

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	2. 4級地	3. 5級地	4. 6級地	5. その他
	6. 2級地	7. 3級地	9. 7級地		

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**全て**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全て選択して下さい。

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1つずつ選択して下さい。

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全て選択して下さい。

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



Q3-7: 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	<input type="checkbox"/>				
2. 経鼻経管栄養	<input type="checkbox"/>				
3. 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/>				
4. 輸血	<input type="checkbox"/>				
5. 透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	<input type="checkbox"/>				
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	<input type="checkbox"/>				
7. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	<input type="checkbox"/>				
8. 喀痰吸引	<input type="checkbox"/>				
9. ネブライザー	<input type="checkbox"/>				
10. 酸素療法(酸素吸入)	<input type="checkbox"/>				
11. 気管切開のケア	<input type="checkbox"/>				
12. 人工呼吸器の管理	<input type="checkbox"/>				
13. 静脈内注射(点滴含む)	<input type="checkbox"/>				
14. 皮内、皮下及び筋肉内注射(インスリン注射を除く)	<input type="checkbox"/>				
15. 簡易血糖測定	<input type="checkbox"/>				
16. インスリン注射	<input type="checkbox"/>				
17. 疼痛管理(麻薬なし)	<input type="checkbox"/>				
18. 疼痛管理(麻薬使用)	<input type="checkbox"/>				
19. 持続モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	<input type="checkbox"/>				
20. 服薬指導・管理	<input type="checkbox"/>				
21. 医師と連携した服薬調整	<input type="checkbox"/>				
22. 創傷処置	<input type="checkbox"/>				
23. 褥瘡の処置	<input type="checkbox"/>				
24. 浣腸	<input type="checkbox"/>				
25. 摘便	<input type="checkbox"/>				
26. 排泄の援助(浣腸・摘便を除く)	<input type="checkbox"/>				
27. 導尿(6のカテーテル以外)	<input type="checkbox"/>				

### 【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まれます。

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・支援等を実施していない

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	あてはまるもの全てを選択	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 医療に関する知識が十分でないことに事業所の職員が不安を感じた</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>6. 情報提供の様式がなかった</li> <li>7. 医療機関等の都合に合わせた訪問調整が難しかった</li> <li>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</li> <li>9. 医療機関等から情報提供を求められなかった</li> <li>10. 利用者又は家族が情報提供を拒否した</li> <li>11. 特になし</li> </ol>

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	あてはまるもの全てを選択	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 事業所の職員が、医療に関する知識が十分でないことに不安を感じた</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>5. 医療機関等から提供された情報がわかりにくかった</li> <li>6. 医療機関等から情報提供されなかった</li> <li>7. 利用者又は家族が、事業所への情報提供を拒否した</li> <li>8. 退院時の情報記録の様式がなかった</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>11. 特になし</li> </ol>

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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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</li> </ol>
②再入居時の介護報酬の算定 (1つ選択)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護報酬は特に算定していない</li> <li>2. 初期加算を算定している</li> </ol>

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。

<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. 職員負担が空床分だけ減った</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>7. 空床としておくことによるコスト(低稼働率)が加算に見合っていない</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>10. その他(_____)</li> <li>11. 特に効果・変化はない</li> </ol>
--

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。

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長期間の空床は経営を圧迫するため困難</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>9. その他(_____)</li> <li>10. 特に理由はない</li> </ol>
--

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いない 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 ( ) 7. 実施していない		月	回

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）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)		常勤換算数(※) (小数第1位まで)	
		常勤職員	非常勤職員		
うち	介護従事者の総数	人	人	人	
	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過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
	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
	㉑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を提供する、「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、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)	人
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)	53. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

を1名以上配置)	54. 褥瘡マネジメント加算
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）	55. 排せつ支援加算
22. 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	56. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
23. 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	57. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
24. 外泊時費用	58. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
25. 外泊時在宅サービス利用費用	59. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
26. 初期加算	60. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
27. 再入所時栄養連携加算	61. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
28. 退所前訪問相談援助加算	62. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
29. 退所後訪問相談援助加算	63. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
30. 退所時相談援助加算	64. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
31. 退所前連携加算	65. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
32. 栄養マネジメント加算	66. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
33. 低栄養リスク改善加算	

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。

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**  
**【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)	

Q2-4: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 <b>【Q2-2で1~18を選択した事業所のみ表示・回答】</b>	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 <b>【Q2-2で19・20・21を選択した事業所のみ表示・回答】</b>	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MI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。

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>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Ⅲに該当する利用者の占める割合が2分の1未満である</li> <li>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             <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> </li> <li>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             <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ol> </li> <li>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開催することができない</li> <li>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</li> <li>6. サービス提供の手に比べて、単位数が割にあわない</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>9. その他 ( )</li> </ol> |
|--|---|

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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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できるようになった</li> <li>3. 職員の、若年性認知症に対する理解が深まった</li> <li>4. 職員のモチベーションが上がった</li> <li>5. 新規の利用者が増え稼働率が上がった</li> <li>6. 既存の利用者の刺激になるなど良い影響が出た</li> <li>7. 地域における若年性認知症の方の受入拠点となった</li> <li>8. 特になし</li> <li>9. その他 ( )</li> </ol>
②算定する際の課題	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>6. サービス提供に係るコストが高い</li> <li>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</li> <li>8. 特になし</li> <li>9. その他 ( )</li> </ol>

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。

- |  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の中に若年性認知症の人がいない。</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> |
|--|--|

- 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	1つ選択	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa

活自立度		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 3. 介護者のレスパイト 5. その他 (		2. 介護者の用事 4. 退院・退所後の在宅移行準備 )	
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らっしゃる方(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. <u>よく</u> 、わかって・手伝ってくれる	2. <u>そこそこ</u> 、わかって・手伝ってくれる
3. <u>あまり</u> 、わかって・手伝ってくれない	4. <u>ぜんぜん</u> 、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. <u>いつも</u> 楽しい	2. <u>時々</u> は楽しい
3. <u>あまり</u> 、楽しくない	4. <u>ぜんぜん</u> 、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. <u>ぜんぜん</u> 無い	2. <u>あまり</u> 無い	3. <u>少し</u> ある	4. <u>大い</u> 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. <u>大変</u> 満足	2. <u>まあ</u> 満足	3. <u>少し</u> 不満	4. <u>大い</u> 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下さい。

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	

	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 3. レビー小体型 5. その他の認知症(診断名: ) 7. わからない	2. 脳血管性 4. 前頭側頭型 6. 認知症ではない	
④要介護度	1つ選択	1. 要支援1 5. 要介護3	2. 要支援2 6. 要介護4	3. 要介護1 7. 要介護5 4. 要介護2 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 6. IIIb	2. I 7. IV	3. IIa 8. M 4. IIb 9. 不明 5. IIIa
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. <u>よく</u> 、聞いてくれる   | 2. <u>まあ</u> 、聞いてくれる  |
| 3. <u>あまり</u> 、聞いてくれない | 4. <u>全く</u> 、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. <u>よく</u> 、対応してくれる   | 2. <u>まあ</u> 、対応してくれる  |
| 3. <u>あまり</u> 、対応してくれない | 4. <u>全く</u> 、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. <u>よく</u> 、出かけている   | 2. <u>時々</u> 、出かけている  |
| 3. <u>あまり</u> 、出かけていない | 4. <u>全く</u> 、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. <u>全ての職員</u> が生き生きしている | 2. <u>多数の職員</u> が生き生きしている |
| 3. <u>一部の職員</u> が生き生きしている | 4. <u>生き生きしている職員</u> 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。