

**「認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの
施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査」**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は事業所の管理者の方(事業所全体の方針や経営について回答できる方)がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、令和5年7月1日(土)現在の状況についてご回答下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入下さい。
- ・ 具体的な回答方法については、調査専用ホームページの「実施要領」をご確認下さい。
- ・ 令和5年8月10日(木)までにご回答下さい。

■調査に関するお問い合わせ先

「認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの
施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討に関する調査研究事業」事務局

電話:0120-966-756 (平日 9:30~18:00)
 ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝え下さい◎
 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3
 調査実施機関:株式会社三菱総合研究所

1. 事業所概要

(1) 貴事業所(グループホーム部分)の建物構造・ユニット配置

① 貴事業所の建物構造

| | | |
|--------|-----------------------|-------|
| ア 建物形態 | <input type="radio"/> | 1 単独型 |
| | <input type="radio"/> | 2 併設型 |

| | | | | | | |
|--------|----------------------|------|----------------------|-----|----------------------|----|
| イ 建物構造 | <input type="text"/> | 階建ての | <input type="text"/> | 階以上 | <input type="text"/> | 階分 |
|--------|----------------------|------|----------------------|-----|----------------------|----|

② 各階のユニット数、ユニット定員、ユニット間の隣接状況

| 階 | 各階の有無 | | ユニット数 | ユニット定員 | ユニット間の隣接状況 | | | | | |
|---|-----------------------|---|------------------------|---------------------|---|---|----------------|--|---|------|
| | <input type="radio"/> | 1 1階目にユニットがある →右をご回答ください 2 1階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | <input type="radio"/> | 1 全ユニットが隣接 2 隣接していないユニットがある 3 1ユニットのみ | | | | |
| 1階目 | <input type="radio"/> | 1 1階目にユニットがある →右をご回答ください | ユニット | 人 | <input type="radio"/> | 1 全ユニットが隣接 | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 1階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | <input type="radio"/> | 2 隣接していないユニットがある | | | | |
| 2階目 | <input type="radio"/> | 1 2階目にユニットがある →右をご回答下さい | ユニット | 人 | <input type="radio"/> | 1 全ユニットが隣接 | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 2階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | <input type="radio"/> | 2 隣接していないユニットがある | | | | |
| 3階目 | <input type="radio"/> | 1 3階目にユニットがある →右をご回答下さい | ユニット | 人 | <input type="radio"/> | 1 全ユニットが隣接 | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 3階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | <input type="radio"/> | 2 隣接していないユニットがある | | | | |
| 4階目 | <input type="radio"/> | 1 4階目にユニットがある →右をご回答下さい | ユニット | 人 | <input type="radio"/> | 1 全ユニットが隣接 | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 4階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | <input type="radio"/> | 2 隣接していないユニットがある | | | | |
| 5階目以上 | <input type="radio"/> | 1 5階目以上にユニットがある →右をご回答下さい | ユニット ※5階以上の合計を記入下さい | 人 ※5階以上の合計を記入下さい | <input type="radio"/> | 1 全ユニットが隣接 | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 5階目以上にユニットはない →右のご回答は不要です | | | <input type="radio"/> | 2 隣接していないユニットがある | | | | |
| 5階以上がある場合は右の自由記述欄に、5階以上の「ユニット数」「ユニット定員」「隣接状況」を階数ごとに記入下さい。 | | | | | <table border="1"> <tr> <th colspan="2">ユニット数合計 (自動計算)</th> </tr> <tr> <td align="center">0</td> <td>ユニット</td> </tr> </table> | | ユニット数合計 (自動計算) | | 0 | ユニット |
| ユニット数合計 (自動計算) | | | | | | | | | | |
| 0 | ユニット | | | | | | | | | |

③ ユニット配置状況

| | | |
|---|-----------------------|-----------|
| 「3ユニットが同一階にあり、すべて隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造」に当てはまりますか。 | <input type="radio"/> | 1 当てはまる |
| | <input type="radio"/> | 2 当てはまらない |

(2) 同一の建物、同一敷地内・隣接する敷地内に設置されている施設・事業所(複数回答可)

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 訪問介護 | <input type="checkbox"/> | 19 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| <input type="checkbox"/> | 2 訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> | 20 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| <input type="checkbox"/> | 3 訪問看護 | <input type="checkbox"/> | 21 看護小規模多機能型居宅介護 |
| <input type="checkbox"/> | 4 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> | 22 居宅介護支援 |
| <input type="checkbox"/> | 5 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> | 23 地域包括支援センター |
| <input type="checkbox"/> | 6 通所介護 | <input type="checkbox"/> | 24 介護予防・日常生活支援総合事業(通所) |
| <input type="checkbox"/> | 7 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> | 25 介護予防・日常生活支援総合事業(訪問) |
| <input type="checkbox"/> | 8 地域密着型通所介護 | <input type="checkbox"/> | 26 介護老人福祉施設 |
| <input type="checkbox"/> | 9 短期入所生活介護 | <input type="checkbox"/> | 27 介護老人保健施設 |
| <input type="checkbox"/> | 10 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> | 28 介護療養型医療施設 |
| <input type="checkbox"/> | 11 特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> | 29 介護医療院 |
| <input type="checkbox"/> | 12 福祉用具貸与 | <input type="checkbox"/> | 30 サービス付き高齢者向け住宅 |
| <input type="checkbox"/> | 13 特定福祉用具販売 | <input type="checkbox"/> | 31 有料老人ホーム |
| <input type="checkbox"/> | 14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> | 32 軽費老人ホーム・ケアハウス |
| <input type="checkbox"/> | 15 夜間対応型訪問介護 | <input type="checkbox"/> | 33 養護老人ホーム |
| <input type="checkbox"/> | 16 認知症対応型通所介護 | <input type="checkbox"/> | 34 病院 |
| <input type="checkbox"/> | 17 小規模多機能型居宅介護 | <input type="checkbox"/> | 35 診療所 |
| <input type="checkbox"/> | 18 認知症対応型共同生活介護(貴事業所以外のグループホームが同一敷地内・隣接敷地内に設置される場合のみ) | <input type="checkbox"/> | 36 上記のいずれもない |

(3) 令和3年度介護報酬改定にて創設されたサテライト型事業所の状況

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> | 1 サテライト型事業所を設置している |
| <input type="radio"/> | 2 サテライト型事業所は設置していない(今後も予定はない) |
| <input type="radio"/> | 3 サテライト型事業所は設置していない(今後検討している) |

(4) 職員の状況①(令和5年7月1日時点)
 常勤及び非常勤、夜勤担当の職員数。また、常勤換算の職員数
 ※常勤換算の計算方法は「記入要領」をご参考ください。(小数第2位を切り捨て)

| | 実人数 | | | 常勤換算数 | | |
|---------------------------|-----|-----|------|-------|---|---|
| | 常勤 | 非常勤 | 夜勤専従 | | | |
| ① 管理者 | 人 | 人 | | | 人 | |
| ② 計画作成担当者 | 人 | 人 | | | 人 | |
| ③ 計画作成担当者のうち、介護支援専門員 | 人 | 人 | | | 人 | |
| ④ 介護従業者 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | |
| ⑤ 介護従業者のうち、介護福祉士 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | |
| ⑥ 介護従業者のうち、看護師 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | |
| ⑦ 介護従業者のうち、准看護師 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | |
| ⑧-1 介護従業者のうち経験年数10年以上 | 人 | 人 | 人 | 人 | | |
| ⑧-2 介護従業者のうち経験年数5年以上10年未満 | 人 | 人 | 人 | 人 | | |
| ⑧-3 介護従業者のうち経験年数3年以上5年未満 | 人 | 人 | 人 | 人 | | |
| ⑧-4 介護従業者のうち経験年数1年以上3年未満 | 人 | 人 | 人 | 人 | | |
| ⑧-5 介護従業者のうち経験年数1年未満 | 人 | 人 | 人 | 人 | | |
| ①、②、④の合計(自動計算) | 0 | 人 | 0 | 人 | 0 | 人 |

(5) 職員の状況②(令和5年7月1日時点)
 1人の職員が複数の研修を修了している場合はそれぞれの欄で別々に計上して下さい。

| | 実人数 | | | 常勤換算数 | |
|---|-----|-----|---|-------|---|
| | 常勤 | 非常勤 | | | |
| ① 認知症介護指導者養成研修修了者 | 人 | 人 | | | 人 |
| ② 認知症介護実践リーダー研修修了者 | 人 | 人 | | | 人 |
| ③ 認知症介護実践者研修修了者 | 人 | 人 | | | 人 |
| ④ 認知症介護基礎研修修了者 | 人 | 人 | | | 人 |
| ⑤ 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修修了者 | 人 | 人 | | | 人 |
| ⑥ 日本看護協会が認定している看護系大学院「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程の修了者 | 人 | 人 | | | 人 |
| ⑦ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 | 人 | 人 | | | 人 |
| ①～⑦の合計(自動計算) | 0 | 人 | 0 | 人 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|---|-----------|-----|--|------|-----------|-----|----------------|---|
| (6) 職員の状況③(令和5年7月1日時点) シフト状況 | | | | | | | | | | | |
| ○ ① 2交代制 | | | | | | | | | | | |
| ⇒詳細 | | | | | | | | | | | |
| 日勤の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | 24時間表記でご回答ください | |
| 夜勤の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | | |
| ○ ② 3交代制 | | | | | | | | | | | |
| ⇒詳細 | | | | | | | | | | | |
| 日勤の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | 24時間表記でご回答ください | |
| 遅番の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | | |
| 夜勤の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | | |
| ○ ③ 4交代制 | | | | | | | | | | | |
| ⇒詳細 | | | | | | | | | | | |
| 早番の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | 24時間表記でご回答ください | |
| 日勤の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | | |
| 遅番の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | | |
| 夜勤の時間帯 | | | 時 | | 分から | | 時 | | 分まで | | |
| (7) 職員の状況④(令和4年1月～12月の期間の状況をお答えください。) | | | | | | | | | | | |
| ① 令和4年度の常勤職員1名あたりの残業時間 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 時間/年 | | | | |
| ② 令和4年度の常勤職員1名あたりの有給休暇の取得日数 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 日/年 | | | | |
| ③ 令和4年度の常勤職員1名あたりの所定休日の日数 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 日/年 | | | | |
| (8) 利用者の状況(令和5年7月1日時点)(全ユニットの合計) | | | | | | | | | | | |
| ① 年齢別の利用者数 | | | | | | | | | | | |
| 40～64歳 | | | 人 | 65～74歳 | | | 人 | 75～84歳 | | | 人 |
| 85～94歳 | | | 人 | 95歳以上 | | | 人 | | | | 人 |
| 合計(自動計算) | | 0 | 人 | | | | | | | | |
| ② 認知症疾患別の利用者数 | | | | | | | | | | | |
| アルツハイマー型認知症 | | | 人 | 血管性認知症 | | | 人 | レビー小体型認知症 | | | 人 |
| 前頭側頭葉型認知症 | | | 人 | その他 | | | 人 | 不詳 | | | 人 |
| 合計(自動計算) | | 0 | 人 | | | | | | | | |
| ③ 要介護度別の利用者数 | | | | | | | | | | | |
| 要支援2 | | | 人 | 要介護1 | | | 人 | 要介護2 | | | 人 |
| 要介護3 | | | 人 | 要介護4 | | | 人 | 要介護5 | | | 人 |
| 申請中 | | | 人 | | | | | | | | |
| 合計(自動計算) | | 0 | 人 | | | | | | | | |
| ④ 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者数 | | | | | | | | | | | |
| I | | | 人 | II a | | | 人 | II b | | | 人 |
| III a | | | 人 | III b | | | 人 | IV | | | 人 |
| M | | | 人 | 不明 | | | 人 | | | | |
| 合計(自動計算) | | 0 | 人 | | | | | | | | |
| ⑤ 入居期間別での利用者数 | | | | | | | | | | | |
| 6か月未満 | | | 人 | 6か月以上1年未満 | | | 人 | 1年以上3年未満 | | | 人 |
| 3年以上5年未満 | | | 人 | 5年以上10年未満 | | | 人 | 10年以上 | | | 人 |
| 合計(自動計算) | | 0 | 人 | | | | | | | | |
| (9) 安全対策の実施状況 | | | | | | | | | | | |
| ① 防災対策(複数回答可) | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 1 職員、利用者を対象とした集合訓練を実施している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 利用者に対し、避難経路や避難方法について日常的に知らせている | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 地域の消防機関が参加する避難訓練を定期的実施している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 日々の自主点検や避難訓練等に当たり、地域の消防機関に具体的な指示を仰いでいる | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 運営推進会議にて定期的に防災対策を議題としている | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 その他 | | | | | | | | |
| ②-1 避難訓練の実施回数(令和4年1月～12月の期間の状況をお答えください。) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 年 | | 回 | | |
| ②-2 避難訓練のうち、夜間訓練もしくは夜間を想定した訓練の実施回数(令和4年1月～12月の期間の状況をお答えください。) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 年 | | 回 | | |
| ③ 事故発生防止の対策(複数回答可) | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 1 事故発生防止のための指針・マニュアルを作成している →選択した場合、④をご回答下さい | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 事故発生防止のための委員会を設置・運営している →選択した場合、⑤をご回答下さい | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 事故発生防止のための研修を実施している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 事業所の安全管理に関する情報収集(他事業所の事故防止策の事例収集、外部研修への参加等)している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 その他 | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------------|
| ④ 【③にて「1」を選択した場合にご回答下さい】 | | | |
| ④-1 事故発生の防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項(複数回答可) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 介護事故防止に関する基本理念や考え方 | <input type="checkbox"/> | 8 発生したヒヤリ・ハットの原因究明や再発防止策の検討 |
| <input type="checkbox"/> | 2 介護事故防止のための委員会や組織体制 | <input type="checkbox"/> | 9 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 |
| <input type="checkbox"/> | 3 介護事故防止における各職種の役割 | <input type="checkbox"/> | 10 自治体への報告手順 |
| <input type="checkbox"/> | 4 介護事故防止のための職員研修 | <input type="checkbox"/> | 11 事故報告書の記載方法 |
| <input type="checkbox"/> | 5 事故発生直後の具体的な対応手順 | <input type="checkbox"/> | 12 利用者・家族等による指針の閲覧 |
| <input type="checkbox"/> | 6 ヒヤリ・ハット発生後の具体的な対応手順 | <input type="checkbox"/> | 13 その他 |
| <input type="checkbox"/> | 7 発生した事故の原因究明や再発防止策の検討 | | |
| ④-2 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の活用状況(複数回答可) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 入職時オリエンテーションや入職時研修で活用している | <input type="checkbox"/> | 6 家族への説明時に使用している |
| <input type="checkbox"/> | 2 定期的に会議や研修等で活用している | <input type="checkbox"/> | 7 その他 |
| <input type="checkbox"/> | 3 職員が手に取れるようフロアごとに設置し、いつでも確認できるようにしている | <input type="checkbox"/> | 8 活用できていない |
| <input type="checkbox"/> | 4 事故発生時に、対応方法等を確認している | | |
| <input type="checkbox"/> | 5 事故発生後の振り返り等で対応方法等を確認している | | |
| ④-3 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の見直し状況(複数回答可) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 定期的に見直している | <input type="checkbox"/> | 4 指針・マニュアル等を作成したばかりのためまだ見直していない |
| <input type="checkbox"/> | 2 不定期に見直している | <input type="checkbox"/> | 5 見直しを予定していない |
| <input type="checkbox"/> | 3 事故発生後に見直している | | |
| ⑤ 【③にて「2」を選択した場合にご回答下さい】 「事故発生の防止のための委員会」の設置状況等について | | | |
| ⑤-1 委員会の開催状況 | | | |
| <input type="radio"/> | 1 毎月開催 | <input type="radio"/> | 4 1年に1回開催 |
| <input type="radio"/> | 2 2~3か月に1回程度開催 | <input type="radio"/> | 5 必要時に開催 |
| <input type="radio"/> | 3 半年に1回開催 | <input type="radio"/> | 6 その他 |
| ⑤-2 令和4年度の委員会開催回数 | | | 回 |
| ⑤-3 委員会の設置単位 | | | |
| <input type="radio"/> | 1 事業所内のみで実施している | <input type="radio"/> | 3 経営母体の法人単位で実施している |
| <input type="radio"/> | 2 併設する他の事業所等と合同で実施している | <input type="radio"/> | 4 その他 |
| ⑤-4 委員構成メンバー(複数回答可) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 代表者 | <input type="checkbox"/> | 6 計画作成担当者 |
| <input type="checkbox"/> | 2 管理者 | <input type="checkbox"/> | 7 介護支援専門員(外部) |
| <input type="checkbox"/> | 3 医師 | <input type="checkbox"/> | 8 リハビリテーション専門職 |
| <input type="checkbox"/> | 4 看護職員 | <input type="checkbox"/> | 9 栄養士/管理栄養士 |
| <input type="checkbox"/> | 5 介護従業者(a~cを選択) | <input type="checkbox"/> | 10 生活相談員 |
| <input type="checkbox"/> | a 介護主任(介護リーダー) | <input type="checkbox"/> | 11 事務職員 |
| <input type="checkbox"/> | b 現場リーダー(フロア/ユニット) | <input type="checkbox"/> | 12 その他 |
| <input type="checkbox"/> | c 現場職員 | | |
| ⑤-5 委員会での検討事項(複数回答可) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 指針や指針に基づくマニュアル等の作成や見直し | <input type="checkbox"/> | 5 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等への個別対応の検討 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2 事業所全体の介護事故防止策に関する検討 | <input type="checkbox"/> | 6 利用者一人一人のリスク評価 |
| <input type="checkbox"/> | 3 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告 | <input type="checkbox"/> | 7 介護事故防止のための研修内容 |
| <input type="checkbox"/> | 4 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 | <input type="checkbox"/> | 8 その他 |
| ⑤-6 委員会での決定事項を職員へ周知する方法(複数回答可) | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 シフト交代時の業務連絡(朝礼等)を通じた周知 | <input type="checkbox"/> | 5 デジタルツール(Eメール、グループウェア等)による周知 |
| <input type="checkbox"/> | 2 事業所内の定例の研修や会議を通じた周知 | <input type="checkbox"/> | 6 その他 |
| <input type="checkbox"/> | 3 特別の研修や会議を開催し、その場を通じて周知 | <input type="checkbox"/> | 7 職員への周知は行っていない |
| <input type="checkbox"/> | 4 文書(紙媒体)の配布・回覧・掲示による周知 | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------|--|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| (10) 職員の行動や意識について | | | | | | | | |
| ※通常の勤務時の状況についてお答え下さい | | そう思わない (-3) | ほとんどそう 思わない (-2) | あまりそう思 わない (-1) | どちらでもな い (0) | ややそう思う (1) | かなりそ う思う (2) | そう思う (3) |
| ① | 身体的負担(体の痛み等)を訴える職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② | 精神的負担(ストレス等)を訴える職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ③ | 気持ちに余裕ができていない職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ④ | 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が 充分に取れている職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑤ | 利用者のペースに合わせた介助ができてい る職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑥ | 自分の専門性を発揮できている職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑦ | 教育をする(教育を受ける)時間を確保でき ている職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (11) 職員のモチベーションについて | | | | | | | | |
| ※通常の勤務時の状況についてお答え下さい | | そう思わない (-3) | ほとんどそう 思わない (-2) | あまりそう思 わない (-1) | どちらでもな い (0) | ややそう思う (1) | かなりそ う思う (2) | そう思う (3) |
| ① | 仕事のやりがいを感じている職員が多い | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② | 職場に活気がある | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. 夜勤の実施体制・ケアの提供状況

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------|----------------------|--------|-------------------|---------------|---------------------------------|
| (1) 夜勤職員の勤務状況 夜勤職員の配置人数 | | | | | | | | | |
| | | 各階の有無 | | ユニット数 | | ユニット定員 | | 配置人数 | |
| 1階目 | <input type="radio"/> | 1 | 1階目にユニットがある →右の「配置人数」を記入下さい | 0 | ユニット | 0 | 人 | | 人 |
| | <input type="radio"/> | 2 | 1階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | | | | |
| 2階目 | <input type="radio"/> | 1 | 2階目にユニットがある →右の「配置人数」を記入下さい | 0 | ユニット | 0 | 人 | | 人 |
| | <input type="radio"/> | 2 | 2階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | | | | |
| 3階目 | <input type="radio"/> | 1 | 3階目にユニットがある →右の「配置人数」を記入下さい | 0 | ユニット | 0 | 人 | | 人 |
| | <input type="radio"/> | 2 | 3階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | | | | |
| 4階目 | <input type="radio"/> | 1 | 4階目にユニットがある →右の「配置人数」を記入下さい | 0 | ユニット | 0 | 人 | | 人 |
| | <input type="radio"/> | 2 | 4階目にユニットはない →右のご回答は不要です | | | | | | |
| 5階目 以上 | <input type="radio"/> | 1 | 5階目以上にユニットがある →右の「配置人数」を記入下さい | 0 | ユニット ※5階以上の 合計 | 0 | 人 ※5階以上 の合計 | | 人 ※5階以 上の合計 を記入下 さい |
| | <input type="radio"/> | 2 | 5階目以上にユニットはない →右のご回答は不要です | | | | | | |
| (2) | ① 決めている休憩時間数 | <input type="radio"/> | 1 | 45分未満 | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 45分以上60分未満 | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | 60分以上90分未満 | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 4 | 90分以上120分未満 | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 5 | 120分以上 | | | | | |
| | ② 決めている休憩時間通りに 取れていますか | <input type="radio"/> | 1 | 取れている | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 | 取れていない | | | | | | |
| (3) 宿直職員の配置状況 | | | | | | | | | |
| ① 宿直の有無 | <input type="radio"/> | 1 | あり → 次の②へ | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 | なし → (4)へ | | | | | | |
| ② 宿直の時間帯 | | 時 | 分から | | 時 | | 分まで | ※24時間表記で回答下さい | |
| ③ 宿直の配置人数 | | 人 | | | | | | | |
| ④ 宿直体制 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 職員が交代で行っている | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 宿直専門職員を雇用している | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | その他 | | | | | | |
| ⑤ 宿直の主な業務(複数回 答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 非常事態に備えての待機 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 定期巡回 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | 利用者からの訴えがあった場合の訪室 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | 緊急の文書や電話の收受 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | その他 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|----|--|----|------|---|----------------|----|---|----|---|---|
| (4) 現在の常勤の夜勤職員の業務時間の割合 (現在の常勤の夜勤職員(介護従業者)の平均についてご回答下さい。) | | | | | | | | | | | |
| 直接業務 | 割 | 間接業務 | 割 | 待機時間 | 割 | 休憩時間 (自動計算) | 10 | 割 | | | |
| ※合計が10割になるように整数で回答して下さい。(休憩時間が自動計算となっております) | | | | | | | | | | | |
| ○直接業務(利用者への直接的なケアに関する業務) 移動・移乗介助、体位変換、排泄介助、生活自立支援、行動上の問題への対応、食事介助、清拭・入浴介助、身体整容、更衣介助、レクリエーション、機能訓練・リハビリテーション・医療的処置、介護ロボットの準備・調整・片付け(ロボットスーツ等の着脱など)、等 | | | | | | | | | | | |
| ○間接業務(利用者へのケアに関連する業務) 巡回・移動、記録・文書作成・連絡調整、利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し、ICT機器の準備・調整・片付け(web会議等の準備や各種ソフトウェアの更新など)、職員に対する指導・教育、調理、配膳、清掃、洗濯、入浴業務の準備、リネン交換・ベッドメイク等 | | | | | | | | | | | |
| (5) 夜間帯において、業務を行っている時間が長い業務 (当該業務を行っている合計の時間が長い順番で上位3つをご回答下さい。) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | 移動・移乗介助 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 体位変換 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 排泄介助・支援(排せつの確認を含む) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 生活自立支援(※1) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | 行動上の問題への対応(※2) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | 医療的処置(喀痰吸引、経管栄養等) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | その他の直接介護 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 8 | 巡回・移動 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 9 | 記録・文書作成・連絡調整等(※3) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 10 | 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 11 | 見守り支援機器の使用・確認 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 12 | その他の間接業務 | | | | | | | | | |
| ※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援 ※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等 ※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等 | | | | | | | | | | | |
| (6) 夜間帯の利用者の状況把握の方法 (複数選択可) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | 利用者からの訴えを受け、訪室 → 選択した場合(7)をご回答下さい | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 定期巡回による確認 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | ナースコール・見守り支援機器の通知に基づく把握 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | その他 | | | | | | | | | |
| (7) 【(6)で1を選択した場合ご回答ください】 夜間帯に「利用者からの訴えを受け、訪室」した場合に、利用者から求められることが多い業務(複数回答可。上位3つをご回答下さい。) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | 移動・移乗介助 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 体位変換 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 排泄介助・支援 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 生活自立支援(※1) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | 行動上の問題への対応(※2) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | 医療的処置(喀痰吸引、経管栄養等) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | | | | | | |
| ※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、日常生活の支援 ※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等 | | | | | | | | | | | |
| (8) ヒヤリ・ハットの発生件数 | | | | | | | | | | | |
| ヒヤリ・ハットの総件数 (転倒、転落、誤嚥・窒息、異食、誤薬・与薬もれ等、医療処置関連(チューブ抜去等)、その他) | | 令和2年度 | 昼間 | | 件 | 夜間 | | 件 | 合計 | 0 | 件 |
| | | 令和3年度 | 昼間 | | 件 | 夜間 | | 件 | 合計 | 0 | 件 |
| | | 令和4年度 | 昼間 | | 件 | 夜間 | | 件 | 合計 | 0 | 件 |
| (9) 介護事故の発生件数 | | | | | | | | | | | |
| 介護事故の総件数 ※事故の定義:提供しているサービスの全過程において発生するすべての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの | | 令和2年度 | 昼間 | | 件 | 夜間 | | 件 | 合計 | 0 | 件 |
| | | 令和3年度 | 昼間 | | 件 | 夜間 | | 件 | 合計 | 0 | 件 |
| | | 令和4年度 | 昼間 | | 件 | 夜間 | | 件 | 合計 | 0 | 件 |
| (10) ① 夜勤業務における安全確保体制について、課題を感じるか | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | 1 | 課題を特に感じない →3へ | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | 2 | 課題を認識している | | | | | | | | | |
| ⇒課題を認識している場合、詳細(複数回答可) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | 夜勤対応可能な人材が不足している | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 夜勤業務中に休憩を取る余裕がない | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 安全管理に関する研修・教育が不十分である | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 緊急時の体制が脆弱である | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | その他 | | | | | | | | | |
| ⇒課題を認識している場合、課題への対応状況 | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | 1 | 対応している →2へ | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | 2 | まだ対応していないが、今後予定している →3へ | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | 3 | 対応しておらず、まだ予定していない →3へ | | | | | | | | | |
| ② 【①で「1」(課題)に対応している」を選択した場合にご回答ください】 課題への対応の詳細(複数回答可) | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | 安全管理体制の追加や拡充で対応している | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 安全管理に関するプロジェクトチームや委員会等を新たに立ち上げた | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 既存の安全管理に関するプロジェクトチームや委員会等の場を活用して検討を行った | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 安全管理に関する事業所内のルールを整備した | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | 安全管理に関する研修・教育を行った | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | 夜勤勤務時の緊急時の対応に関する見直しを行った | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | 夜勤業務を効率化できる機器やツールを導入した | | | | | | | | | |

3. 見守り支援機器・インカム等の活用状況

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------------------|--|---|--|--|------------------------------|-----------|
| (1) 見守り支援機器の導入状況について | | | | | | | | | |
| ① 見守り支援機器の導入 | <input type="radio"/> | 1 | 導入済み → 次の②へ | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 | 未導入 → (4)へ | | | | | | |
| ② 現在導入している見守り支援機器の種類(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 赤外線センサー | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 超音波センサー | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | カメラ型センサー | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | バイタルセンサー | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | 離床センサー | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 | その他 | | | | | | |
| ③ 現在導入している見守り支援機器について、使用頻度の高い順に「機器・機種名」を記載下さい | | | | | | | | | |
| 使用頻度が最も高い機器 | | | | | | | | 機器・機種名を入力 | |
| 使用頻度が2番目に高い機器 | | | | | | | | 機器・機種名を入力 | |
| その他の見守り支援機器(複数ある場合は複数記入下さい) | | | | | | | | 2種類以上の機器を用いていない場合は「なし」と記入下さい | |
| (2) 導入している見守り支援機器の詳細について(複数の機器を利用している場合は使用頻度の高い種の機器について回答) | | | | | | | | | |
| ① 機器の名前 | | 0 | | | | | | (1)③から自動入力 | |
| ② 現在の使用頻度 | <input type="radio"/> | 1 | ほぼ毎日 | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 | 2~3日に1回 | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 3 | 週に1回かそれ未満 | | | | | | |
| ③ 初回導入台数 | | | | | | | | 台 | |
| ④ 初回導入年月 | | 西暦 | | | 年 | | | 月 | ※1台目の導入時期 |
| ⑤ 現在導入済みの台数 | | | | | | | | 台 | |
| ⑥ 現在導入済みの台数となった時期 | | 西暦 | | | 年 | | | 月 | |
| ⑦ 機器を導入した目的・理由(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 訪室していない時間帯の見守りや安否確認のため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 訪室していない時間帯の状態変化を把握するため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | 職員の精神的・身体的負担軽減のため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | 定期巡回や随時訪室の効率化・強化のため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | 職員の残業時間の削減など人件費の抑制のため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 | ヒヤリ・ハット/介護事故の防止のため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | | | |
| ⑧ 機器を導入したことで感じられた効果(導入時の目的別)(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 訪室していない時間帯の見守りや安否確認が可能となった | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 訪室していない時間帯の状態変化を把握することが可能となった | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | 職員の精神的・身体的負担が軽減された | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | 定期巡回や随時訪室が効率化・強化できた | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | 職員の残業時間の削減など人件費の抑制になった | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 | ヒヤリ・ハット/介護事故が防止できた | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | | | |
| ⑨ 最近1週間で活用した機器台数 | <input type="radio"/> | 1 | 全て活用している(導入した全台数が1回以上稼働している) → ⑫へ | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 2 | 一部のみ活用している(例:5台導入したが4台のみ週1回以上稼働している) | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 3 | 全く活用していない(例:5台導入したが1台も稼働していない) | | | | | | |
| ⑩ 【⑨で2,3を選択した場合にご回答ください】 活用していない理由(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 職員が使用を拒否したため → ⑪へ | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 使用していた職員が不在になったため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | 利用対象としていた利用者が不在になったため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | 利用対象としていた利用者・家族が拒否したため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | 機器に不具合がある、または故障しているため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 | 機器のアップデートが必要だが未実施のため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | | | |
| ⑪ 【⑩で1を選択した場合にご回答ください】 職員が使用を拒否した場合の理由(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 職員に新しい機器に対して抵抗感があるため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 職員が機器の操作に慣れていないため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | 職員が利用者の状況を直接確認することを好むため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | 職員が自らのケアに機器使用は不要と考えているため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | 機器使用による利用者の安全確保に懸念があるため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 | その他 | | | | | | |
| ⑫ 機器を導入して感じた課題(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 導入費用が高額である | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 | 機器が現場のニーズにあっていない | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 | 利用者・職員の安全面に不安がある | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 | 機器に関する情報が少ない | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 | 設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 | 職員に対して使い方の周知や教育・研修等を実施できる職員がいない | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7 | 年配の職員等への使い方の指導が難しい | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 8 | 機器を有効に活用するための業務オペレーションを変更する負担が大きい | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 9 | 機器を活用した人員配置の見直しが難しい | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 10 | 利用者ご本人や家族の機器の導入に対する理解が進んでいない | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 11 | その他 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---|---|-------------------------------|--|--|
| (3) 見守り支援機器導入前後の状況 | | | | | | | | | | | | |
| ①-1 | 導入前に行った配慮や工夫 (複数回答可) | 利用者への配慮 | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 1 | 利用者への事前説明を行った | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 利用者家族への事前説明を行った | | | | | | | | |
| | | 職員への配慮 | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 計画作成担当者(ケアマネージャー)への説明を行った | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 職員に対し、課題分析と導入目的を明確化した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 職員に対し、会議等を通じた周知と合意形成を行った | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | 職員に対し、講習会やトレーニングを実施した | | | | | | | | |
| | | 業務上の工夫 | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 7 | Wi-Fi環境などの通信環境を改善した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 8 | 機器導入による業務見直しなどの業務環境を改善した | | | | | | | | |
| | | その他の配慮や工夫 | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 9 | その他 | | | | | | | | |
| | | ①-2 | 利用者・家族への説明状況 | <input type="radio"/> | 1 | 全利用者・家族へ説明している | | | | | | |
| | | | | <input type="radio"/> | 2 | 機器を利用したケアの対象利用者・家族のみ説明している | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | その他 | | | | | | | | |
| ①-3 | 利用者・家族の反応 | <input type="radio"/> | 1 | 概ね理解いただけ(承諾いただけ) | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | あまり理解いただけなかった(承諾いただけなかった) | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | 不明 | | | | | | | | |
| ②-1 | 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 | <input type="radio"/> | 1 | 導入後も変わらず定期巡回を実施している | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 導入後は、特に見守りが必要な利用者については定期巡回を実施しているが、必要性の低い利用者については、センサー反応時等に随時訪室している | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | 導入後は、定期巡回は実施していないが、センサー反応時等に随時訪室している | | | | | | | | |
| ②-2 | 見守り支援機器の導入による業務オペレーションの変更(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 担当ユニットの見直し等、人員配置を変更した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 夜間に行っていた業務の一部を昼間に移した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 定期巡回を廃止した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 定期巡回の回数を変更した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 居室間の移動等、動線を変更した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | 何も変更していない | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | | | | | |
| ②-3 | 見守り支援機器の導入によるケアの変化(見守り支援機器導入前との変化) | | | | 増えた | 減った | 変わらない | | | | | |
| | 1 | ヒヤリ・ハットや介護事故 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | |
| | 2 | 訪室による利用者の覚醒の回数 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | |
| | | | | 高まった | 低下した | 変わらない | | | | | | |
| | 3 | 利用者の睡眠の質(まとまった睡眠、寝覚めの良さ、眠剤の不使用) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | |
| ③ | 勤務・雇用条件の変化(緊急時の体制整備も含む) | <input type="radio"/> | 1 | 見直しを行った | | | | | | | | |
| | | | | ⇒詳細(複数回答可) | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 1 | 夜勤の勤務時間・シフトの変更を行った | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 日中の勤務時間・シフトの変更を行った | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 緊急時に近隣の在住者等がいつでも駆け付けられる体制を整備した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 夜間の緊急連絡網を整備した | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | その他 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 見直しに向けて検討中 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | 導入前と同じ運用をしている | | | | | | | | |
| (4) インカムの導入状況について | | | | | | | | | | | | |
| ① | インカムの導入 | <input type="radio"/> | 1 | 導入済み → 次の②へ | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 未導入 → 4へ | | | | | | | | |
| ② | 導入台数 | | 1 | トランシーバー(携帯用無線機器のうち、イヤホン、マイクが付属しているもの) | | | | | | 台 | | |
| | | | 2 | スマートフォン(アプリ) | | | | | | 台 | | |
| | | | 3 | その他 | | | | | 台 | (複数種類ある場合は、その合計台数を入力) | | |
| | | | | | | | | | | (機器・機種名を入力。複数ある場合はその全てを入力下さい) | | |
| ③ | 利用対象 | <input type="radio"/> | 1 | 全員 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 一部 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | いない | | | | | | | | |
| | 1 介護従業者 | <input type="radio"/> | 1 | 全員 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 一部 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | いない | | | | | | | | |
| | 2 計画作成担当者 | <input type="radio"/> | 1 | 全員 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 一部 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | いない | | | | | | | | |
| | 3 その他(管理者等) | <input type="radio"/> | 1 | 全員 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 一部 | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 3 | いない | | | | | | | | |
| 4. 3ユニット2人夜勤体制導入による変化等 | | | | | | | | | | | | |
| (1) | 3ユニット2人夜勤の届け出状況 | <input type="radio"/> | 1 | 届け出をしている → 次の(2)へ | | | | | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 届け出をしていない → 5へ | | | | | | | | |
| (2) | 3ユニット2人夜勤の届出時期(2021年(令和3年)4月以降) | | | 西暦 | | 年 | | 月 | | | | |
| (3) | 夜勤職員の配置状況(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 毎日3ユニット2人夜勤で対応している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 週に5~6回3ユニット2人夜勤で対応している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 週に3~4回3ユニット2人夜勤で対応している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 週に1~2回3ユニット2人夜勤で対応している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 職員の状況や入居者の状況によって柔軟に対応している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | 3ユニット2人夜勤の日は宿直を配置している | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| (4) | 3ユニット2人夜勤体制を導入した経緯(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 夜勤職員が不足しているため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 職員の夜勤回数を減らすため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 夜勤手当の増額による処遇改善を図るため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 柔軟に夜勤職員のシフト調整を行えるようにするため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 日中の人員配置に余裕を持たせるため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | 法人の方針として、実施することとなったため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | |
| (5) 3ユニット2人夜勤体制の導入に対する職員の反応 | | | | | | | | |
| ① | 導入前に職員から導入に対する不安の声があったか | <input type="radio"/> | 1 | あった → 次の②へ | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | なかった → (6)へ | | | | |
| ② | 安全性に対する不安の声への対応(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 見守り支援機器などのICT機器を導入した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 見守り支援機器などのICT機器を増やした | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 経験年数を加味したシフトに変更した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 夜勤職員に対し、追加の教育研修を行った | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 夜勤職員の業務分担を見直した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | その他 | | | | |
| (6) 3ユニット2人夜勤体制の導入に対する利用者やその家族の反応 | | | | | | | | |
| ① | 導入前に利用者やその家族から導入に対する不安の声があったか | <input type="radio"/> | 1 | あった → 次の②へ | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | なかった → (7)へ | | | | |
| ② | 不安の声への対応(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 見守り支援機器などのICT機器を導入した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 見守り支援機器などのICT機器を増やした | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 経験年数を加味したシフトに変更した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 定期巡回の回数を増やした | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 夜勤職員に対し、追加の教育研修を行った | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | 夜勤職員の業務分担を見直した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | |
| (7) 3ユニット2人夜勤の導入のために実施したこと | | | | | | | | |
| ①夜間勤務に関するマニュアルの策定状況 | | | | | | | | |
| ①-1 | マニュアルの策定等(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 新たに非常災害時(火災・震災・水害等)のマニュアルを策定した、または既存のものを改定した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 新たに夜間急変時のマニュアルを策定した、または既存のものを改定した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 夜間の緊急連絡網を整備した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 夜間の安全対策の研修を実施した、または拡充した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 防火設備の設置を見直した | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | その他 | | | | |
| ①-2 | 策定にあたりマニュアルに追加した項目(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 夜間のスケジュール | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 夜間の定期巡回の時間 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | 夜間の職員の待機場所 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | 夜勤職員同士の連絡方法 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | 夜間の緊急時の対応方法 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 | 2名夜勤体制での避難誘導方法 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 7 | その他 | | | | |
| ②夜間勤務を想定した避難訓練の実施状況 | | | | | | | | |
| ②-1 | 3ユニット2人夜勤体制を想定した避難訓練の実施回数 | 年 | | 回 | | | | |
| ②-2 | 訓練の実施によって、明らかとなった課題 | | | | | | | |
| ③ | 給与・手当等(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 基本給を増加させた | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 夜勤手当等の手当を増加させた | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | その他 | | | | |
| (8) ユニットケアへの影響 | | | | | | | | |
| ① | 影響の有無 | <input type="radio"/> | 1 | 有 → 次の②へ | | | | |
| | | <input type="radio"/> | 2 | 無 → (9)へ | | | | |
| ② | 影響の内容(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 | 一方のユニットで介助していると、他のユニットの入居者の状況を察知しにくい | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | 同時に対応が必要な状況に迅速な対応ができない | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | その他 | | | | |
| (9) 3ユニット2人夜勤体制導入後の職員の行動や意識について | | | | | | | | |
| ※3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の変化についてご回答下さい | | そう思わない(-3) | ほとんど思わない(-2) | あまり思わない(-1) | どちらでもない(0) | ややそう思う(1) | かなりそう思う(2) | そう思う(3) |
| ① | 導入後、夜勤職員の身体的負担(体の痛み等)が増えた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② | 導入後、夜勤職員の精神的負担(ストレス等)が増えた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ③ | 導入後も、夜勤職員の気持ちの余裕を維持できた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ④ | 導入後も、夜勤職員が利用者とのコミュニケーションやケアの時間を充分に取れていた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑤ | 導入後も、夜勤職員が利用者のペースに合わせた介助できていた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑥ | 導入後も、夜勤職員が自分の専門性を発揮できていた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑦ | 導入後も、夜勤職員が、教育をする(教育を受ける)時間を確保できていた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------|
| (10) | 3ユニット2人夜勤体制導入後の職員のモチベーションについて | | | | | | | |
| | ※3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の変化についてご回答下さい | そう思わない (-3) | ほとんどそう 思わない (-2) | あまりそう思 わない (-1) | どちらでもな い (0) | ややそう思 う (1) | かなりそ う思 う (2) | そう思 う (3) |
| ① | 導入後も、夜勤職員が仕事のやりがいを維持できた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② | 導入後も、職場の活気を維持できた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (11) | 3ユニット2人夜勤体制導入後の利用者の行動等の変化 | | | | | | | |
| | ※3ユニット2人夜勤体制導入前と比較した導入後の変化についてご回答下さい | そう思わ ない (-3) | ほとんどそ う思 わ ない (-2) | あまりそ う思 わ ない (-1) | ど ち ら で も な い (0) | や や そ う 思 う (1) | か な り そ う 思 う (2) | そ う 思 う (3) |
| ① | 導入後も、利用者の自立支援につながる機会を維持できた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② | 導入後も、利用者の社会参加の機会(回数)を維持できた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (12) | 3ユニット2人夜勤体制の導入の影響 | | | | | | | |
| | ① 職員全体の1か月あたりの夜勤回数 | 3ユニット2人夜勤体制導入前の月 | | | 平均 | | | 回/月 |
| | 3ユニット2人夜勤体制導入後の月 | | | 平均 | | | 回/月 | |
| ② 職員1人当たりの夜勤1日における訪室回数 | 3ユニット2人夜勤体制導入前の月 | | | 平均 | | | 回/日 | |
| | 3ユニット2人夜勤体制導入後の月 | | | 平均 | | | 回/日 | |
| ③ 職員1人当たりの夜勤1日における定期巡回の回数 | 3ユニット2人夜勤体制導入前の月 | | | 平均 | | | 回/日 | |
| | 3ユニット2人夜勤体制導入後の月 | | | 平均 | | | 回/日 | |
| ④ 3ユニット2人夜勤体制の導入の効果(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 夜勤職員のシフト調整に余裕ができた | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 日中の人員配置を手厚く変更させることができた | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 1人当たりの夜勤回数が減少し、職員の負担軽減となった | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 全てのユニットが同一の階に隣接し、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造のため、利用者のケアに支障は生じなかった | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 人材を効率的に活用でき、人件費を減らすことができた | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 職員の休暇取得の促進につながった | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 7 その他 | | | | | | |
| ⑤ 3ユニット2人夜勤体制を実施した場合の課題(複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 夜勤を希望しない職員が増えた | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 特定の職員に夜勤が偏る | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 減算による影響が大きい | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 経験年数を考慮した勤務シフトの調整に時間がとられる | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 その他 | | | | | | |
| ⑥ 令和4年度の収支差率 | <input type="radio"/> | 1 0%超え(黒字) | | →具体的な収支差率 | | | % | |
| | <input type="radio"/> | 2 0%(均衡) | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 3 0%未満(赤字) | | →具体的な収支差率 | | | % | |
| 5. 3ユニット2人夜勤体制未導入の理由 | | | | | | | | |
| (1) | 未導入の理由 → 3ユニット2人夜勤体制を導入済みの場合は、以降の回答は不要です | | | | | | | |
| | ① 算定要件に関する こと (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 構造上の問題で要件に該当しない | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策がされていないため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 特になし | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 その他 | | | | | | |
| ② 利用者に関する こと (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 夜勤職員を減らすことにより、利用者への対応が十分に行えない | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 利用者・利用者の家族から導入の反対/導入に対する不安の声があがったため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 特になし | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 その他 | | | | | | |
| ③ 職員に関する こと (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 夜勤職員の身体的負担が増える | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 夜勤職員の精神的負担が増える | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 非常災害時や利用者の急変時には、ユニットごとに1人以上の夜勤職員での対応が必要であるため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 ユニットごとに1人以上の夜勤でないと、休憩がとれないため | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 特になし | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 6 その他 | | | | | | |
| ④ 事業所運営に関する こと(経営含む) (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 夜勤職員の確保には苦慮していないから | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 夜勤職員のシフト調整には苦慮していないから | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 夜勤職員2人以上の場合の減算(-50単位/日)の設定が厳しいから | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 4 特になし | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 5 その他 | | | | | | |

| | | | |
|------------------------------|--|--------------------------|---|
| | (2) 導入するために必要とする支援 | | |
| | ① 算定要件に関する こと (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 同一階、各ユニット隣接でなくとも加算を算定できる要件の追加 |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策に関する研修会や手引きなどの支援 |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 特にない |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 その他 |
| | ② 利用者に関する こと (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 利用者に応じた対応ができるための体制構築 |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 利用者に応じた対応ができるための支援機器の導入支援 |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 特にない |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 その他 |
| | ③ 職員に関する こと (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 夜勤職員の身体的・精神的負担を減らすための勤務体制の改善 |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 非常災害時や利用者の急変時でも安全な対応ができるための支援機器の導入 |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 特にない |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 その他 |
| | ④ 事業所運営に 関すること (経営含む) (複数回答可) | <input type="checkbox"/> | 1 夜勤業務を効率化できる機器やツールの活用 |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 夜勤職員2人以上の場合の減算幅の見直し |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 特にない |
| <input type="checkbox"/> | | 4 その他 | |
| 調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。 | | | |

職員向けタイムスタディ調査票

テーマ①

忘れずにご記入ください→

Table with fields: 事業所ID, 調査実施日, 職員ID, 月 日 (曜日), 担当しているユニット・フロア名, 所定勤務時間, 実勤務時間 (残業時間含む).

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「7.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「13. 仮眠を10分間」した場合

Main survey grid for Theme 1, columns: 21時台, 22時台, 23時台, 24時台, 1時台. Rows: 分類 (直接介護, A, B, C, D, E, -), Sub-NO (1-14), 項目.

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間を記入してください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表上の休憩時間は2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

Main survey grid for Theme 2, columns: 2時台, 3時台, 4時台, 5時台, 6時台. Rows: 分類 (直接介護, A, B, C, D, E, -), Sub-NO (1-14), 項目.

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間を記入してください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表上の休憩時間は2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

職員向けタイムスタディ調査票

テーマ②事前調査用

| | | |
|-------|-----------|---------------------------------------|
| 事業所ID | 職員ID | 担当しているユニット・フロア名 |
| 調査実施日 | 月 日 (曜日) | 所定勤務時間 ： ～ 実勤務時間(残業時間含む) ： ～ |

忘れずにご記入ください→

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「7.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「13. 仮眠を10分間」した場合

| NO | 分類 | Sub-NO | 項目 | 記載例① | 21時台 | | | 22時台 | | | 23時台 | | | 24時台 | | | 1時台 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|--------|----------------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | | | | | | | | | | |
| A | 直接介護 | 1 | 移動・移乗・体位変換 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 排泄介助・支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | 生活自立支援（※1） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | 行動上の問題への対応（※2） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | 機能訓練・リハビリテーション・医療的措置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | その他の直接介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 間接業務 | 7 | 巡回・移動 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | 記録・文書作成・連絡調整等（※3） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | 待機 | 9 | 見守り機器の使用・確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | その他の間接業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 休憩 | 11 | 待機 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12 | 休憩（※4） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | その他 | 13 | 仮眠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 14 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| — | — | — | 備考・補足等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間をご記入ください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表の2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

| NO | 分類 | Sub-NO | 項目 | 記載例② | 2時台 | | | 3時台 | | | 4時台 | | | 5時台 | | | 6時台 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|--------|----------------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | | | | | | | | | | | |
| A | 直接介護 | 1 | 移動・移乗・体位変換 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 排泄介助・支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | 生活自立支援（※1） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | 行動上の問題への対応（※2） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | 機能訓練・リハビリテーション・医療的措置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | その他の直接介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 間接業務 | 7 | 巡回・移動 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | 記録・文書作成・連絡調整等（※3） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | 待機 | 9 | 見守り機器の使用・確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | その他の間接業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 休憩 | 11 | 待機 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12 | 休憩（※4） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | その他 | 13 | 仮眠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 14 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| — | — | — | 備考・補足等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間をご記入ください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表の2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

職員向けタイムスタディ調査票

テーマ③事前調査用

| | | | |
|----------------|-------------------|---|---------------|
| 事業所ID 調査実施日 | 職員ID 月 日 (曜日) | 担当しているユニット・フロア名 所定勤務時間 実勤務時間 (残業時間含む) | : ~ : : |
|----------------|-------------------|---|---------------|

忘れずに記入ください！→

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入してください。記載例を参考ください。

記載例①：「7.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「14. 仮眠を10分間」した場合

| NO | 分類 | Sub-NO | 項目 | 記載例① | | | 21時台 | | | 22時台 | | | 23時台 | | | 24時台 | | | 1時台 | | | | | | | | | | | |
|----|------|--------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|
| | | | | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | | | |
| A | 直接介護 | 1 | 移動・移乗・体位変換 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 排泄介助・支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | 生活自立支援（※1） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | 行動上の問題への対応（※2） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | 機能訓練・リハビリテーション・医療的措置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | その他の直接介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 間接業務 | 7 | 巡回・移動 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | 記録・文書作成・連絡調整等（※3） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9 | 見守り機器の使用・確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | ICT機器の準備・調整・片付け（※4） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11 | その他の間接業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12 | 待機 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 休憩 | 13 | 休憩（※5） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 14 | 仮眠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | その他 | 15 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | — | 備考・補足等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※5 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間をご記入ください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表上の休憩時間は2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

| NO | 分類 | Sub-NO | 項目 | 記載例② | | | 2時台 | | | 3時台 | | | 4時台 | | | 5時台 | | | 6時台 | | | | | | | | | | | | |
|----|------|--------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|
| | | | | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | | | | |
| A | 直接介護 | 1 | 移動・移乗・体位変換 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 排泄介助・支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | 生活自立支援（※1） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | 行動上の問題への対応（※2） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | 機能訓練・リハビリテーション・医療的措置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | その他の直接介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 間接業務 | 7 | 巡回・移動 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | 記録・文書作成・連絡調整等（※3） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9 | 見守り機器の使用・確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | ICT機器の準備・調整・片付け（※4） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11 | その他の間接業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12 | 待機 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 休憩 | 13 | 休憩（※5） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 14 | 仮眠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | その他 | 15 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | — | 備考・補足等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※5 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間をご記入ください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表上の休憩時間は2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

職員向けタイムスタディ調査票

テーマ③事後調査用

| | | | |
|-------|----------|-----------------|----------|
| 事業所ID | 職員ID | 担当しているユニット・フロア名 | サポーター記入欄 |
| 調査実施日 | 月 日 (曜日) | 所定勤務時間 | ～ ～ |
| | | 実勤務時間 (残業時間含む) | ～ ～ |

忘れずにご記入ください→

※サポーターとして勤務した場合のみ、○を記入してください。

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入してください。記載例を参考ください。

記載例①：「7.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「14. 仮眠を10分間」した場合

| NO | 分類 | Sub-NO | 項目 | 記載例① | | | 21時台 | | | 22時台 | | | 23時台 | | | 24時台 | | | 1時台 | | | | | | | |
|----|------|--------|------------|---------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|
| | | | | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | | | | | |
| A | 直接介護 | 1 | 移動・移乗・体位変換 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 2 | 排泄介助・支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 3 | 生活自立支援（※1） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 4 | 行動上の問題への対応（※2） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 5 | 機能訓練・リハビリテーション・医療的措置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 6 | その他の直接介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 間接業務 | 7 | 巡回・移動 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 8 | 記録・文書作成・連絡調整等（※3） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 9 | 見守り機器の使用・確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 10 | ICT機器の準備・調整・片付け（※4） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | 待機 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 休憩 | 13 | 休憩（※5） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | その他 | 15 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | 備考・補足等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※5 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間をご記入ください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表上の休憩時間は2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

| NO | 分類 | Sub-NO | 項目 | 記載例② | | | 2時台 | | | 3時台 | | | 4時台 | | | 5時台 | | | 6時台 | | | | | | | |
|----|------|--------|------------|---------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|
| | | | | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | | | | | |
| A | 直接介護 | 1 | 移動・移乗・体位変換 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 2 | 排泄介助・支援 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 3 | 生活自立支援（※1） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 4 | 行動上の問題への対応（※2） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 5 | 機能訓練・リハビリテーション・医療的措置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 6 | その他の直接介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 間接業務 | 7 | 巡回・移動 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 8 | 記録・文書作成・連絡調整等（※3） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 9 | 見守り機器の使用・確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 10 | ICT機器の準備・調整・片付け（※4） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | 待機 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 休憩 | 13 | 休憩（※5） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | その他 | 15 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | - | 備考・補足等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※1 入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り等

※4 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※5 見守り時間や待機時間とは別に休憩時間として事業所から与えられている時間をご記入ください。なお、勤務表通りの時間に取得できなかった等の場合は、実際に取得した時間を記入してください。（例えば、勤務表上の休憩時間は2時～3時までの1時間とされている場合であっても、実際の取得時間が2時台に30分、3時台に30分であれば、実際の取得時間をご記入ください）

(職員各自が記入)

| |
|-------|
| 事業所ID |
| 000 |

| | |
|------|-------|
| 職員ID | 記入日 |
| | 年 月 日 |

1. 職員概要

| | | | |
|-----------------|--|------|--|
| 性別 | 1:男 2:女 | 年齢階級 | 10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 60歳代 ・ 70歳代～ |
| 職種 | 1:管理者 2:計画作成担当者 3:介護従業者(介護福祉士) 4:介護従業者(介護福祉士以外) 5:看護職員 6:その他() | | |
| 現在の職種 での経験年数 | 年 ヶ月 | | |

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 怒りっぽくなる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 悲しい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 なんとなく心配だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 怒りを感じる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 泣きたい気持ちだ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 感情を抑えられない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 くやしい思いがする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 不愉快だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 気持ちが沈んでいる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 いらいらする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 いろいろなことに自信がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 何もかもいやだと思う | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 よくないことを考える | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 話や行動がまとまらない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 なくさめて欲しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 根気がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 ひとりでいたい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 何かに集中できない | 0 | 1 | 2 | 3 |

3. 夜間見守り業務の課題

※この設問では、日々の夜間見守り業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|--|-------|---------|-------|-------|
| 1 定期巡回時の訪室が多く大変である | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 利用者が睡眠できているかわからない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 心拍、呼吸等の容態の異変に気づきにくい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 睡眠状況がわからないので、家族への報告が難しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 利用者の転倒・転落防止のために定期巡回時とは別に訪室しており、頻回な訪室の必要がある | 0 | 1 | 2 | 3 |

※ 裏面へ続く

4. 夜間見守り業務の質の維持

※この設問では、3ユニット2人夜勤体制導入後の日々の夜間見守り業務についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちが う | い くら か そ う だ | ま あ そ う だ | そ の 通 り だ |
|--|-----------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 担当するユニットの範囲が増えたため、移動が大変になった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 担当するユニットの範囲が増え、日中に担当していない利用者の状態把握が難しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 担当するユニットの範囲が増え、これまで担当していた範囲の利用者の状態把握が難しくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 担当するユニットの範囲が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、利用者の状態把握に当てる時間が少なくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、間接業務に充てる時間が少なくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 夜勤者1人あたりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 夜間のみ対応する利用者が増えたため、ケアの連続性を担保することが難しくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |

5. 3ユニット2人夜勤体制の持続可能性

※この設問では、現在貴事業所が導入している3ユニット2人夜勤体制についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちが う | い くら か そ う だ | ま あ そ う だ | そ の 通 り だ |
|----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 今後、現在の3ユニット2人夜勤体制を続けても良い | 0 | 1 | 2 | 3 |

職員向け調査票は以上です。

(職員各自が記入)

| |
|-------|
| 事業所ID |
| 000 |

| | |
|------|-------|
| 職員ID | 記入日 |
| | 年 月 日 |

1. 職員概要

| | | | |
|-----------------|---|------|--|
| 性別 | 1:男 2:女 | 年齢階級 | 10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 60歳代 ・ 70歳代～ |
| 職種 | 1:管理者 2:計画作成担当者 3:介護従業者(介護福祉士) 4:介護従業者(介護福祉士以外) 5:看護職員 6:その他() | | |
| 現状の職種 での経験年数 | 年 月 | | |

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 怒りっぽくなる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 悲しい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 なんとなく心配だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 怒りを感じる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 泣きたい気持ちだ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 感情を抑えられない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 くやしい思いがする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 不愉快だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 気持ちが沈んでいる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 いらいらする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 いろいろなことに自信がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 何もかもいやだと思う | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 よくないことを考える | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 話や行動がまとまらない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 なくさめて欲しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 根気がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 ひとりでいたい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 何かに集中できない | 0 | 1 | 2 | 3 |

3. 夜間見守り業務の課題

※この設問では、日々の夜間見守り業務における課題についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらか そうだ | まあそう だ | その通り だ |
|--|-------|-------------|-----------|-----------|
| 1 定期巡回時の訪室が多く大変である | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 利用者が睡眠できているかわからない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 訪室によって利用者の睡眠を妨げてしまう | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 心拍、呼吸等の容態の異変に気付きにくい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 睡眠状況がわからないので、家族への報告が難しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 利用者の転倒・転落防止のために定期巡回時とは別に訪室しており、頻回な訪室の必要がある | 0 | 1 | 2 | 3 |

職員向け調査票は以上です。

(職員各自が記入)

| |
|-------|
| 事業所ID |
| 000 |

| | |
|------|-------|
| 職員ID | 記入日 |
| | 年 月 日 |

1. 職員概要

| | | | |
|-----------------|--|------|--|
| 性別 | 1:男 2:女 | 年齢階級 | 10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 60歳代 ・ 70歳代~ |
| 職種 | 1:管理者 2:計画作成担当者 3:介護従業者(介護福祉士) 4:介護従業者(介護福祉士以外) 5:看護職員 6:その他() | | |
| 現在の職種 での経験年数 | 年 ヶ月 | | |

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 怒りっぽくなる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 悲しい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 なんとなく心配だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 怒りを感じる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 泣きたい気持ちだ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 感情を抑えられない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 くやしい思いがする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 不愉快だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 気持ちが沈んでいる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 いらいらする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 いろいろなことに自信がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 何もかもいやだと思う | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 よくないことを考える | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 話や行動がまとまらない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 なぐさめて欲しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 根気がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 ひとりでいたい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 何かに集中できない | 0 | 1 | 2 | 3 |

※ 裏面へ続く

3. 夜勤体制の変化による職員や事業所業務の変化

※ この設問では、本実証で夜勤体制を変更する前後の事業所業務等の変化についてお伺いします。

| | ← そう思わない | | 変化なし | | | → そう思う | |
|-------------------------------|----------|----|------|---|---|--------|---|
| 1 気持ちに余裕ができる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 休憩時間に休むことができる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 必要以上に利用者を見に行くことになる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 訪室することが減る | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 自分の専門性を発揮する時間が確保できる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 利用者により良いケアが提供できる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 教育をする(教育をうける)時間を確保できる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |

4. 3ユニット2人夜勤体制導入によるモチベーションの変化

※ この設問では、本実証で3ユニット2人夜勤体制を導入する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

| | ← 減少したと感じる | | | | → 増加したと感じる | | |
|-------------------------------|------------|----|----|---|------------|---|---|
| 1 3ユニット2人夜勤体制導入による、仕事のやりがいの変化 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 3ユニット2人夜勤体制導入による、職場の活気の変化 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |

5. 夜間見守り業務の質の維持

※ この設問では、本実証で夜勤体制を変更した後の日々の夜間見守り業務についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらか そうだ | まあそう だ | その通り だ |
|--|-------|-------------|-----------|-----------|
| 1 担当するユニットの範囲が増えたため、移動が大変になった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 担当するユニットの範囲が増え、日中に担当していない利用者の状態把握が難しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 担当するユニットの範囲が増え、これまで担当していた範囲の利用者の状態把握が難しくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 担当するユニットの範囲が増たことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、利用者の状態把握に当てる時間が少なくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、間接業務に充てる時間が少なくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 夜勤者1人あたりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 夜間のみ対応する利用者が増えたため、ケアの連続性を担保することが難しくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |

6. 3ユニット2人夜勤体制の持続可能性

※ この設問では、本実証で変更した夜勤体制(3ユニット2人夜勤体制)についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらか そうだ | まあそう だ | その通り だ |
|----------------------|-------|-------------|-----------|-----------|
| 1 今後、変更後の夜勤体制を続けても良い | 0 | 1 | 2 | 3 |

職員向け調査票は以上です。

(職員各自が記入)

| |
|-------|
| 事業所ID |
| 000 |

| | |
|------|-------|
| 職員ID | 記入日 |
| | 年 月 日 |

1. 職員概要

| | | | |
|-----------------|---|------|--|
| 性別 | 1:男 2:女 | 年齢階級 | 10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 60歳代 ・ 70歳代~ |
| 職種 | 1:管理者 2:計画作成担当者 3:介護従業者(介護福祉士) 4:介護従業者(介護福祉士以外) 5:看護職員 6:その他() | | |
| 現状の職種 での経験年数 | 年 ヶ月 | | |

2. 心理的負担評価 ※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 怒りっぽくなる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 悲しい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 なんとなく心配だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 怒りを感じる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 泣きたい気持ちだ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 感情を抑えられない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 くやしい思いがする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 不愉快だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 気持ちが沈んでいる | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 いらいらする | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 いろいろなことに自信がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 何もかもいやだと思う | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 よくないことを考える | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 話や行動がまとまらない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 なくさめて欲しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 根気がない | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 ひとりでいたい気分だ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 何かに集中できない | 0 | 1 | 2 | 3 |

※ 裏面へ続く

3. 夜勤体制の変化による職員や事業所業務の変化

※ この設問では、本実証で夜勤体制を変更する前後の事業所業務等の変化についてお伺いします。

| | ← そう思わない | | | 変化なし | | → そう思う | |
|-------------------------------|----------|----|----|------|---|--------|---|
| 1 気持ちに余裕ができる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 身体的負担(体の痛みなど)が軽減する | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 精神的負担(ストレスなど)が軽減する | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が十分に取れる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 休憩時間に休むことができる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 必要以上に利用者を見に行くことになる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 訪室することが減る | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 自分の専門性を発揮する時間が確保できる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 利用者により良いケアが提供できる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 教育をする(教育をうける)時間を確保できる | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |

4. 夜勤体制の変化によるモチベーションの変化

※ この設問では、本実証で夜勤体制を変更する前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

| | ← 減少したと感じる | | | | → 増加したと感じる | | |
|-------------------------|------------|----|----|---|------------|---|---|
| 1 夜勤体制の変更による、仕事のやりがいの変化 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 夜勤体制の変更による、職場の活気の変化 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |

5. 夜間見守り業務の質の維持

※ この設問では、本実証で夜勤体制を変更した後の日々の夜間見守り業務についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|--|-------|---------|-------|-------|
| 1 担当するユニットの範囲が増えたため、移動が大変になった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 担当するユニットの範囲が増えたため、見守りが大変になった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 担当するユニットの範囲が増え、日中に担当していない利用者の状態把握が難しい | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 担当するユニットの範囲が増え、これまで担当していた範囲の利用者の状態把握が難しくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 担当するユニットの範囲が増たことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、個別対応に追われるようになった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、利用者の状態把握に当てる時間が少なくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 夜勤者1人あたりの業務量が増えたため、間接業務に充てる時間が少なくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 夜勤者1人あたりの業務量が増えたことによって生じた支障については、ICTの導入等、業務上の工夫により解消している | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 夜間のみ対応する利用者が増えたため、ケアの連続性を担保することが難しくなった | 0 | 1 | 2 | 3 |

6. 変更後の夜勤体制の持続可能性

※ この設問では、本実証で変更した夜勤体制についてお伺いします。

それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|----------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 今後、変更後の夜勤体制を続けても良い | 0 | 1 | 2 | 3 |

職員向け調査票は以上です。

訪室回数記録調査

月 日()

記入職員ID

事業所ID

| | 目的別の訪室回数 ※正の字で回数を記録する | | | | | 利用者の状況や、 気づいたことなどをメモ |
|--------|-----------------------|------------|------------------|----------|-------------------|--|
| | 定時巡視 | 利用者の 離床 | 不穏な 動きの 確認 | 容態 変化 | 排せつの 確認・ 対応 | 利用者の状況や、夜間の起きだし、転倒、 排せつに関するナースコール、その他気づいたこと (不穏な言動等) |
| 21:00～ | | | | | | |
| 22:00～ | | | | | | |
| 23:00～ | | | | | | |
| 24:00～ | | | | | | |
| 1:00～ | | | | | | |
| 2:00～ | | | | | | |
| 3:00～ | | | | | | |
| 4:00～ | | | | | | |
| 5:00～ | | | | | | |
| 6:00～ | | | | | | |

1. 入居しているグループホームの名称をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

2. 本アンケートにご回答いただいている方についてお伺いします。

1. 本人 2. 本人(家族等が代筆) 3. 家族等主な介護者(本人から見た続柄:)

3. (上記2より「1. 本人」または「2. 本人(家族が代筆)」を選択した場合、ご回答ください。) 入居しているグループホームの最近5日間の夜間等の様子について教えてください。→4へお進みください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思いましたか。 具体的に教えてください。 |
|-------------------------------|--------|-----|-------|-------------------------------|
| 1 よく眠ることができた | 0 | 1 | 2 | |
| 2 普段のケアについて、いつもと同じように対応してもらえた | 0 | 1 | 2 | |
| 3 職員の対応にいつもと違うところがあった | 0 | 1 | 2 | |

| | | |
|----------------------------|---------------------|---------------------------|
| 最近5日間で、夜間に職員を呼び出すことがありましたか | 1. あった 2. なかった | →質問は終わりです。ご回答ありがとうございました。 |
|----------------------------|---------------------|---------------------------|



夜間に職員を呼び出したことがあった方にお伺いします。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思いましたか。 具体的に教えてください。 |
|---------------------|--------|-----|-------|-------------------------------|
| 1 すぐに駆けつけてもらえた | 0 | 1 | 2 | |
| 2 要望について十分に対応してもらえた | 0 | 1 | 2 | |

3. (上記2より「3. 家族等主な介護者」を選択した場合、ご回答ください。) 入居しているグループホームの最近5日間の利用者の夜間等の様子について、利用者を通じて把握されている場合、教えてください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思われたか、把握されておりましたら、具体的に教えてください。 |
|-----------------------|--------|-----|-------|--------------------------------------|
| 1 夜間に職員を呼び出すことがあった | 0 | 1 | 2 | |
| 2 よく眠ることができているようであった | 0 | 1 | 2 | |
| 3 職員の対応にいつもと違うところがあった | 0 | 1 | 2 | |

4. 現在の夜間職員体制(3ユニットに職員が2名いる体制)へ変更になった時のことについてお伺いします。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

※ 入居した時すでに「3ユニットに職員が2名いる体制」だった場合は、すべて「わからない」を選択してください。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思いましたか。具体的に教えてください。 |
|--|--------|-----|-------|---------------------------|
| 1 現在の夜間職員体制になったとき、事業所からの説明に納得できた | 0 | 1 | 2 | |
| 2 現在の夜間職員体制になったとき、普段通りのケアが受けられるか不安であった | 0 | 1 | 2 | |
| 3 現在の夜間職員体制について、事業所からの説明と異なると思うことがあった | 0 | 1 | 2 | |

5. 最近5日間で、利用者ご自身、またはご家族が感じた変化があれば記入してください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

1. 入居しているグループホームの名称をご記入ください。

2. 本アンケートにご回答いただいている方についてお伺いします。

1. 本人 2. 本人(家族等が代筆) 3. 家族等主な介護者(本人から見た続柄:)

3. 本実証に関することについてお伺いします。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思いましたか。 具体的に教えてください。 |
|-----------------------------------|--------|-----|-------|-------------------------------|
| 1 本実証の実施に関して、事業所からの説明に納得できた | 0 | 1 | 2 | |
| 2 本実証の実施に関して、普段通りのケアが受けられるか不安であった | 0 | 1 | 2 | |
| 3 実証期間中に、事業所からの説明と異なると思うことがあった | 0 | 1 | 2 | |

4. (上記2より「1. 本人」または「2. 本人(家族が代筆)」を選択した場合、ご回答ください。) 入居しているグループホームの実証期間の5日間の夜間等の様子について教えてください。→5へお進みください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思いましたか。 具体的に教えてください。 |
|-------------------------------|--------|-----|-------|-------------------------------|
| 1 よく眠ることができた | 0 | 1 | 2 | |
| 2 普段のケアについて、いつもと同じように対応してもらえた | 0 | 1 | 2 | |
| 3 職員の対応にいつもと違うところがあった | 0 | 1 | 2 | |

| | |
|------------------------------|--|
| 実証期間の5日間、夜間に職員を呼び出すことができましたか | 1. あった 2. なかった →質問は終わりです。ご回答ありがとうございました。 |
|------------------------------|--|



夜間に職員を呼び出したことがあった方にお伺いします。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思いましたか。 具体的に教えてください。 |
|---------------------|--------|-----|-------|-------------------------------|
| 1 すぐに駆けつけてもらえた | 0 | 1 | 2 | |
| 2 要望について十分に対応してもらえた | 0 | 1 | 2 | |

4. (上記2より「3. 家族等主な介護者」を選択した場合、ご回答ください。) 入居しているグループホームの実証期間中の利用者の夜間等の様子について、利用者を通じて把握されている場合、教えてください。

※ それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

| | そのとおりだ | ちがう | わからない | どうしてそう思われたか、把握されておりましたら、具体的に教えてください。 |
|-----------------------|--------|-----|-------|--------------------------------------|
| 1 夜間に職員を呼び出すことがあった | 0 | 1 | 2 | |
| 2 よく眠ることができているようであった | 0 | 1 | 2 | |
| 3 職員の対応にいつもと違うところがあった | 0 | 1 | 2 | |

5. 実証期間の5日間に、もしくはその後に利用者ご自身、またはご家族が感じた変化があれば記入してください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。