

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

通所介護における  
平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する  
調査研究事業

報告書

平成 31（2019）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



## はじめに

本報告書は、平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業で行われた『通所介護における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業』の研究成果を取りまとめたものである。

今回実施した調査研究事業の第一の目的は「I. 実施概要」に示されている通り、今回の介護報酬改定の主な内容に対する通所介護事業者の対応状況について明らかにすることである。まずは、報酬改定の狙いを改めて整理し、そのうえでどのように事業者が対応したのか、課題はどのようなどころにあったのか、狙い通りの効果が見受けられるのか、といった事を把握した。もちろん、まだ報酬改定が行われて時間的にはそれほど経っているわけではないのであるから、その検証は限定的である。ただし、これは厚生労働省が現在それを求めていることから、次に、導入した結果について現時点で分かることを早めに見ておくことは重要であるとの認識からこの調査を行った。生じている運用上の課題、今後、どのように事業者や現場の人たちは対応しようとしているのかその意向を明らかにすることによって PDCA サイクルをより稠密に見ていくことが可能となり、デイサービス事業と報酬や制度改定の PDCA サイクルを機械的形式的に見るのとは違った形で捕捉することが可能となる。いわば速報版である。

特に焦点をあてたテーマは、①生活機能向上連携加算、ADL 維持等加算、栄養改善加算・栄養スクリーニング加算の算定状況とその効果・課題状況といったことは当然として、重要と思われるのは②共生型サービスの指定状況とその効果・課題状況、③通所時の利用者の社会参加の実施状況とその効果・課題状況等である。前者については手堅く、今までのデイサービスに関する三菱UFJリサーチ&コンサルティングの調査研究の実績を踏まえてデータを作成した。下記に記載した5つと今回の調査の中身を見ると、経年的に、今後何が重要となるかが理解される。後者については調査項目のうち、共生型サービスをこれから定着していくためのヒントとなるものがアンケート調査の選択肢として用意され、各事業者にとって工夫の仕方が分かるようになっている。そして社会参加については特に、社会参加と称する取り組みやデイサービス利用者の地域とのかかわりなどを含めて①地域での消費活動、②交流・コミュニケーション参加、③制作・生産加工・作業という3カテゴリーにまとめた。これらは新しい介護サービスの援助論やサービス論に結びつくものである。すなわち、一方的にサービスを受ける消費者と一方的にサービスを提供する事業者というサービスの形から、ともに作り上げるサービス、デイサービスというサービスの消費者とプロバイダーがともに作り上げるサービスという形の萌芽となるものといえる。

机上の論を言うことは容易い。一方、安易に検証作業をすることも実態とは遠いということがある。これらについては調査研究のメンバーの議論、デイサービス事業者団体の多様な意見を交わすことで本当の課題や本音レベルでの議論が行えた。形式的な検証作業でないような調査となった。また机上の論ではない組み立てで、共生型サービスや利用者がサービス提供者とともに作るサービスの在り方の一端を示すことができた。つ

まり専門店型のデイサービスや大型店舗的で在来型のデイサービスであるとか、それぞれのデイサービス事業者が自らの事業モデルを作り上げていくためのヒントとなるものとなっている。

なお、今年度事業においても、前回と同様、利用当事者の評価情報を得るため、利用者・家族介護者向けのアンケートも実施し、事業者利用当事者両面からサービスの評価情報の収集に努めている。このデータは大変重要であるとともに貴重である。提供事業者側と利用者側の調査を合わせることによって見えてくるものが多く、前回と同様この調査研究の特徴となっている。

今回実施したアンケートの対象及び回収結果は以下の通りであった。

○対象：【事業所票】全国の通所介護事業所 10,000 事業所（全国の全指定事業所リストから無作為抽出）

【利用者・家族票】上記の通所介護事業所の利用高齢者等、及びその家族介護者（1日の全利用者及びその家族介護者）

○回収件数（回収率）：

【事業所票】1,910 件（19.1%）

【利用者・家族票】：12,456 件

今年度のアンケートの回収実績は、昨年度実施したアンケートの回収実績（事業所票 1,417 件、利用者票 6,427 件）と比較すると事業所票、利用者票とも昨年度より上回ることができた。事業所票は回収票数で 500 件近く上回り、利用者票は昨年度実績の倍増に近い成果をあげることができた。ひとえに全国の通所介護事業者各位のご協力をいただいた成果といってよく、感謝申し上げる。

なお、今回の結果は、介護報酬改定後 8 か月経過した時点での実態把握アンケートによるものであることも考慮することが必要である事は冒頭述べた通りである。現時点において、新たに導入された生活機能向上連携加算や ADL 維持等加算の算定は 1 割未満であり、また、共生型サービスの指定を受けた通所介護事業所は全体の 3%前後にとどまっていることが把握できた。

特に、通所介護事業所（独立系事業所を含め）が、地域の医療機関所属のリハ専門職との連携や共生サービス事業所指定に積極的に取り組むにあたっては事業所内外の環境要因にも課題があることも伺うことができた。

これらの新たな制度改正に通所介護事業所が積極的に取り組んでいくにあたっては、さらにその要因構造について把握し分析し、効果的な支援策の在り方を検討すること等が必要である。

これまで、三菱UFJリサーチ&コンサルティングは、介護保険によって位置付けられた通所介護等について以下の一連の調査研究事業（本補助金交付事業）を実施してきた。

#### ○デイサービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業（平成 23 年度）

実施目的：通所介護等が提供しているサービス内容や提供時間等の実態を把握し、介護保険給付サービスとしての事業の枠組み（提供時間区分、配置する専門職の業務、提供サービスの機能等）のあり方について検討した。

#### ○通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成 25 年度）

実施目的：2025（平成 37）年を目標年度とする地域包括ケアシステム構築に向けて、認知症や要介護 3～5 の高齢者の増加を踏まえ、通所介護等が果たすべき機能、ケア内容、ケアプロセスのあり方について、全国の通所介護事業所等の実践状況と事例分析に基づいて検討し提案した。

#### ○通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業（平成 27 年度）

実施目的：平成 27 年度介護報酬改定で示された通所介護等の事業の方向性（認知症対応、要介護 3～5 への対応、看護職や生活相談員の配置・勤務の柔軟化、サービス提供時間延長等）が各地でどの程度進捗し、課題と成果が生じているかを把握し、保険外サービス「宿泊サービス」を含む通所介護等のあり方を検討する基礎資料を作成した。

#### ○通所介護等の今後のあり方に関する調査研究事業（平成 28 年度）

実施目的：通所介護事業所が「利用者の自立支援・重度化防止」、「利用者・家族介護者の QOL 維持・向上」にどのように効果をあげているかを把握し個別機能訓練加算とリハ専門職の配置効果について検証した。

あわせて、平成 27 年度介護報酬改定で導入された新たな介護報酬加算や配置要件緩和が、どの程度活用され、その趣旨に沿った事業展開や地域包括ケア推進に係る成果が発揮されはじめているか、また、新たな介護報酬加算等への対応上の課題はなにか等を検討した。

#### ○通所介護に関する調査研究事業（平成 29 年度）

実施目的：平成 27 年度改定された介護報酬制度で新たに導入実施された方向性の実現度合いを検証するとともに、今後の通所介護のあるべき機能の明確化、及び専門職配置や提供サービスのあり方に焦点をあてて、全国の通所介護における事業実施実態を把握し、具体的な今後の通所介護の機能・サービス・専門職配置体制等のあり方について調査検討し、通所介護の隣接事業分野（通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問介護、ショートステイ等）との連携協働のあり方、実施している自立支援型ケアや機能訓練の実施と効果評価測定等に関する見える化を推進するための基礎データを作成した。

最後に、この調査研究に委員として参加いただいた委員の方々、オブザーバーの厚生労働省老健局振興課の方々、事務局の三菱UFJリサーチ&コンサルティングのメンバー、そして、今回のアンケート（事業所票、利用者・家族介護者票）に、回答を寄せていただいた事業者の皆様、利用者・家族介護者の皆様に感謝したい。

今後の制度改正においては、通所介護事業所間で質の向上に向けた切磋琢磨を促す適正な競争環境づくりの一層の構築が求められることはたしかである。とともに、本調査研究成果が、真に地域の要介護高齢者の在宅生活継続に寄与する地域拠点として地域の関係資源や機関と連携しつつ、心身機能の維持や改善、活動や参加を支援する機関たらんと真摯に取り組んでいる事業者を応援する役割を果たしていくことが望まれる。

委員長 栃本 一三郎

## ◆ 目次 ◆

I	実施概要	1
1.	調査目的	1
2.	調査研究対象範囲	2
3.	調査内容と方法	2
	(1) 通所介護事業所向けアンケート	2
	(2) 事例訪問調査	3
4.	実施体制	4
	(1) 検討会（五十音順、敬称略）	4
	(2) 検討会開催日程	5
II	調査結果概要	6
1.	平成 30（2018）年度介護報酬改定における通所介護に関する主な改定ポイントへの対応状況	6
	(1) 施設区分・所要時間区分	6
	(2) 加算の算定状況	11
	(3) 生活機能向上連携加算	13
	(4) ADL 維持等加算	21
	(5) 栄養改善加算	25
	(6) 栄養スクリーニング加算	27
2.	機能訓練の実施状況	30
3.	機能訓練としての社会参加の実施状況	35
	(1) 通所時の社会参加活動	35
	(2) 仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合の取り組み意向	45
4.	機能訓練指導員の配置と生活機能維持・向上に関する分析	47
5.	家族介護支援の状況	49
6.	利用者の出入りの状況	52
7.	保険外サービスの実施状況・実施意向	53
8.	看護職員の配置・対応の状況と医療的ケアの必要な利用者の受入状況	54
	(1) 看護職員の配置状況と業務内容	54
	(2) 医療的ケアの必要な利用者の受け入れ状況と看護職員が対応している医療的ケア	56
	(3) 外部の看護職員との連携状況	57
9.	共生型サービスの実施状況	59
	(1) 指定の有無	59
	(2) 指定を受けている事業所	59
	(3) 指定を受けていない事業所	64
III	集計結果	65
III-1	事業所調査	65
1.	事業所の概要	65
	(1) 事業所の活動状況	65

(2) 事業所所在地	65
(3) 地域区分	66
(4) 事業所規模・サービス提供時間区分	66
(5) 営業日	69
(6) 1か月の営業日数	69
(7) 営業時間数	69
(8) 法人形態	70
(9) 開設年	71
(10) 介護保険指定事業所の指定を受けた年月	71
(11) 共生型サービスの指定の有無	72
(12) 障害福祉サービスの基準該当生活介護の指定の状況	72
(13) 介護職員等による喀痰吸引等業務の事業者の登録状況	72
(14) 事業所に併設ないし・隣接するサービス	74
(15) 加算の算定状況	75
2. 職員の状況	76
(1) 職員別・雇用形態別の職員数（事業所あたり）	76
(2) 「機能訓練指導員」の資格、雇用形態、業務形態等	77
(3) 看護職員の配置・対応の状況	80
3. 利用者の状況	84
(1) 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数	84
(2) 現在の利用登録者の要介護度別人数	84
(3) 半年間に利用終了した人の主な理由	87
(4) 半年間に利用を開始した人：利用を開始する前に利用していた介護保険サービス等	88
(5) 医療的ケアの必要な利用者の状況	89
4. サービスの提供状況	91
(1) 入浴について	91
(2) 保険外サービスについて	92
(3) 機能訓練サービスについて	96
5. 平成30（2018）年度の介護報酬改定における通所介護に関する主な改定ポイント	103
(1) 生活機能向上連携加算について	103
(2) ADL維持等加算について	111
(3) 栄養改善加算について	115
(4) 栄養スクリーニング加算について	121
(5) サービス提供時間区分の見直しについて	124
(6) 共生型サービスの実施状況について	126
6. 外部の看護職員と連携した事業所の利用者の健康状態の確認状況	135
(1) 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認の実施状況	135
(2) 外部の看護職員の所属機関	135
(3) 外部の看護職員の資格	135
(4) 外部の看護職員の就業形態	136

(5) 外部の看護職員と連携した経緯、目的	136
(6) 外部の看護職員と連携に至るまでに困難だったこと	137
(7) 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認に関する課題	137
(8) 看護職員を連携して確保していることに関する課題	138
7. 利用者の通所時の社会参加の実施状況	139
(1) 現在実施している利用者の通所時の社会参加活動の実施状況	139
(2) 今後3年間を見通して実施する予定の利用者の通所時の社会参加活動	141
(3) 利用者の社会参加活動を開始するにあたっての課題	143
(4) 利用者の社会参加活動の取組についての成果	143
(5) 今後の利用者の社会参加活動の実施方針	144
(6) 現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を見直し縮小したい理由	144
(7) 今後、外部の企業等と連携した有償ボランティア活動に取り組む意向	145
(8) 仮に今後、就労支援の規制が緩和された場合の取り組み意向	145
(9) 利用者の就労支援に取り組んでいきたい理由	146
(10) 利用者の就労支援に取り組んでいきたいと思わない理由	146
8. 事業所として取り組んでいる地域貢献活動や地域参加活動の実施状況	147
9. 事業所における今後の取組目標	148
(1) 今後優先して取組んでいく運営課題・目標	148
(2) 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針	150
Ⅲ-2 利用者調査（事業所回答）	152
1. 利用者の属性	152
(1) 性別	152
(2) 年齢	152
(3) 世帯類型	153
(4) 住まい	153
(5) 事業所から住まいまでの片道の時間	154
(6) 要介護度_現在	154
(7) 要介護度_利用開始時	154
(8) 要介護度変化（「利用開始時」と「現在」の要介護度の比較）	155
(9) 障害高齢者の日常生活自立度_現在	158
(10) 障害高齢者の日常生活自立度_利用開始時	158
(11) 障害高齢者自立度の変化（「利用開始時」と「現在」の自立度の比較）	158
(12) 認知症高齢者の日常生活自立度_現在	160
(13) 認知症高齢者の日常生活自立度_利用開始時	161
(14) 日常的な家族・親族等の介護の有無	161
2. 通所介護サービス、その他サービスの利用状況	162
(1) 事業所の利用月数（利用開始年月より算出）	162
(2) 事業所の利用時間	163
(3) 通所介護サービスの一週間あたりの利用回数	165
(4) 事業所の利用前に利用していた介護保険サービス等	166

(5) 事業所以外に利用している介護保険サービス	167
(6) 事業所の利用日以外の日の過ごし方	168
(7) 加算の算定状況	170
(8) 日常生活上の課題	172
(9) 利用者に必要な医療的ケア	174
(10) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所」の専門職	175
(11) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所以外」の専門職	176
(12) 利用者を実施している機能訓練内容	176
(13) 病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問診療	180
(14) 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況	181
Ⅲ－3 利用者調査（利用者本人の回答）	184
1. デイサービスの利用について	184
(1) デイサービスに通い始めたきっかけ	184
(2) デイサービスで行う体操やレクリエーション等について	185
2. デイサービス利用後の変化	186
(1) 以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになった	186
(2) 昨年と比べた外出の頻度	187
(3) 友人や地域の人とかかわる機会の変化	188
(4) 家族や地域の中での役割の変化	189
(5) 日頃参加している会やグループ等	189
(6) 以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった	190
(7) 家族との関係の変化	191
Ⅲ－4 利用者調査（家族介護者回答）	192
1. 家族介護者の属性	192
(1) 性別	192
(2) 子どもの有無	192
(3) 末子の年齢	192
(4) 利用者との同居の有無	193
(5) 利用者との続柄	193
(6) 利用者に対する介護の役割	193
(7) 利用者以外に、介護が必要な家族・親族等の有無	193
(8) 利用者がデイサービスに通い始めたきっかけ	194
(9) 介護の負担の軽減	195
(10) 就労状況	196
(11) デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ	196
2. デイサービス利用後の変化（家族介護者の回答）	198
(1) 食事や入浴、トイレ等の自立	198
(2) 利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化	199
(3) 家族や地域の中での役割の変化	200
(4) 利用者は以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった	201

(5) 利用者との関係の変化	202
(6) 認知症による症状の変化	203
IV 事例訪問調査結果	204
1. 実施概要	204
(1) 目的	204
(2) 選定事例	204
(3) 調査方法	204
2. デイサービス「カルチャースクール亀吉」	205
(1) 運営主体概要	205
(2) 特記事業・取組の内容	205
3. リハビリ&デイサービス ダイアリー	211
(1) 運営主体概要	211
(2) 特記事業・取組の内容	211
V 今後の検討テーマ・課題	219
資料編	221
事業所調査票	223
利用者・家族票	255



## I 実施概要

### 1. 調査目的

平成30年度介護報酬改定で、通所介護（地域密着型を含む）は、①サービス提供時間区分の1時間単位への見直し、②通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、またはリハビリテーションを提供する医療提供施設（原則として許可病床数200床未満）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合に算定される「生活機能向上連携加算」の導入、③バーセルインデックスを利用した「ADL維持等加算」の導入等が実施された。

これらを通して、通所介護と通所リハとの機能分担や連携実態を踏まえた、小規模事業所を含めた機能訓練の充実、及び、家族介護者支援サービス等の充実を推進する方向性が示された。

また、事業所指定を受ける場合の基準の特例が設けられ、介護保険の指定を受けた事業所において、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるようになるとともに、障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるようになった（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護）。これに伴い、高齢者、障害児・者等がともに地域に貢献し参加する活動を実施する「共生型サービス」事業所の普及を推進する方向性も示された。

本調査研究では、上記の今回の介護報酬改定の主な内容に対する通所介護事業者の対応状況を、導入の狙いと導入上の対応と課題、導入した結果（効果、及び生じている運用上の課題）、今後の意向の各側面から把握する。

### 【今回の介護保険制度・介護報酬改定の重点ポイント】

- 中小規模の通所介護事業所等を含め、リハビリ専門職の支援を得て効果的な機能訓練を行う（デイ職員と共同でアセスメント、個別訓練計画作成）意欲を支援するため、外部の専門職との連携が図られている事業所を支援する加算を設けた。（生活機能向上連携加算）
- 利用者のADL維持・改善に向けた機能訓練に積極的に取り組む事業所を支援するため、新たな加算対応をした。（ADL維持等加算）
- サービス提供時間区分を2時間ごとの設定から、1時間ごとの設定に見直した。
- 指定基準の特例を設け、新たに「共生型サービス」を介護保険と障害福祉制度に位置付けた（訪問介護、通所介護（地域密着型を含む）、短期入所生活介護、療養通所介護等）。+利用者間および地域との交流・参加、地域への貢献  
⇒介護保険サービス事業所は、該当サービスについては、障害児・者の利用を受け入れることができ、一方、障害福祉サービス事業所は、高齢者の利用を受け入れることができるようになった。

あわせて、介護保険導入以降の地域包括ケアシステム、地域共生社会構築等の施策推進とそこでの通所介護の重点整備政策動向を踏まえ、通所介護の機能や事業及び取組の展開実績の全国的な推移データも確認しつつ、今後の中長期的な地域包括ケアシステム推進における“通所介護事業”の在り方について基本的な考え方の整理を行う。

## 2. 調査研究対象範囲

全国の「通所介護」事業所、及び「地域密着型通所介護」事業所。

## 3. 調査内容と方法

### (1) 通所介護事業所向けアンケート

#### ①目的

全国の通所介護事業所（地域密着型を含め）を対象に郵送アンケートを実施し、①平成30年度介護報酬改定で導入された「生活機能向上連携加算」「ADL維持等加算」等々新たな加算算定した事業所及び加算算定していない事業所における成果状況、及び算定や成果達成に関わる課題を把握検証するとともに、②新たなサービス提供時間区分への対応状況と成果及び課題状況、③新たに導入された「共生型サービス」への対応状況と成果及び課題状況、④家族介護者支援サービス実施等の実施状況等を把握し、「今後の通所介護事業の位置づけ、機能」を検討するための基礎データを作成する。

#### ②調査対象の抽出方法

##### 1) 対象事業所の抽出

各都道府県の介護サービス情報公表システムに記載されている情報から、事業所を無作為抽出法に基づいて抽出した。

##### 2) 対象事業所における対象利用者の抽出

通常営業日を1日選び、その日の1コース（単位）分の利用者全員を対象とした。

#### ③調査対象数

全国の通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所を含む） 10,000 事業所

#### ④調査実施方法

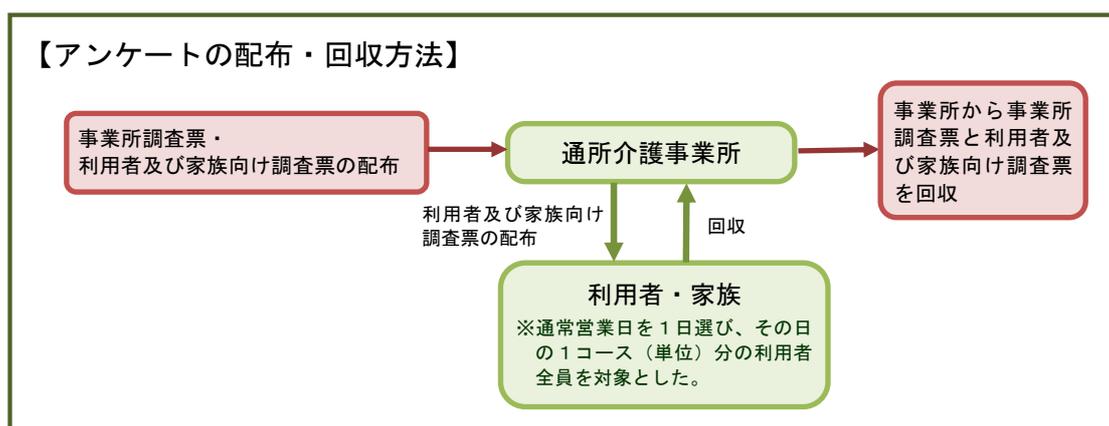
##### 【配布】

- ・通所介護事業所向けアンケート及び利用者・家族向けアンケート一式を同封した封筒を対象事業所に発送。
- ・対象事業所において、利用者・家族向けアンケート票を、「②2) 対象事業所における対象利用者の抽出」に記した対象者に事業所職員が配布。

##### 【回収】

- ・回答済み利用者・家族向けアンケートについては、利用者・家族が、任意で封緘の上、事業所に

提出し、事業所が、事業所向けアンケート、利用者・家族向けアンケート一式を返送し回収。



### ⑤実施時期

平成 31 年 1 月 7 日～2 月 13 日（投函締切平成 31 年 1 月 31 日）

※郵送によるお礼状兼督促状を 1 回送付。

※委員推薦団体による会員への調査協力依頼を実施。

### ⑥回収状況

事業所票回収数：1,910 件 回収率：19.1%

利用者票回収数：12,456 件

## （2）事例訪問調査

### ①目的

今回実施したアンケート集計結果分析の深耕に資する情報を入手し、今後の通所介護事業のあるべき方向性を検討する上での示唆を得るために、事例訪問調査を実施した。

### ②選定事例

本委員会にてご意見を伺い、以下の 2 事業所を対象に訪問取材を実施した。

事業所名	法人名	立地地域	選定基準・注目した事業内容
デイサービス「カルチャースクール亀吉」	特定非営利活動法人シニアライフセラピー研究所	神奈川県藤沢市	○機能訓練の一環としての社会参加活動として食事づくりと提供という「働く」活動を積極的に実践している。
リハビリ&デイサービス“ダイアリー”	株式会社ハート&アート	埼玉県さいたま市	○リハビリ専門職及び介護スタッフの連携による効果的な機能訓練（代表者の言葉：「自分のため、家族のため、大切な誰かのために役割を持つことを支援」）を実施。

#### 4. 実施体制

##### (1) 検討会（五十音順、敬称略）

###### ①委員構成

氏名	現職
白井 友基	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 在宅サービス委員会 デイサービスセンター部会 幹事
小林 功	社会福祉法人富士見町社会福祉協議会 介護保険事業所長
酒井 宏和	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
柴尾 晴信	久留米市 健康福祉部 介護保険課 課長
下浦 健	川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 課長
惣万 佳代子	特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれ 代表
田村 良一	セントケア・ホールディング株式会社 常務取締役執行役員
◎栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 教授
二神 雅一	一般社団法人日本作業療法士協会 理事
山根 一人	公益社団法人日本理学療法士協会 理事

###### ◎委員長

###### ②オブザーバー

氏名	現職
加藤 英樹	厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐
羽染 敬規	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係長
小俣 直貴	厚生労働省 老健局 振興課 基準第二係

###### ③研究員体制

氏名	現職
国府田 文則	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 共生社会部 主任研究員
鈴木 陽子	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 共生社会部 主任研究員
清水 孝浩	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
尾島 有美	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 共生社会部 副主任研究員

(2) 検討会開催日程

回	日程	主な検討事項
第1回	平成30年8月21日(火)	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業実施計画書案の報告と討議</li><li>・アンケートの調査設問体系案の報告と討議<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所票(案)</li><li>・利用者・家族票(案)</li></ul></li></ul>
第2回	平成30年10月1日(月)	<ul style="list-style-type: none"><li>・平成29(2017)年度事業で実施したアンケートの課題点(方法/設問設計等)の整理</li><li>・アンケート一次案の報告と討議<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所票(案)</li><li>・利用者票・家族票(案)</li></ul></li></ul>
第3回	平成30年11月7日(水)	<ul style="list-style-type: none"><li>・アンケート二次案の報告と討議<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所票(案)</li><li>・利用者票・家族票(案)</li></ul></li><li>・事例調査計画案の報告と討議</li></ul>
第4回	平成31年2月22日(金)	<ul style="list-style-type: none"><li>・アンケート調査中間集計の報告と今後の集計・分析について</li><li>・事例調査の対象事業所の選定について</li></ul>
第5回	平成31年3月20日(水)	<ul style="list-style-type: none"><li>・報告書案のご報告と討議</li></ul>

## II 調査結果概要

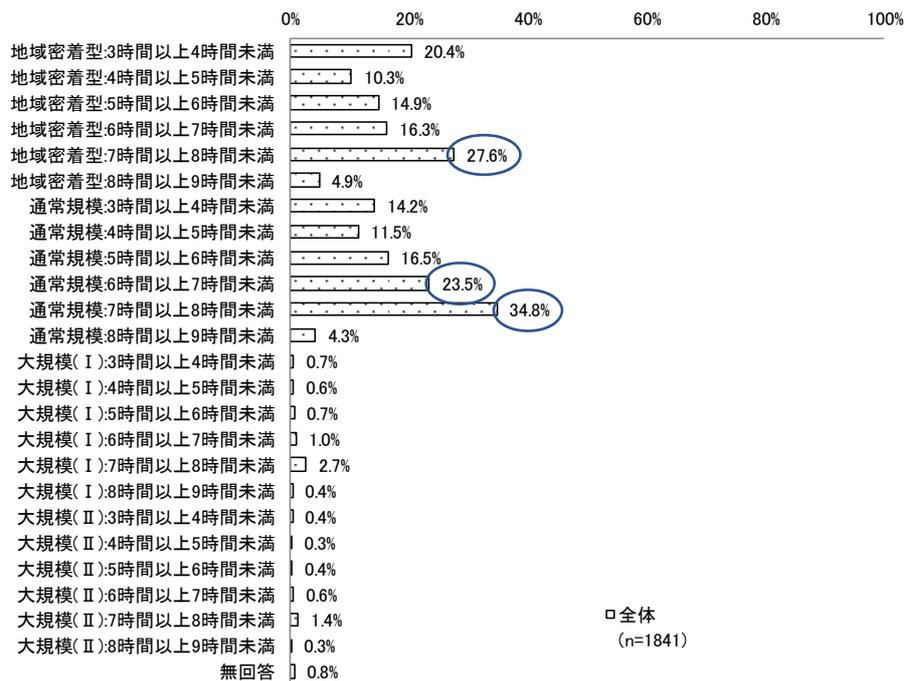
### 1. 平成30(2018)年度介護報酬改定における通所介護に関する主な改定ポイントへの対応状況

#### (1) 施設区分・所要時間区分

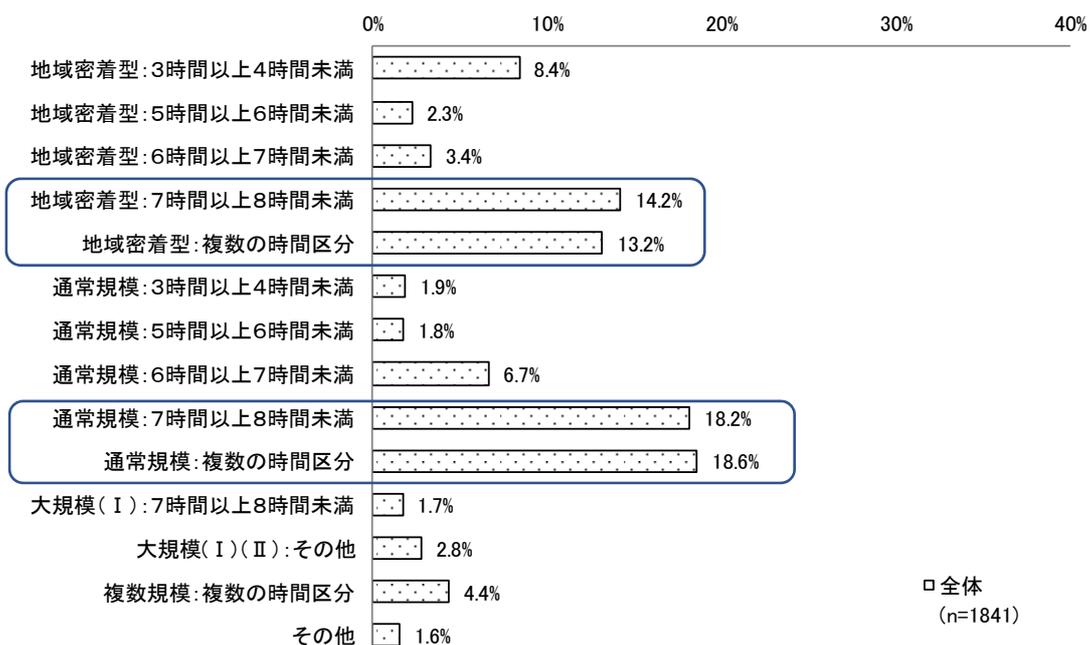
現在の施設区分・所要時間区分をみると、「通常規模:7時間以上8時間未満」が34.8%、「地域密着型:7時間以上8時間未満」が27.6%、「通常規模:6時間以上7時間未満」が23.5%となっている。

組み合わせでみると、「通常規模:複数の時間区分」が18.6%、「通常規模:7時間以上8時間未満」が18.2%、「地域密着型:7時間以上8時間未満」が14.2%、「地域密着型:複数の時間区分」が13.2%となっている。

図表1 施設区分・所要時間区分の形態:現在:Q4①(複数回答)



図表2 施設区分・所要時間区分の形態:現在:組み合わせ:Q4①(単数回答)



平成30年度介護報酬改定前の施設区分・所要時間区別に、現在の施設区分・所要時間区分（組み合わせ）をみると、「地域密着型：3時間以上5時間未満」「地域密着型：7時間以上9時間未満」「通常規模：3時間以上5時間未満」「通常規模：7時間以上9時間未満」「大規模Ⅰ：7時間以上9時間未満」は短い時間区分、「地域密着型：5時間以上7時間未満」「通常規模：5時間以上7時間未満」は長い時間区分とした割合が高くなっている。

図表3 施設区分・所要時間区分（組み合わせ）の形態：介護報酬改定前×現在：Q4①②（単数回答）

		合計	Q4① 施設区分・所要時間区分の形態：現在														無回答	
			地域密着型：3時間以上4時間未満	地域密着型：5時間以上6時間未満	地域密着型：6時間以上7時間未満	地域密着型：7時間以上8時間未満	地域密着型：複数の時間区分	通常規模：3時間以上4時間未満	通常規模：5時間以上6時間未満	通常規模：6時間以上7時間未満	通常規模：7時間以上8時間未満	通常規模：複数の時間区分	大規模Ⅰ：7時間以上8時間未満	大規模Ⅰ（Ⅱ）：その他	複数規模：複数の時間区分	その他		
全体		1841 100.0	155 8.4	42 2.3	62 3.4	262 14.2	243 13.2	35 1.9	33 1.8	123 6.7	335 18.2	343 18.6	32 1.7	52 2.8	81 4.4	29 1.6	14 0.8	
Q4② 施設区分・所要時間区分の形態：介護報酬改定前	地域密着型：3時間以上5時間未満	152 100.0	137 90.1	2 1.3	0 0.0	1 0.7	1 0.7	1 0.7	0 0.0	1 0.7	3 2.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 3.3	1 0.7	0 0.0	
	地域密着型：5時間以上7時間未満	83 100.0	0 0.0	25 30.1	49 59.0	3 3.6	6 7.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型：7時間以上9時間未満	207 100.0	0 0.0	1 0.5	0 0.0	177 85.5	16 7.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	1 0.5	0 0.0	0 0.0	2 1.0	9 4.3	0 0.0	
	地域密着型：複数時間	222 100.0	0 0.0	1 0.5	1 0.5	0 0.0	179 80.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	40 18.0	0 0.0	0 0.0	
	通常規模：3時間以上5時間未満	32 100.0	0 0.0	0 0.0	1 3.1	0 0.0	0 0.0	29 90.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 6.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	通常規模：5時間以上7時間未満	150 100.0	0 0.0	1 0.7	2 1.3	10 6.7	1 0.7	0 0.0	24 16.0	89 59.3	6 4.0	17 11.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	通常規模：7時間以上9時間未満	266 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 1.1	0 0.0	1 0.4	0 0.0	3 1.1	237 89.1	10 3.8	0 0.0	1 0.4	0 0.0	11 4.1	0 0.0	
	通常規模：複数時間	267 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 1.1	0 0.0	0 0.0	2 0.7	1 0.4	259 97.0	0 0.0	0 0.0	2 0.7	0 0.0	0 0.0	
	大規模Ⅰ：7時間以上9時間未満	35 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 5.7	2 5.7	0 0.0	0 0.0	28 80.0	3 8.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	大規模Ⅰ：その他	23 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.3	0 0.0	1 4.3	0 0.0	1 4.3	3 13.0	0 0.0	0 0.0	17 73.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	大規模Ⅱ：7時間以上9時間未満	16 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0	14 87.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	大規模Ⅱ：その他	24 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.3	9 37.5	2 8.3	0 0.0	10 41.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	複数規模：複数時間	21 100.0	0 0.0	1 4.8	0 0.0	0 0.0	3 14.3	0 0.0	0 0.0	1 4.8	0 0.0	2 9.5	0 0.0	0 0.0	14 66.7	0 0.0	0 0.0	

【参考】図表4 施設区分・所要時間区分の形態:介護報酬改定前×現在:Q4①②(複数回答)

		合計	Q4① 施設区分・所要時間区分の形態:現在												
			地域密着型:3時間以上4時間未満	地域密着型:4時間以上5時間未満	地域密着型:5時間以上6時間未満	地域密着型:6時間以上7時間未満	地域密着型:7時間以上8時間未満	地域密着型:8時間以上9時間未満	通常規模:3時間以上4時間未満	通常規模:4時間以上5時間未満	通常規模:5時間以上6時間未満	通常規模:6時間以上7時間未満	通常規模:7時間以上8時間未満	通常規模:8時間以上9時間未満	大規模(Ⅰ):3時間以上4時間未満
全体		1841 100.0%	376 20.4	190 10.3	274 14.9	300 16.3	508 27.6	90 4.9	262 14.2	211 11.5	304 16.5	432 23.5	640 34.8	79 4.3	12 0.7
Q4② 施設区分・所要時間区分の形態:介護報酬改定前	地域密着型:3時間以上5時間未満	152 100.0	143 94.1	2 1.3	3 2.0	1 0.7	3 2.0	0 0.0	2 1.3	0 0.0	0 0.0	1 0.7	3 2.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型:5時間以上7時間未満	83 100.0	1 1.2	1 1.2	31 37.3	55 66.3	3 3.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型:7時間以上9時間未満	207 100.0	5 2.4	4 1.9	5 2.4	9 4.3	195 94.2	19 9.2	2 1.0	2 1.0	2 1.0	2 1.0	3 1.4	1 0.5	0 0.0
	地域密着型:複数時間	222 100.0	161 72.5	146 65.8	180 81.1	179 80.6	172 77.5	46 20.7	1 0.5	1 0.5	1 0.5	1 0.5	1 0.5	0 0.0	0 0.0
	通常規模:3時間以上5時間未満	32 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.1	0 0.0	0 0.0	31 96.9	1 3.1	1 3.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	通常規模:5時間以上7時間未満	150 100.0	1 0.7	1 0.7	2 1.3	3 2.0	10 6.7	0 0.0	3 2.0	2 1.3	36 24.0	105 70.0	12 8.0	0 0.0	0 0.0
	通常規模:7時間以上9時間未満	266 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 1.1	1 0.4	4 1.5	0 0.0	3 2.6	7 247	247 92.9	13 4.9	0 0.0
	通常規模:複数時間	267 100.0	5 1.9	3 1.1	3 1.1	4 1.5	3 1.1	1 0.4	177 66.3	169 63.3	199 74.5	232 86.9	232 86.9	53 19.9	0 0.0
	大規模Ⅰ:7時間以上9時間未満	35 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 5.7	2 5.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模Ⅰ:その他	23 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.3	0 0.0	1 4.3	0 0.0	0 0.0	1 4.3	3 13.0	0 0.0	10 43.5
	大規模Ⅱ:7時間以上9時間未満	16 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0
	大規模Ⅱ:その他	24 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.2	4 16.7	10 41.7	0 0.0	0 0.0
	複数規模:複数時間	21 100.0	8 38.1	5 23.8	10 47.6	8 38.1	13 61.9	4 19.0	4 19.0	4 19.0	9 42.9	11 52.4	9 42.9	3 14.3	0 0.0
			合計	Q4① 施設区分・所要時間区分の形態:現在											無回答
			大規模(Ⅰ):4時間以上5時間未満	大規模(Ⅰ):5時間以上6時間未満	大規模(Ⅰ):6時間以上7時間未満	大規模(Ⅰ):7時間以上8時間未満	大規模(Ⅰ):8時間以上9時間未満	大規模(Ⅱ):3時間以上4時間未満	大規模(Ⅱ):4時間以上5時間未満	大規模(Ⅱ):5時間以上6時間未満	大規模(Ⅱ):6時間以上7時間未満	大規模(Ⅱ):7時間以上8時間未満	大規模(Ⅱ):8時間以上9時間未満		
全体		1841 100.0	11 0.6	13 0.7	19 1.0	50 2.7	8 0.4	8 0.4	6 0.3	7 0.4	11 0.6	26 1.4	5 0.3	14 0.8	
Q4② 施設区分・所要時間区分の形態:介護報酬改定前	地域密着型:3時間以上5時間未満	152 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	地域密着型:5時間以上7時間未満	83 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	地域密着型:7時間以上9時間未満	207 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	地域密着型:複数時間	222 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	通常規模:3時間以上5時間未満	32 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	通常規模:5時間以上7時間未満	150 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	通常規模:7時間以上9時間未満	266 100.0	0 0.0	0 0.0	1 0.4	1 0.4	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	通常規模:複数時間	267 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	大規模Ⅰ:7時間以上9時間未満	35 100.0	0 0.0	0 0.0	1 2.9	29 82.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.9	1 2.9	1 2.9	0 0.0	
	大規模Ⅰ:その他	23 100.0	10 43.5	12 52.2	15 65.2	12 52.2	5 21.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	大規模Ⅱ:7時間以上9時間未満	16 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 12.5	11 68.8	4 25.0	0 0.0	
	大規模Ⅱ:その他	24 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 33.3	6 25.0	6 25.0	8 33.3	9 37.5	0 0.0	0 0.0	
	複数規模:複数時間	21 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.8	0 0.0	0 0.0	

現在の施設区分・所要時間区別に現在のサービス提供時間区分に移行した理由をみると、全体と比較して、「通常規模:5時間以上6時間未満」「大規模(I):7時間以上8時間未満」は「職員の就業形態を極力変えないため」、「通常規模:6時間以上7時間未満」「大規模(I)(II):その他」は「収入維持のため」の割合が高くなっている。

図表5 施設区分・所要時間区分の形態:現在:組み合わせ別  
現在のサービス提供時間区分に移行した理由(複数回答)

		合計	Q67 サービス提供時間区分:移行した理由					無回答
			収入維持のため	収入増のため	現在の利用者の利用時間や送迎時間を極力変えないため	職員の就業形態を極力変えないため	その他の理由	
全体		1841 100.0%	566 30.7%	78 4.2%	1170 63.6%	755 41.0%	65 3.5%	302 16.4%
Q4 ① 施設 区分 ・ 所要 時間 区分 の 形態 … 現在	地域密着型:3時間以上4時間未満	155 100.0%	21 13.5%	1 0.6%	90 58.1%	62 40.0%	11 7.1%	41 26.5%
	地域密着型:5時間以上6時間未満	42 100.0%	13 31.0%	2 4.8%	29 69.0%	13 31.0%	2 4.8%	5 11.9%
	地域密着型:6時間以上7時間未満	62 100.0%	14 22.6%	5 8.1%	31 50.0%	23 37.1%	3 4.8%	12 19.4%
	地域密着型:7時間以上8時間未満	262 100.0%	74 28.2%	5 1.9%	169 64.5%	100 38.2%	9 3.4%	52 19.8%
	地域密着型:複数の時間区分	243 100.0%	80 32.9%	14 5.8%	155 63.8%	81 33.3%	13 5.3%	37 15.2%
	通常規模:3時間以上4時間未満	35 100.0%	6 17.1%	1 2.9%	22 62.9%	17 48.6%	0 0.0%	9 25.7%
	通常規模:5時間以上6時間未満	33 100.0%	3 9.1%	0 0.0%	22 66.7%	19 57.6%	3 9.1%	5 15.2%
	通常規模:6時間以上7時間未満	123 100.0%	63 51.2%	1 0.8%	85 69.1%	57 46.3%	2 1.6%	9 7.3%
	通常規模:7時間以上8時間未満	335 100.0%	103 30.7%	10 3.0%	225 67.2%	149 44.5%	6 1.8%	50 14.9%
	通常規模:複数の時間区分	343 100.0%	127 37.0%	25 7.3%	230 67.1%	152 44.3%	8 2.3%	44 12.8%
	大規模(I):7時間以上8時間未満	32 100.0%	9 28.1%	0 0.0%	21 65.6%	18 56.3%	1 3.1%	5 15.6%
	大規模(I)(II):その他	52 100.0%	23 44.2%	6 11.5%	31 59.6%	22 42.3%	1 1.9%	4 7.7%
	複数規模:複数の時間区分	81 100.0%	16 19.8%	3 3.7%	51 63.0%	33 40.7%	2 2.5%	15 18.5%
	その他	29 100.0%	12 41.4%	4 13.8%	5 17.2%	3 10.3%	3 10.3%	10 34.5%

現在の施設区分・所要時間区別にそれまでのサービス提供体制の見直しの状況をみると、全体と比較して、「通常規模:6時間以上7時間未満」「通常規模:複数の時間区分」「大規模(I)(II):その他」は「送迎体制の見直し」、「大規模(I)(II):その他」は「人員配置の見直し」、「地域密着型:3時間以上4時間未満」「地域密着型:5時間以上6時間未満」「地域密着型:6時間以上7時間未満」「地域密着型:7時間以上8時間未満」「通常規模:5時間以上6時間未満」は「特に見直しを行ったことはない」の割合が高くなっている。

図表6 施設区分・所要時間区分の形態:現在:組み合わせ別  
それまでのサービス提供体制の見直しの状況(複数回答)

		合計	Q68 サービス提供時間区分:それまでの体制の見直し									
			送迎体制の見直し	人員配置の見直し	職員の雇用体系の見直し	営業圏域の見直し	介護保険外サービスを導入	やむなく利用をお断りした	従前どおり受け入れている	事業所のボランティアとして	その他の対応	特に見直しを行ったことはない
全体		1841 100.0%	497 27.0%	337 18.3%	176 9.6%	92 5.0%	31 1.7%	32 1.7%	28 1.5%	31 1.7%	881 47.9%	280 15.2%
Q4 ① 施設 区分 ・ 所要 時間 区分 の 形態 … 現在	地域密着型:3時間以上4時間未満	155 100.0%	20 12.9%	12 7.7%	15 9.7%	11 7.1%	2 1.3%	1 0.6%	1 0.6%	2 1.3%	88 56.8%	37 23.9%
	地域密着型:5時間以上6時間未満	42 100.0%	5 11.9%	5 11.9%	6 14.3%	2 4.8%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	28 66.7%	3 7.1%
	地域密着型:6時間以上7時間未満	62 100.0%	11 17.7%	6 9.7%	6 9.7%	3 4.8%	1 1.6%	3 4.8%	1 1.6%	0 0.0%	35 56.5%	10 16.1%
	地域密着型:7時間以上8時間未満	262 100.0%	45 17.2%	35 13.4%	15 5.7%	10 3.8%	2 0.8%	5 1.9%	0 0.0%	2 0.8%	148 56.5%	52 19.8%
	地域密着型:複数の時間区分	243 100.0%	75 30.9%	38 15.6%	13 5.3%	15 6.2%	7 2.9%	3 1.2%	7 2.9%	6 2.5%	109 44.9%	35 14.4%
	通常規模:3時間以上4時間未満	35 100.0%	4 11.4%	5 14.3%	3 8.6%	4 11.4%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%	18 51.4%	8 22.9%
	通常規模:5時間以上6時間未満	33 100.0%	3 9.1%	4 12.1%	3 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	1 3.0%	22 66.7%	6 18.2%
	通常規模:6時間以上7時間未満	123 100.0%	51 41.5%	27 22.0%	14 11.4%	6 4.9%	1 0.8%	2 1.6%	2 1.6%	3 2.4%	54 43.9%	5 4.1%
	通常規模:7時間以上8時間未満	335 100.0%	65 19.4%	58 17.3%	27 8.1%	12 3.6%	4 1.2%	3 0.9%	5 1.5%	7 2.1%	181 54.0%	47 14.0%
	通常規模:複数の時間区分	343 100.0%	155 45.2%	84 24.5%	46 13.4%	17 5.0%	5 1.5%	9 2.6%	6 1.7%	5 1.5%	115 33.5%	42 12.2%
	大規模(I):7時間以上8時間未満	32 100.0%	9 28.1%	8 25.0%	4 12.5%	1 3.1%	2 6.3%	1 3.1%	1 3.1%	0 0.0%	16 50.0%	5 15.6%
	大規模(I)(II):その他	52 100.0%	20 38.5%	20 38.5%	10 19.2%	3 5.8%	4 7.7%	1 1.9%	3 5.8%	2 3.8%	19 36.5%	3 5.8%
	複数規模:複数の時間区分	81 100.0%	26 32.1%	22 27.2%	10 12.3%	7 8.6%	2 2.5%	2 2.5%	1 1.2%	2 2.5%	37 45.7%	13 16.0%
	その他	29 100.0%	7 24.1%	10 34.5%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 17.2%	11 37.9%

## (2) 加算の算定状況

平成 30 年度介護報酬改定で新設された加算の算定状況をみると、「①生活機能向上連携加算」は 5.3%、「②ADL 維持等加算（Ⅰ）」は「算定あり」が 0.3%、「届出済み（算定なし）」が 9.5%、「③ADL 維持等加算（Ⅱ）」は「算定あり」が 0.4%、「届出済み（算定なし）」が 7.5%、「④栄養改善加算」は 1.1%、「⑤栄養スクリーニング加算」は 3.4%となっている。

図表 7 加算の算定状況：Q16（単数回答） n=1841

	①「算定あり」と回答した 事業所数割合（%） (②/1841)		③利用登録者に占める割合（%） (算定事業所平均値)	
		②算定事業所数		「算定あり」と回答した 事業所で、③に回答 した事業所数
①生活機能向上連携加算	5.3	98	62.5	49
②ADL 維持等加算（Ⅰ）	<算定あり> 0.3 <届出済み> 9.5	<算定あり> 6 <届出済み> 174		
③ADL 維持等加算（Ⅱ）	<算定あり> 0.4 <届出済み> 7.5	<算定あり> 8 <届出済み> 138		
④栄養改善加算	1.1	20	10.2	13
⑤栄養スクリーニング加算	3.4	63	40.2	43
⑥中重度者ケア体制加算	13.4	246		
⑦入浴介助加算	85.6	1575	81.6	852
⑧認知症加算	8.5	157	32.5	107
⑨個別機能訓練加算（Ⅰ）	25.3	465	84.7	274
⑩個別機能訓練加算（Ⅱ）	35.6	656	69.2	389
⑪延長加算（9～10 時間）	5.1	94	2.9	63
⑫延長加算（10～11 時間）	3.2	58	1.1	38
⑬延長加算（11～12 時間）	2.3	43	0.9	29
⑭延長加算（12～13 時間）	1.7	32	0.8	22
⑮延長加算（13～14 時間）	1.6	30	0.7	21

規模別に加算の算定状況をみると、「①生活機能向上連携加算」「⑤栄養スクリーニング加算」「⑥中重度者ケア体制加算」「⑦入浴介助加算」「⑧認知症加算」「⑨個別機能訓練加算（Ⅰ）」「⑩個別機能訓練加算（Ⅱ）」は、規模が大きくなるほど、加算を算定している割合が高くなる傾向にある。

図表 8 事業所規模別 加算の算定状況：Q16（単数回答）n=1841

	合計	①生活機能向上連携加算	②ADL維持等加算（Ⅰ）		③ADL維持等加算（Ⅱ）		④栄養改善加算	⑤栄養スクリーニング加算	
		算定あり	算定あり	届出済み	算定あり	届出済み	算定あり	算定あり	
全体	1841 100.0	98 5.3	6 0.3	174 9.5	8 0.4	138 7.5	20 1.1	63 3.4	
Q4 ① 施設規模… 現在	地域密着型	836 100.0	28 3.3	3 0.4	43 5.1	1 0.1	35 4.2	7 0.8	19 2.3
	通常規模	882 100.0	57 6.5	3 0.3	112 12.7	5 0.6	85 9.6	11 1.2	35 4.0
	大規模（Ⅰ）	55 100.0	5 9.1	0 0.0	12 21.8	0 0.0	11 20.0	1 1.8	4 7.3
	大規模（Ⅱ）	29 100.0	5 17.2	0 0.0	4 13.8	1 3.4	4 13.8	0 0.0	3 10.3
	複数規模	25 100.0	1 4.0	0 0.0	3 12.0	1 4.0	3 12.0	0 0.0	2 8.0

	合計	⑥中重度者ケア体制加算	⑦入浴介助加算	⑧認知症加算	⑨個別機能訓練加算（Ⅰ）	⑩個別機能訓練加算（Ⅱ）	
		算定あり	算定あり	算定あり	算定あり	算定あり	
全体	1841 100.0	246 13.4	1575 85.6	157 8.5	465 25.3	656 35.6	
Q4 ① 施設規模… 現在	地域密着型	836 100.0	39 4.7	646 77.3	39 4.7	140 16.7	260 31.1
	通常規模	882 100.0	178 20.2	814 92.3	105 11.9	268 30.4	338 38.3
	大規模（Ⅰ）	55 100.0	16 29.1	54 98.2	10 18.2	29 52.7	28 50.9
	大規模（Ⅱ）	29 100.0	10 34.5	28 96.6	3 10.3	19 65.5	13 44.8
	複数規模	25 100.0	2 8.0	22 88.0	0 0.0	4 16.0	12 48.0

	合計	⑪延長加算（9～10時間）	⑫延長加算（10～11時間）	⑬延長加算（11～12時間）	⑭延長加算（12～13時間）	⑮延長加算（13～14時間）	
		算定あり	算定あり	算定あり	算定あり	算定あり	
全体	1841 100.0	94 5.1	58 3.2	43 2.3	32 1.7	30 1.6	
Q4 ① 施設規模… 現在	地域密着型	836 100.0	46 5.5	30 3.6	25 3.0	18 2.2	18 2.2
	通常規模	882 100.0	40 4.5	24 2.7	16 1.8	13 1.5	11 1.2
	大規模（Ⅰ）	55 100.0	2 3.6	2 3.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大規模（Ⅱ）	29 100.0	2 6.9	1 3.4	1 3.4	0 0.0	0 0.0
	複数規模	25 100.0	3 12.0	1 4.0	1 4.0	1 4.0	1 4.0

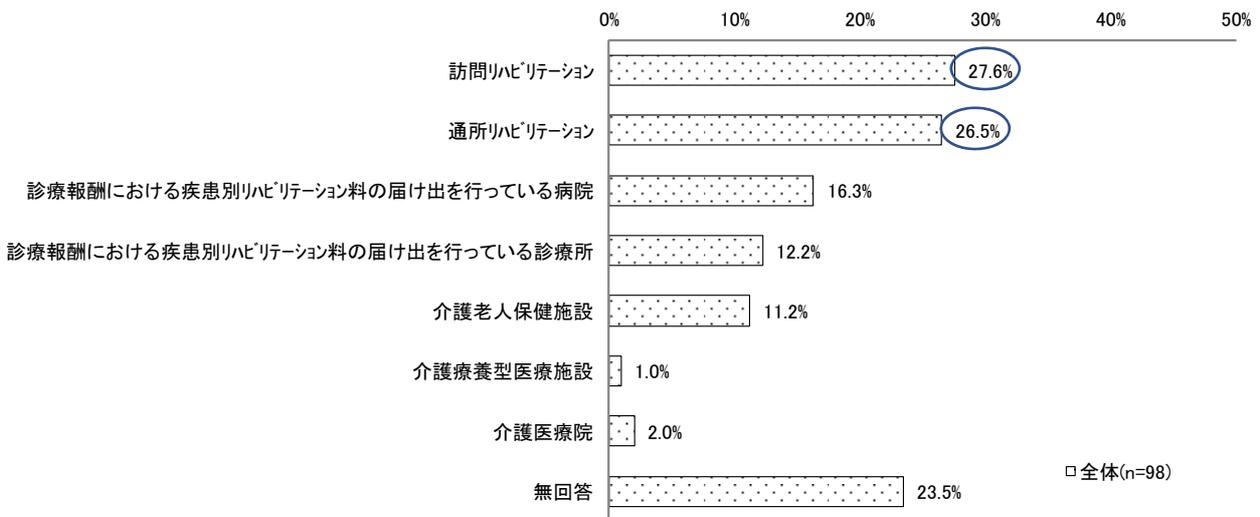
(3) 生活機能向上連携加算

①算定している事業所

生活機能向上連携加算を算定している事業所について、当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・機関をみると、「訪問リハビリテーション」が27.6%でもっとも割合が高く、次いで「通所リハビリテーション」が26.5%となっている。

法人形態別にみると、全体と比較して、「医療法人」は「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」の割合が高くなっている。

図表9 生活機能向上連携加算:連携している他のリハビリ専門事業所・機関：Q37（複数回答）



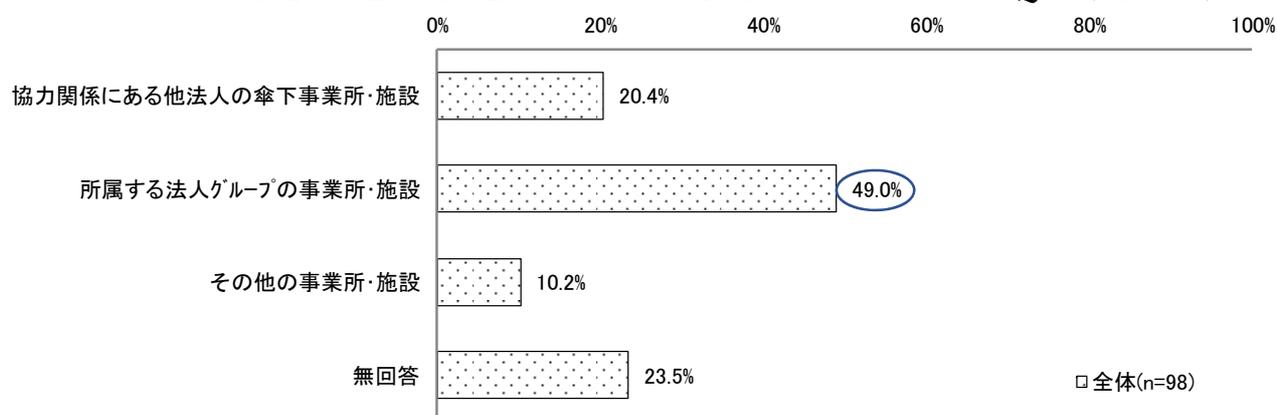
図表10 法人形態別 生活機能向上連携加算:連携している他のリハビリ専門事業所・機関：Q37（複数回答）

	合計	Q37 生活機能向上連携加算:連携している他のリハビリ専門事業所・機関								
		訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届け出を行っている病院	診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届け出を行っている診療所	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	無回答	
全体	98 100.0%	27 27.6%	26 26.5%	16 16.3%	12 12.2%	11 11.2%	1 1.0%	2 2.0%	23 23.5%	
法人の形態	社会福祉法人	28 100.0%	9 32.1%	7 25.0%	7 25.0%	3 10.7%	5 17.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%
	医療法人	27 100.0%	11 40.7%	12 44.4%	4 14.8%	6 22.2%	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%	0 0.0%
	営利法人	29 100.0%	5 17.2%	6 20.7%	2 6.9%	3 10.3%	3 10.3%	1 3.4%	1 3.4%	14 48.3%
	特定非営利活動法人	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%
	社会福祉協議会	5 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%
	その他	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%

当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供機関と事業所の関係をみると、「所属する法人グループの事業所・施設」が49.0%でもっとも割合が高くなっている。

法人形態別にみると、全体と比較して、「社会福祉法人」は「協力関係にある他法人の傘下事業所・施設」、「医療法人」は「所属する法人グループの事業所・施設」の割合が高くなっている。

図表 11 生活機能向上連携加算:他の事業所・医療提供機関と事業所の関係：Q39（複数回答）



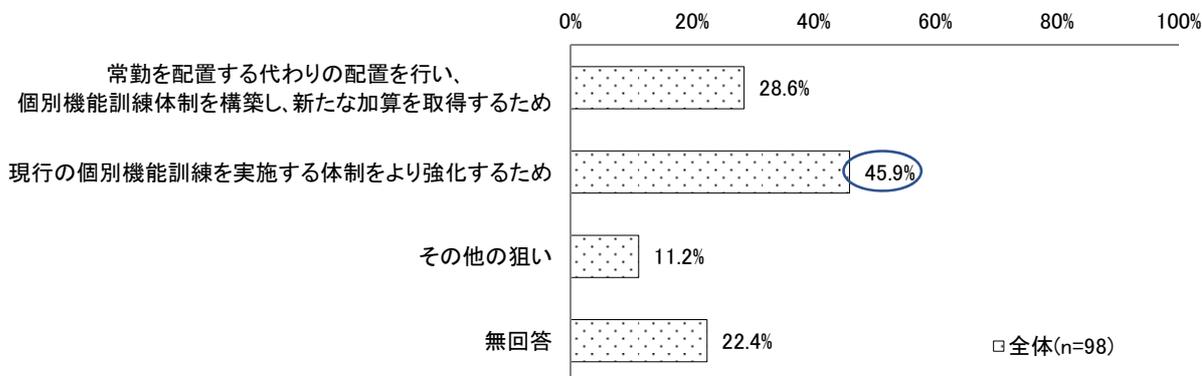
図表 12 法人形態別 生活機能向上連携加算:他の事業所・医療提供機関と事業所の関係：Q39（複数回答）

		Q39 生活機能向上連携加算:他の事業所・医療提供機関と事業所の関係				
		合計	協力関係にある他法人の傘下事業所・施設	所属する法人グループの事業所・施設	その他の事業所・施設	無回答
全体		98 100.0%	20 20.4%	48 49.0%	10 10.2%	23 23.5%
Q9 法人の 形態	社会福祉法人	28 100.0%	10 35.7%	16 57.1%	1 3.6%	2 7.1%
	医療法人	27 100.0%	2 7.4%	24 88.9%	0 0.0%	1 3.7%
	営利法人	29 100.0%	7 24.1%	5 17.2%	6 20.7%	12 41.4%
	特定非営利活動法人	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%
	社会福祉協議会	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	4 80.0%
	その他	5 100.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%

連携の目的、狙い、期待する効果をみると、「現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため」が45.9%で割合が高くなっている。

リハビリ職の配置状況別にみると、「リハビリ職の配置あり」の方が「現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため」の割合が高くなっている。

図表 13 生活機能向上連携加算:連携の目的、狙い、期待する効果：Q41（複数回答）

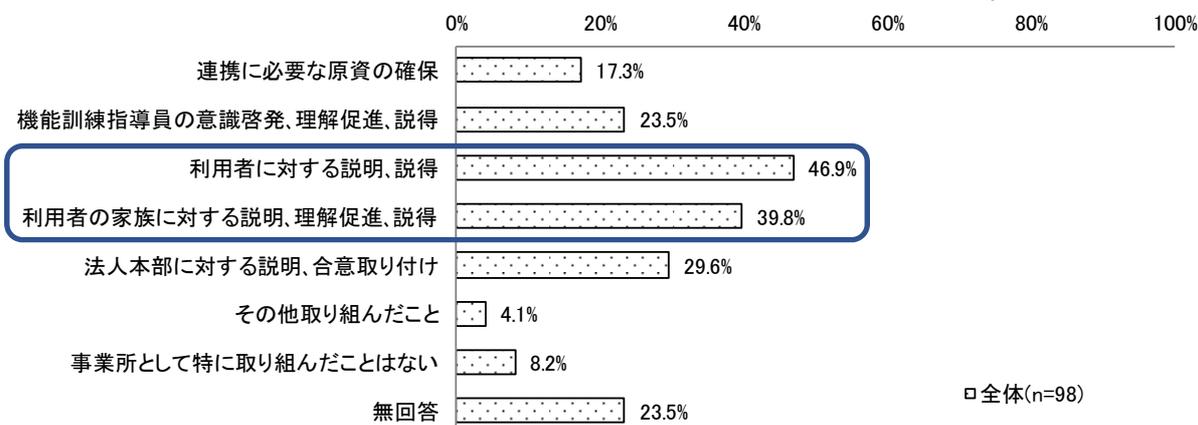


図表 14 リハビリ職の配置状況別 生活機能向上連携加算:連携の目的、狙い、期待する効果：Q41（複数回答）

		合計	Q41 生活機能向上連携加算:連携の目的、狙い、期待する効果			
			常勤を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため	現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため	その他の狙い	無回答
全体		98 100.0%	28 28.6%	45 45.9%	11 11.2%	22 22.4%
Q18①機能訓練指導員：リハビリ職の配置状況	リハビリ職の配置あり	30 100.0%	7 23.3%	20 66.7%	2 6.7%	3 10.0%
	リハビリ職の配置なし	60 100.0%	16 26.7%	22 36.7%	8 13.3%	19 31.7%

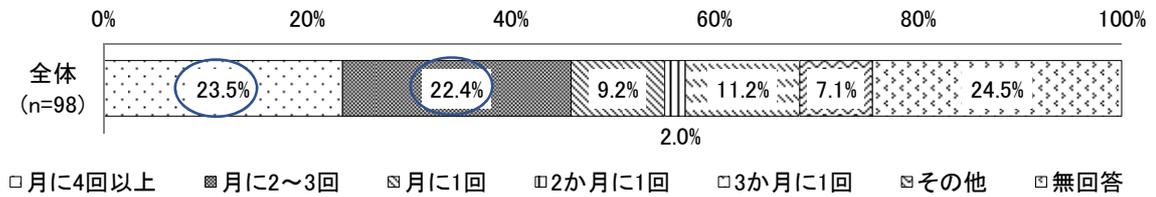
連携先と合意に至るまでに取り組んだことをみると、「利用者に対する説明、説得」が46.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の家族に対する説明、理解促進、説得」が39.8%となっている。

図表 15 生活機能向上連携加算:連携先と合意に至るまでに取り組んだこと：Q44（複数回答）



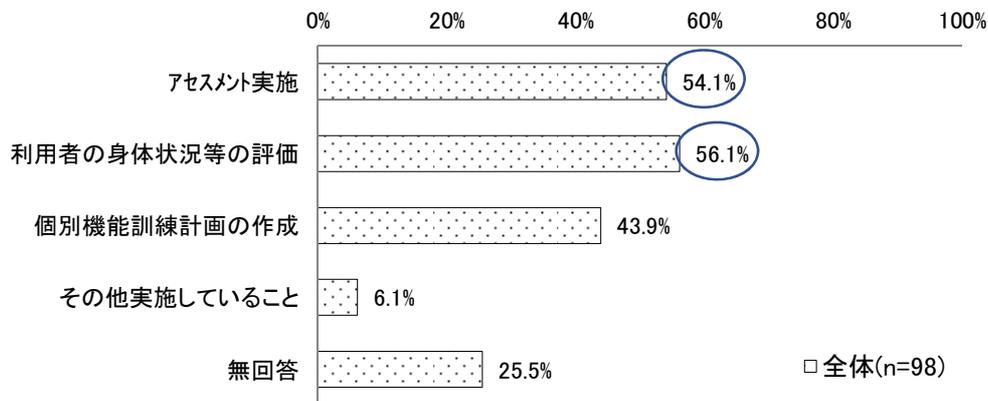
外部の事業所・施設のリハビリ専門職の訪問頻度をみると、「月に4回以上」が23.5%、「月に2～3回」が22.4%となっている。

図表 16 生活機能向上連携加算:外部の事業所・施設のリハビリ専門職の訪問頻度：Q45（単数回答）



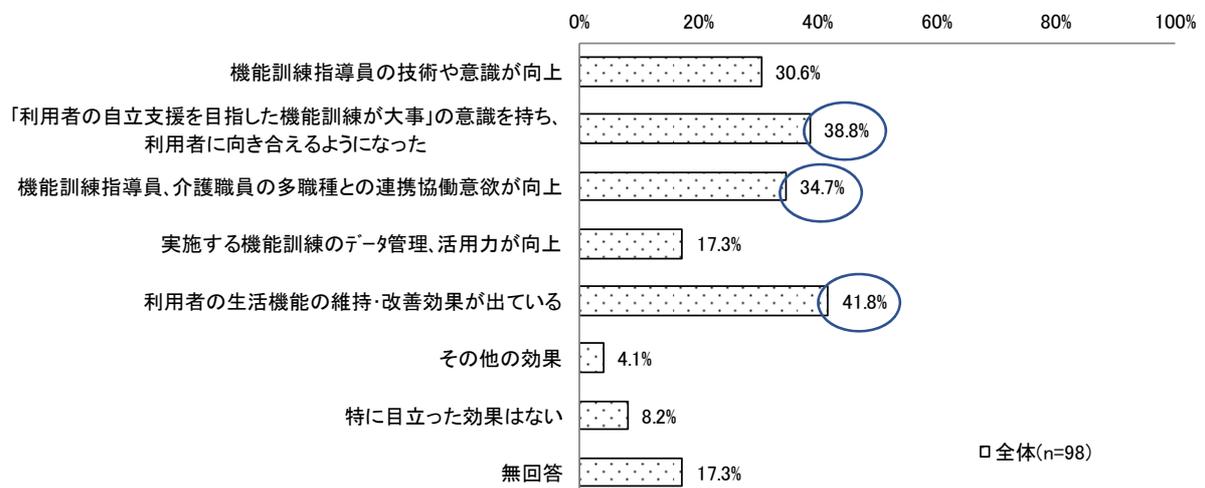
外部のリハビリ専門職訪問時、機能訓練で共同で実施していることをみると、「利用者の身体状況等の評価」が56.1%でもっとも割合が高く、次いで「アセスメント実施」が54.1%となっている。

図表 17 生活機能向上連携加算:外部のリハビリ専門職訪問時、機能訓練で共同で実施していること：Q46（複数回答）



現在の連携の結果や成果より直接効果を見ると、「利用者の生活機能の維持・改善効果が出ている」が41.8%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の自立支援を目指した機能訓練が大事」の意識を持ち、利用者に向き合えるようになった」が38.8%、「機能訓練指導員、介護職員の多職種との連携協働意欲が向上」が34.7%となっている。

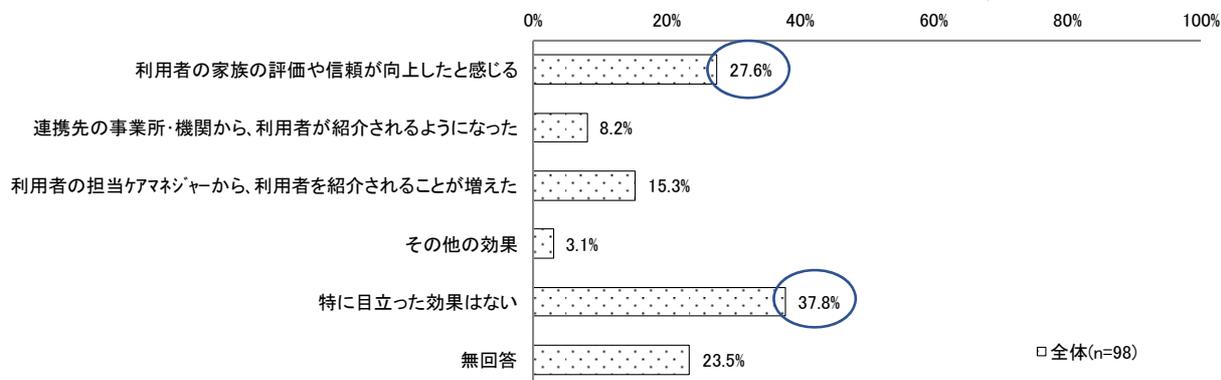
図表 18 生活機能向上連携加算:現在の連携の結果や成果\_直接効果：Q48（複数回答）



現在の連携の結果や成果より波及間接効果をみると、「利用者の家族の評価や信頼が向上したと感じる」が27.6%である一方、「特に目立った効果はない」が37.8%となっている。

リハビリ職の配置状況別にみると、「リハビリ職の配置あり」は「特に目立った効果はない」の割合が高くなっている。

図表 19 生活機能向上連携加算:現在の連携の結果や成果\_波及間接効果：Q49（複数回答）



図表 20 リハビリ職の配置状況別生活機能向上連携加算:現在の連携の結果や成果\_波及間接効果：Q49（複数回答）

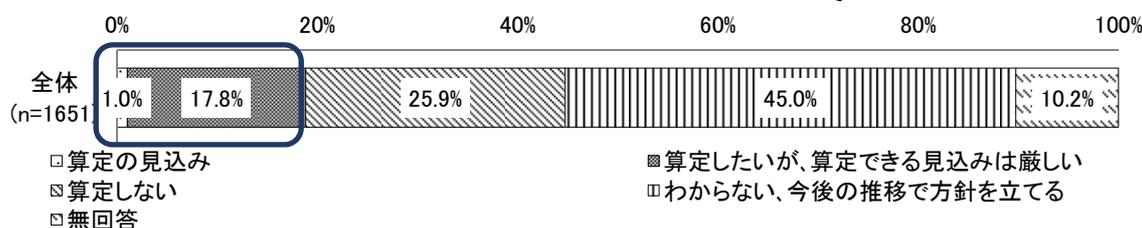
		合計	Q49 生活機能向上連携加算:現在の連携の結果や成果_波及間接効果					無回答
			利用者の家族の評価や信頼が向上したと感じる	連携先の事業所・機関から、利用者が紹介されるようになった	利用者の担当ケアマネジャーから、利用者を紹介されることが増えた	その他の効果	特に目立った効果はない	
全体		98 100.0%	27 27.6%	8 8.2%	15 15.3%	3 3.1%	37 37.8%	23 23.5%
Q18①機能訓練指導員： リハビリ職の配置状況	リハビリ職の配置あり	30 100.0%	8 26.7%	2 6.7%	4 13.3%	0 0.0%	18 60.0%	2 6.7%
	リハビリ職の配置なし	60 100.0%	15 25.0%	4 6.7%	9 15.0%	3 5.0%	17 28.3%	21 35.0%

## ②算定していない事業所

生活機能向上連携加算を算定していない事業所について、今後3年の意向と見込みをみると、「算定の見込み」は1.0%、「算定したいが、算定できる見込みは厳しい」が17.8%となっている。

リハビリ職の有無別にみると、「リハビリ職の配置なし」の方が、やや「算定したいが、算定できる見込みは厳しい」の割合が高いが、大きな差はみられない。

図表 21 生活機能向上連携加算:今後3年の意向と見込み：Q50（単数回答）



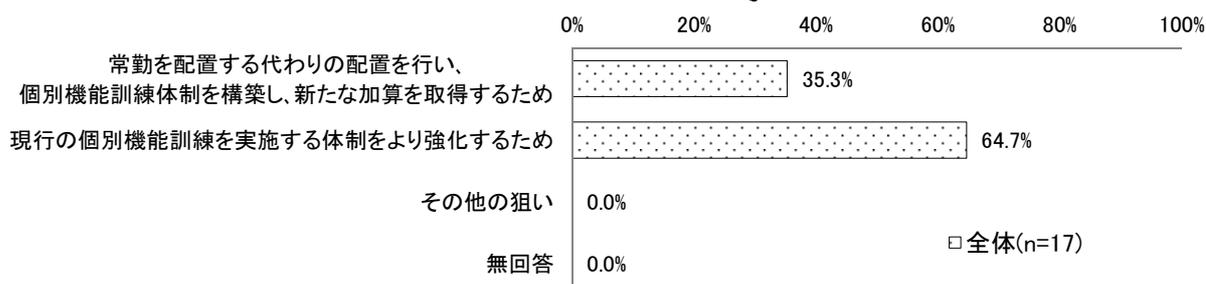
図表 22 リハビリ職の配置状況別 生活機能向上連携加算:今後3年の意向と見込み  
: Q50 (単数回答)

		合計	Q50 生活機能向上連携加算:今後3年の意向と見込み				
			算定の見込み	算定したいが、算定できる見込みは厳しい	算定しない	わからない、今後の推移で方針を立てる	無回答
全体		1651 100.0%	17 1.0%	294 17.8%	428 25.9%	743 45.0%	169 10.2%
Q18①機能訓練指導員:リハビリ職の配置状況	リハビリ職の配置あり	336 100.0%	4 1.2%	40 11.9%	105 31.3%	159 47.3%	28 8.3%
	リハビリ職の配置なし	1143 100.0%	12 1.0%	224 19.6%	284 24.8%	512 44.8%	111 9.7%

当加算を算定の見込みと回答した事業所について、算定の狙いをみると、「現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため」が64.7%となっている。

リハビリ職の有無別にみると、「リハビリ職の配置あり」は4事業所中3事業所が「現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため」、「リハビリ職の配置なし」は12事業所中5事業所が、「常勤を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため」と回答している。

図表 23 生活機能向上連携加算:算定の狙い: Q50-1 (複数回答)

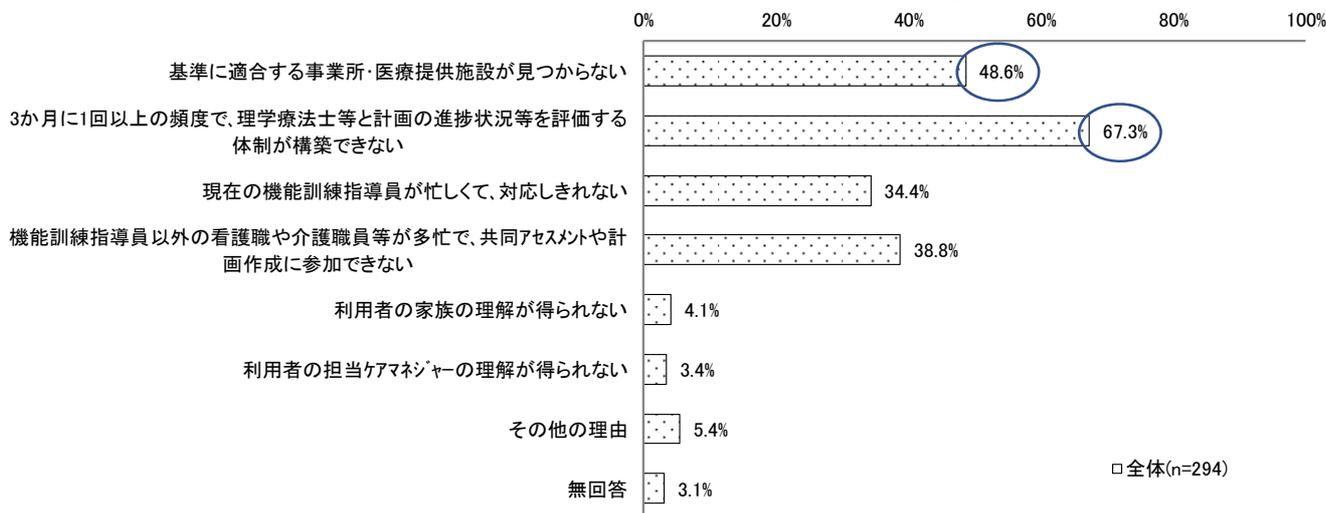


図表 24 リハビリ職の配置状況別 生活機能向上連携加算:算定の狙い: Q50-1 (複数回答)

		合計	Q50-1 生活機能向上連携加算:算定の狙い			
			常勤を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため	現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため	その他の狙い	無回答
全体		17 100.0%	6 35.3%	11 64.7%	0 0.0%	0 0.0%
Q18①機能訓練指導員:リハビリ職の配置状況	リハビリ職の配置あり	4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%
	リハビリ職の配置なし	12 100.0%	5 41.7%	7 58.3%	0 0.0%	0 0.0%

算定したいが、算定できる見込みは厳しいと回答した事業所について、算定できる見込みが厳しい理由をみると、「3か月に1回以上の頻度で、理学療法士等と計画の進捗状況等を評価する体制が構築できない」が67.3%でもっとも割合が高く、次いで「基準に適合する事業所・医療提供施設が見つからない」が48.6%となっている。

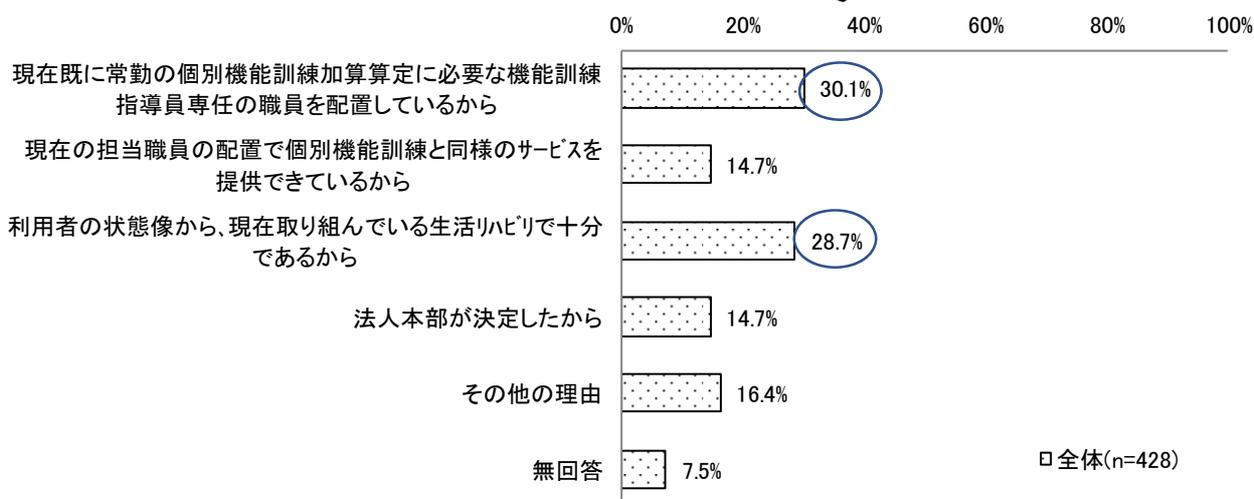
図表 25 生活機能向上連携加算:算定できる見込みが厳しい理由：Q50-2（複数回答）



算定しないと回答した事業所について、算定しない理由をみると、「現在既に常勤の個別機能訓練加算算定に必要な機能訓練指導員専任の職員を配置しているから」が30.1%、「利用者の状態像から、現在取り組んでいる生活リハビリで十分であるから」が28.7%となっている。

リハビリ職の配置状況別にみると、リハビリ職を配置している事業所は「現在既に常勤の個別機能訓練加算算定に必要な機能訓練指導員専任の職員を配置しているから」、配置していない事業所は「利用者の状態像から、現在取り組んでいる生活リハビリで十分であるから」の割合が高い。

図表 26 生活機能向上連携加算:算定しない理由：Q50-3（複数回答）



図表 27 リハビリ職の配置状況別 生活機能向上連携加算:算定しない理由：Q50-3（複数回答）

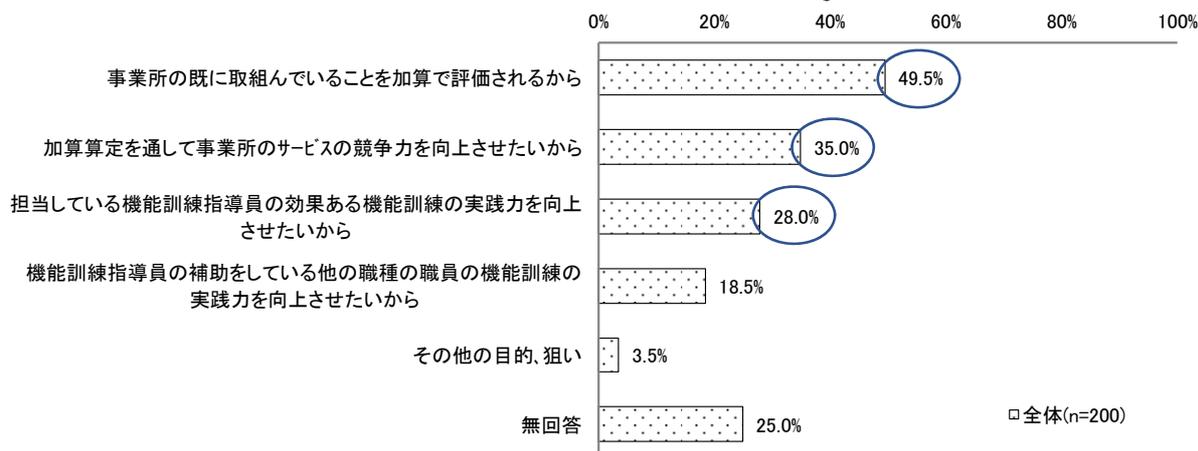
		合計	Q50-3 生活機能向上連携加算:算定しない理由					無回答
			現在既に常勤の個別機能訓練加算算定に必要な機能訓練指導員専任の職員を配置しているから	現在の担当職員の配置で個別機能訓練と同様のサービスを提供できているから	利用者の状態像から、現在取り組んでいる生活リハビリで十分であるから	法人本部が決定したから	その他の理由	
全体		428 100.0%	129 30.1%	63 14.7%	123 28.7%	63 14.7%	70 16.4%	32 7.5%
Q18①機能訓練指導員：リハビリ職の配置状況	リハビリ職の配置あり	105 100.0%	74 70.5%	9 8.6%	8 7.6%	12 11.4%	6 5.7%	5 4.8%
	リハビリ職の配置なし	284 100.0%	50 17.6%	47 16.5%	101 35.6%	40 14.1%	59 20.8%	24 8.5%

#### (4) ADL 維持等加算

##### ① 届け出をし算定している事業所、届け出をしたが算定はしていない事業所

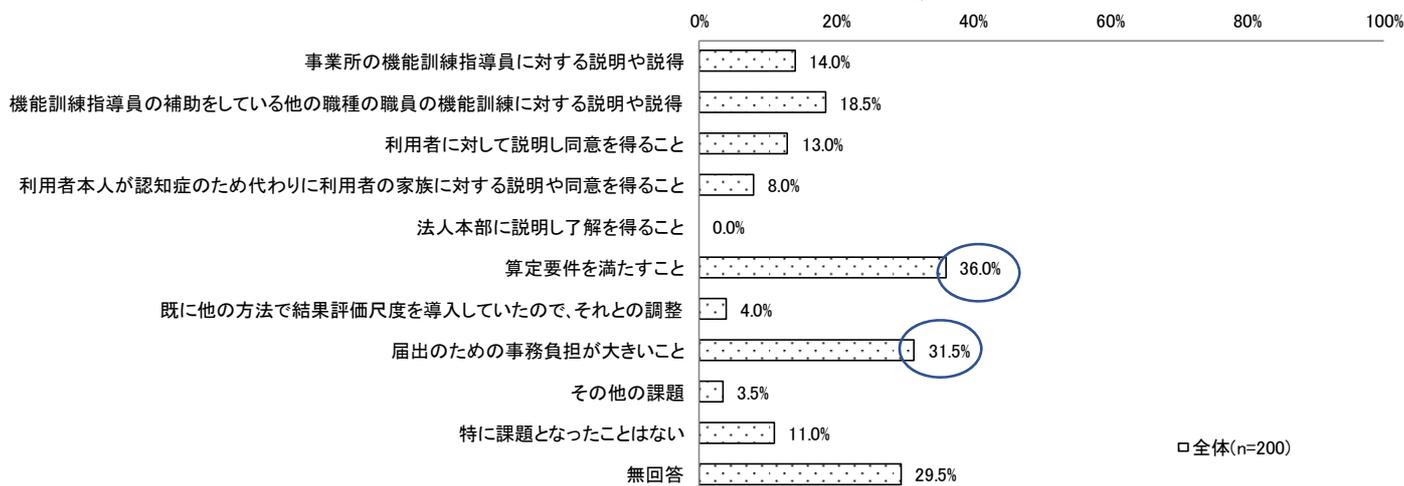
ADL 維持等加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を届け出た目的、狙いをみると、「事業所の既に取り組んでいることを加算で評価されるから」が 49.5%でもっとも割合が高く、次いで「加算算定を通して事業所のサービスの競争力を向上させたいから」が 35.0%、「担当している機能訓練指導員の効果ある機能訓練の実践力を向上させたいから」が 28.0%となっている。

図表 28 ADL 維持等加算:届け出た目的、狙い：Q52（複数回答）



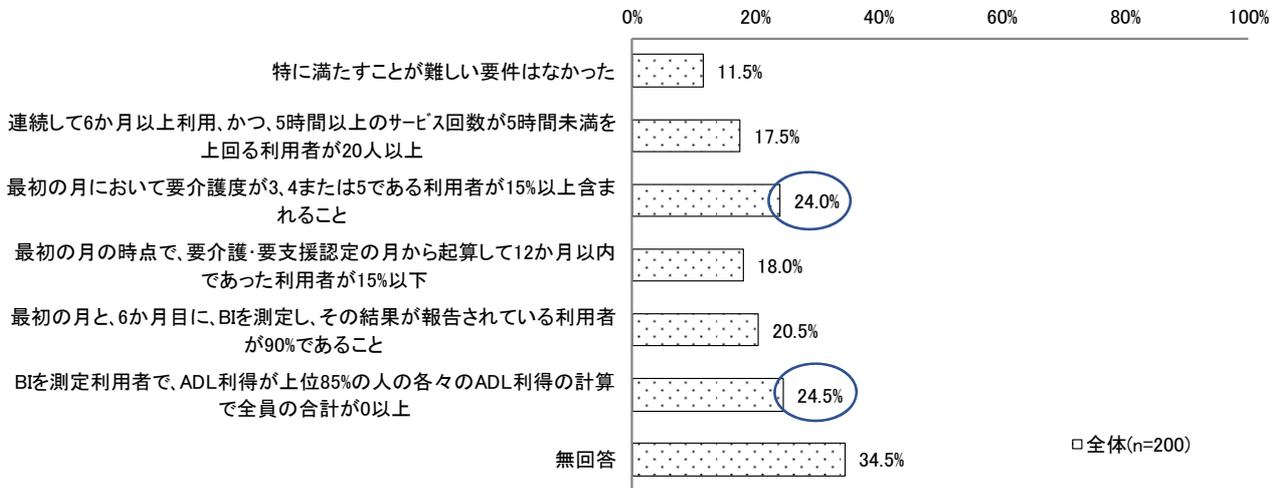
届け出る上での課題をみると、「算定要件を満たすこと」が 36.0%でもっとも割合が高く、次いで「届出のための事務負担が大きいこと」が 31.5%となっている。

図表 29 ADL 維持等加算:届け出る上での課題：Q53（複数回答）



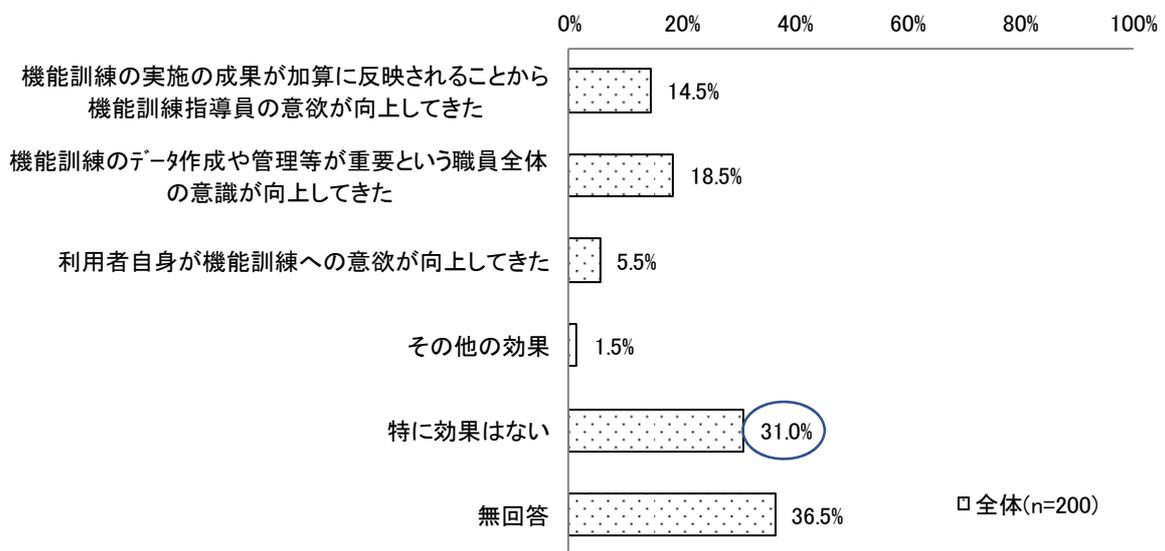
要件が厳しいと感じたものをみると、「BIを測定利用者で、ADL利得が上位85%の人の各々のADL利得の計算で全員の合計が0以上」が24.5%、「最初の月において要介護度が3,4または5である利用者が15%以上含まれること」が24.0%となっている。

図表 30 ADL 維持等加算:要件が厳しいと感じたもの：Q54（複数回答）



ADL 維持等加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の届け出による効果をみると、「特に効果はない」が31.0%でもっとも割合が高い。次いで、「機能訓練のデータ作成や管理等が重要という職員全体の意識が向上してきた」が18.5%、「機能訓練の実施の成果が加算に反映されることから機能訓練指導員の意欲が向上してきた」が14.5%となっている。

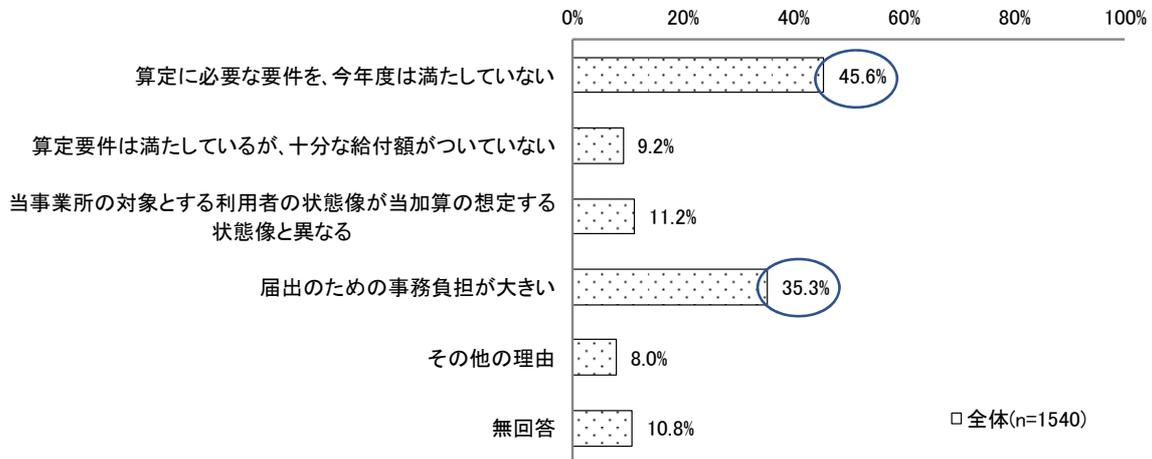
図表 31 ADL 維持等加算:体制届け出による効果：Q55（複数回答）



## ②届け出をしていない事業所

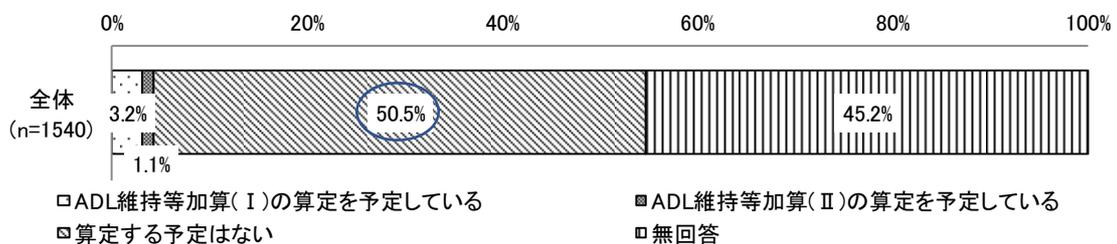
ADL 維持等加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の届け出をしない理由をみると、「算定に必要な要件を、今年度は満たしていない」が45.6%でもっとも割合が高く、次いで「届出のための事務負担が大きい」が35.3%となっている。

図表 32 ADL 維持等加算:体制届け出をしない理由：Q56（複数回答）



当加算を今後、算定する意向をみると、「算定する予定はない」が50.5%を占めている。「ADL 維持等加算（Ⅰ）の算定を予定している」（3.2%）、「ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定を予定している」（1.1%）を合わせた算定を予定している割合は4.3%となっている。

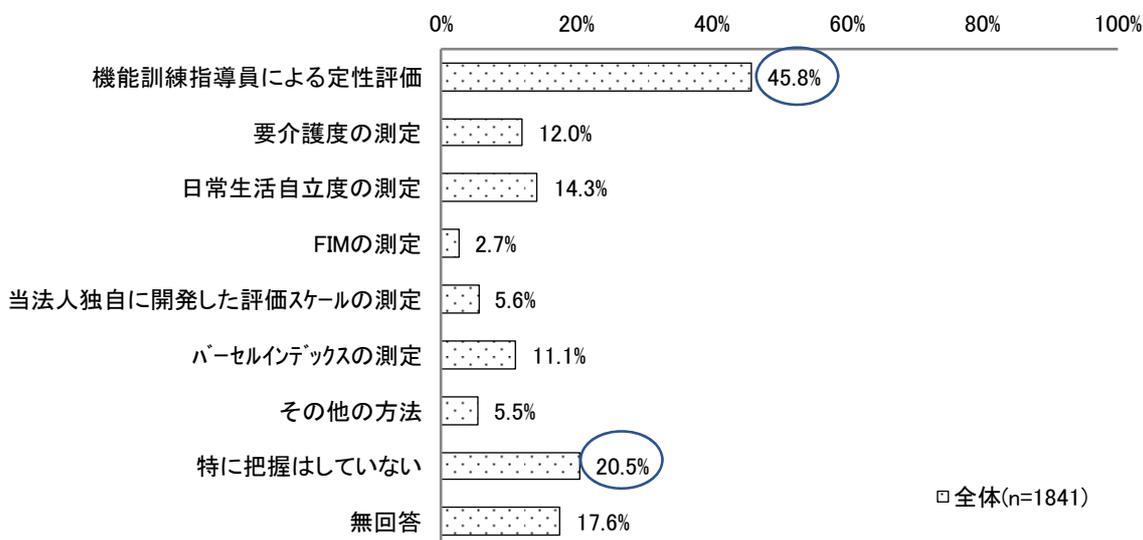
図表 33 ADL 維持等加算:今後、算定する意向：Q57（単数回答）



### ③機能訓練の効果の把握状況

現在活用している機能訓練の効果の把握方法をみると、「機能訓練指導員による定性評価」が 45.8%でもっとも割合が高く、次いで「特に把握はしていない」が 20.5%となっている。

図表 34 ADL 維持等加算:現在活用している機能訓練の効果の把握方法：Q58（複数回答）



リハビリ職の配置状況別に、現在活用している機能訓練の効果の把握方法をみると、全体と比較して、「リハビリ職の配置あり」は「機能訓練指導員による定性評価」「パーセルインデックスの測定」、「リハビリ職の配置なし」は「特に把握はしていない」の割合が高い。

図表 35 リハビリ職の配置状況別 ADL 維持等加算:現在活用している機能訓練の効果の把握方法：Q58（複数回答）

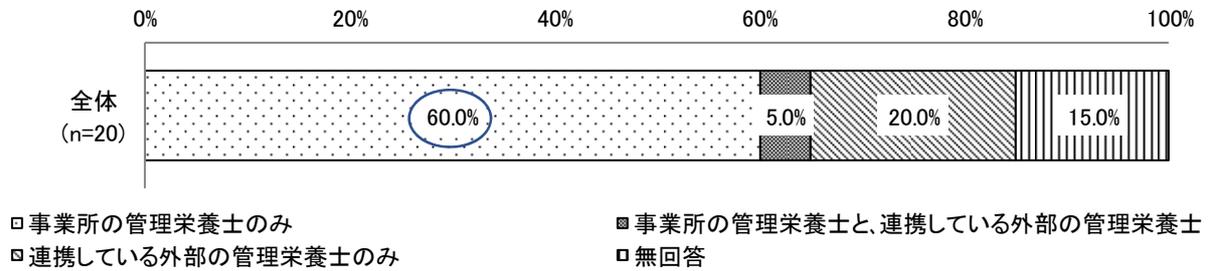
		合計	Q58 ADL 維持等加算:現在活用している機能訓練の効果の把握方法								
			機能訓練指導員による定性評価	要介護度の測定	日常生活自立度の測定	FIMの測定	当法人独自に開発した評価スケールの測定	パーセルインデックスの測定	その他の方法	特に把握はしていない	無回答
全体		1841 100.0%	844 45.8%	221 12.0%	263 14.3%	50 2.7%	103 5.6%	204 11.1%	102 5.5%	377 20.5%	324 17.6%
Q18①機能訓練指導員：リハビリ職の配置状況	リハビリ職の配置あり	380 100.0%	274 72.1%	53 13.9%	66 17.4%	28 7.4%	32 8.4%	96 25.3%	27 7.1%	21 5.5%	54 14.2%
	リハビリ職の配置なし	1260 100.0%	529 42.0%	145 11.5%	173 13.7%	20 1.6%	68 5.4%	102 8.1%	68 5.4%	298 23.7%	203 16.1%

(5) 栄養改善加算

①算定している事業所

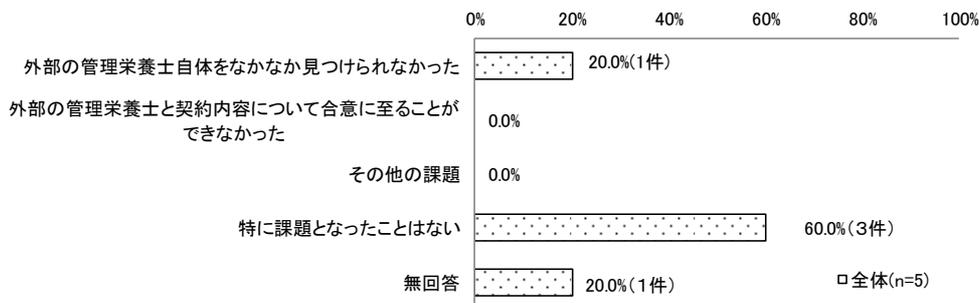
栄養改善加算に従事する管理栄養士の配置方法をみると、「事業所の管理栄養士のみ」が60.0%を占めている。

図表 36 栄養改善加算:従事する管理栄養士の配置：Q59（単数回答）



外部の管理栄養士を確保する上での課題をみると、「特に課題となったことはない」が5事業所中3事業所となっている。

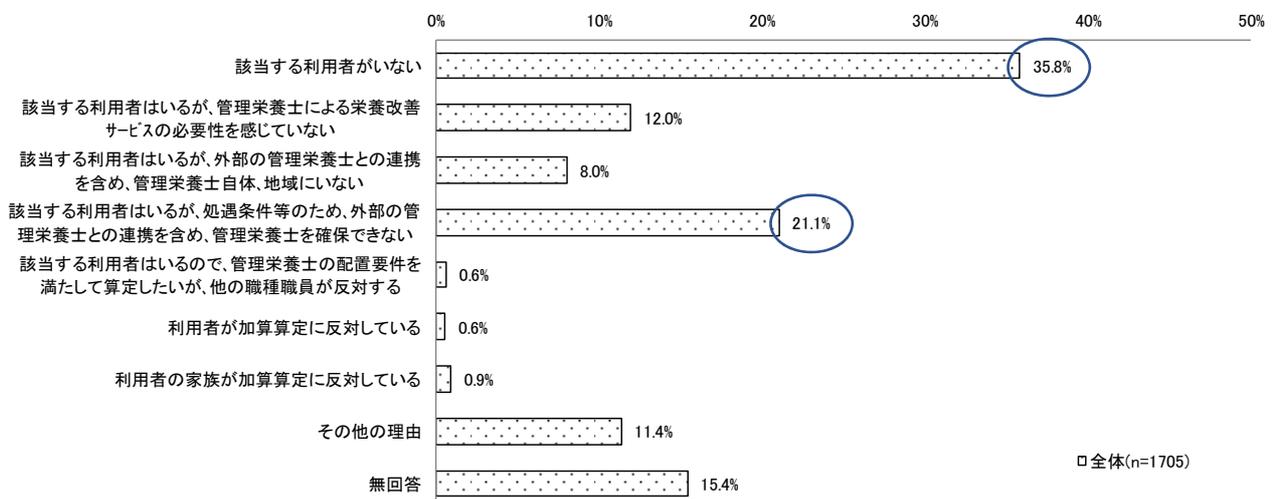
図表 37 栄養改善加算:外部の管理栄養士を確保する上での課題：Q59-1(2)（複数回答）



②算定していない事業所

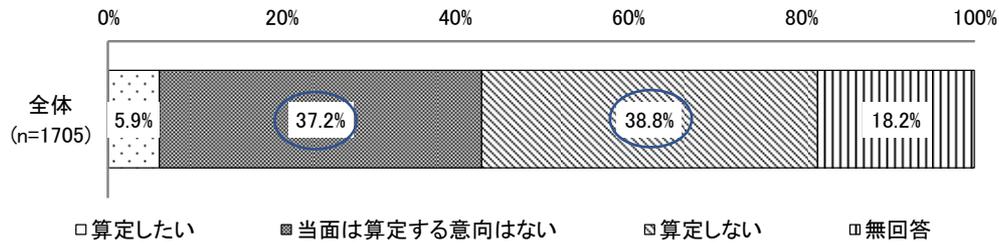
栄養改善加算を算定していない事業所について、その理由をみると、「該当する利用者がいない」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「該当する利用者はあるが、処遇条件等のため、外部の管理栄養士との連携を含め、管理栄養士を確保できない」が21.1%となっている。

図表 38 栄養改善加算:算定をしない理由：Q60（複数回答）



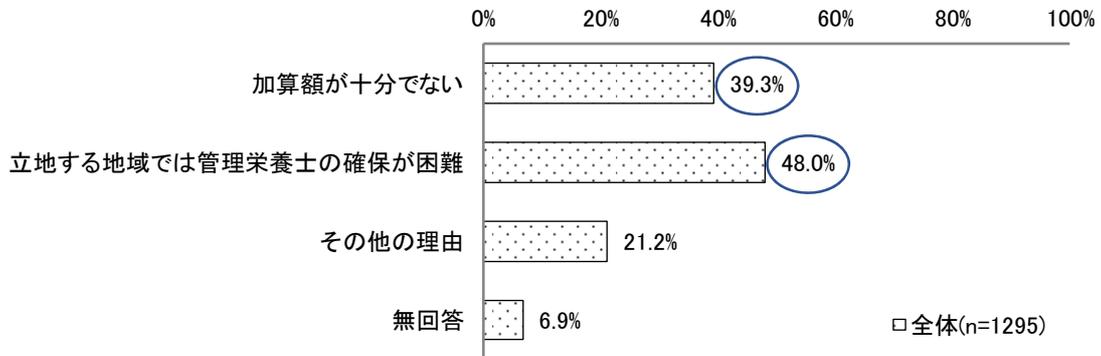
今後、当加算を算定する意向をみると、「算定したい」は5.9%であり、「算定しない」が38.8%、「当面は算定する意向はない」が37.2%となっている。

図表 39 栄養改善加算:今後、算定する意向：Q61（単数回答）



栄養改善加算を「当面は算定する意向はない」「算定しない」と回答した事業所について、算定する予定がない理由をみると、「立地する地域では管理栄養士の確保が困難」が48.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「加算額が十分でない」が39.3%となっている。

図表 40 栄養改善加算:算定する予定がない理由：Q61-1（複数回答）

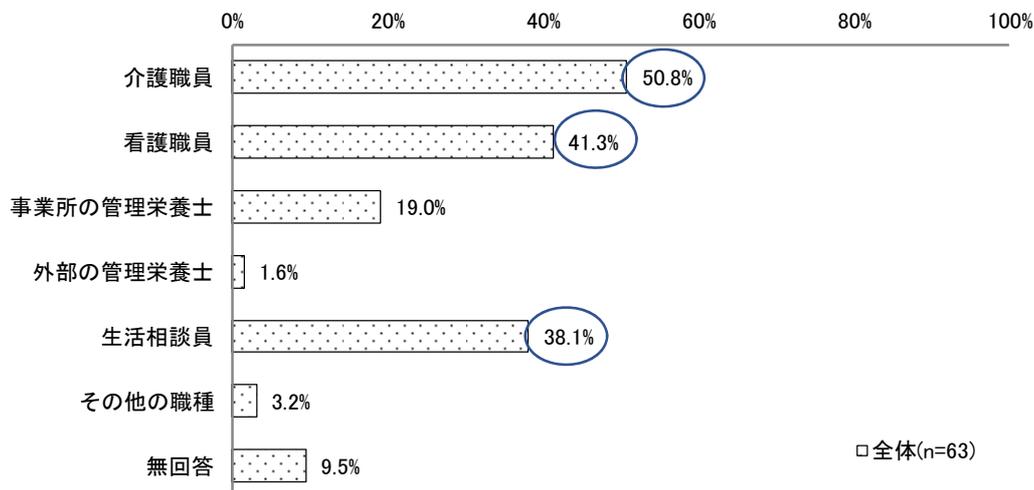


## (6) 栄養スクリーニング加算

### ①算定している事業所

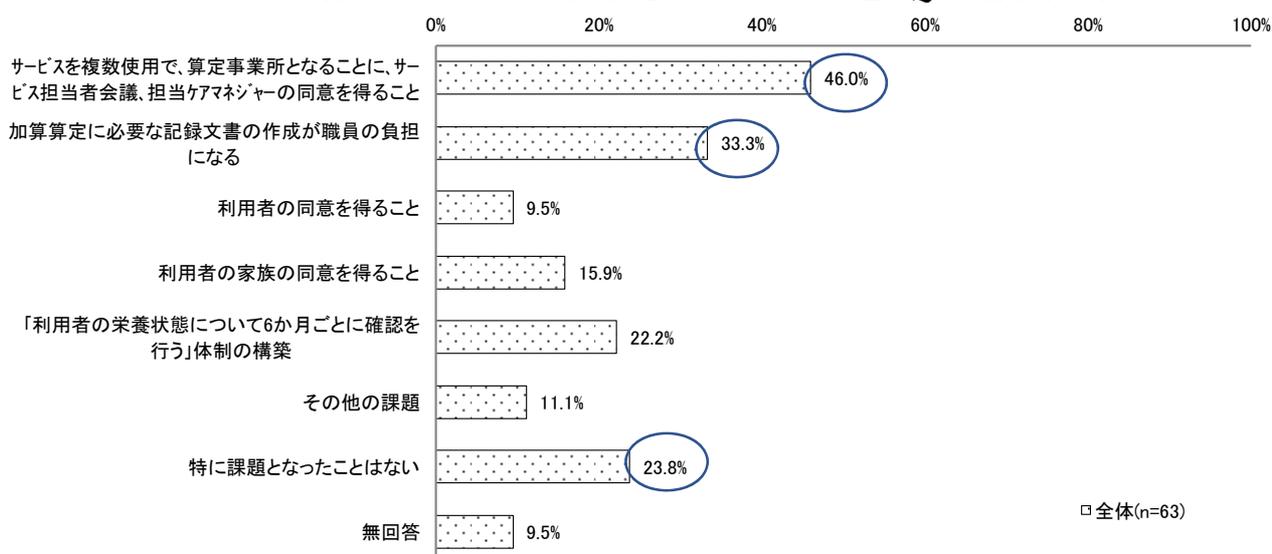
栄養スクリーニング加算を算定している事業所について、栄養スクリーニングを行っている職種をみると、「介護職員」が50.8%でもっとも割合が高く、次いで「看護職員」が41.3%、「生活相談員」が38.1%となっている。

図表 41 栄養スクリーニング加算:栄養スクリーニングを行っている職種：Q62（複数回答）



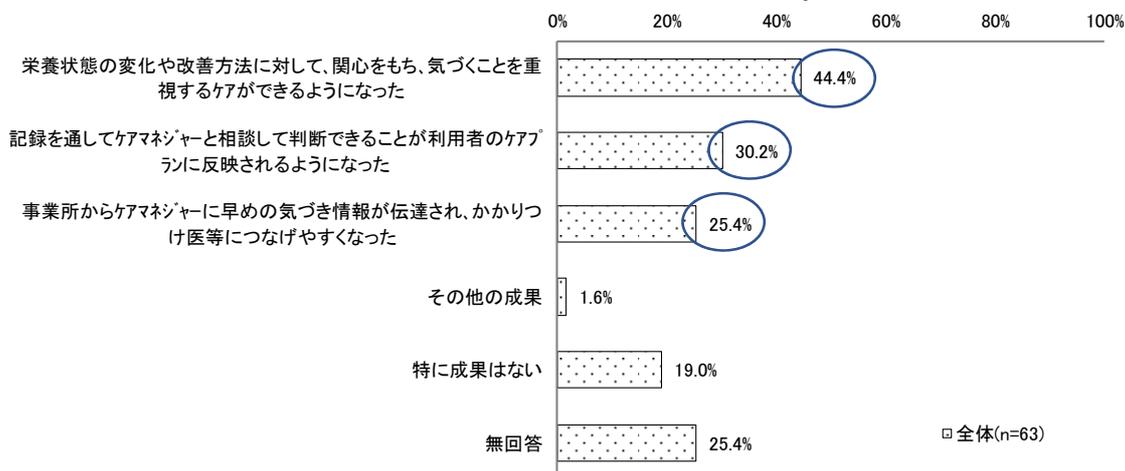
栄養スクリーニング加算を算定するにあたっての課題をみると、「サービスを複数使用で、算定事業所となることに、サービス担当者会議、担当ケアマネジャーの同意を得ること」が46.0%でもっとも割合が高く、次いで「加算算定に必要な記録文書の作成が職員の負担になる」が33.3%となっている。「特に課題となったことはない」も23.8%となっている。

図表 42 栄養スクリーニング加算:算定にあたっての課題：Q63（複数回答）



栄養スクリーニング加算の算定による成果をみると、栄養状態の変化や改善方法に対して、関心を持ち、気づくことを重視するケアができるようになった」が44.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「記録を通してケアマネジャーと相談して判断できることが利用者のケアプランに反映されるようになった」が30.2%、「事業所からケアマネジャーに早めの気づき情報が伝達され、かかりつけ医等につなげることがしやすくなった」が25.4%となっている。

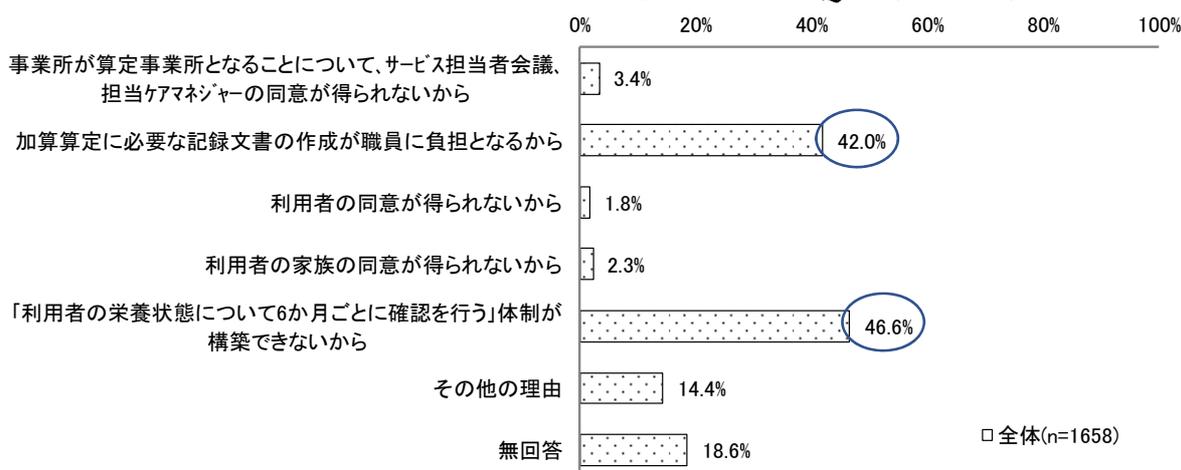
図表 43 栄養スクリーニング加算:算定による成果：Q64（複数回答）



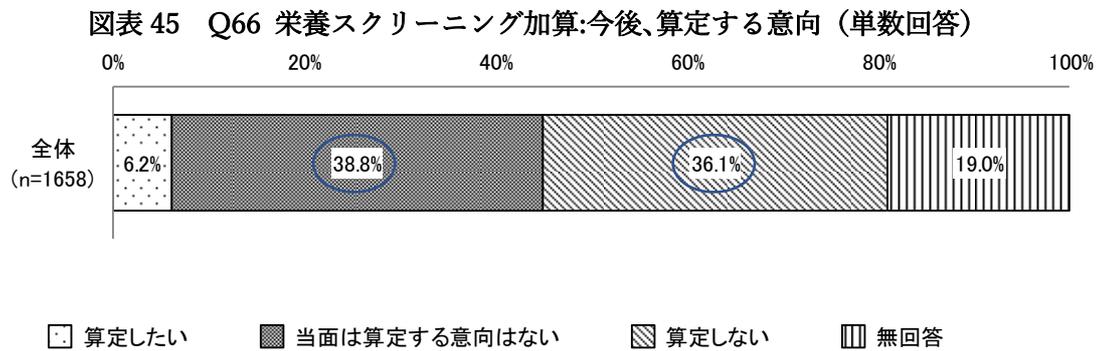
## ②算定していない事業所

栄養スクリーニング加算を算定していない事業所について、その理由をみると、「利用者の栄養状態について6か月ごとに確認を行う」体制が構築できないから」が46.6%、「加算算定に必要な記録文書の作成が職員に負担となるから」が42.0%となっている。

図表 44 栄養スクリーニング加算:算定しない理由：Q65（複数回答）



今後、栄養スクリーニング加算を算定する意向をみると、「算定したい」は 6.2%、「当面は算定する意向はない」が 38.8%、「算定しない」が 36.1%となっている。

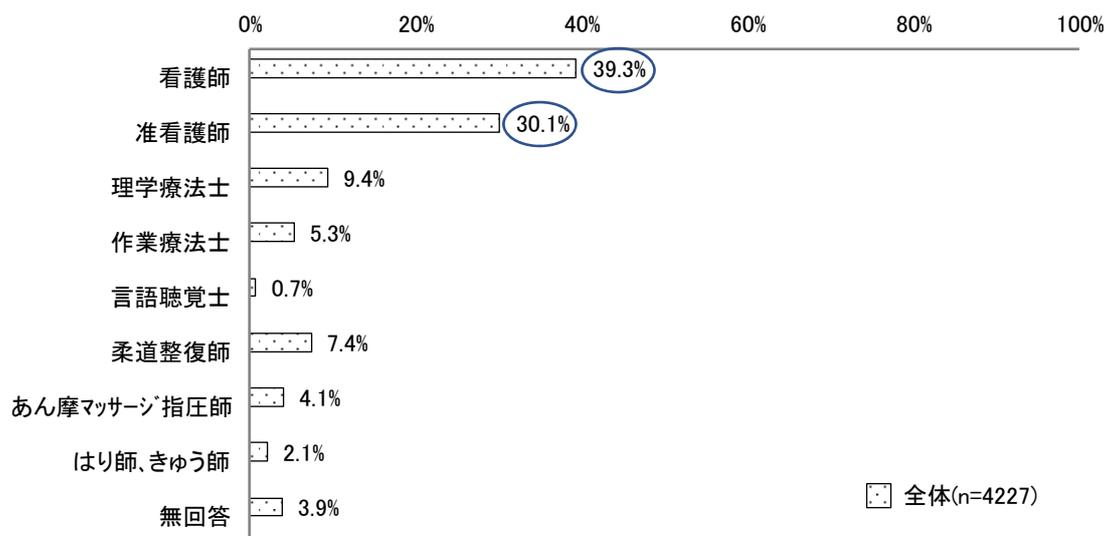


## 2. 機能訓練の実施状況

機能訓練指導員の資格をみると、「看護師」が39.3%でもっとも割合が高く、次いで「准看護師」が30.1%となっている。

組み合わせでみると、「看護師」が39.2%、「准看護師」が29.8%で、「看護師+他資格（リハ職以外）」も合わせると、約7割が看護職員となっている。「理学療法士、+他資格（リハ職以外）」「作業療法士、+他資格（リハ職以外）」「言語聴覚士、+他資格（リハ職以外）」を合わせたリハビリ職の割合は、15.4%となっている。

図表 46 機能訓練指導員:資格 : Q18① (複数回答)



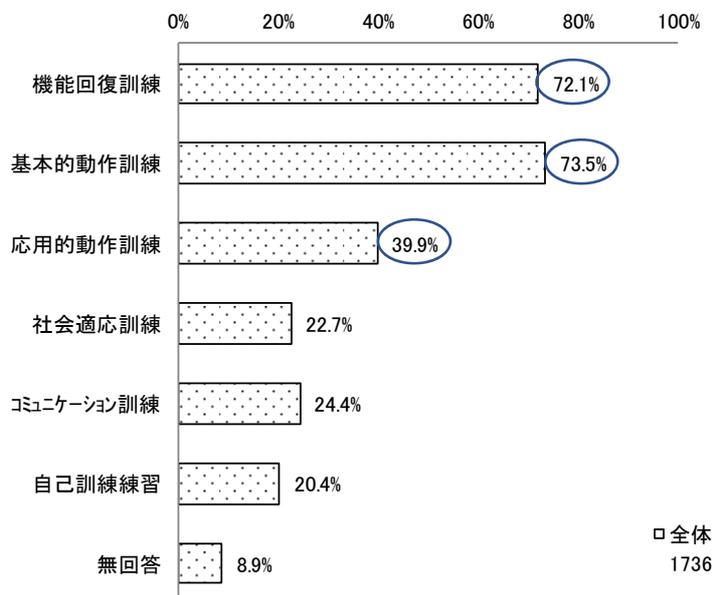
図表 47 機能訓練指導員:資格 : Q18① (単数回答)

No.	カテゴリー名	n	%
1	看護師	1658	39.2
2	准看護師	1259	29.8
3	看護師+他資格 (リハ職以外)	4	0.1
4	理学療法士、+他資格 (言語聴覚士、リハ職以外)	397	9.4
5	作業療法士、+他資格 (リハ職以外)	225	5.3
6	言語聴覚士、+他資格 (リハ職以外)	30	0.7
7	柔道整復師	279	6.6
8	あん摩マッサージ指圧師	124	2.9
9	はり師、きゅう師	31	0.7
10	柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師より複数資格	55	1.3
	無回答	165	3.9
	全体	4227	100.0

機能訓練指導員が実施している機能訓練の内容をみると、「基本的動作訓練」が73.5%、「機能回復訓練」が72.1%、「応用的動作訓練」が39.9%となっている。

機能訓練指導員の資格別にみると、理学療法士、作業療法士は様々な機能訓練を実施している様子が見えてくる。

図表 48 機能訓練指導員:実施の機能訓練：Q18③（複数回答）



図表 49 機能訓練指導員の資格別 機能訓練指導員:実施の機能訓練：Q18③（複数回答）

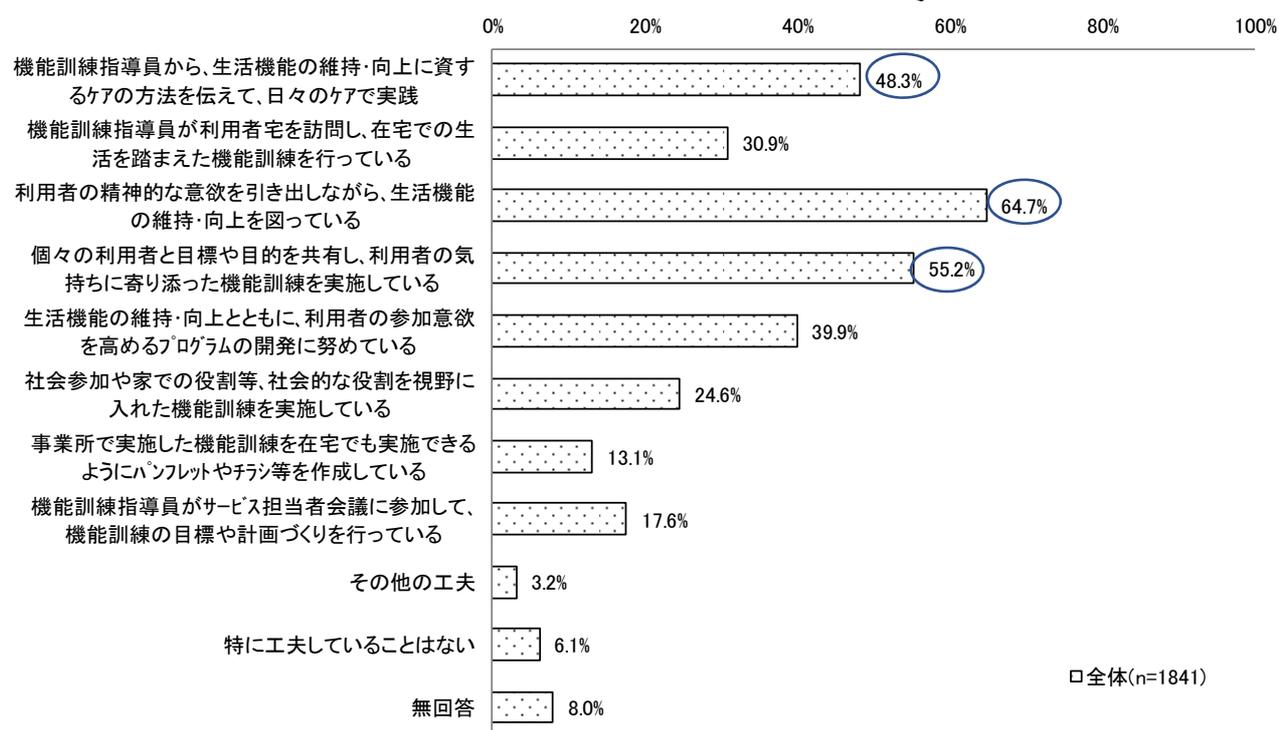
		合計	Q18③ 機能訓練指導員:実施の機能訓練						無回答
			機能回復訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会適応訓練	コミュニケーション訓練	自己訓練練習	
全体		4227	3012	3114	1683	938	1048	879	362
		100.0	71.3	73.7	39.8	22.2	24.8	20.8	8.6
Q18 ① 機能訓練指導員…資格	看護師	1658	1161	1228	613	343	354	265	122
		100.0	70.0	74.1	37.0	20.7	21.4	16.0	7.4
	准看護師	1259	827	937	445	249	253	183	124
		100.0	65.7	74.4	35.3	19.8	20.1	14.5	9.8
	看護師+他資格 (リハ職以外)	4	4	2	2	2	1	1	0
		100.0	100.0	50.0	50.0	50.0	25.0	25.0	0.0
	理学療法士、+他資格 (言語聴覚士、リハ職以外)	397	352	333	224	112	150	181	20
		100.0	88.7	83.9	56.4	28.2	37.8	45.6	5.0
	作業療法士、+他資格 (リハ職以外)	225	204	203	152	101	98	109	9
		100.0	90.7	90.2	67.6	44.9	43.6	48.4	4.0
言語聴覚士、+他資格 (リハ職以外)	30	24	16	12	13	18	12	0	
	100.0	80.0	53.3	40.0	43.3	60.0	40.0	0.0	
柔道整復師	279	251	210	130	45	78	68	14	
	100.0	90.0	75.3	46.6	16.1	28.0	24.4	5.0	
あん摩マッサージ指圧師	124	102	75	36	23	38	26	15	
	100.0	82.3	60.5	29.0	18.5	30.6	21.0	12.1	
はり師、きゅう師	31	18	20	9	3	7	3	6	
	100.0	58.1	64.5	29.0	9.7	22.6	9.7	19.4	
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師より複数資格	55	53	47	28	19	25	14	1	
	100.0	96.4	85.5	50.9	34.5	45.5	25.5	1.8	

機能訓練について、工夫して実施していることをみると、「利用者の精神的な意欲を引き出しながら、生活機能の維持・向上を図っている」が 64.7%でもっとも割合が高く、次いで「個々の利用者と目標や目的を共有し、利用者の気持ちに寄り添った機能訓練を実施している」が 55.2%、「機能訓練指導員から、生活機能の維持・向上に資するケアの方法を伝えて、日々のケアで実践」が 48.3%となっている。

リハビリ職（PT、OT、ST）の有無別にみると、リハビリ職を配置している方が、様々な工夫を行っている様子が見えてくる。

生活機能が改善したため利用をやめた利用者の有無別にみると、同様に該当者のいる方が、様々な工夫を行っている様子が見えてくる。

図表 50 機能訓練について、工夫して実施していること：Q32（複数回答）



図表 51 リハビリ職の有無別 機能訓練について、工夫して実施していること：Q32（複数回答）

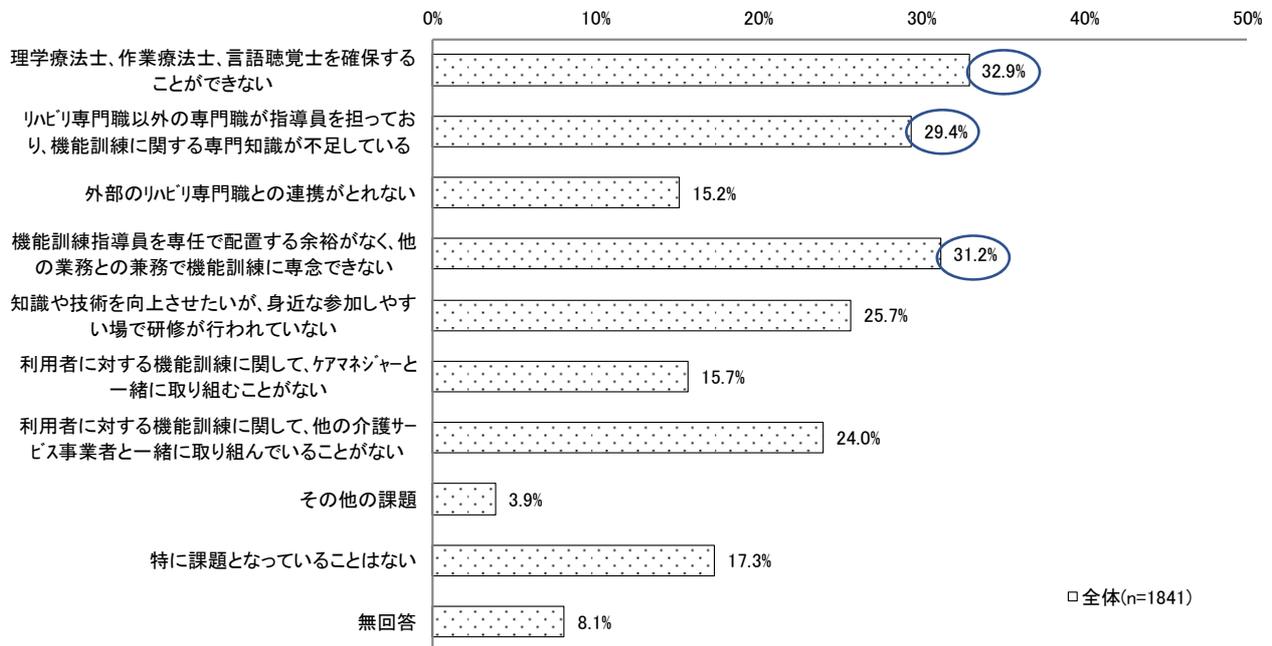
		合計	Q32 機能訓練について、工夫して実施していること										
			機能訓練指導員から、生活機能の維持・向上に資するケアの方法を伝えて、日々のケアで実践	機能訓練指導員が利用者宅を訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている	利用者の精神的な意欲を引き出しながら、生活機能の維持・向上を図っている	個々の利用者や目標や目的を共有し、利用者の気持ちに寄り添った機能訓練を実施している	生活機能の維持・向上とともに、利用者の参加意欲を高めるプログラムの開発に努めている	社会参加や家での役割等、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	事業所で実施した機能訓練を在宅でも実施できるようにパンフレットやチラシ等を作成している	機能訓練の目標や計画づくりを行っている	機能訓練指導員がサービスマン担当者会議に参加して、機能訓練の目標や計画づくりを行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない
全体		1841 100.0%	889 48.3%	568 30.9%	1192 64.7%	1017 55.2%	735 39.9%	452 24.6%	241 13.1%	324 17.6%	58 3.2%	113 6.1%	147 8.0%
Q18①機能訓練指導員：リハビリ職の配置状況	リハビリ職の配置あり	380 100.0%	248 65.3%	236 62.1%	273 71.8%	286 75.3%	201 52.9%	143 37.6%	102 26.8%	145 38.2%	13 3.4%	7 1.8%	14 3.7%
	リハビリ職の配置なし	1260 100.0%	581 46.1%	300 23.8%	834 66.2%	669 53.1%	484 38.4%	278 22.1%	126 10.0%	157 12.5%	37 2.9%	90 7.1%	74 5.9%

図表 52 生活機能が改善したため利用をやめた利用者の有無別 機能訓練について、工夫して実施していること：Q32（複数回答）

		合計	Q32 機能訓練について、工夫して実施していること										
			機能訓練指導員から、生活機能の維持・向上に資するケアの方法を伝えて、日々のケアで実践	機能訓練指導員が利用者宅を訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている	利用者の精神的な意欲を引き出しながら、生活機能の維持・向上を図っている	個々の利用者や目標や目的を共有し、利用者の気持ちに寄り添った機能訓練を実施している	生活機能の維持・向上とともに、利用者の参加意欲を高めるプログラムの開発に努めている	社会参加や家での役割等、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	事業所で実施した機能訓練を在宅でも実施できるようにパンフレットやチラシ等を作成している	機能訓練の目標や計画づくりを行っている	機能訓練指導員がサービスマン担当者会議に参加して、機能訓練の目標や計画づくりを行っている	その他の工夫	特に工夫していることはない
全体		1841 100.0	889 48.3	568 30.9	1192 64.7	1017 55.2	735 39.9	452 24.6	241 13.1	324 17.6	58 3.2	113 6.1	147 8.0
Q25-1sq12 終了人数：生活機能が改善したため利用をやめた	生活機能が改善したため利用をやめた人がある	130 100.0	73 56.2	56 43.1	98 75.4	87 66.9	69 53.1	47 36.2	33 25.4	30 23.1	5 3.8	5 3.8	7 5.4
	いない	1494 100.0	727 48.7	456 30.5	982 65.7	832 55.7	601 40.2	362 24.2	182 12.2	262 17.5	46 3.1	85 5.7	106 7.1

機能訓練で課題となっていることをみると、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を確保することができない」が 32.9%でもっとも割合が高く、次いで「機能訓練指導員を専任で配置する余裕がなく、他の業務との兼務で機能訓練に専念できない」が 31.2%、「リハビリ専門職以外の専門職が指導員を担っており、機能訓練に関する専門知識が不足している」が 29.4%となっている。

図表 53 機能訓練で課題となっていること：Q36（複数回答）



生活機能向上連携加算の算定状況別に、機能訓練で課題となっていることをみると、「算定なし」は「算定あり」と比較して、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を確保することができない」「機能訓練指導員を専任で配置する余裕がなく、他の業務との兼務で機能訓練に専念できない」の割合が高くなっている。

図表 54 生活機能向上連携加算の算定状況別 機能訓練で課題となっていること：Q36（複数回答）

	合計	Q36 機能訓練で課題となっていること										
		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を確保することができない	リハビリ専門職以外の専門職が指導員を担っており、機能訓練に関する専門知識が不足している	外部のリハビリ専門職との連携がとれない	機能訓練指導員を専任で配置する余裕がなく、他の業務との兼務で機能訓練に専念できない	知識や技術を向上させたいが、身近な参加しやすい場で研修が行われていない	利用者に対する機能訓練に関して、ケアマネジャーと一緒に取り組むことができない	利用者に対する機能訓練に関して、他の介護サービス事業者と一緒に取り組んでいることができない	その他の課題	特に課題となっていることはない	無回答	
全体	1841 100.0	606 32.9	541 29.4	279 15.2	574 31.2	473 25.7	289 15.7	442 24.0	71 3.9	319 17.3	149 8.1	
Q16-1① 算定有無:生活機能向上連携加算	算定あり	98 100.0	21 21.4	26 26.5	8 8.2	25 25.5	22 22.4	17 17.3	26 26.5	6 6.1	21 21.4	6 6.1
	算定なし	1651 100.0	573 34.7	493 29.9	264 16.0	529 32.0	436 26.4	265 16.1	405 24.5	64 3.9	280 17.0	114 6.9

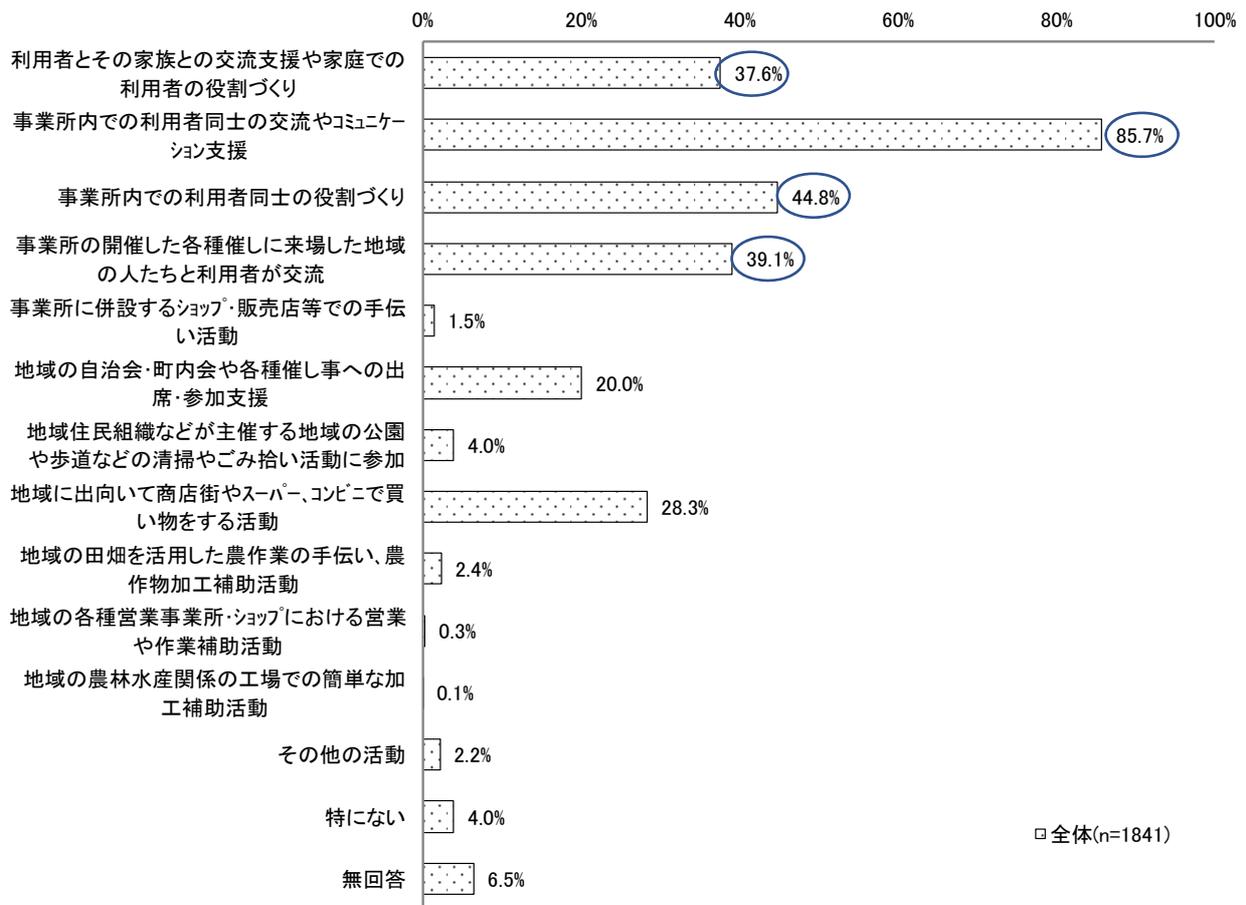
### 3. 機能訓練としての社会参加の実施状況

#### (1) 通所時の社会参加活動

##### ①通所介護の取組状況

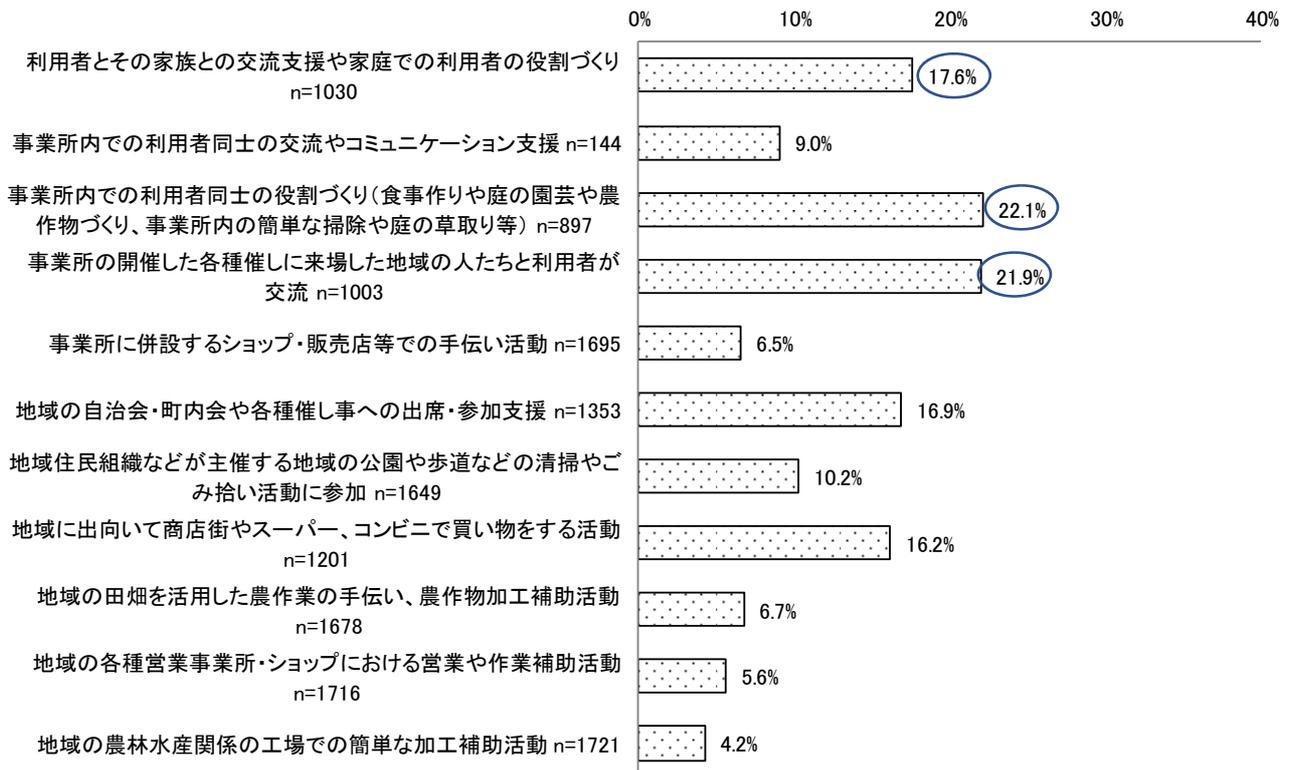
利用者の通所時の社会参加活動の実施状況をみると、「事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援」が 85.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「事業所内での利用者同士の役割づくり」が 44.8%、「事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流」が 39.1%、「利用者とその家族との交流支援や家庭での利用者の役割づくり」が 37.6%となっている。

図表 55 利用者の通所時の社会参加活動の実施状況：Q83（1）（複数回答）



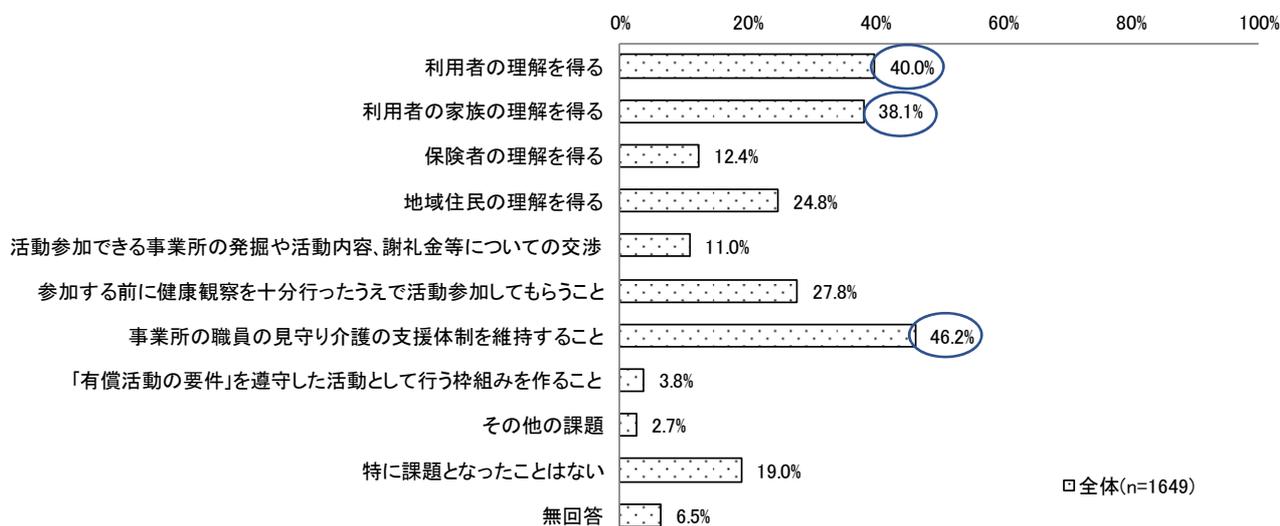
社会参加活動の各取組別に、現在実施していない事業所について、今後3年間を見通して実施する予定と回答した割合をみると、「事業所内での利用者同士の役割づくり」が22.1%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流」が21.9%、「利用者とその家族との交流支援や家庭での利用者の役割づくり」が17.6%となっている。

図表 56 利用者の通所時の社会参加活動の今後の実施意向  
 : 各取組別に、現在実施していない事業所について、  
 今後3年間を見通して実施する予定と回答した割合：Q83（2）（単数回答）



利用者の社会参加活動を開始するにあたって課題となったことをみると、「事業所の職員の見守り介護の支援体制を維持すること」が46.2%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の理解を得る」が40.0%、「利用者の家族の理解を得る」が38.1%となっている。職員体制の整備と利用者・家族への理解促進が課題となっていることがうかがえる。

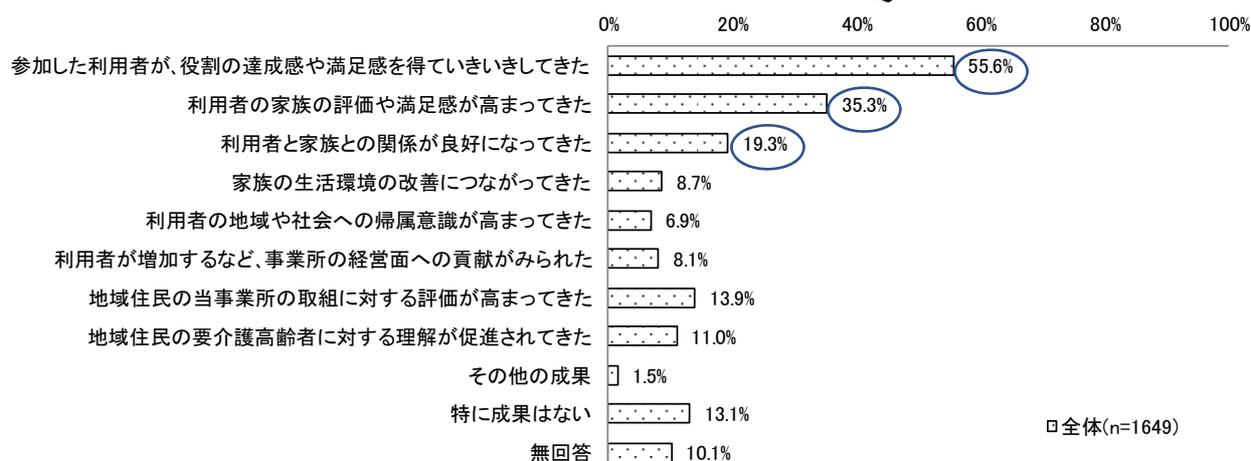
図表 57 利用者の社会参加活動を開始するにあたっての課題：Q84（複数回答）



利用者の社会参加活動の取組についての成果をみると、「参加した利用者が、役割の達成感や満足感を得ていきいきしてきた」が55.6%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の家族の評価や満足感が高まってきた」が35.3%、「利用者と家族との関係が良好になってきた」が19.3%となっている。

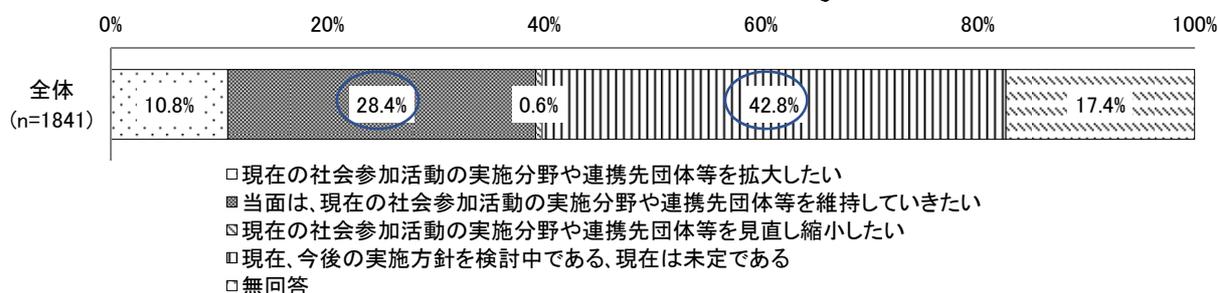
社会参加活動を開始するにあたって、利用者・家族の理解促進を課題として挙げるところが多くなっていたが、理解を得て、実際に実施してみると、利用者や家族から満足度を得られている状況がうかがえる。「特に成果はない」と回答した割合は13.1%にとどまっている。

図表 58 利用者の社会参加活動の取組についての成果：Q85（複数回答）



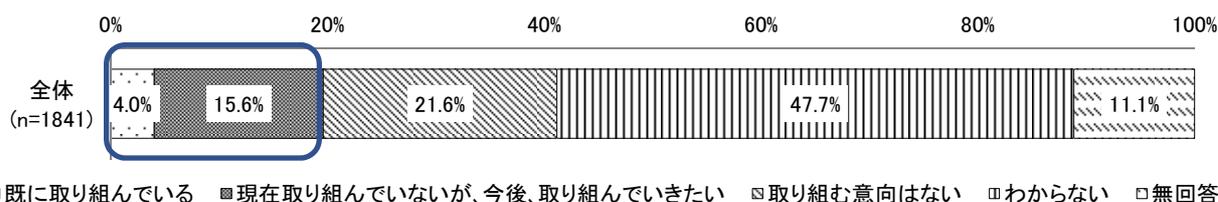
今後の利用者の社会参加活動の実施方針をみると、「現在、今後の実施方針を検討中である、現在は未定である」が42.8%、「当面は、現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を維持していきたい」が28.4%となっている。

図表 59 今後の利用者の社会参加活動の実施方針：Q86（単数回答）



今後、利用者の社会参加活動の一環として、外部の企業等と連携した有償ボランティア活動に取り組む意向があるかをみると、「既に取り組んでいる」が4.0%、「現在取り組んでいないが、今後、取り組んでいきたい」が15.6%となっており、約2割が取り組んでいたり、取り組む意向を持っている。また、約半数は「わからない」と回答している。

図表 60 今後、外部の企業等と連携した有償ボランティア活動に取り組む意向：Q87（単数回答）



## ②「制作・生産加工・作業型」の社会参加活動の実施を通じた利用者の変化状況

今回の調査で把握した「通所時の社会参加（支援）活動」（Q83）は以下の分野に分類できる。このうち、Cの活動を選択した事業所を、「制作・生産加工・作業型」社会参加活動とした。

A. 地域での消費活動	B. 交流・コミュニケーション・参加	C. 「制作・生産加工・作業型」社会参加
8. 地域に出向いて商店街やスーパー、コンビニで買い物をする活動	1. 利用者とその家族との交流支援や家庭での利用者の役割づくり 2. 事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援 3. 事業所内での利用者同士の役割づくり（食事作りや庭の園芸や農作物づくり、事業所内の簡単な掃除や庭の草取り等） 4. 事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流 6. 地域の自治会・町内会や各種催し事への出席・参加支援 7. 地域住民組織などが主催する地域の公園や歩道などの清掃やごみ拾い活動に参加	5. 事業所に併設するショップ・販売店等での手伝い活動 9. 地域の田畑を活用した農作業の手伝い、農作物加工補助活動 10. 地域の各種営業事業所・ショップにおける営業や作業補助活動 11. 地域の農林水産関係の工場での簡単な加工補助活動

事業所の「制作・生産加工・作業型」社会参加活動の取組状況別に、利用者の性別、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度をみると、特徴はみられなかった。

図表 61 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：事業所】性別：Q1（単数回答）

		合計	事業所:Q1 性別		
			男性	女性	無回答
全体		12449 100.0	3531 28.4	8678 69.7	240 1.9
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動:現在実施:C.制作・生産加工・作業	実施している	371 100.0	111 29.9	255 68.7	5 1.3
	実施していない	11511 100.0	3256 28.3	8057 70.0	198 1.7

図表 62 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：事業所】要介護度\_現在：Q6①（単数回答）

		合計	事業所:Q6① 要介護度_現在						
			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	無回答
全体		12449 100.0	4141 33.3	3368 27.1	1939 15.6	982 7.9	539 4.3	63 0.5	1417 11.4
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動:現在実施:C.制作・生産加工・作業	実施している	371 100.0	104 28.0	108 29.1	55 14.8	30 8.1	17 4.6	3 0.8	54 14.6
	実施していない	11511 100.0	3869 33.6	3119 27.1	1800 15.6	921 8.0	502 4.4	58 0.5	1242 10.8

図表 63 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：事業所】認知症高齢者の日常生活自立度\_現在：Q8①（単数回答）

		合計	事業所:Q8① 認知症高齢者の日常生活自立度_現在							
			自立	I	II	III	IV	M	不明	無回答
全体		12449 100.0	2266 18.2	1882 15.1	3024 24.3	1410 11.3	404 3.2	91 0.7	1974 15.9	1398 11.2
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動:現在実施:C.制作・生産加工・作業	実施している	371 100.0	76 20.5	62 16.7	85 22.9	34 9.2	11 3.0	1 0.3	48 12.9	54 14.6
	実施していない	11511 100.0	2052 17.8	1742 15.1	2819 24.5	1319 11.5	380 3.3	89 0.8	1890 16.4	1220 10.6

次に、事業所の「制作・生産加工・作業型」社会参加活動の取組状況別に、利用者の変化（利用開始前と現在の変化）についてみると、要介護度の変化、障害高齢者の日常生活自立度の変化については、特徴はみられなかった。

一方、食事や入浴、トイレ等の自立について「以前より自分でできるようになった」（32.9%）、友人や地域の人とかかわる機会の変化について「以前より増えた」（27.8%）、家族や地域の中での役割の変化について「役割が増えた」（10.8%）など、いずれも「実施していない」に比べてよい変化が起きている割合がやや高い傾向がみられた。

図表 64 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：事業所】要介護度の変化

		合計	利用者：Q6②→Q6① 要介護度変化			
			改善	維持	悪化	無回答
全体		12449 100.0	934 7.5	4320 34.7	5135 41.2	2060 16.5
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動：現在実施：C.制作・生産加工・作業	実施している	371 100.0	29 7.8	122 32.9	144 38.8	76 20.5
	実施していない	11511 100.0	859 7.5	4040 35.1	4796 41.7	1816 15.8

図表 65 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：事業所】障害高齢者の日常生活自立度の変化

		合計	利用者：Q7②→Q7① 自立度変化				
			改善	維持	悪化	不明	無回答
全体		12449 100.0	741 6.0	5450 43.8	1735 13.9	2623 21.1	1900 15.3
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動：現在実施：C.制作・生産加工・作業	実施している	371 100.0	23 6.2	161 43.4	42 11.3	60 16.2	85 22.9
	実施していない	11511 100.0	686 6.0	5035 43.7	1613 14.0	2505 21.8	1672 14.5

図表 66 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：利用者】以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになった：Q3（単数回答）

		合計	利用者：Q3 以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになった				
			以前より自分でできるようになった	変わらない	以前より自分でできなくなった	わからない	無回答
全体		12449 100.0	3512 28.2	6801 54.6	951 7.6	440 3.5	745 6.0
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動：現在実施：C.制作・生産加工・作業	実施している	371 100.0	122 32.9	187 50.4	23 6.2	10 2.7	29 7.8
	実施していない	11511 100.0	3210 27.9	6338 55.1	891 7.7	413 3.6	659 5.7

図表 67 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：利用者】友人や地域の人とかかわる機会の変化：Q5（単数回答）

		合計	利用者:Q5 友人や地域の人とかかわる機会の変化				
			以前より 増えた	変わら ない	以前より 減った	わから ない	無回答
全体		12449 100.0	2617 21.0	6623 53.2	1858 14.9	658 5.3	693 5.6
Q83(1) 利用者の通所時 の社会参加活動:現在実 施:C.制作・生産加工・ 作業	実施している	371 100.0	103 27.8	173 46.6	53 14.3	13 3.5	29 7.8
	実施していない	11511 100.0	2370 20.6	6178 53.7	1736 15.1	615 5.3	612 5.3

図表 68 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：利用者】家族や地域の中での役割の変化：Q6（単数回答）

		合計	利用者:Q6 家族や地域の中での役割の変化				
			役割が増 えた	変わら ない	役割が減 った	わから ない	無回答
全体		12449 100.0	798 6.4	8579 68.9	1190 9.6	1145 9.2	737 5.9
Q83(1) 利用者の通所時 の社会参加活動:現在実 施:C.制作・生産加工・ 作業	実施している	371 100.0	40 10.8	232 62.5	35 9.4	29 7.8	35 9.4
	実施していない	11511 100.0	715 6.2	7979 69.3	1113 9.7	1055 9.2	649 5.6

利用者が日頃参加している会やグループをみると、「実施している」方が、「ボランティアの会・グループ」(5.7%)、「実施していない」では「参加しているものはない」(74.5%)の割合がやや高くなっていった。

図表 69 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：利用者】日頃参加している会やグループ等：Q7（複数回答）

	合計	利用者：Q7 日頃参加している会やグループ等									
		ボランティアの会・グループ	趣味やスポーツの会・グループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	その他	参加しているものはない	無回答	
全体	12449 100.0	236 1.9	623 5.0	153 1.2	813 6.5	727 5.8	49 0.4	339 2.7	9212 74.0	887 7.1	
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動：現在実施：C. 制作・生産加工・作業	実施している	371 100.0	21 5.7	21 5.7	4 1.1	24 6.5	18 4.9	1 0.3	7 1.9	263 70.9	31 8.4
	実施していない	11511 100.0	199 1.7	570 5.0	138 1.2	751 6.5	672 5.8	45 0.4	318 2.8	8577 74.5	780 6.8

また、通所介護の利用開始後の利用者の変化について、家族介護者の回答を事業所の「制作・生産加工・作業型」社会参加活動の取組状況別にみると、「実施している」では、利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化について「以前より増えた」(21.8%)とする割合が「実施していない」に比べてやや高く、介護家族からみてもよい変化がおきている状況がうかがえる。

図表 70 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：介護家族】利用者は以前より食事や入浴、トイレ等を、自分でできるようになった  
：Q20（単数回答）

	合計	介護家族：Q20 利用者は以前より食事や入浴、トイレ等を、自分でできるようになった					
		できるようになった	変わらない	より介助が必要になった	わからない	無回答	
全体	9792 100.0	2368 24.2	6122 62.5	823 8.4	256 2.6	223 2.3	
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動：現在実施：C. 制作・生産加工・作業	実施している	293 100.0	83 28.3	171 58.4	21 7.2	12 4.1	6 2.0
	実施していない	9109 100.0	2179 23.9	5708 62.7	775 8.5	236 2.6	211 2.3

図表 71 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：介護家族】利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化：Q21（単数回答）

		合計	介護家族:Q21 利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化				
			以前より増えた	変わらない	以前より減った	わからない	無回答
全体		9792 100.0	1395 14.2	5916 60.4	1794 18.3	511 5.2	176 1.8
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動：現在実施：C.制作・生産加工・作業	実施している	293 100.0	64 21.8	159 54.3	48 16.4	15 5.1	7 2.4
	実施していない	9109 100.0	1264 13.9	5526 60.7	1684 18.5	476 5.2	159 1.7

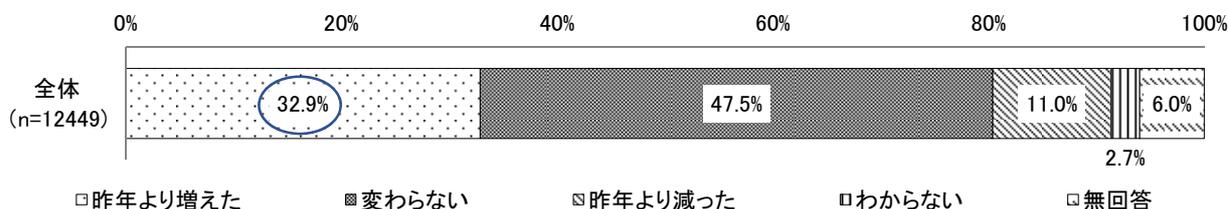
図表 72 【事業所票】事業所における社会参加活動として、「制作・生産加工・作業型」の取組状況別  
【利用者票：介護家族】家族や地域の中での役割の変化：Q22（単数回答）

		合計	介護家族:Q22 家族や地域の中での役割の変化				
			役割が増えた	変わらない	役割が減った	わからない	無回答
全体		9792 100.0	564 5.8	7223 73.8	1128 11.5	613 6.3	264 2.7
Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動：現在実施：C.制作・生産加工・作業	実施している	293 100.0	26 8.9	209 71.3	32 10.9	19 6.5	7 2.4
	実施していない	9109 100.0	510 5.6	6741 74.0	1054 11.6	558 6.1	246 2.7

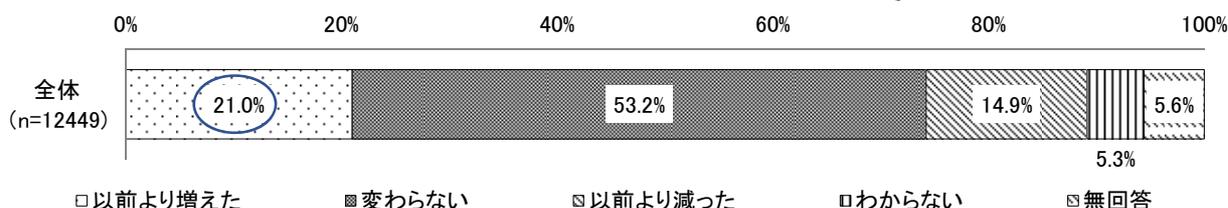
### ③通所介護利用前後での利用者の変化状況

通所介護の利用者について、昨年と比べた外出の頻度をみると、「変わらない」が47.5%、「昨年より増えた」が32.9%となっている。同様に、通所介護を利用する前までかかわりのあった友人や地域の人とかかわる機会の変化についてみると、「変わらない」が53.2%、「以前より増えた」が21.0%となっている。通所介護の利用前と比べて、外出の頻度や、友人や地域との関わりが増えたという人が一定程度みられる。

図表 73 【利用者】昨年と比べた外出の頻度：Q4（単数回答）

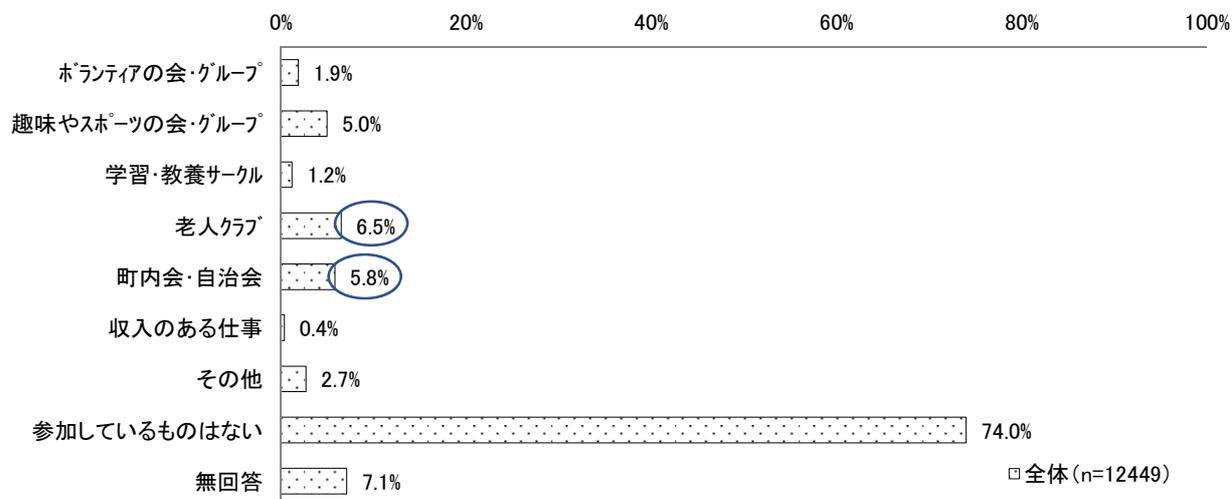


図表 74 【利用者】友人や地域の人とかかわる機会の変化：Q5（単数回答）



利用者が日頃参加している会やグループは、「参加しているものはない」が74.0%でもっとも高く、次いで「老人クラブ」(6.5%)、「町内会・自治会」(5.8%)がそれぞれ5%程度となっている。

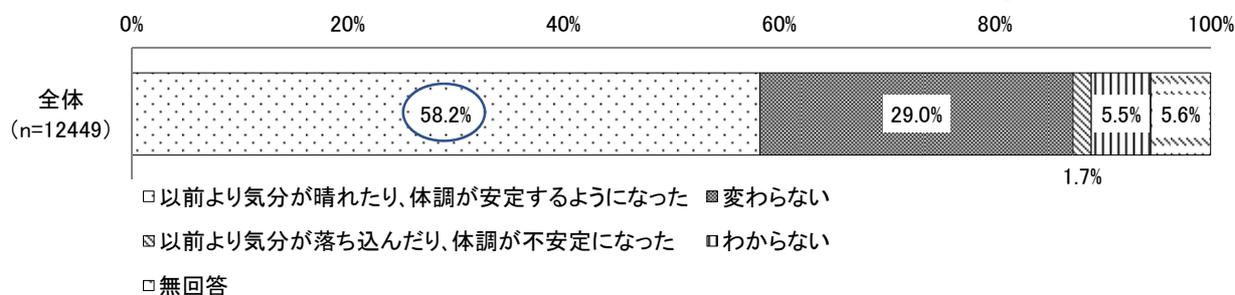
図表 75 【利用者】日頃参加している会やグループ等：Q7（複数回答）



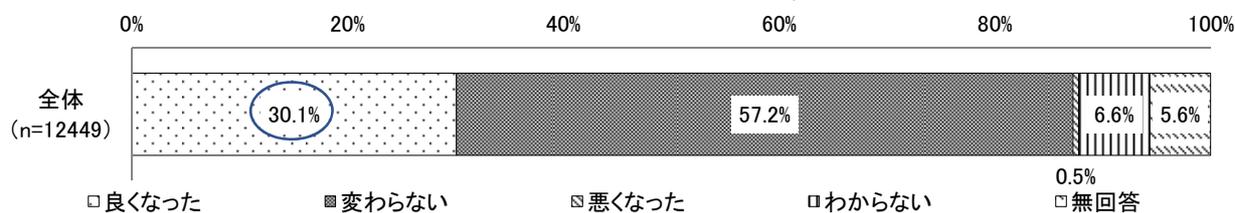
通所介護の利用前後で、利用者自身の気分や体調の安定について変化があったかをみると、「以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった」が58.2%でもっとも高い。同様に、家族との関係の変化についても、「良くなった」との回答が30.1%と、3割程度となっている。

このように、通所介護の利用を通して、利用者の外出機会の確保や気分・体調の安定、家族関係への好影響といった変化が、一定程度みられている。

図表 76 【利用者】以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった：Q8（単数回答）



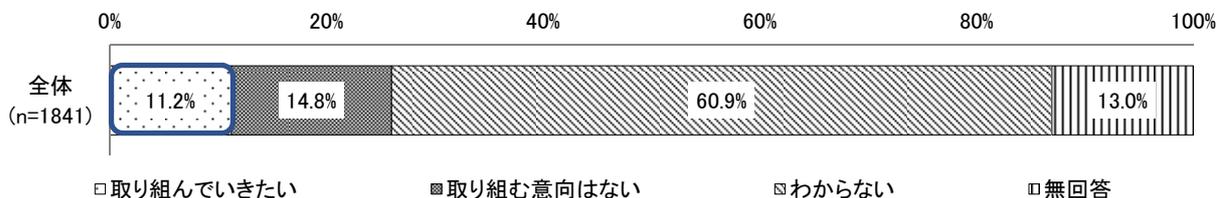
図表 77 【利用者】家族との関係の変化：Q9（単数回答）



(2) 仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合の取り組み意向

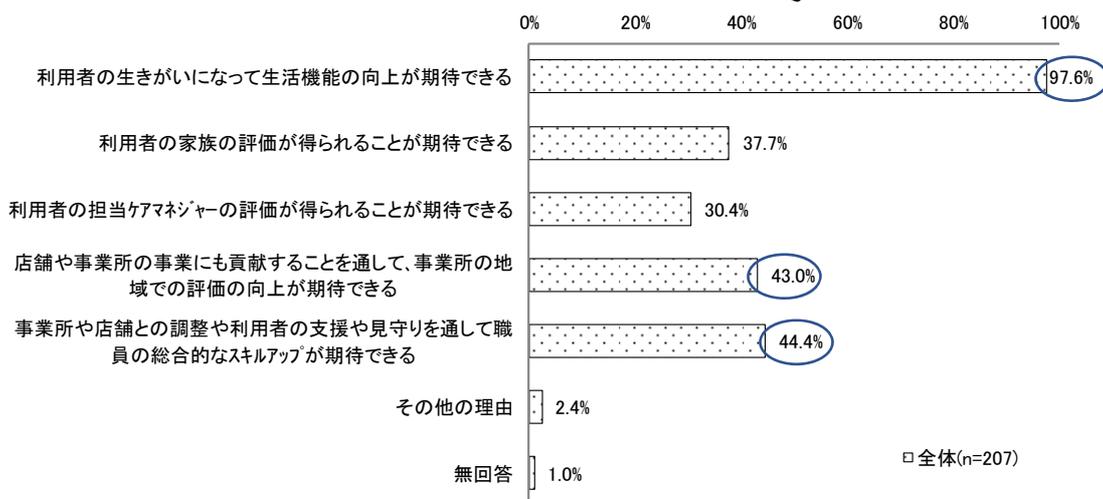
仮に今後、利用者の通所時の就労支援の規制が緩和された場合、事業所が取り組む意向があるかをみると、「取り組んでいきたい」と回答した割合は、11.2%と約1割となっている。また、約6割は「わからない」と回答している。

図表 78 仮に今後、就労支援の規制が緩和された場合の取り組み意向：Q88（単数回答）



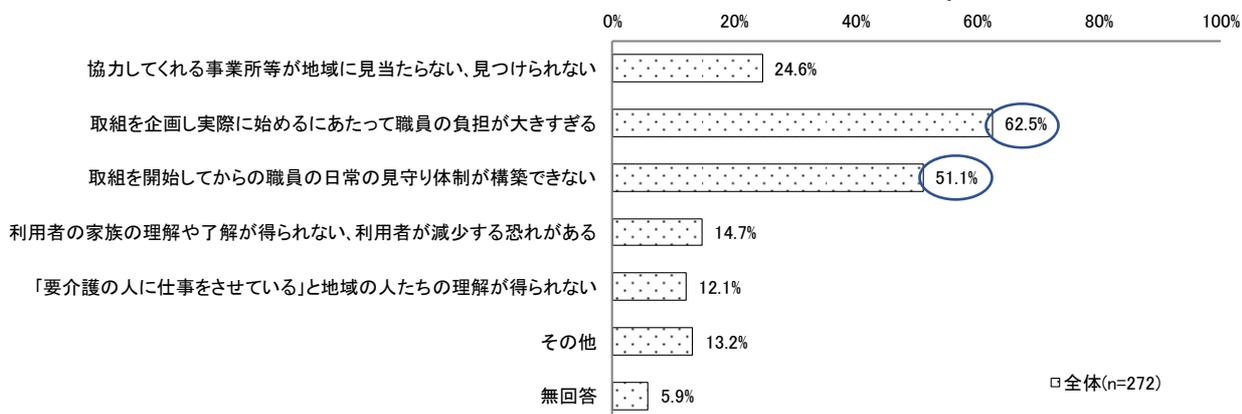
仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合に取り組んでいきたいと回答した事業所について、その理由をみると、「利用者の生きがいになって生活機能の向上が期待できる」が97.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「事業所や店舗との調整や利用者の支援や見守りを通して職員の総合的なスキルアップが期待できる」が44.4%、「店舗や事業所の事業にも貢献することを通して、事業所の地域での評価の向上が期待できる」が43.0%となっている。

図表 79 利用者の就労支援に取り組んでいきたい理由：Q88-1（複数回答）



仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合にに取り組む意向はないと回答した事業所について、その理由をみると、「取組を企画し実際に始めるにあたって職員の負担が大きすぎる」が62.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「取組を開始してからの職員の日常の見守り体制が構築できない」が51.1%、「協力してくれる事業所等が地域に見当たらない、見つけられない」が24.6%となっている。

図表 80 利用者の就労支援に取り組んでいきたくない理由：Q88-2（複数回答）



#### 4. 機能訓練指導員の配置と生活機能維持・向上に関する分析

リハ職（作業療法士／理学療法士／言語聴覚士）の機能訓練への関与状況別に、利用者の障害高齢者自立度の変化（利用開始前と現在の変化）についてみると、「リハ職のみ」では、「改善」（11.7%）、「維持」（50.2%）で、「看護師（機能訓練指導員）のみ」、「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」、「機能訓練指導員以外」と比べ割合が高い傾向がみられた。

図表 81 【事業所票】機能訓練に関わる専門職の体制別  
【利用者票：事業所】障害高齢者の日常生活自立度の変化

	合計	障害高齢者の日常生活自立度の変化				
		改善	維持	悪化	不明	無回答
全体	12449 100.0%	741 6.0%	5450 43.8%	1735 13.9%	2623 21.1%	1900 15.3%
リハ職のみ	488 100.0%	57 11.7%	245 50.2%	63 12.9%	77 15.8%	46 9.4%
看護師（機能訓練指導員）のみ	805 100.0%	56 7.0%	369 45.8%	120 14.9%	162 20.1%	98 12.2%
リハ職、看護師以外の機能訓練指導員	327 100.0%	21 6.4%	145 44.3%	27 8.3%	58 17.7%	76 23.2%
機能訓練指導員以外	3108 100.0%	159 5.1%	1331 42.8%	475 15.3%	681 21.9%	462 14.9%
上記以外	6667 100.0%	412 6.2%	3017 45.3%	943 14.1%	1477 22.2%	818 12.3%

※「リハ職のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の機能訓練指導員のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「看護師（機能訓練指導員）のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、看護師（機能訓練指導員）のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」は、機能訓練に関わる専門職に、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師の機能訓練指導員が関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「機能訓練指導員以外」は、機能訓練に関わる専門職に、機能訓練指導員以外の専門職のみが関与している利用者

また、リハ職（作業療法士／理学療法士／言語聴覚士）の機能訓練への関与状況別に、利用者を実施している機能訓練内容についてみると、「リハ職のみ」では、「応用的機能訓練」（41.6%）、「自己訓練練習」（24.0%）で、「看護師（機能訓練指導員）のみ」、「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」、「機能訓練指導員以外」と比べ割合が高い傾向がみられた。

図表 82 【事業所票】機能訓練に関わる専門職の体制別

【利用者票：事業所】利用者に実施している機能訓練内容：Q21（複数回答）

	合計	事業所:Q21 利用者に実施している機能訓練内容							
		機能回復訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会適応練習	コミュニケーション訓練	自己訓練練習	その他	無回答
全体	12449 100.0%	5437 43.7%	8393 67.4%	3068 24.6%	1330 10.7%	2021 16.2%	2096 16.8%	579 4.7%	1718 13.8%
リハ職のみ	488 100.0%	295 60.5%	377 77.3%	203 41.6%	59 12.1%	66 13.5%	117 24.0%	12 2.5%	28 5.7%
看護師（機能訓練指導員）のみ	805 100.0%	314 39.0%	637 79.1%	97 12.0%	42 5.2%	92 11.4%	68 8.4%	24 3.0%	24 3.0%
リハ職、看護師以外の機能訓練指導員	327 100.0%	211 64.5%	255 78.0%	96 29.4%	25 7.6%	34 10.4%	64 19.6%	4 1.2%	17 5.2%
機能訓練指導員以外	3108 100.0%	871 28.0%	1924 61.9%	440 14.2%	303 9.7%	607 19.5%	381 12.3%	203 6.5%	392 12.6%
上記以外	6667 100.0%	3724 55.9%	5157 77.4%	2223 33.3%	895 13.4%	1207 18.1%	1451 21.8%	317 4.8%	290 4.3%

リハ職（作業療法士／理学療法士／言語聴覚士）の機能訓練への関与状況別に、利用者の機能訓練に関する医師との連携状況についてみると、「リハ職のみ」では、半数近くが利用者の機能訓練に関して医師と連携しており、この水準は「看護師（機能訓練指導員）のみ」、「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」、「機能訓練指導員以外」と比較して高い。

図表 83 【事業所票】機能訓練に関わる専門職の体制別

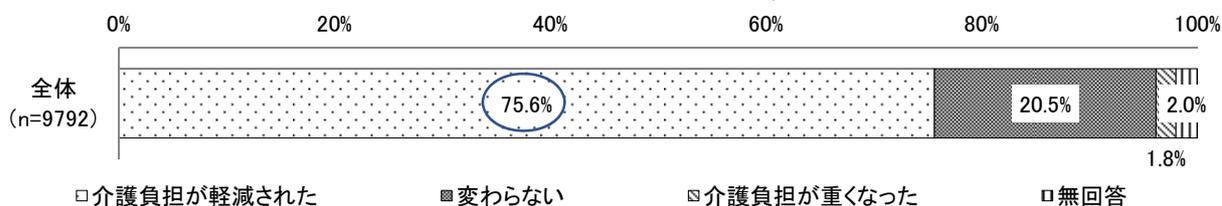
【利用者票：事業所】利用者の機能訓練に関する医師との連携状況：Q23（複数回答）

	合計	事業所:Q23 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況									
		実際に適宜助言等を得ている	通所介護計画書等を作成する際に適宜助言等を得ている	機能訓練指導員が必要と判断した場合に助言等を得ている	通所介護計画書等を見直す際に適宜助言等を得ている	利用者の担当者会議に医師が参加し、機能訓練の助言等を得ている	利用者の居宅訪問の際に、医師が同席し、助言等を得ている	医師から助言等を得ている	利用者本人が希望する場合には、医師から助言等を得ている	機能訓練について、直接指示を得ている	その他の連携
全体	12449 100.0%	1075 8.6%	1414 11.4%	630 5.1%	130 1.0%	48 0.4%	1613 13.0%	367 2.9%	561 4.5%	6999 56.2%	1163 9.3%
リハ職のみ	488 100.0%	28 5.7%	164 33.6%	45 9.2%	0 0.0%	0 0.0%	29 5.9%	9 1.8%	15 3.1%	229 46.9%	23 4.7%
看護師（機能訓練指導員）のみ	805 100.0%	49 6.1%	79 9.8%	47 5.8%	2 0.2%	1 0.1%	82 10.2%	27 3.4%	28 3.5%	573 71.2%	16 2.0%
リハ職、看護師以外の機能訓練指導員	327 100.0%	59 18.0%	36 11.0%	25 7.6%	4 1.2%	0 0.0%	51 15.6%	13 4.0%	12 3.7%	172 52.6%	25 7.6%
機能訓練指導員以外	3108 100.0%	264 8.5%	201 6.5%	187 6.0%	39 1.3%	12 0.4%	482 15.5%	44 1.4%	173 5.6%	1819 58.5%	179 5.8%
上記以外	6667 100.0%	663 9.9%	917 13.8%	319 4.8%	84 1.3%	34 0.5%	914 13.7%	272 4.1%	318 4.8%	3970 59.5%	195 2.9%

## 5. 家族介護支援の状況

家族介護者の介護の負担についてみると、通所介護に通い始めて、「介護負担が軽減された」が75.6%でもっとも割合が高く、次いで「変わらない」が20.5%となっている。また、利用者の要介護度別にみると、要介護度が高いほど、家族介護者が「介護負担が軽減された」と回答する割合が高い傾向がみられる。

図表 84 【介護家族】介護の負担の軽減：Q18（単数回答）



図表 85 【利用者票：事業所】要介護度（現在）別 【介護家族】介護の負担の軽減：Q18（単数回答）

	合計	介護家族:Q18 介護の負担の軽減				
		介護負担が軽減された	変わらない	介護負担が重くなった	無回答	
全体	9792 100.0	7407 75.6	2011 20.5	181 1.8	193 2.0	
事業所… Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	3165 100.0	2304 72.8	747 23.6	56 1.8	58 1.8
	要介護 2	2735 100.0	2137 78.1	502 18.4	44 1.6	52 1.9
	要介護 3	1630 100.0	1306 80.1	257 15.8	39 2.4	28 1.7
	要介護 4	840 100.0	694 82.6	114 13.6	18 2.1	14 1.7
	要介護 5	447 100.0	393 87.9	42 9.4	7 1.6	5 1.1
	申請中	49 100.0	32 65.3	17 34.7	0 0.0	0 0.0

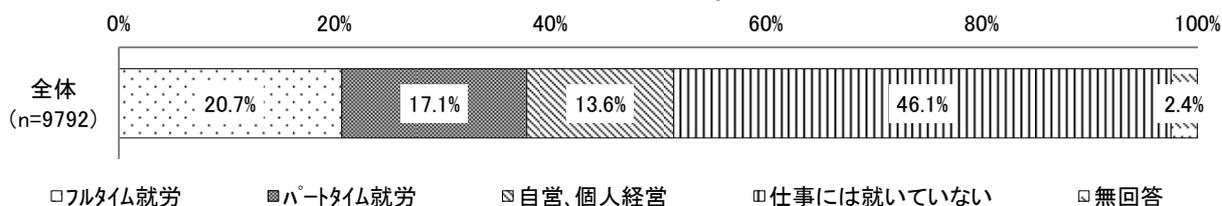
図表 86 【介護家族】介護家族の就労状況別 介護の負担の軽減：Q18（単数回答）

	合計	介護家族:Q18 介護の負担の軽減				
		介護負担が軽減された	変わらない	介護負担が重くなった	無回答	
全体	9792 100.0	7407 75.6	2011 20.5	181 1.8	193 2.0	
介護家族… Q19 就労状況	フルタイム就労	2028 100.0	1482 73.1	484 23.9	37 1.8	25 1.2
	パートタイム就労	1678 100.0	1294 77.1	344 20.5	27 1.6	13 0.8
	自営、個人経営	1335 100.0	1065 79.8	235 17.6	28 2.1	7 0.5
	仕事には就いていない	4513 100.0	3469 76.9	906 20.1	83 1.8	55 1.2

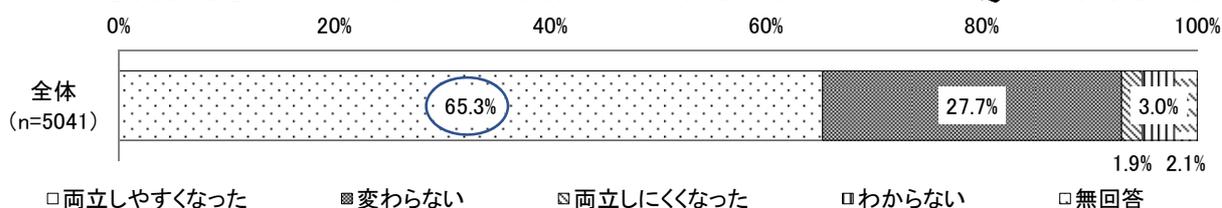
家族介護者の就労状況をみると、「仕事には就いていない」が46.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「フルタイム就労」が20.7%、「パートタイム就労」が17.1%となっている。就労している家族介護者では、介護と仕事や家庭を「両立しやすくなった」とする割合が65.3%と、通所介護の利用により両立しやすくなったと感じている人が大半を占めている。

また、利用者の要介護度別にみると、要介護度が高いほど、家族介護者が「両立しやすくなった」と回答する割合が高い傾向がみられる。家族介護者の就労状況別では、「自営、個人経営」「パートタイム就労」「フルタイム就労」の順に、「両立しやすくなった」と回答する割合が高い傾向がみられる。

図表 87 【介護家族】就労状況：Q19（単数回答）



図表 88 【介護家族】デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ：Q19-1（単数回答）



図表 89 【利用者票：事業所】要介護度（現在）別 【介護家族】デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ：Q19-1（単数回答）

	合計	介護家族:Q19-1 デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ					
		両立しやすくなった	変わらない	両立しにくくなった	わからない	無回答	
全体	5041	3290	1397	98	150	106	
	100.0	65.3	27.7	1.9	3.0	2.1	
事業所… Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	1692	1058	520	38	43	33
		100.0	62.5	30.7	2.2	2.5	2.0
	要介護 2	1405	948	359	25	53	20
		100.0	67.5	25.6	1.8	3.8	1.4
	要介護 3	806	556	196	16	22	16
		100.0	69.0	24.3	2.0	2.7	2.0
	要介護 4	409	313	66	4	11	15
	100.0	76.5	16.1	1.0	2.7	3.7	
要介護 5	207	158	34	6	3	6	
	100.0	76.3	16.4	2.9	1.4	2.9	
申請中	35	14	18	1	2	0	
	100.0	40.0	51.4	2.9	5.7	0.0	

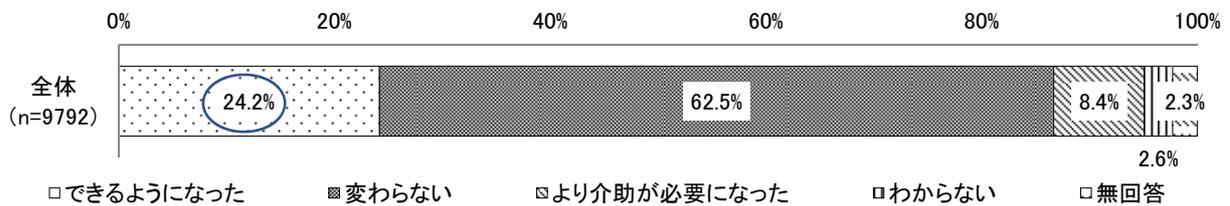
図表 90 【介護家族】 介護家族の就労状況別

デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ：Q19-1（単数回答）

		合計	介護家族：Q19-1 デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ				
			両立しやすくなった	変わらない	両立しにくくなった	わからない	無回答
全体		5041 100.0	3290 65.3	1397 27.7	98 1.9	150 3.0	106 2.1
介護家族・ Q19 就労状況	フルタイム就労	2028 100.0	1255 61.9	633 31.2	37 1.8	62 3.1	41 2.0
	パートタイム就労	1678 100.0	1088 64.8	465 27.7	36 2.1	56 3.3	33 2.0
	自営、個人経営	1335 100.0	947 70.9	299 22.4	25 1.9	32 2.4	32 2.4
	仕事には就いていない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

家族介護者からみた、デイサービス利用前と比べた利用者の変化をみると、食事や入浴、トイレ等について、「変わらない」が62.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「できるようになった」が24.2%となっている。

図表 91 【介護家族】 利用者は以前より食事や入浴、トイレ等を、自分でできるようになった  
：Q20（単数回答）

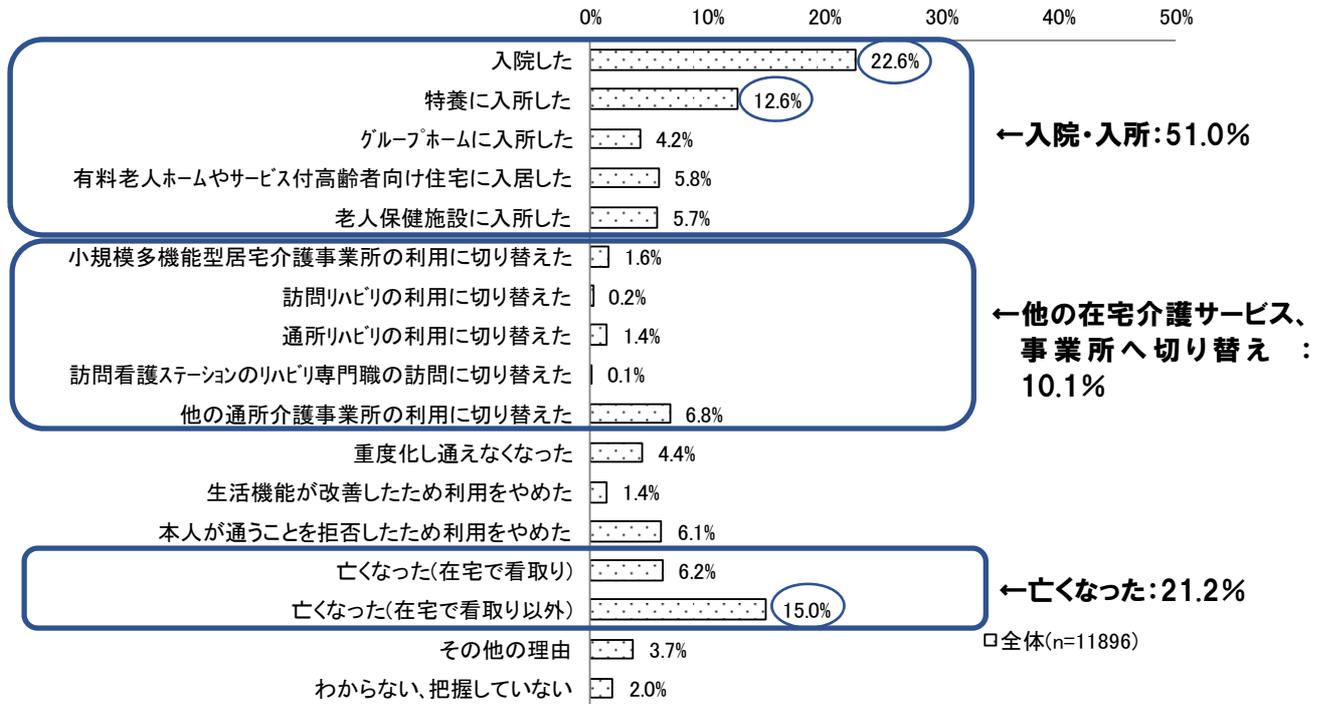


## 6. 利用者の出入りの状況

半年間に利用を終了した理由をみると、「入院した」が22.6%でもっとも割合が高く、次いで「亡くなった(在宅で看取り以外)」が15.0%、「特養に入所した」が12.6%となっている。

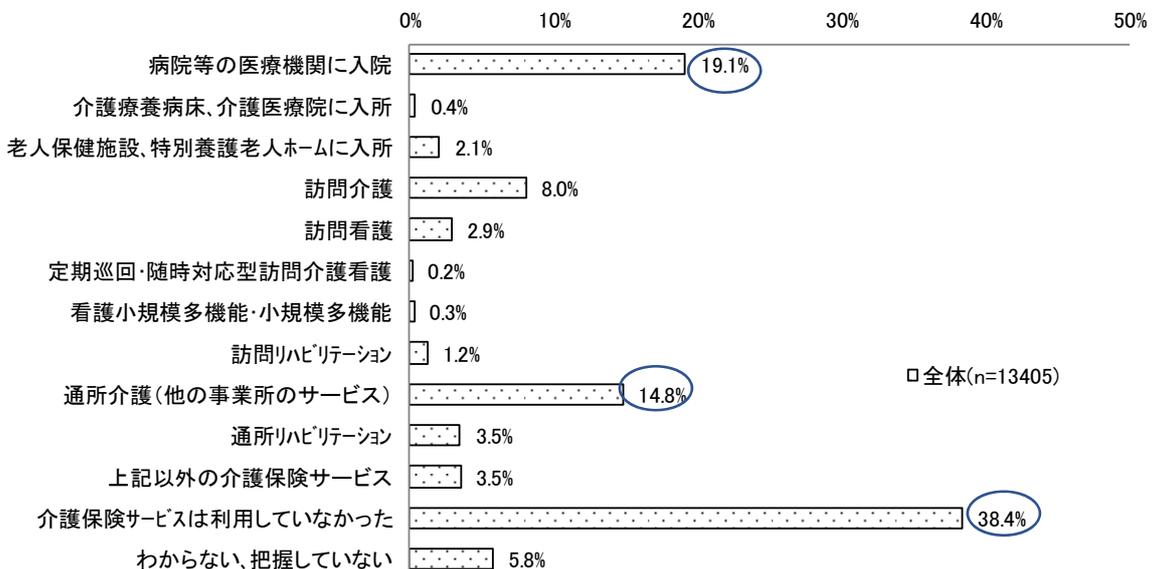
選択肢をまとめてみると、「入院・入所」が51.0%、「他の在宅介護サービス、事業所へ切り替え」が10.1%、「亡くなった」が21.2%である。

図表 92 半年間に利用を終了した理由：Q25-1（数値回答）



利用開始前に利用していた介護保険サービスをみると、「介護保険サービスは利用していなかった」が38.4%でもっとも割合が高く、次いで「病院等の医療機関に入院」が19.1%、「通所介護」が14.8%となっている。

図表 93 利用開始前に利用していた介護保険サービス：Q26-1（数値回答）

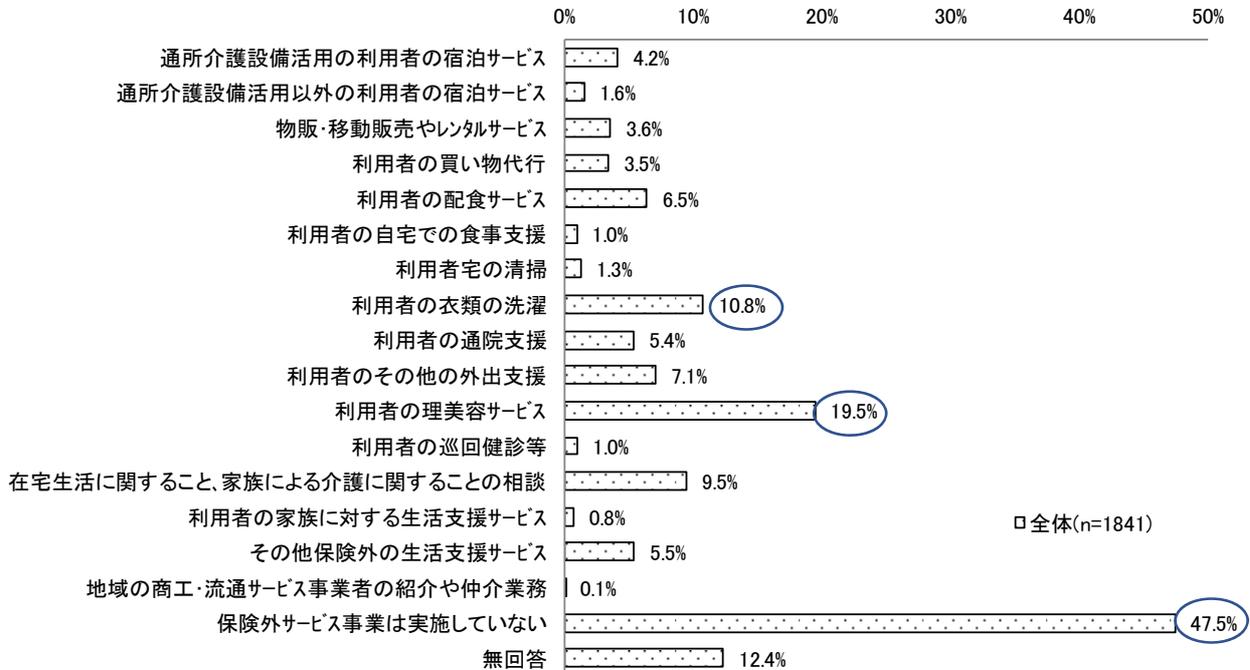


## 7. 保険外サービスの実施状況・実施意向

保険外（自費）で実施しているサービスをみると、「保険外サービス事業は実施していない」（47.5%）で、「無回答」（12.4%）を除いた約4割が、何らかの保険外サービスを実施している。

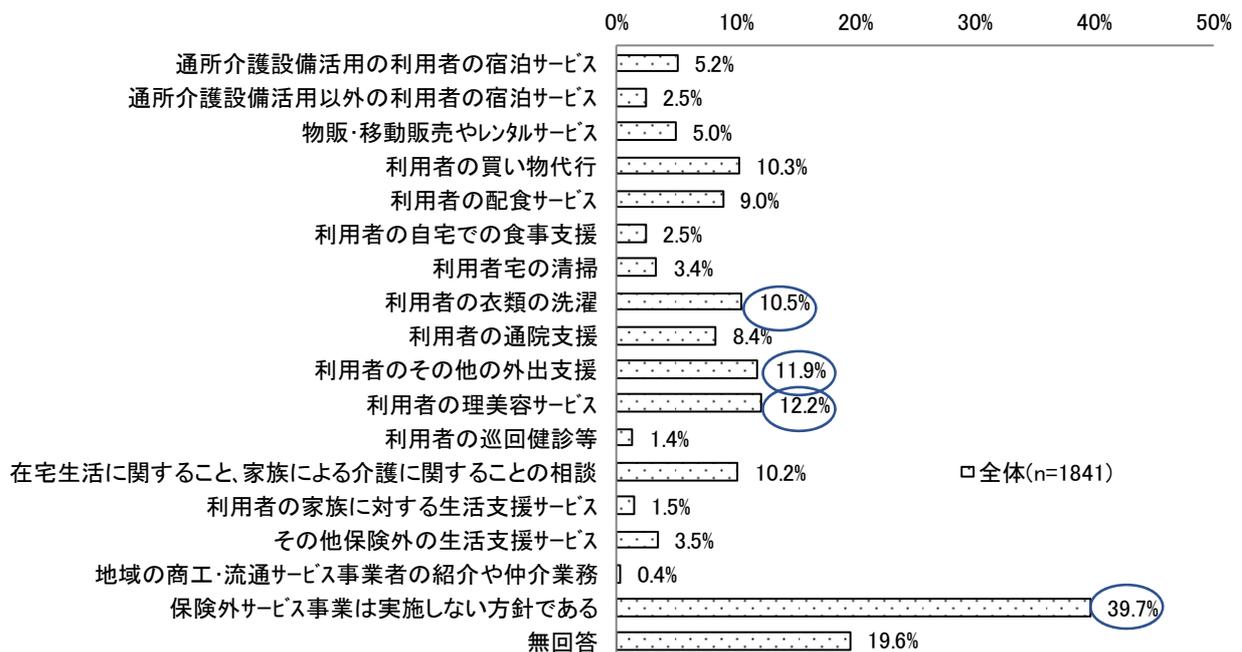
実施しているものでみると、「利用者の理美容サービス」（19.5%）、「利用者の衣類の洗濯」（10.8%）の割合が高くなっている。

図表 94 保険外で実施しているサービス：Q30（複数回答）



今後、取り組んでいきたい保険外（自費）サービス事業をみると、「保険外サービス事業は実施しない方針である」が39.7%となっている。取り組みたい事業でみると、「利用者の理美容サービス」「利用者のその他の外出支援」「利用者の衣類の洗濯」が上位3位となっている。

図表 95 今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業：Q31（複数回答）

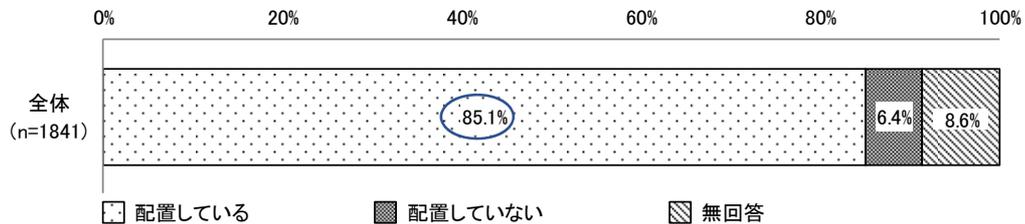


## 8. 看護職員の配置・対応の状況と医療的ケアの必要な利用者の受入状況

### (1) 看護職員の配置状況と業務内容

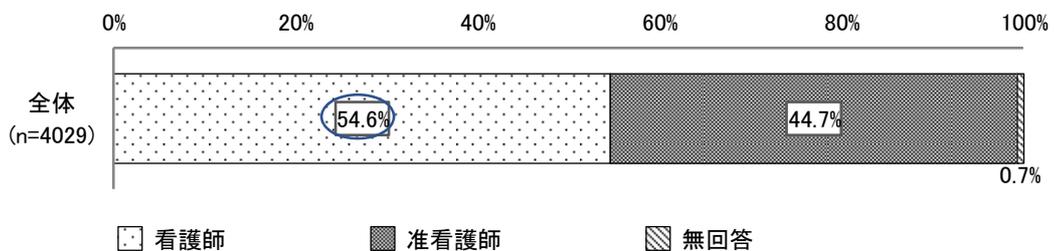
看護職員の配置状況を見ると、「配置していない」の事業所は6.4%となっている。

図表 96 看護職員の配置状況：Q17（単数回答）



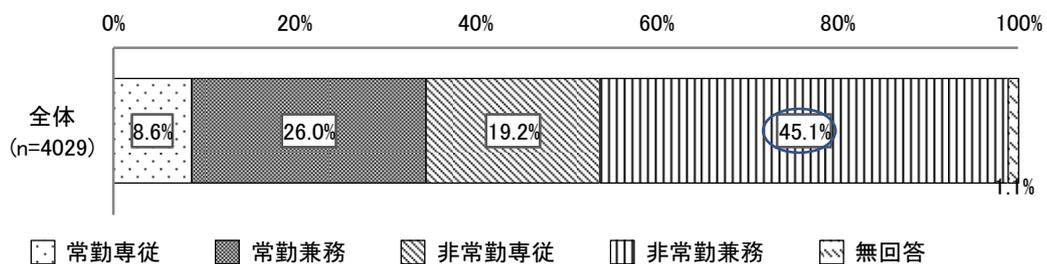
看護職員の資格を見ると、「看護師」が54.6%、「准看護師」が44.7%となっている。

図表 97 看護職員:資格：Q19①（単数回答）

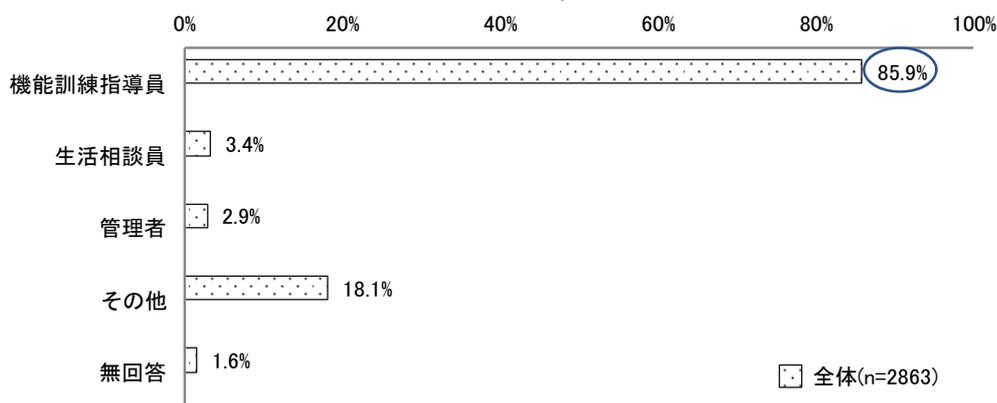


看護職員の雇用形態を見ると、「非常勤兼務」が45.1%でもっとも割合が高くなっている。「常勤専従」は8.6%である。兼務している場合の職種を見ると、「機能訓練指導員」が85.9%となっている。また、兼務している場合の看護職員としての業務時間割合を見ると、「5割未満」と「5割以上」半数程度ずつとなっている。

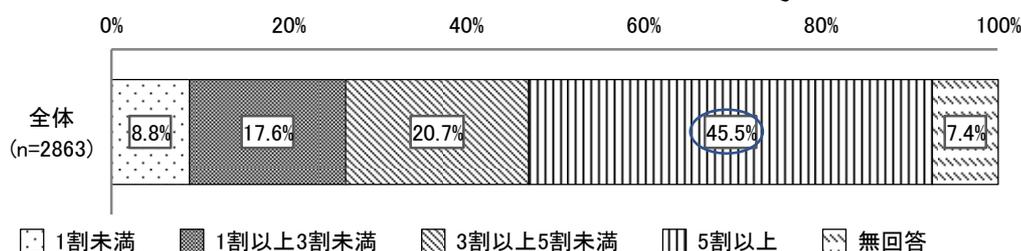
図表 98 Q19② 看護職員:雇用形態（単数回答）



図表 99 看護職員:兼務職種：Q19②-1（複数回答）

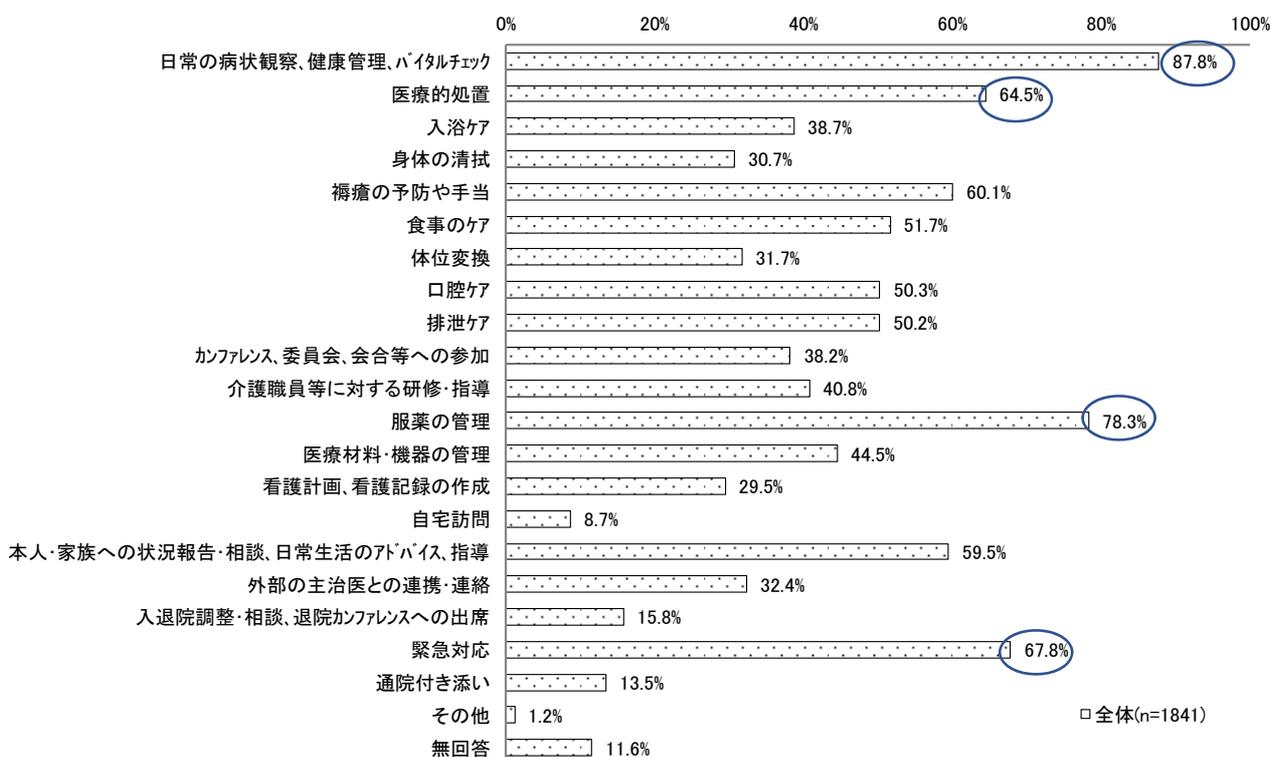


図表 100 看護職員:兼務での看護職員としての業務時間の割合：Q19②-2（複数回答）



看護職員の主な業務をみると、「日常の病状観察、健康管理、バイタルチェック」が 87.8%でもっとも割合が高く、次いで「服薬の管理」が 78.3%、「緊急対応」が 67.8%、「医療的処置」が 64.5%となっている。

図表 101 看護職員の業務：Q20（複数回答）

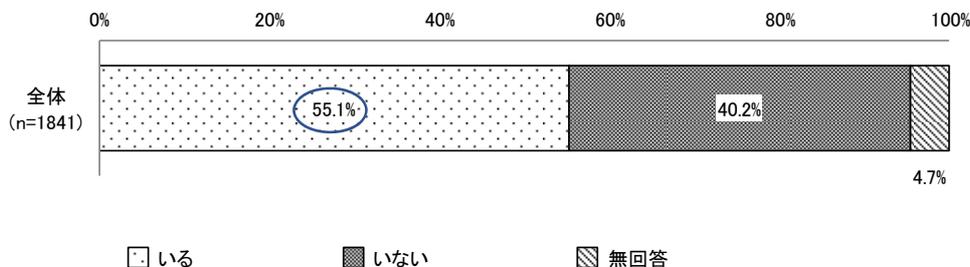


(2) 医療的ケアの必要な利用者の受け入れ状況と看護職員が対応している医療的ケア

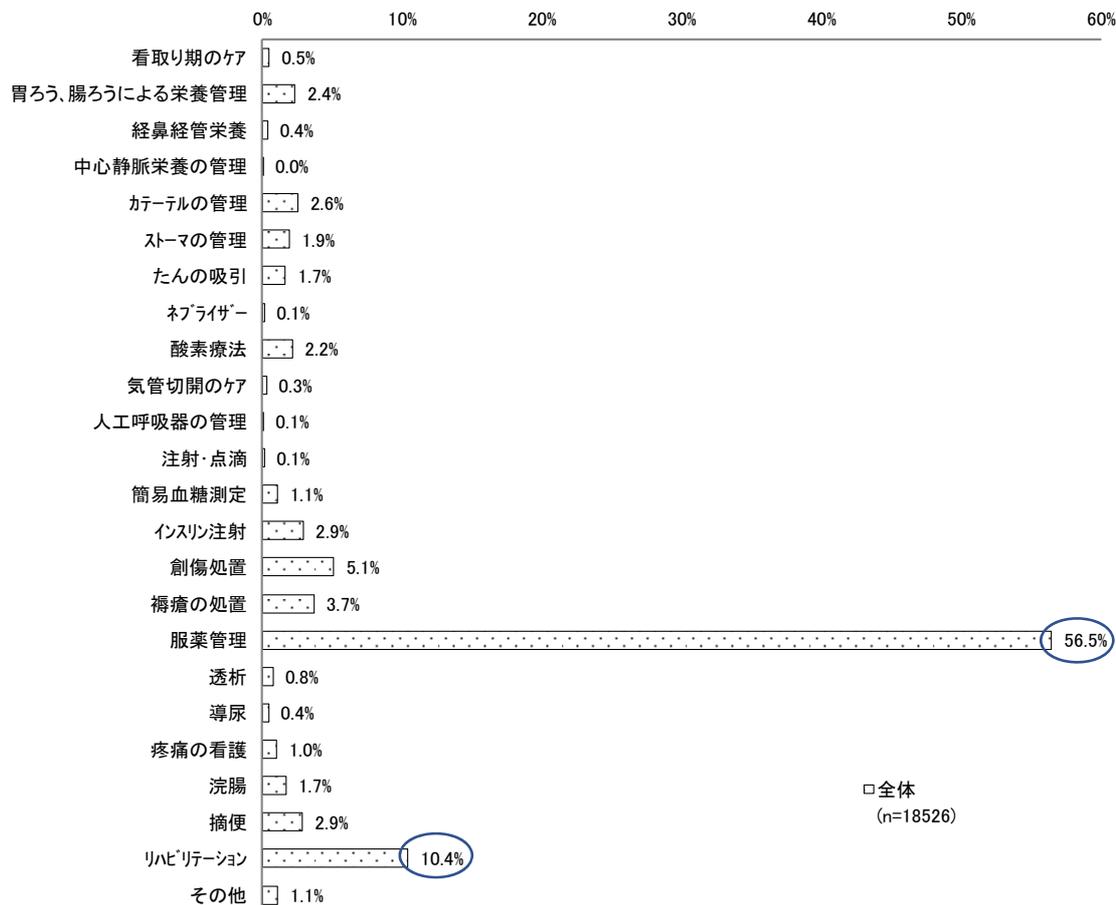
医療的ケアの必要な利用者のいる事業所は、55.1%と約半数を占めている。

医療的ケアの必要な利用者について、医師の指示のもと実施しているものも含め、看護職員が対応している医療的ケアをみると、医療的ケアを行っている利用者のうち「服薬管理」が56.5%でもっとも割合が高く、次いで「リハビリテーション」が10.4%となっている。

図表 102 医療的ケアの必要な利用者有無：Q27（単数回答）



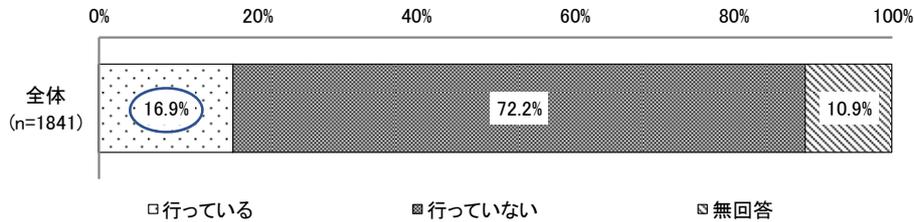
図表 103 看護職員が対応している医療的ケア：Q27-1（複数回答）



(3) 外部の看護職員との連携状況

外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認の状況を見ると、「行っている」事業所は 16.9% となっている。

図表 104 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認：Q82（単数回答）



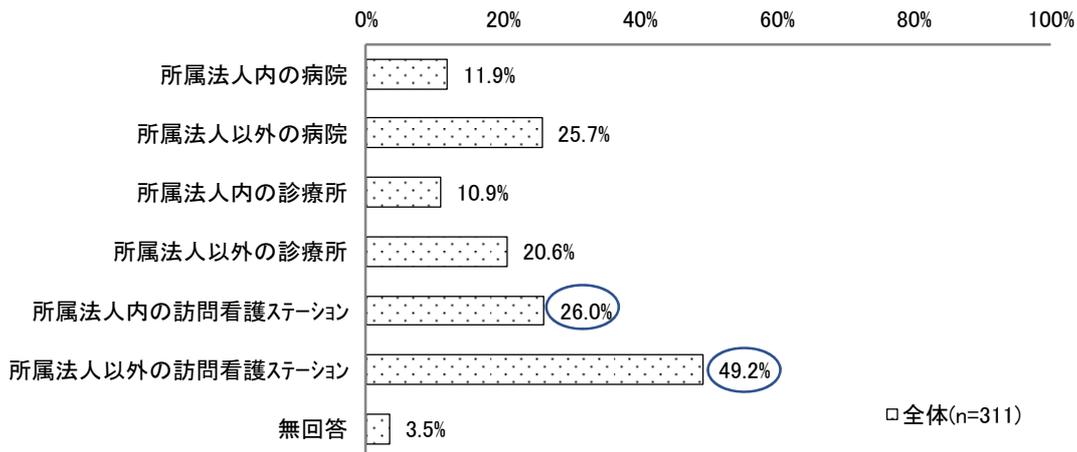
図表 105 看護職員の配置状況別

外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認：Q82（単数回答）

		Q82 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認			
		合計	行っている	行っていない	無回答
全体		1841	311	1329	201
		100.0%	16.9%	72.2%	10.9%
Q17 職員数：看護職員の配置状況	配置している	1566	285	1129	152
		100.0%	18.2%	72.1%	9.7%
	配置していない	97	7	76	14
		100.0%	7.2%	78.4%	14.4%

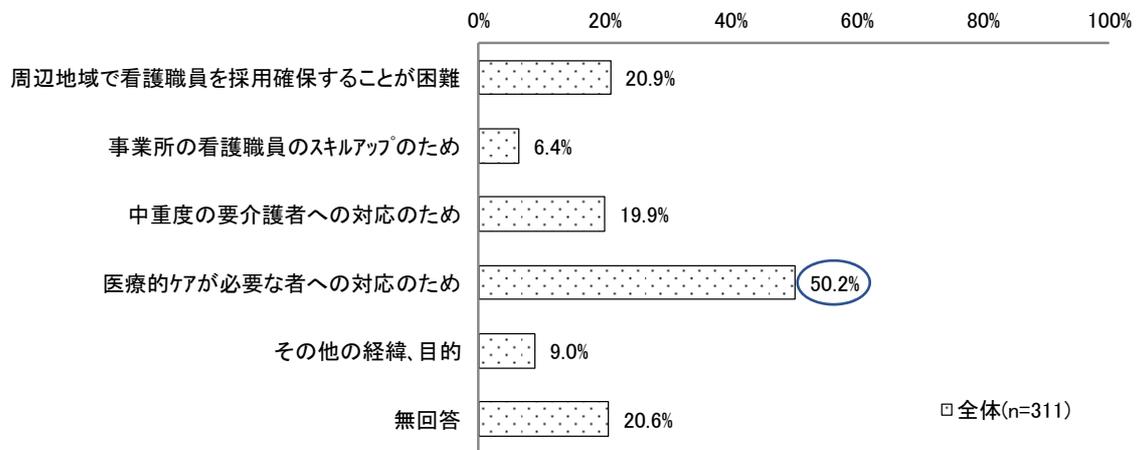
外部の看護職員と連携している事業所について、外部の看護職員の所属機関をみると、「所属法人以外の訪問看護ステーション」が 49.2% でもっとも割合が高く、次いで「所属法人内の訪問看護ステーション」が 26.0% となっている。

図表 106 外部の看護職員の所属機関：Q82-1（複数回答）



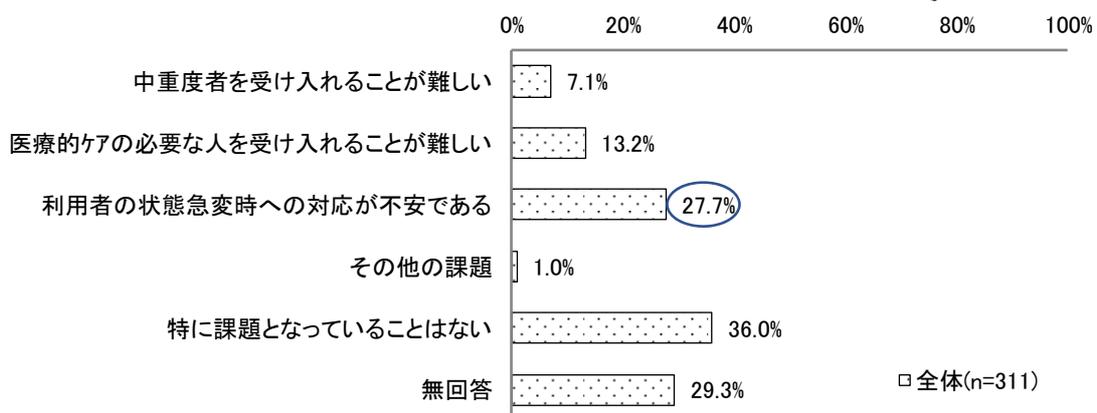
外部の看護職員と連携した経緯、目的をみると、「医療的ケアが必要な者への対応のため」が 50.2%でもっとも回答割合が高くなっている。

図表 107 外部の看護職員と連携した経緯、目的：Q82-4（複数回答）



看護職員を連携して確保していることに関する課題をみると、「特に課題となっていることはない」が 36.0%である一方、「利用者の状態急変時への対応が不安である」が 27.7%となっている。

図表 108 看護職員を連携して確保していることに関する課題：Q82-7（複数回答）

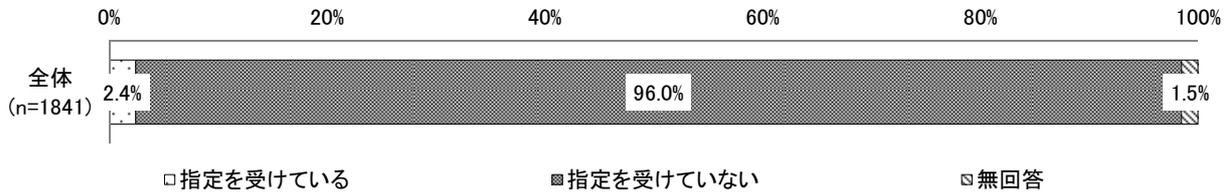


## 9. 共生型サービスの実施状況

### (1) 指定の有無

共生型サービスの指定の有無をみると、「指定を受けている」事業所は2.4%である。

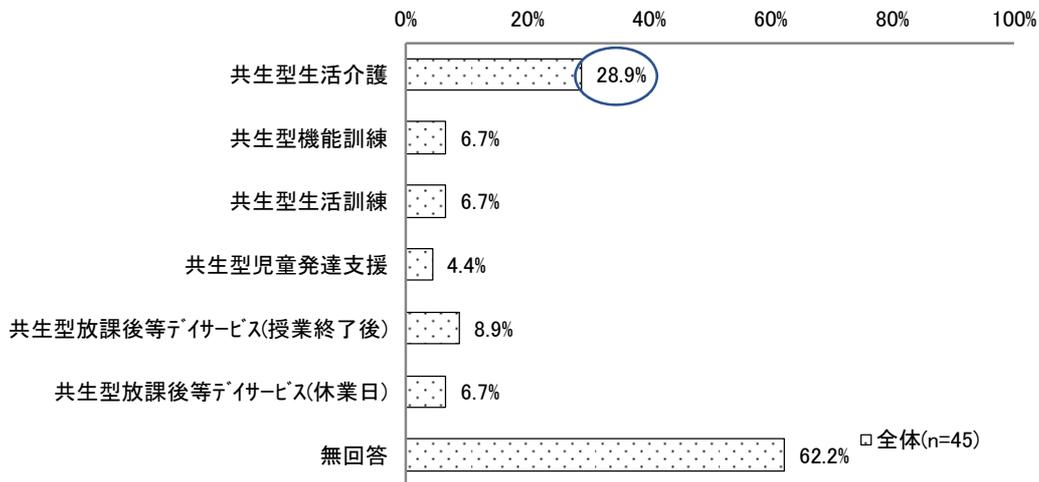
図表 109 共生型サービスの指定の有無：Q12（単数回答）



### (2) 指定を受けている事業所

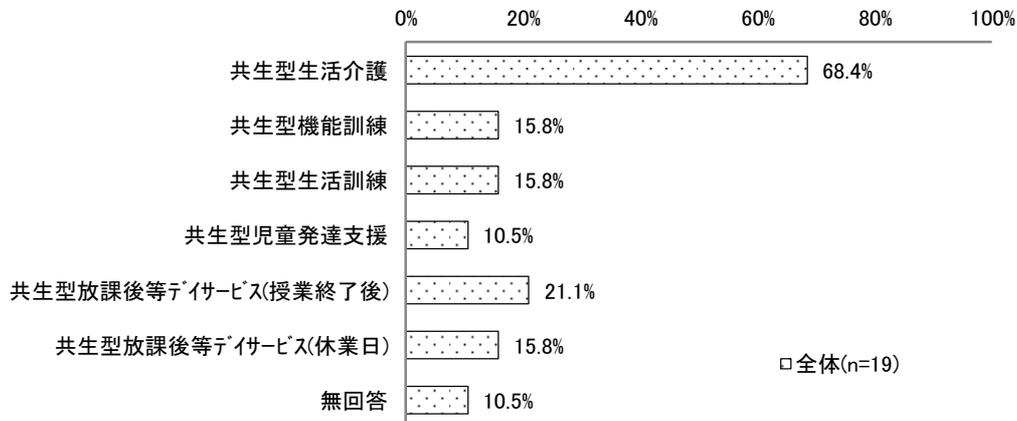
指定を受けている共生型サービスをみると、「共生型生活介護」が28.9%となっている。

図表 110 共生型サービス:指定を受けている共生型サービス：Q70（複数回答）



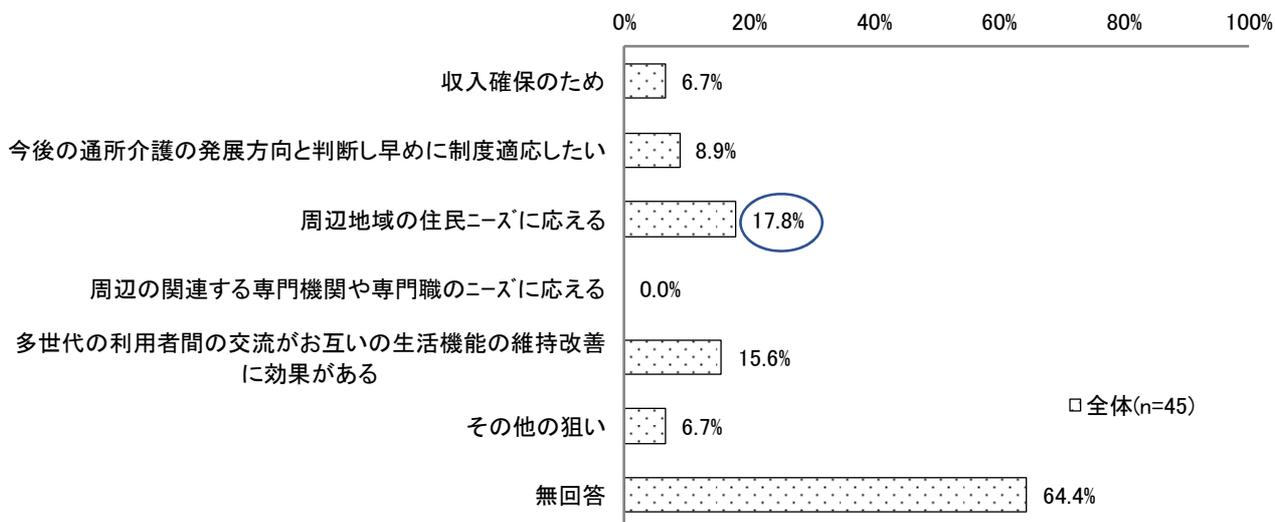
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

共生型サービス:指定を受けている共生型サービス：Q70（複数回答）



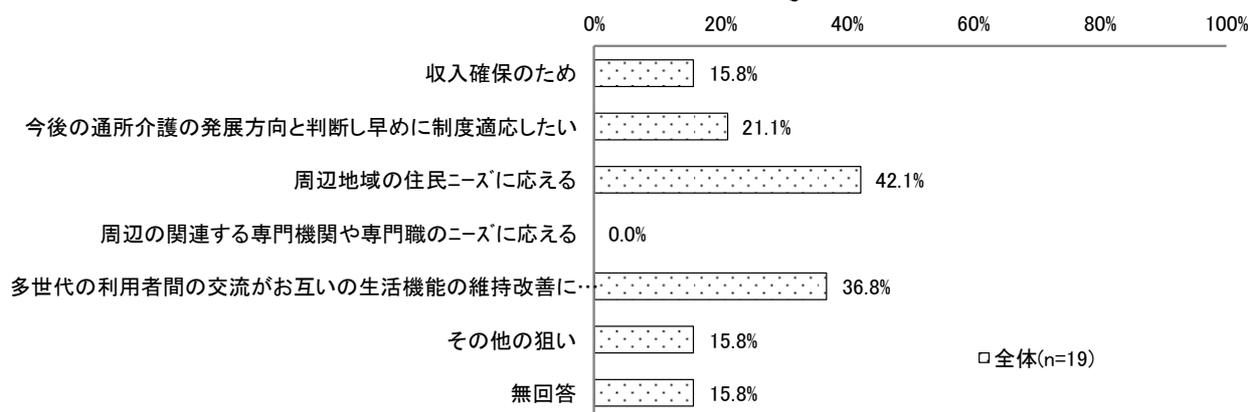
共生型サービスの指定を受けた狙い、目的をみると、「周辺地域の住民ニーズに応える」が17.8%でもっとも割合が高くなっている。

図表 111 共生型サービス:指定を受けた狙い、目的：Q72（複数回答）



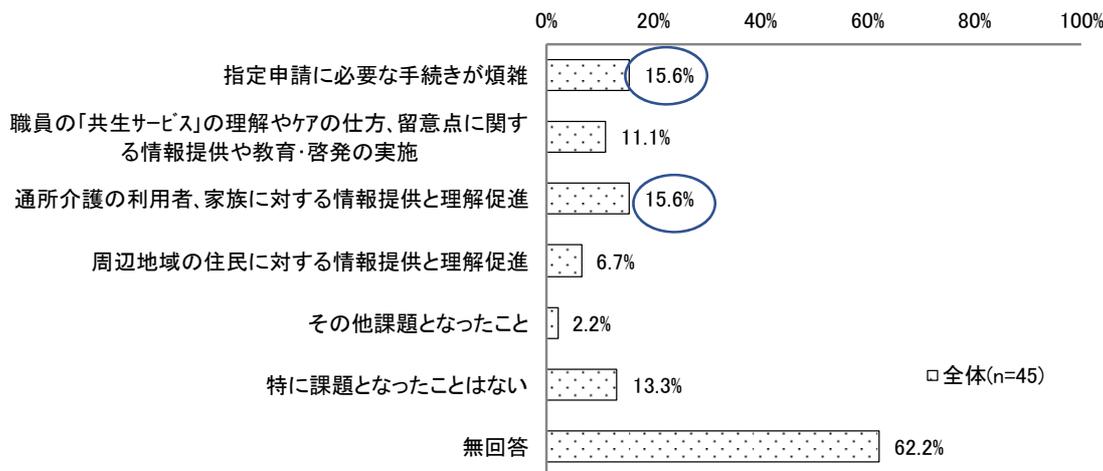
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

共生型サービス:指定を受けた狙い、目的：Q72（複数回答）



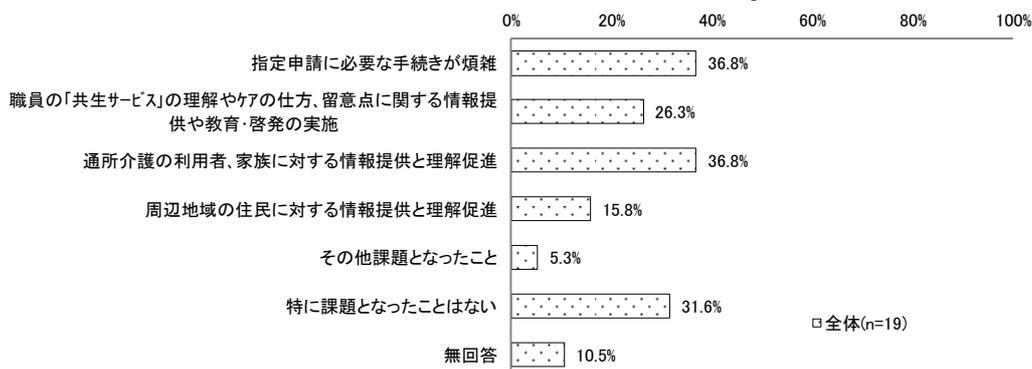
共生型サービスの指定を受けるにあたっての課題をみると、「指定申請に必要な手続きが煩雑」、「通所介護の利用者、家族に対する情報提供と理解促進」がそれぞれ 15.6%となっている。

図表 112 共生型サービス：指定を受けるにあたっての課題：Q73（複数回答）



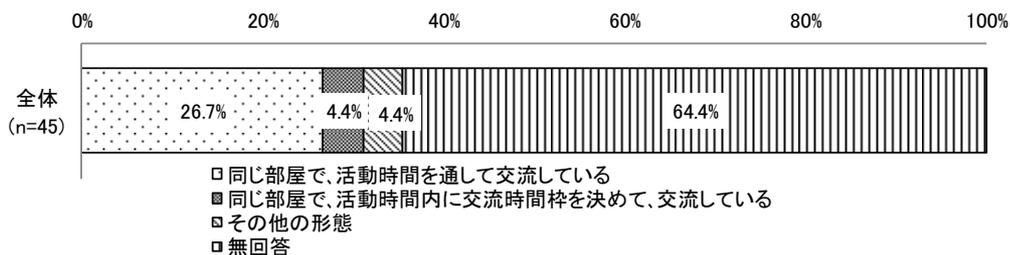
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

共生型サービス：指定を受けるにあたっての課題：Q73（複数回答）



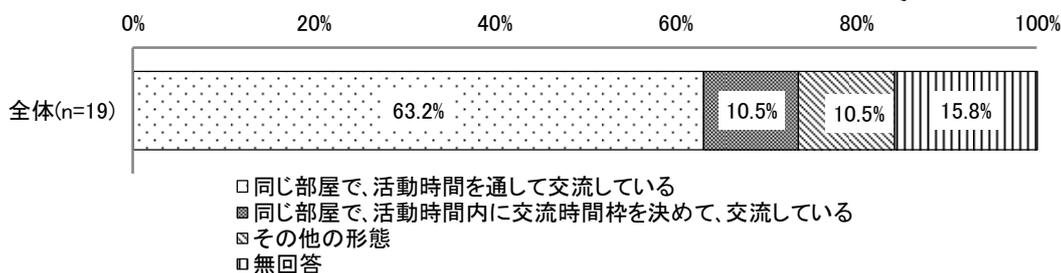
共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態をみると、「同じ部屋で、活動時間を通して交流している」が 26.7%を占めている。

図表 113 共生型サービス:共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態：Q75（単数回答）



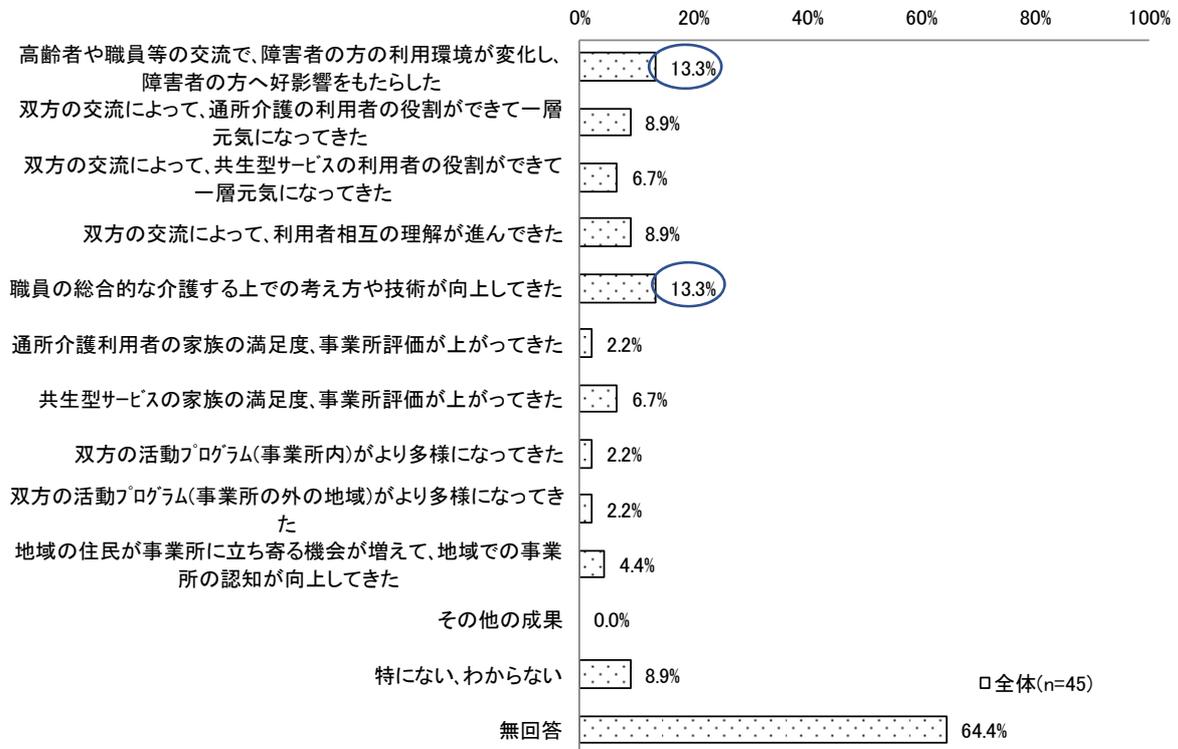
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

共生型サービス:共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態：Q75（単数回答）



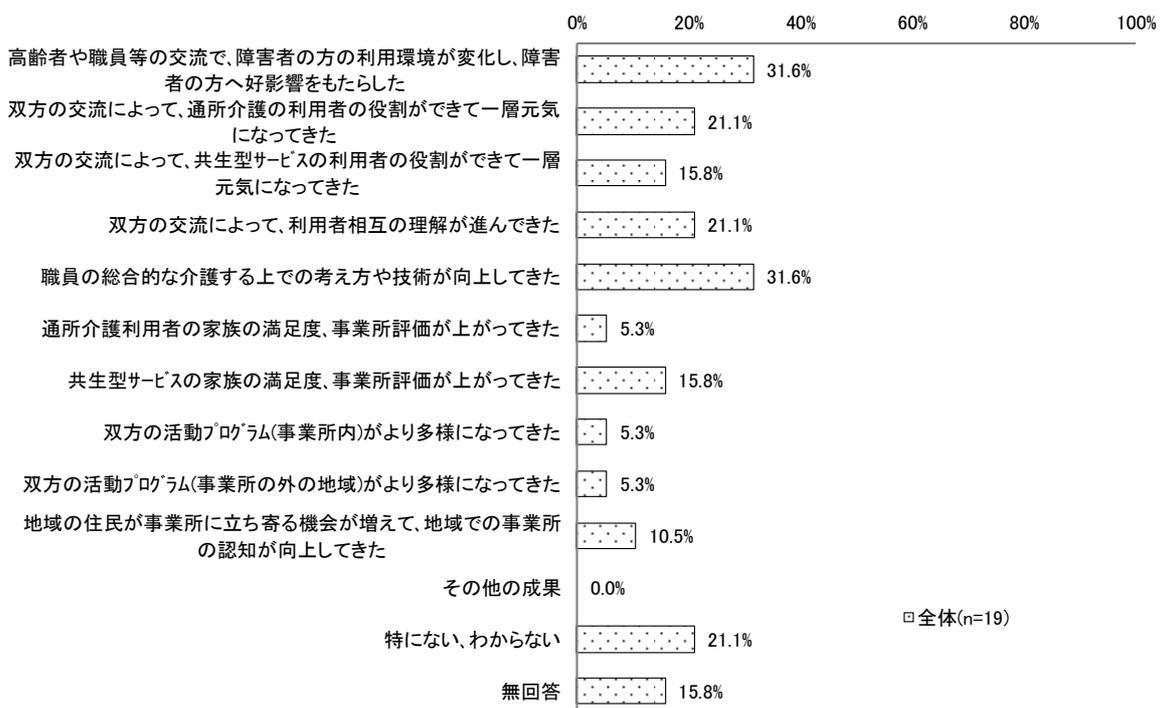
共生型サービスによる現在の成果状況をみると、「高齢者や職員等の交流で、障害者の方の利用環境が変化し、障害者の方へ好影響をもたらした」、「職員の方へ好影響をもたらした」、「職員の総合的な介護する上での考え方や技術が向上してきた」がそれぞれ 13.3%となっている。

図表 114 共生型サービス:現在の成果状況：Q76（複数回答）



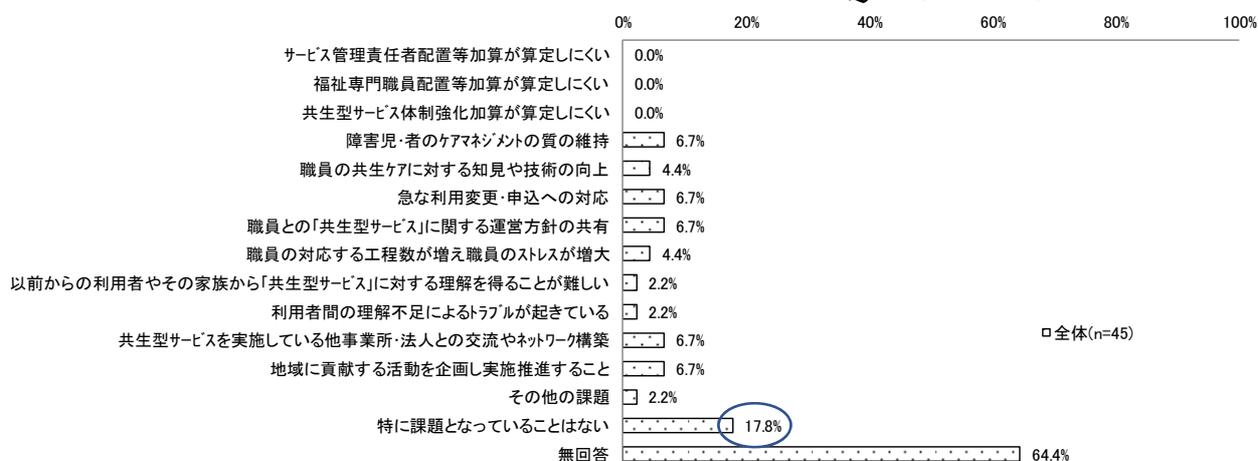
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

共生型サービス:現在の成果状況：Q76（複数回答）



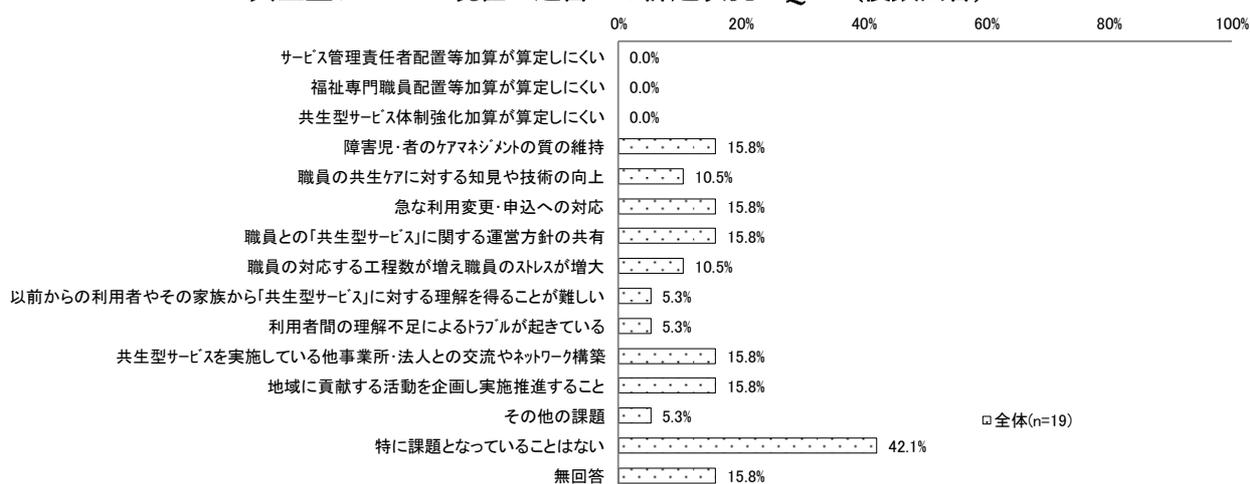
共生型サービスの現在の運営上の課題状況をみると、「特に課題となっていることはない」が 17.8% となっている。

図表 115 共生型サービス:現在の運営上の課題状況：Q77（複数回答）



参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

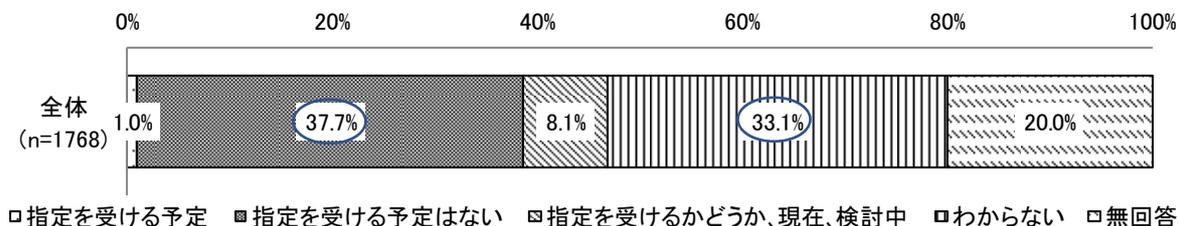
共生型サービス:現在の運営上の課題状況：Q77（複数回答）



### (3) 指定を受けていない事業所

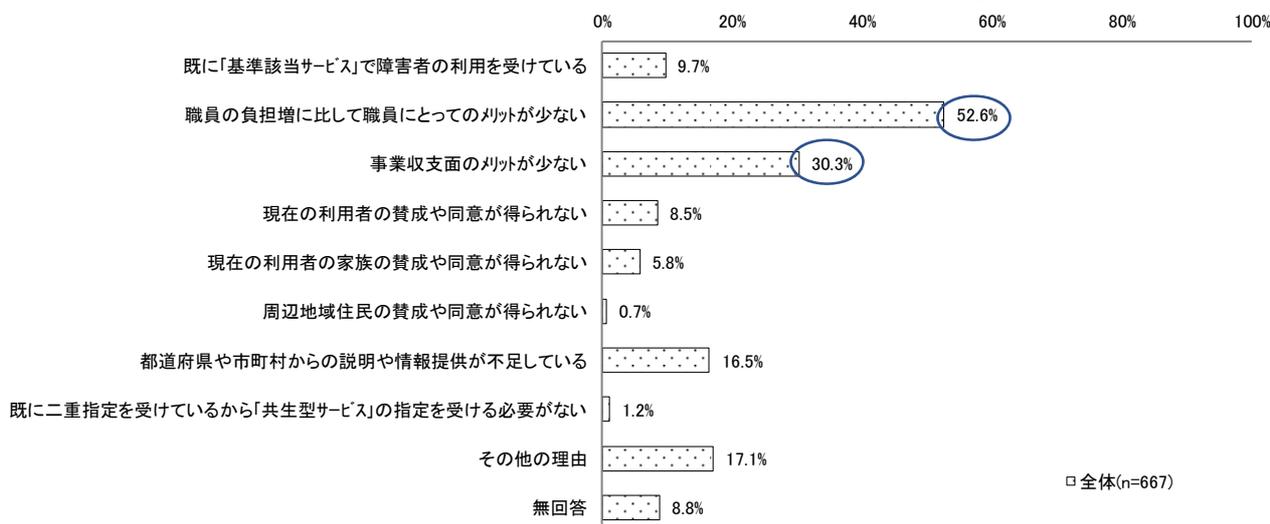
共生型サービスの指定を受けていない事業所について、今後3年程度で指定を受ける予定かどうかをみると、「指定を受ける予定はない」が37.7%、「わからない」が33.1%、「指定を受けるかどうか、現在、検討中」が8.1%となっている。

図表 116 共生型サービス:今後3年程度で共生型サービスの指定を受ける予定：Q79（単数回答）



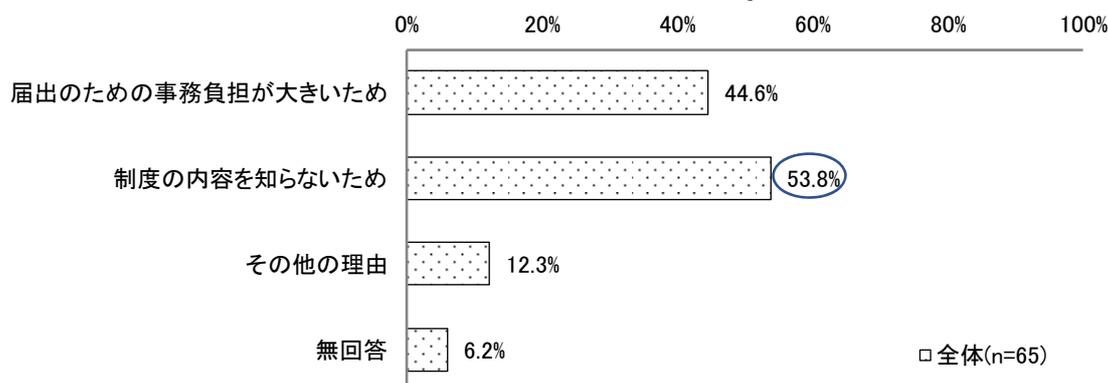
共生型サービスの指定を受ける予定はないと回答した事業所について、申請しない理由をみると、「職員の負担増に比して職員にとってのメリットが少ない」が52.6%でもっとも割合が高く、次いで「事業収支面のメリットが少ない」が30.3%となっている。

図表 117 共生型サービス:共生型サービスの指定を申請しない理由：Q81（複数回答）



また、既に、「基準該当サービス」で障害者の利用を受けていても、共生型サービスの指定を申請していない理由をみると、「制度の内容を知らないため」が53.8%となっている。

図表 118 共生型サービス:基準該当サービスで障害者の利用を受けていても、共生型サービスの指定を申請していない理由：Q81-1（複数回答）



### Ⅲ 集計結果

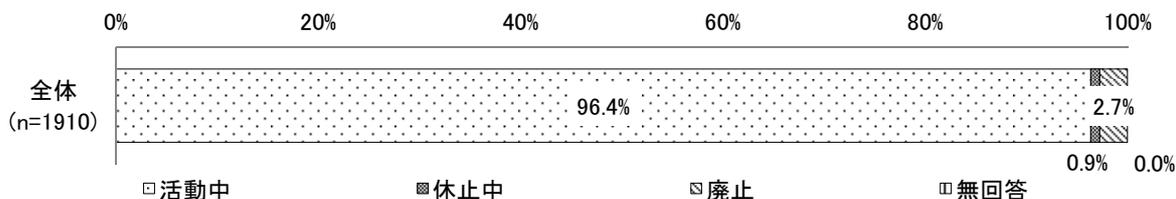
#### Ⅲ－1 事業所調査

##### 1. 事業所の概要

###### (1) 事業所の活動状況

事業所の活動状況を見ると、「活動中」が96.4%になっている。なお、本調査の集計においては、「休止中」「廃止」と回答した事業所を除く、1,841件を対象としている。

図表 119 Q1 活動状況（単数回答）



###### (2) 事業所所在地

事業所所在地を見ると、「大阪府」が5.6%でもっとも回答割合が高く、次いで、「福岡県」が5.2%、「愛知県」が4.8%、「東京都」が4.7%、「兵庫県」が4.6%、「神奈川県」が4.2%となっている。

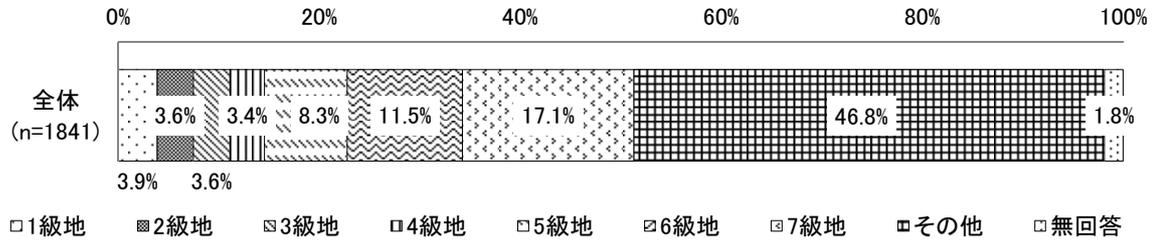
図表 120 Q2-1 所在地:都道府県（文字記入）

No.	カテゴリー名	n	%	No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道	66	3.6	25	滋賀県	25	1.4
2	青森県	30	1.6	26	京都府	25	1.4
3	岩手県	18	1.0	27	大阪府	104	5.6
4	宮城県	39	2.1	28	兵庫県	85	4.6
5	秋田県	22	1.2	29	奈良県	20	1.1
6	山形県	22	1.2	30	和歌山県	25	1.4
7	福島県	34	1.8	31	鳥取県	12	0.7
8	茨城県	24	1.3	32	島根県	24	1.3
9	栃木県	25	1.4	33	岡山県	45	2.4
10	群馬県	31	1.7	34	広島県	49	2.7
11	埼玉県	67	3.6	35	山口県	31	1.7
12	千葉県	70	3.8	36	徳島県	18	1.0
13	東京都	86	4.7	37	香川県	12	0.7
14	神奈川県	77	4.2	38	愛媛県	36	2.0
15	新潟県	40	2.2	39	高知県	13	0.7
16	富山県	19	1.0	40	福岡県	95	5.2
17	石川県	28	1.5	41	佐賀県	21	1.1
18	福井県	15	0.8	42	長崎県	33	1.8
19	山梨県	17	0.9	43	熊本県	54	2.9
20	長野県	51	2.8	44	大分県	25	1.4
21	岐阜県	36	2.0	45	宮崎県	17	0.9
22	静岡県	67	3.6	46	鹿児島県	25	1.4
23	愛知県	89	4.8	47	沖縄県	31	1.7
24	三重県	33	1.8		無回答	10	0.5
					全体	1841	100.0

(3) 地域区分

地域区分をみると、「その他」が46.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「7級地」が17.1%、「6級地」が11.5%となっている。

図表 121 Q3 地域区分 (単数回答)

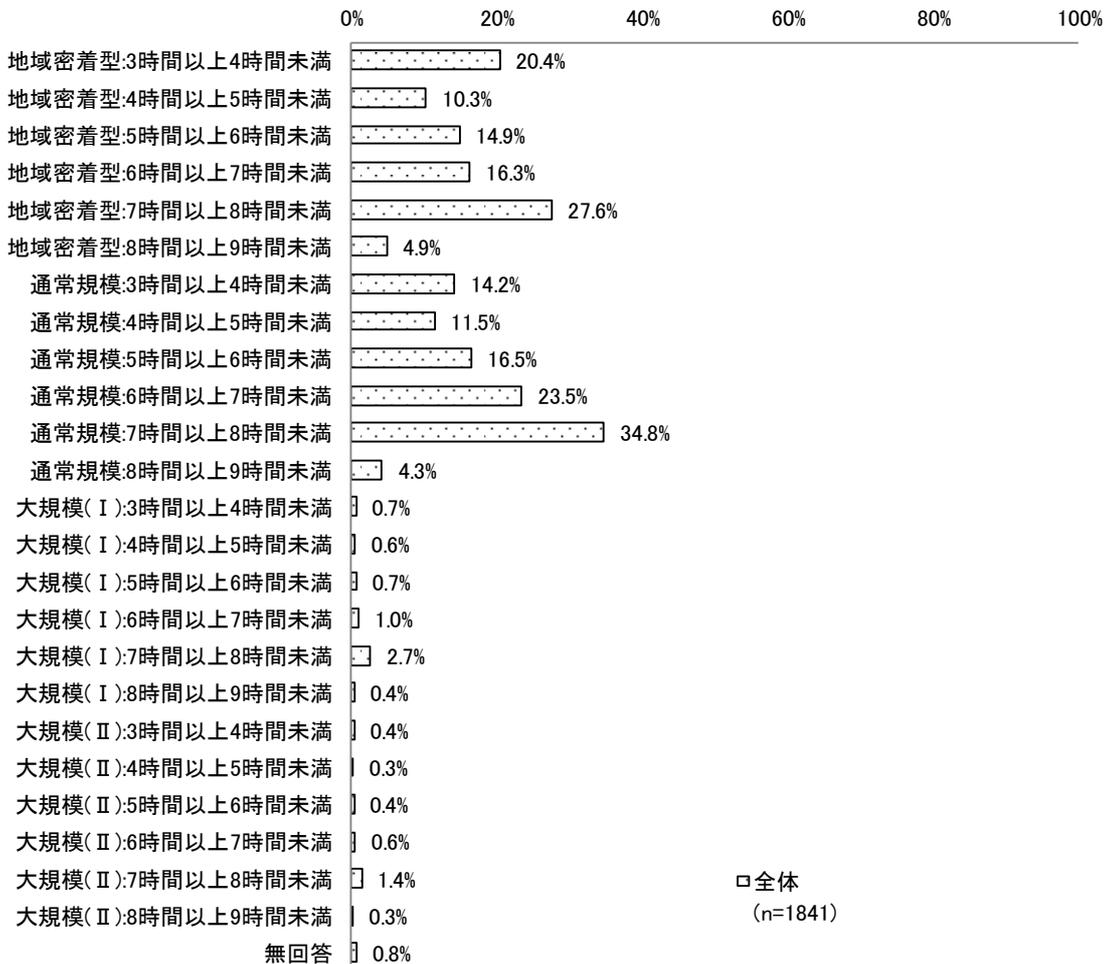


(4) 事業所規模・サービス提供時間区分

①現在

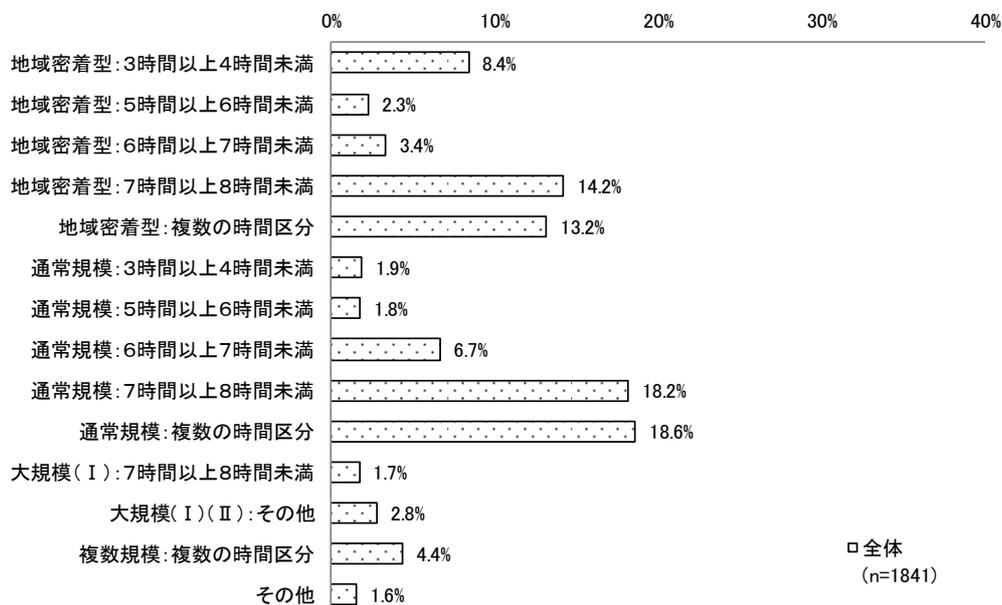
事業所規模・サービス提供時間区分について、現在の状況を見ると、「通常規模:7時間以上8時間未満」が34.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「地域密着型:7時間以上8時間未満」が27.6%、「通常規模:6時間以上7時間未満」が23.5%となっている。

図表 122 Q4① 施設区分・所要時間区分の形態:現在 (複数回答)



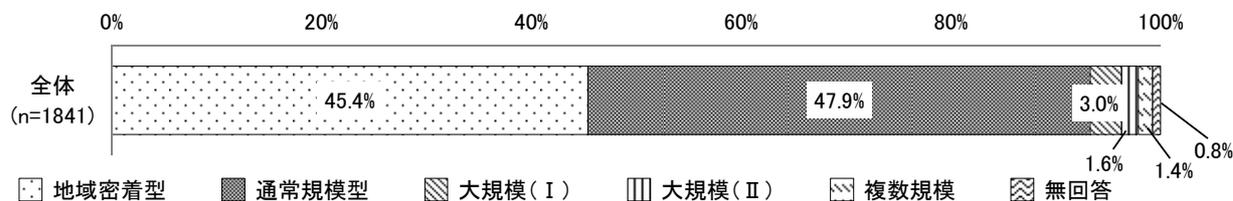
事業所規模・サービス提供時間区分の現在の状況について、組み合わせでみると「通常規模：複数の時間区分」が18.6%、「通常規模：7時間以上8時間未満」が18.2%、「地域密着型：7時間以上8時間未満」が14.2%となっている。

図表 123 Q4① 施設区分・所要時間区分の形態:現在:組み合わせ(単数回答)



施設区分での割合をみると、「地域密着型」が45.4%、「通常規模型」が47.9%、「大規模（I）」が3.0%、「大規模（II）」が1.6%となっている。

図表 124 Q4① 施設区分:現在(単数回答)



地域区別に施設区分をみると、全体と比較して、「1～3級地」は「地域密着型」の割合が高くなっている。

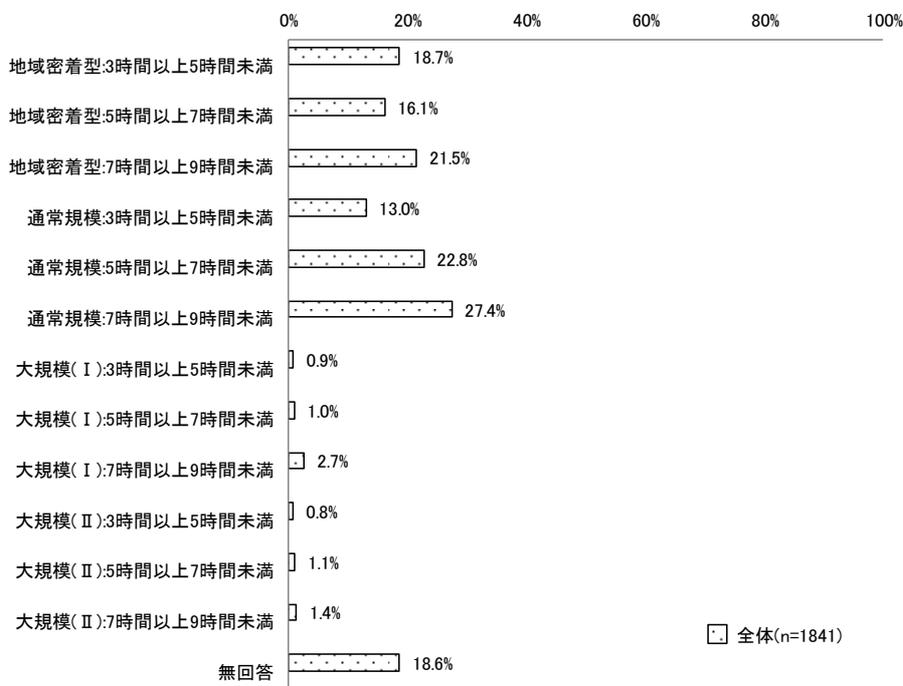
図表 125 地域区別 Q4① 施設区分:現在(単数回答)

		Q4① 施設区分・所要時間区分の形態:現在						
		合計	地域密着型	通常規模型	大規模(I)	大規模(II)	複数規模	無回答
全体		1841 100.0%	836 45.4%	882 47.9%	55 3.0%	29 1.6%	25 1.4%	14 0.8%
Q3 地域区分 (統合)	1～3級地	205 100.0%	113 55.1%	74 36.1%	5 2.4%	4 2.0%	8 3.9%	1 0.5%
	4～6級地	426 100.0%	208 48.8%	185 43.4%	15 3.5%	9 2.1%	5 1.2%	4 0.9%
	7級地	314 100.0%	137 43.6%	150 47.8%	14 4.5%	6 1.9%	5 1.6%	2 0.6%
	その他	862 100.0%	360 41.8%	457 53.0%	21 2.4%	10 1.2%	7 0.8%	7 0.8%

## ②平成 30 年度介護後報酬改定前

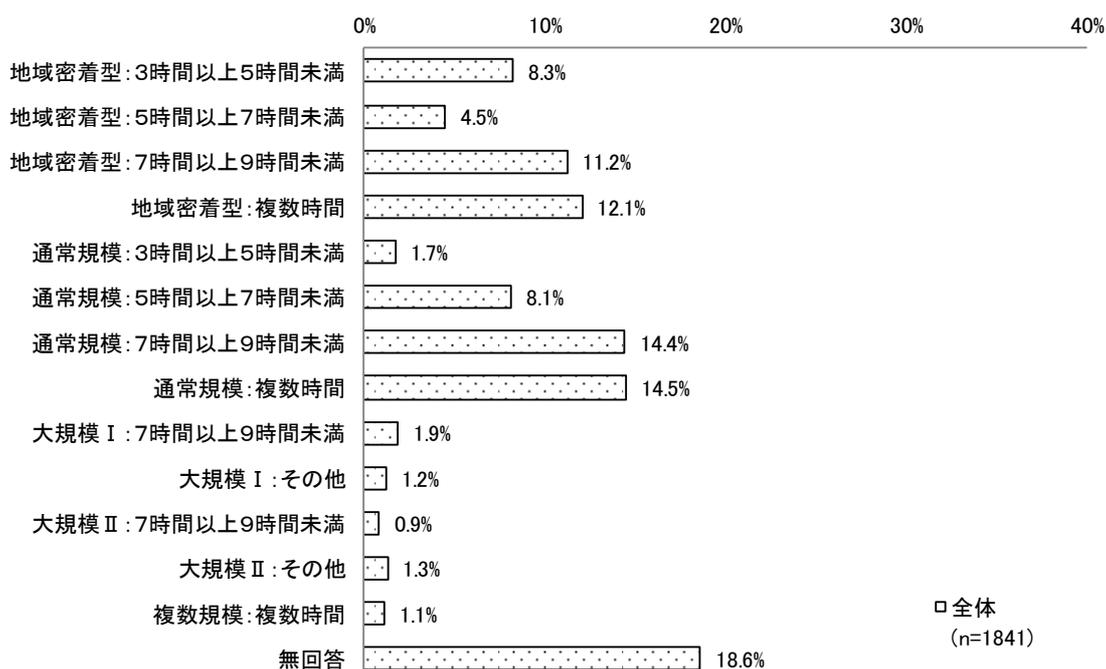
事業所規模・サービス提供時間区分について、平成 30 年度介護報酬改定前の状況をみると、「通常規模:7 時間以上 9 時間未満」が 27.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「通常規模:5 時間以上 7 時間未満」が 22.8%、「地域密着型:7 時間以上 9 時間未満」が 21.5%となっている。

図表 126 Q4② 施設区分・所要時間区分の形態:介護報酬改定前 (複数回答)



同様に、事業所規模・サービス提供時間区分について、組み合わせでみると、「通常規模:複数時間」が 14.5%、「通常規模:7 時間以上 9 時間未満」が 14.4%となっている。

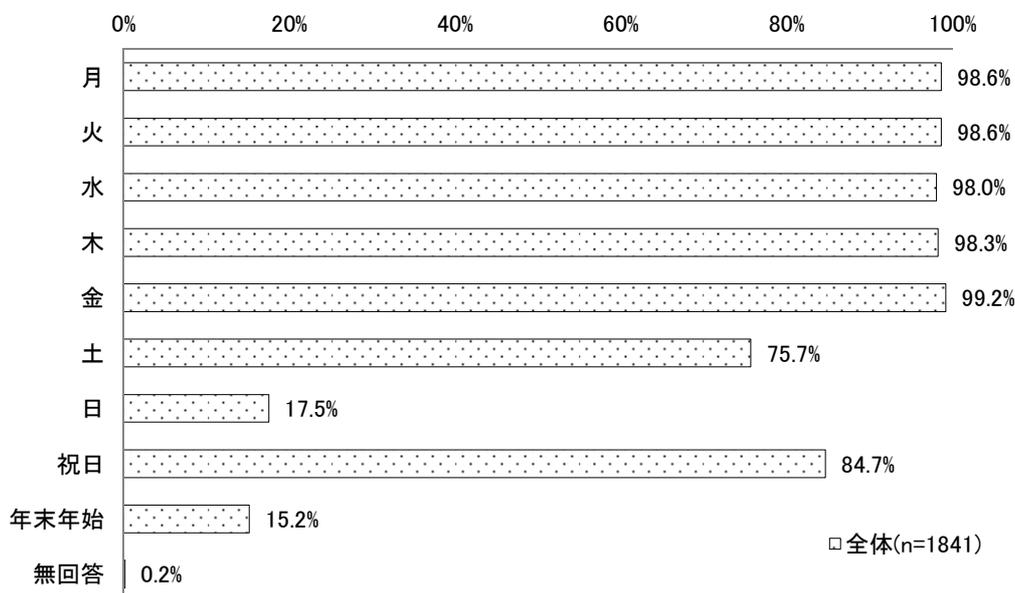
図表 127 Q4② 施設区分・所要時間区分の形態:介護報酬改定前 (単数回答)



(5) 営業日

営業日をみると、「金」が99.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「月」と「火」が98.6%、「木」が98.3%となっている。

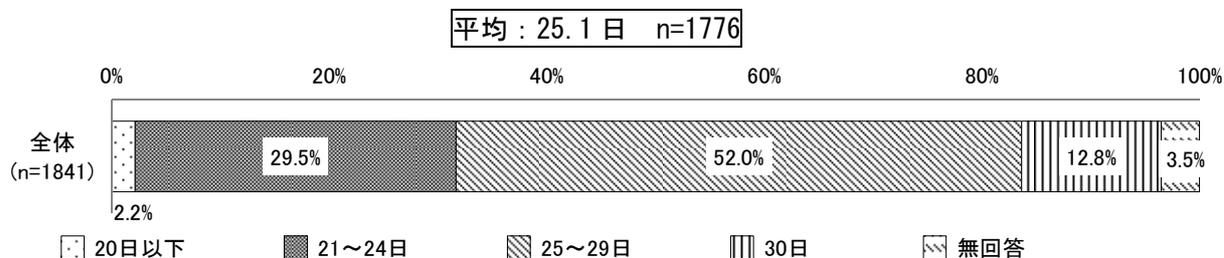
図表 128 Q5 営業日 (複数回答)



(6) 1か月の営業日数

平成30年11月1か月の営業日数をみると、「25～29日」が52.0%、「21～24日」が29.5%、「30日」が12.8%となっている。

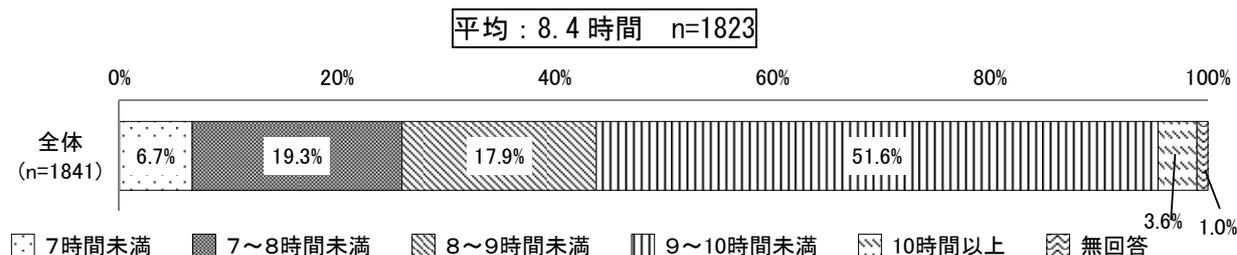
図表 129 Q6 営業日数 (数値回答)



(7) 営業時間数

営業時間数をみると、「9～10時間未満」が51.6%、「7～8時間未満」が19.3%、「8～9時間未満」が17.9%となっている。

図表 130 Q7 営業時間数 (数値回答)



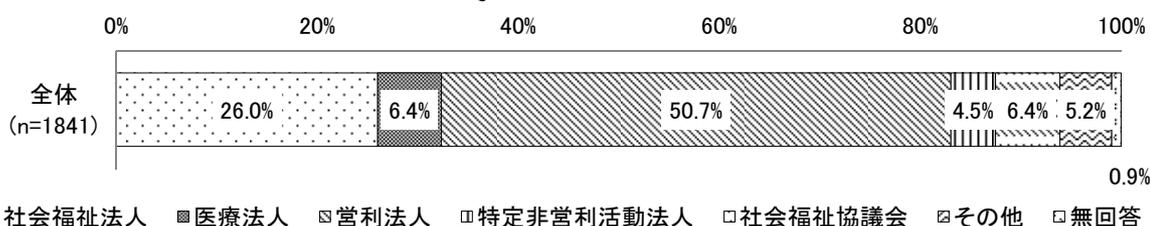
(8) 法人形態

法人形態をみると、「営利法人」が50.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「社会福祉法人」が26.0%、「医療法人」と「社会福祉協議会」が6.4%となっている。

現在の施設区分・所要時間区分の形態別に法人形態をみると、全体と比較して、「地域密着型:5時間以上6時間未満」「地域密着型:6時間以上7時間未満」「通常規模:6時間以上7時間未満」「大規模(I):7時間以上8時間未満」「大規模(I)(II):その他」は「社会福祉法人」、「地域密着型:3時間以上4時間未満」「地域密着型:7時間以上8時間未満」「地域密着型:複数の時間区分」「通常規模:3時間以上4時間未満」は「営利法人」の割合が高くなっている。

現在の施設区分別に法人形態をみると、全体と比較して、「地域密着型」は「営利法人」、「大規模(I)」は「社会福祉法人」の割合が高くなっている。

図表 131 Q9 法人形態 (単数回答)



□社会福祉法人 ■医療法人 ▨営利法人 □特定非営利活動法人 □社会福祉協議会 ▨その他 □無回答

図表 132 現在の施設区分・所要時間区分の形態別 Q9 法人形態 (単数回答)

	合計	Q9 法人の形態							
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	無回答	
全体	1841 100.0%	479 26.0%	117 6.4%	933 50.7%	82 4.5%	118 6.4%	95 5.2%	17 0.9%	
Q4 ① 施設区分・ 所要時間区分の 形態：現在	地域密着型： 3時間以上4時間未満	155 100.0%	4 2.6%	3 1.9%	133 85.8%	5 3.2%	0 0.0%	6 3.9%	4 2.6%
	地域密着型： 5時間以上6時間未満	42 100.0%	16 38.1%	2 4.8%	12 28.6%	4 9.5%	4 9.5%	4 9.5%	0 0.0%
	地域密着型： 6時間以上7時間未満	62 100.0%	23 37.1%	5 8.1%	19 30.6%	6 9.7%	3 4.8%	5 8.1%	1 1.6%
	地域密着型： 7時間以上8時間未満	262 100.0%	34 13.0%	8 3.1%	180 68.7%	21 8.0%	10 3.8%	9 3.4%	0 0.0%
	地域密着型： 複数の時間区分	243 100.0%	29 11.9%	13 5.3%	159 65.4%	18 7.4%	5 2.1%	16 6.6%	3 1.2%
	通常規模： 3時間以上4時間未満	35 100.0%	0 0.0%	5 14.3%	28 80.0%	0 0.0%	1 2.9%	1 2.9%	0 0.0%
	通常規模： 5時間以上6時間未満	33 100.0%	11 33.3%	3 9.1%	8 24.2%	0 0.0%	8 24.2%	3 9.1%	0 0.0%
	通常規模： 6時間以上7時間未満	123 100.0%	64 52.0%	12 9.8%	24 19.5%	3 2.4%	16 13.0%	4 3.3%	0 0.0%
	通常規模：7時間以上 8時間未満	335 100.0%	119 35.5%	18 5.4%	134 40.0%	9 2.7%	40 11.9%	14 4.2%	1 0.3%
	通常規模： 複数の時間区分	343 100.0%	110 32.1%	37 10.8%	135 39.4%	10 2.9%	24 7.0%	23 6.7%	4 1.2%
	大規模(I)： 7時間以上8時間未満	32 100.0%	22 68.8%	0 0.0%	6 18.8%	0 0.0%	2 6.3%	2 6.3%	0 0.0%
	大規模(I)(II)： その他	52 100.0%	19 36.5%	6 11.5%	22 42.3%	0 0.0%	2 3.8%	1 1.9%	2 3.8%
	複数規模： 複数の時間区分	81 100.0%	17 21.0%	4 4.9%	47 58.0%	4 4.9%	3 3.7%	5 6.2%	1 1.2%
	その他	29 100.0%	7 24.1%	1 3.4%	17 58.6%	2 6.9%	0 0.0%	2 6.9%	0 0.0%

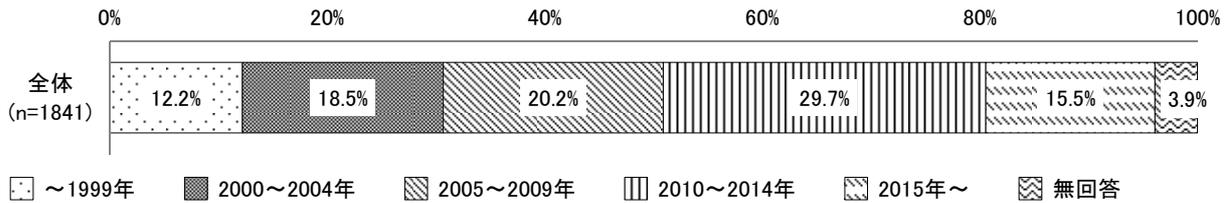
図表 133 現在の施設区分別 Q9 法人形態（単数回答）

		合計	Q9 法人の形態						
			社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	社会福祉協議会	その他	無回答
全体		1841 100.0%	479 26.0%	117 6.4%	933 50.7%	82 4.5%	118 6.4%	95 5.2%	17 0.9%
Q4① 施設区分・所要時間区分の形態：現在	地域密着型	836 100.0%	116 13.9%	35 4.2%	551 65.9%	58 6.9%	24 2.9%	44 5.3%	8 1.0%
	通常規模型	882 100.0%	309 35.0%	75 8.5%	336 38.1%	22 2.5%	89 10.1%	46 5.2%	5 0.6%
	大規模（Ⅰ）	55 100.0%	32 58.2%	2 3.6%	15 27.3%	0 0.0%	3 5.5%	3 5.5%	0 0.0%
	大規模（Ⅱ）	29 100.0%	9 31.0%	4 13.8%	13 44.8%	0 0.0%	1 3.4%	0 0.0%	2 6.9%
	複数規模	25 100.0%	9 36.0%	1 4.0%	9 36.0%	2 8.0%	1 4.0%	2 8.0%	1 4.0%

（9）開設年

開設年をみると、「2010～2014年」が29.7%、「2005～2009年」が20.2%、「2000～2004年」が18.5%となっている。

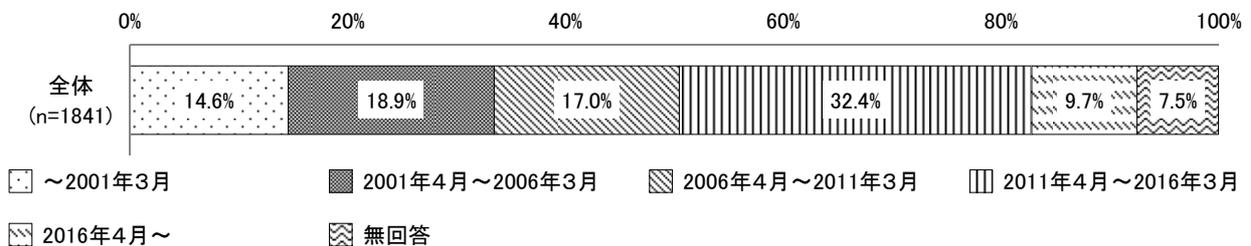
図表 134 Q10 開設年月（数値回答）



（10）介護保険指定事業所の指定を受けた年月

介護保険指定事業所の指定を受けた年月をみると、「2011年4月～2016年3月」が32.4%、「2001年4月～2006年3月」が18.9%、「2006年4月～2011年3月」が17.0%となっている。

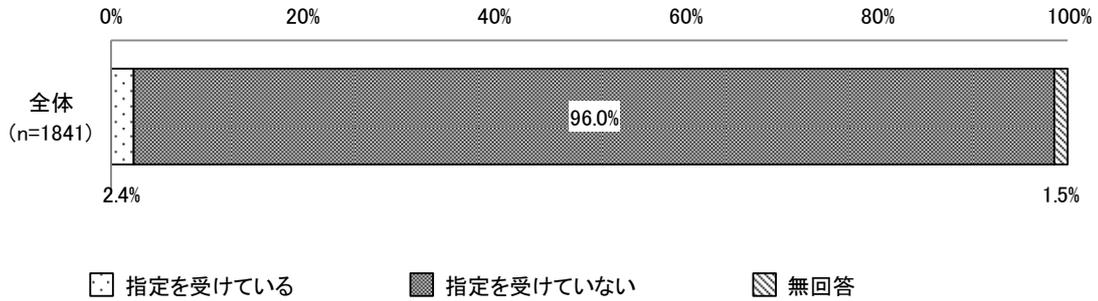
図表 135 Q11 介護保険指定事業所の指定を受けた年月（数値回答）



(11) 共生型サービスの指定の有無

共生型サービスの指定の有無をみると、「指定を受けている」は2.4%となっている。

図表 136 Q12 共生型サービスの指定の有無 (単数回答)

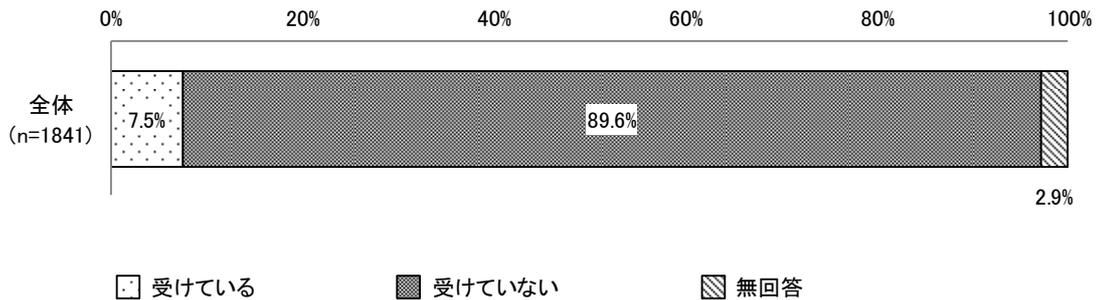


(12) 障害福祉サービスの基準該当生活介護の指定の状況

障害福祉サービスの基準該当生活介護の指定の状況をみると、「受けている」は7.5%となっている。

図表 137 Q13 障害福祉サービスの基準該当生活介護の指定の状況 (単数回答)

受けている場合の利用登録者数の平均：4.8人 (n=132)

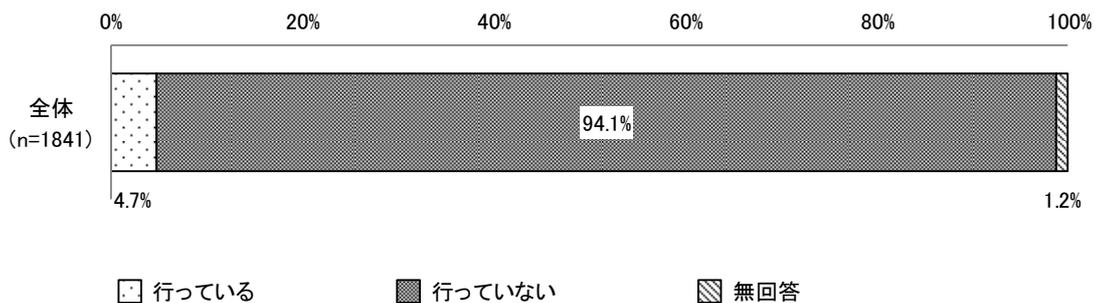


(13) 介護職員等による喀痰吸引等業務の事業者の登録状況

① 介護職員等による喀痰吸引等業務の事業者の登録状況

介護職員等による喀痰吸引等業務の事業者の登録状況をみると、「行っている」は4.7%となっている。

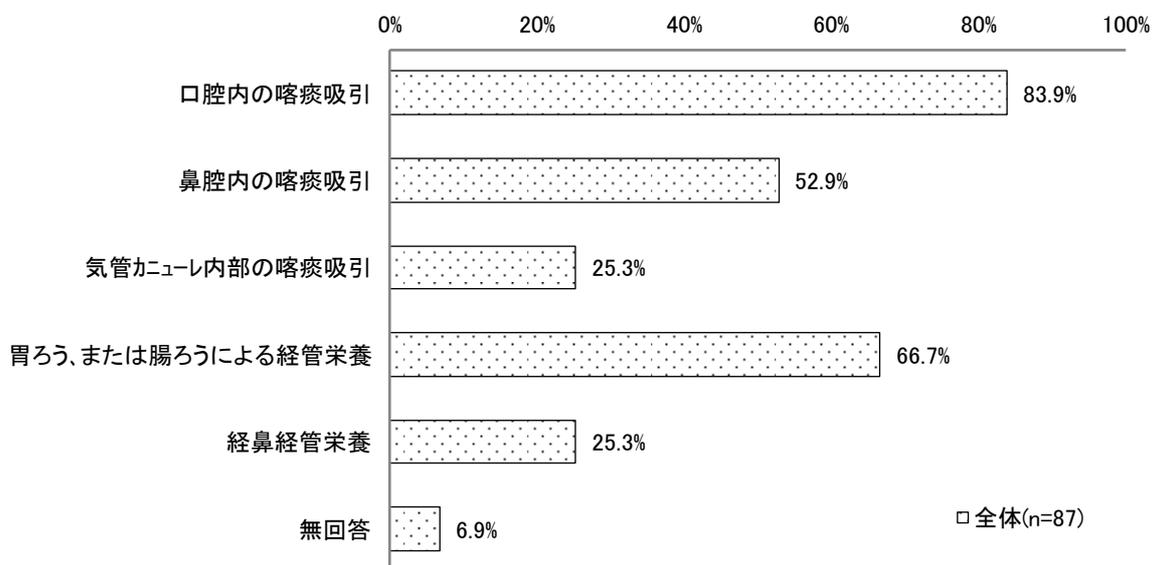
図表 138 Q14 介護職員等による喀痰吸引等業務の事業者の登録 (単数回答)



## ②登録している実施行為

介護職員等による喀痰吸引等業務の事業者の登録をしている事業所について、登録している行為をみると、「口腔内の喀痰吸引」が83.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「胃ろう、または腸ろうによる経管栄養」が66.7%、「鼻腔内の喀痰吸引」が52.9%となっている。

図表 139 Q14-1 登録している実施行為（複数回答）

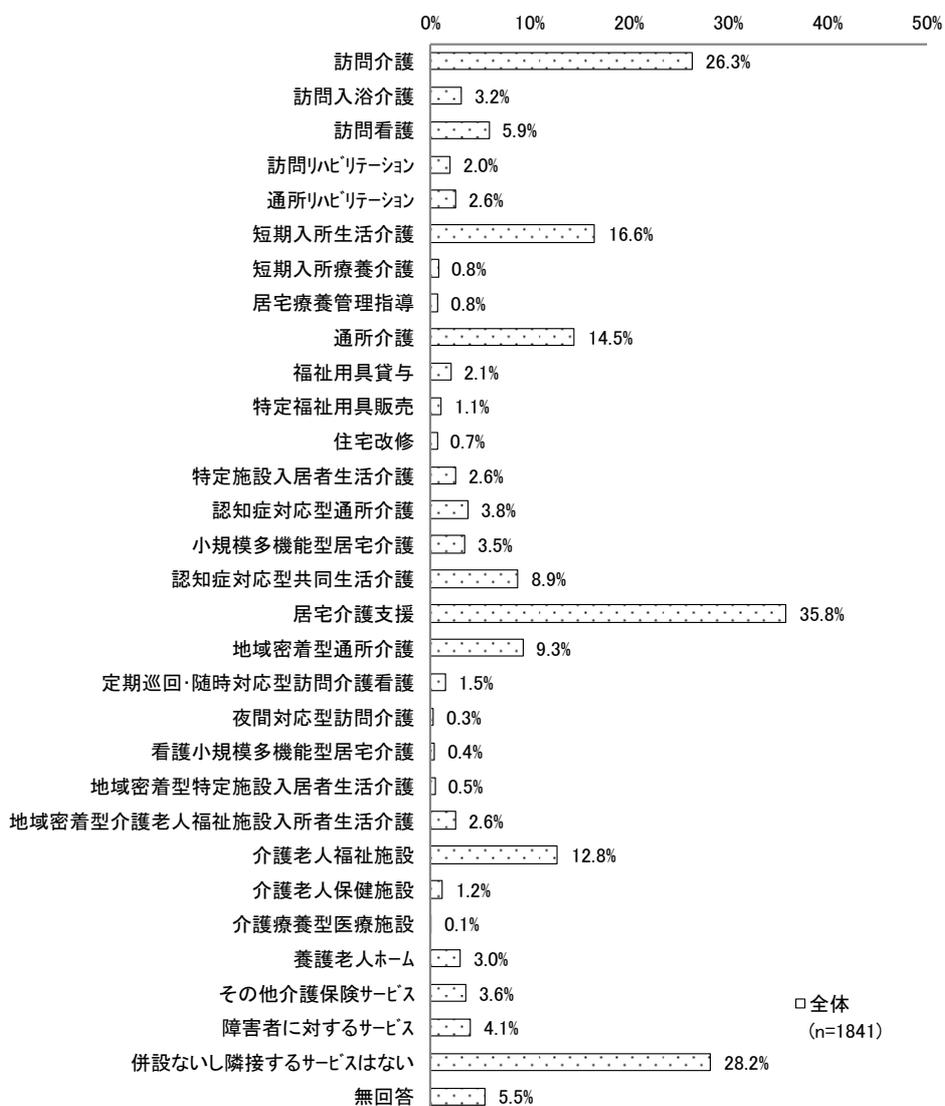


#### (14) 事業所に併設ないし・隣接するサービス

事業所に併設ないし・隣接するサービスをみると、「居宅介護支援」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「訪問介護」が26.3%、「短期入所生活介護」が16.6%となっている。

「併設ないし隣接するサービスはない」は28.2%となっている。

図表 140 Q15 事業所に併設ないし・隣接するサービス (複数回答)



(15) 加算の算定状況

加算の算定状況を見ると、「①生活機能向上連携加算」は5.3%、「②ADL維持等加算（Ⅰ）」は「算定あり」が0.3%、「届出済み（算定なし）」が9.5%、「③ADL維持等加算（Ⅱ）」は「算定あり」が0.4%、「届出済み（算定なし）」が7.5%、「④栄養改善加算」は1.1%、「⑤栄養スクリーニング加算」は3.4%、「⑥中重度者ケア体制加算」は13.4%、「⑦入浴介助加算」は85.6%、「⑧認知症加算」は8.5%、「⑨個別機能訓練加算（Ⅰ）」は25.3%、「⑩個別機能訓練加算（Ⅱ）」は35.6%、「⑪延長加算（9～10時間）」は5.1%、「⑫延長加算（10～11時間）」は3.2%、「⑬延長加算（11～12時間）」は2.3%、「⑭延長加算（12～13時間）」は1.7%、「⑮延長加算（13～14時間）」は1.6%となっている。

図表 141 Q16 加算の算定状況（数値回答）

	①「算定あり」と回答した事業所数割合 (%) (②/1841)		③利用登録者に占める割合 (%) (算定事業所平均値)	
		②算定事業所数		「算定あり」と回答した事業所で、③に回答した事業所数
①生活機能向上連携加算	5.3	98	62.5	49
②ADL維持等加算（Ⅰ）	<算定あり> 0.3 <届出済み> 9.5	<算定あり> 6 <届出済み> 174		
③ADL維持等加算（Ⅱ）	<算定あり> 0.4 <届出済み> 7.5	<算定あり> 8 <届出済み> 138		
④栄養改善加算	1.1	20	10.2	13
⑤栄養スクリーニング加算	3.4	63	40.2	43
⑥中重度者ケア体制加算	13.4	246		
⑦入浴介助加算	85.6	1575	81.6	852
⑧認知症加算	8.5	157	32.5	107
⑨個別機能訓練加算（Ⅰ）	25.3	465	84.7	274
⑩個別機能訓練加算（Ⅱ）	35.6	656	69.2	389
⑪延長加算（9～10時間）	5.1	94	2.9	63
⑫延長加算（10～11時間）	3.2	58	1.1	38
⑬延長加算（11～12時間）	2.3	43	0.9	29
⑭延長加算（12～13時間）	1.7	32	0.8	22
⑮延長加算（13～14時間）	1.6	30	0.7	21

※参考：平成29年度調査の同一設問結果

	①「算定あり」と回答した事業所数割合 (%) (②/1538)		③利用登録者に占める割合 (%) (算定事業所平均値)	
		②算定事業所数		「算定あり」と回答した事業所で、③に回答した事業所数
①中重度者ケア体制加算	13.6%	186		
②入浴介助加算	86.3%	1181	81%	737
③認知症加算	7.9%	108	34%	86
④個別機能訓練加算（Ⅰ）	23.4%	321	80%	247
⑤個別機能訓練加算（Ⅱ）	31.4%	430	69%	299

(資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「通所介護に関する調査研究事業 報告書」平成30年3月

## 2. 職員の状況

### (1) 職員別・雇用形態別の職員数（事業所あたり）

職員別・雇用形態別の職員数をみると、「管理者」は「常勤専従」が0.3人、「常勤兼務（常勤換算数）」が0.5人となっている。「生活相談員」は「常勤専従」が0.6人、「常勤兼務（常勤換算数）」は0.9人、「非常勤専従（常勤換算数）」は0.1人、「非常勤兼務（常勤換算数）」は0.1人となっている。「看護職員」は「常勤専従」が0.3人、「常勤兼務（常勤換算数）」が0.4人、「非常勤専従（常勤換算数）」が0.2人、「非常勤兼務（常勤換算数）」0.3人となっている。「介護職員」は「常勤専従」が2.4人、「常勤兼務（常勤換算数）」が1.4人、「非常勤専従（常勤換算数）」が1.5人、「非常勤兼務（常勤換算数）」が0.4人となっている。「機能訓練指導員」は「常勤専従」が0.5人、「常勤兼務（常勤換算数）」が0.4人、「非常勤専従（常勤換算数）」が0.1人、「非常勤兼務（常勤換算数）」が0.2人となっている。「その他職員」は「常勤専従」が0.2人、「常勤兼務（常勤換算数）」が0.1人、「非常勤専従（常勤換算数）」が0.4人、「非常勤兼務（常勤換算数）」が0.1人となっている。

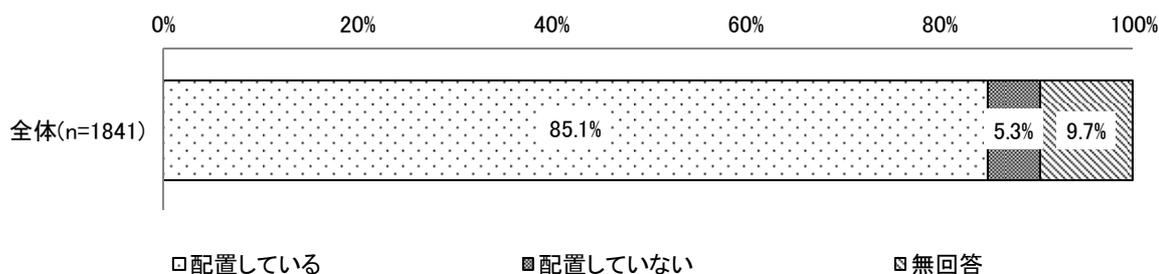
図表 142 Q17 職員数（数値回答） n=1324

単位：人

	常勤専従	常勤兼務 (常勤換算数)	非常勤専従 (常勤換算数)	非常勤兼務 (常勤換算数)	計
管理者	0.3	0.5			0.8
生活相談員	0.6	0.9	0.1	0.1	1.7
看護職員	0.3	0.4	0.2	0.3	1.3
介護職員	2.4	1.4	1.5	0.4	5.7
機能訓練指導員	0.5	0.4	0.1	0.2	1.2
その他職員	0.2	0.1	0.4	0.1	0.8
合計	4.4	3.6	2.3	1.1	11.4

看護職員の配置状況をみると、「配置している」が85.1%、「配置していない」が5.3%となっている。

図表 143 Q17 職員数：看護職員の配置状況（単数回答）



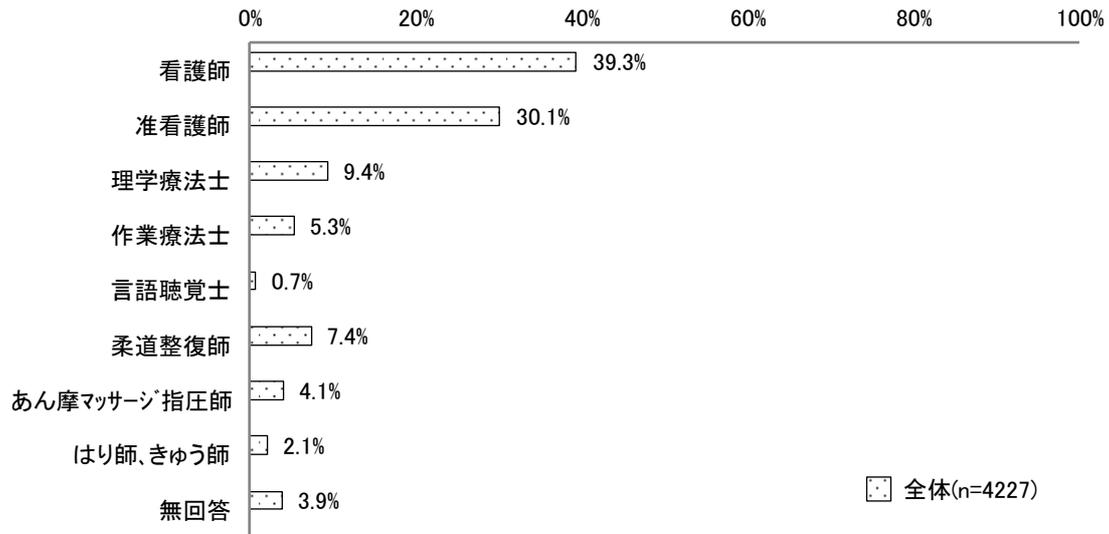
(2) 「機能訓練指導員」の資格、雇用形態、業務形態等

①機能訓練指導員個票の集計結果

1) 機能訓練指導員の資格

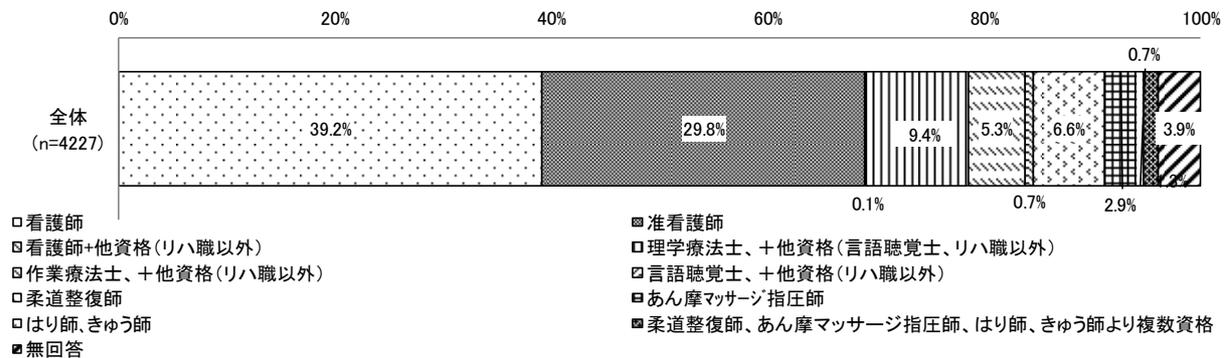
機能訓練指導員の資格をみると、「看護師」が39.3%でもっとも割合が高く、次いで「准看護師」が30.1%となっている。

図表 144 Q18① 機能訓練指導員:資格 (複数回答)



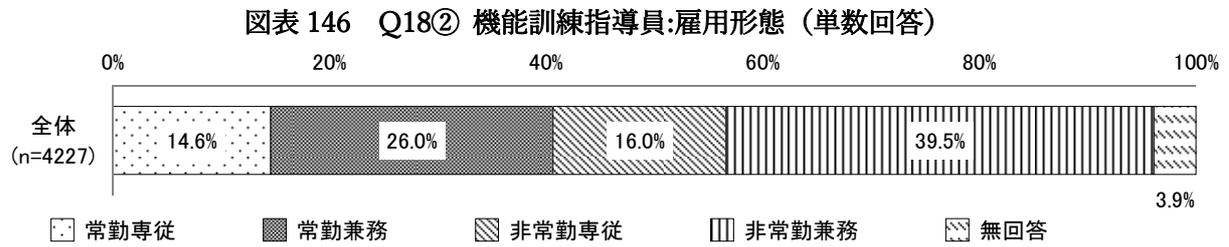
機能訓練指導員の資格について、組み合わせでみると、「看護師」が39.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「准看護師」が29.8%、「理学療法士、+他資格(言語聴覚士、リハ職以外)」が9.4%となっている。

図表 145 Q18① 機能訓練指導員:資格 (単数回答)



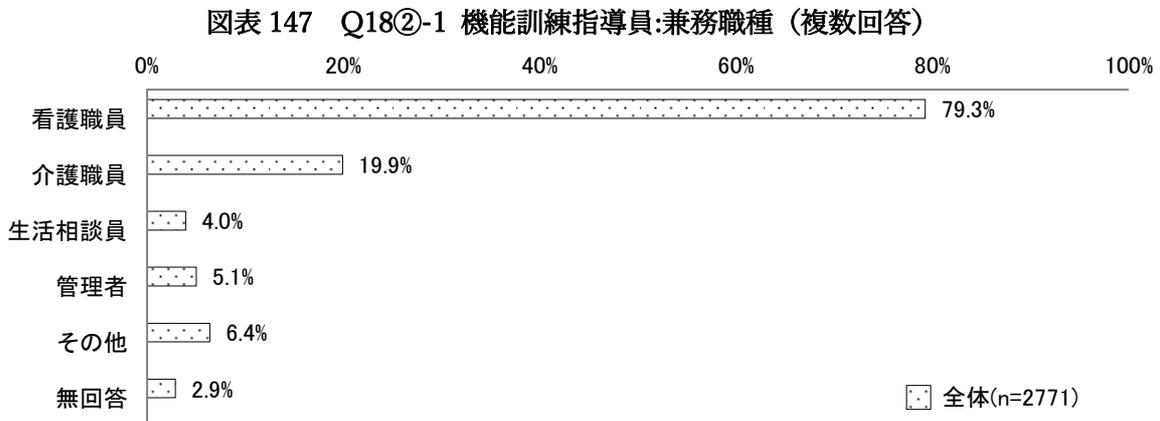
## 2) 機能訓練指導員の雇用形態

機能訓練指導員の雇用形態をみると、「非常勤兼務」が39.5%でもっとも割合が高く、次いで「常勤兼務」が26.0%、「非常勤専従」が16.0%となっている。



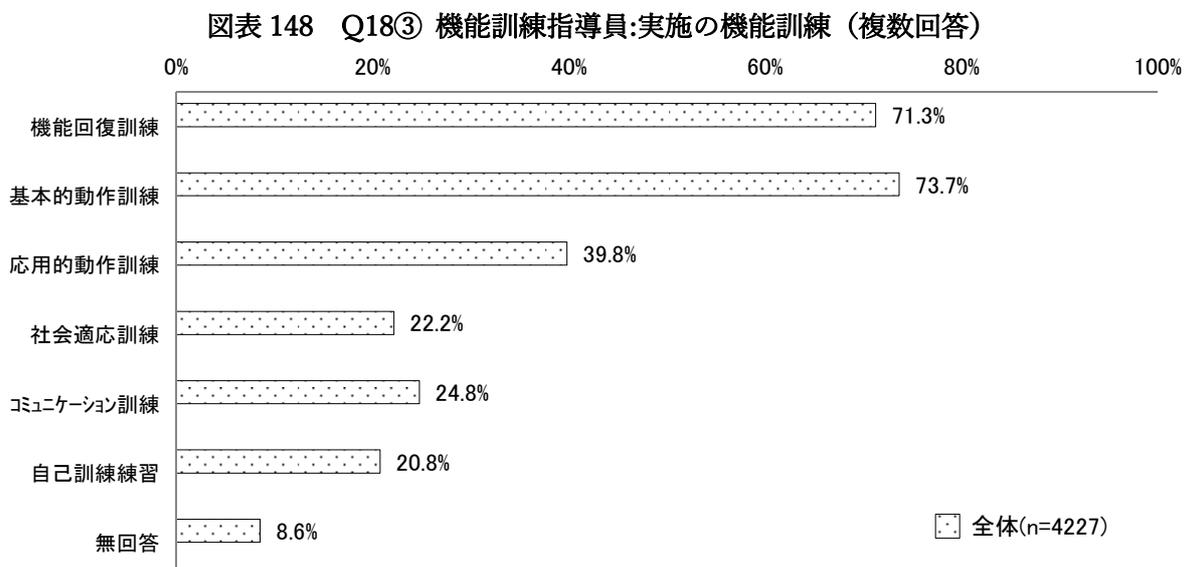
## 3) 兼務の場合の職種

兼務の場合の職種の職種の職種をみると、「看護職員」が79.3%でもっとも割合が高く、次いで「介護職員」が19.9%となっている。



## 4) 実施している機能訓練

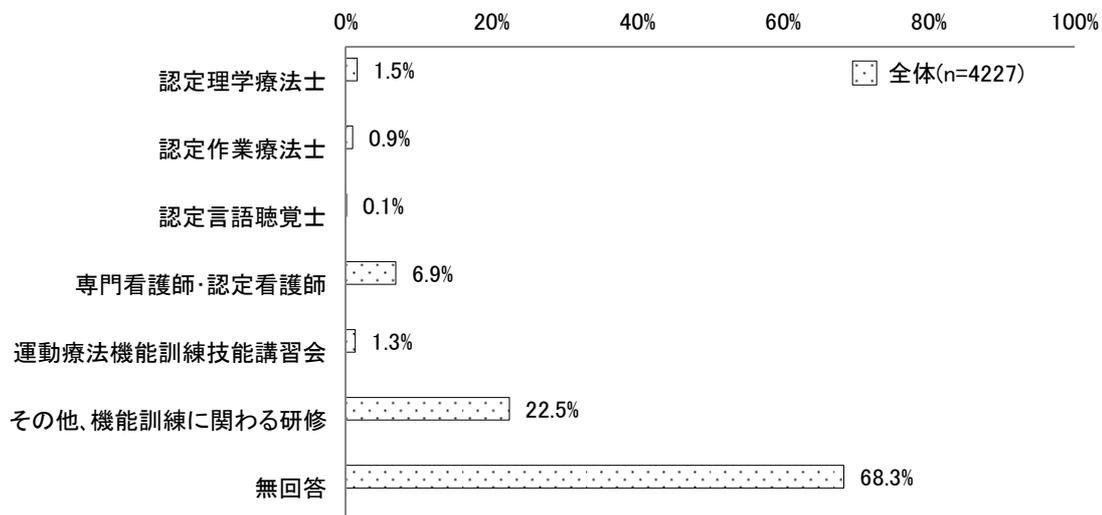
実施している機能訓練をみると、「基本的動作訓練」が73.7%でもっとも割合が高く、次いで「機能回復訓練」が71.3%、「応用的動作訓練」が39.8%となっている。



## 5) 機能訓練に関わる認定資格の取得状況

機能訓練に関わる認定資格の取得状況をみると、「その他、機能訓練に関わる研修」が22.5%、「専門看護師・認定看護師」が6.9%となっている。

図表 149 Q18④ 機能訓練指導員:認定資格の取得状況・研修の受講状況 (複数回答)

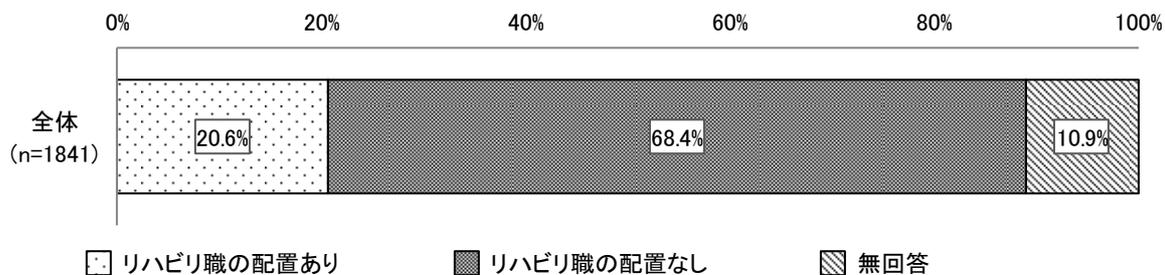


## ②事業所単位の集計結果

### 1) リハビリ職の配置状況

機能訓練指導員個票 (Q18) より、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかが事業所に配置されているかを事業所単位でみると、「リハビリ職の配置あり」の事業所は20.6%となっている。

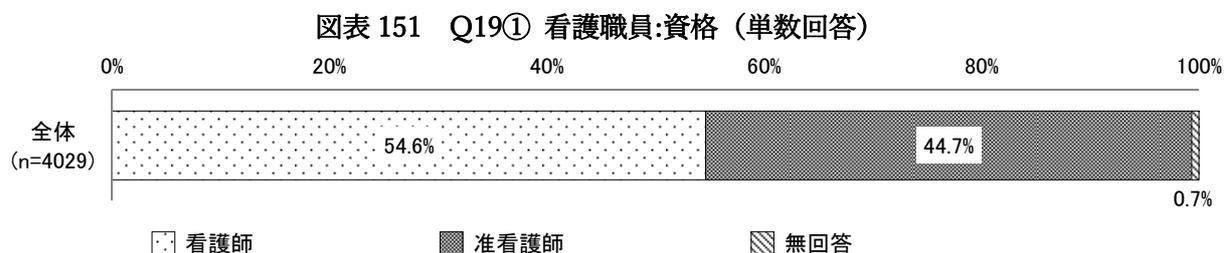
図表 150 Q18①機能訓練指導員:リハビリ職の配置状況 (単数回答)



### (3) 看護職員の配置・対応の状況

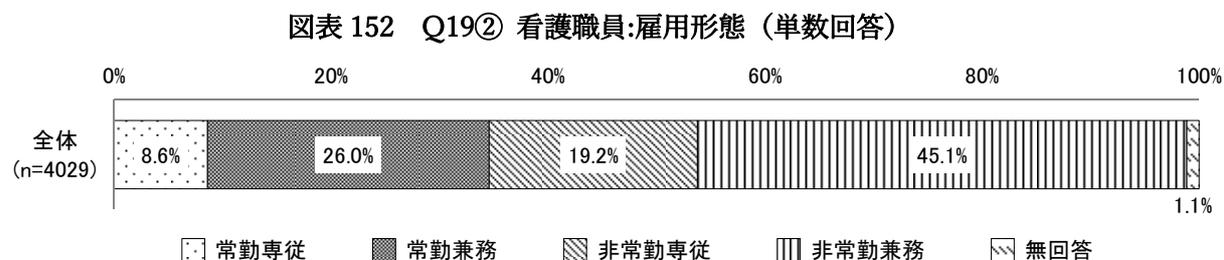
#### ①看護職員の資格

看護職員の資格をみると、「看護師」が54.6%、「准看護師」が44.7%を占めている。



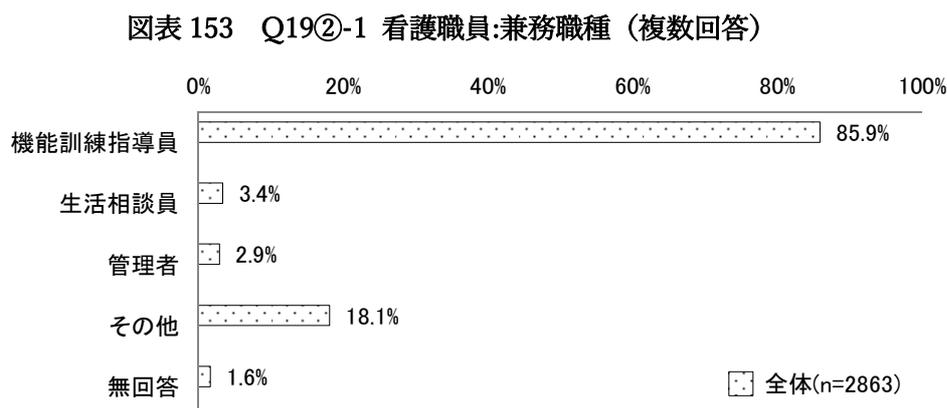
#### ②看護職員の雇用形態

看護職員の雇用形態をみると、「非常勤兼務」が45.1%、「常勤兼務」が26.0%、「非常勤専従」が19.2%となっている。



#### ③兼務の場合の職種

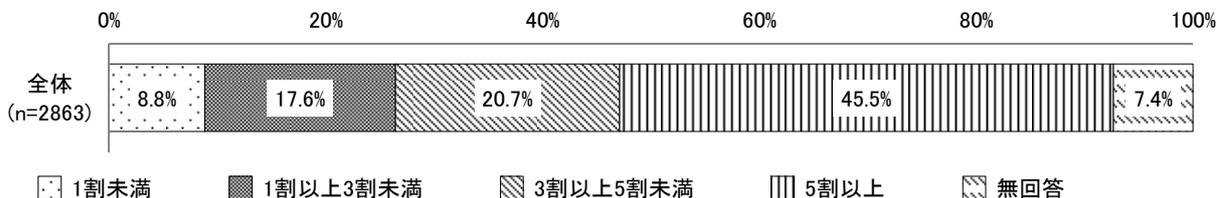
兼務の場合の職種をみると、「機能訓練指導員」が85.9%となっている。



④兼務の場合：看護職員としての業務時間の割合

兼務の場合、看護職員としての業務時間の割合をみると、「5割以上」が45.5%、「3割以上5割未満」が20.7%、「1割以上3割未満」が17.6%、「1割未満」が8.8%、「無回答」が7.4%となっている。

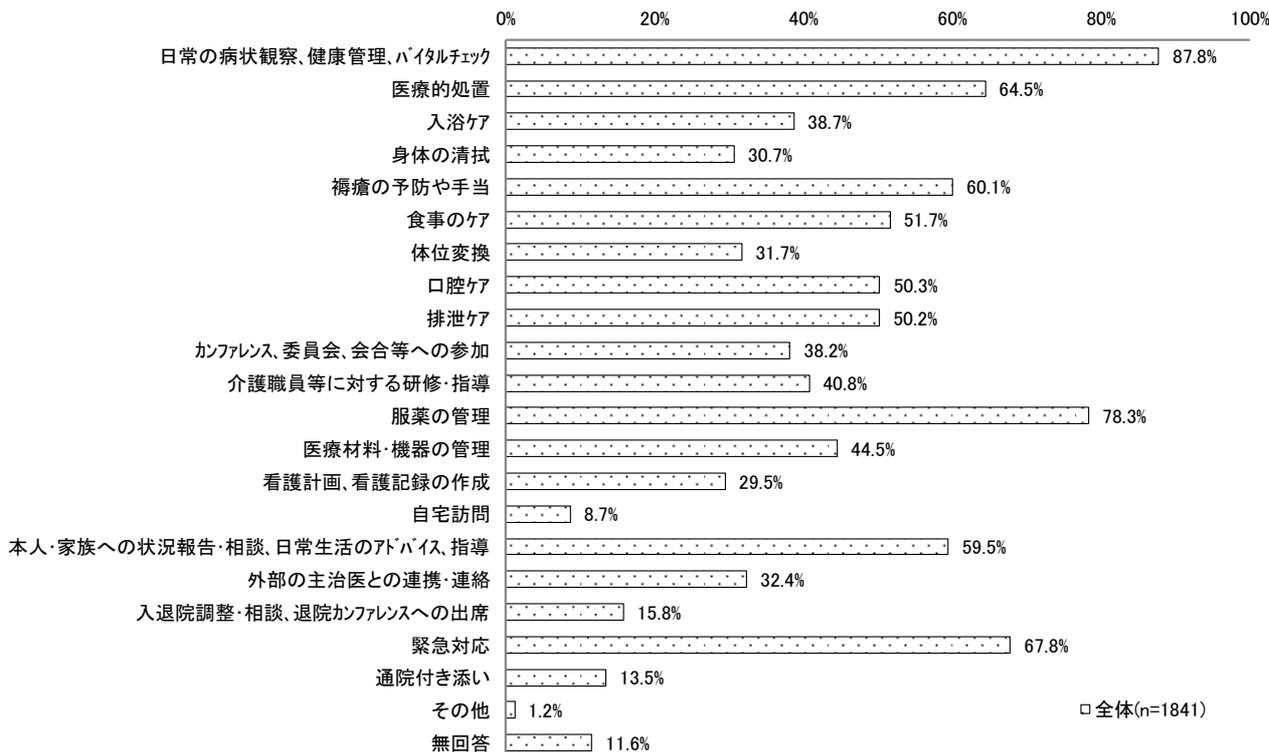
図表 154 Q19②-2 看護職員:兼務での看護職員としての業務時間の割合（単数回答）



⑤看護職員の主な業務

看護職員の主な業務をみると、「日常の病状観察、健康管理、バイタルチェック」が87.8%でもっとも割合が高く、次いで「服薬の管理」が78.3%、「緊急対応」が67.8%となっている。

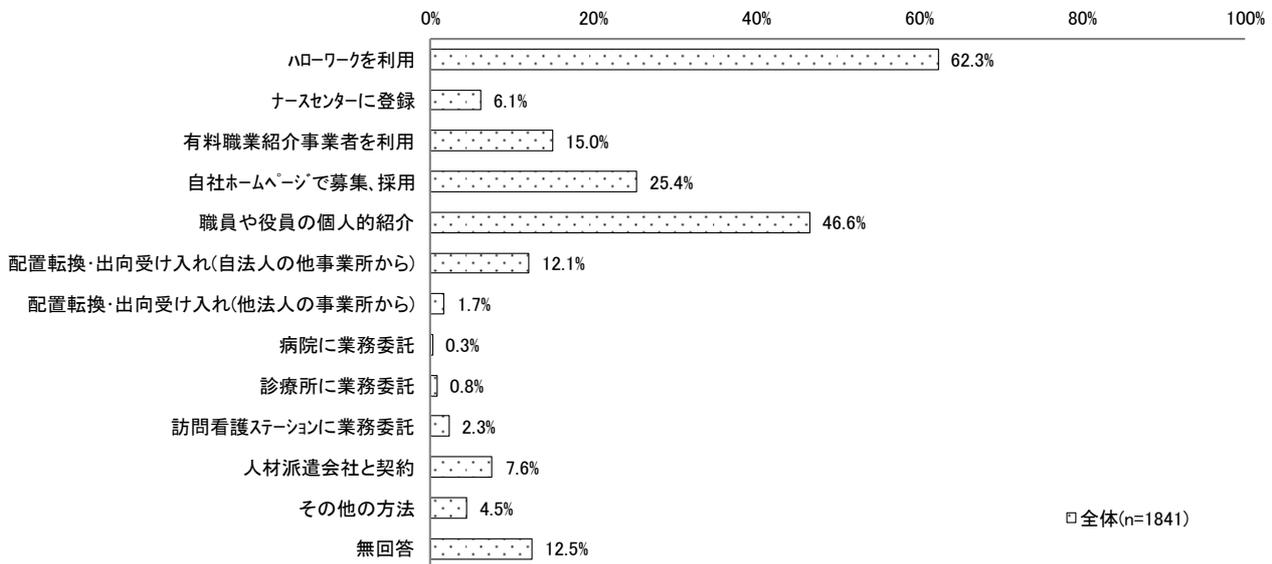
図表 155 Q20 看護職員の業務（複数回答）



## ⑥看護職員の確保方法

看護職員の確保方法をみると、「ハローワークを利用」が62.3%でもっとも割合が高く、次いで「職員や役員の個人的紹介」が46.6%、「自社ホームページで募集、採用」が25.4%となっている。

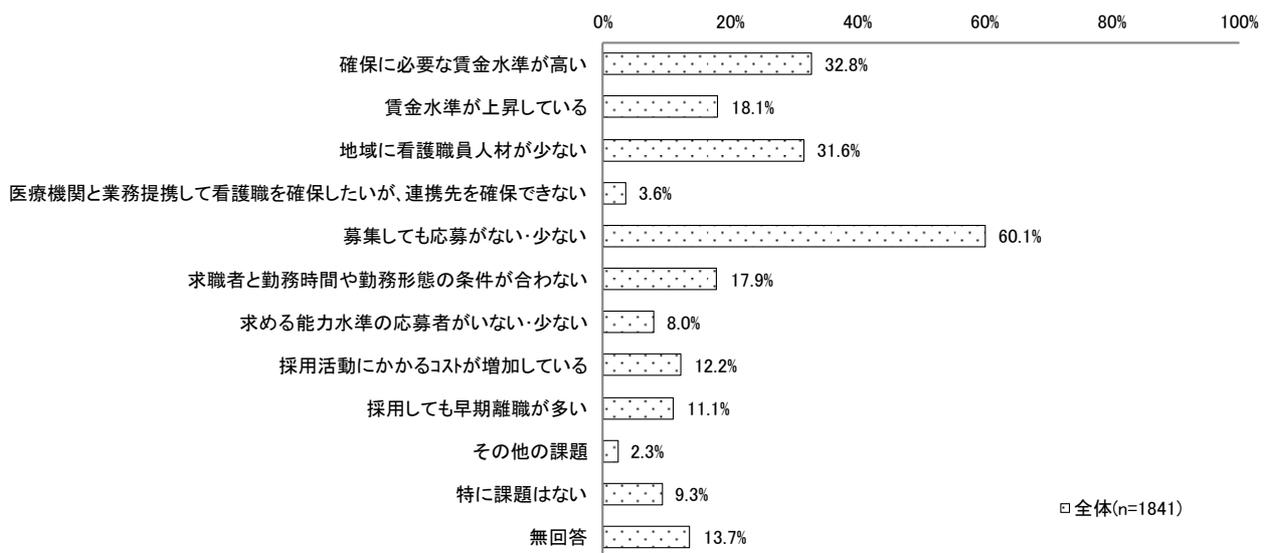
図表 156 Q21 看護職員の確保方法（複数回答）



## ⑦看護職員の確保の課題

看護職員の確保で課題になっていることをみると、「募集しても応募がない・少ない」が60.1%でもっとも割合が高く、次いで「確保に必要な賃金水準が高い」が32.8%、「地域に看護職員人材が少ない」が31.6%となっている。

図表 157 Q22 看護職員の確保の課題（複数回答）



地域区別に看護職員の確保で課題になっていることをみると、他と比較して、「その他」は、「地域に看護職員人材が少ない」「募集しても応募がない・少ない」の割合が高くなっている。

図表 158 地域区別 Q22 看護職員の確保の課題（複数回答）

		合計	Q22 看護職員の確保の課題											
			確保に必要な賃金水準が高い	賃金水準が上昇している	地域に看護職員人材が少ない	医療機関と業務提携して看護職を確保したいが、連携先を確保できない	募集しても応募がない・少ない	求職者と勤務時間や勤務形態の条件が合わない	求める能力水準の応募者がいない・少ない	採用活動にかかるコストが増加している	採用しても早期離職が多い	その他の課題	特に課題はない	無回答
全体		1841 100.0%	603 32.8%	333 18.1%	581 31.6%	66 3.6%	1106 60.1%	330 17.9%	148 8.0%	225 12.2%	204 11.1%	43 2.3%	171 9.3%	252 13.7%
Q3 地域区分 (統合)	1～3 級地	205 100.0%	65 31.7%	46 22.4%	40 19.5%	6 2.9%	93 45.4%	32 15.6%	18 8.8%	45 22.0%	20 9.8%	3 1.5%	13 6.3%	51 24.9%
	4～6 級地	426 100.0%	150 35.2%	80 18.8%	106 24.9%	21 4.9%	242 56.8%	84 19.7%	37 8.7%	84 19.7%	54 12.7%	9 2.1%	50 11.7%	72 16.9%
	7級地	314 100.0%	99 31.5%	52 16.6%	75 23.9%	9 2.9%	182 58.0%	62 19.7%	25 8.0%	35 11.1%	36 11.5%	10 3.2%	34 10.8%	38 12.1%
	その他	862 100.0%	278 32.3%	147 17.1%	344 39.9%	28 3.2%	565 65.5%	148 17.2%	67 7.8%	59 6.8%	91 10.6%	21 2.4%	70 8.1%	88 10.2%

### 3. 利用者の状況

#### (1) 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数

「①利用定員数」の平均値は 26.7 人、「②利用登録者数」の平均値は 46.2 人、平成 30 年 11 月 1 か月の「③延べ利用者数」の平均値は 393.2 人となっている。

利用登録者数のうち、「障害児・者の利用登録者数」の平均値は 2.3 人、延べ利用者数のうち、「障害児・者の延べ利用者数」の平均値は 17.5 人となっている。

図表 159 Q23 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数（平均値）（数値回答）

	通所介護
①利用定員数(平成 30 年 11 月 30 日時点) ※届出している人数	26.7 人 (n=1717)
②利用登録者数 (実人数) (平成 30 年 11 月 30 日時点)	46.2 人 (n=1787)
【「共生型サービス」指定事業所の場合】 ②-1. うち、 <u>障害児・者の利用登録者数</u> (実人数)	2.3 人 (n=24)
③延べ利用者数(平成 30 年 11 月 1 か月)	393.2 人 (n=1315)
【「共生型サービス」指定事業所の場合】 ③-1. うち、 <u>障害児・者の延べ利用者数</u>	17.5 人 (n=19)

#### (2) 現在の利用登録者の要介護度別人数

利用登録者の要介護度別人数をみると、「要介護 1」が 37.5%、「要介護 2」が 30.3%、「要介護 3」が 17.2%となっている。

図表 160 Q24① 利用登録者の「要介護度」別人数(数値回答)

要介護度	n	%
要介護 1	21,320	37.5%
要介護 2	17,242	30.3%
要介護 3	9,807	17.2%
要介護 4	5,534	9.7%
要介護 5	3,022	5.3%
利用登録者数 合計	56,925	100.0%

現在（平成 30 年 11 月 30 日時点）の利用登録者について、1 年前と比較した要介護度の変化の状況をみると（無回答を除いた割合）、現在「要介護 1」の利用者は「維持」が 58.5%、現在「要介護 2」の利用者は「維持」が 62.7%、現在「要介護 3」の利用者は「維持」が 58.8%、「要介護 4」は「維持」が 56.8%、現在「要介護 5」の利用者は「維持」が 62.2%となっている。

図表 161 Q24② 現在の利用登録者（平成 30 年 11 月 30 日時点）の  
1 年前と比較した要介護度の変化(数値回答)

※無回答を除いた割合

	全体	向上	維持	低下	利用開始前・ その他
要介護 1	16527 100.0%	1935 11.7%	9675 58.5%	1614 9.8%	3303 20.0%
要介護 2	12083 100.0%	511 4.2%	7579 62.7%	1960 16.2%	2033 16.8%
要介護 3	6760 100.0%	219 3.2%	3978 58.8%	1421 21.0%	1142 16.9%
要介護 4	3824 100.0%	109 2.9%	2172 56.8%	864 22.6%	679 17.8%
要介護 5	2060 100.0%		1281 62.2%	432 21.0%	347 16.8%

※無回答を含めた割合

	全体	向上	維持	低下	利用開始 前・その他	無回答
要介護 1	21,320 100.0%	1935 9.1%	9675 45.4%	1614 7.6%	3303 15.5%	4,793 22.5%
要介護 2	17,242 100.0%	511 3.0%	7579 44.0%	1960 11.4%	2033 11.8%	5,159 29.9%
要介護 3	9,807 100.0%	219 2.2%	3978 40.6%	1421 14.5%	1142 11.6%	3,047 31.1%
要介護 4	5,534 100.0%	109 2.0%	2172 39.2%	864 15.6%	679 12.3%	1,710 30.9%
要介護 5	3,022 100.0%		1281 42.4%	432 14.3%	347 11.5%	962 31.8%

図表 162 Q24② 現在の利用登録者の1年前の要介護度(数値回答)

※無回答を除いた割合

	現在の利用者の要介護度別人数	1年前の要介護度							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	利用開始前・その他
要介護1	16,527 100.0%	697 4.2%	917 5.5%	9675 58.5%	1122 6.8%	448 2.7%	245 1.5%	120 0.7%	3303 20.0%
要介護2	12,083 100.0%	71 0.6%	309 2.6%	1580 13.1%	7579 62.7%	410 3.4%	82 0.7%	19 0.2%	2033 16.8%
要介護3	6,760 100.0%	32 0.5%	80 1.2%	437 6.5%	872 12.9%	3978 58.8%	193 2.9%	26 0.4%	1142 16.9%
要介護4	3,824 100.0%	15 0.4%	32 0.8%	138 3.6%	259 6.8%	420 11.0%	2172 56.8%	109 2.9%	679 17.8%
要介護5	2,060 100.0%	1 0.0%	5 0.2%	45 2.2%	48 2.3%	103 5.0%	230 11.2%	1281 62.2%	347 16.8%

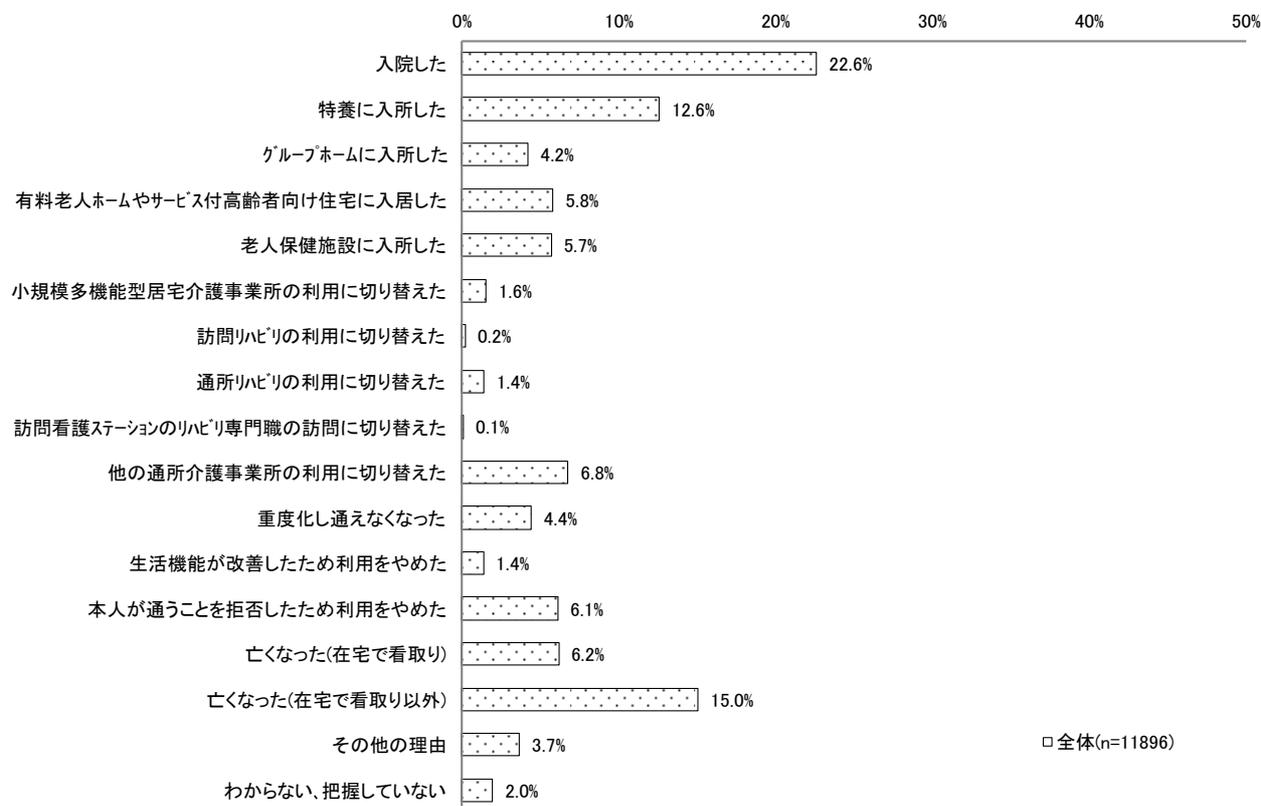
※無回答を含めた割合

	現在の利用者の要介護度別人数	1年前の要介護								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	利用開始前・その他	無回答
要介護1	21,320 100.0%	697 3.3%	917 4.3%	9675 45.4%	1122 5.3%	448 2.1%	245 1.1%	120 0.6%	3303 15.5%	4,793 22.5%
要介護2	17,242 100.0%	71 0.4%	309 1.8%	1580 9.2%	7579 44.0%	410 2.4%	82 0.5%	19 0.1%	2033 11.8%	5,159 29.9%
要介護3	9,807 100.0%	32 0.3%	80 0.8%	437 4.5%	872 8.9%	3978 40.6%	193 2.0%	26 0.3%	1142 11.6%	3,047 31.1%
要介護4	5,534 100.0%	15 0.3%	32 0.6%	138 2.5%	259 4.7%	420 7.6%	2172 39.2%	109 2.0%	679 12.3%	1,710 30.9%
要介護5	3,022 100.0%	1 0.0%	5 0.2%	45 1.5%	48 1.6%	103 3.4%	230 7.6%	1281 42.4%	347 11.5%	962 31.8%

### (3) 半年間に利用終了した人の主な理由

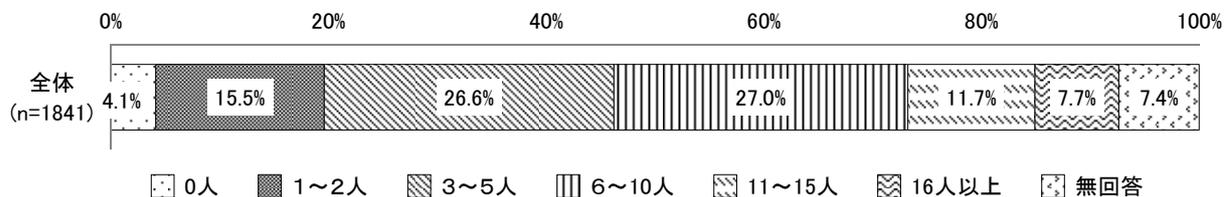
半年間に利用終了した人の主な理由をみると、「入院した」が22.8%でもっとも割合が高く、次いで「亡くなった(在宅で看取り以外)」が15.0%、「特養に入所した」が12.6%となっている。

図表 163 Q25-1 半年間に利用を終了した理由 (数値回答)



半年間に利用終了した人数をみると、「6～10人」が27.0%、「3～5人」が26.6%、「1～2人」が15.5%となっている。

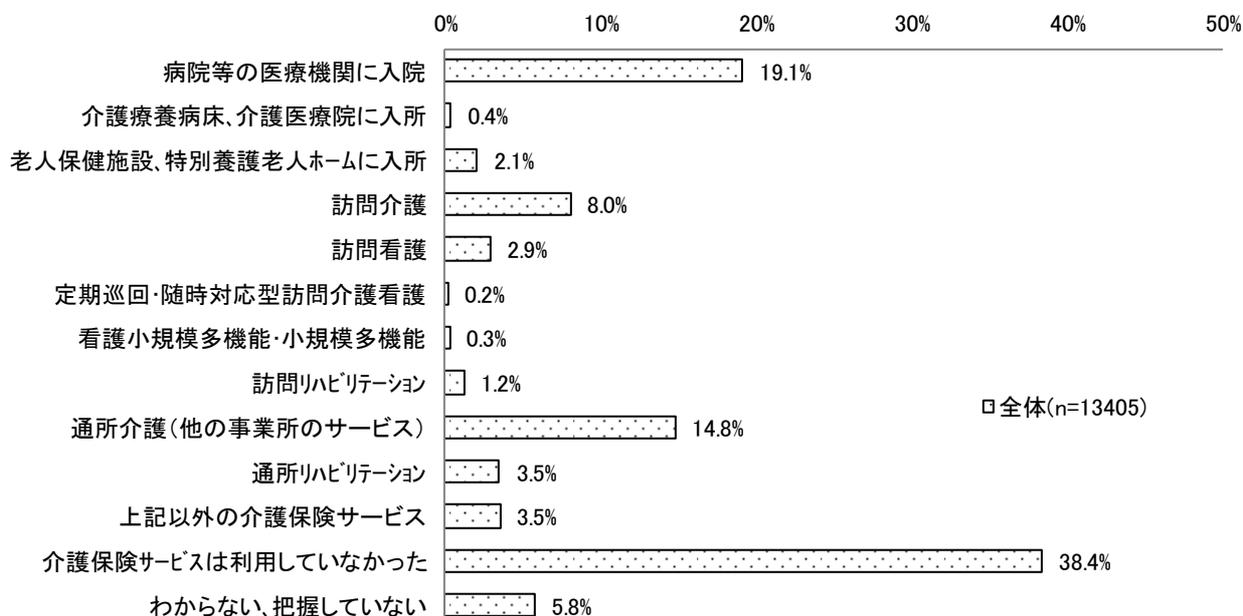
図表 164 Q25 半年間に利用を終了した人数 (数値回答)



(4) 半年間に利用を開始した人：利用を開始する前に利用していた介護保険サービス等

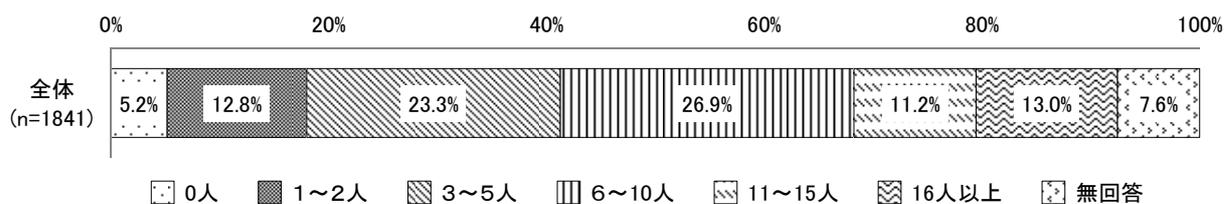
半年間に利用を開始した人について、利用を開始する前に利用していた介護保険サービス等をみると、「介護保険サービスは利用していなかった」が 38.4%でもっとも割合が高く、次いで「病院等の医療機関に入院」が 19.1%、「通所介護」が 14.8%となっている。

図表 165 Q26-1 利用開始前に利用していた介護保険サービス等 (数値回答)



半年間に利用を開始した人数をみると、「6～10人」が 26.9%、「3～5人」が 23.3%、「16人以上」が 13.0%となっている。

図表 166 Q26 半年間に利用を開始した人数 (数値回答)

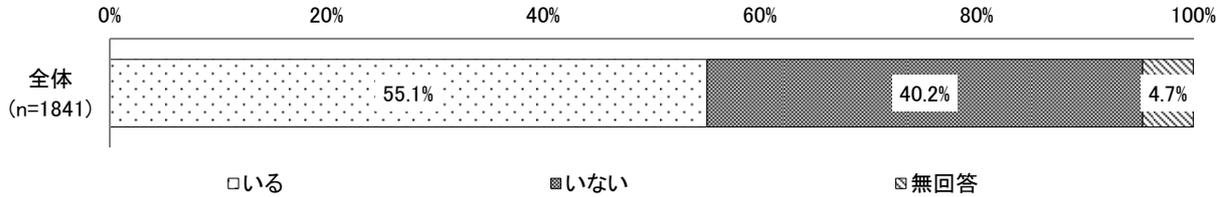


(5) 医療的ケアの必要な利用者の状況

①医療的ケアの必要な利用者の有無

利用登録者のうち医療的ケアの必要な利用者の有無をみると、「いる」が55.1%、「いない」が40.2%となっている。

図表 167 Q27 医療的ケアの必要な利用者有無（単数回答）

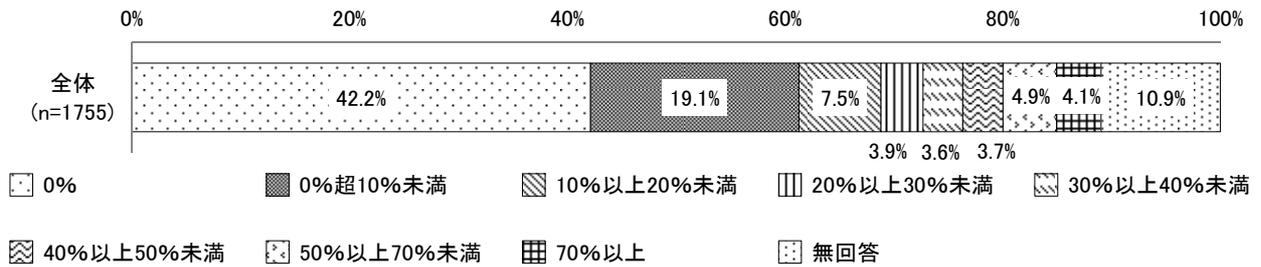


②医療的ケアの必要な利用者の比率

利用登録者に占める医療的ケアの必要な利用者の比率をみると、「0%」が42.2%、「0%超10%未満」が19.1%、「10%以上20%未満」が7.5%となっている。

施設区別にみると、「地域密着型」は全体と比較して、「0%」の割合が高くなっている。

図表 168 Q27sq 医療的ケアの必要な利用者比率（数値回答）



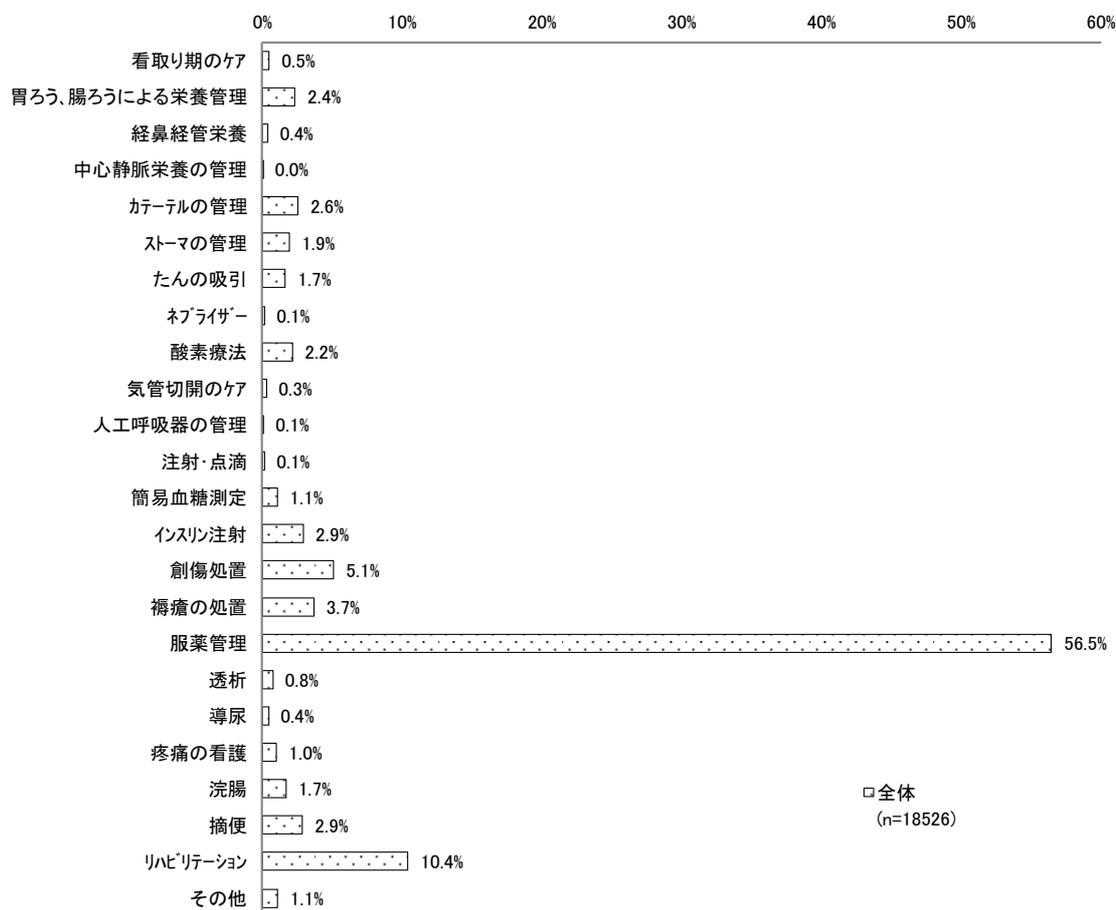
図表 169 施設区別別 Q27sq 医療的ケアの必要な利用者比率（数値回答）

		Q27sq 医療的ケアの必要な利用者比率									
		合計	0%	0%超10%未満	10%以上20%未満	20%以上30%未満	30%以上40%未満	40%以上50%未満	50%以上70%未満	70%以上	無回答
全体		1755	740	336	132	68	64	65	86	72	192
		100.0%	42.2%	19.1%	7.5%	3.9%	3.6%	3.7%	4.9%	4.1%	10.9%
Q4① 施設区分・所要時間区分の形態:現在	地域密着型	791	458	99	63	25	22	19	31	23	51
		100.0%	57.9%	12.5%	8.0%	3.2%	2.8%	2.4%	3.9%	2.9%	6.4%
	通常規模型	846	248	208	59	38	37	41	45	43	127
		100.0%	29.3%	24.6%	7.0%	4.5%	4.4%	4.8%	5.3%	5.1%	15.0%
	大規模（Ⅰ）	53	14	15	2	3	2	4	5	3	5
	100.0%	26.4%	28.3%	3.8%	5.7%	3.8%	7.5%	9.4%	5.7%	9.4%	
大規模（Ⅱ）	28	8	6	4	1	2	1	1	1	4	
	100.0%	28.6%	21.4%	14.3%	3.6%	7.1%	3.6%	3.6%	3.6%	14.3%	
複数規模	24	6	6	2	1	1	0	4	1	3	
	100.0%	25.0%	25.0%	8.3%	4.2%	4.2%	0.0%	16.7%	4.2%	12.5%	

### ③看護職員が対応している医療的ケア

医療的ケアの必要な利用者について、医師の指示のもと実施しているものも含め、看護職員が対応している医療的ケアをみると、医療的ケアを行っている利用者のうち「服薬管理」が56.5%でもっとも割合が高くなっている。

図表 170 Q27-1 看護職員が対応している医療的ケア（数値回答）



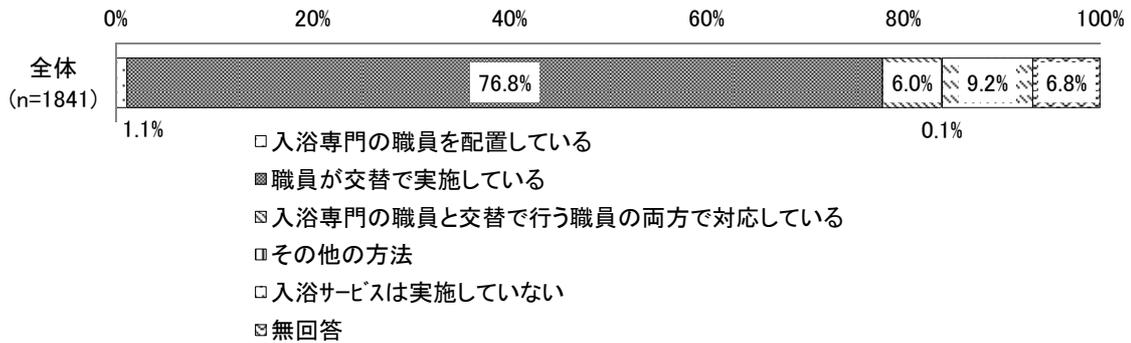
#### 4. サービスの提供状況

##### (1) 入浴について

###### ①入浴サービスの担当の配置方法

入浴サービスの担当の配置方法をみると、「職員が交替で実施している」が76.8%を占めている。

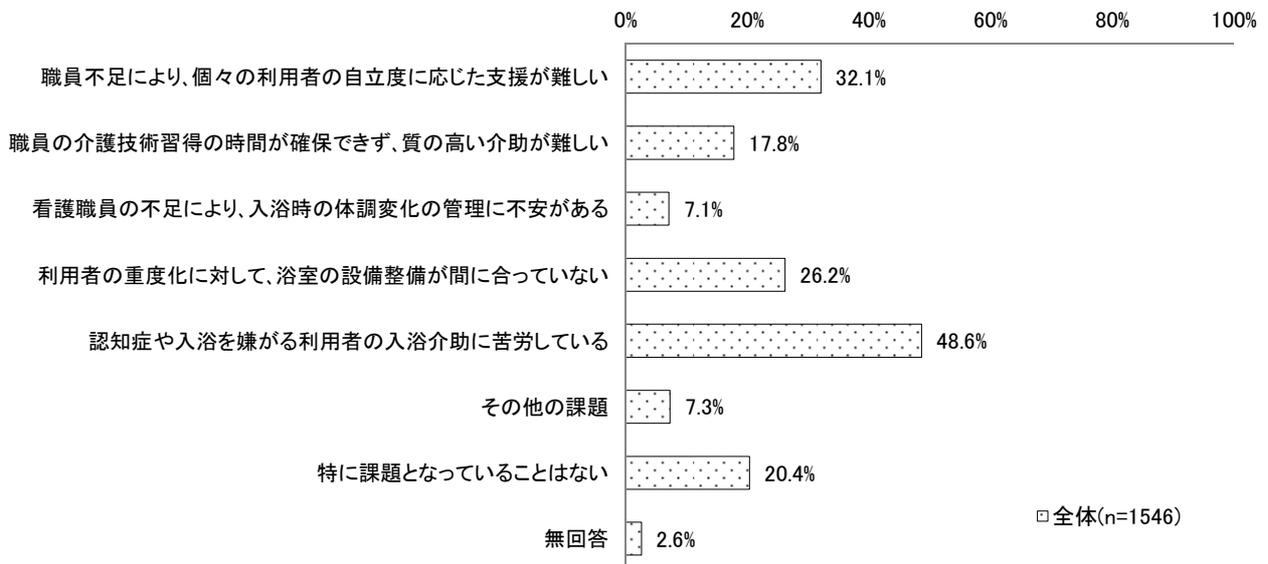
図表 171 Q28 入浴サービスの担当の配置方法（単数回答）



###### ②入浴サービスの課題

入浴サービスで課題となっていることをみると、「認知症や入浴を嫌がる利用者の入浴介助に苦労している」が48.6%でもっとも割合が高く、次いで「職員不足により、個々の利用者の自立度に応じた支援が難しい」が32.1%、「利用者の重度化に対して、浴室の設備整備が間に合っていない」が26.2%となっている。

図表 172 Q29 入浴サービスの課題（複数回答）

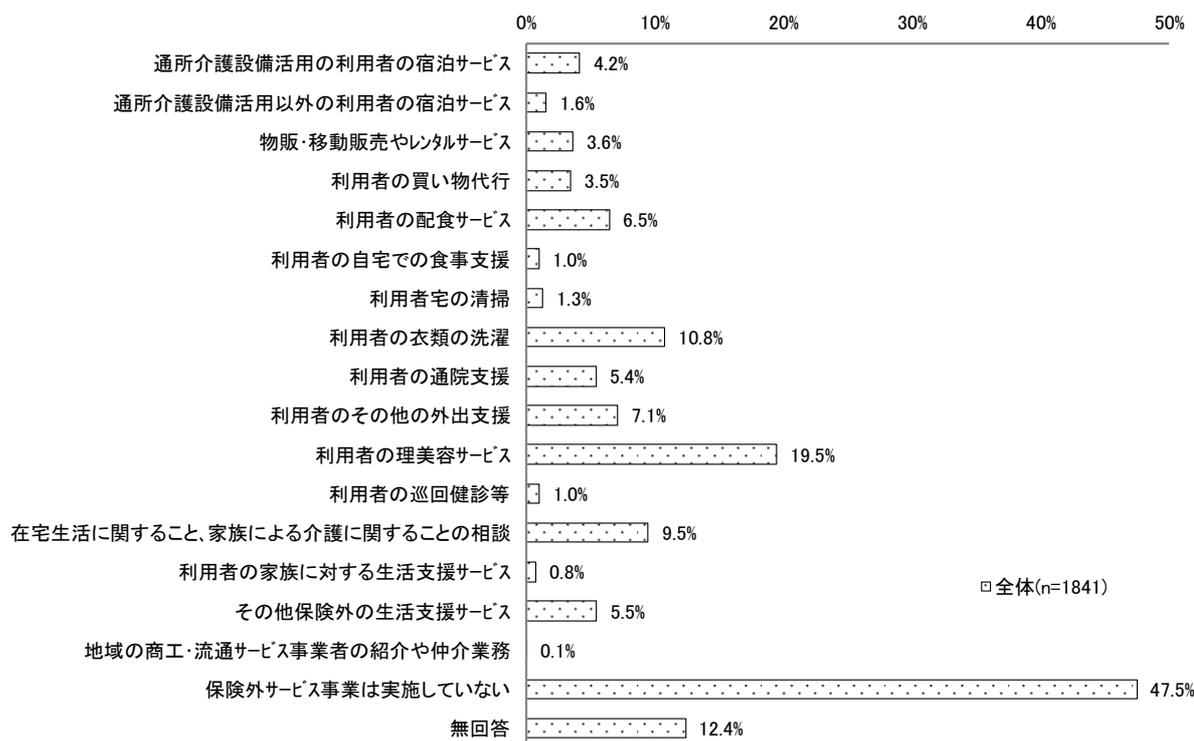


## (2) 保険外サービスについて

### ①保険外で実施しているサービス

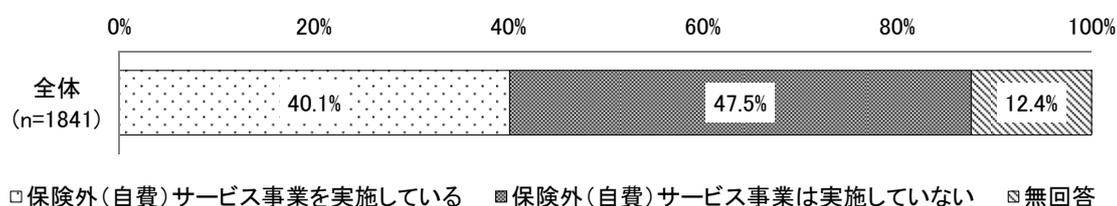
保険外で実施しているサービスをみると、「保険外サービス事業は実施していない」が47.5%となっている。実施しているものでみると、「利用者の理美容サービス」が19.5%、「利用者の衣類の洗濯」が10.8%、「在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談」が9.5%となっている。

図表 173 Q30 保険外で実施しているサービス（複数回答）



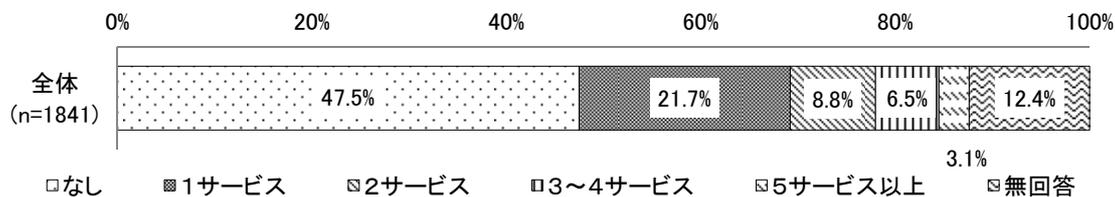
保険外で実施しているサービスの実施状況でみると、「保険外（自費）サービスを実施している」が40.1%、「保険外（自費）サービスを実施していない」が47.5%となっている。

図表 174 Q30 保険外で実施しているサービス：実施状況（単数回答）

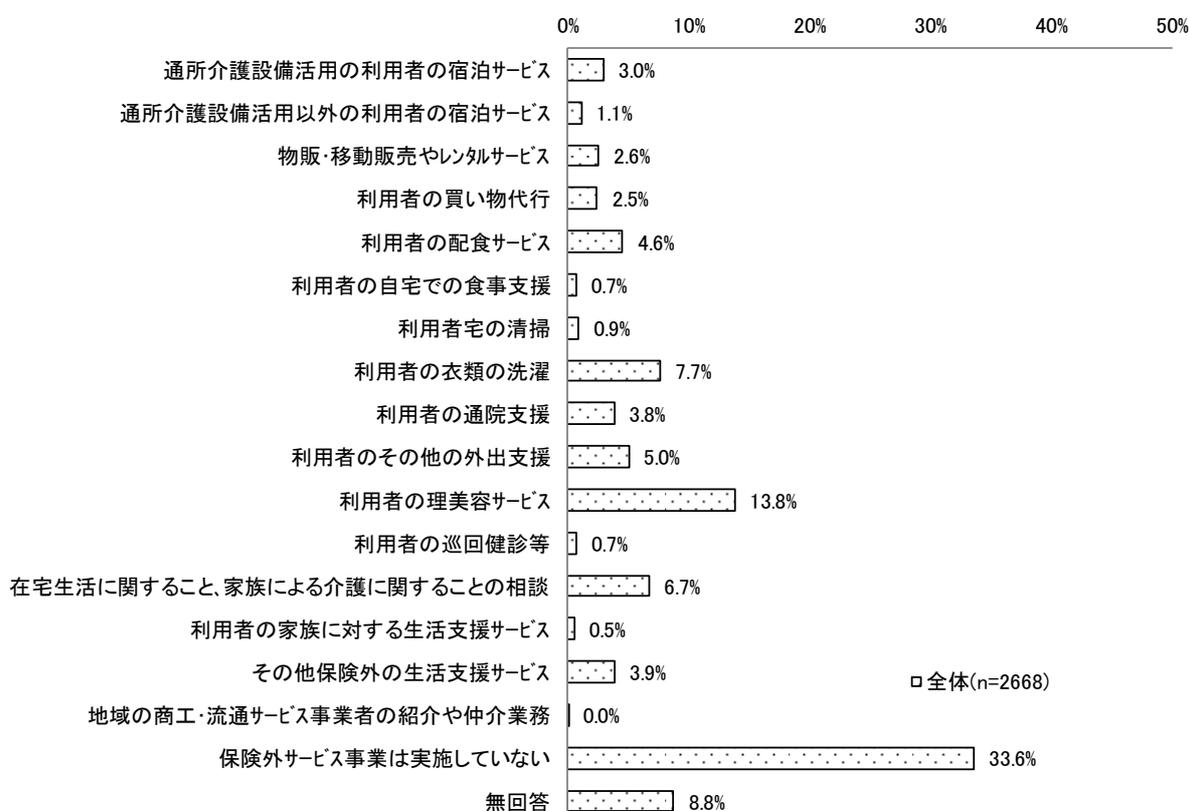


保険外で実施しているサービス数でみると、「なし」が47.5%、「1サービス」が21.7%、「2サービス」が8.8%、「3～4サービス」が6.5%、「5サービス以上」が3.1%となっている。  
平均は0.9サービスとなっている。

図表 175 Q30 保険外で実施しているサービス数（単数回答）



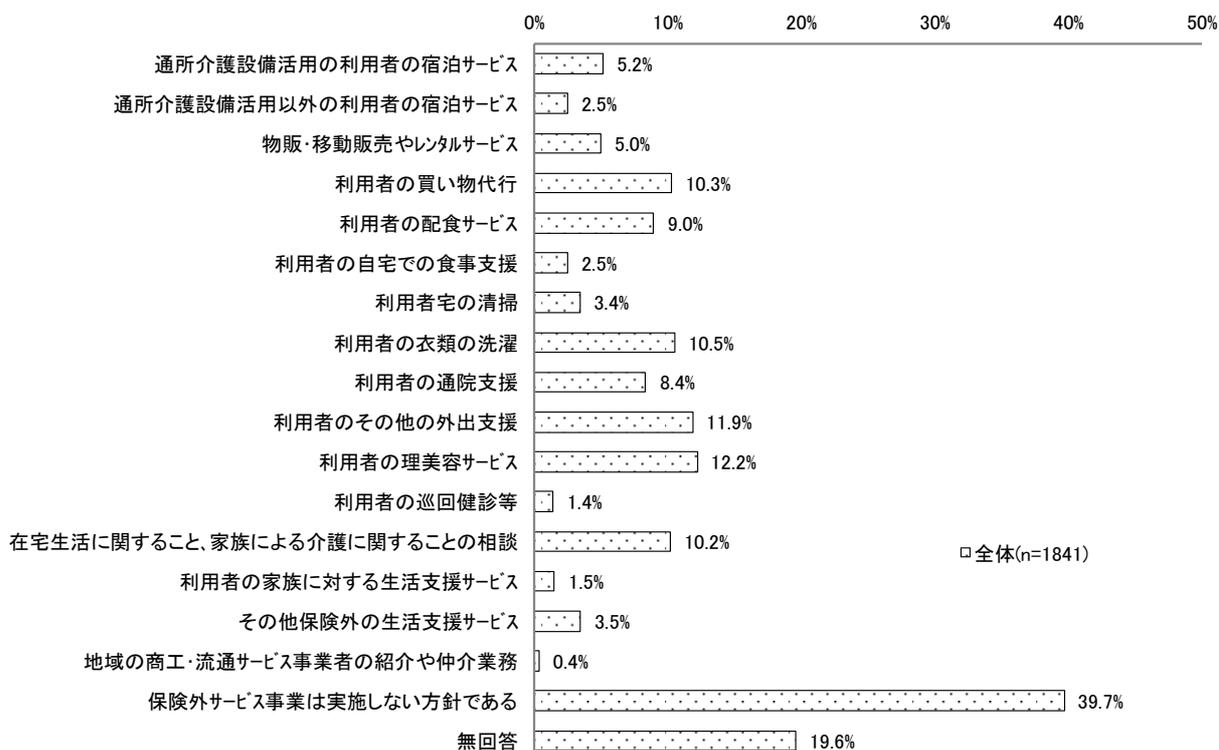
【参考】図表 176 Q30 保険外で実施しているサービス（複数回答）※回答数ベース



②今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業

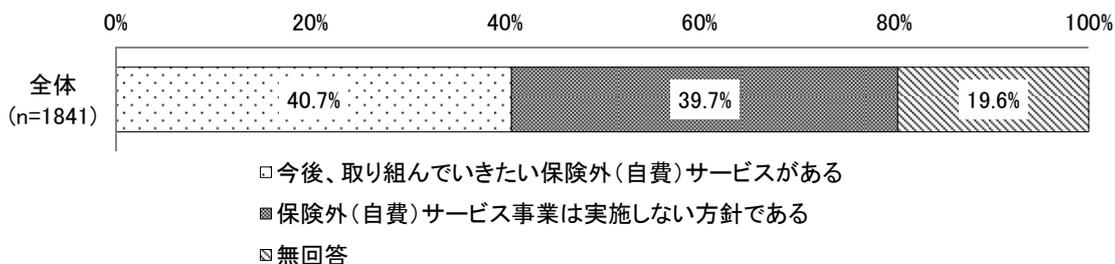
今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業をみると、「保険外サービス事業は実施しない方針である」が 39.7%となっている。取り組みたい事業でみると、「利用者の理美容サービス」が 12.2%、「利用者のその他の外出支援」が 11.9%、「利用者の衣類の洗濯」が 10.5%、「利用者の買い物代行」が 10.3%、「在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談」が 10.2%となっている。

図表 177 Q31 今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業（複数回答）

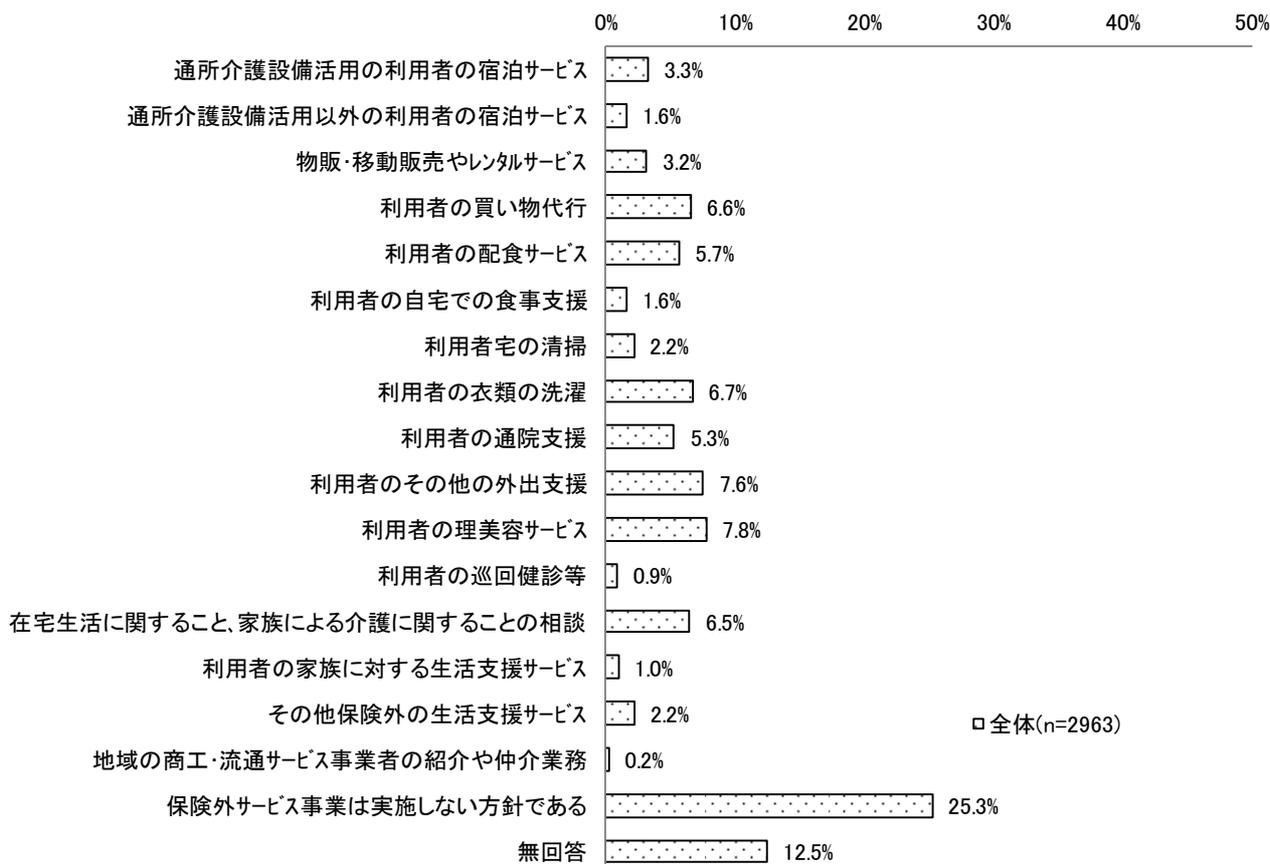


今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業があるかどうかでみると、「今後、取り組んでいきたい保険外（自費）サービスがある」が 40.7%、「保険外（自費）サービス事業は実施しない方針である」が 39.7%となっている。

図表 178 Q31 今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業（単数回答）



【参考】 図表 179 Q31 今後、取り組んでいきたい保険外サービス事業（複数回答） ※回答数ベース



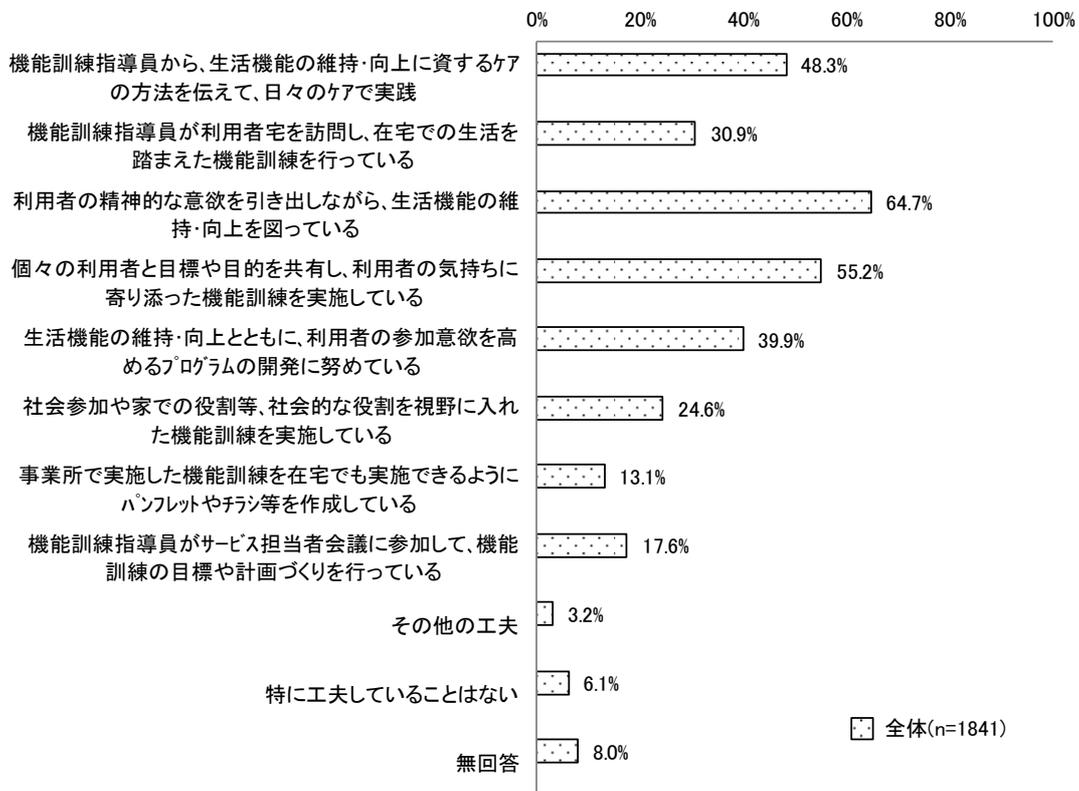
(3) 機能訓練サービスについて

①機能訓練について、工夫して実施していること

機能訓練について、工夫して実施していることをみると、「利用者の精神的な意欲を引き出しながら、生活機能の維持・向上を図っている」が 64.7%でもっとも割合が高く、次いで「個々の利用者と目標や目的を共有し、利用者の気持ちに寄り添った機能訓練を実施している」が 55.2%、「機能訓練指導員から、生活機能の維持・向上に資するケアの方法を伝えて、日々のケアで実践」が 48.3%となっている。

機能訓練について、工夫して実施していることについて、自由にとり組内容や工夫点、心掛けていること記入してもらった内容をみると、利用者に傾聴し、ニーズを引き出し、楽しみながら機能訓練が継続できるような工夫を行っている内容が多くみられた。また、事業所内の多職種間連携、事業所外ではケアマネジャー等と連携し、機能訓練の質向上等を図る取り組みについての記入が多くみられた。

図表 180 Q32 機能訓練について、工夫して実施していること（複数回答）



図表 181 Q32 機能訓練について、工夫して実施していること：取組内容や工夫点、心掛けていること等（自由記入）

- ◆機能訓練の工夫
- ・実践的な生活機能訓練となる様、施設内で使用する器具や材量等と動作との関連性に注意工夫して実施している。
  - ・身体の状態や目的に応じて、楽しみながら、身体機能や脳機能の維持、向上を行う。（音楽健康セッション）。
  - ・1ヶ月ごとに内容を変え、どのような効果があるか説明しながら行っている。
  - ・認知機能低下者には、学習療法、現実強化訓練、脳トレ実施。また、誤嚥しやすい人には発声練習、舌体操、口腔体操、嚥下体操実施。
  - ・活気、意欲のない方でも3時のラジオ体操には参加してもらうようにする。タオルたたみ、干しをお手伝いしてもらう。

- ・パワーリハビリ機器を活用・事業所の環境を活用した動作訓練。
- ・昨年度より音楽療養コンテンツツールを導入し、集団体操のバリエーションを増し、より楽しみながら機能訓練が行えるよう心がけている。
- ・家族に取り組みがわかるようにプログラムを作成し、見える化している。プログラムについては、機能Ⅰ、Ⅱ、ホームワーク用を作成している。
- ・それぞれの利用者と目標や目的を共有した上で、ひとつの目標を同一とした、グループを作り、そのグループで参加意欲を高め、日々の訓練に取り組む工夫をしている。
- ・月単位で機能訓練計画を作成し、季節感のあるメニューに重点をおいている。
- ・認知症の方やADLの低い方でも楽しめる体操やレク活動を取り入れ生活機能の維持・向上を図っている。
- ・ポイント制にして自主的に訓練している。
- ・疾患別・レベルでグループ化し機能訓練を実施している。
- ・4～5人程度のグループで職員1名が指導しながら、楽しんで行えるようにしている。マシンを使用せず脳の活性化も図りながら、訓練を行っている。
- ・プログラムを絵にして常に見えるところに貼り出している。それを見ていつでも家でも（どこでも）自らできるようにしている。楽しく訓練ができるように内容を工夫している。
- ・機能訓練が生活の一部として習慣化出来るよう同じような時間に取り組んでいる。

#### ◆事業所内の職員間連携

- ・機能訓練指導員だけではなく、事業所が1つのチームとして利用者への接客を行うよう心がけている。
- ・看護師、作業療法士を中心に機能訓練のプログラムを考案し職員間での共有、実動作に結びつけることを意識している。
- ・一日の生活の一部になるよう、積極的かつ無理の無い様に進める様に、その都度、情報の共有、検討を重ねている。
- ・運動時のリスクについて情報共有を図る様に徹底している。
- ・介護職にも、知識・技術を共有することで、機能訓練指導員の負担を軽減しつつ、全員がどの利用者様にも対応できる環境を作っている。
- ・看護師、介護職員とともに、共通認識で取り組めるように情報をシェアしている。
- ・常に機能訓練員と職員が会話をしながらその人の課題や問題点を早期発見できるように心がけている。利用人数が少ないので利用者への声かけ話しやすい環境作り。利用者さんだけでなく家族との会話もしっかり確保し問題点や実情の把握に心がけている。
- ・介護職員に対しては実技を含めたミーティングを月2回開催しパフォーマンスの向上を図っている。個人の利用者の目標などは全スタッフの把握できるようにカルテに記載して毎回確認をとるようにしている。
- ・多職種連携して1つでも自立した生活が送れるように考えている。
- ・訓練室には介護士も配置して、連携を取っている。
- ・在宅サービスなのでそれに必要な事を職員間、利用者、家族で相談しながら、機能訓練を行っている。
- ・月に1回以上の会議に機能訓練指導員が参加し問題点や課題などの共有が出来るように話し合いの場をもうけている。
- ・職員全体で利用者個々の情報共有を行い、個々に対して有効なプログラムを実施できるようにしている。

#### ◆事業所外の多職種連携

- ・訪問リハの指導員から、自宅でのリハ内容を教えてもらい、それをデイで実施。
- ・利用の希望もききながら、その日のプログラムを、本人に選択してもらい、できるかぎり本人の訴えに応えられるよう、取り組んでいる。また、ケアマネジャーともこまめに連絡をとり状態の共有、自宅訪問など行っている。
- ・こまめに本人、ケアマネジャー、関わるスタッフと目標等を話合っている。

#### ◆利用者宅の訪問

- ・定期的に利用者宅に訪問し情報集収し他職種と共有している。
- ・利用者宅を訪問し、動作確認を行い、自宅での困り事や生活習慣等の聞き取りを行い、生活動作を訓練内容に反映できるよう取り組んでいる。
- ・利用者の在宅でのニーズ把握を指導員が必ず行い、訓練に反映させるよう心がけている。
- ・通所介護計画を更新時に利用者宅を訪問し、本人や家族から聞き取りを行い、可能であれば自宅内を見

せて頂き、訓練の評価も行っている。また一人ひとりのライフスタイルに合わせたメニューの提案を行っている。身体介護が必要な利用者は介護方法について機能訓練指導員から助言をもらっている。

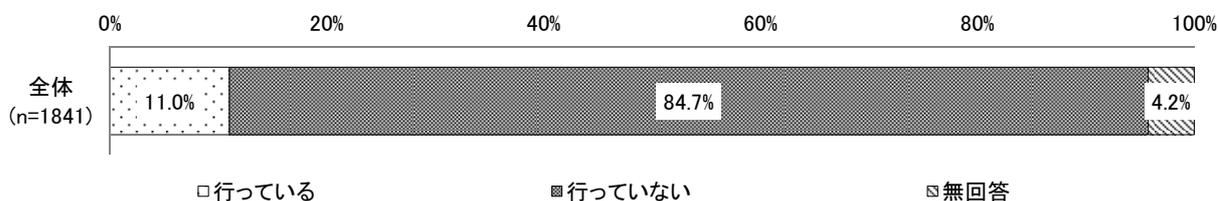
◆利用者本人、家族の意向等の把握、目標の共有

- ・本人の意向を聞き無理なくとりくめる内容にしている。
- ・可能な限り自宅の環境に近い状態で段差昇降や立位・立ち上がり練習を実施したり自宅で使用または使用予定の福祉用具を持参いただき動作練習を実施している。本人・ご家族とコミュニケーションを図り目標や計画内容を確認している。
- ・利用者の意欲が向上する様に、利用者との会話を多くしている。
- ・その都度、家での生活の中で課題となっている点、困っている点を少しでも負担軽減できるよう、デイとケアマネジャーと家族で話し合う。そして、家での生活を少しでも長く続けられるようリハビリ等にとりくむ。
- ・個々の利用者との会話の中で、日常生活での困り事を見つけ、少しでも生活機能の維持、向上ができるようプログラムを変えたり、アドバイスをしたりしている。
- ・趣味活動、会話の中から興味、関心をくみとる。
- ・利用者の思い、今後の姿を、一緒に考え、目標を決めるようにしている。
- ・利用者の気持ちに寄り添いながら行うことを心がけている。
- ・機能訓練を行うことで、どのような要望があるのか、何ができるようになって欲しいのか、家族・本人に意向を伺っている。
- ・思いを傾聴すること。

## ②医師と連携した機能訓練の実施状況

医師と連携した機能訓練の実施状況を見ると、「行っている」ところは11.0%となっている。

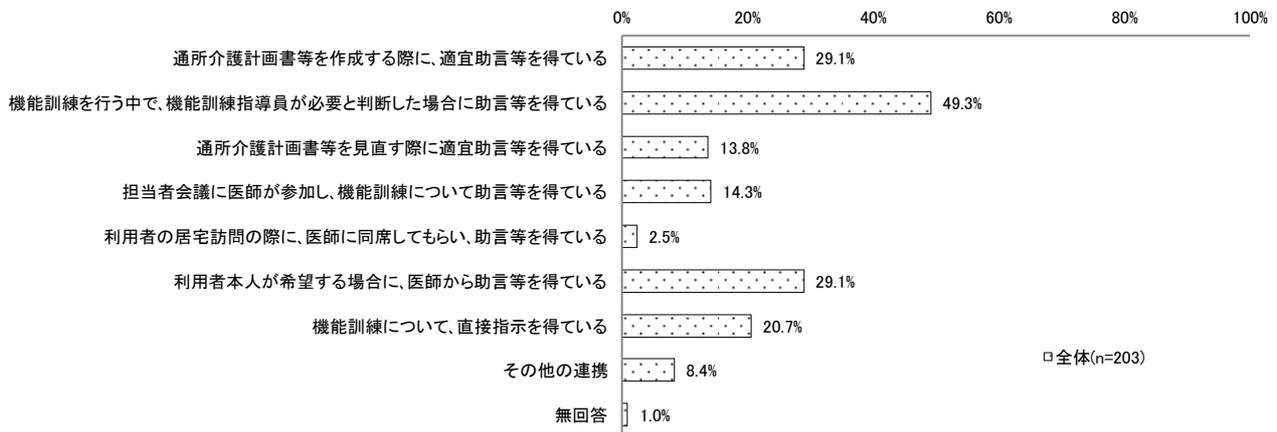
図表 182 Q33 医師と連携した機能訓練の実施（単数回答）



### ③機能訓練で医師と連携している内容

機能訓練で医師と連携している事業所について、その内容をみると、「機能訓練を行う中で、機能訓練指導員が必要と判断した場合に助言等を得ている」が49.3%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護計画書等を作成する際に、適宜助言等を得ている」と「利用者本人が希望する場合に、医師から助言等を得ている」が29.1%となっている。

図表 183 Q33-1 機能訓練で医師と連携している内容（複数回答）



図表 184 Q33-1-1 機能訓練指導員が必要と判断した場合の状況（自由記入）

- ◆ケアマネジャーと連携して判断
  - ・担当者会議、ケアマネジャーと連携し、内容を決める。（ADL維持のため）
  - ・退院後など、ケアマネジャーとの連携を計りながら個々利用者の状態について話し合いをする。
  - ・日常生活をみて、必要と判断した場合、担当ケアマネジャーへ相談し必要性を判断してもらう。
  - ・ケアマネジャーに利用者の課題を伝え、検討し、医師との連携が必要と判断した場合、主治医に機能訓練指導員が指示を受ける。
  - ・ケアマネジャーを通して、もしくは担当者会議、訪問看護を通して依頼情報提供等を実施。
  - ・ケアマネジャーの計画書に記載があった場合、新規利用者に対し、直接評価、面談を行った時に生活にリハビリが必要だと判断した場合、本人（家族）の希望など。
  - ・ケアマネジャーを通して、主治医に助言を求めている。
- ◆利用者の状態の変化
  - ・上肢、下肢筋力の低下や、可動域の拡大等以外で、医療的な対応に対して相談している。
  - ・機能の低下や体調不良（訓練時）の訴えがあった場合など。
  - ・以前に比べ、明らかに低下がみられる場合等。
  - ・手術後の患部の管理について主治医から指導・指示を要する状況。
  - ・痛みがある場合。
  - ・術後や疾患によって機能訓練時に禁忌事項がないか等の確認を必要時に実施。機能訓練の際にバイタルの変動等ある場合、中止の基準等を相談。
  - ・拘縮痛み、バイタル異常がある場合医師と連絡を取っている。
  - ・身体的制限が、認められる場合。また、あきらかに、状態の変化がある場合に医師に連絡、助言を得ている。
  - ・利用者のバイタルや身体機能に変化があり医師にリハビリの運動負荷や内容を確認する。
  - ・血圧などバイタルが不定で安全性がない時。
  - ・薬の影響でふらつきや眠けが出現し、訓練や日々の活動に支障をきたしている場合に主治医に服薬調整を依頼。
  - ・訓練中に激しい疼痛の訴えがあった際に、骨に異常はないか、筋肉に異常はないか診察・検査後、助言または、指導を受けている。
  - ・病気や体調があり、自力で行う事ができない場合は、他動運動になって、どの位、負荷をかけたらい

のか、やりすぎても困るので、何うようにしている。

- ・関節可動域の見直しが必要な場合や、ADLに変化が生じた時。
- ・リハビリ後疼痛出現した場合等、主治医に連絡をしている。
- ・急な機能低下等。
- ・身体機能（特に歩行や下肢機能低下）を見られる場合。
- ・静脈リゅうなど、触っても大丈夫な範囲かどうかや内臓疾患などがある場合、直接もしくは利用者（家族）・ケアマネを通じて助言いただいている。
- ・筋力低下による歩行困難。
- ・入院し体調（病気）の変化があった際、機能訓練の実施と中止のラインの助言。
- ・体調の変化や手術後などの場合。
- ・心肺機能が低下している場合や、骨折後等の負荷量調整や運動制限について。
- ・体調の変化や手術後の場合。
- ・荷重時に膝の痛みが出現するが、継続しても良いか。
- ・身体状況に応じて実施している。
- ・運動時の血圧や脈拍、SPO2についての上限や制限について、状態悪化（急変）が予測される場合。
- ・入院し、状態が変わった時等リハビリ内容に変更がある際は主治医、リハ担当者に直接話をきいている。

◆疾患等に配慮した機能訓練の確認

- ・疾患（呼吸器）の方の訓練。
- ・血圧が高めな場合の運動基準。
- ・皮膚状態が悪い場合（特に足）の運動についての助言、指導。
- ・胸部大動脈瘤、心不全等ある方について、主治医より、実施可能血圧値、脈拍値等の指示をもらっている。
- ・骨折、人工関節の手術、心臓病の方への運動の負荷について確認。
- ・呼吸器疾患、心疾患、腎疾患}疾患の状態によるが、どの程度までの負荷をかけてよいか確認。
- ・疾患を考慮し行う運動相談。
- ・心疾患のある利用者には、主治医に負荷の上限を確認する。医師との連携用の書類にて、対応している。
- ・心疾患がある利用者で訓練を行うと息苦しくなることあると訴えあったので、本人やケアマネジャーを通して、現在のメニューを伝え、どの程度の運動が可能か確認した。
- ・指導方法、可動域の範囲、入院時のリハビリ方法を知りたい時に主治医、リハビリ担当に伺う。
- ・手首骨折により入院治療から退院しサービス再開された時の訓練内容について連携した。関節痛がある場合の訓練の程度について連携した。
- ・主治医から運動の制限について特に何も言われていないという利用者様の中で、術後の日数が浅い等という場合、可動域の確認の為、助言・指導を得る。

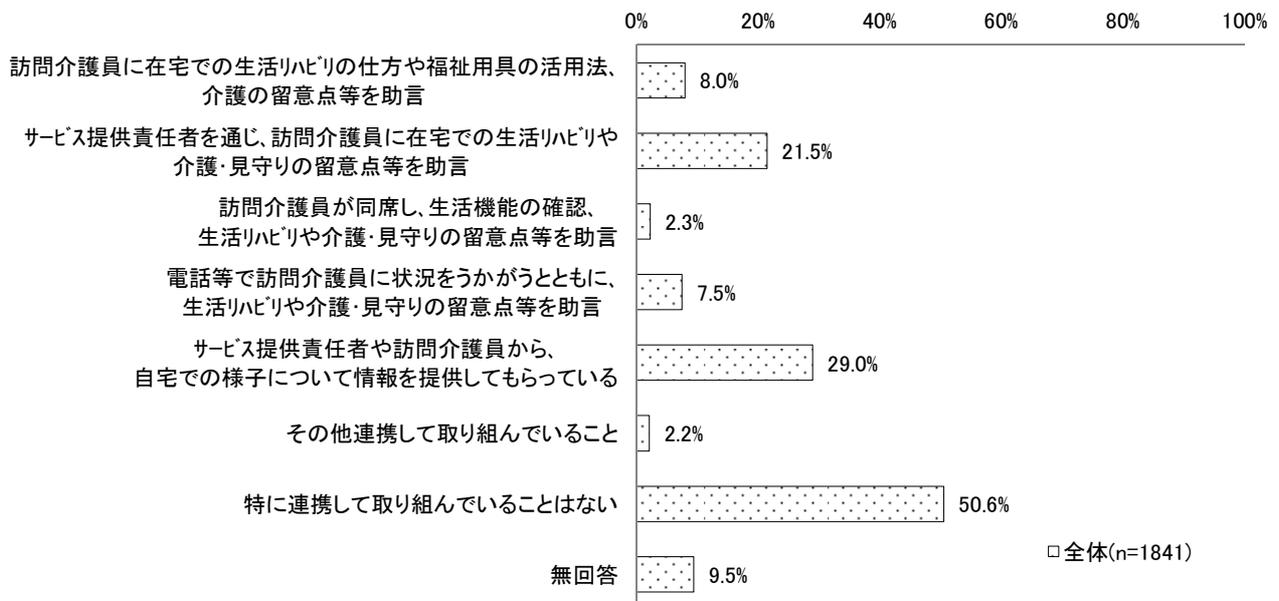
図表 185 Q33-1-2 利用者本人（またはその家族）が希望する場合の状況（自由記入）

- ・リハビリしてもいい状況かの確認とる（骨折後など）。
- ・病院でのリハビリと重複している場合、訓練内容について確認してほしいと、要望があった場合。
- ・運動制限の確認。
- ・主に、どんなリハビリが必要なのか、どこまでリハビリをして良いのかなど。
- ・希望に沿った運動ができるか（病状に応じて）、主治医の意見を確認していただくようにしている。
- ・希望するリハ内容に対して指示を仰ぐ等。
- ・心疾患がある利用者で訓練を行うと息苦しくなることあると訴えあったので、本人やケアマネジャーを通して、現在のメニューを伝え、どの程度の運動が可能か確認した。
- ・身体機能の低下の予防を家族から相談され連携した。
- ・過去に心疾患の概往があるが物理療法（メドマー）を強く希望されていたケースに対し指示をあおいだ。
- ・温熱機器の使用について。

#### ④機能訓練で訪問介護と連携して取り組んでいること

機能訓練で訪問介護と連携して取り組んでいることをみると、「特に連携して取り組んでいることはない」が50.6%となっている。取り組んでいるものでみると、「サービス提供責任者や訪問介護員から、自宅での様子について情報を提供してもらっている」が29.0%、「サービス提供責任者を通じ、訪問介護員に在宅での生活リハビリや介護・見守りの留意点等を助言」が21.5%となっている。

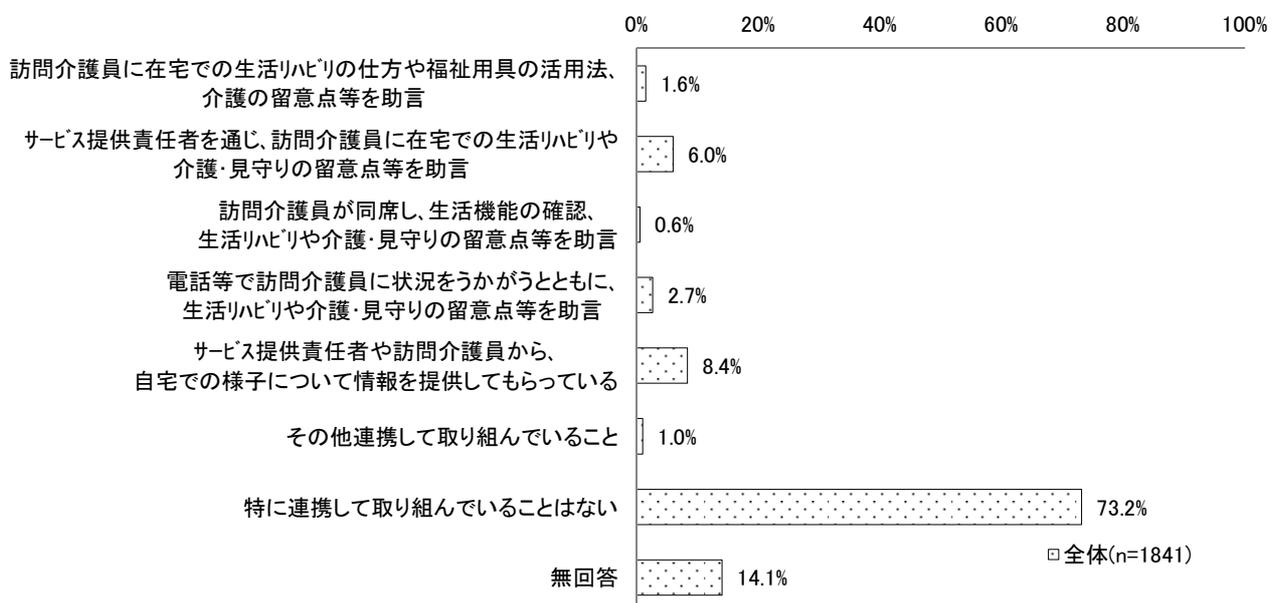
図表 186 Q34 機能訓練で訪問介護と連携して取り組んでいること（複数回答）



#### ⑤機能訓練で定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して取り組んでいること

機能訓練で定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して取り組んでいることをみると、「特に連携して取り組んでいることはない」が73.2%となっている。

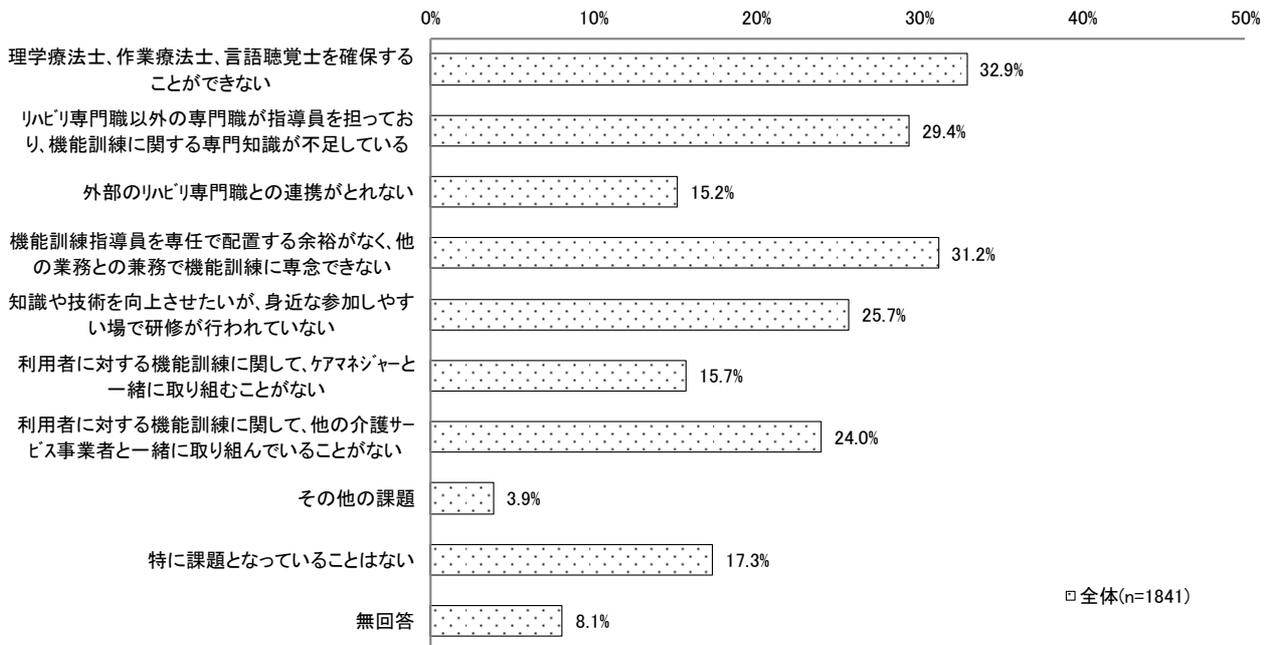
図表 187 Q35 機能訓練で定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して取り組んでいること（複数回答）



### ⑥機能訓練で課題となっていること

機能訓練で課題となっていることをみると、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を確保することができない」が32.9%でもっとも割合が高く、次いで「機能訓練指導員を専任で配置する余裕がなく、他の業務との兼務で機能訓練に専念できない」が31.2%、「リハビリ専門職以外の専門職が指導員を担っており、機能訓練に関する専門知識が不足している」が29.4%となっている。

図表 188 Q36 機能訓練で課題となっていること(複数回答)



## 5. 平成 30（2018）年度の介護報酬改定における通所介護に関する主な改定ポイント

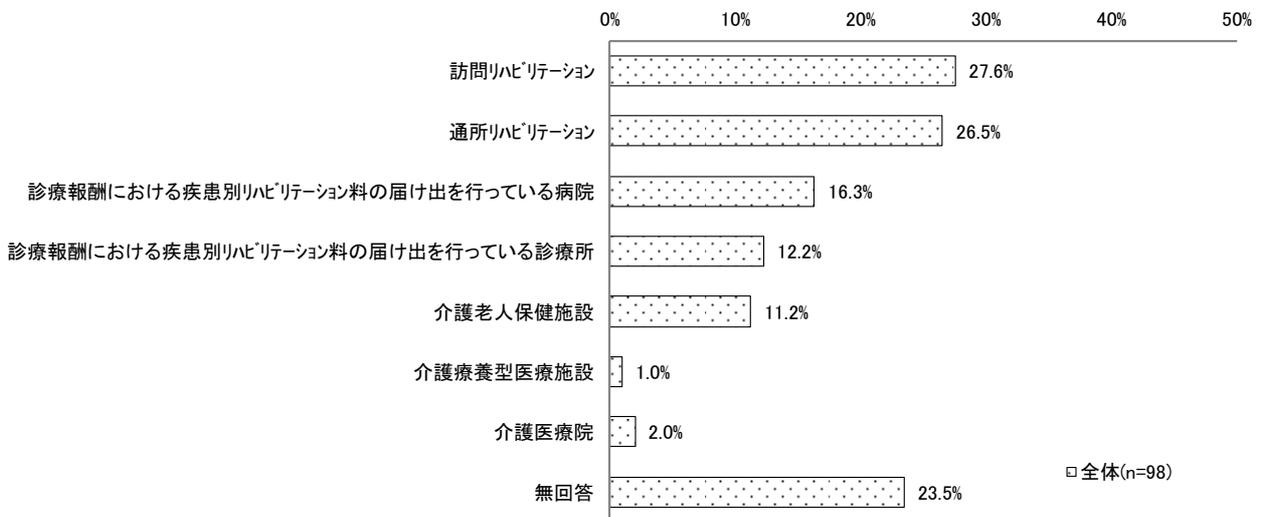
### （1）生活機能向上連携加算について

#### ①生活機能向上連携加算を算定している事業所

##### 1）連携している他のリハビリ専門事業所・機関

生活機能向上連携加算を算定している事業所について、当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・機関をみると、「訪問リハビリテーション」が 27.6%でもっとも割合が高く、次いで「通所リハビリテーション」が 26.5%となっている。

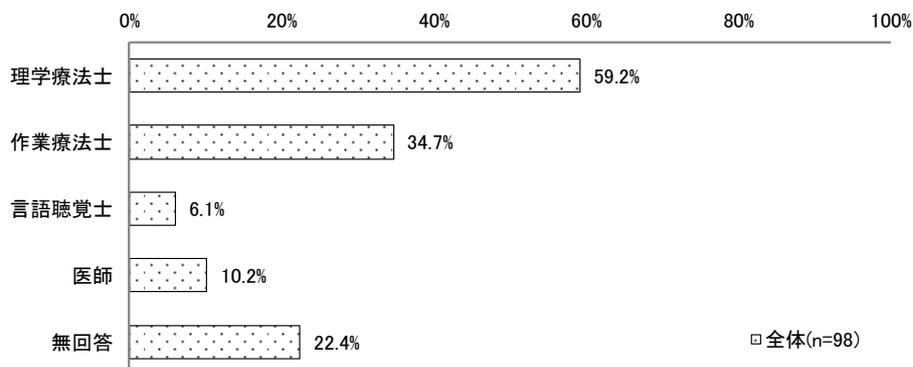
図表 189 Q37 生活機能向上連携加算:連携している他のリハビリ専門事業所・機関（複数回答）



##### 2）他から訪問しているリハビリ専門職

当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供機関から事業所に訪問しているリハビリ専門職をみると、「理学療法士」が 59.2%でもっとも割合が高く、次いで「作業療法士」が 34.7%となっている。

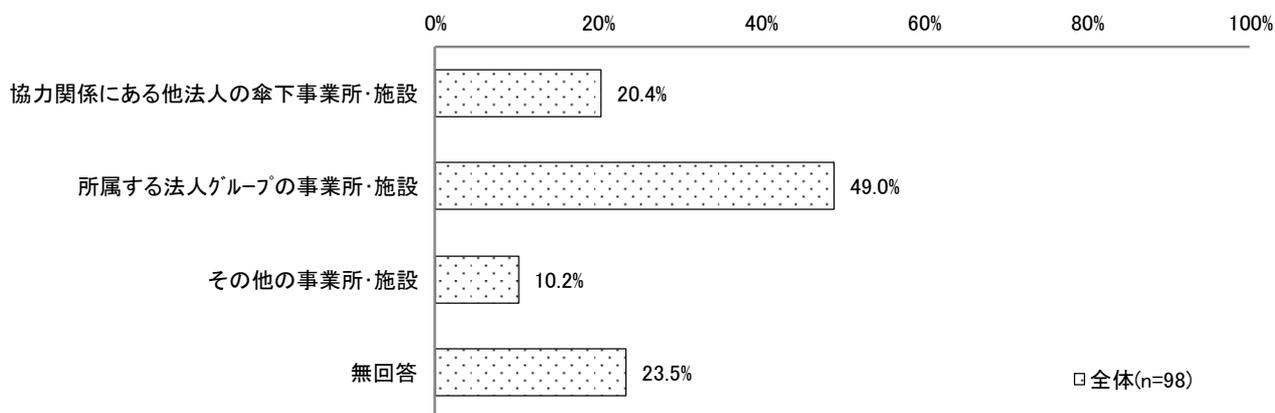
図表 190 Q38 生活機能向上連携加算:他から訪問しているリハビリ専門職（複数回答）



### 3) 他の事業所・医療提供機関と事業所の関係

当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供機関と事業所の関係をみると、「所属する法人グループの事業所・施設」が 49.0%でもっとも割合が高く、次いで「協力関係にある他法人の傘下事業所・施設」が 20.4%となっている。

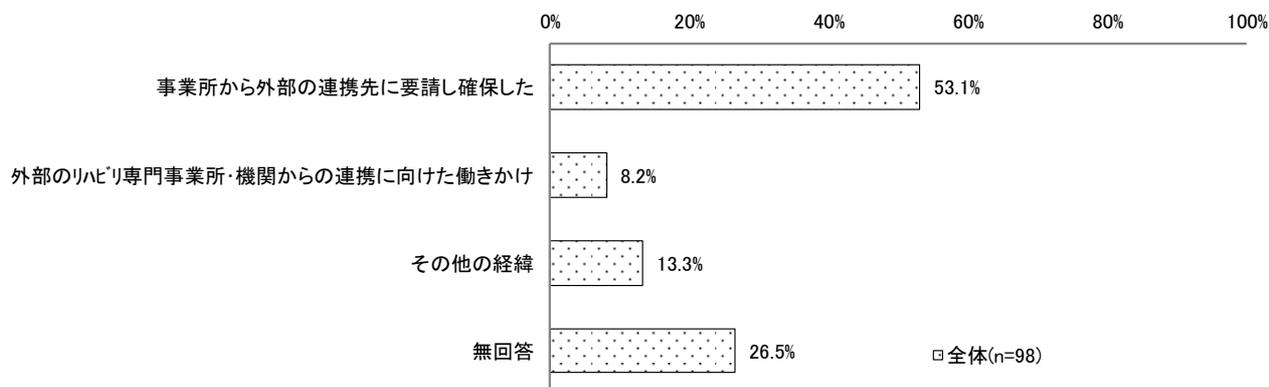
図表 191 Q39 生活機能向上連携加算:他の事業所・医療提供機関と事業所の関係（複数回答）



### 4) 連携するに至った経緯

連携するに至った経緯をみると、「事業所から外部の連携先に要請し確保した」が 53.1%となっている。

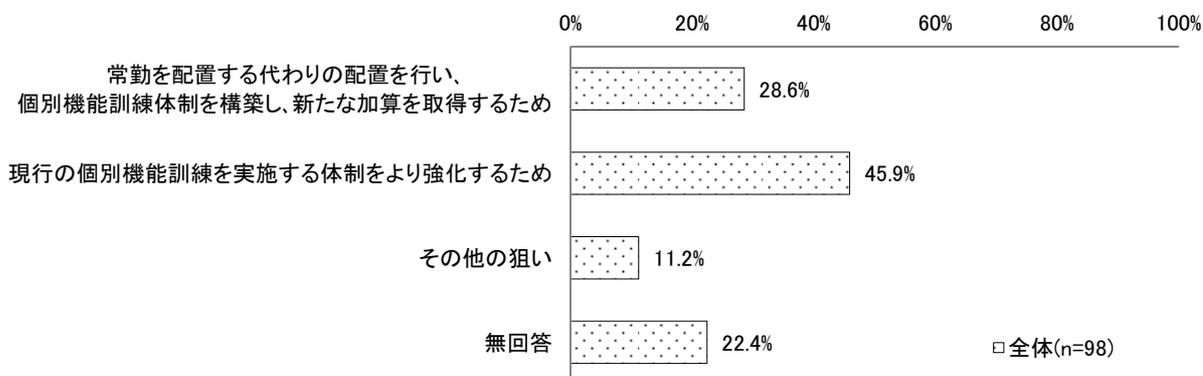
図表 192 Q40 生活機能向上連携加算:連携するに至った経緯（複数回答）



## 5) 連携の目的、狙い、期待する効果

連携の目的、狙い、期待する効果をみると、「現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため」が45.9%でもっとも割合が高く、次いで「常勤を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため」が28.6%となっている。

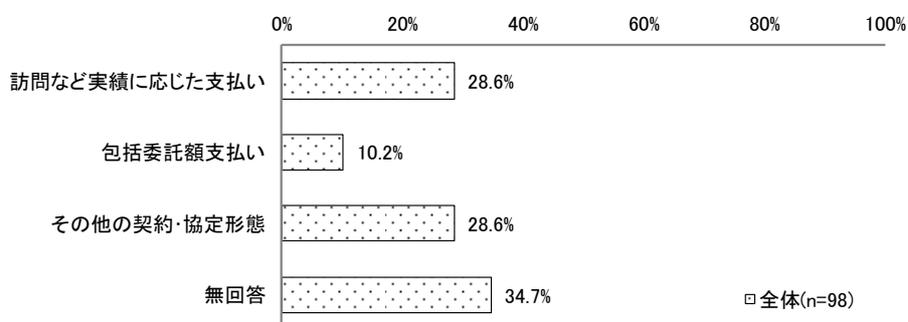
図表 193 Q41 生活機能向上連携加算:連携の目的、狙い、期待する効果 (複数回答)



## 6) 連携の具体的な契約や協定の形態

連携の具体的な契約や協定の形態をみると、「訪問など実績に応じた支払い」「その他の契約・協定形態」がそれぞれ28.6%となっている。

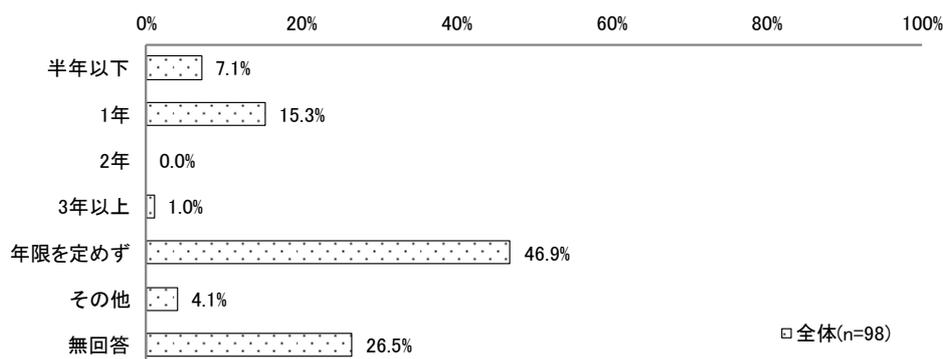
図表 194 Q42 生活機能向上連携加算:連携の具体的な契約や協定の形態 (複数回答)



## 7) 契約・協定期間

契約・協定期間をみると、「年限を定めず」が46.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「1年」が15.3%となっている。

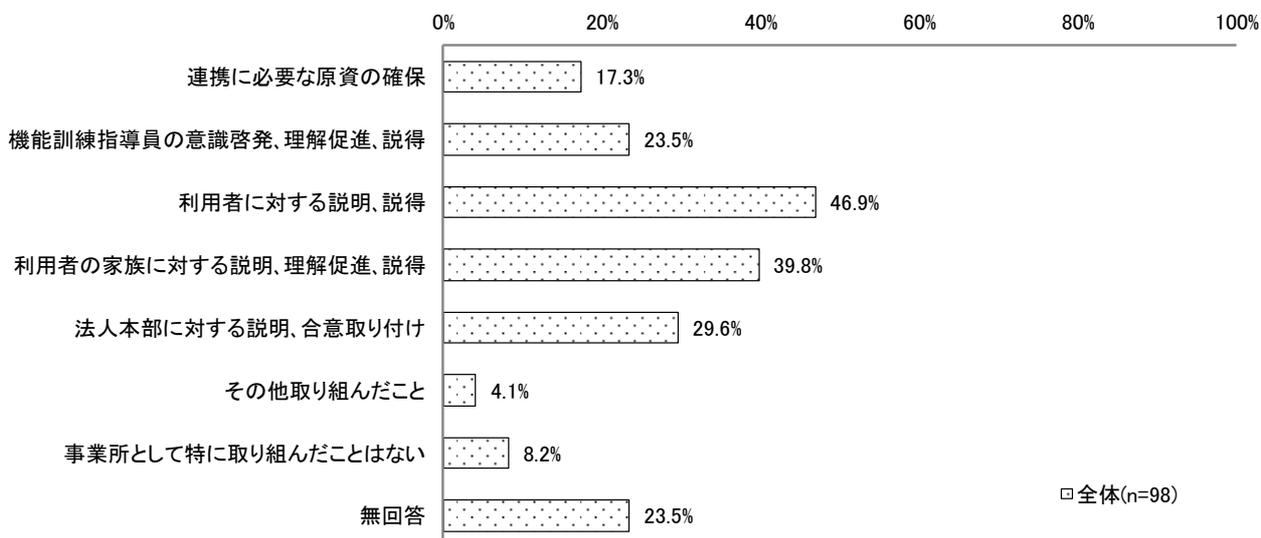
図表 195 Q43 生活機能向上連携加算:契約・協定期間



## 8) 連携先と合意に至るまでに取り組んだこと

連携先と合意に至るまでに取り組んだことをみると、「利用者に対する説明、説得」が46.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の家族に対する説明、理解促進、説得」が39.8%、「法人本部に対する説明、合意取り付け」が29.6%となっている。

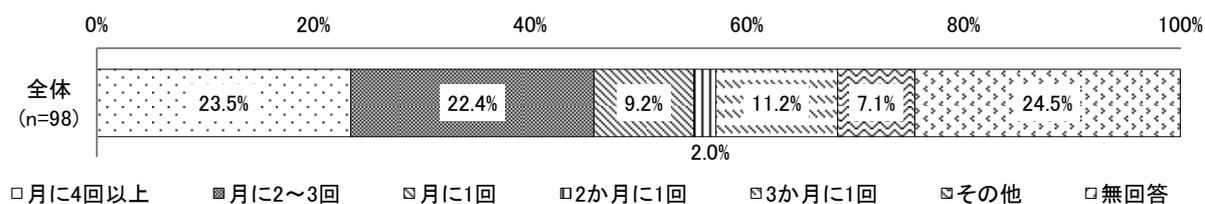
図表 196 Q44 生活機能向上連携加算:連携先と合意に至るまでに取り組んだこと (複数回答)



## 9) 外部の事業所・施設のリハビリ専門職の訪問頻度

外部の事業所・施設のリハビリ専門職の訪問頻度をみると、「月に4回以上」が23.5%、「月に2～3回」が22.4%となっている。

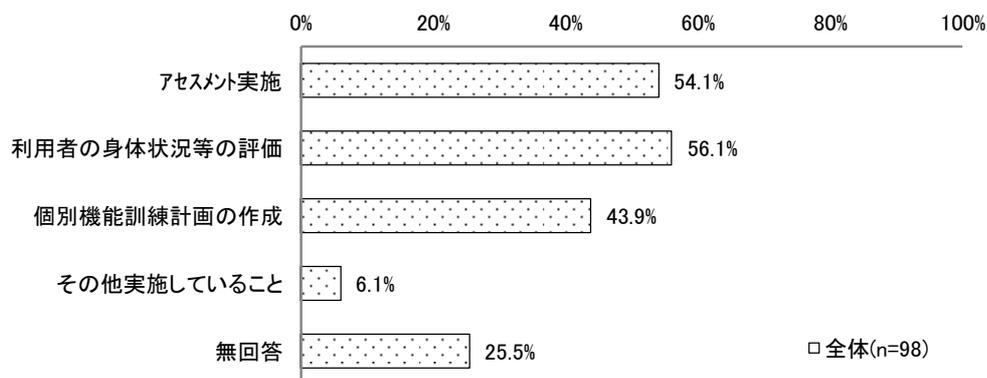
図表 197 Q45 生活機能向上連携加算:外部の事業所・施設のリハビリ専門職の訪問頻度 (単数回答)



## 10) 外部のリハビリ専門職訪問時、機能訓練で共同で実施していること

外部のリハビリ専門職訪問時、機能訓練で共同で実施していることをみると、「利用者の身体状況等の評価」が56.1%でもっとも割合が高く、次いで「アセスメント実施」が54.1%、「個別機能訓練計画の作成」が43.9%となっている。

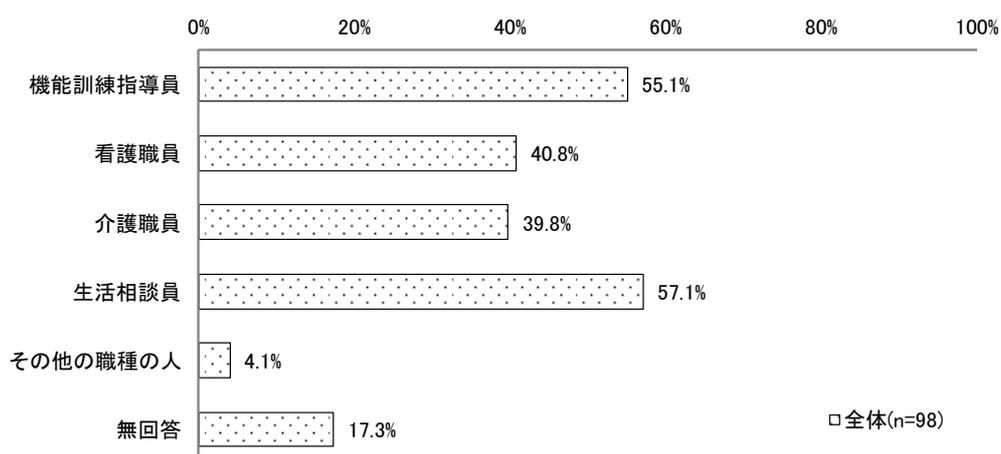
図表 198 Q46 生活機能向上連携加算:外部のリハビリ専門職訪問時、機能訓練で共同で実施していること (複数回答)



## 11) 共同で作業や検討する際に参加している担当職員の職種

共同で作業や検討する際に参加している担当職員の職種をみると、「生活相談員」が57.1%でもっとも割合が高く、次いで「機能訓練指導員」が55.1%、「看護職員」が40.8%となっている。

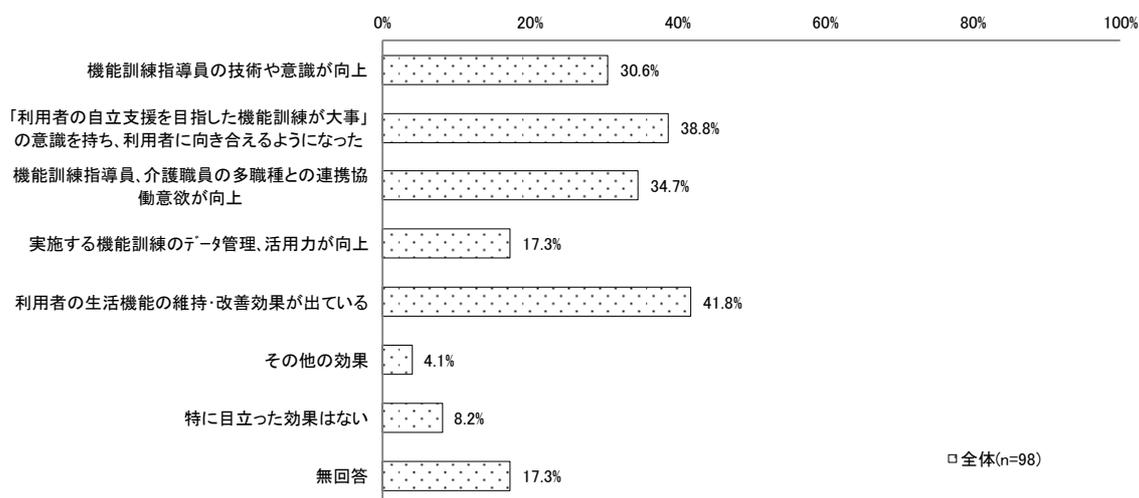
図表 199 Q47 生活機能向上連携加算:共同で作業や検討する際に参加している担当職員の職種 (複数回答)



## 12) 現在の連携の結果や成果\_直接効果

現在の連携の結果や成果より直接効果をみると、「利用者の生活機能の維持・改善効果が出ている」が41.8%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の自立支援を目指した機能訓練が大事」の意識を持ち、利用者に向き合えるようになった」が38.8%、「機能訓練指導員、介護職員の多職種との連携協働意欲が向上」が34.7%となっている。

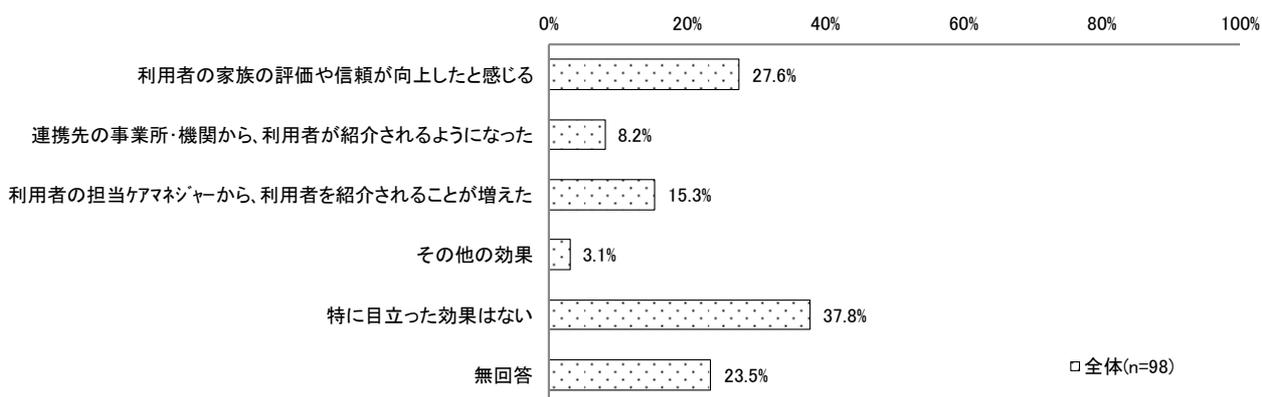
図表 200 Q48 生活機能向上連携加算:現在の連携の結果や成果\_直接効果 (複数回答)



## 13) 現在の連携の結果や成果\_波及間接効果

現在の連携の結果や成果より波及間接効果をみると、「特に目立った効果はない」が37.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「利用者の家族の評価や信頼が向上したと感じる」が27.6%となっている。

図表 201 Q49 生活機能向上連携加算:現在の連携の結果や成果\_波及間接効果

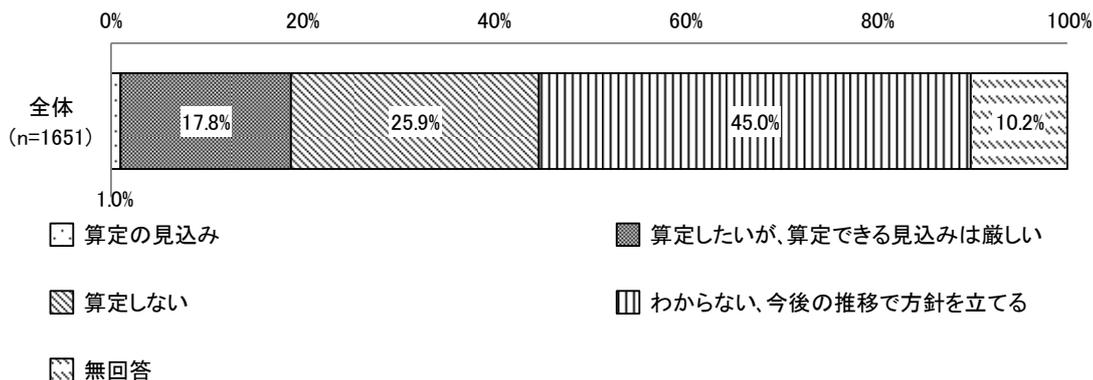


②生活機能向上連携加算を算定していない事業所

1) 今後3年の意向と見込み

生活機能向上連携加算を算定していない事業所について、当加算の算定の今後3年（次回報酬改定までに）の意向と見込みをみると、「わからない、今後の推移で方針を立てる」が45.0%でもっとも回答割合が高い。次いで「算定しない」が25.9%、「算定したいが、算定できる見込みは厳しい」が17.8%となっている。

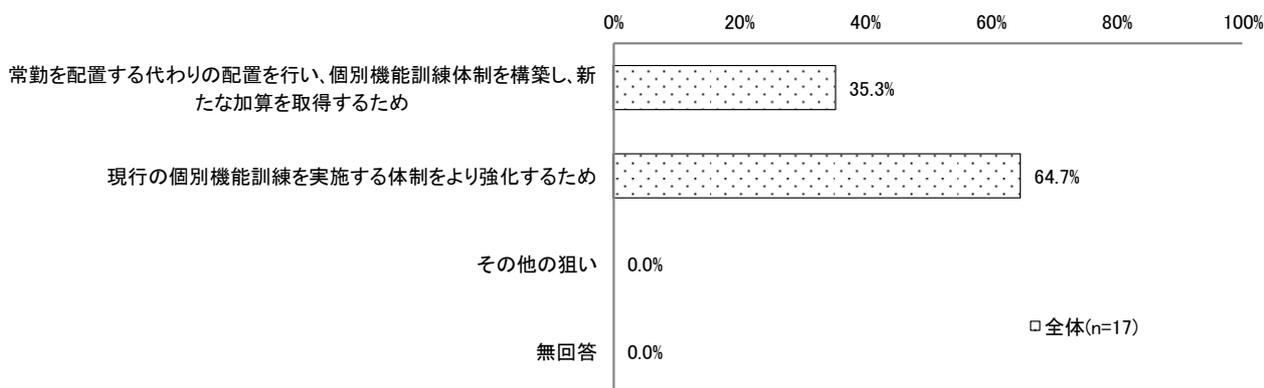
図表 202 Q50 生活機能向上連携加算:今後3年の意向と見込み（単数回答）



2) 算定の狙い

当加算を算定の見込みと回答した事業所について、算定の狙いをみると、「現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため」が64.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「常勤を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため」が35.3%となっている。

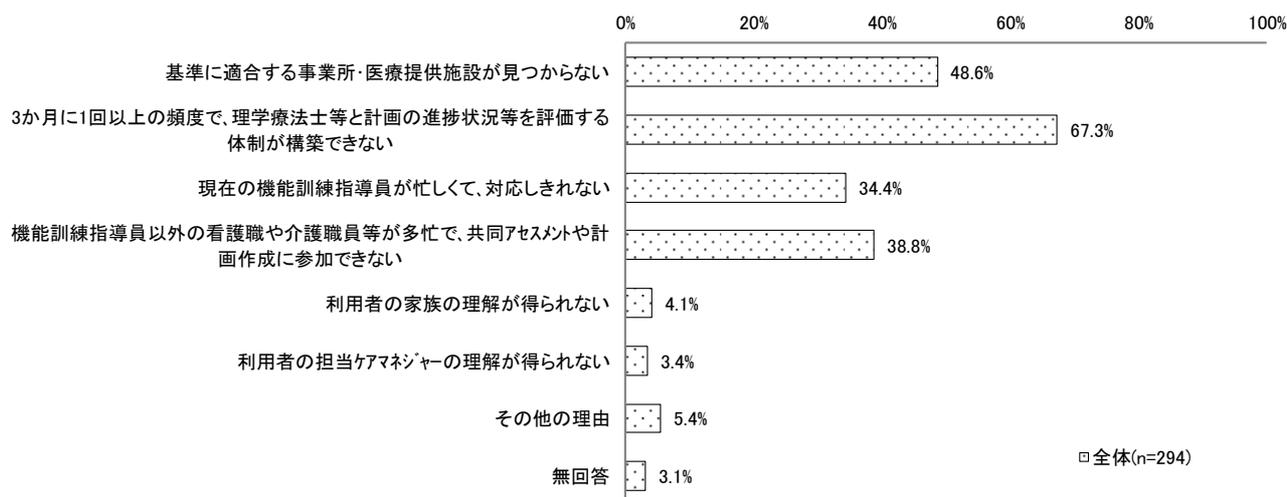
図表 203 Q50-1 生活機能向上連携加算:算定の狙い（複数回答）



### 3) 算定できる見込みが厳しい理由

算定したいが、算定できる見込みは厳しいと回答した事業所について、算定できる見込みが厳しい理由をみると、「3か月に1回以上の頻度で、理学療法士等と計画の進捗状況等を評価する体制が構築できない」が67.3%でもっとも割合が高く、次いで「基準に適合する事業所・医療提供施設が見つからない」が48.6%、「機能訓練指導員以外の看護職や介護職員等が多忙で、共同アセスメントや計画作成に参加できない」が38.8%となっている。

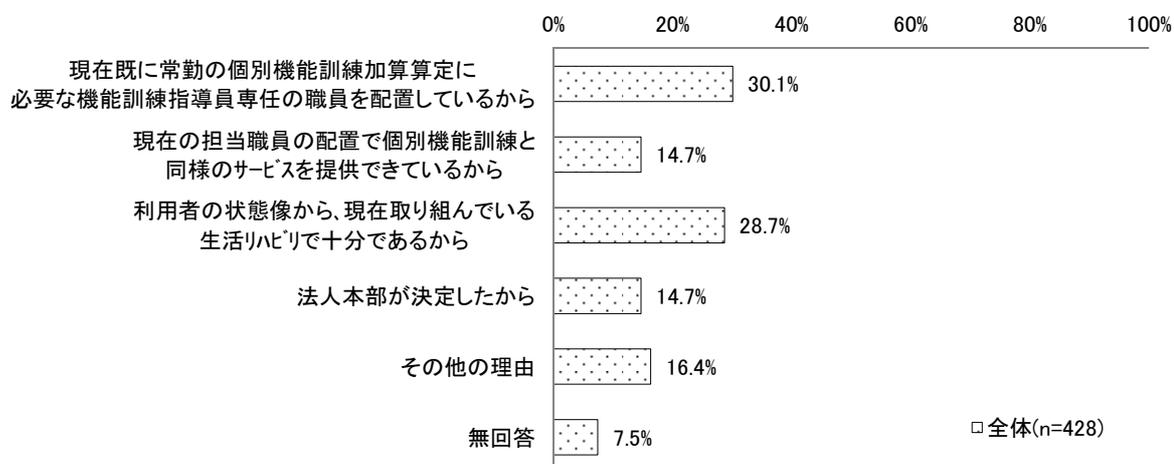
図表 204 Q50-2 生活機能向上連携加算:算定できる見込みが厳しい理由 (複数回答)



### 4) 算定しない理由

当加算を算定しないと回答した事業所について、算定しない理由をみると、「現在既に常勤の個別機能訓練加算算定に必要な機能訓練指導員専任の職員を配置しているから」が30.1%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の状態像から、現在取り組んでいる生活リハビリで十分であるから」が28.7%となっている。

図表 205 Q50-3 生活機能向上連携加算:算定しない理由 (複数回答)

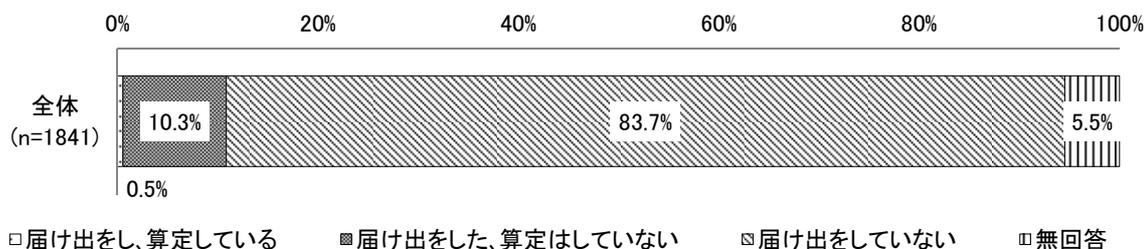


## (2) ADL 維持等加算について

### ①ADL 維持等加算の届け出状況

ADL 維持等加算の体制届け出状況をみると、「届け出をし、算定している」(0.5%)、「届け出をした、算定はしていない」(10.3%)を合わせた、約1割が、届け出を行っている。

図表 206 Q51 ADL 維持等加算:体制届け出 (単数回答)

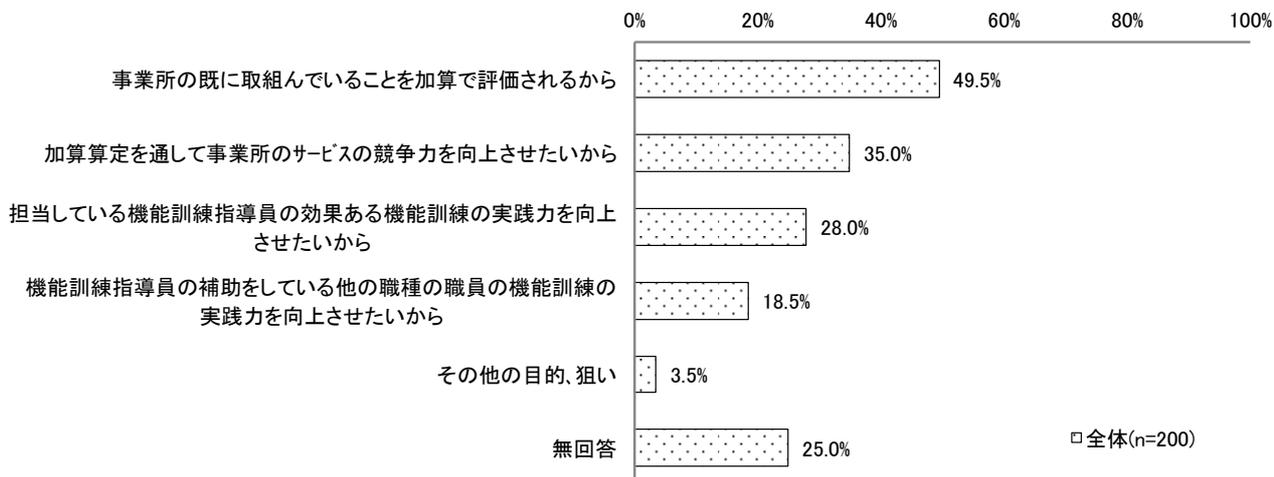


### ②ADL 維持等加算の届け出を行っている事業所

#### 1) 届け出た目的、狙い

ADL 維持等加算の届け出を行った目的、狙いをみると、「事業所の既に取り組んでいることを加算で評価されるから」が49.5%でもっとも割合が高く、次いで「加算算定を通して事業所のサービスの競争力を向上させたいから」が35.0%、「担当している機能訓練指導員の効果ある機能訓練の実践力を向上させたいから」が28.0%となっている。

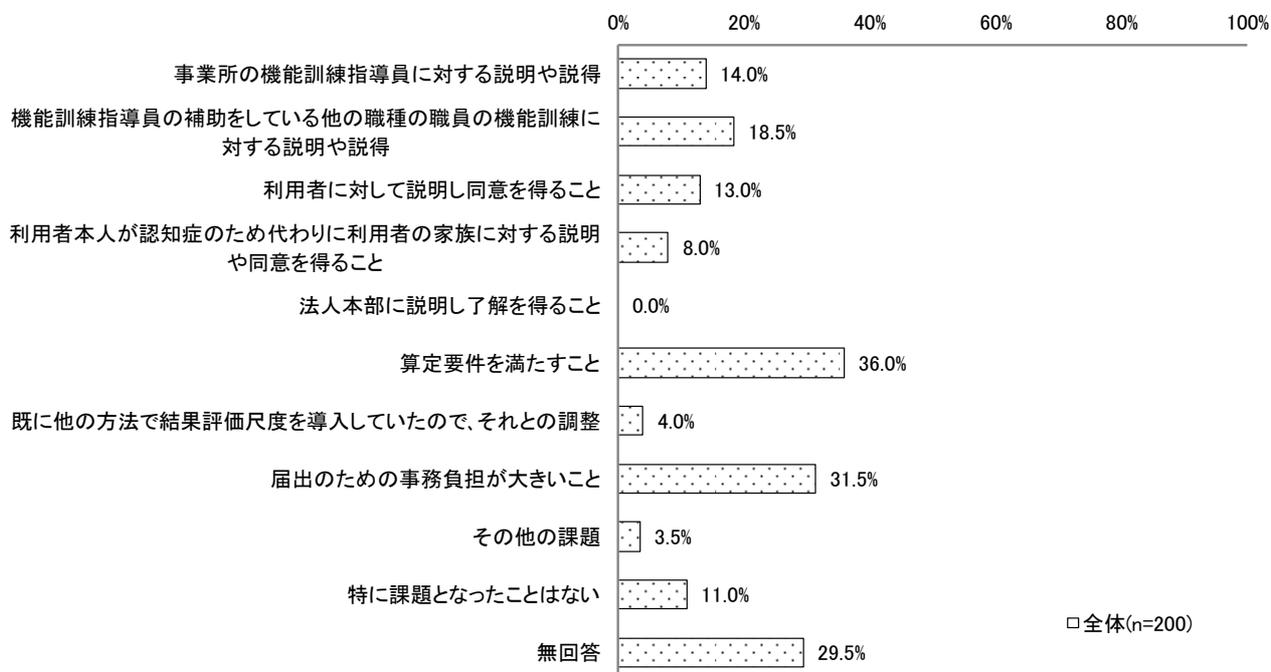
図表 207 Q52 ADL 維持等加算:届け出た目的、狙い (複数回答)



## 2) 届け出る上での課題

ADL 維持等加算を届け出る上での課題をみると、「算定要件を満たすこと」が 36.0%でもっとも割合が高く、次いで「届出のための事務負担が大きいこと」が 31.5%となっている。

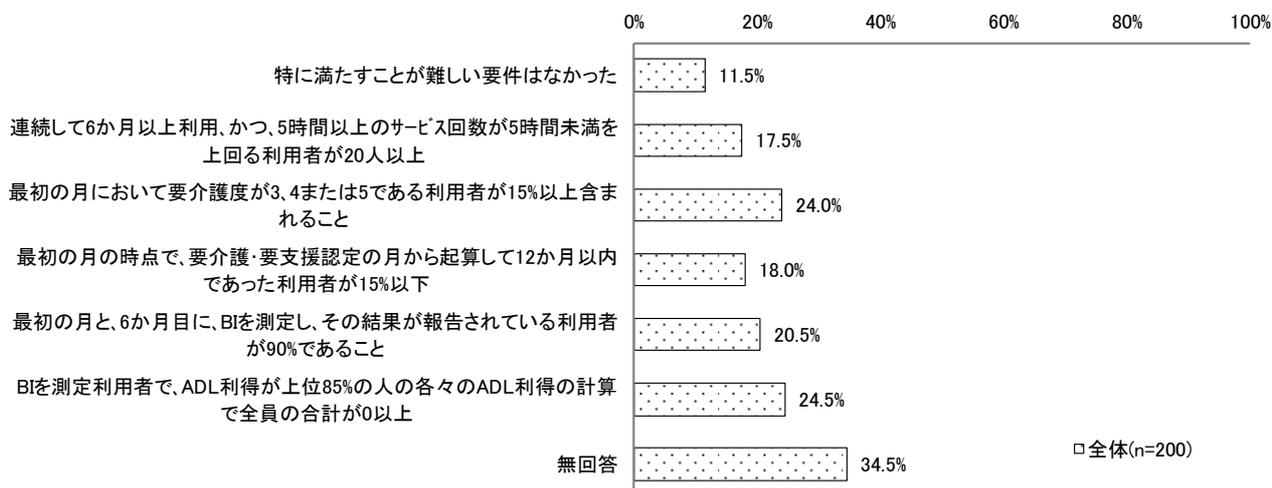
図表 208 Q53 ADL 維持等加算:届け出る上での課題 (複数回答)



## 3) 要件が厳しいと感じたもの

当加算の算定は、利用者全員に、評価期間（前前年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間に満たすことが必要な算定要件があるが、事業所において、要件が厳しいと感じたものをみると、「BIを測定利用者で、ADL利得が上位85%の人の各々のADL利得の計算で全員の合計が0以上」が 24.5%、「最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること」が 24.0%となっている。

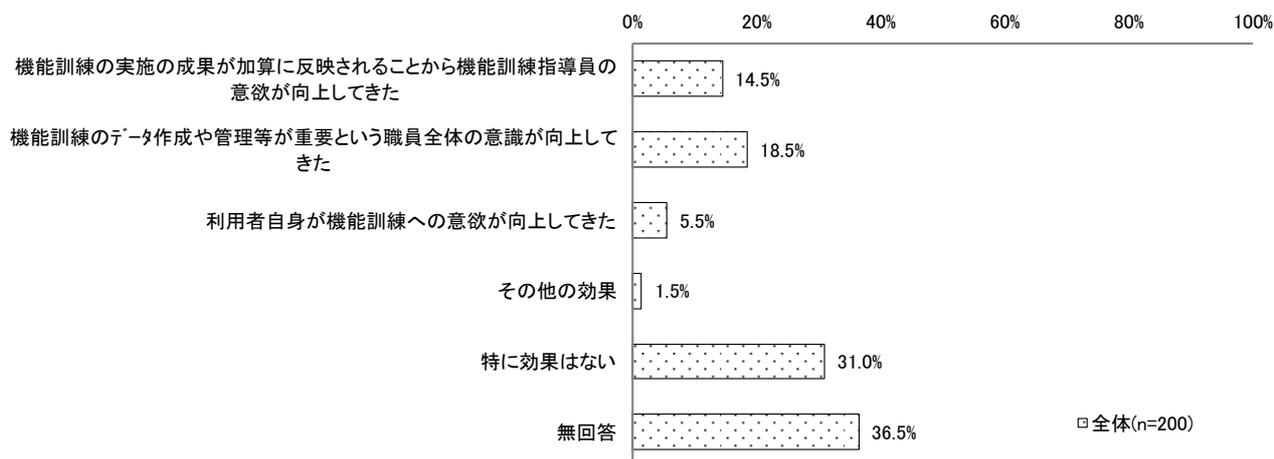
図表 209 Q54 ADL 維持等加算:要件が厳しいと感じたもの (複数回答)



#### 4) 当加算の体制届け出による効果

当加算の体制届け出による効果を見ると、「機能訓練のデータ作成や管理等が重要という職員全体の意識が向上してきた」が 18.5%、「機能訓練の実施の成果が加算に反映されることから機能訓練指導員の意欲が向上してきた」が 14.5%となっている。「特に効果はない」も 31.0%となっている。

図表 210 Q55 ADL 維持等加算:体制届け出による効果 (複数回答)

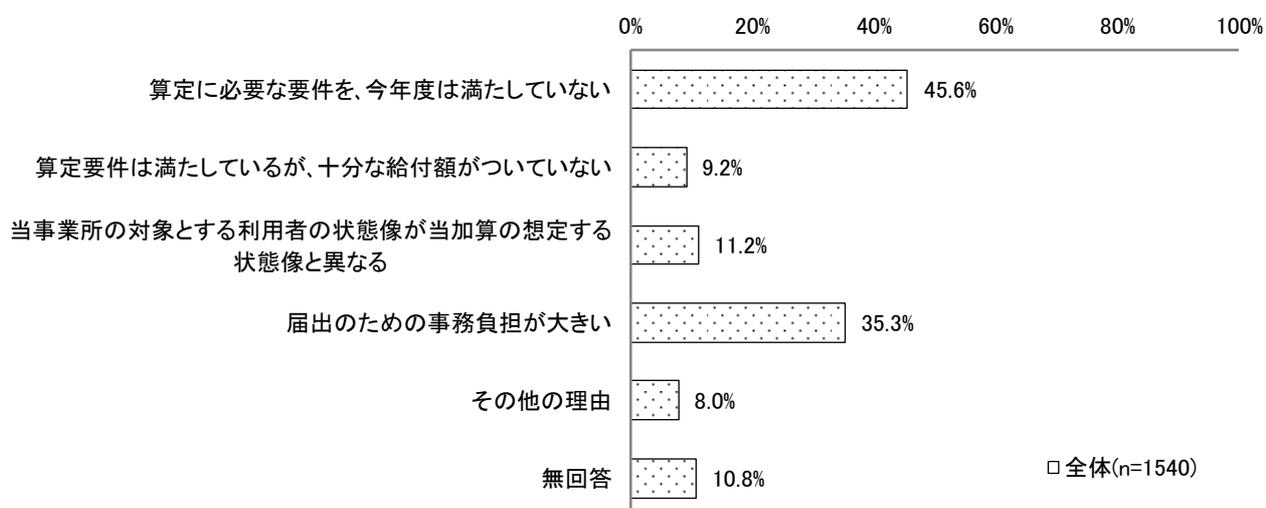


#### ③ADL 維持等加算の届け出を行っていない事業所

##### 1) 体制届け出をしない理由

ADL 維持等加算の届け出を行っていない事業所について、当加算の体制届け出をしない理由をみると、「算定に必要な要件を、今年度は満たしていない」が 45.6%でもっとも割合が高く、次いで「届出のための事務負担が大きい」が 35.3%、「当事業所の対象とする利用者の状態像が当加算の想定する状態像と異なる」が 11.2%となっている。

図表 211 Q56 ADL 維持等加算:体制届け出をしない理由 (複数回答)

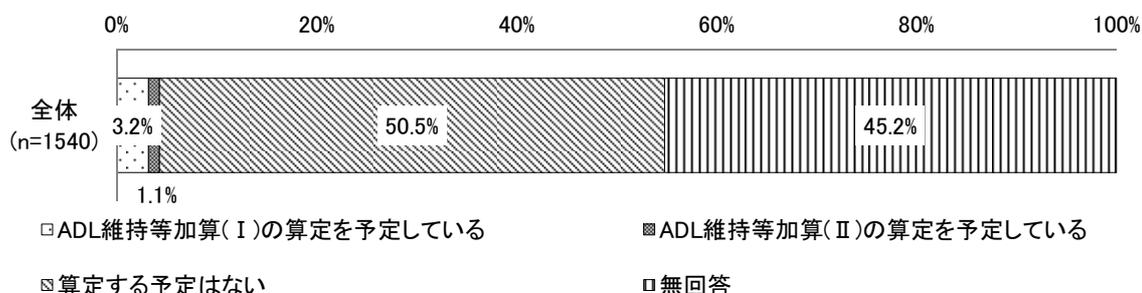


## 2) 今後、算定する意向

当加算を今後、算定する意向があるかをみると、「算定する予定はない」が 50.5%を占めている。

「ADL維持等加算(Ⅰ)の算定を予定している」(3.2%)、「ADL維持等加算(Ⅱ)の算定を予定している」(1.1%)を合わせた算定を予定している割合は4.3%となっている。

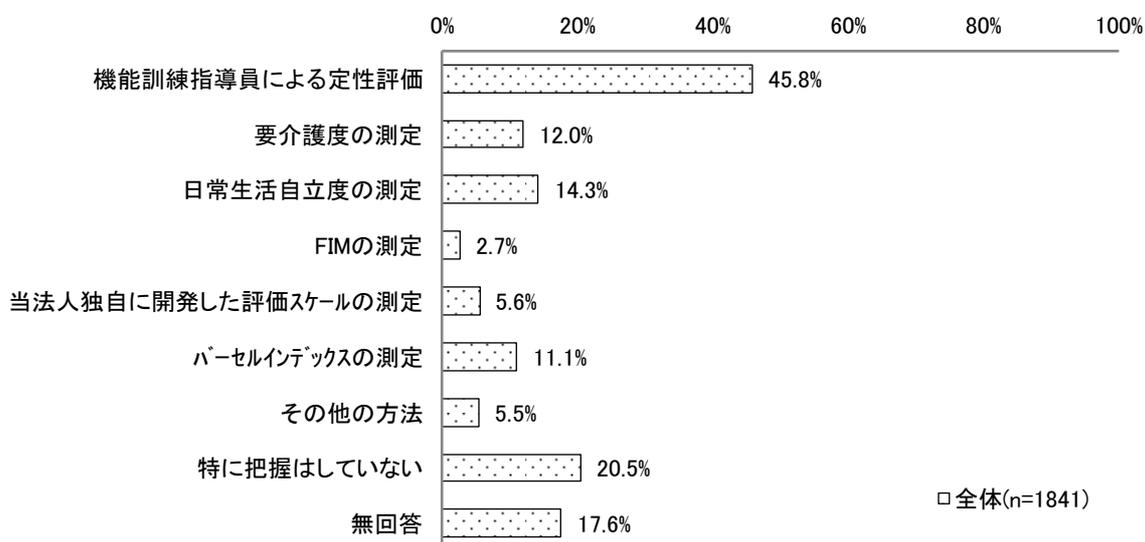
図表 212 Q57 ADL維持等加算:今後、算定する意向(単数回答)



## ④機能訓練の効果の把握状況

現在活用している機能訓練の効果の把握方法をみると、「機能訓練指導員による定性評価」が 45.8%、「日常生活自立度の測定」が 14.3%、「要介護度の測定」が 12.0%となっている。「特に把握はしていない」も 20.5%となっている。

図表 213 Q58 ADL維持等加算:現在活用している機能訓練の効果の把握方法(複数回答)



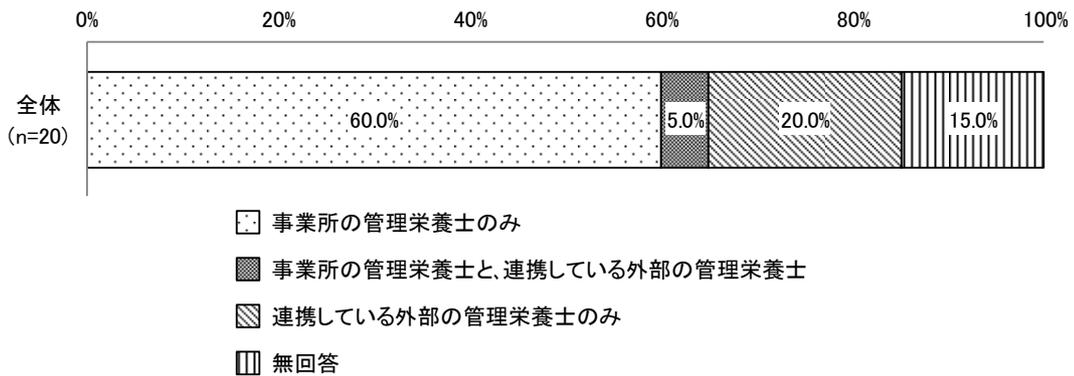
(3) 栄養改善加算について

① 栄養改善加算を算定している事業所

1) 従事する管理栄養士の配置状況

栄養改善加算を算定している事業所について、従事する管理栄養士の配置状況を見ると、「事業所の管理栄養士のみ」が60.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「連携している外部の管理栄養士のみ」が20.0%となっている。

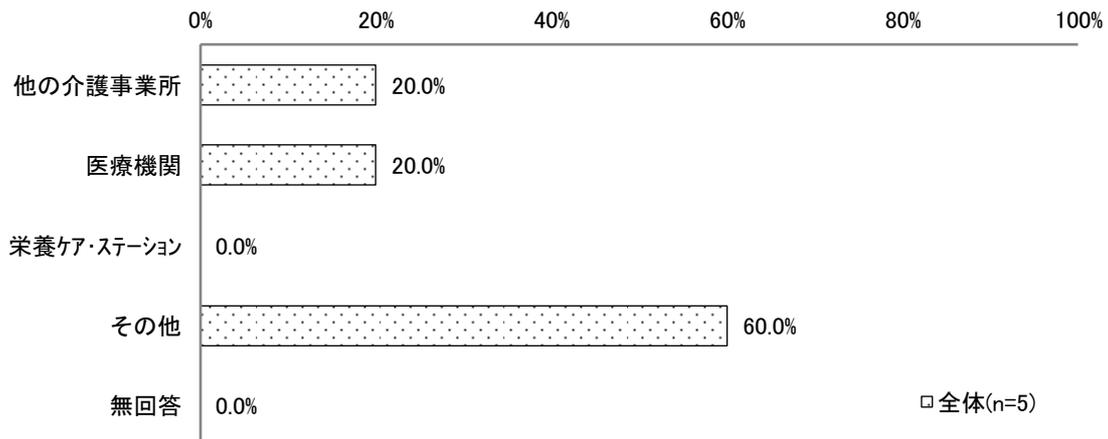
図表 214 Q59 栄養改善加算:従事する管理栄養士の配置 (単数回答)



2) 連携している外部機関

外部の管理栄養士と連携している事業所について、どのような機関と連携しているかをみると、「他の介護事業所」「医療機関」がそれぞれ5事業所中1事業所となっている。

図表 215 Q59-1(1) 栄養改善加算:連携している外部機関(複数回答)

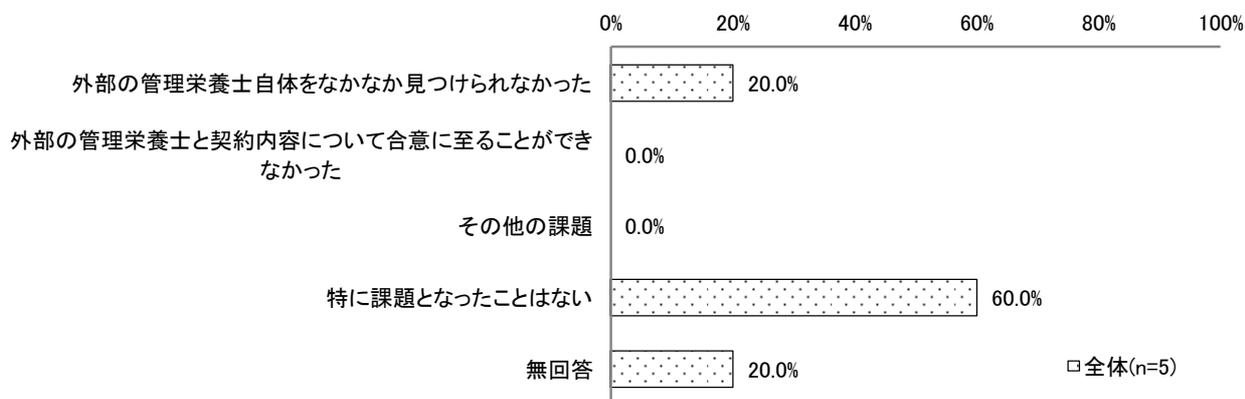


※サンプル数が5件と少ないため、結果の読み取りにあたっては、留意が必要である。なお、本文では該当する事業所数について言及している。

### 3) 外部の管理栄養士を確保する上での課題

外部の管理栄養士を確保する上での課題をみると、「外部の管理栄養士自体をなかなか見つけれなかった」が5事業所中1事業所、「特に課題となったことはない」が5事業所中3事業所となっている。

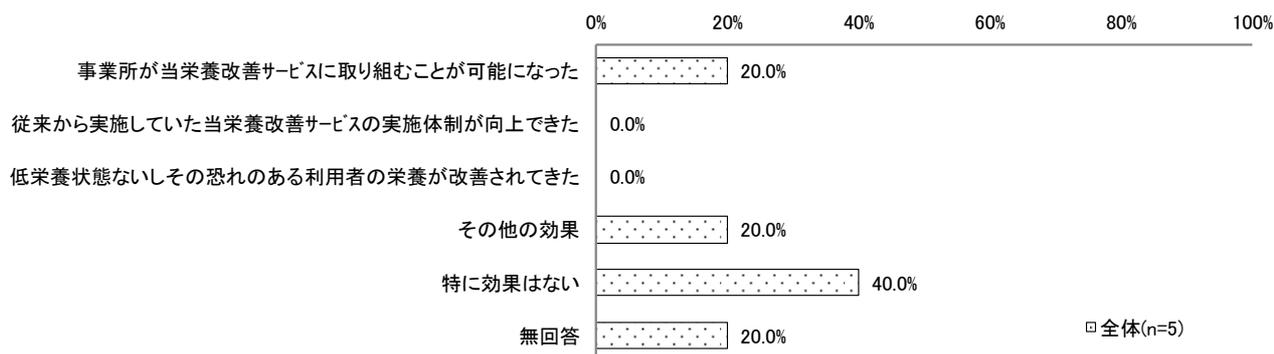
図表 216 Q59-1(2) 栄養改善加算:外部の管理栄養士を確保する上での課題 (複数回答)



### 4) 外部の管理栄養士による栄養改善サービスの効果や影響\_直接効果

外部の管理栄養士を確保して低栄養状態にある利用者やその恐れのある利用者に対して栄養改善サービスを行うことにより、どのような効果や影響があったか、直接効果や影響をみると、「貴事業所が当栄養改善サービスに取り組むことが可能になった」が5事業所中1事業所、「特に効果はない」が5事業所中2事業所となっている。

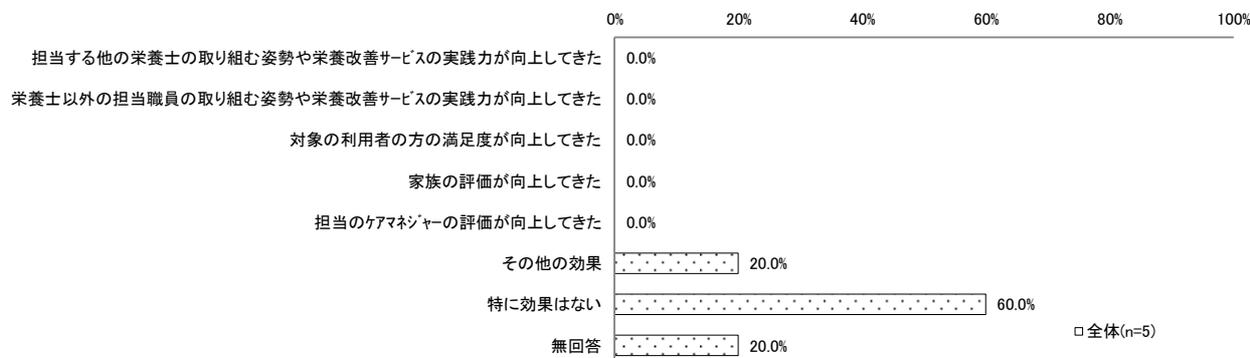
図表 217 Q59-1(3)① 栄養改善加算:外部の管理栄養士による栄養改善サービスの効果や影響\_直接効果 (複数回答)



## 5) 外部の管理栄養士による栄養改善サービスの効果や影響\_波及効果、間接効果

同様に、波及効果、間接効果をみると、「特に効果はない」が5事業所中3事業所となっている。

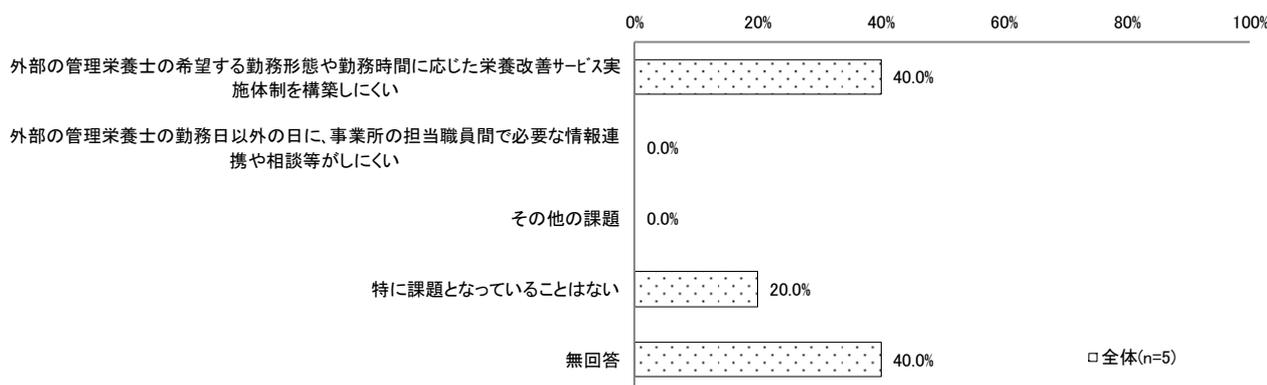
図表 218 Q59-1(3)② 栄養改善加算:外部の管理栄養士による栄養改善サービスの効果や影響\_波及効果、間接効果 (複数回答)



## 6) 外部の管理栄養士と連携した栄養改善サービス実施についての課題

外部の管理栄養士と連携した栄養改善サービス実施についての課題をみると、「外部の管理栄養士の希望する勤務形態や勤務時間に応じた当事業所での栄養改善サービス実施体制を構築しにくい」が5事業所中2事業所、「特に課題となっていることはない」が5事業所中1事業所となっている。

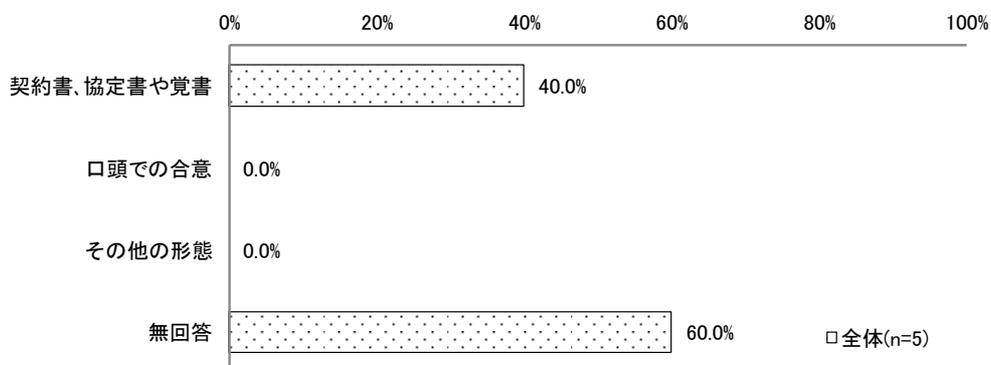
図表 219 Q59-1(4) 栄養改善加算:外部の管理栄養士と連携した栄養改善サービス実施についての課題 (複数回答)



## 7) 外部の管理栄養士との連携配置の契約形態

外部の管理栄養士との連携配置の契約形態をみると、「契約書、協定書や覚書」が5事業所中2事業所となっている。

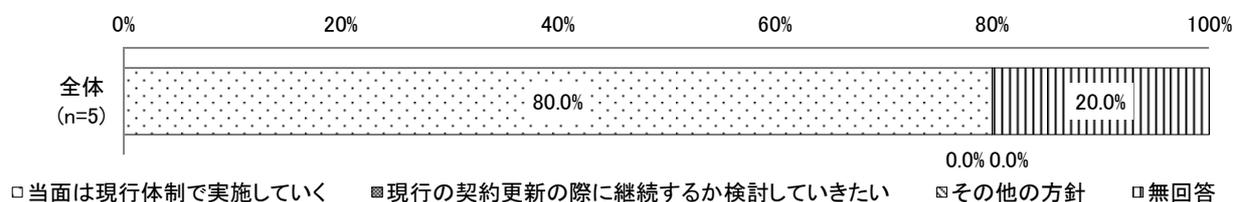
図表 220 Q59-1(5) 栄養改善加算:外部の管理栄養士との連携配置の契約形態 (複数回答)



## 8) 外部の管理栄養士による栄養改善サービス実施に関する事業所の今後の方針

外部の管理栄養士による栄養改善サービス実施に関する事業所の今後の方針をみると、「当面は現行体制で実施していく」が5事業所中4事業所となっている。

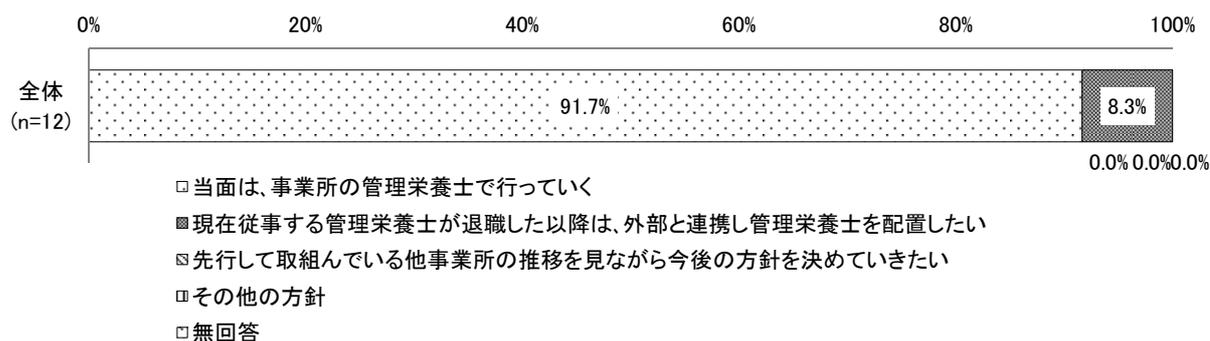
図表 221 Q59-1(6) 栄養改善加算:外部の管理栄養士による栄養改善サービス実施に関する事業所の今後の方針 (単数回答)



## 9) 外部の管理栄養士による栄養改善サービス実施に関する事業所の方針

事業所の管理栄養士のみ配置のところについて、外部の管理栄養士による栄養改善サービス実施に関する事業所の方針をみると、「当面は、事業所の管理栄養士で行っていく」が91.7%となっている。

図表 222 Q59-2 栄養改善加算:外部の管理栄養士による栄養改善サービス実施に関する事業所の方針 (単数回答)

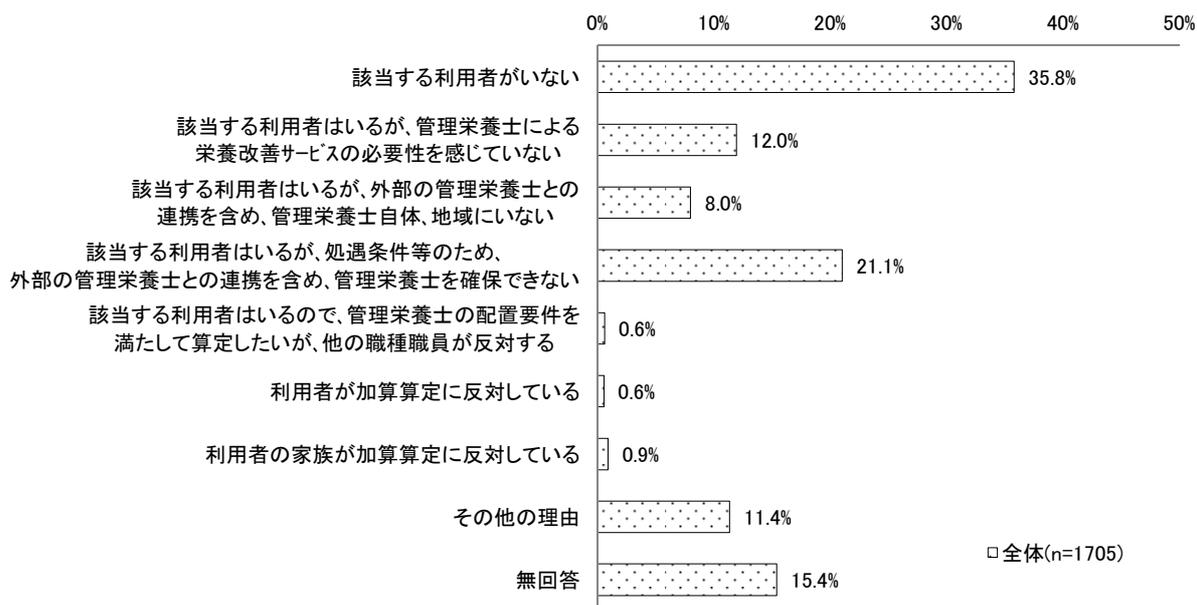


## ②栄養改善加算を算定していない事業所

### 1) 栄養改善加算を算定しない理由

栄養改善加算を算定しない理由をみると、「該当する利用者がいない」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「該当する利用者はいるが、処遇条件等が合意にいたらないため、外部の管理栄養士との連携を含め、管理栄養士を確保できない」が21.1%、「該当する利用者はいるが、事業所配置の管理栄養士による、または外部の管理栄養士との連携による、栄養改善サービスの必要性を感じていない」が12.0%となっている。

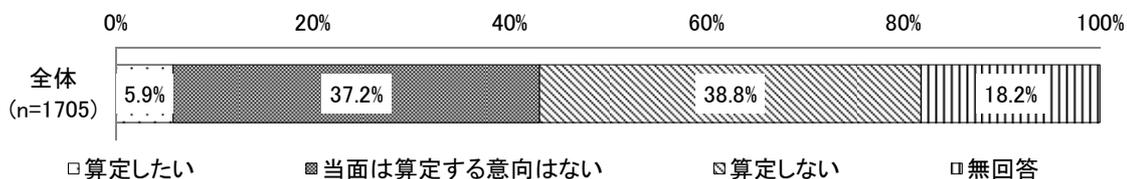
図表 223 Q60 栄養改善加算:算定をしない理由 (複数回答)



### 2) 今後、当加算を算定する意向

今後、当加算を算定する意向をみると、「算定したい」は5.9%であり、「算定しない」が38.8%、「当面は算定する意向はない」が37.2%となっている。

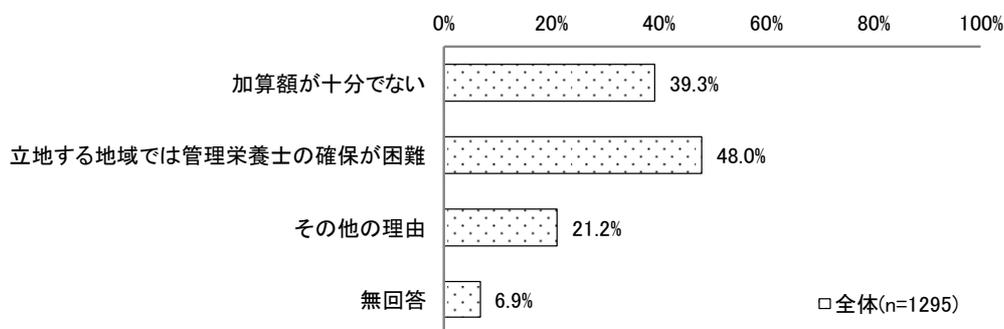
図表 224 Q61 栄養改善加算:今後、算定する意向 (単数回答)



### 3) 当加算を算定する予定がない理由

当加算を、「当面は算定する意向はない」「算定しない」と回答した事業所について、算定する予定がない理由をみると、「立地する地域では管理栄養士の確保が困難」が48.0%でもっとも割合が高く、次いで「加算額が十分でない」が39.3%となっている。

図表 225 Q61-1 栄養改善加算:算定する予定がない理由 (複数回答)



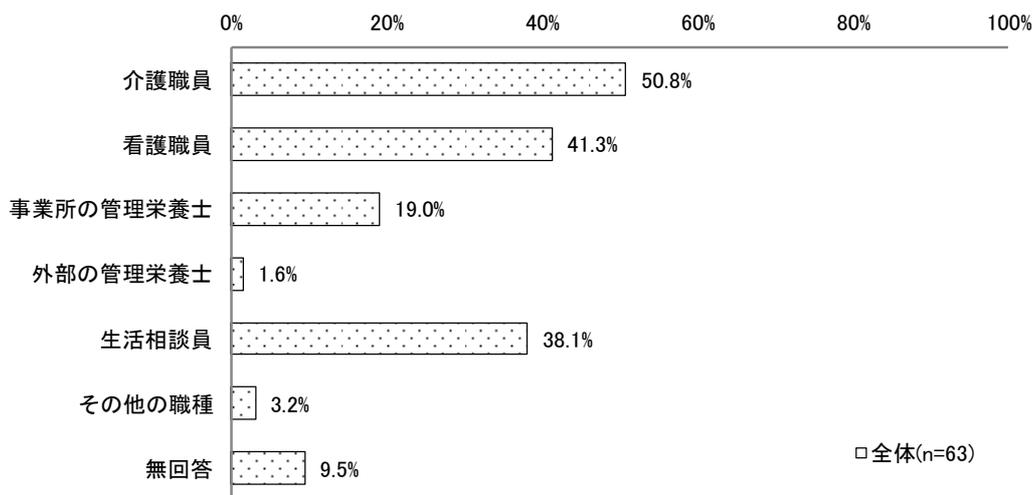
#### (4) 栄養スクリーニング加算について

##### ① 栄養スクリーニング加算を算定している事業所

##### 1) 栄養スクリーニングを主に行っている職種

栄養スクリーニングを主に行っている職種をみると、「介護職員」が 50.8%でもっとも割合が高く、次いで「看護職員」が 41.3%、「生活相談員」が 38.1%となっている。

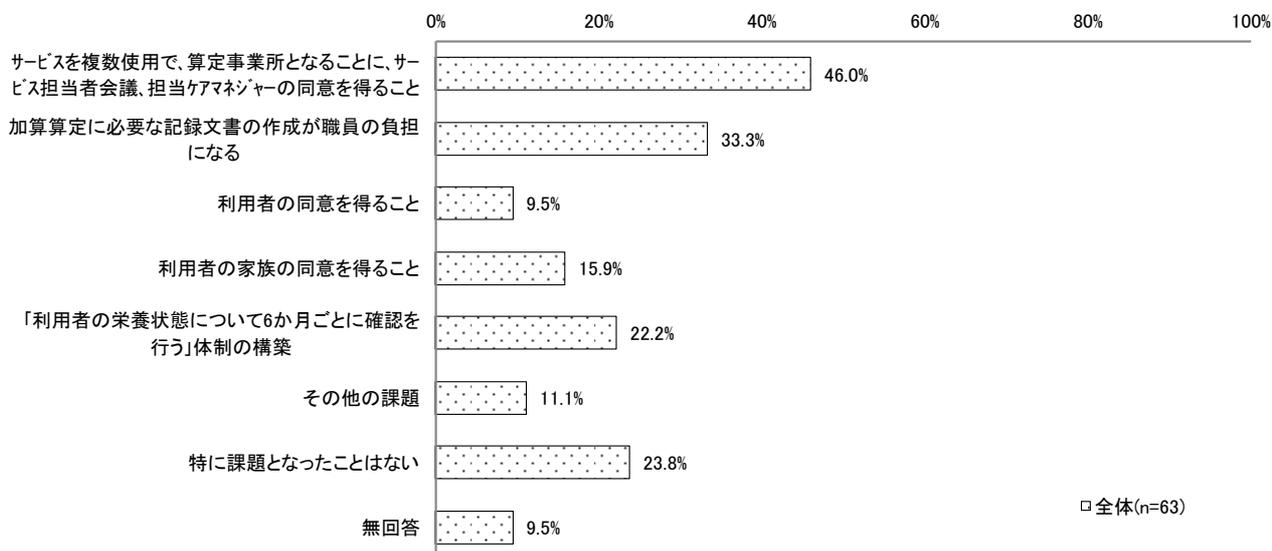
図表 226 Q62 栄養スクリーニング加算:栄養スクリーニングを行っている職種 (複数回答)



##### 2) 加算算定にあたっての課題

当加算を算定にあたっての課題をみると、「サービスを複数使用で、算定事業所となることに、サービス担当者会議、担当ケアマネジャーの同意を得ること」が 46.0%でもっとも割合が高く、次いで「加算算定に必要な記録文書の作成が職員の負担になる」が 33.3%となっている。「特に課題となったことはない」も 23.8%となっている。

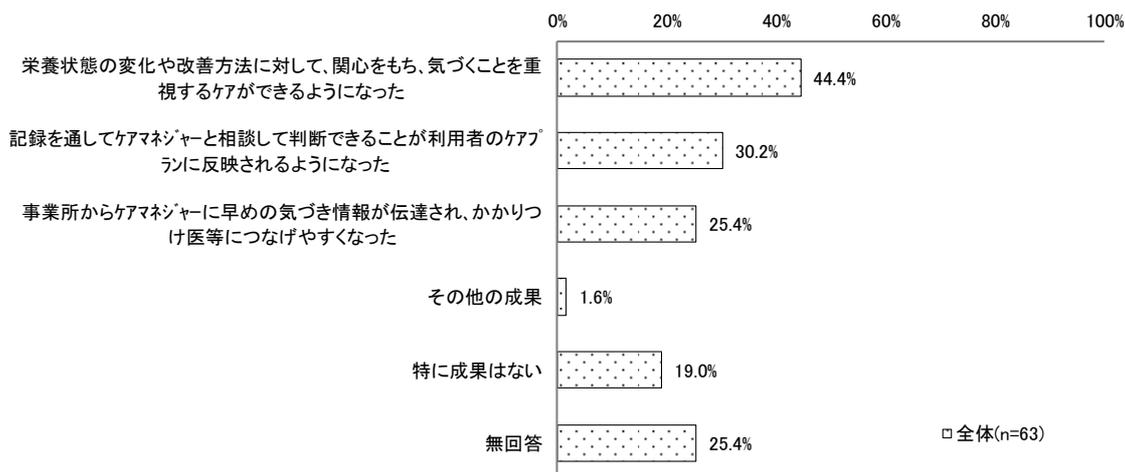
図表 227 Q63 栄養スクリーニング加算:算定にあたっての課題 (複数回答)



### 3) 当加算算定による成果

当加算算定による成果をみると、「栄養状態の変化や改善方法に対して、関心を持ち、気づくことを重視するケアができるようになった」が44.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「記録を通してケアマネジャーと相談して判断できることが利用者のケアプランに反映されるようになった」が30.2%、「記録を通して貴事業所からケアマネジャーに早めの気づき情報が伝達され、かかりつけ医等につなげることがしやすくなった」が25.4%となっている。

図表 228 Q64 栄養スクリーニング加算:算定による成果 (複数回答)

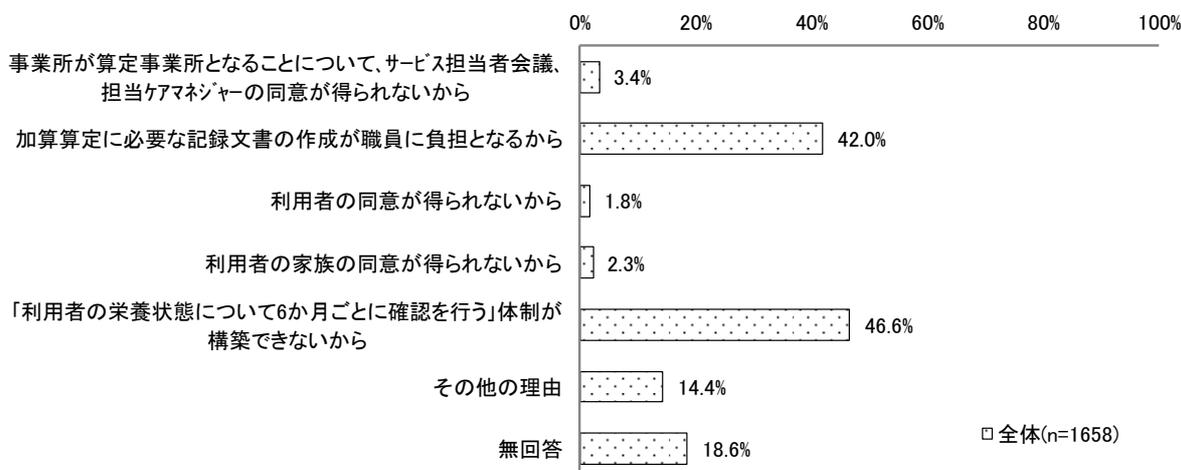


### ②栄養スクリーニング加算を算定していない事業所

#### 1) 当加算を算定しない理由

栄養スクリーニング加算を算定していない事業所について、当加算を算定しない理由をみると、「利用者の栄養状態について6か月ごとに確認を行う」体制が構築できないから」が46.6%でもっとも割合が高く、次いで「加算算定に必要な記録文書の作成が職員に負担となるから」が42.0%となっている。

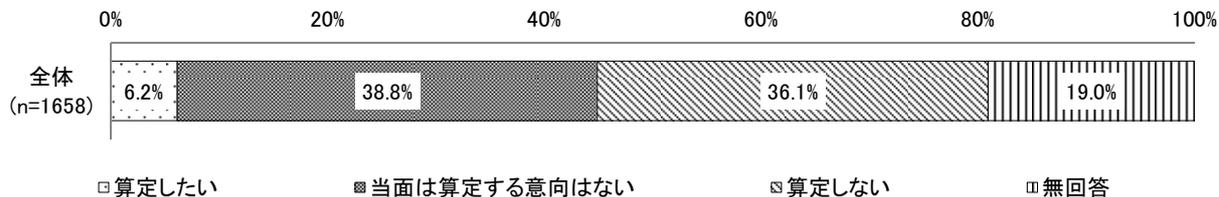
図表 229 Q65 栄養スクリーニング加算:算定しない理由 (複数回答)



## 2) 当加算を今後、算定する意向

栄養スクリーニング加算を算定していない事業所について、当加算を今後、算定する意向をみると、「算定したい」は6.2%であり、「当面は算定する意向はない」が38.8%、「算定しない」が36.1%となっている。

図表 230 Q66 栄養スクリーニング加算:今後、算定する意向 (単数回答)

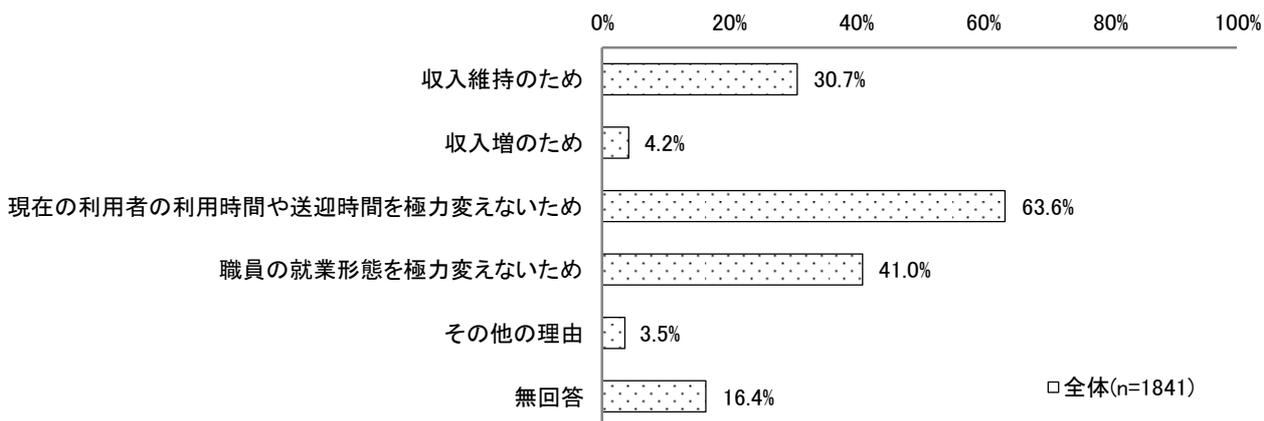


(5) サービス提供時間区分の見直しについて

①現在のサービス提供時間区分に移行した理由

現在のサービス提供時間区分に移行した理由をみると、「現在の利用者の利用時間や送迎時間を極力変えないため」が63.6%でもっとも割合が高く、次いで「職員の就業形態を極力変えないため」が41.0%、「収入維持のため」が30.7%となっている。

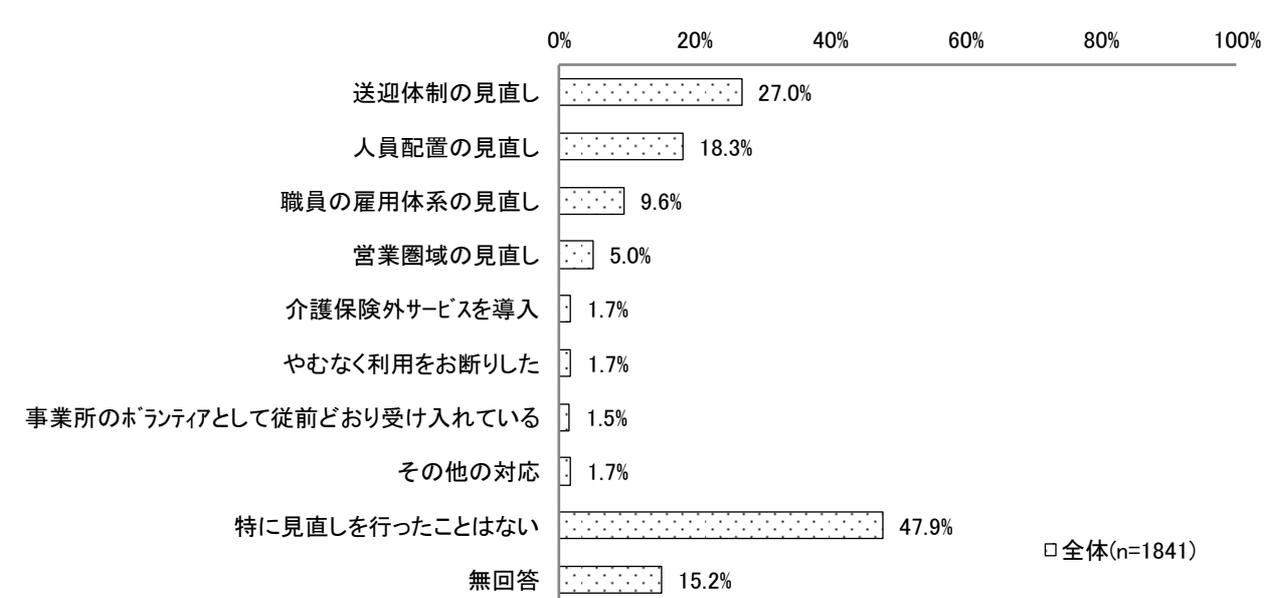
図表 231 Q67 現在のサービス提供時間区分に移行した理由（複数回答）



②それまでのサービス提供体制の見直しの状況

それまでのサービス提供体制の見直しの状況をみると、「特に見直しを行ったことはない」が47.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「送迎体制の見直し」が27.0%、「人員配置の見直し」が18.3%となっている。

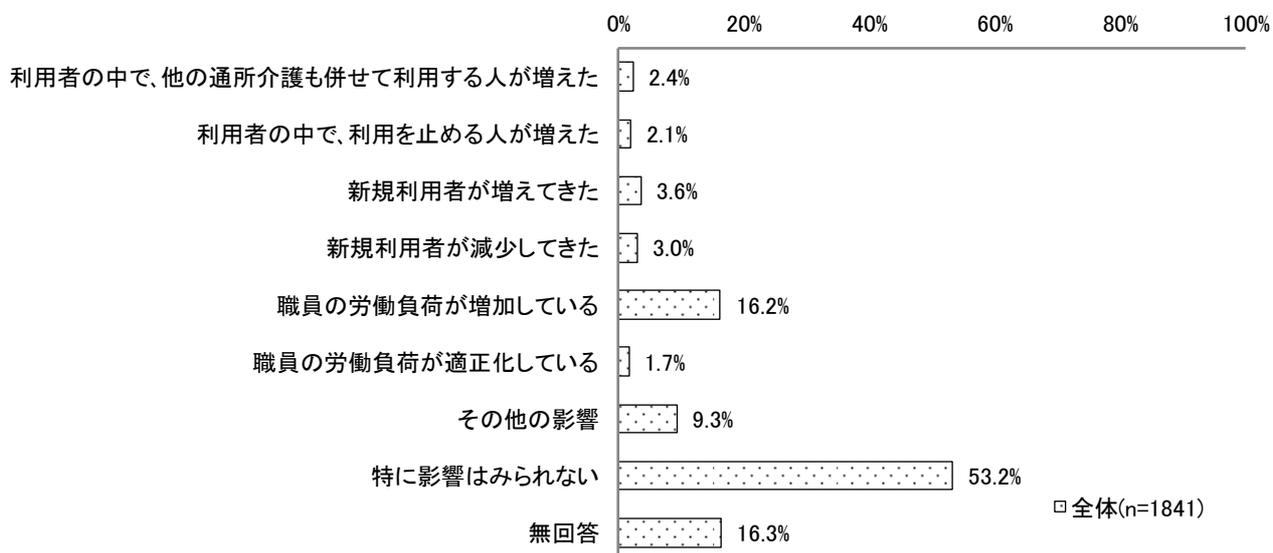
図表 232 Q68 それまでのサービス提供体制の見直しの状況（複数回答）



### ③サービス提供時間区分の見直しによる影響

サービス提供時間区分の見直しによる影響をみると、「特に影響はみられない」が53.2%でもっとも回答割合が高くなっている。次いで、「職員の労働負荷が増加している」が16.2%となっている。

図表 233 Q69 サービス提供時間区分の見直しによる影響（複数回答）



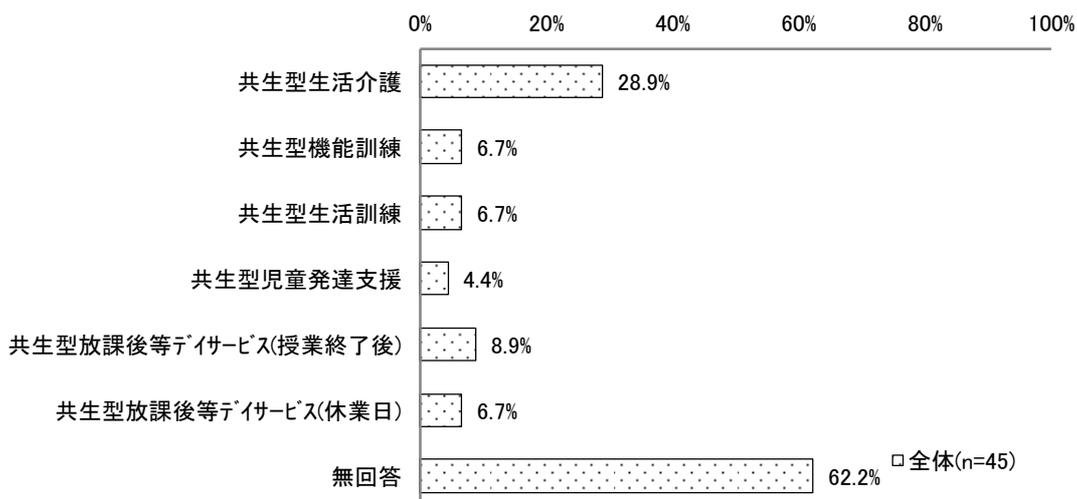
(6) 共生型サービスの実施状況について

① 共生型サービスの指定を受けている事業所

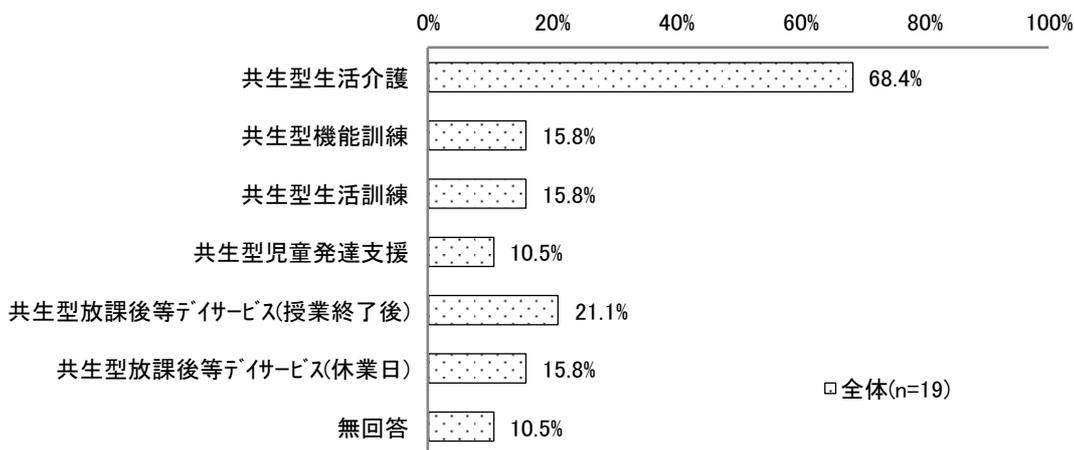
1) 指定を受けている共生型サービス

指定を受けている共生型サービスをみると、「共生型生活介護」が28.9%、「共生型放課後等デイサービス(授業終了後)」が8.9%となっている。

図表 234 Q70 共生型サービス:指定を受けている共生型サービス (複数回答)



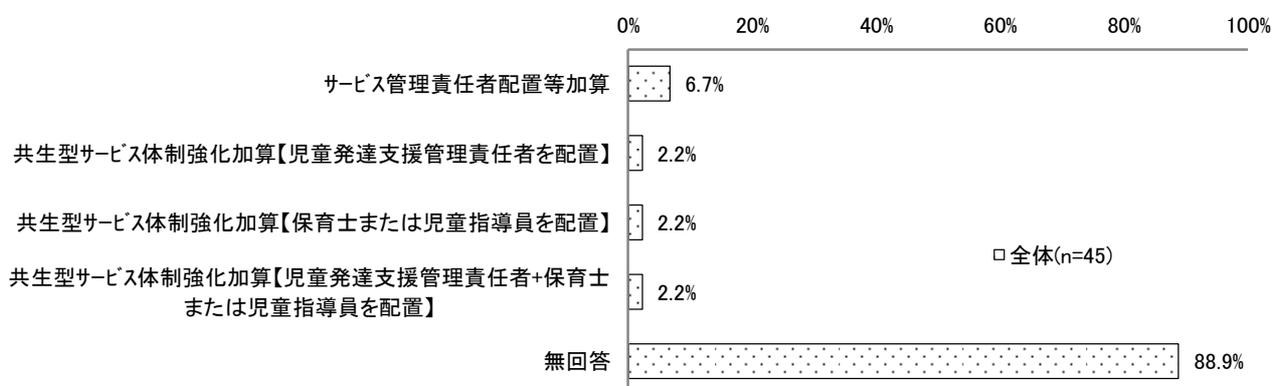
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：  
共生型サービス:指定を受けている共生型サービス：Q70 (複数回答)



## 2) 算定している加算

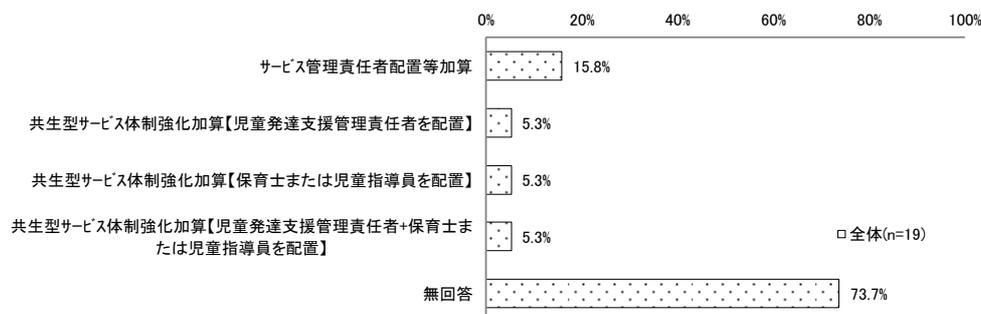
算定している加算をみると、「サービス管理責任者配置等加算」が6.7%となっている。

図表 235 Q71 共生型サービス:算定している加算 (複数回答)



参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

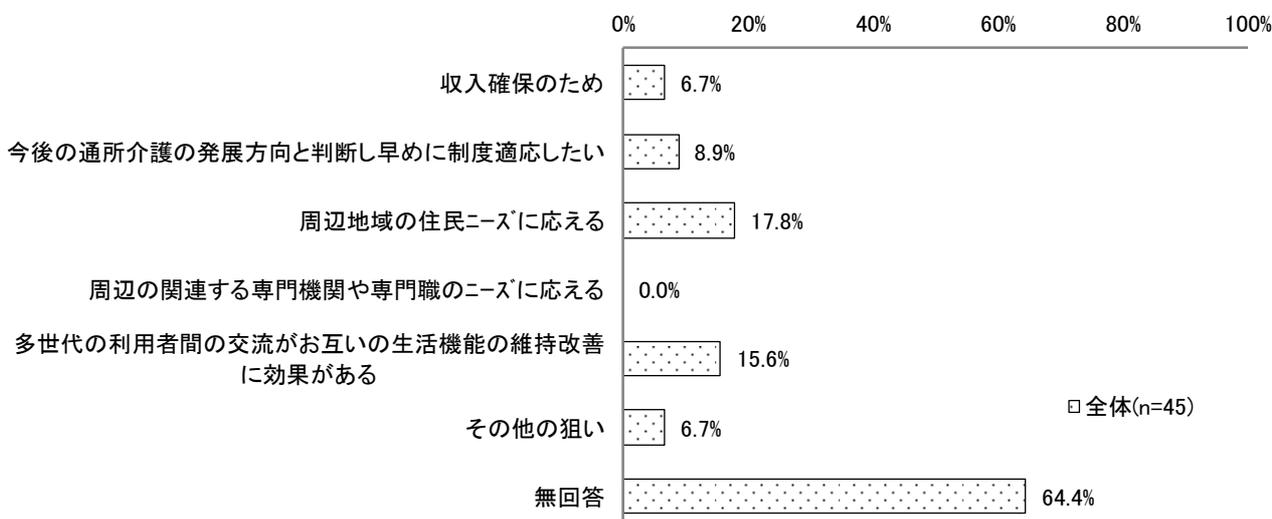
共生型サービス:算定している加算：Q71 (複数回答)



## 3) 指定を受けた狙い、目的

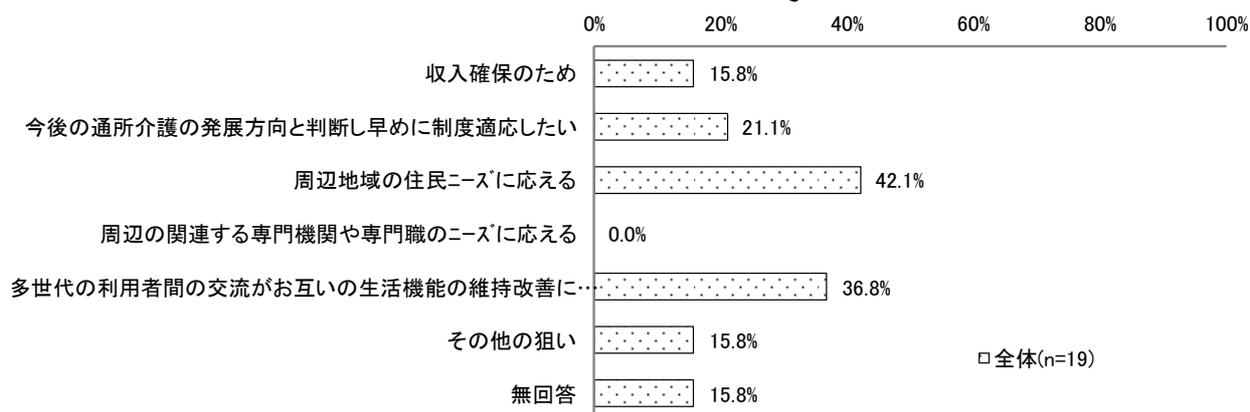
指定を受けた狙い、目的をみると、「周辺地域の住民ニーズに応える」が17.8%、「多世代の利用者間の交流がお互いの生活機能の維持改善に効果がある」が15.6%となっている。

図表 236 Q72 共生型サービス:指定を受けた狙い、目的 (複数回答)



参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

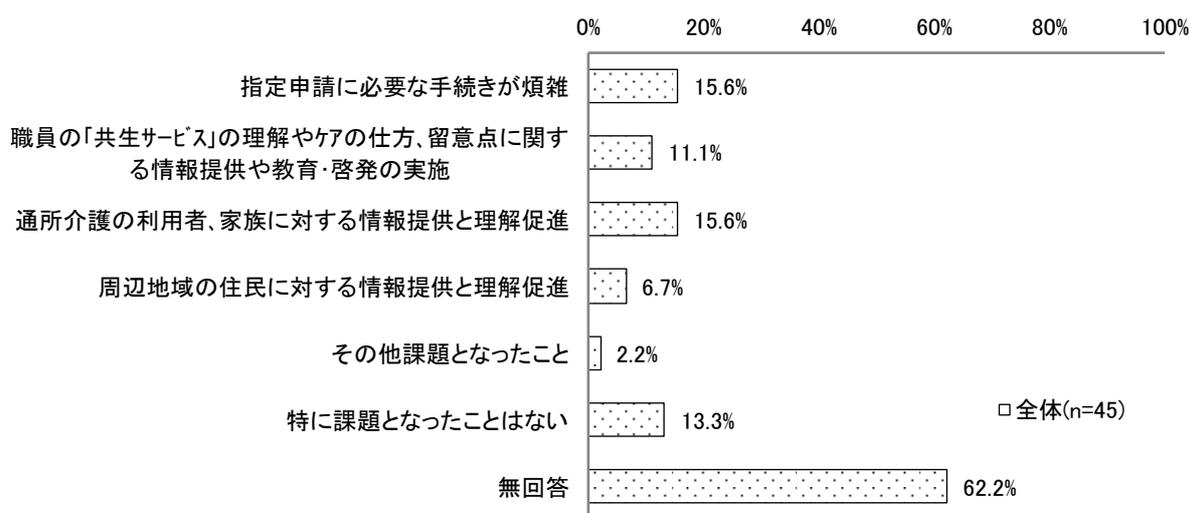
共生型サービス:指定を受けた狙い、目的：Q72（複数回答）



4) 指定を受けるにあたっての課題

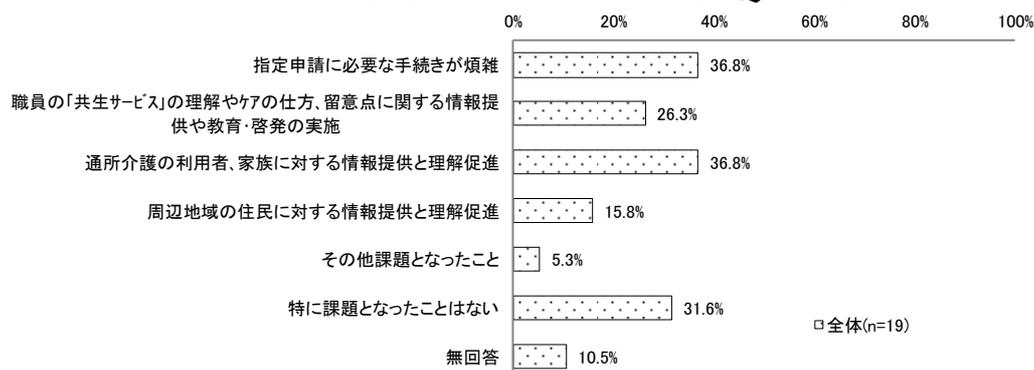
指定を受けるにあたっての課題をみると、「指定申請に必要な手続きが煩雑」、「通所介護の利用者、家族に対する情報提供と理解促進」がそれぞれ 15.6%となっている。

図表 237 Q73 共生型サービス:指定を受けるにあたっての課題（複数回答）



参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

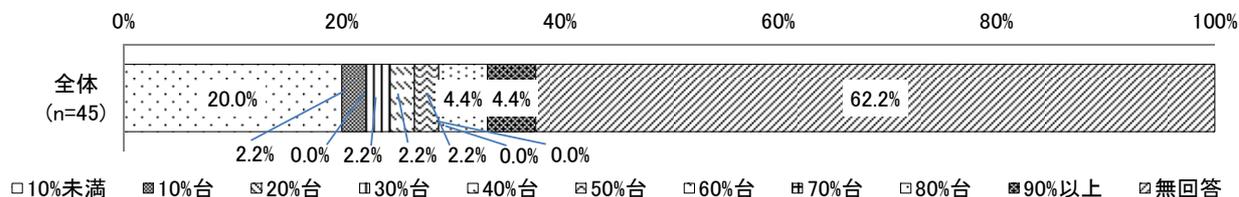
共生型サービス：指定を受けるにあたっての課題：Q73（複数回答）



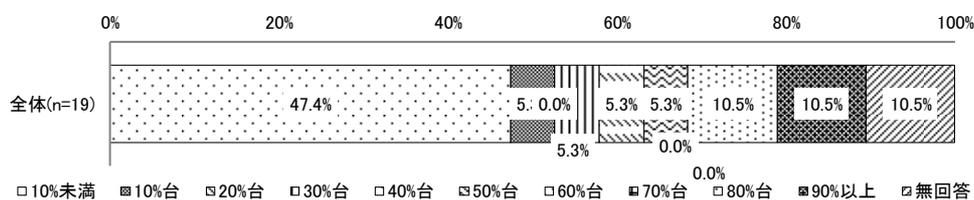
## 5) 現在の利用・稼働状況（定員充足率）

現在の利用・稼働状況（定員充足率）をみると、「10%未満」が20.0%、「80%台」及び「90%以上」がそれぞれ4.4%となっている。

図表 238 Q74 共生型サービス:現在の利用・稼働状況（定員充足率）（単数回答）



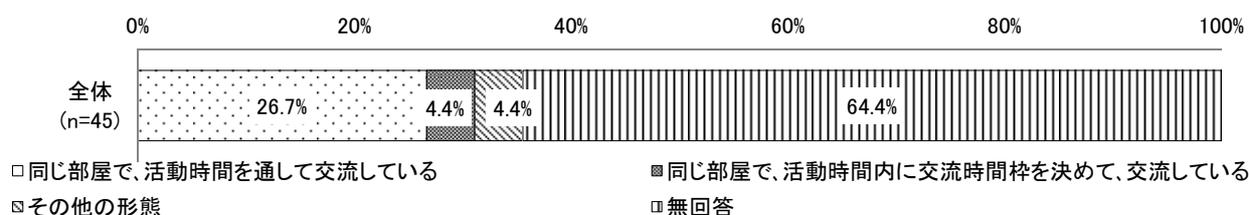
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：  
共生型サービス:現在の利用・稼働状況（定員充足率）：Q74（単数回答）



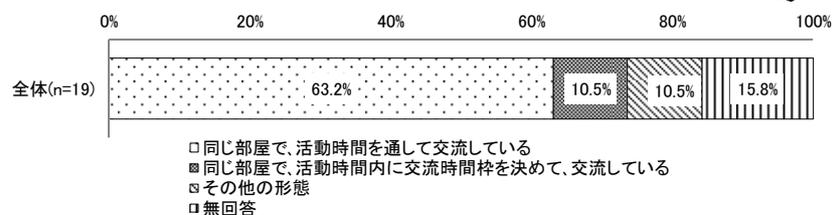
## 6) 共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態

共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態をみると、「同じ部屋で、活動時間を通して交流している」が26.7%となっている。

図表 239 Q75 共生型サービス:共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態（単数回答）



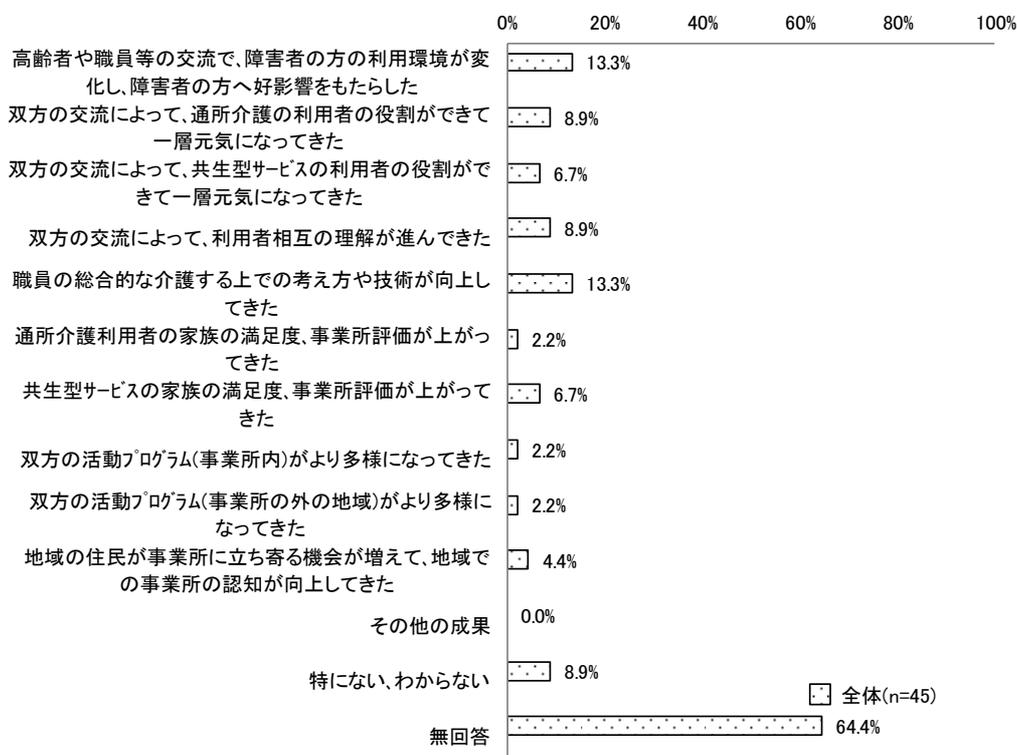
参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：  
共生型サービス:共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態：Q75（単数回答）



## 7) 現在の成果状況

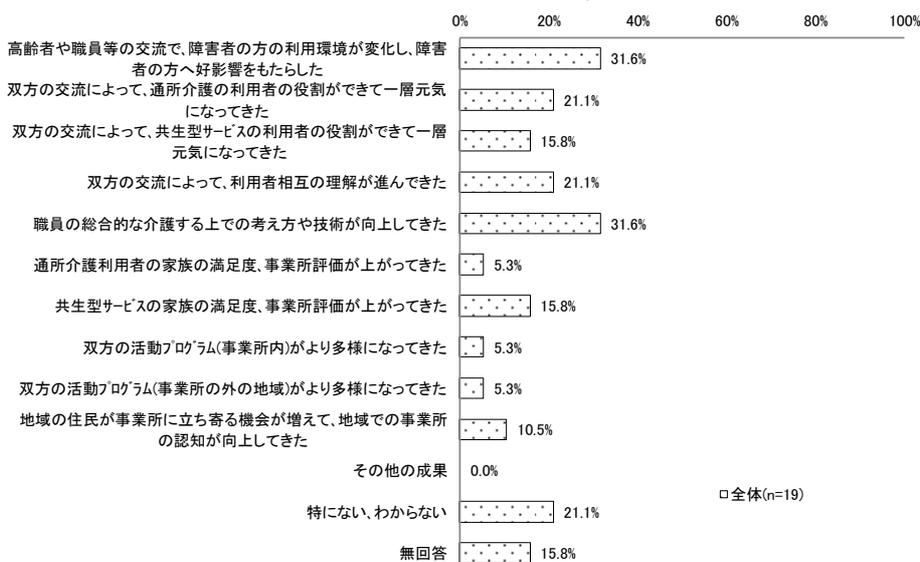
共生型サービスの現在の成果状況を見ると、「高齢者や職員等の交流で、障害者の方の利用環境が変化し、障害者の方へ好影響をもたらした」、「職員等の総合的な介護する上での考え方や技術が向上してきた」がそれぞれ 13.3%となっている。

図表 240 Q76 共生型サービス:現在の成果状況 (複数回答)



参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

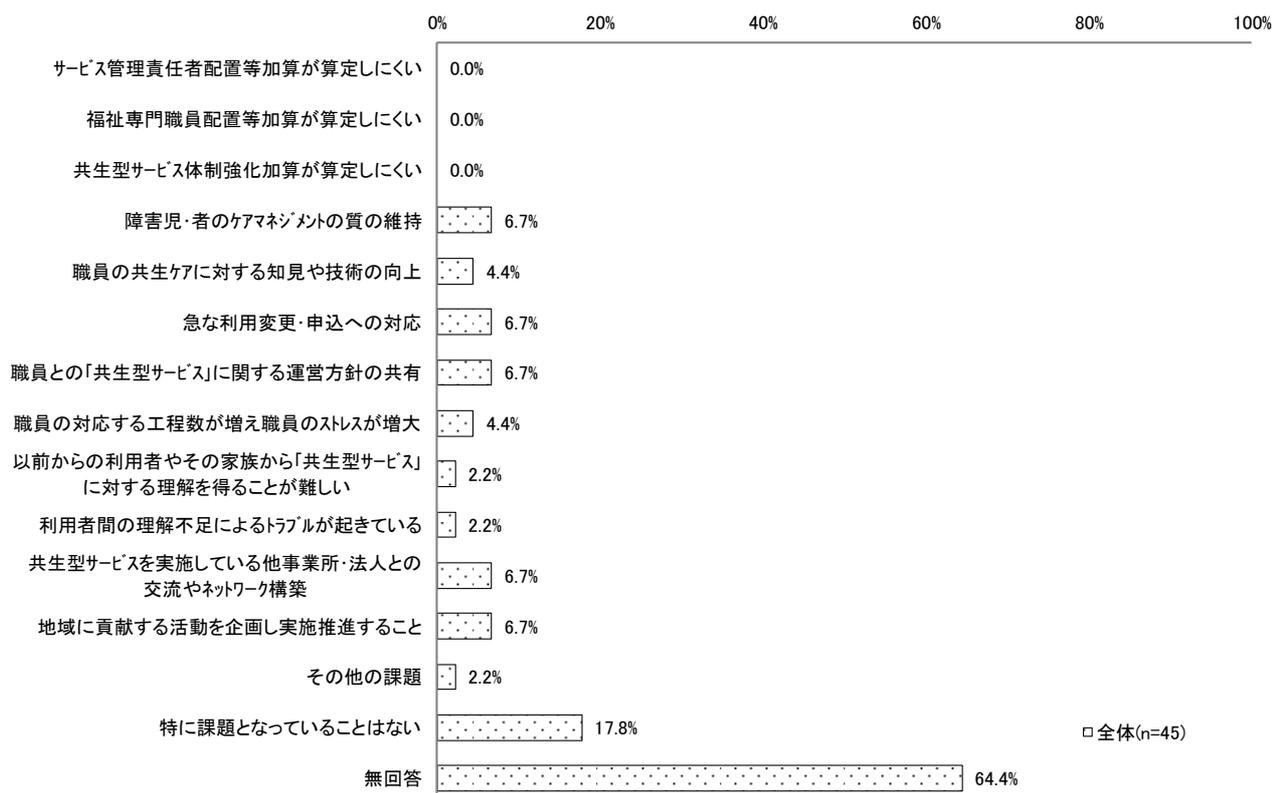
共生型サービス:現在の成果状況：Q76 (複数回答)



## 8) 現在の運営上の課題状況

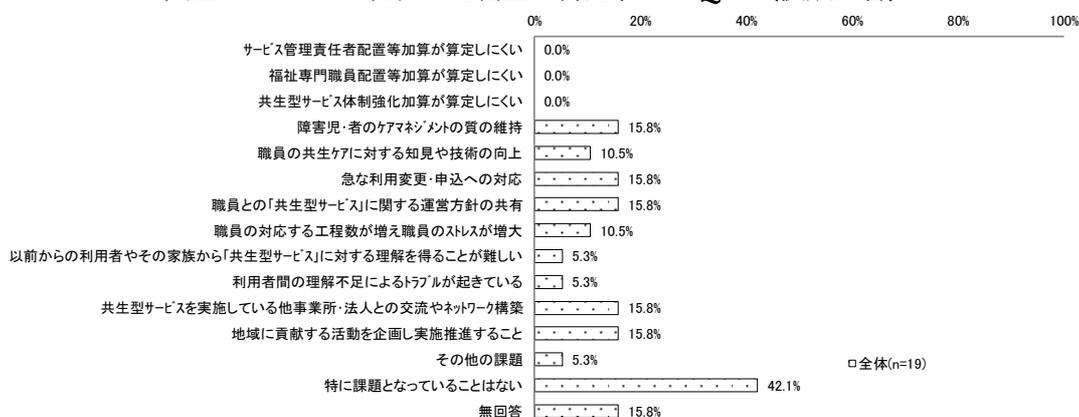
共生型サービスの現在の運営上の課題状況をみると、「特に課題となっていることはない」が17.8%、「障害児・者のケアマネジメントの質の維持」「急な利用変更・申込への対応」「職員との「共生型サービス」に関する運営方針の共有」「共生型サービスを実施している他事業所・法人との交流やネットワーク構築」「地域に貢献する活動を企画し実施推進すること」がそれぞれ6.7%となっている。

図表 241 Q77 共生型サービス:現在の運営上の課題状況 (複数回答)



参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

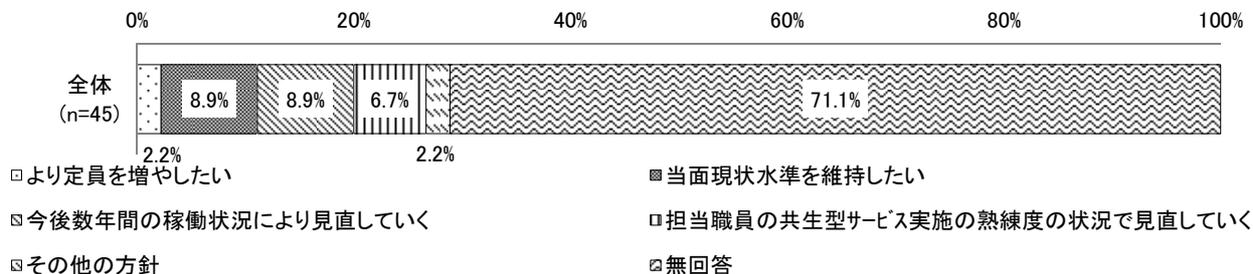
共生型サービス:現在の運営上の課題状況：Q77 (複数回答)



## 9) 今後の共生型サービス事業の方針

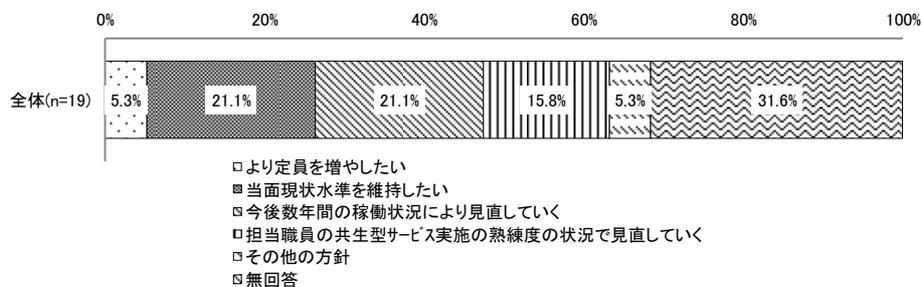
今後の共生型サービス事業の方針をみると、「当面現状水準を維持したい」、「今後数年間の稼働状況により見直していく」がそれぞれ8.9%となっている。

図表 242 Q78 共生型サービス:今後の共生型サービス事業の方針 (単数回答)



参考：共生型サービスの設問について、全て無回答だった事業所を除いた集計結果：

共生型サービス:今後の共生型サービス事業の方針：Q78 (単数回答)

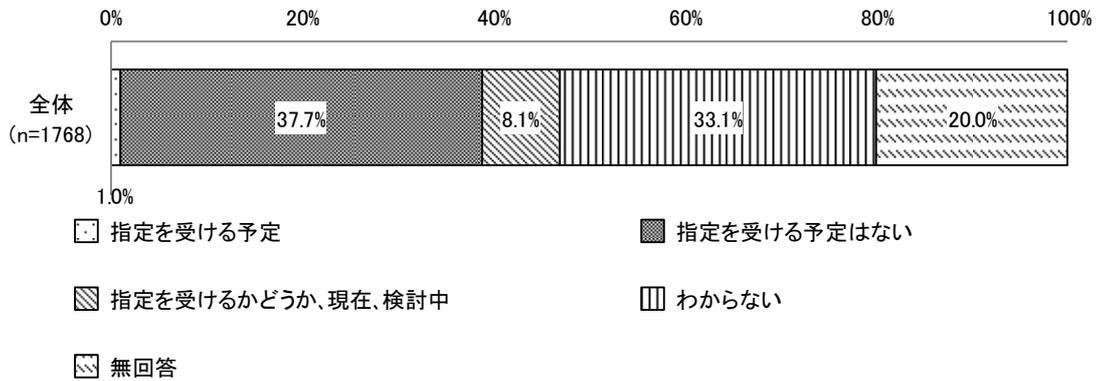


## ② 共生型サービスの指定を受けていない事業所

### 1) 今後3年程度で共生型サービスの指定を受ける予定

今後3年程度で共生型サービスの指定を受ける予定をみると、「指定を受ける予定はない」が37.7%、「わからない」が33.1%となっている。

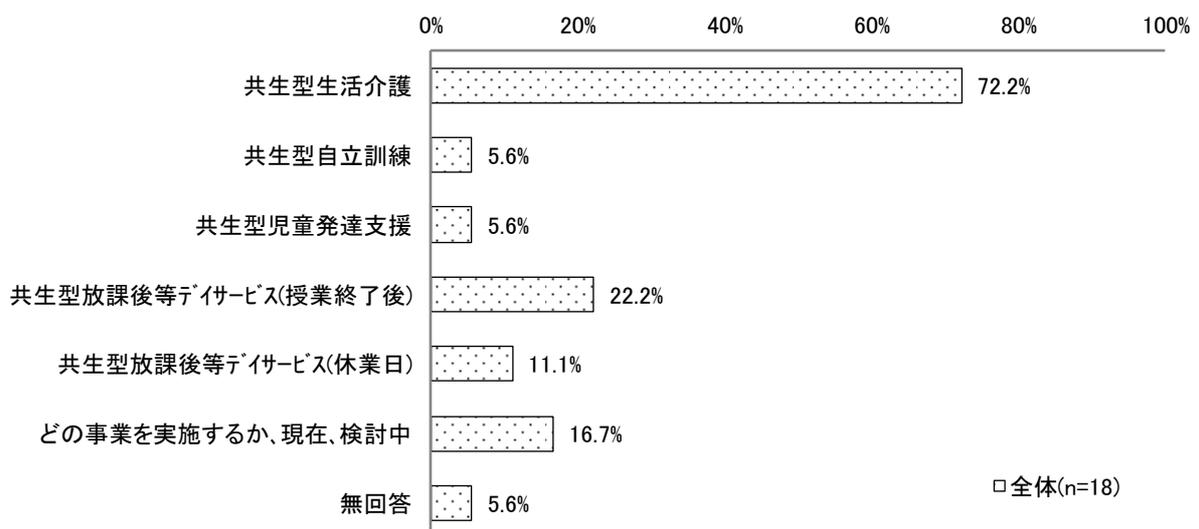
図表 243 Q79 共生型サービス:今後3年程度で共生型サービスの指定を受ける予定 (単数回答)



### 2) 指定を受ける予定の事業

「指定を受ける予定」と回答した事業所について、指定を受ける予定の事業をみると、「共生型生活介護」が72.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「共生型放課後等デイサービス(授業終了後)」が22.2%、「どの事業を実施するか、現在、検討中」が16.7%となっている。

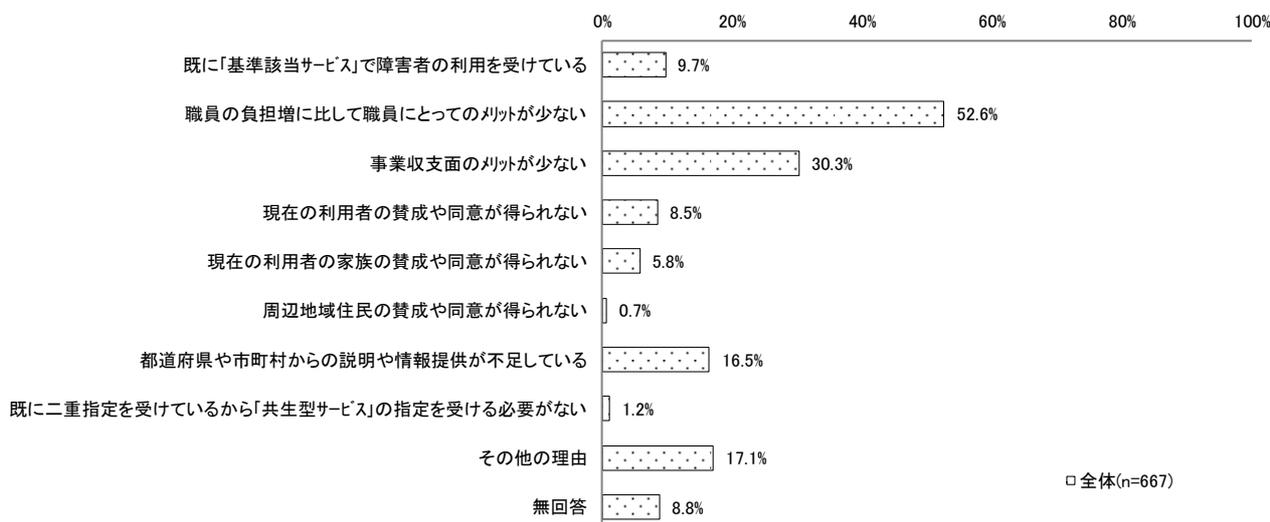
図表 244 Q80 共生型サービス:指定を受ける予定の事業 (複数回答)



### 3) 共生型サービスの指定を申請しない理由

「指定を受ける予定はない」と回答した事業所について、指定を申請しない理由をみると、「職員の負担増に比して職員にとってのメリットが少ない」が52.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「事業収支面のメリットが少ない」が30.3%、「都道府県や市町村からの説明や情報提供が不足している」が16.5%となっている。

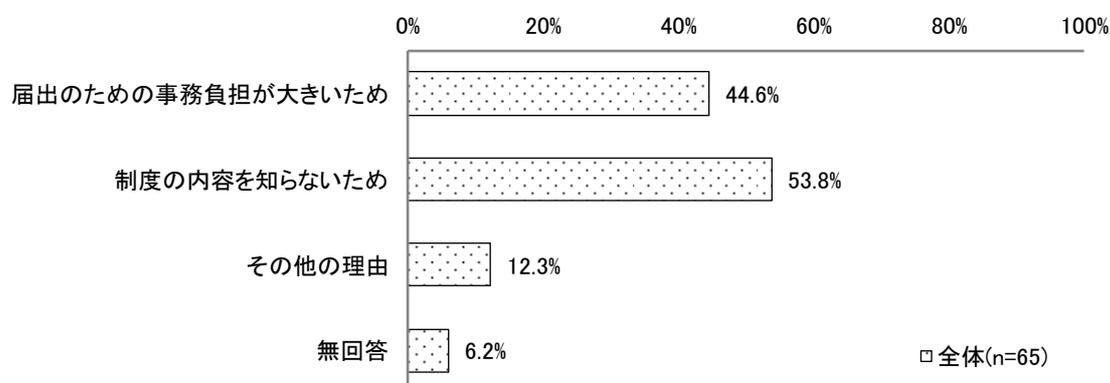
図表 245 Q81 共生型サービス:共生型サービスの指定を申請しない理由 (複数回答)



### 4) 基準該当サービスで障害者の利用を受けていても、共生型サービスの指定を申請していない理由

基準該当サービスで障害者の利用を受けていても、共生型サービスの指定を申請していない理由をみると、「制度の内容を知らないため」が53.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「届出のための事務負担が大きい」が44.6%となっている。

図表 246 Q81-1 共生型サービス:基準該当サービスで障害者の利用を受けていても、共生型サービスの指定を申請していない理由 (複数回答)

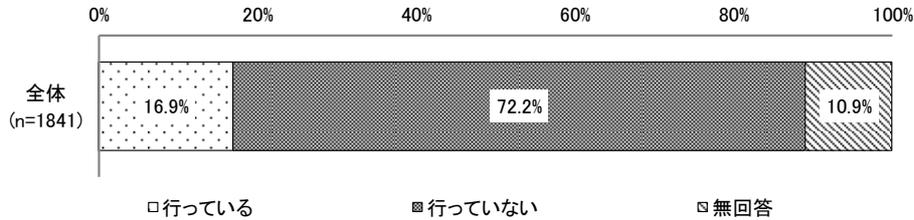


## 6. 外部の看護職員と連携した事業所の利用者の健康状態の確認状況

### (1) 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認の実施状況

病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員と連携した事業所の利用者の健康状態の確認の実施状況を見ると、「行っている」は16.9%となっている。

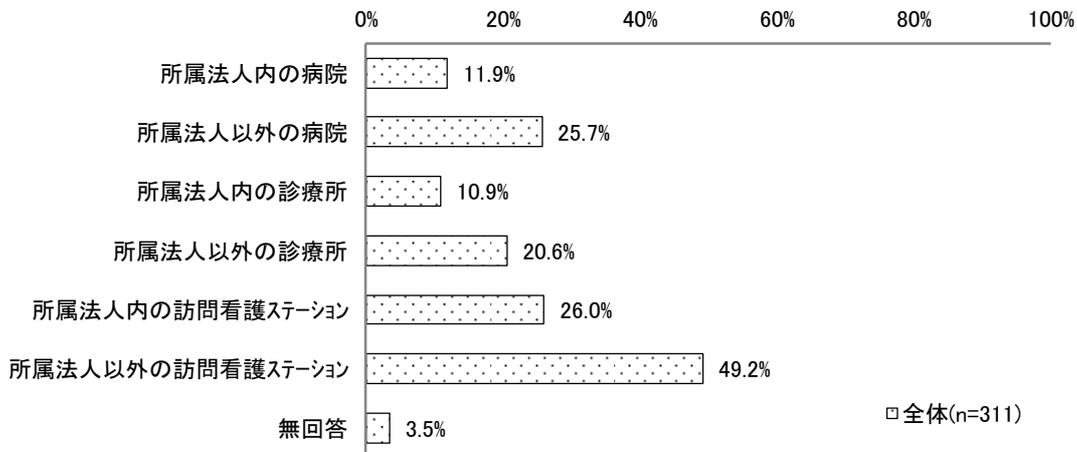
図表 247 Q82 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認（単数回答）



### (2) 外部の看護職員の所属機関

外部の看護職員と連携して事業所の利用者の健康状態の確認の行っている事業所について、外部の看護職員の所属機関をみると、「所属法人以外の訪問看護ステーション」が49.2%でもっとも割合が高く、次いで「所属法人内の訪問看護ステーション」が26.0%、「所属法人以外の病院」が25.7%となっている。

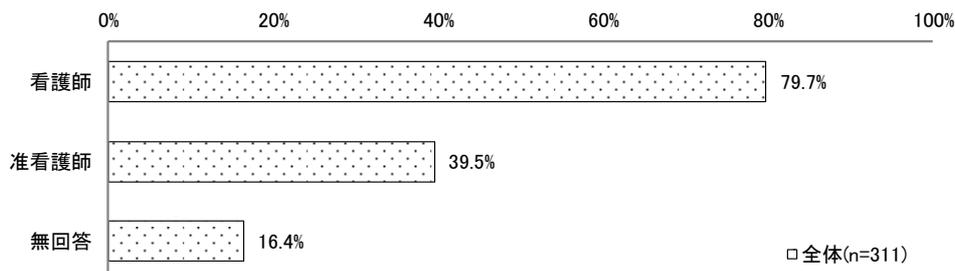
図表 248 Q82-1 外部の看護職員の所属機関（複数回答）



### (3) 外部の看護職員の資格

外部の看護職員の資格をみると、「看護師」が79.7%、「准看護師」が39.5%となっている。

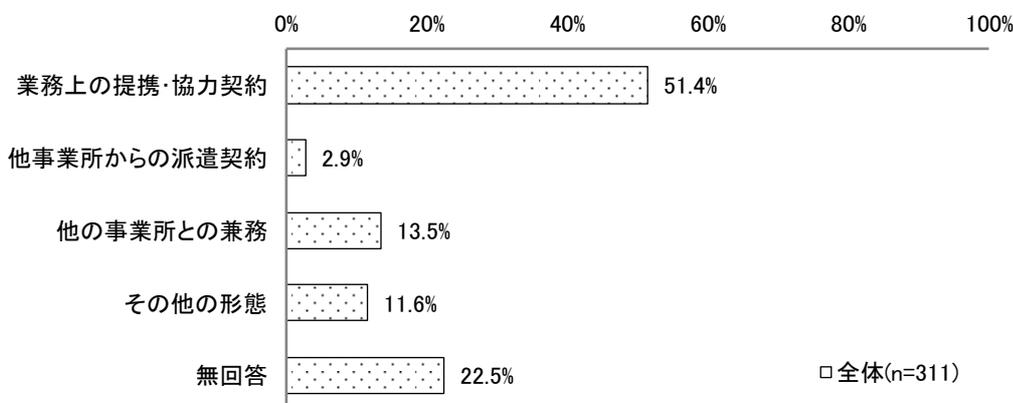
図表 249 Q82-2 外部の看護職員の資格（複数回答）



#### (4) 外部の看護職員の就業形態

外部の看護職員の就業形態をみると、「業務上の提携・協力契約」が51.4%、「他の事業所との兼務」が13.5%となっている。

図表 250 Q82-3 外部の看護職員の就業形態（複数回答）

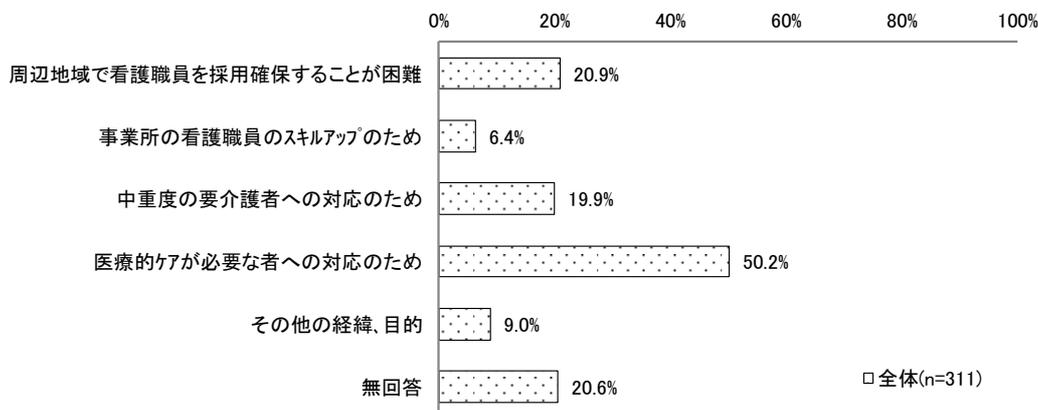


#### (5) 外部の看護職員と連携した経緯、目的

外部の看護職員と連携した経緯、目的をみると、「医療的ケアが必要な者への対応のため」が50.2%でもっとも割合が高く、次いで「周辺地域で看護職員を採用確保することが困難」が20.9%となっている。

医療的ケアの必要な利用者の有無別にみると、「いる」事業所の方が「医療的ケアが必要な者への対応のため」の割合が高く、57.1%となっている。

図表 251 Q82-4 外部の看護職員と連携した経緯、目的（複数回答）



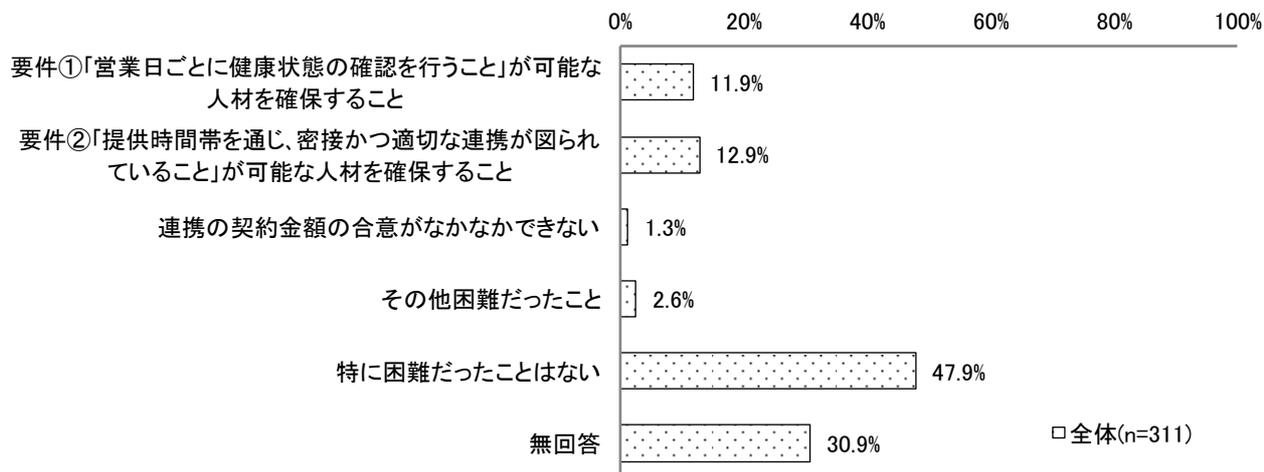
図表 252 医療的ケアの必要な利用者の有無別 Q82-4 外部の看護職員と連携した経緯、目的（複数回答）

		合計	Q82-4 外部の看護職員と連携した経緯、目的					無回答
			周辺地域で看護職員を採用確保することが困難	事業所の看護職員のスキルアップのため	中重度の要介護者への対応のため	医療的ケアが必要な者への対応のため	その他の経緯、目的	
全体		311 100.0%	65 20.9%	20 6.4%	62 19.9%	156 50.2%	28 9.0%	64 20.6%
Q27 医療的ケアの必要な利用者有無	いる	203 100.0%	33 16.3%	15 7.4%	44 21.7%	116 57.1%	21 10.3%	38 18.7%
	いない	99 100.0%	30 30.3%	4 4.0%	13 13.1%	35 35.4%	7 7.1%	25 25.3%

### (6) 外部の看護職員と連携に至るまでに困難だったこと

外部の看護職員と連携に至るまでに困難だったことをみると、「特に困難だったことはない」が47.9%となっている。「要件①「営業日ごとに健康状態の確認を行うこと」が可能な人材を確保すること」は11.9%、「要件②「提供時間帯を通じ、密接かつ適切な連携が図られていること」が可能な人材を確保すること」は12.9%となっている。

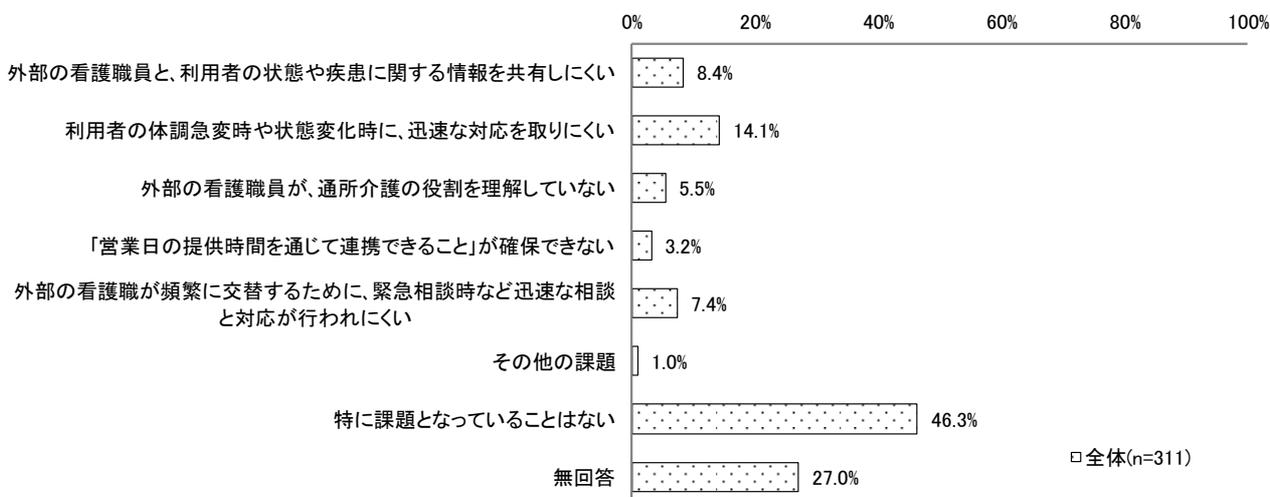
図表 253 Q82-5 外部の看護職員と連携に至るまでに困難だったこと（複数回答）



### (7) 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認に関する課題

外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認に関して、現在発生している課題をみると、「特に課題となっていることはない」が46.3%となっている。課題の中では、「利用者の体調急変時や状態変化時に、迅速な対応を取りにくい」が14.1%、「外部の看護職員と、利用者の状態や疾患に関する情報を共有しにくい」が8.4%となっている。

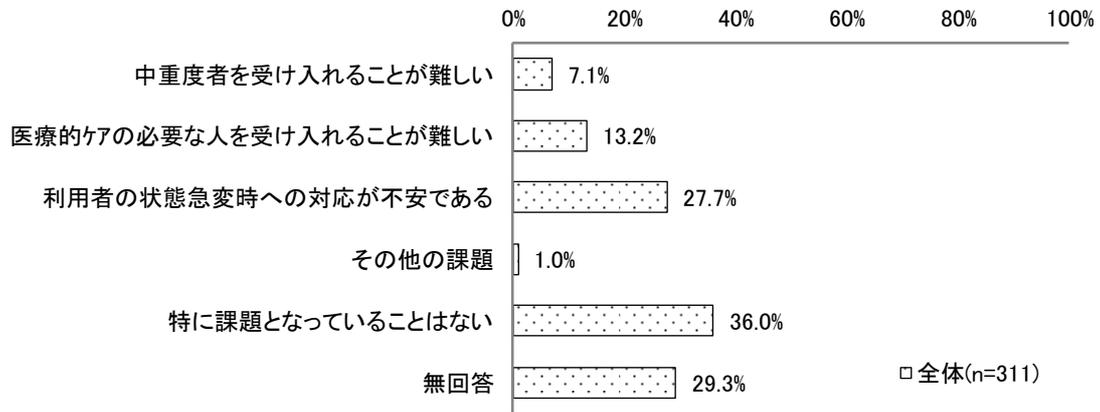
図表 254 Q82-6 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認に関する課題（複数回答）



(8) 看護職員を連携して確保していることに関する課題

看護職員を連携して確保していることに関する課題をみると、「特に課題となっていることはない」が36.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「利用者の状態急変時への対応が不安である」が27.7%、「医療的ケアの必要な人を受け入れることが難しい」が13.2%となっている。

図表 255 Q82-7 看護職員を連携して確保していることに関する課題（複数回答）

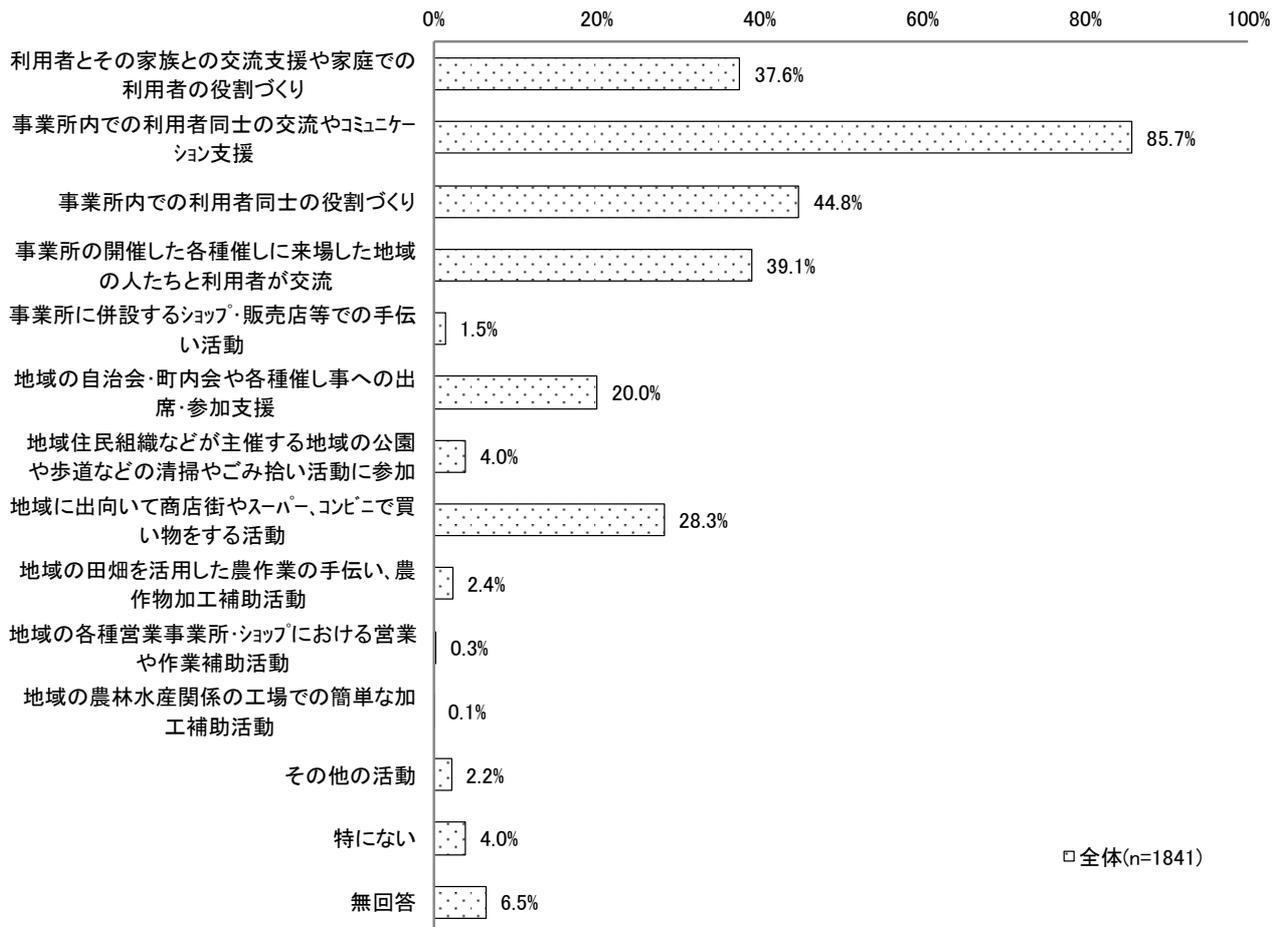


## 7. 利用者の通所時の社会参加の実施状況

### (1) 現在実施している利用者の通所時の社会参加活動の実施状況

現在実施している利用者の通所時の社会参加活動の実施状況をみると、「事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援」が85.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「事業所内での利用者同士の役割づくり」が44.8%、「事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流」が39.1%となっている。

図表 256 Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動:現在実施 (複数回答)

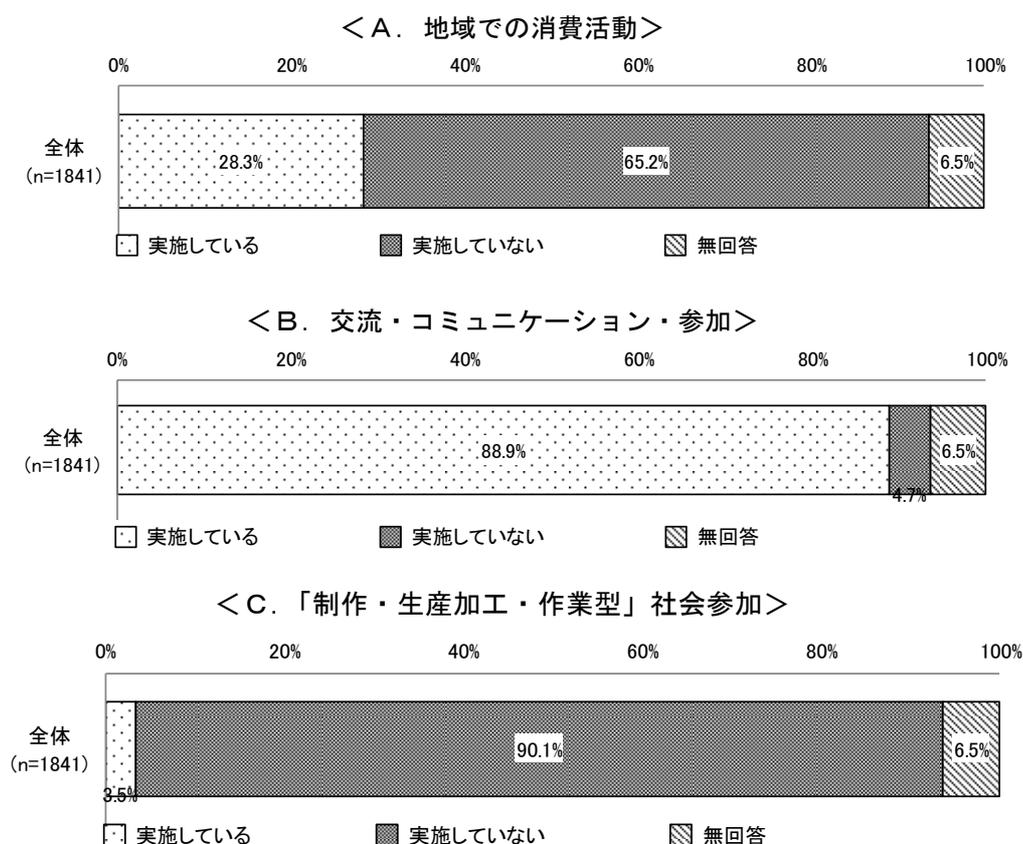


今回の調査で把握した「通所時の社会参加（支援）活動」（Q83）は以下の分野に分類できる。

A. 地域での消費活動	B. 交流・コミュニケーション・参加	C. 「制作・生産加工・作業型」社会参加
8. 地域に出向いて商店街やスーパー、コンビニで買い物をする活動	1. 利用者とその家族との交流支援や家庭での利用者の役割づくり 2. 事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援 3. 事業所内での利用者同士の役割づくり（食事作りや庭の園芸や農作物づくり、事業所内の簡単な掃除や庭の草取り等） 4. 事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流 6. 地域の自治会・町内会や各種催し事への出席・参加支援 7. 地域住民組織などが主催する地域の公園や歩道などの清掃やごみ拾い活動に参加	5. 事業所に併設するショップ・販売店等での手伝い活動 9. 地域の田畑を活用した農作業の手伝い、農作物加工補助活動 10. 地域の各種営業事業所・ショップにおける営業や作業補助活動 11. 地域の農林水産関係の工場での簡単な加工補助活動

A～Cについて、それぞれ実施割合をみると、「A. 地域での消費活動」は28.3%、「B. 交流・コミュニケーション・参加」は88.9%、「C. 「制作・生産加工・作業型」社会参加」は3.5%となっている。

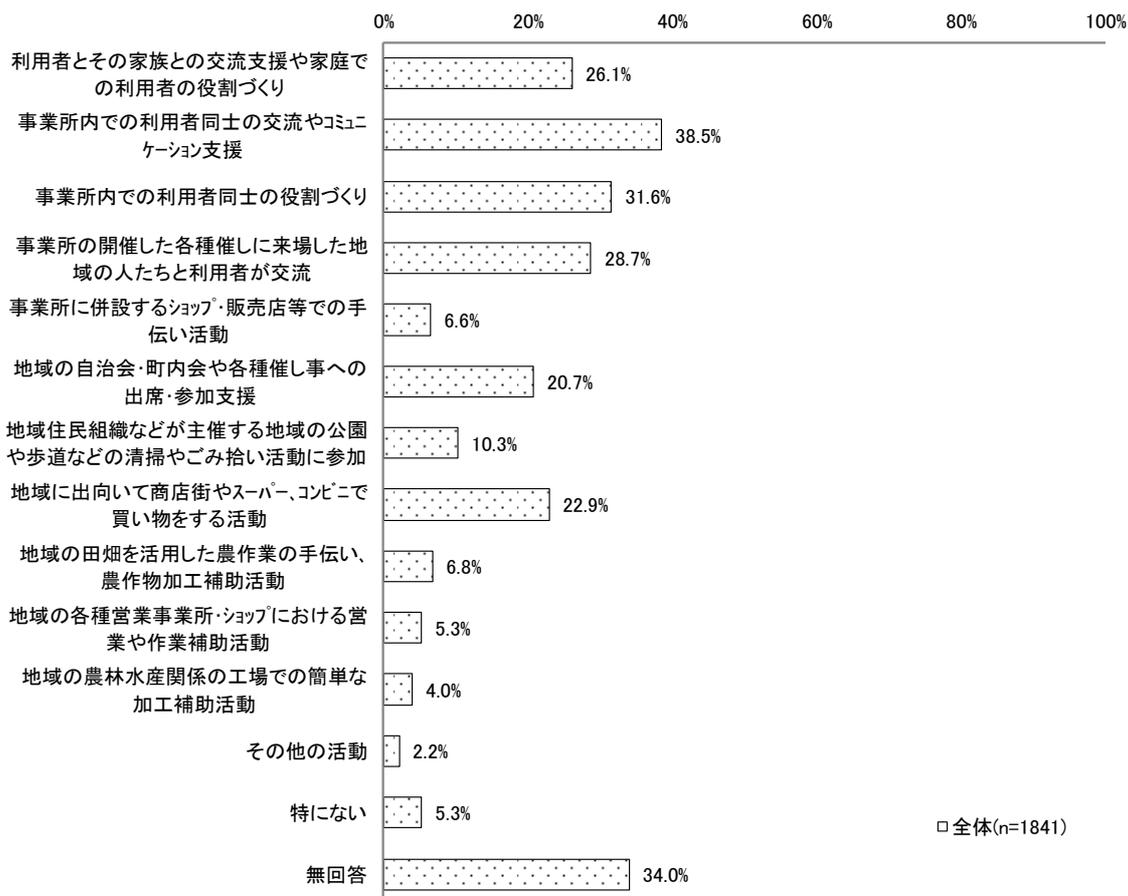
図表 257 Q83(1) 利用者の通所時の社会参加活動:現在実施（単数回答）



## (2) 今後3年間を見通して実施する予定の利用者の通所時の社会参加活動

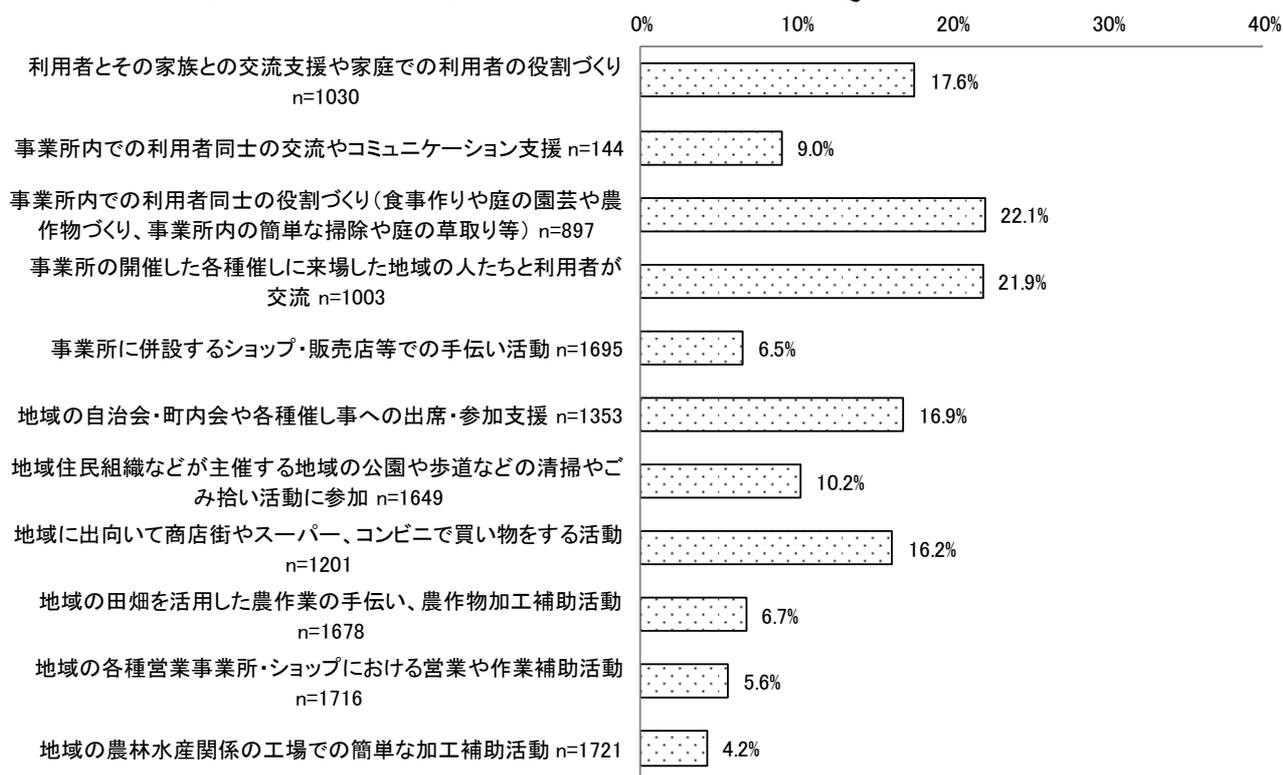
今後3年間を見通して実施する予定の利用者の通所時の社会参加活動をみると、「事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援」が38.5%でもっとも割合が高く、次いで「事業所内での利用者同士の役割づくり」が31.6%、「事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流」が28.7%、「利用者とその家族との交流支援や家庭での利用者の役割づくり」が26.1%となっている。

図表 258 Q83(2) 利用者の通所時の社会参加活動:今後3年間の実施予定(複数回答)



社会参加活動の各取組別に、現在実施していない事業所について、今後3年間を見通して実施する予定と回答した割合をみると、「事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援」が22.1%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流」が21.9%、「利用者とその家族との交流支援や家庭での利用者の役割づくり」が17.6%となっている。

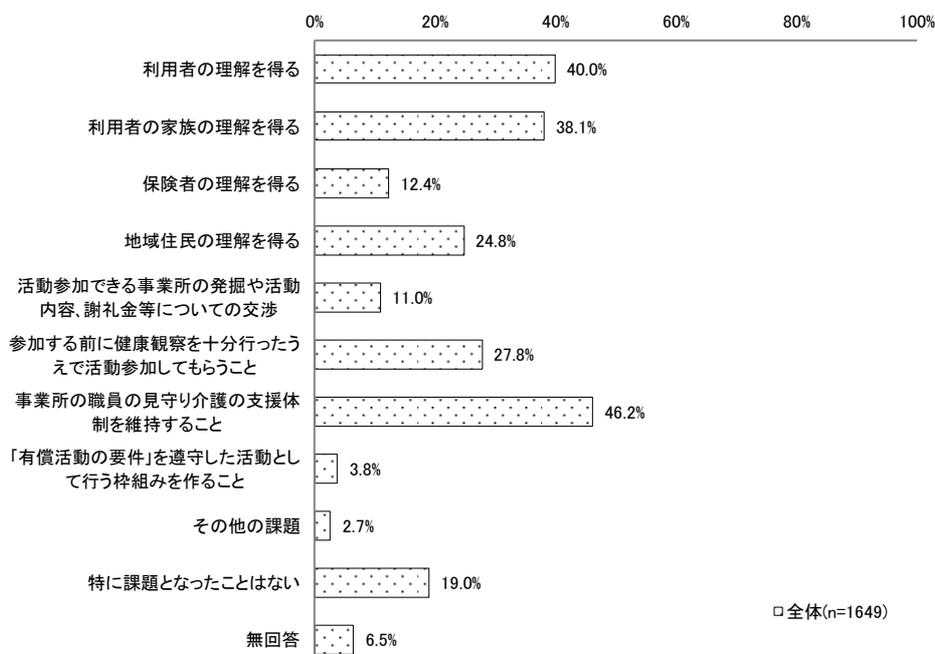
図表 259 利用者の通所時の社会参加活動の今後の実施意向  
 : 各取組別に、現在実施していない事業所について、  
 今後3年間を見通して実施する予定と回答した割合：Q83（2）（単数回答）



### (3) 利用者の社会参加活動を開始するにあたっての課題

利用者の社会参加活動を開始するにあたって課題となったことをみると、「事業所の職員の見守り介護の支援体制を維持すること」が46.2%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の理解を得る」が40.0%、「利用者の家族の理解を得る」が38.1%となっている。

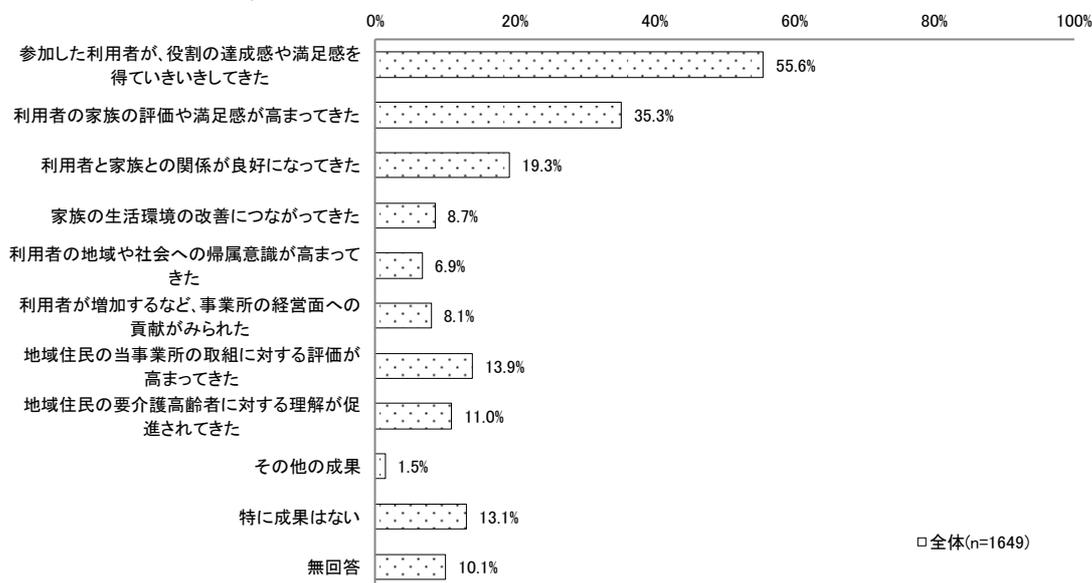
図表 260 Q84 利用者の社会参加活動を開始するにあたっての課題（複数回答）



### (4) 利用者の社会参加活動の取組についての成果

利用者の社会参加活動の取組についての成果をみると、「参加した利用者が、役割の達成感や満足感を得ていきいきしてきた」が55.6%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の家族の評価や満足感が高まってきた」が35.3%、「利用者との関係が良好になってきた」が19.3%となっている。

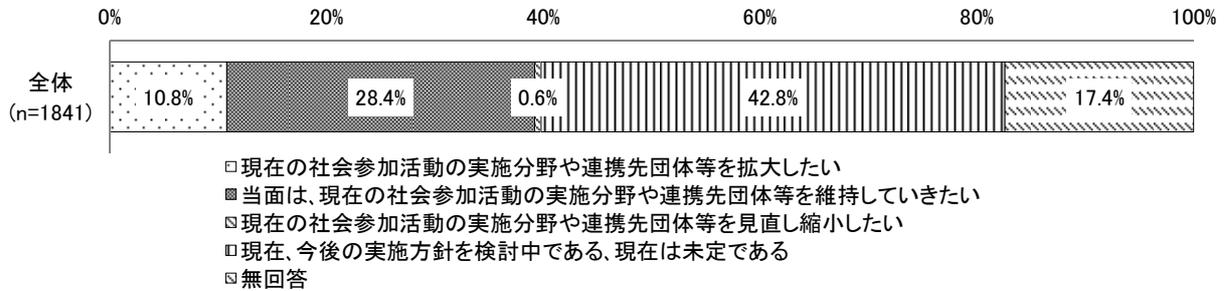
図表 261 Q85 利用者の社会参加活動の取組についての成果（複数回答）



(5) 今後の利用者の社会参加活動の実施方針

今後の利用者の社会参加活動の実施方針をみると、「現在、今後の実施方針を検討中である、現在は未定である」が42.8%、「当面は、現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を維持していきたい」が28.4%となっている。

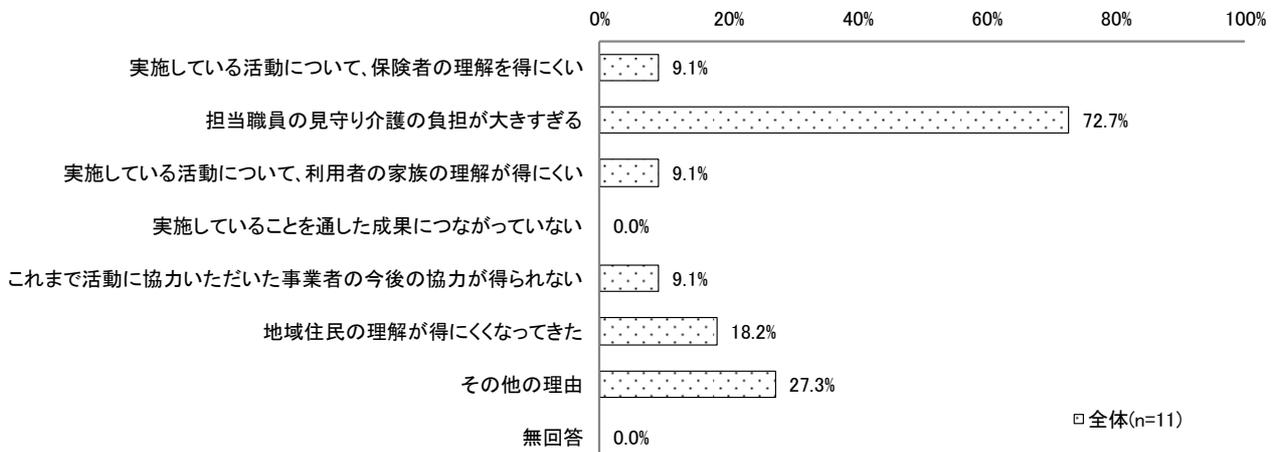
図表 262 Q86 今後の利用者の社会参加活動の実施方針（単数回答）



(6) 現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を見直し縮小したい理由

現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を見直し縮小したいと回答した事業所について、その理由を見ると、「担当職員の見守り介護の負担が大きすぎる」が72.7%でもっとも割合が高く、次いで「地域住民の理解が得にくくなってきた」が18.2%となっている。

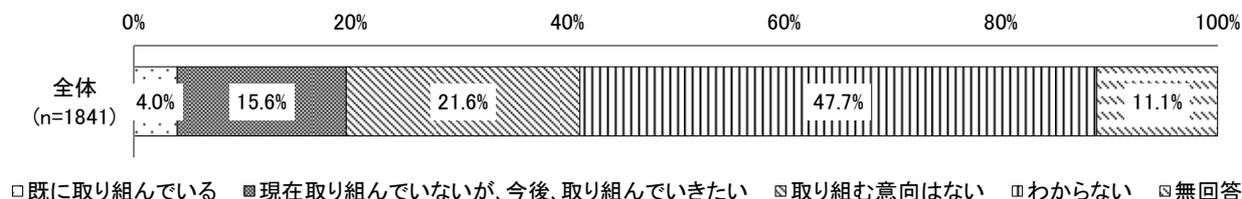
図表 263 Q86-1 現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を見直し縮小したい理由（複数回答）



### (7) 今後、外部の企業等と連携した有償ボランティア活動に取り組む意向

今後、利用者の社会参加活動の一環として、外部の企業等と連携した有償ボランティア活動に取り組む意向があるかをみると、「わからない」が47.7%、「取り組む意向はない」が21.6%、「現在取り組んでいないが、今後、取り組んでいきたい」が15.6%となっている。

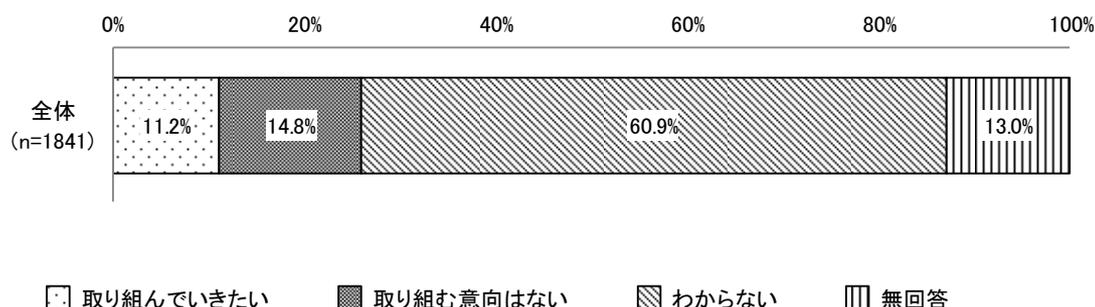
図表 264 Q87 今後、外部の企業等と連携した有償ボランティア活動に取り組む意向（単数回答）



### (8) 仮に今後、就労支援の規制が緩和された場合の取り組み意向

仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合の取組意向をみると、「わからない」が60.9%、「取り組む意向はない」が14.8%、「取り組んでいきたい」が11.2%となっている。

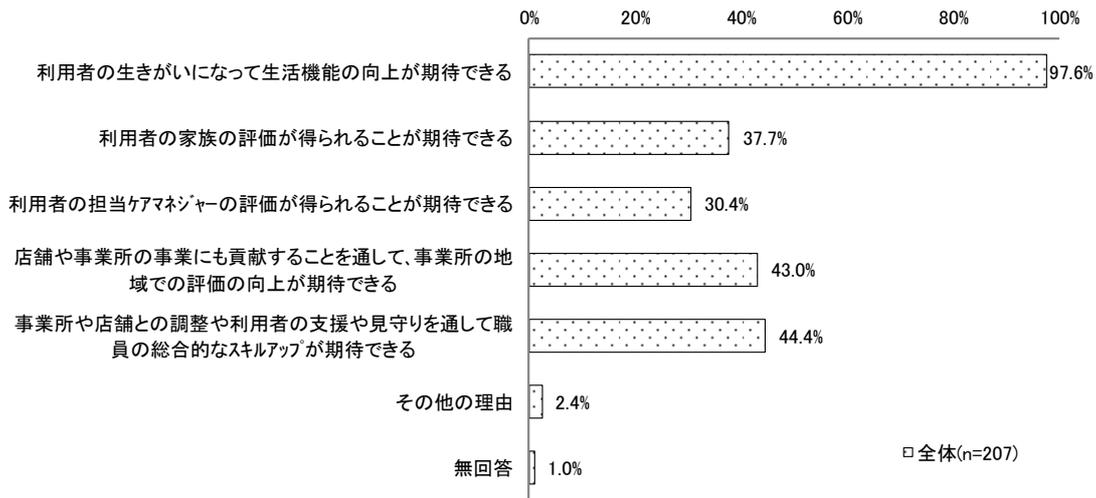
図表 265 Q88 仮に今後、就労支援の規制が緩和された場合の取り組み意向（単数回答）



(9) 利用者の就労支援に取り組んでいきたい理由

仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合に取り組んでいきたいと回答した事業所について、その理由をみると、「利用者の生きがいになって生活機能の向上が期待できる」が97.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「事業所や店舗との調整や利用者の支援や見守りを通して職員の総合的なスキルアップが期待できる」が44.4%、「店舗や事業所の事業にも貢献することを通して、事業所の地域での評価の向上が期待できる」が43.0%となっている。

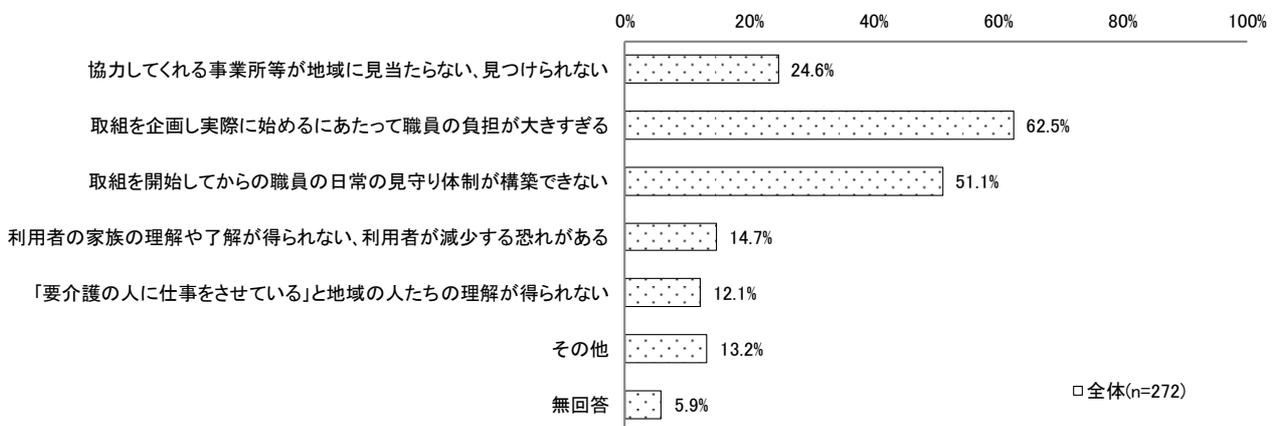
図表 266 Q88-1 利用者の就労支援に取り組んでいきたい理由（複数回答）



(10) 利用者の就労支援に取り組んでいきたいと思わない理由

仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合に取り組む意向はないと回答した事業所について、その理由をみると、「取組を企画し実際に始めるにあたって職員の負担が大きすぎる」が62.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「取組を開始してからの職員の日常の見守り体制が構築できない」が51.1%、「協力してくれる事業所等が地域に見当たらない、見つけられない」が24.6%となっている。

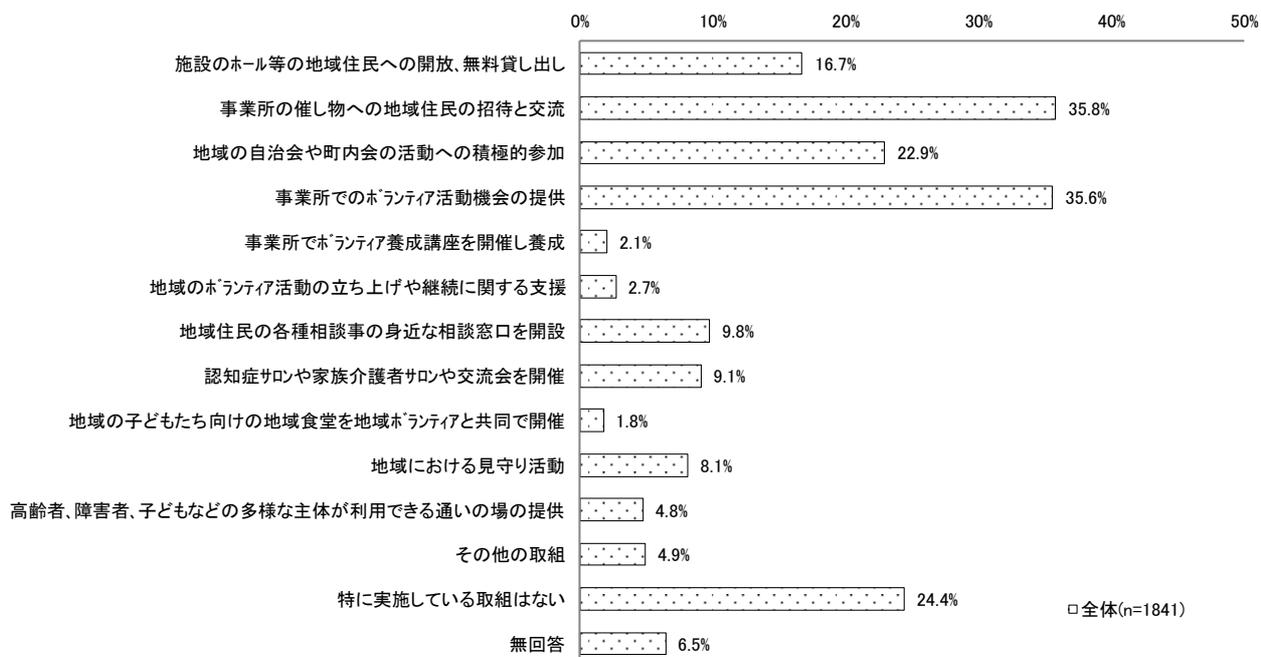
図表 267 Q88-2 利用者の就労支援に取り組んでいきたいと思わない理由（複数回答）



## 8. 事業所として取り組んでいる地域貢献活動や地域参加活動の実施状況

事業所として取り組んでいる地域貢献活動や地域参加活動の実施状況を見ると、「事業所の催し物への地域住民の招待と交流」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「事業所でのボランティア活動機会の提供」が35.6%、「地域の自治会や町内会の活動への積極的参加（会員となることも含む）」が22.9%となっている。「特に実施している取組はない」は24.4%となっている。

図表 268 Q89 実施している地域貢献活動や地域参加活動の取組（複数回答）

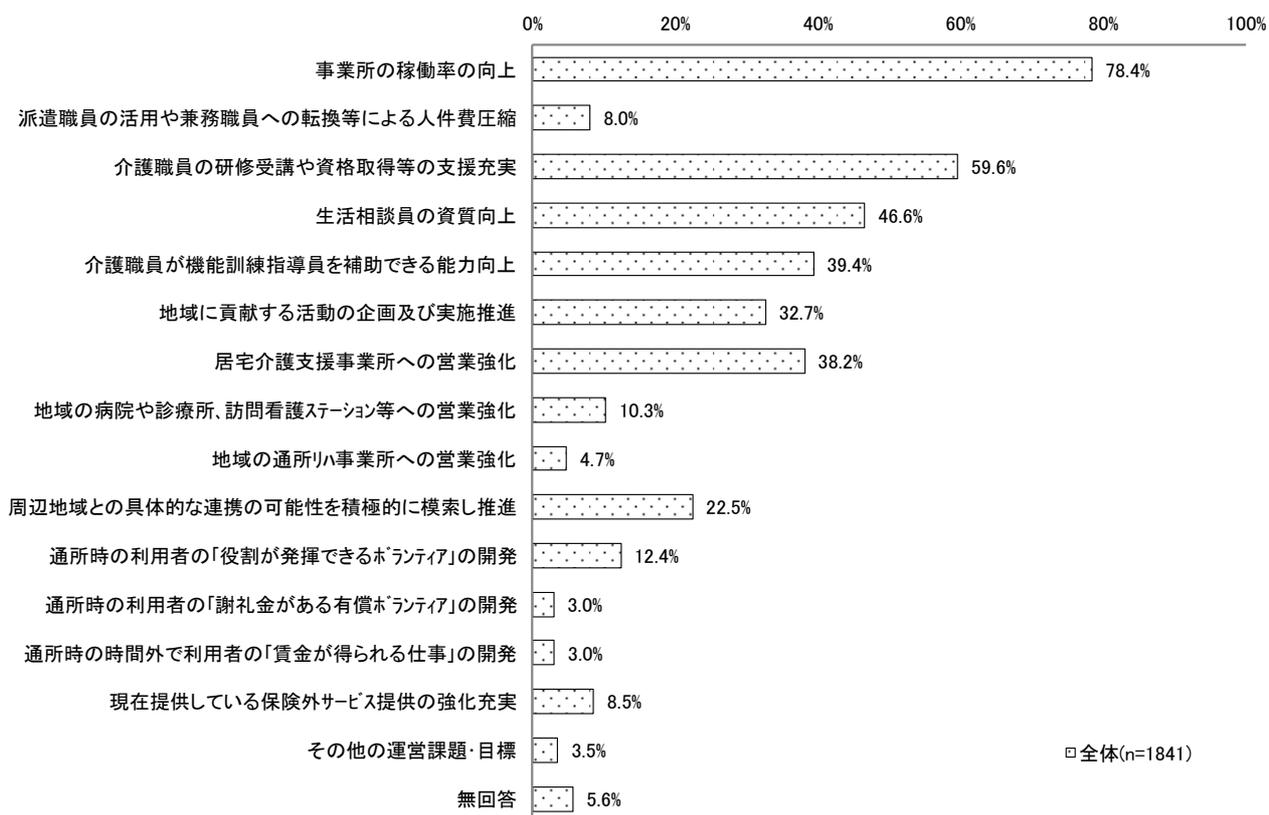


## 9. 事業所における今後の取組目標

### (1) 今後優先して取組んでいく運営課題・目標

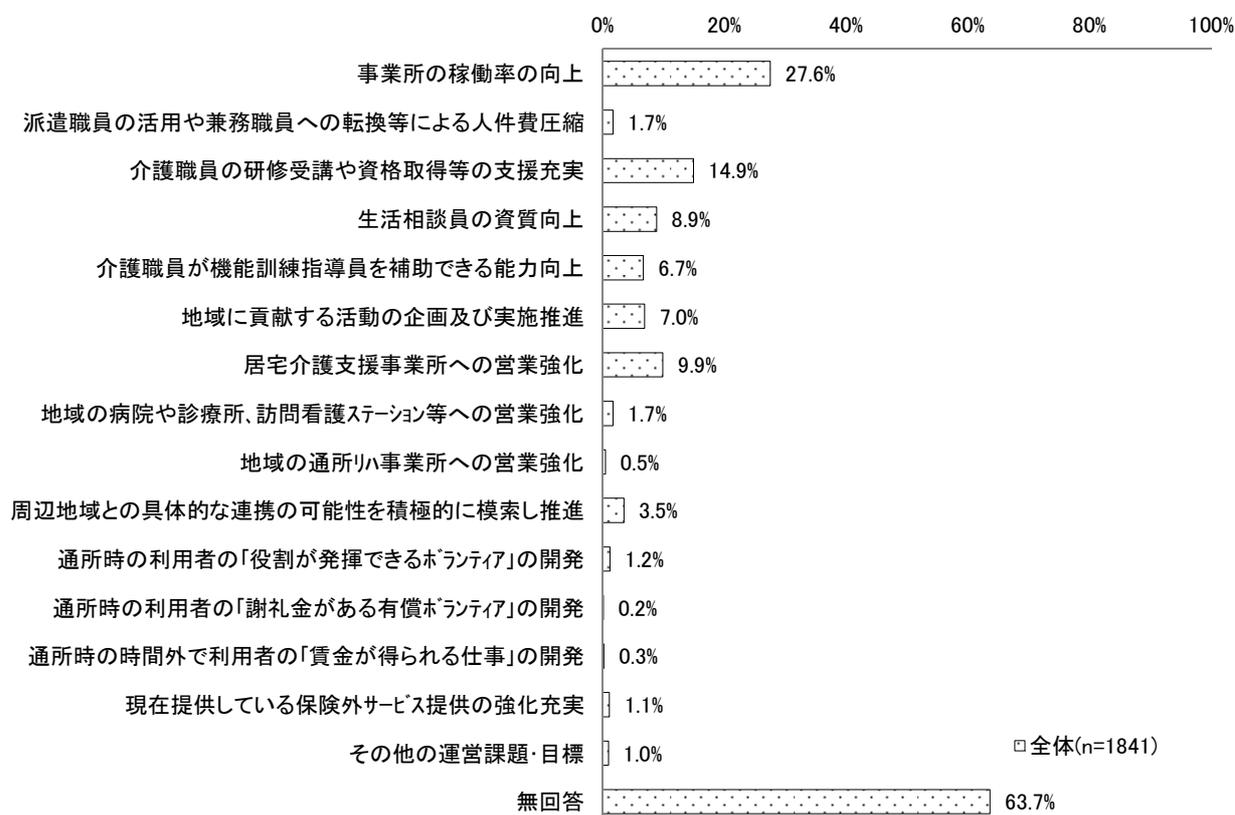
事業所として、今後優先して取組んでいく運営課題・目標をみると、「事業所の稼働率の向上」が78.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実」が59.6%、「生活相談員の資質向上」が46.6%となっている。

図表 269 Q90-1 今後優先して取組んでいく運営課題・目標（複数回答）



事業所として、今後優先して取組んでいく運営課題・目標について、特に重視するもの3つまで選択してもらった結果をみると、「事業所の稼働率の向上」が27.6%、「介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実」が14.9%、「居宅介護支援事業所への営業強化」が9.9%となっている。

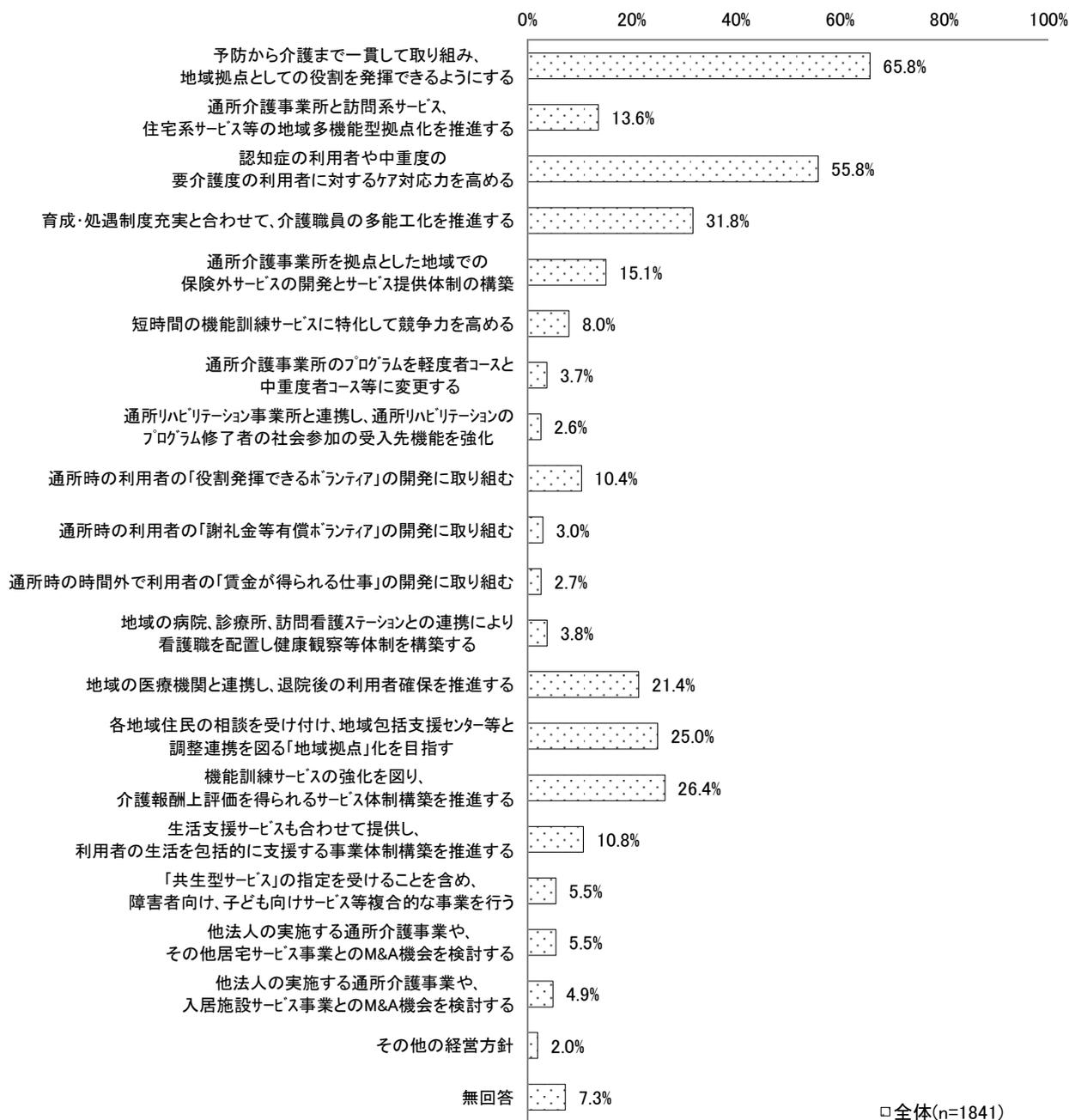
図表 270 Q90-2 今後優先して取組んでいく運営課題・目標  
:特に重視して取組んでいくもの（3つまで選択）



## (2) 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針

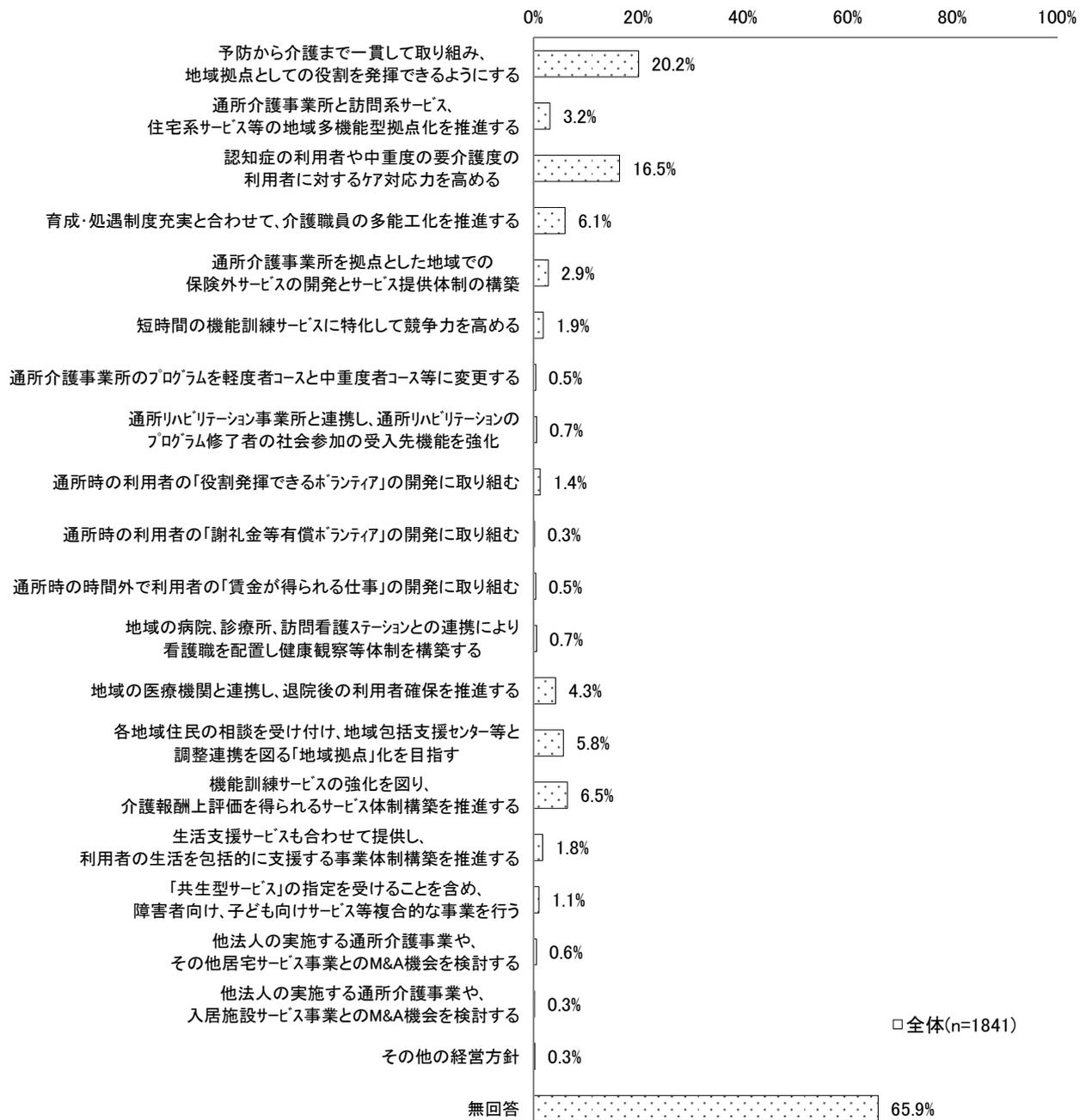
所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針をみると、「介護予防・日常生活支援総合事業の展開も並行して強化充実を図り、予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮できるようにする」が65.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「認知症の利用者や中重度の要介護度の利用者に対するケア対応力を高める」が55.8%、「育成・処遇制度充実と合わせて、介護職員の多能工化を推進する」が31.8%となっている。

図表 271 Q91-1 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針（複数回答）



所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針について、特に重視するもの3つまで選択してもらった結果をみると、「介護予防・日常生活支援総合事業の展開も並行して強化充実を図り、予防から介護まで一貫して取り組み、地域拠点としての役割を發揮できるようにする」が20.2%、「認知症の利用者や中重度の要介護度の利用者に対するケア対応力を高める」が16.5%となっている。

図表 272 Q91-2 所属する法人の通所介護事業に関する今後の経営方針:特に重視  
:特に重視して取り組んでいくもの(3つまで選択)



### Ⅲ－２ 利用者調査（事業所回答）

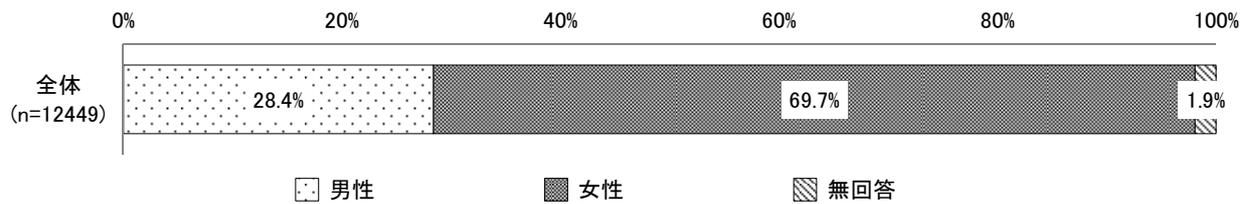
以下は、利用者票の事業所回答部分についての集計結果である。なお、40歳未満の回答は、「非該当」として集計の対象外とした。

#### 1. 利用者の属性

##### (1) 性別

「男性」が28.4%、「女性」が69.7%となっている。

図表 273 事業所:Q1 性別（単数回答）



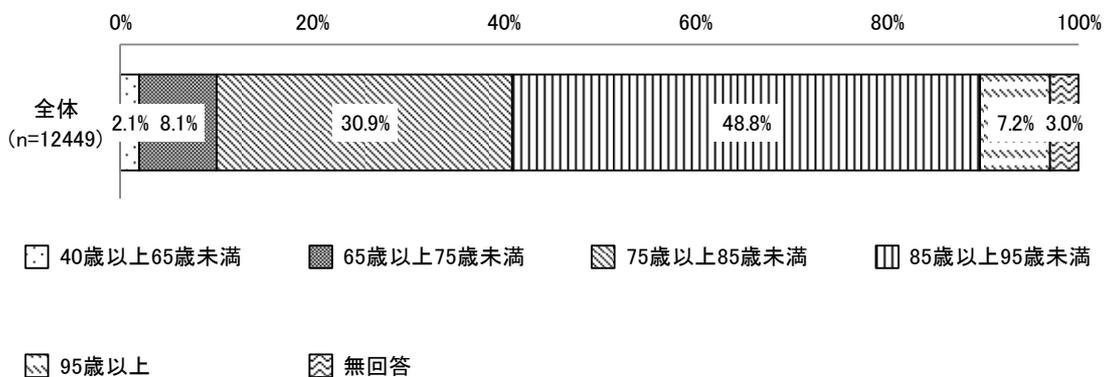
##### (2) 年齢

平均値は84.7歳、カテゴリー別にみると「85歳以上95歳未満」が48.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「75歳以上85歳未満」が30.9%、「65歳以上75歳未満」が8.1%となっている。

図表 274 事業所:Q2 年齢（数値回答）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値
年齢	84.7歳	8.2	107	40

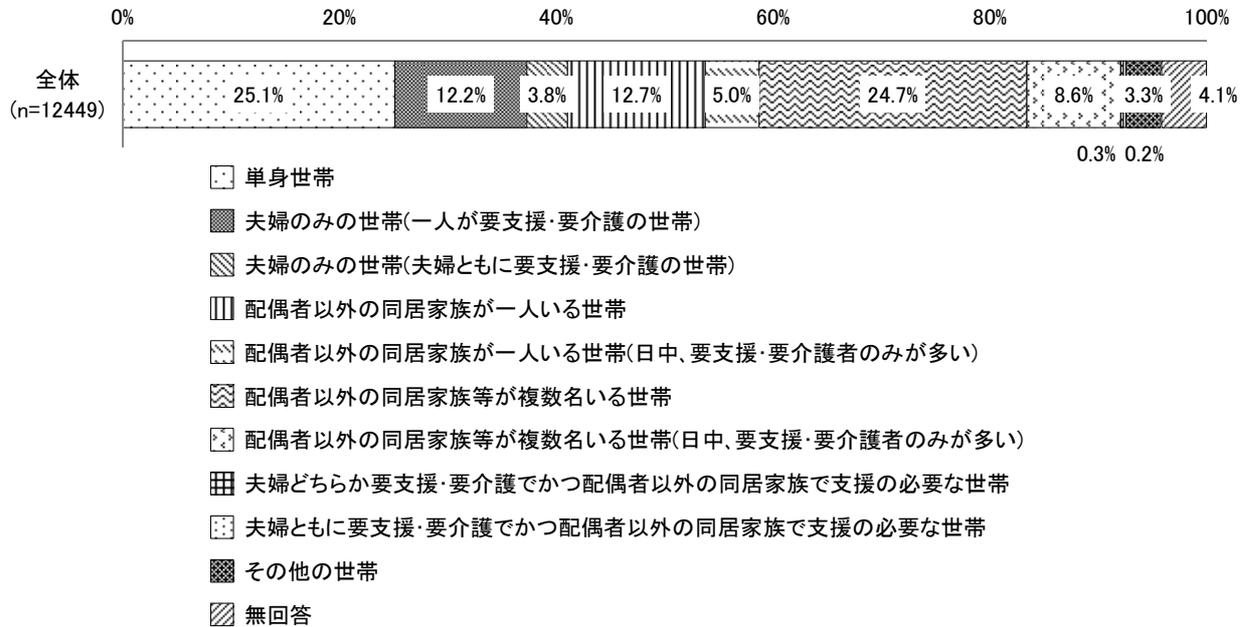
図表 275 事業所:Q2 年齢（数値回答）



### (3) 世帯類型

「単身世帯」が25.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「配偶者以外の同居家族等が複数名いる世帯」が24.7%、「配偶者以外の同居家族が一人いる世帯」が12.7%となっている。

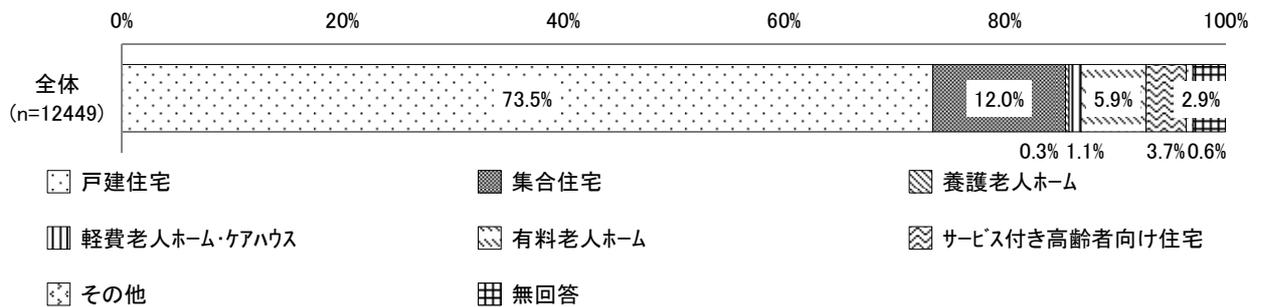
図表 276 事業所:Q3 世帯類型 (単数回答)



### (4) 住まい

「戸建住宅」が73.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「集合住宅」が12.0%、「有料老人ホーム」が5.9%となっている。

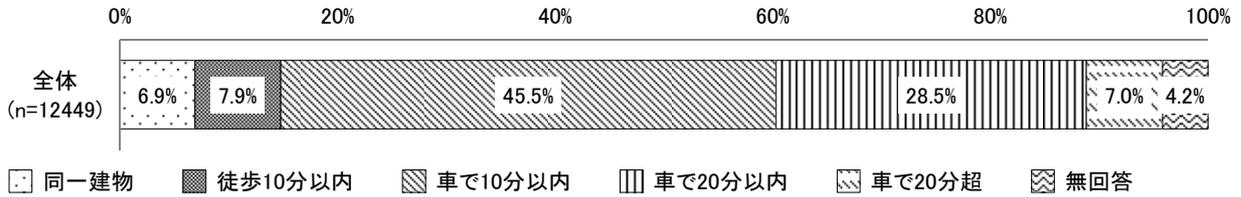
図表 277 事業所:Q4 住まい (単数回答)



(5) 事業所から住まいまでの片道の時間

「車で10分以内」が45.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「車で20分以内」が28.5%、「徒歩10分以内」が7.9%となっている。

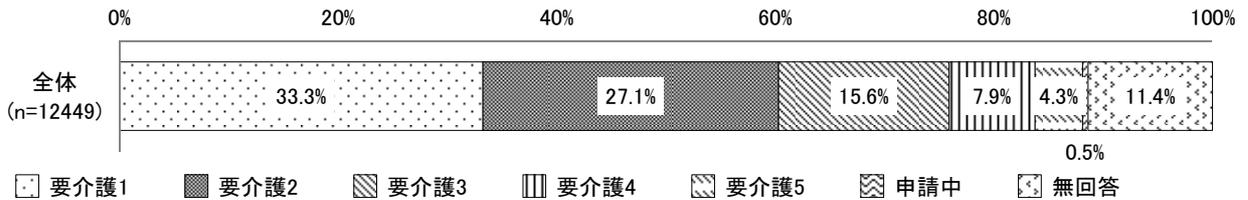
図表 278 事業所:Q5 事業所から住まいまでの片道の時間 (単数回答)



(6) 要介護度\_現在

「要介護 1」が33.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「要介護 2」が27.1%、「要介護 3」が15.6%となっている。

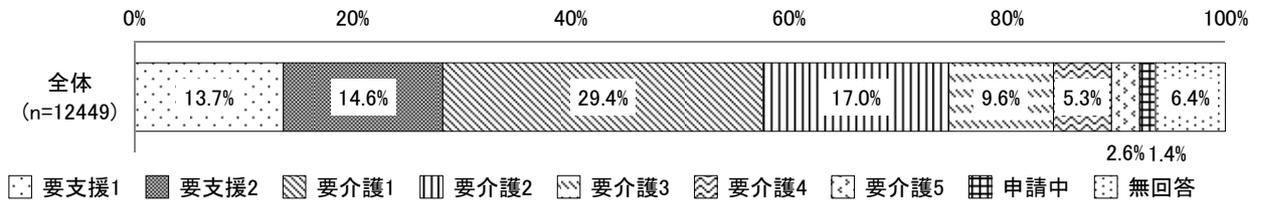
図表 279 事業所:Q6① 要介護度\_現在 (単数回答)



(7) 要介護度\_利用開始時

「要介護 1」が29.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「要介護 2」が17.0%、「要支援 2」が14.6%となっている。

図表 280 事業所:Q6② 要介護度\_利用開始時 (単数回答)



<利用開始時の要介護度別>

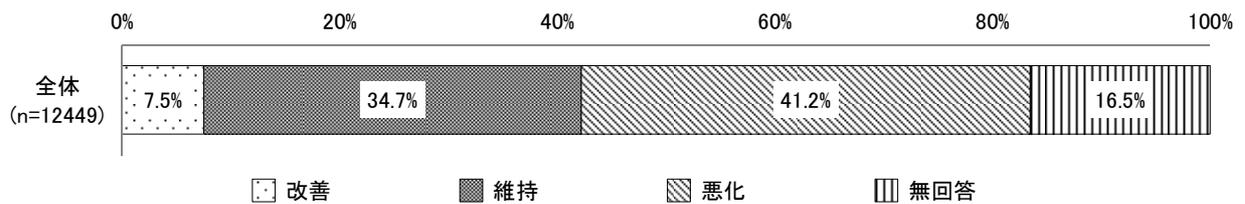
図表 281 要介護度\_利用開始時別 現在の要介護度：事業所 Q6（単数回答）

↓利用開始時	合計	事業所:Q6① 要介護度_現在						
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	無回答
全体	12449 100.0%	4141 33.3%	3368 27.1%	1939 15.6%	982 7.9%	539 4.3%	63 0.5%	1417 11.4%
要支援 1	1701 100.0%	841 49.4%	285 16.8%	100 5.9%	33 1.9%	11 0.6%	19 1.1%	412 24.2%
要支援 2	1820 100.0%	617 33.9%	506 27.8%	144 7.9%	53 2.9%	11 0.6%	20 1.1%	469 25.8%
要介護 1	3656 100.0%	2001 54.7%	913 25.0%	477 13.0%	133 3.6%	58 1.6%	5 0.1%	69 1.9%
要介護 2	2116 100.0%	264 12.5%	1182 55.9%	387 18.3%	183 8.6%	53 2.5%	5 0.2%	42 2.0%
要介護 3	1193 100.0%	111 9.3%	204 17.1%	613 51.4%	156 13.1%	83 7.0%	2 0.2%	24 2.0%
要介護 4	663 100.0%	52 7.8%	85 12.8%	103 15.5%	322 48.6%	91 13.7%	1 0.2%	9 1.4%
要介護 5	322 100.0%	23 7.1%	22 6.8%	26 8.1%	44 13.7%	202 62.7%	2 0.6%	3 0.9%
申請中	179 100.0%	67 37.4%	51 28.5%	18 10.1%	18 10.1%	8 4.5%	8 4.5%	9 5.0%

(8) 要介護度変化（「利用開始時」と「現在」の要介護度の比較）

利用者全体について、事業所の利用開始時と現在の要介護度変化をみると、「改善」が 7.5%、「維持」が 34.7%、「悪化」が 41.2%となっている。

図表 282 要介護度変化（単数回答）



<年齢別>

年齢別にみると、年齢区分が高いほど、「悪化」の割合が高くなる傾向が見られる。

図表 283 年齢別 要介護度の変化（単数回答）

	合計	要介護度変化			
		改善	維持	悪化	無回答
全体	12449 100.0%	934 7.5%	4320 34.7%	5135 41.2%	2060 16.5%
40歳以上 65歳未満	257 100.0%	34 13.2%	98 38.1%	74 28.8%	51 19.8%
65歳以上 75歳未満	1003 100.0%	102 10.2%	423 42.2%	321 32.0%	157 15.7%
75歳以上 85歳未満	3846 100.0%	309 8.0%	1485 38.6%	1442 37.5%	610 15.9%
85歳以上 95歳未満	6072 100.0%	411 6.8%	1993 32.8%	2756 45.4%	912 15.0%
95歳以上	902 100.0%	70 7.8%	266 29.5%	469 52.0%	97 10.8%

<利用期間（月数）別>

図表 284 事業所の利用期間（月数）別 要介護度の変化（単数回答）

	合計	要介護度変化			
		改善	維持	悪化	無回答
全体	12449 100.0%	934 7.5%	4320 34.7%	5135 41.2%	2060 16.5%
6カ月未満	977 100.0%	15 1.5%	584 59.8%	183 18.7%	195 20.0%
6カ月以上 1年未満	1558 100.0%	85 5.5%	854 54.8%	366 23.5%	253 16.2%
1年以上 2年未満	2517 100.0%	223 8.9%	996 39.6%	925 36.8%	373 14.8%
2年以上 3年未満	1861 100.0%	180 9.7%	636 34.2%	789 42.4%	256 13.8%
3年以上 5年未満	2489 100.0%	237 9.5%	643 25.8%	1267 50.9%	342 13.7%
5年以上	2517 100.0%	177 7.0%	518 20.6%	1464 58.2%	358 14.2%

<利用時間別>

図表 285 事業所の利用時間別 要介護度の変化（単数回答）

	合計	要介護度変化			
		改善	維持	悪化	無回答
全体	12449 100.0%	934 7.5%	4320 34.7%	5135 41.2%	2060 16.5%
3 時間未満	65 100.0%	4 6.2%	17 26.2%	16 24.6%	28 43.1%
3 時間以上 4 時間未満	1134 100.0%	96 8.5%	375 33.1%	364 32.1%	299 26.4%
4 時間以上 5 時間未満	133 100.0%	8 6.0%	40 30.1%	48 36.1%	37 27.8%
5 時間以上 6 時間未満	886 100.0%	55 6.2%	326 36.8%	366 41.3%	139 15.7%
6 時間以上 7 時間未満	2950 100.0%	220 7.5%	1019 34.5%	1269 43.0%	442 15.0%
7 時間以上 8 時間未満	6533 100.0%	514 7.9%	2366 36.2%	2819 43.2%	834 12.8%
8 時間以上 9 時間未満	370 100.0%	20 5.4%	127 34.3%	173 46.8%	50 13.5%
9 時間以上	69 100.0%	9 13.0%	20 29.0%	38 55.1%	2 2.9%

<利用開始時の要介護度別>

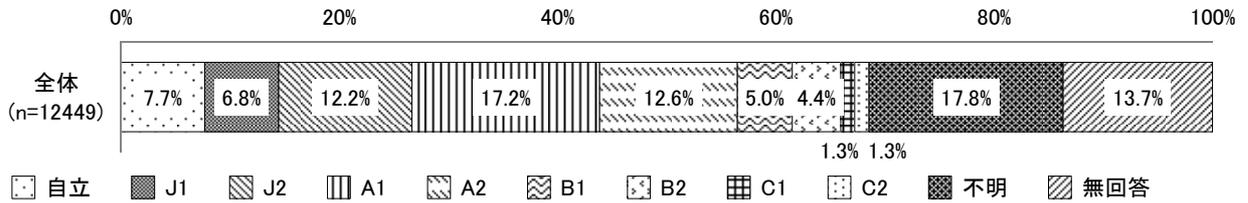
図表 286 利用開始時の要介護度別 要介護度の変化（単数回答）

	合計	要介護度変化			
		改善	維持	悪化	無回答
全体	12449 100.0%	934 7.5%	4320 34.7%	5135 41.2%	2060 16.5%
要介護 1	3656 100.0%	0 0.0%	2001 54.7%	1581 43.2%	74 2.0%
要介護 2	2116 100.0%	264 12.5%	1182 55.9%	623 29.4%	47 2.2%
要介護 3	1193 100.0%	315 26.4%	613 51.4%	239 20.0%	26 2.2%
要介護 4	663 100.0%	240 36.2%	322 48.6%	91 13.7%	10 1.5%
要介護 5	322 100.0%	115 35.7%	202 62.7%	0 0.0%	5 1.6%
申請中	179 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	179 100.0%

(9) 障害高齢者の日常生活自立度\_現在

「A1」が17.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「A2」が12.6%、「J2」が12.2%となっている。

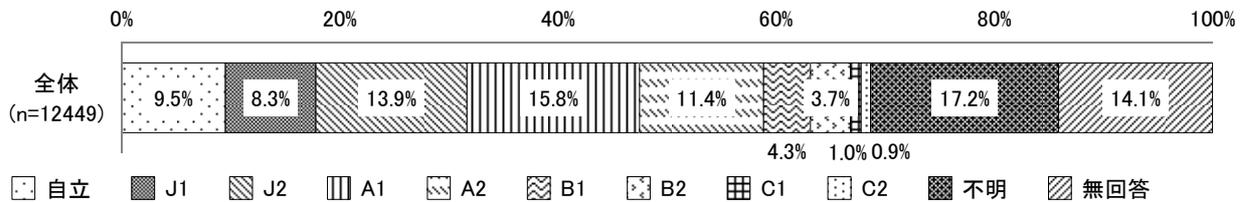
図表 287 事業所:Q7① 障害高齢者の日常生活自立度\_現在 (単数回答)



(10) 障害高齢者の日常生活自立度\_利用開始時

「A1」が15.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「J2」が13.9%、「A2」が11.4%となっている。

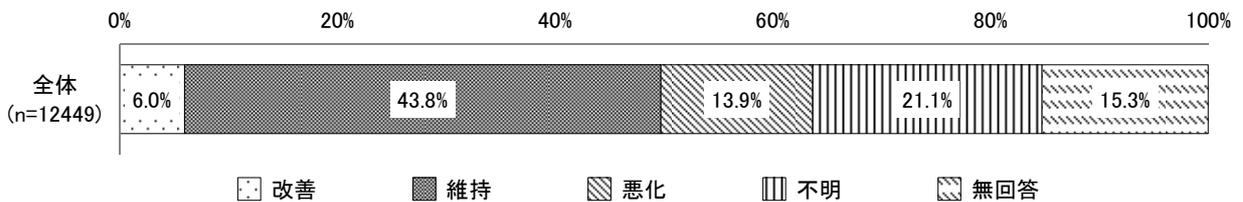
図表 288 事業所:Q7② 障害高齢者の日常生活自立度\_利用開始時 (単数回答)



(11) 障害高齢者自立度の変化 (「利用開始時」と「現在」の自立度の比較)

利用者全体について、事業所の利用開始時と現在の自立度変化をみると、「改善」が6.0%、「維持」が43.8%、「悪化」が13.9%となっている。

図表 289 障害高齢者自立度の変化 (単数回答)



<機能訓練に関わる専門職の体制別>

リハ職（作業療法士／理学療法士／言語聴覚士）の機能訓練への関与状況別に、利用者の障害高齢者自立度の変化（利用開始前と現在の変化）についてみると、「リハ職のみ」では、「改善」（11.7%）、「維持」（50.2%）で、「看護師（機能訓練指導員）のみ」、「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」、「機能訓練指導員以外」と比べ割合が高い傾向がみられた。

図表 290 【事業所票】機能訓練に関わる専門職の体制別  
【利用者票：事業所】障害高齢者の日常生活自立度の変化（単数回答）

	合計	障害高齢者の日常生活自立度の変化				
		改善	維持	悪化	不明	無回答
全体	12449 100.0%	741 6.0%	5450 43.8%	1735 13.9%	2623 21.1%	1900 15.3%
リハ職のみ	488 100.0%	57 11.7%	245 50.2%	63 12.9%	77 15.8%	46 9.4%
看護師（機能訓練指導員）のみ	805 100.0%	56 7.0%	369 45.8%	120 14.9%	162 20.1%	98 12.2%
リハ職、看護師以外の機能訓練指導員	327 100.0%	21 6.4%	145 44.3%	27 8.3%	58 17.7%	76 23.2%
機能訓練指導員以外	3108 100.0%	159 5.1%	1331 42.8%	475 15.3%	681 21.9%	462 14.9%
上記以外	6667 100.0%	412 6.2%	3017 45.3%	943 14.1%	1477 22.2%	818 12.3%

※「リハ職のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の機能訓練指導員のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「看護師（機能訓練指導員）のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、看護師（機能訓練指導員）のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」は、機能訓練に関わる専門職に、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師の機能訓練指導員が関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「機能訓練指導員以外」は、機能訓練に関わる専門職に、機能訓練指導員以外の専門職のみが関与している利用者

＜個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定の有無別＞

図表 291 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定の有無別 障害高齢者自立度の変化（単数回答）

	合計	自立度変化				
		改善	維持	悪化	不明	無回答
全体	12449 100.0%	741 6.0%	5450 43.8%	1735 13.9%	2623 21.1%	1900 15.3%
算定あり	5000 100.0%	365 7.3%	2361 47.2%	719 14.4%	959 19.2%	596 11.9%
算定なし	5372 100.0%	284 5.3%	2178 40.5%	852 15.9%	1318 24.5%	740 13.8%

＜栄養改善加算、栄養スクリーニング加算の算定の有無別＞

図表 292 栄養改善加算、栄養スクリーニング加算の算定の有無別 障害高齢者自立度の変化（単数回答）

	合計	自立度変化				
		改善	維持	悪化	不明	無回答
全体	12449 100.0%	741 6.0%	5450 43.8%	1735 13.9%	2623 21.1%	1900 15.3%
算定あり	185 100.0%	4 2.2%	65 35.1%	25 13.5%	68 36.8%	23 12.4%
算定なし	10187 100.0%	645 6.3%	4474 43.9%	1546 15.2%	2209 21.7%	1313 12.9%

＜個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）＋栄養改善加算、栄養スクリーニング加算の算定の有無別＞

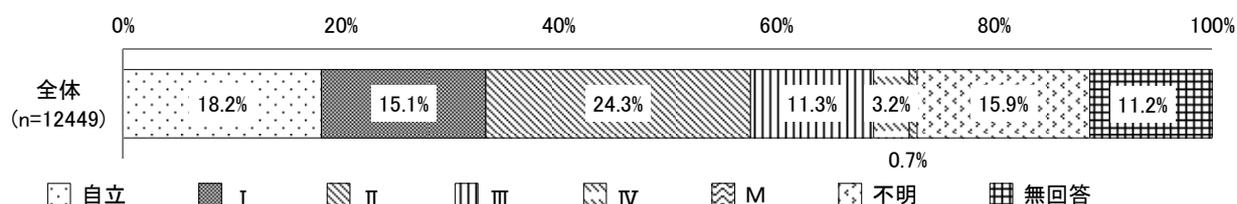
図表 293 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）＋栄養改善加算、栄養スクリーニング加算の算定の有無別 障害高齢者自立度の変化（単数回答）

	合計	自立度変化				
		改善	維持	悪化	不明	無回答
全体	12449 100.0%	741 6.0%	5450 43.8%	1735 13.9%	2623 21.1%	1900 15.3%
算定あり	112 100.0%	2 1.8%	36 32.1%	18 16.1%	42 37.5%	14 12.5%
算定なし	10260 100.0%	647 6.3%	4503 43.9%	1553 15.1%	2235 21.8%	1322 12.9%

(12) 認知症高齢者の日常生活自立度\_現在

「Ⅱ」が 24.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「自立」が 18.2%、「Ⅰ」が 15.1%となっている。

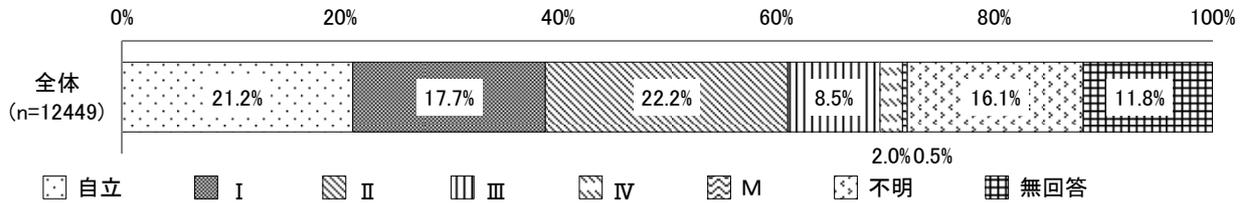
図表 294 事業所:Q8① 認知症高齢者の日常生活自立度\_現在（単数回答）



(13) 認知症高齢者の日常生活自立度\_利用開始時

「Ⅱ」が22.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「自立」が21.2%、「Ⅰ」が17.7%となっている。

図表 295 事業所:Q8② 認知症高齢者の日常生活自立度\_利用開始時 (単数回答)

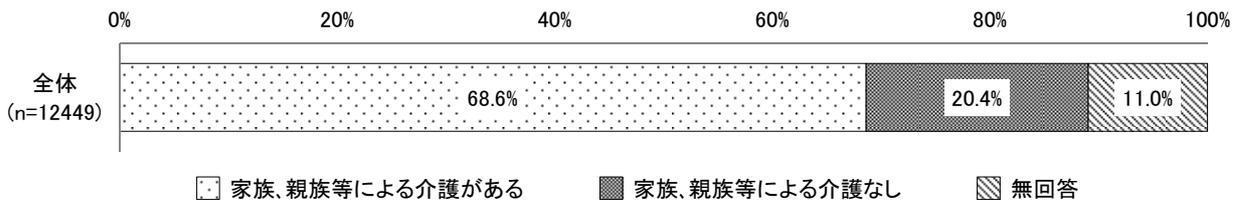


(14) 日常的な家族・親族等の介護の有無

「家族、親族等による介護がある」が68.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「家族、親族等による介護なし」が20.4%となっている。

利用者の要介護度別にみると、家族、親族等による介護があるとした割合は要介護度による差はみられない。

図表 296 事業所:Q9 日常的な家族・親族等の介護の有無 (単数回答)



<要介護度（現在）別>

図表 297 要介護度（現在）別 日常的な家族・親族等の介護の有無：事業所 Q9 (単数回答)

	合計	事業所:Q9 日常的な家族・親族等の介護の有無		
		家族、親族等による介護がある	家族、親族等による介護なし	無回答
全体	12449 100.0%	8543 68.6%	2541 20.4%	1365 11.0%
要介護 1	4141 100.0%	2874 69.4%	884 21.3%	383 9.2%
要介護 2	3368 100.0%	2474 73.5%	597 17.7%	297 8.8%
要介護 3	1939 100.0%	1422 73.3%	326 16.8%	191 9.9%
要介護 4	982 100.0%	702 71.5%	181 18.4%	99 10.1%
要介護 5	539 100.0%	376 69.8%	107 19.9%	56 10.4%
申請中	63 100.0%	41 65.1%	14 22.2%	8 12.7%

## 2. 通所介護サービス、その他サービスの利用状況

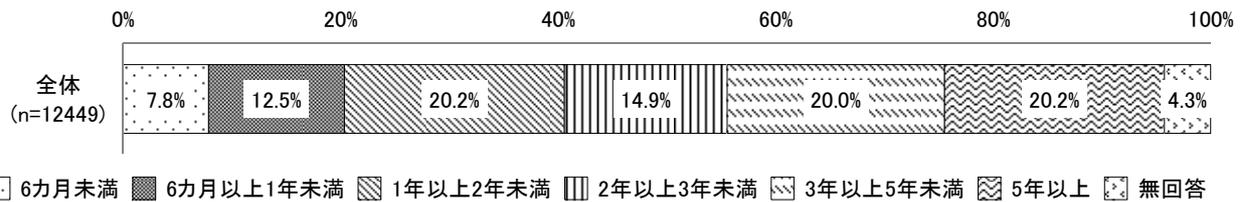
### (1) 事業所の利用月数（利用開始年月より算出）

利用月数の平均は 39.5 か月、カテゴリー別にみると「1年以上2年未満」、「5年以上」が 20.2%で最も回答割合が高く、次いで「3年以上5年未満」が 20.0%となっている。

図表 298 事業所:Q10 事業所の利用月数（数値回答） n=11,919

	平均値	標準偏差	最大値	最小値
利用月数	39.5 か月	35.6	229	1

図表 299 事業所:Q10 事業所の利用月数（数値回答）



### <要介護度（現在）別>

図表 300 要介護度（現在）別 事業所の利用月数：事業所 Q10（数値回答）

	合計	事業所の利用月数（カテゴリー）						
		6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	無回答
全体	12449 100.0%	977 7.8%	1558 12.5%	2517 20.2%	1861 14.9%	2489 20.0%	2517 20.2%	530 4.3%
要介護 1	4141 100.0%	363 8.8%	623 15.0%	940 22.7%	650 15.7%	804 19.4%	664 16.0%	97 2.3%
要介護 2	3368 100.0%	229 6.8%	380 11.3%	661 19.6%	551 16.4%	752 22.3%	710 21.1%	85 2.5%
要介護 3	1939 100.0%	134 6.9%	226 11.7%	377 19.4%	256 13.2%	396 20.4%	501 25.8%	49 2.5%
要介護 4	982 100.0%	84 8.6%	106 10.8%	175 17.8%	151 15.4%	187 19.0%	246 25.1%	33 3.4%
要介護 5	539 100.0%	42 7.8%	41 7.6%	76 14.1%	85 15.8%	106 19.7%	168 31.2%	21 3.9%
申請中	63 100.0%	12 19.0%	11 17.5%	12 19.0%	5 7.9%	9 14.3%	13 20.6%	1 1.6%

## (2) 事業所の利用時間

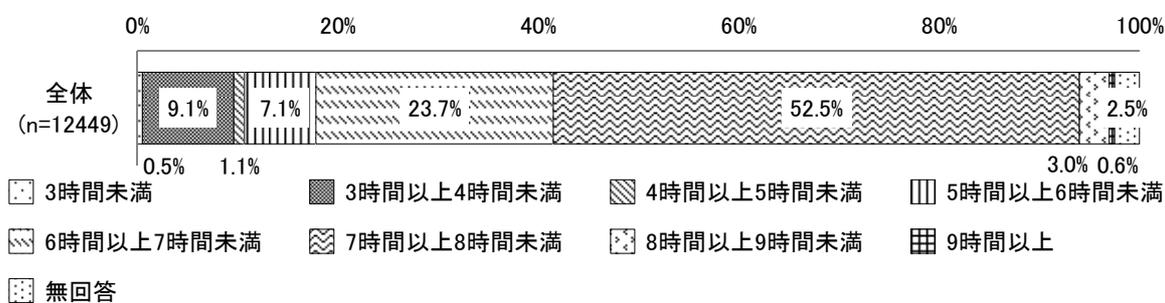
利用時間の平均は 6.5 時間、カテゴリー別にみると、「7 時間以上 8 時間未満」が 52.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「6 時間以上 7 時間未満」が 23.7%、「3 時間以上 4 時間未満」が 9.1%となっている。

要介護度別にみると、どの要介護度区分においても「7 時間以上 8 時間未満」の利用時間がもっとも割合が高くなっている。また、家族、親族等の介護の有無による傾向の差も見られなかった。

図表 301 事業所:Q11 事業所の利用時間 (数値回答) n=12,140

	平均値	標準偏差	最大値	最小値
利用時間	6.5 時間	1.3	12.1	0.0

図表 302 事業所:Q11 事業所の利用時間 (数値回答)



<要介護度（現在）別>

図表 303 要介護度（現在）別 事業所の利用時間：事業所 Q11（数値回答）

	合計	事業所の利用時間（カテゴリー）								
		3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満	9時間以上	無回答
全体	12449 100.0%	65 0.5%	1134 9.1%	133 1.1%	886 7.1%	2950 23.7%	6533 52.5%	370 3.0%	69 0.6%	309 2.5%
要介護1	4141 100.0%	18 0.4%	459 11.1%	30 0.7%	311 7.5%	1040 25.1%	2149 51.9%	91 2.2%	14 0.3%	29 0.7%
要介護2	3368 100.0%	11 0.3%	265 7.9%	30 0.9%	220 6.5%	837 24.9%	1848 54.9%	103 3.1%	18 0.5%	36 1.1%
要介護3	1939 100.0%	8 0.4%	96 5.0%	14 0.7%	144 7.4%	434 22.4%	1145 59.1%	65 3.4%	11 0.6%	22 1.1%
要介護4	982 100.0%	1 0.1%	40 4.1%	12 1.2%	68 6.9%	191 19.5%	596 60.7%	54 5.5%	15 1.5%	5 0.5%
要介護5	539 100.0%	0 0.0%	18 3.3%	14 2.6%	37 6.9%	131 24.3%	298 55.3%	28 5.2%	10 1.9%	3 0.6%
申請中	63 100.0%	0 0.0%	1 1.6%	0 0.0%	4 6.3%	25 39.7%	30 47.6%	1 1.6%	0 0.0%	2 3.2%

<日常的な家族・親族等の介護の有無別>

図表 304 日常的な家族・親族等の介護の有無別 事業所の利用時間：事業所 Q11（数値回答）

	合計	事業所の利用時間（カテゴリー）								
		3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満	9時間以上	無回答
全体	12449 100.0%	65 0.5%	1134 9.1%	133 1.1%	886 7.1%	2950 23.7%	6533 52.5%	370 3.0%	69 0.6%	309 2.5%
介護ある	8543 100.0%	26 0.3%	699 8.2%	78 0.9%	631 7.4%	2124 24.9%	4638 54.3%	226 2.6%	46 0.5%	75 0.9%
介護なし	2541 100.0%	33 1.3%	342 13.5%	45 1.8%	166 6.5%	547 21.5%	1255 49.4%	97 3.8%	14 0.6%	42 1.7%

(3) 通所介護サービスの一週間あたりの利用回数

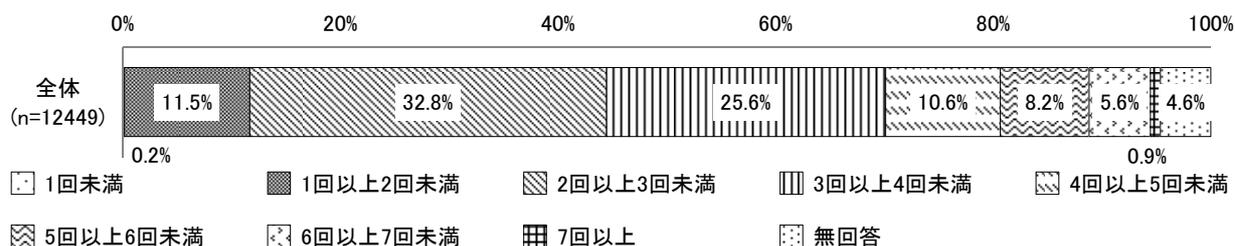
利用頻度の平均は 2.9 回、カテゴリー別にみると、「2 回以上 3 回未満」が 32.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「3 回以上 4 回未満」が 25.6%、「1 回以上 2 回未満」が 11.5%となっている。

要介護度別にみると、「要介護 1」「要介護 2」では「2 回以上 3 回未満」の割合がもっとも高く、「要介護 3」以上では「3 回以上 4 回未満」の割合がもっとも高くなっていた。

図表 305 事業所:Q12 一週間あたりの利用回数 (数値回答) n=11,874

	平均値	標準偏差	最大値	最小値
利用時間	2.9 回	1.4	16.0	0.0

図表 306 事業所:Q12 通所介護サービスの一週間あたりの利用回数 (数値回答)



<要介護度 (現在) 別>

図表 307 要介護度 (現在) 別 一週間あたりの利用回数 : 事業所 Q12 (数値回答)

	合計	事業所:Q12 通所介護サービスの一週間あたりの利用回数 (カテゴリー)								
		1回未満	1回以上2回未満	2回以上3回未満	3回以上4回未満	4回以上5回未満	5回以上6回未満	6回以上7回未満	7回以上	無回答
全体	12449 100.0%	22 0.2%	1432 11.5%	4080 32.8%	3193 25.6%	1314 10.6%	1018 8.2%	700 5.6%	115 0.9%	575 4.6%
要介護 1	4141 100.0%	7 0.2%	465 11.2%	1513 36.5%	1229 29.7%	418 10.1%	264 6.4%	107 2.6%	11 0.3%	127 3.1%
要介護 2	3368 100.0%	4 0.1%	300 8.9%	1053 31.3%	977 29.0%	426 12.6%	322 9.6%	176 5.2%	19 0.6%	91 2.7%
要介護 3	1939 100.0%	5 0.3%	151 7.8%	463 23.9%	511 26.4%	266 13.7%	240 12.4%	197 10.2%	36 1.9%	70 3.6%
要介護 4	982 100.0%	2 0.2%	64 6.5%	243 24.7%	260 26.5%	116 11.8%	114 11.6%	122 12.4%	27 2.7%	34 3.5%
要介護 5	539 100.0%	1 0.2%	46 8.5%	114 21.2%	139 25.8%	66 12.2%	55 10.2%	84 15.6%	19 3.5%	15 2.8%
申請中	63 100.0%	1 1.6%	20 31.7%	31 49.2%	5 7.9%	1 1.6%	2 3.2%	3 4.8%	0 0.0%	0 0.0%

<日常的な家族・親族等の介護の有無別>

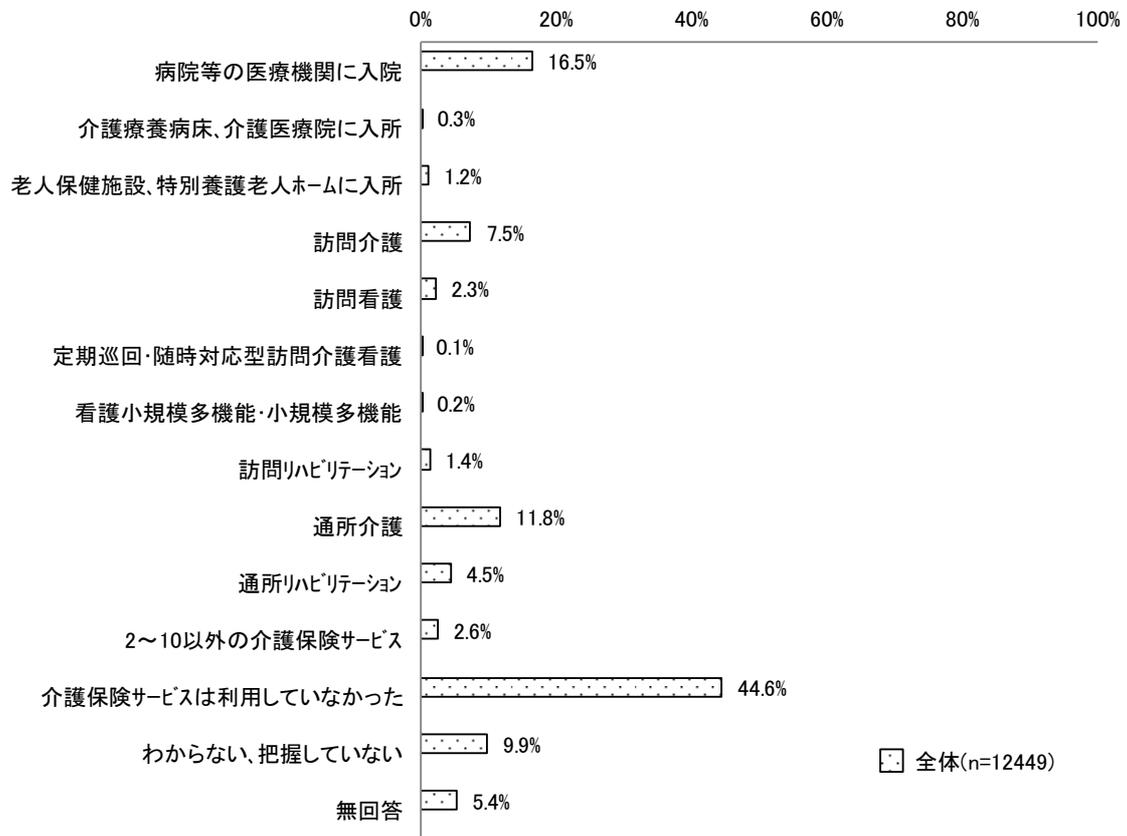
図表 308 日常的な家族・親族等の介護の有無別 一週間あたりの利用回数 : 事業所 Q12 (数値回答)

	合計	事業所:Q12 通所介護サービスの一週間あたりの利用回数 (カテゴリー)								
		1回未満	1回以上2回未満	2回以上3回未満	3回以上4回未満	4回以上5回未満	5回以上6回未満	6回以上7回未満	7回以上	無回答
全体	12449 100.0%	22 0.2%	1432 11.5%	4080 32.8%	3193 25.6%	1314 10.6%	1018 8.2%	700 5.6%	115 0.9%	575 4.6%
介護あり	8543 100.0%	19 0.2%	911 10.7%	2833 33.2%	2352 27.5%	962 11.3%	741 8.7%	429 5.0%	47 0.6%	249 2.9%
介護なし	2541 100.0%	2 0.1%	390 15.3%	872 34.3%	540 21.3%	220 8.7%	184 7.2%	185 7.3%	59 2.3%	89 3.5%

(4) 事業所の利用前に利用していた介護保険サービス等

「介護保険サービスは利用していなかった」が44.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「病院等の医療機関に入院」が16.5%、「通所介護」が11.8%となっている。

図表 309 事業所:Q13 事業所の利用前に利用していた介護保険サービス等（複数回答）

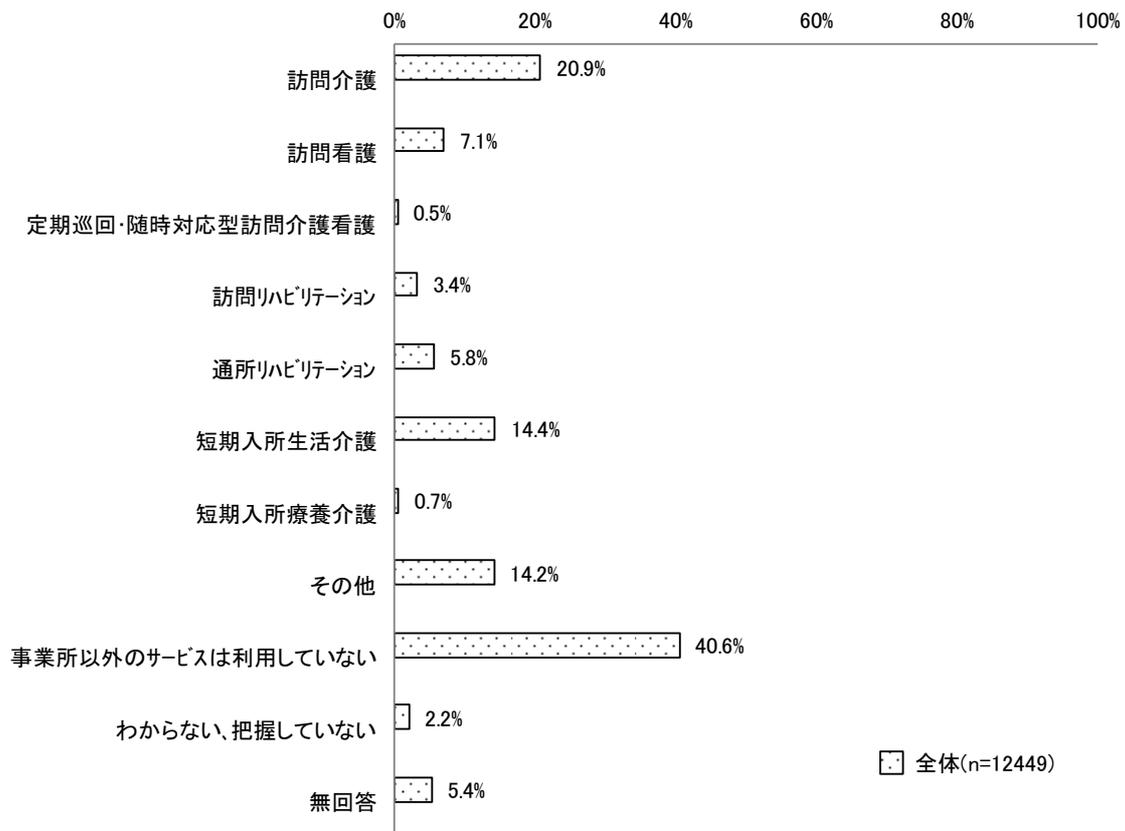


(5) 事業所以外に利用している介護保険サービス

「事業所以外のサービスは利用していない」が40.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「訪問介護」が20.9%、「短期入所生活介護」が14.4%となっている。

日常的な家族、親族等の介護の有無別にみると、「訪問介護」では、日常的な介護がない利用者は44.7%の利用に対し、介護がある利用者は14.5%、「短期入所生活介護」では、日常的な介護がない利用者は3.8%の利用に対し、介護がある利用者は18.0%とそれぞれ10ポイント以上の差がみられた。

図表 310 事業所:Q14 事業所以外に利用している介護保険サービス (複数回答)



<日常的な家族・親族等の介護の有無別>

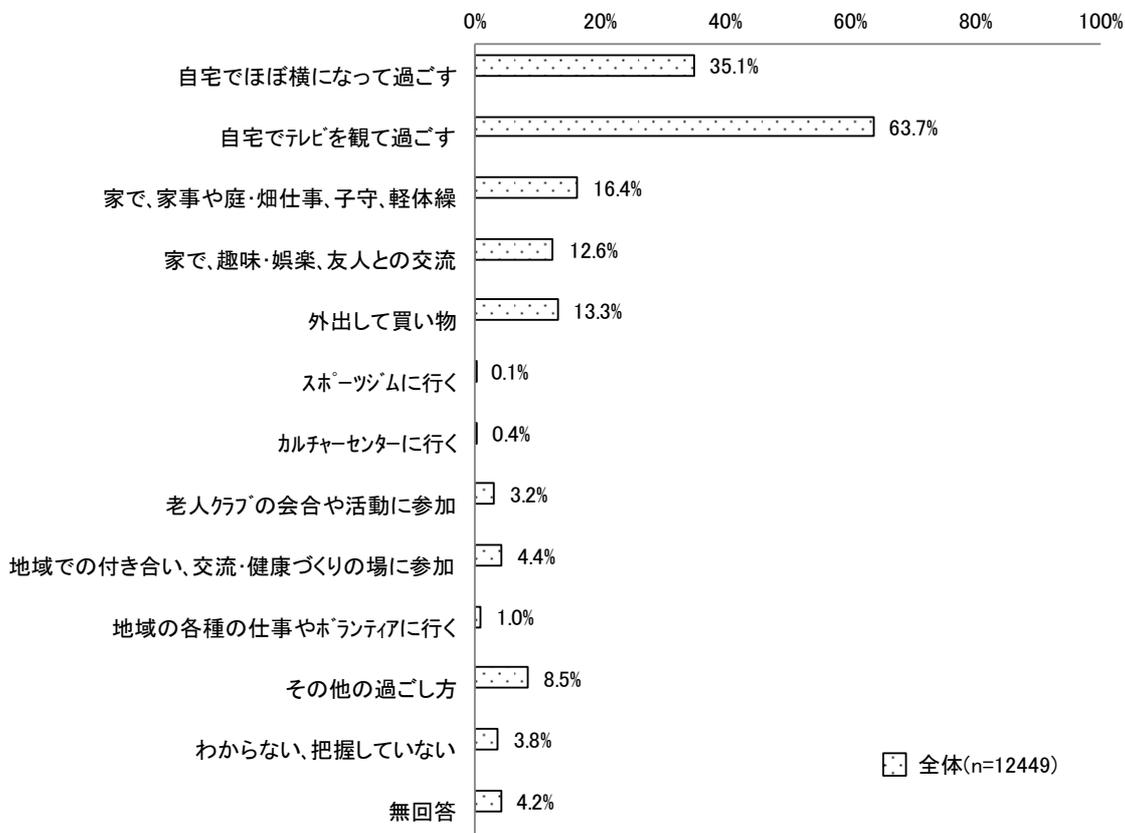
図表 311 日常的な家族・親族等の介護の有無別 現在通所介護以外に利用しているサービス : 事業所 Q14 (複数回答)

	合計	事業所:Q14 事業所以外に利用している介護保険サービス										
		訪問介護	訪問看護	定期巡回	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	その他	事業所以外は利用なし	不明等	無回答
全体	12449 100.0%	2604 20.9%	890 7.1%	68 0.5%	418 3.4%	719 5.8%	1794 14.4%	88 0.7%	1773 14.2%	5055 40.6%	270 2.2%	672 5.4%
介護あり	8543 100.0%	1238 14.5%	602 7.0%	25 0.3%	302 3.5%	555 6.5%	1534 18.0%	72 0.8%	1340 15.7%	3768 44.1%	160 1.9%	276 3.2%
介護なし	2541 100.0%	1135 44.7%	200 7.9%	39 1.5%	68 2.7%	99 3.9%	97 3.8%	8 0.3%	271 10.7%	845 33.3%	74 2.9%	112 4.4%

(6) 事業所の利用日以外の日の過ごし方

「自宅でテレビを観て過ごす」が63.7%でもっとも回答割合が高く、次いで「自宅でほぼ横になって過ごす」が35.1%、「家で、家事や庭・畑仕事、子守、軽体操」が16.4%となっている。

図表 312 事業所:Q15 事業所の利用日以外の日の過ごし方（複数回答）



<要介護度（現在）別>

図表 313 要介護度（現在）別 事業所の利用日以外の日の過ごし方：事業所 Q15（複数回答）

	合計	事業所:Q15 事業所の利用日以外の日の過ごし方															
		自宅でほぼ横になって過ごす	自宅でテレビを観て過ごす	子守、軽体操	家で、家事や庭・畑仕事、	友人との交流	家で、趣味・娯楽、	外出して買い物	スポーツジムに行く	行く	カルチャーセンターに行く	活動に参加	老人クラブの会合や	健康づくりの場に参加	地域での付き合い、交流・ボランティアに行く	地域の各種の仕事やボランティアに行く	その他の過ごし方
全体	12449 100.0%	4364 35.1%	7933 63.7%	2043 16.4%	1568 12.6%	1650 13.3%	17 0.1%	45 0.4%	395 3.2%	544 4.4%	120 1.0%	1061 8.5%	470 3.8%	521 4.2%			
要介護 1	4141 100.0%	1131 27.3%	2856 69.0%	937 22.6%	648 15.6%	709 17.1%	5 0.1%	17 0.4%	169 4.1%	238 5.7%	51 1.2%	338 8.2%	165 4.0%	110 2.7%			
要介護 2	3368 100.0%	1224 36.3%	2291 68.0%	495 14.7%	386 11.5%	376 11.2%	5 0.1%	8 0.2%	96 2.9%	123 3.7%	24 0.7%	308 9.1%	124 3.7%	74 2.2%			
要介護 3	1939 100.0%	883 45.5%	1222 63.0%	136 7.0%	140 7.2%	129 6.7%	1 0.1%	3 0.2%	18 0.9%	23 1.2%	1 0.1%	182 9.4%	77 4.0%	58 3.0%			
要介護 4	982 100.0%	526 53.6%	562 57.2%	28 2.9%	65 6.6%	31 3.2%	0 0.0%	1 0.1%	5 0.5%	8 0.8%	1 0.1%	88 9.0%	40 4.1%	28 2.9%			
要介護 5	539 100.0%	373 69.2%	204 37.8%	10 1.9%	20 3.7%	6 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	2 0.4%	2 0.4%	44 8.2%	21 3.9%	17 3.2%			
申請中	63 100.0%	21 33.3%	45 71.4%	12 19.0%	17 27.0%	11 17.5%	2 3.2%	0 0.0%	3 4.8%	5 7.9%	0 0.0%	3 4.8%	2 3.2%	2 3.2%			

<住まい別>

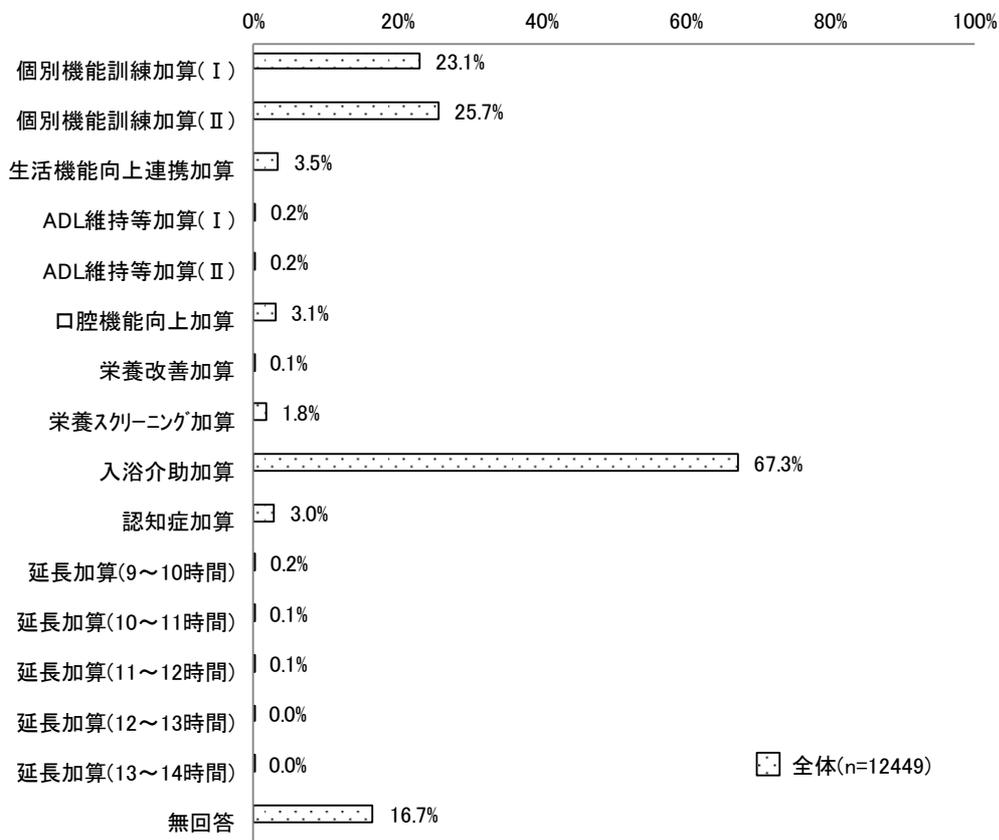
図表 314 住まい別 事業所の利用日以外の日の過ごし方：事業所 Q15（複数回答）

	合計	事業所:Q15 事業所の利用日以外の日の過ごし方															
		自宅でほぼ横になって過ごす	自宅でテレビを観て過ごす	子守、軽体操	家で、家事や庭・畑仕事、	友人との交流	家で、趣味・娯楽、	外出して買い物	スポーツジムに行く	行く	カルチャーセンターに行く	活動に参加	老人クラブの会合や	健康づくりの場に参加	地域での付き合い、交流・ボランティアに行く	地域の各種の仕事やボランティアに行く	その他の過ごし方
全体	12449 100.0%	4364 35.1%	7933 63.7%	2043 16.4%	1568 12.6%	1650 13.3%	17 0.1%	45 0.4%	395 3.2%	544 4.4%	120 1.0%	1061 8.5%	470 3.8%	521 4.2%			
戸建住宅	9146 100.0%	3254 35.6%	5899 64.5%	1715 18.8%	1099 12.0%	1156 12.6%	12 0.1%	38 0.4%	328 3.6%	422 4.6%	99 1.1%	744 8.1%	374 4.1%	263 2.9%			
集合住宅	1496 100.0%	429 28.7%	1036 69.3%	241 16.1%	214 14.3%	375 25.1%	4 0.3%	4 0.3%	43 2.9%	91 6.1%	15 1.0%	126 8.4%	50 3.3%	36 2.4%			
養護老人ホーム	41 100.0%	11 26.8%	29 70.7%	0 0.0%	10 24.4%	4 9.8%	0 0.0%	0 0.0%	8 19.5%	1 2.4%	0 0.0%	7 17.1%	0 0.0%	0 0.0%			
軽費老人ホーム・ケアハウス	137 100.0%	45 32.8%	93 67.9%	9 6.6%	32 23.4%	11 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.7%	4 2.9%	1 0.7%	12 8.8%	8 5.8%	1 0.7%			
有料老人ホーム	730 100.0%	322 44.1%	402 55.1%	23 3.2%	93 12.7%	36 4.9%	0 0.0%	1 0.1%	3 0.4%	5 0.7%	0 0.0%	102 14.0%	19 2.6%	26 3.6%			
サービス付き高齢者向け住宅	455 100.0%	204 44.8%	312 68.6%	12 2.6%	81 17.8%	35 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.4%	6 1.3%	2 0.4%	39 8.6%	8 1.8%	16 3.5%			
その他	77 100.0%	26 33.8%	41 53.2%	10 13.0%	15 19.5%	6 7.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.6%	4 5.2%	0 0.0%	18 23.4%	3 3.9%	5 6.5%			

(7) 加算の算定状況

「入浴介助加算」が67.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「個別機能訓練加算(Ⅱ)」が25.7%、「個別機能訓練加算(Ⅰ)」が23.1%となっている。

図表 315 事業所:Q16 加算の算定状況 (複数回答)



<要介護度（現在）別>

図表 316 要介護度（現在）別 加算の算定状況：事業所 Q16（複数回答）

	合計	事業所:Q16 加算の算定状況							
		個別機能 訓練加算 (I)	個別機能 訓練加算 (II)	生活機能 向上連携 加算	ADL 維持 等加算 (I)	ADL 維持 等加算 (II)	口腔機能 向上加算	栄養改善 加算	栄養スクリー ニング加算
全体	12449 100.0%	2879 23.1%	3203 25.7%	439 3.5%	31 0.2%	28 0.2%	386 3.1%	18 0.1%	225 1.8%
要介護 1	4141 100.0%	1161 28.0%	1225 29.6%	172 4.2%	1 0.0%	6 0.1%	118 2.8%	6 0.1%	85 2.1%
要介護 2	3368 100.0%	820 24.3%	955 28.4%	116 3.4%	8 0.2%	11 0.3%	107 3.2%	7 0.2%	58 1.7%
要介護 3	1939 100.0%	440 22.7%	521 26.9%	60 3.1%	9 0.5%	4 0.2%	76 3.9%	2 0.1%	38 2.0%
要介護 4	982 100.0%	205 20.9%	228 23.2%	23 2.3%	5 0.5%	3 0.3%	35 3.6%	3 0.3%	22 2.2%
要介護 5	539 100.0%	104 19.3%	124 23.0%	12 2.2%	1 0.2%	1 0.2%	17 3.2%	0 0.0%	12 2.2%
申請中	63 100.0%	11 17.5%	9 14.3%	2 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

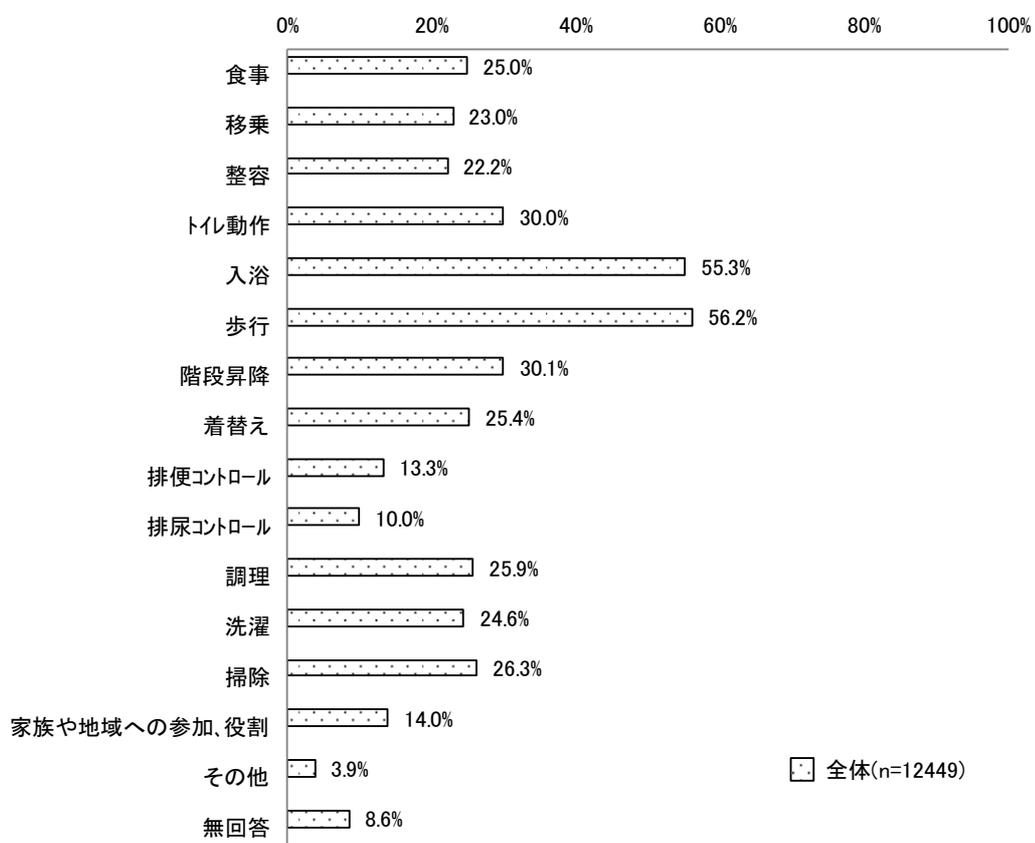
(続き)

	合計	事業所:Q16 加算の算定状況							
		入浴介助 加算	認知症加 算	延長加算 (9~10 時間)	延長加算 (10~11 時間)	延長加算 (11~12 時間)	延長加算 (12~13 時間)	延長加算 (13~14 時間)	無回答
全体	12449 100.0%	8375 67.3%	370 3.0%	28 0.2%	16 0.1%	13 0.1%	1 0.0%	3 0.0%	2077 16.7%
要介護 1	4141 100.0%	2725 65.8%	72 1.7%	6 0.1%	5 0.1%	2 0.0%	0 0.0%	1 0.0%	537 13.0%
要介護 2	3368 100.0%	2481 73.7%	76 2.3%	8 0.2%	4 0.1%	4 0.1%	0 0.0%	2 0.1%	338 10.0%
要介護 3	1939 100.0%	1528 78.8%	97 5.0%	6 0.3%	3 0.2%	4 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	169 8.7%
要介護 4	982 100.0%	795 81.0%	59 6.0%	7 0.7%	2 0.2%	3 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	92 9.4%
要介護 5	539 100.0%	465 86.3%	57 10.6%	1 0.2%	1 0.2%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	41 7.6%
申請中	63 100.0%	31 49.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	25 39.7%

(8) 日常生活上の課題

「歩行」が56.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「入浴」が55.3%、「階段昇降」が30.1%となっている。

図表 317 事業所:Q17 日常生活上の課題 (複数回答)



<要介護度（現在）別>

図表 318 要介護度（現在）別 日常生活上の課題：事業所 Q17（複数回答）

	合計	事業所:Q17 日常生活上の課題							
		食事	移乗	整容	トル動作	入浴	歩行	階段昇降	着替え
全体	12449 100.0%	3114 25.0%	2864 23.0%	2768 22.2%	3740 30.0%	6883 55.3%	7000 56.2%	3746 30.1%	3156 25.4%
要介護 1	4141 100.0%	721 17.4%	453 10.9%	561 13.5%	594 14.3%	1985 47.9%	2144 51.8%	1146 27.7%	605 14.6%
要介護 2	3368 100.0%	705 20.9%	673 20.0%	696 20.7%	1004 29.8%	1955 58.0%	2029 60.2%	1088 32.3%	817 24.3%
要介護 3	1939 100.0%	671 34.6%	673 34.7%	642 33.1%	963 49.7%	1346 69.4%	1251 64.5%	672 34.7%	766 39.5%
要介護 4	982 100.0%	449 45.7%	565 57.5%	434 44.2%	669 68.1%	744 75.8%	630 64.2%	321 32.7%	511 52.0%
要介護 5	539 100.0%	378 70.1%	382 70.9%	320 59.4%	365 67.7%	425 78.8%	259 48.1%	139 25.8%	329 61.0%
申請中	63 100.0%	19 30.2%	10 15.9%	13 20.6%	13 20.6%	24 38.1%	38 60.3%	20 31.7%	11 17.5%

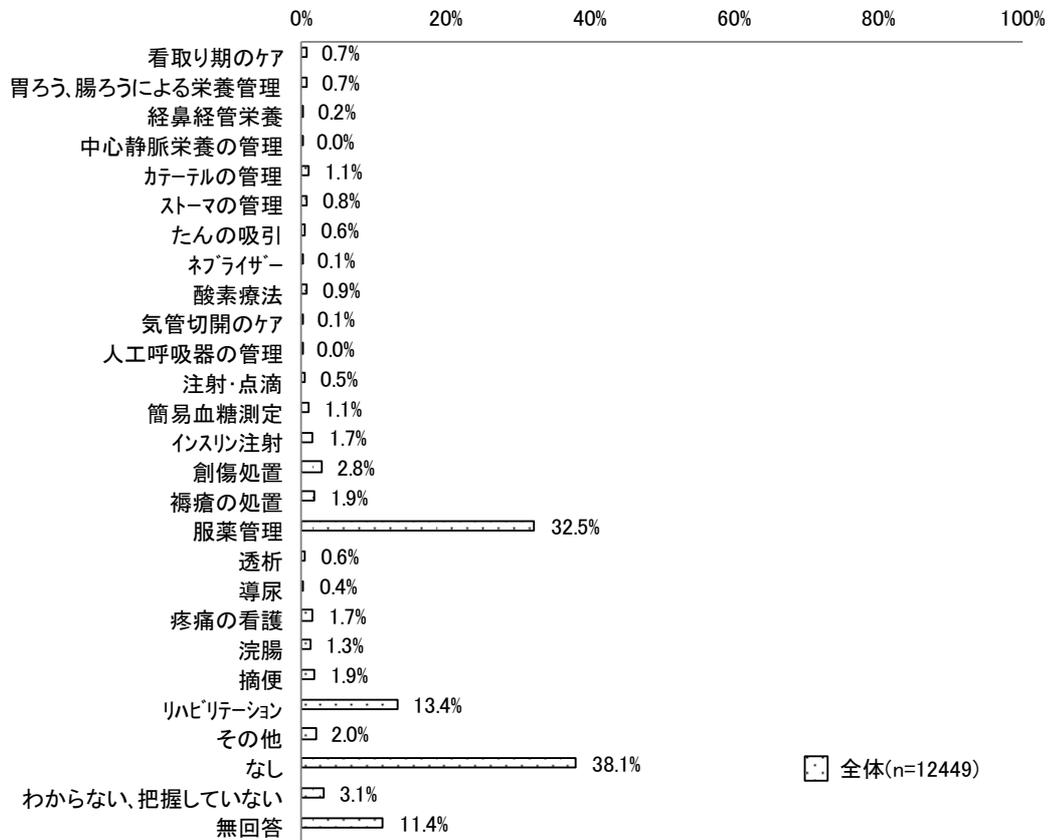
(続き)

	合計	事業所:Q17 日常生活上の課題							
		排便 コントロール	排尿 コントロール	調理	洗濯	掃除	家族や 地域への 参加、 役割	その他	無回答
全体	12449 100.0%	1661 13.3%	1249 10.0%	3220 25.9%	3059 24.6%	3279 26.3%	1745 14.0%	482 3.9%	1072 8.6%
要介護 1	4141 100.0%	241 5.8%	206 5.0%	1091 26.3%	956 23.1%	1090 26.3%	635 15.3%	180 4.3%	332 8.0%
要介護 2	3368 100.0%	348 10.3%	299 8.9%	912 27.1%	876 26.0%	890 26.4%	455 13.5%	120 3.6%	214 6.4%
要介護 3	1939 100.0%	410 21.1%	293 15.1%	575 29.7%	593 30.6%	605 31.2%	261 13.5%	60 3.1%	96 5.0%
要介護 4	982 100.0%	328 33.4%	228 23.2%	253 25.8%	266 27.1%	273 27.8%	131 13.3%	30 3.1%	31 3.2%
要介護 5	539 100.0%	273 50.6%	179 33.2%	141 26.2%	156 28.9%	160 29.7%	76 14.1%	18 3.3%	25 4.6%
申請中	63 100.0%	5 7.9%	5 7.9%	14 22.2%	9 14.3%	11 17.5%	8 12.7%	5 7.9%	5 7.9%

(9) 利用者に必要な医療的ケア

「なし」が38.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「服薬管理」が32.5%、「リハビリテーション」が13.4%となっている。

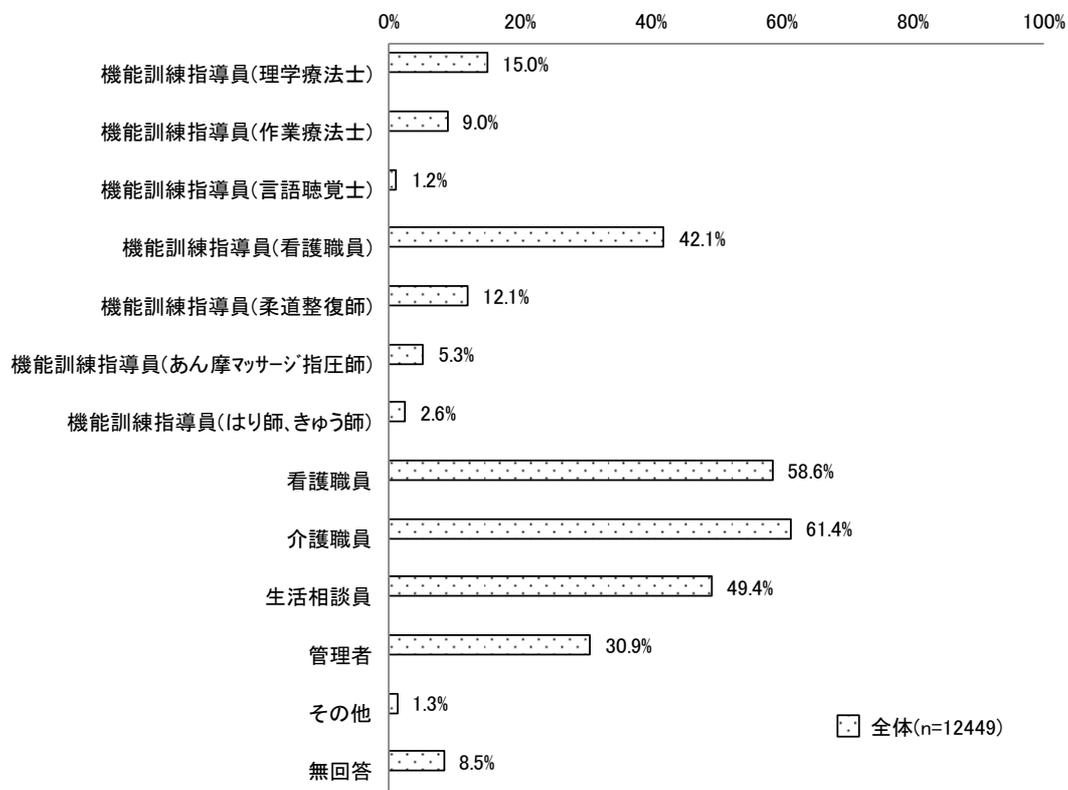
図表 319 事業所:Q18 利用者に必要な医療的ケア (複数回答)



(10) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所」の専門職

「介護職員」が 61.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「看護職員」が 58.6%、「生活相談員」が 49.4%となっている。

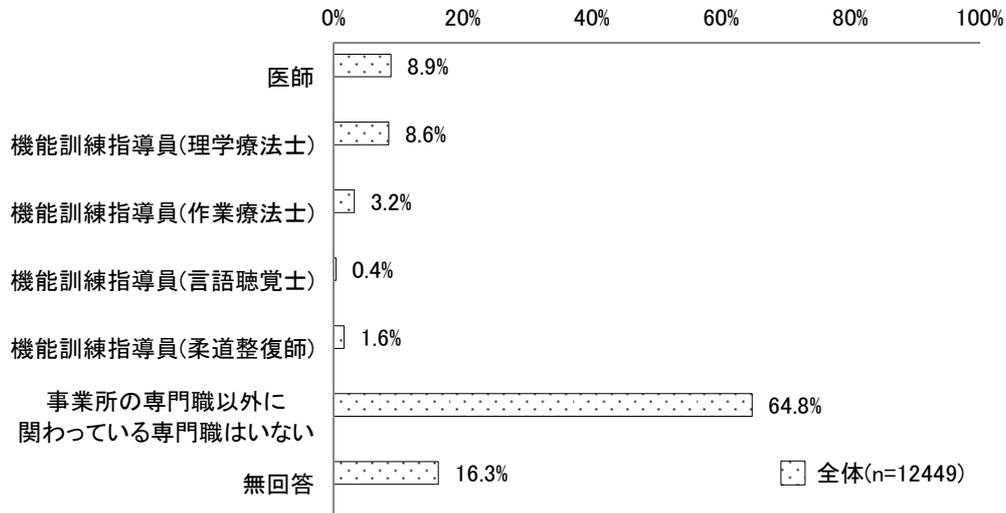
図表 320 事業所:Q19 利用者の機能訓練に関わっている「事業所」の専門職（複数回答）



(11) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所以外」の専門職

「事業所の専門職以外に関わっている専門職はいない」が64.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「医師」が8.9%、「機能訓練指導員（理学療法士）」が8.6%となっている。

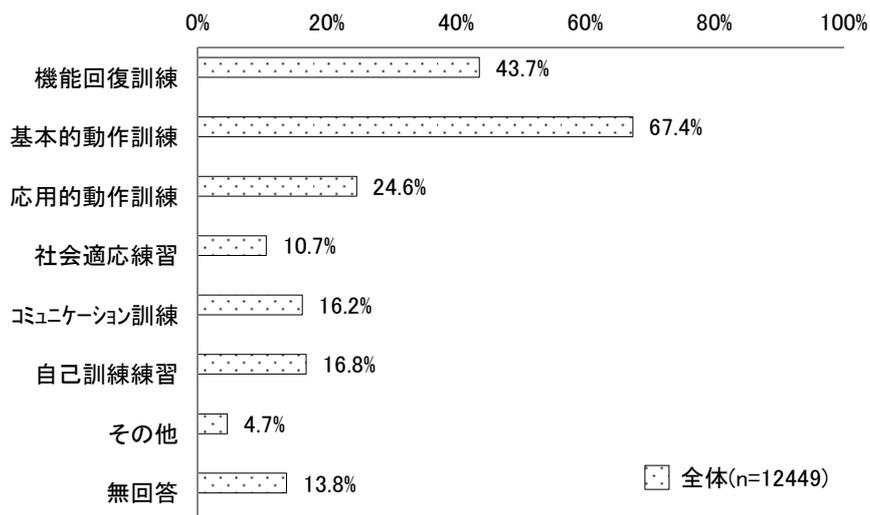
図表 321 事業所:Q20 利用者の機能訓練に関わっている「事業所以外」の専門職（複数回答）



(12) 利用者を実施している機能訓練内容

「基本的動作訓練」が67.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「機能回復訓練」が43.7%、「応用的動作訓練」が24.6%となっている。

図表 322 事業所:Q21 利用者を実施している機能訓練内容（複数回答）



<機能訓練に関わる専門職の体制別>

リハ職（作業療法士／理学療法士／言語聴覚士）の機能訓練への関与状況別に、利用者に実施している機能訓練内容についてみると、「リハ職のみ」では、「応用的機能訓練」（41.6%）、「自己訓練練習」（24.0%）で、「看護師（機能訓練指導員）のみ」、「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」、「機能訓練指導員以外」と比べて割合が高い傾向がみられた。

図表 323 機能訓練に関わる専門職の体制別 利用者に実施している機能訓練内容  
：事業所 Q21（複数回答）

	合計	事業所:Q21 利用者に実施している機能訓練内容							
		機能訓練回復	動作基本的訓練	動作応用的訓練	社会適応練習	コミュニケーション訓練	自己訓練練習	その他	無回答
全体	12449 100.0%	5437 43.7%	8393 67.4%	3068 24.6%	1330 10.7%	2021 16.2%	2096 16.8%	579 4.7%	1718 13.8%
リハ職のみ	488 100.0%	295 60.5%	377 77.3%	203 41.6%	59 12.1%	66 13.5%	117 24.0%	12 2.5%	28 5.7%
看護師（機能訓練指導員）のみ	805 100.0%	314 39.0%	637 79.1%	97 12.0%	42 5.2%	92 11.4%	68 8.4%	24 3.0%	24 3.0%
リハ職、看護師以外の機能訓練指導員	327 100.0%	211 64.5%	255 78.0%	96 29.4%	25 7.6%	34 10.4%	64 19.6%	4 1.2%	17 5.2%
機能訓練指導員以外	3108 100.0%	871 28.0%	1924 61.9%	440 14.2%	303 9.7%	607 19.5%	381 12.3%	203 6.5%	392 12.6%
上記以外	6667 100.0%	3724 55.9%	5157 77.4%	2223 33.3%	895 13.4%	1207 18.1%	1451 21.8%	317 4.8%	290 4.3%

※「リハ職のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の機能訓練指導員のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「看護師（機能訓練指導員）のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、看護師（機能訓練指導員）のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」は、機能訓練に関わる専門職に、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師の機能訓練指導員が関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「機能訓練指導員以外」は、機能訓練に関わる専門職に、機能訓練指導員以外の専門職のみが関与している利用者

<要介護度別×機能訓練に関わる専門職の体制別>

図表 324 要介護度別×機能訓練に関わる専門職の体制別 利用者を実施している機能訓練内容  
：事業所 Q21（複数回答）

○要介護 1

	合計	事業所:Q21 利用者を実施している機能訓練内容							
		機能回復 訓練	基本的 動作訓練	応用的 動作訓練	社会適応 練習	コミュニケーション 訓練	自己訓練 練習	その他	無回答
全体	4141 100.0%	1852 44.7%	2858 69.0%	1130 27.3%	457 11.0%	633 15.3%	728 17.6%	166 4.0%	473 11.4%
リハ職のみ	180 100.0%	103 57.2%	140 77.8%	73 40.6%	19 10.6%	26 14.4%	41 22.8%	8 4.4%	5 2.8%
看護師 (機能訓練指導員)のみ	303 100.0%	105 34.7%	239 78.9%	38 12.5%	19 6.3%	29 9.6%	27 8.9%	8 2.6%	7 2.3%
リハ職、看護師以外の機能 訓練指導員	113 100.0%	87 77.0%	92 81.4%	39 34.5%	9 8.0%	10 8.8%	32 28.3%	0 0.0%	3 2.7%
機能訓練指導員以外	977 100.0%	270 27.6%	578 59.2%	155 15.9%	98 10.0%	171 17.5%	119 12.2%	63 6.4%	129 13.2%
上記以外	2300 100.0%	1279 55.6%	1791 77.9%	822 35.7%	311 13.5%	395 17.2%	503 21.9%	83 3.6%	90 3.9%

○要介護 2

	合計	事業所:Q21 利用者を実施している機能訓練内容							
		機能回復 訓練	基本的 動作訓練	応用的 動作訓練	社会適応 練習	コミュニケーション 訓練	自己訓練 練習	その他	無回答
全体	3368 100.0%	1470 43.6%	2353 69.9%	825 24.5%	378 11.2%	521 15.5%	551 16.4%	151 4.5%	410 12.2%
リハ職のみ	134 100.0%	81 60.4%	107 79.9%	61 45.5%	26 19.4%	20 14.9%	33 24.6%	0 0.0%	11 8.2%
看護師 (機能訓練指導員)のみ	214 100.0%	98 45.8%	170 79.4%	18 8.4%	8 3.7%	21 9.8%	20 9.3%	5 2.3%	5 2.3%
リハ職、看護師以外の機能 訓練指導員	90 100.0%	53 58.9%	70 77.8%	26 28.9%	7 7.8%	13 14.4%	13 14.4%	0 0.0%	4 4.4%
機能訓練指導員以外	875 100.0%	220 25.1%	554 63.3%	101 11.5%	75 8.6%	141 16.1%	99 11.3%	55 6.3%	115 13.1%
上記以外	1840 100.0%	1013 55.1%	1442 78.4%	617 33.5%	261 14.2%	321 17.4%	383 20.8%	87 4.7%	78 4.2%

○要介護 3

	合計	事業所:Q21 利用者を実施している機能訓練内容							
		機能回復 訓練	基本的 動作訓練	応用的 動作訓練	社会適応 練習	コミュニ ケーション 訓練	自己訓練 練習	その他	無回答
全体	1939 100.0%	865 44.6%	1372 70.8%	459 23.7%	212 10.9%	368 19.0%	271 14.0%	102 5.3%	242 12.5%
リハ職のみ	74 100.0%	47 63.5%	62 83.8%	33 44.6%	9 12.2%	9 12.2%	19 25.7%	1 1.4%	6 8.1%
看護師 (機能訓練指導員)のみ	127 100.0%	52 40.9%	101 79.5%	18 14.2%	7 5.5%	18 14.2%	8 6.3%	2 1.6%	5 3.9%
リハ職、看護師以外の機 能訓練指導員	48 100.0%	28 58.3%	36 75.0%	10 20.8%	2 4.2%	2 4.2%	5 10.4%	2 4.2%	2 4.2%
機能訓練指導員以外	538 100.0%	165 30.7%	356 66.2%	85 15.8%	69 12.8%	126 23.4%	62 11.5%	31 5.8%	70 13.0%
上記以外	1023 100.0%	570 55.7%	809 79.1%	312 30.5%	123 12.0%	210 20.5%	175 17.1%	62 6.1%	47 4.6%

○要介護 4

	合計	事業所:Q21 利用者を実施している機能訓練内容							
		機能回復 訓練	基本的 動作訓練	応用的 動作訓練	社会適応 練習	コミュニ ケーション 訓練	自己訓練 練習	その他	無回答
全体	982 100.0%	440 44.8%	659 67.1%	193 19.7%	96 9.8%	206 21.0%	137 14.0%	51 5.2%	132 13.4%
リハ職のみ	44 100.0%	32 72.7%	33 75.0%	15 34.1%	3 6.8%	8 18.2%	8 18.2%	1 2.3%	0 0.0%
看護師 (機能訓練指導員)のみ	62 100.0%	29 46.8%	51 82.3%	10 16.1%	4 6.5%	9 14.5%	3 4.8%	2 3.2%	2 3.2%
リハ職、看護師以外の機 能訓練指導員	18 100.0%	6 33.3%	14 77.8%	5 27.8%	3 16.7%	4 22.2%	3 16.7%	1 5.6%	1 5.6%
機能訓練指導員以外	273 100.0%	83 30.4%	168 61.5%	33 12.1%	27 9.9%	72 26.4%	40 14.7%	17 6.2%	37 13.6%
上記以外	503 100.0%	288 57.3%	392 77.9%	130 25.8%	59 11.7%	111 22.1%	81 16.1%	29 5.8%	16 3.2%

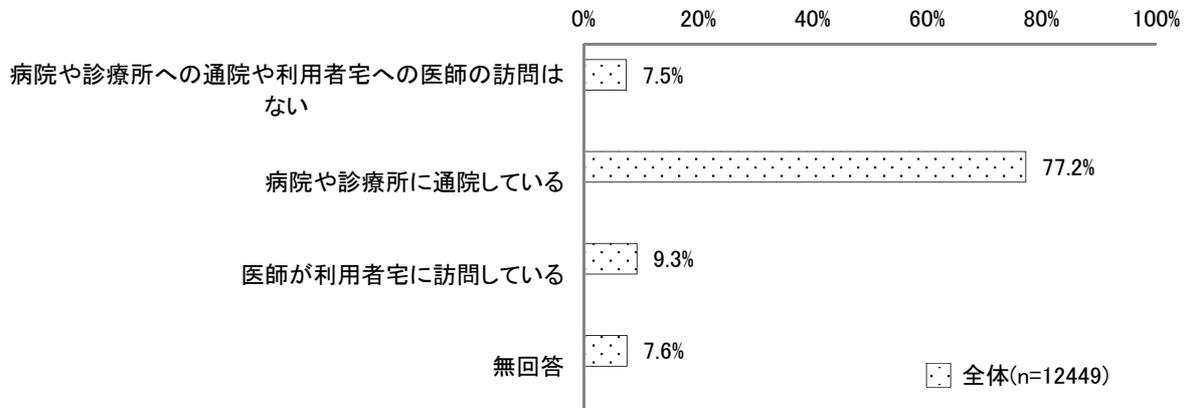
○要介護 5

	合計	事業所:Q21 利用者を実施している機能訓練内容							
		機能回復 訓練	基本的 動作訓練	応用的 動作訓練	社会適応 練習	コミュニ ケーション 訓練	自己訓練 練習	その他	無回答
全体	539 100.0%	228 42.3%	333 61.8%	110 20.4%	56 10.4%	132 24.5%	51 9.5%	40 7.4%	86 16.0%
リハ職のみ	18 100.0%	9 50.0%	14 77.8%	7 38.9%	1 5.6%	1 5.6%	3 16.7%	0 0.0%	2 11.1%
看護師 (機能訓練指導員)のみ	26 100.0%	12 46.2%	17 65.4%	5 19.2%	1 3.8%	7 26.9%	1 3.8%	4 15.4%	2 7.7%
リハ職、看護師以外の機 能訓練指導員	13 100.0%	6 46.2%	7 53.8%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	2 15.4%
機能訓練指導員以外	171 100.0%	63 36.8%	102 59.6%	29 17.0%	18 10.5%	53 31.0%	12 7.0%	13 7.6%	17 9.9%
上記以外	254 100.0%	137 53.9%	191 75.2%	66 26.0%	36 14.2%	71 28.0%	35 13.8%	19 7.5%	12 4.7%

(13) 病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問診療

「病院や診療所に通院している」が77.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「医師が利用者宅に訪問している」が9.3%となっている。

図表 325 事業所:Q22 病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問診療（複数回答）



<要介護度（現在）別>

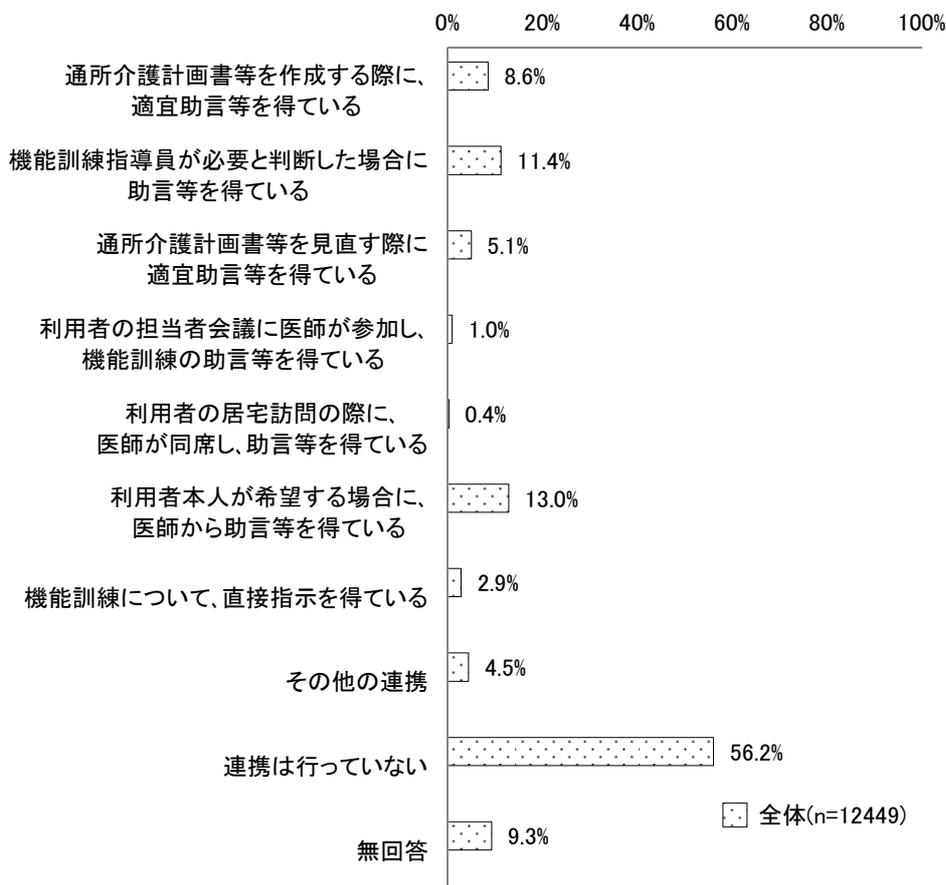
図表 326 要介護度（現在）別 病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問診療  
：事業所 Q22（複数回答）

	合計	事業所:Q22 病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問診療			
		病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問はない	病院や診療所に通院している	医師が利用者宅に訪問している	無回答
全体	12449 100.0%	928 7.5%	9615 77.2%	1159 9.3%	942 7.6%
要介護 1	4141 100.0%	348 8.4%	3393 81.9%	203 4.9%	231 5.6%
要介護 2	3368 100.0%	263 7.8%	2697 80.1%	250 7.4%	208 6.2%
要介護 3	1939 100.0%	134 6.9%	1507 77.7%	241 12.4%	90 4.6%
要介護 4	982 100.0%	47 4.8%	695 70.8%	231 23.5%	51 5.2%
要介護 5	539 100.0%	24 4.5%	308 57.1%	203 37.7%	28 5.2%
申請中	63 100.0%	6 9.5%	52 82.5%	3 4.8%	2 3.2%

(14) 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況

「連携は行っていない」が56.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「利用者本人が希望する場合には、医師から助言等を得ている」が13.0%、「機能訓練指導員が必要と判断した場合に助言等を得ている」が11.4%となっている。

図表 327 事業所:Q23 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況（複数回答）



<要介護度（現在）別>

要介護度別にみると、「連携は行っていない」割合は、要介護度が高くなるにつれて低くなる傾向がみられる。

図表 328 要介護度（現在）別 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況：事業所 Q23（複数回答）

	合計	事業所:Q23 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況									
		通所介護計画書等を作成する際に、 適宜助言等を得ている	機能訓練指導員が必要と 判断した場合に助言等を得ている	通所介護計画書等を見直す際に 適宜助言等を得ている	利用者の担当者会議に医師が参加し、 機能訓練の助言等を得ている	医師が同席し、助言等を得ている	利用者が居宅訪問の際に、 医師から助言等を得ている	利用者本人が希望する場合に、 医師から助言等を得ている	機能訓練について、 直接指示を得ている	その他の連携	連携は行っていない
全体	12449 100.0%	1075 8.6%	1414 11.4%	630 5.1%	130 1.0%	48 0.4%	1613 13.0%	367 2.9%	561 4.5%	6999 56.2%	1163 9.3%
要介護 1	4141 100.0%	340 8.2%	463 11.2%	189 4.6%	27 0.7%	11 0.3%	492 11.9%	96 2.3%	201 4.9%	2493 60.2%	288 7.0%
要介護 2	3368 100.0%	285 8.5%	362 10.7%	178 5.3%	34 1.0%	8 0.2%	423 12.6%	118 3.5%	146 4.3%	1943 57.7%	263 7.8%
要介護 3	1939 100.0%	161 8.3%	243 12.5%	108 5.6%	27 1.4%	9 0.5%	287 14.8%	60 3.1%	92 4.7%	1067 55.0%	140 7.2%
要介護 4	982 100.0%	107 10.9%	138 14.1%	62 6.3%	20 2.0%	10 1.0%	154 15.7%	19 1.9%	57 5.8%	506 51.5%	83 8.5%
要介護 5	539 100.0%	75 13.9%	75 13.9%	42 7.8%	9 1.7%	7 1.3%	100 18.6%	10 1.9%	29 5.4%	249 46.2%	48 8.9%
申請中	63 100.0%	7 11.1%	11 17.5%	4 6.3%	1 1.6%	0 0.0%	7 11.1%	5 7.9%	1 1.6%	39 61.9%	2 3.2%

＜機能訓練に関わっている専門職の体制別＞

リハ職（作業療法士／理学療法士／言語聴覚士）の機能訓練への関与状況別に、利用者の機能訓練に関する医師との連携状況についてみると、「リハ職のみ」では、半数近くが利用者の機能訓練に関して医師と連携しており、この水準は「看護師（機能訓練指導員）のみ」、「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」、「機能訓練指導員以外」と比較して高い。

図表 329 機能訓練に関わる専門職の体制別 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況  
：事業所 Q23（複数回答）

	合計	事業所:Q23 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況									
		通所介護計画書等を作成する際に、適宜助言等を得ている	判断した場合には助言等を得ている 機能訓練指導員が必要と	通所介護計画書等を見直す際に 適宜助言等を得ている	利用者の担当者会議に医師が参加し、 機能訓練の助言等を得ている	医師が同席し、助言等を得ている	利用者の居宅訪問の際に、 医師から助言等を得ている	利用者本人が希望する場合に、 医師から助言等を得ている	機能訓練について、 直接指示を得ている	その他の連携	連携は行っていない
全体	12449 100.0%	1075 8.6%	1414 11.4%	630 5.1%	130 1.0%	48 0.4%	1613 13.0%	367 2.9%	561 4.5%	6999 56.2%	1163 9.3%
リハ職のみ	488 100.0%	28 5.7%	164 33.6%	45 9.2%	0 0.0%	0 0.0%	29 5.9%	9 1.8%	15 3.1%	229 46.9%	23 4.7%
看護師 （機能訓練指導員）のみ	805 100.0%	49 6.1%	79 9.8%	47 5.8%	2 0.2%	1 0.1%	82 10.2%	27 3.4%	28 3.5%	573 71.2%	16 2.0%
リハ職、看護師以外の 機能訓練指導員	327 100.0%	59 18.0%	36 11.0%	25 7.6%	4 1.2%	0 0.0%	51 15.6%	13 4.0%	12 3.7%	172 52.6%	25 7.6%
機能訓練指導員以外	3108 100.0%	264 8.5%	201 6.5%	187 6.0%	39 1.3%	12 0.4%	482 15.5%	44 1.4%	173 5.6%	1819 58.5%	179 5.8%
上記以外	6667 100.0%	663 9.9%	917 13.8%	319 4.8%	84 1.3%	34 0.5%	914 13.7%	272 4.1%	318 4.8%	3970 59.5%	195 2.9%

※「リハ職のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の機能訓練指導員のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「看護師（機能訓練指導員）のみ」は、機能訓練に関わる専門職に、看護師（機能訓練指導員）のみが関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「リハ職、看護師以外の機能訓練指導員」は、機能訓練に関わる専門職に、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師の機能訓練指導員が関与しており、その他の機能訓練指導員や機能訓練指導員以外の職員の関与がない利用者

※「機能訓練指導員以外」は、機能訓練に関わる専門職に、機能訓練指導員以外の専門職のみが関与している利用者

### Ⅲ－３ 利用者調査（利用者本人の回答）

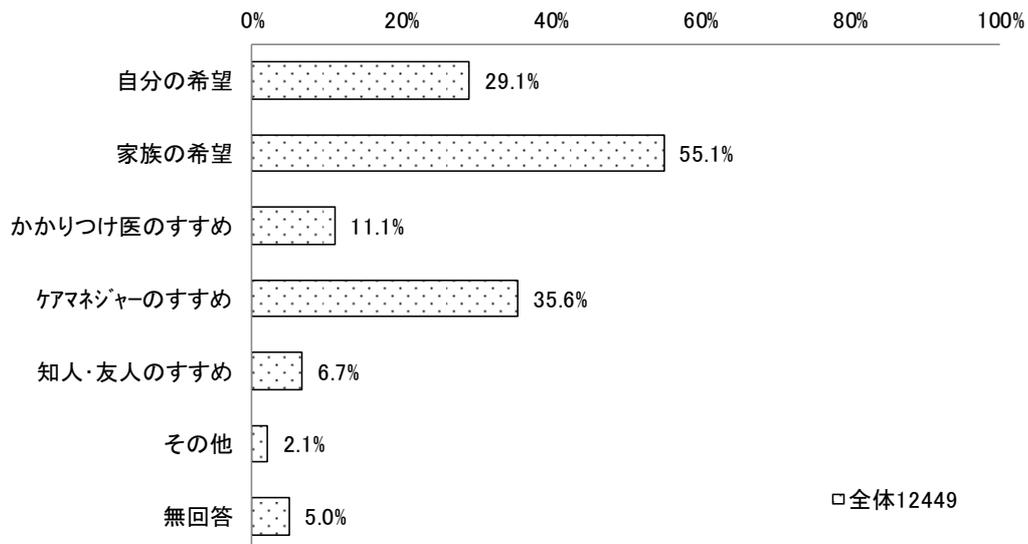
以下は、利用者票の利用者本人の回答部分についての集計結果である。

#### 1. デイサービスの利用について

##### (1) デイサービスに通い始めたきっかけ

「家族の希望」が55.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「ケアマネジャーのすすめ」が35.6%、「自分の希望」が29.1%となっている。

図表 330 利用者:Q1 デイサービスに通い始めたきっかけ（複数回答）



#### <要介護度（現在）別>

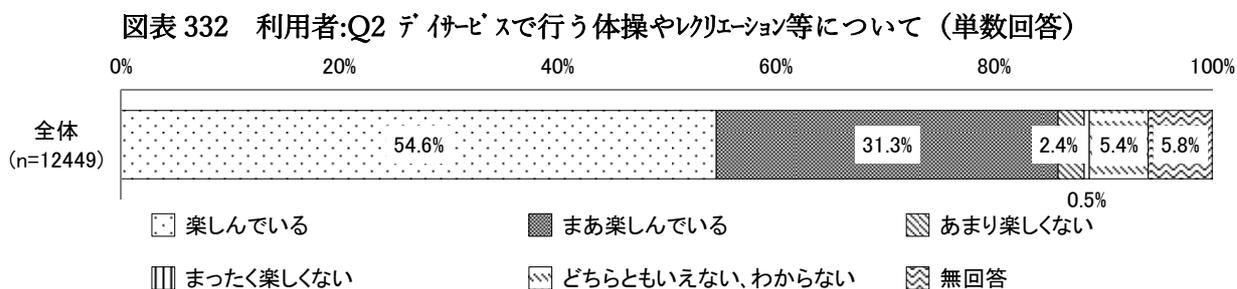
現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど、「自分の希望」とする割合が高い傾向がみられる。

図表 331 要介護度（現在）別 デイサービスに通い始めたきっかけ：利用者 Q1（複数回答）

		合計	利用者:Q1 デイサービスに通い始めたきっかけ						
			自分の希望	家族の希望	かかりつけ医のすすめ	ケアマネジャーのすすめ	知人・友人のすすめ	その他	無回答
全体		12449	3626	6861	1376	4430	834	265	618
		100.0	29.1	55.1	11.1	35.6	6.7	2.1	5.0
事業所 : Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	4141	1312	2247	489	1443	277	91	162
		100.0	31.7	54.3	11.8	34.8	6.7	2.2	3.9
	要介護 2	3368	979	1939	347	1209	233	69	140
		100.0	29.1	57.6	10.3	35.9	6.9	2.0	4.2
	要介護 3	1939	414	1166	216	726	127	39	91
		100.0	21.4	60.1	11.1	37.4	6.5	2.0	4.7
	要介護 4	982	212	621	111	368	43	21	70
	100.0	21.6	63.2	11.3	37.5	4.4	2.1	7.1	
要介護 5	539	72	309	54	193	24	8	90	
	100.0	13.4	57.3	10.0	35.8	4.5	1.5	16.7	
申請中	63	25	33	3	16	6	0	3	
	100.0	39.7	52.4	4.8	25.4	9.5	0.0	4.8	

(2) デイサービスで行う体操やレクリエーション等について

「楽しんでいる」が 54.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「まあ楽しんでいる」が 31.3%、「どちらともいえない、わからない」が 5.4%となっている。



<要介護度 (現在) 別>

現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど、「楽しんでいる」とする割合が高い傾向がみられる。

図表 333 要介護度 (現在) 別 デイサービスで行う体操やレクリエーション等について : 利用者 Q2 (単数回答)

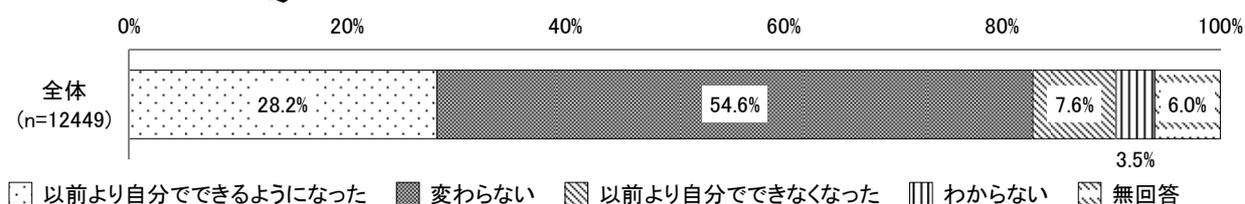
	合計	利用者:Q2 デイサービスで行う体操やレクリエーション等について						
		楽しんでいる	まあ楽しんでいる	あまり楽しくない	まったく楽しくない	どちらともいえない、わからない	無回答	
全体	12449 100.0	6794 54.6	3898 31.3	299 2.4	58 0.5	672 5.4	728 5.8	
事業所…Q6 ① 要介護度「現在」	要介護 1	4141 100.0	2512 60.7	1214 29.3	76 1.8	13 0.3	148 3.6	178 4.3
	要介護 2	3368 100.0	1803 53.5	1136 33.7	93 2.8	21 0.6	142 4.2	173 5.1
	要介護 3	1939 100.0	932 48.1	670 34.6	66 3.4	14 0.7	145 7.5	112 5.8
	要介護 4	982 100.0	426 43.4	336 34.2	30 3.1	4 0.4	99 10.1	87 8.9
	要介護 5	539 100.0	152 28.2	157 29.1	15 2.8	4 0.7	106 19.7	105 19.5
	申請中	63 100.0	35 55.6	23 36.5	0 0.0	0 0.0	3 4.8	2 3.2

## 2. デイサービス利用後の変化

### (1) 以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになった

「変わらない」が 54.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「以前より自分でできるようになった」が 28.2%、「以前より自分でできなくなった」が 7.6%となっている。

図表 334 利用者:Q3 以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになった (単数回答)



□ 以前より自分でできるようになった ■ 変わらない ▨ 以前より自分でできなくなった ▧ わからない ▩ 無回答

### <要介護度 (現在) 別>

現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「変わらない」の割合が高い一方、要介護度が高いほど「以前より自分でできなくなった」の割合が高い傾向がみられる。

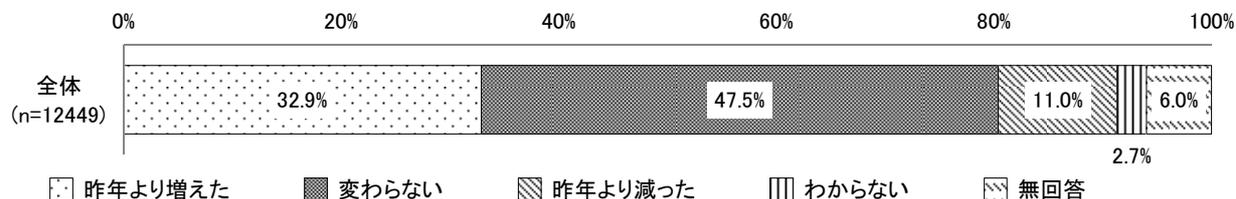
図表 335 要介護度 (現在) 別 以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになった : 利用者 Q3 (単数回答)

	合計	利用者:Q3 以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになった					
		以前より自分でできるようになった	変わらない	以前より自分でできなくなった	わからない	無回答	
全体	12449 100.0	3512 28.2	6801 54.6	951 7.6	440 3.5	745 6.0	
事業所… Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	4141 100.0	1213 29.3	2482 59.9	169 4.1	85 2.1	192 4.6
	要介護 2	3368 100.0	957 28.4	1887 56.0	233 6.9	117 3.5	174 5.2
	要介護 3	1939 100.0	539 27.8	952 49.1	251 12.9	98 5.1	99 5.1
	要介護 4	982 100.0	265 27.0	434 44.2	138 14.1	57 5.8	88 9.0
	要介護 5	539 100.0	67 12.4	216 40.1	92 17.1	56 10.4	108 20.0
	申請中	63 100.0	14 22.2	40 63.5	5 7.9	0 0.0	4 6.3

(2) 昨年と比べた外出の頻度

「変わらない」が47.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「昨年より増えた」が32.9%、「昨年より減った」が11.0%となっている。

図表 336 利用者:Q4 昨年と比べた外出の頻度 (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

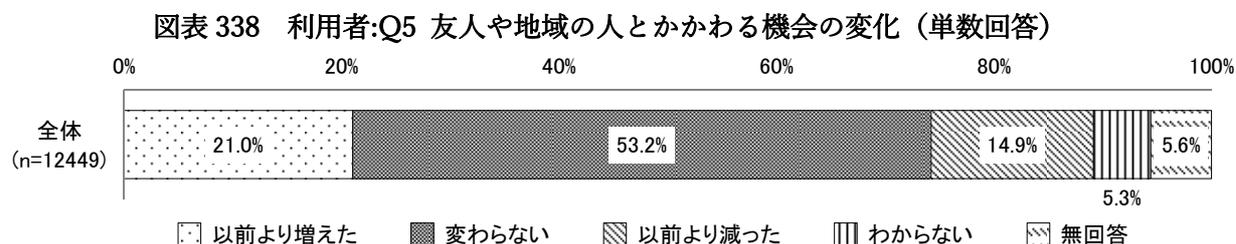
現在の要介護度別にみると、要介護度1では「昨年より増えた」の割合がやや高い傾向がみられる。

図表 337 要介護度 (現在) 別 昨年と比べた外出の頻度 : 利用者 Q4 (単数回答)

	合計	利用者:Q4 昨年と比べた外出の頻度					
		昨年より増えた	変わらない	昨年より減った	わからない	無回答	
全体	12449 100.0	4095 32.9	5913 47.5	1365 11.0	332 2.7	744 6.0	
事業所 Q6 ① 要介護度   現在	要介護1	4141 100.0	1498 36.2	1937 46.8	456 11.0	58 1.4	192 4.6
	要介護2	3368 100.0	1063 31.6	1649 49.0	390 11.6	85 2.5	181 5.4
	要介護3	1939 100.0	636 32.8	921 47.5	201 10.4	65 3.4	116 6.0
	要介護4	982 100.0	288 29.3	470 47.9	90 9.2	53 5.4	81 8.2
	要介護5	539 100.0	110 20.4	238 44.2	45 8.3	45 8.3	101 18.7
	申請中	63 100.0	22 34.9	27 42.9	10 15.9	1 1.6	3 4.8

### (3) 友人や地域の人とかかわる機会の変化

「変わらない」が53.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「以前より増えた」が21.0%、「以前より減った」が14.9%となっている。



#### <要介護度 (現在) 別>

現在の要介護度別にみると、要介護度1では「以前より増えた」の割合がやや高い傾向がみられる。

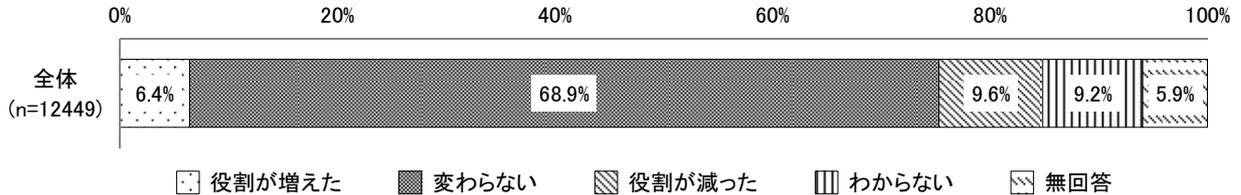
図表 339 要介護度 (現在) 別 友人や地域の人とかかわる機会の変化 : 利用者 Q5 (単数回答)

		合計	利用者:Q5 友人や地域の人とかかわる機会の変化				
			以前より増えた	変わらない	以前より減った	わからない	無回答
全体		12449	2617	6623	1858	658	693
		100.0	21.0	53.2	14.9	5.3	5.6
事業所・ Q6 ① 要介護度   現在	要介護1	4141	989	2254	578	142	178
		100.0	23.9	54.4	14.0	3.4	4.3
	要介護2	3368	672	1806	559	175	156
		100.0	20.0	53.6	16.6	5.2	4.6
	要介護3	1939	341	988	358	148	104
		100.0	17.6	51.0	18.5	7.6	5.4
要介護4	982	144	524	140	91	83	
	100.0	14.7	53.4	14.3	9.3	8.5	
要介護5	539	58	231	81	68	101	
	100.0	10.8	42.9	15.0	12.6	18.7	
申請中	63	19	34	5	3	2	
	100.0	30.2	54.0	7.9	4.8	3.2	

(4) 家族や地域の中での役割の変化

「変わらない」が68.9%でもっとも回答割合が高く、次いで「役割が減った」が9.6%、「わからない」が9.2%となっている。

図表 340 利用者:Q6 家族や地域の中での役割の変化 (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「役割が増えた」もしくは「変わらない」の割合が高い傾向がみられる。

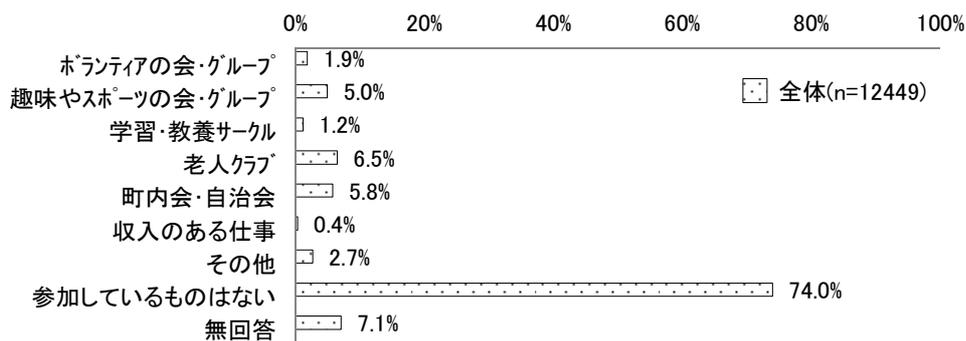
図表 341 要介護度 (現在) 別 家族や地域の中での役割の変化 : 利用者 Q6 (単数回答)

		合計	利用者:Q6 家族や地域の中での役割の変化				
			役割が増えた	変わらない	役割が減った	わからない	無回答
全体		12449 100.0	798 6.4	8579 68.9	1190 9.6	1145 9.2	737 5.9
事業所: Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	4141 100.0	292 7.1	2996 72.3	366 8.8	297 7.2	190 4.6
	要介護 2	3368 100.0	228 6.8	2298 68.2	351 10.4	327 9.7	164 4.9
	要介護 3	1939 100.0	100 5.2	1275 65.8	229 11.8	227 11.7	108 5.6
	要介護 4	982 100.0	51 5.2	609 62.0	97 9.9	137 14.0	88 9.0
	要介護 5	539 100.0	10 1.9	273 50.6	53 9.8	96 17.8	107 19.9
	申請中	63 100.0	6 9.5	43 68.3	7 11.1	5 7.9	2 3.2

(5) 日頃参加している会やグループ等

「参加しているものはない」が74.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「老人クラブ」が6.5%、「町内会・自治会」が5.8%となっている。

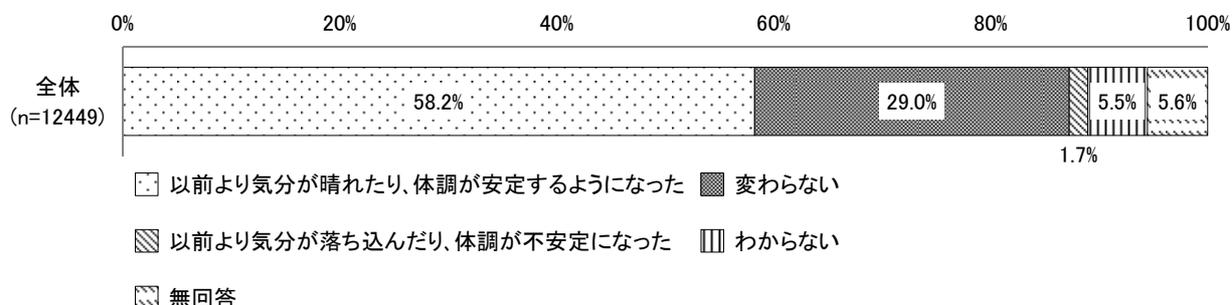
図表 342 利用者:Q7 日頃参加している会やグループ等 (複数回答)



(6) 以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった

「以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった」が 58.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「変わらない」が 29.0%、「わからない」が 5.5%となっている。

図表 343 利用者:Q8 以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった」の割合が高い傾向がみられる。

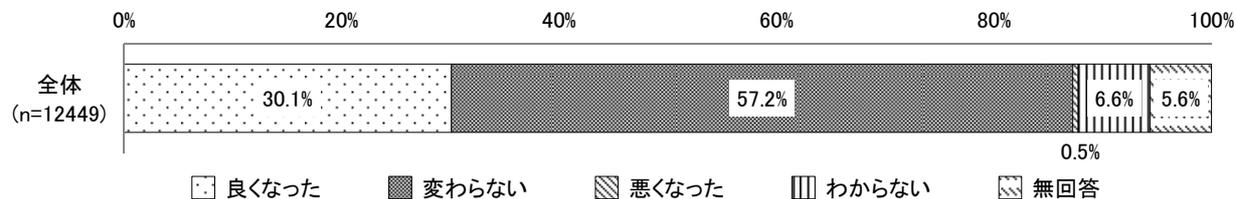
図表 344 要介護度 (現在) 別 以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった : 利用者 Q8 (単数回答)

		利用者:Q8 以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった					
		合計	以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった	変わらない	以前より気分が落ち込んだり、体調が不安定になった	わからない	無回答
全体		12449 100.0	7249 58.2	3612 29.0	212 1.7	685 5.5	691 5.6
事業所 Q6 ① 要介護度   現在	要介護 1	4141 100.0	2513 60.7	1245 30.1	57 1.4	159 3.8	167 4.0
	要介護 2	3368 100.0	2012 59.7	961 28.5	64 1.9	179 5.3	152 4.5
	要介護 3	1939 100.0	1070 55.2	565 29.1	40 2.1	156 8.0	108 5.6
	要介護 4	982 100.0	517 52.6	285 29.0	24 2.4	74 7.5	82 8.4
	要介護 5	539 100.0	221 41.0	131 24.3	6 1.1	79 14.7	102 18.9
	申請中	63 100.0	35 55.6	23 36.5	1 1.6	2 3.2	2 3.2

(7) 家族との関係の変化

「変わらない」が57.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「良くなった」が30.1%、「わからない」が6.6%となっている。

図表 345 利用者:Q9 家族との関係の変化 (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「変わらない」の割合が高い傾向がみられる。

図表 346 要介護度 (現在) 別 家族との関係の変化 : 利用者 Q9 (単数回答)

		合計	利用者:Q9 家族との関係の変化				
			良くなった	変わらない	悪くなった	わからない	無回答
全体		12449 100.0	3747 30.1	7115 57.2	64 0.5	821 6.6	702 5.6
事業所 Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	4141 100.0	1255 30.3	2492 60.2	11 0.3	211 5.1	172 4.2
	要介護 2	3368 100.0	1004 29.8	1956 58.1	30 0.9	218 6.5	160 4.8
	要介護 3	1939 100.0	594 30.6	1050 54.2	14 0.7	173 8.9	108 5.6
	要介護 4	982 100.0	302 30.8	494 50.3	5 0.5	98 10.0	83 8.5
	要介護 5	539 100.0	135 25.0	230 42.7	0 0.0	72 13.4	102 18.9
	申請中	63 100.0	25 39.7	30 47.6	2 3.2	3 4.8	3 4.8

### Ⅲ－４ 利用者調査（家族介護者回答）

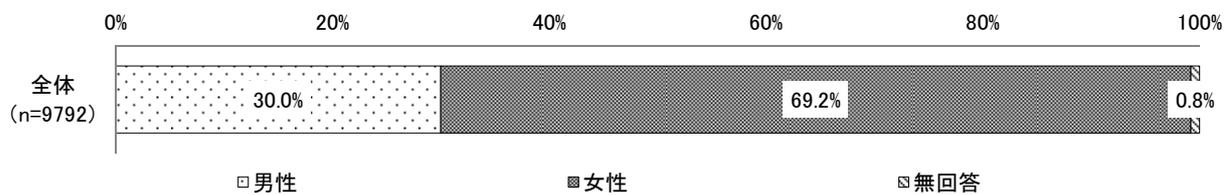
#### 1. 家族介護者の属性

以下は、利用者票の家族介護者の回答部分についての集計結果である。なお、利用者票のうち、介護家族から回答のあった9,792票を分析の対象とした（全て無回答のサンプルを母数から除外している）。

##### （１）性別

「男性」が30.0%、「女性」が69.2%となっている。

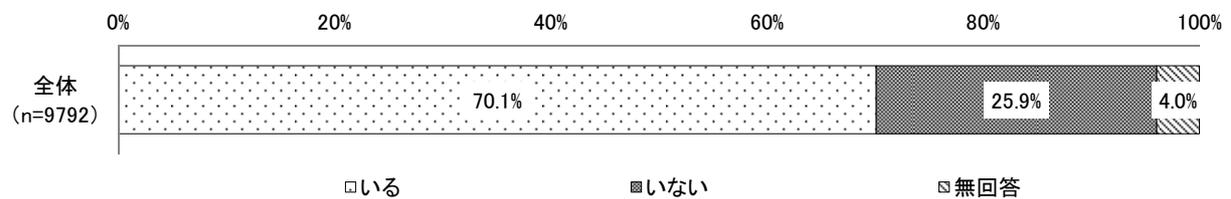
図表 347 介護家族:Q11 性別（単数回答）



##### （２）子どもの有無

「いる」が70.1%、「いない」が25.9%となっている。

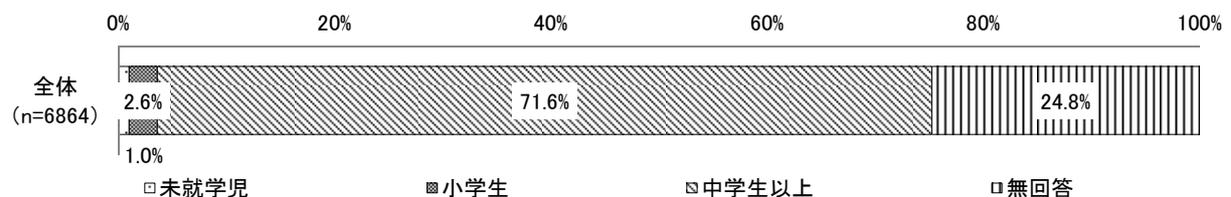
図表 348 介護家族:Q12 子どもの有無（単数回答）



##### （３）末子の年齢

「中学生以上」が71.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「小学生」が2.6%となっている。

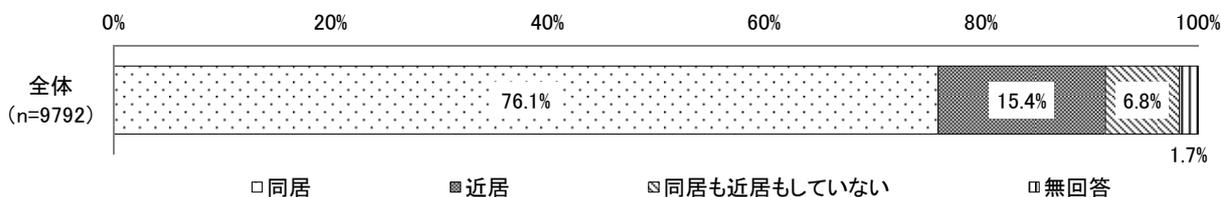
図表 349 介護家族:Q12sq 末子の年齢（単数回答）



(4) 利用者との同居の有無

「同居」が76.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「近居」が15.4%、「同居も近居もしていない」が6.8%となっている。

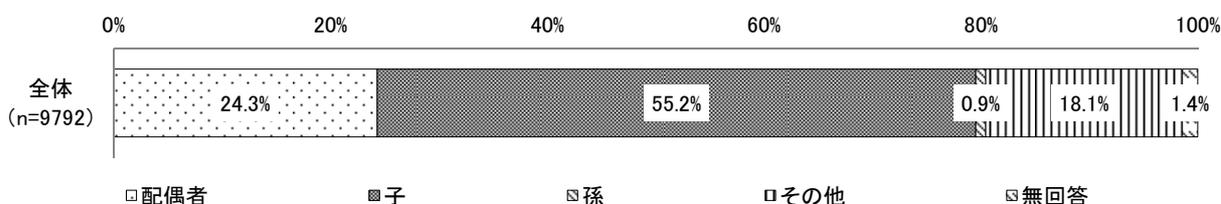
図表 350 介護家族:Q13 利用者との同居の有無 (単数回答)



(5) 利用者との続柄

「子」が55.2%でもっとも回答割合が高く、次いで「配偶者」が24.3%、「その他」が18.1%となっている。

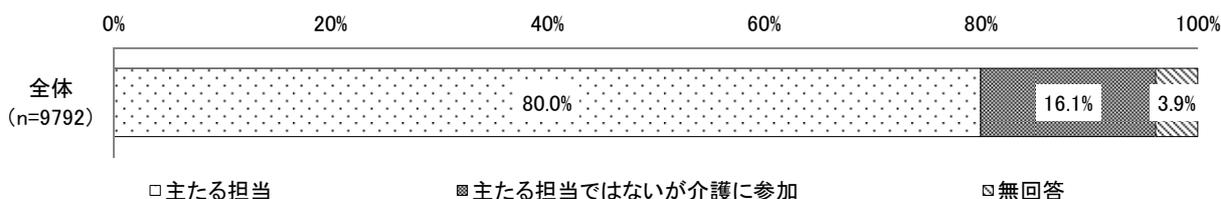
図表 351 介護家族:Q14 利用者との続柄 (単数回答)



(6) 利用者に対する介護の役割

「主たる担当」が80.0%、「主たる担当ではないが介護に参加」が16.1%となっている。

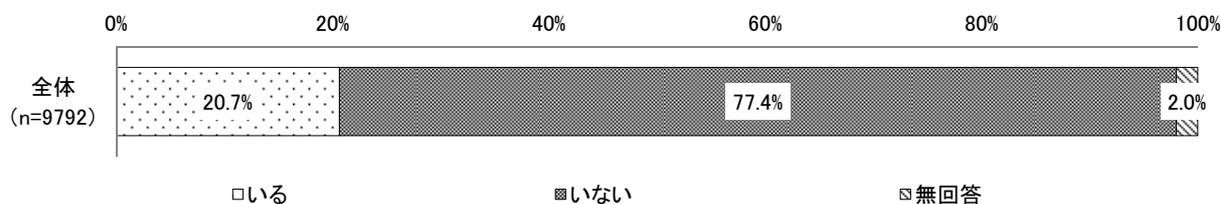
図表 352 介護家族:Q15 利用者に対する介護の役割 (単数回答)



(7) 利用者以外に、介護が必要な家族・親族等の有無

「いない」が77.4%、「いる」が20.7%となっている。

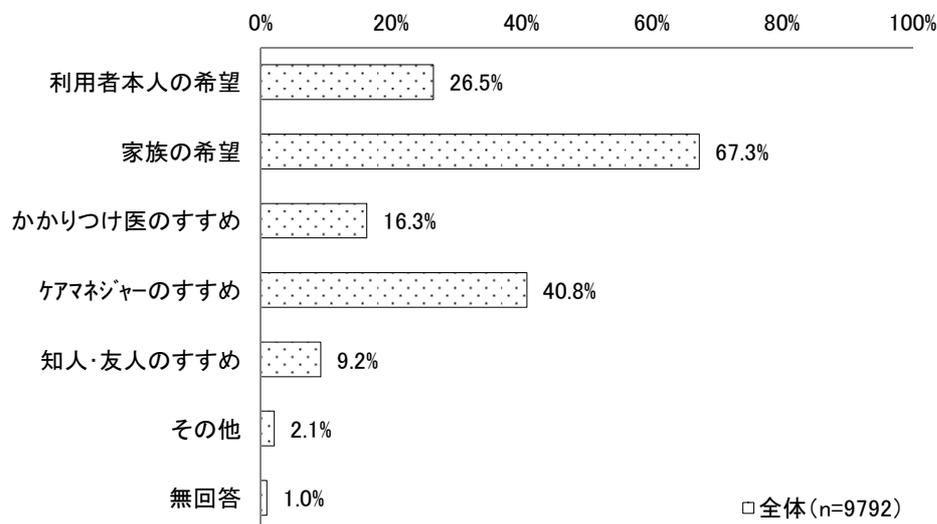
図表 353 介護家族:Q16 利用者以外に、介護が必要な家族・親族等の有無 (単数回答)



(8) 利用者がデイサービスに通い始めたきっかけ

「家族の希望」が67.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「ケアマネジャーのすすめ」が40.8%、「利用者本人の希望」が26.5%となっている。

図表 354 介護家族:Q17 利用者がデイサービスに通い始めたきっかけ (複数回答)



<要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「利用者本人の希望」の割合が高く、要介護度が高いほど「ケアマネジャーのすすめ」の割合が高い傾向がみられる。

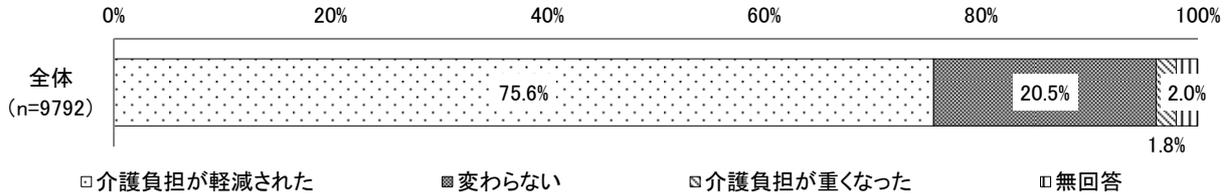
図表 355 要介護度 (現在) 別 利用者がデイサービスに通い始めたきっかけ: 介護家族 Q17 (複数回答)

		合計	介護家族:Q17 利用者がデイサービスに通い始めたきっかけ						無回答
			利用者本人の希望	家族の希望	かかりつけ医のすすめ	ケアマネジャーのすすめ	知人・友人のすすめ	その他	
全体		9792	2597	6591	1595	3999	905	207	96
		100.0	26.5	67.3	16.3	40.8	9.2	2.1	1.0
事業所 Q6 ① 要介護度   現在	要介護 1	3165	915	2102	550	1233	305	54	26
		100.0	28.9	66.4	17.4	39.0	9.6	1.7	0.8
	要介護 2	2735	720	1892	411	1115	263	71	25
		100.0	26.3	69.2	15.0	40.8	9.6	2.6	0.9
	要介護 3	1630	334	1129	284	698	152	34	16
		100.0	20.5	69.3	17.4	42.8	9.3	2.1	1.0
	要介護 4	840	173	616	138	385	66	15	7
	100.0	20.6	73.3	16.4	45.8	7.9	1.8	0.8	
要介護 5	447	53	318	66	216	26	11	3	
	100.0	11.9	71.1	14.8	48.3	5.8	2.5	0.7	
申請中	49	20	31	5	21	6	0	0	
	100.0	40.8	63.3	10.2	42.9	12.2	0.0	0.0	

(9) 介護の負担の軽減

「介護負担が軽減された」が75.6%でもっとも回答割合が高く、次いで「変わらない」が20.5%、「介護負担が重くなった」が1.8%となっている。

図表 356 介護家族:Q18 介護の負担の軽減 (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が高いほど「介護負担が軽減された」の割合が高く、要介護度が低いほど「変わらない」の割合が高い傾向がみられる。

図表 357 要介護度 (現在) 別 介護家族の介護の負担の軽減：介護家族 Q18 (単数回答)

		合計	介護家族:Q18 介護の負担の軽減			
			介護負担が軽減された	変わらない	介護負担が重くなった	無回答
全体		9792 100.0	7407 75.6	2011 20.5	181 1.8	193 2.0
事業所… Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	3165 100.0	2304 72.8	747 23.6	56 1.8	58 1.8
	要介護 2	2735 100.0	2137 78.1	502 18.4	44 1.6	52 1.9
	要介護 3	1630 100.0	1306 80.1	257 15.8	39 2.4	28 1.7
	要介護 4	840 100.0	694 82.6	114 13.6	18 2.1	14 1.7
	要介護 5	447 100.0	393 87.9	42 9.4	7 1.6	5 1.1
	申請中	49 100.0	32 65.3	17 34.7	0 0.0	0 0.0

<介護家族の就労状況別>

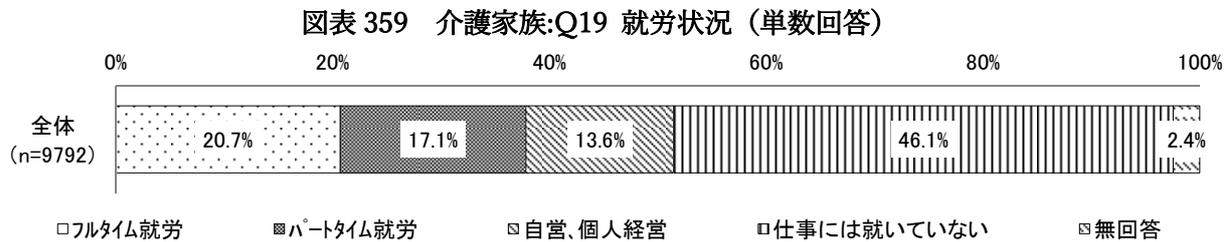
介護者の就労状況別にみると、全体と比較して、「フルタイム就労」では「変わらない」の割合がやや高く、「自営、個人経営」では「介護負担が軽減された」の割合がやや高い。

図表 358 介護家族の就労状況別 介護家族の介護の負担の軽減：介護家族 Q18 (単数回答)

		合計	介護家族:Q18 介護の負担の軽減			
			介護負担が軽減された	変わらない	介護負担が重くなった	無回答
全体		9792 100.0	7407 75.6	2011 20.5	181 1.8	193 2.0
介護家族… Q19 就労状況	フルタイム就労	2028 100.0	1482 73.1	484 23.9	37 1.8	25 1.2
	パートタイム就労	1678 100.0	1294 77.1	344 20.5	27 1.6	13 0.8
	自営、個人経営	1335 100.0	1065 79.8	235 17.6	28 2.1	7 0.5
	仕事には就いていない	4513 100.0	3469 76.9	906 20.1	83 1.8	55 1.2

(10) 就労状況

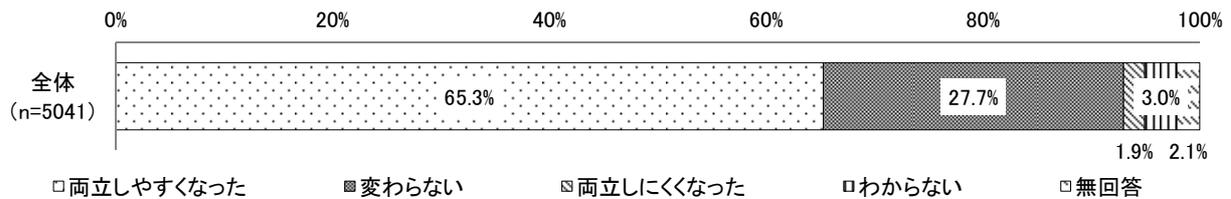
「仕事には就いていない」が46.1%でもっとも回答割合が高く、次いで「フルタイム就労」が20.7%、「パートタイム就労」が17.1%となっている。



(11) デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ

「両立しやすくなった」が65.3%でもっとも回答割合が高く、次いで「変わらない」が27.7%、「わからない」が3.0%となっている。

図表 360 介護家族:Q19-1 デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が高いほど「両立しやすくなった」の割合が高く、要介護度が低いほど「変わらない」の割合が高い傾向がみられる。

図表 361 要介護度 (現在) 別 デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ : 介護家族 Q19-1 (単数回答)

		合計	介護家族:Q19-1 デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ				
			両立しやすくなった	変わらない	両立しにくくなった	わからない	無回答
全体		5041 100.0	3290 65.3	1397 27.7	98 1.9	150 3.0	106 2.1
事業所・ Q6 ① 要介護度   現在	要介護 1	1692 100.0	1058 62.5	520 30.7	38 2.2	43 2.5	33 2.0
	要介護 2	1405 100.0	948 67.5	359 25.6	25 1.8	53 3.8	20 1.4
	要介護 3	806 100.0	556 69.0	196 24.3	16 2.0	22 2.7	16 2.0
	要介護 4	409 100.0	313 76.5	66 16.1	4 1.0	11 2.7	15 3.7
	要介護 5	207 100.0	158 76.3	34 16.4	6 2.9	3 1.4	6 2.9
	申請中	35 100.0	14 40.0	18 51.4	1 2.9	2 5.7	0 0.0

<介護家族の就労状況別>

介護者の就労状況別にみると、全体と比較して、「フルタイム就労」では「変わらない」の割合がやや高く、「自営、個人経営」では「両立しやすくなった」の割合がやや高い。

図表 362 介護家族の就労状況別 デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ  
：介護家族 Q19-1（単数回答）

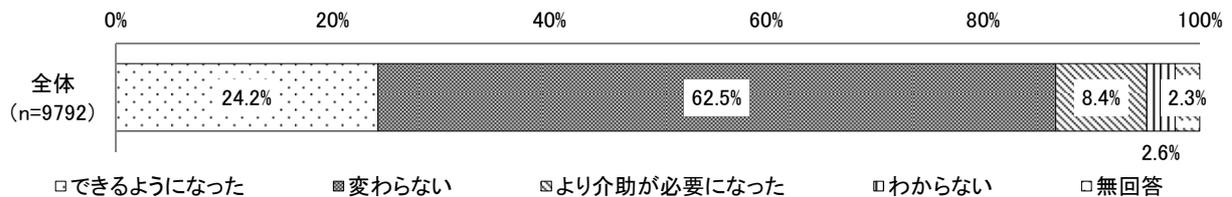
		合計	介護家族:Q19-1 デイサービス利用による介護と仕事や家庭の両立のしやすさ				
			両立しやすくなった	変わらない	両立しにくくなった	わからない	無回答
全体		5041 100.0	3290 65.3	1397 27.7	98 1.9	150 3.0	106 2.1
介護家族 Q19 就労状況	フルタイム就労	2028 100.0	1255 61.9	633 31.2	37 1.8	62 3.1	41 2.0
	パートタイム就労	1678 100.0	1088 64.8	465 27.7	36 2.1	56 3.3	33 2.0
	自営、個人経営	1335 100.0	947 70.9	299 22.4	25 1.9	32 2.4	32 2.4

## 2. デイサービス利用後の変化（家族介護者の回答）

### （1）食事や入浴、トイレ等の自立

「変わらない」が 62.5%でもっとも回答割合が高く、次いで「できるようになった」が 24.2%、「より介助が必要になった」が 8.4%となっている。

図表 363 介護家族:Q20 介護家族からみて、利用者は以前より食事や入浴、トイレ等を、自分でできるようになった（単数回答）



### <要介護度（現在）別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「変わらない」の割合が高い傾向がみられる。

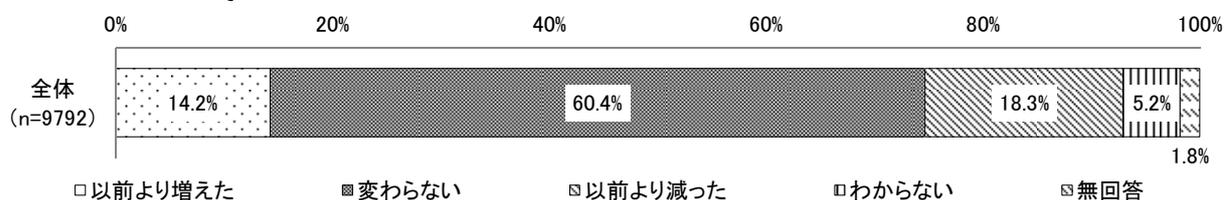
図表 364 要介護度（現在）別 介護家族からみて、利用者は以前より食事や入浴、トイレ等を、自分でできるようになった：介護家族 Q20（単数回答）

		合計	介護家族:Q20 利用者は以前より食事や入浴、トイレ等を、自分でできるようになった				
			できるようになった	変わらない	より介助が必要になった	わからない	無回答
全体		9792	2368	6122	823	256	223
		100.0	24.2	62.5	8.4	2.6	2.3
事業所… Q6 ① 要介護度   現在	要介護 1	3165	799	2067	163	62	74
		100.0	25.2	65.3	5.2	2.0	2.3
	要介護 2	2735	654	1751	211	69	50
		100.0	23.9	64.0	7.7	2.5	1.8
	要介護 3	1630	371	955	212	66	26
		100.0	22.8	58.6	13.0	4.0	1.6
要介護 4	840	217	460	117	28	18	
	100.0	25.8	54.8	13.9	3.3	2.1	
要介護 5	447	69	265	89	10	14	
	100.0	15.4	59.3	19.9	2.2	3.1	
申請中	49	11	34	3	1	0	
	100.0	22.4	69.4	6.1	2.0	0.0	

(2) 利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化

「変わらない」が60.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「以前より減った」が18.3%、「以前より増えた」が14.2%となっている。

図表 365 介護家族:Q21 介護家族からみた利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化 (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「以前より増えた」の割合がやや高い傾向がみられる。

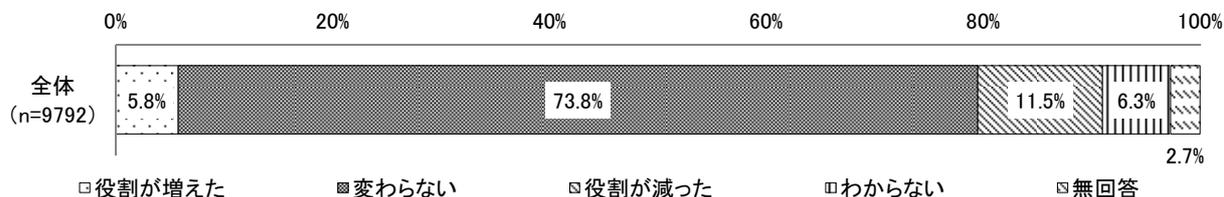
図表 366 要介護度 (現在) 別 介護家族からみた利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化 : 介護家族 Q21 (単数回答)

		介護家族:Q21 利用者の友人や地域の人とかかわる機会の変化					
		合計	以前より増えた	変わらない	以前より減った	わからない	無回答
全体		9792 100.0	1395 14.2	5916 60.4	1794 18.3	511 5.2	176 1.8
事業所・ Q6 ① 要介護度   現在	要介護 1	3165 100.0	500 15.8	1955 61.8	503 15.9	149 4.7	58 1.8
	要介護 2	2735 100.0	354 12.9	1677 61.3	530 19.4	139 5.1	35 1.3
	要介護 3	1630 100.0	209 12.8	948 58.2	362 22.2	89 5.5	22 1.3
	要介護 4	840 100.0	98 11.7	489 58.2	178 21.2	63 7.5	12 1.4
	要介護 5	447 100.0	50 11.2	262 58.6	103 23.0	23 5.1	9 2.0
	申請中	49 100.0	8 16.3	31 63.3	6 12.2	4 8.2	0 0.0

### (3) 家族や地域の中での役割の変化

「変わらない」が73.8%でもっとも回答割合が高く、次いで「役割が減った」が11.5%、「役割が増えた」が5.8%となっている。

図表 367 介護家族:Q22 介護家族からみた家族や地域の中での役割の変化 (単数回答)



#### <要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「変わらない」の割合がやや高い傾向がみられる。

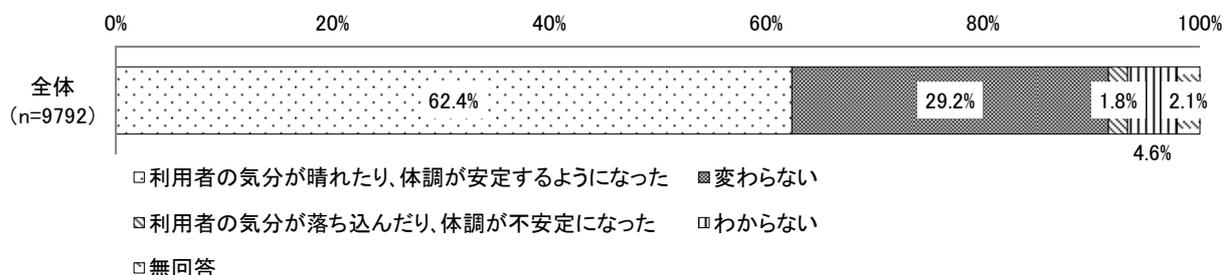
図表 368 要介護度 (現在) 別 介護家族からみた家族や地域の中での役割の変化 : 介護家族 Q22 (単数回答)

		合計	介護家族:Q22 家族や地域の中での役割の変化				
			役割が増えた	変わらない	役割が減った	わからない	無回答
全体		9792 100.0	564 5.8	7223 73.8	1128 11.5	613 6.3	264 2.7
事業所 : Q6 ① 要介護度   現在	要介護 1	3165 100.0	184 5.8	2425 76.6	310 9.8	162 5.1	84 2.7
	要介護 2	2735 100.0	149 5.4	2041 74.6	321 11.7	164 6.0	60 2.2
	要介護 3	1630 100.0	90 5.5	1142 70.1	244 15.0	121 7.4	33 2.0
	要介護 4	840 100.0	53 6.3	566 67.4	120 14.3	72 8.6	29 3.5
	要介護 5	447 100.0	20 4.5	313 70.0	62 13.9	39 8.7	13 2.9
	申請中	49 100.0	3 6.1	39 79.6	6 12.2	1 2.0	0 0.0

(4) 利用者は以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった

「利用者の気分が晴れたり、体調が安定するようになった」が 62.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「変わらない」が 29.2%、「わからない」が 4.6%となっている。

図表 369 介護家族:Q23 介護家族からみて、利用者は以前より気分が晴れたり、  
体調が安定するようになった (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度 1～2 では、「利用者の気分が晴れたり、体調が安定するようになった」の割合がやや高い傾向がみられる。

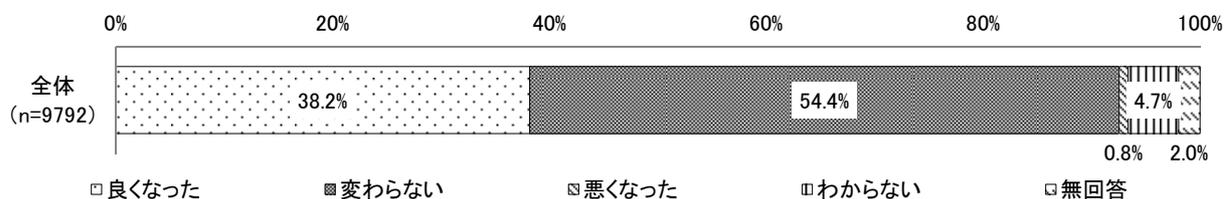
図表 370 要介護度 (現在) 別 介護家族からみて、利用者は以前より気分が晴れたり、  
体調が安定するようになった：介護家族 Q23 (単数回答)

		合計	介護家族:Q23 利用者は以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった				
			利用者の気分が晴れたり、体調が安定するようになった	変わらない	利用者の気分が落ち込んだり、体調が不安定になった	わからない	無回答
全体		9792 100.0	6108 62.4	2861 29.2	172 1.8	448 4.6	203 2.1
事業所・ Q6 ① 要介護度   現在	要介護 1	3165 100.0	2001 63.2	941 29.7	44 1.4	113 3.6	66 2.1
	要介護 2	2735 100.0	1737 63.5	800 29.3	42 1.5	108 3.9	48 1.8
	要介護 3	1630 100.0	1002 61.5	462 28.3	40 2.5	95 5.8	31 1.9
	要介護 4	840 100.0	514 61.2	237 28.2	22 2.6	50 6.0	17 2.0
	要介護 5	447 100.0	252 56.4	137 30.6	10 2.2	44 9.8	4 0.9
	申請中	49 100.0	29 59.2	19 38.8	0 0.0	1 2.0	0 0.0

### (5) 利用者との関係の変化

「変わらない」が54.4%でもっとも回答割合が高く、次いで「良くなった」が38.2%、「わからない」が4.7%となっている。

図表 371 介護家族:Q24 介護家族からみた利用者との関係の変化 (単数回答)



#### <要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「変わらない」の割合がやや高い傾向がみられる。

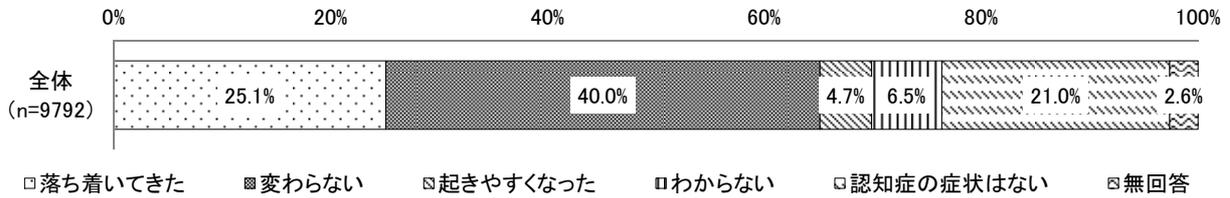
図表 372 要介護度 (現在) 別 介護家族からみた利用者との関係の変化 : 介護家族 Q24 (単数回答)

		合計	介護家族:Q24 利用者との関係の変化				
			良くなった	変わらない	悪くなった	わからない	無回答
全体		9792 100.0	3741 38.2	5323 54.4	81 0.8	456 4.7	191 2.0
事業所 Q6 ① 要介護度  現在	要介護 1	3165 100.0	1206 38.1	1756 55.5	22 0.7	126 4.0	55 1.7
	要介護 2	2735 100.0	1010 36.9	1517 55.5	26 1.0	131 4.8	51 1.9
	要介護 3	1630 100.0	656 40.2	852 52.3	17 1.0	83 5.1	22 1.3
	要介護 4	840 100.0	337 40.1	432 51.4	4 0.5	46 5.5	21 2.5
	要介護 5	447 100.0	176 39.4	229 51.2	2 0.4	34 7.6	6 1.3
	申請中	49 100.0	17 34.7	28 57.1	2 4.1	1 2.0	1 2.0

(6) 認知症による症状の変化

「変わらない」が40.0%でもっとも回答割合が高く、次いで「落ち着いてきた」が25.1%、「認知症の症状はない」が21.0%となっている。

図表 373 介護家族:Q25 介護家族からみた認知症による症状の変化 (単数回答)



<要介護度 (現在) 別>

利用者の現在の要介護度別にみると、要介護度が低いほど「落ち着いてきた」の割合が高い傾向がみられる。

図表 374 要介護度 (現在) 別 介護家族からみた認知症による症状の変化 : 介護家族 Q25 (単数回答)

		合計	介護家族:Q25 認知症による症状の変化					無回答
			落ち着いてきた	変わらない	起きやすくなった	わからない	認知症の症状はない	
全体		9792 100.0	2458 25.1	3921 40.0	464 4.7	637 6.5	2058 21.0	254 2.6
事業所 Q6 ① 要介護度 現在	要介護 1	3165 100.0	764 24.1	1355 42.8	141 4.5	187 5.9	635 20.1	83 2.6
	要介護 2	2735 100.0	674 24.6	1143 41.8	139 5.1	167 6.1	558 20.4	54 2.0
	要介護 3	1630 100.0	469 28.8	619 38.0	98 6.0	133 8.2	280 17.2	31 1.9
	要介護 4	840 100.0	237 28.2	304 36.2	51 6.1	59 7.0	162 19.3	27 3.2
	要介護 5	447 100.0	148 33.1	161 36.0	12 2.7	45 10.1	67 15.0	14 3.1
	申請中	49 100.0	10 20.4	21 42.9	5 10.2	0 0.0	12 24.5	1 2.0

## IV 事例訪問調査結果

### 1. 実施概要

#### (1) 目的

今回実施したアンケート集計結果分析の深耕に資する情報を入手し、今後の通所介護事業のあるべき方向性を検討する上での示唆を得るために、事例訪問調査を実施した。

#### (2) 選定事例

本委員会にてご意見を伺い、以下の2事業所を対象に訪問取材を実施した。

事業所名	法人名	立地地域	選定基準・注目した事業内容
デイサービス「カルチャースクール亀吉」	特定非営利活動法人 シニアライフセラピー 研究所	神奈川県 藤沢市	○機能訓練の一環としての社会参加活動として食事づくりと提供という「働く」活動を積極的に実践している。
リハビリ&デイサービス“ダイアリー”	株式会社ハート&アート	埼玉県さいたま市	○リハビリ専門職及び介護スタッフの連携による効果的な機能訓練（代表者の言葉：「自分のため、家族のため、大切な誰かのために役割を持つことを支援」）を実施。

#### (3) 調査方法

対象事業所管理者または事業者代表者等に対する訪問ヒアリング。

## 2. デイサービス「カルチャースクール亀吉」

### (1) 運営主体概要

運営法人名	特定非営利活動法人シニアライフセラピー研究所
所属法人グループ	なし
事業所所在地	神奈川県藤沢市鵜沼海岸 7-20-21
設立年	平成 19 (2007) 年
事業所の実施事業・サービス	地域密着型・共生型デイサービス ・総合事業 (通所型サービス (従前相当)) 【併設】 パン遊房亀吉 (就労継続支援 B 型) カフェ&レストラン「かめキッチン」
規模	【通所介護 (予防含め) について】 定員 : 10 名 利用登録者 : 41 名、1 単位あたり稼働率 : 70%前後 職員数 : 常勤職員 1 名 非常勤職員 14 名 (うち介護職員 2 名、看護師 1 名、講師 9 名、ドライバー 2 名) 設備概要 : 建物の構造 木造平屋 食堂兼機能訓練室 76.96 m <sup>2</sup>
サービス提供時間	8 : 30~16 : 00 (4 時間以上 5 時間未満) 支援提供時間 (1 単位目) 09 : 25~12 : 30 定員 10 名 支援提供時間 (2 単位目) 12 : 45~15 : 50 定員 10 名
その他、特記事項	営業日 : 月曜日~金曜日 (祝日は営業) ※12 月 29 日~1 月 3 日までを除く 共生型デイサービス

### (2) 特記事業・取組の内容

注目事業・取組	機能訓練の一環としての社会参加活動として食事づくりと提供という「働く」活動を積極的に実践。
---------	---

#### ①現在の事業構築の推移・経緯

- ・カルチャースクール亀吉は、神奈川県初のカルチャー型デイサービスとして、平成 19 (2007) 年に開設された。デイサービスのコンセプトとして、「生活リハビリテーション」「遊びリテーション」「つながりゼーション」の 3 つを軸に、活動を展開している (次ページ参照)。
- ・利用者からの「買物に行きたい」「美味しいものを食べたい」「お酒飲みたい」「株式投資を教えたい」「茶道を教えたい」「パソコンを習いたい」「料理したい」「お菓子作りたい」「麻雀したい」「ゴルフしたい」といった声を受け止め、利用者 1 人 1 人がやりたいと思うことができる活動を組み合わせ、創造していくことにより、利用者の QOL 向上を目指している。
- ・こうした活動は、約 11 年前、「普通のデイサービスに行きたくない」という一人の利用者の声がかきかけとなって始まった。その男性が、以前蕎麦打ちの先生をしており、デイサービスの蕎麦打ち教室で講師をしてもらおうと一人の利用者のために始めた取組が、その後広がりを見せる形となった。

- ・しかし、開設当初は、行政から娯楽色が強いことや、そうした活動が機能訓練になるのかといった疑問が呈された。そこで、これらの活動が機能訓練として効果を上げることについてエビデンスを集め、根気強く交渉し、活動を展開してきた。
- ・また、機能訓練の一環として料理教室を開始した当初は、利用者に包丁を持たせることの是非をめぐって行政との間で大きな議論になり、大変な苦労があった。
- ・平成 30（2018）年、法人が運営するレストラン「かめキッチン」のオープンに伴い、食品衛生法上の規定を守りながら、利用者の機能訓練の一環として、レストランのランチを作り、提供する活動を開始した。

### ＜カルチャースクール亀吉の3つのコンセプト＞

#### 1. 生活リハビリテーション

生活リハビリとは、日常生活の中で機能訓練を行っていくものです。

例えば食事づくり。メニューを決めることから片付けまでの全ての工程が機能訓練になります。

多くの能力を自然に使えるような生活リハビリを、無理なく、楽しくできるように工夫をしています。

#### 2. 遊びリテーション

遊びリテーションとは、遊びを取り入れることで、「こころ」を動かし、こころが動くとき身体が自然に動き出す機能を活用した機能訓練です。

楽しさ、面白さ、かっこよさ、興味深さ、そんな好奇心が刺激されるからこそ、やってみようという気持ちが生まれます。

#### 3. つながりゼーション

近所で支え合える関係が希薄になった今、「社会に貢献する仲間づくり」が大切です。

人の役に立つ活動をするために集い、互いのことを思いやることを学び、活動するなかでこころ触れ合う関係を創っていく工夫をしています。

カルチャースクール亀吉から、地域に広がっていきける。そんな場としてのデイサービスを目指しています。

出所)「カルチャースクール亀吉」ウェブサイト

## ②現在の組織・職員体制

- ・法人の職員数は、常勤職員 11 名、非常勤職員 40 名、合計 53 名である。設立以降、事業の拡大に伴って職員数を増やしてきたが、その一方で利用者数が減少し、「利用者離れ」が起こった。そこで、平成 27（2015）～平成 28（2016）年の 2 年間かけて、職員数を減らす「改革」を行った。
- ・改革前の正職員数は 23 名であったが、改革後は 11 名にまで減り、これにより一人当たりの給与は増加し、さらに利用者数も拡大した。この経験から、職員が中心ではなく、自分たちのことは自分たちで、利用者・ボランティア主体で運営することの重要性をあらためて確認するに至った。
- ・デイサービスには、職員 2 名、ボランティア数名を配置している。ただし、職員が利用者に「サービスを提供する」「介護する」「支援する」という考え方ではなく、デイサービスの活動を創るのは利用者やボランティアである。
- ・広報の重要性を認識しており、法人全体で、3 名の広報スタッフを配置している。ただし、デイサービスで何かをするときには利用者にチラシを渡して、自分たちでチラシを配ってもらう。そうすることで、そこで働いている、という感覚をもってもらい、「うちのデイは」、と利用者が誇れるデイを目指している。第 6 回かながわ福祉サービス大賞（平成 30 年）を受賞したとき、職員

以上に、利用者たちが涙を流して喜んだが、こうした光景も日頃の活動の成果と感じている。

- ・デイサービスで行う機能訓練プログラムの内容は、健康寿命を延ばす効果があると「思う」というだけでなく、論理的なエビデンスに基づき、「エビデンス・ベース」の活動を提案することを重視している。このため、近年は、大学院卒など、理論に基づいてデータを分析できる職員も積極的に採用している。

### ③現在のサービス提供の概要：特に機能訓練

- ・午前のプログラムは、朝の体操と、キッチンでの料理リハビリを中心とした「調理リハ」（働く×キッチン×リハビリ）プログラムである。隣接するレストラン「かめキッチン」に提供するランチメニューを、利用者が有償ボランティアとして作っている。
- ・調理リハは、毎朝デイサービスに利用者が集まると、その日デイサービスに届いている食材をもとに、何を作るか、誰が何を担当するかなどを、職員と利用者で相談して決めるところから始まる。
- ・ランチはビュッフェ形式で、月～金曜日の平日に、一日 10 品目以上、60 食以上を提供している。価格は一般 750 円、亀吉鶴楽舞会員（後述）が 500 円。認知症の利用者が多いこともあり、決まった注文を受ける形式は難しいが、バイキング形式することで、そうした課題を解消することができ、かつ利用者が作りたいものを提供することができる。
- ・利用者も自分たちで作った料理を、カフェで一緒に食べる。台所で立ち仕事をしているためか、一般の人と変わらない量を食べる人が多い。また、食事後は、カフェの後片付けも、利用者が行っている。
- ・調理には、ボランティアが 2 名程度参加している。職員は、利用者が台所で調理をする際には、できるだけ台所の中に入らず見守るよう心掛けている。職員がいると利用者が頼ってしまったり、色々聞いてしまったりすることで、利用者だけで調理をする場合と比べて、かえって時間がかかる傾向にある。



- ・午後のプログラムは、農業、パソコン、麻雀等、様々な「カルチャー」を味わい、自分のためのデイサービスを楽しんでもらえるようにしている。
- ・カルチャースクール亀吉では、利用者がやりたいことがあった場合、基本的には自分たちで講師を見つけてもらっている。開設当初から、利用者やボランティアが講師となつて、デイサービスでヨガや茶道、パソコン等を利用者に教えた際には、その対価として、「亀銭」というポイントを渡していた。「亀銭」はデイサービスの棚に展示された商品等と交換が可能で、利用者から好評ではあったが、できれば現金が良いという利用者の声が多かった。法人としても、頑張った人への対価として、現金を渡せると良いと考えていた。
- ・平成30(2018)年7月、介護サービス事業所における社会参加活動の一環として、利用者が有償ボランティア活動を行い謝礼を受け取ることに付いて、国から通知が示されたことや、他事業所での例もふまえ、作業の対価として、ようやく利用者に現金を渡せるようになった。
- ・現在、かめキッチンで機能訓練を行う利用者は有償ボランティアとして、キッチンの売上から謝金を受け取っている。1時間あたりの金額は100~300円まで、それぞれの貢献度に応じて7段階評価で設定している。利用者は、キッチンでの作業開始時と終了時にタイムカードを押しており、それに基づいて1か月単位で謝金を渡している。多い人では、1か月に1万円強になる。
- ・デイサービスでの活動は、「人を輝かせることが先」という考え方。利用者の多くが認知症であるが、認知症という課題は後回しにし、本人が幸せになるようにするとうまくいく、という考えに基づいて、本人がワクワクするケアプラン、本人をいきいきさせるためのプランを作成することに重点を置いている。一般的なケアプランは、本人がみると課題ばかりで辛くなるという声が少なからずあるが、本人にとってつまらないケアプランは不要といっている。その人を輝かせると、本人も、家族も、周りも楽になる。

#### ④利用者の状況について

- ・利用者はほぼ全員が認知症である。もっとも重い人で要介護4である。自宅では徘徊の症状が出たり、家族に料理をしないよう言われている利用者もいるが、デイサービスに来るとそうした症状は出ず、料理上手な人は腕をふるっている。その姿をみて、家族が驚くことも多い。
- ・料理リハビリの参加者は女性が多いが、男性の参加もある。男性はパソコン教室や言語クラス等への参加が比較的多く、女性に比べて目的志向型の傾向がみられる。
- ・デイサービスを立ち上げた時に、それまでと違うと感じたことは、ケアマネジャーから利用の申し込みがあるだけでなく、利用者やその家族が直接利用したいと電話をかけてくるケースがあることである。
- ・利用者同士の交流として、利用者がお互いの家を回り、庭の柿を収穫したり、掃除をしたり、バーベキューをしたり、デイサービスに来た人同士を仲良くする取組も行っている。友達関係であれば、お互いの家を行き来することが自然なので、デイサービスの利用者がそうした関係を築けるよう、交流の仕掛けを組み入れている。
- ・利用者が輝き、格好良い老い方を後の世代に見せることが、人生の、生き方の、知恵の「伝承」と考えている。輝いている認知症の人を見ると、周りの人が変わり、残された家族は、良い人生だったと思うことができる。例えば、15年間認知症の人が当デイサービスで流しの音楽を

演奏していたりするが、認知症の人への偏見を解消するためには、その人が活動している姿を見ることが大事である。皆が老後を格好良く過ごせる地域づくりを目指し、利用者を対象にした「逝き方教室」も開いている。

#### <午前のプログラム>

9:00-	送迎
9:30-	健康チェック&日替わり体操*
10:30-	キッチンリハビリ（働く×キッチン×リハビリ）
11:30-	昼食（かめキッチン）
12:15-	健康チェック&おわりの会
12:30-	送迎

#### <午後のプログラム>

12:45-	送迎
13:00-	健康チェック
13:30-	脳活プログラム
(14:15-)	(ティータイム)
15:30-	健康チェック&おわりの会
15:50-	送迎

出所)「カルチャースクール亀吉」ウェブサイト

### ⑤地域との連携状況

- ・法人では、地域の人と人をつなぐ会員制ボランティア団体として亀吉<sup>くろ</sup>鶴<sup>つる</sup>樂<sup>ら</sup>舞<sup>ま</sup>を運営しており、現在約1,300名の会員が参加している。そのうち、ボランティアが約350名、子ども会参加者が約210名で、デイサービスでもボランティアとして活動している。
- ・カフェに併設されているパン工房に買い物に来た人に、得意な事などを聞き、ボランティアになりませんか、と声をかけるため、常時1名の職員を雇用している。
- ・また、毎週金曜日には「夕食会」があり、無料で食事を食べることができる。利用者、ボランティア、職員、お客さんがおいしいものを食べると結ばれるという効果のほか、この会に参加した人の中からも、何かお返しをしないと、ボランティアとして活動してくれる人が出ている。
- ・利用者やボランティアなど、色々な人を集めて、ごちゃ混ぜにして放置して様子を見守っていると、自然とかたちになっていく。そのためには、職員が利用者のことを信じて疑わず、「待つ」ことが大切である。
- ・法人では、認知症の診断を受けた人を、地域の医師から紹介してもらい、移動支援や傾聴のボランティアをしている。診断を受けても、通常介護保険が利用できるようになるまで4～5年間ある。その期間を楽しく過ごせると、認知機能も落ちにくくなるが、医師が認知症と診断した後、多くの場合は適切なところを紹介できる仕組みになっていないことが大きな問題である。当デイサービスでは、昔ヨガをしていた人には、ボランティアでヨガの先生をしてもらうなど、役割を持ってもらっている。若い人と接する場があると、機能も上がり、言葉も出るようになっていく。

### ⑥特に30年度の介護報酬改定に関わる対応について

- ・平成30(2018)年4月に、共生型サービスの指定を取得した。もともと就労継続支援B型や障害者のグループホームを運営していたことから、共生型サービスへの移行にあたり、特段支障となることはなかった。
- ・かめキッチンの台所では、就労継続支援B型の障害者と、デイサービスの利用者が同じ場所で調理をしている。

## ⑦事業実施上の課題と対応状況

- ・事業を運営する上での課題として、職員の意識改革や、職員の育成があげられる。法人の拡大に伴って、職員数を増やすため、ハローワークを通じて求人募集を行っているが、利用者本位・ボランティア本位の対応ができる職員の募集や育成に苦労している。ハローワークでは、当事業所の業種を「サービス業」と表示することになるが、デイサービスの職員の仕事は「サービス業」ではないと考えている。そうした求人方法とのギャップにも課題を感じ、事業内容を伝えるため、「輝く飲食店」「ピザ、パン屋の職人」など掲載する内容を工夫している。

## ⑧今後の取組の展望

- ・現在、法人では、傾聴ボランティア、パン屋（就労継続支援B型）、便利屋、子ども食堂、障害者グループホーム、ライブハウス等、40を超える事業を展開している。また、今後、放課後等デイサービス等も検討している。
- ・「脱支援」をコンセプトに、特段福祉に関心のない人でも自然と惹きつけられ、活動に参加したくなる場を作り出していきたい。例えば企業で働いていた人は、行動的で、発想が豊かである。「楽しい・かっこいい・美しい・便利・お得」をキーワードに、地域の人がつながる場を広げていきたいと考えている。
- ・デイサービスを開設している場所で、現在、夜に音楽ライブをしているが、それをデイサービスに変えたいと考えている。行政との相談が必要であるが、プロの歌手がきて、ライブをしてお酒を飲んだり、ご飯を食べ、あとは家に帰って寝るだけというデイサービスを開きたい。
- ・いずれは職員を配置せずに、利用者とボランティアのみで運営できるようになれば、現在徴収している利用料だけで自費のデイサービスが運営できる。そこで、2025年に「介護保険から完全に脱却すること」を掲げている。

以上

### 3. リハビリ&デイサービス ダイアリー

#### (1) 運営主体概要

運営法人名	株式会社 ハート&アート
所属法人グループ	なし
事業所所在地	埼玉県さいたま市見沼区南中野 422-7
設立年	平成 24 (2012) 年 会社設立は 2011 年
事業所の実施事業・サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護 ・総合事業（通所型サービス（従前相当））</li> <li>【併設】</li> <li>・児童発達支援事業・放課後等デイサービスにおける重症心身障害児受け入れ施設（さいたま市許認可事業）</li> </ul>
規模	<p>【通所介護（予防含め）について】3月末現在</p> <p>定員：38名/日</p> <p>利用登録者：3月の利用者は106名、1日当たりの利用者数は、平均30名である。</p> <p>職員数：43名</p> <p style="padding-left: 40px;">作業療法士10名、理学療法士10名、言語聴覚士1名</p> <p style="padding-left: 40px;">看護師5名、嘱託医1名、介護士5名、保育士2名、その他9名</p> <p>設備概要：建物の構造 木造平屋</p> <p style="padding-left: 40px;">延べ床面積 231.87㎡</p>
サービス提供時間	8：30～17：30（7時間以上8時間未満）
その他、特記事項	営業日：日曜日、年末年始をはさむ5日間を除き、月曜日～土曜日、祝日営業 5月末に現住所から新事業所に移転予定（共生型サービスも実施開始）

#### (2) 特記事業・取組の内容

注目事業・取組	<p>○基本目標</p> <p>「自分のため、家族のため、大切な誰かのために役割を持って生きることが目標に、自分らしく住み慣れた場所での生活が継続できるよう支援」（要介護になっても、社会と接点をもち社会参加し続けて生きてほしい、いったん職を離れても、機能訓練をして、もう一度職業人生をやり直して・復帰していただきたい）</p> <p>○取組の基本姿勢</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳代以上の要支援～要介護の方、進行性疾患や高次脳機能障害、脊髄損傷その他リハビリが必要な方を対象に、“サービス”ではなく同じ生活者として、困っていることに関して“一緒になって考えて”“支援”“アドバイス”する場として取り組む。</li> <li>・リハビリ専門職が機能訓練を実施し、利用者の自立・自律維持・回復、社会参加復帰（職場復帰を含め）を支援。</li> </ul>
---------	--

## ①現在の事業構築の推移・経緯

- ・2012年4月に、「疾患や障害のリハのために外来リハを終了した方で、その後の行き場所や居場所がない40歳以上の第2号被保険者で、本当は社会に復帰できるのにできていない方たち」「難病のために身体のハンデがあることから多くの介助を必要としているために社会のさまざまな行き場所や居場所から敬遠されがちな方たち」を支援したいとの思いから立ち上げた。
- ・事業所を立ち上げた後は、地域のケアマネジャーの人たちに自分たちの事業所の目的や願いを伝えたころ、ケアマネジャーの担当する利用者で当てはまる人たちの紹介をいただけるようになり、開設後、3か月で定員を充足することができた。
- ・なお、そのような方を利用対象に取り組んで機能訓練効果を上げていくために「認知症の方、及び家族介護者のレスパイト目的のみで利用したいという方」の利用は遠慮いただくこととした。  
⇒認知症の発症している利用者とそうでない利用者を合わせて（混合して）機能訓練を実施しても訓練効果はないと代表の経験に基づいて判断をした。
- ・また、相談員とのインテーク面接時に、ケアマネジャーによる当事業所の利用目的の説明が、あいまいな場合は、当事業所の利用を辞退している。（単なるレスパイト目的や日中の居場所確保で利用したい等が推察できる場合等）
- ・「会社に戻ろう」プログラムもスタートさせ、職場復帰を支援している。

（例）利用者が勤めていた会社に復帰できるため、利用者の自宅から通勤し入社するまで、当事業所の個別機能訓練の担当者が同行してアセスメントして個別機能訓練プログラムを作成。

仕事に復帰後も、休日等に近況報告をしていただき、復帰後の本人の不具合、つまりきや悩みを聞いてフォローしている。定期的にフォローしてあげないと体が固まってしまう。（障害者福祉サービス「就労移行支援」におけるジョブコーチ的な役割）

2011年11月	株式会社ハート&アート 設立（資本金900万円）
2012年4月	リハビリ&デイサービス ダイアリー開設
2014年4月	チルドレンズ・リハステーション ダイアリー開設 (児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業)
2015年6月	チルドレンズ・リハステーション ダイアリー重症児対象型に変更 (児童発達支援事業・放課後等デイサービスにおける重症心身障害児受け入れ施設)

## ②現在の組織・職員体制

- ・作業療法士10名、理学療法士10名、言語聴覚士1名、計21名
  - ・看護師5名、嘱託医1名
  - ・介護福祉士4名、介護士1名
  - ・保育士2名、その他9名
- 計43名

### ③現在のサービス提供の概要、成果と課題状況

#### (ア) 利用日の利用のスケジュール、特徴

- ・利用日毎に行うメニュー、選べるメニュー、個別に行うメニューを組み合わせる。
- ・各リハビリ専門職は担当の利用者ごとに 40 分の個別機能訓練を実施。OT, PT, ST がどの利用者を担当するかは利用者の状態像や機能訓練時期によって変更している。
- ・メンタルの方については OT のスタッフが個別機能訓練を担当。
- ・毎日、利用者が揃う朝の時間に「朝礼」を実施している。入退院された利用者のことなどを報告。そのような利用者向けの色紙が利用者に回って各利用者が書き込んでいることもする。毎日利用者の中で気持ちが比較的元気な利用者がリーダー役として配置されているようである。リーダー同士の情報共有もされているようである。これらのことは事業者からの調整や要請で行われていることではない。

毎日行うメニュー (9:30~10:20)	必要に応じて対象者ごとに行われるメニュー (10:20~16:30)	全員に対して個別に行うメニュー (10:20~16:30)
<ul style="list-style-type: none"> <li>○メディカルチェック（体温、血圧測定 等）</li> <li>○朝礼</li> <li>○集団で体操</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴： <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭用の浴室を 2 セット用意している。</li> <li>・基本水曜日の午前中。</li> </ul> </li> <li>○屋外訓練： <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者毎の目標とする生活に応じて、施設外の歩行、バスや電車の乗降訓練、買物訓練、喫茶店での訓練、復職に向けた訓練等を実施。</li> </ul> </li> <li>○マシントレーニング： <ul style="list-style-type: none"> <li>担当のリハ専門職が負荷を定期的にチェックしつつ、助言して利用者が自分のプログラムを立てて自主トレーニングとして実施。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○作業療法士、理学療法士、言語聴覚士によるアセスメントにより個別のリハビリプランの枠組みを決定し、その後、状態・目的に応じた個別のプログラムを利用者と一緒に作成し訓練実施。</li> <li>○利用日 1 日の終わりには、利用者ごとに「ダイアリー」を作成（今日はなにを行ったか、振り返り、記録に残す）</li> </ul>

- ・昼食タイムは、12 時前後 1 時間。食事は配食サービスを利用して確保。利用者の状態に応じて、普通食、きざみ食、とろみ食などを用意してもらっている。
- ・食事機能訓練の一環と捉え、自宅やレストランと同じような陶器の食器を使用している。
- ・入浴の利用は 2 人程度／日。来所後午前中早めの時間帯に入浴することが多い。

#### <機械浴でなく家庭用の浴槽にしている理由>

- ・入浴の練習を行い、自宅でも入浴できるようになっていただくため
- ・難病や重い障害のために機械浴でしか入れない方々にも限りなく一般浴槽で湯船に浸かっていただくため
- ・自宅での浴室環境では入浴困難な方々への入浴サービスの提供

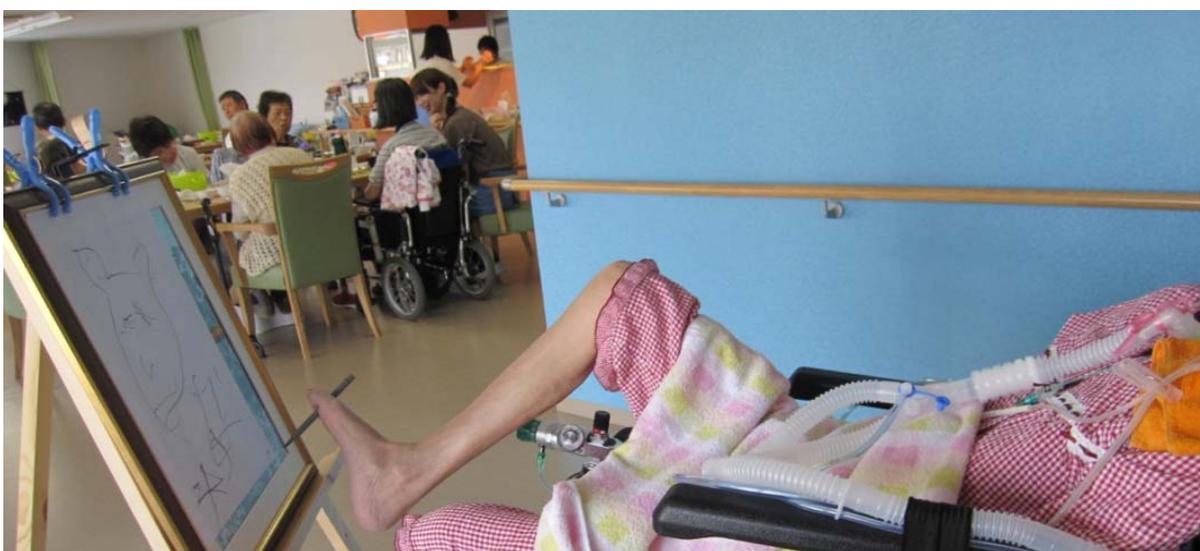
(イ) 通所介護フロアの全体を統括する役割の重要性

- ・サービス提供時間において、その日その日の利用者の状況や取り組み状況を、フロア全体で統括してインシデントや事故等が発生することを未然に防ぐ「統括役」を配置している。現在、事業所職員全体ではその役割を分担できるのは3人。

(ウ) 各職員別のサービス提供時間ごとの業務・役目の配置表の作成

- ・リハビリ専門職、看護職その他主な職員のサービス提供時間内の業務実施予定については毎日表で整理し、各人の業務・役割分担が滞りなく進行できるようにしている。

個別機能訓練の様子:利用者職員が参加するマラソン用の T シャツの絵を、唯一動く右足で描いてくれた ALS(人工呼吸器装着)の女性の利用者



(エ) 現場の機能訓練担当スタッフが送迎を担当（基本は職員1人/台）

- ・機能訓練担当スタッフが送迎を担当することを通して、家族介護者のご苦労や大変さを理解する、察することができる。また“察すること”ができる力を高めるよう養成している。
- ・当事業所では、利用者の家族との良好な関係性を構築することを大変重要と位置付けている。
- ・送迎エリアは、さいたま市内全10区のうち7区、蓮田市、春日部市、岩槻市等の片道約1時間強。
- ・送迎の時間も機能訓練と捉え、機能訓練担当職員が送迎を行う中で、普通車に車椅子を使わず乗降する練習をすることで、介護タクシーや福祉車両ではなく一般のタクシーや自宅の車に乗車できるようになる。

(オ) 利用者と職員の対等な関係性の構築、利用者が職員に対する教育もする、それが利用者の社会参加でもある

- ・利用者も職員に対して意見を言うこともし、素行チェックをしたり、職員をほめることもしている。

- ・例えば、事業所の電気利用の節約できるところを提案してくれたりもしてくれている。利用者からすると、自分の利用している事業所が改善されること自体を喜んでくれるという雰囲気が醸成されている。
- ・また、毎日の利用者の中に、まとめ役的（自治会長的、学級委員長的）な利用者が配置されている。事業所からの働きかけではない。
- ・利用者同士のお互いに相談したり支え合ったりする「ピアグループのピアカウンセリング」要素のある利用者間の関係性が構築されている。
- ・利用者の家族が、当事業所の職員を、家族のように思ってくれていると感じる。  
 (例) 当事業所の創設3周年や5周年の際に、利用者のリーダーたちが相談して職員も巻き込んで、代表宛に全利用者の写真とコメント付き（職員の写真含めて）のアルバムを送ってくれた。

#### (カ) 利用者の家でできるようになるための機能訓練実施

- ・例えば入浴に関しては、家で入浴できるようになる練習を通所時に行えるよう、難病の人であれば一般浴に入れるようになる練習を通所時に行えるよう、利用者の家に伺って浴室の状況を確認し、利用者の担当ヘルパー、家族にも確認したうえで、通所時の機能訓練メニューを策定し機能訓練を実施している。

#### (キ) 事業所における事業の特徴（心がけていること）

- ・当事業所の中でイベントや利用者の参加型の取り組みを行うことは想定してこなかった。現在も“行事”等を当事業所では開催しない。「利用者の生活を見て事業所で訓練し、地域での利用者の生活をサポートする」視点で取り組んでいる。  
 (例) 遠足や旅行について、当事業所が開催して利用者が参加するのではなく、事業所の外で、地域に出向いて参加できるように当事業所の機能訓練を取り組みますと利用者に説明している。
- ・「介護職」ではなく「サポートアテンダント」職と命名している。「介護」「お世話」ではなく、「社会参加・仕事復帰」の支援・接客のプロの組織なんだという意識をもって働くという“こころざし”表明である。
- ・利用者と職員が対等な関係性で接するように職員には教育している。利用者が職員を教育する、利用者から職員が学んでいる側面もある。

#### ④利用者の状況について

- ・利用者は月間、延べ110人程度。
- ・平均要介護度は2.4程度。要介護3以上の中重度者は全利用者の4割程度。
- ・性別：男性55%、女性45%。
- ・年齢：69歳以下が全体の5割を占めている。40～50歳代の利用者が多い。
- ・利用上限は週3日利用まで。週2日利用する人がもっとも多い。難病の利用者で週4日利用してい

る人はいる。

## ⑤地域との連携状況

### (ア) 居宅支援事業所との連携について

- ・利用者の計画作成については、地域の居宅介護支援事業所に担当してもらっている。(なお、当事業所の職員も、それらの計画作成業務に必要な資格は保有している。)
- ・特に地域の独立系の居宅介護支援事業所のケアマネジャーは当事業所によく訪問し担当の利用者等のご様子を確認している。

### (イ) 医師、看護職との連携について

- ・利用者の居宅療養支援診療所医師や訪問看護職の人も利用者（人工呼吸器をつけている利用者の方等）のご様子を確認に来られていた。(現在は人工呼吸器の方は亡くなっていますが、別の難病の方々は主治医との連携がある。)

### (ウ) その他、地域との交流

- ・事業所は人の交流・移動の活発な地点近く、地域の人たちに触れ交流しやすい場所に立地している。
- ・近接して大学や小学校が立地し、また、大宮駅からの乗り合い定期運行バス路線上にあり、停留所も近接している生活道路の交差点隣接地に立地している。小学生も利用している利用者等に挨拶してくれる。
- ・利用者は事業所近くのバスに乗車したり、歩行訓練をすれば、地域の人たちの目に触れ、要介護者、障害者に対する理解や通所介護に対する社会の理解も深まる。

### (エ) コミュニティスペース（5月移転後の新「共生型サービス」実施事業所での新規取り組み）

- ・待合場所や休憩所、くつろぎのスペースとして、通所介護の利用者、地域の子どもたちその他誰でも利用可能な部屋を正面玄関の脇に用意している。
- ・当共生型サービス事業所の利用者（重症心身障害児、難病等重度障害の方をはじめとする）と地域の人たち、子どもたちが接することができる場として利用されることを目指している。
- ・そのスペースで子どもたちに読み書き等を教えるボランティアとして“はたらける”人を、通所介護の利用者から募集する予定。(そのスペースでは漫画本 900 冊以上も設置)

## ⑥介護報酬改定について

### (ア) 「共生型サービス」について

- ・通所介護事業者が共生型サービス指定に向かいにくい理由・事情について、低単価のため、経営者としては「うまみが少ない」という問題以外についていえば、障害者に対するケアでは、ケアしてくれるスタッフと対等な立場で、障害者はしっかりと「してほしいケア」を主張する。これに対して要介護高齢者の場合は、「世話をしてあげる」意識で介護スタッフ側の都合でケアの仕方を決めることもできる。高齢者に対するケアに慣れたスタッフは障害者に対するケアが

やりにくさ、とっつきにくさを感じやすい。そのような事業所スタッフの状況を勘案すると、事業者は共生型サービスの指定取得に積極的になりにくいのではないかと。

**(イ) 利用者宅の訪問も実施しながら通所介護での機能訓練効果を高める取り組みをより実施しやすくする**

- ・通所介護の機能訓練担当職員が利用者宅に出向いて状況を確認したうえではじめて利用者の機能訓練目標実現に沿った機能訓練に取り組むことができる。現行の個別機能訓練加算で設けられている範囲を超えて、より自由に利用者宅を訪問し個別機能訓練に取り組み、その成果についてインセンティブを付けることが望まれる。現状では事業者サイドの持ち出しで実施している。

**(ウ) 通所介護利用を通して、利用自体を終了できた利用者や入浴を自宅で出来るようになった場合等の事業者に対するインセンティブの充実強化**

- ・インセンティブが強化されれば、利用の終了や自宅での入浴に対して一生懸命取り組んで、機能訓練の質を維持している通所介護事業所にとって事業インセンティブが高まることが期待できる。

**(エ) 「生活機能向上連携加算」について**

- ・今回改定で導入された「生活機能向上連携加算」は、利用者が通所介護を卒業することができるようにする方法としても有効であるが、実態としては、独立系の通所介護事業所にとり、規定の医療機関等に所属するリハスタッフと連携契約を手交するまで辿り着くのはハードルが高すぎる。連携候補先にとっての「連携のコストベネフィット」があるのは当然で、その医療機関のグループに属さない独立系通所介護事業所は、連携のコスト（労力）を上回る旨味を先方に提示することは極めてハードルが高く難しい。
- ・今後ますます、通所介護は、デイケア利用者の受け皿になっていくことが予想される。現行でも中重度者ケア体制加算はあるものの、デイケアと比較してリハビリ専門職の配置が薄い通所介護事業所が、デイケア利用から通所介護利用に移行・卒業する利用者（医療ケアが必要な人や重度者）の受け入れを、独立系通所介護事業所が積極的に行うには、実質自助努力で行うということになる。今後の本加算のさらなる改定を通して、デイケアと独立系事業所を含めた通所介護との、より良い棲み分けができるようになってほしい。

本来、リハビリテーションの国家資格者は、軽度者ばかりを見るのではなく、生活に困難を抱えている方や難しい疾患に対して介入すべきであり、医師との連携のもと、通所介護でも中重度者の生活を支えられることが望まれる。

**(オ) 「生活期」の利用者「生活課題に対する機能訓練」をリハビリ専門職が担当することに対する評価の仕組みの導入**

- ・脳血管疾患、脳性麻痺、進行性疾患、脊髄損傷、高次脳機能障害、難病、中重度要介護者の重度化予防等利用者の「生活を支える機能訓練」を通所介護において、リハビリ専門職が担当す

る場合の取り組みに対して、より評価をしていただきたい。

## ⑦事業全体の実施上の課題と対応状況

### (ア) 職員の定着に関して

- ・リハビリ 3 職種の職員や看護師の定着状況は良好である。
- ・現在の常勤介護職については、当事業所に入職前は、特別養護老人ホーム勤務していた方。「当事業所の取り組みを通して学びたい」という姿勢で継続して就業している。

### (イ) 統括役の育成に関して

- ・今後、統括役を担当できる職員をさらに育成することは経営目標の一つである。

### (ウ) 職員の就業時間管理と「働き方改革」への適応に関して

- ・実態として、利用者からは営業時間外であっても事業所に緊急連絡が入り、職員が駆けつけて対応する等のことが発生しており、頻繁にそのような事態が生じてきたら職員側も疲弊してしまつて仕事の継続が困難になる。経営者として「職員の働き方」と「利用者に対してここまでは対応・支援したい」という思いのメリハリをどのようにつけたらいいか、経営者として、今後どう対応していけばいいか葛藤している。

## ⑧今後の取組の展望

- ・2018 年 5 月に現事業所を移転し、移転先新事業所（現事業所立地圏域内。住所：さいたま市見沼区南中野 930-1）では、以下の事業に取り組む。

### ①障害者（18 歳以上 65 歳未満）向けの「自立訓練（機能訓練）」

参入理由：18 歳以上 65 歳未満で介護保険サービスの利用対象に入らず利用の受け皿がない頭部損傷等による高次脳機能障害の方々や特別支援学校卒業後の個別機能訓練が必要な患者がいる。

### ②共生型 生活介護：通所介護において、65 歳未満の障害の方々を受け入れられる仕組み

### ③共生型 通所介護：障害福祉サービス終了後も継続して同じ場所でサービスを受けられる仕組み

### ④通所介護

### ⑤児童発達支援事業

### ⑥放課後等デイサービス

以上

## V 今後の検討テーマ・課題

今年度の事業で実施したアンケート結果の分析、事例調査結果を踏まえると、通所介護の今後のあり方に係る検討テーマ・課題として以下をあげることができる。

○外部のリハビリ専門職との連携による機能訓練効果の発揮状況の把握、及び連携推進方策について

現在の地域包括ケアネットワーク推進において、通所介護は、中重度の要介護度の利用者や医療処置の必要な利用者に対して利用を受け入れていくことが要請されている。その対応体制強化充実の方策として、生活機能向上連携加算等が制度化されているが、実態としては、全国各地域で、法人グループの枠を超えて広く外部のリハビリ専門職との連携の取り組みは進捗しているとは言えない。人材確保が難しいため機能訓練の実施体制をうまく確保できない通所介護事業所が、その課題を解消するため、具体的に外部のリハビリ専門職との連携をどのように図り、機能訓練を充実させることができるかについては、今後の検討課題である。

○共生型サービスの実施推進について

今回の介護保険制度改定では、共生型サービスが導入され、介護保険サービスと障害福祉サービスの相互利用の事業展開枠組みが創設されたが、今年度の事業所向けアンケートによれば今後、共生型サービス指定を受ける予定の通所介護事業所は極めて限られていることが明らかとなっている。今後共生型サービスを実施する通所介護事業所を一層普及させるためには、自治体担当課、事業者、職員、利用者とその家族の関係者それぞれにおける普及に係る各種隘路を実態把握したうえで、その打開のための方策の企画実施を進めることが必要である。

この視点に立って、現状としての共生型サービスの進展の促進要因と阻害要因両面を正確に把握しその対応方策の提案を含めた普及啓発の取り組みが急務となっているのではないだろうか。

○機能訓練プログラムとしての各種社会参加の内容や手法の効果の把握と効果的な活用方法について

利用者の生活機能の維持向上には心身機能、生活行為・活動と合わせて、社会参加分野の活動が効果を発揮することが明らかとなっている。

社会参加活動には、交流・会話、家族や周囲とのかかわりの中で役割を果たすこと、具体的な作業や制作・生産活動（学習・教育等サービスを含め）等の活動等様々な実施形態や内容があり、また、利用者や家族介護者、職員、地域及び地域住民に対する効果の内容も異なってくる

今後、多様な社会参加プログラムの開発と実施導入の推進が期待されるが、社会参加活動の可能性を試行していくうえで、それぞれの参加活動の特性や実施上の留意点等を、現行法制度の動向も踏まえて整理することが必要である。

また、今後の取組内容については未定としている事業所も多く、利用者の社会参加活動に取り組むにあたって障害となっていることを把握し、その解消に向けた効果的な支援方策はなにかについて検討することが必要となっている。



# 資料編



## 通所介護事業所 管理者の皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

平成 30 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

### 通所介護（デイサービス）に関するアンケートのお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）による「通所介護における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」を実施しております。

本アンケートは、全国の通所介護事業所を対象に、平成 30 年度介護報酬改定についての対応や課題の状況をおうかがいするとともに、個々の利用者の生活機能の維持・向上に向けて実施している取組内容や効果等より、通所介護事業所が独自に果たすことのできる役割を把握するために必要なデータを収集し、今後の介護保険制度の在り方を検討するための基礎資料を得るために実施するものです。

調査検討にあたっては、通所介護事業経営者を中心に検討会（座長：上智大学総合人間学部 教授 栃本一三郎）を設置し、ご指導をいただきながら進めております。

なお、本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、平成 31 年 4 月頃に掲載する予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答いただいた本アンケート票は、**平成 31 年 1 月 31 日（木）までに**、同封の返信用封筒にてご投函いただきますようお願い申し上げます。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはございません。

敬具

## 【本アンケートの構成と配布・回収方法について】

○同封物は、「事業所票」1部、「利用者・家族票」10部、「返信用封筒」1部の3種です。

### ■利用者・家族票の配布・回収方法について■

- 「利用者・家族票」は、貴事業所の通常の営業日を1日選んでいただき、その日に行われる一連の1コース分(単位) \* 例えば午前が1コースで午後がいくつかのコースに分かれている場合には午前午後を合わせて一連の代表的な一日のコースの利用者全員を対象としてください。1日にコースが複数午前午後ある場合は、最も標準的なコースを1つ選んで対象としてください。
- 延長の利用者(延長加算算定の有無、自費を問わず)が貴事業所にいらっしゃる場合は、営業日の選定は延長の利用があった上記1日を対象としてください。
- なお、「利用者・家族票」が足りない分は、大変お手数をおかけしますが、不足分をコピーした上でご回答をお願いいたします。
- 調査日は、1月31日(木)の投函期限に「利用者・家族票」の回収が間に合うように設定をお願いいたします。
- 「利用者・家族票」は、「①事業所の方にお答えいただくページ(Q1~Q23)」と「②利用者・利用者の介護を担っているご家族にお答えいただくページ(Q1~Q25)」で構成されていますので、利用者・家族の方に調査票をお渡しする前、もしくは記入済みの調査票の回収後に、貴事業所にて「①事業所の方にお答えいただくページ(Q1~Q23)」をご記入ください。
- 「利用者・家族票」の回収は、恐れ入りますが例えば、当日、ないし次回のサービス利用時などをお願いいたします。
- 利用者・家族の方に「利用者・家族票」を提出いただく際、利用者・家族のご希望に応じて、回答が他の方に見られないようにホチキス留をいただくなどのご対応をお願いいたします。

### ■事業所票、利用者・家族票のご返送方法について■

○回収した利用者・家族票は、事業所票と一緒に、同封の返信用封筒でご投函ください。

## 【ご回答いただくにあたって】

### ◆本アンケートでうかがう「通所介護」の範囲

・本アンケートに回答いただく事業所は「通所介護」及び「地域密着型通所介護」の事業所です。

### ◆利用目的

・ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

### ◆対象事業所情報(団体名・住所)の収集方法

・「介護サービス情報公表システム」より指定事業所情報を収集し、全国の通所介護指定事業所名簿を作成して、本アンケートの対象事業所抽出の台帳としました。

### ◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 2018(平成30)年11月30日(金) 時点の状況でお答えください。
- ・お答えは、あてはまる番号を○印で囲んでください。「○は1つ」「○はいくつでも」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ○印をおつけください。  
また、設問によっては、回答を具体的にご記入いただくものもあります。
- ・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記入ください。

### ◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社  
共生社会部 担当：鈴木陽子、尾島、清水、国府田(コウダ)  
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2  
E-Mail : tusyo@murc.jp TEL : 03-6733-1664

※受付時間:午前10時00分から午後5時00分(土日・祝日は除く)

# 事業所票

## 1. 貴事業所の概要について

設 問	回 答 欄		
Q1. 貴事業所の活動状況について（○は1つ）	1. 活動中                      2. 休止中                      3. 廃止 ※以降、「1. 活動中」の事業所のみ回答してください。 「2. 休止中」「3. 廃止」を選択した方は、この設問で回答終了となります。 ありがとうございました。本調査票は同封の返信用封筒で返送してください。		
Q2. 貴事業所の所在地	_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村		
Q3. 地域区分（○は1つ）  ※各地域区分に該当する市町村は p31を参照してください。	1. 1級地 2. 2級地 3. 3級地 4. 4級地	5. 5級地 6. 6級地 7. 7級地 8. その他	
Q4. 貴事業所が実施している「通所介護」の施設区分・所要時間区分の形態。 ①現在、及び②平成30年度介護報酬改定前について、うかがいます。 （それぞれいくつでも○） 選択したものについて、実施しているコース（単位）数も記入してください。 ※1：実施コース（単位）数は、例えば、「3時間以上5時間未満」を午前、午後に各1コース（単位）実施している場合は、「2」とご記入ください。		①現在 (いくつでも○)	②平成30年度 介護報酬改正前 (いくつでも○)
	1. 地域密着型：3時間以上4時間未満	1 (    )	1 (    )
	2. 地域密着型：4時間以上5時間未満	2 (    )	2 (    )
	3. 地域密着型：5時間以上6時間未満	3 (    )	3 (    )
	4. 地域密着型：6時間以上7時間未満	4 (    )	4 (    )
	5. 地域密着型：7時間以上8時間未満	5 (    )	5 (    )
	6. 地域密着型：8時間以上9時間未満	6 (    )	6 (    )
	7. 通常規模：3時間以上4時間未満	7 (    )	7 (    )
	8. 通常規模：4時間以上5時間未満	8 (    )	8 (    )
	9. 通常規模：5時間以上6時間未満	9 (    )	9 (    )
	10. 通常規模：6時間以上7時間未満	10 (    )	10 (    )
	11. 通常規模：7時間以上8時間未満	11 (    )	11 (    )
	12. 通常規模：8時間以上9時間未満	12 (    )	12 (    )
	13. 大規模（Ⅰ）：3時間以上4時間未満	13 (    )	13 (    )
	14. 大規模（Ⅰ）：4時間以上5時間未満	14 (    )	14 (    )
	15. 大規模（Ⅰ）：5時間以上6時間未満	15 (    )	15 (    )
	16. 大規模（Ⅰ）：6時間以上7時間未満	16 (    )	16 (    )
	17. 大規模（Ⅰ）：7時間以上8時間未満	17 (    )	17 (    )
	18. 大規模（Ⅰ）：8時間以上9時間未満	18 (    )	18 (    )
	19. 大規模（Ⅱ）：3時間以上4時間未満	19 (    )	19 (    )
	20. 大規模（Ⅱ）：4時間以上5時間未満	20 (    )	20 (    )
	21. 大規模（Ⅱ）：5時間以上6時間未満	21 (    )	21 (    )
	22. 大規模（Ⅱ）：6時間以上7時間未満	22 (    )	22 (    )
	23. 大規模（Ⅱ）：7時間以上8時間未満	23 (    )	23 (    )
	24. 大規模（Ⅱ）：8時間以上9時間未満	24 (    )	24 (    )
Q5. 営業日（いくつでも○）	1. 月 2. 火 3. 水 4. 木 5. 金 6. 土 7. 日 8. 祝日 9. 年末年始		
Q6. 平成30年11月1か月の 営業日数（稼働日）	_____日		
Q7. 営業時間	_____ : _____ ~ _____ : _____		

Q8. サービス提供時間		平日	土曜	日曜	祝日
※延長時間は除いて記入してください。 ※平日について、曜日によって異なる場合は、代表的な時間をお答えください。	①	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	②	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	③	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	④	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	⑤	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
Q9. 所属する法人の形態 (○は1つ)	1. 社会福祉法人 (5. を除く) 2. 医療法人 3. 営利法人 (会社)		4. 特定非営利活動法人 (NPO 法人) 5. 社会福祉協議会 6. その他 ( )		
Q10. 貴事業所の開設年月	(西暦) _____年_____月				
Q11. 貴事業所が介護保険指定事業所の指定を受けた年月	(西暦) _____年_____月				
Q12. 共生型サービスの指定の有無 (○は1つ)	1. 指定を受けている 2. 指定を受けていない				
Q13. 障害福祉サービスについて、基準該当生活介護の指定を受けていますか。 (○は1つ) 受けている場合、利用登録者数も記入してください。	1. 受けている → (利用登録者数: _____人) 2. 受けていない				
Q14. 介護職員等による喀痰吸引等業務について、客痰吸引等事業者の登録を行っていますか。 (○は1つ)  Q14-1. 行っている場合、実施行為についても選択してください。 (いくつでも○)	1. 行っている [ →Q14-1. 行っている場合、登録している実施行為について選択してください。(いくつでも○) 1. 口腔内の喀痰吸引 2. 鼻腔内の喀痰吸引 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 4. 胃ろう、または腸ろうによる経管栄養 5. 経鼻経管栄養 ] 2. 行っていない				

<p>Q15. 貴事業所に併設ないし隣接するサービス（注） （いくつでも○）</p> <p>（注）同一建物内や同一敷地内の別の建物内の事業所、及び道路を挟んで隣接する事業所</p>	<p>1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所リハビリテーション 6. 短期入所生活介護 7. 短期入所療養介護 8. 居宅療養管理指導 9. 通所介護 10. 福祉用具貸与 11. 特定福祉用具販売 12. 住宅改修 13. 特定施設入居者生活介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 居宅介護支援 18. 地域密着型通所介護</p>	<p>19. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 20. 夜間対応型訪問介護 21. 看護小規模多機能型居宅介護 22. 地域密着型特定施設入居者生活介護 23. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 24. 介護老人福祉施設 25. 介護老人保健施設 26. 介護療養型医療施設 27. 養護老人ホーム 28. その他介護保険サービス （具体的に： ） 29. 障害者に対するサービス （具体的に： ） 30. 併設ないし隣接するサービスはない</p>
--	--	--

Q16. 通所介護の加算について		
加算の種類	算定の有無 （○はそれぞれ1つずつ）	「通所介護」の利用登録者数（Q23②） に占める利用割合 （左欄で「1. 算定あり」の場合のみ）
①生活機能向上連携加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
②ADL維持等加算（Ⅰ）	1. 算定あり 2. 届出済み（算定なし） 3. 届出なし	
③ADL維持等加算（Ⅱ）	1. 算定あり 2. 届出済み（算定なし） 3. 届出なし	
④栄養改善加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑤栄養スクリーニング加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑥中重度者ケア体制加算	1. 算定あり 2. 算定なし	
⑦入浴介助加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑧認知症加算	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度 （認知症高齢者自立度Ⅲ以上の割合）
⑨個別機能訓練加算（Ⅰ）	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑩個別機能訓練加算（Ⅱ）	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑪延長加算（9～10時間）	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑫延長加算（10～11時間）	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑬延長加算（11～12時間）	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑭延長加算（12～13時間）	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度
⑮延長加算（13～14時間）	1. 算定あり 2. 算定なし	%程度

## 2. 職員の状況について

通所介護のサービスの質の確保と向上のために、介護、生活相談、機能訓練、健康観察、及びその他業務（送迎業務、調理等）に関わる職員を確保・育成し、事業の運営体制を効果的に構築していくことが重要となっています。

ここでは、貴事業所職員の職種別・雇用形態別の職員数をうかがうとともに、サービスの質確保・向上のための職員体制や業務内容について、特に機能訓練指導員が行う機能訓練の内容や認定資格・研修受講の状況、看護職員の業務内容や確保方法、配置上の課題などについてうかがいます。

### (1) 職員体制について

Q17. 貴事業所の職種別・雇用形態別の職員数についておうかがいします。それぞれ人数を記入してください。常勤兼務、非常勤は常勤換算数もお答えください。

(数字記入、平成30年11月30日時点)(該当する職員がない場合は、「0」と記入してください。)

職種	常勤専従	常勤兼務		非常勤専従		非常勤兼務	
		実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数	実人数	常勤換算数
管理者	人	人	人				
生活相談員	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人	人	人	人
その他職員	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人

※実人数は整数です。小数点のついた数字とはなりません。

※常勤換算数 = 
$$\frac{\text{従事者の1週間の勤務延べ時間数（残業は除く）}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）}}$$

なお、常勤換算数は、小数点以下第1位まで記入してください（小数点以下第2位を四捨五入）。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。

※派遣職員を含めてお答えください。

(2) 機能訓練指導員について

Q18. 貴事業所の「機能訓練指導員」全員について、一人ひとりの資格、雇用形態、日常実施している業務をうかがいます。それぞれ番号を記入してください。(平成30年11月30日時点)

機能訓練指導員 No.	①資格 (いくつでも選択) 1. 看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 柔道整復師 7. あん摩マッサージ指圧師 8. はり師、きゅう師	②雇用形態 (1つ選択) 1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務	②-1	③実施している機能訓練 (いくつでも選択) 1. 機能回復訓練※1 2. 基本的動作訓練※2 3. 応用的動作訓練※3 4. 社会適応訓練※4 5. コミュニケーション訓練 6. 自己訓練練習※5	④機能訓練に関わる認定資格の取得状況、研修の受講状況 (いくつでも選択) 1. 認定理学療法士 2. 認定作業療法士 3. 認定言語聴覚士 4. 専門看護師・認定看護師 5. 運動療法機能訓練技能講習会 6. その他、機能訓練に関わる研修
			兼務の場合(②で2、4を選択)  兼務している職種(いくつでも選択) 1. 看護職員 2. 介護職員 3. 生活相談員 4. 管理者 5. その他		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

注)

③実施している機能訓練

- ※1. 機能回復訓練 : 呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練
- ※2. 基本的動作訓練 : 姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用訓練
- ※3. 応用的動作訓練 : 一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
- ※4. 社会適応訓練 : 対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習
- ※5. 自己訓練練習 : 居宅等で、自分で訓練を行うための練習

(3) 雇用している看護職員について

Q19. 貴事業所で雇用している「看護職員」全員について、一人ひとりの資格、雇用形態をうかがいます。

それぞれ番号を記入してください。(平成30年11月30日時点)

看護職員 No.	①資格 (1つ選択)  1. 看護師 2. 准看護師	②雇用形態 (1つ選択)  1. 常勤専従 2. 常勤兼務 3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務	②-1 兼務の場合 (②で2、4 を選択)	②-2 兼務の場合 (②で2、4を選択)
			兼務している職種 (いくつでも選択)  1. 機能訓練指導員 2. 生活相談員 3. 管理者 4. その他	1日の勤務時間のうち、看護職員 としての業務時間はどの程度です か。(1つ選択)  1. 1割未満 2. 1割以上3割未満 3. 3割以上5割未満 4. 5割以上
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



### 3. 利用者の状況について

現在、貴事業所の利用者の中には、医療機関等から退院し、住みなれた自宅、住み替えた高齢者専用の住宅等で要介護生活に戻った方がいる一方、通所介護を利用しながら在宅生活を継続してきた中、施設入所や長期入院生活となって貴事業所の利用をやめた方などもあることと思います。

また、重度者に対応し、医療的ケアの必要な利用者の受け入れを行っている事業所もあることと思います。

ここでは、通所介護の利用開始前・後の状況や、医療的ケアの必要な利用者の受け入れについて、全国の状況を把握するため、貴事業所の現在（平成30年11月30日時点）の利用者に関して、利用数や利用者の要介護状況（現在と一年前）、利用終了者の終了後の居場所、利用開始者の利用前の居場所、医療的ケアの必要な利用者の状況をうかがいます。

設問	回答欄											
<b>Q23.</b> ①利用定員数 ②利用登録者数 ③延べ利用者数 （数字記入）  ※Q12で共生型サービスについて、「1. 指定を受けている」と回答した場合、②-1、③-1.も記入してください。	<b>通所介護</b>											
	①利用定員数(平成30年11月30日時点) ※届出している人数										人	
	②利用登録者数(実人数) (平成30年11月30日時点) ※11月に請求発生していなくても含めてください。										人	
	【「共生型サービス」指定事業所の場合】 ②-1. うち、障害児・者の利用登録者数 (実人数)										人	
	③延べ利用者数(平成30年11月1か月)										人	
	【「共生型サービス」指定事業所の場合】 ③-1. うち、障害児・者の延べ利用者数										人	
<b>Q24.</b> ①まず、利用登録者の要介護度別の人数を記入してください。 （共生型サービスの利用登録者を除く）(平成30年11月30日時点の利用登録者について)  ②次に、利用登録者について、1年前の要介護度別に人数を記入してください (平成29年11月30日当時) (数字記入) ※「要介護度」は介護保険認定結果 ※「①」と「②の合計」は同じ数になります。	②次に、利用登録者の要介護度別に、1年前の要介護度別の人数を記入してください(平成29年11月30日当時)											
	①まず、利用登録者(共生型サービスの利用登録者を除く)の要介護度別人数を記入してください (平成30年11月30日時点の利用登録者について)		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	利用開始前・その他	②の合計 ①と同じ数になっているか、確認してください。	
	ア. 要介護1	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	イ. 要介護2	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	ウ. 要介護3	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	エ. 要介護4	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	オ. 要介護5	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
	利用登録者数合計 (ア+イ+ウ+エ+オ)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
※Q24「①利用登録者数合計」は Q23②利用登録者数(実人数)から、 <u>共生型サービス利用登録者数を差し引いた人数です。</u>												

Q25. ここ半年間（平成 30 年 6 月～11 月）に、利用を終了した人は何人ですか。（数字記入） \_\_\_\_\_ 人

【Q25 で 1 人以上の場合（ここ半年間で利用を終了した人がいる場合）】

Q25-1. ここ半年間（平成 30 年 6 月～11 月）に、利用を終了した人について、利用を終了した理由はなんですか。（いくつでも○）

○をつけたものは、人数も記入してください。複数の理由がある場合、それぞれカウントしてください。

※「14. 亡くなった（在宅で看取り）」の「在宅で看取り」の定義について、亡くなる前々日まで在宅にいた方が該当します。

＜貴事業所の利用を終了した人の主な理由＞

該当する利用者がいた場合、番号に○をつけてください (○はいくつでも ※1人でも該当者がいれば、番号に○をつけてください)	○をつけたものについて人数も記入してください
1. 入院した	人
2. 特養に入所した	人
3. グループホームに入所した	人
4. 有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅に入居した	人
5. 老人保健施設に入所した	人
6. 小規模多機能型居宅介護事業所の利用に切り替えた	人
7. 訪問リハビリの利用に切り替えた	人
8. 通所リハビリの利用に切り替えた	人
9. 訪問看護ステーションのリハビリ専門職の訪問に切り替えた	人
10. 他の通所介護事業所の利用に切り替えた	人
11. 重度化し通えなくなった（在宅生活は継続）	人
12. 生活機能が改善したため利用をやめた	人
13. 本人が通うことを拒否したため利用をやめた	人
14. 亡くなった（在宅で看取り）※	人
15. 亡くなった（14 以外）	人
16. その他の理由 ( )	人
17. わからない、把握していない	人

Q26. 利用登録者のうち、ここ半年間（平成 30 年 6 月～11 月）に、利用を開始した人は何人ですか。（数字記入） \_\_\_\_\_ 人

【Q26 で 1 人以上の場合（ここ半年間で利用を開始した人がいる場合）】

Q26-1. 貴事業所の利用を開始する前に、利用していた介護保険サービス等がありますか。（いくつでも○）

○をつけたものは、人数も記入してください。複数利用していた場合、それぞれカウントしてください。

※現在も併用しているサービスも含めてください。

＜貴事業所の利用開始前、利用していたサービス＞

該当する利用者がいた場合、番号に○をつけてください (各利用者について○はいくつでも)	○をつけたものについて人数も記入してください
1. 病院等の医療機関に入院	人
2. 介護療養病床、介護医療院に入所	人
3. 老人保健施設、特別養護老人ホームに入所	人
4. 訪問介護	人
5. 訪問看護	人
6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人
7. 看護小規模多機能・小規模多機能	人
8. 訪問リハビリテーション	人
9. 通所介護（他の事業所のサービス）	人
10. 通所リハビリテーション	人
11. 2～10 以外の介護保険サービス	人
12. 介護保険サービスは利用していなかった	人
13. わからない、把握していない	人

Q27. 利用登録者のうち医療的ケア（Q27-1 に記載）の必要な利用者の有無（○は1つ）（平成 30 年 11 月 30 日時点の利用登録者について）

1. いる（ \_\_\_\_\_ 人） → Q27-1 へ  
※人数は、実人数で記入してください。

2. いない → Q28 へ

<p>【Q27で「1.いる」を選択した場合】</p> <p>Q27-1. 医療的ケアの必要な利用者について、医師の指示のもと実施しているものも含め、看護職員が対応している医療的ケアはありますか。 （いくつでも○） ○をつけたものは、人数も記入してください。</p> <p>※複数の医療的ケアに該当する場合、それぞれカウントしてください。</p> <p>（平成30年11月30日時点について）</p>	＜医療的ケアのある利用者＞		
	該当する利用者がいた場合、番号に○をつけてください （各利用者について○はいくつでも）	○をつけたものについて 人数も記入してください	
	1. 看取り期のケア		人
	2. 胃ろう、腸ろうによる栄養管理		人
	3. 経鼻経管栄養		人
	4. 中心静脈栄養の管理		人
	5. カテーテル(コドムカテーテル、留置カテーテル等)の管理		人
	6. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理		人
	7. たんの吸引		人
	8. ネブライザー		人
	9. 酸素療法(酸素吸入)		人
	10. 気管切開のケア		人
	11. 人工呼吸器の管理		人
	12. 注射・点滴		人
	13. 簡易血糖測定		人
	14. インスリン注射		人
	15. 創傷処置		人
	16. 褥瘡の処置		人
	17. 服薬管理		人
	18. 透析(在宅自己腹膜灌流含む)		人
	19. 導尿		人
	20. 疼痛の看護		人
	21. 浣腸		人
	22. 摘便		人
	23. リハビリテーション		人
24. その他		人	

#### 4. サービス提供状況について

食事や入浴をはじめとするサービスの提供では、利用者の状態像やニーズに応じた個別ケアが求められています。今回の調査では、特に入浴について、貴事業所の取組についてうかがいます。

さらに、利用者のニーズや課題が多様化する中、介護保険内のサービスだけではなく、介護保険外のサービスにも対応し、利用者が住み慣れた地域で生活し続けることを支えていくことも求められるようになってきています。国においても、介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する場面の取扱いについて、ルールのある在り方の検討・整理等が行われました。そこで、介護保険外サービスの実施状況や所属法人の今後の取組意向についてうかがいます。

##### (1) 入浴について

設問	回答欄
Q28. 入浴サービスの担当はどのように配置していますか (1つに○)	1. 入浴専門の職員を配置している →Q29へ 2. 職員が交替で実施している →Q29へ 3. 入浴専門の職員と交替で行う職員の両方で対応している →Q29へ 4. その他の方法( ) →Q29へ 5. 入浴サービスは実施していない →Q30へ

<p><b>【Q28で1～4を選択した、入浴サービスを行っている場合】</b>  Q29. 入浴サービスで課題となっていることはありますか。  (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 職員不足により、個々の利用者の自立度に応じた支援が難しい</li> <li>2. 職員の介護技術習得の時間が確保できず、質の高い介助が難しい</li> <li>3. 看護職員の不足により、入浴時の体調変化の管理に不安がある</li> <li>4. 利用者の重度化に対して、浴室の設備整備が間に合っていない</li> <li>5. 認知症や入浴を嫌がる利用者の入浴介助に苦労している</li> <li>6. その他の課題 ( )</li> <li>7. 特に課題となっていることはない</li> </ol>
--	--

(2) 保険外サービスについて：実施状況、今後の意向

設問	回答欄
<p>Q30. 貴事業所では、保険外（自費）で実施しているサービスはありますか。  (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス</li> <li>2. 1以外（通所介護設備活用以外）の利用者の宿泊サービス</li> <li>3. 物販・移動販売やレンタルサービス</li> <li>4. 利用者の買い物代行</li> <li>5. 利用者の配食サービス</li> <li>6. 利用者の自宅での食事支援（調理、配膳・下膳）</li> <li>7. 利用者宅の清掃</li> <li>8. 利用者の衣類の洗濯</li> <li>9. 利用者の通院支援</li> <li>10. 利用者のその他の外出支援（買い物、社会参加その他）</li> <li>11. 利用者の理美容サービス</li> <li>12. 利用者の巡回健診等（健康診断、予防接種もしくは採血）</li> <li>13. 在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談</li> <li>14. 利用者の家族に対する生活支援サービス  (具体的に： )</li> <li>15. その他保険外（自費）の生活支援サービス  (具体的に： )</li> <li>16. 地域の商工・流通サービス事業者の紹介や仲介業務  (具体的に： )</li> <li>17. 保険外（自費）サービス事業は実施していない</li> </ol>
<p><b>【貴事業所が所属する法人本部の意向についてうかがいます。】</b>  Q31. 貴事業所の所属する法人の通所介護事業として、今後、取り組んでいきたい保険外（自費）サービス事業はありますか。（継続、新規立上げともに含みます）  (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス</li> <li>2. 1以外（通所介護設備活用以外）の利用者の宿泊サービス</li> <li>3. 物販・移動販売やレンタルサービス</li> <li>4. 利用者の買い物代行</li> <li>5. 利用者の配食サービス</li> <li>6. 利用者の自宅での食事支援（調理、配膳・下膳）</li> <li>7. 利用者宅の清掃</li> <li>8. 利用者の衣類の洗濯</li> <li>9. 利用者の通院支援</li> <li>10. 利用者のその他の外出支援（買い物、社会参加その他）</li> <li>11. 利用者の理美容サービス</li> <li>12. 利用者の巡回健診等（健康診断、予防接種もしくは採血）</li> <li>13. 在宅生活に関すること、家族による介護に関することの相談</li> <li>14. 利用者の家族に対する生活支援サービス  (具体的に： )</li> <li>15. その他保険外（自費）の生活支援サービス  (具体的に： )</li> <li>16. 地域の商工・流通サービス事業者の紹介や仲介業務  (具体的に： )</li> <li>17. 保険外（自費）サービス事業は実施しない方針である</li> </ol>

## 5. 機能訓練サービスについて

通所介護事業所では、「利用者の自立支援・重度化防止、生活機能の維持・向上」を目指して、効果的に機能訓練を行うことが求められています。機能訓練を行うにあたっては、利用者の気持ちに寄り添い、目標を共有した上で計画を作成するなど、利用者の取組意欲を高める工夫なども重要です。また、機能訓練指導員には利用者に対してだけではなく、事業所の介護職員に対しても、ケアの方法等についてアドバイスを行う役割なども期待されます。

ここでは、まず、貴事業所で、機能訓練を行うにあたって工夫して実施していることについてうかがいます。さらに、利用者の状態像に適した効果的な機能訓練を行うため、多機関との連携体制を構築することも重要になってきていることから、医師や訪問系サービスとの連携状況についてもうかがいます。

設問	回答欄
<p>Q32. 機能訓練について、工夫して実施していることはありますか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護職に対して、機能訓練指導員から、生活機能の維持・向上に資するケアの方法を伝えて、日々のケアで実践している</li> <li>2. 機能訓練指導員が利用者宅を訪問して環境を確認し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている</li> <li>3. 利用者の精神的な意欲を引き出しながら、生活機能の維持・向上を図っている</li> <li>4. 個々の利用者と機能訓練を行う目標や目的を共有した上で、利用者の気持ちに寄り添った機能訓練を実施している</li> <li>5. 生活機能の維持・向上の効果とともに、利用者の参加意欲を高める集団での機能訓練プログラムの開発に努めている</li> <li>6. 社会参加や家での役割等、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している</li> <li>7. 事業所で実施した機能訓練を在宅でも実施できるようにパンフレットやチラシ等を作成している</li> <li>8. 機能訓練指導員がサービス担当者会議に参加して、機能訓練の目標や計画づくりを行っている</li> <li>9. その他の工夫( )</li> <li>10. 特に工夫していることはない</li> </ol> <p>【上記で選択したものについて、取組内容や工夫点、心がけていることなど、具体的に記入してください】</p>
<p>Q33. 貴事業所では、医師と連携した機能訓練を行っていますか。 (○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っている →Q33-1へ</li> <li>2. 行っていない →Q34へ</li> </ol>
<p>【Q33で「1」に回答した場合】 Q33-1. 機能訓練に関して、医師とどのような連携を行っていますか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通所介護計画書等を作成する際に、適宜助言等を得ている</li> <li>2. 機能訓練を行う中で、機能訓練指導員が必要と判断した場合に助言等を得ている →Q33-1-1へ</li> <li>3. 通所介護計画書等を見直す際に適宜助言等を得ている</li> <li>4. 担当者会議に医師が参加し、機能訓練について助言等を得ている</li> <li>5. 利用者の居宅訪問の際に、医師に同席してもらい、助言等を得ている</li> <li>6. 利用者本人（またはその家族）が希望する場合に、医師から助言等を得ている →Q33-1-2へ</li> <li>7. 機能訓練について、直接指示（文書を含む）を得ている</li> <li>8. その他の連携( )</li> </ol>

<p>【Q33-1で「2」に回答した場合】 Q33-1-1. 機能訓練指導員が必要と判断した場合の状況について、具体的に記入してください。</p>	
<p>【Q33-1で「6」に回答した場合】 Q33-1-2. 利用者本人（またはその家族）が希望する場合の状況について、具体的に記入してください。</p>	
<p>Q34. 機能訓練について、訪問介護と連携して取り組んでいることはありますか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 送迎時に利用者宅で訪問介護員に対して、在宅での生活リハビリの仕方や福祉用具の活用法、介護の留意点等を助言している</li> <li>2. 利用者のサービス担当者会議に出席したサービス提供責任者を通じるなどして、訪問介護員に在宅での生活リハビリや介護・見守りの留意点等を助言している</li> <li>3. 機能訓練指導員の利用者宅訪問の際に、訪問介護員に同席してもらい、在宅での生活機能の確認、生活リハビリや介護・見守りの留意点等を助言している</li> <li>4. 電話等で担当の訪問介護員に利用者の生活機能の状況をうかがうとともに、生活リハビリや介護・見守りの留意点等を助言している</li> <li>5. サービス提供責任者や訪問介護員から、自宅での様子などについて情報を提供してもらっている</li> <li>6. その他連携して取り組んでいること ( )</li> <li>7. 特に連携して取り組んでいることはない</li> </ol>
<p>Q35. 機能訓練について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して取り組んでいることはありますか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 送迎時に利用者宅で訪問介護員に対して、在宅での生活リハビリの仕方や福祉用具の活用法、介護の留意点等を助言している</li> <li>2. 利用者のサービス担当者会議に出席したサービス提供責任者を通じるなどして、訪問介護員に在宅での生活リハビリや介護・見守りの留意点等を助言している</li> <li>3. 機能訓練指導員の利用者宅訪問の際に、訪問介護員に同席してもらい、在宅での生活機能の確認、生活リハビリや介護・見守りの留意点等を助言している</li> <li>4. 電話等で担当の訪問介護員に利用者の生活機能の状況をうかがうとともに、生活リハビリや介護・見守りの留意点等を助言している</li> <li>5. サービス提供責任者や訪問介護員から、自宅での様子などについて情報を提供してもらっている</li> <li>6. その他連携して取り組んでいること ( )</li> <li>7. 特に連携して取り組んでいることはない</li> </ol>
<p>Q36. 機能訓練で課題となっていることはありますか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を確保することができない</li> <li>2. リハビリ専門職以外の専門職が機能訓練指導員を担っており、機能訓練に関する専門知識が不足している</li> <li>3. 外部のリハビリ専門職との連携がとれない</li> <li>4. 機能訓練指導員を専任で配置する余裕がなく、他の業務との兼務で機能訓練に専念できない</li> <li>5. 職員の機能訓練に関わる知識や技術を向上させたいが、身近な参加しやすい場で研修が行われていない</li> <li>6. 個々の利用者に対する機能訓練に関して、ケアマネジャーと一緒に取り組むことがない (少ない)</li> <li>7. 個々の利用者に対する機能訓練に関して、他の介護サービス事業者と一緒に取り組んでいることがない (少ない)</li> <li>8. その他の課題 ( )</li> <li>9. 特に課題となっていることはない</li> </ol>

6. 平成 30 (2018) 年度の介護報酬改定における通所介護に関する主な改定ポイントについて、具体的に貴事業所の対応状況等をうかがいます。

(1) 新設された「生活機能向上連携加算」についてうかがいます。

①Q16. で、①生活機能向上連携加算に「1. 算定あり」を選択した方にうかがいます。

設 問	回 答 欄
Q37. 貴事業所で、当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・機関はどこですか。 (いくつでも○)	1. 訪問リハビリテーション 2. 通所リハビリテーション 3. 診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届け出を行っている病院 4. 診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届け出を行っている診療所 5. 介護老人保健施設 6. 介護療養型医療施設 7. 介護医療院
Q38. 当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供機関から貴事業所に訪問しているリハビリ専門職についてうかがいます。 (いくつでも○)	1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士 4. 医師
Q39. 当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供機関と貴事業所の関係についてうかがいます。 (いくつでも○)	1. 協力関係にある他法人の傘下事業所・施設 2. 所属する法人グループの事業所・施設 3. その他の事業所・施設 ( )
Q40. 連携するに至った経緯はどのようなものですか。 (いくつでも○)	1. 当事業所から外部の連携先に要請し確保した 2. 外部のリハビリ専門事業所・機関からの連携に向けた働きかけ 3. その他の経緯 ( )
Q41. 連携の目的、狙い、期待する効果はどのようなものですか。 (いくつでも○)	1. 常勤の機能訓練指導員を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため 2. 現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため 3. その他の狙い ( )
Q42. 連携の具体的な契約や協定の形態をうかがいます。 (いくつでも○)	1. 訪問など実績に応じた支払い 2. 包括委託額支払い 3. その他の契約・協定形態 ( )
Q43. 契約・協定期間をうかがいます。 (いくつでも○)	1. 半年以下 2. 1年 3. 2年 4. 3年以上 5. 年限を定めず 6. その他 ( )
Q44. 連携先と合意に至るまでに、貴事業所が取り組んだことをうかがいます。 (いくつでも○)	1. 連携に必要な原資の確保 2. 機能訓練指導員の意識啓発、理解促進、説得 3. 利用者に対する説明、説得 4. 利用者の家族に対する説明、理解促進、説得 5. 法人本部(担当役員)に対する説明、合意取り付け 6. その他取り組んだこと ( ) 7. 事業所として特に取り組んだことはない

Q45. 外部の事業所・施設のリハビリ専門職の訪問頻度をうかがいます。 (○は1つ) (注) 複数の人が異なる頻度で訪問している場合は、全体の訪問頻度でお答えください。	1. 月に4回以上 2. 月に2~3回 3. 月に1回 4. 2か月に1回 5. 3か月に1回 6. その他 ( )
Q46. 外部の事業所・施設のリハビリ専門職が訪問した際に、機能訓練に関して、貴事業所担当職員と共同で実施していることはありますか。 (いくつでも○)	1. アセスメント実施 2. 利用者の身体状況等の評価 3. 個別機能訓練計画の作成 4. その他実施していること ( )
Q47. 共同で作業や検討する際に参加している貴事業所の担当職員の職種をうかがいます。 (いくつでも○)	1. 機能訓練指導員 2. 看護職員 3. 介護職員 4. 生活相談員 5. その他の職種の人 ( )
Q48. 現在の連携の結果や成果をうかがいます。(直接効果) (いくつでも○)	1. 機能訓練指導員の技術や意識が向上 2. 介護職員が「利用者の自立支援を目指した機能訓練が大事」の意識を持ち、利用者に向き合えるようになった 3. 機能訓練指導員、介護職員の多職種との連携協働意欲が向上 4. 実施する機能訓練のデータ管理、活用力が向上 5. 利用者の生活機能の維持・改善効果が出ている 6. その他の効果 ( ) 7. 特に目立った効果はない
Q49. 現在の連携の結果や成果をうかがいます。(波及間接効果) (いくつでも○)	1. 利用者の家族の評価や信頼が向上したと感じる 2. 連携先の事業所・機関から、利用者が紹介されるようになった 3. 利用者の担当ケアマネジャーから、利用者を紹介されることが増えた 4. その他の効果 ( ) 5. 特に目立った効果はない

②Q16. で、①生活機能向上連携加算に「2. 算定なし」を選択した方にうかがいます。

設 問	回 答 欄
Q50. 当加算の算定について、今後3年(次回報酬改定までに)の意向と見込みはいかがですか。 (○は1つ)	1. 算定の見込み →Q50-1へ 2. 算定したいが、算定できる見込みは厳しい →Q50-2へ 3. 算定しない →Q50-3へ 4. わからない、今後の推移で方針を立てる →Q51へ
【Q50で「1」に回答した方のみ】 Q50-1. 算定の狙いはどのようなことですか。 (いくつでも○)	1. 常勤の機能訓練指導員を配置する代わりに配置を行い、個別機能訓練体制を構築し、新たな加算を取得するため 2. 現行の個別機能訓練を実施する体制をより強化するため 3. その他の狙い ( )

<p>【Q50で「2」に回答した方のみ】 Q50-2. 算定できる見込みが厳しいのは主にどのような理由ですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基準に適合する事業所・医療提供施設が見つからない</li> <li>2. 3か月に1回以上の頻度で、連携した理学療法士等と個別機能訓練計画の進捗状況等を評価する体制が構築できない</li> <li>3. 現在の機能訓練指導員が忙しくて、対応しきれない</li> <li>4. 機能訓練指導員以外の看護職や介護職員、生活相談員等が多忙で、共同アセスメントや計画作成に参加できない</li> <li>5. 利用者の家族の理解が得られない</li> <li>6. 利用者の担当ケアマネジャーの理解が得られない</li> <li>7. その他の理由 ( )</li> </ol>
<p>【Q50で「3」に回答した方のみ】 Q50-3. 算定しないのはどのような理由ですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現在既に常勤の個別機能訓練加算算定に必要な機能訓練指導員専任の職員を配置しているから</li> <li>2. 個別機能訓練加算を取得していないが、現在の担当職員の配置で個別機能訓練と同様のサービスを提供できているから</li> <li>3. 利用者の状態像から、現在取り組んでいる生活リハビリで十分であるから</li> <li>4. 法人本部が決定したから</li> <li>5. その他の理由 ( )</li> </ol>

(2) 新設された「ADL維持等加算」についてうかがいます。

①ADL維持等加算（Ⅰ）または（Ⅱ）についてうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>Q51. 貴事業所は当加算の体制届け出を しましたか。 (○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 届け出をし、算定している →Q52へ</li> <li>2. 届け出をした、算定はしていない →Q52へ</li> <li>3. 届け出をしていない →Q56へ</li> </ol>
<p>【Q51で1～2に回答した方】 Q52. 貴事業所が当加算を届け出た主な 目的、狙いはなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の既に取り組んでいることを加算で評価されるから</li> <li>2. 加算算定を通して事業所のサービスの競争力を向上させたいから（利用者の確保面から）</li> <li>3. 担当している機能訓練指導員の効果ある機能訓練の実践力を向上させたいから</li> <li>4. 機能訓練指導員の補助をしている他の職種の職員の機能訓練の実践力を向上させたいから</li> <li>5. その他の目的、狙い ( )</li> </ol>
<p>【Q51で1～2に回答した方】 Q53. 当加算を届け出る上で課題となっ たことはなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の機能訓練指導員に対する説明や説得</li> <li>2. 機能訓練指導員の補助をしている他の職種の職員の機能訓練に対する説明や説得</li> <li>3. 利用者に対して説明し同意を得ること</li> <li>4. 利用者ご本人が認知症のため代わりに利用者の家族に対する説明や同意を得ること</li> <li>5. 法人本部に説明し了解を得ること</li> <li>6. 算定要件を満たすこと</li> <li>7. 既に他の方法で結果評価尺度を導入していたので、それとの調整</li> <li>8. 届出のための事務負担が大きいこと</li> <li>9. その他の課題 ( )</li> <li>10. 特に課題となったことはない</li> </ol>

<p>【Q51で1～2に回答した方】</p> <p>Q54. 当加算の算定は、利用者全員に、評価期間（前前年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間に満たすことが必要な算定要件があります。貴事業所において、要件が厳しいと感じたものはどれですか。 （いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特に満たすことが難しい要件はなかった</li> <li>2. 評価対象者として、連続して6か月以上利用し、かつ、その利用期間において、5時間以上のサービス提供回数が5時間未満の回数を上回る利用者が20人以上であること</li> <li>3. 1年間の評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること</li> <li>4. 1年間の評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12か月以内であった利用者が15%以下であること</li> <li>5. 1年間の評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6か月目に、事業所の個別機能訓練指導員がバーセルインデックス（BI）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている利用者が90%であること</li> <li>6. BIを測定している利用者のうち、ADL利得が上位85%（端数切上げ）の人について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければマイナス、0ならば0として全員の合計が0以上であること</li> </ol>
<p>【Q51で1～2に回答した方】</p> <p>Q55. 当加算の体制届け出を通してどのような効果が出ていますか。 （いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機能訓練の実施の成果が加算に反映されることから機能訓練指導員の意欲が向上してきた</li> <li>2. 機能訓練のデータ作成や管理等が重要という職員全体の意識が向上してきた</li> <li>3. 利用者自身が機能訓練への意欲が向上してきた</li> <li>4. その他の効果（ ）</li> <li>5. 特に効果はない</li> </ol>

②ADL維持等加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の届け出を行っていない方（Q51に「3」と回答した方）に  
うかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>【Q51で「3」に回答した方】</p> <p>Q56. 貴事業所では、当加算の体制届け出をしないのはどのような理由ですか。 （いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 算定に必要な要件を、今年度は満たしていない</li> <li>2. 算定要件は満たしているが、十分な給付額がついていない</li> <li>3. 当事業所の対象とする利用者の状態像が当加算の想定する状態像と異なる</li> <li>4. 届出のための事務負担が大きい</li> <li>5. その他の理由（ ）</li> </ol>
<p>【Q51で「3」に回答した方】</p> <p>Q57. 今後、当加算を算定する意向はありますか。 （○は1つ）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ADL維持等加算（Ⅰ）の算定を予定している</li> <li>2. ADL維持等加算（Ⅱ）の算定を予定している</li> <li>3. 算定する予定はない</li> </ol>

【全員におうかがいします】

③現在、貴事業所で実施している機能訓練の効果の把握状況をうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>Q58. 貴事業所では、現在活用している機能訓練の効果の把握をどのように行っていますか。 （いくつでも○）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機能訓練指導員による定性評価</li> <li>2. 要介護度の測定</li> <li>3. 日常生活自立度の測定</li> <li>4. FIMの測定</li> <li>5. 当法人独自に開発した評価スケールの測定</li> <li>6. バーセルインデックスの測定</li> <li>7. その他の方法（ ）</li> <li>8. 特に把握はしていない</li> </ol>

(3)「栄養改善加算」についてうかがいます。

①Q16. で、④栄養改善加算に「1. 算定あり」を選択した方にうかがいます。

設 問	回 答 欄
Q59. 貴事業所では、当加算に従事する管理栄養士をどのように配置していますか。 (○は1つ)	1. 貴事業所の管理栄養士のみ →Q59-2 へ 2. 貴事業所の管理栄養士と、連携している外部の管理栄養士 →Q59-1 へ 3. 連携している外部の管理栄養士のみ →Q59-1 へ
【Q59 で 2～3 に回答した方】 Q59-1. (1) 貴事業所が当加算で連携している「外部」はどれですか。 (いくつでも○)	1. 他の介護事業所 2. 医療機関 3. 栄養ケア・ステーション 4. その他 ( )
(2) 貴事業所が当加算で連携している「外部」の管理栄養士を確保する上で課題となったことはなんですか。 (いくつでも○)	1. 外部の管理栄養士自体をなかなか見つけられなかった 2. 外部の管理栄養士と契約内容(金額、担当業務、就業形態等)について合意に至ることができなかった 3. その他の課題 ( ) 4. 特に課題となったことはない
(3) 貴事業所では、「外部」の管理栄養士を確保して低栄養状態にある利用者やその恐れのある利用者に対して栄養改善サービスを行うことは、貴事業所にどのような効果や影響がありますか。 ①直接効果や影響についてうかがいます。(いくつでも○)	1. 貴事業所が当栄養改善サービスに取り組むことが可能になった 2. 従来から実施していた当栄養改善サービスの実施体制が向上してきた 3. 低栄養状態ないしその恐れのある利用者の栄養が改善されてきた 4. その他の効果 ( ) 5. 特に効果はない
②波及効果、間接効果についてうかがいます。 (いくつでも○)	1. 担当する他の栄養士(配置している他の管理栄養士職員を含め)の取り組む姿勢や栄養改善サービスの実践力が向上してきた 2. 栄養士以外の担当職員の取り組む姿勢や栄養改善サービスの実践力が向上してきた 3. 対象の利用者の方の満足度が向上してきた 4. 家族の評価が向上してきた 5. 担当のケアマネジャーの評価が向上してきた 6. その他の効果 ( ) 7. 特に効果はない
(4)「外部」の管理栄養士と連携して栄養改善サービスを実施していくことに関して課題となっていることはなんですか。 (いくつでも○)	1. 外部の管理栄養士の希望する勤務形態や勤務時間に応じた当事業所での栄養改善サービス実施体制を構築しにくい 2. 外部の管理栄養士の勤務日以外の日、貴事業所の担当職員間で必要な情報連携や相談等がしにくい 3. その他の課題 ( ) 4. 特に課題となっていることはない
(5)「外部」の管理栄養士との連携配置の契約形態についてうかがいます。(いくつでも○)	1. 契約書、協定書や覚書 2. 口頭での合意 3. その他の形態 ( )
(6) 連携している「外部」の管理栄養士による栄養改善サービスを実施していくことに関して、貴事業所の今後の方針についてうかがいます。(○は1つ)	1. 当面は現行体制で実施していく 2. 現行の契約更新の際に継続するか検討していきたい 3. その他の方針 ( )

<p>【Q59で「1」に回答した方のみ】 Q59-2. (1) 今後、連携している「外部」の管理栄養士による栄養改善サービスを実施していくことに関して、貴事業所の方針についてうかがいます。(○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当面は、当事業所の管理栄養士で行っていく</li> <li>2. 現在従事する当事業所の管理栄養士が退職した以降は、外部と連携し管理栄養士を配置したい</li> <li>3. 先行して取組んでいる他事業所の推移を見ながら今後の方針を決めていきたい</li> <li>4. その他の方針 ( )</li> </ol>
--	---

②Q16.で、④栄養改善加算に「2.算定なし」を選択した方にうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>Q60. 貴事業所で、現在のところ、当加算の算定をしない主な理由はなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該当する利用者がいない</li> <li>2. 該当する利用者はいるが、事業所配置の管理栄養士による、または外部の管理栄養士との連携による、栄養改善サービスの必要性を感じていない</li> <li>3. 該当する利用者はいるが、外部の管理栄養士との連携を含め、管理栄養士自体、地域にいない</li> <li>4. 該当する利用者はいるが、処遇条件等が合意にいたらないため、外部の管理栄養士との連携を含め、管理栄養士を確保できない</li> <li>5. 該当する利用者はいるので、外部の管理栄養士との連携により管理栄養士の配置要件を満たして算定したいが、他の職種職員が反対する</li> <li>6. 利用者が加算算定に反対している</li> <li>7. 利用者の家族が加算算定に反対している</li> <li>8. その他の理由 ( )</li> </ol>
<p>Q61. 貴事業所は、今後、当加算を算定する意向はありますか。 (○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 算定したい →以下(4)へ</li> <li>2. 当面は算定する意向はない →Q61-1へ</li> <li>3. 算定しない →Q61-1へ</li> </ol>
<p>【Q61で2~3に回答した方のみ】 Q61-1. 算定する予定がないのはどのような理由からですか。(いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加算額が十分でない(採算に合わない)</li> <li>2. 立地する地域では管理栄養士の確保が困難</li> <li>3. その他の理由 ( )</li> </ol>

(4)「栄養スクリーニング加算」(新設)についてうかがいます。

①Q16.で「⑤栄養スクリーニング加算」(新設)に「1.算定あり」を選択した方にうかがいます。

設 問	回 答 欄						
<p>Q62. 貴事業所で、栄養スクリーニングを主に行っている職種はなんですか。(いくつでも○)</p>	<table border="0"> <tr> <td>1. 介護職員</td> <td>4. 外部の管理栄養士</td> </tr> <tr> <td>2. 看護職員</td> <td>5. 生活相談員</td> </tr> <tr> <td>3. 事業所の管理栄養士</td> <td>6. その他の職種 ( )</td> </tr> </table>	1. 介護職員	4. 外部の管理栄養士	2. 看護職員	5. 生活相談員	3. 事業所の管理栄養士	6. その他の職種 ( )
1. 介護職員	4. 外部の管理栄養士						
2. 看護職員	5. 生活相談員						
3. 事業所の管理栄養士	6. その他の職種 ( )						
<p>Q63. 貴事業所で、当加算の算定にあたって課題となったことはなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当加算の対象となっているサービスを複数使っている利用者について、当事業所が当加算の算定事業所となることについて、サービス担当者会議、担当ケアマネジャーの同意を得ること</li> <li>2. 加算算定に必要な記録文書の作成が職員の負担になる</li> <li>3. 利用者の同意を得ること</li> <li>4. 利用者の家族の同意を得ること</li> <li>5. 「利用者の栄養状態について6か月ごとに確認を行う」体制の構築</li> <li>6. その他の課題 ( )</li> <li>7. 特に課題となったことはない</li> </ol>						

Q64. 貴事業所では、当加算の算定により、どのような成果がありますか。 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の栄養状態の変化や改善する方法に対して、職員がより関心をもち、気づくことを重視するケアができるようになった</li> <li>2. 記録を通してケアマネジャーと相談して判断できることが利用者のケアプランに反映されるようになった</li> <li>3. 記録を通して貴事業所からケアマネジャーに早めの気づき情報が伝達され、かかりつけ医等につなげることがしやすくなった</li> <li>4. その他の成果 ( )</li> <li>5. 特に成果はない</li> </ol>
--	---

②Q16. で「⑤栄養スクリーニング加算」(新設)に「2. 算定なし」を選択した方にうかがいます。

設 問	回 答 欄
Q65. 現在のところ、当加算の算定をしない主な理由はなんですか。 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当事業所が算定事業所となることについて、サービス担当者会議、担当ケアマネジャーの同意が得られないから</li> <li>2. 加算算定に必要な記録文書の作成が職員に負担となるから</li> <li>3. 利用者の同意が得られないから</li> <li>4. 利用者の家族の同意が得られないから</li> <li>5. 「利用者の栄養状態について6か月ごとに確認を行う」体制が構築できないから</li> <li>6. その他の理由 ( )</li> </ol>
Q66. 貴事業所は、今後、当加算の算定を希望しますか。 (○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 算定したい</li> <li>2. 当面は算定する意向はない</li> <li>3. 算定しない</li> </ol>

(5) 今回の改定では、通所介護事業所の基本報酬のサービス提供時間区分が、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、「2時間ごと」から、「1時間ごと」に見直されました。  
今回の「サービス提供時間区分」の見直しに対する貴事業所の対応状況についてうかがいます。

設 問	回 答 欄
Q67. 貴事業所が現在のサービス提供時間区分(Q4.に回答)に移行した主な理由はなんですか。 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 収入維持のため</li> <li>2. 収入増のため</li> <li>3. 現在の利用者の利用時間や送迎時間を極力変えないため</li> <li>4. 職員の就業形態を極力変えないため</li> <li>5. その他の理由 ( )</li> </ol>
Q68. 現在のサービス提供時間区分に移行するにあたって、それまでのサービス提供体制にどのような見直しをしましたか。 (いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 送迎体制の見直し</li> <li>2. 人員配置の見直し</li> <li>3. 職員の雇用体系の見直し</li> <li>4. 営業圏域の見直し</li> <li>5. 介護保険外(自費)サービスを導入</li> <li>6. やむなく利用をお断りした</li> <li>7. 事業所のボランティアとして従前どおり受け入れている</li> <li>8. その他の対応 ( )</li> <li>9. 特に見直しを行ったことはない</li> </ol>

<p>Q69. 今回改定の「サービス提供時間区分の見直し」は、どのような影響がありましたか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の中で、他の通所介護も併せて利用する人が増えた</li> <li>2. 利用者の中で、利用を止める人が増えた</li> <li>3. 新規利用者が増えてきた</li> <li>4. 新規利用者が減少してきた</li> <li>5. 職員の労働負荷が増加している</li> <li>6. 職員の労働負荷が適正化している</li> <li>7. その他の影響 ( )</li> <li>8. 特に影響はみられない</li> </ol>
---	--

(6) 貴事業所の「共生型サービス」の実施状況（障害福祉サービス事業所の指定）についてうかがいます。

①「共生型サービス」の指定を受けている事業所（Q12で「1」と回答した方）にうかがいます。

設 問	回 答 欄	
<p>Q70. 貴事業所で指定を受けている共生型サービスをうかがいます。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 共生型生活介護</li> <li>2. 共生型機能訓練（自立訓練）</li> <li>3. 共生型生活訓練（自立訓練）</li> <li>4. 共生型児童発達支援</li> <li>5. 共生型放課後等デイサービス（授業終了後）</li> <li>6. 共生型放課後等デイサービス（休業日）</li> </ol>	
<p>Q71. 算定している加算をうかがいます。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス管理責任者配置等加算（生活介護、自立訓練）</li> <li>2. 共生型サービス体制強化加算（児童発達支援、放課後等デイサービス）【児童発達支援管理責任者を配置】</li> <li>3. 共生型サービス体制強化加算（児童発達支援、放課後等デイサービス）【保育士または児童指導員を配置】</li> <li>4. 共生型サービス体制強化加算（児童発達支援、放課後等デイサービス）【児童発達支援管理責任者＋保育士または児童指導員を配置】</li> </ol>	
<p>Q72. 指定を受けた狙い、目的はなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 収入確保のため</li> <li>2. 今後の通所介護の発展方向と判断し早めに制度適応したい</li> <li>3. 周辺地域の住民ニーズに応える</li> <li>4. 周辺の関連する専門機関や専門職のニーズに応える</li> <li>5. 多世代の利用者間の交流がお互いの生活機能の維持改善に効果がある</li> <li>6. その他の狙い ( )</li> </ol>	
<p>Q73. 指定を受けるにあたって課題となったことはありますか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指定申請に必要な手続きが煩雑</li> <li>2. 職員の「共生サービス」の理解やケアの仕方、留意点に関する情報提供や教育・啓発の実施</li> <li>3. 通所介護の利用者、家族に対する情報提供と理解促進</li> <li>4. 周辺地域の住民に対する情報提供と理解促進</li> <li>5. その他課題となったこと ( )</li> <li>6. 特に課題となったことはない</li> </ol>	
<p>Q74. 現在の利用・稼働状況（定員充足率）についてうかがいます。 (○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10%未満</li> <li>2. 10%台</li> <li>3. 20%台</li> <li>4. 30%台</li> <li>5. 40%台</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. 50%台</li> <li>7. 60%台</li> <li>8. 70%台</li> <li>9. 80%台</li> <li>10. 90%以上</li> </ol>

Q75. 共生型サービスの利用者と通所介護の利用者の活動形態についてうかがいます。(○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同じ部屋で、活動時間を通して交流している</li> <li>2. 同じ部屋で、活動時間内に交流時間枠を決めて、交流している</li> <li>3. その他の形態 ( )</li> </ol>
Q76. 現在の成果状況についてうかがいます。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通所介護の高齢者や職員等との交流によって、障害者の方の利用環境が変化し、障害者の方へ好影響をもたらした</li> <li>2. 双方の交流によって、通所介護の利用者の役割ができて一層元気になってきた</li> <li>3. 双方の交流によって、共生型サービスの利用者の役割ができて一層元気になってきた</li> <li>4. 双方の交流によって、利用者相互の理解が進んできた</li> <li>5. 職員の総合的な介護する上での考え方や技術が向上してきた</li> <li>6. 通所介護利用者の家族の満足度、事業所評価が上がってきた</li> <li>7. 共生型サービスの家族の満足度、事業所評価が上がってきた</li> <li>8. 双方の活動プログラム(事業所内)がより多様になってきた</li> <li>9. 双方の活動プログラム(事業所の外の地域での)がより多様になってきた</li> <li>10. 地域の住民が事業所に立ち寄る機会が増えて、地域での事業所の認知が向上してきた</li> <li>11. その他の成果 ( )</li> <li>12. 特にない、わからない</li> </ol>
Q77. 現在の運営上の課題状況についてうかがいます。(いくつでも○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス管理責任者配置等加算が算定しにくい</li> <li>2. 福祉専門職員配置等加算が算定しにくい</li> <li>3. 共生型サービス体制強化加算が算定しにくい</li> <li>4. 障害児・者のケアマネジメントの質の維持</li> <li>5. 職員の共生ケアに対する知見や技術の向上</li> <li>6. 急な利用変更・申込への対応</li> <li>7. 職員との「共生型サービス」に関する運営方針の共有</li> <li>8. 職員の対応する工程数が増え職員のストレスが増大</li> <li>9. 共生型サービスの指定を受ける前からの利用者やその家族から「共生型サービス」に対する理解を得ることが難しい</li> <li>10. 利用者間の理解不足によるトラブルが起きている</li> <li>11. 共生型サービスを実施している他事業所・法人との交流やネットワーク構築</li> <li>12. 地域に貢献する活動を企画し実施推進すること</li> <li>13. その他の課題 ( )</li> <li>14. 特に課題となっていることはない</li> </ol>
Q 78. 今後の「共生型サービス」事業の方針についてうかがいます。(○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. より定員を増やしたい</li> <li>2. 当面現状水準を維持したい</li> <li>3. 今後数年間の稼働状況により見直していく</li> <li>4. 担当職員の共生型サービス実施の熟練度の状況で見直していく</li> <li>5. その他の方針 ( )</li> </ol>

②「共生型サービス」の指定を受けていない事業所(Q12で「2」と回答した方)にうかがいます。

設 問	回 答 欄
Q 79. 今後3年程度を見通した場合、貴事業所は共生型サービスの指定を受ける予定ですか。(○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指定を受ける予定 →Q80へ</li> <li>2. 指定を受ける予定はない →Q81へ</li> <li>3. 指定を受けるかどうか、現在、検討中 →Q82へ</li> <li>4. わからない →Q82へ</li> </ol>



<p>【Q82で「1」に回答した方のみ】 Q82-2. 外部の看護職員の資格についてうかがいます。(いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護師</li> <li>2. 准看護師</li> </ol>
<p>【Q82で「1」に回答した方のみ】 Q82-3. 外部の看護職員の就業形態についてうかがいます。(いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業務上の提携・協力契約</li> <li>2. 他事業所からの派遣契約</li> <li>3. 他の事業所との兼務</li> <li>4. その他の形態 ( )</li> </ol>
<p>【Q82で「1」に回答した方のみ】 Q82-4. 外部の看護職員と連携した経緯、目的はなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 周辺地域で看護職員を採用確保することが困難</li> <li>2. 事業所の看護職員のスキルアップのため</li> <li>3. 中重度の要介護者への対応のため</li> <li>4. 医療的ケアが必要な者への対応のため</li> <li>5. その他の経緯、目的 ( )</li> </ol>
<p>【Q82で「1」に回答した方のみ】 Q82-5. 外部の看護職員と連携に至るまでに困難だったことはありますか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要件①「営業日ごとに健康状態の確認を行うこと」が可能な人材を確保すること</li> <li>2. 要件②「提供時間帯を通じて、密接かつ適切な連携が図られていること」が可能な人材を確保すること</li> <li>3. 連携の契約金額の合意がなかなかできない</li> <li>4. その他困難だったこと ( )</li> <li>5. 特に困難だったことはない</li> </ol>
<p>【Q82で「1」に回答した方のみ】 Q82-6. 外部の看護職員と連携した利用者の健康状態の確認に関して、現在発生している課題はありますか (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 外部の看護職員と、利用者の状態や疾患に関する情報を共有しにくい</li> <li>2. 利用者の体調急変時や状態変化時に、迅速な対応を取りにくい</li> <li>3. 外部の看護職員が、通所介護の役割を理解していない</li> <li>4. 「営業日の提供時間を通じて連携できること」が確保できない</li> <li>5. 外部の看護職が日によって頻繁に交替するために、緊急相談時など迅速な相談と対応が行われにくい</li> <li>6. その他の課題 ( )</li> <li>7. 特に課題となっていることはない</li> </ol>
<p>【Q82で「1」に回答した方のみ】 Q82-7. 看護職員を連携して確保していることに関して、課題に感じていることはありますか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中重度者を受け入れることが難しい</li> <li>2. 医療的ケアの必要な人を受け入れることが難しい</li> <li>3. 利用者の状態急変時への対応が不安である</li> <li>4. その他の課題 ( )</li> <li>5. 特に課題となっていることはない</li> </ol>

8. 次に、貴事業所における利用者の通所時の社会参加の実施状況についてうかがいます。

設問	回答欄		
Q83. 貴事業所が取り組んでいる利用者の通所時の社会参加について (1)(2)に回答ください。	「利用者の通所時の社会参加活動」 選択肢		
		(1) 現在実施している (いくつでも○)	(2) 今後3年間を見通して、実施する予定のもの(現在実施しているものも含めます)(いくつでも)○
	1. 利用者とその家族との交流支援や家庭での利用者の役割づくり	1.	1.
	2. 事業所内での利用者同士の交流やコミュニケーション支援	2.	2.
	3. 事業所内での利用者同士の役割づくり(食事作りや庭の園芸や農作物づくり、事業所内の簡単な掃除や庭の草取り等)	3.	3.
	4. 事業所の開催した各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流	4.	4.
	5. 事業所に併設するショップ・販売店等での手伝い活動	5.	5.
	6. 地域の自治会・町内会や各種催し事への出席・参加支援	6.	6.
	7. 地域住民組織などが主催する地域の公園や歩道などの清掃やごみ拾い活動に参加	7.	7.
	8. 地域に出向いて商店街やスーパー、コンビニで買い物をする活動	8.	8.
	9. 地域の田畑を活用した農作業の手伝い、農作物加工補助活動	9.	9.
	10. 地域の各種営業事業所・ショップにおける営業や作業補助活動	10.	10.
	11. 地域の農林水産関係の工場での簡単な加工補助活動	11.	11.
12. その他の活動 ( )	12.	12.	
13. 特にない	13.	13.	

設問	回答欄
Q84. <u>貴事業所として</u> 、Q83. (1)で回答した利用者の社会参加活動を開始するにあたって課題となったことはありますか。 (いくつでも○)	1. 利用者の理解を得る 2. 利用者の家族の理解を得る 3. 保険者(自治体)の理解を得る 4. 地域住民の理解を得る 5. 活動参加できる事業所の発掘や活動内容、謝礼金等についての交渉 6. 参加する前に健康観察を十分行ったうえで活動参加してもらうこと 7. 事業所の職員の見守り介護の支援体制を維持すること 8. 「有償活動の要件」を遵守した活動として行う枠組みを作ること 9. その他の課題 ( ) 10. 特に課題となったことはない

<p>Q85. 利用者の「社会参加活動」の取組について、現在の成果についてうかがいます。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 参加した利用者が、役割の達成感や満足感を得ていきいきしてきた</li> <li>2. 利用者の家族の評価や満足が高まってきた</li> <li>3. 利用者と家族との関係が良好になってきた</li> <li>4. 家族の生活環境の改善につながってきた(就業と介護の両立など)</li> <li>5. 利用者の地域や社会への帰属意識が高まってきた</li> <li>6. 利用者が増加するなど、事業所の経営面への貢献がみられた</li> <li>7. 地域住民の当事業所の取組に対する評価が高まってきた</li> <li>8. 地域住民の要介護高齢者に対する理解が促進されてきた</li> <li>9. その他の成果( )</li> <li>10. 特に成果はない</li> </ol>
<p>Q86. 今後の利用者の「社会参加活動」の実施方針をうかがいます。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を拡大したい →Q87へ</li> <li>2. 当面は、現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を維持していきたい →Q87へ</li> <li>3. 現在の社会参加活動の実施分野や連携先団体等を見直し縮小したい →Q86-1へ</li> <li>4. 現在、今後の実施方針を検討中である、現在は未定である →Q87へ</li> </ol>
<p>【Q86で「3」に回答した方のみ】 Q86-1. 見直し縮小したい主な理由はなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実施している活動について、保険者の理解を得にくい</li> <li>2. 担当職員の見守り介護の負担が大きすぎる</li> <li>3. 実施している活動について、利用者の家族の理解が得にくい</li> <li>4. 実施していることを通じた成果(利用者の満足感の向上や生きる意欲や自信回復につながっている等)につながらない</li> <li>5. これまで活動に協力いただいた事業者の今後の協力が得られない</li> <li>6. 地域住民の理解が得にくくなってきた</li> <li>7. その他の理由( )</li> </ol>
<p>Q87. 今後、利用者の社会参加活動の一環として、外部の企業等と連携した有償ボランティア活動に取り組む意向がありますか。(○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 既に取り組んでいる</li> <li>2. 現在取り組んでいないが、今後、取り組んでいきたい</li> <li>3. 取り組む意向はない</li> <li>4. わからない</li> </ol>
<p>Q88. 仮に今後、利用者の通所時の就労支援に関する規制が緩和された場合、貴事業所は、取り組む意向がありますか。 (○は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 取り組んでいきたい →Q88-1へ</li> <li>2. 取り組む意向はない →Q88-2へ</li> <li>3. わからない →Q89へ</li> </ol>
<p>【Q88で「1」に回答した方】 Q88-1. 利用者の就労支援に取り組んでいきたい主な理由はなんですか。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の生きがいになって生活機能の向上が期待できる</li> <li>2. 利用者の家族の評価が得られることが期待できる</li> <li>3. 利用者の担当ケアマネジャーの評価が得られることが期待できる</li> <li>4. 地域の店舗や事業所の事業にも貢献することを通して、当事業所の地域での評価の向上が期待できる</li> <li>5. 地域の事業所や店舗との調整や利用者に対する支援や見守りを通して職員の総合的なスキルアップが期待できる</li> <li>6. その他の理由( )</li> </ol>

<p>【Q88 で「2」に回答した方】 Q88-2. 取り組んでいきたいと思 わない主な理由はなんで すか。(いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協力してくれる事業所等が地域に見当たらない、見つけれない</li> <li>2. 取組を企画し実際に始めるにあたって職員の負担が大きすぎる</li> <li>3. 取組を開始してからの職員の日常の見守り体制が構築できない</li> <li>4. 利用者の家族の理解や了解が得られない、利用者が減少する恐れがある</li> <li>5. 「要介護の人に仕事をさせている」と地域の人たちの理解が得られない</li> <li>6. その他 ( )</li> </ol>
--	---

9. 次に、貴事業所として取り組んでいる地域貢献活動や地域参加活動の実施状況についてうかがいます。

設問	回答欄
<p>Q89. <u>貴事業所として</u>、実施している地域貢献活動や地域参加活動の取組についてうかがいます。 (いくつでも○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施設のホール等の地域住民への開放、無料貸し出し</li> <li>2. 事業所の催し物への地域住民の招待と交流</li> <li>3. 地域の自治会や町内会の活動への積極的参加（会員となることも含む）</li> <li>4. 事業所でのボランティア活動機会の提供</li> <li>5. 事業所でボランティア養成講座を開催し養成</li> <li>6. 地域のボランティア活動の立ち上げや継続に関する支援</li> <li>7. 地域住民の各種相談事の身近な相談窓口を開設</li> <li>8. 認知症サロンや家族介護者サロンや交流会を開催</li> <li>9. 地域の子どもたち向けの地域食堂を地域ボランティアと共同で開催</li> <li>10. 地域における見守り活動</li> <li>11. 高齢者、障害者、子どもなどの多様な主体が利用できる通いの場の提供</li> <li>12. その他の取組 ( )</li> <li>13. 特に実施している取組はない</li> </ol>

10. 貴事業所における今後の取組目標についてうかがいます。

設問	回答欄
<p>Q90. <u>貴事業所として</u>、今後優先して取り組んでいく運営課題・目標はどれですか。貴事業所の管理者の立場からご回答ください。 (いくつでも○) ※そのうち特に重視して取り組んでいくもの<u>3つまでに◎</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の稼働率の向上</li> <li>2. 派遣職員の活用や兼務職員への転換等による人件費圧縮</li> <li>3. 介護職員の研修受講や資格取得等の支援充実</li> <li>4. 生活相談員の資質向上</li> <li>5. 介護職員が機能訓練指導員を補助できる能力向上</li> <li>6. 地域に貢献する活動の企画及び実施推進</li> <li>7. 居宅介護支援事業所への営業強化</li> <li>8. 地域の病院や診療所、訪問看護ステーション等への営業強化</li> <li>9. 地域の通所リハ事業所への営業強化</li> <li>10. 周辺地域との具体的な連携の可能性を積極的に模索し推進</li> <li>11. 通所時の利用者の「役割が発揮できるボランティア」の開発</li> <li>12. 通所時の利用者の「謝礼金がある有償ボランティア」の開発</li> <li>13. 通所時の時間外で利用者の「賃金が得られる仕事」の開発</li> <li>14. 現在提供している保険外（自費）サービス提供の強化充実</li> <li>15. その他の運営課題・目標 ( )</li> </ol>









<p>Q15. 貴事業所の利用日以外の日の過ごし方 (いくつでも○)</p>	<p>1. 自宅でほぼ横になって過ごす 2. 自宅でテレビを観て過ごす 3. 家で、家事や庭・畑仕事、子守、軽体操 4. 家で、趣味・娯楽、友人との交流 5. 外出して買い物 6. スポーツジムに行く 7. カルチャーセンターに行く</p>	<p>8. 老人クラブの会合や活動に参加 9. 地域での付き合い、交流・健康づくりの場に参加 10. 地域の各種の仕事（町内会の活動含め）やボランティアに行く 11. その他の過ごし方（ 12. わからない、把握していない</p>	
<p>Q16. 加算の算定状況 (平成30年11月実績) (いくつでも○)</p>	<p>1. 個別機能訓練加算（Ⅰ） 2. 個別機能訓練加算（Ⅱ） 3. 生活機能向上連携加算 4. ADL維持等加算（Ⅰ） 5. ADL維持等加算（Ⅱ）</p>	<p>6. 口腔機能向上加算 7. 栄養改善加算 8. 栄養スクリーニング加算 9. 入浴介助加算 10. 認知症加算</p>	<p>11. 延長加算（9～10時間） 12. 延長加算（10～11時間） 13. 延長加算（11～12時間） 14. 延長加算（12～13時間） 15. 延長加算（13～14時間）</p>
<p>Q17. 日常生活上の課題 (いくつでも○)</p>	<p>1. 食事 2. 移乗 3. 整容（洗面、整髪、歯磨き、髭剃り） 4. トイレ動作 5. 入浴</p>	<p>6. 歩行 7. 階段昇降 8. 着替え 9. 排便コントロール 10. 排尿コントロール</p>	<p>11. 調理 12. 洗濯 13. 掃除 14. 家族や地域への参加、役割 15. その他（</p>
<p>Q18. 現在、利用者に必要な医療的ケア（貴事業所で実施しているかどうかは問わない） (いくつでも○)</p>	<p>1. 看取り期のケア 2. 胃ろう、腸ろうによる栄養管理 3. 経鼻経管栄養 4. 中心静脈栄養の管理 5. カテーテル（コールドカテーテル、留置カテーテル等）の管理 6. ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理 7. たんの吸引 8. ネブライザー 9. 酸素療法（酸素吸入） 10. 気管切開のケア 11. 人工呼吸器の管理 12. 注射・点滴 13. 簡易血糖測定</p>	<p>14. インスリン注射 15. 創傷処置 16. 褥瘡の処置 17. 服薬管理 18. 透析（在宅自己腹膜灌流含む） 19. 導尿 20. 疼痛の看護 21. 浣腸 22. 摘便 23. リハビリテーション 24. その他（ 25. なし 26. わからない、把握していない</p>	
<p>Q19. 当該利用者の機能訓練に関わっている「貴事業所」の専門職 (いくつでも○)</p>	<p>1. 機能訓練指導員（理学療法士） 2. 機能訓練指導員（作業療法士） 3. 機能訓練指導員（言語聴覚士） 4. 機能訓練指導員（看護職員） 5. 機能訓練指導員（柔道整復師） 6. 機能訓練指導員（あん摩マッサージ指圧師）</p>	<p>7. 機能訓練指導員（はり師、きゅう師） 8. 看護職員 9. 介護職員 10. 生活相談員 11. 管理者 12. その他（</p>	
<p>Q20. 当該利用者の機能訓練に関わっている「貴事業所以外」の専門職 (いくつでも○)</p>	<p>1. 医師 2. 機能訓練指導員（理学療法士） 3. 機能訓練指導員（作業療法士）</p>	<p>4. 機能訓練指導員（言語聴覚士） 5. 機能訓練指導員（柔道整復師） 6. 貴事業所の専門職以外に関わっている専門職はいない</p>	
<p>Q21. 現在、利用者に実施している機能訓練内容 (いくつでも○)</p>	<p>1. 機能回復訓練 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会適応練習</p>	<p>5. コミュニケーション訓練 6. 自己訓練練習 7. その他（</p>	
<p>Q22. 現在、病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問診療はありますか (いくつでも○)</p>	<p>1. 病院や診療所への通院や利用者宅への医師の訪問はない 2. 病院や診療所に通院している 3. 医師が利用者宅に訪問している</p>		
<p>Q23. 当該利用者の機能訓練に関する医師との連携状況 (いくつでも○)</p>	<p>1. 通所介護計画書等を作成する際に、適宜助言等を得ている 2. 機能訓練を行う中で、機能訓練指導員が必要と判断した場合に助言等を得ている 3. 通所介護計画書等を見直す際に適宜助言等を得ている 4. 利用者の担当者会議に医師が参加し、機能訓練について助言等を得ている 5. 利用者の居宅訪問の際に、医師に同席してもらい、助言等を得ている 6. 利用者本人（またはその家族）が希望する場合に、医師から助言等を得ている 7. 機能訓練について、直接指示（文書を含む）を得ている 8. その他の連携（ 9. 連携は行っていない</p>		

## 利用者の方にお答えいただくページ(Q1～Q9)(利用者・家族回答票)

デイサービス利用者各位

○弊社は、現在、厚生労働省補助事業により、全国のデイサービスの利用者の方を対象に「利用に関するアンケート」を実施しております。このアンケートは、今後のデイサービスの質の向上に必要なことを明らかにするために、現在デイサービスを利用している方を対象に実施するものです。

○アンケート項目は「デイサービス事業所が記入する項目」「ご利用者が回答する項目」「ご利用者の介護を行っている家族が回答する項目」の3つのセクションから構成されています。

○回答いただいた本アンケート票は、回答いただいたページを内側にして、ホチキス留めの上、

平成31年1月28日(月)までに、利用しているデイサービス事業所担当者に提出してください。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

### Q1～Q9は 利用者の方 におうかがいします。

設 問	選 択 肢 等	
Q1. デイサービスに通い始めたきっかけについて、おうかがいします。(いくつでも○)	1. 自分の希望 2. 家族の希望 3. かかりつけ医のすすめ	4. ケアマネジャーのすすめ 5. 知人・友人のすすめ 6. その他( )
Q2. デイサービスで行う体操やレクリエーションなどについて、どのように思いますか。(ひとつに○)	1. 楽しんでいる 2. まあ楽しんでいる 3. あまり楽しくない	4. まったく楽しくない 5. どちらともいえない、わからない
Q3. デイサービスに通い始めて、以前より食事や入浴、トイレ等が、自分でできるようになりましたか。(ひとつに○)	1. 以前より自分でできるようになった 2. 変わらない 3. 以前より自分でできなくなった 4. わからない	
Q4. 昨年と比べて外出の回数はどうなっていますか(デイサービスも外出に含みます)。(ひとつに○)	1. 昨年より増えた 2. 変わらない	3. 昨年より減った 4. わからない
Q5. デイサービスに通い始めて、それまでかかわりのあった友人や地域の人とかかわる機会は変わりましたか。(ひとつに○)	1. 以前より増えた 2. 変わらない	3. 以前より減った 4. わからない
Q6. デイサービスに通い始めて、家族や地域の中での役割は変わりましたか。(ひとつに○)	1. 役割が増えた 2. 変わらない	3. 役割が減った 4. わからない
Q7. 日頃、次のような会やグループなどに参加していますか。(いくつでも○)	1. ボランティアの会・グループ 2. 趣味やスポーツの会・グループ 3. 学習・教養サークル 4. 老人クラブ	5. 町内会・自治会 6. 収入のある仕事 7. その他( ) 8. 参加しているものはない
Q8. デイサービスに通い始めて、以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになりましたか。(ひとつに○)	1. 以前より気分が晴れたり、体調が安定するようになった 2. 変わらない 3. 以前より気分が落ち込んだり、体調が不安定になった 4. わからない	
Q9. デイサービスに通い始めて、家族との関係に変化がありましたか。(ひとつに○)	1. 良くなった 2. 変わらない	3. 悪くなった 4. わからない

※利用者(あなた)の介護や生活支援を行っているご家族がいらっしゃらない場合は、回答はここまでで結構です。ありがとうございました。回答いただいた本アンケートは、このページを内側にして、ホチキス留めの上、次のデイサービスの利用日などに、デイサービスの職員に提出してください。

**ご家族の方にお答えいただくページ(Q10~Q25)**

**以下は、利用者の介護を行っているご家族におうかがいします。**

設 問	選 択 肢 等	
Q10. あなた（利用者の介護家族）の年齢	【           】歳（平成30年11月30日時点）	
Q11. あなたの性別	1. 男性	2. 女性
Q12. 子どもの有無（ひとつに○）	1. いる（末子の年齢 → 1. 未就学児、2. 小学生、3. 中学生以上） 2. いない	
Q13. 利用者との同居の有無（ひとつに○）	1. 同居 2. 近居（利用者宅から約30分以内）	3. 同居も近居もしていない
Q14. 利用者との続柄（ひとつに○）	1. 配偶者 2. 子	3. 孫 4. その他（           ）
Q15. 利用者に対するあなたの介護の役割（ひとつに○）	1. 主たる担当 2. 主たる担当ではないが介護に参加	
Q16. 利用者以外に、介護が必要な家族・親族等の有無（ひとつに○）	1. いる 2. いない	
Q17. 利用者がデイサービスに通い始めたきっかけについてうかがいます。（いくつでも○）	1. 利用者本人の希望 2. 家族の希望 3. かかりつけ医のすすめ	4. ケアマネジャーのすすめ 5. 知人・友人のすすめ 6. その他（           ）
Q18. デイサービスに通い始めて、あなたの介護の負担は軽減されましたか。（ひとつに○）	1. 介護負担が軽減された 2. 変わらない 3. 介護負担が重くなった	
Q19. あなたのお仕事についてうかがいます。（ひとつに○）	1. フルタイム就労 2. パートタイム就労	3. 自営、個人経営 4. 仕事には就いていない
<b>【Q19で1~3に回答した方のみ】</b> Q19-1. 利用者がデイサービスに通い始めて、あなた自身は以前よりも、介護と仕事や家庭を両立しやすくなりましたか。（ひとつに○）	1. 両立しやすくなった 2. 変わらない 3. 両立しにくくなった⇒主な理由（           ） 4. わからない	
Q20. デイサービスに通い始めて、利用者は、以前より食事や入浴、トイレ等を、自分でできるようになりましたか。（ひとつに○）	1. できるようになった 2. 変わらない	3. より介助が必要になった 4. わからない
Q21. デイサービスに通い始めて、それまで利用者がかわりのあった友人や地域の人とかかわる機会は変わりましたか。（ひとつに○）	1. 以前より増えた 2. 変わらない	3. 以前より減った 4. わからない
Q22. デイサービスに通い始めて、家族や地域の中での役割は変わりましたか。（ひとつに○）	1. 役割が増えた 2. 変わらない	3. 役割が減った 4. わからない
Q23. デイサービスに通い始めて、利用者は、以前より気分が晴れたり、体調が安定したりするようになりましたか。（ひとつに○）	1. 利用者の気分が晴れたり、体調が安定するようになった 2. 変わらない 3. 利用者の気分が落ち込んだり、体調が不安定になった 4. わからない	
Q24. デイサービスに通い始めて、利用者との関係に変化がありましたか。（ひとつに○）	1. 良くなった 2. 変わらない	3. 悪くなった 4. わからない
Q25. デイサービスに通い始めて、以前よりも、認知症による症状（昼夜逆転や不眠、徘徊等）が起きなくなりましたか。（ひとつに○）	1. 落ち着いてきた 2. 変わらない 3. 起きやすくなった	4. わからない 5. 認知症の症状はない

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

※回答いただいた本アンケートは、次のデイサービス利用日などに、デイサービス事業所の職員に提出してください。

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

通所介護における平成 30 年度介護報酬改定の  
影響に関する調査研究事業  
報告書

---

平成 31 (2019) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028

