

令和3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5年度調査)
「認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査」
～ 管理者調査 調査票 ～

ご記入に際してのお願い

1. 本調査は認知症介護基礎研修に関する調査です。
2. この調査票における「管理者」とは「研修修了者の普段の働きぶりをみている直属の上司」を指します。
3. 研修修了者が複数人いる場合、それらの修了者の方々をよく知る上司の方1名が、代表して本調査票に回答してください。
4. 1回の調査票ではひとつの事業所のことについてご回答ください。
(複数の事業所(A・B)を兼務している管理者が、各事業所(A・B)の研修修了者について回答する場合⇒この調査票に2回(A事業所分とB事業所分)ご回答ください。)
5. 質問によっては、○は「1つ」と選ぶ数が決まっているもの、「あてはまるものすべて」を選んでいただくものがございますので、ご注意ください。
6. 調査票記入後は、3つ折りにして、返信用封筒(切手不要)に入れて、
令和5年8月31日(木)までにお近くの郵便ポストに投函してください。
※お名前やご住所の記入は必要ありません。

■調査実施者

みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社
社会政策コンサルティング部 杉浦・近藤・奈良場・小松

■調査に関するお問い合わせ先

問い合わせ専用窓口 Tel:0120-021-071(平日9時～17時)
Mail:kisokenshuu2023@cz-wee.com

■調査票返送先

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 竹橋スクエアビル
みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社

「認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査研究事業 事務局」

※調査票の回収、集計は、厚生労働省より委託を受け、みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社が実施しております。

管理者調査 調査票

※本調査にご回答いただく前に、別紙の調査実施要綱をご確認ください。

下記の項目について、あてはまる項目の番号に○をつけてください。

I. 貴事業所について

問1 事業種別をご回答ください。(○は1つ)

- 01 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 02 地域密着型介護老人福祉施設
- 03 介護老人保健施設
- 04 介護医療院・介護療養型医療施設
- 05 通所介護(デイサービス)
- 06 短期入所生活介護(ショートステイ)
- 07 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
- 08 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
- 09 小規模多機能型居宅介護
- 10 看護小規模多機能型居宅介護
- 11 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
- 12 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 13 その他

問2 問1で回答した事業所と併設する事業所がある場合、事業種別をご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

- 01 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 02 地域密着型介護老人福祉施設
- 03 介護老人保健施設
- 04 介護医療院・介護療養型医療施設
- 05 通所介護(デイサービス)
- 06 短期入所生活介護(ショートステイ)
- 07 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
- 08 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
- 09 小規模多機能型居宅介護
- 10 看護小規模多機能型居宅介護
- 11 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
- 12 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 13 その他

※以下の設問では、問1で回答した事業所についてご回答ください。

問3 法人種別をご回答ください。(○は1つ)

01 社会福祉法人	02 医療法人
03 営利法人	04 国公立・公的
05 その他	

問4 職員数をご回答ください。(令和5年6月1日時点)

問4-1 介護に直接携わる職員数(実人数)をご回答ください。

介護に直接携わる職員数(実人数)	人
------------------	---

問4-2 問4-1の職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない職員数をご回答ください。

医療・福祉関係の資格を有さない職員数	人
--------------------	---

問4-3 問4-2の職員のうち、技能実習生等で日本語のフォローが必要な職員数をご回答ください。

技能実習生等で日本語のフォローが必要な職員数	人
------------------------	---

問4-4 問4-2の職員のうち、障害等で受講に際し何らかの配慮が必要な職員数をご回答ください。

障害等で受講に際し何らかの配慮が必要な職員数	人
------------------------	---

問5 これまでに認知症介護基礎研修を修了した職員数をご回答ください。(令和5年6月1日時点)

問5-1 問4-2の職員のうち、認知症介護基礎研修を修了した職員数をご回答ください。

認知症介護基礎研修を修了した職員数	人
-------------------	---

問5-2 問5-1の職員のうち、技能実習生等で日本語のフォローが必要な職員数をご回答ください。

技能実習生等で日本語のフォローが必要な職員数	人
------------------------	---

問5-3 問5-1の職員のうち、障害等で受講に際し何らかの配慮が必要な職員数をご回答ください。

障害等で受講に際し何らかの配慮が必要な職員数	人
------------------------	---

問6 定員をご回答ください。(令和5年6月1日時点)

(問1で回答した事業所の定員をご回答ください。)

(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の場合は、登録定員をご回答ください。)

定員	人
----	---

問7 利用者数および認知症高齢者の日常生活自立度別人数をご回答ください。(令和5年6月1日時点)

(問1で回答した事業所の利用者数をご回答ください。)

(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の場合は、登録者全員を対象にご回答ください。)

問7-1 利用者数(実人数)をご回答ください。

利用者数(実人数)	人
-----------	---

問7-2 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数をご回答ください。

自立	人
I	人
II a	人
II b	人
III a	人
III b	人
IV	人
M	人
わからない・不明	人

Ⅱ. 認知症介護基礎研修の位置付け

問8 認知症介護基礎研修をどのような理由で受講させましたか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 01 令和3年度の報酬改定(義務化)とは関係なく、受講の必要があると考え受講させた |
| 02 令和3年度の報酬改定(義務化)をきっかけに受講させた |
| 03 その他() |

問9 認知症介護基礎研修を受講させる際に、行っている支援はありますか。(あてはまるものすべてに○、「その他」を選んだ場合には、()部分に具体的な内容をご記入ください)

- | |
|--|
| 01 業務時間内に研修を受講できるようにしている |
| 02 研修を受講しやすいよう、シフトに配慮している |
| 03 休暇の日に受講した場合、代休を取れるようにしている |
| 04 研修費用を全額補助している |
| 05 研修費用を一部補助している |
| 06 研修の受講に際し奨励金を支給している |
| 07 オンラインでの受講ができるように、パソコンやインターネット環境等を整備している |
| 08 その他() |

Ⅲ. 認知症介護基礎研修を受講したことによる効果

問 10 令和3年度以降に認知症介護基礎研修を修了した職員の人数についてご回答ください。(○は1つ)

- | |
|--|
| 01 研修修了者のうち、研修を受講した時点で介護業界での勤続1～2年目の者が複数いる |
| 02 研修修了者のうち、研修を受講した時点で介護業界での勤続1～2年目の者が1人いる |
| 03 研修修了者のうち、研修を受講した時点で介護業界での勤続1～2年目の者はいない(勤続3年目以上の修了者のみいる) |

問 11～問 14 は、問 10 の回答によって、回答の対象が異なります。

以下の分岐に沿って、回答をお願いします。

※本注意書きは問 11～問 14 に正確にご回答いただくため、必ずご確認ください。

- | |
|--|
| 01 を選択した場合：以降の設問は、 勤続1～2年目の修了者全体の印象 としてご回答ください。 |
| 02 を選択した場合：以降の設問は、 勤続1～2年目の修了者1名の印象 としてご回答ください。 |
| 03 を選択した場合：以降の設問は、 修了した職員全体の印象 としてご回答ください。 |

問 11 あなたからみて、認知症介護基礎研修を修了した職員は、研修を受講したことで、認知症の方へのケアに関する知識を習得できたと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 01 そう思う | 02 ややそう思う |
| 03 あまりそう思わない | 04 そう思わない |
| 05 わからない | |

問 12 あなたからみて、認知症介護基礎研修を修了した職員は、研修を受講したことで、認知症の方へのケアの方法に変化があったと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 01 そう思う | 02 ややそう思う |
| 03 あまりそう思わない | 04 そう思わない |
| 05 わからない | |

問 13 あなたからみて、認知症介護基礎研修を修了した職員は、研修を受講したことで、以下の項目についてどの程度変化があったと思いますか。あてはまるものを選んでください。(それぞれ○は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	わから ない
1. 他のスタッフの記録を積極的に見るようになった	1	2	3	4	5
2. 利用者の言動とこれまでの生活を結びつけて考えるようになった	1	2	3	4	5
3. 個別のケア計画に記載されている目標やケア方法の理解に努めるようになった	1	2	3	4	5
4. 積極的に認知症の利用者に関わるようになった	1	2	3	4	5
5. 他のスタッフとのコミュニケーションが活発になった	1	2	3	4	5
6. チームケアの目標を理解するようになった	1	2	3	4	5
7. ケアの記録内容が分かりやすくなった	1	2	3	4	5
8. カンファレンスや会議で発言が増えた	1	2	3	4	5
9. チームケアを意識するようになった	1	2	3	4	5
10. チームケアに貢献できるようになった	1	2	3	4	5

IV. 認知症介護基礎研修の受講時間や学習内容の評価

問 14 あなたからみて、認知症介護基礎研修の受講時間や学習内容についてあてはまるものを選んでください。

問 14—1 研修の受講時間について、どのように思いますか。(○は1つ)
(研修の概要は別紙をご参照ください。)

01 短いと思う	02 適切だと思う
03 長いと思う	04 わからない

問 14—2 研修の学習内容のレベルについて、どのように思いますか。(○は1つ)
(研修の概要は別紙をご参照ください。)

01 簡単だと思う	02 適切だと思う
03 難しいと思う	04 わからない

調査は以上で終了です。
ご協力ありがとうございました。

令和3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5年度調査)
「認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査」
～ 修了者調査 調査票 ～

ご記入に際してのお願い

1. 本調査は認知症介護基礎研修に関する調査です。
2. 調査の対象となるのは、令和4年度(令和4年4月1日～令和5年3月31日)に、認知症介護基礎研修を修了した方です。
3. 事業所内に該当する方が複数いる場合には、すべての方がそれぞれご回答ください。
4. 質問によっては、○は「1つ」と選ぶ数が決まっているもの、「あてはまるものすべて」を選んでいただくものがございますので、ご注意ください。
5. 調査票記入後は、3つ折りにして、返信用封筒(切手不要)に入れて、**令和5年8月31日(木)**までにお近くの郵便ポストに投函してください。
※お名前やご住所の記入は必要ありません。

■調査実施者

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
社会政策コンサルティング部 杉浦・近藤・奈良場・小松

■調査に関するお問い合わせ先

問い合わせ専用窓口 Tel:0120-021-071(平日9時～17時)
Mail:kisokenshuu2023@cz-wee.com

■調査票返送先

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 竹橋スクエアビル
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

「認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査研究事業 事務局」

※調査票の回収、集計は、厚生労働省より委託を受け、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社が実施しております。

修了者調査 調査票

※令和4年度に認知症介護基礎研修を修了した方が回答してください。

下記の項目について、あてはまる項目の番号に○をつけてください。

I. 回答者本人について

問1 1か月当たりの勤務時間が一番長い勤務先(事業種別)をご回答ください。(○は1つ)

- 01 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 02 地域密着型介護老人福祉施設
- 03 介護老人保健施設
- 04 介護医療院・介護療養型医療施設
- 05 通所介護(デイサービス)
- 06 短期入所生活介護(ショートステイ)
- 07 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
- 08 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
- 09 小規模多機能型居宅介護
- 10 看護小規模多機能型居宅介護
- 11 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
- 12 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 13 その他

問2 認知症介護基礎研修の修了時期をご回答ください。

認知症介護基礎研修の修了時期	令和	年	月
----------------	----	---	---

問3 以下の研修をこれまでに受講したことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 01 認知症サポーター養成講座
- 02 医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 03 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修
- 04 介護職員初任者研修、生活援助従事者研修、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修(一級課程、二級課程)
- 05 その他、自治体や関係団体、研究機関等が実施している認知症に関する研修
- 06 受講したことがない

問4 医療・福祉関係の資格※を保有していますか。(○は1つ)

- | |
|-------------------|
| 01 一覧内の資格を保有している |
| 02 一覧内の資格は保有していない |

※医療・福祉関係の資格の一覧

医療系の資格(医師、歯科医師、看護師、准看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)

福祉系の資格(介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員)

栄養系の資格(管理栄養士、栄養士)

その他右に挙げる資格(あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、はり師、きゅう師)

問5 介護業界での経験年数は何年目ですか。(※これまでの他の介護職場を含む)

介護業界での経験年数	年目
------------	----

II. 認知症介護基礎研修の受講理由

問6 認知症介護基礎研修を受講した理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 01 認知症の方へのケアについて学びたかったから |
| 02 認知症の方のご家族への支援方法を学びたかったから |
| 03 キャリアアップにつながるから |
| 04 スキルアップにつながるから |
| 05 給与アップにつながるから |
| 06 現在の就業場所に継続して勤務するのに必要だったから |
| 07 介護保険制度によって受講が義務付けられたから |
| 08 上司に指示されたから |
| 09 費用の補助があるから |
| 10 シフトの優遇や業務の免除があるから |
| 11 その他() |
| 12 特になし |

問7 認知症介護基礎研修の受講は業務時間内ですか、それとも業務時間外ですか。(○は1つ)

- | |
|-----------------------|
| 01 すべて業務時間内に受講した |
| 02 すべて業務時間外に受講した |
| 03 業務時間内にも業務時間外にも受講した |

問8 認知症介護基礎研修を受講する場所は問題なく確保できましたか。(○は1つ)

- | |
|-------------------|
| 01 問題なく確保することができた |
| 02 確保するのが難しかった |

問9 どこで認知症介護基礎研修を受講されましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 01 職場 | 02 自宅 | 03 その他 |
|-------|-------|--------|

Ⅲ. 認知症介護基礎研修を受講したことによる効果

Ⅲ-1. ケアに関する知識の習得

問 10 認知症介護基礎研修を受講したことで、認知症の方へのケアに関する知識を習得できたと思いますか。(○は1つ)

01 そう思う	02 ややそう思う
03 あまりそう思わない	04 そう思わない

問 11 研修を受講したことで、以下の項目についてどの程度知識を習得できたと思いますか。あてはまるものを選んでください。(それぞれ○は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1. 認知症に関する国の取り組みについて理解することができた (例:認知症施策大綱、地域包括ケアシステム など)	1	2	3	4
2. 利用者本人を中心にしたケアの考え方について理解することができた (パーソン・センタード・ケア)	1	2	3	4
3. 本人の意思決定を支援する方法について理解することができた (例:本人の意思を尊重すること など)	1	2	3	4
4. 認知症の方の想いや困っていることについて理解することができた (例:生活の中でしていること、楽しみ、困っていること など)	1	2	3	4
5. 認知症の定義について理解することができた (認知症とは脳に病気が生じたことで認知機能が低下し、日常生活全般に支障をきたす状態であること)	1	2	3	4
6. 認知症の原因疾患について理解することができた (例:アルツハイマー型認知症の特徴、レビー小体型認知症の特徴 など)	1	2	3	4
7. 認知症の中核症状について理解することができた (例:記憶障害、見当識障害 など)	1	2	3	4
8. 中核症状による生活への影響について理解することができた (例:同じことを何度もたずねる、帰れなくなる など)	1	2	3	4
9. 中核症状による心理面への影響について理解することができた (例:不安感、不快感 など)	1	2	3	4
10. BPSD(行動・心理症状)に影響する要因について理解することができた (例:身体不調、ストレス、不適切なケア など)	1	2	3	4
11. 認知症の方にとっての適切・不適切な生活環境について理解することができた (適切な生活環境の例:なじみのものを置く、案内表示をわかりやすくするなど)	1	2	3	4
12. 認知症の方への適切・不適切な態度について理解することができた (不適切な態度の例:子ども扱いはする、無言でケアする など)	1	2	3	4
13. 認知症の方への適切・不適切な言葉づかいについて理解することができた (不適切な言葉づかいの例:「こうしなさい」といった指示的な言葉 など)	1	2	3	4
14. チームケアの重要性について理解することができた (例:情報共有が大切であること など)	1	2	3	4
15. 家族などの介護者の負担を理解し支援する方法について理解することができた (例:介護者のストレスや要因、支援の方法 など)	1	2	3	4

Ⅲ—2. ケアに関する考え方の変化

問12 研修を受講したことで、認知症の方へのケアに関する考え方に変化があったと思いますか。
(○は1つ)

01 そう思う	02 ややそう思う
03 あまりそう思わない	04 そう思わない

問13 研修を受講したことで、以下の項目についてどの程度変化があったと思いますか。あてはまるものを選んでください。(それぞれ○は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1. 国の認知症ケアに関する考え方（パーソン・センタード・ケアや地域の包括的な支援体制の構築など）について理解することの重要性がわかった	1	2	3	4
2. 一人ひとりを尊重することが大事だと思うようになった	1	2	3	4
3. 認知症の方本人の声や気持ち・思いを確認することが大事だと思うようになった	1	2	3	4
4. 認知症になってもできることがたくさんあるということを意識するようになった	1	2	3	4
5. 認知症の原因疾患ごとの特徴を意識するようになった	1	2	3	4
6. 中核症状が生活や心理面に影響していることを意識するようになった	1	2	3	4
7. BPSD(行動・心理症状)には、様々な要因が関連していることを意識するようになった	1	2	3	4
8. 適切な物理的環境(トイレの場所の明示等)や人的環境になっているか考えるようになった	1	2	3	4
9. 適切な態度かどうか、自分で振り返るようになった	1	2	3	4
10. 無理強いや強制につながる言葉がけになっていないか自分で振り返るようになった	1	2	3	4
11. チームでケアのばらつきが無いように情報を共有したり、正確な記録を意識したりするようになった	1	2	3	4
12. 家族の負担や心理面にも気を配るようになった	1	2	3	4

Ⅲ-3. ケアの方法の変化

問 14 研修を受講したことで、認知症の方へのケアの方法に変化があったと思いますか。(○は1つ)

01 そう思う	02 ややそう思う
03 あまりそう思わない	04 そう思わない

問 15 研修を受講したことで、以下の項目についてどの程度変化があったと思いますか。あてはまるものを選んでください。(それぞれ○は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1. 一人ひとりの様子を見て、その行動の要因を探るようになった	1	2	3	4
2. 本人の話をよく聴くようになった	1	2	3	4
3. 原因疾患を確認するようになった	1	2	3	4
4. 中核症状を確認するようになった	1	2	3	4
5. 中核症状による心理面への影響を探るようになった	1	2	3	4
6. BPSD(行動・心理症状)に影響する要因を探るようになった	1	2	3	4
7. 居室環境や生活環境を整えるようになった	1	2	3	4
8. 適切な表情や態度を意識しながら行うようになった	1	2	3	4
9. 利用者への言葉づかいを変えるようになった	1	2	3	4
10. 個別のケア計画 や記録、他のスタッフのケアをよく見て、ケアが同じになるようにした	1	2	3	4
11. 家族の介護状況や介護におけるストレスを探るようになった	1	2	3	4
12. 家族への声掛けや相談などを積極的に行うようになった	1	2	3	4

Ⅳ. 認知症介護基礎研修の受講時間や学習内容の評価

問 16 認知症介護基礎研修の受講時間や学習内容などについてあてはまるものを選んでください。

問 16-1 研修の受講時間について、どのように思いましたか。(○は1つ)

01 短かったと思う	02 適切だったと思う
03 長かったと思う	

問 16-2 研修の学習内容のレベルについて、どのように思いましたか。(○は1つ)

01 簡単だったと思う	02 適切だったと思う
03 難しかったと思う	

問 16-3 研修で使用した e ラーニングの操作方法について、どのように思いましたか。(○は1つ)

01 簡単だったと思う	02 適切だったと思う
03 難しかったと思う	

V. 今後の研修の受講意欲

問 17 あなたは認知症介護基礎研修の受講を、まだ受講していない職員に勧めたいと思いますか。
(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 01 そう思う | 02 ややそう思う |
| 03 あまりそう思わない | 04 そう思わない |

問 18 あなたは今後、認知症介護基礎研修以外に認知症に関する研修を受講したいと思いますか。
(「時間や費用に制約がない場合」を想定してご回答ください。)(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 01 そう思う | 02 ややそう思う |
| 03 あまりそう思わない | 04 そう思わない |

■その他のご意見

認知症介護基礎研修を受講しやすくするためのご意見や、より良くしていくためのご意見がありましたら、ご記入ください。(回答任意)

調査は以上で終了です。
ご協力ありがとうございました。