 で「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5　貴事業所・貴施設が令和元年9月1か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	円

〇生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6　生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください（あてはまるもの全てに〇）
1. 加算の意義や必要性が感じられないため 2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため 3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため 4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため 5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため 6. 利用者・家族の理解が得られないため 7. 認知症対応型共同生活介護計画の作成が難しいため 8. 加算の算定に必要な要件がわからないため 9. 加算の算定に取り組む余裕がないため 10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため 11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7　生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている	2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「1. 知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8　生活機能向上連携加算を算定していない理由として該当するもの全てに〇を付けてください。	
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため	
2)加算の意義や必要性が感じられないため	
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため	
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	
9)利用者・家族の理解が得られないため	
10)外部（※）のリハ事業所等との連携が難しいため	
11)加算の算定に必要な要件がわからないため	
12)加算の算定に取り組む余裕がないため	
13)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
14)その他（　　）	

※：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1　貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（〇は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月１日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、認知症対応型共同生活介護計画を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2　生活機能の向上を目指して利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3　現在、認知症対応型共同生活介護計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（〇は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

〇連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4　連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 専門的な視点を踏まえ認知症対応型共同生活介護計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5　貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6　連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（〇は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7　連携先となる事業所・施設（〇は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8　問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する
問 3-9　連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10　連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（〇は1つ）	1. 3 ヶ月に 1 回　2. 2 ヶ月に 1 回 3. 1 ヶ月に 1 回　4. 1 ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11　連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（〇は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）
問 3-12　連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに〇をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（　　） 7. 課題はない

問 3-13　令和元年 10 月１日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（〇は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)	
1. 貴事業所・貴施設に認知症対応型共同生活介護計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬の単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 認知症対応型共同生活介護計画の作成が難しいため 14. その他(　　)	
問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。(○は1つ)	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間(平成 30 年 10 月～令和元年 9 月)に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。(○は1つ)	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 生活機能の向上を目的とした取組の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題 ＼ 職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題 ＼ 職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D6 | ID | | 調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（介護老人福祉施設）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. その他（　　）

問 1-2 種類・施設区分　該当する選択肢をお選びください。（〇は1つ）

1. 広域型
2. 地域密着型
3. 広域型（ユニット型）
4. 地域密着型（ユニット型）

問 1-3 定員数	人

問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 通所介護
6. 通所リハビリテーション
7. 短期入所生活介護・療養介護
8. 特定施設入居者生活介護
9. 福祉用具貸与・販売
10. 居宅介護支援
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
12. 夜間対応型訪問介護
13. 地域密着型通所介護
14. 認知症対応型通所介護
15. 小規模多機能型居宅介護
16. 認知症対応型共同生活介護
17. 地域密着型特定施設入居者生活介護
18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
19. 看護小規模多機能型居宅介護
20. 介護老人福祉施設
21. 介護老人保健施設
22. 介護療養型医療施設
23. 介護医療院
24. サービス付き高齢者向け住宅
25. 有料老人ホーム
26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
27. 旧高齢者専用賃貸住宅
28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
29. 病院
30. 診療所
31. 歯科診療所

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 令和元年９月１か月間の利用者数（実人数）	人

問 1-8 職員数（令和元年 10 月１日時点）
※1:1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1)管理者	人	人	6)栄養士	人	人
2)医師	人	人	7)機能訓練指導員	人	人
3)生活相談員	人	人	8)介護支援専門員	人	人
4)看護職員	人	人	9)その他職員	人	人
5)介護職員	人	人	10)全職員数	人	人

※２：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-9　機能訓練指導員（常勤職員、非常勤職員のいずれも）として登録している職員の保有する全ての資格に○を付けてください（令和元年 10 月1日時点）。

貴事業所・貴施設に機能訓練指導員が 11 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問（問 1-9）と同様の表（様式自由）に 11 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

	1）看護師	2）准看護師	3）理学療法士	4）作業療法士	5）言語聴覚士	6）柔道整復師	7）あん摩マッサージ指圧師	8）はり師	9）きゅう師
回答例			○				○		
1 人目									
2 人目									
3 人目									
4 人目									
5 人目									
6 人目									
7 人目									
8 人目									
9 人目									
10 人目									

問 1-10　同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。（令和元年 10 月1日時点）（○は1つ）

※1：リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。

※2：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医：病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1）理学療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
2）作業療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
3）言語聴覚士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
4）病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
5）病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外）	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
6）訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ

問 1-11　利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。（あてはまるもの全てに○）	1.BI　2. FIM　3. その他（　　） 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ. 加算の算定状況についてお伺いします

○生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1　令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。（○は1つ）

1. 算定している（利用者実人数:　　人、リハ専門職等の実人数　　人）
2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない
3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-2 は、問 2-1 で「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-2 生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。

	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1)専門的な視点を踏まえ質の高い個別機能訓練計画を作成できた	1	2	3	4
2)これまでの個別機能訓練計画が改善された	1	2	3	4
3)専門的な視点を踏まえた計画であるため、利用者に対し何故機能訓練を行うのかを自信を持って説明できるようになった。	1	2	3	4
4)利用者の身体機能の維持・向上につながった	1	2	3	4
5)利用者の ADL や IADL の維持・向上につながった	1	2	3	4
6)利用者本人の役割の再獲得や社会参加につながった	1	2	3	4
7)利用者の重度化防止につながった	1	2	3	4
8)外部(※)のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで利用者の安心につながった	1	2	3	4
9)外部(※)のリハ専門職等が助言して作成した計画に基づき機能訓練を行うことで介護職員等の安心につながった	1	2	3	4
10)その他(　　)	1	2	3	4

※：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。

問 2-3 リハ事業所等(※1)との連携(※2)によって個別機能訓練計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※1:リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※2:連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。	1. とても改善された　2. 少し改善された 3. 変わらない　4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった
問 2-4 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 機能訓練指導員のケアの質が向上した 2. 介護職員のケアの質が向上した 3. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 4. 介護職員等が安心して働けるようになった 5. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 6. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 7. 介護職員等の教育につながった 8. 経営上のメリットがあった 9. ケアを行う際に多職種(連携先以外の職種も含む)で連携して対応する機会が増えた 10. 機能訓練に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 11. その他(　　)

＜問 2-5 は、問 2-1 で「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5 貴事業所・貴施設が令和元年９月１か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください（あてはまるもの全てに○）
1. 加算の意義や必要性が感じられないため
2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため
3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため
4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため
5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため
6. 利用者・家族の理解が得られないため
7. 個別機能訓練計画の作成が難しいため
8. 加算の算定に必要な要件がわからないため
9. 加算の算定に取り組む余裕がないため
10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため
11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　　2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「１. 知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8 生活機能向上連携加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため	
2)加算の意義や必要性が感じられないため	
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため	
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため	
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため	
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため	
9)利用者・家族の理解が得られないため	
10)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
11)外部のリハ事業所等との連携が難しいため	
12)加算の算定に必要な要件がわからないため	
13)加算の算定に取り組む余裕がないため	
14)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
15)その他（　　）	

○個別機能訓練加算の算定状況

問 2-9 令和元年9月における個別機能訓練加算の算定有無及び算定回数、利用者実人数についてお伺いします。		
	個別機能訓練加算	1. 算定している（　　回、利用者実人数:　　人）　2. 算定していない

○個別機能訓練加算を算定しない理由

＜問 2-10 は、問 2-9 で個別機能訓練加算に「2. 算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-10 個別機能訓練加算を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	
1)加算の意義や必要性が感じられないため	
2)加算の適用を必要とする利用者がいないため	
3)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため	
4)利用者・家族の理解が得られないため	
5)個別機能訓練計画の作成が難しいため	
6)機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため	
7)加算の算定に必要な要件がわからないため	
8)加算の算定に取り組む余裕がないため	
9)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため	
10)その他（　　）	

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1　貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（〇は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月１日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、個別機能訓練計画を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2　個別機能訓練が必要か否かを把握するため利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3　現在、個別機能訓練計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（〇は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

〇連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4　連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5　貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6　連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（〇は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7　連携先となる事業所・施設（〇は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8　問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する

問 3-9　連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10　連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（〇は1つ）	1. 3ヶ月に 1 回　2. 2ヶ月に 1 回 3. 1ヶ月に 1 回　4. 1ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11　連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（〇は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）
問 3-12　連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに〇をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（　　） 7. 課題はない
問 3-13　令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（〇は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)
1. 貴事業所・貴施設に個別機能訓練計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬の単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 個別機能訓練計画の作成が難しいため 14. その他(　　)

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。(○は1つ)	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間(平成 30 年 10 月～令和元年 9 月)に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。(○は1つ)	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 機能訓練の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D7 | ID | | 調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（訪問介護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）
問 1-2 訪問介護の実施日数（令和元年９月）	日
問 1-3 登録者数	人
問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護・療養介護 8. 特定施設入居者生活介護 9. 福祉用具貸与・販売 10. 居宅介護支援 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. 夜間対応型訪問介護 13. 地域密着型通所介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 19. 看護小規模多機能型居宅介護 20. 介護老人福祉施設 21. 介護老人保健施設 22. 介護療養型医療施設 23. 介護医療院 24. サービス付き高齢者向け住宅 25. 有料老人ホーム 26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 27. 旧高齢者専用賃貸住宅 28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター） 29. 病院 30. 診療所 31. 歯科診療所

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 令和元年９月１か月間の利用者数（実人数）	人

問 1-8 職員数（令和元年 10 月１日時点）
※1：1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1）管理者	人	人	4）その他職員	人	人
2）訪問介護員等	人	人	5）全職員数	人	人
3）サービス提供責任者	人	人			

※２：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-9　同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。（令和元年 10 月１日時点）（○は1つ）

※1：リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。

※2：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医：病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1）理学療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
2）作業療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
3）言語聴覚士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
4）病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
5）病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外）	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
6）訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ

問 1-10　利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。（あてはまるもの全てに○）	1. BI　2. FIM　3. その他（　　） 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ．加算の算定状況についてお伺いします

○生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1　平成29年9月における生活機能向上連携加算の算定有無及び利用者実人数についてお伺いします。（○は1つ）

生活機能向上連携加算	1. 算定していた　（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人） 2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていたが、算定していない 3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない

問 2-2　令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。（○は1つ）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1. 算定している　（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人） 2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない 3. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っていない
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1. 算定している　（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人） 2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない 3. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-3 は、問 2-2 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-3　生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。対象とする利用者の生活機能向上連携加算を適用する前の状態（要介護1、2と要介護3～5）別にご回答ください。

	①要介護1、2の利用者				②要介護3～5の利用者			
	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1）専門的な視点を踏まえ訪問介護計画を作成できた	1	2	3	4	1	2	3	4
2）一定時間座位の保持ができるようになり、座って食事ができるようになるなど、利用者にとって良い効果につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
3）食事や清掃、洗濯、買物など利用者のできることが増えた	1	2	3	4	1	2	3	4
4）椅子やテーブルの高さ、配置など、生活環境面での助言を受けることができた	1	2	3	4	1	2	3	4
5）その他（　　）	1	2	3	4	1	2	3	4

問 2-4 リハ事業所等(※1)との連携(※2)によって訪問介護計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※１：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※２：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部（※３）のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。 ※３：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。	1. とても改善された　2. 少し改善された 3. 変わらない　4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった

問 2-5 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 職員のケアの質が向上した 2. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 3. 介護職員等が安心して働けるようになった 4. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 5. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 6. 介護職員等の教育につながった 7. 経営上のメリットがあった 8. 訪問介護計画の内容に見守り的援助が増えた 9. 生活機能の向上に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 10. その他（　　）

＜問 2-6-1 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算に「1. 算定していた」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6-1 貴事業所・貴施設が平成 29 年９月１か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払った報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	円

＜問 2-6-2 は、問 2-2 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6-2 貴事業所・貴施設が令和元年９月１か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	円
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-7 は、問 2-2 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください(あてはまるもの全てに○)
1. 加算の意義や必要性が感じられないため 2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため 3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため 4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため 5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため 6. 利用者・家族の理解が得られないため 7. 訪問介護計画の作成が難しいため 8. 加算の算定に必要な要件がわからないため 9. 加算の算定に取り組む余裕がないため 10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため 11. その他（　　）

＜問 2-8 は、問 2-2 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-8 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　2. 知らなかった

＜問 2-9 は、問 2-8 で「１．知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-9　生活機能向上連携加算(（Ⅰ）(Ⅱ))を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。		
	①生活機能向上連携加算(Ⅰ)	②生活機能向上連携加算(Ⅱ)
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため		
2)加算の意義や必要性が感じられないため		
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため		
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため		
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため		
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため		
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため		
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため		
9)利用者・家族の理解が得られないため		
10)外部のリハ事業所等との連携が難しいため		
11)加算の算定に必要な要件がわからないため		
12)加算の算定に取り組む余裕がないため		
13)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため		
14)その他(　　)		

＜問 2-10 は、問 2-2 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）に「2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」「3. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-10　ICT が活用できた場合、加算が算定できると思いますか。	1. 思う　　2. 思わない

○ICT の活用について

＜問 2-11 は、問 2-2 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）の「1.算定している」に○をつけ、算定人数が１人以上の場合にお答えください＞

問 2-11　生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定にあたり ICT を活用しましたか。活用した場合は人数をお答えください。	1. はい(　　人) 2. いいえ

○ICT を活用している場合

＜問 2-12～2-16 は、問 2-11 で「1.はい」とお答えになった方がお答えください＞

問 2-12　ICT を活用した利用者の状態の把握方法として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 動画　2. テレビ電話　3. その他(　　)
問 2-13　活用している ICT の機器として該当するもの全てに○を付けてください。	1. パソコン　2. スマートフォン　3. タブレット端末 4. その他(　　)
問 2-14　活用している ICT の機器は誰が購入していますか。該当するもの全てに○を付けてください。	1. 貴事業所・貴施設 2. リハ事業所等 3. その他(　　)
問 2-15　利用者一人に対して ICT を活用する平均的な頻度についてお答えください。	【計画作成時】:　平均(　　回) 【計画作成後から３ヶ月後までの間】:　平均(　　回)
問 2-16　ICT を活用した影響についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)	1. 利用者の自宅を訪問する必要がないので、リハ専門職等の協力が得やすくなった 2. 利用者の状態が気になったたびにすぐに確認ができるようになった 3. 訪問の回数が減って職員の負担が軽減された。 4. 利用者の状態を対面で評価する場合と特に変わりなく評価できる 5. 動画等では十分な確認ができなかった。 6. その他(　　)

ICT を活用していない場合

＜問 2-17 は、問 2-11 で「2. いいえ」とお答えになった方がお答えください＞

問 2-17 ICT を活用していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 訪問による対応が可能であるため 2. 以前から生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定しているため 3. リハ専門職等の事前の調整が難しいため 4. ICT の導入費用の負担が大きいため 5. ICT の維持費用の負担が大きいため 6. ICT の使用方法が難しいため 7. 利用者に心理的負担がかかるため 8. 利用者の状態を十分に把握できないと思うため 9. 利用者の同意を得ることが難しいため 10. 利用者の個人情報の適切な取扱が難しいため 11. ICT を利用してみたが、利用者の状態を十分に確認することができなかったため 12. その他（　　）

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1 貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（○は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月 1 日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、訪問介護計画を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2 生活機能の向上を目指して利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3 現在、訪問介護計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（○は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

○連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4 連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 専門的な視点を踏まえ訪問介護計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5 貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6 連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（○は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7 連携先となる事業所・施設（○は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8 問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する
問 3-9 連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10 連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（○は1つ）	1. 3ヶ月に 1 回　2. 2ヶ月に 1 回 3. 1ヶ月に 1 回　4. 1ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11 連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（○は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）

問 3-12 連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに○をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（ ） 7. 課題はない

問 3-13 令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（○は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）
1. 貴事業所・貴施設に訪問介護計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 訪問介護計画の作成が難しいため 14. その他（ ）

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。（○は1つ）	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間（平成 30 年 10 月～令和元年 9 月）に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。（○は1つ）	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 生活機能の向上を目的とした取組の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-2 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題 ＼ 職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題 ＼ 職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D8 | ID | | 調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（小規模多機能型居宅介護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）
問 1-2 小規模多機能型居宅介護の実施日数（令和元年9月）	日
問 1-3 登録者数	人
問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護・療養介護 8. 特定施設入居者生活介護 9. 福祉用具貸与・販売 10. 居宅介護支援 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. 夜間対応型訪問介護 13. 地域密着型通所介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 19. 看護小規模多機能型居宅介護 20. 介護老人福祉施設 21. 介護老人保健施設 22. 介護療養型医療施設 23. 介護医療院 24. サービス付き高齢者向け住宅 25. 有料老人ホーム 26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 27. 旧高齢者専用賃貸住宅 28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター） 29. 病院 30. 診療所 31. 歯科診療所

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 職員数（令和元年 10 月１日時点）
※1：1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1）管理者	人	人	4）その他職員	人	人
2）小規模多機能型居宅介護従業者	人	人	5）全職員数	人	人
3）介護支援専門員	人	人			

※２：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-8　同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。（令和元年 10 月１日時点）（○は1つ）

※1：リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。

※2：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医：病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1）理学療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
2）作業療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
3）言語聴覚士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
4）病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
5）病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外）	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
6）訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ

問 1-9　利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。（あてはまるもの全てに○）	1. BI　2. FIM　3. その他（　　） 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ. 加算の算定状況についてお伺いします

○生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1　令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。（○は1つ）

	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1. 算定している（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人） 2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない 3. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っていない
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1. 算定している（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人） 2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない 3. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-2 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-2　生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。対象とする利用者の生活機能向上連携加算を適用する前の状態（要介護1、2と要介護3～5）別にご回答ください。

	①要介護1、2の利用者				②要介護3～5の利用者			
	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1）専門的な視点を踏まえ小規模多機能型居宅介護計画を作成できた	1	2	3	4	1	2	3	4
2）一定時間座位の保持ができるようになり、座って食事ができるようになるなど、利用者にとって良い効果につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
3）食事や清掃、洗濯、買物など利用者のできることが増えた	1	2	3	4	1	2	3	4
4）椅子やテーブルの高さ、配置など、生活環境面での助言を受けることができた	1	2	3	4	1	2	3	4
5）その他（　　）	1	2	3	4	1	2	3	4

問 2-3 リハ事業所等(※1)との連携(※2)によって小規模多機能型居宅介護計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※１：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※２：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部（※３）のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。 ※３：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。	1. とても改善された　2. 少し改善された 3. 変わらない　4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった
問 2-4 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 職員のケアの質が向上した 2. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 3. 介護職員等が安心して働けるようになった 4. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 5. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 6. 介護職員等の教育につながった 7. 経営上のメリットがあった 8. 小規模多機能型居宅介護計画の内容に見守り的援助が増えた 9. 生活機能の向上に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 10. その他（　　）

＜問 2-5 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5 貴事業所・貴施設が令和元年９月１か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	円
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください(あてはまるもの全てに○)
1. 加算の意義や必要性が感じられないため 2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため 3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため 4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため 5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため 6. 利用者・家族の理解が得られないため 7. 小規模多機能型居宅介護計画の作成が難しいため 8. 加算の算定に必要な要件がわからないため 9. 加算の算定に取り組む余裕がないため 10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため 11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「１．知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8　生活機能向上連携加算（（Ⅰ）（Ⅱ））を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	生活機能向上連携加算（Ⅱ）
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため		
2)加算の意義や必要性が感じられないため		
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため		
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため		
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため		
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため		
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため		
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため		
9)利用者・家族の理解が得られないため		
10)外部のリハ事業所等との連携が難しいため		
11)加算の算定に必要な要件がわからないため		
12)加算の算定に取り組む余裕がないため		
13)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため		
14)その他（　　）		

＜問 2-9 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）に「2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」「3. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-9　ICT が活用できた場合、加算が算定できると思いますか。	1. 思う　　2. 思わない

○ICT の活用について

＜問 2-10 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）の「1. 算定している」に○をつけ、算定人数が１人以上の場合にお答えください＞

問 2-10　生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定にあたり ICT を活用しましたか。活用した場合は人数をお答えください。	1. はい（　　人） 2. いいえ

○ICT を活用している場合

＜問 2-11～2-15 は、問 2-10 で「1. はい」とお答えになった方がお答えください＞

問 2-11　ICT を活用した利用者の状態の把握方法として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 動画　2. テレビ電話　3. その他（　　）
問 2-12　活用している ICT の機器として該当するもの全てに○を付けてください。	1. パソコン　2. スマートフォン　3. タブレット端末 4. その他（　　）
問 2-13　活用している ICT の機器は誰が購入していますか。該当するもの全てに○を付けてください。	1. 貴事業所・貴施設 2. リハ事業所等 3. その他（　　）
問 2-14　利用者一人に対して ICT を活用する平均的な頻度についてお答えください。	【計画作成時】:　平均（　　回） 【計画作成後から３ヶ月後までの間】:　平均（　　回）
問 2-15　ICT を活用した影響についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 利用者の自宅を訪問する必要がないので、リハ専門職等の協力が得やすくなった 2. 利用者の状態が気になったたびにすぐに確認ができるようになった 3. 訪問の回数が減って職員の負担が軽減された。 4. 利用者の状態を対面で評価する場合と特に変わりなく評価できる 5. 動画等では十分な確認ができなかった。 6. その他（　　）

○ICT を活用していない場合

＜問 2-16 は、問 2-10 で「2. いいえ」とお答えになった方がお答えください＞

問 2-16 ICT を活用していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 訪問による対応が可能であるため 2. リハ専門職等の事前の調整が難しいため 3. ICT の導入費用の負担が大きいため 4. ICT の維持費用の負担が大きいため 5. ICT の使用方法が難しいため 6. 利用者に心理的負担がかかるため 7. 利用者の状態を十分に把握できないと思うため 8. 利用者の同意を得ることが難しいため 9. 利用者の個人情報の適切な取扱が難しいため 10. ICT を利用してみたが、利用者の状態を十分に確認することができなかったため 11. その他（　　）

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1 貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（○は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月１日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、小規模多機能型居宅介護計画を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2 生活機能の向上を目指して利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3 現在、小規模多機能型居宅介護計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（○は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

○連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4 連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 専門的な視点を踏まえ小規模多機能型居宅介護計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）

問 3-5 貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-11 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6 連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（○は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7 連携先となる事業所・施設（○は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8 問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する
問 3-9 連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10 連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（○は1つ）	1. 3ヶ月に１回　2. 2ヶ月に１回 3. 1ヶ月に１回　4. 1ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11 連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（○は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）

問 3-12 連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに○をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（ ） 7. 課題はない
問 3-13 令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（○は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）
1. 貴事業所・貴施設に小規模多機能型居宅介護計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 小規模多機能型居宅介護計画の作成が難しいため 14. その他（ ）

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。（○は1つ）	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間（平成 30 年 10 月～令和元年 9 月）に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。（○は1つ）	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 生活機能の向上を目的とした取組の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題 ＼ 職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題 ＼ 職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

D9	ID		調査票１

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式

生活機能向上連携加算に関する調査（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお伺いします

問 1-1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）
問 1-2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施日数（令和元年９月）	日
問 1-3 登録者数	人
問 1-4 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護・療養介護 8. 特定施設入居者生活介護 9. 福祉用具貸与・販売 10. 居宅介護支援 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. 夜間対応型訪問介護 13. 地域密着型通所介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 19. 看護小規模多機能型居宅介護 20. 介護老人福祉施設 21. 介護老人保健施設 22. 介護療養型医療施設 23. 介護医療院 24. サービス付き高齢者向け住宅 25. 有料老人ホーム 26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 27. 旧高齢者専用賃貸住宅 28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター） 29. 病院 30. 診療所 31. 歯科診療所

問 1-5 要介護度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1-6 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数（実人数）（令和元年９月）

合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1-7 令和元年９月１か月間の利用者数（実人数）	人

問 1-8 職員数（令和元年 10 月１日時点）
※1：1人が複数の職種に該当する場合には、該当する全ての職種に計上ください。

	①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）		①常勤職員	②非常勤職員（常勤換算※2）
1）管理者	人	人	4）看護職員	人	人
2）オペレーター	人	人	5）その他職員	人	人
3）訪問介護員等	人	人	6）全職員数	人	人

※２：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。

問 1-9　同一法人内の他事業所にリハ専門職等※1 は在籍していますか。また、それらのリハ専門職等は貴事業所・貴施設等、法人内において助言を行っていますか。（令和元年 10 月１日時点）（○は1つ）

※1：リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師のことを指します。

※2：ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医：病院や診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科等に従事する医師のことを指します。

	①在籍していますか	②助言を行っていますか
1）理学療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
2）作業療法士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
3）言語聴覚士	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
4）病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
5）病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医※2 以外）	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ
6）訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師	1. はい　2. いいえ	1. はい　2. いいえ

問 1-10　利用者のADLやIADLをどのような指標を用いて定期的に評価していますか。（あてはまるもの全てに○）	1. BI　2. FIM　3. その他（　　） 4. 定期的な評価は行っていない

Ⅱ．加算の算定状況についてお伺いします

○生活機能向上連携加算の算定状況

問 2-1　令和元年9月における生活機能向上連携加算の算定有無、生活機能向上連携加算の算定に合致する取組の実施状況、利用者の実人数、加算算定にあたり連携したリハ専門職等の実人数についてお伺いします。（○は1つ）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1. 算定している（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人） 2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない 3. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っていない
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1. 算定している（利用者実人数：　　人、リハ専門職等の実人数　　人） 2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない 3. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定に合致する取組を行っていない

○生活機能向上連携加算の算定によるメリット等

＜問 2-2 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」、「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-2　生活機能向上連携加算の算定による利用者のメリットとして考えられることは何ですか。対象とする利用者の生活機能向上連携加算を適用する前の状態（要介護1、2と要介護3～5）別にご回答ください。

	①要介護1、2の利用者				②要介護3～5の利用者			
	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ある程度あてはまる	とてもあてはまる
1）専門的な視点を踏まえ定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成できた	1	2	3	4	1	2	3	4
2）一定時間座位の保持ができるようになり、座って食事ができるようになるなど、利用者にとって良い効果につながった	1	2	3	4	1	2	3	4
3）食事や清掃、洗濯、買物など利用者のできることが増えた	1	2	3	4	1	2	3	4
4）椅子やテーブルの高さ、配置など、生活環境面での助言を受けることができた	1	2	3	4	1	2	3	4
5）その他（　　）	1	2	3	4	1	2	3	4

問 2-3 リハ事業所等(※1)との連携(※2)によって定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画はどの程度改善されたと感じますか。 ※1：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します。 ※2：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために外部（※3）のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を共同で行うことを指します。 ※3：外部とは、貴事業所・貴施設以外の主体を指します。	1. とても改善された　2. 少し改善された 3. 変わらない　4. 少し悪くなった 5. とても悪くなった
問 2-4 連携の結果、職員の機能訓練やケア方法など貴事業所・貴施設にとってどのようなメリットがありましたか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 職員のケアの質が向上した 2. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 3. 介護職員等が安心して働けるようになった 4. 貴事業所・貴施設が提供するケアの幅が広がった 5. 介護職員等の業務負担の軽減につながった 6. 介護職員等の教育につながった 7. 経営上のメリットがあった 8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の内容に見守り的援助が増えた 9. 生活機能の向上に関するデータ管理やデータの活用力が向上した 10. その他（　　）

＜問 2-5 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-5 貴事業所・貴施設が令和元年9月1か月間の生活機能向上連携加算の算定にあたり連携した全てのリハ事業所等に支払うべき報酬の総額をご記入ください。 なお複数の月数あたりの契約を締結している場合には1か月分に換算した金額をご計上ください。	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	円
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	円

○生活機能向上連携加算を算定しない理由等

＜問 2-6 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「2. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-6 生活機能向上連携加算に該当する業務を行っているが、算定していない理由をお答えください(あてはまるもの全てに○)
1. 加算の意義や必要性が感じられないため 2. 加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため 3. 加算の適用を必要とする利用者がいないため 4. 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため 5. 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため 6. 利用者・家族の理解が得られないため 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成が難しいため 8. 加算の算定に必要な要件がわからないため 9. 加算の算定に取り組む余裕がないため 10. かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため 11. その他（　　）

＜問 2-7 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「3. 生活機能向上連携加算の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-7 生活機能向上連携加算の存在をご存知でしたか。	1. 知っている　2. 知らなかった

＜問 2-8 は、問 2-7 で「１．知っている」とお答えになった場合にお答えください＞

問 2-8 生活機能向上連携加算(（Ⅰ）(Ⅱ))を算定していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。		
	①生活機能向上連携加算(Ⅰ)	②生活機能向上連携加算(Ⅱ)
1)自立支援や介護予防の重要性について十分に理解できないため		
2)加算の意義や必要性が感じられないため		
3)貴事業所、貴施設に既にリハ専門職等が在籍しており、連携する必要性がないため		
4)貴事業所・貴施設が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため		
5)加算の適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からないため		
6)加算の適用を必要とする利用者がいないため		
7)利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため		
8)加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明するノウハウがないため		
9)利用者・家族の理解が得られないため		
10)外部のリハ事業所等との連携が難しいため		
11)加算の算定に必要な要件がわからないため		
12)加算の算定に取り組む余裕がないため		
13)かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため		
14)その他(　　)		

＜問 2-9 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）に「2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っているが、算定していない」「3. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定に合致する取組を行っていない」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 2-9 ICT が活用できた場合、加算が算定できると思いますか。	1. 思う　　2. 思わない

○ICT の活用について

＜問 2-10 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）の「1. 算定している」に○をつけ、算定人数が１人以上の場合にお答えください＞

問 2-10 生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定にあたり ICT を活用しましたか。活用した場合は人数をお答えください。	1. はい(　　人) 2. いいえ

○ICT を活用している場合

＜問 2-11～2-15 は、問 2-10 で「1. はい」とお答えになった方がお答えください＞

問 2-11 ICT を活用した利用者の状態の把握方法として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 動画　2. テレビ電話　3. その他(　　)
問 2-12 活用している ICT の機器として該当するもの全てに○を付けてください。	1. パソコン　2. スマートフォン　3. タブレット端末 4. その他(　　)
問 2-13 活用している ICT の機器は誰が購入していますか。該当するもの全てに○を付けてください。	1. 貴事業所・貴施設 2. リハ事業所等 3. その他(　　)
問 2-14 利用者一人に対して ICT を活用する平均的な頻度についてお答えください。	【計画作成時】:　平均(　　回) 【計画作成後から３ヶ月後までの間】:　平均(　　回)
問 2-15 ICT を活用した影響についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)	1. 利用者の自宅を訪問する必要がないので、リハ専門職等の協力が得やすくなった 2. 利用者の状態が気になったたびにすぐに確認ができるようになった 3. 訪問の回数が減って職員の負担が軽減された。 4. 利用者の状態を対面で評価する場合と特に変わりなく評価できる 5. 動画等では十分な確認ができなかった。 6. その他(　　)

○ICT を活用していない場合

＜問 2-16 は、問 2-10 で「2. いいえ」とお答えになった方がお答えください＞

問 2-16 ICT を活用していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 訪問による対応が可能であるため 2. リハ専門職等の事前の調整が難しいため 3. ICT の導入費用の負担が大きいため 4. ICT の維持費用の負担が大きいため 5. ICT の使用方法が難しいため 6. 利用者に心理的負担がかかるため 7. 利用者の状態を十分に把握できないと思うため 8. 利用者の同意を得ることが難しいため 9. 利用者の個人情報の適切な取扱が難しいため 10. ICT を利用してみたが、利用者の状態を十分に確認することができなかったため 11. その他（　　）

Ⅲ. 外部との連携状況についてお伺いします

問 3-1 貴事業所・貴施設の近隣地域において、リハ専門職等を派遣しているリハ事業所等をご存じですか。（○は1つ）。
1. 知っているリハ事業所等があり、連絡を取ったことがある 2. 知っているリハ事業所等があるが、連絡を取ったことはない 3. 知らない

＜令和元年 10 月 1 日時点における状況をお伺い致します。該当する連携先が複数ある場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する上で最も連携が多い連携先についてご記入ください＞

問 3-2 生活機能の向上を目指して利用者の定期評価を行っていますか。	1. はい　2. いいえ
問 3-3 現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する上で外部のリハ事業所等と連携していますか。（○は1つ）	1. 連携している 2. 連携を試みたが断念した 3. 連携を試みていない

○連携している理由等

＜問 3-4～3-13 は、問 3-3 で「1. 連携している」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 3-4 連携している理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 専門的な視点を踏まえ定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成できるため 2. 介護職員等の教育につながるため 3. 利用者のサービス向上につながるため 4. 経営上のメリットがあるため 5. その他（　　）
問 3-5 貴事業所・貴施設が令和元年９月に連携している外部のリハ事業所等（以下、問3において連携先と呼称）の件数をご記入下さい。	件

＜問 3-6～問 3-12 は、令和元年９月において**利用者数ベースで最も多く連携している1つの連携先を想定して**ご回答ください＞

問 3-6 連携先は貴事業所・貴施設と同一法人か否かについてご記入ください。（○は1つ）	1. 同一法人 2. 別法人（グループ法人）　3. 別法人（グループ法人以外）
問 3-7 連携先となる事業所・施設（○は1つ）	1. 指定訪問リハビリテーション事業所　2. 指定通所リハビリテーション事業所 3. 病院　4. 診療所 5. 介護老人保健施設　6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院

＜問 3-8 は、問 3-7 で「3. 病院」と答えた方がお答えください＞

問 3-8 問 3-7 でご回答になられた病院の許可病床数と周辺の診療所の状況についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 許可病床数が 200 床未満である 2. 許可病床数が 200 床以上である 3. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しない 4. 半径 4 キロメートル以内に診療所が存在する
問 3-9 連携している職種として該当するものについてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 3-10 連携先による貴事業所・貴施設への訪問頻度についてお伺いします。（○は1つ）	1. 3 ヶ月に 1 回　2. 2 ヶ月に 1 回 3. 1 ヶ月に 1 回　4. 1 ヶ月に2回以上 5. その他（　　）
問 3-11 連携先が貴事業所・貴施設へ訪問する曜日や日時はあらかじめ決まっていますか。（○は1つ）	1. 事前に決まった曜日・日付で訪問する。 2. 必要に応じて都度日程を調整し訪問する。 3. その他（　　）

問 3-12 連携先と連携を継続する上での課題があれば、該当するものに○をつけてください。	1. 貴事業所・貴施設の職員に連携の必要性を理解させることが難しい 2. 連携先が3ヶ月に 1 回以上訪問する事が難しい 3. 職員が忙しく共同でアセスメントや計画等を見直すための時間が取れない 4. 貴事業所・貴施設として採算が取れない 5. 連携先に十分な対価を支払うことができない 6. その他（ ） 7. 課題はない
問 3-13 令和元年 10 月1日時点で連携している主なリハ事業所等は、平成 30 年 4 月以降に初めて連携を始めましたか。（○は1つ）	1. はい 2. いいえ

○連携していない理由等

＜問 3-14、問 3-15 は、問 3-3 で「2. 連携を試みたが断念した」又は「3. 連携を試みていない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-14 連携していない理由についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）
1. 貴事業所・貴施設に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成できる職員がおり連携自体、不要と考えているため 2. 利用者が拒否するため 3. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在しないため 4. 連携先候補となるリハ事業所等が地域に存在するか分からないため 5. 連携先候補となるリハ事業所等に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 6. 連携先候補となるリハ事業所等への依頼の仕方が分からないため 7. 連携先候補への報酬単価の基準をどのように設定すれば良いかわからないため 8. 連携先候補と契約を締結することや、報酬単価を調整することに負担を感じるため 9. 連携先候補と報酬面の条件が折り合わないため 10. 連携先候補と連携頻度に関する条件が折り合わないため 11. 連携先候補と連携内容に関する条件が折り合わないため 12. 利用者の状態等の評価を共同で行うことが難しい 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成が難しいため 14. その他（ ）

問 3-15 外部のリハ専門職等との連携の必要性を感じていますか。（○は1つ）	1. はい　2. いいえ

＜問 3-16 は、全ての方がお答えください＞

問 3-16 直近 1 年間（平成 30 年 10 月～令和元年 9 月）に、貴事業所・貴施設の利用を終えた者を訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用につないだ実績はありますか。（○は1つ）	1. ある　2. ない

＜問 3-17 は、問 3-16 で「2. ない」とお答えになった場合にお答えください＞

問 3-17 問 3-16 で「2.ない」と回答した理由は何ですか。 （あてはまるもの全てに○）	1. 対象となる利用者が存在しないため 2. 対象となる利用者が拒否するため 3. 対象となる利用者を選定することが難しいため 4. ケアマネジャーがケアプランに位置づけていないため 5. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在しないため 6. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所が地域に存在するか分からないため 7. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所に連携を依頼することに心理的な負担を感じるため 8. 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所への依頼の仕方が分からないため

Ⅳ. 生活機能の向上を目的とした取組の実施状況についてお尋ねします。

＜問 4-1～問 4-4 は、問 2-1 で生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかに「1. 算定している」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 4-1　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1)理学療法士																		
2)作業療法士																		
3)言語聴覚士																		

問 4-2　令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携したリハ専門職等の職種と、その対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）

課題／職種	口腔機能向上	栄養改善	医療処置	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1) 病院・診療所のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医					
2) 病院・診療所の医師（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門医以外）					
3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ又は通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの医師					

問 4-3　問 4-2 の内容の他に、令和元年9月の1ヶ月間に生活機能向上連携加算の算定により連携した医師が対応した利用者の課題についてお教えください。（自由記述）

問 4-4　問 4-1、問 4-2 で得られた助言は具体的にどのようなものですか。効果的とお考えの助言について、その助言者の職種と助言内容をお教えください。（自由記述）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

E	ID		調査票

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式
【機能訓練指導員の確保に関する調査　調査票】

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月1日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所の基本属性についてお尋ねします。

問 1　法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）

問 2　種類・施設区分　以下の 1)～5)に該当するサービス種別の場合、該当する選択肢をお選びください。（〇は1つ）

1) 通所介護	1. 地域密着型	2. 通常規模型 （月平均利用延人数 750 人以下）
	3. 大規模事業所（Ⅰ） （月平均利用延人数 751 人以上 900 人以下）	4. 大規模事業所（Ⅱ） （月平均利用延人数 901 人以上）
2) 短期入所生活介護	1. 単独型　2. 併設型　3. 空床型 4. 単独ユニット型　5. 併設ユニット型　6. 空床ユニット型	
3) 認知症対応型通所介護	1. 単独型　2. 併設型　3. 共同型	
4) 特定施設入居者生活介護	1. 有料老人ホーム（2.除く）　2. サービス付き高齢者向け住宅 3. 軽費老人ホーム　4. 養護老人ホーム	
5) 介護老人福祉施設	1. 広域型　2. 地域密着型 3. 広域型（ユニット型）　4. 地域密着型（ユニット型）	

＜問 3、問 4 は特定施設入居者生活介護の場合にご回答ください＞

問 3　特定施設入居者生活介護の指定	1. 一般型（介護）　2. 一般型（介護予防）　3. 地域密着型
問 4　サービスの提供形態	1. 一般型　2. 外部サービス利用型
問 5　定員数　※短期入所生活介護の空床型、空床ユニット型の方は回答不要	人

＜問 6 は通所介護の場合にご回答ください＞

問 6　通所介護の実施日数（令和元年 9 月）	日

問 7　併設・隣接事業所及び施設サービス（同一建物、同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。

1. 訪問介護	18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護
2. 訪問入浴介護	19. 看護小規模多機能型居宅介護
3. 訪問看護	20. 介護老人福祉施設
4. 訪問リハビリテーション	21. 介護老人保健施設
5. 通所介護	22. 介護療養型医療施設
6. 通所リハビリテーション	23. 介護医療院
7. 短期入所生活介護・療養介護	24. サービス付き高齢者向け住宅
8. 特定施設入居者生活介護	25. 有料老人ホーム
9. 福祉用具貸与・販売	26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
10. 居宅介護支援	27. 旧高齢者専用賃貸住宅
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）
12. 夜間対応型訪問介護	29. 病院
13. 地域密着型通所介護	30. 診療所
14. 認知症対応型通所介護	31. 歯科診療所
15. 小規模多機能型居宅介護	
16. 認知症対応型共同生活介護	
17. 地域密着型特定施設入居者生活介護	

問 8　要介護度別利用者数（実人数）（令和元年 10 月 1 日時点）

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 9　認知症高齢者の日常生活自立度別利用者数(実人数)(令和元年 10 月 1 日時点)								
合計	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 10　職員数(令和元年 10 月1日時点)　1人が複数の職種に該当する場合には該当する全ての職種に計上ください。							
	①常勤職員(実人数)	②非常勤職員(実人数)	③常勤換算人数(※)		①常勤職員(実人数)	②非常勤職員(実人数)	③常勤換算人数(※)
1)計画作成担当者	人	人	人	7)介護支援専門員	人	人	人
2)機能訓練指導員	人	人	人	8)介護職員	人	人	人
3)生活相談員	人	人	人	9)栄養士	人	人	人
4)サービス提供責任者	人	人	人	10)調理員	人	人	人
5)医師	人	人	人	11)オペレーター	人	人	人
6)看護職員	人	人	人	12)全職員数	人	人	人

※：常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所・貴施設の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。常勤職員、非常勤職員を合算して下さい。

問 11　機能訓練指導員(常勤職員、非常勤職員のいずれも)として登録している職員の保有する全ての資格に〇を付けてください(令和元年 10 月1日時点)。

貴事業所・貴施設に機能訓練指導員が 11 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問（問 11）と同様の表（様式自由）に 11 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

	1)看護師	2)准看護師	3)理学療法士	4)作業療法士	5)言語聴覚士	6)柔道整復師	7)あん摩マッサージ指圧師	8)はり師	9)きゅう師
1 人目									
2 人目									
3 人目									
4 人目									
5 人目									
6 人目									
7 人目									
8 人目									
9 人目									
10 人目									

＜問 11-2 は、問 11 で「1)看護師」から「7)あん摩マッサージ指圧師」に〇を付けておらず「8)はり師」、「9)きゅう師」の少なくとも1つに〇を付けた機能訓練指導員(以下、該当する機能訓練指導員という)がいる場合にご回答ください＞

問 11-2　該当する機能訓練指導員が過去に実務経験を積んだ事業所(①)および実務経験を積んだ際の職種(②)についてお伺いします。

該当する機能訓練指導員が 6 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問（問 11-2）と同様の表（様式自由）に 6 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

	①実務経験を積んだ事業所・施設 (あてはまるもの全てに〇)	②実務経験を積んだ際の職種 (あてはまるもの全てに〇)
1 人目	1. 現在所属している事業所・施設　2. その他	1. 生活相談員　2. 介護職員　3. その他
2 人目	1. 現在所属している事業所・施設　2. その他	1. 生活相談員　2. 介護職員　3. その他
3 人目	1. 現在所属している事業所・施設　2. その他	1. 生活相談員　2. 介護職員　3. その他
4 人目	1. 現在所属している事業所・施設　2. その他	1. 生活相談員　2. 介護職員　3. その他
5 人目	1. 現在所属している事業所・施設　2. その他	1. 生活相談員　2. 介護職員　3. その他

Ⅱ．機能訓練指導員の状況についてお尋ねします。

問 12　貴事業所・貴施設において平成 30 年3月と令和元年9月のそれぞれの1か月間について、個別機能訓練計画等を1度でも作成したことがある職種をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

	①平成 30 年 3 月	②令和元年9月		①平成 30 年 3 月	②令和元年9月
1）機能訓練指導員（看護師）			8）機能訓練指導員（はり師）		
2）機能訓練指導員（准看護師）			9）機能訓練指導員（きゅう師）		
3）機能訓練指導員（理学療法士）			10）看護職員		
4）機能訓練指導員（作業療法士）			11）介護職員		
5）機能訓練指導員（言語聴覚士）			12）生活相談員		
6）機能訓練指導員（柔道整復師）			13）その他の職種の職員（　　）		
7）機能訓練指導員（あん摩マッサージ指圧師）					

問 13　令和元年9月の1ヶ月間に個別機能訓練計画を作成した機能訓練指導員と、その個別機能訓練計画の対象となった利用者の課題の組み合わせとして、該当するもの全てに○をつけてください。（あてはまるもの全てに○）
※機能訓練指導員欄の「1 人目」～「10 人目」の方は、問 11 でご回答された「1 人目」～「10 人目」と同一の方としてご回答ください。

貴事業所・貴施設に機能訓練指導員が 11 人以上いる場合には、大変恐れ入りますが本設問（問 13）と同様の表をご準備頂き（様式自由）11 人目以降の状況をご記入頂き、本調査票に添付してご提出をお願い致します。

課題 ＼ 機能訓練指導員	ADL								IADL				起居動作				その他	
	食事	排泄	入浴	更衣	整容	移乗	屋内移動	階段昇降	屋外移動	調理	洗濯	掃除	起き上がり	座位	立ち上がり	立位	福祉用具の利用等による生活環境の改善	家族への介護方法の指導
1 人目																		
2 人目																		
3 人目																		
4 人目																		
5 人目																		
6 人目																		
7 人目																		
8 人目																		
9 人目																		
10 人目																		

問 14　平成 28 年 10 月～平成 30 年 3 月（下表①）および平成 30 年 4 月～令和元年9月（下表②）の2つの期間における機能訓練指導員又は機能訓練指導員ではないはり師、きゅう師を雇用するための募集の有無（下表ア）、また募集に対する応募の有無（下表イ）について、該当する資格等に〇を付けてください。また①、②に示す期間に雇用した人数（雇用後退職した人数もご計上下さい）を下表ウにご記入ください。
ア）「募集の有無」について、資格を問わず募集する場合には、1）～8）、10）、12）～14）、16）の全てに〇を付けてください（但し黒塗りした欄は除く）。
イ）「応募の有無」については、応募した方が 1）～8）、10）、12）～14）、16）のうち複数の資格を保有していた場合には、該当する全ての資格に〇をつけてください（但し黒塗りした欄は除く）。
ウ）「雇用人数」については、雇用した方が 1）～8）、10）、12）～14）、16）のうち複数の資格を保有していた場合には、該当する全ての資格に計上ください。

	①平成 28 年 10 月～平成 30 年 3 月			②平成 30 年 4 月～令和元年9月		
	ア）募集の有無 ※該当が有る場合に〇	イ）応募の有無 ※該当が有る場合に〇	ウ）雇用人数（人）	ア）募集の有無 ※該当が有る場合に〇	イ）応募の有無 ※該当が有る場合に〇	ウ）雇用人数（人）
1）看護師						
2）准看護師						
3）理学療法士						
4）作業療法士						
5）言語聴覚士						
6）柔道整復師						
7）あん摩マッサージ指圧師						
8）はり師（応募時点で機能訓練指導員としての実務要件を満たしている）						
9） 8）のうち 1）～7）の資格を保有しない人						
10）きゅう師（応募時点で機能訓練指導員としての実務要件を満たしている）						
11） 10）のうち 1）～7）の資格を保有しない人						
12）はり師（応募時点で機能訓練指導員としての実務要件を満たしていない）						
13）きゅう師（応募時点で機能訓練指導員としての実務要件を満たしていない）						
14）はり師						
15） 14）のうち 1）～7）の資格を保有しない人						
16）きゅう師						
17） 16）のうち 1）～7）の資格を保有しない人						

問 15　平成 30 年3月時点における管理者ははり師又はきゅう師でしたか。（〇は1つ）	1. 管理者は、はり師又はきゅう師の資格を持つ者ではない 2. 管理者は、はり師の資格を持つ者であった 3. 管理者は、きゅう師の資格を持つ者であった 4. 管理者は、はり師及びきゅう師の資格を持つ者であった

〇機能訓練指導員の資格を保有しているはり師、きゅう師を雇用した理由等

＜問 16、問 17 は問 14 の②（平成 30 年 4 月～令和元年9月）の「8）」、「10）」のいずれかのウ）の欄に1人以上の数字をご回答の場合に、ご回答ください＞

問 16　機能訓練指導員の資格があるはり師又はきゅう師を雇用した理由について最も近い理由をお答えください。（〇は1つ）	1. 機能訓練指導員の確保のため（人手不足の解消）。 2. 機能訓練の内容を見直すため 3. その他（　　）
問 17　はり師・きゅう師が追加になった事で貴事業所がお感じになったメリットとして該当するもの全てに〇をつけてください。	1. 機能訓練指導員不足の解消につながった 2. 機能訓練の内容を見直すことができた （→具体的にどのように向上したかご記入ください） 3. 特にない 4. その他（　　）

○機能訓練指導員としての実務要件を満たしていないはり師、きゅう師を雇用した理由等

＜問 18 は問 14 の②（平成 30 年 4 月～令和元年9月）の「12）」、「13）」のいずれかのウ）の欄に1人以上の数字をご回答の場合、ご回答ください＞

問 18　機能訓練指導員としての実務要件を満たしていないはり師又はきゅう師を雇用した理由について最も近い理由をお答えください。（○は1つ）	1. 機能訓練指導員の確保のため（人手不足の解消）。 2. 機能訓練の内容を見直すため 3. 貴事業所・貴施設で6か月間の実務経験を積めば機能訓練指導員となれるため 4. 貴事業所・貴施設がはり師、きゅう師の関連法人等と関わりがあったため 5. その他（　　）

○はり師、きゅう師を雇用していない理由等

＜問 19 は、問 14 の②の「9）」、「11）」～「13）」の全てのウ）の欄に0人とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 19　はり師又はきゅう師の資格のみを有する者を雇用していない理由として該当するもの全てに○をつけてください。	1. 既に機能訓練指導員が充足しているため 2. はり師・きゅう師を雇用したいが、見つからないため 3. はり師・きゅう師を雇用したいが、コスト面で負担が大きいため 4. はり師・きゅう師を雇用したいが、機能訓練指導員になるまでの実務要件が阻害要因となるため 5. その他（　　）

＜問 20 は、問 19 で「4. はり師・きゅう師を雇用したいが、機能訓練指導員になるまでの実務要件が阻害要因となるため」とご回答の場合に、ご回答ください＞

問 20　阻害要因となった実務要件についてお伺いします。（あてはまるもの全てに○）	1. 実務経験として必要な6か月間という期間が長いため。 2. 実務経験としてどのような指導をすれば良いのか分からない。 3. はり師きゅう師に実務経験を積ませるための人的な余裕がない。 4. わからない 5. その他（　　）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

F1 | ID | | 調査票２

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式
【生活機能向上連携加算の算定事業所・施設　利用者票】

利用者の状況について利用者票でお伺いしますが、ご記入頂きました内容について後日、調査事務局より問い合わせをさせて頂く場合がございますので、貴事業所・貴施設におかれまして利用者票に記入した利用者を特定できるようご留意下さいますよう宜しくお願い致します。

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

利用者の調査対象区分についてお伺いします。

問 0　本調査票で調査対象とする利用者の調査対象区分（※）をお伺いします。	1．調査対象区分1 2．調査対象区分2

※調査対象区分については、同封した調査要綱をご参照ください。

Ⅰ．ご回答者様（あなた）についてお伺いします。

問 1　ご回答者様の職種についてお伺いします。（〇は1つ） ※機能訓練指導員である看護職員である場合には選択肢 4 をお選びください	1．医師　2．計画作成担当者　3．生活相談員 4．機能訓練指導員　5．看護職員（※）　6．介護職員 7．その他（　　）

Ⅱ．利用者の基本情報についてお伺いいします。

問 2　年齢	（　　）歳	問 3　性別	1．男　　2．女
問 4　傷病名 （あてはまるもの全てに〇）	1．高血圧 4．糖尿病 7．胃腸・肝臓・胆のうの病気 10．外傷（転倒・骨折等） 13．うつ病・精神疾患 16．目の病気 19．その他の難病 21．ない	2．脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 5．高脂血症（脂質異常症） 8．腎臓・前立腺の病気 11．がん（新生物） 14．認知症（アルツハイマー病等） 17．耳の病気 20．その他（具体的に　　）	3．心臓病 6．呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 9．筋骨格系の病気（骨粗しょう症、関節症等） 12．血液・免疫の病気 15．パーキンソン病 18．歯科疾患

問 5　貴事業所・貴施設の利用開始時期				（　　）年（　　）月
問 6　貴事業所・貴施設が生活機能向上連携加算の算定に伴う連携を開始した時期				（　　）年（　　）月
問 7　平成 29 年以降の退院の有無と直近の入院期間	1)退院有無	1.あり　2.なし	2)直近の入院期間	（　　）年（　　）月～ （　　）年（　　）月

問 8　ADL、IADL の状況　以下の各欄に、「1：自立」、「2：見守り」、「3：一部介助」、「4：全介助」の 1～4 のうちあてはまる**数字**をご記入ください。

①生活機能向上連携加算の算定に伴う連携の開始時点	食事		排泄		入浴		更衣		整容		移乗	
	屋内移動		階段昇降		屋外移動		調理		洗濯		掃除	
②令和元年 10 月1日時点	食事		排泄		入浴		更衣		整容		移乗	
	屋内移動		階段昇降		屋外移動		調理		洗濯		掃除	

問 9　ケアプラン（居宅サービス計画又は特定施設サービス計画）の目標 （あてはまるもの全てに〇）	①生活機能向上連携加算の算定に伴う連携の開始時点	1．健康管理　2．心身機能の維持　3．心身機能の向上 4．意欲の向上　5．療養上のケアの提供　6．ADL 維持 7．ADL 向上　8．IADL 維持　9．IADL 向上 10．閉じこもり予防　11．社会参加支援　12．介護負担軽減 13．その他（　　）
	②令和元年 10 月1日時点	1．健康管理　2．心身機能の維持　3．心身機能の向上 4．意欲の向上　5．療養上のケアの提供　6．ADL 維持 7．ADL 向上　8．IADL 維持　9．IADL 向上 10．閉じこもり予防　11．社会参加支援　12．介護負担軽減 13．その他（　　）

Ⅲ. 生活機能向上連携加算の算定状況等についてお伺いします

問 10 生活機能向上連携加算の算定状況をお伺い致します。（あてはまるもの全てに〇）	1）訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の場合	1. 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
	2）上記以外のサービス種別の場合	3. 生活機能向上連携加算

問 11 生活機能向上連携加算の算定を主に誰が提案しましたか。（〇は1つ）	1. 計画作成担当者（担当のケアマネジャー） 2. 外部のリハ専門職等 3. 貴事業所・貴施設内部（1.計画作成担当者（担当のケアマネジャー）を除く） 4. 利用者本人・家族　5. その他（　　）
問 11-2 生活機能向上連携加算の算定を提案した理由（あてはまるもの全てに〇） ※選択肢 7 は訪問介護・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の方のみお答えください。	1. リハ専門職等が関わるため利用者・家族が安心してもらえると考えたこと 2. 利用者の身体機能の維持・向上につながると考えたこと 3. 利用者の意欲が向上する適切な目標設定ができると考えたこと 4. 利用者の生活上の活動や家庭や社会への参加につながると考えたこと 5. 利用者の重度化防止につながると考えたこと 6. 利用者が希望した具体的な生活目標の達成に近づくと考えたこと 7. ICT を通じてこれまで以上に頻繁に状態を確認してもらい利用者・家族が安心すると考えたこと 8. その他

問 12 生活機能向上連携加算の算定により連携している外部の職種（あてはまるもの全てに〇）	1. 理学療法士　2. 作業療法士 3. 言語聴覚士　4. 医師
問 13 個別機能訓練計画等（※）の内容に対応する利用者の課題（あてはまるもの全てに〇）	1. 食事 2. 排泄 3.入浴 4. 更衣 5. 整容 6. 移乗 7. 屋内移動 8. 屋外移動 9. 階段昇降 10. 調理 11. 洗濯 12. 掃除

※認知症対応型共同生活介護の場合は「認知症対応型共同生活介護計画」、訪問介護の場合は「訪問介護計画」、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」、小規模多機能型居宅介護の場合は「小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えてお答えください（以下も同様）。

問 14 外部のリハ専門職等の助言により個別機能訓練計画等に反映した主な内容について、具体的な課題（**問 13 の選択肢から1つ選び①に記入する**）とその具体的な助言内容（②に記入）をご記載ください。また、その助言がどの程度参考になったかについて③でお答えください。		
①課題	②助言内容	
③どの程度参考になったか	1. 非常に参考になった 3. あまり参考にならなかった	2. やや参考になった 4. 全く参考にならなかった

問 15 外部のリハ専門職等の助言により、助言を受ける前と比べ利用者の個別機能訓練計画等はどの程度改善しましたか。（〇は1つ）	1. 連携する前は利用者の個別機能訓練計画等は作成していなかったためどの程度改善したかは回答できない。 2. 全く改善していない　3. あまり改善していない 4. ある程度改善した　5. とても改善した
問 15-2 具体的に助言を受ける前と比べどのように変わったのかについてご記入ください。（自由記述）	
問 16 生活機能向上連携加算の算定によりリハ専門職等と連携して個別機能訓練計画等を作成した事により利用者が享受したメリットについてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇） ※選択肢 7 は訪問介護・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の方のみお答えください。	1. リハ専門職等が関わるため利用者・家族が安心したこと 2. 利用者の身体機能の維持・向上につながったこと 3. 利用者の意欲が向上する適切な目標設定ができたこと 4. 利用者の生活上の活動や家庭や社会への参加につながったこと 5. 利用者の重度化防止につながったこと 6. 利用者が希望した具体的な生活目標の達成に近づいたこと 7. ICT を通じてこれまで以上に頻繁に状態を確認してもらい利用者・家族が安心したこと 8. その他（　　）
問 17 生活機能向上連携加算の適用による外部のリハ専門職等の助言により、認知症の利用者の方の BPSD の表出状況に変化はありましたか。（〇は1つ）	1. 認知症ではない　2. BPSD の表出状況に変化はない 3. BPSD の表出が減少した　4. BPSD の表出が増加した 5. BPSD の表出状況に変化があったか否かわからない

問 18　利用者が他に利用しているサービスをお答えください。ご存じの範囲で結構です。（あてはまるもの全てに〇）		
	①生活機能向上連携加算の算定前	②生活機能向上連携加算の算定以後
1）訪問介護		
2）訪問入浴介護		
3）訪問看護		
4）訪問リハビリテーション		
5）居宅療養管理指導		
6）通所介護		
7）通所リハビリテーション		
8）短期入所生活介護		
9）短期入所療養介護		
10）特定施設入居者生活介護		
11）定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
12）夜間対応型訪問介護		
13）認知症対応型通所介護		
14）小規模多機能型居宅介護		
15）認知症対応型共同生活介護		
16）複合型サービス		

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

F2 | ID | | 調査票２

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式
【生活機能向上連携加算の非算定事業所・施設　利用者票】

利用者の状況について利用者票でお伺いしますが、ご記入頂きました内容について後日、調査事務局より問い合わせをさせて頂く場合がございますので、貴事業所・貴施設におかれまして利用者票に記入した利用者を特定できるようご留意下さいますよう宜しくお願い致します。

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

利用者の調査対象区分についてお伺いします。

問 0　本調査票で調査対象とする利用者の調査対象区分（※）をお伺いします。	1. 調査対象区分1 2. 調査対象区分2

※調査対象区分については、同封した調査要綱をご参照ください。

Ⅰ. ご回答者様（あなた）についてお伺いします。

問 1　ご回答者様の職種についてお伺いします。（〇は1つ） ※機能訓練指導員である看護職員である場合には選択肢 4 をお選びください	1. 医師　2. 計画作成担当者　3. 生活相談員 4. 機能訓練指導員　5. 看護職員（※）　6. 介護職員 7. その他（　　）

Ⅱ. 利用者の基本情報についてお伺いいします。

問 2　年齢	（　　）歳	問 3　性別	1. 男　2. 女
問 4　傷病名（あてはまるもの全てに〇）	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（脂質異常症）　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. 筋骨格系の病気（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・精神疾患　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. 歯科疾患 19. その他の難病　20. その他（具体的に　　） 21. ない		

問 5　貴事業所・貴施設の利用開始時期				（　　）年（　　）月
問 6　平成 29 年以降の退院の有無と直近の入院期間	1)退院有無	1.あり　2.なし	2)直近の入院期間	（　　）年（　　）月～ （　　）年（　　）月

問 7　利用者の課題（あてはまるもの全てに〇）	1. 食事　2. 排泄　3.入浴　4. 更衣　5. 整容　6. 移乗　7. 屋内移動 8. 屋外移動　9. 階段昇降　10. 調理　11. 洗濯　12. 掃除

問 8　ADL、IADL の状況　以下の各欄に、**「1：自立」、「2：見守り」、「3：一部介助」、「4：全介助」の** 1～4 **のうちあてはまる数字**をご記入ください。

①平成 30 年4月1日時点	食事		排泄		入浴		更衣		整容		移乗	
	屋内移動		階段昇降		屋外移動		調理		洗濯		掃除	
②令和元年 10 月1日時点	食事		排泄		入浴		更衣		整容		移乗	
	屋内移動		階段昇降		屋外移動		調理		洗濯		掃除	

問 9 ケアプラン(居宅サービス計画又は特定施設サービス計画)の目標 (あてはまるもの全てに○)	①平成 30 年4月1日時点	1. 健康管理	2. 心身機能の維持	3. 心身機能の向上
		4. 意欲の向上	5. 療養上のケアの提供	6. ADL 維持
		7. ADL 向上	8. IADL 維持	9. IADL 向上
		10. 閉じこもり予防	11. 社会参加支援	12. 介護負担軽減
		13. その他( )		
	②令和元年 10 月1日時点	1. 健康管理	2. 心身機能の維持	3. 心身機能の向上
		4. 意欲の向上	5. 療養上のケアの提供	6. ADL 維持
		7. ADL 向上	8. IADL 維持	9. IADL 向上
		10. 閉じこもり予防	11. 社会参加支援	12. 介護負担軽減
		13. その他( )		

問 10 利用者の ADL、IADL の状況や利用者の課題から判断して、リハ専門職等(※)との連携がどの程度必要だと思いますか。(○は1つ) ※リハ専門職等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又はﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科専門医のことをいう。	1. とても必要である 2. ある程度必要である 3. あまり必要ではない 4. 必要ではない

<問 11 は、問 10 で「1. とても必要である」、「2. ある程度必要である」とご回答の場合に、ご回答ください>

問 11 同一法人内における、リハ専門職等の有無および本調査票の対象となる利用者に関わらず連携しているか否かについてお答えください。(○は1つ)	1. リハ専門職等がいて、連携している 2. リハ専門職等がいるが、連携していない 3. リハ専門職等がいない

問 12 利用者が他に利用しているサービスをお答えください。ご存じの範囲で結構です。(あてはまるもの全てに○)		
1. 訪問介護	2. 訪問入浴介護	3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション	5. 居宅療養管理指導	6. 通所介護
7. 通所リハビリテーション	8. 短期入所生活介護	9. 短期入所療養介護
10. 特定施設入居者生活介護	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12. 夜間対応型訪問介護
13. 認知症対応型通所介護	14. 小規模多機能型居宅介護	15. 認知症対応型共同生活介護
16. 複合型サービス		

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

G	ID	

調査票３

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式
【ケアマネジャー票】

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお尋ねします。

問１ 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人 4. 株式会社　5. 株式会社以外の営利法人　6. その他（　　）
問 2 貴事業所・貴施設は調査対象事業所・施設（※）とどのような関係ですか。（〇は1つ）	1. 調査対象事業所・施設と同一事業所・施設 2. 調査対象事業所・施設と同一法人（1. 以外） 3. 調査対象事業所・施設とは別の法人

※調査対象事業所・施設とは、本調査票をご回答者様に渡し本調査への協力を依頼した事業所・施設のことを指します。

＜問 2 で「1. 調査対象事業所・施設と同一事業所・施設」とご回答の場合、問 5 からご回答ください＞

問３ 併設施設サービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものに全てに〇を付けてください。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護・療養介護 8. 特定施設入居者生活介護 9. 福祉用具貸与・販売 10. 居宅介護支援 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. 夜間対応型訪問介護 13. 地域密着型通所介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護	18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 19. 看護小規模多機能型居宅介護 20. 介護老人福祉施設 21. 介護老人保健施設 22. 介護療養型医療施設 23. 介護医療院 24. サービス付き高齢者向け住宅 25. 有料老人ホーム 26. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 27. 旧高齢者専用賃貸住宅 28. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター） 29. 病院 30. 診療所 31. 歯科診療所

問 4 令和元年 10 月1日時点における貴事業所の職員体制についてお伺い致します。

	①常勤職員（実人数）	②非常勤職員（実人数）	③常勤換算人数（※）
1）全職員	人	人	人
2） 1）のうち介護支援専門員	人	人	人
3） 2）のうち主任介護支援専門員	人	人	人

※常勤換算数の算出：「職員の一週間の労働時間÷貴事業所の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第二位を四捨五入して小数点第一位まで計上してください。常勤職員、非常勤職員を合算して下さい。

Ⅱ．外部機関との連携・調整の状況についてお伺いします。

＜以下の設問は、調査対象事業所・施設の利用者のケアプランに生活機能向上連携加算を適用した最も主要なケアマネジャーの方がご回答ください＞

問 5 ご回答者様のケアマネジャーとしての業務経験年数（通算年数）	（　　）年（　　）か月

＜以下の設問は、調査対象事業所・施設の利用者のうち、令和元年9月の 1 か月間に生活機能向上連携加算を算定した全ての利用者を想定してお答え下さい＞

問 6 調査対象事業所・施設とリハ事業所等（※1）とが生活機能向上連携加算の算定に必要な連携（※2）をする前の時点から、貴事業所・貴施設（ご回答者様）は調査対象事業所・施設の連携先であるリハ事業所等をご存じでしたか（○は1つ）。

なお、該当するリハ事業所等が複数ある場合には、調査対象事業所・施設と利用者数ベースで最も多く連携していると貴事業所・貴施設（ご回答者様）がお考えのリハ事業所等を想定してご回答ください。

1. 連携する前より知っており、連絡を取ったことがある　　2. 連携する前より知っていたが、連絡を取ったことはない
3. 連携する前は、知らなかった

※1：リハ事業所等とは、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設を指します（以下においても同様）。

※2：連携とは、生活機能向上連携加算の算定にあたりリハビリテーション事業所又は医療提供施設と共同でアセスメント・カンファレンスすることを指します（以下においても同様）。

問 7 調査対象事業所・施設が生活機能向上連携加算を算定する上で連携するリハ事業所等は、貴事業所・貴施設とどのような関係にありますか。（○は1つ）

なお、該当するリハ事業所等が複数ある場合には、調査対象事業所・施設と利用者数ベースで最も多く連携していると貴事業所・貴施設（ご回答者様）がお考えのリハ事業所等を想定してご回答ください。

1.貴事業所・貴施設と同一法人である　　2. 貴事業所・貴施設と異なる法人である

問 8 調査対象事業所・施設とリハ事業所等との連携にあたり、貴事業所・貴施設は事前に何らかの関与（※）をしましたか。	1.関与した 2.関与していない

※関与とは、調査対象事業所・施設やリハ事業所等に対する連携先に関する情報提供や、リハ事業所等の担当者が利用者を事前訪問する際の日程調整等を指します。

問 9 調査対象事業所・施設の利用者に対する生活機能向上連携加算の適用は、主にどの主体による働きかけにより行われることが多いですか。（あてはまるもの全てに○）	1. 貴事業所・貴施設　2. 調査対象事業所・施設 3. リハ事業所等　4. 利用者・家族 5. その他（　　）
問 10 調査対象事業所・施設とリハ事業所等とが連携することで機能訓練等に関する事項等、専門的な知見が新たに計画に反映されたと思いますか。（○は1つ）	1. はい 2. いいえ

＜問 11 は、問 10 で「1．はい」とご回答の場合に、ご回答ください。＞

問 11 専門的な知見が新たに計画に反映されたことにより最も改善したとお考えの計画について、どのように改善されましたか。（あてはまるもの全てに○）	1. 見守り的援助に関する内容が増えた 2. ADL や IADL の維持向上に関する内容が増えた 3. 社会参加に関する内容が増えた 4. サービス全般の利用頻度が減少した 5. 他のサービスの利用に移行した 6. その他（　　）

問 12 リハ事業所等が携わった上で個別機能訓練計画等（※）を作成した事により利用者が享受したメリットについてお伺いします。（あてはまるもの全てに○） ★選択肢 7 は調査対象事業所・施設が訪問介護・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の方のみお答えください。	1. リハ専門職等が携わるため利用者・家族が安心したこと 2. 利用者の身体機能の維持・向上につながったこと 3. 利用者の意欲が向上する適切な目標設定ができたこと 4. 利用者の生活上の活動や家庭や社会への参加につながったこと 5. 利用者の重度化防止につながったこと 6. 利用者が希望した具体的な生活目標の達成に近づいたこと 7. ICT を通じてこれまで以上に頻繁に状態を確認してもらい利用者・家族が安心したこと 8. その他（　　）

※調査対象事業所・施設が、認知症対応型共同生活介護の場合は「認知症対応型共同生活介護計画」、訪問介護の場合は「訪問介護計画」、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」、小規模多機能型居宅介護の場合は「小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えてお答えください。

問 13 調査対象事業所・施設がリハ事業所等と連携していることにより、貴事業所・貴施設が作成するケアプランの内容の見直しに何らかの良い影響があるとお考えですか。（○は1つ）	1. はい 2. いいえ

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

H	ID		調査票４

平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）
介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究一式
【リハビリテーション事業所・医療提供施設票】

〇調査事務局よりお問い合わせをさせて頂く場合がございますのでご回答者様のご氏名等についてお伺いします。

ご氏名		貴事業所・貴施設名	
電話番号		メールアドレス	

・以下では、特に断りのない限り、令和元年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

Ⅰ．貴事業所・貴施設の基本属性についてお尋ねします。

問１ 法人種別	1．社会福祉法人　2．医療法人　3．その他（　　）	
問２ 種類	1．指定訪問リハビリテーション事業所 3．病院 5．介護老人保健施設 7．介護医療院	2．指定通所リハビリテーション事業所 4．診療所 6．介護療養型医療施設
問３ 貴事業所・貴施設は調査対象事業所・施設（※）とどのような関係ですか。（〇は1つ）	1．調査対象事業所・施設と同一法人 2．調査対象事業所・施設とは別の法人	

※調査対象事業所・施設とは、本調査票をご回答者様に渡し本調査への協力を依頼した事業所・施設のことを指します。

Ⅱ．連携状況についてお尋ねします。

＜以下は生活機能向上連携加算の算定にあたり、リハビリテーション専門職や医師（以下、リハ専門職等と表す）を調査対象事業所・施設へ派遣する状況を想定してご回答ください＞

問４ 調査対象事業所・施設と連携（※1）する動機となった事項についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1．専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画等（※2）を作成できるため 2．利用者の安心につながると考えたため 3．経営上のメリットがあると考えたため 4．調査対象事業所・施設から要請があったため 5．地域ケア会議等の場で連携について議論したため 6．自治体から要請があったため 7．その他（　　）

※1：連携とは、生活機能向上連携加算の算定のために貴事業所・貴施設のリハ専門職等が調査対象事業所・施設への訪問等を行い、利用者のアセスメントや調査対象事業所・施設への助言を行うことを指します。（以下も同様）

※2：認知症対応型共同生活介護の場合は「認知症対応型共同生活介護計画」、訪問介護の場合は「訪問介護計画」、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」、小規模多機能型居宅介護の場合は「小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えてお答えください（以下も同様）。

問５ 調査対象事業所・施設と連携する上で工夫した点についてご記入ください。（自由記述）

問６ 調査対象事業所・施設と連携する上で困難さを感じた事項についてお伺いします。（あてはまるもの全てに〇）	1．外部に派遣するだけの人材がいないこと 2．連携の意義や必要性について貴事業所・貴施設の管理者が十分に理解していないこと 3．調査対象事業所・施設の職員にリハ専門職等の専門性について理解してもらうこと 4．連携先候補と報酬面の条件を調整すること 5．連携先候補と連携頻度に関する条件を調整すること 6．連携先候補と業務内容に関する条件を調整すること 7．連携する上での課題はない 8．その他（　　）

問 7 調査対象事業所・施設で実施した業務についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)	1. ADL・身体機能・認知機能等の評価を行った 2. 機能訓練の内容への助言 3. 日常生活における介護の留意点や工夫等について助言した 4. その他(　　)		
問 8 1人の利用者における1回の生活機能向上連携加算の算定ごとに、貴事業所・貴施設では平均的にどの程度の時間を費やしていますか。移動時間も含めてお答えください。		1)リハ専門職等	合計(　　)時間
		2)その他事務職員	合計(　　)時間
問 9 連携先と連携したことによる貴事業所・貴施設のメリットとして考えられることは何ですか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 専門的な視点を踏まえ個別機能訓練計画等を作成できたこと 2. 経営上のメリットがあったこと 3. 地域の事業所・施設とのつながりが確保できるようになったこと 4. 地域の要請に応えられたこと 5. その他(　　)		

＜以下は、令和元年９月１か月間に調査対象事業所・施設と連携した際に関わった全ての利用者を想定してご回答ください＞

問 10 以下の①欄の 1. ～6. のうち、実際に助言した内容として当てはまるもの全てに○をつけてください。
また①欄に○をつけたそれぞれの助言により、個別機能訓練計画等(※)はどの程度改善されたと感じますか。助言の内容ごとに②欄に○を1つつけてください。

①助言の内容	②個別機能訓練計画等の改善の状況
1. 動作アセスメントのポイントに関するもの	1. とても改善された 2.やや改善された 3. 変わらない 4. やや悪くなった 5. とても悪くなった
2. 運動メニューに関するもの	1. とても改善された 2.やや改善された 3. 変わらない 4. やや悪くなった 5. とても悪くなった
3. 食事、清掃、洗濯など日常生活上の留意点に関するもの	1. とても改善された 2.やや改善された 3. 変わらない 4. やや悪くなった 5. とても悪くなった
4. 椅子やテーブルの配置など生活環境面での助言	1. とても改善された 2.やや改善された 3. 変わらない 4. やや悪くなった 5. とても悪くなった
5. 社会参加活動の実施に関するもの	1. とても改善された 2.やや改善された 3. 変わらない 4. やや悪くなった 5. とても悪くなった
6. その他(　　)	1. とても改善された 2.やや改善された 3. 変わらない 4. やや悪くなった 5. とても悪くなった

問 11 連携先の調査対象事業所・施設の職員の専門性は高まったと考えていますか (○は1つ)	1. はい 2. いいえ 3. 変わらない 4. その他(　　)
問 12 連携の結果、調査対象事業所・施設の職員の機能訓練やケア方法にどのような変化がありましたか。 (あてはまるもの全てに○)	1. 職員のケアの技術が向上した 2. 利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた 3. ケアを行う際に多職種(連携先以外の職種も含む)で連携して対応する機会が増えた 4. その他(　　)
問 13 連携して個別機能訓練計画等を作成した事により利用者が享受したメリットについてお伺いします。 (あてはまるもの全てに○) ※選択肢 7 は連携先が訪問介護・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の場合のみお答えください。	1. リハ専門職等が携わるため利用者・家族が安心したこと 2. 利用者の身体機能の維持・向上につながったこと 3. 利用者の意欲が向上する適切な目標設定ができたこと 4. 利用者の生活上の活動や家庭や社会への参加につながったこと 5. 利用者の重度化防止につながったこと 6. 利用者が希望した具体的な生活目標の達成に近づいたこと 7. ICT を通じてこれまで以上に頻繁に状態を確認してもらい利用者・家族が安心したこと 8. その他(　　)
問 14 今後も連携先との連携を継続していきたいと考えていますか。 (○は1つ)	1. はい 2. いいえ 3. わからない

問15 同一法人・他法人の介護事業所や施設に対して、生活機能向上連携加算という報酬が存在することや報酬の内容について周知したことがありますか(①)。周知したことがある場合、介護事業所や施設から、算定に対し前向きな反応はありましたか(②)。		①周知の経験	②前向きな反応の有無
	1)同一法人に対して	1. ある　2. ない	1. ある　2. ない
	2)他法人に対して	1. ある　2. ない	1. ある　2. ない

○ICT の活用について

＜問 16 以降の設問は、調査対象事業所・施設が、訪問介護、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のいずれかである場合に、お答えください＞

問 16 調査対象事業所・施設の利用者について生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定しましたか。	1. はい 2. いいえ

＜問 17 は、問 16 で「1. はい」とご回答の場合、ご回答ください＞

問 17 生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定にあたり、調査対象事業所・施設の利用者の状態を把握するために ICT を活用しましたか。活用した場合は人数をお答えください。	1. はい(　　人) 2. いいえ

○ICT を活用している場合

＜問 18～22 は、問 17 で「1. はい」とお答えになった方がお答えください＞

問 18 ICTを活用した利用者の状態の把握方法として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 動画　2. テレビ電話　3. その他(　　)
問 19 活用している ICT の機器として該当するもの全てに○を付けてください。	1. パソコン　2. スマートフォン　3. タブレット端末 4. その他(　　)
問 20 活用している ICT の機器は誰が購入していますか。該当するもの全てに○を付けてください。	1. 貴事業所・貴施設 2. 調査対象事業所・施設 3. その他(　　)
問 21 利用者一人に対して ICT を活用する平均的な頻度についてお答えください。	【計画作成時】:　平均(　　回) 【計画作成後から 3 ヶ月後までの間】:　平均(　　回)
問 22 ICT を活用した影響についてお伺いします。(あてはまるもの全てに○)	1. 利用者の自宅を訪問する必要がないので、調査対象事業所・施設との連携がしやすくなった 2. 利用者の状態が気になったたびにすぐに確認ができるようになった 3. 訪問の回数が減って貴事業所・貴施設の職員の負担が軽減された。 4. 利用者の状態を対面で評価する場合と特に変わりなく評価できる 5. 動画等では十分な確認ができなかった。 6. その他(　　)

○ICT を活用していない場合

＜問 23 は、問 17 で「2. いいえ」とお答えになった方がお答えください＞

問 23 ICT を活用していない理由として該当するもの全てに○を付けてください。	1. 訪問による対応が可能であるため 2. 以前から生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定しているため 3. 調査対象事業所・施設との事前の調整が難しいため 4. ICT の導入費用の負担が大きいため 5. ICT の維持費用の負担が大きいため 6. ICT の使用方法が難しいため 7. 利用者に心理的負担がかかるため 8. 利用者の状態を十分に把握できないと思うため 9. 利用者の同意を得ることが難しいため 10. 利用者の個人情報の適切な取扱が難しいため 11. ICT を利用してみたが、利用者の状態を十分に確認することができなかったため 12. その他(　　)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

介護ロボットの効果実証に関する調査研究　調査票

■ご記入にあたってのご注意

- 特に指定の無い限り、令和元年10月１日（火）現在の状況についてご回答ください。
- 選択肢のあるものは、選択肢の番号に○をつけてください。
- 数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合は「０」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- 本調査の対象となる介護ロボットについては、「【別紙】介護ロボットとは」をご確認ください。
- 令和元年11月29日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業」事務局　　◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
電話：0120-966-516（平日 ９：３０～１７： ３０）
FAX：03-5157-2143

問1　基本情報　　※令和元年10月１日時点

(1) 施設種別 （いずれか**１つ**に○をつけてください）	1 介護老人福祉施設　2 地域密着型介護老人福祉施設 3 介護老人保健施設　4 介護療養型医療施設、介護医療院 5 特定施設入居者生活介護　6 地域密着型特定施設入居者生活介護 7 短期入所生活介護　8 短期入所療養介護 9 認知症対応型共同生活介護
(2) 施設形態 （あてはまるものに○をつけてください）	※特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は回答不要 1 従来型個室　2 多床室 3 ユニット型個室　4 ユニット型個室的多床室
(3) 定員数	人

(4) 利用者・入所者の実人数

単位	要介護1	要介護２	要介護3	要介護4	要介護5	その他
（人）						

(5) 短期入所生活介護又は短期入所療養介護を併設していますか （いずれか１つに○をつけてください）	1 併設あり　2 併設なし ↳「併設あり」の場合、問２以降、短期入所も含めて回答してください。

問2　職員体制　　※令和元年10月1日時点

職種別の職員数を教えてください。（実人数）

	常勤	非常勤		常勤	非常勤
1 医師	人	人	9 理学療法士	人	人
2 薬剤師	人	人	10 作業療法士	人	人
3 看護師	人	人	11 言語聴覚士	人	人
4 准看護師	人	人	12 精神保健福祉士	人	人
5 社会福祉士	人	人	13 介護支援専門員（ケアマネジャー）	人	人
6 介護福祉士	人	人	14 管理栄養士	人	人
7 介護職員（介護福祉士以外）	人	人	15 栄養士	人	人
8 臨床検査技師	人	人	16 その他の職員数	人	人

問３　見守り機器の導入・活用状況　　※令和元年10月1日時点

この設問では見守り機器の活用状況等をお伺いします。本設問の対象となる見守り機器については、【別紙】製品一覧を確認してください。

１．機器導入にあたっての検討

(1) 見守り機器導入の有無 （いずれか１つに○をつけてください）	1　導入している　　2　導入していない ⟶ 問４へ進んでください

(2) 導入している見守り機器

※**直近に導入した製品の順に**製品名等を記入してください。
※製品コードは【別紙】製品一覧に記載の番号を記入してください。
一覧にない場合は、製品名・メーカー名を記入してください。
※「初回設置」には、初めて当該機器を設置した時期と台数を記入してください。

	製品コード	【別紙】製品一覧に番号がない場合のみ記入		初回設置		現在の	★使用している主な機能
	【別紙】参照	製品名	メーカー名	時期※西暦で記載	台数	設置台数	(欄外の選択肢の番号を記入)
1				年　月	台	台	
2				年　月	台	台	
3				年　月	台	台	
4				年　月	台	台	
5				年　月	台	台	

★「使用している主な機能」選択肢

1　動画による見守り	2　記録画像の活用	3　センサーによる離床の検知
4　心拍の状態を把握	5　呼吸の状態を把握	6　眠りの状態を把握
7　その他、利用者の状態を把握	8　ナースコールとの連動	9　介護記録との連動
10　その他		

(３) 追加で設置したい台数	台	※短期入所生活介護または短期入所療養介護併設の場合は合算で回答ください。
(４) 見守り機器の活用場面 （あてはまるものに○をつけてください）	1　訪室の必要性の判断 3　転倒・転落の予防、早期発見 5　利用者の行動パターンの把握 7　睡眠状態の把握 9　記録の効率化	2　優先順位の判断 4　事故原因の分析 6　排泄タイミングの把握 8　看取りケア 10　その他

２　導入にあたっての準備

(１) 教育の実施方法　　（あてはまるものに○をつけてください）

①　法人主導の教育の実施	1　座学で実施　2 実習で実施	3 実施していない
②　施設主導の教育の実施	1　座学で実施　2 実習で実施	3 実施していない
③　機器メーカー主導の教育の実施	1　座学で実施　2 実習で実施	3 実施していない

(２) 職員が使用できるまでの期間	週間	

3　機器導入後の効果の把握について

(1) 効果の把握状況

①　導入時の効果 （あてはまるもの1つに○をつけてください）	1　把握している　　2　把握していない
②　導入後の効果 （あてはまるもの1つに○をつけてください）	1　定期的に把握している　　⇒　　か月毎　　2　把握していない

③　評価項目と実施方法

評価項目 （把握している評価項目に○をつけてください）	実施方法 （評価項目ごとにあてはまるものに○をつけてください）
1　利用者の状態像等 （ADL、認知機能等）	1　機器を用いた評価　　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
2　利用者の行動等 （睡眠時間、離床回数等）	1　機器を用いた評価　　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
3　ヒヤリハット、事故等	1　機器を用いた評価　　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
4　業務内容（居室の訪室回数、業務時間等）	1　機器を用いた評価　　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
5　職員の心理的負担・意欲等	1　機器を用いた評価　　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
6　その他　　↓具体的な内容を１つ記入 （　　）	1　機器を用いた評価　　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価

④　評価指標の集計・分析 （いずれか1つに○をつけてください）	1　施設職員が実施　　2　導入している機器のメーカーが実施（依頼） 3　法人職員が実施　　4　その他
⑤　評価結果の活用状況 （あてはまるものに○をつけてください）	1　ケアプランの見直しに活用　　2　機器の利用方法の改善 3　機器の対象利用者の見直し　　4　業務手順の見直しに活用 5　職員の配置・シフトの見直しに活用 6　その他
(2)【効果を把握していない場合】 効果を把握していない理由 （あてはまるものに○をつけてください）	1　評価をする人材がいない　　2 評価をする時間がない 3　評価すべき項目がかわからない 4　評価結果の集計・分析方法がわからない 5　評価結果をどのように活用すべきかわからない 6　評価する必要性を感じない 7　評価結果を議論する会議体等がない 8　その他

4　加算の届出状況　　**※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護の方のみ**

(1) 夜勤職員配置加算の取得状況

（あてはまるものに○をつけてください）

① 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

1 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　2 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ
3 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ　4 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ
5 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ　6 夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ
7 夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ　8 夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ
9 取得していない → 問４へ進んでください

② 短期入所生活介護

1 夜勤職員配置加算（Ⅰ）　2 夜勤職員配置加算（Ⅱ）
3 夜勤職員配置加算（Ⅲ）　4 夜勤職員配置加算（Ⅳ）
5 取得していない → 問４へ進んでください

(2) ① 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出

（あてはまるもの1つに○をつけてください）

1 あり
2 届出予定 →
3 なし

※（２）①で「2 届出予定」と回答した方のみ

② 予定時期

(あてはまるもの1つに○をつけてください)

1 令和元年度中
2 令和２年度
3 令和３年度以降
4 未定・不明

※（２）①で「３なし」と回答した方のみ

③ 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由

（あてはまるものに○をつけてください）

1 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算を取得する意向がない
2 見守り機器の導入による0.1人分の要件緩和がなくとも人員配置基準を満たしている
3 要件（入所者の15%）以上を満たす見守り機器の台数を導入していない
4 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会の設置が困難
5 その他　⇒具体的に（　　）

④ 今後の届出の意向について

（あてはまるもの1つに○をつけてください）

1 届出したい　2 届出するつもりはない
3 どちらともいえない、わからない

問４　見守り機器<u>以外</u>の導入・活用状況　　※令和元年10月1日時点

この設問では見守り機器<u>以外</u>の介護ロボットの活用状況等をお伺いします。本設問の対象となる介護ロボットについては、【別紙】介護ロボットとは を確認してください。

※見守り機器以外の介護ロボットを導入していない場合は、問６へ進んでください。

１．導入している介護ロボットについて

<u>見守り機器以外に</u>、導入している介護ロボットについて、**<u>直近に導入した順で最大5製品まで</u>**記入してください。

※**直近に導入した製品の順に**製品名等を記入してください。

※製品コードは【別紙】製品一覧に記載の番号を記入してください。
一覧にない場合は、製品名・メーカー名を記入してください。

※「初回設置」には、初めて当該機器を設置した時期と台数を記入してください。

番号	製品コード【別紙】参照	【別紙】製品一覧に番号がない場合のみ記入 製品名	メーカー名	初回設置 時期※西暦で記載	台数	現在の設置台数
1				年　月	台	台
2				年　月	台	台
3				年　月	台	台
4				年　月	台	台
5				年　月	台	台

問５　見守り機器以外の効果の把握について　　※令和元年10月1日時点

問４「１.導入している介護ロボット」で回答いただいた介護ロボット（番号１～５）のうち、直近で導入した製品（最大2製品）について、導入にあたっての準備と効果測定の実施状況について教えてください。

機器その１

問４の番号	

１　導入にあたっての準備

（１）教育の実施方法　　（あてはまるものに○をつけてください）

①　法人主導の教育の実施	1　座学で実施　2 実習で実施　3 実施していない
②　施設主導の教育の実施	1　座学で実施　2 実習で実施　3 実施していない
③　機器メーカー主導の教育の実施	1　座学で実施　2 実習で実施　3 実施していない

（２）職員が使用できるまでの期間	週間

２　機器導入後の効果の把握について

(1)　効果の把握状況

①　導入時の効果 （いずれか1つに○をつけてください）	1　把握している　2　把握していない　➡　（２）へ進んでください
②　導入後の効果 （いずれか1つに○をつけてください）	1　定期的に把握している　⇒　か月毎　2　把握していない

③　評価項目と実施方法

評価項目 (把握している評価項目に○をつけてください)	実施方法 （評価項目ごとにあてはまるものに○をつけてください）
1　利用者の状態像 （ADL、認知機能等）	1　機器を用いた評価　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
2　利用者の行動 （睡眠時間、離床回数等）	1　機器を用いた評価　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
3　ヒヤリハット、事故等	1　機器を用いた評価　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
4　業務内容（居室の訪室回数、業務時間等）	1　機器を用いた評価　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
5　職員の心理的負担・意欲等	1　機器を用いた評価　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価
6　その他　↓具体的な内容を１つ記入 （　　）	1　機器を用いた評価　2　記録等を用いた評価 3　アンケート等を用いた評価

④　評価指標の集計・分析 （いずれか1つに○をつけてください）	1　施設職員が実施　2　導入している機器のメーカーが実施（依頼） 3　法人職員が実施　4　その他
⑤　評価結果の活用状況 （あてはまるものに○をつけてください）	1　ケアプランの見直しに活用　2　機器の利用方法の改善 3　機器の対象利用者の見直し　4　業務手順の見直しに活用 5　職員の配置・シフトの見直しに活用 6　その他

(2) 【効果を把握していない場合】 効果を把握していない理由 （あてはまるものに○をつけてください）	1 評価をする人材がいない　2 評価をする時間がない 3 評価すべき項目がかわからない 4 評価結果の集計・分析方法がわからない 5 評価結果をどのように活用すべきかわからない 6 評価する必要性を感じない 7 評価結果を議論する会議体等がない 8 その他

機器その２

問４の番号	

1 導入にあたっての準備

(１) 教育の実施方法　（あてはまるものに○をつけてください）

① 法人主導の教育の実施	1 座学で実施　2 実習で実施　3 実施していない
② 施設主導の教育の実施	1 座学で実施　2 実習で実施　3 実施していない
③ 機器メーカー主導の教育の実施	1 座学で実施　2 実習で実施　3 実施していない

(２) 職員が使用できるまでの期間	週間

2 機器導入後の効果の把握について

(1) 効果の把握状況

① 導入時の効果 （いずれか1つに○をつけてください）	1 把握している　2 把握していない ➡ （２）へ進んでください
② 導入後の効果 （いずれか1つに○をつけてください）	1 定期的に把握している　⇒　か月毎　2 把握していない

③ 評価項目と実施方法

評価項目 (把握している評価項目に○をつけてください)	実施方法 （評価項目ごとにあてはまるものに○をつけてください）
1 利用者の状態像 （ADL、認知機能等）	1 機器を用いた評価　2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
2 利用者の行動 （睡眠時間、離床回数等）	1 機器を用いた評価　2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
3 ヒヤリハット、事故等	1 機器を用いた評価　2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
4 業務内容（居室の訪室回数、業務時間等）	1 機器を用いた評価　2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
5 職員の心理的負担・意欲等	1 機器を用いた評価　2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価
6 その他　↓具体的な内容を１つ記入 （　　）	1 機器を用いた評価　2 記録等を用いた評価 3 アンケート等を用いた評価

④ 評価指標の集計・分析 （いずれか1つに○をつけてください）	1 施設職員が実施　2 導入している機器のメーカーが実施（依頼） 3 法人職員が実施　4 その他

	⑤ 評価結果の活用状況 （あてはまるものに○をつけてください）	1 ケアプランの見直しに活用　2 機器の利用方法の改善 3 機器の対象利用者の見直し　4 業務手順の見直しに活用 5 職員の配置・シフトの見直しに活用 6 その他
	(2) 【効果を把握していない場合】 効果を把握していない理由 （あてはまるものに○をつけてください）	1 評価をする人材がいない　2 評価をする時間がない 3 評価すべき項目がかわからない 4 評価結果の集計・分析方法がわからない 5 評価結果をどのように活用すべきかわからない 6 評価する必要性を感じない 7 評価結果を議論する会議体等がない 8 その他　⇒具体的に（　　）

問６　加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用　　※令和元年10月1日時点

1　加算届出のプロセスにおける介護ロボットの活用

以下の加算の届出を行うプロセスにおいて、介護ロボットを活用しているケースはありますか。最大３つまで回答してくださ

※「使用している介護ロボット（製品コード）」には、問３（２）、問４で回答いただいた製品コードを記入してください。

番号	★対象の加算	使用している介護ロボット（製品コード）	具体的な内容（自由記述）
例	4	○	利用者の畜尿量を把握することができるため、そのデータを活用して実施する支援計画を策定している。
1			
2			
3			

★[対象の加算」の選択肢

1 褥瘡マネジメント加算　2 栄養マネジメント加算　3 低栄養リスク改善加算
4 排せつ支援加算　5 若年性認知症利用者受入加算　6 介護職員処遇改善加算
7 認知症専門ケア加算　8 看取り介護加算　9 生活機能向上連携加算
10 個別機能訓練加算　11 入所前後訪問指導加算　12 夜間支援体制加算
13 個別リハビリテーション実施加算　14 その他の加算

※「対象の加算」の選択肢のうち、「14その他の加算」以外の選択肢については、下記の通り、施設種別に応じて記載できる項目が異なります。 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設：1～10
介護老人保健施設：1～7・11、介護療養型医療施設・介護医療院：2～7
特定施設入居者生活介護：6～10、認知症対応型共同生活介護：5～8・11・12
短期入所生活介護：5～7・10、短期入所療養介護：5・6・10・13

問７　介護ロボットを安全かつ有効に活用するための委員会について　　※令和元年10月1日時点

(1) 委員会の設置 （いずれか1つに○をつけてください）	1 介護ロボットのための委員会を新たに設置した → 問８へ進んでください 2 既存の委員会を活用した → （２）へ進んでください 3 委員会を設置していない → （３）へ進んでください
(2) 【既存の委員会を活用している場合】 既存の委員会 （いずれか1つに○をつけてください）	1 事故防止検討委員会　2 身体的拘束適正化検討委員会 3 感染対策委員会　4 その他
(3) 【委員会を設置していない場合】 委員会を設置していない理由 （あてはまるものに○をつけてください）	1 新たに委員会を設置する負担が大きい 2 介護ロボット等について議論する既存の会議体がない 3 委員会設置の必要性を感じていない　4 その他

問８　介護ロボット利用に起因した負傷等の状況

1　介護ロボット利用に起因した負傷等の状況

※受診に至らずとも利用者や職員が負傷した（しそうになった）ケースについて、ご回答ください。

(1) 過去１年間における発生状況	1　発生した　　2　発生していない

(2) 直近の１件について回答してください。

①　対象の介護ロボット	製品コード	【別紙】製品一覧の製品コードを記入してください。
②　原因 （いずれか1つに○をつけてください）	1 機器の誤作動　2 電波環境などによる誤作動 3 職員の操作ミス　4 利用者による誤操作 5 機器を過信したために起きた機器の誤操作　6 その他	
③　具体的な内容 （自由記述）		
④　どのように対処したか （自由記述）		

2　介護ロボット利用に起因した負傷等による受診の状況

※負傷の程度によらず、利用者や職員が医師の診察を受けたケースについてご回答ください。

(1) 過去１年間における発生状況	1　発生した　　2　発生していない

(2) 直近の１件について回答してください。

①　対象の介護ロボット	製品コード	【別紙】製品一覧の製品コードを記入してください。
②　原因 （いずれか1つに○をつけてください）	1 機器の誤作動　2 電波環境などによる誤作動 3 職員の操作ミス　4 利用者による誤操作 5 機器を過信したために起きた機器の誤操作　6 その他	
③　具体的な内容 （自由記述）		
④　どのように対処したか （自由記述）		

問９　介護ロボットに関する情報収集

(１) 情報収集の実施 （いずれか1つに○をつけてください）	1　情報収集している　　2　情報収集していない → 回答終了です
(２) 情報収集の実施者 (あてはまるものに○をつけてください) ※(1)で１を選択した方のみ	1　施設長、管理者　　2　リーダー職 3　介護職　　4　その他職
(３) 介護ロボット導入にあたり、事前にあると有益な情報 （あてはまるものに○をつけてください）	1　先行導入事例（好事例）　　2　先行導入事例（課題・失敗事例） 3　導入の効果　　4　介護ロボットの費用 5　導入にあたって使用した施策（補助金等） 6　どのような製品があるか 7　どのような環境整備が必要か
(４) 情報収集先 （あてはまるものに○をつけてください）	1　行政　　2　業界団体等　　3　介護施設等 4　介護ロボットメーカー　　5　介護ロボットロボットメーカー以外の業者等 6　その他
(５) 情報収集方法 （あてはまるものに○をつけてください）	1　ホームページ　　2 展示会　　3　シンポジウム・セミナー・研修会 4　その他

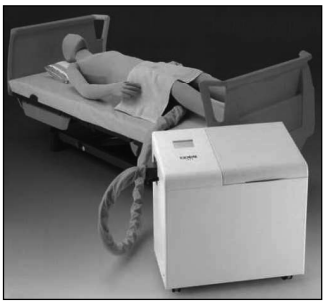
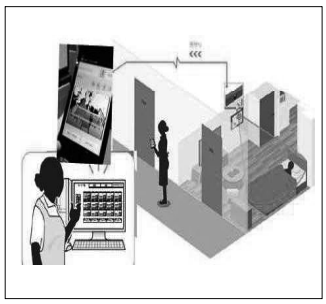
設問は以上です。同封の返信用封筒で返送してください。ご協力ありがとうございました。

【別紙】

介護ロボットとは

1. ロボットの定義とは、
●情報を感知（センサー系）
●判断し（知能・制御系）
●動作する（駆動系）
この3つの要素技術を有する、知能化した機械システム。
2. ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。

介護ロボットの例

移乗支援	移動支援	排泄支援	認知症の方の見守り
			
装着型パワーアシスト	歩行アシストカート	自動排せつ処理装置	見守りセンサー

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等　＜経産省中心＞
○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた**機器の開発支援**

モニター調査の依頼等 →
← 試作機器の評価等

介護現場　＜厚労省中心＞
○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について**介護現場での実証**（モニター調査・評価）

開発重点分野
○経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定（平成２５年度から開発支援）
○平成29年10月に重点分野を改訂し、赤字箇所を追加

移乗支援

○装着



・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

移動支援

○屋外



・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

○屋内



・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

○動作支援



・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○在宅



・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○生活支援



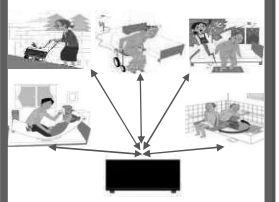
・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

【別紙】製品一覧

調査票の問３（見守り）、問４（見守り以外）、問８（見守り、見守り以外）を回答する際に確認してください。
型番違いにより選択肢がない製品については、同一の製品とみなして製品コードを選択してください。

問３、問８選択肢

種類	製品コード	製品名（50音順）	メーカー
見守り	ア	ａａｍｓ	株式会社バイオシルバー
	イ	Ｃａｒｅ愛超音波離床検知システム	ハカルプラス株式会社
	ウ	Mi-Ru（ミール）	ワイエイシイエレックス株式会社
	エ	Ｎｅｏｓ＋ｃａｒｅ（ネオスケア）	ノーリツプレシジョン株式会社
	オ	ＯＷＬＳＩＧＨＴ（アウルサイト）	ＯＷＬＳＩＧＨＴ（アウルサイト）
	カ	あんしん長持ち離床センサー瞬速	株式会社バイオシルバー
	キ	イーテリアマットＥＸ	株式会社エクセルエンジニアリング
	ク	エンジェル・アイ	株式会社コンフォート
	ケ	おでかけキャッチＷＳ－０１２２２セット	フランスベッド株式会社
	コ	ガードアイセンサー	株式会社ガードアイ
	サ	カリストエール	パラマウントベッド株式会社
	シ	ケアロボ	株式会社テクノスジャパン
	ス	コードレスマットスイッチセットＨＫＣ－２Ａ	株式会社テクノスジャパン
	セ	コールマット・Ｎポケット標準セット	株式会社テクノスジャパン
	ソ	ココヘルパＮ	ジーコム株式会社
	タ	施設向けみまもりシステム	株式会社エイビス
	チ	シルエット見守りセンサー	キング通信工業株式会社
	ツ	非接触無拘束ベッド見守りススステム	株式会社イデアクエストイノベーション
	テ	マットセンサーＴＡＫＥＸ	竹中エンジニアリング株式会社
	ト	まもる～の	ASD株式会社
	ナ	ミオコーポレイション非接触バイタル検知センサー	株式会社ミオ・コーポレーション
	ニ	ライフリズムナビ	エコナビスタ株式会社
	ヌ	ラムロックシステムｍｉｎｉ	株式会社ラムロック
	ネ	リアルタイム見守りセンサーｍ－ｓｔａｔｉｏｎ	株式会社バイオシルバー
	ノ	顔認証徘徊防止システムＬＹＫＡＯＮ	リカオン株式会社
	ハ	見守りＴＡＮＯ	株式会社ラッキーソフト
	ヒ	見守りケアシステムＭ	フランスベッド株式会社
	フ	超音波離床検知システム非接触バイタル感知センサ	日本セック株式会社
	ヘ	眠りＳＣＡＮ	パラマウントベッド株式会社
	ホ	離床ＣＡＴＣＨ	パラマウントベッド株式会社
	マ	離床センサー瞬Ⅱ	株式会社バイオシルバー
	ミ	離床リスク検知センサー	エフ・アイ・ティー・パシフィック株式会社
	ム	徘徊のスグシル	株式会社アイトシステム
	メ	その他…製品名及びメーカー名を記載してください。	－

問４、問８選択肢

種類	製品コード	製品名（50音順）	メーカー
移乗支援（装着）	1	ＨＡＬ®腰タイプ介護支援用	CYBERDYNE株式会社
	2	マッスルスーツ	株式会社イノフィス
	3	その他…製品名及びメーカー名を記載してください。	－
移乗支援（非装着）	4	移乗サポートロボットＨｕｇL1	株式会社FUJI
	5	ロボヘルパーＳＡＳＵＫＥ	マッスル株式会社
	6	愛移乗くん	株式会社アートプラン
	7	移乗アシスト装置	株式会社安川電機
	8	簡易移乗機ｉ－ＰＡＬ	株式会社今仙技術研究所
	9	離床アシストロボットリショーネＰｌｕｓ	パナソニックエイジフリー株式会社
	10	その他…製品名及びメーカー名を記載してください。	－
移動支援	11	アシスト機能付き歩行車フラティア	株式会社カワムラサイクル
	12	電動アシスト付歩行車Tecpo/テクポ	株式会社シンテックホズミ
	13	リトルキーパスＬ	株式会社幸和製作所
	14	ロボットアシストウォーカーＲＴ．１	RT.ワークス株式会社
	15	その他…製品名及びメーカー名を記載してください。	－
排泄支援	16	Dfree	トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社
	17	自動排泄処理装置ＥＶＥＲＣＡＲＥ	株式会社エバーケア
	18	自動排泄処理装置ドリーマー	アドロールス株式会社
	19	自動ラップ式排泄処理システムラップポン	日本セイフティー株式会社
	20	水洗ポータブルトイレキューレット	アロン化成株式会社
	21	その他…製品名及びメーカー名を記載してください。	－
	22	ベッドサイド水洗トイレ	ＴＯＴＯ株式会社
	23	ポータブルトイレルーマ	酒井医療株式会社
	24	マインレット爽	株式会社エヌウィック
	25	楽々れきっと	株式会社岡田製作所
	26	自動排泄処理装置ダイアレット	株式会社ライフ
	27	尿吸引ロボヒューマニーユニ・チャーム	ヒューマンケア株式会社
コミュニケーション	28	製品名及びメーカー名を記載してください。	－
入浴支援	29	Wellsリフトキャリー	積水ホームテクノ株式会社
	30	シャワーオール	エア・ウォーター株式会社
	31	その他…製品名及びメーカー名を記載してください。	－
介護業務支援	32	Ftcare-IATコネクト	株式会社エフトス
	33	その他…製品名及びメーカー名を記載してください。	－

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

訪問看護ステーション票

※本調査票は、訪問看護ステーションの管理者 の方がご記入下さい。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。
※具体的な数値等を記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「０」と記入下さい。また、記載がない場合は「０」として処理します。分からない場合は「－」と記入して下さい。
※調査時点は、2019 年 10 月 1 日または、質問に記載している期間とします。

１．貴事業所の基本情報についてお伺いします

1）所在地	（　　）都・道・府・県（　　）市・区・町・村
2）開設年	西暦（　　）年
3）開設主体	1　医療法人　2　営利法人（株式・有限）　3　社会福祉法人　4　医師会 5　看護協会　6　その他の社団・財団法人　7　協同組合　8　地方公共団体 9　特定非営利活動法人（ＮＰＯ法人）　10　その他（　　）
4）管理者	管理者の訪問看護事業所管理者としての経験年数　（　　）年
5）同一敷地内または隣接、道を隔て立地している施設・事業所 （複数回答） うち、貴事業所が訪問している施設には◎	1　介護老人福祉施設　2　養護老人ホーム　3　軽費老人ホーム 4　有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅 ➡(a　特定施設　b　非特定施設) 5　認知症対応型共同生活介護　6　障害福祉サービス事業所 7　その他（　　）　8　特になし
6）サテライト事業所の有無	1　有➡事業所数（　　）か所　2　無

7）貴事業所の職員数について、常勤換算数 を記入して下さい。
※常勤換算数は「従事者の１週間の勤務延時間数（残業は除く）÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい 。

保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	事務職員	その他の職員
.	.	.	.	.	.	.

8）看護職員のうち以下の研修を修了した者は何人いますか（実人数）

認知症対応力向上研修	人	看護の特定行為研修	人

9）算定している報酬 （複数回答）（2019 年9月分）	1　訪問看護費・介護予防訪問看護費（介護保険） 2　訪問看護基本療養費（医療保険） 3　精神科訪問看護基本療養費（医療保険による精神科訪問看護）
10）医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費の届出（2019 年9月分）	1　機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出あり→算定（　　）件 2　機能強化型訪問看護管理療養費 2 の届出あり→算定（　　）件 3　機能強化型訪問看護管理療養費 3 の届出あり→算定（　　）件 4　無
11)今後の経営方針	1　同規模で継続　2　規模拡大　3　規模縮小　4　休止・廃止 5　その他（　　） ➡3,4 の場合の理由（　　）

12)今後のサテライトの設置の意向	1 有　2 無
13)サテライト設置に関する課題がありましたら記入ください(自由記載)	

14) 2019 年9月(1か月間)の訪問看護の利用者数等をご記入ください。

※①の利用実人員欄には、介護保険法による訪問看護（予防を含む）を１回でも利用した者について計上してください。

※訪問回数の合計欄には、支給限度額を超えた訪問回数も含め計上してください 。

※リハビリ職員の訪問回数は、訪問時間が 20 分以上の場合、報酬の算定回数に関わらず、訪問回数は 1 回とします。算定回数は、報酬の算定回数を記入してください。（例：１回の訪問で 40 分のサービス提供→訪問回数＝１、算定回数＝２）

※② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護とは、９月中に介護保険による給付と、医療保険による給付が行われた場合 をいいます。

	①介護保険の訪問看護				② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護		③医療保険のみの利用者	
	利用実人員数 (a)	看護職員の訪問回数合計	リハビリ職員の訪問回数	リハビリ職員の算定回数	利用実人員数 (a)の内数	医療保険による訪問回数	利用実人員数	訪問回数合計
要支援１	人	回	回	回	人	回		
要支援2	人	回	回	回	人	回		
要介護1	人	回	回	回	人	回		
要介護2	人	回	回	回	人	回		
要介護3	人	回	回	回	人	回	人	回
要介護4	人	回	回	回	人	回		
要介護5	人	回	回	回	人	回		
合計	人	回	回	回	人	回		

④ ②、③のうち精神科訪問看護基本療養費算定者	人	回	人	回

15) 同一建物等減算の有無(2019 年9月(1か月間))	1 有　2 無
「有」の場合の内訳: ① 訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内、若しくは同一の建物に居住する利用者(利用者が 20 人以上及び 50 人以上居住する建物の利用者を除く)(減算率 90/100)	人
② 利用者 50 人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率 85/100)を行っている人数	人
③ 利用者 20 人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率 90/100)を行っている人数(50 人以上が居住する建物の利用者を除く)	人

２．介護保険による訪問看護の加算等の算定件数等についてお伺いします

16)緊急時訪問看護加算の届出の有無
1　届出　有　　2　届出　無
17)ターミナルケア加算（介護保険）の届出の有無
1　届出　有　　2　届出　無
18)退院後の訪問看護利用の状況や、介護保険の退院時共同指導加算に関連してお伺いします。2019 年9月の状況について①～⑥にご回答ください。

①　退院・退所（以下、退院）後に介護保険の訪問看護サービスの利用を開始した利用者の有無と人数	1　有➡人数（　　）人　2　無
②　①で「有」の場合：退院時共同指導を実施した利用者の有無と人数	1　有➡人数（　　）人　2　無
③　②で「有」の場合：退院時共同指導加算を算定した利用者の有無と人数	1　有➡人数（　　）人　2　無
④　③で「無」の場合：その理由（複数回答）	1　指導を行ったのが初回訪問の当月または前月ではなかった 2　初回訪問がなかった 3　初回加算を算定した 4　利用者に対し指導内容を文書により提供していないため 5　その他（　　）

⑤　②で「無」の場合：退院時共同指導を実施しなかった理由について、利用者ごとに最も当てはまる内容に人数を記入してください（実人数）

ⅰ）退院の連絡がなかった	人	ⅳ）スケジュール調整ができなかった	人
ⅱ）急な退院であった	人	ⅴ）手間と報酬が見合わない	人
ⅲ）医療機関が遠かった	人	ⅵ）共同指導の必要がない利用者であった	人
		ⅶ）その他（　　）	人

⑥　①で「有」の場合、退院当日の介護保険での訪問看護についてお聞きします

ⅰ）退院当日に訪問し、訪問看護費（予防を含む）を算定した実人数（対象：特別管理加算対象者）	人
ⅱ）退院当日に訪問したが、訪問看護費（予防を含む）を算定しなかった実人数	人
ⅲ）退院当日に訪問したかったが、訪問できなかった実人数	人

ⅳ）退院当日に訪問の必要があった 直近の利用者 について記載ください ※特別管理加算の算定対象（別表8）以外の利用者について回答してください。	
ア）退院後1週間の当該利用者への初回の訪問看護の状況	1　退院当日に訪問　　2　退院日の翌日に訪問 3　1・2 以外の日に訪問
イ）疾患名：入院・入所する原因・理由となった 疾患一つ 選んでください	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　骨折 11　末期がん　　12　末期がん以外のがん 13　血液・免疫の病気　　14　精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15　神経難病　　16　認知症（アルツハイマー病等）　17　パーキンソン病 18　その他（　　）
ウ）要介護度	要支援　1　　2　　要介護　1　　2　　3　　4　　5　　その他
エ）介護力	1　介護できる人はいない　　2　時間帯によって介護できる人がいる 3　常時、介護できる人がいる
オ）①世帯構成	1　独居　　2　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳以上） 3　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳未満） 4　配偶者の他に同居者あり（配偶者・同居者全員が 65 歳以上） 5　配偶者の他に同居者あり（配偶者、同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満） 6　配偶者はおらず、同居者あり（同居者は全員 65 歳以上） 7　配偶者はおらず、同居者あり（同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満）
②日中の独居状況	1　日中独居である　　2　日中独居でない
カ）処置や医療機器の管理が必要な状態（複数回答）	1　点滴の管理（週 2 回まで）　　2　疼痛の管理 3　持続モニター測定（重度の心機能障害、呼吸障害等） 4　褥瘡の処置（真皮まで至らない褥瘡） 5　コンドームカテーテルの管理　　6　常時頻回の喀痰吸引（気管切開を除く） 7　創傷処置（真皮を超える褥瘡処置を除く）　8　浣腸・摘便 9　インスリン注射　　10　皮下注射の処置（ｲﾝｽﾘﾝ注射・抗がん剤を除く） 11　精神症状の観察　　12　心理的支援 13　服薬援助（点眼薬等を含む）　　14　いずれもなし
キ）入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請	1　有　➡有の場合･･･誰からの要請でしたか 1　医師　2　看護師　3　社会福祉士　4　不明　5　その他（　　） 2　無
ク）アの訪問日から起算して、その後4週間の訪問看護の提供状況	※リハビリ職員による訪問は算定回数ではなく訪問回数で計上 ・　初回訪問日～7 日以内　（　　）回　⇒　うち、緊急訪問（　　）回 ・　8 日～14 日以内　（　　）回　⇒　うち、緊急訪問（　　）回 ・　15 日～28 日以内　（　　）回　⇒　うち、緊急訪問（　　）回
ケ）退院当日に訪問看護が必要な利用者・家族の困りごとや心配事で該当する項目（複数回答）	1　体調・病状　　2　今後の見通し　　3　通院・受診　　4　服薬 5　緊急時の対応　　6　今後の療養場所　　7　家族の介護負担　8　食事内容 9　日常生活動作　　10　家事　　11　経済面　　12　医療処置 13　医療機器や薬剤の手配　　14　在宅サービスの内容 15　介護保険等の手続き　　16　介護用品の手配 17　住まい・住宅改修　　18　排泄管理・指導 19　その他（　　）

19) 2018 年9月～2019 年8月の介護保険の利用者のうち、要介護1～5の利用者に限り、各月の 加算等の算定者数等についてご回答ください。

①～④は加算を算定した実利用者数を記載	2018 年				2019 年							
	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
①緊急時訪問看護加算	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
②特別管理加算	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
③ターミナルケア加算	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
④ターミナルケア療養費 1, 2（医療保険）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑤各月の実利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

20）2019 年3月～2019 年9月の 看護体制強化加算の算定に関連 して、ご回答ください。要介護1～5の利用者に限り、加算等の算定者数についてご回答ください。

	2019 年 3 月の算定	2019 年 4 月の算定	2019 年 5 月の算定	2019 年 6 月の算定	2019 年 7 月の算定	2019 年 8 月の算定	2019 年 9 月の算定
○看護体制強化加算算定（1 つに○）	Ⅰ Ⅱ 無	Ⅰ Ⅱ 無	Ⅰ Ⅱ 無	Ⅰ Ⅱ 無	Ⅰ Ⅱ 無	Ⅰ Ⅱ 無	Ⅰ Ⅱ 無
【過去 6 月間の実績（①～③）】	2018 年 9 月～2019 年 2 月の実績	2018 年 10 月～2019 年 3 月の実績	2018 年 11 月 ～ 2019 年 4 月の実績	2018 年 12 月 ～ 2019 年 5 月の実績	2019 年 1 月～6 月の実績	2019 年 2 月～7 月の実績	2019 年 3 月～8 月の実績
①緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人	人	人	人	人	人	人
②特別管理加算を算定した利用者数	人	人	人	人	人	人	人
③実利用者数	人	人	人	人	人	人	人
【過去 1 年間の実績（④・⑤】	2018 年 3 月～2019 年 2 月の実績	2018 年 4 月～2019 年 3 月の実績	2018 年 5 月～2019 年 4 月の実績	2018 年 6 月～2019 年 5 月の実績	2018 年 7 月～2019 年 6 月の実績	2018 年 8 月～2019 年 7 月の実績	2018 年 9 月～2019 年 8 月の実績
④ターミナルケア加算算定者数	人	人	人	人	人	人	人
⑤ターミナルケア療養費 1･2 算定者数（医療保険）	人	人	人	人	人	人	人

21)上記のうち、看護体制強化加算が一度でも「無」であった場合、算定できない理由をご回答ください。（複数回答）	1 緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない 2 他の訪問看護事業所で緊急時訪問看護加算を算定している利用者が多い 3 医療保険で 24 時間対応体制加算を算定している利用者が多い 4 特別管理加算の対象となる利用者が少ない 5 他の訪問看護事業所で特別管理加算を算定している利用者が多い 6 医療保険で特別管理加算を算定している利用者が多い 7 特別管理加算の算定者割合の変動が大きく維持が難しい 8 看取りを行う時期には医療保険での訪問看護に切り替わり、ターミナルケア加算の算定要件を満たせないため 9 ターミナル期で在宅看取りの希望がある利用者・家族が少ないため 10 月によって届出の要件を満たしたり、満たさなかったりするため、毎月届出を変更したくないから 11 その他（ ）

３．介護保険の利用者に対する貴事業所の２４時間体制の整備状況についてお伺いします

22）介護保険の利用者に対する時間外の訪問についてお尋ねします。(2019 年9月分)

※緊急訪問とは、利用者又はその家族等からの要請を受けて居宅サービス計画に位置付けられていない訪問看護を行い訪問看護費(予防を含む)を算定した場合をいいます。

※訪問回数について、リハビリ職員による訪問時間が 20 分以上の場合、介護報酬の算定回数に関わらず、訪問回数は「1回」とします。

（介護保険の利用者）	緊急訪問の利用実人員数			緊急訪問の訪問回数		
		うち、早朝・夜間・深夜の加算算定者	特別管理加算算定者		うち、早朝・夜間・深夜の加算算定回数	特別管理加算算定者
早朝(6 時～8 時) ※加算算定の有無は問わない。	人	人	人	回	回	回
夜間(18 時～22 時) ※加算算定の有無は問わない。	人	人	人	回	回	回
深夜(22 時～6 時) ※加算算定の有無は問わない。	人	人	人	回	回	回

23)上記早朝～深夜の訪問について、ビデオ通話による状態確認が可能であったと仮定すると、訪問せずに様子を確認し、対応することができた訪問はありましたか。	1 ほとんどの訪問がそうである 2 おおむねそうである 3 半分くらいそうである 4 少しはそうである 5 全て訪問が必要である
24)平成 30 年度介護報酬改定において緊急時訪問看護加算で早朝、夜間、深夜の加算が２回目以降の緊急時訪問でも加算ができるようになったことで、貴事業所においてどのような影響がありましたか。（複数回答）	1 緊急時訪問看護加算の届出をするようになった 2 オンコール体制が組みやすくなった 3 オンコール手当を増やせた 4 その他の良い影響があった 5 特に影響はなかった

４．2019 年４月～９月の期間の利用終了者等に関連してお伺いします

25）介護保険の利用者について 2019 年4月～9月に訪問看護の利用を終了した人について、その転帰別の人数をご記入ください。(実人数)

在宅死亡	病院・有床診療所への入院	老人保健施設・介護医療院への入所	特別養護老人ホームへの入所	在宅継続			転居	その他
					うち他の介護保険サービスを利用	うち医療保険による訪問看護を利用		
人	人	人	人	人	人	人	人	人

病院・有床診療所への入院後死亡者のうち	入院後 24 時間以内での死亡	人	入院後 24 時間超 48 時間以内での死亡	人	入院後 48 時間超での死亡	人

26）2019 年4月～9月に死亡した介護保険または医療保険の利用者がいた場合にご回答ください。 ※死亡した利用者がいない場合には回答不要です	
①人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者自身と生前に話し合いを行いましたか。	1　利用者全員と行った 2　一部の利用者と行った 3　行っていない
②利用者の人生の最終段階における医療・ケアは、医療・ケアチームで関われましたか。	1　医療・ケアチームで関われた 2　一部医療・ケアチームで関われた 3　あまり医療・ケアチームで関われていない 4　医療・ケアチームで関われていない
③ターミナルケアにおいて人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考にしていますか。	1　している 2　していない
④ターミナルケアに関して貴事業所内でケアの質を高めたり、充実させたりするために取り組んでいることがありましたら回答ください。（複数回答）	1　事業所内でのターミナルケアに関する研修を実施 2　貴事業所が中心となってデスカンファレンスを開催 3　グリーフケアの実施 4　学会や外部研修に出向き最新の情報を収集・周知 5　その他（　　）
⑤アドバンス・ケア・プランニング※（ACP）に取り組む上で何が困難ですか。（複数回答） ※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいう。	1　本人の意思が明確ではない時の支援 2　本人の希望と取り囲む環境（身体の状態、介護力、経済的な問題等）に差がある場合の調整 3　本人が意思表示できず、意思推定者が定まらないこと 4　本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 5　ACP として取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 6　ACP に取り組むことに主治医（担当医）が消極的 7　予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 8　ACP として取り組む内容に関する職員の理解が不足している 9　事業所として ACP の取組に関する方針・指針がない 10　繰り返し話し合う時間がとれない 11　その他（　　） 12　困難なことは特にない
⑥利用前の医療機関や介護サービス等で ACP が実施されていたか、確認していますか。	1　全ての利用者について確認している 2　一部の利用者について確認している 3　確認していない

５．理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護についてお伺いします

※貴事業所で理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を提供している場合に回答してください。

27）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を提供している場合の看護職員とリハビリ職員等との連携についてお伺いします。
①　平成 30 年度介護報酬改定により、看護職員とリハビリ職員で利用者の状況や実施内容を共有し、連携を図ることとされましたが、看護職員とリハビリ職員の連携や協働は進みましたか。
1　とても進んだ　2　やや進んだ　3 どちらともいえない　4　あまり進んでいない　5　進んでいない

② 訪問看護計画書はどのように作成していますか。	
1 一体的に作成する	2 リハビリテーションの計画は別に作成
3 リハビリテーションの計画は特に作成していない	4 その他（ ）
③ 訪問看護報告書をどのように作成していますか。	
1 一体的に作成する	2 リハビリテーションの報告書は別に作成
3 リハビリテーションの報告書は特に作成していない	4 その他（ ）
④ 看護職員とリハビリ職員の情報共有はどのようしていますか（複数回答）	
1 定期的なカンファレンス 2 日々のカンファレンス 3 症例検討 4 記録の共有	
5 その他（ ）	
⑤ リハビリテーションの提供にあたり、主治医との連携はどのように行われていますか（複数回答）	
1 訪問看護指示書のリハビリテーションの内容や留意事項の確認	
2 運動負荷量や留意事項等指示書に記載されていない場合の連絡確認	
3 訪問看護報告書により利用者の状態やリハビリテーションの実施内容・効果等を定期的に報告	
4 利用者の心身の状態の変化に応じて随時連絡	
5 その他	
⑥ 看護職員とリハビリ職員が一緒に訪問することはありますか。	
1 よくある 2 ときどきある 3 ほとんどない 4 ない	
➡1,2 の場合、どのような利用者の状態ですか。具体的に記載してください	
（ ）	
⑦ 看護職員とリハビリ職員で連携することでのサービスの質への効果について当てはまるものを選んでください（複数回答）	
1 利用者や家族のニーズに沿った目標設定ができる	
2 看護職員とリハビリ職が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる	
3 予防的な視点でリハビリテーションを行うことができる	
4 利用者の身体機能にあわせたリハビリテーションを段階的に行うことができる	
5 医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる	
6 ターミナルでも安心してリハビリテーションができる	
7 その他（ ）	
⑧ 上記のうち最も効果のあった選択肢	（ ）

６．介護保険の利用者の情報提供についてお伺いします

28）2019 年9月におけるケアマネジャーへの情報提供の状況をお伺いします。	
① 訪問看護計画書	1 ケアマネジャーの依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない
② 訪問看護報告書	1 ケアマネジャーの依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 ケアマネジャーの依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない
④ 利用者入院時に入院時情報提供書作成のための情報提供	1 ケアマネジャーの依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない
⑤ その他のケアマネジャーからの依頼により情報提供しているもの（自由記載）	

⑥ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか（自由記載）	

29）2019 年9月の介護保険の利用者が入院した場合の医療機関への情報提供についてお伺いします。	
① 訪問看護計画書	1 医療機関の依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない
② 訪問看護報告書	1 医療機関の依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 医療機関の依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない
④ その他の医療機関からの依頼により情報提供しているもの（自由記載）	
⑤ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか（自由記載）	

7．訪問看護事業所の業務の課題や改善に関する取組について伺います

30）次の業務について今後改善や効率化したい内容はありますか。ある場合は、ICT 導入、他事業所との連携、看護職以外の職種へ業務委譲のどの方法により改善、効率化できると思いますか。

	今後の意向	有の場合の改善、効率化方法（複数回答）
①事業所内の会議	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
②記録業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
③職員のシフト作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
④訪問のルート作成	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑤請求業務	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑥物品購入・物品管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑦文書保管・管理	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑧職員同士の情報共有	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲
⑪利用者との契約や事務手続き等	1 有 2 無	1 ICT 導入 2 他事業所との連携 3 他職種へ業務委譲

31）看護職員が看護業務に専念できるように、他職種へ業務委譲できる業務は上記以外に具体的にどのようなものがありますか。

32）30)の項目以外に改善や効率化したい業務内容とその方法があれば記載してください。

33) 貴事業所での訪問看護によるオンライン診療※支援の実施の有無	1 有　　2 無
「有」の場合：課題や改善したいことはありますか。	

※オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為のこと

8．地域での取組み等についてお伺いします。

34) 介護保険の利用者について、病院・診療所の求めに応じて利用者宅に集まり緊急時カンファレンスに参加したことはありますか。有る場合その回数をご記入ください。(2019 年7月～9月)	
1 有➡回数（　　）回　　2 無	
① 34)で「有」の場合、主に利用者宅に集まる職種はどの職種ですか(主な職種 2 つ を選択)	1 医師　2 歯科医師　3 薬剤師　4 看護職員 5 リハビリ職　　6 居宅介護支援専門員 7 その他（　　）
② 34)で「有」の場合、カンファレンスを行いどのような内容について方針を決めていますか。(複数回答)	
1 入院の必要性について　2 在宅療養の継続について　3 今後の看取りについて 4 在宅サービスの利用について　5 当面の治療・ケアについて　6 その他（　　）	
35) 過去1年以内(2018 年 10 月～2019 年9月)に実施したことについてご回答ください。(複数回答)	
1 医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組を実施している 2 地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている 3 事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している 4 学生、医療従事者等の実習や見学等を受け入れている 5 その他（　　）	
36) 災害対策についてご回答ください。	
1 貴事業所では、災害発生時に重要な事業の継続あるいは早期復旧を可能にするために、必要な対応策等を取り決めた防災・業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）がありますか。	1 ある 2 ない
2 過去 1 年に地域の防災会議や防災訓練に参加しましたか。	1 参加した 2 参加していない

9．訪問看護事業所を運営する上で負担になっている基準や仕組みはありますか

１０．訪問看護の仕組みや報酬で改善してほしいことはありますか

記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入下さい。

事業所名		電話番号	

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は利用者票とあわせて返送用封筒（切手は不要です）に入れ、投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

訪問看護ステーション　利用者調査票

※調査の対象者は、記入要領に記載の方法で選んでください。
※本調査票は、該当の利用者の状況に詳しい方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入ください。記載がない場合は「０」として処理します。
※調査時点は、2019 年 10 月１日または、質問に記載している期間とします。

Ⅰ　対象者の抽出理由（1 つを選択して○）

1) 対象者の抽出理由	1　要介護者として、無作為抽出（誕生日が２日生まれ）で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 2　要支援者として、無作為抽出（誕生日が２日生まれ）で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 3　2019 年９月の１ヶ月間に死亡した利用者として抽出の対象となった⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを回答

Ⅱ　利用者の基本情報や心身の状況等についてお伺いします。

2) 年齢		1　40～64 歳　　2　65～74 歳　　3　75～84 歳　4　85～94 歳　5　95 歳以上
3)住まい		1　本人の家 2　居住系サービス（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護等） 3　その他（　　）
4)世帯構成		1　独居　　2　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳以上） 3　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳未満） 4　配偶者の他に同居者あり（配偶者・同居者全員が 65 歳以上） 5　配偶者の他に同居者あり（配偶者、同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満） 6　配偶者はおらず、同居者あり（同居者は全員 65 歳以上） 7　配偶者はおらず、同居者あり（同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満）
5)日中の状態		1　日中独居　2　日中独居ではない
6)介護力		1　介護できる人はいない　　2　時間帯によって介護できる人がいる 3　常時、介護できる人がいる
7)訪問看護の利用開始年月日		西暦（　　）年（　　）月（　　）日
8)訪問看護利用開始前（1週間）の入院・入所の有無（ショートステイは除く）		1　病院・有床診療所　　2　介護老人保健施設・介護医療院 3　その他　　4　なし
9)他の介護保険サービス利用実績（９月分であてはまるもの全てに○を付けてください）		1　訪問介護　2　訪問入浴介護　3　訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　4　通所介護 5　通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　6　短期入所生活介護　7　短期入所療養介護 8　福祉用具貸与 9　その他（　　）
10) 受診の有無（2019 年９月中における）		1　訪問診療・往診を受けた　　2　外来受診した　　3　いずれもなし
11)要介護度	①利用開始時	1　要支援１　2　要支援２　3　要介護１　4　要介護２ 5　要介護３　6　要介護４　7　要介護５
	②直近の認定	1　要支援１　2　要支援２　3　要介護１　4　要介護２ 5　要介護３　6　要介護４　7　要介護５
12) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近又は死亡数日前）		1　自立　　2　Ⅰ　　3　Ⅱａ　　4　Ⅱｂ 5　Ⅲａ　　6　Ⅲｂ　　7　Ⅳ　　8　Ｍ　　9　不明

13)日常生活自立度 （直近又は死亡数日前）	1　自立　2　Ｊ１　3　Ｊ２　4　Ａ１　5　Ａ２　6　Ｂ１ 7　Ｂ２　8　Ｃ１　9　Ｃ２　10　不明

14)ADLの状況（直近又は死亡数日前）（該当するものに○）

	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通
自立	1	1	1	1	1	1	1
一部介助	2	2	2	2	2	2	2
全面介助	3	3	3	3	3	3	3
その他	4	4	4	4	4	4	4

15)在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名　複数回答可）	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　骨折 11　末期がん　12　末期がん以外のがん 13　血液・免疫の病気　14　精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15　神経難病　16　認知症（アルツハイマー病等）　17　パーキンソン病 18　その他（　　）
➡上記のうち、「主傷病」について、選択肢の番号で1つ記入してください	

16)利用者の状態 受けている医療的処置・ケア等 （貴事業所とは別に 提供・受けている医療的処置・ケアも含む） （複数回答）	1　点滴の管理　2　中心静脈栄養　3　透析 4　ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の処置　5　酸素療法 6　人工呼吸器　7　気管切開の処置　8　疼痛の管理 9　経鼻経管栄養・管理　10　胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11　持続モニター測定（重度の心機能障害、呼吸障害等） 12　褥瘡の処置　13　カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテルなど） 14　常時頻回の喀痰吸引　15　創傷処置　16　浣腸・摘便 17　インスリン注射　18　導尿　19　精神症状の観察 20　心理的支援　21　服薬援助（点眼薬等を含む）　22　いずれもなし
17)利用者の使用している薬剤 （複数回答）	1　オピオイド　2　免疫抑制剤　3　ステロイド　4　抗がん剤 5　抗精神病薬　6　睡眠薬・抗不安薬　7　利尿剤　8　降圧薬 9　狭心症治療薬　10　心不全治療薬　11　抗血栓薬 12　抗不整脈薬　13　輸血　14　その他
18)利用者の症状 （複数回答）	1　疼痛　2　易疲労　3　混乱　4　摂食・嚥下障害 5　食思不振　6　うつ　7　不安　8　脱水 9　呼吸苦　10　不眠　11　便秘　12　浮腫 13　その他（　　）　14　いずれもなし
19)訪問看護指示書の有効期間（直近）	2019年　月　日　～　月　日
20)訪問看護指示書の内容 （該当するものすべて選択）	1　療養生活指導　2　リハビリテーション　3　褥瘡の処置等 4　装着・使用医療機器等の操作援助・管理　5　点滴・注射 6　その他（　　）
21)ターミナル期であるかの主治医による訪問看護指示書への記載の有無	1　有　2　無
22)余命の見込みに関する説明の有無	1　有　2　無

Ⅲ　対象者の訪問看護の提供状況についてお伺いします。

23)訪問看護について、利用している保険（複数回答）（９月分）	1　介護保険　2　医療保険
24) ９月における特別訪問看護指示書の交付の有無	1　有　　2　無

25)介護保険での看護職員の訪問回数（算定回数）（9月 1 か月間の提供回数）	20 分未満	30 分未満	30 分以上 1時間未満	1時間以上 1時間 30 分未満
	回	回	回	回

26)介護保険でのリハビリ職員の訪問･算定回数（9月 1 か月間の算定回数）※算定回数は 20 分で1回と計上してください。	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
	訪問：　回 算定：　回	訪問：　回 算定：　回	訪問：　回 算定：　回

27)貴事業所の看護職員とリハビリ職員が一緒に訪問したことの有無（9月 1 か月間の提供回数）	1　有　（　　）回／月　2　無
28)他の訪問看護事業所の看護職員の訪問の有無（9月 1 か月間の提供回数）	1　有　（　　）回／月　2　無　3　不明
29)他の訪問看護事業所のリハビリ職員の訪問の有無（9月 1 か月間の提供回数）	1　有　（　　）回／月　2　無　3　不明
30)医療保険での訪問看護の回数（9月 1 か月間の提供回数）	訪問：　　回／算定：　　回

31）訪問看護の加算等の状況　※複数回答

1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と連携した訪問看護　2　緊急時（介護予防）訪問看護加算
3　特別管理加算　　4　初回加算　　5　退院時共同指導加算　　6　複数名訪問加算
7　夜間・早朝訪問看護加算　　8　深夜訪問看護加算　9　長時間（介護予防）訪問看護加算
10　看護体制強化加算➡（a.Ⅰ　b.Ⅱ　c.予防）　　11　看護・介護職員連携強化加算
12　特別地域訪問看護加算　　13　中山間地域等における小規模事業所加算
14　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

32）訪問看護を利用する目的としてあてはまるものすべてに〇、そのうち達成できた項目に◎　※複数回答

1 医療的なケア
2 定期的な療養生活状況（治療に伴う療養生活の変化に応じてセルフケアや食事、排泄、睡眠等の状況）の確認
3 今後状態が悪化する可能性があり継続的な病状アセスメントが必要　　4 療養環境の調整
5 運動器の機能向上　　6 栄養改善　　7 口腔機能の向上　　8 膝痛・腰痛対策
9 閉じこもり予防・支援　10 認知機能の低下予防・支援　11 うつ予防・支援　12 ADL/IADL の改善
13 ADL の維持・低下防止　14 服薬管理の向上　15 感染予防　16 本人が望む生活の実現（趣味や家事等）
17 家族の介護負担の軽減　18 他サービスの調整　19 その他（　　）

➡32)の目的のうち、「主な」目的1つを、選択肢の番号で記入してください	
➡32)のうち「最も」達成できているもの1つを、選択肢の番号で記入してください	

33) 貴事業所において提供したケアすべてに○をしてください（複数回答）

1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 2 経鼻経管栄養 3 中心静脈栄養 4 輸血
5 ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理 6 ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理
7 喀痰吸引 8 ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ 9 酸素療法（酸素吸入） 10 気管切開のケア
11 人工呼吸器の管理 12 静脈内注射（点滴含む） 13 皮内、皮下及び筋肉内注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く）
14 簡易血糖測定 15 ｲﾝｽﾘﾝ注射 16 疼痛管理（麻薬なし） 17 疼痛管理（麻薬使用）
18 服薬指導・管理 19 医師と連携した服薬調整 20 創傷処置
21 褥瘡処置 22 褥瘡予防のための介護用品の導入 23 浣腸
24 摘便 25 排泄の援助（23,24 除く） 26 導尿 27 口腔ケア
28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り
29 経口栄養へ向けたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 30 呼吸理学療法
31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 32 その他のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
33 清拭浴・陰部洗浄（入浴除く） 34 入浴介助 35 本人の精神的な状態の変化への対応
36 家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 37 家族等への介護に関する技術的な指導
38 在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 39 ターミナルケア 40 睡眠のためのケア
41 意欲向上や気分転換を促すケア 42 外出の支援 43 本人への療養指導
44 家屋の改善・療養環境整備の支援 45 その他（ ）

34)サービス担当者会議への参加回数（2019 年4月～9月の6か月間）	（ ）回

35)33)でリハビリテーションを選択した場合：実施したものをすべて○

	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
1 機能回復訓練	1	1	1	1
2 基本的動作訓練	2	2	2	2
3 応用的動作訓練	3	3	3	3
4 社会適応練習	4	4	4	4
5 コミュニケーション訓練	5	5	5	5
6 自己訓練練習	6	6	6	6

注）機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練
基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習
応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
社会適応練習：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

36) 33)でリハビリテーションが開始となった経緯として最も大きな理由を一つ	1 医師からリハビリテーションの指示があったため ➡医師の所属 1 病院 2 診療所 3 介護保険施設 2 ケアマネジャーからの依頼があったため 3 利用者や家族からリハビリの希望があったため 4 看護職員による利用者の病状等のアセスメントを踏まえて必要と判断したため 5 その他（ ）
37)リハビリテーションを提供するにあたっての利用者の病期	1 急性期 2 回復期 3 維持期・生活期 4 終末期
38)リハビリテーションの目標	1 機能の改善・向上 2 機能の維持・悪化予防
39)利用者への効果（複数回答）	1 ADL の維持改善 2 社会性維持改善 3 IADL の向上 4 生活習慣の維持 5 機能回復 6 記憶認知機能の改善向上 7 ＢＰＳＤの軽減適応 8 QOL の維持改善 9 その他（ ）

理学療法士等がリハビリテーションを提供している場合 の貴事業所における 看護職員と理学療法士等との連携 についてお聞きします。 ※ 理学療法士等によるリハビリテーションの提供がない場合には、40)～46)の回答は不要です。	
40)貴事業所の看護職員が、9月末の時点からさかのぼり、定期的な状態の評価としての訪問を、最も近い日でいつ行いましたか	月　　日
41)40)の日以降、次回の定期的な状態の評価として看護職員が訪問する予定はいつでしたか、あるいはいつを予定していますか。	1　次回の訪問看護指示書発行時に合わせて 2　1か月以内　　3　2か月以内 4　3か月以内　　5　4～6か月以内
42) 看護職員とリハビリ職員の連携のタイミング (複数回答)	1　訪問看護計画策定時　　2　リハビリ実施後　　3　計画見直し時 4　その他（　　） 5　なし
43) 看護職員とリハビリ職員が相談・確認した事項 (複数回答)	1　リハビリテーション開始前にチェックすべきこと　2　運動負荷量 3　訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）　　4　中止基準 5　その他（　　）
44) 看護職員とリハビリ職員が共有している内容 (複数回答)	1　利用者の病状　　2　訓練中の留意事項に関すること 3　訓練内容　　4　訓練実施後の効果と副作用に関すること 5　その他（　　）　　6 なし
45) 看護職員と理学療法士等が連携をして訪問看護を提供することによる利用者への効果にはどのようなものがありましたか(複数回答)	
1　利用者や家族のニーズにそった目標設定ができる 2　看護職員とリハビリ職が共通認識のもと統一したサービスの提供ができる 3　予防的な視点でリハビリテーションを行うことができる 4　利用者の身体機能にあわせたリハビリテーションを段階的に行うことができる 5　医療ニーズが高くても安心してリハビリテーションができる 6　ターミナルでも安心してリハビリテーションができる 7　その他（　　）	
46) 看護職員が定期的な状態の評価のための訪問をすることとなっていますが、定期的な訪問を行う中での課題はありますか(自由記載)	

Ⅳ　対象の利用者が９月中に死亡した場合にご回答ください。

47)直近の退院・退所年月	1　有：西暦（　　）年（　　）月　　2　なし　3　不明
有の場合：退院・退所施設	1　病院・有床診療所　2　介護老人保健施設　3　特別養護老人ﾎｰﾑ　4 その他
48)死亡日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
49)最後に訪問看護を提供した日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
50)訪問看護の利用期間	1　1週間以内　2　2週間以内　3　1か月以内　4　3か月以内　5　3か月超
51)死因	1　がん　2　肺炎　3　心疾患　4　脳血管疾患　5　老衰　6　その他（　　）
52)死亡場所	1　利用者宅 2　病院・有床診療所 ➡入院期間：1　24 時間以内　2　24 時間超 48 時間以内　3　48 時間超 1 週間以内 4　その他 3　その他

53) 主治医による訪問看護指示にターミナル期等の記載は死亡日前いつ頃からなされていましたか。	1　1か月前頃　2　1か月～3か月前 3　3か月～6か月前頃　4　6か月～1年前頃 5　1年～1年半前頃　6　記載なし　7　不明

54) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定の有無	1　（介護保険）ターミナルケア加算の算定あり 2　（医療保険）ターミナルケア療養費（1・2）の算定あり 3　なし　➡理由：　1　ターミナル体制の届け出をしていない 2　死亡日前 14 日以内に２回以上の訪問看護を実施していない 3　医療機関へ搬送後 24 時間以上経過した後に死亡したため 4　利用者負担が高額になるため 5　その他（　　）

55)利用者宅で死亡した場合（医療機関に搬送され 24 時間以内に死亡した場合も含む）について、死亡日及び死亡日前4週間の訪問回数（介護保険又は医療保険）、訪問介護の利用回数等をご記入ください。
※実施していない場合は「0」と記入してください。

	貴事業所からの訪問看護の訪問回数	緊急訪問の回数	訪問介護の訪問回数
死亡日を含む死亡前７日以内の状況	介護（　　）回 医療（　　）回 特別訪問看護指示書の有無 □有　□無	介護（　　）回 医療（　　）回	1　（　　）回 2　不明
死亡前８日～14 日以内の状況	介護（　　）回 医療（　　）回 特別訪問看護指示書の有無 □有　□無	介護（　　）回 医療（　　）回	1　（　　）回 2　不明
死亡前 15 日～28 日以内の状況	介護（　　）回 医療（　　）回 特別訪問看護指示書の有無 □有　□無	介護（　　）回 医療（　　）回	1　（　　）回 2　不明

注）訪問回数は介護報酬の算定回数とするが、医療保険の訪問看護については、訪問看護療養費の算定によらず訪問した回数を計上してください。

56)本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、利用者本人が多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本に人生の最終段階における医療・ケアが行われましたか。	1　はい 2　どちらともいえない 3　いいえ

57) 56)を実践するうえでの困難な点はなんですか（複数回答）

1　利用者本人・家族等へ医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされていない
2　医療・ケアチームが形成できない
3　利用者本人・家族等と医療・ケアチームと十分な話し合いができない
4　事前に利用者本人や家族等が医療・ケア内容に関する方針の決定ができない
5　利用者本人の意思表示ができない状態であったり、家族等で本人に代わる者が明確でなかったりした
6　急激な状態変化による死亡
7　家族等が不安を抱き救急要請する
8　臨時で対応した医師が事前の話し合いの内容を把握していない
9　利用者本人よりも家族等の意思が尊重される
10　家族等と医療職・介護職との連携・調整が上手く図れていない
11　医療職と介護職の連携・調整が上手く図れていない
12　介護力、医療資源不足により自宅での看取りが困難
13　その他（　　）

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、他の調査票とあわせてご返送ください。ご協力ありがとうございました。

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

病院・診療所が行う訪問看護に関する調査票

※本調査票は、訪問看護を担当している管理者の方がご記入下さい。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。
※具体的な数値等を記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「０」と記入下さい。また、記載がない場合は「０」として処理します。分からない場合は「－」と記入して下さい。
※調査時点は、2019 年 10 月１日または、質問に記載している期間とします。

１．貴事業所の基本情報についてお伺いします

1）所在地	（　　）都・道・府・県（　　）市・区・町・村
2）開設年	西暦（　　）年
3）開設主体	1　公立　2　医療法人　3　社団・財団法人　4　個人　5　その他（　　）
4）施設の形態	1　病院　　➡病床数（　　）床 2　有床診療所➡病床数（　　）床 3　無床診療所
5）同一敷地内または隣接、道を隔て立地している施設・事業所 （複数回答） うち、貴事業所が訪問している施設には◎	1　介護老人福祉施設　　2　養護老人ホーム　　3　軽費老人ホーム 4　有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅 ➡(a　特定施設　　b　非特定施設) 5　認知症対応型共同生活介護　　6　障害福祉サービス事業所 7　その他（　　）　　8　特になし
6)貴医療機関と併設している医療・介護施設・事業所（複数回答）	1　老人保健施設　　2　特別養護老人ホーム 3　訪問看護ステーション　　4　訪問リハビリテーション 5　訪問介護事業所　　6　通所介護事業所 7　通所リハビリテーション　　8　小規模多機能型居宅介護事業所 9　看護小規模多機能型居宅介護事業所　　10　居宅介護支援事業所 11　その他（　　）　　12　特になし

7）貴医療機関内では、訪問看護をどのような部署で実施していますか。（複数回答）

1　訪問看護を専門に担当する部門で実施　　2　外来の看護職員が訪問する
3　病棟配置の看護職員が訪問する　　4　その他

8）7）で「1　訪問看護を専門に担当する部門で実施」の場合、配置職員数をご記入下さい。
※常勤換算数は「従事者の１週間の勤務延時間数（残業は除く）÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上して下さい。該当の職種の職員がいるのに、得られた結果が 0.1 に満たない場合は、「0.1」と計上して下さい。

		保健師・助産師・看護師・	准看護師	看護補助者	作業療法士・精神保健福祉士
常勤換算数		.	.	.	.
うち 60 歳以上		.	.	.	.
実人数	常勤専従者	人	人	人	人
	常勤兼務者	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人

9）訪問看護を担当する看護職員のうち以下の研修を修了した者は何人いますか（実人数）

認知症対応力向上研修	人	看護の特定行為研修	人

10)職員の定年制の有無	1 有→ （　　）歳　　2 無
11)継続雇用制度の導入の有無	1 無　　2 有 ➡（a 再雇用制度 b 勤務延長制度）
12)今後の経営方針	1　同規模で継続　2　規模拡大　3　規模縮小　4　休止・廃止 5　その他（　　）
	2 の場合の方針：　1 スタッフの増員　2 ステーションの設置 3 その他（　　）
	3,4 の場合の理由：（　　）

13) 貴医療機関ではどのような訪問看護を実施していますか。算定している介護報酬、診療報酬について該当する番号全てを選んで下さい。(複数回答)

1　訪問看護費・介護予防訪問看護費（介護保険による訪問看護）
2　在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料（医療保険による訪問看護）
3　精神科訪問看護・指導料（医療保険による精神科訪問看護）
4　その他（　　）

14) 2019 年9月(1か月間)の訪問看護の利用者数等をご記入ください。
※①の利用実人員欄には、介護保険法による訪問看護（予防を含む）を１回でも利用した者について計上してください。
※訪問回数の合計欄には、支給限度額を超えた訪問回数も含め計上してください。
※② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護とは、９月中に介護保険による給付と、医療保険による給付が行われた場合をいいます。

	①介護保険の訪問看護		② ①の利用者に対する医療保険の訪問看護		③医療保険のみの利用者	
	利用実人員数 (a)	看護職員の訪問回数合計	利用実人員数 (a)の内数	医療保険による訪問	利用実人員数	訪問回数合計
要支援 1	人	回	人	回		
要支援2	人	回	人	回		
要介護1	人	回	人	回		
要介護2	人	回	人	回		
要介護3	人	回	人	回	人	回
要介護4	人	回	人	回		
要介護5	人	回	人	回		
合計	人	回	人	回		

④ ②、③のうち精神科訪問看護・指導料算定者	人	回	人	回

15) 14)の全ての利用者に対するサービス担当者会議への参加回数（2019 年9月の1か月間）	回

16) 介護保険の同一建物等減算の有無(2019 年9月(1か月間))	1 有　　2 無
「有」の場合の内訳: ① 訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内、若しくは同一の建物に居住する利用者(利用者が 20 人以上及び 50 人以上居住する建物の利用者を除く)(減算率 90/100)	人
② 利用者 50 人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率 85/100)を行っている人数	人
③ 利用者 20 人以上が同一の建物に居住する建物に訪問し減算(減算率 90/100)を行っている人数(50 人以上が居住する建物の利用者を除く)	人

17）貴医療機関でのオンライン診療※の実施の有無	1 有　2 無
「有」の場合：課題や改善したいことはありますか。	
18）貴医療機関での訪問看護によるオンライン診療支援の実施の有無	1 有　2 無
「有」の場合：課題や改善したいことはありますか。	
19）訪問対象としている地域はおよそ何キロ以内ですか	事業所から約（　　）キロ以内
20）事業所から利用者宅まで、移動時間に一番時間を要する利用者ではどのような移動手段で何分かかりますか。（片道）	移動手段：1 自転車　2 車　3 その他（　　） 時間：約（　　）分

※オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為のこと

２．介護保険による訪問看護の加算等の算定件数等についてお伺いします

2019 年9月の介護保険における加算等の取得状況についてお伺いします。届出をしているが算定がなかった場合は 0 件とご記入ください。

21)緊急時訪問看護加算の届出の有無（2019 年9月における介護保険の算定状況）

1　届出　有　➡ 緊急時訪問看護加算算定件数　（　　）件
緊急時 介護予防 訪問看護加算算定件数（　　）件

2　届出　無　➡その理由を一つ選択
a 人材不足で体制確保ができない　b 24 時間対応が必要な利用者がいない
c 他の事業所が対応しており、地域で充足している　d その他（　　）

22)ターミナルケア加算の届出の有無（2018 年 10 月1日～2019 年9月末日の 1 年間）

1　ターミナルケア加算（介護保険）の届出　有➡ターミナルケア加算（介護保険）（　）件
在宅ターミナルケア加算イ（医療保険）（　）件
在宅ターミナルケア加算ロ（医療保険）（　）件
➡在宅ターミナルケア加算イのうち、介護保険利用者で 死亡前 14 日以内に医療保険で訪問看護を提供し在宅ターミナルケア加算イを算定した件数　（　　）件

2　ターミナルケア加算（介護保険）の届出　無

23)特別管理加算の届出（2019 年9月における介護保険の算定状況）

1　有　→訪問看護（要介護者）の算定件数　Ⅰ（　）件、Ⅱ（　）件
介護予防訪問看護（要支援者）の算定件数Ⅰ（　）件、Ⅱ（　）件

2　無

24)看護体制強化加算の届出 （複数回答） （2019 年9月における介護保険の算定状況）	1 Ⅰ　2 Ⅱ　3 予防　4 無
25)24)の看護体制強化加算が「無」であった場合、算定できない理由をご回答ください。（複数回答）	1 緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない 2 他の訪問看護事業所で緊急時訪問看護加算を算定している利用者が多い 3 医療保険で 24 時間対応体制加算を算定している利用者が多い 4 特別管理加算の対象となる利用者が少ない 5 他の訪問看護事業所で特別管理加算を算定している利用者が多い 6 医療保険で特別管理加算を算定している利用者が多い 7 特別管理加算の算定者割合の変動が大きく維持が難しい 8 看取りを行う時期には医療保険での訪問看護に切り替わり、ターミナルケア加算の算定要件を満たせないため 9 ターミナル期で在宅看取りの希望がある利用者・家族が少ないため 10 月によって届出の要件を満たしたり、満たさなかったりするため、毎月届出を変更したくないから 11 その他（　　）

26)退院後の訪問看護利用の状況や、介護保険の退院時共同指導加算に関連してお伺いします。2019 年9月の状況について①～⑧にご回答ください。

① 退院・退所（以下、退院）後に貴医療機関からの介護保険の訪問看護サービスの利用を開始した利用者の有無と人数	1 有➡人数（　　）人　2 無
② ①で「有」の場合：退院時共同指導を実施した利用者の有無と人数	1 有➡人数（　　）人　2 無
③ ②で「有」の場合：実際に、退院時共同指導加算を算定した利用者の有無と人数	1 有➡人数（　　）人　2 無

④ ③で「有」の場合：退院時共同指導に要した時間別人数	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上
	人	人	人	人

⑤ ③で「有」の場合：指導を実施した場所への移動時間（片道） ※貴事業所（病院又は診療所）に入院していた場合は、同一敷地内の医療機関に記入	同一敷地内の医療機関	同一敷地以外の医療機関での指導			
		30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上
	人	人	人	人	人

⑥ ③で「無」の場合：その理由（複数回答）	1 指導を行ったのが初回訪問の当月または前月ではなかった 2 初回訪問がなかった 3 初回加算を算定した 4 利用者に対し指導内容を文書により提供していないため 5 その他（　　）

⑦ ②で「無」の場合：退院時共同指導を実施しなかった理由について、利用者ごとに最も当てはまる内容に人数を記入してください（実人数）

ⅰ）退院の連絡がなかった	人	ⅳ）スケジュール調整ができなかった	人
ⅱ）急な退院であった	人	ⅴ）手間と報酬が見合わない	人
ⅲ）医療機関が遠かった	人	ⅵ）共同指導の必要がない利用者であった	人
		ⅶ）その他（　　）	人

⑧ ①で「有」の場合、退院当日の介護保険での訪問看護についてお聞きします

ⅰ）退院当日に訪問し、訪問看護費（予防を含む）を算定した実人数（対象：特別管理加算対象者）	人
ⅱ）退院当日に訪問したが、訪問看護費（予防を含む）を算定しなかった実人数	人
ⅲ）退院当日に訪問したかったが、訪問できなかった実人数	人

ⅳ）退院当日に訪問の必要があった 直近の利用者 について記載ください
※特別管理加算の算定対象（別表8）以外の利用者について回答してください。

ア）退院後1週間の当該利用者への初回の訪問看護の状況	1 退院当日に訪問　2 退院日の翌日に訪問 3 1・2 以外の日に訪問
イ）疾患名：入院・入所する原因・理由となった 疾患一つ 選んでください	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 骨折 11 末期がん　12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気　14 精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15 神経難病　16 認知症（アルツハイマー病等）　17 パーキンソン病 18 その他（　　）
ウ）要介護度	要支援　1　2　要介護　1　2　3　4　5　その他
エ）介護力	1 介護できる人はいない　2 時間帯によって介護できる人がいる 3 常時、介護できる人がいる

オ)①世帯構成	1　独居　　2　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳以上） 3　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳未満） 4　配偶者の他に同居者あり（配偶者・同居者全員が 65 歳以上） 5　配偶者の他に同居者あり（配偶者、同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満） 6　配偶者はおらず、同居者あり（同居者は全員 65 歳以上） 7　配偶者はおらず、同居者あり（同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満）
②日中の独居状況	1　日中独居である　　2　日中独居でない
カ)処置や医療機器の管理が必要な状態（複数回答）	1　点滴の管理（週 2 回まで）　　2　疼痛の管理 3　持続モニター測定（重度の心機能障害、呼吸障害等） 4　褥瘡の処置（真皮まで至らない褥瘡） 5　コンドームカテーテルの管理　　6　常時頻回の喀痰吸引（気管切開を除く） 7　創傷処置（真皮を超える褥瘡処置を除く）　8　浣腸・摘便 9　インスリン注射　　10　皮下注射の処置（ｲﾝｽﾘﾝ注射・抗がん剤を除く） 11　精神症状の観察　　12　心理的支援 13　服薬援助（点眼薬等を含む）　　14　いずれもなし
キ)入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請	1　　有　➡有の場合･･･誰からの要請でしたか 1　医師　2　看護師　3　社会福祉士　4　不明　5　その他（　　） 2　　無
ク)ア)の訪問日から起算して、その後4週間の訪問看護の提供状況	・　初回訪問日～７日以内　　（　　）回　⇒　うち、緊急訪問（　　）回 ・　8 日～14 日以内　　（　　）回　⇒　うち、緊急訪問（　　）回 ・　15 日～28 日以内　　（　　）回　⇒　うち、緊急訪問（　　）回
ケ)退院当日に訪問看護が必要な利用者・家族の困りごとや心配事で該当する項目（複数回答）	1　体調・病状　　2　今後の見通し　　3　通院・受診　　4　服薬 5　緊急時の対応　　6　今後の療養場所　　7　家族の介護負担　8　食事内容 9　日常生活動作　　10　家事　　11　経済面　　12　医療処置 13　医療機器や薬剤の手配　　14　在宅サービスの内容 15　介護保険等の手続き　　16　介護用品の手配 17　住まい・住宅改修　　18　排泄管理・指導 19　その他（　　）

３．2019 年 4 月～9 月の期間の利用終了者等に関連してお伺いします

27)介護保険の利用者について、2019 年4月～9月に訪問看護の利用を終了した人について、要介護度別訪問看護の利用期間別の人数をご記入ください。（実人数）

	1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上
要支援１	人	人	人	人	人
要支援2	人	人	人	人	人
要介護1	人	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人	人

28）介護保険の利用者について、2019 年4月～9月に訪問看護の利用を終了した人について、その転帰別の人数をご記入ください。（実人数）

在宅死亡	病院・有床診療所への入院	老人保健施設・介護医療院への入所	特別養護老人ホームへの入所	在宅継続			転居	その他
					うち他の介護保険サービスを利用	うち医療保険による訪問看護を利用		
人	人	人	人	人	人	人	人	人

病院・有床診療所への入院後死亡者のうち	入院後 24 時間以内での死亡	人	入院後 24 時間超 48 時間以内での死亡	人	入院後 48 時間超での死亡	人

29）2019 年4月～9月に死亡した介護保険または医療保険の 利用者がいた場合にご回答ください。
※死亡した利用者がいない場合には回答不要です

①人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者自身と生前に話し合いを行いましたか。	1 利用者全員と行った 2 一部の利用者と行った 3 行っていない
②利用者の人生の最終段階における医療・ケアは、医療・ケアチームで関われましたか。	1 医療・ケアチームで関われた 2 一部医療・ケアチームで関われた 3 あまり医療・ケアチームで関われていない 4 医療・ケアチームで関われていない
③ターミナルケアにおいて「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしていますか。	1 している 2 していない
④ ターミナルケアに関して貴医療機関内でケアの質を高めたり、充実させたりするために取り組んでいることがありましたら回答ください。（複数回答）	1 貴医療機関内でのターミナルケアに関する研修を実施 2 貴医療機関が中心となってデスカンファレンスを開催 3 グリーフケアの実施 4 学会や外部研修に出向き最新の情報を収集・周知 5 その他（ ）
⑤アドバンス・ケア・プランニング※（ACP）に取り組む上で何が困難ですか。（複数回答） ※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいう。	1 本人の意思が明確ではない時の支援 2 本人の希望と取り囲む環境（身体の状態、介護力、経済的な問題等）に差がある場合の調整 3 本人が意思表示できず、意思推定者が定まらないこと 4 本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 5 ACP として取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 6 ACP に取り組むことに主治医（担当医）が消極的 7 予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 8 ACP として取り組む内容に関する職員の理解が不足している 9 事業所として ACP の取組に関する方針・指針がない 10 繰り返し話し合う時間がとれない 11 その他（ ） 12 困難なことは特にない
⑥利用前の医療機関や介護サービス等で ACP が実施されていたか、確認していますか。	1 全ての利用者について確認している 2 一部の利用者について確認している 3 確認していない

4．介護保険の利用者の情報提供についてお伺いします

30）2019 年9月におけるケアマネジャーへの情報提供の状況をお伺いします。

① 訪問看護計画書	1 ケアマネジャーの依頼で提供 （ ）件 2 自発的に提供 （ ）件 3 提供していない

② 訪問看護報告書	1 ケアマネジャーの依頼で提供　（　　）件 2 自発的に提供　（　　）件　3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 ケアマネジャーの依頼で提供　（　　）件 2 自発的に提供　（　　）件　3 提供していない
④ 利用者入院時に入院時情報提供書作成のための情報提供	1 ケアマネジャーの依頼で提供　（　　）件 2 自発的に提供　（　　）件　3 提供していない
⑤ その他のケアマネジャーからの依頼により情報提供しているもの（自由記載）	
⑥ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか（自由記載）	
31）2019 年9月の介護保険の利用者が入院した場合の医療機関への情報提供についてお伺いします。	
① 訪問看護計画書	1 医療機関の依頼で提供　（　　）件 2 自発的に提供　（　　）件　3 提供していない
② 訪問看護報告書	1 医療機関の依頼で提供　（　　）件 2 自発的に提供　（　　）件　3 提供していない
③ 訪問看護サマリー	1 医療機関の依頼で提供　（　　）件 2 自発的に提供　（　　）件　3 提供していない
④ その他の医療機関からの依頼により情報提供しているもの（自由記載）	
⑤ 提供した情報はどのように活用されるためのものですか（自由記載）	

5．訪問看護事業所の業務の課題や改善に関する取組について伺います。

32）次の業務について今後改善や効率化したい内容はありますか。ある場合は、ICT 導入、他事業所との連携、看護職以外の職種へ業務委譲のどの方法により改善、効率化できると思いますか

	今後の意向	有の場合の改善、効率化方法（複数回答）
①事業所内の会議	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
②記録業務	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
③職員のシフト作成	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
④訪問のルート作成	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑤請求業務	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑥物品購入・物品管理	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑦文書保管・管理	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑧職員同士の情報共有	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑪利用者との契約や事務手続き等	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲

33)看護職員が看護業務に専念できるように、他職種へ業務委譲できる業務は上記以外に具体的にどのようなものがありますか。
34) 32)の項目以外に改善や効率化したい業務内容とその方法があれば記載してください。

6．地域での取組み等についてお伺いします。

35) 介護保険の利用者について、病院・診療所の医師の求めに応じて利用者宅に集まり緊急時カンファレンスに参加したことはありますか。有る場合その回数をご記入ください。(2019 年7月～9月)	
1 有➡回数（　　）回　　2 無	
① 35)で「有」の場合、主に利用者宅に集まる職種はどの職種ですか(主な職種 2 つを選択)	1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 リハビリ職 6 居宅介護支援専門員 7 その他（　　）
② 35)で「有」の場合、カンファレンスを行いどのような内容について方針を決めていますか。(複数回答)	
1 入院の必要性について 2 在宅療養の継続について 3 今後の看取りについて 4 在宅サービスの利用について 5 当面の治療・ケアについて 6 その他（　　）	

36) 過去1年以内(2018 年 10 月～2019 年9月)に実施したことについてご回答ください。(複数回答)
1 医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組を実施している 2 地域住民向けの医療・介護相談窓口の開設や情報提供などを行っている 3 事業所の従業員以外も対象とした医療・介護人材育成のための研修を実施している 4 学生、医療従事者等の実習や見学等を受け入れている 5 その他（　　）
37) 自治体の事業への協力または自治体が開催する会議への参加について過去1年以内(2018 年 10 月～2019 年9月)に実施したことについてご回答ください。(複数回答)
1 地域ケア会議への参加（　　）回 2 介護保険事業計画や介護保険事業支援計画に関する会議への参加 3 地域の在宅医療介護連携の多職種会議への参加 4 地域の認知症施策への協力 5 その他（　　） 6 特になし

7．訪問看護事業を運営する上で負担になっている基準や仕組みはありますか。

8．訪問看護の仕組みや報酬で改善してほしいことはありますか。

記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入下さい。

事業所名		電話番号	

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は利用者票とあわせて返送用封筒（切手は不要です）に入れ、投函して下さい。ご協力ありがとうございました。

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

病院・診療所が行う訪問看護　利用者調査票

※調査の対象者は、記入要領に記載の方法で選んでください。
※本調査票は、該当の利用者の状況に詳しい方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入ください。記載がない場合は「０」として処理します。
※調査時点は、2019 年 10 月１日または、質問に記載している期間とします。

Ⅰ　対象者の抽出理由（1 つを選択して○）

1) 対象者の抽出理由	1 要介護者として無作為抽出（誕生日が 1～6 日生まれ）で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 2 要支援者として無作為抽出（誕生日が 11～25 日生まれ）で対象となった⇒Ⅱ・Ⅲを回答 3 2019 年 8～9 月の 2 ヶ月間に死亡した利用者として抽出の対象となった⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを回答

Ⅱ　利用者の基本情報や心身の状況等についてお伺いします。（10 月１日時点または死亡時点）

2) 年齢		1　40～64 歳　　2　65～74 歳　　3　75～84 歳　4　85～94 歳　5　95 歳以上
3)住まい		1　本人の家 2　居住系サービス（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス、認知症対応型共同生活介護等） 3　その他（　　）
4)世帯構成		1　独居　　2　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳以上） 3　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳未満） 4　配偶者の他に同居者あり（配偶者・同居者全員が 65 歳以上） 5　配偶者の他に同居者あり（配偶者、同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満） 6　配偶者はおらず、同居者あり（同居者は全員 65 歳以上） 7　配偶者はおらず、同居者あり（同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満）
5)日中の状態		1　日中独居　2　日中独居ではない
6)介護力		1　介護できる人はいない　　2　時間帯によって介護できる人がいる 3　常時、介護できる人がいる
7)訪問看護の利用開始年月日		西暦（　　）年（　　）月（　　）日
8)訪問看護利用開始前（1週間）の入院・入所の有無（ショートステイは除く）		1　病院・有床診療所　　2　介護老人保健施設・介護医療院 3　その他　4　なし
9)他の介護保険サービス利用実績（９月分または死亡月分であてはまるもの全てに○を付けてください）		1　訪問介護　2　訪問入浴介護　3　訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　4　通所介護 5　通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　6　短期入所生活介護　7　短期入所療養介護 8　福祉用具貸与 9　その他（　　）
10) 受診の有無（2019 年９月中または死亡月）		1　訪問診療・往診を受けた　　2　外来受診した　　3　いずれもなし
11)要介護度	①利用開始時	1　要支援１　2　要支援２　3　要介護１　4　要介護２ 5　要介護３　6　要介護４　7　要介護５
	②直近の認定	1　要支援１　2　要支援２　3　要介護１　4　要介護２ 5　要介護３　6　要介護４　7　要介護５
12) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近又は死亡数日前）		1　自立　　2　Ⅰ　　3　Ⅱａ　　4　Ⅱｂ 5　Ⅲａ　　6　Ⅲｂ　　7　Ⅳ　　8　Ｍ　　9　不明

13)日常生活自立度 （直近又は死亡数日前）	1　自立　2　Ｊ１　3　Ｊ２　4　Ａ１　5　Ａ２　6　Ｂ１ 7　Ｂ２　8　Ｃ１　9　Ｃ２　10　不明

14)ADLの状況（直近又は死亡数日前）（該当するものに○）

	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通
自立	1	1	1	1	1	1	1
一部介助	2	2	2	2	2	2	2
全面介助	3	3	3	3	3	3	3
その他	4	4	4	4	4	4	4

15)在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名　複数回答）	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　骨折 11　末期がん　12　末期がん以外のがん 13　血液・免疫の病気　14　精神疾患（うつ病、統合失調症、依存症等） 15　神経難病　16　認知症（アルツハイマー病等）　17　パーキンソン病 18　その他（　　）
➡上記のうち、「主傷病」について、選択肢の番号で1つ記入してください	

16)利用者の状態 受けている医療的処置・ケア等 （貴事業所とは別に 提供・受けている医療的処置・ケアも含む） （複数回答）	1　点滴の管理　2　中心静脈栄養　3　透析 4　ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の処置　5　酸素療法 6　人工呼吸器　7　気管切開の処置　8　疼痛の管理 9　経鼻経管栄養・管理　10　胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11　持続モニター測定（重度の心機能障害、呼吸障害等） 12　褥瘡の処置　13　カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテルなど） 14　常時頻回の喀痰吸引　15　創傷処置　16　浣腸・摘便 17　インスリン注射　18　導尿　19　精神症状の観察 20　心理的支援　21　服薬援助（点眼薬等を含む）　22　いずれもなし
17)利用者の使用している薬剤 （複数回答）	1　オピオイド　2　免疫抑制剤　3　ステロイド　4　抗がん剤 5　抗精神病薬　6　睡眠薬・抗不安薬　7　利尿剤　8　降圧薬 9　狭心症治療薬　10　心不全治療薬　11　抗血栓薬 12　抗不整脈薬　13　輸血　14　その他
18)利用者の症状 （複数回答）	1　疼痛　2　易疲労　3　混乱　4　摂食・嚥下障害 5　食思不振　6　うつ　7　不安　8　脱水 9　呼吸苦　10　不眠　11　便秘　12　浮腫 13　その他（　　）　14　いずれもなし
19)訪問看護指示書の有効期間（直近）	2019年　　月　　日　～　　月　　日
20)訪問看護指示書の内容 （該当するものすべて選択）	1　療養生活指導　2　リハビリテーション　3　褥瘡の処置等 4　装着・使用医療機器等の操作援助・管理　5　点滴・注射 6　その他（　　）
21)ターミナル期であるかの主治医による訪問看護指示書への記載の有無	1　有　2　無
22)余命の見込みに関する説明の有無	1　有　2　無

Ⅲ　対象者の訪問看護の提供状況についてお伺いします。

（※8 月中に利用者が死亡している場合は 8 月の実績、9 月を 8 月に読み替えてご回答ください。）

23)訪問看護について、利用している保険（複数回答）（９月分）	1　介護保険　2　医療保険			
24) ９月における特別訪問看護指示書の交付の有無	1　有　　2　無			
25)介護保険での看護職員の訪問回数(算定回数) （9月 1 か月間の提供回数）	20 分未満	30 分未満	30 分以上 1時間未満	1時間以上 1時間 30 分未満
	回	回	回	回
26)他の訪問看護事業所の看護職員の訪問の有無 （9月 1 か月間の提供回数）	1　有　（　　）回／月　2　無　3　不明			
27)他の訪問看護事業所のリハビリ職員の訪問の有無 （9月 1 か月間の提供回数）	1　有　（　　）回／月　2　無　3　不明			
28)医療保険での訪問看護の回数(9月 1 か月間の提供回数)	訪問：　　回／算定：　　回			

29)訪問看護の加算等の状況　※複数回答

1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と連携した訪問看護
2　緊急時（介護予防）訪問看護加算
3　特別管理加算　　4　初回加算　　5　退院時共同指導加算　　6　複数名訪問加算
7　夜間・早朝訪問看護加算　　8　深夜訪問看護加算　9　長時間（介護予防）訪問看護加算
10　看護体制強化加算➡（a.Ⅰ　b.Ⅱ　c.予防）　　11　看護・介護職員連携強化加算
12　特別地域訪問看護加算　　13　中山間地域等における小規模事業所加算
14　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

30) 訪問看護を利用する目的としてあてはまるものすべてに○、そのうち、達成できた項目に◎　※複数回答

1 医療的なケア
2 定期的な療養生活状況（治療に伴う療養生活の変化に応じてセルフケアや食事、排泄、睡眠等の状況）の確認
3 今後状態が悪化する可能性があり継続的な病状アセスメントが必要　　4 療養環境の調整
5 運動器の機能向上　　6 栄養改善　　7 口腔機能の向上　　8 膝痛・腰痛対策
9 閉じこもり予防・支援　10 認知機能の低下予防・支援　11 うつ予防・支援　12 ADL/IADL の改善
13 ADL の維持・低下防止　14 服薬管理の向上　15 感染予防
16 本人が望む生活の実現（趣味や家事等）17 家族の介護負担の軽減　　18 他サービスの調整
19 その他（　　）

➡30)の目的のうち、「主な」目的1つを、選択肢の番号で記入してください	
➡30)のうち「最も」達成できているもの1つを、選択肢の番号で記入してください	

31) 貴事業所において提供したケアすべてに○をしてください(複数回答)

1　胃ろう・腸ろうによる栄養管理　2　経鼻経管栄養　3　中心静脈栄養　　4　輸血
5　ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理　　6　ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理
7　喀痰吸引　　8　ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ　　9　酸素療法（酸素吸入）10　気管切開のケア
11　人工呼吸器の管理　12　静脈内注射（点滴含む）　13　皮内、皮下及び筋肉内注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く）
14　簡易血糖測定　　15　ｲﾝｽﾘﾝ注射　　16　疼痛管理（麻薬なし）　17　疼痛管理（麻薬使用）
18　服薬指導・管理　　19　医師と連携した服薬調整　　20　創傷処置
21　褥瘡処置　　22　褥瘡予防のための介護用品の導入　　23　浣腸
24　摘便　　25　排泄の援助（23,24 除く）26　導尿　　27　口腔ケア
28　身体機能維持を目的とした付き添いや見守り
29　経口栄養へ向けたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　　30　呼吸理学療法
31　四肢の自動運動及び関節可動域維持のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　　32　その他のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
33　清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）　34　入浴介助　　35　本人の精神的な状態の変化への対応
36　家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導　37　家族等への介護に関する技術的な指導
38　在宅看取りへ向けた本人・家族との調整　39　ターミナルケア　40　睡眠のためのケア
41　意欲向上や気分転換を促すケア　　42　外出の支援　　43　本人への療養指導
44　家屋の改善・療養環境整備の支援　45 その他（　　）

32)サービス担当者会議への参加回数(2019 年4月～9月の6か月間)	(　　) 回

33)31)でリハビリテーションを選択した場合:実施したものをすべて○

1　機能回復訓練　　2　基本的動作訓練　　3　応用的動作訓練
4　社会適応練習　　5　コミュニケーション訓練　　6　自己訓練練習

注)機能回復訓練:呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練
基本的動作訓練:姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習
応用的動作訓練:一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
社会適応練習:対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

34)31)でリハビリテーションが開始となった経緯として最も大きな理由を一つ記入	1　医師からリハビリテーションの指示があったため ➡医師の所属　1　病院　2　診療所　3　介護保険施設 2　ケアマネジャーからの依頼があったため 3　利用者や家族からリハビリの希望があったため 4　看護職員による利用者の病状等のアセスメントを踏まえて必要と判断したため 5　その他（　　）
35)リハビリテーションを提供するにあたっての利用者の病期	1　急性期　2　回復期　3　維持期・生活期　4　終末期
36)リハビリテーションの目標	1　機能の改善・向上　2　機能の維持・悪化予防
37)利用者への効果(複数回答)	1　ADL の維持改善　2　社会性維持改善　3　IADL の向上 4　生活習慣の維持　5　機能回復　6　記憶認知機能の改善向上 7　BPSD の軽減適応　8　QOL の維持改善　9　その他（　　）

38)対象者がサービス利用開始してから調査票回答までの間に、以下の項目の中で訪問看護を提供することにより得られた効果はありますか(複数回答)

1 排泄の自立に向けたケアにより排泄行動の自立度が改善した
2 経口摂取を進めるためのケアにより経口摂取が可能となった
3 主治医と相談して内服薬の多剤投与を見直し服薬量を減らすことができた
4 呼吸リハ、体位ドレナージ等により痰の吸引回数が減った、または呼吸状態を改善できた
5 褥瘡ケアにより褥瘡の治癒または改善が認められた
6 日常生活動作の支援・訓練により、運動機能に改善が図れた
7 訪問看護利用前と比べて自己負担額を軽減できた（医療費及び介護給付費）
8 不要な入院を回避できた
9 家族の介護負担が軽減し、在宅療養が継続できた
10 個別的なケアにより認知症の行動・心理症状（BPSD）が改善した
11 退院直後の利用で在宅療養生活へのスムーズな移行ができた
12 該当なし

Ⅳ　対象の利用者が 8～9 月の 2 ヶ月間に死亡した場合にご回答ください。

39)直近の退院・退所年月	1　有：西暦（　　）年（　　）月　　2　なし　3　不明
有の場合：退院・退所施設	1　病院・有床診療所　2　介護老人保健施設　3　特別養護老人ﾎｰﾑ　4 その他
40)死亡日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
41)最後に訪問看護を提供した日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
42)訪問看護の利用期間	1　1週間以内　2　2週間以内　3　1か月以内　4　3か月以内　5　3か月超
43)死因	1　がん　2　肺炎　3　心疾患　4　脳血管疾患　5　老衰　6　その他（　　）
44)死亡場所	1　利用者宅 2　病院・有床診療所　➡入院期間：1　24 時間以内　2　24 時間超 48 時間以内 3　48 時間超 1 週間以内　4　その他 3　その他
45)主治医による訪問看護指示にﾀｰﾐﾅﾙ期等の記載は死亡日前いつ頃からなされていましたか。	1　1か月前頃　2　1か月～3か月前 3　3か月～6か月前頃　4　6か月～1年前頃 5　1年～1年半前頃　6　記載なし　7　不明
46)死が間近であることの利用者の認識	1 死が間近であることを利用者も家族も知っていてオープンにしていた 2 死が間近であることを家族は知っているが、利用者は知らなかった 3 死が間近であることを家族は知っており、利用者は疑っていた 4 死が間近であることを家族は知っており、利用者は知らないふりをしていた 5 当てはまらない
47)ターミナルケア加算・在宅ターミナルケア加算の算定の有無	1　（介護保険）ターミナルケア加算の算定あり 2　（医療保険）在宅ターミナルケア加算の算定あり 3　なし ➡理由：1　ターミナル体制の届け出をしていない 2　死亡日前 14 日以内に２回以上の訪問看護を実施していない 3　医療機関へ搬送後 24 時間以上経過した後に死亡したため 4　利用者負担が高額になるため 5　その他（　　）

48)利用者宅で死亡した場合（医療機関に搬送され 24 時間以内に死亡した場合も含む）について、死亡日及び死亡日前4週間の訪問回数（介護保険又は医療保険）、訪問介護の利用回数等をご記入ください。
※実施していない場合は「0」と記入してください。

	貴事業所からの訪問看護の訪問回数	緊急訪問の回数	訪問介護の訪問回数
死亡日を含む死亡前７日以内の状況	介護（　　）回 医療（　　）回 特別訪問看護指示書の有無 □有　□無	介護（　　）回 医療（　　）回	1　（　　）回 2　不明
死亡前８日～14 日以内の状況	介護（　　）回 医療（　　）回 特別訪問看護指示書の有無 □有　□無	介護（　　）回 医療（　　）回	1　（　　）回 2　不明
死亡前 15 日～28 日以内の状況	介護（　　）回 医療（　　）回 特別訪問看護指示書の有無 □有　□無	介護（　　）回 医療（　　）回	1　（　　）回 2　不明

※訪問回数は介護報酬の算定回数とするが、医療保険の訪問看護については、在宅患者訪問看護・指導料の算定によらず訪問した回数を計上してください。

49)本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、利用者本人が多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本に人生の最終段階における医療・ケアが行われましたか。	1　はい 2　どちらともいえない 3　いいえ

	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
50)利用者が望んだ場所で最期を迎えられましたか	1	2	3	4	5
51)利用者はからだの苦痛が少なく過ごせましたか	1	2	3	4	5
52)利用者はおだやかな気持ちで過ごされていましたか	1	2	3	4	5
53)利用者は落ち着いた環境で過ごされましたか	1	2	3	4	5
54)利用者の生き方や価値観が尊重されていましたか	1	2	3	4	5

55)最期は、利用者の希望される看取られ方ができましたか	1 はい　　2 いいえ

56) 49)を実践するうえでの困難な点はなんですか（複数回答）

1　利用者本人・家族等へ医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされていない
2　医療・ケアチームが形成できない
3　利用者本人・家族等と医療・ケアチームと十分な話し合いができない
4　事前に利用者本人や家族等が医療・ケア内容に関する方針の決定ができない
5　利用者本人の意思表示ができない状態であったり、家族等で本人に代わる者が明確でなかったりした
6　急激な状態変化による死亡
7　家族等が不安を抱き救急要請する
8　臨時で対応した医師が事前の話し合いの内容を把握していない
9　利用者本人よりも家族等の意思が尊重される
10　家族等と医療職・介護職との連携・調整が上手く図れていない
11　医療職と介護職の連携・調整が上手く図れていない
12　介護力、医療資源不足により自宅での看取りが困難
13　その他（　　）

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、他の調査票とあわせてご返送ください。ご協力ありがとうございました。

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

看護小規模多機能型居宅介護事業所票

※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく箇所もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入下さい。記載がない場合は「０」として処理します。分からない場合は「－」と記入して下さい。
※調査時点は、2019 年 10 月 1 日または、質問に記載している期間とします。

１．基本情報

1) 所在地	（　　）都・道・府・県　（　　）市・区・町・村
2) 事業開始年月	西暦（　　）年（　　）月
3) 経営主体	1　営利法人（会社）　2　医療法人　3　社会福祉法人　4　一般社団法人 5　特定非営利活動法人（ＮＰＯ）　6　その他（　　）
4) 貴事業所は、サテライト型事業所ですか。	1　はい　2　いいえ
5) 貴事業所は、サテライト型事業所を有していますか。 ※サテライト型の場合は回答不要です	1　はい➡事業所数（　　）か所　2　いいえ
6) 貴事業所は、サテライト型事業所を開設する意向はありますか。	1　はい　2　いいえ
7)サテライト型事業所を開設する上での困難な理由に該当するもの（複数回答）	1　利用者のニーズがない 2　人材の確保 3　本体事業所から 20 分以内の土地・建物の確保 4　その他（　　） 5　特になし
8) 貴事業所は、介護保険における訪問看護事業所の指定を受けていますか。	
1　はい➡訪問看護事業所の利用者数　介護保険（　　）人 医療保険（　　）人（看多機登録者以外） ➡ 精神科訪問看護基本療養費の算定：　1　あり　2　なし 2　いいえ	
9)上記で介護保険における訪問看護事業所の指定がある場合、訪問看護事業所の 訪問対象としている地域はおよそ何キロ以内ですか	事業所から 約（　　）キロ以内
10) 貴事業所は、居宅介護支援事業所の指定を受けていますか。	1　はい　2　いいえ
11) 貴事業所で基準該当サービスを実施している場合、実施している事業を選択してください。(複数回答)	
1　基準該当生活介護　2　基準該当自立訓練　3　基準該当放課後等デイサービス 4　基準該当児童発達支援　5　基準該当短期入所　6 その他	
12) 貴事業所は、共生型サービスの事業所として指定を受けていますか。	1　はい　2　いいえ
上記において、「1　はい」の場合、実施している事業を選択してください。(複数回答)	
1　生活介護　2　自立訓練　3　放課後等デイサービス　4　児童発達支援　5　短期入所 6　居宅介護　7　重度訪問介護	
共生型サービスの運営において困っていることはありますか。(自由記載)	

13) 貴事業所と同一建物に立地している併設施設の有無	1 有　2 無

➡「有」の場合、併設施設を回答ください（複数回答）

1 有床診療所➡病床を看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に兼用していますか
（a はい➡（　　）床　b いいえ）
2 無床診療所　3 病院　4 訪問看護ステーション　5 療養通所介護事業所
6 通所介護事業所　7 その他の介護保険事業（主なもの：　　）
8 介護老人福祉施設　9 認知症対応型共同生活介護
10 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅➡（a 特定施設　b 非特定施設）
11 障害福祉サービス事業所等➡（a 居宅介護　b 生活介護　c 自立訓練　d 放課後等デイサービス
e 児童発達支援　f 短期入所　g 重度訪問介護　h その他）
12 その他

14) 管理者の職種	1 保健師・看護師　2 介護福祉士　3 その他（　　）

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

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

16) 登録特定行為事業者または登録喀痰吸引等事業者としての登録の有無	1 有　2 無
➡16) で「有」の場合：登録年月	西暦（　　）年（　　）月
➡16) で「無」の場合：今後の登録意向	1 現在要件を満たせるよう調整している 2 今後登録しようと考えている 3 登録の意向はない
17) 喀痰吸引等の業務の認定特定行為業務従事者数（実人数）	（　　）人

18) 定員等	登録定員	通いの定員	泊まりの定員
	人	人	人

19) 登録者数（2019 年9月末日時点）	（　　）人　うち共生型サービスの利用者（　　）人
20) 登録者のうち同一建物の居住者	1 いる（　　）人　2 いない

2．加算・減算算定状況についてお伺いします。

21) 加算・減算等の算定の有無等	
① 看護体制強化加算（2019 年9月分）	1 有（Ⅰ）　2 有（Ⅱ）　3 無
② 訪問体制強化加算（2019 年9月分）	1 有　2 無
③ 訪問看護体制減算（2019 年9月分）	1 有　2 無
④ サテライト体制未整備減算（2019 年9月分）	1 有　2 無
⑤ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（2019 年9月分）	1 有（　　）件　2 無
⑥ 若年性認知症利用者受入加算（2019 年9月分）	1 有（　　）人 2 無

⑦ 栄養スクリーニング加算 （2019 年9月分）	1 有 （ ）人 2 無 ➡理由 1 栄養スクリーニングしていない 2 栄養スクリーニング実施しているが算定要件に合わない 3 他事業所で算定されているから 4 その他（ ）
⑧総合マネジメント体制強化加算	1 有 2 無

3．サービス提供等の状況についてお伺いします。

看護体制強化加算の算定について、2019 年７月～９月の３か月分についてご記入ください。割合は、少数点以下第２位を四捨五入し、少数点以下第１位までご記入ください。

22) 主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合	主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数(実人数)	利用者数(実人数)	主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合
	（ ）人÷	（ ）人 ×100＝	（ . ）%
23) 緊急時訪問看護加算の算定者の割合	緊急時訪問看護加算の算定者数(実人数)	利用者数(実人数)	緊急時訪問看護加算の算定者の割合
	（ ）人÷	（ 同上 ）人 ×100＝	（ . ）%
24) 特別管理加算の算定者の割合	特別管理加算の算定者数(実人数)	利用者数(実人数)	特別管理加算の算定者の割合
	（ ）人÷	（ 同上 ）人 ×100＝	（ . ）%

25) 2018 年 10 月～2019 年9月のターミナルケア加算(介護保険)の算定件数	（ ）件／年
26) 2018 年 10 月～2019 年9月の医療保険のターミナルケア療養費(1のみ)が算定された利用者数	（ ）人／年

27)要介護度別人数（10 月 1 日現在登録者）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
	人	人	人	人	人		
28)認知症高齢者の日常生活自立度別人数(10 月 1 日現在登録者)	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲ	Ⅳ	M	
	人	人	人	人	人	人	
29)サービス利用開始前の居場所別人数(10 月 1 日現在登録者)	病院	有床診療所	老人保健施設又は介護医療院	特別養護老人ホーム	自宅	その他居住系のサービス	その他
	人	人	人	人	人	人	人
30)利用者の居場所別人数(10 月 1 日現在登録者)	自宅	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	その他	
	人	人	人	人	人	人	

	通い ※泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください。	うち、泊まりの前後で、そのまま通いを利用した人数	泊まり	訪問（介護）	訪問（看護）	リハビリ職による訪問
31）2019 年9月に該当のサービス 1 回以上を提供した人数(実人数)	人	人	人	人	人	人
32)サービス提供回数(延べ回数)(2019 年9月)	回	回	回	回	回	回

33)看多機利用者のうち医療保険の訪問看護の利用者数(実人数)とサービス提供延べ回数(2019 年9月)	貴事業所から　⇒（　　）人、（　　）回 他の訪問看護事業所から提供した人数 ⇒（　　）人、（　　）回
34)通いの時間帯で理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリテーションのサービス提供を行っていますか。	1　有　2　無
➡34）で「有」の場合： ①どの職種が提供していますか。(複数回答)	1　理学療法士　2　作業療法士　3　言語聴覚士
②どのような内容を行っていますか。 (複数回答)	1　機能回復訓練　2　基本的動作訓練　3　応用的動作訓練 4　社会適応練習　5　コミュニケーション訓練　6　自己訓練練習 7　その他（　　）

注）機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練
基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習
応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
社会適応練習：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

③通いの時間帯でのリハビリテーション等のサービス提供により利用者にどのような効果が得られていますか (複数回答)	1　ADL の維持改善　2　社会性維持改善　3　IADL の向上 4　生活習慣の維持　5　機能回復　6　記憶認知機能の改善向上 7　BPSD の軽減適応　8　QOL の維持改善 9　その他（　　）

35）過去1年以内(2018 年 10 月～2019 年9月)に利用終了した利用者の転帰別人数

施設への入所(特養・老健)	病院・有床診療所への入院	在宅死亡	うち貴事業所内での看取り	在宅継続	他の介護保険サービスを利用	その他	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

↓

36)入院した病院・有床診療所での死亡(入院期間別の人数)について、分かる範囲で記入下さい。

入院後 24 時間以内の死亡	24 時間超 48 時間以内の死亡	48 時間超の死亡
人	人	人

37) 過去1年以内(2018 年 10 月～2019 年9月)に死亡した利用者がいた場合にご回答ください。 ※死亡した利用者がいない場合は回答不要です	
①人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者自身と生前に話し合いを行いましたか。	1　利用者全員と行った 2　一部の利用者と行った 3　行っていない
②利用者の人生の最終段階における医療・ケアは、医療・ケアチームで関われましたか。	1　医療・ケアチームで関われた 2　一部医療・ケアチームで関われた 3　あまり医療・ケアチームで関われていない 4　医療・ケアチームで関われていない
③ターミナルケアにおいて「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしていますか。	1　している 2　していない
④ターミナルケアに関して貴事業所内でケアの質を高めたり、充実させたりするために取り組んでいることがありましたら回答ください。（複数回答）	1　事業所内でのターミナルケアに関する研修を実施 2　貴事業所が中心となってデスカンファレンスを開催 3　グリーフケアの実施 4　学会や外部研修に出向き最新の情報を収集・周知 5　その他（　　）
⑤アドバンス・ケア・プランニング※（ACP）に取り組む上で何が困難ですか。（複数回答） ※アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいう。	1　本人の意思が明確ではない時の支援 2　本人の希望と取り囲む環境（身体の状態、介護力、経済的な問題等）に差がある場合の調整 3　本人が意思表示できず、意思推定者が定まらないこと 4　本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 5　ACP として取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 6　ACP に取り組むことに主治医（担当医）が消極的 7　予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 8　ACP として取り組む内容に関する職員の理解が不足している 9　事業所として ACP の取組に関する方針・指針がない 10　繰り返し話し合う時間がとれない 11　その他（　　） 12　困難なことは特にない
⑥利用前の医療機関や介護サービス等で ACP が実施されていたか、確認していますか。	1　全ての利用者について確認している 2　一部の利用者について確認している 3　確認していない

4．短期利用についてお伺いします。

※短期利用の実績の有無に関わらず全ての質問に回答してください。

38) 過去1年以内(2018年10月～2019年9月)に短期利用居宅介護費を算定しましたか。	1　有　（　　）人　　2　無 ➡内訳) 要介護1（　　）人　要介護2（　　）人　要介護3（　　）人 要介護4（　　）人　要介護5（　　）人　その他（　　）人
39) 短期利用で対応すると効果的であると考えるのはどのような場合ですか。（複数回答）	1　本人の状態の悪化　　2　介護者の用事　3　介護者の傷病 4　介護者のレスパイト　　5　退院・退所後の在宅移行準備 6　その他（　　）
40)短期利用で看取りを行うことは可能ですか。また、どのような条件が整えば可能になりますか。	1　既に取り組んでいる　2　可能　　3　対応困難　　4　わからない 2~4 を選択した場合 可能となる条件：（　　）

41)短期利用を受け入れたかったが、登録者数との兼ね合いで、受入ができなかった事例はありますか	1　有　→受入ができなかった理由 （　　） 2　無
42)短期利用の受入を行う場合に困っていることや、今後短期利用を活用するための提案があれば教えてください。	

5．その他の事項についてお伺いします。

通いの定員に関連して、お伺いします。	
43)利用者や家族の希望によって通いの人数上限を超えて受入をすることはありますか。	1　かなり頻回にある　　2　時々ある 3　たまにある　　4　ほとんどない
➡1～3と回答した場合: ①　2019 年9月の 1 か月の回数	（　　）回／月　　注：(定員を超えてサービス提供した日数)
②通いの人数を超えて受入をする場合によくある理由について一つ回答ください。	1　家族に急な用事が入ったため 2　家族の介護負担を軽減するためケアプランを調整したため 3　利用者の心身の状態改善のため通いサービスの提供が必要であったため 4　その他（　　）
③どのような人からの希望が多いですか。最も多いものを1つ回答ください。	1　貴事業所の登録利用者本人 2　貴事業所の登録利用者の家族 3　短期利用居宅介護の利用者 4　共生型サービスの利用者 5　利用者・家族がより良い状態になるために事業所が判断 6　その他（　　）

訪問入浴の利用についてお伺いします。	
44)訪問入浴サービスを利用できずに困った事例はありますか。	1　有　　2　無

➡有の場合:過去1年以内の該当者の状況についてご記入ください。

	疾患名	通いの利用の可否	本人・家族の訪問入浴の希望の有無	その他特記事項
①		1　可　　2　否	1　有　　2　無	
②		1　可　　2　否	1　有　　2　無	
③		1　可　　2　否	1　有　　2　無	
④		1　可　　2　否	1　有　　2　無	
⑤		1　可　　2　否	1　有　　2　無	

※記入欄が不足する場合は、欄外または、用紙をコピーして、ご記入ください。

主治医との連携についてお伺いします。	
45)利用者の主治医との連携の頻度は通常どのくらいですか	1　数日に１度　2　１週間に１度　3　２週間に１度 4　１月に１度　5　その他（　　）
46)訪問系サービスや通所系サービスとは異なり包括報酬の看多機において主治医と連携する上での利点はどのようなことがありますか。（複数回答）	
1　訪問診療のスケジュールに合わせてサービスが組みやすい 2　包括報酬のため報酬算定の心配なく同行訪問ができる 3　泊まりサービス中に医師が診療できるため密な連携がとれる 4　医師の治療方針に沿って訪問看護も含めて柔軟にサービスの調整ができる 5　一体的なサービス提供が可能なため、医師との情報共有等が一元化され医師の負担軽減に繋がる 6　その他（　　）	
47)利用者の主治医との連携について、課題があれば記入ください。（自由記載）	
ケアマネジメントについてお伺いします。	
48)介護支援専門員は貴事業所の利用者以外のケアマネジメントをしていますか	1　している：貴事業所以外の利用者（　　）人 ※複数名介護支援専門員がいる場合は１人あたりの平均 2　していない
49)ケアマネジメントに関する課題があれば記入ください（自由記載）	

６．事業所の業務の課題や改善に関する取組について伺います。

50) 次の業務について今後改善や効率化したい内容はありますか。ある場合は、ICT 導入、他事業所との連携、看護職や介護職以外の職種へ業務委譲により改善、効率化できると思いますか。

	今後の意向	有の場合の改善、効率化方法（複数回答）
①事業所内の会議	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
②記録業務	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
③職員のシフト作成	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
④訪問・送迎のルート作成	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑤請求業務	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑥物品購入・物品管理	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑦文書保管・管理	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑧職員同士の情報共有	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲
⑪利用者との契約や事務手続き等	1 有　2 無	1 ICT 導入　2 他事業所との連携　3 他職種へ業務委譲

51)介護職が介護業務に、看護職が看護業務に専念できるように、他職種へ業務委譲できる業務は上記以外に具体的にどのようなものがありますか。
52)50)の項目以外に改善や効率化したい業務内容とその方法があれば記載してください。

運営推進会議についてお伺いします。	
53)運営推進会議について複数の事業所で合同で開催していますか	1　はい　➡2019 年度中の合同開催回数（予定を含む）（　　）回 2　いいえ
1　の場合： 合同で開催している場合の効果を自由にご記入ください。	
2 の場合: 合同開催しない理由を自由にご記入ください。	
54)運営推進会議についての課題やより有効に、参加者の負担を少なく実施する策があれば提案してください。	

55)看護小規模多機能型居宅介護事業所の数は増加していますが、第7期介護保険事業計画で見込まれている数までには達していません。増えない理由または事業者が参入してこない理由や増加のための策について思いつく内容をご記入ください。
56)看護小規模多機能型居宅介護についての運営する上で負担になっている基準や仕組みはありますか
57)看護小規模多機能型居宅介護についての仕組みや報酬で改善してほしいことはありますか。

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、利用者票とあわせ、返送用封筒（切手は不要です）に入れ、投函してください。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。
なお、記入内容についてお伺いする場合があります。事業所名と連絡先をご記入ください。

事業所名		電話番号	

【多利用者:レモン色】

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業

看護小規模多機能型居宅介護事業所　利用者調査票

※調査の対象者は、記入要領に記載の方法で選んでください。
※本調査票は、該当の利用者の状況に詳しい方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入ください。記載がない場合は「０」として処理します。分からない場合は「－」と記入してください。
※調査時点は、2019 年 10 月１日または調査票に記入の時点とします。

Ⅰ．対象者の抽出理由（あてはまるものすべてを選択して○）

1) 対象者の抽出理由	1　要介護者として、無作為抽出（誕生日が２日あるいは 28 日生まれ）で対象となった ⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅳを回答 2　2019 年６月から８月の３ヶ月間に医療機関退院直後の利用開始者として、抽出の対象となった　⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅴを回答、**10** 月１日時点で利用継続中の場合は、Ⅳも回答 3　2019 年６月から９月の４ヶ月間に看取りを行った利用者として抽出の対象となった ⇒Ⅱ・Ⅲ・Ⅵを回答

Ⅱ．利用者の基本情報についてお伺いします。（10 月１日時点または利用終了時点）

2) 年齢		1　40～64 歳　2　65～74 歳　3　75～84 歳　4　85～94 歳　5　95 歳以上
3) 住まい		1　本人の家 2　居住系ｻｰﾋﾞｽ等（有料老人ﾎｰﾑ、ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅、養護老人ﾎｰﾑ、軽費老人ﾎｰﾑ・ｹｱﾊｳｽ） 3　その他（　　）
4) 世帯構成		1　独居　　2　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳以上） 3　夫婦のみ世帯（配偶者が 65 歳未満） 4　配偶者の他に同居者あり（配偶者・同居者全員が 65 歳以上） 5　配偶者の他に同居者あり（配偶者、同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満） 6　配偶者はおらず、同居者あり（同居者は全員 65 歳以上） 7　配偶者はおらず、同居者あり（同居者のいずれか又は全員が 65 歳未満）
5)日中の状態		1　日中独居　2　日中独居ではない
6)介護力		1　介護できる人はいない　　2　時間帯によって介護できる人がいる 3　常時、介護できる人がいる
7)利用開始年月日		西暦（　　）年（　　）月（　　）日
8)利用開始前の居場所（ショートステイは除く）		1　病院　2　有床診療所　3　介護老人保健施設・介護医療院 4　特別養護老人ホーム　5　自宅　6　その他の居住系サービス 7　その他
9)受診の有無（2019 年9月中または利用終了月）		1　訪問診療・往診を受けた　2　外来受診した　3　いずれもなし
10)要介護度	①利用開始時	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
	②直近の認定	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
11) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近又は死亡数日前）		1　自立　2　Ⅰ　3　Ⅱａ　4　Ⅱｂ 5　Ⅲａ　6　Ⅲｂ　7　Ⅳ　8　Ｍ　9　不明
12) 日常生活自立度（直近又は死亡数日前）		1　自立　2　Ｊ１　3　Ｊ２　4　Ａ１　5　Ａ２　6　Ｂ１ 7　Ｂ２　8　Ｃ１　9　Ｃ２　10　不明

【多利用者:レモン色】

13)ADLの状況(直近又は死亡数日前)(該当するものに○)							
	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通
自立	1	1	1	1	1	1	1
一部介助	2	2	2	2	2	2	2
全面介助	3	3	3	3	3	3	3
その他	4	4	4	4	4	4	4

14)在宅療養を続けている原因の病名(指示書にある傷病名複数回答)	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 骨折 11 末期がん　12 末期がん以外のがん 13 血液・免疫の病気　14 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症等) 15 神経難病　16 認知症(アルツハイマー病等)　17 パーキンソン病 18 その他(　　)
➡上記のうち、「主傷病」について、選択肢の番号で1つ記入してください	
15)利用者の状態 受けている医療的処置・ケア等 (貴事業所とは別に提供・受けている医療的処置・ケアも含む) (複数回答)	1 点滴の管理　2 中心静脈栄養　3 透析 4 ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の処置　5 酸素療法 6 人工呼吸器　7 気管切開の処置　8 疼痛の管理 9 経鼻経管栄養・管理　10 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11 持続モニター測定(重度の心機能障害、呼吸障害等) 12 褥瘡の処置　13 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテルなど) 14 常時頻回の喀痰吸引　15 創傷処置　16 浣腸・摘便 17 インスリン注射　18 導尿　19 精神症状の観察 20 心理的支援　21 服薬援助(点眼薬等を含む)　22 いずれもなし
16)利用者の使用している薬剤 (複数回答)	1 オピオイド　2 免疫抑制剤　3 ステロイド　4 抗がん剤 5 抗精神病薬　6 睡眠薬・抗不安薬　7 利尿剤　8 降圧薬 9 狭心症治療薬　10 心不全治療薬　11 抗血栓薬 12 抗不整脈薬　13 輸血　14 その他
17)利用者の症状 (複数回答)	1 疼痛　2 易疲労　3 混乱　4 摂食・嚥下障害 5 食思不振　6 うつ　7 不安　8 脱水 9 呼吸苦　10 不眠　11 便秘　12 浮腫 13 その他(　　)　14 いずれもなし

Ⅲ. 貴事業所の利用状況や利用経緯等についてお伺いします。

18)貴事業所の利用のきっかけ (複数回答)	1 もともと貴事業所・法人の小規模多機能型居宅介護の利用者だった 2 もともと貴事業所の訪問看護の利用者だった 3 近隣の訪問看護ステーションからの紹介 4 居宅介護支援事業所からの紹介 5 地域包括支援センターからの紹介 6 病院・診療所からの紹介 7 利用開始前に入院していた病院・有床診療所、入所していた介護老人保健施設又は介護医療院からの紹介 8 近隣のため、もともと利用者や家族等が貴事業所を知っていた 9 その他(　　) 10 不明

【多利用者:レモン色】

19)貴事業所の利用理由（複数回答）	1　在宅（事業所内を含む）で看取りを含めた療養生活を支えるため 2　医療ニーズを持った退院直後の利用者の在宅復帰支援を支えるため 3　認知症の状態にある者で、医療ニーズが高くなった利用者に対応するため 4　利用者の状態が不安定等の理由により、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため 5　家族の介護負担・不安感にかんがみ、レスパイトも含め、柔軟に対応できる包括報酬でのサービス提供が適しているため 6　医療機関での入院や介護保険施設への入所ができなかったため 7　その他（　　）
➡上記のうち、「もっとも近いもの」について、選択肢の番号で1つ記入してください	

加算の算定状況等についてお伺いします。（9月あるいは利用最終月）	
20)特別管理加算の算定	1　有　　2　無
21)緊急時訪問看護加算の算定	1　有　　2　無
22)主治医の指示に基づくサービス	1　有　　2　無
23)特別訪問看護指示書発行の有無（※１）	1　有　（　　）日間 注 最大28日間　2　無

※1　発行が前月でも９月あるいは利用最終月が対象期間となっている場合は「有」としてください。

Ⅳ．サービス利用の状況についてお伺いします。

（対象者１と、対象者２で **10** 月１日時点に利用継続中の場合はご回答ください）

24) サービス利用実績（2019 年9月の1月間）	
①通いの回数　※泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください	回
②泊まりの回数	泊
③訪問（介護）回数	回
④看護小規模多機能型居宅介護の一環としての看護職による訪問（看護）回数	回
⑤リハビリ職による訪問（看護）回数	回
⑥医療保険による訪問看護回数　※貴事業所からの訪問	回
⑦医療保険による訪問看護回数　※他事業所からの訪問	回

⑧　②泊まりの回数が７泊以上の場合、泊まりの回数が多くなる理由について回答してください。（複数回答）　（泊まりの回数が７泊以上の場合のみ回答）
1　介護のニーズが高く自宅での介護が困難 2　介護ニーズは高くないが介護できる人がいないため 3　医療処置が高度で介護者が担うことが難しいため（不慣れも含む） 4　退院後等で徐々に自宅での療養生活が送れるよう調整している時期のため 5　心身の状態が不安定で常時観察を必要とするため 6　看取り期のため 7　利用者本人・介護者から泊まりの要請が強いため 8　その他（　　）

【多利用者:レモン色】

25)貴事業所が<u>９月中に</u>提供したケア<u>すべて</u>に○をしてください （複数回答）	1　胃ろう・腸ろうによる栄養管理　2　経鼻経管栄養 3　中心静脈栄養　4　輸血 5　ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理 6　ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理　7　喀痰吸引　8　ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ 9　酸素療法（酸素吸入）　10　気管切開のケア 11　人工呼吸器の管理　12　静脈内注射（点滴含む） 13　皮内、皮下及び筋肉内注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く） 14　簡易血糖測定　15　ｲﾝｽﾘﾝ注射 16　疼痛管理（麻薬なし）　17　疼痛管理（麻薬使用） 18　服薬指導・管理　19　医師と連携した服薬調整 20　創傷処置　21　褥瘡処置 22　褥瘡予防のための介護用品の導入　23　浣腸 24　摘便　25　排泄の援助（23,24 除く） 26　導尿　27　口腔ケア 28　身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 29　経口栄養へ向けたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　30　呼吸理学療法 31　四肢の自動運動及び関節可動域維持のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 32　その他のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 33　清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）　34　入浴介助 35　本人の精神的な状態の変化への対応 36　家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 37　家族等への介護に関する技術的な指導 38　在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 39　ターミナルケア　40　睡眠のためのケア 41　意欲向上や気分転換を促すケア　42　外出の支援 43　本人への療養指導　44　家屋の改善・療養環境整備の支援 45　その他（　　）

26)<u>通いサービスにおいて</u>リハビリテーションを実施している場合：実施したものすべてに○を付けてください		
	①看護職が実施	②リハビリ職が実施
1　機能回復訓練	1	1
2　基本的動作訓練	2	2
3　応用的動作訓練	3	3
4　社会適応練習	4	4
5　コミュニケーション訓練	5	5
6　自己訓練練習	6	6

注）機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練

基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習

応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習

社会適応練習：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

27)利用者への効果(直近 3 か月) (複数回答)	1　ADL の維持改善　2　社会性維持改善　3　IADL の向上 4　生活習慣の維持　5　機能回復　6　記憶認知機能の改善向上 7　BPSD の軽減適応　8　QOL の維持改善　9　その他（　　）

【多利用者:レモン色】

Ⅴ．６月から８月の間に病院または有床診療所を退院し、直後に利用を開始した場合について、お伺いします。

28） 10 月１日時点でサービス利用を継続していますか	1 はい　2 いいえ

29） 医療機関退院直後4週間のサービス利用の状況

	退院後1週（退院～退院後6日）	退院後2週（退院後7日～13日）	退院後3週（退院後14日～20日）	退院後4週（退院後21日～27日）
①通いの回数 ※泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください	回	回	回	回
②泊まりの回数	泊	泊	泊	泊
③訪問（介護）回数	回	回	回	回
④看護小規模多機能型居宅介護の一環としての看護職による訪問（看護）回数	回	回	回	回
⑤リハビリ職による訪問（看護）回数	回	回	回	回
⑥医療保険による訪問看護回数 ※貴事業所からの訪問	回	回	回	回
⑦医療保険による訪問看護回数 ※他事業所からの訪問	回	回	回	回

⑧ ②泊まりの回数の合計が7泊以上の場合、泊まりの回数が多くなる理由について回答してください。（複数回答）　（泊まりの回数が7泊以上の場合のみ回答）

1 介護のニーズが高く自宅での介護が困難
2 介護ニーズは高くないが介護できる人がいないため
3 医療処置が高度で介護者が担うことが難しいため（不慣れも含む）
4 退院後等で徐々に自宅での療養生活が送れるよう調整している時期のため
5 心身の状態が不安定で常時観察を必要とするため
6 看取り期のため
7 利用者本人・介護者から泊まりの要請が強いため
8 その他（　　）

退院直後に利用を開始した時の利用者の状態等について、お伺いします。

30) 利用者の状態 受けていた医療的処置・ケア等 （貴事業所とは別に提供・受けている医療的処置・ケアも含む） （複数回答）	1 点滴の管理　2 中心静脈栄養　3 透析 4 ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の処置　5 酸素療法 6 人工呼吸器　7 気管切開の処置　8 疼痛の管理 9 経鼻経管栄養・管理　10 胃ろう・腸ろうからの栄養・管理 11 持続モニター測定（重度の心機能障害、呼吸障害等） 12 褥瘡の処置　13 カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテルなど） 14 常時頻回の喀痰吸引　15 創傷処置　16 浣腸・摘便 17 インスリン注射　18 導尿　19 精神症状の観察 20 心理的支援　21 服薬援助（点眼薬等を含む）　22 いずれもなし
31) 利用者の使用していた薬剤 （複数回答）	1 オピオイド　2 免疫抑制剤　3 ステロイド　4 抗がん剤 5 抗精神病薬　6 睡眠薬・抗不安薬　7 利尿剤　8 降圧薬 9 狭心症治療薬　10 心不全治療薬　11 抗血栓薬 12 抗不整脈薬　13 輸血　14 その他
32) 利用者の症状 （複数回答）	1 疼痛　2 易疲労　3 混迷　4 摂食・嚥下障害 5 食思不振　6 うつ　7 不安　8 脱水 9 呼吸苦　10 不眠　11 便秘　12 浮腫 13 その他（　　）　14 いずれもなし

【多利用者:レモン色】

33)貴事業所が 退院直後の利用から４週の間に提供したケア すべてに〇をしてください（複数回答）	1　胃ろう・腸ろうによる栄養管理　2　経鼻経管栄養 3　中心静脈栄養　4　輸血 5　ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理 6　ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理　7　喀痰吸引　8　ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ 9　酸素療法（酸素吸入）　10　気管切開のケア 11　人工呼吸器の管理　12　静脈内注射（点滴含む） 13　皮内、皮下及び筋肉内注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く） 14　簡易血糖測定　15　ｲﾝｽﾘﾝ注射 16　疼痛管理（麻薬なし）　17　疼痛管理（麻薬使用） 18　服薬指導・管理　19　医師と連携した服薬調整 20　創傷処置　21　褥瘡処置 22　褥瘡予防のための介護用品の導入　23　浣腸 24　摘便　25　排泄の援助（23,24 除く） 26　導尿　27　口腔ケア 28　身体機能維持を目的とした付き添いや見守り 29　経口栄養へ向けたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　30　呼吸理学療法 31　四肢の自動運動及び関節可動域維持のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 32　その他のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ 33　清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）　34　入浴介助 35　本人の精神的な状態の変化への対応 36　家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 37　家族等への介護に関する技術的な指導 38　在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 39　ターミナルケア　40　睡眠のためのケア 41　意欲向上や気分転換を促すケア　42　外出の支援 43　本人への療養指導　44　家屋の改善・療養環境整備の支援 45　その他（　　）

34) 通いサービスにおいて リハビリテーションを実施している場合：実施したものすべてに〇を付けてください

	①看護職が実施	②リハビリ職が実施
1　機能回復訓練	1	1
2　基本的動作訓練	2	2
3　応用的動作訓練	3	3
4　社会適応練習	4	4
5　コミュニケーション訓練	5	5
6　自己訓練練習	6	6

注）機能回復訓練：呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練

基本的動作訓練：姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用練習

応用的動作訓練：一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習

社会適応練習：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

35)利用者への効果(直近 3 か月)（複数回答）	1　ADL の維持改善　2　社会性維持改善　3　IADL の向上 4　生活習慣の維持　5　機能回復　6　記憶認知機能の改善向上 7　BPSD の軽減適応　8　QOL の維持改善　9　その他（　　）

【多利用者:レモン色】

36）医療機関や外部のケアマネジャー等との文書での情報連携の実績について選択してください。（連携方法は電子的か紙媒体なのかは問わない）	
①医療機関が作成した診療情報提供書や退院時連携シート等	1 医療機関から提供を受けた　2 外部のケアマネジャーから提供を受けた 3 提供されていない　4 その他（　　）
②医療機関が作成した看護サマリー	1 医療機関から提供を受けた　2 外部のケアマネジャーから提供を受けた 3 提供されていない　4 その他（　　）
③退院・退所情報記録書	1 外部のケアマネジャーが作成し、提供を受けた 2 貴事業所のケアマネジャーが作成した 3 分からない 4 その他（　　）
④退院後の最初のケアプラン	1 貴事業所のケアマネジャーが作成した 2 外部のケアマネジャーが作成した 3 その他（　　）
⑤その他利用者の退院に関連して医療機関や外部ケアマネジャー等と情報連携したものがあれば記入ください。	（文書名、内容、誰から誰への情報提供か）
37）退院後１か月間の訪問診療・往診または外来受診の有無（複数回答可）	1　訪問診療を利用した　➡　約（　　）回 主に訪問診療を行った場所　1　自宅　2　事業所 2　往診を利用した　➡　約（　　）回 主に往診を行った場所　1　自宅　2　事業所 3　外来受診した　約（　　）回 4　いずれも利用していない

38）退院直後に訪問診療や医療保険の訪問看護を利用する際に、困ったことはありますか。あれば具体的に記載をお願いします。	

Ⅵ. 対象の利用者が６～９月中に死亡した場合にご回答ください。

39) 死因	1 がん 2 肺炎 3 心疾患 4 脳血管疾患 5 老衰 6 その他（ ）
40) 死亡場所の本人の意向	1 自宅 2 貴事業所内 3 自宅または貴事業所内のいずれか（状況に応じて） 4 病院・有床診療所 5 その他 6 不明
41) 死亡日	西暦（ ）年（ ）月（ ）日
42) 死亡診断した場所	1 自宅 2 貴事業所内 3 その他（ ）
43) 余命の見込みに関する説明の有無	1 有 2 無
44) ターミナル期であるかの主治医による訪問看護指示書への記載の有無	1 有 2 無
45) ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費の算定の有無	1 （介護保険）ターミナルケア加算の算定 2 （医療保険）ターミナルケア療養費の算定 3 無
「3 無」の場合：その理由	1 ターミナルケア体制の届出をしていない 2 死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを実施していない 3 医療機関への搬送後 24 時間以上経過した後に死亡したため 4 利用者負担が高額になるため 5 他の事業所が算定したため 6 その他（ ）
46) 死亡前１か月間の訪問診療・往診または外来受診の有無（複数回答可）	1 訪問診療を利用した ➡ 約（ ）回 主に訪問診療を行った場所 1 自宅 2 事業所 2 往診を利用した ➡ 約（ ）回 主に往診を行った場所 1 自宅 2 事業所 3 外来受診した 約（ ）回 4 いずれも利用していない
47) 本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、利用者本人が多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本に人生の最終段階における医療・ケアが行われましたか。	1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ

48）47) を実践するうえでの困難な点はなんですか（複数回答）

1 利用者本人・家族等へ医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされていない
2 医療・ケアチームが形成できない
3 利用者本人・家族等と医療・ケアチームと十分な話し合いができない
4 事前に利用者本人や家族等が医療・ケア内容に関する方針の決定ができない
5 利用者本人の意思表示ができない状態であったり、家族等で本人に代わる者が明確でなかったりした
6 急激な状態変化による死亡
7 家族等が不安を抱き救急要請する
8 臨時で対応した医師が事前の話し合いの内容を把握していない
9 利用者本人よりも家族等の意思が尊重される
10 家族等と医療職・介護職との連携・調整が上手く図れていない
11 医療職と介護職の連携・調整が上手く図れていない
12 介護力、医療資源不足により自宅での看取りが困難
13 その他（ ）

注） 下記 49)については、対象者の抽出理由2に該当し、Ｖで回答した場合でも死亡日から起算しての回答をお願いしま す

49）「死亡日」の前4週間のサービス利用の状況

	前1週（死亡日～死亡前 6 日）	前2週（死亡前 7 日～13 日）	前3週（死亡前 14 日～20 日）	前4週（死亡前 21 日～27 日）
① 通いの回数 ※泊まりと連続しての滞在の場合でも、日中滞在した場合は通いとして計上してください	回	回	回	回
②泊まりの回数	泊	泊	泊	泊
③訪問（介護）回数	回	回	回	回
④看護小規模多機能型居宅介護の一環としての看護職による訪問（看護）回数	回	回	回	回
⑤リハビリ職による訪問（看護）回数	回	回	回	回
⑥医療保険による訪問看護回数 ※貴事業所からの訪問	回	回	回	回
⑦医療保険による訪問看護回数 ※他事業所からの訪問	回	回	回	回

⑧ ②泊まりの回数の合計が 7 泊以上の場合、泊まりの回数が多くなる理由について回答してください。（複数回答） （泊まりの回数が 7 泊以上の場合のみ回答）

1 介護のニーズが高く自宅での介護が困難
2 介護ニーズは高くないが介護できる人がいないため
3 医療処置が高度で介護者が担うことが難しいため（不慣れも含む）
4 退院後等で徐々に自宅での療養生活が送れるよう調整している時期のため
5 心身の状態が不安定で常時観察を必要とするため
6 看取り期のため
7 利用者本人・介護者から泊まりの要請が強いため
8 その他（ ）

50) 貴事業所が 死亡までの４週の間に提供したケア すべて に〇をしてください（複数回答）

1 胃ろう・腸ろうによる栄養管理　2 経鼻経管栄養
3 中心静脈栄養　4 輸血
5 ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理
6 ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理　7 喀痰吸引　8 ﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰ
9 酸素療法（酸素吸入）　10 気管切開のケア
11 人工呼吸器の管理　12 静脈内注射（点滴含む）
13 皮内、皮下及び筋肉内注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く）
14 簡易血糖測定　15 ｲﾝｽﾘﾝ注射
16 疼痛管理（麻薬なし）　17 疼痛管理（麻薬使用）
18 服薬指導・管理　19 医師と連携した服薬調整
20 創傷処置　21 褥瘡処置
22 褥瘡予防のための介護用品の導入　23 浣腸
24 摘便　25 排泄の援助（23,24 除く）
26 導尿　27 口腔ケア
28 身体機能維持を目的とした付き添いや見守り
29 経口栄養へ向けたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　30 呼吸理学療法
31 四肢の自動運動及び関節可動域維持のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
32 その他のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ

➡選択肢は次のページに続きます

	33　清拭浴・陰部洗浄（入浴除く）　34　入浴介助 35　本人の精神的な状態の変化への対応 36　家族等への認知症の症状に合わせた関わり方の指導 37　家族等への介護に関する技術的な指導 38　在宅看取りへ向けた本人・家族との調整 39　ターミナルケア　40　睡眠のためのケア 41　意欲向上や気分転換を促すケア　42　外出の支援 43　本人への療養指導　44　家屋の改善・療養環境整備の支援 45　その他（　）

質問は以上で終わりです。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査」　【事業所票】

■ご記入にあたってのご注意

- この調査票は福祉用具貸与事業所の管理者の方（事業所全体の方針や経営について回答できる方）がご記入ください。
- 特に指定の無い限り、令和元年9月2日（月）現在の状況についてご回答ください。
- 数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合は「０」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- 令和元年11月29日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業」事務局

電話：0120-955-067（平日 ９：３０～１７： ３０）

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

〒103-8790　東京都中央区日本橋３丁目１３番５号　ＫＤＸ３１３ビル　５階　ＳＲＣ内

株式会社三菱総合研究所　ヘルスケア・ウェルネス事業本部　「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究」調査事務局

問1 基本情報

(1) 開設年　（西暦）　年

(2) 事業内容　以下、いずれかひとつに✔を入れてください。

○　①　福祉用具貸与・販売を専門に行っている

○　②　他の事業と兼業で福祉用具・販売を行っている

②の場合

ア　他の事業について（当てはまるもの全てに☑を入れてください）

□　①　介護・医療サービスの提供

□　②　介護・医療サービス以外の一般のサービス・販売等

□　③　その他

イ　事業所における事業活動収入（収益）全体に占める福祉用具貸与・販売の割合（令和元年9月分）

約　　割

問2 提供サービス・併設サービス

(1)法人が提供しているサービス（関連法人を含む）、(2)貴事業所に併設されているサービスとして該当するもの全てに☑を付けてください。※「併設されているサービス」とは、貴事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の事業所において提供されているサービスのことを言います。

(1) 法人が提供	(2) 事業所に併設		(1) 法人が提供	(2) 事業所に併設	
＜居宅サービス＞			＜施設サービス＞		
□	□	1 訪問介護	□	□	20 介護老人福祉施設
□	□	2 訪問入浴介護	□	□	21 介護老人保健施設
□	□	3 訪問看護	□	□	22 介護療養型医療施設
□	□	4 訪問リハビリ	□	□	23 介護医療院
□	□	5 通所介護	＜医療サービス＞		
□	□	6 通所リハビリ	□	□	24 病院
□	□	7 短期入所生活介護、療養介護	□	□	25 診療所
□	□	8 特定施設入居者生活介護	＜その他＞		
□	□	9 居宅介護支援	□	□	26 サービス付き高齢者向け住宅
□	□	10 福祉用具販売(特定福祉用具)	□	□	27 有料老人ホーム
＜地域密着型サービス＞			□	□	28 養護老人ホーム
□	□	11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	□	□	29 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
□	□	12 夜間対応型訪問介護	□	□	30 旧高齢者専用賃貸住宅
□	□	13 認知症対応型通所介護	□	□	31 地域包括支援センター
□	□	14 小規模多機能型居宅介護	□	□	32 住宅改修
□	□	15 認知症対応型共同生活介護			
□	□	16 地域密着型特定施設入居者生活介護	□	□	33 特になし
□	□	17 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護			
□	□	18 看護小規模多機能型居宅介護			
□	□	19 地域密着型通所介護			

問3 職員体制

(1) 職員数	(1)常勤	(2)非常勤	(3)常勤換算数
職員の総数	人	人	人
うち、福祉用具専門相談員	人	人	人

問4 貸与実績（※令和元年9月貸与分）

(1)貸与商品数、(2)貸与件数について記載してください。　※実績がない場合は 0 を記入してください。

	(1)貸与商品数		(2)貸与件数	
	合計	うち、レンタル卸	合計	うち、レンタル卸
車いす	商品	商品	件	件
車いす付属品	商品	商品	件	件
特殊寝台	商品	商品	件	件
特殊寝台付属品	商品	商品	件	件
床ずれ防止用具	商品	商品	件	件
体位変換器	商品	商品	件	件
手すり	商品	商品	件	件
スロープ	商品	商品	件	件
歩行器	商品	商品	件	件
歩行補助杖	商品	商品	件	件
認知症老人徘徊感知機器	商品	商品	件	件
移動用リフト	商品	商品	件	件
自動排泄処理装置	商品	商品	件	件

問5 貸与価格の上限設定に伴う対応の変化

1　貸与価格の上限設定に伴い、**平成30年11月以降**に事業所としてどのような対応をしましたか。

(1)　貸与価格の上限設定に伴う、貸与価格の見直し（ひとつに✔）

- ○　①　貸与価格を上げた商品が多い
- ○　②　貸与価格を下げた商品が多い
- ○　③　貸与価格を上げた商品と下げた商品が同程度ある
- ○　④　特に変更はない　→ (2)に進んでください

ア　上記①～③の場合、貸与価格の変更にあたり考慮した点　（当てはまるもの全てに✔）

□　① 仕入（購入）価格を考慮して変更した	□　② レンタル卸の価格を考慮して変更した
□　③ アセスメントに係る経費を考慮して変更した	□　④ フィッティングに係る経費を考慮して変更した
□　⑤ モニタリングに係る経費を考慮して変更した	□　⑥ 搬入出に係る経費を考慮して変更した
□　⑦ メンテナンスに係る経費を考慮して変更した	□　⑧ 消毒に係る経費を考慮して変更した
□　⑨ その他経費を考慮して変更した	□　⑩ 利用者負担に考慮して変更した
□　⑪ 当該事業における全ての商品の貸与価格を考慮して変更した	□　⑫ 地域における相場を考慮して変更した
□　⑬ 全国平均貸与価格を考慮して変更した	□　⑭ 貸与価格の上限を考慮して変更した
□　⑮ その他の要素を考慮して変更した	

(2) 商品の調達(自社購入)		
ア 貸与価格の上限設定に伴う、調達先の変更等 (当てはまるもの全てに✓)	□ ① 調達先を変更した	
	□ ② 商品によって調達先を変更した	
	□ ③ 新たな調達先を追加した	
	□ ④ 調達先を減らした	
	□ ⑤ 自社購入を辞めた(在庫商品のみで対応)	
	□ ⑥ 自社購入を辞めた (在庫商品とレンタル卸を併用)	→ (3)へ進んでください
	□ ⑦ 自社購入を辞めた(レンタル卸のみで対応)	
	□ ⑧ 以前から自社購入はしていない (レンタル卸のみで対応)	
	□ ⑨ 特に変更はない	
	□ ⑩ その他 ( )	
イ 貸与価格の上限設定に伴う、調達価格対応 (当てはまるもの全てに✓)	□ ① 調達先に対し値下げ交渉を実施した	
	□ ② 一括購入等により価格を抑えるようにした	
	□ ③ 特に実施していない	
	□ ④ その他 ( )	
ウ 貸与価格の上限設定に伴う、取り扱い商品の調整 (当てはまるもの全てに✓)	□ ① 取扱商品を絞った(やめた商品がある)	
	□ ② 取扱商品を増やした	
	□ ③ 保険対象外商品を増やした	
	□ ④ 保険対象外商品を減らした	
	□ ⑤ 変更はない	
	□ ⑥ その他 ( )	
(3) 商品の調達(レンタル卸の利用)		
ア 貸与価格の上限設定に伴う、発注先の変更等 (当てはまるもの全てに✓)	□ ① 発注先を変更した	
	□ ② 商品によって発注先を変更した	
	□ ③ 新たな発注先を追加した	
	□ ④ 発注先を減らした	
	□ ⑤ レンタル卸での対応を辞めた (全て自社購入の商品で対応)	→ (4)へ進んでください
	□ ⑥ 以前からレンタル卸を使用していない (全て自社購入の商品で対応)	
	□ ⑦ 特に変更はない	
	□ ⑧ その他 ( )	
イ 貸与価格の上限設定に伴う、価格対応 (当てはまるもの全てに✓)	□ ① 値下げ交渉を実施した	
	□ ② 特に実施していない	
	□ ③ その他 ( )	
ウ 貸与価格の上限設定に伴う、取り扱い商品の調整 (当てはまるもの全てに✓)	□ ① 取扱商品を絞った(やめた商品がある)	
	□ ② 取扱商品を増やした	
	□ ③ 保険対象外商品を増やした	
	□ ④ 保険対象外商品を減らした	
	□ ⑤ 変更はない	
	□ ⑥ その他 ( )	

(4) 利用者宅への訪問の方針		
ア　貸与価格の上限設定に伴う、貸与前（入院時等）の相談（ひとつに✓）	○　①　簡素化した	
	○　②　手厚くした	
	○　③　特に変更はない	
イ　貸与価格の上限設定に伴う、アセスメントの実施方法等（ひとつに✓）	○　①　簡素化した	
	○　②　手厚くした	
	○　③　特に変更はない	
ウ　貸与価格の上限設定に伴う、モニタリング頻度の変更等（ひとつに✓）	○　①　訪問回数を増やした ⟶ 平均（　　）回/年増やした	
	○　②　訪問回数を減らした ⟶ 平均（　　）回/年減らした	
	○　③　特に変更はない	
エ　貸与価格の上限設定に伴う、メンテナンス頻度の変更等（ひとつに✓）	○　①　訪問回数を増やした ⟶ 平均（　　）回/年増やした	
	○　②　訪問回数を減らした ⟶ 平均（　　）回/年減らした	
	○　③　特に変更はない	
(5) 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携		
ア　貸与価格の上限設定に伴う、福祉用具貸与計画交付等に関する訪問回数の変更 （ひとつに✓）	○　①　訪問回数を増やした	
	○　②　訪問回数を減らした	
	○　③　特に変更はない	
イ　貸与価格の上限設定に伴う、その他の訪問回数の変更（ひとつに✓）	○　①　訪問回数を増やした	
	○　②　訪問回数を減らした	
	○　③　特に変更はない	

問6 **再度**貸与価格の上限設定が行われる場合に想定される変化		
再度貸与価格の上限設定がされた場合、事業所として今後どのような対応をすることが想定されますか。		
(1)　取り扱い商品の増減（ひとつに✓）	○　①　取扱い商品を拡大する	
	○　②　取扱い商品を縮小する	
	○　③　特に変更することはない	
	○　④　わからない	
(2) 利用者宅への訪問		
ア　貸与前（入院時等）の相談（ひとつに✓）	○　①　簡素化する	
	○　②　手厚くする	
	○　③　特に変更はない	
イ　アセスメントの実施方法等（ひとつに✔）	○　①　簡素化する	
	○　②　手厚くする	
	○　③　特に変更はない	
ウ　モニタリングの頻度（ひとつに✓）	○　①　訪問回数を増やす	
	○　②　訪問回数を減らす	
	○　③　特に変更しない	
	○　④　わからない	
エ　メンテナンスの頻度（ひとつに✓）	○　①　訪問回数を増やす	
	○　②　訪問回数を減らす	
	○　③　特に変更しない	
	○　④　わからない	

問7 仕入れ価格への影響　　（※令和元年9月２日時点）

1　取り扱い商品の状況

(1)　自社購入の仕入れ有無（いずれかひとつに✓を入れてください）

○　① あり → 利用社数　　社	
○　② なし → 3へ進んでください	

2　自社購入の仕入れ価格(単価)の変化の状況　※平成30年10月との比較

(1)　車いす（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(2)　車いす付属品（クッション又はパッド）（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(3)　特殊寝台（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(4)　特殊寝台付属品（マットレス）（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(5)　床ずれ防止用具（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(6)　体位変換器（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(7)　手すり（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(8)　スロープ（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(9)　歩行器（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(10) 歩行補助杖（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(11) 認知症老人徘徊感知機器(ひとつに✓)	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(12) 移動用リフト（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(13) 自動排泄処理装置（ひとつに✓）	○　① 仕入れ価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ 仕入れ価格が下がったものが多い	○　④ わからない

3　レンタル卸の利用の有無（いずれかひとつに✓を入れてください）

○　① あり	➡利用社数　　社
○　② なし	➡問８へ進んでください

4　レンタル卸価格(単価)の変化の状況　※平成30年10月との比較

(1)　車いす（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(2)　車いす付属品（クッション又はパッド）（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(3)　特殊寝台（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(4)　特殊寝台付属品（マットレス）（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(5)　床ずれ防止用具（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(6)　体位変換器（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(7)　手すり（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(8)　スロープ（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(9)　歩行器（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(10) 歩行補助杖（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(11) 認知症老人徘徊感知機器(ひとつに✓)	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(12) 移動用リフト（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない
(13) 自動排泄処理装置（ひとつに✓）	○　① レンタル卸価格が上がったものが多い	○　② ほとんど変わらない
	○　③ レンタル卸価格が下がったものが多い	○　④ わからない

問8 経営への影響

会社全体の費用を事業所・事業ごとに按分することができますか。　○　① できる　　○　② できない

事業所・事業ごとに按分できる場合、平成29年度、平成30年度の福祉用具貸与に係る収益・費用について、回答してください。

※計上しない場合は０を記入してください。	平成29年度福祉用具貸与分	平成30年度福祉用具貸与分
(1)　介護保険請求額	,000　円	,000　円
(2)　人件費	,000　円	,000　円
(3)　非減価償却仕入れ価格	,000　円	,000　円
(4)　レンタル卸への支払い額	,000　円	,000　円
(5)　減価償却費	,000　円	,000　円
(6)　その他費用（本部費や販売管理費等）	,000　円	,000　円
(7)　営業利益	,000　円	,000　円

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査」【利用者票】

■ご記入にあたってのご注意

- この調査票は福祉用具貸与サービスにおいて、問１・問２については、調査対象の利用者を担当している福祉用具貸与事業所の方が記入し、調査対象の利用者を担当している介護支援専門員の方にお渡しください。

  問３以降は調査対象の利用者を担当している介護支援専門員の方が記入し、ご返送ください。
- 調査対象の利用者の選定方法については、同封の「記載要領」をご参照ください。
- 選択肢や表の中に「○」や「□」があるものには、✓をつけてください。（○はいずれかひとつ、□は複数選択可）
- 上記以外の箇所は、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- 数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合は「０」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、同封の「記載要領」をご確認ください。
- 令和元年11月29日（金）までに同封の返信用封筒にて、返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業」事務局

電話：0120-955-067（平日 ９：３０～１７： ３０）

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

〒103-8790　東京都中央区日本橋３丁目１３番５号　ＫＤＸ３１３ビル　５階　ＳＲＣ内

株式会社三菱総合研究所　ヘルスケア・ウェルネス事業本部　「福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究」調査事務局

問１・問２は福祉用具貸与事業所の方がご回答ください。

問1 利用者の基本情報				※令和元年9月2日（月）時点
(1) 性別	○ ① 男性	○ ② 女性	(2) 年齢	満　　歳
(3) 同居家族の有無	○ ① 有	○ ② 無		
(4) サービス利用開始時期	西暦　　年			
(5) 要介護度	○ ① 要支援１	○ ② 要支援２	○ ③ 要介護１	○ ④ 要介護２
	○ ⑤ 要介護３	○ ⑥ 要介護４	○ ⑦ 要介護５	○ ⑧区分申請変更中など
(6) 自己負担割合	○ ① １割負担	○ ② ２割負担	○ ③ ３割負担	○ ④ 負担なし

問2 利用者に貸与している商品

利用者に貸与している商品をご回答ください。令和元年９月の貸与商品に変更がない場合は、
「変更なし」欄にチェックを入れ、令和元年９月(1)~(4)の欄はご記入不要です。

	平成30年10月				令和元年9月				
	(1)商品ｺｰﾄﾞ (TAISｺｰﾄﾞ又は届出ｺｰﾄﾞ)	(2)種目	(3)数量	(4)単位数	変更なし	(1)商品ｺｰﾄﾞ (TAISｺｰﾄﾞ又は届出ｺｰﾄﾞ)	(2)種目	(3)数量	(4)単位数
1				単位	□				単位
2				単位	□				単位
3				単位	□				単位
4				単位	□				単位
5				単位	□				単位
6				単位	□				単位
7				単位	□				単位
8				単位	□				単位
9				単位	□				単位
10				単位	□				単位

【種目の番号】

1：車いす	4：特殊寝台付属品	7：手すり	10：歩行補助杖	13：自動排泄処理装置
2：車いす付属品	5：床ずれ防止用具	8：スロープ	11：認知症老人徘徊感知機器	
3：特殊寝台	6：体位変換器	9：歩行器	12：移動用リフト	

問３以降は介護支援専門員の方がご回答ください。

問3 利用者の基本情報

(1) 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		
(2) 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			

問4 利用者が受けているサービス

(1) 状態像の大きな変化(平成30年から令和元年まで)

状態像の大きな変化はありましたか。

○ ① あった → 問5へ進んでください	○ ② なかった

(2) 内容の見直し

貸与価格の変更等によって福祉用具貸与以外のサービスの内容の見直しはありましたか。

○ ① あった	○ ② なかった

(3) 回数の見直し

貸与価格の変更等によって福祉用具貸与以外のサービスの回数の見直しはありましたか。

○ ① あった	○ ② なかった

問5 利用者について

(1) 利用者の納得度

貸与価格の上限設定に伴う貸与価格の変更等について、利用者の納得度をご回答ください。

○ ① 納得いただけた	○ ② 概ね納得いただけた
○ ③ 納得いただけなかった	○ ④ わからない

(2) 利用者宅への訪問頻度

貸与価格変更後の、貸与事業者の利用者宅への訪問頻度についてご回答ください。

○ ① 増えた	○ ② 変わらない
○ ③ 減った	○ ④ わからない

(3) 利用者からの問い合わせ・意見等

貸与価格が上限を超えていたことについて、利用者から問い合わせ・意見等はありましたか。

○ ① あった	○ ② なかった

(4)「**①あった**」**場合、**その内容

（　　）

問6 福祉用具貸与サービス全般について

(1)　貸与価格の上限設定が毎年見直されることによる負担感

貸与価格の上限が毎年見直されることによるご自身の負担感をご回答ください。

	とてもある	ややある	あまりない	ない
ケアプランの見直し	○	○	○	○
利用者・家族への説明	○	○	○	○
貸与価格の確認等の事務作業	○	○	○	○

(2)　貸与価格の傾向

貸与価格の上限設定に伴う貸与価格の傾向についてご回答ください。

○　①　地域全体で価格の値下げが行われている	○　②　地域全体で価格の値上げが行われている
○　③　品目によって価格の見直し(値上げ、値下げ)が行われている	○　④　わからない

(3)　貸与価格の上限設定に伴う、福祉用具貸与事業所の変更

貸与価格の上限設定に伴い、貸与事業所の変更はありましたか。

○　①　あった →	○　②　なかった

(4)「**①あった**」**場合**

貸与事業所を変更した際のご自身の方針をご回答ください。

□　①　より価格の安い貸与事業所を選定している	□　②　品目によって貸与事業所を変えている
□　③　サービスの質を重視して貸与事業所を選定している	□　④　貸与事業所の営業地域を勘案して、選定している。
□　⑤　その他　（　　）	

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供状況に関する調査研究事業
平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）

断りがない場合、平成 31 年 3 月時点のサービス提供状況についてお伺いします。
回答が「0」の場合は、空欄にするのではなく「0」と記入してください。

●回答者のお名前、ご連絡先

お名前		部署、役職	
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
事業所名			
法人名			
事業所住所	（送付先の住所と変更がない場合は記入不要） 〒		

設　問	選　択　肢　・　回　答　欄
平成 31 年 3 月時点の、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス（以下、「定期巡回・随時対応サービス」とします。）のサービス提供状況	1. サービス提供を休止している →ここまでの回答で結構です。本調査票を同封の返送用封筒（切手は不要です）にて返送してください。ご協力ありがとうございました。 2. 「1. 以外」の事業所（※利用者 0 人の場合も含む） →以下の設問にご回答ください。

●事業所概要

Q1 法人種別	1. 社会福祉法人　2. 医療法人　3. 特定非営利活動法人　4. 営利法人　5. その他（　　）
Q2 事業所の所在地（都道府県）	都・道・府・県
Q3 併設施設のサービス （複数回答） ※ここでいう「併設施設」とは、定期巡回・随時対応サービスの事業所の建物と同一の建物、同一敷地内にある建物、もしくは隣接する敷地内にある建物（以下、下線部分をまとめて「同一敷地内建物等」とします。）にある事業所・施設を指します。	**◆居宅サービス等** 1. 訪問介護（2.以外）　2. 訪問介護（身体介護 20 分未満の届出有り） 3. 訪問入浴介護　4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション　6. 通所介護 7. 通所リハビリテーション　8. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護　10. 短期入所療養介護 11. 居宅介護支援　12. 福祉用具貸与、販売 **◆地域密着型サービス** 13. 夜間対応型訪問介護　14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護　16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護　18. 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 19. 看護小規模多機能型居宅介護　20. 地域密着型通所介護 **◆施設サービス** 21. 介護老人福祉施設　22. 介護老人保健施設 23. 介護療養型医療施設　24. 介護医療院 **◆その他** 25. サービス付き高齢者向け住宅　26. 有料老人ホーム 27. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）　28. 旧高齢者専用賃貸住宅 29. 地域包括支援センター　30. 在宅介護支援センター **◆医療サービス** 31. 病院　32. 診療所（在宅療養支援診療所） 33. 診療所（32.以外）　34. 歯科診療所
Q4 サービスの提供類型	1. 一体型　2. 連携型　3. いずれも

●定期巡回・随時対応サービスの要介護度別の利用者・訪問回数

Q5 定期巡回・随時対応サービスの要介護度別の利用者・訪問回数		平成 30 年 3 月		平成 31 年 3 月	
		実人数	訪問回数（延べ）[1]	実人数	訪問回数（延べ）
要介護1	同一建物減算[2]対象の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者[3] 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
	同一建物減算対象外の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
要介護2	同一建物減算対象の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
	同一建物減算対象外の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
要介護3	同一建物減算対象の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
	同一建物減算対象外の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
要介護4	同一建物減算対象の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
	同一建物減算対象外の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
要介護5	同一建物減算対象の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回
	同一建物減算対象外の利用者	総数 人	定期巡回 回	総数 人	定期巡回 回
			随時訪問 回		随時訪問 回
		うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回	うち訪問看護利用者 人	訪問看護 回

1 当該月にサービス提供した回数を合算し、利用日数で割り戻した１か月分の回数を記載してください。（利用回数÷利用日数×31）

2 同一敷地内建物等に居住する者に対して、サービスを提供する場合、同一建物減算が適用されます。

3 介護保険での利用分のみをカウントしてください。

●定期巡回・随時対応サービスと一体的に運営しているサービスの要介護度別の利用者数 （実人数）

Q6 要介護度別利用者数 （実人数）	平成 30 年 3 月			平成 31 年 3 月		
	訪問介護	夜間対応型 訪問介護	訪問看護	訪問介護	夜間対応型 訪問介護	訪問看護
要介護1	人	人	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人	人	人

※一体的に運営しているサービスとは、定期巡回･随時対応型訪問介護看護と同じ一つの事業所で運営しているサービスを指します。

●定期巡回・随時対応サービスの世帯構成別の利用者数 （実人数）

Q7 世帯構成別 利用者数 （実人数）	平成 31 年 3 月									
	独居	配偶者のみと同居			配偶者の他に同居者あり			配偶者はおらず、同居者あり		
		配偶者が 65 歳以上	配偶者が 65 歳未満	配偶者の 年齢不明	配偶者も 同居者も 65 歳以上	配偶者か 同居者の いずれか または双 方が 65 歳未満	配偶者・ 同居者の 年齢不明	同居者が 65 歳以上	同居者が 65 歳未満	同居者の 年齢不明
世帯構成別 利用者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち、 日中独居 の利用者		人	人	人	人	人	人	人	人	人

※世帯構成別利用者数の合計が、Q5 の要介護度別の利用者数（平成 31 年 3 月）の実人数の合計と一致しているかご確認下さい。

－次のページにつづきます－

●減算対象の集合住宅へのサービス提供状況

	同一建物減算（Ⅰ）対象[4]	同一建物減算（Ⅱ）対象[5]
Q8 提供する集合住宅の棟数	棟	棟

●平成 31 年 3 月 31 日時点で、利用者数の多い集合住宅 10 棟の状況 （選択設問の場合、ひとつだけ○）

Q9 集合住宅の状況	利用者数（多い順）	同一建物減算対象[6]		集合住宅種別						主な移動方法			移動時間（事業所入口から集合住宅入口まで）[7]
	実人数	0 いいえ	1 はい	選択肢は下						1 徒歩	2 自転車	3 自動車	おおよその移動時間（分）
1棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
2棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
3棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
4棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
5棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
6棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
7棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
8棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
9棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分
10棟目	人	0	1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	分

集合住宅種別の選択肢

1. 一般的な集合住宅（団地、アパート、マンション等） ※同一敷地内に複数の棟がある場合には、それぞれ別にカウントしてください
2. サービス付き高齢者向け住宅
3. 有料老人ホーム
4. 養護老人ホーム
5. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）
6. 旧高齢者専用賃貸住宅

－次のページにつづきます－

4 同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合（50 人未満）を指します。

5 同一敷地内建物等の利用者 50 人以上にサービスを行う場合を指します。

6 ここで「同一建物減算」とは、同一敷地内建物等に居住する利用者にサービスを行なった場合、1 月につき 600 単位減算されることを言います。または同一敷地内建物等に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の、1 月につき 900 単位減算されることを言います。

7 事業所と同一の建物へ行く場合は 0 分と記入ください。

●オペレーターの所属先		
Q10 オペレーターの所属先		1. オペレーター全員が、自事業所に専従している 2. 全員もしくは一部のオペレーターは、他の事業所・施設等を兼務している 3. 業務委託等で、自事業所にオペレーターを配置していない
●オペレーターの勤務場所		
Q11 利用者からのコールを受ける場所		1. 事業所に常駐し、利用者からのコールに対応している 2. 事業所外でコールに対応することもある
「2.事業所外でコールに対応することもある」場合、その場所（複数回答）		1. 他の利用者宅等（サービス提供中もしくは移動中等） 2. 事業所と別の敷地にある事業所 3. その他 （ ）
Q12 事業所外にいるときの利用者情報の参照方法（複数回答）		1. 携帯した利用者一覧表（ICT 機器を除く） 2. 携帯端末等の ICT 機器
●オペレーターの兼務状況		
Q13 オペレーターと 随時訪問介護員との兼務	日中のとき[8] （8:00−18:00）	1. 兼務なし 2. 不定期に兼務する日がある 3. 曜日等によってあからじめ兼務する日が決められている 4. 常に兼務
	日中以外のとき （18:00−8:00）	1. 兼務なし 2. 不定期に兼務する日がある 3. 曜日等によってあからじめ兼務する日が決められている 4. 常に兼務
Q14 同一敷地内建物等の職員によるオペレーターの兼務	日中のとき[9] （8:00−18:00）	1. 事業所外の職員が兼務することはない 2. ときに、事業所外の職員が兼務することがある 3. 常時、事業所外の職員がオペレーターを兼務する
	日中以外のとき （18:00−8:00）	1. 事業所外の職員が兼務することはない 2. ときに、事業所外の職員が兼務することがある 3. 常時、事業所外の職員がオペレーターを兼務する
Q15 オペレーターの集約状況	日中のとき （8:00−18:00）	1. 集約はしていない 2. 法人内の複数の指定事業所で集約している 3. 他の法人の指定事業所と集約している
	日中以外のとき （18:00−8:00）	1. 集約はしていない 2. 法人内の複数の指定事業所で集約している 3. 他の法人の指定事業所と集約している

−次のページにつづきます−

8 平成 30 年度改定によって兼務が可能となった随時訪問介護員との兼務状況を記載ください。

9 平成 30 年度改定によって兼務が可能となった同一敷地内建物等の職員によるオペレーターの兼務状況を記載ください。

●基準緩和を受けたオペレーターの配置変更

Q16 平成 30 年度改定における基準緩和を受けたオペレーター配置の変更	1. 変更した　　2. 変更していない
「1. 変更した」場合、オペレーターの配置変更による利用者へのサービス内容等への変化	1. 配置変更前と変わらない質のサービスを提供できている 2. サービスの提供(内容や質等)に課題が生じた
「2. サービスの提供内容に課題が生じた」場合、具体的な内容や質等の変化	(自由回答)

●コール回数と対応内容

Q17 時間帯・対応別コール回数		コールに対する対応(延べ) 対象期間:平成 31 年 3 月 25 日～31 日		
		電話対応で完了	オペレーター自身が訪問	オペレーター以外の職員が訪問
早朝 (6 時～8 時)	同一建物減算の対象者	回	回	回
	同一建物減算の対象者以外	回	回	回
日中 (8 時～18 時)	同一建物減算の対象者	回	回	回
	同一建物減算の対象者以外	回	回	回
夜間 (18 時～22 時)	同一建物減算の対象者	回	回	回
	同一建物減算の対象者以外	回	回	回
深夜 (22 時～翌 6 時)	同一建物減算の対象者	回	回	回
	同一建物減算の対象者以外	回	回	回

※「オペレーター自身が訪問」と「オペレータ以外の職員が訪問」の全時間帯の合計回数が、Q5 の要介護度別の随時訪問回数（平成 31 年 3 月）の合計を超えていないかご確認下さい。

●サービス提供中のコールへの対応

Q18 訪問介護員と兼務しているオペレーターが利用者へのサービス提供中のコールを取れなかった場合、どのように対応していますか (複数回答)	1. コールを取れないことがない(必ずその場で出るようにしている) 2. 転送機能により、他の職員が対応する 3. 留守番電話機能があり、利用者に折り返す 4. 留守番電話機能はないが、着信履歴から利用者に折り返す 5. その他の方法で対応している (　　) 6. サービス提供中のコールにはサービス提供終了後も含め、一切対応していない

●同時コールへの対応

Q19 オペレーターへの同時コールにどのように対応していますか (複数回答)	1. キャッチホン機能により対応する 2. 転送機能により、他の職員が対応する 3. 留守番電話機能があり、利用者に折り返す 4. 留守番電話機能はないが、着信履歴から利用者に折り返す 5. その他の方法で対応している (　　) 6. 同時コールには、対応中のコール終了後も含め、一切対応していない

－次のページにつづきます－

●介護・医療連携推進会議の開催		
Q20 介護・医療連携推進会議の実施回数	平成 29 年度（実績）	回
	平成 30 年度（実績）	回
Q21 合同開催の実施	1. 合同開催していない 2. 合同開催している	
「1. 合同開催していない」場合、単独開催による効果 （複数回答）	1. 個人情報・機密情報等の管理負担の軽減 2. 日程調整等負担の軽減 3. その他（ ）	
「2. 合同開催している」場合、合同開催による効果 （複数回答）	1. 情報やノウハウの共有の促進 2. 会議への出席負担の軽減 3. その他（ ）	
Q22 実施回数減による懸念事項	1. ない 2. ある	
「2. ある」の場合、懸念事項	（自由回答）	
Q23 地域への普及啓発活動の実施や、地域事業者との連携状況 （複数回答）	1. 病院（有床診療所含む）に対し、退院の受け皿となる等の情報発信をしている 2. 訪問診療を行っている診療所等に対し、看取りが可能になる等の情報発信をしている 3. 調剤薬局に対し、薬の飲み忘れ防止が可能になる等の情報発信をしている 4. 地域包括支援センターに対し、周知活動を行っている 5. 介護老人保健施設に対し、在宅復帰の受け皿となる等の情報発信をしている 6. ケアマネジャーに対し、周知活動を行っている 7. 訪問看護事業所に対し、退院の受け皿や看取りが可能になる等の情報発信をしている 8. デイサービスに対し、利用者の情報共有が密にできる（キャンセルが事前にわかる）等の情報発信をしている 9. ショートステイに対し、退所後にすぐ支援を開始できる等の情報発信をしている 10. 居室までの送迎をデイサービス側で対応しているケースがある 11. 何れも実施していない	

●行政の関わり	
Q24 指定権者（事業所の指定をする自治体）の関わり （複数回答）	1. 介護・医療連携推進会議への参加 2. 行政主催の連絡協議会等の開催 3. 行政主催の勉強会（ケアマネや医療機関との交流会等も含む）の開催 4. アドバイザーの派遣 5. 気軽に相談できる環境の整備 6. 独自の補助制度の実施 7. その他 （ ） 8. 特に行政による支援はない
Q25 指定権者において、次のような制度やルールはありますか （複数回答）	1. 一体的なサービス提供が認められている、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護について、本サービスと勤務時間を分けた勤務表の提出が求められている 2. 夜間対応型訪問介護と本サービスを一体的に提供している場合に、オペレーターとは別で訪問要員の配置が義務付けられている 3. サービス提供票上に随時対応（コール受付）の時間を除く、利用者宅に訪問をした時間のみの記載が求められている（随時対応（コール受付）を含めた 24 時間のサービス提供時間（例えば 0:00～24:00）の 1 本での記載が認められていない） 4. 夜間のオペレーターの自宅待機が認められている 5. 訪問介護事業所への一部委託が認められない 6. 短時間の訪問では時間や内容等について報告の必要がある 7. その他[10] （ ）

[10] 貴事業所のある指定権者独自のルールと思われる事項があればご記載ください。

●ターミナルケア件数		
	平成 30 年 3 月	平成 31 年 3 月
Q26 死亡を理由にサービスを終了した利用者数	人	人
うち、自宅での看取りの意思確認をしていた利用者数	人	人
うち、ターミナルケア加算の対象となった利用者数 （連携先の訪問看護事業所での加算を含む）	件	件

●死亡直前（主治医より余命 1 か月以内と宣告された場合）のサービス提供	
Q27 事業所内職員間での情報共有について、余命宣告後に工夫をしている事項	1. 利用者の状況に応じて、随時の情報共有を実施 2. 具体的観察（報告）ポイントの事前確認 3. 緊急時の対応方法の事業所内での再周知 4. その他 （ ） 5. 特になし 6. 死亡直前のサービス提供を行った実績がない
Q28 主治医等関係機関との情報共有について、余命宣告後に工夫している事項	1. 主治医等への報告回数の増加 2. 具体的観察（報告）ポイントの事前確認 3. その他 （ ） 4. 特になし 5. 死亡直前のサービス提供を行った実績がない

●人生の最終段階における医療・ケアの決定	
Q29～Q34 は、2019 年4月～9月に死亡を理由にサービスを終了した利用者がいた場合にご回答ください。 期間内に死亡を理由にサービスを終了した利用者がいない場合には回答不要です。	
Q29 人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者自身と生前に話し合いを行いましたか	1. 利用者全員と行った 2. 一部の利用者と行った 3. 行っていない
Q30 利用者の人生の最終段階における医療・ケアについて、死亡した利用者の家族等と話し合いを行いましたか	1. 利用者全員の家族等と行った 2. 一部の利用者の家族等と行った 3. 行っていない 4. 家族等のいる利用者はいなかった
Q31 ターミナルケアにおいて人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考にしていますか	1. している 2. していない
Q32 ターミナルケアに関して貴事業所内でケアの質を高めたり、充実させたりするために取り組んでいることがありますか （複数回答）	1. 事業所内でのターミナルケアに関する研修を実施 2. 貴事業所が中心となってデスカンファレンスを開催 3. グリーフケアの実施 4. 学会や外部研修に出向き最新の情報を収集・周知 5. その他（ ） 6. 特になし
Q33 アドバンス・ケア・プランニング※（ACP）に取り組む上で何が困難ですか （複数回答） ※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスをいう。	1. 本人の意思が明確ではない時の支援 2. 本人の希望と取り囲む環境（身体の状態、介護力、経済的な問題等）に差がある場合の調整 3. 意思推定者が定まらないこと 4. 本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 5. ACP として取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 6. ACP に取り組むことに主治医（担当医）が消極的 7. 予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 8. ACP として取り組む内容に関する職員の理解不足 9. 事業所として ACP の取組に関する方針・指針がないこと 10. 繰り返し話し合う時間がとれないこと 11. その他（ ） 12. 困難なことは特にない
Q34 利用前の医療機関や介護サービス等で ACP が実施されていたか、確認していますか	1. 全ての利用者について確認している 2. 一部の利用者について確認している 3. 確認していない

●ケアマネジャーとの連携状況		
Q35 ケアマネジャーへの情報提供 （複数回答）	1. 計画作成責任者がアセスメントの結果を踏まえて適切な個別計画を組んでいる 2. 完成した個別計画書を滞りなくケアマネジャーに提出している 3. 利用者の状態に変化が応じた場合、適宜個別計画の見直しを行った上でケアマネジャーに報告している 4. サービスの提供を通じて得た利用者の情報をケアマネジャーに報告している 5. 利用者の状態に応じ、ケアプランの支援内容についての提案を行っている 6. その他（　　） 7. いずれも該当しない	
Q36 ケアマネジャーとの共同ケアマネジメントの中で、計画作成責任者がサービス提供日時やその内容を調整している利用者の割合	サービスの開始時　　（　　）割程度	
	サービス開始１か月後　　（　　）割程度	
●医療機関との連携状況		
Q37 退院患者の利用が決まった際の、医療機関との主な連携状況	1. 退院時カンファレンスに参加している 2. その他（　　） 3. 特に連携はしていない 4. 対象となる患者がいない	
Q38 医療機関との日常の連携状況（複数回答）	1. 定期的に訪問して利用予定患者の情報を共有している 2. 定期的に訪問してサービスの周知を行っている 3. その他 （　　）	
●訪問看護サービスとの連携状況		
（P.1 の Q4 において、「2.連携型」または「3.いずれも」と回答した事業所のみご回答ください） Q39 連携する訪問看護事業所数	平成 30 年 3 月	平成 31 年 3 月
医師の指示に基づく訪問看護サービスとアセスメントの双方を行う訪問看護事業所（契約箇所数）	箇所	箇所
医師の指示が不要な定期的なアセスメントのみを行う訪問看護事業所（契約箇所数）	箇所	箇所
●地域の事業所への一部委託の状況		
Q40 サービス提供の一部を地域の訪問介護事業所に委託していますか。	1. 委託している 2. 委託していない	
Q41 サービス提供の一部を地域の夜間対応型訪問介護事業所に委託していますか。	1. 委託している 2. 委託していない	
Q42 サービス提供の一部を地域の訪問看護事業所に委託していますか。	1. 委託している 2. 委託していない	
（Q40～42 のいずれかで「1.委託している」と回答した場合のみご回答ください） Q43 委託による効果 （複数回答）	1. 地域の訪問系の介護事業所同士の連携により、利用者の在宅生活の限界点を引き上げる（病院への入院や施設入所を予防する）ためのチームワークが事業所や法人を超えて生まれた 2. 利用者が、これまでサービス提供を受けていた馴染みのヘルパーや看護師との関係性を重視するため、本サービスを利用しないというケースが減った 3. 地域の訪問介護事業所のヘルパーが短時間複数回の身体介護を経験することで、地域の介護力が底上げされた 4. その他 （　　） 5. 特になし	
●地域資源の活用状況（連携状況）		
Q44 必要に応じて、次のようなサービスを利用者に紹介していますか （複数回答）	1. 配食サービス 2. スーパー・コンビニ等の食品 3. ランドリーサービス 4. 介護保険制度以外の通いの場やサービス （　　） 5. 介護保険制度以外の訪問サービス （　　） 6. その他 （　　） 7. いずれも該当しない	

●病院や介護老人保健施設等の自宅外からの在宅復帰時のサービス提供状況	
Q45 定期巡回の時間やサービス内容の変更頻度	1. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも多くなる 2. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時と変わらない 3. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも少なくなる
Q46 在宅復帰時の定期巡回のサービス提供量	1. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも多くなる 2. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時と変わらない 3. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも少なくなる
Q47 在宅復帰時の随時対応(コール)回数	1. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも多くなる 2. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時と変わらない 3. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも少なくなる
Q48 在宅復帰時の随時訪問回数	1. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも多くなる 2. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時と変わらない 3. 通常(在宅復帰時や看取り以外)のサービス提供時よりも少なくなる

●サービス提供時の移動時間等		
Q49 サービス提供範囲 (サービスを提供している最も遠い・時間がかかる地点)	事業所からの距離	km
	事業所からの移動時間	分
Q50 サービス提供時の移動手段 (サービス提供時の移動手段のおおむねの割合) (※合計が 100%になるようにご回答ください。)	自動車・バイク	%
	自転車	%
	公共交通機関	%
	徒歩	%
Q51 事業所からの移動時間別の利用者数 ※合計が、Q5 で回答した利用者数の合計と一致しているかご確認ください。	10 分未満	人
	20 分未満	人
	30 分未満	人
	30 分以上	人
	不明	人

●事業所の職員数				
Q52 事業所の職員数(一体的に運営しているサービス全体)[11]	平成 30 年 3 月		平成 31 年 3 月	
	実人数	常勤換算数[12]	実人数	常勤換算数
訪問介護員	人	人	人	人
看護師・保健師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
オペレーター専任	人	人	人	人
Q53 上記職員のうち、オペレーターを担当している職員数[13]	人		人	

※一体的に運営しているサービスとは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同じ一つの事業所で運営しているサービスを指します。

11 定期巡回・随時対応サービスと訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護を一体的に提供している場合は、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護の合計職員数をご回答下さい。また、委託先の職員数のカウントは不要です。

12 「職員の一週間の労働時間÷貴事務所の所定労働時間」にて算出し、少数点以下第二位を四捨五入して少数点第一位まで計上してください。常勤専従、常勤兼務、非常勤を合算してください。

13 Q52 でご回答頂いた事業所の職員数のうち、オペレーターを担当している職員の数をご回答ください。(配置人数ではなく、オペレーターを担当している職員の実人数をご回答ください。また、兼務の方も 1 人としてカウントしてください。)

●事業所の収入

	平成 30 年 3 月	平成 31 年 3 月
Q54 定期巡回・随時対応サービス	円	円
Q55 Q54 と一体的に運営している訪問介護	円	円
Q56 Q54 と一体的に運営している夜間対応型訪問介護	円	円
Q57 Q54 と一体的に運営している訪問看護	円	円
Q58 委託料収入[14]	円	円

●事業所の支出

以下 Q59～Q67 の設問は、以下の通り回答してください。
・Q54～Q57 のサービスの支出内訳が明確な場合 **→A（Q59～Q64）にご回答ください**
・Q54～Q57 のサービスの支出内訳が明確でない場合 **→B（Q65～Q67）にご回答ください**

		平成 30 年 3 月	平成 31 年 3 月
A	Q59 Q54 における支出の総額	円	円
	Q60 Q55 における支出の総額	円	円
	Q61 Q56 における支出の総額	円	円
	Q62 Q57 における支出の総額	円	円
	Q63 Q59～Q62 の総額のうちの、人件費[15]	円	円
	Q64 Q59～Q62 の総額のうちの、人材派遣費（委託費）[16]	円	円
B	Q65 Q54～Q57 のサービスの支出の総額	円	円
	Q66 Q65 のうちの、人件費[15]	円	円
	Q67 Q65 のうちの、人材派遣費（委託費）[16]	円	円

●平成 31 年 3 月に利用開始した利用者の 3 か月後の利用状況

Q68 平成 31 年 3 月中に 利用を開始した利用者の数	（ ）人 **→該当する利用者の数が1人以上の場合、P.12～15・Q70～76 の質問について、該当する利用者ごとに全て回答してください。** （対象が 9 人以上の場合は、回答用紙をコピーして回答ください。） **→該当する利用者がいない場合（「0 人」の場合）、Q70～76 の回答は不要です。**

●平成 31 年 3 月に利用を終了した利用者の利用状況

Q69 平成 31 年 3 月中に 利用を終了した利用者の数	（ ）人 **→該当する利用者の数が1人以上の場合、P.16～20・Q77～93 の質問について、該当する利用者ごとに全て回答してください。** （対象が 6 人以上の場合は、回答用紙をコピーして回答ください。） **→該当する利用者がいない場合（「0 人」の場合）、Q77～93 の回答は不要です。**

14 他の定期巡回・随時対応サービス事業所よりオペレーター集約の委託を受けている場合の、委託料収入をご回答ください。

15 人件費は、介護事業経営実態調査の「人件費」に該当する総額をご回答下さい。また、訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護を一体的に提供している場合は、定期巡回・随時対応サービスだけでなく、訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護の人件費の合計金額をご回答下さい。

16 連携先訪問看護事業所への委託料(アセスメント料)、一部委託先の訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問看護事業所への委託料の総額をご回答ください。

平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。		
Q70 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □	
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない	
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他	
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5	
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり(日中独居)　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B) 8. その他	
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した	
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した

平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。		
Q70 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □	
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない	
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他	
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5	
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり(日中独居)　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B) 8. その他	
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した	
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した

平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。		
Q70 利用者	（　　）人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □	
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護（介護保険）　2. 訪問看護（医療保険）　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない	
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅（介護保険サービス利用あり）　2. 在宅（介護保険サービス利用なし） 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他	
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5	
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅（一軒家、団地、アパート、マンション等）で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり（日中独居）　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 8. その他	
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した	
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない（維持）　3. 悪化した
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない（維持）　3. 悪化した
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない（維持）　3. 悪化した

平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。		
Q70 利用者	（　　）人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □	
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護（介護保険）　2. 訪問看護（医療保険）　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない	
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅（介護保険サービス利用あり）　2. 在宅（介護保険サービス利用なし） 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他	
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5	
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅（一軒家、団地、アパート、マンション等）で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり（日中独居）　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B） 8. その他	
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した	
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない（維持）　3. 悪化した
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない（維持）　3. 悪化した
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない（維持）　3. 悪化した

平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。		
Q70 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □	
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない	
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他	
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5	
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり(日中独居)　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B) 8. その他	
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した	
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した

平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。		
Q70 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □	
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない	
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他	
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5	
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり(日中独居)　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B) 8. その他	
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した	
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した

平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。 回答用紙が足りない場合は、本ページをコピーして回答してください。			
Q70 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ ☐		
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない		
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他		
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5		
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり(日中独居)　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B) 8. その他		
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した		
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した	
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した	
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した	
平成 31 年 3 月に利用開始した利用者について回答してください。			
Q70 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ ☐		
Q71 利用している医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない		
Q72 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設 9. その他		
Q73 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5		
Q74 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅で同居者あり(日中独居)　3. 一般的な住宅で同居者あり （日中独居でない） 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B) 8. その他		
Q75 3 か月後のサービス利用状況	1. 利用を継続している　2. 利用を終了した		
Q76 サービス開始時と比べた状態	栄養状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した	
	排泄の自立の状態	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した	
	服薬状況	1. 改善した　2. 変わらない(維持)　3. 悪化した	

※9 人目以降については、回答用紙（本紙のこのページ）をコピーしてご回答ください。コピーした回答用紙は、この調査票冊子の後ろにホチキス止めしてください。

平成 31 年 3 月に利用を終了した利用者について回答してください。	
Q77 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □
Q78 利用していた医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない
Q79 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設　9. その他
Q80 利用開始日	西暦 (　　)年 (　　)月(　　)日
Q81 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q82 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅(日中独居)　3. 一般的な住宅(独居・日中独居でない) 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　8. その他
Q83 利用終了日	2019 年 3 月 (　　)日
Q84 利用終了時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q85 サービス利用終了理由	1. 要支援・自立への移行(介護保険サービスの利用を卒業) 2. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていた) →Q86～Q92 にご回答ください。 3. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていない) 4. 医療機関へ入院した 5. 他の介護保険サービス等へ移行した →Q93 にご回答ください。 6. その他 (　　)
以下の質問には、Q85 で「2. 死亡した」を選択した場合に回答してください。	
Q86 ターミナルケア加算の有無	1. 加算を取得した　2. 加算を取得しなかった
Q87 利用終了前 1 か月間の定期巡回提供回数(延べ)	(　　)回
Q88 利用終了前 1 か月間の随時訪問訪問回数(延べ)	(　　)回
Q89 時間・サービス内容の変更頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q90 随時対応(コール)の頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q91 定期巡回・随時対応サービスの訪問看護の利用	1. 利用あり　2. 利用なし
Q92 利用終了前 1 か月間の訪問看護による訪問回数	介護保険　(　　)回
以下の質問には、Q85 で「5. 他の介護保険サービス等へ移行した」を選択した場合に回答してください。	
Q93 移行先の介護保険サービス等（複数回答）	1. 特別養護老人ホーム　2. 介護医療院・介護療養型医療施設 3. 介護老人保健施設　4. サービス付き高齢者向け住宅 5. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　6. 有料老人ホーム 7. 認知症対応型共同生活介護　8. 特定施設入居者生活介護　9. 訪問介護 10. 訪問看護　11. 訪問リハビリテーション　12. 通所介護 13. 通所リハビリテーション　14. 短期入所生活介護　15. 小規模多機能型居宅介護 16. 看護小規模多機能型居宅介護　17. その他(　　)

平成 31 年 3 月に利用を終了した利用者について回答してください。	
Q77 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □
Q78 利用していた医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない
Q79 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設　9. その他
Q80 利用開始日	西暦 (　　)年 (　　)月(　　)日
Q81 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q82 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅(日中独居)　3. 一般的な住宅(独居・日中独居でない) 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　8. その他
Q83 利用終了日	2019 年 3 月 (　　)日
Q84 利用終了時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q85 サービス利用終了理由	1. 要支援・自立への移行(介護保険サービスの利用を卒業) 2. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていた) →Q86～Q92 にご回答ください。 3. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていない) 4. 医療機関へ入院した 5. 他の介護保険サービス等へ移行した →Q93 にご回答ください。 6. その他 (　　)
以下の質問には、Q85 で「2. 死亡した」を選択した場合に回答してください。	
Q86 ターミナルケア加算の有無	1. 加算を取得した　2. 加算を取得しなかった
Q87 利用終了前 1 か月間の定期巡回提供回数(延べ)	(　　)回
Q88 利用終了前 1 か月間の随時訪問訪問回数(延べ)	(　　)回
Q89 時間・サービス内容の変更頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q90 随時対応(コール)の頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q91 定期巡回・随時対応サービスの訪問看護の利用	1. 利用あり　2. 利用なし
Q92 利用終了前 1 か月間の訪問看護による訪問回数	介護保険　(　　)回
以下の質問には、Q85 で「5. 他の介護保険サービス等へ移行した」を選択した場合に回答してください。	
Q93 移行先の介護保険サービス等（複数回答）	1. 特別養護老人ホーム　2. 介護医療院・介護療養型医療施設 3. 介護老人保健施設　4. サービス付き高齢者向け住宅 5. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　6. 有料老人ホーム 7. 認知症対応型共同生活介護　8. 特定施設入居者生活介護　9. 訪問介護 10. 訪問看護　11. 訪問リハビリテーション　12. 通所介護 13. 通所リハビリテーション　14. 短期入所生活介護　15. 小規模多機能型居宅介護 16. 看護小規模多機能型居宅介護　17. その他(　　)

平成 31 年 3 月に利用を終了した利用者について回答してください。	
Q77 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □
Q78 利用していた医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない
Q79 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設　9. その他
Q80 利用開始日	西暦 (　　)年 (　　)月(　　)日
Q81 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q82 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅(日中独居)　3. 一般的な住宅(独居・日中独居でない) 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　8. その他
Q83 利用終了日	2019 年 3 月 (　　)日
Q84 利用終了時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q85 サービス利用終了理由	1. 要支援・自立への移行(介護保険サービスの利用を卒業) 2. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていた) →Q86～Q92 にご回答ください。 3. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていない) 4. 医療機関へ入院した 5. 他の介護保険サービス等へ移行した →Q93 にご回答ください。 6. その他 (　　)
以下の質問には、Q85 で「2. 死亡した」を選択した場合に回答してください。	
Q86 ターミナルケア加算の有無	1. 加算を取得した　2. 加算を取得しなかった
Q87 利用終了前 1 か月間の定期巡回提供回数(延べ)	(　　)回
Q88 利用終了前 1 か月間の随時訪問訪問回数(延べ)	(　　)回
Q89 時間・サービス内容の変更頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q90 随時対応(コール)の頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q91 定期巡回・随時対応サービスの訪問看護の利用	1. 利用あり　2. 利用なし
Q92 利用終了前 1 か月間の訪問看護による訪問回数	介護保険　(　　)回
以下の質問には、Q85 で「5. 他の介護保険サービス等へ移行した」を選択した場合に回答してください。	
Q93 移行先の介護保険サービス等（複数回答）	1. 特別養護老人ホーム　2. 介護医療院・介護療養型医療施設 3. 介護老人保健施設　4. サービス付き高齢者向け住宅 5. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　6. 有料老人ホーム 7. 認知症対応型共同生活介護　8. 特定施設入居者生活介護　9. 訪問介護 10. 訪問看護　11. 訪問リハビリテーション　12. 通所介護 13. 通所リハビリテーション　14. 短期入所生活介護　15. 小規模多機能型居宅介護 16. 看護小規模多機能型居宅介護　17. その他(　　)

平成 31 年 3 月に利用を終了した利用者について回答してください。	
Q77 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □
Q78 利用していた医療サービス（複数回答）	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない
Q79 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設　9. その他
Q80 利用開始日	西暦 (　　)年 (　　)月(　　)日
Q81 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q82 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅(日中独居)　3. 一般的な住宅(独居・日中独居でない) 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　8. その他
Q83 利用終了日	2019 年 3 月 (　　)日
Q84 利用終了時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q85 サービス利用終了理由	1. 要支援・自立への移行(介護保険サービスの利用を卒業) 2. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていた) →Q86～Q92 にご回答ください。 3. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていない) 4. 医療機関へ入院した 5. 他の介護保険サービス等へ移行した →Q93 にご回答ください。 6. その他 (　　)
以下の質問には、Q85 で「2. 死亡した」を選択した場合に回答してください。	
Q86 ターミナルケア加算の有無	1. 加算を取得した　2. 加算を取得しなかった
Q87 利用終了前 1 か月間の定期巡回提供回数(延べ)	(　　)回
Q88 利用終了前 1 か月間の随時訪問訪問回数(延べ)	(　　)回
Q89 時間・サービス内容の変更頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q90 随時対応(コール)の頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q91 定期巡回・随時対応サービスの訪問看護の利用	1. 利用あり　2. 利用なし
Q92 利用終了前 1 か月間の訪問看護による訪問回数	介護保険　(　　)回
以下の質問には、Q85 で「5. 他の介護保険サービス等へ移行した」を選択した場合に回答してください。	
Q93 移行先の介護保険サービス等（複数回答）	1. 特別養護老人ホーム　2. 介護医療院・介護療養型医療施設 3. 介護老人保健施設　4. サービス付き高齢者向け住宅 5. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　6. 有料老人ホーム 7. 認知症対応型共同生活介護　8. 特定施設入居者生活介護　9. 訪問介護 10. 訪問看護　11. 訪問リハビリテーション　12. 通所介護 13. 通所リハビリテーション　14. 短期入所生活介護　15. 小規模多機能型居宅介護 16. 看護小規模多機能型居宅介護　17. その他(　　)

平成 31 年 3 月に利用を終了した利用者について回答してください。 回答用紙が足りない場合は、本ページをコピーして回答してください。	
Q77 利用者	(　　)人目　同一建物減算対象者の場合は☑をつけてください------ □
Q78 利用していた医療サービス (複数回答)	1. 訪問看護(介護保険)　2. 訪問看護(医療保険)　3. 訪問診療 4. その他　5. 不明　6. いずれも利用していない
Q79 サービス利用開始前の居所	1. 在宅(介護保険サービス利用あり)　2. 在宅(介護保険サービス利用なし) 3. 医療機関　4. 介護医療院・介護療養型医療施設 5. 介護老人保健施設　6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム　8. 特定施設　9. その他
Q80 利用開始日	西暦 (　　)年 (　　)月(　　)日
Q81 利用開始時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q82 サービス利用中の居住場所	1. 一般的な住宅(一軒家、団地、アパート、マンション等)で独居 2. 一般的な住宅(日中独居)　3. 一般的な住宅(独居・日中独居でない) 4. サービス付き高齢者向け住宅　5. 有料老人ホーム 6. 養護老人ホーム　7. 軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　8. その他
Q83 利用終了日	2019 年 3 月 (　　)日
Q84 利用終了時の要介護度	1. 要介護度 1　2. 要介護度 2　3. 要介護度 3　4. 要介護度 4　5. 要介護度 5
Q85 サービス利用終了理由	1. 要支援・自立への移行(介護保険サービスの利用を卒業) 2. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていた) →Q86～Q92 にご回答ください。 3. 死亡した(自宅での看取りの意思確認を行っていない) 4. 医療機関へ入院した 5. 他の介護保険サービス等へ移行した →Q93 にご回答ください。 6. その他 (　　)
以下の質問には、Q85 で「2. 死亡した」を選択した場合に回答してください。	
Q86 ターミナルケア加算の有無	1. 加算を取得した　2. 加算を取得しなかった
Q87 利用終了前 1 か月間の定期巡回提供回数(延べ)	(　　)回
Q88 利用終了前 1 か月間の随時訪問訪問回数(延べ)	(　　)回
Q89 時間・サービス内容の変更頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q90 随時対応(コール)の頻度	看取り以外の利用者へのサービス提供時と比べ、 1. 多かった　2. 変わらなかった　3. 少なかった
Q91 定期巡回・随時対応サービスの訪問看護の利用	1. 利用あり　2. 利用なし
Q92 利用終了前 1 か月間の訪問看護による訪問回数	介護保険　(　　)回
以下の質問には、Q85 で「5. 他の介護保険サービス等へ移行した」を選択した場合に回答してください。	
Q93 移行先の介護保険サービス等 (複数回答)	1. 特別養護老人ホーム　2. 介護医療院・介護療養型医療施設 3. 介護老人保健施設　4. サービス付き高齢者向け住宅 5. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A、B)　6. 有料老人ホーム 7. 認知症対応型共同生活介護　8. 特定施設入居者生活介護　9. 訪問介護 10. 訪問看護　11. 訪問リハビリテーション　12. 通所介護 13. 通所リハビリテーション　14. 短期入所生活介護　15. 小規模多機能型居宅介護 16. 看護小規模多機能型居宅介護　17. その他(　　)

※6 人目以降については、回答用紙（本紙のこのページ）をコピーしてご回答ください。コピーした回答用紙は、この調査票冊子の後ろにホチキス止めしてください。

以上

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

介護老人保健施設票

１．本調査票は、貴施設の管理者の方がご記入下さい。
２．ご回答にあたっては、同封の「記入要領」をご参照ください。
３．同封の返送用封筒を用いて調査事務局までご返送ください。

【 お問合せ先 】

「医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査」調査事務局
ＴＥＬ：03-6733-3405（平日 10:00～17:00）ＦＡＸ：03-6733-1028（24 時間）
E-mail：kaigo@murc.jp

施設名			
部署・役職名		ご連絡先電話番号	

※調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

１．貴施設の基本情報についてお伺いします。

問 1 運営主体	1　医療法人　　2　市区町村、広域連合、一部事務組合 3　社会福祉法人　　4　その他（　　）
問 2 開設年	西暦（　　）年
問 3 入所定員	（　　）人
問 4 介護報酬上の届出 **（2019 年 9 月時点）**	1　基本型　➡在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰの届出（1　有　2　無） 2　在宅強化型➡在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱの届出（1　有　2　無） 3　その他型
問 5 居室区分 **（複数回答可）**	1　従来型個室　　2　多床室 3　ユニット型個室　　4　ユニット型個室的多床室
問 6 貴施設の病院または診療所の併設状況（複数回答可）	1　病院併設 ➡併設医療機関（a 一般病床　b 療養病床　c その他の病床） 2　診療所併設 3　無
問 7 貴施設及び併設の介護事業所、併設医療機関で提供されている介護保険サービス等 **（複数回答可）** **（2019 年 9 月時点）**	1　短期入所療養介護　　2　通所リハビリテーション 3　訪問リハビリテーション　　4　外来リハビリテーション 5　訪問看護　　6　通所介護（デイサービス） 7　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 （特定施設入居者生活介護） 8　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 （特定施設入居者生活介護なし） 9　認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム） 10　1～9 はいずれもなし

問 8 問 7 で「２通所リハビリテーション」を選択した場合、リハビリテーション提供体制加算を算定していますか(2019 年 9 月時点) （複数回答可）	1　イ　所要時間３時間以上４時間未満を算定している 2　ロ　所要時間４時間以上５時間未満を算定している 3　ハ　所要時間５時間以上６時間未満を算定している 4　ニ　所要時間６時間以上７時間未満を算定している 5　ホ　所要時間７時間以上を算定している 6　算定していない。
問 9 身体拘束廃止未実施減算について（2019 年 9 月分）	1　減算されていない　2　減算された

２－１．職員数についてお伺いします。

2019 年 10 月 1 日時点の貴施設の届出上の職員数（常勤換算数）及び夜勤の配置数についてご記入ください。併設の通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを実施している場合には、それらの事業所における届出上のリハビリ専門職の職員数（常勤換算数）についても記入ください。

問 10　貴施設の職員体制についてお伺いします。職種ごとの職員の常勤換算数をご記入ください。

※常勤換算の計算方法
職員数の算出については、「常勤職員の実人数」＋「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。
非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。(小数点第二位を切り捨てて下さい)。配置がある場合で得られた結果が 0.1 に満たない場合は 0.1 と記入してください。

	施設(入所)の職員数（常勤換算の配置数）	施設(入所)の夜勤の配置数 1日あたり人数	通所リハの職員数（常勤換算の配置数）	訪問リハの職員数（常勤換算の配置数）
医師	．　人			
歯科医師	．　人			
歯科衛生士	．　人			
薬剤師	．　人			
看護師	．　人	人	．　人	
准看護師	．　人			
介護職員	．　人	人	．　人	
うち、介護福祉士	．　人	人	．　人	
うち、認定特定行為を実施できる介護職員（認定証の交付を受けた職員および経過措置により実施できる職員等）	．　人	人	．　人	
理学療法士	．　人		．　人	．　人
作業療法士	．　人		．　人	．　人
言語聴覚士	．　人		．　人	．　人
栄養士	．　人			
うち、管理栄養士	．　人			
介護支援専門員	．　人			
診療放射線技師	．　人			
支援相談員	．　人			
うち、社会福祉士	．　人			
うち、介護支援専門員との兼務者	．　人			

２－２．貴施設の職員における認知症に関する研修についてお伺いします。

問 11 貴施設の職員において、昨年度、認知症に関する外部の研修を受けた人数をご記入ください	医師	看護職員	介護職員	その他職員
	人	人	人	人

２－３．貴施設の職員におけるケアマネジャーの資格保持人数

問 12 貴施設の職員において、ケアマネジャーの資格を保持している人数をご記入ください							資格保持人数
							人
内訳（職種ごと）	医師	歯科医師	薬剤師	看護師 准看護師	介護福祉士	介護福祉士以外の介護職員	その他
	人	人	人	人	人	人	人

３．貴施設の入所者の状況についてお伺いします。（ショートステイ利用者を除く）

問 13　2019 年 10 月 1 日 24 時時点の入所者数(実人数)	人

問 14　問 13 について、下記区分ごとの内訳をご記入ください。
※それぞれの内訳の合計が、問 13 で回答した人数と一致するように、ご記入下さい。

要介護度別	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
	人	人	人	人	人	人
年齢階級別	40～64 歳	65～74 歳	75～84 歳	85～94 歳	95 歳以上	
	人	人	人	人	人	
障害高齢者の日常生活自立度別	自立	J	A	B	C	不明・未実施
	人	人	人	人	人	人
認知症高齢者の日常生活自立度別	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明・未実施
	人	人	人	人	人	人	人
保険者別 ※入所者の介護保険の保険者と、貴施設の所在地の関係についてご記入ください。	貴施設と同保険者内 （例：保険者が札幌市、所在地が札幌市の場合）		同保険者外かつ同県内 （例：保険者が旭川市、所在地が札幌市の場合）		他県 （例：保険者が青森市、所在地が札幌市の場合）	
	人		人		人	

2019 年 4～9 月の新規入所者数(入所前の居場所別人数)※1と退所者数(退所先別人数)をご回答下さい。

入所前の居場所／退所先	問 15 新規入所者数	問 16 退所者数	うち貴施設と同保険者外 ※2
①本人の家(賃貸、家族の家を含む)	人	人	人
②病院 ⅰ)～ⅵ)の合計	人	人	人
ⅰ)一般病床 ※ⅱ)～ⅴ)を除くもの(いわゆる急性期病床)	人	人	人
ⅱ)地域包括ケア病棟(病床)	人	人	人
ⅲ)回復期リハビリテーション病棟	人	人	人
ⅳ)医療療養病床	人	人	人
ⅴ)精神病床	人	人	人
ⅵ)その他の病床・不明	人	人	人
③有床診療所	人	人	人
④介護療養型医療施設	人	人	人
⑤介護医療院	人	人	人
⑥他の介護老人保健施設	人	人	人
⑦特別養護老人ホーム	人	人	人
⑧有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	人	人	人
⑨養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス	人	人	人
⑩認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	人	人	人
⑪死亡		人	
⑫その他	人	人	人

※１退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合も含む。

※２退所者の介護保険の保険者が、貴施設の所在地と異なる場合の人数（保険者が広域連合の場合は、貴施設の所在地が同広域連合に含まれない場合の人数)。

４－１．在宅復帰・在宅療養等指標に関連してお伺いします。

問 17　昨年、2018 年 10 月1日時点の貴施設の届出上の基本情報についてご記入ください。
【2018 年 10 月以降に開設された場合は、回答不要です。】
※「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」に記載した内容について記載してください。
※割合を記載するものについては、小数点第 1 位まで記載してください。ただし、届出上で小数点第 1 まで記載していない場合は、届出上に記載した数字を記載してください。

1）報酬上の区分	1 超強化型　2 在宅強化型　3 加算型　4 基本型　5 その他型
2）在宅復帰率（2018 年 4 月～9 月）	（　　）％
3）ベッド回転率（2018 年 4 月～9 月）	（　　）％
4）入所前後訪問指導割合※2018 年 7 月～9 月の3か月間	（　　）％
5）退所前後訪問指導割合※2018 年 7 月～9 月の3か月間	（　　）％
6）居宅サービスの実施種類数（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護）※2018 年 7 月～9 月の3か月間	（０・１・２・３）種類 （〇をつけてください）
7）リハビリ専門職の配置割合※2018 年 7 月～9 月の3か月間 （利用者 100 人あたりの配置数）	（　　）
8）支援相談員の配置割合※2018 年 7 月～9 月の3か月間 （利用者 100 人あたりの配置数）	（　　）
9）要介護4または5の割合※2018 年 7 月～9 月の3か月間	（　　）％
10）喀痰吸引の実施割合※2018 年 7 月～9 月の3か月間	（　　）％
11）経管栄養の実施割合※2018 年 7 月～9 月の3か月間	（　　）％
12）退所時指導等の実施（退所時指導及び退所後の状況確認）	1　有　　2　無
13）リハビリテーションマネジメント	1　有　　2　無
14）地域貢献活動	1　有　　2　無
15）充実したリハビリテーション （PT・OT・ST による個別リハ 20 分程度を週3回以上）	1　有　　2　無

問 18　今年、2019 年 4 月～9 月の入所者の延べ入所者数をご記入ください。
※延べ入所者数とは、各月の日々の入所者数を足し上げたものです。例えば、4月1日の入所者が 100 人、4月2日が 98 人、4月 30 日が 99 人の場合、100 人＋98 人＋…＋99 人と計算されます。（短期入所療養介護を除く）

	2019 年					
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
延べ入所者数（人）	人	人	人	人	人	人

問 19　2019 年 10 月に算定した在宅復帰・在宅療養支援等指標のもととなる数値をご記入ください（2019 年 4 月～9 月、短期入所療養介護を除く）。

	単位	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
1) 退所者数※1	人						
2) 1)のうち居宅への退所者数※2	人						
3) 1)のうち死亡退所者数	人						
4) 新規入所者数（再入所を含む）※3	人						
5) 入所前後訪問指導を行った人数	人						
6) 居宅への退所者のうち、退所前後訪問指導を行った人数	人						
7) 居宅サービスの実績の有無	―				①訪問リハ　有・無 ②通所リハ　有・無 ③短期入所　有・無		
8) リハビリ専門職（PT・OT・ST）の配置数（利用者 100 人あたり）	―				利用者 100 人あたり 1. 5 人以上 2. 3 人以上 5 人未満 3. 3 人未満		
9) 支援相談員の配置数（利用者 100 人あたり）	―				利用者 100 人あたり 1. 3 人以上 2. 2 人以上 3 人未満 3. 2 人未満		
10) 要介護4又は5に該当する延べ入所者数	人						
11) 喀痰吸引を実施した入所者の延べ入所者数※4	人						
12) 経管栄養を実施した入所者の延べ入所者数※5	人						

※1：退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合を除く
※2：入所期間が 1 月超で、退所後 30 日以内（要介護 4・5 の場合は 14 日以内）に居宅生活継続の見込みであることを確認している者。また、「居宅」には病院・診療所、介護保険施設を含まない。
※3：当該施設を退所後、直ちに病院等に入院し、一週間以内に再入所した場合を除く
※4：過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間 1 年以上の場合は、当該入所期間中に喀痰吸引が実施されていた者）で、口腔衛生管理加算または口腔衛生管理体制加算を算定している場合は、喀痰吸引実施者として数える
※5：過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間 1 年以上の場合は、当該入所期間中に経管栄養が実施されていた者）で、経口維持加算または栄養マネジメント加算を算定している者については、経管栄養実施者として数える

問 20　在宅復帰・在宅療養支援等指標以外の在宅強化型に求められる要件について、貴施設で取り組んでいるものをご回答ください。（2019 年 4 月時点）

1）退所時指導等（退所時指導及び退所後の状況確認）	1　有　　2　無
2）リハビリテーションマネジメント	1　有　　2　無
3）地域貢献活動	1　有　　2　無
4）充実したリハビリテーション（PT・OT・ST による個別リハ 20 分程度を週3回以上）	1　有　　2　無

問 21　2019 年 4 月～9 月に算定した類型と、届け出た在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計得点をご記入ください。

	単位	2019 年 4月	5月	6月	7月	8月	9月
算定した類型 1 超強化型　2 在宅強化型 3 加算型　4 基本型　5 その他型	1～5の数字						
		↑	↑	↑	↑	↑	↑
在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計点数（90 点満点）	点						

問22　【2019年9月の類型が「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」の場合】 上位の類型を算定するにあたっての困難な要件。 （複数回答可）	1　在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が足りない 2　在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が安定しない（月により点数が変動する）ため、施設の方針として余裕を持った類型を算定するようにしている 3　本人以外に関する要因（阻害要因）により在宅復帰が困難な入所者が多い 4　退所時指導等の実施が困難 5　地域貢献活動の実施が困難 6　充実したリハビリ（週３回・20分程度の個別リハビリ）の実施が困難 7　要件となるリハビリ専門職が増員・確保できない 8　要件となる支援相談員が増員・確保できない 9　その他（　　）

４－２．在宅復帰・在宅療養に関連してお伺いします。

問 23　貴施設の入所者のうち、1年以上継続して入所している人 （2019 年 10 月 1 日時点）	人
問 24　問 23 の人のうち、退所できない本人以外に関する要因（阻害要因）がある人	人
問 25　問 24 の人が、退所できない本人以外に関する要因（阻害要因）についてご回答ください。（複数項目に計上可）	
1）住まい、介護力に関するもの	
01　帰る自宅がない	人
02　自宅はあるが必要な改修等を行うことが困難である	人
03　独居であり近居の親類等の介護力も期待できない	人
04　独居ではないが同居者等による介護力が期待できない	人
05　その他　（　　）	人
2）地域資源に関するもの（※地域は、所在地の市区町村（保険者）を想定）	
01　地域の居宅サービスが不十分	人
02　地域の医療機関が少ない	人
03　地域の高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）が少ない	人
04　地域の介護保険施設が少ない	人
05　その他　（　　）	人

５．かかりつけ医連携薬剤調整加算についてお伺いします。

2019 年 4 月～9 月に退所した方（短期入所療養介護を除く）についてお答えください。

問 26 退所者のうち、入所時に 6 種類以上の内服薬※が処方されていた人数 ※内服を開始して 4 週間以上経過した内服薬（頓服薬を除く）を対象とし、1 銘柄ごとに 1 種類として計算してください。	人
問 27 うち、退所時の処方内服薬が、入所時に処方されていた内服薬より1種類以上減った人数（2019 年4月～9月）	人
問 28 うち、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定した人数	人

問 29　問 28 で、算定人数 1 人以上の場合にご回答ください： 算定にあたって困難を感じたこと（複数回答可）	1　入所前の医療機関の主治の医師との合意形成 2　本人・家族への説明・同意取得 3　退所時または退所後のかかりつけ医との合意形成 4　合意した内容等の診療録への記載 5　加算算定にかかる書類の作成（事務手続） 6　その他（　　）
問 30　問 27 で、減薬した人がいても同加算を算定しなかった人がいた場合にご回答ください： 入所後に1種類以上の薬剤を減薬したが、かかりつけ医連携薬剤調整加算を算定しなかった場合の理由（複数回答可）	1　入所前の医療機関の主治の医師との合意形成が困難 2　本人・家族への説明・同意取得が困難 3　退所時または退所後のかかりつけ医との合意形成が困難 4　どのような方法で合意形成を行えばよいか不明である 5　合意した内容等の診療録への記載を行っていない 6　加算算定にかかる書類の作成（事務手続）が負担 7　入所時の内服薬は減薬したが、新たに別の内服薬を処方したため 8　その他（　　）

６．利用者のかかりつけ医（在宅での主治医）との連携についてお伺いします。

問 31　利用者のかかりつけ医との連携時期についてあてはまるもの。（複数回答可）

1 入所時に情報提供を行っている　　2 入所中に情報提供を行っている
3 退所時に情報提供を行っている　　4 特に連携していない

問 32　入所中におけるかかりつけ医との連携で最もあてはまるもの。

1　全ての入所者に関して定期的に情報提供を行っている
　➡頻度（a. 1～2 か月に 1 回以上　b. 3 か月に 1 回程度　c.4～6 か月に 1 回程度　d.その他）
2　一部の入所者に関して定期的に情報提供を行っている
　➡頻度（a. 1～2 か月に 1 回以上　b. 3 か月に 1 回程度　c.4～6 か月に 1 回程度　d.その他）
3　入所者の容体の変化に応じて情報提供を行っている
4　特に情報提供は行っていない

問 33　問 32 で1～3を選択した場合にご回答ください：かかりつけ医と連絡をとる手段（複数回答可）

1　電話　　2　書面・ＦＡＸ　　3　メール　　4　アプリ・ICT ネットワーク等
5　その他（　　）

問 34　入所中にかかりつけ医と連携をとるにあたって課題と感じること。（複数回答可）

1　入所者のかかりつけ医の把握　　2　連絡手段が定まっていない　　3　連絡時間の調整
4　連絡すべき内容かどうかの判断　　5　かかりつけ医の介護老人保健施設に係る認知度・理解度
6　その他（　　）

７．所定疾患施設療養費についてお伺いします。

７－１．肺炎について

問 35 肺炎の発症件数(2019 年9月)※1			（　　）件	
			所定疾患施設療養費(Ⅰ)	所定疾患施設療養費(Ⅱ)
問 36 所定疾患施設療養費を算定した者の人数(2019 年9月)※2			（　　）人 ↓	（　　）人 ↓
問 37 問 36 の算定日数別の内訳 ※3	① 1日間		人	人
	② 2日間		人	人
	③ 3日間		人	人
	④ 4日間		人	人
	⑤ 5日間		人	人
	⑥ 6日間		人	人
	⑦ 7日間		人	人
問 38 問 36 の所定疾患施設療養費を算定した後の転帰	① 算定日数内に治癒		人	人
	② 算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒		人	人
	治療期間	8日	人	人
		9日	人	人
		10日	人	人
		11日以上	人	人
	③ 医療機関へ入院		人	人
	④ 死亡		人	人
問 39 実際に行った検査・診断根拠等	①胸部レントゲン検査		人	人
	②胸部 CT 検査		人	人
	③グラム染色		人	人
	④原因菌の特定検査		人	人
	⑤薬剤感受性検査		人	人
	⑥血液検査		人	人
	⑦その他の検査		人	人
	⑧検査は実施していない		人	人

問 40 所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した場合、(Ⅱ)を算定しなかった要因は何がありますか。(複数回答可)	1 自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難 2 診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある 3 医師が感染症対策に関する研修を受講していない 4 レセプトへの詳細な記述が負担 5 利用者の同意が得られない 6 その他（　　）

※1 所定疾患施設療養費の対象となったか否かに関わらず、９月中に肺炎を発症した（発症していた）件数をご回答ください。(例：９/１～９/５と９/２０～９/２５に同じ利用者が発症した場合＝２件)

※２ 一連の治療で所定疾患施設療養費の対象となった人数をご回答ください。
(例：９/１～９/５に同じ利用者が算定＝１人)

※３ 治療期間が９／１～９／３０の前後にまたがる場合（例：8/28～9/2、9/28～10/2）は、８月あるいは１０月の算定日数を含めた日数をご回答ください。

７－２．尿路感染症について

問 41 尿路感染症の発症件数(2019 年 9 月)※1			（　　）件	
			所定疾患施設療養費(Ⅰ)	所定疾患施設療養費(Ⅱ)
問 42 所定疾患施設療養費を算定した者の人数(2019 年 9 月)※2			（　　）人 ↓	（　　）人 ↓
問 43 問 42 の算定日数別の内訳 ※3	① 1日間		人	人
	② 2日間		人	人
	③ 3日間		人	人
	④ 4日間		人	人
	⑤ 5日間		人	人
	⑥ 6日間		人	人
	⑦ 7日間		人	人
問 44 問 42 の所定疾患施設療養費を算定した後の転帰	① 算定日数内に治癒		人	人
	② 算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒		人	人
	治療期間	8日	人	人
		9日	人	人
		10日	人	人
		11日以上	人	人
	③ 医療機関へ入院		人	人
	④ 死亡		人	人
問 45 実際に行った検査・診断根拠等	①血液検査		人	人
	②検尿		人	人
	③原因菌の特定検査		人	人
	④薬剤感受性検査		人	人
	⑤画像検査		人	人
	⑥その他の検査		人	人
	⑦検査は実施していない		人	人

問 46 所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した場合、(Ⅱ)を算定しなかった要因は何がありますか。(複数回答可)	1 自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難 2 診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある 3 医師が感染症対策に関する研修を受講していない 4 レセプトへの詳細な記述が負担 5 利用者の同意が得られない 6 その他（　　）

※1 所定疾患施設療養費の対象となったか否かに関わらず、９月中に尿路感染症を発症した（発症していた）件数をご回答ください。(例：９/１～９/５と９/２０～９/２５に同じ利用者が発症した場合＝２件)

※２ 一連の治療で所定疾患施設療養費の対象となった人数をご回答ください。
(例：９/１～９/５に同じ利用者が算定＝１人)

※３ 治療期間が９／１～９／３０の前後にまたがる場合（例：8/28～9/2、9/28～10/2）は、８月あるいは１０月の算定日数を含めた日数をご回答ください。

７－３．帯状疱疹について

問 47 帯状疱疹の発症件数(2019 年9月)※1			（　　）件		
問 48　使用した医薬品					
注射	成分名:アシクロビル	先発品	①(　　)人	後発品	②(　　)人
内服薬	成分名:アシクロビル	先発品	③(　　)人	後発品	④(　　)人
内服薬	成分名:バラシクロビル	先発品	⑤(　　)人	後発品	⑥(　　)人
内服薬	成分名:ファムシクロビル	先発品	⑦(　　)人	後発品	⑧(　　)人
その他	⑨(　　)人				

			所定疾患施設療養費(Ⅰ)	所定疾患施設療養費(Ⅱ)
問 49 所定疾患施設療養費を算定した者の人数(2019 年9月)※2			(　　) 人 ↓	(　　) 人 ↓
問 50　問 49 の算定日数別の内訳 ※3	① 1日間		人	人
	② 2日間		人	人
	③ 3日間		人	人
	④ 4日間		人	人
	⑤ 5日間		人	人
	⑥ 6日間		人	人
	⑦ 7日間		人	人
問 51　問 49 の所定疾患施設療養費を算定した後の転帰	① 算定日数内に治癒		人	人
	② 算定期間を超えて施設負担で治療継続し治癒		人	人
	治療期間	8日	人	人
		9日	人	人
		10日	人	人
		11日以上	人	人
	③ 医療機関へ入院		人	人
	④ 死亡		人	人
問 52 実際に行った検査・診断根拠等	① 臨床所見の観察		人	人
	② 皮膚検体のギムザ染色		人	人
	③ 皮膚検体の抗原検査		人	人
	④ 皮膚科専門医の診断（コンサルト）		人	人
	⑤ その他		人	人

問 53 所定疾患施設療養費(Ⅰ)を算定した場合、(Ⅱ)を算定しなかった要因は何がありますか。(複数回答可)	1　自施設あるいは協力医療機関等と連携しての検査実施が困難 2　診断に至った根拠を診療録に記載することに抵抗がある 3　医師が感染症対策に関する研修を受講していない 4　レセプトへの詳細な記述が負担 5　利用者の同意が得られない 6　その他（　　）

※1　所定疾患施設療養費の対象となったか否かに関わらず、９月中に帯状疱疹を発症した（発症していた）件数をご回答ください。(例：９/１～９/５と９/２０～９/２５に同じ利用者が発症した場合＝２件)

※２　一連の治療で所定疾患施設療養費の対象となった人数をご回答ください。
（例：９/１～９/５に同じ利用者が算定＝１人）

※３　治療期間が９／１～９／３０の前後にまたがる場合（例：8/28～9/2、9/28～10/2）は、８月あるいは１０月の算定日数を含めた日数をご回答ください。

８．貴施設は 2019 年 4 月～9 月の間に、以下に挙げるような活動に取り組みましたか。

（※貴施設（介護老人保健施設）としての取組についてお答えください。）

問 54 地域への出前講座	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 55 事業所内住民教室	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 56 地域住民の相談拠点	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 57 認知症カフェの開催	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 58 認知症カフェ以外の地域住民の集まりの場の提供	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 59 災害時の地域拠点としての準備・体制づくり	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 60 地域住民が運営している通いの場（体操クラブなど）への職員の訪問・派遣（指導者として参画したなど）	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 61 民生委員との組織的な連携・協働※	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない
問 62 ボランティアとの連携・協働	1　取り組んでいる　2　取り組んでいない

※入所者（退所者）・利用者を通じて個々の民生委員と連携する場合を除く。

９．短期入所療養介護についておうかがいします。（問 7 で「1 短期入所療養介護」を選択した場合に問 63～68 までをご回答ください。問 7 で「1 短期入所療養介護」を選択していない場合は問 63～68 の回答は不要です。）

		2019 年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
問 63 短期入所療養介護の利用者数（人）		人	人	人	人	人	人
問 64 うち緊急短期入所受入加算を算定した利用者数		人	人	人	人	人	人
問 65 延べ利用者数※	人						
問 66 うち緊急短期入所受入加算を算定した延べ利用者数	人						

※延べ利用者数とは、各月の日々の利用者数を足し上げたものです。例えば、3月1日の入所者が 5 人、3月2日が 6 人、3月 31 日が 3 人の場合、5 人＋6 人＋…＋3 人と計算されます

問 67 緊急短期入所受入加算を算定するにあたっての課題（複数回答可）	1　加算の報酬が低く、収益が上がらない 2　介護支援専門員等との連絡、調整等に苦慮する 3　緊急利用以外の利用者やその家族から空床確保について理解が得られない 4　空床確保をしていない日に緊急利用をしたい方がいる等、需要と供給のタイミングが合わない 5　緊急利用者が少ない 6　その他（　　）
問 68 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定するにあたっての課題（複数回答可）	1　加算の報酬が低く、収益が上がらない 2　介護支援専門員等との連絡、調整等に苦慮する 3　緊急利用以外の利用者やその家族から空床確保について理解が得られない 4　空床確保をしていない日に緊急利用をしたい方がいる等、需要と供給のタイミングが合わない 5　緊急に短期入所療養介護を必要とする認知症の行動・心理症状を認める利用者が少ない。 6　体制的に認知症行動・心理症状を認める利用者を受け入れることが困難である 7　その他（　　）

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、退所者票とあわせて、ご返送下さい。ご協力ありがとうございました。

（老健退所　ラベンダー色）

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）

医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

退所者票（介護老人保健施設）

※本調査票は、当該退所者の状況について詳しい職員の方がご記入下さい。ご本人・家族にご確認いただく必要はありません。分かる範囲でご記入下さい。２・４は可能な限りリハビリ職員が記入してください。
※回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「０」とご記入下さい。分からない場合は「－」と記入して下さい。
※調査時点は、退所日、もしくは質問に記載している期間とします。

１．退所者の基本情報についておうかがいします。（原則、退所時点の状況）

1) 年齢（退所時点）	（　　）歳
2) 性別	1　男　　2　女
3) 世帯構成（退所時点）	1　独居　2　夫婦のみ世帯　3　2以外で高齢者のみの世帯　4　その他
4) 介護力（退所時点）	1　介護できる人はいない　　2　時間帯によって介護できる人がいる ➡時間帯（a 朝　b 昼　c 夜） 3　常時、介護できる人がいる
5) 入所期間	（　　）日
6) 入所直前の居所	1　本人の家（賃貸、家族の家を含む） 2　病院 ➡法人：（a 同一法人（同系列を含む）　　b　他法人） ➡病床：（a 一般病床　　b 地域包括ケア病棟　c 回復期リハ病棟 d 医療療養病床　e 介護療養病床　f 精神病床　g その他） 3　診療所　➡法人：（a 同一法人（同系列を含む）　b　他法人） 4　他の老人保健施設　　5　特別養護老人ホーム 6　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 7　養護老人ホーム　　8　軽費老人ホーム・ケアハウス 9　認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 10　その他（　　）
7) 入所直前のリハビリテーションの有無（複数回答可）	1　医療保険の外来リハビリテーション　2　通所リハビリテーション 3　訪問リハビリテーション　4　訪問看護　　5　なし　　6　不明

8) 入所直前の医療保険のリハビリテーション料の有無（複数回答可）

1　心大血管疾患リハビリテーション料	8　難病患者リハビリテーション料
2　脳血管疾患等リハビリテーション料	9　障害児（者）リハビリテーション料
3　廃用症候群リハビリテーション料	10　がん患者リハビリテーション料
4　運動器リハビリテーション料	11　認知症患者リハビリテーション料
5　呼吸器リハビリテーション料	12　リンパ浮腫複合的治療料
6　摂食機能療法	13　集団コミュニケーション療法料
7　視能訓練	14　なし　　15　不明

9) 退所先	1　本人の家（賃貸、家族の家を含む） 2　病院 ➡法人：（a 同一法人（同系列を含む）　　b　他法人） ➡病床：（a 一般病床　　b 地域包括ケア病棟　c 回復期リハ病棟 d 医療療養病床　e 介護療養病床　　f 精神病床　g その他） 3　診療所　➡法人：（a 同一法人（同系列を含む）　b　他法人） 4　他の老人保健施設　　5　特別養護老人ホーム 6　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 7　養護老人ホーム　　8　軽費老人ホーム・ケアハウス 9　認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 10　死亡 11　その他（　　）

9)で「居宅」※１を選択した場合に伺います。	
①居宅へ退所後に利用したサービス（複数回答可）	1　訪問リハビリテーション　2　通所リハビリテーション　3　通所介護 4　訪問看護のリハビリテーション　5　その他のサービス　　6　不明
【①で「6 不明」の場合】 ②居宅へ退所後に利用したサービスが不明な理由（最も近いもの１つに○）	1　退所後の情報を居宅介護支援事業所と共有する機会がない 2　居宅介護支援事業所と情報共有しているのが、支援相談員のみ 3　利用者が居宅系施設に入居したため 4　退所後の情報を把握する必要がないため 5　その他（　　）
10)貴施設への入所理由（最も近いもの１つに○）	1　医療ニーズを持った退院直後の利用者の在宅復帰支援を支えるため 2　在宅での生活を維持できるよう支援するため 3　リハビリテーションを行うため 4　レスパイトを行うため 5　看取りを行うため 6　その他（　　）

※１：退所先のうち、医療施設、介護保険施設、特定施設入所者生活介護又は認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入所者介護を除く。

２．退所者の心身の状況等 についておうかがいします。

11)主傷病（入所理由にかかわる主な傷病1つ）		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（脂質異常症）　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　筋骨格系の病気（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・精神疾患　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　歯科疾患 19　その他の難病　20　その他（具体的に　　）　21　ない
12)要介護度	①入所時	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　6　申請中
	②退所時	1　要支援１　2　要支援２　3　要介護１　4　要介護２ 5　要介護３　6　要介護４　7　要介護５
13) 認知症高齢者の日常生活自立度　（退所時）		1　自立　2　Ⅰ　3　Ⅱａ　4　Ⅱｂ 5　Ⅲａ　6　Ⅲｂ　7　Ⅳ　8　Ｍ　9　不明
14)入所時の認知機能の評価		1　無 2　有　⇒　HDS-R（　　）点またはMMSE（　　）点
15)認知症の行動・心理症状（BPSD)について、認知症行動障害評価尺度(DBD-13)での評価		1　無 2　有　⇒　最高点（　　）点（入所期間中） ⇒　退所時（　　）点
16)ADL指標について、普段施設で使用している又は記載しやすいアセスメント様式を選択し、選択した様式での入所時及び退所時の状態について別表に記載してください。		1 Barthel Index　➡別表１を記載してください。 2 ICF ステージング➡別表２を記載してください。 3 その他➡可能な範囲で別表１又は２のどちらかを記載してください。

身体機能の下記項目について、入所時、退所時の状態として該当するもの	入所時					退所時			
	自立	見守り	一部介助	全介助	不明	自立	見守り	一部介助	全介助
17) 寝返り	1	2	3	4	不明	1	2	3	4
18) 起き上がり	1	2	3	4	不明	1	2	3	4
19) 座位保持	1	2	3	4	不明	1	2	3	4
20) 立ち上がり（いすから）	1	2	3	4	不明	1	2	3	4
21) 立ち上がり（床から）	1	2	3	4	不明	1	2	3	4
22) 立位保持	1	2	3	4	不明	1	2	3	4
23) 6 分間歩行試験(m)	1（　　）m　　2 不明 3　実施できない					1（　　）m　　2 不明 3　実施できない			
24) Time Up&Go test(秒)	1（　　）秒　　2 不明 3　実施できない					1（　　）秒　　2 不明 3　実施できない			

≪IADL の下記項目について、入所時の状況・退所後訪問時（※）の状況として該当するもの、それぞれ【選択肢の番号】を選んで、記入してください。≫ （※複数回訪問している場合は、初回訪問時について記入してください。）		入所時	退所後訪問時
25)食事の用意	【選択肢の番号】 ０：していない　　１：まれにしている ２：週に１～２回　　３：週に３回以上　４：不明		
26)食事の片付け			
27)洗濯	【選択肢の番号】 ０：していない １：まれにしている ２：週に１回未満 ３：週に１回以上 ４：不明		
28)掃除や整頓			
29)力仕事			
30)買物			
31)外出			
32)屋外歩行			
33)趣味			
34)交通手段の利用			
35)旅行			
36)庭仕事	【選択肢の番号】 ０：していない　　１：時々 ２：定期的にしている　　３：植替等もしている ４：不明		
37)家や車の手入れ	【選択肢の番号】 ０：していない １：電球の取替、ねじ止めなど ２：ペンキ塗り、模様替え、洗車 ３：家の修理、車の整備 ４：不明		
38)読書	【選択肢の番号】 ０：読んでいない　１：まれに ２：月１回程　　３：月２回程　４：不明		
39)仕事	【選択肢の番号】 ０：していない　　１：週１～９時間 ２：週 10～29 時間　　３：　週 30 時間以上　４：不明		

３．退所者へのケア等に関しておうかがいします。

40)退所者に入所中に実施した医療的ケア等 （複数回答可）	1　胃ろう、腸ろうによる栄養管理　2　経鼻経管栄養　3　中心静脈栄養の管理 4　ｶﾃｰﾃﾙ（尿道留置ｶﾃｰﾃﾙ･ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）　5　ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理 6　喀痰吸引　7 ネブライザー　8　酸素療法（酸素吸入） 9　気管切開のケア　10　人工呼吸器の管理　11　注射 12　点滴　13　簡易血糖測定　14　インスリン注射 15　創傷処置　16　褥瘡の処置　17　透析（在宅自己腹膜灌流含む） 18　導尿　19　疼痛管理（麻薬は使用しない）　20　疼痛管理（麻薬使用） 21　浣腸　22　摘便 23　持続モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　24　ターミナルケア※ 25　その他（具体的に：　　） 26　実施していない

41)退所関連加算の算定状況		
	①入所前後訪問指導加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	1　有　2　無
	②試行的退所時指導加算	1　有　2　無
	③退所時情報提供加算	1　有　2　無
	④退所前連携加算	1　有　2　無

※ターミナルケア：医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、その者又は家族等の同意を得て実施した緩和ケア等。

４．退所者への入所中におけるリハビリテーションの実施状況についておうかがいします。

42)入所期間中で、最も多くリハビリテーションが提供された時期（※）において理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した個別リハビリテーションの回数（１回は 20 分程度）（平均的な１週間における回数を回答してください）。 （※時期は記入者の主観で構いません）		（　　）回／週
	うち、理学療法士が提供した個別リハビリテーション	約（　　）回／週
	うち、作業療法士が提供した個別リハビリテーション	約（　　）回／週
	うち、言語聴覚士が提供した個別リハビリテーション	約（　　）回／週
43)同じ時期の１週間に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した個別リハビリテーションの合計時間		約（　　）分／週
	うち、理学療法士が提供した個別リハビリテーション	約（　　）分／週
	うち、作業療法士が提供した個別リハビリテーション	約（　　）分／週
	うち、言語聴覚士が提供した個別リハビリテーション	約（　　）分／週

44)リハビリテーションの目的 （複数回答可）	1　生活習慣の維持のため 2　ADL（起居、移動を含む）の維持、改善のため 3　社会性（他者との交流等）維持、改善のため 4　IADL の向上のため 5　機能の回復が見込まれるため 6　介護負担軽減のため 7　福祉用具の安全な使用を定着させるため 8　記憶、認知機能の維持、向上のため 9　BPSD の軽減、適応のため 10　その他（　　）

45)入所中に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供したリハビリテーションの内容（複数回答可）	1 関節可動域訓練　2 筋力増強訓練　3 筋緊張緩和（ｽﾄﾚｯﾁ等） 4 持久力訓練　5 バランス練習　6 起居/立位動作練習 7 移乗動作訓練　8 歩行訓練　9 体操 10 摂食・嚥下訓練　11 言語訓練　12 トイレ訓練 13 入浴訓練　14 その他 ADL 訓練 15 IADL 練習（家事・調理・買い物等）　16 用具の適応訓練（車いす、杖、補聴器等） 17 在宅生活の模擬的訓練　18 記憶機能に関する訓練 19 認知機能に関する訓練　20 趣味活動（手工芸、園芸、編み物等） 21 介助方法の指導　22 その他 23 いずれも提供していない
46） 指示医との連携の時期（複数回答可）	1 計画策定時　2 リハビリ実施時 3 見直し時　4 その他（　　）
47） 指示医から受けた指示や指摘事項（複数回答可）	1 開始前にチェックすべきこと　2 運動負荷量 3 訓練中の留意事項（転倒、低血糖等）　4 中止基準 5 その他（　　）
48） リハ開始時の目標（ＡＤＬの維持や向上の具体的内容）（複数回答可）	1 食　事➡（a 維持 b 向上）　2 移　動➡（a 維持 b 向上） 3 整　容➡（a 維持 b 向上）　4 トイレ動作➡（a 維持 b 向上） 5 入　浴➡（a 維持 b 向上）　6 歩　行➡（a 維持 b 向上） 7 階段昇降➡（a 維持 b 向上）　8 着 替 え➡（a 維持 b 向上） 9 排便コントロール➡（a 維持 b 向上） 10 排尿コントロール➡（a 維持 b 向上）
49） 指示医から指示されたリハ内容（複数回答可）	1 理学療法　2 作業療法　3 言語聴覚療法 4 各種訓練プログラム　5 その他（　　）
50） 指示医への報告内容（複数回答可）	1 病状の報告　2 訓練中の留意事項に対する報告 3 訓練内容の報告　4 訓練実施後の効果と副作用に対する報告 5 その他（　　）
51)サービス担当者会議開催の有無	1 あり　2 なし
52） 直近に開催した会議の参加職種（複数回答可）	1 医師　2 歯科医師　3 薬剤師　4 看護職員 5 看護補助者・介護職員　6 理学療法士　7 作業療法士 8 言語聴覚士　9 管理栄養士　10 栄養士　11 歯科衛生士 12 介護支援専門員 13 支援相談員　14 その他（　　）

別表１

≪Barthel Index について、記録があれば、入所時の状況・退所時の状況として該当するものに、それぞれひとつ〇をつけてください。≫ ※入所時の記録がない場合は不明としてください。		入所時	退所時
53）食事	10：自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	10	10
	5：部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）	5	5
	0：全介助	0	0
	不明	不明	
54）車椅子からベッドへの移動	15：自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む）	15	15
	10：軽度の部分介助または監視を要する	10	10
	5：座ることは可能であるがほぼ全介助	5	5
	0：全介助または不可能	0	0
	不明	不明	
55）整容	5：自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）	5	5
	0：部分介助または不可能	0	0
	不明	不明	
56）トイレ動作	10：自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	10	10
	5：部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5	5
	0：全介助または不可能	0	0
	不明	不明	
57）入浴	5：自立	5	5
	0：部分介助または不可能	0	0
	不明	不明	
58）歩行	15：45m 以上の歩行、補装具（車椅子・歩行器は除く）の使用の有無は問わない	15	15
	10：45m 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	10	10
	5：歩行不能の場合、車椅子にて 45m 以上の操作可能	5	5
	0：上記以外	0	0
	不明	不明	
59）階段昇降	10：自立、手すりなどの使用の有無は問わない	10	10
	5：介助または監視を要する	5	5
	0：不能	0	0
	不明	不明	
60）着替え	10：自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	10	10
	5：介助または監視を要する	5	5
	0：不能	0	0
	不明	不明	
61）排便コントロール	10：失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	10	10
	5：時に失禁あり、浣腸、坐薬の取扱に介助を要する者も含む	5	5
	0：上記以外	0	0
	不明	不明	
62）排尿コントロール	10：失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	10	10
	5：時に失禁あり、収尿器の取扱に介助を要する者も含む	5	5
	0：上記以外	0	0
	不明	不明	

Barthel Index の合計点　※入所時の記録がない場合は不明としてください。	入所時	退所時
合計点		

別表２

≪ＩＣＦステージングについて、記録があれば、入所時の状況・退所時の状況として得点を記入してください。≫※入所時の記録がない場合は不明としてください。				入所時	退所時
63)基本動作		5 4 3 2 1			
64)歩行･移動		5 4 3 2 1			
65)移動手段	T 字杖の利用		0.あり 1.なし		
	装具（短下肢装具等）		0.あり 1.なし		
	歩行器（ウォーカー、シニアカー等）の利用		0.あり 1.なし		
	しがみつき歩行器の利用（サークル歩行）		0.あり 1.なし		
	車椅子の利用		0.あり 1.なし		
	リクライニング式車椅子の利用		0.あり 1.なし		
	介助者や付添いの必要		0.あり 1.なし		
66)認知機能（見当識）		5 4 3 2 1			
67)認知機能（コミュニケーション）		5 4 3 2 1			
68)認知機能（精神活動）		5 4 3 2 1			
69)周辺症状	A 群	世話を拒否する	0.あり 1.なし		
		不適切に泣いたり笑ったりする	0.あり 1.なし		
		興奮して手足を動かす	0.あり 1.なし		
		理由なく金切り声を上げる	0.あり 1.なし		
		衣服や器物を破壊する	0.あり 1.なし		
		食物を投げる	0.あり 1.なし		
	B 群	食べ過ぎる	0.あり 1.なし		
		タンスの中身を全部出す	0.あり 1.なし		
		日中屋外や屋内をうろつきまわる	0.あり 1.なし		
		昼間､寝てばかりいる	0.あり 1.なし		
		同じことを何度も聞く	0.あり 1.なし		
		尿失禁する	0.あり 1.なし		
70)食事（嚥下機能）		5 4 3 2 1			
71)食事（食事動作及び食事介助）		5 4 3 2 1			
72)食事形態	現在の主食形態	1.米飯 2.軟飯 3.全粥 4.７分粥-重湯 5.その他			
	現在の副食形態	1.常菜 2.軟菜 3.きざみ 4.ミキサー 5.ペースト･ムース 6.その他			
73)排泄の動作		5 4 3 2 1			
74)補助具･器具の使用状況と､尿意の意識	ポータブルトイレの使用		0.あり 1.なし		
	尿カテーテルの使用		0.あり 1.なし		
	人工肛門の使用		0.あり 1.なし		
	おむつの使用		0.あり 1.なし		
	尿意を意識することができるか		0.できる 1.できない		
	便意を意識することができるか		0.できる 1.できない		
75)入浴動作		5 4 3 2 1			
76)入浴手段		5 4 3 2 1			
77)整容（口腔ケア）		5 4 3 2 1			
78)整容（整容）		5 4 3 2 1			
79)整容（衣服の着脱）		5 4 3 2 1			
80)社会参加（余暇）		5 4 3 2 1			
81)社会参加（社会交流）		5 4 3 2 1			

ＩＣＦステージングの合計点※入所時の記録がない場合は不明としてください。	入所時	退所時
合計点		

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。施設票とあわせてご返送ください。

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

介護医療院票

１．本調査票は「介護医療院」について、問１～問３１は施設長様もしくは事務長様が、問３２～問４２は看護師長様がご回答ください。
２．ご回答にあたっては、同封の「記入要領」をご参照ください。
３．同封の返送用封筒を用いて調査事務局までご返送ください。

【 お問合せ先 】

「医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査」調査事務局
ＴＥＬ：03-6733-3405（平日 10:00～17:00）ＦＡＸ：03-6733-1028（24 時間）
E-mail：kaigo@murc.jp

施設名			
事業所番号			
部署・役職名		ご連絡先電話番号	

※調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

１．貴施設の基本情報についてお伺いします。（2019 年 10 月 1 日時点の状況についてご回答ください。）

問 1 所在地	（　　）都・道・府・県
問 2 開設主体	01　医療法人　02　社団・財団法人　03　国公立　04　個人 05　その他（　　）
問 3 開設年月	西暦（　　）年（　　）月
問 4 定員	（　　）人

問 5 類型	01Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）	09 ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）
	02Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）	10 ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）
	03Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）	11 ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）
	04Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）	12 ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）
	05Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ）	13 ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ）
	06Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ）	14 ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ）
	07Ⅰ型特別介護医療院サービス費	15 ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費
	08Ⅱ型特別介護医療院サービス費	16 ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

問 6 併設する医療機関	01　病院を併設 ➡病床の種類（複数回答可） （11 一般病床　12 療養病床　13 その他） 02　診療所を併設（外来機能のみ有する場合を含む） 03　併設医療機関なし
問 7 介護医療院が実施している居宅介護サービス等（複数回答可）	01　通所リハビリテーション　02　訪問リハビリテーション 03　短期入所療養介護　04　上記のいずれも実施していない
問 8 併設医療機関又は併設事業所が実施している居宅介護サービス等（複数回答可）	01　通所リハビリテーション　02　訪問リハビリテーション 03　外来リハビリテーション　04　訪問看護 05　短期入所療養介護　06　上記のいずれも実施していない

問 9 同一法人・関連法人が運営している他の介護保険サービス等（複数回答可）	01　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 02　介護老人保健施設 03　介護療養型医療施設 04　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護） 05　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護なし） 06　養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス 07　認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム） 08　小規模多機能型居宅介護 09　看護小規模多機能型居宅介護 10　その他の介護保険サービス 11　他の介護保険サービスは運営していない
問 10　臨床検査（分析）を委託していますか	01　臨床検査を自施設（介護医療院内）で実施している 02　臨床検査を併設医療機関で実施している 03　検査内容によって臨床検査を一部外部に委託している ➡委託先 (11 併設以外の医療機関のみ　12 衛生検査所のみ　13　11、12 の両方) 04　臨床検査を全部外部に委託している ➡委託先 (11 併設以外の医療機関のみ　12 衛生検査所のみ　13　11、12 の両方)

2．職員数についてお伺いします。（2019 年 10 月 1 日時点の状況についてご回答ください。）

問 11　貴施設の職員体制についてお伺いします。職種ごとの職員の常勤換算数をご記入ください。

※常勤換算の計算方法
職員数の算出については、「常勤職員の実人数」＋「非常勤職員の常勤換算人数」より求めてください。
非常勤職員の常勤換算にあたっては、「直近１週間に当該病棟で従事した勤務時間」を「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。（小数点第二位を切り捨てして下さい）。配置がある場合で得られた結果が 0.1 に満たない場合は 0.1 と記入してください。
例：A 施設（常勤の従業員が勤務すべき時間数：32 時間/週）
常勤職員２名、非常勤職員 B：20 時間/週、非常勤職員 C：32 時間/週　の場合
2＋（(20＋32）/32）＝3.625　　よって、常用換算で 3.62 人

	専従	他の施設等と兼務	夜勤の配置数
	常勤換算の配置数	常勤換算の配置数	1日あたり人数
医師	．　人	．　人	
歯科医師	．　人	．　人	
歯科衛生士	．　人	．　人	
薬剤師	．　人	．　人	
看護師	．　人	．　人	人
准看護師	．　人	．　人	
介護職員	．　人	．　人	人
うち、介護福祉士	．　人	．　人	
うち、認定特定行為を実施できる介護職員（認定証の交付を受けた職員および経過措置により実施できる職員等）	．　人	．　人	
理学療法士	．　人	．　人	
作業療法士	．　人	．　人	
言語聴覚士	．　人	．　人	
栄養士	．　人	．　人	
うち、管理栄養士	．　人	．　人	
介護支援専門員	．　人	．　人	
診療放射線技師	．　人	．　人	

３．設備についてお伺いします。

問 12 療養室の部屋数と延べ床面積※1					
	4人室	3人室	2人室	個室	ユニット型個室
室数	室	室	室	室	室
延べ床面積（合計値）	㎡	㎡	㎡	㎡	㎡

問 13 廊下幅※2			
廊下の最低幅	m	うち中廊下の最低幅	1　中廊下なし 2　中廊下有　（　　）m

※1：「延べ床面積」は、合計値を回答してください（20 ㎡の部屋と 18 ㎡の部屋がある場合には計 38 ㎡）。
※2：「廊下幅」は、壁から壁で測定した場合に、最も狭い幅を回答してください。
「中廊下」とは、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下を指します。該当する廊下がない場合には「中廊下なし」に○をつけてください。

４．貴施設の入所者数等についてお伺いします。

問 14　① 2019 年 10 月 1 日 24 時時点の入所者数(実人数)	人
② うち、貴院が介護医療院に移行する前からの入所者数(実人数)	人
問 15　延べ入所者数（2019 年 7 月 1 日～9 月 30 日の 3 か月間）　※1、2	人

※1：7 月 2 日～9 月 30 日の間に移行した介護医療院の場合、介護医療院に移行してからの状況のみをご回答ください。
※2：「延べ入所者数」は、2019 年 7 月 1 日～9 月 30 日の 3 か月間の入所者数を足しあげたものです。7 月 1 日の入所者が 50 人、7 月 2 日が 49 人、7 月 3 日が 51 人、・・・であれば、50＋49＋51＋･･･として算出してください。

	住民税非課税所得世帯（第一段階）	住民税非課税所得世帯（第二段階）	住民税非課税所得世帯（第三段階）	左記以外
問 16 所得状況別	人	人	人	人

問 17 保険者別 ※入所者の介護保険の保険者と、貴施設の所在地の関係についてご記入ください。	貴施設と同保険者内 （例：保険者が札幌市、所在地が札幌市の場合）	同保険者外かつ同県内 （例：保険者が旭川市、所在地が札幌市の場合）	他県 （例：保険者が青森市、所在地が札幌市の場合）
	人	人	人

※問 16~17 の内訳の合計はそれぞれ問 14 ①と一致するように、ご記入下さい。

５．2019 年 4 月～9 月の「新規入所者数（入所元の内訳）」と「退所者数（退所先の内訳）」をご回答下さい。

※介護医療院に移行してからの状況のみをご回答ください
※介護医療院に移行した場合で、移行前の病棟等から継続して入所している人は新規入所者に含めずにご回答ください。

	問 18 新規入所者数	問 19 退所者数
本人の家（賃貸、家族の家を含む）	人	人
併設医療機関　（以下、内訳）	人	人
i)一般病床 ※ ii ）～ vi）を除くもの（いわゆる急性期病床）	（　　人）	（　　人）
ii)地域包括ケア病棟（病床）	（　　人）	（　　人）
iii)回復期リハビリテーション病棟	（　　人）	（　　人）
iv)医療療養病床	（　　人）	（　　人）
v)精神病床	（　　人）	（　　人）
vi)その他の病床・不明	（　　人）	（　　人）
vii）有床診療所	（　　人）	（　　人）

（続き）

併設医療機関以外の医療機関（介護療養型医療施設を除く）　（以下、内訳）	人		人
i)一般病床 ※ii）～vi）を除くもの（いわゆる急性期病床）	（　　人）		（　　人）
ii)地域包括ケア病棟（病床）	（　　人）		（　　人）
iii)回復期リハビリテーション病棟	（　　人）		（　　人）
iv)医療療養病床	（　　人）		（　　人）
v)精神病床	（　　人）		（　　人）
vi)その他の病床・不明	（　　人）		（　　人）
vii）有床診療所	（　　人）		（　　人）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人		人
介護老人保健施設	人		人
介護療養型医療施設	人		人
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護）	人		人
養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス	人		人
認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	人		人
死亡			人
うち、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）実施者			人
うち、ターミナルケア実施者			人
その他	人		人
不明	人		人

６．貴施設での生活施設としての環境を整える取組・工夫についてお伺いします。

問 20　貴施設で実施されている生活施設としての環境を整える取組・工夫等についてお伺いします。以下の取り組みについて、あてはまるものに○をつけ、7)に特に工夫している点、力を入れている点についてご記入ください。	
1)プライベートスペースの確保（複数回答可）	01 入所者のプライベートスペースにはなじみの家具などの持ち込みを許可している 02 入所者の状態や希望にあわせてベッドの高さを調節している 03 入所者のプライベートスペースに入る際には、声掛けを行うようにしている 04 家族や見舞客と過ごすためのプライバシーを確保した部屋がある 05 その他（具体的な取り組みを 7）にご記入ください） 06 上記 01～05 にはいずれも当てはまらない
2)共有スペースの状況（複数回答可）	01 体格に合ったテーブルやイスを利用できるよう、複数のサイズのテーブル・イスを用意している。 02 食事を行うためのテーブルと、くつろぐためのテーブルやイスは異なっている 03 食事スペースや共有スペースに座った状態で、十分な採光が得られる 04 共有スペースのすぐ近くに共用のトイレがある 05 共有スペースから少し離れたところに、息を抜ける居場所がある 06 共有スペースの延長としての戸外空間がある 07 新聞や雑誌などを置いて、暮らしの場所としての家庭的な雰囲気を感じられるようにしている 08 飾り付けを工夫するなどして入居者が日中滞在しやすいような、明るい雰囲気の快適な空間にしている 09 共有スペースを、地域住民や児童等との交流の場として利用することがある 10 その他（具体的な取り組みを 7）にご記入ください） 11 上記 01～10 にはいずれも当てはまらない

3)食事支援 （複数回答可）	01 入所者ごとの食事の好みを把握している 02 入所者ごとの好みに合わせた食事を提供している 03 行事食や入所者ごとのライフイベントに配慮した特別食を提供している 04 おやつを提供している 05 調理方法や見た目にこだわった配膳を工夫している 06 本人が希望すれば食事の時間を変更することができる 07 経管栄養の入所者であっても、本人の希望に応じて口から食べる楽しみを支援している 08 その他（具体的な取り組みを 7）にご記入ください） 09 上記 01～08 にはいずれも当てはまらない
4)排せつ支援 （複数回答可）	01 入所者のトイレタイムを把握し、個別にトイレ誘導している 02 残存能力をできる限り活用できるような手すりの配置などを工夫している 03 多床室にポータブルトイレを置かないなどの排せつのプライバシーに配慮している 04 排せつ動作等について専門職のアセスメントに基づき、スタッフが共通の理解をもって支援している 05 その他（具体的な取り組みを 7）にご記入ください） 06 上記 01～05 にはいずれも当てはまらない
5)入浴支援 （複数回答可）	01 週２回以上の入浴に関して、本人が希望すれば週３回以上の入浴を実現している 02 本人が希望すれば夜間入浴（夕食後から就寝前の時間帯の入浴）を実現している 03 マンツーマン体制での入浴（浴室までの誘導～浴室内の介助を１人の職員が行う入浴）を実現している 04 その他（具体的な取り組みを 7）にご記入ください） 05 上記 01～04 にはいずれも当てはまらない
6)レクリエーションの取り組み方針 （複数回答可）	01 入所者の希望に合わせレクリエーションを組み合わせている 02 外出行事を実施している 03 個別の外出に対応している 04 近隣の行事（運動会、お祭り）等に参加している 05 その他（具体的な取り組みを 7）にご記入ください） 06 上記 01～05 にはいずれも当てはまらない
7)その他の取組※生活施設としての環境を整える取組・工夫等をご回答ください。（自由記載）	

7．移行時の状況等についてお伺いします。

問 21 介護医療院の開設を決めた理由としてあてはまる項目すべてに○をつけてください。（複数回答可）
01 介護医療院創設の理念に共感した 02 自院（施設）には介護医療院にふさわしい患者（入所者）が多いと考えられた 03 基本施設サービス費の報酬単価に魅力を感じた 04 移行定着支援加算に魅力を感じた 05 病院からの退院先となる場合には自宅等として取り扱われることに魅力を感じた 06 夜勤看護配置に係る 72 時間の要件が適用されていないことに魅力を感じた 07 医療区分 2 と 3 の患者（入所者）の減少 08 看護職員配置の維持が困難 09 その他（　　）

問 22　介護医療院の開設にあたっての状況をご回答ください。		
1)開設前の施設 （複数回答可）	01 医療療養病床（20:1） 03 医療療養病床（診療所） 05 介護療養型医療施設（診療所） 07 介護療養型老人保健施設（転換老健） 09 新設	02 医療療養病床（25:1） 04 介護療養型医療施設（病院） 06 介護療養型医療施設（認知症疾患型） 08 その他の病床等（　　）

2)移行の規模	01 全病床を移行（外来機能のみ有する場合を含む）　02 一部の病床を移行
3)既存建物の活用	01 既存建物をそのまま活用　02 改修工事（本体の解体工事には及ばない屋内改修） 03 改築工事　04 新築
4)開設に向けた準備 （複数回答可）	01 家具・パーテーション等を購入 02 廊下へ手すりを設置 03 内装（壁紙・床材等）を変更 04 減床（４人部屋を３人部屋にする等） 05 職員の配置変換 ➡職種（11　医師　12　看護職員　13　介護職員　14　リハビリ職員 15　その他（　）） 06 職員の新規雇用 ➡職種（11　医師　12　看護職員　13　介護職員　14　リハビリ職員 15　その他（　）） 07 他施設の視察等 08 その他（　） 09 特に準備はしていない
5)活用した助成制度等 （複数回答可）	01 地域医療介護総合確保基金（介護施設等の施設開設準備経費等支援事業） 02 地域医療介護総合確保基金（定期借地権設定のための一時金の支援事業） 03 地域医療介護総合確保基金（ユニット化改修等支援事業） 04 地域医療介護総合確保基金（介護療養型医療施設等転換整備支援事業） 05 病床転換助成事業 06 福祉医療機構（ＷＡＭ）の療養病床転換支援策（融資条件の優遇等） 07 その他（　） 08 助成制度等は利用していない
6)活用した経過措置 （複数回答可）	01 療養室の床面積の経過措置（内法による測定で入所者１人当たり 6.4 ㎡以上） 02 建物の耐火構造の経過措置（建築基準法の基準による） 03 屋内の直通階段及びエレベーターの経過措置（移行前の医療法による基準と同等） 04 療養室に隣接する廊下幅の経過措置（内法による測定で、1.2m以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m以上）） 05（介護療養型老人保健施設からの移行の場合）調剤を行う施設についての経過措置(近隣の場所にある薬局と連携することにより置かないことができる) 06（介護療養型老人保健施設からの移行の場合）臨床検査施設又はエックス線装置の設置についての経過措置（近隣の医療機関等との連携により置かないことができる） 07 経過措置は該当しない

問 23　院内･施設内での検討や意思決定を後押ししたことがあれば、あてはまる項目すべてに○をつけてください。（複数回答可）

01　経営者の理解　02　病院幹部の理解　03　開設の軸となる職員（事務長等）の理解
04　現場の職員（医師、看護職員、介護職員等）の理解　05　入所者の希望・意向
06　その他（　）　07　特になし

問 24　介護医療院の理念の共有について、あてはまる項目すべてに○をつけてください。

1)介護医療院が長期療養が必要な方の生活施設であることを受けて、貴施設の理念を創設しましたか	01　理念の創設を行った 02　理念の創設は行っていない →理由（11　もともとの理念と変わらないため　12　検討中であるため 13　その他（　））
2)職員で理念や意識を共有する際に、誰が中心となって行いましたか （複数回答可）	01　経営陣 02　開設の軸となる職員（事務長等） 03　現場の職員（医師、看護師等） 04　特に理念や意識の共有は行っていない 05　その他（　）

3）職員との意識の共有方法 （複数回答可）	01　移行の中心となる職員が介護医療院の理念や役割について職員に話をした 02　職員に対して資料の配布を行った 03　特に職員に対して説明は行っていない 04　その他（　　）
4）職員への説明開始時期	01　介護医療院開設のおよそ６か月以上前 02　介護医療院開設のおよそ３か月以上前 03　介護医療院開設のおよそ２か月前 04　介護医療院開設のおよそ１か月前 05　特に職員に対する説明は行っていない 06　その他（　　）

問 25 介護医療院の開設にあたって、課題や困難だったことがあれば、あてはまる項目すべてに○をつけてください。（複数回答可）

01 入所者が必要とする十分な医療ケアの提供
02 ターミナルケアの提供
03 院内の他の診療科との連携が希薄になること
04 職員のモチベーションの維持
05 移行前と比べての医師の雇用
06 移行前と比べての看護職員の雇用
07 移行前と比べての介護職員の雇用
08 介護支援専門員の雇用
09 入所者や家族への説明
10 入所者にとっての生活の場となるような配慮
11 特別浴槽の設置
12 施設運営の見通しが立たなかった（経営状況悪化の恐れ）
13 稼働率を維持するのに十分な入所者を集めること
14 周囲の他の介護施設との異なる特徴の明確化
15 地域で医療機関としての機能を残すことにニーズがあった
16 自治体における相談・手続
17 その他（　　）
18 特になかった

問 26 介護医療院の開設にあたって、有用だと感じた支援策があれば、あてはまる項目すべてに○をつけてください。（複数回答可）

01 建物を改修・改築するための助成金
02 家具・パーテーション等を購入するための助成金
03 移行定着支援加算
04 介護医療院の基準・制度に関する情報提供
05 介護医療院の基準・制度に関する相談窓口
06 実際に介護医療院を開設した事例の紹介
07 自治体が作成した申請手続き等の手引き・マニュアル
08 その他（　　）
09 特に有用な支援策はなかった

問 27　介護医療院の開設にあたって、移行前後で転院（転棟）する必要のあった患者（入所者）はいましたか。
（状態像の変化による転院（転棟）者は含めず、介護医療院を開設したことによる影響についてご回答ください。）※新設の介護医療院の場合にはご回答は不要です。

1)移行にあたって併設医療機関や他の医療機関へ転院(転棟)した患者(入所者)はいましたか。	01 転院（転棟）した患者（入所者）がいた 02 転院（転棟）した患者（入所者）はいなかった

2)【1)で転院(転棟)した患者(入所者)がいたと回答した場合】 あてはまる理由別の人数をご回答ください。	①患者(入所者)の年齢が 40 歳未満だった	人
	②要介護認定されなかった	人
	③医療の必要性が高かった	人
	④介護保険施設では自己負担額が大きく変わった	人
	⑤本人・家族の希望	人
	⑥その他	人

問 28　移行定着支援加算についてお伺いします。		
1)移行定着支援加算を算定していますか。	01 算定している（以下の　2）～4）をご回答ください） 02 算定していない　（➡問 29 に進んでください）	
2)移行定着支援加算を算定するための、入所者・家族への説明は、いつ頃から、どのように、行いましたか。	①説明を行った時期	開設の（　　）か月前から行った
	②説明方法（複数回答可）	01 対面で説明した 02 説明資料を配布した 03 説明資料を提示した 04 その他
3)移行定着支援加算を算定するための、地域住民への説明は、いつ頃から、どのように、行いましたか。	①説明を行った時期	開設の（　　）か月前から行った
	②説明を行った回数	延べ（　　）回
	③説明方法（複数回答可）	01 対面で説明した 02 説明資料を配布した 03 説明資料を提示した 04 その他
4)説明を行った地域住民は次のうちどれですか。（複数回答可）	01 自治会・町内会の役員　02 自治会・町内会の加入者 03 民生委員　04 病院・診療所の受診者 05 募集に対して参加された方　06 その他	
問 29 介護医療院への移行前後で経営面での影響はありましたか。	01　良い影響があった 02　特にない 03　悪い影響があった 04　わからない	

問 30 介護護医療院への移行前後で職員の様子に変化はありますか。あてはまる番号に〇をつけてください。具体例は自由記載ですので、空白でも構いません。可能な範囲でご記載ください。
01　良い変化があった （具体例（自由記載）：　　）
02　特になし
03　悪い変化があった （具体例（自由記載）：　　）
04　わからない

8．地域に貢献する活動の実施状況についてお伺いします。

問 31　貴施設で実施されている地域に貢献する活動・地域と交流する活動等についてお伺いします。	
1）活動の実施件数（2019 年度実施済み・実施予定延べ回数）	
①保健・医療・福祉	
①-1 健康教室・介護予防教室・栄養教室等（施設内での開催、職員の派遣を含む）	回
①-2 介護教室・介護相談（家族介護者に対する支援）	回
①-3 認知症カフェ・住民カフェ	回
①-4 その他の取り組み	回

（続き）

②教育支援（職場体験）	回
③文化・環境保全（祭りや伝統行事の開催・地域の美化・緑化・地域環境保全）	回
④災害時の地域拠点としての準備・体制づくり	回
⑤ボランティアの受け入れ	回
⑥地域ケア会議への参加	回
⑦事業所内住民研修（認知症サポーター養成講座開催など）	回
⑧その他（　　）	回

2）活動を実施するにあたって、連携している組織（複数回答可）	01 都道府県　02 市区町村　03 自治会・町内会 04 ボランティア団体　05 保育園・幼稚園　06 小・中学校 07 地域包括支援センター　08 その他（　　）
3）移行前と比較して、活動の実施件数（2019 年度実施済み・実施予定延べ回数）に変化はありましたか。	01 増加した 02 変化はなかった 03 減少した

【ここから先は看護師長様がご回答ください】

９．貴施設の入所者の詳細についてお伺いします。（2019 年 10 月 1 日 24 時時点）

（１）入所者数（実人数）について、内訳をご記入下さい。

※問 32～37 の内訳の合計はそれぞれ問 14 ①と一致するように、ご記入下さい。

	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明・未実施
問 32 医療区分	人	人	人	人

※「不明・未実施」であっても医療区分の適用が可能な場合には、各医療区分別の該当人数をご記入ください。

	ADL区分1	ADL区分2	ADL 区分3	不明・未実施
問 33 ＡＤＬ区分	人	人	人	人

※「不明・未実施」であっても ADL 区分の適用が可能な場合には、各 ADL 区分別の該当人数をご記入くださいください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
問 34 要介護度	人	人	人	人	人	人

	40～64 歳	65～74 歳	75～84 歳	85～94 歳	95 歳以上	
問 35 年齢階級	人	人	人	人	人	

	自立	J	A	B	C	不明・未実施
問 36 障害高齢者の日常生活自立度	人	人	人	人	人	人

※障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）については、調査説明資料をご確認ください。

※「不明・未実施」であっても障害高齢者の日常生活自立度の適用が可能な場合には、各自立度の該当人数をご記入ください。

	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明・未実施
問 37 認知症高齢者の日常生活自立度	人	人	人	人	人	人	人

※認知症高齢者の日常生活自立度については、調査説明資料をご確認ください。
※「不明・未実施」であっても認知症高齢者の日常生活自立度の適用が可能な場合には、各自立度の該当人数をご記入ください。

問 38　2019 年 10 月 1 日 24 時時点の貴施設における入所者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（厚生労働省が示す基準による）について、各状態にあてはまる入所者数をご記入ください。※1 （同一の入所者が複数の状態にあてはまる場合、あてはまる状態全てにカウントしてください。）※2 併せて、最下欄に下記の状態にあてはまる入所者の実人数をご記入ください。	
重篤な身体疾患を有する者	
①NYHA 分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態	人
②Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する 1 週間以上人工呼吸器を必要としている状態	人
③各週 2 日以上の人工腎臓の実施が必要である者（※3）のうち	
常時低血圧（収縮時血圧が 90mmHg 以下）	人
透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの	人
出血性消化器病変を有するもの	人
骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの	人
④Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障害の状態	人
⑤連続する 3 日以上、JCS100 以上の意識障害が継続している状態	人
⑥単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態	人
⑦現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる状態	人
身体合併症を有する認知症高齢者	
①認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者	人
②認知症であって、別に掲げるいずれかの疾病（※4）と診断された者	人
③認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又は M に該当する者	人
上記の状態にあてはまる入所者の実人数（１つ以上の項目にあてはまった人数）	人

※1：「介護医療院Ⅰ型」の算定においては、各状態に当てはまる入所者を「延べ人数算定方式」で届け出ることとなっていますが、本調査では「2019 年 10 月 1 日 24 時時点」の人数としてご回答ください。
※2：「介護医療院Ⅰ型」算定要件上は、同一の者について「重篤な身体疾患を有する者」の基準及び「身体合併症を有する認知症高齢者」の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとなっていますが、本調査では入所者の状態像を把握するため、当てはまる状態全てにカウントしてください。
※3：「人工腎臓の実施」は他科受診によるものであっても構いません。
※4：「別に掲げる疾病」とは、厚生労働省の示す基準に則り、以下の疾病を指します。
パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、広範脊柱管狭窄症、後縦靱帯骨化症、黄色靱帯骨化症、悪性関節リウマチ

（２）医療処置を実施した入所者数（実人数）について、ご記入下さい。

問 39 2019 年 9 月の1か月間における貴施設への入所者に対して行った医療処置についてご回答ください。（実人数）			
1）胃ろう・腸ろうによる栄養管理	人	14）インスリン注射	人
2）経鼻経管栄養	人	15）疼痛管理（麻薬なし）	人
3）中心静脈栄養	人	16）疼痛管理（麻薬使用）	人
4）ｶﾃｰﾃﾙ（尿道ｶﾃｰﾃﾙ・ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ）の管理	人	17）創傷処置	人
5）ｽﾄｰﾏ（人工肛門・人工膀胱）の管理	人	18）褥瘡処置	人
6）喀痰吸引	人	19）浣腸	人
7）ネブライザー	人	20）摘便	人
8）酸素療法（酸素吸入）	人	21）導尿	人
9）気管切開のケア	人	22）膀胱洗浄	人
10）人工呼吸器の管理	人	23）持続ﾓﾆﾀｰ（血圧、心拍、酸素飽和度等）	人
11）静脈内注射（点滴含む）	人	24）リハビリテーション	人
12）皮内、皮下及び筋肉注射（ｲﾝｽﾘﾝ注射を除く）	人	25）ターミナルケア	人
13）簡易血糖測定	人	26）歯科治療（訪問を含む）	人

１０．貴施設でのターミナルケア等の実施状況をお伺いします。

問 40　貴施設におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）※に関する取組についてご回答ください。	
1）貴施設では ACP に取り組んでいますか。	01　取り組んでいる　　02　取り組んでいない
2）ACP に取り組む上で何が困難ですか。（複数回答可）	01　本人の意思が明確ではない時の支援 02　本人の希望と取り囲む環境（身体の状態、介護力、経済的な問題等）に差がある場合の調整 03　意思推定者が定まらないこと 04　本人・家族等・医療・ケアのチームの意思統一がうまくとれないこと 05　ACP として取り組む内容に関して本人・家族等が消極的 06　ACP に取り組むことに主治医（担当医）が消極的 07　予期せぬ変化があった時に、本人・家族等の意思を繰り返し確認すること 08　ACP として取り組む内容に関する職員の理解不足 09　事業所として ACP の取組に関する方針・指針がないこと 10　繰り返し話し合う時間がとれないこと 11　その他（　　） 12　困難なことは特にない
3）利用前の医療機関や介護サービス等で ACP が実施されていたか、確認していますか。	01　全ての利用者について確認している 02　一部の利用者について確認している 03　確認していない
4）1）で「01 取り組んでいる」と回答した場合】ACP で話し合う内容のうち特に重視すること。（〇はひとつ）	01　本人の気がかりや意向 02　本人の価値観や目標 03　病状や予後の理解 04　治療や療養に関する意向 05　意思推定者が適任者であるかの見極め、決定 06　その他（　　）

5）ACP に関する施設内での職員研修の有無	01　施設内で研修をしている 02　研修をしていない
6）【5）で「01」と回答した場合】 ACP に関する職員研修の頻度	01　年１回　　02　年に２～４回 03　年に５回～毎月開催　　04　その他
7）職員の中に ACP に関する施設外の研修を受講した方はいますか。 （職種については複数回答可）	01　受講者がいる →11　医師　12　薬剤師　13　看護職員 14　介護職員　15　リハビリ専門職 16　管理栄養士・栄養士　17　その他の職種 02　受講者はいない

※「アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）」とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを指します。

問 41　1）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実施した入所者 （2019 年 10 月 1 日 24 時時点）	人

2）以下の①～③の条件すべてに適合する入所者（ターミナル期のケアを提供している入所者）の人数と、同入所者の 2019 年 7 月 1 日～9 月 30 日の3か月間の延べ入所日数をご記入ください。（※1）（※2）
①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である。
②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されている。
③医師、看護師、介護職員が共同して、入所者等の状態または家族の求め等に応じ随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている。

人数（2019 年 10 月 1 日 24 時時点）	3か月の延べ入所日数
人	日

※1　2019 年 10 月 1 日 24 時時点にターミナルケアを提供している入所者がいる場合、ターミナルケアを開始した時期に関わらず、その方の過去３か月間の延べ入所日数をご記入ください。
例）2019 年 1 月 1 日に入所し、9 月 15 日からターミナルケアを開始（10 月 1 日 24 時時点でターミナルケアを提供）している場合、３か月間の延べ入所日数は、7～9 月の延べ 92 日となります
※2　7 月 2 日～9 月 30 日の間に移行した介護医療院の場合、介護医療院に移行してからの状況のみをご回答ください。

問 42　貴施設におけるターミナルケアに関する取組についてご回答ください。	
1）貴施設では看取り期に入った入所者に対して、ターミナルケアに取り組んでいますか。	01　取り組んでいる 02　取り組んでいない
2）貴施設ではターミナルケアに取り組むにあたって、施設内でのマニュアル等を整備していますか。	01　整備している 02　整備していない
3）看取りに関する施設内での職員研修の有無	01　施設内で研修をしている 02　研修をしていない
4）【3）で「01」と回答した場合】看取りに関する職員研修の頻度	01　年１回 02　年に２～４回 03　年に５回～毎月開催 04　その他
5）職員の中にターミナルケアに関する施設外の研修を受講した方はいますか。 （職種については複数回答可）	01　受講者がいる →11　医師　12　薬剤師 13　看護職員　14　介護職員 15　リハビリ専門職　16　管理栄養士・栄養士 17　その他の職種 02　受講者はいない

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、調査ご担当者から、入所者票とあわせて、ご返送下さい。ご協力ありがとうございました。

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

入所者票（介護医療院）

※本調査票は、当該入所者の状況について、詳しい職員の方がご記入下さい。
※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んで下さい。○を付ける数は原則１つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
※調査時点は、2019 年 10 月１日、もしくは質問に記載している期間とします。

■入所者の状況について、詳しい職員の方が記載してください

1）年齢	（　　）歳
2）性別	1 男　2 女
3）施設への入院･入所日 （移行前からの入所者は、移行前の施設への入院・入所日）	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
4）療養室	1　個室　2　多床室　3　ユニット型個室　4　ユニット型個室的多床室
5）要介護度（直近）	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　6　申請中
6）医療区分	1　医療区分１　2　医療区分２　3　医療区分３　4　不明･未実施
7）ADL 区分	1　ＡＤＬ区分１　2　ＡＤＬ区分２　3　ＡＤＬ区分３　4　不明・未実施
8）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
9）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
10）傷病（該当するものすべてに○、主なもの１つに◎）	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（脂質異常症）　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　筋骨格系の病気（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・精神疾患 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　歯科疾患　19　その他の難病 20　その他（　　）　21　ない
11）日中の平均的なベッド座位時間	1　0～1 時間　2　1～2 時間　3　2～3 時間　4　3 時間以上
12）日中の平均的なベッド離床時間	1　0～2 時間未満　2　2～4 時間未満　3　4～6 時間未満 4　6～8 時間未満　5　8 時間以上
13）食事の場所	1 食堂等自室以外　2 自室　3 食事はとっていない（経管栄養等）
14）食事の時間	1 決められた時間に提供されている　2 本人の希望する時間に提供されている 3 日によって提供時間が異なる
15）入浴の回数	１週間あたり　（　　）回➡うち一般浴槽（　　）回、特別浴槽（　　）回
16）レクリエーションへの参加	１週間あたり　（　　）分
17）アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ、人生会議）に関する取組の有無	1 はい　2 いいえ
18）ターミナルケアの実施の有無	1 はい　2 いいえ

19）算定した加算（複数回答可）

1　経口維持加算　2　経口移行加算　3　口腔衛生管理加算　4　排せつ支援加算
5　栄養マネジメント加算　6　低栄養リスク改善加算　7 療養食加算

20）算定した特別診療費（複数回答可）

1　理学療法（Ⅰ・Ⅱ）　2　作業療法　3　言語聴覚療法
4　集団コミュニケーション療法　5　摂食機能療法　6　短期集中リハビリテーション
7　認知症短期集中リハビリテーション　8　精神科作業療法　9　認知症入所精神療法

21）直近１週間あたりのリハビリテーションの回数・合計時間

理学療法士によるリハビリテーション	（　　）回　合計（　　）分
作業療法士によるリハビリテーション	（　　）回　合計（　　）分
言語聴覚士によるリハビリテーション	（　　）回　合計（　　）分

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。施設票とあわせてご返送ください。

（介護医療院　本人記入分　さくら色）

介護医療院に関する調査票

これは、厚生労働省の委託会社が全国の介護医療院を対象として実施する調査で、あなた（またはご家族）が入所している施設が実施する調査ではありません。

※この調査の結果は、あなた（またはご家族）が入所している施設にも、回答者がわからないように集計されて厚生労働省に報告されます。

あなた（またはご家族）が、入所している介護医療院のご様子についてうかがいます。入所している施設が介護医療院に変わる前と変わった後での変化等について、お教えください。

各質問について、あてはまる番号を１つ○で囲んでください。

問1　ご記入いただいている方はどなたですか。

１．本人　　２．家族が本人から聞き取って記入　３．家族が本人の代わりに記入

問2　現在の施設の環境について、全体的に満足していますか。

１．満足している	２．どちらかと言えば満足している
３．どちらかと言えば満足していない	４．満足していない

問3　介護医療院に変わる前と変わった後で、「普段生活する部屋」に変化はありますか。

１．良い変化があった	２．特に変化はない
３．悪い変化があった	４．分からない

問4　介護医療院に変わる前と変わった後で、「施設の雰囲気」に変化はありますか。

１．良い変化があった	２．特に変化はない
３．悪い変化があった	４．分からない

問5　介護医療院に変わる前と変わった後で、「ご自身の気持ち」に変化はありますか。

１．良い変化があった	２．特に変化はない
３．悪い変化があった	４．分からない

問6　介護医療院に変わって良かったと感じたところがあれば、ご自由に記載してください。

ご協力、誠にありがとうございました。

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

都道府県票

F1 都道府県名	（　　）都・道・府・県
F2 回答部署	
F3 電話番号	

問 1 貴自治体における介護医療院数
（指定都市・中核市・広域連合等、権限移譲分を除く）
（　　）施設

問 2 介護医療院に関する医療機関・施設からの相談の有無（2018 年 4 月から 2019 年 9 月までに受けた、介護医療院開設（移行）前の医療機関・施設からの相談についてお答えください）
1 有
2 無

→問 2 で「1 有」と回答した場合、下記をお答え下さい。

相談が多かった上位3つの項目（担当者の主観で差し支えありません）。

1 開設手続きについて　2 人員基準について　3 設備基準について　4 運営基準について
5 報酬について　6 助成金・補助金について　7 介護保険事業（支援）計画について
8 その他（　　）

問 3 介護療養病床等から介護医療院への移行促進のために実施している取組（複数回答可）

1 説明会を実施している　2 集団指導の際に関連情報を周知している
3 介護医療院のホームページを作成している　4 介護医療院専用の相談窓口を設置している
5 申請手続きに係る手引きを作成している　6 基準等に係る説明資料を作成している
7 医師会等関係団体と協力している　8 定期的に意向調査を実施している
9 医療機関を訪問して状況確認等を行っている
10 その他（　　）11 特に実施していない

問 4 今後、介護医療院への移行促進にあたり最も必要と考える支援（単一回答）

1 事業者向けの研修会の充実　2 自治体向けの研修会の充実
3 その他（　　）4 特になし

問 5 介護医療院への移行に関する管内の市区町村との連携状況（複数回答可）

1 定期的に市区町村との情報交換の場を設けている
2 事業者から相談があった場合、市区町村と情報交換を行っている
3 事業者から相談があった場合、市区町村にも相談にいくよう事業者に勧めている
4 その他（　　）
5 特に行っていない

問 6 介護医療院への移行に関する市区町村からの相談の有無（2018 年 4 月から 2019 年 9 月までの相談についてお答えください）
1 有　2 無

→問 6 で「1 有」と回答した場合、相談内容（複数回答可）

1 開設手続きについて　2 人員、設備、運営基準について　3 報酬について
4 介護保険財政について　5 その他（　　）

問 7 第 7 期介護保険事業支援計画作成時に、介護医療院への移行に関して行ったことについてお答えください（複数回答可）。

1 都道府県内の介護部局と医療部局で介護医療院に関する情報交換を行った。
2 介護医療院について市区町村への情報提供（説明会等）を行った。
3 医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設における転換の意向調査等により転換意向を把握した。
4 都道府県や市区町村の医療、介護担当者等の関係者による協議の場で介護医療院に関する議論を行った。
5 介護保険事業支援計画に定めたサービス見込量に、転換意向調査において転換意向有と回答した病床数を反映させた。
6 上記 5 以外の追加的需要も反映させた。
7 その他（　　）
8 特に行っていない

問 8 助成金・補助金の活用状況

1 活用事例（申請含む）がある　2 活用事例（申請含む）はないが、相談を受けている
3 活用事例も相談もない

（指定：びわ色）

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

指定都市・中核市票

F1 都道府県名	（　　）都・道・府・県
F2　市名	（　　）市
F3　回答部署	
F4　電話番号	
問 1　自治体の種別	1　指定都市　　2　中核市　3　その他
問 2　貴自治体における介護医療院数	（　　）施設
問 3　介護医療院に関する医療機関・施設からの相談の有無 （2018 年 4 月から 2019 年 9 月までに受けた、介護医療院開設（移行）前の医療機関・施設からの相談についてお答えください）	1 有　　2　無

→問 3 で「1 有」と回答した場合、下記をお答え下さい。

相談が多かった上位3つの項目（担当者の主観で差し支えありません）。

1　開設手続きについて　2　人員基準について　3　設備基準について　4 運営基準について
5　報酬について　6　助成金・補助金について　7　介護保険事業（支援）計画について
8　その他（　　）

問 4　介護療養病床等から介護医療院への移行促進のために実施している取組（複数回答可）

1　説明会を実施している　2　集団指導の際に関連情報を周知している
3　介護医療院のホームページを作成している　4　介護医療院専用の相談窓口を設置している
5　申請手続きに係る手引きを作成している　6　基準等に係る説明資料を作成している
7　医師会等関係団体と協力している　8　定期的に意向調査を実施している
9　医療機関を訪問して状況確認等を行っている
10　その他（　　）
11　特に実施していない

問 5　今後、介護医療院への移行促進にあたり最も必要と考える支援（単一回答）

1　事業者向けの研修会の充実　2　自治体向けの研修会の充実
3　その他（　　）
4　特になし

問 6　介護医療院への移行に関する都道府県との連携状況（複数回答可）

1　定期的に都道府県との情報交換の場を設けている
2　都道府県に事業者から相談があった場合、都道府県から情報提供を受けている
3　都道府県に事業者から相談があった場合、都道府県の助言を受けた同事業者から相談を受けている
4　その他（　　）
5　特に行っていない

問 7　介護医療院への移行に関する都道府県への相談の有無（2018 年 4 月から 2019 年 9 月までの相談についてお答えください）	1　有　　2　無

→　問 7 で「1 有」と回答した場合、相談内容（複数回答可）

1　開設手続きについて　2　人員、設備、運営基準について
3　報酬について　4　介護保険財政について
5　その他（　　）

問 8　介護医療院への移行に関する保険者としての課題（複数回答可）

1　医療機関・施設の意向把握　2　都道府県との連携
3　介護保険財政への影響　4　地域住民の介護医療院の認知度
5　その他（　　）　6　特になし

問 9　助成金・補助金の活用状況

1　活用事例（申請含む）がある　2　活用事例（申請含む）はないが、相談を受けている
3　活用事例も相談もない

（保険者：あさぎ色）

令和元年度　介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業

保険者票

F1 都道府県名	（　　）都・道・府・県
F2　市区町村名	（　　）市・区・町・村・広域連合
F3　回答部署	
F4　電話番号	
問 1　自治体の種別	1 市　2　区　3　町・村　4　広域連合
問 2　管内の介護医療院の有無	1 有　2　無
問 3　管内の介護療養型医療施設の有無	1 有　2　無
問 4　管内の医療療養病床の有無	1 有　2　無
問 5　管内の介護療養型老人保健施設の有無	1 有　2　無
問 6　介護医療院に関する医療機関・施設からの相談の有無 （2018 年 4 月から 2019 年 9 月までに受けた、介護医療院開設（移行）前の医療機関・施設からの相談についてお答えください）	1 有　2　無

→問 6 で「1 有」と回答した場合、下記をお答え下さい。

相談が多かった上位3つの項目（担当者の主観で差し支えありません）。

1　開設手続きについて　2　人員基準について　3　設備基準について　4 運営基準について
5　報酬について　6　助成金・補助金について　7　介護保険事業（支援）計画について
8　その他（　　）

問 7　介護医療院への移行に関する都道府県との連携状況（複数回答可）

1　定期的に情報交換の場を設けている
2　都道府県に事業者から相談があった場合、都道府県から情報提供を受けている
3　都道府県に事業者から相談があった場合、都道府県の助言を受けた同事業者から相談を受けている
4　その他（　　）
5　特に行っていない

問 8　介護医療院への移行に関する都道府県への相談の有無（2018 年 4 月から 2019 年 9 月までの相談についてお答えください）	1 有　2　無

→問 8 で「1 有」と回答した場合、相談内容（複数回答可）

1　開設手続きについて
2　人員、設備、運営基準について
3　報酬について
4　介護保険財政について
5　その他（　　）

問 9　介護医療院への移行に関する課題（複数回答可）

1　医療機関・施設の意向把握　2　都道府県との連携
3　介護保険財政への影響　4　地域住民の介護医療院の認知度
5　その他（　　）　6　特になし