

施設票：特養

令和5年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）

個室ユニット型施設の整備・運営状況に関する調査研究事業

※本調査は、ユニット型個室・ユニット型個室的多床室を保有していない施設も回答対象となりますので、**従来型施設の皆様におかれましてもご回答にご協力のほどお願い申し上げます。**

※本調査票は、**貴施設の施設長の方**がご記入ください。なお記入にあたっては必要に応じて各ご担当者に確認のうえご記入ください。

※回答の際は、**あてはまる番号に対応する○もしくは□にチェック(✓)を入れてください。**○は単一回答（あてはまるものを1つ選択）、□は複数回答（あてはまるものを複数選択）を表しています。

※**具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」とご記入ください。**

※調査時点は、令和5年6月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

記入内容について確認させていただく場合がございます。貴施設を運営する法人名貴施設名、お電話番号をご記載ください。

貴施設を運営する法人名		貴施設名		貴施設のお電話番号						
(1) 所在地		都道府県		市区町村	(2) 開設年月	西暦	年	月		
(3) 施設種別 (介護報酬上の届出) (1つ選択してください)	<input type="radio"/> 1. 広域型特別養護老人ホーム <input type="radio"/> 2. 地域密着型特別養護老人ホーム (サテライト型を除く) <input type="radio"/> 3. サテライト型特別養護老人ホーム			(4) 運営主体 (1つ選択してください)	<input type="radio"/> 1. 社会福祉法人 <input type="radio"/> 2. 自治体 <input type="radio"/> 3. その他 ()					
(5) 居室タイプ別 定員数及び 入居者数	居室の有無		有の場合 →	入所定員	入居者数	(6) ユニット型に移行した時期	西暦	年	月	
	有	無				※設問(5)で「3.ユニット型個室」または「4.ユニット型個室的多床室」を選択した場合に、 (6)をご回答ください。 ※平成15年度の制度化以前に独自でユニットを導入している場合はその時期をご回答ください。 ※転換した年月が複数ある場合は最も古い時期をご回答ください。 ※開設当初からユニット型の場合は、設問(2)開設年月と同じ数字をご記入ください。				
	1. 従来型個室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	人	人				
	2. 従来型多床室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	人	人				
	3. ユニット型個室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	人	人				
4. ユニット型個室的多床室	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	人	人						

2. 貴施設における勤務体制や業務の状況についてお伺いします。

(7) -① 施設全体の職員数					(7) -② 夜勤職員配置加算の算定状況 (1つ選択)								
	施設全体の実人数	常勤換算人数	深夜(24時台)の職員数(実人数)		算定なし	(I)		(II)		(III)		(IV)	
介護職員	人	人	人	人		(イ)	(ロ)	(イ)	(ロ)	(イ)	(ロ)	(イ)	(ロ)
看護職員	人	人	人	人	○	○	○	○	○	○	○	○	○

<(7) -①常勤換算の計算方法>
 常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。
 なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。
 例：就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間(=常勤の従業員が勤務すべき時間数)」が32時間/週の場合
 ・1日7.5時間×週5日(計37.5時間)勤務する職員A・B → 常勤(常勤換算1.0)2名
 ・1日7.5時間×週3日(計22.5時間)勤務する職員C → 非常勤1名
 ・1日4時間×週5日(計20時間)勤務する職員D → 非常勤1名
 合計すると、【常勤A・B】2+【非常勤C・D】(22.5+20)/32=3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

(8) 貴施設におけるシフト調整の方法として、当てはまるものを1つ選択してください。

1. 施設全体で調整
 2. フロア単位で調整
 3. 複数のユニットで調整
 4. 1ユニットごとに調整
 5. その他

(9) 貴施設における1日の勤務形態として、当てはまるものを1つ選択してください。

1. 2交代制
 2. 3交代制
 3. その他

(10) 職員配置や役割分担を検討する際に配慮していることとして、当てはまるものをすべて選択してください。

1. 介護職員が直接介助に注力できるよう、間接業務を主で対応する職員を配置している
 2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が手厚くなる時間帯を設定している ()
 3. ユニット間の支援等を行うことを見据えてユニットに紐づかないフリーな職員を配置している
 4. 各時間帯においてメインで対応する業務について事前に役割分担を決めている
 5. その他
 6. 特に配慮していることはない

(11) -① (設問(5)で「3.ユニット型個室」又は「4.ユニット型個室的多床室」を「有」と回答した場合に回答)
 貴施設では定員数11人以上のユニットを設置していますか。当てはまるものを1つ選択してください。

1. はい ⇒設問(11) -②~④及び設問(15) -④~⑧(Ⅰ)にご回答ください。
 2. いいえ

(11) -② ((11) -①で、「1.はい」を選択した場合に回答)
 貴施設が11人以上のユニットを設置した経緯は、令和3年度の報酬改定を踏まえたものですか。当てはまるものを1つ選択してください。

1. はい
 2. いいえ

(11) -③ ((11) -①で、「1.はい」を選択した場合に回答)
 1ユニット定員数を11人以上とした理由として当てはまるものをすべて選択してください。

1. 経営の観点から入居者数を増加させるため
 2. 入居者数増加に対する地域のニーズが大きかったため
 3. 施設内の余剰スペースを有効利用したいと考えたため
 4. 開設時や改築時等の施設構造上やむを得なかったため
 5. その他 ()

(11) -④ ((11) -①で、「1.はい」を選択した場合に回答)		多い ／ 大きい	やや ／ 大きい	変 わ ら な い	／ やや 小さい	／ 少 ない	わ か ら な い	
10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。 ※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。 ※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。								
入居者に対するケアの内容	1. 入居者1人当たりにかかる情報収集やコミュニケーションの時間	a	b	c	d	e	f	
	2. 入居者の生活リズムに沿ったケア提供を行うことができる場面の頻度	a	b	c	d	e	f	
	3. 入浴、排泄等人手がかかる介助をスムーズに行うことができる場面の頻度	a	b	c	d	e	f	
職員間の連携、教育	4. 見守りや急変が生じた場合に他の職員に助けを求める際の負担	a	b	c	d	e	f	
	5. ユニットリーダーにおけるユニット職員に対する教育・管理の負担	a	b	c	d	e	f	
入居者・職員の管理	6. ユニットにおける職員の勤務シフト作成に関する負担	a	b	c	d	e	f	
	7. 入居者の相性を踏まえたユニット間や居室の調整に関する負担	a	b	c	d	e	f	
職員における業務負担	8. 職員1人当たりの業務時間（時間外労働の時間も含む）	a	b	c	d	e	f	
	9. 事故予防に関する職員における緊張感や不安感	a	b	c	d	e	f	
(12) 入居者へのケアの質向上に向けてどのような点を意識して取り組んでいますか。各項目1つずつ選択してください。 なお、従来型居室とユニット型居室をいずれも保有する場合は、それぞれの状況をご回答ください。								
【ユニット型個室またはユニット型個室的多床室の場合】								
アセスメント・モニタリング	1. 入居者の生活習慣や意向を把握するために日常的にコミュニケーションや観察を行っている	a	b	c	d	e		
施設ケアプラン及びケア計画	2. 入所者の意向や心身機能の状態を踏まえたケアプランやケア計画を作成している	a	b	c	d	e		
日常のケア	起床・離床、着替え	3. 入居者の状態像に応じた起床介助や、着替えて居室以外の場所で過ごすための支援等を行っている	a	b	c	d	e	
		4. 経口での食事が困難になっても、食べる楽しみを得られるよう、多職種で協力して支援している	a	b	c	d	e	
	食事、摂食、水分摂取	5. 入居者の食器や補食の持ち込みを認めるなど食事に関する意向を実現できている	a	b	c	d	e	
		6. 所定の日数以外にも入浴・清拭のニーズがある場合は、対応できる体制をとっている	a	b	c	d	e	
		7. 入居者がゆったりできる入浴方法（入浴時間やマンツーマン方法等）に取り組んでいる	a	b	c	d	e	
		8. 24時間を通した排泄のアセスメントを踏まえ、入居者の生活の質を維持しながら排泄を支援している	a	b	c	d	e	
	リハビリ・機能訓練等	9. 入居者の意向を踏まえたレクリエーションやアクティビティ、個別的な外出支援等を行っている	a	b	c	d	e	
	家族とのコミュニケーション	10. 入居者の施設内の生活ぶりや施設の取組等に関する情報を家族に定期的に共有している	a	b	c	d	e	
		11. 職員のペースでのケア提供や日課の消化にならないよう、その方の生活習慣等に沿った支援をしている	a	b	c	d	e	
	入居者の意思の尊重	12. 入浴・排泄等の際、入居者の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している	a	b	c	d	e	
		13. 日頃の介護を通して入居者のわずかな変調等にも気づき、多職種に情報連携する体制を構築できている	a	b	c	d	e	
	非常時のケア	14. 日常的な介護事故の発生を防ぐために十分な体制をとっている	a	b	c	d	e	
コミュニケーション・情報共有	15. ユニット・フロア内の職員間において業務上円滑なコミュニケーションを取ることができている	a	b	c	d	e		
	16. 支援する全職員が入居者に関する計画や記録を共有できるようにしている	a	b	c	d	e		
介護ロボット・ICTの利活用	17. 入居者の生活の質確保と介護職員の負担軽減とともに図れるよう介護ロボット・ICTを活用している	a	b	c	d	e		
医療的ケア・ターミナルケア	18. 入居者・家族の意向を踏まえ必要に応じて喀痰吸引や点滴などを実施している	a	b	c	d	e		
	19. 事前にターミナル期を迎えたときにどのようなケアをしてほしいかを入居者や家族と話し合っている	a	b	c	d	e		
	20. 看取りケアに力を入れている	a	b	c	d	e		
【従来型個室または従来型多床室の場合】								
アセスメント・モニタリング	1. 入居者の生活習慣や意向を把握するために日常的にコミュニケーションや観察を行っている	a	b	c	d	e		
施設ケアプラン及びケア計画	2. 入所者の意向や心身機能の状態を踏まえたケアプランやケア計画を作成している	a	b	c	d	e		
日常のケア	起床・離床、着替え	3. 入居者の状態像に応じた起床介助や、着替えて居室以外の場所で過ごすための支援等を行っている	a	b	c	d	e	
		4. 経口での食事が困難になっても、食べる楽しみを得られるよう、多職種で協力して支援している	a	b	c	d	e	
	食事、摂食、水分摂取	5. 入居者の食器や補食の持ち込みを認めるなど食事に関する意向を実現できている	a	b	c	d	e	
		6. 所定の日数以外にも入浴・清拭のニーズがある場合は、対応できる体制をとっている	a	b	c	d	e	
		7. 入居者がゆったりできる入浴方法（入浴時間やマンツーマン方法等）に取り組んでいる	a	b	c	d	e	
		8. 24時間を通した排泄のアセスメントを踏まえ、入居者の生活の質を維持しながら排泄を支援している	a	b	c	d	e	
	リハビリ・機能訓練等	9. 入居者の意向を踏まえたレクリエーションやアクティビティ、個別的な外出支援等を行っている	a	b	c	d	e	
	家族とのコミュニケーション	10. 入居者の施設内の生活ぶりや施設の取組等に関する情報を家族に定期的に共有している	a	b	c	d	e	
		11. 職員のペースでのケア提供や日課の消化にならないよう、その方の生活習慣等に沿った支援をしている	a	b	c	d	e	
	入居者の意思の尊重	12. 入浴・排泄等の際、入居者の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している	a	b	c	d	e	
		13. 日頃の介護を通して入居者のわずかな変調等にも気づき、多職種に情報連携する体制を構築できている	a	b	c	d	e	
	非常時のケア	14. 日常的な介護事故の発生を防ぐために十分な体制をとっている	a	b	c	d	e	
コミュニケーション・情報共有	15. ユニット・フロア内の職員間において業務上円滑なコミュニケーションを取ることができている	a	b	c	d	e		
	16. 支援する全職員が入居者に関する計画や記録を共有できるようにしている	a	b	c	d	e		
介護ロボット・ICTの利活用	17. 入居者の生活の質確保と介護職員の負担軽減とともに図れるよう、介護ロボット・ICTを活用している	a	b	c	d	e		
医療的ケア・ターミナルケア	18. 入居者・家族の意向を踏まえ必要に応じて喀痰吸引や点滴などを実施している	a	b	c	d	e		
	19. 事前にターミナル期を迎えたときにどのようなケアをしてほしいかを入居者や家族と話し合っている	a	b	c	d	e		
	20. 看取りケアに力を入れている	a	b	c	d	e		

(13) 貴施設における介護職員・看護職員の離職の状況、年次有給休暇の付与・取得の状況、休憩時間及び時間外労働時間の実態についてご回答ください。

※回答対象は、すべて令和4年度の実績とし、対象期間は令和4年4月1日から令和5年3月31日までとします。

※正規職員に加えて、非正規職員（パートタイム労働者等）についても集計対象とします。

※休憩時間及び時間外労働時間については、業務日報や勤務簿等の集計等に基づく概算で構いません。

	離職の状況		年次有給休暇の付与・取得の状況			
	令和4年度離職者数	令和4年4月1日時点の在籍者数	付与日数（施設全体の合計）		取得日数（施設全体の合計）	
介護職員	人	人		日		日
看護職員	人	人		日		日
日勤（休憩時間を含めて8時間以上のシフトの場合）の休憩時間（職員1人当たり1日平均）（介護職員・看護職員それぞれ1つ選択）						
介護職員	○ 1. 30分未満 ○ 2. 30分以上40分未満 ○ 3. 40分以上50分未満 ○ 4. 50分以上60分未満 ○ 5. 60分以上70分未満 ○ 6. 70分以上					
看護職員	○ 1. 30分未満 ○ 2. 30分以上40分未満 ○ 3. 40分以上50分未満 ○ 4. 50分以上60分未満 ○ 5. 60分以上70分未満 ○ 6. 70分以上					
時間外労働時間（職員1人当たり1週間平均）（介護職員・看護職員それぞれ1つ選択）						
介護職員	○ 1. 残業なし ○ 2. 5時間未満 ○ 3. 5時間以上10時間未満 ○ 4. 10時間以上15時間未満 ○ 5. 15時間以上20時間未満 ○ 6. 20時間以上					
看護職員	○ 1. 残業なし ○ 2. 5時間未満 ○ 3. 5時間以上10時間未満 ○ 4. 10時間以上15時間未満 ○ 5. 15時間以上20時間未満 ○ 6. 20時間以上					

3.各ユニットの運用状況や今後の設置意向等についてお伺いします。

(14)～(16)は設問(5)で「**3.ユニット型個室**」又は「**4.ユニット型個室的多床室**」を「有」と選択した方にお伺いします。

(17)は設問(5)で「**1.従来型個室**」又は「**2.従来型多床室**」を「有」と選択した方にお伺いします。

(14) 貴施設における各ユニットの定員数ごとのユニットの数を回答してください。該当がない場合はユニットの欄に「0」を記入してください。

1. 8人ユニット	ユニット	3. 10人ユニット	ユニット	5. 12人ユニット	ユニット	7. 14人ユニット	ユニット	9. その他	ユニット
2. 9人ユニット	ユニット	4. 11人ユニット	ユニット	6. 13人ユニット	ユニット	8. 15人ユニット	ユニット		

(15) -①～(15) -⑧について、(14)で1つ以上あると回答した定員数のユニットすべてについてご回答ください。

※例えば、10人ユニットが10ユニット、12人ユニットが2ユニットあると回答した場合は、(15) -③及び(15) -⑤にご回答ください。

(15) -① 貴施設の一般的な**8人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「**1.とても負担に感じる**」、「**2.やや負担に感じる**」、「**3.あまり負担に感じない**」、「**4.全く負担に感じない**」、「**5.実施していない**」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(15) -② 貴施設の一般的な**9人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(15) -③ 貴施設の一般的な**10人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(15) -④ 貴施設の一般的な**11人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(エ) **（設問（11）-①で「1.はい」を選択した場合に回答）**

10人のユニットと比べて11人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑤ 貴施設の一般的な**12人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(エ) **（設問（11）-①で「1.はい」を選択した場合に回答）**

10人のユニットと比べて12人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑥ 貴施設の一般的な**13人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担を感じない」、「4.全く負担を感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) (設問(11)-①で「1.はい」を選択した場合に回答)

10人のユニットと比べて13人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑦ 貴施設の一般的な**14人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担を感じない」、「4.全く負担を感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) (設問(11)-①で「1.はい」を選択した場合に回答)

10人のユニットと比べて14人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑧ 貴施設の一般的な**15人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台~8時台)	午前 (9時台~11時台)	昼 (12時台~13時台)	午後 (14時台~16時台)	夜間 (17時台~21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種(事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等)における業務負担感を含めず回答してください。

業務	朝 (6時台~8時台)	午前 (9時台~11時台)	昼 (12時台~13時台)	午後 (14時台~16時台)	夜間 (17時台~21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) (設問 (11) -①で「1.はい」を選択した場合に回答)

10人のユニットと比べて15人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを1つ選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

<input type="radio"/> 1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い	<input type="radio"/> 2. 10人ユニットと変わらない	<input type="radio"/> 3. わからない
--	--	--------------------------------

(16) ユニットにおける入居者の調整に当たり配慮している内容として当てはまるものをすべて選択してください。

また、配慮している場合は、それぞれのユニット数の合計(定員数問わず)を回答してください。

	選択した場合	左記に配慮しているユニット数(施設全体での合計)
<input type="checkbox"/> 1. 職員の男女比を踏まえて男性入居者(もしくは女性入居者)の割合が高いユニットを設けている	➔	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2. 要介護度や認知症の程度を踏まえて重度の入居者(もしくは軽度の入居者)の割合が高いユニットを設けている	➔	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3. 医療的ケアが必要な入居者の割合が高いユニットを設けている	➔	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4. 上記いずれも該当しない		

(17) 設問 (5) で「1.従来型個室」又は「2.従来型多床室」を「有」と選択した方にお伺いします。

(17) -① 多床室もしくは従来型個室から個室への今後の転換意向について、当てはまるものを1つ選択してください。

※選択肢中の「多床室」は、「従来型多床室」及び「ユニット型個室的多床室」の総称とします。

<input type="radio"/> 1. 多床室から従来型個室への転換を予定している	<input type="radio"/> 4. 転換する意向はない	⇒設問 (17) -③へ
<input type="radio"/> 2. 多床室からユニット型個室への転換を予定している	<input type="radio"/> 5. わからない	⇒設問 (17) -②へ
<input type="radio"/> 3. 従来型個室からユニット型個室への転換を予定している		

(17) -② (設問 (17) -①で、2.~3.を選択した場合に回答) ユニット型個室への転換に向けて、現在の状況として当てはまるものを1つ選択してください。

<input type="radio"/> 1. 法人内で建替え・改修に関する方針を検討している	<input type="radio"/> 4. 建替え・改修工事が完了し自治体の指定・許可を待っている
<input type="radio"/> 2. 自治体に建替え・改修に関する事前相談・手続きをしている	<input type="radio"/> 5. その他
<input type="radio"/> 3. 建替え・改修工事に着手している	()

(17) -③ (設問 (17) -①で、「4.転換する意向はない」を選択した場合に回答) ユニット型個室に転換する意向がない理由として、当てはまるものをすべて選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. 現状の施設の居室タイプで十分なケアが提供できているため	<input type="checkbox"/> 6. 転換に伴う工事費用の捻出が難しいため
<input type="checkbox"/> 2. ユニット型個室への転換のメリットを感じていないため	<input type="checkbox"/> 7. 転換後のユニットリーダーの確保が難しいため
<input type="checkbox"/> 3. 入居者やその家族からユニット型個室への転換に対する要望がないため	<input type="checkbox"/> 8. ユニット型を運営するための職員の人材確保が難しいため
<input type="checkbox"/> 4. ()	<input type="checkbox"/> 9. その他
<input type="checkbox"/> 5. 現在の施設構造上、改修等での対応が難しく、建替えや移転等が必要となるため	()

4. 令和3年度報酬改定による影響等についてお伺いします。

(18) 貴施設を運営する同一法人の運営するサービス種別として当てはまるものを**すべて**選択してください。

<「貴施設との距離」の定義>

- ・同一建物…同じ建物内に、別の事業・サービスがある場合
- ・近接…同一敷地内、または隣接する敷地内に、別のサービス・事業がある場合
- ・近隣…移動手段は問わず、移動時間がおおむね20分以内の場所に、別の事業・サービスがある場合

※同一のサービスを提供している施設・事業所が複数あり、それぞれの距離が異なる場合は、当てはまる距離の施設すべてをご回答ください。

※「同一建物」「近接」「近隣」にあっても貴法人が運営していない場合、または貴法人が運営していても「同一建物」「近接」「近隣」にない場合は空欄で結構です。

		貴施設との距離		
		同一建物	近接	近隣
特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）	従来型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ユニット型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特別養護老人ホーム（サテライト型）	従来型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ユニット型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
短期入所生活介護（ショートステイ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<貴施設が「ユニット型」の場合>

「従来型」を「同一建物」または「近接」で選択した場合、設問(19)-①へ

<貴施設が「従来型」の場合>

「ユニット型」を「同一建物」または「近接」で選択した場合、設問(19)-①

(19)-①（貴施設が「ユニット型」で「従来型」を併設（「同一建物」または「近接」を選択）している場合、もしくは、貴施設が「従来型」で「ユニット型」を併設している場合に回答）

介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合の介護職員・看護職員の兼務状況について、当てはまるものを**それぞれ1つずつ**選択してください。

	兼務している	兼務していない
介護職員	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
看護職員	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

⇒「兼務している」を選択した場合、設問(19)-②、③をご回答ください。

⇒「兼務していない」を選択した場合、設問(19)-④、⑤をご回答ください。

(19)-②（問19-①で介護職員を兼務しているとした場合に回答）介護職員を兼務とした理由として当てはまるものを**すべて**選択してください。

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 新たな職員の確保が難しいため | <input type="checkbox"/> 4. その他 |
| <input type="checkbox"/> 2. 職員側からの希望があったため | () |
| <input type="checkbox"/> 3. キャリアアップや人材育成の観点で施設長等から本人に対して提案があったため | <input type="checkbox"/> 5. わからない |

(19)-③（問19-①で介護職員を兼務しているとした場合に回答）従来型とユニット型を併設する場合の介護職員の兼務による影響や課題として当てはまるものを**すべて**選択してください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 入居者1人当たりにかかる情報収集やコミュニケーションの時間が減少した | <input type="checkbox"/> 7. 兼務職員の業務負担（時間外労働時間等）が増加した |
| <input type="checkbox"/> 2. 入居者の生活リズムに沿ったケア提供が難しくなるケースが増加した | <input type="checkbox"/> 8. その他 |
| <input type="checkbox"/> 3. 看護職員や多職種とのコミュニケーションの機会が減少した | () |
| <input type="checkbox"/> 4. 本体事業所以外の入居者・職員とのコミュニケーションを通じて技術や知識が向上した | <input type="checkbox"/> 9. 影響や課題は特にない |
| <input type="checkbox"/> 5. 人員確保に要する時間や費用を抑えることができた | <input type="checkbox"/> 10. わからない |
| <input type="checkbox"/> 6. 従来型とユニット型でケアの方針等が異なり、職員において戸惑いが見られた | |

(19)-④（問19-①で看護職員を兼務しているとした場合に回答）看護職員を兼務とした理由として当てはまるものを**すべて**選択してください。

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 新たな職員の確保が難しいため | <input type="checkbox"/> 4. その他 |
| <input type="checkbox"/> 2. 職員側からの希望があったため | () |
| <input type="checkbox"/> 3. . キャリアアップや人材育成の観点で施設長等から本人に対して提案があったため | <input type="checkbox"/> 5. わからない |

(19)-⑤（問19-①で看護職員を兼務しているとした場合に回答）従来型とユニット型を併設する場合の看護職員の兼務による影響や課題として当てはまるものを**すべて**選択してください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 健康管理上の観察等を介護職にも対応してもらうようにした | <input type="checkbox"/> 7. 兼務職員の業務負担（時間外労働時間等）が増加した |
| <input type="checkbox"/> 2. 医療ニーズがある方へのケアや看取り時の対応に集中できるようになった | <input type="checkbox"/> 8. その他 |
| <input type="checkbox"/> 3. 介護職員や多職種とのコミュニケーションの機会が減少した | () |
| <input type="checkbox"/> 4. 本体事業所以外の入居者・職員とのコミュニケーションを通じて技術や知識が向上した | <input type="checkbox"/> 9. 影響や課題は特にない |
| <input type="checkbox"/> 5. 人員確保に要する時間や費用を抑えることができた | <input type="checkbox"/> 10. わからない |
| <input type="checkbox"/> 6. 従来型とユニット型でケアの方針等が異なり、職員において戸惑いが見られた | |

5. ユニットケア研修の受講状況等についてお伺いします。

(20) 貴施設におけるユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修の受講状況について教えてください。

ユニットの数 (施設全体の合計)	ユニット	ユニットリーダー研修の受講者数		人	ユニットケア施設管理者研修の受講者数	人
		うち、実地研修の未受講者数		人		

(21) 貴施設はユニットケア研修における実地研修の受入れ施設ですか。1つ選択してください。

1. はい 2. いいえ

(22) -① 貴施設のユニットリーダーはユニットリーダー研修の講義・演習（実地研修を除く）をオンラインで受講しましたか。当てはまるものを1つ選択してください。

1. ユニットリーダー全員がオンラインで受講している
 2. 一部のユニットリーダーがオンラインで受講している
 3. ユニットリーダー全員が対面・集合形式で受講している
 4. わからない

⇒設問(22)-②へ

(22) -② (22) -①で「1.ユニットリーダー全員がオンラインで受講している」または「2.一部のユニットリーダーがオンラインで受講している」を選択した場合に回答)

オンラインによる研修の受講の効果として当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。

		そう 思う	やや そう 思う	ど ち ら と も い え な い	そ う 思 わ な い あ ま り	そ う 思 わ な い
動画の活用	1. 事前学習の動画視聴等にあたり、すき間時間を効率的に活用できた	a	b	c	d	e
	2. 受講後に講義内容を繰り返し復習できた	a	b	c	d	e
講義・演習の進め方	3. 集合形式と比べて受講時に集中して受講できた	a	b	c	d	e
	4. 集合形式と比べて受講時に内容の理解が進んだ	a	b	c	d	e
	5. 集合形式と同様にグループワークを進行できた	a	b	c	d	e
講師・受講者との コミュニケーション	6. チャット等の活用により講義中の講師への質問がしやすかった	a	b	c	d	e
	7. 普段交流の機会のない遠方の施設との演習や情報交換を通じて新たな気づきを得た	a	b	c	d	e
受講環境	8. 自宅や施設の会議室等からでも問題なく受講できた（通信環境、PC操作、端末手配等）	a	b	c	d	e
受講負担	9. 移動が不要になり施設運営への影響を最小限に抑えることができた	a	b	c	d	e
	10. 移動が不要になり交通費・宿泊費等の出費を抑えることができた	a	b	c	d	e

(23) 貴施設における (A) ユニットリーダー研修受講者に期待する役割と、(B) 当該項目に対して受講後に研修の効果を感じたかについて、当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。

	(A) ユニットリーダー研修受講者に期待する役割					(B) 左記の項目に対して研修の効果を感じたか				
	期 待 し て い る と と も	期 待 し て い る や や	ど ち ら と も い え な い	期 待 し て い な い あ ま り	全 く 期 待 し て い な い	効 果 を 感 じ た と と も	効 果 を 感 じ た や や	ど ち ら と も い え な い	感 じ な か つ た あ ま り	全 く 効 果 を 感 じ な か つ た
1. 個別ケア、生活支援技術（食事、排泄、入浴、睡眠等）の実践	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 入居者の生活の質の向上に向けたケア計画の見直し	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 重度化（医療処置、看取り、認知症等）した入居者への対応	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. ユニット内の職員の指導やチームの運営（マネジメント）	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. 入居者・家族とのコミュニケーション	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 他職種との連携	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 地域との連携	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

(24) ユニットケア研修受講における課題として当てはまるものをすべて選択してください。

1. 実地研修施設までの距離が遠い
 2. 感染対策等の影響で実地研修を受講できていない
 3. 受講費用の負担感が大きい
 4. オンライン研修の受講環境を用意できない
 5. ユニットリーダーの役職以外も広く受講することが望ましいが受講する業務上・金銭上の余裕がない
 6. その他 ()
 7. 課題は特にない

6. 貴施設における感染対策についてお伺いします。

(25) 直近3か年（令和2年4月1日から令和5年3月31日まで）における、貴施設の新型コロナウイルス感染症感染者の発生状況

①入居者における感染者数 (延べ人数)	人	②クラスター（※）の発生有無 ※クラスターとは、同時に5人以上の感染者が発生した状態を指す	○ 1. 有 →③へ ○ 2. 無	③クラスターの発生単位 ※②で「有」を選択した場合に回答	○ 1. 1ユニット内で収束 ○ 2. フロア全体で収束 ○ 3. 施設内で収束 ○ 4. その他
------------------------	---	--	----------------------	---------------------------------	--

(26) 貴施設における感染対策の実態として、当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。なお、複数の居室タイプを有する場合は、保有するすべての居室タイプの回答欄にご記入ください。
(例えば、ユニット型個室と従来型個室の2タイプの居室を保有する場合は、下記①及び③の表にご記入ください。)

	①ユニット型個室の場合					②ユニット型個室的多床室の場合				
	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	そう思わないあまり	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わないあまり	そう思わない
1. 入居者の体調の変化に早期に気づくことができる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 看護職員等に日頃から入居者の情報をこまめに共有することで健康管理や予防につなげている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. 感染者が発生した場合であっても感染の拡大防止が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. ゾーニングの計画及び実践の負担が小さい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 感染症発生時においても家族との面会の機会の確保・維持ができています	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 感染症発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
8. 感染エリアの居室において体調管理のための頻回な訪室が必要となる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
9. 居室や共用部のトイレ、洗面台等における清掃・消毒の業務負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
10. 感染エリアで対応する職員のシフトや行動が制限され、連続勤務や時間外労働が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
11. 感染エリアで対応する職員とそうでない職員の負担が偏り、職員から不満が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

	③従来型個室の場合					④従来型多床室の場合				
	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	そう思わないあまり	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わないあまり	そう思わない
1. 入居者の体調の変化に早期に気づくことができる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 看護職員等に日頃から入居者の情報をこまめに共有することで健康管理や予防につなげている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. 感染者が発生した場合であっても感染の拡大防止が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. ゾーニングの計画及び実践の負担が小さい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 感染症発生時においても家族との面会の機会の確保・維持ができています	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 感染症発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
8. 感染エリアの居室において体調管理のための頻回な訪室が必要となる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
9. 居室や共用部のトイレ、洗面台等における清掃・消毒の業務負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
10. 感染エリアで対応する職員のシフトや行動が制限され、連続勤務や時間外労働が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
11. 感染エリアで対応する職員とそうでない職員の負担が偏り、職員から不満が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

(27) 感染対策に当たり、活用した補助金・支援策として当てはまるものをすべて選択してください。
※感染対策の対象は新型コロナウイルス感染症以外も含まれます。
※選択肢中の「多床室」は、「従来型多床室」及び「ユニット型個室的多床室」の総称とします。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 簡易陰圧装置の設置に係る経費支援（居室等に簡易陰圧装置を設置又は簡易陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等） | <input type="checkbox"/> 4. 家族面会室の整備等経費支援（感染症の感染拡大防止のために必要な家族面会室の整備） |
| <input type="checkbox"/> 2. ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援（各ユニットの共同生活室の入口に玄関室を設置する等により、消毒や防護服の着脱等を行うためのスペース設置） | <input type="checkbox"/> 5. 多床室の個室化に要する改修費支援（感染が疑われる利用者同士のスペースを空間的に分離できるよう、多床室を個室化するための改修） |
| <input type="checkbox"/> 3. 従来型個室・多床室のゾーニング経費支援（感染者と非感染者の動線を分離することを目的として従来型個室・多床室の改修） | <input type="checkbox"/> 6. その他（ ） |
| | <input type="checkbox"/> 7. 特になし |
| | <input type="checkbox"/> 8. わからない |

7. 個室ユニット整備に関する国・自治体に対しての要望等についてお伺いします。

(28) 個室ユニット整備・推進において自治体に求める支援として、当てはまるものをすべて選択してください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 施設整備（新規開設、増築、改築等）に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ | <input type="checkbox"/> 6. ユニット型施設の経営（内部管理、業務改善等）の効果的な事例の共有 |
| <input type="checkbox"/> 2. 開設準備や運営に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ | <input type="checkbox"/> 7. ユニット型施設の感染症対策の好事例の共有 |
| <input type="checkbox"/> 3. 一部ユニット型施設等における許認可手続きの簡略化 | <input type="checkbox"/> 8. その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 4. ユニット型施設職員向け研修の実施（法定研修以外） | <input type="checkbox"/> 9. 特に支援は求めていない（ ） |
| <input type="checkbox"/> 5. ユニット型施設のケアの質向上の好事例の共有 | |

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

施設票：老健

**令和5年度介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
個室ユニット型施設の整備・運営状況に関する調査研究事業**

※本調査票は、**貴施設の施設長の方**がご記入ください。なお記入にあたっては必要に応じて各ご担当者に確認のうえご記入ください。
 ※回答の際は、**あてはまる番号に対応する○もしくは□にチェック（√）を入れてください。**○は単一回答（あてはまるものを1つ選択）、□は複数回答（あてはまるものを複数選択）を表しています。
 ※**具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」をご記入ください。**
 ※調査時点は、令和5年6月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

記入内容について確認させていただく場合がございます。貴施設を運営する法人名貴施設名、お電話番号をご記載ください。

貴施設を運営する法人名			貴施設名			貴施設のお電話番号			
(1) 所在地	都道府県	市区町村	(2) 開設年月			西暦	年	月	
(3) 施設種別 (介護報酬上の届出) (1つ選択してください)	<input type="radio"/> 1. 超強化型 <input type="radio"/> 2. 在宅強化型 <input type="radio"/> 3. 加算型	<input type="radio"/> 4. 基本型 <input type="radio"/> 5. その他型 <input type="radio"/> 6. 療養型	(4) 運営主体 (1つ選択してください)			<input type="radio"/> 1. 社会福祉法人 <input type="radio"/> 2. 医療法人 <input type="radio"/> 3. 自治体 <input type="radio"/> 4. その他 ()			
(5) 居室タイプ別 定員数及び 入居者数	居室の有無		有の場合	入所定員		(6) ユニット型に移行した時期	西暦	年	月
	有	無		人	人		※設問(5)で「3.ユニット型個室」または「4.ユニット型個室的多床室」を選択した場合に、 (6)をご回答ください。 ※平成15年度の制度化以前に独自でユニットを導入している場合は、 その時期をご回答ください。 ※転換した年月が複数回ある場合は最も古い時期をご回答ください。 ※開設当初からユニット型の場合は、設問(2)開設年月と同じ数字をご記入ください。		
	1. 従来型個室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	→			人	人
	2. 従来型多床室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	→			人	人
	3. ユニット型個室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	→			人	人
4. ユニット型個室的多床室	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	人	人				

2. 貴施設における勤務体制や業務の状況についてお伺いします。

(7) -① 施設全体の職員数					(7) -② 夜勤職員配置加算の算定状況 (1つ選択)	
	施設全体の実人数	常勤換算人数	深夜(24時台)の職員数(実人数)		算定なし	算定あり
介護職員	人	人	人	人	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
看護職員	人	人	人	人	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<(7)-①常勤換算の計算方法>

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間（＝常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

・1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B → 常勤（常勤換算1.0）2名

・1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C → 非常勤1名

・1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D → 非常勤1名

合計すると、【常勤A・B】2 + 【非常勤C・D】（22.5+20）/32 = 3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

(8) 貴施設におけるシフト調整の方法として、当てはまるものを1つ選択してください。

<input type="radio"/> 1. 施設全体で調整	<input type="radio"/> 4. 1ユニットごとに調整
<input type="radio"/> 2. フロア単位で調整	<input type="radio"/> 5. その他
<input type="radio"/> 3. 複数のユニットで調整	

(9) 貴施設における1日の勤務形態として、当てはまるものを1つ選択してください。

<input type="radio"/> 1. 2交代制	<input type="radio"/> 2. 3交代制	<input type="radio"/> 3. その他
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------

(10) 職員配置や役割分担を検討する際に配慮していることとして、当てはまるものをすべて選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. 介護職員が直接介助に注力できるよう、間接業務を主に対応する職員を配置している	<input type="checkbox"/> 5. その他
<input type="checkbox"/> 2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が手厚くなる時間帯を設定している	()
<input type="checkbox"/> 3. ユニット間の支援等を行うことを見据えてユニットに紐づかないフリーな職員を配置している	<input type="checkbox"/> 6. 特に配慮していることはない
<input type="checkbox"/> 4. 各時間帯においてメインで対応する業務について事前に役割分担を決めている	

(11) -① **（設問(5)で「3.ユニット型個室」又は「4.ユニット型個室的多床室」を「有」と回答した場合に回答）**
 貴施設では定員数11人以上のユニットを設置していますか。当てはまるものを1つ選択してください。

<input type="radio"/> 1. はい ⇒設問(11)-②～④及び設問(15)-④～⑧(エ)にご回答ください。	<input type="radio"/> 2. いいえ
---	------------------------------

(11) -② **（(11)-①で、「1.はい」を選択した場合に回答）**
 貴施設が11人以上のユニットを設置した経緯は、令和3年度の報酬改定を踏まえたものですか。当てはまるものを1つ選択してください。

<input type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
-----------------------------	------------------------------

(11) -③ **（(11)-①で、「1.はい」を選択した場合に回答）**
 1ユニット定員数を11人以上とした理由として当てはまるものをすべて選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. 経営の観点から入居者数を増加させるため	<input type="checkbox"/> 4. 開設時や改築時等の施設構造上やむを得なかったため
<input type="checkbox"/> 2. 入居者数増加に対する地域のニーズが大きかったため	<input type="checkbox"/> 5. その他
<input type="checkbox"/> 3. 施設内の余剰スペースを有効利用したいと考えたため	()

(11) -④ ((11) -①で、「1.はい」を選択した場合に回答)		多い ／ 大きい	やや 多い	変 わ ら な い	や ／ 少 さ い	少 ／ な い	わ か ら な い
10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。 ※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。 ※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。							
入居者に対するケアの内容	1. 入居者1人当たりにかかる情報収集やコミュニケーションの時間	a	b	c	d	e	f
	2. 入居者の生活リズムに沿ったケア提供を行うことができる場面の頻度	a	b	c	d	e	f
	3. 入浴、排泄等人手がかかる介助をスムーズに行うことができる場面の頻度	a	b	c	d	e	f
職員間の連携、教育	4. 見守りや急変が生じた場合に他の職員に助けを求める際の負担	a	b	c	d	e	f
	5. ユニットリーダーにおけるユニット職員に対する教育・管理の負担	a	b	c	d	e	f
入居者・職員の管理	6. ユニットにおける職員の勤務シフト作成に関する負担	a	b	c	d	e	f
	7. 入居者の相性を踏まえたユニット間や居室の調整に関する負担	a	b	c	d	e	f
職員における業務負担	8. 職員1人当たりの業務時間（時間外労働の時間も含む）	a	b	c	d	e	f
	9. 事故予防に関する職員における緊張感や不安感	a	b	c	d	e	f

(12) 入居者へのケアの質向上に向けてどのような点を意識して取り組んでいますか。各項目1つずつ選択してください。
なお、従来型居室とユニット型居室をいずれも保有する場合は、それぞれの状況をご回答ください。

		そう 思 う	や や そ う 思 う	い え な い	ど ち ら と も	そ う 思 わ な い あ ま り	そ う 思 わ な い
【ユニット型個室またはユニット型個室的多床室の場合】							
アセスメント・モニタリング	1. 入居者の生活習慣や意向を把握するために日常的にコミュニケーションや観察を行っている	a	b	c	d	e	
施設ケアプラン及びケア計画	2. 入所者の意向や心身機能の状態を踏まえたケアプランやケア計画を作成している	a	b	c	d	e	
日常のケア	起床・離床、着替え	3. 入居者の状態像に応じた起床介助や、着替えて居室以外の場所で過ごすための支援等を行っている	a	b	c	d	e
		4. 経口での食事が困難になっても、食べる楽しみを得られるよう、多職種で協力して支援している	a	b	c	d	e
	食事、摂食、水分摂取	5. 入居者の食器や補食の持ち込みを認めるなど食事に関する意向を実現できている	a	b	c	d	e
		6. 所定の日数以外にも入浴・清拭のニーズがある場合は、対応できる体制をとっている	a	b	c	d	e
	入浴、排せつ	7. 入居者がゆったりできる入浴方法（入浴時間やマンツーマン方法等）に取り組んでいる	a	b	c	d	e
		8. 24時間を通じた排泄のアセスメントを踏まえ、入居者の生活の質を維持しながら排泄を支援している	a	b	c	d	e
	リハビリ・機能訓練等	9. 入居者の意向や心身機能を踏まえ、在宅復帰につながるリハビリテーションを提供している	a	b	c	d	e
	家族とのコミュニケーション	10. 入居者の施設内の生活ぶりや施設の取組等に関する情報を家族に定期的に共有している	a	b	c	d	e
		11. 職員のペースでのケア提供や日課の消化にならないよう、その方の生活習慣等に沿った支援をしている	a	b	c	d	e
	入居者の意思の尊重	12. 入浴・排泄等の際、入居者の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している	a	b	c	d	e
		13. 日頃の介護を通して入居者のわずかな変調等にも気づき、多職種に情報連携する体制を構築できている	a	b	c	d	e
	非常時のケア	14. 日常的な介護事故の発生を防ぐために十分な体制をとっている	a	b	c	d	e
コミュニケーション・情報共有	15. ユニット・フロア内の職員間において業務上円滑なコミュニケーションを取ることができている	a	b	c	d	e	
	16. 支援する全職員が入居者に関する計画や記録を共有できるようにしている	a	b	c	d	e	
介護ロボット・ICTの利活用	17. 入居者の生活の質確保と介護職員の負担軽減とをともに図れるよう介護ロボット・ICTを活用している	a	b	c	d	e	
医療的ケア・ターミナルケア	18. 入居者・家族の意向を踏まえ必要に応じて喀痰吸引や点滴などを実施している	a	b	c	d	e	
	19. 事前にターミナル期を迎えたときにどのようなケアをしてほしいかを入居者や家族と話し合っている	a	b	c	d	e	
	20. 看取りケアに力を入れている	a	b	c	d	e	
【従来型個室または従来型多床室の場合】							
アセスメント・モニタリング	1. 入居者の生活習慣や意向を把握するために日常的にコミュニケーションや観察を行っている	a	b	c	d	e	
施設ケアプラン及びケア計画	2. 入所者の意向や心身機能の状態を踏まえたケアプランやケア計画を作成している	a	b	c	d	e	
日常のケア	起床・離床、着替え	3. 入居者の状態像に応じた起床介助や、着替えて居室以外の場所で過ごすための支援等を行っている	a	b	c	d	e
		4. 経口での食事が困難になっても、食べる楽しみを得られるよう、多職種で協力して支援している	a	b	c	d	e
	食事、摂食、水分摂取	5. 入居者の食器や補食の持ち込みを認めるなど食事に関する意向を実現できている	a	b	c	d	e
		6. 所定の日数以外にも入浴・清拭のニーズがある場合は、対応できる体制をとっている	a	b	c	d	e
	入浴、排せつ	7. 入居者がゆったりできる入浴方法（入浴時間やマンツーマン方法等）に取り組んでいる	a	b	c	d	e
		8. 24時間を通じた排泄のアセスメントを踏まえ、入居者の生活の質を維持しながら排泄を支援している	a	b	c	d	e
	リハビリ・機能訓練等	9. 入居者の意向や心身機能を踏まえ、在宅復帰につながるリハビリテーションを提供している	a	b	c	d	e
	家族とのコミュニケーション	10. 入居者の施設内の生活ぶりや施設の取組等に関する情報を家族に定期的に共有している	a	b	c	d	e
		11. 職員のペースでのケア提供や日課の消化にならないよう、その方の生活習慣等に沿った支援をしている	a	b	c	d	e
	入居者の意思の尊重	12. 入浴・排泄等の際、入居者の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している	a	b	c	d	e
		13. 日頃の介護を通して入居者のわずかな変調等にも気づき、多職種に情報連携する体制を構築できている	a	b	c	d	e
	非常時のケア	14. 日常的な介護事故の発生を防ぐために十分な体制をとっている	a	b	c	d	e
コミュニケーション・情報共有	15. ユニット・フロア内の職員間において業務上円滑なコミュニケーションを取ることができている	a	b	c	d	e	
	16. 支援する全職員が入居者に関する計画や記録を共有できるようにしている	a	b	c	d	e	
介護ロボット・ICTの利活用	17. 入居者の生活の質確保と介護職員の負担軽減とをともに図れるよう、介護ロボット・ICTを活用している	a	b	c	d	e	
医療的ケア・ターミナルケア	18. 入居者・家族の意向を踏まえ必要に応じて喀痰吸引や点滴などを実施している	a	b	c	d	e	
	19. 事前にターミナル期を迎えたときにどのようなケアをしてほしいかを入居者や家族と話し合っている	a	b	c	d	e	
	20. 看取りケアに力を入れている	a	b	c	d	e	

(13) 貴施設における介護職員・看護職員の離職の状況、年次有給休暇の付与・取得の状況、休憩時間及び時間外労働時間の実態についてご回答ください。

※回答対象は、すべて2022年度の実績とし、対象期間は2022年4月1日から2023年3月31日までとします。

※正規職員に加えて、非正規職員（パートタイム労働者等）についても集計対象とします。

※休憩時間及び時間外労働時間については、業務日報や勤務簿等の集計等に基づく概算で構いません。

	離職の状況		年次有給休暇の付与・取得の状況			
	令和4年度離職者数	令和4年4月1日時点の在籍者数	付与日数（施設全体の合計）		取得日数（施設全体の合計）	
介護職員	人	人	日	日	日	日
看護職員	人	人	日	日	日	日
日勤（休憩時間を含めて8時間以上のシフトの場合）の休憩時間（職員1人当たり1日平均）（介護職員・看護職員それぞれ1つ選択）						
介護職員	○ 1. 30分未満 ○ 2. 30分以上40分未満 ○ 3. 40分以上50分未満 ○ 4. 50分以上60分未満 ○ 5. 60分以上70分未満 ○ 6. 70分以上					
看護職員	○ 1. 30分未満 ○ 2. 30分以上40分未満 ○ 3. 40分以上50分未満 ○ 4. 50分以上60分未満 ○ 5. 60分以上70分未満 ○ 6. 70分以上					
時間外労働時間（職員1人当たり1週間平均）（介護職員・看護職員それぞれ1つ選択）						
介護職員	○ 1. 残業なし ○ 2. 5時間未満 ○ 3. 5時間以上10時間未満 ○ 4. 10時間以上15時間未満 ○ 5. 15時間以上20時間未満 ○ 6. 20時間以上					
看護職員	○ 1. 残業なし ○ 2. 5時間未満 ○ 3. 5時間以上10時間未満 ○ 4. 10時間以上15時間未満 ○ 5. 15時間以上20時間未満 ○ 6. 20時間以上					

3.各ユニットの運用状況や今後の設置意向等についてお伺いします。

(14)～(16)は設問(5)で「3.ユニット型個室」又は「4.ユニット型個室的多床室」を「有」と選択した方にお伺いします。

(17)は設問(5)で「1.従来型個室」又は「2.従来型多床室」を「有」と選択した方にお伺いします。

(14) 貴施設における各ユニットの定員数ごとのユニットの数を回答してください。該当がない場合はユニットの欄に「0」を記入してください。

1. 8人ユニット	ユニット	3. 10人ユニット	ユニット	5. 12人ユニット	ユニット	7. 14人ユニット	ユニット	9. その他	ユニット
2. 9人ユニット	ユニット	4. 11人ユニット	ユニット	6. 13人ユニット	ユニット	8. 15人ユニット	ユニット		

(15) -①～(15) -⑧について、(14)で1つ以上あると回答した定員数のユニットすべてについてご回答ください。

※例えば、10人ユニットが10ユニット、12人ユニットが2ユニットあると回答した場合は、(15) -③及び(15) -⑤にご回答ください。

(15) -① 貴施設の一般的な8人ユニットにおける入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
		介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（特定の1つのユニットにおける人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(15) -② 貴施設の一般的な**9人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずに回答してください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(15) -③ 貴施設の一般的な**10人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずに回答してください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(15) -④ 貴施設の一般的な**11人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) (設問(11)-①)で「1.はい」を選択した場合に回答

10人のユニットと比べて11人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑤ 貴施設の一般的な**12人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) (設問(11)-①)で「1.はい」を選択した場合に回答

10人のユニットと比べて12人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑥ 貴施設の一般的な**13人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) (設問(11)-①)で「1.はい」を選択した場合に回答

10人のユニットと比べて13人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑦ 貴施設の一般的な**14人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数(実人数)**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳 (特定の1つのユニットにおける人数)

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種 (事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等) における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝 (6時台～8時台)	午前 (9時台～11時台)	昼 (12時台～13時台)	午後 (14時台～16時台)	夜間 (17時台～21時台)
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) (設問(11)-①)で「1.はい」を選択した場合に回答

10人のユニットと比べて14人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑧ 貴施設の一般的な**15人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数		人		人	人
	最も人数が少ない時点での人数		人		人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
リハビリテーション関連業務					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(エ) **設問（11）-①で「1.はい」を選択した場合に回答**

10人のユニットと比べて15人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い
 2. 10人ユニットと変わらない
 3. わからない

(16) ユニットにおける入居者の調整に当たり配慮している内容として当てはまるものを**すべて**選択してください。

また、配慮している場合は、それぞれのユニット数の合計（定員数問わず）を回答してください。

	選択した場合	左記に配慮しているユニット数（施設全体での合計）
<input type="checkbox"/> 1. 職員の男女比を踏まえて男性入居者（もしくは女性入居者）の割合が高いユニットを設けている	➔	ユニット
<input type="checkbox"/> 2. 要介護度や認知症の程度を踏まえて重度の入居者（もしくは軽度の入居者）の割合が高いユニットを設けている	➔	ユニット
<input type="checkbox"/> 3. 医療的ケアが必要な入居者の割合が高いユニットを設けている	➔	ユニット
<input type="checkbox"/> 4. 上記いずれも該当しない		

(17) **設問（5）で「1.従来型個室」又は「2.従来型多床室」を「有」と選択した方**にお伺いします。

(17) -① 多床室もしくは従来型個室から個室への今後の転換意向について、当てはまるものを**1つ**選択してください。

※選択肢中の「多床室」は、「従来型多床室」及び「ユニット型個室的多床室」の総称とします。

1. 多床室から従来型個室への転換を予定している
 4. 転換する意向はない ⇒設問（17）-③へ
2. 多床室からユニット型個室への転換を予定している
 5. わからない
3. 従来型個室からユニット型個室への転換を予定している } ⇒設問（17）-②へ

(17) -② **設問（17）-①で、2.～3.を選択した場合に回答** ユニット型個室への転換に向けて、現在の状況として当てはまるものを**1つ**選択してください。

1. 法人内で建替え・改修に関する方針を検討している
 4. 建替え・改修工事が完了し自治体の指定・許可を待っている
2. 自治体に建替え・改修に関する事前相談・手続きをしている
 5. その他
3. 建替え・改修工事に着手している
 ()

(17) -③ **設問（17）-①で、「4.転換する意向はない」を選択した場合に回答** ユニット型個室に転換する意向がない理由として、当てはまるものを**すべて**選択してください。

1. 現状の施設の居室タイプで十分なケアが提供できているため
 6. 転換に伴う工事費用の捻出が難しいため
2. ユニット型個室への転換のメリットを感じていないため
 7. 転換後のユニットリーダーの確保が難しいため
3. 入居者やその家族からユニット型個室への転換に対する要望がないため
 8. ユニット型を運営するための職員の人材確保が難しいため
4. 施設を運営しながらの転換工事が難しいため
 9. その他
5. 現在の施設構造上、改修等での対応が難しく、建替えや移転等が必要となるため
 ()

4. ユニットケア研修の受講状況等についてお伺いします。

(18) 貴施設におけるユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修の受講状況について教えてください。

ユニットの数 (施設全体の合計)	ユニット	ユニットリーダー研修の受講者数		人	ユニットケア施設管理者研修の受講者数	人
			うち、実地研修の未受講者数			

(19) 貴施設はユニットケア研修における実地研修の受入れ施設ですか。1つ選択してください。

1. はい 2. いいえ

(20) -① 貴施設のユニットリーダーはユニットリーダー研修の講義・演習（実地研修を除く）をオンラインで受講しましたか。当てはまるものを1つ選択してください。

1. ユニットリーダー全員がオンラインで受講している
 2. 一部のユニットリーダーがオンラインで受講している
 3. ユニットリーダー全員が対面・集合形式で受講している
 4. わからない

⇒設問 (20) -②へ

(20) -② (20) -①で「1.ユニットリーダー全員がオンラインで受講している」または「2.一部のユニットリーダーがオンラインで受講している」を選択した場合に回答)

オンラインによる研修の受講の効果として当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。

		そ う 思 う	や や そ う 思 う	い ど え ち な い も	あ ま り 思 わ な い	そ う 思 わ な い
動画の活用	1. 事前学習の動画視聴等にあたり、空き時間を効率的に活用できた	a	b	c	d	e
	2. 受講後に講義内容を繰り返し復習できた	a	b	c	d	e
講義・演習の進め方	3. 集合形式と比べて受講時に集中して受講できた	a	b	c	d	e
	4. 集合形式と比べて受講時に内容の理解が進んだ	a	b	c	d	e
	5. 集合形式と同様にグループワークを進行できた	a	b	c	d	e
講師・受講者との コミュニケーション	6. チャット等の活用により講義中の講師への質問がしやすかった	a	b	c	d	e
	7. 普段交流の機会のない遠方の施設との演習や情報交換を通じて新たな気づきを得た	a	b	c	d	e
受講環境	8. 自宅や施設の会議室等からでも問題なく受講できた（通信環境、PC操作、端末手配等）	a	b	c	d	e
受講負担	9. 移動が不要になり施設運営への影響を最小限に抑えることができた	a	b	c	d	e
	10. 移動が不要になり交通費・宿泊費等の出費を抑えることができた	a	b	c	d	e

(21) 貴施設における (A) ユニットリーダー研修受講者に期待する役割と、(B) 当該項目に対して受講後に研修の効果を感じたかについて、当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。

	(A) ユニットリーダー研修受講者に期待する役割					(B) 左記の項目に対して研修の効果を感じたか				
	期 待 し て い る	期 や し て い る	い ど え ち な ら い も	期 待 し て い ない	あ ま り な い	全 く 期 待 し ない	効 果 を 感 じ た	感 じ た 効 果 を	い ど え ち な ら い も	感 じ ま り な い 効 果 を
1. 個別ケア、生活支援技術（食事、排泄、入浴、睡眠等）の実践	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 入居者の生活の質の向上に向けたケア計画の見直し	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 重度化（医療処置、看取り、認知症等）した入居者への対応	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. ユニット内の職員の指導やチームの運営（マネジメント）	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. 入居者・家族とのコミュニケーション	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 他職種との連携	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 地域との連携	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

(22) ユニットケア研修受講における課題として当てはまるものをすべて選択してください。

1. 実地研修施設までの距離が遠い
 2. 感染対策等の影響で実地研修を受講できていない
 3. 受講費用の負担感が大きい
 4. オンライン研修の受講環境を用意できない
 5. ユニットリーダーの役職以外にも広く受講することが望ましいが受講する業務上・金銭上の余裕がない
 6. その他 ()
 7. 課題は特にない

5. 貴施設における感染対策についてお伺いします。

(23) 直近3か年（令和2年4月1日から令和5年3月31日まで）における、貴施設の新型コロナウイルス感染症感染者の発生状況

①入居者における感染者数 (延べ人数)	人	②クラスター（※）の発生有無 ※クラスターとは、同時に5人以上の感染者が発生した状態を指す	○ 1. 有 →③へ ○ 2. 無	③クラスターの発生単位 ※②で「有」を選択した場合に回答	○ 1. 1ユニット内で収束 ○ 2. フロア全体で収束 ○ 3. 施設内で収束 ○ 4. その他
------------------------	---	--	----------------------	---------------------------------	--

(24) 貴施設における感染対策の実態として、当てはまるものを**それぞれ1つ**選択してください。なお、複数の居室タイプを有する場合は、保有するすべての居室タイプの回答欄にご記入ください。
(例えば、ユニット型個室と従来型個室の2タイプの居室を保有する場合は、下記①及び③の表にご記入ください。)

	①ユニット型個室の場合					②ユニット型個室的多床室の場合				
	そ う 思 う	や や そ う 思 う	い え な ら い と も	ど ち な ら わ な い	そ あ う ま 思 り わ な い	そ う 思 う	や や そ う 思 う	い え な ら い と も	ど ち な ら わ な い	そ あ う ま 思 り わ な い
1. 入居者の体調の変化に早期に気づくことができる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 看護職員等に日頃から入居者の情報をこまめに共有することで健康管理や予防につなげている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. 感染者が発生した場合であっても感染の拡大防止が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. ソーニングの計画及び実践の負担が小さい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 感染症発生時においても家族との面会の機会の確保・維持ができています	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 感染症発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
8. 感染エリアの居室において体調管理のための頻回な訪室が必要となる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
9. 居室や共用部のトイレ、洗面台等における清掃・消毒の業務負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
10. 感染エリアで対応する職員のシフトや行動が制限され、連続勤務や時間外労働が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
11. 感染エリアで対応する職員とそうでない職員の負担が偏り、職員から不満が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

	③従来型個室の場合					④従来型多床室の場合				
	そ う 思 う	や や そ う 思 う	い え な ら い と も	ど ち な ら わ な い	そ あ う ま 思 り わ な い	そ う 思 う	や や そ う 思 う	い え な ら い と も	ど ち な ら わ な い	そ あ う ま 思 り わ な い
1. 入居者の体調の変化に早期に気づくことができる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 看護職員等に日頃から入居者の情報をこまめに共有することで健康管理や予防につなげている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. 感染者が発生した場合であっても感染の拡大防止が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. ソーニングの計画及び実践の負担が小さい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 感染症発生時においても家族との面会の機会の確保・維持ができています	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 感染症発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
8. 感染エリアの居室において体調管理のための頻回な訪室が必要となる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
9. 居室や共用部のトイレ、洗面台等における清掃・消毒の業務負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
10. 感染エリアで対応する職員のシフトや行動が制限され、連続勤務や時間外労働が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
11. 感染エリアで対応する職員とそうでない職員の負担が偏り、職員から不満が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

(25) 感染対策に当たり、活用した補助金・支援策として当てはまるものを**すべて**選択してください。
※感染対策の対象は新型コロナウイルス感染症以外も含まれます。
※選択肢中の「多床室」は、「従来型多床室」及び「ユニット型個室的多床室」の総称とします。

<input type="checkbox"/> 1. 簡易陰圧装置の設置に係る経費支援（居室等に簡易陰圧装置を設置又は簡易陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等）	<input type="checkbox"/> 4. 家族面会室の整備等経費支援（感染症の感染拡大防止のために必要な家族面会室の整備）
<input type="checkbox"/> 2. ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるソーニング経費支援（各ユニットの共同生活室の入口に玄関室を設置する等により、消毒や防護服の着脱等を行うためのスペース設置）	<input type="checkbox"/> 5. 多床室の個室化に要する改修費支援（感染が疑われる利用者同士のスペースを空間的に分離できるよう、多床室を個室化するための改修）
<input type="checkbox"/> 3. 従来型個室・多床室のソーニング経費支援（感染者と非感染者の動線を分離することを目的とした従来型個室・多床室の改修）	<input type="checkbox"/> 6. その他（)
	<input type="checkbox"/> 7. 特になし
	<input type="checkbox"/> 8. わからない

6. 個室ユニット整備に関する国・自治体に対しての要望等についてお伺いします。

(26) 個室ユニット整備・推進において自治体に求める支援として、当てはまるものを**すべて**選択してください。

<input type="checkbox"/> 1. 施設整備（新規開設、増築、改築等）に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ	<input type="checkbox"/> 6. ユニット型施設の経営（内部管理、業務改善等）の効果的な事例の共有
<input type="checkbox"/> 2. 開設準備や運営に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ	<input type="checkbox"/> 7. ユニット型施設の感染症対策の好事例の共有
<input type="checkbox"/> 3. 一部ユニット型施設等における許認可手続きの簡略化	<input type="checkbox"/> 8. その他（)
<input type="checkbox"/> 4. ユニット型施設職員向け研修の実施（法定研修以外）	<input type="checkbox"/> 9. 特に支援は求めている（)
<input type="checkbox"/> 5. ユニット型施設のケアの質向上の好事例の共有	

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

施設票：介護医療院

令和5年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査） 個室ユニット型施設の整備・運営状況に関する調査研究事業

※本調査票は、**貴施設の施設長の方が**ご記入ください。なお記入にあたっては必要に応じて各ご担当者に確認のうえご記入ください。
 ※回答の際は、**あてはまる番号に対応する○もしくは□にチェック（✓）を入れてください。**○は**単一回答（あてはまるものを1つ選択）**、□は**複数回答（あてはまるものを複数選択）**を表しています。
 ※**具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」**とご記入ください。
 ※調査時点は、令和5年6月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

記入内容について確認させていただく場合がございます。貴施設を運営する法人名貴施設名、お電話番号をご記載ください。

貴施設を運営する法人名			貴施設名			貴施設のお電話番号						
(1) 所在地		都道府県		市区町村	(2) 開設年月	西暦		年		月		
(3) 施設種別 (介護報酬上の届出) (1つ選択してください)	<input type="radio"/> 1. I型 <input type="radio"/> 2. II型			(4) 運営主体 (1つ選択してください)	<input type="radio"/> 1. 社会福祉法人 <input type="radio"/> 2. 医療法人 <input type="radio"/> 3. 自治体 <input type="radio"/> 4. その他 ()							
(5) 居室タイプ別 定員数及び 入居者数	居室の有無		有の場合	入所定員	入居者数	(6) ユニット型に移行した時期	西暦		年		月	
	有	無				※設問(5)で「3.ユニット型個室」または「4.ユニット型個室的多床室」を選択した場合に、 (6)をご回答ください。 ※平成15年度の制度化以前に独自でユニットを導入している場合はその時期をご回答ください。 ※転換した年月が複数回ある場合は最も古い時期をご回答ください。 ※開設当初からユニット型の場合は、設問(2)開設年月と同じ数字をご記入ください。						
	1. 従来型個室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	→	人	人					
	2. 従来型多床室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	→	人	人					
	3. ユニット型個室	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	→	人	人					
4. ユニット型個室的多床室	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	→	人	人							

2. 貴施設における勤務体制や業務の状況についてお伺いします。

(7) -① 施設全体の職員数

	施設全体の実人数	常勤換算人数	深夜(24時台)の職員数(実人数)
介護職員	人	人	人
看護職員	人	人	人

<(7) -①常勤換算の計算方法>

常勤換算にあたっては、「直近1週間に当該施設で従事した勤務時間」を就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間」で除した数値を算出してください。

なお、小数点第二位を切り捨ててください。また、配置がある場合で得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と記入してください。

例：就業規則により規定された「施設の通常の勤務時間（＝常勤の従業員が勤務すべき時間数）」が32時間/週の場合

・1日7.5時間×週5日（計37.5時間）勤務する職員A・B → 常勤（常勤換算1.0）2名

・1日7.5時間×週3日（計22.5時間）勤務する職員C → 非常勤1名

・1日4時間×週5日（計20時間）勤務する職員D → 非常勤1名

合計すると、【常勤A・B】2 + 【非常勤C・D】1（(22.5+20)/32）= 3.33となり、小数点第二位を切り捨て、常勤換算で3.3人の配置

(8) 貴施設におけるシフト調整の方法として、当てはまるものを1つ選択してください。

- 1. 施設全体で調整
- 2. フロア単位で調整
- 3. 複数のユニットで調整
- 4. 1ユニットごとに調整
- 5. その他

(9) 貴施設における1日の勤務形態として、当てはまるものを1つ選択してください。

- 1. 2交代制
- 2. 3交代制
- 3. その他

(10) 職員配置や役割分担を検討する際に配慮していることとして、当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 介護職員が直接介助に注力できるよう、間接業務を主に対応する職員を配置している
- 2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が手厚くなる時間帯を設定している
- 3. ユニット間の支援等を行うことを見据えてユニットに紐づかないフリーな職員を配置している
- 4. 各時間帯においてメインで対応する業務について事前に役割分担を決めている
- 5. その他 ()
- 6. 特に配慮していることはない

(11) -① （設問(5)で「3.ユニット型個室」又は「4.ユニット型個室的多床室」を「有」と回答した場合に回答）

貴施設では定員数11人以上のユニットを設置していますか。当てはまるものを1つ選択してください。

- 1. はい ⇒設問(11) -②～④及び設問(15) -④～⑧(工)にご回答ください。
- 2. いいえ

(11) -② （(11) -①で、「1.はい」を選択した場合に回答）

貴施設が11人以上のユニットを設置した経緯は、令和3年度の報酬改定を踏まえたものですか。当てはまるものを1つ選択してください。

- 1. はい
- 2. いいえ

(11) -③ （(11) -①で、「1.はい」を選択した場合に回答）

1ユニット定員数を11人以上とした理由として当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 経営の観点から入居者数を増加させるため
- 2. 入居者数増加に対する地域のニーズが大きかったため
- 3. 施設内の余剰スペースを有効利用したいと考えたため
- 4. 開設時や改築時等の施設構造上やむを得なかったため
- 5. その他 ()

(11) -④ ((11) -①で、「1.はい」を選択した場合に回答)		多 い ／ 大 き い	／ や や 大 き い	変 わ ら な い	／ や や 少 な い	少 な い ／ 小 さ い	わ か ら な い
10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。 ※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。 ※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。							
入居者に対するケアの内容	1. 入居者1人当たりにかかる情報収集やコミュニケーションの時間	a	b	c	d	e	f
	2. 入居者の生活リズムに沿ったケア提供を行うことができる場面の頻度	a	b	c	d	e	f
	3. 入浴、排泄等人手がかかる介助をスムーズに行うことができる場面の頻度	a	b	c	d	e	f
職員間の連携、教育	4. 見守りや急変が生じた場合に他の職員に助けを求める際の負担	a	b	c	d	e	f
	5. ユニットリーダーにおけるユニット職員に対する教育・管理の負担	a	b	c	d	e	f
入居者・職員の管理	6. ユニットにおける職員の勤務シフト作成に関する負担	a	b	c	d	e	f
	7. 入居者の相性を踏まえたユニット間や居室の調整に関する負担	a	b	c	d	e	f
職員における業務負担	8. 職員1人当たりの業務時間（時間外労働の時間も含む）	a	b	c	d	e	f
	9. 事故予防に関する職員における緊張感や不安感	a	b	c	d	e	f

(12) 入居者へのケアの質向上に向けてどのような点を意識して取り組んでいますか。各項目1つずつ選択してください。

なお、従来型居室とユニット型居室をいずれも保有する場合は、それぞれの状況をご回答ください。

【ユニット型個室またはユニット型個室的多床室の場合】

アセスメント・モニタリング	1.	入居者の生活習慣や意向を把握するために日常的にコミュニケーションや観察を行っている	a	b	c	d	e	
施設ケアプラン及びケア計画	2.	入所者の意向や心身機能の状態を踏まえたケアプランやケア計画を作成している	a	b	c	d	e	
日常のケア	起床・離床、着替え	3.	入居者の状態像に応じた起床介助や、着替えて居室以外の場所で過ごすための支援等を行っている	a	b	c	d	e
		4.	経口での食事が困難になっても、食べる楽しみを得られるよう、多職種で協力して支援している	a	b	c	d	e
	食事、摂食、水分摂取	5.	入居者の食器や補食の持ち込みを認めるなど食事に関する意向を実現できている	a	b	c	d	e
		6.	所定の日数以外にも入浴・清拭のニーズがある場合は、対応できる体制をとっている	a	b	c	d	e
	入浴、排せつ	7.	入居者がゆったりできる入浴方法（入浴時間やマンツーマン方法等）に取り組んでいる	a	b	c	d	e
		8.	24時間を通した排泄のアセスメントを踏まえ、入居者の生活の質を維持しながら排泄を支援している	a	b	c	d	e
	リハビリ・機能訓練等	9.	入居者の意向を踏まえたレクリエーションやアクティビティ、個別的な外出支援等を行っている	a	b	c	d	e
	家族とのコミュニケーション	10.	入居者の施設内の生活ぶりや施設の取組等に関する情報を家族に定期的に共有している	a	b	c	d	e
	入居者の意思の尊重	11.	職員のベースでのケア提供や日課の消化にならないよう、その方の生活習慣等に沿った支援をしている	a	b	c	d	e
		12.	入浴・排泄等の際、入居者の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している	a	b	c	d	e
	非常時のケア	13.	日頃の介護を通して入居者のわずかな変調等にも気づき、多職種に情報連携する体制を構築できている	a	b	c	d	e
		14.	日常的な介護事故の発生を防ぐために十分な体制をとっている	a	b	c	d	e
コミュニケーション・情報共有	15.	ユニット・フロア内の職員間において業務上円滑なコミュニケーションを取ることができている	a	b	c	d	e	
	16.	支援する全職員が入居者に関する計画や記録を共有できるようにしている	a	b	c	d	e	
介護ロボット・ICTの利活用	17.	入居者の生活の質確保と介護職員の負担軽減とともに図れるよう介護ロボット・ICTを活用している	a	b	c	d	e	
医療的ケア・ターミナルケア	18.	入居者・家族の意向を踏まえ必要に応じて喀痰吸引や点滴などを実施している	a	b	c	d	e	
	19.	事前にターミナル期を迎えたときにどういったケアをしてほしいかを入居者や家族と話し合っている	a	b	c	d	e	
	20.	看取りケアに力を入れている	a	b	c	d	e	

【従来型個室または従来型多床室の場合】

アセスメント・モニタリング	1.	入居者の生活習慣や意向を把握するために日常的にコミュニケーションや観察を行っている	a	b	c	d	e	
施設ケアプラン及びケア計画	2.	入所者の意向や心身機能の状態を踏まえたケアプランやケア計画を作成している	a	b	c	d	e	
日常のケア	起床・離床、着替え	3.	入居者の状態像に応じた起床介助や、着替えて居室以外の場所で過ごすための支援等を行っている	a	b	c	d	e
		4.	経口での食事が困難になっても、食べる楽しみを得られるよう、多職種で協力して支援している	a	b	c	d	e
	食事、摂食、水分摂取	5.	入居者の食器や補食の持ち込みを認めるなど食事に関する意向を実現できている	a	b	c	d	e
		6.	所定の日数以外にも入浴・清拭のニーズがある場合は、対応できる体制をとっている	a	b	c	d	e
	入浴、排せつ	7.	入居者がゆったりできる入浴方法（入浴時間やマンツーマン方法等）に取り組んでいる	a	b	c	d	e
		8.	24時間を通した排泄のアセスメントを踏まえ、入居者の生活の質を維持しながら排泄を支援している	a	b	c	d	e
	リハビリ・機能訓練等	9.	入居者の意向を踏まえたレクリエーションやアクティビティ、個別的な外出支援等を行っている	a	b	c	d	e
	家族とのコミュニケーション	10.	入居者の施設内の生活ぶりや施設の取組等に関する情報を家族に定期的に共有している	a	b	c	d	e
	入居者の意思の尊重	11.	職員のベースでのケア提供や日課の消化にならないよう、その方の生活習慣等に沿った支援をしている	a	b	c	d	e
		12.	入浴・排泄等の際、入居者の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している	a	b	c	d	e
	非常時のケア	13.	日頃の介護を通して入居者のわずかな変調等にも気づき、多職種に情報連携する体制を構築できている	a	b	c	d	e
		14.	日常的な介護事故の発生を防ぐために十分な体制をとっている	a	b	c	d	e
コミュニケーション・情報共有	15.	ユニット・フロア内の職員間において業務上円滑なコミュニケーションを取ることができている	a	b	c	d	e	
	16.	支援する全職員が入居者に関する計画や記録を共有できるようにしている	a	b	c	d	e	
介護ロボット・ICTの利活用	17.	入居者の生活の質確保と介護職員の負担軽減とともに図れるよう、介護ロボット・ICTを活用している	a	b	c	d	e	
医療的ケア・ターミナルケア	18.	入居者・家族の意向を踏まえ必要に応じて喀痰吸引や点滴などを実施している	a	b	c	d	e	
	19.	事前にターミナル期を迎えたときにどういったケアをしてほしいかを入居者や家族と話し合っている	a	b	c	d	e	
	20.	看取りケアに力を入れている	a	b	c	d	e	

(13) 貴施設における介護職員・看護職員の離職の状況、年次有給休暇の付与・取得の状況、休憩時間及び時間外労働時間の実態についてご回答ください。

※回答対象は、すべて2022年度の実績とし、対象期間は2022年4月1日から2023年3月31日までとします。

※正規職員に加えて、非正規職員（パートタイム労働者等）についても集計対象とします。

※休憩時間及び時間外労働時間については、業務日報や勤務簿等の集計等に基づく概算で構いません。

	離職の状況		年次有給休暇の付与・取得の状況			
	令和4年度離職者数	令和4年4月1日時点の在籍者数	付与日数（施設全体の合計）		取得日数（施設全体の合計）	
介護職員	人	人		日		日
看護職員	人	人		日		日
日勤（休憩時間を含めて8時間以上のシフトの場合）の休憩時間（職員1人当たり1日平均）（介護職員・看護職員それぞれ1つ選択）						
介護職員	○ 1. 30分未満 ○ 2. 30分以上40分未満 ○ 3. 40分以上50分未満 ○ 4. 50分以上60分未満 ○ 5. 60分以上70分未満 ○ 6. 70分以上					
看護職員	○ 1. 30分未満 ○ 2. 30分以上40分未満 ○ 3. 40分以上50分未満 ○ 4. 50分以上60分未満 ○ 5. 60分以上70分未満 ○ 6. 70分以上					
時間外労働時間（職員1人当たり1週間平均）（介護職員・看護職員それぞれ1つ選択）						
介護職員	○ 1. 残業なし ○ 2. 5時間未満 ○ 3. 5時間以上10時間未満 ○ 4. 10時間以上15時間未満 ○ 5. 15時間以上20時間未満 ○ 6. 20時間以上					
看護職員	○ 1. 残業なし ○ 2. 5時間未満 ○ 3. 5時間以上10時間未満 ○ 4. 10時間以上15時間未満 ○ 5. 15時間以上20時間未満 ○ 6. 20時間以上					

3.各ユニットの運用状況や今後の設置意向等についてお伺いします。

(14)～(16)は設問(5)で「3.ユニット型個室」又は「4.ユニット型個室的多床室」を「有」と選択した方にお伺いします。

(17)は設問(5)で「1.従来型個室」又は「2.従来型多床室」を「有」と選択した方にお伺いします。

(14) 貴施設における各ユニットの定員数ごとのユニットの数を回答してください。該当がない場合はユニットの欄に「0」を記入してください。

1. 8人ユニット	ユニット	3. 10人ユニット	ユニット	5. 12人ユニット	ユニット	7. 14人ユニット	ユニット	9. その他	ユニット
2. 9人ユニット	ユニット	4. 11人ユニット	ユニット	6. 13人ユニット	ユニット	8. 15人ユニット	ユニット		

(15) -①～(15) -⑧について、(14)で1つ以上あると回答した定員数のユニットすべてについてご回答ください。

※例えば、10人ユニットが10ユニット、12人ユニットが2ユニットあると回答した場合は、(15) -③及び(15) -⑤にご回答ください。

(15) -① 貴施設の一般的な8人ユニットにおける入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
		介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（特定の1つのユニットにおける人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等）における業務負担感を含めずに回答してください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(15) -② 貴施設の一般的な**9人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担を感じない」、「4.全く負担を感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等）における業務負担感を含めずに回答してください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(15) -③ 貴施設の一般的な**10人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担を感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担を感じる」、「2.やや負担を感じる」、「3.あまり負担を感じない」、「4.全く負担を感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等）における業務負担感を含めずに回答してください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(15) -④ 貴施設の一般的な**11人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(エ) **（設問（11）-④で「1.はい」を選択した場合に回答）**

10人のユニットと比べて11人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑤ 貴施設の一般的な**12人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(エ) **（設問（11）-④で「1.はい」を選択した場合に回答）**

10人のユニットと比べて12人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑥ 貴施設の一般的な**13人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(エ) **（設問（11）-④で「1.はい」を選択した場合に回答）**

10人のユニットと比べて13人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑦ 貴施設の一般的な**14人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に対応する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア （喀痰吸引、経管栄養、点滴等）					
身の回りの世話					
事務作業 （介護記録等の書類作成を含む）					
間接業務 （掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務）					

(エ) **（設問（11）-④で「1.はい」を選択した場合に回答）**

10人のユニットと比べて14人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(15) -⑧ 貴施設の一般的な**15人ユニット**における入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。

※「一般的なユニット」とは、入居者の入居状況や職員の配置・シフト等のパターンが最もよくあるユニットを指します。また、本設問の回答対象とするユニットは任意で選定いただいて構いません。

(ア) 時間帯別の職員の配置

※以下4つのそれぞれの時間帯において、**最も人数が多い時点での人数及び最も人数が少ない時点での人数（実人数）**を記載してください。

※夜間の人員配置基準「2ユニットに1人」に準じて、ユニットに常駐する職員が一時的に不在になる時点が存在する場合は「0人」とご回答ください。

		朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
介護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人
看護職員	最も人数が多い時点での人数	人	人	人	人	人
	最も人数が少ない時点での人数	人	人	人	人	人

(イ) 入居者の要介護度別内訳（**特定の1つのユニット**における人数）

※「申請中」には、区分変更中の場合や、入所時点で区分未決定の場合を含みます。

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

(ウ) 介護・看護職員において負担に感じる業務

回答の際は、**各時間帯について、以下の選択肢に対応する番号をいずれか1つずつ記入**してください。

「1.とても負担に感じる」、「2.やや負担に感じる」、「3.あまり負担に感じない」、「4.全く負担に感じない」、「5.実施していない」

※介護・看護職員以外の職種（事務職員や間接業務を主に担当する介護助手等）における業務負担感を含めずにご回答ください。

業務	朝（6時台～8時台）	午前（9時台～11時台）	昼（12時台～13時台）	午後（14時台～16時台）	夜間（17時台～21時台）
入浴介助					
排泄介助					
食事介助					
医療的ケア (喀痰吸引、経管栄養、点滴等)					
身の回りの世話					
事務作業 (介護記録等の書類作成を含む)					
間接業務 (掃除、洗濯等、利用者に直接触れない業務)					

(エ) **設問（11）-④で「1.はい」を選択した場合に回答**

10人のユニットと比べて15人ユニットの職員数に違いはありますか。当てはまるものを**1つ**選択してください。

※令和3年度改定で11人以上のユニットを設置した場合は改定前後での比較、そうでない場合は他の10人以下のユニットと比較してください。

※10人のユニットがない場合、10人以下のユニットのうち、最も定員数が多いユニットと比較してください。

1. 10人ユニットよりも1ユニット当たりの職員数が多い 2. 10人ユニットと変わらない 3. わからない

(16) ユニットにおける入居者の調整に当たり配慮している内容として当てはまるものを**すべて**選択してください。

また、配慮している場合は、それぞれのユニット数の合計（定員数問わず）を回答してください。

	選択した場合	左記に配慮しているユニット数（施設全体での合計）
<input type="checkbox"/> 1. 職員の男女比を踏まえて男性入居者（もしくは女性入居者）の割合が高いユニットを設けている	➔	ユニット
<input type="checkbox"/> 2. 要介護度や認知症の程度を踏まえて重度の入居者（もしくは軽度の入居者）の割合が高いユニットを設けている	➔	ユニット
<input type="checkbox"/> 3. 医療的ケアが必要な入居者の割合が高いユニットを設けている	➔	ユニット
<input type="checkbox"/> 4. 上記いずれも該当しない		

(17) **設問（5）で「1.従来型個室」又は「2.従来型多床室」を「有」と選択した方**にお伺いします。

(17) -① 多床室もしくは従来型個室から個室への今後の転換意向について、当てはまるものを**1つ**選択してください。

※選択肢中の「多床室」は、「従来型多床室」及び「ユニット型個室的多床室」の総称とします。

1. 多床室から従来型個室への転換を予定している 4. 転換する意向はない ⇒設問（17）-③へ
2. 多床室からユニット型個室の転換を予定している 5. わからない
3. 従来型個室からユニット型個室の転換を予定している } ⇒設問（17）-②へ

(17) -② **設問（17）-①で、2.～3.を選択した場合に回答** ユニット型個室への転換に向けて、現在の状況として当てはまるものを**1つ**選択してください。

1. 法人内で建替え・改修に関する方針を検討している 4. 建替え・改修工事が完了し自治体の指定・許可を待っている
2. 自治体に建替え・改修に関する事前相談・手続きをしている 5. その他
3. 建替え・改修工事に着手している ()

(17) -③ **設問（17）-①で、「4.転換する意向はない」を選択した場合に回答** ユニット型個室に転換する意向がない理由として、あてはまるものを**すべて**選択してください。

1. 現状の施設の居室タイプで十分なケアが提供できているため 6. 転換に伴う工事費用の捻出が難しいため
2. ユニット型個室への転換のメリットを感じていないため 7. 転換後のユニットリーダーの確保が難しいため
3. 入居者やその家族からユニット型個室への転換に対する要望がないため 8. ユニット型を運営するための職員の人材確保が難しいため
4. 施設を運営しながらの転換工事が難しいため 9. その他
5. 現在の施設構造上、改修等での対応が難しく、建替えや移転等が必要となるため ()

4. ユニットケア研修の受講状況等についてお伺いします。

(18) 貴施設におけるユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修の受講状況について教えてください。

ユニットの数 (施設全体の合計)	ユニット	ユニットリーダー研修の受講者数		人	ユニットケア施設管理者研修の受講者数	人
			うち、実地研修の未受講者数	人		

(19) 貴施設はユニットケア研修における実地研修の受入れ施設ですか。1つ選択してください。

1. はい 2. いいえ

(20) -① 貴施設のユニットリーダーはユニットリーダー研修の講義・演習（実地研修を除く）をオンラインで受講しましたか。当てはまるものを1つ選択してください。

1. ユニットリーダー全員がオンラインで受講している
 2. 一部のユニットリーダーがオンラインで受講している } ⇒設問(20)-②へ
 3. ユニットリーダー全員が対面・集合形式で受講している
 4. わからない

(20) -② (20) -①で「1.ユニットリーダー全員がオンラインで受講している」または「2.一部のユニットリーダーがオンラインで受講している」を選択した場合に回答)

オンラインによる研修の受講の効果として当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。

		そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	そう思わない	あまり思わない	そう思わない
動画の活用	1. 事前学習の動画視聴等にあたり、空き間時間を効率的に活用できた	a	b	c	d	e	
	2. 受講後に講義内容を繰り返し復習できた	a	b	c	d	e	
講義・演習の進め方	3. 集合形式と比べて受講時に集中して受講できた	a	b	c	d	e	
	4. 集合形式と比べて受講時に内容の理解が進んだ	a	b	c	d	e	
	5. 集合形式と同様にグループワークを進行できた	a	b	c	d	e	
講師・受講者とのコミュニケーション	6. チャット等の活用により講義中の講師への質問がしやすかった	a	b	c	d	e	
	7. 普段交流の機会のない遠方の施設との演習や情報交換を通じて新たな気づきを得た	a	b	c	d	e	
受講環境	8. 自宅や施設の会議室等からでも問題なく受講できた（通信環境、PC操作、端末手配等）	a	b	c	d	e	
受講負担	9. 移動が不要になり施設運営への影響を最小限に抑えることができた	a	b	c	d	e	
	10. 移動が不要になり交通費・宿泊費等の出費を抑えることができた	a	b	c	d	e	

(21) 貴施設における (A) ユニットリーダー研修受講者に期待する役割と、(B) 当該項目に対して受講後に研修の効果を感じたかについて、当てはまるものを各項目1つずつ選択してください。

	(A) ユニットリーダー研修受講者に期待する役割					(B) 左記の項目に対して研修の効果を感じたか				
	期待している	期待している	どちらともいえない	期待していない	全く期待していない	効果を感じた	やや効果を感じた	どちらともいえない	あまり効果がなかった	全く効果を感じなかった
1. 個別ケア、生活支援技術（食事、排泄、入浴、睡眠等）の実践	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 入居者の生活の質の向上に向けたケア計画の見直し	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 重度化（医療処置、看取り、認知症等）した入居者への対応	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. ユニット内の職員の指導やチームの運営（マネジメント）	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. 入居者・家族とのコミュニケーション	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 他職種との連携	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 地域との連携	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

(22) ユニットケア研修受講における課題として当てはまるものをすべて選択してください。

1. 実地研修施設までの距離が遠い
 2. 感染対策等の影響で実地研修を受講できていない
 3. 受講費用の負担感が大きい
 4. オンライン研修の受講環境を用意できない
 5. ユニットリーダーの役職以外にも広く受講することが望ましいが受講する業務上・金銭上の余裕がない
 6. その他 ()
 7. 課題は特にな

5. 貴施設における感染対策についてお伺いします。

(23) 直近3か年（令和2年4月1日から令和5年3月31日まで）における、貴施設の新型コロナウイルス感染症感染者の発生状況

①入居者における感染者数 (延べ人数)	人	②クラスター（※）の発生有無 ※クラスターとは、同時に5人以上の 感染者が発生した状態を指す	○ 1. 有 →③へ ○ 2. 無	③クラスターの発生単位 ※②で「有」を選択した 場合に回答	○ 1. 1ユニット内で収束 ○ 2. フロア全体で収束 ○ 3. 施設内で収束 ○ 4. その他
------------------------	---	--	----------------------	-------------------------------------	--

(24) 貴施設における感染対策の実態として、当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。なお、複数の居室タイプを有する場合は、保有するすべての居室タイプの回答欄にご記入ください。
(例えば、ユニット型個室と従来型個室の2タイプの居室を保有する場合は、下記①及び③の表にご記入ください。)

	①ユニット型個室の場合					②ユニット型個室的多床室の場合				
	そう 思う	やや そう 思う	い え な い	ど ち ら と も	そ う 思 わ な い あ ま り	そう 思う	やや そう 思う	い え な い	ど ち ら と も	そ う 思 わ な い あ ま り
1. 入居者の体調の変化に早期に気づくことができている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 看護職員等に日頃から入居者の情報をこまめに共有することで健康管理や予防につなげている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. 感染者が発生した場合であっても感染の拡大防止が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. ゾーニングの計画及び実践の負担が小さい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 感染症発生時においても家族との面会の機会の確保・維持ができている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 感染症発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
8. 感染エリアの居室において体調管理のための頻回な訪室が必要となる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
9. 居室や共用部のトイレ、洗面台等における清掃・消毒の業務負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
10. 感染エリアで対応する職員のシフトや行動が制限され、連続勤務や時間外労働が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
11. 感染エリアで対応する職員とそうでない職員の負担が偏り、職員から不満が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
	③従来型個室の場合					④従来型多床室の場合				
	そう 思う	やや そう 思う	い え な い	ど ち ら と も	そ う 思 わ な い あ ま り	そう 思う	やや そう 思う	い え な い	ど ち ら と も	そ う 思 わ な い あ ま り
1. 入居者の体調の変化に早期に気づくことができている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
2. 看護職員等に日頃から入居者の情報をこまめに共有することで健康管理や予防につなげている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
4. 感染者が発生した場合であっても感染の拡大防止が容易である	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
5. ゾーニングの計画及び実践の負担が小さい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
6. 感染症発生時においても家族との面会の機会の確保・維持ができている	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
7. 感染症発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
8. 感染エリアの居室において体調管理のための頻回な訪室が必要となる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
9. 居室や共用部のトイレ、洗面台等における清掃・消毒の業務負担が大きい	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
10. 感染エリアで対応する職員のシフトや行動が制限され、連続勤務や時間外労働が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
11. 感染エリアで対応する職員とそうでない職員の負担が偏り、職員から不満が生じる	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e

(25) 感染対策に当たり、活用した補助金・支援策として当てはまるものをすべて選択してください。

※感染対策の対象は新型コロナウイルス感染症以外も含まれます。

※選択肢中の「多床室」は、「従来型多床室」及び「ユニット型個室的多床室」の総称とします。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 簡易陰圧装置の設置に係る経費支援（居室等に簡易陰圧装置を設置又は簡易陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等） | <input type="checkbox"/> 4. 家族面会室の整備等経費支援（感染症の感染拡大防止のために必要な家族面会室の整備） |
| <input type="checkbox"/> 2. ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援（各ユニットの共同生活室の入口に玄関室を設置する等により、消毒や防護服の着脱等を行うためのスペース設置） | <input type="checkbox"/> 5. 多床室の個室化に要する改修費支援（感染が疑われる利用者同士のスペースを空間的に分離できるよう、多床室を個室化するための改修） |
| <input type="checkbox"/> 3. 従来型個室・多床室のゾーニング経費支援（感染者と非感染者の動線を分離することを目的とした従来型個室・多床室の改修） | <input type="checkbox"/> 6. その他（ ） |
| | <input type="checkbox"/> 7. 特になし |
| | <input type="checkbox"/> 8. わからない |

6. 個室ユニット整備に関する国・自治体に対しての要望等についてお伺いします。

(26) 個室ユニット整備・推進において自治体に求める支援として、当てはまるものをすべて選択してください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 施設整備（新規開設、増築、改築等）に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ | <input type="checkbox"/> 6. ユニット型施設の経営（内部管理、業務改善等）の効果的な事例の共有 |
| <input type="checkbox"/> 2. 開設準備や運営に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ | <input type="checkbox"/> 7. ユニット型施設の感染症対策の好事例の共有 |
| <input type="checkbox"/> 3. 一部ユニット型施設等における許認可手続きの簡略化 | <input type="checkbox"/> 8. その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 4. ユニット型施設職員向け研修の実施（法定研修以外） | <input type="checkbox"/> 9. 特に支援は求めている（ ） |
| <input type="checkbox"/> 5. ユニット型施設のケアの質向上の好事例の共有 | |

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和5年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 個室ユニット型施設の整備・運営状況に関する調査研究事業

- ※ 1 本調査票は、ユニット型施設の整備・運営指導の御担当者の方が御回答ください。
- ※ 2 回答の際は、あてはまる番号や記号を○で囲んでください。
- ※ 3 具体的な数値等を御記入いただく部分もあります。該当がない場合には「0」、分からない場合には「-」と御記入ください。
- ※ 4 調査時点は、令和5年6月1日時点または、質問に記載している期間とします。
- ※ 5 それぞれの所管事務に基づき、以下の項目へ御回答をお願いいたします。

都道府県：「★」を除く、全ての設問に御回答ください。

指定都市：全ての設問に御回答ください。 **中核市**：（12）（13）を除く、全ての設問に御回答ください。

指定都市・中核市以外の市町村：「★」及び【※対象：全都道府県・市町村（中核市・政令指定都市を含む）】の設問に御回答ください。

1. 貴自治体の概要についてお伺いします。

(1) 自治体名		都道府県		市町村
(2) 部署名		(3) 電話番号		

(4) 貴自治体が指定・許可している施設数及び床数

	令和2年度末時点			令和5年度末時点 ※令和5年6月1日時点の見込み数		
	施設	床		施設	床	
1. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)						
うち、ユニット型施設	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 個室的多床室	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 従来型併設施設	施設	床		施設	床	
★ 2. 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	施設	床		施設	床	
うち、ユニット型施設	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 個室的多床室	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 従来型併設施設	施設	床		施設	床	
3. 介護老人保健施設	施設	床		施設	床	
うち、ユニット型施設	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 個室的多床室	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 従来型併設施設	施設	床		施設	床	
4. 介護医療院	施設	床		施設	床	
うち、ユニット型施設	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 個室的多床室	施設	床		施設	床	
ユニット型施設のうち、 従来型併設施設	施設	床		施設	床	

2. 基準の内容についてお伺いします。

(5) 個室ユニット型施設の1ユニットの定員に関する基準の有無（以下の選択肢からサービスごとに1つ○をつけてください）

※条例等（施行規則等も含む）で定めている場合、「01.有」を選択してください。

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	01.有 →設問(5)-①へ	02.無 →設問(6)へ
★ 2. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	01.有 →設問(5)-①へ	02.無 →設問(6)へ
3. 介護老人保健施設	01.有 →設問(5)-①へ	02.無 →設問(6)へ
4. 介護医療院	01.有 →設問(5)-①へ	02.無 →設問(6)へ

(5) で「01.有」とお答えの自治体にお伺いします。

(5) -① 厚生労働省令と比較した場合、貴自治体の基準の内容（以下の選択肢からサービスごとに1つ○をつけてください）

※厚生労働省令（「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。」と原則の定員数及び最大定員数が同じ場合、「01.同一」を選択してください。

	1) 令和2年度以前		2) 令和3年度以降	
1. 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	01.同一	02.異なる	01.同一	02.異なる
★ 2. 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	01.同一	02.異なる	01.同一	02.異なる
3. 介護老人保健施設	01.同一	02.異なる	01.同一	02.異なる
4. 介護医療院	01.同一	02.異なる	01.同一	02.異なる

(5) -① 1) 2) で「02.異なる」を選択した自治体にお伺いします。

(5) -② 条例等で定める個室ユニット型施設の1ユニットあたりの最大の定員数（以下の選択肢からサービスごとに1つ○をつけてください）

※例えば、「原則としておおむね10人以下とし、13人を超えないものとする。」と定めている場合、「04.13人」を選択してください。

1) 令和2年度以前							
1. 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他
★ 2. 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他
3. 介護老人保健施設	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他
4. 介護医療院	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他
2) 令和3年度以降							
1. 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他
★ 2. 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他
3. 介護老人保健施設	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他
4. 介護医療院	01.10人	02.11人	03.12人	04.13人	05.14人	06.15人	07.その他

(6) 運営指導の実施状況 【※対象：全都道府県・市町村（中核市・政令指定都市を含む）】

(6) -① 令和3年度介護報酬改定の内容に関する運営指導の実施状況（当てはまるものをすべて選んでください）

1) 個室ユニット型施設の1ユニットの定員に関する改正	2) 従来型・ユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務に関する改正
<input type="checkbox"/> 1. 説明会を実施している	<input type="checkbox"/> 1. 説明会を実施している
<input type="checkbox"/> 2. 集団指導の際に関連情報を周知している	<input type="checkbox"/> 2. 集団指導の際に関連情報を周知している
<input type="checkbox"/> 3. 個別指導の際に関連情報を周知している	<input type="checkbox"/> 3. 個別指導の際に関連情報を周知している
<input type="checkbox"/> 4. ホームページで改定内容を紹介している	<input type="checkbox"/> 4. ホームページで改定内容を紹介している
<input type="checkbox"/> 5. 改定内容に関する専用の相談窓口を設置している	<input type="checkbox"/> 5. 改定内容に関する専用の相談窓口を設置している
<input type="checkbox"/> 6. 基準等に係る説明資料を作成している	<input type="checkbox"/> 6. 基準等に係る説明資料を作成している
<input type="checkbox"/> 7. その他	<input type="checkbox"/> 7. その他（ ）
<input type="checkbox"/> 8. 特に実施していない	<input type="checkbox"/> 8. 特に実施していない

(6) -② 10人を超えるユニットを有する施設に対する貴自治体起点での運営指導の実施状況（当てはまるものをすべて選択してください）

<input type="checkbox"/> 1. 10人を超えるユニットを有する施設のみを対象として、重点的に個別指導を実施している
<input type="checkbox"/> 2. 10人を超えるユニットを有する施設のみを対象として、重点的に集団指導を実施している
<input type="checkbox"/> 3. その他（ ）
<input type="checkbox"/> 4. 特に実施していない
<input type="checkbox"/> 5. 該当無し（貴自治体が指定・許可している施設のうち、10人を超えるユニットを有する施設がない）

3. ユニット型施設の整備に向けた支援についてお伺いします。

(7) 貴自治体で実施している施設整備費補助事業 ※介護療養型医療施設からの転換や設備に関する補助を除いて回答ください。

(7) -① ユニット型・従来型施設の整備費補助事業の補助内容の相違点（以下の選択肢からサービスごとに1つ○をつけてください。）

※「補助単価等」の相違について、例えば、ユニット型と従来型の補助内容を比較し、ユニット型の方の補助単価・補助率・補助条件等を1つでも優位に設定している場合、「02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い」を選択してください。

※「2）改築等」は、メニューごと（改築・増築等）に回答が異なる場合、直近3カ年度で最も実績件数の多いメニューの内容を回答ください。

	1) 新規創設	2) 改築等
1. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない
★ 2. 地域密着型介護老人福祉施設 施設入所者生活介護	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない
3. 介護老人保健施設	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない
4. 介護医療院	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない

★ (7) -② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）に対する施設整備費補助事業の財源
 （当てはまるものすべてに○をつけてください）

1) 創設	01 地域医療介護総合確保基金 02 貴自治体の一般財源 03 その他（ ）
2) 改築等	01 地域医療介護総合確保基金 02 貴自治体の一般財源 03 その他（ ）

(8) 整備目標について、お伺いします。

(8) -①施設整備に関する指針（当てはまるものに1つ○をつけてください。）

1 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	01 ユニット型のみ整備を認めている 02 特に条件は定めず、従来型の整備も認めている 03 貴自治体の定める条件を満たした場合、従来型の整備を認めている
★ 2 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	01 ユニット型のみ整備を認めている 02 特に条件は定めず、従来型の整備も認めている 03 貴自治体の定める条件を満たした場合、従来型の整備を認めている
3 介護老人保健施設	01 ユニット型のみ整備を認めている 02 特に条件は定めず、従来型の整備も認めている 03 貴自治体の定める条件を満たした場合、従来型の整備を認めている
4 介護医療院	01 ユニット型のみ整備を認めている 02 特に条件は定めず、従来型の整備も認めている 03 貴自治体の定める条件を満たした場合、従来型の整備を認めている

(8) -②第8期計画における令和5年度末時点の整備目標

※従来型・ユニット型の内訳を設定していない場合や、整備目標自体を設定していない場合は「0」と記入ください。

	整備目標		うち、従来型		うち、ユニット型	
	施設	床	施設	床	施設	床
1 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）						
★ 2 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護						
3 介護老人保健施設						
4 介護医療院						

(8) -③ユニット化率の目標設定 ※設定していない場合、「0」と記入ください。

	1) ユニット化率 の目標	2) 1) ユニット化率の目標を定めている場合、その目標の達成期限 （当てはまるものに1つ○をつけてください。）		
		01 令和5年度末まで	02 令和6年度末まで	03 令和7年度末まで
1 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	%	04 その他（ ）		
★ 2 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	%	01 令和5年度末まで 04 その他（ ）	02 令和6年度末まで	03 令和7年度末まで
3 介護老人保健施設	%	01 令和5年度末まで 04 その他（ ）	02 令和6年度末まで	03 令和7年度末まで
4 介護医療院	%	01 令和5年度末まで 04 その他（ ）	02 令和6年度末まで	03 令和7年度末まで

(9) 令和3年度以降の公募状況について、お伺いします。

※令和5年度公募状況について、調査回答日時点で締め切り前の場合、②実績施設数・床数に「-」と記入ください。

1) 令和3年度公募状況		①公募数		うち、ユニット型施設		②実績数		うち、ユニット型施設		①公募数		うち、ユニット型施設		②実績数		うち、ユニット型施設	
1.	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
★ 2.	地域密着型介護老人福祉施設 施設入所者生活介護		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
3.	介護老人保健施設		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
4.	介護医療院		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
2) 令和4年度公募状況		①公募数		うち、ユニット型施設		②実績数		うち、ユニット型施設		①公募数		うち、ユニット型施設		②実績数		うち、ユニット型施設	
1.	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
★ 2.	地域密着型介護老人福祉施設 施設入所者生活介護		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
3.	介護老人保健施設		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
4.	介護医療院		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
3) 令和5年度公募状況		①公募数		うち、ユニット型施設		②実績数		うち、ユニット型施設		①公募数		うち、ユニット型施設		②実績数		うち、ユニット型施設	
1.	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
★ 2.	地域密着型介護老人福祉施設 施設入所者生活介護		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
3.	介護老人保健施設		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床
4.	介護医療院		施設		施設		施設		施設		床		床		床		床

(10) 令和3年度以降のユニット型施設の整備状況について、お伺いします。

(10) -①令和3年度以降のユニット型施設の整備実績（予定を含む）

(以下の選択肢からサービスごとに1つ○をつけて、「01.有」の場合、整備実績をご記入ください)

※以下①～③の整備実績について、令和5年6月1日時点で貴自治体との協議が完了し、着工予定の施設も含んで御回答ください。

	1.介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	★2.地域密着型介護老人福祉施設 施設入所者生活介護	3.介護老人保健施設	4.介護医療院
①新規創設	01.有 02.無	01.有 02.無	01.有 02.無	01.有 02.無
1) 01.有の場合、 整備施設数・床数	施設 床	施設 床	施設 床	施設 床
2) 01.有の場合、10人を 超えるユニットがある施設数	施設	施設	施設	施設
②改築等	01.有 02.無	01.有 02.無	01.有 02.無	01.有 02.無
1) 01.有の場合、 整備施設数・床数	施設 床	施設 床	施設 床	施設 床
2) 01.有の場合、10人を 超えるユニットがある施設数	施設	施設	施設	施設
③ユニット化改修	01.有 02.無	01.有 02.無	01.有 02.無	01.有 02.無
1) 01.有の場合、 整備施設数・床数	施設 床	施設 床	施設 床	施設 床
2) 01.有の場合、10人を 超えるユニットがある施設数	施設	施設	施設	施設

(10) -② (10) -①において「10人を超えるユニットを有する施設」の整備にあたって、特に重視して、施設と協議している内容
 (特に重視している内容を3つ選んでください) 【※対象：全都道府県・市町村(中核市・政令指定都市を含む)】

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 入所時アセスメント | <input type="checkbox"/> 6. 職員の勤務体制 |
| <input type="checkbox"/> 2. 施設ケアプラン及びケア計画 | <input type="checkbox"/> 7. 職員間のコミュニケーション |
| <input type="checkbox"/> 3. 入所者へのケア(食事・入浴・排泄等) | <input type="checkbox"/> 8. 特になし(ユニット定員による差異を設けていない) |
| <input type="checkbox"/> 4. 入所者間のコミュニケーション | <input type="checkbox"/> 9. その他 |
| <input type="checkbox"/> 5. 既存入所者の移行計画 | () |

(10) -③個室ユニットの「ユニット定員の増加」に関する施設との協議状況【※対象：全都道府県・市町村(中核市・政令指定都市を含む)】
 ※なお、令和3年度報酬改定に伴うものに関して、御回答ください。

	1) 既存のユニット型施設からの「ユニット定員の増加」に関する協議や事前相談の有無	2) 協議や事前相談を受けた施設数	3) 2)「協議や事前相談を受けた施設」のうち、ユニット定員の増員を認めた施設数
1. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	01.有 → 2) 3) ^ 02.無	施設	施設
★ 2. 地域密着型介護老人福祉施設 設入所者生活介護	01.有 → 2) 3) ^ 02.無	施設	施設
3. 介護老人保健施設	01.有 → 2) 3) ^ 02.無	施設	施設
4. 介護医療院	01.有 → 2) 3) ^ 02.無	施設	施設

4. ユニット型施設の整備促進に向けた取組についてお伺いします。

(11) ユニット型施設の整備促進に関する制度上・運用上の課題(当てはまるものをすべて選択してください)
 【※対象：全都道府県・市町村(中核市・政令指定都市を含む)】

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 従来型と比較して、居室の費用負担が大きい |
| <input type="checkbox"/> 2. 多床室施設から変更する場合、ハード面での大幅な改修が困難 |
| <input type="checkbox"/> 3. 一部ユニット型施設の許認可手続きが煩雑 |
| <input type="checkbox"/> 4. 施設整備・設備・運営等に関する補助が不十分 |
| <input type="checkbox"/> 5. ユニット型施設のケアや経営、感染症対策等に関する情報発信が不十分 |
| <input type="checkbox"/> 6. ユニット型施設職員向け研修(法定研修以外)が実施できていない |
| <input type="checkbox"/> 7. 自治体職員向け研修が実施できていない |
| <input type="checkbox"/> 8. 他の入所者との相互の人間関係を築きにくいという声がある |
| <input type="checkbox"/> 9. その他 |
| () |
| <input type="checkbox"/> 10. 特に無し |

5. ユニットケア研修の実施状況についてお伺いします。

(12) (13) について、都道府県・指定都市の御担当者の方にお伺いします。

※例年6月に実施している国調査（「ユニットリーダー研修」及び「ユニットケア施設管理者研修」の実施状況報告）に代わる設問です。

(12) 「ユニットリーダー研修」及び「ユニットケア施設管理者研修」の実施状況について、お伺いします。

(12) -① 令和5年度の実施状況（予定を含む）※委託している研修受託団体が開催する場合も「01.有」を選択ください。

※新型コロナウイルスの影響で一時的に開催を見合わせている場合も「01.有」を選択ください。

	1) ユニットリーダー研修		2) ユニットケア施設管理者研修	
1. 開催の有無	01.有	02.無	01.有	02.無
2. 委託の有無	01.有	➡3・4へ	02.無	01.有 ➡3・4へ 02.無
3. 委託先団体数		団体		団体
4. 委託先名称 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	1. 日本ユニットケア推進センター 2. 全国個室ユニット型施設推進協議会 3. その他 ()		1. 日本ユニットケア推進センター 2. 全国個室ユニット型施設推進協議会 3. その他 ()	

(12) -② 過年度の実施状況

※1. 令和3年度及び令和4年度の開催回数及び受講者数に関しては、令和3年度及び令和4年度の実績の「合計値」を記入ください。

※2. 実地研修未受講者数に関しては、令和5年6月1日現在の該当者数を記入ください。

	1) ユニットリーダー研修		2) ユニットケア施設管理者研修	
1. 令和3年度及び令和4年度の開催回数及び受講者数（合計）	回	人	回	人
2. ユニットリーダー研修受講者数のうち、実地研修未受講者数		人		

(13) ユニットリーダー研修実地施設の指定状況

※委託している研修受託団体が指定している場合も含む。 ※令和5年5月末時点の状況を記入ください。

※法人格に関しては、社会福祉法人は（社福）、医療法人は（医）等の略称にて記入ください。

※研修受託団体について、委託している研修受託団体が指定している場合は、(12) -① 4. 委託先名称の番号（1～3）を記入ください。

	所在地（都道府県）		所在地（市町村）		法人名	施設名	受託団体
1		都道府県		市町村			
2		都道府県		市町村			
3		都道府県		市町村			
4		都道府県		市町村			
5		都道府県		市町村			
6		都道府県		市町村			
7		都道府県		市町村			
8		都道府県		市町村			
9		都道府県		市町村			
10		都道府県		市町村			
11		都道府県		市町村			
12		都道府県		市町村			

(14) ユニットケア研修の受講を促進するために実施していること（当てはまるものを**すべて**選択してください）

【※対象：全都道府県・市町村（中核市・政令指定都市を含む）】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 説明会を実施している | <input type="checkbox"/> 6. オンライン研修の推進等、コロナ禍に配慮した取り組み |
| <input type="checkbox"/> 2. 集団指導の際に周知している | <input type="checkbox"/> 7. その他 |
| <input type="checkbox"/> 3. 個別指導の際に周知している | () |
| <input type="checkbox"/> 4. ホームページで募集している | <input type="checkbox"/> 8. 特に実施していない |
| <input type="checkbox"/> 5. 補助金活用の条件としている | |

(15) ユニットケア研修の受講促進にあたっての課題（当てはまるものを**すべて**選択してください）

【※対象：全都道府県・市町村（中核市・政令指定都市を含む）】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 実地研修施設の設置数が少ない | <input type="checkbox"/> 5. 感染対策等の影響で実地研修を実施できていない・制限している |
| <input type="checkbox"/> 2. 実地研修施設の設置場所に偏りがある | <input type="checkbox"/> 6. その他 |
| <input type="checkbox"/> 3. オンライン研修の実施環境が整備されていない | () |
| <input type="checkbox"/> 4. 研修実施（公費負担分）の予算が充分ではない | <input type="checkbox"/> 7. 特に無し |

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査項目一覧			3施設種別共通項目																																																																																																														
1	施設概要についてお伺いします。	回答形式	回答欄・選択肢 (ベースは特養向け)	#	特徴	#	老健	選択肢	#	介護	選択肢	結果閲覧PPT	備考																																																																																																				
共通	所在地	自由回答	() 都道府県 () 市区町村	1	●	1	●		1	●		大項目	ページ数																																																																																																				
共通	開設年月	数字記入	() 年 () 月	2	●	2	●		2	●																																																																																																							
共通	施設種別	SA	1.広域型特別養護老人ホーム 2.地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く) 3.サテライト型特別養護老人ホーム	3	●	3	●	1.超強化型 2.在宅強化型 3.加算型 4.基本型 5.その他型 6.療養型	3	●	1. I 型 2. II 型	(ア) 施設基本情報	2																																																																																																				
共通	運営主体	SA	1.社会福祉法人 2.医療法人 3.自治体 4.その他()	4	●	4	●		4	●		(ア) 施設基本情報	2																																																																																																				
共通	居室タイプ別定員数及び入居者数	SA 数字記入	居室の有無 有 無 有の場合 1.従来型個室 2.従来型多居室 3.ユニット型個室 4.ユニット型個室的多居室 <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>居室内の有無</td> <td>有</td> <td>無</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.従来型個室</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>入所定員</td> <td>入居者数</td> </tr> <tr> <td>2.従来型多居室</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3.ユニット型個室</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4.ユニット型個室的多居室</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table>			居室内の有無	有	無			1.従来型個室	○	○			入所定員	入居者数	2.従来型多居室	○	○			人	人	3.ユニット型個室	○	○			人	人	4.ユニット型個室的多居室	○	○			人	人	5	●	5	●	5	●	(ア) 施設基本情報	3																																																																			
		居室内の有無	有	無																																																																																																													
1.従来型個室	○	○			入所定員	入居者数																																																																																																											
2.従来型多居室	○	○			人	人																																																																																																											
3.ユニット型個室	○	○			人	人																																																																																																											
4.ユニット型個室的多居室	○	○			人	人																																																																																																											
共通	ユニット型に移した年月	数字記入	() 年 () 月	6	●	6	●		6	●		(ア) 施設基本情報	3																																																																																																				
2 施設全体の勤務体制等についてお伺いします。																																																																																																																	
ユニット	職員数	数字記入	施設全体の定員数 常勤職員数 夜勤 (24時間) の職員数 (兼人員)	7-1	●	7-1	●		7-1	●																																																																																																							
ユニット	夜勤職員配置加算の算定状況	数字記入	<table border="1"> <tr> <td>算定なし</td> <td>(イ)</td> <td>(ロ)</td> <td>(ハ)</td> <td>(ニ)</td> <td>(ホ)</td> <td>(ヘ)</td> <td>(ロ)</td> <td>(イ)</td> <td>(ロ)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	算定なし	(イ)	(ロ)	(ハ)	(ニ)	(ホ)	(ヘ)	(ロ)	(イ)	(ロ)		○			○			○			7-2	●	7-3	●	7-3	●																																																																																				
算定なし	(イ)	(ロ)	(ハ)	(ニ)	(ホ)	(ヘ)	(ロ)	(イ)	(ロ)																																																																																																								
	○			○			○																																																																																																										
ユニット	貴施設における代表的な1つのユニットにおける勤務時間帯の組み合わせの方法として、当てはまるものを1つ選択してください。 ※「代表的なユニット」の定義は設問 (6) と同一です。	数字記入	1.施設全体で調整 2.フロア単位で調整 3.複数のユニットで調整 4.1ユニットごとに調整 5.その他	8	●	8	●		8	●			R1「特別養護老人ホームにおけるチームケアに関する調査研究事業」参照 http://www.artep.co.jp/artHP/wp-content/uploads/2020/06/R1_rokenjigyo_tokuyou_report.pdf																																																																																																				
ユニット	1日の勤務形態	SA	1.交代制 2.交代制 3.その他	9	●	9	●		9	●			※厚労省様へ調整中																																																																																																				
ユニット	職員配置や役割分担を検討する際に配慮していること	MA	1.介護職員が直接介助に注力できるよう、簡便業務等を主で対応する職員を配置している 2.入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が厚くなる時間帯を設定している 3.ユニット間の支援等を行うことを見据えてユニットに紐づかないフリーな職員を配置している 4.各時間帯においてメインで対応する業務について事前に役割分担を決めている 5.その他()	10	●	10	●		10	●																																																																																																							
ユニット	貴施設では定員数11人以上のユニットを設けていますか。	SA	1.はい 2.いいえ	11-1	●	11-1	●		11-1	●		(イ) 勤務体制等	4																																																																																																				
ユニット	貴施設が11人以上のユニットを設置した経緯は、2021年度(令和3年度)の報酬改定を踏まえたものですか。	SA	1.はい 2.いいえ	11-2	●	11-2	●		11-2	●		(イ) 勤務体制等	4																																																																																																				
ユニット	1ユニット定員数を11人以上とした理由	MA	1.経営の観点から入居者数を増加させるため 2.入居者数増加に対する地域のニーズが大きいため 3.施設内の余剰スペースを有効利用したいと考えたため 4.開設時や改築時の施設構造上やむを得なかったため 5.その他()	11-3	●	11-3	●		11-3	●		(イ) 勤務体制等	4																																																																																																				
ユニット	10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。	SA	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。</th> <th colspan="2">10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。</th> <th colspan="2">10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。</th> <th colspan="2">10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。</th> <th colspan="2">10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。</th> </tr> <tr> <td>1. 介護職員の配置</td> <td>1. 介護職員が直接介助に注力できるよう、簡便業務等を主で対応する職員を配置している</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td>2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が厚くなる時間帯を設定している</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. 職員配置や役割分担</td> <td>2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が厚くなる時間帯を設定している</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td>3. ユニット間の支援等を行うことを見据えてユニットに紐づかないフリーな職員を配置している</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. ユニット型に移した理由</td> <td>3. ユニット型に移した理由</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td>4. 各時間帯においてメインで対応する業務について事前に役割分担を決めている</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4. 1日の勤務形態</td> <td>4. 1日の勤務形態</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td>5. その他</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. 施設全体の調整</td> <td>5. 施設全体の調整</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. フロア単位での調整</td> <td>6. フロア単位での調整</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 複数のユニットでの調整</td> <td>7. 複数のユニットでの調整</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 1ユニットごとに調整</td> <td>8. 1ユニットごとに調整</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. その他</td> <td>9. その他</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> <td>d</td> <td>e</td> <td>f</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		1. 介護職員の配置	1. 介護職員が直接介助に注力できるよう、簡便業務等を主で対応する職員を配置している	a	b	c	d	e	f	2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が厚くなる時間帯を設定している	2	2. 職員配置や役割分担	2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が厚くなる時間帯を設定している	a	b	c	d	e	f	3. ユニット間の支援等を行うことを見据えてユニットに紐づかないフリーな職員を配置している	3	3. ユニット型に移した理由	3. ユニット型に移した理由	a	b	c	d	e	f	4. 各時間帯においてメインで対応する業務について事前に役割分担を決めている	4	4. 1日の勤務形態	4. 1日の勤務形態	a	b	c	d	e	f	5. その他	5	5. 施設全体の調整	5. 施設全体の調整	a	b	c	d	e	f			6. フロア単位での調整	6. フロア単位での調整	a	b	c	d	e	f			7. 複数のユニットでの調整	7. 複数のユニットでの調整	a	b	c	d	e	f			8. 1ユニットごとに調整	8. 1ユニットごとに調整	a	b	c	d	e	f			9. その他	9. その他	a	b	c	d	e	f			11-4	●	11-4	●	11-4	●		(イ) 勤務体制等	4	介護給付費分科会(R2.10.30)資料p18を基に、11人以上の施設は10人以下の施設よりも人員配置が厚い想定で作成。 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000698880.pdf
10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。		10人以下のユニットと比べて、11人以上ユニットの業務の実態として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。																																																																																																									
1. 介護職員の配置	1. 介護職員が直接介助に注力できるよう、簡便業務等を主で対応する職員を配置している	a	b	c	d	e	f	2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が厚くなる時間帯を設定している	2																																																																																																								
2. 職員配置や役割分担	2. 入浴等の負担が大きい業務への対応のため一時的に配置が厚くなる時間帯を設定している	a	b	c	d	e	f	3. ユニット間の支援等を行うことを見据えてユニットに紐づかないフリーな職員を配置している	3																																																																																																								
3. ユニット型に移した理由	3. ユニット型に移した理由	a	b	c	d	e	f	4. 各時間帯においてメインで対応する業務について事前に役割分担を決めている	4																																																																																																								
4. 1日の勤務形態	4. 1日の勤務形態	a	b	c	d	e	f	5. その他	5																																																																																																								
5. 施設全体の調整	5. 施設全体の調整	a	b	c	d	e	f																																																																																																										
6. フロア単位での調整	6. フロア単位での調整	a	b	c	d	e	f																																																																																																										
7. 複数のユニットでの調整	7. 複数のユニットでの調整	a	b	c	d	e	f																																																																																																										
8. 1ユニットごとに調整	8. 1ユニットごとに調整	a	b	c	d	e	f																																																																																																										
9. その他	9. その他	a	b	c	d	e	f																																																																																																										
共通	入居者へのケアの質向上に向けてどのような点を意識して取り組んでいますか。各項目1つずつ選択してください。	SA	1.入居者の生活習慣や意向を把握するために定期的にコミュニケーションや観察を行っている 2.入所者の意向や心身機能の状態を踏まえたケアプランやケア計画を作成している 3.入居者の状態像に応じた起床介助や、着替えて居室以外の場所で過ごすための支援等を行っている 4.経口での食事が困難になっても、食べる楽しみを得られるよう、多職種で協力して支援している 5.入居者の食器や補食の持ち込みを認めるなど食事に関する意向を実現できている 6.所定の日数以外にも入浴・清拭のニーズがある場合は、対応できる体制をとっている 7.入居者がゆったりできる入浴方法(入浴時間やマンツマン方法等)に取り組んでいる 8.24時間を通した排泄のアセスメントを踏まえ、入居者の生活の質を維持しながら排泄を支援している 9.入居者の意向を踏まえたケアプランやケア記録、個別の外注支援を行っている 10.入居者の施設内の生活ぶりや施設の取組等に関する情報を家族に定期的に共有している 11.職員のペースでのケア提供や日課の消化にならないよう、その方の生活習慣等に合わせた支援をしている 12.入居者の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している 13.日頃の介護を通して入居者のわずかな変動等にも気づき、多職種で情報連携する体制を構築できている 14.日常的な介護事故の発生を防ぐために十分な体制をとっている 15.ユニット・フロア内の職員間において業務上円滑なコミュニケーションを取ることができている 16.支援する全職員が入居者に関する計画や記録を共有できるようにしている 17.入居者の生活の質確保と介護職員の負担軽減を図れるよう、介護ロボット・ICTを活用している 18.入居者・家族の意向を踏まえ必要に応じて略夜吸引や点滴などを実施している 19.事前にターミナル期を迎えたとまじうケアをしっかりと入居者や家族と話し合っている 20.看取りケアに力を入れている ・「9.入居者の意向や心身機能の踏まえ、在宅復帰につながるためのハイレベルなケアを提供している」に修正	12	●	12	●		12	●		(イ) 勤務体制等	5	H28特別養護老人ホームにおける良質なケアのあり方に関する調査研究事業「参照 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/61_UFJ.pdf																																																																																																			
共通	介護職員・看護職員の離職の状況、年次有給休暇の付与・取得の状況、休憩時間及び出勤時間	数字記入	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">2021年度離職状況</th> <th colspan="2">2022年度離職状況</th> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>人数</td> <td>介護職員</td> <td>人数</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>人数</td> <td>看護職員</td> <td>人数</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人数</td> <td>合計</td> <td>人数</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>取得時間(分)</td> <td>介護職員</td> <td>取得時間(分)</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>取得時間(分)</td> <td>看護職員</td> <td>取得時間(分)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>取得時間(分)</td> <td>合計</td> <td>取得時間(分)</td> </tr> </table>	2021年度離職状況		2022年度離職状況		介護職員	人数	介護職員	人数	看護職員	人数	看護職員	人数	合計	人数	合計	人数	介護職員	取得時間(分)	介護職員	取得時間(分)	看護職員	取得時間(分)	看護職員	取得時間(分)	合計	取得時間(分)	合計	取得時間(分)	13	●	13	●		13	●			人材定着の取組とのコスト想定(負担軽減の取組をしているところは有給や休憩を取っている、残業が少ない)																																																																								
2021年度離職状況		2022年度離職状況																																																																																																															
介護職員	人数	介護職員	人数																																																																																																														
看護職員	人数	看護職員	人数																																																																																																														
合計	人数	合計	人数																																																																																																														
介護職員	取得時間(分)	介護職員	取得時間(分)																																																																																																														
看護職員	取得時間(分)	看護職員	取得時間(分)																																																																																																														
合計	取得時間(分)	合計	取得時間(分)																																																																																																														
3 個室ユニットの整備状況や設置の意向等についてお伺いします。																																																																																																																	
ユニット	貴施設における各ユニットの定員数ごとのユニットの数を回答してください。該当がない場合はユニットの欄に「0」を記入してください。	数字記入	1. 8~13ユニット 2. 14~19ユニット	14	●	14	●		14	●		(ウ) 個室ユニットの整備状況	6	最少は8人、最多で16人以上とするケースがある。 https://www.mhlw.go.jp/content/123																																																																																																			
ユニット	一般的な●ユニットにおける入居者と職員配置の状況、業務負担について回答してください。(8~15人ユニットすべてに回答) (ア) 時間帯別の職員の配置 (イ) 入居者の要介護度別内訳(特定の1つのユニットにおける人数) (ロ) 介護・看護職員において負担に感じている業務 (ハ) 10人のユニットと比べて●ユニットの人員配置の違い (ニ) ●ユニットは11人以上のユニットのみ	数字記入	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">10人のユニットと比べて●ユニットの人員配置の違い</th> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>人数</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>人数</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人数</td> </tr> </table>	10人のユニットと比べて●ユニットの人員配置の違い		介護職員	人数	看護職員	人数	合計	人数	15	●	15	●	老健独自項目として「ロ」に「リハビリテーション関連業務」を追加	15	●		(ウ) 個室ユニットの整備状況	7.時間帯別別配置 8.要介護度別内訳 9.負担に感じている業務 10.10人ユニットとの比較																																																																																												
10人のユニットと比べて●ユニットの人員配置の違い																																																																																																																	
介護職員	人数																																																																																																																
看護職員	人数																																																																																																																
合計	人数																																																																																																																
ユニット	ユニットにおける入居者の調整に当たり配慮している内容として当てはまるものをすべて選択してください。また、配慮している場合は、それぞれユニット数を回答してください。	数字記入	<table border="1"> <tr> <td>1. 職員の業務負担軽減(必要に応じて個人差)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 要介護度や転換時期が異なる入居者を同一ユニットに配置する</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 要介護度が異なる入居者を同一ユニットに配置する</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 上記以外に配慮している</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 職員の業務負担軽減(必要に応じて個人差)					2. 要介護度や転換時期が異なる入居者を同一ユニットに配置する					3. 要介護度が異なる入居者を同一ユニットに配置する					4. 上記以外に配慮している					16	●	16	●	16	●																																																																																				
1. 職員の業務負担軽減(必要に応じて個人差)																																																																																																																	
2. 要介護度や転換時期が異なる入居者を同一ユニットに配置する																																																																																																																	
3. 要介護度が異なる入居者を同一ユニットに配置する																																																																																																																	
4. 上記以外に配慮している																																																																																																																	
多居室	多居室もしくは従来型個室から個室への今後の転換意向について、当てはまるものを1つ選択してください。 ※選択肢中の「多居室」は、「従来型多居室」及び「ユニット型個室的多居室」の総称とします。	SA	1.多居室から従来型個室への転換を予定している 2.多居室からユニット型個室への転換を予定している 3.従来型個室からユニット型個室への転換を予定している 4.転換する意向はない 5.わからない	17-1	●	17-1	●		17-1	●		(エ) 個室ユニットへの転換意向	11																																																																																																				
多居室	ユニット型個室への転換に向けて、現在の状況として当てはまるものを1つ選択してください。	MA	1.法入内て建替え・改修に関する方針を検討している 2.自治体にて建替え・改修に関する事前相談・手続きをしている 3.建替え・改修工事に着手している 4.建替え・改修工事が完了し自治体の指定・許可を待っている 5.その他()	17-2	●	17-2	●		17-2	●		(エ) 個室ユニットへの転換意向	11																																																																																																				
多居室	ユニット型個室に転換する意向がない理由として、当てはまるものをすべて選択してください。	MA	1.現状の施設の居室タイプに満足しているため 2.ユニット型個室の良さを感じていないため 3.入居者やその家族からユニット型個室への展開に対する要望がないため 4.施設を運営しながらの転換工事が難しいため 5.現在の施設構造上、改修等での対応が難しく、建替えや移転等が必要となるため 6.転換に伴う工事費用の捻出が難しいため 7.転換後のユニットリーダーの確保が難しいため 8.ユニット型を運営するための職員の人材確保が難しいため 9.その他()	17-3	●	17-3	●		17-3	●		(エ) 個室ユニットへの転換意向	11																																																																																																				
4 令和3年度報酬改定による影響等についてお伺いします。																																																																																																																	
共通	貴施設を運営する同一法人の運営するサービス種別として、貴施設との距離も考慮して当てはまるものをすべて選択してください。 <距離の定義> ・同一建物…同じ建物内に、別の事業・サービスがある場合 ・近接…同一敷地内、または隣接する敷地内に、別のサービス・事業がある場合 ・近隣…移動手段は問わず、移動時間がおおむね20分以内の場所に、別の事業・サービスがある場合 ※同一のサービスを提供している施設・事業所が複数あり、それぞれの距離が異なる場合は、当てはまる距離のすべてをご回答ください。 ※「同一建物」「近接」「近隣」にあっても貴法が運営していない場合は空欄で結構です。	MA	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">同一建物</th> <th colspan="4">近接</th> <th colspan="4">近隣</th> </tr> <tr> <td>特別養護老人ホーム</td> <td>従来型</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(サテライト型を除く)</td> <td>ユニット型</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>特別養護老人ホーム(サテライト型)</td> <td>ユニット型</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護(ショートステイ)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	同一建物				近接				近隣				特別養護老人ホーム	従来型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(サテライト型を除く)	ユニット型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム(サテライト型)	ユニット型	<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護(ショートステイ)	<input type="checkbox"/>	18	●						(オ) 介護職員・看護職員の業務状況	12	H30特別養護老人ホーム等における効率的なサービス提供体制についての調査研究事業「参照 https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20190410_ki_2.pdf																																																							
同一建物				近接				近隣																																																																																																									
特別養護老人ホーム	従来型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
(サテライト型を除く)	ユニット型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
特別養護老人ホーム(サテライト型)	ユニット型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
短期入所生活介護(ショートステイ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
共通	(問18で特養を同一建物もしくは「近接」に運営している場合に回答)介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合は、介護職員・看護職員の業務状況について教えてください。	SA	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">兼務している</th> <th colspan="2">兼務していない</th> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>介護職員</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>看護職員</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	兼務している		兼務していない		介護職員	<input type="checkbox"/>	介護職員	<input type="checkbox"/>	看護職員	<input type="checkbox"/>	看護職員	<input type="checkbox"/>	19-1	●			19-1	●		(オ) 介護職員・看護職員の業務状況	12																																																																																									
兼務している		兼務していない																																																																																																															
介護職員	<input type="checkbox"/>	介護職員	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
看護職員	<input type="checkbox"/>	看護職員	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
共通	(問19-1で介護職員を兼務している場合に回答)介護職員を兼務とした理由として当てはまるものをすべて選択してください。	MA	1.新たな職員の確保が難しいため 2.職員側からの希望があったため 3.キャリアアップや人材育成の観点で施設長等から当人に対して提案があったため 4.その他() 5.わからない	19-2	●				19-2	●		(オ) 介護職員・看護職員の業務状況	12																																																																																																				
共通	(問19-1で介護職員を兼務している場合に回答)介護職員の業務による影響や課題として当てはまるものをすべて選択してください。	MA	1.入居者1人当たりにかかる情報収集やコミュニケーションの時間が減少した 2.入居者の生活リズムに沿ったケア提供が難しくなるケースが増加した 3.看護職員や多職種とのコミュニケーションの機会が減少した 4.本事業所以外の入居者・職員とのコミュニケーションが向上した 5.人員確保に要する時間や費用を増やすことができた 6.従来型とユニット型ケアの方針等が異なり、職員において戸惑いが見られた 7.兼務職員の業務負担(時間外労働時間等)が増加した 8.その他() 9.影響や課題は特になし 10.わからない	19-3	●				19-3	●																																																																																																							

共通	(問19-1で看護職員を兼務しているとした場合に回答) 看護職員を兼務した理由として当てはまるものをすべて選択してください。	MA	1.新たな職員の確保が難しいため 2.職員側からの希望があったため 3.キヤリアップや人材育成の観点で施設長等から本人に対して提案があったため 4.その他 5.わからない	19-4	●							(オ) 介護職員・看護職員の兼務状況	12																																																																																																																									
共通	(問19-1看護職員を兼務しているとした場合に回答) 看護職員を兼務による影響や課題として当てはまるものをすべて選択してください。	MA	1.健康管理上の観察等を介護職にも対応してもらった 2.医療ニーズがある方へのケアや看取り時の対応に集中できるようになった 3.介護職員や多職種とのコミュニケーションの機会が減少した 4.本体事業所以外の入居者・職員とのコミュニケーションを通じて技術や知識が向上した 5.人員確保に要する時間や費用を抑えることができた 6.従来型とユニット型でケアの方針等が異なり、職員において戸惑いが見られた 7.兼務職員の業務負担（時間外労働時間等）が増加した 8.その他 9.影響や課題は特になし 10.わからない	19-5	●																																																																																																																																	
5 ユニットケア研修の受講状況等についてお伺いします。																																																																																																																																						
共通	貴施設におけるユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修の受講状況について教えてください。	数字記入	<table border="1"> <tr> <td>ユニット研修 (施設全体を対象)</td> <td>ユニット</td> <td>ユニットリーダー研修の受講者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>うち、実地研修の受講者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ユニットケア施設管理者研修の受講者数</td> <td>人</td> </tr> </table>	ユニット研修 (施設全体を対象)	ユニット	ユニットリーダー研修の受講者数	人			うち、実地研修の受講者数	人			ユニットケア施設管理者研修の受講者数	人	20	●	18	●			18	●	(カ) ユニットケア研修	13																																																																																																													
ユニット研修 (施設全体を対象)	ユニット	ユニットリーダー研修の受講者数	人																																																																																																																																			
		うち、実地研修の受講者数	人																																																																																																																																			
		ユニットケア施設管理者研修の受講者数	人																																																																																																																																			
共通	貴施設はユニットケア研修における実地研修の受入れ施設ですか。	SA	1.はい 2.いいえ	21	●	19	●			19	●																																																																																																																											
共通	貴施設でユニットリーダーはユニットリーダー研修の講義・演習（実地研修を除く）をオンラインで受講しましたか。	SA	1.ユニットリーダー全員がオンラインで受講している 2.一部のユニットリーダーがオンラインで受講している 3.ユニットリーダー全員が対面・集合形式で受講している 4.わからない	22-1	●	20-1	●			20-1	●																																																																																																																											
共通	(問22-1で1または2を選択した場合に回答) オンラインによる研修の受講の効果として当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。	SA	<table border="1"> <tr> <td>研修の活用</td> <td>1 研修学習の継続促進等のために学習時間を効果的に活用できた</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 研修内容に理解が深まり学習効果が向上した</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 集合形式と比べて受講時に集中して受講できた</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>講義・演習の進め方</td> <td>4 集合形式と比べて受講時に内容の理解が進んだ</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 集合形式と併用してグループワークを重視できた</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>講師・受講者との</td> <td>6 ファシリテーター等の活用により講義や演習の理解が深まった</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>コミュニケーション</td> <td>7 普段交流の機会のない講師や施設との講師や施設職員と新たなつながりを得た</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>受講環境</td> <td>8 内容や施設の設備等から十分な研修環境が確保された（通信設備、PC設備、遠隔支援等）</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>受講負担</td> <td>9 研修が不要になり研修負担の軽減が図られた</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10 研修が不要になり受講者・施設職員の負担が軽減された</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	研修の活用	1 研修学習の継続促進等のために学習時間を効果的に活用できた	<input type="radio"/>		2 研修内容に理解が深まり学習効果が向上した	<input type="radio"/>		3 集合形式と比べて受講時に集中して受講できた	<input type="radio"/>	講義・演習の進め方	4 集合形式と比べて受講時に内容の理解が進んだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		5 集合形式と併用してグループワークを重視できた	<input type="radio"/>	講師・受講者との	6 ファシリテーター等の活用により講義や演習の理解が深まった	<input type="radio"/>	コミュニケーション	7 普段交流の機会のない講師や施設との講師や施設職員と新たなつながりを得た	<input type="radio"/>	受講環境	8 内容や施設の設備等から十分な研修環境が確保された（通信設備、PC設備、遠隔支援等）	<input type="radio"/>	受講負担	9 研修が不要になり研修負担の軽減が図られた	<input type="radio"/>		10 研修が不要になり受講者・施設職員の負担が軽減された	<input type="radio"/>	22-2	●	20-2	●			20-2	●																																																																																						
研修の活用	1 研修学習の継続促進等のために学習時間を効果的に活用できた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	2 研修内容に理解が深まり学習効果が向上した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	3 集合形式と比べて受講時に集中して受講できた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
講義・演習の進め方	4 集合形式と比べて受講時に内容の理解が進んだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	5 集合形式と併用してグループワークを重視できた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
講師・受講者との	6 ファシリテーター等の活用により講義や演習の理解が深まった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
コミュニケーション	7 普段交流の機会のない講師や施設との講師や施設職員と新たなつながりを得た	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
受講環境	8 内容や施設の設備等から十分な研修環境が確保された（通信設備、PC設備、遠隔支援等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
受講負担	9 研修が不要になり研修負担の軽減が図られた	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	10 研修が不要になり受講者・施設職員の負担が軽減された	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
共通	貴施設におけるユニットリーダー研修受講者に期待する役割と、受講後に研修の効果を感じたこととして、当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。	SA	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>ユニットリーダー研修受講者に期待する役割</td> <td>研修の効果を感じたこと</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 研修内容の理解が深まった</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 研修内容の理解が深まった</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 研修内容の理解が深まった</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4 ユニット内の職員の指導やチームの運営（マネジメント）</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 入居者・家族とのコミュニケーション</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 他職種との連携</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7 研修後の学習</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>		ユニットリーダー研修受講者に期待する役割	研修の効果を感じたこと		1 研修内容の理解が深まった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		2 研修内容の理解が深まった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		3 研修内容の理解が深まった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		4 ユニット内の職員の指導やチームの運営（マネジメント）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		5 入居者・家族とのコミュニケーション	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		6 他職種との連携	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		7 研修後の学習	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23	●	21	●			21	●	(カ) ユニットケア研修	13																																																																																										
	ユニットリーダー研修受講者に期待する役割	研修の効果を感じたこと																																																																																																																																				
	1 研修内容の理解が深まった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	2 研修内容の理解が深まった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	3 研修内容の理解が深まった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	4 ユニット内の職員の指導やチームの運営（マネジメント）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	5 入居者・家族とのコミュニケーション	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	6 他職種との連携	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	7 研修後の学習	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
共通	ユニットケア研修受講における課題として当てはまるものをすべて選択してください。	MA	1.実地研修施設までの距離が遠い 2.感染対策等の影響で実地研修を受講できていない 3.受講費用の負担感が大きい 4.オンライン研修の受講環境を用意できない 5.ユニットリーダーの役割以外にも広く受講することが望ましいが受講する業務上・金銭上の余裕がない 6.その他 7.課題は特になし	24	●	22	●			22	●	(カ) ユニットケア研修	13																																																																																																																									
6 ユニット型施設における感染対策についてお伺いします。																																																																																																																																						
共通	入居者における感染者数（症例数）	数字記入	() 人	25-1	●	23-1	●			23-1	●																																																																																																																											
共通	クラスター（※）の発生有無 ※クラスターとは、同時に5人以上の感染者が発生した状態を指す	SA	1.有 2.無	25-2	●	23-2	●			23-2	●																																																																																																																											
共通	クラスターの発生単位	SA	1.1ユニット内で収束 2.フロア全体で収束 3.施設内で収束 4.その他	25-3	●	23-3	●			23-3	●																																																																																																																											
共通	ユニット型施設における感染対策の運用として、当てはまるものをすべて選択してください。 ※従来型とユニット型を併設する施設はいずれの状況についても回答	MA	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>そう思う</td> <td>やや思う</td> <td>どちらでもない</td> <td>どちらでもない</td> <td>どちらでもない</td> <td>どちらでもない</td> <td>どちらでもない</td> <td>どちらでもない</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1. 入居者の検温の徹底に早期に気づくことができる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 看護職員等に日頃から入居者の情報を正確に共有することで健康管理や予防につながる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. 感染（疑い）者の隔離が容易である</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. 感染者が発生した場合でも感染の拡大が容易である</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. ソーニングが容易に実施できる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. 感染発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>8. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10. 感染リスクに対しては職員の手洗い行動が重要であり、検温補助や時間外労働が生じる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>11. 感染リスクに対しては職員の手洗い行動が重要であり、検温補助や時間外労働が生じる</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>			そう思う	やや思う	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない		1. 入居者の検温の徹底に早期に気づくことができる	<input type="radio"/>		2. 看護職員等に日頃から入居者の情報を正確に共有することで健康管理や予防につながる	<input type="radio"/>		3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		4. 感染者が発生した場合でも感染の拡大が容易である	<input type="radio"/>		5. ソーニングが容易に実施できる	<input type="radio"/>		6. 感染発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	<input type="radio"/>		7. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる	<input type="radio"/>		8. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる	<input type="radio"/>		9. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる	<input type="radio"/>		10. 感染リスクに対しては職員の手洗い行動が重要であり、検温補助や時間外労働が生じる	<input type="radio"/>		11. 感染リスクに対しては職員の手洗い行動が重要であり、検温補助や時間外労働が生じる	<input type="radio"/>	26	●	24	●			24	●	(キ) 感染対策	14	R31 COVID-19における暮らしの継続と感染対策 – 個室ユニット型施設を対象として – J (山口健太郎) 参照 https://www.unit-care.or.jp/wp-content/uploads/2022/04/COVID19%E4%B8%8B%E3%81%A%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E6%9A%E3%82%89%E3%81%97%E3%81%A%E7%B6%99%E7%B6%9A%E3%81%A8%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E5%AF%BE%E7%AD%96%E2%80%95%E5%80%8B%E5%A4%E3%83%A6%E3%83%8B%E3%83%83%E3%83%88%E5																																																																						
		そう思う	やや思う	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない																																																																																																																													
	1. 入居者の検温の徹底に早期に気づくことができる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	2. 看護職員等に日頃から入居者の情報を正確に共有することで健康管理や予防につながる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	3. 感染（疑い）者の隔離が容易である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	4. 感染者が発生した場合でも感染の拡大が容易である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	5. ソーニングが容易に実施できる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	6. 感染発生時・予防策における職員の精神的な負担が大きい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	7. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	8. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	9. 感染リスクの低減において体調管理のための検温が必要となる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	10. 感染リスクに対しては職員の手洗い行動が重要であり、検温補助や時間外労働が生じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
	11. 感染リスクに対しては職員の手洗い行動が重要であり、検温補助や時間外労働が生じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																													
共通	感染対策もしくは感染対策を見据えた個室化に当たり、活用した補助金・支援策として当てはまるものをすべて選択してください。 ※感染対策の対象は新型コロナウイルス感染症以外にも含みます。	MA	1.簡易障子装置の設置に係る経費支援（居室等に簡易障子装置を設置又は簡易障子装置を据えこむに簡易的な工法等） 2.ユニット型施設各ユニットへの玄関設置によるソーニング経費支援（各ユニットの共同生活室の入口に玄関を設置する等により、消毒や防護服の着脱等を行うためのスペース設置） 3.従来型個室・多床室のソーニング経費支援（感染者と非感染者の動線を分離することを目的として従来型個室・多床室の改修） 4.家族面会室の整備等経費支援（感染症の感染拡大防止のために必要な家族面会室の整備） 5.多床室の個室化に要する改修費支援（感染が疑われる利用者同士のスペースを空間的に分離できるよう、多床室を個室化するための改修） 6.その他 7.特になし 8.わからない	27	●	25	●			25	●	(キ) 感染対策	14																																																																																																																									
7 個室ユニット整備に関する国・自治体に対しての要望等についてお伺いします。																																																																																																																																						
共通	個室ユニット整備・推進において自治体から求める支援と実際に自治体から受けた支援について、当てはまるものをすべて選択してください。	MA	1.施設設備（新規開設、増築、改築等）に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ 2.開設準備や運営に関する補助金の補助率・補助上限額の引上げ 3.一部ユニット型施設等における許認可手続きの簡略化 4.ユニット型施設職員向け研修の実施（法定研修以外） 5.ユニット型施設のケアの質向上の好事例の共有 6.ユニット型施設の経営（内部管理、業務改善等）の効果的な事例の共有 7.ユニット型施設の感染症対策等の好事例の共有 8.その他	28	●	26	●			26	●																																																																																																																											

	1. 基本情報	2. 施設全体の勤務体制等	3. 各ユニットの状況	4. R3報酬改定の影響	5. ユニットケア研修	6. 感染対策	7. 整備策新施策
	1. 所在地 2. 開設年月 3. 施設種別 4. 運営主体 5. 居室タイプ別 定員数・入居者数 6. ユニット型への移行 時期	7. 職員数、夜勤配置 8. シフト調整方法 9. 勤務形態 10. 職員配置/役割分担上の配慮 11. 定員数11人以上のユニット有無 12. ケアの質向上に関する取組状況 13. 離職/休暇/休憩・残業時間 11人以上のユニットがある場合 > 移行のきっかけ > 移行理由 > 10人以下のユニットとの ケア・業務の違い	14. 定員数別ユニット数 15. 各ユニットの状況 ①要介護度別入居者数 ②時間別職員配置 ③時間別業務負担感 ※定員数別に8人～15人 コーナーそれぞれについて回答 16. ユニット型個室への移行年月 11人以上のユニットがある場合 15.④10人ユニットとの人員配置 の違い	18. 併設事業所の状況 同一法人が従来型を 運営・併設している 19. 併設施設との職員の兼務状況 介護職員or看護職員を 兼務している場合 > 兼務とした理由 > 兼務による影響・課題	20. 研修受講状況 21. 実地研修受け入れ施設であるか 22. オンライン研修の受講状況 23. ユニットリーダーへの期待役割と 研修の効果 24. 受講における課題 オンライン受講者がいる場合 > オンライン研修の受講効果	25. 感染の発生状況 26. 感染対策の運用状況 27. 感染対策当たり活用した施策	28. 個室ユニット整備・推進に おいて求める支援と 実際に活用した支援
		12. ケアの質向上に関する取組状況 13. 離職/休暇/休憩・残業時間	17. ユニット型個室への転換意向 転換意向がある場合 > 転換に向けた検討状況 転換意向がない場合 > 転換意向がない理由	18. 併設事業所の状況 同一法人がユニット型を 運営・併設している 19. 併設施設との職員の兼務状況 介護職員or看護職員を 兼務している場合 > 兼務とした理由 > 兼務による影響・課題	20. 研修受講状況 21. 実地研修受け入れ施設であるか 22. オンライン研修の受講状況 23. ユニットリーダーへの期待役割と 研修の効果 24. 受講における課題 オンライン受講者がいる場合 > オンライン研修の受講効果	25. 感染の発生状況 26. 感染対策の運用状況 27. 感染対策当たり活用した施策	28. 個室ユニット整備・推進に おいて求める支援と 実際に活用した支援
	※赤字：ユニット型の独自項目						
特養	○	○	○	○	○	○	○
老健・医療院	○	○	○	-	○	○	○

回答終了

調査項目一覧

自治体票 (都道府県・市町村)

#	大項目	中項目	小項目	施設種別毎	回答方法	都道府県	指定都市	中核市	の他市町	選択肢	結果概要への掲載	掲載目的	備考
1	基本情報									() 都道府県・() 市			
1		自治体名			FA	●	●	●	●				
2		部署名			FA	●	●	●	●				
3		電話番号			FA	●	●	●	●				
4		貴自治体が指定・許可している施設数及び床数	うち、ユニット型施設の施設数・床数うち、個室的多床	●	数字記入	●	●	●	●	令和2年度末時点 () 施設・() 床 令和5年度末時点 () 施設・() 床			
2	基準の制定												
5		個室ユニット型施設の1ユニットの定員に関する基準の有無		●	SA	●	●	●	●	01.有 02.無			
5-1		厚生労働省令と比較した場合、貴自治体の基準の内容		●	SA	●	●	●	●	<令和2年度以前> <令和3年度以後> (1)同一 (2)異なる			
5-2		条例等で定める個室ユニット型施設の1ユニットあたりの最大の定員数		●	SA	●	●	●	●	<令和2年度以前> <令和3年度以降> 01.10人 02.11人 03.12人 04.13人 05.14人 06.15人 07.その他			
6-1-1		令和3年度介護報酬改定の内容に関する運営指導の実施状況	個室ユニット型施設の1ユニットに関する改正	●	MA	●	●	●	●				
6-1-2		令和3年度介護報酬改定の内容に関する運営指導の実施状況	従来型・ユニット併設の場合の介護・看護職員の業務に関する改正	●	MA	●	●	●	●				
6-2		10人を超えるユニットを有する施設に対する貴自治体起点での運営指導の実施状況		●	MA	●	●	●	●	1.10人を超えるユニットを有する施設のみを対象として、重点的に個別指導を実施している 2.10人を超えるユニットを有する施設のみを対象として、重点的に集団指導を実施している 3.その他 4.特に実施していない 5.該当無し			
3	ユニット型施設の整備に向けた支援												
7-1-1		ユニット型施設整備費補助事業におけるユニット型・従来型の内容の相違	新規創設	●	SA	●	●	●	●	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない			
7-1-2		ユニット型施設整備費補助事業におけるユニット型・従来型の内容の相違	改築等	●	SA	●	●	●	●	01 ユニット型と従来型の補助単価等が同一 02 ユニット型の方が従来型より補助単価等が高い 03 ユニット型の方が従来型より補助単価等が低い 04 ユニット型のみ補助対象としている 05 従来型のみ補助対象としている 06 施設整備費補助事業を実施していない			
7-2-1		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型)に対する施設整備費補助事業の財源		●	MA	●	●	●	●	01 地域医療介護総合確保基金 02 貴自治体の一般財源 03 その他 01 ユニット型のみ整備を認めている 02 特に条件は定まず、従来型のみも認めている 03 貴自治体の定める条件を満たした場合、従来型の整備を認めている			
8-1		施設整備に関する指針		●	SA	●	●	●	●				
8-2		第8期計画における令和5年度末時点の整備目標	うち、従来型施設数・床数 うち、ユニット型施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
8-3-1		ユニット化率の目標設定	ユニット化率の目標	●	数字記入	●	●	●	●				
8-3-2		ユニット化率の目標設定	目標の達成時期	●	SA	●	●	●	●				
9-1-1		令和3年度の公費状況(公費施設数・床数)	うち、ユニット型施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●	01 令和5年度末まで 02 令和6年度末まで 03 令和7年度末まで 04 その他			
9-1-2		令和3年度の公費状況(実績施設数・床数)	うち、ユニット型施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
9-2-1		令和4年度の公費状況(公費施設数・床数)	うち、ユニット型施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
9-2-2		令和4年度の公費状況(実績施設数・床数)	うち、ユニット型施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
9-3-1		令和5年度の公費状況(公費施設数・床数)	うち、ユニット型施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
9-3-2		令和5年度の公費状況(実績施設数・床数)	うち、ユニット型施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-1-1		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(新規創設)		●	SA	●	●	●	●	01.有 02.無			
10-1-1-1		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(新規創設)	整備施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-1-1-2		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(新規創設)	うち、10人を超えるユニットがある施設数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-1-2		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(改築等)		●	SA	●	●	●	●	01.有 02.無			
10-1-2-1		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(改築等)	整備施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-1-2-2		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(改築等)	うち、10人を超えるユニットがある施設数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-1-3		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(ユニット化改修)		●	SA	●	●	●	●	01.有 02.無			
10-1-3-1		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(ユニット化改修)	整備施設数・床数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-1-3-2		令和3年度以降のユニット型施設の整備実績(ユニット化改修)	うち、10人を超えるユニットがある施設数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-2		「10人を超えるユニットを有する施設」の整備にあたり特に重視して施設と協議している内容		●	MA	●	●	●	●	1.スナックやカフェなど、施設がコアコア及びコア計画より、大規模なコア(大規模・併設等) 4.入所者間のコミュニケーション 5.既存入所者の移行計画 6.職員の勤務体制 7.職員研修の推進等、コア計画に設備した取り組み 7. その他 8.特に実施していない 01.有 02.無			
10-3-1		「ユニット定員の増加」に関する施設との協議状況	既存のユニット施設から「ユニット定員の増加」に	●	SA	●	●	●	●				
10-3-2		「ユニット定員の増加」に関する施設との協議状況	協議や事前相談を受けた施設数	●	数字記入	●	●	●	●				
10-3-3		「ユニット定員の増加」に関する施設との協議状況	うち、ユニット定員の増員を認めた施設数	●	数字記入	●	●	●	●				
4	ユニット型施設の整備促進に向けた取組												
11		ユニット型施設の整備促進に関する制度上・運用上の課題		●	MA	●	●	●	●	1.従来型と比較して、居室の費用負担が大きい 2.多床室施設から変更する場合、ハード面での大規模な改修が困難 3.一部ユニット型施設の許認可手続きが煩雑 4.施設整備・設備・運営等に関する補助が不十分 5.ユニット型施設のコアや経営、感染症対策等に関する情報発信が不十分 6.ユニット型施設職員向け研修(法定研修以外)が実施できていない 7.自治体職員向け研修が実施できていない 8.他の入所者との相互の人間関係を築きにくいという声がある 9.その他 10.特に無し			
5	ユニットケア研修の実施状況												
12-1-1-1		開催の有無	ユニットリーダー研修	●	SA	●	●	●	●				
12-1-1-2		開催の有無	ユニットケア施設管理者研修	●	SA	●	●	●	●				
12-1-2-1		委託の有無	ユニットリーダー研修	●	SA	●	●	●	●				
12-1-2-2		委託の有無	ユニットケア施設管理者研修	●	SA	●	●	●	●				
12-1-3-1		委託先団体数	ユニットリーダー研修	●	数字記入	●	●	●	●				
12-1-3-2		委託先団体数	ユニットケア施設管理者研修	●	数字記入	●	●	●	●				
12-1-4-1		委託先名称	ユニットリーダー研修	●	MA	●	●	●	●	1.日本ユニットケア推進センター 2.全国個室ユニット型施設推進協議会 3.その他			
12-1-4-2		委託先名称	ユニットケア施設管理者研修	●	MA	●	●	●	●	1.日本ユニットケア推進センター 2.全国個室ユニット型施設推進協議会 3.その他			
12-2-1-1		令和3年度及び令和4年度の開催回数・受講者数	ユニットリーダー研修	●	数字記入	●	●	●	●				
12-2-1-2		令和3年度及び令和4年度の開催回数・受講者数	ユニットケア施設管理者研修	●	数字記入	●	●	●	●				
12-2-2		実地研修未受講者数	ユニットリーダー研修	●	数字記入	●	●	●	●				
13		ユニットリーダー研修実地施設の指定状況		●	FA	●	●	●	●				
14		ユニットケア研修の受講を促進するために実施していること		●	MA	●	●	●	●	1.説明会を実施している 2.集団指導の際に周知している 3.個別指導の際に周知している 4.ホームページで募集している 5.補助金活用条件として 6.オンライン研修の推進等、コア計画に設備した取り組み 7.その他 8.特に実施していない			
15		ユニットケア研修の受講促進にあたっての課題		●	MA	●	●	●	●	1.実地研修施設の設置数が少ない 2.実地研修施設の設置場所に幅がある 3.オンライン研修の実施環境が整備されていない 4.研修実施(公費負担分)の予算が充分ではない 5.感染対策等の影響で実地研修を実施できていない・制限している 6.その他 7.特に無し			