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２年度調査）

（５）認知症対応型共同生活介護等における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査研究事業
報　告　書　（案）

目　　次

第１章　事業概要 1
1. 調査研究の背景と狙い 1
1.1. 平成 30 年度介護報酬改定の影響（効果検証） 1
1.2. 次期介護報酬改定に向けた調査研究 1
2. 課題意識 2
2.1. 平成 30 年度介護報酬改定の影響（効果検証） 2
2.2. 次期介護報酬改定に向けた調査研究 3
3. 事業内容 4
3.1. 事業所調査 4
3.2. 利用者調査 9
3.3. 調査検討委員会での検討 12
第２章　調査結果 13
1. 事業所調査結果 13
1.1. 認知症対応型共同生活介護 13
(1) 事業所の基本情報 13
(2) 医療ニーズへの対応状況 18
(3) 入退院支援 27
(4) 入居者の一時的な入退院に関する支援 31
(5) 定員外の緊急短期利用 35
(6) 相談支援 42
(7) 運営推進会議等 47
(8) 従事者の状況 55
(9) 入居者の状況等 57
1.2. 地域密着型介護老人福祉施設 62
(1) 事業所の基本情報 62
(2) 共用型認知症対応型通所介護の提供状況 65
1.3. その他のサービス 69
(1) 事業所の基本情報 69
(2) 認知症関連加算の算定状況 78
(3) （看護）小規模多機能型居宅介護における運営推進会議等 84
(4) （看護）小規模多機能型居宅介護における泊まり・短期利用の状況 90
2. 利用者調査結果 96
2.1. 利用者本人 96
(1) 属性 96
(2) 利用者本人の満足度等 98
(3) 利用者の基本情報 106
(4) 利用者の認知症行動 109

2.2.利用者のご家族 111
(1) ご家族の評価 111
(2) 回答者の属性 135
3.まとめ 136
3.1.事業所調査 136
(1) 認知症対応型共同生活介護 136
(2) 地域密着型介護老人福祉施設 137
(3) その他のサービス 137
3.2.利用者調査 139
(1) 利用者本人 139
(2) 利用者のご家族 139

参考資料1　単純集計結果 141
事業所調査 141
利用者調査 193
参考資料2　結果概要 201
参考資料3　調査票 211

認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究一式

調査検討委員会　設置要綱

１．設置目的

㈱富士通総研は認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究一式の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究一式の調査検討委員会（以下、「調査検討委員会」という。）を設置する。

２．実施体制

（１）本調査検討委員会は、粟田主一（東京都健康長寿医療センター 副所長）を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。

（２）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討委員会において、関係者から意見を聴くことができる。

３．調査検討委員会の運営

（１）調査検討委員会の運営は、㈱富士通総研が行う。

（２）前号に定めるもののほか、本調査検討委員会の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討委員会が定める。

認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究一式
調査検討委員会　委員等

委　員　長	粟田　主一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター　副所長）
副委員長	木下　彩栄（京都大学大学院医学研究科　教授）
委　　員	鎌田　松代（公益社団法人認知症の人と家族の会　理事・事務局長）
	佐々木　薫（公益社団法人日本認知症グループホーム協会　副会長）
	鴻江　圭子（公益社団法人全国老人福祉施設協議会　副会長）
	山本　貴士（公益社団法人全国老人保健施設協会 社会保障制度委員会介護報酬部会　部会員）
	蓬田　隆子（全国グループホーム団体連合会　副代表）

（敬称略、正副委員長除き50音順）

【オブザーバー】

○　厚生労働省　老健局認知症施策・地域介護推進課　課長補佐　平井　智章
○　厚生労働省　老健局認知症施策・地域介護推進課　基準第一係長　中村　光輝
○　厚生労働省　老健局認知症施策・地域介護推進課　基準第二係長　石松　香絵
○　厚生労働省　老健局認知症施策・地域介護推進課　課長補佐　加藤　英樹
○　厚生労働省　老健局老人保健課　課長補佐　長江　翔平
○　厚生労働省　老健局老人保健課　看護係長　大竹　尊典
○　厚生労働省　老健局高齢者支援課　企画法令係長　和田　直之
○　厚生労働省　老健局高齢者支援課　高齢者居住支援係長　佐藤　幸

【調査概要】

認知症対応型共同生活介護等における
平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

１．調査目的

平成 30 年度介護報酬改定では、認知症の人への対応として以下の見直し等を行った。

（１）認知症対応型共同生活介護において、

- 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設。
- 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取組を評価。
- 認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認める。

（２）共用型認知症対応型通所介護において、

- 共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「１施設当たり３人以下」から「１ユニット当たりユニットの入居者と合わせて 12 人以下」に見直した。

（３）認知症専門ケア加算等の認知症関連加算が設けられていなかったサービスにおいて、それらの加算を設けた。

本事業では、これらの見直しにより、認知症の人への介護サービスの提供等にどのような影響を与えたか調査するとともに、次期制度改正に向けさらなるサービスの向上のための効果・課題等の把握を行う。

２．調査客体

（１）調査対象

① 調査客体（事業所調査）

- 認知症対応型共同生活介護事業所（7,000 事業所程度）
- 地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）（2,100 事業所）
- 短期入所生活介護事業所（2,700 事業所程度）
- 短期入所療養介護事業所（1,900 事業所程度）
- 特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型を含む）（2,200 事業所程度）
- 小規模多機能型居宅介護事業所（2,200 事業所程度）
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所（500 事業所）

※ なお、認知症関連加算を算定している事業所は悉皆で調査する。ただし、地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）及び看護小規模多機能型居宅介護事業所は全事業所を悉皆で調査する。

② 調査客体（利用者調査）

- 認知症対応型共同生活介護事業所の利用者・その家族（14,000 名程度）
- 地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）の利用者・その家族（4,200 名程度）
- 短期入所生活介護事業所の利用者・その家族（5,400 名程度）
- 短期入所療養介護事業所の利用者・その家族（3,800 名程度）
- 特定施設入居者生活介護事業所の利用者・その家族（地域密着型を含む）（4,400 名程度）
- 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者・その家族（4,400 名程度）
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者・その家族（4,400 名程度）

（２）利用者調査対象者抽出条件

事業所種別ごと、以下の誕生日により指定した条件に基づき特定される利用者を調査対象として無作為抽出を行う。これによって１人も抽出されなかった場合には、調査対象数を確保するため、別に誕生日等により指定した条件（※）に基づき特定される利用者を対象者として抽出する。

なお、対象となる利用者は、調査票配布時点の利用者とする。

調査対象事業所種別	抽出率	各事業所での対象者の抽出方法
①認知症対応型共同生活介護事業所	2/15	・誕生日が7の倍数（7 日、14 日、21 日、28 日）の利用者
②地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）	全数	・共用型認知症対応型通所介護の利用者全員 ※共用型認知症対応型通所介護は総利用者数で 2000 人程度のため。共用型認知症対応型通所介護未実施の事業所の利用者を調査しても結果の活用が困難なことから、未実施の事業所、または実施しているが共用型認知症対応型通所介護事業所の利用実績がない事業所は対象外とする。
③短期入所生活介護事業所	1/15	・誕生日が 14 日、28 日の利用者
④短期入所療養介護事業所	1/6	・誕生日が6の倍数（6日、12 日、18 日、24 日、30 日）の利用者
⑤特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型を含む）	1/15	・誕生日が 14 日、28 日の利用者
⑥小規模多機能型居宅介護事業所	2/15	・誕生日が7の倍数（7日、14 日、21 日、28 日）の利用者
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所※悉皆	1/10	・誕生日の末尾が3（3日、13 日、23 日）の利用者

（※）別に誕生日により指定した条件は以下のとおり。

条件１：誕生月によらず誕生日が最も早い日付の人とする。

条件２：条件１の結果、複数の利用者が対象となった場合には、１年のうち誕生日が最も早い人とする。

条件３：条件２の結果、複数の利用者が対象となった場合には、このうち氏名の頭文字の 50 音順が最も早い人とする。

（３）調査方法

Web アンケートにて実施。

※　各事業所は、郵送で送付する依頼状内の URL とパスワードを用いて、アンケート画面にアクセスし回答。Web 回答が困難な事業所は、FAX・郵送等で回答を受付）

※　利用者票のうち、利用者本人への設問は事業所が本人に聞き取りを行い、結果を Web 上で入力、利用者家族への設問は利用者家族が直接 Web 上で入力する。

３．主な調査項目

（１）事業所調査：サービス別に３種類の調査票を配布

調査票種別	調査対象	主な調査項目
①ＧＨ票	認知症対応型共同生活介護事業所	・事業所の基本情報 ・医療連携体制加算、初期加算の算定状況、入院時の費用の算定状況、緊急時の短期利用の受入状況、その効果と課題 ・認知症カフェや認知症の人やその家族への相談支援の実施状況、その効果と課題
②地域密着型特養票	地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）	・事業所の基本情報 ・共用型認知症対応型通所介護の実施状況、利用者の受入状況 ・定員見直しによる影響と効果・課題
③その他サービス票	上記以外のサービス事業所	・事業所の基本情報 ・認知症専門ケア加算、若年性認知症利用者受入加算の算定状況、その効果と課題

（２）利用者調査：全サービス共通の調査票を配布

調査票種別	調査対象	主な調査内容
④利用者票	調査対象全サービスの利用者	【事業所に対する設問】 ・利用者の基本情報 ・サービス等の利用の前後での利用者の認知症行動の変化 【利用者に対する設問】 ・利用者の、事業所のサービスへの満足度等 【利用者家族に対する設問】 ・利用者家族の、事業所のサービスへの満足度や利用者のサービスに対する満足度等の家族の見解

第１章　事業概要

1. 調査研究の背景と狙い

令和 3 年度介護報酬改定に向け、社会保障審議会介護給付費分科会等において認知症の人への介護サービスのさらなる向上に向けた検討を行うための基礎資料として、主に次の 2 つの観点からの調査を進めることとした。

1.1. 平成 30 年度介護報酬改定の影響（効果検証）

平成 30 年度介護報酬改定における個々の改定が、企図した効果を挙げているか、見直しにより認知症の人への介護サービスの提供等にどのような影響を与えたかについて、実態調査を行い、検証及び分析を行う。

1.2. 次期介護報酬改定に向けた調査研究

次期介護報酬改定にあたり、認知症の人への介護サービスのさらなる向上のために調査・研究を進めることが必要であるとされた事項等について、必要な基礎資料を得るための調査及び分析を行う。

2. 課題意識

2.1. 平成 30 年度介護報酬改定の影響（効果検証）

平成 30 年度介護報酬改定における個々の改定（主な調査対象は次表）の影響についての実態調査としては、次の 4 つの視点で行う必要がある。

(a)改定時に企図した方向に、どの程度事業所が動いたか（＝加算等の算定状況） (b)その事業所の変化（加算取得等）に伴い、当該事業所にどのような効果等がもたらされたのか (c)変化しなかった/できなかった事業所の、要因や課題（＝事業所が動くための更なる改善点の抽出）	事業所調査
(d)変化（加算取得等）した事業所を実際に利用した本人や家族等は、どのような効果が得られたのか	利用者調査

対象	影響を把握する平成 30 年度の改定内容
認知症対応型共同生活介護	これまでの医療連携体制加算に加え、常勤換算方法で 1 名以上の看護職員、24 時間連絡ができる体制等手厚い看護体制の事業所を評価するⅡ・Ⅲを創設 入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取組を評価(退院後の再入居の受入体制、再入居時の初期加算) 利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護の利用が必要と認めた場合に、定員を超えて事業所ごとに 1 人まで受け入れ 運営推進会議の複数事業所の合同開催
共用型認知症対応型通所介護	ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における共用型認知症対応型通所介護の利用定員数を「1 施設当たり 3 人以下」から「1 ユニット当たりユニットの入居者と合わせて 12 人以下」へ見直し
短期入所生活介護、短期入所療養介護	認知症専門ケア加算の創設(一定の経験を有し専門研修を修了した者の配置、専門的なケアの実施や指導)
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	若年性認知症利用者受入加算の創設(若年性認知症利用者を受け入れ、個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供)

2.2. 次期介護報酬改定に向けた調査研究

次期介護報酬改定にあたり、認知症の人への介護サービスのさらなる向上のために改定すべき改善点の観点として、認知症対応型共同生活介護では、例えば、以下のような点が考えられる。

- 経営の安定化のためには、事業所規模の拡大が必要なのではないか
- 医療連携体制加算Ⅱ、Ⅲの算定要件として、実績要件が喀痰吸引・経腸栄養だけでは不十分（他の医療ニーズも含めるべき）なのではないか
- 入退院時の医療機関との連携に要する、事業所職員の業務負荷が大きくなっているのではないか
- 看取りに対応できるグループホームがあまり増えておらず、増加を後押ししていく必要があるのではないか
- より身近な地域でのサービス提供を可能とするサテライト型の導入が必要ではないか
- 定員を超えた緊急短期利用を増やすためには、1 事業所あたり 1 名の上限を 1 ユニットあたり 1 名に拡大したり、受入期間を 7 日以上も可としたりする緩和が必要ではないか
- 外部評価の受審と運営推進会議の実施は、第三者による評価という目的が共通しており、両方の実施の負荷が少なくないことから、統合による負担軽減が必要ではないか

3. 事業内容

3.1. 事業所調査

(1) 調査概要

1) 調査期間

■ 令和 2 年 8 月 11 日（火）～10 月 10 日（土）

2) 調査時点

■ 調査票上特に記載がない場合、2019(令和元)年 11 月の状況について回答を依頼。

3) 調査対象

■ 全国の、以下 7 種の事業所

■ ただし、母集団のうち、災害救助法の適用地域の事業所及び 7 月 22 日時点で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した事業所を除く。

調査対象	母集団	抽出方法	発出数
認知症対応型共同生活介護	13,837	無作為抽出	7,000
地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）	2,156	悉皆	2,006
短期入所生活介護	10,609	無作為抽出	2,700
短期入所療養介護	3,749		1,900
特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）	5,929		2,200
小規模多機能型居宅介護	5,623		2,200
看護小規模多機能型居宅介護	667	悉皆	582

4) 調査方法

■ インターネット上に用意したアンケート画面にアクセスし、事業所に関する質問へ回答（郵送した調査依頼の案内に従い、Web アンケート画面にアクセス)。

■ パソコンやインターネット等の環境がない、あるいは画面での回答が困難な事業所については別途、郵送・FAX 等により回答を受領。

5) 回収数

調査対象	発出数	有効回収数	有効回収率
認知症対応型共同生活介護	7,000	3,268	46.7%
地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）	2,006	862	43.0%
短期入所生活介護	2,700	1,201	44.5%
短期入所療養介護	1,900	619	32.6%
特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）	2,200	980	44.5%
小規模多機能型居宅介護	2,200	1,003	45.6%
看護小規模多機能型居宅介護	582	231	39.7%

※未回答の事業所には、8 月 28 日及び 9 月 15 日に FAX にて再度の協力依頼を送付した他、9 月 3 日に電話にて回答を依頼した。

※有効回収数の合計 8,164 件のうち、8,052 件（98.6%）が Web での回答であった。

(2) 調査項目

1) 認知症対応型共同生活介護

■ 回答負荷軽減のため、次表の網掛の項目については既存データとの結合や回答結果からの自動生成にてデータ作成。

番号	項目	回答形態[1]	備考
Q1	介護保険事業所番号	FA	
Q2-1①	所在都道府県	SA	自動生成
Q2-1②	地域区分	SA	既存データ
Q2-2	設置法人種別	SA	
Q2-3	開始年度	数値回答	
Q2-4①	ユニット数	数値回答	
Q2-4②	定員(全ユニットの合計)	数値回答	
Q2-4③	居室の数(全ユニットの合計)	数値回答	
Q2-4④	居室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋など)(全ユニットの合計)	数値回答	
Q2-5	同一建物や敷地内・隣接敷地内に設置の事業所・施設等	MA	
Q2-6	事業所として算定している介護報酬上の加算	MA	既存データ
Q3-1①	医療連携体制加算の算定状況(2017(平成29)年11月時点)	SA	
Q3-1②	医療連携体制加算の算定状況(2019(令和元)年11月時点)	SA	
Q3-2	医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定しない理由・課題	MA	
Q3-3	医療連携体制加算の算定要件に係る体制	MA	
Q3-4	同一・関連法人以外の協力・連携先機関と契約したきっかけ	MA	
Q3-5	医療ニーズへの対応等で実施できていること	MA	
Q3-6	医療ニーズへの対応等に関する課題	MA	
Q3-7	事業所で、医師の指示に基づき看護職員が対応できる/できない医療ニーズ	MA	
Q4-1①	2019(令和元)年度1年間に入院した入居者数(延べ数)	数値回答	
Q4-1②	2019(令和元)年度1年間に退院した入居者数(延べ数)	数値回答	
Q4-2	入退院に伴う、医療機関との情報提供や退院時の受入支援等	SA	
Q4-3①	2019(令和元)年度1年間に入院した入居者のうち、医療機関等と連携し入院を支援した人数(延べ数)	数値回答	
Q4-3②③④	入院を支援した者1人あたりの情報提供等の平均実施回数	数値回答	
Q4-3⑤	入院時の情報提供において困難と感じた点	MA	
Q4-3⑥	2019(令和元)年度1年間に退院した入居者のうち、医療機関等と連携し退院を支援した人数(延べ数)	数値回答	
Q4-3⑦⑧⑨	退院を支援した者1人あたりの情報提供等の平均実施回数	数値回答	
Q4-3⑩	退院時の情報受取・提供において困難と感じた点	MA	
Q4-4	入居者の入院または退院に伴う支援等を主に担当する職種	SA	
Q4-5	入居者の一時的な入退院に伴う、退院後の再入居の受け入れ体制	SA	
Q4-6①	退院後の再入居を受け入れるための費用(空室・空きベッドの費用)	MA	

[1] FA=自由回答、SA=単一選択、MA=複数選択

番号	項目		回答形態	備考
Q4-6②	退院後の再入居を受け入れるための費用(再入居時の介護報酬の算定)		SA	
Q4-7①	2019(令和元)年度 1 年間に入院した入居者のうち、再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保した入居者の延べ数		数値回答	
Q4-7②	空室・空きベッドの確保料金として、月 6 日・2 ヶ月まで基本報酬(認知症対応型入院時費用)を算定した入居者の延べ数		数値回答	
Q4-8	退院後に円滑に入居できる体制の整備による効果・変化		MA	
Q4-9	退院後に円滑に入居できる体制の確保に関する課題		MA	
Q4-10	基本報酬の算定が 2 か月までのために、空室・空きベッドの確保を断念した入居者数		数値回答	
Q5-1	定員外の緊急短期利用の実施有無		SA	
Q5-2	2019(令和元)年 11 月の定員外の緊急短期利用の受入実績		数値回答	
Q5-3①	2019(令和元)年 11 月の定員外の緊急短期利用を受けた利用者の属性	年齢	SA	
Q5-3②		世帯構成	SA	
Q5-3③		要介護度	SA	
Q5-3④		認知症高齢者の日常生活自立度	SA	
Q5-3⑤		利用日数	数値回答	
Q5-3⑥		利用の主な理由	SA	
Q5-3⑦		介護力	SA	
Q5-4	2019(令和元)年度1年間の、定員外の緊急短期利用を複数名の希望により断った回数		数値回答	
Q5-5	定員外の緊急短期利用の受け入れによる効果・変化		MA	
Q5-6	定員外の緊急短期利用の受け入れを実施しない理由		MA	
Q6-1①～⑥	2019(令和元)年度 1 年間の、認知症カフェの実施回数		数値回答	
Q6-1⑦	2019(令和元)年度1年間の、認知症の人やその家族への相談支援の実施回数		数値回答	
Q6-2	認知症カフェや相談支援に関する地元自治体からの支援		MA	
Q6-3	主な相談内容		MA	
Q6-4	認知症カフェや相談支援の実施による効果・変化		MA	
Q6-5	認知症カフェや相談支援を実施していない理由		MA	
Q7-1①	2019(令和元)年度 1 年間の、運営推進会議の総開催回数		数値回答	
Q7-1②	複数の事業所との運営推進会議の合同開催の実施回数		数値回答	
Q7-2	運営推進会議の参加者・参加頻度		SA	
Q7-3	運営推進会議の議題		MA	
Q7-4	運営推進会議の課題		MA	
Q7-5	理想と考える運営推進会議の年間開催回数		数値回答	
Q7-6	運営推進会議と外部評価との統合に対する考え		SA	
Q8-1	資格別従事者数・常勤換算数		数値回答	
Q8-2	見守り機器の導入・夜間における機器の活用		MA	
Q9-1	要介護度別の入居者数(2019(令和元)年 11 月 1 日時点)		数値回答	
	入居率		数値回答	自動生成
Q9-2	認知症高齢者の日常生活自立度別の入居者数(2019(令和元)年11 月 1 日時点)		数値回答	
Q9-3	入居期間別の入居者数(2019(令和元)年 11 月 1 日時点)		数値回答	
	平均入居期間		数値回答	自動生成
Q9-4	入居前の居所別での入居者数(2019(令和元)年 11 月 1 日時点)		数値回答	

番号	項目	回答形態	備考
Q9-5	2019(令和元)年度1年間の、退居先別の退居者数	数値回答	
Q9-6	待機者数(2019(令和元)年11月1日時点)	数値回答	
Q9-7	現在の定員・ユニット数に対する考え	SA	
Q9-8	サテライト型事業所の創設への考え	SA	

2) 地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）

■ 回答負荷軽減のため、次表の網掛の項目については既存データとの結合や回答結果からの自動生成にてデータ作成。

番号	項目	回答形態	備考
Q1	介護保険事業所番号	FA	
Q2-1	所在都道府県	SA	自動生成
Q2-2	設置法人種別	SA	
Q2-3①	地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)の開設年度	数値回答	
Q2-3②	共用型認知症対応型通所介護の提供開始年度	数値回答	
Q2-4①	ユニット数	数値回答	
Q2-4②	定員(全ユニットの合計)	数値回答	
Q2-4③④⑤	1ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	数値回答	
Q2-5	事業所として算定している介護報酬上の加算	MA	既存データ
Q3-1	共用型認知症対応型通所介護のみの、利用者の受入実績(累計)	数値回答	
Q3-2	2019(令和元)年10～12月の、共用型認知症対応型通所介護のみの、1ユニット・1ヶ月あたりの平均利用者数(実人員ベース)	数値回答	
Q3-3	共用型認知症対応型通所介護を実施することのメリットや課題	MA	
Q3-4	共用型認知症対応型通所介護を提供していない理由	MA	

3) その他のサービス

■ 回答負荷軽減のため、次表の網掛の項目については既存データとの結合や回答結果からの自動生成にてデータ作成。

番号	項目	回答形態	備考
Q1	介護保険事業所番号	FA	
Q2-1	所在都道府県	SA	自動生成
Q2-2	実施しているサービス種別	SA	
Q2-3	設置法人種別	SA	
Q2-4①	認知症専門ケア加算の算定を開始した年度	数値回答	
Q2-4②	若年性認知症利用者受入加算の算定を開始した年度	数値回答	
Q2-5	事業所として算定している介護報酬上の加算	MA	既存データ
Q3-1	認知症専門ケア加算を算定することのメリットや課題	MA	
Q3-2	認知症専門ケア加算を算定していない理由	MA	
Q4-1	若年性認知症利用者受入加算を算定することのメリットや課題	MA	
Q4-2	若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由	MA	
Q5-1①	2019(令和元)年度1年間の、運営推進会議の総開催回数	数値回答	
Q5-1②	複数の事業所との運営推進会議の合同開催の実施回数	数値回答	
Q5-2	運営推進会議の参加者・参加頻度	SA	
Q5-3	運営推進会議の議題	MA	
Q5-4	運営推進会議の課題	MA	
Q5-5	理想と考える運営推進会議の年間開催回数	数値回答	

番号	項目		回答形態	備考
Q6-1①	登録定員		数値回答	
Q6-1②	泊まりサービスの定員		数値回答	
Q6-1③	宿泊室の数		数値回答	
Q6-1④	宿泊室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋等)の数		数値回答	
Q6-2	2019(令和元)年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者のうち泊まりサービスを利用した延べ人数		数値回答	
Q6-3	2019(令和元)年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者のうち予定していない宿泊をした人数(1 日あたりの最大値)		数値回答	
Q7-1	2019(令和元)年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者でない短期利用を受け入れた延べ人数		数値回答	
Q7-2①	2019(令和元)年 11 月の登録者でない短期利用を受けた利用者	年齢	SA	
Q7-2②		世帯構成	SA	
Q7-2③		要介護度	SA	
Q7-2④		認知症高齢者の日常生活自立度	SA	
Q7-2⑤		利用日数	数値回答	
Q7-2⑥		利用の主な理由	SA	
Q7-2⑦		介護力	SA	
Q7-2⑧		提供したケア	MA	

(3) 調査結果の集計

全国の全般的な傾向の分布・実態を把握することを主眼としていることから、事業所単位での分布状況の単純集計を基本とした。

なお、職員数や入居者数等の数値回答の設問や、選択式の設問でも満足度等のレベル感を問う設問等、そのままでは全国的な事業所の分布が見えづらい設問については、例えば数値回答であればカテゴリ化する、ユニットや定員等で除して比率や原単位化する、満足度等については点数化し加重平均値を算出する等により、一旦事業所単位での状態がわかるように加工した上で、事業所の分布等を見た。

3.2.利用者調査

(1) 調査概要

1) 調査期間

■ 令和 2 年 8 月 11 日（火）～10 月 10 日（土）

2) 調査時点

■ 調査時点の内容について回答を依頼。

3) 調査対象

■ 事業所調査の対象事業所にて、誕生日等により指定した条件に基づき特定される利用者を調査対象として無作為抽出

■ 抽出された利用者について、その家族にも調査

調査対象事業所種別	抽出率	各事業所での対象者の抽出方法
認知症対応型共同生活介護	2/15	誕生日が 7 の倍数(7･14･21･28 日)の利用者
地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)	全数	共用型認知症対応型通所介護の利用者全員
短期入所生活介護	1/15	誕生日が 14･28 日の利用者
短期入所療養介護	1/6	誕生日が 6 の倍数(6･12･18･24･30 日)の利用者
特定施設入居者生活介護事業所(地域密着型を含む)	1/15	誕生日が 14･28 日の利用者
小規模多機能型居宅介護	2/15	誕生日が 7 の倍数(7･14･21･28 日)の利用者
看護小規模多機能型居宅介護	1/10	誕生日の末尾が 3(3･13･23 日)の利用者

4) 調査方法

■ 調査対象となった利用者及びその家族には、事業所から回答を依頼（家族にはメール等で Web アンケート画面のアドレス等を案内)。

■ インターネット上に用意したアンケート画面にアクセスし、利用者に関する質問へ回答（郵送した調査依頼の案内に従い、Web アンケート画面にアクセス)。

■ 利用者本人への質問は、本人による回答が困難な場合は家族や事業所職員が聞き取り、事業所職員が代理入力、家族への質問は家族が直接アクセスし回答を入力。

■ 利用者の負担軽減等のため、事業所で把握している利用者の基本情報等は、事業所にて回答。

■ パソコンやインターネット等の環境がない、あるいは画面での回答が困難な事業所については別途、郵送・FAX 等により回答を受領。

5) 回収数

■ 一定の条件で、対象事業所に利用者を選定して回答していただいたため、発出数は不明であり、これに伴い回収率も不明である。

調査対象事業所種別	利用者本人	利用者の家族
認知症対応型共同生活介護	4,450	1,295
地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）	488	71
短期入所生活介護	1,466	330
短期入所療養介護	750	188
特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）	1,546	308
小規模多機能型居宅介護	1,468	347
看護小規模多機能型居宅介護	351	102
合計	10,519	2,641

(2) 調査項目

1) 利用者本人

番号	項目	回答形態	備考
F3	調査票に回答した方	SA	
Q1	体調や、やりたいことをわかって、手伝ってくれるか	SA	
Q2	あなたにとって楽しいか	SA	
Q3	健康や体調に不安はあるか	SA	
Q4	満足しているか	SA	
Q5	現在の生活で、あなた自身が（または、スタッフや家族等の手伝いにより）できていること・感じていること	SA	

2) 事業所

■ 回答負荷軽減のため、次表の網掛の項目については既存データとの結合や回答結果からの自動生成にてデータ作成。

番号	項目	回答形態	備考
F1-1	介護保険事業所番号	FA	
F1-2	整理用番号	数値回答	
F1-3	回答者選択	SA	
F2-1	所在都道府県	SA	自動生成
F2-2	事業所種別	SA	既存データ
Q6-1①	利用者の基本情報（性別）	SA	
Q6-1②	利用者の基本情報（年齢）	数値回答	
Q6-1③	利用者の基本情報（認知症の診断名）	SA	
Q6-1④	利用者の基本情報（要介護度）	SA	
Q6-1⑤	利用者の基本情報（認知症高齢者の日常生活自立度）	SA	
Q6-1⑥	利用者の基本情報（提供したサービス（加算）等）	SA	
Q6-2	サービス等（加算）の利用開始直後と現在の、利用者の認知症行動	SA	

3) 利用者の家族

番号	項目	回答形態	備考
F1-1	介護保険事業所番号	FA	
F1-2	整理用番号	数値回答	
F1-3	回答者選択	SA	
Q7-1	職員は、家族の困っていること、不安、求めていること等をよく聞いているか	SA	
Q7-2	本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について報告があるか	SA	
Q7-3	本人の介護計画をわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしているか	SA	
Q7-4	本人の思いや願い、要望等をわかってくれているか	SA	
Q7-5	家族や本人の状況や要望に柔軟に対応しているか	SA	
Q7-6	利用により、本人の生き生きとした表情や姿が見られるか	SA	
Q7-7	本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたい所へ出かけているか	SA	
Q7-8	健康面や医療面、安全面について心配な点はないか	SA	
Q7-9	家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気か	SA	
Q7-10	職員は生き生きと働いているように見えるか	SA	
Q7-11	本人は、今のサービスに満足しているか	SA	
Q7-12	家族は、今のサービスに満足しているか	SA	
Q8①	回答者の属性(利用者との関係)	SA	
Q8②	回答者の属性(利用者との同居の有無)	SA	

(3) 調査結果の集計

事業所の種別ごとに、全国の回答事業所の全利用者を 1 つの群として、利用者評価としての全体的な傾向・分布を把握する単純集計を基本とした。

3.3. 調査検討委員会での検討

(1) 調査検討委員会の設置

本事業の実施にあたり、有識者や事業者団体等の関係者で構成される調査検討委員会を設置し、調査票の作成や結果の分析、報告書の作成等についての検討・精査等を実施した。

(2) 調査検討委員会の開催

以下のとおり調査検討委員会を実施した。

回	日時	場所	主な内容
1	令和 2 年 6 月下旬	メール開催	アンケート調査票の検討
2	令和 3 年 1 月 29 日 16:00～18:00	Web 開催	アンケート調査結果の確認 結果概要・報告書(案)の内容等の確認・検討

※速報値の集計及び概要作成にあたり、9 月 30 日～10 月 2 日に各委員に電子メールにて確認を依頼した。

第２章　調査結果

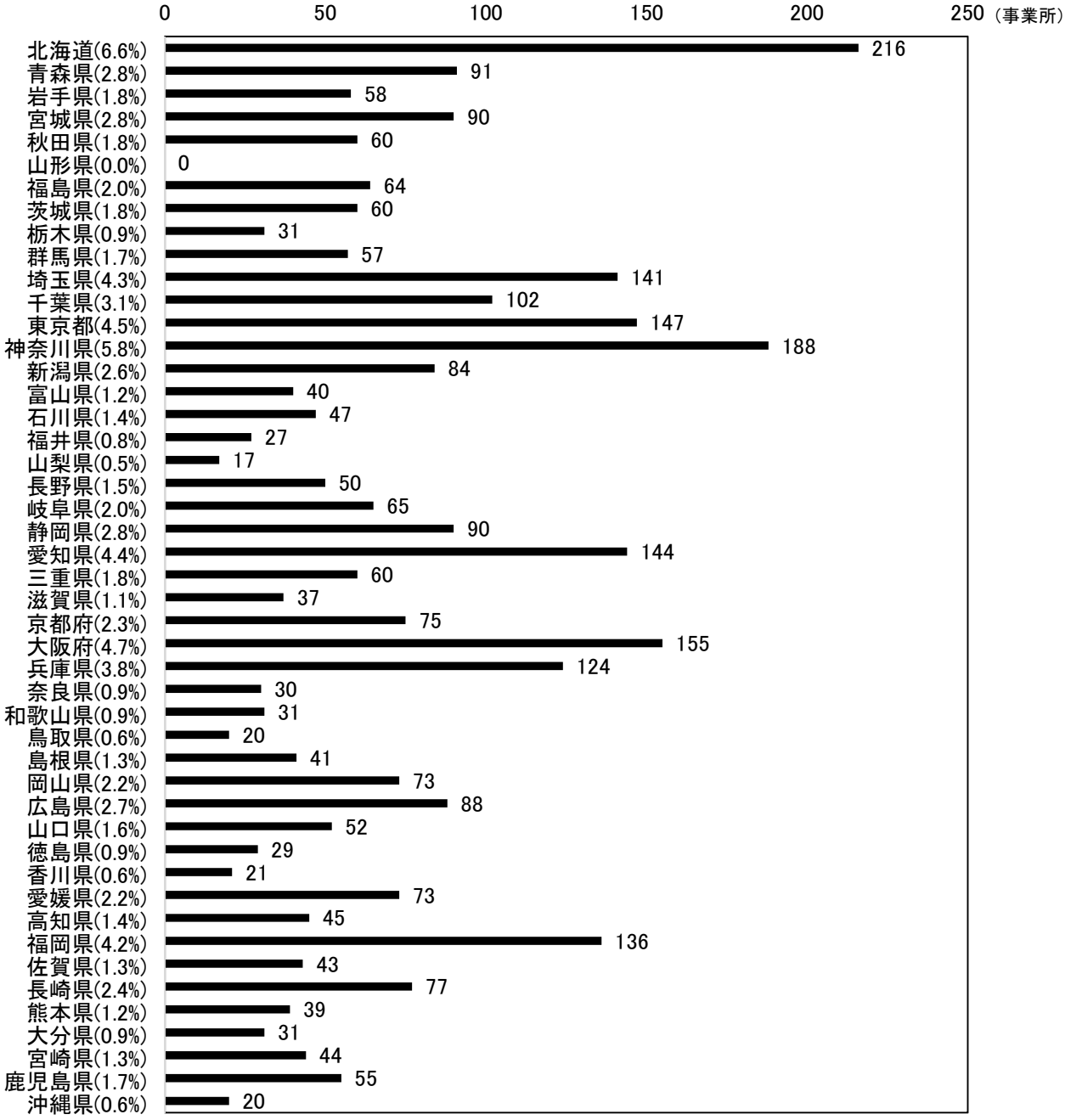
1. 事業所調査結果

1.1. 認知症対応型共同生活介護

(1) 事業所の基本情報

1) 所在地[2] [Q2-1]

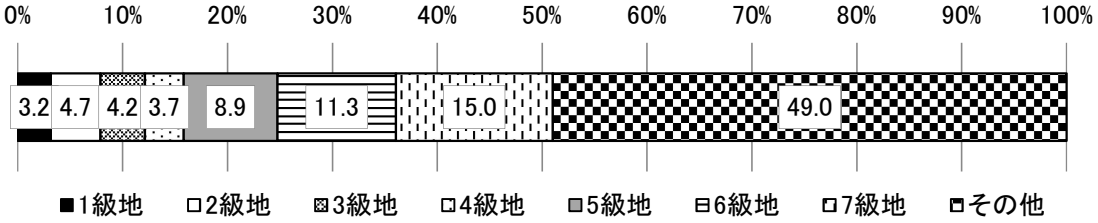
図表 1 所在地(都道府県)別での回答事業所の分布(単一回答・n=3,268)



※都道府県名の横の%は、構成比(総回答数に占める割合)

[2] 災害救助法適用地域等の事業所を調査対象から除いているため、回答数が少ない都道府県がある。

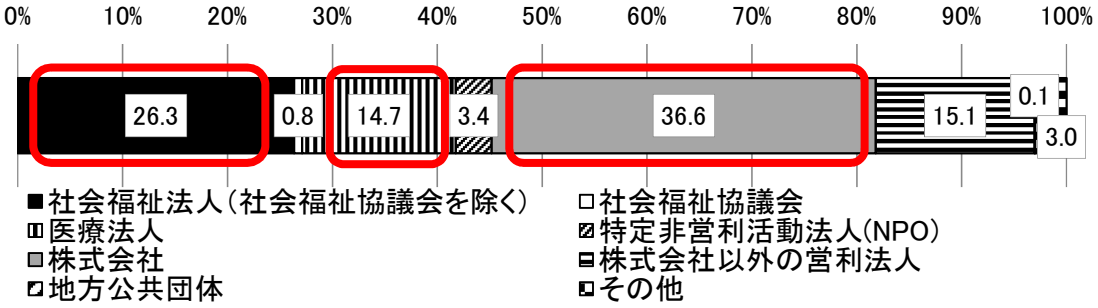
図表 2 地域区分別での事業所分布(単一回答・n=3,268)



2) 設置法人等の種類 [Q2-2]

■ 「株式会社」が 36.6%で最も多く、次に「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」が 26.3%、「株式会社以外の営利法人」15.1%、「医療法人」14.7%であった。

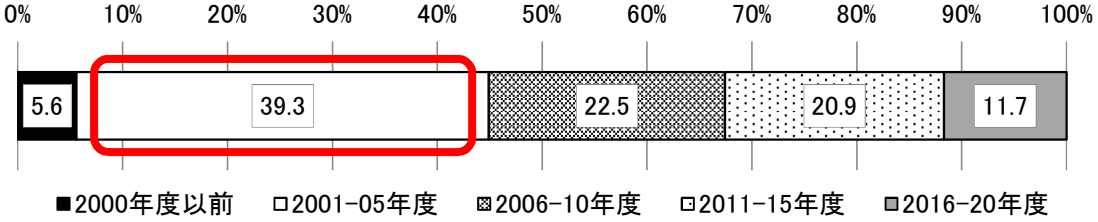
図表 3 設置法人別での事業所分布(単一回答・n=3,268)



3) 開始年度 [Q2-3]

■ 2001-2005 年度が 39.3%で最も多く、次に 2006-2010 年度 (22.5%)、2011-2015 年度 (20.9%) であった。

図表 4 開始年度別での事業所分布(単一回答・n=3,268)



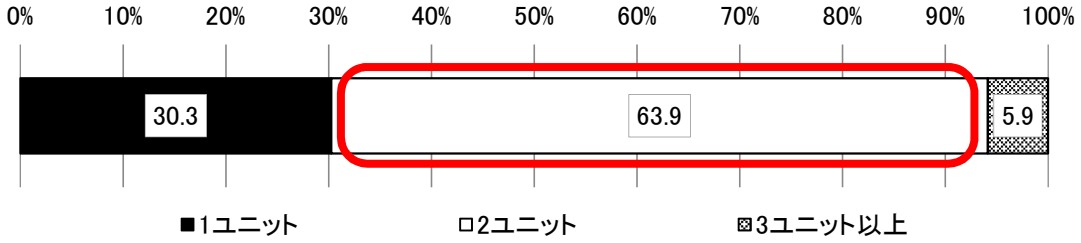
4) ユニット数等 [Q2-4]

■ 2 ユニットの事業所が 63.9%で最も多く、1 ユニットが 30.3%であった。3 ユニット以上の事業所は 5.9%であった。

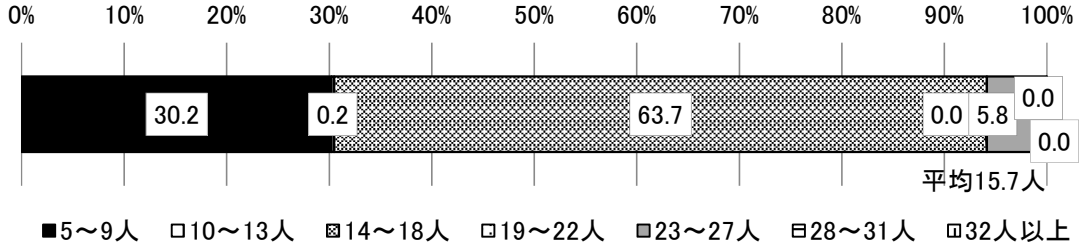
■ 定員(全ユニットの合計)は、全事業所の平均が 15.7 人、最小は 6 人、最大は 36 人であった。居室の数(全ユニットの合計)は定員と同様(平均が 15.7 室、最小は 6 室、最大は 36 室) であった。

■ 居室以外の個室 (静養室や家族用の宿泊部屋など) (全ユニットの合計) は、「0 室」が 64.4%と最も多く、次に「1 室」が 15.2%であった。

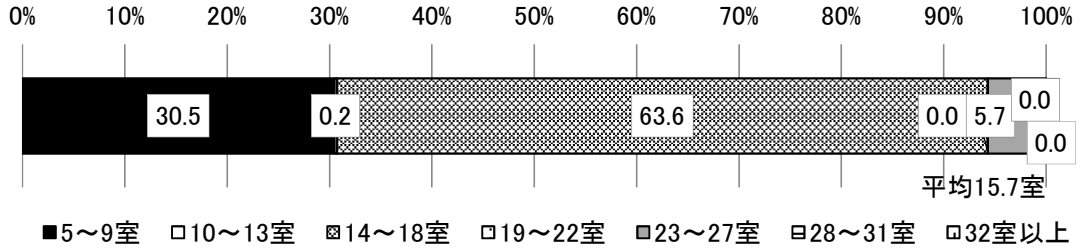
図表 5 ユニット数別での事業所分布(単一回答・n=3,268)



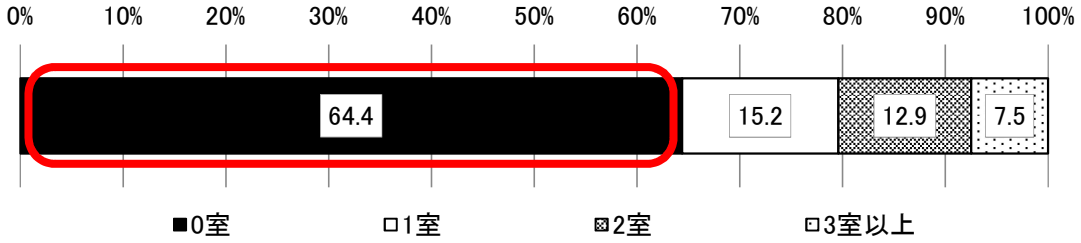
図表 6 定員別での事業所分布(単一回答・n=3,268)



図表 7 居室の数別での事業所分布(単一回答・n=3,268)



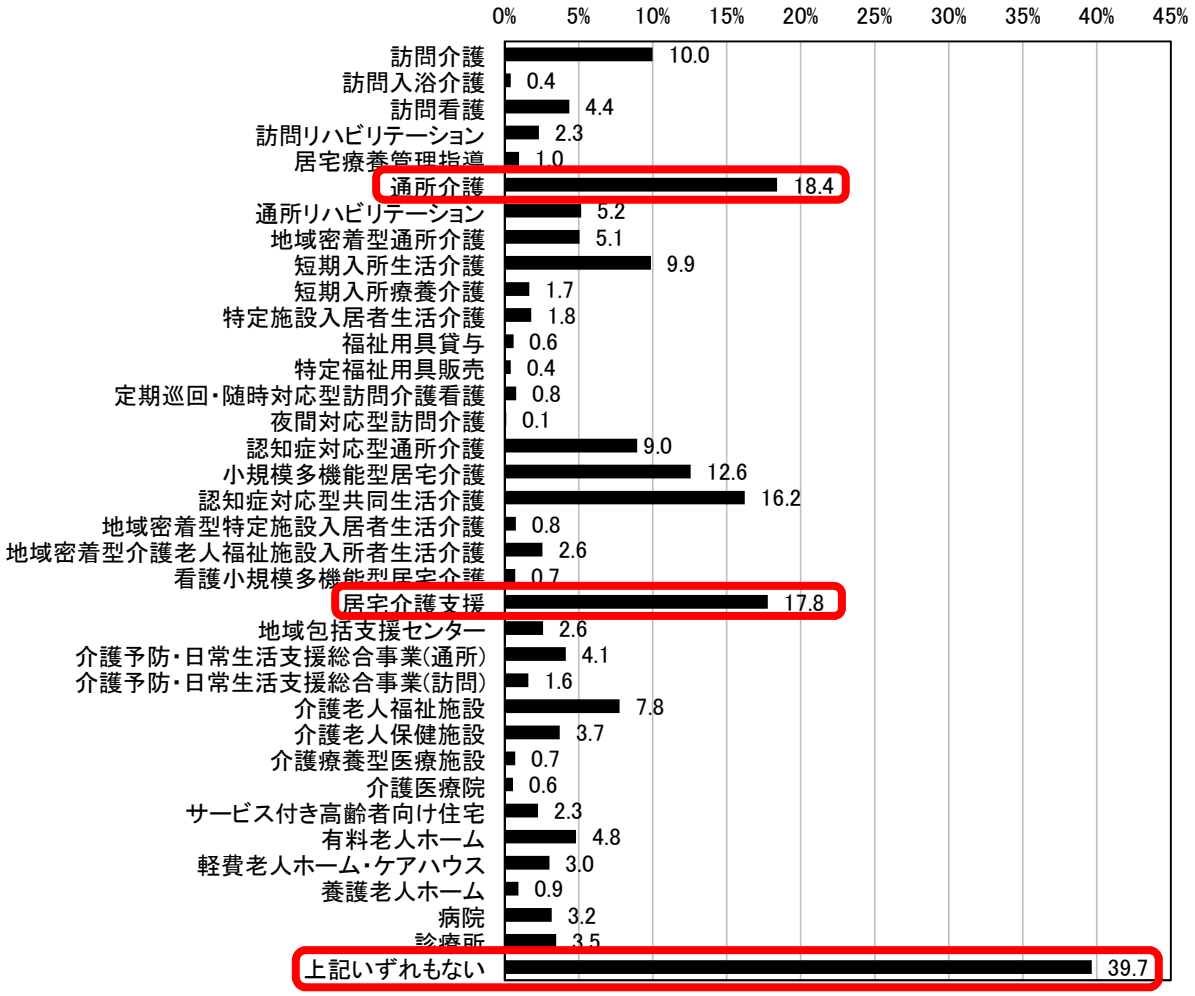
図表 8 居室以外の個室の数別での事業所分布(単一回答・n=3,268)



5) 同一建物や同一敷地内・隣接敷地内に設置している事業所・施設等 [Q2-5]

■ いずれも設置していない事業所が 39.7%で最も多く、次に「通所介護」が 18.4%、「居宅介護支援」が 17.8%であった。

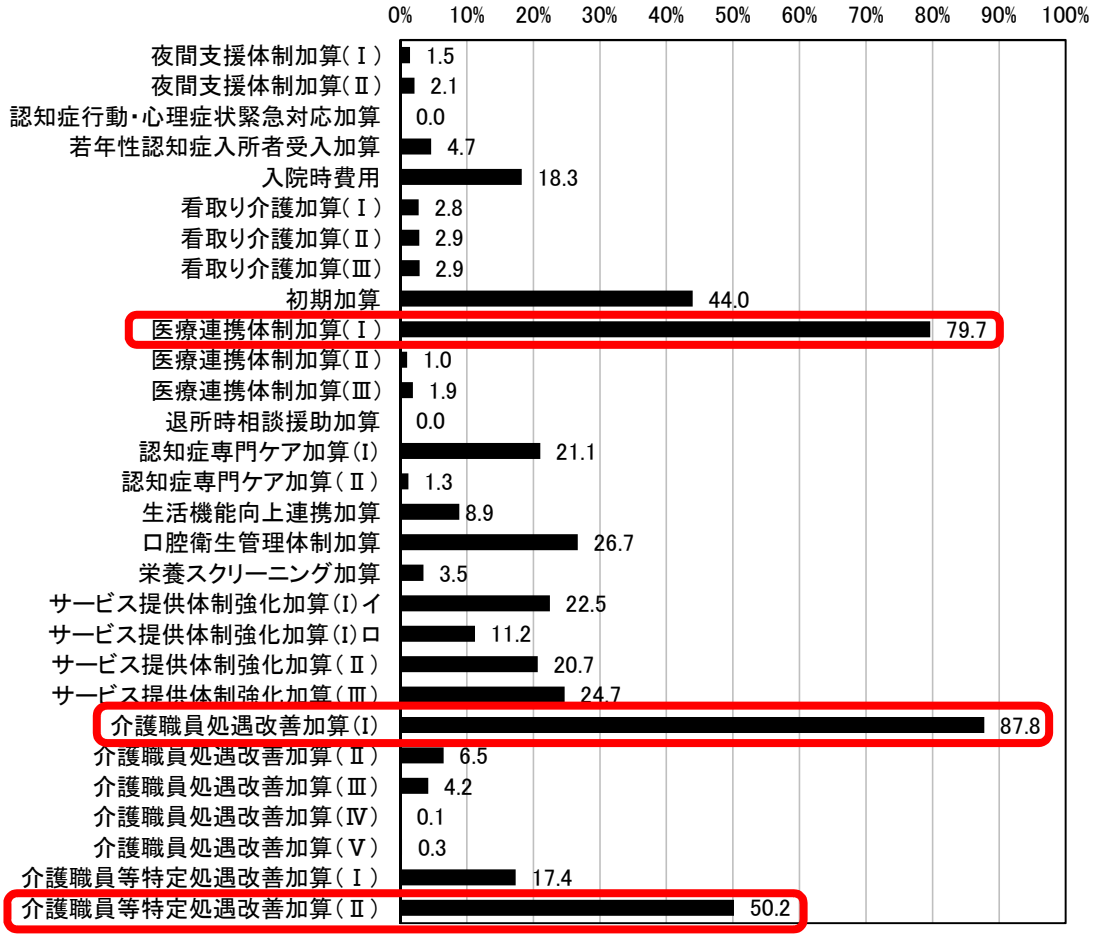
図表 9 同一建物や敷地内・隣接敷地内に設置の事業所・施設等(複数回答・n=3,268)



6) 事業所として算定している介護報酬上の加算[3] [Q2-6]

■ 「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」が 87.8%で最も多く、次に「医療連携体制加算(Ⅰ)」が 79.7%、「介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)」が 50.2%であった。

図表 10 事業所として算定している介護報酬上の加算(複数回答・n=3,268)



[3] 回答のあった事業所について介護保険総合データベースの任意集計(2019(令和元)年 11 月サービス提供分)の結果を集計したものであり、本調査での回答(Q3-1 等)とは異なる結果となっている。

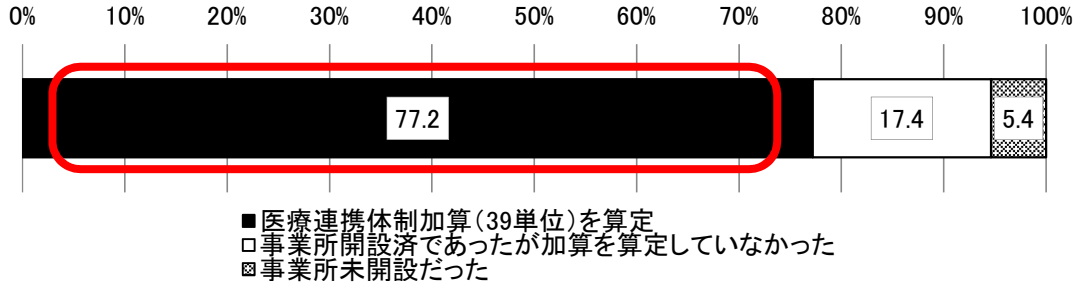
(2) 医療ニーズへの対応状況

1) 医療連携体制加算の算定状況 [Q3-1]

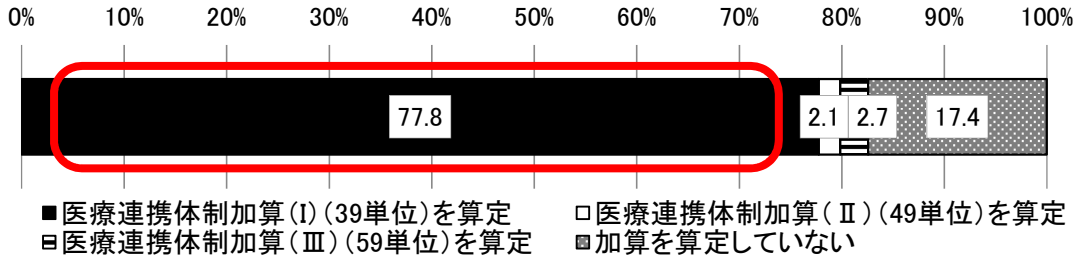
■ 2017(平成 29)年 11 月時点では「医療連携体制加算」(77.2%)、2019(令和元)年 11 月時点では「医療連携体制加算(Ⅰ)」(77.8%)を算定している事業所が最も多かった。

■ また、改定前の「医療連携体制加算」を算定していた事業所のうち、改定により創設された医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定した事業所は 5.7%であった。

図表 11 加算の算定状況(2017(平成29)年11月時点)(単一回答・n=3,268)



図表 12 加算の算定状況(2019(令和元)年11月時点)(単一回答・n=3,268)



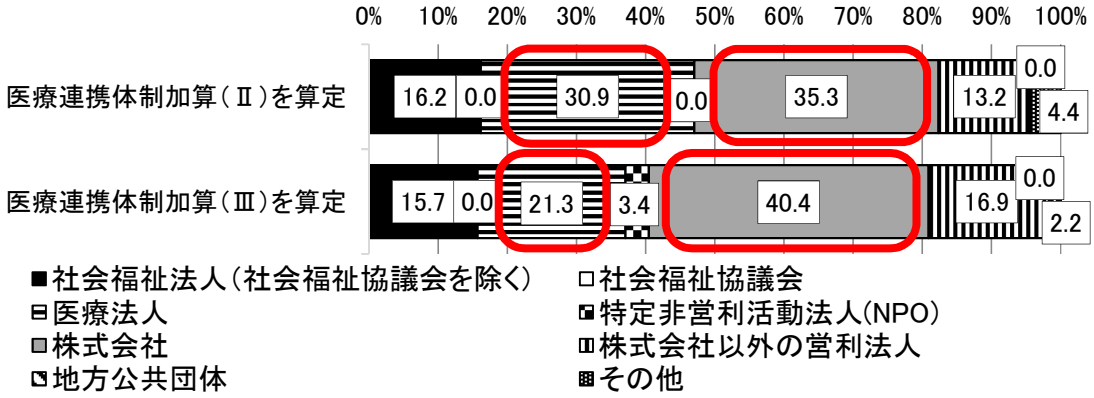
図表 13 回答事業所が 2019(令和元)年11月時点で算定している加算(n=3,268)

上段:事業所数・下段:構成比(%)		2019(令和元)年 11 月時点			
		医療連携体制加算なし	医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
平成 29 年 11 月時点	事業所開設済だが加算の算定なし	467	94	4	4
		82.1	16.5	0.7	0.7
	医療連携体制加算あり	31	2,348	60	84
		1.2	93.1	2.4	3.3
	事業所未開設(算定なし)	72	99	4	1
		40.9	56.3	2.3	0.6

2) 設置法人別の医療連携体制加算の算定状況 [Q3-1×Q2-2]

■ 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定した事業所の設置法人は、回答事業所全体での構成比と同様に「株式会社」が最も多かった（加算(Ⅱ)35.3%、加算(Ⅲ)40.4%）が、次は「医療法人」が多かった（加算(Ⅱ)30.9%、加算(Ⅲ)21.3%）。

図表 14 設置法人別の加算(Ⅱ)(Ⅲ)の算定状況(加算Ⅱn=68・加算Ⅲn=89)



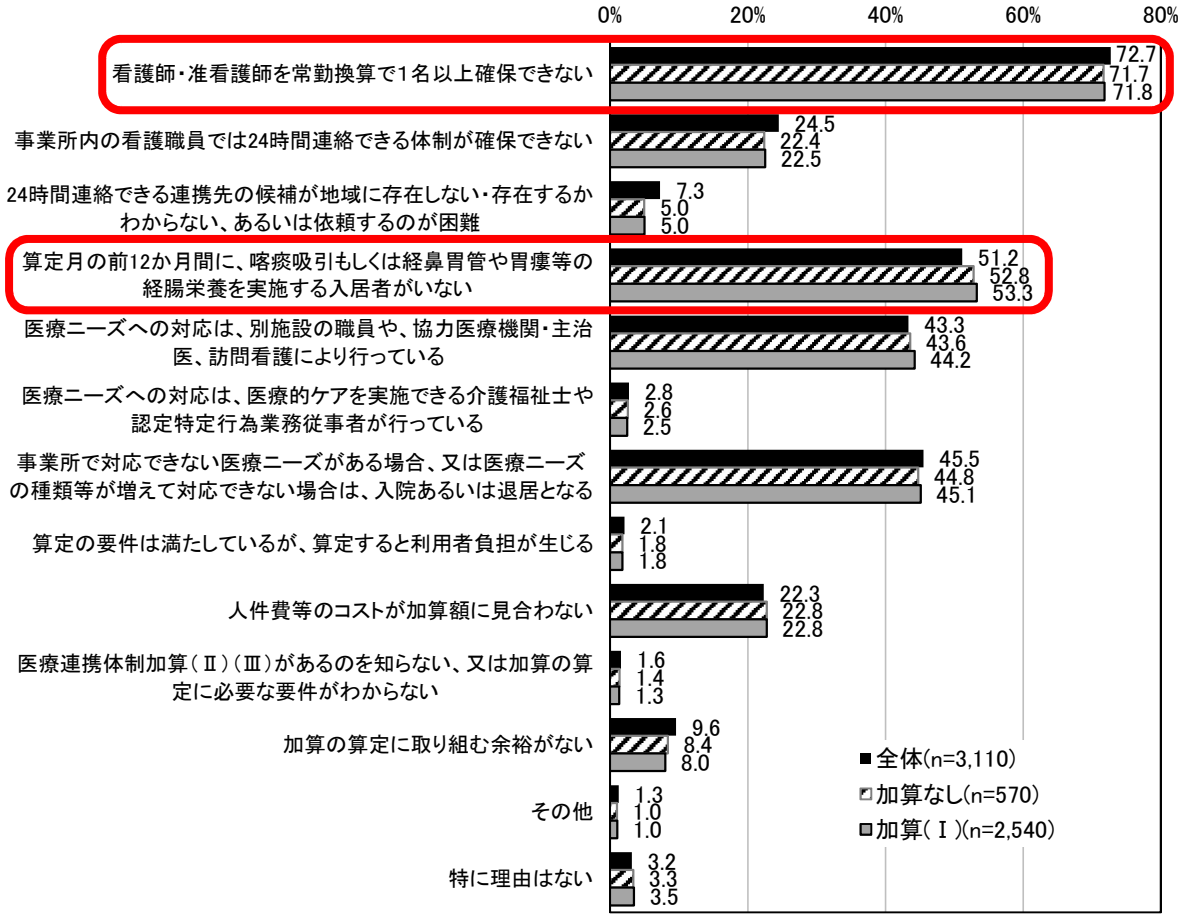
■社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)
□社会福祉協議会
医療法人
特定非営利活動法人(NPO)
株式会社
株式会社以外の営利法人
地方公共団体
その他

3) 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定しない理由・課題 [Q3-2]

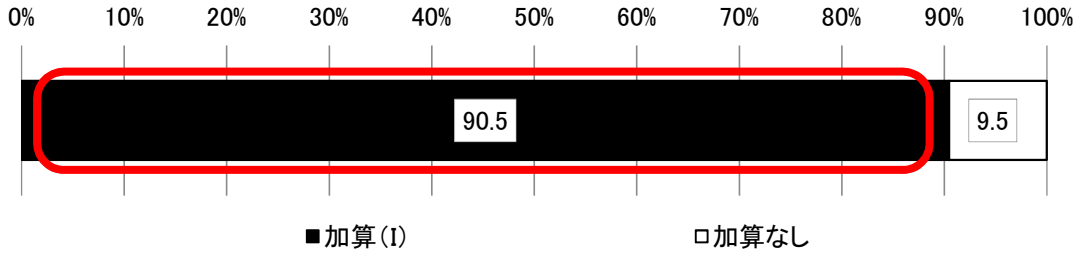
■ 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定していない事業所における、当該加算を算定しない理由や課題についてみると、「看護師・准看護師を常勤換算で1名以上確保できない」が72.7%で最も多く、次に「算定月の前12か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」が51.2%となった。

■ 「看護師・准看護師を常勤換算で1名以上確保できない」ことはないが、「算定月の前12か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」事業所は399事業所（12.8%）で、そのほとんど（該当事業所の90.5%）が医療連携体制加算(Ⅰ)を算定していた。

図表15 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定しない理由・課題(複数回答・n=3,110)



図表16 看護師等は確保できるが喀痰吸引や経腸栄養を実施する入居者がいない事業所(n=399)

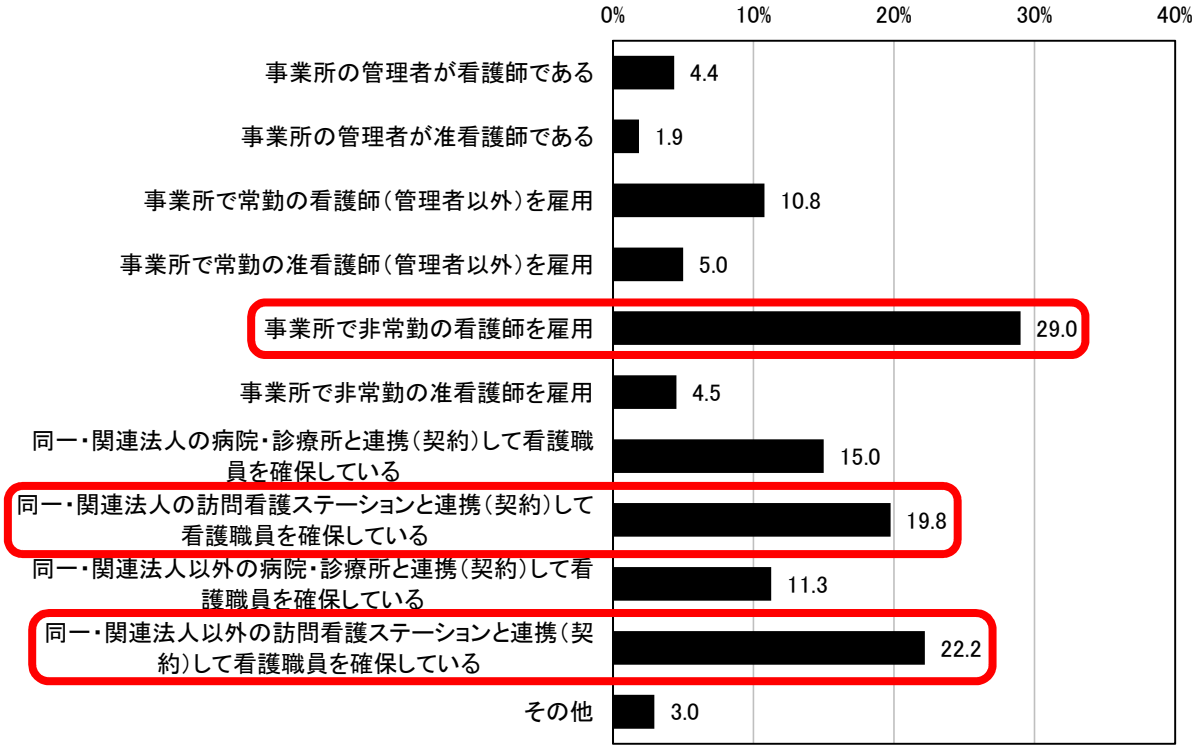


3) 医療連携体制加算における人員体制面の算定要件 [Q3-3・Q3-4]

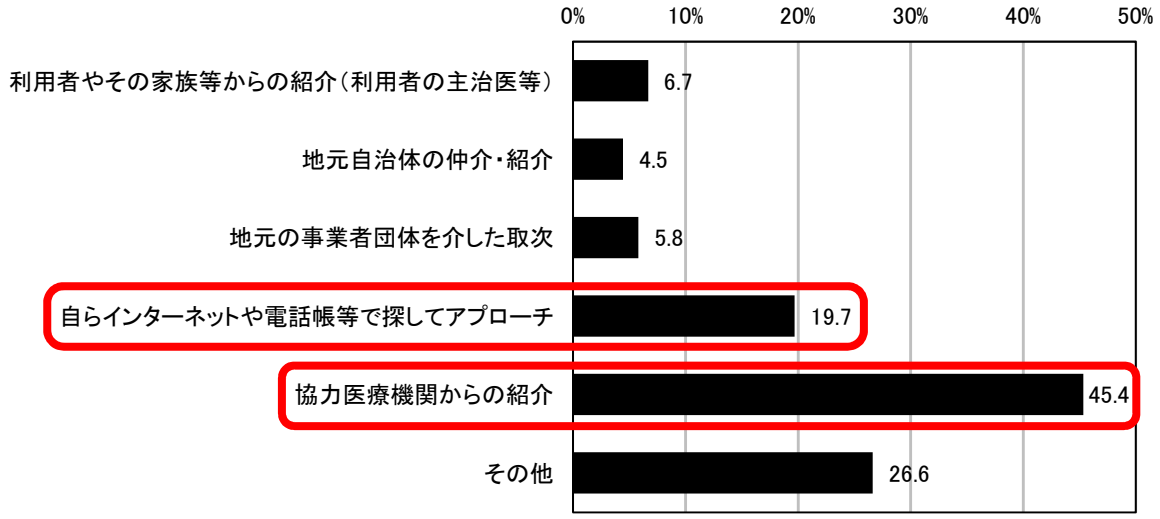
■ 医療連携体制加算の算定事業所では、「事業所で非常勤の看護師を雇用」が 29.0%で最も多く、訪問看護ステーションとの連携（契約）が次に多かった（同一・関連法人以外のステーション 22.2%、同一・関連法人のステーション 19.8%）。

■ 同一・関連法人以外の病院・診療所・訪問看護ステーションと連携（契約）している事業所における、連携（契約）のきっかけは、「協力医療機関からの紹介」が 45.4%で最も多かった。「自らインターネットや電話帳等で探してアプローチ」した事業所も 19.7%あった。

図表 17 医療連携体制加算における人員体制面の算定要件（複数回答・n= 2,698）



図表 18 同一・関連法人以外の協力・連携先機関との契約のきっかけ（複数回答・n=807）



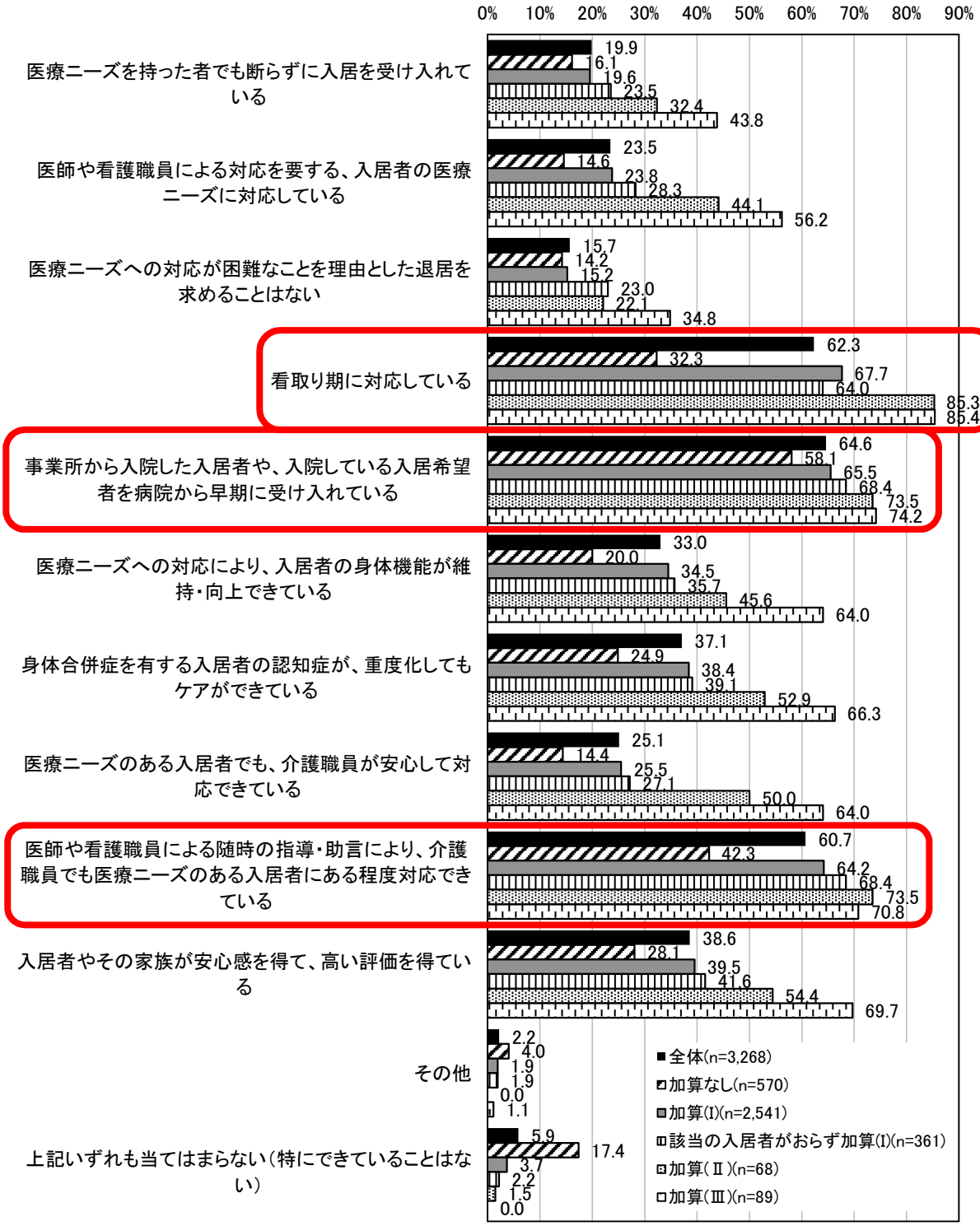
4）医療ニーズへの対応等で実施できていること［Q3-5］

■「事業所から入院した入居者や、入院している入居希望者を病院から早期に受け入れている」が 64.6%で最も多く、次に「看取り期に対応している」が 62.3%、「医師や看護職員による随時の指導・助言により、介護職員でも医療ニーズのある入居者にある程度対応できている」が 60.7%であった。

■「その他」と「上記いずれも当てはまらない」を除いた全ての項目で、医療連携体制加算を算定していない事業所より算定している事業所の方が、また算定事業所の中では加算(Ⅰ)より加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している事業所の方が、実施できている事業所の割合が高かった。［Q3-5×Q3-1］

■「看護師・准看護師を常勤換算で 1 名以上確保できないことはないが、算定月の前 12 か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」ために加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定せず加算(Ⅰ)を算定している事業所は、多くの選択肢で実施できている事業所の割合が、加算(Ⅰ)を算定している事業所よりも加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している事業所に近かった。［Q3-5×Q3-1&Q3-2］

図表 19　医療ニーズへの対応等で実施できていること(複数回答・n= 3,268)

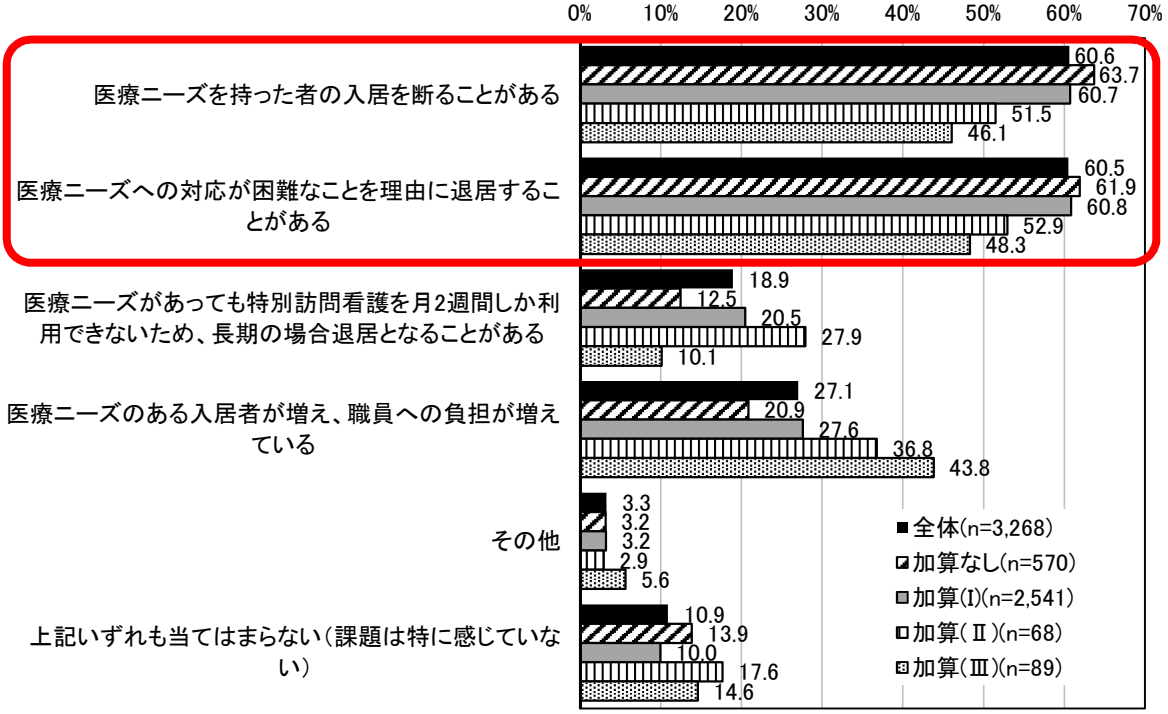


5) 医療ニーズへの対応等に関する課題 [Q3-6]

■ 「医療ニーズを持った者の入居を断ることがある」(60.6%)、「医療ニーズへの対応が困難なことを理由に退居することがある」(60.5%) が他の選択肢に比べ非常に多かった。

■ 医療連携体制加算を算定していない事業所より算定している事業所の方が、また、算定している事業所の中では加算(Ⅰ)より加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している事業所の方が、入居を断ったり退居することがあったりする事業所の割合が低く、医療ニーズのある入居者が増え、職員の負担が増える事業所の割合が高かった。[Q3-6×Q3-1]

図表 20 医療ニーズへの対応等に関する課題(複数回答・n=3,268)



6) 事業所で、医師の指示に基づき看護職員が対応できる/できない医療ニーズ [Q3-7]

■ 対応できると回答した医療ニーズは、「医師と連携した服薬調整」が 96.7%で最も多く、7 割以上の事業所で対応可能となっているものは「排泄の援助（浣腸・摘便を除く）」（92.9%）、「創傷処置」（88.4%）、「褥瘡の処置」（86.3%）、「服薬指導・管理」（86.1%）、「浣腸」（78.7%）、「摘便」（74.7%）であった。

■ 医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）の要件となっている「喀痰吸引」は 28.8%、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」は 11.3%、「経鼻経管栄養」は 7.5%であった。

■ 対応できない事業所が多い医療ニーズでも、入居を断ったり退居の原因となったりするまでは少ないが、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」は 1 割の事業所が入居を断ったり（10.6%）退居の原因となったり（10.2%）していた。

図表 21 事業所で対応できる医療ニーズ（複数回答・n=3,268）

回答事業所の割合(%)	対応できる		対応できない		
		実際に対応した		入居を断った	退居の原因となった
胃ろう･腸ろうによる栄養管理	11.3	4.5	88.7	10.6	10.2
経鼻経管栄養	7.5	2.5	92.5	7.2	6.2
中心静脈栄養	5.8	2.1	94.2	5.0	4.3
輸血	4.4	1.7	95.6	3.9	1.6
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	10.9	4.4	89.2	5.1	1.3
カテーテル(尿道留置カテーテル･コンドームカテーテル)の管理	48.9	31.8	51.1	2.8	1.6
ストーマ(人工肛門･人工膀胱)の管理	41.4	14.6	58.5	3.1	1.1
喀痰吸引	28.8	18.5	71.1	3.8	4.7
ネブライザー	25.4	7.2	74.5	2.4	0.6
酸素療法（酸素吸入）	48.5	29.0	51.5	2.8	1.2
気管切開のケア	3.9	0.6	96.1	2.9	0.8
人工呼吸器の管理	2.7	0.9	97.3	2.9	0.8
静脈内注射（点滴含む）	32.0	23.6	67.9	2.3	0.9
皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	25.1	13.4	74.8	2.7	0.5
簡易血糖測定	41.1	20.2	59.0	2.1	0.3
インスリン注射	32.1	16.4	67.9	6.5	1.1
疼痛管理（麻薬なし）	41.8	18.3	58.2	1.6	0.3
疼痛管理（麻薬使用）	19.1	7.8	80.9	2.1	0.8
持続モニター測定(血圧･心拍･酸素飽和度等)	19.3	7.2	80.7	2.3	0.5
服薬指導･管理	86.1	52.9	13.8	0.2	0.1
医師と連携した服薬調整	96.7	62.6	3.2	0.0	-
創傷処置	88.4	58.2	11.6	0.3	0.1
褥瘡の処置	86.3	58.0	13.6	0.2	0.2
浣腸	78.7	51.0	21.3	0.3	0.0
摘便	74.7	50.7	25.3	0.4	0.1
排泄の援助（浣腸･摘便を除く）	92.9	56.7	7.1	0.2	0.0
導尿（カテーテル以外）	37.8	17.6	62.2	1.8	0.5

7) 加算の有無による、事業所で対応できる/できない医療ニーズ [Q3-7×Q3-1・Q3-2]

■ 医療連携体制加算を算定していない事業所より算定している事業所の方が、また算定事業所の中では加算(Ⅰ)より(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している事業所の方が、医療ニーズに対応できる事業所の割合が高かった。

■ 「看護師・准看護師を常勤換算で 1 名以上確保できないことはないが、算定月の前 12 か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」ために加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定せず加算(Ⅰ)を算定している事業所は、多くの医療ニーズで、対応できる事業所の割合が加算(Ⅰ)を算定している事業所よりも高く、加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している事業所の割合に近かった。

図表 22 医師の指示に基づき看護職員が対応できる医療ニーズ(複数回答)

「対応できる」とする事業所の割合(%)	医療連携体制加算なし (n=570)	医療連携体制加算(Ⅰ) (n=2,541)	医療連携体制加算(Ⅱ) (n=68)	医療連携体制加算(Ⅲ) (n=89)	対象の入居者がおらず加算ⅡⅢⅢ未算定で加算Ⅰ) (n=361)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	6.7	10.9	23.5	42.7	12.7
経鼻経管栄養	4.4	7.0	23.5	30.3	8.3
中心静脈栄養	2.8	5.9	11.8	20.2	7.5
輸血	1.9	4.6	10.3	11.2	5.0
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	5.8	11.4	11.8	28.1	11.6
カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	31.8	51.3	66.2	77.5	57.9
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	28.4	42.9	58.8	70.8	47.6
喀痰吸引	15.6	29.4	57.4	75.3	37.1
ネブライザー	17.4	25.7	47.1	53.9	33.5
酸素療法(酸素吸入)	34.2	50.3	64.7	76.4	52.9
気管切開のケア	2.1	3.8	5.9	15.7	2.8
人工呼吸器の管理	1.6	2.7	4.4	7.9	2.5
静脈内注射(点滴含む)	15.1	34.2	47.1	64.0	41.8
皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	13.2	26.2	45.6	55.1	33.2
簡易血糖測定	23.2	43.4	64.7	71.9	51.5
インスリン注射	21.2	32.8	51.5	65.2	41.3
疼痛管理(麻薬なし)	26.3	43.8	54.4	73.0	51.5
疼痛管理(麻薬使用)	10.5	20.1	23.5	42.7	22.2
持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	13.3	19.8	25.0	38.2	21.6
服薬指導・管理	77.2	87.8	91.2	92.1	89.2
医師と連携した服薬調整	91.1	97.9	98.5	97.8	98.9
創傷処置	77.4	90.4	89.7	98.9	94.5
褥瘡の処置	72.1	88.9	94.1	97.8	92.2
浣腸	60.0	82.1	89.7	93.3	89.5
摘便	53.0	78.7	85.3	89.9	88.4
排泄の援助(浣腸・摘便を除く)	86.8	94.0	94.1	97.8	95.0
導尿(カテーテル以外)	18.8	40.4	60.3	67.4	45.2

(3) 入退院支援

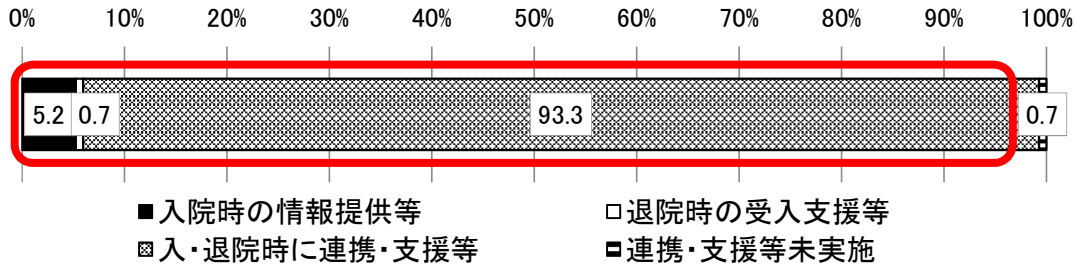
1) 2019(令和元)年度 1 年間に入院・退院した入居者数（延べ数） [Q4-1]

■ 1 年間に入院した入居者数は、1 事業所あたり平均 4.9 人、退院した入居者数は 1 事業所あたり平均 3.3 人であった。

2) 入退院に伴う、医療機関との情報提供や退院時の受入支援等 [Q4-2]

■ 99.3%の事業所が支援を実施しており、入院時のみ実施する事業所が 5.2%、退院時のみ実施する事業所が 0.7%、入院・退院時の両方で実施する事業所が 93.3%であった。

図表 23 入退院に伴う、医療機関との情報提供や退院時の受入支援等(単一回答・n=3,268)

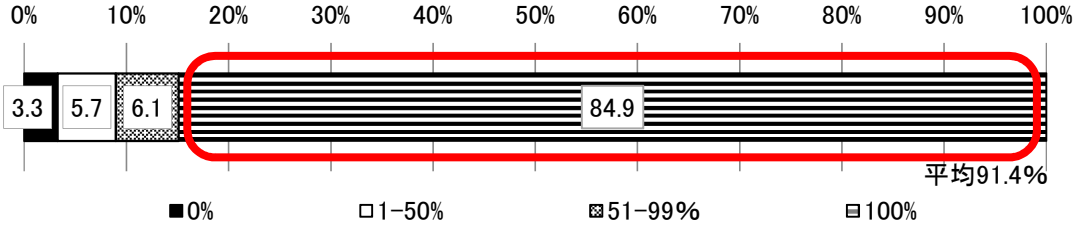


3) 2019(令和元)年度 1 年間に医療機関等と連携し入院を支援した入居者数（延べ数） [Q4-3①]

■ 入院時の支援を行う事業所において、2019(令和元)年度 1 年間に入院を支援した入居者数は、1 事業所あたり平均 4.29 人であった。

■ 入院した入居者の平均 91.4%を支援しており、84.9%の事業所は、入院した入居者全員を支援していた。

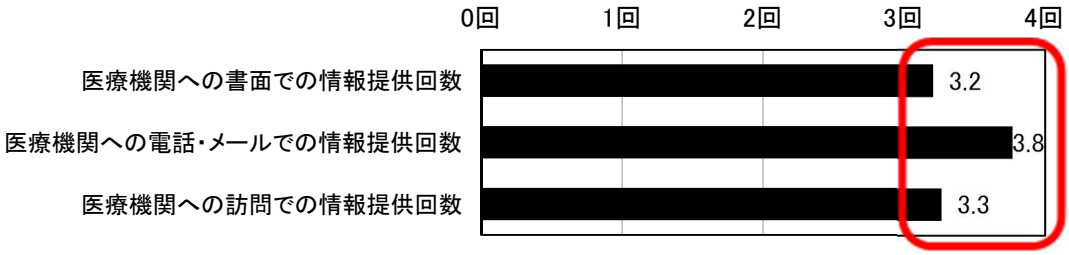
図表 24 入院者に占める入院を支援した者の割合(n=3,017)



4) 入院を支援した者１人あたりの情報提供等の平均実施回数（重複可）［Q4-3②③④］

■ 2019（令和元）年度１年間に入居者の入院を支援した事業所における、医療機関への情報提供の１人あたり平均回数は、書面が平均 3.2 回、電話・メール等が 3.8 回、訪問が 3.3 回であった。

図表 25　入院を支援した者１人あたりの情報提供等の平均実施回数(n=2,918)

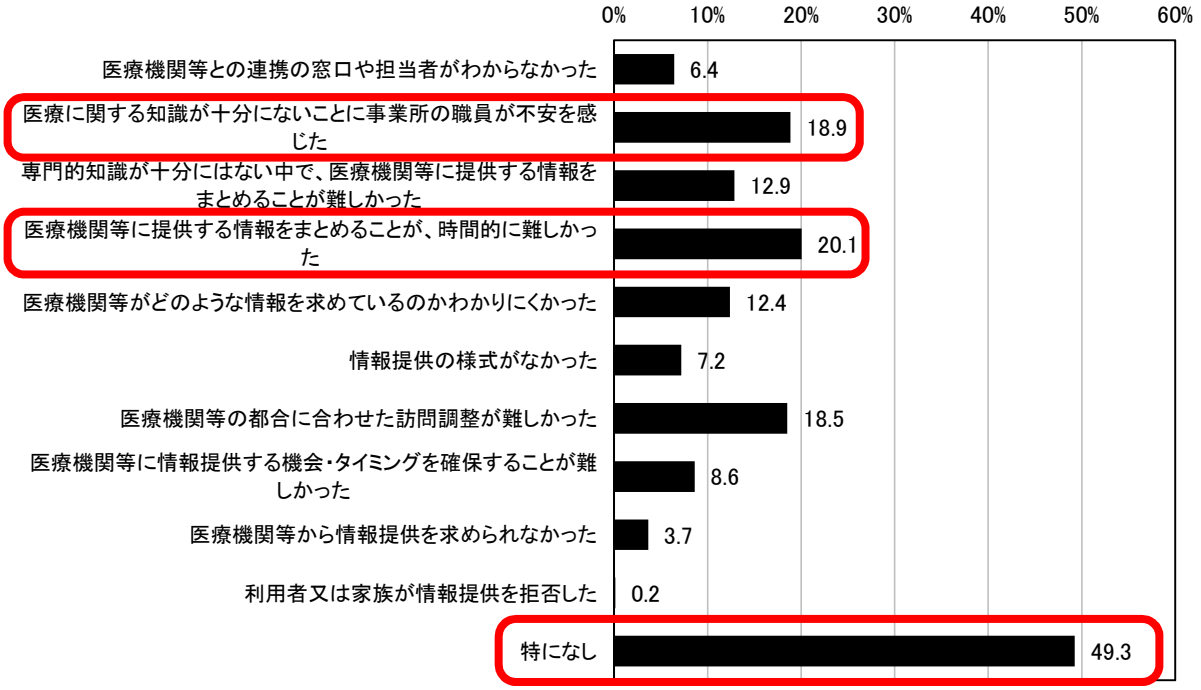


5) 入院時の情報提供において困難と感じた点［Q4-3⑤］

■ 2019（令和元）年度１年間に入居者の入院を支援した事業所では、「特になし」とする事業所が 49.3％で最も多かった。

■ 困難と感じた中では、「医療機関等に提供する情報をまとめることが、時間的に難しかった」が 20.1％で最も多く 、次に「医療に関する知識が十分にないことに事業所の職員が不安を感じた」が 18.9％であった。

図表 26　入院時の情報提供において困難と感じた点(複数回答･n=2,917)

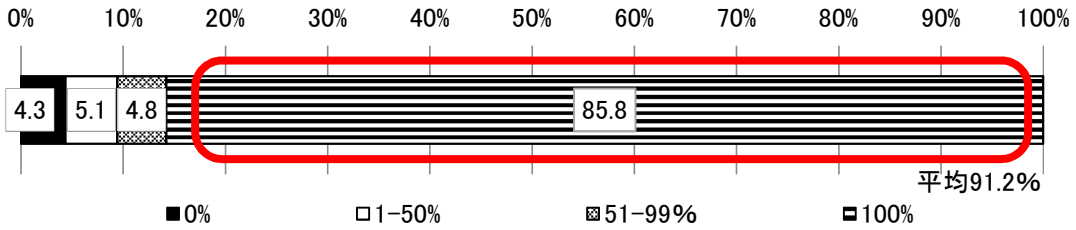


6) 2019(令和元)年度 1 年間に医療機関等と連携し退院を支援した入居者数（延べ数）[Q4-3⑥]

■ 退院時の支援を行う事業所において、退院を支援した入居者数は、1 事業所あたり平均 3.0 人であった。

■ 退院した入居者の、平均で 91.2%を支援しており、85.8%の事業所は、退院した入居者全員を支援していた。

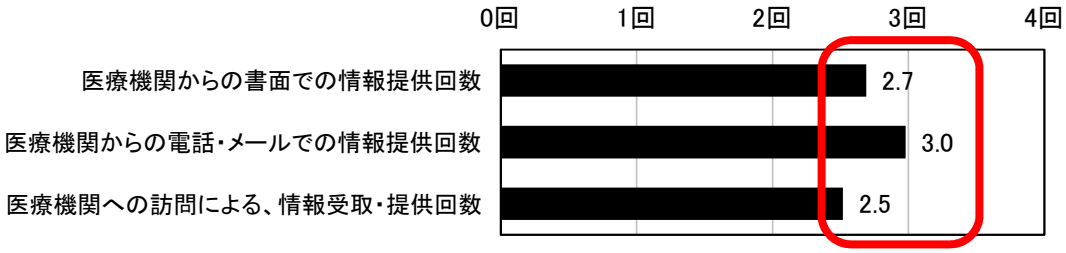
図表 27 退院者に占める退院を支援した者の割合(単一回答・n=2,813)



7) 退院を支援した者 1 人あたりの情報提供等の平均実施回数(重複可) [Q4-3⑦⑧⑨]

■ 2019(令和元)年度 1 年間に入居者の退院を支援した事業所における、医療機関との情報の提供や受取の 1 人あたり平均回数は、書面が平均 2.7 回、電話・メール等が 3.0 回、訪問が 2.5 回であった。

図表 28 退院を支援した者1人あたりの情報提供等の平均実施回数(n=2,692)

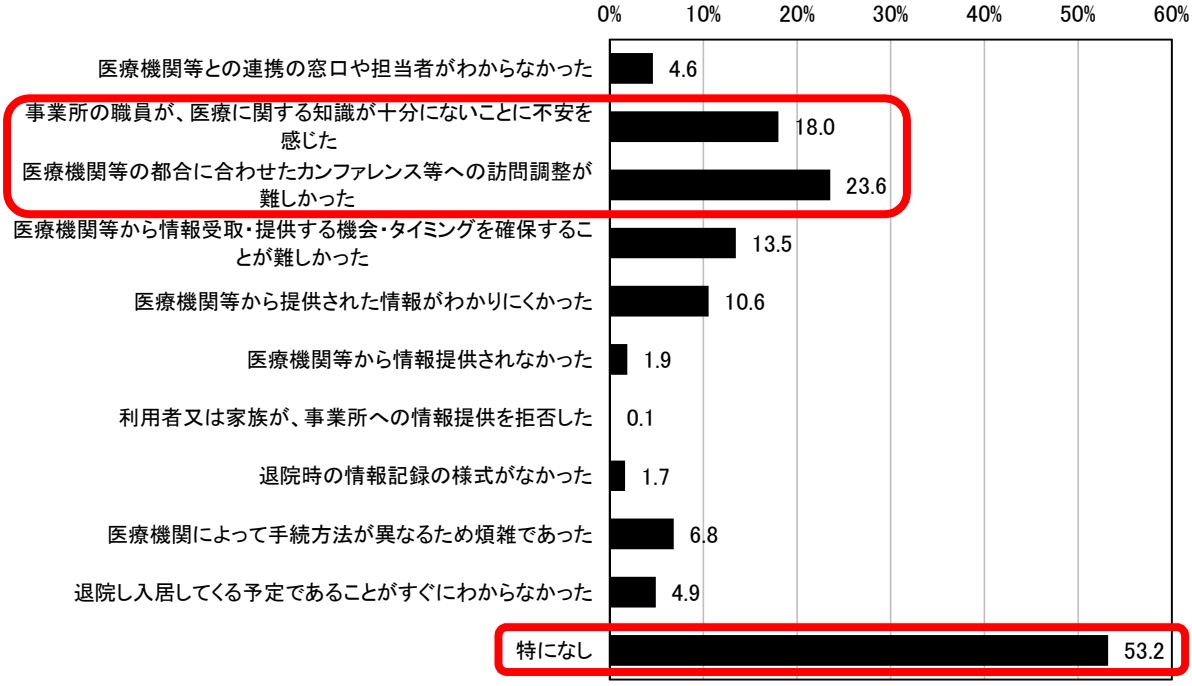


8）退院時の情報受取・提供において困難と感じた点［Q4-3⑩］

■ 2019（令和元）年度１年間に入居者の退院を支援した事業所では、「特になし」とする事業所が 53.2％で最も多かった。

■ 困難と感じた中では、「医療機関等の都合に合わせたカンファレンス等への訪問調整が難しかった」が 23.6％で最も多く、次に「事業所の職員が、医療に関する知識が十分にないことに不安を感じた」が 18.0％であった。

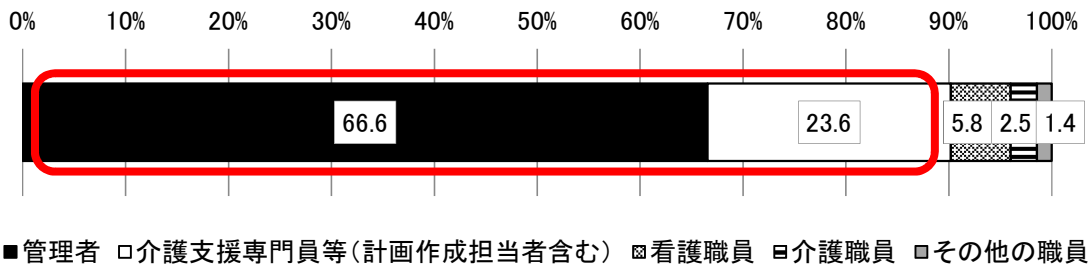
図表 29　退院時の情報受取・提供において困難と感じた点（複数回答・n=2,691）



9）入居者の入院または退院に伴う支援等を主に担当する職種［Q4-4］

■ 入居者の入退院に伴う医療機関との情報提供や退院時の受入支援等を実施する事業所における、当該支援を主に担当する職種は、「管理者」が 66.6％で最も多く、次に「介護支援専門員等（計画作成担当者含む）」が 23.6％であった。

図表 30　入居者の入院または退院に伴う支援等を主に担当する職種（単一回答・n=3,244）



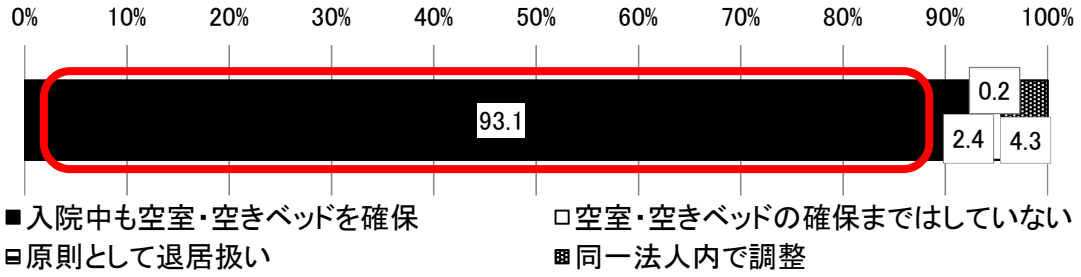
(4) 入居者の一時的な入退院に関する支援

1) 退院後の再入居の受け入れ体制 [Q4-5]

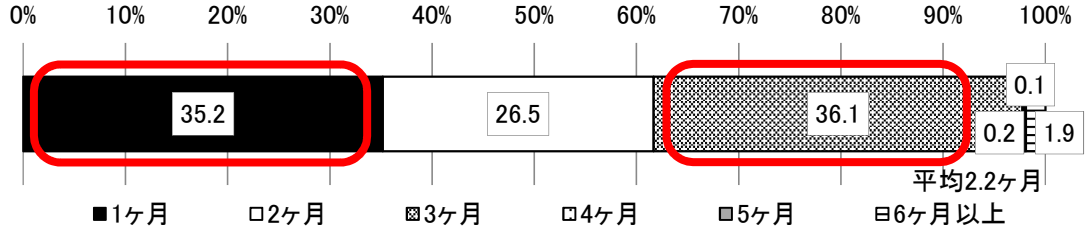
■ 退院後の再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保している事業所が 93.1%であった。

■ 入院中も空室・空きベッドを確保している事業所が、空室・空きベッドを確保している期間は平均 2.2 ヶ月であった。3 か月が 36.1%で最も多く、次に 1 ヶ月が 35.2%であった。

図表 31 退院後の再入居の受け入れ体制(単一回答・n=3,268)



図表 32 空室・空きベッドを確保している期間(n=3,044)



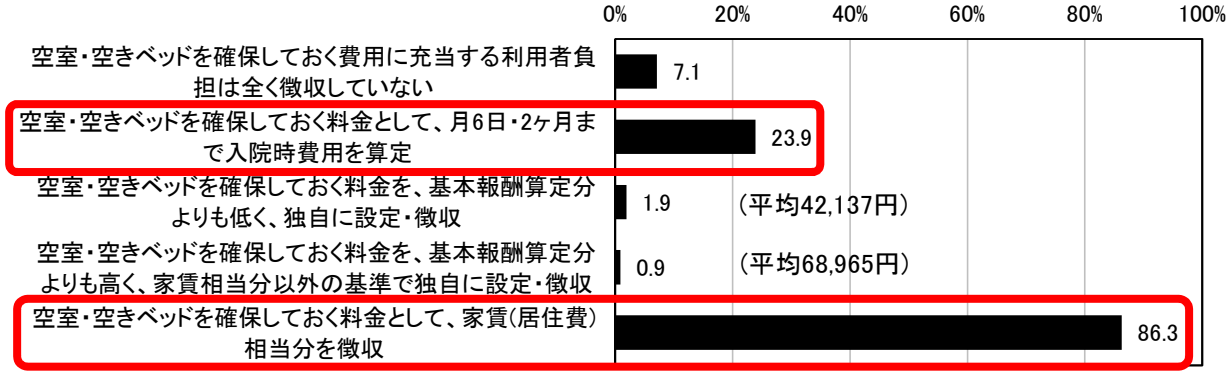
2) 退院後の再入居を受け入れるための費用の請求 [Q4-6]

■ 入院中も空室・空きベッドを確保している事業所のうち、空室・空きベッドを確保しておくため家賃(居住費)相当分を徴収している事業所が 86.3%、月 6 日・2 ヶ月まで入院時費用を算定している事業所は 23.9%であった。

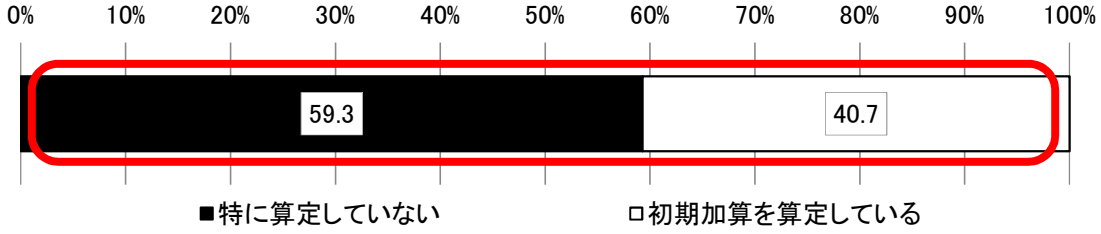
■ 空室・空きベッドを確保しておく料金を独自に徴収している事業所のうち、基本報酬算定分よりも低く設定している事業所の 1 ヶ月あたり料金は平均 42,137 円、基本報酬算定分よりも高く、家賃相当分以外の基準で設定している事業所の 1 ヶ月あたり料金は平均 68,965 円であった。

■ 再入居時の介護報酬は特に算定していない事業所が 59.3%、初期加算を算定している事業所が 40.7%であった。

図表 33 空室・空きベッドの確保費用の請求(複数回答・n=3,044)



図表 34 再入居時の介護報酬の算定(単一回答・n=3,044)



3) 退院後の再入居の受け入れ実績 [Q4-7]

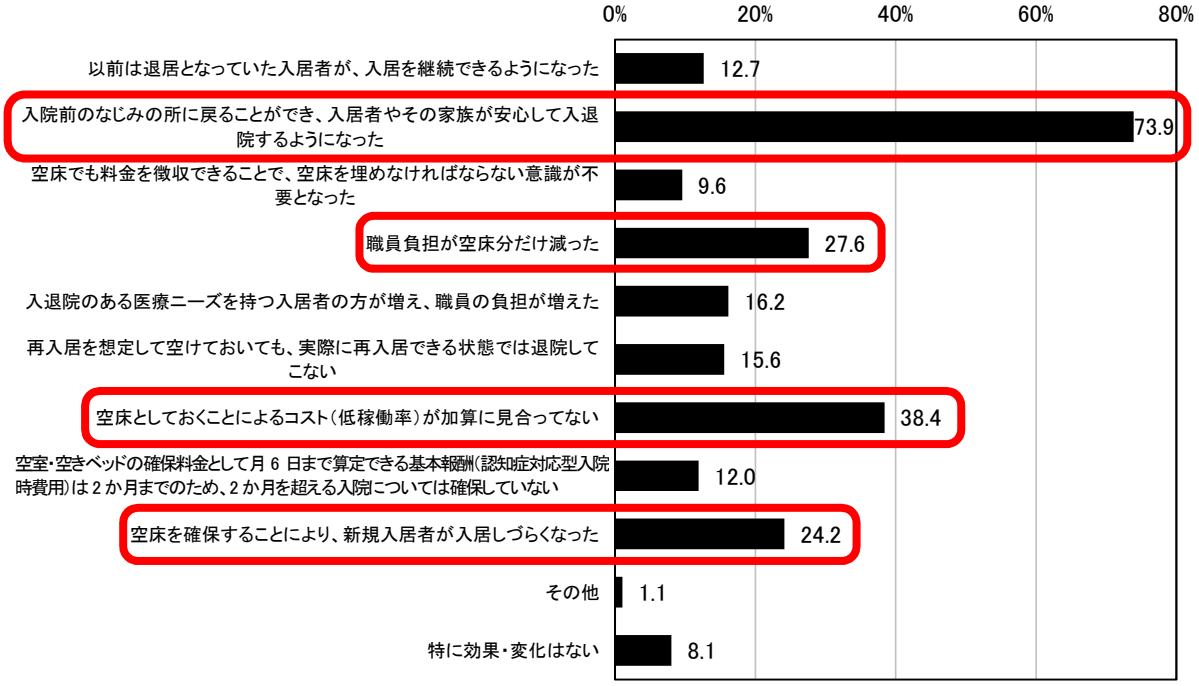
■ 空室・空きベッドを確保しておく料金として月 6 日・2 ヶ月まで入院時費用を算定している事業所において、2019(令和元)年度 1 年間に入院した入居者のうち、再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保した入居者の延べ数は、1 事業所当たり平均 4.8 人であった。

■ このうち、空室・空きベッドの確保料金として月 6 日・2 ヶ月まで入院時費用を算定した入居者の延べ数は、1 事業所あたり平均 3.6 人であった。

4）退院後に円滑に入居できる体制の整備による効果・変化［Q4-8］

■ 入院中も空室・空きベッドを確保している事業所では、「入院前のなじみの所に戻ることができ、入居者やその家族が安心して入退院するようになった」が 73.9%で最も多く、次に「空床としておくことによるコスト（低稼働率）が加算に見合ってない」（38.4%）、「職員負担が空床分だけ減った」（27.6%）、「空床を確保することにより、新規入居者が入居しづらくなった」（24.2%）となった。

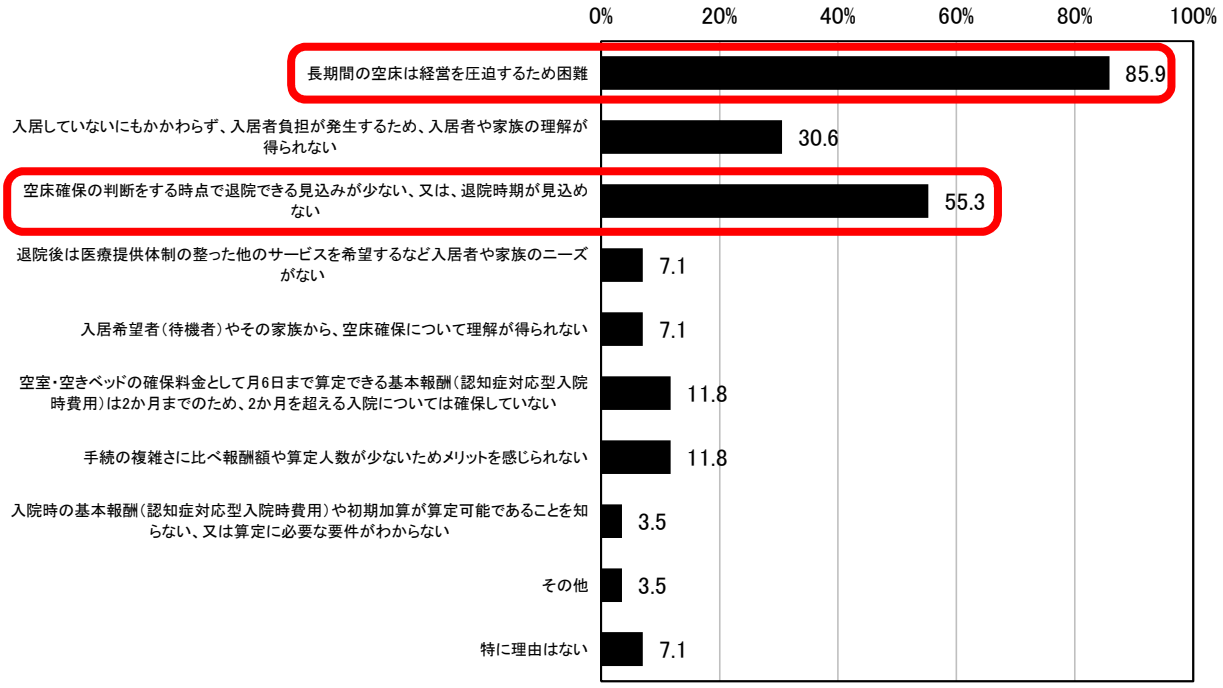
図表 35　退院後に円滑に入居できる体制の整備による効果・変化(複数回答・n=3,044)



5）退院後に円滑に入居できる体制の確保に関する課題［Q4-9］

■ 入院中に空室・空きベッドを確保していない又は再入居を想定していない事業所の課題認識としては、「長期間の空床は経営を圧迫するため困難」が 85.9%で最も多く、次に「空床確保の判断をする時点で退院できる見込みが少ない、又は、退院時期が見込めない」が 55.3%であった。

図表 36 退院後に円滑に入居できる体制の確保に関する課題(複数回答・n=85)

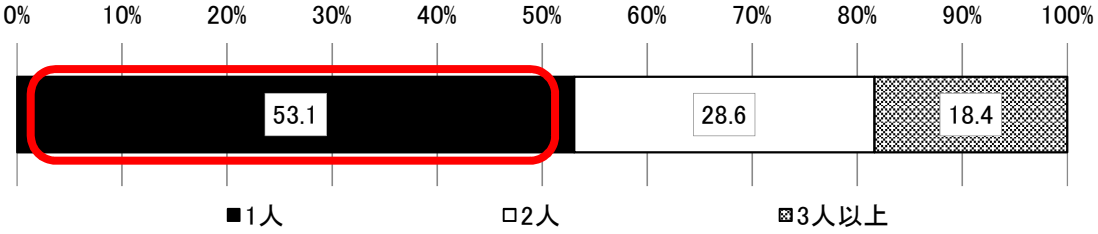


6）入院時費用の算定の制約により空室等の確保を断念した入居者数［Q4-10］

■ 入院時費用の算定期間が月 6 日・2 か月までであることから、2 か月を超える入院については空室の確保をしていないとした事業所（364 事業所）及び空室を確保していない事業所の課題意識として入院時費用の算定期間が月 6 日・2 か月までであることを挙げた事業所（10 事業所）において、2019(令和元)年度 1 年間に入院した入居者のうち、空室・空きベッドの確保料金として月 6 日まで算定できる基本報酬（認知症対応型入院時費用）が 2 か月までのために、空室・空きベッドの確保を断念した事業所は 49 事業所（13.1%）であった。

■ 確保を断念した 49 事業所の半数以上(53.1%)は、該当者が 1 人であった。

図表 37 基本報酬が 2 か月までのために、空室・空きベッドの確保を断念した入居者数(n=49)

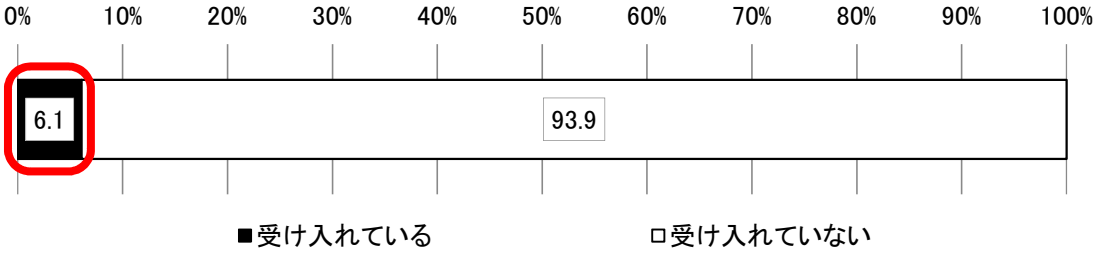


(5) 定員外の緊急短期利用

1) 定員外の緊急短期利用の実施有無[Q5-1]

■ 受け入れを実施している事業所は 6.1%であった。

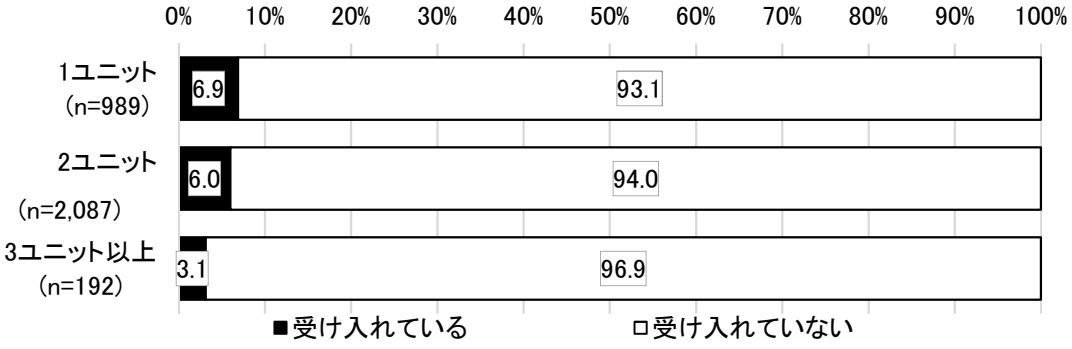
図表 38 定員外の緊急短期利用の実施有無(単一回答・n=3,268)



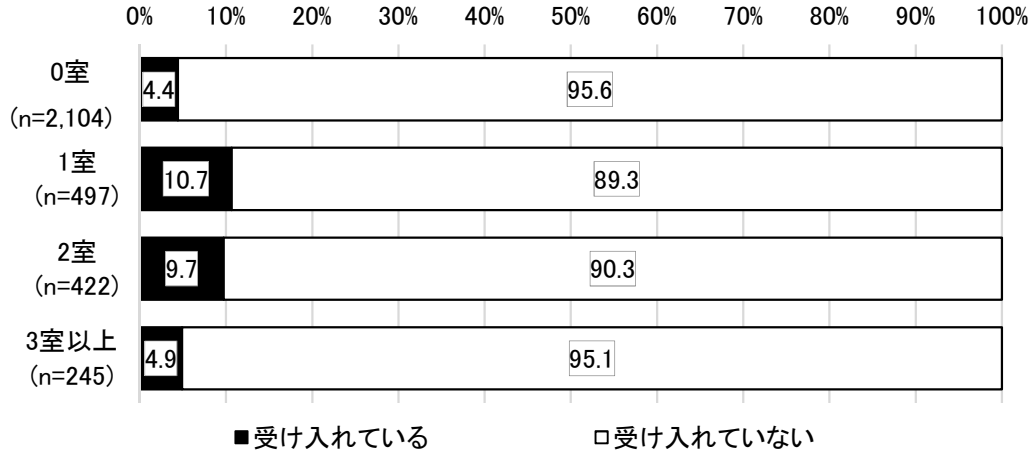
2) 受け入れを実施している事業所の規模 [Q5-1×Q2-4]

■ ユニット数が多い事業所、居室以外の個室が多い事業所が、ユニット数が少ない事業所、居室以外の個室が少ない事業所に比べて定員外の緊急短期利用を多く受け入れている状況ではなかった。

図表 39 定員外の緊急短期利用の受入実績(ユニット数別)(単一回答・n=3,268)



図表 40 定員外の緊急短期利用の受入実績(居室外個室数別)(単一回答・n=3,268)

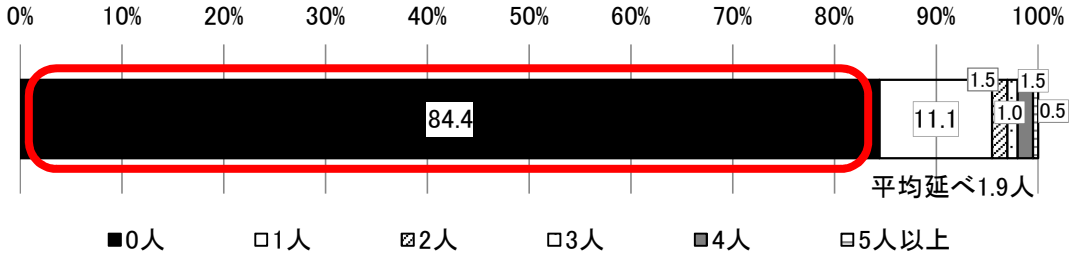


3) 定員外の緊急短期利用の受入実績 [Q5-2]

■ 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所における、2019(令和元)年11月の受入実績は平均延べ1.9人であった。

■ 実績0人の事業所が84.4%で最も多かった。実績のあった31事業所についてみると、実績1人の事業所が22事業所（71.0%）で最も多かった。

図表 41 定員外の緊急短期利用の受入実績(単一回答・n=199)



4) 2019(令和元)年11月における定員外の緊急短期利用の利用者属性等 [Q5-3]

■ 年齢は「85～94歳」が52.9%で最も多く、次に「75～84歳」が41.2%であった。

■ 世帯構成は独居が39.2%で最も多く、次に「夫婦のみ世帯（配偶者は65歳以上）」が21.6%であった。

■ 要介護度は、要介護2が39.2%で最も多く、次に要介護1が29.4%であった。

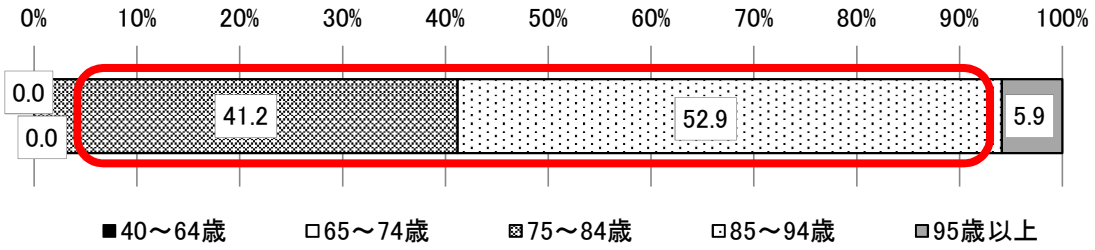
■ 認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅱa・Ⅱbがそれぞれ31.4%で最も多かった。

■ 1回あたりの平均利用日数は14.7日間で、1回あたり8日以上の利用者が27.5%と最も多かった。受入実績の母数が51名と少ない中で、台風等の災害で自宅がなくなった、介護者の病気等の事情から数か月間受け入れた一部の事例により平均利用日数が大きくなった。

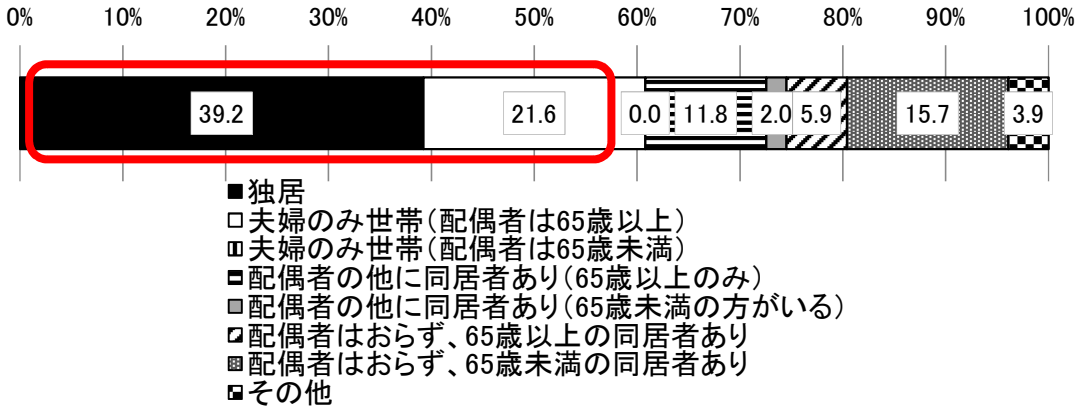
■ 利用の主な理由は「介護者のレスパイト」が33.3%で最も多く、次に「介護者の用事」が27.5%であった。

■ 介護力は、「時間帯によって介護できる人がいる」が51.0%で最も多く、次に「介護できる人はいない」が37.3%であった。

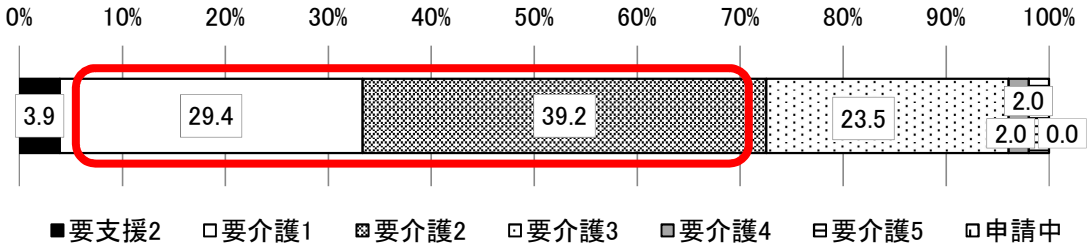
図表 42 定員外の緊急短期利用者の年齢(単一回答・n=51)



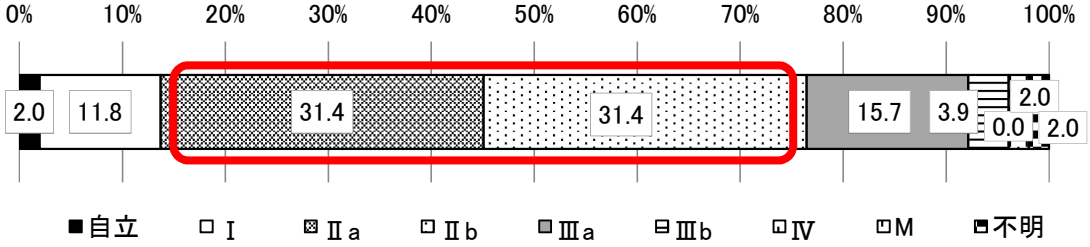
図表 43　定員外の緊急短期利用者の世帯構成(単一回答・n=51)



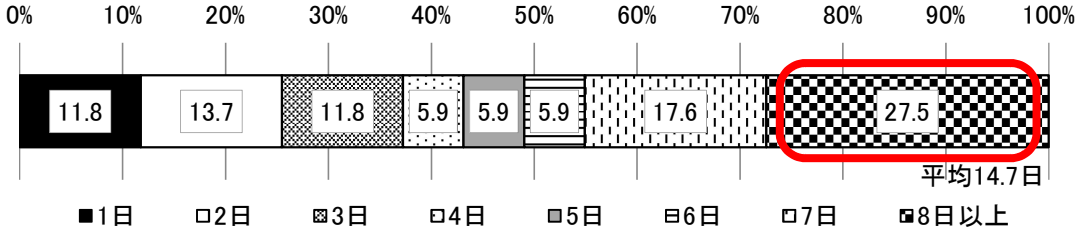
図表 44　定員外の緊急短期利用者の要介護度(単一回答・n=51)



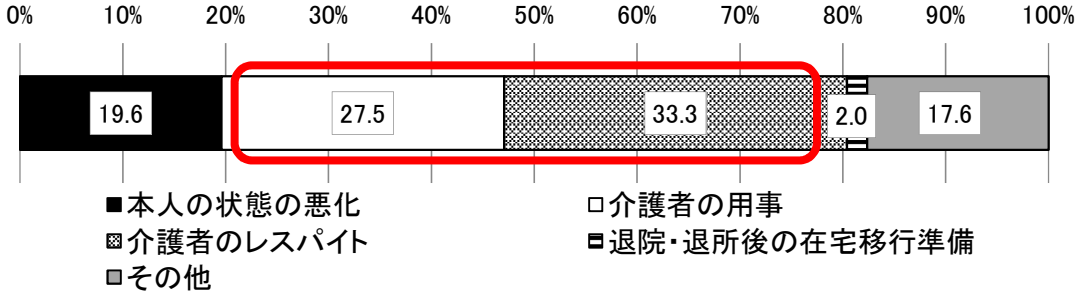
図表 45　定員外の緊急短期利用者の認知症高齢者の日常生活自立度(単一回答・n=51)



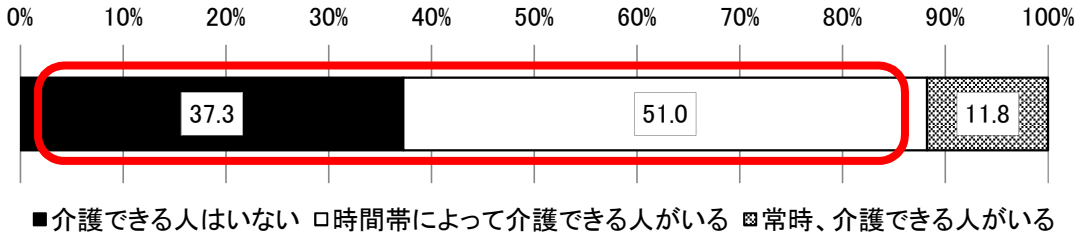
図表 46　定員外の緊急短期利用者の１回あたり利用日数(単一回答・n=51)



図表 47　定員外の緊急短期利用者の利用の主な理由(単一回答・n=51)



図表 48　定員外の緊急短期利用者の介護力(単一回答・n=51)



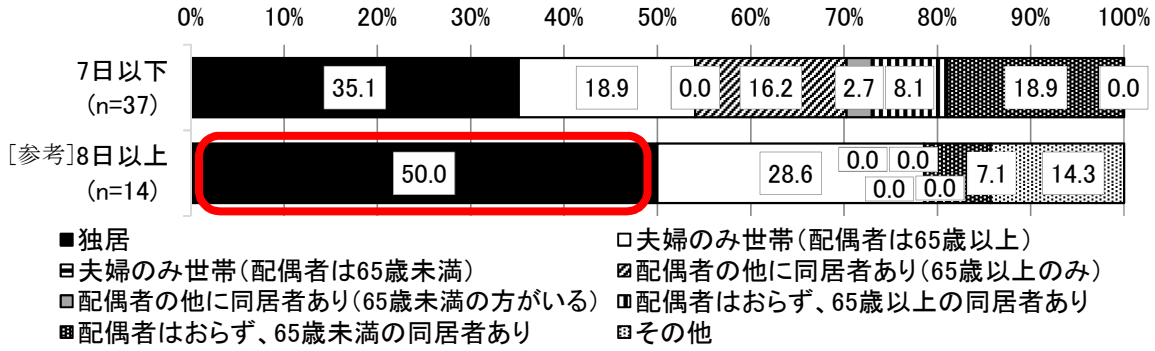
5）利用期間による、定員外の緊急短期利用者属性等［Q5-3②⑥⑦×Q5-3⑤］

■1 回当たりの利用日数が 8 日以上の利用者の世帯構成は、半数が独居であった。［Q5-3②×Q5-3⑤］

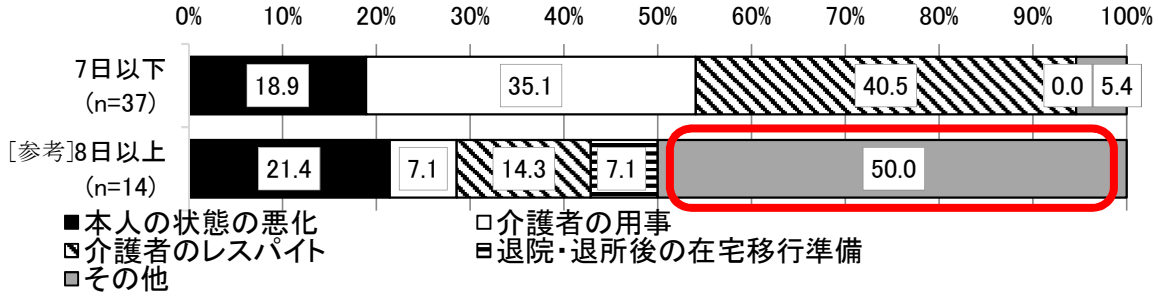
■1 回当たりの利用日数が 8 日以上の利用者の、利用の主な理由は、7 日以下の利用者と異なり「その他」が半数を占めた。その他の主な内容としては「介護者の不在」「自宅や入居先が被災」であった。［Q5-3⑥×Q5-3⑤］

■1 回当たりの利用日数が 8 日以上の利用者では、7 日以下の利用者に比べ「介護できる人はいない」が 42.9%で多かった。［Q5-3⑦×Q5-3⑤］

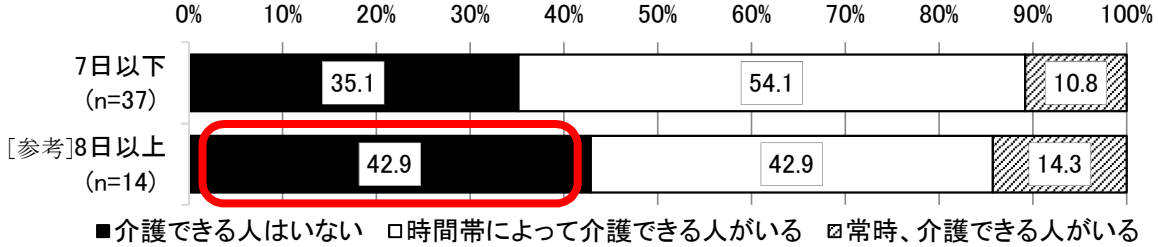
図表 49　利用日数別での、定員外の緊急短期利用者の世帯構成(単一回答・n=51)



図表 50　利用日数別での、定員外の緊急短期利用者の利用の主な理由(単一回答・n=51)



図表 51　利用日数別での、定員外の緊急短期利用者の利用の介護力(単一回答・n=51)

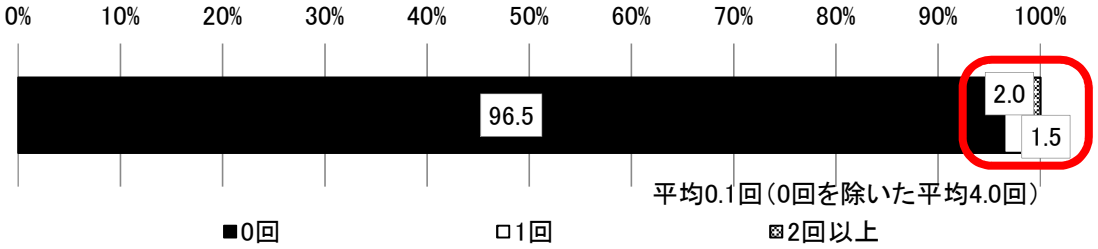


6) 複数名の希望により断った回数 [Q5-4]

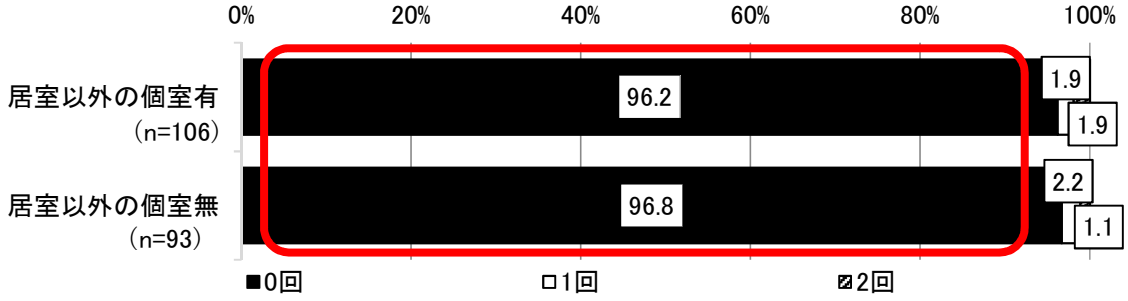
■定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所のうち、2019(令和元)年度1年間に、定員を超えた緊急受け入れに2名以上の希望があり、断ったことがある事業所は3.5%であり、1事業所あたり平均0.1回(0回の事業所を除いた平均は4.0回)であった。

■居室以外の個室の有無別にみても年間0回の事業所が最も多く、居室以外の個室がある事業所の96.2%、居室以外の個室がない事業所の96.8%であった。[Q5-4×Q2-4④]

図表 52 複数名の希望により断った回数(単一回答・n=199)



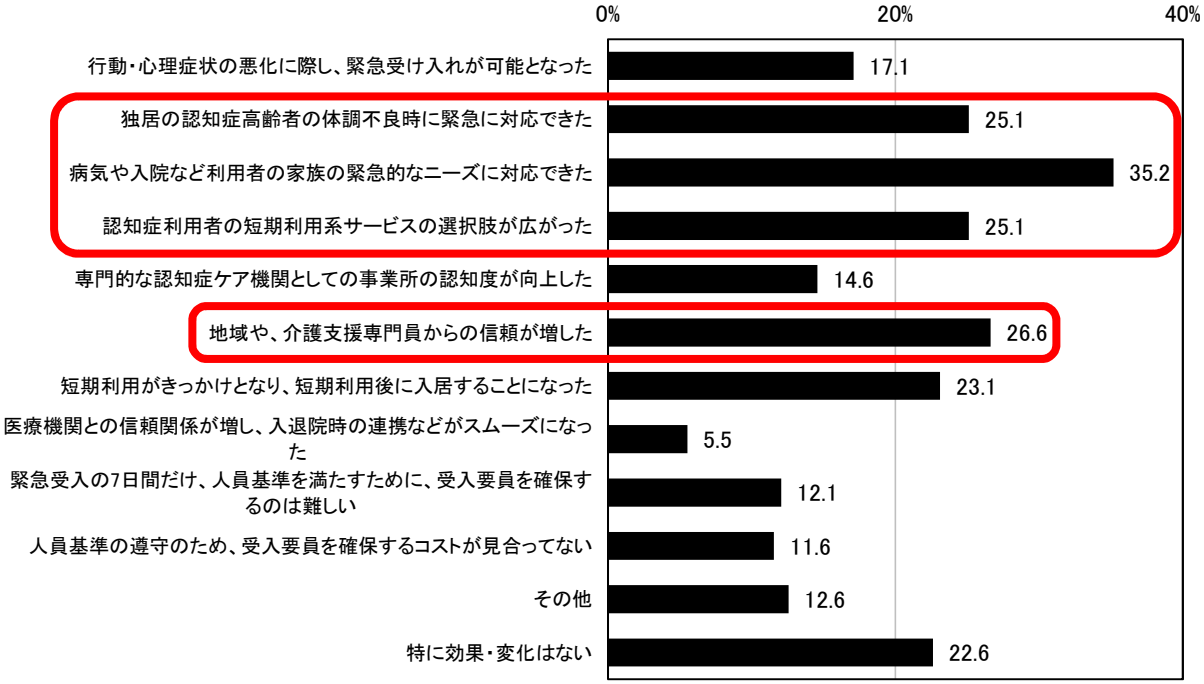
図表 53 居室以外の個室の有無による複数名の希望により断った回数(単一回答・n=199)



7）定員外の緊急短期利用の受け入れによる効果・変化 [Q5-5]

■ 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所では、「病気や入院など利用者の家族の緊急的なニーズに対応できた」が 35.2%で最も多く 、次に「地域や、介護支援専門員からの信頼が増した」(26.6%)、「独居の認知症高齢者の体調不良時に緊急に対応できた」「認知症利用者の短期利用系サービスの選択肢が広がった」（いずれも 25.1%）であった。

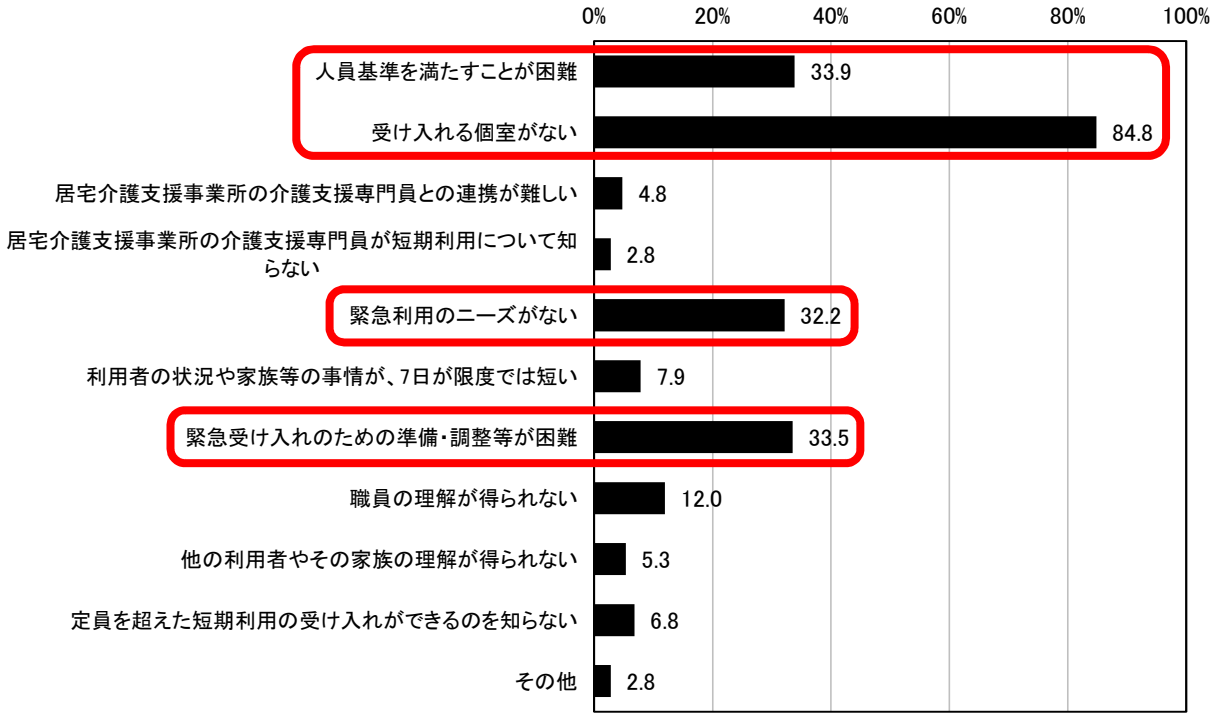
図表 54 定員外の緊急短期利用の受け入れによる効果・変化(複数回答・n=199)



8) 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施しない理由 [Q5-6]

■定員外の緊急短期利用の受け入れを実施していない事業所では、「受け入れる個室がない」が 84.8%で最も多く、次に「人員基準を満たすことが困難」(33.9%)、「緊急受け入れのための準備・調整等が困難」(33.5%)、「緊急利用のニーズがない」(32.2%)であった。

図表 55 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施しない理由(複数回答・n=3,069)



(6) 相談支援

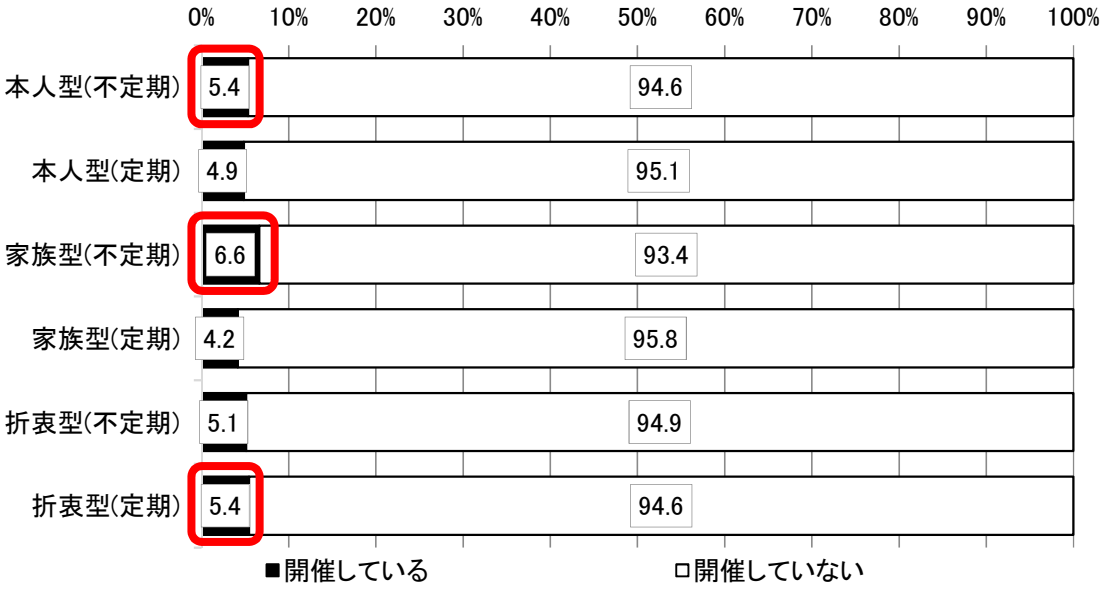
1) 2019(令和元)年度 1 年間の、認知症カフェや相談支援の実施回数 [Q6-1]

■ 認知症カフェを開催している事業所は、家族型のカフェの不定期開催が 6.6%で最も多く、次に折衷型のカフェの定期開催、本人型のカフェの不定期開催がそれぞれ 5.4%であった。

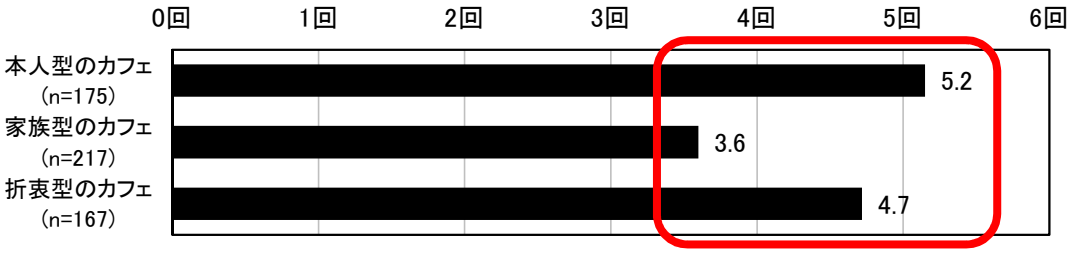
■ 認知症カフェを開催している事業所における平均実施回数をみると、本人型のカフェは不定期開催の事業所が年平均 5.2 回、定期開催の事業所が月平均 3.4 回、家族型のカフェは不定期開催の事業所が年平均 3.6 回、定期開催の事業所が月平均 2.7 回、折衷型のカフェは不定期開催の事業所が年平均 4.7 回、定期開催の事業所が月平均 3.0 回、それぞれ開催していた。

■ 認知症の人やその家族への相談支援は 67.5%の事業所が実施していた。「随時、相談を受け付けている」事業所が 60.3%で最も多く、次に「不定期だが、相談を受け付けている」事業所が 9.2%であった。これら事業所の開催頻度は月平均 2.6 回であった。

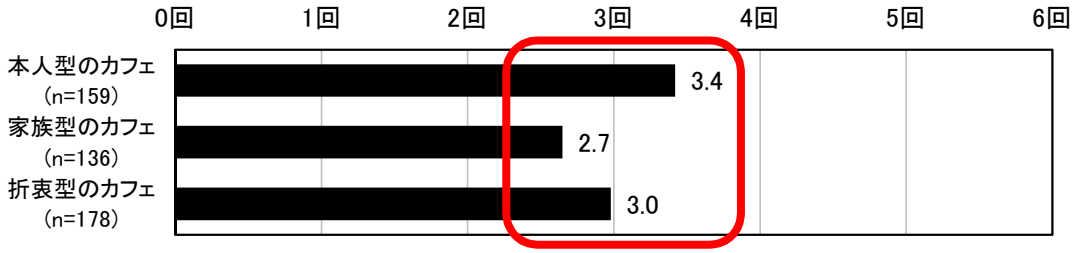
図表 56 認知症カフェの開催状況(n=3,268)



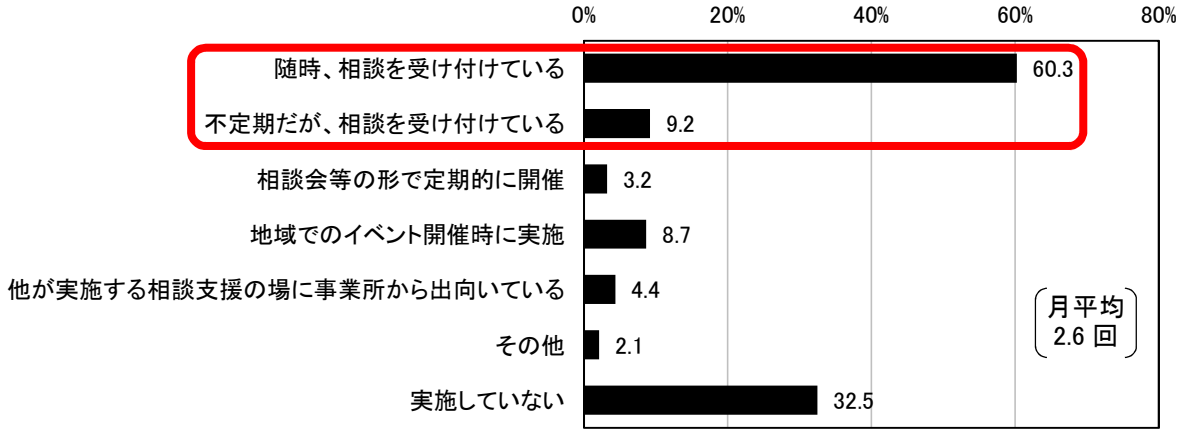
図表 57 認知症カフェの不定期開催の状況(1年あたり平均回数)



図表 58 認知症カフェの定期開催の状況(1月あたり平均回数)



図表 59 相談支援の実施状況(複数回答・n=3,268)

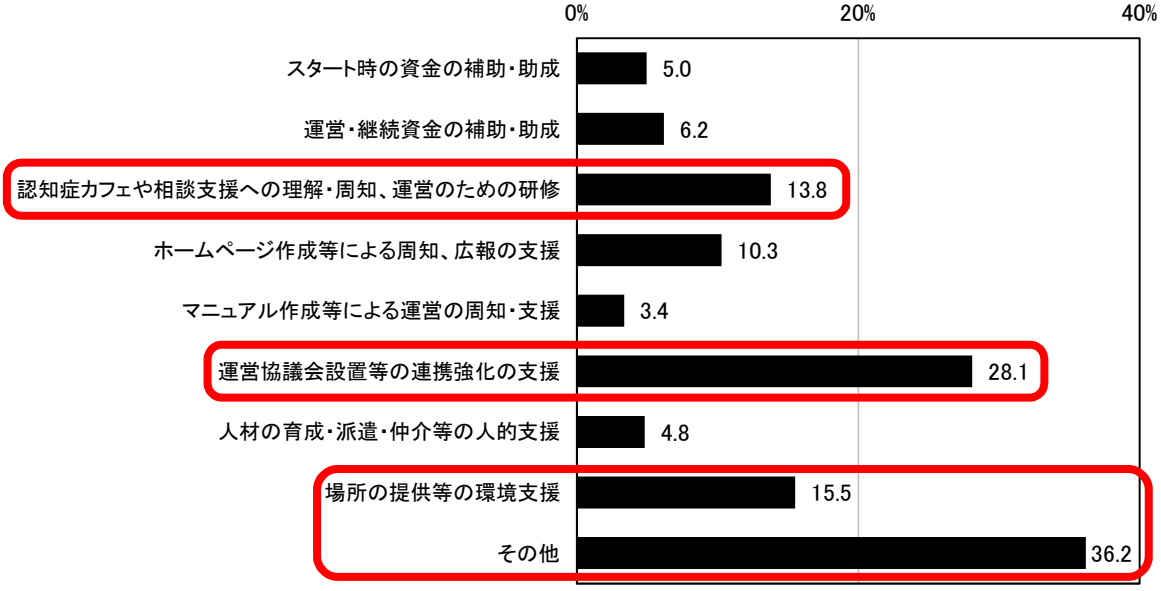


2) 認知症カフェや相談支援に関する地元自治体からの支援 [Q6-2]

■ 認知症カフェもしくは相談支援を実施する事業所では、「運営協議会設置等の連携強化の支援」が 28.1%で最も多く、次に「場所の提供等の環境支援」(15.5%)、「認知症カフェや相談支援への理解・周知、運営のための研修」(13.8%) であった。

■ 「その他」が 36.2%と多かったが、自由記載内容の 74.4%は「特になし」「受けていない」等支援がないという回答であった。

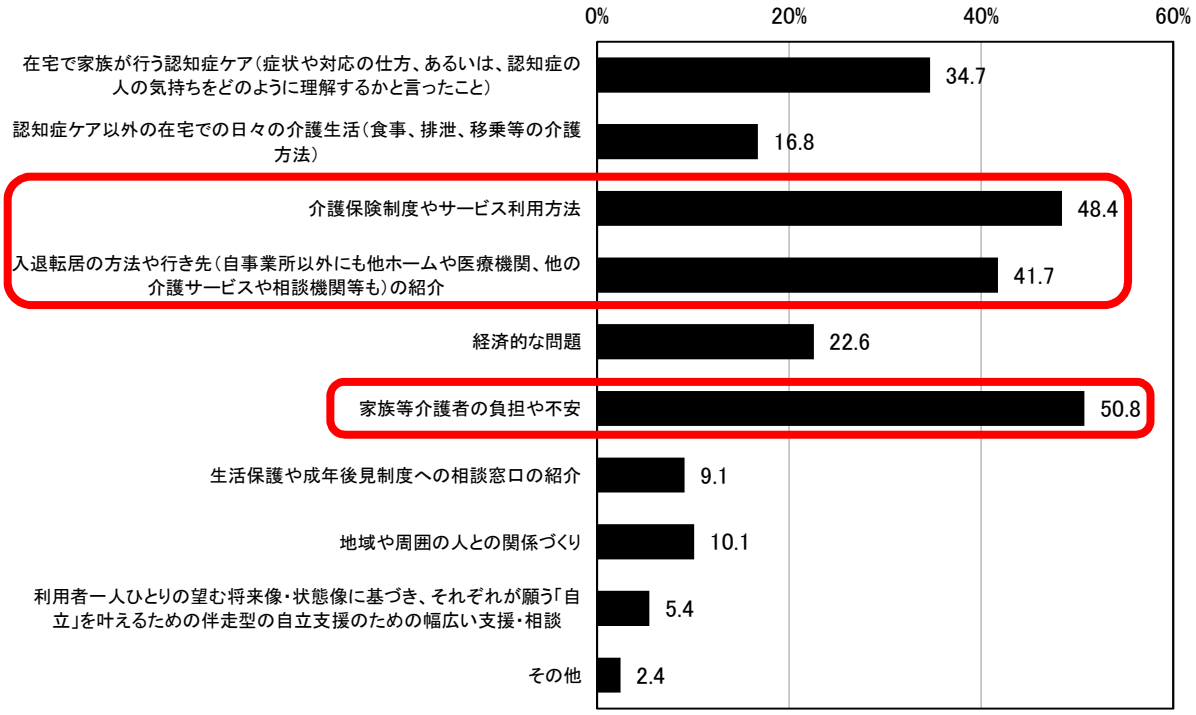
図表 60 地元自治体からの支援(複数回答・n=2,255)



3) 主な相談内容 [Q6-3]

■ 相談支援を実施する事業所では、「家族等介護者の負担や不安」が 50.8%で最も多く、次に「介護保険制度やサービス利用方法」(48.4%)、「入退転居の方法や行き先(自事業所以外にも他ホームや医療機関、他の介護サービスや相談機関等も)の紹介」(41.7%)であった。

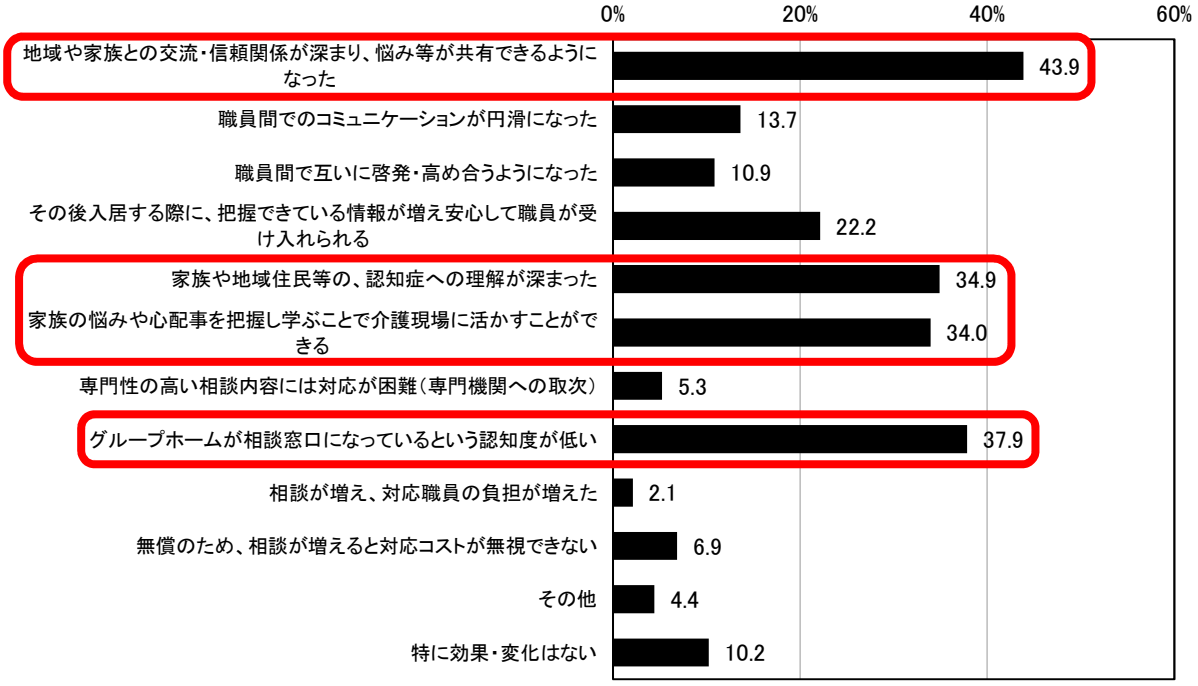
図表 61 主な相談内容(複数回答・n=2,206)



4）認知症カフェや相談支援の実施による効果・変化 [Q6-4]

■ 認知症カフェもしくは相談支援を実施する事業所では、「地域や家族との交流・信頼関係が深まり、悩み等が共有できるようになった」が 43.9%で最も多く、次に「グループホームが相談窓口になっているという認知度が低い」(37.9%)、「家族や地域住民等の、認知症への理解が深まった」(34.9%)、「家族の悩みや心配事を把握し学ぶことで介護現場に活かすことができる」(34.0%) であった。

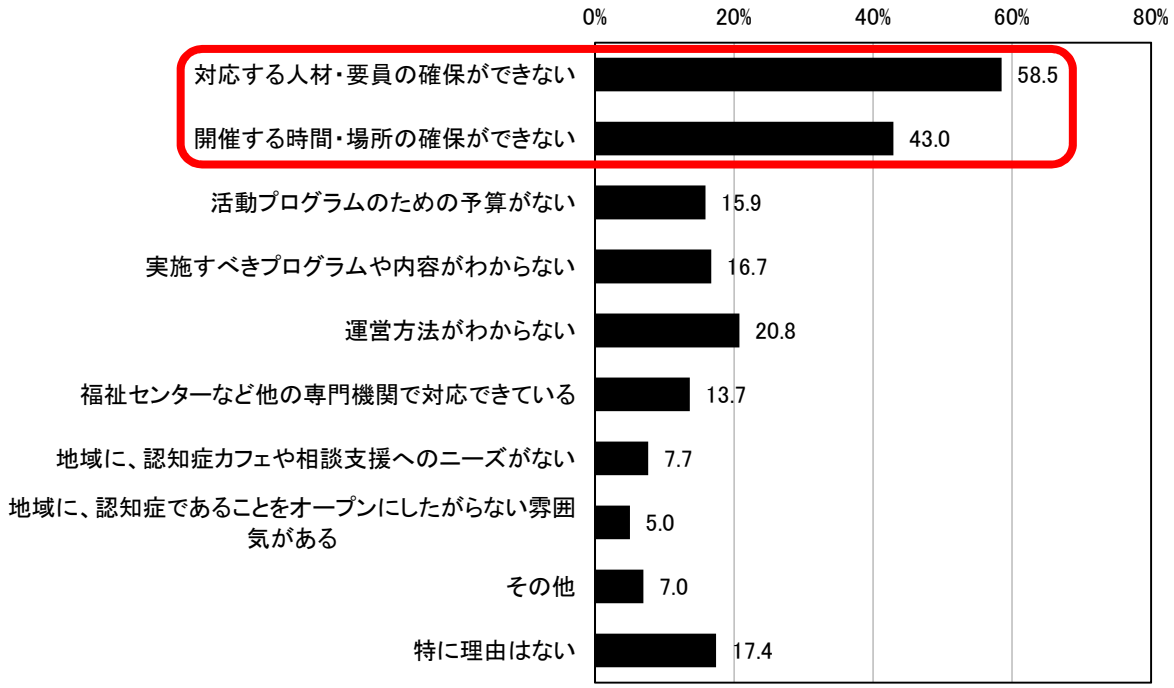
図表 62 認知症カフェや相談支援の実施による効果・変化(複数回答・n= 2,256)



5) 認知症カフェや相談支援を実施していない理由 [Q6-5]

■ 認知症カフェもしくは相談支援を実施していない事業所では、「対応する人材・要員の確保ができない」が 58.5%で最も多く、次に「開催する時間・場所の確保ができない」（43.0%）が多かった。

図表 63 認知症カフェや相談支援を実施していない理由(複数回答・n=3,251)



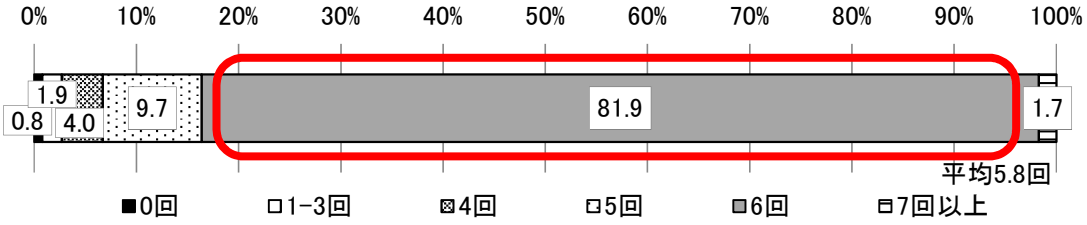
(7) 運営推進会議等

1) 2019(令和元)年度 1 年間の開催実績[4] [Q7-1]

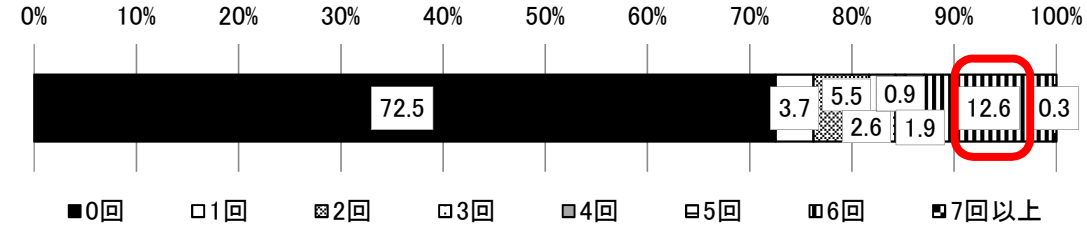
■ 2019(令和元)年度 1 年間の運営推進会議の総開催回数は、1 事業所あたり平均 5.8 回で、年間 6 回の事業所が 81.9%で最も多かった。

■ 複数の事業所との合同開催をしている事業所は 27.5%で、実施回数は年間 6 回の事業所が 12.6%で最も多かった。

図表 64 2019(令和元)年度 1 年間の運営推進会議の総開催回数(n=3,202)



図表 65 複数の事業所との合同開催(n= 3,202)



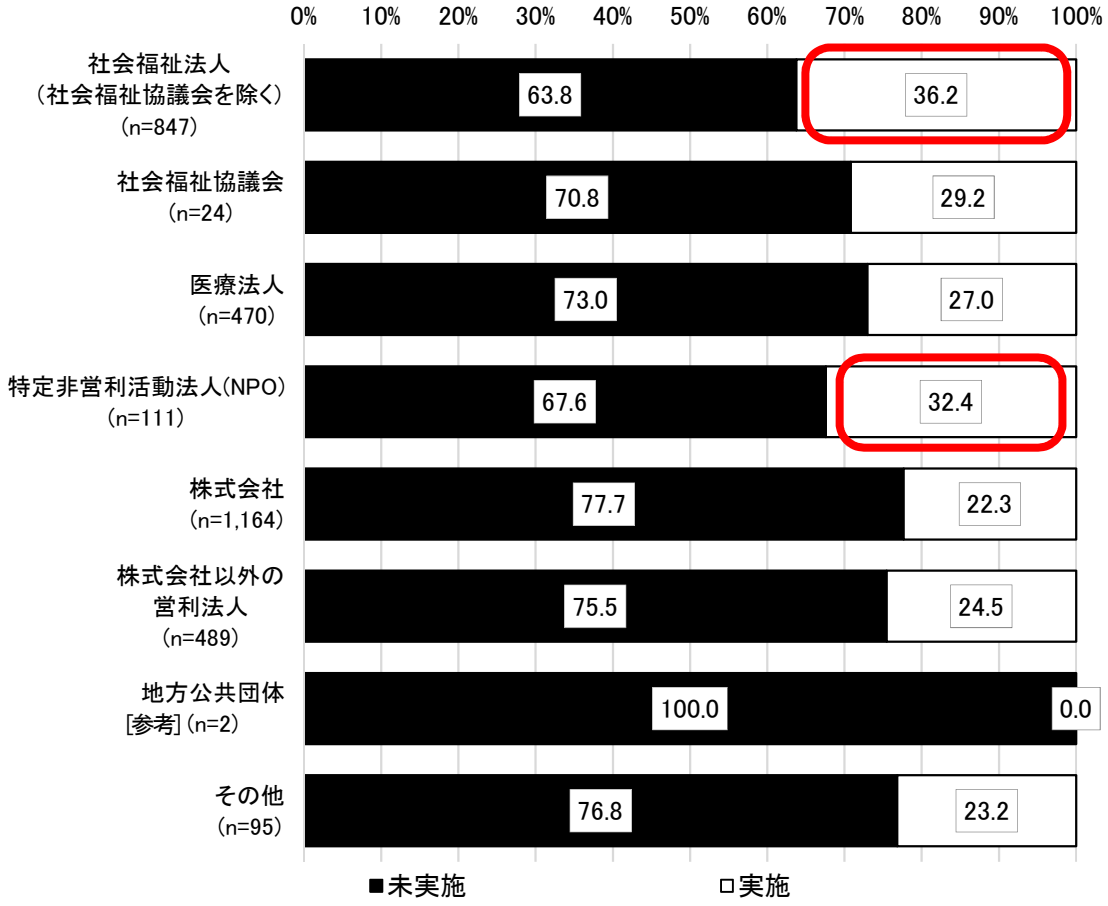
[4] Q7-1 は、2019(令和元)年度以降に開設した事業所は集計対象から除外

2) 複数の事業所との合同開催をしている法人・ユニット数 [Q7-1②×Q2-2・Q2-4]

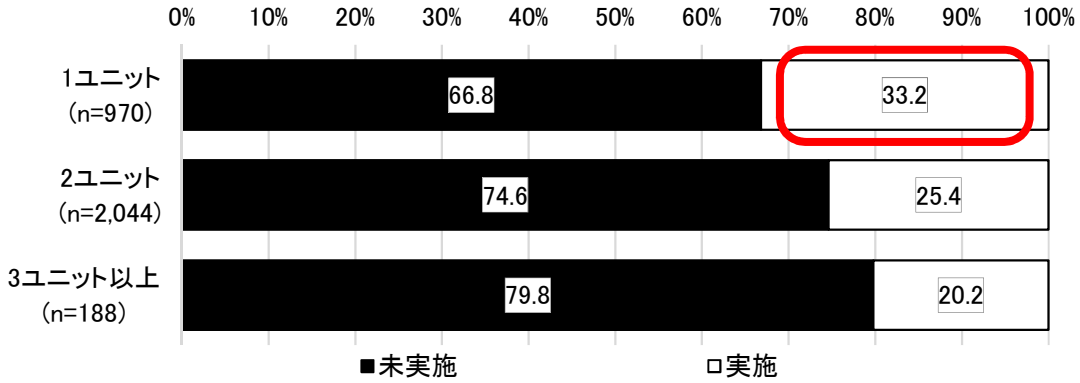
■ 複数の事業所との合同開催をしている事業所は、社会福祉法人や特定非営利活動法人(NPO)が相対的に多く、株式会社は相対的に少なかった。

■ ユニット数では、1ユニットの事業所が相対的に多かった。

図表 66 複数の事業所との合同開催(法人別) (n=3,202)



図表 67 複数の事業所との合同開催(ユニット数別) (n=3,202)

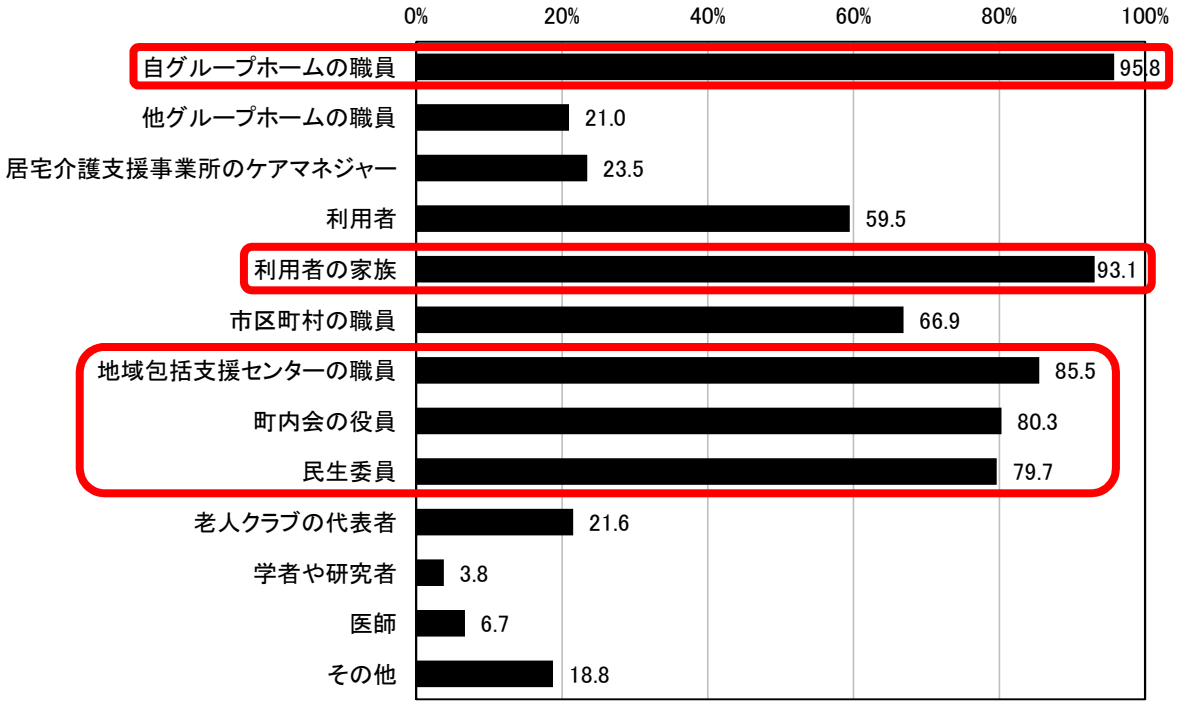


3) 運営推進会議の参加者・参加頻度 [Q7-2]

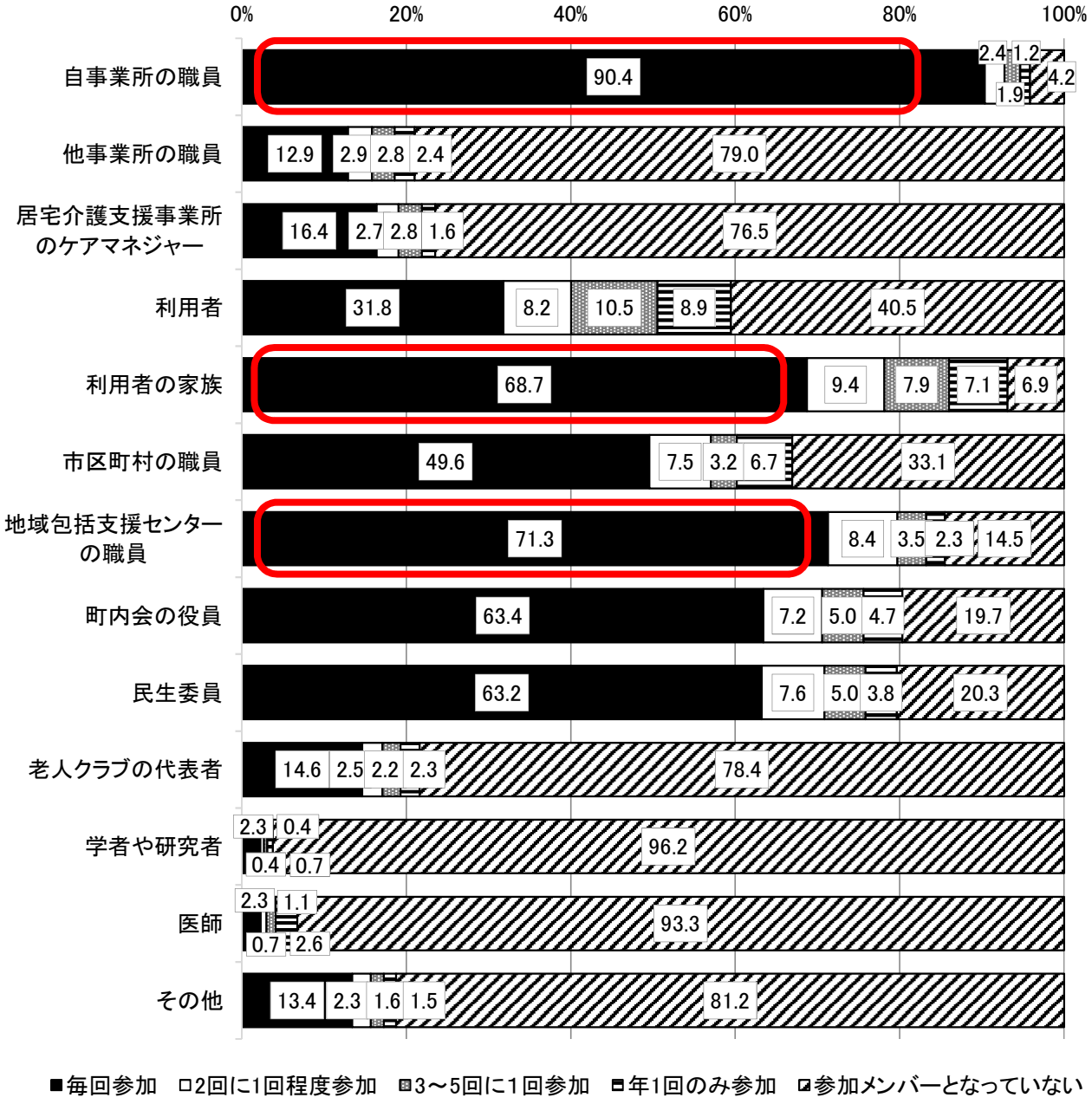
■ 「自グループホームの職員」(95.8%) や「利用者の家族」(93.1%) に加えて、「地域包括支援センターの職員」(85.5%) や「町内会の役員」(80.3%)、「民生委員」(79.7%) 等も多くの事業所で参加していた。

■ 上述の参加者の多くが毎回参加しており、「自グループホームの職員」が 90.4%で最も多く、次に「地域包括支援センターの職員」(71.3%)、「利用者の家族」(68.7%) であった。

図表 68 運営推進会議に年1回以上参加する者(複数回答、n=3,268)



図表 69　運営推進会議の参加者別の参加頻度(単一回答、n=3,268)

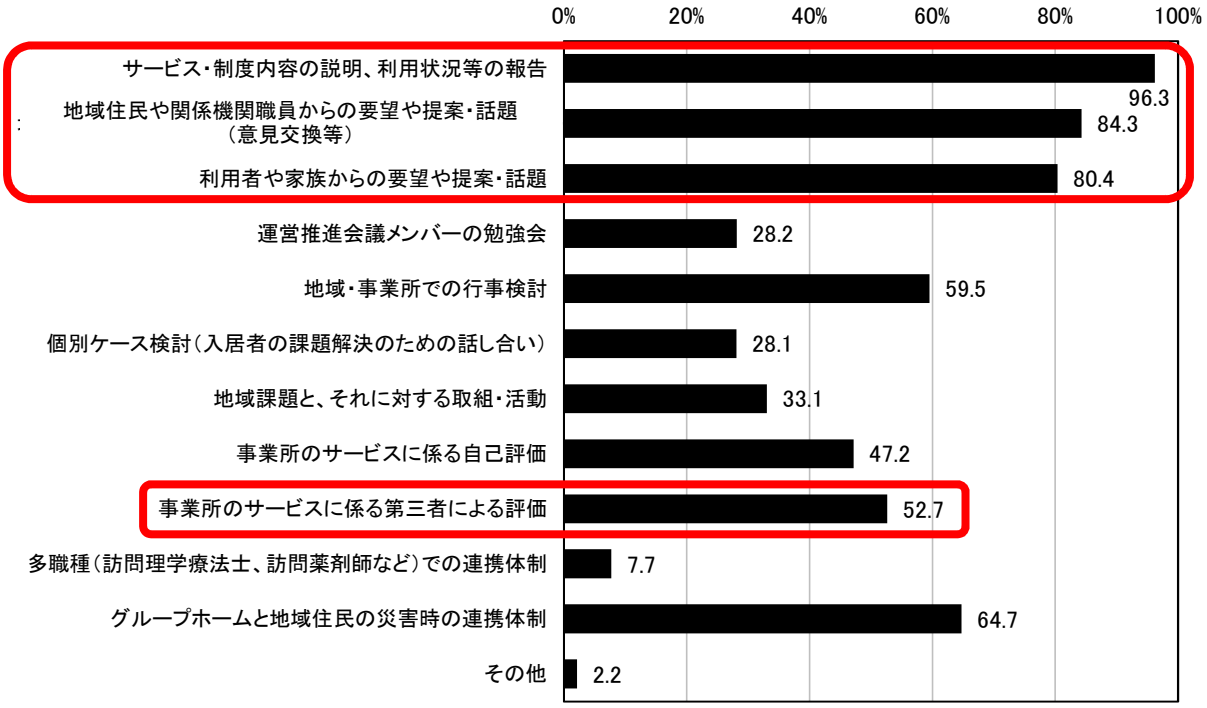


4）運営推進会議の議題 [Q7-3]

■ 「サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告」が 96.3%で最も多く、「地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題（意見交換等）」（84.3%）、「利用者や家族からの要望や提案・話題」（80.4%）も多くの事業所で議題とされていた。

■ 第三者による評価を実施している事業所は 52.7%であった。

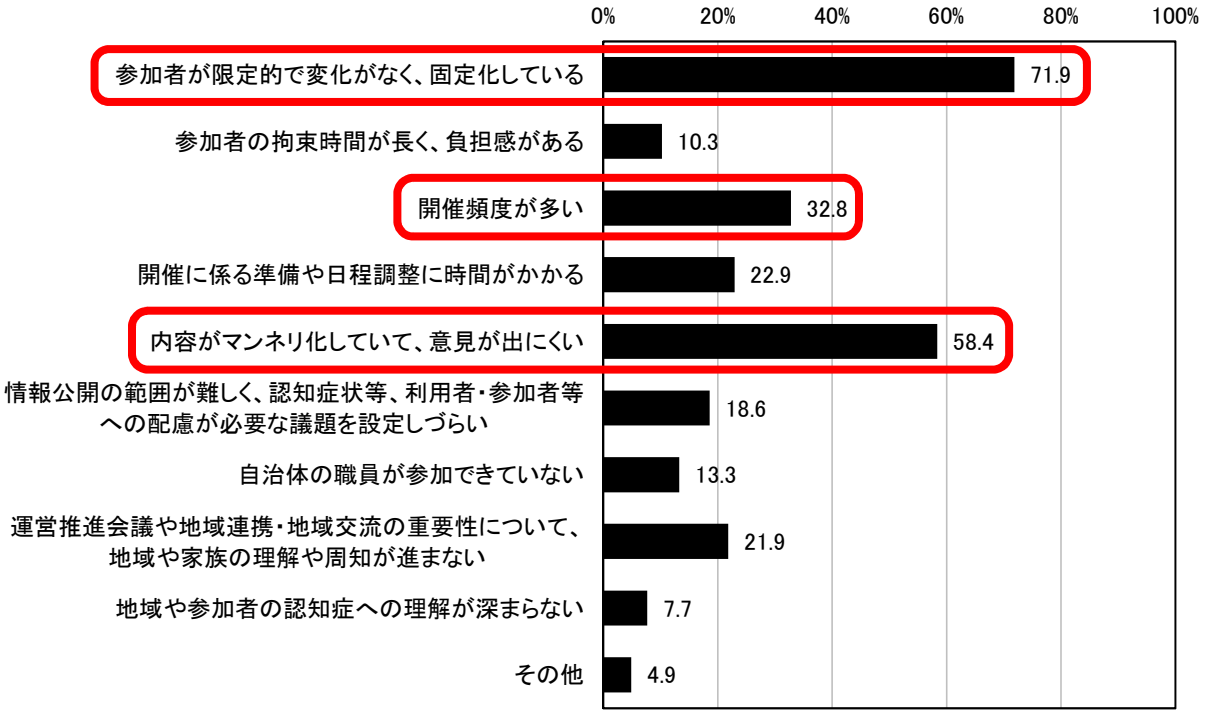
図表 70 運営推進会議の議題(複数回答・n= 3,268)



5) 運営推進会議の課題 [Q7-4]

■ 「参加者が限定的で変化がなく、固定化している」が 71.9%で最も多く、次に「内容がマンネリ化していて、意見が出にくい」(58.4%)、「開催頻度が多い」(32.8%)であった。

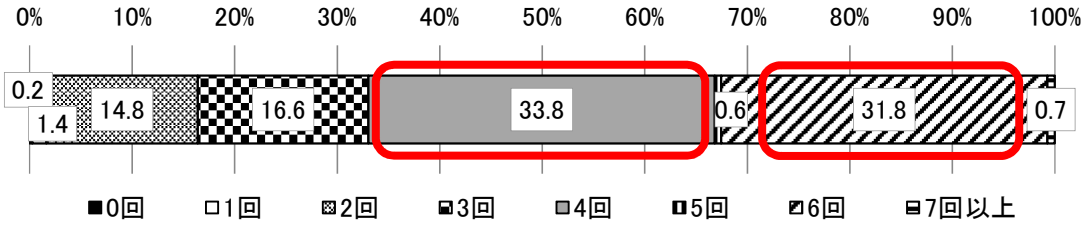
図表 71 運営推進会議の課題(複数回答・n= 3,268)



6) 理想と考える運営推進会議の年間開催回数 [Q7-5]

■ 「4 回」が 33.8%で最も多く、次に「6 回」が 31.8%と多かった。

図表 72 理想と考える運営推進会議の年間開催回数(単一回答・n= 3,268)

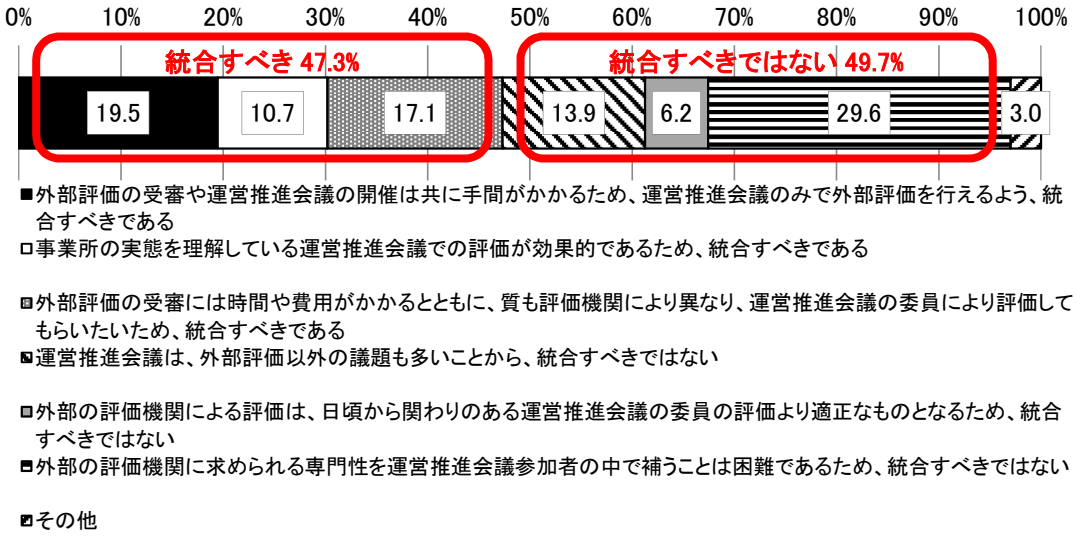


7) 運営推進会議と外部評価との統合 [Q7-6]

■ 「外部の評価機関に求められる専門性を運営推進会議参加者の中で補うことは困難であるため、統合すべきではない」が 29.6%で最も多く、次に「外部評価の受審や運営推進会議の開催は共に手間がかかるため、運営推進会議のみで外部評価を行えるよう、統合すべきである」19.5%であった。

■ 運営推進会議と外部評価を統合すべきと考える事業所は 47.3%、統合すべきではないと考える事業所は 49.7%であった。

図表 73 運営推進会議と外部評価との統合(単一回答・n= 3,268)

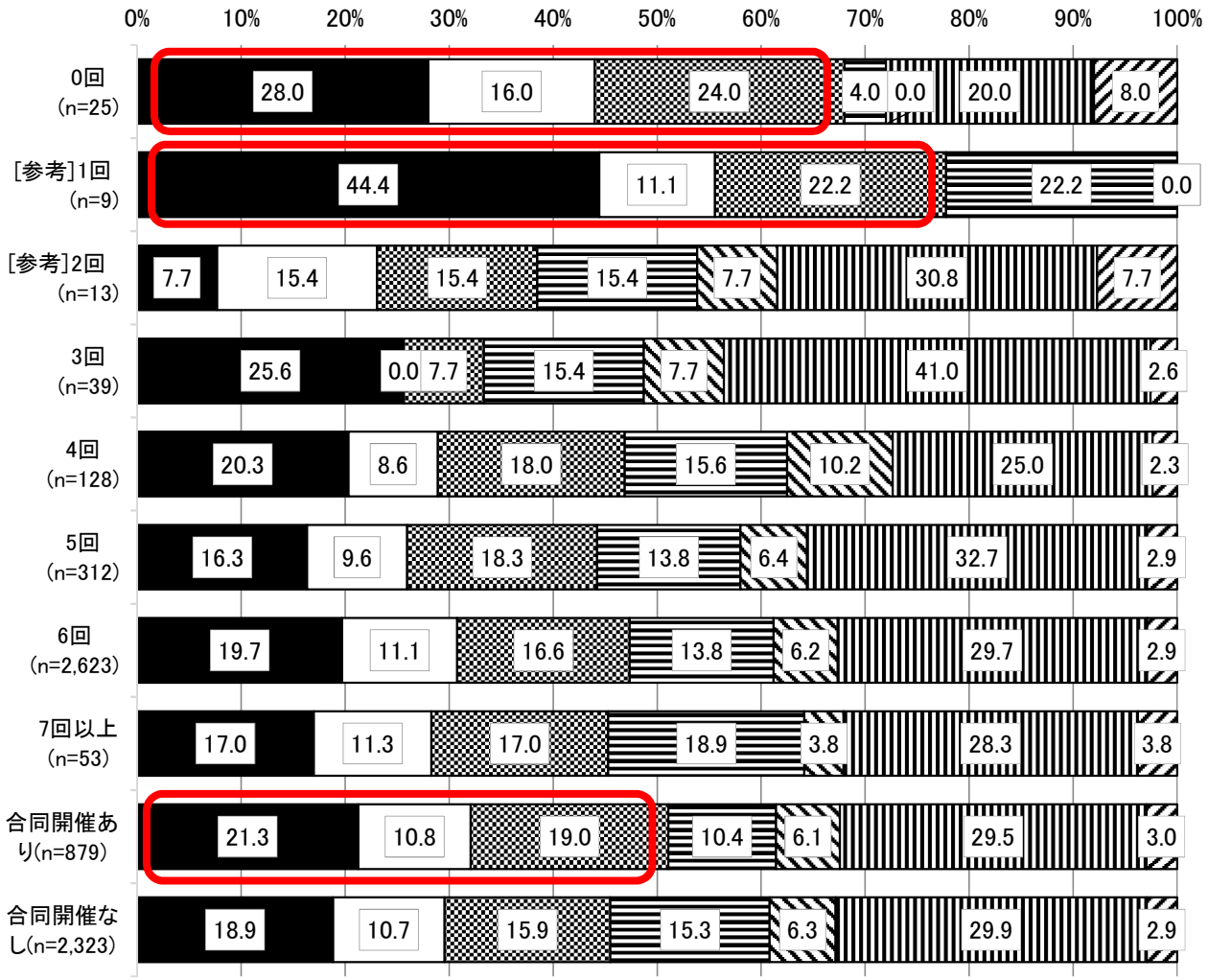


8）運営推進会議の開催回数や合同開催の有無による、外部評価との統合［Q7-6×Q7-1］

■ 運営推進会議の開催回数が 0 回又は 1 回の事業所は、他に比べて外部評価と統合すべきと考えている事業所が多かった。

■ 運営推進会議の合同開催を実施している事業所は、他に比べて若干、外部評価と統合すべきと考えている事業所が多かった。

図表 74　開催回数別・合同開催の有無別の運営推進会議と外部評価との統合（単一回答・n= 3,202）



■外部評価の受審や運営推進会議の開催は共に手間がかかるため、運営推進会議のみで外部評価を行えるよう、統合すべきである

□事業所の実態を理解している運営推進会議での評価が効果的であるため、統合すべきである

▨外部評価の受審には時間や費用がかかるとともに、質も評価機関により異なり、運営推進会議の委員により評価してもらいたいため、統合すべきである

▬運営推進会議は、外部評価以外の議題も多いことから、統合すべきではない

▧外部の評価機関による評価は、日頃から関わりのある運営推進会議の委員の評価より適正なものとなるため、統合すべきではない

◧外部の評価機関に求められる専門性を運営推進会議参加者の中で補うことは困難であるため、統合すべきではない

◪その他

※2019(令和元)年度以降に開設した事業所を除く

(8) 従事者の状況

1) 介護従事者が保有する資格等 [Q8-1]

■ 介護従事者の総数は、1 事業所当たり平均 10.5 人（常勤換算）。このうち介護福祉士が平均 5.2 人（常勤換算）で最も多く、次に介護支援専門員が平均 1.0 人（常勤換算）であった。他の資格は平均で 0 人台前半（常勤換算）と少なかった。

■ 看護師は回答事業所の 38.9%、准看護師は同 17.7%で雇用している。医療的ケアを実施できる介護福祉士、あるいは認定特定行為業務従事者のいずれかを雇用している事業所は 23.2%であった。

■ ほぼ全ての事業所に在籍する介護福祉士と介護支援専門員のうち、介護福祉士は常勤・非常勤両方を雇用している事業所が多い（回答事業所の 62.2%）が、介護支援専門員は常勤職員として雇用している事業所が多かった（同 63.6%）。

■ 看護師・准看護師は常勤（同 13.2%）よりも非常勤（同 27.6%）で雇用している事業所が多かった。

■ 医療的ケアを実施できる介護福祉士、あるいは認定特定行為業務従事者のいずれかを雇用している事業所（760 事業所）のうち、570 事業所（75%）が当該職員を常勤で雇用していた。

図表 75 有資格者の常勤換算数(回答事業所の平均・n=3,268)

介護従事者の総数	（うち）							
	介護福祉士	医療的ケアを実施できる介護福祉士	認定特定行為業務従事者			介護支援専門員	看護師	准看護師(看護師資格を保有する者は除く)
			第一号	第二号	第三号			
10.5 人	5.2 人	0.2 人	0.2 人	0.1 人	0.1 人	1.0 人	0.2 人	0.2 人

図表 76 有資格者を雇用する事業所の割合(複数回答・n=3,268)

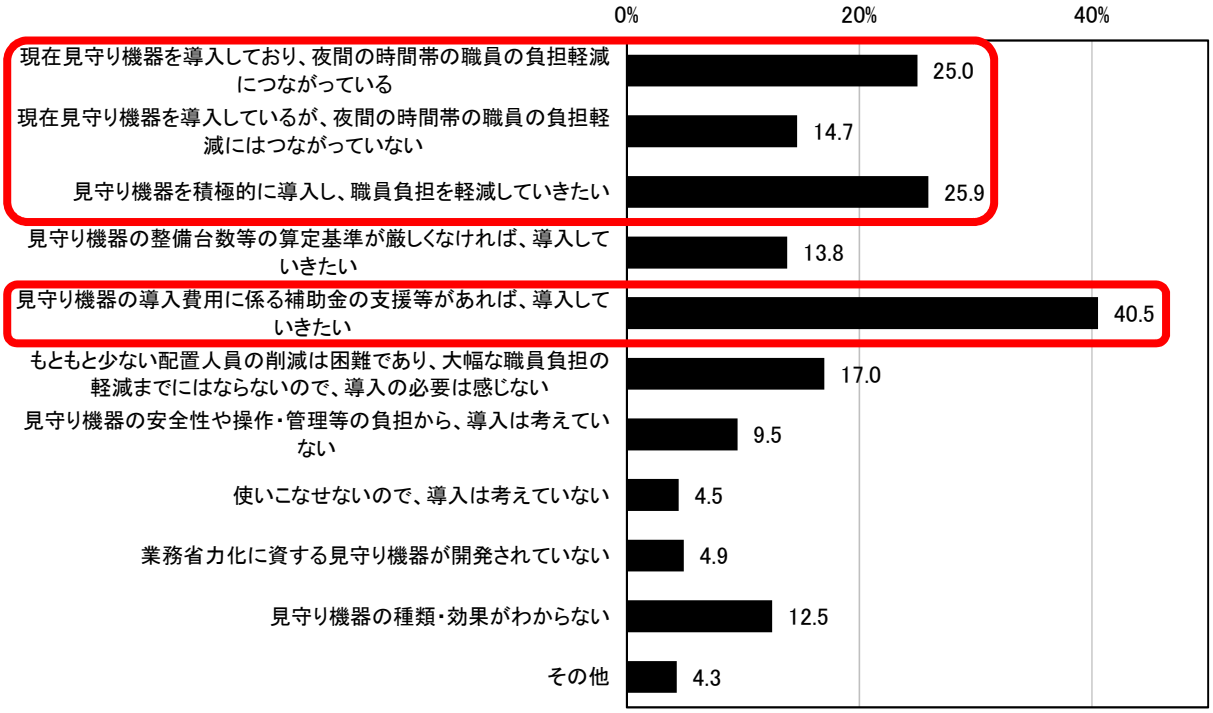
【上段＝度数・下段＝構成比(%)】	全体	常勤職員のみ	非常勤職員のみ	常勤職員と非常勤職員	資格を有する職員はいない
介護福祉士	3,268	1,158	40	2,032	38
	100.0	35.4	1.2	62.2	1.2
医療的ケアを実施できる介護福祉士	3,268	289	37	57	2,885
	100.0	8.8	1.1	1.7	88.3
認定特定行為業務従事者：第一号	3,268	293	52	50	2,873
	100.0	9.0	1.6	1.5	87.9
認定特定行為業務従事者：第二号	3,268	227	18	34	2,989
	100.0	6.9	0.6	1.0	91.5
認定特定行為業務従事者：第三号	3,268	101	21	13	3,133
	100.0	3.1	0.6	0.4	95.9
介護支援専門員	3,268	2,080	541	384	263
	100.0	63.6	16.6	11.8	8.0
看護師	3,268	337	862	73	1,996
	100.0	10.3	26.4	2.2	61.1
准看護師(看護師資格保有者は除く)	3,268	266	263	51	2,688
	100.0	8.1	8.0	1.6	82.3
[再掲]医療的ケアを実施できる介護福祉士/認定特定行為業務従事者のいずれか	3,268	570	58	132	2,508
	100.0	17.4	1.8	4.0	76.7
[再掲]看護師/准看護師のいずれか	3,268	431	903	218	1,716
	100.0	13.2	27.6	6.7	52.5

2) 見守り機器の導入・夜間の活用 [Q8-2]

■ 「見守り機器の導入費用に係る補助金の支援等があれば、導入していきたい」が40.5%で最も多く、次に「見守り機器を積極的に導入し、職員負担を軽減していきたい」が25.9%であった。

■ 「現在見守り機器を導入しており、夜間の時間帯の職員の負担軽減につながっている」事業所は25.0%、「現在見守り機器を導入しているが、夜間の時間帯の職員の負担軽減にはつながっていない」事業所は14.7%であった。

図表 77 見守り機器の導入・夜間の活用(複数回答・n=3,268)



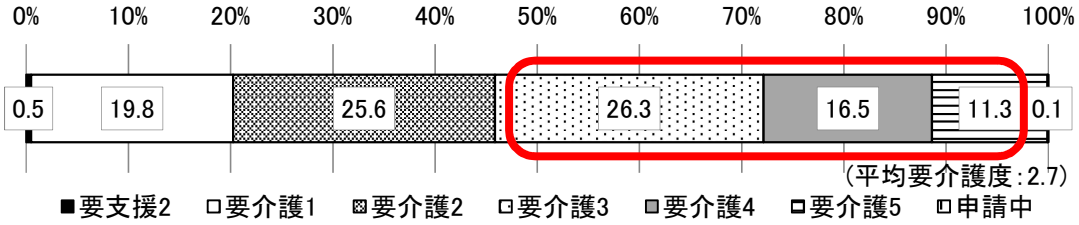
(9) 入居者の状況等

1) 要介護度別の入居者数 [Q9-1]

■ 全入居者の 26.3%が要介護 3、次に要介護 2 が多く（25.6%）、全入居者での平均要介護度は 2.7 であった。

■ 入居者の 54.1%が要介護 3 以上であった。

図表 78 要介護度別の入居者数(単一回答・n=3,268、50,062 人)

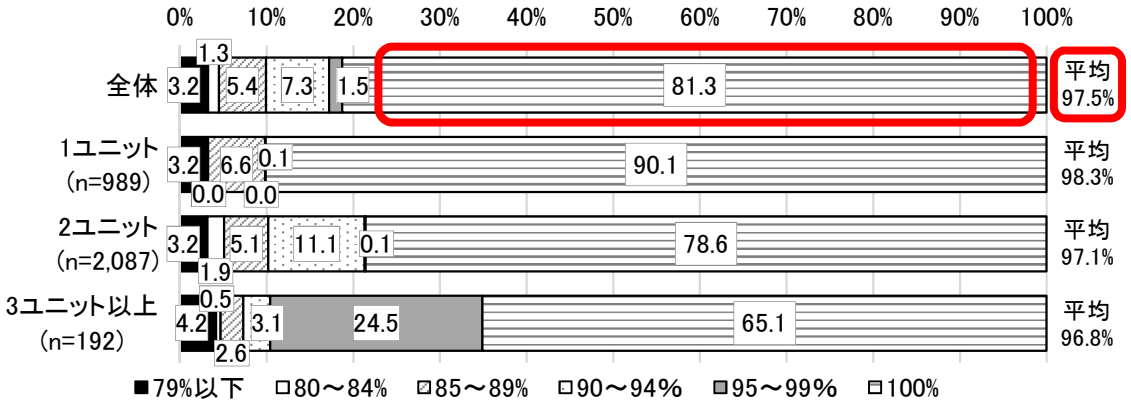


2) 入居率 [Q9-1]

■ 入居率は平均 97.5%であり、81.3%の事業所が 100%（満室）であった。

■ ユニット数が多い事業所ほど 100%（満室）の事業所の割合が減っていた。[Q9-1×Q2-4①]

図表 79 入居率(単一回答・n=3,268)

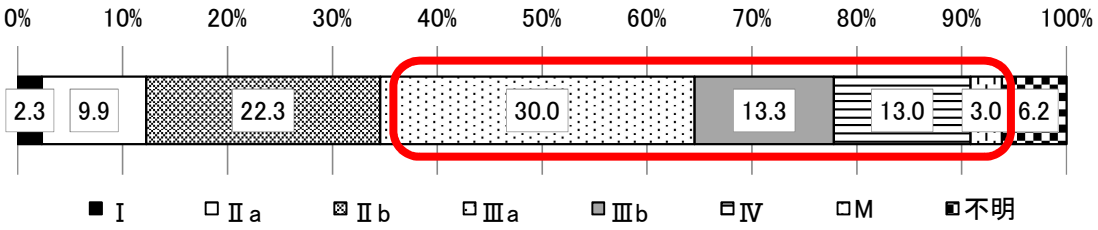


3) 認知症高齢者の日常生活自立度別の入居者数 [Q9-2]

■ 全入居者の 30%がⅢa、次にⅡb が多かった（22.3%）。

■ 入居者の 59.3%がⅢa 以上であった。

図表 80 認知症高齢者の日常生活自立度別の入居者数(単一回答・n=3,268、50,068 人)

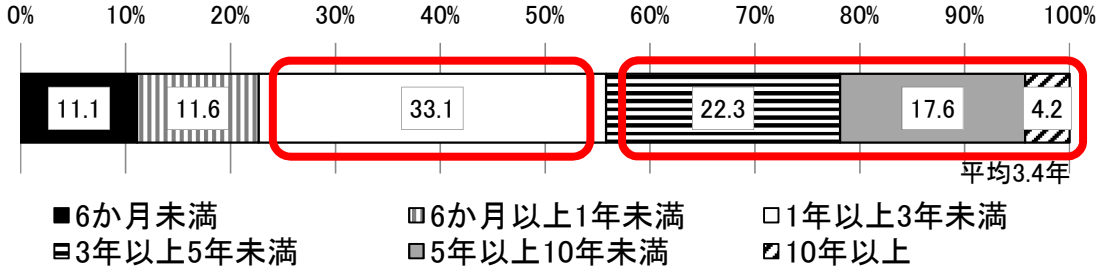


4) 入居期間別の入居者数 [Q9-3]

■ 全入居者の 33.1%が「1 年以上 3 年未満」と最も多く、次に「3 年以上 5 年未満」が多かった（22.3%）。3 年以上の入居者で 44.1%を占めた。

■ 事業所単位での平均入居期間では、平均 3.4 年であった。

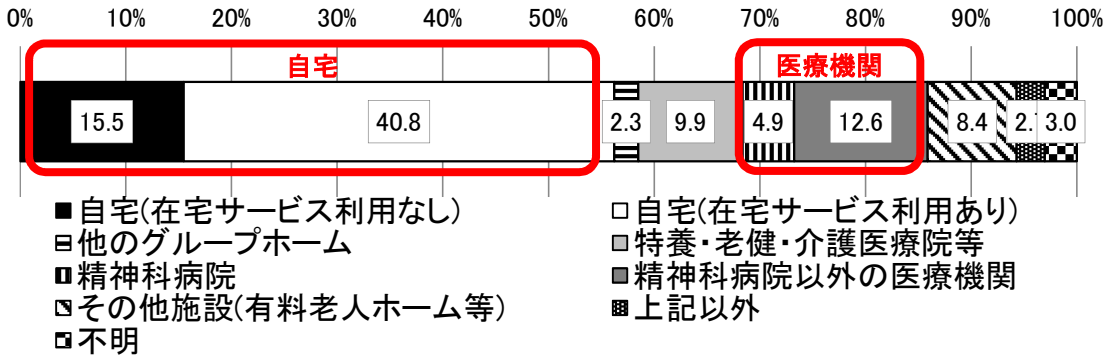
図表 81 入居期間別の入居者数(単一回答・n=3,268、50,030 人)



5) 入居前の居所 [Q9-4]

■ 自宅が 56.3%で最も多く、次に医療機関が 17.5%となった。

図表 82 入居前の居所別の入居者数(単一回答・n=3,268、50,757 人)

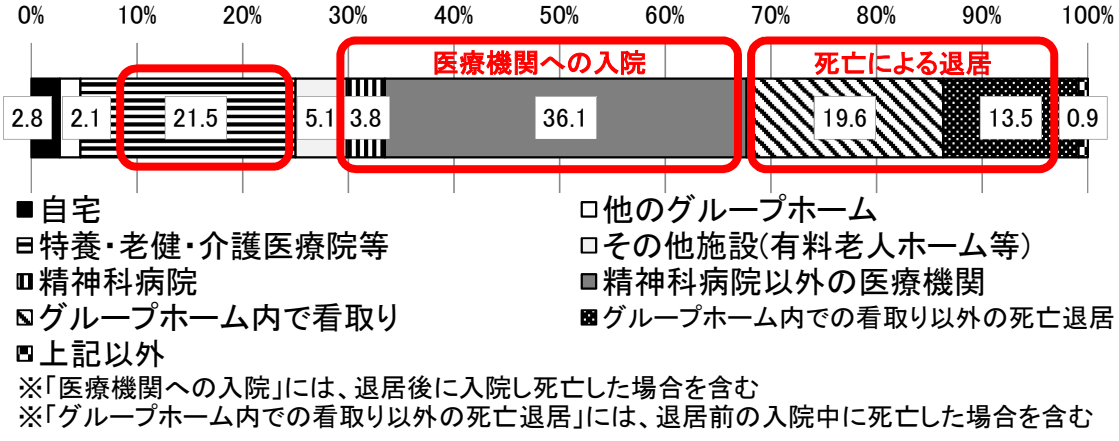


6) 退居者の退居先 [Q9-5]

■ 2019(令和元)年度 1 年間に退居した者の退居先は、「医療機関への入院(退居後に入院し死亡した場合を含む)」が 39.9%で最も多く、次に「死亡による退居(退居前の入院中に死亡した場合を含む)」が 33.1%となった。

■ グループホーム内で看取った者は退居者全体の 19.6%であり、「特養・老健・介護医療院等」への退居者（21.5%)、医療機関への入院者（39.9%）と比較して少なかった。

図表 83 退居先別の退居者数(単一回答・n=3,268、11,778 人)



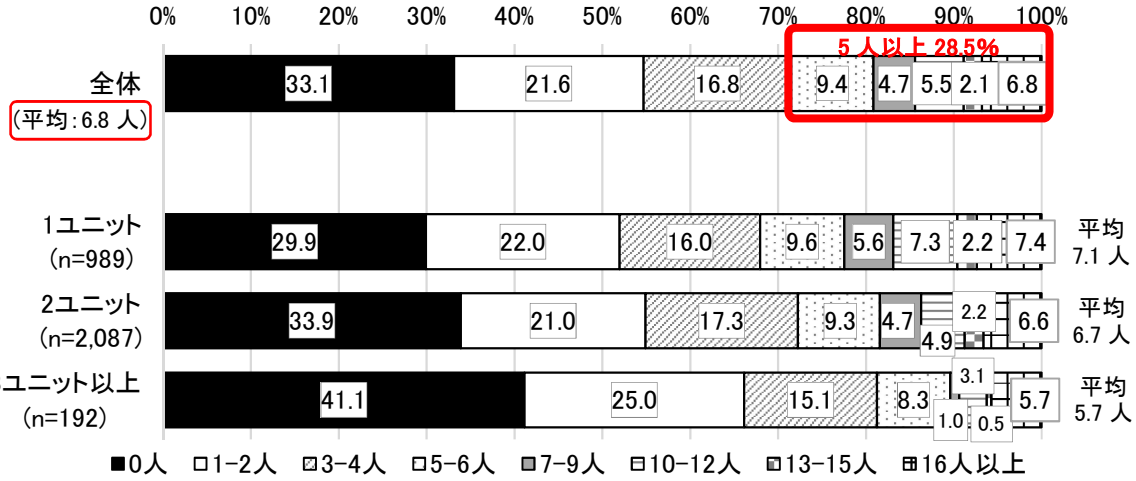
※「医療機関への入院」には、退居後に入院し死亡した場合を含む
※「グループホーム内での看取り以外の死亡退居」には、退居前の入院中に死亡した場合を含む

7) 待機者数 [Q9-6]

■ 2019(令和元)年 11 月 1 日時点で、5 人以上の待機者を抱える事業所は 28.5%であり、待機者を抱える 1 事業所あたり平均 6.8 人の待機者を抱えていた。

■ ユニット数が多い事業所ほど、待機者 0 人の事業所の割合が高まり、待機者数の平均値も低くなっていた。[Q9-6×Q2-4①]

図表 84 待機者数(単一回答・n=3,268)

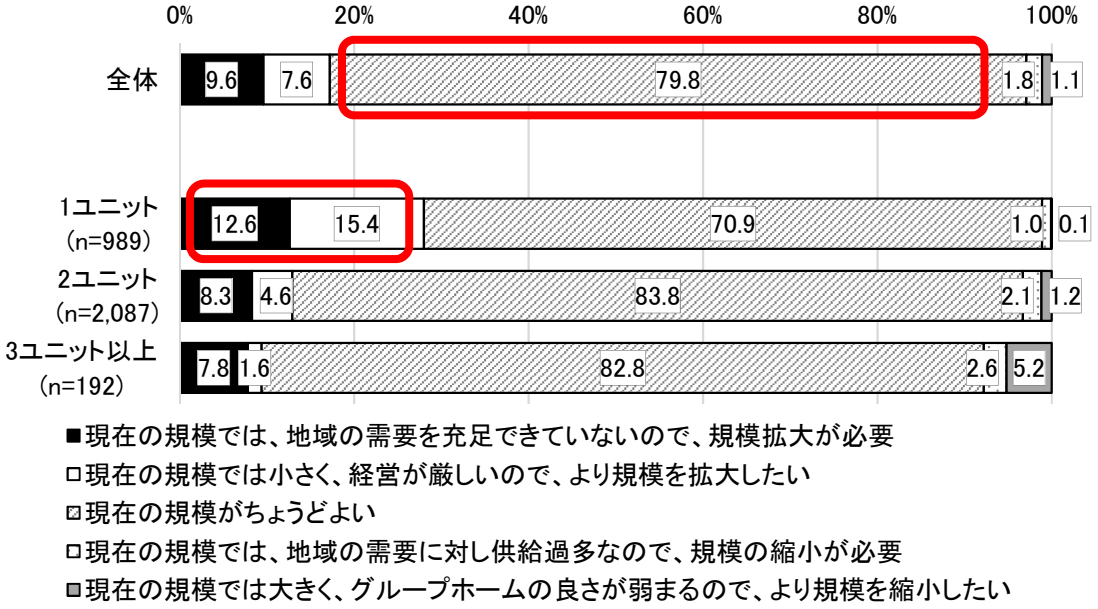


8）現在の定員・ユニット数に対する考え［Q9-7］

■「現在の規模がちょうどよい」が 79.8%で最も多かった。

■1 ユニットの事業所は「現在の規模がちょうどよい」とする事業所が 70.9%で、2 ユニット以上の事業所に比べ 10 ポイント以上少なく、規模拡大の意向を持つ事業所が 28.0%と比較的多かった。［Q9-7×Q2-4①］

図表 85　現在の定員・ユニット数に対する考え（単一回答・n=3,268）



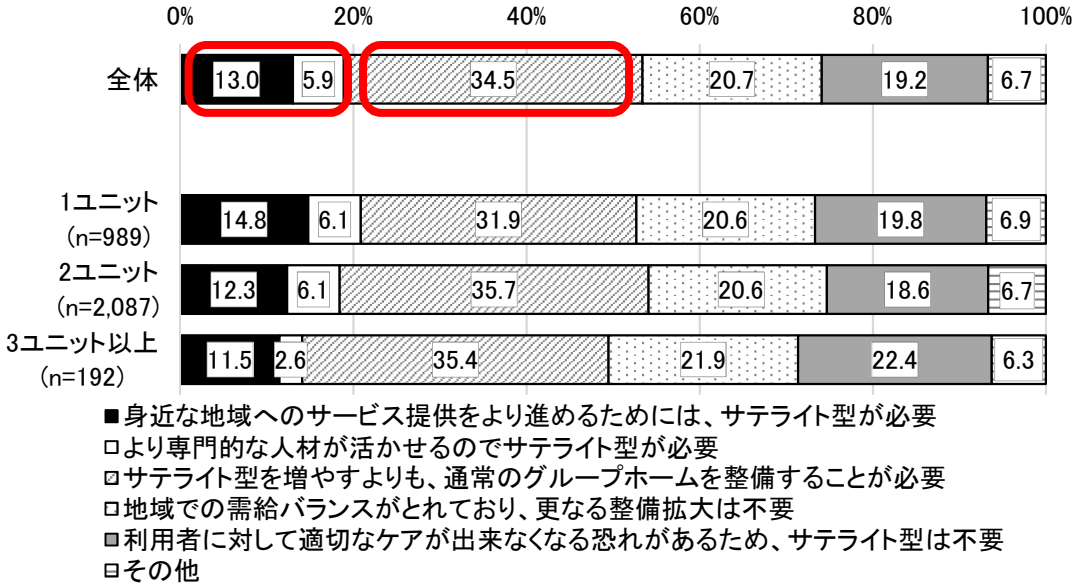
9) サテライト型事業所の創設への考え [Q9-8]

■ 「サテライト型を増やすよりも、通常のグループホームを整備することが必要」が34.5%で最も多かった。

■ ユニット数の多い事業所ほど、サテライト型を必要とする割合が少なかった。[Q9-8×Q2-4①]

■ サテライト型を必要とする事業所は全体の18.9%だが、事業所の所在地(都道府県)によってこの割合に多少差異がみられた。[Q9-8×Q2-1]

図表 86 サテライト型事業所の創設への考え(単一回答・n=3,268)



図表 87 サテライト型を必要とする事業所の割合(都道府県別・n=3,268)

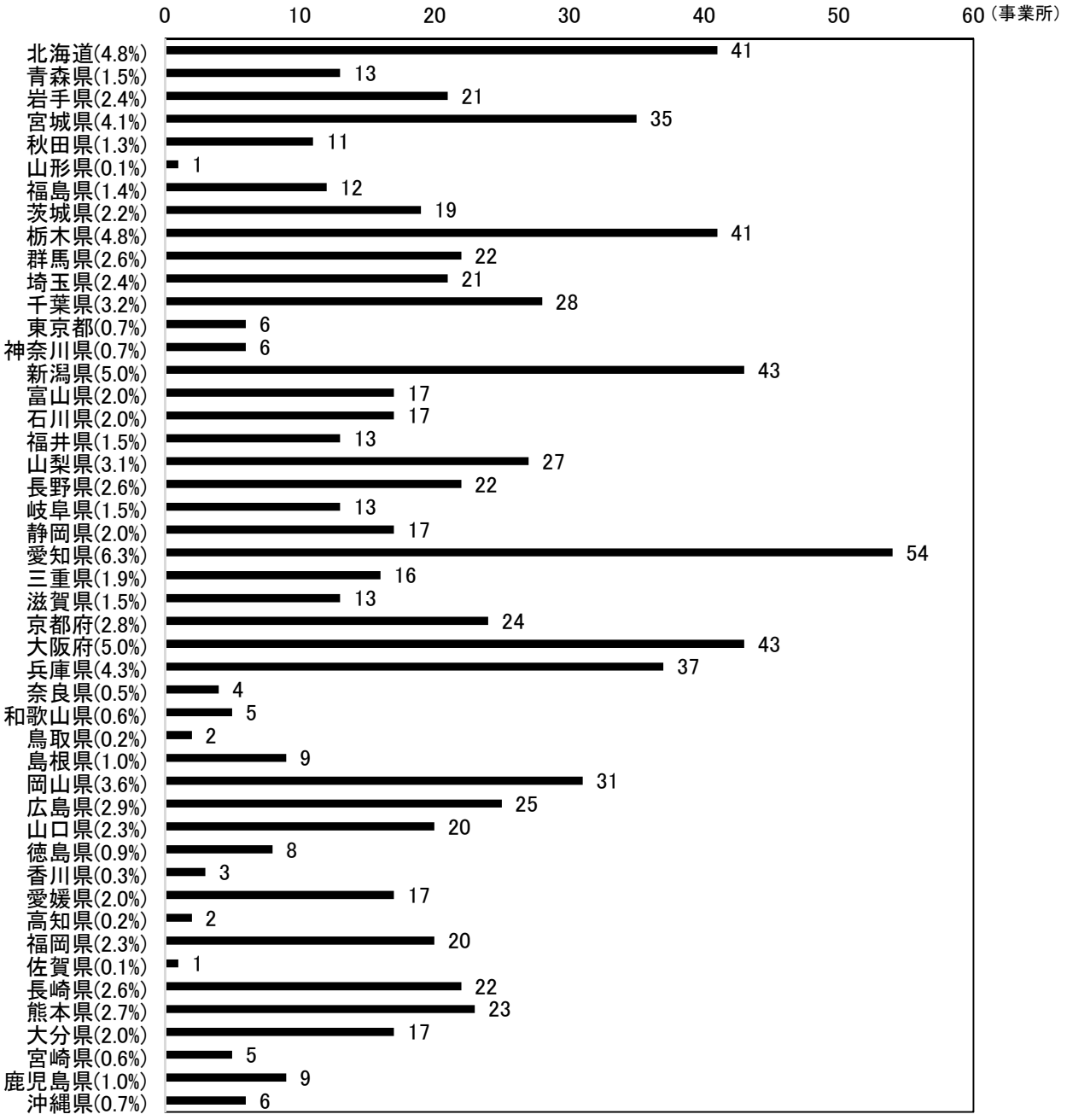
		右の合計	身近な地域へのサービス提供をより進めるため	より専門的な人材が活かせるため
上位5県	山梨県	41.2%	35.3%	5.9%
	大分県	35.5%	22.6%	12.9%
	福井県	33.3%	25.9%	7.4%
	鳥取県	30.0%	15.0%	15.0%
	滋賀県	29.7%	27.0%	2.7%
下位5県	長崎県	13.0%	5.2%	7.8%
	愛媛県	11.0%	4.1%	6.8%
	福島県	10.9%	9.4%	1.6%
	新潟県	10.7%	7.1%	3.6%
	香川県	9.5%	4.8%	4.8%

1.2. 地域密着型介護老人福祉施設

(1) 事業所の基本情報

1) 所在地[5] [Q2-1]

図表 88 所在地(都道府県)別での回答事業所の分布(単一回答・n=862)



※都道府県名の横の%は、構成比(総回答数に占める割合)

2) 設置法人等の種類 [Q2-2]

■ 「社会福祉法人」が 99.0%であった。

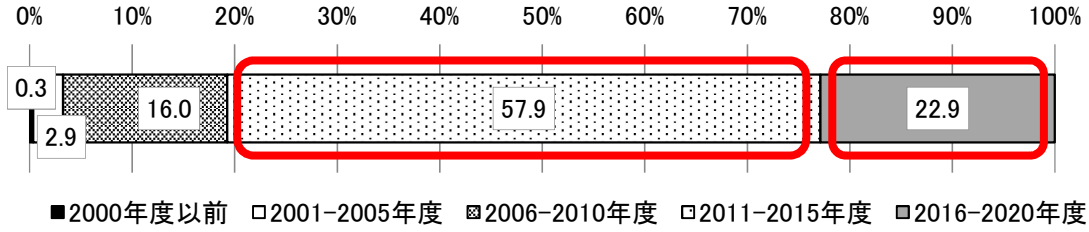
[5] 災害救助法適用地域等の事業所を調査対象から除いているため、回答数が少ない都道府県がある。

3) 開始年度 [Q2-3]

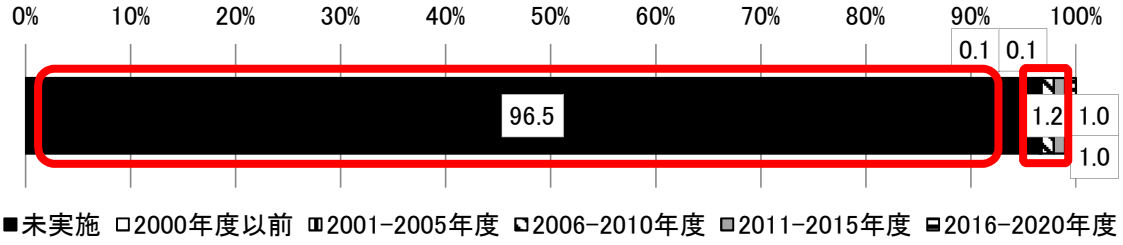
■ 地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）の開設年度は、2011-2015 年度が 57.9%で最も多く、次に 2016-2020 年度が 22.9%であった。

■ 共用型認知症対応型通所介護は 96.5%が未実施であった。提供を行っている事業所（30 事業所）の開始年度についてみると、2006-2010 年度の開始が 10 事業所（33.3%）で最も多かった。なお、未実施事業所も含めた回答事業所全体に対する割合は 1.2%であった。

図表 89 地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)の開設年度(単一回答・n=862)



図表 90 共用型認知症対応型通所介護の開始年度(単一回答・n=862)



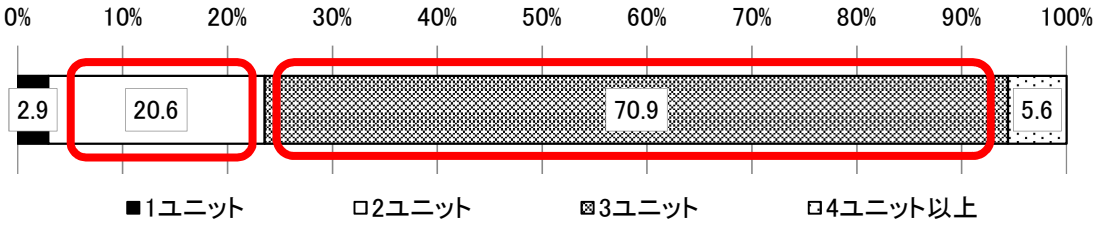
4) 地域密着型介護老人福祉施設のみのユニット数等 [Q2-4]

■ 3 ユニットの事業所が 70.9%で最も多く、次に 2 ユニットが 20.6%で多かった。

■ 定員（全ユニットの合計）は、全事業所の平均が 26.4 人、最小は 6 人、最大は 29 人であった。

■ 1 ヶ月あたりの平均入居者数（全ユニットの合計）は、平均 25.2 人であった。

図表 91 ユニット数別での事業所分布(単一回答・n=862)

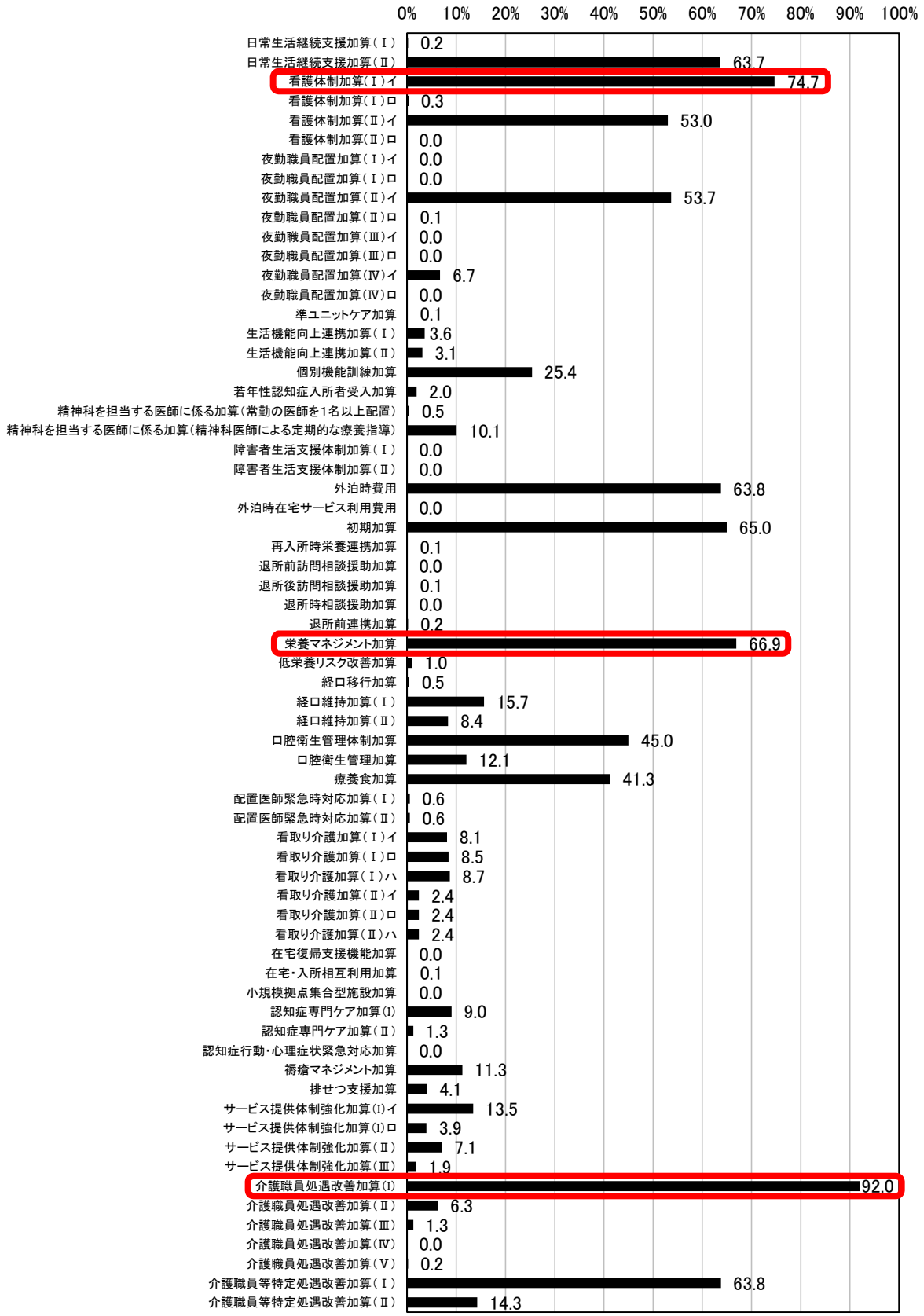


5) 事業所として算定している介護報酬上の加算[6] [Q2-5]

■ 「介護職員処遇改善加算（I）」が 92.0%で最も多く、次に「看護体制加算（Ⅰ）イ」が 74.7%、「栄養マネジメント加算」が 66.9%であった。

[6] 回答のあった事業所について介護保険総合データベースの任意集計（2019(令和元)年 11 月サービス提供分）の結果を集計したものである。

図表 92　事業所として算定している介護報酬上の加算（複数回答・n=862）



(2) 共用型認知症対応型通所介護の提供状況

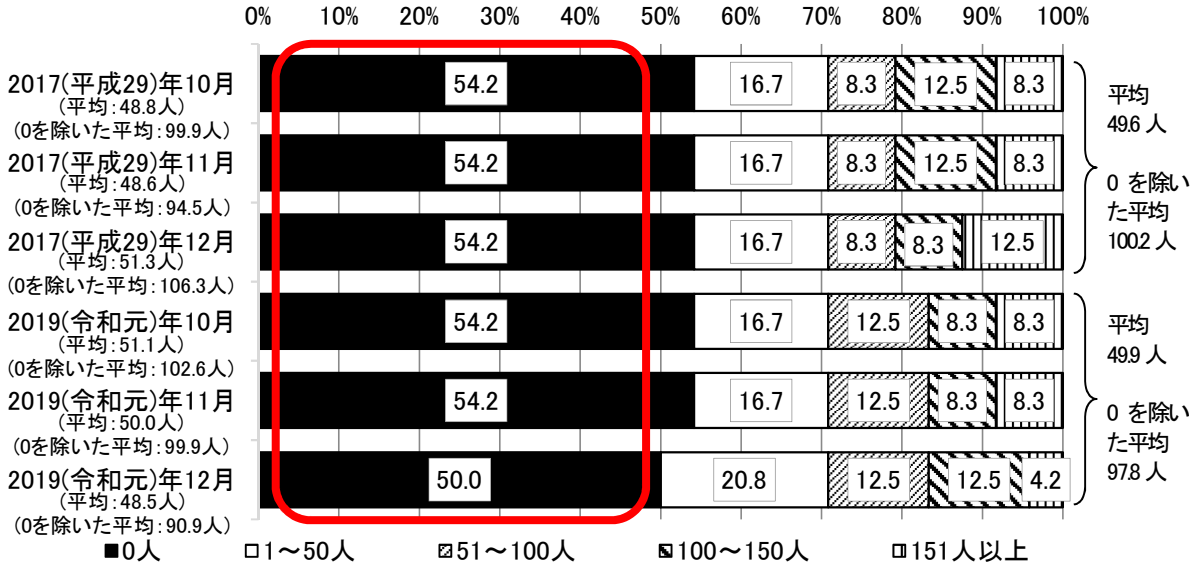
1) 利用者の受入実績(累計) [Q3-1]

■ 共用型認知症対応型通所介護を提供している事業所の、2017(平成 29)年 10 月・11 月・12 月の実績は、1 事業所当たり平均 48.8 人・48.6 人・51.3 人（受入実績 0 人の事業所を除いた平均は 99.9 人・94.5 人・106.3 人）で、1 か月あたりの平均は 49.6 人（受入実績 0 人の事業所を除いた平均は 100.2 人）であった。

■ 2019(令和元)年 10 月・11 月・12 月では同 51.1 人・50.0 人・48.5 人（受入実績 0 人の事業所を除いた平均は 102.6 人・99.9 人・90.9 人）で、1 か月あたりの平均は 49.9 人（受入実績 0 人の事業所を除いた平均は 97.8 人）であった。

■ 改定の前後であまり差異はなく、半数以上の事業所で実績がなかった。

図表 93 共用型認知症対応型通所介護の受入実績(n=24)

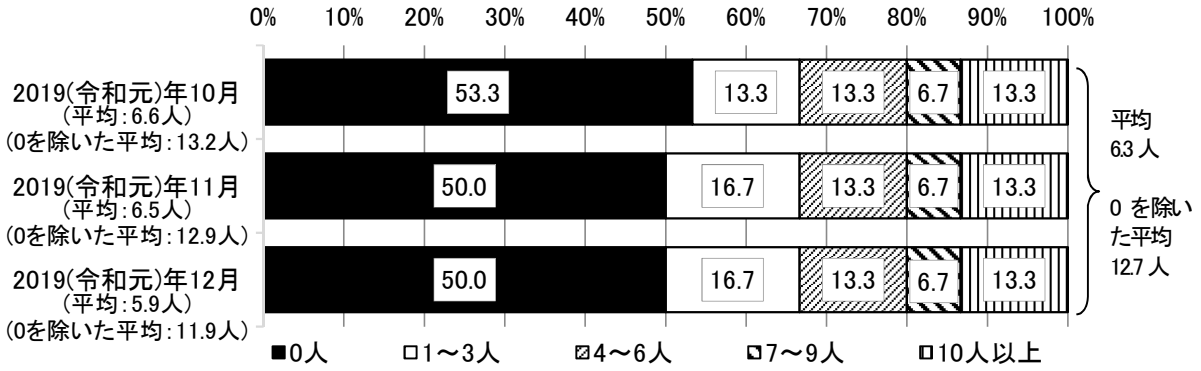


2) １ユニット・１ヶ月あたりの平均利用者数 [Q3-2]

■ 共用型認知症対応型通所介護を提供している 30 事業所のうち、15 事業所は 2019(令和元)年 10 月・11 月・12 月における受入実績がなかった。

■ 共用型認知症対応型通所介護を提供している事業所の、2019(令和元)年 10 月・11 月・12 月における 1 ユニット・1 ヶ月あたりの平均利用者数（実人員ベース）は、それぞれ 1 事業所当たり平均 6.6 人・6.5 人・5.9 人（受入実績 0 人の事業所を除いた平均は 13.2 人・12.9 人・11.9 人）で、1 か月あたりの平均は 6.3 人（受入実績 0 人の事業所を除いた平均は 12.7 人）であった。

図表 94 共用型認知症対応型通所介護の１ユニット・1ヶ月あたりの平均利用者数(n=30)

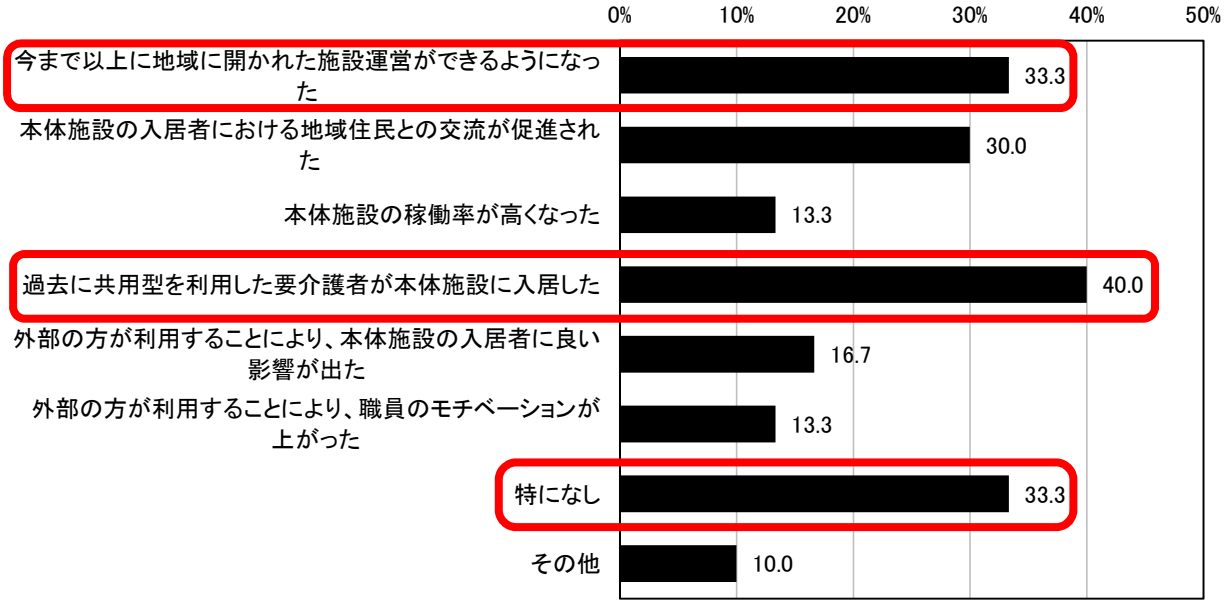


3) 共用型認知症対応型通所介護を実施するメリットや課題 [Q3-3]

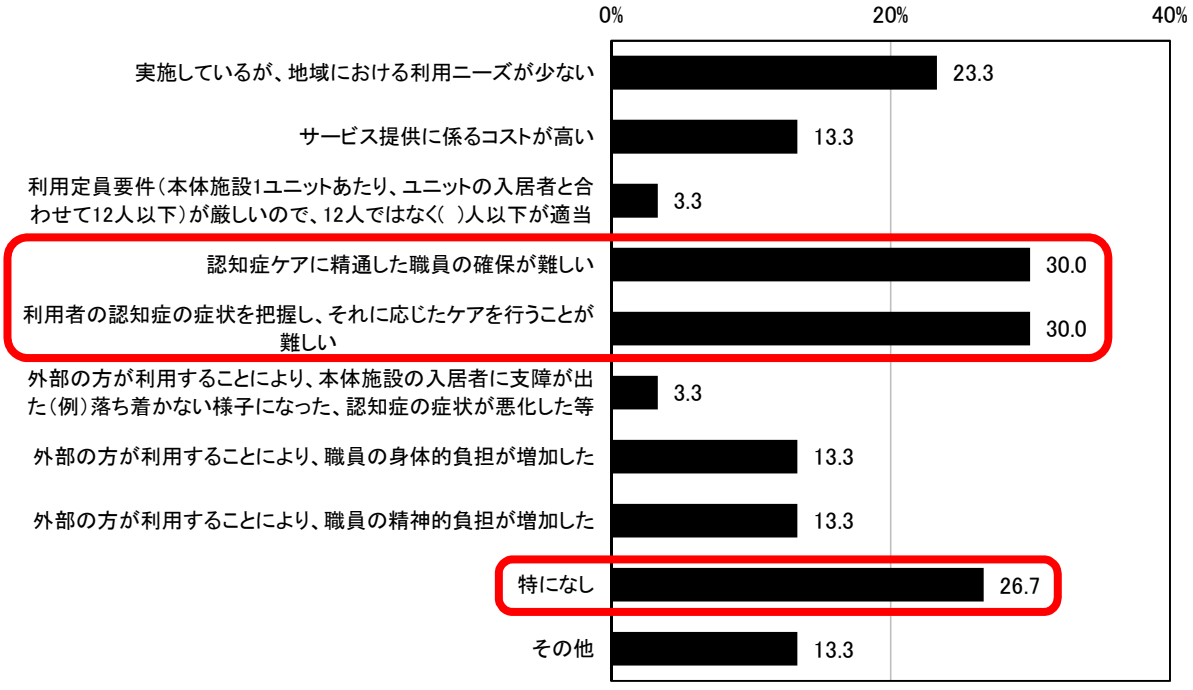
■ 共用型認知症対応型通所介護を提供している事業所におけるメリットは、「過去に共用型を利用した要介護者が本体施設に入居した」が 40.0%で最も多く、次に「今まで以上に地域に開かれた施設運営ができるようになった」や「特になし」が 33.3%であった。

■ 課題は、「認知症ケアに精通した職員の確保が難しい」や「利用者の認知症の症状を把握し、それに応じたケアを行うことが難しい」が 30.0%で最も多く、次に「特になし」(26.7%) であった。利用定員要件が 12 人で厳しいとした事業所は 1 事業所のみで、9 人以下を希望していた。

図表 95 共用型認知症対応型通所介護を実施するメリット(複数回答・n=30)



図表 96 共用型認知症対応型通所介護を実施する課題(複数回答・n=30)

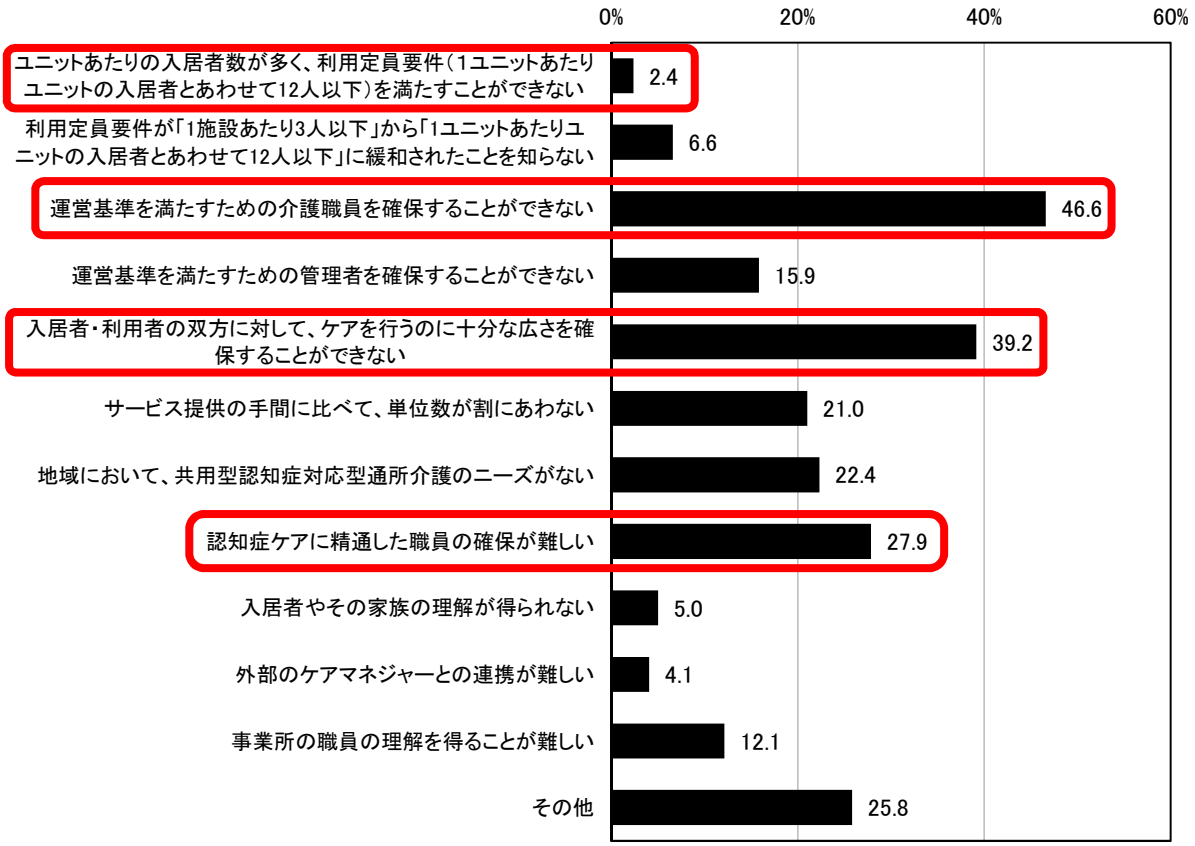


4) 共用型認知症対応型通所介護を提供していない理由 [Q3-4]

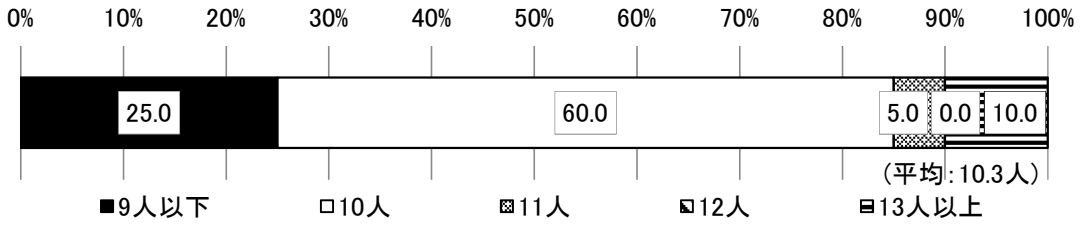
■共用型認知症対応型通所介護を提供していない事業所では、「運営基準を満たすための介護職員を確保することができない」が 46.6%で最も多く、次に「入居者・利用者の双方に対して、ケアを行うのに十分な広さを確保することができない」(39.2%)、「認知症ケアに精通した職員の確保が難しい」(27.9%) であった。

■利用定員要件 (1 ユニットあたりユニットの入居者とあわせて 12 人以下) を理由とする事業所は 2.4%であり、これらの事業所が適当と考える定員は、平均 10.3 (人以下) であった。

図表 97 共用型認知症対応型通所介護を提供していない理由(複数回答・n=832)



図表 98 利用定員要件が何人以下であれば要件を満たすことができるか(n=20)

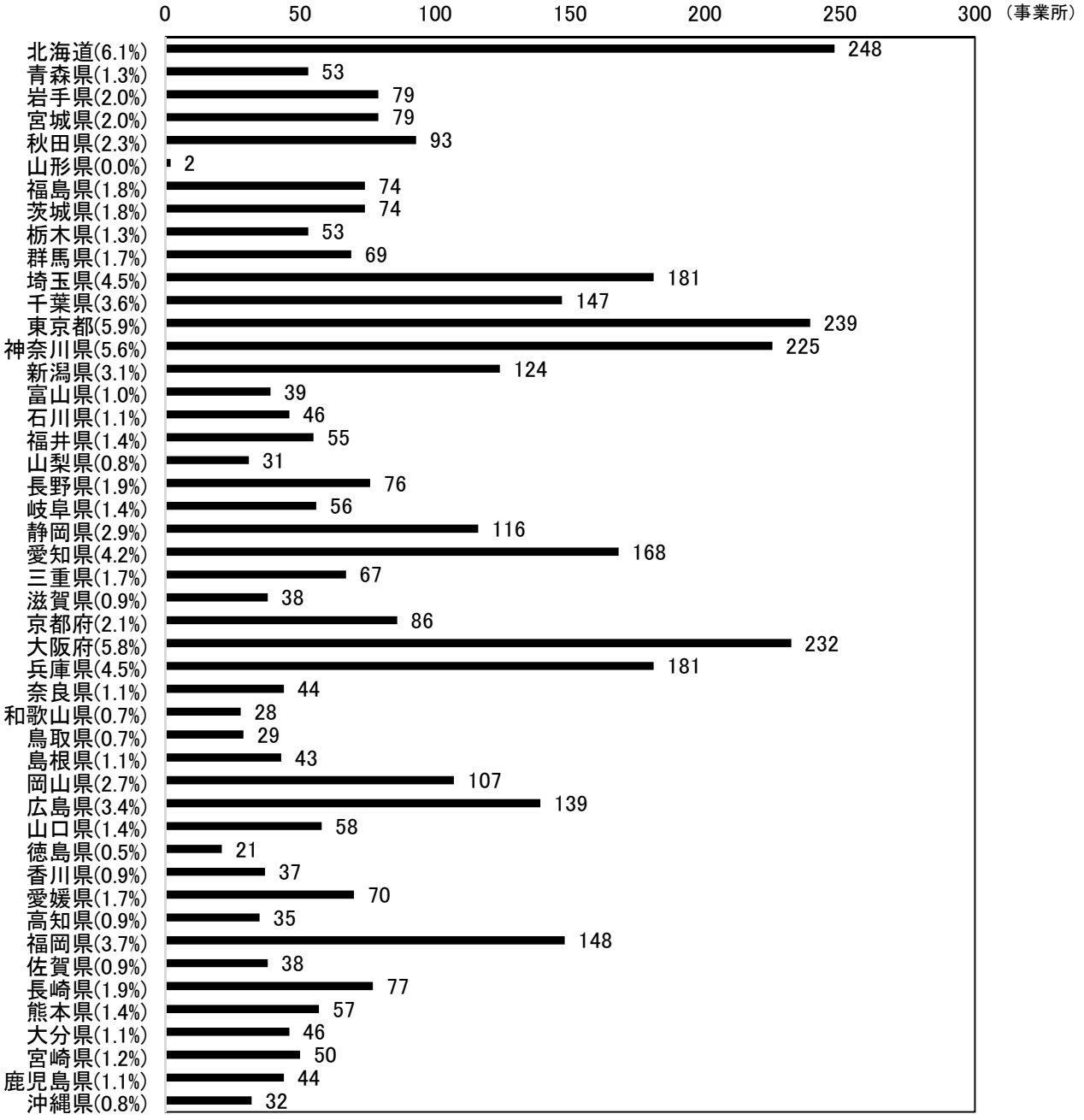


1.3. その他のサービス[7]

(1) 事業所の基本情報

1) 所在地[8] [Q2-1]

図表 99 所在地(都道府県)別での回答事業所の分布(単一回答・n=4,034)



※都道府県名の横の%は、構成比(総回答数に占める割合)

[7] 本頁以降、サービス種別を次のように略する。短期入所生活介護=生活ショート、短期入所療養介護=療養ショート、特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)=特定施設、小規模多機能型居宅介護=小多機、看護小規模多機能型居宅介護=看多機

[8] 災害救助法適用地域等の事業所を調査対象から除いているため、回答数が少ない都道府県がある。

2) 事業所のサービス種別 [Q2-2]

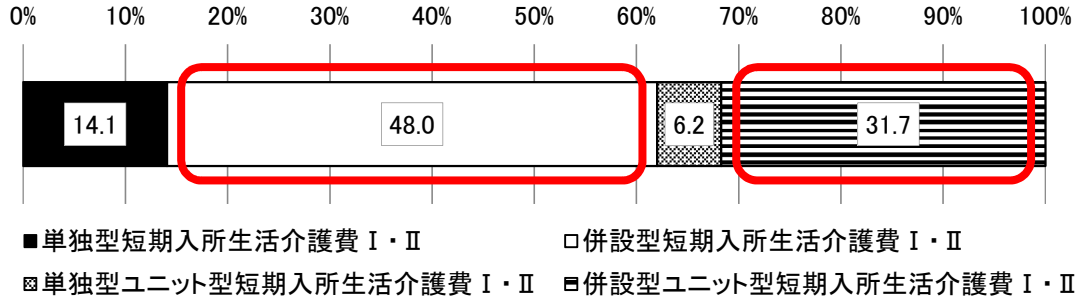
■ 生活ショートが 1,201 事業所、療養ショートが 619 事業所、特定施設が 980 事業所、小多機が 1,003 事業所、看多機が 231 事業所であった。

■ 生活ショートでは 48.0%が併設型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ、31.7%が併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱであった。療養ショートでは 85.6%が介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳであった。

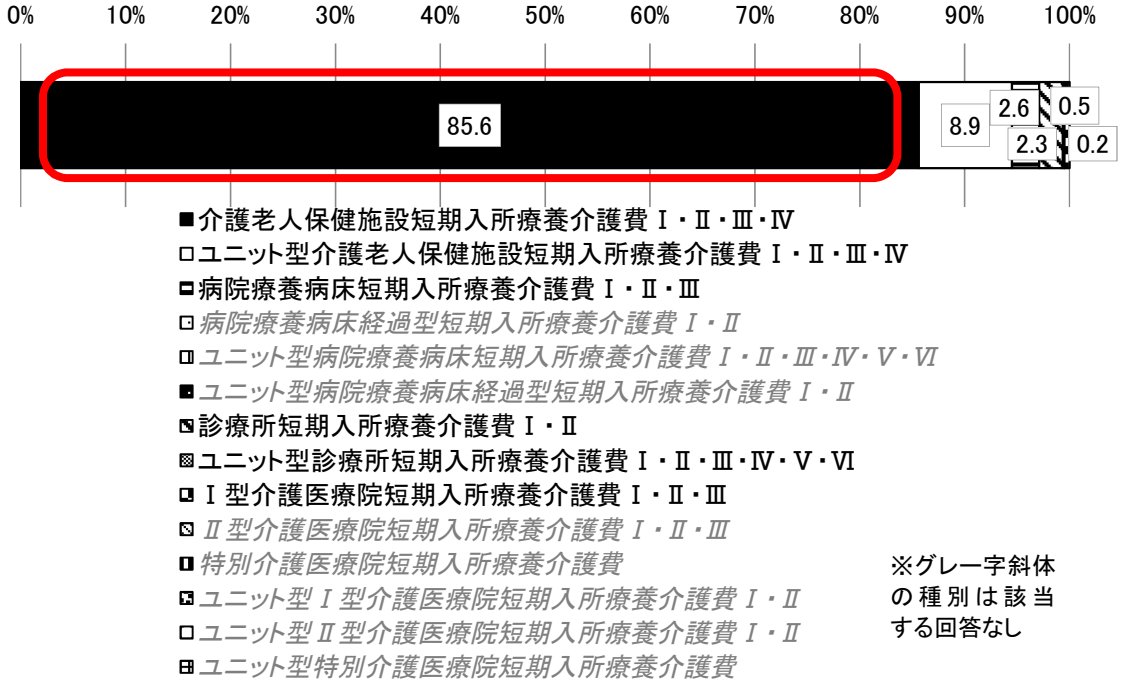
図表 100 事業所のサービス種別(単一回答・n=4,034)

サービス種別	事業所数	割合
短期入所生活介護	1,201	29.8%
短期入所療養介護	619	15.3%
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	980	24.3%
小規模多機能型居宅介護	1,003	24.9%
看護小規模多機能型居宅介護	231	5.7%

図表 101 生活ショートの種別(単一回答・n=1,201)



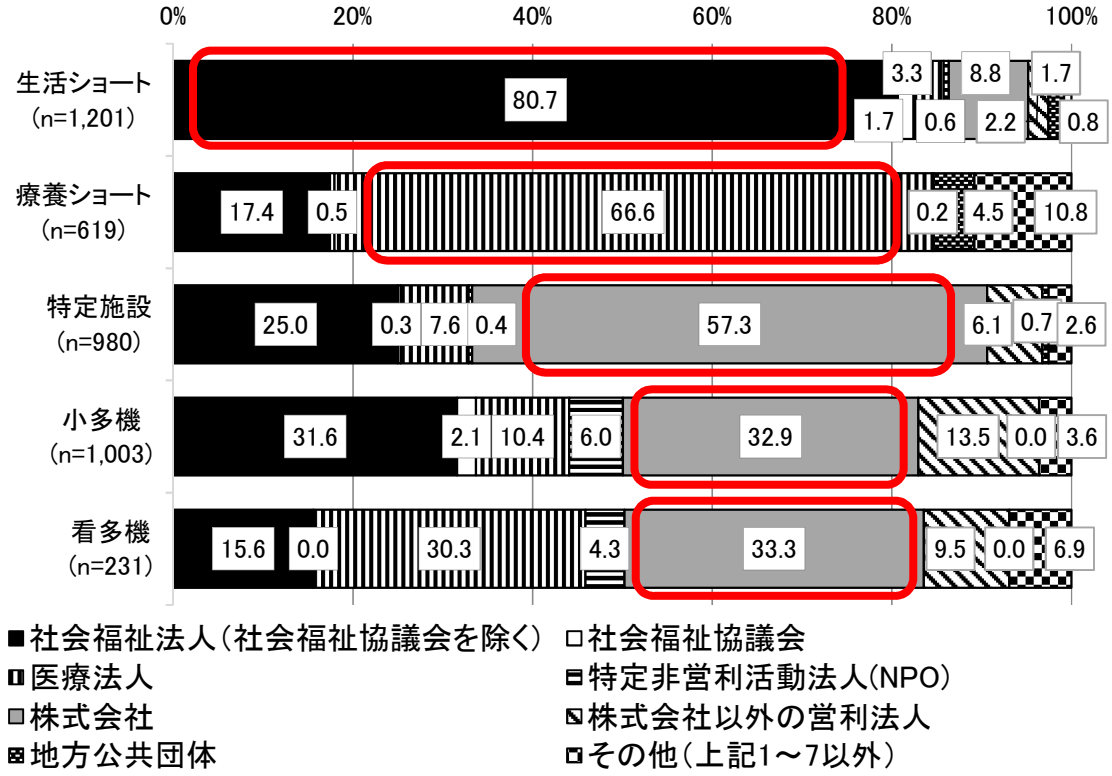
図表 102 療養ショートの種別(単一回答・n=619)



3) 設置法人等の種類 [Q2-3]

■ 生活ショートは「社会福祉法人」(80.7%) が、療養ショートは「医療法人」(66.6%) が、特定施設・小多機・看多機は「株式会社」(それぞれ 57.3%、32.9%、33.3%) が最も多かった。

図表 103 設置法人の種類(単一回答・n=4,034)



4）事業所として算定している介護報酬上の加算[9] [Q2-5]

■ 生活ショートは、「送迎加算」が 97.4%で最も多く、次に「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」が 88.6%、「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ」が 49.6%であった。

■ 療養ショートは、「送迎加算」が 91.8%で最も多く、次に「個別リハビリテーション実施加算」が 85.0%、「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」が 83.7%、「夜勤職員配置加算」が 82.4%であった。

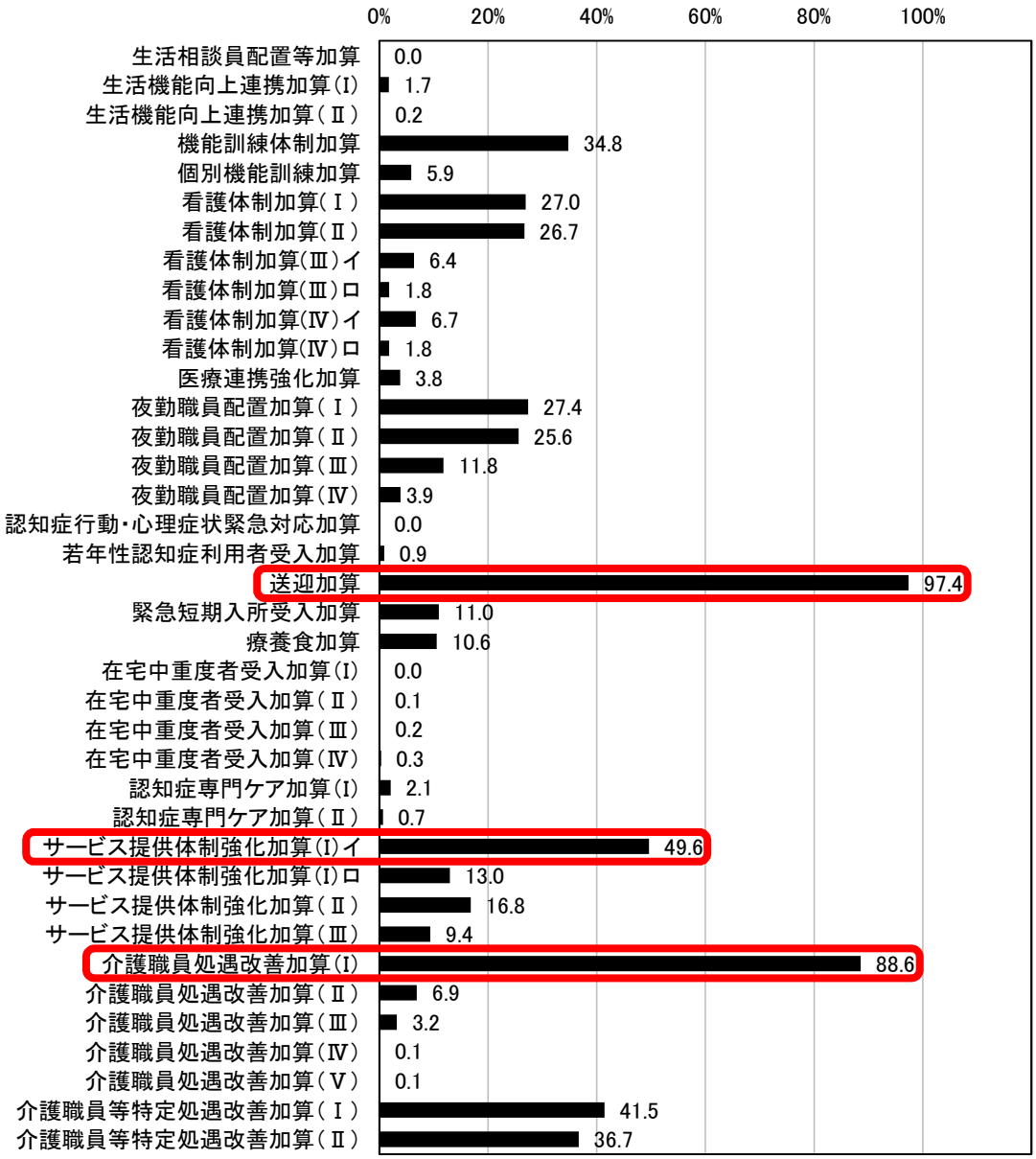
■ 特定施設は、「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」が 89.6%で最も多く、次に「医療機関連携加算」が 73.7%、「夜間看護体制加算」が 67.1%であった。

■ 小多機は、「認知症加算（Ⅰ）」が 91.0%で最も多く、次に「介護職員処遇改善加算(I)」が 90.3%、「総合マネジメント体制強化加算」が 87.2%、「認知症加算（Ⅱ）」が 73.4%であった。

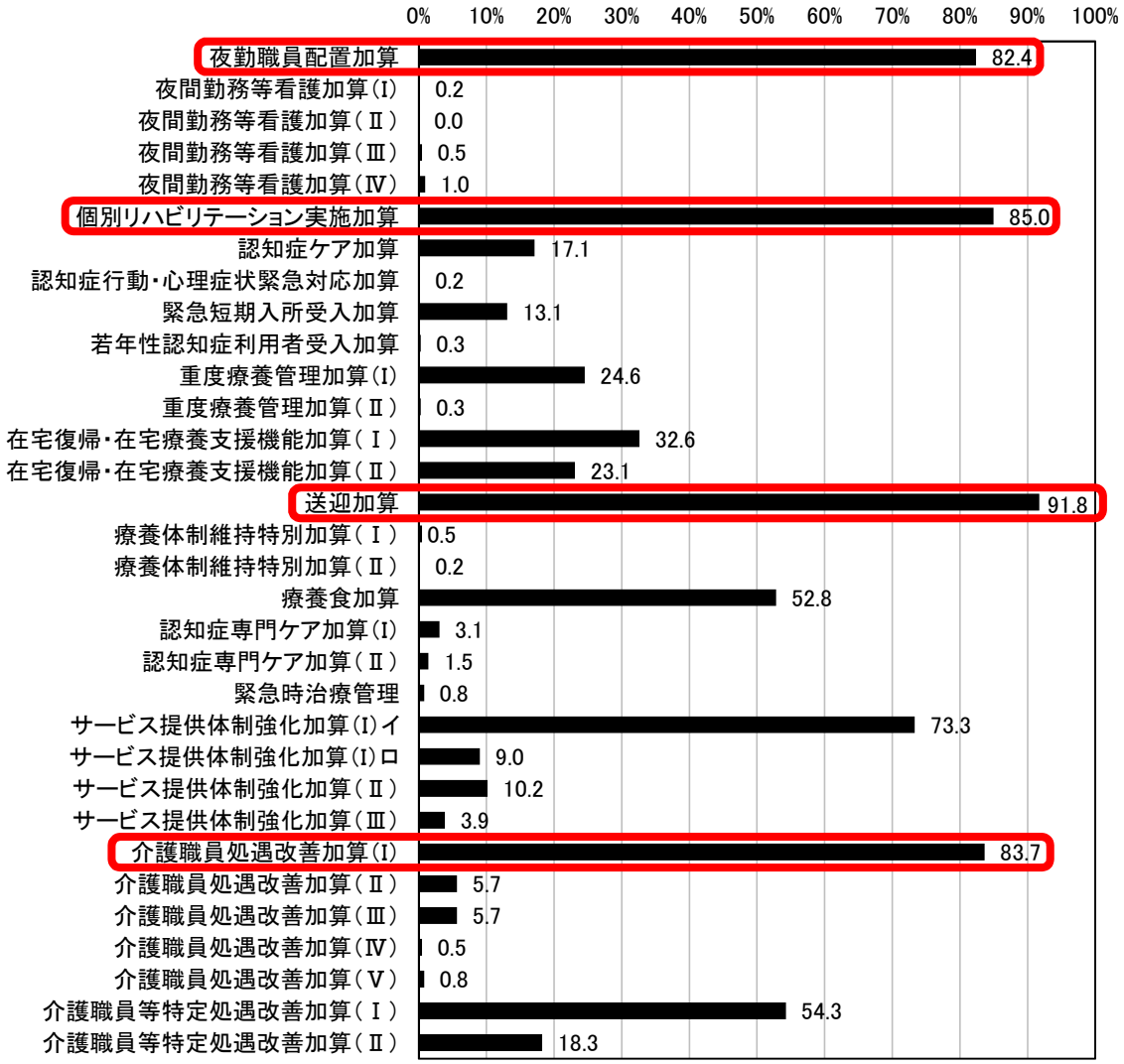
■ 看多機は、「認知症加算（Ⅰ）」が 92.2%で最も多く、次に「総合マネジメント体制強化加算」が 88.3%、「介護職員処遇改善加算(I)」が 86.1%、「緊急時訪問看護加算」が 83.1%であった。

[9] 回答のあった事業所について介護保険総合データベースの任意集計（2019(令和元)年 11 月サービス提供分）の結果を集計したものであり、本調査での回答(Q2-4)と異なる結果となっている。（Q2-4 は算定の開始年度を尋ねたものであり、2019(令和元)年 11 月に対象者が不在で算定がなかった事業所も含まれている。）

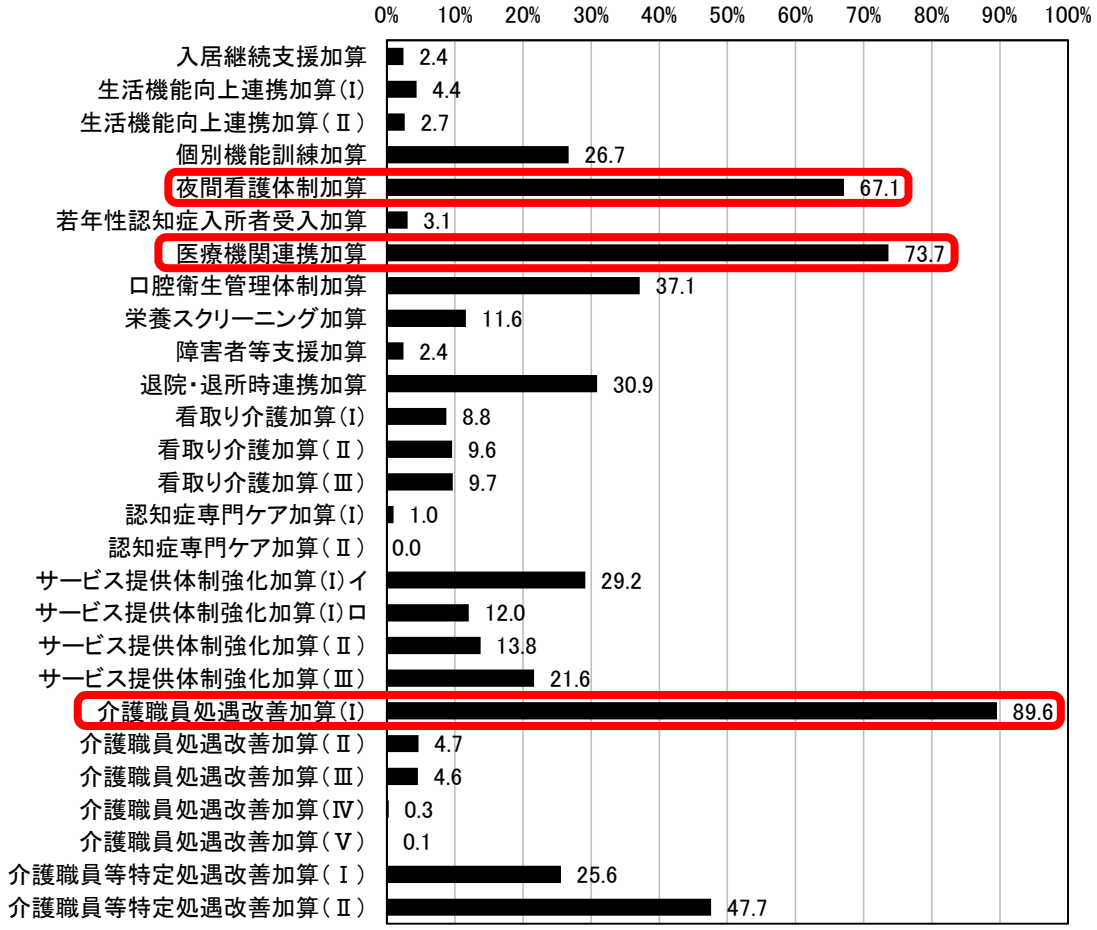
図表 104　事業所として算定している介護報酬上の加算・生活ショート（複数回答・n=1,201）



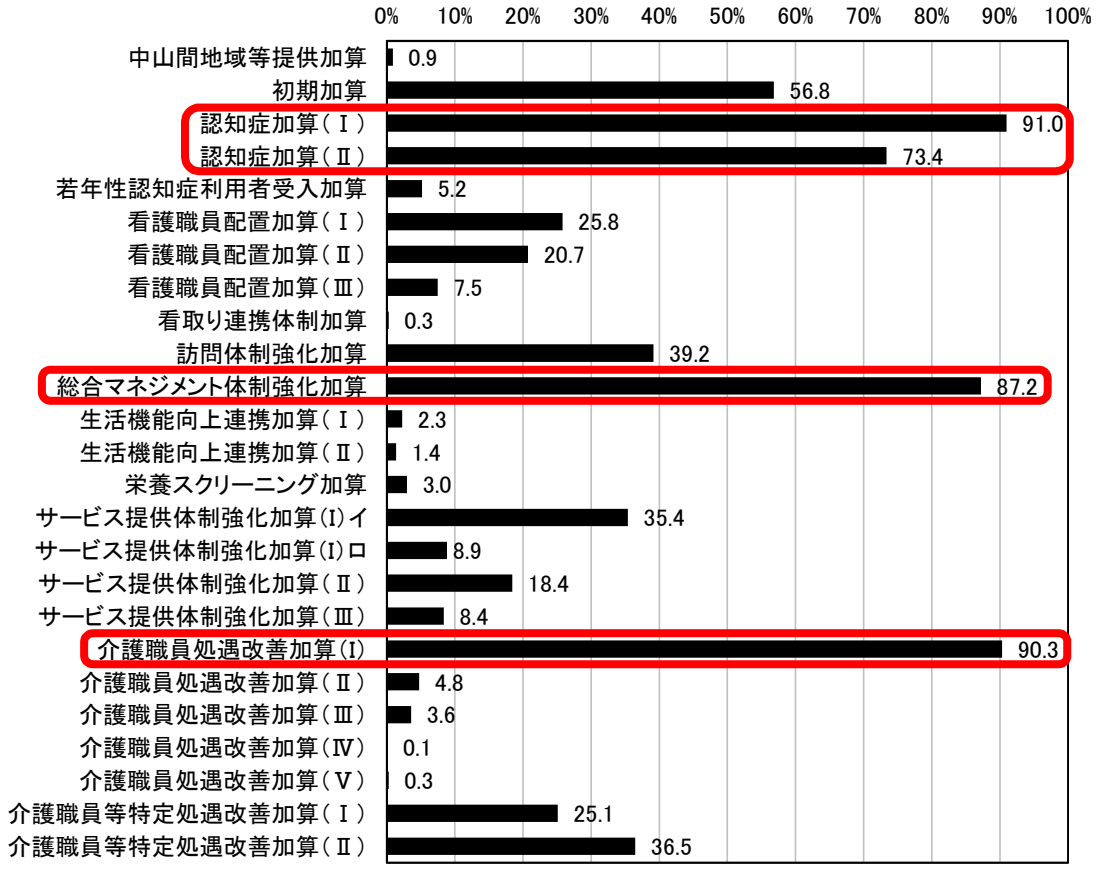
図表 105　事業所として算定している介護報酬上の加算・療養ショート（複数回答・n=619）



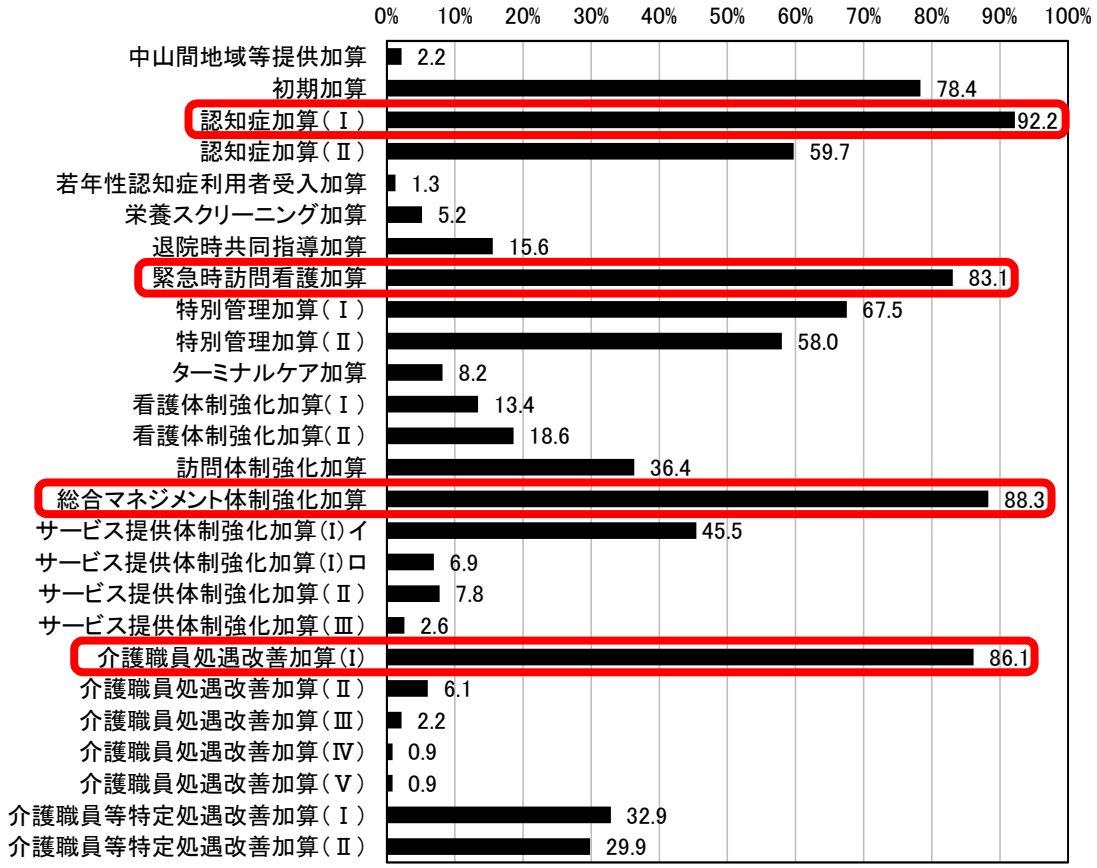
図表 106　事業所として算定している介護報酬上の加算・特定施設(複数回答・n=980)



図表 107　事業所として算定している介護報酬上の加算・小多機(複数回答・n=1,003)



図表 108　事業所として算定している介護報酬上の加算・看多機(複数回答・n=231)



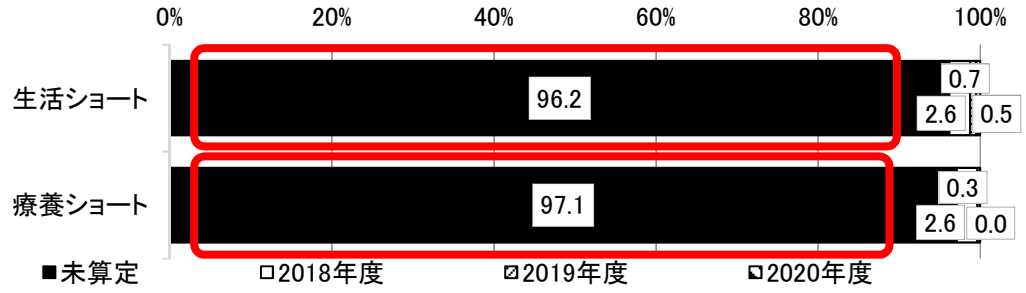
(2) 認知症関連加算の算定状況

1) 算定開始年度 [Q2-4]

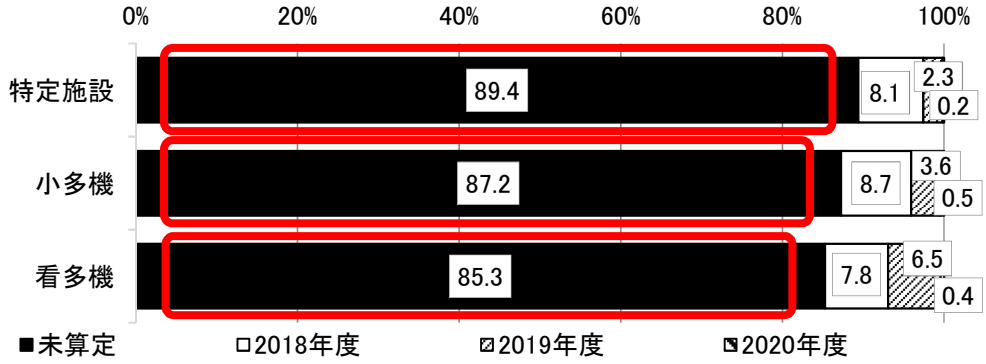
■ 認知症専門ケア加算は、生活ショートで 96.2%、療養ショートで 97.1%が未算定であった。算定している事業所では、2018 年度の開始が最も多かった。

■ 若年性認知症利用者受入加算は、特定施設で 89.4%、小多機で 87.2%、看多機で 85.3%が未算定であった。算定している事業所では、2018 年度の開始が最も多かった。

図表 109 認知症専門ケア加算の開始年度(単一回答、生活ショート n=1,201・療養ショート n=619)



図表 110 若年性認知症利用者受入加算の開始年度
(単一回答、特定施設 n=980・小多機 n=1,003・看多機 n=231)

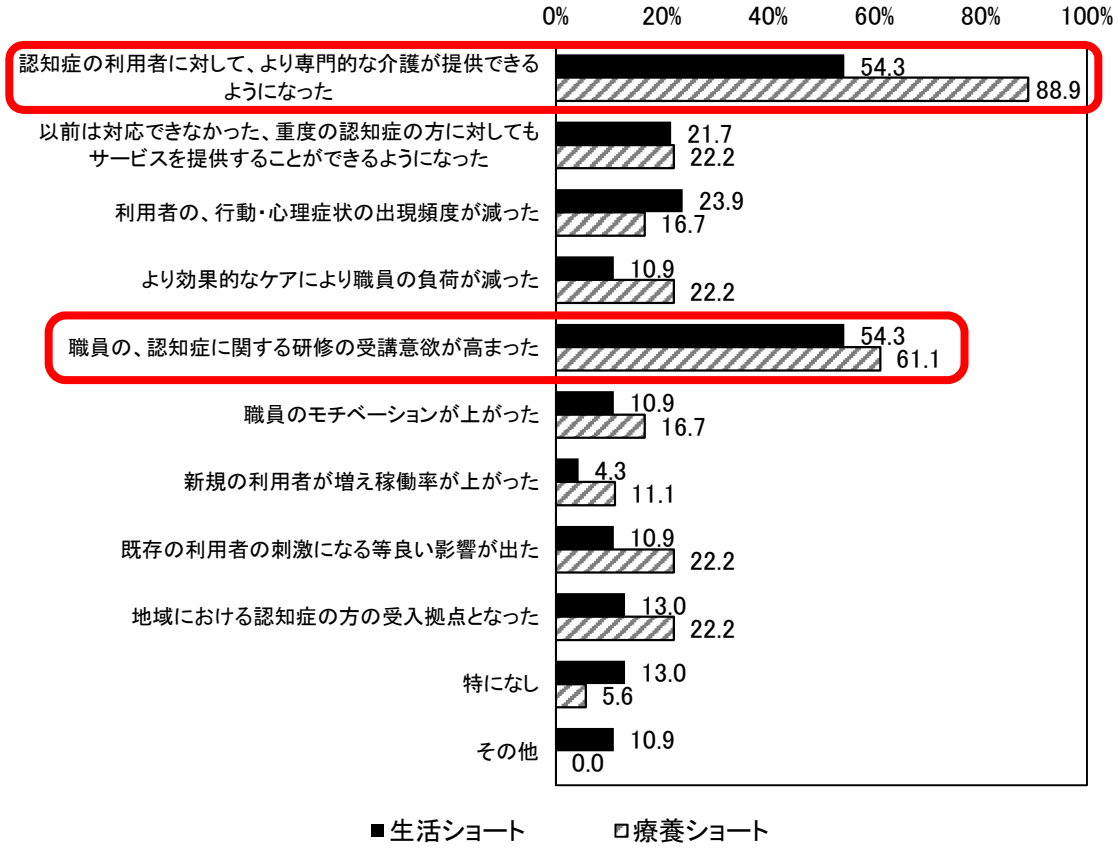


2) 認知症専門ケア加算を算定するメリットや課題 [Q3-1]

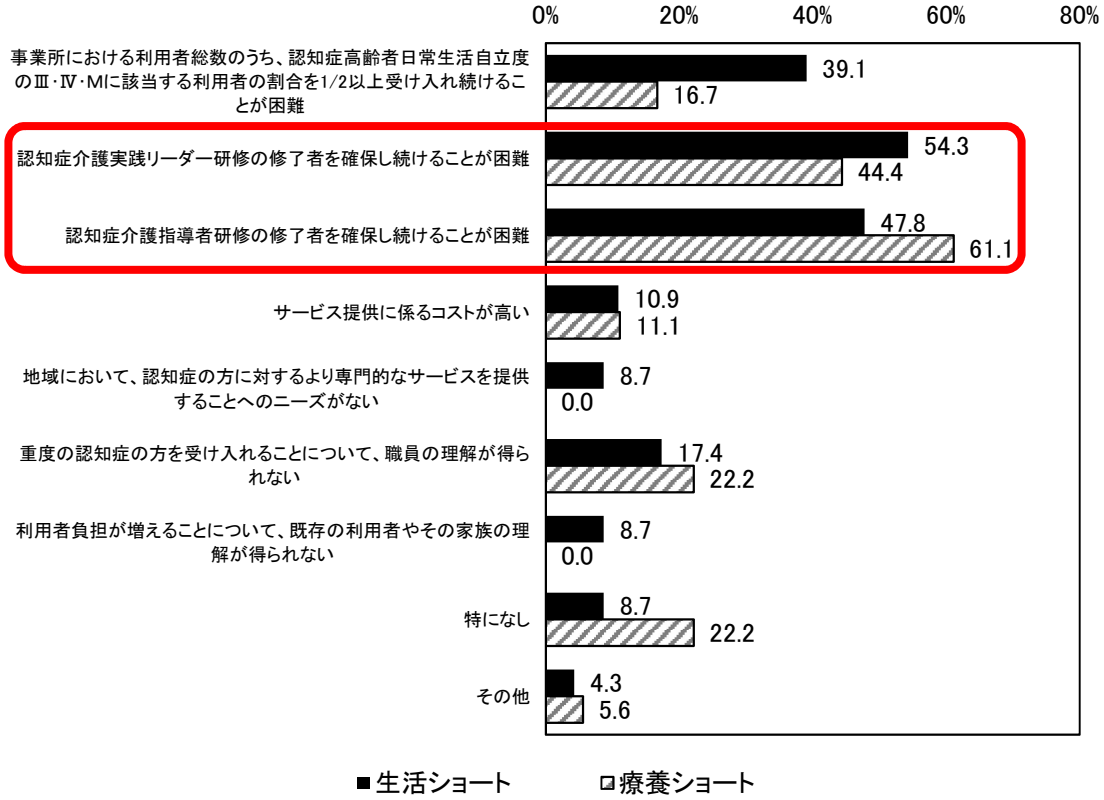
■ 認知症専門ケア加算の算定事業所における、算定するメリットは、「認知症の利用者に対して、より専門的な介護が提供できるようになった」と「職員の、認知症に関する研修の受講意欲が高まった」が多く、生活ショートはいずれも 54.3%、療養ショートはそれぞれ 88.9%・61.1%であった。

■ 算定する際の課題の上位は、「認知症介護実践リーダー研修を修了している者を確保し続けることが困難である」が生活ショートで 54.3%、療養ショートで 44.4%であり、「認知症介護指導者研修を修了している者を確保し続けることが困難である」が生活ショートで 47.8%、療養ショートで 61.1%であった。

図表 111　認知症専門ケア加算を算定するメリット（複数回答、生活ショート n=46・療養ショート n=18[参考]）



図表 112　認知症専門ケア加算を算定する課題（複数回答、生活ショート n=46・療養ショート n=18[参考]）

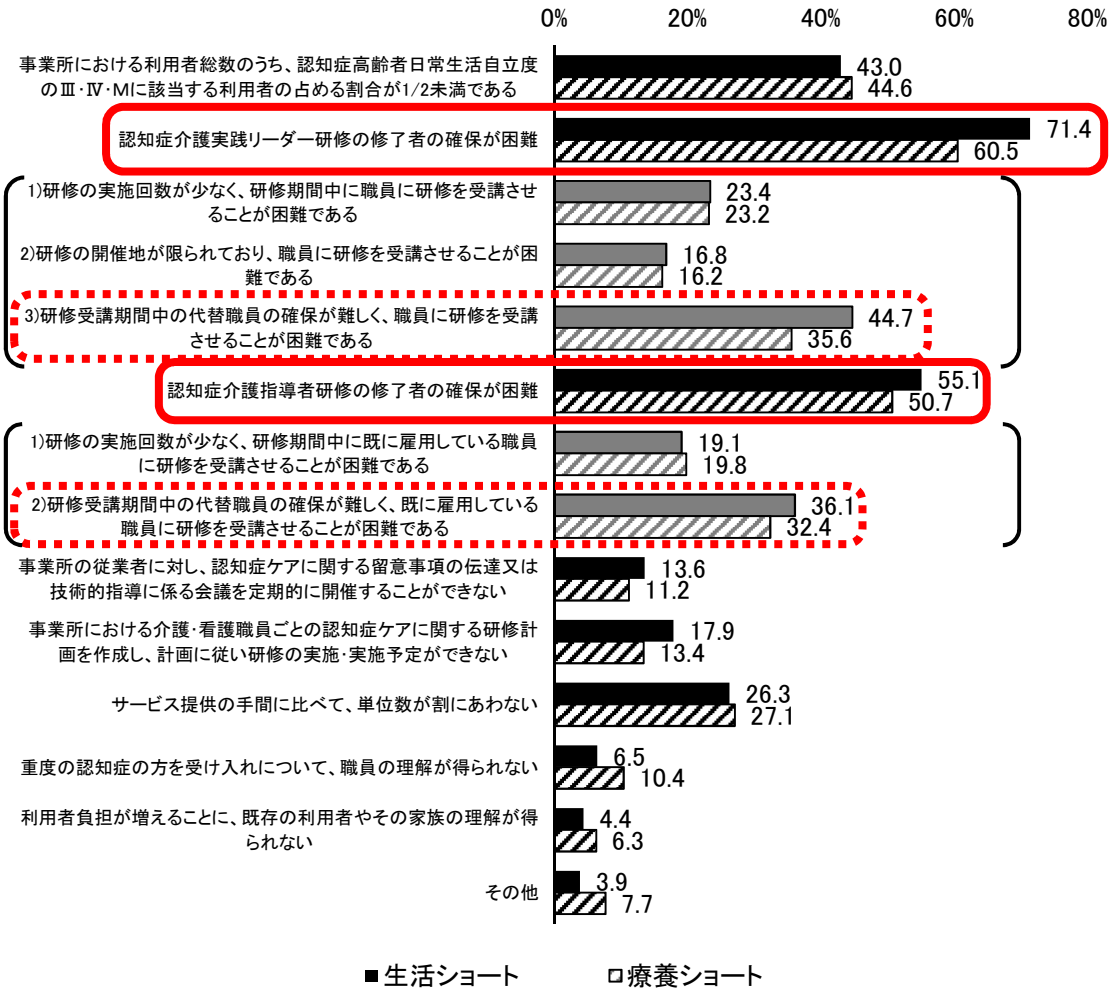


3) 認知症専門ケア加算を算定していない理由 [Q3-2]

■認知症専門ケア加算を算定していない事業所では、「認知症介護実践リーダー研修を修了している者の確保が困難である」が最も多く、生活ショートで 71.4%、療養ショートで 60.5%であった。この要因は「研修受講期間中の代替職員の確保が難しく、職員に研修を受講させることが困難である」が最も多く、生活ショートで 44.7%、療養ショートで 35.6%であった。

■次に多かったのは「認知症介護指導者研修を修了している者の確保が困難である」であり、生活ショートで 55.1%、療養ショートで 50.7%であった。この要因は「研修受講期間中の代替職員の確保が難しく、既に雇用している職員に研修を受講させることが困難である」が最も多く、生活ショートで 36.1%、療養ショートで 32.4%であった。

図表 113 認知症専門ケア加算を算定していない理由(複数回答、生活ショート n=995・療養ショート n=491)

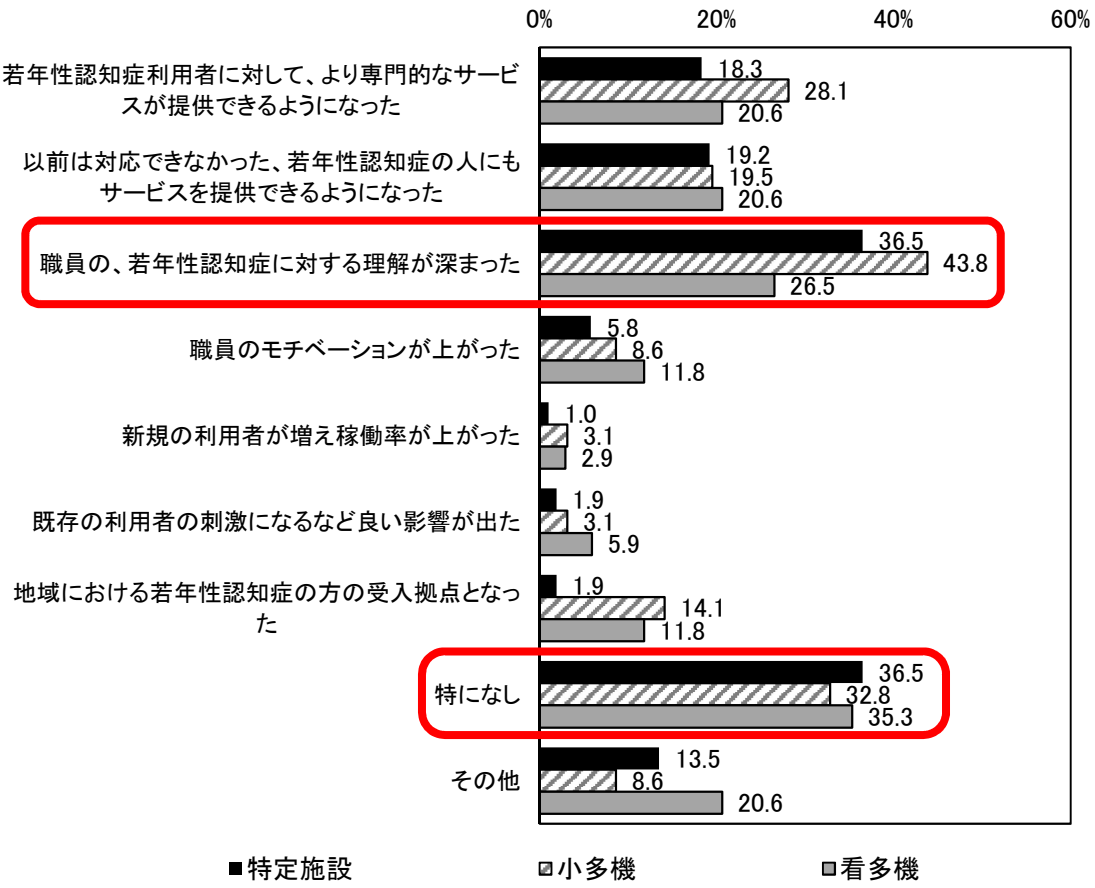


4）若年性認知症利用者受入加算を算定するメリットや課題［Q4-1］

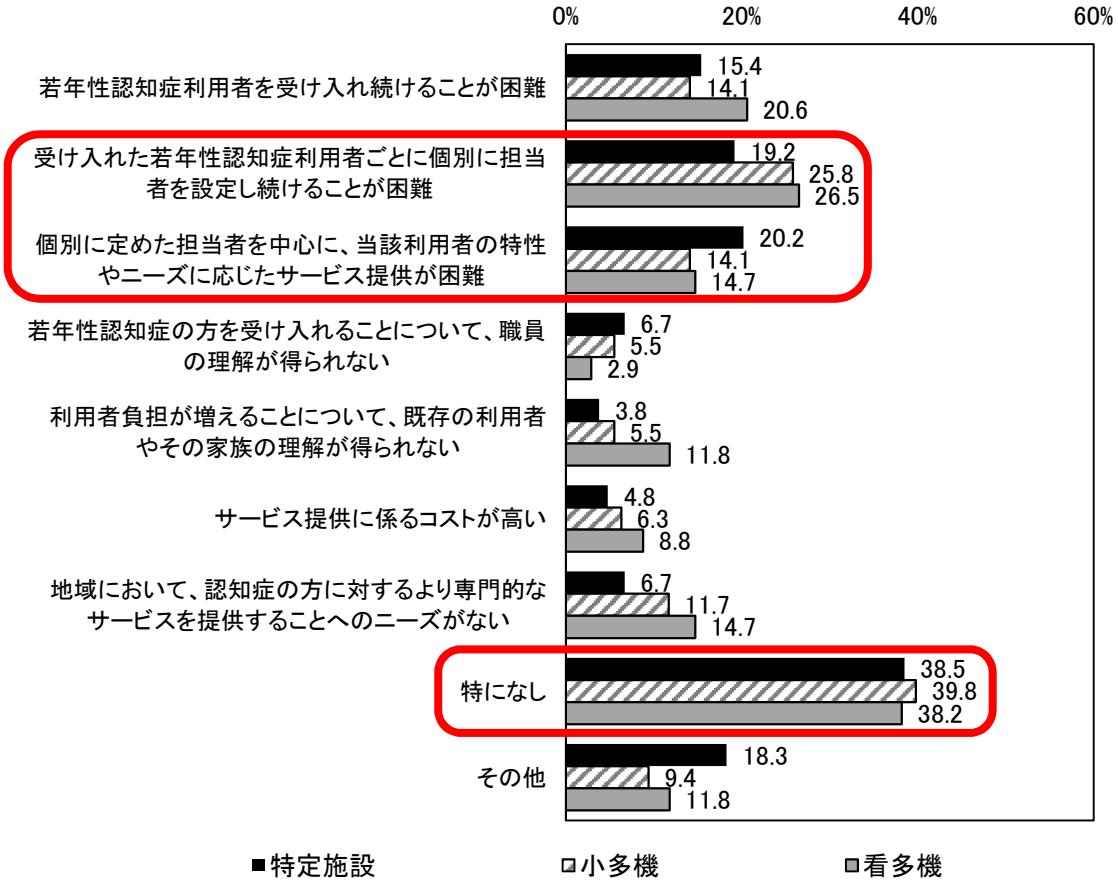
■ 若年性認知症利用者受入加算の算定事業所における、算定するメリットは、特定施設では「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」「特になし」が 36.5%で最も多かった。小多機では「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」が 43.8%で最も多く、次に「特になし」が 32.8%であった。看多機は「特になし」が 35.3%で最も多く、次に「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」が 26.5%であった。

■ 課題は、3 サービスとも「特になし」が最も多く、特定施設で 38.5%、小多機で 39.8%、看多機で 38.2%であった。次に多かったのは、特定施設では「個別に定めた担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが困難である」が 20.2%であり、小多機・看多機では「受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を設定し続けることが困難である」が小多機で 25.8%、看多機が 26.5%であった。

図表 114 若年性認知症利用者受入加算を算定するメリット
（複数回答、特定施設 n=104・小多機 n=128・看多機 n=34）



図表 115　若年性認知症利用者受入加算を算定する課題
（複数回答、特定施設 n=104・小多機 n=128・看多機 n=34）

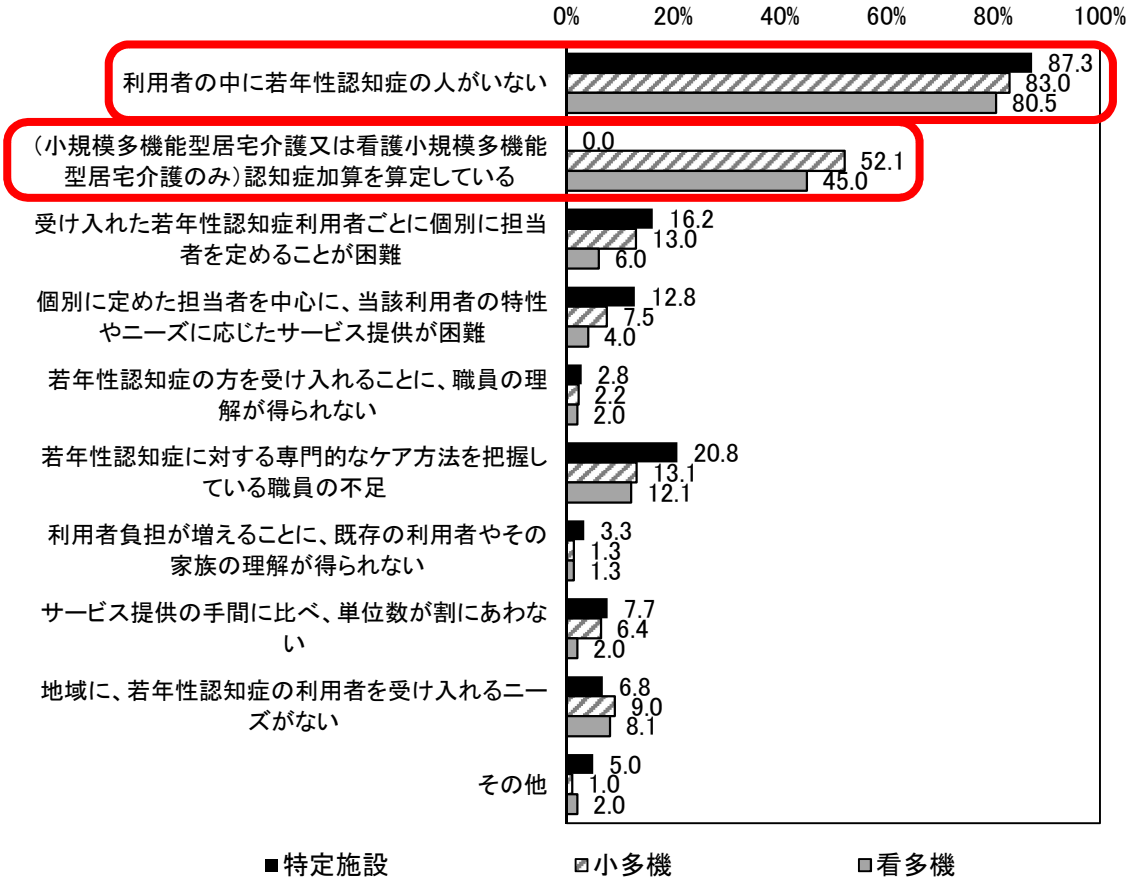


5) 若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由 [Q4-2]

■若年性認知症利用者受入加算を算定していない事業所では、3 サービスとも「利用者の中に若年性認知症の人がいない」が最も多く、特定施設で 87.3%、小多機で 83.0%、看多機で 80.5%であった。

■小多機・看多機は「認知症加算を算定している」が次に多く、小多機で 52.1%、看多機で 45.0%であった。

図表 116 若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由
(複数回答、特定施設 n=717・小多機 n=624・看多機 n=149)



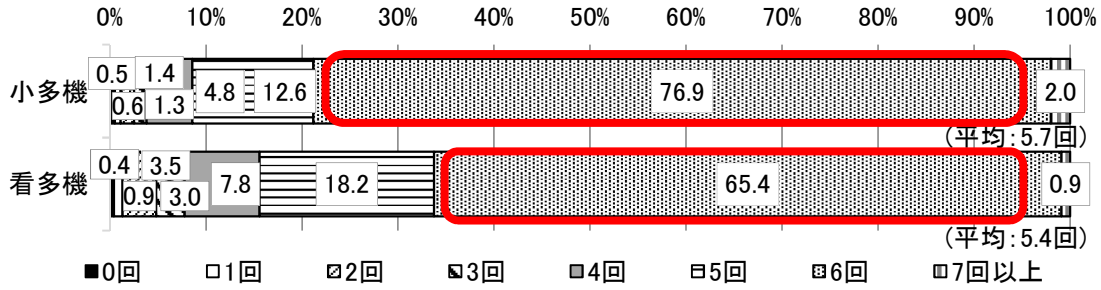
(3) （看護）小規模多機能型居宅介護における運営推進会議等

1) 2019(令和元)年度 1 年間の開催実績 [Q5-1]

■ 2019(令和元)年度 1 年間の運営推進会議の総開催回数は、小多機は、1 事業所あたり平均 5.7 回で、年間 6 回の事業所が 76.9%で最も多かった。看多機は、1 事業所あたり平均 5.4 回で、年間 6 回の事業所が 65.4%で最も多かった。

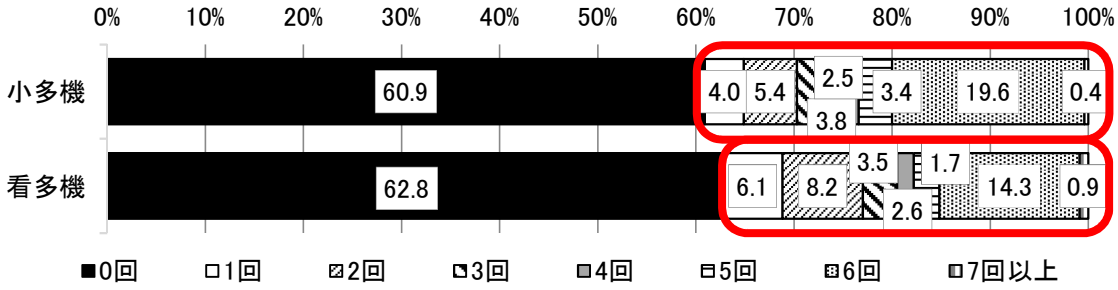
■ 複数の事業所との合同開催をしている事業所は、小多機が 39.1%、看多機が 37.2%であった。実施回数は年間 6 回の事業所が最も多く、小多機が 19.6%、看多機が 14.3%であった。

図表 117 2019(令和元)年度 1 年間の運営推進会議の総開催回数(小多機 n=1,003・看多機 n=231)



※2019(令和元)年度以降に開設した事業所を除く

図表 118 複数の事業所との合同開催(小多機 n=1,003・看多機 n=231)

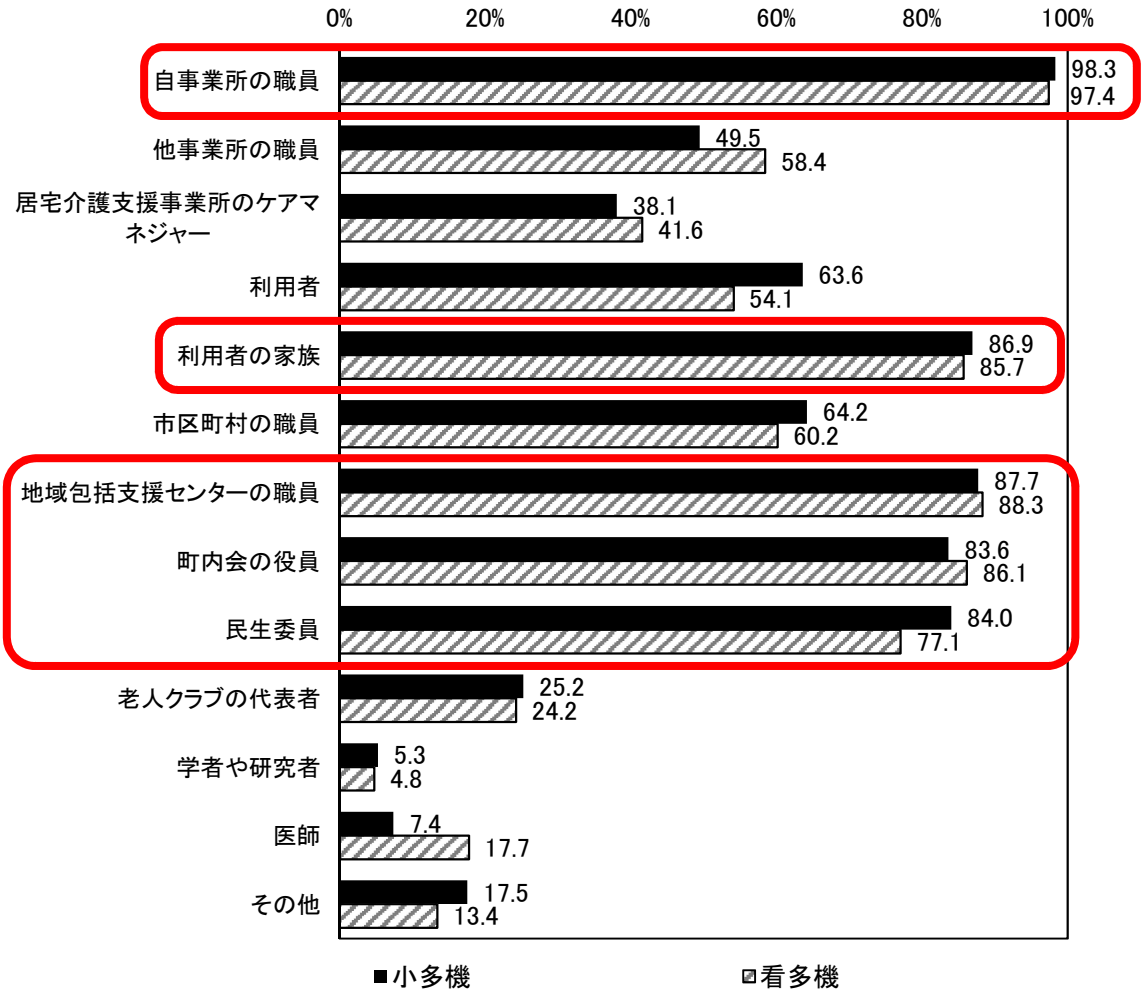


2) 運営推進会議の参加者 [Q5-2]

■ 小多機は、「自事業所の職員」（98.3%）に加えて、「地域包括支援センターの職員」（87.7%）や「利用者の家族」（86.9%）、「町内会の役員」（83.6%）、「民生委員」（84.0%）等も多くの事業所で参加していた。

■ 看多機もほぼ同様だが、「自事業所の職員」（97.4%）に加えて、「地域包括支援センターの職員」（88.3%）や「町内会の役員」（86.1%）、「利用者の家族」（85.7%）、「民生委員」（77.1%）等も多くの事業所で参加していた。

図表 119 運営推進会議に年1回以上参加する者(複数回答、小多機n=1,003・看多機n=231)

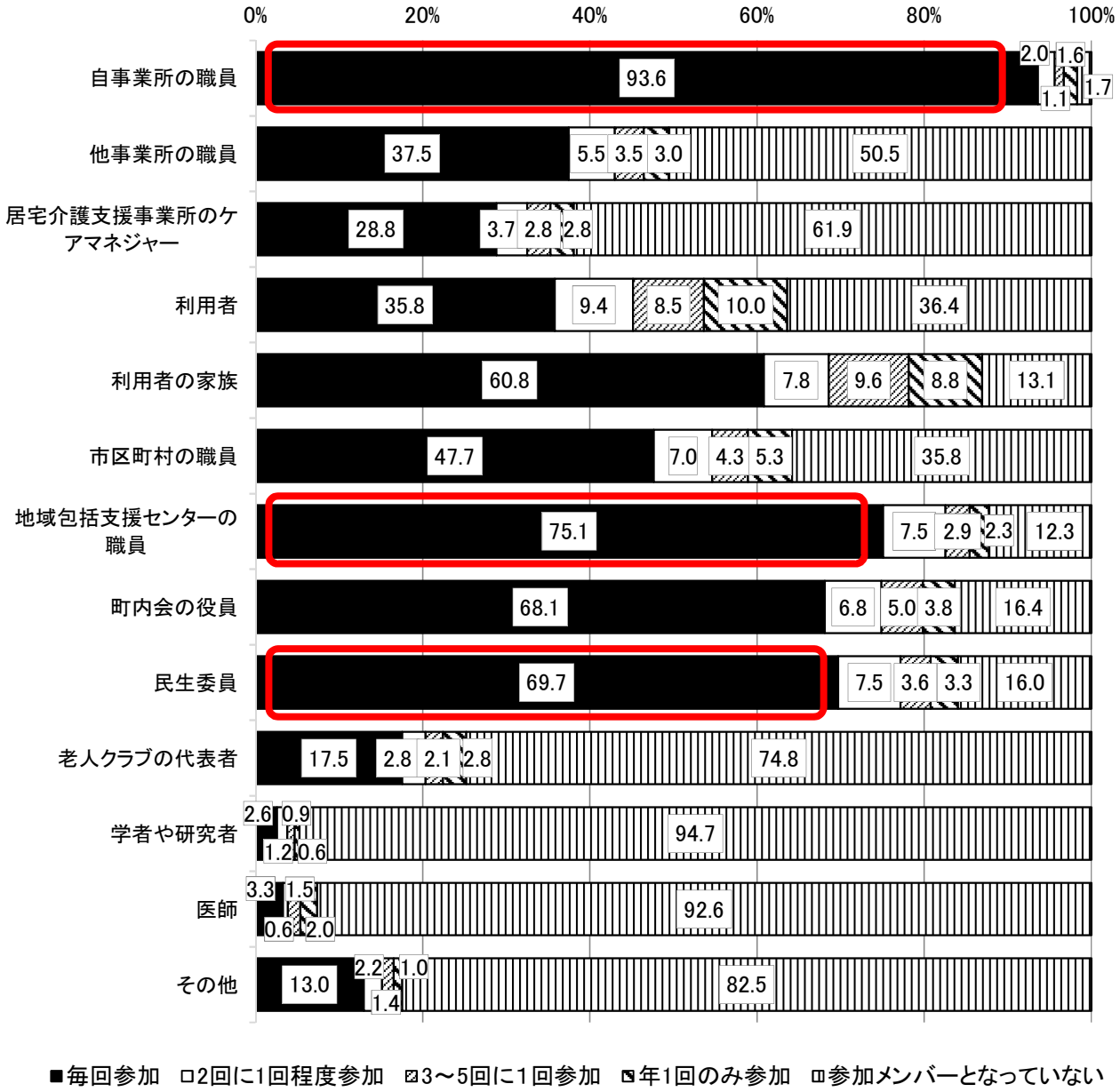


3) 運営推進会議の参加頻度 [Q5-2]

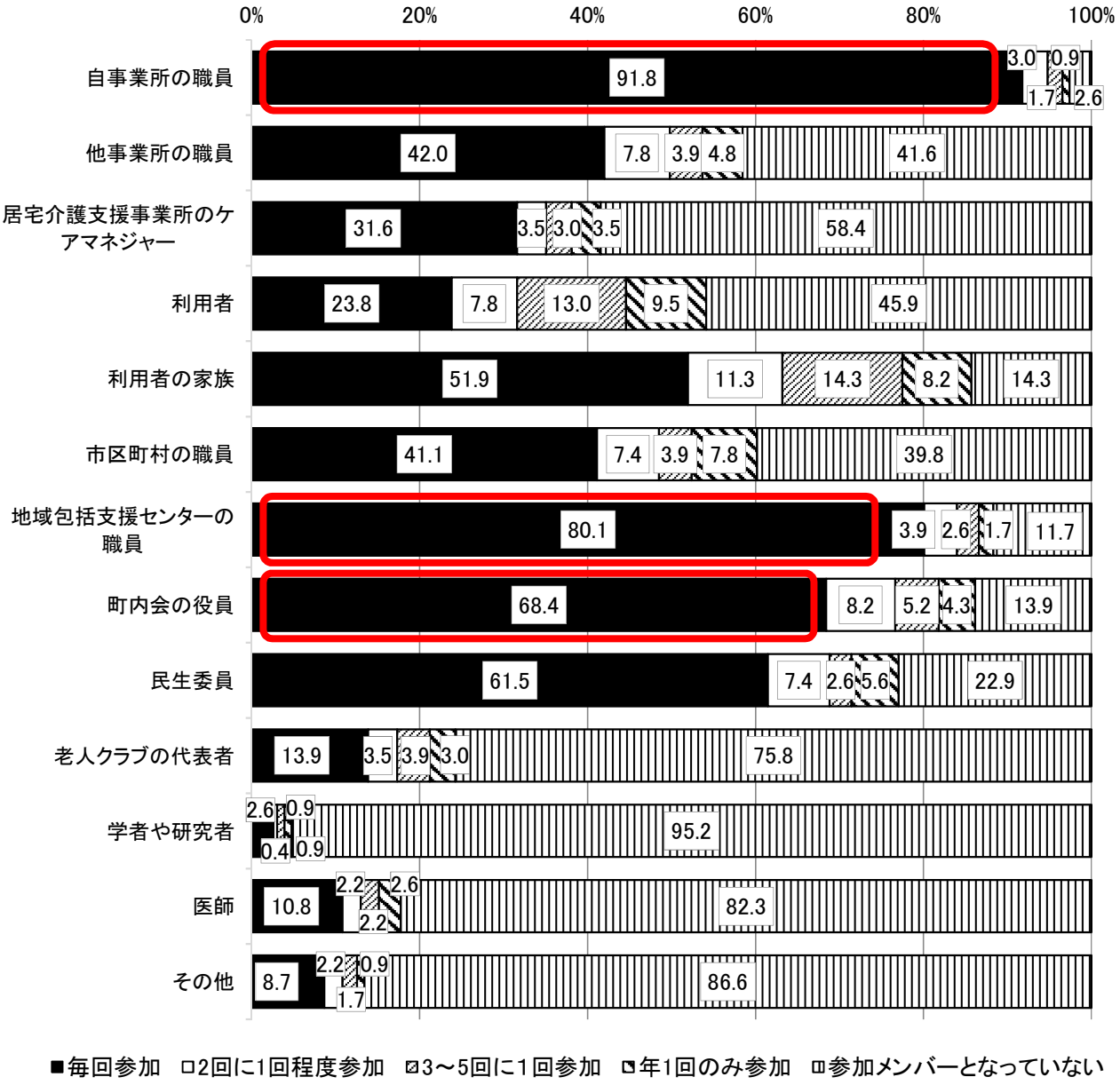
■ 参加者の多くは毎回参加となっており、小多機は、「自事業所の職員」が 93.6%で最も多く、次に「地域包括支援センターの職員」（75.1%）や民生委員（69.7%）であった。

■ 看多機もほぼ同様だが、「自事業所の職員」が 91.8%で最も多く、次に「地域包括支援センターの職員（80.1%）や「町内会の役員」（68.4%）であった。

図表 120 運営推進会議の参加者別の参加頻度(単一回答、小多機n=1,003)



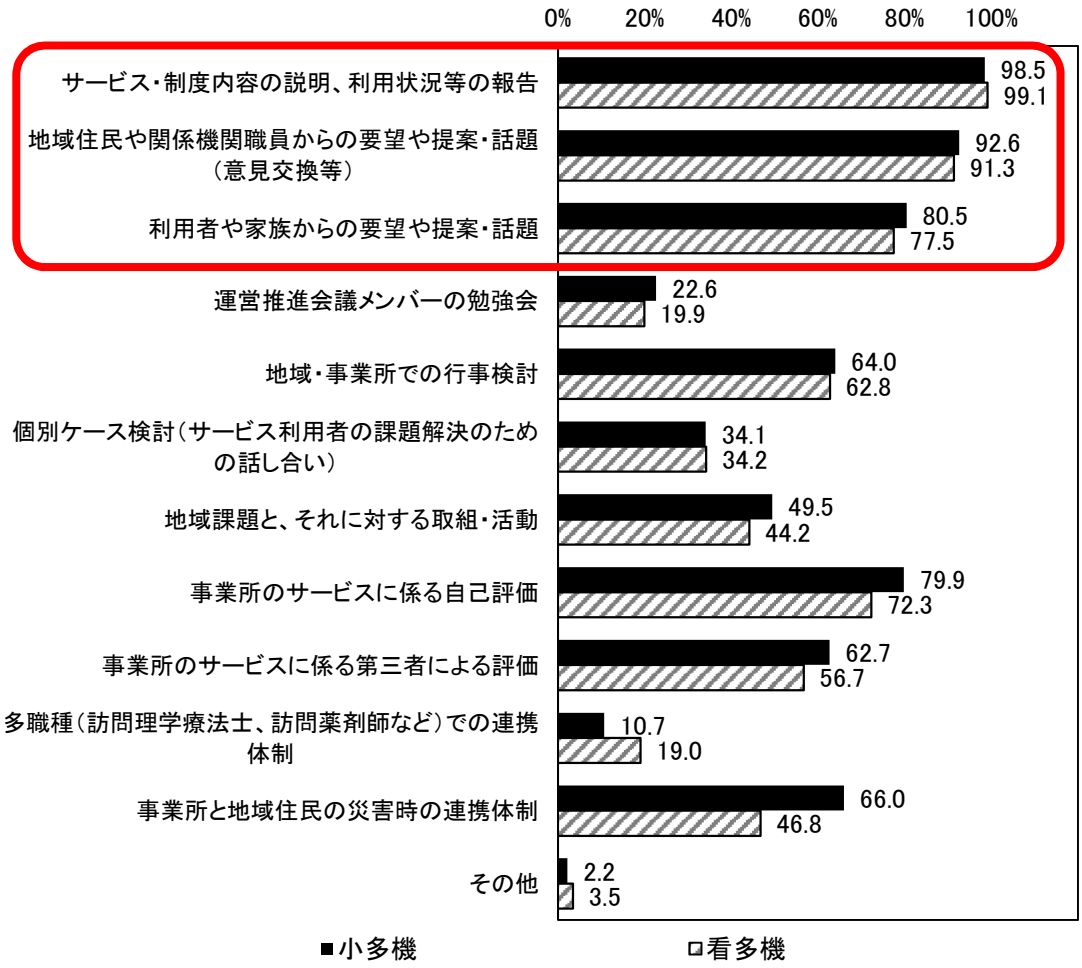
図表 121　運営推進会議の参加者別の参加頻度(単一回答、看多機n=231)



4) 運営推進会議の議題 [Q5-3]

■ 「サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告」が最も多く（小多機 98.5%・看多機 99.1%）、次に「地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題（意見交換等）」（小多機 92.6%・看多機 91.3%）、「利用者や家族からの要望や提案・話題」（小多機 80.5%・看多機 77.5%）も多くの事業所で議題とされていた。

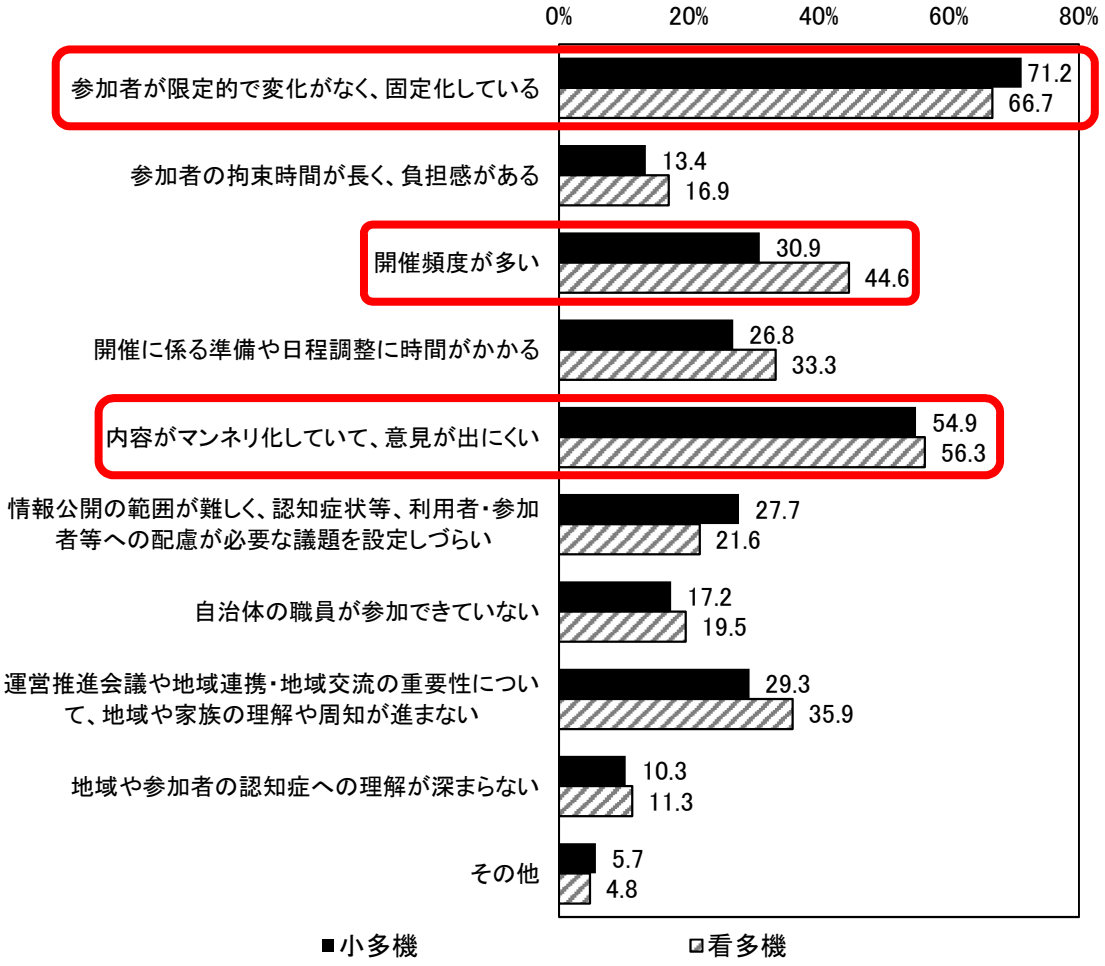
図表 122 運営推進会議の議題(複数回答、小多機n=1,003・看多機n=231)



5) 運営推進会議の課題 [Q5-4]

■ 「参加者が限定的で変化がなく、固定化している」が最も多く（小多機 71.2%・看多機 66.7%）、次に「内容がマンネリ化していて、意見が出にくい」（小多機 54.9%・看多機 56.3%）、「開催頻度が多い」（小多機 30.9%・看多機 44.6%）であった。

図表 123 運営推進会議の課題(複数回答、小多機n=1,003・看多機n=231)

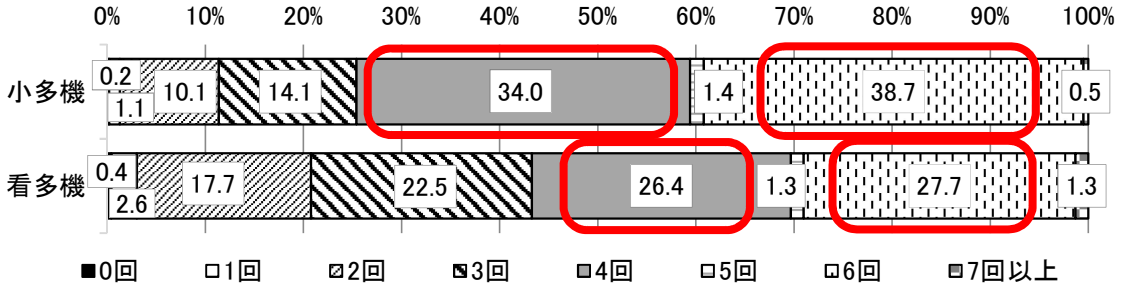


6) 理想と考える運営推進会議の年間開催回数 [Q5-5]

■ 小多機は、「6 回」が 38.7%で最も多く、次に「4 回」が 34.0%と多かった。

■ 看多機は、「6 回」が 27.7%で最も多く、次に「4 回」が 26.4%と多かった。

図表 124 理想と考える運営推進会議の年間開催回数(単一回答、小多機n=1,003・看多機n=231)



(4) （看護）小規模多機能型居宅介護における泊まり・短期利用の状況

1) 定員や部屋数 [Q6-1]

■ 登録定員は、小多機は 1 事業所あたり平均 26.5 人、看多機は同 27.5 人で、特に看多機は「27～29 人」の事業所が 75.8%で最も多かった。

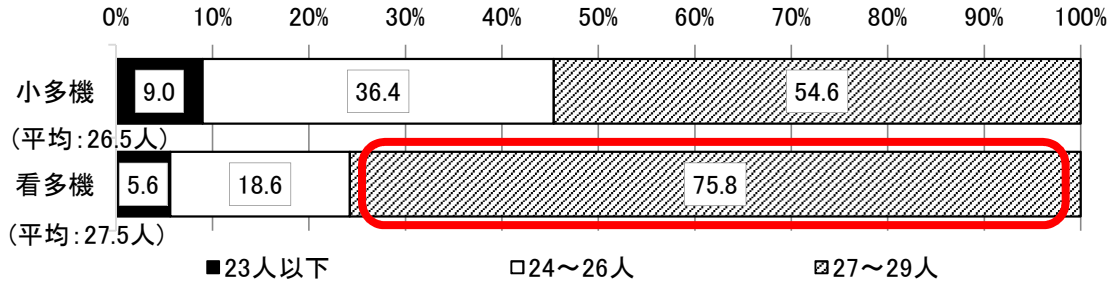
■ 泊まりサービスの定員は、小多機は 1 事業所あたり平均 7.3 人、看多機は同 7.6 人で、9 人の事業所が最も多かった（小多機 48.3%・看多機 51.1%）。

■ 宿泊室の数は、小多機は 1 事業所あたり平均 7.3 室、看多機は同 7.6 室で、9 室の事業所が最も多かった（小多機 45.8%・看多機 49.4%）。

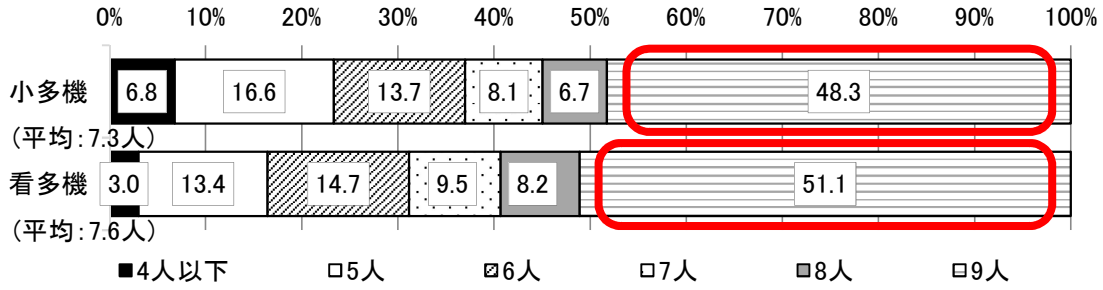
■ 宿泊室以外の個室（静養室や家族用の宿泊部屋等）の数は、小多機は 1 事業所あたり平均 0.4 室、看多機は同 0.5 室で、そのような部屋はない（0 室の）事業所が最も多かった（小多機 70.7%・看多機 70.6%）。

■ 以上から、短期利用に活用可能な宿泊室の数[10]は、小多機では平均 1.7 室(0 室除く平均は 2.1 室)で、1 室の事業所が 33.7%で最も多かった。看多機では平均 2.1 室(0 室除く平均は 2.5 室)で、1 室の事業所が 26.4%で最も多かった。

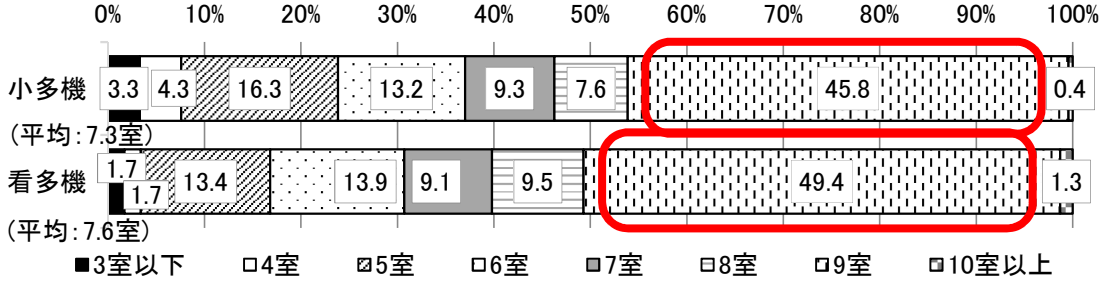
図表 125 1 事業所あたりの登録定員(小多機 n=1,003・看多機 n=231)



図表 126 1 事業所あたりの泊まりサービスの定員(小多機 n=1,003・看多機 n=231)

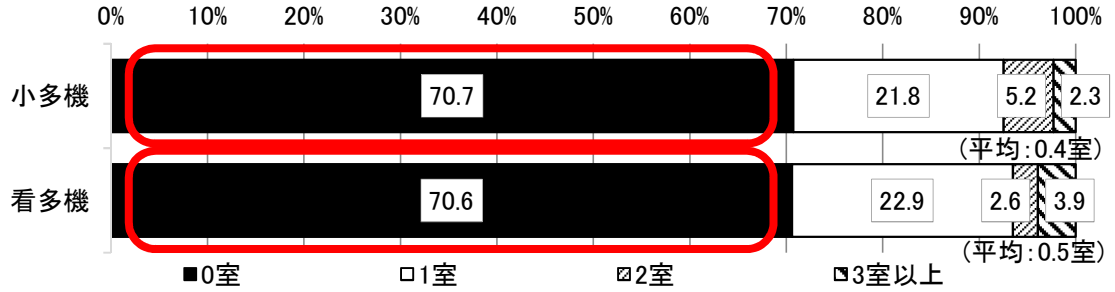


図表 127 1 事業所あたりの宿泊室数(小多機 n=1,003・看多機 n=231)

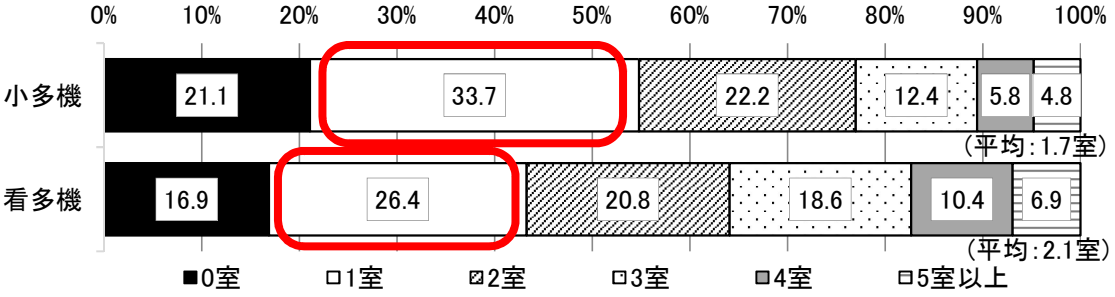


[10] 短期利用に活用可能な宿泊室の数＝事業所の宿泊室の数×(事業所の登録定員-事業所の登録者数)÷事業所の登録定員

図表 128　1 事業所あたりの宿泊室以外の個室数(小多機 n=1,003・看多機 n=231)



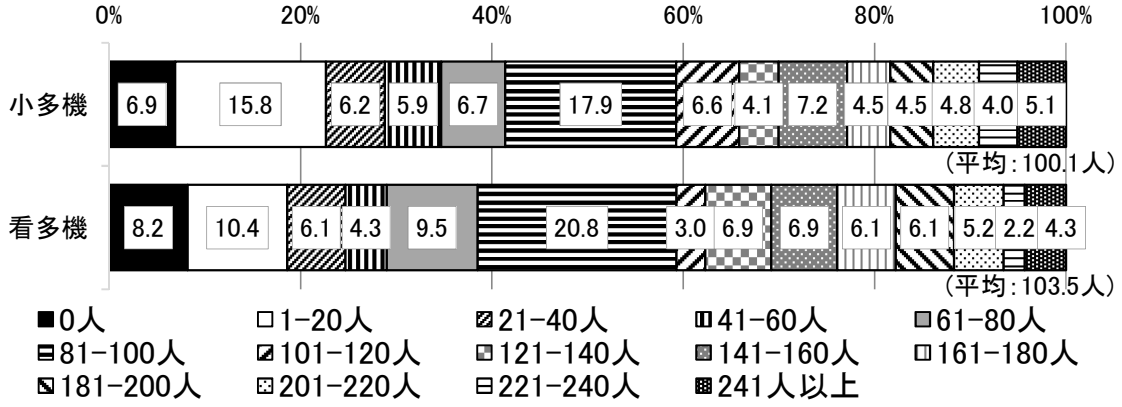
図表 129　1 事業所あたりの短期利用受入可能室数(小多機 n=1,003・看多機 n=231)



2) 登録者の泊まり利用実績(延べ人数) [Q6-2]

■ 昨年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者のうち泊まりサービスを利用した延べ人数は、小多機は 1 事業所あたり平均 100.1 人、看多機は同 103.5 人であった。「81-100 人」の事業所が最も多く(小多機 17.9%・看多機 20.8%)、次に「1-20」人が多かった(小多機 15.8%・看多機 10.4%)。

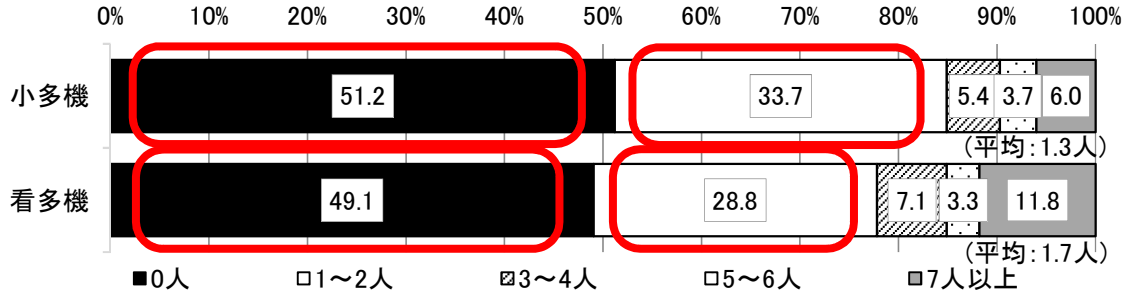
図表 130　登録者の泊まり利用実績(小多機 n=1,003・看多機 n=231)



3) 登録者の予定外の宿泊実績(1 日あたりの最大値) [Q6-3]

■ 昨年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者のうち予定していない宿泊をした人数は、小多機は 1 事業所あたり平均 1.3 人、看多機は同 1.7 人であった。宿泊実績はない（0 人の）事業所が最も多く（小多機 51.2%・看多機 49.1%）、次に実績「1～2 人」が多かった（小多機 33.7%・看多機 28.8%）。

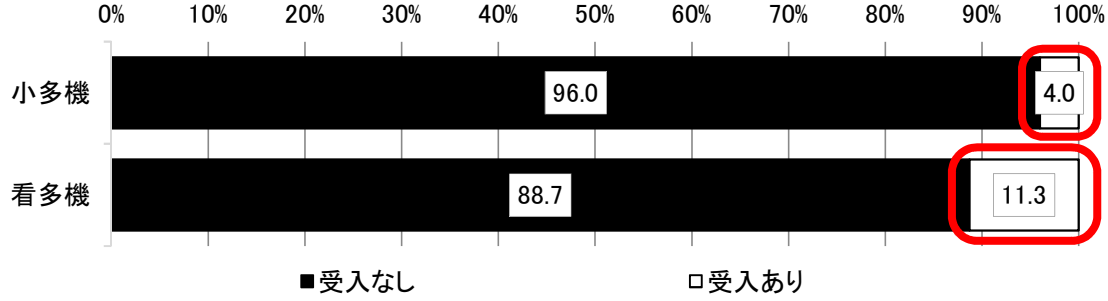
図表 131 登録者の泊まり利用実績(小多機 n=934・看多機 n=212)



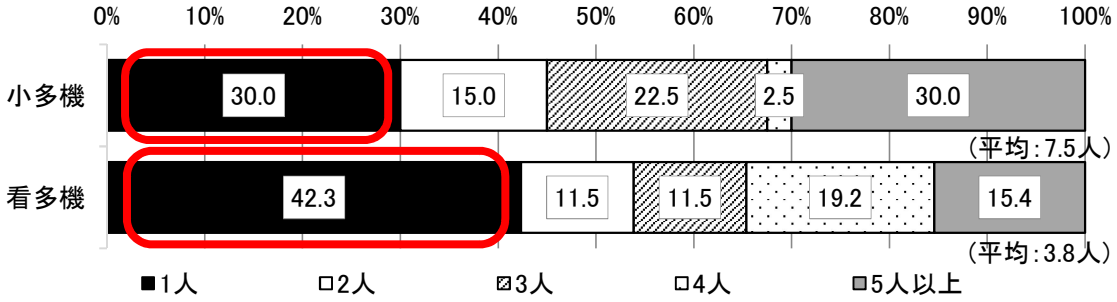
4) 登録者でない短期利用の受入者数(延べ人数) [Q7-1]

■ 昨年11月の1ヶ月間に、登録者でない短期利用を受け入れた事業所は小多機で4.0%、看多機で 11.3%であった。受け入れた事業所の受け入れ延べ人数は、小多機は 1 事業所あたり平均 7.5 人、看多機は同 3.8 人で、1 人の事業所が最も多かった（小多機 30.0%・看多機 42.3%）。

図表 132 登録者でない短期利用の受入者数(小多機 n=1,003・看多機 n=231)



図表 133 登録者でない短期利用の受入者数(小多機 n=40・看多機 n=26)



5) 登録者でない短期利用者の属性等 [Q7-2]

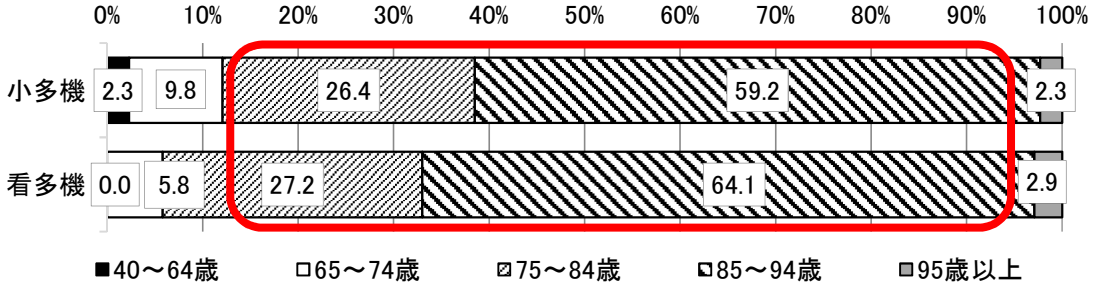
■ 年齢は「85～94 歳」が最も多く（小多機 59.2%・看多機 64.1%）、次に「75～84 歳」であった（小多機 26.4%・看多機 27.2%）。

■ 世帯構成は、小多機では「夫婦のみ世帯（配偶者は 65 歳以上）」が 26.4%で最も多

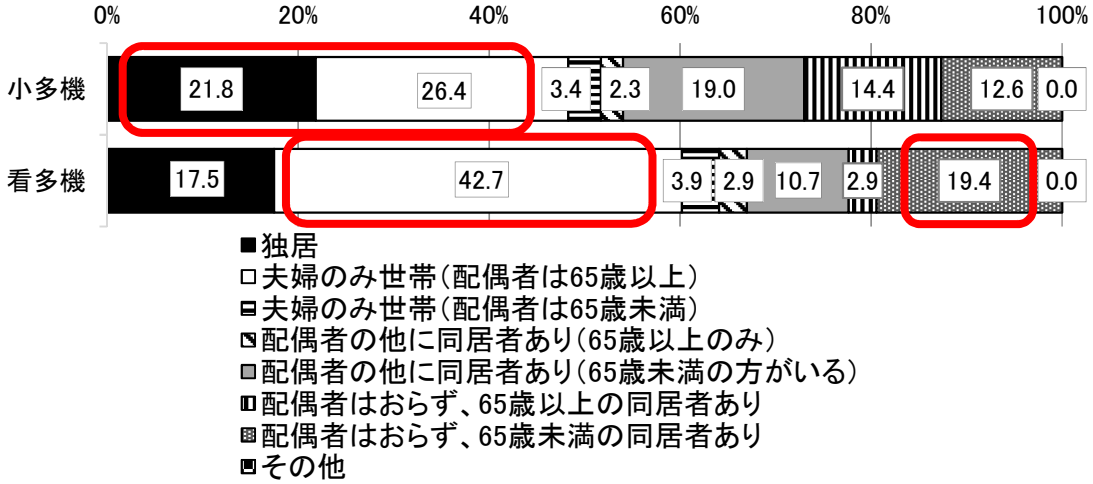
く、次に独居が 21.8%であった。看多機でも「夫婦のみ世帯（配偶者は 65 歳以上）」が 42.7%で最も多かったが、次に「配偶者はおらず 65 歳未満の同居者あり」が 19.4%であった。

- 要介護度は、小多機では要介護 3 が 32.2%で最も多く、次に要介護 2 が 28.7%であった。看多機でも要介護 3 が 50.5%で最も多く、次に要介護 2・要介護 5 が 14.6%であった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅱb が最も多く（小多機 28.2%・看多機 31.1%）、次にⅡa であった（小多機 27.6%・看多機 13.6%）。
- 1 回あたりの平均利用日数は、小多機が 6.8 日間、看多機が 4.9 日間であった。1 回あたり「8 日以上」の利用者が最も多く（小多機 23.6%・看多機 28.2%）、次に小多機では「2 日」の利用者（21.8%）が、看多機では「3 日」の利用者（27.2%）が多かった。
- 利用の主な理由は、小多機では「介護者の用事」が 40.8%で最も多く、次に「介護者のレスパイト」が 28.2%であった。看多機では「介護者のレスパイト」が 45.6%で最も多く、次に「本人の状態の悪化」が 37.9%であった。
- 介護力は、小多機では「時間帯によって介護できる人がいる」が 43.1%で最も多く、看多機では「介護できる人はいない」が 38.8%で最も多かった。
- 提供したケアは、小多機では「排泄の援助（浣腸・摘便を除く）」が 68.3%で最も多く、次に「服薬指導・管理」が 62.5%であった。看多機では「服薬指導・管理」が 57.3%で最も多く、次に「医師と連携した服薬調整」が 40.4%、「排泄の援助（浣腸・摘便を除く）」が 27.0%、「静脈内注射（点滴含む）」が 24.7%であった。

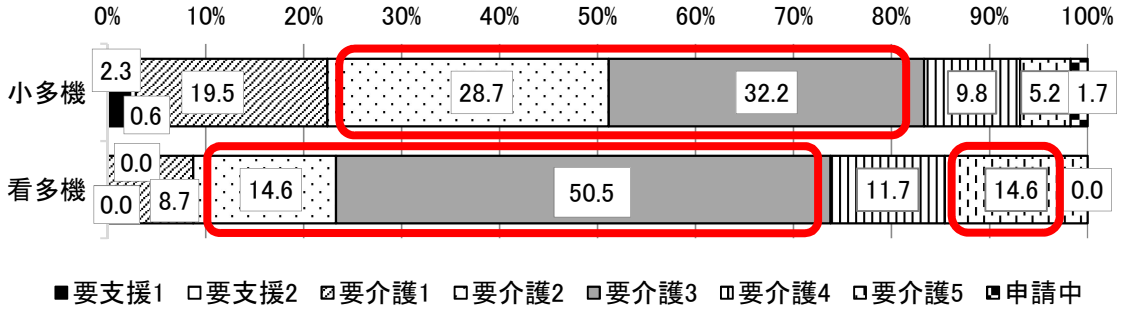
図表 134　登録者でない短期利用者の年齢(小多機n=174・看多機n=103)



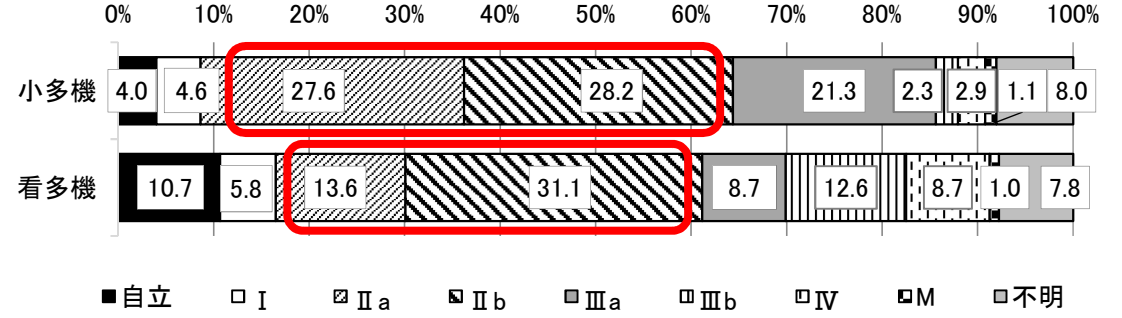
図表 135　登録者でない短期利用者の世帯構成(小多機n=174・看多機n=103)



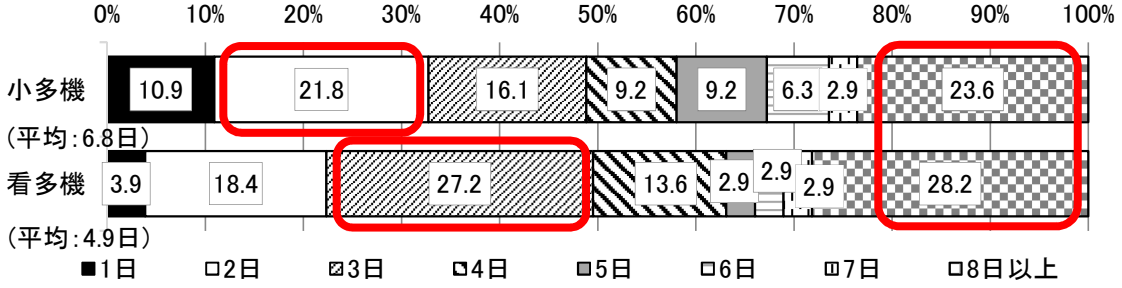
図表 136　登録者でない短期利用者の要介護度(小多機n=174・看多機n=103)



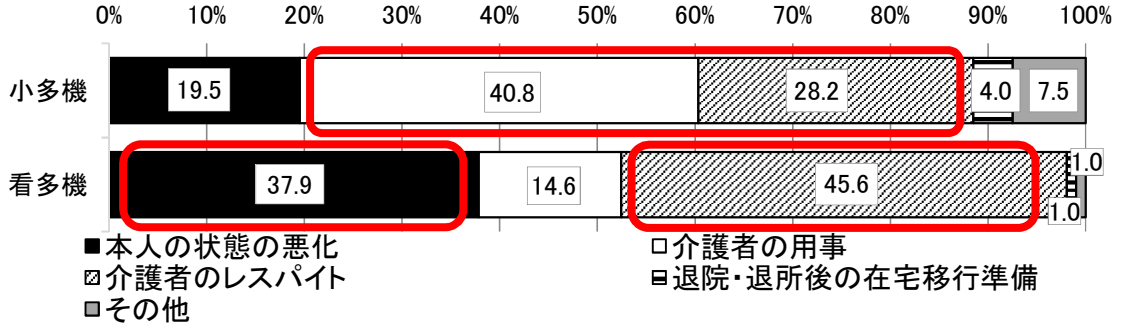
図表 137　登録者でない短期利用者の認知症高齢者の日常生活自立度(小多機n=174・看多機n=103)



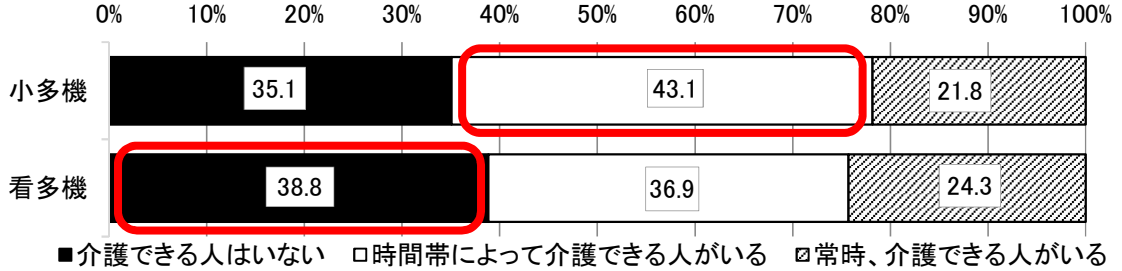
図表 138　登録者でない短期利用者の 1 回あたり利用日数(小多機n=174・看多機n=103)



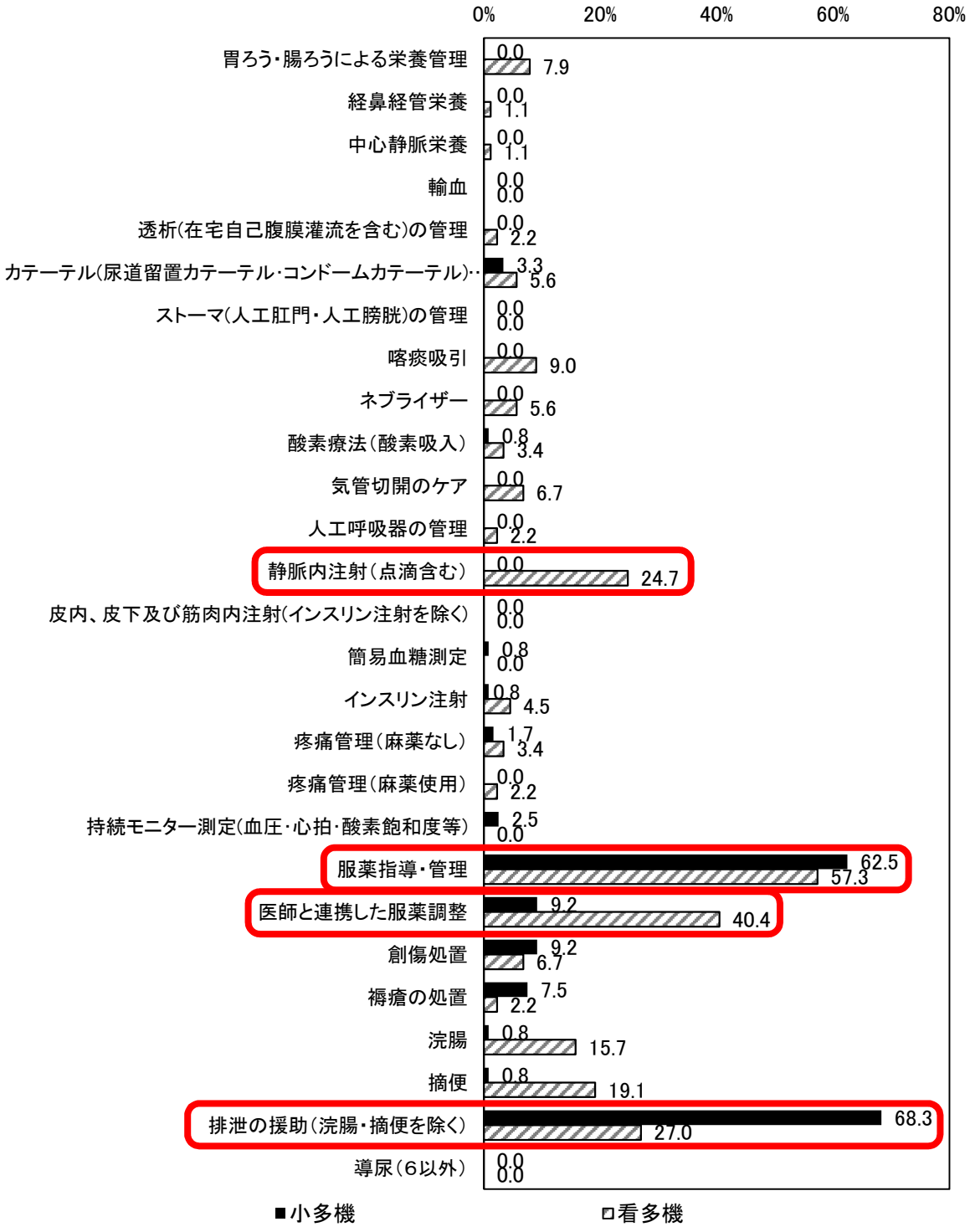
図表 139　登録者でない短期利用者の利用の主な理由(小多機n=174・看多機n=103)



図表 140　登録者でない短期利用者の介護力(小多機n=174・看多機n=103)



図表 141　登録者でない短期利用者に提供したケア（複数回答、小多機n=120・看多機n=89）



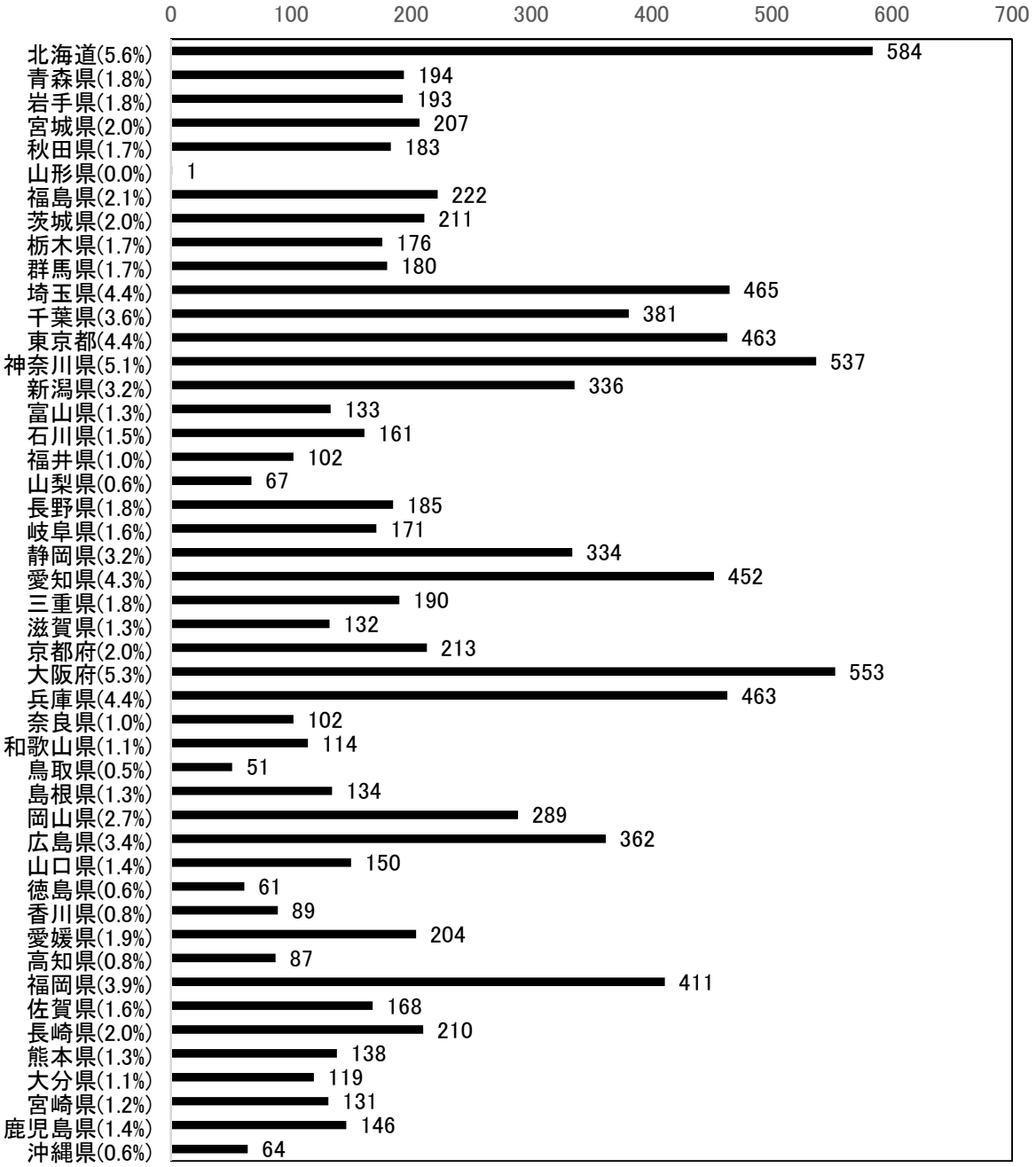
2. 利用者調査結果

2.1. 利用者本人

(1) 属性

1) 所在地[11] [F2-1]

図表 142 利用者の所在地(都道府県) (n=10,519)



※都道府県名の横の%は、構成比(総回答数に占める割合)

[11] 災害救助法適用地域等の事業所を調査対象から除いているため、回答数が少ない都道府県がある。

2) 回答事業所種別[12] [F2-2]

■ GH が 4,450 人、地密特養が 488 人、生活ショートが 1,466 人、療養ショートが 750 人、特定施設が 1,546 人、小多機が 1,468 人、看多機が 351 人であった。

図表 143 利用者の事業所種別(n=10,519)

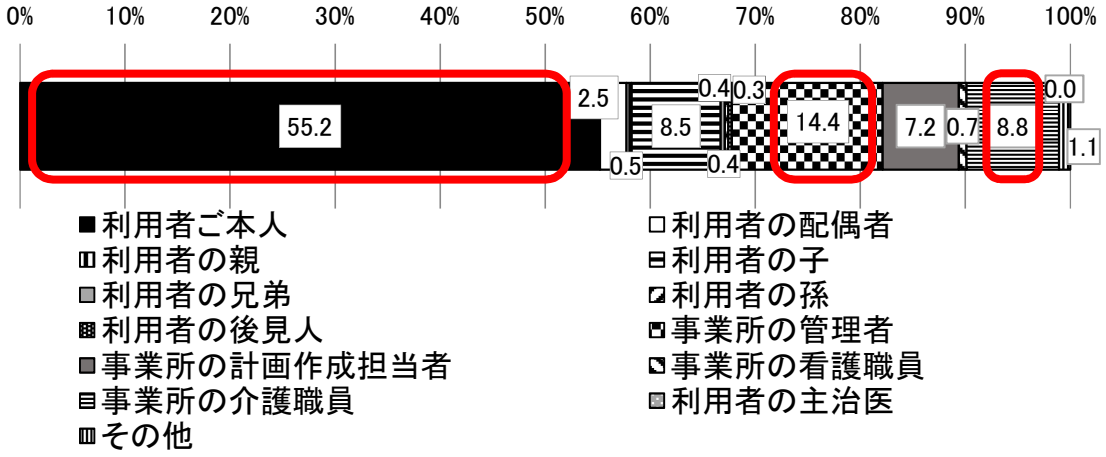
サービス種別	利用者数	割合
GH	4,450	42.3%
地密特養	488	4.6%
生活ショート	1,466	13.9%
療養ショート	750	7.1%
特定施設	1,546	14.7%
小多機	1,468	14.0%
看多機	351	3.3%

3) 調査票に回答した方 [F3]

■ 「利用者ご本人」は 55.2%であり、その他には「事業所の管理者」(14.4%)や「事業所の介護職員」(8.8%)等が本人からの聞き取り等により回答していた。

■ その他の回答(1.1%)では、「相談員」「生活相談員」「支援相談員」が多く見られた。

図表 144 調査票に回答した方(単一回答・n=10,425)



[12] 以降では、既に略称を用いている他のサービス種別に倣い、認知症対応型共同生活介護=GH、地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)=地密特養、と略する。

(2) 利用者本人の満足度等[13]

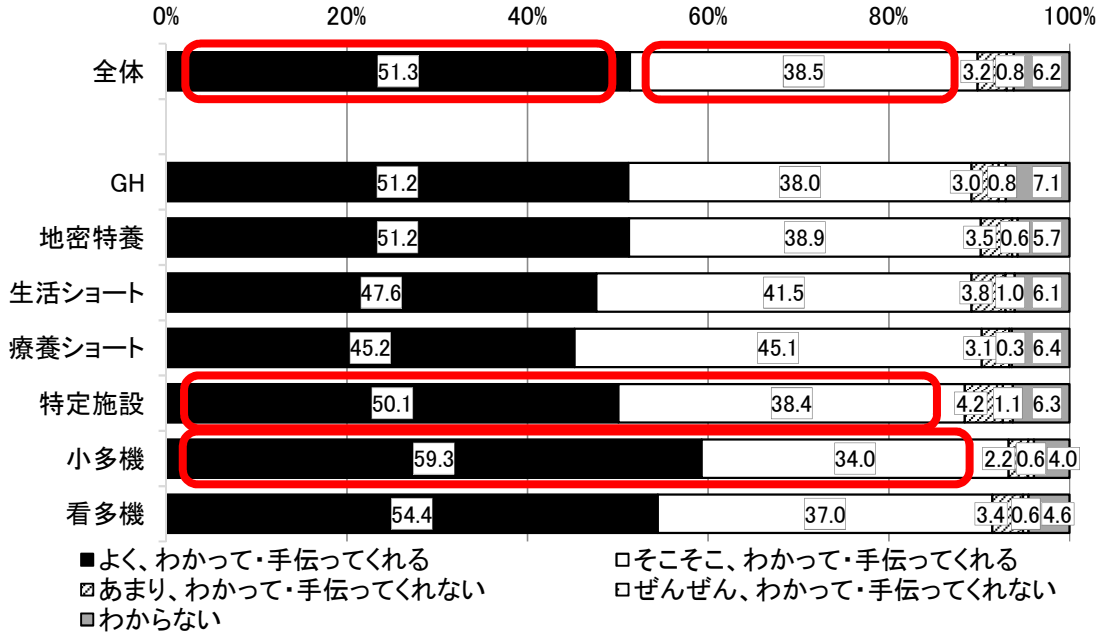
1) 体調や、やりたいことをわかって、手伝ってくれるか [Q1]

■ 「よく、わかって・手伝ってくれる」が 51.3%で最も多く、次に「そこそこ、わかって・手伝ってくれる」が 38.5%と、肯定的評価が 89･8%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い特定施設で 88.4%、最も高い小多機は 93.3%であった。

図表 145 事業所の評価(手伝ってくれるか)

(n=GH4,448･地密特養488･生活ショート1,456･療養ショート750･特定施設1,546･小多機1,468･看多機351)



[13] 各設問は、4 段階評価(プラス評価[1･2]･マイナス評価[3･4]それぞれ 2 段階)で質問した(利用事業所に関する質問 Q1～Q4 については、評価不能な場合も想定し選択肢 5「わからない」も用意)。

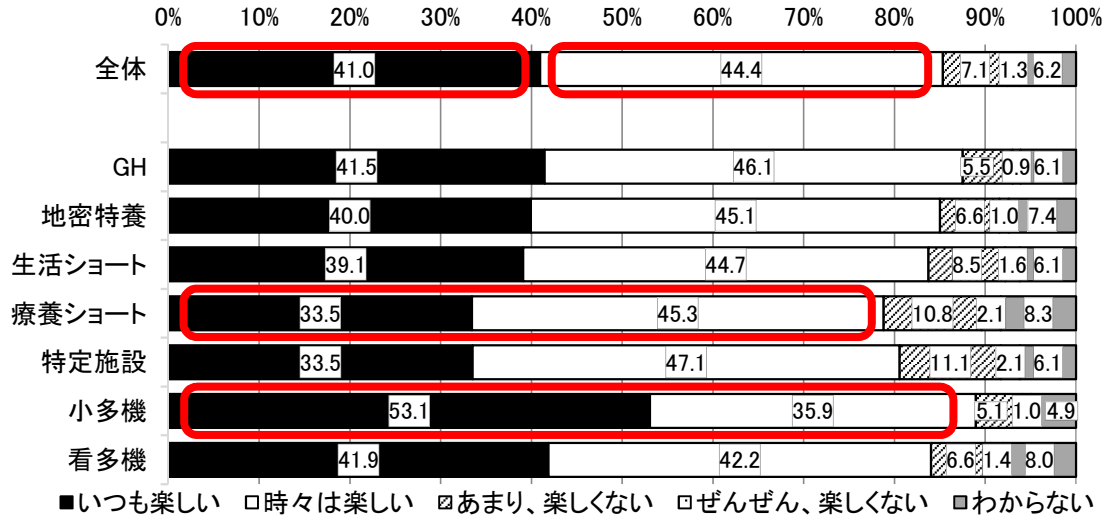
2) あなたにとって楽しいか [Q2]

■ 「時々は楽しい」が 44.4%で最も多く、次に「いつも楽しい」が 41.0%と、肯定的評価が 85.4%となった。

■ サービス種別によりやや異なり、肯定的評価が最も低い療養ショートで 78.8%、最も高い小多機は 89.0%であった。他のサービス種別と異なり、小多機は「いつも楽しい」が 53.1%で最も多かった。

図表 146 事業所の評価(楽しいか)

(n=GH4,450・地密特養 488・生活ショート 1,456・療養ショート 750・特定施設 1,546・小多機 1,468・看多機 351)



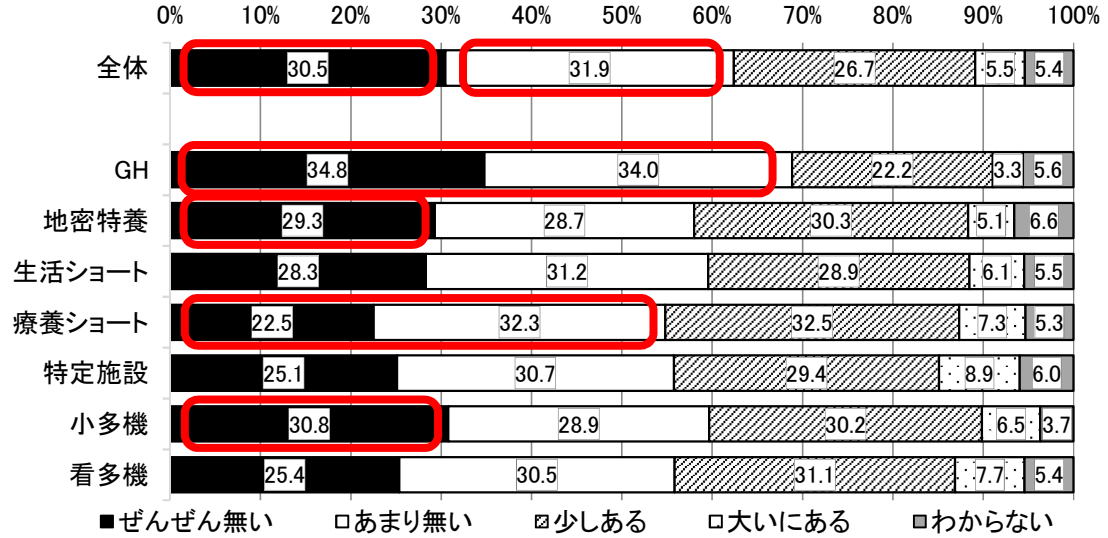
3) 健康や体調に不安はあるか [Q3]

■ 「あまり無い」が 31.9%で最も多く、次に「ぜんぜん無い」が 30.5%と、肯定的評価が 62.4%となった。

■ サービス種別によりやや異なり、肯定的評価が最も低い療養ショートで 54.8%、最も高い GH は 68.8%であった。他のサービス種別と異なり、GH・地密特養・小多機は「ぜんぜん無い」が最も多かった（GH34.8%・地密特養 29.3%・小多機 30.8%）。

図表 147 事業所の評価(健康や体調への不安)

(n=GH4,448・地密特養 488・生活ショート 1,456・療養ショート 750・特定施設 1,546・小多機 1,468・看多機 351)



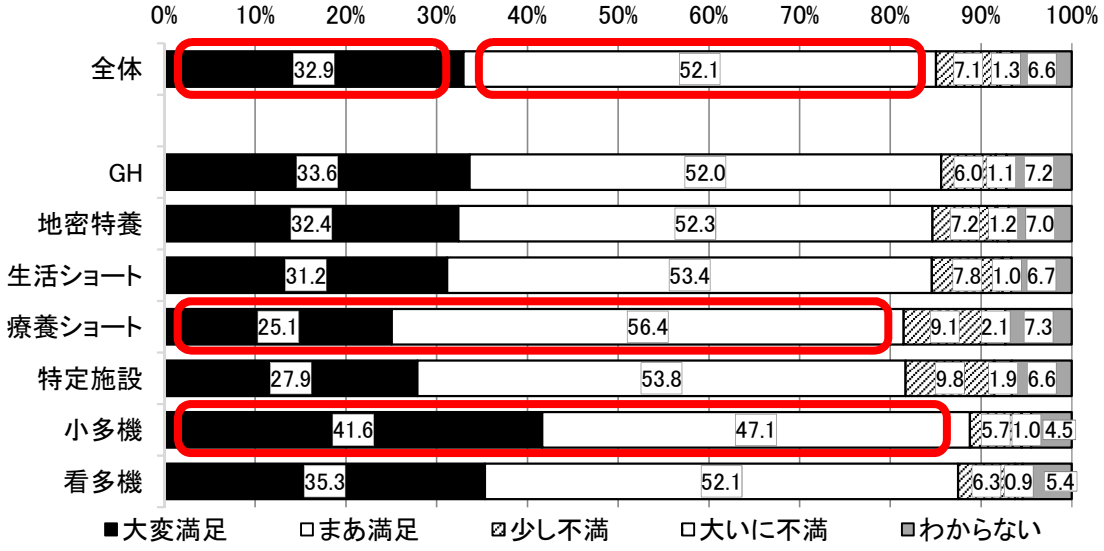
4) 満足しているか [Q4]

■ 「まあ満足」が 52.1%で最も多く、次に「大変満足」が 32.9%と、肯定的評価が 85.0%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い療養ショートで 81.5%、最も高い小多機で 88.8%であった。

図表 148 事業所の評価(満足度)

(n=GH4,448・地密特養 488・生活ショート 1,456・療養ショート 750・特定施設 1,546・小多機 1,468・看多機 351)

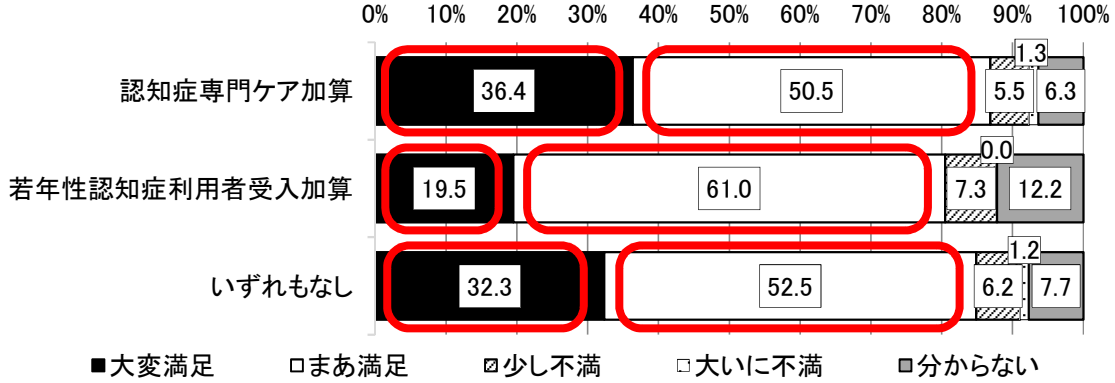


5) 利用者の加算算定の有無による満足の差異 [Q4×Q6-1⑥]

■ 認知症専門ケア加算を算定している利用者は「まあ満足」が 50.5%で最も多く、次に「大変満足」が 36.4%であった。若年性認知症利用者受入加算を算定している事業所は「まあ満足」が 61.0%で最も多く、次に「大変満足」が 19.5%であった。これに対しいずれも算定していない事業所は「まあ満足」が 52.5%で最も多く、次に「大変満足」が 32.3%であった。

図表 149 事業所の評価(加算の利用有無での満足度)

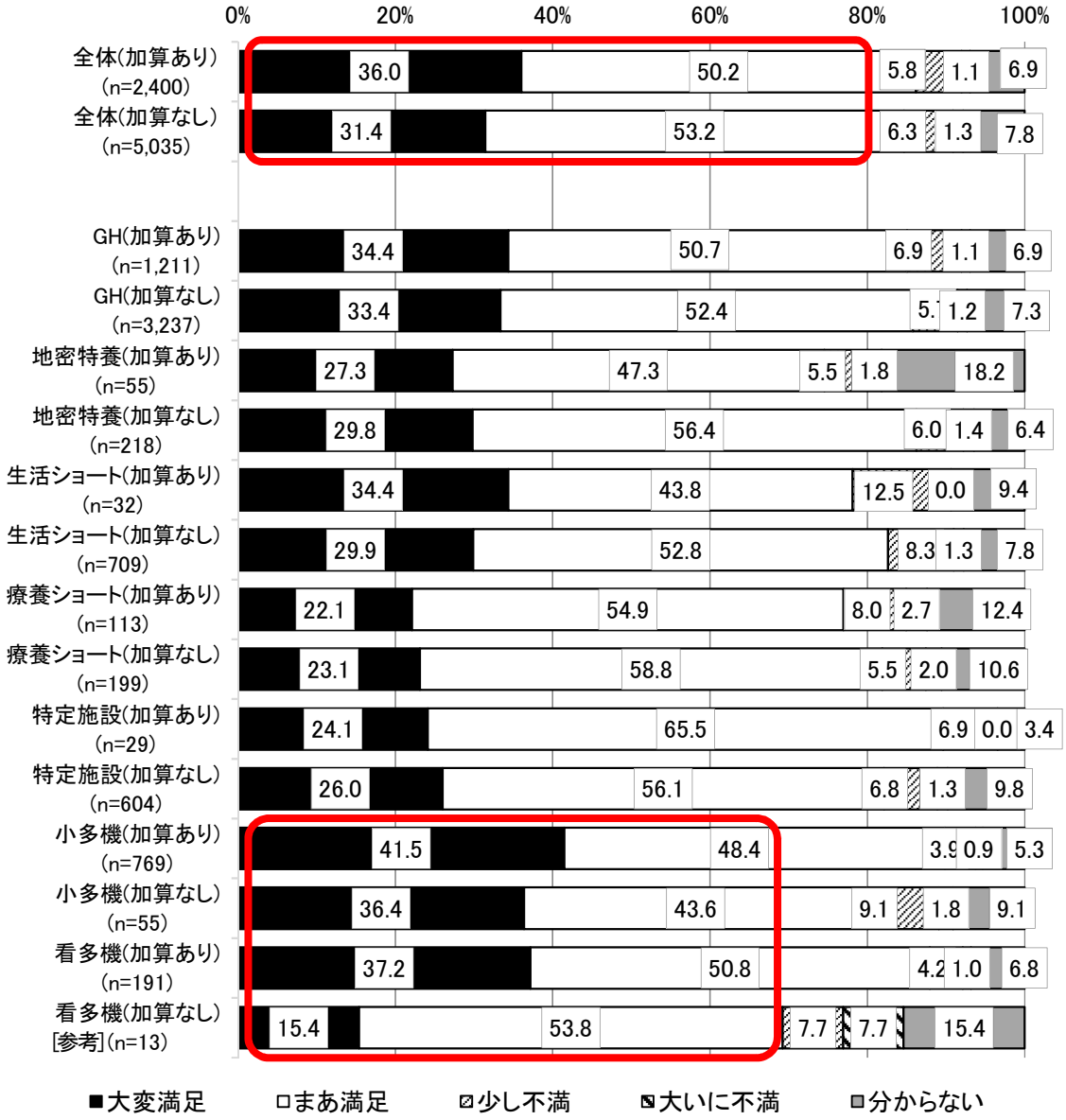
(認知症専門ケア加算 n=1,292・若年性認知症利用者受入加算 n=41・いずれもなし n=5,779)



6) 事業所の加算の有無による満足の差異［Q4×事業所調査の加算］

■ 認知症の利用者に限定し、利用事業所の認知症関連加算の算定の有無で比較したところ、全体としては算定事業所の方が満足している割合がやや高く、多くのサービスで「大変満足」の割合が高かった。特に小多機・看多機では、算定の有無により満足している割合の違いがあった。

図表 150 認知症の利用者の事業所評価(事業所の認知症関連加算の算定有無での満足度)
(認知症関連加算あり n=2,400・認知症関連加算なし n=5,035)



7）現在の生活で、できていること・感じていること［Q5］

■ 下表の 20 項目について、現在の生活で、利用者自身が（または、スタッフや家族等の手伝いにより）できている（ある）か否かを加重平均したところ、13 項目で加重平均値が 1（できている）から 2（まあまあできている）の間となっており、概ね「できている」に近い状況であった。一方「⑪地域に出向いて買い物」「⑭地域のための様々な活動に参加」「⑱地域の人たちと交流」は 3（あまりできていない）を超え、できていない利用者が多かった。

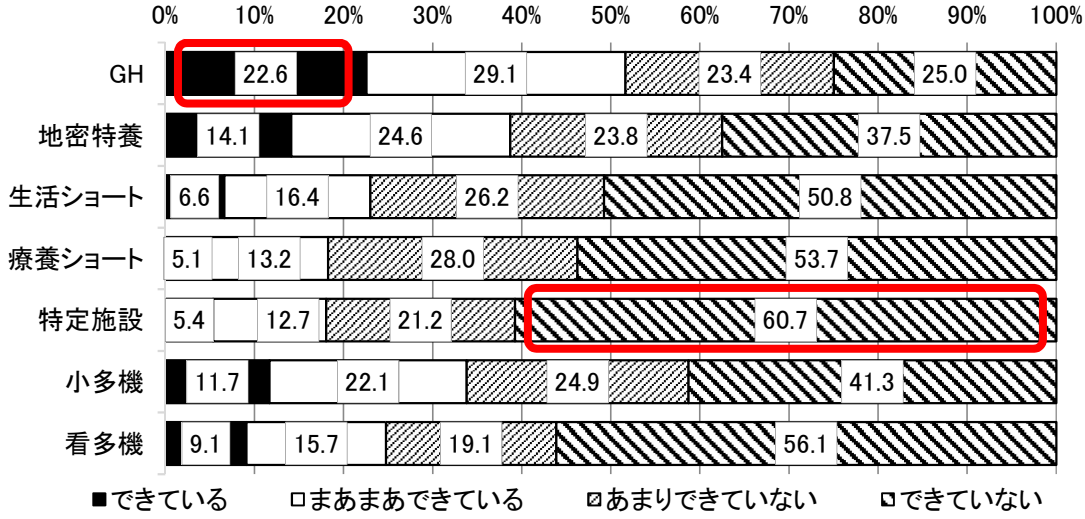
■ 加重平均値の合計値では GH や小多機が他よりもやや低く、できていることが比較的多かった。

■ 20 項目のうち、サービス種別で最も差があったのは「⑮あなたが通って（住んで）いる所で、役割をもっている」で、2.51 で最も低い（できている）GH は 22.6%の利用者ができているが、3.37 で最も高い（できていない）特定施設は 60.7%の利用者ができていなかった。

図表 151　現在の生活で、できていること・感じていること(選択肢と構成比の加重平均)
(n=GH4,445・地密特養 488・生活ショート 1,466・療養ショート 750・特定施設 1,546・小多機 1,463・看多機 351)

	全体	GH	地密特養	生活ショート	療養ショート	特定施設	小多機	看多機
①自分のプライバシーが守られている	1.51	1.52	1.44	1.55	1.59	1.48	1.45	1.52
②落ち着ける居場所がある	1.44	1.40	1.44	1.55	1.59	1.43	1.40	1.41
③部屋に、なじみのものが置いてある	1.77	1.63	1.72	2.19	2.15	1.59	1.80	1.78
④心地よい部屋で過ごしている（例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1.49	1.43	1.45	1.59	1.69	1.47	1.52	1.48
⑤部屋の中が片付いている	1.45	1.38	1.46	1.49	1.47	1.51	1.56	1.56
⑥おいしく食事ができている	1.43	1.32	1.49	1.42	1.52	1.62	1.44	1.66
⑦昼間と夜で、服を着替えている	1.69	1.54	1.89	1.91	2.04	1.69	1.63	1.93
⑧テレビを見たり、新聞を読んだり(聞いたり)する	1.66	1.60	1.64	1.72	1.94	1.64	1.60	1.81
⑨散歩や軽い運動をする	2.13	2.00	2.33	2.30	2.11	2.25	2.13	2.39
⑩夜ぐっすり眠れる	1.64	1.53	1.57	1.75	1.73	1.72	1.71	1.75
⑪地域に出向いて買い物をする	3.40	3.38	3.45	3.59	3.60	3.52	3.05	3.36
⑫趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をしている（例）読書、音楽鑑賞、園芸など	2.29	2.13	2.34	2.50	2.53	2.41	2.29	2.51
⑬いろいろな行事を楽しんでいる（例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1.81	1.58	1.86	2.11	2.21	1.94	1.82	2.02
⑭地域のための様々な活動に参加している（例）清掃、農作業、加工販売、ボランティアなど	3.64	3.56	3.58	3.73	3.77	3.80	3.54	3.63
⑮あなたが通って(住んで)いる所で、役割をもっている	2.89	2.51	2.85	3.21	3.30	3.37	2.96	3.22
⑯話を聞いてくれる人がいる	1.63	1.54	1.65	1.71	1.77	1.77	1.61	1.65
⑰他の利用者と仲良くできている	1.76	1.69	1.83	1.76	1.93	1.93	1.66	1.92
⑱地域の人たちと交流している	3.21	3.22	3.22	3.17	3.20	3.57	2.89	3.15
⑲家族や親戚、親しい人とのつながりが続いている	1.64	1.62	1.65	1.68	1.64	1.66	1.62	1.61
⑳あなたが通って(住んで)いる所とは別に、なじみの場所がある	2.73	2.74	2.80	2.54	2.56	2.86	2.73	2.88
合計	41.22	39.32	41.66	43.47	44.34	43.23	40.41	43.24

図表 152 あなたが通って(住んで)いる所で、役割をもっているか
(n=GH4,450・地密特養488・生活ショート1,456・療養ショート750・特定施設1,546・小多機1,468・看多機351)



8) 加算の有無によるできていること等の差異 [Q5×事業所調査の加算]

■ 認知症関連加算を算定している事業所の認知症の利用者は、算定していない事業所の認知症の利用者よりも、加重平均値の合計値がわずかに低かった。全体の傾向と異なり、サービス種別では生活ショートと小多機以外は、算定していない事業所の認知症の利用者の方が、加重平均値の合計値が低かった。

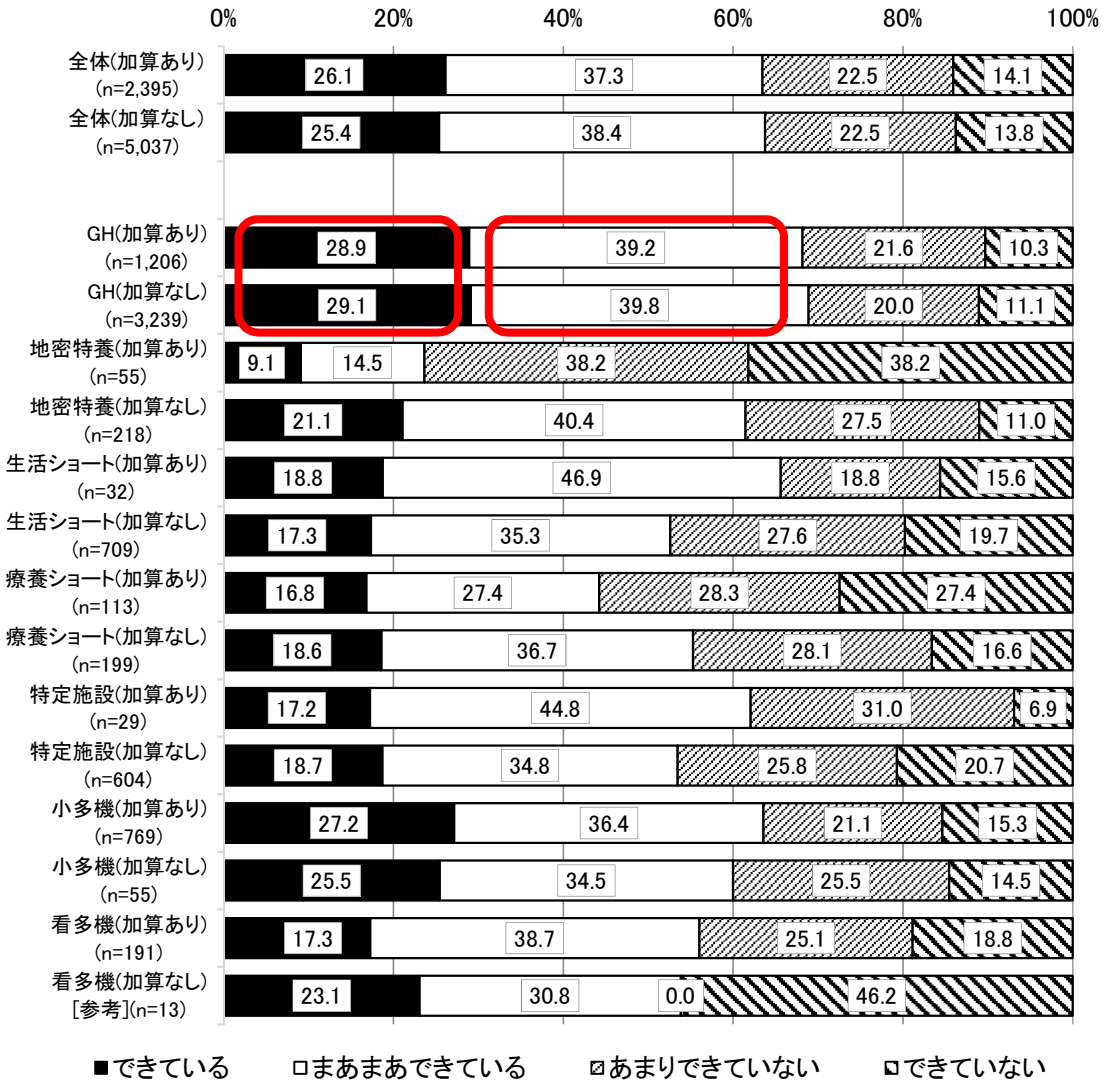
■ 20 項目のうち、加算の有無で最も差があったのは「⑫趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をしている」であった。GH は事業所の加算の有無で差はなく、約 3 割の利用者が「できている」、約 4 割の利用者が「まあできている」であったが、地密特養や療養ショートは加算を算定していない事業所の利用者の方が、生活ショート・特定施設・小多機・看多機は加算を算定している事業所の利用者の方が、加重平均値が低かった。

図表 153　現在の生活で、できていること(事業所の認知症関連加算の算定有無による選択肢と構成比の加重平均)

(n=全体7,432(有2,395・無5,037)・GH4,445(有1,206・無3,239)・地密特養273(有55・無218)・生活ショート741(有32・無709)・療養ショート312(有113・無199)・特定施設633(有29・無604)・小多機824(有769・無55)・看多機204(有191・無13[参考]))

	全体		GH		地密特養		生活ショート		療養ショート		特定施設		小多機		看多機	
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
①自分のプライバシーが守られている	1.52	1.52	1.54	1.51	1.55	1.44	1.53	1.53	1.73	1.57	1.41	1.50	1.47	1.44	1.53	1.77
②落ち着ける居場所がある	1.43	1.44	1.41	1.39	1.55	1.49	1.63	1.59	1.70	1.56	1.41	1.45	1.41	1.47	1.46	1.31
③部屋に、なじみのものが置いてある	1.75	1.74	1.64	1.62	1.89	1.68	2.25	2.28	2.35	2.15	1.48	1.62	1.81	1.98	1.75	1.31
④心地よい部屋で過ごしている (例)色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1.48	1.47	1.44	1.42	1.38	1.50	1.34	1.63	1.76	1.60	1.55	1.46	1.51	1.65	1.45	1.54
⑤部屋の中が片付いている	1.46	1.42	1.39	1.38	1.38	1.52	1.44	1.50	1.50	1.43	1.52	1.47	1.54	1.58	1.57	1.46
⑥おいしく食事ができている	1.39	1.37	1.32	1.32	1.44	1.46	1.16	1.42	1.55	1.41	1.69	1.54	1.43	1.60	1.59	1.77
⑦昼間と夜で、服を着替えている	1.64	1.66	1.54	1.54	1.91	1.89	1.75	1.98	2.24	1.91	1.72	1.75	1.61	1.87	1.91	1.92
⑧テレビを見たり、新聞を読んだり(聞いたり)する	1.70	1.69	1.59	1.60	2.22	1.64	1.50	1.85	2.06	1.97	1.93	1.89	1.70	1.69	1.98	1.77
⑨散歩や軽い運動をする	2.12	2.09	2.01	2.00	2.89	2.25	2.16	2.31	2.18	2.06	2.41	2.29	2.15	2.15	2.38	2.31
⑩夜ぐっすり眠れる	1.59	1.59	1.52	1.53	1.36	1.63	1.56	1.76	1.72	1.70	1.86	1.62	1.66	1.73	1.70	1.77
⑪地域に出向いて買い物をする	3.29	3.46	3.33	3.40	3.67	3.36	3.63	3.62	3.57	3.58	3.45	3.62	3.11	2.93	3.37	3.08
⑫趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をしている(例)読書、音楽鑑賞、園芸など	2.24	2.25	2.13	2.13	3.05	2.28	2.31	2.50	2.66	2.43	2.28	2.49	2.25	2.29	2.46	2.69
⑬いろいろな行事を楽しんでいる(例)誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1.73	1.73	1.59	1.58	2.31	1.81	1.84	2.09	2.35	2.12	1.69	1.94	1.75	1.89	1.92	2.15
⑭地域のための様々な活動に参加している(例)清掃、農作業、加工販売、ボランティアなど	3.55	3.62	3.54	3.57	3.84	3.50	3.63	3.71	3.67	3.80	3.79	3.78	3.50	3.60	3.60	3.23
⑮あなたが通って(住んで)いる所で、役割をもっている	2.77	2.74	2.52	2.50	3.25	2.67	3.19	3.19	3.38	3.20	3.45	3.33	2.90	2.87	3.20	2.92
⑯話を聞いてくれる人がいる	1.60	1.60	1.56	1.54	1.55	1.69	1.88	1.70	1.92	1.71	1.52	1.75	1.60	1.58	1.62	1.62
⑰他の利用者と仲良くできている	1.75	1.73	1.75	1.66	2.22	1.81	1.56	1.79	1.96	1.87	2.10	1.93	1.64	1.78	1.88	1.85
⑱地域の人たちと交流している	3.09	3.25	3.18	3.23	3.42	3.17	3.31	3.16	3.19	3.18	3.66	3.54	2.86	2.76	3.12	2.92
⑲家族や親戚、親しい人とのつながりが続いている	1.64	1.65	1.64	1.62	1.64	1.70	1.50	1.73	1.67	1.59	1.83	1.69	1.65	1.69	1.64	1.77
⑳あなたが通って(住んで)いる所とは別に、なじみの場所がある	2.75	2.71	2.73	2.75	3.09	2.78	2.59	2.49	2.60	2.45	3.17	2.83	2.74	2.85	2.85	2.77
合計	40.49	40.73	39.37	39.29	45.61	41.27	41.76	43.83	45.76	43.29	43.92	43.49	40.29	41.4	42.98	41.93

図表 154　できていること(趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をしている)
(認知症関連加算あり n=2,400・認知症関連加算なし n=5,035)



(3) 利用者の基本情報

1) 性別等 [Q6-1]

■ 性別は、男性が 22.8%、女性が 77.2%、その他が 0.0%であった。

■ 年齢は、平均 86.3 歳で、80 代が 47.0%で最も多く、次に 90 代が 35.4%であった。

■ 認知症の診断名は「アルツハイマー型」が 52.1%で最も多く、次に「認知症ではない」が 19.1%であった。

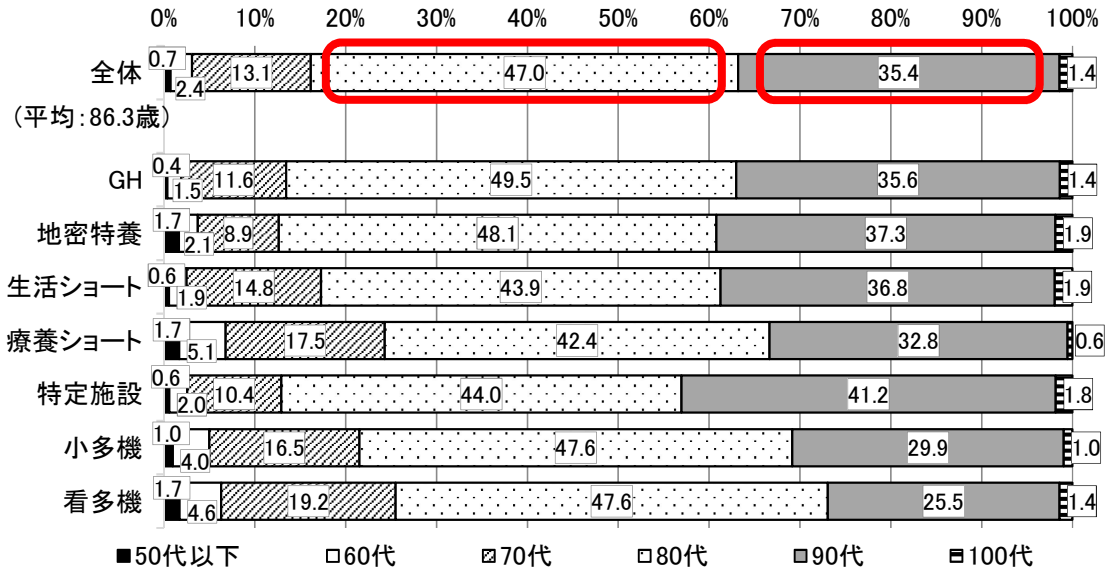
■ 要介護度は、要介護 2 が 24.2%で最も多く、次に要介護 1 が 22.6%、要介護 3 が 22.3%であった。

■ 認知症高齢者日常生活自立度は、Ⅱb が 22.3%で最も多く、次にⅢa が 21.5%であった。

■ 提供したサービス等（加算）は、「認知症専門ケア加算・若年性認知症利用者受入加算のいずれもなし」が 86.2%で最も多く、次に「認知症専門ケア加算」が 13.4%であった。

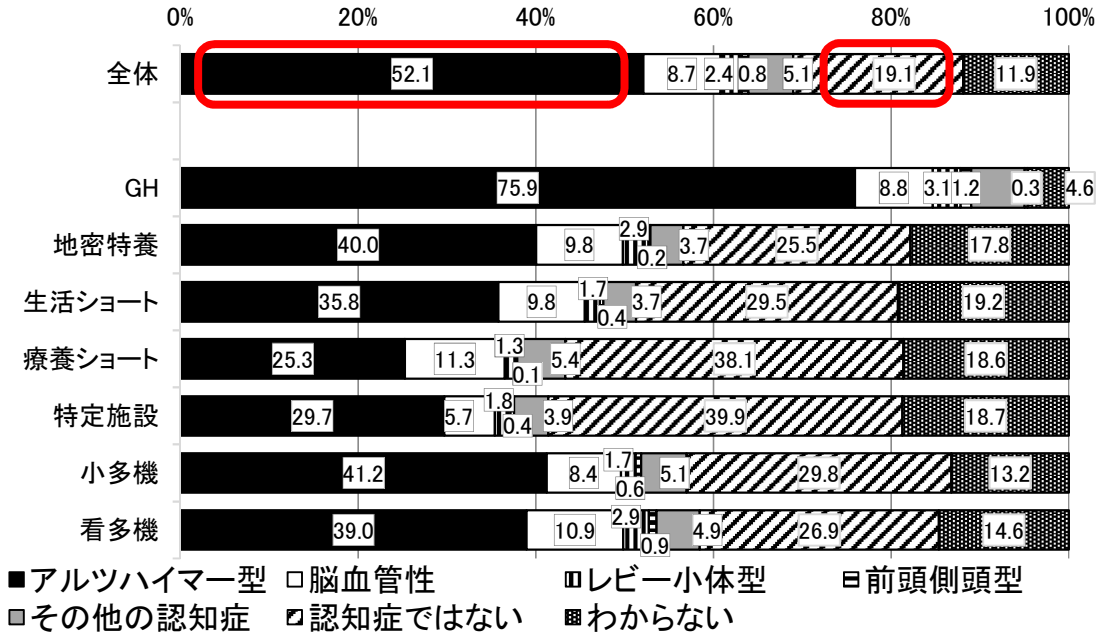
図表 155 利用者の年齢

(n=GH4,339・地密特養482・生活ショート1,445・療養ショート720・特定施設1,526・小多機1,446・看多機349)



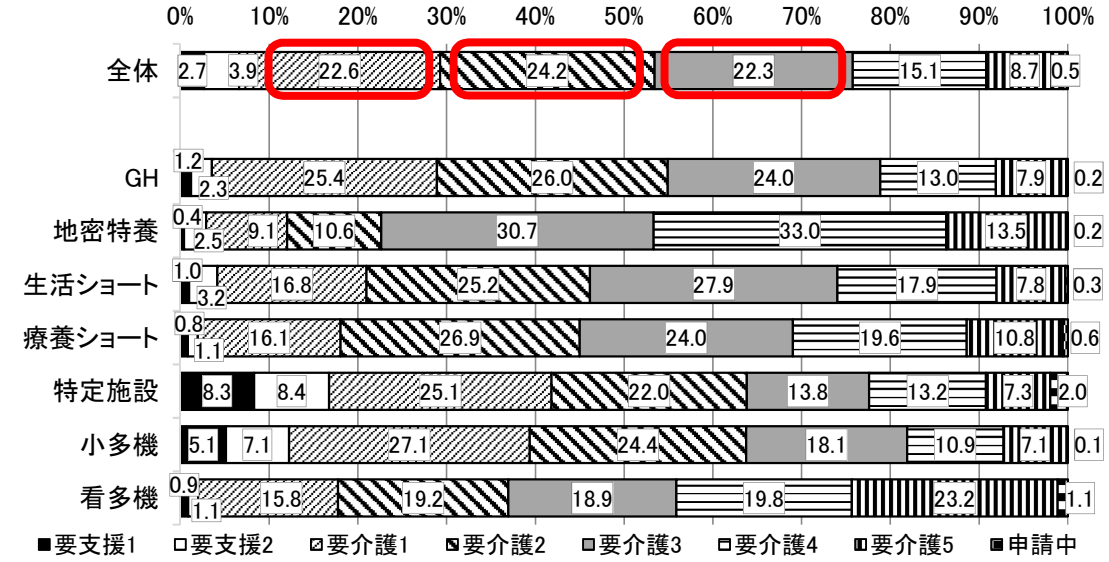
図表 156　認知症の診断名

(n=GH4,342・地密特養482・生活ショート1,445・療養ショート720・特定施設1,528・小多機1,446・看多機349)



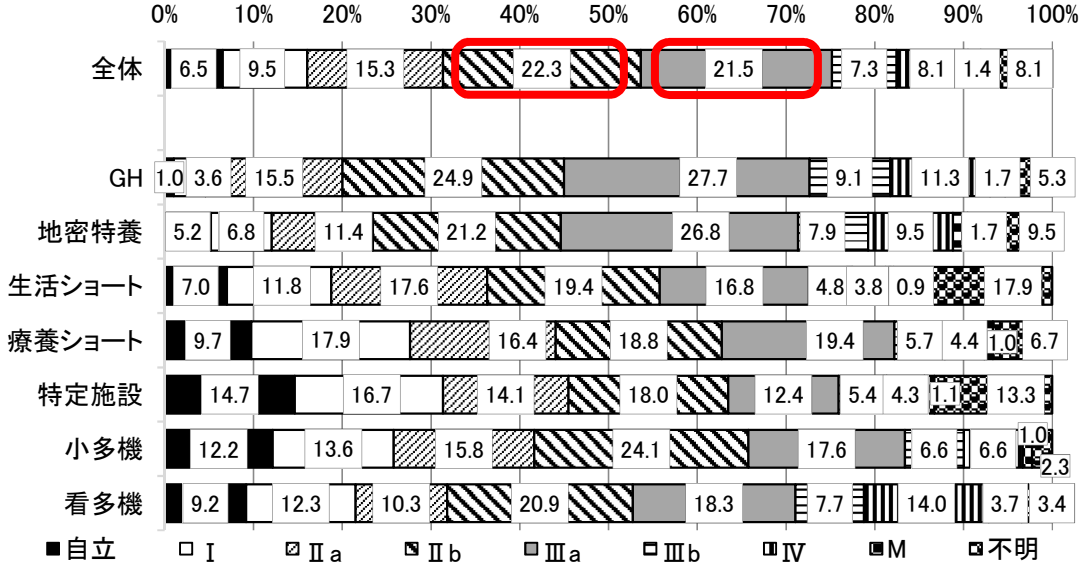
図表 157　利用者の要介護度

(n=GH4,342・地密特養482・生活ショート1,445・療養ショート720・特定施設1,528・小多機1,446・看多機349)



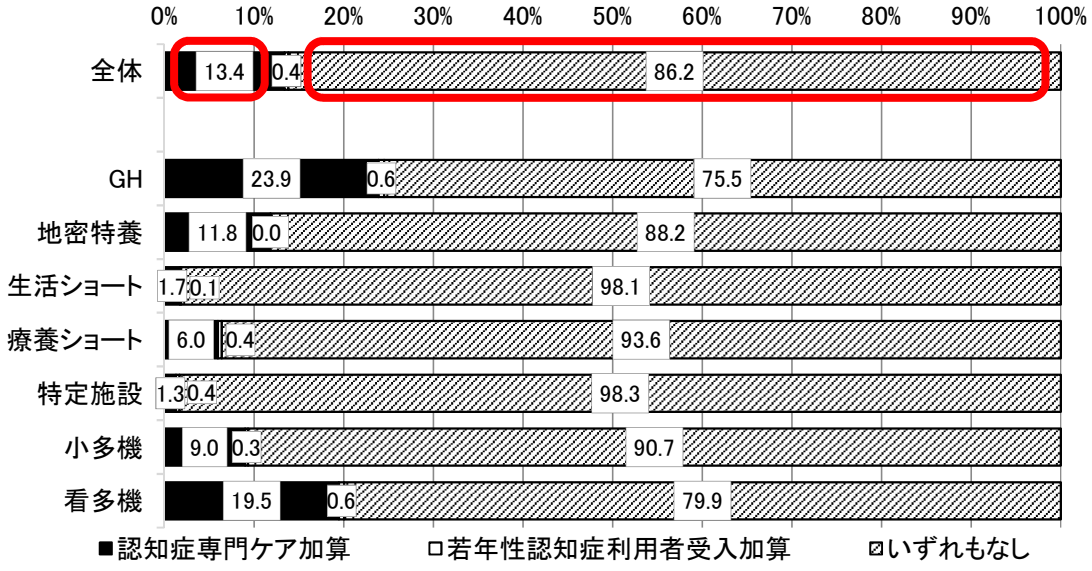
図表 158　利用者の認知症高齢者日常生活自立度

(n=GH4,341・地密特養482・生活ショート1,445・療養ショート720・特定施設1,528・小多機1,446・看多機349)



図表 159　提供したサービス等(加算)

(n=GH4,341・地密特養482・生活ショート1,443・療養ショート720・特定施設1,528・小多機1,446・看多機349)



(4) 利用者の認知症行動[14]

1) サービス利用（加算算定）開始直後[15] [Q6-2]

■14 項目の多くは、加重平均値が 1（ほとんど無い）から 2（時々ある）の間となっているが、「同じことを何度も聞く」のみ頻度がやや高く、「引き出しやタンスの中を全部出してしまう」のみ当該行動があまり無い利用者が多かった。

■加重平均値の合計値では、GH が他のサービス種別よりやや高く（認知症行動の出現が少ない利用者が比較的多く）、特定施設が他より低かった（認知症行動の出現が少ない利用者が比較的多かった）。

図表 160 サービス利用(加算算定)開始直後(選択肢と構成比の加重平均)
(n=GH1,092・地密特養58・生活ショート32・療養ショート48・特定施設31・小多機137・看多機70)

	全体	GH	地密特養	生活ショート	療養ショート	特定施設	小多機	看多機
①同じことを何度も聞く	2.17	2.21	1.88	2.25	2.10	1.32	2.26	2.13
②よく物を失くしたり、置き場所を間違えたりしている	1.79	1.81	1.52	1.81	1.54	0.97	2.04	1.61
③よく物を隠したりしている	1.27	1.33	1.00	1.22	1.04	0.68	1.20	1.09
④日常的な物事に関心を示さない	1.67	1.65	1.64	1.81	1.81	1.45	1.77	1.87
⑤夜中に起き出す	1.75	1.78	1.78	1.69	1.77	1.26	1.57	1.84
⑥人に言いがかりをつける	1.27	1.34	1.26	1.13	0.96	0.77	1.04	1.13
⑦昼間、寝てばかりいる	1.30	1.30	1.36	1.41	1.31	1.03	1.26	1.49
⑧やたらに歩き回る	1.31	1.34	1.38	1.69	1.06	0.84	1.23	1.11
⑨同じ動作をいつまでも繰り返す	1.25	1.28	1.12	1.22	1.19	0.68	1.24	1.17
⑩口汚くののしる	1.06	1.12	1.03	1.16	0.81	0.77	0.84	0.93
⑪場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	1.29	1.37	0.95	1.00	0.88	0.61	1.32	1.09
⑫世話されるのを拒否する	1.44	1.48	1.38	1.56	1.10	1.00	1.28	1.41
⑬物を貯めこむ	1.14	1.19	0.90	0.91	0.88	0.52	1.15	1.00
⑭引き出しやタンスの中を全部出してしまう	0.91	0.96	0.81	0.78	0.81	0.48	0.78	0.71
合計	19.62	20.16	18.00	19.63	17.27	12.39	18.99	18.59

2) 直近の様子[16] [Q6-2]

■利用者全体についてみると、14 項目中 7 項目は、加重平均値が 1（ほとんど無い）から 2（時々ある）の間となっているが、残り 7 項目は加重平均値が 1（ほとんど無い）未満となっており、当該行動があまり無い利用者が多かった。

■利用者全体の加重平均値の合計値では、GH が他より高く、療養ショートや特定施設が他より低かった。

■加算を算定している利用者についてみると、14 項目中 10 項目は、加重平均値が 1（ほとんど無い）から 2（時々ある）の間となっているが、残り 4 項目は加重平均値が 1（ほとんど無い）未満となっていた。

■加算を算定している利用者の加重平均値の合計値では、GH が他より高く、地密特養や特定施設が他より低かった。

■サービス利用（加算算定）開始直後に比べ、加重平均値の合計値が全体で 2.50 下がっており、利用による改善が進んでいると見受けられる。特に地密特養の減少幅が

[14] ①～⑭の項目ごとに、0=全く無い、1=ほとんど無い、2=時々ある、3=よくある、4=常にある、のいずれかを選択。

[15] 本項目は Q6-1⑥で認知症専門ケア加算又は若年性認知症利用者受入加算を算定しているとした者のみ回答する設問。
なお、(4)中の「加算」は、この 2 つの加算を指す。

[16] 本項目は Q6-1⑥の回答にかかわらず回答する設問。

3.21 と大きかった。

図表 161　直近の様子:全体(選択肢と構成比の加重平均)

(n=GH4,342・地密特養482・生活ショート1,445・療養ショート720・特定施設1,528・小多機1,445・看多機349)

	全体	GH	地密特養	生活ショート	療養ショート	特定施設	小多機	看多機
①同じことを何度も聞く	1.82	2.04	1.68	1.75	1.49	1.51	1.83	1.60
②よく物を失くしたり、置き場所を間違えたりしている	1.44	1.62	1.34	1.36	1.16	1.16	1.54	1.20
③よく物を隠したりしている	0.93	1.17	0.77	0.76	0.60	0.72	0.88	0.69
④日常的な物事に関心を示さない	1.51	1.68	1.51	1.38	1.31	1.34	1.45	1.38
⑤夜中に起き出す	1.35	1.56	1.22	1.29	1.08	1.05	1.26	1.27
⑥人に言いがかりをつける	1.01	1.22	0.93	0.83	0.66	0.86	1.00	0.79
⑦昼間、寝てばかりいる	1.32	1.44	1.44	1.15	1.16	1.23	1.25	1.40
⑧やたらに歩き回る	0.85	1.00	0.74	0.86	0.65	0.69	0.75	0.65
⑨同じ動作をいつまでも繰り返す	0.92	1.11	0.90	0.87	0.66	0.72	0.78	0.75
⑩口汚くののしる	0.82	1.03	0.77	0.65	0.49	0.65	0.77	0.60
⑪場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0.92	1.19	0.74	0.77	0.58	0.65	0.85	0.64
⑫世話されるのを拒否する	1.05	1.24	1.01	0.90	0.74	0.90	1.02	0.87
⑬物を貯めこむ	0.86	1.06	0.68	0.70	0.56	0.69	0.83	0.69
⑭引き出しやタンスの中を全部出してしまう	0.65	0.81	0.55	0.59	0.44	0.45	0.59	0.49
合計	15.46	18.18	14.30	13.84	11.57	12.63	14.80	13.03

図表 162　直近の様子:加算利用者のみ(選択肢と構成比の加重平均)

(n=GH1,063・地密特養57・生活ショート27・療養ショート46・特定施設26・小多機135・看多機70)

上段:加重平均値 下段:利用開始時との差分	全体	GH	地密特養	生活ショート	療養ショート	特定施設	小多機	看多機
①同じことを何度も聞く	1.91	1.94	1.37	1.96	1.85	1.08	2.05	1.94
	−0.28	−0.29	−0.49	−0.19	−0.28	−0.23	−0.21	−0.19
②よく物を失くしたり、置き場所を間違えたりしている	1.46	1.48	1.09	1.74	1.35	0.88	1.65	1.31
	−0.35	−0.36	−0.42	−0.11	−0.24	−0.12	−0.39	−0.30
③よく物を隠したりしている	1.07	1.13	0.65	1.07	0.93	0.65	1.04	0.89
	−0.21	−0.22	−0.33	−0.11	−0.13	−0.08	−0.16	−0.20
④日常的な物事に関心を示さない	1.71	1.7	1.89	1.74	1.72	1.35	1.71	1.77
	0.03	0.06	0.26	−0.11	−0.11	−0.15	−0.07	−0.10
⑤夜中に起き出す	1.46	1.47	1.32	1.52	1.41	1.23	1.47	1.59
	−0.31	−0.33	−0.46	−0.19	−0.37	−0.04	−0.12	−0.26
⑥人に言いがかりをつける	1.12	1.17	0.93	1.04	0.85	0.81	1.01	1.04
	−0.16	−0.18	−0.33	0.07	−0.11	−0.04	−0.03	−0.09
⑦昼間、寝てばかりいる	1.48	1.51	1.88	1.41	1.24	1.35	1.24	1.39
	0.17	0.20	0.53	−0.07	−0.07	0.27	−0.02	−0.10
⑧やたらに歩き回る	0.99	0.99	0.84	1.19	0.96	0.81	1.11	0.93
	−0.32	−0.36	−0.53	−0.37	−0.15	−0.15	−0.13	−0.19
⑨同じ動作をいつまでも繰り返す	1.1	1.13	0.81	1.04	1.13	0.69	1.06	1.07
	−0.16	−0.16	−0.30	−0.19	−0.09	−0.08	−0.19	−0.10
⑩口汚くののしる	0.99	1.06	0.81	1	0.72	0.73	0.77	0.89
	−0.07	−0.06	−0.23	−0.04	−0.11	0.00	−0.07	−0.04
⑪場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	1.09	1.15	0.65	0.78	0.93	0.58	1.18	0.8
	−0.22	−0.23	−0.28	−0.26	0.02	−0.08	−0.14	−0.29
⑫世話されるのを拒否する	1.21	1.25	1.16	1.41	0.98	0.96	1.1	1.09
	−0.21	−0.22	−0.21	−0.07	−0.13	−0.04	−0.19	−0.33
⑬物を貯めこむ	0.93	0.98	0.65	0.78	0.8	0.38	0.91	0.83
	−0.21	−0.22	−0.23	−0.19	−0.11	−0.12	−0.24	−0.17
⑭引き出しやタンスの中を全部出してしまう	0.71	0.74	0.61	0.7	0.65	0.5	0.64	0.59
	−0.21	−0.23	−0.19	−0.07	−0.20	−0.08	−0.13	−0.13
合計	17.23	17.69	14.65	17.37	15.52	12	16.96	16.11
	−2.50	−2.60	−3.21	−1.89	−2.07	−0.92	−2.07	−2.47

2.2. 利用者のご家族

(1) ご家族の評価

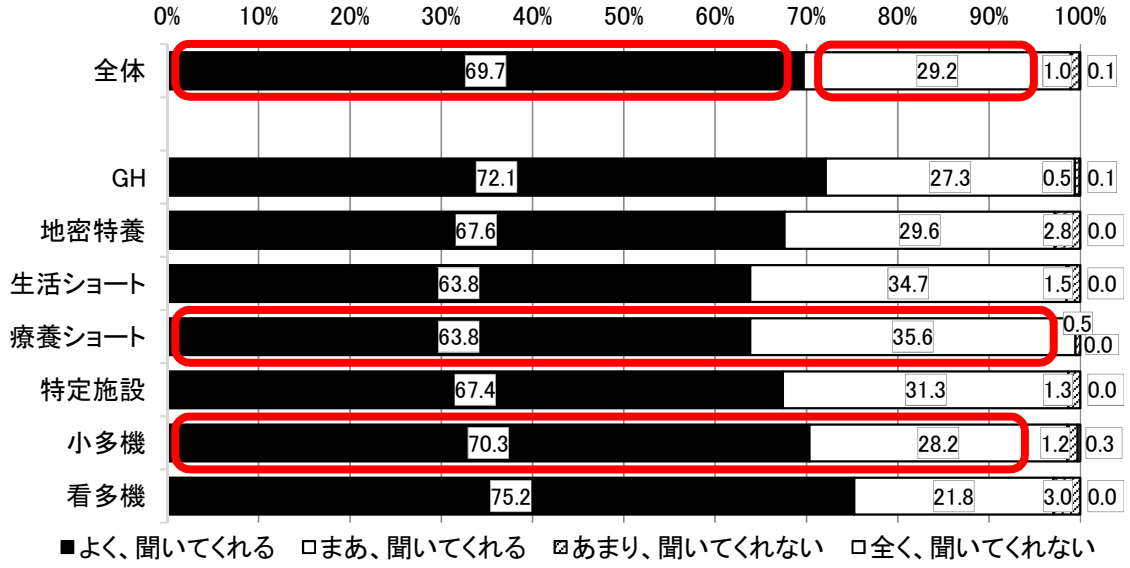
1) 家族の困っていること等をよく聞いているか [Q7-1]

■ 「よく、聞いてくれる」が 69.7%で最も多く、次に「まあ、聞いてくれる」が 29.2%と、肯定的評価が 98.9%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い看多機で97.0%、最も高い療養ショートは 99.4%であった。

図表 163 事業所の評価(家族の困っていること等をよく聞いているか)

(n=GH1,294・地密特養71・生活ショート329・療養ショート188・特定施設307・小多機347・看多機101)

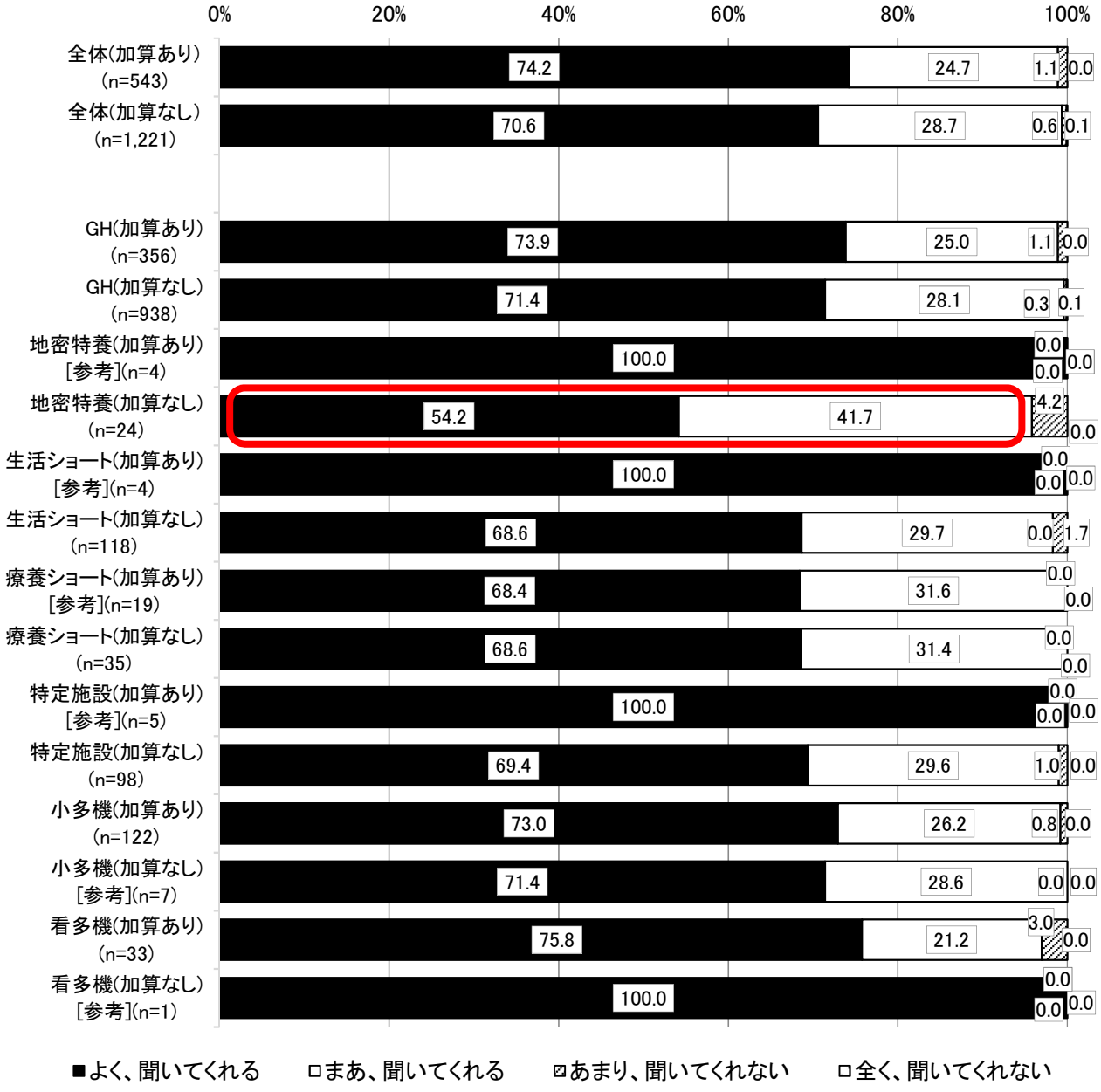


2) 家族の困っていること等をよく聞いているか［Q7-1×サービス種別×事業所調査の加算］

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い地密特養（加算なし）で 95.9%であった。

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無にかかわらず、多くのサービス種別で肯定的評価が 100%近くの高さであったことから、必ずしも加算のある事業所の利用者家族の方が加算なしに比べて肯定的評価が高いとは限らず、また両者の差も僅かであった。ただし、地密特養・生活ショート・特定施設では、加算のある事業所の利用者家族の方が肯定的評価が高かった。

図表 164 加算の有無による事業所の評価(家族の困っていること等をよく聞いているか)
(n=GH1,294・地密特養 28・生活ショート 122・療養ショート 54・特定施設 103・小多機 129・看多機 34)



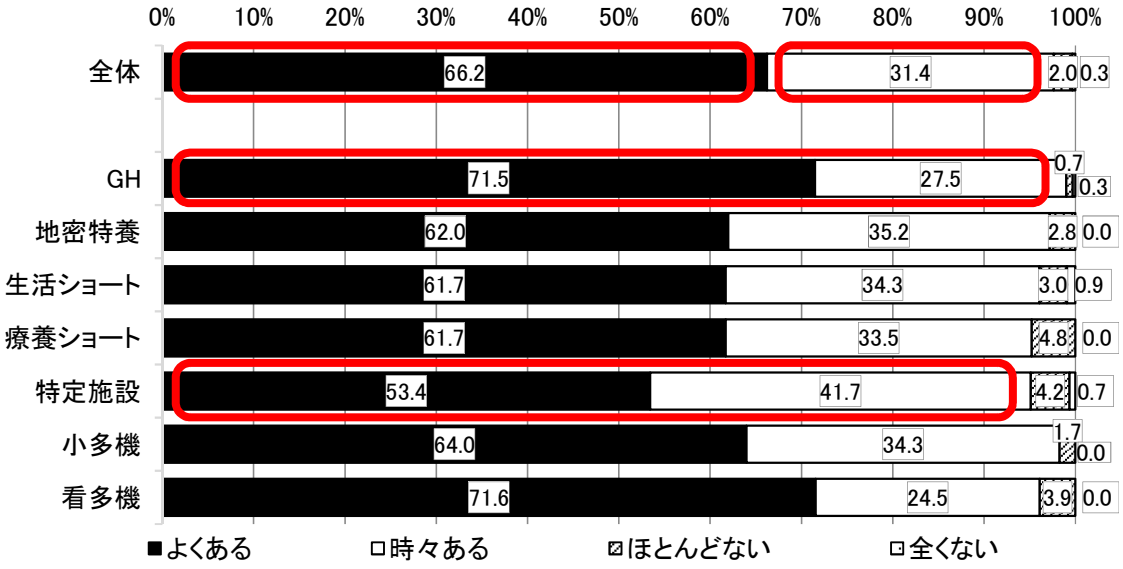
3) 本人の暮らしぶり等について報告があるか [Q7-2]

■ 「よくある」が 66.2%で最も多く、次に「時々ある」が 31.4%と、肯定的評価が 97.6%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い特定施設で 95.1%、最も高い GH は 99.0%であった。

図表 165 事業所の評価(本人の暮らしぶりの報告の有無)

(n=GH1,294・地密特養71・生活ショート329・療養ショート188・特定施設307・小多機347・看多機102)

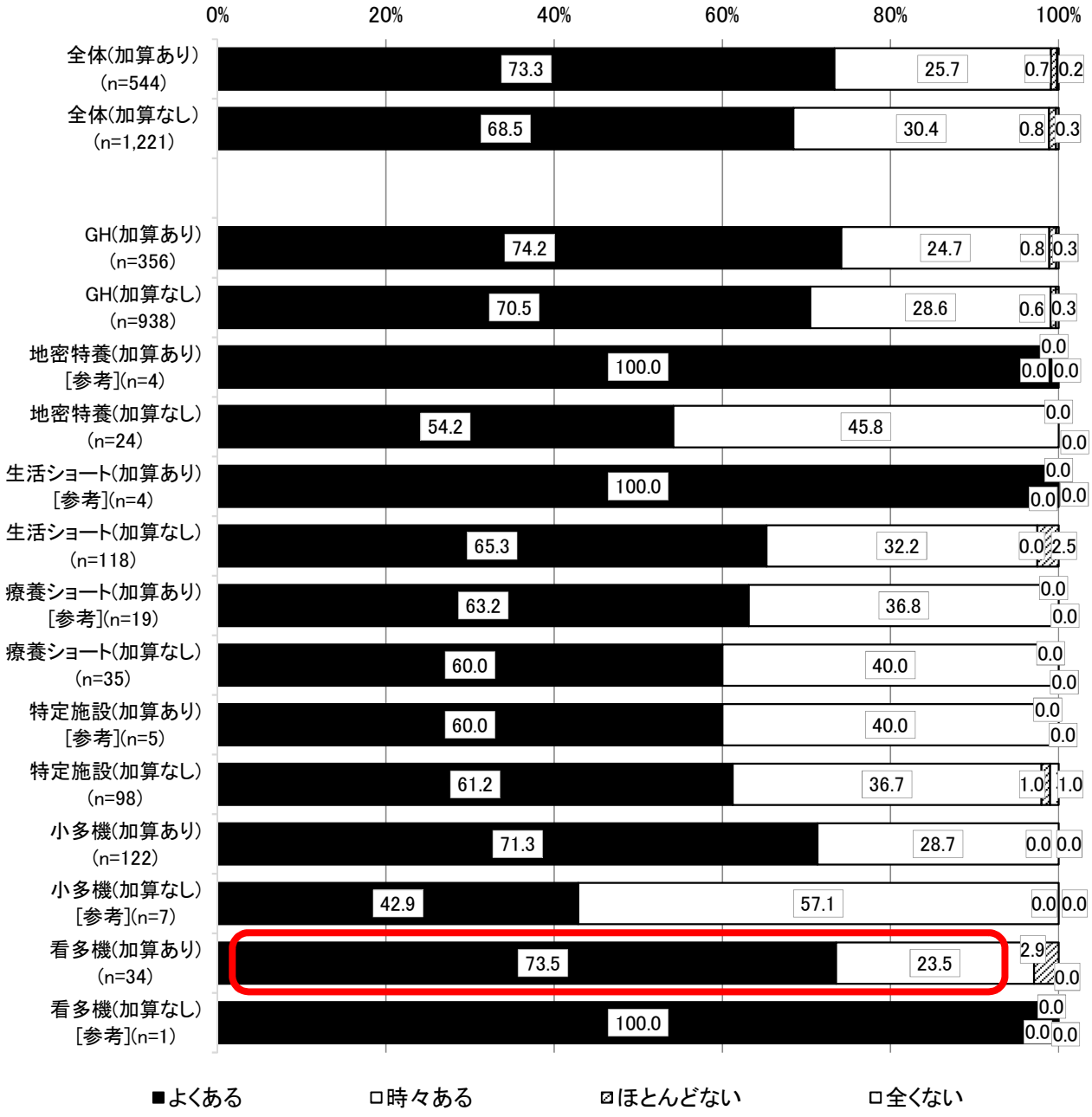


4）本人の暮らしぶり等について報告があるか［Q7-2×サービス種別×事業所調査の加算］

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い看多機（加算あり）で 97.0%であった。

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無にかかわらず、多くのサービス種別で肯定的評価が 100%近くの高さであったことから、必ずしも加算のある事業所の利用者家族の方が加算なしに比べて肯定的評価が高いとは限らず、また両者の差も僅かであった。がただし、生活ショート・特定施設では、加算のある事業所の利用者家族の方が肯定的評価が高かった。

図表 166 加算の有無による事業所の評価(本人の暮らしぶりの報告の有無)
(n=GH1,294・地密特養28・生活ショート122・療養ショート54・特定施設103・小多機129・看多機35)



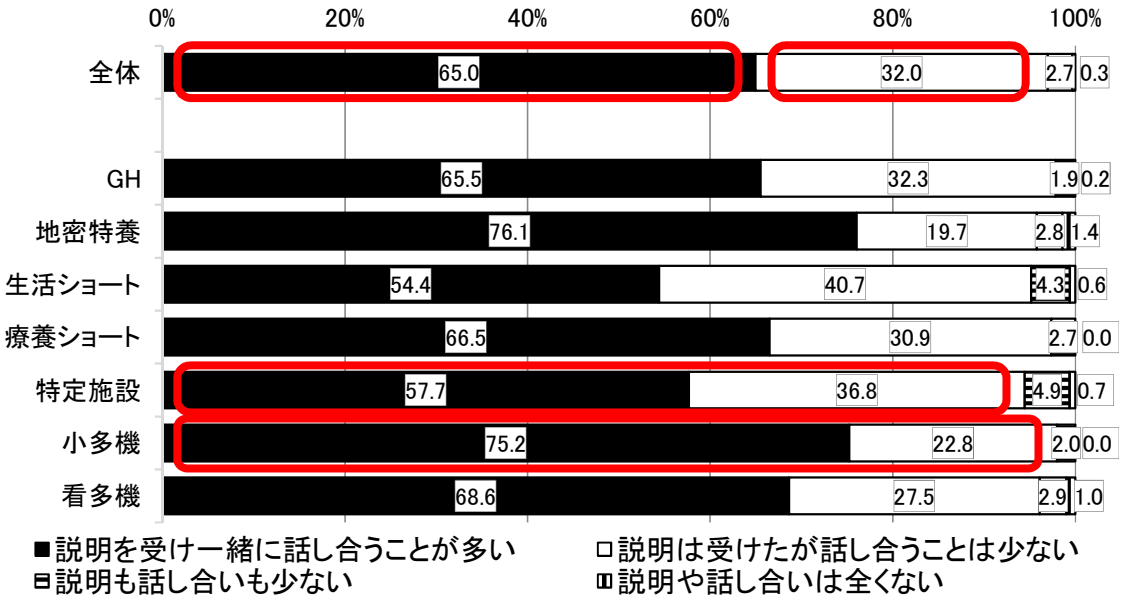
5) 介護計画の説明・話し合いをしているか [Q7-3]

■ 「説明を受け一緒に話し合うことが多い」が 65.0%で最も多く、次に「説明は受けたが話し合うことは少ない」が 32.0%と、説明は受けている事業所の割合が 97.0%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、説明は受けている事業所の割合が最も低い特定施設で 94.5%、最も高い小多機は 98.0%であった。

図表 167 事業所の評価(介護計画の説明・話し合い)

(n=GH1,294・地密特養71・生活ショート330・療養ショート188・特定施設307・小多機347・看多機101)



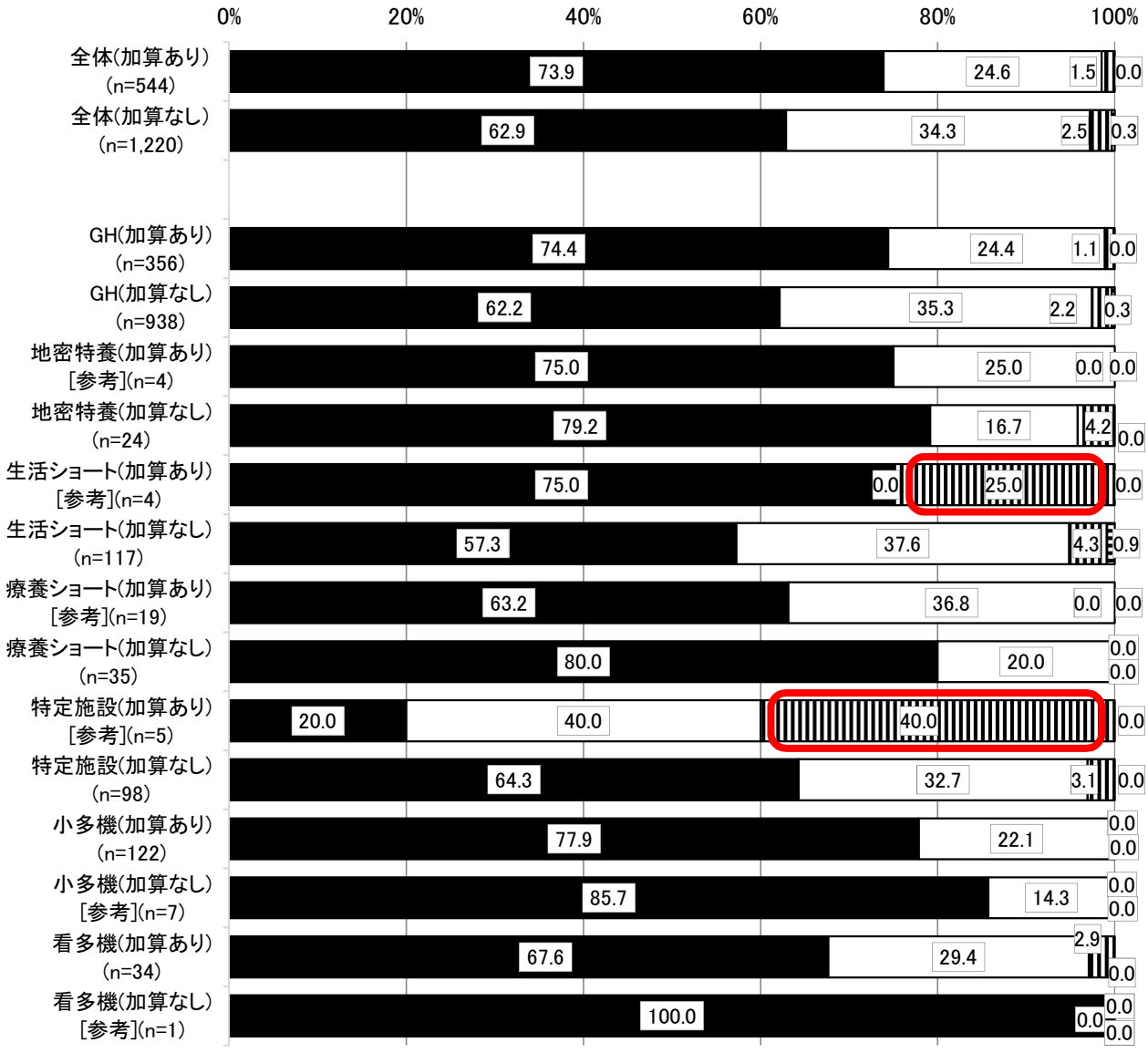
6）介護計画の説明・話し合いをしているか［Q7-3×サービス種別×事業所調査の加算］

■ サービス種別によっては、事業所の認知症関連加算の算定有無による差異が見られた。生活ショートや特定施設では、加算のある事業所の利用者家族で、他のサービス種別に比べて説明も話し合いも少ない事業所の割合が多かった（生活ショート 25.0%、特定施設 40.0%）ために、加算のある事業所の利用者家族と加算のない事業所の利用者家族との間で、肯定的評価に大きな差があった。

■ 生活ショートや特定施設のように、必ずしも加算のある事業所の利用者家族の方が加算なしに比べて説明は受けている事業所の割合が高いとは限らなかったが、これらと看多機以外は、加算のある事業所の利用者家族の方が説明は受けている事業所の割合がやや高かった。

図表 168 加算の有無による事業所の評価(介護計画の説明・話し合い)

(n=GH1,294・地密特養28・生活ショート121・療養ショート54・特定施設103・小多機129・看多機35)



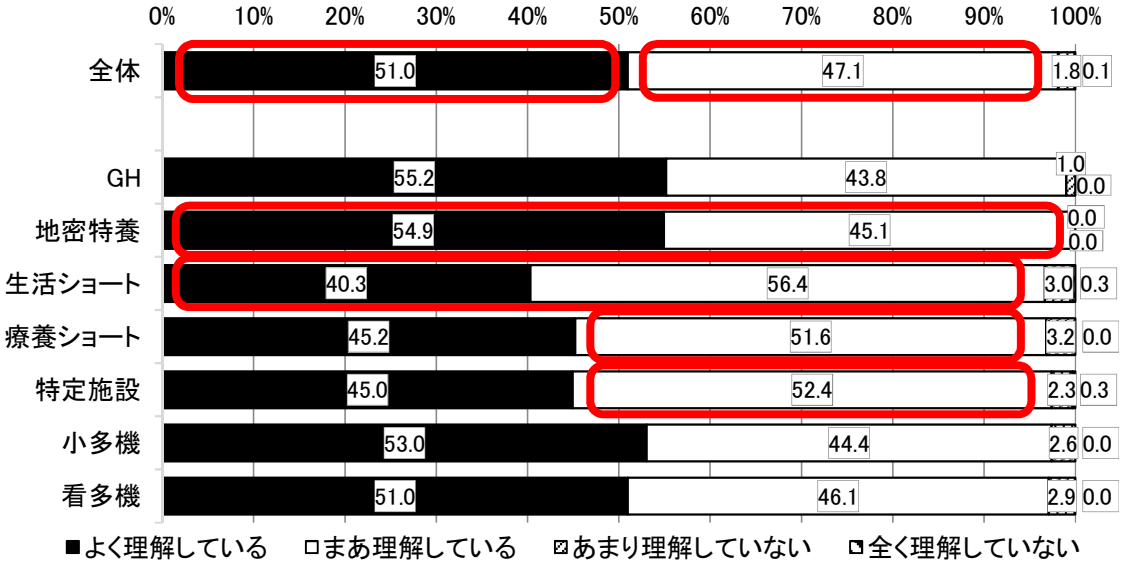
7）本人の思いや願い、要望等をわかってくれているか [Q7-4]

■ 「よく理解している」が 51.0%で最も多く、次に「まあ理解している」が 47.1%と、肯定的評価が 98.1%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い生活ショートで 96.7%、最も高い地密特養は 100%であった。他のサービス種別と異なり、生活ショート・療養ショート・特定施設は「まあ理解している」が最も多かった（生活ショート 56.4%・療養ショート 51.6%・特定施設 52.4%）。

図表 169 事業所の評価(本人の思いや願い、要望等への理解)

(n=GH1,294・地密特養 71・生活ショート 330・療養ショート 188・特定施設 307・小多機 347・看多機 101)



8）本人の思いや願い、要望等をわかってくれているか [Q7-4×サービス種別×事業所調査の加算]

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い生活ショート（加算なし）で 96.6%であった。

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無にかかわらず、多くのサービス種別で肯定的評価が 100%近くの高さであったことから、必ずしも加算のある事業所の利用者家族の方が加算なしに比べて肯定的評価が高いとは限らず、また両者の差も僅かであった。ただし、GH・小多機・看多機以外は、加算のある事業所の利用者家族の方が肯定的評価がやや高かった。

■ 他のサービス種別と異なり、特定施設（加算あり）・看多機（加算なし）は「まあ理解している」が 100%であった。

図表 170 加算の有無による事業所の評価(本人の思いや願い、要望等への理解)
(n=GH1,294・地密特養 28・生活ショート 122・療養ショート 54・特定施設 103・小多機 129・看多機 35)

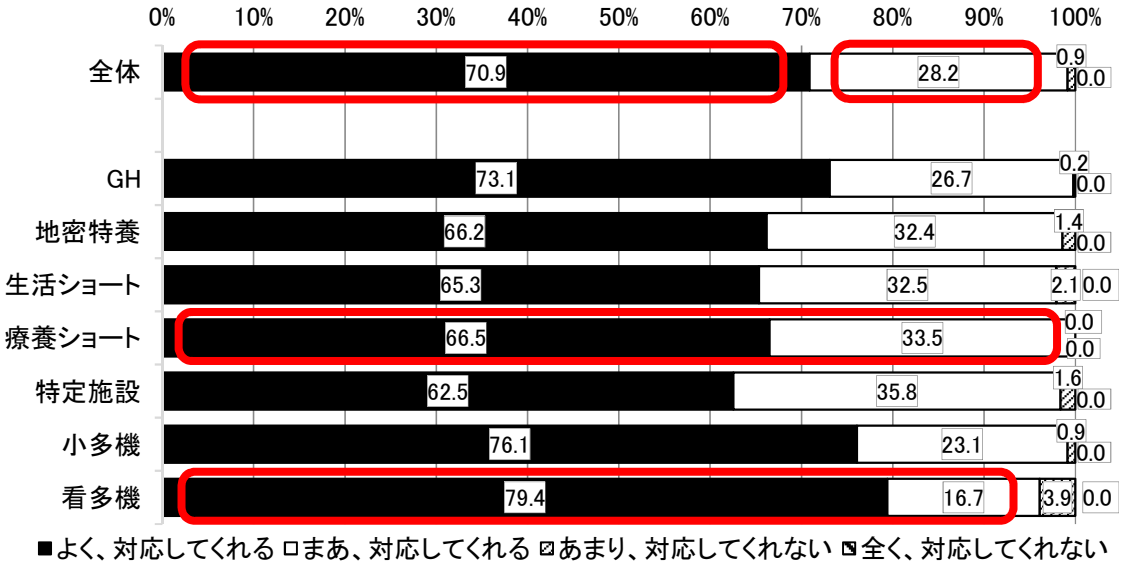
9) 家族や本人の状況や要望に柔軟に対応しているか [Q7-5]

■ 「よく、対応してくれる」が 70.9%で最も多く、次に「まあ、対応してくれる」が 28.2%と、肯定的評価が 99.1%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い看多機で 96.1%、最も高い療養ショートは 100%であった。

図表 171 事業所の評価(家族や本人の状況や要望への対応)

(n=GH1,294・地密特養 71・生活ショート 329・療養ショート 188・特定施設 307・小多機 347・看多機 102)

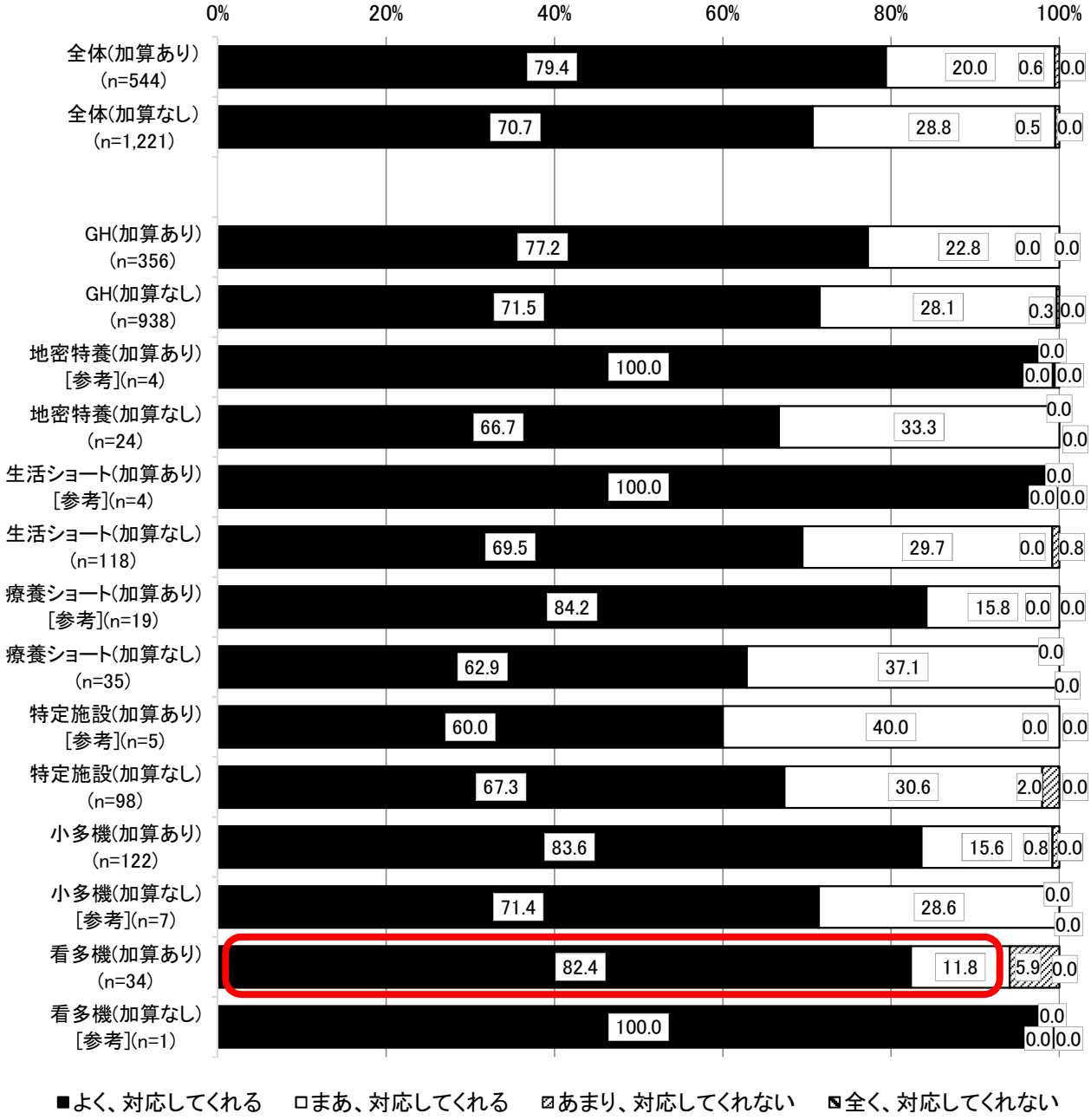


10）家族や本人の状況や要望に柔軟に対応しているか [Q7-5×サービス種別×事業所調査の加算]

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い看多機（加算あり）で 94.1%であった。

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無にかかわらず、多くのサービス種別で肯定的評価が 100%近くの高さであったことから、必ずしも加算のある事業所の利用者家族の方が加算なしに比べて肯定的評価が高いとは限らず、また両者の差も僅かであった。

図表 172 加算の有無による事業所の評価(家族や本人の状況や要望への対応)
(n=GH1,294・地密特養 28・生活ショート 122・療養ショート 54・特定施設 103・小多機 129・看多機 35)

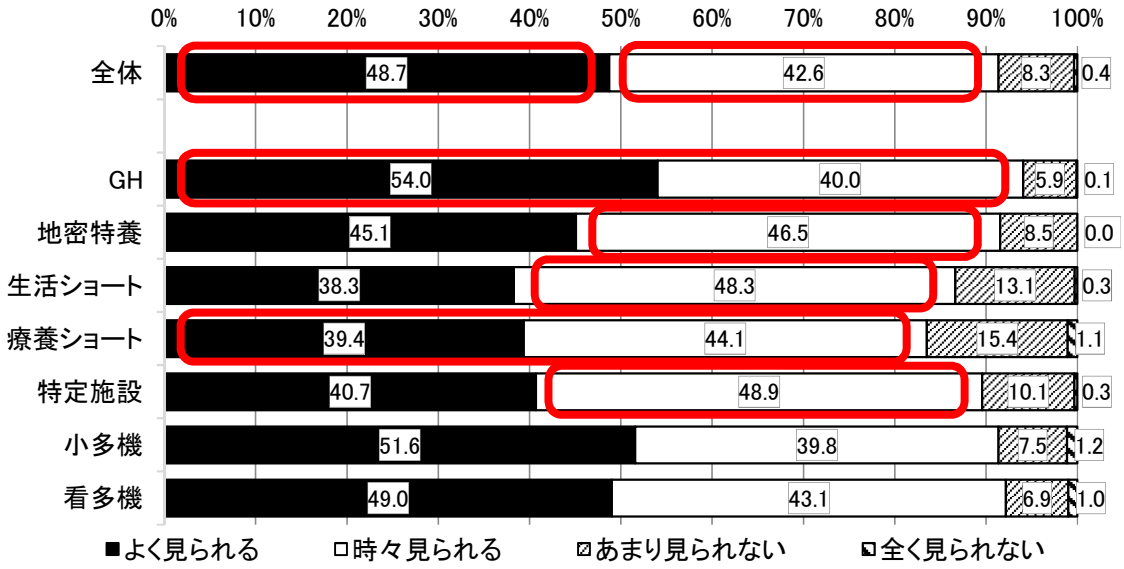


11）利用により、本人の生き生きとした表情や姿が見られるか [Q7-6]

■ 「よく見られる」が 48.7%で最も多く、次に「時々見られる」が 42.6%と、肯定的評価が 91.3%となった。

■ サービス種別によりやや異なり、肯定的評価が最も低い療養ショートで 83.5%、最も高い GH は 94.0%であった。GH・小多機・看多機と異なり、地密特養・生活ショート・療養ショート・特定施設は「時々見られる」が最も多かった（地密特養 46.5%・生活ショート 48.3%・療養ショート 44.1%・特定施設 48.9%）。

図表 173 事業所の評価(本人の生き生きとした表情や姿が見られるか)
(n=GH1,294・地密特養 71・生活ショート 329・療養ショート 188・特定施設 307・小多機 347・看多機 101)



12) 利用により、本人の生き生きとした表情や姿が見られるか

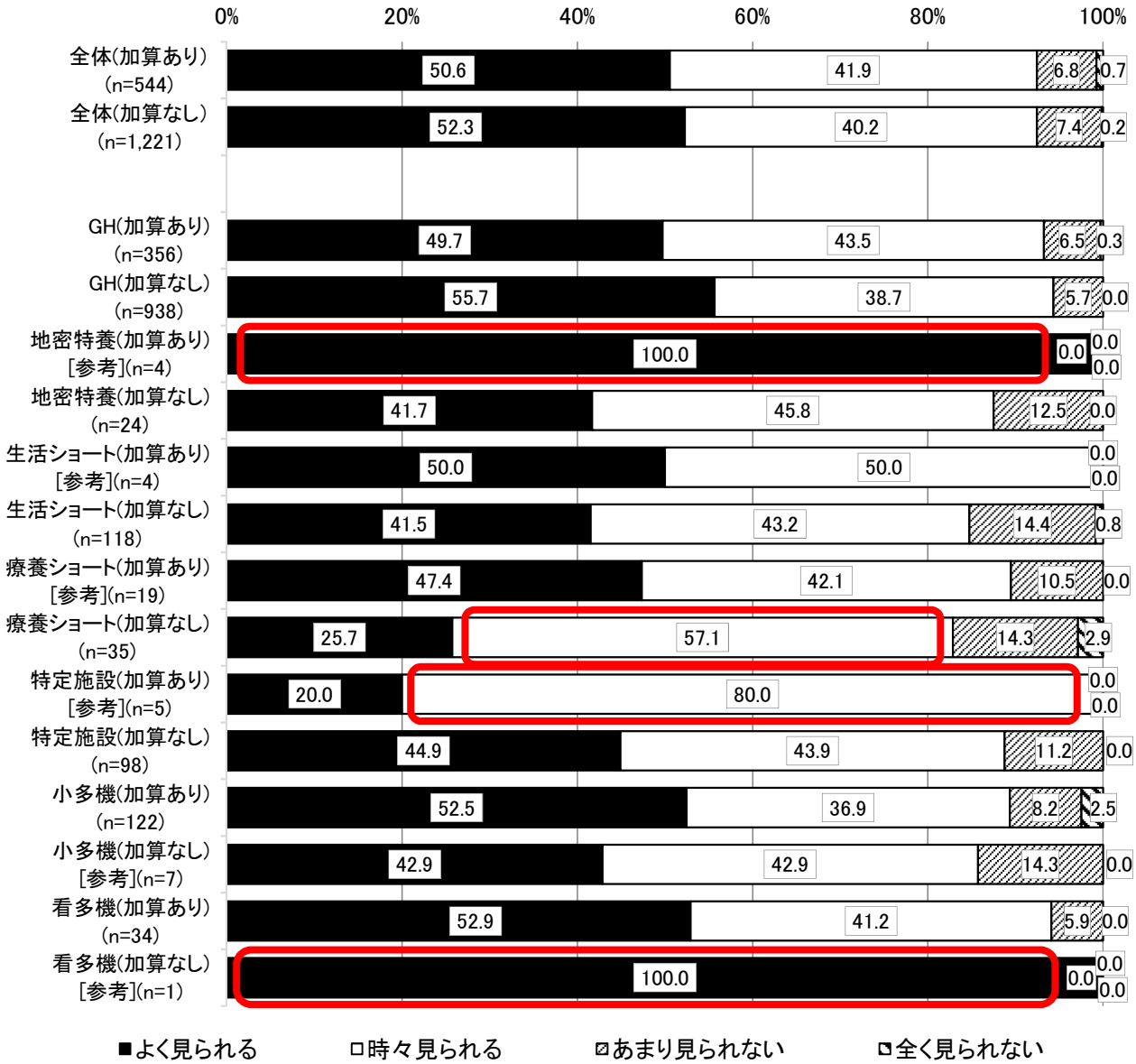
[Q7-6×サービス種別×事業所調査の加算]

■ サービス種別によっては、事業所の認知症関連加算の算定有無によるやや差異が見られた。生活ショートや特定施設では、加算を算定している事業所の利用者家族と加算を算定していない事業所の利用者家族との間で、肯定的評価に 10 ポイント以上の差があった。

■ 必ずしも加算を算定している事業所の利用者家族の方が加算を算定していない事業所に比べて肯定的評価が高いとは限らなかったが、GH・看多機以外は、加算を算定している事業所の利用者家族の方が肯定的評価がやや高かった。

■ 他のサービス種別と異なり、療養ショート（加算なし）・特定施設（加算あり）は「時々見られる」が多くを占め、地密特養（加算あり）・看多機（加算なし）は「よく見られる」のみであった。

図表 174 加算の有無による事業所の評価(本人の生き生きとした表情や姿が見られるか)
(n=GH1,294・地密特養28・生活ショート122・療養ショート54・特定施設103・小多機129・看多機35)



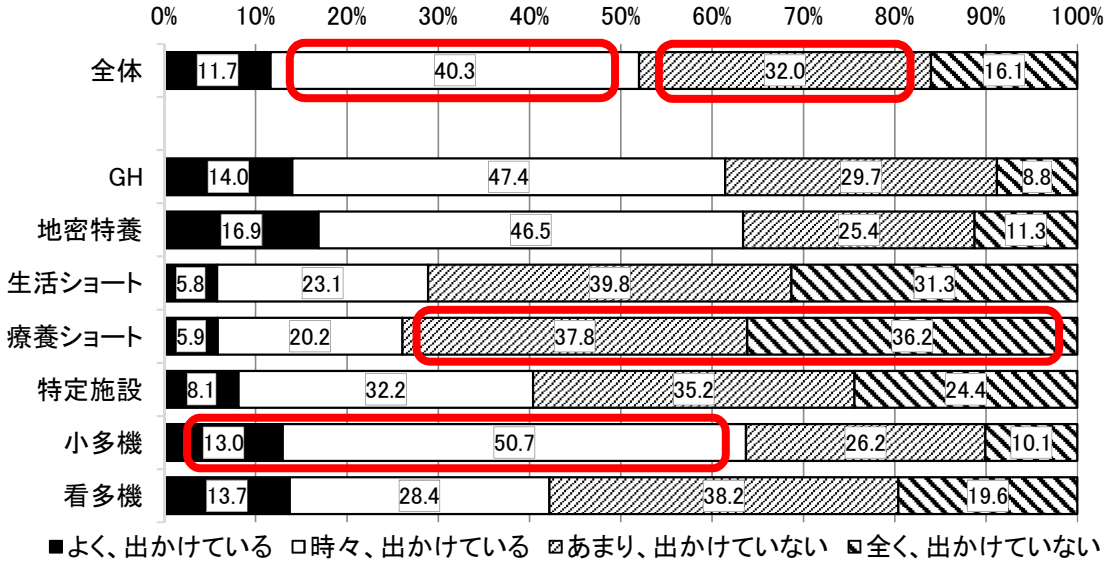
13）本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたい所へ出かけているか [Q7-7]

■ 「時々、出かけている」が 40.3%で最も多く、次に「あまり、出かけていない」が 32.0%と、評価が分かれた。他の設問と異なり、肯定的評価がそれほど高くなかった。

■ サービス種別により差異があり、療養ショートは否定的評価が最も高く（74.0%）、小多機は肯定的評価が最も高かった（63.7%）。

図表 175 事業所の評価(戸外の行きたい所への外出)

(n=GH1,291・地密特養71・生活ショート329・療養ショート188・特定施設307・小多機347・看多機102)



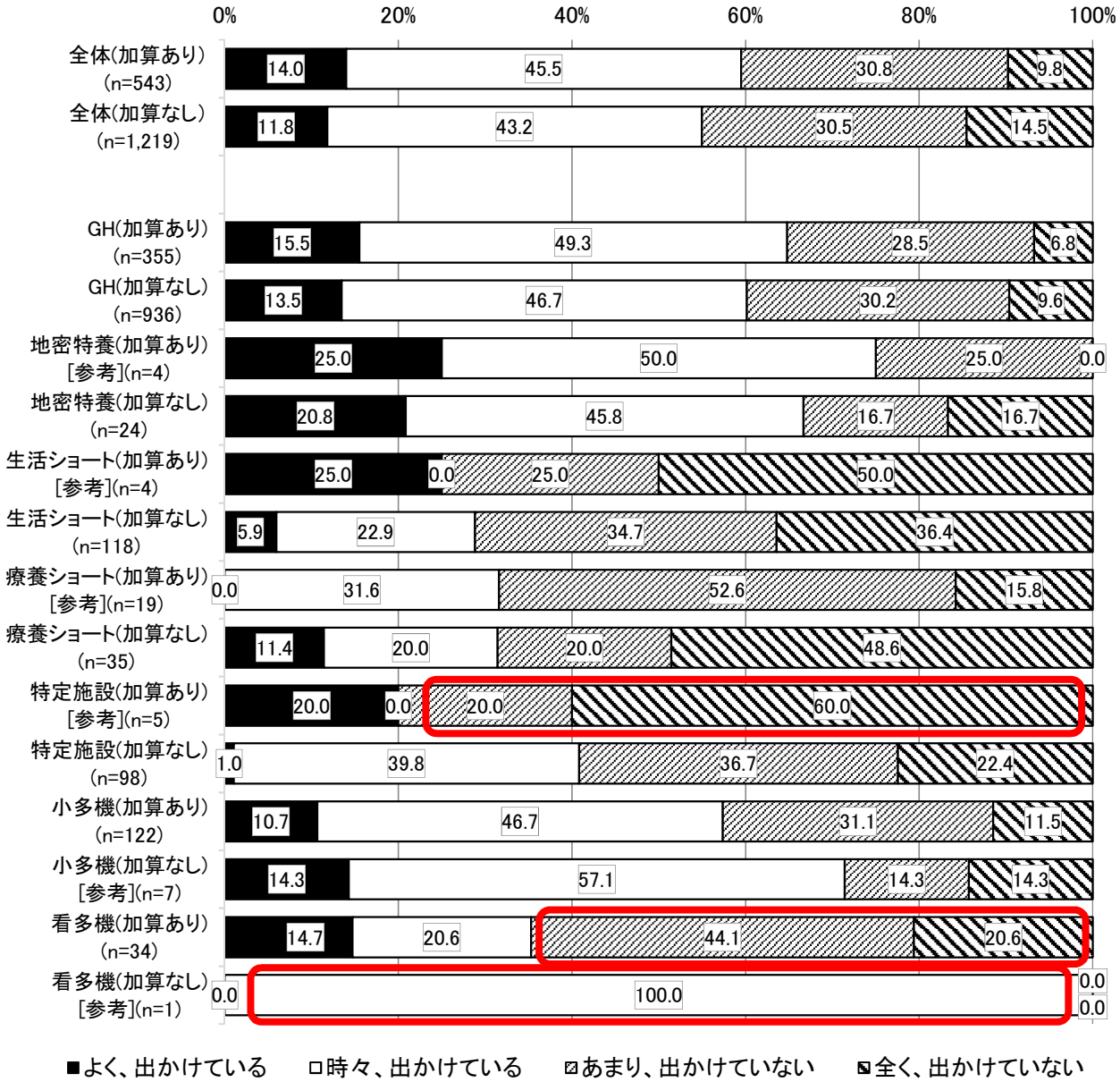
14）本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたい所へ出かけているか

[Q7-7×サービス種別×事業所調査の加算]

■ サービス種別によっては、事業所の認知症関連加算の算定有無による大きな差異が見られた。特定施設では、加算を算定している事業所の利用者家族は、他に比べて否定的評価が 80%と高く、看多機では、加算を算定している事業所の利用者家族の 64.7%が否定的評価であるのに対し、加算を算定していない事業所の利用者家族は肯定的評価のみ（100%）であった。

■ 必ずしも加算を算定している事業所の利用者家族の方が加算を算定していない事業所に比べて肯定的評価が高いとは限らず、GH・地密特養のみ、加算を算定している事業所の利用者家族の方が肯定的評価がやや高かった。

図表 176 加算の有無による事業所の評価(戸外の行きたい所への外出)
(n=GH1,291・地密特養 28・生活ショート 122・療養ショート 54・特定施設 103・小多機 129・看多機 35)



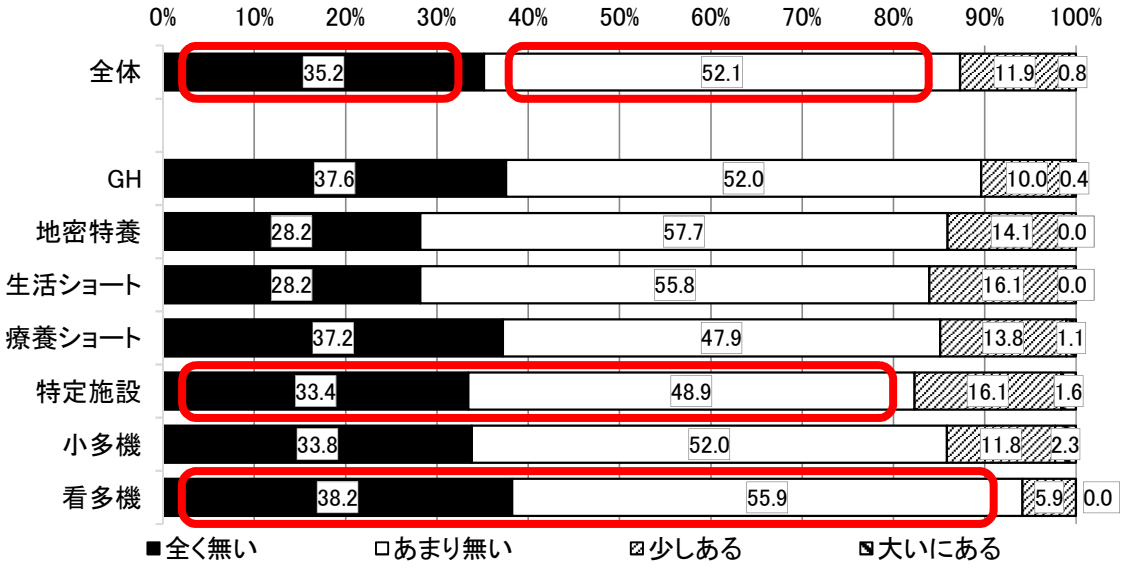
15) 健康面や医療面、安全面について心配な点はないか [Q7-8]

■ 「あまり無い」が 52.1%で最も多く、次に「全く無い」が 35.2%と、肯定的評価が 87.3%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い特定施設で 82.3%、最も高い看多機は 94.1%であった。

図表 177 事業所の評価(健康面・医療面・安全面での心配)

(n=GH1,288・地密特養71・生活ショート330・療養ショート188・特定施設305・小多機346・看多機102)

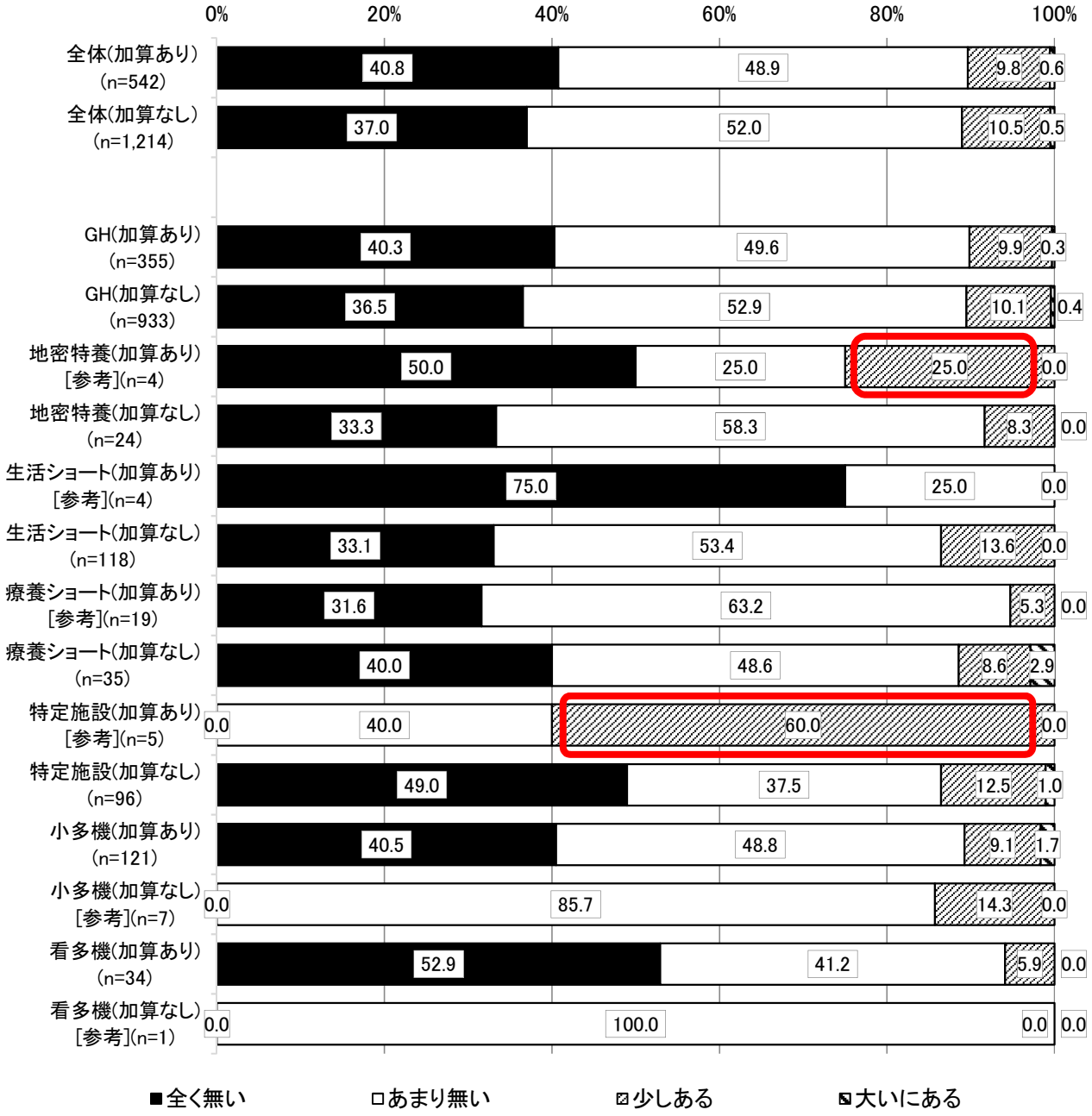


16）健康面や医療面、安全面について心配な点はないか [Q7-8×サービス種別×事業所調査の加算]

■ サービス種別によっては、事業所の認知症関連加算の算定有無による大きな差異が見られ、地密特養や特定施設では、加算を算定している事業所の利用者家族が、他に比べて否定的評価が高かった（地密特養 25.0%、特定施設 60.0%）。

■ 地密特養や特定施設のように、必ずしも加算を算定している事業所の利用者家族の方が加算を算定していない事業所に比べて肯定的評価が高いとは限らなかったが、地密特養・特定施設・看多機以外は、加算を算定している事業所の利用者家族の方が肯定的評価がやや高かった。

図表 178 加算の有無による事業所の評価(健康面・医療面・安全面での心配)
(n=GH1,288・地密特養28・生活ショート122・療養ショート54・特定施設101・小多機128・看多機35)



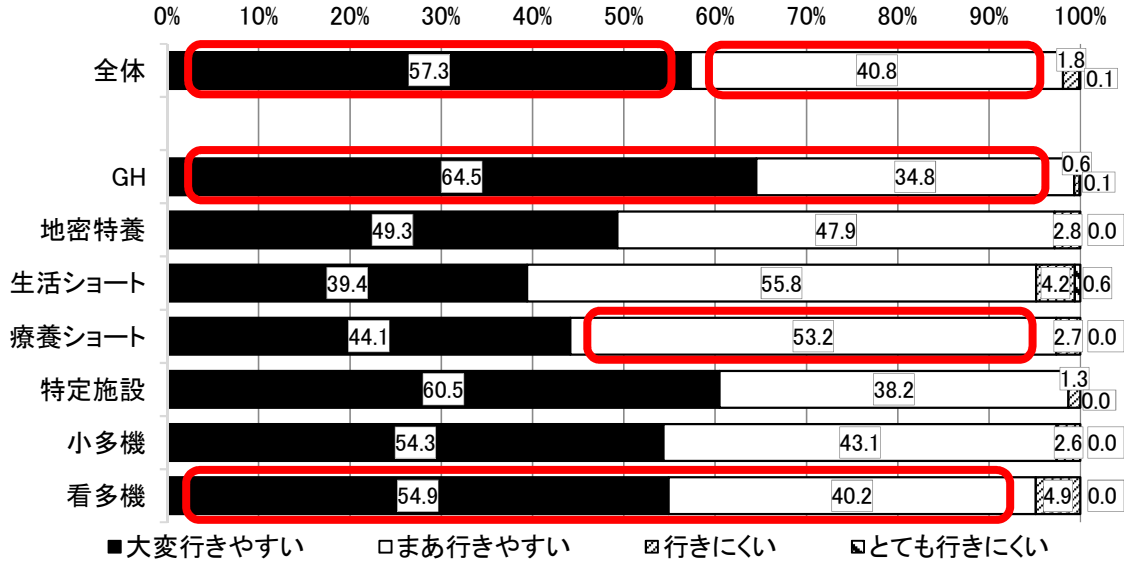
17) 家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気か [Q7-9]

■ 「大変行きやすい」が 57.3%で最も多く、次に「まあ行きやすい」が 40.8%と、肯定的評価が 98.1%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い看多機で 95.1%、最も高い GH は 99.3%であった。他と異なり、療養ショートは「まあ行きやすい」が最も多かった（53.2%）。

図表 179 事業所の評価(家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気)

(n= GH1,290・地密特養 71・生活ショート 330・療養ショート 188・特定施設 306・小多機 346・看多機 102)



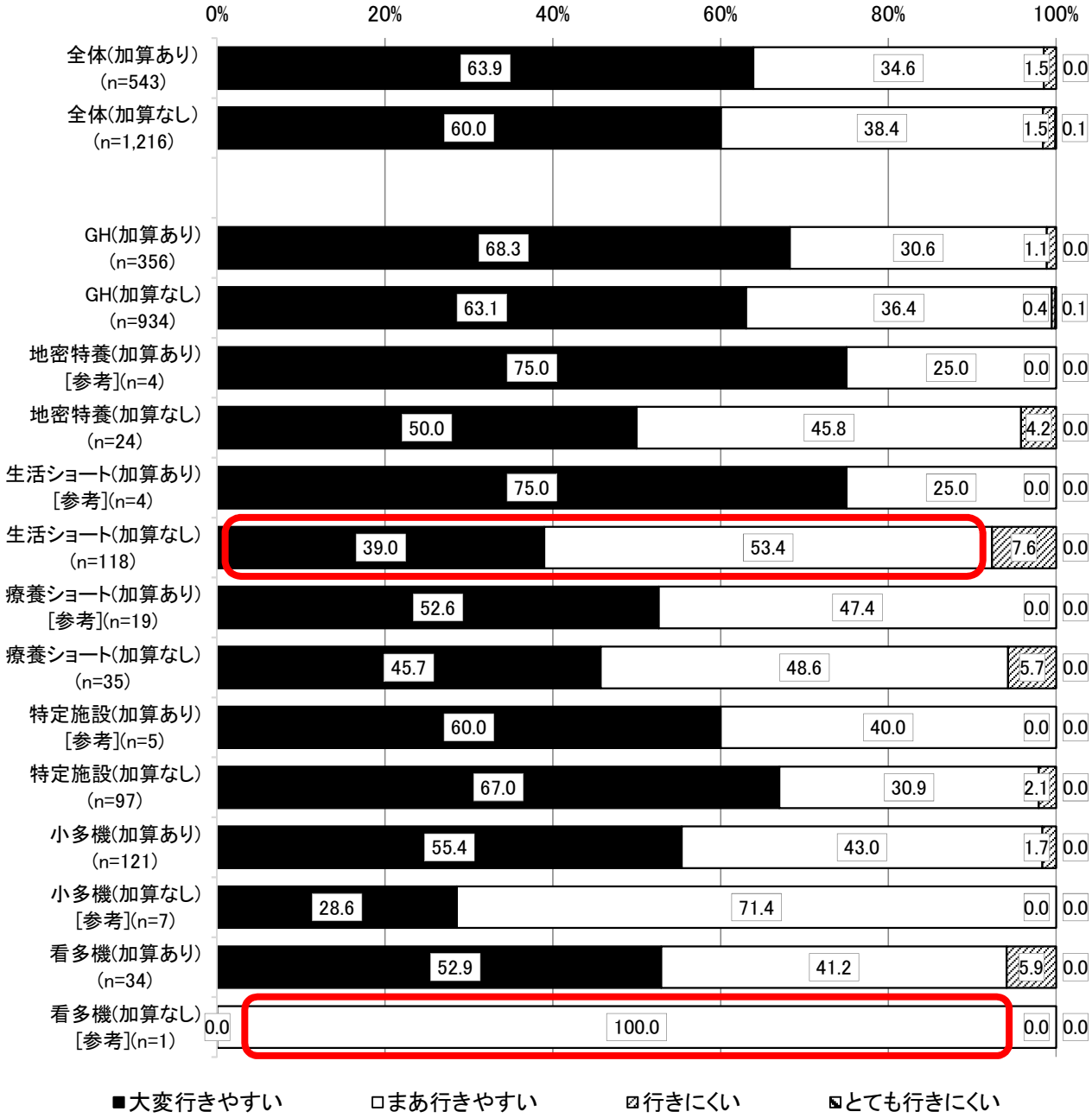
18）家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気か［Q7-9×サービス種別×事業所調査の加算］

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い生活ショート（加算なし）で92.4%であった。

■ 必ずしも加算を算定している事業所の利用者家族の方が加算を算定していない事業所に比べて肯定的評価が高いとは限らなかったが、GH・小多機・看多機以外は、加算を算定している事業所の利用者家族の方が肯定的評価がやや高かった。

■ 他と異なり、看多機（加算を算定していない事業所）は「まあ行きやすい」のみであった。

図表 180 加算の有無による事業所の評価(家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気)
(n=GH1,290・地密特養28・生活ショート122・療養ショート54・特定施設102・小多機128・看多機35)



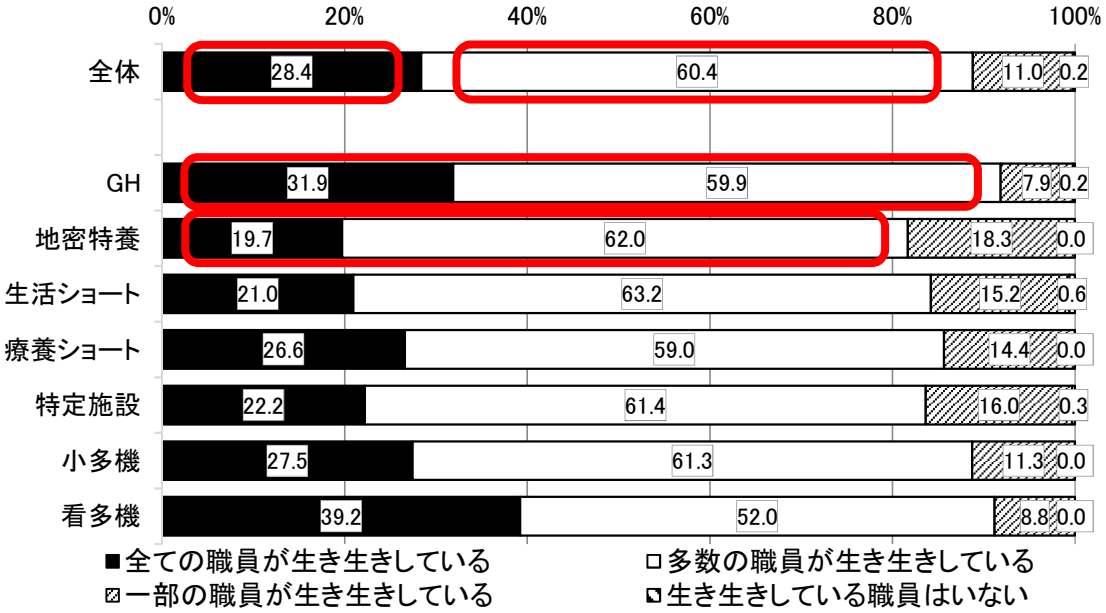
19）職員は生き生きと働いているように見えるか［Q7-10］

■「多数の職員が生き生きしている」が 60.4％で最も多く、次に「全ての職員が生き生きしている」が 28.4％と、肯定的評価が 88.8％となった。

■サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い地密特養で 81.7％、最も高い GH は 91.8％であった。

図表 181　事業所の評価(職員は生き生きと働いているように見えるか)

(n=GH1,288・地密特養 71・生活ショート 329・療養ショート 188・特定施設 306・小多機 346・看多機 102)

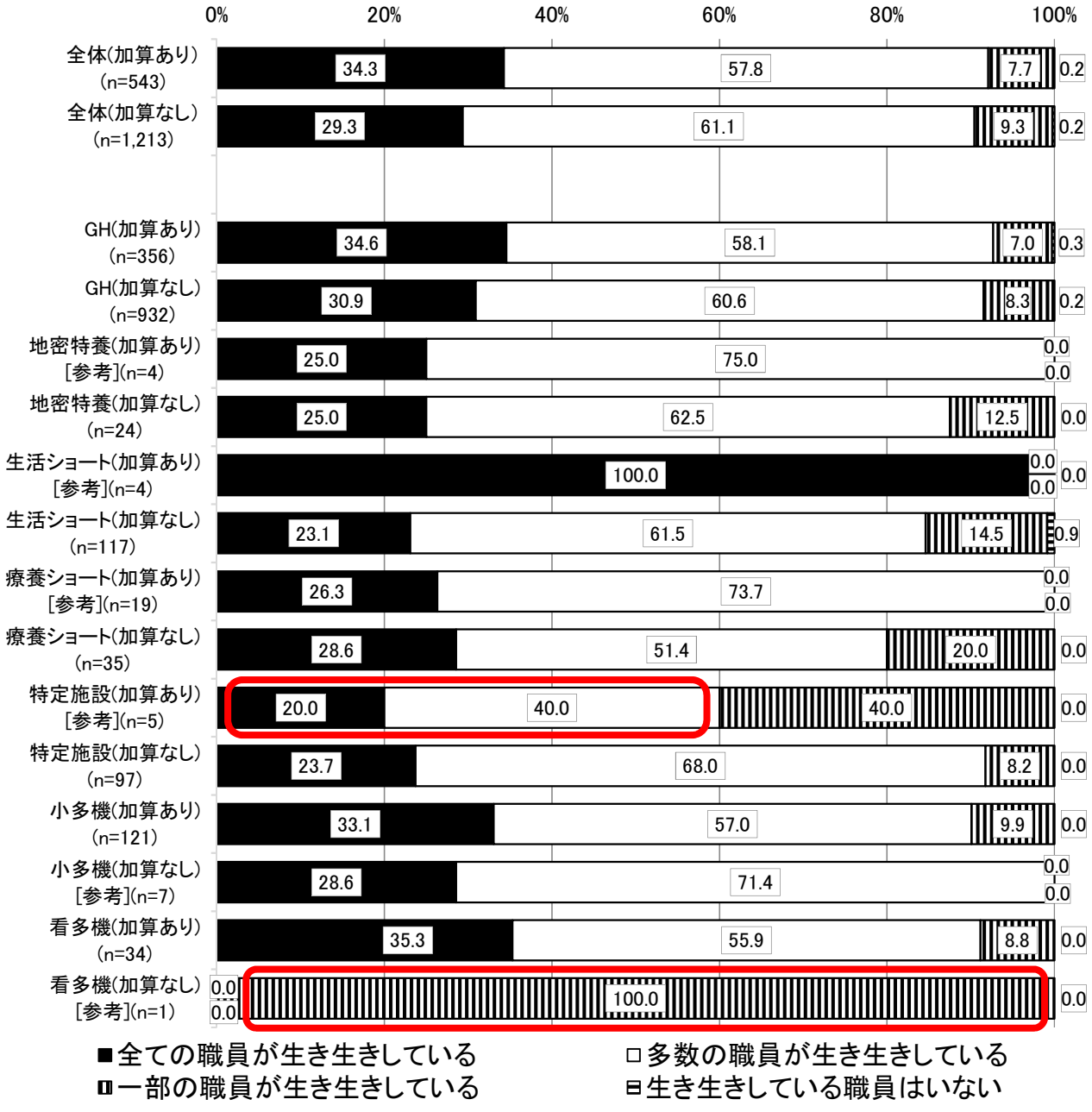


20）職員は生き生きと働いているように見えるか［Q7-10×サービス種別×事業所調査の加算］

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無による差異は、必ずしも加算を算定している事業所の利用者家族の方が加算を算定していない事業所に比べて肯定的評価が高いとは限らなかったが、特定施設・小多機以外は、加算を算定している事業所の利用者家族の方が肯定的評価がやや高かった。

■ 特定施設・看多機は、事業所の認知症関連加算の算定有無により大きな差異が見られ、特定施設は加算を算定している事業所の利用者家族の方が加算を算定していない事業所に比べて肯定的評価が 60%と他に比べてかなり低く、看多機は加算を算定していない事業所の利用者家族は否定的評価のみであった。

図表 182　加算の有無による事業所の評価(職員は生き生きと働いているように見えるか)
(n=GH1,288・地密特養28・生活ショート121・療養ショート54・特定施設102・小多機128・看多機35)



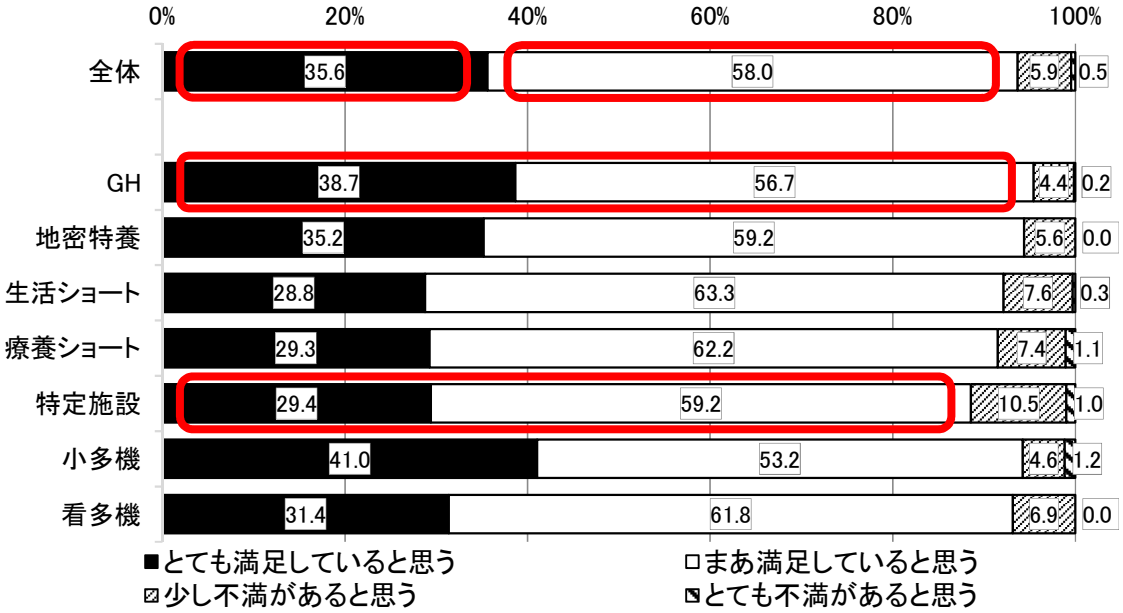
21）本人は満足しているか［Q7-11］

■「まあ満足していると思う」が 58.0%で最も多く、次に「とても満足していると思う」が 35.6%と、肯定的評価が 93.6%となった。

■サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い特定施設で 88.6%、最も高い GH で 95.4%であった。

図表 183　事業所の評価(本人の満足度)

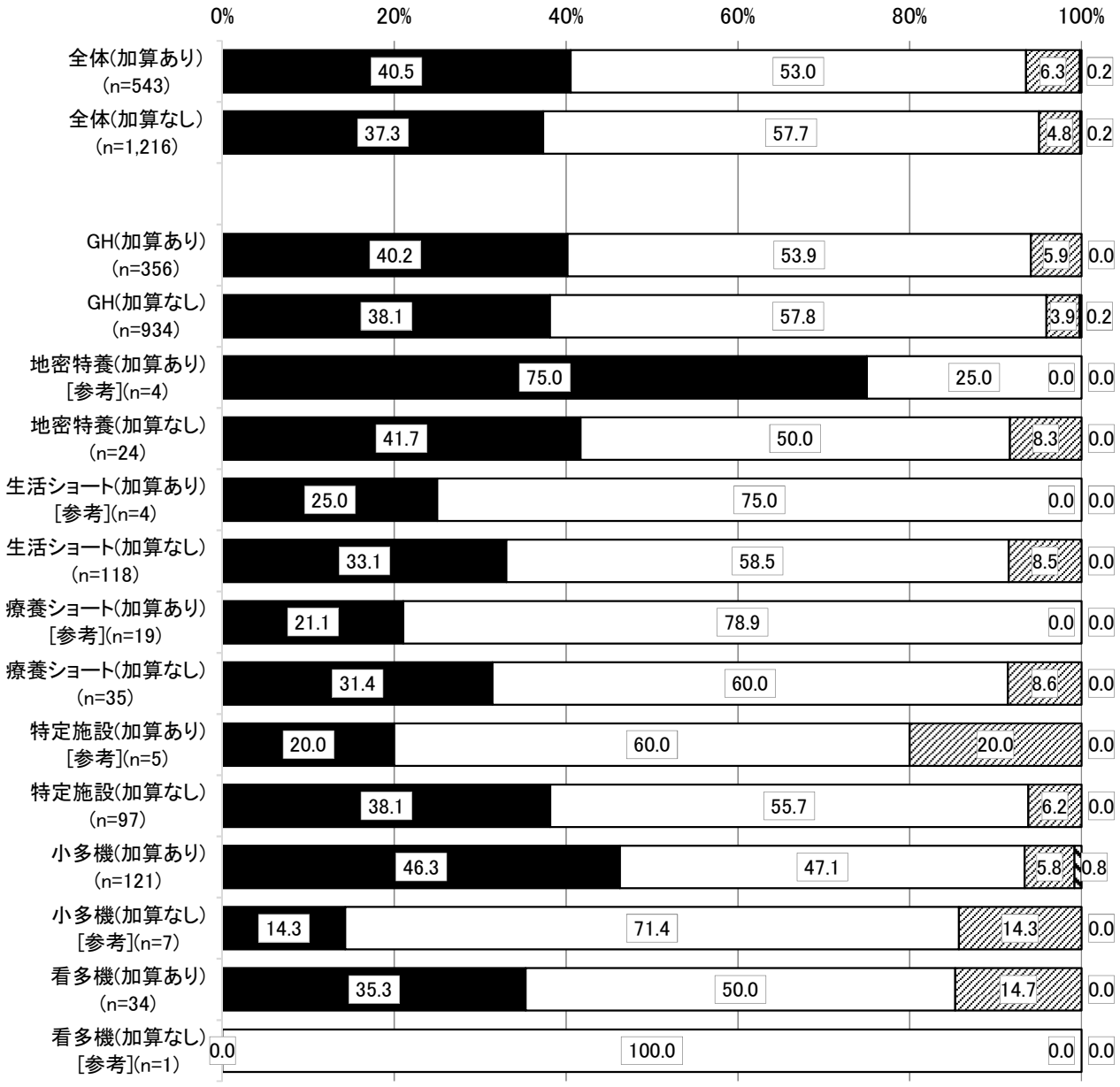
(n=GH1,290・地密特養 71・生活ショート 330・療養ショート 188・特定施設 306・小多機 346・看多機 102)



22) 本人は満足しているか [Q7-11×サービス種別×事業所調査の加算]

■ 事業所の認知症関連加算の算定有無による差異は、必ずしも加算を算定している事業所の利用者家族の方が加算を算定していない事業所に比べて肯定的評価が高いとは限らなかった。ただし、地密特養・生活ショート・療養ショート・小多機は、加算を算定している事業所の利用者家族の方が肯定的評価がやや高かった。

図表 184 加算の有無による事業所の評価(本人の満足度)
(n=GH1,290・地密特養28・生活ショート122・療養ショート54・特定施設102・小多機128・看多機35)



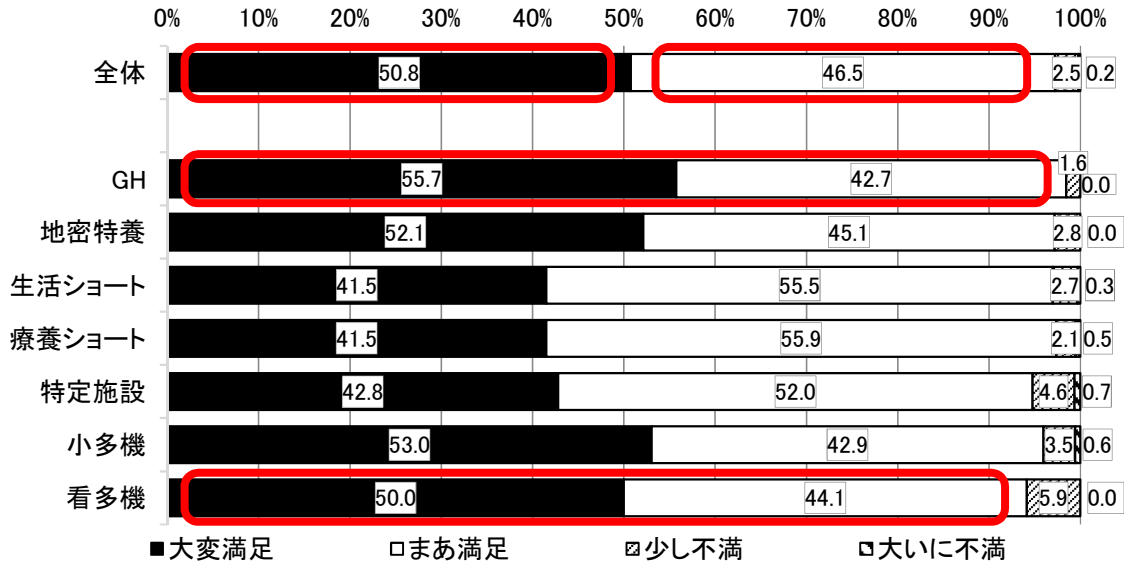
23) 家族は満足しているか [Q7-12]

■ 「大変満足」が 50.8%で最も多く、次に「まあ満足」が 46.5%と、肯定的評価が 97.3%となった。

■ サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い看多機で 94.1%、最も高い GH で 98.4%であった。

図表 185 事業所の評価(家族の満足度)

(n=GH1,294・地密特養 71・生活ショート 329・療養ショート 188・特定施設 307・小多機 347・看多機 101)

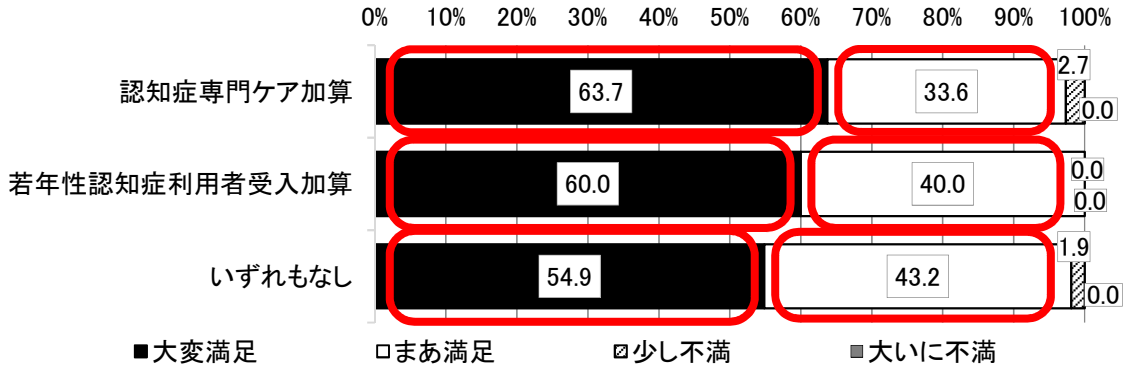


24) 加算の有無による家族の満足の差異 [Q7-12×Q6-1⑥]

■ 認知症の利用者について、認知症専門ケア加算を算定している利用者は「大変満足」が 63.7%で最も多く、次に「まあ満足」が 33.6%であった。若年性認知症利用者受入加算を算定している利用者も同様で、それぞれ 60.0%、40.0%であった。これに対しいずれも算定していない利用者は「大変満足」が 54.9%で最も多く、次に「まあ満足」が 43.2%であり、「大変満足」の割合は認知症専門ケア加算や、若年性認知症利用者受入加算を算定している利用者の方が高かった。

図表 186 事業所の評価(加算の利用有無での家族の満足度)

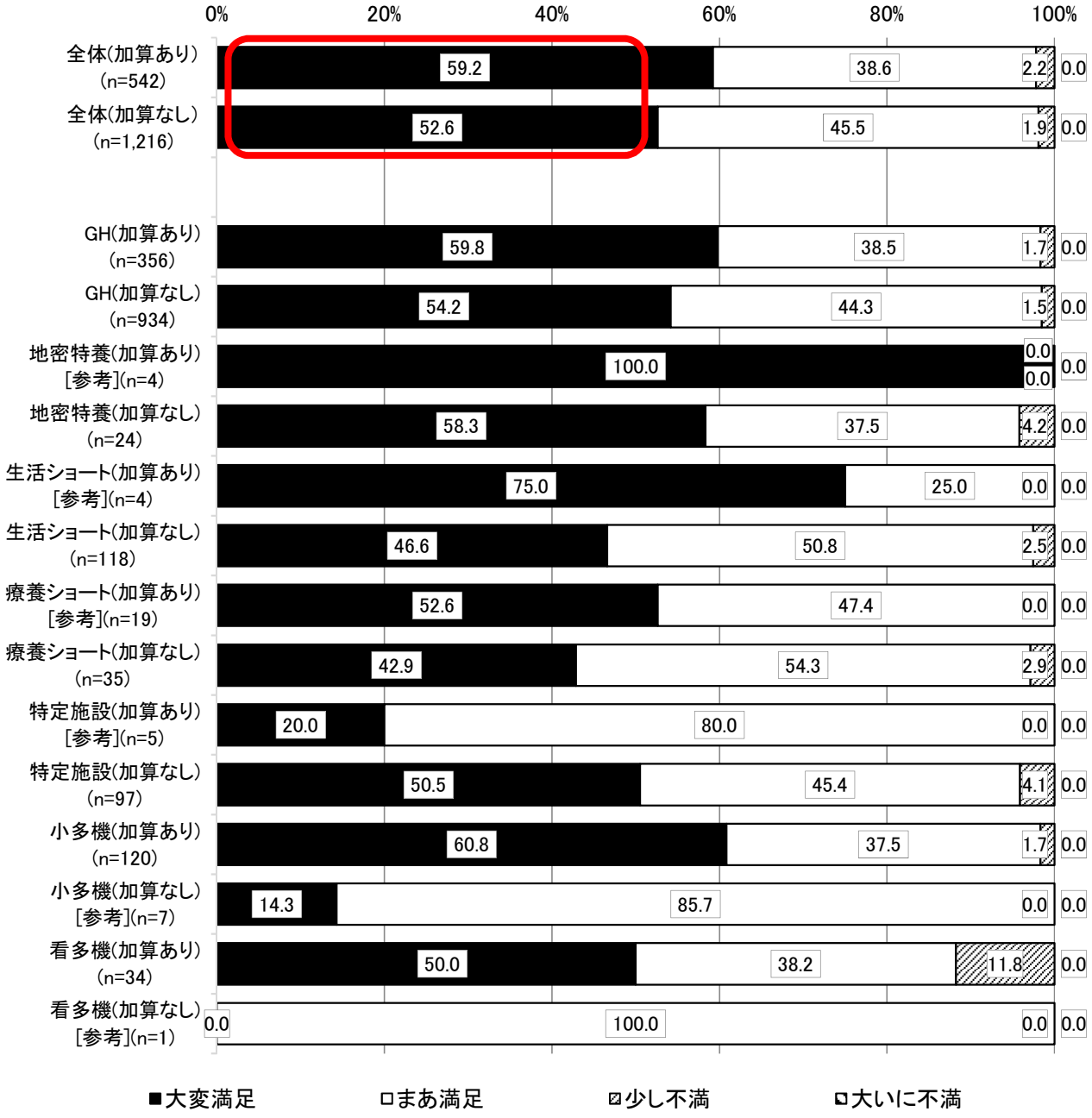
(認知症専門ケア加算 n=262・若年性認知症利用者受入加算 n=5[参考]・いずれもなし n=1,059)



25）加算の有無による家族の満足の差異［Q7-12×事業所調査の加算］

■ 認知症の利用者に限定し、利用事業所の認知症関連加算の算定の有無で比較したところ、全体としては算定事業所の方が「大変満足」の割合がやや高く、特定施設以外のサービスで「大変満足」の割合が高かった。

図表 187　認知症の利用者家族の事業所評価(事業所の認知症関連加算の算定有無での満足度)
(n=GH1,290・地密特養28・生活ショート122・療養ショート54・特定施設102・小多機127・看多機35)

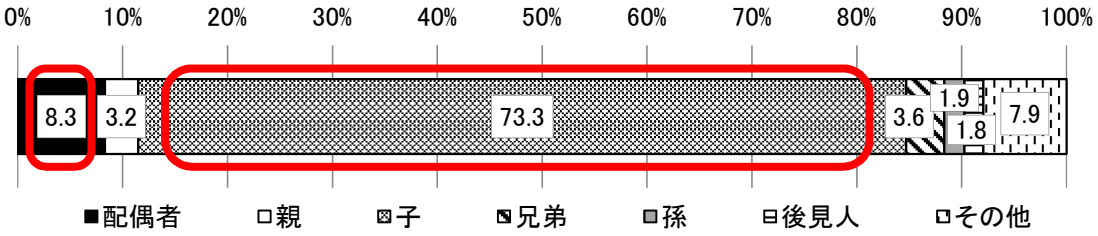


(2) 回答者の属性

1) 利用者との関係 [Q8①]

■ 「子」が 73.3%で最も多く、次に「配偶者」が 8.3%であった。

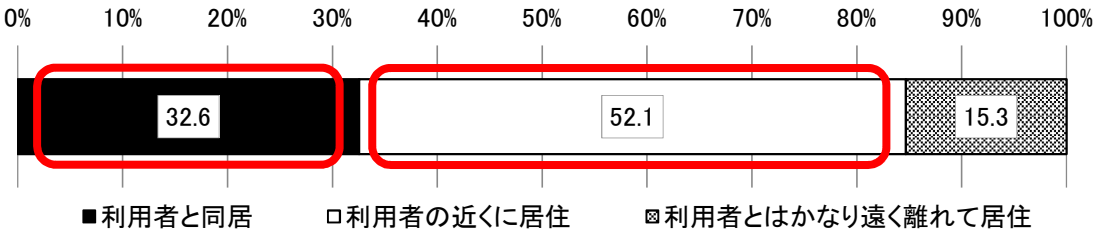
図表 188 利用者との関係(単一回答・n=2,632)



2) 利用者との同居の有無 [Q8②]

■ 「利用者の近くに居住」が 52.1%で最も多く、次に「利用者と同居」が 32.6%であった。

図表 189 利用者との同居の有無(単一回答・n=2,629)



3. まとめ

3.1. 事業所調査

(1) 認知症対応型共同生活介護

1) 医療連携体制加算

■ 改定の前後で、改定前の「医療連携体制加算」・改定後の「医療連携体制加算(Ⅰ)」の算定事業所の割合に大きな変化はなく、新設の医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の算定事業所はそれぞれ 2.1%・2.7%であった。改定前の「医療連携体制加算」の算定事業所で加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定した事業所は 5.7%であった。

■ 加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定取得しない主な理由・課題は、「看護師・准看護師を常勤換算で 1 名以上確保できない」(72.7%)、「算定月の前 12 か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」(51.2%) であった。看護師等は確保できるが該当する入居者が居ないために加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定しない事業所が 12.8%あった。

■ 算定なし、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)と上位区分になるほど、医療ニーズへの対応で実施できていることや対応できる医療ニーズが多い傾向であった。

2) 入退院支援

■ 99.3%の事業所が、入退院に伴う医療機関との情報提供や退院時の受入支援等を実施していた。入退院支援を主に担当する職種は「管理者」(66.6%) が最も多く、次に「介護支援専門員等 (計画作成担当者含む)」(23.6%) であった。

■ 93.1%の事業所が、退院後の再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保しており、その費用として、家賃(居住費)相当分を徴収したり (86.3%)、月 6 日・2 ヶ月まで入院時費用を算定 (23.9%) したりしていた。また、再入居時に初期加算を算定している事業所は 40.7%であった。

■ 退院後に円滑に入居できる体制の整備により、「入院前のなじみの所に戻ることができ、入居者やその家族が安心して入退院するようになった」(73.9%)、「職員負担が空床分だけ減った」(27.6%) という効果がある一方、「空床としておくことによるコスト(低稼働率)が加算に見合ってない」(38.4%)、「空床を確保することにより、新規入居者が入居しづらくなった」(24.2%) という課題が挙がった。

■ 空室を確保していない事業所のうち入院時費用の算定の制約により空室等の確保を断念した事業者は 13.1%であった。

3) 定員外の緊急短期利用

■ 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所は 6.1%であり、1 回あたりの平均利用日数は 14.7 日間、1 回あたり 8 日以上の利用者が最も多かった(27.5%)。

■ 定員外の緊急短期利用の受け入れを実施しない理由は「受け入れる個室がない」(84.8%) が最も多く、次に「人員基準を満たすことが困難」(33.9%)、「緊急受け入れのための準備・調整等が困難」(33.5%)、「緊急利用のニーズがない」(32.2%) であった。

4) 運営推進会議等

■ 複数の事業所との合同開催をしている事業所は 27.5%であった。
■ 運営推進会議と外部評価を統合すべきと考える事業所は 47.3%であり、統合すべきではないと考える事業所は 49.7%であった。

5) 事業所の規模等

■ 2 ユニットの事業所が 63.9%で最も多く、1 ユニットの事業所が 30.3%であった。3 ユニット以上の事業所は 5.9%であった。
■ 2019(令和元)年 11 月 1 日時点で、5 人以上の待機者を抱える事業所は 28.5%であり、待機者を抱える 1 事業所あたり平均 6.8 人の待機者を抱えていた。
■ ユニット数が多い事業所ほど、待機者 0 人の事業所の割合が高く、待機者数の平均値が低かった。
■ 79.8%の事業所が「現在の規模がちょうどよい」と考えており、34.5%の事業所が「サテライト型を増やすよりも、通常のグループホームを整備することが必要」と考えている一方、1 ユニットの事業所の 28.0%は規模拡大の意向があり、20.9%はサテライト型が必要と考えていた。

(2) 地域密着型介護老人福祉施設

1) 共用型認知症対応型通所介護

■ 共用型認知症対応型通所介護は、96.5%が未実施であった。サービス提供を実施している事業所の開始年度は、2006-2010 年度が最も多かった(提供事業所の 33.3%、回答事業所の 1.2%)。
■ 利用者の受入実績は改定の前後であまり増減しておらず、2019(令和元)年 10 月・11 月・12 月の 1 事業所当たりの受入実績（累計）は、それぞれ平均 51.1 人・50.0 人・48.5 人（受入実績 0 人の事業所を除いた平均は 102.6 人・99.9 人・90.9 人）であった。
■ 共用型認知症対応型通所介護を提供していない主な理由は「運営基準を満たすための介護職員を確保することができない」(46.6%）が最も多く、次に「入居者・利用者の双方に対して、ケアを行うのに十分な広さを確保することができない」(39.2%)、「認知症ケアに精通した職員の確保が難しい」(27.9%）で、利用定員要件（1 ユニットあたりユニットの入居者とあわせて 12 人以下）を理由とする事業所は 2.4%であった。

(3) その他のサービス

1) 認知症専門ケア加算の算定状況

■ 認知症専門ケア加算は、生活ショートで 96.2%、療養ショートで 97.1%が未算定であった。算定している事業所では、2018 年度の開始が最も多かった。
■ 算定事業所は、「認知症の利用者に対して、より専門的な介護が提供できるようにな

った」、「職員の、認知症に関する研修の受講意欲が高まった」といったメリットの一方、認知症介護実践リーダー研修や認知症介護指導者研修の修了者の継続的な確保難を課題に挙げていた。

■ 上記の研修修了者の確保は未算定事業所の主な未算定理由にもなっており、その要因として研修受講期間中の代替職員の確保難を挙げる事業所が多かった。

2) 若年性認知症利用者受入加算の算定状況

■ 若年性認知症利用者受入加算は、特定施設で 89.4%、小多機で 87.2%、看多機で 85.3%が未算定であった。算定を開始している事業所では、2018 年度の開始が最も多かった。特定施設より小多機、小多機より看多機の方が、算定している事業所の割合が高かった。

■ 算定事業所における、算定によるメリットは「認知症の利用者に対して、より専門的な介護が提供できるようになった」と「職員の、認知症に関する研修の受講意欲が高まった」が比較的多く、算定する際の課題では「認知症介護実践リーダー研修を修了している者を確保し続けることが困難である」や「認知症介護指導者研修を修了している者を確保し続けることが困難である」といった個別の担当者を設定しサービス提供を続けることが困難であることを挙げた事業所が比較的多かった。

■ 未算定事業所の主な未算定理由は「利用者の中に若年性認知症の人がいない」であり、小多機・看多機は「認知症加算を算定している」も多かった。

3) （看護）小規模多機能型居宅介護における泊まり・短期利用の状況

■ 登録定員、宿泊室・宿泊室以外の個室（静養室や家族用の宿泊部屋等）の数等から、短期利用に活用可能な宿泊室の数は、小多機では平均 1.7 室(0 室除く平均は 2.1 室)で、1 室の事業所が 33.7%で最も多かった。看多機では平均 2.1 室(0 室除く平均は 2.5 室)で、1 室の事業所が 26.4%で最も多かった。

■ 2019(令和元)年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者のうち泊まりサービスを利用した延べ人数は、小多機は 1 事業所あたり平均 100.1 人、看多機は同 103.5 人であった。

■ 2019(令和元)年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者のうち予定していない宿泊をした人数は、小多機は 1 事業所あたり平均 1.3 人、看多機は同 1.7 人であり宿泊実績はない（0 人の）事業所が最も多かった（小多機 51.2%・看多機 49.1%）。

■ 2019(令和元)年 11 月の 1 ヶ月間に、登録者でない短期利用を受け入れた事業所は小多機で 4.0%、看多機で 11.3%であった。受け入れた事業所の受け入れ延べ人数は、小多機は 1 事業所あたり平均 7.5 人、看多機は同 3.8 人で、1 人の事業所が最も多かった（小多機 30.0%・看多機 42.3%）。1 回あたりの平均利用日数は小多機が 6.8 日間、看多機が 4.9 日間で、1 回あたり「8 日以上」の利用者が最も多く（小多機 23.6%・看多機 28.2%）、次に小多機では「2 日」の利用者（21.8%）が、看多機では「3 日」の利用者（27.2%）が多かった。

3.2.利用者調査

(1) 利用者本人

1) 事業所の評価（事業所等に満足しているか）

■「まあ満足」が 52.1%で最も多く、次に「大変満足」が 32.9%と、肯定的評価が 85.0%であった。サービス種別による大きな差異は見られなかった。

■認知症専門ケア加算や若年性認知症利用者受入加算を算定している利用者と、いずれも算定していない利用者とで、「まあ満足」「大変満足」の肯定的評価の割合に大きな差異はなかった。

■認知症の利用者に限定し、利用事業所の認知症関連加算の算定の有無で比較したところ、全体としては加算算定事業所の方が満足している割合がやや高く、多くのサービスで「大変満足」の割合がやや高かった。特に小多機・看多機では、算定の有無により満足している割合に差異があった。

2) 現在の生活で、できていること・感じていること

■現在の生活で、あなた自身が（または、スタッフや家族等の手伝いにより）できている（ある）か否かを、加重平均したところ、20 項目中 13 項目で加重平均値が 1（できている）から 2（まあまあできている）の間となっており、概ねできているに近い状況であった。一方「⑪地域に出向いて買い物」「⑭地域のための様々な活動に参加」「⑱地域の人たちと交流」は 3（あまりできていない）を超え、できていない利用者が多かった。

■加重平均値の合計値では GH や小多機が他よりもやや低く、できていることが比較的多かった。

■認知症関連加算を算定している事業所の認知症の利用者は、算定していない事業所の認知症の利用者よりも、加重平均値の合計値がわずかに低かった。全体の傾向と異なり、サービス種別では生活ショートと小多機以外は、算定していない事業所の認知症の利用者の方が、加重平均値の合計値が低かった。

(2) 利用者のご家族

1) 事業所の評価（家族は満足しているか）

■設問 12 項目の殆どで「よく」「まあ(時々)」等の肯定的評価が多くを占め、サービス種別による大きな差異は見られなかった。

■ご家族の満足度についても、サービス種別による大きな差異は見られず、肯定的評価が最も低い看多機で 94.1%、最も高い GH で 98.4%であった。

■認知症専門ケア加算や若年性認知症利用者受入加算を算定している利用者と、いずれも算定していない利用者とでは、「大変満足」の割合に若干の差が見られたが、「まあ満足」「大変満足」を合計した肯定的評価の割合に大きな違いはなかった。

■認知症の利用者に限定し、利用事業所の認知症関連加算の算定の有無で比較したところ、全体としては算定事業所の方が「大変満足」の割合がやや高く、特定施設以外のサービスで「大変満足」の割合が高かった。

参考資料１

単純集計結果

(1)事業所調査
(2)利用者調査

事業所調査　単純集計表一式

1. 認知症対応型共同生活介護

※以下のページ番号は各頁上部の番号

Q2-1	都道府県	1
Q2-1	地域区分	1
Q2-2	法人等の種類	1
Q2-3	開始年度	1
Q2-4	ユニット数及び定員の合計人数	2
Q2-5	同一の建物や同一敷地内・隣接する敷地内に設置されている事業所・施設等	2
Q2-6	事業所としての指定や介護報酬上の加算	3
Q3-1	医療連携体制加算の算定状況	3
Q3-2	医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題	3
Q3-3	人員体制面の算定要件	4
Q3-4	同一・関連法人以外の協力・連携先機関と契約することとなったきっかけ	4
Q3-5	医療ニーズへの対応等に関し、実施できていること	6
Q3-6	医療ニーズへの対応等に関し、課題と感じていること	6
Q3-7	医師の指示に基づき看護職員が対応できる医療ニーズ	8
Q4-1	入院・退院した入居者数	8 ～ 9
Q4-2	医療機関と書面や会議などによる情報提供や退院時の受入支援等	9
Q4-3	入院または退院に伴う支援等の実施実績	9 ～ 11
Q4-4	入居者の入院または退院に伴う支援等	11
Q4-5	退院後の再入居の受け入れ体制	11
Q4-6	退院後の再入居を受け入れるための費用	12
Q4-7	退院後の再入居の受け入れ実績	12
Q4-8	退院後に円滑に入居できる体制を整えていることによる効果・変化	13
Q4-9	退院後に円滑に入居できる体制の確保が難しい・課題	13
Q4-10	空室・空きベッドの確保を断念した入居者	13
Q5-1	定員を超えた緊急受け入れ	14
Q5-2	短期利用の緊急受入者の実績	14
Q5-3①	短期利用の緊急受入者の年齢	14
Q5-3②	短期利用の緊急受入者の世帯構成	14
Q5-3③	短期利用の緊急受入者の要介護度	14
Q5-3④	短期利用の緊急受入者の認知症高齢者日常生活自立度	14
Q5-3⑤	短期利用の緊急受入者の利用日数	14 ～ 15
Q5-3⑥	短期利用の緊急受入者の利用の主な理由	15
Q5-3⑦	短期利用の緊急受入者の介護力	15
Q5-4	令和元年度中に、2名以上の緊急短期利用受入希望により断った回数	15
Q5-5	定員外の緊急短期利用を受け入れている効果・変化	16
Q5-6	定員外の緊急短期利用の受け入れを実施していない理由	16
Q6-1	認知症カフェや認知症の人やその家族への相談支援の実施回数	17
Q6-1⑦	相談支援(あてはまるものを全て選択し回数入力)	17
Q6-2	認知症カフェや相談支援の実施に、地元自治体から受けた支援	17
Q6-3	主な相談内容	18
Q6-4	認知症カフェや相談支援の実施による効果・変化	19
Q6-5	認知症カフェや相談支援を実施していない理由	19
Q7-1	令和元年度の運営推進会議の年間開催回数	20 ～ 21
Q7-2	運営推進会議に年1回以上参加する者	21
Q7-3	運営推進会議の議題	23
Q7-4	運営推進会議の課題	24
Q7-5	運営推進会議の年間開催回数	25
Q7-6	運営推進会議と外部評価の統合の要否	26
Q8-1	事業所で雇用している介護従事者の人数	27
Q8-2	見守り機器の導入・夜間の活用	27
Q9-1	令和元年11月1日時点の入居率	28 ～ 29
Q9-2	令和元年11月1日時点の認知症高齢者の日常生活自立度別での入居者数	29
Q9-3	令和元年11月1日時点の入居期間別での入居者数	29
Q9-4	令和元年11月1日時点の入居者の、入居前の居場所	29
Q9-5	令和元年度の退居先別退居者数	29
Q9-6	令和元年11月1日時点での待機者数	29 ～ 30
Q9-7	現在の定員・ユニット数に対する考え	30
Q9-8	サテライト型事業所の要否	30

2. 地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)

※以下のページ番号は各頁上部の番号

Q2-1	都道府県	32
Q2-2	法人等の種類	32
Q2-3	開始年度	32
Q2-4	地域密着型介護老人福祉施設のみの、ユニット数、定員、・1ヶ月あたりの平均入居者数の合計人数	32 ～ 33
Q2-5	事業所としての指定や介護報酬上の加算	34
Q3-1	共用型認知症対応型通所介護のみの、利用者の受け入れ実績	34
Q3-2	共用型認知症対応型通所介護のみの、1ユニット・1ヶ月あたりの平均利用者数	34
Q3-3	共用型認知症対応型通所介護を実施することのメリットや課題	35
Q3-4	共用型認知症対応型通所介護を提供していない理由	35 ～ 37

3. その他のサービス

※以下のページ番号は各頁上部の番号

Q2-1	都道府県	37
Q2-2	実施しているサービス	37
Q2-3	法人等の種類	38
Q2-4	開始年度	38
Q2-5	事業所としての指定や介護報酬上の加算	38 ～ 40
Q3-1	認知症専門ケア加算を算定することのメリットや課題	40
Q3-2	認知症専門ケア加算を算定していない理由	41
Q4-1①	若年性認知症利用者受入加算を算定することのメリット	42
Q4-1②	若年性認知症利用者受入加算を算定することの課題	42
Q4-2	若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由	42
Q5-1	運営推進会議の開催実績と、貴事業所が理想と考える年間開催回数	43
Q5-2	貴事業所で開催する運営推進会議	43
Q5-3	開催された運営推進会議の議題	44
Q5-4	運営推進会議の課題	45
Q5-5	理想と考える運営推進会議の年間開催回数	45
Q6-1	定員や部屋数等	46
Q6-2	登録者のうち泊まりサービスを利用した延べ人数	46
Q6-3	登録者のうち予定していない宿泊をした人数	46 ～ 47
Q7-1	登録者でない短期利用を受け入れた延べ人数	47
Q7-2①	登録者でない短期利用者の年齢	47
Q7-2②	登録者でない短期利用者の世帯構成	47
Q7-2③	登録者でない短期利用者の要介護度	48
Q7-2④	登録者でない短期利用者の認知症高齢者日常生活自立度	48
Q7-2⑤	登録者でない短期利用者の利用日数	48
Q7-2⑥	登録者でない短期利用者の利用の主な理由	48
Q7-2⑦	登録者でない短期利用者の介護力	48
Q7-2⑧	登録者でない短期利用者の提供したケア	48
S1	事業所種別	49
S2	サービス種別コード	49
S3	都道府県(全体)	50

Q2a1	Q2-1①:貴事業所の位置する自治体　都道府県	N	%
1	北海道	216	6.6
2	青森県	91	2.8
3	岩手県	58	1.8
4	宮城県	90	2.8
5	秋田県	60	1.8
6	山形県	0	-
7	福島県	64	2.0
8	茨城県	60	1.8
9	栃木県	31	0.9
10	群馬県	57	1.7
11	埼玉県	141	4.3
12	千葉県	102	3.1
13	東京都	147	4.5
14	神奈川県	188	5.8
15	新潟県	84	2.6
16	富山県	40	1.2
17	石川県	47	1.4
18	福井県	27	0.8
19	山梨県	17	0.5
20	長野県	50	1.5
21	岐阜県	65	2.0
22	静岡県	90	2.8
23	愛知県	144	4.4
24	三重県	60	1.8
25	滋賀県	37	1.1
26	京都府	75	2.3
27	大阪府	155	4.7
28	兵庫県	124	3.8
29	奈良県	30	0.9
30	和歌山県	31	0.9
31	鳥取県	20	0.6
32	島根県	41	1.3
33	岡山県	73	2.2
34	広島県	88	2.7
35	山口県	52	1.6
36	徳島県	29	0.9
37	香川県	21	0.6
38	愛媛県	73	2.2
39	高知県	45	1.4
40	福岡県	136	4.2
41	佐賀県	43	1.3
42	長崎県	77	2.4
43	熊本県	39	1.2
44	大分県	31	0.9
45	宮崎県	44	1.3
46	鹿児島県	55	1.7
47	沖縄県	20	0.6
	全体	3268	100.0

Q2a3	Q2-1②:貴事業所の位置する自治体　地域区分	N	%
1	1級地	103	3.2
2	2級地	155	4.7
3	3級地	138	4.2
4	4級地	121	3.7
5	5級地	292	8.9
6	6級地	369	11.3
7	7級地	489	15.0
8	その他	1601	49.0
	全体	3268	100.0

Q3	Q2-2:貴事業所を設置した法人等の種類(1つ選択)	N	%
1	社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	861	26.3
2	社会福祉協議会	25	0.8
3	医療法人	479	14.7
4	特定非営利活動法人(NPO)	112	3.4
5	株式会社	1197	36.6
6	株式会社以外の営利法人	494	15.1
7	地方公共団体	2	0.1
8	その他(上記1～7以外)	98	3.0
	全体	3268	100.0

Q4	Q2-3:貴事業所の開始年度　西暦　　年	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		3268	3268	6561069	2007.67	5.875	1941	2020	2006

NQ4t1	Q2-3 貴事業所の開始年度　西暦　　年	N	%
1	2000年以前	183	5.6
2	2001～2005年	1285	39.3
3	2006～2010年	736	22.5
4	2011～2015年	682	20.9
5	2016～2020年	382	11.7
	全体	3268	100.0

Q5	Q2-4:貴事業所のユニット数及び定員の合計人数(半角数字)	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
1	ユニット数	3268	3268	5741	1.76	0.551	1	4	2
2	定員(全ユニットの合計)	3268	3268	51396	15.73	4.993	6	36	18
3	居室の数(全ユニットの合計)	3268	3268	51339	15.71	4.992	6	36	18
4	居室以外の個室 (静養室や家族用の宿泊部屋など)(全ユニットの合計)	3268	3268	2738	0.84	2.021	0	27	0

NQ5t1s1	Q2-4①S1 1ユニット毎	N	%
1	1ユニット	989	30.3
2	2ユニット	2087	63.9
3	3ユニット	190	5.8
4	4ユニット	2	0.1
	全体	3268	100.0

NQ5t2	Q2-4② 定員(全ユニットの合計)	N	%
1	1～5人	0	-
2	6～10人	988	30.2
3	11～15人	27	0.8
4	16～20人	2062	63.1
5	21～25人	5	0.2
6	26人以上	186	5.7
	全体	3268	100.0

NQ5t3	Q2-4③ 居室の数(全ユニットの合計)	N	%
1	1～5室	0	-
2	6～10室	996	30.5
3	11～15室	17	0.5
4	16～20室	2069	63.3
5	21～25室	1	0.0
6	26室以上	185	5.7
	全体	3268	100.0

NQ5t4	Q2-4④ 居室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋など)(全ユニットの合計)	N	%
1	0室	2104	64.4
2	1室	497	15.2
3	2室	422	12.9
4	3室	106	3.2
5	4室	51	1.6
6	5室	24	0.7
7	6室以上	64	2.0
	全体	3268	100.0

Q6	Q2-5:貴事業所(グループホーム)と同一の建物や同一敷地内・隣接する敷地内に設置されている事業所・施設等があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	訪問介護	327	10.0
2	訪問入浴介護	14	0.4
3	訪問看護	143	4.4
4	訪問リハビリテーション	76	2.3
5	居宅療養管理指導	32	1.0
6	通所介護	602	18.4
7	通所リハビリテーション	169	5.2
8	地域密着型通所介護	166	5.1
9	短期入所生活介護	323	9.9
10	短期入所療養介護	55	1.7
11	特定施設入居者生活介護	59	1.8
12	福祉用具貸与	20	0.6
13	特定福祉用具販売	14	0.4
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26	0.8
15	夜間対応型訪問介護	4	0.1
16	認知症対応型通所介護	293	9.0
17	小規模多機能型居宅介護	411	12.6
18	認知症対応型共同生活介護	530	16.2
19	地域密着型特定施設入居者生活介護	25	0.8
20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	84	2.6
21	看護小規模多機能型居宅介護	24	0.7
22	居宅介護支援	581	17.8
23	地域包括支援センター	85	2.6
24	介護予防・日常生活支援総合事業(通所)	135	4.1
25	介護予防・日常生活支援総合事業(訪問)	53	1.6
26	介護老人福祉施設	254	7.8
27	介護老人保健施設	122	3.7
28	介護療養型医療施設	24	0.7
29	介護医療院	19	0.6
30	サービス付き高齢者向け住宅	74	2.3
31	有料老人ホーム	158	4.8
32	軽費老人ホーム・ケアハウス	99	3.0
33	養護老人ホーム	31	0.9
34	病院	104	3.2
35	診療所	114	3.5
36	上記いずれもない	1296	39.7
	全体	3268	100.0

Q6b	Q2-6:事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	夜間支援体制加算(Ⅰ)	49	1.5
2	夜間支援体制加算(Ⅱ)	70	2.1
3	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1	0.0
4	若年性認知症入所者受入加算	153	4.7
5	入院時費用	598	18.3
6	看取り介護加算(Ⅰ)	91	2.8
7	看取り介護加算(Ⅱ)	94	2.9
8	看取り介護加算(Ⅲ)	95	2.9
9	初期加算	1437	44.0
10	医療連携体制加算(Ⅰ)	2603	79.7
11	医療連携体制加算(Ⅱ)	34	1.0
12	医療連携体制加算(Ⅲ)	62	1.9
13	退所時相談援助加算	1	0.0
14	認知症専門ケア加算(I)	689	21.1
15	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	41	1.3
16	生活機能向上連携加算	290	8.9
17	口腔衛生管理体制加算	873	26.7
18	栄養スクリーニング加算	114	3.5
19	サービス提供体制強化加算(I)イ	735	22.5
20	サービス提供体制強化加算(I)ロ	367	11.2
21	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	676	20.7
22	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	808	24.7
23	介護職員処遇改善加算(I)	2868	87.8
24	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	213	6.5
25	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	138	4.2
26	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	4	0.1
27	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	10	0.3
28	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	568	17.4
29	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1639	50.2
	全体	3267	100.0

Q7a	Q3-1①:貴事業所の、医療連携体制加算の算定状況を、それぞれ1つずつ選択して下さい。(2017(平成29)年11月時点)	N	%
1	医療連携体制加算(39単位)を算定	2523	77.2
2	事業所開設済であったが加算を算定していなかった	569	17.4
3	事業所未開設だった	176	5.4
	全体	3268	100.0

Q7b	Q3-1②:貴事業所の、医療連携体制加算の算定状況を、それぞれ1つずつ選択して下さい。②2019(令和元)年11月時点	N	%
1	医療連携体制加算(I) (39単位)を算定	2541	77.8
2	医療連携体制加算(Ⅱ) (49単位)を算定	68	2.1
3	医療連携体制加算(Ⅲ) (59単位)を算定	89	2.7
4	加算を算定していない	570	17.4
	全体	3268	100.0

Q8	Q3-2:貴事業所で医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	看護師・准看護師を常勤換算で1名以上確保できない	2262	72.7
2	事業所内の看護職員では24時間連絡できる体制が確保できない	763	24.5
3	24時間連絡できる連携先の候補(病院、診療所、訪問看護ステーション)が地域に存在しない・存在するかわからない、あるいは依頼するのが困難(心理的負担がある、依頼方法が不明)	226	7.3
4	算定月の前12か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない	1592	51.2
5	医療ニーズへの対応は、別施設の職員や、協力医療機関・主治医、訪問看護により行っている	1348	43.3
6	医療ニーズへの対応は、医療的ケアを実施できる介護福祉士や認定特定行為業務従事者が行っている	86	2.8
7	事業所で対応できない医療ニーズがある場合、又は医療ニーズの種類等が増えて対応できない場合は、入院あるいは退居(医療ニーズに対応できる事業所へ転居)となる	1416	45.5
8	算定の要件は満たしているが、算定すると利用者負担が生じる	65	2.1
9	人件費等のコストが加算額に見合わない	695	22.3
10	医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)があるのを知らない、又は加算の算定に必要な要件がわからない	50	1.6
11	加算の算定に取り組む余裕がない	298	9.6
12	その他	39	1.3
13	特に理由はない	98	3.2
	全体	3110	100.0

件数	39
Q8T12:Q3-2:貴事業所で医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。(その他)	
現在、胃婁、喀痰吸引対象入居者がいない	
看護師及び准看職員の確保が困難の為	
看護師が入ってすぐのため算定の変更届を出していない	
「認知症高齢者の自立支援」をメインに運営していきたいため、重度の方・医療的なケアが必要な方を受け入れていく予定が現在はない	
募集しても来ない	
医療的ケアを実施できる介護福祉士がいない	
常勤の看護師が看護業務のみ(18名分)では役不足。	
グループホームらしさを大前提とした際に、どこまでの医療を必要とするのか？本来であれば医療が必要な利用者は医療施設を利用するべきで、この加算の算定は精査する必	
喀痰吸引の事業所登録申請が複雑で取り組めていない	
加算(Ⅰ)をとっているため	
訪問看護を活用しての加算は可能だが、外部訪問看護程度の関わり方では緊急時対応は現実的ではない。利用者家族に不安定なサービスを提供したくないので加算したくない	
正看護師を1名配置しているため、医療連携体制加算(Ⅰ)を取得している。	
准看護師はいたが正職の看護師、産休・育休であった	
必要以上に看護師を置きたくなかった	
求人を出しても応募者がいない	
事業所では詳細はわからない。	
グループホームでは看護師の配置が義務付けられていない為	
開設が2019年11月であり、当月は体制が整っておらず、算定していない	
加算に関しては会社で決めている。	
週1回2時間看護師が訪問している。	

本社指示によるため
事業所を開設していなかったから
利用者負担が増えるため
当町は、医療機関が町立病院のみで、救急患者の搬送指定病院に指定され、医師不足で往診診療が出来ない。
法人の方針
医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の条件に当てはまらない為。
弊社では管轄する支店等が加算取得を判断するため。
自然な看取りを目指しており、あえて吸引等しない選択。吸引等しなくてもよい対応をしている。利用者家族とは事前に何度も話し合いを重ね、必要に応じて入院や転居をす
施設が未開設だった
令和2年6月より医療連携加算(Ⅰ)取得した
医療法人の為、24時間の連絡体制が整っており、常勤換算で1名の配置の必要性がない
医療連携体制加算(Ⅰ)を取得しているため。
介護士と看護師の職場内連携は非常に難しい。
医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の条件に当てはまらない為
グループホームの為
介護職員の負担が大きすぎる
本社意向　医療的ケアは行わない〔痰吸引　胃ろう　入所不可〕
不明【2件】
加算については本社が決定するものとする。

Q9	Q3-3:医療連携体制加算において貴事業所が満たしている人員体制面の算定要件を、以下から選択して下さい。以下の複数の手段にて対応している場合は、全て選択して下さい。	N	%
1	事業所の管理者が看護師である	118	4.4
2	事業所の管理者が准看護師である	50	1.9
3	事業所で常勤の看護師(管理者以外)を雇用	291	10.8
4	事業所で常勤の准看護師(管理者以外)を雇用	135	5.0
5	事業所で非常勤の看護師を雇用	783	29.0
6	事業所で非常勤の准看護師を雇用	122	4.5
7	同一・関連法人の病院・診療所と連携(契約)して看護職員を確保している	405	15.0
8	同一・関連法人の訪問看護ステーションと連携(契約)して看護職員を確保している	533	19.8
9	同一・関連法人以外の病院・診療所と連携(契約)して看護職員を確保している	304	11.3
10	同一・関連法人以外の訪問看護ステーションと連携(契約)して看護職員を確保している	599	22.2
11	その他	80	3.0
	全体	2698	100.0

件数	79
Q9T11:Q3-3:医療連携体制加算において貴事業所が満たしている人員体制面の算定要件を、以下から選択して下さい。以下の複数の手段にて対応している場合は、全て選択して下さい。その他	
同一法人の非常勤・非専従の看護師が訪問している	
関連法人の特定施設と連携して確保している	
かかりつけ医とは24時間連絡可能であり、相談、対応可	
同一法人内で看護師を雇用	
併設施設の看護師にきてもらっている。	
別法人の訪問看護ステーションと連携している	
訪問診療先の看護師が毎週訪問看護を行っている	
併設事業所との兼務	
訪問看護ステーションとの連携により看護師1名を確保している	
同一法人(同敷地内特養施設の看護師と)施設と連携している。	
同一法人にて看護師0.5名として雇用残り0.5人分は機能訓練員として雇用	
ホーム長が看護師(代表取締役)	
医療機関との連携で看護職員を確保している。	
同一法人の正看護師をを確保している。	
同一法人の介護老人保健施設と連携して看護職員を確保している	
併設特養の看護師を兼務での人員体制	
契約している協力病院の訪問看護ステーションとも契約している。	
常勤兼務の看護師(管理者以外)を雇用	
法人の代表取締役が看護師である	
同一法人特養の看護師	
同一建物内のDS看護職員が兼務している	
週に一度訪問看護師を入れ、対応をしている。	
対応していない	
法人内の看護師が訪問している。	
同一法人の他の施設に勤務する看護師を併任する職員として確保	
同一法人の特養と連携して看護職員を確保している	
同一法人の特養看護職員を併任して確保している。	
同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用	
同一法人の看護師が他事業所と兼務という形で看護職員を確保している	
同一法人　特養の看護師が兼務している	
他事業所と業務委託をしている	
同一法人の特養の看護師と連携している。	
同一法人内施設での看護職員を専従として確保している。	
関連法人の特養と連携して看護職員を確保している	
同一法人の通所事業所の看護職員を確保	
訪問看護ステーションと事業契約をしている。	
同一法人の看護師と連携している。	
業務執行社員が看護師であり、非常勤として勤務	
入居時に連携している医療機関と契約してもらっている。	
当てはまらない	

同一法人の併設している介護老人福祉施設と連携(契約)して看護職員を確保している
同一法人と連携して看護職員を確保している
契約により週2回訪問看護を利用している
同一法人の看護師が兼務して、看護職員を確保している。
訪問看護ステーションと契約している。
診療所・訪問看護ステーションとの契約で、24時間連絡でき、定期的な診療・訪問看護を受けられる。
代表が看護師で、介護業務にも携わっている
同一法人内の施設の看護師
事業所の代表が看護師である
同一敷地内の特別養護老人ホームの看護師を活用
看護師を直接雇用している
同一の建物内の事業所と連携して看護職員を確保している
同一法人の老人福祉施設と連携して看護職員を確保している
同一施設内の老人保健施設と連携している
訪問介護と訪問診療を週に1回ずつ利用している。
同一敷地内の他の施設に勤務する看護師が併任している。
同一法人内特養の看護師と連携している
地域の訪問看護ステーションと契約している。
同一法人の併設施設で非常勤看護師を兼務
同一法人の介護老人保健施設の看護職員を確保している。
法人内で看護職員を雇用している
看護師は雇用していない
同一関連の訪問看護ステーションと家族が契約をする
同一別事業にて常勤を雇用
同一法人の施設と連携して看護職員を確保している
同一法人併設施設に勤務する看護師を活用
当事業所には常勤の医療従事者はいない。
同一・関連法人の老人福祉施設と連携して看護職員を確保している
他の診療所の正看護師との連携体制を確保している
同一法人の特別養護老人ホームと連携して看護職員を確保している
法人で看護師を雇用し、2ヶ所の事業所で勤務
法人以外の診療所と契約、看護師は同一法人の看護師と連携している
サービス作成担当者が看護師で兼務をしている
地元診療所・訪問看護ステーションと契約し、看護師を確保している
法人で他の事業所も兼務する看護師を雇用
当本社での看護師を雇用していると非常勤の看護師も雇用している。
同一・関連法人のデイサービスと連携して看護職員を確保している。
協力医療機関との連携(契約)にて確保している。
回答なし

Q10	Q3-4:貴事業所で同一・関連法人以外の協力・連携先機関と契約することとなったきっかけについて、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	利用者やその家族等からの紹介(利用者の主治医等)	54	6.7
2	地元自治体の仲介・紹介	36	4.5
3	地元の事業者団体を介した取次	47	5.8
4	自らインターネットや電話帳等で探してアプローチ	159	19.7
5	協力医療機関からの紹介	366	45.4
6	その他	215	26.6
	全体	807	100.0

件数	214
Q10T6:Q3-4:貴事業所で同一・関連法人以外の協力・連携先機関と契約することとなったきっかけについて、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
当該事業を従前に運営していた法人からの引継ぎ	
訪問看護管理者交代の際、挨拶訪問があり,かねてより顔見しりだった	
2018年に運営が変更しており、前事業所時より引継いだ	
2019年弊社譲渡になり、前会社時の情報がわからない部分がある	
グループ会社	
グループ会社の訪問看護事業所	
グループ法人からの紹介	
ケアマネの照会	
コンサルタント会社からの紹介	
以前から交流のあった法人から打診(お誘い)があったため	
以前から診療に来ていたDrが独立開業した	
以前から地域に訪問看護ステーションと関わりがあった	
以前に所属していた施設長の知り合い	
以前のことなのでわからない	
以前の協力機関との契約が終了したのでネット等で探しました。	
以前の職員からの紹介	
医師からお話をいただいたため。	
医療機関からのアプローチ	
医療機関からの営業	
協力医院であり医師との連携もしっかりとしている。利用者をよく知る看護師である為、職員・家族共に安心感がある	
一件のみだった	
営業・広告	
営業に来られた	
営業に来られたため話を聞いて良いと思い	
往診医と同一の医療機関の為	
会社からの紹介	
会社として提携	
会社の意向	
会社担当部署の指示	
会社内の勧め	
会長の知り合い	
開所当時、当社には訪問看護がなかった	
開設時からの協力医療機関であり、訪問看護師が在籍しているから	
開設前より知人だった	
看護師が退職したため	
看護職の人員基準を満たすため	
管理者になる前のことなので不明です	
管理者の知り合い	
管理者の知り合い、前の職場	
関連会社より派遣。	
関連施設からの紹介	
医療機関からの営業	
協力医療機関が以前の事業主	
協力医療機関にこちらからお願いして契約しました。	
協力医療機関の看護師	
協力医療機関へ依頼した	
協力施設との関連があった。	
近くて往診対応をしてくれるため	
区の集会で会えた	
契約した当時の者が引退し、きっかけははっきりとはわからない	
職員の知人が連携先機関の従業員と知り合いで、その機関の管理者と面談・相談が出来るようになり、契約となった。	
契約時の管理者がいない為不明	
契約先が知り合い	
契約当時の管理者の選定の為不明	
契約当時の状況を知る職員が皆退職している為、不明	
契約当時の担当者不在の為不明	
系列事業所からの紹介	
経緯については不明	
経営母体の医師からの依頼	
建物オーナの紹介	
研修で知り合い契約することになった	
研修会にて	
県内事業部との契約	
元関連法人だった為。	
元々が貴医療機関が経営母体だったことから	
元同一・関連法人	
現管理者赴任前より契約先が決まっていた	
在宅利用者を担当しているステーションに依頼	
市内開業時に挨拶に来られた事業所で面識があった。	
支店からの指示。	
支店本社等が探してきた	
施設の近くにあった為	
事業所からのアプローチ	
事業所からの依頼を承諾してくれたため	
事業所の建物のオーナー様の紹介	
事業所開設の相談がありサポートした経緯がある	
自ら近隣訪問看護ステーションへ依頼	
自社の他事業所の協力機関だった為	
自分が管理者になる前で理由はわかりません	
自分が複数の法人に属しており、その法人が運営する訪問看護を契約した。	
自法人の他事業所で協力・連携先として契約している	
自法人より必要だと思い、お願いに行った。	
社長の家族の担当訪看STに依頼したら引き受けてくれた。	
社長の個人的な知り合い	
社内からの紹介	
社内で探してアプローチしたこと	
社内提携医からの紹介	
従業員を介して	
承継会社からの継続	
地元、居宅のケアマネージャーの紹介	
地元の医療機関	
地元の介護施設からの紹介	
地元の総合病院の訪問看護ステーションに直接、お願いに行きました。	
直接雇用試みるが人材確保が困難なため(一部は非常勤看護師を採用)	
提携先機関からのアプローチ	
当時の開設者の関係者	
当社職員からの紹介	
当法人がお願いをして契約	
当法人内の他事業所の往診医に依頼した。	
同一事業所施設からの紹介	
同一法人で看護師確保が困難な為	
同一法人の協力医療機関だったため	
同一法人の事業所からの紹介	
同一法人の他施設ですでに契約実績があったため	
同一法人内の他事業所で付き合いのあるステーションへのアプローチ	
同業関係者からの紹介	
同法人内の他施設利用の協力連携先機関を紹介	
特になし	
日々の健康確認や体調不良時に24時間体制で相談、助言が受けられる。また、ご利用者の重度化に対応するため。	
入居者を紹介してくださることがあり、信頼関係があった	
入居者様の健康管理	
入札による	
不明	
弊社に経営が変わったが医療機関は前社より引き継いだ	
母体グループからの紹介	
法人としての方針	
法人の中の他の事業所からの紹介	
法人よりの紹介で契約	
法人関係者の紹介	
法人代表が知り合いであった。	
法人内からの紹介	
法人内で検討した	
法人内の居宅介護支援事業所からの紹介	
法人内の職員からの紹介	
法人内の他グループホームからの紹介	
法人内の他施設が契約していたから	
法人本部の指示	
法人役員からの紹介	
法人理事長と訪問看護ステーションの看護師(管理者)が知り合い	
訪問介護事業部で繋がりがあった。	
訪問看護ステーションからのアプローチ	
訪問看護ステーションから営業に見えた	
訪問看護ステーションから契約の相談があった	
訪問看護ステーションと直接取締役が交渉	
訪問看護ステーションの管理者が知り合い	
訪問看護の営業によるもの	
訪問看護の管理者と知り合い	
訪問看護は本社の決定	
訪問看護事業所からの提案	
訪問診療に来ていた医師が自法人で訪問看護ステーションを運営しており紹介(営業?)されたため	
訪問診療医師と知り合いでした	
本社からの指定	
本社からの紹介	
本社が契約を行ったから	
本社勤務担当者の紹介	
本社対応の為、詳細は分かりません	
本部からの契約	
薬局との連携	
連携先機関からの営業にて契約	
職員と相談の上協力医療機関を通じ契約する	
職員の紹介	
契約のきっかけは不明、当時の事業部担当者が探したと思われる。	
新しく在宅療養支援診療所が出来たため	
親会社からの紹介	
先方からの営業	
前看護師からの紹介	
前事業主からの引継ぎ	
前職からの紹介で、近隣にあった為	
前任者の知人を通しての紹介	
全管理者が選定	
相手先事業所からの営業	
他グループホームからの紹介	
他の拠点からの紹介	
他事業所からの紹介	
他事業所が契約していた	
他事業所との連携	
代表が訪問看護の人と知り合いだった	
代表取締役の知人	
知り合いの医師の紹介	
知り合いの訪問看護ステーションへ自ら依頼する	
知人の紹介	
地域で知っていたからお願いした	
地域の交流会で面識を持った	
地域の病院で、ソーシャルワーカーに運営推進会議の構成員をお願いしている	
地域内の病院のため	
地域密着　近所	
上層部が知人である	

Q11	Q3-5:医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で実施できていることについて、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	医療ニーズを持った者でも断らずに入居を受け入れている	650	19.9
2	医師や看護職員による対応を要する、入居者の医療ニーズに対応している	767	23.5
3	医療ニーズへの対応が困難なことを理由とした退居を求めることはない	514	15.7
4	看取り期に対応している	2037	62.3
5	事業所から入院した入居者や、入院している入居希望者を病院から早期に受け入れている	2112	64.6
6	医療ニーズへの対応により、入居者の身体機能が維持・向上できている	1079	33.0
7	身体合併症を有する入居者の認知症が、重度化してもケアができている	1213	37.1
8	医療ニーズのある入居者でも、介護職員が安心して対応できている	821	25.1
9	医師や看護職員による随時の指導・助言により、介護職員でも医療ニーズのある入居者にある程度対応できている	1985	60.7
10	入居者やその家族が安心感を得て、高い評価を得ている	1263	38.6
11	その他	73	2.2
12	上記いずれも当てはまらない(特にできていることはない)	194	5.9
	全体	3268	100.0

件数	72
Q11T11:Q3-5:医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で実施できていることについて、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
3の医療ニーズへの対応については、訪問診療に来設している医師の判断と家族の同意により決定している。	
まだ新しい施設のため比較的、介護度の軽い利用者様が多い。	
ここでいう医療ニーズがどこまでを指しているのか不明確。施設で一定の医療ニーズへの線引きは行っている。入居の際家族へ説明も行っている	
家族、主治医と協力し、医療機関への対応を行っている	
医療ニーズと御本人、御家族の意向と理解が合えば、ホーム内で出来ることは実施しますし、退去を求めることはありません。	
医療処置が必要である際には不安感を抱かれると思う。	
痰の吸引やインスリン注射はできません。末期癌等の看取りは可能です。	
医療的ニーズに対する指針を入居前に説明し対応している	
併設している別法人のクリニック(主治医)の全面的なバックアップがある	
入居者の疾患内容により、対応が可能か、否か検討している。	
医療ニーズの種類により受入検討	
当ホームには看護職員は不在である、標茶町立病院と提携医療機関として締結し、緊急時は救急車で搬送している。	
受け入れ態勢として、医療ニーズの受け入れ範囲を決めている	
医療ニーズが有る場合は母体の病院に対応の協力を得ています。	
主治医が看取りに対応して頂ける場合(死亡診断書等)、及び医療行為が必要であり、特別指示書等の対応を、訪問看護と家族様の間で契約をし、当施設で医療行為を行える状況の場合に看取りを行っている。	
医療ニーズの内容により対応できることとできないことがある。	
看護師がおらず設備面でも対応が不可の為、重度な方の対応が不可。	
医療ニーズを持った方でも出来る限りの範囲ではあるが、入居を受け入れている	
医療ニーズがある場合は医師に相談して入居を決めている。	
2019年度は看取りの実施なし	
一時的な医療ニーズについては訪問医療にて対応可能だが、常時医療を必要とする場合には対応はできない。	
医療ニーズの種類により受け入れ検討	
看取り加算は取っていないのでスタッフスキルアップのため看取り看取り実施している	
介護職員が可能な医療行為の範囲でニーズに対応している。看護師訪問時の医療行為と、協力医他、医療との連携を強化している。	
医療行為が必要な利用者でも、往診医の指導・助言により対応せざるを得ないが、退去を求める場合もある。	
必要に応じて、夜間でも24時間体制で主治医と連絡が取れる。	
70%は高い評価をされてます。	
法人内の医療ニーズへの対応が可能な事業所へ紹介をしている	
2週間毎に主治医の往診をお願いしている	
医療ニーズの範囲が分かりにくい	
医療ニーズの種類により受け入れ検討	
上記の事は出来ているが、医療のサポートは十分ではなく逆に全てチェックが入らないとも考えられる	
医療ニーズの内容を詳しく情報頂き、担当医と訪問看護師、ご家族と相談し進めている。	
特定の病状に方には、医療の訪問看護サービスを利用している。	
医療ニーズのある利用者がいない	
訪問看護と医師と施設の医療連携が出来ている。夜間も訪問看護に連携とれている。	
医師や看護師はいないため、医療に関しては提携病院にお願いしている。特別な医療行為を常時必要とするような利用者の方の入所は難しいと考えている。	
併設の事業所に看護職員がいることで連携しながら対応している。	
医療ニーズがある方で協力医療機関や他医療機関と連携しながら過ごせる方であれば受け入れている	
医療ニーズのある方がいらっしゃらない。	
ターミナルケアを行わず、常時、医療対応を要する場合ホームでの生活でなく他事業所へ、転居となる。	
24時間、365日、法人の医師が対応。医療連携で、看護師がするような対応を行ってい	
併設している特養看護師による協力体制を取っている	
医療ニーズに関しては医療連携をしている医者との緊密な連携が取れている。	
医療ニーズが必要になったら、特養に異動する。	
胃ろう等により経管栄養が必要な方は受け入れをしていません。	
協力病院による訪問診療を受けている	
事業所での看取りを希望される方は、往診等で対応する等協力医療機関と連携を図っている。	
医療ニーズの内容によります。	
訪問診療、訪問看護を利用者のニーズに合わせて個人で受け入れている。	
その都度ご家族や医療スタッフと相談し、グループホームでもできる医療は提供している。しかし重度な医療ニーズが必要となると自費が発生し利用者負担が大きくなるため、医療的な施設への転居も同時に相談していくようにしている。	
24時間対応の医療ニーズがあると利用が難しい施設である。	
1.2に関して、状況に応じて受け入れ可否をする。入居後の医療ニーズへの対応は行	
医療行為が軽度であれば対応し、見取りは要望や医療的措置の内容で考慮します。	
協力病院による訪問診療を受けている	
訪問診療により対応	
インスリンの注射がある方等、医療ニーズのある入居者でも家族の協力・理解がある方のみ受け入れている。	
医療ニーズの方を受け入れていない。	
必要に応じ訪問看護を利用している。	
医療連携体制はお互いの立場を尊重できる。連携する事で、スタッフ各々が責任感も持てている	
積極的には医療ニーズの必要な利用者様へは対応していないが、かかりつけ医と訪看と連携して、看取りを行うときもある。	
医療ニーズによって対応できる場合とできない場合がある。	
主治医、施設看護師、家族と連携しながら対応している。	
看取りまで希望するご家族はいるが、職員には不安があるとおもう。	
訪問ドクター・訪問看護師の指示で対応している。	
医療ニーズの内容によって	
例糖尿病の投薬は入居可。インシュリン注射は不可。医療行為のある人は入居不可。	
ホームでは出来ない医療的ケアについて、主治医の協力を頂き、受け入れ可能な体制をつくている。	
(10)に関しては、年1度のアンケートがあり、評価は高いと考えています。	
隣接している協力医療機関の医師と連携をとっている。	
母体が病院のため、入居者やその家族がある程度安心できている	
医療行為が必要になった場合は退居となる。	

Q12	Q3-6:医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で課題と感じていることについて、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	医療ニーズを持った者の入居を断ることがある	1982	60.6
2	医療ニーズへの対応が困難なことを理由に退居することがある	1978	60.5
3	医療ニーズがあっても特別訪問看護を月2週間しか利用できないため、長期の場合退居となることがある	619	18.9
4	医療ニーズのある入居者が増え、職員への負担が増えている	884	27.1
5	その他	107	3.3
6	上記いずれも当てはまらない(課題は特に感じていない)	357	10.9
	全体	3268	100.0

件数	107
Q12T5:Q3-6:医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で課題と感じていることについて、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
職員のスキル不足、業務への負担による職員の受け入れ拒否	
家族が通院の世話をしない場合に誰が面倒を見るのか	
同時期の終末期ケアを実施することが困難	
上記理由により医療ニーズに100%応えることのできる看取りが出来ず、それに近づけようと思えば利用者の経済的な負担も大きくなるため、例え家族から感謝をされようと、職員からすれば満足のいく看取りができていないように感じる。	
要介護1.2の方でインスリン注射打している方の受け入れを柔軟にしてほしい。ホームに正看護師がいる場合はOKとしてほしい	
現在の体制では積極的医療行ではなく緩和ケアがメインになることをご家族には理解していただく努力をすること。	
そもそもグループホームに医療ニーズを求めないで欲しい。医療ニーズを求めるなら人員基準を改定すべき。	
夜間に体調不良者がいても、協力病院が診察してくれず、次の日まで待たなければならない時がある。	
グループホームは家庭に近い施設であることから、訪問医も自然な形を選択することが多	
通院に人が取られてホーム内人員が確保できない。また通院の付添に係る報酬がもらえない。家族にも断られる。	
随時、教育・指導をしているが職員の質の向上が間に合わない又は、そもそも福祉に向いていない職員も多い。	
介護職員が行えない医療ニーズを常に持っている方は、生命の危機に係わることもあり入居は難しい。	
経管栄養・胃瘻の方、透析の方は入居をお断りしている	
初の認知症対応型共同生活介護の支援内容と変わってきたこと	
ホーム内での医療ニーズの対応は難しい状況にある。町立病院で受診して、医師等に指示に倣っている。	
夜間はオンコール体制だが、喀痰吸引が夜間も常時対応となると、対応できる看護師が少ないため退居となるケースがある。	
医療ニーズに対応した場合、家族が納得できないことがある(悪化した場合、医師がこれは寿命ですというのと介護職が病状を説明するのでは乖離がある)また、夜中に急変した場合の対応が困難である。	
医療ニーズの内容によっては入居を断ったり、退居を選択してもらう事もある。	
ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ専属での看護師が常時いてほしい。	
喀痰吸引が可能な介護職員がいない。	
直接雇用の人員が確保が難しい場合、医療ニーズが高い入居者がいる場合において、迅速な対応が困難となる事がある。	
ホームで出来る範囲を超えた医療ニーズがある場合、退去せざるを得ない事がある。	
介護職員が医療行為を行うことは、介護の身体的負担に加え精神的負担もかかってしまう。医療は医療機関で行うことが望ましいと思う。	
職員の理解を得ることが難しい場合もある	
3. について現在対象者はいないが、今後としては不安があります。	
定期的または必要時の対応はできているが、毎日の処置や医療的対応は不可能(看護師は1名のみ)なため、インシュリン注射や胃ろう対応の方は断らざるを得ない。また夜間は介護職員1名での勤務なので、ターミナル期等の職員の不安は大きい。今後毎日の医療対応が必要な方が増える可能性があり、グループホームの課題と感じている。	
重介助者が増え利用者間の出来る事に差が生じ、GHでの取り組みが出来なくなってきている。多様な知識、技術を持つ人材確保が出来ない。	
医師、看護師不在のために対応には限界もある	
医療ニーズに対応してない	
医療行為が常時必要な利用者をケアすることに職員目線での抵抗は無いが、他利用者から哀れみを持たれて日々接しられているように感じるため本人が一番つらいと感じる	
介護職員が出来る行為が少なすぎる	
職員として常に看護師がいないこと。	
ご高齢の方が多く、医療的ケアを希望されない場合は、ぎりぎりまで、当ホームにご入居される方が多いので課題は感じない。	
入居されてから看取りまで行っています	
常時での看護職がいないので毎日の医療処置が必要な場合は対応できない(看護職対応が望ましいが介護職でも可能な対応であれば受け入れている)	
ターミナルケア時において特別訪問看護が2週間というのが最も問題だと思う	
医療ニーズが高い方に対して、職員が不安を感じ負担に思ってしまう。	
現在ターミナルケアを実施していないため利用者が重度化になった時の対応	
医療ニーズに認知症がくっつくと、予想を超える出来事が起きる。(スピーチカニューレを度々外す等)	
糖尿病やパウチ増設など医療ニーズのある方が申し込まれるケースが多くなってきてい	
グループ内の住宅型へ入居される	
遺漏の人と透析の人は受入をしていない	
胃ろうや頻繁な痰吸引が必要となった場合はやむを得ず隣接の老健や病院に転院になることがある。	
看取りを行いたくても主治医の対応によっては困難であり(訪問による死亡確認ができない等)一元的には出来ない事	
介護職員の知識の向上、医療ニーズに応じたケア技術の向上	
契約段階で、医療ニーズへの対応は困難なことを伝えており、それに伴う退居についても事前に説明している状況。	
サクション等の夜間対応が課題	
医療ニーズのある入居者はいない	
医療ニーズとひとくくりにいってしまっては、方向性が見えなくなる。	
皮膚科・眼科・泌尿器科など専門的な症状が出てくると協力医療機関のみでは難しい	
母体が医療法人であるため、医師の方針・指示にて対応している。	
当事業所では常勤の看護師を2名配置し医療ニーズに対応しているが、人件費負担が大きい。	
2.については、家族の意思確認による	
常勤の看護師がいないため、医療ニーズがある場合は入院となるケースが多い	
母体が病院の為、医療に関しては院長に直通で電話して対処している。	
異常を早期発見し、往診医に相談し対応している	
職員の不安もあり、重度の医療ニーズには対応することが困難である。	
当施設は、日常生活に役割を持つことにより認知症の症状を和らげることに主眼を置いており、同一法人に老健や特養があることから看護師が常時必要な状況となった場合はそちらへ申請していただいています。	
医療ニーズを持った利用者さんが重傷化したとしても、当施設での生活が継続支援できている為、現状課題無し。	
併設で介護福祉施設があるため、医療ニーズが増えた場合、特養での受け入れが可能である。	
看取り以外の医療行為はできない事と、現在該当者はいないが、痰吸引できる職員が限られている。	
経管栄養や、インスリン管理など、1日に複数回看護師が必要な時があるので、医療ニーズに対応できない。相談は多い。	
医療ニーズにより要相談	
往診で対応可能な医療ニーズの入居者を受け入れているが、インスリンや胃ろうなど毎日医療従事者の処置を必要とする場合受け入れできない	
医療ニーズが増えてきたら家族に状況説明し相談の上、特養へ入所申請を行い、入所移動されている。	
認知症で且つ難病など対応が非常に難しいケースはある。医者に相談するなどで対応している	
医療ニーズの内容によります。	
治療の内容次第で、入居・退居をお願いする場合がある。	
看護士が常駐ではないので、毎日医療行為が必要なインスリンを自分で打てない方等は難しい、その他受け入れている。	
医療連携体制加算を算定できていないので、医療ニーズも持った方を断らざるを得ない状況があると考えられる	
医療ニーズに対するリスクやメリット、支払料金等を踏まえた上で家族と相談し、退所か継続かを決めるパターンがほとんどで、状態にもよるが基本的には一方的にこちらから追い出すような流れにはなっていない。	
医療ニーズのある入居者の入居期間が長いことで、職員の負担が増えている	
5，6年以上の長期利用者が多いため、介護度と医療ニーズが重たい方が多くなってい	
胃ろうなどの医療行為が適応できないので断ることとなる。	
グループホームが終の棲家の側面を持つことに対応できない職員が多い。また、看護師を正社員雇用するには経費が出せない。	
長期に訪看が必要の場合は自費で使用されたことがある。	
2.番も起こりえる　医療ニーズが発生しないように元気で暮らして頂ける様な取り組みをしている	
医療ニーズを持った人は、協力医療機関ドクターの指示に従っています	
医療スタッフが不在のため、提供できるサービスの限界がある	
他の利用者様の共同生活の場であるため、徐々に身体機能が低下した方は別として、入居前から明らかに医療ニーズの高い方および途中入院等で退院後著しく医療ニーズが高まった方については、職員配置だけでなくハード面(居室のベッドがメディカル仕様でない、浴槽が普通浴槽しかない…等)でも対応が難しいと感じている。	
常勤の看護師が1人のため、休みの日に連絡や緊急時の対応をしなければならず、負担をかけている。	
現状として受け入れを医療と連携して始めている	
医療ニーズへの対応を本人や家族が望んだ場合は医療機関につないでいる	
どこまでを医療ニーズとしてとらえるか？例えば糖尿病薬治療はOK、インスリンになったら?？インスリンでも固定打ちなら良い？等	
管理者(看護師)の休みの日の対応、夜間の対応に苦慮して調整している	
半年後に看護師が定年退職を迎え、その後の体制について検討中である。	
看護職員の確保が困難、24時間体制での医療との連携が困難、看取りを行っていない(行う体制が整わない)	
延命処置は極力しない方針ですが、介護職員のケアの負担は増えています。	
夜間に主治医と連絡が取れないため、訪問看護ステーションも救急車を呼んで下さいと言うばかり。	
吸痰やインスリン注射等が必要な場合、毎日の医療行為が困難なため入居は断ってい	
重度化に対応できる経験者が少ない。人員不足。	
主治医との連携で対応している。	
入退院を繰り返すことで空床が出てしまい、18床のホームでは、経営的にきつくなってしまう。	
医療関係者の指示がないと行動できない。	
今現在医療ニーズ対応はないが、対応するとなると職員の負担は増える。	
職員が喀痰吸引研修を受けた方が良いと考えるが、対象の入居者がいないため受講	
本人、家族の意向により往診担当医と連携し医療的ケア対応している。入院した場合、退院後のケアについても同様	
ホームでの看取りを希望しても、主治医の看取りが困難な為、ホームでの看取りが出来ない。	
介護度が高く、いつ医療ニーズへの対応が必要となられても不思議ではない	
3番に関連しているが、退去は求めないが、2週間を過ぎた場合、入居者さん家族の自己負担で行うしか方法がなく、申し訳なく感じる。	
吸引・経管栄養手技者の人数確保	
利用者の入院により、長期の居室をおけて待つ事がある。	
(4)看とりを考えるご家族と医療も受け入れたいと考える心の変化が難しい	
協力医療機関が24時間ONコール体制ではない	
医療ニーズの内容による	
出来る範囲内は、医師・訪問看護・施設職員で行う。胃ろう、経管栄養となれば退去　家族が看取りを望めば全力で皆で行う	
現場のニーズと医療者とのずれ、認識・思いのずれがあり、関係の築きが難しい	

Q13	Q3-7：貴事業所で、医師の指示に基づき、事業所内もしくは外部連携先の看護職員が対応できる医療ニーズ、そのうち実際に対応した医療ニーズ、対応できず入居を断ったり退居の原因となった医療ニーズがあれば、該当する欄にチェックを入れて下さい。	全体	1 対応できる	2 (うち)実際に対応した	3 対応できない	4 (うち)入居を断った	5 (うち)退居の原因となった
Q13S1	胃ろう・腸ろうによる栄養管理	3267	368	148	2899	345	333
		100.0	11.3	4.5	88.7	10.6	10.2
Q13S2	経鼻経管栄養	3267	245	83	3022	234	202
		100.0	7.5	2.5	92.5	7.2	6.2
Q13S3	中心静脈栄養	3267	191	69	3076	163	141
		100.0	5.8	2.1	94.2	5.0	4.3
Q13S4	輸血	3267	144	56	3123	128	51
		100.0	4.4	1.7	95.6	3.9	1.6
Q13S5	透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	3267	355	144	2913	168	41
		100.0	10.9	4.4	89.2	5.1	1.3
Q13S6	カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	3267	1599	1039	1669	91	53
		100.0	48.9	31.8	51.1	2.8	1.6
Q13S7	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	3267	1354	478	1912	101	37
		100.0	41.4	14.6	58.5	3.1	1.1
Q13S8	喀痰吸引	3267	941	604	2324	124	153
		100.0	28.8	18.5	71.1	3.8	4.7
Q13S9	ネブライザー	3267	831	234	2435	77	21
		100.0	25.4	7.2	74.5	2.4	0.6
Q13S10	酸素療法(酸素吸入)	3267	1584	948	1682	93	39
		100.0	48.5	29.0	51.5	2.8	1.2
Q13S11	気管切開のケア	3267	127	20	3140	95	27
		100.0	3.9	0.6	96.1	2.9	0.8
Q13S12	人工呼吸器の管理	3267	88	29	3178	94	26
		100.0	2.7	0.9	97.3	2.9	0.8
Q13S13	静脈内注射(点滴含む)	3267	1045	771	2218	76	31
		100.0	32.0	23.6	67.9	2.3	0.9
Q13S14	皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	3267	821	437	2445	89	16
		100.0	25.1	13.4	74.8	2.7	0.5
Q13S15	簡易血糖測定	3267	1342	661	1926	67	10
		100.0	41.1	20.2	59.0	2.1	0.3
Q13S16	インスリン注射	3267	1048	536	2219	211	35
		100.0	32.1	16.4	67.9	6.5	1.1
Q13S17	疼痛管理(麻薬なし)	3267	1366	597	1901	53	10
		100.0	41.8	18.3	58.2	1.6	0.3
Q13S18	疼痛管理(麻薬使用)	3267	624	256	2643	68	27
		100.0	19.1	7.8	80.9	2.1	0.8
Q13S19	持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	3267	631	236	2636	74	15
		100.0	19.3	7.2	80.7	2.3	0.5
Q13S20	服薬指導・管理	3267	2814	1727	451	8	2
		100.0	86.1	52.9	13.8	0.2	0.1
Q13S21	医師と連携した服薬調整	3267	3160	2046	105	1	0
		100.0	96.7	62.6	3.2	0.0	－
Q13S22	創傷処置	3267	2887	1902	379	9	2
		100.0	88.4	58.2	11.6	0.3	0.1
Q13S23	褥瘡の処置	3267	2820	1895	445	8	8
		100.0	86.3	58.0	13.6	0.2	0.2
Q13S24	浣腸	3267	2570	1666	695	11	1
		100.0	78.7	51.0	21.3	0.3	0.0
Q13S25	摘便	3267	2440	1657	825	14	3
		100.0	74.7	50.7	25.3	0.4	0.1
Q13S26	排泄の援助(浣腸・摘便を除く)	3267	3034	1854	232	5	1
		100.0	92.9	56.7	7.1	0.2	0.0
Q13S27	導尿(6のカテーテル以外)	3267	1234	574	2032	58	17
		100.0	37.8	17.6	62.2	1.8	0.5

Q14	Q4-1：昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に入院・退院した入居者数(延べ数)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
1	昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に入院した入居者数 (延べ数)	3268	3268	15881	4.86	9.143	0	350	3
2	昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に退院した入居者数 (延べ数)	3268	3268	10719	3.28	6.560	0	270	2
3	全体の入退院者数(Q4-1)に対する入退院を支援した者の数(Q4-3①)の割合	2918	2918	275731	94.49	16.728	2	100	100
4	全体の入退院者数(Q4-1)に対する入退院を支援した者の数(Q4-3⑥)の割合	2691	2691	256630	95.37	15.113	2	100	100
5	1の0を除外	3035	3035	15881	5.23	9.384	1	350	4
6	2の0を除外	2833	2833	10719	3.78	6.909	1	270	3

NQ14t1	Q4-1①：昨年度1年間に入院した入居者数	N	%
1	①0人	233	7.1
2	②1人	459	14.0
3	③2人	474	14.5
4	④3人	485	14.8
5	⑤4人	370	11.3
6	⑥5人	358	11.0
7	⑦6人	205	6.3
8	⑧7人	181	5.5
9	⑨8人	110	3.4
10	⑩9人	73	2.2
11	⑪10人以上	320	9.8
	全体	3268	100.0

NQ14t2	Q4-1②:昨年度1年間に退院した入居者数	N	%
1	①0人	435	13.3
2	②1人	677	20.7
3	③2人	608	18.6
4	④3人	474	14.5
5	⑤4人	336	10.3
6	⑥5人	270	8.3
7	⑦6人	137	4.2
8	⑧7人	99	3.0
9	⑨8人	79	2.4
10	⑩9人	40	1.2
11	⑪10人以上	113	3.5
	全体	3268	100.0

Q15	Q4-2:入院または退院に伴い、医療機関と書面や会議などによる情報提供や退院時の受入支援等を実施していますか。(1つ選択)※Q4-2～Q4-4における「入院」「退院」は、一時的な入退院だけではなく、入院による退居や退院後の新規入居も含みます。	N	%
1	入院時に医療機関へ情報提供等を実施	171	5.2
2	退院時の受入支援等を実施	24	0.7
3	入院時も退院時も連携・支援等を実施	3049	93.3
4	入院時も退院時も連携・支援等は実施していない	24	0.7
	全体	3268	100.0

Q16	Q4-3①:Q4-1①で答えた、昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に入院した入居者のうち、医療機関等と連携し入院を支援した人数 (延べ数)	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		3220	3220	13806	4.29	8.265	0	350	3
	0除外	2918	2918	13806	4.73	8.560	1	350	3

NQ16t1	Q4-3①:昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に入院した入居者のうち、医療機関等と連携し入院を支援した人数 (延べ数)	N	%
1	①0人	302	9.4
2	②1人	523	16.2
3	③2人	498	15.5
4	④3人	441	13.7
5	⑤4人	352	10.9
6	⑥5人	323	10.0
7	⑦6人	191	5.9
8	⑧7人	161	5.0
9	⑨8人	102	3.2
10	⑩9人	67	2.1
11	⑪10人以上	260	8.1
	全体	3220	100.0

Q17	Q4-3②:入院に係る医療機関への書面での情報提供回数	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		2918	2918	9374	3.21	3.314	0	34	2

NQ17t1	Q4-3②:入院に係る医療機関への書面での情報提供回数	N	%
1	①0回	144	4.9
2	②1回	1102	37.8
3	③2回	434	14.9
4	④3回	301	10.3
5	⑤4回	216	7.4
6	⑥5回	200	6.9
7	⑦6回	135	4.6
8	⑧7回	101	3.5
9	⑨8回	73	2.5
10	⑩9回	43	1.5
11	⑪10回以上	169	5.8
	全体	2918	100.0

Q18	Q4-3③:入院に係る医療機関への電話・メールでの情報提供回数	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		2918	2918	11013	3.77	5.248	0	80	2

NQ18t1	Q4-3③:入院に係る医療機関への電話・メールでの情報提供回数	N	%
1	①0回	571	19.6
2	②1回	470	16.1
3	③2回	468	16.0
4	④3回	410	14.1
5	⑤4回	203	7.0
6	⑥5回	240	8.2
7	⑦6回	113	3.9
8	⑧7回	52	1.8
9	⑨8回	65	2.2
10	⑩9回	27	0.9
11	⑪10回以上	299	10.2
	全体	2918	100.0

Q19	Q4-3④:入院に係る医療機関への訪問での情報提供回数	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		2918	2918	9549	3.27	4.573	0	100	2

NQ19t1	Q4-3④:入院に係る医療機関への訪問での情報提供回数	N	%
1	①0回	499	17.1
2	②1回	666	22.8
3	③2回	517	17.7
4	④3回	368	12.6
5	⑤4回	195	6.7
6	⑥5回	196	6.7
7	⑦6回	109	3.7
8	⑧7回	69	2.4
9	⑨8回	60	2.1
10	⑩9回	32	1.1
11	⑪10回以上	207	7.1
	全体	2918	100.0

Q20	Q4-3⑤:入院時の情報提供において困難と感じた点(あてはまるものを全て選択)	N	%
1	医療機関等との連携の窓口や担当者がわからなかった	188	6.4
2	医療に関する知識が十分にないことに事業所の職員が不安を感じた	551	18.9
3	専門的知識が十分にはない中で、医療機関等に提供する情報をまとめることが難しかった	376	12.9
4	医療機関等に提供する情報をまとめることが、時間的に難しかった	586	20.1
5	医療機関等がどのような情報を求めているのかわかりにくかった	362	12.4
6	情報提供の様式がなかった	210	7.2
7	医療機関等の都合に合わせた訪問調整が難しかった	541	18.5
8	医療機関等に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しかった	252	8.6
9	医療機関等から情報提供を求められなかった	107	3.7
10	利用者又は家族が情報提供を拒否した	5	0.2
11	特になし	1437	49.3
	全体	2917	100.0

Q21	Q4-3⑥:Q4-1②で答えた、昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に退院した入居者のうち、医療機関等と連携し退院を支援した人数 (延べ数)	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		3073	3073	9326	3.03	4.648	0	158	2
	0除外	2692	2692	9326	3.46	4.813	1	158	3

NQ21t1	Q4-3⑥:昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に退院した入居者のうち、医療機関等と連携し退院を支援した人数 (延べ数)	N	%
1	①0人	381	12.4
2	②1人	715	23.3
3	③2人	599	19.5
4	④3人	446	14.5
5	⑤4人	295	9.6
6	⑥5人	233	7.6
7	⑦6人以上	404	13.1
	全体	3073	100.0

Q22	Q4-3⑦:退院に係る、医療機関からの書面での情報提供回数	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		2692	2692	7245	2.69	2.793	0	50	2

NQ22t1	Q4-3⑦:退院に係る、医療機関からの書面での情報提供回数	N	%
1	①0回	108	4.0
2	②1回	1152	42.8
3	③2回	441	16.4
4	④3回	309	11.5
5	⑤4回	208	7.7
6	⑥5回	168	6.2
7	⑦6回以上	306	11.4
	全体	2692	100.0

Q23	Q4-3⑧:退院に係る、医療機関からの電話・メールでの情報提供回数	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		2692	2692	8024	2.98	3.760	0	80	2

NQ23t1	Q4-3⑧:退院に係る、医療機関からの電話・メールでの情報提供回数	N	%
1	①0回	439	16.3
2	②1回	600	22.3
3	③2回	538	20.0
4	④3回	385	14.3
5	⑤4回	203	7.5
6	⑥5回	171	6.4
7	⑦6回	106	3.9
8	⑧7回	34	1.3
9	⑨8回	54	2.0
10	⑩9回	15	0.6
11	⑪10回以上	147	5.5
	全体	2692	100.0

Q24	Q4-3⑨:退院に係る、医療機関への訪問による、情報受取・提供回数								
		全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		2692	2692	6779	2.52	3.529	0	100	2

NQ24t1	Q4-3⑨:退院に係る、医療機関への訪問による、情報受取・提供回数	N	%
1	①0回	435	16.2
2	②1回	808	30.0
3	③2回	533	19.8
4	④3回	320	11.9
5	⑤4回	183	6.8
6	⑥5回	144	5.3
7	⑦6回以上	269	10.0
	全体	2692	100.0

Q25	Q4-3⑩:退院時の情報受取・提供において困難と感じた点(あてはまるものを全て選択)	N	%
1	医療機関等との連携の窓口や担当者がわからなかった	125	4.6
2	事業所の職員が、医療に関する知識が十分にないことに不安を感じた	485	18.0
3	医療機関等の都合に合わせたカンファレンス等への訪問調整が難しかった	634	23.6
4	医療機関等から情報受取・提供する機会・タイミングを確保することが難しかった	363	13.5
5	医療機関等から提供された情報がわかりにくかった	285	10.6
6	医療機関等から情報提供されなかった	51	1.9
7	利用者又は家族が、事業所への情報提供を拒否した	4	0.1
8	退院時の情報記録の様式がなかった	45	1.7
9	医療機関によって手続方法が異なるため煩雑であった	184	6.8
10	退院し入居してくる予定であることがすぐにわからなかった	133	4.9
11	特になし	1432	53.2
	全体	2691	100.0

Q26	Q4-4:Q4-2の入居者の入院または退院に伴う支援等を、貴事業所で、主に担当する職種(1つ選択)	N	%
1	管理者	2159	66.6
2	介護支援専門員等(計画作成担当者含む)	767	23.6
3	看護職員	189	5.8
4	介護職員	82	2.5
5	その他の職員	47	1.4
	全体	3244	100.0

件数	47
Q26T5:Q4-4:Q4-2の入居者の入院または退院に伴う支援等を、貴事業所で、主に担当する職種(1つ選択)その他の職員	
管理者とケアマネと施設長が適宜	
2名で聞きとりを行う時もあり	
ケアマネジャー	
フロアマネージャー	
ホーム長【2件】	
ユニットリーダー【2件】	
ユニットリーダー(管理者含む)	
課長、所長	
介護リーダー【2件】	
法人理事長	
各ユニットの責任者	
看護兼介護支援専門員	
管理栄養士	
管理者、看護職員	
管理者、計画作成、看護師で担当	
管理者・看護職員・介護職員	
管理者兼介護支援専門員	
施設長【7件】	
施設長、常勤職員	
施設役員	
全職員【2件】	
相談員【4件】	
代表取締役	
地域連携相談室	
当日出勤の職員	
統括マネージャー	
統括責任者	
同法人内の相談員	
入・退居担当者	
副施設長	
法人責任者	
法人代表	

Q27	Q4-5:入居者の一時的な入退院に伴い、退院後の再入居の受け入れ体制を整えていますか。(1つ選択)	N	%
1	退院後の再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保している(最長( )ヶ月まで確保)	3044	93.1
2	退院時に空きがあれば再入居は可能だが、空室・空きベッドの確保まではしていない	80	2.4
3	入院したら、原則として退居扱いで、再入居は想定していない	5	0.2
4	同一法人内で調整し、受け入れをしている	139	4.3
	全体	3268	100.0

NQ27t1	Q4-5:入居者の一時的な入退院に伴い、退院後の再入居の受け入れ体制を整えていますか。選択肢1 確保期間	N	%
1	①1ヶ月	1071	35.2
2	②2ヶ月	806	26.5
3	③3ヶ月	1099	36.1
4	④4ヶ月	6	0.2
5	⑤5ヶ月	4	0.1
6	⑥6ヶ月以上	58	1.9
	全体	3044	100.0

Q28	Q4-6①:退院後の再入居を受け入れるための費用は、入居者等に請求していますか。(①はあてはまるものを全て選択、②は1つ選択)①空室・空きベッドの費用(全て選択)	N	%
1	空室・空きベッドを確保しておくための費用に充当する利用者負担は全く徴収していない	216	7.1
2	空室・空きベッドを確保しておくための料金として、月6日・2ヶ月まで基本報酬(認知症対応型入院時費用)を算定している	727	23.9
3	空室・空きベッドを確保しておくための料金を、基本報酬算定分よりも低く、独自に設定・徴収している(1ヶ月あたり( )円)	57	1.9
4	空室・空きベッドを確保しておくための料金を、基本報酬算定分よりも高く、家賃相当分以外の基準で独自に設定・徴収している(1ヶ月あたり( )円)	27	0.9
5	空室・空きベッドを確保しておくための料金として、家賃(居住費)相当分を徴収している	2628	86.3
	全体	3044	100.0

NQ28t3	Q4-6①:選択肢3. 空室・空きベッドを確保しておくための料金を、基本報酬算定分よりも低く、家賃相当分以外の基準で独自に設定・徴収している(1ヶ月あたり　　円)	N	%
1	10000円未満	10	17.5
2	10000円～20000円未満	5	8.8
3	20000円～30000円未満	3	5.3
4	30000円～40000円未満	5	8.8
5	40000円～50000円未満	13	22.8
6	50000円～60000円未満	5	8.8
7	60000円～70000円未満	8	14.0
8	70000円～80000円未満	1	1.8
9	80000円～90000円未満	2	3.5
10	100000円以上	5	8.8
	全体	57	100.0

NQ28t4	Q4-6①:選択肢4. 空室・空きベッドを確保しておくための料金を、基本報酬算定分よりも高く、家賃相当分以外の基準で独自に設定・徴収している(1ヶ月あたり　　円)	N	%
1	10000円未満	1	3.7
2	10000円～20000円未満	1	3.7
3	20000円～30000円未満	0	-
4	30000円～40000円未満	1	3.7
5	40000円～50000円未満	5	18.5
6	50000円～60000円未満	4	14.8
7	60000円～70000円未満	1	3.7
8	70000円～80000円未満	4	14.8
9	80000円～90000円未満	4	14.8
10	100000円以上	6	22.2
	全体	27	100.0

Q29	Q4-6②:再入居時の介護報酬の算定(1つ選択)	N	%
1	介護報酬は特に算定していない	1805	59.3
2	初期加算を算定している	1239	40.7
	全体	3044	100.0

Q30	Q4-7:昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)の、退院後の再入居の受け入れ実績について、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
1	①昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に入院した入居者のうち、再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保した入居者の延べ数	727	727	3508	4.83	10.511	0	207	3
2	②うち、空室・空きベッドの確保料金として、月6日・2ヶ月まで基本報酬(認知症対応型入院時費用)を算定した入居者の延べ数	727	727	2640	3.63	7.406	0	133	2
3	①の0を除外	669	669	3508	5.24	10.857	1	207	4
4	②の0を除外	612	612	2640	4.31	7.888	1	133	3

NQ30t1	Q4-7①:昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に入院した入居者のうち、再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保した入居者の延べ数	N	%
1	0人	58	8.0
2	1人	114	15.7
3	2人	111	15.3
4	3人	101	13.9
5	4人	76	10.5
6	5人	88	12.1
7	6人	43	5.9
8	7人	31	4.3
9	8人	29	4.0
10	9人	15	2.1
11	10人以上	61	8.4
	全体	727	100.0

NQ30t2	Q4-7②:うち、空室・空きベッドの確保料金として、月6日・2ヶ月まで基本報酬(認知症対応型入院時費用)を算定した入居者の延べ数	N	%
1	0人	115	15.8
2	1人	143	19.7
3	2人	125	17.2
4	3人	89	12.2
5	4人	66	9.1
6	5人	56	7.7
7	6人	30	4.1
8	7人	27	3.7
9	8人	22	3.0
10	9人	15	2.1
11	10人以上	39	5.4
	全体	727	100.0

Q31	Q4-8:退院後に円滑に入居できる体制を整えていることによる効果・変化を、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	以前は退居となっていた入居者が、入居を継続できるようになった	386	12.7
2	入院前のなじみの所に戻ることができ、入居者やその家族が安心して入退院するようになった	2250	73.9
3	空床でも料金を徴収できることで、空床を埋めなければならない意識が不要となった	292	9.6
4	職員負担が空床分だけ減った	841	27.6
5	入退院のある医療ニーズを持つ入居者の方が増え、職員の負担が増えた	493	16.2
6	再入居を想定して空けておいても、実際に再入居できる状態では退院してこない	475	15.6
7	空床としておくことによるコスト(低稼働率)が加算に見合ってない	1170	38.4
8	空室・空きベッドの確保料金として月6日まで算定できる基本報酬(認知症対応型入院時費用)は2か月までのため、2か月を超える入院については確保していない	364	12.0
9	空床を確保することにより、新規入居者が入居しづらくなった	736	24.2
10	その他	33	1.1
11	特に効果・変化はない	246	8.1
	全体	3044	100.0

件数	33
Q31T10:Q4-8:退院後に円滑に入居できる体制を整えていることによる効果・変化を、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
入院者ベッドを使用し、短期利用を受け入れています。短期の方が入れば、その間入院者からも家賃等の負担がなくなる為、またある程度落ち着いて退院して頂きたい為、常に使用する意識をもっています	
退院後に戻ってきてほしいが、空室で待っているのは介護保険が算定できないので費用面の減収は大きい	
往診体制を取っておりほぼホームで看取り対応をおこなっている。	
月6日までの基本報酬(認知症対応型入院時費用)の算定を知らなかった。	
家賃分だけでお部屋をとっておくには施設の負担が大きい。	
地域密着型であるという条件から新規入居者を確保しづらい	
退院の見込みがあれば2か月弱までは部屋を開けておきます。見込みがない場合は退所の話をします。	
空床をショートステイとして活用できる	
入院中は、家賃と維持管理費のみの請求なので、認知症対応型入院時費用の請求は増収につながる。	
ご本人様の代理としてのご家族様としっかりとお話をして、進む方向性を決めております。	
開設当初より入退院の受け入れ体制をとっていたため、改まっての変化はみられない。	
空床時はショートステイで活用している	
退院後も馴染みの施設に戻れることにより、利用者さんへの継続的な支援ができ、安心に繋がっている。	
開設当時より2か月の居室確保を実施している(家賃相当分の請求あり)ため、大きな変化はなし	
その方の安心できる生活を守る為、入院中は家賃のみで対応しているが、経営では赤字に直結している。	
開所当初から同じ対応	
上記7とあわせて、2か月間連続した12日間のみ算定可能ということに当てはまらない事が多い。月末25日ごろからの入院でなければ算定できないということが非常に不可解である。家族も説明を理解できないケースが殆どである。	
認知症対応型入院時費用は算定していないので答えづらい。入院時、家族が当施設再入居を希望され、それに応えている結果、大変喜ばれるので続けている。	
認知症対応型入院時費用が入院中全て請求できないことがそもそもおかしい。	
契約上は1ヶ月入院で退去だが、家族は再入居を望む場合が多く、その線引きが難し	
入院している間は空床のために、介護報酬が減少し、経営を圧迫している	
重要事項説明書に1か月までと明記している。受け入れは病状によって判断している。	
〔認知症対応型入院時費用〕は実質6日以内の算定しか出来なく全く意味がない。2か月目の加算に関しては月末25日以降に入院した者しか算定できず加算の趣旨が不明	
入院時は空きベッド確保について1ヶ月の契約になっている	
以前より住み慣れた場所に再入居できるように対応しているので、特に変化は感じられない。	
昨年は退院せず入院先でご逝去された	
昨年度一年で入院による空床はなかった	
コロナの影響で効果変化がわからない	
家族は確保して欲しいとの意向が多いが、会社は余り好まないようで、退院はいつになるや退去したほうがと言ってくる。	
3のチェックを入れましたが、空床を埋めなければならない意識が不要ではなく軽減という方があてはまる。	
長期的にならない入退院を繰り返す入居者が、必要とする治療をしっかり受けることが出来る。	
加算などを徴収していないので、以前と何も変わらない。	

Q32	Q4-9:退院後に円滑に入居できる体制の確保が難しい・課題として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	長期間の空床は経営を圧迫するため困難	73	85.9
2	入居していないにもかかわらず、入居者負担が発生するため、入居者や家族の理解が得られない	26	30.6
3	空床確保の判断をする時点で退院できる見込みが少ない、又は、退院時期が見込めない	47	55.3
4	退院後は医療提供体制の整った他のサービスを希望するなど入居者や家族のニーズがない	6	7.1
5	入居希望者(待機者)やその家族から、空床確保について理解が得られない	6	7.1
6	空室・空きベッドの確保料金として月6日まで算定できる基本報酬(認知症対応型入院時費用)は2か月までのため、2か月を超える入院については確保していない	10	11.8
7	手続の複雑さに比べ報酬額や算定人数が少ないためメリットを感じられない	10	11.8
8	入院時の基本報酬(認知症対応型入院時費用)や初期加算が算定可能であることを知らない、又は算定に必要な要件がわからない	3	3.5
9	その他	3	3.5
10	特に理由はない	6	7.1
	全体	85	100.0

件数	3
Q32T9:Q4-9:退院後に円滑に入居できる体制の確保が難しい・課題として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
なし	
2週間を超える入院に関しては、退居となる旨を契約時に説明している	
入院を気に医療依存度が高くなった場合に受け入れが難しい	

Q33	Q4-10:昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に入院した入居者のうち、空室・空きベッドの確保料金として月6日まで算定できる基本報酬(認知症対応型入院時費用)が2か月までのために、空室・空きベッドの確保を断念した入居者がいる場合は、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		374	374	104	0.28	1.016	0	10	0
	0除外	49	49	104	2.12	2.007	1	10	1

NQ33t1	Q4-10:昨年度1年間に入院した入居者のうち、空室・空きベッドの確保料金として月6日まで算定できる基本報酬(認知症対応型入院時費用)が2か月までのために、空室・空きベッドの確保を断念した入居者がいる場合は、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	0人	325	86.9
2	1人	26	7.0
3	2人	14	3.7
4	3人以上	9	2.4
	全体	374	100.0

Q34	Q5-1:利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に利用を必要と認めた場合等に、短期利用として、定員を超えた緊急受け入れをしていますか。(1つ選択)	N	%
1	受け入れている	199	6.1
2	受け入れていない	3069	93.9
	全体	3268	100.0

Q35	Q5-2:昨年11月の、短期利用の緊急受入者の実績を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。※同じ人が1ヶ月間に複数回利用された場合はその回数分だけ人数にカウントして下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		199	199	59	0.30	1.127	0	13	0
	0除外	31	31	59	1.90	2.286	1	13	1

NQ35t1s1	Q5-2:昨年11月の、短期利用の緊急受入者の実績を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	0人	168	84.4
2	1人	22	11.1
3	2人以上	9	4.5
	全体	199	100.0

NQ35t1s2	Q5-2:昨年11月の、短期利用の緊急受入者の実績を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	0人	168	84.4
2	1人	22	11.1
3	2人	3	1.5
4	3人	2	1.0
5	4人	3	1.5
6	5人以上	1	0.5
	全体	199	100.0

Q36	Q5-3①:年齢(1つ選択)	N	%
1	40～64歳	0	-
2	65～74歳	0	-
3	75～84歳	21	41.2
4	85～94歳	27	52.9
5	95歳以上	3	5.9
	全体	51	100.0

Q37	Q5-3②:世帯構成(1つ選択)	N	%
1	独居	20	39.2
2	夫婦のみ世帯(配偶者は65歳以上)	11	21.6
3	夫婦のみ世帯(配偶者は65歳未満)	0	-
4	配偶者の他に同居者あり(65歳以上のみ)	6	11.8
5	配偶者の他に同居者あり(65歳未満の方がいる)	1	2.0
6	配偶者はおらず、65歳以上の同居者あり	3	5.9
7	配偶者はおらず、65歳未満の同居者あり	8	15.7
8	その他	2	3.9
	全体	51	100.0

件数	2
Q37T8:Q5-3②世帯構成(1つ選択)その他	
他グループホーム入居者	
他グループホーム入居されていたが災害被害で緊急入居された	

Q38	Q5-3③:要介護度(1つ選択)	N	%
1	要支援2	2	3.9
2	要介護1	15	29.4
3	要介護2	20	39.2
4	要介護3	12	23.5
5	要介護4	1	2.0
6	要介護5	1	2.0
7	申請中	0	-
	全体	51	100.0

Q39	Q5-3④:認知症高齢者日常生活自立度(1つ選択)	N	%
1	自立	1	2.0
2	Ⅰ	6	11.8
3	Ⅱa	16	31.4
4	Ⅱb	16	31.4
5	Ⅲa	8	15.7
6	Ⅲb	2	3.9
7	Ⅳ	0	-
8	M	1	2.0
9	不明	1	2.0
	全体	51	100.0

Q40	Q5-3⑤:利用日数(今回の短期利用における合計の利用日数)(整数を入力)	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		51	51	751	14.73	30.101	1	160	6
	30以上除外	45	45	285	6.33	6.179	1	29	5

※30以上除外

NQ40T1	Q5-3⑤:利用日数(今回の短期利用における合計の利用日数)(整数を入力)	N	%	N	%
1	1日	6	11.8	6	13.3
2	2日	7	13.7	7	15.6
3	3日	6	11.8	6	13.3
4	4日	3	5.9	3	6.7
5	5日	3	5.9	3	6.7
6	6日	3	5.9	3	6.7
7	7日	9	17.6	9	20.0
8	8～14日	4	7.8	4	8.9
9	15日以上	10	19.6	4	8.9
	全体	51	100.0	45	100.0

Q41	Q5-3⑥:利用の主な理由(主なものを1つ選択)	N	%
1	本人の状態の悪化	10	19.6
2	介護者の用事	14	27.5
3	介護者のレスパイト	17	33.3
4	退院・退所後の在宅移行準備	1	2.0
5	その他	9	17.6
	全体	51	100.0

件数	9
Q41T5:Q5-3⑥利用の主な理由(主なものを1つ選択)その他	
グループホームが被災	
入居先の災害により入居	
台風被害	
台風で自宅が床上浸水のため	
台風により自宅が被災	
介護者がいない	
介護者の病気	
介護者の入院【2件】	

Q42	Q5-3⑦:介護力(1つ選択)	N	%
1	介護できる人はいない	19	37.3
2	時間帯によって介護できる人がいる	26	51.0
3	常時、介護できる人がいる	6	11.8
	全体	51	100.0

＜Q5-3の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ5t1s	Q2-4①S1 1ユニット	N	%
1	1ユニット	20	39.2
2	2ユニット	27	52.9
3	3ユニット以上	4	7.8
	全体	51	100.0

＜Q5-3の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ5t2	Q2-4② 定員(全ユニットの合計)	N	%
1	1～5人	0	-
2	6～10人	20	39.2
3	11～15人	0	-
4	16～20人	27	52.9
5	21～25人	0	-
6	26人以上	4	7.8
	全体	51	100.0

＜Q5-3の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ5t3	Q2-4③ 居室の数(全ユニットの合計)	N	%
1	1～5室	0	-
2	6～10室	20	39.2
3	11～15室	0	-
4	16～20室	27	52.9
5	21～25室	0	-
6	26室以上	4	7.8
	全体	51	100.0

＜Q5-3の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ5t4	Q2-4④ 居室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋など)(全ユニットの合計)	N	%
1	0室	19	37.3
2	1室	16	31.4
3	2室	13	25.5
4	3室	0	-
5	4室	0	-
6	5室	0	-
7	6室以上	3	5.9
	全体	51	100.0

Q71	Q5-4:昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)に、定員を超えた緊急受け入れに2名以上の希望があり、断ったことがある場合は、その回数を半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		199	199	28	0.14	1.005	0	10	0
	0除外	7	7	28	4.00	3.916	1	10	1

NQ71t1	Q5-4:昨年度1年間に、定員を超えた緊急受け入れに2名以上の希望があり、断ったことがある場合は、その回数を半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	0回	192	96.5
2	1回	4	2.0
3	2回以上	3	1.5
	全体	199	100.0

Q72	Q5-5：短期利用の緊急受け入れによる効果・変化として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	行動・心理症状の悪化に際し、緊急受け入れが可能となった	34	17.1
2	独居の認知症高齢者の体調不良時に緊急に対応できた	50	25.1
3	病気や入院など利用者の家族の緊急的なニーズに対応できた	70	35.2
4	認知症利用者の短期利用系サービスの選択肢が広がった	50	25.1
5	専門的な認知症ケア機関としての事業所の認知度が向上した	29	14.6
6	地域や、介護支援専門員からの信頼が増した	53	26.6
7	短期利用がきっかけとなり、短期利用後に入居することになった	46	23.1
8	医療機関との信頼関係が増し、入退院時の連携などがスムーズになった	11	5.5
9	緊急受入の7日間だけ、人員基準を満たすために、受入要員を確保するのは難しい	24	12.1
10	人員基準の遵守のため、受入要員を確保するコストが見合ってない	23	11.6
11	その他	25	12.6
12	特に効果・変化はない	45	22.6
	全体	199	100.0

件数	26
Q72T11：Q5-5：短期利用の緊急受け入れによる効果・変化として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
短期受け入れの希望なし	
家族から了承が得にくい事がある。家族が非協力的	
過去0回だけの実績であった為、受け入れの効果は不明とする。	
該当者がいないので効果・変化は確認できない	
該当者がいなかった。	
災害時等やむを得ない場合にのみ受け入れ。	
短期利用後、共用型認知デイの利用につながった例もある。	
緊急ショートの需要がない？りようできることをしらない？	
緊急受け入れの実績がないため分からない	
受け入れた実績がないため効果・変化がわからない	
受入可ではあるが、実例が無いので回答できない。	
短期の利用はなっかた。【12件】	
短期利用緊急受け入れ実績なし	
ニーズはあるがよっぽどの緊急時のみの受け入れ可能との事で、受け入れ可能なケースが無い。（市町村の担当へ都度確認するが、「介護する人がいないから」という理由だけでは受け入れ不可と回答を受けている。）	

Q73	Q5-6：短期利用として、定員を超えた緊急受け入れを実施していない理由として、あてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	人員基準を満たすことが困難	1040	33.9
2	受け入れる個室がない	2604	84.8
3	居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携が難しい	147	4.8
4	居宅介護支援事業所の介護支援専門員が短期利用について知らない	86	2.8
5	緊急利用のニーズがない	988	32.2
6	利用者の状況や家族等の事情が、7日が限度では短い	241	7.9
7	緊急受け入れのための準備・調整等が困難	1029	33.5
8	職員の理解が得られない	368	12.0
9	他の利用者やその家族の理解が得られない	164	5.3
10	定員を超えた短期利用の受け入れができるのを知らない	209	6.8
11	その他	86	2.8
	全体	3069	100.0

件数	85
Q73T11：Q5-6：短期利用として、定員を超えた緊急受け入れを実施していない理由として、あてはまるものを全て選択して下さい。その他	
開設から3年の要件を未充足である	
7月の豪雨災害により近県より要請があった際は入居できるとの県の要請ある。特別な事情のみの受け入れ可能と理解していました	
i医療機関との連携をとり退院見込みが見られた為実施しない。家族との思いも大切にし	
いつ空きがでるかわからない	
グループホームなので	
ショートステイがあるから。行政からの要請があれば受け入れる。	
ショートステイの申請を行っていない	
ショートステイはしていない。	
ショートステイ受け入れが令和2年4月1日から開始	
そのための申請が新たに必要なのか不明	
安全に受け入れ可能な人員を確保していない、人員増が困難な為	
過去にこのような事例がありません。	
会社の方針	
開所後3年経過しておらず、現状では短期利用の対応ができない	
開設から2年のため基準に満たないため	
関連施設としての有料老人ホームを利用	
急に、しかも一週間だけの方の受け入れは、スタッフの負担が多大に増える事と同時に、責任をもって利用者様の安全を確保できない。	
共同生活介護施設	
緊急で職員体制が取れない。夜勤の増員等人件費に見合わない報酬	
緊急時の為だけに空室を確保することはできない。	
空室があれば可能だが、空室がないため受け入れができない。	
熊本市の許可があれば実施する	
契約していない	
現場に実践リーダー研修の修了者がいないため	
個室はあるが畳部屋に段差があり夜間時が心配である。	
行っていない	
今後、開始を考えている	
災害のような緊急性の高いことがまだ起こっていない。	
市から許可が下りていない。届出制にもかかわらずヒアリングなどがある。	
実際には稼働は停止している為	
受け入れの指示は支店から無く、ニーズも無い。	
受入要件を満たしていない	
常に満室状態	
申請していない	
短期間では認知症状の理解や関係性が築けない	
短期入居を受け入れていない。	
利用する人はメリットよりもリロケーションダメージなどのデメリットの方が大きい	
隣接する介護老人保健施設に短期入所施設があるから	
隣接の老健で対応、受入れが可能なため。	
短期入所は事業として申請していない	
入院者の居室を使用しなければならいために家族の了解や万が一何かを破損した場合の補償など未検討である	
短期用の個室がない	
短期利用サービスを行っていない	
短期利用の指定を受ける職員の資格要件が整っていない	
短期利用の受け入れを考えていない。	
短期利用の申請を出していないため	
短期利用者の受け入れを実地していない。	
短期利用受け入れの申請をしていないので	
長期を目指しているので短期は基本受け入れていない	
定員を超えた短期利用は行ってはいけないと町福祉課より言われた。	
定員を超えることがない	
適切な認知症ケアの提供の困難さ・各職員による対応能力の差がある	
当施設はグループホーム。短期利用できません。	
同じ建物内にショートステイがある為	
同一建物に小規模多機能があり、そちらでの対応を行っている。	
同一敷地内に短期入所の施設があるため	
要件に満たしていない	
同一法人等へ情報提供し空きのあるところを考える	
同一法人内にショートステイがある。	
同法人内の他事業所を紹介するなどして定員を超えないように調整するため。	
短期入所併設なし	
入院中の利用者の荷物や衣類があるため	
入居していた方の荷物等を映す部屋がないので現状厳しい	
入居者が生活環境の変化で不穏状態になることも考えられる。	
入居中の認知症の方々が不穏状態のなる可能性がある。	
認知症のご利用者が混乱する	
認知症リーダー研修受講者がいない	
認知症対応型の為、対応不可	
必要であれば、同法人内の短期利用可能施設利用につなげることができる	
必要な研修受講者がいない。	
併設している特養で受け入れが出来るので	
併設の短期入所生活介護にて対応できている	
弊社の事業所では受け入れを想定していないため。	
報酬が少ない	
法人でグループホームでは行っていない	
法人で連携しているため、他で対応できる。	
法人内にショートステイがある	
未申請	
夜間の人員配置を満たせず減算に伴い短期入所を受け入れることが出来ない	

Q74	Q6-1:昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)の、認知症カフェや認知症の人やその家族への相談支援の実施回数を、半角数字で入力して下さい。実施していない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	全体(0削除)	平均(0削除)
	①本人型のカフェを不定期だが、開催　年	3268	901	0.28	1.660	0	43	0	175	5.15
	②本人型のカフェを定期的に開催　　月	3268	543	0.17	1.159	0	25	0	159	3.42
	③家族型のカフェを不定期だが、開催　年	3268	781	0.24	1.473	0	43	0	217	3.60
	④家族型のカフェを定期的に開催　　月	3268	360	0.11	0.812	0	24	0	136	2.65
	⑤折衷型のカフェを不定期だが、開催　年	3268	784	0.24	1.636	0	43	0	167	4.69
	⑥折衷型のカフェを定期的に開催　　月	3268	531	0.16	1.071	0	24	0	178	2.98

Q75	Q6-1⑦:相談支援(あてはまるものを全て選択)	N	%
1	随時、相談を受け付けている	1969	60.3
2	不定期だが、相談を受け付けている	301	9.2
3	相談会等の形で定期的に開催	106	3.2
4	地域でのイベント開催時に実施	283	8.7
5	他が実施する相談支援の場に事業所から出向いている	143	4.4
6	その他	69	2.1
7	実施していない	1062	32.5
	全体	3268	100.0

件数	69
Q75T6:Q6-1⑦相談支援(あてはまるものを全て選択)その他	
窓口は設置しているが実績なし	
10月から認知症カフェ開催予定	
GHの入居相談へ来られたご家族の相談	
オレンジカフェ開催時(包括含め)	
カンファレンス時	
ご家族面会時に何かありませんか？と聞く。	
ご本人やご家族様から直接相談があった場合に受け付けている。	
ニーズに合わせて受けている	
まちかど相談室として別に随時開催している	
運営推進会議	
運営推進会議、家族会等	
運営推進会議、敬老会での家族会で実施	
何かあったら相談しやすい環境を作っている	
家族会の実施	
会社内に相談部署がある	
管理者へ近所の方、知人等から相談がある	
居宅や包括から紹介のあった方の相談に応じている	
緊急性がなければ月1回費用支払い時に相談を受ける	
月1回の認知症カフェの時、相談支援の場を作っている	
支払いが持参方にて月1の来棟時にお話・相談している	
施設でのイベント	
施設への問い合わせや相談を受けている。	
施設見学会を実施、その際、相談を受け入れた	
施設内の事務所で相談窓口をも受け外壁に掲示している	
実施していない	
受付しているが入居者家族以外の相談は少ない	
申し出があった時に受けている	
相談を受け付けているが相談されたことがない	
相談希望があったった場合に随時実施	
窓口来訪の際対応	
総合支所や紹介会社を通じての相談	
他事業所開催の認知症カフェにて行っている	
地域の方が来られて相談に乗ることはある	
中止した	
直接ホームに来た時など支援を行う	
電話	
同法人ケアプランセンターが主催で実施	
入所者の家族間から随時相談は受けている	
認知症カフェの開催時	
認知症相談窓口を開設している	
年1回の家族会時、夏祭り時に開催	
年2～3回、他が実施する相談支援の場に出向いている。	
年2回家族との交流会実施	
年に一回の当施設開催のバザー時に開催している	
併設診療所及び老健と連携して支援する	
包括が主催する「介護者のつどい」へ参加	
法人内地域連携相談室が随時、相談を受け付けている	
面会に来所した時や何かあった時	
問い合わせがあった場合に事業所内にて対応している	
問合せがあった時、状況を伺い、詳細相談をうけることがある。	
徘徊模擬訓練　年1回	
推進会議内や来所の際にも受け付けている	
相談があったときに受けている	
相談の電話があれば受け付けている	

Q76	相談支援(回数入力)	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		2206	2206	5772	2.62	3.496	1	30	1

NQ76t1	Q6-1⑦:相談支援の月間実施回数	N	%
1	0回	0	-
2	1回	1188	53.9
3	2回	443	20.1
4	3回	205	9.3
5	4回	64	2.9
6	5回	124	5.6
7	6回	26	1.2
8	7回以上	156	7.1
	全体	2206	100.0

Q77	Q6-2:認知症カフェや相談支援の実施に、地元自治体からの次のような支援は受けましたか。以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	スタート時の資金の補助・助成	112	5.0
2	運営・継続資金の補助・助成	140	6.2
3	認知症カフェや相談支援への理解・周知、運営のための研修	311	13.8
4	ホームページ作成等による周知、広報の支援	232	10.3
5	マニュアル作成等による運営の周知・支援	76	3.4
6	運営協議会設置等の連携強化の支援	634	28.1
7	人材の育成・派遣・仲介等の人的支援	109	4.8
8	場所の提供等の環境支援	350	15.5
9	その他	816	36.2
	全体	2255	100.0

件数	817
Q77T9:Q6-2:認知症カフェや相談支援の実施に、地元自治体からの次のような支援は受けましたか。以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
連絡会の設置	
実施していない【17件】	
28年まではカフェを行っていたが、職員不足のため休止している	
GH連絡会で、ご意見を頂くことがありました。	
あてはまる事項がありません。	
アドバイス。これから設置予定なのでその相談等	
いきいき支援センターによる認知症サポーター養成講座を開催	
イベントの開催　ブースの設置	
イベント開催の実行委員会に参加し、助言を受けている	
うけていない	
カフェではなく、町より町民等に随時相談できるホっとステーションを行っているが、相談者なしです。	
カフェなどを行っていない	
カフェの開催やそういった支援があるという情報	
カフェの開催を考えていない。月に2名程度は入居のご相談に来られるご家族にしっかり対応している程度である。14年前に建てられた施設なので、そのような地域の方のカフェを開催するスペースが設けられていない。相談室といった形の部屋はある。そこでご相談に個別に対応しているのが現状である。	
カフェの実施をしていない	
カフェは実施しておらず、個別に見学者や相談者へ支援している	
カフェや相談支援は自施設で実施	
カフェを実施していない	
町運営のがあり参加のみ	
ケアプランセンターが主催で実施している為、把握しておらず	
コロナのため中止延期中	
ご家族に対する電話相談・見学者からの相談がメインです。	
していない【2件】	
ほぼ入居申し込み時の相談。入居が出来ない方にも、困っている事聴きアドバイスや他のサービスの案内など行い将来の介護の負担や不安を軽減できるように努めている	
マスクを貰いました	
まだ支援を受けたことはない	
わからない	
依頼がない	
運営について細部は詳しく聞いていない	
運営推進会議での連携強化	
運営推進会議の場を利用して指導・助言を得た	
何もうけていない	
介護への相談を電話で受けることが多く、行政のガイドブックを活用している。	
会社としては認知症カフェを開催してますが、事業所単位では行なっていません。	
回覧板・掲示板等での周知	
開催したい旨を地域包括に相談したが、立地上困難では？との回答があった。	
開催時の注意点を教えて下さった。	
該当しない	
管理者変更となってから相談支援の実施はできていない。	
関係財団より、助成金を頂き実施	
拒否されました	
共同開催	
共用デイ利用者・ご家族・ケアマネの相談に応じている	
近隣に地域包括があり活動は地域包括が積極的に実施しているため	
広報活動	
校区社会福祉協議会からの協力	
高齢者あんしん相談ネットワークの掲示依頼	
今の時点で認知症カフェを行なう余裕が無くもうしばらく様子を見たい。	
今は受けてない	
昨年度、特に支援は受けていない	
市から人件費として2時間分でている	
市の活動のメンバーに選んでいただいた。	
支援・助成等は受けていない。	
施設としてはしてないが、地域のカフェへ参加していた(コロナで中止中)	
施設への相談のため、施設の設備をそのまま利用	
施設を利用してカフェを行っている。他に支援なし。	
施設見学の際の相談なので特に支援は受けていません	
施設主催のカフェは実施していない。他の実施しているカフェに参加。	
施設内でカフェの日を作っている	
施設内で相談会を開催しているので、自治体からの支援はない	
施設内のみでの開催(カフェ)	
事業所が移転して間もない為認知症カフェ、相談支援にたいしての支援はありません。	
事業所では認知症カフェを実施していません。	
事業所で相談支援を行っている。	
事業所見学・入居申込時に事業所内で相談対応	
事業所内での相談支援は実施しているが、地元自治体からの支援はされていない	
事業所内で相談を随時受け付けている	
自治会からの支援はなし	
自治会及び社会福祉協議会との連携	
自治体との共同開催	
全く受けていない	
相談が有った時にホーム内で行ってるので特に受けていない。	
相談希望があった場合のみの為、支援は受けていない	
相談支援については施設で随時行っている	
相談支援のみで自治体からの支援はなし	
相談支援は個別に行っており、問い合わせがあれば対応。支援は受けていない。	
相談支援は有りません。	
相談支援を行っているが、自治体からの支援は無し	
他が実施する認知症カフェに出かけている	
他事業所で行っている	
電話等相談依頼があれば、個別に自ホームにて相談を受け入れている。特に支援は受けておりません。	
対応していない	
担当者の参加	
特別の場の支援ではなく、来館者、電話問い合わせ時に30分～1時間の相談を聞く程度なので、何かしらの支援は受けていない。	
宣伝用の旗の設置【2件】	
随時相談支援は実施しているが、補助や助成は受けていない	
地域のカフェに参加させてもらっている。	
地域の方が不定期で来られての相談のため支援は受けていない	
地域の方に参加を呼び掛けて頂いた	
地域自治体からの支援なし	
地域住民の方から、地域住民の方に当施設を紹介頂いた	
地域住民への施設特徴説明会	
地域包括の行っている認知症カフェの出張開催という位置づけ	
地域包括新聞での告知	
地元自治体主体で、場所の提供をしている。	
グループホームとは別の場所で認知症カフェを運営している。その際に地元自治体から支援されている。	
直接家族等からの訪問や電話で対応	
定期的に行えておりません	
電話で相談を受けた際に対応した。特に支援は受けていない。	
電話や見学時に相談に応じる	
他社の開催情報を教えて頂く	
当施設では認知症カフェは行っていない。	
当事業所では認知症カフェは実施していない。	
同一グループで毎月開催しているので参加している	
同一法人で実施しており、そこで支援を受けている	
同地区の認知症カフェ開催施設との共同情報交換会を企画・開催	
同敷地内の地域包括支援センターが認知症カフェを主催している。	
地域ケアプラとの連携	
日高村広報誌への掲載	
入居申し込みや見学の申し込みの時に随時相談支援を行っています	
認知症カフェ、相談会など開催情報の提供	
認知症カフェとしては行っていないが、施設にて相談を受けている	
認知症カフェなどの対応はしていない	
認知症カフェについての話は触れる程度で有った	
認知症カフェの案内状の配布の協力をしてもらっている	
認知症カフェの店員の要請、地域お祭りでの福祉相談ブースへの相談業務の要請	
認知症カフェはおこなっていませんので自治体から支援はありません	
認知症カフェは実施しておらず、支援は問い合わせがあった時実施	
認知症カフェは敷地内にあり、同事業所NPO法人が運営	
認知症カフェ開催に向けての相談・周知方法の支援あり。その後コロナで3月から休止	
不明【6件】	
普段の相談・近隣の方よりの相談等	
併設老健で定期的に行っている　当施設の開催はない	
包括支援センターによる相談、助言。	
包括支援センターの支援(広報など)	
法人が独自に開設すれば、広報に掲載してくれる	
法人でおこなっているものへ入居者等が参加してるので、内容は把握せず。	
法人で認知症カフェを自治体の補助で実施	
法人会議室の提供	
民生委員の参加協力	
問いあわせをした際に、補助金の情報を流してくれた	
有限会社なので、支援は受けられない。	
隣接している特養において、喫茶(カフェ)を週4行っておりニーズがない。	
実施の検討中	
社協主催の認知症カフェに参加したので直接的な支援は受けていない	
主催が包括支援センターのため、活動の支援をしている	
助成制度なし	
上記、該当しない	
場所を提供しただけで、実質地域包括支援センターが主催	
情報提供【3件】	
職員の余裕がない	

Q78	Q6-3:主な相談内容として、以下から特に多いものを3つまで選択して下さい。	N	%
1	在宅で家族が行う認知症ケア(症状や対応の仕方、あるいは、認知症の人の気持ちをどのように理解するかと言ったこと)	765	34.7
2	認知症ケア以外の在宅での日々の介護生活(食事、排泄、移乗等の介護方法)	370	16.8
3	介護保険制度やサービス利用方法	1068	48.4
4	入退転居の方法や行き先(自事業所以外にも他ホームや医療機関、他の介護サービスや相談機関等も)の紹介	921	41.7
5	経済的な問題	498	22.6
6	家族等介護者の負担や不安	1120	50.8
7	生活保護や成年後見制度への相談窓口の紹介	201	9.1
8	地域や周囲の人との関係づくり	223	10.1
9	利用者一人ひとりの望む将来像・状態像に基づき、それぞれが願う「自立」を叶えるための伴走型の自立支援のための幅広い支援・相談	120	5.4
10	その他	54	2.4
	全体	2206	100.0

件数	54
Q78T10:Q6-3:主な相談内容として、以下から特に多いものを3つまで選択して下さい。そ	
相談というよりも、地域の方へ近隣地域ケアプラザのお祭りで、認知症相談ブースを設け、簡単な認知症テスト実施。そこであまりにも、点数が低い方は地域包括の職員へ繋げ	
災害時の行動等	
Q6-2同様	
うけていない【19件】	
グループホームの概要や認知症への対応など	
グループホームの特徴について	
グループホーム空き状況の確認	
ふれあい給食の紹介	
ほとんど相談はない	
わからない	
該当なし	
該当無し	
行方不明時の対応について	
今後の事も含めた入居相談や介護サービスについて。	
認知症カフェを行っていません	
認知症の家族の介護負担が大きすぎて在宅では無理なのですぐに入居させたい等の緊急性のある相談	
未実施	

家族の介護をしている話を聞いてもらいたい。 ・介護保険サービスの内容が分からない、サービスの選択・決定への不安
施設を考えるが、本人が受け入れないなど
自身が認知症になった際の不安等
実施していない
症状の進行について
身体の相談
推進会議での相談等は受ける
相談が無かった
相談を受けると結果的に全ての事を請け負うことになる。
相談内容は何も受けていないため無い
地域に認知症の人がおり、事故が心配
地域の方から相談があれば随時
地域密着型サービスなのですが、他市町村からの入居希望や問い合わせが多い
当グループホーム職員が参加しておらず、相談内容は不明。
入居に関する相談がてら、在宅支援や介護保険サービスのことを聞かれることが多い
利用者さまの健康状態
入居相談
入居中体調が悪くなったり、最期が見えてきたときにどのようにしたらいいかなど。

Q79	Q6-4:認知症カフェや相談支援の実施による効果・変化を、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	地域や家族との交流・信頼関係が深まり、悩み等が共有できるようになった	990	43.9
2	職員間でのコミュニケーションが円滑になった	308	13.7
3	職員間で互いに啓発・高め合うようになった	245	10.9
4	その後入居する際に、把握できている情報が増え安心して職員が受け入れられる	500	22.2
5	家族や地域住民等の、認知症への理解が深まった	788	34.9
6	家族の悩みや心配事を把握し学ぶことで介護現場に活かすことができる	766	34.0
7	専門性の高い相談内容には対応が困難(専門機関への取次)	119	5.3
8	グループホームが相談窓口になっているという認知度が低い	854	37.9
9	相談が増え、対応職員の負担が増えた	48	2.1
10	無償のため、相談が増えると対応コストが無視できない	155	6.9
11	その他	100	4.4
12	特に効果・変化はない	231	10.2
	全体	2256	100.0

件数	100
Q79T11:Q6-4:認知症カフェや相談支援の実施による効果・変化を、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
相談も多くない	
利用者が外出して施設外の方に接する機会が出来た。	
利用経験がない	
法人内の地域連携相談室が行っている。	
認知症の方々の笑顔が増えた。始めたばかりでまだま効果がはっきりしない。	
認知症カフェを独自に開催していない	
認知症カフェを実施していない	
認知症カフェを行なうことにより地域の方々との交流もしたいが、今は無理。	
認知症カフェを行っていませんが今後考えていきたいと思います	
認知症カフェを開催していない為、効果、変化がわからない。	
認知症カフェは地域包括支援センターが主体で行っています。	
認知症カフェは実施していないので回答は出来ません。	
入居者の想いを知り、社会資源の活用につながっている	
入院⇒要介護状態⇒入院している系列のケアマネ、施設の利用　この流れだけしかない	
特に相談は受けていない	
特になし【10件】	
当施設では認知症カフェは行っていない。【2件】	
地域包括支援センターとの連携がスムーズに行える	
地域包括支援センターが、併設されている為、入居希望以外の相談は少ない	
地域の住民の方から、野菜などいただいたりして交流の機会が増えた。	
地域との交流が増えた	
カフェは行っていない。相談も随時の為、回答できない。	
カフェの存在を知らない	
カフェの場所は事業所である為、より事業所の取り組みを知ってもらう機会となった。	
Q6-2　Q6-3同様	

対応出来る人材が少ない。問い合わせなどが増えると、利用者対応に障害が生じる
対応に時間を割くのが困難なことがある
対応できる職員の人材不足
他事業所の認知症カフェに参加し、地域の方々と楽しく談笑ができた。
相談会に職員を出すことが人材不足の中、困難となっている。
相談したことで、家族やご本人が気に入って下さり、入居するケースがある
相談がある方はごく一部で、あとは行事として参加している方が多数。
実施出来ていない【34件】
実施検討中
始めたばかりで感染症の流行があり、ほぼ機能していない
始まって2ヶ月でコロナ。3月で休止中となっているので効果が見えないです。
効果が、具体的にはない
現在は、感染対策のため交流できていない。
件数が少ないため回答できない
空床の確認の電話等がある
近隣のGHの管理者たちと行っているので、互いに協力したり、情報交換する良い機会
該当なし
開催日を設定しても相談者が来ない
開催はしているが、施設入所が必要になってから入所の相談に来られる方がほとんど
以前は実施していたが、利用者様減員により、最近は実施していない。
わからない
やったことがないが今後開催したい
まだこれからなので不明
コロナウイルスの影響で開催の目途が立たず

Q80	Q6-5:認知症カフェや相談支援を実施していない理由として、あてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	対応する人材・要員の確保ができない	1903	58.5
2	開催する時間・場所の確保ができない	1397	43.0
3	活動プログラムのための予算がない	517	15.9
4	実施すべきプログラムや内容がわからない	544	16.7
5	運営方法がわからない	676	20.8
6	福祉センターなど他の専門機関で対応できている	444	13.7
7	地域に、認知症カフェや相談支援へのニーズがない	250	7.7
8	地域に、認知症であることをオープンにしたがらない雰囲気がある	164	5.0
9	その他	227	7.0
10	特に理由はない	567	17.4
	全体	3251	100.0

件数	224
Q80T9：Q6-5：認知症カフェや相談支援を実施していない理由として、あてはまるものを全て選択して下さい。その他	
認知症カフェ、相談支援　という用語をそもそも認知していない	
令和2年度に認知症カフェを2回開催予定だったが、コロナウイルス感染防止の為、中止	
令和2年4月に開催予定だったが、新型コロナウイルス対策のため中止	
隣接の特養で喫茶店あり。包括も近隣の大学内場所借りて認知カフェ開催	
隣接するクリニックで認知症カフェを行っているため	
隣接している介護医療院で実施しており開催月に利用者と共に職員も参加の為	
毎月定期的に開催している。	
本人型や家族型のカフェを定期的に開催しています。	
本社意向	
本社からの指示がないと人員確保できない	
法人別部署で認知症カフェを実施、参加している。	
法人内他事業所にて開催している。	
法人内の別事業所が運営している	
法人内の他事業所が認知症カフェを開催している為	
法人内に認知症カフェを行っている事業所がある	
法人内に認知症カフェが設置しており、その支援をしている。	
法人内で行われている。	
法人主催の認知症カフェがありそちらを利用している為	
法人の理解が得られない	
法人として別の場所・スタッフで認知症カフェを開催している	
包括支援センターが併設されている為、入居以外の相談希望は少ない	
併設している地域包括支援センターにて開催している為	
併設している事業所で行っている。	
複合施設であることで他事業所が主催となり開催している	
敷地内同一事業にて地域交流を行っている為単独で行う必要性がない	
不定期だと利用する方が戸惑うため定期的に月3回実施している。	
認知症のみのカフェではなく、幅広い目的でのカフェを週に1回開催	
認知症のカフェとせず、通常の飲食店やカフェに普通にでかけ、そこで相談できるような地域の仕組みづくりが必要で、積極的に認知症と線引きする必要が理解できない	
認知症に対しての理解が難しく自治会が協力的ではない。	
認知症カフェを実施している	
認知症カフェを今年度から開催予定でいたが、コロナの影響で延期になっている。	
認知症カフェを行いたくても災害警戒区域のため認可してもらえない	
認知症カフェを検討しているがまだ始められてはいない。	
認知症カフェを開催している【2件】	
認知症カフェを運用している。	
認知症カフェを2か月に1度実施している。その時も個別に相談支援をしてる。	
人材も経費も負担が大きすぎる。	
認知症カフェや相談支援を行っている	
認知症カフェは同一建物の包括が実施している	
認知症カフェは実施できていないが、入居予定や見学などで相談を受けている。	
認知症カフェは実施してない	
認知症カフェは、同敷地内で同法人の他事業所が実施している。	
認知症カフェの場所が確保できない	
認知症カフェの参加はしていないが相談支援はしている	
認知症カフェの言葉自体、初めて知りました。	
認知症カフェの開催は検討しているが、まだ実施に至っていない	
認知症カフェという枠にとらわれず、他の事業を行っている	
入居者様の不穏	
入居者が地域の人間であると、認知症カフェに来られた参加者に「なんでこんなとこにお	
特に必要性が見つからない	
特になし。現在は新型コロナの為に中止している。再開の見通しなし。	
同法人内で別の拠点で実施している	
同法人事業所で認知症カフェを実施しているGHがあることから今後コロナウィルス感染症が落ち着いてから検討していく予定。	
同法人のケアプランセンターが実施している	
同法人のグループホームで実施している	
同法人で別拠点にて実施している	
同法人で認知症カフェを行っている	
同法人、別事業所にて実施しているため	
同地域包括内で他グループホーム及び地域包括と一緒に認知症カフェを行っている。	
同一法人で開催している為	
同一建物内に同法人の相談支援センターがある	
同一区域に行なってる法人があり、ニーズとして必要なし	
当法人他部署に1つサロンがあるため。	
当圏域の場合、包括で相談支援、カフェ実施で定着	
当ホームでの疥癬発生や、コロナの影響で継続できていない	
提携診療所開催のカフェに参加している	
地域内で認知症カフェが行われている。	
2か月に1回認知症カフェを開催しているが、回数記入に入力できなかったので、0回にしてしまった。	
地域資源を活かした認知症カフェを実施している	
地域の高齢者を送迎するのが困難	
地域の協力を得て、地域と一体となって実施できている	
カフェを開くスペースがない	
カフェについては、場所の確保等が難しい。包括で開催しているため、協力の形	
Q6－5　①～⑥で　⑥に2と数字を入力したがこの設問が必須になっている。	
Q6-4返答	
地域主体の認知症カフェにお手伝いの形で参加している。	
2020年4月からオープン予定だったが、新型コロナウイルス感染拡大のため実施出来てい	
2020年2月からしている	
地域に認知症カフェが既にオープンしている。	
地域との関わりが薄く参加者が見込めない	
誰も来ない	
他部署が実施している。	
他事業所でしているため	
他の団体のカフェがいくつかあり地域のニーズに対応している	
他の場所があるため	
他でやっている	
相談受付は常時行っているが、カフェは人員不足にて行えていない	
相談事業は有志で実施している	
相談支援を実施しているため当てはまらない	
相談支援を実施している。	
相談支援を行っている【2件】	
相談支援は本部（事務局）で対応	
相談支援は随時行っている	
相談支援は実施している。	
相談支援は行っているが　認知症カフェは場所の確保が出来ない	
相談支援の窓口はいつでもOKでその都度対応するだけです。	
相談支援については申し込み等の時に相談に応じている	
相談希望がある場合、随時実施している	
相談を実施している。	
相談は随時受け付けている。	
相談には随時対応している	
相談があればその都度対応している	
折衷型のカフェのみ実施	
折衷型で認知症カフェ、相談支援を実施している	
随時、相談を受け付けている	
認知症カフェや相談支援を実施しているが、昨年はコロナウイルスの影響で回数が少なくなってしまった。	
人員的に余剰がないため	
人員に対する仕事量の増加があり、そこまで余裕が無い	
新型コロナウイルス感染予防として	
準備を進めていたが新型コロナウイルス感染症の対策のためできていない	
実施をしようとしたが、コロナウィルスの蔓延により中止している	
実施している【24件】	
自法人の他事業所で実施している	
自施設敷地内にてカフェ開催している	
事業所として行っている	
施設独自で運営し運営推進会議をとおして報告と協力を仰いでいる。	
市内の連絡会や多職種共同によるイベントで行っているため。	
参加者の確保が難しい	
昨年度は実施していないが、包括支援センターと調整しながら実施している。	
今年度実施	
今年開催を予定していたが、コロナの影響で行えていない。	
行っています	
現在新型コロナウイルス感染拡大の為、開催できていない	
現在準備中	
現在は感染症拡大防止のため行なっていない	
現在は、折衷型の不定期開催で対応しているため	
現在コロナウイルス感染症対策のため来訪を断っている	
現在、実施している	
現在、グループホームを建て替え中である。	
近隣のGHで、すでに認知症カフェが運営されているため。	
以前月1回の予定で介護相談の日を地域の事業者が集まり行っていたが人員不足の為、現在対応出来ていない。	
近隣に同様のカフェができた	
近隣が団塊の世代であり開催してもなかなか人が集まらない	
規制が多い。	
既に民生委員さんが行なっており、入居者が参加していた	
関連法人の包括支援センターが開催している。	
確認中	
開催予定であったが、台風などで中止になった。	
開催しておりますがQ6-5設問が出てきたため、こちらを選択させて頂きました。	
回りの関係機関がすでにカフェをオープンさせているから	
会社単位で行なっているため	
会社として企画していない	
会社からの指示がないとできない	
運営推進会議や地域の方からの相談は受けている	
近隣に認知症カフェがあるので参加しているので事業所では行っていない	
以前は敷地内の小規模多機能で認知症カフェを実施して参加していたが、場所の確保が困難になってきた為、現在は中止している	
わからない	
まだ考えるに至っていない	
ホーム主催で認知症カフェは開催していないがサロンで相談支援を行っている。	
すぐ近くの地域包括で相談支援を行っており、当事業所ではニーズが無い	
すぐ近くの近隣に他の法人の認知症カフェがある。	
グループホーム単独で実施することはない	
グループホームとは別の場所に認知症カフェを運営している。	
グループで開催している	
カフェを定期的に開催している	
カフェを開設している	

Q81	Q7-1：貴事業所の、昨年度1年間（昨年4月1日から本年3月31日まで）の、運営推進会議の開催実績について、半角数字で入力して下さい。実績がない場合は0（ゼロ）を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
1	昨年度1年間の、総開催回数	3202	3202	18486	5.77	1.031	0	12	6
2	うち、複数の事業所との合同開催の実施回数	3202	3202	3670	1.15	2.176	0	12	0
3	総開催回数に占める割合	3177	3177	62931	19.81	36.614	0	100	0
4	1の0を削除	3177	3177	18486	5.82	0.898	1	12	6
5	2の0を削除	879	879	3670	4.18	2.144	1	12	5
6	総開催回数に占める割合の0を削除	879	879	62931	71.59	33.729	9	100	100

NQ81t1	Q7-1①:昨年度1年間の運営推進会議の総開催回数	N	%
1	0回	25	0.8
2	1回	9	0.3
3	2回	13	0.4
4	3回	39	1.2
5	4回	128	4.0
6	5回	312	9.7
7	6回	2623	81.9
8	7回以上	53	1.7
	全体	3202	100.0

NQ81t2s1	Q7-1②:うち、複数の事業所との合同開催の実施回数	N	%
1	0回	2323	72.5
2	1回	118	3.7
3	2回	175	5.5
4	3回	82	2.6
5	4回	30	0.9
6	5回	61	1.9
7	6回	402	12.6
8	7回以上	11	0.3
	全体	3202	100.0

NQ81t2s2	Q7-1②:うち、複数の事業所との合同開催の実施回数	N	%
1	未実施	2323	72.5
2	実施	879	27.5
	全体	3202	100.0

Q82	Q7-2:貴事業所で開催する運営推進会議には、どのような方が、どの程度参加していますか。(それぞれ1～5を1つ選択)	全体	1	2	3	4	5
			(1)毎回参加	(2)2回に1回程度参加	(3)3～5回に1回参加	(4)年1回のみ参加	(5)参加メンバーとなっていない
Q82S1	①自事業所(グループホーム)の職員	3268	2953	78	63	38	136
		100.0	90.4	2.4	1.9	1.2	4.2
Q82S2	②他事業所(グループホーム)の職員	3268	422	95	90	80	2581
		100.0	12.9	2.9	2.8	2.4	79.0
Q82S3	③居宅介護支援事業所のケアマネジャー	3268	535	88	92	53	2500
		100.0	16.4	2.7	2.8	1.6	76.5
Q82S4	④利用者	3268	1039	269	344	292	1324
		100.0	31.8	8.2	10.5	8.9	40.5
Q82S5	⑤利用者の家族	3268	2246	307	258	232	225
		100.0	68.7	9.4	7.9	7.1	6.9
Q82S6	⑥市区町村の職員	3268	1620	244	103	220	1081
		100.0	49.6	7.5	3.2	6.7	33.1
Q82S7	⑦地域包括支援センターの職員	3268	2330	275	115	74	474
		100.0	71.3	8.4	3.5	2.3	14.5
Q82S8	⑧町内会の役員	3268	2073	234	164	154	643
		100.0	63.4	7.2	5.0	4.7	19.7
Q82S9	⑨民生委員	3268	2066	249	164	124	665
		100.0	63.2	7.6	5.0	3.8	20.3
Q82S10	⑩老人クラブの代表者	3268	478	81	71	76	2562
		100.0	14.6	2.5	2.2	2.3	78.4
Q82S11	⑪学者や研究者	3268	74	14	13	22	3145
		100.0	2.3	0.4	0.4	0.7	96.2
Q82S12	⑫医師	3268	75	23	36	86	3048
		100.0	2.3	0.7	1.1	2.6	93.3
Q82S13	⑬その他	3268	438	74	52	49	2655
		100.0	13.4	2.3	1.6	1.5	81.2

件数	606
Q82S13ST:Q7-2:貴事業所で開催する運営推進会議には、どのような方が、どの程度参加していますか。(それぞれ1～5を1つ選択)⑬その他	
参加メンバーとなっていて招集しても一度も参加がない場合の選択肢がない	
連携病院事務	
隣接住民	
理事長・副施設長	
理事長、社協	
理事長【4件】	
理事、地域消防団長	
理事【2件】	
利用者の後見人	
利用者の家族	
幼稚園の園長	
郵便局員・地元駐在職員・公民館長・歯科衛生士他	
有識者【2件】	
薬剤師・訪問看護士	
薬剤師・交番所長	
薬剤師・看護師	
薬剤師、鍼灸師、相談員	
薬剤師、消防署、警察など	
薬剤師、栄養士	
薬剤師【29件】	
薬局員	
薬局　看護師	
薬局【6件】	
役員ではない町内会の方	
本部職員、区社協局長	
本部の部長	
本社役員	
訪問診療先の担当者や元看護師他	
訪問看護職員	
訪問看護師【3件】	
訪問看護の看護師	
訪問看護ステーション管理者	
訪問看護ステーション看護師【2件】	
訪問看護ステーション【2件】	
訪問看護、調剤薬局	
訪問看護【3件】	
訪問リハビリ	
訪問マッサージ相談員	
訪問マッサージ師	
訪看や交番等近隣施設から	
訪看、福祉用具、給食	
訪看【2件】	
法人理事長、他事業所職員	
法人役員	
法人本部職員	
法人内役員	
法人内の理事長	
法人内の特養職員	
法人代表者【4件】	
法人代表【3件】	
法人他事業所職員	
法人職員	
法人事務長、グループホームケアマネージャー	
法人関係者	
法人運営委員	
法人の理事長	
法人の延長、訪問看護師	
保健推進委員	
保育所所長、公民館長	
保育園、地域住民	
保育園、児童会館	
弁護士	
福祉用具貸与事業者	
福祉会協力員	
福祉科教員	
福祉委員、第3者委員	
福祉ママ	
敷地内のケアハウス施設長	
婦人会会長	
婦人会の役員	
病院の地域連携室	
病院の事務長	
評議員	
評価委員	
派出所警察官	
認知症知見者	
認知症疾患医療センター	
認知症家族会代表	
認知症の人と家族の会【2件】	
認知症について詳しい地域住民	
認知症と家族の会会員	
特養相談員、CSケアマネージャー、拠点長	
特養相談員	
特養施設長	
特養施設	
同法人代表者	
同法人の役職者	
同敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所職員	
同一法人内の職員	
当法人地域組合員	
当社役員	
当該法人理事長	
調剤薬局【2件】	
町内会会長	
町内会の住民	
町内会	
町内の方	
町内・近隣住民	
町議(地域代表)	
警察駐在所、薬局	
警察署長、企業代表	
警察署地域課	
警察署交番所長、地区消防団	
警察官・地域の方	
警察官・消防団	
警察官、福祉ママ	
警察官【6件】	
区長	
近隣保育園園長	
近隣町内の役員	
近隣他法人事業所	
近隣障碍者施設職員とご利用者様	
近隣住民代表	
近隣住民【11件】	
近隣交番のおまわりさん	
近隣学校長	
近隣の方	
近隣の小中学校など	
近隣の住民	
近隣のグループホーム以外の介護事業所	
近隣のGHの管理者	
近隣　特養の職員	
近所の方・ボランティアさん	
業者	
教師	
教員【2件】	
協力病院関係者	
協力病院・施設職員	
関係薬局職員	
関係業者	
看護部長　理事　近隣	
看護婦	
看護実習生	
看護師他	
看護師・病院相談員・薬剤師・地域消防団員	
看護師、薬剤師	
看護師【12件】	
学生や実習生	
学識経験者【2件】	
学校関係者	
学校・薬局・他事業所	
外部評価機関	
会長・統括本部長	
会長、社長	
介護予防センター職員	
介護保険オンブズマン	
介護相談員・ボランティア	
介護相談員、訪問看護師	
介護相談員【16件】	
介護支援専門員【2件】	
介護サービス相談員	
家族会OB	
家族の会	
家族OB・住職	
家族・利用者は連絡しても参加されない	
家族	
往診を依頼している診療所の看護師	
医療連携室	
医療連携看護師法人内理事	
医療連携看護師	
医療事務	
医療関係者・訪問マッサージ	
医院事務長	
もと医療関係者	
まちの保健室	
ボランティア団体役員	
ボランティア代表【3件】	
ボランティア他	
ボランティア関係	
ボランティア活動家	
ボランティアの方	
ボランティアの人	
ボランティア・介護相談員	
ボランティア【9件】	
ふれあい員	
そくさいかい世話役	
ソーシャルワーカー	
コメディカル	
コミュニティセンター職員	
ケアファクトリーケアマネ	
グループホーム計画作成担当者	
グループホームの知見を有する者	
グループホームのオーナー	
クリニックの看護師	
クリニック　コーディネーター	
お寺住職、小学校校長	
オンブズの会	
オーナー様2名	
PT	
NPO法人・行政相談員	
MSW	
GH推進員	
近隣の福祉施設の職員,地域住民代表″	
周南市介護相談員	
借地の大家	
社協職員【2件】	
社会保険労務士他	
社会福祉協議会役員	

町議
町会議員
駐在所の警察官
駐在所【2件】
駐在員【2件】
中学校校長
地主、消防団
地元の人
地権者
地区内の僧侶
地区長
地区住民【2件】
地区の代表者
地域連携室職員や訪看
地域連携室課長
地域連携型」認知症疾患医療センター相談員
地域密着型通所介護の職員
地域内の地域密着事業所
地域内の住職
地域駐在所　警察官
地域駐在所
地域団体代表
地域代表者【2件】
地域代表2名
地域代表【4件】
地域消防団、地域駐在員
地域消防団
地域住民代表者【2件】
地域住民代表【8件】
地域住民・ボランティア
地域住民、法人事務局職員
地域住民、介護相談員、地域内他施設
地域住民(有識者)
地域住民(オーナー)
地域住民【33件】
地域交番所長
地域交番巡査
地域経験者
地域企業様
地域活動参加者
地域ボランティアの代表
地域ボランティア【5件】
地域の有識者
地域の有志
地域の薬剤師
地域の薬局
地域の方、認知症に見地のある方
地域の方、退去されたご家族
地域の方【2件】
地域の福祉委員
地域の調剤薬局　薬剤師
地域の駐在所巡査
地域の知見者
地域の代表者
地域の代表
地域の消防団員【2件】
地域の消防団
地域の住民【3件】
地域の事業所の管理者
地域の施設の管理者、職員
地域の交流機関代表
地域の交番警官
地域の見識者
地域の警察官
地域の介護相談員
地域のボランティア
地域で活躍している方(有識者)
地域コーディネーター
知見者(防災士)
知見者【7件】
知見を有する方
知見を有する地域住民
知見を有する者【2件】
知見を有するもの
知見
第3者苦情相談院
大家さん【3件】
代表・総務・施設長
退居者家族
他法人の障害者施設
他福祉施設職員
他事業所管理者など
他事業所の相談員
他事業所の職員
他事業所の管理者

社会福祉協議会の職員【2件】
社会福祉協議会、地元消防団
社会福祉協議会
識者(保健師)
自社役員
自治会長・参加せず
自治会長、民生委員、町役場職員、地域包括支援センター職員
自治会の役員
事務長・看護部長
事務長
事業所の代表
事業主
歯科衛生士
歯科医師
施設長、居宅課長、
施設長【2件】
施設のオーナー様
施設オーナー【2件】
支援機構
市民後見人
市職員OB
市議会議員【4件】
市会議員【2件】
市介護相談員
市の社会福祉協議会の職員
市から委託の相談員
司法書士
在宅介護サービスセンター
在宅医療介護連携支援センター職員
在介
高校の教頭先生
行政書士、看護師
行政書士【2件】
公民館長【3件】
公民館館長【2件】
公民館【2件】
交番・消防所
交番【4件】
元老人クラブ代表者
元利用者家族
元民生委員の方
元民生委員
元介護相談員
元家族・団体役員
元家族
建物のオーナー
相談員【4件】
前入居者ご家族
専門的知識を持つ人
税理士、社会保険労務士
成年後見人(家族)
成年後見人【2件】
障害者施設施設長
消防本部
消防団長
消防団団長、社会福祉協議会
消防団代表
消防団員【8件】
消防団【3件】
消防隊員・教員
消防職員・薬剤師や看護師
消防職員【6件】
消防署職員【3件】
消防署・保育所
消防署、交番
消防・警察
小多機職員、地域支援者
小規模多機能型居宅介護の施設長
小規模の職員
小学校校長【3件】
小学校の校長、教頭
女性会代表者
処方箋薬局
出入り業者
住民　医療機関
修道院シスター
他事業所(GH以外)
他事業所
他施設職員
他施設施設長
他施設の施設長
他看護事務所の職員
他介護サービス事業所の職員
他グループホーム

Q83	Q7-3:貴事業所で開催された運営推進会議の議題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告	3146	96.3
2	地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題(意見交換等)	2756	84.3
3	利用者や家族からの要望や提案・話題	2628	80.4
4	運営推進会議メンバーの勉強会	920	28.2
5	地域・事業所での行事検討	1946	59.5
6	個別ケース検討(入居者の課題解決のための話し合い)	919	28.1
7	地域課題と、それに対する取組・活動	1081	33.1
8	事業所のサービスに係る自己評価	1543	47.2
9	事業所のサービスに係る第三者による評価	1721	52.7
10	多職種(訪問理学療法士、訪問薬剤師など)での連携体制	253	7.7
11	グループホームと地域住民の災害時の連携体制	2116	64.7
12	その他	71	2.2
	全体	3268	100.0

件数	71
Q83T12:Q7-3:貴事業所で開催された運営推進会議の議題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
流行疾患についてなど	
防災について【2件】	
非常災害時対応	
避難訓練の実施	
認知症についての勉強会など	
認知症カフェの運営設置について	
日中活動の写真紹介	
同法人内関係施設の見学	
同施設敷地内のサービス事業所説明と入居相談	
地域福祉、終末期ケア	
他グループホーム見学　ホームの食事試食会	
他、随時話題となっている案件を討議している。	
葬儀社も含めた看取り後に関する事	
身体的拘束等検討委員会の実施	
身体的拘束等の適正化のための対策検討委員会	
身体的拘束適正化検討委員会の一体的な実施	
身体的拘束適正化委員会	
身体拘束防止委員会【2件】	
身体拘束廃止に向けた取り組み	
身体拘束適正化委員会の開催【2件】	
身体拘束適正化委員会(併催)	
身体拘束委員会の同時開催	
身体拘束委員会として	
身体拘束や虐待に関しての勉強会	
身体拘束・虐待防止委員会を兼ねている	
身体拘束(廃止)適正化に伴う取り組みについて	
新規開所の為実施検討中	
食事会(当施設で調理している献立を提供)	
職員研修内容、感染症予防対策、防災訓練実施内容	
事故報告や町内会行事参加について	
事故やヒヤリハットの共有	
事故ヒヤリ報告	
事故・ヒヤリハット報告と対応、分析【4件】	
事故、離苑、病状、行事等	
札幌市で行っている出前講座	
高齢者虐待防止委員会の一環として、ケーススタディ(一般意見の徴収)	
行事報告や研修会参加の報告等	
行事招待	
行事や研修等の年間計画の検討、身体拘束排除について	
行事や研修について報告	
苦情や事故内容の報告	
苦情・事故報告	
居室の移動や職員の入れ替えについて	
活動報告	
家族会地域との連携強化	
家族への声掛けしているが、参加できる家族がいなくなっている	
運営推進会議メンバーとの行事など	
委員・家族を招待し敬老の集いやバイキングを実施	
ホームの抱える問題	
スタッフの異動報告。トラブル報告。	
コロナの為2020年3月から中止	
コロナウイルス感染のリスクもあり開催できていない。	
イベント(餅つき)	
SOSネットワーク模擬訓練の実施、避難訓練の参加	
行事や研修について	
事故報告と対策について。	
事故報告と対応方法の報告、それに対する意見	
事故報告・ヒヤリハット、報告説明【2件】	
事故報告　身体拘束適正化状況　サービス実施報告と次回予告	

Q84	Q7-4:貴事業所の運営推進会議の課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	参加者が限定的で変化がなく、固定化している	2349	71.9
2	参加者の拘束時間が長く、負担感がある	335	10.3
3	開催頻度が多い	1072	32.8
4	開催に係る準備や日程調整に時間がかかる	750	22.9
5	内容がマンネリ化していて、意見が出にくい	1908	58.4
6	情報公開の範囲が難しく、認知症状等、利用者・参加者等への配慮が必要な議題を設定しづらい	608	18.6
7	自治体の職員が参加できていない	435	13.3
8	運営推進会議や地域連携・地域交流の重要性について、地域や家族の理解や周知が進まない	715	21.9
9	地域や参加者の認知症への理解が深まらない	252	7.7
10	その他	160	4.9
	全体	3268	100.0

件数	159
Q84T10:Q7-4:貴事業所の運営推進会議の課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
スケジュール調整　参加者の予定が合わせにくい	
2カ月に1回の開催回数は負担しかない。年に1回でも十分ではないかと思っている。	
2か月置きの開催は状況により難しいことが多い(負担である)	
2ヶ月に1回の開催は多すぎる。参加してくださる方の負担が大きい	
アイデアを出しながら活用しているため、コロナの影響は残念であります。	
いつも同じような内容なる。	
コミュニケーションにより意見交換ができている	
コロナウイルスの感染拡大防止の為、密を避けるために広い場所の確保が困難	
コロナウィルス禍で開催できていない	
コロナウイルス感染のリスク	
コロナで実施が難しい。医師などの医療従事者はどう参加してくださるのか不明であったり、誘いにくい状況。	
コロナで外部との交流がもてない	
コロナで書面会議が中心となっており、活発な意見交換が難しい	
ご家族に参加して頂くためには週末開催が望ましいが、市職員の参加を考えると平日開催になる。だが、市職員の参加が少ない	
コロナ禍により感染症対策はしているが、施設での開催に皆不安を感じている。	
ご家族、地域の方とも、働いている等時間がない為、参加が得られない	
ご家族が遠方で負担が大きい	
町内の役員の方々や学校の校長先生など10名の方が参加してくださっているが2ヶ月に1回と頻度も多く、無償での参加なので多忙な方が多い中申し訳なく思う。地域の情報や連携は運営推進会議でなくても行えている場合でも実施する必要があるのか疑問。	
コロナの影響により開催が出来ていない	
ご家族の参加が困難	
ご家族を中心とした遠言会議ではないように思う。土日など参加しやすい日を決めた。	
ご家族様が仕事等でお忙しく、参加できない方が多い。	
ご家族様は休日、市職員や病院職員は平日でないと調整できない。	
ひとつの課題にいろいろな意見が有り、いつもとても良い状況で進行している。	
家族の参加は難しいと思う。家族も仕事があるし高齢化であり、入居者と顔を合わせたくない家族もいる。	
案内をしたり、開催方法を検討するも地域や家族の参加がない	
現在WEB開催を行っているが、スマホ機器等の操作が苦手な方もおられ、参加数を増やすことが難しい。	
意見交換の場となっている	
家族に周知しているが参加実績がない	
家族の参加が難しい	
家族の参加は可能だが、実際に参加して頂ける事はほとんど無い。	
マンネリ化しないように　参加者を変更する。	
家族の就業、高齢化、居住地が遠方などで参加が難しい方が増えている。	
家族へも参加の案内を出しているが、大半が欠席	
家族会代表が参加しているのでその他の家族の参加を促し実践	
家族代表を引き受けて下さる方がおらず、家族の参加がないこと。	
家族代表者の方が参加メンバーに入っているが、ご家族どなたでも参加できるようにした	
家族様代表を断られることが多い。	
会議日は職員を増員しなくてはならず、シフトを組んだり、人件費のコストがかかる。また自治体以外の参加者にはお中元、お歳暮等の交際費がかかる。お茶の準備や費用にもコストがかかる。	
過去していたが効果が認められずしていない	
介護や認知症、自事業所のことをなんとなく知ってもうことに1年かかる。	
課題は特にない。	
皆さん協力的でまとまっており、課題等特になし	
開催時の議題内容に意見が出ており、会議が円滑に進んでいる。	
開催時間が日中のため勤務の都合上家族の参加が難しい	
開催頻度が多くいので職員に余計な負担がかかる	
議題が分からない　難しい	
協力的でありがたい	
委員(参加してくれる家族)が少ない。	
個々の時間が合わない。関心が薄く参加してもらえない	
個人情報が漏れてしまうので？　心配です　そもそも必要な事か？	
呼びかけても家族参加がほとんどない。	
行政職員や地域包括の方がよく参加してくださりありがたいが回数が多くて申し訳ない	
最近は市役所職員がぜんぜん参加しないH30年5月が最後。	
新規開設の為、コロナ感染の為開催が出来ていない	
新型コロナウィルスの影響により現在書面により実施	
人員不測の為、開催する時間を設けることが難しい	
人員不足により、準備や開催そのものが負担	
人数を満たさない時の再度の日時設定が難しいときがあった	
推進会議の開催意義はある	
他グループホームへ案内を出すが、ほとんど参加していただけない。	
他の利用者の家族にも参加して頂いたいが、参加なし。	
多忙もしくは高齢のため利用者家族が参加しづらい	
地域、自治体の参加があり情報の共有ができている。	
地域との連携がとれている	
地域の会合にも参加させていただいており、地域の輪の中に入れている。運営推進会議と言う機会の必要性が低くなったと感じる。	
地域の高齢化が進行して代表の方の選考に苦慮している。	
地域の住民の参加が難しい。	
地域の民生委員の認知症に対する理解が希薄で参加される、御家族に悪印象が強いので、参加を促していない。	
地域関係者の参加を増やしたい	
地域住民の高齢化が進み、体調不良などで参加を断られる事が多い	
地域住民や民生委員の参加が少ない	
地域包括センター職員や他施設の施設長が参加するが、平日でないと参加の呼びかけに気を遣うため入所者家族の参加に負担となる。また、参加時に交通費として家族・地域包括職員以外に渡し、ケーキ等を持たせている。交通費や手土産がないと参加率は	
地域役員へ会議への参加を促すが参加ができない。	
地区により市職員か地域包括支援センター職員の片方のみで両方の意見がもらえな	
町の職員や区長さん民生委員及び参加をされるご家族様皆さん協力的です。	
ご家族が高齢や遠方在住のため、参加が少ない	
町内会が閉鎖的で福祉施設の受け入れをよいものと思っていない	
町内会の役員の参加が未定である	
町内会長さんや民生委員の交代があり、また、新型コロナウイルス対策の為もあり、親密になる機会が取りづらい。	
町内会長や民生委員ご家族などの参加がなかなかうまくいかない。参加が無い。	
土曜日の定期開催のため市の職員の参加がなく地域包括支援センターの参加となっている。	
当てはまる項目がない	
特に課題があるとは感じていない	
特に課題はない。	
特に当てはまる項目がありません	
年6回行うほどの内容がない、民生委員等に声をかけても迷惑している。	
平日開催は家族参加が少ないときがある。土日だと市区町村、包括職員の参加が難し	
報告内容が多く、議論する時間が少ない	
報酬を支払っているので、委員については限定されている。	
本音で話してくれる家族が増えている。	
民生委員・町内会長など忙しく参加できない。	
民生委員の参加を得る事が難しかった。	
民生委員は参加してくれるが、町内会などについては毎年専任者が変わるため参加をお願いし辛く、また家族会以外の家族へは参加のお願いをするも、遠慮される方が多く参加者が増えない。	
民生委員や包括職員等からは、多忙を理由に参加を断られる	
無理やり会議だけを開催しても実になっているように思えない	
在宅介護支援センターや包括支援センターなどのCMの参加がない。	
昨年度は開催2回のみ、今年度は書面開催でいまの所課題はない	
参加されるご家族が限られている。	
参加者の交通手段がない。(免許返納等)	
参加者皆さまの協力が得られておる。	
市、地域包括担当者、民生委員の配置・任期による交代により理解が深まるまで達しな	
市役所職員や地域包括の出席率が悪い	
事故ヒヤリのことばかりに時間をかけすぎている。	
自治会や民生委員の参加ができていない。	
自治会長、民生委員、市職員皆さん参加頂いています。	
自自会長等、仕事をされていて参加することが出来ない。	
主要参加者の都合により夜間、休日の開催が難しい為、就労中の家族が参加できない	
職員不足・パートと常勤者の仕事負担の現状等	
特になし【50件】	

Q85	Q7-5:先の設問(参加者、議題、課題)の回答を踏まえ、貴事業所が理想と考える運営推進会議の年間開催回数について、半角数字で入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		3268	3268	13668	4.18	1.602	0	12	4

NQ85t1	Q7-5:運営推進会議の理想とする年間開催回数	N	%
1	0回	8	0.2
2	1回	45	1.4
3	2回	483	14.8
4	3回	544	16.6
5	4回	1104	33.8
6	5回	20	0.6
7	6回	1040	31.8
8	7回以上	24	0.7
	全体	3268	100.0

Q86	Q7-6：定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護では、「第三者による評価」という共通の目的を有する運営推進会議と外部評価が統合されています。グループホームも同様に、運営推進会議と外部評価を統合すべきか否か、お考えに最も近いものを1つ選択して下さい。	N	%
1	外部評価の受審や運営推進会議の開催は共に手間がかかるため、運営推進会議のみで外部評価を行えるよう、統合すべきである	636	19.5
2	事業所の実態を理解している運営推進会議での評価が効果的であるため、統合すべきである	351	10.7
3	外部評価の受審には時間や費用がかかるとともに、質も評価機関により異なり、運営推進会議の委員により評価してもらいたいため、統合すべきである	560	17.1
4	運営推進会議は、外部評価以外の議題も多いことから、統合すべきではない	455	13.9
5	外部の評価機関による評価は、日頃から関わりのある運営推進会議の委員の評価より適正なものとなるため、統合すべきではない	202	6.2
6	外部の評価機関に求められる専門性を運営推進会議参加者の中で補うことは困難であるため、統合すべきではない	967	29.6
7	その他	97	3.0
	全体	3268	100.0

件数	98
Q86T7：Q7-6：定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護では、「第三者による評価」という共通の目的を有する運営推進会議と外部評価が統合されています。グループホームも同様に、運営推進会議と外部評価を統合すべきか否か、お考えに最も近いものを1つ選択して下さい。その他	
外部評価に関する意見をまだ形成できていないため回答しえない	
目的が異なる	
開設間もないGHには外部評価は有効であるが、受審回数が多くなると効果は薄れる。外部評価受審回数が5回以上となる施設は受審を無くすか、または施設側の希望により受審出来るようにする。	
自己評価は余計に時間がかかるので統合しなくて良いが2年に1回でよいと思う	
1～6の意見も一理あるために、選択は困難	
委員の負担が増え不満が出る恐れがある	
現時点ではなんとも言えない	
未実施【10件】	
分からない【13件】	
不明	
評価機関の評価委飲考え方の差異と費用の負担は感じるが運営推進会議の委員に評価	
手間と時間などがかかり、そこを運営推進会議メンバーに依頼するのは、困難と思われるので、統合すべきではない。	
費用対効果が薄く感じる。	
特に統合は考えていない	
統合に賛成だが、外部評価機関が運営推進会議に参加していけば良い。	
統合しても良いが、外部評価と運営推進会議参加者の視点や専門性は異なるため、新たな検討は必要ではないか。	
統合できて費用が縮小できるのであれば助かるが専門的なことを評価するのは難しいようにも思う。	
運営推進会議参加者が評価についてどこまで理解されるか、また現状の外部評価では介護の現場を知る職員であるからこその助言をもらえることもあるのでその利点を失ってしまうのは惜しい	
統合ではなく外部評価を無くした方が良い。	
外部評価と運営推進会議は、まったく内容が異なり、統合の有無に関しては、検討課題でどちらも重要であるが、運営推進会議は参加者の負担が大きく毎回主催者としては申し訳なく思う。統合し、外部評価一本でいいのでは。	
自己評価は必要だが外部評価は必要なく、統合にも無理があります	
自己の振り返りを含め、必要と考えるため統合すべきではない。費用負担を追加すべき。	
今回意見を言ってくださる。いつも2時間位いろんなお話をしてもらっている。	
現状のままがいい	
外部評価は費用がかかるが、運営推進会議とは違う評価をしていただけるのであれば、統合しなくてもよい。	
金銭面の負担が大きいが、運営推進会議と統合すると、会議参加者の負担が大きくなると思われる為、どちらともいえない	
ホームの運営や方針を伝えたり、利用している側としての課題や要望を抽出できる運営推進会議と、専門機関としての客観的な視点で課題等を抽出する外部評価では、そもそもの目的が違うのではないかと思うので、統合すべきではないと思います。	
外部評価自体が意味をなしていない。同じ内容なら時間、負担、コストにおいて不必要。	
外部評価機関のみ	
外部評価を担当したことがないので、わからない。	
外部評価は必要と考えるが、やはり運営推進会議のメンバーでは適正さに欠ける気がします。しかし、何しろ現場では対応する時間が無いのが現実で、人で不足は質を落とす事であり、悩ましいところです。	
外部評価は必要だが、費用が高い。	
現時点で判断が困難	
どちらにも良さがあり、決められない	
どちらにもメリット、デメリットがあり分からない	
いろいろな視点で評価をして頂き、意見を伺いたいので、統合しない方がよいと思う。	
外部評価は襟を正すために正確に第三者が施設を評価するべきです。	
外部評価は意味がなくなっていると思う、評価機関もなれてしまっている。	
外部評価の評価方法に、疑問有り。聞き取り中心で同じことを毎回問われ、利用者の様子、ホームの1日を見るにはほど遠い。費用対効果薄い。といって、運営推進会議をそれにかわるものとするには、体制をかえることとなり、これも疑問有り。	
外部評価の評価を誰がどの程度参考に施設を選ぶ基準にしているか不明。運営推進会議についても施設としては、閉鎖的にならず情報開示できる部分では有効であるが、その他参加者は義務で出ている部分があり、外部評価、運営推進会議ともに方向性を失ってしまっているように感じる。	
外部評価の必要性を感じない。	
外部評価の費用をなんとかしてほしい。	
外部評価の金額と内容に見直しをしてほしい	
外部評価のみでよい	
外部評価について、重要性が薄れてきていると感じます。運営推進会議は定期的に地域の方と評価ができるので継続の意義が大きいと思います。	
評価、評価、会議、会議と手間がかかり疲弊している。	
外部評価だけに統合希望	
外部評価が毎年ではなく情報公表と一緒に3年に1度くらいがいいと思う	
外部評価・運営推進会議とも必要性が希薄であると思えるため抜本的な改革が必要と思える。	
外部の評価機関に求められる専門性を運営推進会議参加者の中で補う事は困難である為、外部評価のみ行えばいい	
開設時間もないGHには外部評価は効果があるが、受審回数が多くなると効果は薄れる。外部評価受審回数が5回以上となる施設は受審を無くすか、または施設側の希望により受審できるようにする。	
無理がある	
統合するかしないか、それぞれに一長一短がある	
運営推進会議を開催する事への負担。デメリットの方が大きいと思うので運営推進会議を廃止し、外部評価のみを2年に1回実施に変更して頂きたい。	
運営推進会議の出席率がよくないので別の方が良いと思われる。	
運営推進会議の委員の負担が増え、人選も難しくなるのではないかと思います。	
運営推進会議の委員での評価は困難と思われるが評価機関は逆に費用がかかる。	
運営推進会議と一緒ではなく、情報の公表と一緒にすべきである	
運営推進会議で充分。外部評価は民主党政権時長妻氏が　廃止の方向を示したが、外部評価事業者を作ってしまったため廃止できていない。	
運営推進会議で行うことの方が負担が大きい。外部機関による評価による改善はあまりない。	
運営会議に参加している他施設の施設長や、市町村のグループホーム連絡会で外部評価の基準を決めて行えればよいと感じる。以前に外部評価委員に質問した際、納得できる返答がなかったことがあり、専門性などあるか疑問に感じた。	
一律ではなく、法改正時や3～4年に一度は外部評価を受けるなどの対応にしてほし	
一定の基準や価値観による平等な評価ができるならば統合すべきである。	
委員の方の負担増となるため統合しない方が良いと思う	
6.が考えに最も近いが、外部評価の実施回数の見直すべき。新規の場合は2年に一度、更新した後は更新毎の6年に一度にする、など実施期間を延ばすことで、評価もマンネリ化せず、有意義な物になるだろう。	
民生委員さんに説明・理解が難しい。	
よく分からない。中身が違いすぎて統合のイメージがもてない。	
まず運営推進会議と外部評価が統合したものがどういうものか知りたい	
とにかく時間、費用の負担を軽減していただきたい。	

Q87	Q8-1：貴事業所で雇用している介護従事者（看護師や計画作成担当者等介護業務に少しでも関わる人は全て含む）が保有する資格等（昨年11月1日時点）について、該当者の人数を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0（ゼロ）を入力して下さい。1人の職員が複数の資格を保有する場合はそれぞれの欄で別々にカウントして下さい（重複可となりますので、①～⑤までの合計と総数は一致しなくても構いません）	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	常勤職員（介護従事者の総数）	3268	3268	31069	9.51	4.235	0	28	9
	非常勤職員（介護従事者の総数）	3268	3268	18068	5.53	4.770	0	44	4
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（介護従事者の総数）	3268	3268	34143	10.45	4.838	0	30	10
	常勤職員（介護福祉士）	3268	3268	17183	5.26	3.136	0	21	5
	非常勤職員（介護福祉士）	3268	3268	5097	1.56	1.878	0	15	1
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（介護福祉士）	3268	3268	17018	5.21	3.358	0	22	5
	常勤職員（医療的ケアを実施できる介護福祉士）	3268	3268	653	0.20	0.722	0	9	0
	非常勤職員（医療的ケアを実施できる介護福祉士）	3268	3268	159	0.05	0.375	0	10	0
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（医療的ケアを実施できる介護福祉士）	3268	3268	625	0.19	0.724	0	13	0
	常勤職員（認定特定行為業務従事者第一号）	3268	3268	574	0.18	0.655	0	9	0
	非常勤職員（認定特定行為業務従事者第一号）	3268	3268	170	0.05	0.380	0	8	0
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（認定特定行為業務従事者第一号）	3268	3268	537	0.16	0.620	0	9	0
	常勤職員（認定特定行為業務従事者第二号）	3268	3268	489	0.15	0.639	0	8	0
	非常勤職員（認定特定行為業務従事者第二号）	3268	3268	97	0.03	0.314	0	8	0
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（認定特定行為業務従事者第二号）	3268	3268	447	0.14	0.630	0	8	0
	常勤職員（認定特定行為業務従事者第三号）	3268	3268	179	0.05	0.340	0	7	0
	非常勤職員（認定特定行為業務従事者第三号）	3268	3268	53	0.02	0.192	0	5	0
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（認定特定行為業務従事者第三号）	3268	3268	164	0.05	0.330	0	7	0
	常勤職員（介護支援専門員）	3268	3268	3488	1.07	0.922	0	17	1
	非常勤職員（介護支援専門員）	3268	3268	1060	0.32	0.602	0	14	0
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（介護支援専門員）	3268	3268	3243	0.99	0.907	0	17	1
	常勤職員（看護師）	3268	3268	467	0.14	0.410	0	4	0
	非常勤職員（看護師）	3268	3268	1089	0.33	0.600	0	7	0
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（看護師）	3268	3268	768	0.23	0.446	0	4	0
	常勤職員（准看護師）	3268	3268	361	0.11	0.362	0	4	0
	非常勤職員（准看護師）	3268	3268	389	0.12	0.411	0	4	0
	常勤換算数(※)(小数第1位まで)（准看護師）	3268	3268	487	0.15	0.404	0	4	0

Q88	Q8-2：介護職員の負担軽減策の一つとして、平成30年度介護報酬改定では、離床センサー等の見守り機器が役割の一部を代替する特別養護老人ホーム等は加算の要件となる夜勤職員の人数を緩和しています。グループホームでも同様に、見守り機器の導入・夜間の活用を行うことについてどう考えますか。以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	現在見守り機器を導入しており、夜間の時間帯の職員の負担軽減につながっている	817	25.0
2	現在見守り機器を導入しているが、夜間の時間帯の職員の負担軽減にはつながっていない	479	14.7
3	見守り機器を積極的に導入し、職員負担を軽減していきたい	848	25.9
4	見守り機器の整備台数等の算定基準が厳しくなければ、導入していきたい	451	13.8
5	見守り機器の導入費用に係る補助金の支援等があれば、導入していきたい	1325	40.5
6	もともと少ない配置人員の削減は困難であり、大幅な職員負担の軽減までにはならないので、導入の必要は感じない	556	17.0
7	見守り機器の安全性や操作・管理等の負担から、導入は考えていない	312	9.5
8	使いこなせないので、導入は考えていない	146	4.5
9	業務省力化に資する見守り機器が開発されていない	161	4.9
10	見守り機器の種類・効果がわからない	409	12.5
11	その他	141	4.3
	全体	3268	100.0

件数	139
Q88T11:Q8-2:介護職員の負担軽減策の一つとして、平成30年度介護報酬改定では、離床センサー等の見守り機器が役割の一部を代替する特別養護老人ホーム等は加算の要件となる夜勤職員の人数を緩和しています。グループホームでも同様に、見守り機器の導入・夜間の活用を行うことについてどう考えますか。以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
離床センサーはあるが、1ユニットのみの施設では夜間は必ず1名は必要なので緩和にはなりえない。	業務に対する意識の低い職員が多く、負担が減ることが良いことに繋がらないことも懸念している
離床後の徘徊等に手間がかかる為、必要性は感じない。	興味が無い
離床センサーを活用しており、すぐに駆け付けることで、転倒のリスクを減らしてはいる。	拠点では判断できない
離床センサーを一部の入居者に利用しているが、シルエットカメラやバイタル等を確認できる見守り機器であれば職員の負担軽減につながる。現在の介護報酬では購入は困難。	利用者の安全確保としては効果有だが、センサー作動が頻回な方については、その都度対応しているので、職員負担軽減とはならない。
離床センサーは高価で購入できないため、玄関センサーを代用して使っている	機器の導入でどのくらい負担が軽減できるのか気になる部分が多い
機器に頼ることによる弊害(真の利用者の状態への観察不足や危機管理能力の低下等)	基本センサーの使用をしていない
利用者への監視、拘束の観点から導入を検討していない。	危機に頼りたくない。
利用者の特性による。見守り機器があっても対応困難ケース、昼夜逆転は止まらない。	簡単なセンサーを使用している
認知症の方は高い確率で夜間の徘徊があり、離床センサーが頻回に鳴り、他者も夜間に起き悪循環につながるケースが多い。離床センサー使用者は介護者の都合とういことで介護負担は大きいが利用者から離床センサーの利用料が徴収できないことも難点。コストばかりかかる。	看取りもしているため、心拍・呼吸・離床・睡眠状況がモニター表示される物を使用している。数値が目で見えて入所者の姿を何度も確認しなくて済み、急変時には数値を判断基準に管理者等に連絡するようにしている。県の補助を利用したが、それでも一台当たりの料金は高く複数導入は出来ない。職員の夜間の負担軽減のため補助額の増加
利用者の安全(転倒予防)につながるものなら考慮したい	監視型であれば生活を支援する意図と会うのか疑問
利用者のストレスにつながり、身体拘束、行動抑制が懸念される	感知センサー、センサーマットの使用はしている
夜勤職員の担い手が少ない中、今後見守りロボット等の必要性は痛感している。導入費用の支援等明確に出してもらいたい。	介護用品についての補助や従来居宅サービスのような自己負担での導入が出来ると有難いです。
利用者とともに介護職員の高齢化が顕著であり、補完する意味で見守り機器は必要と考	過去に使用した職員からデメリットを聞き、導入しない事となった。
眠りスキャンの活用をしている	何とも言えない
本来、特養よりも夜間の人員基準はグループホームの方が厳しいので、少しは緩和してもらいたい	一部人感センサーを使用しているが、結局、別利用者で対応している間にセンサーに反応があっても対応できずに事故に繋がるリスクはあり、負担軽減は感じられない。
本社指示による	一定の効果はあるが、不具合等も含めて、人員を削減できるレベルにない。
本社に一任の為、なんとも回答が出来ない。	以前利用し、入居者様の心理的負担につながった
法人は見守り機器は拘束と考えている為、使用できない。しかし実際問題として事故のリスクはある。	安いセンサーで十分つかえるが、補助金出すとムダに高くて性能の低い機器をレベルの低い業者が発売するので困る。
法人での考えがある為導入は1事業だけでは回答できない	以前使っていた
法人が検討してくれない。	以前導入した事があったが、あまり変わらなかった。
補助として活用するのは良いが夜勤者人数の緩和には十分な検討が必要と考える	ユニット毎に建物が別棟のため、導入しても夜間帯の人員緩和はできない。
弊社は事業所単独で検討が出来ない。	やりたいが身体拘束になる
センサー等の見守り器機は、入居者様の転倒を防止するためで安全対策で使用しているので、職員の負担軽減につながる物ではない。	もともと配置人数は最小限であり削減は出来ないが、夜勤者の業務の負担減になれば導入したい。但し安全性・確実性に不安はあり、過信しない事を徹底する必要がある
必要に応じて見守り器設置するも、多少の危険回避にのみ効果があるだけ。	もともと安全を考えての導入で職員の負担軽減目的ではない
必要と思えば利用検討する	もう少し実用性の向上があれば検討したい。
機器導入による効果はあるが、1フロア1名を減じて対応できるとは考えられない	ホーム全体にカメラ設置　利用者の安全及び職員の負担軽減に寄与している
認知症の対応はロボットではできない	ホームセンターのセンサーを必要性に応じ使用し、事故防止に努めている。
導入しているが、wi-fiや機器の設定など非常に複雑で使い辛い。 また、リスクの気付きは早くなるが、結局対応は人がしなければならないので、負担の軽減には程遠い。	そもそも1ユニットに夜勤一人では利用者の安全が確保できない。機器を導入しても、夜勤の人員配置が一人のままでは変わりないと思われる。
導入と共に見守り率が悪化した事がある。	その時期にあわせて検討していきたい。
導入することはない。	センサー導入が職員負担軽減にはならないと思う。
導入しても人数の緩和にはつながらない。手間は減らない。	負担軽減とは別に危険回避という面で使用している。
認知症に特化した機能があれば、導入したい	センサーマットは個人で購入していただいている
転倒予防の為、センサーを使用しているが、身体拘束として扱っているため積極的に使っているわけではない	ケア方法等、ケア会議で検討し代替ケアが見つからなかった場合に検討したい。安易に使用したくはない。
転倒リスクへの不安は少なくなる	センサーは事故予防に何名か使用をしているのみスタッフの為ではない
転倒リスクの高く、必要性がある場合は導入予定	センサーの導入によりリスク回避は出来ている
地域包括の方からは身体拘束に当たるのでは、と苦言をいただいている。	センサーくらいでは人手のうちに入らない
他事業所で利用経験のある職員から、デメリット話を聞いている。	コールボタンを活用中
足元センサーの利用が身体拘束に当たっているため、積極的な活用ができない。	センサーは利用しているが負担軽減につながっているかは不明。
設置困難なため導入していない。	ケア方針などからずれるので、導入は考えていない
人感赤外線センサー使用。介護でいう見守り機器は使用していない	グループホームでは現在以上の夜勤職員数緩和は困難と思われる。
1ユニットのグループホームであり、夜勤者は毎日1名は必ず必要なので、積極的な機器の導入は考えていない。	GHの介護職員の配置は少なく、長時間夜勤であれば心身の負担は大きいので導入したいと思う。
人員基準を上げて下さい、現在の24時間体制では厳しい	GHで使用するというイメージがない、必要性を感じたことがない
人員を削減できるような見守り機械がないと感じている	人感センサーの使用にて導入は考えていない
人と人とのつながりを大切にしている。	見守り"が"監視"にならないよう入居者の人権に配慮した慎重な検討が必要と考える
身体拘束の観点から積極的な導入は考えていない。	設問5,6のバランスが重要だと思う
身体拘束の一部だと考えるため、導入は考えていない	現場は導入し職員負担を軽減させたいが会社として考えていない
見守り機器を導入しているが、体動などでも反応するため、逆に職員の負担が増えていると感じている。	現在当施設では離床センサーは身体拘束の一部と考えますが、厚労省の側で有益と判断されるならば活用したいと考えます。
身体拘束になるのでは？	見守り機器を必要とする入居者が居ない
身体拘束、プライバシー保護との関係性を含めた検討が必要	見守り機器を導入することで入居者の転倒骨折リスク改善はできる。
職員の負担軽減となり利用者様の人権を守られれば導入したい	身体拘束にもなり得るため安易に導入すべきでない
見守り機器を使っても、その後は認知症状の方の対応をするのは、結局職員なので負担は変わらない	見守り機器を使用する上での利用者の人権保護が確実に行えるかに不安があり導入していない。
職員の精神的負担軽減と入居者の事故防止の為に導入している	職員の負担軽減というより、利用者の安全面の担保として導入している。
職員の安心感につながっている。	事故防止の観点からの使用であり、そもそも1人夜勤の為人数の削減とは絶対にならな
詳しく調べていない。	見守り機器の費用負担が事業者負担なのが厳しい
自由さがなくなってしまうのではないか？虐待につながってしまうのではないかと心配して	見守り機器の導入で利用者の安全は向上するが職員は大変で人員削減にはつながら
事故予防には効果がありそう	見守り機器に職員頼り過ぎてもいけないので使用していない。
見守り機器の利用により、他の方の安眠の妨げになるjこともあり、有効だど考えにくく使用に至っていない。	見守り機器については、職員の負担軽減目的ではなく、ご入居者様の安全確保のツールとして使用しています。
施設の作りから、見守り機器の必要性を感じない	見守り機器が負担軽減になるとは考えていない
拘束に価するので導入は考えていない	見守り機が作動するが結局対応するのが人なので、人員不足の解消にはならず、逆にせかされるだけで逆効果
使用を全く考えてない【4件】	見守り危機は拘束やプライバシーの観点からどうなのか模索中である。
今の所ひつような方はいない	見守りセンサー使用中も、夜勤者一人体制にて、若干の気持ち…ぐらいの軽減。
高額でないﾓｰｼｮﾝｾﾝｻｰを活用しているがある程度効果あり	検討中
購入費用や月々のリース料、メンテナンス費用等の負担が大きい為中々導入が難しい。	検討した事はない。【4件】
考えていない【2件】	現状必要としていない
構造上機器があっても職員配置は減らせない可能性が高い	

Q89	Q9-1:貴事業所における、昨年11月1日時点での、要介護度別での入居者数(複数ユニットの場合は全ユニットの合計)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	入居者総数	3268	3268	50062	15.32	5.000	0	36	18
	要支援2	3268	3268	239	0.07	0.319	0	5	0
	要介護1	3268	3268	9894	3.03	2.445	0	17	3
	要介護2	3268	3268	12830	3.93	2.395	0	18	4
	要介護3	3268	3268	13155	4.03	2.344	0	15	4
	要介護4	3268	3268	8244	2.52	1.812	0	11	2
	要介護5	3268	3268	5653	1.73	1.712	0	13	1
	申請中	3268	3268	47	0.01	0.140	0	3	0
	入居率	3268	3268	318515	97.46	8.042	0	100	100

NQ89t9	Q9-1：入居率	N	%
1	①79%以下	106	3.2
2	②80～84%	41	1.3
3	③85～89%	177	5.4
4	④90～94%	238	7.3
5	⑤95～99	50	1.5
6	⑥100%	2656	81.3
	全体	3268	100.0

Q90	Q9-2：貴事業所における、昨年11月1日時点での、認知症高齢者の日常生活自立度別での入居者数(複数ユニットの場合は全ユニットの合計)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	Ⅰ	3268	3268	1155	0.35	1.045	0	27	0
	Ⅱａ	3268	3268	4976	1.52	2.063	0	15	1
	Ⅱｂ	3268	3268	11163	3.42	2.926	0	23	3
	Ⅲａ	3268	3268	15003	4.59	3.385	0	27	4
	Ⅲｂ	3268	3268	6646	2.03	2.203	0	22	1
	Ⅳ	3268	3268	6520	2.00	2.236	0	17	1
	M	3268	3268	1498	0.46	1.207	0	25	0
	不明	3268	3268	3087	0.94	3.502	0	27	0

Q91	Q9-3：貴事業所における、昨年11月1日時点での、入居期間別での入居者数(複数ユニットの場合は全ユニットの合計)と、平均入居期間(小数第1位まで。小数第2位を四捨五入)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	6か月未満	3268	3268	5543	1.70	1.987	0	24	1
	6か月以上1年未満	3268	3268	5815	1.78	1.897	0	25	1
	1年以上3年未満	3268	3268	16560	5.07	3.533	0	28	4
	3年以上5年未満	3268	3268	11165	3.42	2.798	0	19	3
	5年以上10年未満	3268	3268	8827	2.70	2.416	0	17	2
	10年以上	3268	3268	2120	0.65	1.095	0	11	0
	平均入居期間(年)	3268	3268	11058	3.38	2.656	0	58	3

Q92	Q9-4：貴事業所における、昨年11月1日時点での入居者の、入居前の居所別での入居者数(複数ユニットの場合は全ユニットの合計)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①自宅(在宅サービス利用なし)	3268	3268	7872	2.41	3.750	0	27	1
	②自宅(在宅サービス利用あり)	3268	3268	20681	6.33	5.184	0	27	5
	③うち小規模多機能型居宅介護を利用していた者	3268	3268	2642	0.81	1.672	0	16	0
	④うち看護小規模多機能型居宅介護を利用していた者	3268	3268	67	0.02	0.191	0	4	0
	⑤うち認知症対応型通所介護を利用していた者	3268	3268	2536	0.78	2.151	0	25	0
	⑥うち共用型認知症対応型通所介護を利用していた者	3268	3268	830	0.25	1.248	0	18	0
	⑦うち短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者	3268	3268	464	0.14	0.726	0	13	0
	⑧うち定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用していた者	3268	3268	394	0.12	0.883	0	20	0
	⑨他のグループホーム	3268	3268	1168	0.36	1.013	0	18	0
	⑩特別養護老人ホーム	3268	3268	449	0.14	0.545	0	7	0
	⑪介護老人保健施設	3268	3268	4287	1.31	2.084	0	21	0
	⑫介護医療院	3268	3268	91	0.03	0.517	0	27	0
	⑬介護療養型医療施設	3268	3268	194	0.06	0.413	0	8	0
	⑭医療機関	3268	3268	8875	2.72	3.113	0	26	2
	⑮うち精神科病院からの入居	3268	3268	2455	0.75	1.425	0	20	0
	⑯有料老人ホーム	3268	3268	1467	0.45	1.074	0	15	0
	⑰養護老人ホーム	3268	3268	75	0.02	0.173	0	3	0
	⑱軽費老人ホーム	3268	3268	487	0.15	0.633	0	12	0
	⑲サービス付き高齢者向け住宅	3268	3268	1225	0.37	0.837	0	8	0
	⑳上記以外	3268	3268	1027	0.31	1.401	0	18	0
	㉑上記以外	3268	3268	1370	0.42	1.911	0	18	0
	㉒不明	3268	3268	1489	0.46	2.226	0	27	0

Q93	Q9-5：昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)の、退居先別での退居者数を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①昨年度1年間の退居者総数	3268	3268	11778	3.60	2.619	0	40	3
	②小規模多機能型居宅介護に移行	3268	3268	46	0.01	0.165	0	5	0
	③看護小規模多機能型居宅介護に移行	3268	3268	12	0.00	0.070	0	2	0
	④認知症対応型通所介護に移行	3268	3268	16	0.00	0.092	0	4	0
	⑤共用型認知症対応型通所介護に移行	3268	3268	9	0.00	0.058	0	2	0
	⑥短期利用認知症対応型共同生活介護に移行	3268	3268	4	0.00	0.035	0	1	0
	⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護に移行	3268	3268	4	0.00	0.035	0	1	0
	⑧上記以外の、訪問・通所系在宅サービスに移行	3268	3268	63	0.02	0.152	0	4	0
	⑨家族介護のみ(在宅サービスなし)	3268	3268	70	0.02	0.161	0	4	0
	⑩不明	3268	3268	81	0.02	0.380	0	17	0
	⑪他のグループホーム	3268	3268	243	0.07	0.306	0	4	0
	⑫特養・老健・介護医療院等の介護保険施設	3268	3268	2568	0.79	1.384	0	28	0
	⑬有料老人ホーム	3268	3268	269	0.08	0.388	0	6	0
	⑭養護老人ホーム	3268	3268	98	0.03	0.254	0	5	0
	⑮軽費老人ホーム	3268	3268	16	0.00	0.074	0	2	0
	⑯サービス付き高齢者向け住宅	3268	3268	81	0.02	0.183	0	4	0
	⑰上記以外	3268	3268	88	0.03	0.300	0	9	0
	⑱医療機関への入院(退居後に入院し、死亡した場合はここに含める)	3268	3268	4343	1.33	1.716	0	11	1
	⑲うち精神科病院への入院	3268	3268	434	0.13	0.463	0	10	0
	⑳死亡による退居(退居前の入院中に死亡を含む)	3268	3268	3793	1.16	1.487	0	11	1
	㉑うちグループホーム内で看取った方	3268	3268	2329	0.71	1.191	0	8	0
	㉒上記以外	3268	3268	103	0.03	0.318	0	9	0

Q94	Q9-6：昨年11月1日時点の待機者数を、半角数字で入力して下さい。いない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。※待機者数には、入居申込をしているが定員の関係から入居できない者のうち、他施設との重複申込、急ぎ入居が必要ではない予約的な申込と考えられる者を除いた数を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		3268	3268	14836	4.54	8.044	0	116	2
	0除外	2186	2186	14836	6.79	9.028	1	116	3

NQ94t1s1	Q9-6:昨年11月1日時点の待機者数を、半角数字で入力して下さい。いない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%	※0除外 N	※0除外 %
1	0人	1082	33.1	0	-
2	1～2人	705	21.6	705	32.3
3	3～4人	549	16.8	549	25.1
4	5～6人	306	9.4	306	14.0
5	7～8人	136	4.2	136	6.2
6	9～10人	150	4.6	150	6.9
7	11～12人	50	1.5	50	2.3
8	13～14人	35	1.1	35	1.6
9	15人以上	255	7.8	255	11.7
	全体	3268	100.0	2186	100.0

NQ94t1s2	Q9-6:昨年11月1日時点の待機者数を、半角数字で入力して下さい。いない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%	※0除外 N	※0除外 %
1	0人	1082	33.1	0	-
2	1-2人	705	21.6	705	32.3
3	3-4人	549	16.8	549	25.1
4	5-6人	306	9.4	306	14.0
5	7-9人	155	4.7	155	7.1
6	10-12人	181	5.5	181	8.3
7	13-15人	68	2.1	68	3.1
8	16人以上	222	6.8	222	10.2
	全体	3268	100.0	2186	100.0

Q95	Q9-7:現在の定員・ユニット数は、地域の需要や経営規模として適切とお考えでしょうか(1つ選択)	N	%
1	現在の規模では、地域の需要を充足できていないので、規模拡大が必要	314	9.6
2	現在の規模では小さく、経営が厳しいので、より規模を拡大したい	250	7.6
3	現在の規模がちょうどよい	2608	79.8
4	現在の規模では、地域の需要に対し供給過多なので、規模の縮小が必要	59	1.8
5	現在の規模では大きく、グループホームの良さが弱まるので、より規模を縮小したい	37	1.1
	全体	3268	100.0

Q96	Q9-8:母体となる事業所とは別に事業所を設け、母体となる事業所の人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービスが提供する、「サテライト型事業所」を創設することに対し、どのようにお考えでしょうか。お考えに最も近いものを1つ選択して下さい。	N	%
1	身近な地域へのサービス提供をより進めるためには、サテライト型が必要	425	13.0
2	より専門的な人材が活かせるのでサテライト型が必要	192	5.9
3	サテライト型を増やすよりも、通常のグループホームを整備することが必要	1128	34.5
4	地域での需給バランスがとれており、更なる整備拡大は不要	676	20.7
5	利用者に対して適切なケアが出来なくなる恐れがあるため、サテライト型は不要	628	19.2
6	その他	219	6.7
	全体	3268	100.0

件数	218
Q96T6:Q9-8:母体となる事業所とは別に事業所を設け、母体となる事業所の人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービスが提供する、「サテライト型事業所」を創設することに対し、どのようにお考えでしょうか。お考えに最も近いものを1つ選択して下さい。その他	
1ユニット9名だが、それを緩和する方向が妥当と思われる	
理想としては良いが実際には困難	
理想ではあるが、人材、当社方針等で創設は現実的ではない	
利用者に対して適切なケアができるのか疑問が残る	
要不要の断言は難しい	
有効活用できる人材がいるのであれば可と思うが、人材不足ではないのか？	
募集しても人材が集まらない為創設は難しい。人材がいてもすぐやめる、教育する余裕が無い、技術が無い。	
母体自体が零細のため付属事業所を検討する余地がない。	
母体事業所においても人材確保が困難な状況から創設は厳しい	
慢性的な人員不足のため、あらゆる拡大が困難と思う。	
分からない【45件】	
必要と思うが、人材不足。	
必要ではあるが人員確保が困難。	
必要だとは思うが、現状人員確保が難しい。	
認知症対応型の受け入れ人数の増員の検当	
同法人内に他事業所があるため、特に必要と思わない。	
当該地域の各事業所では職員不足が常態化している為、サテライト事業などへ回せる人員など皆無です	
通常のグループホームのサテライト型があればと思う	
地域の特性を考えて創設を検討する必要があると思う。	
地域の需要に合わせたサービスが必要だ。不要か必要かはニーズに依る。	
まずは安定的な職員の確保が必要	
地域における人材の確保が困難	
知識不足のためもう少し勉強したいと思う。実際にサテライト事業所を創設しているところがあれば何らかの形でその現状を知ることができる機会があればと思う。	
待機はあるので需要はあると思うが、介護職員が不足	
人材不足【65件】	
人材不足の中で展開を拡大することは難しい	
人材不足の折、サテライト型が上手く運営できるとは思えない。	
人材不足の為、無理	
人材不足の為、母体優先	
現在ではグループホームが特養のように思っているケアマネや家族もいます。おそらくグループホーム以外の施設が増え（有料老人ホームなど）それが10年前のグループホームの役割をしているせいでグループホームの選択肢が重度の認知症にある状態の方や寝たきりに近くなったらという考えがグループホームをミニ特養のようにしている気がします。サテライトよりグループホームを増やしより専門性の高いケアをしていくことが重要かと思	
人員確保が難しいという事に尽きる。外国人労働者の確保を優先すべき	
人員確保が困難な状態。確保に繋がる形になるのであれば良い。	
身近な地域へのサービス提供としてサテライト型は必要と考えるが、現在の人材不足を考えると有効活用が厳しい	
身近にサテライト型が無い為　判断難しい	
人員が少ないので、サテライト型は必要	
職員確保に四苦八苦しているので事業拡大は考えていない	
現状の介護人材の動向では、サテライト型事業所（箱もの）を増やすより、人材育成雇用を優先すべきと考えます。	
職員の負担が増す恐れがなければ、サテライト型もあり	
職員がそのレベルに達していない。	
場所的にも拡大できる状況にあらず。	
上記選択が難しく、まだ未知数。	
小規模多機能を熟知して地域に広がればと思います。	
小規模デイが市町村に住民票が無いと利用出来なくなると隔たりが出来るのでは？	
従業員の確保が困難	
需要と供給のバランスが保てるかが、わからない	
実際に稼働しないと分からない。	
既存事業所の増床、定員の拡大	
自身の地域の需要が正確に把握できていないため何とも言えない	
自施設がサテライトである。	
事業所で決めることでなく回答できません（本社がある為）	
事業エリアにおいてはサービス事業所オーバーに付これ以上は不要	
資金があれば考えたいが1事業所での収入では不可能	
私共の地域ではあまり必要と感じない	
施設ばかり増やしても従業員が確保できなければ意味がない。	
今以上の拡張は無理	
開設したばかりで現在は模索中	
会社の指針、意向に沿う事が基本なので、特に意見は有りません。	
会社の考え次第です	
介護報酬が低すぎるので、何とも言えない	
介護人材不足で検討できない	
介護職員不足が改善されないので、事業所を増やせば介護職員の負担に繋がる。	
介護職員の数と質が担保できるのであれば、経営的にも需要バランス的にも事業拡大は必要	
介護職員の人手不足が深刻で別に事業所など考えられない	
介護従事者が不足している事業所が多く難しい	
介護業界の人員不足解決ができればあってもいいと考える	
介護に人材が入ってこないので新しい事業を進めるのに不安がある	
介護サービスの種類が増えすぎて、私たちであってもよくわからない。	
過疎、高齢化地域では介護職員が施設間でも取り合いのため困難	
何をするにも職員の確保ができない。	
運営・経営上困難と思われる。	
まずは介護従事者の人員の確保が重要	
地域に需要があればサービスの幅も広がって良いと考えるが、他種サービスとの違いを明確にできるか分からない	
ニーズの把握ができておらず不明	
どちらともいえない	
たぶん人員基準等で採算が合わない	
そもそもサテライト型とは？	
スタッフや、理事の高齢化が進み、事業の拡大は困難である	
サテライト事業は母体の利益を安定させる手段もありますが、経営管理が大変であると考えられ、それに応えられる事業所でないと大変だと思います。	
サテライト型事業所に関する情報が不足しており判断できない	
サテライト型事業所に回せる人員がいない（職員不足の為）	
サテライト型を実施したことがなく経営上の成功となるかどうか想像しづらい	
サテライト型も必要と思うが、それだけ職員が確保できない	
サテライト型はりそうかもしれないが、介護人材の確保が困難ではないか	
サテライト型はより地域に密着されるが、それなりの体制、準備が必要	
サテライト型にも興味があるが、人材不足により予定が立たない。給料が低い上がっていかない為の若い人材の流出が激しく、よいケアよりも事業所の存続の危機に不安を抱えている。	
国として新たな事業所を整備するより、介護人材不足を補う方が先	
既存施設の増床、定員の拡大	
サテライト型についてよく知らない	
サテライトも必要だがそこまでの人員が確保出来ない	
サテライトはグループホームで行うのではなく適切な事業所が行うできである。泊まり中心の施設では不適切。通いの施設で開設してはどうか。	
サテライトの内容がよくわかっていません	
コロナ感染問題があり不明	
この地域に必要なのか、よくわからないです。	
グループホームの利用料の負担が大きいので、グループホームの需要はこれ以上増えない。	
グループホームには不向きだと思う。	
イメージがあまりわかない	
いずれにせよ　介護職員が確保できない	
あらゆるサービスに対応する人材確保が難しい	
あったほうがいいと思うがサテライト型の形態による	
GH職員なので考えてない	
1ユニット分敷地が開いているので規模等わかれば開設を検討してみたい	
1～5の内容も一理あるために選択は困難	
「事業所のある市内の住民が原則」という規制で充分、サテライトは不要、事業所の無い地域には必要と考える	
「サテライト型事業所」についての知識がなく答えられません。	
職員を集めることが難しいと考える	
現在は全く考えていない	
現在の人材数で可能とは思えない。	
現在の介護報酬では継続性がない	
現在の運営が厳しく現状を維持していくことが困難	
人材不足に陥ることを考えると不要	

Q97a	Q2-1:貴事業所の位置する都道府県名	N	%
1	北海道	41	4.8
2	青森県	13	1.5
3	岩手県	21	2.4
4	宮城県	35	4.1
5	秋田県	11	1.3
6	山形県	1	0.1
7	福島県	12	1.4
8	茨城県	19	2.2
9	栃木県	41	4.8
10	群馬県	22	2.6
11	埼玉県	21	2.4
12	千葉県	28	3.2
13	東京都	6	0.7
14	神奈川県	6	0.7
15	新潟県	43	5.0
16	富山県	17	2.0
17	石川県	17	2.0
18	福井県	13	1.5
19	山梨県	27	3.1
20	長野県	22	2.6
21	岐阜県	13	1.5
22	静岡県	17	2.0
23	愛知県	54	6.3
24	三重県	16	1.9
25	滋賀県	13	1.5
26	京都府	24	2.8
27	大阪府	43	5.0
28	兵庫県	37	4.3
29	奈良県	4	0.5
30	和歌山県	5	0.6
31	鳥取県	2	0.2
32	島根県	9	1.0
33	岡山県	31	3.6
34	広島県	25	2.9
35	山口県	20	2.3
36	徳島県	8	0.9
37	香川県	3	0.3
38	愛媛県	17	2.0
39	高知県	2	0.2
40	福岡県	20	2.3
41	佐賀県	1	0.1
42	長崎県	22	2.6
43	熊本県	23	2.7
44	大分県	17	2.0
45	宮崎県	5	0.6
46	鹿児島県	9	1.0
47	沖縄県	6	0.7
	全体	862	100.0

Q97	Q2-2:貴事業所を設置した法人等の種類(1つ選択)	N	%
1	社会福祉法人	853	99.0
2	地方独立行政法人	0	-
3	地方公共団体	6	0.7
4	その他(上記1～3以外)	3	0.3
	全体	862	100.0

Q98	Q2-3:貴事業所の開始年度	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
1	①地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)の開設年度　西暦	862	862	1735046	2012.81	4.774	1942	2019	2013
2	②共用型認知症対応型通所介護の提供開始年度(未開始の場合はゼロを入力)　西暦	862	862	60369	70.03	369.030	0	2019	0
3	②の0を削除	30	30	60369	2012.30	4.879	2000	2019	2012

NQ98t1	Q2-3①:地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)の開設年度	N	%
1	2000年以前	3	0.3
2	2001～2005年	25	2.9
3	2006～2010年	138	16.0
4	2011～2015年	499	57.9
5	2016～2020年	197	22.9
	全体	862	100.0

NQ98t2	Q2-3②:共用型認知症対応型通所介護の提供開始年度	N	%
1	未開始	832	96.5
2	2000年以前	1	0.1
3	2001～2005年	1	0.1
4	2006～2010年	10	1.2
5	2011～2015年	9	1.0
6	2016～2020年	9	1.0
	全体	862	100.0

Q99	Q2-4:地域密着型介護老人福祉施設のみの、ユニット数、定員、1ヶ月あたりの平均入居者数の合計人数(小数第2位を四捨五入して小数第1位まで)を、それぞれ半角数字で入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①ユニット数	862	862	2408	2.79	0.586	1	5	3
	②定員(全ユニットの合計)	862	862	22770	26.42	4.832	6	29	29
	③2019(令和元)年10月(1ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	862	862	21758	25.24	5.314	0	29	28
	④2019(令和元)年11月(1ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	862	862	21744	25.23	5.426	0	30	28
	⑤2019(令和元)年12月(1ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	862	862	21770	25.26	5.395	0	30	28
	⑥1ユニットあたりの月間平均入居者数	862	862	8005	9.29	1.582	0	20	10

NQ99t1	Q2-4①:ユニット数	N	%
1	1ユニット	25	2.9
2	2ユニット	178	20.6
3	3ユニット	611	70.9
4	4ユニット	46	5.3
5	5ユニット	2	0.2
6	6ユニット	0	-
7	7ユニット	0	-
8	8ユニット	0	-
9	9ユニット	0	-
	全体	862	100.0

NQ99t2	Q2-4②:定員(全ユニットの合計)	N	%
1	10人以下	27	3.1
2	11～15人	2	0.2
3	16～20人	167	19.4
4	21～25人	15	1.7
5	26～29人	651	75.5
	全体	862	100.0

NQ99t3	Q2-4③:2019(令和元)年10月(1ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	N	%
1	0人	2	0.2
2	10人以下	32	3.7
3	11～15人	7	0.8
4	16～20人	182	21.1
5	21～25人	42	4.9
6	26～30人	597	69.3
7	31～35人	0	-
8	36～38人	0	-
	全体	862	100.0

NQ99t4	Q2-4④:2019(令和元)年11月(1ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	N	%
1	0人	5	0.6
2	10人以下	31	3.6
3	11～15人	6	0.7
4	16～20人	179	20.8
5	21～25人	44	5.1
6	26～30人	597	69.3
7	31～35人	0	-
8	36～38人	0	-
	全体	862	100.0

NQ99t5	Q2-4⑤:2019(令和元)年12月(1ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	N	%
1	0人	5	0.6
2	10人以下	30	3.5
3	11～15人	7	0.8
4	16～20人	180	20.9
5	21～25人	33	3.8
6	26～30人	607	70.4
7	31～35人	0	-
8	36～38人	0	-
	全体	862	100.0

Q100a	Q2-5:事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	2	0.2
2	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	549	63.7
3	看護体制加算(Ⅰ)イ	644	74.7
4	看護体制加算(Ⅰ)ロ	3	0.3
5	看護体制加算(Ⅱ)イ	457	53.0
6	看護体制加算(Ⅱ)ロ	0	-
7	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	0	-
8	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	0	-
9	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	463	53.7
10	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	1	0.1
11	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	0	-
12	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	0	-
13	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	58	6.7
14	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	0	-
15	準ユニットケア加算	1	0.1
16	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	31	3.6
17	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	27	3.1
18	個別機能訓練加算	219	25.4
19	若年性認知症入所者受入加算	17	2.0
20	精神科を担当する医師に係る加算(常勤の医師を1名以上配置)	4	0.5
21	精神科を担当する医師に係る加算(精神科医師による定期的な療養指導)	87	10.1
22	障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	0	-
23	障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	0	-
24	外泊時費用	550	63.8
25	外泊時在宅サービス利用費用	0	-
26	初期加算	560	65.0
27	再入所時栄養連携加算	1	0.1
28	退所前訪問相談援助加算	0	-
29	退所後訪問相談援助加算	1	0.1
30	退所時相談援助加算	0	-
31	退所前連携加算	2	0.2
32	栄養マネジメント加算	577	66.9
33	低栄養リスク改善加算	9	1.0
34	経口移行加算	4	0.5
35	経口維持加算(Ⅰ)	135	15.7
36	経口維持加算(Ⅱ)	72	8.4
37	口腔衛生管理体制加算	388	45.0
38	口腔衛生管理加算	104	12.1
39	療養食加算	356	41.3
40	配置医師緊急時対応加算(Ⅰ)	5	0.6
41	配置医師緊急時対応加算(Ⅱ)	5	0.6
42	看取り介護加算(Ⅰ)イ	70	8.1
43	看取り介護加算(Ⅰ)ロ	73	8.5
44	看取り介護加算(Ⅰ)ハ	75	8.7
45	看取り介護加算(Ⅱ)イ	21	2.4
46	看取り介護加算(Ⅱ)ロ	21	2.4
47	看取り介護加算(Ⅱ)ハ	21	2.4
48	在宅復帰支援機能加算	0	-
49	在宅・入所相互利用加算	1	0.1
50	小規模拠点集合型施設加算	0	-
51	認知症専門ケア加算(I)	78	9.0
52	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	11	1.3
53	認知症行動・心理症状緊急対応加算	0	-
54	褥瘡マネジメント加算	97	11.3
55	排せつ支援加算	35	4.1
56	サービス提供体制強化加算(I)イ	116	13.5
57	サービス提供体制強化加算(I)ロ	34	3.9
58	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	61	7.1
59	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	16	1.9
60	介護職員処遇改善加算(I)	793	92.0
61	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	54	6.3
62	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	11	1.3
63	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0	-
64	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	2	0.2
65	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	550	63.8
66	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	123	14.3
	全体	862	100.0

Q100	Q3-1:以下の時期における、共用型認知症対応型通所介護のみの、利用者の受け入れ実績(累計)を、半角数字で入力して下さい。受け入れ実績がなかった月がある場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値	0削除後の平均
	①2017(平成29)年10月	24	24	1171	48.79	96.973	0	433	0	48.8
	②2017(平成29)年11月	24	24	1166	48.58	94.842	0	415	0	48.6
	③2017(平成29)年12月	24	24	1232	51.33	101.454	0	445	0	51.3
	④2019(令和元)年10月	24	24	1227	51.13	112.242	0	523	0	99.9
	⑤2019(令和元)年11月	24	24	1199	49.96	106.670	0	493	3	94.5
	⑥2019(令和元)年12月	24	24	1163	48.46	104.813	0	486	3	106.3
	⑦定前後での利用者受入実績が増/減した事業所数・割合	24	24	8	0.33	24.547	-75	70	0	

Q101	Q3-2:2019(令和元)年10～12月の、共用型認知症対応型通所介護のみの、1ユニット・1ヶ月あたりの平均利用者数(実人員ベース)を、半角数字で入力して下さい(小数第2位を四捨五入して小数第1位まで)。利用者がなかった月がある場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①2019(令和元)年10月	30	30	198	6.61	18.551	0	100	0
	②2019(令和元)年11月	30	30	194	6.46	17.430	0	94	1
	③2019(令和元)年12月	30	30	178	5.94	13.763	0	71	1
	④月間平均利用者数	30	30	58	1.93	4.242	0	22	0

Q102a	Q3-3①:実施することのメリット	N	%
1	今まで以上に地域に開かれた施設運営ができるようになった	10	33.3
2	本体施設の入居者における地域住民との交流が促進された	9	30.0
3	本体施設の稼働率が高くなった	4	13.3
4	過去に共用型を利用した要介護者が本体施設に入居した	12	40.0
5	外部の方が利用することにより、本体施設の入居者に良い影響が出た(例)外部の方と会話を楽しむ様子が見られた、認知症の症状が落ち着いた	5	16.7
6	外部の方が利用することにより、職員のモチベーションが上がった	4	13.3
7	特になし	10	33.3
8	その他	3	10.0
	全体	30	100.0

件数	3
Q102aT8:Q3-3① 共用型認知症対応型通所介護を実施することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。①実施することのメリット 8.その他	
共用型認知症対応型通所介護を実施していない	
通所介護はございません。	
対象施設ではない Q2－3が修正できない	

Q102b	Q3-3②:実施する際の課題	N	%
1	実施しているが、地域における利用ニーズが少ない	7	23.3
2	サービス提供に係るコストが高い	4	13.3
3	利用定員要件(本体施設1ユニットあたり、ユニットの入居者と合わせて12人以下)が厳しいので、12人ではなく( )人以下が適当	1	3.3
4	認知症ケアに精通した職員の確保が難しい	9	30.0
5	利用者の認知症の症状を把握し、それに応じたケアを行うことが難しい	9	30.0
6	外部の方が利用することにより、本体施設の入居者に支障が出た(例)落ち着かない様子になった、認知症の症状が悪化した等	1	3.3
7	外部の方が利用することにより、職員の身体的負担が増加した	4	13.3
8	外部の方が利用することにより、職員の精神的負担が増加した	4	13.3
9	特になし	8	26.7
10	その他	4	13.3
	全体	30	100.0

件数	4
Q102bT10:②実施する際の課題 10.その他	
稼働率の低下職員配置が困難になり令和元年2月より休止	
実施していない	
回答できません	
実施していない	

Q103	Q3-4:共用型認知症対応型通所介護を提供していない理由として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	ユニットあたりの入居者数が多く、利用定員要件(1ユニットあたりユニットの入居者とあわせて12人以下)を満たすことができないので、12人ではなく( )人以下が適当	20	2.4
2	利用定員要件が「1施設あたり3人以下」から「1ユニットあたりユニットの入居者とあわせて12人以下」に緩和されたことを知らない	55	6.6
3	運営基準を満たすための介護職員を確保することができない	388	46.6
4	運営基準を満たすための管理者を確保することができない	132	15.9
5	入居者・利用者の双方に対して、ケアを行うのに十分な広さを確保することができない	326	39.2
6	サービス提供の手間に比べて、単位数が割にあわない	175	21.0
7	地域において、共用型認知症対応型通所介護のニーズがない	186	22.4
8	認知症ケアに精通した職員の確保が難しい	232	27.9
9	入居者やその家族の理解が得られない	42	5.0
10	外部のケアマネジャーとの連携が難しい	34	4.1
11	事業所の職員の理解を得ることが難しい	101	12.1
12	その他	215	25.8
	全体	832	100.0

件数	211
Q103T12:Q3-4:共用型認知症対応型通所介護を提供していない理由として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
共用型認知症対応型通所介護の対象外の施設であるため	
隣接するグループホームで実施しているから	
利用者の送迎に対応できない	
余裕がないため	
密着特養にて認知症デイを実施する意向がないため	
本体施設において、地域密着型通所介護を併設しているため	
本事業は、グループホームのみ適用と思っていたが、地域密着特養で可能？	
法人方針	
法人内の別の事業所ですでに提供している	
法人内に通所の事業所があるため	
法人内で認知症対応型通所介護を行っている。	
法人の方針【2件】	
法人の考えに準ずる。	
法人の運営方針	
法人に通所事業あるため	
法人として特に開設予定がなかったため	
法人として実施予定はない	
法人として事業の計画が無いため	
法人として該当サービスの運営を検討したことがない	
法人で通所介護事業を行っているため	
法人で通所介護を他の施設で運営しているから	
法人が考えていない。法人内でデイサービスを実施している。	
保険者の公募がない。公募条件に地域特養併設での認知対応通所枠なし。	
併設施設に地域密着型通所介護施設を設置しているため	
併設型認知症対応型通所介護を提供しており、共用型の必要性がない	
併設型通所介護があり、共用型のニーズがない	
併設の認知症対応型共同生活介護において実施している。	
併設の通所介護事業所にて対応できているため	
併設の事務所で対応しており、地域のニーズに応えている	
併設の広域型特養の建物に通所介護を運営し、複数の通所介護を運営する必要がない	
地域ニーズの把握ができていない。ユニット入居者との混在が、コロナウイルス感染症対応にめどがつかないと対応できにくいと考える。	
地域性にそぐわない為。	
地域に開設している施設がある	
併設に認知症対応型通所介護を運営しているため	
併設で認知症対応型通所介護を提供しているから	
併設で通所介護事業を運営しているため	
併設されていない	
敷地内で別事業として実施している	
不明。法人での考えはあるかと思うが、存じ上げていない。	
必要性を感じないから【5件】	
認知症対応型通所介護事業所を併設している【5件】	
認知症対応型通所介護事業所が同一法人内にあり、必要性がないため	
認知症対応型通所介護事業を法人内で実施しているため	
認知症対応型通所介護を行っている。	
認知症対応型共同生活介護事業所を開設していない	
認知症対応型ユニットではない為	
認知所対応型通所介護を併設	
認可を受けていないため。	
入所利用者の対応に専念したいため。検討もしていない。	
入所施設であり、その中での通所対応を行っていないため	
入所施設が求められている。	
入居と通所のサービス提供を同じ場所で行うリスク(感染症など)が大きいと思う	
特養のため	
特養とショートステイの事業所として開設したので、新規事業は計画していないため。	
特養だから	
特養・老健を運営している為	
特別養護老人ホームである為	
特に理由はない【15件】	
同法人隣接施設にて実施しているから	
同法人内の別事業所として運営している。	
同法人内に通所事業がある為	
同法人の別事業所で、共用型や認知症対応型通所介護がある為	
同法人のデイサービス(隣接)認知症対応型通所介護を提供している。	
S62年4月より特養、通所介護開設。H20年4月にユニット化するが、デイサービスは既存の施設があるため。	
短期入所生活介護事業所が併設されているため。	
同建物内にグループホームがある	
同一敷地にて、併設型認知症対応型通所介護を実施している	
同一建物内に小規模多機能型居宅介護を有しているため	
同じ敷地内に、通所介護施設を併設していたため。	
当初より提供する予定が無い	
当初よりの計画	
当初から計画にない為。	
当事業所はグループホームではない為	
当該地域の保険者の介護計画にのっていないから	
提供の検討がなかった	
通常型デイサービスを併設しているため、認知症の利用者も利用しているため	
通所介護事業所のみ運営	
通所介護事業を行う計画が開設時に無かった	
通所介護施設を併設している	
通所介護を併設しており認知症対応型通所介護に対するニーズがない	
通所介護を行っていない	
通所介護を開設する予定なし	
通所介護は元々考えていない	
通所介護サービス自体をやっていないため	
通所サービスと施設サービスの形態、目的の差異があるため	
地域密着型特養の事業だけで敷地がない	
地域密着型特養のみの公募だったため	
共用型認知症対応型通所介護については地域密着型介護老人福祉施設開設当初から予定はなかった。	
地域密着型特別養護老人ホームとしてのスペースしかないため	
地域密着型特別養護老人ホームであり、敷地内に小規模多機能型居宅介護ありのため	
地域密着型通所介護事業を行っているため	
地域密着型通所介護を運営しているため	
地域密着型単独のため、設置がない。	
地域密着型で少人数対応の為	
感染拡大防止のため	
開設当初は通常型の通所介護サービスの需要が高かったから	
開設時より事業を設定していない	
開設時に制度(条件)になっかったため	
開設時にもともと構想していなかった。	
開設時と理事長・施設長後が異なる為、不明。	
開設時から基準該当サービス	
開設間もないため	
開設が事業計画による施設であるため	
開始後、日が浅いため、準備が整わない。	
開始の予定がない	
介護人材確保が難しい	
介護員不足	
一部ユニット型からの移行のため	
わからない	
ユニット内の認知症利用者への影響が心配される。	
ユニット型特養は、日中、ユニットのフロアは平均2人でまわしており、余裕がない	
ユニットで通所介護をする余裕がない	
やるつもりはない	
ハード面での機能が整っていない	
デイが併設しており、行っても利用者が確保できない	
そもそも検討したことがないため	
そのような事業所を設置していない為	
スペースが無い。	
すでに同法人のグループホームで併用運営してる	
サテライトの施設であり、従来型の施設で通所事業所を行っているため	
サテライトの為(母体がサービス提供しいてる為)	
コロナによる外部からの通所者と施設入居者との共用した場合の感染リスクがある	
このような制度があることを知らなかった	
グループホームの運営を行っていない。	
ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑでは実施しているが、特養では入居者が重度の為、状態の違いが大きい。夕食後送迎が対応できない。通所利用者で感染症が発生した場合、隔離する場所が無い。特に通所利用者から新型コロナが発生した場合、入居者家族の不満につながる可能性が高い。	
同敷地内へ認知症対応型通所介護事業所を開設している	
GH共用型は通所利用者の出入りにより不穏につながらないか懸念する。	
29名定員で居室数も同数しかない。	
2018年開所の施設であり、まずは、特養としての成長を図る段階	
単独型認知症対応型通所介護を実施している	
単独型の認知症対応型通所介護を実施しているため	
単属の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護施設の為	
設備を設ける敷地スペースがない	
制度自体の理解不足や、ニーズもない為、検討しなかった。	
制度を理解していない	
制度の理解が不十分で、提供できていない。	
制度の存在そのものを知らない。	
人材不足	
新型コロナをはじめとする感染症の脅威	
新規開設時、同一敷地内での他サービス事業所開設ができなかった。	
上記以外の利用	
小規模多機能型居宅介護支援事業所が併設している為	
実施を想定、検討したことがない	
実施していない。	
実施したとしても職員の確保が困難。労務環境の維持。	
事業内容が一致しなしため	
事業所内他施設に認知症対応型通所介護があるため。	
事業計画に入っていない	
事業を実施する予定が無い	
事業の実施を検討したことがない	
施設内に通所介護事業所がある為	
施設内に単独で認知症対応型通所介護の事業所があるため	
施設基準を満たすために新たに補修が必要で追加資金も必要なため	
施設が違うから	
市の公募に基づいて事業を行っている為	
市の開発計画において開設の募集をしていないため、開設が出来ない。また、併設施設で通所介護を運営しているが定員を大きく下回る利用状況であり共通型の開設の必要性がない。	
昨年申請。入札にて次点のため次回再度申請予定。	
最初から認知症対応型通所介護を提供する予定はなかった。	
行政より求められていない	
公募による募集に応じていない。公募の要件となっていない。	
現状の通常型デイサービスで認知症の利用者の対応可能であるため	
現状、事業の拡大予定なし	
現実的に提供するスペースがない	
現在は新型コロナの影響で難しい	
現在は、他の併設サービスでニーズに応えられると考えている	
元々検討していない、今後も予定なし	
検討したことがない	
建設当初の計画に入っていないため、ハード面で対応できない。	
計画に無いため	
近隣に同法人設立の通所介護事業所があったため	
近隣に通所施設があり、競合してしまう為	
近隣に数多く設置されていたから	
共用型認知症対応型通所介護を実施する予定がない	
共用型認知症対応型通所介護を行う構想がない	
共用型認知症対応型通所介護の運営を現状では検討していない。	
地域密着型特養で短期入所・小規模多機能型居宅介護を併設	
共用型ではない、併設の認知症対応型通所介護があるから(休止中)	
共生型のサービスを対象としていない。	
拠点内で認知症対応型通所介護事業を運営しており事業の実施状況からそれ以上の必要は無いと判断している。	
既存の在宅サービスで十分対応できる	
管理を引き継いだばかりで対応がすぐにできないため	
感染症対策	
感染症感染のリスクが高くなる為、躊躇する	
併設のグループホームで事業実施しているが利用者が少ない	

Q103t1	Q3-4:1ユニットあたりの入居者数が多く、利用定員要件(1ユニットあたりユニットの入居者とあわせて12人以下)を満たすことができないので、12人ではなく(　)以下が適当	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		20	20	206	10.30	5.131	1	29	10

NQ103t1	Q3-4:1ユニットあたりの入居者数が多く、利用定員要件を満たすことができないので、12人ではなく(　　)人以下が適当	N	%
1	9人以下	5	25.0
2	10人	12	60.0
3	11人	1	5.0
4	12人以上	2	10.0
	全体	20	100.0

Q104a	Q2-1:貴事業所の位置する都道府県名	N	%
1	北海道	248	6.1
2	青森県	53	1.3
3	岩手県	79	2.0
4	宮城県	79	2.0
5	秋田県	93	2.3
6	山形県	2	0.0
7	福島県	74	1.8
8	茨城県	74	1.8
9	栃木県	53	1.3
10	群馬県	69	1.7
11	埼玉県	181	4.5
12	千葉県	147	3.6
13	東京都	239	5.9
14	神奈川県	225	5.6
15	新潟県	124	3.1
16	富山県	39	1.0
17	石川県	46	1.1
18	福井県	55	1.4
19	山梨県	31	0.8
20	長野県	76	1.9
21	岐阜県	56	1.4
22	静岡県	116	2.9
23	愛知県	168	4.2
24	三重県	67	1.7
25	滋賀県	38	0.9
26	京都府	86	2.1
27	大阪府	232	5.8
28	兵庫県	181	4.5
29	奈良県	44	1.1
30	和歌山県	28	0.7
31	鳥取県	29	0.7
32	島根県	43	1.1
33	岡山県	107	2.7
34	広島県	139	3.4
35	山口県	58	1.4
36	徳島県	21	0.5
37	香川県	37	0.9
38	愛媛県	70	1.7
39	高知県	35	0.9
40	福岡県	148	3.7
41	佐賀県	38	0.9
42	長崎県	77	1.9
43	熊本県	57	1.4
44	大分県	46	1.1
45	宮崎県	50	1.2
46	鹿児島県	44	1.1
47	沖縄県	32	0.8
	全体	4034	100.0

Q104	Q2-2:貴事業所で実施されているサービスを、以下からあてはまるものを1つ選択して下さい。	N	%
1	短期入所生活介護(単独型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ)	169	4.2
2	短期入所生活介護(併設型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ)	576	14.3
3	短期入所生活介護(単独型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ)	75	1.9
4	短期入所生活介護(併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ)	381	9.4
5	短期入所療養介護(介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)	530	13.1
6	短期入所療養介護(ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)	55	1.4
7	短期入所療養介護(病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	16	0.4
8	短期入所療養介護(病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ)	0	-
9	短期入所療養介護(ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ)	0	-
10	短期入所療養介護(ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ)	0	-
11	短期入所療養介護(診療所短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ)	14	0.3
12	短期入所療養介護(ユニット型診療所短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ)	1	0.0
13	短期入所療養介護(Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	3	0.1
14	短期入所療養介護(Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	0	-
15	短期入所療養介護(特別介護医療院短期入所療養介護費)	0	-
16	短期入所療養介護(ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ)	0	-
17	短期入所療養介護(ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ)	0	-
18	短期入所療養介護(ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費)	0	-
19	特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	980	24.3
20	小規模多機能型居宅介護	1003	24.9
21	看護小規模多機能型居宅介護	231	5.7
	全体	4034	100.0

Q105	Q2-3:貴事業所を設置した法人等の種類(1つ選択)	N	%
1	社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	1675	41.5
2	社会福祉協議会	48	1.2
3	医療法人	700	17.4
4	特定非営利活動法人(NPO)	81	2.0
5	株式会社	1075	26.6
6	株式会社以外の営利法人	245	6.1
7	地方公共団体	56	1.4
8	その他(上記1～7以外)	154	3.8
	全体	4034	100.0

Q106	Q2-4:貴事業所の開始年度(未開始の場合はゼロを入力)	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①認知症専門ケア加算の算定を開始した年度　西暦	1820	1820	129175	70.98	371.876	0	2020	0
	②若年性認知症利用者受入加算の算定を開始した年度　西暦	2214	2214	536878	242.49	656.372	0	2020	0
	①の0を削除	64	64	129175	2018.36	0.651	2018	2020	2018
	②の0を削除	266	266	536878	2018.34	0.534	2018	2020	2018

NQ106t1s1	Q2-4①:認知症専門ケア加算の算定を開始した年度	N	%
1	未開始	1756	96.5
2	2018年	47	2.6
3	2019年	11	0.6
4	2020年	6	0.3
	全体	1820	100.0

NQ106t1s2	Q2-4①:認知症専門ケア加算の算定を開始した年度	N	%
1	算定あり	64	3.5
2	算定なし	1756	96.5
	全体	1820	100.0

NQ106t2s1	Q2-4②:若年性認知症利用者受入加算の算定を開始した年度	N	%
1	未開始	1948	88.0
2	2018年	184	8.3
3	2019年	74	3.3
4	2020年	8	0.4
	全体	2214	100.0

NQ106t2s2	Q2-4②:若年性認知症利用者受入加算の算定を開始した年度	N	%
1	算定あり	266	12.0
2	算定なし	1948	88.0
	全体	2214	100.0

Q106a	Q2-5:事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。短期入所生活介護	N	%
1	生活相談員配置等加算	0	-
2	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	21	1.7
3	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2	0.2
4	機能訓練体制加算	418	34.8
5	個別機能訓練加算	71	5.9
6	看護体制加算(Ⅰ)	324	27.0
7	看護体制加算(Ⅱ)	321	26.7
8	看護体制加算(Ⅲ)イ	77	6.4
9	看護体制加算(Ⅲ)ロ	22	1.8
10	看護体制加算(Ⅳ)イ	81	6.7
11	看護体制加算(Ⅳ)ロ	22	1.8
12	医療連携強化加算	46	3.8
13	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	329	27.4
14	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	308	25.6
15	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	142	11.8
16	夜勤職員配置加算(Ⅳ)	47	3.9
17	認知症行動・心理症状緊急対応加算	0	-
18	若年性認知症利用者受入加算	11	0.9
19	送迎加算	1170	97.4
20	緊急短期入所受入加算	132	11.0
21	療養食加算	127	10.6
22	在宅中重度者受入加算(Ⅰ)	0	-
23	在宅中重度者受入加算(Ⅱ)	1	0.1
24	在宅中重度者受入加算(Ⅲ)	2	0.2
25	在宅中重度者受入加算(Ⅳ)	4	0.3
26	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	25	2.1
27	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8	0.7
28	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	596	49.6
29	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	156	13.0
30	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	202	16.8
31	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	113	9.4
32	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1064	88.6
33	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	83	6.9
34	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	39	3.2
35	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1	0.1
36	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	1	0.1
37	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	498	41.5
38	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	441	36.7
	全体	1201	100.0

Q106b	Q2-5:事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。短期入所療養介護	N	%
1	夜勤職員配置加算	510	82.4
2	夜間勤務等看護加算(I)	1	0.2
3	夜間勤務等看護加算(Ⅱ)	0	-
4	夜間勤務等看護加算(Ⅲ)	3	0.5
5	夜間勤務等看護加算(Ⅳ)	6	1.0
6	個別リハビリテーション実施加算	526	85.0
7	認知症ケア加算	106	17.1
8	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1	0.2
9	緊急短期入所受入加算	81	13.1
10	若年性認知症利用者受入加算	2	0.3
11	重度療養管理加算(I)	152	24.6
12	重度療養管理加算(Ⅱ)	2	0.3
13	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	202	32.6
14	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	143	23.1
15	送迎加算	568	91.8
16	療養体制維持特別加算(Ⅰ)	3	0.5
17	療養体制維持特別加算(Ⅱ)	1	0.2
18	療養食加算	327	52.8
19	認知症専門ケア加算(I)	19	3.1
20	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9	1.5
21	緊急時治療管理	5	0.8
22	サービス提供体制強化加算(I)イ	454	73.3
23	サービス提供体制強化加算(I)ロ	56	9.0
24	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	63	10.2
25	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24	3.9
26	介護職員処遇改善加算(I)	518	83.7
27	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	35	5.7
28	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	35	5.7
29	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	3	0.5
30	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	5	0.8
31	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	336	54.3
32	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	113	18.3
	全体	619	100.0

Q106c	Q2-5:事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。 特定施設入居者生活介護	N	%
1	入居継続支援加算	24	2.4
2	生活機能向上連携加算(I)	43	4.4
3	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	26	2.7
4	個別機能訓練加算	262	26.7
5	夜間看護体制加算	658	67.1
6	若年性認知症入所者受入加算	30	3.1
7	医療機関連携加算	722	73.7
8	口腔衛生管理体制加算	364	37.1
9	栄養スクリーニング加算	114	11.6
10	障害者等支援加算	24	2.4
11	退院・退所時連携加算	303	30.9
12	看取り介護加算(I)	86	8.8
13	看取り介護加算(Ⅱ)	94	9.6
14	看取り介護加算(Ⅲ)	95	9.7
15	認知症専門ケア加算(I)	10	1.0
16	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0	-
17	サービス提供体制強化加算(I)イ	286	29.2
18	サービス提供体制強化加算(I)ロ	118	12.0
19	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	135	13.8
20	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	212	21.6
21	介護職員処遇改善加算(I)	878	89.6
22	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	46	4.7
23	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	45	4.6
24	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	3	0.3
25	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	1	0.1
26	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	251	25.6
27	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	467	47.7
	全体	980	100.0

Q106d	Q2-5:事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。小規模多機能型居宅介護	N	%
1	中山間地域等提供加算	9	0.9
2	初期加算	570	56.8
3	認知症加算(Ⅰ)	913	91.0
4	認知症加算(Ⅱ)	736	73.4
5	若年性認知症利用者受入加算	52	5.2
6	看護職員配置加算(Ⅰ)	259	25.8
7	看護職員配置加算(Ⅱ)	208	20.7
8	看護職員配置加算(Ⅲ)	75	7.5
9	看取り連携体制加算	3	0.3
10	訪問体制強化加算	393	39.2
11	総合マネジメント体制強化加算	875	87.2
12	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	23	2.3
13	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	14	1.4
14	栄養スクリーニング加算	30	3.0
15	サービス提供体制強化加算(I)イ	355	35.4
16	サービス提供体制強化加算(I)ロ	89	8.9
17	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	185	18.4
18	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	84	8.4
19	介護職員処遇改善加算(I)	906	90.3
20	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	48	4.8
21	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	36	3.6
22	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1	0.1
23	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	3	0.3
24	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	252	25.1
25	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	366	36.5
	全体	1003	100.0

Q106e	Q2-5:事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。 看護小規模多機能型居宅介護	N	%
1	中山間地域等提供加算	5	2
2	初期加算	181	78
3	認知症加算(Ⅰ)	213	92
4	認知症加算(Ⅱ)	138	60
5	若年性認知症利用者受入加算	3	1
6	栄養スクリーニング加算	12	5
7	退院時共同指導加算	36	16
8	緊急時訪問看護加算	192	83
9	特別管理加算(Ⅰ)	156	68
10	特別管理加算(Ⅱ)	134	58
11	ターミナルケア加算	19	8
12	看護体制強化加算(Ⅰ)	31	13
13	看護体制強化加算(Ⅱ)	43	19
14	訪問体制強化加算	84	36
15	総合マネジメント体制強化加算	204	88
16	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	105	45
17	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	16	7
18	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	8
19	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	3
20	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	199	86
21	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	14	6
22	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5	2
23	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	2	1
24	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	2	1
25	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	76	33
26	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	69	30
	全体	231	100.0

Q107a	Q3-1①:認知症専門ケア加算を算定することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。①算定することのメリット	N	%
1	認知症の利用者に対して、より専門的な介護が提供できるようになった	41	64.1
2	以前は対応できなかった、重度の認知症の方に対してもサービスを提供することができるようになった	14	21.9
3	利用者の、行動・心理症状の出現頻度が減った	14	21.9
4	より効果的なケアにより職員の負荷が減った	9	14.1
5	職員の、認知症に関する研修の受講意欲が高まった	36	56.3
6	職員のモチベーションが上がった	8	12.5
7	新規の利用者が増え稼働率が上がった	4	6.3
8	既存の利用者の刺激になる等良い影響が出た	9	14.1
9	地域における認知症の方の受入拠点となった	10	15.6
10	特になし	7	10.9
11	その他	5	7.8
	全体	64	100.0

件数	5
Q107aT11:Q3-1:認知症専門ケア加算を算定することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。①算定することのメリット その他	
職員の認知症に対する理解の深化。虐待防止に資する。	
算定していない	
OJTによる指導頻度が増えた	
認知症専門ケア加算をまだ取ってません	
算定していない	

Q107	Q3-1②:算定する際の課題	N	%
1	事業所における利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の占める割合を2分の1以上受け入れ続けることが困難である	21	32.8
2	認知症介護実践リーダー研修を修了している者を確保し続けることが困難である	33	51.6
3	認知症介護指導者研修を修了している者を確保し続けることが困難である	33	51.6
4	サービス提供に係るコストが高い	7	10.9
5	地域において、認知症の方に対するより専門的なサービスを提供することへのニーズがない	4	6.3
6	重度の認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない	12	18.8
7	利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得られない	4	6.3
8	特になし	8	12.5
9	その他	3	4.7
	全体	64	100.0

件数	3
Q107T9:Q3-1②算定する際の課題 その他	
重度の認知症の方を受け続けることで、スタッフのストレスが大きい	
勉強していきたいと思います	
加算のあるなしにかかわらず普通に利用受け付けているので、加算要件を下げて欲しい	

Q108	Q3-2：認知症専門ケア加算を算定していない理由として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。※2や3を選択する場合は、その下のア等の選択肢も選択願います	N	%
1	事業所における利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の占める割合が2分の1未満である	647	43.5
2	認知症介護実践リーダー研修を修了している者の確保が困難である	1007	67.8
3	ア、研修の実施回数が少なく、研修期間中に職員に研修を受講させることが困難である	347	23.4
4	イ、研修の開催地が限られており、職員に研修を受講させることが困難である	248	16.7
5	ウ、研修受講期間中の代替職員の確保が難しく、職員に研修を受講させることが困難である	620	41.7
6	認知症介護指導者研修を修了している者の確保が困難である	797	53.6
7	ア、研修の実施回数が少なく、研修期間中に既に雇用している職員に研修を受講させることが困難である	287	19.3
8	イ、研修受講期間中の代替職員の確保が難しく、既に雇用している職員に研修を受講させることが困難である	518	34.9
9	事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催することができない	190	12.8
10	事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定することができない	244	16.4
11	サービス提供の手間に比べて、単位数が割にあわない	395	26.6
12	重度の認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない	116	7.8
13	利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得られない	75	5.0
14	その他	77	5.2
	全体	1486	100.0

件数	77
Q108T14：Q3-2：認知症専門ケア加算を算定していない理由として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。※2や3を選択する場合は、その下のア等の選択肢も選択願います9.その他	
在宅復帰、リハビリを中心にやっており、ベッド数も少ないので重度の認知症に対応した作り、人員配置では運営できない。	
利用者負担額が増えることに関して積極的に踏み切れない。	
利用者や家族のニーズに対応すると、必ずしも加算算定内容に合致する場合だけではな	
利用希望者に該当者がいない	
慢性的な職員不足のため、加算をとることに消極的になっている感がある。	
法人内他施設にグループホームがあるため、認知症の方の利用はそちらを推奨している	
法人内人事異動により、有資格者の固定配置ができない	
母体の老健に認知症専門棟を有しているため。	
一般棟のみ、ワンフロアーの施設として開設した為	
不明	
費用が高額で年に0回程度の研修を順に複数年かけて複数の職員受講が必要であり、そ	
認知専門棟がある。19床	
認知症専門病床の確保が困難で混合型となるので認知症の周辺症状によっては受け入れができない。	
認知症専門棟を要していない為	
認知症専門の、施設や設備が整っていない為	
認知症自立度の確認が難しい。ケアマネが主観で記入していることもあるため、正確に把握できない。	
認知症高齢者の日常生活自立度について、全利用者の把握ができていない。	
認知症高齢者の生活自立度Ⅲ～Mに該当する利用者の割合が、約45%～54%程度で算定できる期間と算定できない期間が発生する可能性がある。その都度、料金変更の説明や同意を取るのが困難であるため算定していない。	
特養の空床型として事業を行っているため	
特別理由もありません	
特に算定の予定なし	
ケアマネの加算に対する認識が低く認知症自立度の判定結果について継続的に管理していくことが難しい	
当事業所は市指定の基準該当サービスであり、都道府県指定ではないですが。	
当施設には認知症専門棟がない。	
当院の介護療養型医療施設について、今後の方向性を検討中であるため。	
対象施設ではないため	
対象となる利用者が一定数いない	
対象となる利用者が一定数いない	
専門技術を得ようとする知識向上のモチベーションを持たせる仕組みづくりが難しい	
専門のDrがいない	
設備環境が認知症ケアに適切でない。	
人員が定着しないことにより、法人内の異動が発生し、その意味から継続的に研修修了者等の確保、配置が困難である。	
コロナ禍で研修への参加が難しい	
重度の認知症のご利用者の受け入れは行っている。加算要件を揃えることが難しい。それに係る手間が増える	
自立度ランクの把握が困難な為。	
事業所のコンセプトとして注力する予定がないため	
事業者に利用者の選択権がないのに、加算要件に利用者の日常生活自立度の割合を求めるのは極めて不都合な加算である。わずかな加算額の加算要件を維持するために利用者を取捨選択することはできない。	
資格者が退職し、新たな資格者等の補充ができない	
算定基準が設定される前に建築しており、個室数が足りないなどハード面の問題で算定できない	
算定しておりませんので、回答無しとさせていただきます。	
建物の条件が合わない。職員が不足そている。	
今のところ短期で該当される利用者がいなかった。	
現時点では考えていない	
現在考えていない	
現在加算算定開始時期検討中	
現在の職員体制では十分なケアができにくい。	
空床利用型短期入所生活介護のため利用者が少ない。認知症棟がない。	
空床利用のため、利用者が少ない	
空床型のため、利用者がいない	
加算算定要件の管理が困難	
併設の特養では算定できているが、短期入所生活介護の定員に対するリーダーの人数が足りない。	
医療依存度の高い利用者を受け入れているため該当者がいない	
リーダー研修を受けた職員の退職が続いているため	
ランクⅢ、Ⅳ、Mが常に2分の0以上であるが、構造上の問題で認知症専門棟を確保することができない	
ユニットケア施設の為	
ユニット型は夜間20人の利用者を職員に0名で介護するので、支障行動の激しい利用者は他の利用者と同時介護出来なくなるので受け入れられない場合がある。	
算定要件に当てはまらないため	
ハード面が整っていない	
そもそも建物の基準が認知症専門ケア専門家さんの要件を満たしていない。	
その他型になった為	
ショートステイが1床しかなく、柔軟にご利用者を受け入れるにあたって、対象者の割合を維持することが困難であるため。	
サービスを利用される方が、年に数人しかいないから。ここ数カ月間の間もいない。	
ご利用者の日常生活自立度のランクが未確定のため	
コロナ禍で研修への参加が難しい	
コロナウィルス感染症が収束するまでは研修などの参加は見合わせたい	
当事業所は短期入所生活介護事業所であり、加算項目にないため。	
あまり携わっていないので、詳しくはわからない。	
1.についての理由（追加です）：開催地が遠方で費用が高額なため	
0に補足だが、不確定な情報が多く、市役所より情報開示を求める事も困難である為	
認知専門棟がある。19床	
重度の認知症の方を受け入れることについて、他利用者のみなさまに許容していただくことが難しい	
ハード面が整っていない	
重度の認知症のご利用者の受け入れは行っている。加算要件を揃えることが難しい。それに係る手間が増える	
施設の作りから認知症の専門棟が用意できない	
施設に認知症専門棟が無いため。	
施設環境（特養・デイ併設）の中で、重度認知症の利用者の受入数に限界がある。	
施設のハード面から、認知症(徘徊、大声など)のご利用者を受け安全に過ごしていただくことがむづかしい	

Q109a	Q4-1:若年性認知症利用者受入加算を算定することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。①算定することのメリット	N	%
1	若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)に対して、より専門的なサービスが提供できるようになった	62	23.3
2	以前は対応できなかった、若年性認知症の人に対してもサービスを提供することができるようになった	52	19.5
3	職員の、若年性認知症に対する理解が深まった	103	38.7
4	職員のモチベーションが上がった	21	7.9
5	新規の利用者が増え稼働率が上がった	6	2.3
6	既存の利用者の刺激になるなど良い影響が出た	8	3.0
7	地域における若年性認知症の方の受入拠点となった	24	9.0
8	特になし	92	34.6
9	その他	32	12.0
	全体	266	100.0

件数	32
Q109aT9:Q4-1:若年性認知症利用者受入加算を算定することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。①算定することのメリット その他	
同じ対応を行っているとしても、加算の対象となると貴重な収益の一部となる。	
まだ対象者が入居していない【5件】	
加算は取得しているが利用実績がない。	
加算算定できる以前から受け入れしていたので特に変わりないです	
看護小規模多機能型居宅介護において、対象となる利用者がいなかった。	
加算届出はしたが、実際まだ若年性認知症の利用者を受け入れたことがない(依頼がな	
加算算定の要件は満たしているがまだ受け入れをしたことがなく受け入れの依頼もないためメリットがよくわからない	
高齢者と隔てなく、支援を行っている	
今現在若年性認知症の方がいない。	
今日まで受入入居者なし	
算定したことがない	
実際に今まで算定したことはありませんのでわかりません	
実際に受け入れ実績がないため、わからない。	
未だ御話がございませんので、受け入れておりません。	

若年性認知症利用者の受け入れなし
若年性認知症利用者受入加算の算定を開始したが、受け入れ実績がない
若年性認知症利用者様をまだ受け入れたことが無い為、②しかメリットがわかりませ
受け入れ実績なし
受け入れ体制が出来ているが未だ相談なく受け入れた事はなし。
受入実績無し。ほぼ問い合わせも無く、評価できない。
職員の配置で1名取られる事になるので、限られた人数でのシフト組が問題点だと思った。
身体機能は障害されていない為、出来る事探しが容易にできる。
対象者がいない
対象者がいないため、メリットがわからない。
対象者の入居はまだない
対象利用者がまだいないため、まだ利点、課題について不明
特定施設のため若年性認知症は入居されていない

Q109b	②算定する際の課題	N	%
1	若年性認知症利用者を受け入れ続けることが困難である	41	15.4
2	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を設定し続けることが困難である	62	23.3
3	個別に定めた担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが困難である	44	16.5
4	若年性認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない	15	5.6
5	利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得られない	15	5.6
6	サービス提供に係るコストが高い	16	6.0
7	地域において、認知症の方に対するより専門的なサービスを提供することへのニーズがない	27	10.2
8	特になし	104	39.1
9	その他	35	13.2
	全体	266	100.0

件数	35
Q109bT9:②算定する際の課題 その他	
高齢者の輪に入るという事からして厳しい	
1件ありご逝去後、案件がありません。	
サ高住の性格上、ニーズが低い	
まだ対象者が入居していない【4件】	
該当者なし	
認知症状でケアの数がかかる一方、身体が元気なので介護度が低い。しかし、家族が働いているので通いのニーズが高い。	
現在おりません	
高齢者と隔てなく支援を行っているので、課題があるとは考えていない	
今まで一人の入居申し込み者がいません。	
今日まで受入入居者なし	
算定したことがない	
本人の意向に沿うことを考慮すると職員体制を厚くする必要があり経営と介護の質の担保することが難しい	
実際に算定したご入居者様がいないのでわかりません。	
実績が無いのでわからない	
若年性認知症の方の入居の問い合わせがない	
若年性認知症利用者が増えた場合の対応について、もっと突き詰める必要がある。	

若年性認知症利用者を受け入れるにあたり、職員研修が必要
若年性認知症利用者様を受け入れた事が無い為、課題がわかりません。
受入る人数を既存利用者とのバランスを考えないと職員の負担が重くなる
受入基準が曖昧
条件に該当するお客様の入居がない。
状態安定して生活ができるようになり、ご利用回数も減ってきている現状から、他の支援への変更も検討必要。
進行が早く、混乱した時に若く体力もあるため行動範囲が広く職員一人での対応が困
他の利用者との世代のギャップ、話が合わない等がある
対象者がいないため、課題がわからない。
当ホームの若年性認知症の方と他利用者との衝突や交流が少ないことが課題です。
入居されている方同士の理解を得ることが困難
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の場合、同時算定が不可の為、現状対象者がいない。
近隣住民からの受け入れに対して難色を示す場合がある。
算定事例がまだ無いため課題がわからず。
若年性認知症利用者の受け入れなし

Q110	Q4-2:若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	利用者の中に若年性認知症の人がいない	1264	84.8
2	(小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護のみ)認知症加算を算定している	392	26.3
3	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めることが困難である	206	13.8
4	個別に定めた担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが困難である	145	9.7
5	若年性認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない	37	2.5
6	若年性認知症に対する専門的なケア方法を把握している職員が不足してい	249	16.7
7	利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得ら	34	2.3
8	サービス提供の手間に比べて、単位数が割にあわない	98	6.6
9	地域において、若年性認知症の利用者を受け入れることのニーズがない	117	7.9
10	その他	45	3.0
	全体	1490	100.0

件数	45
Q110T10:Q4-2:若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。 その他	
原則70歳以上の方を対象としている為。70歳以下も不可ではないが、入居後他の方との年齢的ギャップを懸念している。	
老人ホームなので若年者を受け入れた対象でないです。	
利用の希望者がいなかった	
養護老人ホームのために受入れができない。	
養護老人ホームなので、若年性認知症の方が措置されることは今までになかった	
不明	
非対象(特定施設入居者生活介護)	
認知症介護実践者研修を修了している職員の確保が困難。(募集枠が少なく、研修受講	
認知症加算1が算定できたので、算定しなかった。	
入所基準が65歳以上のため	
入居要件が原則70歳以上となっているため	
入居年齢制限があるため【4件】	
サービス付き高齢者向け住宅を併設しており、主にその利用者様を対象にしているため利用者がいない	
入居時条件が65歳以上の自立者となっている。	
入居に関して養護老人ホームの特定施設(一般型)であり、措置機関でもあるので、入居	
特定施設なので算定できない。	
当所はサ高住(特定施設)であり基本的に60歳以上の高齢者が対象です。	
当社として決定していない	
当時の担当者の加算に関する認識不足のため	
制度にない(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業)	
当施設は、対象者も居ないし、加算基準も満たしていないため	
対象者はいるが、方針として算定していない	

若年性認知症の診断を受けて要介護者となっているが、サービス開始時は65歳を過ぎている場合があり、算定要件の条件が狭いこと
若年性認知症の受け入れ方針が今のところない
算定要件にない
高齢者のみ要介護者(含要支援)
行政の理解も得られていない。働いて賃金を得るなどケアプランにはできないと言われ
個別対応は目指しているが、特段の加算を取っていない
入居時年齢が65歳以上のため
研修受講期間中の代替職員の確保、すでに雇用している職員の研修受講が困難であ
検討していない
系列施設及び親交のある施設に、事例がない
共同生活という面において他利用者の理解が得られるかがわからない
外部サービス利用型特定施設のため対象外
開始前より若年認知症は受け入れしていた認知症加算と重複できない為認知症加算で頂いている。
会社の方針で事業所単位では回答不可
加算については本社で管理している為不明
加算が少なく担当者を当てる事が難しい。普通の加算で対応している。見直ししてほし
入居条件が75歳以上な為
65歳以上を基準とした老人ホームとしている為。
65歳以下は入所の対象ではない。
入居条件が65歳以上となっています。以前は55歳以上でしたので何名か受け入れています。

Q111	Q5-1:貴事業所の、昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)の、運営推進会議の開催実績と、貴事業所が理想と考える年間開催回数について、半角数字で入力して下さい。実績がない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①昨年度1年間の、総開催回数	1234	1234	6934	5.62	1.077	0	12	6
	②うち、複数の事業所との合同開催の実施回数	1234	1234	2090	1.69	2.469	0	12	0
	①の0を削除	1228	1228	6934	5.65	1.006	1	12	6
	②の0を削除	478	478	2090	4.37	2.004	1	12	5

NQ111t1	Q5-1①:昨年度1年間の運営推進会議の総開催回数	N	%
1	0回	6	0.5
2	1回	8	0.6
3	2回	22	1.8
4	3回	20	1.6
5	4回	66	5.3
6	5回	168	13.6
7	6回	922	74.7
8	7回以上	22	1.8
	全体	1234	100.0

NQ111t2	Q5-1②:うち、複数の事業所との合同開催の実施回数	N	%
1	0回	756	61.3
2	1回	54	4.4
3	2回	73	5.9
4	3回	46	3.7
5	4回	29	2.4
6	5回	40	3.2
7	6回	230	18.6
8	7回以上	6	0.5
	全体	1234	100.0

Q112	Q5-2:貴事業所で開催する運営推進会議には、どのような方が、どの程度参加していますか。(それぞれ1～5を1つ選択)	全体	1 (1)毎回参加	2 (2)2回に1回程度参加	3 (3)3～5回に1回参加	4 (4)年1回のみ参加	5 (5)参加メンバーとなっていない
Q112S1	①自事業所の職員	1234	1151	27	15	18	23
		100.0	93.3	2.2	1.2	1.5	1.9
Q112S2	②他事業所の職員	1234	473	73	44	41	603
		100.0	38.3	5.9	3.6	3.3	48.9
Q112S3	③居宅介護支援事業所のケアマネジャー	1234	362	45	35	36	756
		100.0	29.3	3.6	2.8	2.9	61.3
Q112S4	④利用者	1234	414	112	115	122	471
		100.0	33.5	9.1	9.3	9.9	38.2
Q112S5	⑤利用者の家族	1234	730	104	129	107	164
		100.0	59.2	8.4	10.5	8.7	13.3
Q112S6	⑥市区町村の職員	1234	573	87	52	71	451
		100.0	46.4	7.1	4.2	5.8	36.5
Q112S7	⑦地域包括支援センターの職員	1234	938	84	35	27	150
		100.0	76.0	6.8	2.8	2.2	12.2
Q112S8	⑧町内会の役員	1234	841	87	62	48	196
		100.0	68.2	7.1	5.0	3.9	15.9
Q112S9	⑨民生委員	1234	841	92	42	46	213
		100.0	68.2	7.5	3.4	3.7	17.3
Q112S10	⑩老人クラブの代表者	1234	208	36	30	35	925
		100.0	16.9	2.9	2.4	2.8	75.0
Q112S11	⑪学者や研究者	1234	32	13	11	8	1170
		100.0	2.6	1.1	0.9	0.6	94.8
Q112S12	⑫医師	1234	58	11	20	26	1119
		100.0	4.7	0.9	1.6	2.1	90.7
Q112S13	⑬その他	1234	150	27	18	12	1027
		100.0	12.2	2.2	1.5	1.0	83.2

件数	199
Q112S13ST:Q5-2:貴事業所で開催する運営推進会議には、どのような方が、どの程度参加していますか。(それぞれ1～5を1つ選択) ⑬その他	
消防署【2件】	
隣接の障がい者支援事業所・こども園の各代表	
隣接(温泉)施設と隣接通所事業所の職員	
理学療法士	
利用者家族代表	
有識者【7件】	
薬剤師等協力機関	
薬剤師【6件】	
薬局職員	
薬局	
役員	
本会の会長・医療関係者	
訪問看護師・その他	
訪問看護、調剤薬局	
訪問看護	
法務省人権擁護委員	
法人理事・第三者委員	
法人役員代表	
法人役員	
法人第三者委員	
法人代表	
法人　理事	
保険者の介護相談員	
保育所所長、公民館長	
保育園園長	
福祉用具担当者	
福祉用具貸与事業者【2件】	
福祉用具業者	
福祉事業知見者	
福祉課・社協	
福祉委員	
副理事長	
病院相談員・退院支援Ns	
病院関係者	
病院　地域連携室	
派出所駐在員、こども園園長	
認知症家族の会	
同法人事業所管理者	
同一法人内副理事長	
当法人の理事長	
当該サービスに知見を有する者	
提携病院　地域連携室	
提携歯科職員	
調剤薬局員	
駐在所長	
駐在所の警察官	
駐在所【2件】	
地元駐在	
地区住民	
地区社協会長	
地区社協	
地域保育園園長	
地域代表【2件】	
地域住民・巡査	
地域住民・ボランティア	
地域住民【9件】	
地域子供会	
地域交番所長	
地域企業	
地域ボランティア団体	
地域ボランティア、交通安全協会役員、中学校長	
地域の有識者	
地域の方代表	
地域の方【5件】	
地域の駐在所	
地域の知見を有する者	
地域の代表者	
地域の小学校教員	
地域の商店街の人	
地域の自衛防災隊員	
地域の見識者	
地域の区長(柏原地区)	
地域のボランティアの方	
地域にお住まいの方	
知見を有する者【2件】	
MSW	
JA経営管理委員	
オーナー	
第三者評価委員　薬剤師	
第三者委員	
大学教授	
他法人理事長	
他法人職員	
他法人管理者	
他法人の施設長	
他職種 職員	
他小規模知見者	
他事業所の看護師	
他の事業所	
相談員	
組合理事	
人権擁護委員	
診療所の看護職員	
障がい福祉サービス事業者の職員	
消防団、予防センター	
消防署長、交番所長	
消防署【2件】	
小規模多機能型居宅介護の知見を有する者	
小・中学校校長先生	
小、中、保育園	
社協のスタッフ	
社会福祉法人　施設長	
社会福祉協議会局長	
社会福祉協議会、地元消防団	
社会福祉協議会	
識者(保健師)	
児童民生委員	
事業所看護師	
歯科医師	
市議	
市会議員【2件】	
市介護相談員	
市のボランティア	
高齢者福祉相談員	
高齢者住宅住民	
公民館長、近隣障害児施設代表	
交番職員(署長)	
交番の警察職員	
交通安全協会支部長	
後見人(司法書士)	
元利用者家族で社会福祉法人理事	
元利用者の家族	
元町内会長	
元県議会議員	
県養護学校・管理職	
県議員　市議員	
健康推進委員	
警察署長、消防分署長	
警察署員、消防団員	
警察官【2件】	
警察、消防、学校長	
警察	
傾聴ボランティア	
近隣住民【5件】	
近隣学校長、近隣保育所長、地区センター館長	
近隣学校長	
近隣の障害就労支援事業所	
近隣の介護事業者	
教会の牧師	
協力医療機関の職員	
協力医療機関	
管理者、事務	
看護師	
学識経験者【2件】	
介護用品職員	
稲荷神社氏子代表・ボランティアさん代表	
医療福祉専門学校の職員及び保育園の職員	
医師会訪問看護ステーション管理者	
ボランティア団体代表	
ボランティア【2件】	
ふれあい員	
ふくまち委員長	
ご近所様	
コーディネーター	
お寺の住職	

Q113	Q5-3:貴事業所で開催された運営推進会議の議題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告	1217	98.6
2	地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題(意見交換等)	1140	92.4
3	利用者や家族からの要望や提案・話題	986	79.9
4	運営推進会議メンバーの勉強会	273	22.1
5	地域・事業所での行事検討	787	63.8
6	個別ケース検討(サービス利用者の課題解決のための話し合い)	421	34.1
7	地域課題と、それに対する取組・活動	598	48.5
8	事業所のサービスに係る自己評価	968	78.4
9	事業所のサービスに係る第三者による評価	760	61.6
10	多職種(訪問理学療法士、訪問薬剤師など)での連携体制	151	12.2
11	事業所と地域住民の災害時の連携体制	770	62.4
12	その他	30	2.4
	全体	1234	100.0

件数	30
Q113T12:Q5-3:貴事業所で開催された運営推進会議の議題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
協同研究を実施している大学教員からの研究成果の報告	
身体拘束廃止に向けた動きについての現状報告	
警察からの防犯の話など	
地域との合同避難訓練を計画していたが日程の調整が上手く行かず、未実施。	
リハビリによる成果の事例紹介など	
事故、苦情の報告、事業所の研修状況報告、法人の総会の報告	
身体拘束や事故などの現状報告	
災害時、災害弱者といわれる方々の避難所必要時の支援体制確立について	
苦情、アクシデントの報告と意見交換	
高齢者虐待、身体拘束、アクシデント報告	
事故、ヒヤリハットの報告。	
事故報告に対して対応策の検討など	
イベント報告、案内	
寄せられた相談苦情報告・事故ヒヤリハット報告	
地域住民からの相談や介護保険についての質問	

事故、ヒヤリハット、苦情報告　ボランティアによる演奏会等
当事業所は令和元年11月に開所の為、開催していない。
防災について
制度やサービスについての問い合わせと解説
参加していない
感染症対策、事業計画
事故報告、ヒヤリハット報告
なし
虐待について
事故・苦情報告
介護事故による改善対策の報告
インシデント報告
地域行事の参加や推進
年1回外部評価
昨年11月開設です。2ヵ月の1度開催しています。昨年は12月に開催しました。

Q114	Q5-4:貴事業所の運営推進会議の課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。	N	%
1	参加者が限定的で変化がなく、固定化している	868	70.3
2	参加者の拘束時間が長く、負担感がある	173	14.0
3	開催頻度が多い	413	33.5
4	開催に係る準備や日程調整に時間がかかる	346	28.0
5	内容がマンネリ化していて、意見が出にくい	681	55.2
6	情報公開の範囲が難しく、認知症状等、利用者・参加者等への配慮が必要な議題を設定しづらい	328	26.6
7	自治体の職員が参加できていない	218	17.7
8	運営推進会議や地域連携・地域交流の重要性について、地域や家族の理解や周知が進まない	377	30.6
9	地域や参加者の認知症への理解が深まらない	129	10.5
10	その他	68	5.5
	全体	1234	100.0

件数	68
Q114T10:Q5-4:貴事業所の運営推進会議の課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。その他	
包括センターも参加していることから、その場で提案される地域のニーズが多く、話がまとまらない時がある。	
利用者家族の中で、参加できる方がほとんどいない。	
利用者や家族の参加がすすまない	
利用者と委員が同地域内の住民であり、委員の個人情報の取り扱いの理解度が低い方への配慮が必要	
民生委員の方の出席を依頼するも断られる	
民生の方や、地域の役員も忙しく参加の要請しても断られる	
毎回充実した会議を開催できている	
防災訓練や地域との行事の風景を見ていただけていない	
包括支援センターの参加を要望しているが対応してもらえない	
プライバシーの問題もあるが、地域で困っている課題についての情報共有をしてもらえな	
特に課題無し	
当事業所を地域住民に周知して頂く事から始める	
当事業所は令和元年11月に開所した為、開催していない。	
当事業の職員参加がなかなかできない	
地域行事の開催等、地域とのつながりを強化したいが具体的な案や実施に至っていな	
地域交流の機会をキャッチ出来ていない	
地域の参加者も多く、家族や利用者が参加対象であるため、名前を出さないにしてもADLや生活の様子を出すだけで、どの利用者か特定される恐れがある。そのため、継続して宿泊サービスを利用している利用者について運営推進会議で報告や評価を受ける必要があるといわれるが、事実上運営推進会議の参加者に報告することや評価をしてもらうことは不可能だと思う。	
新型コロナウイルス感染拡大防止対策	
新型コロナウイルス禍のため会議の開催ができない。	
職員の業務が多すぎる。地域が協力的でない	
小規模多機能型居宅介護事業所について、どのような人が利用するのかわかりずらい	
時間は長くないが参加者の負担感が大きい	
市・包括担当者・民生委員の配置・任期による交替により理解が深まるまでに達しない	
参加者の高齢化。次世代への引き継ぎが今後の課題	
参加者にとって、会議に参加することのメリットが少ない。	

昨年9月開設。運営推進会議の開催時に参加者より意見を出して頂き、会議の内容を深めている所です。
今のところ課題と感じているところは特に無く円滑に行えております。
個人情報の縛りがあるので地域・事業所も踏み込んだ話がしずらい
メンバーの予定が合わない　出席予定者の当日キャンセルが頻回　新型コロナウィルス感染防止のため現在、開催できない
業務体制上、日中開催が難しいため、参加者が限定されてしまうこと
該当するものなし
外部評価に時間がとられ、他の話をする機会が少なくなった。
外部評価が参加者の負担が大きいようだ
開催場所の関係で、参加人数に限界がある。
介護保険制度について、個々の地域で理解度が違う。
課題はない。
委員も高齢化が進んできており、後任者を探すのが難しい
メンバー交代により制度や事案に対する理解度にばらつきが生じ、意見が出にくくなる
現在はコロナウィルス感染症の関係で書面会議となっている。
地域との交流意義が明確になっていない
なし
参加していない
2・6に関連して利用者や家族の参加が困難である。
参加者からの意見が少ない
コロナ感染拡大防止策にて文書にて会議開催になっているが、地域との交流が感じられない。
サービス評価にかかる時間とエネルギーが大き過ぎる。
ご利用者家族の代表をお願いする際、引き受けて頂けず決定に苦慮することがある。
コロナ流行時は書面上で行っている
コロナ対応のため、現在書面による情報交換を実施している。
サービス評価に係る委員、職員への負担が大きいので外部の評価を希望します。
あまり意見等が出ずに報告会となっている。
2ヶ月に1回の開催で、会議時間が1時間の設定なので内容が報告が中心となってしま
2ケ月に1回が負担。

Q115	Q5-5:先の設問(参加者、議題、課題)の回答を踏まえ、貴事業所が理想と考える運営推進会議の年間開催回数について、半角数字で入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		1234	1234	5366	4.35	1.556	0	12	4

NQ115t1	Q5-5:運営推進会議の理想とする年間開催回数	N	%
1	0回	3	0.2
2	1回	17	1.4
3	2回	142	11.5
4	3回	193	15.6
5	4回	402	32.6
6	5回	17	1.4
7	6回	452	36.6
8	7回以上	8	0.6
	全体	1234	100.0

Q116	Q6-1:貴事業所の定員や部屋数について、それぞれ半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。※別に本体事業所やサテライト事業所がある場合は、両事業所の合算ではなく、回答事業所のみの値を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①登録定員	1234	1234	32890	26.65	3.457	9	29	29
	②泊まりサービスの定員	1234	1234	9109	7.38	1.843	1	11	8
	③宿泊室の数	1234	1234	9043	7.33	1.954	0	18	8
	④宿泊室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋等)の数	1234	1234	545	0.44	0.999	0	10	0
	⑤事業所の登録者数	1299	1299	26358	20.29	5.732	1	29	21
	⑥短期利用に活用可能な宿泊室の数	1234	1234	2143	1.74	1.531	0	15	1

NQ116t1	Q6-1①:登録定員	N	%
1	23人以下	103	8.3
2	24～26人	408	33.1
3	27～29人	723	58.6
	全体	1234	100.0

NQ116t2	Q6-1②:泊りサービスの定員	N	%
1	4人以下	75	6.1
2	5人	197	16.0
3	6人	171	13.9
4	7人	103	8.3
5	8人	86	7.0
6	9人	601	48.7
7	10人	0	-
8	11人	1	0.1
	全体	1234	100.0

NQ116t3	Q6-1③:宿泊室の数	N	%
1	3室以下	37	3.0
2	4室	47	3.8
3	5室	194	15.7
4	6室	164	13.3
5	7室	114	9.2
6	8室	98	7.9
7	9室	573	46.4
8	10室以上	7	0.6
	全体	1234	100.0

NQ116t4	Q6-1④宿泊室以外の個室	N	%
1	0室	872	70.7
2	1室	272	22.0
3	2室	58	4.7
4	3室以上	32	2.6
	全体	1234	100.0

NQ116t6	Q6-1⑥:短期利用に活用可能な宿泊室の数④宿泊室以外の個室	N	%
1	0室	251	20.3
2	1室	399	32.3
3	2室	271	22.0
4	3室	167	13.5
5	4室	82	6.6
6	5室	35	2.8
7	6室	19	1.5
8	7室以上	10	0.8
	全体	1234	100.0

Q117	Q6-2:昨年11月の1ヶ月間に、登録者のうち泊まりサービスを利用した延べ人数(例えば1人が期間内に3回宿泊した場合は3人とカウント)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		1234	1234	124334	100.76	75.995	0	284	99

NQ117t1	Q6-2:昨年11月の1ヶ月間に、登録者のうち泊まりサービスを利用した延べ人数を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	0人	88	7.1
2	1～20人	182	14.7
3	21～40人	76	6.2
4	41～60人	69	5.6
5	61～80人	89	7.2
6	81～100人	228	18.5
7	101～120人	73	5.9
8	121～140人	57	4.6
9	141～160人	88	7.1
10	161～180人	59	4.8
11	181～200人	59	4.8
12	201～220人	60	4.9
13	221～240人	45	3.6
14	241人以上	61	4.9
	全体	1234	100.0

Q118	Q6-3:昨年11月の1ヶ月間に、登録者のうち予定していない宿泊をした人数(1日あたりの最大値)を、半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		1146	1146	1600	1.40	2.307	0	9	0

NQ118t1s2	Q6-3:昨年11月の1ヶ月間に、登録者のうち予定していない宿泊をした人数(1日あたりの最大値)を、半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	0人	582	50.8
2	1～3人	418	36.5
3	4～6人	65	5.7
4	7～9人	81	7.1
	全体	1146	100.0

Q119	Q7-1:昨年11月の1ヶ月間に、登録者でない短期利用を受け入れた延べ人数(例えば1人が期間内に3回宿泊した場合は3人とカウント)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		1234	1234	397	0.32	2.870	0	67	0

NQ119t1s1	Q7-1:昨年11月の1ヶ月間に、登録者でない短期利用を受け入れた延べ人数を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	0人	1168	94.7
2	1人	23	1.9
3	2人	9	0.7
4	3人	12	1.0
5	4人	6	0.5
6	5人	2	0.2
7	6人以上	14	1.1
	全体	1234	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ119t1s2	Q7-1:昨年11月の1ヶ月間に、登録者でない短期利用を受け入れた延べ人数を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。	N	%
1	1人	23	34.8
2	2人	9	13.6
3	3人	12	18.2
4	4人	6	9.1
5	5人以上	16	24.2
	全体	66	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

Q104	Q2-2:貴事業所で実施されているサービスを、以下からあてはまるものを1つ選択して下さい。	N	%
1	小規模多機能型居宅介護	174	62.8
2	看護小規模多機能型居宅介護	103	37.2
	全体	277	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

Q105	Q2-3:貴事業所を設置した法人等の種類(1つ選択)	N	%
1	社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	58	20.9
2	社会福祉協議会	22	7.9
3	医療法人	78	28.2
4	特定非営利活動法人(NPO)	11	4.0
5	株式会社	77	27.8
6	株式会社以外の営利法人	22	7.9
7	地方公共団体	0	-
8	その他(上記1～7以外)	9	3.2
	全体	277	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

Q116	Q6-1貴事業所の定員や部屋数について、それぞれ半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。※別に本体事業所やサテライト事業所がある場合は、両事業所の合算ではなく、回答事業所のみの値を入力して下さい。	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
	①登録定員	277	277	7475	26.99	2.749	18	29	29
	②泊まりサービスの定員	277	277	2231	8.05	1.430	5	9	9
	③宿泊室の数	277	277	2234	8.06	1.453	4	10	9
	④宿泊室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋等)の数	277	277	126	0.45	0.938	0	4	0
	⑤事業所の登録者数	277	277	5280	19.06	5.078	2	29	19
	⑥短期利用に活用可能な宿泊室の数	277	277	643	2.32	1.556	0	8	2

Q120	Q7-2①:年齢(1つ選択)	N	%
1	40～64歳	4	1.4
2	65～74歳	23	8.3
3	75～84歳	74	26.7
4	85～94歳	169	61.0
5	95歳以上	7	2.5
	全体	277	100.0

Q121	Q7-2②:世帯構成(1つ選択)	N	%
1	独居	56	20.2
2	夫婦のみ世帯(配偶者は65歳以上)	90	32.5
3	夫婦のみ世帯(配偶者は65歳未満)	10	3.6
4	配偶者の他に同居者あり(65歳以上のみ)	7	2.5
5	配偶者の他に同居者あり(65歳未満の方がいる)	44	15.9
6	配偶者はおらず、65歳以上の同居者あり	28	10.1
7	配偶者はおらず、65歳未満の同居者あり	42	15.2
8	その他	0	-
	全体	277	100.0

Q122	Q7-2③:要介護度(1つ選択)	N	%
1	要支援1	4	1.4
2	要支援2	1	0.4
3	要介護1	43	15.5
4	要介護2	65	23.5
5	要介護3	108	39.0
6	要介護4	29	10.5
7	要介護5	24	8.7
8	申請中	3	1.1
	全体	277	100.0

Q123	Q7-2④:認知症高齢者日常生活自立度(1つ選択)	N	%
1	自立	18	6.5
2	Ⅰ	14	5.1
3	Ⅱa	62	22.4
4	Ⅱb	81	29.2
5	Ⅲa	46	16.6
6	Ⅲb	17	6.1
7	Ⅳ	14	5.1
8	M	3	1.1
9	不明	22	7.9
	全体	277	100.0

Q124	Q7-2⑤:利用日数(今回の短期利用における合計の利用日数)(整数を入力)								
		全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		277	277	1679	6.06	5.949	1	30	4

Q125	Q7-2⑥:利用の主な理由(主なものを1つ選択)	N	%
1	本人の状態の悪化	73	26.4
2	介護者の用事	86	31.0
3	介護者のレスパイト	96	34.7
4	退院・退所後の在宅移行準備	8	2.9
5	その他	14	5.1
	全体	277	100.0

件数	14
Q125T5:Q7-2⑥利用の主な理由(主なものを1つ選択) その他	
全盲で膀胱留置カテーテルの管理ができなかったため	
介護者の暴力からの避難	
祝日によるデイサービス休業のため	
台風の恐怖【3件】	
介護者の入院【8件】	

Q126	Q7-2⑦:介護力(1つ選択)	N	%
1	介護できる人はいない	101	36.5
2	時間帯によって介護できる人がいる	113	40.8
3	常時、介護できる人がいる	63	22.7
	全体	277	100.0

※無回答除去

Q127	Q7-2⑧:提供したケア(全て選択)	N	%	N	%
1	胃ろう・腸ろうによる栄養管理	7	2.5	7	3.3
2	経鼻経管栄養	1	0.4	1	0.5
3	中心静脈栄養	1	0.4	1	0.5
4	輸血	0	−	0	−
5	透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	2	0.7	2	1.0
6	カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	9	3.2	9	4.3
7	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0	−	0	−
8	喀痰吸引	8	2.9	8	3.8
9	ネブライザー	5	1.8	5	2.4
10	酸素療法(酸素吸入)	4	1.4	4	1.9
11	気管切開のケア	6	2.2	6	2.9
12	人工呼吸器の管理	2	0.7	2	1.0
13	静脈内注射(点滴含む)	22	7.9	22	10.5
14	皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	0	−	0	−
15	簡易血糖測定	1	0.4	1	0.5
16	インスリン注射	5	1.8	5	2.4
17	疼痛管理(麻薬なし)	5	1.8	5	2.4
18	疼痛管理(麻薬使用)	2	0.7	2	1.0
19	持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	3	1.1	3	1.4
20	服薬指導・管理	126	45.5	126	60.3
21	医師と連携した服薬調整	47	17.0	47	22.5
22	創傷処置	17	6.1	17	8.1
23	褥瘡の処置	11	4.0	11	5.3
24	浣腸	15	5.4	15	7.2
25	摘便	18	6.5	18	8.6
26	排泄の援助(浣腸・摘便を除く)	106	38.3	106	50.7
27	導尿(6以外)	0	−	0	−
	無回答	68	24.5		
	全体	277	100.0	209	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ116t1	Q6-1①:登録定員	N	%
1	23人以下	14	5.1
2	24～26人	103	37.2
3	27～29人	160	57.8
	全体	277	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ116t2	Q6-1②:泊りサービスの定員	N	%
1	4人以下	0	-
2	5人	29	10.5
3	6人	24	8.7
4	7人	29	10.5
5	8人	16	5.8
6	9人	0	-
	全体	277	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ116t3	Q6-1③:宿泊室の数	N	%
1	3室以下	0	-
2	4室	2	0.7
3	5室	26	9.4
4	6室	25	9.0
5	7室	29	10.5
6	8室	15	5.4
7	9室	177	63.9
8	10室以上	3	1.1
	全体	277	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ116t4	Q6-1④:宿泊室以外の個室	N	%
1	0室	199	71.8
2	1室	59	21.3
3	2室	0	-
4	3室以上	19	6.9
	全体	277	100.0

＜Q7-2の繰り返し部分を集計するために合わせて算出＞

NQ116t6	Q6-1⑥:短期利用に活用可能な宿泊室の数	N	%
1	0室	8	2.9
2	1室	95	34.3
3	2室	76	27.4
4	3室	48	17.3
5	4室	20	7.2
6	5室	14	5.1
7	6室	13	4.7
8	7室以上	3	1.1
	全体	277	100.0

NQ124t1	Q7-2⑤:利用日数	N	%
1	1日	23	8.3
2	2日	57	20.6
3	3日	56	20.2
4	4日	30	10.8
5	5日	19	6.9
6	6日	14	5.1
7	7日	8	2.9
8	8日	16	5.8
9	9日	9	3.2
10	10日	1	0.4
11	11日	1	0.4
12	12日	1	0.4
13	13日	8	2.9
14	14日	5	1.8
15	15日以上	29	10.5
	全体	277	100.0

s1	事業所種別/区分	N	%
1	認知症対応型共同生活介護	3268	40.0
2	地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)	862	10.6
3	短期入所生活介護	1201	14.7
4	短期入所療養介護	619	7.6
5	特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	980	12.0
6	小規模多機能型居宅介護	1003	12.3
7	看護小規模多機能型居宅介護	231	2.8
	全体	8164	100.0

s2	サービス種類コード	N	%
1	21	1201	14.7
2	22	589	7.2
3	23	30	0.4
4	27	37	0.5
5	28	0	-
6	32	3244	39.7
7	33	883	10.8
8	36	60	0.7
9	37	0	-
10	38	23	0.3
11	54	862	10.6
12	68	19	0.2
13	73	984	12.1
14	77	232	2.8
15	79	0	-
	全体	8164	100.0

s3	都道府県	N	%
1	北海道	505	6.2
2	青森県	157	1.9
3	岩手県	158	1.9
4	宮城県	204	2.5
5	秋田県	164	2.0
6	山形県	3	0.0
7	福島県	150	1.8
8	茨城県	153	1.9
9	栃木県	125	1.5
10	群馬県	148	1.8
11	埼玉県	343	4.2
12	千葉県	277	3.4
13	東京都	392	4.8
14	神奈川県	419	5.1
15	新潟県	251	3.1
16	富山県	96	1.2
17	石川県	110	1.3
18	福井県	95	1.2
19	山梨県	75	0.9
20	長野県	148	1.8
21	岐阜県	134	1.6
22	静岡県	223	2.7
23	愛知県	366	4.5
24	三重県	143	1.8
25	滋賀県	88	1.1
26	京都府	185	2.3
27	大阪府	430	5.3
28	兵庫県	342	4.2
29	奈良県	78	1.0
30	和歌山県	64	0.8
31	鳥取県	51	0.6
32	島根県	93	1.1
33	岡山県	211	2.6
34	広島県	252	3.1
35	山口県	130	1.6
36	徳島県	58	0.7
37	香川県	61	0.7
38	愛媛県	160	2.0
39	高知県	82	1.0
40	福岡県	304	3.7
41	佐賀県	82	1.0
42	長崎県	176	2.2
43	熊本県	119	1.5
44	大分県	94	1.2
45	宮崎県	99	1.2
46	鹿児島県	108	1.3
47	沖縄県	58	0.7
	全体	8164	100.0

利用者調査　単純集計表一式

※以下のページ番号は各頁上部の番号

Q1	あなたの体調や、やりたいことをわかって、手伝ってくれるか	・・・・・・・・1
Q2	楽しいか	・・・・・・・・1
Q3	健康や体調に不安はあるか	・・・・・・・・1
Q4	満足しているか	・・・・・・・・1
Q5	自身が（または、スタッフや家族等の手伝いにより）できていること・感じていること	・・・・・・・・1
F3	この調査票に回答した方	・・・・・・・・1
Q6-1①	利用者の性別	・・・・・・・・2
Q6-1②	利用者の年齢	・・・・・・・・2
Q6-1③	利用者の認知症の診断名	・・・・・・・・2
Q6-1④	利用者の要介護度	・・・・・・・・3
Q6-1⑤	利用者の認知症高齢者日常生活自立度	・・・・・・・・3
Q6-1⑥	利用者の提供したサービス等	・・・・・・・・3
Q6-2	サービス等を利用開始した直後と現在の、利用者の認知症行動	・・・・・・・・4
Q7-1	職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いているか	・・・・・・・・4
Q7-2	事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告があるか	・・・・・・・・4
Q7-3	職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしているか	・・・・・・・・5
Q7-4	職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思うか	・・・・・・・・5
Q7-5	職員は、ご家族やご本人のその時々の状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしているか	・・・・・・・・5
Q7-6	事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになったか	・・・・・・・・5
Q7-7	ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていくか	・・・・・・・・5
Q7-8	事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないか	・・・・・・・・5
Q7-9	事業所は、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気か	・・・・・・・・5
Q7-10	ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えるか	・・・・・・・・5
Q7-11	ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足しているか	・・・・・・・・5
Q7-12	今のサービスに満足しているか	・・・・・・・・5
Q8①	回答者の利用者との関係	・・・・・・・・5
Q8②	回答者の利用者との同居の有無	・・・・・・・・6

認知症対応型共同生活介護　認知症関連加算取得状況	・・・・・・・・6
地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)　認知症関連加算取得状況	・・・・・・・・6
短期入所生活介護　認知症関連加算取得状況	・・・・・・・・6
短期入所療養介護　認知症関連加算取得状況	・・・・・・・・6
特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)　認知症関連加算取得状況	・・・・・・・・6
小規模多機能型居宅介護　認知症関連加算取得状況	・・・・・・・・6
看護小規模多機能型居宅介護　認知症関連加算取得状況	・・・・・・・・6
s1(事業所種別)	・・・・・・・・7
s3(都道府県)	・・・・・・・・7

Q4S1	Q1 あなたが通って(住んで)いる所は、あなたの体調や、やりたいことをわかって、手伝ってくれますか。(1つ、数字に○)	N	%
1	よく、わかって・手伝ってくれる	5398	51.3
2	そこそこ、わかって・手伝ってくれる	4049	38.5
3	あまり、わかって・手伝ってくれない	337	3.2
4	ぜんぜん、わかって・手伝ってくれない	83	0.8
5	わからない	650	6.2
	全体	10517	100.0

Q4S2	Q2 あなたが通って(住んで)いる所は、あなたにとって楽しいですか。(1つ、数字に○)	N	%
1	いつも楽しい	4308	41.0
2	時々は楽しい	4668	44.4
3	あまり、楽しくない	752	7.1
4	ぜんぜん、楽しくない	137	1.3
5	わからない	654	6.2
	全体	10519	100.0

Q4S3	Q3 あなたは、通って(住んで)いて、健康や体調に不安はありますか。(1つ、数字に○)	N	%
1	ぜんぜん無い	3204	30.5
2	あまり無い	3359	31.9
3	少しある	2810	26.7
4	大いにある	578	5.5
5	わからない	566	5.4
	全体	10517	100.0

Q4S4	Q4 あなたは、通って(住んで)いることに、満足していますか。(1つ、数字に○)	N	%
1	大変満足	3465	32.9
2	まあ満足	5479	52.1
3	少し不満	743	7.1
4	大いに不満	135	1.3
5	わからない	695	6.6
	全体	10517	100.0

Q5	Q5.現在の生活で、あなた自身が(または、スタッフや家族等の手伝いにより)できていること・感じていることを、それぞれ、右の「1～4」から1つ選んで下さい。	全体	1 できている(ある)	2 まあまあできている(まあまあある)	3 あまりできていない(あまりない)	4 できていない(ない)
Q5S1	①自分のプライバシーが守られている	10508	5695	4340	389	84
		100.0	54.2	41.3	3.7	0.8
Q5S2	②落ち着ける居場所がある	10508	6633	3281	456	138
		100.0	63.1	31.2	4.3	1.3
Q5S3	③部屋に、なじみのものが置いてある	10507	5440	2814	1474	779
		100.0	51.8	26.8	14.0	7.4
Q5S4	④心地よい部屋で過ごしている(例)色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	10508	6028	3898	495	87
		100.0	57.4	37.1	4.7	0.8
Q5S5	⑤部屋の中が片付いている	10508	6458	3431	515	104
		100.0	61.5	32.7	4.9	1.0
Q5S6	⑥おいしく食事ができている	10509	6850	2979	527	153
		100.0	65.2	28.3	5.0	1.5
Q5S7	⑦昼間と夜で、服を着替えている	10504	6712	1511	1076	1205
		100.0	63.9	14.4	10.2	11.5
Q5S8	⑧テレビを見たり、新聞を読んだり(聞いたり)する	10505	6204	2440	1130	731
		100.0	59.1	23.2	10.8	7.0
Q5S9	⑨散歩や軽い運動をする	10509	3392	3571	2288	1258
		100.0	32.3	34.0	21.8	12.0
Q5S10	⑩夜ぐっすり眠れる	10504	5449	3683	1115	257
		100.0	51.9	35.1	10.6	2.4
Q5S11	⑪地域に出向いて買い物をする	10506	638	1038	2277	6553
		100.0	6.1	9.9	21.7	62.4
Q5S12	⑫趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をしている(例)読書、音楽鑑賞、園芸など	10508	2592	3872	2398	1646
		100.0	24.7	36.8	22.8	15.7
Q5S13	⑬いろいろな行事を楽しんでいる(例)誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	10507	4591	3953	1290	673
		100.0	43.7	37.6	12.3	6.4
Q5S14	⑭地域のための様々な活動に参加している(例)清掃、農作業、加工販売、ボランティアなど	10507	314	600	1689	7904
		100.0	3.0	5.7	16.1	75.2
Q5S15	⑮あなたが通って(住んで)いる所で、役割をもっている	10507	1494	2326	2508	4179
		100.0	14.2	22.1	23.9	39.8
Q5S16	⑯話を聞いてくれる人がいる	10507	5417	3889	853	348
		100.0	51.6	37.0	8.1	3.3
Q5S17	⑰他の利用者と仲良くできている	10508	4689	4110	1241	468
		100.0	44.6	39.1	11.8	4.5
Q5S18	⑱地域の人たちと交流している	10506	808	1494	2848	5356
		100.0	7.7	14.2	27.1	51.0
Q5S19	⑲家族や親戚、親しい人とのつながりが続いている	10508	6026	2818	1096	568
		100.0	57.3	26.8	10.4	5.4
Q5S20	⑳あなたが通って(住んで)いる所とは別に、なじみの場所がある	10508	2265	2100	2401	3742
		100.0	21.6	20.0	22.8	35.6

Q6	F3.この調査票に回答した方(あてはまるものを1つ選択)	N	%
1	利用者ご本人	5754	55.2
2	利用者の配偶者	263	2.5
3	利用者の親	50	0.5
4	利用者の子	885	8.5
5	利用者の兄弟	40	0.4
6	利用者の孫	37	0.4
7	利用者の後見人	33	0.3
8	事業所の管理者	1496	14.4
9	事業所の計画作成担当者	755	7.2
10	事業所の看護職員	77	0.7
11	事業所の介護職員	919	8.8
12	利用者の主治医	5	0.0
13	その他	111	1.1
	全体	10425	100.0

件数	111
F3:13.その他	
生活相談員	
利用者様と介護職員	
利用者の姪・緊急連絡先	
利用者の長男嫁	
利用者の親戚	
利用者の子の配偶者【3件】	
利用者の子の妻【2件】	
姪	
本人・介護職員【2件】	
分かりません【2件】	
不明【2件】	
難しい回答は計画作成担当者が回答	
長男嫁【5件】	
担当ケアマネ【2件】	
相談員【14件】	
生活相談員【10件】	
ご本人と看護師	

質問がどこにあるかみあたりません
事務長【2件】
事務職員【3件】
事業所の相談員【8件】
事業所の生活相談員【16件】
事業所の事務職員
支援相談員【8件】
子の配偶者
子・孫
敬老会等
協力者
管理者が読み上げ、利用者が口頭で回答
嫁
センター長【2件】
ご利用者の姪
ケアマネージャー【3件】
質問内容不明【5件】

Q7	Q6-1①:利用者の基本情報①性別(1つ選択)	N	%
1	男性	2350	22.8
2	女性	7959	77.2
3	その他	4	0.0
	全体	10313	100.0

Q8	Q6-1②:年齢(整数で入力)							
		全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		10307	10307	889317	86.28	7.752	37	125	87

NQ8T1	Q6-1②:年齢(整数で入力)	N	%
1	30代	3	0.0
2	40代	11	0.1
3	50代	60	0.6
4	60代	244	2.4
5	70代	1349	13.1
6	80代	4848	47.0
7	90代	3644	35.4
8	100代	148	1.4
	全体	10307	100.0

Q9	Q6-1③:認知症の診断名(1つ選択)	N	%
1	アルツハイマー型	5375	52.1
2	脳血管性	896	8.7
3	レビー小体型	244	2.4
4	前頭側頭型	78	0.8
5	その他の認知症(診断名:　　)	521	5.1
6	認知症ではない	1971	19.1
7	わからない	1227	11.9
	全体	10312	100.0

件数	517
Q6-1③:5その他の認知症(診断名:　　)	
混合性認知症【3件】	
鬱病【3件】	
鬱による認知症	
嗜銀顆粒性認知症【3件】	
老齢期精神病、認知症	
老年性認知症【47件】	
老年症候群(認知症等)【2件】	
老年期精神病【2件】	
老年期精神障害	
老人性認知症【64件】	
老人性痴呆【2件】	
老人性精神病	
両側頭葉認知症	
妄想性障害・認知機能低下	
妄想性障害	
慢性硬膜下血腫	
本態性血小板血漿	
複合型	
不明【12件】	
不安神経症【3件】	
不安障害	
病型不明	
脳出血性後遺症	
脳腫瘍による症状	
脳梗塞認知症【6件】	
脳梗塞による認知症	
脳血管性認知症【5件】	
脳血管性　アルツハイマー型混合型認知症	
脳血管とアルツハイマーの混合型	
脳下垂体腺腫	
脳炎後遺症による二次性認知症	
脳の萎縮がある	
年齢相応の認知症	
年齢によるもの【3件】	
年相応	
認知力低下	
認知症(とのみ診断)【150件】	
認知機能低下	
認知機能障害	
特定不能型認知症	
頭部外傷	
統合失調症患者	
統合失調症からの認知症	
統合失調症＋初老期の認知症	
統合失調症、若年性認知症	
統合失調症【13件】	
知的障害【2件】	
短期記憶障害	
短期記憶の低下	
大動脈弁狭窄症	
多発性脳梗塞【2件】	
多発ラクナ梗塞	
他系統萎縮症	
双極性障害	
双極性感情障害	
前頭葉症候群	
前頭側頭葉型認知症	
精神遅滞	
正常圧水頭症による認知症	
水頭症脳腫瘍後遺症	
水頭症型認知症	
水頭症【3件】	
進行性核上性麻痺	
診断書:認知症と記載	

軽度認知機能障害【2件】
軽度の物忘れ
軽度の認知症
橋本脳症
急性外傷性硬膜下血腫
記銘力障害
器質性妄想性障害
肝性脳症
外傷性クモ膜下出血
何型との記載がない
右中大脳動脈動脈瘤破裂によるクモ膜下出血後遺症
医師の診断はないが認知症状はある
意味性認知症
わからない
レビー・ピック複合
ラクナ梗塞
ヤコブ病
ピッグ病
ピック病
パーキンソン病の増悪
パーキンソン病に伴う認知症
パーキンソン病【3件】
パーキンソン症候群【2件】
パーキンソン氏病
なし【5件】
てんかんによる
せん妄
クモ膜下出血術後水頭症
うつ病経度認知機能障がい
うつ病型統合失調感情障害
うつ病【3件】
ウェルニッケ脳症
アルツハイマー型と脳血管性の混合型
アルツハイマー型と前頭側頭型の両方
アルツ+脳血管性
アルコール性認知症【7件】
アルコール性前頭葉　小脳萎縮
アルコール型認知症
アルコール依存症からの認知症
MCI
Ⅲa
Ⅱ型糖尿病
2型糖尿病・不眠症
1と2の混合型
初老期認知症
初老期の認知症
重度認知症
若年性認知症【5件】
若年性アルツハイマー型認知症【3件】
自己免疫性肝炎
左側頭葉脳占拠性病変
混合型認知症【14件】
混合型またはレビー小体型
高度認知症
高次脳機能障害【10件】
高血圧症
原発性認知症
健忘症候群
軽度認知障害【5件】
軽度認知症【7件】
心筋梗塞後高次脳機能障害
詳細不明
小脳梗塞
診断なし

Q10	Q6-1④要介護度(1つ選択)	N	%
1	要支援1	278	2.7
2	要支援2	404	3.9
3	要介護1	2334	22.6
4	要介護2	2494	24.2
5	要介護3	2303	22.3
6	要介護4	1552	15.1
7	要介護5	894	8.7
8	申請中	53	0.5
	全体	10312	100.0

Q11	Q6-1⑤:認知症高齢者日常生活自立度(医師の診断書等を基に、1つ選択)	N	%
1	自立	672	6.5
2	Ⅰ	982	9.5
3	Ⅱa	1579	15.3
4	Ⅱb	2298	22.3
5	Ⅲa	2222	21.5
6	Ⅲb	750	7.3
7	Ⅳ	832	8.1
8	M	146	1.4
9	不明	831	8.1
	全体	10312	100.0

Q12	Q6-1⑥:提供したサービス等(最も利用しているものを、1つ選択)	N	%
1	認知症専門ケア加算	1381	13.4
2	若年性認知症利用者受入加算	44	0.4
3	上記1・2のいずれもなし	8884	86.2
	全体	10309	100.0

Q13	Q6-2:前問⑥のサービス等を利用開始した直後と現在の、利用者の認知症行動について、それぞれ1つずつ0～4の番号を選択して下さい。サービス利用開始直後	全体	1 (0)全く無い	2 (1)ほとんど無い	3 (2)時々ある	4 (3)よくある	5 (4)常にある
Q13S1	①同じことを何度も聞く	1468 100.0	162 11.0	275 18.7	419 28.5	370 25.2	242 16.5
Q13S2	②よく物を失くしたり、置き場所を間違えたりしている	1468 100.0	260 17.7	377 25.7	398 27.1	282 19.2	151 10.3
Q13S3	③よく物を隠したりしている	1468 100.0	460 31.3	491 33.4	272 18.5	155 10.6	90 6.1
Q13S4	④日常的な物事に関心を示さない	1468 100.0	226 15.4	465 31.7	447 30.4	223 15.2	107 7.3
Q13S5	⑤夜中に起き出す	1468 100.0	240 16.3	408 27.8	427 29.1	260 17.7	133 9.1
Q13S6	⑥人に言いがかりをつける	1468 100.0	470 32.0	449 30.6	314 21.4	150 10.2	85 5.8
Q13S7	⑦昼間、寝てばかりいる	1468 100.0	370 25.2	532 36.2	370 25.2	144 9.8	52 3.5
Q13S8	⑧やたらに歩き回る	1468 100.0	488 33.2	452 30.8	238 16.2	171 11.6	119 8.1
Q13S9	⑨同じ動作をいつまでも繰り返す	1467 100.0	445 30.3	514 35.0	283 19.3	150 10.2	75 5.1
Q13S10	⑩口汚くののしる	1468 100.0	616 42.0	409 27.9	248 16.9	126 8.6	69 4.7
Q13S11	⑪場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	1468 100.0	455 31.0	444 30.2	329 22.4	164 11.2	76 5.2
Q13S12	⑫世話されるのを拒否する	1468 100.0	353 24.0	460 31.3	400 27.2	173 11.8	82 5.6
Q13S13	⑬物を貯めこむ	1468 100.0	557 37.9	455 31.0	241 16.4	128 8.7	87 5.9
Q13S14	⑭引き出しやタンスの中を全部出してしまう	1468 100.0	677 46.1	462 31.5	178 12.1	86 5.9	65 4.4

Q14	Q6-2:前問⑥のサービス等を利用開始した直後と現在の、利用者の認知症行動について、それぞれ1つずつ0～4の番号を選択して下さい。 現在(直近)の様子	全体	1 (0)全く無い	2 (1)ほとんど無い	3 (2)時々ある	4 (3)よくある	5 (4)常にある
Q14S1	①同じことを何度も聞く	10310 100.0	1828 17.7	2449 23.8	2947 28.6	1895 18.4	1191 11.6
Q14S2	②よく物を失くしたり、置き場所を間違えたりしている	10311 100.0	2655 25.7	3080 29.9	2599 25.2	1303 12.6	674 6.5
Q14S3	③よく物を隠したりしている	10311 100.0	4571 44.3	3357 32.6	1299 12.6	669 6.5	415 4.0
Q14S4	④日常的な物事に関心を示さない	10311 100.0	2245 21.8	3351 32.5	2624 25.4	1376 13.3	715 6.9
Q14S5	⑤夜中に起き出す	10311 100.0	2745 26.6	3382 32.8	2568 24.9	1106 10.7	510 4.9
Q14S6	⑥人に言いがかりをつける	10311 100.0	4294 41.6	3007 29.2	1921 18.6	759 7.4	330 3.2
Q14S7	⑦昼間、寝てばかりいる	10311 100.0	2794 27.1	3406 33.0	2581 25.0	1093 10.6	437 4.2
Q14S8	⑧やたらに歩き回る	10311 100.0	5025 48.7	3112 30.2	1225 11.9	575 5.6	374 3.6
Q14S9	⑨同じ動作をいつまでも繰り返す	10310 100.0	4526 43.9	3374 32.7	1453 14.1	629 6.1	328 3.2
Q14S10	⑩口汚くののしる	10310 100.0	5303 51.4	2631 25.5	1566 15.2	559 5.4	251 2.4
Q14S11	⑪場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	10311 100.0	4630 44.9	3150 30.5	1548 15.0	660 6.4	323 3.1
Q14S12	⑫世話されるのを拒否する	10311 100.0	3797 36.8	3352 32.5	2230 21.6	697 6.8	235 2.3
Q14S13	⑬物を貯めこむ	10311 100.0	5074 49.2	3025 29.3	1206 11.7	628 6.1	378 3.7
Q14S14	⑭引き出しやタンスの中を全部出してしまう	10310 100.0	6024 58.4	2777 26.9	865 8.4	401 3.9	243 2.4

Q14a1	Q6-2.直近の様子の合計値	全体	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
		10311	10311	159383	15.46	9.470	0	55	15

NQ14a1	Q6-2.直近の様子の合計値	N	%
1	0	513	5.0
2	1～10	2913	28.3
3	11～20	3916	38.0
4	21～30	2288	22.2
5	31～40	589	5.7
6	41～50	85	0.8
7	51以上	7	0.1
	全体	10311	100.0

Q15	Q7-1:職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	よく、聞いてくれる	1838	69.7
2	まあ、聞いてくれる	771	29.2
3	あまり、聞いてくれない	26	1.0
4	全く、聞いてくれない	2	0.1
	全体	2637	100.0

Q16	Q7-2:事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	よくある	1747	66.2
2	時々ある	829	31.4
3	ほとんどない	53	2.0
4	全くない	9	0.3
	全体	2638	100.0

Q17	Q7-3:職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	説明を受け一緒に話し合うことが多い	1714	65.0
2	説明は受けたが話し合うことは少ない	844	32.0
3	説明も話し合いも少ない	71	2.7
4	説明や話し合いは全くない	9	0.3
	全体	2638	100.0

Q18	Q7-4:職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	よく理解している	1345	51.0
2	まあ理解している	1244	47.1
3	あまり理解していない	48	1.8
4	全く理解していない	2	0.1
	全体	2639	100.0

Q19	Q7-5:職員は、ご家族やご本人のその時々の状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	よく、対応してくれる	1870	70.9
2	まあ、対応してくれる	745	28.2
3	あまり、対応してくれない	23	0.9
4	全く、対応してくれない	0	-
	全体	2638	100.0

Q20	Q7-6:事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	よく見られる	1285	48.7
2	時々見られる	1125	42.6
3	あまり見られない	218	8.3
4	全く見られない	10	0.4
	全体	2638	100.0

Q21	Q7-7:ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていきますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	よく、出かけている	307	11.7
2	時々、出かけている	1063	40.3
3	あまり、出かけていない	842	32.0
4	全く、出かけていない	423	16.1
	全体	2635	100.0

Q22	Q7-8:事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	全く無い	925	35.2
2	あまり無い	1371	52.1
3	少しある	314	11.9
4	大いにある	20	0.8
	全体	2630	100.0

Q23	Q7-9:事業所は、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	大変行きやすい	1509	57.3
2	まあ行きやすい	1074	40.8
3	行きにくい	47	1.8
4	とても行きにくい	3	0.1
	全体	2633	100.0

Q24	Q7-10:ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	全ての職員が生き生きしている	747	28.4
2	多数の職員が生き生きしている	1588	60.4
3	一部の職員が生き生きしている	289	11.0
4	生き生きしている職員はいない	6	0.2
	全体	2630	100.0

Q25	Q7-11:ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	とても満足していると思う	938	35.6
2	まあ満足していると思う	1528	58.0
3	少し不満があると思う	155	5.9
4	とても不満があると思う	12	0.5
	全体	2633	100.0

Q26	Q7-12:ご家族は、今のサービスに満足していますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)	N	%
1	大変満足	1336	50.8
2	まあ満足	1223	46.5
3	少し不満	67	2.5
4	大いに不満	6	0.2
	全体	2632	100.0

Q27	Q8①:回答して下さった「あなた」について、それぞれ最もあてはまるものを1つ選んで下さい。①利用者との関係	N	%
1	配偶者	219	8.3
2	親	83	3.2
3	子	1928	73.3
4	兄弟	95	3.6
5	孫	51	1.9
6	後見人	47	1.8
7	その他	209	7.9
	全体	2632	100.0

件数	197
Q8:その他	
甥の妻【3件】	
養子の子	
姪【19件】	
娘の夫【2件】	
本人の姉の夫	
本人【3件】	
保佐人【2件】	
同意の下職員が回答	
弟嫁	
弟の嫁	
長男の嫁【16件】	
知人【2件】	
担当職員【3件】	
大甥	
孫嫁	
息子の嫁【5件】	
成年後見人	
親戚	
職員	
甥の妻【3件】	
甥【18件】	

叔母
従妹の夫
従兄弟
次男の嫁【2件】
次女の夫
事業所の管理者【2件】
事業所の介護職員
施設相談員
施設職員【2件】
施設管理者
子の配偶者【14件】
子の妻【14件】
子ども
三男嫁
見届けの妻
協力者
義姪
義妹【2件】
介護者
嫁【18件】

Q28	Q8②:利用者との同居の有無	N	%
1	利用者と同居	856	32.6
2	利用者の近くに居住	1370	52.1
3	利用者とはかなり遠く離れて居住	403	15.3
	全体	2629	100.0

T1	認知症対応型共同生活介護　認知症関連加算取得状況	N	%
1	認知症対応型若年性認知症受入加算	261	5.4
2	認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅰ	1074	22.2
3	認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅱ	75	1.6
	無回答	3521	72.8
	全体	4836	100.0

T2	地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)　認知症関連加算取得状況	N	%
1	地福祉施設若年性認知症受入加算	23	4.4
2	地福祉施設認知症専門ケア加算Ⅰ	54	10.3
3	地福祉施設認知症専門ケア加算Ⅱ	37	7.1
	無回答	412	78.9
	全体	522	100.0

T3	短期入所生活介護　認知症関連加算取得状況	N	%
1	短期生活認知症緊急対応加算	0	－
2	短期生活若年性認知症受入加算	20	1.3
3	短期生活認知症専門ケア加算Ⅰ	18	1.2
4	短期生活認知症専門ケア加算Ⅱ	7	0.5
	無回答	1508	97.2
	全体	1552	100.0

T4	短期入所療養介護　認知症関連加算取得状況	N	%
1	老短認知症ケア加算	189	23.9
2	老短認知症緊急対応加算	3	0.4
3	老短緊急短期入所受入加算	150	18.9
4	老短若年性認知症受入加算1	2	0.3
5	老短認知症専門ケア加算Ⅰ	22	2.8
6	老短認知症専門ケア加算Ⅱ	13	1.6
	無回答	488	61.6
	全体	792	100.0

T5	特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)　認知症関連加算取得状況	N	%
1	特定施設若年性認知症受入加算	56	3.5
2	特定施設認知症専門ケア加算Ⅰ	13	0.8
3	特定施設認知症専門ケア加算Ⅱ	0	－
	無回答	1547	95.7
	全体	1616	100.0

T6	小規模多機能型居宅介護　認知症関連加算取得状況	N	%
1	小規模多機能型認知症加算Ⅰ	1452	91.6
2	小規模多機能型認知症加算Ⅱ	1155	72.9
3	小多機能型若年性認知症受入加算	68	4.3
	無回答	122	7.7
	全体	1585	100.0

T7	看護小規模多機能型居宅介護　認知症関連加算取得状況	N	%
1	看護小規模認知症加算Ⅰ	350	90.7
2	看護小規模認知症加算Ⅱ	244	63.2
3	看護小規模若年性認知症受入加算	2	0.5
	無回答	31	8.0
	全体	386	100.0

s1	事業所種別/区分	N	%
1	認知症対応型共同生活介護	4450	42.3
2	地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)	488	4.6
3	短期入所生活介護	1466	13.9
4	短期入所療養介護	750	7.1
5	特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	1546	14.7
6	小規模多機能型居宅介護	1468	14.0
7	看護小規模多機能型居宅介護	351	3.3
	全体	10519	100.0

s3	都道府県	N	%
1	北海道	584	5.6
2	青森県	194	1.8
3	岩手県	193	1.8
4	宮城県	207	2.0
5	秋田県	183	1.7
6	山形県	1	0.0
7	福島県	222	2.1
8	茨城県	211	2.0
9	栃木県	176	1.7
10	群馬県	180	1.7
11	埼玉県	465	4.4
12	千葉県	381	3.6
13	東京都	463	4.4
14	神奈川県	537	5.1
15	新潟県	336	3.2
16	富山県	133	1.3
17	石川県	161	1.5
18	福井県	102	1.0
19	山梨県	67	0.6
20	長野県	185	1.8
21	岐阜県	171	1.6
22	静岡県	334	3.2
23	愛知県	452	4.3
24	三重県	190	1.8
25	滋賀県	132	1.3
26	京都府	213	2.0
27	大阪府	553	5.3
28	兵庫県	463	4.4
29	奈良県	102	1.0
30	和歌山県	114	1.1
31	鳥取県	51	0.5
32	島根県	134	1.3
33	岡山県	289	2.7
34	広島県	362	3.4
35	山口県	150	1.4
36	徳島県	61	0.6
37	香川県	89	0.8
38	愛媛県	204	1.9
39	高知県	87	0.8
40	福岡県	411	3.9
41	佐賀県	168	1.6
42	長崎県	210	2.0
43	熊本県	138	1.3
44	大分県	119	1.1
45	宮崎県	131	1.2
46	鹿児島県	146	1.4
47	沖縄県	64	0.6
	全体	10519	100.0

参考資料 2

結果概要

（5）認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業 結果概要（案）

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算Ⅱ・Ⅲの創設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における共用型認知症対応型通所介護の利用定員数の見直し、認知症専門ケア加算等の認知症関連加算のなかったサービスにおけるそれら加算の創設等、認知症の人への対応に係る平成30年度介護報酬改定により、認知症の人への介護サービスの提供等にどのような影響を与えたかについて調査を行う。
○次期制度改正に向けさらなるサービスの向上のための効果・課題等の把握を行う。

2. 調査方法

○郵送で送付する依頼状内のURLとパスワードによりアンケート画面にアクセスし回答。Web回答が困難な事業所はFAX・郵送等で回答を受付。

	調査対象	事業所略称	母集団	抽出方法 ※1	発出数	回収数	回収率	有効回収率
①事業所調査	認知症対応型共同生活介護	グループホーム	13,837	無作為抽出	7,000	3,307	47.2%	46.7%
	地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）	地密特養（ユニット型）	2,156	悉皆	2,006	879	43.8%	43.0%
	短期入所生活介護	生活ショート	10,609	無作為抽出	2,700	1,213	44.9%	44.5%
	短期入所療養介護	療養ショート	3,749		1,900	692	36.4%	32.6%
	特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）	特定施設	5,929		2,200	989	45.0%	44.5%
	小規模多機能型居宅介護	小多機	5,623		2,200	1,011	46.0%	45.6%
	看護小規模多機能型居宅介護	看多機	667	悉皆	582	239	41.1%	39.7%
②利用者調査	上記対象事業所の利用者		※2	※2	※2	10,519	※2	※2
	調査対象利用者の家族		※2	※2	※2	2,641	※2	※2

※1 災害救助法の適用地域の事業所、及び7月22日時点で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した事業所を除き抽出。
※2 一定の条件で、対象事業所に利用者を選定して回答いただいたため、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。

※次頁以降のグラフは、端数処理等の関係から単一選択の設問でも合計が100%とならないものがある。
※次頁以降、特に記載がない場合には令和元年11月時点の状況である。

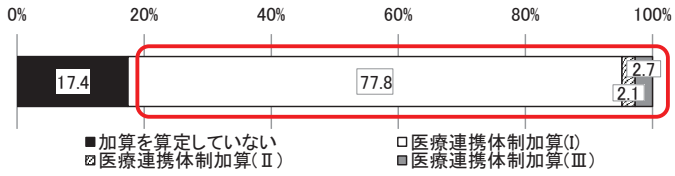
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

1.医療連携体制加算の算定状況

○医療連携体制加算を取得している割合は、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)でそれぞれ77.8%、2.1%、2.7%であった。【Q3-1②】
○平成29年11月時点で医療連携体制加算を算定していた事業所のうち、令和元年11月に加算(Ⅰ)を算定した事業所は93.1%、加算(Ⅱ)は2.4%、加算(Ⅲ)は3.3%であった。【Q3-1①×Q3-1②】
○医療連携体制加算を算定していない事業所や、加算(Ⅰ)の算定事業所が、加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題は、「看護師・准看護師を常勤換算で1名以上確保できない」が72.7%で最も多く、次いで「算定月の前12か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」が51.2%となっていた。【Q3-2×Q3-1②】

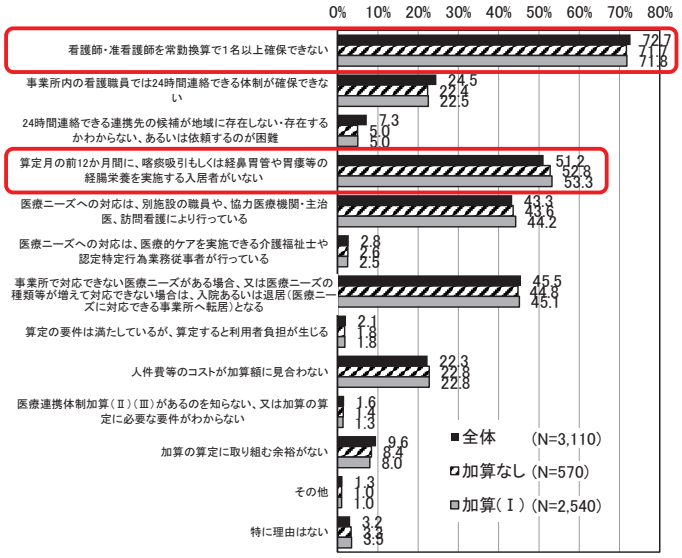
図表1　Q3-1②:医療連携体制加算の算定状況(N=3,268)



図表2　Q3-1①×Q3-1②:医療連携体制加算の算定状況(N=3,268)

上段:事業所数 下段:構成比(%)		令和元年11月時点			
		医療連携体制加算なし	医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
平成29年11月時点	事業所開設済だが加算の算定なし	467	94	4	4
		82.1	16.5	0.7	0.7
	医療連携体制加算あり	31	2,348	60	84
		1.2	93.1	2.4	3.3
	事業所未開設(算定なし)	72	99	4	1
		40.9	56.3	2.3	0.6

図表3　Q3-2×Q3-1②:医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題(複数回答、N=3,110)



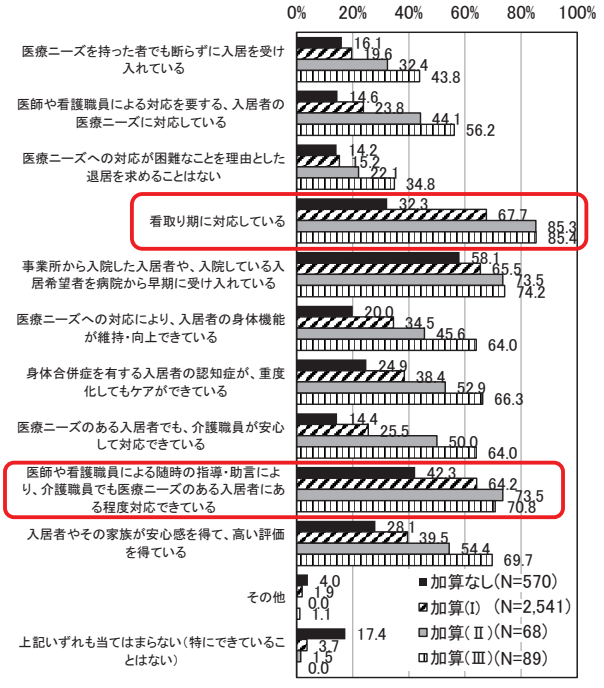
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

2.医療ニーズへの対応状況

○医療ニーズへの対応等で、加算(Ⅱ)(Ⅲ)の算定事業所は「看取り期に対応している」が85.3%(Ⅱ)・85.4%(Ⅲ)で最も多く、次いで「医師や看護職員による随時の指導・助言により、介護職員でも医療ニーズのある入居者にある程度対応できている」が73.5%(Ⅱ)・70.8%(Ⅲ)となっていた。上記2項目は、事業所の医療連携体制加算の算定の有無により実施事業所の割合に差異が見られた。【Q3-5×Q3-1②】
○医師の指示に基づき看護職員が対応できる医療ニーズについては、医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)の要件となっている「喀痰吸引」は28.8%、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」は11.3%、「経鼻経管栄養」は7.5%であった。【Q3-7×Q3-1②】

図表4　Q3-5×Q3-1②:医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で実施できていること(複数回答、N=3,268)



図表5　Q3-7×Q3-1②:医師の指示に基づき看護職員が対応できる医療ニーズ

「対応できる」とする事業所の割合(%)	全体(N=3268)	医療連携体制加算なし(N=570)	医療連携体制加算(Ⅰ)(N=2541)	医療連携体制加算(Ⅱ)(N=68)	医療連携体制加算(Ⅲ)(N=89)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	11.3	6.7	10.9	23.5	42.7
経鼻経管栄養	7.5	4.4	7.0	23.5	30.3
中心静脈栄養	5.8	2.8	5.9	11.8	20.2
輸血	4.4	1.9	4.6	10.3	11.2
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	10.9	5.8	11.4	11.8	28.1
カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	48.9	31.8	51.3	66.2	77.5
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	41.4	28.4	42.9	58.8	70.8
喀痰吸引	28.8	15.6	29.4	57.4	75.3
ネブライザー	25.4	17.4	25.7	47.1	53.9
酸素療法(酸素吸入)	48.5	34.2	50.3	64.7	76.4
気管切開のケア	3.9	2.1	3.8	5.9	15.7
人工呼吸器の管理	2.7	1.6	2.7	4.4	7.9
静脈内注射(点滴含む)	32.0	15.1	34.2	47.1	64.0
皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	25.1	13.2	26.2	45.6	55.1
簡易血糖測定	41.1	23.2	43.4	64.7	71.9
インスリン注射	32.1	21.2	32.8	51.5	65.2
疼痛管理(麻薬なし)	41.8	26.3	43.8	54.4	73.0
疼痛管理(麻薬使用)	19.1	10.5	20.1	23.5	42.7
持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	19.3	13.3	19.8	25.0	38.2
服薬指導・管理	86.1	77.2	87.8	91.2	92.1
医師と連携した服薬調整	96.7	91.1	97.9	98.5	97.8
創傷処置	88.4	77.4	90.4	89.7	98.9
褥瘡の処置	86.3	72.1	88.9	94.1	97.8
浣腸	78.7	60.0	82.1	89.7	93.3
摘便	74.7	53.0	78.7	85.3	89.9
排泄の援助(浣腸・摘便を除く)	92.9	86.8	94.0	94.1	97.8
導尿(カテーテル以外)	37.8	18.8	40.4	60.3	67.4

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

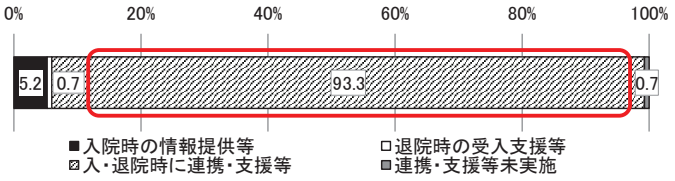
3.入退院に関する支援

○入退院に伴い、医療機関への情報提供(書面・会議等)や退院時の受入支援等を実施している事業所は、入院時のみが5.2%、退院時のみが0.7%、入院・退院時の両方が93.3%であった。【Q4-2】

○令和元年度中に、医療機関等と連携し入退院を支援した事業所では、1事業所あたり平均4.9人の入居者が入院し、うち4.3人に支援を実施していた。また、同じく、退院した入居者は3.3人で、うち3.0人に支援を実施していた。【Q4-3①⑥】

○医療機関との情報の提供や受取の1人あたり平均回数は、入院では、書面が平均3.2回、電話・メール等が3.8回、訪問が3.3回であり、退院では、書面が平均2.7回、電話・メール等が3.0回、訪問が2.5回であった。【Q4-3②③④⑦⑧⑨】

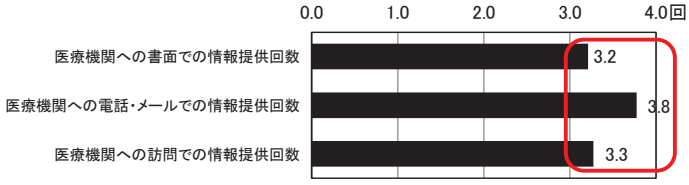
図表6 Q4-2:入院時・退院時の情報提供や受入支援の有無(N=3,268)



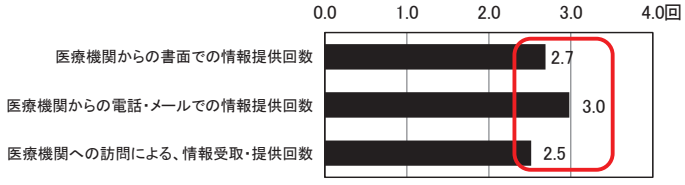
図表7 Q4-3①⑥:入退院を支援した事業所の年間平均実績

令和元年度中に**入院**した入居者数(事業所あたりの平均延べ数)(N=3,268)	4.9人
上記のうち、医療機関等と連携し入院を支援した人数(支援した事業所あたりの平均延べ数)(N=3,220)	4.3人
令和元年度中に**退院**した入居者数(事業所あたりの平均延べ数)(N=3,268)	3.3人
上記のうち、医療機関等と連携し退院を支援した人数(支援した事業所あたりの平均延べ数)(N=3,073)	3.0人

図表8 Q4-3②③④:入院を支援した者1人あたりの平均実施回数
(回答事業所の平均、N=2,918)



図表9 Q4-3⑦⑧⑨:退院を支援した者1人あたりの平均実施回数
(回答事業所の平均、N=2,692)



4

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

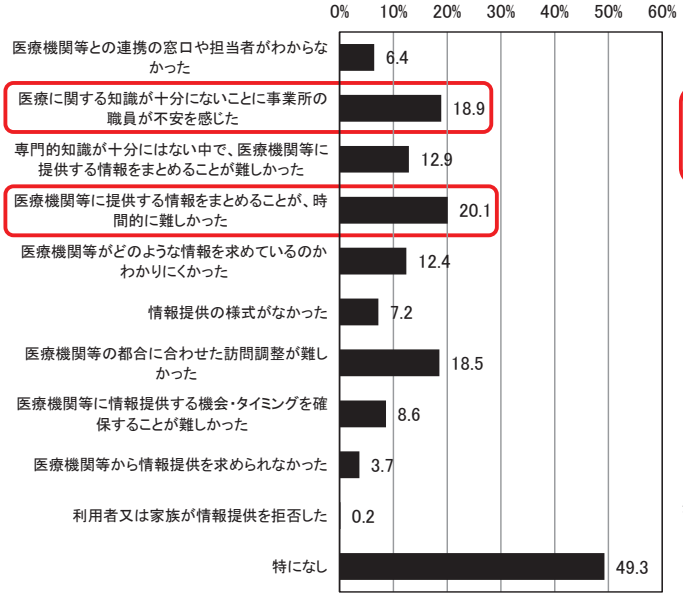
事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

3.入退院に関する支援

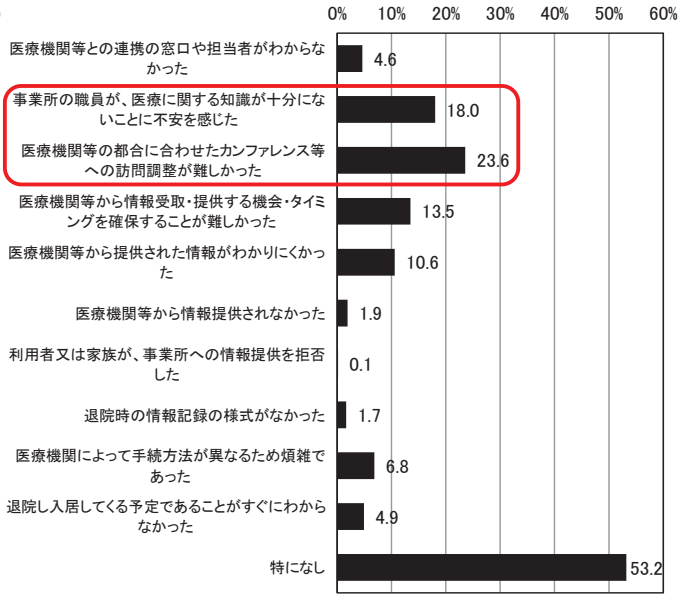
○医療機関等との情報連携で困難を感じた点は、入院時の情報提供では「医療機関等に提供する情報をまとめることが、時間的に難しかった」が20.1%で最も多く、次いで「医療に関する知識が十分にないことに事業所の職員が不安を感じた」が18.9%であった。

○退院時の情報受取・提供で困難を感じた点は、「医療機関等の都合に合わせたカンファレンス等への訪問調整が難しかった」が23.6%で最も多く、次いで「事業所の職員が、医療に関する知識が十分にないことに不安を感じた」が18.0%であった。【Q4-3⑤⑩】

図表10 Q4-3⑤:入院時の情報提供において困難と感じた点
(複数回答、N=2,917)



図表11 Q4-3⑩:退院時の情報受取・提供において困難と感じた点
(複数回答、N=2,691)



5

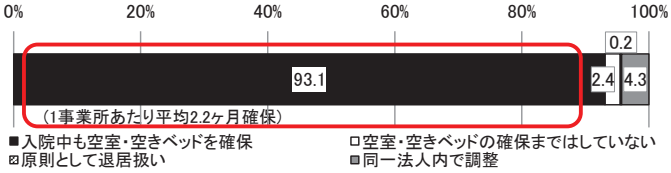
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

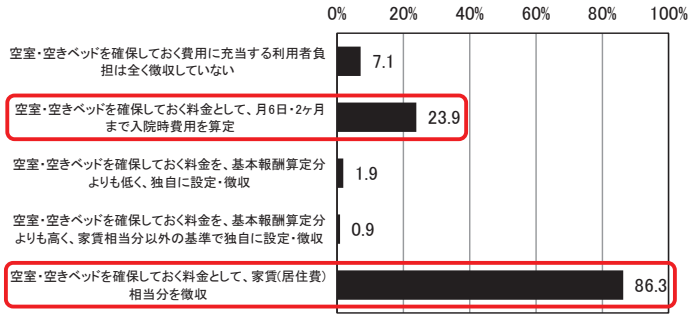
4.入居者の一時的な入退院に関する支援

○退院後の再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保している事業所は93.1%で、1事業所あたり平均2.2ヶ月確保していた。【Q4-5】
○空室・空きベッドを確保しておくため家賃(居住費)相当分を徴収している事業所が86.3%、月6日・2ヶ月まで入院時費用を算定している事業所は23.9%であった。【Q4-6①】
○入院時費用を算定している事業所において令和元年度に入院した入居者のうち、事業所が再入居に備えて空室・空きベッドを確保した入居者数は、1事業所あたり平均4.8人であった。このうち、空室・空きベッドの確保料金として入院時費用を算定したのは1事業所あたり3.6人であった。【Q4-7】
○入院中に空室・空きベッドを確保していない事業所や再入居を想定していない事業所の、退院後に円滑に入居できる体制の確保における課題は、「長期間の空床は経営を圧迫するため困難」が85.9%で最も多かった。【Q4-9】

図表12 Q4-5:退院後の再入居の受け入れ体制の有無(N=3,268)



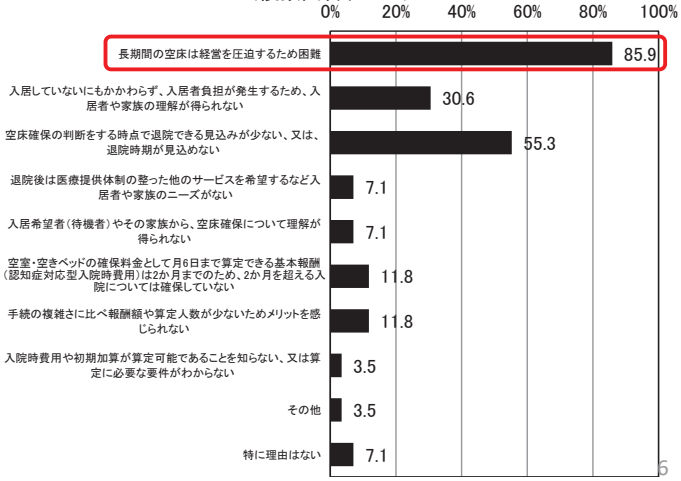
図表13 Q4-6①:空室・空きベッドの確保費用の請求
(複数回答、N=3,044)



図表14 Q4-7:退院後の再入居の受け入れ実績(N=727)

事業所が再入居に備えて空室・空きベッドを確保した入居者数(入院時費用を算定している事業所1事業所あたりの平均)	4.8人
上記のうち、空室・空きベッドの確保料金として入院時費用を算定した入居者数(1事業所あたりの平均)	3.6人

図表15 Q4-9:退院後に円滑に入居できる体制の確保における課題
(複数回答、N=85)



6

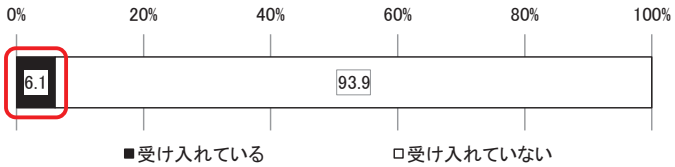
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

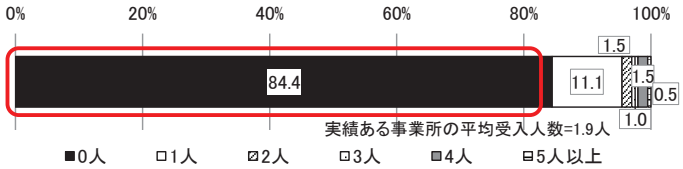
5.定員外の緊急短期利用の受け入れ

○定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所は6.1%であった。【Q5-1】
○上記事業所における令和元年11月の受入実績は、0人の事業所が84.4%で最も多く、実績が1人以上ある事業所における令和元年11月の受入実績は、平均延べ1.9人であった。【Q5-2】
○また、1回あたりの平均利用日数は14.7日間で、1回あたり8日以上の利用が27.5%で最も多かった。【Q5-3⑤】
○令和元年度に定員外の緊急短期利用の受け入れを実施している事業所が、同時に2名以上の受入希望があったため利用を断った回数は平均0.1回、年間0回の事業所が最も多く、居室以外の個室がある事業所の96.2%、居室以外の個室がない事業所の96.8%であった。【Q5-4×Q2-4④】

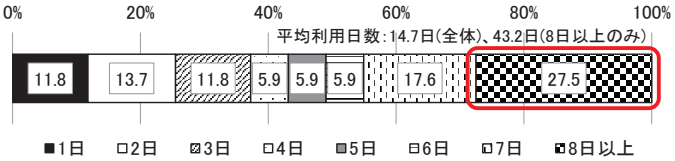
図表16 Q5-1:定員外の緊急短期利用の実施有無(N=3,268)



図表17 Q5-2:定員外の緊急短期利用の受入実績(N=199)

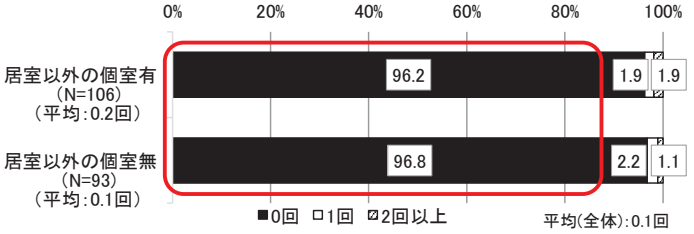


図表18 Q5-3⑤:定員外の緊急短期利用者の1回あたり利用日数(N=51)



※保険給付の対象は、7日間が限度となっている。

図表19 Q5-4:令和元年度中に、2名以上の緊急短期利用受入希望により断った回数(N=199)



7

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

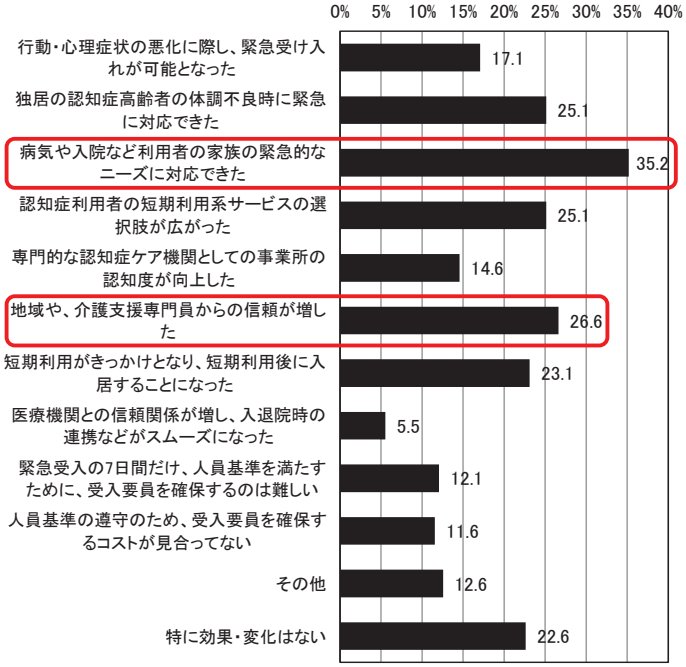
事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

5.定員外の緊急短期利用の受け入れ

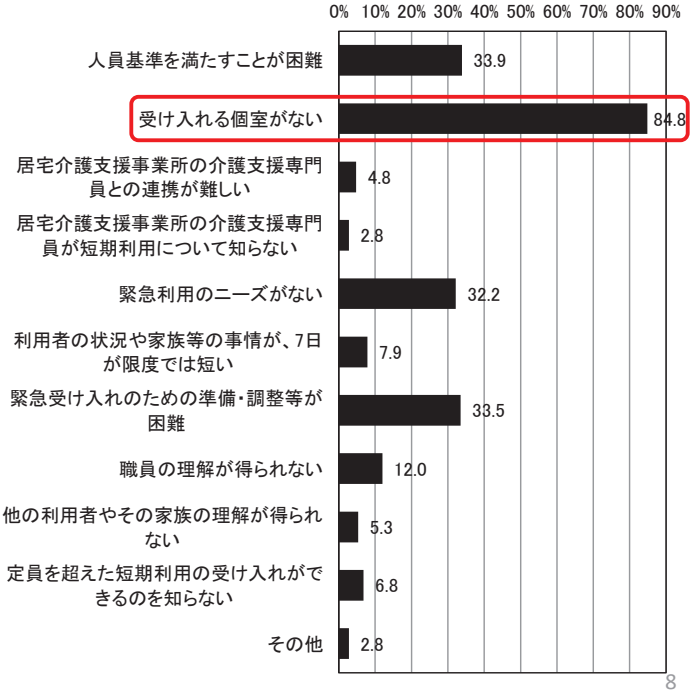
○定員外の緊急短期利用の受け入れによる効果・変化は、「病気や入院など利用者の家族の緊急的なニーズに対応できた」が35.2%で最も多く、次いで「地域や、介護支援専門員からの信頼が増した」が26.6%となっていた。【Q5-5】

○事業所が定員外の緊急短期利用の受け入れを実施していない理由では、「受け入れる個室がない」が84.8%で最も多かった。【Q5-6】

図表20 Q5-5:定員外の緊急短期利用の受け入れによる効果・変化
(複数回答、N=199)



図表21 Q5-6:定員外の緊急短期利用の受け入れを実施していない理由
(複数回答、N=3,069)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

6.運営推進会議

○令和元年度の運営推進会議の総開催回数は、1事業所あたり平均5.8回で、年間6回の事業所が81.9%で最も多かった。【Q7-1①】

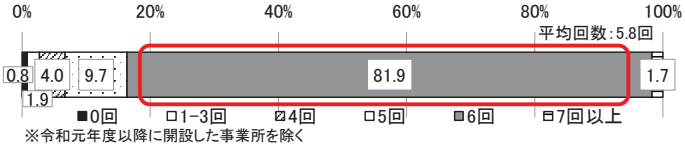
○複数の事業所と合同開催している事業所は27.5%であった。【Q7-1②】

○運営推進会議への参加者は、自グループホームの職員(95.8%)や利用者の家族(93.1%)に加えて、地域包括支援センターの職員(85.5%)や町内会の役員(80.3%)、民生委員(79.7%)等も多く参加していた。【Q7-2】

○運営推進会議の議題は、「サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告」が96.3%で最も多かった。第三者による評価を実施している事業所は52.7%であった。【Q7-3】

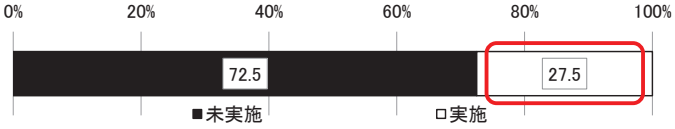
○運営推進会議と外部評価を統合すべきと考える事業所は47.3%であり、統合すべきではないと考える事業所は49.7%であった。【Q7-6】

図表22 Q7-1①:令和元年度の運営推進会議の年間開催回数(N=3,202)

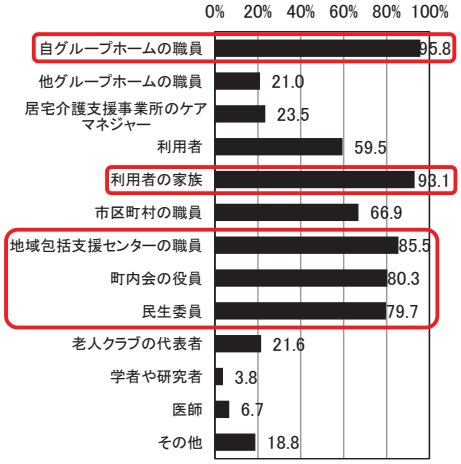


※令和元年度以降に開設した事業所を除く

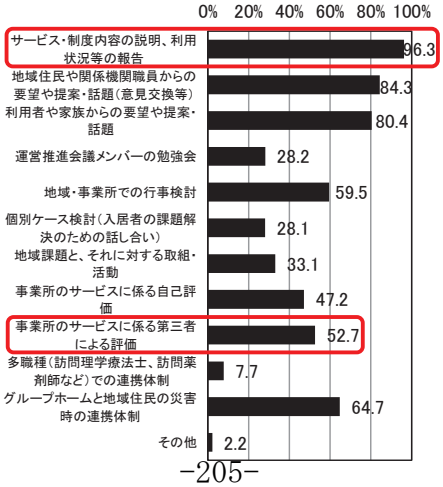
図表23 Q7-1②:複数の事業所との合同開催(N=3,202)



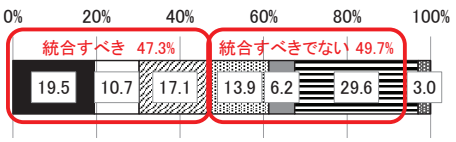
図表24 Q7-2:運営推進会議に年1回以上参加する者(複数回答、N=3,268)



図表25 Q7-3:運営推進会議の議題
(複数回答、N=3,268)



図表26 Q7-6:運営推進会議と外部評価の統合の要否(N=3,268)



■外部評価の受審や運営推進会議の開催は共に手間がかかるため、運営推進会議のみで外部評価を行えるよう、統合すべきである

□事業所の実態を理解している運営推進会議での評価が効果的であるため、統合すべきである

▨外部評価の受審には時間や費用がかかるとともに、質も評価機関により異なり、運営推進会議の委員により評価してもらいたいため、統合すべきである

▫運営推進会議は、外部評価以外の議題も多いことから、統合すべきではない

▫外部の評価機関による評価は、日頃から関わりのある運営推進会議の委員の評価より適正なものとなるため、統合すべきではない

▫外部の評価機関に求められる専門性を運営推進会議参加者の中で補うことは困難であるため、統合すべきではない

▫その他

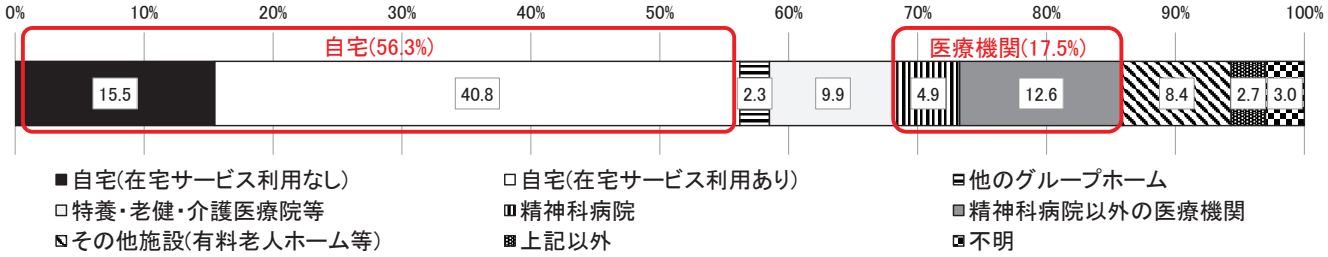
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

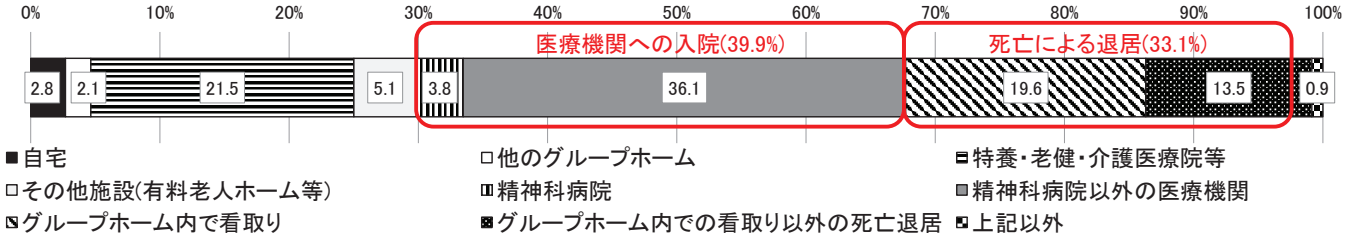
7.入退居の状況

○令和元年11月1日時点の入居者の、入居前の居場所は、自宅が56.3%で最も多く、次いで医療機関が17.5%となっていた。【Q9-4】
○令和元年度に退居した者の退居先は、「医療機関への入院(退居後に入院し死亡した場合を含む)」が39.9%で最も多く、次いで「死亡による退居(退居前の入院中に死亡した場合を含む)」が33.1%となっていた。【Q9-5】
○グループホーム内で看取った者は退居者全体の19.6%であり、「特養・老健・介護医療院等」への退居者21.5% 、医療機関への入院者39.9%と比較して少なかった。【Q9-5⑫⑱㉑】

図表27 Q9-4:令和元年11月1日時点の入居者の、入居前の居場所(N=3,268、50,757人)



図表28 Q9-5:令和元年度の退居先別退居者数(N=3,268、11,778人)



※「医療機関への入院」には、退居後に入院し死亡した場合を含む
※「死亡による退居」には、退居前の入院中に死亡した場合を含む

10

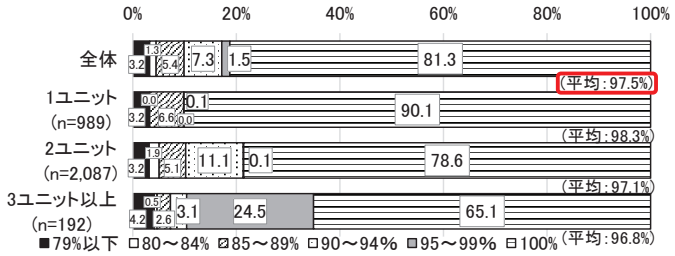
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

事業所調査(認知症対応型共同生活介護)

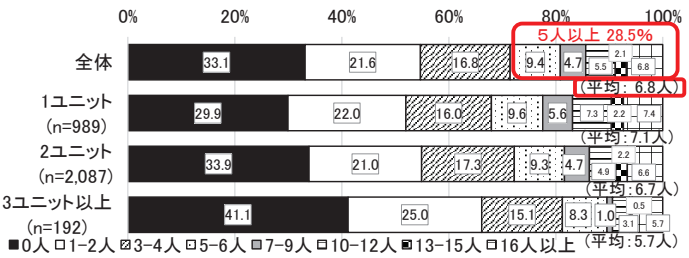
8.事業所の規模

○令和元年11月1日時点での入居率は、平均97.5%であった。【Q9-1】
○令和元年11月1日時点で、5人以上の待機者を抱える事業所は28.5%であり、待機者を抱える1事業所あたり平均6.8人の待機者を抱えていた。【Q9-6】
○現在の定員・ユニット数に対する考えとしては、「現在の規模がちょうどよい」が79.8%で最も多かった。【Q9-7】
○サテライト型事業所に対する考えとしては、「サテライト型を増やすよりも、通常のグループホームを整備することが必要」が34.5%で最も多かった。【Q9-8】

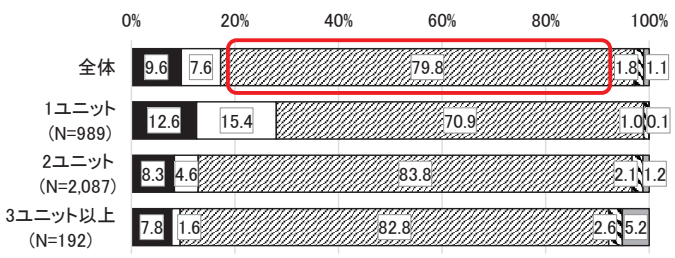
図表29 Q9-1:令和元年11月1日時点の入居率(N=3,268)



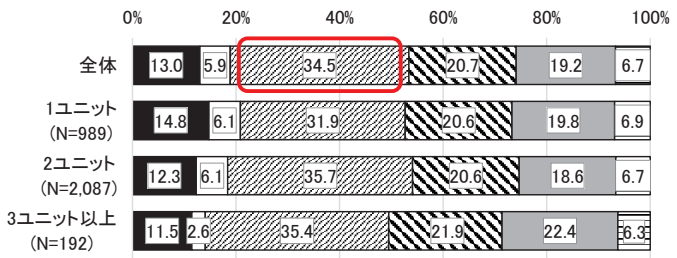
図表30 Q9-6:令和元年11月1日時点での待機者数(N=3,268)



図表31 Q9-7:現在の定員・ユニット数に対する考え(N=3,268)



図表32 Q9-8:サテライト型事業所の要否(N=3,268)



11

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

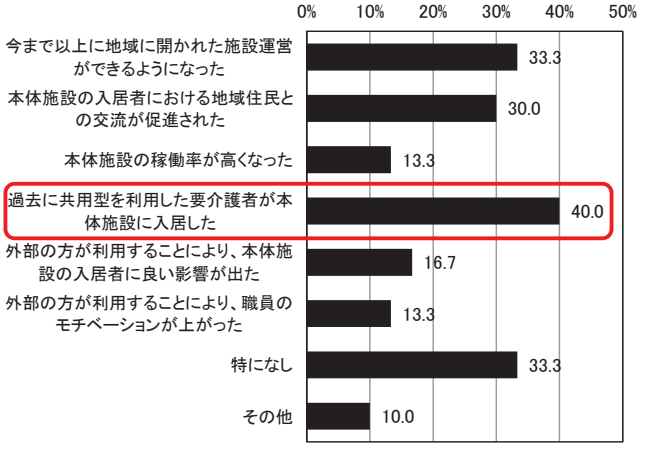
事業所調査(地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)における共用型認知症対応型通所介護)

○地密特養(ユニット型)における共用型認知症対応型通所介護(以下「共用型認デイ」という。)の1か月の1ユニットあたり平均利用実人員数は6.3人であった。【Q3-2】
○共用型認デイも提供している事業所における、同サービスを実施するメリットは、「過去に共用型を利用した要介護者が本体施設に入居した」が40.0%で最も多かった。【Q3-3①】
○共用型認デイを提供していない事業所が、同サービスを実施していない理由は、「運営基準を満たすための介護職員を確保することができない」が46.6%で最も多く、次いで「入居者・利用者の双方に対して、ケアを行うのに十分な広さを確保することができない」が39.2%となっていた。また、利用定員要件(1ユニットあたりユニットの入居者と合わせて12人以下)を満たすことができないと回答した事業所が、何人以下であれば要件を満たすことができるか尋ねたところ、「10人」が60.0%で最も多かった。【Q3-4】

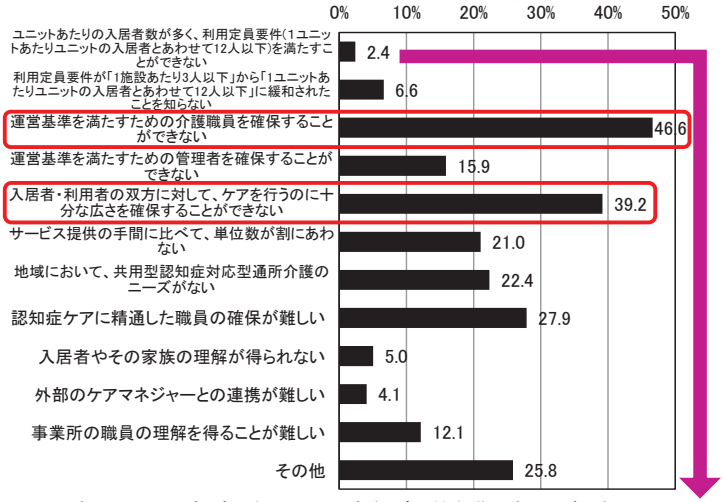
図表33 Q3-2:共用型認デイの利用状況(N=30)

地密特養(ユニット型)における共用型認デイの1か月の平均利用実人員数(1ユニットあたりの平均)	6.3人

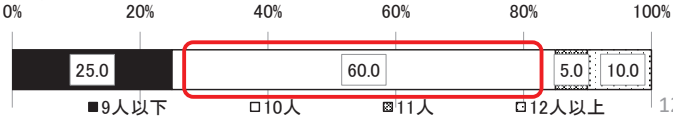
図表34 Q3-3①:共用型認デイを実施するメリット(複数回答、N=30)



図表35 Q3-4:共用型認デイを提供していない理由(複数回答、N=832)



図表36 Q3-4選択肢1:何人以下であれば要件を満たすことができるか(N=20)

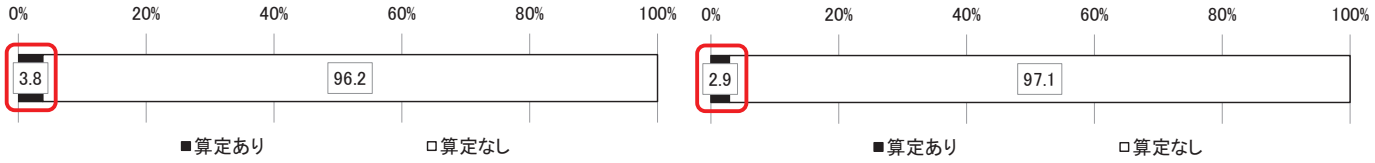


(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

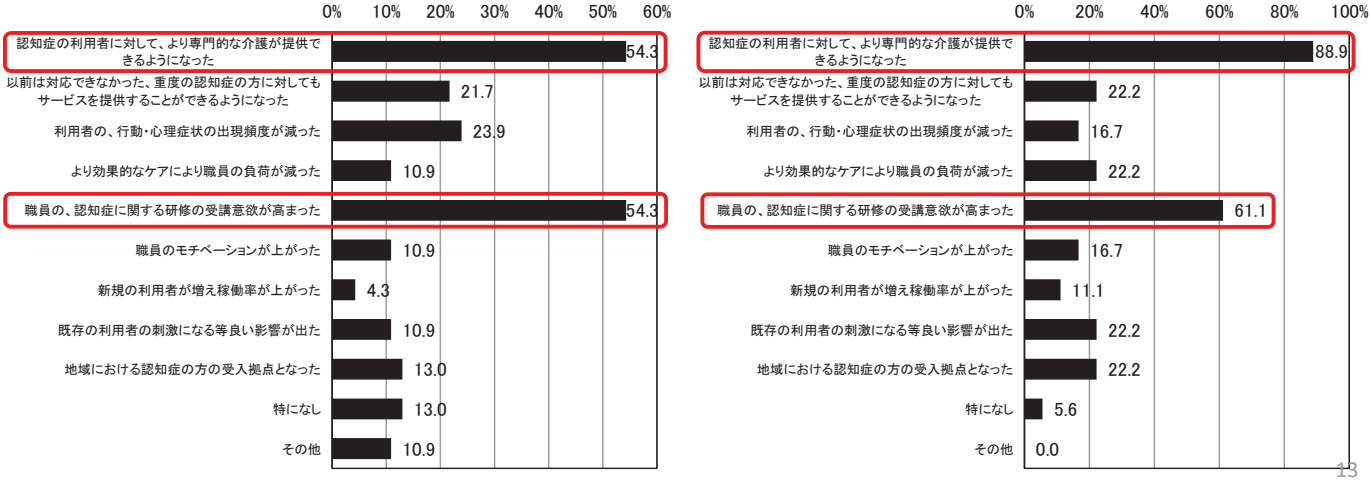
事業所調査(短期入所生活介護・短期入所療養介護)

1.認知症専門ケア加算
○算定している事業所は、生活ショートで3.8% 、療養ショートで2.9%であった。【Q2-4①】
○算定するメリットは、「認知症の利用者に対して、より専門的な介護が提供できるようになった」と「職員の、認知症に関する研修の受講意欲が高まった」が多く、生活ショートはいずれも54.3%、療養ショートはそれぞれ88.9%・61.1%であった。【Q3-1①】

図表37 Q2-4①:認知症専門ケア加算の算定事業所(左:生活ショートN=1,201、右:療養ショートN=619)



図表38 Q3-1①:認知症専門ケア加算を算定することのメリット(複数回答、左:生活ショートN=46、右:療養ショートN=18)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

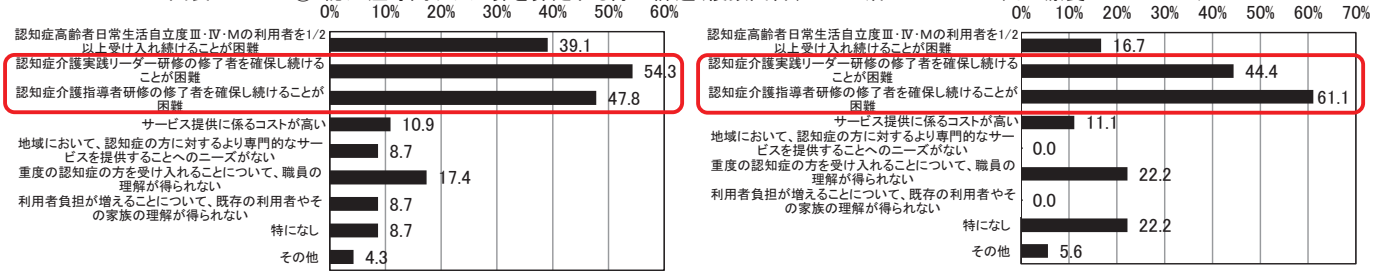
事業所調査(短期入所生活介護・短期入所療養介護)

1.認知症専門ケア加算

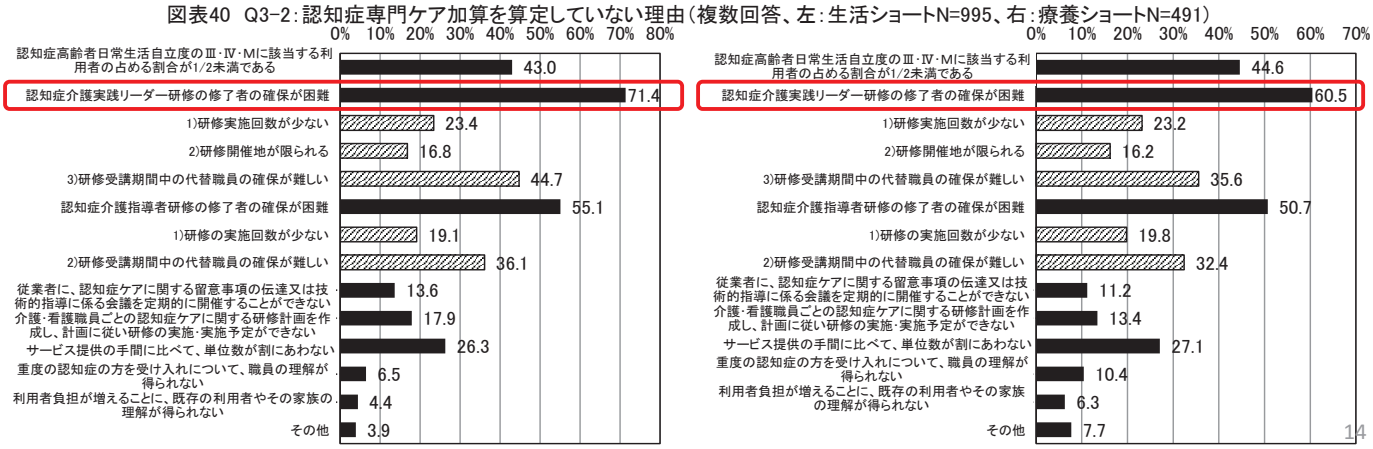
○算定する際の課題の上位について見ると、「認知症介護実践リーダー研修を修了している者を確保し続けることが困難である」が生活ショートで54.3%、療養ショートで44.4%であり、「認知症介護指導者研修を修了している者を確保し続けることが困難である」が生活ショートで47.8%、療養ショートで61.1%であった。【Q3-1②】

○算定していない理由は、「認知症介護実践リーダー研修を修了している者の確保が困難である」が最も多く、生活ショートで71.4%、療養ショートで60.5%となっていた。【Q3-2】

図表39 Q3-1②:認知症専門ケア加算を算定する際の課題(複数回答、左:生活ショートN=46、右:療養ショートN=18)



図表40 Q3-2:認知症専門ケア加算を算定していない理由(複数回答、左:生活ショートN=995、右:療養ショートN=491)



14

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

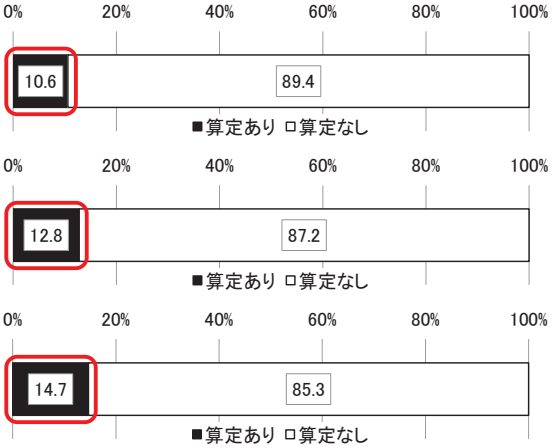
事業所調査(特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

2.若年性認知症利用者受入加算

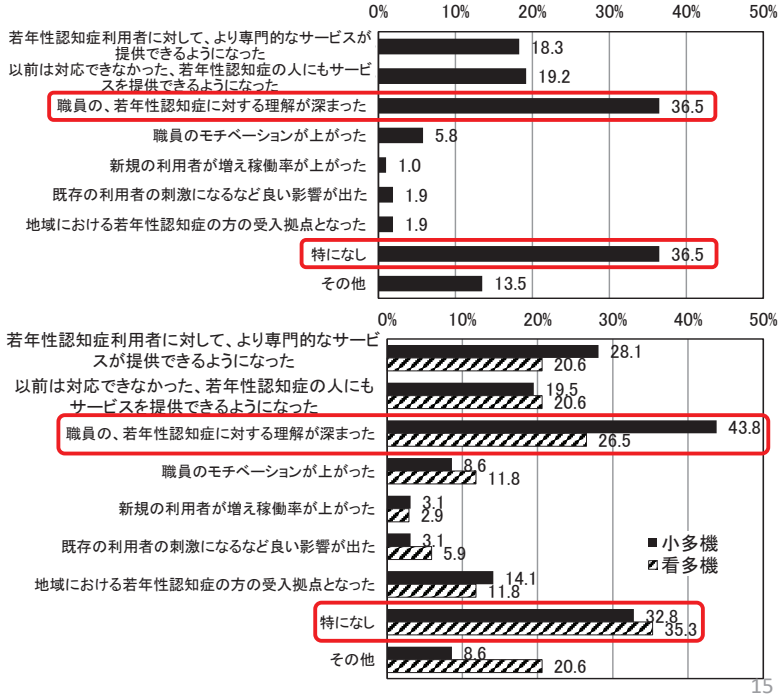
○算定している事業所は、特定施設で10.6%、小多機で12.8%、看多機で14.7%であった。【Q2-4②】

○算定するメリットは、特定施設では「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」と「特になし」が36.5%であり、小多機では「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」が43.8%で最も多く、次いで「特になし」が32.8%であった。看多機は「特になし」が35.3%で最も多く、次いで「職員の、若年性認知症に対する理解が深まった」が26.5%であった。【Q4-1①】

図表41 Q2-4②:若年性認知症利用者受入加算の算定事業所
(上:特定施設N=980、中:小多機N=1,003、下: 看多機N=231)



図表42 Q4-1①:若年性認知症利用者受入加算を算定するメリット
(複数回答、上:特定施設N=104、下:小多機N=128・看多機N=34)



15

(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

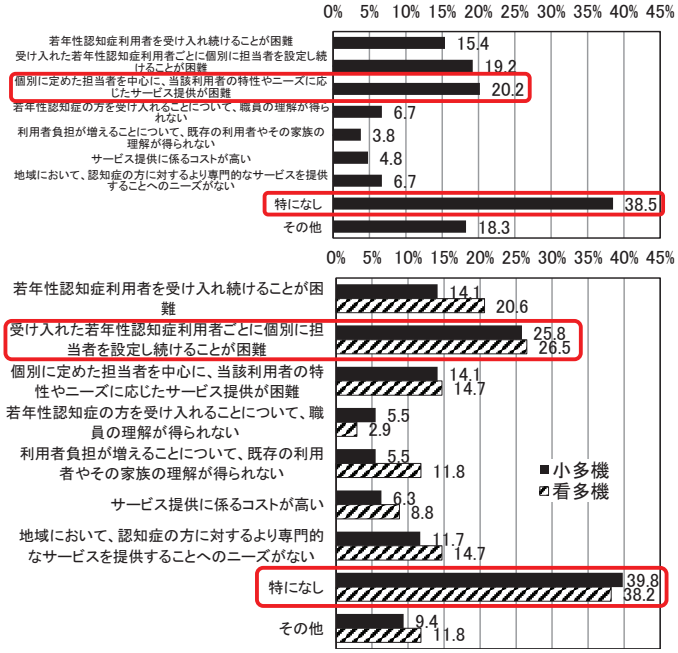
事業所調査(特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

2.若年性認知症利用者受入加算

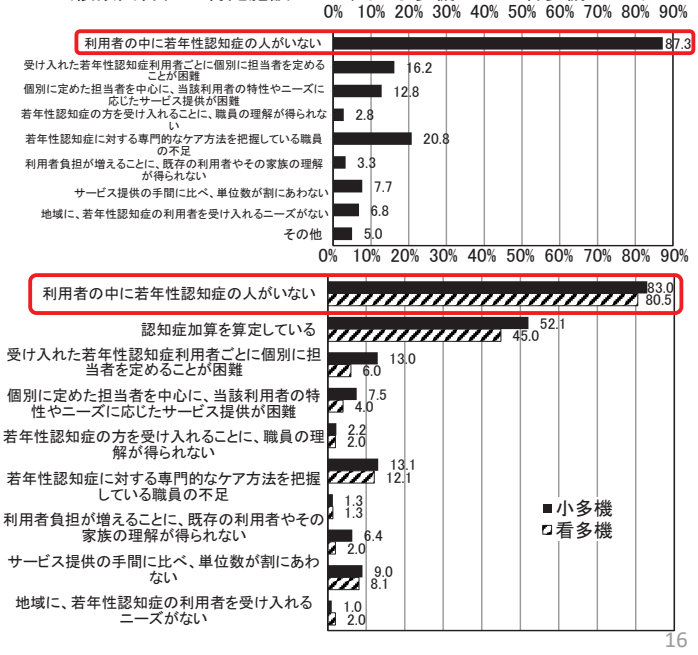
○算定する際の課題は、3サービスとも「特になし」が最も多く、特定施設で38.5%、小多機で39.8%、看多機で38.2%であった。次いで多かったのは、特定施設では「個別に定めた担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが困難である」が20.2%であり、小多機・看多機では「受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を設定し続けることが困難である」が小多機で25.8%、看多機が26.5%であった。【Q4-1②】

○算定していない理由は、3サービスとも「利用者の中に若年性認知症の人がいない」が最も多く、特定施設で87.3%、小多機で83.0%、看多機で80.5%であった。【Q4-2】

図表43 Q4-1②:若年性認知症利用者受入加算を算定する際の課題
(複数回答、上:特定施設N=104、下:小多機N=128・看多機N=34)



図表44 Q4-2:若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由
(複数回答、上:特定施設N=717、下:小多機N=624・看多機N=149)



(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

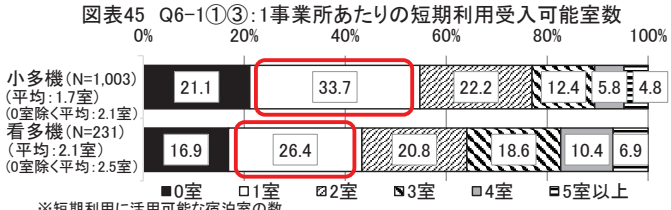
事業所調査(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

3.短期利用の状況

○1事業所あたりの短期利用受入可能室数は、小多機では平均1.7室で、1室の事業所が33.7%で最も多かった。看多機では平均2.1室で、1室の事業所が26.4%で最も多かった。【Q6-1①③】

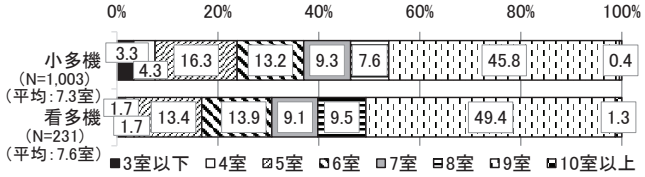
○短期利用受入可能室数が1室以上の事業所のうち、令和元年11月に、登録者でない短期利用を受け入れた事業所は小多機で4.0%、看多機で11.3%であった。小多機では、1事業所あたりの受入者数は平均7.5人で、「1人」、「5人以上」の事業所が30.0%で最も多かった。看多機では、1事業所あたりの受入者数は平均3.8人で、1人の事業所が42.3%で最も多かった。【Q7-1】

図表45 Q6-1①③:1事業所あたりの短期利用受入可能室数

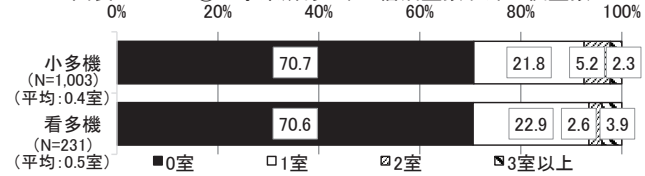


※短期利用に活用可能な宿泊室の数
＝事業所の宿泊室の数×(事業所の登録定員−事業所の登録者数)÷事業所の登録定員
※1室以上の事業所のうち、登録者でない短期利用を受け入れた事業所
小多機:4.0% 看多機:11.3%

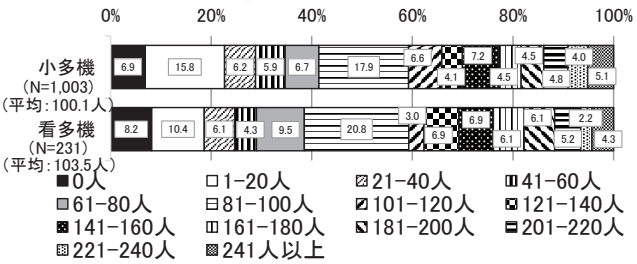
図表46 Q6-1③:1事業所あたりの宿泊室数



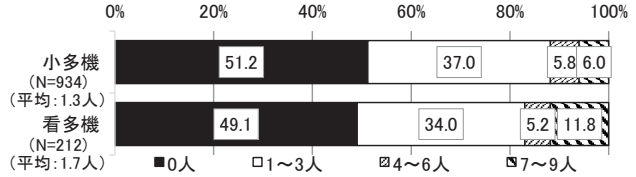
図表47 Q6-1④:1事業所あたりの宿泊室数以外の個室数



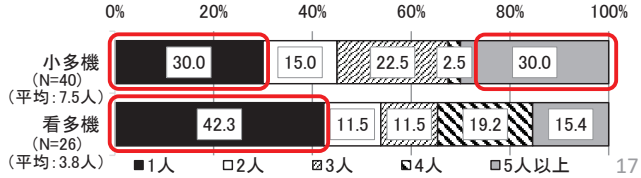
図表48 Q6-2:登録者の泊まり利用実績(延べ人数)



図表49 Q6-3:登録者のうち予定していない、1日あたりの最大宿泊人数



図表50 Q7-1:登録者でない短期利用の受入者数



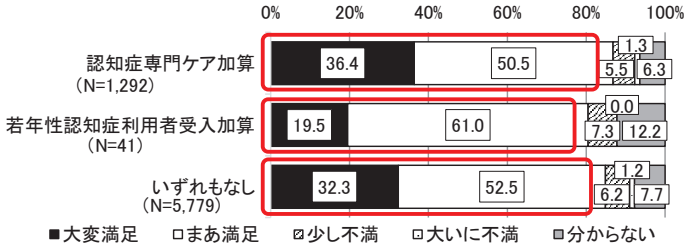
(5).認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

利用者調査（利用者・家族）

○認知症の利用者による、利用事業所の満足度は、認知症専門ケア加算を算定している事業所では、満足と回答した者が86.9%（大変満足36.4%＋まあ満足50.5%）であった。若年性認知症利用者受入加算を算定している事業所では、満足と回答した者が80.5%（大変満足19.5%＋まあ満足61.0%）であった。これらに対し、いずれも算定していない事業所では、満足と回答した者が84.8%（大変満足32.3%＋まあ満足52.5%）であった。【Q4×Q6-1③(何らかの認知症の有る方)×Q6-1⑥】

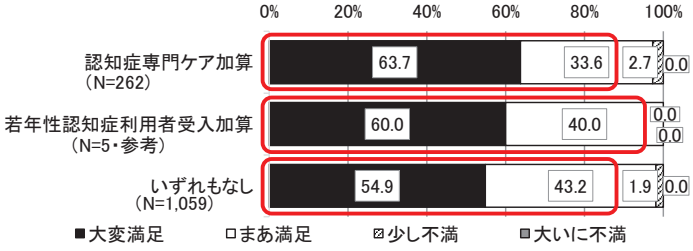
○認知症の利用者のご家族による、利用事業所の満足度は、認知症専門ケア加算を算定している事業所では、満足と回答した者が97.3%（大変満足63.7%＋まあ満足が33.6%）であった。若年性認知症利用者受入加算を算定している事業所では、満足と回答した者が100%（大変満足60.0%＋まあ満足が40.0%）であった。これらに対し、いずれも算定していない事業所では、満足と回答した者が98.1%（大変満足54.9%＋まあ満足が43.2%）であった。【Q7-12×Q6-1③(何らかの認知症の有る方)×Q6-1⑥】

図表51　Q4×Q6-1：認知症の利用者による、利用事業所の満足度（N=7,112）



※利用者票については、利用者本人による回答を原則とし、本人による回答が困難な場合には家族や事業所職員が本人に聞き取りのうえ回答するよう依頼

図表52　Q7-12×Q6-1：認知症の利用者のご家族による、利用事業所の満足度（N=1,326）



参考資料３

調査票

厚生労働省　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 2 年度)

認知症対応型共同生活介護等における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査

【認知症対応型共同生活介護】

Q1-1:ID(貴事業所の事業所番号)を、半角数字で入力して下さい。

[　　　　　　]

Q1-2:パスワードを半角数字で入力して下さい。パスワードは、お送りした冊子の表紙右肩か、封筒の宛名ラベル右下にある 4 桁の数字(半角)です。

[　　　　　　]

※封筒を失くした等パスワードがわからなくなった等の事情がある方は事務局へお問合せ下さい。

【事業所の基本情報】

Q2-1(非表示):貴事業所の位置する自治体

①都道府県	1．北海道　2．青森県　・・・・・・・・・・・・・・　46．鹿児島県　47．沖縄県				
②地域区分	1．1級地 6．2級地	2．4級地 7．3級地	3．5級地 9．7級地	4．6級地	5．その他

Q2-2:貴事業所を設置した法人等の種類(**1つ**選択)

1. 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 特定非営利活動法人(NPO)	5. 株式会社	6. 株式会社以外の営利法人
7. 地方公共団体	8. その他(上記 1～7 以外)	

Q2-3:貴事業所の開始年度

[西暦　　　年度]

Q2-4:貴事業所のユニット数及び定員の合計人数(半角数字)

①ユニット数	ユニット	②定員(全ユニットの合計)	人
③居室の数(全ユニットの合計)	室	④居室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋など)(全ユニットの合計)	室

Q2-5:貴事業所(グループホーム)と同一の建物や同一敷地内・隣接する敷地内に設置されている事業所・施設等があれば、以下からあてはまるものを<u>全て</u>選択して下さい。

1.訪問介護	19.地域密着型特定施設入居者生活介護
2.訪問入浴介護	20.地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
3.訪問看護	21.看護小規模多機能型居宅介護
4.訪問リハビリテーション	22.居宅介護支援
5.居宅療養管理指導	23.地域包括支援センター
6.通所介護	24.介護予防・日常生活支援総合事業(通所)
7.通所リハビリテーション	25.介護予防・日常生活支援総合事業(訪問)
8.地域密着型通所介護	26.介護老人福祉施設
9.短期入所生活介護	27.介護老人保健施設
10.短期入所療養介護	28.介護療養型医療施設
11.特定施設入居者生活介護	29.介護医療院
12.福祉用具貸与	30. サービス付き高齢者向け住宅
13.特定福祉用具販売	31. 有料老人ホーム
14.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	32. 軽費老人ホーム・ケアハウス
15.夜間対応型訪問介護	33. 養護老人ホーム
16.認知症対応型通所介護	34. 病院
17.小規模多機能型居宅介護	35. 診療所
18.認知症対応型共同生活介護	
36.上記いずれもない	

Q2-6(非表示):事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを<u>全て</u>選択して下さい。

1. 夜間支援体制加算(Ⅰ)	17. 口腔衛生管理体制加算
2. 夜間支援体制加算(Ⅱ)	18. 栄養スクリーニング加算
3. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	19. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
4. 若年性認知症入所者受入加算	20. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
5. 入院時費用	21. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
6. 看取り介護加算(Ⅰ)	22. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
7. 看取り介護加算(Ⅱ)	23. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
8. 看取り介護加算(Ⅲ)	24. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
9. 初期加算	25. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
10. 医療連携体制加算(Ⅰ)	26. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
11. 医療連携体制加算(Ⅱ)	27. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
12. 医療連携体制加算(Ⅲ)	28. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
13. 退所時相談援助加算	29. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
14. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	
15. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	
16. 生活機能向上連携加算	

【医療ニーズへの対応状況】

Q3-1:貴事業所の、医療連携体制加算の算定状況を、それぞれ<u>1つずつ</u>選択して下さい。

①2017(平成 29)年 11 月時点	1．医療連携体制加算（39 単位）を算定 2．事業所開設済であったが加算を算定していなかった 3．事業所未開設だった
②2019(令和元)年 11 月時点	1．医療連携体制加算（Ⅰ）　（39 単位）を算定 2．医療連携体制加算（Ⅱ）　（49 単位）を算定 3．医療連携体制加算（Ⅲ）　（59 単位）を算定 4．加算を算定していない

Q3-2【Q3-1②で 1・4 を選択した事業所のみ表示・回答】:貴事業所で医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)を取得しない理由・課題として、以下からあてはまるものを<u>全て</u>選択して下さい。

1．看護師・准看護師を常勤換算で 1 名以上確保できない
2．事業所内の看護職員では 24 時間連絡できる体制が確保できない
3．24 時間連絡できる連携先の候補（病院、診療所、訪問看護ステーション）が地域に存在しない・存在するかわからない、あるいは依頼するのが困難（心理的負担がある、依頼方法が不明）
4．算定月の前 12 か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない
5．医療ニーズへの対応は、別施設の職員や、協力医療機関・主治医、訪問看護により行っている
6．医療ニーズへの対応は、医療的ケアを実施できる介護福祉士や認定特定行為業務従事者が行っている
7．事業所で対応できない医療ニーズがある場合、又は医療ニーズの種類等が増えて対応できない場合は、入院あるいは退居（医療ニーズに対応できる事業所へ転居）となる
8．算定の要件は満たしているが、算定すると利用者負担が生じる
9．人件費等のコストが加算額に見合わない
10．医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）があるのを知らない、又は加算の算定に必要な要件がわからない
11．加算の算定に取り組む余裕がない
12．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
13．特に理由はない

Q3-3【Q3-1②で 1・2・3 を選択した事業所のみ表示・回答】: 医療連携体制加算において貴事業所が満たしている人員体制面の算定要件を、以下から選択して下さい。
以下の複数の手段にて対応している場合は、全て選択して下さい。

1．事業所の管理者が看護師である
2．事業所の管理者が准看護師である
3．事業所で常勤の看護師（管理者以外）を雇用
4．事業所で常勤の准看護師（管理者以外）を雇用
5．事業所で非常勤の看護師を雇用
6．事業所で非常勤の准看護師を雇用
7．同一・関連法人の病院・診療所と連携（契約）して看護職員を確保している
8．同一・関連法人の訪問看護ステーションと連携（契約）して看護職員を確保している
9．同一・関連法人以外の病院・診療所と連携（契約）して看護職員を確保している
10．同一・関連法人以外の訪問看護ステーションと連携（契約）して看護職員を確保している
11．その他（　　）

Q3-4【Q3-3 で 9・10 を選択した事業所のみ表示・回答】: 貴事業所で同一・関連法人以外の協力・連携先機関と契約することとなったきっかけについて、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．利用者やその家族等からの紹介（利用者の主治医等）
2．地元自治体の仲介・紹介
3．地元の事業者団体を介した取次
4．自らインターネットや電話帳等で探してアプローチ
5．協力医療機関からの紹介
6．その他（　　）

Q3-5: 医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で実施できていることについて、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．医療ニーズを持った者でも断らずに入居を受け入れている
2．医師や看護職員による対応を要する、入居者の医療ニーズに対応している
3．医療ニーズへの対応が困難なことを理由とした退居を求めることはない
4．看取り期に対応している
5．事業所から入院した入居者や、入院している入居希望者を病院から早期に受け入れている
6．医療ニーズへの対応により、入居者の身体機能が維持・向上できている
7．身体合併症を有する入居者の認知症が、重度化してもケアができている
8．医療ニーズのある入居者でも、介護職員が安心して対応できている
9．医師や看護職員による随時の指導・助言により、介護職員でも医療ニーズのある入居者にある程度対応できている
10．入居者やその家族が安心感を得て、高い評価を得ている
11．その他（　　）
12．上記いずれも当てはまらない（特にできていることはない）

Q3-6: 医療ニーズへの対応等に関し、貴事業所で課題と感じていることについて、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．医療ニーズを持った者の入居を断ることがある
2．医療ニーズへの対応が困難なことを理由に退居することがある
3．医療ニーズがあっても特別訪問看護を月２週間しか利用できないため、長期の場合退居となることがある
4．医療ニーズのある入居者が増え、職員への負担が増えている
5．その他（　　）
6．上記いずれも当てはまらない（課題は特に感じていない）

Q3-7: 貴事業所で、医師の指示に基づき、事業所内もしくは外部連携先の看護職員が対応できる医療ニーズ、そのうち実際に対応した医療ニーズ、対応できず入居を断ったり退居の原因となった医療ニーズがあれば、該当する欄にチェックを入れて下さい。

	対応できる		対応できない		
		(うち)実際に対応した		(うち)入居を断った	(うち)退居の原因となった
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．透析（在宅自己腹膜灌流を含む）の管理	□	□	□	□	□
6．カテーテル（尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	□	□	□	□	□
7．ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	□	□	□	□	□
8．喀痰吸引	□	□	□	□	□
9．ネブライザー	□	□	□	□	□
10．酸素療法（酸素吸入）	□	□	□	□	□
11．気管切開のケア	□	□	□	□	□
12．人工呼吸器の管理	□	□	□	□	□
13．静脈内注射（点滴含む）	□	□	□	□	□
14．皮内、皮下及び筋肉内注射（インスリン注射を除く）	□	□	□	□	□
15．簡易血糖測定	□	□	□	□	□
16．インスリン注射	□	□	□	□	□
17．疼痛管理（麻薬なし）	□	□	□	□	□
18．疼痛管理（麻薬使用）	□	□	□	□	□
19．持続モニター測定（血圧・心拍・酸素飽和度等）	□	□	□	□	□
20．服薬指導・管理	□	□	□	□	□
21．医師と連携した服薬調整	□	□	□	□	□
22．創傷処置	□	□	□	□	□
23．褥瘡の処置	□	□	□	□	□
24．浣腸	□	□	□	□	□
25．摘便	□	□	□	□	□
26．排泄の援助（浣腸・摘便を除く）	□	□	□	□	□
27．導尿（６のカテーテル以外）	□	□	□	□	□

【入退院支援】

Q4-1: **昨年度１年間（昨年４月１日から本年３月 31 日まで）に**入院・退院した入居者数（延べ数）を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。

①昨年度１年間（昨年４月１日から本年３月 31 日まで）に入院した入居者数（延べ数）	人
②昨年度１年間（昨年４月１日から本年３月 31 日まで）に退院した入居者数（延べ数）	人

Q4-2: 入院または退院に伴い、医療機関と書面や会議などによる情報提供や退院時の受入支援等を実施していますか。（**1つ**選択）
※Q4-2～Q4-4 における「入院」「退院」は、一時的な入退院だけではなく、入院による退居や退院後の新規入居も含みます。

1．入院時に医療機関へ情報提供等を実施　　2．退院時の受入支援等を実施
3．入院時も退院時も連携・支援等を実施　　4．入院時も退院時も連携・支援等は実施していない

Q4-3【Q4-2 で 4 以外を選択した事業所のみ表示・回答】：前問の入居者の入院または退院に伴う支援等の実施実績を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。⑤・⑩については、あてはまるものを全て選択して下さい。

①Q4-1①で答えた、昨年度 1 年間（昨年 4 月 1 日から本年 3 月 31 日まで）に入院した入居者のうち、医療機関等と連携し入院を支援した人数（延べ数）		人
入院を支援した者 1 人あたりの平均実施回数（重複可）	②入院に係る医療機関への書面での情報提供回数	回
	③入院に係る医療機関への電話・メールでの情報提供回数	回
	④入院に係る医療機関への訪問での情報提供回数	回
⑤入院時の情報提供において困難と感じた点	あてはまるものを全て選択	1. 医療機関等との連携の窓口や担当者がわからなかった 2. 医療に関する知識が十分にないことに事業所の職員が不安を感じた 3. 専門的知識が十分にはない中で、医療機関等に提供する情報をまとめることが難しかった 4. 医療機関等に提供する情報をまとめることが、時間的に難しかった 5. 医療機関等がどのような情報を求めているのかわかりにくかった 6. 情報提供の様式がなかった 7. 医療機関等の都合に合わせた訪問調整が難しかった 8. 医療機関等に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しかった 9. 医療機関等から情報提供を求められなかった 10. 利用者又は家族が情報提供を拒否した 11. 特になし

⑥Q4-1②で答えた、昨年度 1 年間（昨年 4 月 1 日から本年 3 月 31 日まで）に退院した入居者のうち、医療機関等と連携し退院を支援した人数（延べ数）		人
退院を支援した者 1 人あたりの平均実施回数（重複可）	⑦退院に係る、医療機関からの書面での情報提供回数	回
	⑧退院に係る、医療機関からの電話・メールでの情報提供回数	回
	⑨退院に係る、医療機関への訪問による、情報受取・提供回数	回
⑩退院時の情報受取・提供において困難と感じた点	あてはまるものを全て選択	1. 医療機関等との連携の窓口や担当者がわからなかった 2. 事業所の職員が、医療に関する知識が十分にないことに不安を感じた 3. 医療機関等の都合に合わせたカンファレンス等への訪問調整が難しかった 4. 医療機関等から情報受取・提供する機会・タイミングを確保することが難しかった 5. 医療機関等から提供された情報がわかりにくかった 6. 医療機関等から情報提供されなかった 7. 利用者又は家族が、事業所への情報提供を拒否した 8. 退院時の情報記録の様式がなかった 9. 医療機関によって手続方法が異なるため煩雑であった 10. 退院し入居してくる予定であることがすぐにわからなかった 11. 特になし

Q4-4【Q4-2 で 4 以外を選択した事業所のみ表示・回答】：Q4-2 の入居者の入院または退院に伴う支援等を、貴事業所で、主に担当する職種（1つ選択）

1．管理者	2．介護支援専門員等（計画作成担当者含む）
3．看護職員	4．介護職員
5．その他の職員（　　）	

【入居者の一時的な入退院に関する支援】

Q4-5：入居者の一時的な入退院に伴い、退院後の再入居の受け入れ体制を整えていますか。（1つ選択）

1．退院後の再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保している（最長＿＿＿ヶ月まで確保）
2．退院時に空きがあれば再入居は可能だが、空室・空きベッドの確保まではしていない
3．入院したら、原則として退居扱いで、再入居は想定していない
4．同一法人内で調整し、受け入れをしている

Q4-6【Q4-5 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】：退院後の再入居を受け入れるための費用は、入居者等に請求していますか。（①はあてはまるものを全て選択、②は1つ選択）

①空室・空きベッドの費用（全て選択）	1．空室・空きベッドを確保しておくための費用に充当する利用者負担は全く徴収していない 2．空室・空きベッドを確保しておくための料金として、月 6 日・2 ヶ月まで基本報酬（認知症対応型入院時費用）を算定している 3．空室・空きベッドを確保しておくための料金を、基本報酬算定分よりも低く、独自に設定・徴収している（1 ヶ月あたり＿＿＿＿円） 4．空室・空きベッドを確保しておくための料金を、基本報酬算定分よりも高く、家賃相当分以外の基準で独自に設定・徴収している（1 ヶ月あたり＿＿＿＿円） 5．空室・空きベッドを確保しておくための料金として、家賃（居住費）相当分を徴収している
②再入居時の介護報酬の算定（1つ選択）	1．介護報酬は特に算定していない 2．初期加算を算定している

Q4-7【Q4-6①で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】：昨年度 1 年間（昨年 4 月 1 日から本年 3 月 31 日まで）の、退院後の再入居の受け入れ実績について、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。

①昨年度 1 年間（昨年 4 月 1 日から本年 3 月 31 日まで）に入院した入居者のうち、再入居に備え、入院中も空室・空きベッドを確保した入居者の延べ数	人
②うち、空室・空きベッドの確保料金として、月 6 日・2 ヶ月まで基本報酬（認知症対応型入院時費用）を算定した入居者の延べ数	人

Q4-8【Q4-5 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】：退院後に円滑に入居できる体制を整えていることによる効果・変化を、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。

1．以前は退居となっていた入居者が、入居を継続できるようになった
2．入院前のなじみの所に戻ることができ、入居者やその家族が安心して入退院するようになった
3．空床でも料金を徴収できることで、空床を埋めなければならない意識が不要となった
4．職員負担が空床分だけ減った
5．入退院のある医療ニーズを持つ入居者の方が増え、職員の負担が増えた
6．再入居を想定して空けておいても、実際に再入居できる状態では退院してこない
7．空床としておくことによるコスト（低稼働率）が加算に見合ってない
8．空室・空きベッドの確保料金として月 6 日まで算定できる基本報酬（認知症対応型入院時費用）は 2 か月までのため、2 か月を超える入院については確保していない
9．空床を確保することにより、新規入居者が入居しづらくなった
10．その他（　　）
11．特に効果・変化はない

Q4-9【Q4-5 で 2・3 を選択した事業所のみ表示・回答】：退院後に円滑に入居できる体制の確保が難しい・課題として、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。

1．長期間の空床は経営を圧迫するため困難
2．入居していないにもかかわらず、入居者負担が発生するため、入居者や家族の理解が得られない
3．空床確保の判断をする時点で退院できる見込みが少ない、又は、退院時期が見込めない
4．退院後は医療提供体制の整った他のサービスを希望するなど入居者や家族のニーズがない
5．入居希望者（待機者）やその家族から、空床確保について理解が得られない
6．空室・空きベッドの確保料金として月 6 日まで算定できる基本報酬（認知症対応型入院時費用）は 2 か月までのため、2 か月を超える入院については確保していない
7．手続の複雑さに比べ報酬額や算定人数が少ないためメリットを感じられない
8．入院時の基本報酬（認知症対応型入院時費用）や初期加算が算定可能であることを知らない、又は算定に必要な要件がわからない
9．その他（　　）
10．特に理由はない

Q4-10【Q4-8 で 8、又は Q4-9 で 6 を選択した事業所のみ表示・回答】:**昨年度 1 年間(昨年 4 月 1 日から本年 3 月 31 日まで)に**入院した入居者のうち、空室・空きベッドの確保料金として月 6 日まで算定できる基本報酬(認知症対応型入院時費用)が 2 か月までのために、空室・空きベッドの確保を断念した入居者がいる場合は、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は 0(ゼロ)を入力して下さい。

	人

【緊急時の短期利用（定員外の緊急ショートステイ）】

Q5-1:利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に利用を必要と認めた場合等に、短期利用として、定員を超えた緊急受け入れをしていますか。

1．受け入れている	2．受け入れていない

Q5-2【Q5-1 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】:**昨年 11 月の**、短期利用の緊急受入者の実績を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は 0(ゼロ)を入力して下さい。
※同じ人が 1 ヶ月間に複数回利用された場合はその回数分だけ人数にカウントして下さい。

	人

Q5-3【Q5-2 で入力された人数分表示・回答】:**昨年 11 月の**、短期利用の緊急受入者はどのような方だったのか、受入者お 1 人ずつ、それぞれの項目を選択・入力して下さい。
※同じ人が 1 ヶ月間に複数回利用された場合はその回数分だけ回答して下さい。

●人目		
①年齢	1つ選択	1　40～64 歳　2　65～74 歳　3　75～84 歳　4　85～94 歳　5　95 歳以上
②世帯構成	1つ選択	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯（配偶者は 65 歳以上） 3. 夫婦のみ世帯（配偶者は 65 歳未満） 4. 配偶者の他に同居者あり（65 歳以上のみ） 5. 配偶者の他に同居者あり（65 歳未満の方がいる） 6. 配偶者はおらず、65 歳以上の同居者あり 7. 配偶者はおらず、65 歳未満の同居者あり 8. その他（　　）
③要介護度	1つ選択	1. 要支援 2　2. 要介護 1　3. 要介護 2　4. 要介護 3 5. 要介護 4　6. 要介護 5　7. 申請中
④認知症高齢者日常生活自立度	1つ選択	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
⑤利用日数 （今回の短期利用における合計の利用日数）	整数を入力	日
⑥利用の主な理由	主なものを1つ選択	1. 本人の状態の悪化　2. 介護者の用事 3. 介護者のレスパイト　4. 退院・退所後の在宅移行準備 5. その他（　　）
⑦介護力	1つ選択	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

以降、Q5-2 の人数だけ、繰り返して表示

Q5-4【Q5-1 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】:**昨年度 1 年間(昨年 4 月 1 日から本年 3 月 31 日まで)に**、定員を超えた緊急受け入れに 2 名以上の希望があり、断ったことがある場合は、その回数を半角数字で入力して下さい。ない場合は 0(ゼロ)を入力して下さい。

	回

Q5-5【Q5-1 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】:短期利用の緊急受け入れによる効果・変化として、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．行動・心理症状の悪化に際し、緊急受け入れが可能となった
2．独居の認知症高齢者の体調不良時に緊急に対応できた
3．病気や入院など利用者の家族の緊急的なニーズに対応できた
4．認知症利用者の短期利用系サービスの選択肢が広がった
5．専門的な認知症ケア機関としての事業所の認知度が向上した
6．地域や、介護支援専門員からの信頼が増した
7．短期利用がきっかけとなり、短期利用後に入居することになった
8．医療機関との信頼関係が増し、入退院時の連携などがスムーズになった
9．緊急受入の 7 日間だけ、人員基準を満たすために、受入要員を確保するのは難しい
10．人員基準の遵守のため、受入要員を確保するコストが見合ってない
11．その他（　　）
12．特に効果・変化はない

Q5-6【Q5-1 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:短期利用として、定員を超えた緊急受け入れを実施していない理由として、あてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．人員基準を満たすことが困難
2．受け入れる個室がない
3．居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携が難しい
4．居宅介護支援事業所の介護支援専門員が短期利用について知らない
5．緊急利用のニーズがない
6．利用者の状況や家族等の事情が、7 日が限度では短い
7．緊急受け入れのための準備・調整等が困難
8．職員の理解が得られない
9．他の利用者やその家族の理解が得られない
10．定員を超えた短期利用の受け入れができるのを知らない
11．その他（　　）

【相談支援】

Q6-1:**昨年度 1 年間(昨年 4 月 1 日から本年 3 月 31 日まで)の、**認知症カフェや認知症の人やその家族への相談支援の実施回数を、半角数字で入力して下さい。実施していない場合は 0(ゼロ)を入力して下さい。

認知症カフェ（回数入力）	本人型のカフェを	①不定期だが、開催	年	回
		②定期的に開催	月	回
	家族型のカフェを	③不定期だが、開催	年	回
		④定期的に開催	月	回
	折衷型のカフェを	⑤不定期だが、開催	年	回
		⑥定期的に開催	月	回
⑦相談支援（あてはまるものを全て選択し回数入力）	1．随時、相談を受け付けている 2．不定期だが、相談を受け付けている 3．相談会等の形で定期的に開催 4．地域でのイベント開催時に実施 5．他が実施する相談支援の場に事業所から出向いている 6．その他（　　）		月	回
	7．実施していない			

Q6-2【Q6-1①～⑥で0以外を入力した事業所、もしくはQ6-1⑦で7以外を選択した事業所のみ表示・回答】:認知症カフェや相談支援の実施に、地元自治体からの次のような支援は受けましたか。以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．スタート時の資金の補助・助成
2．運営・継続資金の補助・助成
3．認知症カフェや相談支援への理解・周知、運営のための研修
4．ホームページ作成等による周知、広報の支援
5．マニュアル作成等による運営の周知・支援
6．運営協議会設置等の連携強化の支援
7．人材の育成・派遣・仲介等の人的支援
8．場所の提供等の環境支援
9．その他（　　）

Q6-3【Q6-1⑦で 7 以外を選択した事業所のみ表示・回答】:主な相談内容として、以下から特に多いものを**3つまで**選択して下さい。

1．在宅で家族が行う認知症ケア（症状や対応の仕方、あるいは、認知症の人の気持ちをどのように理解するかと言ったこと）
2．認知症ケア以外の在宅での日々の介護生活（食事、排泄、移乗等の介護方法）
3．介護保険制度やサービス利用方法
4．入退転居の方法や行き先（自事業所以外にも他ホームや医療機関、他の介護サービスや相談機関等も）の紹介
5．経済的な問題
6．家族等介護者の負担や不安
7．生活保護や成年後見制度への相談窓口の紹介
8．地域や周囲の人との関係づくり
9．利用者一人ひとりの望む将来像・状態像に基づき、それぞれが願う「自立」を叶えるための伴走型の自立支援のための幅広い支援・相談
10．その他（　　）

Q6-4【Q6-1①～⑥で0以外を入力した事業所、もしくはQ6-1⑦で7以外を選択した事業所のみ表示・回答】:認知症カフェや相談支援の実施による効果・変化を、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．地域や家族との交流・信頼関係が深まり、悩み等が共有できるようになった
2．職員間でのコミュニケーションが円滑になった
3．職員間で互いに啓発・高め合うようになった
4．その後入居する際に、把握できている情報が増え安心して職員が受け入れられる
5．家族や地域住民等の、認知症への理解が深まった
6．家族の悩みや心配事を把握し学ぶことで介護現場に活かすことができる
7．専門性の高い相談内容には対応が困難（専門機関への取次）
8．グループホームが相談窓口になっているという認知度が低い
9．相談が増え、対応職員の負担が増えた
10．無償のため、相談が増えると対応コストが無視できない
11．その他（　　）
12．特に効果・変化はない

Q6-5【Q6-1①～⑥で0を入力した事業所、もしくはQ6-1⑦で7を選択した事業所のみ表示・回答】:認知症カフェや相談支援を実施していない理由として、あてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．対応する人材・要員の確保ができない
2．開催する時間・場所の確保ができない
3．活動プログラムのための予算がない
4．実施すべきプログラムや内容がわからない
5．運営方法がわからない
6．福祉センターなど他の専門機関で対応できている
7．地域に、認知症カフェや相談支援へのニーズがない
8．地域に、認知症であることをオープンにしたがらない雰囲気がある
9．その他（　　）
10．特に理由はない

【運営推進会議等】

Q7-1:貴事業所の、**昨年度1年間(昨年4月1日から本年3月31日まで)の**、運営推進会議の開催実績について、半角数字で入力して下さい。実績がない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。

①昨年度1年間の、総開催回数	回
②うち、複数の事業所との合同開催の実施回数	回

Q7-2:貴事業所で開催する運営推進会議には、どのような方が、どの程度参加していますか。(それぞれ1～5を1つ選択)

	毎回参加	2回に1回程度参加	3～5回に1回参加	年1回のみ参加	参加メンバーとなっていない
①自事業所(グループホーム)の職員	1	2	3	4	5
②他事業所(グループホーム)の職員	1	2	3	4	5
③居宅介護支援事業所のケアマネジャー	1	2	3	4	5
④利用者	1	2	3	4	5
⑤利用者の家族	1	2	3	4	5
⑥市区町村の職員	1	2	3	4	5
⑦地域包括支援センターの職員	1	2	3	4	5
⑧町内会の役員	1	2	3	4	5
⑨民生委員	1	2	3	4	5
⑩老人クラブの代表者	1	2	3	4	5
⑪学者や研究者	1	2	3	4	5
⑫医師	1	2	3	4	5
⑬その他(　　)	1	2	3	4	5

Q7-3:貴事業所で開催された運営推進会議の議題について、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告
2．地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題（意見交換等）
3．利用者や家族からの要望や提案・話題
4．運営推進会議メンバーの勉強会
5．地域・事業所での行事検討
6．個別ケース検討（入居者の課題解決のための話し合い）
7．地域課題と、それに対する取組・活動
8．事業所のサービスに係る自己評価
9．事業所のサービスに係る第三者による評価
10．多職種（訪問理学療法士、訪問薬剤師など）での連携体制
11．グループホームと地域住民の災害時の連携体制
12．その他（　　）

Q7-4:貴事業所の運営推進会議の課題について、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．参加者が限定的で変化がなく、固定化している
2．参加者の拘束時間が長く、負担感がある
3．開催頻度が多い
4．開催に係る準備や日程調整に時間がかかる

5．内容がマンネリ化していて、意見が出にくい
6．情報公開の範囲が難しく、認知症状等、利用者・参加者等への配慮が必要な議題を設定しづらい
7．自治体の職員が参加できていない
8．運営推進会議や地域連携・地域交流の重要性について、地域や家族の理解や周知が進まない
9．地域や参加者の認知症への理解が深まらない
10．その他（　　）

Q7-5：先の設問（参加者、議題、課題）の回答を踏まえ、貴事業所が理想と考える運営推進会議の年間開催回数について、半角数字で入力して下さい。

年間　　回

Q7-6：定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護では、「第三者による評価」という共通の目的を有する運営推進会議と外部評価が統合されています。グループホームも同様に、運営推進会議と外部評価を統合すべきか否か、お考えに最も近いものを1つ選択して下さい。

1．外部評価の受審や運営推進会議の開催は共に手間がかかるため、運営推進会議のみで外部評価を行えるよう、統合すべきである
2．事業所の実態を理解している運営推進会議での評価が効果的であるため、統合すべきである
3．外部評価の受審には時間や費用がかかるとともに、質も評価機関により異なり、運営推進会議の委員により評価してもらいたいため、統合すべきである
4．運営推進会議は、外部評価以外の議題も多いことから、統合すべきではない
5．外部の評価機関による評価は、日頃から関わりのある運営推進会議の委員の評価より適正なものとなるため、統合すべきではない
6．外部の評価機関に求められる専門性を運営推進会議参加者の中で補うことは困難であるため、統合すべきではない
7．その他（　　）

【従事者の状況】

Q8-1：貴事業所で雇用している介護従事者（看護師や計画作成担当者等介護業務に少しでも関わる人は全て含む）が保有する資格等（昨年 11 月 1 日時点）について、該当者の人数を半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。

1 人の職員が複数の資格を保有する場合はそれぞれの欄で別々にカウントして下さい（重複可となりますので、①～⑤までの合計と総数は一致しなくても構いません）

（重複可）			該当者数（実数） 常勤職員	該当者数（実数） 非常勤職員	常勤換算数(※)（小数第1位まで）
介護従事者の総数			人	人	人
（うち）	①介護福祉士		人	人	人
		医療的ケアを実施できる介護福祉士（平成 27 年度以降の国家試験合格者で、養成課程や登録事業者にて実地研修を修了し、医療的ケアを実施できる者）	人	人	人
	②認定特定行為業務従事者（喀痰吸引等を行える者）	第一号	人	人	人
		第二号	人	人	人
		第三号	人	人	人
	③介護支援専門員		人	人	人
	④看護師		人	人	人
	⑤准看護師（看護師資格を保有する者は除く）		人	人	人

※常勤換算とは、常勤と非常勤の従事者合計人数を全て「常勤」に置き換えた人数です。各事業所の規定する就労時間を基に、各項目に該当する職員の勤務時間数から週当たりの常勤換算数を算出して下さい。

【算出例】1 週間 40 時間勤務の事業所で、常勤 3 名、非常勤 5 名（1 週間で合計 144 時間勤務）の体制となっている場合

⇒[常勤]40 時間/週×3 人+[非常勤 5 人]144 時間/週＝264 時間/週
264 時間/週÷40 時間/週＝[常勤換算]6.6 人

Q8-2：介護職員の負担軽減策の一つとして、平成 30 年度介護報酬改定では、離床センサー等の見守り機器が役割の一部を代替する特別養護老人ホーム等は加算の要件となる夜勤職員の人数を緩和しています。グループホームでも同様に、見守り機器の導入・夜間の活用を行うことについてどう考えますか。以下からあてはまるものを全て選択して下さい。

1．現在見守り機器を導入しており、夜間の時間帯の職員の負担軽減につながっている
2．現在見守り機器を導入しているが、夜間の時間帯の職員の負担軽減にはつながっていない
3．見守り機器を積極的に導入し、職員負担を軽減していきたい
4．見守り機器の整備台数等の算定基準が厳しくなければ、導入していきたい
5．見守り機器の導入費用に係る補助金の支援等があれば、導入していきたい
6．もともと少ない配置人員の削減は困難であり、大幅な職員負担の軽減までにはならないので、導入の必要は感じない
7．見守り機器の安全性や操作・管理等の負担から、導入は考えていない
8．使いこなせないので、導入は考えていない
9．業務省力化に資する見守り機器が開発されていない
10．見守り機器の種類・効果がわからない
11．その他（　　）

【入居者の状況等】

Q9-1：貴事業所における、昨年 11 月 1 日時点での、要介護度別での入居者数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計）を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。

入居者総数	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	入居率（非表示 自動計算）
人	人	人	人	人	人	人	人	%

Q9-2：貴事業所における、昨年 11 月 1 日時点での、認知症高齢者の日常生活自立度別での入居者数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計）を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。

入居者総数	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
※Q9-1 の値を自動表示(変更不可)	人	人	人	人	人	人	人	人

Q9-3：貴事業所における、昨年 11 月 1 日時点での、入居期間別での入居者数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計）と、平均入居期間（小数第 1 位まで。小数第 2 位を四捨五入）を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。

入居者総数	6 か月未満	6 か月以上 1 年未満	1 年以上 3 年未満	3 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上	平均入居期間(年)
※Q9-1 の値を自動表示(変更不可)	人	人	人	人	人	人	．　年

Q9-4：貴事業所における、昨年 11 月 1 日時点での入居者の、入居前の居所別での入居者数（複数ユニットの場合は全ユニットの合計）を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は 0（ゼロ）を入力して下さい。

入居者総数		※Q9-1 の値を自動表示(変更不可)
①自宅（在宅サービス利用なし）		人
②自宅（在宅サービス利用あり）		人
	③うち小規模多機能型居宅介護を利用していた者	人
	④うち看護小規模多機能型居宅介護を利用していた者	人
	⑤うち認知症対応型通所介護を利用していた者	人

	⑥うち共用型認知症対応型通所介護を利用していた者	人
	⑦うち短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者	人
	⑧うち定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用していた者	人
⑨他のグループホーム		人
⑩特別養護老人ホーム		人
⑪介護老人保健施設		人
⑫介護医療院		人
⑬介護療養型医療施設		人
⑭医療機関		人
	⑮うち精神科病院からの入居	人
その他施設	⑯有料老人ホーム	人
	⑰養護老人ホーム	人
	⑱軽費老人ホーム	人
	⑲サービス付き高齢者向け住宅	人
	⑳上記以外	人
㉑上記以外		人
㉒不明		人

Q9-5：**昨年度１年間（昨年４月１日から本年３月31日まで）の**、退居先別での退居者数を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は０（ゼロ）を入力して下さい。

①昨年度１年間の退居者総数		人

【 内 訳 】

自宅	②小規模多機能型居宅介護に移行	人
	③看護小規模多機能型居宅介護に移行	人
	④認知症対応型通所介護に移行	人
	⑤共用型認知症対応型通所介護に移行	人
	⑥短期利用認知症対応型共同生活介護に移行	人
	⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護に移行	人
	⑧上記以外の、訪問・通所系在宅サービスに移行	人
	⑨家族介護のみ（在宅サービスなし）	人
	⑩不明	人
⑪他のグループホーム		人
⑫特養・老健・介護医療院等の介護保険施設		人
その他施設	⑬有料老人ホーム	人
	⑭養護老人ホーム	人
	⑮軽費老人ホーム	人
	⑯サービス付き高齢者向け住宅	人
	⑰上記以外	人
⑱医療機関への入院（退居後に入院し、死亡した場合はここに含める）		人
	⑲うち精神科病院への入院	人
⑳死亡による退居（退居前の入院中に死亡を含む）		人
	㉑うちグループホーム内で看取った方	人
㉒上記以外		人

Q9-6：**昨年11月１日時点の**待機者数を、半角数字で入力して下さい。いない場合は０（ゼロ）を入力して下さい。
※待機者数には、入居申込をしているが定員の関係から入居できない者のうち、他施設との重複申込、急ぎ入居が必要ではない予約的な申込と考えられる者を除いた数を入力して下さい。

人

Q9-7：現在の定員・ユニット数は、地域の需要や経営規模として適切とお考えでしょうか（**1つ**選択）

1．現在の規模では、地域の需要を充足できていないので、規模拡大が必要
2．現在の規模では小さく、経営が厳しいので、より規模を拡大したい
3．現在の規模がちょうどよい
4．現在の規模では、地域の需要に対し供給過多なので、規模の縮小が必要
5．現在の規模では大きく、グループホームの良さが弱まるので、より規模を縮小したい

Q9-8：母体となる事業所とは別に事業所を設け、母体となる事業所の人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービスが提供する、「サテライト型事業所」を創設することに対し、どのようにお考えでしょうか。お考えに最も近いものを**1つ**選択して下さい。

1．身近な地域へのサービス提供をより進めるためには、サテライト型が必要
2．より専門的な人材が活かせるのでサテライト型が必要
3．サテライト型を増やすよりも、通常のグループホームを整備することが必要
4．地域での需給バランスがとれており、更なる整備拡大は不要
5．利用者に対して適切なケアが出来なくなる恐れがあるため、サテライト型は不要
6．その他（　　）

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

厚生労働省　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 2 年度)

認知症対応型共同生活介護等における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査

【地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)】

Q1-1:ID(貴事業所の事業所番号)を、半角数字で入力して下さい。

Q1-2:パスワードを半角数字で入力して下さい。パスワードは、お送りした冊子の表紙右肩か、封筒の宛名ラベル右下にある 4 桁の数字です。

※封筒を失くした等パスワードがわからなくなった等の事情がある方は事務局へお問合せ下さい。

Q2-1(非表示):貴事業所の位置する都道府県名

1．北海道　2．青森県　・・・・・・・・・・・・・・　46．鹿児島県　47．沖縄県

Q2-2:貴事業所を設置した法人等の種類(**1つ**選択)

1．社会福祉法人	2．地方独立行政法人	3．地方公共団体	4．その他(1～3 以外)

Q2-3:貴事業所の開始年度

①地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)の開設年度	西暦	年度
②共用型認知症対応型通所介護の提供開始年度(未開始の場合はゼロを入力)	西暦	年度

Q2-4:地域密着型介護老人福祉施設のみの、ユニット数、定員、・1 ヶ月あたりの平均入居者数の合計人数(小数第 2 位を四捨五入して小数第 1 位まで)を、それぞれ半角数字で入力して下さい。

①ユニット数		ユニット
②定員(全ユニットの合計)		人
1 ヶ月あたりの平均入居者数(全ユニットの合計)	③2019(令和元)年 10 月	人
	④2019(令和元)年 11 月	人
	⑤2019(令和元)年 12 月	人

Q2-5(非表示):事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1. 日常生活継続支援加算（Ⅰ）	34. 経口移行加算
2. 日常生活継続支援加算（Ⅱ）	35. 経口維持加算（Ⅰ）
3. 看護体制加算(Ⅰ)イ	36. 経口維持加算（Ⅱ）
4. 看護体制加算(Ⅰ)ロ	37. 口腔衛生管理体制加算
5. 看護体制加算(Ⅱ)イ	38. 口腔衛生管理加算
6. 看護体制加算(Ⅱ)ロ	39. 療養食加算
7. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	40. 配置医師緊急時対応加算（Ⅰ）
8. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	41. 配置医師緊急時対応加算（Ⅱ）
9. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	42. 看取り介護加算（Ⅰ）イ
10. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	43. 看取り介護加算（Ⅰ）ロ
11. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	44. 看取り介護加算（Ⅰ）ハ
12. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	45. 看取り介護加算（Ⅱ）イ
13. 夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	46. 看取り介護加算（Ⅱ）ロ
14. 夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	47. 看取り介護加算（Ⅱ）ハ
15. 準ユニットケア加算	48. 在宅復帰支援機能加算
16. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	49. 在宅・入所相互利用加算
17. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	50. 小規模拠点集合型施設加算
18. 個別機能訓練加算	51. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
19. 若年性認知症入所者受入加算	52. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
20. 精神科を担当する医師に係る加算（常勤の医師を 1 名以上配置）	53. 認知症行動・心理症状緊急対応加算
21. 精神科を担当する医師に係る加算（精神科医師による定期的な療養指導）	54. 褥瘡マネジメント加算
22. 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	55. 排せつ支援加算
23. 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	56. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
24. 外泊時費用	57. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
25. 外泊時在宅サービス利用費用	58. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
26. 初期加算	59. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
27. 再入所時栄養連携加算	60. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
28. 退所前訪問相談援助加算	61. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
29. 退所後訪問相談援助加算	62. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
30. 退所時相談援助加算	63. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
31. 退所前連携加算	64. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
32. 栄養マネジメント加算	65. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
33. 低栄養リスク改善加算	66. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

Q3-1【Q2-3②で 2017 以前の数字が入力された事業所のみ表示・回答】:以下の時期における、共用型認知症対応型通所介護のみの、利用者の受け入れ実績(累計)を、半角数字で入力して下さい。受け入れ実績がなかった月がある場合は 0(ゼロ)を入力して下さい。

①2017(平成 29)年 10 月	人	④2019(令和元)年 10 月	人
②2017(平成 29)年 11 月	人	⑤2019(令和元)年 11 月	人
③2017(平成 29)年 12 月	人	⑥2019(令和元)年 12 月	人

Q3-2【Q2-3②で 0(ゼロ)以外の数字が入力された事業所のみ表示・回答】: 2019(令和元)年 10～12 月の、共用型認知症対応型通所介護のみの、1 ユニット・1 ヶ月あたりの平均利用者数(実人員ベース)を、半角数字で入力して下さい(小数第 2 位を四捨五入して小数第 1 位まで)。利用者がなかった月がある場合は 0(ゼロ)を入力して下さい。

①2019(令和元)年 10 月	人
②2019(令和元)年 11 月	人
③2019(令和元)年 12 月	人

Q3-3【Q2-3②で 0(ゼロ)以外の数字が入力された事業所のみ表示・回答】:共用型認知症対応型通所介護を実施することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

①実施することのメリット	1．今まで以上に地域に開かれた施設運営ができるようになった 2．本体施設の入居者における地域住民との交流が促進された 3．本体施設の稼働率が高くなった 4．過去に共用型を利用した要介護者が本体施設に入居した 5．外部の方が利用することにより、本体施設の入居者に良い影響が出た (例) 外部の方と会話を楽しむ様子が見られた、認知症の症状が落ち着いた 6．外部の方が利用することにより、職員のモチベーションが上がった 7．特になし 8．その他（　　）
②実施する際の課題	1．実施しているが、地域における利用ニーズが少ない 2．サービス提供に係るコストが高い 3．利用定員要件（本体施設 1 ユニットあたり、ユニットの入居者と合わせて 12 人以下）が厳しいので、12 人ではなく（　　）人以下が適当 4．認知症ケアに精通した職員の確保が難しい 5．利用者の認知症の症状を把握し、それに応じたケアを行うことが難しい 6．外部の方が利用することにより、本体施設の入居者に支障が出た (例) 落ち着かない様子になった、認知症の症状が悪化した等 7．外部の方が利用することにより、職員の身体的負担が増加した 8．外部の方が利用することにより、職員の精神的負担が増加した 9．特になし 10．その他（　　）

Q3-4【Q2-3②で 0(ゼロ)が入力された事業所のみ表示・回答】：共用型認知症対応型通所介護を提供していない理由として、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．1 ユニットあたりの入居者数が多く、利用定員要件（1ユニットあたりユニットの入居者とあわせて 12 人以下）を満たすことができないので、12 人ではなく（　　）人以下が適当
2．利用定員要件が「1 施設あたり 3 人以下」から「1 ユニットあたりユニットの入居者とあわせて 12 人以下」に緩和されたことを知らない
3．運営基準を満たすための介護職員を確保することができない
4．運営基準を満たすための管理者を確保することができない
5．入居者・利用者の双方に対して、ケアを行うのに十分な広さを確保することができない
6．サービス提供の手間に比べて、単位数が割にあわない
7．地域において、共用型認知症対応型通所介護のニーズがない
8．認知症ケアに精通した職員の確保が難しい
9．入居者やその家族の理解が得られない
10．外部のケアマネジャーとの連携が難しい
11．事業所の職員の理解を得ることが難しい
12．その他（　　）

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

認知症対応型共同生活介護等における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査

【その他のサービス】

Q1-1：ID（貴事業所の事業所番号）を、半角数字で入力して下さい。

Q1-2：パスワードを半角数字で入力して下さい。パスワードは、お送りした冊子の表紙右肩か、封筒の宛名ラベル右下にある 4 桁の数字です。

※封筒を失くした等パスワードがわからなくなった等の事情がある方は事務局へお問合せ下さい。

Q2-1（非表示）：貴事業所の位置する都道府県名

1．北海道　2．青森県　・・・・・・・・・・・・・・・　46．鹿児島県　47．沖縄県

Q2-2：貴事業所で実施されているサービスを、以下からあてはまるものを**1つ**選択して下さい。

1.短期入所生活介護（単独型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ）
2.短期入所生活介護（併設型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ）
3.短期入所生活介護（単独型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ）
4.短期入所生活介護（併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ）
5.短期入所療養介護（介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）
6.短期入所療養介護（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）
7.短期入所療養介護（病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）
8.短期入所療養介護（病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ）
9.短期入所療養介護（ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ）
10.短期入所療養介護（ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ）
11.短期入所療養介護（診療所短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ）
12.短期入所療養介護（ユニット型診療所短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ）
13.短期入所療養介護（Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）
14.短期入所療養介護（Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）
15.短期入所療養介護（特別介護医療院短期入所療養介護費）
16.短期入所療養介護（ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ）
17.短期入所療養介護（ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費Ⅰ・Ⅱ）
18.短期入所療養介護（ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費）
19.特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）
20.小規模多機能型居宅介護
21.看護小規模多機能型居宅介護

Q2-3：貴事業所を設置した法人等の種類（**1つ**選択）

1．社会福祉法人（社会福祉協議会を除）	2．社会福祉協議会	3．医療法人
4．特定非営利活動法人（NPO）	5．株式会社	6．株式会社以外の営利法人
7．地方公共団体	8．その他（上記 1～7 以外）	

Q2-4：貴事業所の開始年度（未開始の場合はゼロを入力）

①認知症専門ケア加算の算定を開始した年度 【Q2-2 で 1～18 を選択した事業所のみ表示・回答】	西暦　　年度
②若年性認知症利用者受入加算の算定を開始した年度 【Q2-2 で 19・20・21 を選択した事業所のみ表示・回答】	西暦　　年度

Q2-5（非表示）：事業所としての指定や介護報酬上の加算があれば、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

【Q2-2 で 1・2・3・4 を選択した事業所のみ回答】短期入所生活介護

1. 生活相談員配置等加算	20. 緊急短期入所受入加算
2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	21. 療養食加算
3. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	22. 在宅中重度者受入加算（Ⅰ）
4. 機能訓練体制加算	23. 在宅中重度者受入加算（Ⅱ）
5. 個別機能訓練加算	24. 在宅中重度者受入加算（Ⅲ）
6. 看護体制加算(Ⅰ)	25. 在宅中重度者受入加算（Ⅳ）
7. 看護体制加算(Ⅱ)	26. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
8. 看護体制加算(Ⅲ) イ	27. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
9. 看護体制加算(Ⅲ) ロ	28. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
10. 看護体制加算(Ⅳ) イ	29. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
11. 看護体制加算(Ⅳ) ロ	30. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
12. 医療連携強化加算	31. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
13. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）	32. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
14. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）	33. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
15. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）	34. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
16. 夜勤職員配置加算（Ⅳ）	35. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
17. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	36. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
18. 若年性認知症利用者受入加算	37. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
19. 送迎加算	38. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

【Q2-2 で 5～18 を選択した事業所のみ回答】短期入所療養介護

1. 夜勤職員配置加算	17. 療養体制維持特別加算（Ⅱ）
2. 夜間勤務等看護加算（Ⅰ）	18. 療養食加算
3. 夜間勤務等看護加算（Ⅱ）	19. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
4. 夜間勤務等看護加算（Ⅲ）	20. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
5. 夜間勤務等看護加算（Ⅳ）	21. 緊急時治療管理
6. 個別リハビリテーション実施加算	22. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
7. 認知症ケア加算	23. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
8. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	24. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
9. 緊急短期入所受入加算	25. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
10. 若年性認知症利用者受入加算	26. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
11. 重度療養管理加算（Ⅰ）	27. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
12. 重度療養管理加算（Ⅱ）	28. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
13. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	29. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
14. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	30. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
15. 送迎加算	31. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
16. 療養体制維持特別加算（Ⅰ）	32. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

【Q2-2 で 19 を選択した事業所のみ回答】特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）

1. 入居継続支援加算	15. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
2. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	16. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
3. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	17. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
4. 個別機能訓練加算	18. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
5. 夜間看護体制加算	19. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
6. 若年性認知症入所者受入加算	20. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
7. 医療機関連携加算	21. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
8. 口腔衛生管理体制加算	22. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
9. 栄養スクリーニング加算	23. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
10. 障害者等支援加算	24. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
11. 退院・退所時連携加算	25. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
12. 看取り介護加算（Ⅰ）	26. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
13. 看取り介護加算（Ⅱ）	27. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
14. 看取り介護加算（Ⅲ）	

【Q2-2 で 20 を選択した事業所のみ回答】小規模多機能型居宅介護

1. 中山間地域等提供加算	14. 栄養スクリーニング加算
2. 初期加算	15. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
3. 認知症加算（Ⅰ）	16. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
4. 認知症加算（Ⅱ）	17. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
5. 若年性認知症利用者受入加算	18. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
6. 看護職員配置加算（Ⅰ）	19. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
7. 看護職員配置加算（Ⅱ）	20. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
8. 看護職員配置加算（Ⅲ）	21. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
9. 看取り連携体制加算	22. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
10. 訪問体制強化加算	23. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
11. 総合マネジメント体制強化加算	24. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
12. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	25. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
13. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	

【Q2-2 で 21 を選択した事業所のみ回答】看護小規模多機能型居宅介護

1. 中山間地域等提供加算	14. 訪問体制強化加算
2. 初期加算	15. 総合マネジメント体制強化加算
3. 認知症加算（Ⅰ）	16. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
4. 認知症加算（Ⅱ）	17. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
5. 若年性認知症利用者受入加算	18. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
6. 栄養スクリーニング加算	19. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
7. 退院時共同指導加算	20. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
8. 緊急時訪問看護加算	21. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
9. 特別管理加算（Ⅰ）	22. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
10. 特別管理加算（Ⅱ）	23. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
11. ターミナルケア加算	24. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
12. 看護体制強化加算(Ⅰ)	25. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
13. 看護体制強化加算(Ⅱ)	26. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

Q3-1【Q2-4①で 2018 以降の数字が入力された事業所のみ表示・回答】：**認知症専門ケア加算を算定することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを全て選択して下さい。**

①算定することのメリット	1．認知症の利用者に対して、より専門的な介護が提供できるようになった 2．以前は対応できなかった、重度の認知症の方に対してもサービスを提供することができるようになった 3．利用者の、行動・心理症状の出現頻度が減った 4．より効果的なケアにより職員の負荷が減った 5．職員の、認知症に関する研修の受講意欲が高まった 6．職員のモチベーションが上がった 7．新規の利用者が増え稼働率が上がった 8．既存の利用者の刺激になる等良い影響が出た 9．地域における認知症の方の受入拠点となった 10．特になし 11．その他（　　）
②算定する際の課題	1．事業所における利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の占める割合を２分の１以上受け入れ続けることが困難である 2．認知症介護実践リーダー研修を修了している者を確保し続けることが困難である 3．認知症介護指導者研修を修了している者を確保し続けることが困難である 4．サービス提供に係るコストが高い 5．地域において、認知症の方に対するより専門的なサービスを提供することへのニーズがない 6．重度の認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない 7．利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得られない 8．特になし 9．その他（　　）

Q3-2【Q2-4①でゼロが入力された事業所のみ表示・回答】:認知症専門ケア加算を算定していない理由として、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．事業所における利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の占める割合が２分の１未満である
2．認知症介護実践リーダー研修を修了している者の確保が困難である
　ア　研修の実施回数が少なく、研修期間中に職員に研修を受講させることが困難である
　イ　研修の開催地が限られており、職員に研修を受講させることが困難である
　ウ　研修受講期間中の代替職員の確保が難しく、職員に研修を受講させることが困難である
3．認知症介護指導者研修を修了している者の確保が困難である
　ア　研修の実施回数が少なく、研修期間中に既に雇用している職員に研修を受講させることが困難である
　イ　研修受講期間中の代替職員の確保が難しく、既に雇用している職員に研修を受講させることが困難である
4．事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催することができない
5．事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定することができない
6．サービス提供の手間に比べて、単位数が割にあわない
7．重度の認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない
8．利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得られない
9．その他（　　）

Q4-1【Q2-4②で 2018 以降の数字が入力された事業所のみ表示・回答】:若年性認知症利用者受入加算を算定することのメリットや課題について、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

①算定することのメリット	1．若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して、より専門的なサービスが提供できるようになった 2．以前は対応できなかった、若年性認知症の人に対してもサービスを提供することができるようになった 3．職員の、若年性認知症に対する理解が深まった 4．職員のモチベーションが上がった 5．新規の利用者が増え稼働率が上がった 6．既存の利用者の刺激になるなど良い影響が出た 7．地域における若年性認知症の方の受入拠点となった 8．特になし 9．その他（　　）
②算定する際の課題	1．若年性認知症利用者を受け入れ続けることが困難である 2．受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を設定し続けることが困難である 3．個別に定めた担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが困難である 4．若年性認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない 5．利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得られない 6．サービス提供に係るコストが高い 7．地域において、認知症の方に対するより専門的なサービスを提供することへのニーズがない 8．特になし 9．その他（　　）

Q4-2【Q2-4②でゼロが入力された事業所のみ表示・回答】:若年性認知症利用者受入加算を算定していない理由として、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．利用者の中に若年性認知症の人がいない。
2．（小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護のみ）認知症加算を算定している
3．受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めることが困難である
4．個別に定めた担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことが困難である

5．若年性認知症の方を受け入れることについて、職員の理解が得られない
6．若年性認知症に対する専門的なケア方法を把握している職員が不足している
7．利用者負担が増えることについて、既存の利用者やその家族の理解が得られない
8．サービス提供の手間に比べて、単位数が割にあわない
9．地域において、若年性認知症の利用者を受け入れることのニーズがない
10．その他（　　）

Q5-1【Q2-2 で 20・21 を選択した事業所のみ表示・回答】:貴事業所の、**昨年度１年間(昨年４月１日から本年３月 31 日まで)の**、運営推進会議の開催実績と、貴事業所が理想と考える年間開催回数について、半角数字で入力して下さい。実績がない場合は 0(ゼロ)を入力して下さい。

①昨年度１年間の、総開催回数	□回
②うち、複数の事業所との合同開催の実施回数	□回

Q5-2【Q2-2 で 20・21 を選択した事業所のみ表示・回答】:貴事業所で開催する運営推進会議には、どのような方が、どの程度参加していますか。(それぞれ 1～5 を１つ選択)

	毎回参加	2 回に 1 回程度参加	3～5 回に1回参加	年１回のみ参加	参加メンバーとなっていない
①自事業所の職員	1	2	3	4	5
②他事業所の職員	1	2	3	4	5
③居宅介護支援事業所のケアマネジャー	1	2	3	4	5
④利用者	1	2	3	4	5
⑤利用者の家族	1	2	3	4	5
⑥市区町村の職員	1	2	3	4	5
⑦地域包括支援センターの職員	1	2	3	4	5
⑧町内会の役員	1	2	3	4	5
⑨民生委員	1	2	3	4	5
⑩老人クラブの代表者	1	2	3	4	5
⑪学者や研究者	1	2	3	4	5
⑫医師	1	2	3	4	5
⑬その他(　　)	1	2	3	4	5

Q5-3【Q2-2 で 20・21 を選択した事業所のみ表示・回答】:貴事業所で開催された運営推進会議の議題について、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告
2．地域住民や関係機関職員からの要望や提案・話題（意見交換等）
3．利用者や家族からの要望や提案・話題
4．運営推進会議メンバーの勉強会
5．地域・事業所での行事検討
6．個別ケース検討（サービス利用者の課題解決のための話し合い）
7．地域課題と、それに対する取組・活動
8．事業所のサービスに係る自己評価
9．事業所のサービスに係る第三者による評価
10．多職種（訪問理学療法士、訪問薬剤師など）での連携体制
11．事業所と地域住民の災害時の連携体制
12．その他（　　）

Q5-4【Q2-2 で 20・21 を選択した事業所のみ表示・回答】:貴事業所の運営推進会議の課題について、以下からあてはまるものを**全て**選択して下さい。

1．参加者が限定的で変化がなく、固定化している
2．参加者の拘束時間が長く、負担感がある

3．開催頻度が多い 4．開催に係る準備や日程調整に時間がかかる 5．内容がマンネリ化していて、意見が出にくい 6．情報公開の範囲が難しく、認知症状等、利用者・参加者等への配慮が必要な議題を設定しづらい 7．自治体の職員が参加できていない 8．運営推進会議や地域連携・地域交流の重要性について、地域や家族の理解や周知が進まない 9．地域や参加者の認知症への理解が深まらない 10．その他（　　）

Q5-5【Q2-2で20・21を選択した事業所のみ表示・回答】:先の設問(参加者、議題、課題)の回答を踏まえ、貴事業所が理想と考える運営推進会議の年間開催回数について、半角数字で入力して下さい。

年間　　回

Q6-1【Q2-2で20・21を選択した事業所のみ表示・回答】:貴事業所の定員や部屋数について、それぞれ半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。
※別に本体事業所やサテライト事業所がある場合は、両事業所の合算ではなく、回答事業所のみの値を入力して下さい。

①登録定員	人
②泊まりサービスの定員	人
③宿泊室の数	室
④宿泊室以外の個室(静養室や家族用の宿泊部屋等)の数	室

Q6-2【Q2-2で20・21を選択した事業所のみ表示・回答】:**昨年11月の1ヶ月間に**、登録者のうち泊まりサービスを利用した延べ人数(例えば1人が期間内に3回宿泊した場合は3人とカウント)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。

人

Q6-3【Q6-2で1以上となった事業所のみ表示・回答】:**昨年11月の1ヶ月間に**、登録者のうち予定していない宿泊をした人数(1日あたりの最大値)を、半角数字で入力して下さい。ない場合は0(ゼロ)を入力して下さい。

1日あたり最大　　人

Q7-1【Q2-2で20・21を選択した事業所のみ表示・回答】:**昨年11月の1ヶ月間に**、登録者**でない**短期利用を受け入れた延べ人数(例えば1人が期間内に3回宿泊した場合は3人とカウント)を、半角数字で入力して下さい。該当者がいない欄は0(ゼロ)を入力して下さい。

人

Q7-2【Q7-1で入力された人数分表示・回答】:**昨年11月の1ヶ月間に**受け入れた、登録者**でない**短期利用者はどのような方だったのか、利用者お1人ずつ、それぞれの項目を選択・入力して下さい。
※同じ人が1ヶ月間に複数回利用された場合はその回数分だけ回答して下さい。

●人目		
①年齢	1つ選択	1　40～64歳　2　65～74歳　3　75～84歳　4　85～94歳　5　95歳以上
②世帯構成	1つ選択	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯（配偶者は65歳以上） 3. 夫婦のみ世帯（配偶者は65歳未満） 4. 配偶者の他に同居者あり（65歳以上のみ） 5. 配偶者の他に同居者あり（65歳未満の方がいる） 6. 配偶者はおらず、65歳以上の同居者あり 7. 配偶者はおらず、65歳未満の同居者あり 8. その他（　　）
③要介護度	1つ選択	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. 申請中
④認知症高齢者日常生活自立度	1つ選択	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
⑤利用日数 (今回の短期利用における合計の利用日数)	整数を入力	日
⑥利用の主な理由	主なものを1つ選択	1. 本人の状態の悪化　2. 介護者の用事 3. 介護者のレスパイト　4. 退院・退所後の在宅移行準備 5. その他（　　）
⑦介護力	1つ選択	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
⑧提供したケア	全て選択	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．透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理 6．カテーテル(尿道留置カテーテル・コンドームカテーテル)の管理 7．ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理　8．喀痰吸引 9．ネブライザー　10．酸素療法（酸素吸入） 11．気管切開のケア　12．人工呼吸器の管理 13．静脈内注射（点滴含む） 14．皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く) 15．簡易血糖測定　16．インスリン注射 17．疼痛管理（麻薬なし）　18．疼痛管理（麻薬使用） 19．持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等) 20．服薬指導・管理　21．医師と連携した服薬調整 22．創傷処置　23．褥瘡の処置 24．浣腸　25．摘便 26．排泄の援助（浣腸・摘便を除く）　27．導尿（6以外）

以降、Q7-1の人数だけ、繰り返して表示

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

厚生労働省　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 2 年度)

認知症対応型共同生活介護等における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査

【利用者様ご回答】

この調査票は事業所経由で配布・回収します。利用者様は、回答が終わりましたら、事業所にお渡し下さい。
利用者様ご本人による回答が難しい場合は、利用者様を最もよくわかっている方(ご家族様や、事業所の職員様等)がご本人から聞きとり等のうえ、代わりにご記入下さい。

【事業所様は、利用者様への配布・回収時に以下を記入してください】

F1-2:利用者様の整理用番号(事業所で振った番号)

F3:この調査票に回答した方(あてはまるものを1つ選択)

1．利用者ご本人		
2．利用者の配偶者	3．利用者の親	4．利用者の子
5．利用者の兄弟	6．利用者の孫	7．利用者の後見人
8．事業所の管理者	9．事業所の計画作成担当者	10．事業所の看護職員
11．事業所の介護職員		
12．利用者の主治医		13．その他（　　）

※事業者様は、以上と併せて、回収した利用者様の下記ご回答内容を Web サイトに入力願います

Q1:あなたが通って(住んで)いる所は、あなたの体調や、やりたいことをわかって、手伝ってくれますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)

1．よく、わかって・手伝ってくれる	2．そこそこ、わかって・手伝ってくれる
3．あまり、わかって・手伝ってくれない	4．ぜんぜん、わかって・手伝ってくれない
5．わからない	

Q2:あなたが通って(住んで)いる所は、あなたにとって楽しいですか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)

1．いつも楽しい	2．時々は楽しい
3．あまり、楽しくない	4．ぜんぜん、楽しくない
5．わからない	

Q3:あなたは、通って(住んで)いて、健康や体調に不安はありますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)

1．ぜんぜん無い	2．あまり無い	3．少しある	4．大いにある	5．わからない

Q4:あなたは、通って(住んで)いることに、満足していますか。(最もあてはまるものを1つ選ぶ)

1．大変満足	2．まあ満足	3．少し不満	4．大いに不満	5．わからない

Q5:現在の生活で、あなた自身が(または、スタッフや家族等の手伝いにより)できていること・感じていることを、それぞれ、右の「1～4」から1つ選んで下さい。

	できている(ある)	まあまあできている(まあまあある)	あまりできていない(あまりない)	できていない(ない)
①自分のプライバシーが守られている	1	2	3	4
②落ち着ける居場所がある	1	2	3	4
③部屋に、なじみのものが置いてある	1	2	3	4
④心地よい部屋で過ごしている (例)色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1	2	3	4
⑤部屋の中が片付いている	1	2	3	4
⑥おいしく食事ができている	1	2	3	4
⑦昼間と夜で、服を着替えている	1	2	3	4
⑧テレビを見たり、新聞を読んだり(聞いたり)する	1	2	3	4
⑨散歩や軽い運動をする	1	2	3	4
⑩夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
⑪地域に出向いて買い物をする	1	2	3	4
⑫趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をしている (例)読書、音楽鑑賞、園芸など	1	2	3	4
⑬いろいろな行事を楽しんでいる (例)誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
⑭地域のための様々な活動に参加している (例)清掃、農作業、加工販売、ボランティアなど	1	2	3	4
⑮あなたが通って(住んで)いる所で、役割をもっている	1	2	3	4
⑯話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
⑰他の利用者と仲良くできている	1	2	3	4
⑱地域の人たちと交流している	1	2	3	4
⑲家族や親戚、親しい人とのつながりが続いている	1	2	3	4
⑳あなたが通って(住んで)いる所とは別に、なじみの場所がある	1	2	3	4

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。
この回答用紙を事業所にお渡しください。

厚生労働省　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 2 年度)

認知症対応型共同生活介護等における平成 30 年度報酬改定の影響に関する調査

【事業所様・利用者のご家族様ご回答】

F1-1:ID(事業所番号)を、半角数字で入力して下さい。

F1-2:利用者様の整理用番号(事業所で振った番号)を半角数字で入力して下さい。

F1-3:回答する質問を1つ選択して下さい。

1．事業所様(及び利用者様)向け　　2．利用者のご家族様向け

【事業所様向け】

F1-4【F1-3 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】:パスワードを半角数字で入力して下さい。パスワードは、お送りした冊子の表紙右肩か、封筒の宛名ラベル右下にある 4 桁の数字です。

※封筒を失くした等パスワードがわからなくなった等の事情がある方は事務局へお問合せ下さい。

F2-1(非表示):貴事業所の位置する都道府県名

1．北海道　2．青森県　・・・・・・・・・・・・・・　46．鹿児島県　47．沖縄県

F2-2(非表示):回答事業所種別

01.認知症対応型共同生活介護	
02.地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)	
03.短期入所生活介護	06.小規模多機能型居宅介護
04.短期入所療養介護	07.看護小規模多機能型居宅介護
05.特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	

【F1-3 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】まず、回収した【利用者様ご回答】の回答内容 Q1 から Q5、及び F3 を選択して下さい。

※【利用者様ご回答】を見ながら、設問番号と選択肢の番号を間違えないように転記して下さい。

Q1		1	2	3	4	5
Q2		1	2	3	4	5
Q3		1	2	3	4	5
Q4		1	2	3	4	5
Q5	①	1	2	3	4	
	②	1	2	3	4	
	③	1	2	3	4	
	④	1	2	3	4	
	⑤	1	2	3	4	
	⑥	1	2	3	4	
	⑦	1	2	3	4	
	⑧	1	2	3	4	
	⑨	1	2	3	4	
	⑩	1	2	3	4	

Q5	⑪	1	2	3	4								
	⑫	1	2	3	4								
	⑬	1	2	3	4								
	⑭	1	2	3	4								
	⑮	1	2	3	4								
	⑯	1	2	3	4								
	⑰	1	2	3	4								
	⑱	1	2	3	4								
	⑲	1	2	3	4								
	⑳	1	2	3	4								
F3		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		13（　　）											

Q6-1【F1-3 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】:利用者の基本情報

①性別	1つ選択	1. 男性　2. 女性　3. その他
②年齢	整数で入力	歳
③認知症の診断名	1つ選択	1. アルツハイマー型　2. 脳血管性 3. レビー小体型　4. 前頭側頭型 5. その他の認知症(診断名：　　)　6. 認知症ではない 7. わからない
④要介護度	1つ選択	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. 申請中
⑤認知症高齢者日常生活自立度	医師の診断書等を基に、1つ選択	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
⑥提供したサービス等	最も利用しているものを、1つ選択	1. 認知症専門ケア加算 2. 若年性認知症利用者受入加算 3. 上記 1・2 のいずれもなし

Q6-2【F1-3 で 1 を選択した事業所のみ表示・回答】:前問⑥のサービス等を利用開始した直後と現在の、利用者の認知症行動について、それぞれ 1 つずつ 0～4 の番号を選択して下さい。

前問⑥で「3. 上記 1・2 のいずれもなし」を選択した事業所は、「現在（直近）の様子」のみご回答下さい。

0=全く無い、1=ほとんど無い、2=時々ある 3=よくある、4=常にある	サービス利用開始直後	現在(直近)の様子
①同じことを何度も聞く	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
②よく物を失くしたり、置き場所を間違えたりしている	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
③よく物を隠したりしている	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
④日常的な物事に関心を示さない	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑤夜中に起き出す	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑥人に言いがかりをつける	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑦昼間、寝てばかりいる	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑧やたらに歩き回る	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑨同じ動作をいつまでも繰り返す	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑩口汚くののしる	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑪場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑫世話されるのを拒否する	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑬物を貯めこむ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4
⑭引き出しやタンスの中を全部出してしまう	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。
利用者が複数名の場合は、再度、初めから回答願います（利用者の数だけ繰り返す）。

【利用者のご家族様向け】

Q7-1【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．よく、聞いてくれる	2．まあ、聞いてくれる
3．あまり、聞いてくれない	4．全く、聞いてくれない

Q7-2【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．よくある	2．時々ある	3．ほとんどない	4．全くない

Q7-3【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．説明を受け一緒に話し合うことが多い	2．説明は受けたが話し合うことは少ない
3．説明も話し合いも少ない	4，説明や話し合いは全くない

Q7-4【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．よく理解している	2．まあ理解している	3．あまり理解していない	4．全く理解していない

Q7-5【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:職員は、ご家族やご本人のその時々の状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．よく、対応してくれる	2．まあ、対応してくれる
3．あまり、対応してくれない	4．全く、対応してくれない

Q7-6【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．よく見られる	2．時々見られる	3．あまり見られない	4．全く見られない

Q7-7【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていきますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．よく、出かけている	2．時々、出かけている
3．あまり、出かけていない	4．全く、出かけていない

Q7-8【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．全く無い	2．あまり無い	3．少しある	4．大いにある

Q7-9【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:事業所は、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．大変行きやすい	2．まあ行きやすい	3．行きにくい	4．とても行きにくい

Q7-10【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．全ての職員が生き生きしている	2．多数の職員が生き生きしている
3．一部の職員が生き生きしている	4．生き生きしている職員はいない

Q7-11【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:ご家族から見て、**ご本人は**今のサービスに満足していると思いますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．とても満足していると思う	2．まあ満足していると思う
3．少し不満があると思う	4．とても不満があると思う

Q7-12【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:**ご家族は**、今のサービスに満足していますか。(最もあてはまるものを**1つ**選ぶ)

1．大変満足	2．まあ満足	3．少し不満	4．大いに不満

Q8【F1-3 で 2 を選択した事業所のみ表示・回答】:回答して下さった「あなた」について、それぞれ最もあてはまるものを**1つ**選んで下さい。

①利用者との関係	1．配偶者	2．親	3．子
	4．兄弟	5．孫	6．後見人
	7．その他		
②利用者との同居の有無	1．利用者と同居		
	2．利用者の近くに居住		
	3．利用者とはかなり遠く離れて居住		

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。