

D1

ID

調査票 1 (訪問介護事業所 調査票)

厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式
「訪問介護における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査」

0. ご回答者様の氏名等についてお伺いします

ご氏名		お役職		電話番号	
メールアドレス				FAX 番号	

1. 貴事業所の基本情報についてお伺いします

問 1-1 事業開始年月	西暦 () 年 () 月	
問 1-2 開設主体 (○は1つ)	1. 株式会社 2. 株式会社以外の営利法人 3. 社会福祉法人(社会福祉協議会) 4. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) 5. 医療法人 6. 特定非営利活動法人 7. 協同組合(農業協同組合・生活協同組合) 8. 社団法人・財団法人 9. 地方公共団体(市区町村・広域連合を含む) 10. その他 ()	
問 1-3 貴事業所が属する法人内の訪問介護事業所数(貴事業所を含む)(令和元年 11 月 1 日時点)	() 事業所	

問 1-4 職員数(令和元年 11 月 1 日時点)

※1: 貴事業所における契約上の勤務時間が、貴事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数以上である場合は常勤職員、未満である場合は非常勤職員(雇用形態に依らない。委託職員や派遣職員も含める。)

※2: 1人が複数の職務を兼務している場合には、それぞれの職務に1人ずつを計上ください。

※3: 常勤換算数の算出: 「職員の1週間の契約上の労働時間÷貴事業所の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第2位を四捨五入してください。なお、2) 管理者、3) サービス提供責任者、4) 訪問介護員のいずれか同士を兼務している場合には、3)~4) の職務ごとの労働時間を上記の計算式に用いて、常勤換算数を算出してください。

	①常勤職員 ※1 (実人数 ※2)	②非常勤職員 ※1 (実人数 ※2)	③全職員 (常勤+非常勤) (常勤換算 ※3)
1) 全職員数	() 人	() 人	(.) 人
2) 管理者	() 人	—	—
2-1) 管理者としての経験年数 ※四捨五入して整数でお答えください。例: 3.5 年の場合、4 年と回答	貴事業所以外も含めた経験年数 () 年 貴事業所での経験年数 () 年		
3) サービス提供責任者	() 人	() 人	(.) 人
4) 訪問介護員	() 人	() 人	(.) 人
5) うち登録訪問介護員等(登録ヘルパー) ※「勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等」のこと	() 人	() 人	(.) 人

問 1-5 貴事業所における訪問介護事業の収支差率(小数点以下第2位を四捨五入)について、把握できているか否かをお答えください。また、把握できている場合、その値をご記入ください。

※1: 収支差率の計算方法: (介護サービスの収益額-介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額

※2: 収支差率の計算では、併設事業所や総合事業による収益・費用や本社・本部経費などを除いた金額を計上してください。

※3: 各年度の収支差率は、各年度における収支状況についてお答えください。

①平成 29 年度の収支差率	1. 把握できている (.) %	2. 把握できていない
②平成 30 年度の収支差率	1. 把握できている (.) %	2. 把握できていない
③令和元年度の収支差率	1. 把握できている (.) %	2. 把握できていない

問 1 - 6 貴事業所が属する法人が提供しているサービス及び併設サービス（あてはまるもの全てに○）（令和元年 11 月 1 日時点）

※該当するサービスが無い場合には、「36. 提供しているサービスは無い」にのみ○を付けてください。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、「8. 特定施設入居者生活介護」のみに○をつけてください。

●下表の説明

「同一法人」：貴事業所が属する法人内で提供しているサービス

「併設サービス」：同一法人に限らず他法人も含め、同一建物内、同一敷地内、もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス

	同一法人	併設サービス		同一法人	併設サービス
1. 訪問介護			19. 看護小規模多機能型居宅介護		
2. 訪問入浴介護			20. 介護老人福祉施設		
3. 訪問看護			21. 介護老人保健施設		
4. 訪問リハビリテーション			22. 介護療養型医療施設		
5. 通所介護			23. 介護医療院		
6. 通所リハビリテーション			24. 病院		
7. 短期入所生活介護・療養介護			25. 一般診療所		
8. 特定施設入居者生活介護			26. 歯科診療所		
9. 福祉用具貸与・販売			27. サービス付き高齢者向け住宅		
10. 居宅介護支援			28. 有料老人ホーム		
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			29. 養護老人ホーム		
12. 夜間対応型訪問介護			30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）		
13. 地域密着型通所介護			31. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）		
14. 認知症対応型通所介護			32. 総合事業（訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当））		
15. 小規模多機能型居宅介護			33. 総合事業（訪問型サービス（上記以外のもの））		
16. 認知症対応型共同生活介護			34. 総合事業（通所型サービス（旧介護予防通所介護相当））		
17. 地域密着型特定施設入居者生活介護			35. 総合事業（通所型サービス（上記以外のもの））		
18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			36. 提供しているサービスは無い		

問 1 - 7 貴事業所の総利用者数（要介護度別の実人数 ※要支援は含みません）（令和元年 11 月 1 日時点）

※本設問と問 1 - 8 の「合計」に記入した数字が一致するようにお答えください。

合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中
人	人	人	人	人	人	人

問 1 - 8 貴事業所の総利用者数（認知症高齢者の日常生活自立度別の実人数 ※要支援は含みません）

（令和元年 11 月 1 日時点）※本設問と問 1 - 7 の「合計」に記入した数字が一致するようにお答えください。

合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問 1 - 9 たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）**が必要な利用者数を実人数でお答えください。**（令和元年 11 月 1 日時点）

人

2. 特定事業所加算の算定に係る状況についてお伺いします

問 2 - 1 令和元年 11 月における特定事業所加算の算定状況についてお答えください。(○は 1 つ)

0. 算定無し 1. 加算 (Ⅰ) 2. 加算 (Ⅱ) 3. 加算 (Ⅲ) 4. 加算 (Ⅳ)

<問 2 - 2、問 2 - 3 は、問 2 - 1 の回答内容によらず、全員の方がお答えください。>

問 2 - 2 令和元年 11 月時点で、以下の特定事業所加算の算定に必要な要件のうち、貴事業所が満たしている要件についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

算定要件		満たしている要件
1) 体制要件	1. 全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部の研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	
	2. 利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	
	3. サービス提供責任者が利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。	
	4. 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。	
	5. 緊急時等における対応方法（※）が利用者に明示されていること。 (※) 指定居宅サービス等基準第 29 条第 6 号に規定	
	6. 全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部の研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	
2) 人材要件	7. 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び 1 級課程修了者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。	
	8. サービス提供責任者が以下の者であること。 ・ 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は ・ 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者もしくは 1 級課程修了者。 ただし、指定居宅サービス等基準第 5 条第 2 項の規定により 1 人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を 2 名以上配置していること。	
	9. 指定居宅サービス等基準第 5 条第 2 項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が 2 人以下の指定訪問介護事業所であって、 ・ 同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ ・ 同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を 1 人以上配置していること。	

3) 重度要介護者等 対応要件	10. 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、以下のいずれか1つ以上にあてはまる者の占める割合が100分の20以上であること。 ・ 要介護状態区分が 要介護4及び要介護5 である者 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の ランクⅢ、ⅣまたはM に該当する者 ・ たんの吸引等 （口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の 行為を必要とする者	
	11. 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、以下のいずれか1つ以上にあてはまる者の占める割合が100分の60以上であること。 ・ 要介護状態区分が 要介護3、要介護4又は要介護5 である者 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の ランクⅢ、ⅣまたはM に該当する者 ・ たんの吸引等 （口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の 行為を必要とする者	
4) 満たしていない	12. 満たしている要件はない	
問2-3 特定事業所加算について、以下の項目のうち、該当するものについてお答えください。（あてはまるもの全てに○）（令和元年11月1日時点）		
1. 満たしている要件の通り算定している 2. 利用者負担を考慮し、要件を満たしているが下位の区分の特定事業所加算を算定している 3. 利用者負担を考慮し、要件を満たしているが、特定事業所加算を算定していない 4. 利用者の区分支給限度基準額超過を回避するため、要件を満たしているが下位の区分の特定事業所加算を算定している 5. 利用者の区分支給限度基準額超過を回避するため、要件を満たしているが特定事業所加算を算定していない 6. 要介護3・4・5の利用者や認知症（日常生活自立度Ⅲ以上）の利用者、たんの吸引等が必要な利用者の割合が毎月変動するため、加算を算定できないことがある 7. その他（ ） 8. 要件を満たしておらず算定していない		

<問2-4は、問2-1で、「1. 加算（Ⅰ）」～「4. 加算（Ⅳ）」をご回答の場合にお答えください。>

問2-4 特定事業所加算の要件を満たすために使用している ICT 機器の機能について、使用目的としている算定要件及びその効果についてお答えください。

①算定要件については、問2-2で設問中に算定要件として記載している1～11のうち、使用目的としている算定要件にあてはまるものを最大3つまで選んで数字を記入してください。ICT 機器の機能を使用していない場合は、8) ①に○をつけてください。

②使用した効果については、1) から7) に示す ICT 機器の機能の使用によって得られる効果について、本設問の下部「上記「②使用した効果」の選択肢」に示す8つの選択肢の中から最も近いものを1つ選んで記入してください。その他の場合には8と記入いただき、②使用した効果の右側記入欄のカッコ内にその他の内容を記入してください。

	①算定要件			②使用した効果	
	1) ～7) については数字を記入、8) については○を記入			左側の欄に数字を記入、左側の欄に「8（その他）」を記入した場合のみ括弧内に記入)	
記入例)	2	3	6	8	(あまり効果を感じなかった)
1) メッセージ送受信機能 (文字情報のみを送受信するもの)					()
2) 音声通話機能					()
3) 静止画共有機能					()
4) 動画共有機能					()
5) WEB 会議機能					()
6) スケジュール管理機能					()
7) その他 (名称:)					()
8) ICT 機器の機能を使用していない				—	
上記「②使用した効果」の選択肢					
1: 職員の業務時間が短くなった 2: 職員の移動時間が短くなった 3: 職員の残業時間が減った 4: 職員の身体的負担が軽減した			5: 職員の精神的負担が軽減した 6: 管理者の管理負担が軽減した 7: 利用者の状態を把握しやすくなった 8: その他 ()		

3. サービス提供責任者の業務の実態、保有資格等についてお伺いします

問3-1 資格別のサービス提供責任者数について、実人数でお答えください。(数字を記入)

	1) 平成 29 年 11 月 1 日時点	2) 令和元年 11 月 1 日時点
①介護福祉士	() 人	() 人
②介護福祉士実務者研修修了者・旧介護職員基礎研修修了者・旧1級課程修了者	() 人	() 人
③保健師、看護師、准看護師	() 人	() 人
④介護職員初任者研修修了者・2級課程修了者 (①～③を除く)	() 人	—

<問3-1-2～3は、問3-1で、④の1)に1人以上をご回答の場合にお答えください。>

問3-1-2 介護職員初任者研修修了者・2級課程修了者（介護職員基礎研修修了者と訪問介護員1級課程修了者、保健師、看護師、准看護師を除く）は平成30年4月からの1年間の経過期間を経て、サービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるよう制度の見直しが行われました。この制度見直しに対し貴事業所で行われた対応についてお答え下さい。（あてはまるもの全てに○）

1. 対象となるサービス提供責任者に対して、資格取得を促し、資格取得に係る何らかの支援を行った
2. 対象となるサービス提供責任者に対して、資格取得を促したが、特に支援は行っていない
3. 新たな任用要件を満たす人材を採用した
4. 新たな任用要件を満たす人材を法人内で確保した
5. 特に対応は行っていない

問3-1-3 問3-1-2に示す制度の見直しの結果、サービス提供責任者による業務の質が高まったとお考えですか。（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

<問3-2～問3-5は、**全ての方**がお答えください。>

問3-2 サービス提供責任者が、利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状況及び生活の状況に係る必要な情報を居宅介護支援事業者等の関係者に対し、共有した実績についてお答えください。
（それぞれ○は1つ）

	1) 平成30年3月以前	2) 平成30年4月以降
①服薬状況	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し
②口腔機能の状況	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し
③心身の状況（②以外）	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し
④生活の状況	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し

問3-3 サービス提供責任者が、利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状況及び生活の状況に係る必要な情報を居宅介護支援事業者等の関係者に対し共有する事について、困難を感じる事項についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. サービス提供責任者が服薬・口腔機能・心身の状態及び生活の状況に関する知識に乏しく、問題に気づくことが難しい
2. 訪問介護員が服薬・口腔機能・心身の状態及び生活の状況に関する知識に乏しく、問題に気付くことが難しい
3. サービス提供責任者として担当する業務の種類が多すぎて忙しく対応できない
4. サービス提供責任者として担当する業務の量が多すぎて忙しく対応できない
5. 管理者や訪問介護員の業務を兼務しているため忙しく対応できない
6. その他（ ）
7. 困難を感じる事項はない

問3-4 サービス提供責任者の配置基準は、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていること等の要件を満たす場合に、特例として「利用者の数が50又はその端数を増すごとに1以上とすること」ができますが、貴事業所ではこの特例を適用していますか。

（○は1つ）（令和元年11月1日時点）

1. はい
2. いいえ

問３－５ サービス提供責任者（以下、サ責という）の業務の実施状況について、①～③ごとにお答えください。（①②はあてはまるもの全てに○、③は数字を記入）（令和元年 11 月 1 日時点）

●下表の説明

※１：非常勤職員がいない場合には、②③は空欄のままにしてください。

※２：貴事業所における契約上の勤務時間が、貴事業所において常勤の従業者が 1 週間に勤務すべき時間数以上である場合は常勤職員、未満である場合は非常勤職員（雇用形態に依らない）

	① 常 勤 の サ 責 の 業 務	② 非 常 勤 の サ 責 の 業 務	③常勤のサ責と非常 勤のサ責とのサービ スの質の高さの比較 1：常勤の方が高い 2：同等である 3：非常勤の方が高い
1) 訪問介護計画の作成			
2) 利用申込みの調整			
3) 利用者の状態変化、サービスに関する意向の定期的な把握			
4) 居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議出席等）			
5) 訪問介護員等に対しての具体的な援助目標及び援助方法の 指示や利用者の状況についての情報伝達			
6) 訪問介護員等の業務の実施状況の把握			
7) 訪問介護員等の業務管理			
8) 訪問介護員等に対する研修、技術指導等の実施			
9) 利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状況及び 生活の状況に係る必要な情報の居宅介護支援事業者等へ の共有			
10) その他サービス内容の管理のために必要な業務			

< 問３－６は、非常勤のサービス提供責任者を配置している場合にお答えください。 >

問３－６ 非常勤のサービス提供責任者を配置する際に課題に感じる点をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 常勤職員の半分以上の勤務時間とする条件のため、勤務シフトを組むことが難しい
2. 常勤職員の半分以上の勤務時間とする条件のため、多くの非常勤職員を確保することが難しい
3. 常勤職員の半分以上の勤務時間とする条件のため、多様な人材を確保することが難しい
4. その他（ ）
5. 課題は感じない

4. 生活機能向上連携加算についてお伺いします

問４－１ 貴事業所では、これまで生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定したことがありますか。（○は１つ）（令和２年 7 月 1 日時点）

1. ある 2. ない

<問4-2、4-3は、問4-1で、「1. ある」とご回答の場合にお答えください>

問4-2 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の要件を満たすために、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成する上で、助言をする理学療法士等はどのように利用者のADL及びIADLを把握しましたか。（○は1つ）（令和2年7月1日時点）

1. 理学療法士等が指定訪問リハビリテーション事業所において把握した
2. 理学療法士等が指定通所リハビリテーション事業所において把握した
3. 理学療法士等がリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握した
4. 貴事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画（例：撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データの提供を受けた場合）を用いて把握した
5. 貴事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用したテレビ電話（例：リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用した場合）を用いて把握した

問4-3 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の要件を満たすために使用したICTのシステムについて、①使用有無、および②使用した効果をお答えください。
 ①使用有無については、1）から3）に示すICTのシステムを使用している場合に○をつけ、使用していない場合に×をつけてください。（あてはまるもの全てに○）
 ②使用した効果は、1）から3）に示すICTのシステムの使用によって得られる効果について、本設問の下部「上記「② 使用した効果」の選択肢」に示す8つの選択肢の中から最も近いものを1つ選んで記入してください。その他の場合には8と記入いただき、②使用した効果の右側記入欄のカッコ内にその他の内容を記入してください。

	①使用有無	②使用した効果
1) リアルタイムの動画で情報共有を行うシステム 例：テレビ電話やWEB会議システム など		()
2) 動画ファイルを送受信するシステム 例：電子メール、クラウド など		()
3) その他 (名称：)		()
上記「②使用した効果」の選択肢		
1：職員の業務時間が短くなった 2：職員の移動時間が短くなった 3：職員の残業時間が減った 4：職員の身体的負担が軽減した	5：職員の精神的負担が軽減した 6：管理者の管理負担が軽減した 7：利用者の状態を把握しやすくなった 8：その他 ()	

5. 訪問介護の所要時間と標準的な時間とが乖離した場合についてお伺いします

問5-1 貴事業所で、実際のサービス提供時間が標準的な時間※と比べ著しく乖離した期間が1か月以上継続的に続いた利用者について、①該当した利用者の有無、および、②ケアマネジャーに連絡してケアプランの見直しを行った利用者の有無をお答えください。
 ※「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号〔最終改正平成27年厚生労働省告示第74号〕）」

	平成30年12月から令和元年11月まで
①実際の提供時間が標準的な時間と比べ著しく乖離した期間が1か月以上継続的に続いた利用者	1. いた 2. いなかった
② ①のうち、ケアマネジャーに連絡しケアプランの見直しを行った利用者	1. いた 2. いなかった

6. 集合住宅減算の適用状況等についてお伺いします

問6-1 平成30年度介護報酬改定により集合住宅減算の対象に一般集合住宅（※1）が加わり、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における減算の割合に15%が加わりました。

この見直しを理由として、貴事業所がサービスを提供した全ての利用者について、下表に示す1)～3)の建物別に、利用者のサービス提供回数の増減の状況(①)、貴事業所が訪問する建物ごとに提供するサービスの質に何らかの変化はありましたか(②)(各欄に数字を記入)(①、②は平成29年11月と令和元年11月の比較)。

また、令和元年11月の1か月間における貴事業所から当該建物までの片道の移動時間(③)をお答えください。③訪問介護事業所から当該建物までの片道の移動時間は、貴事業所から当該建物への片道の移動時間の平均値(計算方法は※2を参照)をご記入ください。

※1：養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅ではない一般の集合住宅を指す

※2：片道の移動時間は、貴事業所から当該建物までの片道の移動時間の平均とお考えください。

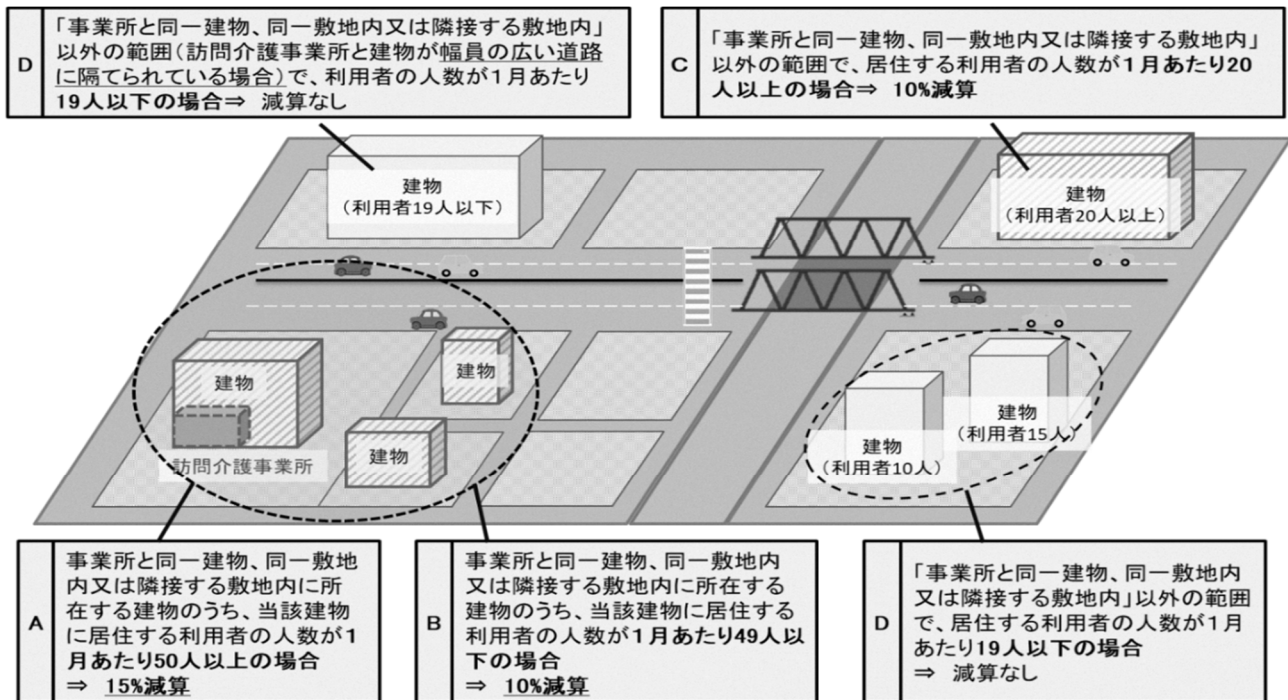
例) 令和元年11月の1か月間において、「建物ア：片道の移動時間10分、訪問4回/月」「建物イ：片道の移動時間15分、訪問2回/月」の場合、「 $((10 \times 4) + (15 \times 2)) \div (4 + 2) = 11.666 \div 12$ 」となるため、「12」とご記入ください。(小数点以下は四捨五入)

※3：制度の見直し前(平成29年11月)と見直し後(令和元年11月)のいずれかに訪問をしていない場合には、①②で「4. 訪問なし」とご記入ください。③は空欄で構いません。

※4：減算割合の定義については、次頁に掲載している参考図をご参照ください。

※減算対象か対象外かを判断する時点は令和元年11月の状況を想定してください。		①サービス提供回数の増減状況 1：増えた 2：変わらない 3：減った 4：訪問なし	②サービスの質の変化 1：質が上がった 2：変わらない 3：質が下がった 4：訪問なし	③訪問介護事業所から当該建物までの片道の移動時間
1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	15%減算対象[次頁図中 A]			() 分
	10%減算対象(事業所と同一建物、同一敷地内又は隣接する敷地内)[次頁図中 B]			() 分
	10%減算対象(「事業所と同一建物、同一敷地内又は隣接する敷地内」以外)[次頁図中 C]			() 分
	減算対象外[次頁図中 D]			() 分
2) 一般集合住宅	15%減算対象[次頁図中 A]			() 分
	10%減算対象(事業所と同一建物、同一敷地内又は隣接する敷地内)[次頁図中 B]			() 分
	10%減算対象(「事業所と同一建物、同一敷地内又は隣接する敷地内」以外)[次頁図中 C]			() 分
	減算対象外[次頁図中 D]			() 分
3) 戸建て住宅				() 分

※問 6 - 1 参考図



問 6 - 2 問 6 - 1 に示す集合住宅減算の見直しの後、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、一般集合住宅の住民が訪問介護サービスを必要としているにも関わらず、令和元年 11 月までに集合住宅減算を理由として、提供しなかったことがありますか。（○は 1 つ）
また、提供しなかったことがある場合、その理由をお答えください。

1. 提供しなかったことがある →（その理由： ）
2. 提供しなかったことはない

問 6 - 3 問 6 - 1 に示す集合住宅減算の見直しの後、この見直された事項について課題に感じる点をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 事業所としての収入が減り、経営が厳しくなった
2. 収入減をカバーするため、より多くの利用者へサービスを提供するようになり訪問介護員の負担が増えた
3. 事業所と同一建物、同一敷地又は隣接敷地の建物への訪問人数を 50 人未満に抑えるようになり、サービスを受けられない利用者が生じた
4. その他（ ）
5. 特に課題は感じない

<問 6 - 4 は、問 6 - 3 で「1.」から「4.」のいずれかにご回答の場合、お答えください。>

問 6 - 4 問 6 - 3 でお答え頂いた課題に対し、対応した事項についてお答えください。（自由記述）

7. 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（身体介護）の提供状況についてお伺いします

問 7 - 1 平成 30 年度介護報酬改定により、老計 10 号（※）に示される身体介護の見守りの援助の内容が見直され明確化されました。この見直された事項についてどの程度ご存じでしたか。（○は 1 つ）

（※）「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）を指します。

1. 見直された内容についてよく理解している
2. 見直された内容についてある程度理解している
3. 見直された内容を見たことがある
4. 見直されたことについて聞いたことがあったが、内容については分からない
5. 見直された事項を知らなかった

問 7-2 令和元年 11 月の 1 か月間に見守りの援助を行った利用者の実人数を要介護度別にお答えください。 (要支援は含みません) (数字を記入) ※本設問と問 7-3 の「合計」に記入した数字が一致するようにお答えください。									
合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中			
() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人			
問 7-3 令和元年 11 月の 1 か月間に見守りの援助を行った利用者の実人数を認知症高齢者の日常生活自立度別にお答えください。 (要支援は含みません) (数字を記入) ※本設問と問 7-2 の「合計」に記入した数字が一致するようにお答えください。									
合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
問 7-4 平成 30 年 3 月以前から貴事業所を利用している方のうち、令和元年 11 月までに生活援助から見守りの援助に切り替えた利用者の数をお答えください。 いらない場合には 0 人とご記入ください。(数字を記入)								() 人	
問 7-5 見直された事項について、効果や課題として(貴事業所が)お考えの事項について、お答えください。 (あてはまるもの全てに○)									
①効果	1. 利用者の意欲の向上につながった 2. 利用者の自立支援(日常生活で自身でできることの増加)につながった 3. 利用者の重度化防止につながった 4. 家族の負担軽減につながった 5. 見守りの援助において、身体介護を算定しやすくなった 6. ケアマネジャーの理解が促進された 7. 訪問介護員の専門職としての意識がより強くなった 8. その他 () 9. 特にない								
②課題	1. 利用者(家族)の理解を得る事が難しい 2. 利用者の経済的負担が増える 3. ケアマネジャーがケアプランに盛り込むことを敬遠する 4. 区分支給限度基準額との関係から、生活援助での算定を余儀なくされている場合がある 5. 訪問介護計画作成時の目的や支援内容がわからない 6. 見守りの援助のモニタリングや評価の方法がわからない 7. その他 () 8. 特にない								

8. 生活援助従事者研修修了者についてお伺いします	
問 8-1 平成 30 年度より、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修である生活援助従事者研修課程が創設されましたが、この見直された事項についてどの程度ご存じでしたか。(○は 1 つ)	
1. 見直された内容についてよく理解している 2. 見直された内容についてある程度理解している 3. 見直された内容を見たことがある 4. 見直されたことについて聞いたことがあったが、内容については分からない 5. 見直された事項を知らなかった	
問 8-2 貴事業所では、これまで生活援助従事者研修修了者を職員として採用したことがありますか。(○は 1 つ) (令和 2 年 7 月 1 日時点)	1. ある 2. ない

<問 8-3 は、問 8-2 で、「1. ある」とご回答の場合にのみ、お答えください。>

問 8-3 平成 30 年 4 月から現在に至るまで、生活援助従事者研修修了者を採用したい人数だけ採用できますか。(○は 1 つ)
1. 採用したい人数を採用できた 2. 採用したい人数を採用できていない 3. 採用したいと思ったことがない

厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式
「訪問介護における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査」

0. ご回答者様の氏名等についてお伺いします

ご氏名		お役職		電話番号	
メールアドレス				FAX 番号	

問 0 - 1 訪問介護の利用を前提としたケアプラン（令和元年 11 月利用分）を作成した実績はありますか。

1. ある → 以下の設問にご回答ください
 2. ない → 以下の設問にご回答頂く必要はありません。ここで終了です。ありがとうございました。
 本調査票は同封した返信用封筒に入れて調査事務局までご返送ください。

1. 貴事業所の基本情報についてお伺いします

問 1 - 1 事業開始年月	西暦（ ）年（ ）月
問 1 - 2 開設主体 (○は 1 つ)	1. 株式会社 2. 株式会社以外の営利法人 3. 社会福祉法人（社会福祉協議会） 4. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 5. 医療法人 6. 特定非営利活動法人 7. 協同組合（農業協同組合・生活協同組合） 8. 社団法人・財団法人 9. 地方公共団体（市区町村・広域連合を含む） 10. その他（ ）

問 1 - 3 職員数（令和元年 11 月 1 日時点）

※ 1：貴事業所における契約上の勤務時間が、貴事業所において常勤の従業者が 1 週間に勤務すべき時間数以上である場合は常勤職員、未満である場合は非常勤職員（雇用形態に依らない。委託職員や派遣職員も含める。）
 ※ 2：1 人が複数の職務を兼務している場合には、それぞれの職務に 1 人ずつを計上ください。
 ※ 3：常勤換算の算出：「職員の 1 週間の契約上の労働時間 ÷ 貴事業所の 1 週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第 2 位を四捨五入して小数点以下第 1 位まで計上してください。なお、2) 管理者、3) 主任介護支援専門員、4) 介護支援専門員（3）は含まない）のいずれか同士を兼務している場合には、2)～4) の職務ごとの労働時間を上記の計算式に用いて、常勤換算数を算出してください。

	①常勤職員 ※1 (実人数 ※2)	②非常勤職員 ※1 (実人数 ※2)	③全職員 (常勤+非常勤) (常勤換算 ※3)
1) 全職員数	() 人	() 人	(.) 人
2) 管理者	() 人	—	—
2-1) 管理者としての経験年数 ※四捨五入して整数でお答えください。例：3.5 年の場合、4 年と回答	貴事業所以外も含めた経験年数 () 年 貴事業所での経験年数 () 年		
3) 主任介護支援専門員	() 人	() 人	(.) 人
4) 介護支援専門員（3）は含まない）	() 人	() 人	(.) 人

問 1 - 4 貴事業所が属する法人が提供しているサービス及び併設サービス（あてはまるもの全てに○）

※該当するサービスが無い場合には、「36. 提供しているサービスは無い」にのみ○を付けてください。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、「8. 特定施設入居者生活介護」のみに○をつけてください。（令和元年 11 月 1 日時点）

●下表の説明

「同一法人」：貴事業所が属する法人内で提供しているサービス

「併設サービス」：同一法人に限らず他法人も含め、同一建物内、同一敷地内、もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス

	同一法人	併設サービス		同一法人	併設サービス
1. 訪問介護			19. 看護小規模多機能型居宅介護		
2. 訪問入浴介護			20. 介護老人福祉施設		
3. 訪問看護			21. 介護老人保健施設		
4. 訪問リハビリテーション			22. 介護療養型医療施設		
5. 通所介護			23. 介護医療院		
6. 通所リハビリテーション			24. 病院		
7. 短期入所生活介護・療養介護			25. 一般診療所		
8. 特定施設入居者生活介護			26. 歯科診療所		
9. 福祉用具貸与・販売			27. サービス付き高齢者向け住宅		
10. 居宅介護支援			28. 有料老人ホーム		
11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			29. 養護老人ホーム		
12. 夜間対応型訪問介護			30. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）		
13. 地域密着型通所介護			31. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター）		
14. 認知症対応型通所介護			32. 総合事業（訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当））		
15. 小規模多機能型居宅介護			33. 総合事業（訪問型サービス（上記以外のもの））		
16. 認知症対応型共同生活介護			34. 総合事業（通所型サービス（旧介護予防通所介護相当））		
17. 地域密着型特定施設入居者生活介護			35. 総合事業（通所型サービス（上記以外のもの））		
18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			36. 提供しているサービスは無い		

問 1 - 5 訪問介護を盛り込んだケアプラン（令和元年 11 月利用分）の作成件数について、以下の記入欄の単位でお答えください。

①は 1）～ 3）それぞれについて該当する件数を記入してください（数字を記入）。

②は貴事業所における平均的なケアプランの見直し頻度のご状況のうち最も近いと思うものについてお答えください。（○は 1 つ）

①ケアプランの作成 件数（実人数ベース）	1）合計件数	（ ）件
	2） 1）の内、同一法人の訪問介護を盛り込んだ件数	（ ）件
	3） 2）の内、集合住宅減算の対象となっているもの	（ ）件
②ケアプランの見直し頻度	1. 1 か月に 1 回 2. 2 か月に 1 回 3. 3 か月に 1 回 4. 4 か月に 1 回 5. 5 か月に 1 回	6. 6 か月に 1 回 7. 1 年に 1 回 8. その他（ ） 9. わからない

2. 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（身体介護）の提供状況についてお伺いします

問2-1 平成30年度改定により、老計10号（※）に示される身体介護の見守りの援助の内容が見直され明確化されました。この見直された事項についてどの程度ご存じでしたか。（○は1つ）

（※）「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）を指します。

1. 見直された内容についてよく理解している
2. 見直された内容についてある程度理解している
3. 見直された内容を見たことがある
4. 見直されたことについて聞いたことがあったが、内容については分からない
5. 見直された事項を知らなかった

問2-2 令和元年11月利用分のケアプランに訪問介護の見守りの援助（身体介護）を盛り込んだ利用者の実人数を要介護度別にお答えください。（※要支援は含みません）（数字を記入）

※本設問と問2-3の「合計」に記入した数字が一致するようにお答えください。

合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

問2-3 令和元年11月利用分のケアプランに訪問介護の見守りの援助（身体介護）を盛り込んだ利用者の実人数を認知症高齢者の日常生活自立度別にお答えください（※要支援は含みません）。（数字を記入）

※本設問と問2-2の「合計」に記入した数字が一致するようにお答えください。

合計	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	不明
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問2-4 見直された事項について、効果や課題として（貴事業所が）お考えの事項について、お答えください。（あてはまるもの全てに○）

①効果	1. 利用者の意欲の向上につながった 2. 利用者の自立支援（日常生活で自身でできることの増加）につながった 3. 利用者の重度化防止につながった 4. 家族の負担軽減につながった 5. 見守りの援助において、身体介護を算定しやすくなった 6. ケアマネジャーの理解が促進された 7. 訪問介護員の専門職としての意識がより強くなった 8. その他 () 9. 特にない
②課題	1. 利用者（家族）の理解を得る事が難しい 2. 利用者の経済的負担が増える 3. ケアマネジャーがケアプランに盛り込むことを敬遠する 4. 区分支給限度基準額との関係から、生活援助での算定を余儀なくされている場合がある 5. 訪問介護事業所から合理的な理由なく、身体介護（見守りの援助）への変更を求められる 6. 見守りの援助をケアプランに盛り込む場合の目的や支援内容がわからない 7. 見守りの援助のモニタリングや評価の方法がわからない 8. その他 () 9. 特にない

3. 訪問介護事業所のサービス提供責任者からの情報共有の状況についてお伺いします

問3-1 訪問介護事業所のサービス提供責任者から、利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状況及び生活の状況に係る必要な情報の共有を受けた実績についてお答えください。(それぞれ○は1つ)

	1) 平成30年3月以前	2) 平成30年4月以降
①服薬状況	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し
②口腔機能の状況	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し
③心身の状況(②以外)	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し
④生活の状況	1.有り 2.無し	1.有り 2.無し

<問3-2は、問3-1の2)で①から④のいずれかに「1. 有り」を回答した場合に、お答えください。>

問3-2 訪問介護事業所のサービス提供責任者から、利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状況及び生活の状況に係る必要な情報の共有を受け、どのような事を行いましたか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 利用者の状況を確認した | 2. 関係職種に連絡した |
| 3. 関係職種を紹介した | 4. ケアプランに反映した |
| 5. その他 () | 6. 特に何もしていない |

<問3-3は、全ての方がお答えください。>

問3-3 訪問介護事業所のサービス提供責任者から、利用者に関する必要な情報が十分に共有されていると思いますか。(○は1つ)

1. 十分である 2. やや十分である 3. やや不十分である 4. 不十分である

4. 訪問介護事業所からの働きかけの状況についてお伺いします

問4-1 貴事業所のケアマネジャーが、利用者のケアプランについて訪問介護事業所から利用者に必要な(※)サービスを位置付けるよう求めること等の働きかけを受けた事実がありましたか。(それぞれ○は1つ) ※「利用者に必要な」か否かは、貴事業所の考えに基づきお答えください。

		①平成29年度中	②令和元年度(平成31年度)中
1) 利用者に必要がないサービスを位置付けるよう求めること等の働きかけの存在	1)-1 他法人の訪問介護事業所からの働きかけ	1.あった 2.なかった 3.他法人の訪問介護事業所との関わりはない	1.あった 2.なかった 3.他法人の訪問介護事業所との関わりはない
	1)-2 同一法人の訪問介護事業所からの働きかけ	1.あった 2.なかった 3.同一法人の訪問介護事業所との関わりはない(同一法人に訪問介護事業所がない場合を含む)	1.あった 2.なかった 3.同一法人の訪問介護事業所との関わりはない(同一法人に訪問介護事業所がない場合を含む)

<問4-2は、問4-1の②の1)-1か1)-2のいずれかまたは両方において、「1. あった」に○をつけた場合に、お答えください>

問4-2 問4-1でお答えになった働きかけに従ってケアプランを作成したことがありますか。(○は1つ) また「1. ある」に○をつけた場合には、その理由についてもお答えください。(自由記述)

1. ある ⇒ (その理由:)
2. ない

5. 訪問介護の所要時間と標準的な時間とが乖離した利用者についてお伺いします

問 5－1 実際のサービス提供時間が標準的な時間（※）と比べ著しく乖離した期間が1か月以上継続的に続いた利用者について、①該当した利用者の有無、および、②ケアプランの見直しを行った利用者の有無をお答えください。

※「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号〔最終改正平成27年厚生労働省告示第74号〕）」

平成 30 年 12 月から令和元年 11 月まで

①実際の提供時間が標準的な時間と比べ著しく乖離した期間が1か月以上継続的に続いたとして、連絡を受けた利用者	1. いた	2. いなかった
② ①のうち、ケアプランの見直しを行った利用者	1. いた	2. いなかった

6. 生活援助が中心である訪問介護の回数が多いケアプランの作成について伺います

問 6－1 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（※１）に定められている訪問回数（※２）以上の生活援助中心型のケアプラン（以下、「訪問介護の回数が多いケアプラン」）については、市町村にケアプランを届け出ることとされました。この見直された事項についてどの程度ご存じでしたか。

この制度の目的は、利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することであり、介護支援専門員の視点だけではなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を促すこととしています。（○は１つ）（令和元年 11 月 1 日時点）

※１：平成 30 年厚生労働省告示第 218 号

※２：「全国平均利用回数＋2 標準偏差」を基準として平成 30 年 4 月に国が定め、6 ヶ月の周知期間を設けて 10 月から施行された。具体的な回数は要介護度別に、要介護 1：27 回、要介護 2：34 回、要介護 3：43 回、要介護 4：38 回、要介護 5：31 回である。

1. 見直された内容についてよく理解している
2. 見直された内容についてある程度理解している
3. 見直された内容を見たことがある
4. 見直されたことについて聞いたことがあったが、内容については分からない
5. 見直された事項を知らなかった

問 6-2 「訪問介護の回数が多いケアプラン」については、市町村にケアプランを届け出ることとされました。この制度の見直しに対し、貴事業所としてケアプランの作成方針の見直しを行いましたか。(○は1つ)(令和元年 11 月 1 日時点)

1. 事業所としてケアプランの作成方針を見直した 2. 事業所として所属するケアマネジャーに制度見直し内容を周知した 3. 所属するケアマネジャーに任せており、事業所としては特に対応していない 4. その他（ ）

問 6 - 2 - 2 問 6 - 2 でご回答の選択肢を選んだ理由をお答えください。（自由記述）

問 6－3 「訪問介護の回数が多いケアプラン」に関する見直しが行われる事について、訪問介護の回数が多いケアプランの作成を抑制しなければならないと思う事がありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない 3. わからない

問 6 - 3 - 2 問 6 - 3 でご回答の選択肢を選んだ理由をお答えください。(自由記述)
問 6 - 4 「訪問介護の回数が多いケアプラン」に関する見直しの制度改正があった前後の時期を比べた場合の、 <u>貴事業所における該当する訪問介護の回数の多い利用者 1 人当たりの業務負担の変化について</u> どのようにお考えですか。(○は 1 つ)
1. 業務負担が増えた 2. 業務負担は変化していない 3. 業務負担が減った
問 6 - 5 「訪問介護の回数が多いケアプラン」については、市町村にケアプランを届け出ることとされました。この制度における課題とお感じのことについてお答えください。(あてはまるもの全てに○)
1. ケアプランの作成に時間がかかる 2. 市町村に提出する資料の作成に時間がかかる 3. 地域ケア会議等での説明に時間がかかる 4. 利用者の自立支援・重度化防止に資していない 5. その他 () 6. 課題と感ずることではない
問 6 - 6 「訪問介護の回数が多いケアプラン」については、市町村にケアプランを届け出ることとされました。この訪問回数の見直しは毎月届け出ることと定められていますが、この見直しの頻度についてどのように思いますか。(○は 1 つ) また、ご回答の選択肢を選んだ理由をお答えください。(自由記述)
1. 適切である (理由:) 2. 適切ではない (理由:)

<問 6 - 6 - 2 は、問 6 - 6 で「2. 適切ではない」とお答えの場合、お答えください。>

問 6 - 6 - 2 問 6 - 6 で示す見直しの頻度について、適切だと思う頻度をお答えください。(○は 1 つ)
1. 2 か月に 1 回 2. 3 か月に 1 回 3. 4 か月に 1 回 4. 5 か月に 1 回 5. 6 か月に 1 回 6. 1 年に 1 回 7. その他 () 8. わからない
問 6 - 7 令和元年 11 月利用分のケアプランとして「訪問介護の回数が多いケアプラン」を作成しましたか。(○は 1 つ)
1. はい 2. いいえ

問6－7で「2. いいえ」とお答えの場合、問6－10からお答えください（問6－8、問6－9はご回答不要です）。>

※生活援助中心型サービス（所要時間 20 分以上 45 分未満、および 45 分以上）が対象となります。「身体介護に引き続き生活援助を行う場合」は対象になりません。

「集合住宅減算」とは、事業所と同一の建物、同一敷地内又は隣接敷地内に所在する建物（同一敷地内建物等）に居住する 49 人以下の利用者や、同一敷地内建物等以外の建物に居住する利用者 20 人以上にサービスを行う場合に訪問介護費が 10%減算となり、同一敷地内建物等の利用者 50 人以上にサービスを行う場合に 15%減算となることを表す。

- 7 -

問 6－9 「訪問介護の回数が多いケアプラン」に関する見直しが行われたケアプランについて、地域ケア会議等で具体的にどのような事を指摘されましたか。（あてはまるもの全てに○）

※代表的な 1 事例についてお答えください。

1. 生活行為の課題が的確に把握されていない、また分析されていない
2. ケアプランの目標が適切に設定されていない
3. サービス内容が目標達成のために適切でない
4. その他（ ）

<問 6－10 は、全ての方（「訪問介護の回数が多いケアプラン」を市区町村に届けていない場合や地域ケア会議等で検討されたことのない場合も含みます。）がお答えください>

問 6－10 訪問介護（生活援助中心型）の回数について見直しを行った全てのケースについて、自立支援・重度化防止の観点からどのような対応を行いましたか。（あてはまるもの全てに○）。

また、その対応策は、ケアプランの見直し前と比べて、自立支援・重度化防止の観点から利用者に対し同等以上のサービスを提供できていると思いますか。（有る場合に、あてはまるもの全てに○）（令和元年 11 月 1 日時点）

※①に○をつけた対応策についてのみ、②をお答えください

※1：以下の 12) における「自費サービス」は、訪問介護サービスを介護保険を利用せず、全額自費で使用する場合を指します。

※2：介護保険で利用することのできないサービス（例：配食サービス）を指します。

対応策	①対応有無	②訪問回数を減らす前と比べ同等以上のサービスを提供できているか
1) 訪問介護の身体介護（見守りの援助）を増やすことで代替した		
2) 訪問入浴介護で代替した		
3) 訪問看護で代替した		
4) 通所介護で代替した		
5) 短期入所生活介護・療養介護で代替した		
6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護で代替した		
7) 夜間対応型訪問介護で代替した		
8)（看護）小規模多機能型居宅介護で代替した		
9) 地域密着型通所介護で代替した		
10) 認知症対応型通所介護で代替した		
11) その他の介護保険サービスで代替した		
12) 利用者の同意のもと、自費サービスに切り替えた ※1		
13) 介護保険外サービスで代替した ※2		
14) 1 回あたりの訪問時間を増やした		
15) 訪問介護の生活援助の回数を減らした		
16) その他（ ）		
17) 適切な代替手段が無く特に対応していない		
18) 見直したがプランに変更はなかった		
19) 見直したプランがない		—

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。ご返送方法は調査要綱をご参照ください。

厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式

「訪問介護のサービスに関する調査」

調査対象となる利用者の属性や利用状況についてお伺いします。

問1 性別	1. 男 2. 女 3. その他		
問2-1 生活援助従事者研修修了者によるサービス開始年月の1か月前の年月（西暦で記入）⇒①	（ ）年（ ）月		
問2-2 調査時点（現時点）の年月（例：2020年8月）（西暦で記入）⇒②	（ ）年（ ）月		

<以下の設問は、①開始年月の1か月前の時点及び②調査時点の両方にご回答ください。>

※特に記載のない場合には、選択肢の内あてはまるものに1つ○をつけてください

	①生活援助従事者研修修了者による サービス開始年月の1か月前の時点	②調査時点
問3 年齢	（ ）歳	（ ）歳
問4 要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 申請中	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 申請中
問5 認知症の症状	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明
問6 世帯の状況	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 2以外で高齢者のみの世帯 4. その他	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 2以外で高齢者のみの世帯 4. その他
問7 居住形態	1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム 5. 軽費老人ホーム（ケアハウス含む） 6. 養護老人ホーム	1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム 5. 軽費老人ホーム（ケアハウス含む） 6. 養護老人ホーム
問8 他のサービスの利用	介護保険サービス 1. あり 2. なし 保険外のサービス 1. あり 2. なし	介護保険サービス 1. あり 2. なし 保険外のサービス 1. あり 2. なし
問9 限度額超過	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
問10 ADL、IADLの状況 （全ての括弧内に以下1～4のいずれかを記入） 1：自立 2：見守り 3：一部介助 4：全介助	食事（ ）、排泄（ ）、入浴（ ） 更衣（ ）、整容（ ）、移乗（ ） 屋内移動（ ）、階段昇降（ ） 屋外移動（ ）、調理（ ） 洗濯（ ）、掃除（ ）	食事（ ）、排泄（ ）、入浴（ ） 更衣（ ）、整容（ ）、移乗（ ） 屋内移動（ ）、階段昇降（ ） 屋外移動（ ）、調理（ ） 洗濯（ ）、掃除（ ）
問11 サービスの利用回数 （括弧内に数字を記入） ※説明は表外に記載	① 身体（ ）生活（ ）回数（ ） ② 身体（ ）生活（ ）回数（ ） ③ 身体（ ）生活（ ）回数（ ） ④ 身体（ ）生活（ ）回数（ ）	① 身体（ ）生活（ ）回数（ ） ② 身体（ ）生活（ ）回数（ ） ③ 身体（ ）生活（ ）回数（ ） ④ 身体（ ）生活（ ）回数（ ）
問12 ケアプランに位置付けられた生活援助の内容（あてはまるもの全てに○）	1. 掃除 2. 洗濯 3. ベッドメイク 4. 衣類の整理・被服の補修 5. 一般的な調理・配下膳 6. 買い物・薬の受け取り	1. 掃除 2. 洗濯 3. ベッドメイク 4. 衣類の整理・被服の補修 5. 一般的な調理・配下膳 6. 買い物・薬の受け取り
問13 訪問介護員の介護現場での経験年数（貴事業所以外での経験も含む）	（ ）年	

※調査対象となる利用者の1か月間のサービスの利用回数を下記の回答例を参考にいただき、ご記入ください。回答欄は、介護給付費単位数等サービスコード表の「サービス内容略称」に合わせて「身体」「生活」を記入する欄及び、「回数」を記入する欄を設けております。

【回答例A：生活援助（45分未満）を1カ月に6回利用した場合】
 身体（ × ）生活（ 2 ）回数（ 6 ） ←身体介護がない場合は、×印をお付け下さい。

【回答例B：身体介護（30分以上1時間未満）に引続き生活援助（45分未満）を1カ月に5回利用した場合】
 身体（ 2 ）生活（ 1 ）回数（ 5 ）

※なお利用者は、回答例A、回答例Bのように複数の種類の訪問介護サービスを利用されていると思います。回答欄は、4種類の訪問介護サービスまで回答できるようにしてあります。5種類以上を利用されている場合は、月間利用回数の多い順番で4種類までご回答をお願い致します。

厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式

「訪問介護のサービスに関する調査」

調査対象となる利用者の属性や利用状況についてお伺いします。

問1 性別	1. 男 2. 女 3. その他
問2-1 調査時点（現時点）において適用されている集合住宅減算が適用開始された年月（※）の1か月前の年月（西暦で記入）⇒① ※例：2018年4月に10%から15%に減算割合が変わった場合には、15%が適用開始された2018年4月をご想定ください（その場合、右欄には2018年3月を記入）。	（ ）年（ ）月
問2-2 調査時点（現時点）の年月（例：2020年8月）（西暦で記入）⇒②	（ ）年（ ）月

<以下の設問は、①適用開始1か月前の時点及び②調査時点の両方にご回答ください。>

※特に記載のない場合には、選択肢の内あてはまるものに1つ○をつけてください

	①適用開始1か月前の時点	②調査時点																
問3 年齢	（ ）歳	（ ）歳																
問4 要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 申請中	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 申請中																
問5 認知症の症状	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明																
問6 世帯の状況	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 2以外で高齢者のみの世帯 4. その他	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 2以外で高齢者のみの世帯 4. その他																
問7 居住形態	1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム 5. 軽費老人ホーム（ケアハウス含む） 6. 養護老人ホーム	1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム 5. 軽費老人ホーム（ケアハウス含む） 6. 養護老人ホーム																
問8 他のサービスの利用	<table border="1"> <tr> <td>介護保険サービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>保険外のサービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> </table>	介護保険サービス	1. あり 2. なし	保険外のサービス	1. あり 2. なし	<table border="1"> <tr> <td>介護保険サービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>保険外のサービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> </table>	介護保険サービス	1. あり 2. なし	保険外のサービス	1. あり 2. なし								
介護保険サービス	1. あり 2. なし																	
保険外のサービス	1. あり 2. なし																	
介護保険サービス	1. あり 2. なし																	
保険外のサービス	1. あり 2. なし																	
問9 限度額超過	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし																
問10 ADL、IADLの状況 （全ての括弧内に以下1～4のいずれかを記入） 1：自立 2：見守り 3：一部介助 4：全介助	食事（ ）、排泄（ ）、入浴（ ） 更衣（ ）、整容（ ）、移乗（ ） 屋内移動（ ）、階段昇降（ ） 屋外移動（ ）、調理（ ） 洗濯（ ）、掃除（ ）	食事（ ）、排泄（ ）、入浴（ ） 更衣（ ）、整容（ ）、移乗（ ） 屋内移動（ ）、階段昇降（ ） 屋外移動（ ）、調理（ ） 洗濯（ ）、掃除（ ）																
問11 サービスの利用回数 （括弧内に数字を記入） ※説明は表外に記載	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> </table>	①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> </table>	①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）
①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
問12 集合住宅減算の状況	1. 減算無し 2. 10%減算有り 3. 15%減算有り	1. 10%減算有り 2. 15%減算有り																

※調査対象となる利用者の1か月間のサービスの利用回数を下記の回答例を参考にいただき、ご記入ください。回答欄は、介護給付費単位数等サービスコード表の「サービス内容略称」に合わせて「身体」「生活」を記入する欄及び、「回数」を記入する欄を設けております。

【回答例A：身体介護（30分以上1時間未満）に引続き生活援助（45分未満）を1カ月に10回利用した場合】

身体（ 2 ）生活（ 1 ）回数（ 10 ）

【回答例B：身体介護（30分以上1時間未満）を1カ月に10回利用した場合】

身体（ 2 ）生活（ × ）回数（ 10 ） ←生活援助がない場合は、×印をお付け下さい。

※なお、利用者は、回答例A、回答例Bのように複数の種類の訪問介護サービスを利用されていると思います。回答欄は、4種類の訪問介護サービスまで回答できるようにしてあります。5種類以上を利用されている場合は、月間利用回数の多い順番で4種類までご回答をお願い致します。

厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式

「訪問介護のサービスに関する調査」

調査対象となる利用者の属性や利用状況についてお伺いします。

問1 性別	1. 男 2. 女 3. その他
問2-1 見直し1か月前の年月（西暦で記入）⇒① ※訪問回数を見直したケアプランの適用開始年月の1か月前の年月	（ ）年（ ）月
問2-2 調査時点（現時点）の年月（例：2020年8月）（西暦で記入）⇒②	（ ）年（ ）月

<以下の設問は、①見直し1か月前の時点及び②調査時点の両方にご回答ください。>

※特に記載のない場合には、選択肢の内あてはまるものに1つ○をつけてください

	①見直し1か月前の時点	②調査時点																
問3 年齢	（ ）歳	（ ）歳																
問4 要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 申請中	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5 6. 申請中																
問5 認知症の症状	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明																
問6 世帯の状況	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 2以外で高齢者のみの世帯 4. その他	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 2以外で高齢者のみの世帯 4. その他																
問7 居住形態	1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム 5. 軽費老人ホーム（ケアハウス含む） 6. 養護老人ホーム	1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム 5. 軽費老人ホーム（ケアハウス含む） 6. 養護老人ホーム																
問8 他のサービスの利用	<table border="1"> <tr> <td>介護保険サービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>保険外のサービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> </table>	介護保険サービス	1. あり 2. なし	保険外のサービス	1. あり 2. なし	<table border="1"> <tr> <td>介護保険サービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> <tr> <td>保険外のサービス</td> <td>1. あり 2. なし</td> </tr> </table>	介護保険サービス	1. あり 2. なし	保険外のサービス	1. あり 2. なし								
介護保険サービス	1. あり 2. なし																	
保険外のサービス	1. あり 2. なし																	
介護保険サービス	1. あり 2. なし																	
保険外のサービス	1. あり 2. なし																	
問9 限度額超過	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし																
問10 ADL、IADLの状況 （全ての括弧内に以下1～4のいずれかを記入） 1：自立 2：見守り 3：一部介助 4：全介助	食事（ ）、排泄（ ）、入浴（ ） 更衣（ ）、整容（ ）、移乗（ ） 屋内移動（ ）、階段昇降（ ） 屋外移動（ ）、調理（ ） 洗濯（ ）、掃除（ ）	食事（ ）、排泄（ ）、入浴（ ） 更衣（ ）、整容（ ）、移乗（ ） 屋内移動（ ）、階段昇降（ ） 屋外移動（ ）、調理（ ） 洗濯（ ）、掃除（ ）																
問11 サービスの利用回数 （括弧内に数字を記入） ※説明は表外に記載	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> </table>	①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>身体（ ）生活（ ）回数（ ）</td> </tr> </table>	①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）	④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）
①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
①	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
②	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
③	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
④	身体（ ）生活（ ）回数（ ）																	
問12 ケアプランに位置付けられた生活援助の内容（あてはまるもの全てに○）	1. 掃除 2. 洗濯 3. ベッドメイク 4. 衣類の整理・被服の補修 5. 一般的な調理・配下膳 6. 買い物・薬の受け取り	1. 掃除 2. 洗濯 3. ベッドメイク 4. 衣類の整理・被服の補修 5. 一般的な調理・配下膳 6. 買い物・薬の受け取り																

※調査対象となる利用者の1か月間のサービスの利用回数を下記の回答例を参考にさせていただき、ご記入ください。回答欄は、介護給付費単位数等サービスコード表の「サービス内容略称」に合わせて「身体」「生活」を記入する欄及び、「回数」を記入する欄を設けております。

【回答例A：生活援助（45分未満）を1カ月に50回利用した場合】

身体（ × ）生活（ 2 ）回数（ 50 ） ←身体介護がない場合は、×印をお付け下さい。

【回答例B：身体介護（30分以上1時間未満）に引続き生活援助（45分未満）を1カ月に40回利用した場合】

身体（ 2 ）生活（ 1 ）回数（ 40 ）

※なお、利用者は、回答例A、回答例Bのように複数の種類の訪問介護サービスを利用されていると思います。回答欄は、4種類の訪問介護サービスまで回答できるようにしてあります。5種類以上を利用されている場合は、月間利用回数の多い順番で4種類までご回答をお願い致します。

厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式

「訪問介護のサービスに関する調査」

※この調査票は、訪問介護サービスの利用者にサービスへのお考え等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また（ ）内には、具体的な内容をご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者についてお伺いします

1. 利用者本人 2. 利用者本人（ご家族が代筆）
3. 利用者本人（訪問介護事業所職員が代筆） 4. その他（ ）

※この調査票は、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助を行っている今のヘルパー（訪問介護員）である、【 さん】についてお伺いするものです。

1. この調査票を受け取った訪問介護サービス事業所についてお伺いします

問1-1 掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助を行う今のヘルパー（訪問介護員）に対する満足度を教えてください。（○は1つ）

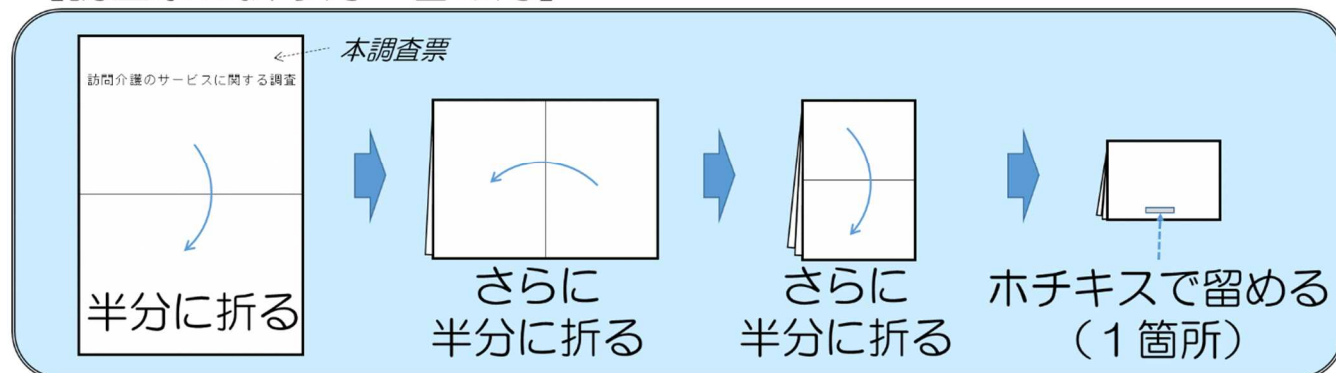
1. 満足 2. やや満足 3. やや不満足 4. 不満足

問1-2 掃除、洗濯、調理などのうち自分でできることを、自分でどの程度行っていますか。（○は1つ）

1. 自分で行っている
2. どちらかといえば自分で行っている
3. どちらかといえばヘルパーに行ってもらっている
4. ヘルパーに行ってもらっている

- ・調査はこれで終わりです。ご協力を下さり誠にありがとうございました。
- ・回答後の調査票は、以下の【調査票の折り方・留め方】に示す手順で3回折り、最後にホチキス留めした上で、訪問介護事業所の職員の方にお渡しください。

【調査票の折り方・留め方】



厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式

「訪問介護のサービスに関する調査」

※この調査票は、訪問介護サービスの利用者にサービスへのお考え等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また（ ）内には、具体的な内容をご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者についてお伺いします

1. 利用者本人 2. 利用者本人（ご家族が代筆）
3. 利用者本人（訪問介護事業所職員が代筆） 4. その他（ ）

1. この調査票を受け取った訪問介護サービス事業所についてお伺いします

問1-1 食事、入浴、排泄、着替え、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助を行う今のヘルパー（訪問介護員）に対する満足度を教えてください。（○は1つ）

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満足 4. 不満足

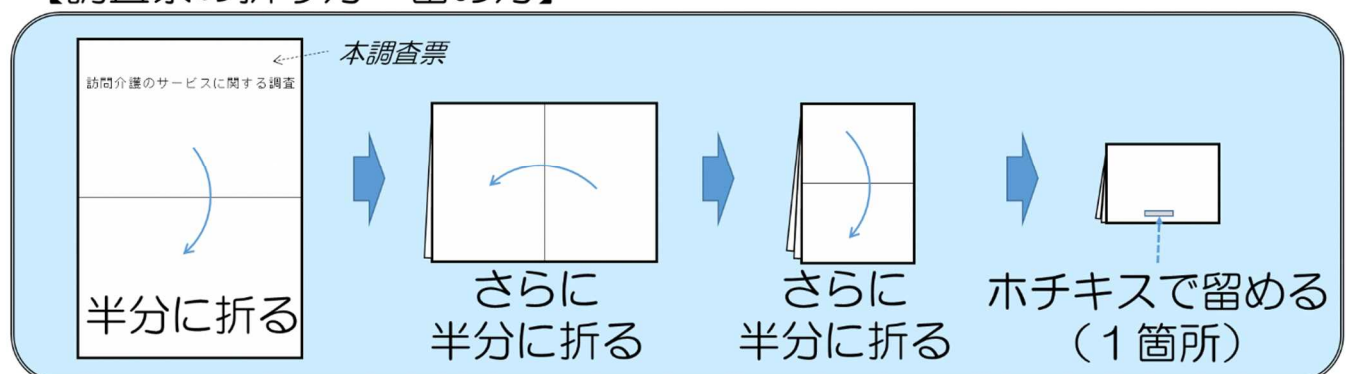
問1-2 食事、入浴、排泄、着替え、掃除、洗濯、調理などのうち自分でできることを、自分でどの程度行っていますか。（○は1つ）

1. 自分で行っている
2. どちらかといえば自分で行っている
3. どちらかといえばヘルパーに行ってもらっている
4. ヘルパーに行ってもらっている

・調査はこれで終わりです。ご協力の下さり誠にありがとうございました。

・回答後の調査票は、以下の【調査票の折り方・留め方】に示す手順で3回折り、最後にホチキス留めした上で、訪問介護事業所の職員の方にお渡しください。

【調査票の折り方・留め方】



厚生労働省老健局委託事業 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業一式

「訪問介護のサービスに関する調査」

※この調査票は、訪問介護サービスの利用者にサービスへのお考え等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また（ ）内には、具体的な内容をご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者についてお伺いします

1. 利用者本人 2. 利用者本人（ご家族が代筆）
3. 利用者本人（居宅介護支援事業所職員が代筆） 4. その他（ ）

1. あなたが受けている介護サービスの状況についてお伺いします

問1-1 訪問介護事業所から受けるサービスに限らず、掃除、洗濯、調理など日常生活の援助を行ってもらう介護サービスへの満足度を教えてください。（○は1つ）

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満足 4. 不満足

問1-2 掃除、洗濯、調理などのうち自分でできることを、自分でどの程度行っていますか。（○は1つ）

1. 自分で行っている
2. どちらかといえば自分で行っている
3. どちらかといえばヘルパーに行ってもらっている
4. ヘルパーに行ってもらっている

・調査はこれで終わりです。ご協力の下さり誠にありがとうございました。

・回答後の調査票は、以下の【調査票の折り方・留め方】に示す手順で3回折り、最後にホチキス留めした上で、居宅介護支援事業所の職員の方にお渡しください。

【調査票の折り方・留め方】

