

令和4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・地域密着型通所介護
・認知症対応型通所介護における
効果的な機能訓練のあり方に関する
調査研究事業

報告書

令和5（2023）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、令和4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・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護における効果的な機能訓練のあり方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。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(以下「通所介護等サービス」と記す)は、2000年の介護保険制度施行以来、訪問介護、短期入所生活介護などと合わせて「要介護高齢者の居宅生活の継続」を支えるための主要な居宅サービスとして整備充実が図られてきた。今後、戦後団塊の世代全員が後期高齢期に入る時期(2025年)以降の介護ニーズの増大も見据え、「利用者の生活機能の維持・向上」機能の充実・強化を一層推進することが必要となっている。

こうしたなか、個々の利用者の状態像に応じた効果的な個別機能訓練の実施を支援する「個別機能訓練加算」の創設(2006年度介護報酬改定)、また、効果的な機能訓練等を実施・推進するために欠かせない機能訓練専門職の確保の難度が高い地域の事業者・介護職員等の取組を支援する「生活機能向上連携加算」の創設(2018年度介護報酬改定)等が行われてきた。

これらの加算が創設されて以降、その算定状況を見ると、とりわけ2018年度改定で創設された「生活機能向上連携加算」においては、それを算定する事業所数が伸びていない状況で推移している。また、「個別機能訓練加算」についてもその算定の難しさや機能訓練等の成果の実態についてさまざまな意見がある。すなわち、利用者の生活機能の維持・向上に効果が期待できるこれらの加算がについて、介護サービスの実践現場でさほど活かされていない、もしくはその意義が浸透していないという一面があるため、その現状や要因・課題を分析する必要があると言える。

こうした問題意識に基づいて、本調査研究事業では、特に2021年度介護報酬改定において改定された「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」に焦点をあてて、これらの加算の効果的な活用にあ資する基礎資料を提供するための検討を行った。また、全国の通所介護等サービス事業所向けたマニュアル・事例集の作成も行った。

本報告書で示す「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」の現状・効果と課題等は、介護サービス事業者・介護職員等や行政関係者にご確認をいただき、認識が深まることを期待したい。また、マニュアル・事例集については、全国の好事例に関する報告を踏まえ、加算算定のための取り組みに役立つ資料として構成しているので、事業者等において活用されることを期待したい。

最後に、今回のアンケートやインタビューにご協力いただいた事業者・事業所の皆様、この調査研究に委員として参加いただいた委員の方々に感謝申し上げます。

委員長 高野 龍昭

■目次■

I. 本事業の実施概要	1
1. 目的	1
2. 調査研究対象範囲	1
3. 事業内容	2
II. 全体結果概要	9
II—1. アンケート結果	9
1. 機能訓練の実施状況等について	9
(1) 機能訓練の実施形態	9
(2) 機能訓練の内容	11
(3) 機能訓練の効果の把握方法	14
(4) ICT を活用した機能訓練等の実施状況	17
(5) 機能訓練について、工夫していることや留意していること	18
2. 個別機能訓練加算について、明らかとなったこと	20
(1) 属性や体制	20
(2) 実施の内容	25
(3) 実施の効果	32
(4) 実施課題	36
3. 生活機能連携加算について、明らかになったこと	38
(1) 連携先の確保	38
(2) 算定を始めた目的	40
(3) 実施の内容	41
(4) 実施の効果	45
(5) 実施課題	49
4. 今後の算定推進に向けての論点・課題（主に未算定事業所の回答）	50
(1) 個別機能訓練加算	50
(2) 生活機能向上連携加算	54
II—2. ヒアリング、「加算算定・活用マニュアル」作成	57
1. 個別機能訓練加算、生活機能連携加算を算定・活用している事業所ヒアリング	57
2. ヒアリングを通していただいた、個別機能訓練加算、生活機能連携加算の 活用推進にむけた主な指摘・提案	59
III. 事業所調査	60
1. 事業所の概要	60
(1) サービス種別・事業所規模区分	60
(2) 活動状況	61
(3) 事業所が所在する都道府県	62
(4) 立地地域の種類	64

(5) 事業所から最も近い他法人の事業所までの車の移動時間	64
(6) 介護保険指定事業所の指定を受けた年月	65
(7) 所要時間区分	66
(8) 共生型サービスの指定の有無	69
2. 所属する法人の概要	69
(1) 法人の形態	69
(2) 法人の総従業員数	71
(3) 同一法人や法人グループで実施しているサービス	72
3. 利用者の状況	74
(1) 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数	74
(2) 要介護度別人数	75
(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数	78
4. 職員体制	79
5. 実施しているサービス体系	81
(1) 加算の算定状況	81
(2) 保険外で実施しているサービス	86
(3) 利用者の社会参加活動の取り組み	87
(4) 有償ボランティアや、活動へのポイント付与の取組	89
(5) 地域生活全般を支える「地域連携拠点」活動の実施	90
6. 重視して取り組んでいる機能訓練サービス等	92
(1) 利用者に対する機能訓練	92
(2) 機能訓練の効果の把握方法	97
(3) ICT を活用した機能訓練等の実施状況	99
(4) 機能訓練について、工夫していることや留意していること	100
7. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）の算定について	104
(1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）の届出、算定の状況	104
(2) 個別機能訓練加算による機能訓練の実施状況	107
(3) 個別機能訓練加算（Ⅱ）の実施状況	140
(4) 個別機能訓練加算の届け出をしているが算定していないものがある事業所の状況	144
(5) 個別機能訓練加算のいずれも届け出をしていない事業所の状況	148
8. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定について	152
(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定状況	152
(2) 生活機能向上連携加算を算定している事業所の状況	154
(3) 生活機能向上連携加算のいずれも届け出または算定していない事業所の状況	178
IV-1 利用者調査（事業所回答）	190
1. 利用者の属性	190
(1) 性別	190
(2) 年齢	191
(3) 同居者	192

(4) 日中の状況	193
(5) 住まい	194
(6) 事業所から住まいまでの片道の時間	195
(7) 要介護度（現在）	196
(8) 要介護度（利用開始時）	197
(9) 要介護度変化（「利用開始時」と「現在」の比較）	199
(10) 障害高齢者の日常生活自立度（現在）	201
(11) 障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時）	202
(12) 障害高齢者の日常生活自立度変化（「利用開始時」と「現在」の比較）	203
(13) 認知症高齢者の日常生活自立度（現在）	204
(14) 認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時）	205
(15) 日常的な家族・親族等の介護の有無	205
2. 通所介護サービス、その他サービスの利用状況	206
(1) 事業所の利用期間（2022年11月まで）	206
(2) 事業所の1日あたりの利用時間	207
(3) 一週間当たりの利用回数	210
(4) 重点的に行っているケア等	211
(5) 加算の算定状況	216
(6) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所」の専門職	220
(7) 利用者を実施している機能訓練内容	222
(8) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所以外」の専門職	225
(9) 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況	227
(10) 利用者に対する個別機能訓練加算の効果	229
(11) 利用者に対する生活機能向上連携加算による連携の効果	233
IV-2 利用者調査（利用者本人の回答）	235
1. デイサービスに通い始めたきっかけ	235
2. 個別機能訓練加算、生活機能向上連携加算の算定状況	236
(1) 個別機能訓練加算	236
(2) 生活機能向上連携加算	236
3. デイサービスの機能訓練の自身の目標や目指す成果について	237
4. デイサービス利用開始後の状況	238
(1) 食事	238
(2) 入浴	240
(3) トイレ	242
(4) 歩行	244
(5) 着替え	246
(6) 家事	248
5. デイサービスで行っている機能訓練の満足度	250
6. 今後のデイサービスの機能訓練継続意向	250

7. デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいこと.....	251
8. デイサービス利用後の家族や知人・友人との会話やコミュニケーション.....	252
IV-3 利用者調査（家族介護者の回答）.....	253
1. 家族介護者の属性.....	253
(1) 年齢.....	253
(2) 性別.....	254
(3) 利用者との同居の有無.....	254
(4) 利用者との続柄.....	255
(5) 利用者に対する介護の役割.....	255
(6) 利用者以外に、介護が必要な家族・親族等の有無.....	256
(7) 就労状況.....	256
2. 個別機能訓練加算、生活機能向上連携加算の算定状況.....	257
(1) 個別機能訓練加算.....	257
(2) 生活機能向上連携加算.....	257
3. デイサービスの機能訓練で、利用者本人の目標や目指す成果の認知.....	258
4. デイサービスで利用者が受けている機能訓練の満足度.....	258
5. 利用者が機能訓練を受けることが自身の助けになっているか.....	259
6. 今後のデイサービスの機能訓練の利用者の継続意向.....	260
7. デイサービス利用開始後の状況.....	261
(1) 食事.....	261
(2) 入浴.....	262
(3) トイレ.....	262
(4) 歩行.....	263
(5) 着替え.....	263
(6) 家事.....	264
8. デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいこと.....	265
9. デイサービス利用後の認知症による症状.....	266
V. 「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」を効果的に活用するための ポイント、事例集.....	267
資料編 アンケート票.....	327
1. 事業所票.....	329
2. 利用者・家族票.....	347

I. 本事業の実施概要

1. 目的

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（以下「通所介護等サービス」と記す）は、2000年の介護保険発足以来、訪問介護、短期入所生活介護と合わせて「要介護期の居宅生活継続」を支える重要な居宅サービスとして整備充実が図られてきた。

現在、介護保険サービスの提供と利用を巡っては、①人的資源の効率的活用、ICTやロボット等の活用を通して、働く人たちの就労環境の向上も図りつつ、「効果的、効率的なサービス提供・利用体制を構築推進すること」、及び②「実証データに基づくサービスの実施と検証・評価データに基づくサービスの改善体制の構築を推進すること」等が、目標・課題となっている。

特に、通所介護等サービスにおいては、戦後団塊の世代全員が後期高齢期に入る時期（2025年時期）以降の介護サービスニーズの増大も見据え、「利用者の生活機能の維持、向上」のための機能訓練の充実強化を一層図ることが必要となっている。

これを受けて、個々の利用者の状態像に応じた効果的な個別機能訓練の実施を支援する「個別機能訓練加算」の創設（2006年度介護報酬改定）、効果的な機能訓練を実施推進するためのリハビリテーション専門職の確保難度が高い圏域の事業者の取組を支援する「生活機能向上連携加算」の創設（2018年度介護報酬改定）等に取り組んできた。

これらの加算が創設されて以降の算定状況をみると、特に2018年度の改定で創設された「生活機能向上連携加算」においては、算定する事業所数は伸びていない状況で推移している。

本事業は、上記の通所介護等サービスを取り巻く状況を踏まえて、特に2021年度介護報酬改定において改定された「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」に焦点をあてて、加算の算定の経緯や理由、算定にあたって取り組んだことや課題、対応策、算定に基づく機能訓練サービスの具体的な内容と職員体制の構築、利用者・家族の利用ニーズとの調整、取り組んだことを通して発揮している成果の状況、今後の取組意向等を把握する。

その把握を通して、今後一層、効果的な当該加算の活用課題、加算内容の改善課題、加算取得事業所を全国的に広めるための方策等を検討するための基礎資料を作成する。

あわせて、全国の通所介護等事業者・所のこれらの加算の算定と効果的な活用の取組を支援するため、算定を通じた機能訓練の取組の好事例や、算定に基づく訓練内容の開発実施、評価等の方法・手法等について、分かりやすく解説するマニュアルを企画し作成する。

2. 調査研究対象範囲

全国の「通所介護」「地域密着型通所介護事業所」「認知症対応型通所介護」事業所（以下「通所介護等事業所」と略記）とする。

3. 事業内容

(1) 通所介護等事業所に対するアンケート

① 目的

通所介護等事業所の「個別機能訓練加算」、「生活機能向上連携加算」の活用状況、成果と課題状況、今後の算定及び活用意向等を把握する。

	通所介護	地域密着型 通所介護	認知症対応型通 所介護
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ、ロ (Ⅱ) 【新設】	○	○	—
生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 【新設】 (Ⅱ)	○	○	○

○：本事業の調査対象加算

② テーマ

- i. 2021年度介護報酬改定で改定された「個別機能訓練加算」、「生活機能向上連携加算」を算定している事業所について、
 - 算定に向けて取り組んだこと、算定に向けての課題（事業所の取組＋利用者への了解・同意、担当ケアマネジャーとの協議相談 等）
 - 算定に沿った機能訓練実施内容、算定による効果、課題 等を把握する。【事業者の視点】
- ii. 「個別機能訓練加算」、「生活機能向上連携加算」を算定している事業所について、
 - 当該加算に沿った機能訓練の実施内容、利用上の成果と課題、評価意識情報等を把握する。【利用者・家族の視点】
- iii. 「個別機能訓練加算」、「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、
 - 当該加算の算定に関して、「算定を検討中の事業所」「算定しないと判断した事業所」等が、今後算定に向かうにあたっての課題
 - 機能訓練の実施内容、課題、成果 等を把握する。【事業者の視点】

③ 調査票の構成

- i. 事業所票
- ii. 対象事業所の「当該加算算定利用者票」
 - ii-1. 事業所回答票
 - ii-2. 利用者回答票
 - iii-3. 利用者家族回答票

④ 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、各都道府県の対象事業所タイプ別事業所数に基づく無作為抽出法により対象事業所を抽出する。

※以下、2022. 10. 25 時点の災害救助法の適用地を除外して抽出した。

宮城県	大崎市、宮城郡松島町
青森県	五所川原市、平川市、東津軽郡外ヶ浜町、西津軽郡鱒ヶ沢町、西津軽郡深浦町、北津軽郡鶴田町、北津軽郡中泊町
山形県	米沢市、長井市、南陽市、西村山郡大江町、東置賜郡高畠町、東置賜郡川西町、西置賜郡小国町、西置賜郡飯豊町
新潟県	村上市、胎内市、岩船郡関川村
石川県	金沢市、小松市、白山市、加賀市、能美市
福井県	南条郡南越前町
静岡県	静岡市、浜松市、沼津市、三島市、富士宮市、島田市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、藤枝市、御殿場市、袋井市、裾野市、湖西市、御前崎市、菊川市、牧之原市、駿東郡清水町、駿東郡長泉町、榛原郡吉田町、榛原郡川根本町、周智郡森町
宮崎県	延岡市

2) 対象事業所における回答対象利用者の抽出方法

12月の特定の1通常営業週（月曜日～土曜日）の実際の通所者の中で、「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」算定利用者全員を、「回答対象利用者」とする。

なお、当該加算算定者がいない事業所については、回答対象としない。

⑤ 調査対象数

12,000 事業所

内訳：通所介護 6,000 件

地域密着型通所介護 5,000 件

認知症対応型通所介護 1,000 件

⑥ 回収状況

1) 事業所票

	有効回数数	回収率
通所介護	828	13.8%
地域密着型通所介護	681	13.6%
認知症対応型通所介護	101	10.1%
計	1,610	13.4%

2) 利用者・家族票

	有効回数数		
	事業所回答票	利用者回答票	家族介護者回答票
通所介護	3383	3260	2684
地域密着型通所介護	1999	1850	1500
認知症対応型通所介護	10	8	10
計	5392	5118	4194

※「事業所回答票」「利用者回答票」「家族介護者回答票」それぞれ白票は集計対象外とした。

※「利用者回答票」「家族介護者回答票」はそれぞれ「事業所回答票」に回答があるものを有効回答とした。

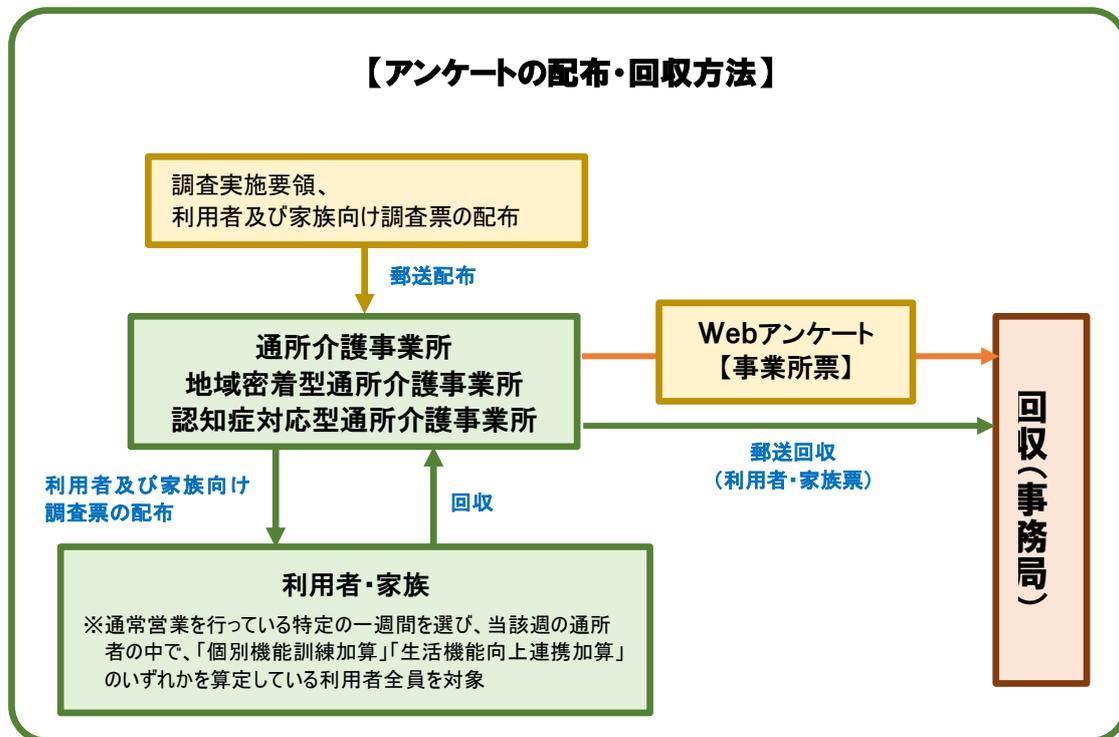
※認知症対応型通所介護は「生活機能向上連携加算」を算定しているものを集計対象とした。

※回収率を高めるため、個別事業所への電話での協力依頼（未回収先より無作為サンプリングにて実施）、委員推薦団体に対し会員への回答協力に関する依頼を行った。

⑦ 調査実施方法

【事業所票】 Web アンケート方式で実施

【利用者・家族票】 対象事業所向けに、調査実施要領と同梱し郵送配布。事業所で回収した利用者・家族票を取りまとめて一括し郵送で返送。（回収期限は、事業所票回収期限より、ゆとりをもって設定）



⑧ 実施期間

2022年12月19日～2023年2月13日

事業所票：入力期限 2023年1月23日（月）

利用者・家族票：投函期限 2023年1月27日（金）

(2) 通所介護等事業所に対するヒアリング

① 目的

本事業で実施するアンケート集計結果分析の深耕に資する情報、及び、今後の当該加算の算定普及推進と加算に基づく機能訓練実施の効果向上に関する示唆を得ることを目的として実施する。

あわせて、ヒアリングを通して、本事業の一環で企画作成する全国の通所介護等事業者向けの「当該加算算定を活用した効果的な機能訓練の取組推進のためのマニュアル」に活用する好事例情報を入手する。

② ヒアリング項目

<個別機能訓練加算>

- 加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロの算定・活用のポイント
- 特に「加算（Ⅰ）イ」の算定・活用に関するポイント
- 特に「加算（Ⅰ）ロ」の算定・活用に関するポイント
- 「加算（Ⅱ）」の算定・活用のポイント
- 本加算について（課題提起・今後の改定提案 等）

／等

<生活機能向上連携加算>

- 連携先の概要
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント

／等

③ 対象事例の選定・実施方法

1) 対象

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

2) 選定軸

- 「個別機能訓練加算」を活用して効果的な機能訓練を実施している通所介護等事業所
- 「生活機能向上連携加算」を活用して効果的な機能訓練を実施している通所介護等事業所
 - ・同一法人内事業所連携を通して加算を活用し効果を発揮している。
 - ・地域の異なる法人間協力・連携を通して加算を活用し効果を発揮している。
- 「個別機能訓練加算」、または「生活機能向上連携加算」の活用に加えて、さらに事業所の経営資源、地域資源等を活用して、効果的な機能訓練を企画実施し、効果を発揮している。（ICT 利活用を含む）

3) 調査実施方法

訪問、オンラインによる実施

④ 実施時期

2023年1月～2月

⑤ 実施先

		実施日	事業所種別			加算の状況	
			通所介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算	生活機能向上連携加算
1	一宮開明営業所／株式会社ツクイ (愛知県一宮市)	2023年1月30日	●			I I I II	
2	デイサービス リハビリセンタートレフル ／有限会社トゥモロズリハビリテーショングループ (福井県福井市)	2023年1月19日	●			I II	
3	デイサービス GENTEN／株式会社ジェネラス (愛知県・名古屋市)	2023年1月11日	●			I I I II	II
4	デイサービス松寿園 ／社会福祉法人六高台福祉会 (千葉県松戸市)	2023年1月25日	●			I II	
5	デイサービスリエゾン長崎 ／社会福祉法人春秋会(長崎県長崎市)	2023年1月24日		●		I II	II
6	稚松道場／長寿メディカル株式会社 (石川県小松市)	2023年2月1日		●			II
7	慶生会ゆったりデイサービス野崎 ／社会福祉法人慶生会(大阪府大東市)	2023年1月5日			●		II
8	慶生会リハby デイ深江北 ／社会福祉法人慶生会(大阪府大阪市)		●			I I II	II

4. 検討委員会の設置、実施

(1) 委員等構成

【委員】

(五十音順、敬称略)

氏名	現職
坏 真毅	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 ロボット・ICT 推進委員会 委員
阿部 勉	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
小林 功	社会福祉法人 富士見町社会福祉協議会 事務局次長
斉藤 正行	一般社団法人 全国介護事業者連盟 理事長
佐々木 嘉光	公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事
篠田 浩	大垣市 健康福祉部社会福祉課 課長
◎高野 龍昭	東洋大学 ライフデザイン学部 生活支援学科 生活支援学専攻 准教授
竹中 佐江子	一般社団法人 日本作業療法士協会 理事
早見 浩太郎	一般社団法人 日本在宅介護協会 通所介護部会委員(株式会社ツクイ)
山口 晴生	川崎市 健康福祉局高齢者事業推進課 事業者指導担当課長

◎委員長

【厚生労働省オブザーバー】

(敬称略)

氏名	現職
佐藤 敏彦	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
杉本 勝亮	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係長
小林 茉優花	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第二係
多田 仁美	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 介護サービス事業所等感染予防対策専門官

【当社担当者】

氏名	現職
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・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・社会政策部 主任研究員
伊與田 航	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 研究開発第2部(名古屋) 研究員
森芳 竜太	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 政策研究事業本部 客員フェロー

(2) 検討スケジュール

第1回 令和4年9月1日(木) 14:00~16:00	○全体実施計画案の報告と討議
第2回 令和4年10月12日(水) 13:30~15:30	○アンケート票素案の報告と討議 ・事業所票 ・利用者・家族票 ○ヒアリング計画案の報告と討議
第3回 令和4年11月17日(木) 10:00~12:00	○アンケート票案の報告と討議 ・事業所票 ・利用者・家族票 ○ヒアリング計画案の報告と討議 ○マニュアル企画案の報告と検討
第4回 令和5年2月21日(火) 16:00~18:00	○アンケート中間集計結果の報告と討議 ○ヒアリング実施報告、マニュアル素案の報告と討議 ○報告書全体構成案の報告と討議
第5回 令和5年3月24日(金) 15:00~17:00	○報告書案の報告と討議 ・アンケート結果 ・マニュアル・事例集

II. 全体結果概要

II-1. アンケート結果

1. 機能訓練の実施状況等について

(1) 機能訓練の実施形態

機能訓練の実施形態をみると、いずれのサービス種別においても「集団機能訓練+個別機能訓練」の割合がもっとも高く、「通所介護」は 55.8%、「地域密着型通所介護」は 58.0%、「認知症対応型通所介護」は 40.2%となっている。「認知症対応型通所介護」は、「通所介護」「地域密着型通所介護」と比較するとやや割合が低い。

所要時間区分別にみると、「地域密着型通所介護」では、当該サービス種別の全体と比較して「3時間以上4時間未満」で「集団機能訓練+個別機能訓練」の割合が高くなっている。

図表 1 【事業所調査】所要時間区分別

利用者に対する機能訓練:集団・個別訓練の組み合わせ:単数回答(Q21(1))

		合計	Q21(1) 利用者に対する機能訓練:集団・個別訓練の組み合わせ				無回答
			集団機能訓練のみ	集団機能訓練+個別機能訓練	個別機能訓練のみ	上記の方法では行っていない	
全体		1586 100.0	205 12.9	885 55.8	116 7.3	86 5.4	294 18.5
通所介護		823 100.0	88 10.7	459 55.8	55 6.7	30 3.6	191 23.2
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	69 100.0	2 2.9	37 53.6	5 7.2	2 2.9	23 33.3
	6時間以上7時間未満	85 100.0	12 14.1	39 45.9	7 8.2	6 7.1	21 24.7
	7時間以上8時間未満	248 100.0	34 13.7	141 56.9	22 8.9	6 2.4	45 18.1
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	127 100.0	16 12.6	70 55.1	7 5.5	4 3.1	30 23.6
	他の時間区分、組み合わせ	293 100.0	24 8.2	172 58.7	14 4.8	11 3.8	72 24.6
	地域密着型通所介護	671 100.0	101 15.1	389 58.0	56 8.3	38 5.7	87 13.0
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	173 100.0	9 5.2	117 67.6	16 9.2	6 3.5	25 14.5
	6時間以上7時間未満	43 100.0	6 14.0	25 58.1	2 4.7	3 7.0	7 16.3
	7時間以上8時間未満	186 100.0	38 20.4	98 52.7	11 5.9	11 5.9	28 15.1
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	68 100.0	10 14.7	39 57.4	7 10.3	4 5.9	8 11.8
	他の時間区分、組み合わせ	200 100.0	38 19.0	110 55.0	20 10.0	14 7.0	18 9.0
	認知症対応型通所介護	92 100.0	16 17.4	37 40.2	5 5.4	18 19.6	16 17.4
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	11 100.0	2 18.2	4 36.4	1 9.1	2 18.2	2 18.2
	7時間以上8時間未満	29 100.0	5 17.2	14 48.3	0 0.0	4 13.8	6 20.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	18 100.0	2 11.1	7 38.9	2 11.1	4 22.2	3 16.7
	他の時間区分、組み合わせ	34 100.0	7 20.6	12 35.3	2 5.9	8 23.5	5 14.7

(2) 機能訓練の内容

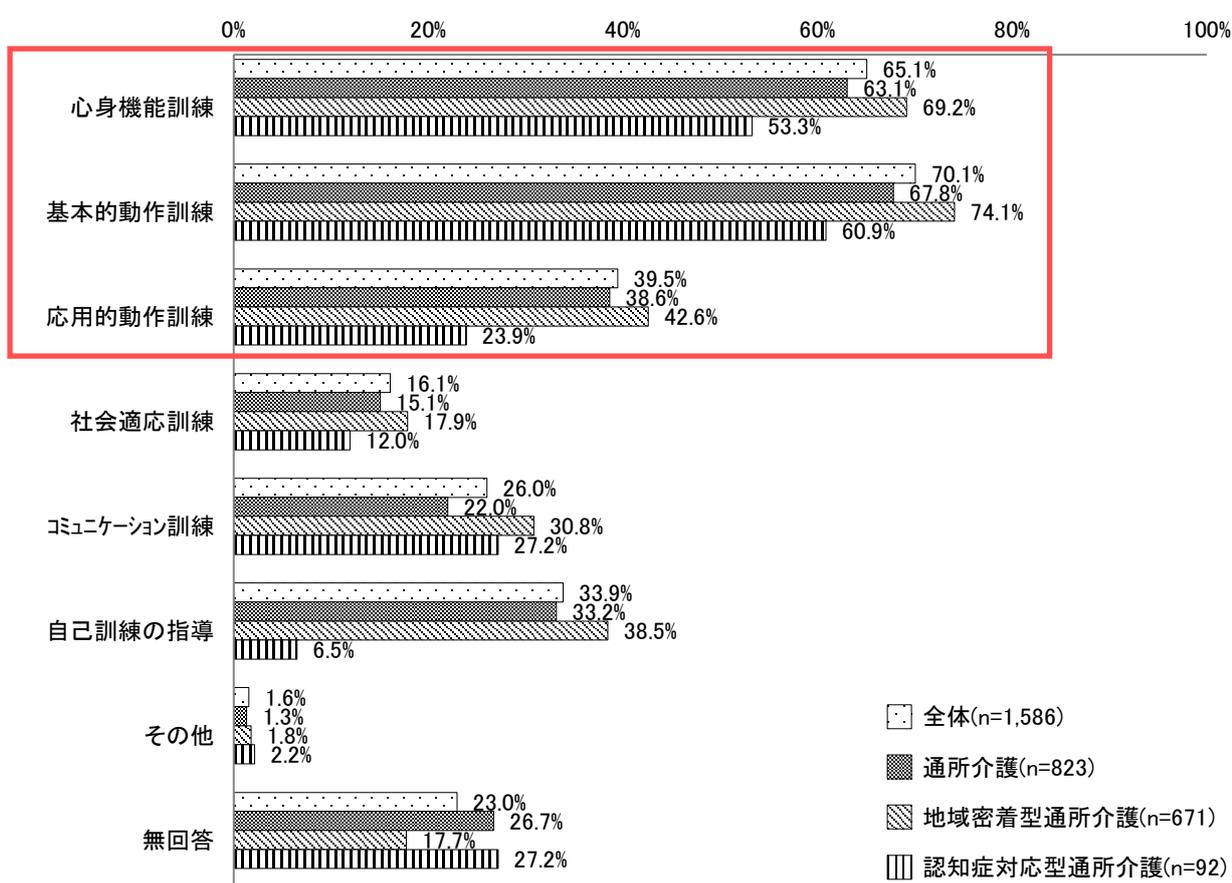
機能訓練の内容をみると、いずれのサービス種別においても「基本的動作訓練」「心身機能訓練」「応用的動作訓練」が上位3位となっている。

所要時間区分別にみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、各サービス種別の全体と比較して「3時間以上4時間未満」で「自己訓練の指導」の割合が高くなっている。

個別機能訓練加算の算定状況別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」ともに、「いずれも算定なし」と比較して個別機能訓練加算のいずれかを算定している場合で、概ねすべての訓練内容の割合が高くなっている。

個別機能訓練加算を算定している事業所においては、未算定の事業所よりも幅広い内容の訓練が提供されていることがうかがわれる。

図表 2 利用者に対する機能訓練：訓練内容：複数回答(Q21(2))



(注) 機能訓練内容の具体的な例

- ・ **心身機能訓練** : 呼吸機能訓練、心肺機能訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力訓練、平衡機能訓練、疼痛の緩和、認知機能訓練、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
- ・ **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
- ・ **応用的動作訓練** : 入浴行為練習、整容行為練習、排泄行為練習、更衣行為練習、食事行為練習、調理行為練習、洗濯行為練習、掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
- ・ **社会適応訓練** : 対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習、公共交通機関利用訓練
- ・ **自主訓練の指導** : 居宅等で、自分で訓練を行うための指導

図表 3 【事業所調査】所要時間区分別
利用者に対する機能訓練：訓練内容：複数回答(Q21(2))

		合計	Q21(2) 利用者に対する機能訓練：訓練内容							
			心身機能訓練	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	自己訓練の指導	その他	無回答
全体		1586 100.0	1032 65.1	1111 70.1	626 39.5	255 16.1	413 26.0	537 33.9	25 1.6	364 23.0
通所介護		823 100.0	519 63.1	558 67.8	318 38.6	124 15.1	181 22.0	273 33.2	11 1.3	220 26.7
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	69 100.0	38 55.1	40 58.0	28 40.6	4 5.8	8 11.6	30 43.5	1 1.4	25 36.2
	6時間以上7時間未満	85 100.0	53 62.4	52 61.2	33 38.8	12 14.1	20 23.5	22 25.9	2 2.4	26 30.6
	7時間以上8時間未満	248 100.0	174 70.2	185 74.6	102 41.1	38 15.3	57 23.0	83 33.5	4 1.6	49 19.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	127 100.0	77 60.6	81 63.8	42 33.1	17 13.4	28 22.0	37 29.1	0 0.0	35 27.6
	他の時間区分、組み合わせ	293 100.0	177 60.4	200 68.3	113 38.6	53 18.1	68 23.2	101 34.5	4 1.4	84 28.7
	地域密着型通所介護	671 100.0	464 69.2	497 74.1	286 42.6	120 17.9	207 30.8	258 38.5	12 1.8	119 17.7
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	173 100.0	129 74.6	134 77.5	82 47.4	26 15.0	49 28.3	99 57.2	3 1.7	31 17.9
	6時間以上7時間未満	43 100.0	28 65.1	28 65.1	19 44.2	12 27.9	10 23.3	14 32.6	1 2.3	9 20.9
	7時間以上8時間未満	186 100.0	119 64.0	137 73.7	81 43.5	31 16.7	56 30.1	51 27.4	4 2.2	35 18.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	68 100.0	46 67.6	52 76.5	24 35.3	15 22.1	26 38.2	22 32.4	0 0.0	13 19.1
	他の時間区分、組み合わせ	200 100.0	142 71.0	146 73.0	80 40.0	36 18.0	66 33.0	72 36.0	4 2.0	30 15.0
	認知症対応型通所介護	92 100.0	49 53.3	56 60.9	22 23.9	11 12.0	25 27.2	6 6.5	2 2.2	25 27.2
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	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
	6時間以上7時間未満	11 100.0	6 54.5	10 90.9	4 36.4	3 27.3	3 27.3	0 0.0	0 0.0	1 9.1
	7時間以上8時間未満	29 100.0	18 62.1	19 65.5	6 20.7	4 13.8	10 34.5	0 0.0	1 3.4	6 20.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	18 100.0	7 38.9	10 55.6	4 22.2	2 11.1	4 22.2	4 22.2	1 5.6	6 33.3
	他の時間区分、組み合わせ	34 100.0	18 52.9	17 50.0	8 23.5	2 5.9	8 23.5	2 5.9	0 0.0	12 35.3

図表 4 【事業所調査】個別機能訓練加算の算定状況別
利用者に対する機能訓練：訓練内容：複数回答(Q21(2))

		合計	Q21(2) 利用者に対する機能訓練：訓練内容							無回答
			心身機能訓練	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	自己訓練の指導	その他	
通所介護		823 100.0	519 63.1	558 67.8	318 38.6	124 15.1	181 22.0	273 33.2	11 1.3	220 26.7
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	77 91.7	82 97.6	64 76.2	23 27.4	31 36.9	62 73.8	3 3.6	1 1.2
	(I) イのみ算定	211 100.0	189 89.6	199 94.3	120 56.9	41 19.4	51 24.2	97 46.0	1 0.5	2 0.9
	(I) ロのみ算定	89 100.0	82 92.1	85 95.5	64 71.9	22 24.7	37 41.6	56 62.9	2 2.2	1 1.1
	いずれも算定なし	240 100.0	164 68.3	184 76.7	67 27.9	37 15.4	60 25.0	55 22.9	4 1.7	26 10.8
地域密着型通所介護		671 100.0	464 69.2	497 74.1	286 42.6	120 17.9	207 30.8	258 38.5	12 1.8	119 17.7
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	28 90.3	31 100.0	26 83.9	15 48.4	17 54.8	26 83.9	1 3.2	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	185 93.9	186 94.4	114 57.9	45 22.8	79 40.1	119 60.4	0 0.0	0 0.0
	(I) ロのみ算定	58 100.0	54 93.1	56 96.6	41 70.7	15 25.9	26 44.8	43 74.1	1 1.7	0 0.0
	いずれも算定なし	290 100.0	189 65.2	215 74.1	100 34.5	42 14.5	81 27.9	64 22.1	10 3.4	33 11.4

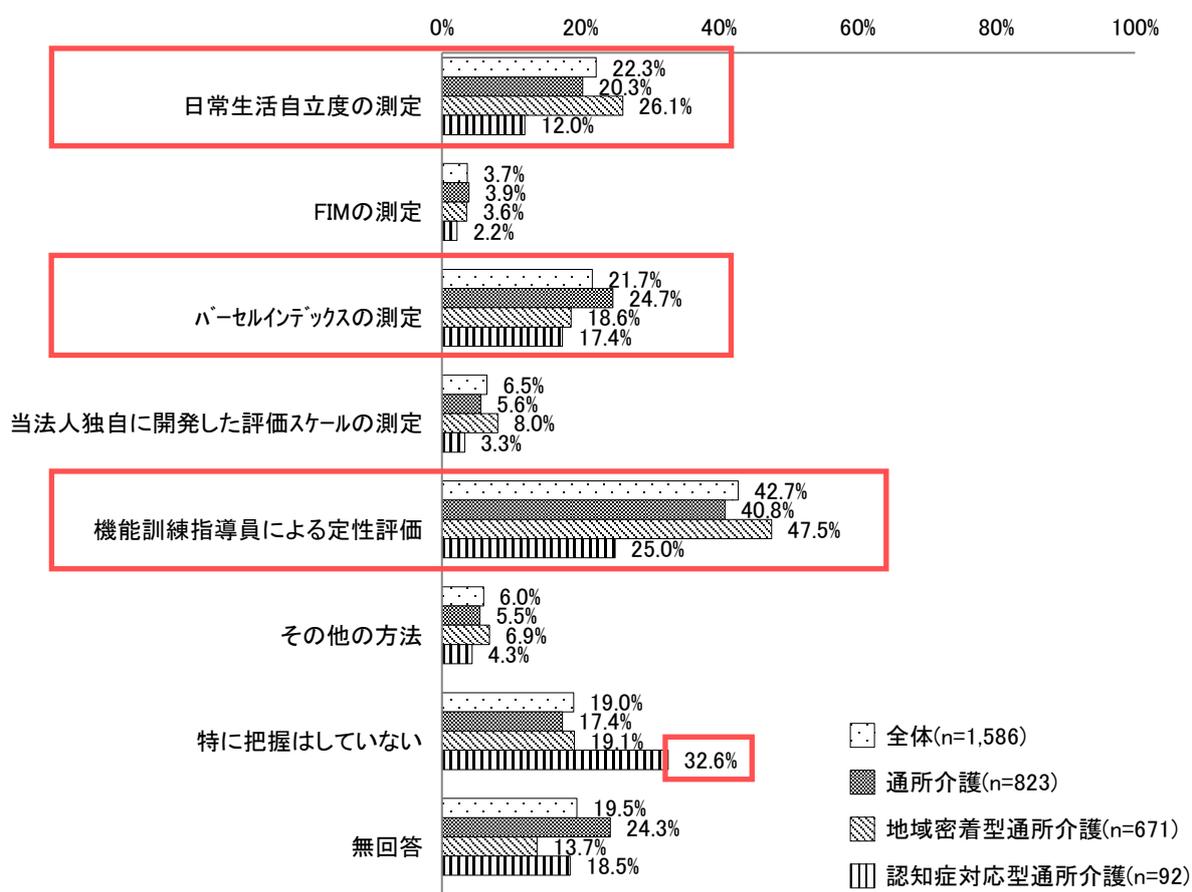
(3) 機能訓練の効果の把握方法

機能訓練の効果の把握方法をみると、いずれのサービス種別とも「機能訓練指導員による定性評価」「日常生活自立度の測定」「バーセルインデックスの測定」などの割合が高くなっている。一方、「認知症対応型通所介護」については、「特に把握していない」が約3割でもっとも割合が高くなっている。

個別機能訓練加算の算定状況別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とともに、「いずれも算定なし」と比較して個別機能訓練加算のいずれかを算定している場合で、「日常生活自立度の測定」「バーセルインデックスの測定」「機能訓練指導員による定性評価」の割合が高くなっている。逆に「いずれも算定なし」では、「特に把握していない」が4～5割と大幅に割合が高くなっている。個別機能訓練加算を算定している事業所においては、未算定の事業所よりも機能訓練の効果測定が実施されていることがうかがわれる。

機能訓練指導員の職種別でみると、「リハビリ専門職を含む」では、他の場合と比較して、「バーセルインデックスの測定」などの割合が高くなっている。

図表 5 機能訓練の効果の把握方法:複数回答(Q22)



図表 6 【事業所調査】個別機能訓練加算の算定状況別

機能訓練の効果の把握方法:複数回答(Q22)

	合計	Q22 機能訓練の効果の把握方法								
		日常生活自立度の測定	F I Mの測定	パーソルインデックスの測定	当法人独自に開発した評価スケールの測定	機能訓練指導員による定性評価	その他の方法	特に把握はしていない	無回答	
通所介護	823 100.0	167 20.3	32 3.9	203 24.7	46 5.6	336 40.8	45 5.5	143 17.4	200 24.3	
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	31 36.9	9 10.7	57 67.9	7 8.3	63 75.0	7 8.3	1 1.2	1 1.2
	(I) イのみ算定	211 100.0	64 30.3	14 6.6	73 34.6	18 8.5	155 73.5	20 9.5	6 2.8	4 1.9
	(I) ロのみ算定	89 100.0	30 33.7	7 7.9	45 50.6	11 12.4	67 75.3	7 7.9	2 2.2	0 0.0
	いずれも算定なし	240 100.0	38 15.8	2 0.8	26 10.8	10 4.2	48 20.0	10 4.2	130 54.2	6 2.5
地域密着型通所介護	671 100.0	175 26.1	24 3.6	125 18.6	54 8.0	319 47.5	46 6.9	128 19.1	92 13.7	
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	16 51.6	1 3.2	19 61.3	4 12.9	25 80.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	62 31.5	12 6.1	53 26.9	24 12.2	166 84.3	15 7.6	0 0.0	1 0.5
	(I) ロのみ算定	58 100.0	31 53.4	6 10.3	29 50.0	11 19.0	48 82.8	7 12.1	1 1.7	0 0.0
	いずれも算定なし	290 100.0	64 22.1	5 1.7	21 7.2	14 4.8	77 26.6	22 7.6	124 42.8	6 2.1

図表 7 【事業所調査】機能訓練指導員の職種別
機能訓練の効果の把握方法:複数回答(Q22)

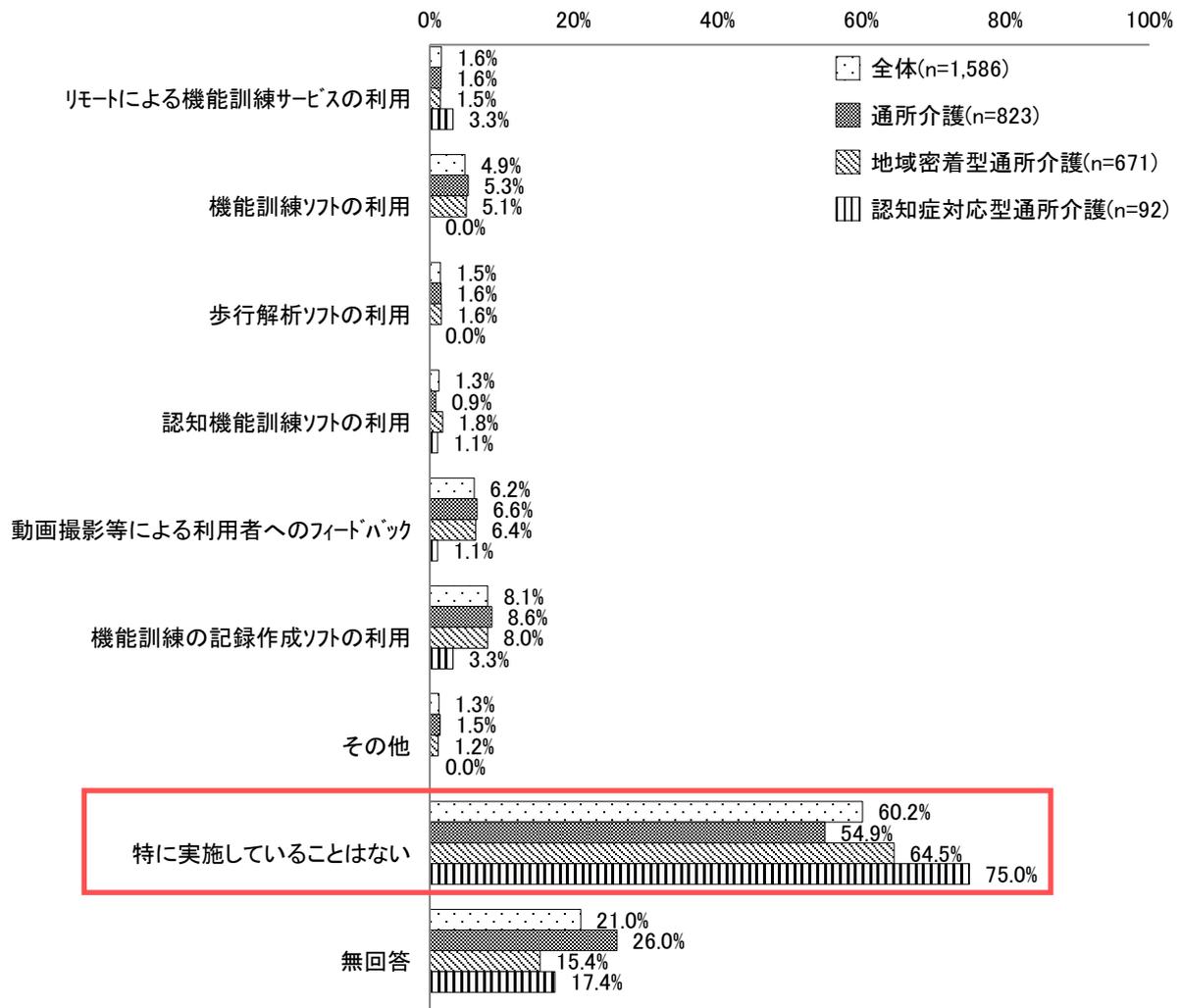
	合計	Q22 機能訓練の効果の把握方法								
		日常生活自立度の測定	FIMの測定	バーセルインデックスの測定	当法人独自に開発した評価スケールの測定	機能訓練指導員による定性評価	その他の方法	特に把握はしていない	無回答	
通所介護	823 100.0	167 20.3	32 3.9	203 24.7	46 5.6	336 40.8	45 5.5	143 17.4	200 24.3	
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	52 31.7	18 11.0	104 63.4	13 7.9	133 81.1	9 5.5	2 1.2	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	49 34.5	7 4.9	40 28.2	12 8.5	95 66.9	18 12.7	4 2.8	4 2.8
	その他	65 100.0	21 32.3	4 6.2	30 46.2	10 15.4	50 76.9	6 9.2	2 3.1	0 0.0
地域密着型通所介護	671 100.0	175 26.1	24 3.6	125 18.6	54 8.0	319 47.5	46 6.9	128 19.1	92 13.7	
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	45 47.4	6 6.3	50 52.6	10 10.5	80 84.2	9 9.5	0 0.0	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	20 22.2	4 4.4	25 27.8	8 8.9	73 81.1	7 7.8	0 0.0	0 0.0
	その他	90 100.0	41 45.6	7 7.8	22 24.4	21 23.3	79 87.8	3 3.3	1 1.1	1 1.1

(4) ICT を活用した機能訓練等の実施状況

ICT を活用した機能訓練等の実施状況を見ると、いずれのサービス種別とも、「特に実施していることはない」の割合がもっとも高く、5～7割程度となっている。

実施している内容としては、「機能訓練の記録作成ソフトの利用」「動画撮影等による利用者へのフィードバック」「機能訓練ソフトの利用」の順に割合が高いが、それぞれ1割未満に留まっている。

図表 8 【事業所調査】ICT を活用した機能訓練等の実施:複数回答(Q23)



(5) 機能訓練について、工夫していることや留意していること

機能訓練について、工夫していることや留意していることをみると、いずれのサービス種別とも、「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」「介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践」「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」などの割合が高くなっている。

個別機能訓練加算の算定状況別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」ともに、「いずれも算定なし」と比較して個別機能訓練加算のいずれかを算定している場合で、「機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている」「介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践」「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」の割合が高くなっている。逆に「いずれも算定なし」では、「特に工夫していることはない」の割合が高くなっている。

個別機能訓練加算を算定している事業所においては、未算定の事業所よりも機能訓練において様々な工夫がなされていることがうかがわれる。

図表 9 【事業所調査】個別機能訓練加算の算定状況別

機能訓練について、工夫していることや留意していること：複数回答(Q24)

	合計	Q24 機能訓練について、工夫していることや留意していること													
		介護職員に対して、機能訓練指導員から維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている	機能訓練指導員が訪問し、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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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	機能訓練指導員がサービスマン担当者会議に参加し、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	無回答
通所介護	823 100.0	301 36.6	182 22.1	369 44.8	279 33.9	90 10.9	20 2.4	158 19.2	16 1.9	31 3.8	48 5.8	2 0.2	46 5.6	204 24.8	
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I)イ・ロの両方算定	84 100.0	49 58.3	48 57.1	39 46.4	42 50.0	15 17.9	3 3.6	18 21.4	2 2.4	8 9.5	13 15.5	0 0.0	1 1.2	0 0.0
	(I)イのみ算定	211 100.0	100 47.4	80 37.9	134 63.5	118 55.9	38 18.0	10 4.7	58 27.5	8 3.8	9 4.3	17 8.1	0 0.0	2 0.9	2 0.9
	(I)ロのみ算定	89 100.0	56 62.9	43 48.3	52 58.4	47 52.8	11 12.4	2 2.2	13 14.6	2 2.2	9 10.1	15 16.9	0 0.0	2 2.2	1 1.1
	いずれも算定なし	240 100.0	93 38.8	11 4.6	139 57.9	69 28.8	26 10.8	5 2.1	69 28.8	3 1.3	5 2.1	3 1.3	2 0.8	41 17.1	7 2.9
地域密着型通所介護	671 100.0	275 41.0	129 19.2	333 49.6	273 40.7	106 15.8	19 2.8	138 20.6	18 2.7	39 5.8	39 5.8	4 0.6	35 5.2	103 15.4	
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I)イ・ロの両方算定	31 100.0	18 58.1	14 45.2	20 64.5	12 38.7	8 25.8	4 12.9	6 19.4	1 3.2	3 9.7	6 19.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	(I)イのみ算定	197 100.0	112 56.9	73 37.1	120 60.9	114 57.9	46 23.4	2 1.0	39 19.8	5 2.5	17 8.6	16 8.1	0 0.0	0 0.0	1 0.5
	(I)ロのみ算定	58 100.0	29 50.0	35 60.3	23 39.7	39 67.2	11 19.0	2 3.4	7 12.1	1 1.7	8 13.8	12 20.7	1 1.7	0 0.0	0 0.0
	いずれも算定なし	290 100.0	114 39.3	7 2.4	168 57.9	106 36.6	41 14.1	11 3.8	84 29.0	11 3.8	11 3.8	5 1.7	3 1.0	35 12.1	10 3.4

2. 個別機能訓練加算について、明らかとなったこと

(1) 属性や体制

① 個別機能訓練加算の届出

個別機能訓練加算の届出について、所要時間区分別でみると、「通所介護」では、当該サービス種別の全体と比較して「3時間以上4時間未満」で「個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ」「個別機能訓練加算(Ⅱ)」の割合が高くなっている。

「地域密着型通所介護」では、当該サービス種別の全体と比較して「3時間以上4時間未満」で「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」「個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ」「個別機能訓練加算(Ⅱ)」の割合が高くなっている。

特に「地域密着型通所介護」ではその差が大きく、個別機能訓練加算の算定別で分析する際には、短時間型の事業所の影響が大きいことに留意が必要である。

図表 10 所要時間区分別
個別機能訓練加算:届け出:複数回答(Q25)

		合計	Q25 個別機能訓練加算:届け出				
			個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	個別機能訓練加算(Ⅱ)	いずれも届け出していない	無回答
全体		1494 100.0	569 38.1	282 18.9	317 21.2	510 34.1	294 19.7
通所介護		823 100.0	324 39.4	187 22.7	197 23.9	231 28.1	199 24.2
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	69 100.0	25 36.2	22 31.9	22 31.9	6 8.7	24 34.8
	6時間以上7時間未満	85 100.0	30 35.3	10 11.8	16 18.8	29 34.1	21 24.7
	7時間以上8時間未満	248 100.0	97 39.1	58 23.4	59 23.8	83 33.5	47 19.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	127 100.0	54 42.5	28 22.0	28 22.0	35 27.6	31 24.4
	他の時間区分、組み合わせ	293 100.0	118 40.3	69 23.5	72 24.6	78 26.6	75 25.6
	地域密着型通所介護	671 100.0	245 36.5	95 14.2	120 17.9	279 41.6	95 14.2
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	173 100.0	90 52.0	57 32.9	67 38.7	21 12.1	26 15.0
	6時間以上7時間未満	43 100.0	13 30.2	2 4.7	4 9.3	20 46.5	8 18.6
	7時間以上8時間未満	186 100.0	51 27.4	8 4.3	14 7.5	101 54.3	30 16.1
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	68 100.0	27 39.7	7 10.3	10 14.7	30 44.1	10 14.7
	他の時間区分、組み合わせ	200 100.0	64 32.0	21 10.5	25 12.5	107 53.5	20 10.0

② 機能訓練指導員の資格

個別機能訓練加算を算定している利用者に対する機能訓練について、担当する機能訓練指導員の資格をみると、「通所介護」では、「看護師」が 67.4%でもっとも割合が高く、次いで「准看護師」が 40.6%、「理学療法士」が 32.0%となっている。

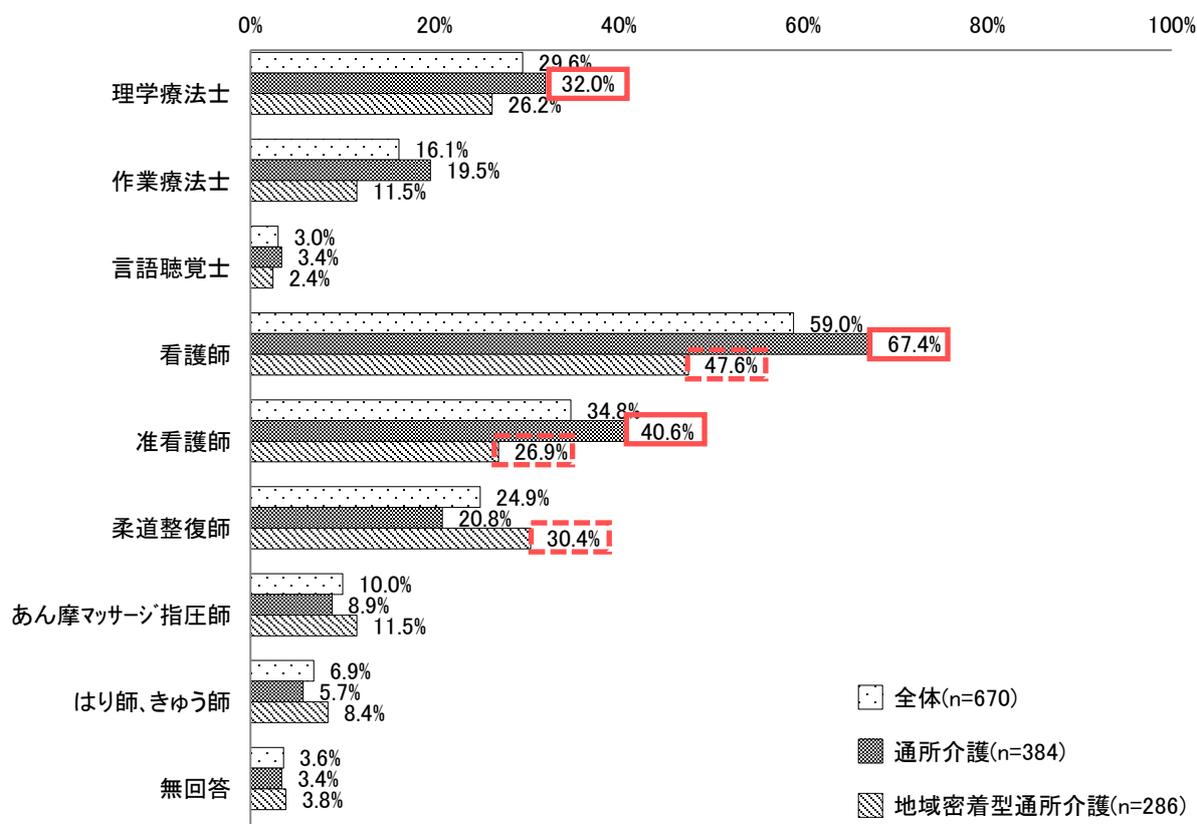
「地域密着型通所介護」では、「看護師」が 47.6%でもっとも割合が高く、次いで「柔道整復師」が 30.4%、「准看護師」が 26.9%となっている。

所要時間区別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」ともに、各サービス種別の全体と比較して、「3時間以上4時間未満」で「柔道整復師」の割合が、「7時間以上8時間未満」で「看護師」の割合が高くなっている

また、個別機能訓練加算の算定別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」ともに、各サービス種別の「(I)イのみ算定」と比較して、「(I)イ・ロの両方算定」「(I)ロのみ算定」で「理学療法士」「作業療法士」「柔道整復師」の割合が高くなっている。

これらの結果を踏まえると、短時間型の事業所では柔道整復師が、個別機能訓練加算(I)ロまで算定している事業所では、リハビリ専門職が機能訓練に関わっている場合が多いことがうかがわれる。

図表 11 【事業所調査】個別機能訓練加算：機能訓練指導員の資格：複数回答(Q31(5))



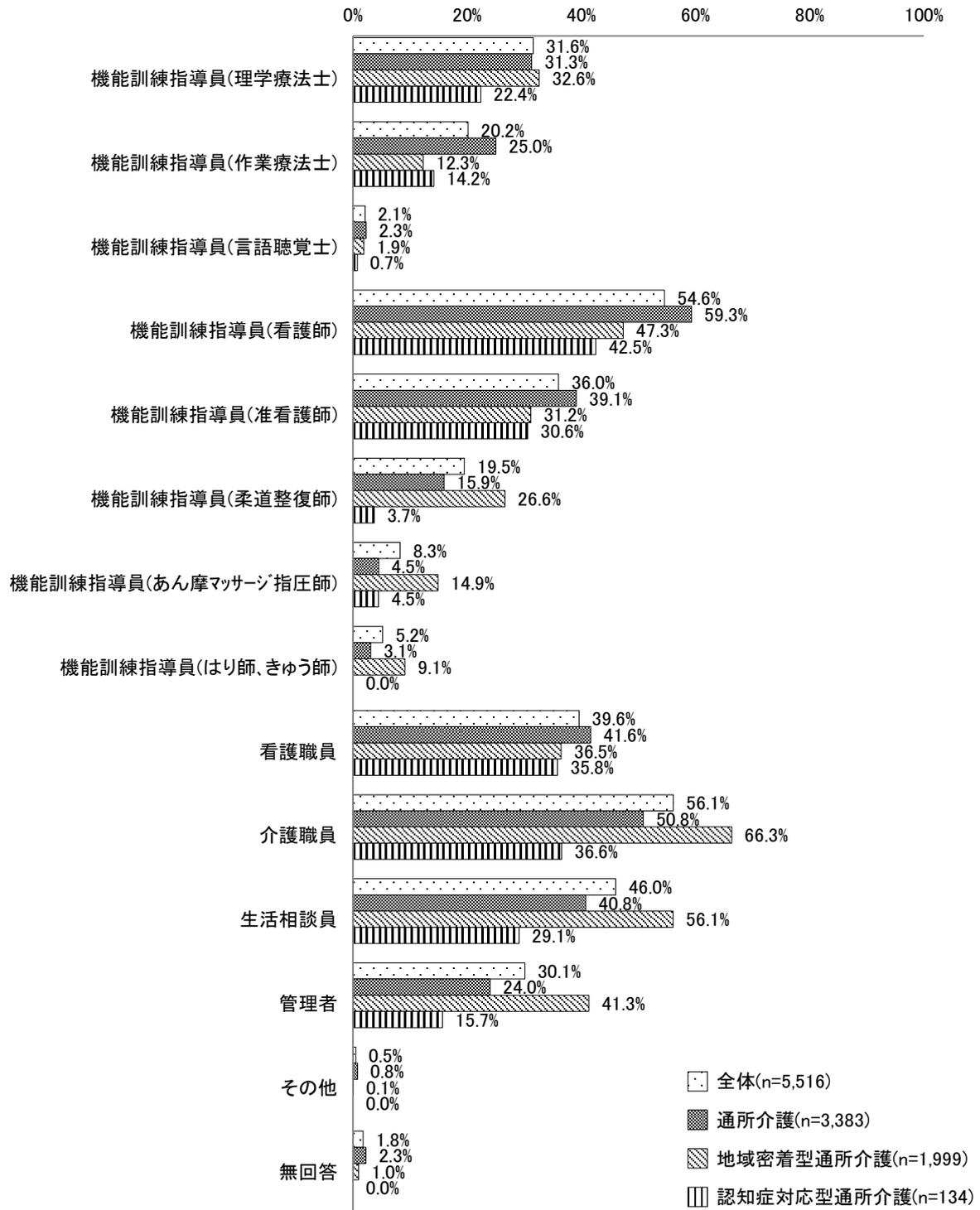
図表 12 所要時間区分別
個別機能訓練加算:指導員の資格:複数回答(Q31(5))

		合計	Q31(5) 個別機能訓練加算:指導員の資格								
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護師	准看護師	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	はり師きゅう師	無回答
全体		670 100.0	198 29.6	108 16.1	20 3.0	395 59.0	233 34.8	167 24.9	67 10.0	46 6.9	24 3.6
通所介護		384 100.0	123 32.0	75 19.5	13 3.4	259 67.4	156 40.6	80 20.8	34 8.9	22 5.7	13 3.4
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	14 35.9	4 10.3	1 2.6	23 59.0	12 30.8	18 46.2	1 2.6	5 12.8	0 0.0
	6時間以上7時間未満	33 100.0	16 48.5	9 27.3	5 15.2	19 57.6	14 42.4	2 6.1	0 0.0	1 3.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	116 100.0	28 24.1	24 20.7	5 4.3	85 73.3	47 40.5	17 14.7	10 8.6	5 4.3	6 5.2
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	59 100.0	15 25.4	8 13.6	0 0.0	39 66.1	26 44.1	11 18.6	11 18.6	4 6.8	3 5.1
	他の時間区分、組み合わ せ	137 100.0	50 36.5	30 21.9	2 1.5	93 67.9	57 41.6	32 23.4	12 8.8	7 5.1	4 2.9
地域密着型通所介護		286 100.0	75 26.2	33 11.5	7 2.4	136 47.6	77 26.9	87 30.4	33 11.5	24 8.4	11 3.8
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	34 27.6	11 8.9	2 1.6	42 34.1	22 17.9	64 52.0	18 14.6	17 13.8	6 4.9
	6時間以上7時間未満	15 100.0	5 33.3	4 26.7	0 0.0	6 40.0	3 20.0	0 0.0	1 6.7	1 6.7	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	10 18.9	8 15.1	1 1.9	37 69.8	19 35.8	4 7.5	4 7.5	0 0.0	2 3.8
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	27 100.0	5 18.5	1 3.7	0 0.0	17 63.0	10 37.0	2 7.4	2 7.4	2 7.4	0 0.0
	他の時間区分、組み合わ せ	68 100.0	21 30.9	9 13.2	4 5.9	34 50.0	23 33.8	17 25.0	8 11.8	4 5.9	3 4.4

図表 13 個別機能訓練加算の算定状況別
個別機能訓練加算:指導員の資格:複数回答(Q31(5))

		合計	Q31(5) 個別機能訓練加算:指導員の資格								
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護師	准看護師	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	はり師、きゆう師	無回答
全体		670 100.0	198 29.6	108 16.1	20 3.0	395 59.0	233 34.8	167 24.9	67 10.0	46 6.9	24 3.6
通所介護		384 100.0	123 32.0	75 19.5	13 3.4	259 67.4	156 40.6	80 20.8	34 8.9	22 5.7	13 3.4
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	40 47.6	24 28.6	3 3.6	54 64.3	32 38.1	18 21.4	8 9.5	8 9.5	2 2.4
	(I) イのみ算定	211 100.0	48 22.7	24 11.4	7 3.3	148 70.1	92 43.6	28 13.3	15 7.1	7 3.3	8 3.8
	(I) ロのみ算定	89 100.0	35 39.3	27 30.3	3 3.4	57 64.0	32 36.0	34 38.2	11 12.4	7 7.9	3 3.4
地域密着型通所介護		286 100.0	75 26.2	33 11.5	7 2.4	136 47.6	77 26.9	87 30.4	33 11.5	24 8.4	11 3.8
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	11 35.5	4 12.9	1 3.2	17 54.8	9 29.0	10 32.3	4 12.9	1 3.2	1 3.2
	(I) イのみ算定	197 100.0	39 19.8	21 10.7	3 1.5	95 48.2	57 28.9	50 25.4	18 9.1	11 5.6	6 3.0
	(I) ロのみ算定	58 100.0	25 43.1	8 13.8	3 5.2	24 41.4	11 19.0	27 46.6	11 19.0	12 20.7	4 6.9

図表 14 【利用者調査:事業所回答】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(事業所:Q16)



(2) 実施の内容

① 機能訓練の内容

個別機能訓練加算を算定している利用者に対する機能訓練の内容をみると、いずれのサービス種別も、「基本的動作訓練」「心身機能訓練」が約9割、「応用的動作訓練」が約5割となっている。

所要時間区分別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」ともに、各サービス種別の全体と比較して、「3時間以上4時間未満」で「自主訓練の指導」の割合が高くなっている。

個別機能訓練加算の算定別でみると、「通所介護」では当該サービスの「(I)イのみ算定」と比較して、「(I)イ・ロの両方算定」「(I)ロのみ算定」で「自主訓練の指導」の割合が高くなっている。「地域密着型通所介護」では当該サービスの「(I)イのみ算定」と比較して、「(I)イ・ロの両方算定」「(I)ロのみ算定」で「応用的動作訓練」の割合が高くなっている。

また、機能訓練指導員の職種別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」ともに、「看護師・准看護師のみ」と比較して、「リハビリ専門職を含む」で「応用的動作訓練」の割合が高くなっている。

機能訓練指導員指導員の職種にかかわらず、約9割の事業所で「心身機能訓練」「基本的動作訓練」が実施されているが、より個別の評価に基づいた訓練が求められる「応用的動作訓練」については、リハビリ専門職が配置されている事業所において、より対応ができていることがうかがわれる。

図表 15 所要時間区分別

個別機能訓練加算:機能訓練の内容:複数回答(Q31(4))

		合計	Q31(4) 個別機能訓練加算:訓練内容							
			心身機能訓練	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	自主訓練の指導	その他	無回答
全体		670 100.0	587 87.6	612 91.3	342 51.0	30 4.5	66 9.9	127 19.0	2 0.3	21 3.1
通所介護		384 100.0	337 87.8	355 92.4	205 53.4	18 4.7	28 7.3	60 15.6	1 0.3	11 2.9
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	29 74.4	37 94.9	19 48.7	0 0.0	1 2.6	16 41.0	0 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	33 100.0	30 90.9	31 93.9	17 51.5	3 9.1	3 9.1	2 6.1	0 0.0	2 6.1
	7時間以上8時間未満	116 100.0	106 91.4	107 92.2	62 53.4	4 3.4	13 11.2	15 12.9	0 0.0	3 2.6
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	59 100.0	52 88.1	52 88.1	32 54.2	2 3.4	5 8.5	5 8.5	0 0.0	3 5.1
	他の時間区分、組み合わせ	137 100.0	120 87.6	128 93.4	75 54.7	9 6.6	6 4.4	22 16.1	1 0.7	3 2.2
地域密着型通所介護		286 100.0	250 87.4	257 89.9	137 47.9	12 4.2	38 13.3	67 23.4	1 0.3	10 3.5
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	103 83.7	108 87.8	60 48.8	0 0.0	9 7.3	40 32.5	0 0.0	6 4.9
	6時間以上7時間未満	15 100.0	15 100.0	13 86.7	7 46.7	2 13.3	2 13.3	4 26.7	0 0.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	46 86.8	51 96.2	25 47.2	3 5.7	7 13.2	8 15.1	0 0.0	2 3.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	27 100.0	23 85.2	27 100.0	11 40.7	4 14.8	6 22.2	5 18.5	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	68 100.0	63 92.6	58 85.3	34 50.0	3 4.4	14 20.6	10 14.7	1 1.5	2 2.9

図表 16 【事業所調査】個別機能訓練加算の算定状況別
 個別機能訓練加算：機能訓練の内容：複数回答(Q31(4))

		合計	Q31(4) 個別機能訓練加算：訓練内容							
			心身機能訓練	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	自主訓練の指導	その他	無回答
全体		670 100.0	587 87.6	612 91.3	342 51.0	30 4.5	66 9.9	127 19.0	2 0.3	21 3.1
通所介護		384 100.0	337 87.8	355 92.4	205 53.4	18 4.7	28 7.3	60 15.6	1 0.3	11 2.9
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	74 88.1	79 94.0	50 59.5	4 4.8	7 8.3	14 16.7	1 1.2	2 2.4
	(I) イのみ算定	211 100.0	187 88.6	195 92.4	106 50.2	11 5.2	15 7.1	23 10.9	0 0.0	6 2.8
	(I) ロのみ算定	89 100.0	76 85.4	81 91.0	49 55.1	3 3.4	6 6.7	23 25.8	0 0.0	3 3.4
地域密着型通所介護		286 100.0	250 87.4	257 89.9	137 47.9	12 4.2	38 13.3	67 23.4	1 0.3	10 3.5
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	24 77.4	28 90.3	20 64.5	3 9.7	6 19.4	7 22.6	0 0.0	1 3.2
	(I) イのみ算定	197 100.0	175 88.8	181 91.9	84 42.6	9 4.6	28 14.2	43 21.8	1 0.5	5 2.5
	(I) ロのみ算定	58 100.0	51 87.9	48 82.8	33 56.9	0 0.0	4 6.9	17 29.3	0 0.0	4 6.9

図表 17 【事業所調査】機能訓練指導員の職種別
個別機能訓練加算:機能訓練の内容:複数回答(Q31(4))

		合計	Q31(4) 個別機能訓練加算:訓練内容							無回答
			心身機能訓練	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	自主訓練の指導	その他	
全体		670 100.0	587 87.6	612 91.3	342 51.0	30 4.5	66 9.9	127 19.0	2 0.3	21 3.1
通所介護		384 100.0	337 87.8	355 92.4	205 53.4	18 4.7	28 7.3	60 15.6	1 0.3	11 2.9
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	148 90.2	158 96.3	103 62.8	8 4.9	10 6.1	25 15.2	0 0.0	2 1.2
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	128 90.1	130 91.5	65 45.8	7 4.9	14 9.9	16 11.3	1 0.7	1 0.7
	その他	65 100.0	56 86.2	63 96.9	34 52.3	2 3.1	4 6.2	19 29.2	0 0.0	0 0.0
地域密着型通所介護		286 100.0	250 87.4	257 89.9	137 47.9	12 4.2	38 13.3	67 23.4	1 0.3	10 3.5
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	87 91.6	86 90.5	55 57.9	2 2.1	10 10.5	28 29.5	0 0.0	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	80 88.9	86 95.6	39 43.3	8 8.9	19 21.1	15 16.7	1 1.1	0 0.0
	その他	90 100.0	81 90.0	83 92.2	41 45.6	2 2.2	9 10.0	24 26.7	0 0.0	1 1.1

② 「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視

「個別機能訓練プログラム内容」について注意、工夫、重視していることをみると、いずれのサービス種別とも「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」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」「介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践」などの割合が高くなっている。

個別機能訓練加算の算定別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とともに、各サービス種別の「(I)イのみ算定」と比較して、「(I)イ・ロの両方算定」「(I)ロのみ算定」で「機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている」の割合が高くなっている。

また、機能訓練指導員の職種別でみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とともに、「看護師・准看護師のみ」と比較して、「リハビリ専門職を含む」で「機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている」の割合が高くなっている。一方、「看護師・准看護師のみ」では「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」の割合が高くなっている。

これらの結果を踏まえると、個別機能訓練加算(I)ロを算定している事業所では、機能訓練指導員の配置が手厚いことから、直接、居宅訪問などに機能訓練指導員が関与している場合が比較的多いことがうかがわれる。

また、機能訓練指導員として配置されているリハビリ専門職は、その専門性を活かしつつ、訪問による指導や他職種への助言等を積極的に行っている様子がうかがえる。

図表 18 【事業所調査】個別機能訓練加算の算定状況別

個別機能訓練加算：「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視：複数回答(Q32)

		Q32 個別機能訓練加算：「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視														
		合計	利用者のかかりつけ医と連携している	介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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	機能訓練指導員がサービス担当者会議に参加し、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	無回答
全体		670 100.0	39 5.8	333 49.7	292 43.6	383 57.2	374 55.8	148 22.1	18 2.7	125 18.7	13 1.9	36 5.4	59 8.8	0 0.0	4 0.6	20 3.0
通所介護		384 100.0	23 6.0	190 49.5	176 45.8	219 57.0	200 52.1	80 20.8	10 2.6	84 21.9	9 2.3	14 3.6	34 8.9	0 0.0	4 1.0	11 2.9
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	5 6.0	44 52.4	55 65.5	38 45.2	41 48.8	16 19.0	2 2.4	17 20.2	2 2.4	6 7.1	10 11.9	0 0.0	0 0.0	3 3.6
	(I) イのみ算定	211 100.0	11 5.2	99 46.9	76 36.0	131 62.1	107 50.7	47 22.3	7 3.3	55 26.1	6 2.8	4 1.9	15 7.1	0 0.0	2 0.9	6 2.8
	(I) ロのみ算定	89 100.0	7 7.9	47 52.8	45 50.6	50 56.2	52 58.4	17 19.1	1 1.1	12 13.5	1 1.1	4 4.5	9 10.1	0 0.0	2 2.2	2 2.2
地域密着型通所介護		286 100.0	16 5.6	143 50.0	116 40.6	164 57.3	174 60.8	68 23.8	8 2.8	41 14.3	4 1.4	22 7.7	25 8.7	0 0.0	0 0.0	9 3.1
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	1 3.2	15 48.4	17 54.8	16 51.6	22 71.0	10 32.3	2 6.5	4 12.9	1 3.2	2 6.5	3 9.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	13 6.6	102 51.8	67 34.0	121 61.4	115 58.4	47 23.9	2 1.0	31 15.7	2 1.0	15 7.6	15 7.6	0 0.0	0 0.0	5 2.5
	(I) ロのみ算定	58 100.0	2 3.4	26 44.8	32 55.2	27 46.6	37 63.8	11 19.0	4 6.9	6 10.3	1 1.7	5 8.6	7 12.1	0 0.0	0 0.0	4 6.9

図表 19 【事業所調査】機能訓練指導員の職種別

個別機能訓練加算：「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視：複数回答(Q32)

		合計	Q32 個別機能訓練加算：「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視													
			利用者のかかりつけ医と連携している	介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、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	個々の利用者として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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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	機能訓練指導員がサービスマン担当者会議に参加し、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	無回答
全体		670 100.0	39 5.8	333 49.7	292 43.6	383 57.2	374 55.8	148 22.1	18 2.7	125 18.7	13 1.9	36 5.4	59 8.8	0 0.0	4 0.6	20 3.0
通所介護		384 100.0	23 6.0	190 49.5	176 45.8	219 57.0	200 52.1	80 20.8	10 2.6	84 21.9	9 2.3	14 3.6	34 8.9	0 0.0	4 1.0	11 2.9
機能訓練指導員の配置(Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	10 6.1	85 51.8	92 56.1	83 50.6	86 52.4	33 20.1	4 2.4	36 22.0	6 3.7	6 3.7	19 11.6	0 0.0	0 0.0	3 1.8
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	8 5.6	76 53.5	46 32.4	92 64.8	75 52.8	31 21.8	5 3.5	32 22.5	1 0.7	5 3.5	8 5.6	0 0.0	3 2.1	1 0.7
	その他	65 100.0	4 6.2	26 40.0	34 52.3	39 60.0	36 55.4	16 24.6	1 1.5	14 21.5	2 3.1	3 4.6	6 9.2	0 0.0	1 1.5	1 1.5
地域密着型通所介護		286 100.0	16 5.6	143 50.0	116 40.6	164 57.3	174 60.8	68 23.8	8 2.8	41 14.3	4 1.4	22 7.7	25 8.7	0 0.0	0 0.0	9 3.1
機能訓練指導員の配置(Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	4 4.2	50 52.6	48 50.5	48 50.5	59 62.1	21 22.1	6 6.3	14 14.7	1 1.1	9 9.5	10 10.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	4 4.4	49 54.4	32 35.6	61 67.8	51 56.7	26 28.9	0 0.0	17 18.9	2 2.2	6 6.7	7 7.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	90 100.0	8 8.9	42 46.7	35 38.9	53 58.9	60 66.7	21 23.3	1 1.1	10 11.1	1 1.1	7 7.8	7 7.8	0 0.0	0 0.0	2 2.2

(3) 実施の効果

① 個別機能訓練加算：個別機能訓練の結果や成果（事業所調査）

個別機能訓練加算を算定している利用者に対する個別機能訓練の結果や成果をみると、いずれのサービス種別とも、「身体機能の維持・向上につながっている」が8～9割でもっとも割合が高く、次いで「日常生活における生活機能の維持・向上につながっている」が約8割、「転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている」が4割弱となっている。

個別機能訓練加算の算定別でみると、「地域密着型通所介護」では、「(I)イのみ算定」と比較して、「(I)イ・ロの両方算定」「(I)ロのみ算定」で「転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている」「機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している」「利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている」「個別機能訓練計画書の目標を達成した/目標達成に向かっている」の割合が高くなっており、より多様な効果が生じている傾向がみられる。

また、機能訓練指導員の職種別でみると、「通所介護」では、「看護師・准看護師のみ」と比較して、「リハビリ専門職を含む」で「転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている」「機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している」「福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている」「利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている」の割合が高くなっている。「地域密着型通所介護」においても、「利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている」で同様の傾向がみられる。リハビリ専門職の専門性が、成果の向上によりつながっているのではないかと考えられる。

図表 20 【事業所調査】個別機能訓練加算の算定状況別
個別機能訓練加算：個別機能訓練の結果や成果：複数回答(Q35)

		合計	Q35 個別機能訓練加算：訓練の結果や成果										
			身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している	利用者の機能訓練補助、自立支援等への取組を担当する介護職員の意識、意欲が高まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した、目標達成に向かっている	その他の効果	特に目立った効果はまだ出ていない	無回答
全体		670 100.0	571 85.2	552 82.4	245 36.6	198 29.6	166 24.8	80 11.9	187 27.9	134 20.0	5 0.7	13 1.9	27 4.0
通所介護		384 100.0	322 83.9	318 82.8	139 36.2	105 27.3	102 26.6	50 13.0	103 26.8	61 15.9	2 0.5	9 2.3	18 4.7
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	71 84.5	72 85.7	32 38.1	29 34.5	24 28.6	10 11.9	34 40.5	16 19.0	1 1.2	1 1.2	5 6.0
	(I) イのみ算定	211 100.0	177 83.9	171 81.0	73 34.6	52 24.6	58 27.5	25 11.8	44 20.9	31 14.7	1 0.5	7 3.3	10 4.7
	(I) ロのみ算定	89 100.0	74 83.1	75 84.3	34 38.2	24 27.0	20 22.5	15 16.9	25 28.1	14 15.7	0 0.0	1 1.1	3 3.4
地域密着型通所介護		286 100.0	249 87.1	234 81.8	106 37.1	93 32.5	64 22.4	30 10.5	84 29.4	73 25.5	3 1.0	4 1.4	9 3.1
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	27 87.1	26 83.9	15 48.4	14 45.2	9 29.0	5 16.1	15 48.4	11 35.5	0 0.0	1 3.2	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	167 84.8	158 80.2	67 34.0	48 24.4	42 21.3	17 8.6	45 22.8	40 20.3	3 1.5	3 1.5	7 3.6
	(I) ロのみ算定	58 100.0	55 94.8	50 86.2	24 41.4	31 53.4	13 22.4	8 13.8	24 41.4	22 37.9	0 0.0	0 0.0	2 3.4

図表 21 機能訓練指導員の職種別

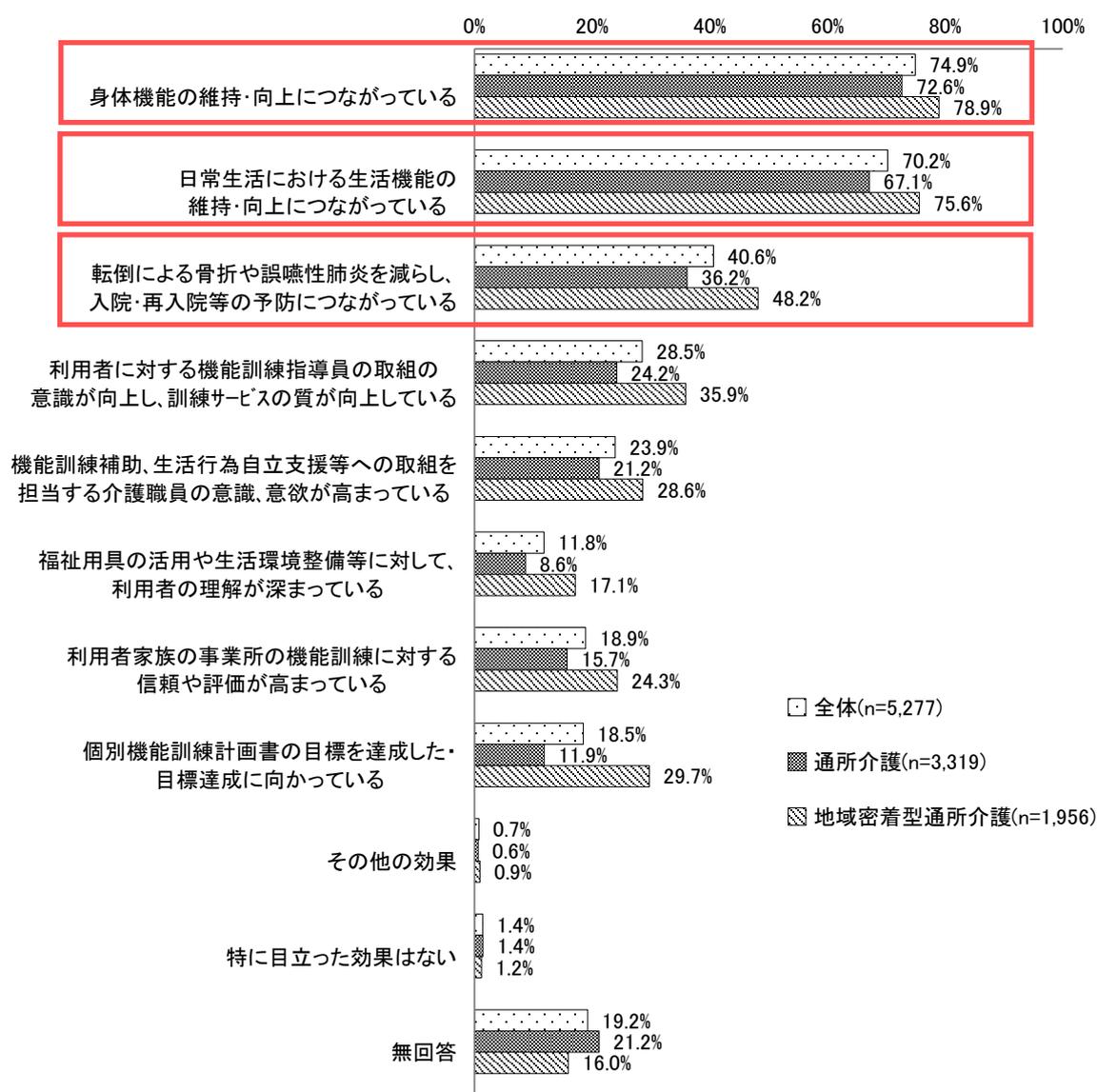
個別機能訓練加算:個別機能訓練の結果や成果:複数回答(Q35)

	合計	Q35 個別機能訓練加算:訓練の結果や成果											
		身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している	利用者の機能訓練補助、自立支援等への取組を担当する介護職員の意識・意欲が高まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した、目標達成に向かっている	その他の効果	特に目立った効果はまだ出ていない	無回答	
全体	670 100.0	571 85.2	552 82.4	245 36.6	198 29.6	166 24.8	80 11.9	187 27.9	134 20.0	5 0.7	13 1.9	27 4.0	
通所介護	384 100.0	322 83.9	318 82.8	139 36.2	105 27.3	102 26.6	50 13.0	103 26.8	61 15.9	2 0.5	9 2.3	18 4.7	
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	145 88.4	141 86.0	67 40.9	55 33.5	51 31.1	33 20.1	59 36.0	32 19.5	0 0.0	0 0.0	5 3.0
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	115 81.0	116 81.7	41 28.9	34 23.9	33 23.2	9 6.3	23 16.2	16 11.3	2 1.4	8 5.6	5 3.5
	その他	65 100.0	57 87.7	54 83.1	28 43.1	14 21.5	16 24.6	7 10.8	20 30.8	11 16.9	0 0.0	1 1.5	3 4.6
地域密着型通所介護	286 100.0	249 87.1	234 81.8	106 37.1	93 32.5	64 22.4	30 10.5	84 29.4	73 25.5	3 1.0	4 1.4	9 3.1	
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	85 89.5	80 84.2	42 44.2	36 37.9	20 21.1	14 14.7	32 33.7	26 27.4	1 1.1	1 1.1	1 1.1
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	80 88.9	74 82.2	34 37.8	26 28.9	23 25.6	6 6.7	20 22.2	21 23.3	0 0.0	1 1.1	1 1.1
	その他	90 100.0	80 88.9	76 84.4	26 28.9	30 33.3	20 22.2	9 10.0	30 33.3	24 26.7	2 2.2	2 2.2	0 0.0

② 個別機能訓練加算：訓練の結果や成果（利用者調査：事業所回答）

利用者票(事業所回答)より、個別機能訓練加算を算定している場合の訓練の結果や成果をみると、いずれのサービス種別とも、「身体機能の維持・向上につながっている」が7～8割程度でもっとも割合が高く、次いで「日常生活における生活機能の維持・向上につながっている」が7割前後、「転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている」が4～5割程度となっている。

図表 22 【利用者調査:事業所回答】利用者に対する個別機能訓練加算の効果
:複数回答(事業所:Q20)

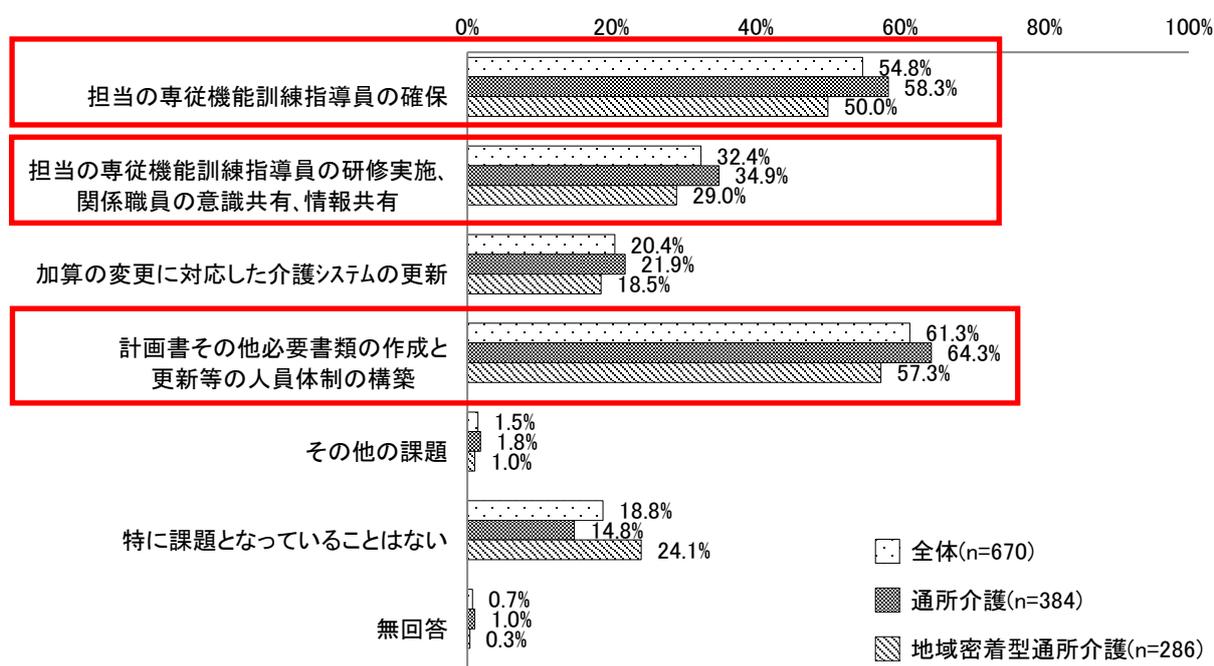


(4) 実施課題

① 個別機能訓練加算：届け出の課題

個別機能訓練加算を届け出る上で、課題となったことをみると、いずれのサービス種別とも、「計画書その他必要書類の作成と更新等の人員体制の構築」が6割前後でもっとも割合が高く、次いで「担当の専従機能訓練指導員の確保」が5～6割程度、「担当の専従機能訓練指導員の研修実施、関係職員の意識共有、情報共有」が3割前後となっている。

図表 23 【事業所調査】個別機能訓練加算：届け出の課題：複数回答(Q30)



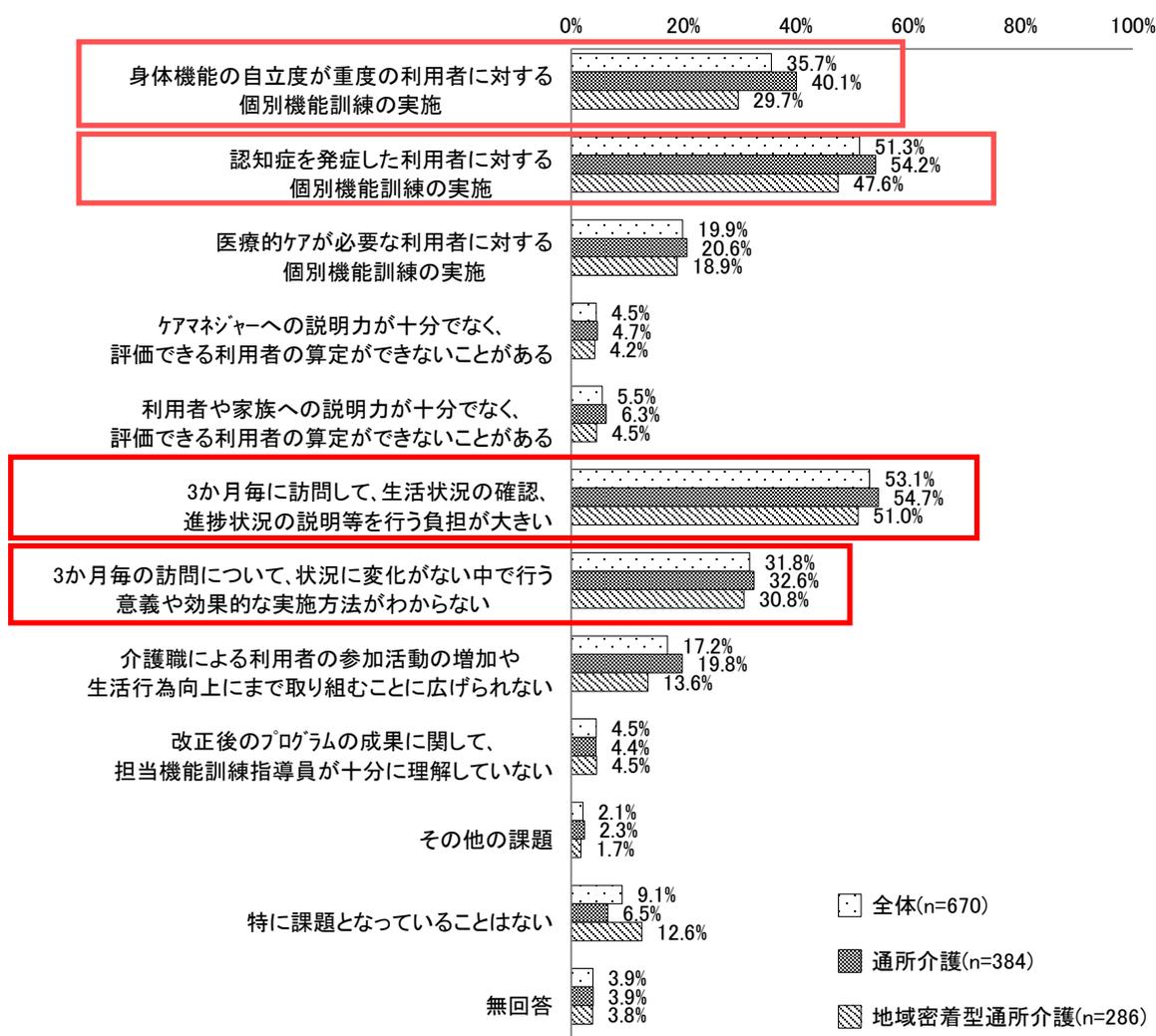
② 個別機能訓練加算：訓練実施の課題

個別機能訓練加算を算定している利用者に対する個別機能訓練実施上の課題をみると、「通所介護」では、「3か月毎に訪問して、生活状況の確認、進捗状況の説明等を行う負担が大きい」が54.7%でもっとも割合が高く、次いで「認知症を発症した利用者に対する個別機能訓練の実施」が54.2%、「身体機能の自立度が重度の利用者に対する個別機能訓練の実施」が40.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「3か月毎に訪問して、生活状況の確認、進捗状況の説明等を行う負担が大きい」が51.0%でもっとも割合が高く、次いで「認知症を発症した利用者に対する個別機能訓練の実施」が47.6%、「3か月毎の訪問について、状況に変化がない中で行う意義や効果的な実施方法がわからない」が30.8%となっている。

中重度者や認知症の利用者に対する機能訓練の実施に課題を有している事業所が多くなっていることがうかがわれる。また、3か月ごとの居宅訪問は人員の確保や体制構築の面から負担となっていることに加え、状況に変化がない中で一律に実施することの意義や効果、効果的な運用方法について課題意識を有している事業所が多いことがうかがわれる。また、人員の確保や体制構築が課題となる中、3か月ごとの居宅訪問が負担になっていることもうかがえる。

図表 24 【事業所調査】個別機能訓練加算：訓練実施の課題：複数回答(Q34)



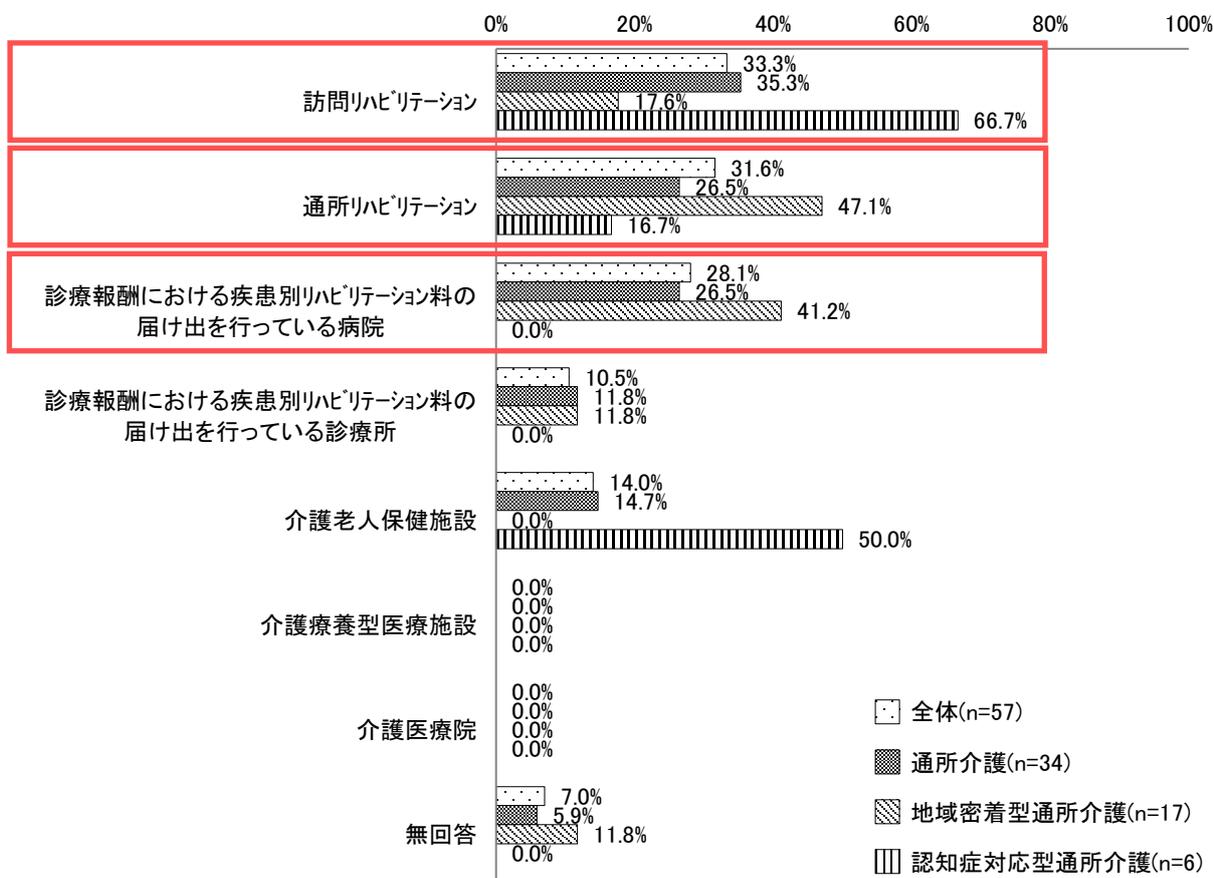
3. 生活機能連携加算について、明らかになったこと

(1) 連携先の確保

① 連携している他のリハビリテーション事業所・医療提供施設

生活機能向上連携加算で連携している他のリハビリテーション事業所・医療提供施設をみると、全体では、「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」とともに約3割となっている。

図表 25 【事業所調査】生活機能向上連携加算：連携している他のリハビリテーション事業所・医療提供施設：複数回答(Q53)



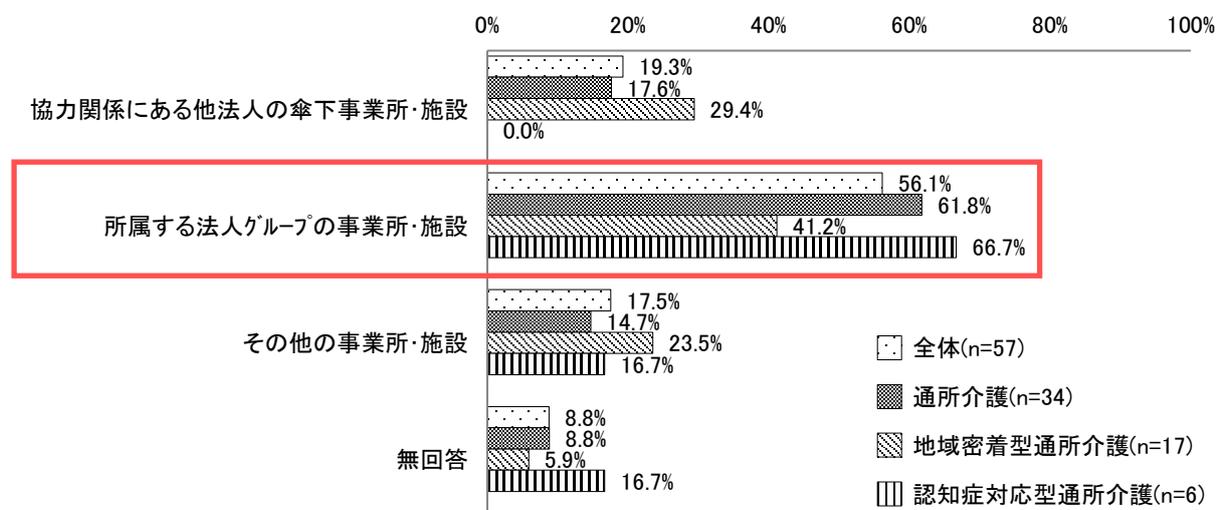
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

② 連携先との関係

生活機能向上連携加算で連携している他のリハビリテーション事業所・医療提供施設との関係を見ると、全体では、「所属する法人グループの事業所・施設」が56.1%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19.3%、「その他の事業所・施設」が17.5%となっている。

生活機能向上連携加算を算定している事業所の半数以上は、同じ法人内で連携をしており、他法人との連携を行っている事業所はわずかであることがうかがわれる。

図表 26 【事業所調査】生活機能向上連携加算：連携先との関係：複数回答(Q54)

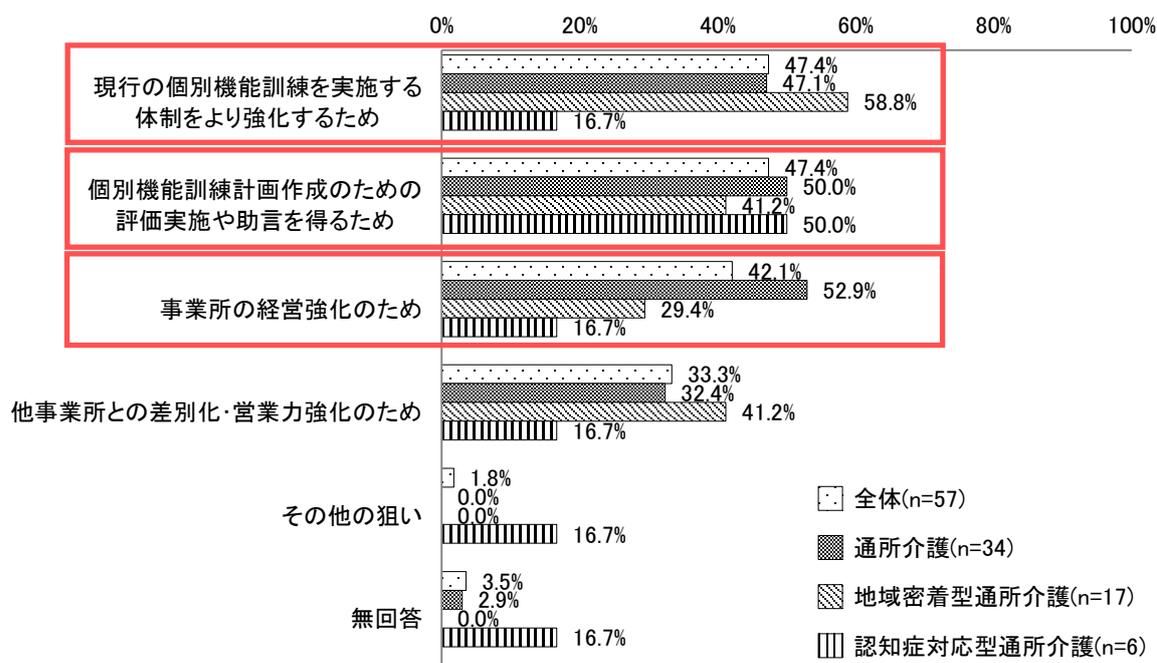


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(2) 算定を始めた目的

生活機能向上連携加算の算定を始めた目的をみると、全体では、「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」「個別機能訓練計画作成のための評価実施や助言を得るため」が47.4%で最も割合が高く、次いで「事業所の経営強化のため」が42.1%となっている。

図表 27 【事業所調査】生活機能向上連携加算：算定を始めた目的：複数回答(Q52)



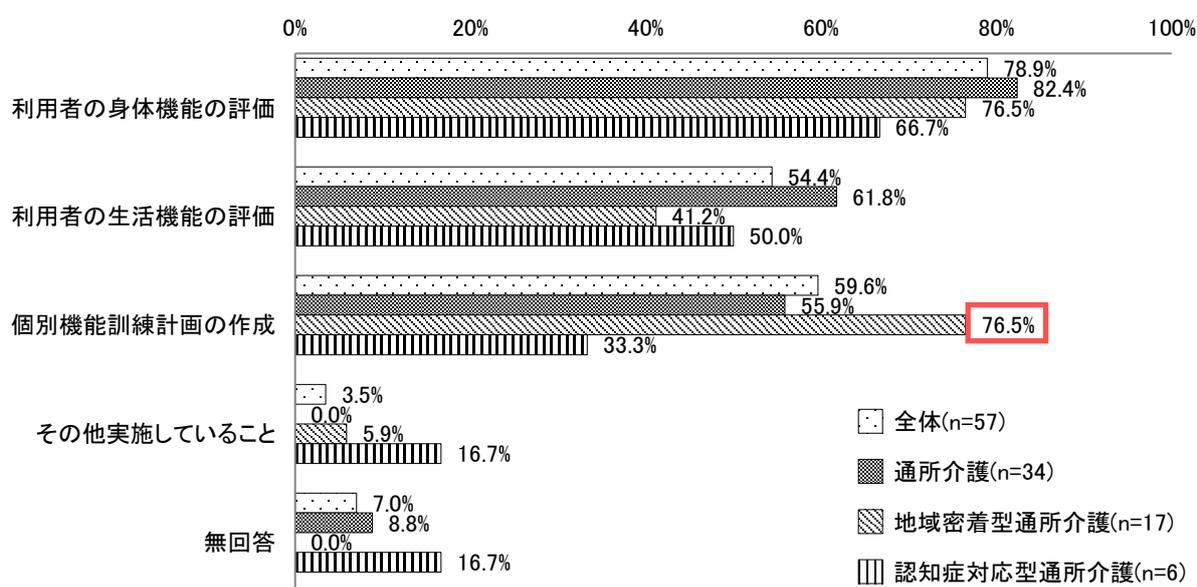
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(3) 実施の内容

① 連携先と共同で実施していること

連携先のリハビリ専門職と機能訓練で共同で実施していることをみると、全体では、「利用者の身体機能の評価」が8割弱でもっとも割合が高く、次いで「個別機能訓練計画の作成」が約6割、「利用者の生活機能の評価」が5割強となっている。「地域密着型通所介護」では、他のサービス種別と比較して「個別機能訓練計画の作成」を実施している割合が高くなっている。

図表 28 【事業所調査】生活機能向上連携加算:連携先と共同で実施していること:複数回答 (Q70)

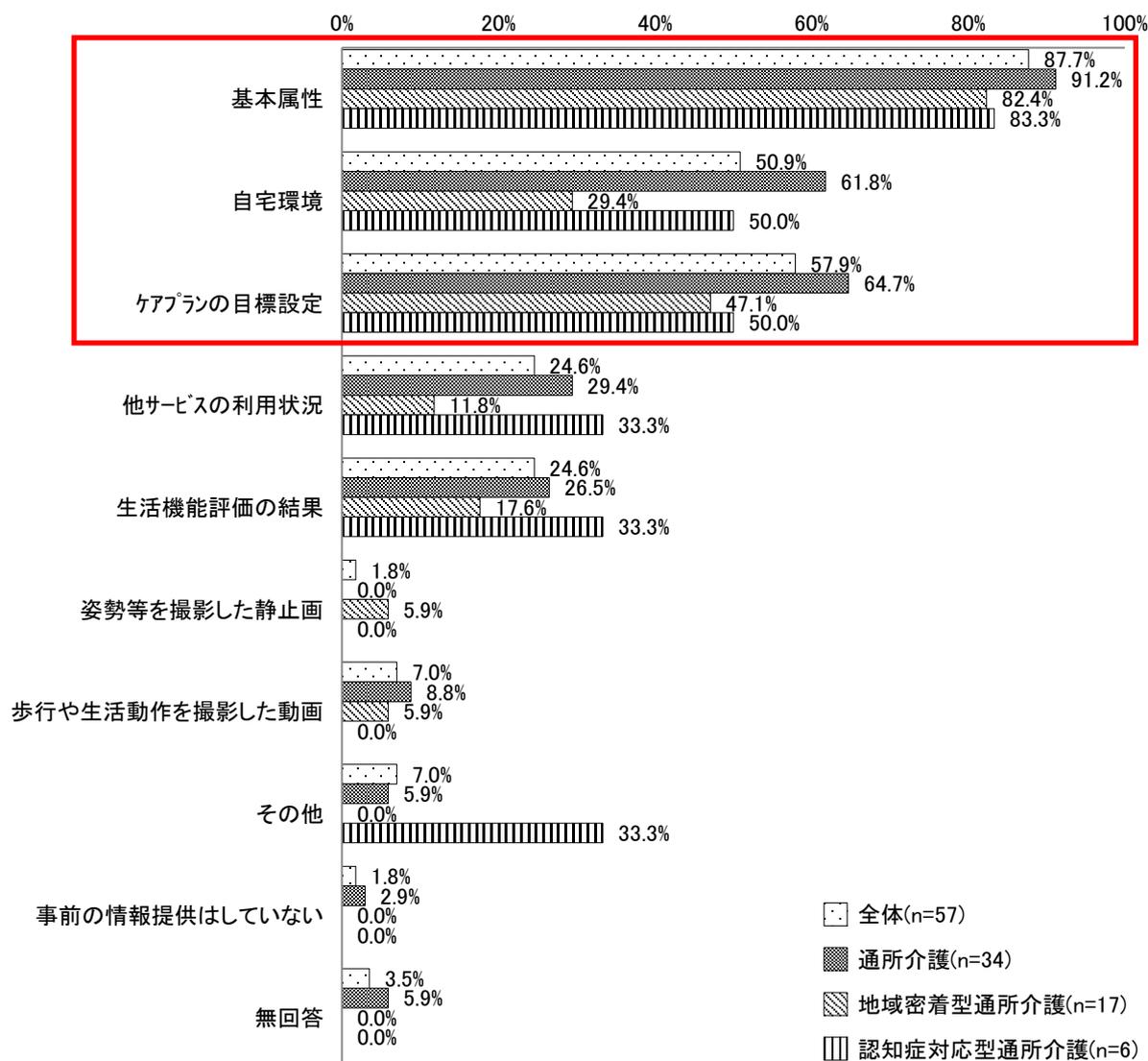


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

② 連携先への事前の情報提供内容

連携先のリハビリ専門職への事前の情報提供内容をみると、全体では、「基本属性」が9割でもっとも割合が高く、次いで「ケアプランの目標設定」が約6割、「自宅環境」が約5割となっている。一方で、「姿勢等を撮影した静止画」「歩行や生活動作を撮影した動画」などの提供は1割未満にとどまっている。

図表 29 【事業所調査】生活機能向上連携加算：連携先への事前の情報提供内容：複数回答
(Q69)

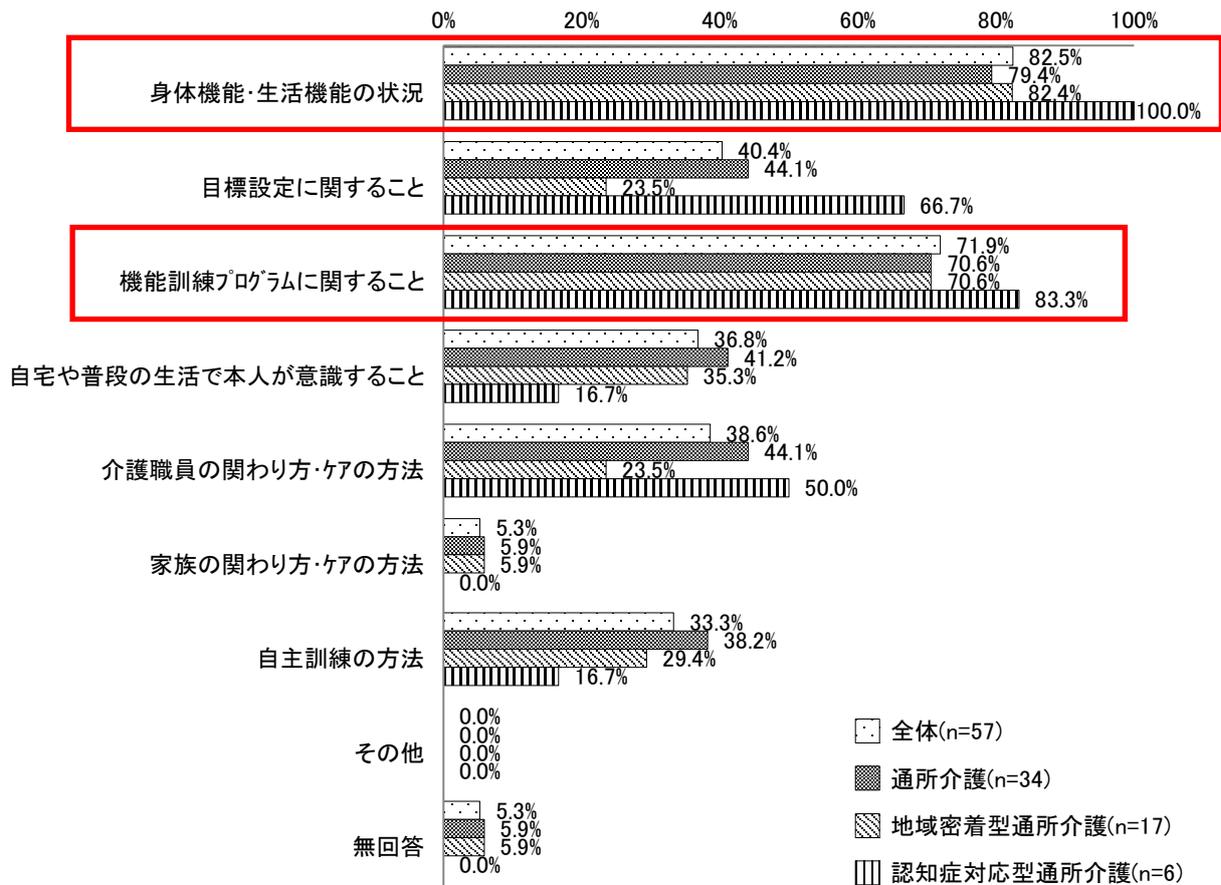


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

③ 連携先からの助言内容

連携先のリハビリ専門職からの助言内容をみると、全体では、「身体機能・生活機能の状況」が約8割でもっとも割合が高く、次いで「機能訓練プログラムに関すること」が約7割、「目標設定に関すること」「自宅や普段の生活で本人が意識すること」「介護職員の関わり方・ケアの方法」がそれぞれ約4割となっている。

図表 30 【事業所調査】生活機能向上連携加算:連携先からの助言内容:複数回答(Q71)

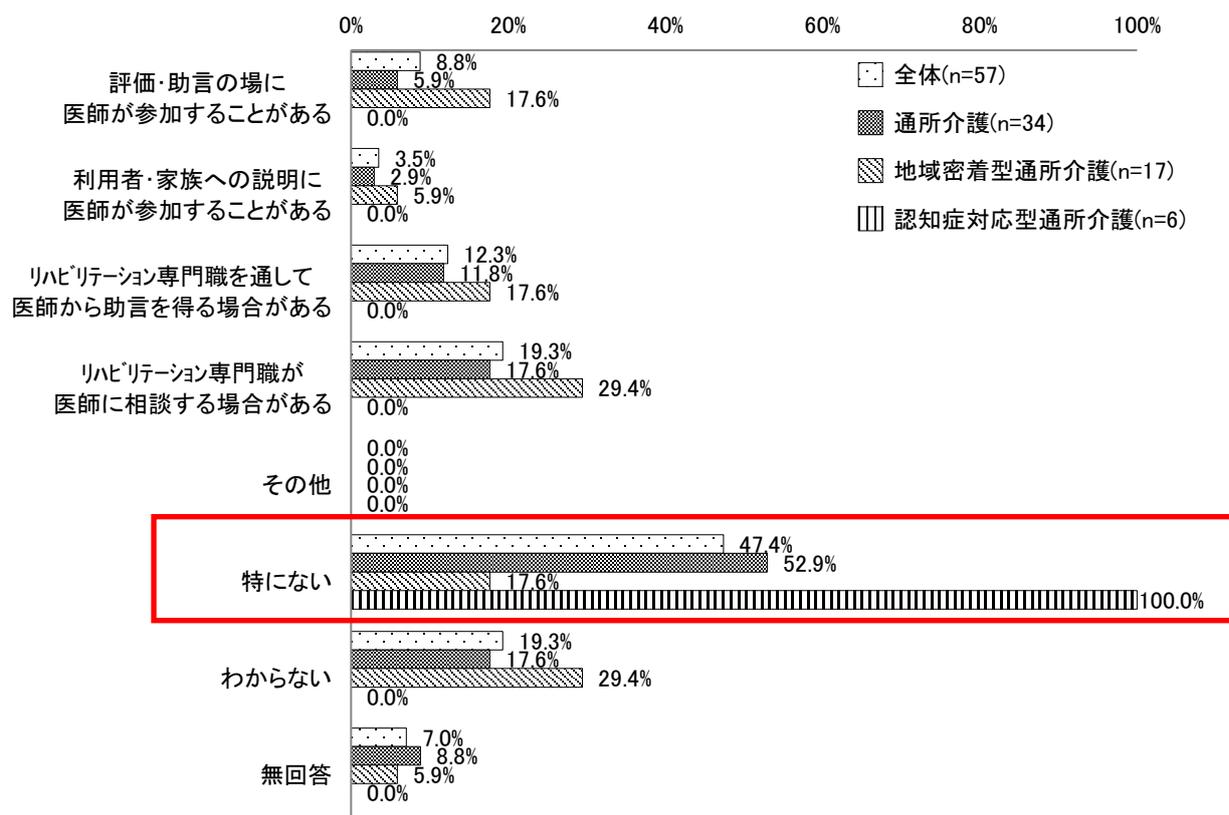


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

④ 連携先が所属する事業所・施設等の医師とのかかわり

連携先のリハビリ専門職が所属する事業所・施設等の医師とのかかわりをみると、全体では、「特にない」が約5割となっている。「リハビリテーション専門職が医師に相談する場合がある」「リハビリテーション専門職を通して医師から助言を得る場合がある」は1～2割となっている。

図表 31 【事業所調査】生活機能向上連携加算
:連携先が所属する事業所・施設等の医師とのかかわり:複数回答(Q72)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(4) 実施の効果

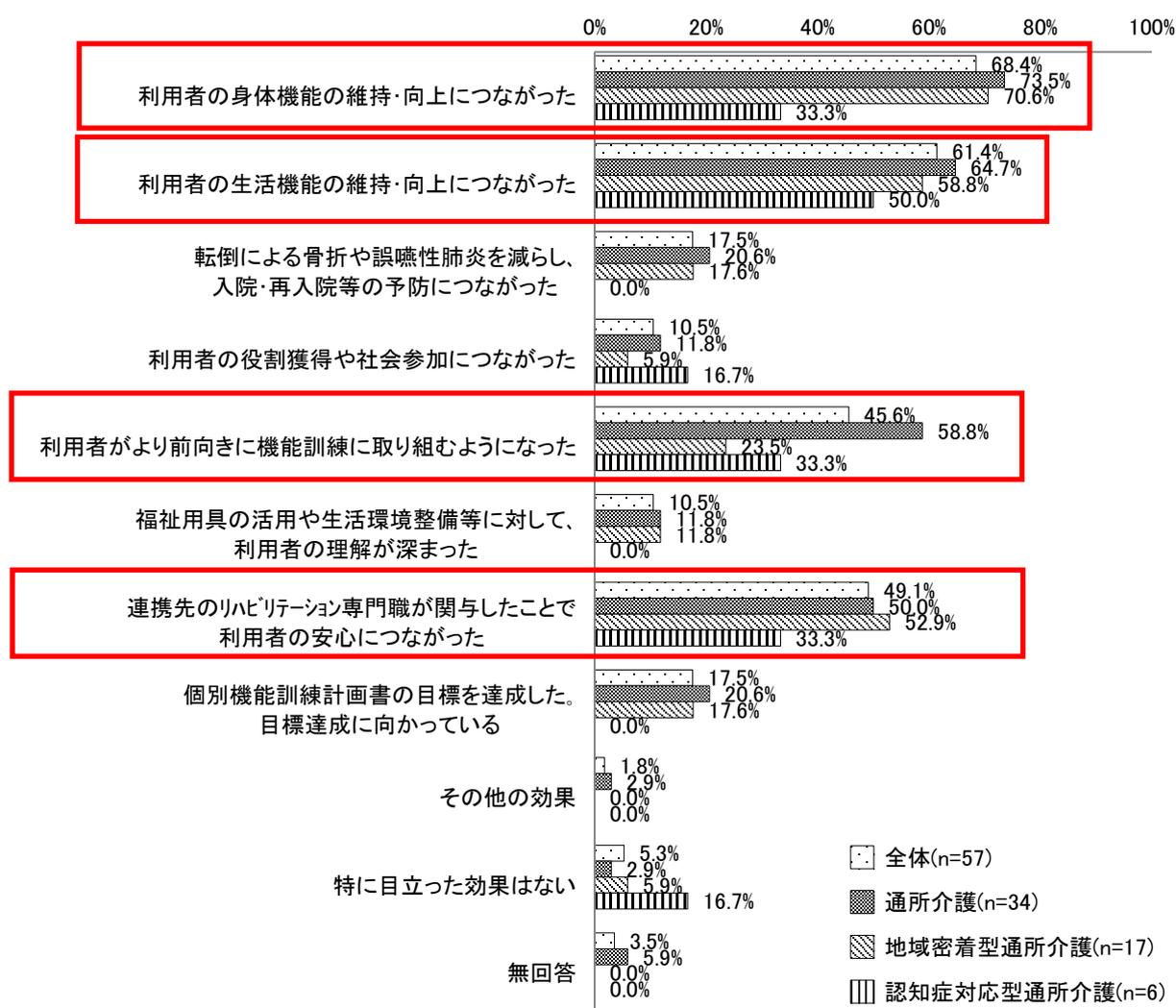
① 連携の結果や成果（利用者）

利用者に関する生活機能向上連携加算による連携の結果や成果をみると、全体では、「利用者の身体機能の維持・向上につながった」「利用者の生活機能の維持・向上につながった」が6～7割、「利用者がより前向きに機能訓練に取り組むようになった」「連携先のリハビリテーション専門職が関与したことで利用者の安心につながった」が5割弱となっている。

利用者調査(事業所回答)の結果を見ると、「地域密着型通所介護」では、他のサービス種別と比較して、「利用者の身体機能の維持・向上につながった」「利用者の生活機能の維持・向上につながった」の割合が高くなっている。

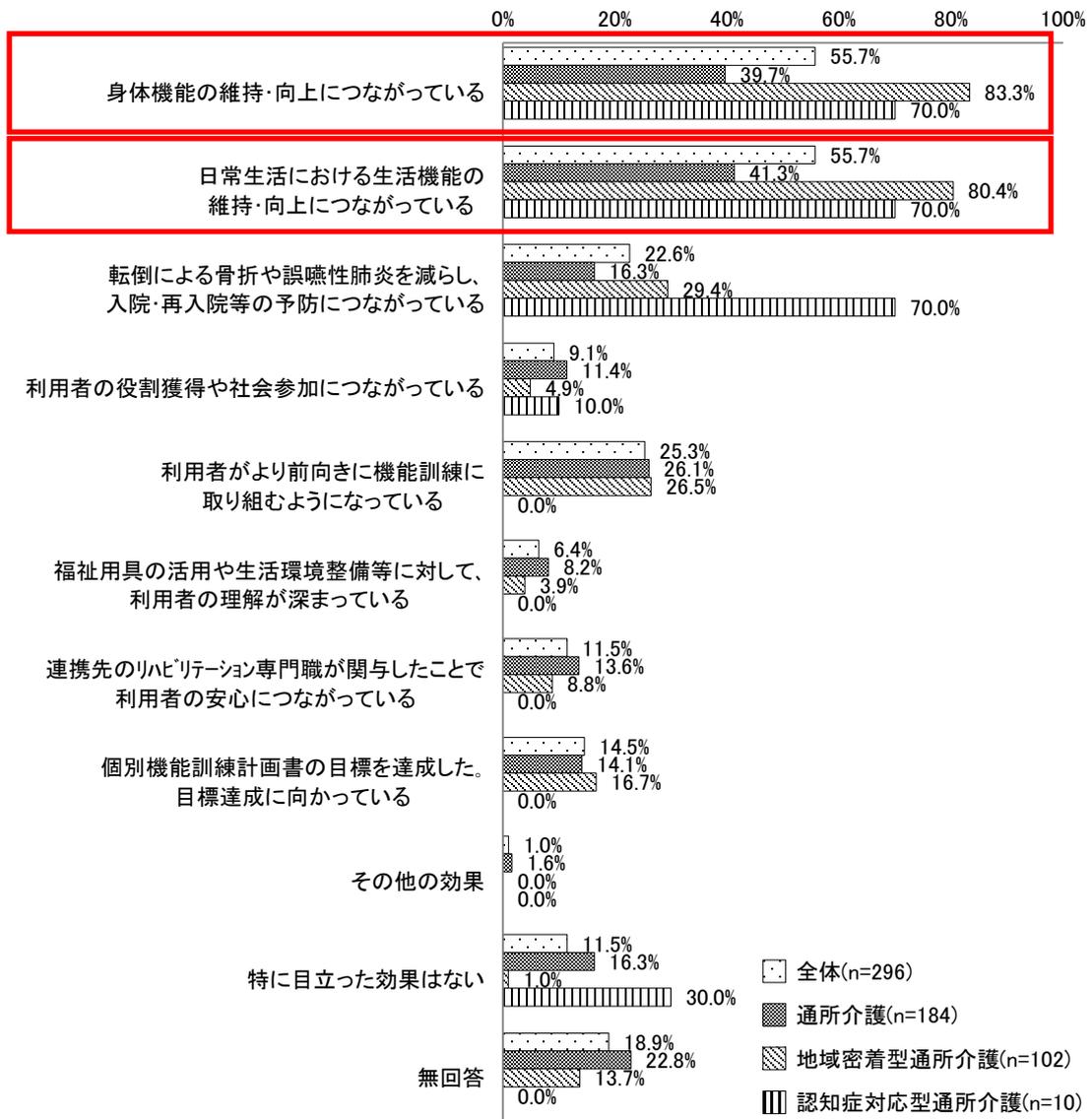
生活機能向上連携加算にもとづくリハビリ専門職との連携による効果は、利用者の身体・生活機能面のみでなく、機能訓練に対する利用者の姿勢、意識の面にもつながっていることがうかがわれる。

図表 32 【事業所調査】生活機能向上連携加算：連携の結果や成果_利用者：複数回答(Q73)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

図表 33 【利用者調査:事業所回答】利用者に対する生活機能向上連携加算による連携の効果
:複数回答(事業所:Q21)

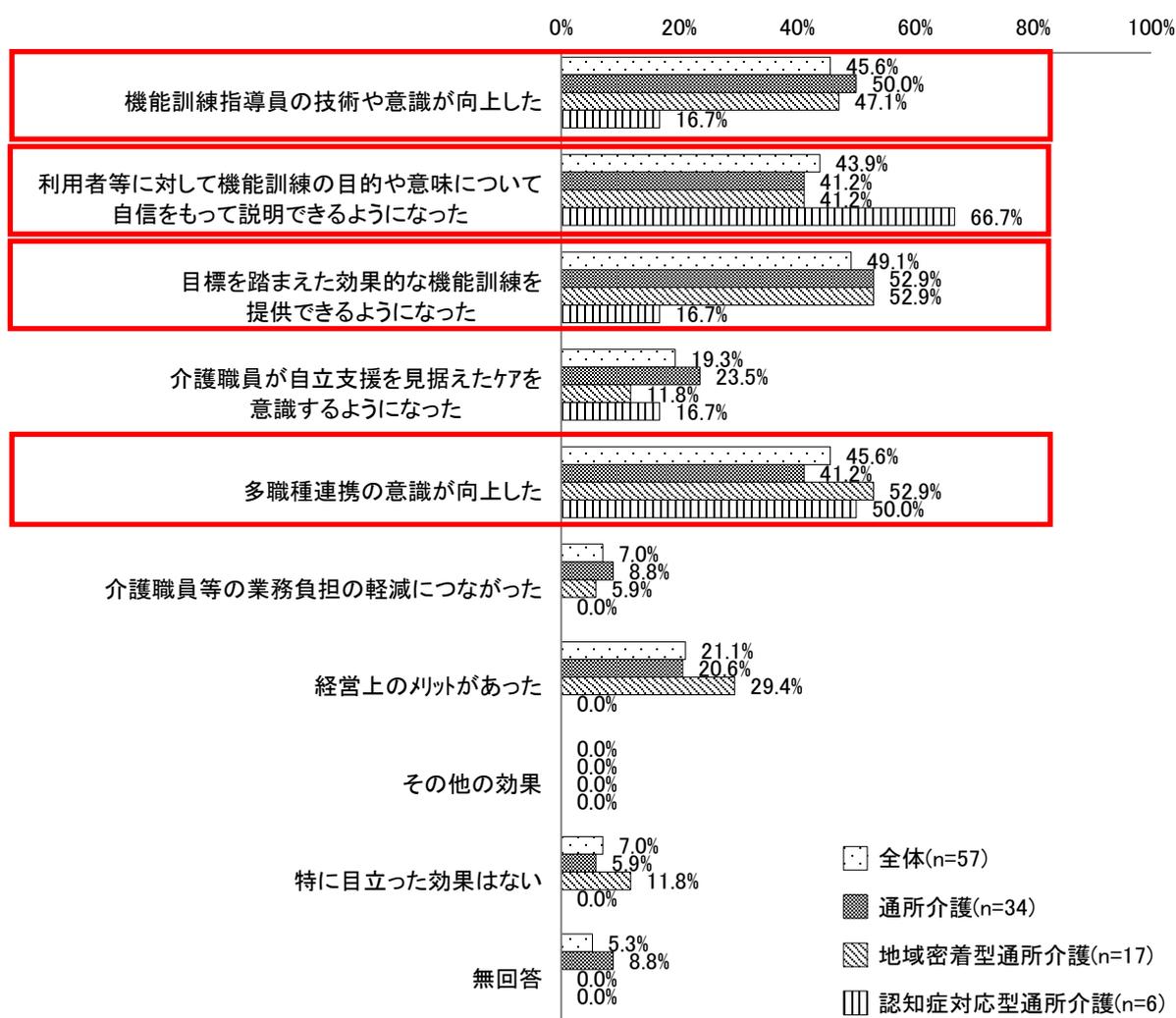


② 連携の結果や成果（事業所）

事業所に関する生活機能向上連携加算による連携の結果や成果をみると、全体では、「目標を踏まえた効果的な機能訓練を提供できるようになった」「機能訓練指導員の技術や意識が向上した」「利用者等に対して機能訓練の目的や意味について自信をもって説明できるようになった」「多職種連携の意識が向上した」がそれぞれ4～5割となっている。

生活機能向上連携加算にもとづくリハビリ専門職との連携による効果は、機能訓練指導員の技術や意識の向上のみでなく、介護職員のケアへの反映や事業所全体としての多職種連携の意識の向上などにもつながっていることがうかがわれる。

図表 34 【事業所調査】生活機能向上連携加算：連携の結果や成果_事業所：複数回答(Q74)



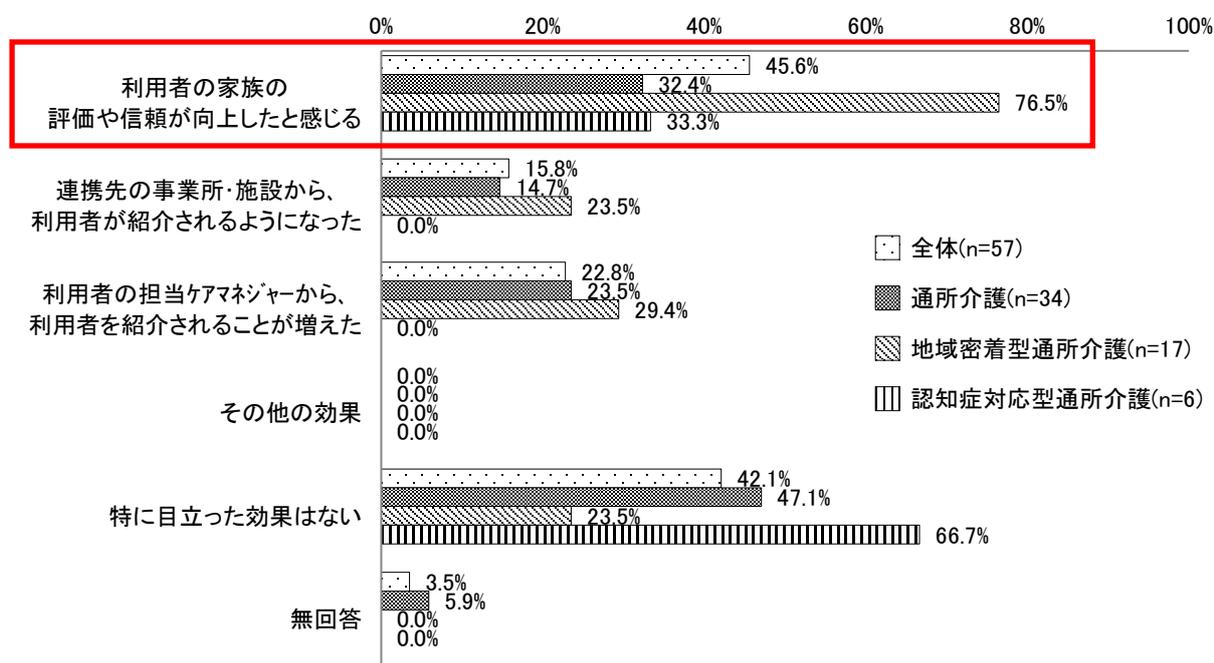
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

③ 連携の結果や成果（波及間接効果）

生活機能向上連携加算の連携による波及間接効果をみると、全体では、「利用者の家族の評価や信頼が向上したと感じる」が5割弱となっている。

また、同法人内での連携が多い中、2割前後の事業所で「連携先の事業所・施設から、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」となっている。

図表 35 【事業所調査】生活機能向上連携加算：連携の結果や成果__波及間接効果：複数回答 (Q75)



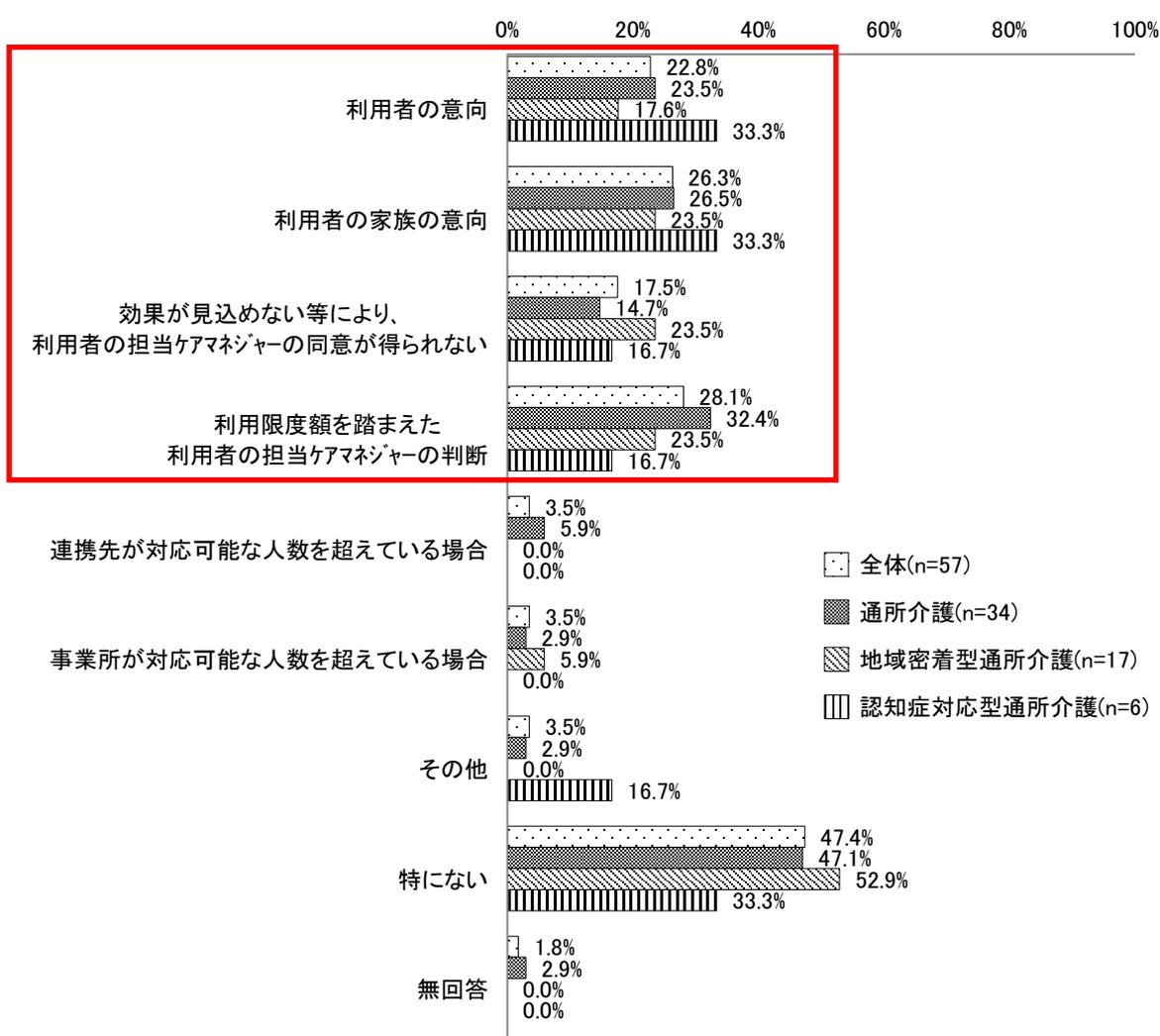
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(5) 実施課題

① 必要性を感じても、算定に至らない場合

生活機能向上連携加算について、必要性を感じても、算定に至らない場合はあるかをみると、全体では、「特にない」が約5割となっている。「利用限度額を踏まえた利用者の担当ケアマネジャーの判断」「利用者の家族の意向」「利用者の意向」は2～3割となっている。算定に向けては、利用者や家族、ケアマネジャーに対して、連携の意義や効果について丁寧に説明を行う必要があることがうかがわれる。

図表 36 【事業所調査】生活機能向上連携加算：必要性を感じても、算定に至らない場合：複数回答 (Q63)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

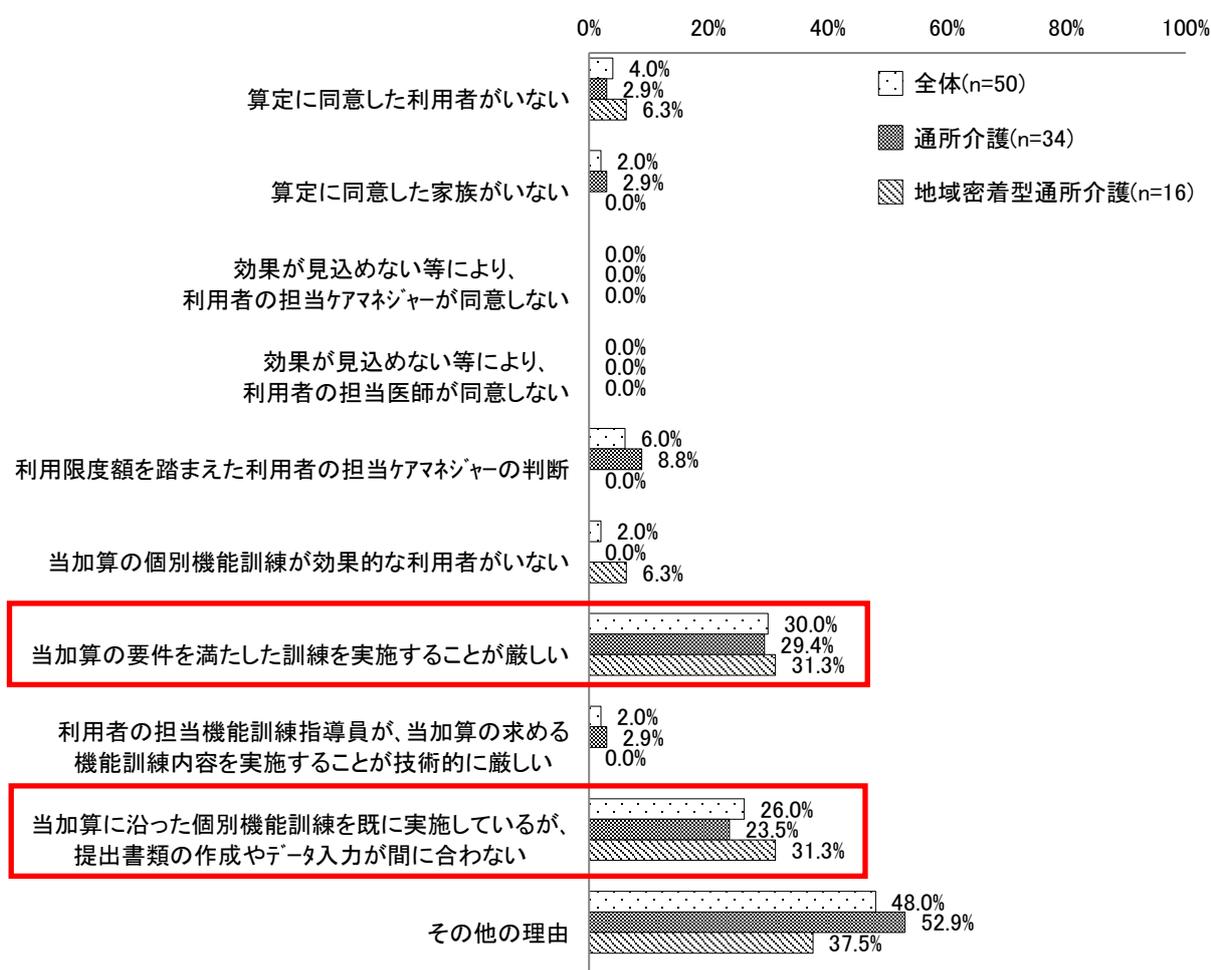
4. 今後の算定推進に向けての論点・課題（主に未算定事業所の回答）

（1） 個別機能訓練加算

① 個別機能訓練加算：（I）届出しているが算定していない理由

個別機能訓練加算を届出しているが算定していないものがある場合、個別機能訓練加算（I）イ・ロの理由をみると、いずれも、「当加算の要件を満たした訓練を実施することが厳しい」が約3割、「当加算に沿った個別機能訓練を既に実施しているが、提出書類の作成やデータ入力に間に合わない」が2～3割となっている。要件の緩和やデータの簡素化により算定率が向上する可能性がうかがえる。

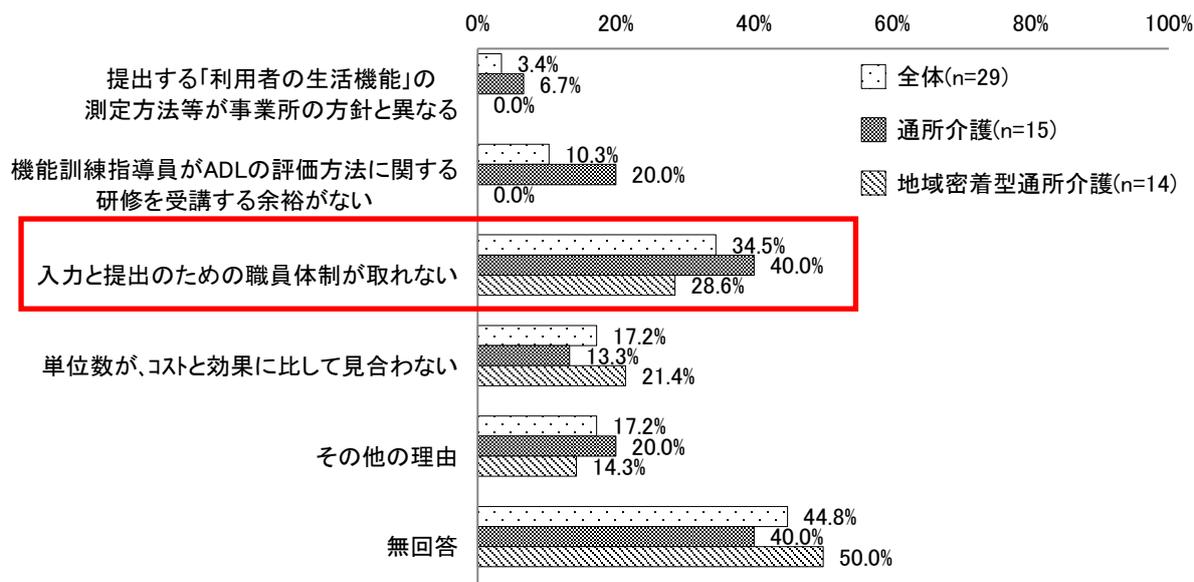
図表 37 【事業所調査】個別機能訓練加算：（I）算定していない理由：複数回答（Q42）



② 個別機能訓練加算：(Ⅱ) 届出しているが算定していない理由

個別機能訓練加算を届出しているが算定していないものがある場合、個別機能訓練加算(Ⅱ)の理由をみると、いずれも、「入力と提出のための職員体制が取れない」がもっとも割合が高く、3～4割となっている。

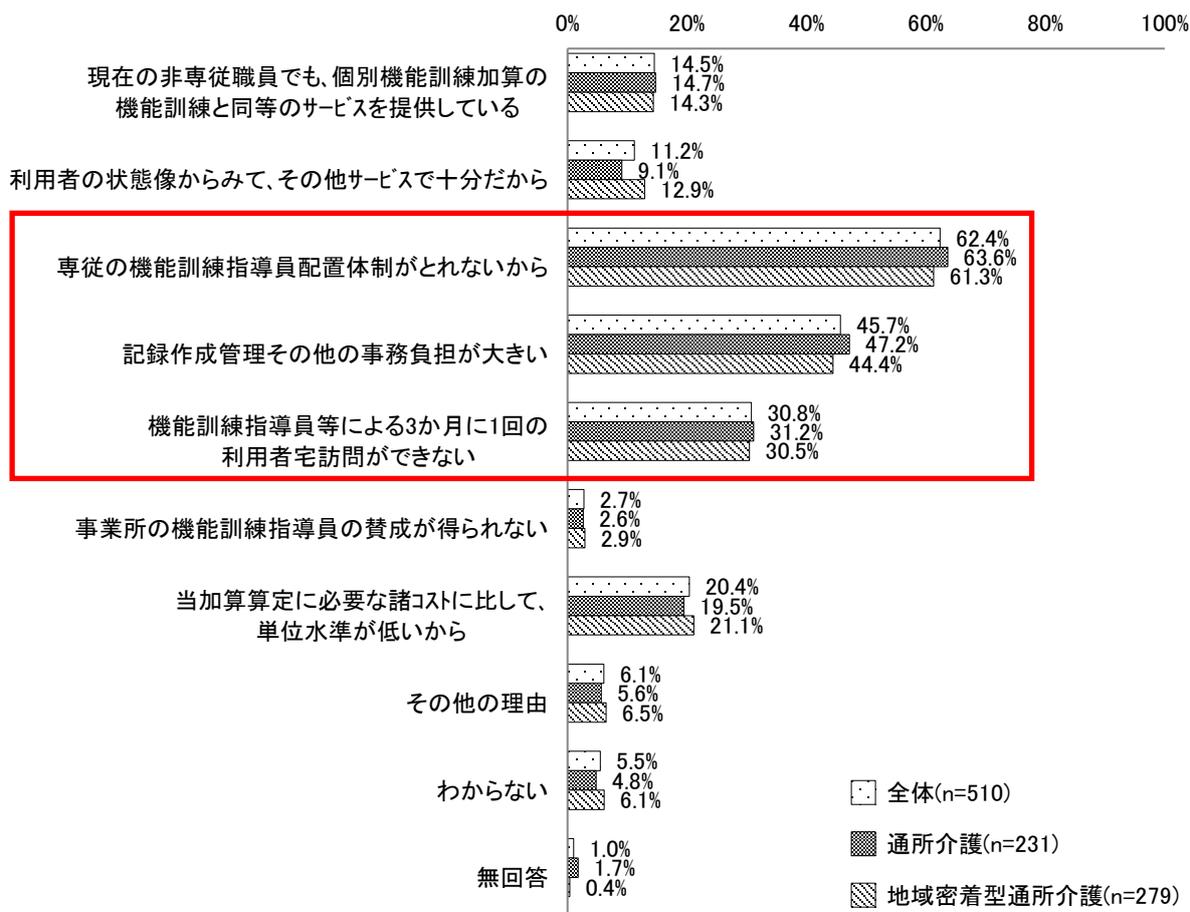
図表 38 【事業所調査】個別機能訓練加算：(Ⅱ)届出しているが算定していない理由：複数回答 (Q44)



③ 個別機能訓練加算：いずれも届け出をしない理由

個別機能訓練加算のいずれも届け出をしていない場合、その理由をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」ともに「専従の機能訓練指導員配置体制がとれないから」が約6割でもっとも割合が高く、次いで「記録作成管理その他の事務負担が大きい」が4～5割、「機能訓練指導員等による3か月に1回の利用者宅訪問ができない」が約3割となっている。

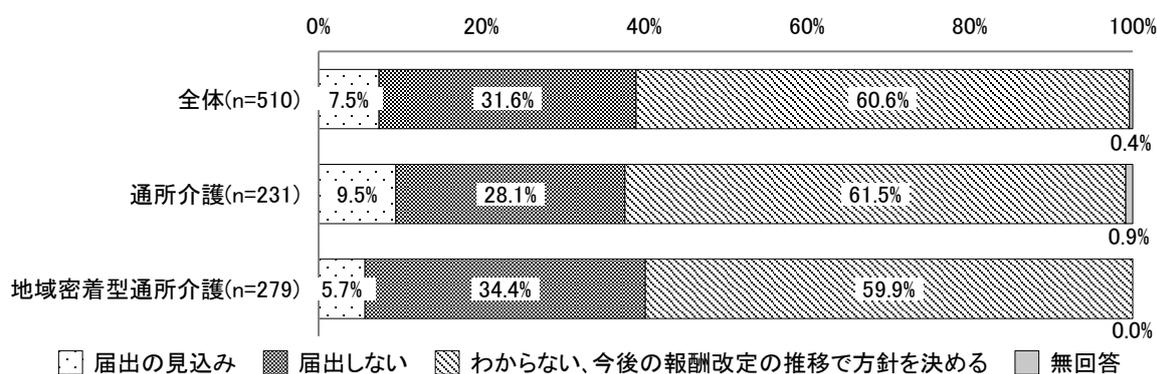
図表 39 【事業所調査】個別機能訓練加算：いずれも届け出をしない理由：複数回答(Q45)



④ 個別機能訓練加算：今後3年程度の期間に届出する意向

個別機能訓練加算のいずれも届け出をしていない場合、今後3年程度の期間に届け出する意向があるかをみると、いずれも、「わからない、今後の報酬改定の推移で方針を決める」が約6割でもっとも割合が高くなっている。なお、「届出の見込み」は「通所介護」で9.5%、「地域密着型通所介護」で5.7%となっている。

図表 40 【事業所調査】個別機能訓練加算：今後3年程度の期間に届出する意向：単数回答 (Q46)



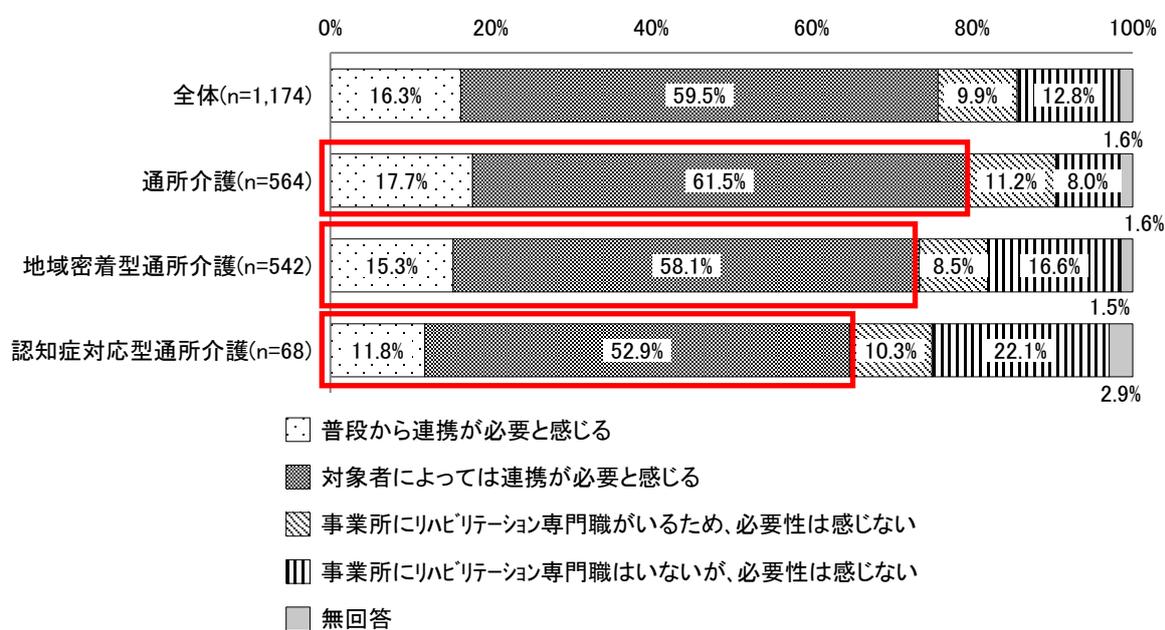
(2) 生活機能向上連携加算

① 生活機能向上連携加算に限らず、外部のリハビリ専門職と連携することについて

生活機能向上連携加算に限らず外部のリハビリ専門職と連携することへの認識をみると、いずれも、「対象者によっては連携が必要と感じる」が5～6割程度でもっとも割合が高くなっている。「普段から連携が必要と感じる」の割合は、「通所介護」で17.7%、「地域密着型通所介護」で15.3%、「認知症対応型通所介護」で11.8%となっている。

外部のリハビリ専門職との連携の必要性を感じている事業所が6～8割を占めており、連携に対するニーズが高い様子がうかがえる。

図表 41 【事業所調査】生活機能向上連携加算：生活機能向上連携加算に限らず外部専門職と連携することについて：単数回答(Q79)



② 生活機能向上連携加算を届け出・算定しない理由や障壁

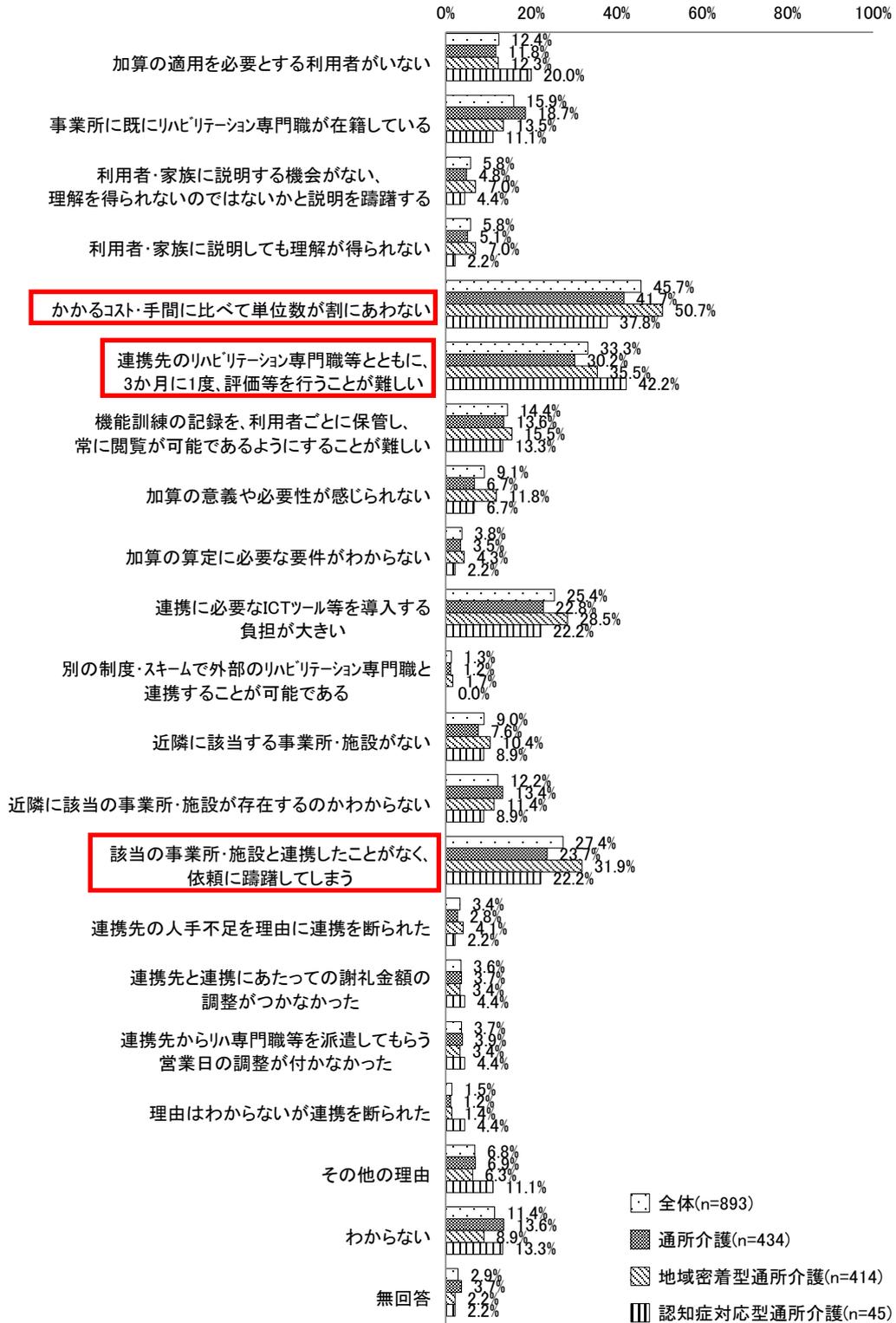
生活機能向上連携加算のいずれも届け出・算定していない場合、その理由や届け出・算定にあたっての障壁をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、「かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない」が4～5割でもっとも割合が高く、次いで「連携先のリハビリテーション専門職等とともに、3か月に1度、評価等を行うことが難しい」が約3割、「該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう」が2～3割となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「連携先のリハビリテーション専門職等とともに、3か月に1度、評価等を行うことが難しい」が42.2%でもっとも割合が高く、次いで「かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない」が37.8%、「連携に必要なICTツール等を導入する負担が大きい」「該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう」が22.2%となっている。

前頁の結果では、外部のリハビリ専門職と連携することに対して、「必要と感じる」と回答している事業所は6～8割を占めていたことを踏まえると、連携の意向を有しつつも、上記のような課題から生活機能向上連携加算にもとづく連携には至っていない事業所が多い現状がうかがわれる。

図表 42 【事業所調査】生活機能向上連携加算

:届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁:複数回答(Q78)



II-2. ヒアリング、「加算算定・活用マニュアル」作成

本委員会において、個別機能訓練加算、生活機能連携加算を算定している事業所を推薦いただき、計7事業者・8事業所に対して、ヒアリングを行った。

ヒアリングでは、特に個別機能訓練加算、生活機能連携加算に焦点をあてて、その算定趣旨・目的、加算に沿った機能訓練を実施するための体制構築や実施、結果評価のPDCAサイクルの各工程においてにおいて取り組んだこと、工夫したこと、成果及び課題になったことを伺った。把握した事項を基に「効果的な機能訓練のポイント・事例集」を企画作成した。

なお、ヒアリングでは、あわせて、両加算をめぐる今後の検討課題についても積極的にご意見ご提案をいただいた。

本項では、対象とした事業所の概括とともに、ヒアリングで提起された主な意見、提案について概括する。

1. 個別機能訓練加算、生活機能連携加算を算定・活用している事業所ヒアリング

事業所種別			加算取得		加算算定と活用の特徴・ポイント
通所介護	通所介護 地域密着型	通所介護 認知症対応型	加算 個別機能訓練	連携加算 生活機能向上	
【事例1】一宮開明営業所／株式会社ツクイ					
●	—	—	Iイ Iロ II	—	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をそれぞれ配置し、専門的な個別機能訓練を提供。機能訓練と介護職員によるケアの相互連携により、事業所全体として自立支援の関わりを推進。 身体機能だけでなく、普段の暮らしに着目したアセスメント・目標設定や、利用者本人が機能訓練メニューを選択するなど、機能訓練への主体的な参加を促進。
【事例2】デイサービス リハビリセンタートレフル／有限会社トゥモローズリハビリテーショングループ					
●	—	—	Iロ II	—	<ul style="list-style-type: none"> 開設以来、一貫して、リハビリ専門職を手厚く配置し、多様な状態像の利用者に対する個別機能訓練を実践。 利用者の担当ケアマネジャー、かかりつけ医や訪問看護ステーションのリハビリ専門職と連携し、利用者それぞれの能力に応じて見直しつつ、基礎的な能力維持のためのプログラム、及びADL・IADLの生活動作訓練を組み合わせ、反復的な訓練、それ以外の訓練を組み合わせた個別機能訓練を提供。
【事例3】デイサービス GENTEN／株式会社ジェネラス					
●			Iイ Iロ II	II	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員、介護職員等が密接に共同し、個別機能訓練加算が立脚する「自立支援に基づく個別ケア実践」の基本的な考え方の理解を深めながら、日常、その理念に基づくケアを実践する姿勢を形成。 法人としての各種居宅サービス事業の展開の中で見出した「地域に開かれた診療所」を志向する医療機関と連携することを通して、よ

					<ul style="list-style-type: none"> り、個々の利用者に応じた個別機能訓練実践力を向上。 外部リハビリ専門職と連携することを通して、事業所の配置リハビリ専門職の専門性の偏りを補うことが可能。事業所のリハビリ専門性が向上し、利用受け入れできる利用者の幅を拡大。 ICT・動画等も活用しつつ、提携する外部リハビリ専門職、当通所介護の利用者、機能訓練指導員それぞれにとって都合の良い日程に基づくリハビリの提供と利用の体制を構築。
【事例4】 デイサービス松寿園／社会福祉法人六高台福祉会					
●			Iロ II		<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算の改定により、身体機能の維持・向上に加え、生活機能の維持・向上をより意識。介護職員等によるケアを通じた機能訓練も充実。 個別の機能訓練で、介護職員にも歩行訓練についてもらうなど、機能訓練指導員ともに対応することで、日々の介護で気になることがあると、機能訓練指導員に相談や情報提供がある等、多職種のコミュニケーションも促進。
【事例5】 デイサービスリエゾン長崎／社会福祉法人春秋会					
	●		Iロ	II	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算（I）ロにより、機能訓練指導員として理学療法士を2名配置。介護職員等に対し、サービス提供を通じた機能訓練の意識付け、質問対応等、事業所全体で機能訓練の充実を図る取組を推進。機能訓練の情報システムや動画も効果的に活用。 生活機能向上連携加算（II）は、連携先の理学療法士が都度、システムを介して助言。3か月に1回の訪問は、日々の助言を整理し、話し合う機会。
【事例6】 稚松道場／長寿メディカル株式会社					
	●			II	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能向上連携加算により、リハビリ専門職と連携した機能訓練を提供。訪問時だけでなく、ICTを用いて普段から情報連携を行い、機能訓練やケアの方法について助言を得ている。 一部の機能訓練プログラムは動画に撮って提供してもらうことで、事業所の機能訓練指導員が再現性の高い訓練を提供できるよう工夫。
【事例7】 慶生会ゆったりデイサービス野崎／社会福祉法人慶生会					
		●		II	<ul style="list-style-type: none"> 連携先のリハビリ専門職との連携を通して、各利用者の状態像、ニーズに応じた個別機能訓練、および介護の実践が可能。 連携先に対して、受け入れ側として“求めるリハビリ専門職の特性等”を伝え、理解を得つつ、人材の派遣側と受け入れ側の関係を構築。
【事例8】 慶生会リハ by デイ深江北／社会福祉法人慶生会					
●			Iイ II	II	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員と連携した利用者の自宅でのプログラムを含めた機能訓練のあり方の検討、自宅環境の修繕のあり方の検討、介護職員が行うケアに対する助言、利用者に対する説明力向上等に関して、実践力や品質が向上。 個別機能訓練加算と生活機能向上連携加算を算定し実践することを通して、本事業所に配置している理学療法士が、連携先の理学療法士から、様々な助言や指摘を得て、利用者に対する個別機能訓練の実践を進める上で、様々な改善の気づきを得ることが可能に。リハ

					ビリ専門職の厚みが増して、事業所の機能訓練の実践力、サービスの質が向上。
--	--	--	--	--	--------------------------------------

2. ヒアリングを通していただいた、個別機能訓練加算、生活機能連携加算の活用推進にむけた主な指摘・提案

今回実施した両加算を算定し活用している7事業者・8事業所に対するヒアリングを通して、以下の今後の当加算に関する現場からの実態御報告、今後一層の活用推進に向けた指摘や提案を把握することができた。

- (1)「個別機能訓練加算」の「3か月毎に1回以上の利用者宅を訪問しモニタリング」に関しては、全員一律に実施を義務づけるよりも、各利用者の個別機能訓練計画を更新する、時機に応じて適宜実施できるとよいとの意見があった。(例)一律実施の義務としては、6か月に1回開催するサービス担当者会議の頻度と同等とする。
- (2)「個別機能訓練加算」では「類似の目標、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応を含む）に対して行う」とされているが、実際には、利用者によって、目標も訓練項目も様々であるため、5人以下の小集団ごとの類似目標と同様の訓練項目の個別機能訓練よりも、利用者ごとの訓練対応が主になることが多い。現場で実際に利用者の個別機能訓練に取り組んでいると、規定されている「個別と小集団による個別機能訓練」の区分けに取組むことが難しい。
- (3)「生活機能連携加算」では、連携先として、「訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師」とされている。しかし、利用者の居宅の様子や状況を網羅的に把握している利用者のかかりつけ医（居宅療養管理指導医療機関含め）とその指示に基づいて取り組む担当訪問看護ステーションのリハビリ専門職や看護師と連携した個別機能訓練も、本加算の評価の対象にすることは、本加算の算定活用を推進する上でも必要ではないか。
- (4)通所介護の現場において、今後一層、個別機能訓練・リハビリテーションの考え方や手法を浸透させていくことは重要である。現行の連携加算を含め、グループ内ではない他法人の連携先との連携が広がりやすい仕組みを検討していくことが必要である。

III. 事業所調査

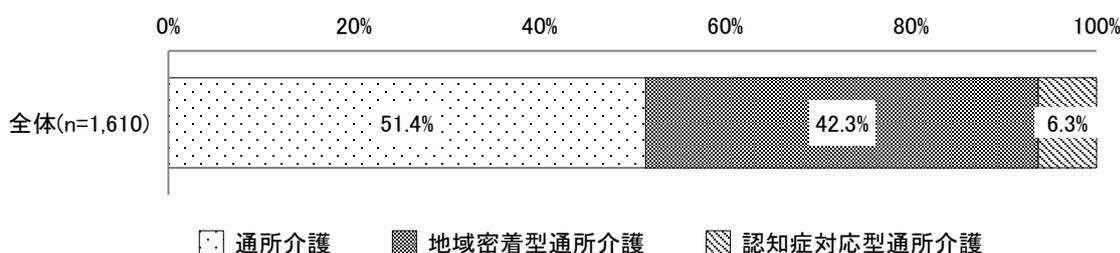
1. 事業所の概要

(1) サービス種別・事業所規模区分

① サービス種別

サービス種別をみると、「通所介護」が 51.4%、「地域密着型通所介護」が 42.3%、「認知症対応型通所介護」が 6.3%となっている。

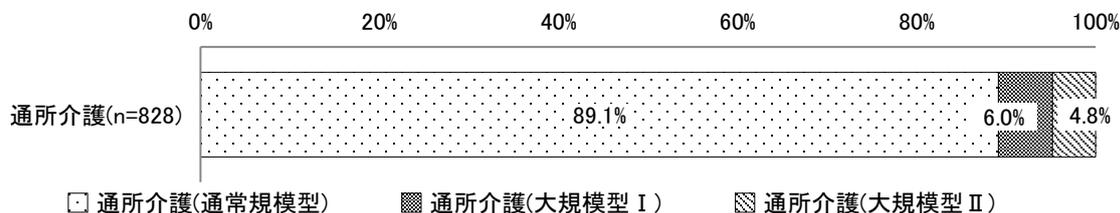
図表 43 サービス種別:単数回答(Q1)



② 事業所規模区分・事業所区分

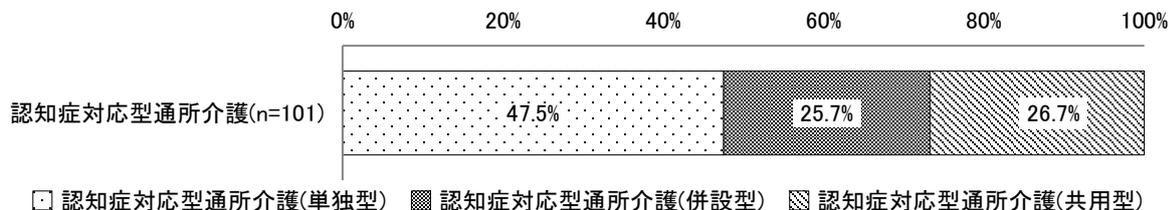
通所介護について、事業所規模区分をみると、「通常規模型」が 89.1%となっている。

図表 44 通所介護:事業所規模区分:単数回答(Q1)



認知症対応型通所介護について、事業所区分をみると、「単独型」が 47.5%、「併設型」が 25.7%、「共用型」が 26.7%となっている。

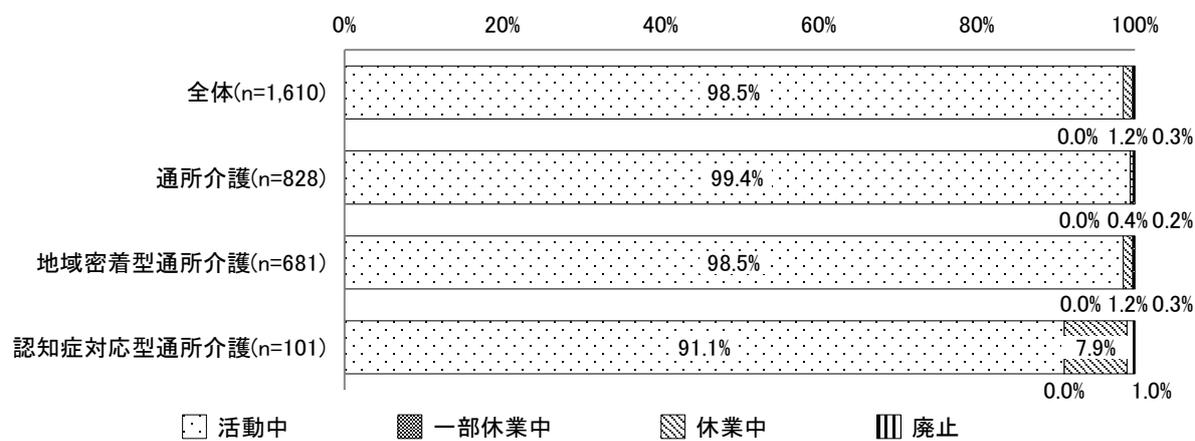
図表 45 通所介護:事業所規模区分:単数回答(Q1)



(2) 活動状況

活動状況を見ると、「活動中」は「通所介護」では 99.4%、「地域密着型通所介護」では 98.5%、「認知症対応型通所介護」では 91.1%となっている。

図表 46 活動状況:単数回答(Q2)



(3) 事業所が所在する都道府県

事業所が所在する都道府県をみると、「通所介護」では、「東京都」が 9.2%でもっとも割合が高く、次いで「福岡県」が 6.4%、「埼玉県」が 6.2%となっている。「地域密着型通所介護」では、「東京都」が 9.5%でもっとも割合が高く、次いで「大阪府」が 9.4%、「神奈川県」が 7.9%となっている。「認知症対応型通所介護」では、「東京都」「大阪府」が 6.5%でもっとも割合が高く、次いで「群馬県」「長野県」「兵庫県」が 5.4%、「北海道」「山形県」「神奈川県」「愛知県」「福岡県」が 4.3%となっている。

図表 47 所在地:都道府県:単数回答(Q3-1)

		合計	Q3-1 所在地:都道府県										
			北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県
全体		1586 100.0	63 4.0	17 1.1	14 0.9	21 1.3	17 1.1	12 0.8	21 1.3	28 1.8	15 0.9	29 1.8	79 5.0
Q1 サービス種別・事業所規模区分(統合)	通所介護	823 100.0	25 3.0	11 1.3	5 0.6	10 1.2	7 0.9	8 1.0	14 1.7	13 1.6	8 1.0	16 1.9	51 6.2
	地域密着型通所介護	671 100.0	34 5.1	6 0.9	8 1.2	9 1.3	8 1.2	0 0.0	7 1.0	13 1.9	7 1.0	8 1.2	26 3.9
	認知症対応型通所介護	92 100.0	4 4.3	0 0.0	1 1.1	2 2.2	2 2.2	4 4.3	0 0.0	2 2.2	0 0.0	5 5.4	2 2.2

		合計	Q3-1 所在地:都道府県										
			千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県
全体		1586 100.0	57 3.6	146 9.2	104 6.6	31 2.0	26 1.6	7 0.4	11 0.7	11 0.7	35 2.2	26 1.6	8 0.5
Q1 サービス種別・事業所規模区分(統合)	通所介護	823 100.0	25 3.0	76 9.2	47 5.7	22 2.7	14 1.7	3 0.4	6 0.7	6 0.7	15 1.8	17 2.1	4 0.5
	地域密着型通所介護	671 100.0	30 4.5	64 9.5	53 7.9	7 1.0	10 1.5	3 0.4	5 0.7	5 0.7	15 2.2	8 1.2	3 0.4
	認知症対応型通所介護	92 100.0	2 2.2	6 6.5	4 4.3	2 2.2	2 2.2	1 1.1	0 0.0	0 0.0	5 5.4	1 1.1	1 1.1

		合計	Q3-1 所在地:都道府県										
			愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県
全体		1586 100.0	80 5.0	29 1.8	23 1.5	22 1.4	112 7.1	64 4.0	16 1.0	15 0.9	8 0.5	16 1.0	30 1.9
Q1 サービス種別・事業所規模区分(統合)	通所介護	823 100.0	41 5.0	15 1.8	8 1.0	13 1.6	43 5.2	28 3.4	5 0.6	12 1.5	4 0.5	4 0.5	16 1.9
	地域密着型通所介護	671 100.0	35 5.2	14 2.1	12 1.8	7 1.0	63 9.4	31 4.6	11 1.6	2 0.3	4 0.6	10 1.5	12 1.8
	認知症対応型通所介護	92 100.0	4 4.3	0 0.0	3 3.3	2 2.2	6 6.5	5 5.4	0 0.0	1 1.1	0 0.0	2 2.2	2 2.2

※次頁へ続く

図表 48 所在地:都道府県:単数回答(Q3-1) つづき

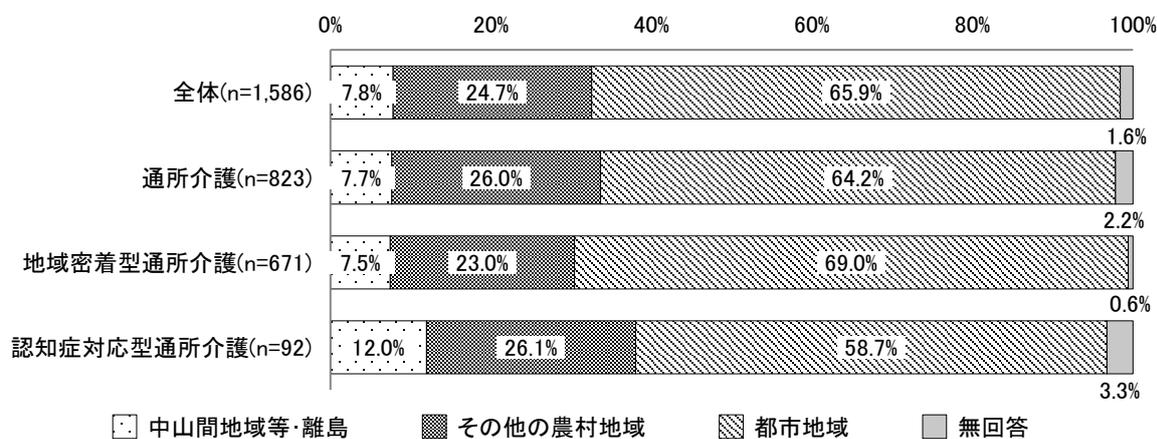
		合計	Q3-1 所在地:都道府県										
			広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県
全体		1586 100.0	39 2.5	17 1.1	20 1.3	14 0.9	20 1.3	13 0.8	81 5.1	18 1.1	29 1.8	47 3.0	20 1.3
Q1 サービス種別・事業所規模区分(統合)	通所介護	823 100.0	21 2.6	8 1.0	14 1.7	9 1.1	12 1.5	4 0.5	53 6.4	12 1.5	19 2.3	20 2.4	11 1.3
	地域密着型通所介護	671 100.0	17 2.5	6 0.9	6 0.9	4 0.6	7 1.0	9 1.3	24 3.6	6 0.9	9 1.3	24 3.6	6 0.9
	認知症対応型通所介護	92 100.0	1 1.1	3 3.3	0 0.0	1 1.1	1 1.1	0 0.0	4 4.3	0 0.0	1 1.1	3 3.3	3 3.3

		合計	Q3-1 所在地:都道府県			
			宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
全体		1586 100.0	21 1.3	26 1.6	23 1.5	5 0.3
Q1 サービス種別・事業所規模区分(統合)	通所介護	823 100.0	12 1.5	14 1.7	18 2.2	4 0.5
	地域密着型通所介護	671 100.0	9 1.3	10 1.5	4 0.6	0 0.0
	認知症対応型通所介護	92 100.0	0 0.0	2 2.2	1 1.1	1 1.1

(4) 立地地域の種類

立地地域の種類をみると、いずれも「都市地域」の割合が高く、「通所介護」では 64.2%、「地域密着型通所介護」では 69.0%、「認知症対応型通所介護」では 58.7% になっている。

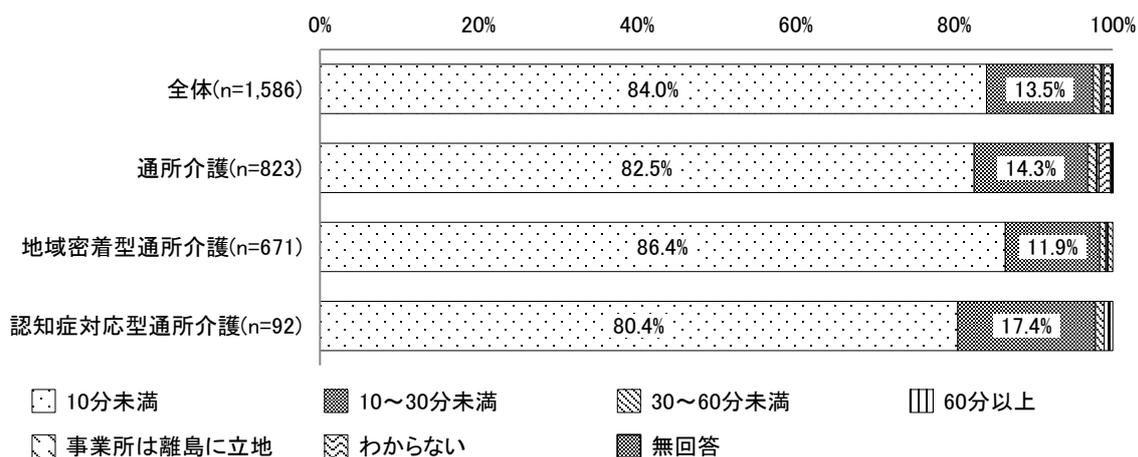
図表 49 立地地域の種類:単数回答(Q4)



(5) 事業所から最も近い他法人の事業所までの車の移動時間

事業所から最も近い他法人の事業所までの車の移動時間をみると、いずれも「10分未満」の割合が高く、「通所介護」では 82.5%、「地域密着型通所介護」では 86.4%、「認知症対応型通所介護」では 80.4% となっている。

図表 50 事業所から最も近い他法人の事業所までの車の移動時間:単数回答(Q5)



	合計	Q5 事業所から最も近い他法人の事業所までの車の移動時間						
		10分未満	10~30分未満	30~60分未満	60分以上	事業所は離島に立地	わからない	無回答
全体	1586	84.0	13.5	0.9	0.2	0.2	1.0	0.1
通所介護	823	82.5	14.3	1.1	0.1	0.2	1.5	0.2
地域密着型通所介護	671	86.4	11.9	0.7	0.1	0.1	0.6	0.0
認知症対応型通所介護	92	80.4	17.4	1.1	1.1	0.0	0.0	0.0

<立地地域別>

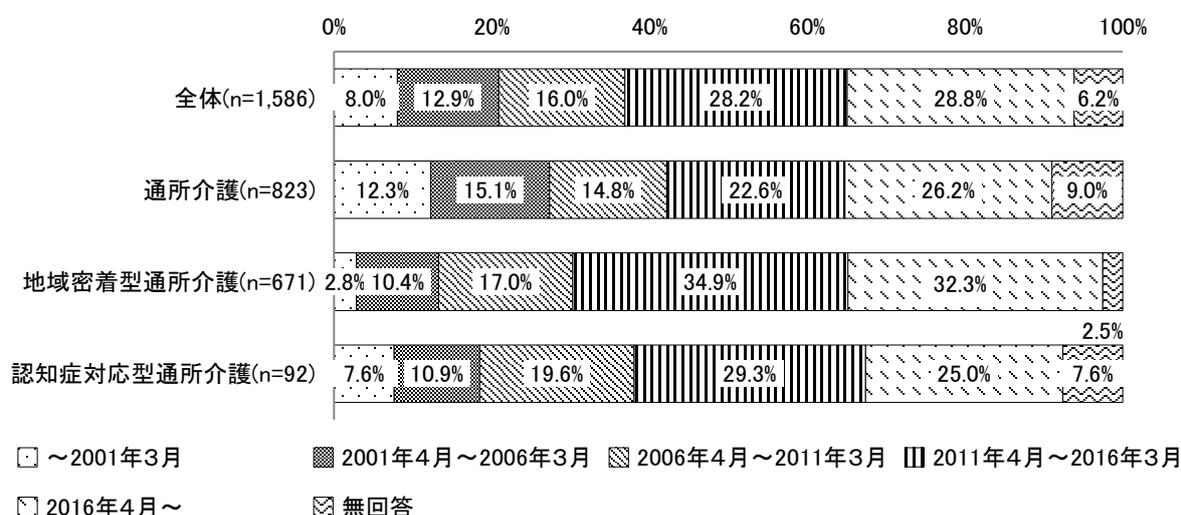
図表 51 立地地域別 事業所から最も近い他法人の事業所までの車の移動時間:単数回答(Q5)

		合計	Q5 事業所から最も近い他法人の事業所までの車の移動時間						
			10分未満	10～30分未満	30～60分未満	60分以上	事業所は離島に立地	わからない	無回答
全体		1586	1333	214	15	3	3	16	2
		100.0	84.0	13.5	0.9	0.2	0.2	1.0	0.1
通所介護		823	679	118	9	1	2	12	2
		100.0	82.5	14.3	1.1	0.1	0.2	1.5	0.2
Q4立地地域	中山間地域等・離島、その他の農村地域	277	197	67	7	0	2	4	0
	都市地域	528	467	48	2	1	0	8	2
		100.0	88.4	9.1	0.4	0.2	0.0	1.5	0.4
地域密着型通所介護		671	580	80	5	1	1	4	0
		100.0	86.4	11.9	0.7	0.1	0.1	0.6	0.0
Q4立地地域	中山間地域等・離島、その他の農村地域	204	152	47	3	1	1	0	0
	都市地域	463	425	32	2	0	0	4	0
		100.0	91.8	6.9	0.4	0.0	0.0	0.9	0.0
認知症対応型通所介護		92	74	16	1	1	0	0	0
		100.0	80.4	17.4	1.1	1.1	0.0	0.0	0.0
Q4立地地域	中山間地域等・離島、その他の農村地域	35	25	9	0	1	0	0	0
	都市地域	54	46	7	1	0	0	0	0
		100.0	85.2	13.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0

(6) 介護保険指定事業所の指定を受けた年月

事業所が介護保険指定事業所の指定を受けた年月をみると、いずれも「2011年4月～2016年3月」「2016年4月～」の割合が高く、それぞれ2割強～3割強を占めている。

図表 52 介護保険指定事業所の指定を受けた年月:数値回答(Q6)



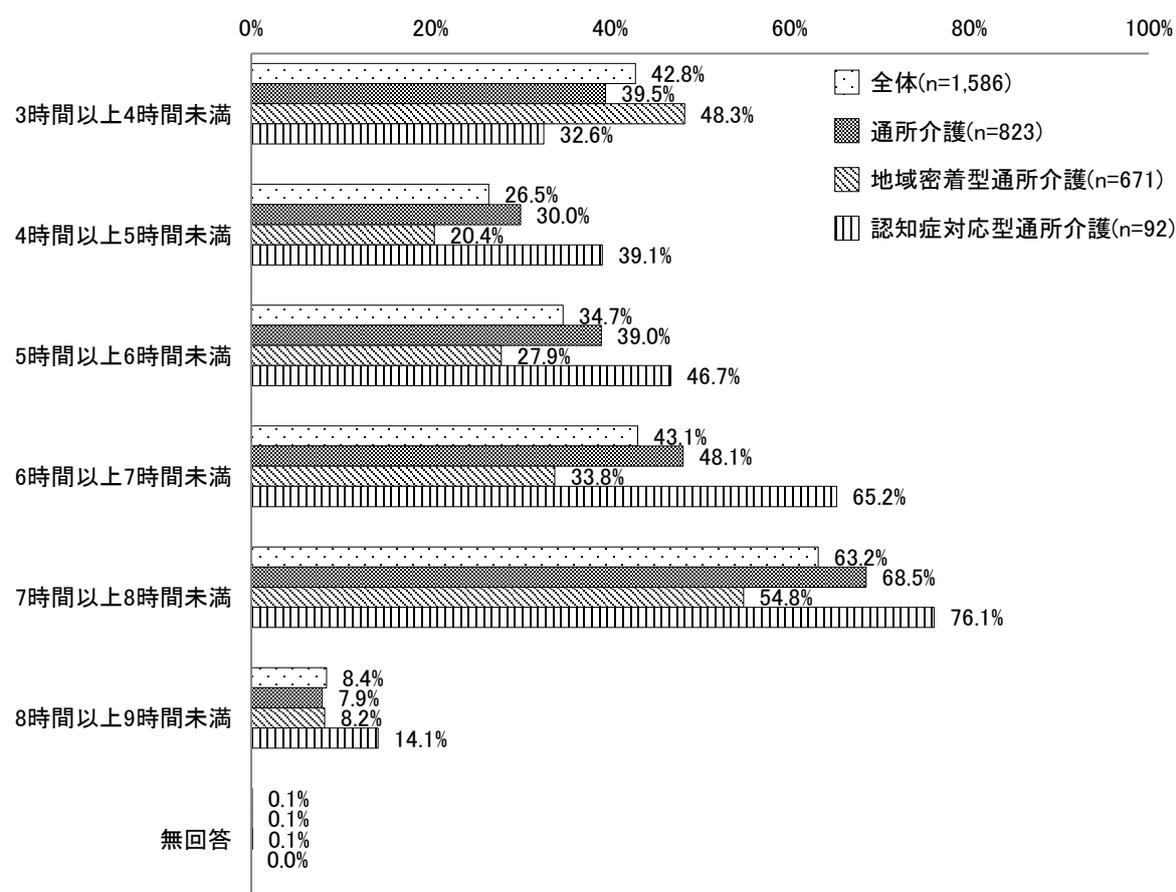
(7) 所要時間区分

所要時間区分をみると、「通所介護」では、「7 時間以上 8 時間未満」が 68.5%でもっとも割合が高く、次いで「6 時間以上 7 時間未満」が 48.1%、「3 時間以上 4 時間未満」が 39.5%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「7 時間以上 8 時間未満」が 54.8%でもっとも割合が高く、次いで「3 時間以上 4 時間未満」が 48.3%、「6 時間以上 7 時間未満」が 33.8%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「7 時間以上 8 時間未満」が 76.1%でもっとも割合が高く、次いで「6 時間以上 7 時間未満」が 65.2%、「5 時間以上 6 時間未満」が 46.7%となっている。

図表 53 所要時間区分:複数回答(Q7)



<法人形態別>

図表 54 法人形態別 所要時間区分:複数回答(Q7)

		合計	Q7 所要時間区分						無回答
			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	
全体		1586 100.0	679 42.8	420 26.5	551 34.7	683 43.1	1002 63.2	133 8.4	2 0.1
通所介護		823 100.0	325 39.5	247 30.0	321 39.0	396 48.1	564 68.5	65 7.9	1 0.1
Q9 法人 形態	社会福祉法人	277 100.0	90 32.5	84 30.3	118 42.6	159 57.4	193 69.7	18 6.5	1 0.4
	医療法人	60 100.0	30 50.0	25 41.7	27 45.0	34 56.7	41 68.3	3 5.0	0 0.0
	営利法人	388 100.0	178 45.9	117 30.2	145 37.4	154 39.7	268 69.1	38 9.8	0 0.0
	特定非営利活動 法人	9 100.0	3 33.3	4 44.4	4 44.4	5 55.6	8 88.9	1 11.1	0 0.0
	社会福祉協議会	38 100.0	8 21.1	8 21.1	11 28.9	24 63.2	25 65.8	3 7.9	0 0.0
	その他	50 100.0	16 32.0	9 18.0	16 32.0	20 40.0	28 56.0	2 4.0	0 0.0
地域密着型通所 介護		671 100.0	324 48.3	137 20.4	187 27.9	227 33.8	368 54.8	55 8.2	1 0.1
Q9 法人 形態	社会福祉法人	72 100.0	27 37.5	23 31.9	23 31.9	29 40.3	53 73.6	4 5.6	0 0.0
	医療法人	28 100.0	17 60.7	9 32.1	14 50.0	12 42.9	9 32.1	3 10.7	0 0.0
	営利法人	478 100.0	248 51.9	84 17.6	120 25.1	152 31.8	248 51.9	39 8.2	1 0.2
	特定非営利活動 法人	34 100.0	8 23.5	9 26.5	10 29.4	13 38.2	25 73.5	6 17.6	0 0.0
	社会福祉協議会	19 100.0	4 21.1	4 21.1	9 47.4	6 31.6	11 57.9	1 5.3	0 0.0
	その他	39 100.0	20 51.3	8 20.5	11 28.2	15 38.5	21 53.8	2 5.1	0 0.0
認知症対応型通 所介護		92 100.0	30 32.6	36 39.1	43 46.7	60 65.2	70 76.1	13 14.1	0 0.0
Q9 法人 形態	社会福祉法人	42 100.0	15 35.7	15 35.7	20 47.6	26 61.9	33 78.6	4 9.5	0 0.0
	医療法人	5 100.0	2 40.0	2 40.0	2 40.0	4 80.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0
	営利法人	31 100.0	5 16.1	10 32.3	12 38.7	18 58.1	26 83.9	4 12.9	0 0.0
	特定非営利活動 法人	7 100.0	6 85.7	6 85.7	6 85.7	6 85.7	5 71.4	2 28.6	0 0.0
	社会福祉協議会	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	4 100.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	3 75.0	3 75.0	2 50.0	0 0.0

<立地地域別>

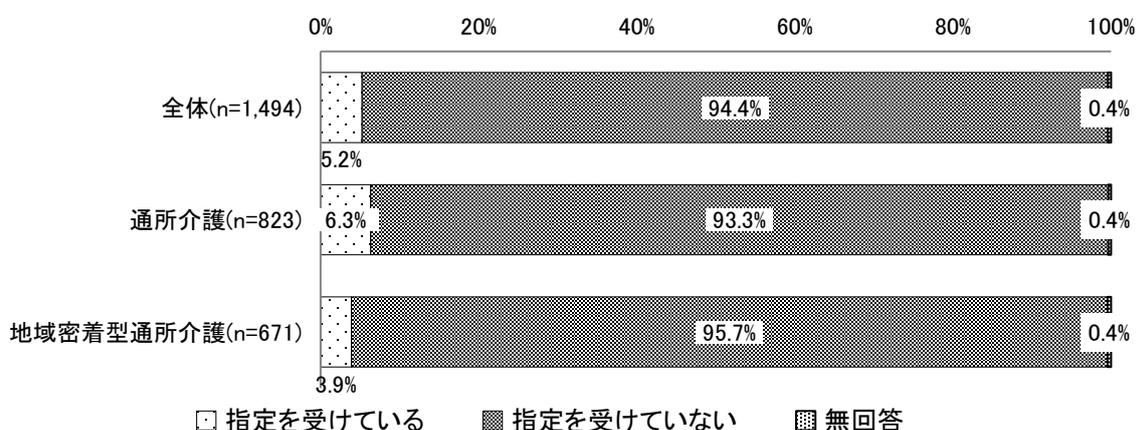
図表 55 立地地域別 所要時間区分:複数回答(Q7)

		合計	Q7 所要時間区分						無回答
			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	
全体		1586 100.0	679 42.8	420 26.5	551 34.7	683 43.1	1002 63.2	133 8.4	2 0.1
通所介護		823 100.0	325 39.5	247 30.0	321 39.0	396 48.1	564 68.5	65 7.9	1 0.1
Q4 立地 地域	中山間地域等・離 島、その他の農村 地域	277 100.0	93 33.6	78 28.2	93 33.6	141 50.9	184 66.4	16 5.8	1 0.4
	都市地域	528 100.0	224 42.4	159 30.1	219 41.5	243 46.0	368 69.7	47 8.9	0 0.0
地域密着型通所 介護		92 100.0	74 80.4	16 17.4	1 1.1	1 1.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
Q4 立地 地域	中山間地域等・離 島、その他の農村 地域	204 100.0	65 31.9	44 21.6	54 26.5	76 37.3	134 65.7	11 5.4	1 0.5
	都市地域	463 100.0	257 55.5	92 19.9	130 28.1	149 32.2	232 50.1	43 9.3	0 0.0
認知症対応型通所 介護		823 100.0	325 39.5	247 30.0	321 39.0	396 48.1	564 68.5	65 7.9	1 0.1
Q4 立地 地域	中山間地域等・離 島、その他の農村 地域	35 100.0	13 37.1	13 37.1	14 40.0	21 60.0	25 71.4	6 17.1	0 0.0
	都市地域	54 100.0	16 29.6	22 40.7	28 51.9	37 68.5	42 77.8	7 13.0	0 0.0

(8) 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について、指定を受けている割合をみると、「通所介護」は 6.3%、「地域密着型通所介護」は 3.9%となっている。

図表 56 共生型サービスの指定の有無:単数回答(Q8)



2. 所属する法人の概要

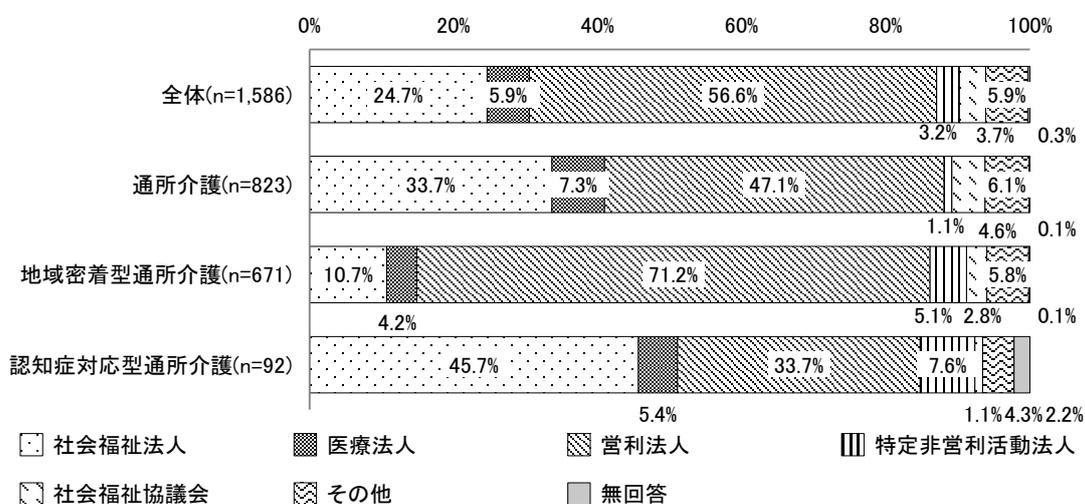
(1) 法人の形態

法人の形態をみると、「通所介護」では、「営利法人」が 47.1%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が 33.7%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「営利法人」が 71.2%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が 10.7%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「社会福祉法人」が 45.7%でもっとも割合が高く、次いで「営利法人」が 33.7%となっている。

図表 57 法人の形態:単数回答(Q9)



<立地地域別>

図表 58 立地地域別 法人の形態:単数回答(Q9)

		合計	Q9 法人の形態						無回答
			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	
全体		1586 100.0	391 24.7	93 5.9	897 56.6	50 3.2	58 3.7	93 5.9	4 0.3
通所介護		823 100.0	277 33.7	60 7.3	388 47.1	9 1.1	38 4.6	50 6.1	1 0.1
Q4 立地地域	中山間地域等・離島、その他の農村地域	277 100.0	124 44.8	17 6.1	85 30.7	2 0.7	30 10.8	19 6.9	0 0.0
	都市地域	528 100.0	147 27.8	41 7.8	295 55.9	7 1.3	6 1.1	31 5.9	1 0.2
地域密着型通所介護		671 100.0	72 10.7	28 4.2	478 71.2	34 5.1	19 2.8	39 5.8	1 0.1
Q4 立地地域	中山間地域等・離島、その他の農村地域	204 100.0	38 18.6	5 2.5	116 56.9	14 6.9	17 8.3	14 6.9	0 0.0
	都市地域	463 100.0	34 7.3	22 4.8	359 77.5	20 4.3	2 0.4	25 5.4	1 0.2
認知症対応型通所介護		92 100.0	42 45.7	5 5.4	31 33.7	7 7.6	1 1.1	4 4.3	2 2.2
Q4 立地地域	中山間地域等・離島、その他の農村地域	35 100.0	18 51.4	2 5.7	7 20.0	7 20.0	0 0.0	1 2.9	0 0.0
	都市地域	54 100.0	22 40.7	3 5.6	23 42.6	0 0.0	1 1.9	3 5.6	2 3.7

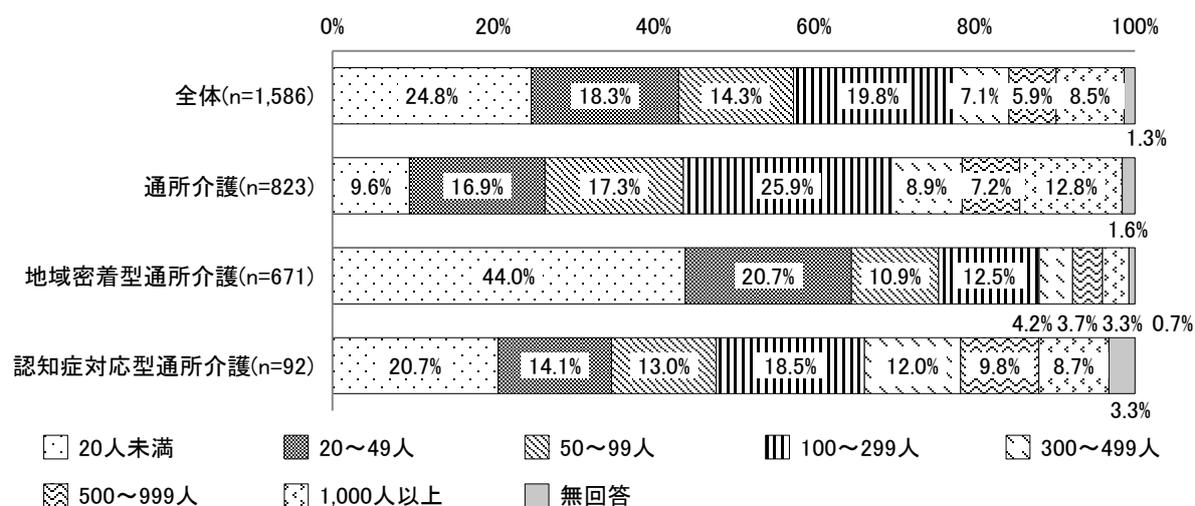
(2) 法人の総従業員数

法人の総従業員数をみると、「通所介護」では、「100～299人」が25.9%でもっとも割合が高く、次いで「50～99人」が17.3%、「20～49人」が16.9%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「20人未満」が44.0%でもっとも割合が高く、次いで「20～49人」が20.7%、「100～299人」が12.5%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「20人未満」が20.7%でもっとも割合が高く、次いで「100～299人」が18.5%、「20～49人」が14.1%となっている。

図表 59 法人の総従業員数:単数回答(Q10)



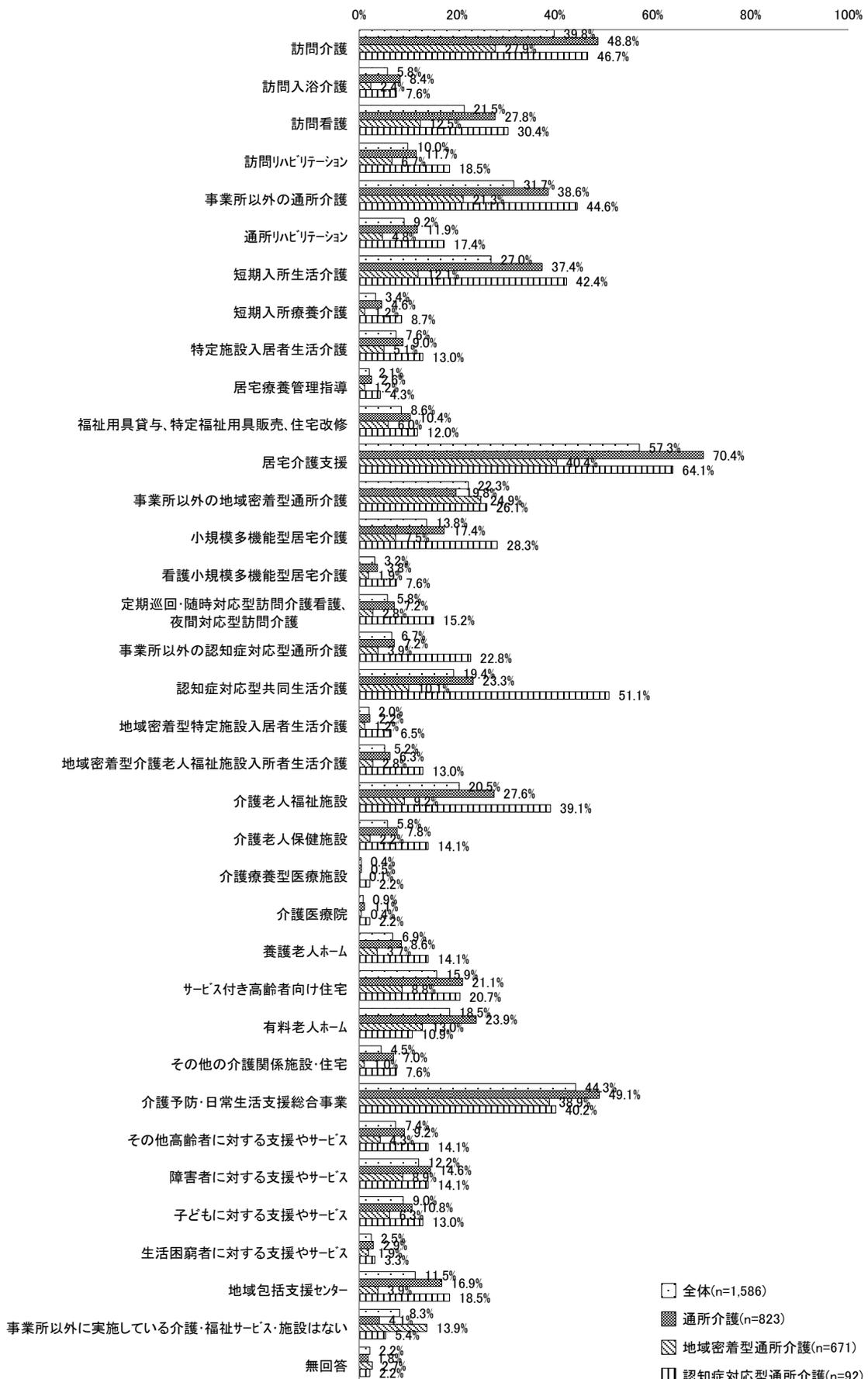
(3) 同一法人や法人グループで実施しているサービス

同一法人や法人グループで実施しているサービスをみると、「通所介護」では、「居宅介護支援」が70.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護予防・日常生活支援総合事業」が49.1%、「訪問介護」が48.8%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「居宅介護支援」が40.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護予防・日常生活支援総合事業」が38.9%、「訪問介護」が27.9%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「居宅介護支援」が64.1%でもっとも割合が高く、次いで「認知症対応型共同生活介護」が51.1%、「訪問介護」が46.7%となっている。

図表 60 同一法人や法人グループで実施しているサービス:複数回答(Q11)



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

令和4年11月30日時点の利用定員数・利用登録者数、令和4年11月の延べ利用者数の平均値をみると、通所介護では、「①利用定員数」は33.8人、「②利用登録者数」は55.3人、「③延べ利用者数」は549.9人となっている。

地域密着型通所介護では、「①利用定員数」は15.6人、「②利用登録者数」は26.2人、「③延べ利用者数」は239.2人となっている。

認知症対応型通所介護では、「①利用定員数」は11.3人、「②利用登録者数」は17.9人、「③延べ利用者数」は219.8人となっている。

図表 61 利用定員数・利用登録者数・延べ利用者数(平均値):数値回答(Q12)

	通所介護 (n=726)	地域密着型 通所介護 (n=590)	認知症対応 型通所介護 (n=84)
①利用定員数 (令和4年11月30日時点) ※届出している人数	33.8人	15.6人	11.3人
②利用登録者数(実人数) (令和4年11月30日時点)	55.3人	26.2人	17.9人
③延べ利用者数 (令和4年11月1か月)	549.9人	239.2人	219.8人

(2) 要介護度別人数

利用登録者の要介護度別人数をみると、通所介護では、「要介護1」が 37.9%、「要支援2」が 29.3%となっている。

地域密着型通所介護では、「要介護1」が 41.9%、「要支援2」が 30.1%となっている。

認知症対応型通所介護では、「要介護1」が 30.1%、「要介護2」が 26.9%、「要介護3」が 23.0%となっている。

図表 62 利用登録者の「要介護度」別人数(平均値):数値回答(Q13)

単位：人

要介護度	通所介護		地域密着型 通所介護		認知症対応 型通所介護	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
要支援1					14	0.9%
要支援2					18	1.2%
要介護1	15,257	37.9%	6,537	41.9%	453	30.1%
要介護2	11,813	29.3%	4,696	30.1%	405	26.9%
要介護3	7,095	17.6%	2,498	16.0%	346	23.0%
要介護4	4,137	10.3%	1,251	8.0%	154	10.2%
要介護5	1,951	4.8%	617	4.0%	113	7.5%
利用登録者数 合計	40,253	100.0%	15,599	100.0%	1,503	100.0%

現在(令和4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見ると、通所介護は、いずれの要介護度も「維持」の割合が高く、現在「要介護1」は70.2%、現在「要介護2」は65.2%、現在「要介護3」は64.1%、現在「要介護4」は63.0%、現在「要介護5」は67.4%となっている。

地域密着型通所介護も、いずれの要介護度も「維持」の割合が高く、現在「要介護1」は67.2%、現在「要介護2」は65.1%、現在「要介護3」は63.3%、現在「要介護4」は62.5%、現在「要介護5」は68.0%となっている。

地域密着型通所介護も、いずれの要介護度も「維持」の割合が高く、現在「要介護1」は71.7%、現在「要介護2」は65.3%、現在「要介護3」は59.4%、現在「要介護4」は57.5%、現在「要介護5」は54.1%となっている。

図表 63 現在の利用登録者(令和4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)

【通所介護】

	全体	向上	維持	低下	利用開始前・その他
要介護1	7511 100.0%	364 4.8%	5272 70.2%	549 7.3%	1326 17.7%
要介護2	6003 100.0%	175 2.9%	3915 65.2%	1136 18.9%	777 12.9%
要介護3	3539 100.0%	96 2.7%	2267 64.1%	726 20.5%	450 12.7%
要介護4	2114 100.0%	42 2.0%	1332 63.0%	422 20.0%	318 15.0%
要介護5	1006 100.0%		678 67.4%	177 17.6%	151 15.0%

【地域密着型通所介護】

	全体	向上	維持	低下	利用開始前・その他
要介護1	3636 100.0%	159 4.4%	2444 67.2%	369 10.1%	664 18.3%
要介護2	2516 100.0%	79 3.1%	1638 65.1%	446 17.7%	353 14.0%
要介護3	1367 100.0%	30 2.2%	865 63.3%	286 20.9%	186 13.6%
要介護4	674 100.0%	7 1.0%	421 62.5%	153 22.7%	93 13.8%
要介護5	337 100.0%		229 68.0%	63 18.7%	45 13.4%

【認知症対応型通所介護】

	全体	向上	維持	低下	利用開始前・その他
要支援 1	5 100.0%	2 40.0%	1 20.0%		2 40.0%
要支援 2	6 100.0%	1 16.7%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%
要介護 1	244 100.0%	4 1.6%	175 71.7%	6 2.5%	59 24.2%
要介護 2	222 100.0%	6 2.7%	145 65.3%	23 10.4%	48 21.6%
要介護 3	197 100.0%	4 2.0%	117 59.4%	41 20.8%	35 17.8%
要介護 4	80 100.0%	3 3.8%	46 57.5%	16 20.0%	15 18.8%
要介護 5	61 100.0%		33 54.1%	17 27.9%	11 18.0%

図表 64 現在の利用登録者の1年前の要介護度(数値回答)

【通所介護】

	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	7511 100.0%	261 3.5%	288 3.8%	5272 70.2%	269 3.6%	67 0.9%	25 0.3%	3 0.0%	1326 17.7%
要介護 2	6003 100.0%	125 2.1%	147 2.4%	864 14.4%	3915 65.2%	133 2.2%	34 0.6%	8 0.1%	777 12.9%
要介護 3	3539 100.0%	48 1.4%	34 1.0%	233 6.6%	411 11.6%	2267 64.1%	83 2.3%	13 0.4%	450 12.7%
要介護 4	2114 100.0%	18 0.9%	15 0.7%	88 4.2%	117 5.5%	184 8.7%	1332 63.0%	42 2.0%	318 15.0%
要介護 5	1006 100.0%	5 0.5%	2 0.2%	15 1.5%	21 2.1%	46 4.6%	88 8.7%	678 67.4%	151 15.0%

【地域密着型通所介護】

	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	3636 100.0%	231 6.4%	138 3.8%	2444 67.2%	123 3.4%	27 0.7%	5 0.1%	4 0.1%	664 18.3%
要介護 2	2516 100.0%	95 3.8%	84 3.3%	267 10.6%	1638 65.1%	63 2.5%	11 0.4%	5 0.2%	353 14.0%
要介護 3	1367 100.0%	31 2.3%	15 1.1%	76 5.6%	164 12.0%	865 63.3%	27 2.0%	3 0.2%	186 13.6%
要介護 4	674 100.0%	11 1.6%	6 0.9%	19 2.8%	32 4.7%	85 12.6%	421 62.5%	7 1.0%	93 13.8%
要介護 5	337 100.0%	3 0.9%	1 0.3%	6 1.8%	11 3.3%	21 6.2%	21 6.2%	229 68.0%	45 13.4%

【認知症対応型通所介護】

	現在の利用者の要介護度別人数	1年前の要介護度							利用開始前・その他
		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	
要支援1	5 100.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%
要支援2	6 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%
要介護1	244 100.0%	2 0.8%	4 1.6%	175 71.7%	2 0.8%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.4%	59 24.2%
要介護2	222 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	23 10.4%	145 65.3%	2 0.9%	1 0.5%	3 1.4%	48 21.6%
要介護3	197 100.0%	1 0.5%	2 1.0%	20 10.2%	18 9.1%	117 59.4%	1 0.5%	3 1.5%	35 17.8%
要介護4	80 100.0%	1 1.3%	0 0.0%	4 5.0%	5 6.3%	6 7.5%	46 57.5%	3 3.8%	15 18.8%
要介護5	61 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 6.6%	4 6.6%	9 14.8%	33 54.1%	11 18.0%

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数

現在(令和4年11月30日時点)の利用登録者について、(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用登録者数をみると、通所介護は、「Ⅱb」が15.5%、「Ⅰ」が14.4%、「Ⅱa」が13.9%となっている。

地域密着型通所介護は、「Ⅱb」が15.6%、「Ⅰ」が15.5%、「Ⅱa」が14.2%となっている。

認知症対応型通所介護は、「Ⅱb」が28.6%、「Ⅲa」が25.1%、「Ⅱa」が17.0%となっている。

図表 65 認知症高齢者の日常生活自立度別 利用登録者数(数値回答)(Q12)

	通所介護		地域密着型通所介護		認知症対応型通所介護	
	n	%	n	%	n	%
自立	1461	10.8%	887	13.5%	10	1.0%
Ⅰ	1946	14.4%	1017	15.5%	42	4.1%
Ⅱa	1876	13.9%	935	14.2%	176	17.0%
Ⅱb	2093	15.5%	1023	15.6%	296	28.6%
Ⅲa	1294	9.6%	611	9.3%	260	25.1%
Ⅲb	526	3.9%	215	3.3%	74	7.1%
Ⅳ	373	2.8%	209	3.2%	70	6.8%
M	137	1.0%	38	0.6%	17	1.6%
不明	3790	28.1%	1633	24.9%	90	8.7%
	13496	100.0%	6568	100.0%	1035	100.0%

4. 職員体制

職員体制について、常勤換算数の平均値をみると、「通所介護」では、「管理者」は 0.8 人、「生活相談員」は 1.8 人、「看護職員」は 1.7 人、「介護職員」は 6.9 人、「機能訓練指導員：看護師」は 0.7 人、「機能訓練指導員：准看護師」は 0.4 人、「機能訓練指導員：理学療法士」は 0.3 人、「機能訓練指導員：作業療法士」は 0.1 人、「機能訓練指導員：言語聴覚士」は 0.0 人、「機能訓練指導員：柔道整復師」は 0.2 人、「機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師」は 0.1 人、「機能訓練指導員：はり師又はきゅう師」は 0.0 人となっている。合計は 13.0 人である。

「地域密着型通所介護」では、「管理者」は 0.8 人、「生活相談員」は 1.6 人、「看護職員」は 0.9 人、「介護職員」は 3.6 人、「機能訓練指導員：看護師」は 0.5 人、「機能訓練指導員：准看護師」は 0.3 人、「機能訓練指導員：理学療法士」は 0.2 人、「機能訓練指導員：作業療法士」は 0.1 人、「機能訓練指導員：言語聴覚士」は 0.0 人、「機能訓練指導員：柔道整復師」は 0.2 人、「機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師」は 0.1 人、「機能訓練指導員：はり師又はきゅう師」は 0.0 人となっている。合計は 8.3 人である。

「認知症対応型通所介護」では、「管理者」は 0.6 人、「生活相談員」は 1.5 人、「看護職員」は 0.7 人、「介護職員」は 3.6 人、「機能訓練指導員：看護師」は 0.4 人、「機能訓練指導員：准看護師」は 0.2 人、「機能訓練指導員：理学療法士」は 0.0 人、「機能訓練指導員：作業療法士」は 0.0 人、「機能訓練指導員：言語聴覚士」は 0.0 人、「機能訓練指導員：柔道整復師」は 0.0 人、「機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師」は 0.0 人、「機能訓練指導員：はり師又はきゅう師」は 0.0 人となっている。合計は、7.1 人である。

図表 66 職員数(数値回答)(Q15)

【通所介護】 n=367

	実人数	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	人材派遣	計
		(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	
管理者	1.0	0.2	0.6				0.8
生活相談員	2.6	0.5	1.1	0.0	0.2	0.0	1.8
看護職員	2.9	0.2	0.5	0.3	0.7	0.0	1.7
介護職員	9.0	2.5	1.5	2.3	0.6	0.1	6.9
機能訓練指導員：看護師	1.4	0.1	0.2	0.1	0.4	0.0	0.7
機能訓練指導員：准看護師	0.7	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.4
機能訓練指導員：理学療法士	0.3	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3
機能訓練指導員：作業療法士	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
機能訓練指導員：言語聴覚士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能訓練指導員：柔道整復師	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
機能訓練指導員：はり師又はきゅう師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	18.4	3.9	4.0	2.9	2.0	0.1	13.0

【地域密着型通所介護】 n=333

	実人数	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	人材派遣	計
		(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	
管理者	1.0	0.1	0.6				0.8
生活相談員	2.3	0.4	0.9	0.1	0.2	0.0	1.6
看護職員	1.6	0.1	0.3	0.2	0.4	0.0	0.9
介護職員	5.0	0.9	0.8	1.5	0.5	0.0	3.6
機能訓練指導員：看護師	0.9	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.5
機能訓練指導員：准看護師	0.5	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.3
機能訓練指導員：理学療法士	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
機能訓練指導員：作業療法士	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
機能訓練指導員：言語聴覚士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能訓練指導員：柔道整復師	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2
機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
機能訓練指導員：はり師又はきゅう師	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	12.0	1.8	3.0	2.0	1.5	0.0	8.3

【認知症対応型通所介護】 n=22

	実人数	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	人材派遣	計
		(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	(常勤換算数)	
管理者	1.0	0.1	0.6				0.6
生活相談員	2.4	0.4	1.0	0.0	0.1	0.0	1.5
看護職員	1.4	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	0.7
介護職員	5.0	1.1	1.2	0.7	0.6	0.0	3.6
機能訓練指導員：看護師	0.8	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.4
機能訓練指導員：准看護師	0.6	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2
機能訓練指導員：理学療法士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能訓練指導員：作業療法士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能訓練指導員：言語聴覚士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能訓練指導員：柔道整復師	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能訓練指導員：はり師又はきゅう師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	11.4	1.5	3.4	0.8	1.4	0.0	7.1

5. 実施しているサービス体系

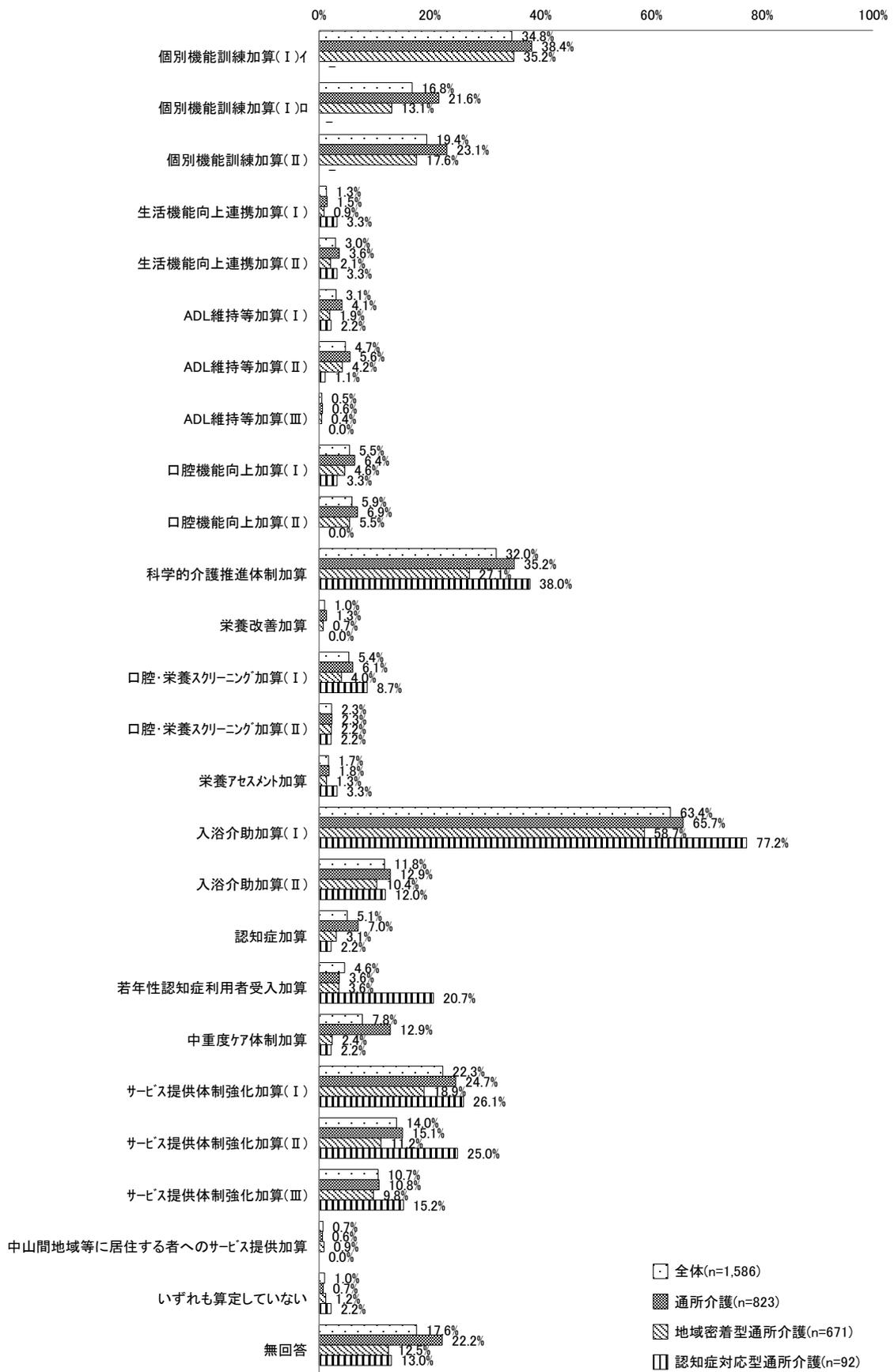
(1) 加算の算定状況

加算の算定状況を見ると、「通所介護」では、「入浴介助加算(Ⅰ)」が65.7%でもっとも割合が高く、次いで「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」が38.4%、「科学的介護推進体制加算」が35.2%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「入浴介助加算(Ⅰ)」が58.7%でもっとも割合が高く、次いで「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」が35.2%、「科学的介護推進体制加算」が27.1%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「入浴介助加算(Ⅰ)」が77.2%でもっとも割合が高く、次いで「科学的介護推進体制加算」が38.0%、「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」が26.1%となっている。

図表 67 加算の算定状況:複数回答(Q16)



※本調査では認知症対応型通所介護について、個別機能訓練加算は調査対象外としている。以下同様。

<法人形態別>

図表 68 法人形態別 加算の算定状況:複数回答(Q16)

	合計	Q16 加算の算定状況											
		個別機能訓練加算(I)イ	個別機能訓練加算(I)ロ	個別機能訓練加算(II)	生活機能向上連携加算(I)	生活機能向上連携加算(II)	ADL維持等加算(I)	ADL維持等加算(II)	ADL維持等加算(III)	口腔機能向上加算(I)	口腔機能向上加算(II)	科学的介護推進体制加算	
全体	1586 100.0	552 34.8	266 16.8	308 19.4	21 1.3	47 3.0	49 3.1	75 4.7	8 0.5	87 5.5	94 5.9	507 32.0	
通所介護	823 100.0	316 38.4	178 21.6	190 23.1	12 1.5	30 3.6	34 4.1	46 5.6	5 0.6	53 6.4	57 6.9	290 35.2	
Q9 法人の形態	社会福祉法人	277 100.0	107 38.6	53 19.1	65 23.5	5 1.8	17 6.1	12 4.3	17 6.1	2 0.7	13 4.7	14 5.1	111 40.1
	医療法人	60 100.0	29 48.3	18 30.0	16 26.7	3 5.0	5 8.3	4 6.7	3 5.0	2 3.3	3 5.0	4 6.7	21 35.0
	営利法人	388 100.0	144 37.1	88 22.7	92 23.7	4 1.0	7 1.8	18 4.6	22 5.7	1 0.3	27 7.0	34 8.8	133 34.3
	特定非営利活動法人	9 100.0	5 55.6	0 0.0	2 22.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	1 11.1	3 33.3
	社会福祉協議会	38 100.0	13 34.2	7 18.4	1 2.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.6	0 0.0	5 13.2	0 0.0	6 15.8
	その他	50 100.0	17 34.0	12 24.0	14 28.0	0 0.0	1 2.0	0 0.0	2 4.0	0 0.0	4 8.0	4 8.0	16 32.0
	地域密着型通所介護	671 100.0	236 35.2	88 13.1	118 17.6	6 0.9	14 2.1	13 1.9	28 4.2	3 0.4	31 4.6	37 5.5	182 27.1
Q9 法人の形態	社会福祉法人	72 100.0	20 27.8	6 8.3	8 11.1	0 0.0	2 2.8	1 1.4	5 6.9	1 1.4	3 4.2	1 1.4	27 37.5
	医療法人	28 100.0	18 64.3	3 10.7	8 28.6	3 10.7	5 17.9	0 0.0	1 3.6	0 0.0	1 3.6	1 3.6	9 32.1
	営利法人	478 100.0	172 36.0	70 14.6	91 19.0	3 0.6	7 1.5	10 2.1	19 4.0	1 0.2	20 4.2	32 6.7	133 27.8
	特定非営利活動法人	34 100.0	9 26.5	2 5.9	3 8.8	0 0.0	0 0.0	1 2.9	0 0.0	0 0.0	2 5.9	1 2.9	5 14.7
	社会福祉協議会	19 100.0	3 15.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.3	0 0.0	2 10.5	0 0.0	0 0.0
	その他	39 100.0	14 35.9	7 17.9	8 20.5	0 0.0	0 0.0	1 2.6	2 5.1	1 2.6	3 7.7	2 5.1	8 20.5
認知症対応通所介護	92 100.0	- -	- -	- -	3 3.3	3 3.3	2 2.2	1 1.1	0 0.0	3 3.3	0 0.0	35 38.0	
Q9 法人の形態	社会福祉法人	42 100.0	- -	- -	- -	3 7.1	2 4.8	2 4.8	0 0.0	0 0.0	2 4.8	0 0.0	19 45.2
	医療法人	5 100.0	- -	- -	- -	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0
	営利法人	31 100.0	- -	- -	- -	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.2	0 0.0	1 3.2	0 0.0	8 25.8
	特定非営利活動法人	7 100.0	- -	- -	- -	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3
	社会福祉協議会	1 100.0	- -	- -	- -	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	4 100.0	- -	- -	- -	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0

※次頁へ続く。

図表 69 法人形態別 加算の算定状況:複数回答(Q16)つづき

		合計	Q16 加算の算定状況										
			栄養改善加算	口腔・栄養スクリーニング加算(I)	口腔・栄養スクリーニング加算(II)	栄養マネジメント加算	入浴介助加算(I)	入浴介助加算(II)	認知症加算	若年性認知症利用者受入加算	中重度ケア体制加算	サービス提供体制強化加算(I)	サービス提供体制強化加算(II)
全体		1586 100.0	16 1.0	85 5.4	36 2.3	27 1.7	1006 63.4	187 11.8	81 5.1	73 4.6	124 7.8	354 22.3	222 14.0
通所介護		823 100.0	11 1.3	50 6.1	19 2.3	15 1.8	541 65.7	106 12.9	58 7.0	30 3.6	106 12.9	203 24.7	124 15.1
Q9 法人の形態	社会福祉法人	277 100.0	5 1.8	21 7.6	7 2.5	10 3.6	205 74.0	26 9.4	33 11.9	8 2.9	38 13.7	108 39.0	52 18.8
	医療法人	60 100.0	3 5.0	6 10.0	3 5.0	2 3.3	43 71.7	10 16.7	2 3.3	5 8.3	9 15.0	14 23.3	9 15.0
	営利法人	388 100.0	2 0.5	15 3.9	7 1.8	2 0.5	232 59.8	58 14.9	16 4.1	16 4.1	46 11.9	59 15.2	55 14.2
	特定非営利活動法人	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 55.6	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	社会福祉協議会	38 100.0	0 0.0	2 5.3	1 2.6	0 0.0	25 65.8	4 10.5	3 7.9	1 2.6	5 13.2	13 34.2	3 7.9
	その他	50 100.0	1 2.0	5 10.0	1 2.0	1 2.0	30 60.0	7 14.0	4 8.0	0 0.0	8 16.0	9 18.0	5 10.0
	地域密着型通所介護	671 100.0	5 0.7	27 4.0	15 2.2	9 1.3	394 58.7	70 10.4	21 3.1	24 3.6	16 2.4	127 18.9	75 11.2
Q9 法人の形態	社会福祉法人	72 100.0	1 1.4	3 4.2	2 2.8	4 5.6	58 80.6	1 1.4	3 4.2	1 1.4	3 4.2	25 34.7	10 13.9
	医療法人	28 100.0	0 0.0	1 3.6	0 0.0	0 0.0	15 53.6	4 14.3	3 10.7	0 0.0	1 3.6	11 39.3	9 32.1
	営利法人	478 100.0	4 0.8	20 4.2	10 2.1	5 1.0	263 55.0	51 10.7	10 2.1	16 3.3	9 1.9	64 13.4	49 10.3
	特定非営利活動法人	34 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	21 61.8	6 17.6	4 11.8	3 8.8	1 2.9	14 41.2	2 5.9
	社会福祉協議会	19 100.0	0 0.0	1 5.3	0 0.0	0 0.0	14 73.7	1 5.3	0 0.0	2 10.5	1 5.3	4 21.1	2 10.5
	その他	39 100.0	0 0.0	2 5.1	3 7.7	0 0.0	23 59.0	7 17.9	1 2.6	2 5.1	1 2.6	9 23.1	3 7.7
	認知症対応通所介護	92 100.0	0 0.0	8 8.7	2 2.2	3 3.3	71 77.2	11 12.0	2 2.2	19 20.7	2 2.2	24 26.1	23 25.0
Q9 法人の形態	社会福祉法人	42 100.0	0 0.0	5 11.9	1 2.4	3 7.1	35 83.3	4 9.5	1 2.4	7 16.7	2 4.8	16 38.1	12 28.6
	医療法人	5 100.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	3 60.0	0 0.0
	営利法人	31 100.0	0 0.0	2 6.5	1 3.2	0 0.0	22 71.0	3 9.7	1 3.2	7 22.6	0 0.0	4 12.9	8 25.8
	特定非営利活動法人	7 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 71.4	1 14.3	0 0.0	3 42.9	0 0.0	0 0.0	2 28.6
	社会福祉協議会	1 100.0	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
	その他	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0

※次頁へ続く。

図表 70 法人形態別 加算の算定状況:複数回答(Q16)つづき

		合計	Q16 加算の算定状況			
			サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	いずれも算定していない	無回答
全体		1586	169	11	16	279
		100.0	10.7	0.7	1.0	17.6
通所介護		823	89	5	6	183
		100.0	10.8	0.6	0.7	22.2
Q9 法人 の形 態	社会福祉法人	277	35	2	1	53
		100.0	12.6	0.7	0.4	19.1
	医療法人	60	13	1	0	11
		100.0	21.7	1.7	0.0	18.3
	営利法人	388	26	1	4	92
		100.0	6.7	0.3	1.0	23.7
	特定非営利活動法人	9	4	0	1	2
	100.0	44.4	0.0	11.1	22.2	
	社会福祉協議会	38	6	0	0	10
		100.0	15.8	0.0	0.0	26.3
	その他	50	5	1	0	15
		100.0	10.0	2.0	0.0	30.0
地域密着型通所介護		671	66	6	8	84
		100.0	9.8	0.9	1.2	12.5
Q9 法人 の形 態	社会福祉法人	72	11	2	0	10
		100.0	15.3	2.8	0.0	13.9
	医療法人	28	2	0	0	4
		100.0	7.1	0.0	0.0	14.3
	営利法人	478	40	3	7	60
		100.0	8.4	0.6	1.5	12.6
	特定非営利活動法人	34	5	1	1	2
	100.0	14.7	2.9	2.9	5.9	
	社会福祉協議会	19	6	0	0	2
		100.0	31.6	0.0	0.0	10.5
	その他	39	2	0	0	5
		100.0	5.1	0.0	0.0	12.8
認知症対応通所介護		92	14	0	2	12
		100.0	15.2	0.0	2.2	13.0
Q9 法人 の形 態	社会福祉法人	42	7	0	1	4
		100.0	16.7	0.0	2.4	9.5
	医療法人	5	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	営利法人	31	5	0	1	5
		100.0	16.1	0.0	3.2	16.1
	特定非営利活動法人	7	1	0	0	1
	100.0	14.3	0.0	0.0	14.3	
	社会福祉協議会	1	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	その他	4	1	0	0	0
		100.0	25.0	0.0	0.0	0.0

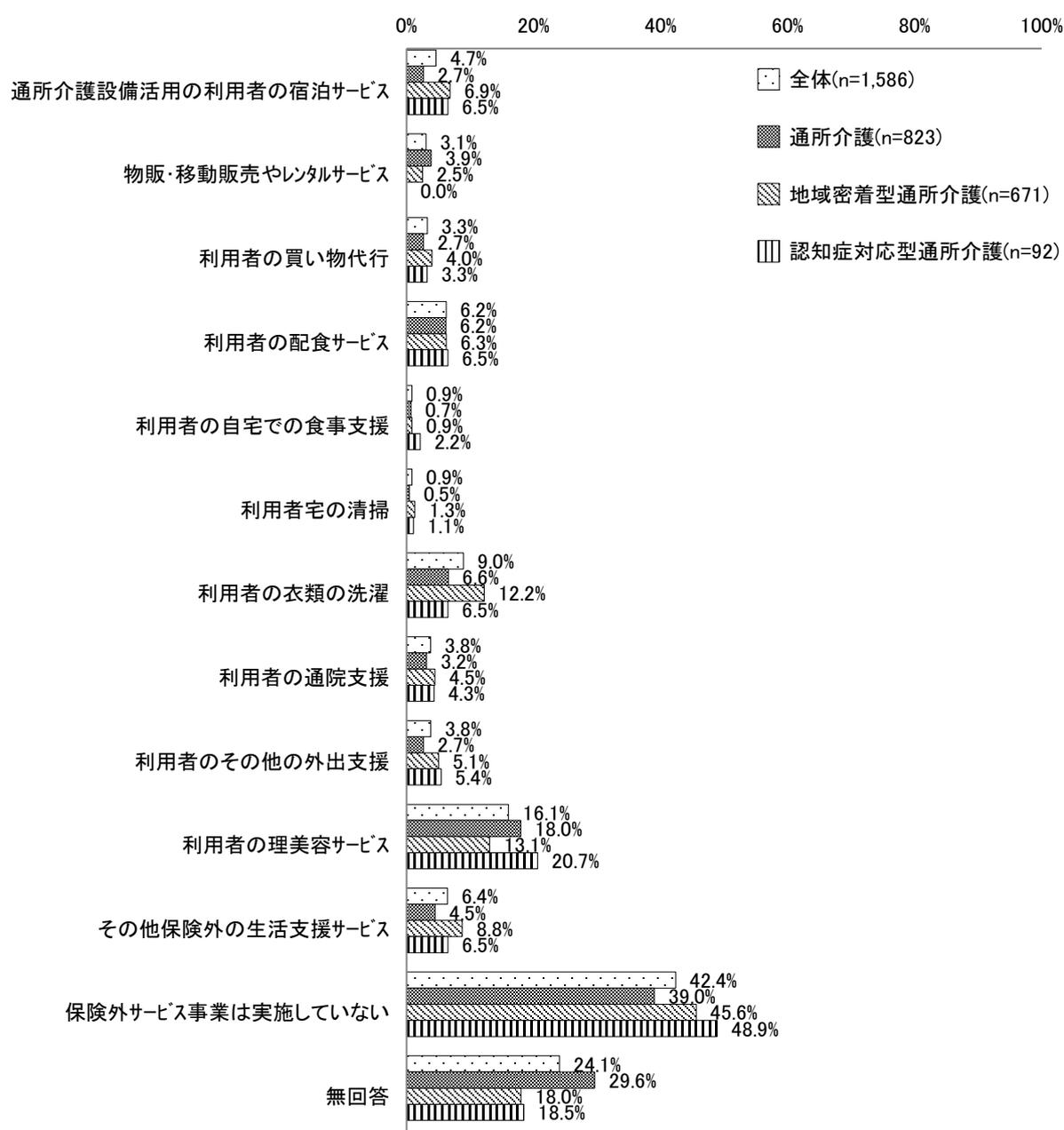
(2) 保険外で実施しているサービス

保険外で実施しているサービスをみると、「通所介護」では、「保険外サービス事業は実施していない」が 39.0%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の理美容サービス」が 18.0%、「利用者の衣類の洗濯」が 6.6%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「保険外サービス事業は実施していない」が 45.6%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の理美容サービス」が 13.1%、「利用者の衣類の洗濯」が12.2%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「保険外サービス事業は実施していない」が 48.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の理美容サービス」が 20.7%、「通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス」「利用者の配食サービス」「利用者の衣類の洗濯」「その他保険外の生活支援サービス」がそれぞれ 6.5%となっている。

図表 71 保険外で実施しているサービス:複数回答(Q17)



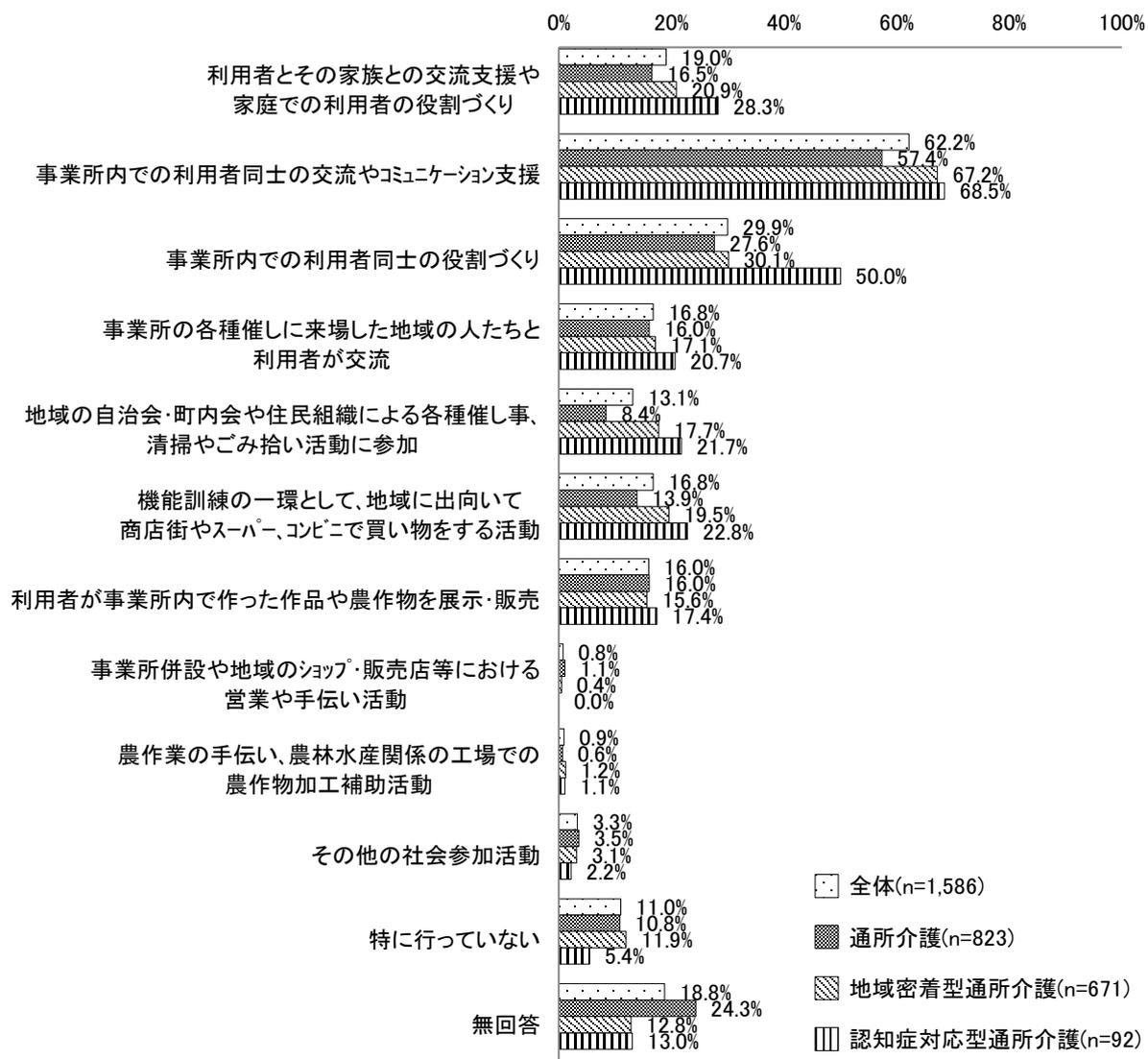
(3) 利用者の社会参加活動の取り組み

利用者の社会参加活動の取り組みをみると、「通所介護」では、「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 57.4%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 27.6%、「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 16.5%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「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 67.2%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 30.1%、「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 20.9%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「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 68.5%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 50.0%、「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 28.3%となっている。

図表 72 利用者の社会参加活動の取り組み:複数回答(Q18)



<法人形態別>

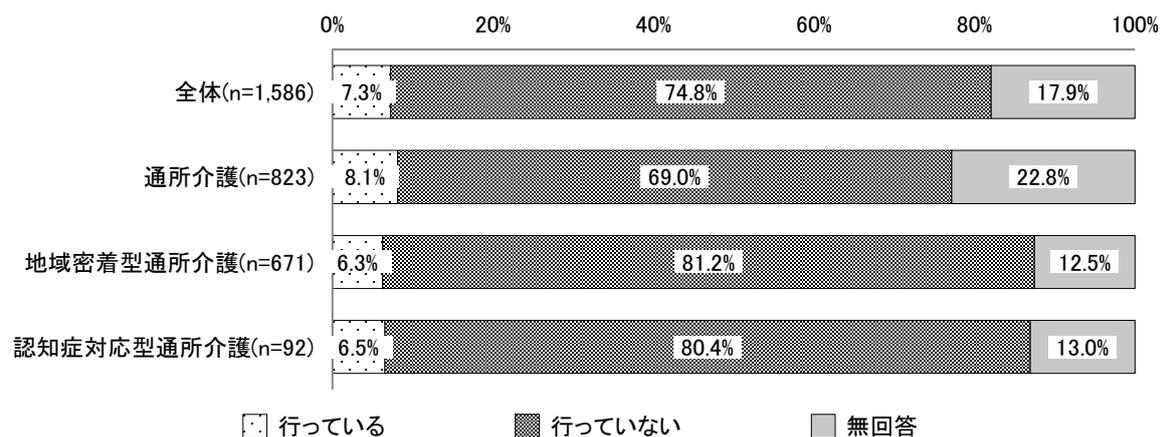
図表 73 法人形態別 利用者の社会参加活動の取り組み:複数回答(Q18)

	合計	Q18 利用者の社会参加活動の取り組み												
		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	事業所内での利用者同士の交流やグループ活動支援	事業所内での利用者同士の役割づくり	事業所の各種催しに來場した地域の人たちと利用者が交流	事業所の自治会・町内会や住民組織による各種催し事(清掃やごみ拾い活動)に参加	地域の自治会・町内会や住民組織による各種催し事(清掃やごみ拾い活動)に参加	機能訓練の一環として、地域に出向いて商店街やスーパーマーケットなどで買い物をする活動	利用者が事業所内で作った作品や農作物を展示・販売	利用者が事業所内で作った作品や農作物を展示・販売	事業所併設や地域のイベント・販売店等における営業や手伝い活動	農作物加工補助活動	農作業の手伝い、農林水産関係の工場での農作物加工補助活動	その他の社会参加活動
全体	1586 100.0	302 19.0	986 62.2	475 29.9	266 16.8	208 13.1	266 16.8	253 16.0	12 0.8	14 0.9	52 3.3	174 11.0	298 18.8	
通所介護	823 100.0	136 16.5	472 57.4	227 27.6	132 16.0	69 8.4	114 13.9	132 16.0	9 1.1	5 0.6	29 3.5	89 10.8	200 24.3	
法人形態	社会福祉法人	277 100.0	50 18.1	166 59.9	103 37.2	58 20.9	33 11.9	44 15.9	62 22.4	4 1.4	0 0.0	14 5.1	25 9.0	61 22.0
	医療法人	60 100.0	7 11.7	37 61.7	18 30.0	10 16.7	3 5.0	11 18.3	12 20.0	1 1.7	1 1.7	3 5.0	5 8.3	13 21.7
	営利法人	388 100.0	59 15.2	223 57.5	86 22.2	42 10.8	26 6.7	43 11.1	42 10.8	1 0.3	2 0.5	8 2.1	46 11.9	96 24.7
	特定非営利活動法人	9 100.0	2 22.2	4 44.4	3 33.3	3 33.3	0 0.0	2 22.2	2 22.2	2 22.2	1 11.1	1 11.1	3 33.3	2 22.2
	社会福祉協議会	38 100.0	8 21.1	18 47.4	9 23.7	9 23.7	0 0.0	4 10.5	7 18.4	0 0.0	1 2.6	2 5.3	4 10.5	11 28.9
	その他	50 100.0	10 20.0	24 48.0	8 16.0	9 18.0	7 14.0	9 18.0	6 12.0	1 2.0	0 0.0	1 2.0	6 12.0	17 34.0
地域密着型通所介護	671 100.0	140 20.9	451 67.2	202 30.1	115 17.1	119 17.7	131 19.5	105 15.6	3 0.4	8 1.2	21 3.1	80 11.9	86 12.8	
法人形態	社会福祉法人	72 100.0	18 25.0	46 63.9	29 40.3	16 22.2	15 20.8	22 30.6	19 26.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 9.7	10 13.9
	医療法人	28 100.0	8 28.6	16 57.1	5 17.9	5 17.9	3 10.7	3 10.7	2 7.1	0 0.0	1 3.6	0 0.0	6 21.4	4 14.3
	営利法人	478 100.0	98 20.5	326 68.2	142 29.7	70 14.6	84 17.6	91 19.0	64 13.4	3 0.6	6 1.3	18 3.8	56 11.7	61 12.8
	特定非営利活動法人	34 100.0	6 17.6	24 70.6	13 38.2	10 29.4	7 20.6	7 20.6	8 23.5	0 0.0	0 0.0	1 2.9	6 17.6	2 5.9
	社会福祉協議会	19 100.0	4 21.1	13 68.4	4 21.1	6 31.6	4 21.1	2 10.5	9 47.4	0 0.0	1 5.3	1 5.3	0 0.0	2 10.5
	その他	39 100.0	6 15.4	26 66.7	9 23.1	8 20.5	6 15.4	6 15.4	3 7.7	0 0.0	0 0.0	1 2.6	5 12.8	6 15.4
認知症対応型通所介護	92 100.0	26 28.3	63 68.5	46 50.0	19 20.7	20 21.7	21 22.8	16 17.4	0 0.0	1 1.1	2 2.2	5 5.4	12 13.0	
法人形態	社会福祉法人	42 100.0	13 31.0	30 71.4	24 57.1	10 23.8	9 21.4	12 28.6	7 16.7	0 0.0	0 0.0	2 4.8	1 2.4	4 9.5
	医療法人	5 100.0	2 40.0	3 60.0	3 60.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0
	営利法人	31 100.0	9 29.0	23 74.2	13 41.9	8 25.8	7 22.6	8 25.8	4 12.9	0 0.0	1 3.2	0 0.0	2 6.5	4 12.9
	特定非営利活動法人	7 100.0	2 28.6	5 71.4	3 42.9	0 0.0	2 28.6	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3
	社会福祉協議会	1 100.0	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	1 100.0
	その他	4 100.0	0 0.0	2 50.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0

(4) 有償ボランティアや、活動へのポイント付与の取組

利用者の自立支援や生活の質向上等を目的とした社会参加支援の一環として、有償ボランティアとしての活動や、活動内容に応じてポイントを付与する取組を「行っている」割合は、「通所介護」では 8.1%、「地域密着型通所介護」では 6.3%、「認知症対応型通所介護」では 6.5%となっている。

図表 74 有償ボランティアや、活動へのポイント付与の取組:単数回答(Q19)



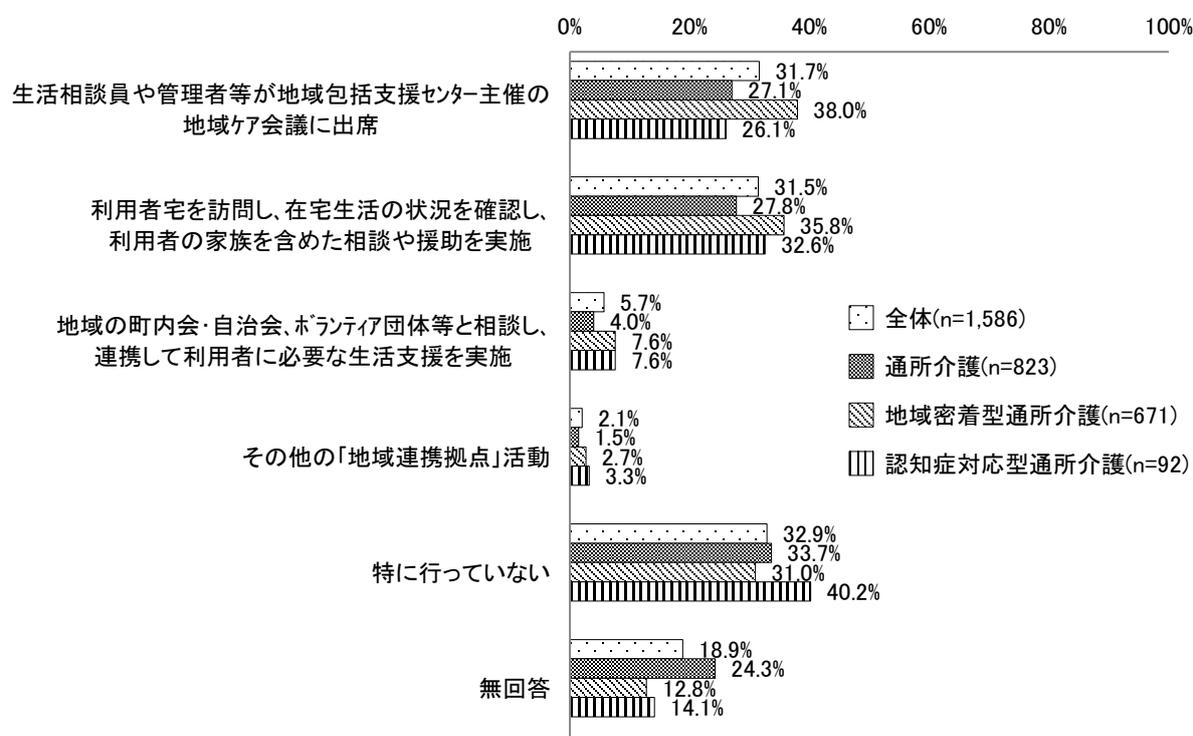
(5) 地域生活全般を支える「地域連携拠点」活動の実施

地域生活全般を支える「地域連携拠点」活動の実施状況をみると、「通所介護」では、「特に行っていない」が 33.7%でもっとも割合が高く、次いで「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認し、利用者の家族を含めた相談や援助を実施」が 27.8%、「生活相談員や管理者等が地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席」が 27.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「生活相談員や管理者等が地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席」が 38.0%でもっとも割合が高く、次いで「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認し、利用者の家族を含めた相談や援助を実施」が 35.8%、「特に行っていない」が 31.0%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「特に行っていない」が 40.2%でもっとも割合が高く、次いで「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認し、利用者の家族を含めた相談や援助を実施」が 32.6%、「生活相談員や管理者等が地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席」が 26.1%となっている。

図表 75 地域生活全般を支える「地域連携拠点」活動の実施：複数回答(Q20)



<立地地域別>

図表 76 立地地域別 地域生活全般を支える「地域連携拠点」活動の実施:複数回答(Q20)

		合計	Q20 地域生活全般を支える「地域連携拠点」活動の実施					無回答
			生活相談員 や管理者等 が地域包括 支援センター 主催の地域 会議に出席	利用者宅を 訪問し、在 宅生活の状 況を確認 し、利用者 の家族を含 めた相談や 援助を実施	地域の町内 会・自治会、 ボランティア 団体等と相談 し、連携し て利用者に 必要な生活 支援を実施	その他の 「地域連携 拠点」活動	特に行って いない	
全体		1586 100.0	502 31.7	499 31.5	91 5.7	33 2.1	522 32.9	299 18.9
通所介護		823 100.0	223 27.1	229 27.8	33 4.0	12 1.5	277 33.7	200 24.3
Q4 立地 地域	中山間地域等・離 島、その他の農村地 域	277 100.0	93 33.6	75 27.1	14 5.1	3 1.1	81 29.2	71 25.6
	都市地域	528 100.0	127 24.1	150 28.4	18 3.4	8 1.5	188 35.6	125 23.7
地域密着型通所介護		671 100.0	255 38.0	240 35.8	51 7.6	18 2.7	208 31.0	86 12.8
Q4 立地 地域	中山間地域等・離 島、その他の農村地 域	204 100.0	75 36.8	72 35.3	17 8.3	7 3.4	67 32.8	32 15.7
	都市地域	463 100.0	178 38.4	165 35.6	33 7.1	10 2.2	141 30.5	54 11.7
認知症対応型通所介護		92 100.0	24 26.1	30 32.6	7 7.6	3 3.3	37 40.2	13 14.1
Q4 立地 地域	中山間地域等・離 島、その他の農村地 域	35 100.0	9 25.7	15 42.9	3 8.6	2 5.7	14 40.0	4 11.4
	都市地域	54 100.0	14 25.9	15 27.8	4 7.4	1 1.9	21 38.9	9 16.7

6. 重視して取り組んでいる機能訓練サービス等

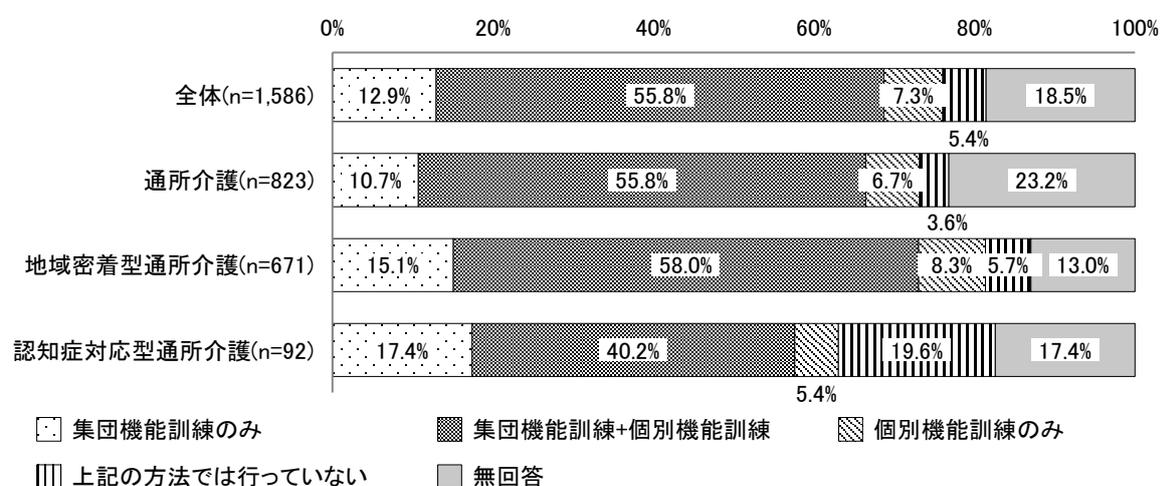
(1) 利用者に対する機能訓練

① 集団・個別訓練の組み合わせ

集団・個別訓練の組み合わせをみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、「集団機能訓練+個別機能訓練」が5～6割ともっとも割合が高く、次いで「集団機能訓練のみ」が1～2割、「個別機能訓練のみ」が1割未満となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「集団機能訓練+個別機能訓練」が40.2%でもっとも割合が高く、次いで「上記の方法では行っていない」が19.6%、「集団機能訓練のみ」が17.4%となっている。

図表 77 利用者に対する機能訓練:集団・個別訓練の組み合わせ:単数回答(Q21(1))



<所要時間区分別>

図表 78 所要時間区分別

利用者に対する機能訓練:集団・個別訓練の組み合わせ:単数回答(Q21(1))

		合計	Q21(1) 利用者に対する機能訓練:集団・個別訓練の組み合わせ				
			集団機能訓練のみ	集団機能訓練+個別機能訓練	個別機能訓練のみ	上記の方法では行っていない	無回答
全体		1586 100.0	205 12.9	885 55.8	116 7.3	86 5.4	294 18.5
通所介護		823 100.0	88 10.7	459 55.8	55 6.7	30 3.6	191 23.2
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	69 100.0	2 2.9	37 53.6	5 7.2	2 2.9	23 33.3
	6時間以上7時間未満	85 100.0	12 14.1	39 45.9	7 8.2	6 7.1	21 24.7
	7時間以上8時間未満	248 100.0	34 13.7	141 56.9	22 8.9	6 2.4	45 18.1
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	127 100.0	16 12.6	70 55.1	7 5.5	4 3.1	30 23.6
	他の時間区分、組み合わせ	293 100.0	24 8.2	172 58.7	14 4.8	11 3.8	72 24.6
地域密着型通所介護		671 100.0	101 15.1	389 58.0	56 8.3	38 5.7	87 13.0
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	173 100.0	9 5.2	117 67.6	16 9.2	6 3.5	25 14.5
	6時間以上7時間未満	43 100.0	6 14.0	25 58.1	2 4.7	3 7.0	7 16.3
	7時間以上8時間未満	186 100.0	38 20.4	98 52.7	11 5.9	11 5.9	28 15.1
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	68 100.0	10 14.7	39 57.4	7 10.3	4 5.9	8 11.8
	他の時間区分、組み合わせ	200 100.0	38 19.0	110 55.0	20 10.0	14 7.0	18 9.0
認知症対応型通所介護		92 100.0	16 17.4	37 40.2	5 5.4	18 19.6	16 17.4
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	11 100.0	2 18.2	4 36.4	1 9.1	2 18.2	2 18.2
	7時間以上8時間未満	29 100.0	5 17.2	14 48.3	0 0.0	4 13.8	6 20.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	18 100.0	2 11.1	7 38.9	2 11.1	4 22.2	3 16.7
	他の時間区分、組み合わせ	34 100.0	7 20.6	12 35.3	2 5.9	8 23.5	5 14.7

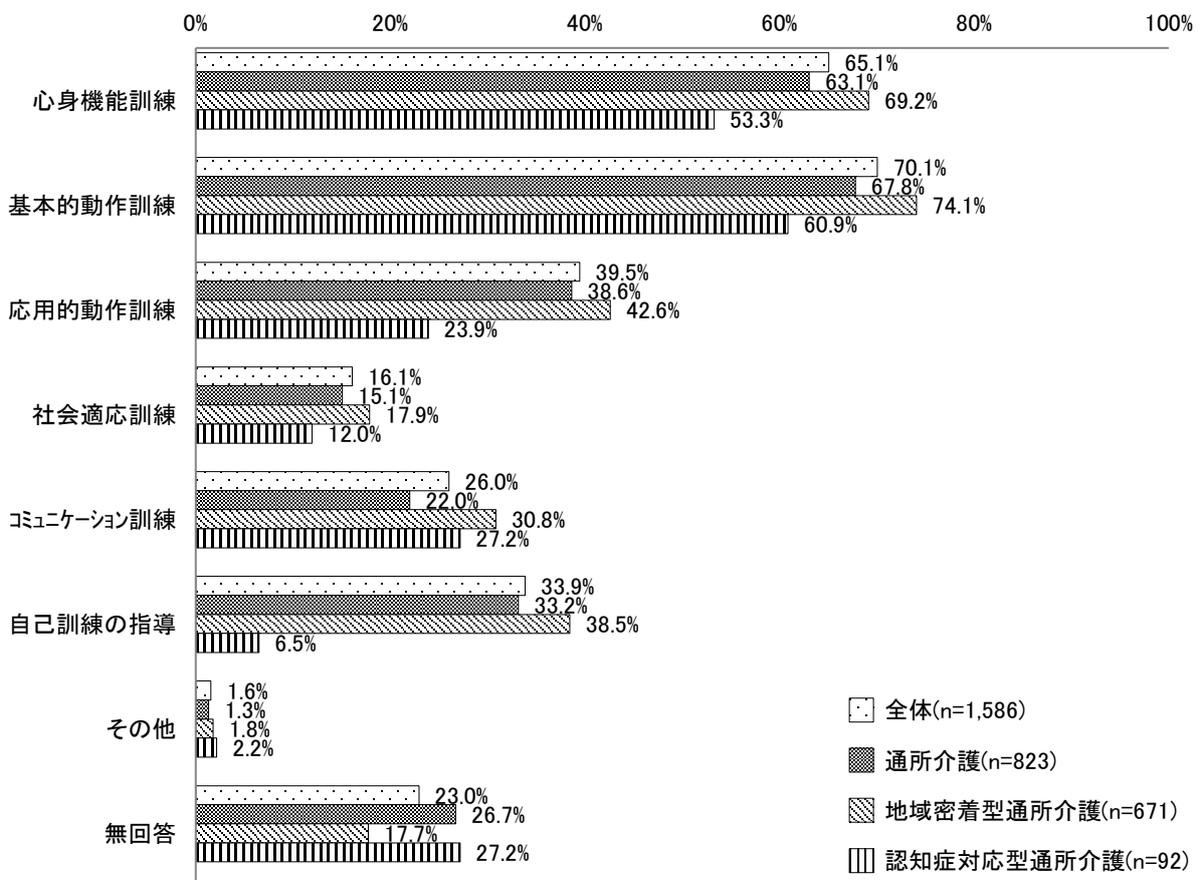
② 利用者に対する機能訓練：訓練内容

利用者に対する機能訓練の内容をみると、「通所介護」では、「基本的動作訓練」が 67.8%でもっとも割合が高く、次いで「心身機能訓練」が 63.1%、「応用的動作訓練」が 38.6%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「基本的動作訓練」が 74.1%でもっとも割合が高く、次いで「心身機能訓練」が 69.2%、「応用的動作訓練」が 42.6%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「基本的動作訓練」が 60.9%でもっとも割合が高く、次いで「心身機能訓練」が 53.3%、「コミュニケーション訓練」が 27.2%となっている。

図表 79 利用者に対する機能訓練：訓練内容：複数回答(Q21(2))



<個別機能訓練加算の算定状況別>

図表 80 個別機能訓練加算の算定状況別
利用者に対する機能訓練:訓練内容:複数回答(Q21(2))

		合計	Q21(2) 利用者に対する機能訓練:訓練内容							
			心身機能訓練	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	自己訓練の指導	その他	無回答
通所介護		823 100.0	519 63.1	558 67.8	318 38.6	124 15.1	181 22.0	273 33.2	11 1.3	220 26.7
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	77 91.7	82 97.6	64 76.2	23 27.4	31 36.9	62 73.8	3 3.6	1 1.2
	(I) イのみ算定	211 100.0	189 89.6	199 94.3	120 56.9	41 19.4	51 24.2	97 46.0	1 0.5	2 0.9
	(I) ロのみ算定	89 100.0	82 92.1	85 95.5	64 71.9	22 24.7	37 41.6	56 62.9	2 2.2	1 1.1
	いずれも算定なし	240 100.0	164 68.3	184 76.7	67 27.9	37 15.4	60 25.0	55 22.9	4 1.7	26 10.8
地域密着型通所介護		671 100.0	464 69.2	497 74.1	286 42.6	120 17.9	207 30.8	258 38.5	12 1.8	119 17.7
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	28 90.3	31 100.0	26 83.9	15 48.4	17 54.8	26 83.9	1 3.2	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	185 93.9	186 94.4	114 57.9	45 22.8	79 40.1	119 60.4	0 0.0	0 0.0
	(I) ロのみ算定	58 100.0	54 93.1	56 96.6	41 70.7	15 25.9	26 44.8	43 74.1	1 1.7	0 0.0
	いずれも算定なし	290 100.0	189 65.2	215 74.1	100 34.5	42 14.5	81 27.9	64 22.1	10 3.4	33 11.4

<所要時間区分別>

図表 81 所要時間区分別
利用者に対する機能訓練:訓練内容:複数回答(Q21(2))

		合計	Q21(2) 利用者に対する機能訓練:訓練内容							無回答
			心身機能訓練	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	自己訓練の指導	その他	
全体		1586 100.0	1032 65.1	1111 70.1	626 39.5	255 16.1	413 26.0	537 33.9	25 1.6	364 23.0
通所介護		823 100.0	519 63.1	558 67.8	318 38.6	124 15.1	181 22.0	273 33.2	11 1.3	220 26.7
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	69 100.0	38 55.1	40 58.0	28 40.6	4 5.8	8 11.6	30 43.5	1 1.4	25 36.2
	6時間以上7時間未満	85 100.0	53 62.4	52 61.2	33 38.8	12 14.1	20 23.5	22 25.9	2 2.4	26 30.6
	7時間以上8時間未満	248 100.0	174 70.2	185 74.6	102 41.1	38 15.3	57 23.0	83 33.5	4 1.6	49 19.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	127 100.0	77 60.6	81 63.8	42 33.1	17 13.4	28 22.0	37 29.1	0 0.0	35 27.6
	他の時間区分、組み合わせ	293 100.0	177 60.4	200 68.3	113 38.6	53 18.1	68 23.2	101 34.5	4 1.4	84 28.7
地域密着型通所介護		671 100.0	464 69.2	497 74.1	286 42.6	120 17.9	207 30.8	258 38.5	12 1.8	119 17.7
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	173 100.0	129 74.6	134 77.5	82 47.4	26 15.0	49 28.3	99 57.2	3 1.7	31 17.9
	6時間以上7時間未満	43 100.0	28 65.1	28 65.1	19 44.2	12 27.9	10 23.3	14 32.6	1 2.3	9 20.9
	7時間以上8時間未満	186 100.0	119 64.0	137 73.7	81 43.5	31 16.7	56 30.1	51 27.4	4 2.2	35 18.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	68 100.0	46 67.6	52 76.5	24 35.3	15 22.1	26 38.2	22 32.4	0 0.0	13 19.1
	他の時間区分、組み合わせ	200 100.0	142 71.0	146 73.0	80 40.0	36 18.0	66 33.0	72 36.0	4 2.0	30 15.0
認知症対応型通所介護		92 100.0	49 53.3	56 60.9	22 23.9	11 12.0	25 27.2	6 6.5	2 2.2	25 27.2
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	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
	6時間以上7時間未満	11 100.0	6 54.5	10 90.9	4 36.4	3 27.3	3 27.3	0 0.0	0 0.0	1 9.1
	7時間以上8時間未満	29 100.0	18 62.1	19 65.5	6 20.7	4 13.8	10 34.5	0 0.0	1 3.4	6 20.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	18 100.0	7 38.9	10 55.6	4 22.2	2 11.1	4 22.2	4 22.2	1 5.6	6 33.3
	他の時間区分、組み合わせ	34 100.0	18 52.9	17 50.0	8 23.5	2 5.9	8 23.5	2 5.9	0 0.0	12 35.3

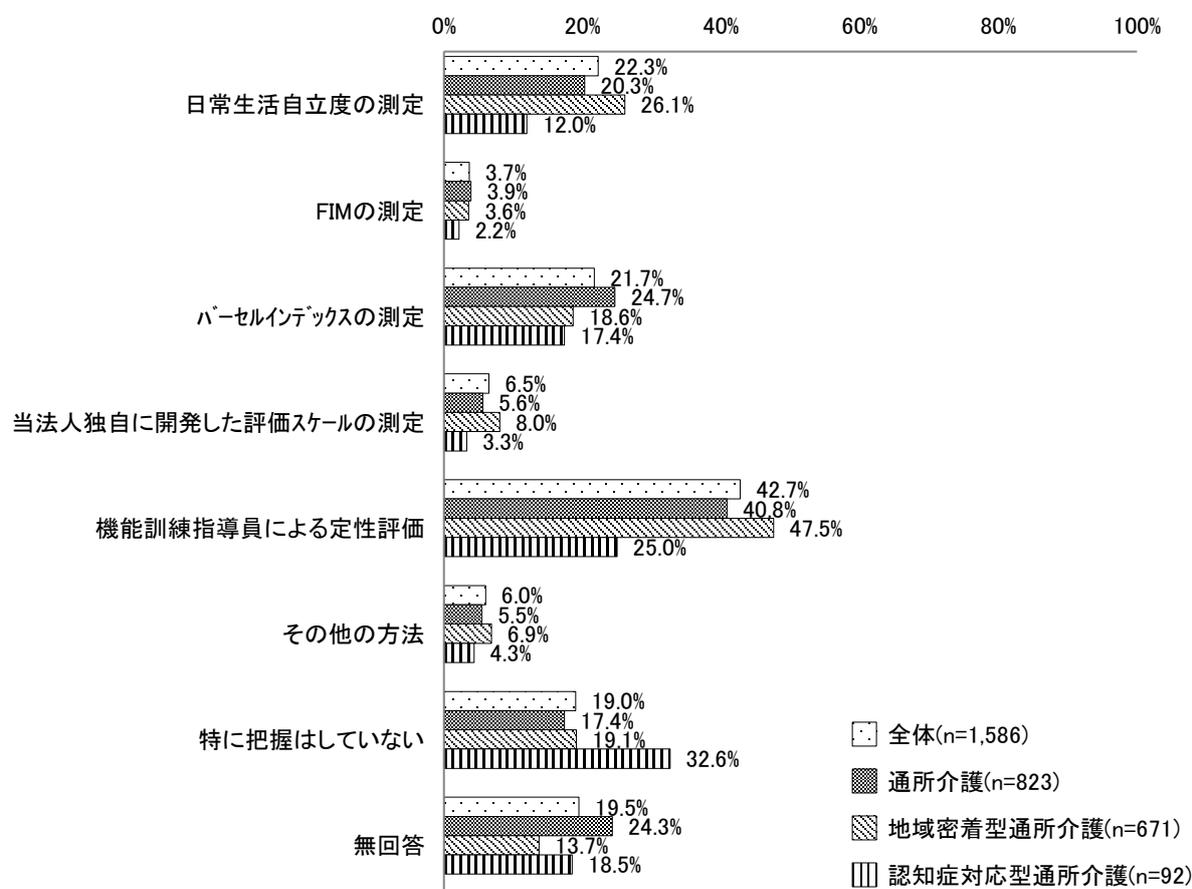
(2) 機能訓練の効果の把握方法

機能訓練の効果の把握方法をみると、「通所介護」では、「機能訓練指導員による定性評価」が40.8%でもっとも割合が高く、次いで「バーセルインデックスの測定」が24.7%、「日常生活自立度の測定」が20.3%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「機能訓練指導員による定性評価」が47.5%でもっとも割合が高く、次いで「日常生活自立度の測定」が26.1%、「特に把握はしていない」が19.1%となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「特に把握はしていない」が32.6%でもっとも割合が高く、次いで「機能訓練指導員による定性評価」が25.0%、「バーセルインデックスの測定」が17.4%となっている。

図表 82 機能訓練の効果の把握方法:複数回答(Q22)



<個別機能訓練加算の算定状況別>

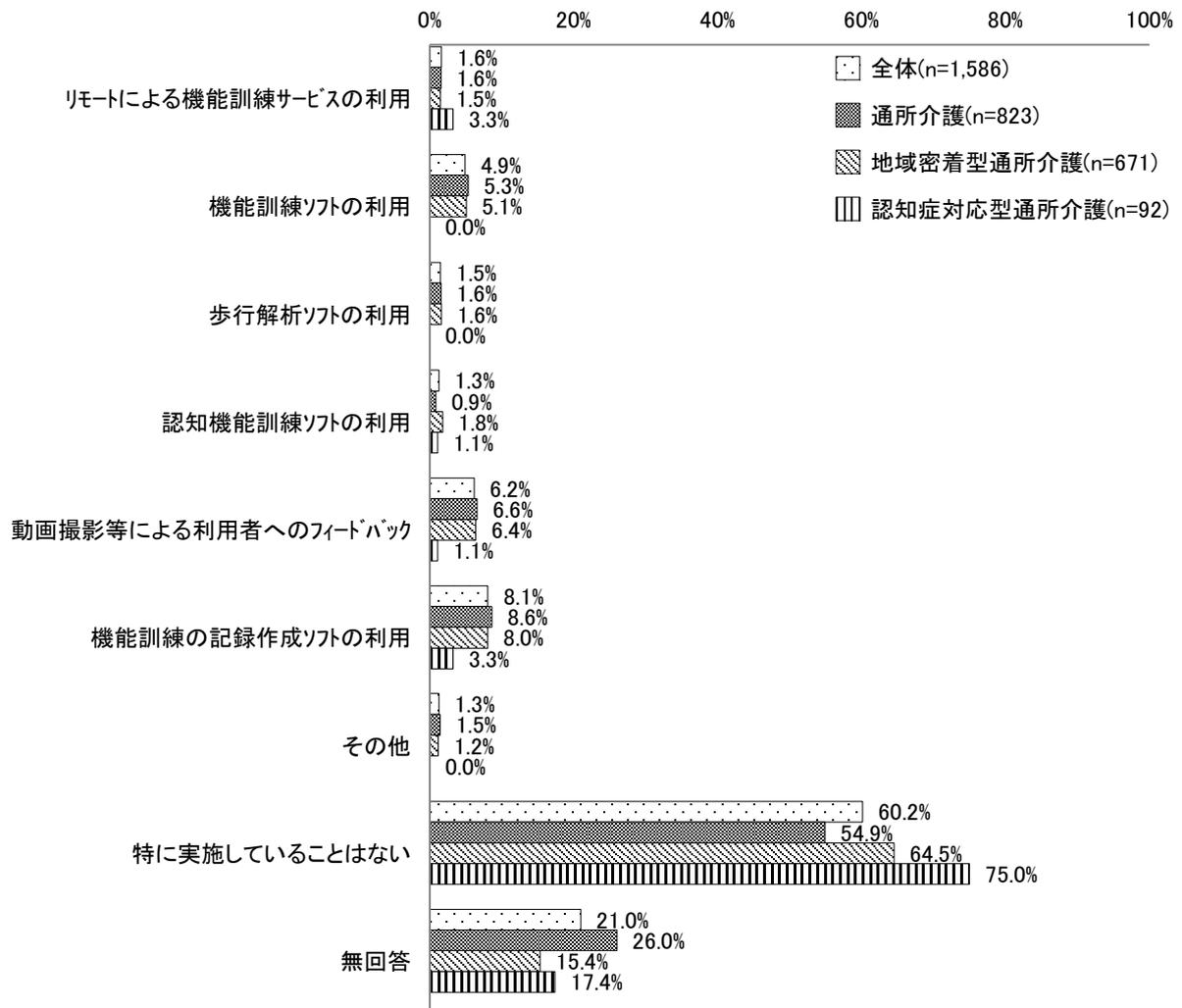
図表 83 個別機能訓練加算の算定状況別 機能訓練の効果の把握方法:複数回答(Q22)

		合計	Q22 機能訓練の効果の把握方法							無回答
			日常生活自立度の測定	FIMの測定	バーセルインデックスの測定	当法人独自に開発した評価スケールの測定	機能訓練指導員による定性評価	その他の方法	特に把握はしていない	
通所介護		823	167	32	203	46	336	45	143	200
		100.0	20.3	3.9	24.7	5.6	40.8	5.5	17.4	24.3
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84	31	9	57	7	63	7	1	1
		100.0	36.9	10.7	67.9	8.3	75.0	8.3	1.2	1.2
	(I) イのみ算定	211	64	14	73	18	155	20	6	4
		100.0	30.3	6.6	34.6	8.5	73.5	9.5	2.8	1.9
	(I) ロのみ算定	89	30	7	45	11	67	7	2	0
		100.0	33.7	7.9	50.6	12.4	75.3	7.9	2.2	0.0
	いずれも算定なし	240	38	2	26	10	48	10	130	6
		100.0	15.8	0.8	10.8	4.2	20.0	4.2	54.2	2.5
地域密着型通所介護		671	175	24	125	54	319	46	128	92
		100.0	26.1	3.6	18.6	8.0	47.5	6.9	19.1	13.7
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31	16	1	19	4	25	0	0	0
		100.0	51.6	3.2	61.3	12.9	80.6	0.0	0.0	0.0
	(I) イのみ算定	197	62	12	53	24	166	15	0	1
		100.0	31.5	6.1	26.9	12.2	84.3	7.6	0.0	0.5
	(I) ロのみ算定	58	31	6	29	11	48	7	1	0
		100.0	53.4	10.3	50.0	19.0	82.8	12.1	1.7	0.0
	いずれも算定なし	290	64	5	21	14	77	22	124	6
		100.0	22.1	1.7	7.2	4.8	26.6	7.6	42.8	2.1

(3) ICT を活用した機能訓練等の実施状況

ICT を活用した機能訓練等の実施状況を見ると、いずれも、「特に実施していることはない」が5～7割程度となっている。実施している内容としては、「機能訓練の記録作成ソフトの利用」「動画撮影等による利用者へのフィードバック」「機能訓練ソフトの利用」の順に多いが、割合はそれぞれ1割未満にとどまる。

図表 84 ICT を活用した機能訓練等の実施状況:複数回答(Q23)

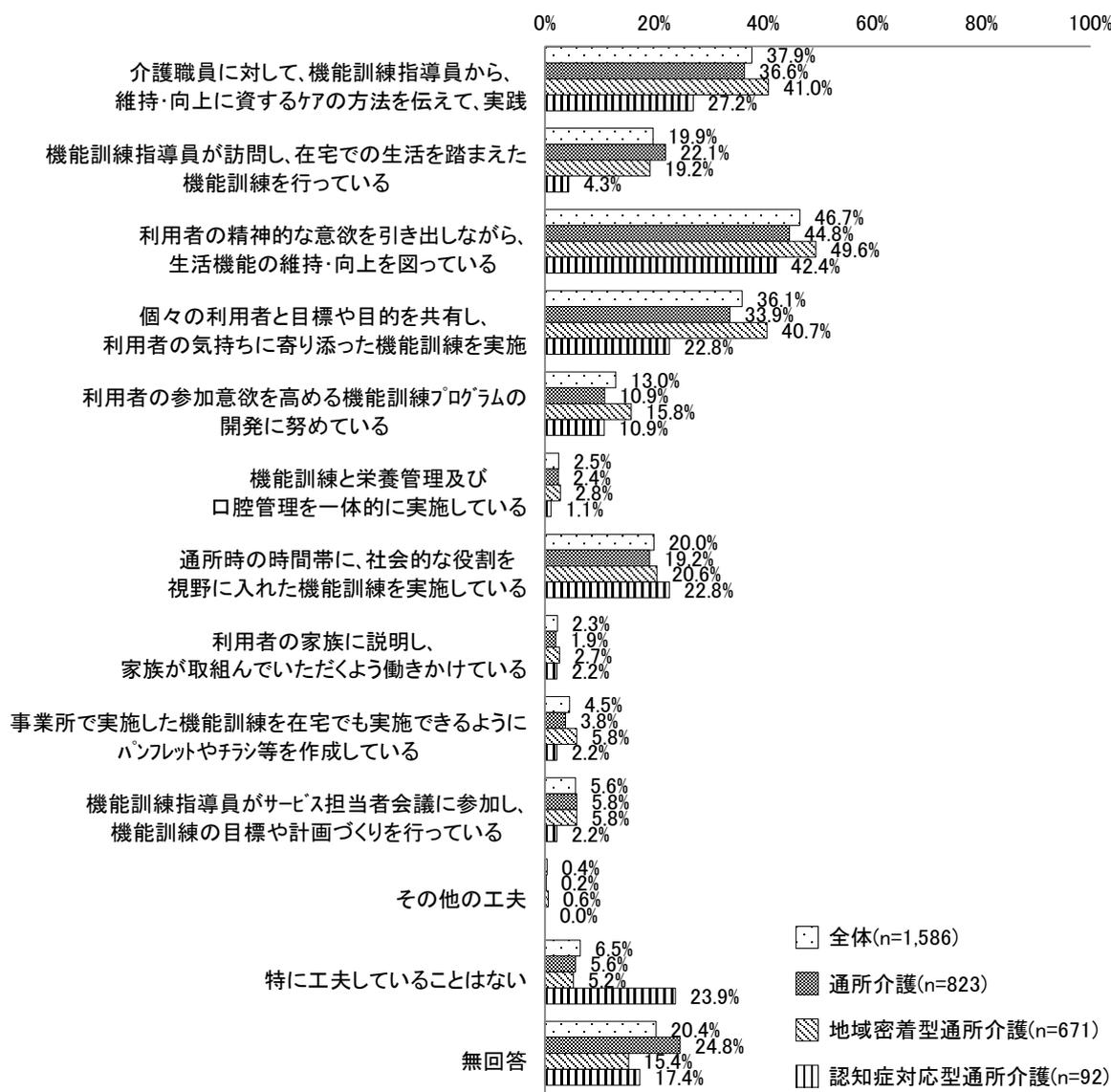


(4) 機能訓練について、工夫していることや留意していること

機能訓練について、工夫していることや留意していることをみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、「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4～5割でもっとも割合が高く、次いで「介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践」が約4割、「個々の利用者的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」が3～4割となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「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42.4%でもっとも割合が高く、次いで「介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践」が27.2%、「特に工夫していることはない」が23.9%となっている。

図表 85 機能訓練について、工夫していることや留意していること：複数回答(Q24)



<個別機能訓練加算の算定状況別>

図表 86 個別機能訓練加算の算定状況別

機能訓練について、工夫していることや留意していること:複数回答(Q24)

	合計	Q24 機能訓練について、工夫していることや留意していること													
		介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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担当者会議に参加し、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	無回答
通所介護	823 100.0	301 36.6	182 22.1	369 44.8	279 33.9	90 10.9	20 2.4	158 19.2	16 1.9	31 3.8	48 5.8	2 0.2	46 5.6	204 24.8	
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I)イ・ロの両方算定	84 100.0	49 58.3	48 57.1	39 46.4	42 50.0	15 17.9	3 3.6	18 21.4	2 2.4	8 9.5	13 15.5	0 0.0	1 1.2	0 0.0
	(I)イのみ算定	211 100.0	100 47.4	80 37.9	134 63.5	118 55.9	38 18.0	10 4.7	58 27.5	8 3.8	9 4.3	17 8.1	0 0.0	2 0.9	2 0.9
	(I)ロのみ算定	89 100.0	56 62.9	43 48.3	52 58.4	47 52.8	11 12.4	2 2.2	13 14.6	2 2.2	9 10.1	15 16.9	0 0.0	2 2.2	1 1.1
	いずれも算定なし	240 100.0	93 38.8	11 4.6	139 57.9	69 28.8	26 10.8	5 2.1	69 28.8	3 1.3	5 2.1	3 1.3	2 0.8	41 17.1	7 2.9
地域密着型通所介護	671 100.0	275 41.0	129 19.2	333 49.6	273 40.7	106 15.8	19 2.8	138 20.6	18 2.7	39 5.8	39 5.8	4 0.6	35 5.2	103 15.4	
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I)イ・ロの両方算定	31 100.0	18 58.1	14 45.2	20 64.5	12 38.7	8 25.8	4 12.9	6 19.4	1 3.2	3 9.7	6 19.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	(I)イのみ算定	197 100.0	112 56.9	73 37.1	120 60.9	114 57.9	46 23.4	2 1.0	39 19.8	5 2.5	17 8.6	16 8.1	0 0.0	0 0.0	1 0.5
	(I)ロのみ算定	58 100.0	29 50.0	35 60.3	23 39.7	39 67.2	11 19.0	2 3.4	7 12.1	1 1.7	8 13.8	12 20.7	1 1.7	0 0.0	0 0.0
	いずれも算定なし	290 100.0	114 39.3	7 2.4	168 57.9	106 36.6	41 14.1	11 3.8	84 29.0	11 3.8	11 3.8	5 1.7	3 1.0	35 12.1	10 3.4

<所要時間区分別>

図表 87 所要時間区分別

機能訓練について、工夫していることや留意していること:複数回答(Q24)

		合計	Q24 機能訓練について、工夫していることや留意していること												
			介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練を行っている	機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた	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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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担当者会議に参加し、機能訓練の工夫	特に工夫していることはない
全体		1586 100.0	601 37.9	315 19.9	741 46.7	573 36.1	206 13.0	40 2.5	317 20.0	36 2.3	72 4.5	89 5.6	6 0.4	103 6.5	323 20.4
通所介護		823 100.0	301 36.6	182 22.1	369 44.8	279 33.9	90 10.9	20 2.4	158 19.2	16 1.9	31 3.8	48 5.8	2 0.2	46 5.6	204 24.8
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	69 100.0	23 33.3	7 10.1	23 33.3	28 40.6	14 20.3	1 1.4	1 1.4	0 0.0	11 15.9	8 11.6	0 0.0	4 5.8	24 34.8
	6時間以上7時間未満	85 100.0	29 34.1	16 18.8	38 44.7	25 29.4	8 9.4	2 2.4	13 15.3	3 3.5	4 4.7	3 3.5	1 1.2	5 5.9	24 28.2
	7時間以上8時間未満	248 100.0	97 39.1	59 23.8	130 52.4	87 35.1	25 10.1	9 3.6	52 21.0	5 2.0	6 2.4	12 4.8	0 0.0	11 4.4	50 20.2
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	127 100.0	49 38.6	27 21.3	55 43.3	46 36.2	10 7.9	0 0.0	26 20.5	1 0.8	2 1.6	6 4.7	0 0.0	9 7.1	31 24.4
	他の時間区分、組み合わせ	293 100.0	103 35.2	73 24.9	123 42.0	93 31.7	33 11.3	8 2.7	66 22.5	7 2.4	8 2.7	19 6.5	1 0.3	17 5.8	74 25.3
地域密着型通所介護		671 100.0	275 41.0	129 19.2	333 49.6	273 40.7	106 15.8	19 2.8	138 20.6	18 2.7	39 5.8	39 5.8	4 0.6	35 5.2	103 15.4
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	173 100.0	69 39.9	50 28.9	90 52.0	94 54.3	35 20.2	3 1.7	9 5.2	3 1.7	28 16.2	16 9.2	2 1.2	2 1.2	28 16.2
	6時間以上7時間未満	43 100.0	18 41.9	6 14.0	20 46.5	12 27.9	3 7.0	1 2.3	10 23.3	1 2.3	2 4.7	3 7.0	0 0.0	6 14.0	7 16.3
	7時間以上8時間未満	186 100.0	75 40.3	28 15.1	96 51.6	60 32.3	26 14.0	2 1.1	51 27.4	4 2.2	2 1.1	6 3.2	1 0.5	9 4.8	34 18.3
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	68 100.0	29 42.6	12 17.6	33 48.5	28 41.2	12 17.6	5 7.4	17 25.0	2 2.9	2 2.9	2 2.9	0 0.0	3 4.4	11 16.2
	他の時間区分、組み合わせ	200 100.0	84 42.0	33 16.5	94 47.0	79 39.5	30 15.0	8 4.0	51 25.5	8 4.0	5 2.5	12 6.0	1 0.5	15 7.5	22 11.0

		合計	Q24 機能訓練について、工夫していることや留意していること												
			介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている	機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた維持・向上を図っている	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	個々の利用者として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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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、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
全体		1586 100.0	601 37.9	315 19.9	741 46.7	573 36.1	206 13.0	40 2.5	317 20.0	36 2.3	72 4.5	89 5.6	6 0.4	103 6.5	323 20.4
認知症対応型通所介護		92 100.0	25 27.2	4 4.3	39 42.4	21 22.8	10 10.9	1 1.1	21 22.8	2 2.2	2 2.2	2 2.2	0 0.0	22 23.9	16 17.4
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	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 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	11 100.0	3 27.3	1 9.1	5 45.5	3 27.3	2 18.2	0 0.0	4 36.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 18.2	1 9.1
	7時間以上8時間未満	29 100.0	7 24.1	0 0.0	15 51.7	7 24.1	2 6.9	0 0.0	9 31.0	0 0.0	0 0.0	2 6.9	0 0.0	6 20.7	5 17.2
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	18 100.0	7 38.9	1 5.6	6 33.3	6 33.3	2 11.1	0 0.0	4 22.2	2 11.1	1 5.6	0 0.0	0 0.0	3 16.7	4 22.2
	他の時間区分、組み合わせ	34 100.0	8 23.5	2 5.9	13 38.2	5 14.7	4 11.8	1 2.9	4 11.8	0 0.0	1 2.9	0 0.0	0 0.0	11 32.4	6 17.6

7. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）の算定について

（１） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）の届出、算定の状況

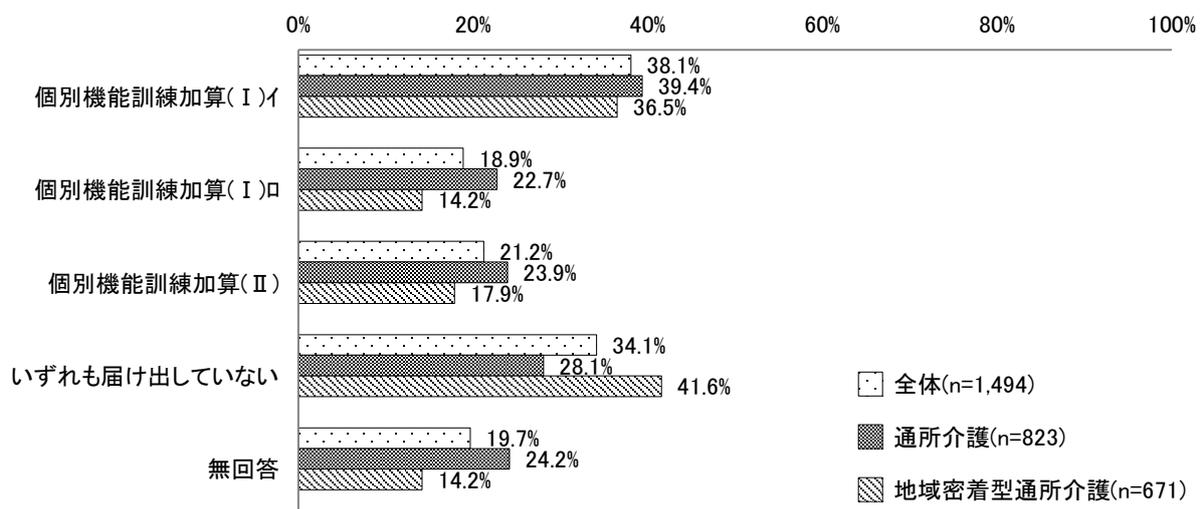
① 個別機能訓練加算：届け出

「個別機能訓練加算（Ⅰ）イ」の届け出は「通所介護」で 39.4%、「地域密着型通所介護」で 36.5%となっている。

「個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ」の届け出は「通所介護」で 22.7%、「地域密着型通所介護」で 14.2%となっている。

「個別機能訓練加算（Ⅱ）」の届け出は「通所介護」で 23.9%、「地域密着型通所介護」で 17.9%となっている。

図表 88 個別機能訓練加算：届け出：複数回答(Q25)



<所要時間区分別>

図表 89 所要時間区分別
個別機能訓練加算:届け出:複数回答(Q25)

		合計	Q25 個別機能訓練加算:届け出				
			個別機能 訓練加算 (I)イ	個別機能 訓練加算 (I)ロ	個別機能 訓練加算 (II)	いずれも 届け出し ていない	無回答
全体		1494 100.0	569 38.1	282 18.9	317 21.2	510 34.1	294 19.7
通所介護		823 100.0	324 39.4	187 22.7	197 23.9	231 28.1	199 24.2
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	69 100.0	25 36.2	22 31.9	22 31.9	6 8.7	24 34.8
	6時間以上7時間未満	85 100.0	30 35.3	10 11.8	16 18.8	29 34.1	21 24.7
	7時間以上8時間未満	248 100.0	97 39.1	58 23.4	59 23.8	83 33.5	47 19.0
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	127 100.0	54 42.5	28 22.0	28 22.0	35 27.6	31 24.4
	他の時間区分、組み合わ せ	293 100.0	118 40.3	69 23.5	72 24.6	78 26.6	75 25.6
地域密着型通所介護		671 100.0	245 36.5	95 14.2	120 17.9	279 41.6	95 14.2
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	173 100.0	90 52.0	57 32.9	67 38.7	21 12.1	26 15.0
	6時間以上7時間未満	43 100.0	13 30.2	2 4.7	4 9.3	20 46.5	8 18.6
	7時間以上8時間未満	186 100.0	51 27.4	8 4.3	14 7.5	101 54.3	30 16.1
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	68 100.0	27 39.7	7 10.3	10 14.7	30 44.1	10 14.7
	他の時間区分、組み合わ せ	200 100.0	64 32.0	21 10.5	25 12.5	107 53.5	20 10.0

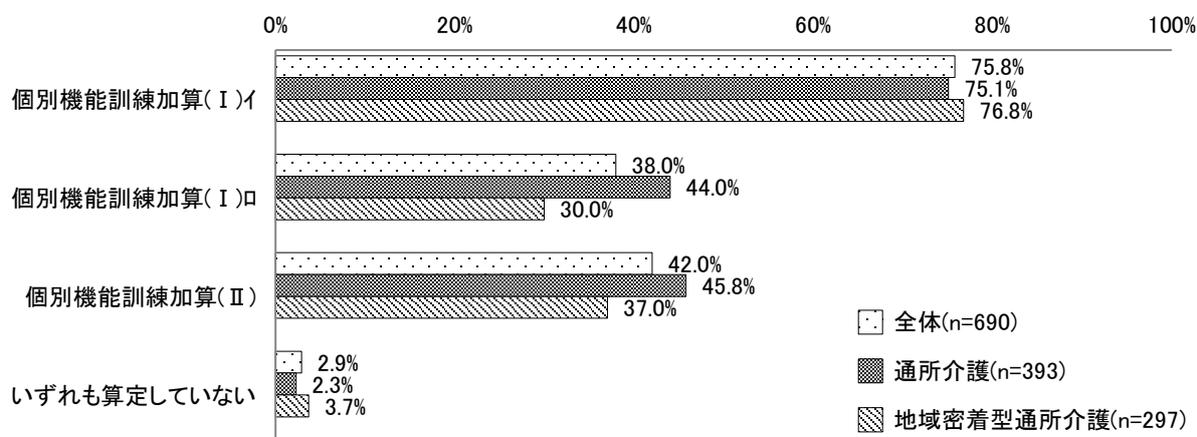
② 個別機能訓練加算：算定

「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」を届け出している回答者のうち、実際に算定している割合は、「通所介護」で75.1%、「地域密着型通所介護」で76.8%となっている。

「個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ」を届け出している回答者のうち、実際に算定している割合は、「通所介護」で44.0%、「地域密着型通所介護」で30.0%となっている。

「個別機能訓練加算(Ⅱ)」を届け出している回答者のうち、実際に算定している割合は、「通所介護」で45.8%、「地域密着型通所介護」で37.0%となっている。

図表 90 個別機能訓練加算：算定：複数回答(Q26)

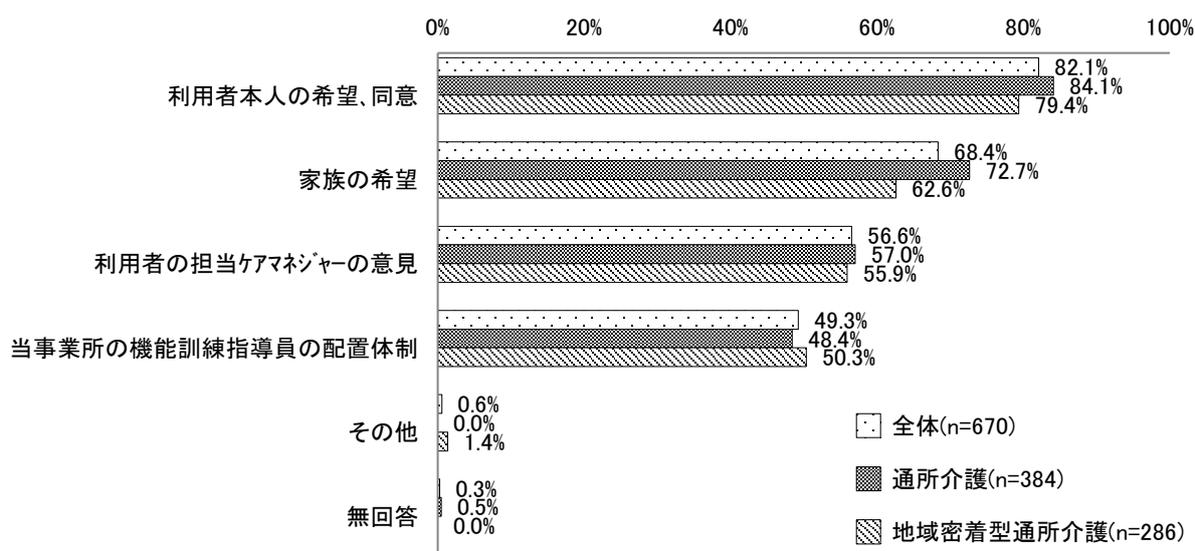


(2) 個別機能訓練加算による機能訓練の実施状況

① 個別機能訓練加算:利用者選定の重視点

個別機能訓練加算の利用者選定の重視点をみると、いずれも、「利用者本人の希望、同意」が約8割でもっとも割合が高く、次いで「家族の希望」が6～7割、「利用者の担当ケアマネジャーの意見」が5割強となっている。

図表 91 個別機能訓練加算:利用者選定の重視点:複数回答(Q27)

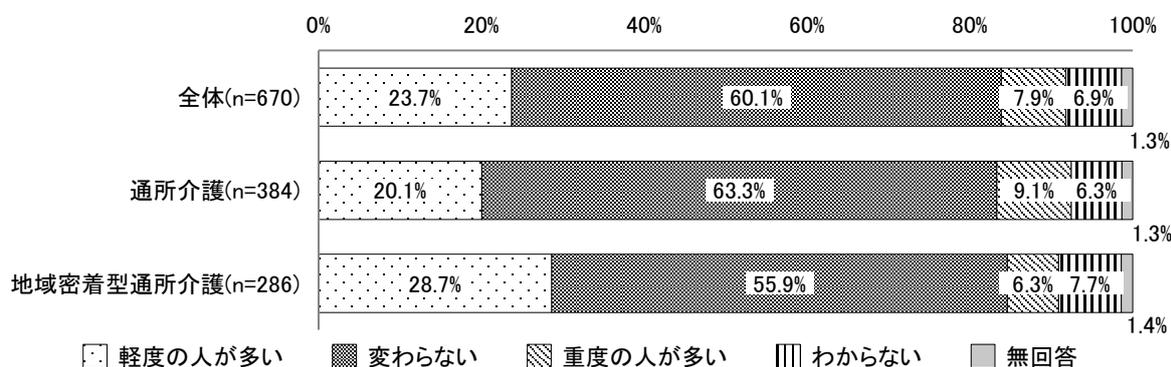


② 個別機能訓練加算の利用者 (算定していない利用者との比較)

1) 要介護度

要介護度をみると、いずれも、「変わらない」が5～6割、「軽度の人が多い」が2～3割となっている。

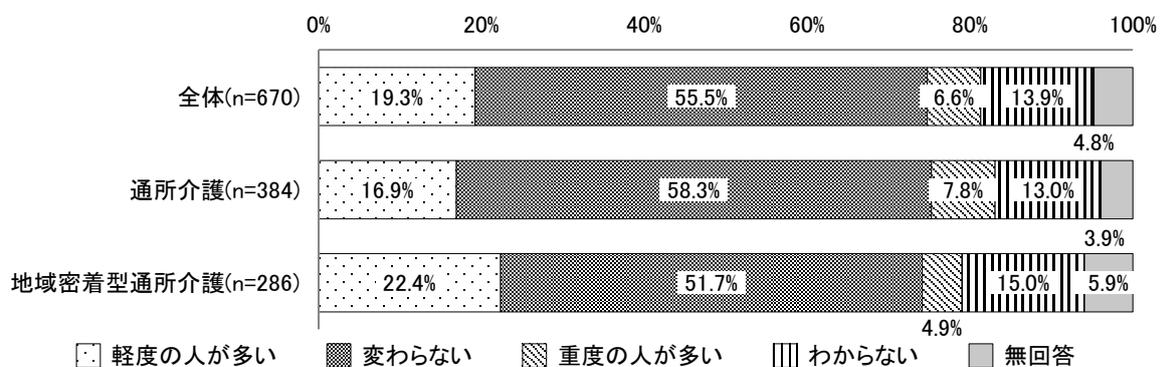
図表 92 個別機能訓練加算:利用者_要介護度:単数回答(Q28(1))



2) 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度をみると、いずれも、「変わらない」が5～6割、「軽度の人が多い」が2割前後となっている。

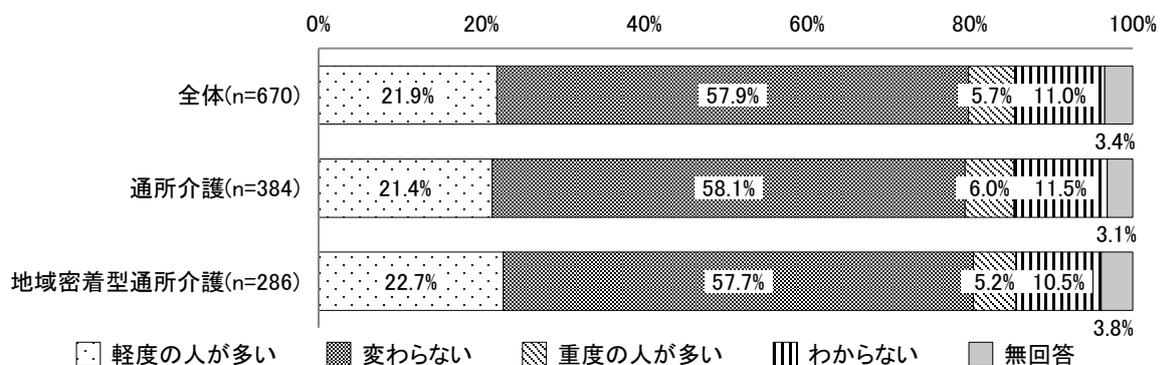
図表 93 個別機能訓練加算:利用者_障害高齢者の日常生活自立度:単数回答(Q28(2))



3) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、いずれも、「変わらない」が6割弱、「軽度の人が多い」が約2割となっている。

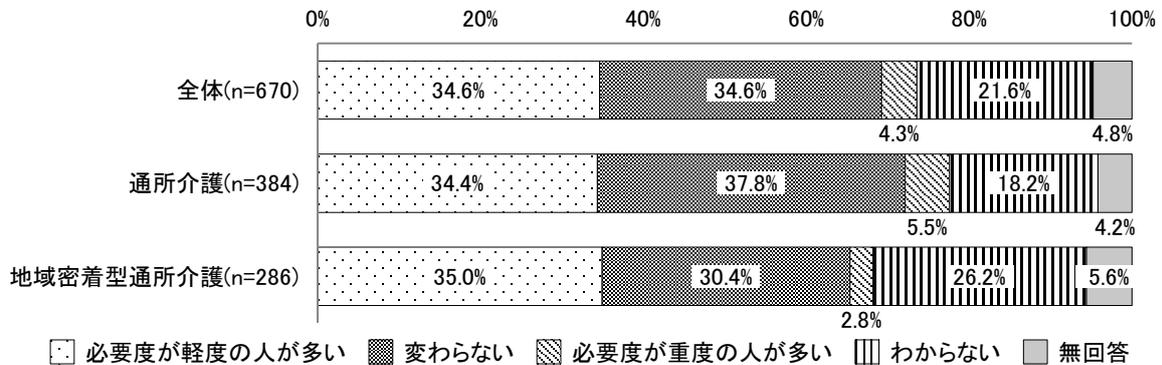
図表 94 個別機能訓練加算:利用者_認知症高齢者の日常生活自立度:単数回答(Q28(3))



4) 医療的ケアの必要な利用者

医療的ケアの必要な利用者を見ると、いずれも、「必要度が軽度の人が多い」「変わらない」が3割強となっている。なお、「わからない」も2～3割となっている。

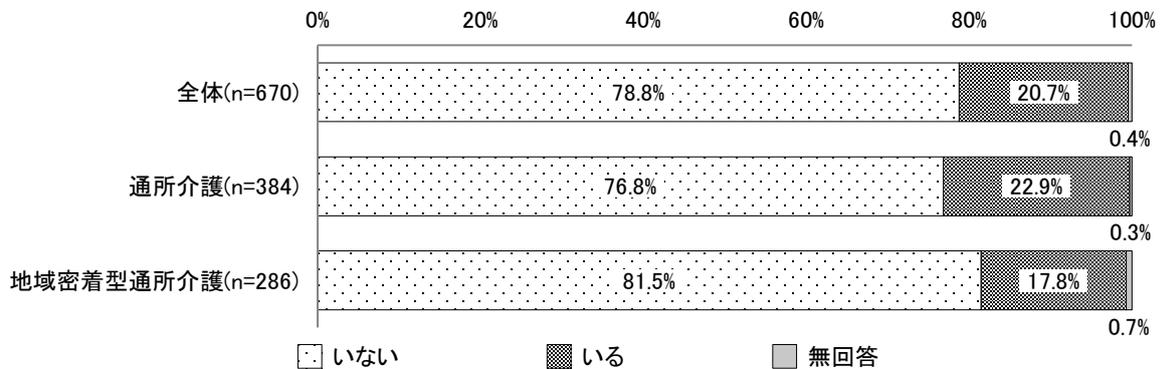
図表 95 個別機能訓練加算:利用者_医療的ケアの必要な利用者:単数回答(Q28(4))



③ 算定せずに機能訓練を行っている利用者

算定せずに機能訓練を行っている利用者を見ると、いずれも、「いない」が7～8割となっている。

図表 96 個別機能訓練加算:算定せずに機能訓練を行っている利用者:単数回答(Q29)

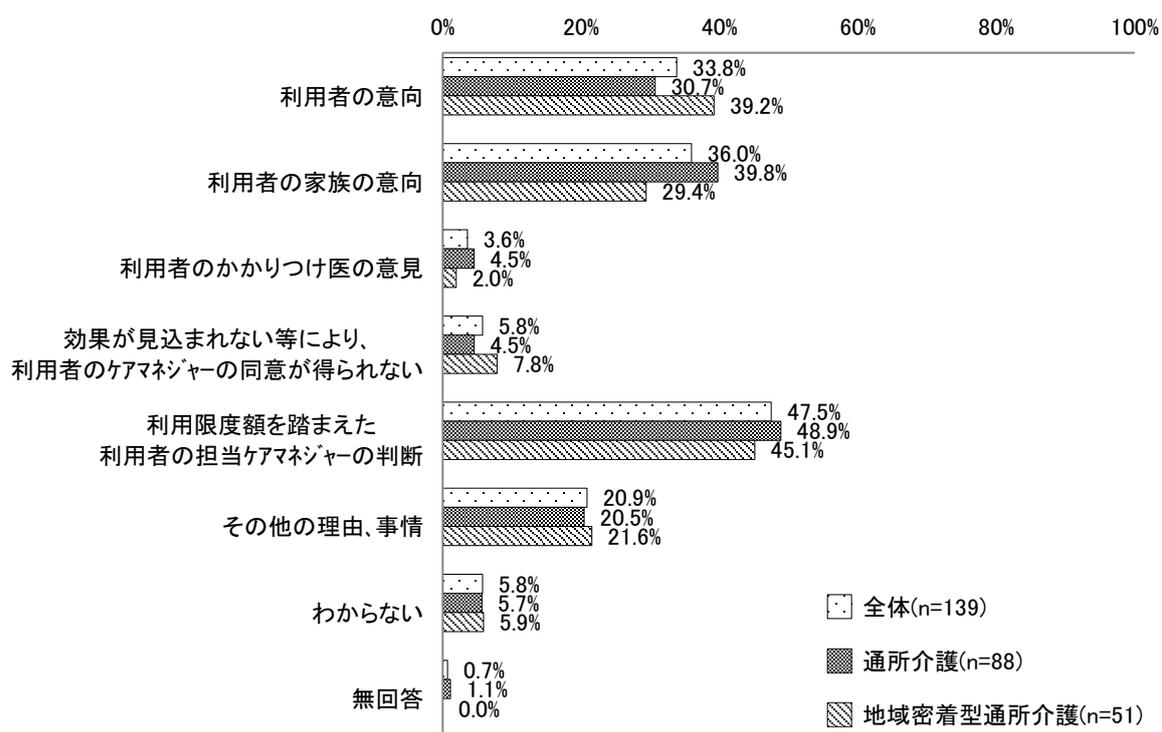


④ 算定外せずに機能訓練を行う理由

算定外せずに機能訓練を行う理由をみると、「通所介護」では、「利用限度額を踏まえた利用者の担当ケアマネジャーの判断」が48.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の家族の意向」が39.8%、「利用者の意向」が30.7%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「利用限度額を踏まえた利用者の担当ケアマネジャーの判断」が45.1%でもっとも割合が高く、次いで「利用者の意向」が39.2%、「利用者の家族の意向」が29.4%となっている。

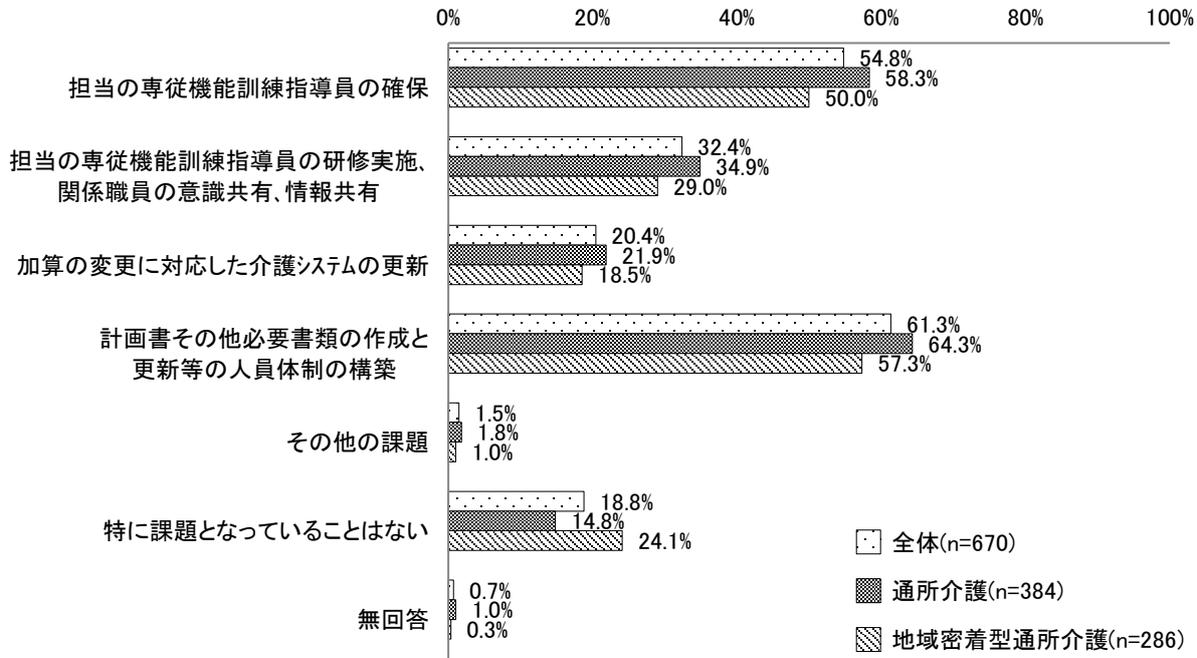
図表 97 個別機能訓練加算：算定外になった理由：複数回答(Q29-1)



⑤ 届け出の課題

届け出の課題をみると、いずれも、「計画書その他必要書類の作成と更新等の人員体制の構築」が6割前後でもっとも割合が高く、次いで「担当の専従機能訓練指導員の確保」が5～6割、「担当の専従機能訓練指導員の研修実施、関係職員の意識共有、情報共有」が3割前後となっている。

図表 98 個別機能訓練加算：届け出の課題：複数回答(Q30)

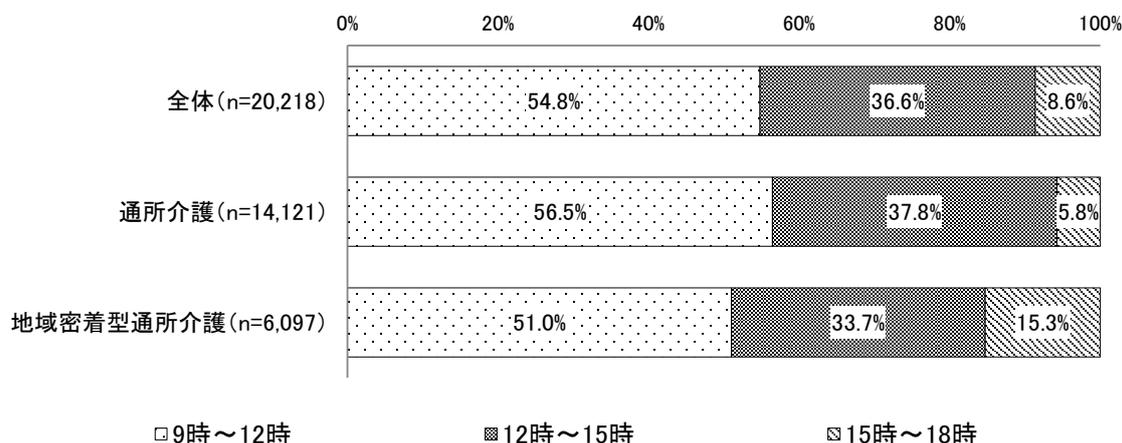


⑥ 個別機能訓練加算による機能訓練の体制、内容

1) 実施時間帯

実施時間帯をみると、いずれも、「9時～12時」が5～6割でもっとも割合が高く、次いで「12時～15時」が3～4割となっている。

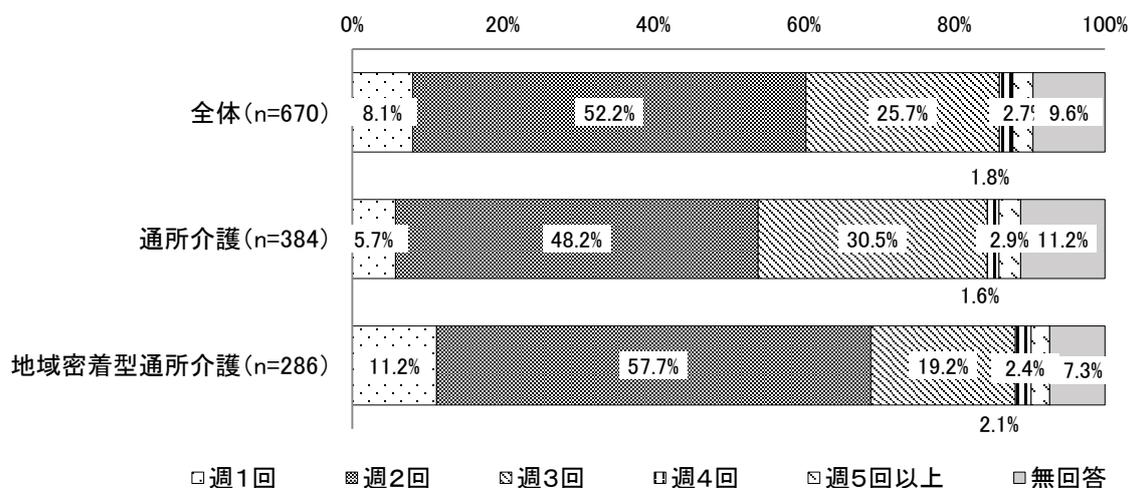
図表 99 個別機能訓練加算:実施時間帯:数値回答(Q31(1))



2) 1週間あたりの平均実施頻度 (利用者1人あたり)

1週間あたりの平均実施頻度(利用者1人あたり)をみると、いずれも、「週2回」が5割前後でもっとも割合が高くなっている。次いで「週3回」が「通所介護」で 30.5%、「地域密着型通所介護」で 19.2%となっている。

図表 100 個別機能訓練加算:1週間あたりの平均実施頻度(利用者1人あたり):数値回答(Q31(2))

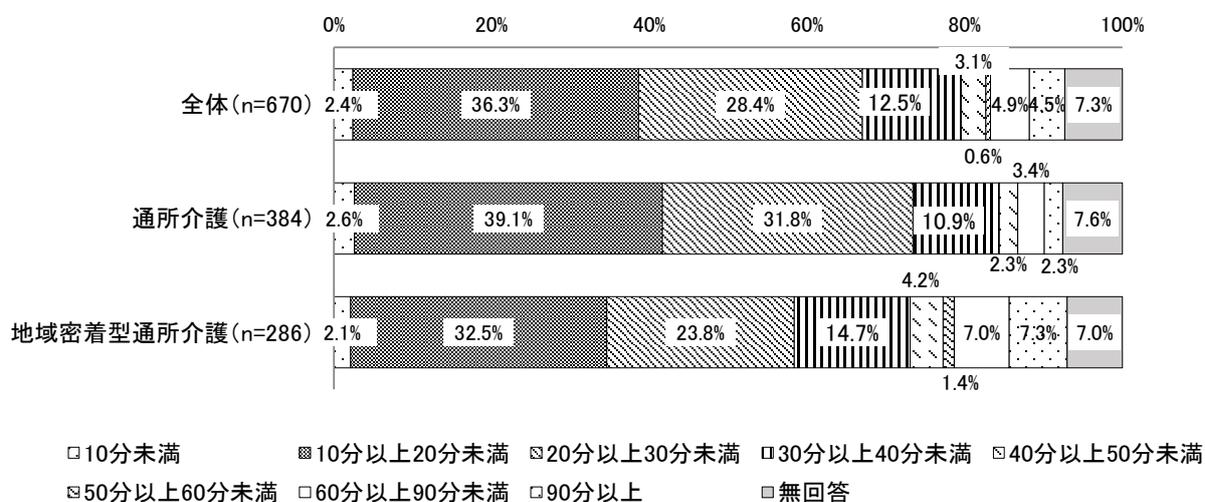


3) 実施日1日あたりの平均実施時間(利用者1人あたり)

実施日1日あたりの平均実施時間(利用者1人あたり)をみると、「通所介護」では、「10分以上20分未満」が39.1%ともっとも割合が高く、次いで「20分以上30分未満」が31.8%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「10分以上20分未満」が32.5%ともっとも割合が高く、次いで「20分以上30分未満」が23.8%となっている。

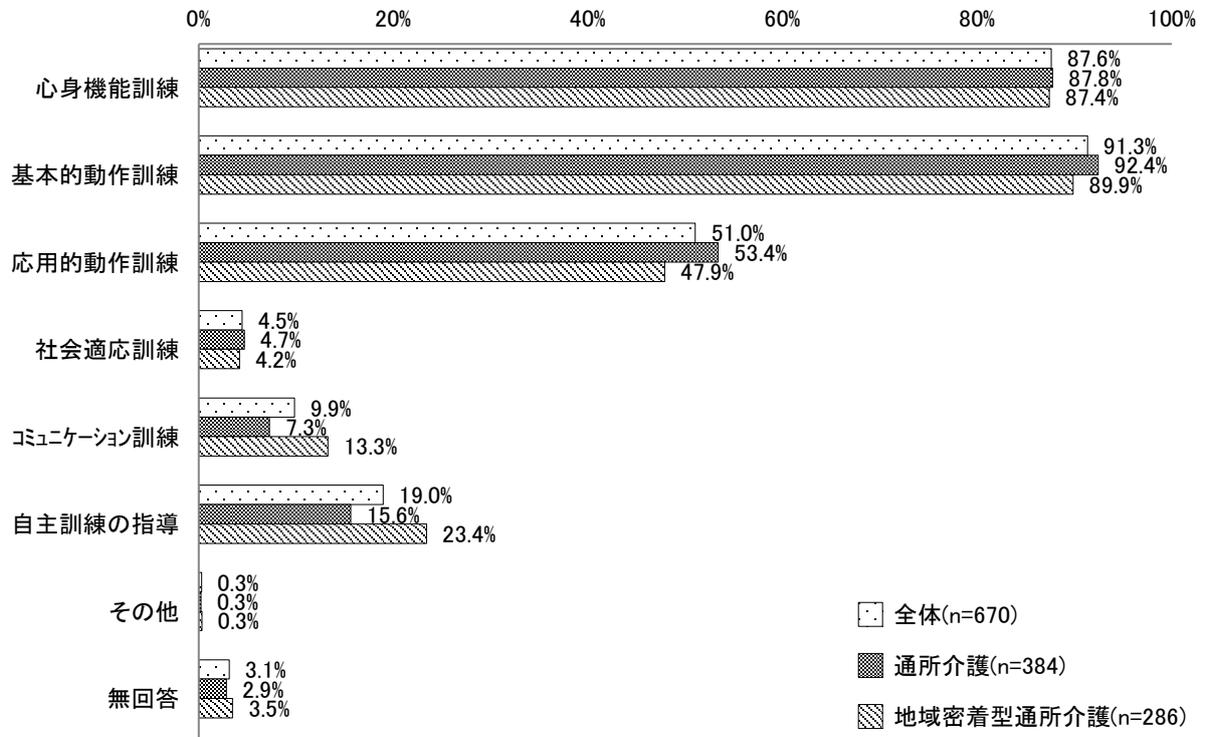
図表 101 個別機能訓練加算:実施日1日あたりの平均実施時間(利用者1人あたり):数値回答(Q31(3))



4) 訓練内容

訓練内容を見ると、いずれも、「基本的動作訓練」「心身機能訓練」が約9割、「応用的動作訓練」が約5割となっている。

図表 102 個別機能訓練加算:訓練内容:複数回答(Q31(4))



< 個別機能訓練加算の算定状況別 >

図表 103 個別機能訓練加算の算定状況別
個別機能訓練加算:訓練内容:複数回答(Q31(4))

		合計	Q31(4) 個別機能訓練加算:訓練内容							
			心身機能訓練	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	自主訓練の指導	その他	無回答
全体		670 100.0	587 87.6	612 91.3	342 51.0	30 4.5	66 9.9	127 19.0	2 0.3	21 3.1
通所介護		384 100.0	337 87.8	355 92.4	205 53.4	18 4.7	28 7.3	60 15.6	1 0.3	11 2.9
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	74 88.1	79 94.0	50 59.5	4 4.8	7 8.3	14 16.7	1 1.2	2 2.4
	(I) イのみ算定	211 100.0	187 88.6	195 92.4	106 50.2	11 5.2	15 7.1	23 10.9	0 0.0	6 2.8
	(I) ロのみ算定	89 100.0	76 85.4	81 91.0	49 55.1	3 3.4	6 6.7	23 25.8	0 0.0	3 3.4
地域密着型通所介護		286 100.0	250 87.4	257 89.9	137 47.9	12 4.2	38 13.3	67 23.4	1 0.3	10 3.5
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	24 77.4	28 90.3	20 64.5	3 9.7	6 19.4	7 22.6	0 0.0	1 3.2
	(I) イのみ算定	197 100.0	175 88.8	181 91.9	84 42.6	9 4.6	28 14.2	43 21.8	1 0.5	5 2.5
	(I) ロのみ算定	58 100.0	51 87.9	48 82.8	33 56.9	0 0.0	4 6.9	17 29.3	0 0.0	4 6.9

<機能訓練指導員の職種別>

図表 104 機能訓練指導員の職種別
個別機能訓練加算:訓練内容:複数回答(Q31(4))

		合計	Q31(4) 個別機能訓練加算:訓練内容							
			心身機能訓練	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	自主訓練の指導	その他	無回答
全体		670 100.0	587 87.6	612 91.3	342 51.0	30 4.5	66 9.9	127 19.0	2 0.3	21 3.1
通所介護		384 100.0	337 87.8	355 92.4	205 53.4	18 4.7	28 7.3	60 15.6	1 0.3	11 2.9
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	148 90.2	158 96.3	103 62.8	8 4.9	10 6.1	25 15.2	0 0.0	2 1.2
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	128 90.1	130 91.5	65 45.8	7 4.9	14 9.9	16 11.3	1 0.7	1 0.7
	その他	65 100.0	56 86.2	63 96.9	34 52.3	2 3.1	4 6.2	19 29.2	0 0.0	0 0.0
地域密着型通所介護		286 100.0	250 87.4	257 89.9	137 47.9	12 4.2	38 13.3	67 23.4	1 0.3	10 3.5
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	87 91.6	86 90.5	55 57.9	2 2.1	10 10.5	28 29.5	0 0.0	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	80 88.9	86 95.6	39 43.3	8 8.9	19 21.1	15 16.7	1 1.1	0 0.0
	その他	90 100.0	81 90.0	83 92.2	41 45.6	2 2.2	9 10.0	24 26.7	0 0.0	1 1.1

<所要時間区分別>

図表 105 所要時間区分別

個別機能訓練加算:訓練内容:複数回答(Q31(4))

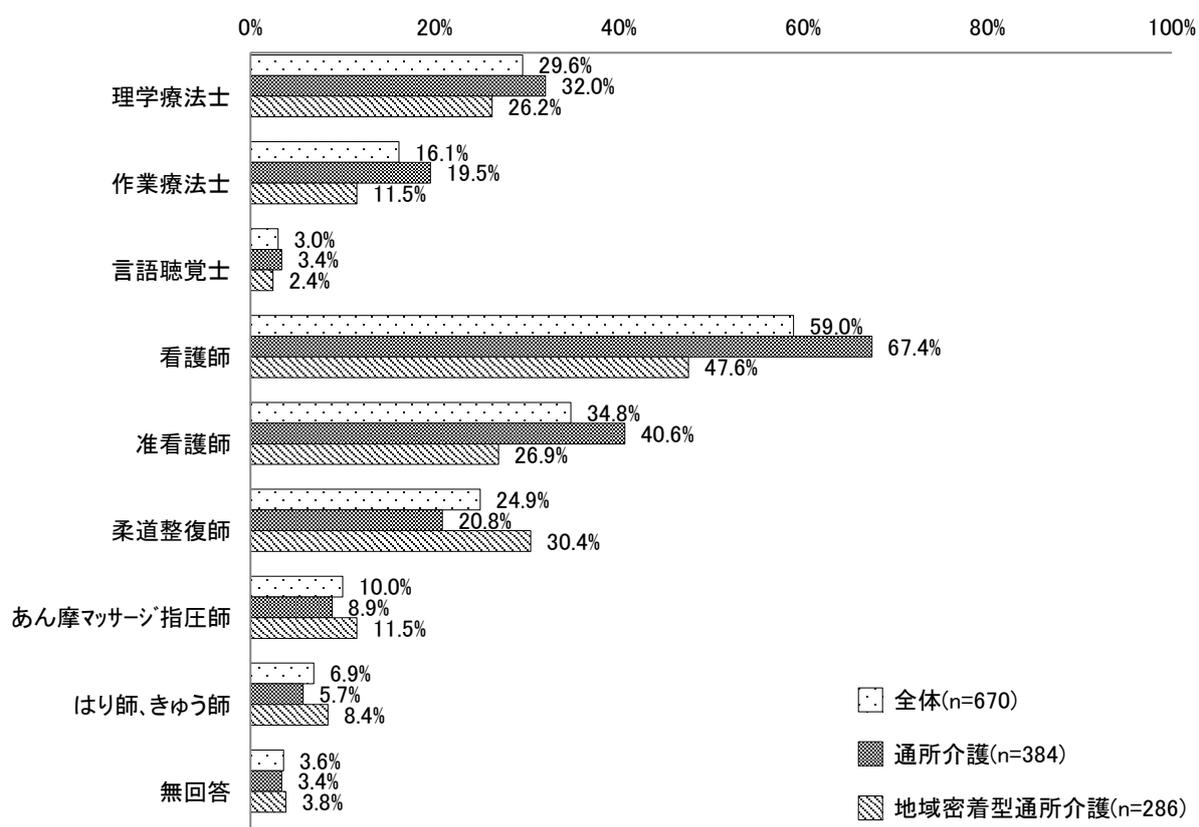
		合計	Q31(4) 個別機能訓練加算:訓練内容							無回答
			心身機能訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会適応訓練	コミュニケーション訓練	自主訓練の指導	その他	
全体		670 100.0	587 87.6	612 91.3	342 51.0	30 4.5	66 9.9	127 19.0	2 0.3	21 3.1
通所介護		384 100.0	337 87.8	355 92.4	205 53.4	18 4.7	28 7.3	60 15.6	1 0.3	11 2.9
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	29 74.4	37 94.9	19 48.7	0 0.0	1 2.6	16 41.0	0 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	33 100.0	30 90.9	31 93.9	17 51.5	3 9.1	3 9.1	2 6.1	0 0.0	2 6.1
	7時間以上8時間未満	116 100.0	106 91.4	107 92.2	62 53.4	4 3.4	13 11.2	15 12.9	0 0.0	3 2.6
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	59 100.0	52 88.1	52 88.1	32 54.2	2 3.4	5 8.5	5 8.5	0 0.0	3 5.1
	他の時間区分、組み合わせ	137 100.0	120 87.6	128 93.4	75 54.7	9 6.6	6 4.4	22 16.1	1 0.7	3 2.2
地域密着型通所介護		286 100.0	250 87.4	257 89.9	137 47.9	12 4.2	38 13.3	67 23.4	1 0.3	10 3.5
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	103 83.7	108 87.8	60 48.8	0 0.0	9 7.3	40 32.5	0 0.0	6 4.9
	6時間以上7時間未満	15 100.0	15 100.0	13 86.7	7 46.7	2 13.3	2 13.3	4 26.7	0 0.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	46 86.8	51 96.2	25 47.2	3 5.7	7 13.2	8 15.1	0 0.0	2 3.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	27 100.0	23 85.2	27 100.0	11 40.7	4 14.8	6 22.2	5 18.5	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	68 100.0	63 92.6	58 85.3	34 50.0	3 4.4	14 20.6	10 14.7	1 1.5	2 2.9

5) 機能訓練指導員の資格

機能訓練指導員の資格をみると、「通所介護」では、「看護師」が 67.4%でもっとも割合が高く、次いで「准看護師」が 40.6%、「理学療法士」が 32.0%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「看護師」が 47.6%でもっとも割合が高く、次いで「柔道整復師」が 30.4%、「准看護師」が 26.9%となっている。

図表 106 個別機能訓練加算:指導員の資格:複数回答(Q31(5))



<法人形態別>

図表 107 法人形態別 個別機能訓練加算:指導員の資格:複数回答(Q31(5))

	合計	Q31(5) 個別機能訓練加算:指導員の資格									
		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護師	准看護師	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	はり師、きゆう師	無回答	
全体	670 100.0	198 29.6	108 16.1	20 3.0	395 59.0	233 34.8	167 24.9	67 10.0	46 6.9	24 3.6	
通所介護	384 100.0	123 32.0	75 19.5	13 3.4	259 67.4	156 40.6	80 20.8	34 8.9	22 5.7	13 3.4	
Q9 法人 形態	社会福祉法人	126 100.0	45 35.7	27 21.4	2 1.6	89 70.6	52 41.3	21 16.7	12 9.5	3 2.4	3 2.4
	医療法人	36 100.0	14 38.9	11 30.6	3 8.3	20 55.6	13 36.1	5 13.9	4 11.1	2 5.6	1 2.8
	営利法人	179 100.0	55 30.7	29 16.2	7 3.9	118 65.9	66 36.9	50 27.9	15 8.4	16 8.9	8 4.5
	特定非営利活動法人	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	3 60.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0
	社会福祉協議会	15 100.0	3 20.0	2 13.3	0 0.0	12 80.0	13 86.7	0 0.0	1 6.7	0 0.0	0 0.0
	その他	22 100.0	6 27.3	6 27.3	1 4.5	14 63.6	9 40.9	4 18.2	1 4.5	1 4.5	1 4.5
地域密着型通所介護	286 100.0	75 26.2	33 11.5	7 2.4	136 47.6	77 26.9	87 30.4	33 11.5	24 8.4	11 3.8	
Q9 法人 形態	社会福祉法人	21 100.0	6 28.6	3 14.3	0 0.0	12 57.1	9 42.9	3 14.3	1 4.8	0 0.0	0 0.0
	医療法人	19 100.0	9 47.4	3 15.8	0 0.0	7 36.8	6 31.6	2 10.5	3 15.8	0 0.0	0 0.0
	営利法人	215 100.0	52 24.2	20 9.3	5 2.3	97 45.1	55 25.6	75 34.9	25 11.6	19 8.8	10 4.7
	特定非営利活動法人	11 100.0	3 27.3	1 9.1	0 0.0	8 72.7	3 27.3	1 9.1	1 9.1	0 0.0	1 9.1
	社会福祉協議会	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	17 100.0	5 29.4	6 35.3	2 11.8	9 52.9	2 11.8	6 35.3	3 17.6	5 29.4	0 0.0

< 個別機能訓練加算の算定状況別 >

図表 108 個別機能訓練加算の算定状況別
個別機能訓練加算:指導員の資格:複数回答(Q31(5))

		合計	Q31(5) 個別機能訓練加算:指導員の資格								
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護師	准看護師	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	はり師、きゆう師	無回答
全体		670 100.0	198 29.6	108 16.1	20 3.0	395 59.0	233 34.8	167 24.9	67 10.0	46 6.9	24 3.6
通所介護		384 100.0	123 32.0	75 19.5	13 3.4	259 67.4	156 40.6	80 20.8	34 8.9	22 5.7	13 3.4
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	40 47.6	24 28.6	3 3.6	54 64.3	32 38.1	18 21.4	8 9.5	8 9.5	2 2.4
	(I) イのみ算定	211 100.0	48 22.7	24 11.4	7 3.3	148 70.1	92 43.6	28 13.3	15 7.1	7 3.3	8 3.8
	(I) ロのみ算定	89 100.0	35 39.3	27 30.3	3 3.4	57 64.0	32 36.0	34 38.2	11 12.4	7 7.9	3 3.4
地域密着型通所介護		286 100.0	75 26.2	33 11.5	7 2.4	136 47.6	77 26.9	87 30.4	33 11.5	24 8.4	11 3.8
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	11 35.5	4 12.9	1 3.2	17 54.8	9 29.0	10 32.3	4 12.9	1 3.2	1 3.2
	(I) イのみ算定	197 100.0	39 19.8	21 10.7	3 1.5	95 48.2	57 28.9	50 25.4	18 9.1	11 5.6	6 3.0
	(I) ロのみ算定	58 100.0	25 43.1	8 13.8	3 5.2	24 41.4	11 19.0	27 46.6	11 19.0	12 20.7	4 6.9

<所要時間区分別>

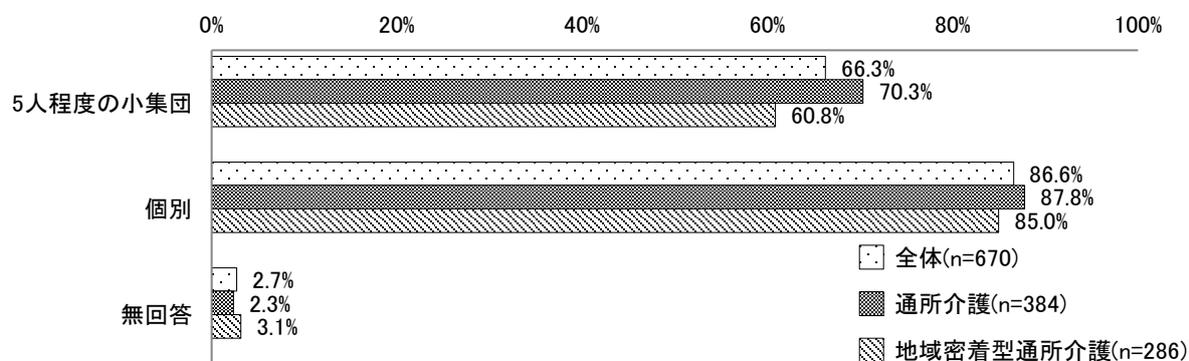
図表 109 所要時間区分別
個別機能訓練加算:指導員の資格:複数回答(Q31(5))

		合計	Q31(5) 個別機能訓練加算:指導員の資格								
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護師	准看護師	柔道整復師	あん摩マッサージ指圧師	はり師、きゆう師	無回答
全体		670 100.0	198 29.6	108 16.1	20 3.0	395 59.0	233 34.8	167 24.9	67 10.0	46 6.9	24 3.6
通所介護		384 100.0	123 32.0	75 19.5	13 3.4	259 67.4	156 40.6	80 20.8	34 8.9	22 5.7	13 3.4
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	14 35.9	4 10.3	1 2.6	23 59.0	12 30.8	18 46.2	1 2.6	5 12.8	0 0.0
	6時間以上7時間未満	33 100.0	16 48.5	9 27.3	5 15.2	19 57.6	14 42.4	2 6.1	0 0.0	1 3.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	116 100.0	28 24.1	24 20.7	5 4.3	85 73.3	47 40.5	17 14.7	10 8.6	5 4.3	6 5.2
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	59 100.0	15 25.4	8 13.6	0 0.0	39 66.1	26 44.1	11 18.6	11 18.6	4 6.8	3 5.1
	他の時間区分、組み合わ せ	137 100.0	50 36.5	30 21.9	2 1.5	93 67.9	57 41.6	32 23.4	12 8.8	7 5.1	4 2.9
地域密着型通所介護		286 100.0	75 26.2	33 11.5	7 2.4	136 47.6	77 26.9	87 30.4	33 11.5	24 8.4	11 3.8
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	34 27.6	11 8.9	2 1.6	42 34.1	22 17.9	64 52.0	18 14.6	17 13.8	6 4.9
	6時間以上7時間未満	15 100.0	5 33.3	4 26.7	0 0.0	6 40.0	3 20.0	0 0.0	1 6.7	1 6.7	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	10 18.9	8 15.1	1 1.9	37 69.8	19 35.8	4 7.5	4 7.5	0 0.0	2 3.8
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	27 100.0	5 18.5	1 3.7	0 0.0	17 63.0	10 37.0	2 7.4	2 7.4	2 7.4	0 0.0
	他の時間区分、組み合わ せ	68 100.0	21 30.9	9 13.2	4 5.9	34 50.0	23 33.8	17 25.0	8 11.8	4 5.9	3 4.4

6) 実施形態

実施形態をみると、いずれも、「個別」が8～9割、「5人程度の小集団」が6～7割となっている。

図表 110 個別機能訓練加算:実施形態:複数回答(Q31(6))



< 個別機能訓練加算の算定状況別 >

図表 111 個別機能訓練加算の算定状況別

個別機能訓練加算:実施形態:複数回答(Q31(6))

	合計	Q31(6) 個別機能訓練加算:実施形態		
		5人程度の小集団	個別	無回答
全体	670	444	580	18
	100.0	66.3	86.6	2.7
通所介護	384	270	337	9
	100.0	70.3	87.8	2.3
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84	76	1
		100.0	73.8	1.2
	(I) イのみ算定	211	180	6
	100.0	69.2	2.8	
	(I) ロのみ算定	89	81	2
	100.0	69.7	91.0	2.2
地域密着型通所介護	286	174	243	9
	100.0	60.8	85.0	3.1
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31	28	1
		100.0	74.2	3.2
	(I) イのみ算定	197	165	5
	100.0	60.4	2.5	
	(I) ロのみ算定	58	50	3
	100.0	55.2	86.2	5.2

< 機能訓練指導員の職種別 >

図表 112 機能訓練指導員の職種別
個別機能訓練加算:実施形態:複数回答(Q31(6))

		合計	Q31(6) 個別機能訓練加算:実施形態		
			小5人程度の集団	個別	無回答
全体		670 100.0	444 66.3	580 86.6	18 2.7
通所介護		384 100.0	270 70.3	337 87.8	9 2.3
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	122 74.4	153 93.3	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	104 73.2	116 81.7	1 0.7
	その他	65 100.0	42 64.6	63 96.9	0 0.0
地域密着型通所介護		286 100.0	174 60.8	243 85.0	9 3.1
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	52 54.7	89 93.7	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	66 73.3	75 83.3	0 0.0
	その他	90 100.0	55 61.1	77 85.6	0 0.0

<所要時間区分別>

図表 113 所要時間区分別

個別機能訓練加算:実施形態:複数回答(Q31(6))

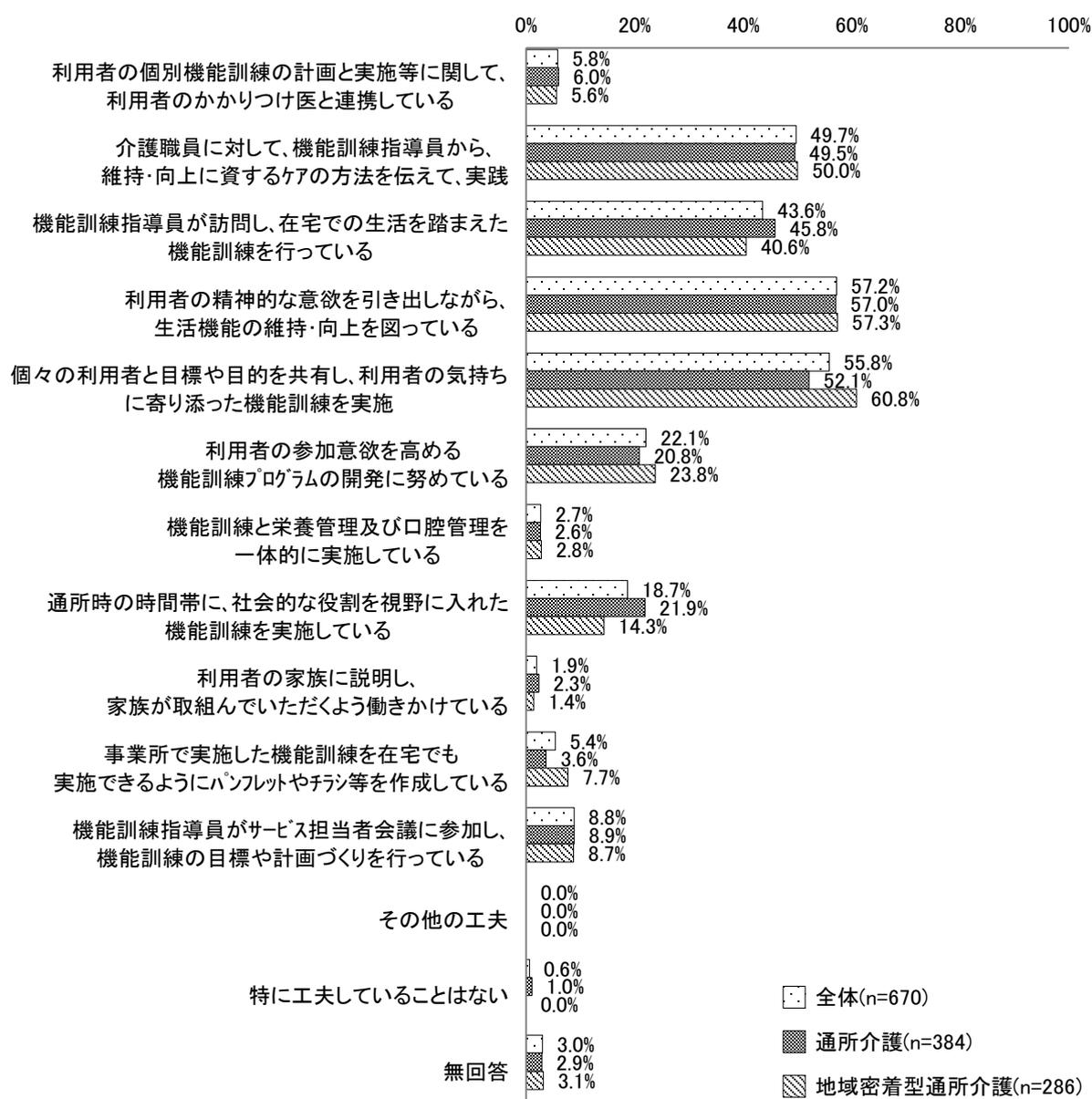
		合計	Q31(6) 個別機能訓練加算:実施形態		
			小 5 集 人 団 程 度 の	個 別	無 回 答
全体		670 100.0	444 66.3	580 86.6	18 2.7
通所介護		384 100.0	270 70.3	337 87.8	9 2.3
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	26 66.7	34 87.2	0 0.0
	6時間以上7時間未満	33 100.0	24 72.7	27 81.8	1 3.0
	7時間以上8時間未満	116 100.0	86 74.1	99 85.3	3 2.6
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	59 100.0	38 64.4	52 88.1	3 5.1
	他の時間区分、組み合わ せ	137 100.0	96 70.1	125 91.2	2 1.5
地域密着型通所介護		286 100.0	174 60.8	243 85.0	9 3.1
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	74 60.2	101 82.1	5 4.1
	6時間以上7時間未満	15 100.0	10 66.7	15 100.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	34 64.2	45 84.9	2 3.8
	3時間～8時間未満の間 で、いずれの時間区分に も対応	27 100.0	20 74.1	22 81.5	0 0.0
	他の時間区分、組み合わ せ	68 100.0	36 52.9	60 88.2	2 2.9

⑦ 「個別機能訓練プログラム内容」について注意、工夫、重視していること

「個別機能訓練プログラム内容」について注意、工夫、重視していることをみると、「通所介護」では、「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 57.0%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」が 52.1%、「介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践」が 49.5%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「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」が 60.8%でもっとも割合が高く、次いで「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 57.3%、「介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践」が 50.0%となっている。

図表 114 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視:複数回答 (Q32)



<個別機能訓練加算の算定状況別>

図表 115 個別機能訓練加算の算定状況別

個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視:複数回答(Q32)

		合計	Q32 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視													
			利用者の個別機能訓練の計画と実施等に関して、利用者のかかりつけ医と連携している	介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている	機能訓練指導員が訪問し、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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	働きかけている	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくようにパンフレットやチラシ等を作成している	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	機能訓練指導員がサービスマン担当者会議に参加し、機能訓練の目標や計画づくりを行っている
全体		670 100.0	39 5.8	333 49.7	292 43.6	383 57.2	374 55.8	148 22.1	18 2.7	125 18.7	13 1.9	36 5.4	59 8.8	0 0.0	4 0.6	20 3.0
通所介護		384 100.0	23 6.0	190 49.5	176 45.8	219 57.0	200 52.1	80 20.8	10 2.6	84 21.9	9 2.3	14 3.6	34 8.9	0 0.0	4 1.0	11 2.9
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	5 6.0	44 52.4	55 65.5	38 45.2	41 48.8	16 19.0	2 2.4	17 20.2	2 2.4	6 7.1	10 11.9	0 0.0	0 0.0	3 3.6
	(I) イのみ算定	211 100.0	11 5.2	99 46.9	76 36.0	131 62.1	107 50.7	47 22.3	7 3.3	55 26.1	6 2.8	4 1.9	15 7.1	0 0.0	2 0.9	6 2.8
	(I) ロのみ算定	89 100.0	7 7.9	47 52.8	45 50.6	50 56.2	52 58.4	17 19.1	1 1.1	12 13.5	1 1.1	4 4.5	9 10.1	0 0.0	2 2.2	2 2.2
地域密着型通所介護		286 100.0	16 5.6	143 50.0	116 40.6	164 57.3	174 60.8	68 23.8	8 2.8	41 14.3	4 1.4	22 7.7	25 8.7	0 0.0	0 0.0	9 3.1
個別機能訓練加算の算定状況(Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	1 3.2	15 48.4	17 54.8	16 51.6	22 71.0	10 32.3	2 6.5	4 12.9	1 3.2	2 6.5	3 9.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	13 6.6	102 51.8	67 34.0	121 61.4	115 58.4	47 23.9	2 1.0	31 15.7	2 1.0	15 7.6	15 7.6	0 0.0	0 0.0	5 2.5
	(I) ロのみ算定	58 100.0	2 3.4	26 44.8	32 55.2	27 46.6	37 63.8	11 19.0	4 6.9	6 10.3	1 1.7	5 8.6	7 12.1	0 0.0	0 0.0	4 6.9

<機能訓練指導員の職種別>

図表 116 機能訓練指導員の職種別

個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視:複数回答(Q32)

	合計	Q32 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視														
		利用者のかかりつけ医と連携している	介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえた機能訓練を行っている	維持・向上を図っている	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	個々の利用者として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	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	働きかけている	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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	機能訓練指導員がサービス担当者会議に参加し、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	670 100.0	39 5.8	333 49.7	292 43.6	383 57.2	374 55.8	148 22.1	18 2.7	125 18.7	13 1.9	36 5.4	59 8.8	0 0.0	4 0.6	20 3.0	
通所介護	384 100.0	23 6.0	190 49.5	176 45.8	219 57.0	200 52.1	80 20.8	10 2.6	84 21.9	9 2.3	14 3.6	34 8.9	0 0.0	4 1.0	11 2.9	
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	10 6.1	85 51.8	92 56.1	83 50.6	86 52.4	33 20.1	4 2.4	36 22.0	6 3.7	6 3.7	19 11.6	0 0.0	0 0.0	3 1.8
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	8 5.6	76 53.5	46 32.4	92 64.8	75 52.8	31 21.8	5 3.5	32 22.5	1 0.7	5 3.5	8 5.6	0 0.0	3 2.1	1 0.7
	その他	65 100.0	4 6.2	26 40.0	34 52.3	39 60.0	36 55.4	16 24.6	1 1.5	14 21.5	2 3.1	3 4.6	6 9.2	0 0.0	1 1.5	1 1.5
地域密着型通所介護	286 100.0	16 5.6	143 50.0	116 40.6	164 57.3	174 60.8	68 23.8	8 2.8	41 14.3	4 1.4	22 7.7	25 8.7	0 0.0	0 0.0	9 3.1	
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	4 4.2	50 52.6	48 50.5	48 50.5	59 62.1	21 22.1	6 6.3	14 14.7	1 1.1	9 9.5	10 10.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	4 4.4	49 54.4	32 35.6	61 67.8	51 56.7	26 28.9	0 0.0	17 18.9	2 2.2	6 6.7	7 7.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	90 100.0	8 8.9	42 46.7	35 38.9	53 58.9	60 66.7	21 23.3	1 1.1	10 11.1	1 1.1	7 7.8	7 7.8	0 0.0	0 0.0	2 2.2

<所要時間区分別>

図表 117 所要時間区分別

個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視:複数回答(Q32)

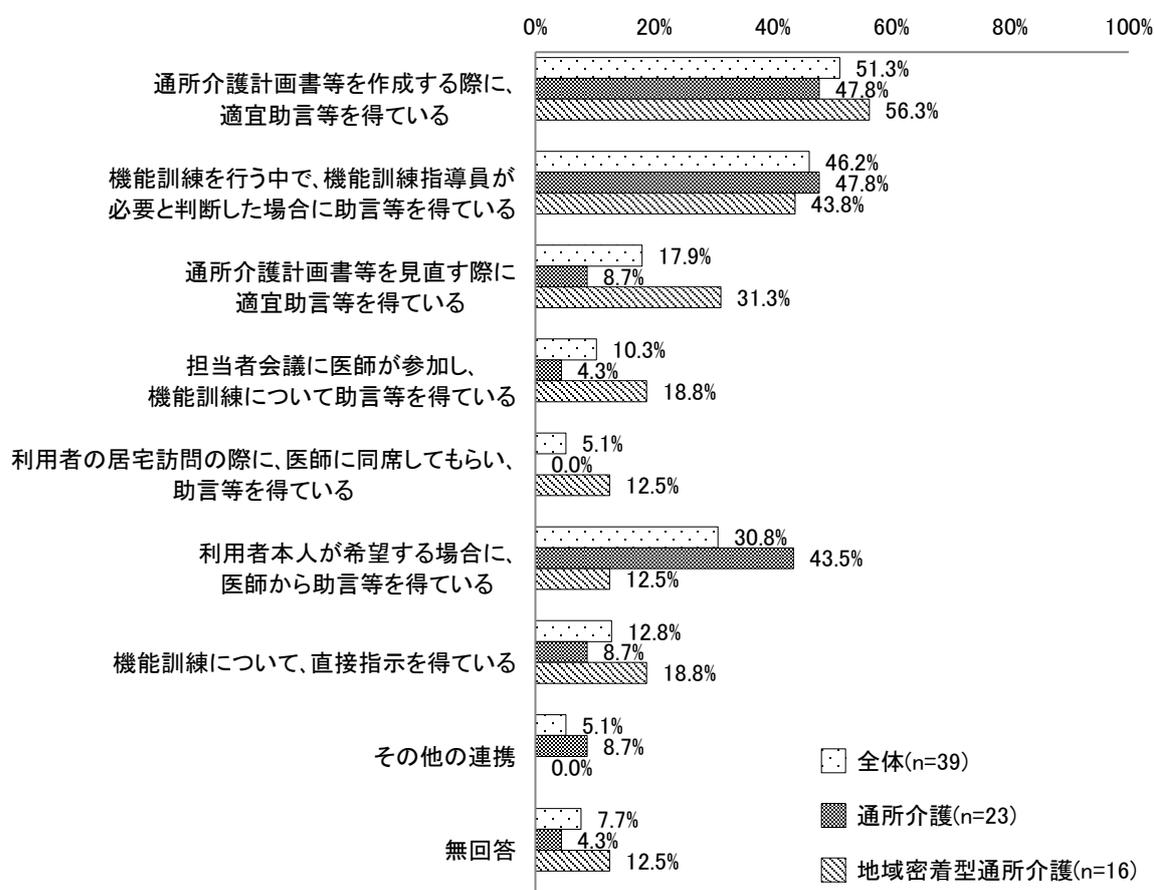
	合計	Q32 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」の注意、工夫、重視														
		利用者のかかりつけ医と連携している	介護職員に対して、機能訓練指導員から、維持・向上に資するケアの方法を伝えて、実践	機能訓練指導員が訪問し、在宅での生活を踏まえ、機能訓練を行っている	利用者の精神的な意欲を引き出しながら、生活機能の維持・向上を図っている	個々の利用者として目標や目的を共有し、利用者の気持ちに寄り添った機能訓練を実施	利用者の参加意欲を高める機能訓練プログラムの開発に努めている	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している	機能訓練と栄養管理及び口腔管理を視野に入れた機能訓練を実施している	通所時の時間帯に、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している	利用者の家族に説明し、家族が取組んでいただくよう働きかけている	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担当者会議に参加し、	その他の工夫	特に工夫していることはない
全体	670 100.0	39 5.8	333 49.7	292 43.6	383 57.2	374 55.8	148 22.1	18 2.7	125 18.7	13 1.9	36 5.4	59 8.8	0 0.0	4 0.6	20 3.0	
通所介護	384 100.0	23 6.0	190 49.5	176 45.8	219 57.0	200 52.1	80 20.8	10 2.6	84 21.9	9 2.3	14 3.6	34 8.9	0 0.0	4 1.0	11 2.9	
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	4 10.3	18 46.2	12 30.8	22 56.4	25 64.1	11 28.2	1 2.6	1 2.6	1 2.6	6 15.4	9 23.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	33 100.0	2 6.1	18 54.5	18 54.5	17 51.5	14 42.4	9 27.3	1 3.0	7 21.2	3 9.1	1 3.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 6.1
	7時間以上8時間未満	116 100.0	1 0.9	63 54.3	56 48.3	72 62.1	59 50.9	16 13.8	5 4.3	21 18.1	1 0.9	3 2.6	11 9.5	0 0.0	3 2.6	2 1.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	59 100.0	4 6.8	31 52.5	29 49.2	34 57.6	31 52.5	15 25.4	0 0.0	14 23.7	2 3.4	0 0.0	2 3.4	0 0.0	0 0.0	2 3.4
	他の時間区分、組み合わせ	137 100.0	12 8.8	60 43.8	61 44.5	74 54.0	71 51.8	29 21.2	3 2.2	41 29.9	2 1.5	4 2.9	12 8.8	0 0.0	1 0.7	5 3.6
地域密着型通所介護	286 100.0	16 5.6	143 50.0	116 40.6	164 57.3	174 60.8	68 23.8	8 2.8	41 14.3	4 1.4	22 7.7	25 8.7	0 0.0	0 0.0	9 3.1	
Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	11 8.9	56 45.5	51 41.5	68 55.3	78 63.4	23 18.7	4 3.3	4 3.3	2 1.6	19 15.4	12 9.8	0 0.0	0 0.0	5 4.1
	6時間以上7時間未満	15 100.0	0 0.0	10 66.7	6 40.0	12 80.0	8 53.3	4 26.7	1 6.7	2 13.3	0 0.0	0 0.0	1 6.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	3 5.7	27 50.9	23 43.4	36 67.9	29 54.7	13 24.5	1 1.9	11 20.8	1 1.9	1 1.9	2 3.8	0 0.0	0 0.0	2 3.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	27 100.0	0 0.0	14 51.9	9 33.3	14 51.9	18 66.7	12 44.4	0 0.0	8 29.6	0 0.0	1 3.7	2 7.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	68 100.0	2 2.9	36 52.9	27 39.7	34 50.0	41 60.3	16 23.5	2 2.9	16 23.5	1 1.5	1 1.5	8 11.8	0 0.0	0 0.0	2 2.9

⑧ かかりつけ医との連携

かかりつけ医との連携をみると、「通所介護」では、「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47.8%でもっとも割合が高く、次いで「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43.5%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「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」が56.3%でもっとも割合が高く、次いで「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43.8%、「通所介護計画書等を見直す際に適宜助言等を得ている」が31.3%となっている。

図表 118 個別機能訓練加算:かかりつけ医との連携:複数回答(Q33)

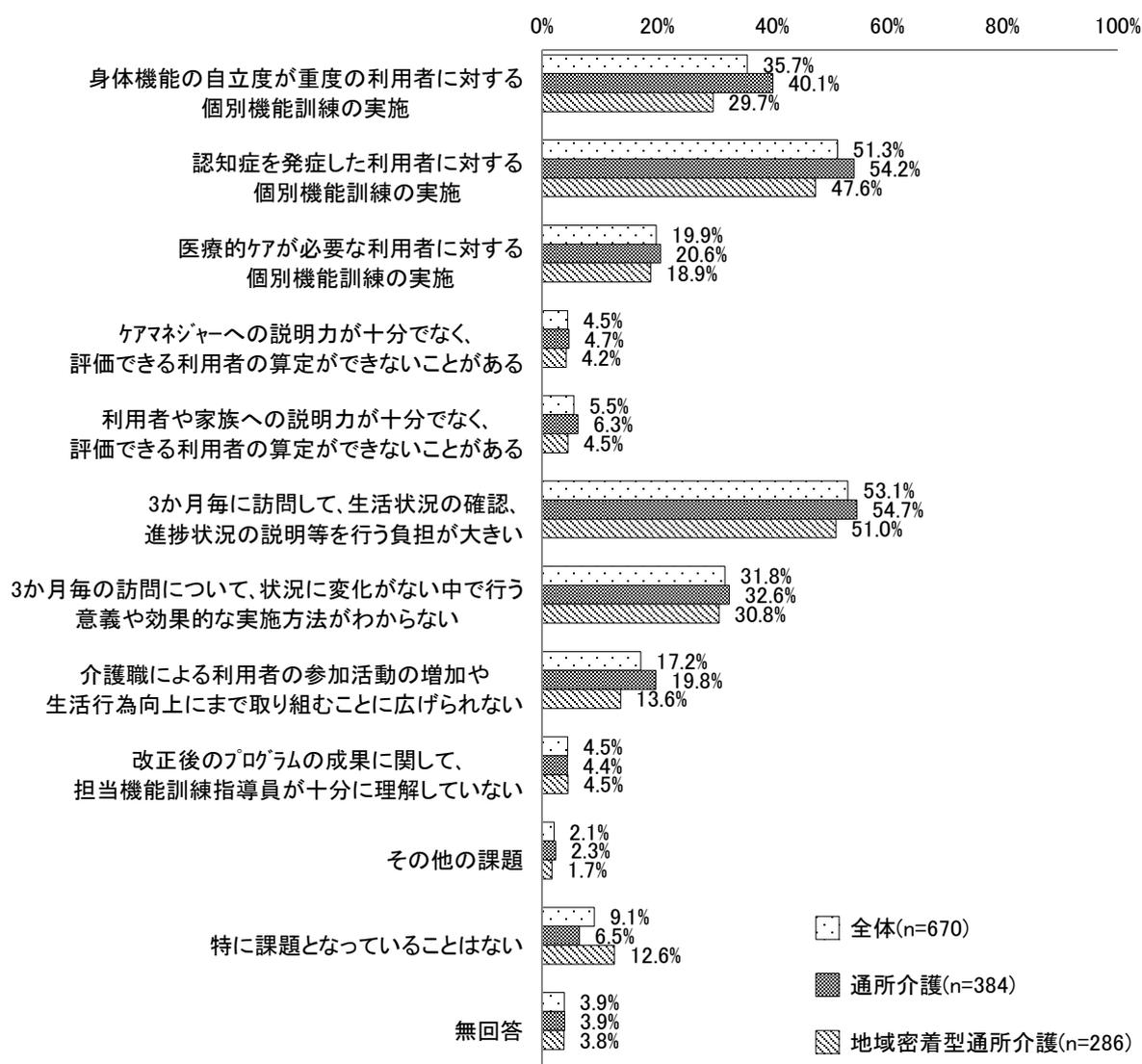


⑨ 訓練実施の課題

訓練実施の課題をみると、「通所介護」では、「3 か月毎に訪問して、生活状況の確認、進捗状況の説明等を行う負担が大きい」が 54.7%でもっとも割合が高く、次いで「認知症を発症した利用者に対する個別機能訓練の実施」が 54.2%、「身体機能の自立度が重度の利用者に対する個別機能訓練の実施」が 40.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「3 か月毎に訪問して、生活状況の確認、進捗状況の説明等を行う負担が大きい」が 51.0%でもっとも割合が高く、次いで「認知症を発症した利用者に対する個別機能訓練の実施」が 47.6%、「3 か月毎の訪問について、状況に変化がない中で行う意義や効果的な実施方法がわからない」が 30.8%となっている。

図表 119 個別機能訓練加算:訓練実施の課題:複数回答(Q34)



<機能訓練指導員の職種別>

図表 120 機能訓練指導員の職種別

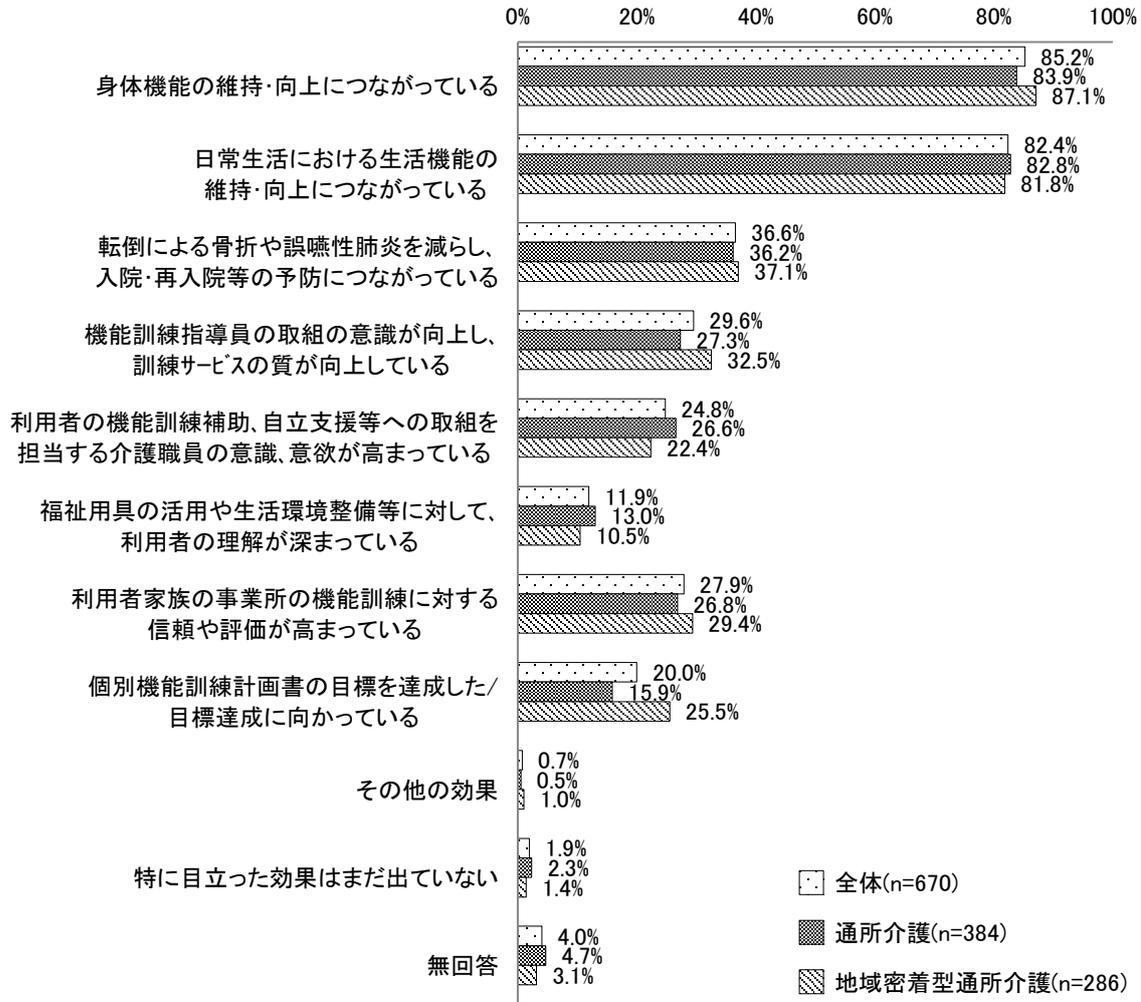
個別機能訓練加算:訓練実施の課題:複数回答(Q34)

		合計	Q34 個別機能訓練加算:訓練実施の課題											
			機能訓練の実施	身体機能の自立度が重度の利用者に対する個別機能訓練の実施	認知症を発症した利用者に対する個別機能訓練の実施	医療的ケアが必要な利用者に対する個別機能訓練の実施	ケアマネジャーへの説明力が十分でなく、評価できる利用者の算定ができないことがある	利用者や家族への説明力が十分でなく、評価できる利用者の算定ができないことがある	3か月毎に訪問して、生活状況の確認、進捗状況の説明等を行う負担が大きい	3か月毎の訪問について、状況に変化がない中で行う意義や効果的な実施方法がわからない	介護職による利用者の参加活動の増加や生活行為向上にまで取り組むことに広げられない	改正後のプログラムの成果に関して、担当機能訓練指導員が十分に理解していない	その他の課題	特に課題となっていないことはない
全体		670	239	344	133	30	37	356	213	115	30	14	61	26
		100.0	35.7	51.3	19.9	4.5	5.5	53.1	31.8	17.2	4.5	2.1	9.1	3.9
通所介護		384	154	208	79	18	24	210	125	76	17	9	25	15
		100.0	40.1	54.2	20.6	4.7	6.3	54.7	32.6	19.8	4.4	2.3	6.5	3.9
機能訓練指導員の配置(Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164	74	91	44	6	5	84	53	38	6	3	14	3
		100.0	45.1	55.5	26.8	3.7	3.0	51.2	32.3	23.2	3.7	1.8	8.5	1.8
	看護師・准看護師のみ	142	54	76	21	9	13	83	49	23	9	6	7	5
	100.0	38.0	53.5	14.8	6.3	9.2	58.5	34.5	16.2	6.3	4.2	4.9	3.5	
	その他	65	25	36	12	2	6	39	21	14	2	0	4	2
	100.0	38.5	55.4	18.5	3.1	9.2	60.0	32.3	21.5	3.1	0.0	6.2	3.1	
地域密着型通所介護		286	85	136	54	12	13	146	88	39	13	5	36	11
		100.0	29.7	47.6	18.9	4.2	4.5	51.0	30.8	13.6	4.5	1.7	12.6	3.8
機能訓練指導員の配置(Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95	20	39	19	7	1	49	29	13	5	1	15	1
		100.0	21.1	41.1	20.0	7.4	1.1	51.6	30.5	13.7	5.3	1.1	15.8	1.1
	看護師・准看護師のみ	90	33	50	17	2	6	49	31	16	5	3	9	1
	100.0	36.7	55.6	18.9	2.2	6.7	54.4	34.4	17.8	5.6	3.3	10.0	1.1	
	その他	90	32	44	17	3	6	45	26	9	2	1	12	2
	100.0	35.6	48.9	18.9	3.3	6.7	50.0	28.9	10.0	2.2	1.1	13.3	2.2	

⑩ 訓練の結果や成果

訓練の結果や成果をみると、いずれも、「身体機能の維持・向上につながっている」が8～9割でもっとも割合が高く、次いで「日常生活における生活機能の維持・向上につながっている」が約8割、「転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている」が4割弱となっている。

図表 121 個別機能訓練加算：訓練の結果や成果：複数回答(Q35)



< 個別機能訓練加算の算定状況別 >

図表 122 個別機能訓練加算の算定状況別
個別機能訓練加算：訓練の結果や成果：複数回答(Q35)

	合計	Q35 個別機能訓練加算：訓練の結果や成果											
		身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している	利用者の機能訓練補助、自立支援等への取組を担当する介護職員の意識、意欲が高まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した／目標達成に向かっている	その他の効果	特に目立った効果はまだ出ていない	無回答	
全体	670 100.0	571 85.2	552 82.4	245 36.6	198 29.6	166 24.8	80 11.9	187 27.9	134 20.0	5 0.7	13 1.9	27 4.0	
通所介護	384 100.0	322 83.9	318 82.8	139 36.2	105 27.3	102 26.6	50 13.0	103 26.8	61 15.9	2 0.5	9 2.3	18 4.7	
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	71 84.5	72 85.7	32 38.1	29 34.5	24 28.6	10 11.9	34 40.5	16 19.0	1 1.2	1 1.2	5 6.0
	(I) イのみ算定	211 100.0	177 83.9	171 81.0	73 34.6	52 24.6	58 27.5	25 11.8	44 20.9	31 14.7	1 0.5	7 3.3	10 4.7
	(I) ロのみ算定	89 100.0	74 83.1	75 84.3	34 38.2	24 27.0	20 22.5	15 16.9	25 28.1	14 15.7	0 0.0	1 1.1	3 3.4
地域密着型通所介護	286 100.0	249 87.1	234 81.8	106 37.1	93 32.5	64 22.4	30 10.5	84 29.4	73 25.5	3 1.0	4 1.4	9 3.1	
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	27 87.1	26 83.9	15 48.4	14 45.2	9 29.0	5 16.1	15 48.4	11 35.5	0 0.0	1 3.2	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	167 84.8	158 80.2	67 34.0	48 24.4	42 21.3	17 8.6	45 22.8	40 20.3	3 1.5	3 1.5	7 3.6
	(I) ロのみ算定	58 100.0	55 94.8	50 86.2	24 41.4	31 53.4	13 22.4	8 13.8	24 41.4	22 37.9	0 0.0	0 0.0	2 3.4

< 機能訓練指導員の職種別 >

図表 123 機能訓練指導員の職種別

個別機能訓練加算・訓練の結果や成果:複数回答(Q35)

		合計	Q35 個別機能訓練加算:訓練の結果や成果										
			身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している	利用者の機能訓練補助、自立支援等への取組を担当する介護職員の意識、意欲が高まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した、目標達成に向かっている	その他の効果	特に目立った効果はまだ出ていない	無回答
全体		670 100.0	571 85.2	552 82.4	245 36.6	198 29.6	166 24.8	80 11.9	187 27.9	134 20.0	5 0.7	13 1.9	27 4.0
通所介護		384 100.0	322 83.9	318 82.8	139 36.2	105 27.3	102 26.6	50 13.0	103 26.8	61 15.9	2 0.5	9 2.3	18 4.7
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	145 88.4	141 86.0	67 40.9	55 33.5	51 31.1	33 20.1	59 36.0	32 19.5	0 0.0	0 0.0	5 3.0
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	115 81.0	116 81.7	41 28.9	34 23.9	33 23.2	9 6.3	23 16.2	16 11.3	2 1.4	8 5.6	5 3.5
	その他	65 100.0	57 87.7	54 83.1	28 43.1	14 21.5	16 24.6	7 10.8	20 30.8	11 16.9	0 0.0	1 1.5	3 4.6
地域密着型通所介護		286 100.0	249 87.1	234 81.8	106 37.1	93 32.5	64 22.4	30 10.5	84 29.4	73 25.5	3 1.0	4 1.4	9 3.1
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	85 89.5	80 84.2	42 44.2	36 37.9	20 21.1	14 14.7	32 33.7	26 27.4	1 1.1	1 1.1	1 1.1
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	80 88.9	74 82.2	34 37.8	26 28.9	23 25.6	6 6.7	20 22.2	21 23.3	0 0.0	1 1.1	1 1.1
	その他	90 100.0	80 88.9	76 84.4	26 28.9	30 33.3	20 22.2	9 10.0	30 33.3	24 26.7	2 2.2	2 2.2	0 0.0

<所要時間区分別>

図表 124 所要時間区分別

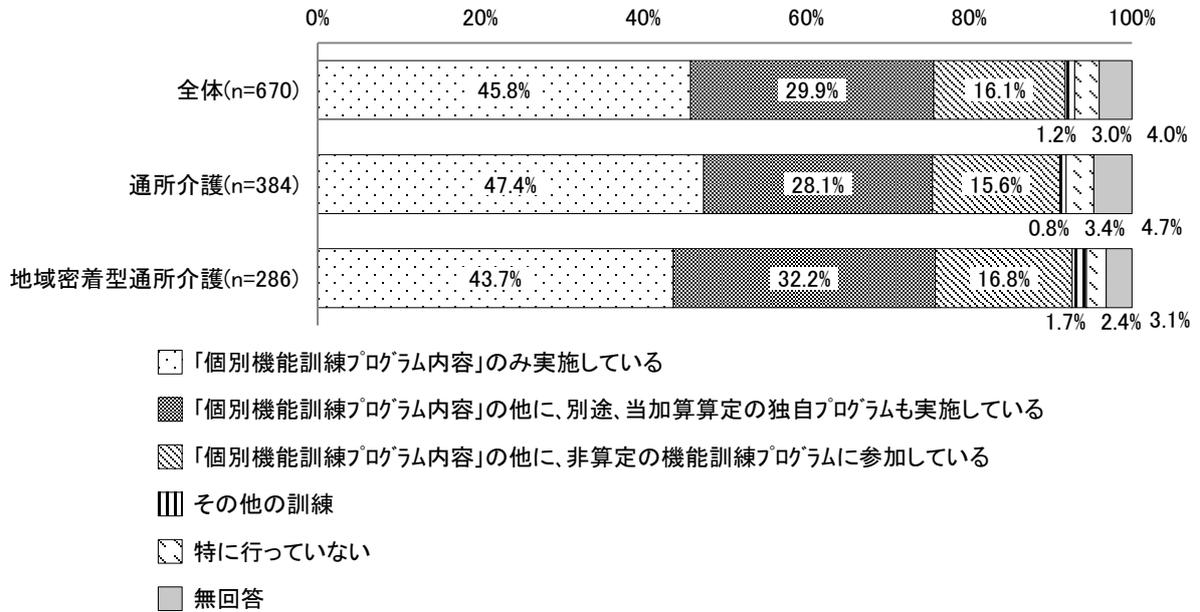
個別機能訓練加算：訓練の結果や成果：複数回答(Q35)

		合計	Q35 個別機能訓練加算：訓練の結果や成果										
			身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している	機能訓練指導員の取組の意識が高まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した(目標達成に向かっている)	その他の効果	特に目立った効果はまだ出ていない
全体		670 100.0	571 85.2	552 82.4	245 36.6	198 29.6	166 24.8	80 11.9	187 27.9	134 20.0	5 0.7	13 1.9	27 4.0
通所介護		384 100.0	322 83.9	318 82.8	139 36.2	105 27.3	102 26.6	50 13.0	103 26.8	61 15.9	2 0.5	9 2.3	18 4.7
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	34 87.2	32 82.1	17 43.6	11 28.2	7 17.9	6 15.4	13 33.3	8 20.5	0 0.0	1 2.6	1 2.6
	6時間以上7時間未満	33 100.0	30 90.9	29 87.9	13 39.4	11 33.3	13 39.4	4 12.1	7 21.2	6 18.2	0 0.0	0 0.0	2 6.1
	7時間以上8時間未満	116 100.0	96 82.8	92 79.3	35 30.2	26 22.4	25 21.6	12 10.3	24 20.7	14 12.1	1 0.9	5 4.3	5 4.3
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	59 100.0	50 84.7	47 79.7	22 37.3	18 30.5	14 23.7	2 3.4	18 30.5	13 22.0	0 0.0	1 1.7	3 5.1
	他の時間区分、組み合わせ	137 100.0	112 81.8	118 86.1	52 38.0	39 28.5	43 31.4	26 19.0	41 29.9	20 14.6	1 0.7	2 1.5	7 5.1
地域密着型通所介護		286 100.0	249 87.1	234 81.8	106 37.1	93 32.5	64 22.4	30 10.5	84 29.4	73 25.5	3 1.0	4 1.4	9 3.1
Q7 所要 時間 区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	113 91.9	102 82.9	48 39.0	54 43.9	30 24.4	19 15.4	41 33.3	41 33.3	1 0.8	2 1.6	3 2.4
	6時間以上7時間未満	15 100.0	14 93.3	11 73.3	3 20.0	6 40.0	3 20.0	1 6.7	1 6.7	2 13.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	42 79.2	43 81.1	25 47.2	13 24.5	9 17.0	3 5.7	13 24.5	8 15.1	0 0.0	1 1.9	3 5.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	27 100.0	23 85.2	25 92.6	9 33.3	4 14.8	8 29.6	2 7.4	9 33.3	9 33.3	2 7.4	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	68 100.0	57 83.8	53 77.9	21 30.9	16 23.5	14 20.6	5 7.4	20 29.4	13 19.1	0 0.0	1 1.5	3 4.4

⑪ 「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容

「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容をみると、いずれも、「「個別機能訓練プログラム内容」のみ実施している」が4～5割でもっとも割合が高く、次いで「「個別機能訓練プログラム内容」の他に、別途、当加算算定の独自プログラムも実施している」が約3割となっている。

図表 125 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容:単数回答(Q36)



< 個別機能訓練加算の算定状況別 >

図表 126 個別機能訓練加算の算定状況別

個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容:単数回答(Q36)

		合計	Q36 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容					無回答
			「個別機能訓練プログラム内容」のみ実施している	「個別機能訓練プログラム内容」の他に、別途当加算算定の独自プログラムも実施している	「個別機能訓練プログラム内容」の他に、非算定の機能訓練プログラムに参加している	その他の訓練	特に行っていない	
全体		670 100.0	307 45.8	200 29.9	108 16.1	8 1.2	20 3.0	27 4.0
通所介護		384 100.0	182 47.4	108 28.1	60 15.6	3 0.8	13 3.4	18 4.7
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	36 42.9	25 29.8	15 17.9	1 1.2	2 2.4	5 6.0
	(I) イのみ算定	211 100.0	109 51.7	49 23.2	33 15.6	2 0.9	9 4.3	9 4.3
	(I) ロのみ算定	89 100.0	37 41.6	34 38.2	12 13.5	0 0.0	2 2.2	4 4.5
地域密着型通所介護		286 100.0	125 43.7	92 32.2	48 16.8	5 1.7	7 2.4	9 3.1
個別機能訓練加算の算定状況(Q26統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	15 48.4	15 48.4	1 3.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	(I) イのみ算定	197 100.0	88 44.7	53 26.9	39 19.8	5 2.5	6 3.0	6 3.0
	(I) ロのみ算定	58 100.0	22 37.9	24 41.4	8 13.8	0 0.0	1 1.7	3 5.2

< 機能訓練指導員の職種別 >

図表 127 機能訓練指導員の職種別

個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容:単数回答(Q36)

		合計	Q36 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容					
			「個別機能訓練プログラム内容」のみ実施している	「個別機能訓練プログラム内容」の他に、別途加算算定の独自プログラムも実施している	「個別機能訓練プログラム内容」の他に、非算定の機能訓練プログラムに参加している	その他の訓練	特に行っていない	無回答
全体		670 100.0	307 45.8	200 29.9	108 16.1	8 1.2	20 3.0	27 4.0
通所介護		384 100.0	182 47.4	108 28.1	60 15.6	3 0.8	13 3.4	18 4.7
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	164 100.0	74 45.1	57 34.8	20 12.2	1 0.6	6 3.7	6 3.7
	看護師・准看護師のみ	142 100.0	77 54.2	28 19.7	28 19.7	2 1.4	4 2.8	3 2.1
	その他	65 100.0	27 41.5	21 32.3	12 18.5	0 0.0	2 3.1	3 4.6
地域密着型通所介護		286 100.0	125 43.7	92 32.2	48 16.8	5 1.7	7 2.4	9 3.1
機能訓練指導員の配置 (Q31-5 統合)	リハビリ専門職を含む	95 100.0	43 45.3	37 38.9	13 13.7	0 0.0	2 2.1	0 0.0
	看護師・准看護師のみ	90 100.0	38 42.2	25 27.8	20 22.2	5 5.6	2 2.2	0 0.0
	その他	90 100.0	42 46.7	29 32.2	15 16.7	0 0.0	3 3.3	1 1.1

<所要時間区分別>

図表 128 所要時間区分別

個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容:単数回答(Q36)

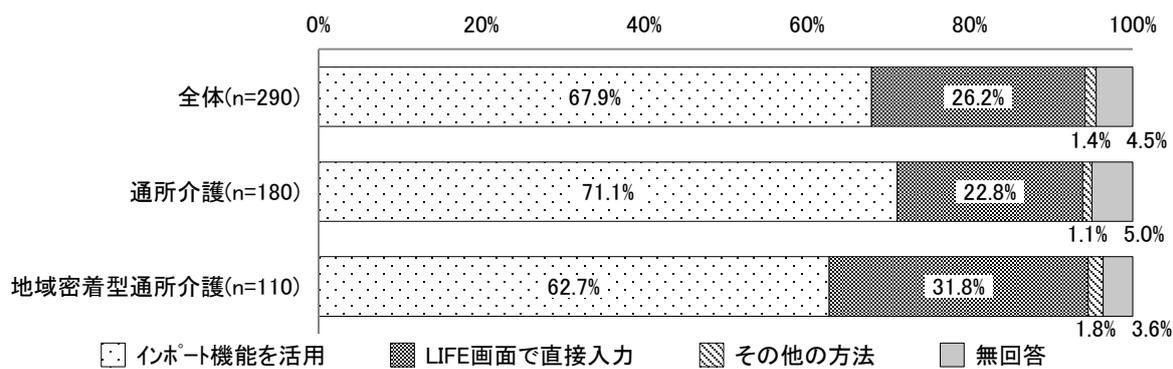
		合計	Q36 個別機能訓練加算:「個別機能訓練プログラム内容」以外の訓練内容					無回答
			「個別機能訓練プログラム内容」のみ実施している	「個別機能訓練プログラム内容」の他に、別途、当加算算定の独自プログラムも実施している	「個別機能訓練プログラム内容」の他に、非算定の機能訓練プログラムに参加している	その他の訓練	特に行っていない	
全体		670 100.0	307 45.8	200 29.9	108 16.1	8 1.2	20 3.0	27 4.0
通所介護		384 100.0	182 47.4	108 28.1	60 15.6	3 0.8	13 3.4	18 4.7
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	39 100.0	13 33.3	18 46.2	5 12.8	0 0.0	2 5.1	1 2.6
	6時間以上7時間未満	33 100.0	13 39.4	10 30.3	4 12.1	1 3.0	2 6.1	3 9.1
	7時間以上8時間未満	116 100.0	61 52.6	26 22.4	17 14.7	1 0.9	4 3.4	7 6.0
	3時間～8時間未満の間で、 いずれの時間区分にも対応	59 100.0	30 50.8	14 23.7	10 16.9	1 1.7	2 3.4	2 3.4
	他の時間区分、組み合わせ	137 100.0	65 47.4	40 29.2	24 17.5	0 0.0	3 2.2	5 3.6
地域密着型通所介護		286 100.0	125 43.7	92 32.2	48 16.8	5 1.7	7 2.4	9 3.1
Q7 所要 時間区分	3時間以上4時間未満	123 100.0	57 46.3	47 38.2	12 9.8	0 0.0	3 2.4	4 3.3
	6時間以上7時間未満	15 100.0	4 26.7	3 20.0	6 40.0	0 0.0	2 13.3	0 0.0
	7時間以上8時間未満	53 100.0	24 45.3	13 24.5	13 24.5	0 0.0	1 1.9	2 3.8
	3時間～8時間未満の間で、 いずれの時間区分にも対応	27 100.0	14 51.9	7 25.9	4 14.8	2 7.4	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	68 100.0	26 38.2	22 32.4	13 19.1	3 4.4	1 1.5	3 4.4

(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)の実施状況

① LIFE へのデータ登録方法

LIFE へのデータ登録方法をみると、いずれも、「インポート機能を活用」が6～7割、「LIFE 画面で直接入力」が2～3割となっている。

図表 129 個別機能訓練加算(Ⅱ):LIFE へのデータ登録方法:単数回答(Q37)

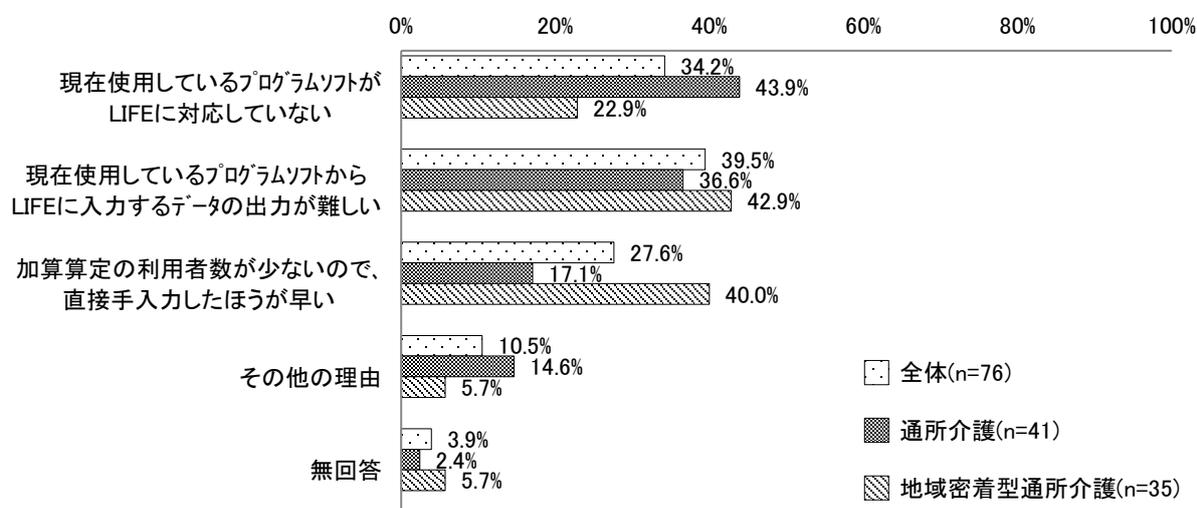


② LIFE に直接手入力している理由

LIFE に直接手入力している理由をみると、「通所介護」では、「現在使用しているプログラムソフトが LIFE に対応していない」が 43.9%でもっとも割合が高く、次いで「現在使用しているプログラムソフトから LIFE に入力するデータの出力が難しい」が 36.6%、「加算算定の利用者数が少ないので、直接手入力したほうが早い」が 17.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「現在使用しているプログラムソフトから LIFE に入力するデータの出力が難しい」が42.9%でもっとも割合が高く、次いで「加算算定の利用者数が少ないので、直接手入力したほうが早い」が40.0%、「現在使用しているプログラムソフトが LIFE に対応していない」が22.9%となっている。

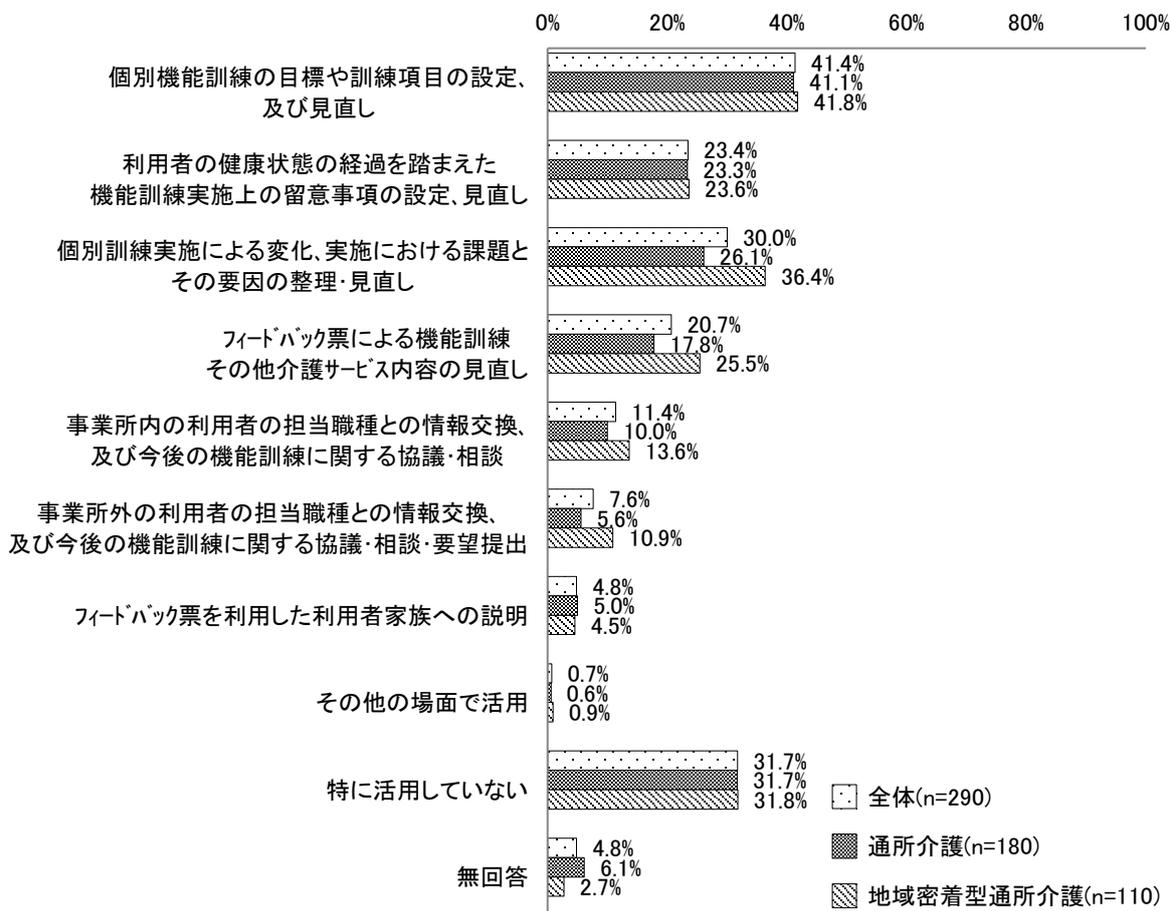
図表 130 個別機能訓練加算(Ⅱ):LIFE に直接手入力している理由:複数回答(Q38)



③ LIFE の情報の活用場面

LIFE の情報の活用場面をみると、いずれも、「個別機能訓練の目標や訓練項目の設定、及び見直し」が約4割、「個別訓練実施による変化、実施における課題とその要因の整理・見直し」が約3割となっている。なお、「特に活用していない」が約3割となっている。

図表 131 個別機能訓練加算(Ⅱ):LIFE の情報の活用場面:複数回答(Q39)

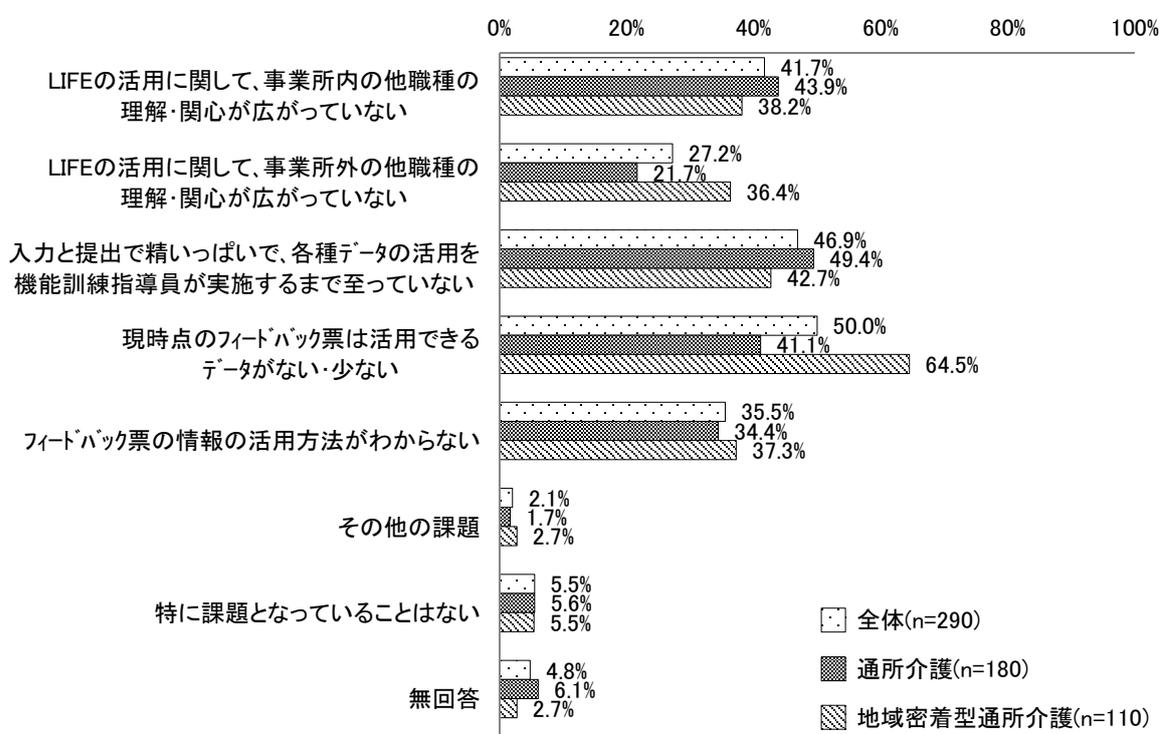


④ LIFE の活用についての課題

LIFE の活用についての課題をみると、「通所介護」では、「入力と提出で精いっぱい、各種データの活用を機能訓練指導員が実施するまで至っていない」が 49.4%でもっとも割合が高く、次いで「LIFE の活用に関して、事業所内の他職種の理解・関心が広がっていない」が 43.9%、「現時点のフィードバック票は活用できるデータがない・少ない」が 41.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「現時点のフィードバック票は活用できるデータがない・少ない」が 64.5%でもっとも割合が高く、次いで「入力と提出で精いっぱい、各種データの活用を機能訓練指導員が実施するまで至っていない」が 42.7%、「LIFE の活用に関して、事業所内の他職種の理解・関心が広がっていない」が 38.2%となっている。

図表 132 個別機能訓練加算(Ⅱ):LIFE の活用についての課題:複数回答(Q40)



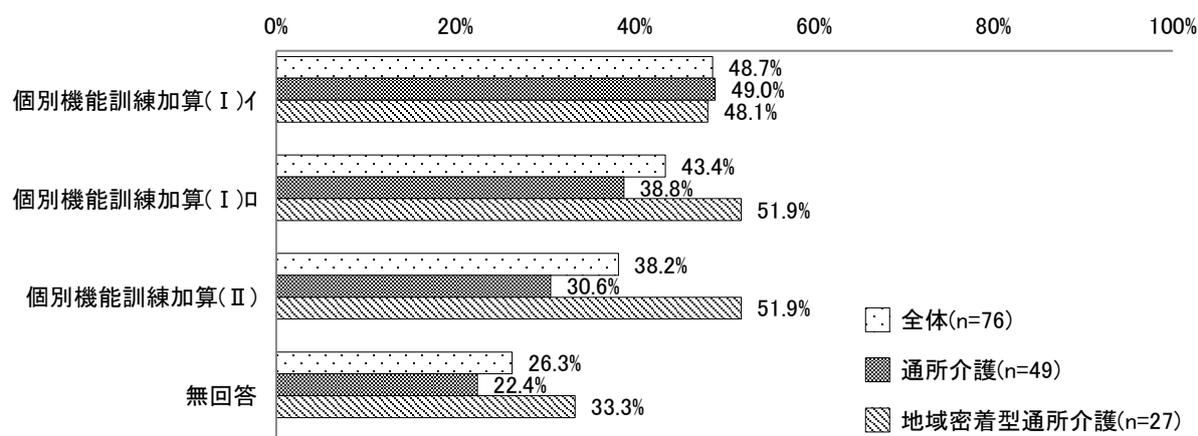
(4) 個別機能訓練加算の届け出をしているが算定していないものがある事業所の状況

① 届け出をしているが算定していないもの

届け出をしているが算定していないものをみると、「通所介護」では、「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」が49.0%、「個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ」が38.8%、「個別機能訓練加算(Ⅱ)」が30.6%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ」「個別機能訓練加算(Ⅱ)」が51.9%、「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」が48.1%となっている。

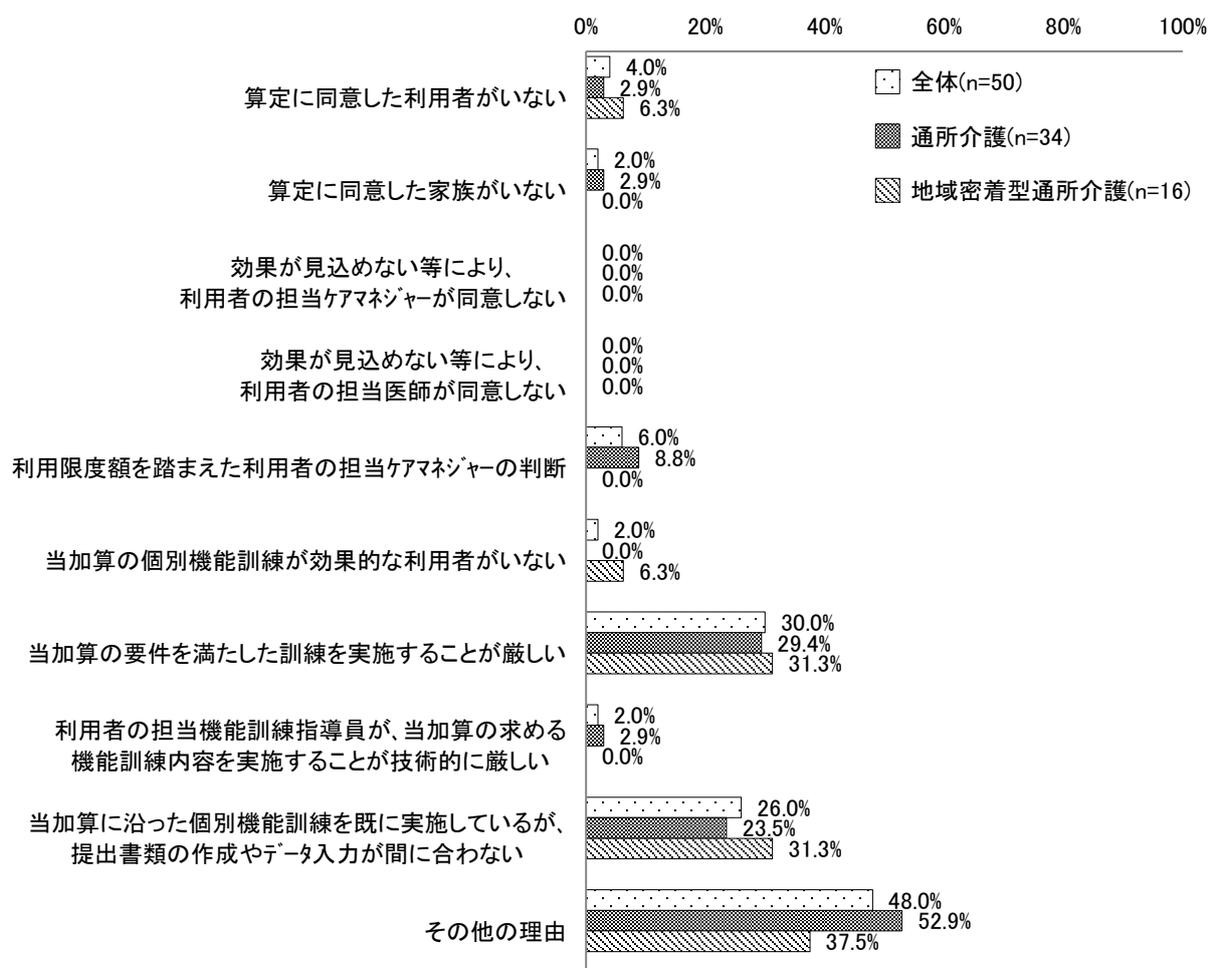
図表 133 個別機能訓練加算:届け出しているが算定していないもの:複数回答(Q41)



② 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロを算定していない理由

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロを届け出しているが算定していない理由をみると、いずれも、「当加算の要件を満たした訓練を実施することが厳しい」が約3割、「当加算に沿った個別機能訓練を既に実施しているが、提出書類の作成やデータ入力に間に合わない」が2～3割となっている。

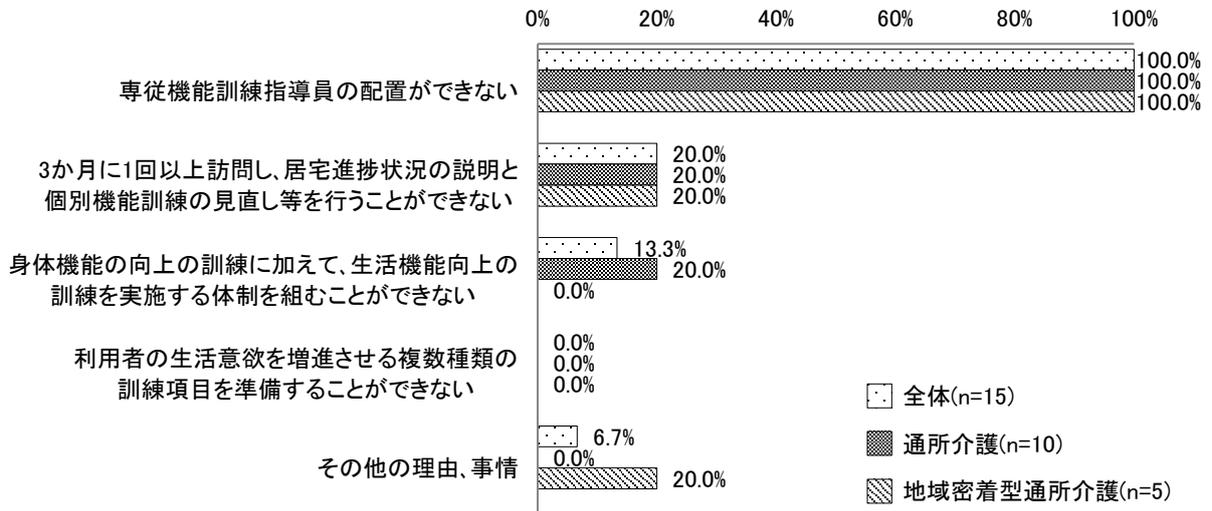
図表 134 個別機能訓練加算:(Ⅰ) 算定していない理由:複数回答(Q42)



③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を満たすことが難しい要件

個別機能訓練加算(Ⅰ)を満たすことが難しい要件をみると、いずれも、「専従機能訓練指導員の配置ができない」が100.0%、「3か月に1回以上訪問し、居宅進捗状況の説明と個別機能訓練の見直し等を行うことができない」が約2割となっている。

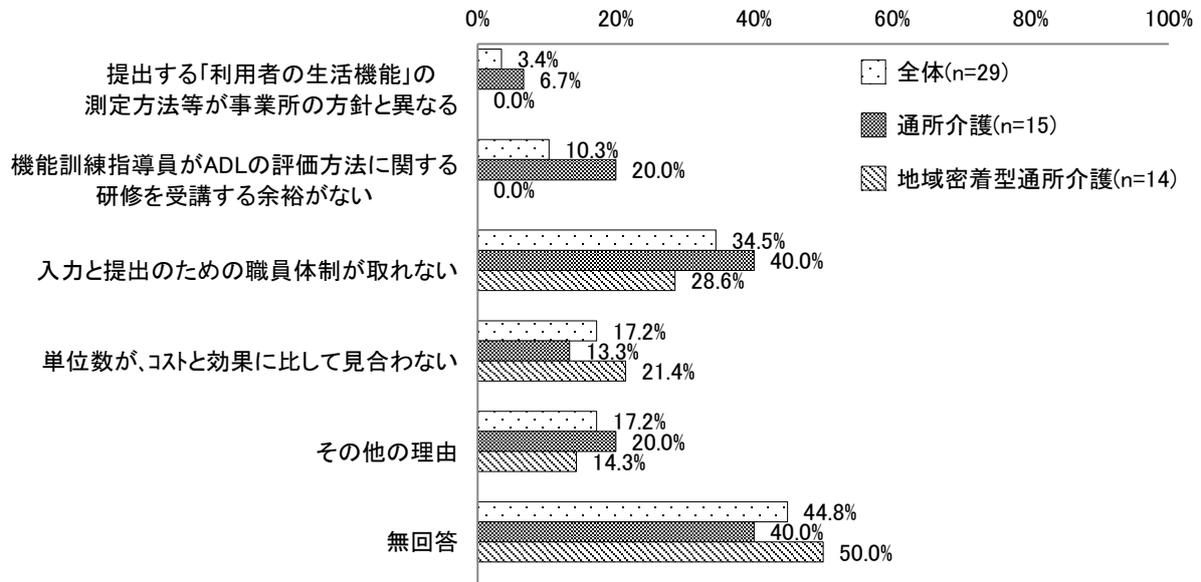
図表 135 個別機能訓練加算:(Ⅰ) __満たすことが難しい要件:複数回答(Q43)



④ 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していない理由

個別機能訓練加算(Ⅱ)を届け出しているが算定していない理由をみると、いずれも、「入力と提出のための職員体制が取れない」がもっとも割合が高く、3～4割となっている。

図表 136 個別機能訓練加算:(Ⅱ) 算定していない理由:複数回答(Q44)

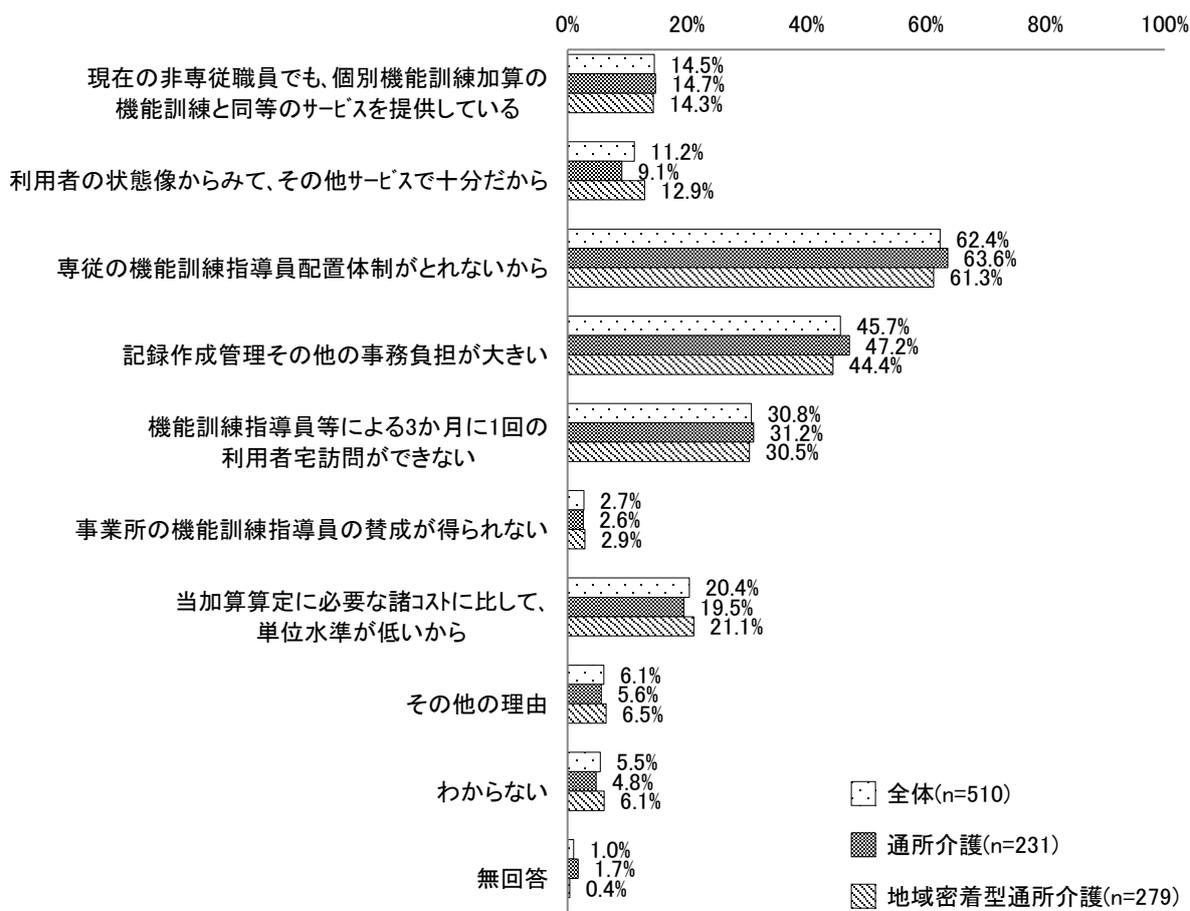


(5) 個別機能訓練加算のいずれも届け出をしていない事業所の状況

① 個別機能訓練加算のいずれも届け出をしない理由

個別機能訓練加算のいずれも届け出をしない理由をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、「専従の機能訓練指導員配置体制がとれないから」が約6割でもっとも割合が高く、次いで「記録作成管理その他の事務負担が大きい」が4～5割、「機能訓練指導員等による3か月に1回の利用者宅訪問ができない」が約3割となっている。

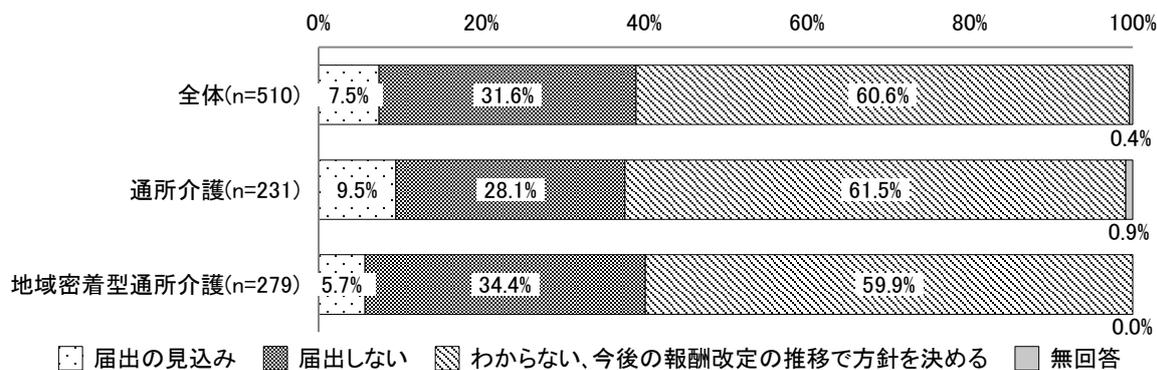
図表 137 個別機能訓練加算:いずれも届け出をしない理由:複数回答(Q45)



② 個別機能訓練加算を今後3年程度の期間に届出する意向

個別機能訓練加算を今後3年程度の期間に届出する意向をみると、いずれも、「わからない、今後の報酬改定の推移で方針を決める」が約6割でもっとも割合が高くなっている。なお、「届出の見込み」は「通所介護」で9.5%、「地域密着型通所介護」で5.7%となっている。

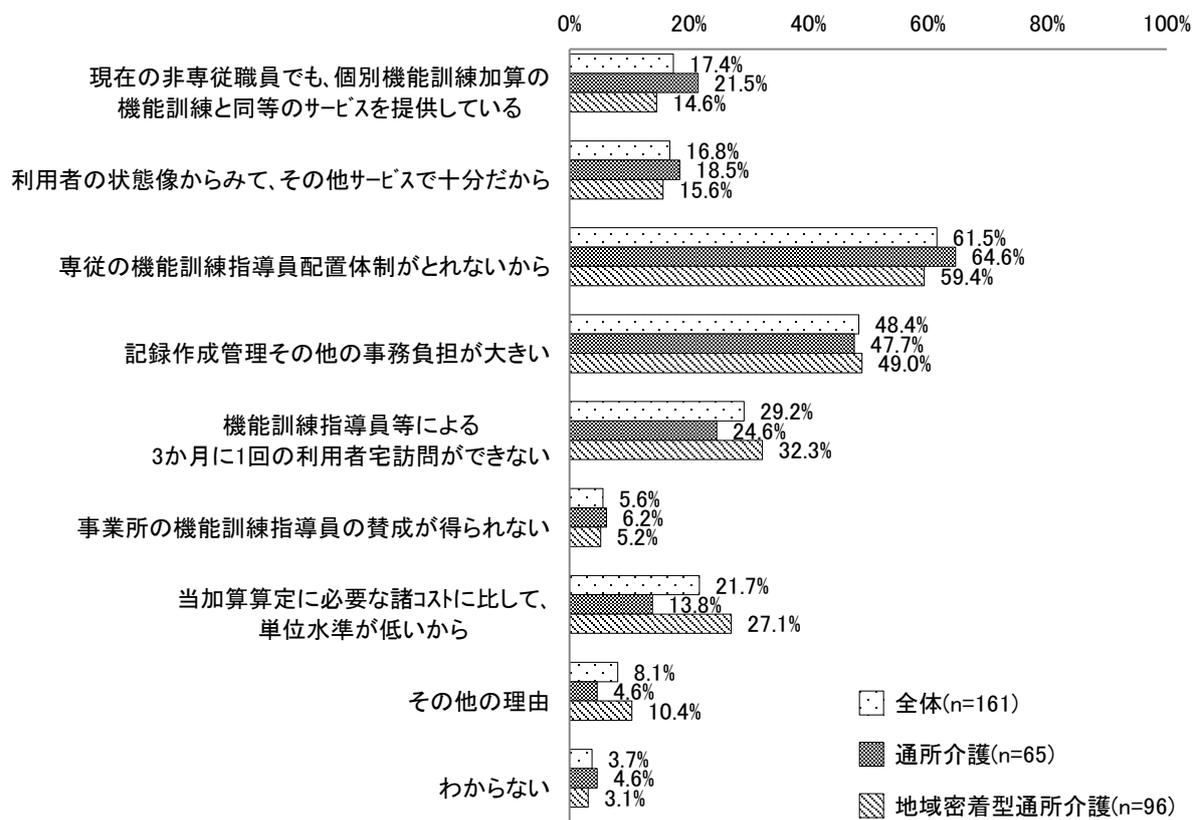
図表 138 個別機能訓練加算:今後3年程度の期間に届出する意向:単数回答(Q46)



③ 算定しない理由

算定しない理由をみると、いずれも、「専従の機能訓練指導員配置体制がとれないから」が6割前後でもっとも割合が高く、次いで「記録作成管理その他の事務負担が大きい」が5割弱、「機能訓練指導員等による3か月に1回の利用者宅訪問ができない」が2～3割となっている。

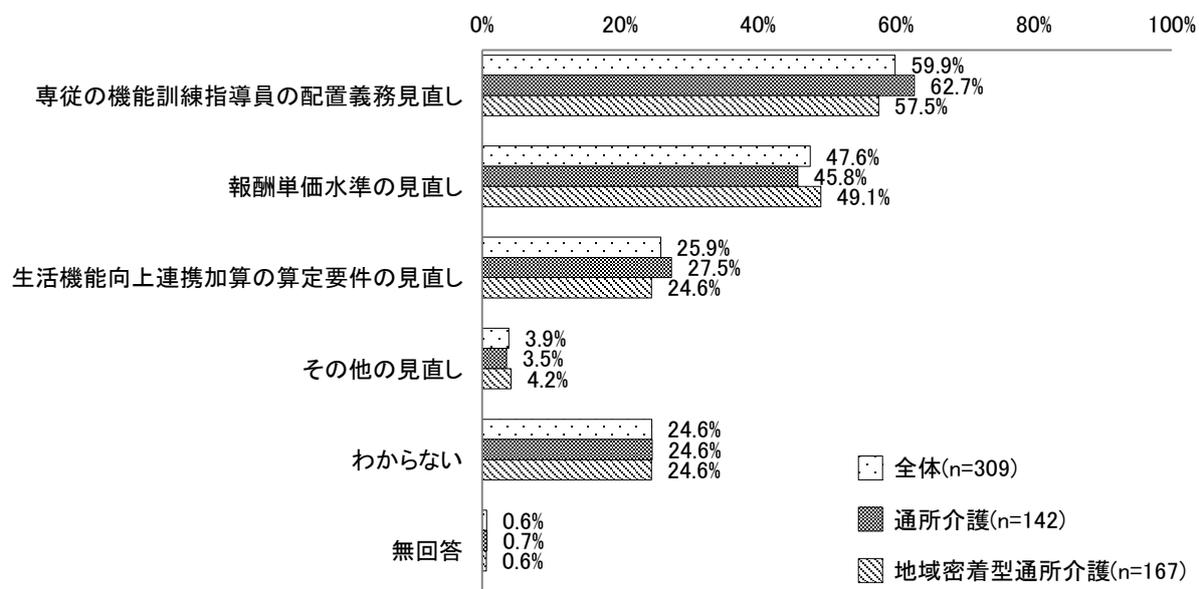
図表 139 個別機能訓練加算:算定しない理由:複数回答(Q47)



④ 算定を考える報酬改定内容

算定を考える報酬改定内容を見ると、いずれも、「専従の機能訓練指導員の配置義務見直し」が6割前後でもっとも割合が高く、次いで「報酬単価水準の見直し」が5割弱、「生活機能向上連携加算の算定要件の見直し」が2～3割となっている。

図表 140 個別機能訓練加算:算定を考える報酬改定内容:複数回答(Q48)



8. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定について

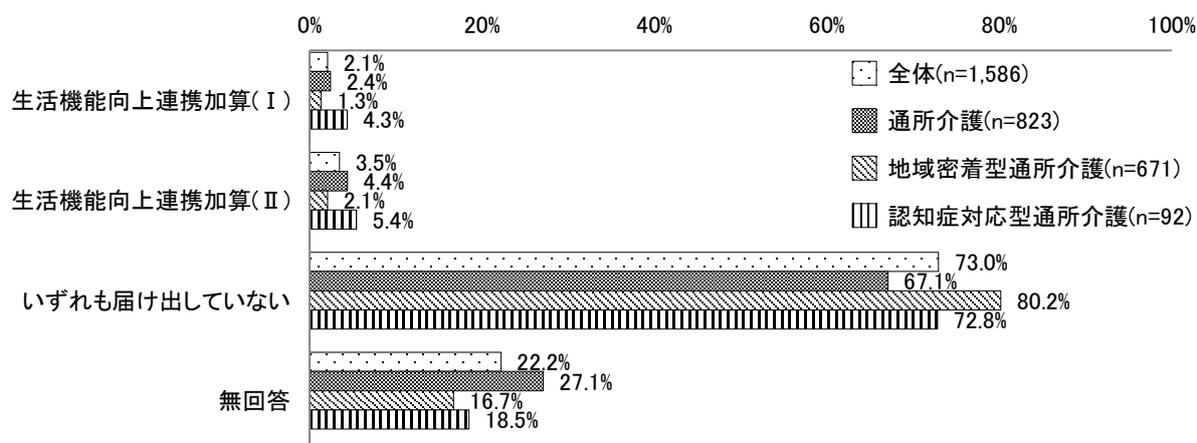
（１）生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定状況

① 届け出状況

届け出状況を見ると、「生活機能向上連携加算（Ⅰ）」の届出は、「通所介護」で 2.4%、「地域密着型通所介護」で 1.3%、「認知症対応型通所介護」で 4.3%となっている。

「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」を届け出している割合は、「通所介護」で 4.4%、「地域密着型通所介護」で 2.1%、「認知症対応型通所介護」で 5.4%となっている。

図表 141 生活機能向上連携加算:届け出:複数回答(Q49)



<個別機能訓練加算の算定状況別>

図表 142 個別機能訓練加算の算定状況別
生活機能向上連携加算：届け出：複数回答(Q49)

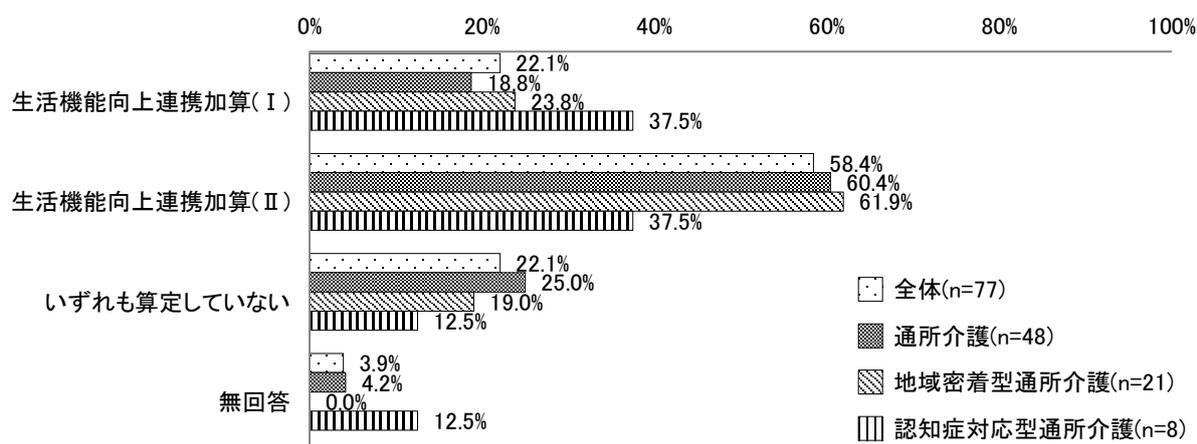
		合計	Q49 生活機能向上連携加算：届け出			
			連携加算(I)	生活機能向上	連携加算(II)	生活機能向上
全体		1586 100.0	33 2.1	55 3.5	1157 73.0	352 22.2
通所介護		823 100.0	20 2.4	36 4.4	552 67.1	223 27.1
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	84 100.0	8 9.5	13 15.5	65 77.4	3 3.6
	(I) イのみ算定	211 100.0	7 3.3	7 3.3	181 85.8	17 8.1
	(I) ロのみ算定	89 100.0	1 1.1	7 7.9	76 85.4	6 6.7
	いずれも算定なし	240 100.0	4 1.7	9 3.8	227 94.6	1 0.4
地域密着型通所介護		671 100.0	9 1.3	14 2.1	538 80.2	112 16.7
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	31 100.0	2 6.5	2 6.5	27 87.1	1 3.2
	(I) イのみ算定	197 100.0	7 3.6	9 4.6	171 86.8	11 5.6
	(I) ロのみ算定	58 100.0	0 0.0	2 3.4	51 87.9	5 8.6
	いずれも算定なし	290 100.0	0 0.0	1 0.3	288 99.3	1 0.3

② 算定状況（各加算を届け出をしている回答者のみ）

算定状況(各加算を届け出をしている回答者のみ)をみると、「生活機能向上連携加算(Ⅰ)」を届け出している回答者のうち、実際に算定している割合は、「通所介護」で 18.8%、「地域密着型通所介護」で 23.8%となっている。

「生活機能向上連携加算(Ⅱ)」を届け出している回答者のうち、実際に算定している割合は、「通所介護」で 60.4%、「地域密着型通所介護」で 61.9%となっている。

図表 143 生活機能向上連携加算:算定:複数回答(Q50)



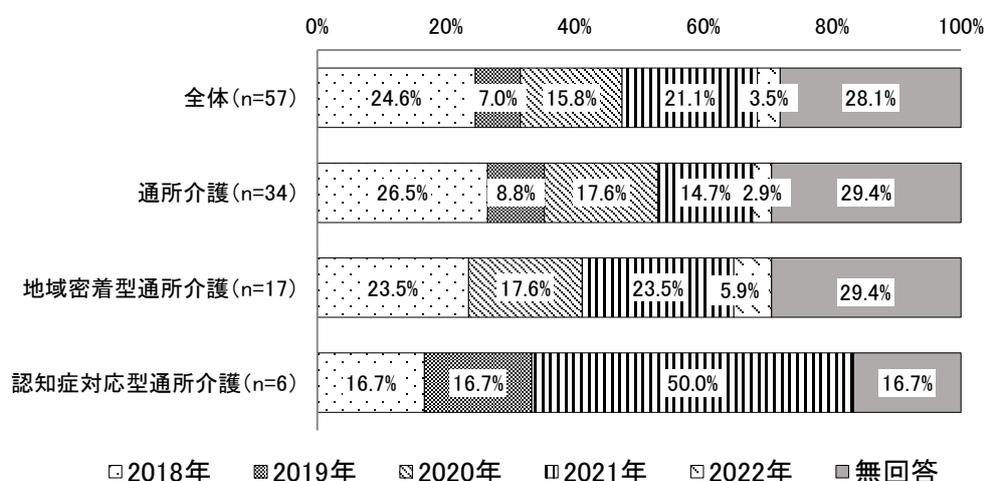
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(2) 生活機能向上連携加算を算定している事業所の状況

① 加算の届出時期

加算の届出時期をみると、全体では、「2018年」が 24.6%でもっとも割合が高く、次いで「2021年」が 21.1%、「2020年」が 15.8%となっている。

図表 144 生活機能向上連携加算:届出時期:単数回答(Q51)

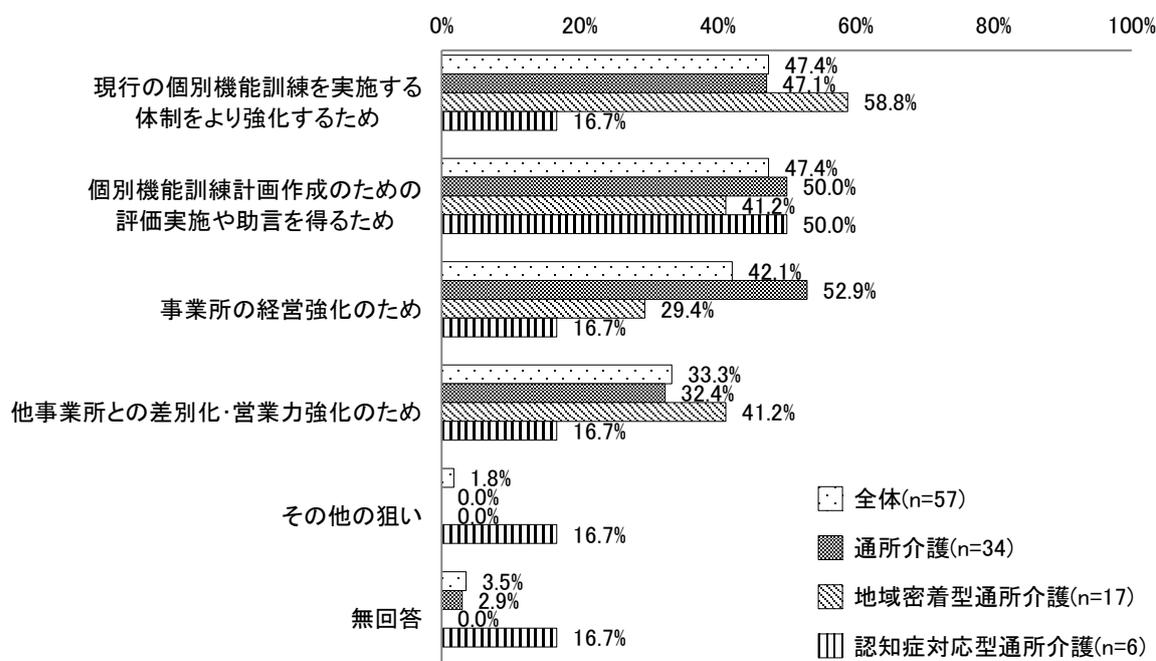


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

② 算定を始めた目的

算定を始めた目的をみると、全体では、「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」「個別機能訓練計画作成のための評価実施や助言を得るため」が 47.4%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の経営強化のため」が 42.1%となっている。

図表 145 生活機能向上連携加算:算定を始めた目的:複数回答(Q52)

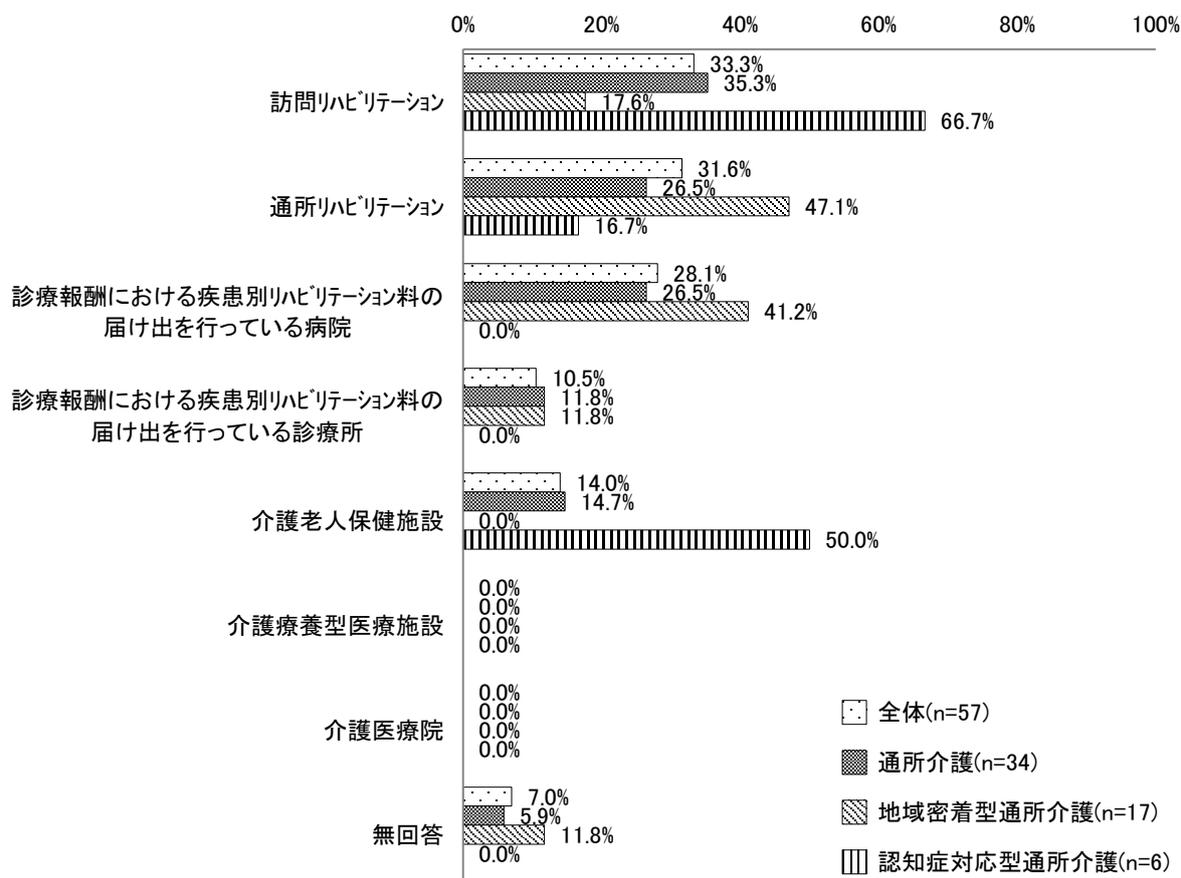


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

③ 連携している他のリハビリテーション事業所・医療提供施設

連携している他のリハビリテーション事業所・医療提供施設をみると、全体では、「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」がともに約3割となっている。

図表 146 生活機能向上連携加算：連携している他のリハビリテーション事業所・医療提供施設：複数回答(Q53)

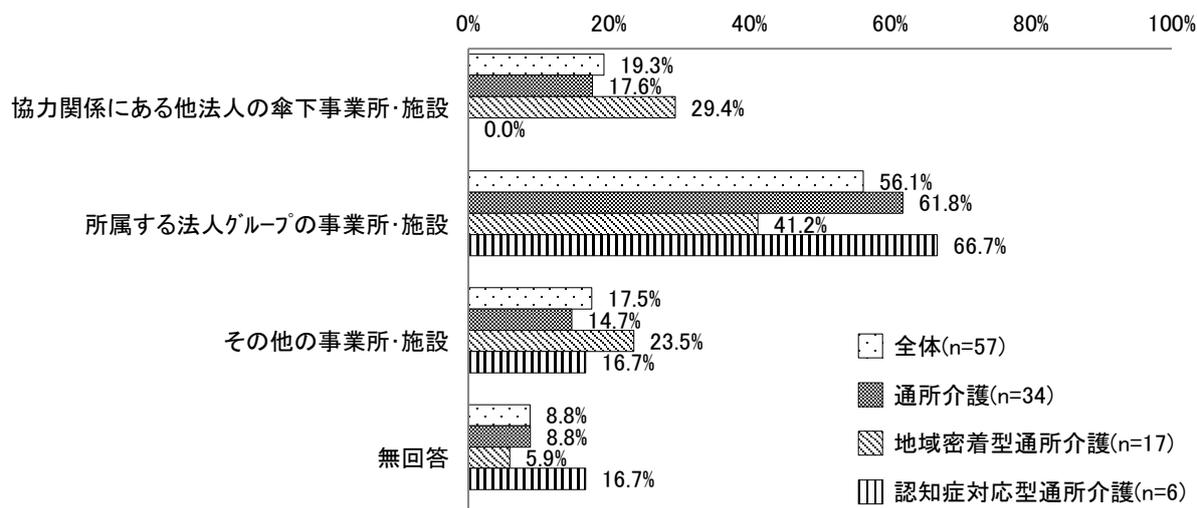


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

④ 連携先との関係

連携先との関係を見ると、全体では、「所属する法人グループの事業所・施設」が56.1%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19.3%、「その他の事業所・施設」が17.5%となっている。

図表 147 生活機能向上連携加算:連携先との関係:複数回答(Q54)

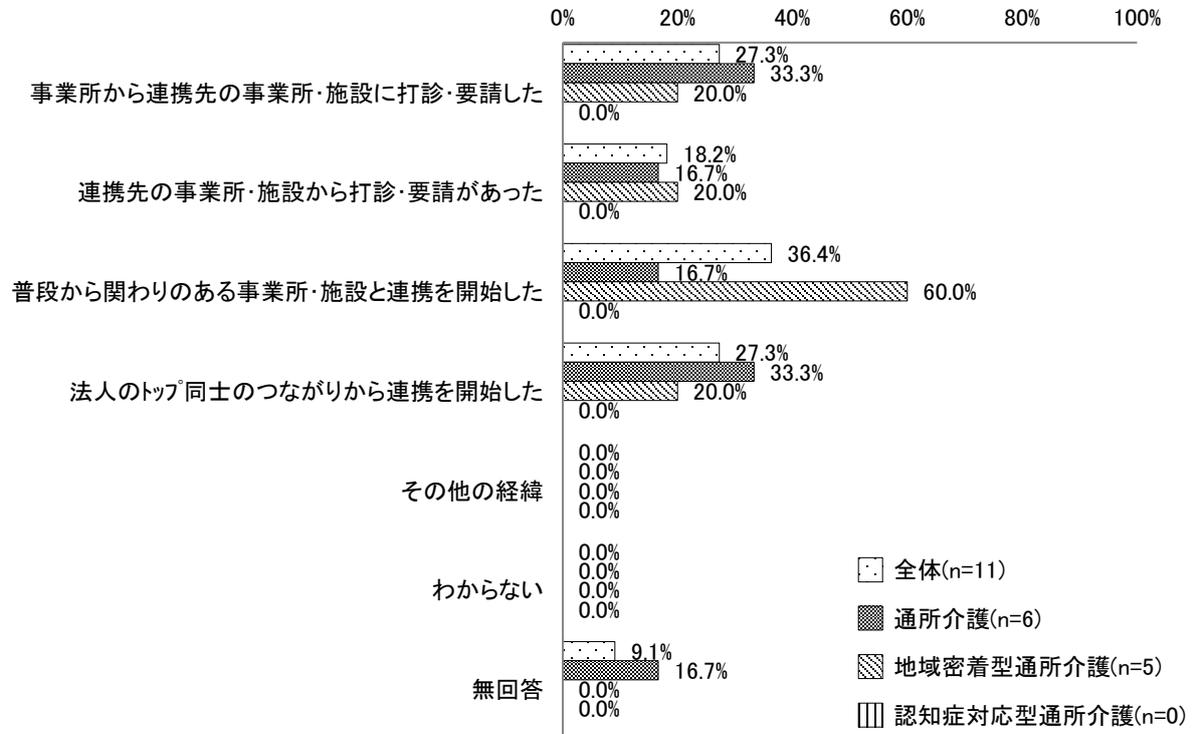


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑤ 連携するに至った経緯（協力関係にある他法人と連携している場合）

※本設問は件数が少ないため参考値。

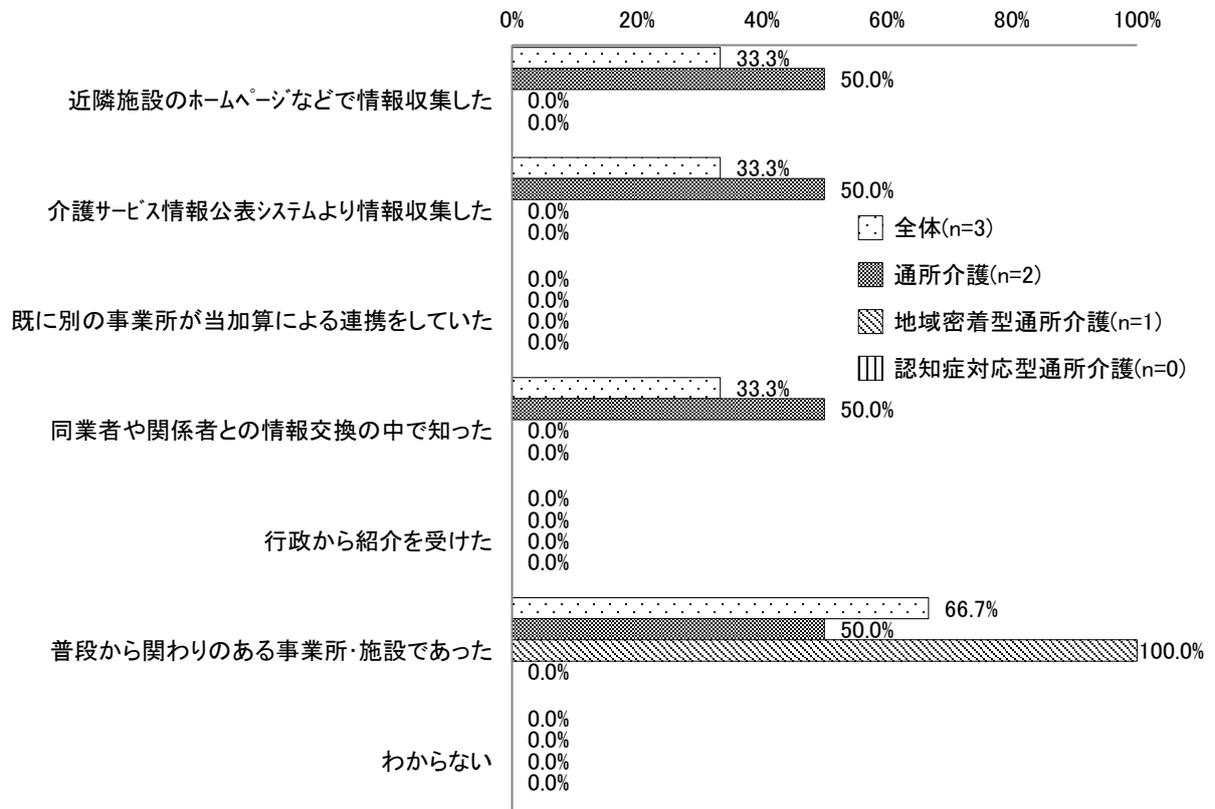
図表 148 生活機能向上連携加算：協力関係の連携先 連携するに至った経緯：複数回答(Q55)



⑥ 連携先を見つけた方法（他法人との連携かつ事業所から連携先に打診した場合）

※本設問は件数が少ないため参考値。

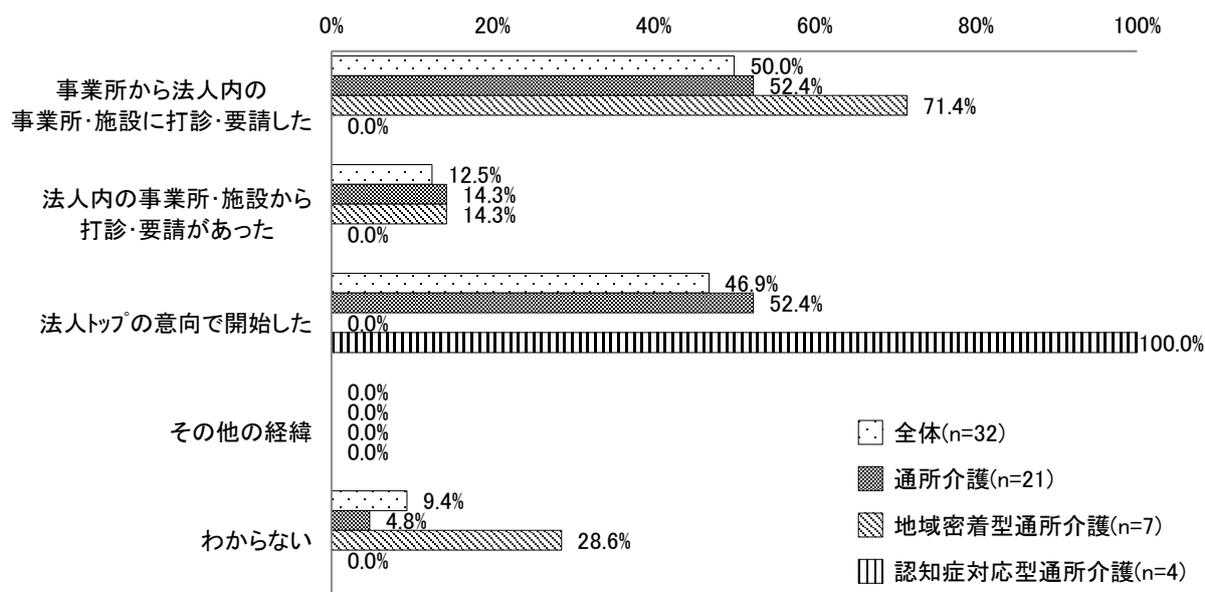
図表 149 生活機能向上連携加算：協力関係の連携先__連携先を見つけた方法：複数回答(Q56)



⑦ 連携するに至った経緯（同法人内での連携の場合）

連携するに至った経緯(同法人内での連携の場合)をみると、全体では、「事業所から法人内の事業所・施設に打診・要請した」が 50.0%でもっとも割合が高く、次いで「法人トップの意向で開始した」が 46.9%となっている。

図表 150 生活機能向上連携加算：法人グループの連携先__連携するに至った経緯：複数回答 (Q57)

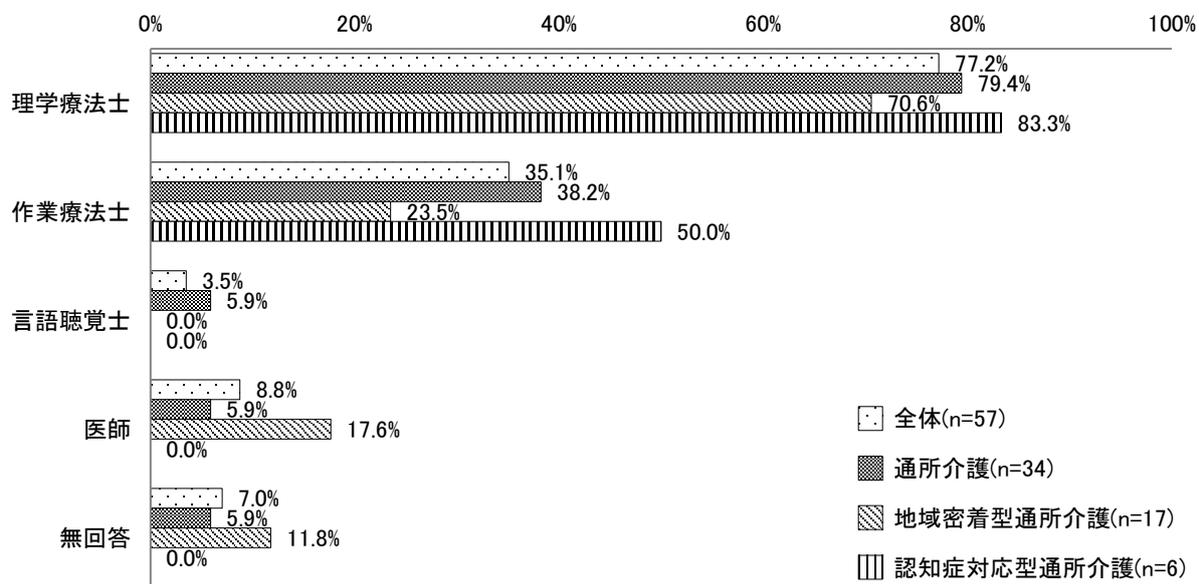


※地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑧ 連携先の専門職の職種

連携先の専門職の職種をみると、全体では、「理学療法士」が 77.2%でもっとも割合が高くなっている。

図表 151 生活機能向上連携加算:連携先の専門職の職種:複数回答(Q58)

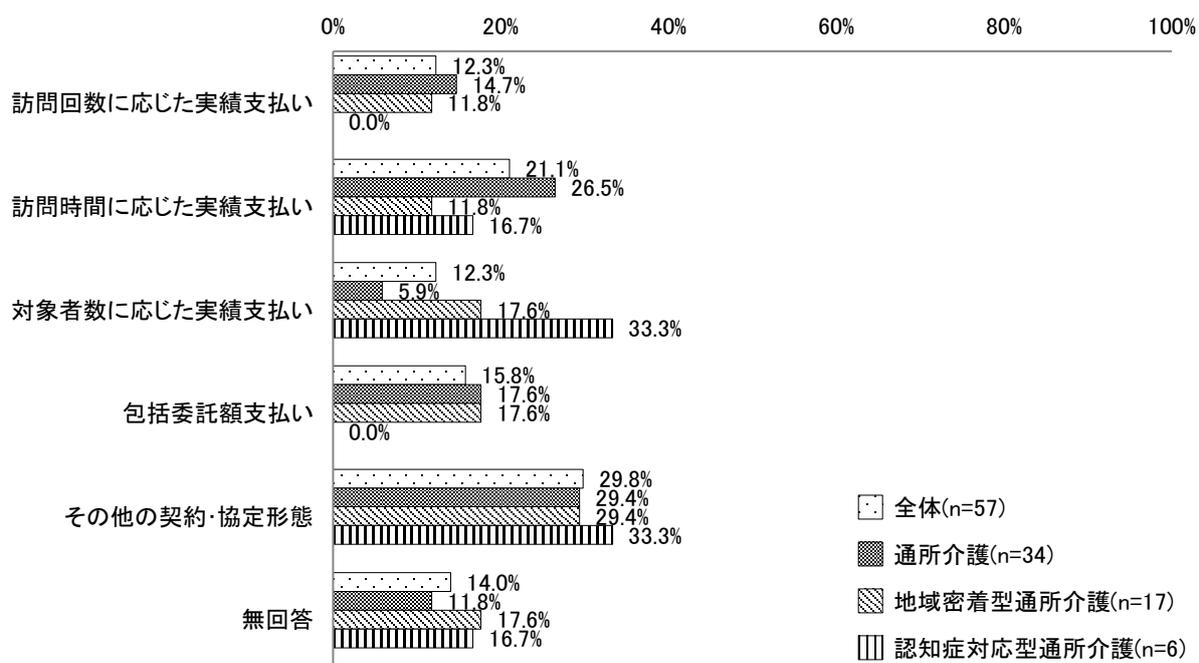


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑨ 連携にあたっての具体的な契約や協定の形態

連携にあたっての具体的な契約や協定の形態をみると、全体では、「その他の契約・協定形態」が29.8%でもっとも割合が高く、次いで「訪問時間に応じた実績支払い」が21.1%、「包括委託額支払い」が15.8%となっている。

図表 152 生活機能向上連携加算：連携にあたっての具体的な契約や協定の形態：複数回答（Q59）

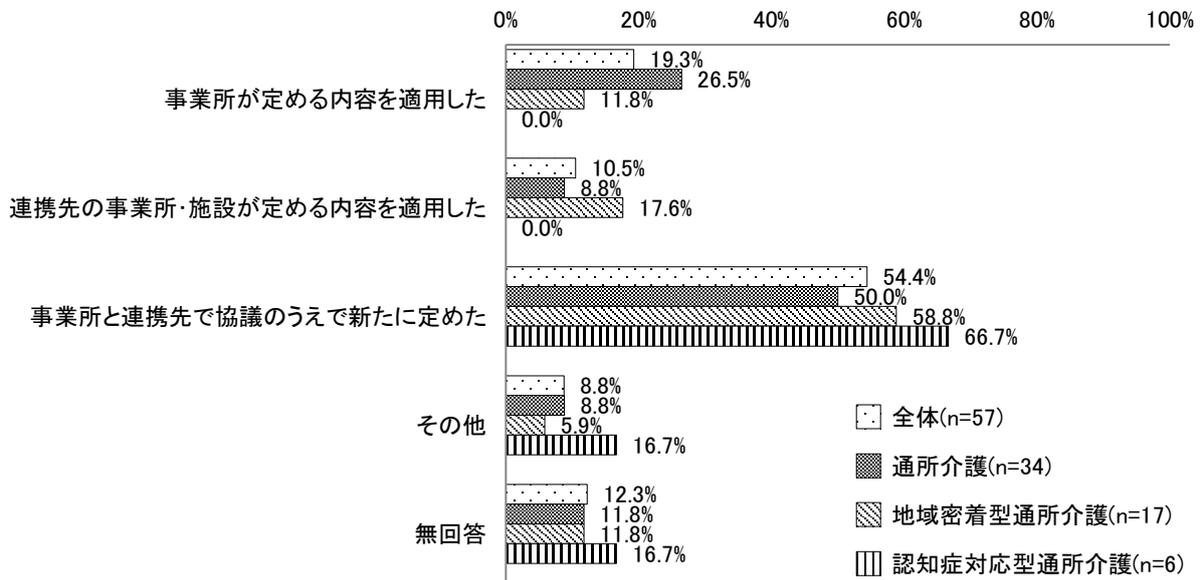


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑩ 契約内容や委託額等のすり合わせ

契約内容や委託額等のすり合わせをみると、全体では、「事業所と連携先で協議のうえで新たに定めた」が 54.4%でもっとも割合が高く、次いで「事業所が定める内容を適用した」が 19.3%となっている。

図表 153 生活機能向上連携加算:契約内容や委託額等のすり合わせ:複数回答(Q60)

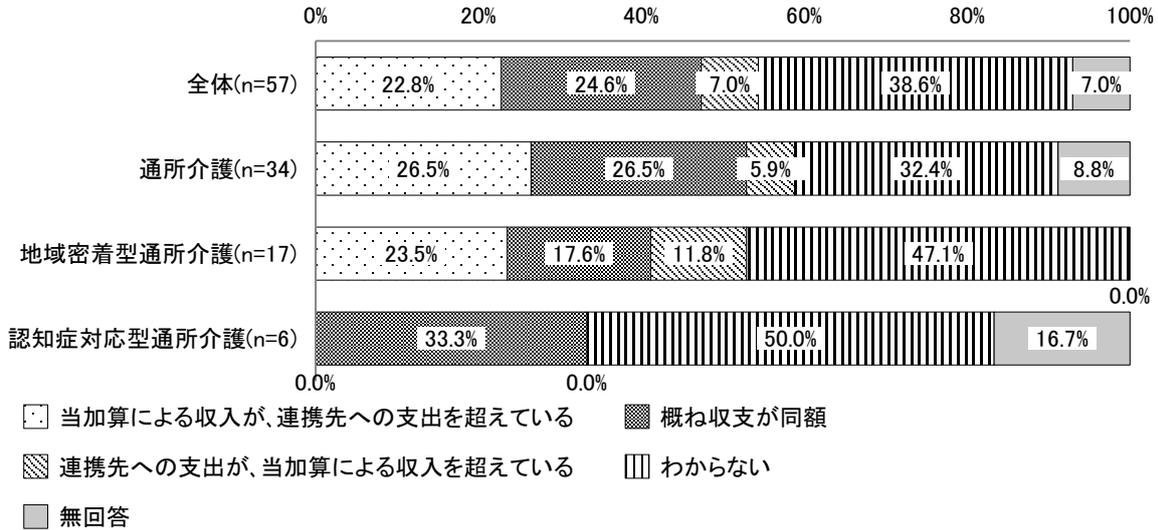


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑪ 収入と委託費の収支バランス

収入と委託費の収支バランスをみると、全体では、「わからない」が 38.6%でもっとも割合が高く、次いで「概ね収支が同額」が 24.6%、「当加算による収入が、連携先への支出を超えている」が22.8%となっている。なお、「連携先への支出が、当加算による収入を超えている」は 7.0%となっている。

図表 154 生活機能向上連携加算：収入と委託費の収支バランス：単数回答(Q61)



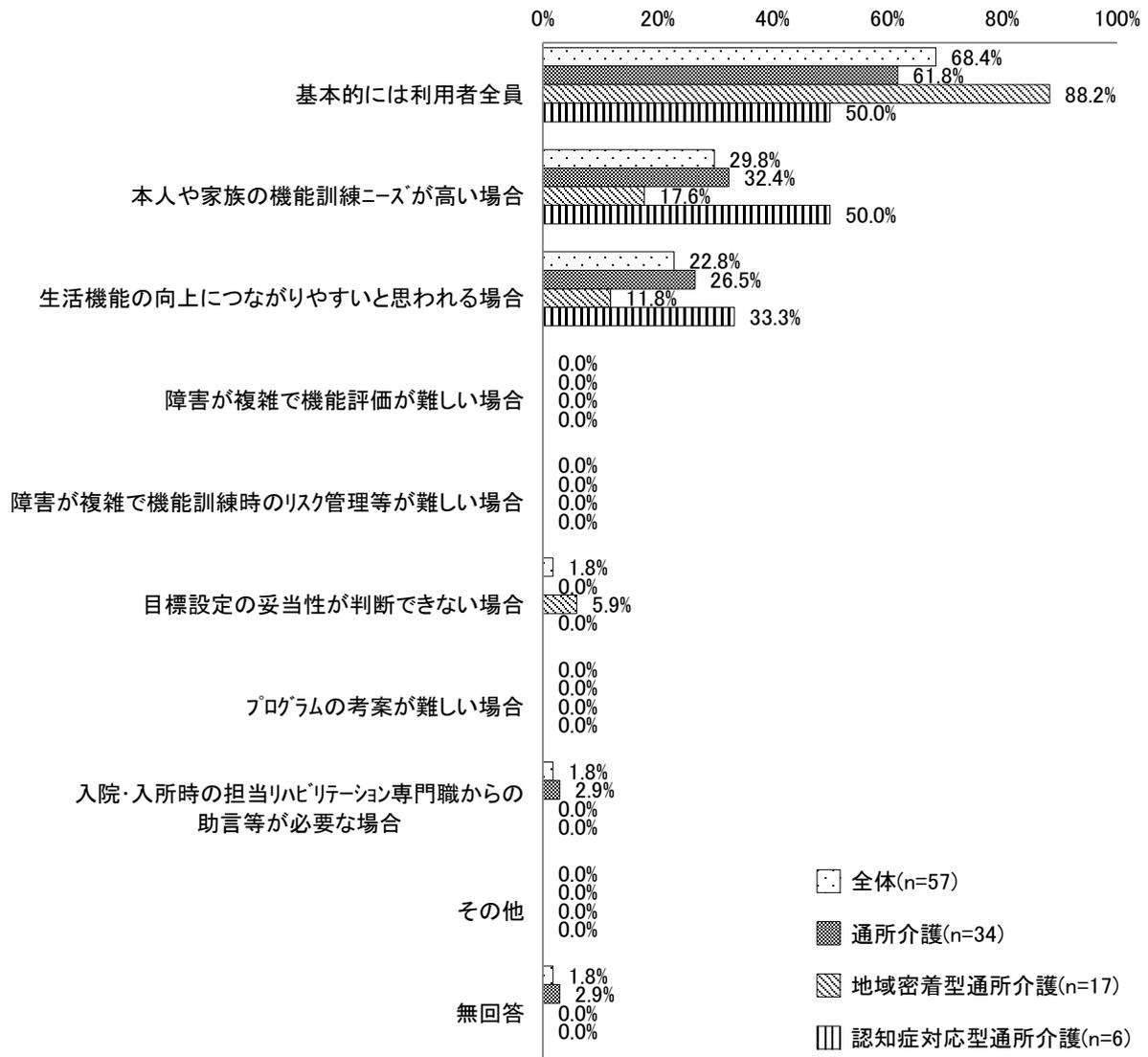
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑫ 利用者の選定方法

利用者の選定方法をみると、全体では、「基本的には利用者全員」が 68.4%でもっとも割合が高く、次いで「本人や家族の機能訓練ニーズが高い場合」が 29.8%、「生活機能の向上につながりやすいと思われる場合」が 22.8%となっている。

「地域密着型通所介護」では、他のサービスと比べて「基本的には利用者全員」が高くなっている。

図表 155 生活機能向上連携加算:利用者の選定方法:複数回答(Q62)

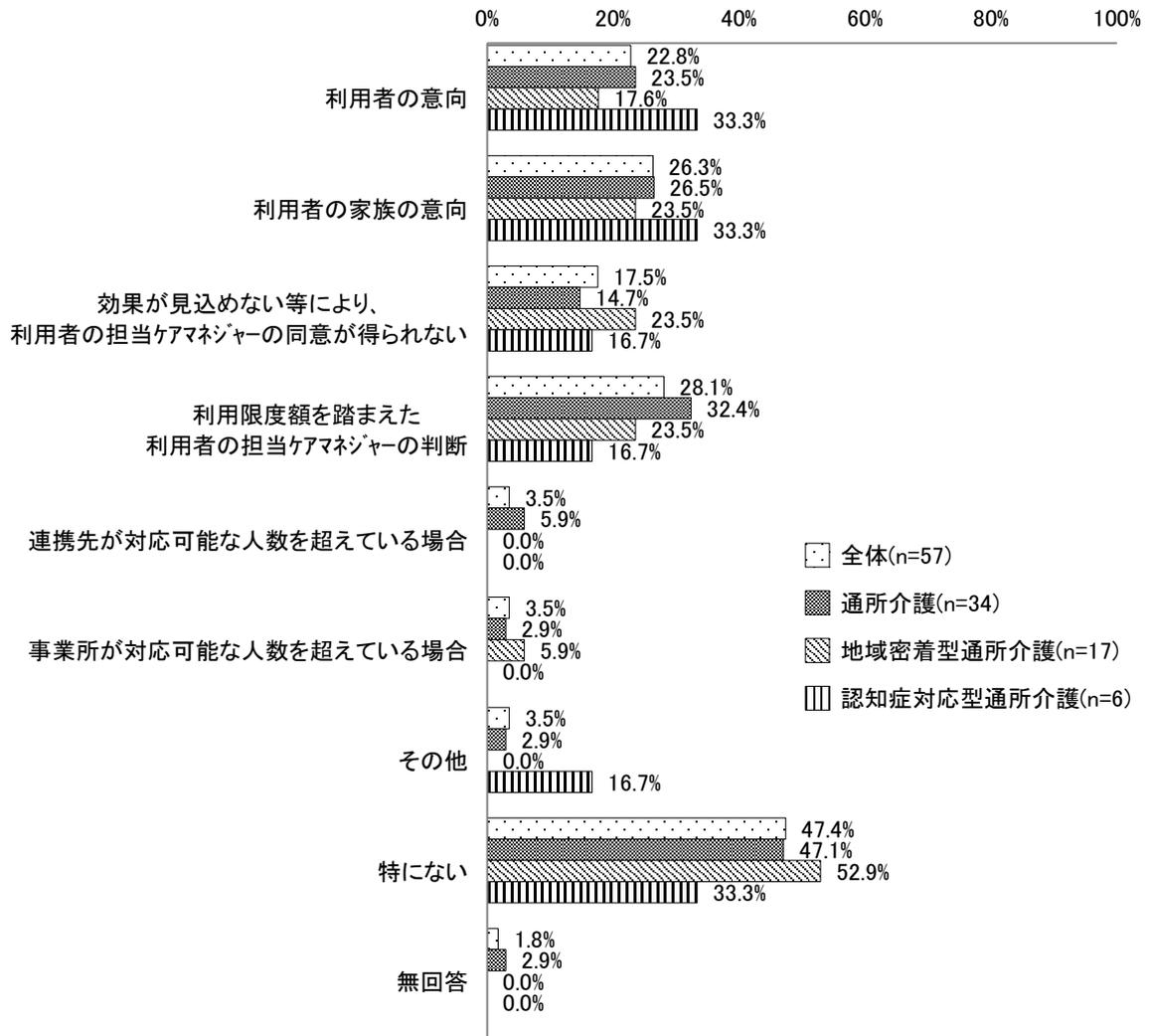


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑬ 必要性を感じても、算定に至らない場合

必要性を感じても、算定に至らない場合をみると、全体では、「特にない」が約5割となっている。「利用限度額を踏まえた利用者の担当ケアマネジャーの判断」「利用者の家族の意向」「利用者の意向」は2～3割となっている。

図表 156 生活機能向上連携加算:必要性を感じても、算定に至らない場合:複数回答(Q63)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑭ 加算算定者数

生活機能向上連携加算(Ⅱ)の算定者のうち、個別機能訓練加算を算定している利用者の割合は、通所介護で 29.1%、地域密着型通所介護で 75.9%、認知症対応型通所介護で 49.3%となっている。

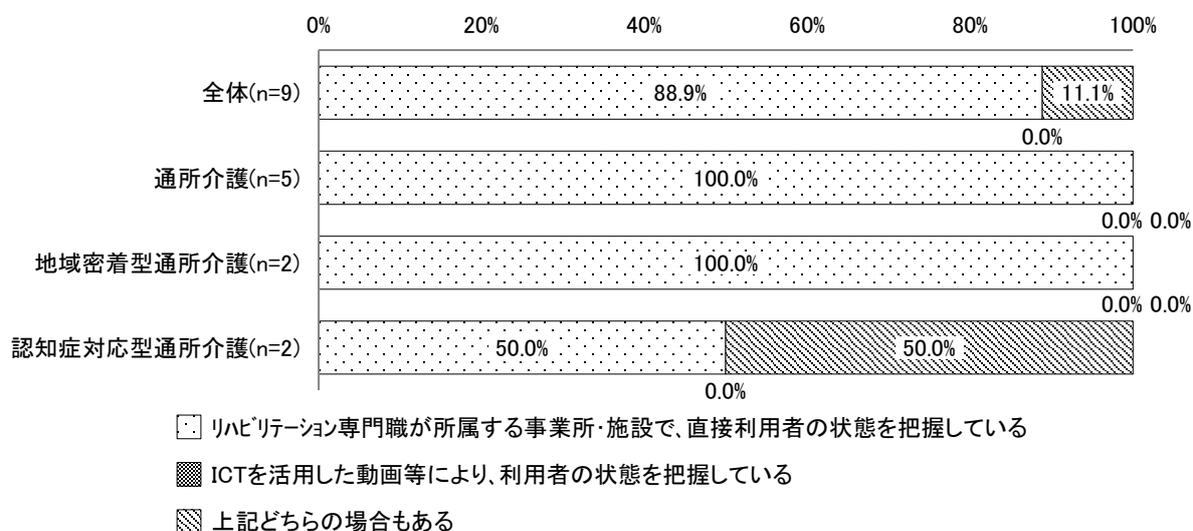
図表 157 生活機能向上連携加算(Ⅱ)の算定者における、個別機能訓練加算の算定状況
:数量回答(Q64)

	合計	算定者数(人)		構成比(%)	
		個別機能訓練加算あり	個別機能訓練加算なし	個別機能訓練加算あり	個別機能訓練加算なし
全体	4,002	1,353	2,649	33.8%	66.2%
通所介護	3,562	1,037	2,525	29.1%	70.9%
地域密着型通所介護	373	283	90	75.9%	24.1%
認知症対応型通所介護	67	33	34	49.3%	50.7%

⑮ 連携先の専門職が利用者の状態を把握する方法(加算(Ⅰ)を算定している場合)

※本設問は件数が少ないため参考値。

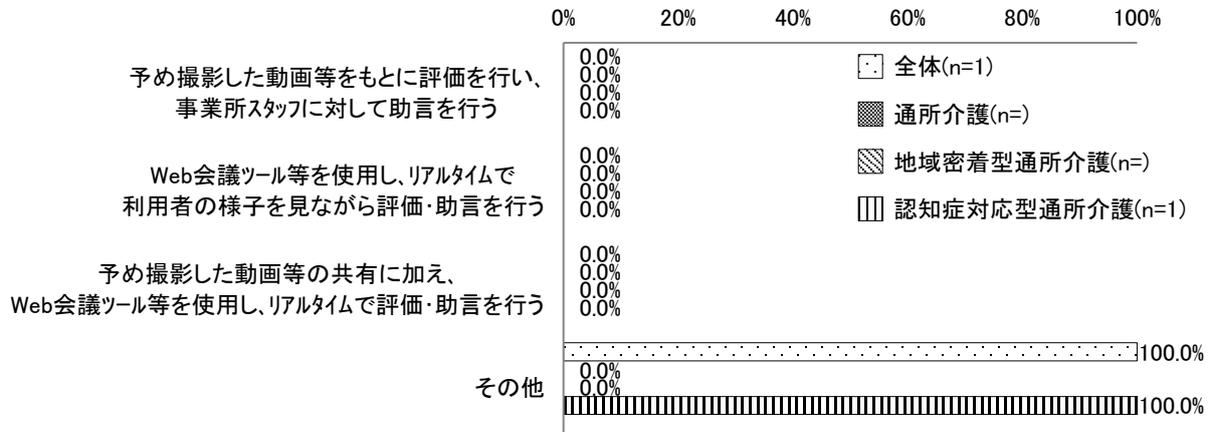
図表 158 生活機能向上連携加算:連携先の利用者の状態の把握方法:単数回答(Q65)



⑩ ICT を活用時の評価・助言等の実施

※本設問は件数が少ないため参考値。

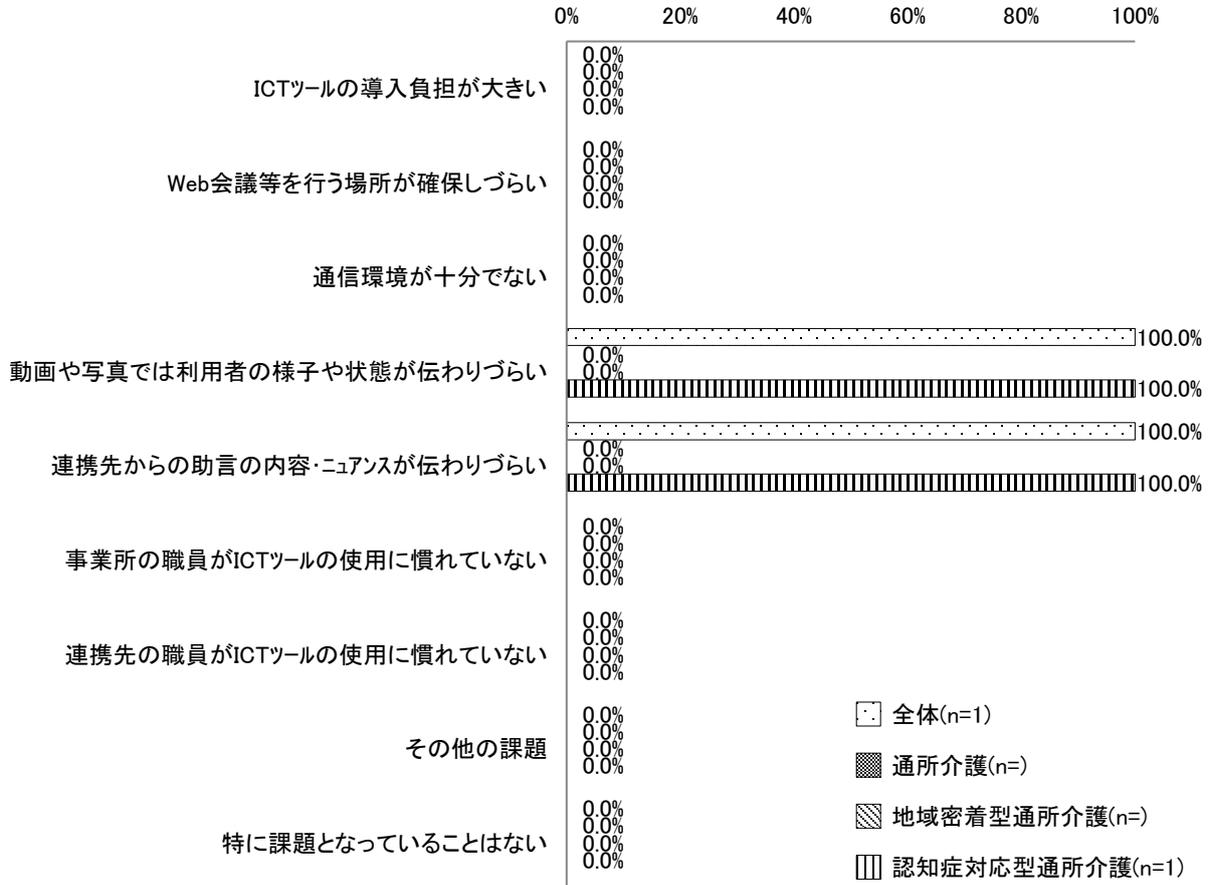
図表 159 生活機能向上連携加算:ICT を活用時の評価・助言等の実施:複数回答(Q66)



⑰ ICT を活用した連携における課題

※本設問は件数が少ないため参考値。

図表 160 生活機能向上連携加算:ICT を活用した連携における課題:複数回答(Q67)

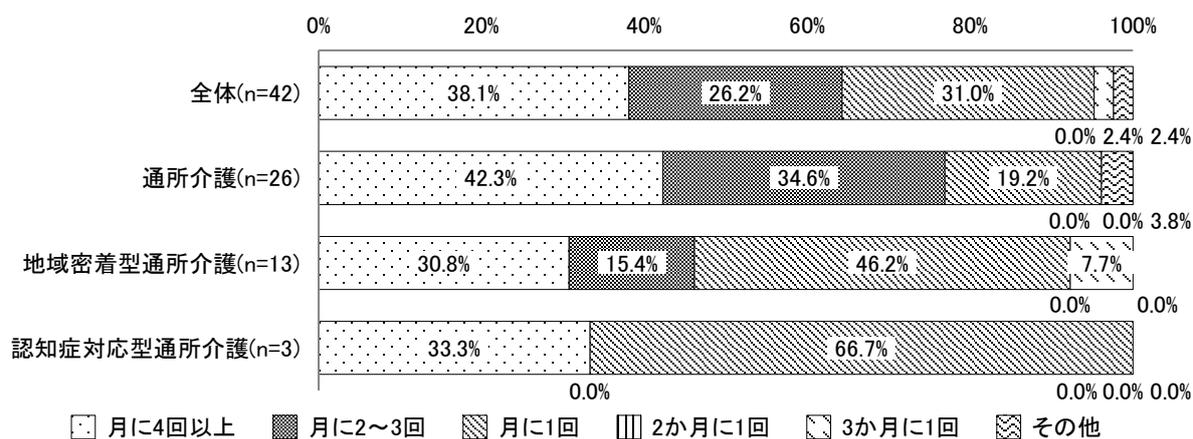


⑩ 連携先が事業所を訪問する頻度

連携先が事業所を訪問する頻度をみると、「通所介護」では、「月に4回以上」が42.3%でもっとも割合が高く、次いで「月に2～3回」が34.6%、「月に1回」が19.2%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「月に1回」が46.2%でもっとも割合が高く、次いで「月に4回以上」が30.8%、「月に2～3回」が15.4%となっている。

図表 161 生活機能向上連携加算:連携先が事業所を訪問する頻度:単数回答(Q68)

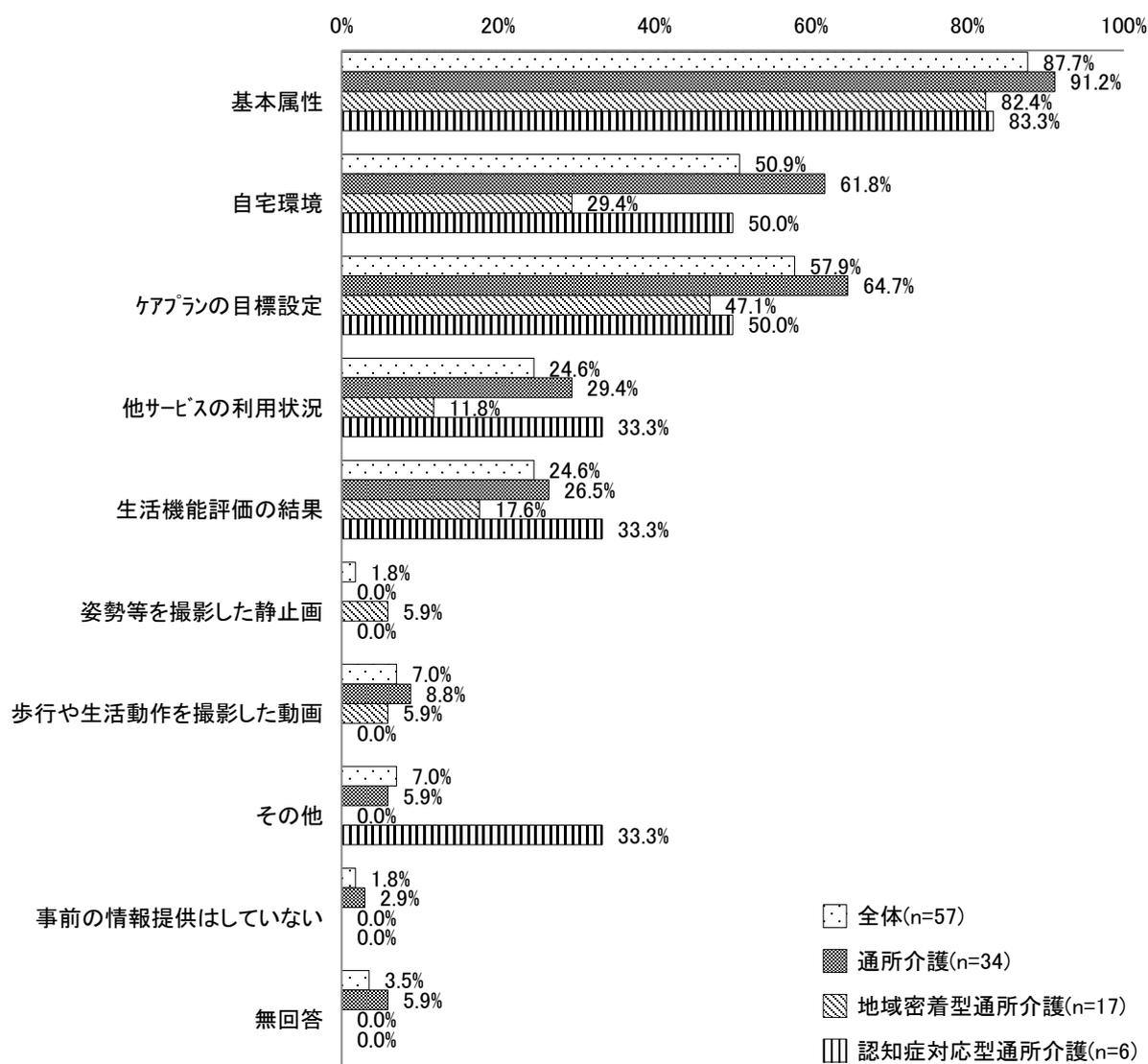


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑱ 連携先への事前の情報提供内容

連携先への事前の情報提供内容をみると、全体では、「基本属性」が9割でもっとも割合が高く、次いで「ケアプランの目標設定」が約6割、「自宅環境」が約5割となっている。

図表 162 生活機能向上連携加算:連携先への事前の情報提供内容:複数回答(Q69)

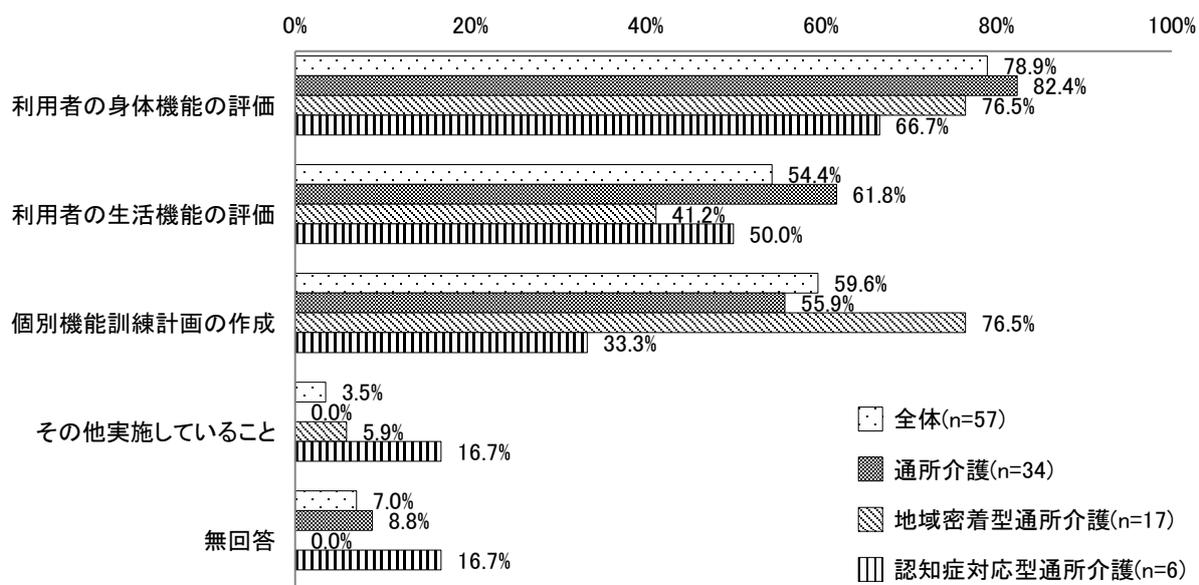


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑳ 連携先との機能訓練で共同で実施していること

連携先との機能訓練で共同で実施していることをみると、全体では、「利用者の身体機能の評価」が8割でもっとも割合が高く、次いで「個別機能訓練計画の作成」が約6割、「利用者の生活機能の評価」が5割強となっている。

図表 163 生活機能向上連携加算：連携先との機能訓練で共同で実施していること：複数回答 (Q70)

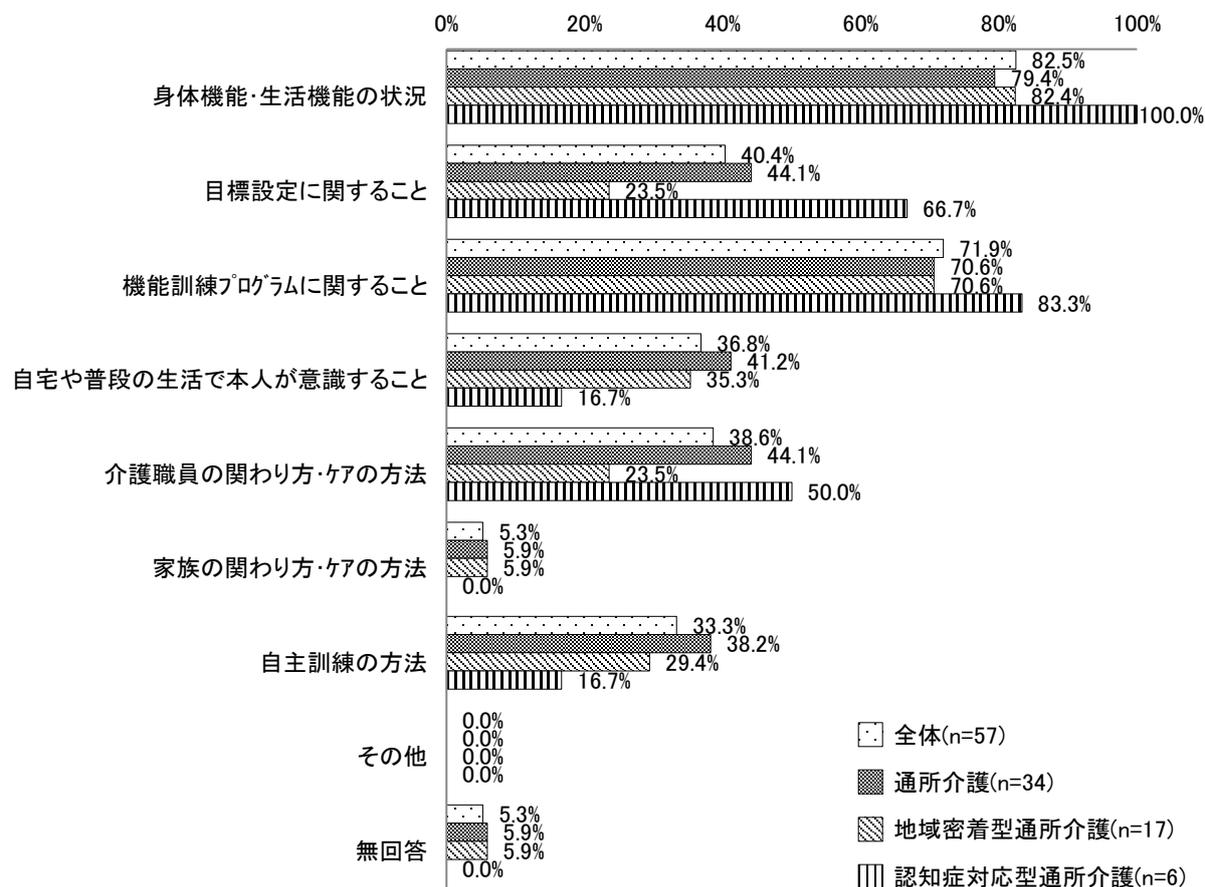


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

② 生活機能向上連携加算：連携先からの助言内容

連携先からの助言内容をみると、全体では、「身体機能・生活機能の状況」が約8割でもっとも割合が高く、次いで「機能訓練プログラムに関すること」が約7割、「目標設定に関すること」「自宅や普段の生活で本人が意識すること」「介護職員の関わり方・ケアの方法」がそれぞれ約4割となっている。

図表 164 生活機能向上連携加算：連携先からの助言内容：複数回答(Q71)

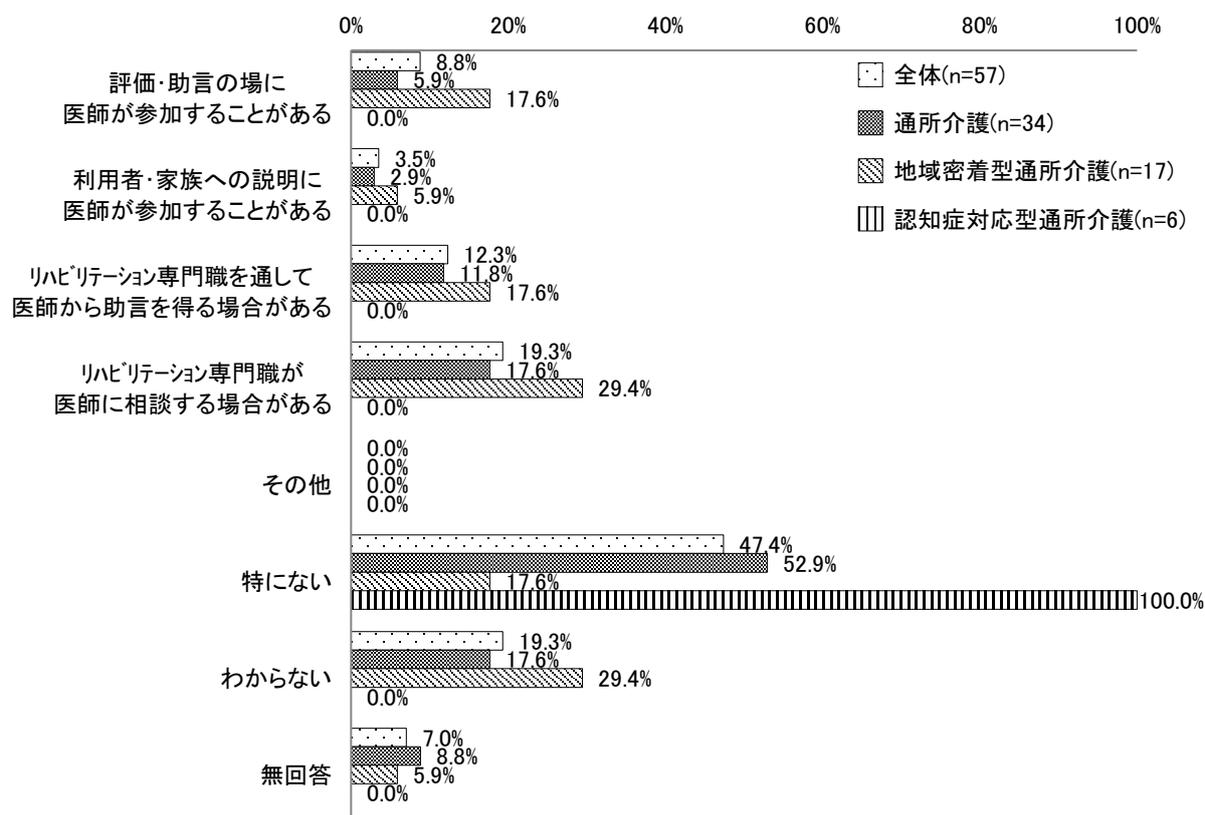


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑫ 連携先が所属する事業所等の医師とのかかわり

連携先が所属する事業所等の医師とのかかわりをみると、全体では、「特にない」が約5割となっている。「リハビリテーション専門職が医師に相談する場合がある」「リハビリテーション専門職を通して医師から助言を得る場合がある」は1～2割となっている。

図表 165 生活機能向上連携加算：連携先が所属する事業所等の医師とのかかわり：複数回答 (Q72)

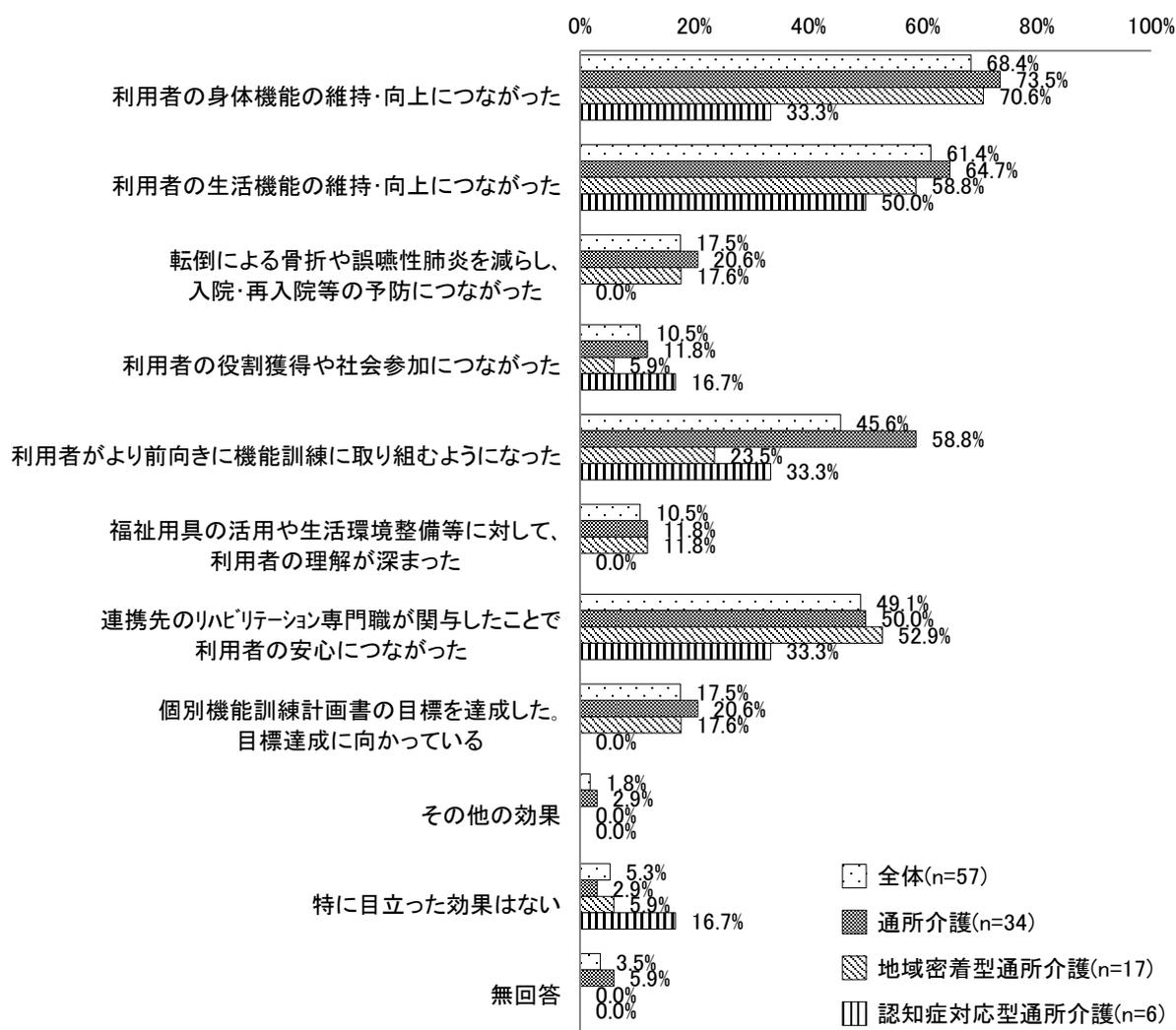


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

②③ 連携の結果や成果_利用者

利用者に関する連携の結果や成果をみると、全体では、「利用者の身体機能の維持・向上につながった」「利用者の生活機能の維持・向上につながった」が6～7割、「利用者がより前向きに機能訓練に取り組むようになった」「連携先のリハビリテーション専門職が関与したことで利用者の安心につながった」が5割弱となっている。

図表 166 生活機能向上連携加算：連携の結果や成果_利用者：複数回答(Q73)

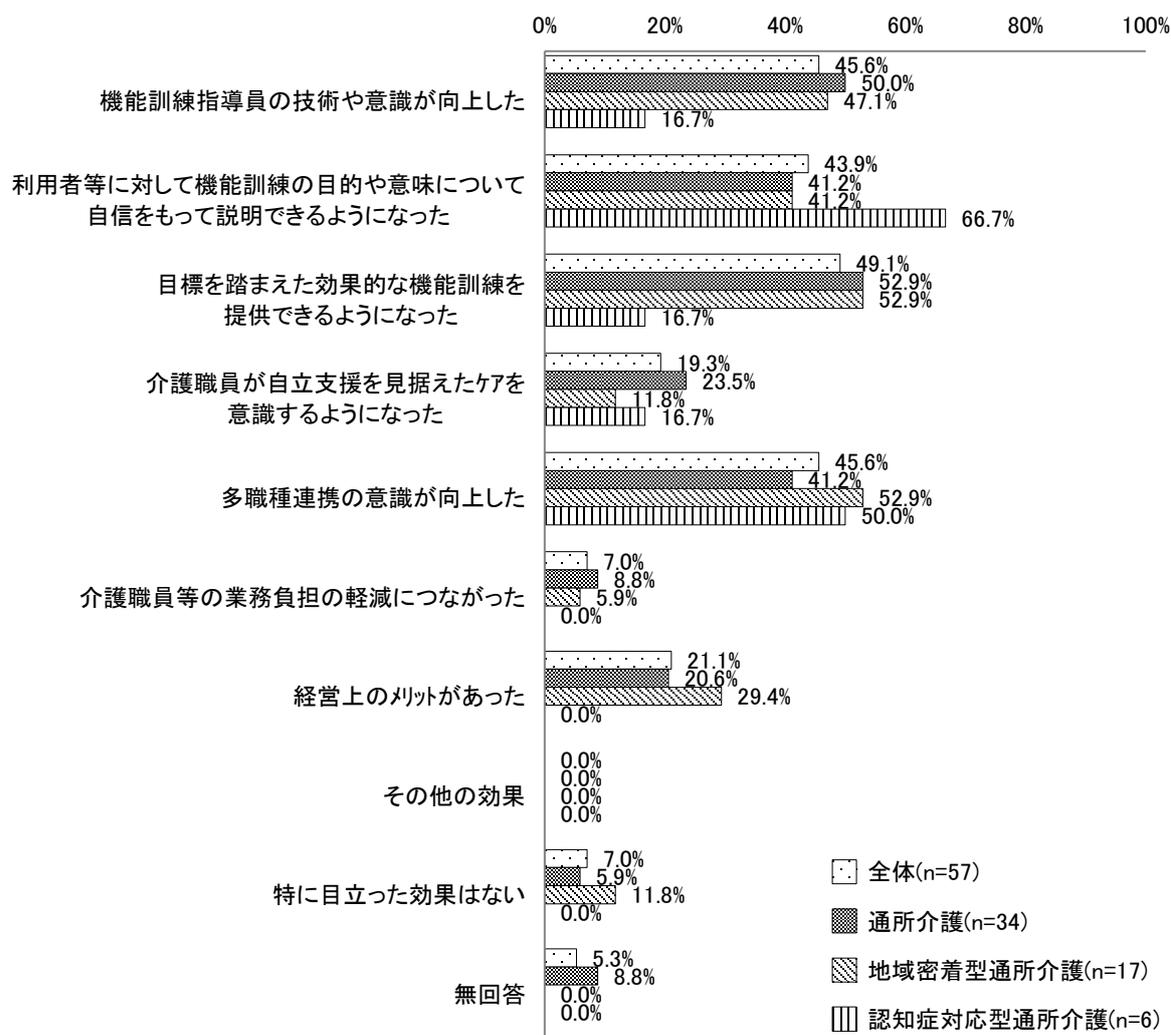


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑭ 連携の結果や成果_事業所

事業所に関する連携の結果や成果をみると、全体では、「目標を踏まえた効果的な機能訓練を提供できるようになった」「機能訓練指導員の技術や意識が向上した」「利用者等に対して機能訓練の目的や意味について自信をもって説明できるようになった」「多職種連携の意識が向上した」がそれぞれ4～5割となっている。

図表 167 生活機能向上連携加算：連携の結果や成果_事業所：複数回答(Q74)

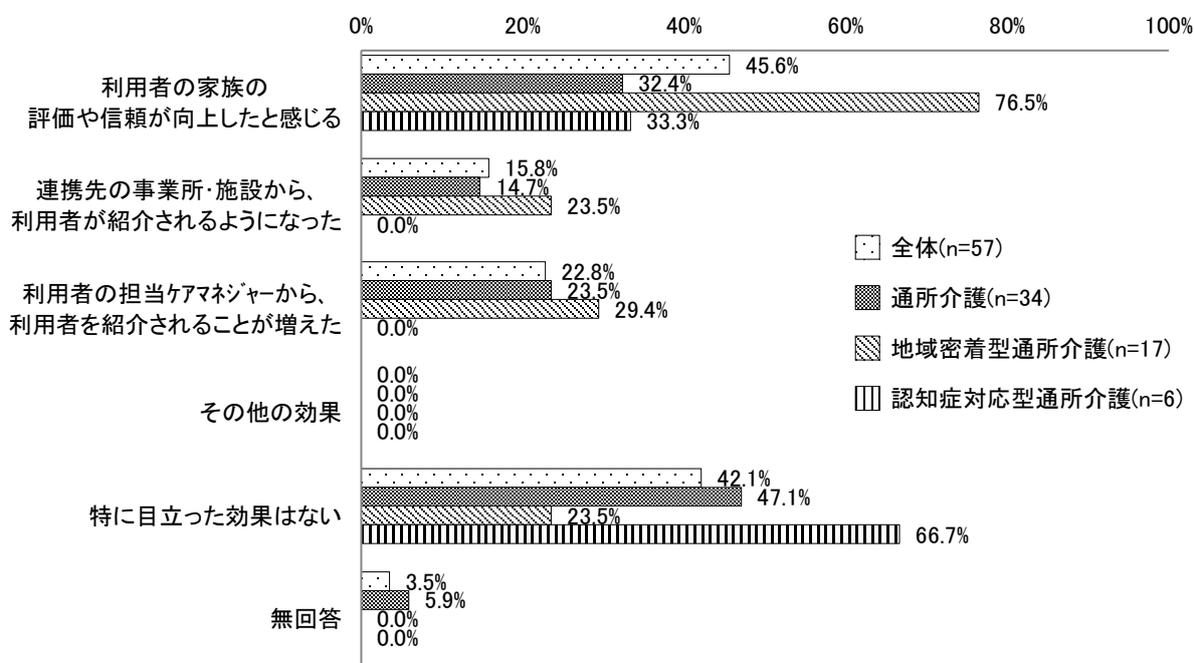


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑫ 連携の結果や成果_波及間接効果

波及間接効果をみると、全体では、「利用者の家族の評価や信頼が向上したと感じる」が5割弱となっている。

図表 168 生活機能向上連携加算:連携の結果や成果_波及間接効果:複数回答(Q75)



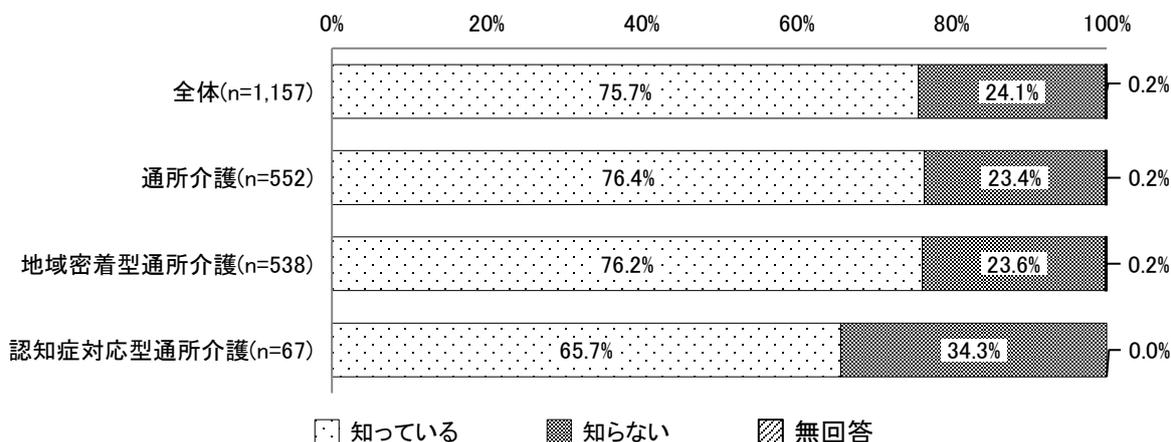
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(3) 生活機能向上連携加算のいずれも届け出または算定していない事業所の状況

① 加算の認知

加算の認知をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、「知っている」が8割弱となっている。「認知症対応型通所介護」では、「知っている」が6割強となっている。

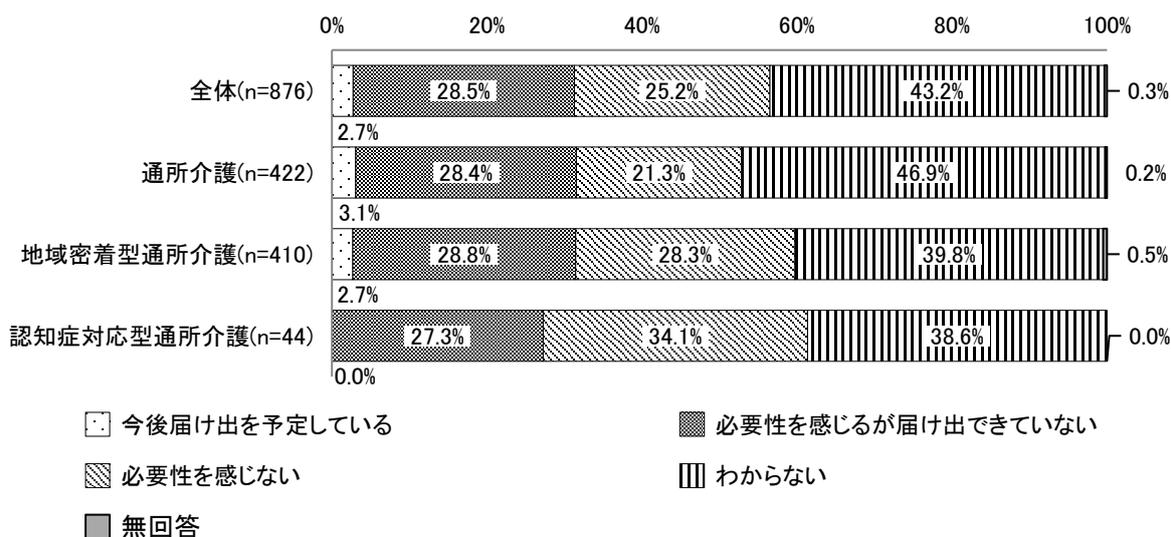
図表 169 生活機能向上連携加算:加算の認知:単数回答(Q76)



② 加算についての考え

加算についての考えをみると、いずれも、「わからない」が4~5割でもっとも割合が高くなっている。なお、「今後届け出を予定している」の割合は、「通所介護」で3.1%、「地域密着型通所介護」で2.7%、「認知症対応型通所介護」では0.0%となっている。

図表 170 生活機能向上連携加算:加算についての考え:単数回答(Q77)



<個別機能訓練加算の算定状況別>

図表 171 個別機能訓練加算の算定状況別
生活機能向上連携加算:加算についての考え:単数回答(Q77)

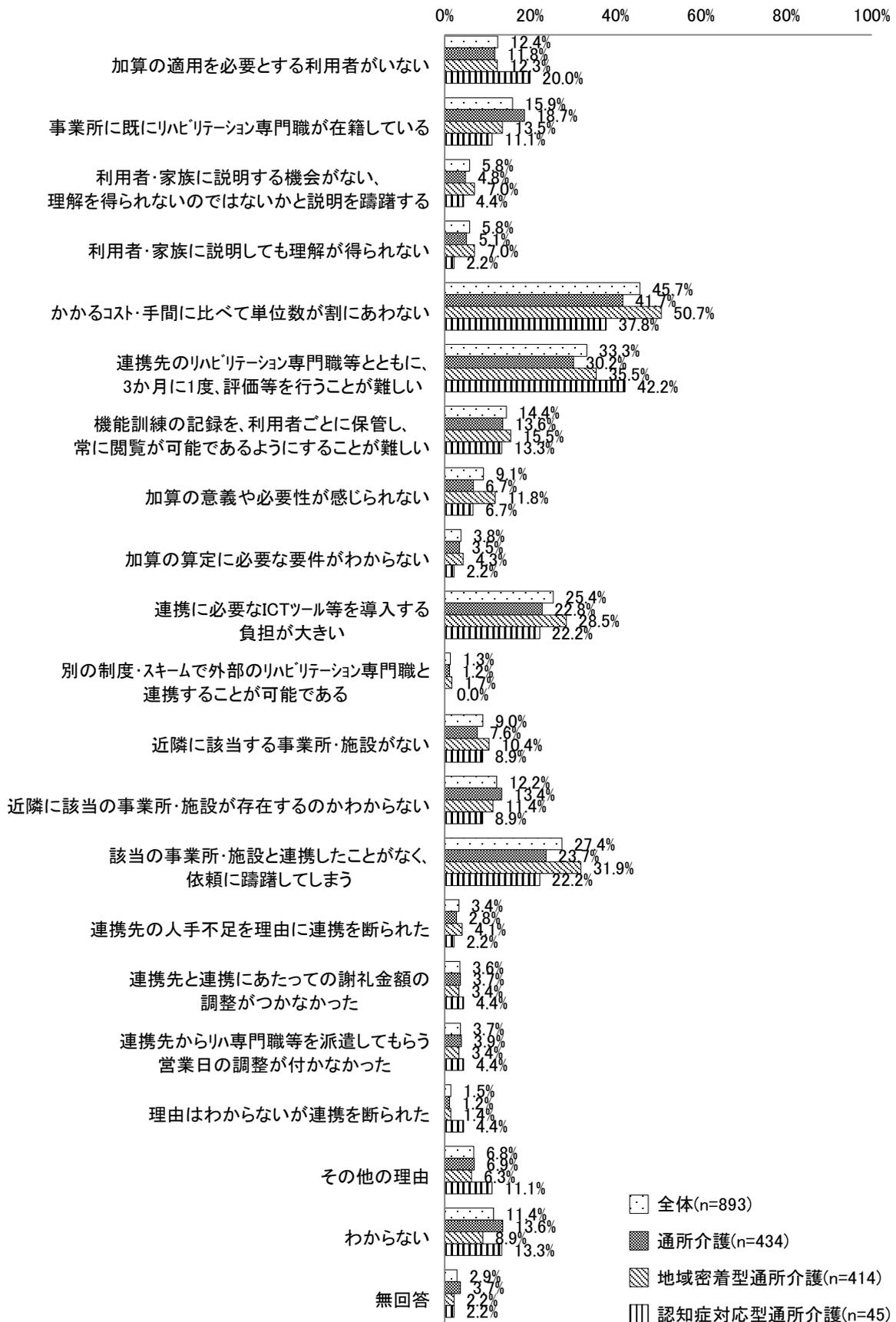
		合計	Q77 生活機能向上連携加算:加算についての考え				
			今後届 け出を 予定し ている	必要 性を 感じ るが 届 け出 でき てい ない	必 要 性 を 感 じ な い	わ か ら な い	無 回 答
全体		876 100.0	24 2.7	250 28.5	221 25.2	378 43.2	3 0.3
通所介護		422 100.0	13 3.1	120 28.4	90 21.3	198 46.9	1 0.2
個別機能 訓練加算 の算定状 況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	48 100.0	3 6.3	6 12.5	16 33.3	23 47.9	0 0.0
	(I) イのみ算定	139 100.0	6 4.3	41 29.5	23 16.5	68 48.9	1 0.7
	(I) ロのみ算定	57 100.0	2 3.5	16 28.1	15 26.3	24 42.1	0 0.0
	いずれも算定なし	177 100.0	2 1.1	56 31.6	36 20.3	83 46.9	0 0.0
地域密着型通所介護		410 100.0	11 2.7	118 28.8	116 28.3	163 39.8	2 0.5
個別機能 訓練加算 の算定状 況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	24 100.0	1 4.2	7 29.2	8 33.3	8 33.3	0 0.0
	(I) イのみ算定	138 100.0	6 4.3	39 28.3	36 26.1	57 41.3	0 0.0
	(I) ロのみ算定	40 100.0	2 5.0	9 22.5	13 32.5	15 37.5	1 2.5
	いずれも算定なし	207 100.0	2 1.0	63 30.4	58 28.0	83 40.1	1 0.5

③ 届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁

届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、「かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない」が4～5割でもっとも割合が高く、次いで「連携先のリハビリテーション専門職等とともに、3か月に1度、評価等を行うことが難しい」が約3割、「該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう」が2～3割となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「連携先のリハビリテーション専門職等とともに、3か月に1度、評価等を行うことが難しい」が42.2%でもっとも割合が高く、次いで「かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない」が37.8%、「連携に必要なICTツール等を導入する負担が大きい」「該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう」が22.2%となっている。

図表 172 生活機能向上連携加算：届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁
：複数回答(Q78)



<法人形態別>

図表 173 法人形態別

生活機能向上連携加算:届出・算定しない理由や届出・算定にあたっての障壁:複数回答(Q78)

	合計	Q78 生活機能向上連携加算:届出・算定しない理由や届出・算定にあたっての障壁											
		加算の適用を必要とする利用者がいない	事業所に既にリハビリテーション専門職が在籍している	利用者・家族に説明する機会がない、理解を得られないのではないかと説明を躊躇する	利用者・家族に説明しても理解が得られない	かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない	連携先のリハビリテーション専門職等とともに、3か月に1度、評価等を行うことが難しい	機能訓練の記録を、利用者ごとに保管し、常に閲覧が可能であるようにすることが難しい	加算の意義や必要性が感じられない	加算に必要な要件がわからない	連携に必要なICTツール等を導入する負担が大きい	別の制度・スキームで外部のリハビリテーション専門職と連携することが可能である	
全体	893 100.0	111 12.4	142 15.9	52 5.8	52 5.8	408 45.7	297 33.3	129 14.4	81 9.1	34 3.8	227 25.4	12 1.3	
通所介護	434 100.0	51 11.8	81 18.7	21 4.8	22 5.1	181 41.7	131 30.2	59 13.6	29 6.7	15 3.5	99 22.8	5 1.2	
Q9 法人形態	社会福祉法人	155 100.0	22 14.2	29 18.7	6 3.9	11 7.1	60 38.7	57 36.8	12 7.7	6 3.9	7 4.5	34 21.9	2 1.3
	医療法人	34 100.0	3 8.8	10 29.4	1 2.9	1 2.9	12 35.3	7 20.6	4 11.8	3 8.8	1 2.9	6 17.6	0 0.0
	営利法人	200 100.0	22 11.0	33 16.5	11 5.5	9 4.5	91 45.5	53 26.5	35 17.5	14 7.0	5 2.5	49 24.5	3 1.5
	特定非営利活動法人	4 100.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0
	社会福祉協議会	19 100.0	0 0.0	4 21.1	1 5.3	0 0.0	10 52.6	8 42.1	2 10.5	3 15.8	1 5.3	4 21.1	0 0.0
	その他	21 100.0	3 14.3	5 23.8	1 4.8	1 4.8	5 23.8	5 23.8	4 19.0	2 9.5	0 0.0	5 23.8	0 0.0
	地域密着型通所介護	414 100.0	51 12.3	56 13.5	29 7.0	29 7.0	210 50.7	147 35.5	64 15.5	49 11.8	18 4.3	118 28.5	7 1.7
Q9 法人形態	社会福祉法人	46 100.0	5 10.9	5 10.9	3 6.5	5 10.9	23 50.0	17 37.0	9 19.6	4 8.7	2 4.3	9 19.6	2 4.3
	医療法人	10 100.0	1 10.0	4 40.0	0 0.0	0 0.0	6 60.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	2 20.0	1 10.0
	営利法人	300 100.0	36 12.0	42 14.0	20 6.7	14 4.7	156 52.0	103 34.3	43 14.3	41 13.7	14 4.7	93 31.0	4 1.3
	特定非営利活動法人	21 100.0	4 19.0	2 9.5	2 9.5	4 19.0	10 47.6	10 47.6	5 23.8	2 9.5	2 9.5	6 28.6	0 0.0
	社会福祉協議会	16 100.0	3 18.8	0 0.0	1 6.3	2 12.5	6 37.5	5 31.3	3 18.8	2 12.5	0 0.0	5 31.3	0 0.0
	その他	21 100.0	2 9.5	3 14.3	3 14.3	4 19.0	9 42.9	9 42.9	3 14.3	0 0.0	0 0.0	3 14.3	0 0.0
	認知症対応型通所介護	45 100.0	9 20.0	5 11.1	2 4.4	1 2.2	17 37.8	19 42.2	6 13.3	3 6.7	1 2.2	10 22.2	0 0.0
Q9 法人形態	社会福祉法人	21 100.0	5 23.8	1 4.8	2 9.5	0 0.0	9 42.9	12 57.1	4 19.0	2 9.5	1 4.8	4 19.0	0 0.0
	医療法人	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	営利法人	17 100.0	4 23.5	1 5.9	0 0.0	1 5.9	7 41.2	5 29.4	2 11.8	1 5.9	0 0.0	5 29.4	0 0.0
	特定非営利活動法人	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	社会福祉協議会	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	
	その他	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0

図表 174 法人形態別

生活機能向上連携加算：届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁：複数回答(Q78)

つづき

	合計	Q78 生活機能向上連携加算：届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁										
		近隣に 該当す る事業 所・施 設がな い	近隣に 該当の 事業 所・施 設が存 在する のかわ からない	該当の 事業 所・施 設と連 携した ことが なく、 依頼に 躊躇し てしま う	連携先 の人手 不足を 理由に 連携を 断られ た	連携先 と連携 にあた っての 謝礼金 額の調 整がつか なかつ た	連携先 からハ 専門職 等を派 遣して もらう 営業日 の調整 がつか なかつ た	理由は わから ないが 連携を 断られ た	その他 の理由	わから ない	無回答	
全体	893 100.0	80 9.0	109 12.2	245 27.4	30 3.4	32 3.6	33 3.7	13 1.5	61 6.8	102 11.4	26 2.9	
通所介護	434 100.0	33 7.6	58 13.4	103 23.7	12 2.8	16 3.7	17 3.9	5 1.2	30 6.9	59 13.6	16 3.7	
Q9 法 人形 態	社会福祉法人	155 100.0	12 7.7	17 11.0	32 20.6	2 1.3	5 3.2	6 3.9	2 1.3	8 5.2	20 12.9	4 2.6
	医療法人	34 100.0	1 2.9	6 17.6	6 17.6	1 2.9	1 2.9	3 8.8	0 0.0	3 8.8	7 20.6	1 2.9
	営利法人	200 100.0	15 7.5	33 16.5	53 26.5	7 3.5	8 4.0	8 4.0	2 1.0	13 6.5	26 13.0	9 4.5
	特定非営利活 動法人	4 100.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	社会福祉協議 会	19 100.0	1 5.3	0 0.0	6 31.6	0 0.0	1 5.3	0 0.0	0 0.0	2 10.5	4 21.1	1 5.3
	その他	21 100.0	2 9.5	1 4.8	6 28.6	2 9.5	1 4.8	0 0.0	0 0.0	4 19.0	2 9.5	1 4.8
	地域密着型通 所介護	414 100.0	43 10.4	47 11.4	132 31.9	17 4.1	14 3.4	14 3.4	6 1.4	26 6.3	37 8.9	9 2.2
Q9 法 人形 態	社会福祉法人	46 100.0	11 23.9	5 10.9	11 23.9	4 8.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.3	2 4.3	1 2.2
	医療法人	10 100.0	0 0.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0
	営利法人	300 100.0	25 8.3	38 12.7	100 33.3	8 2.7	12 4.0	11 3.7	5 1.7	20 6.7	27 9.0	6 2.0
	特定非営利活 動法人	21 100.0	2 9.5	3 14.3	9 42.9	2 9.5	2 9.5	0 0.0	1 4.8	0 0.0	0 0.0	1 4.8
	社会福祉協議 会	16 100.0	4 25.0	0 0.0	4 25.0	0 0.0	0 0.0	1 6.3	0 0.0	3 18.8	2 12.5	0 0.0
	その他	21 100.0	1 4.8	1 4.8	6 28.6	3 14.3	0 0.0	2 9.5	0 0.0	1 4.8	5 23.8	1 4.8
認知症対応型 通所介護	45 100.0	4 8.9	4 8.9	10 22.2	1 2.2	2 4.4	2 4.4	2 4.4	5 11.1	6 13.3	1 2.2	
Q9 法 人形 態	社会福祉法人	21 100.0	1 4.8	2 9.5	5 23.8	0 0.0	1 4.8	1 4.8	2 9.5	5 23.8	1 4.8	1 4.8
	医療法人	2 100.0	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
	営利法人	17 100.0	3 17.6	1 5.9	4 23.5	1 5.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 23.5	0 0.0
	特定非営利活 動法人	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0
	社会福祉協議 会	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
	その他	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

<個別機能訓練加算の算定状況別>

図表 175 個別機能訓練加算の算定状況別

生活機能向上連携加算：届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁：複数回答(Q78)

	合計	Q78 生活機能向上連携加算：届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁											
		加算の適用を必要とする利用者がいない	事業所に既にリハビリテーション専門職が在籍している	利用者・家族に説明する機会がない、理解を得られないのではないかと説明を躊躇する	利用者・家族に説明しても理解が得られない	かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない	連携先のリハビリテーション専門職等とともに、3か月に一度、評価等を行うことが難しい	機能訓練の記録を、利用者ごとに保管し常に閲覧が可能であるようにすることが難しい	加算の意義や必要性が感じられない	加算の算定に必要な要件がわからない	連携に必要なICTツール等を導入する負担が大きい	別の制度・スキームで外部のリハビリテーション専門職と連携することが可能である	
全体	893	111	142	52	52	408	297	129	81	34	227	12	
	100	12	16	6	6	46	33	14	9	4	25	1	
通所介護	434	51	81	21	22	181	131	59	29	15	99	5	
	100.0	11.8	18.7	4.8	5.1	41.7	30.2	13.6	6.7	3.5	22.8	1.2	
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	52	7	21	2	3	15	12	3	5	1	5	0
		100.0	13.5	40.4	3.8	5.8	28.8	23.1	5.8	9.6	1.9	9.6	0.0
	(I) イのみ算定	143	17	28	5	3	61	37	13	10	5	33	0
		100.0	11.9	19.6	3.5	2.1	42.7	25.9	9.1	7.0	3.5	23.1	0.0
(I) ロのみ算定	59	7	22	1	1	22	13	4	4	4	10	0	
	100.0	11.9	37.3	1.7	1.7	37.3	22.0	6.8	6.8	6.8	16.9	0.0	
いずれも算定なし	179	20	10	13	15	83	68	38	10	5	51	5	
	100.0	11.2	5.6	7.3	8.4	46.4	38.0	21.2	5.6	2.8	28.5	2.8	
地域密着型通所介護	414	51	56	29	29	210	147	64	49	18	118	7	
	100.0	12.3	13.5	7.0	7.0	50.7	35.5	15.5	11.8	4.3	28.5	1.7	
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	25	3	8	2	1	13	4	4	6	1	3	0
		100.0	12.0	32.0	8.0	4.0	52.0	16.0	16.0	24.0	4.0	12.0	0.0
	(I) イのみ算定	141	16	28	6	10	72	53	12	17	4	37	4
		100.0	11.3	19.9	4.3	7.1	51.1	37.6	8.5	12.1	2.8	26.2	2.8
(I) ロのみ算定	40	8	12	2	1	15	14	2	4	1	11	1	
	100.0	20.0	30.0	5.0	2.5	37.5	35.0	5.0	10.0	2.5	27.5	2.5	
いずれも算定なし	207	24	8	19	17	110	75	46	22	12	67	2	
	100.0	11.6	3.9	9.2	8.2	53.1	36.2	22.2	10.6	5.8	32.4	1.0	

図表 176 個別機能訓練加算の算定状況別

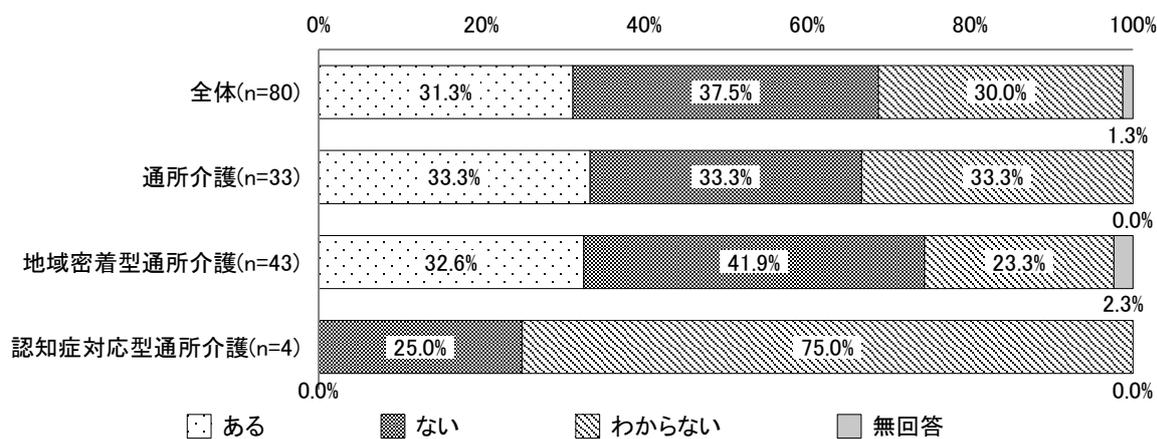
生活機能向上連携加算：届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁：複数回答(Q78)
つづき

		合計	Q78 生活機能向上連携加算：届け出・算定しない理由や届け出・算定にあたっての障壁									
			近隣に該当する事業所・施設がない	近隣に該当の事業所・施設が存在するのかわからない	該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう	連携先の人手不足を理由に連携を断られた	連携先と連携にあたっての謝礼金額の調整がつかなかった	連携先からリハ専門職等を派遣してもらい営業日の調整が付かなかった	理由はわからないが連携を断られた	その他の理由	わからない	無回答
全体		893	80	109	245	30	32	33	13	61	102	26
		100	9	12	27	3	4	4	1	7	11	3
通所介護		434	33	58	103	12	16	17	5	30	59	16
		100.0	7.6	13.4	23.7	2.8	3.7	3.9	1.2	6.9	13.6	3.7
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	52	2	6	12	2	2	4	0	3	5	2
		100.0	3.8	11.5	23.1	3.8	3.8	7.7	0.0	5.8	9.6	3.8
	(I) イのみ算定	143	13	23	37	3	7	6	2	10	19	9
		100.0	9.1	16.1	25.9	2.1	4.9	4.2	1.4	7.0	13.3	6.3
(I) ロのみ算定		59	3	3	13	3	2	2	1	3	9	0
		100.0	5.1	5.1	22.0	5.1	3.4	3.4	1.7	5.1	15.3	0.0
いずれも算定なし		179	14	26	41	4	5	5	2	14	26	5
		100.0	7.8	14.5	22.9	2.2	2.8	2.8	1.1	7.8	14.5	2.8
地域密着型通所介護		414	43	47	132	17	14	14	6	26	37	9
		100.0	10.4	11.4	31.9	4.1	3.4	3.4	1.4	6.3	8.9	2.2
個別機能訓練加算の算定状況 (Q26 統合)	(I) イ・ロの両方算定	25	5	4	7	2	2	2	1	0	4	0
		100.0	20.0	16.0	28.0	8.0	8.0	8.0	4.0	0.0	16.0	0.0
	(I) イのみ算定	141	12	21	47	3	5	7	3	7	15	4
		100.0	8.5	14.9	33.3	2.1	3.5	5.0	2.1	5.0	10.6	2.8
(I) ロのみ算定		40	2	8	9	1	1	2	1	1	3	1
		100.0	5.0	20.0	22.5	2.5	2.5	5.0	2.5	2.5	7.5	2.5
いずれも算定なし		207	24	14	69	11	6	3	1	18	15	4
		100.0	11.6	6.8	33.3	5.3	2.9	1.4	0.5	8.7	7.2	1.9

④ リハビリ実施の医療提供施設かつ病院で病床数 200 床以上の有無

リハビリ実施の医療提供施設かつ病院で病床数 200 床以上の有無をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」では、「ある」と「ない」がそれぞれ3～4割となっている。

図表 177 生活機能向上連携加算：リハビリ実施の医療提供施設かつ病院で病床数 200 床以上：
単数回答(Q78sq)

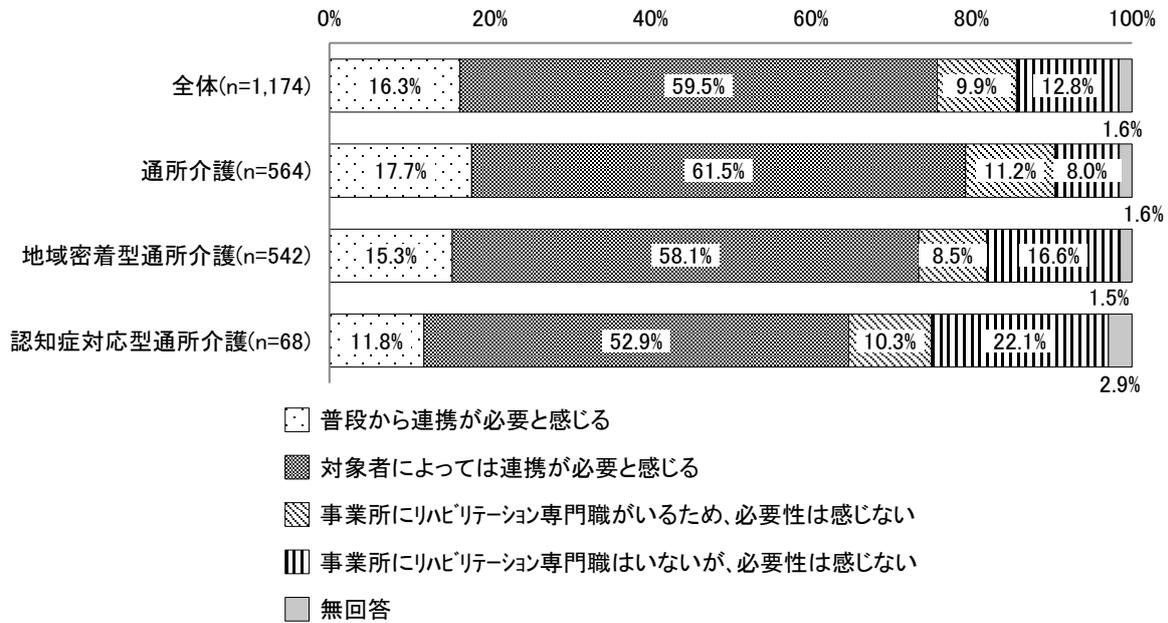


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

⑤ 当加算に限らず外部のリハビリ専門職と連携することについて

当加算に限らず外部のリハビリ専門職と連携することに対する意識をみると、いずれも、「対象者によっては連携が必要と感じる」が5～6割ともっとも割合が高くなっている。「普段から連携が必要と感じる」の割合は、「通所介護」で 17.7%、「地域密着型通所介護」で 15.3%、「認知症対応型通所介護」で 11.8%となっている。

図表 178 生活機能向上連携加算：当加算に限らず外部専門職と連携することについて：単数回答 (Q79)

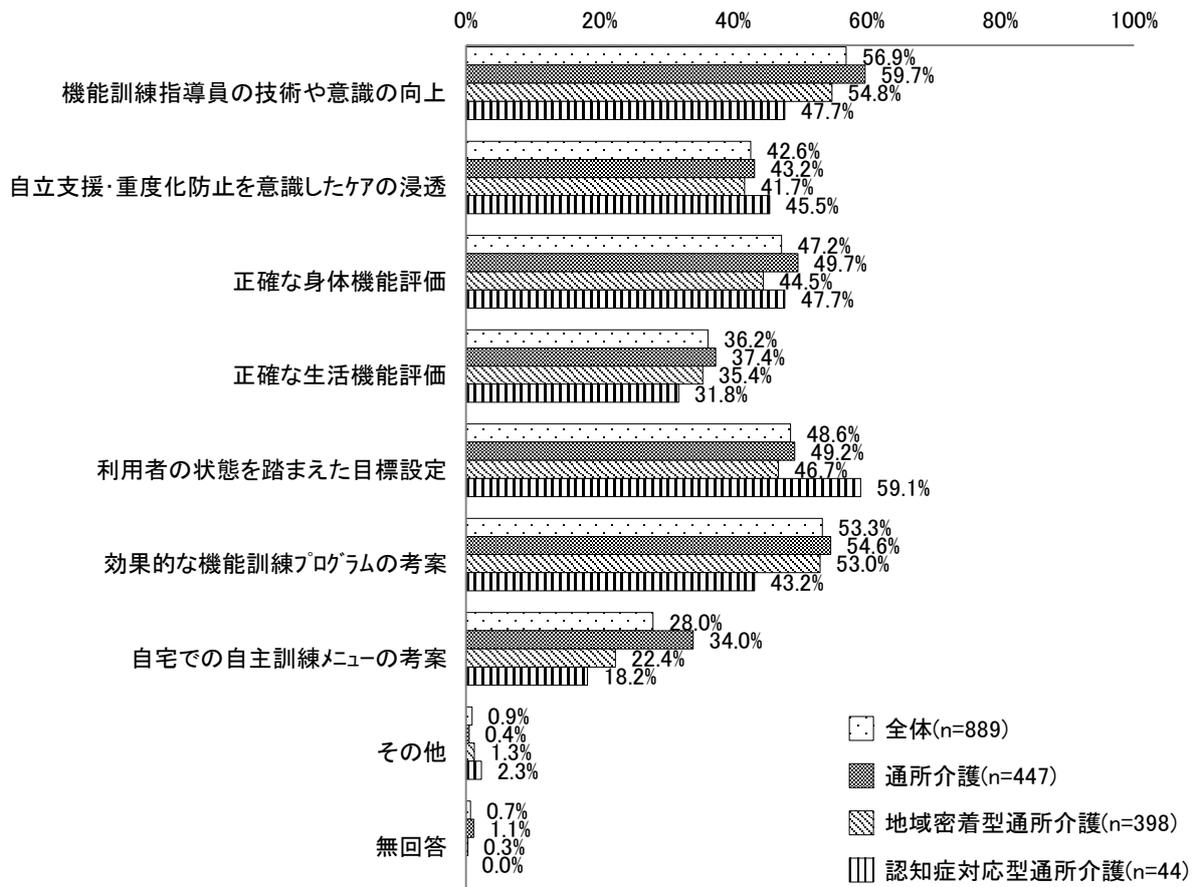


⑥ リハビリ専門職との連携が必要な目的

リハビリ専門職との連携が必要な目的をみると、全体では、「機能訓練指導員の技術や意識の向上」「自立支援・重度化防止を意識したケアの浸透」「正確な身体機能評価」「利用者の状態を踏まえた目標設定」「効果的な機能訓練プログラムの考案」が4～5割となっている。

「認知症対応型通所介護」では、「利用者の状態を踏まえた目標設定」が 59.1%でもっとも割合が高く、他のサービスよりも高くなっている。

図表 179 生活機能向上連携加算：連携が必要と感じる目的：複数回答(Q80)



<法人形態別>

図表 180 法人形態別 生活機能向上連携加算:連携が必要と感じる目的:複数回答(Q80)

		合計	Q80 生活機能向上連携加算:連携が必要と感じる目的								
			機能訓練指導員の技術や意識の向上	自立支援・重度化防止を意識したケアの浸透	正確な身体機能評価	正確な生活機能評価	利用者の状態を踏まえた目標設定	効果的な機能訓練プログラムの考案	自宅での自主訓練メニューの考案	その他	無回答
全体		889 100.0	506 56.9	379 42.6	420 47.2	322 36.2	432 48.6	474 53.3	249 28.0	8 0.9	6 0.7
通所介護		447 100.0	267 59.7	193 43.2	222 49.7	167 37.4	220 49.2	244 54.6	152 34.0	2 0.4	5 1.1
Q9 法人 形態	社会福祉法人	150 100.0	100 66.7	68 45.3	74 49.3	56 37.3	79 52.7	82 54.7	54 36.0	2 1.3	3 2.0
	医療法人	30 100.0	20 66.7	16 53.3	19 63.3	13 43.3	12 40.0	15 50.0	14 46.7	0 0.0	0 0.0
	営利法人	212 100.0	113 53.3	85 40.1	103 48.6	77 36.3	100 47.2	121 57.1	70 33.0	0 0.0	2 0.9
	特定非営利活動法人	4 100.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	社会福祉協議会	24 100.0	16 66.7	11 45.8	13 54.2	11 45.8	14 58.3	15 62.5	5 20.8	0 0.0	0 0.0
	その他	26 100.0	15 57.7	12 46.2	12 46.2	7 26.9	15 57.7	9 34.6	9 34.6	0 0.0	0 0.0
	地域密着型通所介護	398 100.0	218 54.8	166 41.7	177 44.5	141 35.4	186 46.7	211 53.0	89 22.4	5 1.3	1 0.3
Q9 法人 形態	社会福祉法人	47 100.0	23 48.9	24 51.1	23 48.9	20 42.6	26 55.3	32 68.1	12 25.5	0 0.0	0 0.0
	医療法人	14 100.0	10 71.4	7 50.0	4 28.6	3 21.4	3 21.4	7 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	営利法人	274 100.0	146 53.3	108 39.4	123 44.9	98 35.8	124 45.3	141 51.5	57 20.8	4 1.5	1 0.4
	特定非営利活動法人	24 100.0	12 50.0	8 33.3	6 25.0	5 20.8	15 62.5	12 50.0	8 33.3	1 4.2	0 0.0
	社会福祉協議会	12 100.0	8 66.7	6 50.0	7 58.3	5 41.7	7 58.3	6 50.0	3 25.0	0 0.0	0 0.0
	その他	27 100.0	19 70.4	13 48.1	14 51.9	10 37.0	11 40.7	13 48.1	9 33.3	0 0.0	0 0.0
	認知症対応型通所介護	44 100.0	21 47.7	20 45.5	21 47.7	14 31.8	26 59.1	19 43.2	8 18.2	1 2.3	0 0.0
Q9 法人 形態	社会福祉法人	20 100.0	10 50.0	9 45.0	8 40.0	6 30.0	11 55.0	10 50.0	3 15.0	0 0.0	0 0.0
	医療法人	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	営利法人	16 100.0	9 56.3	8 50.0	11 68.8	7 43.8	9 56.3	7 43.8	3 18.8	1 6.3	0 0.0
	特定非営利活動法人	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	3 75.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
	社会福祉協議会	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
	その他	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

IV-1 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、通所介護及び地域密着型通所介護については、個別機能訓練加算もしくは生活機能向上連携加算いずれかを算定されている利用者を集計対象とした。また、認知症対応型通所介護については生活機能向上連携加算を算定されている利用者を集計対象とした。

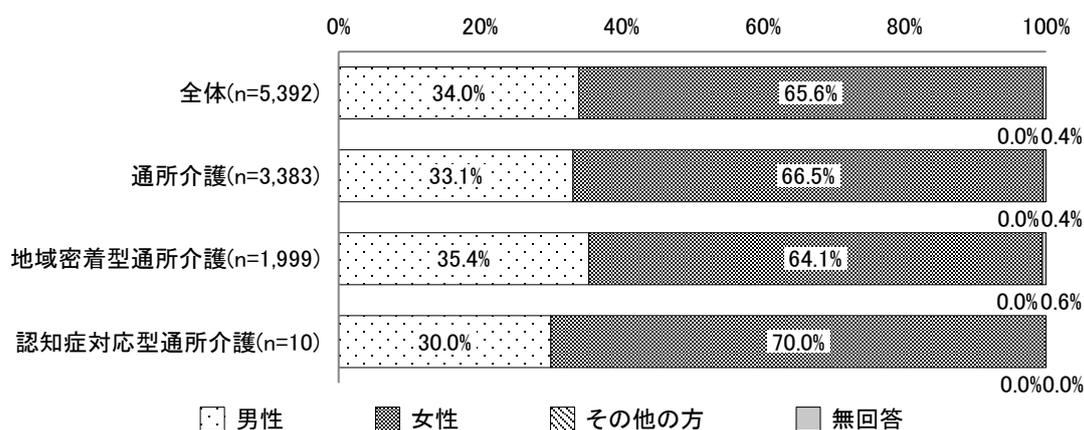
また、40歳未満の回答は非該当として集計の対象外とした。

1. 利用者の属性

(1) 性別

性別をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも女性の方の割合が高く、それぞれ、66.5%、64.1%となっている。

図表 181 性別：単数回答(事業所：Q1)



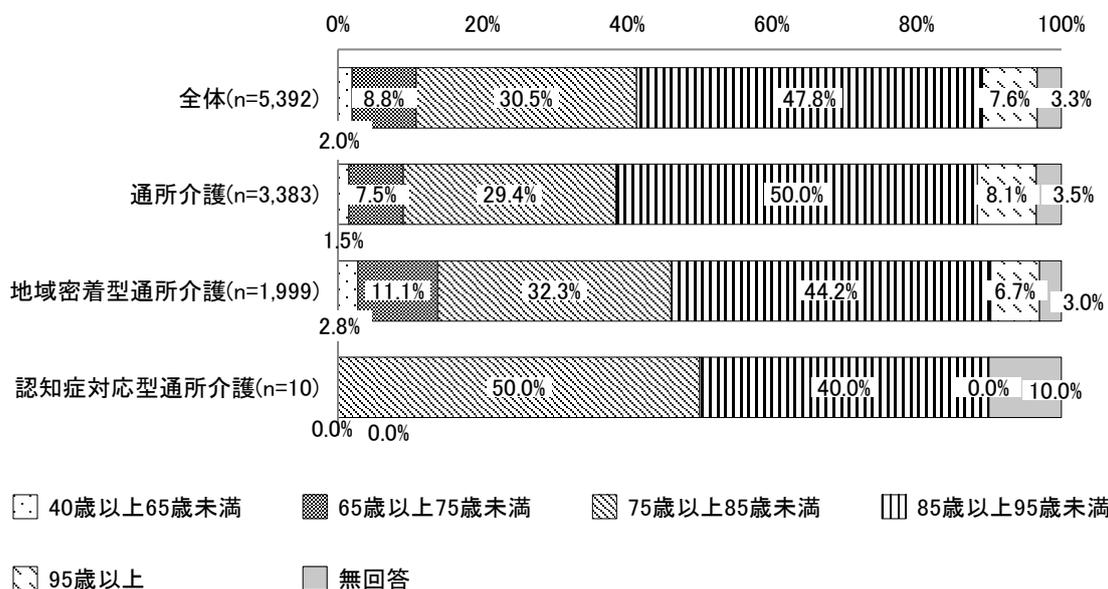
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(2) 年齢

利用者の年齢の平均をみると、「通所介護」は 85.3 歳、「地域密着型通所介護」は 83.6 歳となっている。カテゴリ別にみると、いずれも「85 歳以上 95 歳未満」の割合が高く、4～5割程度を占めている。

図表 182 年齢:数値回答(事業所:Q2)

	件数	平均
全体	5214	84.6
通所介護	3266	85.3
地域密着型通所介護	1939	83.6
認知症対応型通所介護	9	85.0

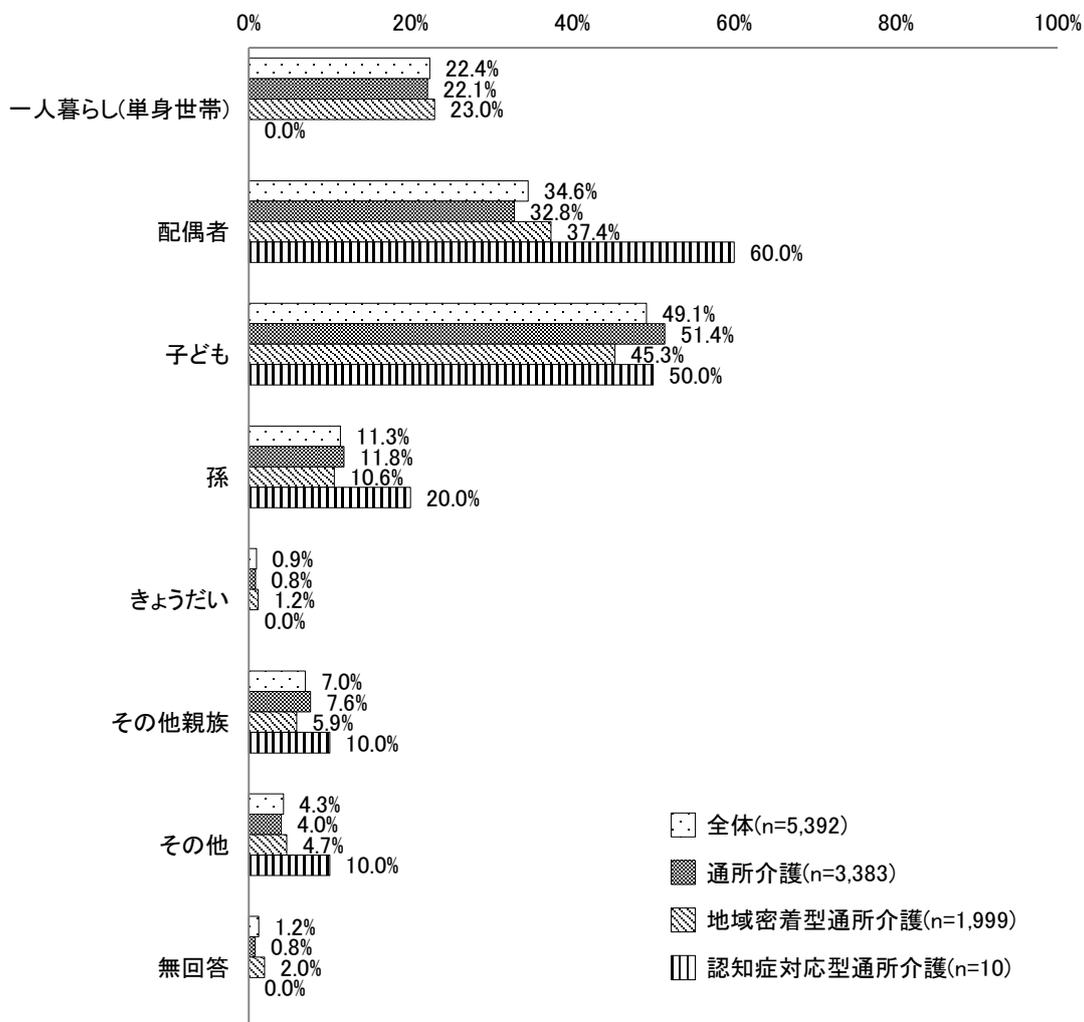


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(3) 同居者

同居者を見ると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「子ども」の割合が最も高く、次いで「配偶者」が続いている。「一人暮らし(単身世帯)」は、は2割強となっている。

図表 183 同居者:複数回答(事業所:Q3)

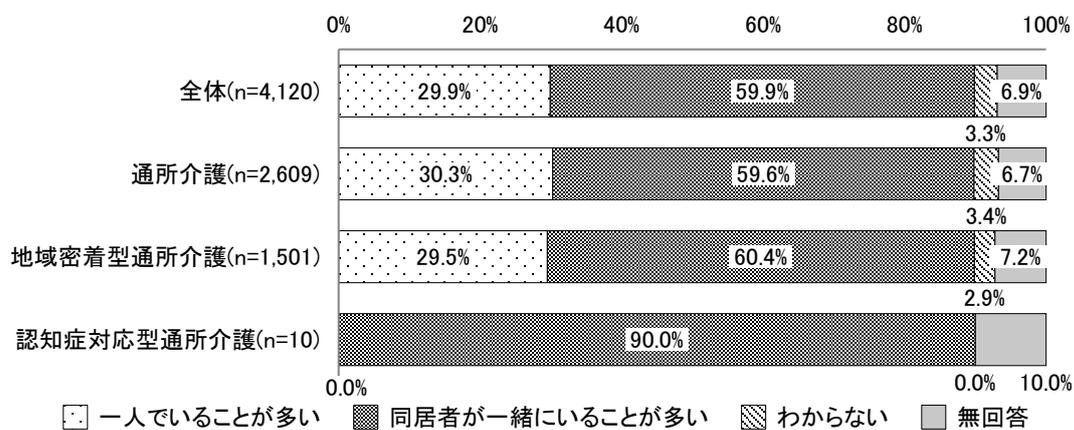


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(4) 日中の状況

日中の状況をみると、「一人であることが多い」は、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも3割程度となっている。

図表 184 日中の状況:単数回答(事業所:Q4)

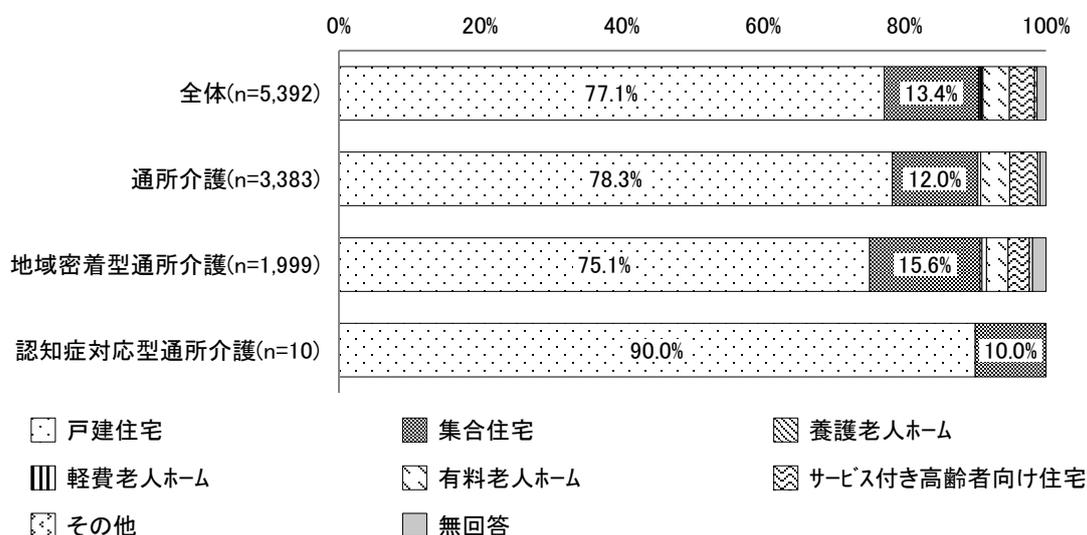


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(5) 住まい

住まいをみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「戸建住宅」の割合が最も高く、それぞれ、78.3%、75.1%となっている。

図表 185 住まい:単数回答(事業所:Q5)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

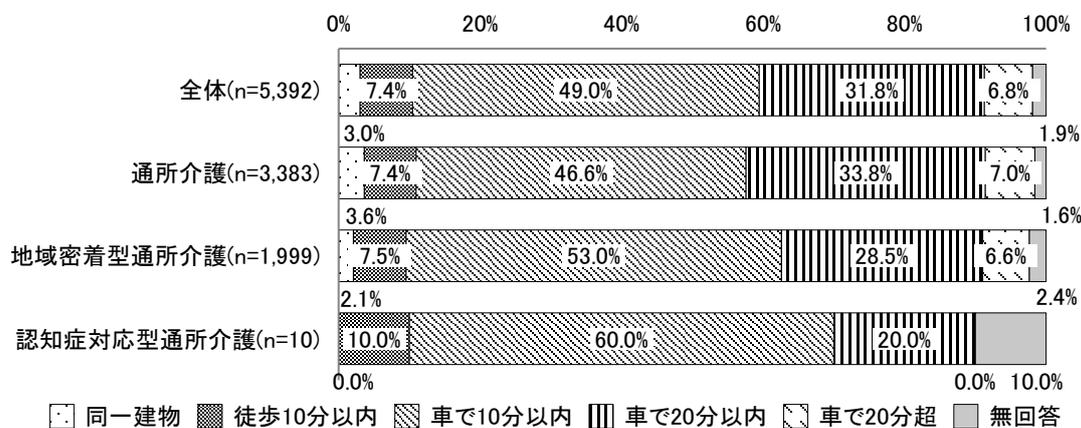
(%)

	戸建住宅	集合住宅	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他	無回答
全体(n=5,392)	77.1	13.4	0.1	0.5	3.7	3.6	0.4	1.2
通所介護(n=3,383)	78.3	12.0	0.1	0.4	4.1	3.9	0.3	0.9
地域密着型通所介護(n=1,999)	75.1	15.6	0.3	0.7	3.1	3.0	0.5	1.9
認知症対応型通所介護(n=10)	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(6) 事業所から住まいまでの片道の時間

事業所から住まいまでの片道の時間をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「車で10分以内」の割合が最も高く、次いで「車で20分以内」となっている。

図表 186 事業所から住まいまでの片道の時間:単数回答(事業所:Q6)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<立地地域の種別>

図表 187 立地地域の種別 事業所から住まいまでの片道の時間:単数回答(事業所:Q6)

	合計	事業所:Q6 事業所から住まいまでの片道の時間						
		同一建物	徒歩10分以内	車で10分以内	車で20分以内	車で20分超	無回答	
全体	5392 100.0	164 3.0	399 7.4	2644 49.0	1715 31.8	369 6.8	101 1.9	
通所介護	3383 100.0	122 3.6	249 7.4	1578 46.6	1144 33.8	237 7.0	53 1.6	
【事業所票】 Q4 立地地域の種別	中山間地域等・離島	276 100.0	31 11.2	8 2.9	88 31.9	122 44.2	23 8.3	4 1.4
	その他の農村地域	826 100.0	33 4.0	64 7.7	351 42.5	281 34.0	84 10.2	13 1.6
	都市地域	1543 100.0	33 2.1	109 7.1	771 50.0	517 33.5	92 6.0	21 1.4
地域密着型通所介護	1999 100.0	42 2.1	149 7.5	1060 53.0	569 28.5	132 6.6	47 2.4	
【事業所票】 Q4 立地地域の種別	中山間地域等・離島	87 100.0	0 0.0	12 13.8	47 54.0	19 21.8	7 8.0	2 2.3
	その他の農村地域	390 100.0	25 6.4	22 5.6	199 51.0	110 28.2	25 6.4	9 2.3
	都市地域	1125 100.0	13 1.2	76 6.8	599 53.2	341 30.3	65 5.8	31 2.8
認知症対応型通所介護	10 100.0	0 0.0	1 10.0	6 60.0	2 20.0	0 0.0	1 10.0	
【事業所票】 Q4 立地地域の種別	中山間地域等・離島	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他の農村地域	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	都市地域	9 100.0	0 0.0	1 11.1	5 55.6	2 22.2	0 0.0	1 11.1

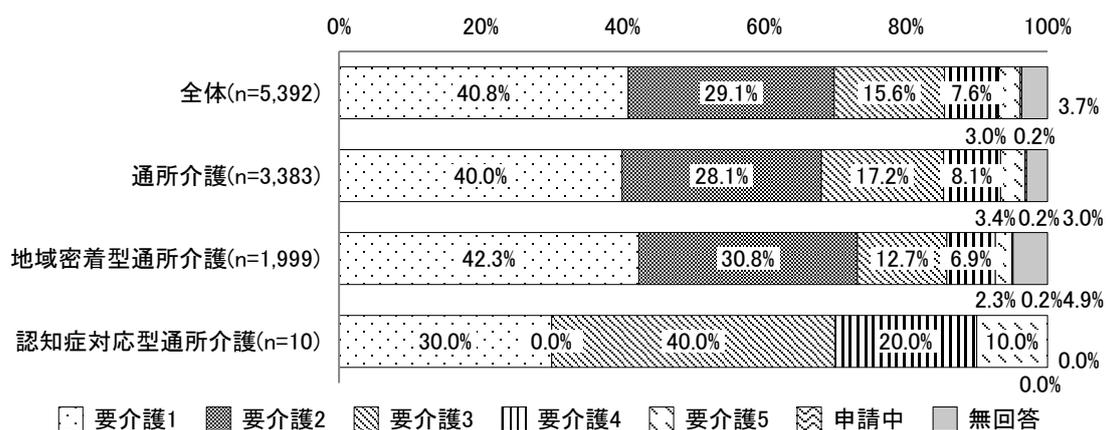
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(7) 要介護度（現在）

現在の要介護度をみると、「通所介護」では、「要介護1」が40.0%でもっとも割合が高く、次いで「要介護2」が28.1%、「要介護3」が17.2%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「要介護1」が42.3%でもっとも割合が高く、次いで「要介護2」が30.8%、「要介護3」が12.7%となっている。

図表 188 要介護度_現在:単数回答(事業所:Q7①)



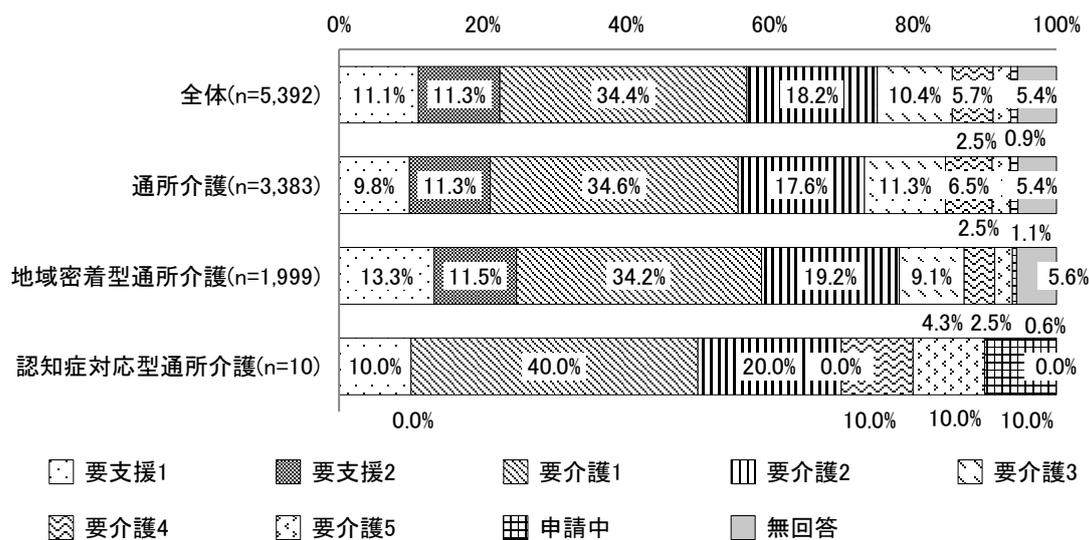
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(8) 要介護度 (利用開始時)

利用開始時の要介護度をみると、「通所介護」では、「要介護1」が 34.6%でもっとも割合が高く、次いで「要介護2」が 17.6%、「要介護3」が 11.3%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「要介護1」が 34.2%でもっとも割合が高く、次いで「要介護2」が 19.2%、「要支援1」が 13.3%となっている。

図表 189 要介護度_利用開始時:単数回答(事業所:Q7②)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 190 現在の要介護度別 要介護度_利用開始時:単数回答(事業所:Q7②)

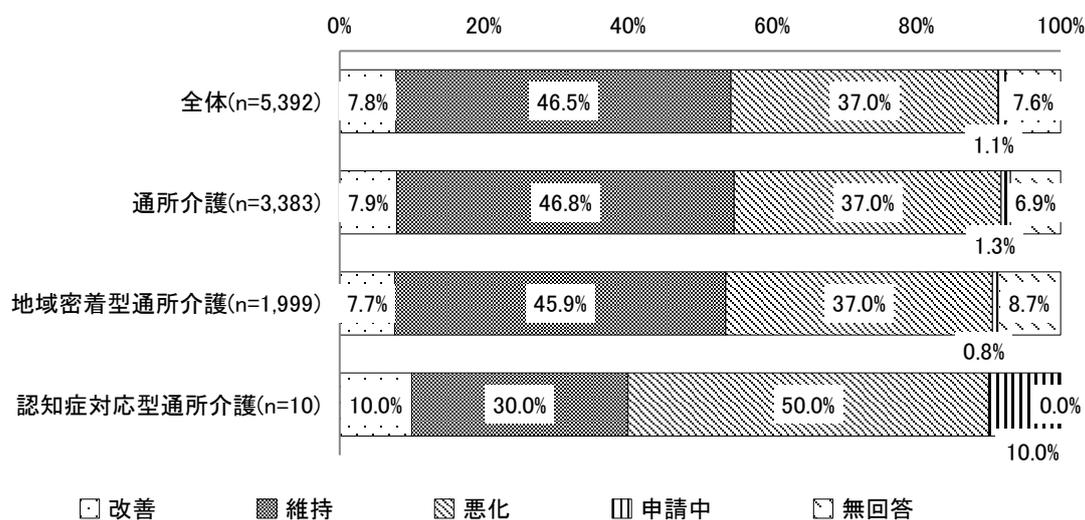
		合計	事業所:Q7② 要介護度_利用開始時								申請中	無回答
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5			
全体		5392 100.0	597 11.1	610 11.3	1856 34.4	983 18.2	563 10.4	306 5.7	135 2.5	49 0.9	293 5.4	
通所介護		3383 100.0	331 9.8	381 11.3	1169 34.6	597 17.6	382 11.3	220 6.5	85 2.5	36 1.1	182 5.4	
事業 所:Q7 ① 要 介護 度_現 在	要介護 1	1352 100.0	210 15.5	150 11.1	794 58.7	63 4.7	38 2.8	16 1.2	6 0.4	17 1.3	58 4.3	
	要介護 2	951 100.0	61 6.4	141 14.8	226 23.8	380 40.0	59 6.2	29 3.0	5 0.5	7 0.7	43 4.5	
	要介護 3	583 100.0	29 5.0	52 8.9	91 15.6	104 17.8	235 40.3	31 5.3	10 1.7	8 1.4	23 3.9	
	要介護 4	273 100.0	7 2.6	13 4.8	37 13.6	36 13.2	35 12.8	122 44.7	11 4.0	2 0.7	10 3.7	
	要介護 5	116 100.0	2 1.7	4 3.4	13 11.2	6 5.2	15 12.9	20 17.2	53 45.7	2 1.7	1 0.9	
	申請中	8 100.0	3 37.5	3 37.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	地域密着型 通所介護	1999 100.0	265 13.3	229 11.5	683 34.2	384 19.2	181 9.1	85 4.3	49 2.5	12 0.6	111 5.6	
事業 所:Q7 ① 要 介護 度_現 在	要介護 1	846 100.0	151 17.8	94 11.1	479 56.6	44 5.2	22 2.6	5 0.6	4 0.5	7 0.8	40 4.7	
	要介護 2	616 100.0	62 10.1	84 13.6	130 21.1	267 43.3	35 5.7	10 1.6	8 1.3	2 0.3	18 2.9	
	要介護 3	253 100.0	13 5.1	19 7.5	45 17.8	45 17.8	95 37.5	13 5.1	6 2.4	2 0.8	15 5.9	
	要介護 4	137 100.0	6 4.4	6 4.4	20 14.6	21 15.3	23 16.8	52 38.0	6 4.4	0 0.0	3 2.2	
	要介護 5	46 100.0	1 2.2	0 0.0	5 10.9	4 8.7	5 10.9	5 10.9	25 54.3	0 0.0	1 2.2	
	申請中	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
認知症対応 型通所介護		10 100.0	1 10.0	0 0.0	4 40.0	2 20.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	
事業 所:Q7 ① 要 介護 度_現 在	要介護 1	3 100.0	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	要介護 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	
	要介護 3	4 100.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	
	要介護 5	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	
	申請中	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	

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(9) 要介護度変化（「利用開始時」と「現在」の比較）

要介護度の変化（「利用開始時」と「現在」の比較）をみると、「通所介護」では、「改善」が7.9%、「維持」が46.8%、「悪化」が37.0%となっている。「地域密着型介護」では、「改善」が7.7%、「維持」が45.9%、「悪化」が37.0%となっている。

図表 191 要介護度の変化（「利用開始時」と「現在」の比較）：単数回答（事業所：Q7）



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 192 現在の要介護度別

要介護度の変化(「利用開始時」と「現在」の比較):単数回答(事業所:Q7)

		合計	事業所:Q7 要介護度変化				
			改善	維持	悪化	申請中	無回答
全体		5392 100.0	422 7.8	2505 46.5	1996 37.0	60 1.1	409 7.6
通所介護		3383 100.0	268 7.9	1584 46.8	1252 37.0	44 1.3	235 6.9
事業 所:Q7 ① 要 介護度 _現在	要介護 1	1352 100.0	123 9.1	794 58.7	360 26.6	17 1.3	58 4.3
	要介護 2	951 100.0	93 9.8	380 40.0	428 45.0	7 0.7	43 4.5
	要介護 3	583 100.0	41 7.0	235 40.3	276 47.3	8 1.4	23 3.9
	要介護 4	273 100.0	11 4.0	122 44.7	128 46.9	2 0.7	10 3.7
	要介護 5	116 100.0	0 0.0	53 45.7	60 51.7	2 1.7	1 0.9
	申請中	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 100.0	0 0.0
地域密着型通所 介護		1999 100.0	153 7.7	918 45.9	739 37.0	15 0.8	174 8.7
事業 所:Q7 ① 要 介護度 _現在	要介護 1	846 100.0	75 8.9	479 56.6	245 29.0	7 0.8	40 4.7
	要介護 2	616 100.0	53 8.6	267 43.3	276 44.8	2 0.3	18 2.9
	要介護 3	253 100.0	19 7.5	95 37.5	122 48.2	2 0.8	15 5.9
	要介護 4	137 100.0	6 4.4	52 38.0	76 55.5	0 0.0	3 2.2
	要介護 5	46 100.0	0 0.0	25 54.3	20 43.5	0 0.0	1 2.2
	申請中	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0
認知症対応型通 所介護		10 100.0	1 10.0	3 30.0	5 50.0	1 10.0	0 0.0
事業 所:Q7 ① 要 介護度 _現在	要介護 1	3 100.0	0 0.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0
	要介護 2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 3	4 100.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	要介護 5	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

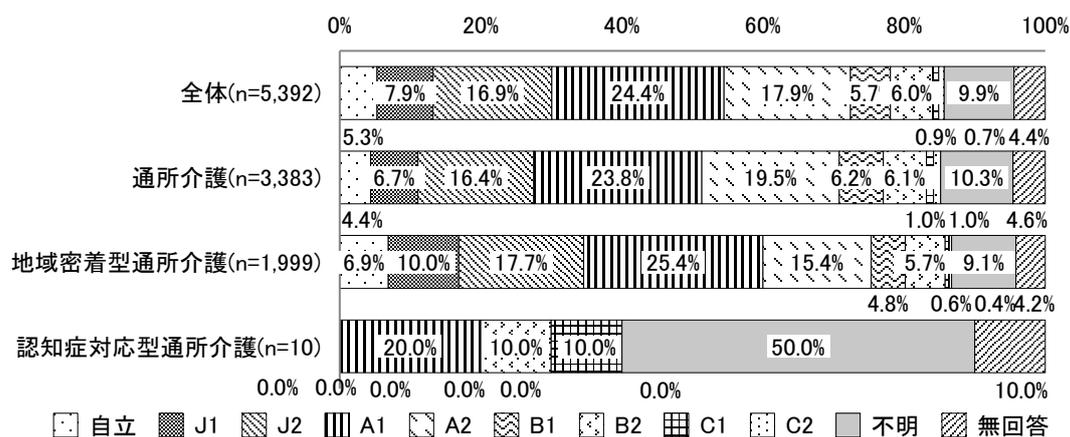
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(10) 障害高齢者の日常生活自立度（現在）

現在の障害高齢者の日常生活自立度をみると、「通所介護」では、「A1」が 23.8%でもっとも割合が高く、次いで「A2」が 19.5%、「J2」が 16.4%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「A1」が 25.4%でもっとも割合が高く、次いで「J2」が 17.7%、「A2」が 15.4%となっている。

図表 193 障害高齢者の日常生活自立度_現在:単数回答(事業所:Q8①)



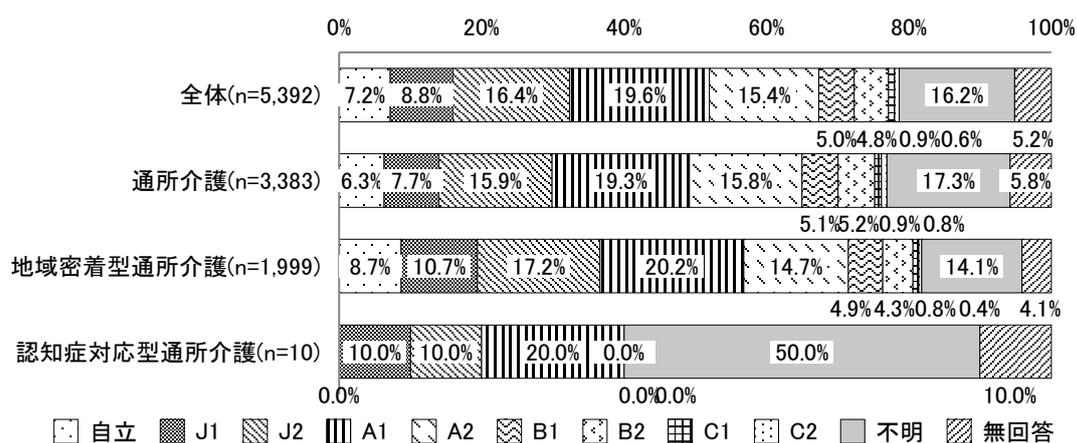
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(11) 障害高齢者の日常生活自立度（利用開始時）

利用開始時の障害高齢者の日常生活自立度をみると、「通所介護」では、「A1」が 19.3%でもっとも割合が高く、次いで「不明」が 17.3%、「J2」が 15.9%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「A1」が 20.2%でもっとも割合が高く、次いで「J2」が 17.2%、「A2」が 14.7%となっている。

図表 194 障害高齢者の日常生活自立度_利用開始時:単数回答(事業所:Q8②)



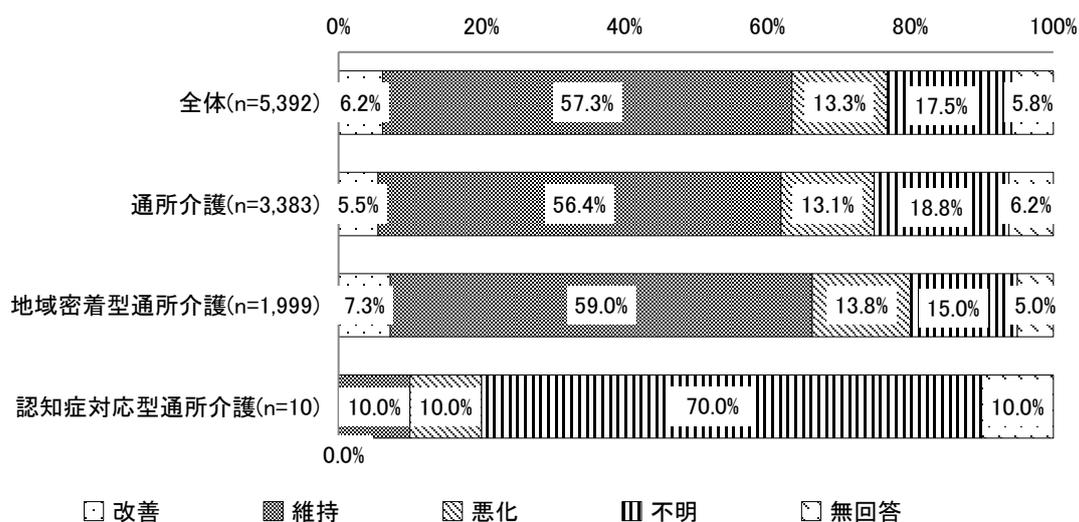
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(12) 障害高齢者の日常生活自立度変化(「利用開始時」と「現在」の比較)

障害高齢者の日常生活自立度変化(「利用開始時」と「現在」の比較)をみると、「通所介護」では、「改善」が5.5%、「維持」が56.4%、「悪化」が13.1%、「不明」が18.8%となっている。

「地域密着型介護」では、「改善」が7.3%、「維持」が59.0%、「悪化」が13.8%、「不明」が15.0%となっている。

図表 195 障害高齢者の日常生活自立度の変化(「利用開始時」と「現在」の比較)
:単数回答(事業所:Q8②)



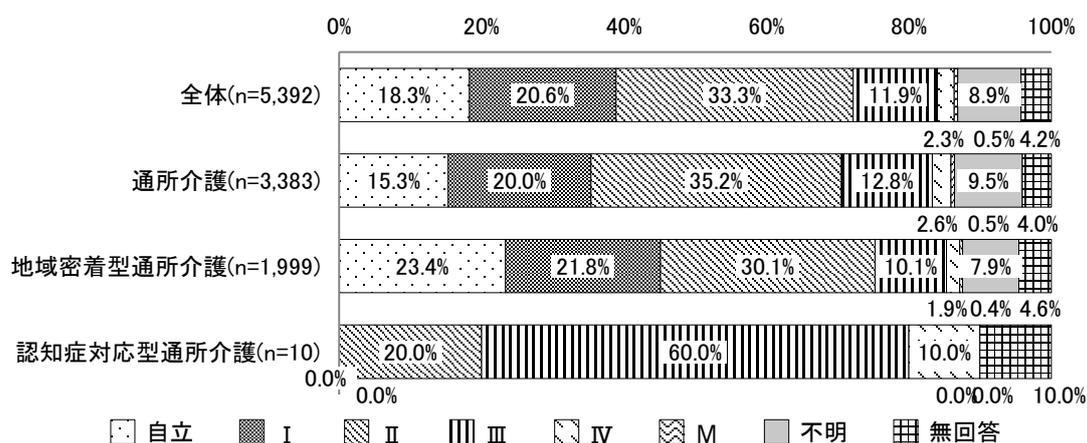
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(13) 認知症高齢者の日常生活自立度（現在）

現在の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「通所介護」では、「Ⅱ」が 35.2%でもっとも割合が高く、次いで「Ⅰ」が 20.0%、「自立」が 15.3%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「Ⅱ」が 30.1%でもっとも割合が高く、次いで「自立」が 23.4%、「Ⅰ」が 21.8%となっている。

図表 196 認知症高齢者の日常生活自立度_現在:単数回答(事業所:Q9①)



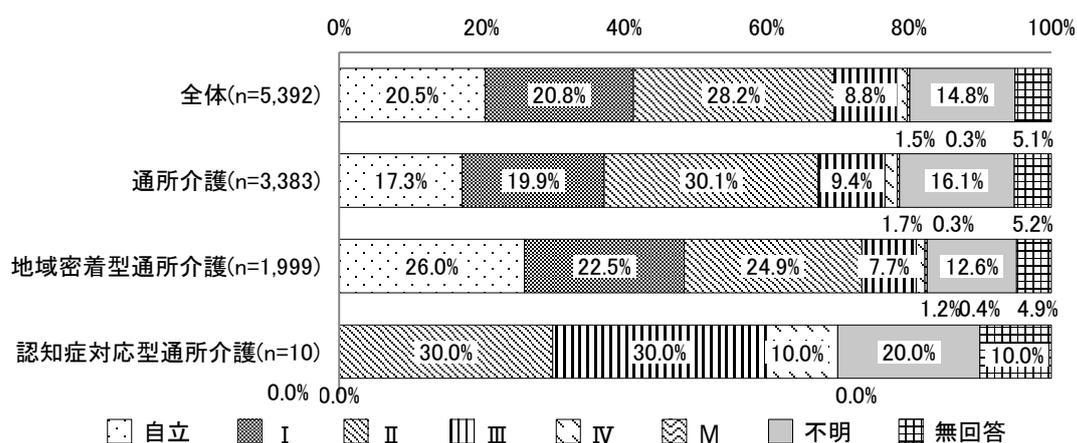
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(14) 認知症高齢者の日常生活自立度（利用開始時）

利用開始時の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「通所介護」では、「Ⅱ」が 30.1%でもっとも割合が高く、次いで「Ⅰ」が 19.9%、「自立」が 17.3%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「自立」が 26.0%でもっとも割合が高く、次いで「Ⅱ」が 24.9%、「Ⅰ」が 22.5%となっている。

図表 197 認知症高齢者の日常生活自立度_利用開始時:単数回答(事業所:Q9②)

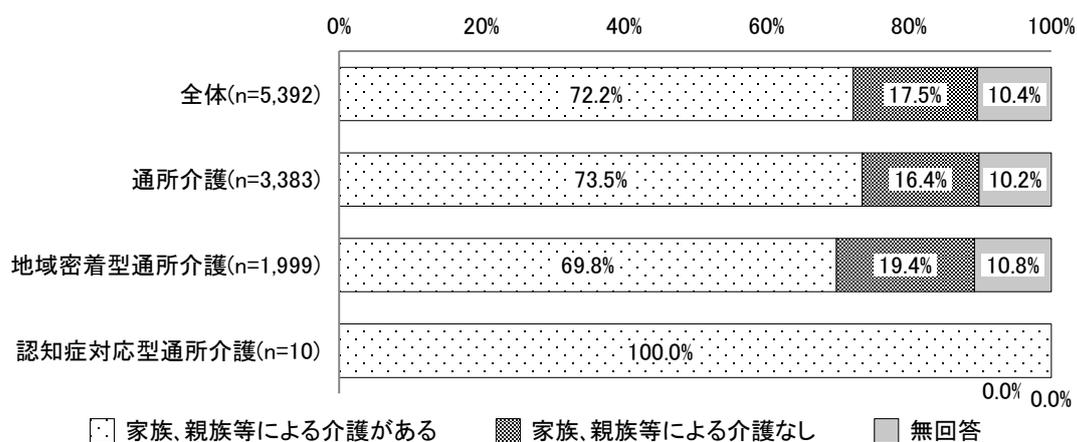


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(15) 日常的な家族・親族等の介護の有無

日常的な家族・親族等の介護の有無をみると、「通所介護」地域密着型通所介護」とも、「家族、親族等による介護がある」の割合が高く、それぞれ 73.5%、69.8%となっている。

図表 198 日常的な家族・親族等の介護の有無:単数回答(事業所:Q10)



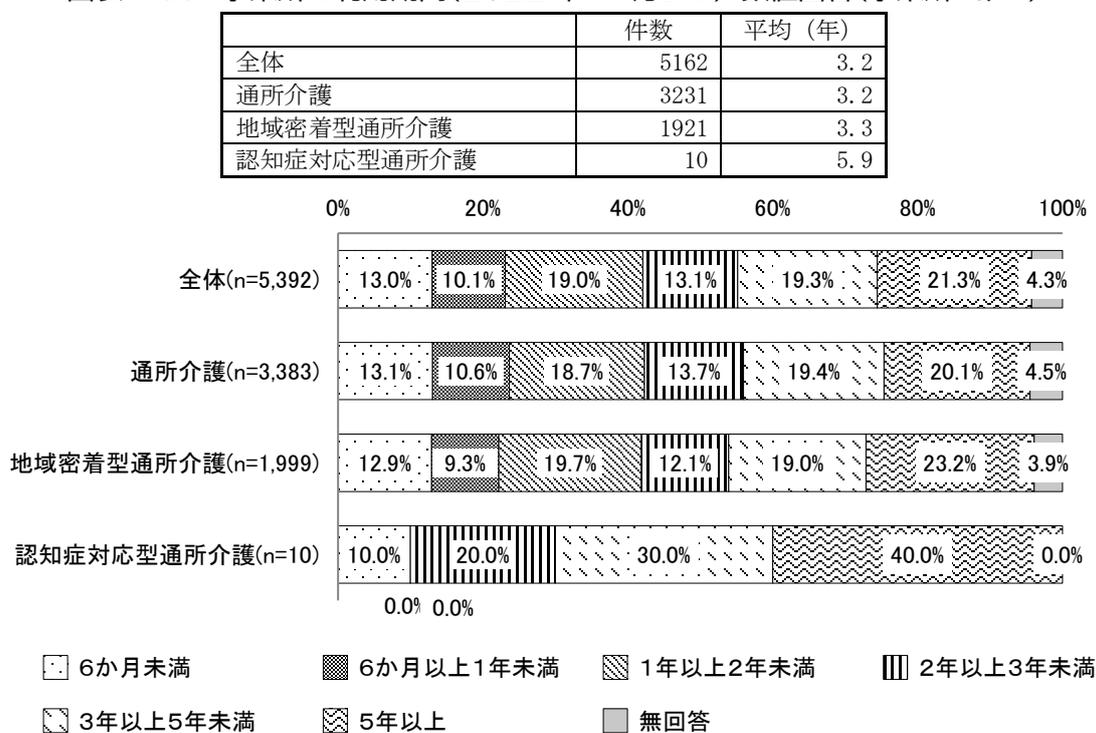
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

2. 通所介護サービス、その他サービスの利用状況

(1) 事業所の利用期間（2022年11月まで）

事業所の利用期間の平均は、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも3年強となっている。カテゴリー別にみると、いずれも「5年以上」が2割強で最も割合が高くなっている。

図表 199 事業所の利用期間(2022年11月まで):数値回答(事業所:Q11)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(2) 事業所の1日あたりの利用時間

事業所の1日あたりの利用時間の平均をみると、「通所介護」は 6.4 時間、「地域密着型通所介護」は 5.0 時間となっている。

カテゴリーでみると、「通所介護」は「7時間以上8時間未満」が 49.5%で最も割合が高く、次いで「6時間以上7時間未満」が 29.5%となっている。「地域密着型通所介護」は「3時間以上4時間未満」が 46.3%で最も割合が高く、次いで「7時間以上8時間未満」が 28.5%となっている。

図表 200 事業所の1日あたりの利用時間:数値回答(事業所:Q12)

	件数	平均
全体	5353	5.9
通所介護	3354	6.4
地域密着型通所介護	1989	5.0
認知症対応型通所介護	10	6.8

	合計	Q12 事業所の利用時間									
		3時間未満	4時間未満以上	5時間未満以上	6時間未満以上	7時間未満以上	8時間未満以上	9時間未満以上	9時間以上	無回答	
全体	5392 100.0	22 0.4	1246 23.1	57 1.1	406 7.5	1238 23.0	2248 41.7	126 2.3	10 0.2	39 0.7	
割付修正	通所介護	3383 100.0	10 0.3	320 9.5	42 1.2	210 6.2	997 29.5	1674 49.5	94 2.8	7 0.2	29 0.9
	地域密着型通所介護	1999 100.0	12 0.6	926 46.3	15 0.8	195 9.8	237 11.9	570 28.5	31 1.6	3 0.2	10 0.5
	認知症対応型通所介護	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	4 40.0	4 40.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<立地地域の種類別>

図表 201 立地地域の種類別 事業所の1日あたりの利用時間:数値回答(事業所:Q12)

		合計	Q12 事業所の利用時間								
			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		5392 100.0	22 0.4	1246 23.1	57 1.1	406 7.5	1238 23.0	2248 41.7	126 2.3	10 0.2	39 0.7
通所介護		3383 100.0	10 0.3	320 9.5	42 1.2	210 6.2	997 29.5	1674 49.5	94 2.8	7 0.2	29 0.9
【事業所票】 Q4 立地地域の種類	中山間地域等・離島	276 100.0	1 0.4	0 0.0	2 0.7	39 14.1	90 32.6	133 48.2	0 0.0	0 0.0	11 4.0
	その他の農村地域	826 100.0	0 0.0	56 6.8	5 0.6	39 4.7	293 35.5	428 51.8	1 0.1	1 0.1	3 0.4
	都市地域	1543 100.0	8 0.5	153 9.9	22 1.4	80 5.2	427 27.7	758 49.1	81 5.2	2 0.1	12 0.8
地域密着型通所介護		1999 100.0	12 0.6	926 46.3	15 0.8	195 9.8	237 11.9	570 28.5	31 1.6	3 0.2	10 0.5
【事業所票】 Q4 立地地域の種類	中山間地域等・離島	87 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 6.9	48 55.2	14 16.1	18 20.7	0 0.0	1 1.1
	その他の農村地域	390 100.0	1 0.3	174 44.6	2 0.5	10 2.6	56 14.4	144 36.9	0 0.0	2 0.5	1 0.3
	都市地域	1125 100.0	8 0.7	627 55.7	4 0.4	131 11.6	92 8.2	246 21.9	10 0.9	1 0.1	6 0.5
認知症対応型通所介護		10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	4 40.0	4 40.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
【事業所票】 Q4 立地地域の種類	中山間地域等・離島	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
	その他の農村地域	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	都市地域	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	4 44.4	3 33.3	1 11.1	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 202 現在の要介護度別 事業所の1日あたりの利用時間:数値回答(事業所:Q12)

		合計	Q12 事業所の利用時間								無回答		
			3時間未満	4時間未満	3時間以上	4時間以上	5時間未満	6時間未満	5時間以上	6時間以上		7時間未満	8時間未満
全体		5392 100.0	22 0.4	1246 23.1	57 1.1	406 7.5	1238 23.0	2248 41.7	126 2.3	10 0.2	39 0.7		
全体		3383 100.0	10 0.3	320 9.5	42 1.2	210 6.2	997 29.5	1674 49.5	94 2.8	7 0.2	29 0.9		
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護1	1352 100.0	4 0.3	179 13.2	9 0.7	84 6.2	422 31.2	603 44.6	34 2.5	2 0.1	15 1.1		
	要介護2	951 100.0	3 0.3	90 9.5	9 0.9	59 6.2	266 28.0	488 51.3	29 3.0	2 0.2	5 0.5		
	要介護3	583 100.0	2 0.3	26 4.5	13 2.2	44 7.5	156 26.8	321 55.1	15 2.6	1 0.2	5 0.9		
	要介護4	273 100.0	0 0.0	10 3.7	4 1.5	13 4.8	76 27.8	156 57.1	13 4.8	0 0.0	1 0.4		
	要介護5	116 100.0	0 0.0	8 6.9	4 3.4	4 3.4	35 30.2	62 53.4	1 0.9	2 1.7	0 0.0		
	申請中	8 100.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5	2 25.0	4 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	全体	1999 100.0	12 0.6	926 46.3	15 0.8	195 9.8	237 11.9	570 28.5	31 1.6	3 0.2	10 0.5		
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護1	846 100.0	7 0.8	469 55.4	3 0.4	77 9.1	80 9.5	202 23.9	5 0.6	1 0.1	2 0.2		
	要介護2	616 100.0	2 0.3	285 46.3	8 1.3	62 10.1	82 13.3	164 26.6	8 1.3	0 0.0	5 0.8		
	要介護3	253 100.0	1 0.4	83 32.8	3 1.2	24 9.5	35 13.8	95 37.5	10 4.0	1 0.4	1 0.4		
	要介護4	137 100.0	0 0.0	38 27.7	0 0.0	10 7.3	18 13.1	67 48.9	2 1.5	1 0.7	1 0.7		
	要介護5	46 100.0	0 0.0	10 21.7	1 2.2	8 17.4	6 13.0	15 32.6	6 13.0	0 0.0	0 0.0		
	申請中	4 100.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	全体	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	4 40.0	4 40.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0		
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護1	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	要介護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		
	要介護3	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0		
	要介護4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	要介護5	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0		
	申請中	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		
	全体	10 100.0	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		

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(3) 一週間当たりの利用回数

一週間当たりの利用回数の平均をみると、「通所介護」は 2.8 回、「地域密着型通所介護」は 2.3 回となっている。

カテゴリでみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「2回以上3回未満」「3回以上4回未満」の割合が高くなっている。

図表 203 一週間当たりの利用回数:数値回答(事業所:Q13)

	件数	平均
全体	5084	2.6
通所介護	3187	2.8
地域密着型通所介護	1888	2.3
認知症対応型通所介護	9	2.2

	合計	事業所:Q13 通所介護サービスの一週間あたりの利用回数									
		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	無回答	
全体	5392	3	802	1847	1465	498	331	133	5	308	
	100.0	0.1	14.9	34.3	27.2	9.2	6.1	2.5	0.1	5.7	
割付修正	通所介護	3383	2	372	1062	1042	363	235	108	3	196
		100.0	0.1	11.0	31.4	30.8	10.7	6.9	3.2	0.1	5.8
	地域密着型通所介護	1999	1	429	780	420	135	96	25	2	111
	100.0	0.1	21.5	39.0	21.0	6.8	4.8	1.3	0.1	5.6	
	認知症対応型通所介護	10	0	1	5	3	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	10.0	50.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	

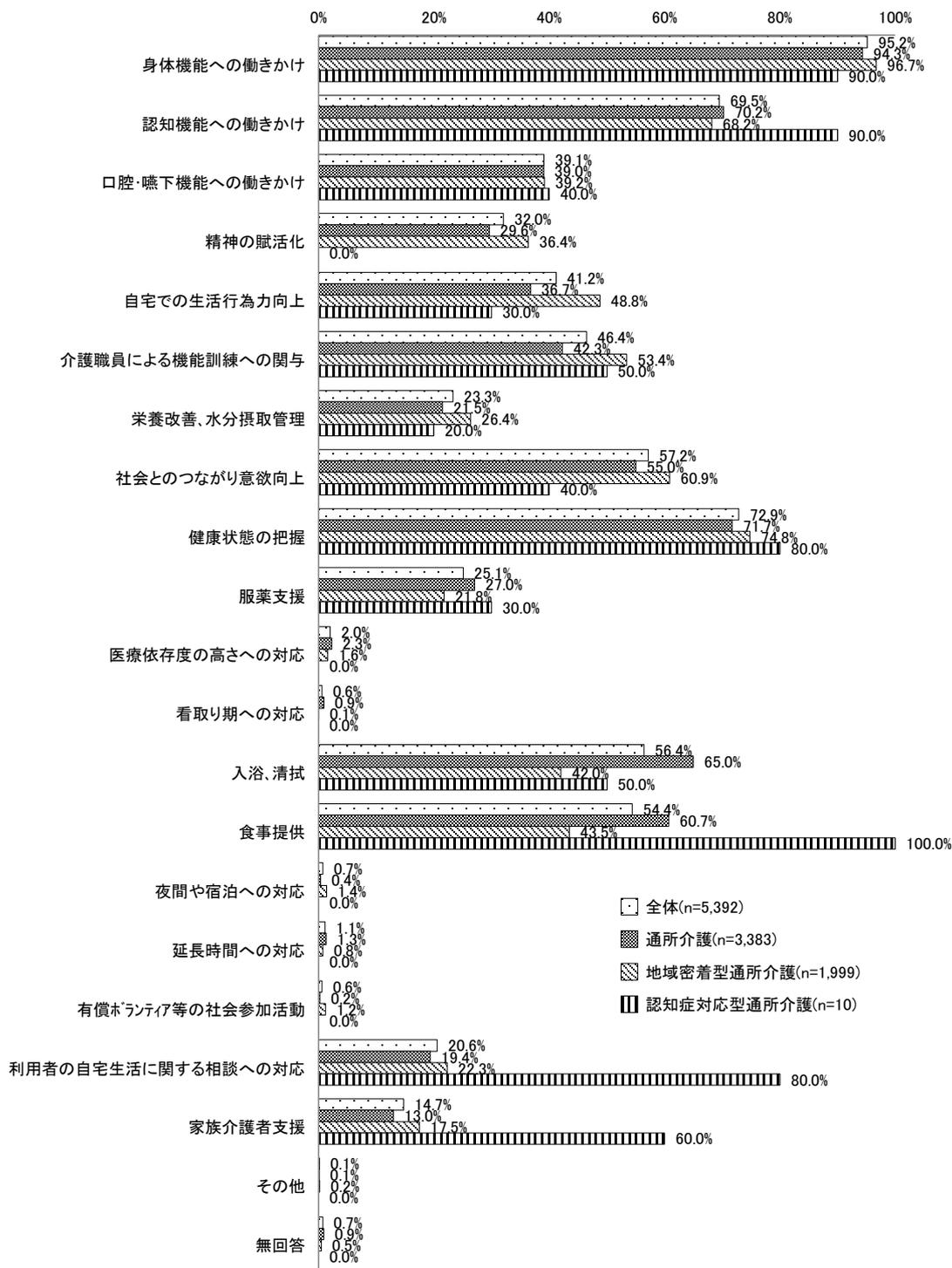
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(4) 重点的に行っているケア等

重点的に行っているケア等を見ると、「通所介護」では、「身体機能への働きかけ」が 94.3%でもっとも割合が高く、次いで「健康状態の把握」が71.7%、「認知機能への働きかけ」が70.2%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「身体機能への働きかけ」が 96.7%でもっとも割合が高く、次いで「健康状態の把握」が74.8%、「認知機能への働きかけ」が68.2%となっている。

図表 204 重点的に行っているケア等:複数回答(事業所:Q14)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 205 現在の要介護度別 重点的に行っているケア等:複数回答(事業所:Q14)

		合計	事業所:Q14 重点的に行っているケア等										
			か け 身 体 機 能 へ の 働 き	か け 認 知 機 能 へ の 働 き	の 働 き か け 口 腔 ・ 嚥 下 機 能 へ	精 神 の 賦 活 化	自 宅 で の 生 活 行 為 向 上	能 介 護 職 員 に よ る 機 能 訓 練 へ の 関 与	取 栄 養 改 善 ・ 水 分 摂 取 管 理	意 社 会 と の つ な が り 欲 向 上	健 康 状 態 の 把 握	服 薬 支 援	へ の 対 応 医 療 依 存 度 の 高 さ
全体		5392 100.0	5132 95.2	3748 69.5	2107 39.1	1728 32.0	2221 41.2	2504 46.4	1256 23.3	3082 57.2	3929 72.9	1353 25.1	109 2.0
通所介護		3383 100.0	3190 94.3	2376 70.2	1320 39.0	1001 29.6	1243 36.7	1431 42.3	727 21.5	1861 55.0	2426 71.7	915 27.0	77 2.3
事業 所:Q7 ① 要 介 護 度_現 在	要介護1	1352 100.0	1272 94.1	975 72.1	487 36.0	401 29.7	495 36.6	582 43.0	265 19.6	776 57.4	954 70.6	314 23.2	15 1.1
	要介護2	951 100.0	899 94.5	654 68.8	383 40.3	283 29.8	393 41.3	400 42.1	202 21.2	537 56.5	679 71.4	281 29.5	19 2.0
	要介護3	583 100.0	562 96.4	403 69.1	230 39.5	180 30.9	209 35.8	235 40.3	131 22.5	299 51.3	412 70.7	165 28.3	14 2.4
	要介護4	273 100.0	260 95.2	196 71.8	124 45.4	79 28.9	90 33.0	120 44.0	71 26.0	141 51.6	209 76.6	84 30.8	9 3.3
	要介護5	116 100.0	101 87.1	76 65.5	49 42.2	29 25.0	21 18.1	43 37.1	43 37.1	47 40.5	90 77.6	48 41.4	18 15.5
	申請中	8 100.0	6 75.0	5 62.5	2 25.0	2 25.0	2 25.0	4 50.0	1 12.5	6 75.0	5 62.5	2 25.0	0 0.0
	地域密着 型通所介 護	1999 100.0	1933 96.7	1363 68.2	783 39.2	727 36.4	975 48.8	1068 53.4	527 26.4	1217 60.9	1495 74.8	435 21.8	32 1.6
事業 所:Q7 ① 要 介 護 度_現 在	要介護1	846 100.0	818 96.7	587 69.4	306 36.2	333 39.4	417 49.3	435 51.4	190 22.5	542 64.1	612 72.3	147 17.4	15 1.8
	要介護2	616 100.0	598 97.1	407 66.1	238 38.6	211 34.3	293 47.6	330 53.6	161 26.1	380 61.7	464 75.3	128 20.8	13 2.1
	要介護3	253 100.0	246 97.2	179 70.8	112 44.3	83 32.8	134 53.0	140 55.3	85 33.6	144 56.9	190 75.1	68 26.9	2 0.8
	要介護4	137 100.0	133 97.1	99 72.3	65 47.4	42 30.7	56 40.9	82 59.9	46 33.6	70 51.1	109 79.6	48 35.0	0 0.0
	要介護5	46 100.0	45 97.8	30 65.2	29 63.0	14 30.4	19 41.3	26 56.5	18 39.1	18 39.1	35 76.1	24 52.2	0 0.0
	申請中	4 100.0	4 100.0	1 25.0	1 25.0	3 75.0	2 50.0	2 50.0	1 25.0	3 75.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0
	認知症対 応型通所 介護	10 100.0	9 90.0	9 90.0	4 40.0	0 0.0	3 30.0	5 50.0	2 20.0	4 40.0	8 80.0	3 30.0	0 0.0
事業 所:Q7 ① 要 介 護 度_現 在	要介護1	3 100.0	3 100.0	3 100.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	2 66.7	3 100.0	0 0.0	0 0.0
	要介護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	0 0.0
	要介護3	4 100.0	3 75.0	4 100.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	4 100.0	1 25.0	2 50.0	4 100.0	2 50.0	0 0.0
	要介護4	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	要介護5	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	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

※次頁へ続く。

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

図表 206 現在の要介護度別 重点的に行っているケア等:複数回答(事業所:Q14)(つづき)

	合計	事業所:Q14 重点的に行っているケア等										
		看取り期への対応	入浴・清拭	食事提供	夜間や宿泊への対応	延長時間への対応	有償ボランティア等の社会参加活動	利用者の自宅生活に関する相談への対応	家族介護者支援	その他	無回答	
全体	5392 100.0	32 0.6	3043 56.4	2933 54.4	40 0.7	60 1.1	32 0.6	1109 20.6	794 14.7	8 0.1	39 0.7	
通所介護	3383 100.0	31 0.9	2198 65.0	2054 60.7	12 0.4	45 1.3	8 0.2	655 19.4	439 13.0	4 0.1	30 0.9	
事業所:Q7 ① 要介護度_現在	要介護 1	1352 100.0	10 0.7	786 58.1	766 56.7	1 0.1	13 1.0	2 0.1	261 19.3	168 12.4	3 0.2	14 1.0
	要介護 2	951 100.0	11 1.2	633 66.6	595 62.6	4 0.4	15 1.6	2 0.2	198 20.8	127 13.4	1 0.1	8 0.8
	要介護 3	583 100.0	6 1.0	419 71.9	367 63.0	3 0.5	11 1.9	3 0.5	108 18.5	82 14.1	0 0.0	4 0.7
	要介護 4	273 100.0	2 0.7	206 75.5	177 64.8	0 0.0	2 0.7	0 0.0	56 20.5	36 13.2	0 0.0	1 0.4
	要介護 5	116 100.0	2 1.7	92 79.3	79 68.1	4 3.4	3 2.6	0 0.0	18 15.5	17 14.7	0 0.0	2 1.7
	申請中	8 100.0	0 0.0	5 62.5	5 62.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0
地域密着型通所介護	1999 100.0	1 0.1	840 42.0	869 43.5	28 1.4	15 0.8	24 1.2	446 22.3	349 17.5	4 0.2	9 0.5	
事業所:Q7 ① 要介護度_現在	要介護 1	846 100.0	0 0.0	267 31.6	289 34.2	4 0.5	5 0.6	17 2.0	195 23.0	136 16.1	0 0.0	5 0.6
	要介護 2	616 100.0	0 0.0	263 42.7	261 42.4	6 1.0	3 0.5	6 1.0	123 20.0	99 16.1	3 0.5	2 0.3
	要介護 3	253 100.0	1 0.4	151 59.7	142 56.1	9 3.6	1 0.4	1 0.4	63 24.9	53 20.9	0 0.0	1 0.4
	要介護 4	137 100.0	0 0.0	95 69.3	91 66.4	3 2.2	2 1.5	0 0.0	29 21.2	28 20.4	0 0.0	0 0.0
	要介護 5	46 100.0	0 0.0	34 73.9	33 71.7	6 13.0	3 6.5	0 0.0	9 19.6	13 28.3	1 2.2	0 0.0
	申請中	4 100.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
認知症対応型通所介護	10 100.0	0 0.0	5 50.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 80.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0	
事業所:Q7 ① 要介護度_現在	要介護 1	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0
	要介護 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
	要介護 3	4 100.0	0 0.0	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 5	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	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

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<所要時間区分別>

図表 207 所要時間区分別 重点的に行っているケア等:複数回答(事業所:Q14)

		合計	事業所:Q14 重点的に行っているケア等										
			身体機能への働きかけ	認知機能への働きかけ	口腔・嚥下機能への働きかけ	精神の賦活化	自宅での生活行為力向上	介護職員による機能訓練への関与	栄養改善、水分摂取管理	社会とのつながり意欲向上	健康状態の把握	服薬支援	医療依存度の高さへの対応
全体		5392 100.0	5132 95.2	3748 69.5	2107 39.1	1728 32.0	2221 41.2	2504 46.4	1256 23.3	3082 57.2	3929 72.9	1353 25.1	109 2.0
通所介護		3383 100.0	3190 94.3	2376 70.2	1320 39.0	1001 29.6	1243 36.7	1431 42.3	727 21.5	1861 55.0	2426 71.7	915 27.0	77 2.3
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	147 100.0	144 98.0	93 63.3	50 34.0	28 19.0	71 48.3	87 59.2	25 17.0	67 45.6	97 66.0	28 19.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	383 100.0	362 94.5	322 84.1	153 39.9	159 41.5	147 38.4	152 39.7	64 16.7	195 50.9	291 76.0	106 27.7	2 0.5
	7時間以上8時間未満	809 100.0	779 96.3	591 73.1	319 39.4	306 37.8	197 24.4	392 48.5	157 19.4	438 54.1	531 65.6	202 25.0	5 0.6
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	227 100.0	221 97.4	167 73.6	106 46.7	33 14.5	99 43.6	78 34.4	33 14.5	121 53.3	182 80.2	49 21.6	1 0.4
	他の時間区分、組み合わせ	1091 100.0	1013 92.9	708 64.9	421 38.6	299 27.4	454 41.6	431 39.5	274 25.1	612 56.1	777 71.2	337 30.9	38 3.5
地域密着型通所介護		1999 100.0	1933 96.7	1363 68.2	783 39.2	727 36.4	975 48.8	1068 53.4	527 26.4	1217 60.9	1495 74.8	435 21.8	32 1.6
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	747 100.0	723 96.8	470 62.9	225 30.1	343 45.9	399 53.4	400 53.5	129 17.3	502 67.2	523 70.0	53 7.1	2 0.3
	6時間以上7時間未満	125 100.0	123 98.4	80 64.0	26 20.8	35 28.0	31 24.8	66 52.8	29 23.2	73 58.4	101 80.8	36 28.8	1 0.8
	7時間以上8時間未満	188 100.0	179 95.2	152 80.9	94 50.0	54 28.7	78 41.5	120 63.8	61 32.4	94 50.0	153 81.4	85 45.2	1 0.5
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	142 100.0	140 98.6	110 77.5	105 73.9	29 20.4	60 42.3	95 66.9	57 40.1	103 72.5	111 78.2	49 34.5	2 1.4
	他の時間区分、組み合わせ	400 100.0	388 97.0	271 67.8	173 43.3	158 39.5	196 49.0	192 48.0	99 24.8	231 57.8	318 79.5	111 27.8	20 5.0
認知症対応型通所介護		10 100.0	9 90.0	9 90.0	4 40.0	0 0.0	3 30.0	5 50.0	2 20.0	4 40.0	8 80.0	3 30.0	0 0.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	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
	6時間以上7時間未満	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
	7時間以上8時間未満	3 100.0	3 100.0	2 66.7	3 100.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	6 100.0	6 100.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 66.7	0 0.0	4 66.7	6 100.0	1 16.7	0 0.0

※次頁へ続く。

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

図表 208 所要時間区分別 重点的に行っているケア等:複数回答(事業所:Q14)つづき

		合計	事業所:Q14 重点的に行っているケア等									
			看取り期への対応	入浴・清拭	食事提供	夜間や宿泊への対応	延長時間への対応	有償サービス等の社 会参加活動	利用者の自宅生活に 関する相談への対応	家族介護者支援	その他	無回答
全体		5392 100.0	32 0.6	3043 56.4	2933 54.4	40 0.7	60 1.1	32 0.6	1109 20.6	794 14.7	8 0.1	39 0.7
通所介護		3383 100.0	31 0.9	2198 65.0	2054 60.7	12 0.4	45 1.3	8 0.2	655 19.4	439 13.0	4 0.1	30 0.9
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	147 100.0	0 0.0	4 2.7	1 0.7	0 0.0	0 0.0	1 0.7	27 18.4	9 6.1	0 0.0	2 1.4
	6時間以上7時間未満	383 100.0	0 0.0	233 60.8	232 60.6	1 0.3	0 0.0	0 0.0	86 22.5	68 17.8	3 0.8	1 0.3
	7時間以上8時間未満	809 100.0	0 0.0	611 75.5	576 71.2	0 0.0	2 0.2	0 0.0	107 13.2	93 11.5	0 0.0	1 0.1
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	227 100.0	0 0.0	176 77.5	151 66.5	0 0.0	1 0.4	3 1.3	84 37.0	48 21.1	0 0.0	1 0.4
	他の時間区分、組み合わせ	1091 100.0	30 2.7	713 65.4	698 64.0	2 0.2	38 3.5	1 0.1	230 21.1	122 11.2	1 0.1	19 1.7
地域密着型通所介護		1999 100.0	1 0.1	840 42.0	869 43.5	28 1.4	15 0.8	24 1.2	446 22.3	349 17.5	4 0.2	9 0.5
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	747 100.0	0 0.0	35 4.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	160 21.4	83 11.1	0 0.0	4 0.5
	6時間以上7時間未満	125 100.0	0 0.0	88 70.4	83 66.4	0 0.0	1 0.8	20 16.0	17 13.6	13 10.4	0 0.0	1 0.8
	7時間以上8時間未満	188 100.0	1 0.5	169 89.9	168 89.4	6 3.2	2 1.1	0 0.0	50 26.6	47 25.0	1 0.5	0 0.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	142 100.0	0 0.0	110 77.5	105 73.9	0 0.0	0 0.0	1 0.7	38 26.8	34 23.9	1 0.7	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	400 100.0	0 0.0	234 58.5	285 71.3	20 5.0	9 2.3	0 0.0	133 33.3	121 30.3	2 0.5	4 1.0
認知症対応型通所介護		10 100.0	0 0.0	5 50.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 80.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	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
	6時間以上7時間未満	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
	7時間以上8時間未満	3 100.0	0 0.0	1 33.3	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	6 100.0	0 0.0	3 50.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 100.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

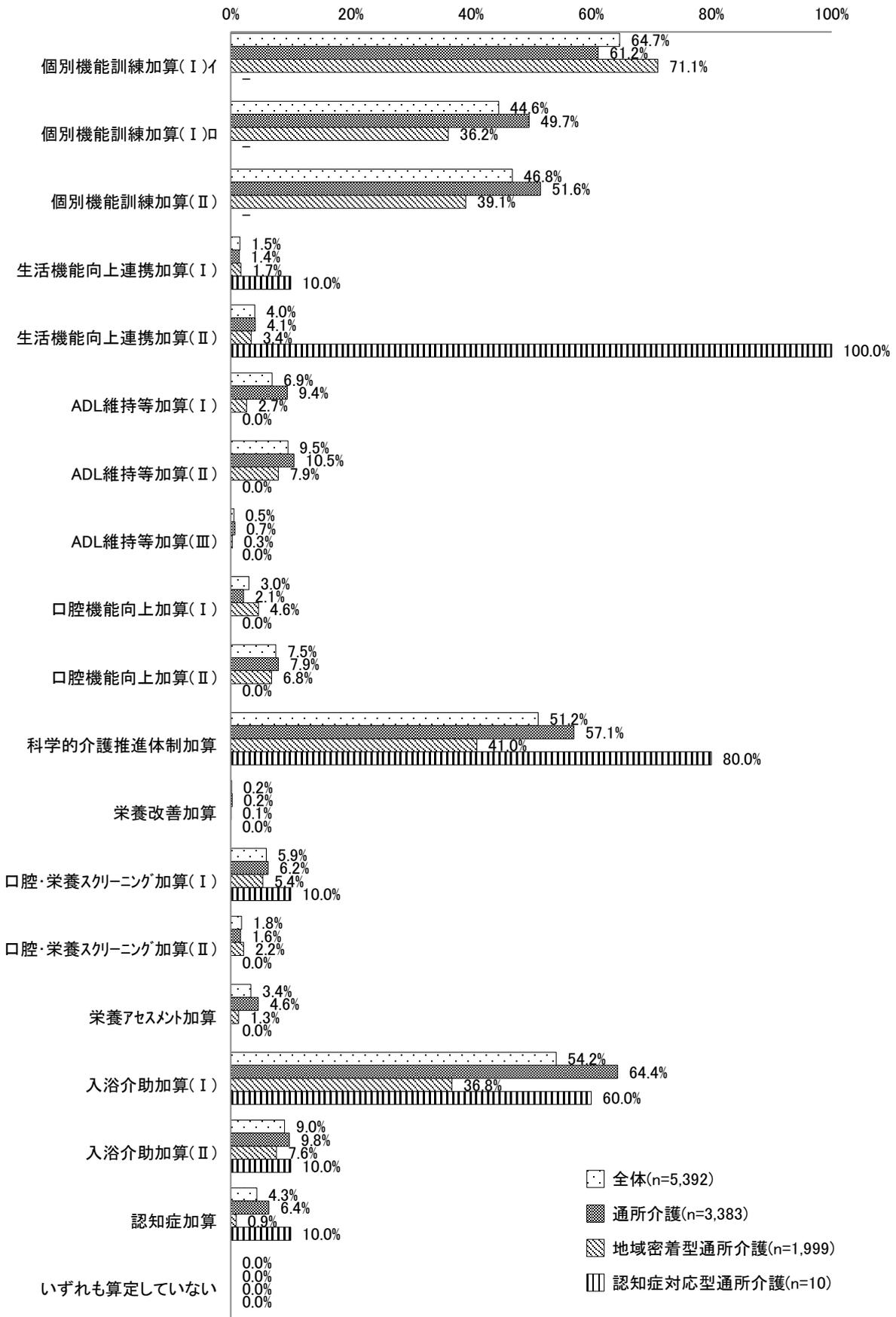
(5) 加算の算定状況

加算の算定状況を見ると、「通所介護」では、「入浴介助加算(Ⅰ)」が64.4%でもっとも割合が高く、次いで「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」が61.2%、「科学的介護推進体制加算」が57.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ」が71.1%でもっとも割合が高く、次いで「科学的介護推進体制加算」が41.0%、「個別機能訓練加算(Ⅱ)」が39.1%となっている。

なお、通所介護及び地域密着型通所介護については、個別機能訓練加算もしくは生活機能向上連携加算いずれかを算定されている利用者、認知症対応型通所介護については生活機能向上連携加算を算定されている利用者を、調査の対象としている。

図表 209 加算の算定状況:複数回答(事業所:Q15)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<所要時間区分別>

図表 210 所要時間区分別 加算の算定状況:複数回答(事業所:Q15)

	合計	事業所:Q15 加算の算定状況											
		算(Ⅰ) 個別機能訓練加	算(Ⅰ) 個別機能訓練加	算(Ⅱ) 個別機能訓練加	携生活機能向上連 加算(Ⅰ)	携生活機能向上連 加算(Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅰ)	ADL維持等加算 (Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅲ)	算(Ⅰ) 口腔機能向上加	算(Ⅱ) 口腔機能向上加	科学的介護推進 体制加算	
全体	5392 100.0	3490 64.7	2404 44.6	2526 46.8	83 1.5	216 4.0	371 6.9	514 9.5	28 0.5	164 3.0	404 7.5	2759 51.2	
通所介護	3383 100.0	2069 61.2	1680 49.7	1744 51.6	48 1.4	138 4.1	318 9.4	356 10.5	23 0.7	72 2.1	268 7.9	1932 57.1	
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	147 100.0	69 46.9	81 55.1	73 49.7	0 0.0	1 0.7	26 17.7	20 13.6	1 0.7	22 15.0	29 19.7	63 42.9
	6時間以上7時間未満	383 100.0	226 59.0	104 27.2	191 49.9	1 0.3	3 0.8	8 2.1	75 19.6	2 0.5	8 2.1	53 13.8	255 66.6
	7時間以上8時間未満	809 100.0	532 65.8	391 48.3	416 51.4	4 0.5	40 4.9	6 0.7	27 3.3	13 1.6	12 1.5	39 4.8	412 50.9
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	227 100.0	140 61.7	92 40.5	104 45.8	1 0.4	8 3.5	14 6.2	11 4.8	2 0.9	0 0.0	34 15.0	141 62.1
	他の時間区分、組み合わせ	1091 100.0	671 61.5	590 54.1	583 53.4	7 0.6	41 3.8	90 8.2	198 18.1	5 0.5	5 0.5	71 6.5	639 58.6
地域密着型通所介護	1999 100.0	1421 71.1	724 36.2	782 39.1	34 1.7	68 3.4	53 2.7	158 7.9	5 0.3	92 4.6	136 6.8	819 41.0	
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	747 100.0	443 59.3	396 53.0	393 52.6	6 0.8	4 0.5	3 0.4	57 7.6	0 0.0	27 3.6	62 8.3	383 51.3
	6時間以上7時間未満	125 100.0	120 96.0	3 2.4	36 28.8	0 0.0	3 2.4	20 16.0	0 0.0	3 2.4	1 0.8	0 0.0	37 29.6
	7時間以上8時間未満	188 100.0	180 95.7	13 6.9	50 26.6	1 0.5	4 2.1	10 5.3	9 4.8	0 0.0	6 3.2	8 4.3	56 29.8
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	142 100.0	118 83.1	56 39.4	72 50.7	24 16.9	0 0.0	0 0.0	20 14.1	1 0.7	5 3.5	16 11.3	49 34.5
	他の時間区分、組み合わせ	400 100.0	258 64.5	143 35.8	89 22.3	1 0.3	28 7.0	0 0.0	33 8.3	1 0.3	25 6.3	25 6.3	127 31.8
認知症対応型通所介護	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 80.0	
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	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
	6時間以上7時間未満	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
	7時間以上8時間未満	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 100.0

※次頁へ続く。

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

図表 211 所要時間区別 加算の算定状況:複数回答(事業所:Q15)つづき

		合計	事業所:Q15 加算の算定状況								
			栄養改善加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	算 栄養アセスメント加	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助加算(Ⅱ)	認知症加算	ない	いずれも算定していない
全体		5392 100.0	9 0.2	318 5.9	97 1.8	181 3.4	2920 54.2	483 9.0	234 4.3	0 0.0	0 0.0
通所介護		3383 100.0	8 0.2	210 6.2	54 1.6	155 4.6	2178 64.4	330 9.8	215 6.4	0 0.0	0 0.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	147 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	383 100.0	0 0.0	22 5.7	3 0.8	0 0.0	253 66.1	7 1.8	10 2.6	0 0.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	809 100.0	3 0.4	57 7.0	5 0.6	17 2.1	560 69.2	161 19.9	78 9.6	0 0.0	0 0.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	227 100.0	0 0.0	31 13.7	3 1.3	0 0.0	179 78.9	12 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	1091 100.0	3 0.3	65 6.0	33 3.0	108 9.9	721 66.1	92 8.4	49 4.5	0 0.0	0 0.0
地域密着型通所介護		1999 100.0	1 0.1	107 5.4	43 2.2	26 1.3	736 36.8	152 7.6	18 0.9	0 0.0	0 0.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	747 100.0	0 0.0	22 2.9	24 3.2	21 2.8	38 5.1	3 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	6時間以上7時間未満	125 100.0	0 0.0	2 1.6	1 0.8	0 0.0	60 48.0	28 22.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	7時間以上8時間未満	188 100.0	0 0.0	14 7.4	0 0.0	2 1.1	136 72.3	10 5.3	6 3.2	0 0.0	0 0.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	142 100.0	0 0.0	7 4.9	12 8.5	0 0.0	99 69.7	16 11.3	11 7.7	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	400 100.0	0 0.0	31 7.8	6 1.5	0 0.0	234 58.5	37 9.3	1 0.3	0 0.0	0 0.0
認知症対応型通所介護		10 100.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	6 60.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	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
	6時間以上7時間未満	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
	7時間以上8時間未満	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	他の時間区分、組み合わせ	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

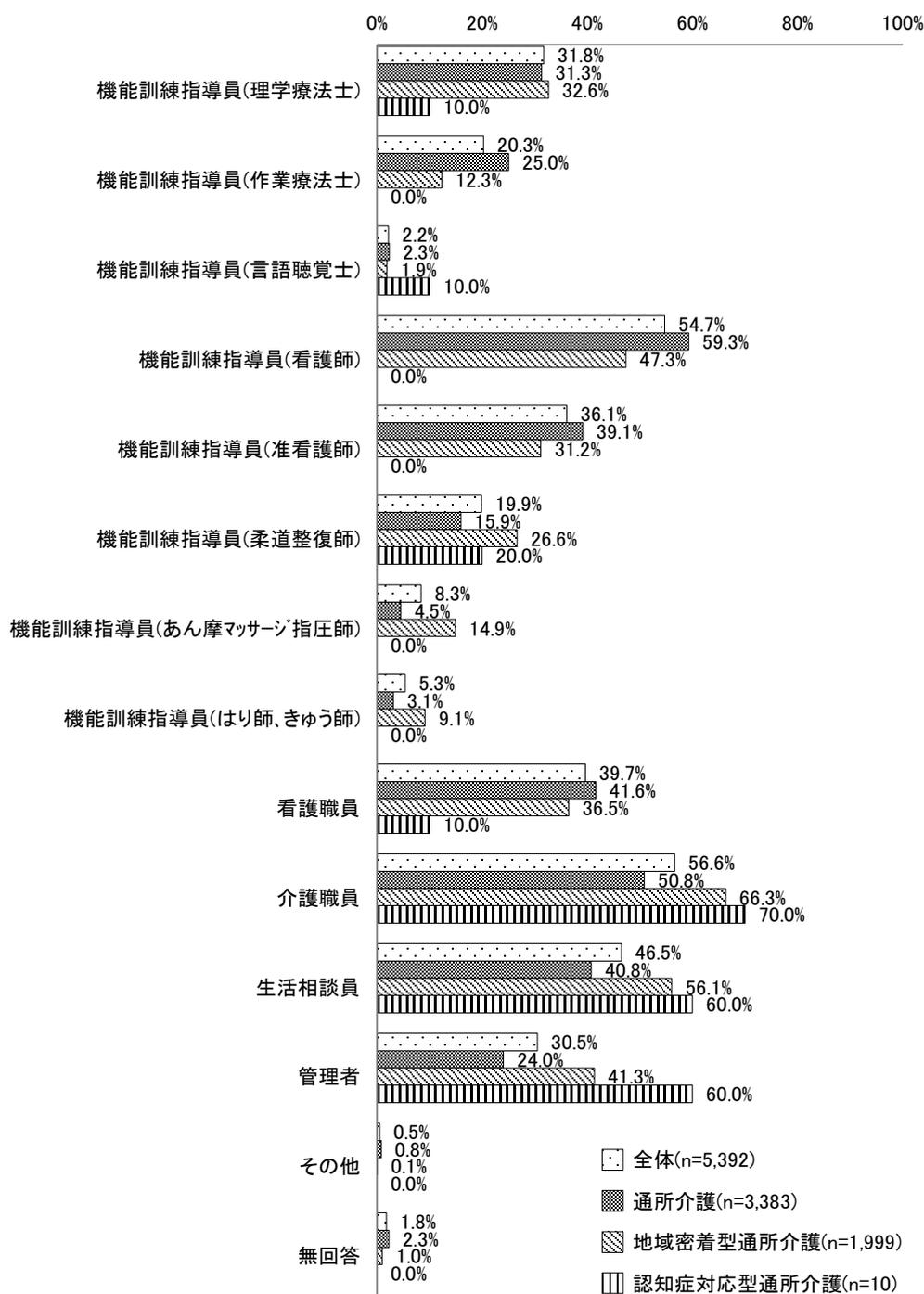
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(6) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所」の専門職

利用者の機能訓練に関わっている「事業所」の専門職をみると、「通所介護」では、「機能訓練指導員(看護師)」が59.3%でもっとも割合が高く、次いで「介護職員」が50.8%、「看護職員」が41.6%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「介護職員」が66.3%でもっとも割合が高く、次いで「生活相談員」が56.1%、「機能訓練指導員(看護師)」が47.3%となっている。

図表 212 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(事業所:Q16)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<所要時間区分別>

図表 213 所要時間区分別

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(事業所:Q16)

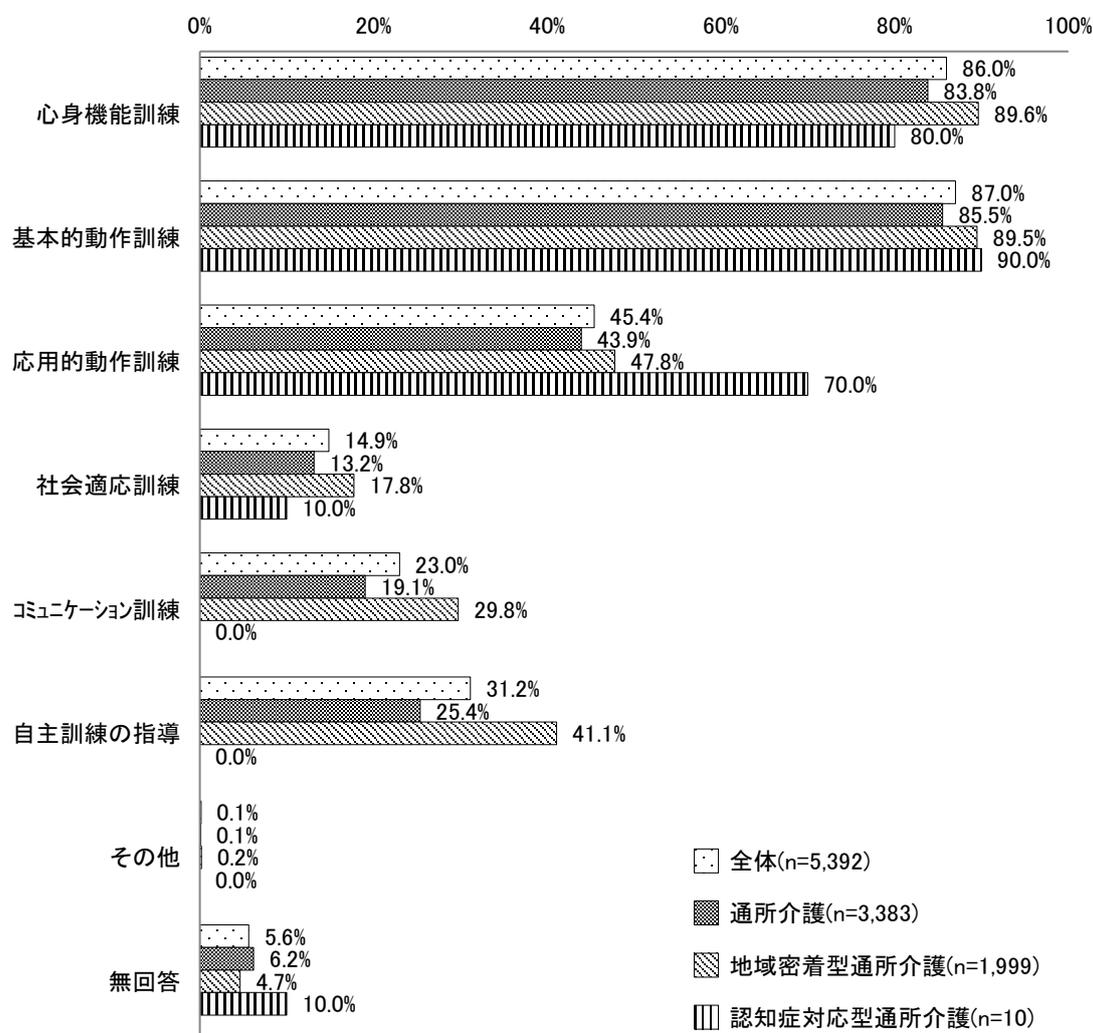
	合計	事業所:Q16 利用者の機能訓練に関わっている「事業所」の専門職														
		機能訓練指導員 (理学療法士)	機能訓練指導員 (作業療法士)	機能訓練指導員 (言語聴覚士)	機能訓練指導員 (看護師)	機能訓練指導員 (准看護師)	機能訓練指導員 (柔道整復師)	機能訓練指導員 (あん摩マッサージ指圧師)	機能訓練指導員 (はり師、きゆう師)	看護職員	介護職員	生活相談員	管理者	その他	無回答	
全体	5392 100.0	1712 31.8	1093 20.3	117 2.2	2952 54.7	1946 36.1	1073 19.9	450 8.3	287 5.3	2138 39.7	3053 56.6	2506 46.5	1645 30.5	28 0.5	97 1.8	
通所介護	3383 100.0	1059 31.3	847 25.0	78 2.3	2006 59.3	1323 39.1	539 15.9	152 4.5	105 3.1	1408 41.6	1720 50.8	1379 40.8	813 24.0	27 0.8	77 2.3	
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	147 100.0	33 22.4	5 3.4	2 1.4	94 63.9	71 48.3	58 39.5	0 0.0	7 4.8	104 70.7	111 75.5	103 70.1	122 83.0	0 0.0	4 2.7
	6時間以上7時間未満	383 100.0	163 42.6	106 27.7	4 1.0	182 47.5	202 52.7	21 5.5	13 3.4	13 3.4	239 62.4	237 61.9	221 57.7	94 24.5	0 0.0	3 0.8
	7時間以上8時間未満	809 100.0	231 28.6	255 31.5	4 0.5	525 64.9	368 45.5	97 12.0	18 2.2	19 2.3	299 37.0	442 54.6	359 44.4	275 34.0	24 3.0	36 4.4
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	227 100.0	70 30.8	20 8.8	0 0.0	118 52.0	46 20.3	21 9.3	49 21.6	6 2.6	69 30.4	72 31.7	61 26.9	22 9.7	0 0.0	3 1.3
	他の時間区分、組み合わせ	1091 100.0	349 32.0	300 27.5	23 2.1	730 66.9	449 41.2	161 14.8	48 4.4	16 1.5	399 36.6	551 50.5	383 35.1	239 21.9	3 0.3	14 1.3
	地域密着型通所介護	1999 100.0	652 32.6	246 12.3	38 1.9	946 47.3	623 31.2	532 26.6	298 14.9	182 9.1	729 36.5	1326 66.3	1121 56.1	826 41.3	1 0.1	20 1.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	747 100.0	244 32.7	66 8.8	3 0.4	302 40.4	185 24.8	376 50.3	175 23.4	92 12.3	227 30.4	515 68.9	480 64.3	399 53.4	0 0.0	7 0.9
	6時間以上7時間未満	125 100.0	48 38.4	42 33.6	0 0.0	25 20.0	37 29.6	0 0.0	0 0.0	1 0.8	61 48.8	105 84.0	83 66.4	60 48.0	0 0.0	2 1.6
	7時間以上8時間未満	188 100.0	39 20.7	17 9.0	2 1.1	123 65.4	70 37.2	13 6.9	13 6.9	0 0.0	77 41.0	119 63.3	112 59.6	59 31.4	0 0.0	3 1.6
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	142 100.0	67 47.2	0 0.0	0 0.0	80 56.3	74 52.1	5 3.5	8 5.6	6 4.2	35 24.6	93 65.5	54 38.0	40 28.2	0 0.0	1 0.7
	他の時間区分、組み合わせ	400 100.0	191 47.8	76 19.0	20 5.0	198 49.5	138 34.5	77 19.3	41 10.3	50 12.5	176 44.0	288 72.0	211 52.8	158 39.5	0 0.0	2 0.5
	認知症対応型通所介護	10 100.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	7 70.0	6 60.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	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 0.0	0 0.0	
	6時間以上7時間未満	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 0.0	0 0.0	
	7時間以上8時間未満	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	1 100.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0	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	
	他の時間区分、組み合わせ	6 100.0	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	6 100.0	6 100.0	6 100.0	0 0.0	

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(7) 利用者を実施している機能訓練内容

利用者を実施している機能訓練内容を見ると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「心身機能訓練」「基本的動作訓練」の割合が高くなっている。

図表 214 利用者を実施している機能訓練内容:複数回答(事業所:Q17)



(注) 機能訓練内容の具体的な例

- ・ **心身機能訓練** : 呼吸機能訓練、心肺機能訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力訓練、平衡機能訓練、疼痛の緩和、認知機能訓練、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
- ・ **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
- ・ **応用的動作訓練** : 入浴行為練習、整容行為練習、排泄行為練習、更衣行為練習、食事行為練習、調理行為練習、洗濯行為練習、掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
- ・ **社会適応訓練** : 対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習、公共交通機関利用訓練
- ・ **自主訓練の指導** : 居宅等で、自分で訓練を行うための指導

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<所要時間区分別>

図表 215 所要時間区分別 利用者を実施している機能訓練内容:複数回答(事業所:Q17)

		合計	事業所:Q17 利用者を実施している機能訓練内容							無回答
			心身機能訓練	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	自主訓練の指導	その他	
全体		5392 100.0	4636 86.0	4692 87.0	2448 45.4	801 14.9	1240 23.0	1680 31.2	8 0.1	304 5.6
通所介護		3383 100.0	2836 83.8	2894 85.5	1486 43.9	445 13.2	645 19.1	859 25.4	4 0.1	210 6.2
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	147 100.0	119 81.0	136 92.5	73 49.7	1 0.7	6 4.1	94 63.9	0 0.0	10 6.8
	6時間以上7時間未満	383 100.0	260 67.9	325 84.9	182 47.5	81 21.1	156 40.7	105 27.4	1 0.3	43 11.2
	7時間以上8時間未満	809 100.0	704 87.0	683 84.4	400 49.4	118 14.6	144 17.8	125 15.5	0 0.0	74 9.1
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	227 100.0	216 95.2	174 76.7	75 33.0	18 7.9	33 14.5	29 12.8	0 0.0	4 1.8
	他の時間区分、組み合わせ	1091 100.0	964 88.4	964 88.4	532 48.8	155 14.2	199 18.2	343 31.4	0 0.0	37 3.4
地域密着型通所介護		1999 100.0	1792 89.6	1789 89.5	955 47.8	355 17.8	595 29.8	821 41.1	4 0.2	93 4.7
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	747 100.0	701 93.8	685 91.7	272 36.4	98 13.1	224 30.0	422 56.5	1 0.1	23 3.1
	6時間以上7時間未満	125 100.0	115 92.0	109 87.2	82 65.6	37 29.6	25 20.0	59 47.2	0 0.0	5 4.0
	7時間以上8時間未満	188 100.0	139 73.9	158 84.0	109 58.0	23 12.2	55 29.3	29 15.4	0 0.0	22 11.7
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	142 100.0	134 94.4	131 92.3	94 66.2	17 12.0	21 14.8	62 43.7	2 1.4	6 4.2
	他の時間区分、組み合わせ	400 100.0	380 95.0	365 91.3	210 52.5	94 23.5	133 33.3	146 36.5	1 0.3	12 3.0
認知症対応型通所介護		10 100.0	8 80.0	9 90.0	7 70.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上4時間未満	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
	6時間以上7時間未満	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
	7時間以上8時間未満	3 100.0	3 100.0	3 100.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	他の時間区分、組み合わせ	6 100.0	5 83.3	6 100.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<リハビリ専門職（機能訓練指導員）の関わり有無別>

図表 216 リハビリ専門職(機能訓練指導員)の関わり有無別
利用者に実施している機能訓練内容:複数回答(事業所:Q17)

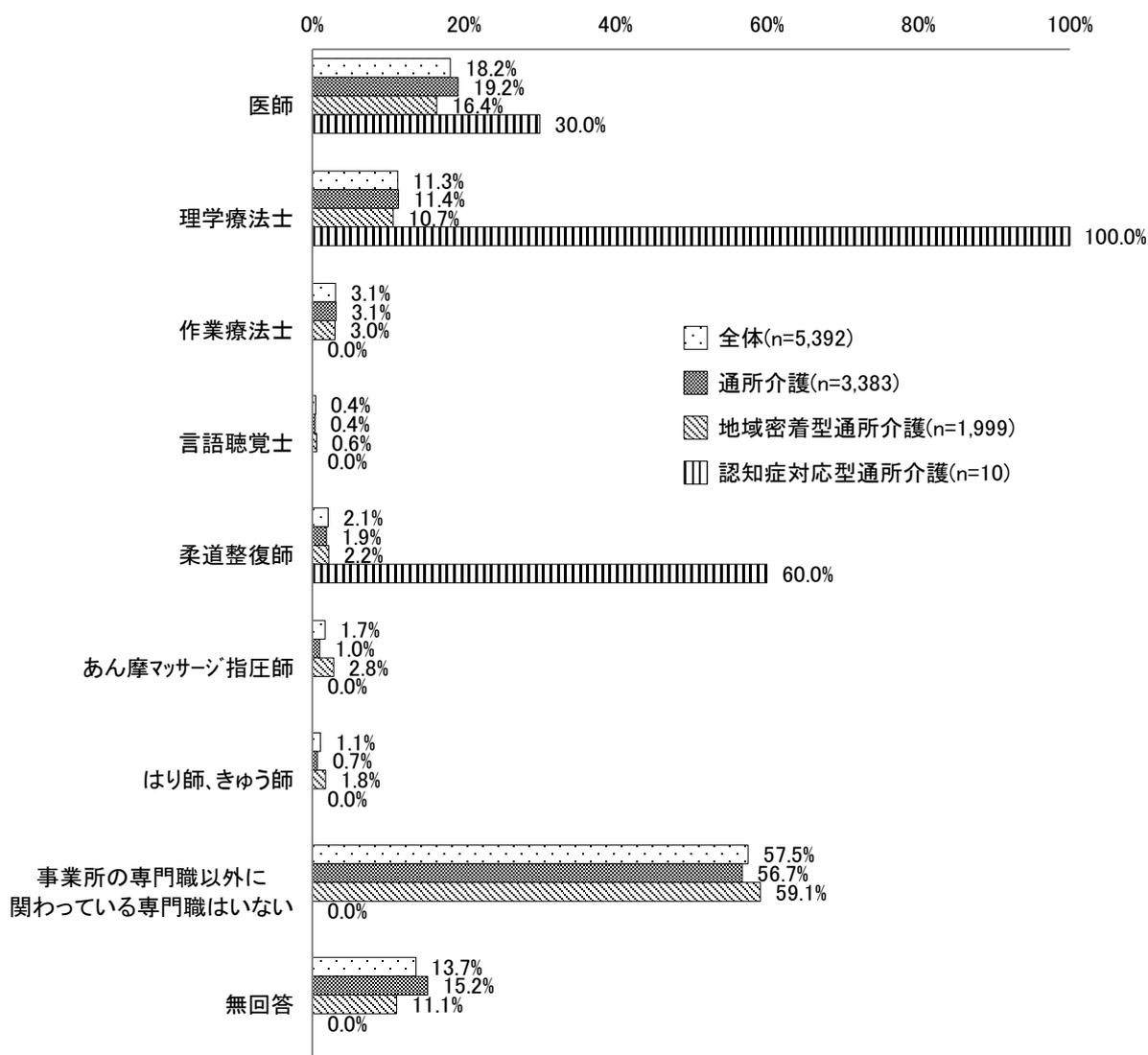
		合計	事業所:Q17 利用者に実施している機能訓練内容							無回答
			心身機能訓練	基本的動作訓練	応用的動作訓練	社会適応訓練	コミュニケーション訓練	自主訓練の指導	その他	
全体		5392	4636	4692	2448	801	1240	1680	8	304
		100.0	86.0	87.0	45.4	14.9	23.0	31.2	0.1	5.6
通所介護		3383	2836	2894	1486	445	645	859	4	210
		100.0	83.8	85.5	43.9	13.2	19.1	25.4	0.1	6.2
事業所:Q16 リハビリ専門職の関わり有無	リハビリ専門職（機能訓練指導員）が関わっている	1603	1404	1452	819	225	368	460	4	57
	関わっていない	1703	1424	1434	659	218	276	397	0	84
		100.0	83.6	84.2	38.7	12.8	16.2	23.3	0.0	4.9
地域密着型通所介護		1999	1792	1789	955	355	595	821	4	93
		100.0	89.6	89.5	47.8	17.8	29.8	41.1	0.2	4.7
事業所:Q16 リハビリ専門職の関わり有無	リハビリ専門職（機能訓練指導員）が関わっている	797	733	748	468	142	188	338	3	18
	関わっていない	1182	1057	1039	487	213	407	483	1	57
		100.0	89.4	87.9	41.2	18.0	34.4	40.9	0.1	4.8
認知症対応型通所介護		10	8	9	7	1	0	0	0	1
		100.0	80.0	90.0	70.0	10.0	0.0	0.0	0.0	10.0
事業所:Q16 リハビリ専門職の関わり有無	リハビリ専門職（機能訓練指導員）が関わっている	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	関わっていない	9	8	9	7	1	0	0	0	0
		100.0	88.9	100.0	77.8	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(8) 利用者の機能訓練に関わっている「事業所以外」の専門職

利用者の機能訓練に関わっている「事業所以外」の専門職をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「事業所の専門職以外に関わっている専門職はいない」の割合がもっとも高く、それぞれ、56.7%、59.1%となっている。

図表 217 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(事業所:Q18)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<法人形態別>

図表 218 法人形態別

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(事業所:Q18)

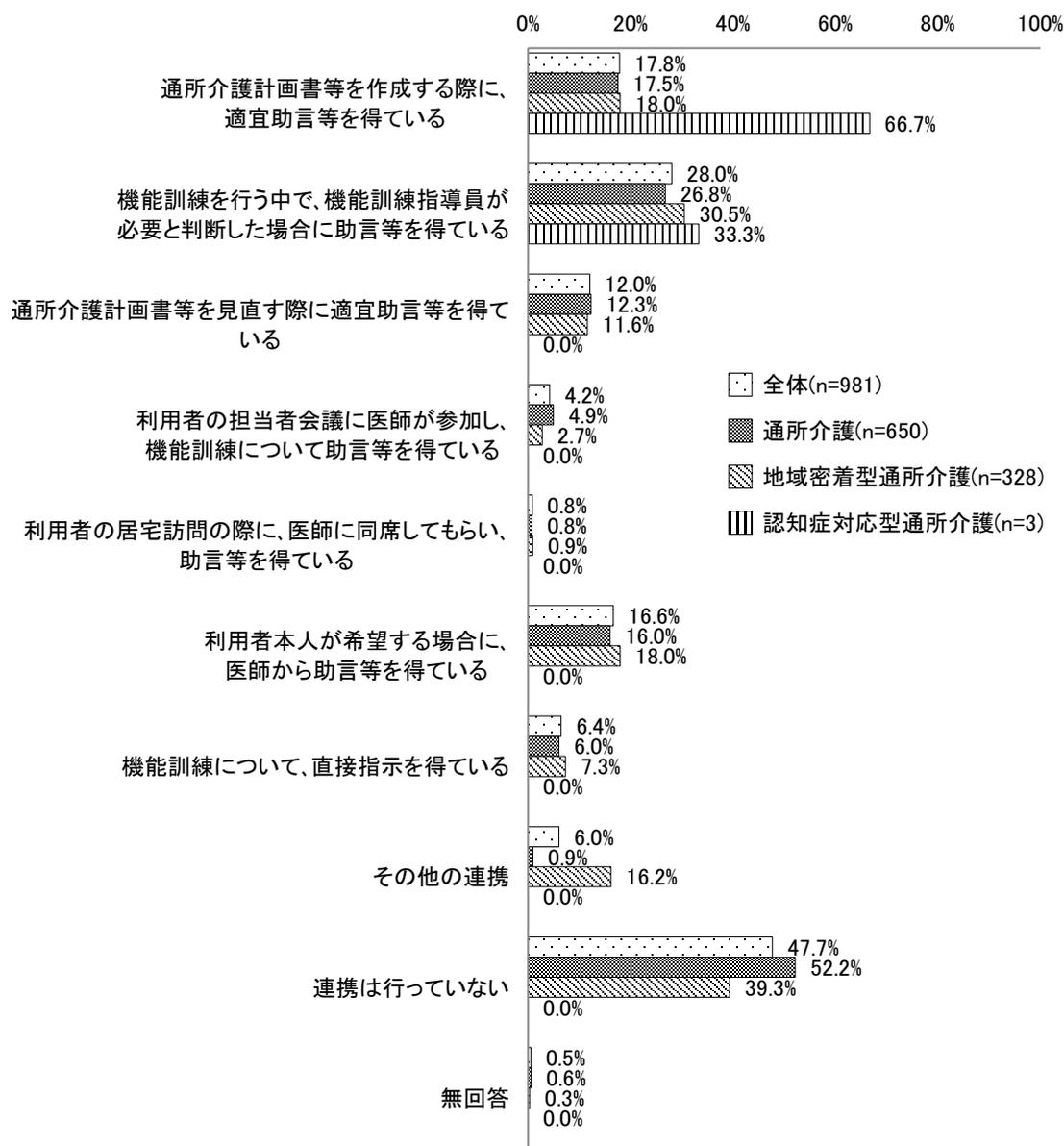
	合計	事業所:Q18 利用者の機能訓練に関わっている「事業所以外」の専門職									
		医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	柔道整復師	指圧師 あん摩 マッサージ	はり師 きゅう師	専門職は ない	事業所の 専門職に 関わって いる	無回答
全体	5392 100.0	981 18.2	607 11.3	165 3.1	23 0.4	112 2.1	89 1.7	57 1.1	3101 57.5	737 13.7	
通所介護	3383 100.0	650 19.2	384 11.4	106 3.1	12 0.4	63 1.9	33 1.0	22 0.7	1919 56.7	515 15.2	
【事業所票】 Q9 法人の形態	社会福祉法人	1032 100.0	155 15.0	141 13.7	26 2.5	0 0.0	12 1.2	8 0.8	8 0.8	592 57.4	190 18.4
	医療法人	294 100.0	62 21.1	42 14.3	20 6.8	1 0.3	28 9.5	1 0.3	4 1.4	141 48.0	44 15.0
	営利法人	942 100.0	219 23.2	85 9.0	26 2.8	2 0.2	11 1.2	9 1.0	3 0.3	522 55.4	138 14.6
	特定非営利活動法人	82 100.0	31 37.8	3 3.7	2 2.4	2 2.4	0 0.0	0 0.0	2 2.4	47 57.3	2 2.4
	社会福祉協議会	191 100.0	59 30.9	20 10.5	5 2.6	1 0.5	0 0.0	2 1.0	0 0.0	106 55.5	18 9.4
	その他	99 100.0	25 25.3	9 9.1	3 3.0	1 1.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	64 64.6	2 2.0
	地域密着型通所介護	1999 100.0	328 16.4	213 10.7	59 3.0	11 0.6	43 2.2	56 2.8	35 1.8	1182 59.1	222 11.1
【事業所票】 Q9 法人の形態	社会福祉法人	150 100.0	14 9.3	12 8.0	5 3.3	2 1.3	0 0.0	0 0.0	23 15.3	86 57.3	19 12.7
	医療法人	124 100.0	14 11.3	57 46.0	27 21.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	51 41.1	3 2.4
	営利法人	1166 100.0	172 14.8	55 4.7	13 1.1	5 0.4	9 0.8	14 1.2	2 0.2	835 71.6	107 9.2
	特定非営利活動法人	62 100.0	11 17.7	3 4.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17 27.4	0 0.0	29 46.8	2 3.2
	社会福祉協議会	3 100.0	3 100.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	97 100.0	11 11.3	15 15.5	1 1.0	0 0.0	18 18.6	0 0.0	0 0.0	55 56.7	1 1.0
	認知症対応型通所介護	10 100.0	3 30.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
【事業所票】 Q9 法人の形態	社会福祉法人	10 100.0	3 30.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	医療法人	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
	営利法人	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
	特定非営利活動法人	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
	社会福祉協議会	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
	その他	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

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(9) 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況

利用者の機能訓練に関する医師との連携状況をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「連携は行っていない」の割合が高い。次いで「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」の割合が高く、3割弱となっている。

図表 219 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況:複数回答(事業所:Q19)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<法人形態別>

図表 220 法人形態別 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況:複数回答(事業所:Q19)

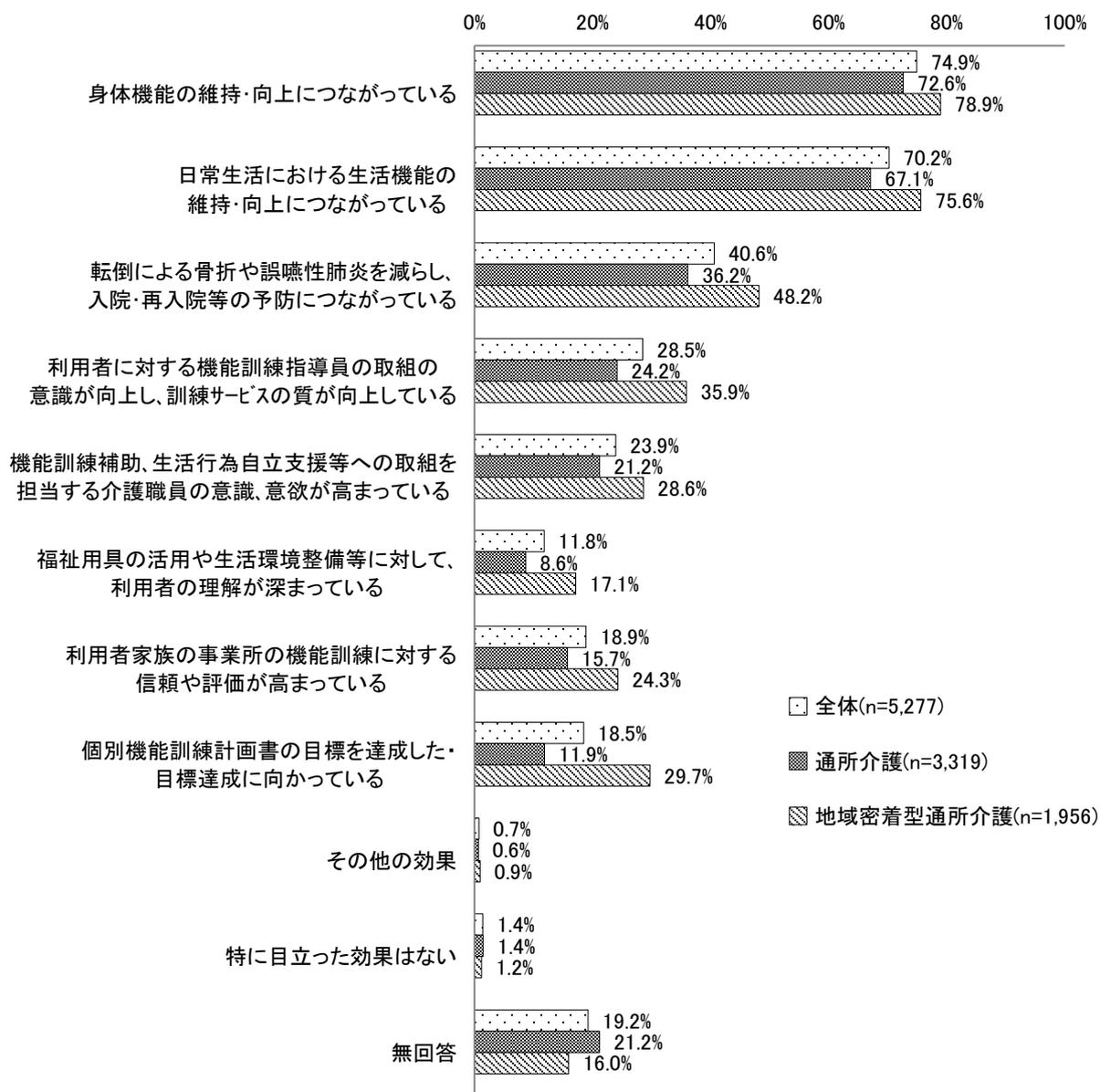
	合計	事業所:Q19 利用者の機能訓練に関する医師との連携状況									
		通所介護計画書等を作成する際に適宜助言等を得ている	機能訓練を行う中で、機能訓練指導員が必要と判断した場合に助言等を得ている	通所介護計画書等を見直す際に適宜助言等を得ている	利用者の担当者に医師が参加し、機能訓練について助言等を得ている	利用者の居宅訪問の際に、医師に同席してもらい、助言等を得ている	利用者本人が希望する場合には、医師から助言等を得ている	機能訓練について、直接指示を得ている	その他の連携	連携は行っていない	無回答
全体	981 100.0	175 17.8	275 28.0	118 12.0	41 4.2	8 0.8	163 16.6	63 6.4	59 6.0	468 47.7	5 0.5
通所介護	650 100.0	114 17.5	174 26.8	80 12.3	32 4.9	5 0.8	104 16.0	39 6.0	6 0.9	339 52.2	4 0.6
【事業所票】 Q9 法人の形態	社会福祉法人	155 100.0	18 11.6	40 25.8	14 9.0	4 2.6	14 9.0	19 12.3	1 0.6	96 61.9	0 0.0
	医療法人	62 100.0	21 33.9	19 30.6	16 25.8	3 4.8	0 0.0	25 40.3	1 1.6	0 0.0	19 30.6
	営利法人	219 100.0	32 14.6	56 25.6	28 12.8	7 3.2	1 0.5	27 12.3	7 3.2	3 1.4	125 57.1
	特定非営利活動法人	31 100.0	0 0.0	0 0.0	1 3.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	30 96.8
	社会福祉協議会	59 100.0	13 22.0	13 22.0	2 3.4	0 0.0	0 0.0	20 33.9	2 3.4	0 0.0	26 44.1
	その他	25 100.0	0 0.0	8 32.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 12.0	1 4.0	0 0.0	11 44.0
	地域密着型通所介護	328 100.0	59 18.0	100 30.5	38 11.6	9 2.7	3 0.9	59 18.0	24 7.3	53 16.2	129 39.3
【事業所票】 Q9 法人の形態	社会福祉法人	14 100.0	1 7.1	6 42.9	1 7.1	1 7.1	0 0.0	2 14.3	0 0.0	0 0.0	6 42.9
	医療法人	14 100.0	3 21.4	10 71.4	1 7.1	0 0.0	0 0.0	4 28.6	0 0.0	0 0.0	3 21.4
	営利法人	172 100.0	19 11.0	45 26.2	8 4.7	4 2.3	3 1.7	33 19.2	11 6.4	45 26.2	61 35.5
	特定非営利活動法人	11 100.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	10 90.9
	社会福祉協議会	3 100.0	1 33.3	2 66.7	2 66.7	3 100.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	11 100.0	2 18.2	2 18.2	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1	7 63.6
認知症対応型通所介護	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
【事業所票】 Q9 法人の形態	社会福祉法人	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	医療法人	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
	営利法人	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
	特定非営利活動法人	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
	社会福祉協議会	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
	その他	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

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(10) 利用者に対する個別機能訓練加算の効果

個別機能訓練加算を算定している場合、当該利用者に対する個別機能訓練加算の効果を見ると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「身体機能の維持・向上につながっている」「日常生活における生活機能の維持・向上につながっている」の割合が高くなっている。

図表 221 利用者に対する個別機能訓練加算の効果:複数回答(事業所:Q20)



<所要時間区分別>

図表 222 所要時間区分別 利用者に対する個別機能訓練加算の効果:複数回答(事業所:Q20)

		事業所:Q20 利用者に対する個別機能訓練加算の効果											
		合計	身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	利用者に対する機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練プログラムの質が向上している	機能訓練補助・生活行為自立支援等への取組を担当する介護職員の意識・意欲が高まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した。目標達成に向かっていている	その他の効果	特に目立った効果はない	無回答
全体		5275 100.0	3954 75.0	3706 70.3	2143 40.6	1504 28.5	1263 23.9	622 11.8	997 18.9	975 18.5	39 0.7	71 1.3	1015 19.2
通所介護		3319 100.0	2410 72.6	2227 67.1	1200 36.2	802 24.2	703 21.2	287 8.6	522 15.7	394 11.9	21 0.6	48 1.4	703 21.2
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上	147	113	110	70	55	54	25	40	24	5	0	32
	4時間未満	100.0	76.9	74.8	47.6	37.4	36.7	17.0	27.2	16.3	3.4	0.0	21.8
	6時間以上	383	251	230	145	148	96	38	35	21	4	4	118
	7時間未満	100.0	65.5	60.1	37.9	38.6	25.1	9.9	9.1	5.5	1.0	1.0	30.8
	7時間以上	802	515	510	188	121	137	36	107	62	5	2	216
	8時間未満	100.0	64.2	63.6	23.4	15.1	17.1	4.5	13.3	7.7	0.6	0.2	26.9
	3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	227	147	133	88	67	56	25	57	38	1	7	69
他の時間区分、組み合わせ	1056	834	786	470	272	275	125	208	162	5	15	157	
	100.0	79.0	74.4	44.5	25.8	26.0	11.8	19.7	15.3	0.5	1.4	14.9	
地域密着型通所介護		1956 100.0	1544 78.9	1479 75.6	943 48.2	702 35.9	560 28.6	335 17.1	475 24.3	581 29.7	18 0.9	23 1.2	312 16.0
【事業所票】 Q7 所要時間区分	3時間以上	747	589	577	377	347	260	173	233	273	3	3	134
	4時間未満	100.0	78.8	77.2	50.5	46.5	34.8	23.2	31.2	36.5	0.4	0.4	17.9
	6時間以上	123	95	84	52	26	11	11	3	22	0	3	13
	7時間未満	100.0	77.2	68.3	42.3	21.1	8.9	8.9	2.4	17.9	0.0	2.4	10.6
	7時間以上	187	114	112	68	45	44	23	23	20	1	0	64
	8時間未満	100.0	61.0	59.9	36.4	24.1	23.5	12.3	12.3	10.7	0.5	0.0	34.2
3時間～8時間未満の間で、いずれの時間区分にも対応	142	128	126	95	40	42	14	53	40	1	0	9	
他の時間区分、組み合わせ	376	312	287	199	123	116	78	80	106	10	12	43	
	100.0	83.0	76.3	52.9	32.7	30.9	20.7	21.3	28.2	2.7	3.2	11.4	

<リハビリ専門職（機能訓練指導員）の関わり有無別>

図表 223 リハビリ専門職(機能訓練指導員)の関わり有無別
利用者に対する個別機能訓練加算の効果:複数回答(事業所:Q20)

		合計	事業所:Q20 利用者に対する個別機能訓練加算の効果										
			身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	利用者に対する機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練プログラムの質が向上している	利用者に対する機能訓練指導員の取組の意識を担う介護職員の意識、意欲が高まっている	機能訓練補助、生活行為自立支援等への取組	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した目標達成に向かっている	その他の効果	特に目立った効果はない
全体		5275 100.0	3954 75.0	3706 70.3	2143 40.6	1504 28.5	1263 23.9	622 11.8	997 18.9	975 18.5	39 0.7	71 1.3	1015 19.2
通所介護		3319 100.0	2410 72.6	2227 67.1	1200 36.2	802 24.2	703 21.2	287 8.6	522 15.7	394 11.9	21 0.6	48 1.4	703 21.2
事業所:Q16 リハビリ専門職の関わり有無	リハビリ専門職(機能訓練指導員)が関わっている	1596 100.0	1200 75.2	1090 68.3	643 40.3	395 24.7	308 19.3	158 9.9	260 16.3	224 14.0	14 0.9	36 2.3	305 19.1
	関わっていない	1648 100.0	1200 72.8	1126 68.3	548 33.3	403 24.5	389 23.6	129 7.8	261 15.8	166 10.1	7 0.4	11 0.7	335 20.3
地域密着型通所介護		1956 100.0	1544 78.9	1479 75.6	943 48.2	702 35.9	560 28.6	335 17.1	475 24.3	581 29.7	18 0.9	23 1.2	312 16.0
事業所:Q16 リハビリ専門職の関わり有無	リハビリ専門職(機能訓練指導員)が関わっている	792 100.0	664 83.8	630 79.5	382 48.2	313 39.5	244 30.8	197 24.9	262 33.1	281 35.5	12 1.5	11 1.4	79 10.0
	関わっていない	1144 100.0	878 76.7	847 74.0	559 48.9	388 33.9	315 27.5	138 12.1	213 18.6	299 26.1	6 0.5	12 1.0	215 18.8

<個別機能訓練加算の算定状況別>

図表 224 個別機能訓練加算の算定状況別

利用者に対する個別機能訓練加算の効果:複数回答(事業所:Q20)

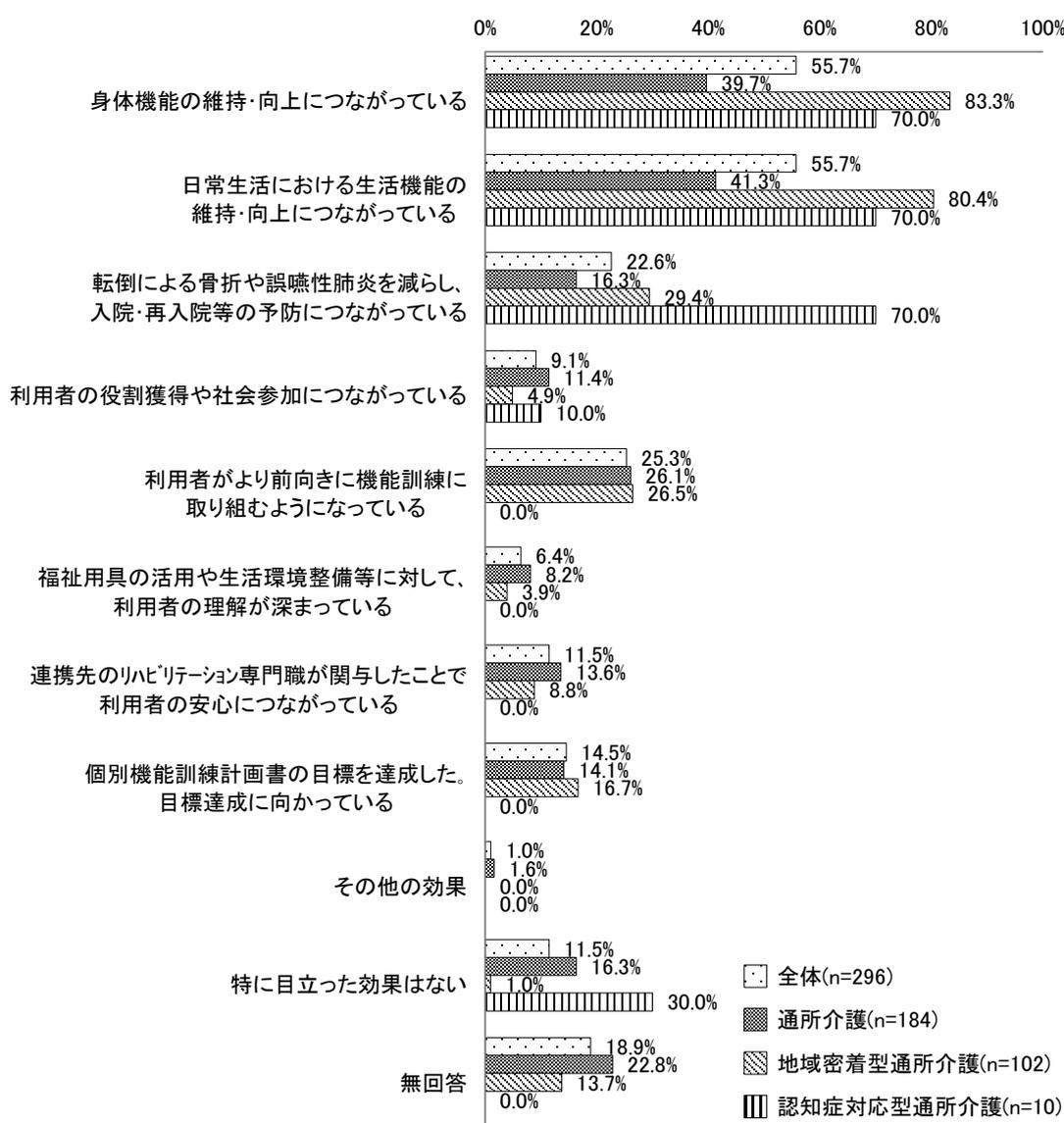
		事業所:Q20 利用者に対する個別機能訓練加算の効果											
		合計	身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	利用者に対する機能訓練指導員の取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している	機能訓練補助、生活行為自立支援等への取組を担当する介護職員の意識、意欲が高まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した。目標達成に向かっている	その他の効果	特に目立った効果はない	無回答
全体		5275 100.0	3954 75.0	3706 70.3	2143 40.6	1504 28.5	1263 23.9	622 11.8	997 18.9	975 18.5	39 0.7	71 1.3	1015 19.2
通所介護		3319 100.0	2410 72.6	2227 67.1	1200 36.2	802 24.2	703 21.2	287 8.6	522 15.7	394 11.9	21 0.6	48 1.4	703 21.2
個別機能訓練加算(I)の算定状況	個別機能訓練加算(I)イ+ロ	522 100.0	399 76.4	353 67.6	126 24.1	52 10.0	42 8.0	20 3.8	39 7.5	47 9.0	3 0.6	6 1.1	103 19.7
	個別機能訓練加算(I)イのみ	1547 100.0	1115 72.1	1070 69.2	578 37.4	410 26.5	433 28.0	122 7.9	277 17.9	196 12.7	10 0.6	15 1.0	321 20.7
	個別機能訓練加算(I)ロのみ	1158 100.0	813 70.2	719 62.1	428 37.0	270 23.3	204 17.6	135 11.7	195 16.8	144 12.4	8 0.7	27 2.3	276 23.8
	個別機能訓練加算(I)算定無し	92 100.0	83 90.2	85 92.4	68 73.9	70 76.1	24 26.1	10 10.9	11 12.0	7 7.6	0 0.0	0 0.0	3 3.3
地域密着型通所介護		1956 100.0	1544 78.9	1479 75.6	943 48.2	702 35.9	560 28.6	335 17.1	475 24.3	581 29.7	18 0.9	23 1.2	312 16.0
個別機能訓練加算(I)の算定状況	個別機能訓練加算(I)イ+ロ	202 100.0	195 96.5	185 91.6	127 62.9	73 36.1	62 30.7	51 25.2	71 35.1	83 41.1	1 0.5	0 0.0	3 1.5
	個別機能訓練加算(I)イのみ	1219 100.0	905 74.2	861 70.6	564 46.3	348 28.5	297 24.4	178 14.6	214 17.6	260 21.3	16 1.3	21 1.7	233 19.1
	個別機能訓練加算(I)ロのみ	522 100.0	436 83.5	422 80.8	245 46.9	276 52.9	196 37.5	106 20.3	188 36.0	233 44.6	1 0.2	2 0.4	74 14.2
	個別機能訓練加算(I)算定無し	13 100.0	8 61.5	11 84.6	7 53.8	5 38.5	5 38.5	0 0.0	2 15.4	5 38.5	0 0.0	0 0.0	2 15.4

(11) 利用者に対する生活機能向上連携加算による連携の効果

生活機能向上連携加算を算定している場合、当該利用者に対する連携の効果を見ると、「通所介護」では、「日常生活における生活機能の維持・向上につながっている」が41.3%でもっとも割合が高く、次いで「身体機能の維持・向上につながっている」が39.7%、「利用者がより前向きに機能訓練に取り組むようになっている」が26.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「身体機能の維持・向上につながっている」が83.3%でもっとも割合が高く、次いで「日常生活における生活機能の維持・向上につながっている」が80.4%となっている。

図表 225 利用者に対する生活機能向上連携加算による連携の効果：複数回答(事業所:Q21)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 226 現在の要介護度別 利用者に対する生活機能向上連携加算による連携の効果
:複数回答(事業所:Q21)

	合計	事業所:Q21 利用者に対する連携の効果												
		身体機能の維持・向上につながっている	日常生活における生活機能の維持・向上につながっている	転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている	利用者の役割獲得や社会参加につながっている	利用者がより前向きに機能訓練に取り組むようになっていく	利用者がより前向きに機能訓練に取り組むようになっていく	深まっている	福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている	者の安心につながっている	連携先のリハビリテーション専門職が関与したことで利用者の安心につながっている	個別機能訓練計画書の目標を達成した。目標達成に向かっていく	その他の効果	特に目立った効果はない
全体	296 100.0	165 55.7	165 55.7	67 22.6	27 9.1	75 25.3	19 6.4	34 11.5	43 14.5	3 1.0	34 11.5	56 18.9		
全体	184 100.0	73 39.7	76 41.3	30 16.3	21 11.4	48 26.1	15 8.2	25 13.6	26 14.1	3 1.6	30 16.3	42 22.8		
事業所:Q7 ① 要介護度_現在	要介護1	54 100.0	29 53.7	29 53.7	10 18.5	9 16.7	13 24.1	5 9.3	8 14.8	6 11.1	0 0.0	4 7.4	11 20.4	
	要介護2	42 100.0	22 52.4	23 54.8	11 26.2	6 14.3	12 28.6	4 9.5	8 19.0	10 23.8	0 0.0	1 2.4	9 21.4	
	要介護3	38 100.0	12 31.6	13 34.2	5 13.2	4 10.5	9 23.7	4 10.5	7 18.4	5 13.2	2 5.3	7 18.4	11 28.9	
	要介護4	16 100.0	5 31.3	5 31.3	2 12.5	0 0.0	6 37.5	1 6.3	1 6.3	2 12.5	1 6.3	4 25.0	2 12.5	
	要介護5	22 100.0	0 0.0	1 4.5	1 4.5	0 0.0	2 9.1	0 0.0	0 0.0	2 9.1	0 0.0	14 63.6	4 18.2	
	申請中	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
	全体	102 100.0	85 83.3	82 80.4	30 29.4	5 4.9	27 26.5	4 3.9	9 8.8	17 16.7	0 0.0	1 1.0	14 13.7	
事業所:Q7 ① 要介護度_現在	要介護1	44 100.0	39 88.6	38 86.4	16 36.4	1 2.3	11 25.0	1 2.3	2 4.5	6 13.6	0 0.0	1 2.3	4 9.1	
	要介護2	32 100.0	27 84.4	24 75.0	9 28.1	3 9.4	11 34.4	3 9.4	4 12.5	7 21.9	0 0.0	0 0.0	5 15.6	
	要介護3	9 100.0	6 66.7	7 77.8	1 11.1	0 0.0	3 33.3	0 0.0	1 11.1	3 33.3	0 0.0	0 0.0	2 22.2	
	要介護4	4 100.0	4 100.0	4 100.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	要介護5	4 100.0	2 50.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	
	申請中	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	
	全体	10 100.0	7 70.0	7 70.0	7 70.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 30.0	0 0.0
事業所:Q7 ① 要介護度_現在	要介護1	3 100.0	2 66.7	2 66.7	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	
	要介護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	0 0.0	
	要介護3	4 100.0	4 100.0	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	要介護4	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	
	要介護5	1 100.0	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	1 100.0	0 0.0	
	申請中	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	
	全体	10 100.0	7 70.0	7 70.0	7 70.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 30.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

IV-2 利用者調査（利用者本人の回答）

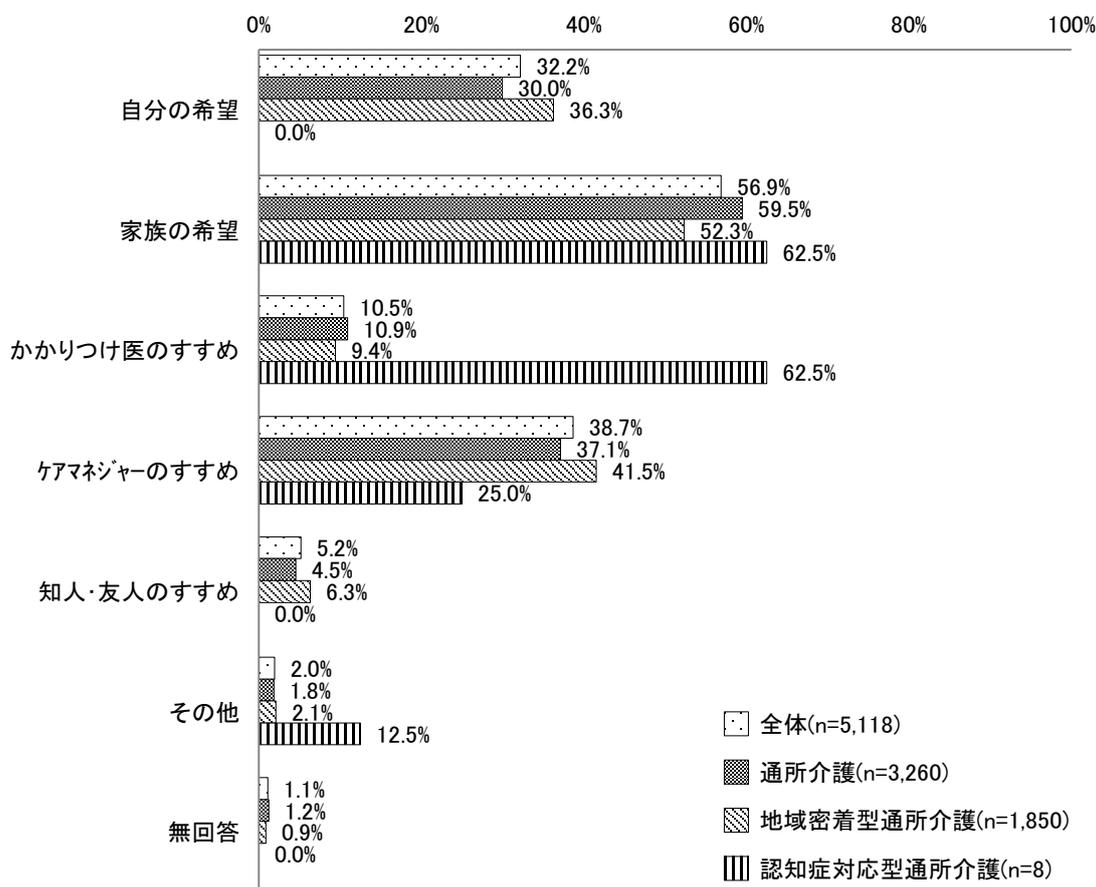
以下は、利用者票の利用者本人の回答部分についての集計結果である。なお、利用者票のうち、利用者から回答のあった 5,118 票を分析の対象とした(利用者本人の回答が全て無回答のサンプルは、集計対象から除外した)。

1. デイサービスに通い始めたきっかけ

デイサービスに通い始めたきっかけをみると、「通所介護」では、「家族の希望」が 59.5%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジャーのすすめ」が 37.1%、「自分の希望」が 30.0%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「家族の希望」が 52.3%でもっとも割合が高く、次いで「ケアマネジャーのすすめ」が 41.5%、「自分の希望」が 36.3%となっている。

図表 227 デイサービスに通い始めたきっかけ:複数回答(利用者:Q1)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

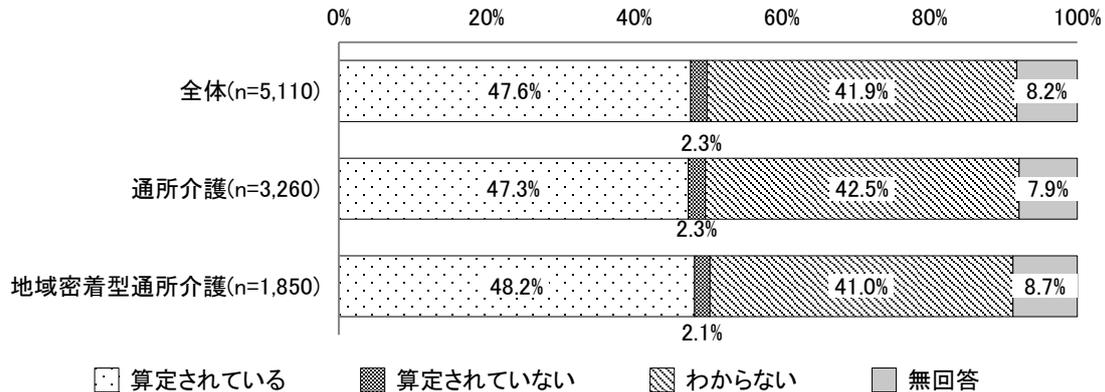
2. 個別機能訓練加算、生活機能向上連携加算の算定状況

(1) 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算を「算定されている」割合をみると、「通所介護」では47.3%、「地域密着型通所介護」では48.2%となっている。

また、「わからない」割合は、「通所介護」では42.5%、「地域密着型通所介護」では41.0%みられる。

図表 228 算定状況:個別機能訓練加算:単数回答(利用者:Q2①)



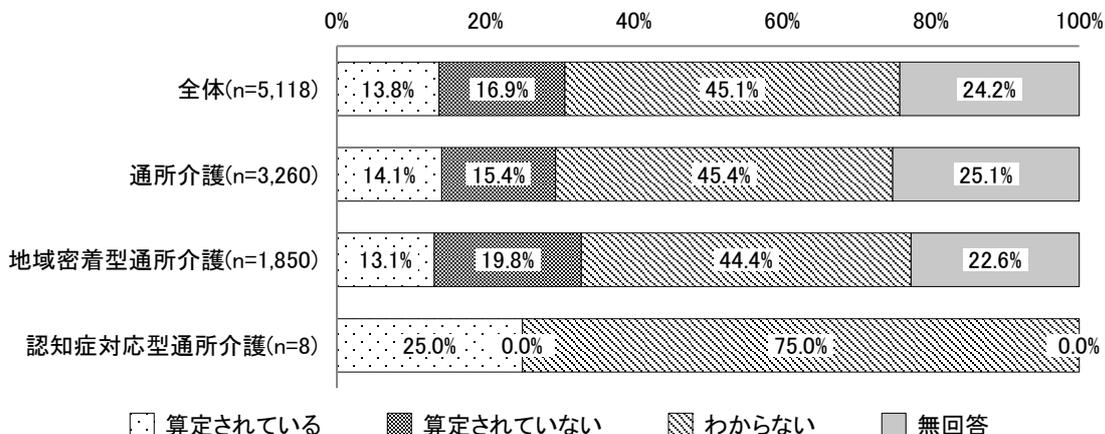
※本調査では、認知症対応型通所介護については、個別機能訓練加算の算定状況は調査対象外とした。このため、グラフには掲載していない。

(2) 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算を「算定されている」割合をみると、「通所介護」では14.1%、「地域密着型通所介護」では13.1%となっている。

また、「わからない」割合は、「通所介護」では45.4%、「地域密着型通所介護」では44.4%となっている。

図表 229 算定状況:生活機能向上連携加算:単数回答(利用者:Q2②)

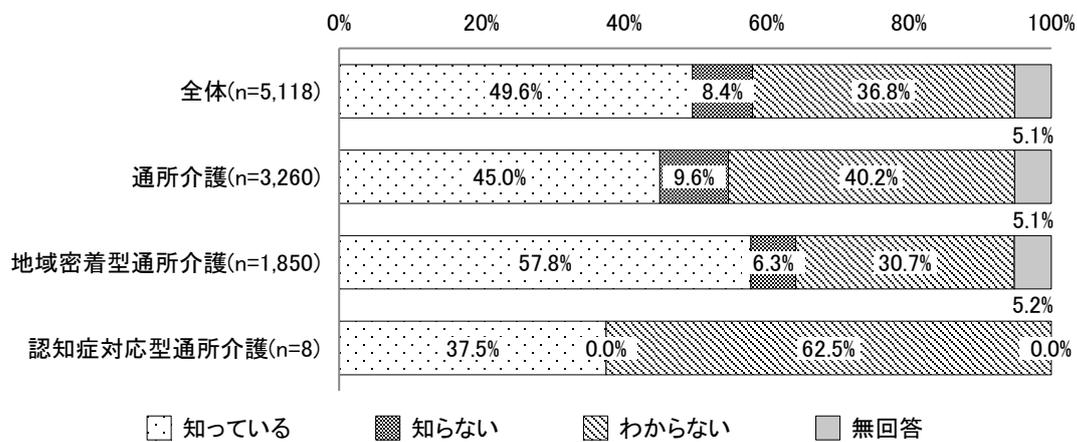


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

3. デイサービスの機能訓練の自身の目標や目指す成果について

デイサービスの機能訓練において、自身の目標や目指す成果について「知っている」割合をみると、「通所介護」では45.0%、「地域密着型通所介護」では、57.8%となっている。

図表 230 デイサービスの機能訓練の自身の目標や目指す成果について：単数回答(利用者：Q3)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

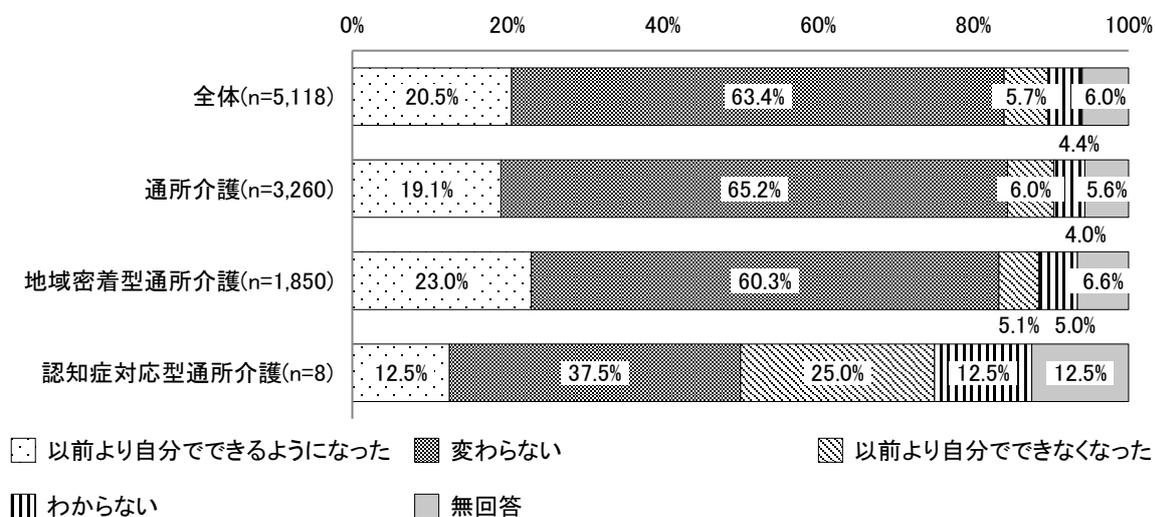
4. デイサービス利用開始後の状況

以下では、食事、入浴、トイレ、歩行、着替え、家事について、デイサービス利用開始後と利用前を比べて、それぞれの変化について尋ねた。

(1) 食事

食事についてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ 65.2%、60.3%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ、19.1%、23.0%となっている。

図表 231 デイサービス利用後の状況：食事：単数回答(利用者：Q4①)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 232 現在の要介護度別 デイサービス利用後の状況:食事:単数回答(利用者:Q4①)

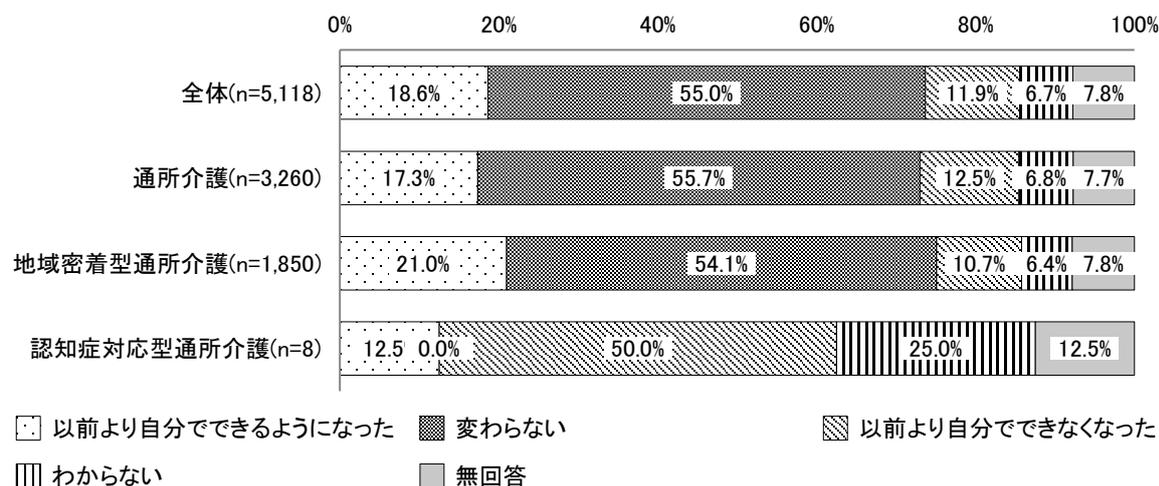
		合計	利用者:Q4① デイサービス利用後の状況:食事				
			以前より自分でできるようになった	変わらない	以前より自分でできなくなった	わからない	無回答
全体		5118 100.0	1051 20.5	3245 63.4	292 5.7	223 4.4	307 6.0
通所介護		3260 100.0	624 19.1	2127 65.2	195 6.0	130 4.0	184 5.6
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	1322 100.0	264 20.0	905 68.5	43 3.3	40 3.0	70 5.3
	要介護 2	925 100.0	167 18.1	613 66.3	49 5.3	39 4.2	57 6.2
	要介護 3	546 100.0	105 19.2	337 61.7	45 8.2	24 4.4	35 6.4
	要介護 4	259 100.0	47 18.1	160 61.8	33 12.7	11 4.2	8 3.1
	要介護 5	104 100.0	20 19.2	44 42.3	17 16.3	13 12.5	10 9.6
	申請中	8 100.0	0 0.0	7 87.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0
	地域密着型通所介護	1850 100.0	426 23.0	1115 60.3	95 5.1	92 5.0	122 6.6
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	782 100.0	189 24.2	501 64.1	19 2.4	26 3.3	47 6.0
	要介護 2	572 100.0	135 23.6	343 60.0	28 4.9	23 4.0	43 7.5
	要介護 3	234 100.0	51 21.8	135 57.7	22 9.4	15 6.4	11 4.7
	要介護 4	129 100.0	23 17.8	67 51.9	15 11.6	17 13.2	7 5.4
	要介護 5	41 100.0	6 14.6	15 36.6	8 19.5	9 22.0	3 7.3
	申請中	4 100.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
	認知症対応型通所介護	8 100.0	1 12.5	3 37.5	2 25.0	1 12.5	1 12.5
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 3	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
	要介護 5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(2) 入浴

入浴についてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ 55.7%、54.1%となっている。「以前より自分でできるようになった」の割合は、それぞれ17.3%、21.0%となっている。

図表 233 デイサービス利用後の状況:入浴:単数回答(利用者:Q4②)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 234 現在の要介護度別 デイサービス利用後の状況:入浴:単数回答(利用者:Q4②)

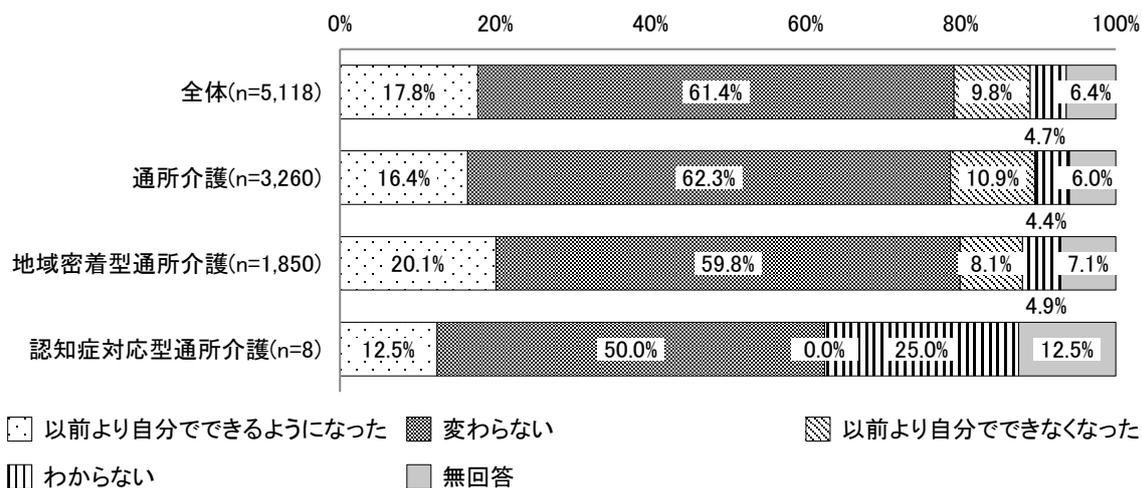
		合計	利用者:Q4② デイサービス利用後の状況:入浴				
			以前より自分でできるようになった	変わらない	以前より自分でできなくなった	わからない	無回答
全体		5118 100.0	954 18.6	2816 55.0	608 11.9	342 6.7	398 7.8
通所介護		3260 100.0	565 17.3	1815 55.7	406 12.5	222 6.8	252 7.7
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	1322 100.0	257 19.4	801 60.6	118 8.9	59 4.5	87 6.6
	要介護 2	925 100.0	153 16.5	513 55.5	109 11.8	70 7.6	80 8.6
	要介護 3	546 100.0	90 16.5	266 48.7	96 17.6	45 8.2	49 9.0
	要介護 4	259 100.0	40 15.4	127 49.0	48 18.5	24 9.3	20 7.7
	要介護 5	104 100.0	7 6.7	51 49.0	18 17.3	18 17.3	10 9.6
	申請中	8 100.0	1 12.5	5 62.5	1 12.5	0 0.0	1 12.5
地域密着型通所介護		1850 100.0	388 21.0	1001 54.1	198 10.7	118 6.4	145 7.8
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	782 100.0	177 22.6	457 58.4	60 7.7	32 4.1	56 7.2
	要介護 2	572 100.0	120 21.0	308 53.8	65 11.4	29 5.1	50 8.7
	要介護 3	234 100.0	55 23.5	104 44.4	39 16.7	23 9.8	13 5.6
	要介護 4	129 100.0	16 12.4	60 46.5	19 14.7	21 16.3	13 10.1
	要介護 5	41 100.0	3 7.3	17 41.5	9 22.0	10 24.4	2 4.9
	申請中	4 100.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
認知症対応型通所介護		8 100.0	1 12.5	0 0.0	4 50.0	2 25.0	1 12.5
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	要介護 2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 3	4 100.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
	要介護 5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(3) トイレ

トイレについてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合は最も高く、それぞれ 62.3%、59.8%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ 16.4%、20.1%となっている。

図表 235 デイサービス利用後の状況:トイレ:単数回答(利用者:Q4③)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 236 現在の要介護度別 デイサービス利用後の状況:トイレ:単数回答(利用者:Q4③)

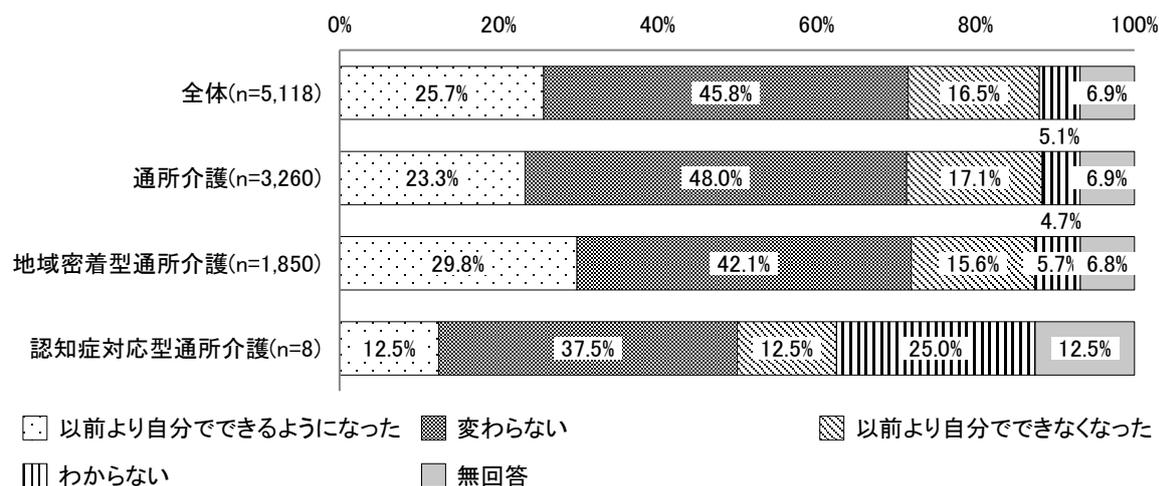
		合計	利用者:Q4③ デイサービス利用後の状況:トイレ				
			以前より自分でできるようになった	変わらない	以前より自分でできなくなった	わからない	無回答
全体		5118 100.0	909 17.8	3141 61.4	503 9.8	238 4.7	327 6.4
全体		3260 100.0	536 16.4	2030 62.3	354 10.9	145 4.4	195 6.0
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	1322 100.0	221 16.7	904 68.4	91 6.9	39 3.0	67 5.1
	要介護 2	925 100.0	153 16.5	587 63.5	83 9.0	38 4.1	64 6.9
	要介護 3	546 100.0	98 17.9	286 52.4	96 17.6	31 5.7	35 6.4
	要介護 4	259 100.0	42 16.2	139 53.7	50 19.3	13 5.0	15 5.8
	要介護 5	104 100.0	5 4.8	52 50.0	20 19.2	18 17.3	9 8.7
	申請中	8 100.0	2 25.0	4 50.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5
	全体	1850 100.0	372 20.1	1107 59.8	149 8.1	91 4.9	131 7.1
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	782 100.0	166 21.2	498 63.7	38 4.9	27 3.5	53 6.8
	要介護 2	572 100.0	121 21.2	345 60.3	41 7.2	22 3.8	43 7.5
	要介護 3	234 100.0	50 21.4	121 51.7	35 15.0	16 6.8	12 5.1
	要介護 4	129 100.0	18 14.0	63 48.8	23 17.8	15 11.6	10 7.8
	要介護 5	41 100.0	2 4.9	18 43.9	10 24.4	9 22.0	2 4.9
	申請中	4 100.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
	全体	8 100.0	1 12.5	4 50.0	0 0.0	2 25.0	1 12.5
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	要介護 2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 3	4 100.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
	要介護 5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	全体	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(4) 歩行

歩行をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ48.0%、42.1%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ23.3%、29.8%となっている。

図表 237 デイサービス利用後の状況:歩行:単数回答(利用者:Q4④)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 238 現在の要介護度別 デイサービス利用後の状況:歩行:単数回答(利用者:Q4④)

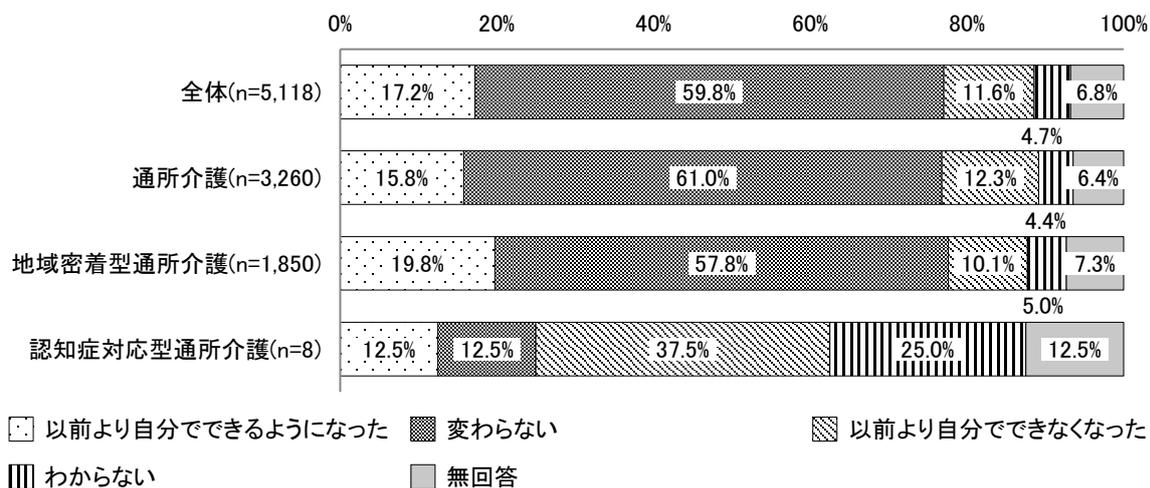
		合計	利用者:Q4④ デイサービス利用後の状況:歩行				
			以前より自分でできるようになった	変わらない	以前より自分でできなくなった	わからない	無回答
全体		5118 100.0	1314 25.7	2346 45.8	845 16.5	262 5.1	351 6.9
通所介護		3260 100.0	761 23.3	1565 48.0	556 17.1	154 4.7	224 6.9
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	1322 100.0	340 25.7	679 51.4	180 13.6	42 3.2	81 6.1
	要介護 2	925 100.0	209 22.6	450 48.6	156 16.9	47 5.1	63 6.8
	要介護 3	546 100.0	121 22.2	231 42.3	120 22.0	29 5.3	45 8.2
	要介護 4	259 100.0	59 22.8	110 42.5	58 22.4	13 5.0	19 7.3
	要介護 5	104 100.0	6 5.8	46 44.2	23 22.1	17 16.3	12 11.5
	申請中	8 100.0	3 37.5	3 37.5	1 12.5	0 0.0	1 12.5
地域密着型通所介護		1850 100.0	552 29.8	778 42.1	288 15.6	106 5.7	126 6.8
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	782 100.0	253 32.4	339 43.4	105 13.4	34 4.3	51 6.5
	要介護 2	572 100.0	182 31.8	240 42.0	87 15.2	25 4.4	38 6.6
	要介護 3	234 100.0	58 24.8	101 43.2	46 19.7	17 7.3	12 5.1
	要介護 4	129 100.0	29 22.5	41 31.8	30 23.3	17 13.2	12 9.3
	要介護 5	41 100.0	3 7.3	19 46.3	7 17.1	10 24.4	2 4.9
	申請中	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
認知症対応型通所介護		8 100.0	1 12.5	3 37.5	1 12.5	2 25.0	1 12.5
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	要介護 2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 3	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
	要介護 5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(5) 着替え

着替えについてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ 61.0%、57.8%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ 15.8%、19.8%となっている。

図表 239 デイサービス利用後の状況:着替え:単数回答(利用者:Q4⑤)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 240 現在の要介護度別 デイサービス利用後の状況:着替え:単数回答(利用者:Q4⑤)

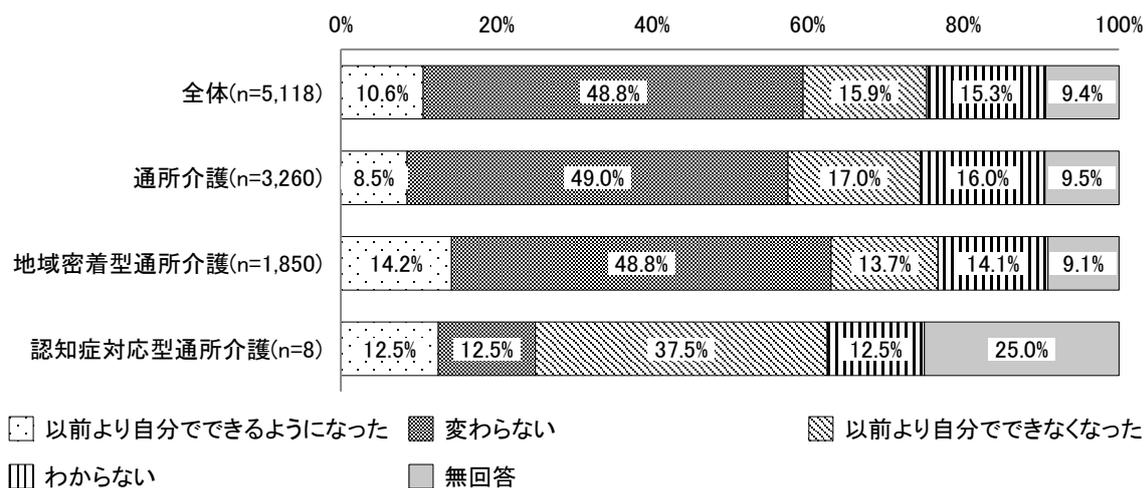
		合計	利用者:Q4⑤ デイサービス利用後の状況:着替え				
			以前より自分でできるようになった	変わらない	以前より自分でできなくなった	わからない	無回答
全体		5118 100.0	881 17.2	3061 59.8	592 11.6	238 4.7	346 6.8
通所介護		3260 100.0	514 15.8	1990 61.0	402 12.3	144 4.4	210 6.4
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	1322 100.0	221 16.7	870 65.8	115 8.7	42 3.2	74 5.6
	要介護 2	925 100.0	153 16.5	561 60.6	103 11.1	37 4.0	71 7.7
	要介護 3	546 100.0	75 13.7	302 55.3	102 18.7	31 5.7	36 6.6
	要介護 4	259 100.0	39 15.1	144 55.6	48 18.5	13 5.0	15 5.8
	要介護 5	104 100.0	9 8.7	47 45.2	23 22.1	16 15.4	9 8.7
	申請中	8 100.0	1 12.5	5 62.5	1 12.5	0 0.0	1 12.5
地域密着型通所介護		1850 100.0	366 19.8	1070 57.8	187 10.1	92 5.0	135 7.3
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	782 100.0	165 21.1	477 61.0	58 7.4	27 3.5	55 7.0
	要介護 2	572 100.0	119 20.8	329 57.5	56 9.8	21 3.7	47 8.2
	要介護 3	234 100.0	43 18.4	129 55.1	33 14.1	18 7.7	11 4.7
	要介護 4	129 100.0	18 14.0	63 48.8	24 18.6	15 11.6	9 7.0
	要介護 5	41 100.0	4 9.8	18 43.9	8 19.5	9 22.0	2 4.9
	申請中	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
認知症対応型通所介護		8 100.0	1 12.5	1 12.5	3 37.5	2 25.0	1 12.5
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	要介護 2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 3	4 100.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
	要介護 5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(6) 家事

家事についてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ、49.0%、48.8%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ 8.5%、14.2%となっている。

図表 241 デイサービス利用後の状況:家事:単数回答(利用者:Q4⑥)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

<現在の要介護度別>

図表 242 現在の要介護度別 デイサービス利用後の状況:家事:単数回答(利用者:Q4⑥)

		合計	利用者:Q4⑥ デイサービス利用後の状況:家事				
			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		5118 100.0	541 10.6	2500 48.8	812 15.9	784 15.3	481 9.4
通所介護		3260 100.0	277 8.5	1596 49.0	555 17.0	522 16.0	310 9.5
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	1322 100.0	144 10.9	704 53.3	206 15.6	157 11.9	111 8.4
	要介護 2	925 100.0	67 7.2	454 49.1	163 17.6	152 16.4	89 9.6
	要介護 3	546 100.0	34 6.2	232 42.5	103 18.9	117 21.4	60 11.0
	要介護 4	259 100.0	21 8.1	112 43.2	50 19.3	48 18.5	28 10.8
	要介護 5	104 100.0	3 2.9	36 34.6	17 16.3	33 31.7	15 14.4
	申請中	8 100.0	0 0.0	6 75.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5
地域密着型通所介護		1850 100.0	263 14.2	903 48.8	254 13.7	261 14.1	169 9.1
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	782 100.0	134 17.1	412 52.7	94 12.0	77 9.8	65 8.3
	要介護 2	572 100.0	77 13.5	275 48.1	80 14.0	74 12.9	66 11.5
	要介護 3	234 100.0	25 10.7	101 43.2	40 17.1	54 23.1	14 6.0
	要介護 4	129 100.0	8 6.2	52 40.3	20 15.5	36 27.9	13 10.1
	要介護 5	41 100.0	1 2.4	17 41.5	7 17.1	14 34.1	2 4.9
	申請中	4 100.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
認知症対応型通所介護		8 100.0	1 12.5	1 12.5	3 37.5	1 12.5	2 25.0
事業所:Q7 ① 要介護度 _現在	要介護 1	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	要介護 3	4 100.0	1 25.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	1 25.0
	要介護 4	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
	要介護 5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	申請中	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

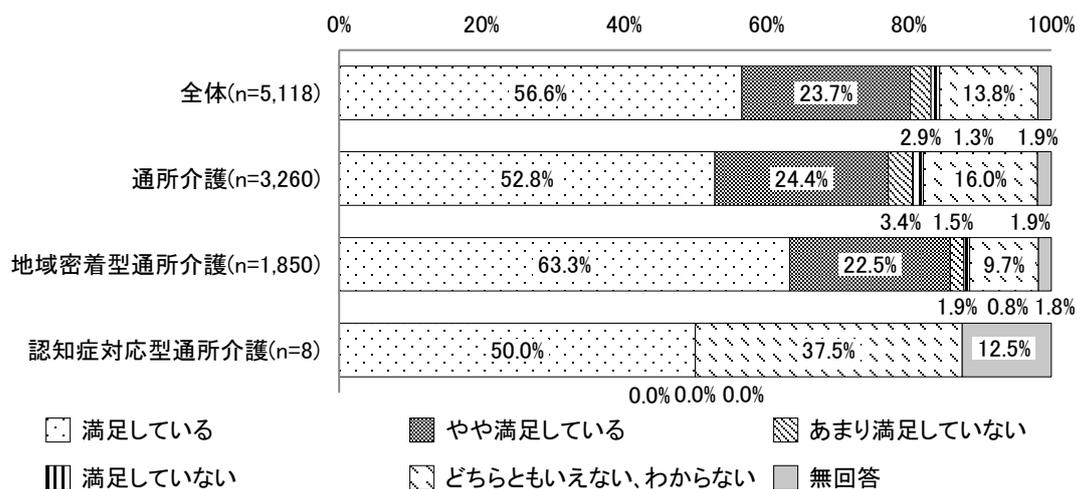
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

5. デイサービスで行っている機能訓練の満足度

デイサービスで行っている機能訓練に満足しているかをみると、「通所介護」では、「満足している」が52.8%、「やや満足している」が24.4%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「満足している」が63.3%、「やや満足している」が22.5%となっている。

図表 243 デイサービスで行っている機能訓練の満足度:単数回答(利用者:Q5)

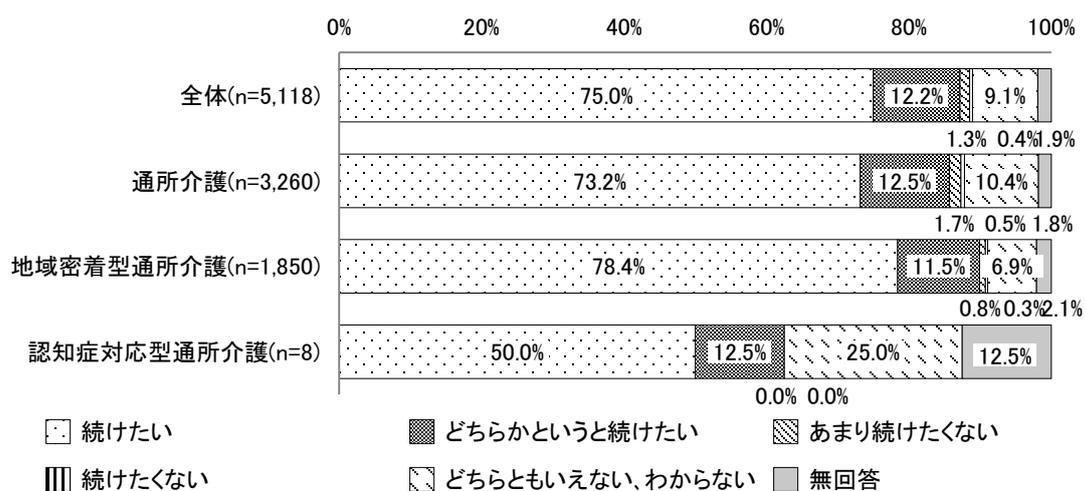


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

6. 今後のデイサービスの機能訓練継続意向

今後もデイサービスで機能訓練を続けたいと思うかをみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「続けたい」の割合がもっとも高く、それぞれが73.2%、78.4%となっている。

図表 244 今後のデイサービスの機能訓練継続意向:単数回答(利用者:Q6)

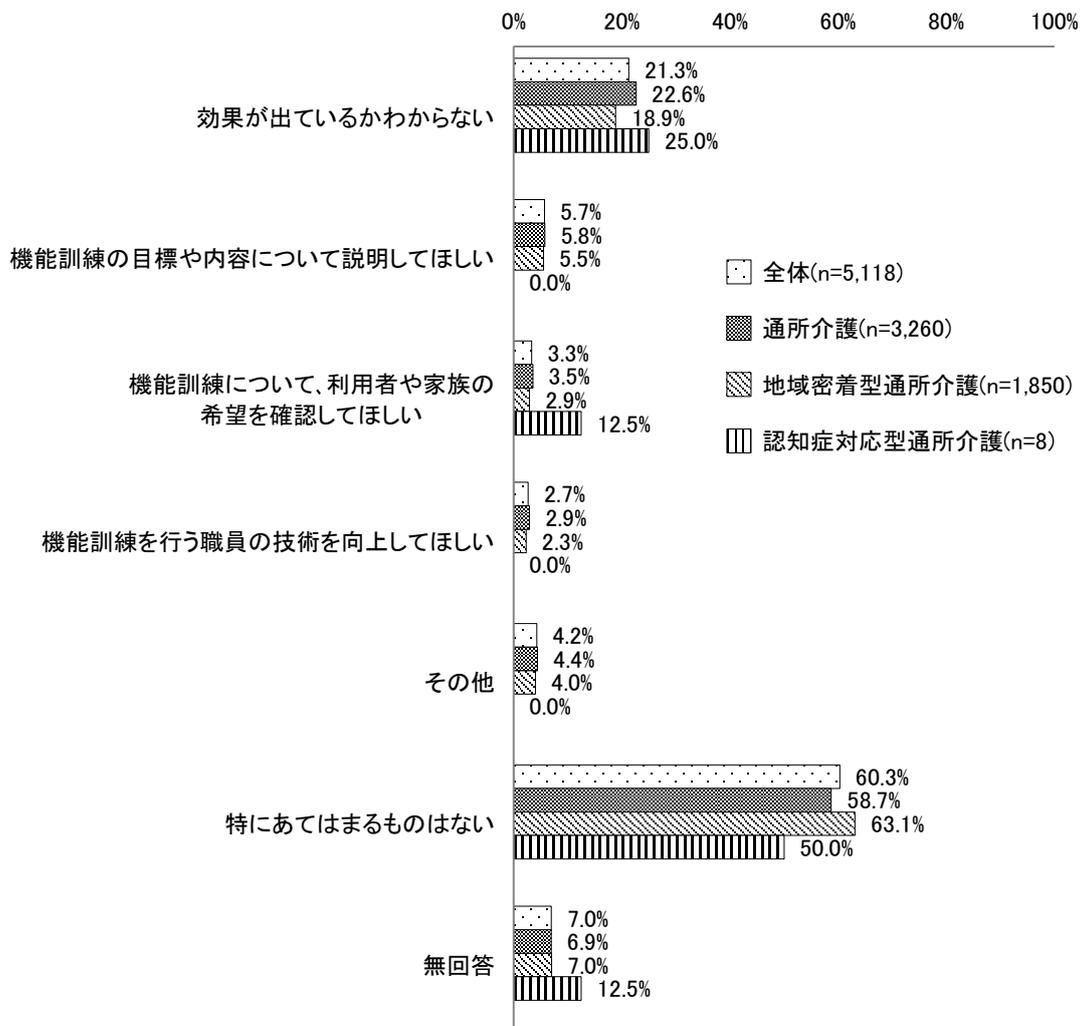


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

7. デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいこと

デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいことをみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「特にあてはまるものはない」の割合がもっとも高く、それぞれが 58.7%、63.1% となっている。次いで「効果が出ているかわからない」が、それぞれ 22.6%、18.9%となっている。

図表 245 デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいこと：
複数回答(利用者:Q7)



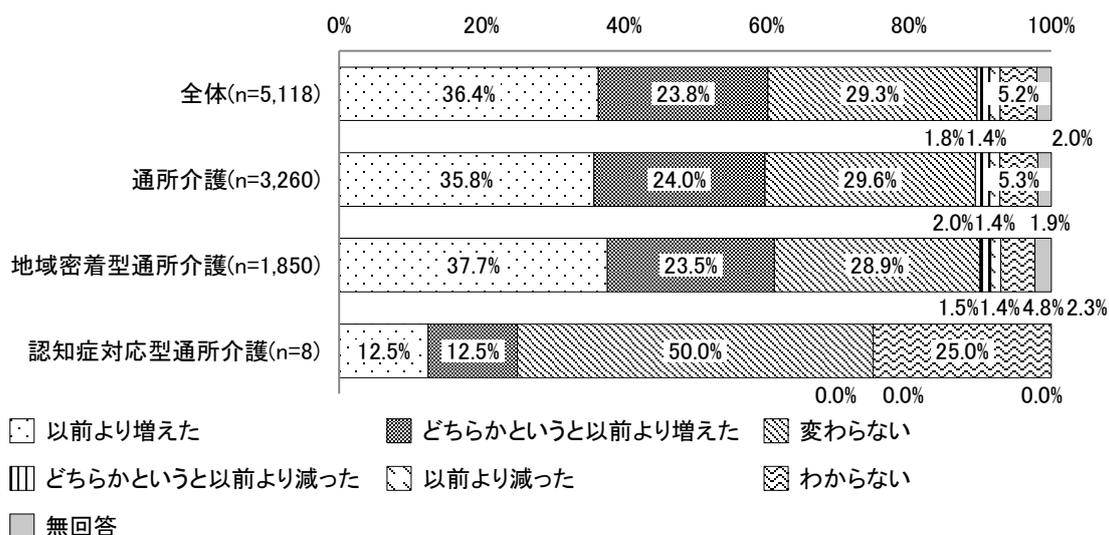
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

8. デイサービス利用後の家族や知人・友人との会話やコミュニケーション

デイサービスに通い始めて、家族や知人・友人との会話やコミュニケーションが増えたかをみると、「通所介護」では、「以前より増えた」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「変わらない」が29.6%、「どちらかという以前より増えた」が24.0%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「以前より増えた」が37.7%でもっとも割合が高く、次いで「変わらない」が28.9%、「どちらかという以前より増えた」が23.5%となっている。

図表 246 デイサービス利用後の家族や知人・友人との会話やコミュニケーション：
単数回答(利用者:Q8)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

IV-3 利用者調査（家族介護者の回答）

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、家族介護者から回答のあった 4,194 票を分析の対象とした(家族介護者の回答が全て無回答のサンプルは、集計対象から除外している)。

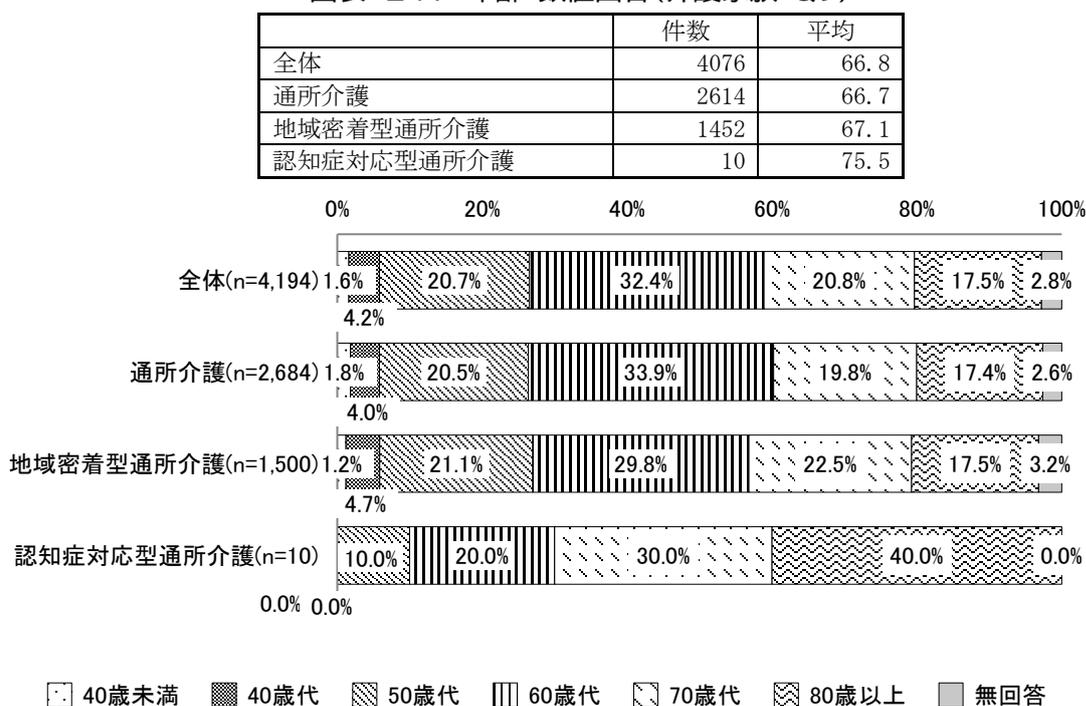
1. 家族介護者の属性

(1) 年齢

家族介護者の年齢をみると、「通所介護」では、「60代」が 33.9%、「50代」が 20.5%、「70代」が 19.8%となっている。「地域密着型通所介護」では、「60代」が 29.8%、「70代」が 22.5%、「50代」が 21.1%となっている。

平均は、「通所介護」が 66.7 歳、「地域密着型通所介護」が 67.1 歳となっている。

図表 247 年齢:数値回答(介護家族:Q9)

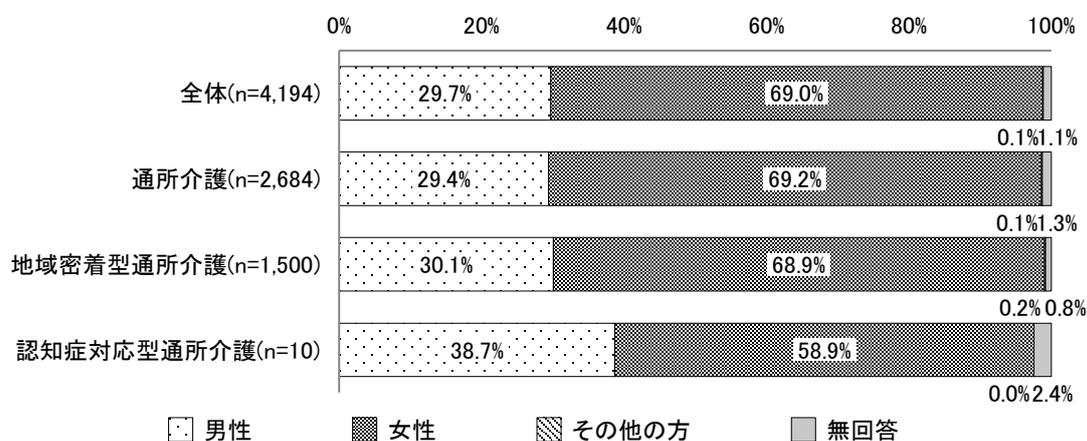


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(2) 性別

家族介護者の性別をみると、「通所介護」では、「女性」が69.2%、「男性」が29.4%となっている。「地域密着型通所介護」では、「女性」が68.9%、「男性」が30.1%となっている。

図表 248 性別:単数回答(介護家族:Q10)

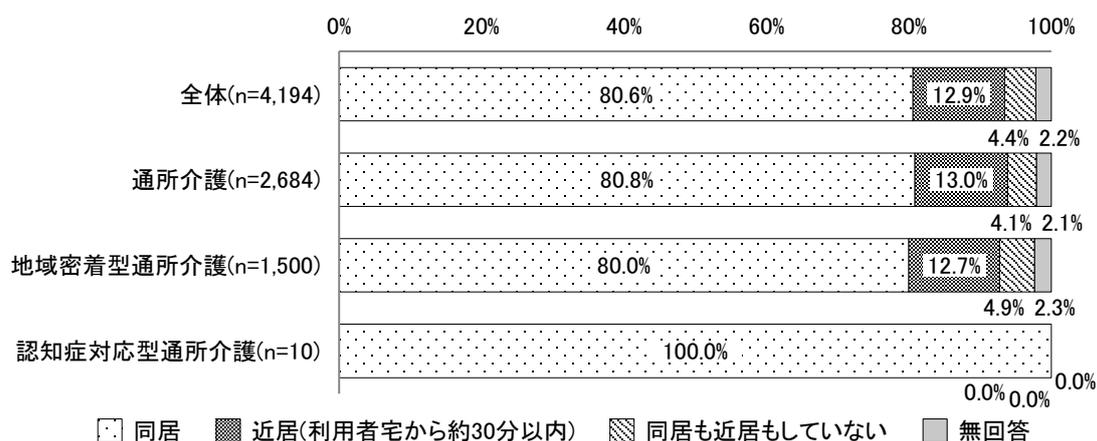


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(3) 利用者との同居の有無

利用者との同居の有無をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「同居」の割合がもっとも高く、それぞれ80.8%、80.0%となっている。次いで、「近居(利用者宅から約30分以内)」がそれぞれ13.0%、12.7%となっている。

図表 249 利用者との同居の有無:単数回答(介護家族:Q11)



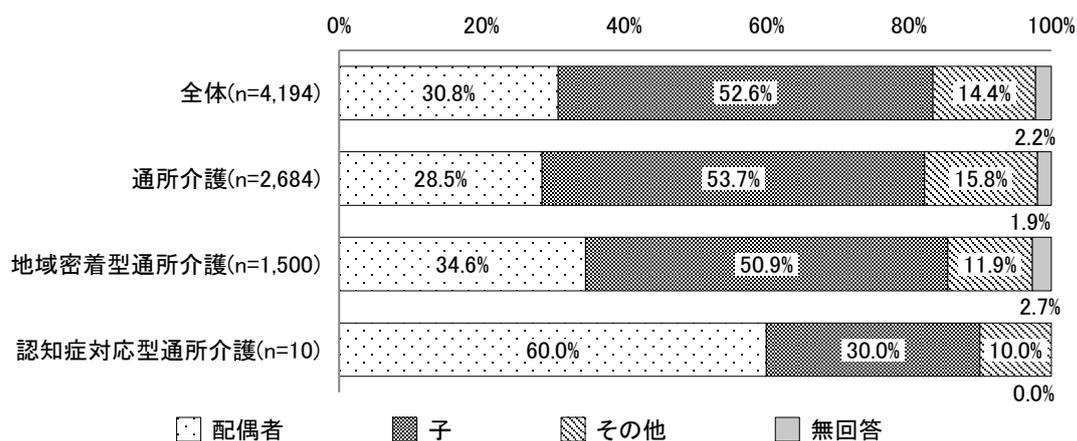
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(4) 利用者との続柄

利用者との続柄をみると、「通所介護」では、「子」が 53.7%でもっとも割合が高く、次いで「配偶者」が 28.5%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「子」が 50.9%でもっとも割合が高く、次いで「配偶者」が 34.6%となっている。

図表 250 利用者との続柄:単数回答(介護家族:Q12)



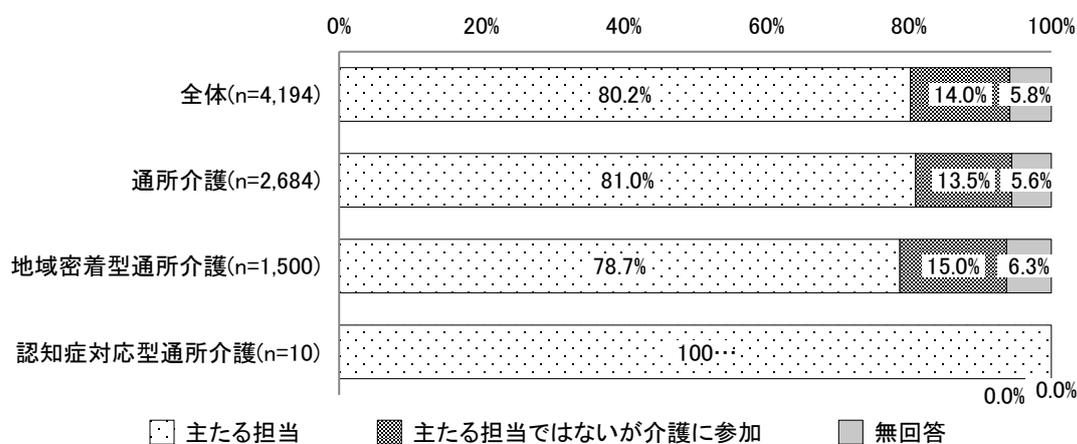
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(5) 利用者に対する介護の役割

利用者に対する介護の役割をみると、「通所介護」では、「主たる担当」が81.0%、「主たる担当ではないが介護に参加」が 13.5%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「主たる担当」が 78.7%、「主たる担当ではないが介護に参加」が 15.0%となっている。

図表 251 利用者に対する介護の役割:単数回答(介護家族:Q13)

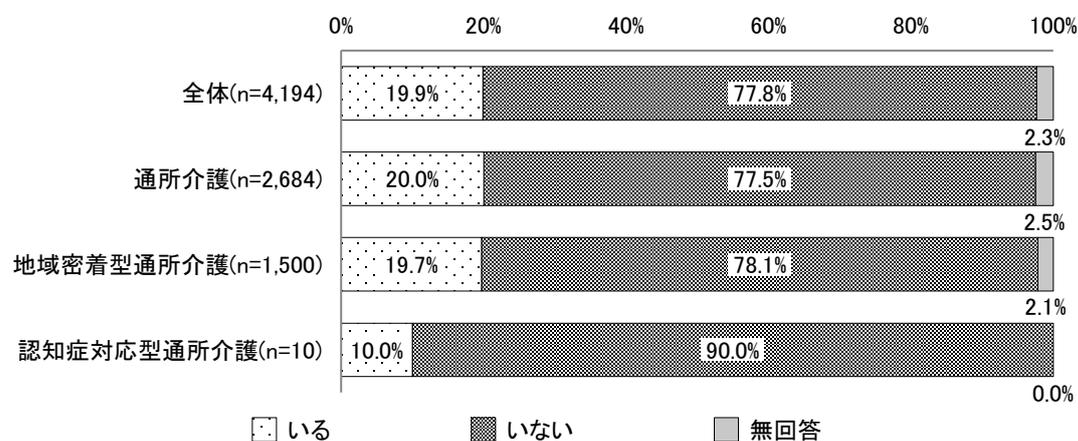


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(6) 利用者以外に、介護が必要な家族・親族等の有無

利用者以外に、介護が必要な家族・親族等が「いる」割合は、「通所介護」では 20.0%、「地域密着型通所介護」では 19.7%となっている。

図表 252 利用者以外に、介護が必要な家族・親族等の有無:単数回答(介護家族:Q14)



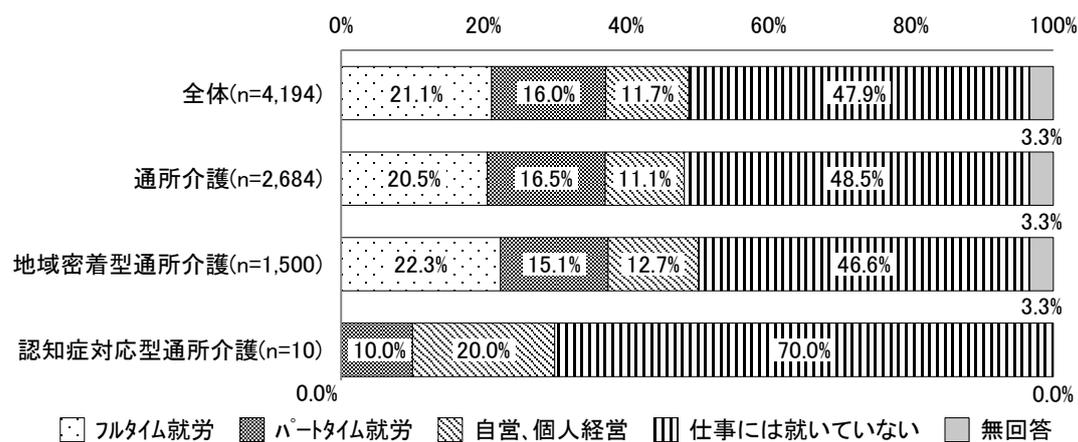
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(7) 就労状況

家族介護者の就労状況をみると、「通所介護」では、「仕事には就いていない」が 48.5%でもっとも割合が高く、次いで「フルタイム就労」が 20.5%、「パートタイム就労」が 16.5%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「仕事には就いていない」が 46.6%でもっとも割合が高く、次いで「フルタイム就労」が 22.3%、「パートタイム就労」が 15.1%となっている。

図表 253 就労状況:単数回答(介護家族:Q15)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

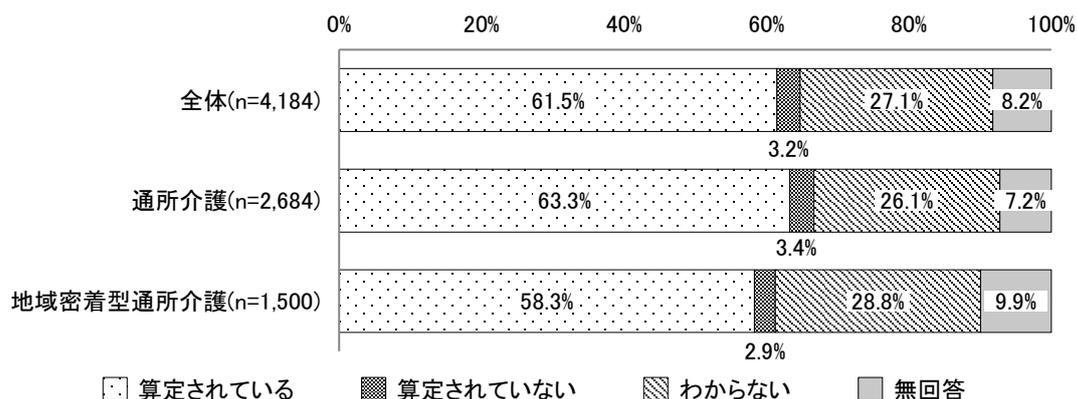
2. 個別機能訓練加算、生活機能向上連携加算の算定状況

(1) 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算を「算定されている」割合は、「通所介護」では 63.3%、「地域密着型通所介護」では 58.3%となっている。

また、「わからない」割合は、「通所介護」では 26.1%、「地域密着型通所介護」では 28.8%となっている。

図表 254 算定状況:個別機能訓練加算:単数回答(介護家族:Q16①)



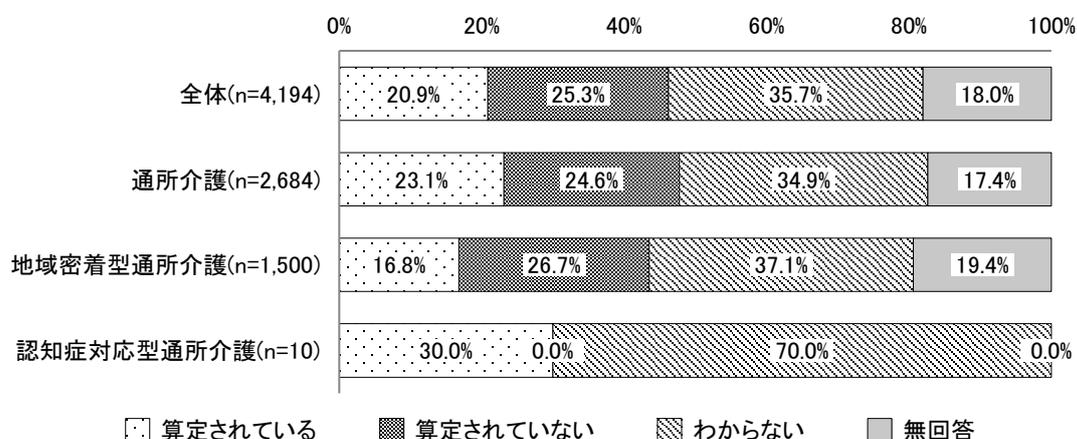
※本調査では、認知症対応型通所介護については、個別機能訓練加算の算定状況は調査対象外とした。このため、グラフには掲載していない。

(2) 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算を「算定されている」割合は、「通所介護」では 23.1%、「地域密着型通所介護」では 16.8%となっている。

また、「わからない」割合は、「通所介護」では 34.9%、「地域密着型通所介護」では 37.1%となっている。

図表 255 算定状況:生活機能向上連携加算:単数回答(介護家族:Q16②)

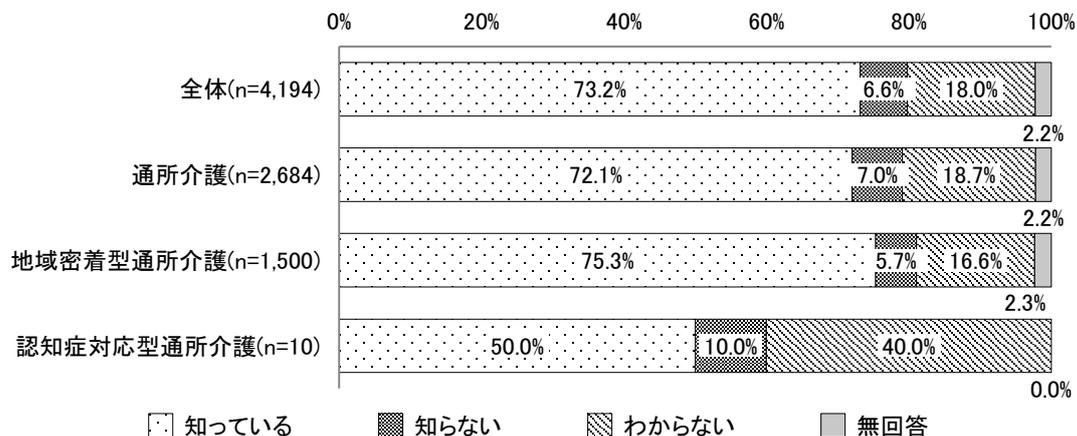


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

3. デイサービスの機能訓練で、利用者本人の目標や目指す成果の認知

デイサービスの機能訓練において、自身の目標や目指す成果について「知っている」割合は、「通所介護」では72.1%、「地域密着型通所介護」では、75.3%となっている。

図表 256 デイサービスの機能訓練で、利用者本人の目標や目指す成果の認知：単数回答(介護家族：Q17)



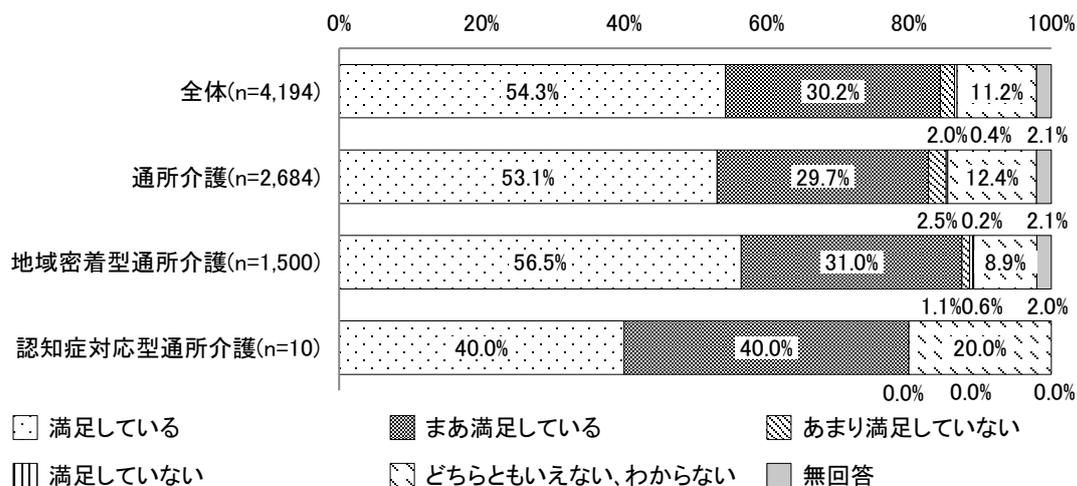
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

4. デイサービスで利用者が受けている機能訓練の満足度

デイサービスで利用者が受けている機能訓練の満足度をみると、「通所介護」では、「満足している」が53.1%でもっとも割合が高く、次いで「まあ満足している」が29.7%、「どちらともいえない、わからない」が12.4%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「満足している」が56.5%でもっとも割合が高く、次いで「まあ満足している」が31.0%、「どちらともいえない、わからない」が8.9%となっている。

図表 257 デイサービスで利用者が受けている機能訓練の満足度：単数回答(介護家族：Q18)



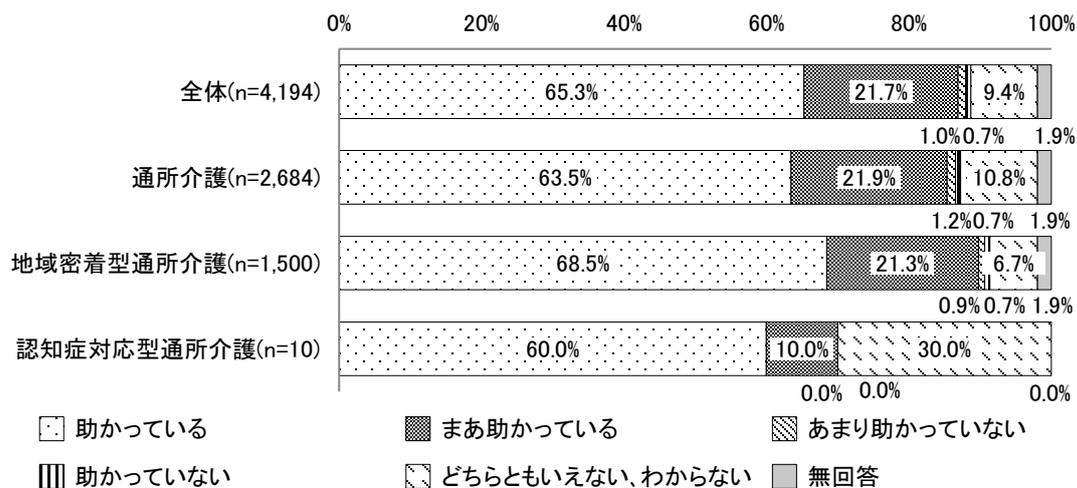
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

5. 利用者が機能訓練を受けることが自身の助けになっているか

利用者が機能訓練を受けることが自身の助けになっているかをみると、「通所介護」では、「助かっている」が63.5%でもっとも割合が高く、次いで「まあ助かっている」が21.9%、「どちらともいえない、わからない」が10.8%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「助かっている」が68.5%でもっとも割合が高く、次いで「まあ助かっている」が21.3%、「どちらともいえない、わからない」が6.7%となっている。

図表 258 利用者が機能訓練を受けることが自身の助けになっているか：
単数回答(介護家族:Q19)



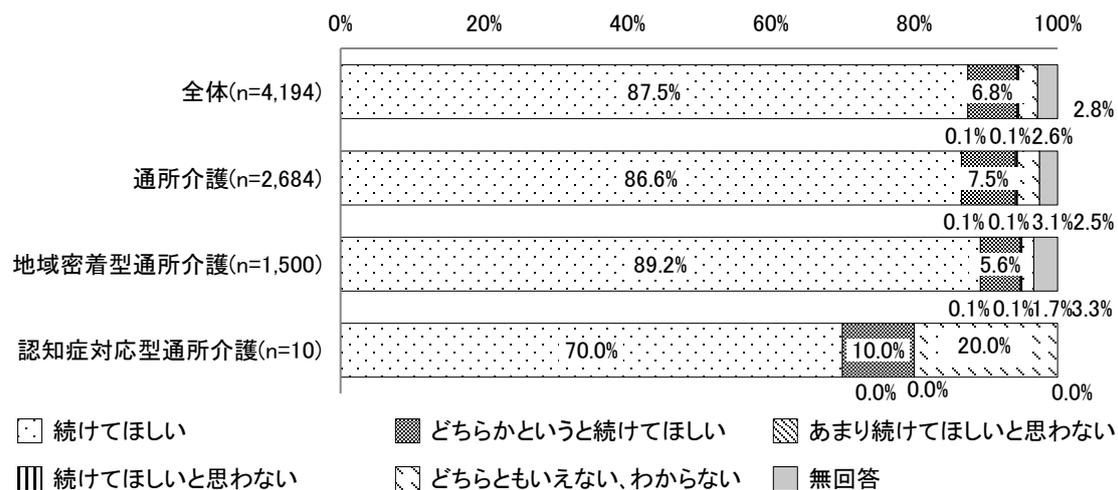
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

6. 今後のデイサービスの機能訓練の利用者の継続意向

今後のデイサービスの機能訓練の利用者の継続意向をみると、「通所介護」では、「続けてほしい」が86.6%でもっとも割合が高く、次いで「どちらかというと続けてほしい」が7.5%、「どちらともいえない、わからない」が3.1%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「続けてほしい」が89.2%でもっとも割合が高く、次いで「どちらかというと続けてほしい」が5.6%、「どちらともいえない、わからない」が1.7%となっている。

図表 259 今後のデイサービスの機能訓練の利用者の継続意向:単数回答(介護家族:Q20)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

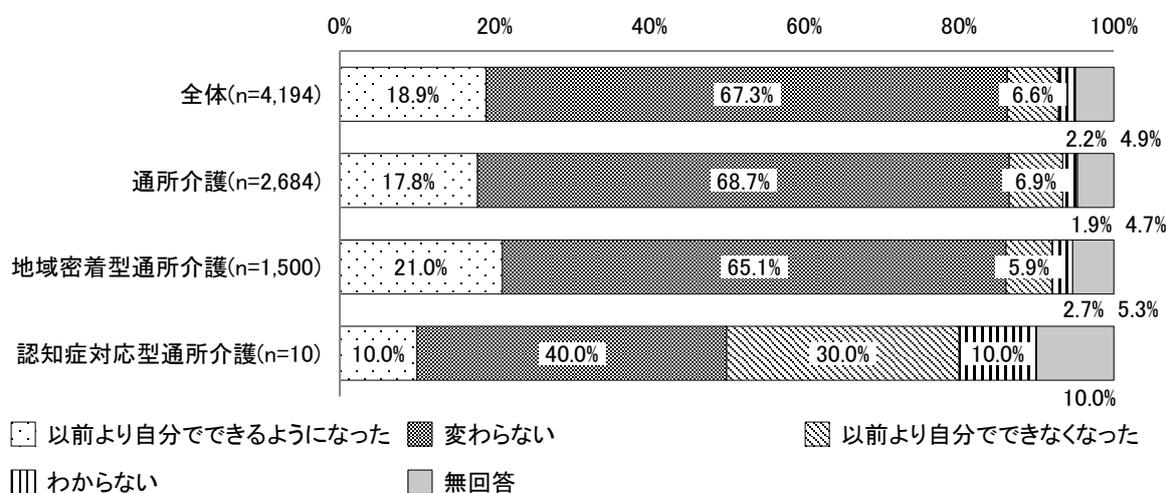
7. デイサービス利用開始後の状況

以下では、食事、入浴、トイレ、歩行、着替え、家事について、デイサービス利用開始後と利用前を比べて、それぞれの利用者の変化について、家族介護者について尋ねた。

(1) 食事

食事についてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ 68.7%、65.1%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ、17.8%、21.0%となっている。

図表 260 デイサービス利用後の利用者の状況:食事:単数回答(介護家族:Q21①)

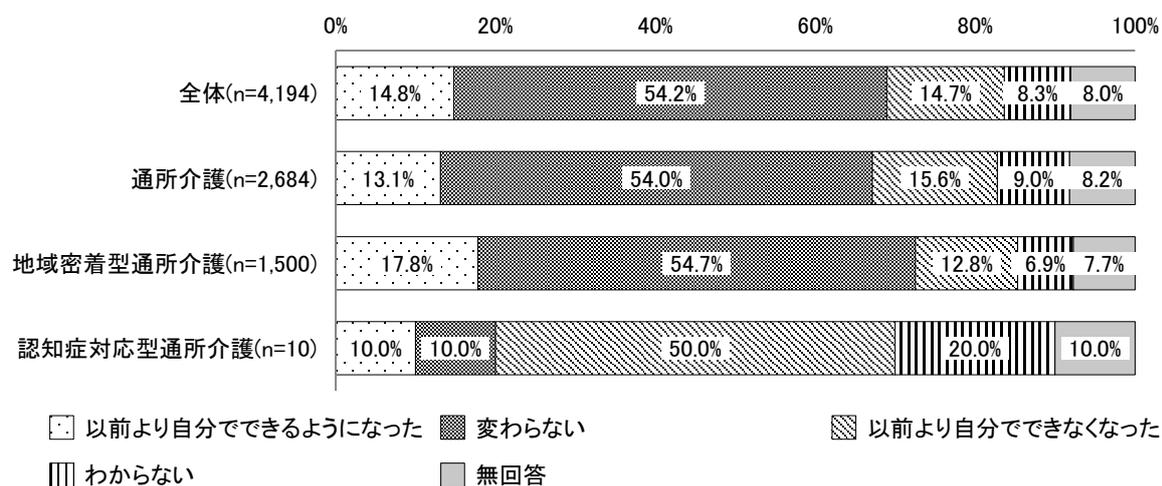


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(2) 入浴

入浴についてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ 54.0%、54.7%となっている。「以前より自分でできるようになった」の割合は、それぞれ 13.1%、17.8%となっている。

図表 261 デイサービス利用後の利用者の状況：入浴：単数回答(介護家族：Q21②)

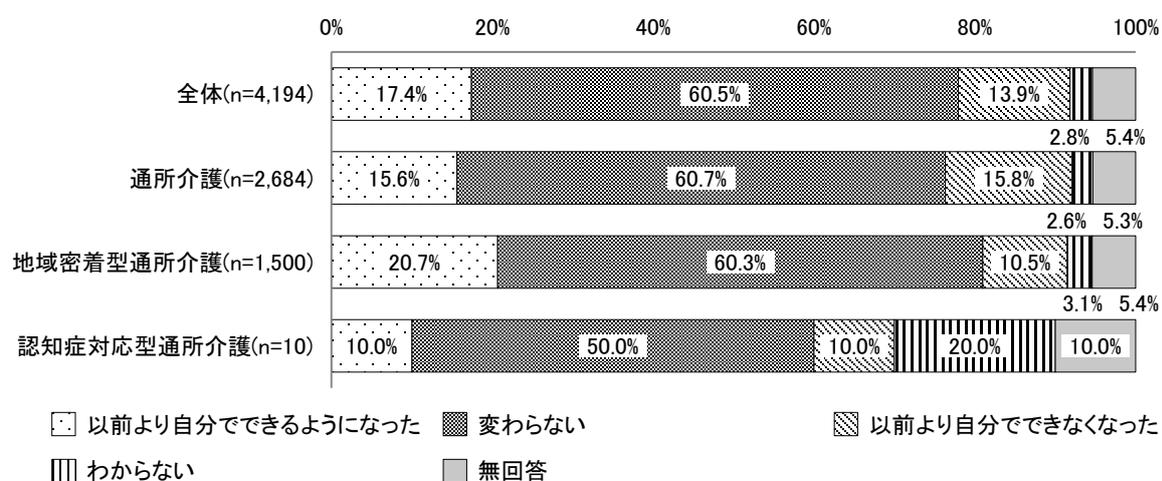


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(3) トイレ

トイレについてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合は最も高く、それぞれ 60.7%、60.3%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ 15.6%、20.7%となっている。

図表 262 デイサービス利用後の利用者の状況：トイレ：単数回答(介護家族：Q21③)

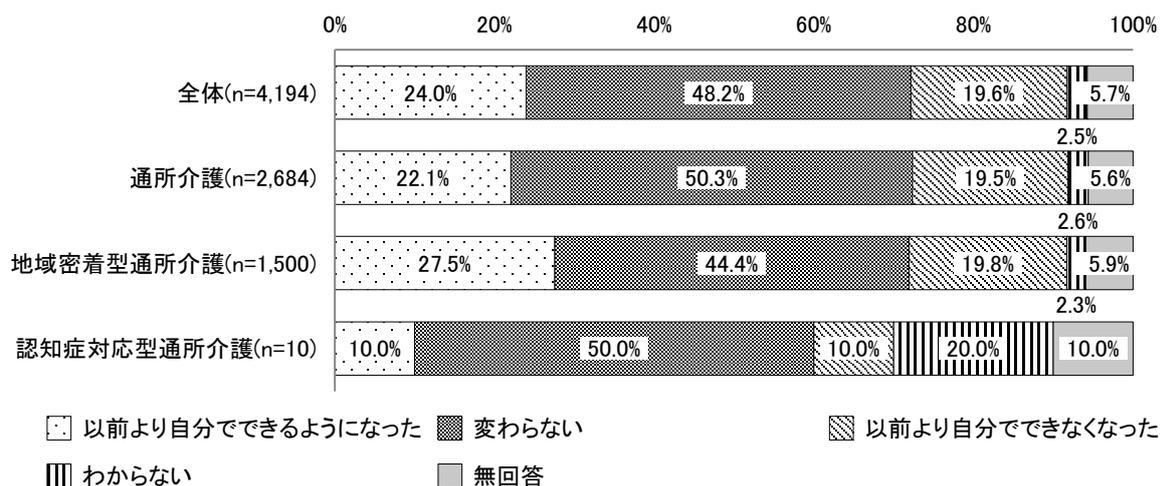


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(4) 歩行

歩行をみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ50.3%、44.4%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ22.1%、27.5%となっている。

図表 263 デイサービス利用後の利用者の状況:歩行:単数回答(介護家族:Q21④)

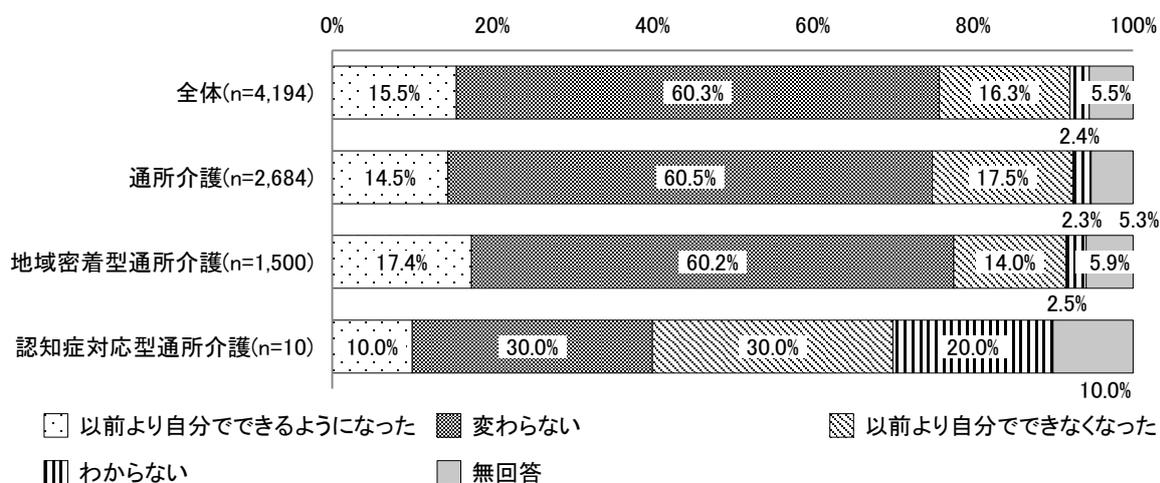


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(5) 着替え

着替えについてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ60.5%、60.2%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ14.5%、17.4%となっている。

図表 264 デイサービス利用後の利用者の状況:着替え:単数回答(介護家族:Q21⑤)

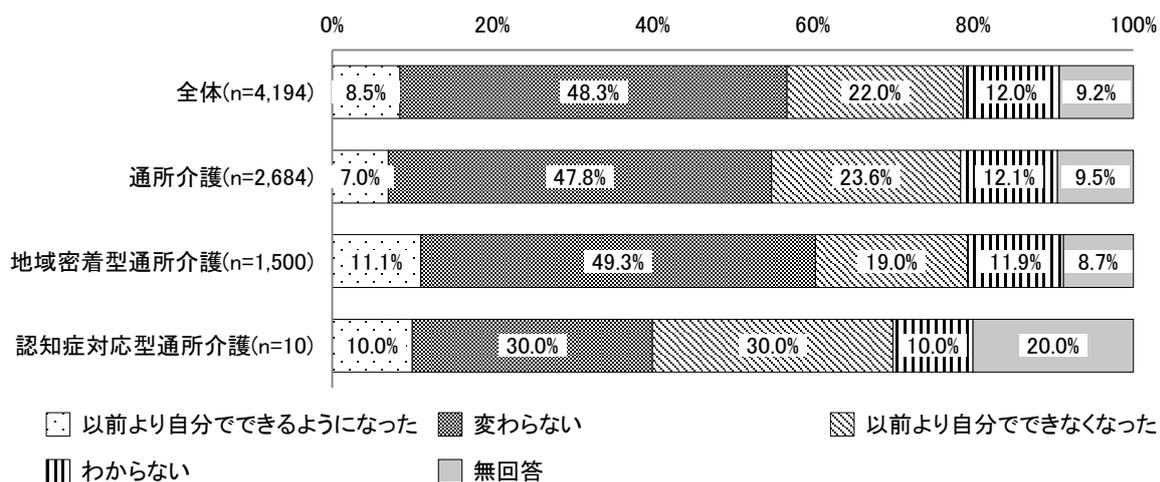


※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

(6) 家事

家事についてみると、「通所介護」「地域密着型通所介護」とも、「変わらない」の割合がもっとも高く、それぞれ 47.8%、49.3%となっている。「以前より自分でできるようになった」は、それぞれ 7.0%、11.1%となっている。

図表 265 デイサービス利用後の利用者の状況:家事:単数回答(介護家族:Q21⑥)



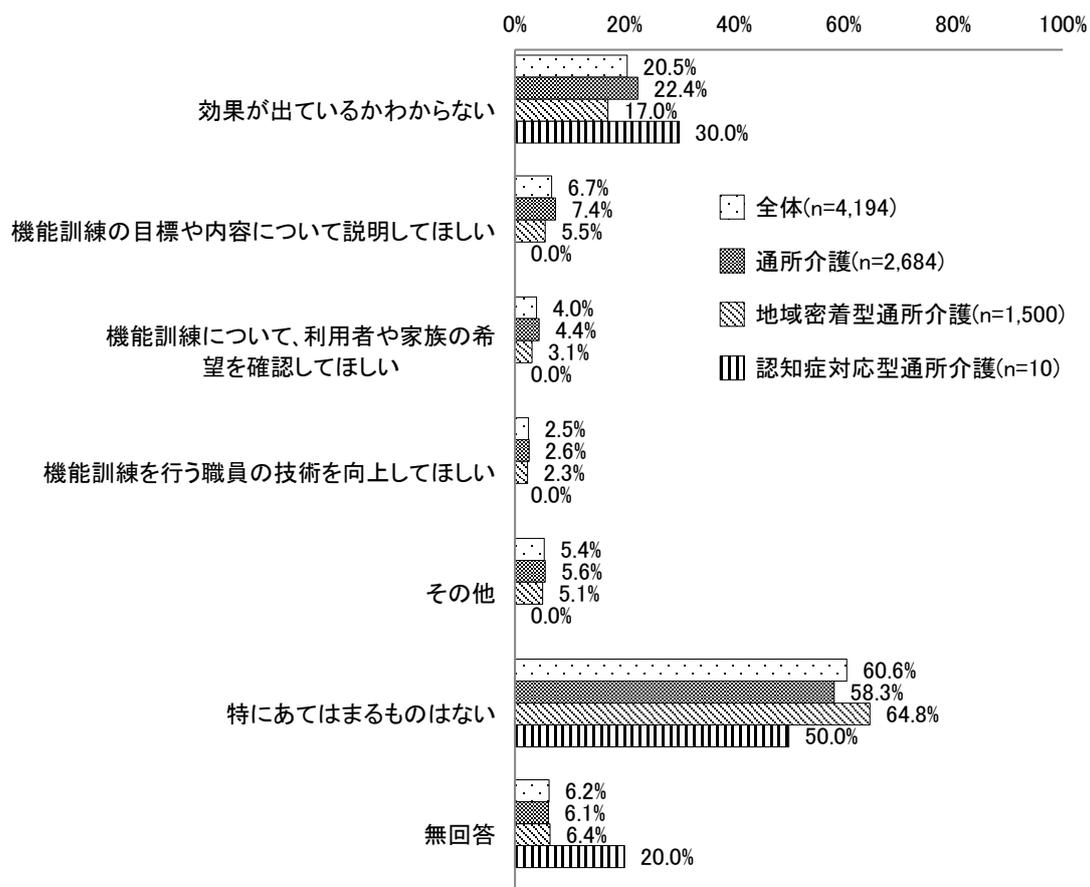
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

8. デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいこと

デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいことをみると、「通所介護」では、「特にあてはまるものはない」が 58.3%でもっとも割合が高く、次いで「効果が出ているかわからない」が 22.4%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「特にあてはまるものはない」が 64.8%でもっとも割合が高く、次いで「効果が出ているかわからない」が 17.0%となっている。

図表 266 デイサービスの機能訓練で、困っていること、改善してもらいたいこと：
複数回答(介護家族:Q22)



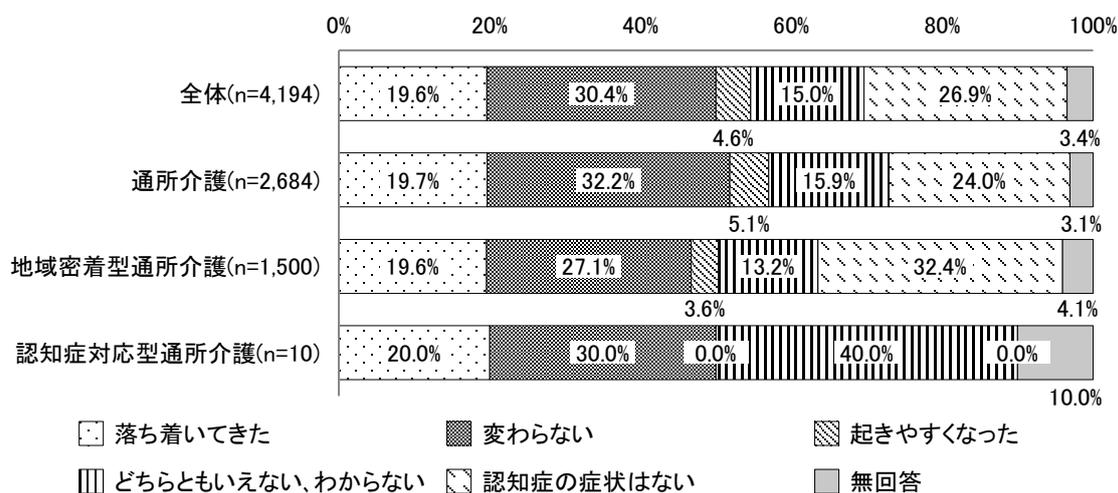
※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

9. デイサービス利用後の認知症による症状

デイサービス利用後の認知症による症状をみると、「通所介護」では、「変わらない」が 32.2%でもっとも割合が高く、次いで「認知症の症状はない」が 24.0%、「落ち着いてきた」が 19.7%となっている。

「地域密着型通所介護」では、「認知症の症状はない」が 32.4%でもっとも割合が高く、次いで「変わらない」が 27.1%、「落ち着いてきた」が 19.6%となっている。

図表 267 デイサービス利用後の認知症による症状:単数回答(介護家族:Q23)



※認知症対応型通所介護は件数が少ないため参考値。

V. 「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」
を効果的に活用するためのポイント、事例集

第1章 本ポイント・事例集について

1. 本ポイント・事例集の目的

- 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるように、身体機能及び生活機能の維持・向上を図るための機能訓練を行うことが重要です。
- そこで、令和3年の介護報酬改定において、『個別機能訓練加算』や『生活機能向上連携加算』について、見直しが行われました。
- 本ポイント・事例集は、『個別機能訓練加算』『生活機能向上連携加算』を活用した効果的な機能訓練について、事業所へのインタビューなどをもとにポイントをまとめました。後半には、事業所による取組の事例も紹介しています。
- 『個別機能訓練加算』『生活機能向上連携加算』を活用して、個別機能訓練の充実を図っていきましょう。

2. 個別機能訓練加算、生活機能連携加算の解説

(1) 個別機能訓練加算

- 令和3年度の介護報酬改定では、通所介護・地域密着型通所介護における『個別機能訓練加算』について、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しが行われました。より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえた改定となっており、単位数、算定要件は以下のとおりです。

◆単位数◆

◆改定前		◆改定後
個別機能訓練加算（Ⅰ） 46 単位/日	⇒	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 56 単位/日		個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85 単位/日
		※イとロは併算定不可
		個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月（新設）
		※加算（Ⅰ）に上乗せして算定



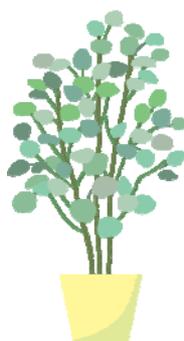
◆算定要件◆

【個別機能訓練加算Ⅰ】

①ニーズ把握・ 情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ●通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認します。
②機能訓練指導 員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ◆（Ⅰ）イ ●専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ◆（Ⅰ）ロ ●専従1名以上配置（サービス提供時間帯通じて配置） <p>※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定することができません。</p> <p>※運営基準上配置を求めている機能訓練指導員が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等である場合、イ又はロの機能訓練指導員の要件を満たすこととして差し支えありません。</p>
③計画作成	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種協働でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成します。
④機能訓練項目	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定します。 ●訓練項目は複数種類を準備して、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助します。
⑤訓練の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ●5人程度以下の小集団または個別の利用者が対象となります。
⑥訓練の実施者	<ul style="list-style-type: none"> ●機能訓練指導員が直接実施します。 介護職員等が訓練の補助を行ってもかまいません。
⑦進捗状況の評 価	<ul style="list-style-type: none"> ●3か月に1回以上、進捗状況の評価を行います。 ●利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行います。

【個別機能訓練加算Ⅱ】

- 加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）



(2) 生活機能向上連携加算

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、令和3年度の介護報酬改定の際に、その目的である外部のリハビリ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、通所介護等に関して、以下の見直し及び対応が行われました。

- 訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリ専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。
- 外部のリハビリ専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

- 生活機能向上連携加算の単位数、算定要件は以下の通りです。

◆単位数◆

◆改定前 生活機能向上連携加算 200 単位/月	⇒	◆改定後 生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月 (新設) ※3か月に1回を限度 生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月 (改定前と同じ) ※(I)と(II)の併算定は不可。
-----------------------------	---	---

◆算定要件◆

【生活機能向上連携加算 I】(令和3年度改定で新設)

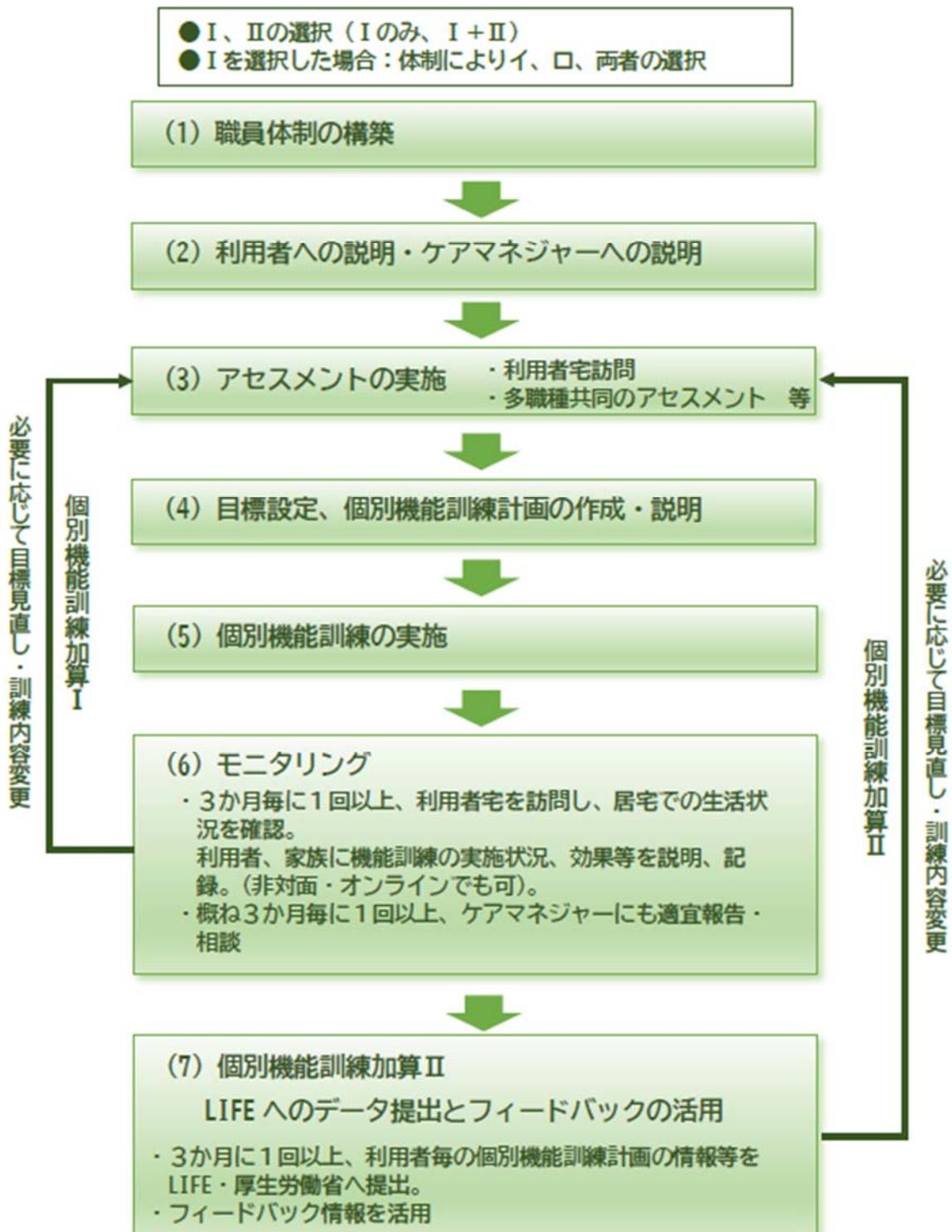
- 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

【生活機能向上連携加算 II】(令和3年度改定前と同じ)

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が通所介護事業所を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

第2章 個別機能訓練加算の算定・活用のポイント (事業所インタビューより)

1. 個別機能訓練加算の届出・算定の手順



2. 個別機能訓練加算に則した個別機能訓練の実施方法

(1) 職員体制の構築

- 個別機能訓練加算の算定要件に従い、機能訓練指導員の配置を検討しましょう。専従の機能訓練指導員の配置により、質の高い機能訓練の提供体制が強化されます。また、機能訓練指導員の配置を充実し、他職種との連携を進めることで、介護職員等のケアの質が向上したり、職員の自信にもつながります。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

- 一日の活動量、コミュニケーション量等を意識してサービス提供にあたるのが重要となりますが、その点を介護職員にしっかり伝えることが機能訓練指導員の仕事だと捉えています。各サービス提供にどのような意味があるのか、その根拠や効果等を伝え、取組の意識づけを行っています。機能訓練指導員を2名配置とすることで、こうした取り組みの充実を図ることができます。
- 個別機能訓練加算（I）口で、サービス提供時間帯通じて、専従1名以上配置を配置することで、利用者に対する個別機能訓練の場面のみならず、介護職員等が介助方法に迷った際に、機能訓練指導員のアドバイスを受けやすくなり、自信をもってケアにあたることができます。

◆厚生労働省Q & Aより◆

【個別機能訓練加算（I）イ：機能訓練指導員の配置時間について】

- 個別機能訓練加算（I）イに係る機能訓練指導員について、具体的な配置時間の定めはありません。一方、当該機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対して、個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があります。そのため、計画策定に要する時間、訓練時間、効果进行评估する時間等を踏まえて配置する必要があります。
- 当該機能訓練指導員は専従で配置する必要がありますが、常勤・非常勤の別は問いません。

【個別機能訓練加算（I）ロ：理学療法士等の配置人数について】

- 個別機能訓練加算（I）ロでは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、サービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっています。
- 合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があります。

【個別機能訓練加算（I）ロ：理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合】

- 個別機能訓練加算（I）ロにおいて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（I）ロに代えて、個別機能訓練加算（I）イを算定することができます。
- ただし、個別機能訓練加算の実施体制に差が生じるため、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要があります。

(2) 利用者への説明・ケアマネジャーへの説明

- 個別機能訓練加算の算定にあたり、利用者や家族、ケアマネジャーに対して、加算の意義や目的、効果などを丁寧に説明する必要があります。
- 個別機能訓練加算を算定することで、どのように機能訓練が充実し、こういった効果が期待されるのかを説明することが大切です。目標設定やフィードバックのイメージなどを提示することで、理解を得られやすい場合もあります。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【ケアマネジャーへの説明】

- 体力測定等のフィードバックレポートを利用者やケアマネジャーへ提供し、加算の必要性や効果を説明しています。
- 加算に改定があった際は、内容を整理したチラシを独自で作成し、それをもとに利用者やケアマネジャーへ説明を行いました。

【利用者や家族への説明】

- 利用者・家族に対して、利用者・家族の意向を踏まえた上で現在の身体状況を説明し、それに対してどのような訓練が必要でどのような効果があり改善しているのかをわかりやすく説明しています（行き過ぎるとどうなるか等のデメリットについても説明しています）。
- 当加算算定に伴って、利用料負担も上がることから、利用者に、従来からのサービス（食事や入浴等）や機能訓練と合わせて取り組む当加算の効果を、どのように実感していただくか工夫する必要があります。

(3) アセスメントの実施

- 個別機能訓練計画書の作成に向けて、まずは利用者のアセスメントを行います。アセスメントでは、利用者の身体機能の把握に加え、自宅を訪問し、暮らしの状況なども把握することが重要です。
- 機能訓練指導員や事業所の職員がサービス担当者会議に参加したり、ケアマネジャーと連絡をとりながら、多面的な情報収集を行い、有効な目標設定・計画作成につなげましょう。
- また、アセスメント結果やアセスメントに基づく目標・留意事項等を多職種で共有することで、スタッフが同じ認識を持ってサービス提供を行うことができます。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【暮らしの状況やニーズ等を把握】

- 本事業所では、現場のリハビリ専門職が定期的なアセスメントを行い、ケアマネジャーと連携しながら現病歴・既往歴や居宅状況と実際の生活能力を把握したうえで、基礎的な能力維持のためのプログラムとADL・IADLの生活動作訓練を組み合わせて提供し、軽度者・中重度者の各ステージに応じた生活動作の練習を行い、自立生活の維持・向上、重度化防止を目指して取り組んでいます。
- 初回の目標設定時には、利用者本人の希望をしっかりと確認し、在宅生活が継続できるように支援しています。
- サービス担当者会議に機能訓練指導員も参加し、利用者情報を多面的に収集することを重視しています。

【多職種協働でのアセスメント】

- アセスメントの内容は多職種で共有することが重要です。各職種で別々にアセスメントを行うと、一致しない部分が出てきます。そうした点をいかに一元的に共有できるかを重視しています。
- 多職種が集まるケアカンファレンスで、機能訓練指導員から機能訓練の状況等を共有したり、多職種協働でアセスメントを行っています。

【ケアマネジャーとの情報連携】

- 現場のリハビリ専門職が定期的なアセスメントを行い、ケアマネジャーと連携しながら現病歴・既往歴や実際の生活能力と居宅状況を把握しています。

(4) 目標設定、個別機能訓練計画の作成・説明

- アセスメントの結果を踏まえ、個別機能訓練計画の作成を行います。まずは、利用者の心身機能や生活状況、ニーズ等を踏まえ、長期目標・短期目標を検討しましょう。目標設定においては、「利用者が普段の暮らしを継続するために、何ができるようになればよいか」について、心身機能、活動、参加の視点で検討することが大切です。
- 例えば、「近所のスーパーへ買い物に行くことを続けられる」ことを目標にした場合、「下肢筋力、立位バランスの向上」（心身機能）、「荷物を持って15分間の屋外歩行ができる」（活動）、「顔なじみの店員と挨拶をかわす」（参加）など、それぞれの視点から目標を設定し、それに応じた訓練プログラムを検討することが望めます。
- 機能訓練の効果を高めるには、利用者が主体的に取り組むことができる内容にすることが有効です。そのため、設定した目標は利用者や家族に丁寧に説明し、本人が納得感をもって訓練に取り組めるようにしましょう。
- また、作成した個別機能訓練計画書は、事業所の職員で内容を共有しましょう。機能訓練の場面のみでなく、介護職員によるケアも含め、事業所が一体となってサービス提供を行うことで自立支援の効果が高まります。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【普段の暮らしを継続するための目標設定】

- 身体機能だけでなく、利用者の普段の暮らしの状況を丁寧に把握し、目標設定や機能訓練に反映させることが重要です。

【利用者の状態に応じた柔軟な目標調整】

- 設定した目標が、利用者の現状と乖離した場合は、状態に応じて再度設定するようにしています。現在の生活を継続していくための視点が大切であり、利用者本人が主体性を持って取り組める内容としています。

【多職種と協働で計画書を作成】

- 各利用者の個別機能訓練計画書は、機能訓練指導員と介護職員が協働で作成しています。そのことが、介護職員自身の個別機能訓練へのより積極的な参加に結びついています。

【通所介護計画と個別機能訓練計画の一体的な作成】

- 個別機能訓練計画書と通所介護計画を整合させ、ケアと機能訓練を一体的に捉えて、利用者の自立支援にアプローチしています。両計画書を一体的に確認できる形で整理し、各職員が

サービス提供における自身の役割意識を高められるようにしています。

【利用者・家族、ケアマネジャーへの機能訓練の重要性の説明】

- 個別機能訓練を行う理由を利用者や家族、ケアマネジャーに説明する際には、個別機能訓練の基本的な視点に基づき説明を行うことを心掛けています。具体的には、当該利用者の生活行為（例えば入浴、排泄、移動、食事等）の何に焦点を当てて、行為そのものを徹底的に分解した時に、どこにどんな問題があり、その原因は何か、解決するためにどのような訓練が必要か、反復練習した先にどんな状態が予測できるのか、といった内容を、しっかり説明しています。



○令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため※、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する各種計画書について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式が設けられました。

○機能訓練と栄養管理の連携により、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が、栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等、口腔管理と機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待されます。

※厚生労働省「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>



リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系) 記載例

氏名:	〇〇 〇〇 殿	サービス開始日:	×年 7月 10日
作成者:	リハ 〇〇 〇〇(PT) 栄養 〇〇 〇〇(FD) 口腔 〇〇 〇〇(DH)	初回作成日:	×年 7月 19日
利用者及び家族の意向	①落ちた筋力を取り戻したい。(ご本人) ②負担なく調理可能な栄養のあるメニューを教えてください。(ご家族) ③口腔(食事等)でいつまでもごはんをおいしく食べたい。(ご本人・ご家族)	作成(変更)日:	年 月 日
		説明日	×年 7月19日
		説明者	〇〇 〇〇

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養	口腔
解決すべき課題 (ニーズ)	<ul style="list-style-type: none"> フレイルに伴う下肢筋力低下 低栄養(体重減少) もともと俳句サークルに所属し再開を希望 	低栄養状態のリスク(口低 口中 中高) <ul style="list-style-type: none"> 外出の機会が残り、半年で約6kg体重減少(〜10%減)る(6か月) 週3回の通所利用日以外、生活が不規則で欠食も多い 家で、妻が食事の準備をしているが、夫は病気で、妻自身も体力が落ちてきているため、毎日の調理が負担 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生状態(口口臭、口舌の乾燥、歯垢の付着、口舌炎) 口腔機能の状態(口舌への圧力、咀嚼の強さが低下) 嚥下機能(嚥下時の姿勢、嚥下の強さが低下) 味覚(味、嗅覚(嗅覚障害)、視覚(食慾不振)、聴覚(食慾不振)、触覚(食慾不振)、温度覚、口腔温度(食慾等)の感度の低下) 口腔ケア(口腔機能に資する食事の供給) その他() 【記入者】 口腔ケア員 歯科衛生士 口腔ケア士
長期目標・期間	【心身機能】 <ul style="list-style-type: none"> 下肢筋力の向上(活動) 杖を用いて歩行が自立 活動量の確保(4000歩/日)(※) 俳句サークルへ復帰する 	<ul style="list-style-type: none"> 行きたい場所(俳句サークル)に外出できる体力を取り戻す 体重を90%増やす 【6か月】	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生(口清掃、改善(月2回、歯科衛生士による口腔清掃及び口腔清掃指導)) 食事・嚥下機能(口清掃、改善(口腔機能を元来、自宅で継続するよう指導)) 食料摂取(咀嚼、口舌()) 嚥下・言語機能(口清掃、口舌()) 誤嚥性肺炎の予防 その他(嚥下機回復、進行した嚥下の疑いあり、受診勧奨) 【計画立案者】 口腔ケア員 歯科衛生士 言語聴覚士
短期目標・期間	【心身機能】 <ul style="list-style-type: none"> 下肢筋力の向上(活動) 杖を用いて歩行が見守りで可能 日中の活動量の向上、自主トイレの定着(※) 介助者と外出が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 毎日3食おいしく食べて、日中は身体を動かす、規則正しい生活を送る 妻の負担にも配慮し、簡単に嗜好に合ったパランスのよい食事をとり体重を30%増やす 【3か月】	【計画立案者】 口腔ケア員 歯科衛生士 言語聴覚士
具体的なケア内容	<ul style="list-style-type: none"> スクワット等の筋力増強訓練(負荷量については栄養摂取量に応じて調整) 屋内での歩行訓練(歩行補助員の検算)、応用歩行訓練(階段・段差) 自宅の環境調整 担当職種: 理学療法士 期間: ×年7月～ 頻度: 週3回、時間: 40分/回	<ul style="list-style-type: none"> 居室を訪問し、妻に献立の助言を行う ご本人様に、嗜好に合ったパランスのよい食事やリハビリを効果的に行うための運動について、分かりやすく説明する リハビリを行う日は、栄養補助食品(分枝鎖アミノ酸)を通知する 担当職種: 管理栄養士 期間: ×年7月～、頻度: 月2回	<ul style="list-style-type: none"> 食事・嚥下等の口腔機能に関する指導 口腔清掃、口腔機能に関する指導 嚥下・言語機能に関する指導 その他() 【サービス提供者】 口腔ケア員 歯科衛生士 言語聴覚士

算定加算	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A)イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(B)イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(I) <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(II)
	<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 <input type="checkbox"/> 栄養改善加算 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算(I) <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算(II)



出所：厚生労働省「別紙様式1-1、1-2（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755879.xlsx>

(5) 機能訓練の実施

- 個別機能訓練計画に基づき、利用者ごとの目標に応じた機能訓練プログラムを設定・実施しましょう。短期目標の実現に向けて障壁となっている点について、解決が期待される訓練内容を検討することが大切です。機能訓練の内容によっては、自宅の生活環境を再現したうえで実施することが効果的です。
- また、機能訓練の時間のみでなく、トイレや入浴などサービス提供時間帯のあらゆる場面で、自立支援の視点を取り入れたケアを浸透させることが効果的です。逆に、ケアの場面の様子や介護職員からの情報を踏まえ、積極的に機能訓練の内容に反映させることも大切です。こうした機能訓練とケアの好循環を多職種連携によって進めていくことで、自立支援の効果が高まります。
- 複数の機能訓練プログラムを利用者自身が選択できるようにすることで、本人の主体的な取組を促進したり、動画等を使いながら機能訓練による成果や変化について利用者へフィードバックする方法なども効果的です。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【機能訓練の時間以外の関わり】

- トイレ、入浴、食事などのための動作、移動など、様々な場面に機能訓練の要素が含まれており、この観点を職員に説明・共有することも機能訓練指導員の役割だと考えています。
- 介護職員と一緒に機能訓練に取り組むことで、介護職員から、利用者の介助方法などについて、機能訓練指導員に質問がくるようになりました。

【ケアの場面を踏まえた機能訓練】

- 浴槽の跨ぎ、車の乗り降り、トイレ動作の様子など、機能訓練指導員から介護職員に様子を聞きに行くように意識するようになりました。機能訓練の場以外での他職種へのフィードバックも大事だと感じています。

【自宅での生活を意識した訓練】

- 自宅の環境に合わせたプログラム内容になるよう考慮し、例えば歩行訓練では、立位でのリーチ動作やバランス保持も取り入れるように工夫しています。
- 自宅で、トイレに行くことができる、お風呂に入ることができる、階段をのぼることができるようにする、といったことを意識しています。

【1日の中で様々なプログラムを用意】

- 個別機能訓練加算に基づく機能訓練プログラムに加え、1日の中で様々なプログラムを用意し、利用者に適したものを実施しています。

【利用者本人によるメニューの選択】

- 機能訓練のプログラムは、利用者ごとに基礎訓練と応用訓練のメニューを複数設定し、都度本人が選択できるようにしています。本人が選択できるようにすることで、主体性をもって機能訓練に臨んでもらいたいと考えています。

【成果や変化も利用者と共に共有】

- 変化の有無に関わらず、利用者と一緒に動画を見ながら振り返り、アセスメントの評価やリスクが出ている部分を伝え、プログラムや計画を見直しています。
- 身体機能への関心が高い利用者には、一緒に動画をみながら、個別にコミュニケーションをとりながら機能訓練を行っています。

◆厚生労働省Q & Aより◆

【個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ：複数の訓練項目の準備】

- 個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう、複数の訓練項目を準備し、その項目の選択にあたっては、利用者の生活意欲が増進されるよう、利用者を援助することとなっています。
- 複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等をうけながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練効果が増大することにあります。
- 仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすことができます。

【個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ：類似する訓練項目の場合】

- 類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なっている場合もあります。利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはなりません。
- 当該事業所の機能訓練に対する取り組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断します。

【個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ：訓練時間】

- 1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保します。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）を使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部または一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定されます。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適切に設定します。訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくありません。
- 訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し、変更します。

（6）モニタリング

- 機能訓練の結果や利用者の変化を踏まえ、定期的に目標や訓練プログラムの見直しを行います。必要に応じて目標や訓練プログラムなどを変更することも考えられます。
- 3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し生活状況を確認したうえで、利用者や家族に対して機能訓練の実施状況等について説明を行います。機能訓練指導員が居宅訪問に行けない場合は、他の職員と連携しながら対応することも考えられます。また、サービス担当者会議や送迎の際に自宅環境を確認したり、環境に変化があった場合は写真等で情報提供してもらうといった方法も効果的です。
- 3か月に1回のモニタリングの間、利用者の状況に応じて日々の訓練の中でもモニタリングを行っていくことが大切です。実施時間、頻度、訓練内容、担当者等を記載した日々の機能訓練の記録を作成し、事業所職員が閲覧できるようにしておきましょう。利用者の状態変化や機能訓練時に気づいた点などを共有することで、事業所として一貫したサービス

につながります。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【機能訓練の結果を踏まえた見直し】

- 機能訓練に取り組んだ結果や変化、介護職員からの報告を踏まえ、効果がみられないとなれば、プログラムの見直しを行います。

【機能訓練指導員のアドバイスをもとに生活指導員が居宅訪問】

- 訪問は基本的に生活相談員が行っています。事前に機能訓練指導員の意見も確認したうえで、利用中の心身状況を踏まえ、自宅の環境（段差等）、動作、動線の変化や変更の有無等を確認しています。

【サービス担当者会議の際に訪問】

- 機能訓練指導員がスケジュールを調整して居宅訪問しています。以前は、サービス担当者会議に参加する際に訪問をあわせて行っていました。

【送迎時に確認】

- 送迎の際に、最後の利用者宅で訪問を行うなどの工夫もしています。

【動画を3か月毎に撮影】

- 利用者によって、機能訓練に対するニーズは異なります。身体機能への関心が高い利用者には、一緒に動画をみながら、「この時はこうだったけれど、3か月、頑張って、ここまで足が上がるようになりましたね」などと、個別にコミュニケーションをとりながら、機能訓練を行っています。動画は個別機能訓練計画書の作成期間と合わせて、3か月毎に撮影しています。定点評価に有効に活用することができます。

(7) 個別機能訓練加算Ⅱ：LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用

- LIFE へ送信するデータを蓄積し、個別機能訓練に関するデータのアーカイブとして整理したり、LIFE の項目について学び、多職種の共通言語とするなど事業所ごとに試行錯誤が行われています。今後、さらなるデータ活用に向けた期待がされています。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【リハビリ専門職の配置】

- 加算算定開始時は、目標やプログラムなどに ICF の分類コードに紐づけることが難しかったため、リハビリ専門職が事業所職員へ ICF コードの概要説明を行いました。

【機能訓練指導員以外の職種とのアセスメント内容等の共通理解の促進】

- LIFE のデータ提出等に関わることにより、機能訓練指導員以外の職員もアセスメント項目などで共通言語が持てるようになりました。LIFE への対応をきっかけに各職員の視野が広がる可能性があります。

【個別機能訓練計画への活用】

- LIFE そのものを個別機能訓練加算に係るデータベース、計画のアーカイブとして使用しています。
- LIFE のシステムを活用して個別機能訓練加算の計画を作成しています。

3. 個別機能訓練加算を活用した個別機能訓練実施の効果

- 個別機能訓練加算を活用し、機能訓練指導員の配置を充実させることにより、機能訓練の内容や幅が充実します。また、個別機能訓練計画を作成することで、アセスメントにおける情報の抜け漏れを確認できたり、アセスメント結果や目標を事業所職員で共有できることなどもメリットとしてあげられます。
- 機能訓練に関する情報連携などをきっかけに、機能訓練指導員と介護職員、看護職員とのコミュニケーションが活発になり、職員が各利用者の目標を見据えた自立支援の関わりを意識するようになるなど、職員の意識の変化もメリットといえるでしょう。
- 通所介護の利用を通じた心身機能の維持向上へのニーズは高まる中、個別機能訓練加算を通じた機能訓練の提供により、利用者・家族の期待にしっかりと応えられることは、事業所の強みの1つになっています。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【機能訓練の充実】

- 複数の専門職がいることで対応できる訓練内容も幅が広がりました。
- 生活機能の維持・向上をより意識するようになり、事業所でのケアを通じた機能訓練が充実するようになりました。

【計画作成を通じた多面的なアセスメント・情報共有】

- 機能訓練指導員から、看護職員や介護職員に対して、日々の介助等を通じた機能訓練の視点について説明しています。こうした情報共有を行うことで、機能訓練の視点から利用者を見てくれるようになり、看護職員や介護職員から、ふらつきなど、身体機能面で気になることがあれば、機能訓練指導員に情報を提供してもらえるようになりました。

【利用者への説明機会の増大】

- 以前と比べて、利用者に説明する機会が増えたことと、機能訓練指導員自身が立ち止まって考える機会が増えました。

【事業所職員の機能訓練に関する意識向上】

- 事業所職員全体として、機能訓練時間外を含め、利用者ごとに、自立支援に向けた個別ケア、個別機能訓練を提供することができています。
- 介護職員も、自立支援における自身の役割を認識してもらうなど、個別機能訓練加算を通じて刺激になっている面があると感じます。

【機能訓練ニーズへの対応で選ばれる事業所に】

- 通所介護の利用に対する利用者、家族の考え方は変化しており、通所介護に通って、機能訓練を行い、心身機能の維持・向上を図りたいというニーズは高まっています。個別機能訓練加算により、そのニーズに応えることができます。
- 利用者には「身体を動かしたい」「何らか身体にプラスになることをしたい」「できることは自分でしたい」などのニーズがあり、個別機能訓練加算は、こうした目的に応えるために必要な加算だと考えています。
- 事業所の周辺には通所介護事業所が多く、個別機能訓練加算を算定しているかどうか、選ばれる基準となっています。

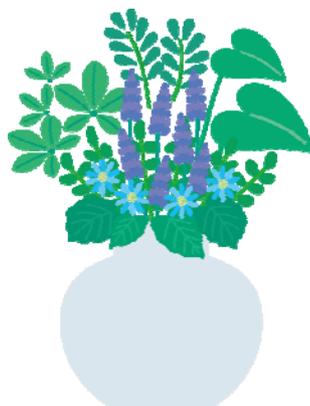
4. 個別機能訓練加算の算定・活用にあたっての留意点

○機能訓練の実施では、個別や小集団といった実施形態や機能訓練指導員の関わり方について、算定要件を踏まえた検討が必要になります。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

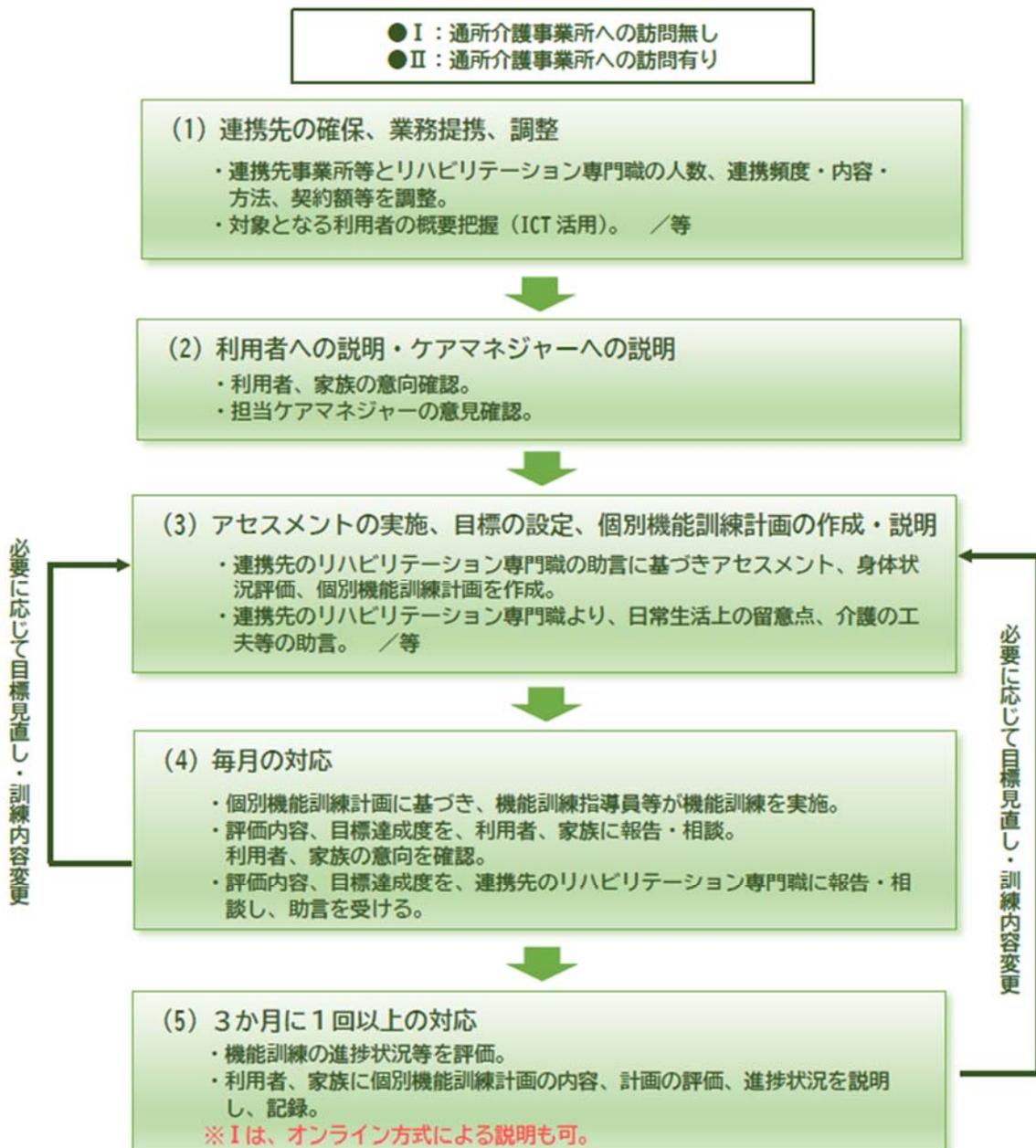
【プログラムの組み方】

- 利用者の機能訓練は、個別と集団の両方で提供しているため、機能訓練指導員が個々の利用者に直接関わるタイミングをどのように設けるか、集団をどのようにグルーピングするか、加算の算定要件を踏まえて検討しています。
- 従来から行っている機能訓練の実施形態は活かしつつ、当加算に沿った個別機能訓練に求められている視点や考え方、訓練での具体的な動き方を再構築していく必要があります。



第3章 生活機能向上連携加算の算定・活用のポイント (事業所インタビューより)

1. 生活機能向上連携加算の届出・算定の手順



2. 生活機能向上連携加算に則した個別機能訓練の実施方法

(1) 連携先の確保、業務提携、調整

- 生活機能向上連携加算を算定するにあたり、まず、連携先を確保します。同法人の事業所や施設から探したり、地域でリハビリ専門職と連携する組織や場があれば、そこで連携先を探したりする方法も考えられます。また、介護サービス情報公表システム（厚生労働省）を活用し、加算に関する連携を可能としている訪問・通所リハビリテーション事業所を探してみることも有効です。
- 業務提携にあたっては、受け入れる側から、どのような人に来てほしいのか、どのようなことを行ってほしいのか、事業所の職員や利用者の状況、生活機能向上連携加算の算定目的を踏まえて、連携先にしっかりと伝えましょう。
- また、連携先のリハビリ専門職とともに、スムーズにアセスメントや計画作成を行うために、例えば、利用者の情報を共有しやすいように管理する等、環境を整えておくことも大切です。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【ネットワークの活用】

- 地元でつながりのある理学療法士に直接依頼しました。法人内で管理職でもあることから、契約の調整も行いやすかったです。

【どのような人に来てほしいのか、受け入れ側から要望を伝える】

- 連携をする際に、こういう人に来て欲しい、という受入側からの要望を出しています。様々な書類が必要になるため、経験のある専門職でなければ対応は難しいと感じます。
- リハビリ専門職の職種によって専門性が異なるため、認知症の利用者への関わりについては作業療法士に相談するなど、専門分野に応じて相談ができるとより良くなると思います。

【連携して個別機能訓練を行いやすい環境づくり】

- 診療所のリハビリ専門職の事業所訪問に合わせて、常時、通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者に対する個別機能訓練に同席することは難しい状況にあります。そのため、訪問したリハビリ専門職が動きやすいような仕組みづくりが重要です。



(2) 利用者への説明・ケアマネジャーへの説明

- 生活機能向上連携加算の算定にあたり、ケアマネジャーや利用者、家族等に算定の目的、効果などを説明します。
- 連携先のリハビリ専門職が関わることで利用者の身体機能・生活機能の維持向上が促進されること、専門的な助言によって意欲の向上や安心感にもつながることなど、具体的な効果やメリットを伝えることで、理解を得やすくなります。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【効果やメリットを具体的に説明】

- 生活機能向上連携加算等の成果が、利用者の自立度の維持や向上等に対して具体的にケアマネジャーに見えてくると、加算の意義を理解してもらえることが多いです。
- 生活機能向上連携加算により、リハビリ専門職が関わり、より質の高い機能訓練の提供を目指すことは、利用者や家族にとってもメリットであり、肯定的に捉えています。
- 当該利用者の生活行為（例えば入浴、排泄、移動、食事等）の何に焦点を当てて、行為そのものを徹底的に分解した時に、どこにどんな問題があり、その原因は何か、解決するためにどのような訓練が必要か、反復練習した先にどんな状態が予測できるのか、といった内容を、しっかり説明しています。

(3) アセスメントの実施、目標の設定、個別機能訓練計画の作成・説明

- 生活機能向上連携加算の対象となった利用者に対し、連携先のリハビリ専門職と協働してアセスメントを行います。事業所で同席して行う方法のほか、動画などを活用して評価を行うことも、時間の調整や確認したい場面の共有等において、効果的です。
- 連携先のリハビリ専門職と協働で計画書を作成したら、計画書に基づく機能訓練の動画を作成してもらえると、リハビリ専門職が不在の際にも計画に沿った機能訓練を行いやすくなるでしょう。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【新規利用者全員のアセスメントを実施】

- 新規の利用者については、基本的に全員、連携先のリハビリ専門職が評価を行い、機能訓練のプログラムを提案してもらっています。

【訪問時に評価】

- 基本的に、訪問時にはリハビリ専門職の視点から、利用者の状態を評価してもらったり、具体的な機能訓練プログラムの提案を受けています。

【動画を見ながら評価】

- 連携先の理学療法士と、システムを通じて利用者の情報や動画などを見ながら、個別機能訓練のプログラムを設定しています。

【連携先や事業所職員とのアセスメント、計画書等の情報共有】

- 利用者に関する情報や計画書などのデータは、クラウド上で管理し、当事業所と連携先が同時に確認・編集等を行えるようにしています。
- リハビリ専門職からの助言内容や助言を踏まえた機能訓練の方針などは、記録に記載し、事業所の他のスタッフも見られるようにしています。

【計画に沿った機能訓練の動画作成】

- 事前に共有した情報や訪問時の評価をもとに、適切な機能訓練のプログラムの提案を受けています。その際、リハビリ専門職がいなくても実施できるように、訓練の内容を動画で用意してもらい、普段はそれを見ながら機能訓練を実施することがあります。

(4) 毎月の対応

- 連携先のリハビリ専門職との日程調整を行い、助言を受ける日を決めていきます。
当日を迎える前に、予め、利用者に関する情報を共有することで、支援や助言内容等について、準備を行いやすくなります。動画なども有効に活用しましょう。
- また、連携先のリハビリ専門職からの助言は、機能訓練指導員だけではなく、介護職員や看護職員、生活相談員なども一緒に受けることで、事業所全体での取組の推進につながります。
- モニタリングの結果、計画の進捗状況などは、利用者や家族にも説明しましょう。計画や訓練の見直しがあればあわせて伝え、意向を確認します。
- 外部のリハビリ専門職との連携を深め、月1回の助言以外にも、確認したいことがあれば積極的に連絡をしてコミュニケーションの機会を増やすなどして、相談しやすい関係づくりを行ってきましょう。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【日程調整】

- リハビリ専門職側から翌月の訪問可能日を案内し、各事業所が希望を入れています。
- 連携先のリハビリ専門職の訪問日程について、月末時期に翌月の訪問予定の相談の調整を行い、日程を決めたら、利用者の個別機能訓練計画を入力・作成しています。

【日常的な相談】

- 例えば、パーキンソン病の方の歩行の注意点や介助の方法、直近で心身機能が低下した人など、事業所が気になる利用者について適宜相談を行っています。

【動画等を活用した対象者の情報共有】

- 事前に事業所側から利用者の情報を送付し、情報を確認した上で当日を迎えます。リハビリ専門職側も事前にある程度の支援・助言内容をイメージした上で取り組むことができます。
- 訪問が難しい場合は動画などで利用者の様子を共有しておくことで、次回の訪問時にスムーズな支援が可能となります。
- 必要に応じて、利用者の歩行や動作の画像・動画を事前に共有し、都度あるいは訪問時に助言を受けることもあります。

【機能訓練指導員以外の職種とも連携】

- 連携先から、利用者の生活機能向上のための助言を得るための体制として、介護職員や生活相談員なども窓口として、分かりやすく助言をしてもらっています。機能訓練指導員以外の専門職ともコミュニケーションを取るようにしています。
リハビリ専門職を窓口とすると、専門用語でやりとりしてしまい、他の専門職が理解しづらくなるため、こうした工夫も大切です。

【モニタリング、目標や計画の見直し、利用者や家族への説明】

- 毎月、利用者等に報告・相談し、リハビリ専門職の助言を得て、適宜、目標の見直しや訓練内容の変更等、対応します。

【訪問日以外の助言・相談】

- リハビリ専門職が事業所を訪れる頻度は、概ね月に1回となっていますが、訪問時以外にも連絡を取り合いながら、必要に応じてその都度助言等してもらっています。
例えば、パーキンソン病の方の歩行の注意点や介助の方法、直近で心身機能が低下した人など、事業所が気になる利用者について適宜相談を行っています。

(5) 3か月に1回以上の対応

- 生活機能向上連携加算では、3か月に1回以上、連携先のリハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を評価するとともに、利用者や家族に、機能訓練の内容や計画の進捗状況等の説明を行い、必要に応じて計画や訓練内容の見直しを行います。
- 利用者に対し、これらの対応が計画的に行われるよう、進捗管理の方法を工夫しましょう。また、3か月に1回以上の対応は、事業所の機能訓練指導員と連携先のリハビリ専門職のコミュニケーションの機会にもなるため、様々な助言を受ける機会として有効に活用しましょう。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【モニタリング、目標や計画の見直し、利用者や家族への説明】

- 3か月に1回以上、リハビリ専門職が当該通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で、訓練の進捗状況等を評価し、個別機能訓練計画の内容（評価を含む）進捗状況等を、利用者等に、説明し、適宜、訓練内容の見直し等を行っています。

【月毎に対象者の整理】

- 1人の利用者に対して3か月に1回の訪問が基本であることから、月ごとに対象となる利用者を整理していますが、3か月が経過していなくても、状態に変化があった場合などは、訪問時に追加で確認することもあります。

【事業所の機能訓練指導員と話し合う機会】

- システムを通じて、連携先からの日々の助言を受けていることから、受けた助言を整理し、当事業所の機能訓練指導員と話し合う機会として、3か月に1回の訪問を位置づけています。

3. 生活機能向上連携加算に則した個別機能訓練実施の効果

- 生活機能向上連携加算を算定することで、質の高い機能訓練の提供につながります。事業所に、リハビリ専門職が配置されている場合でも、他のリハビリ専門職と連携することで、それぞれの専門性を生かした機能訓練の充実を図ることができます。その結果、対応可能な利用者の対象範囲が拡大することも期待できます。
- リハビリ専門職からの助言は、機能訓練指導員のみならず、介護職員等にとっても、自信を持ってケアを行うことにつながります。また、事業所に外部の目が入るといった意義も得られます。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【質の高い機能訓練の提供】

- 機能訓練の実行プロセスを一定期間、反復し続けられたかどうか、というサービス提供の実態評価を3か月に1回、定期的に行い、その様子を例えば動画などで経過的に客観的に、多職種や家族等と共有しておくことが、現場にとっても非常に有効かつ適切と考えています。何を達成できたかというより、実際に展開・遂行できたかどうか、という点に着目して評価することは、他のサービスとの連携・連動にも通じると考えます。

【他のリハビリ専門職による専門性の補完】

- リハビリ専門職が配置されていても、配置されているリハビリ専門職は作業療法士の場合や、職種に偏りがある場合、別の専門職種が通所介護事業所を訪問することで、機能訓練指導員の専門性を補うことができます。

【対応可能な利用者の状態の拡大】

- 外部のリハビリ専門職と連携することにより、対応できる利用者の幅が広がったというメリットを感じています。

【介護職員等が自信をもってケアにあたる】

- 介護職員はそれまでの職務経験により、大よその対応を予想することはできますが、根拠を持って説明することが難しい場合があります。そうした際に、リハビリ専門職が専門的な視点から利用者の状況を評価したり、評価結果を踏まえた機能訓練プログラムを提案してくれることで、介護職員も自信をもって説明することができるようになりました。

【外部の目】

- 外部の目が入り、外に見えやすくなることは、介護事業所に求められていることであり、その点からも当加算の意義はあると感じます。

4. 生活機能向上連携加算の算定・活用にあたっての留意点

- 生活機能向上連携加算の算定・活用にあたっての留意点としては、3か月に1回の助言では、十分な効果を得られにくい面があるため、必要に応じて助言が得られる柔軟な体制を構築しておくことも大切です。
- また、事業所で必要としている専門性と連携先のリハビリ専門職の専門性に乖離が生じないよう、適任者を派遣してもらうよう調整を行うことも重要です。

◆事業所インタビューにて聞かれた考え方や工夫等◆

【日常の情報連携】

- 3か月に1回の訪問のみでは、生活機能向上連携加算について、十分な効果を発揮することは難しいと感じます。3か月間に何をしていたかが重要となり、当事業所では、独自開発した機能訓練システムを通じて、都度、助言をもらっています。
- 利用者の状態変化や新規の方への対応など、連携先のリハビリ専門職に相談したいタイミングは不定期に生じます。訪問時のみでなく、普段から連絡を取り合い、必要に応じて助言などをもらえる環境を作ることで連携の効果がより高まります。そのためには、ICTツールの活用を含め、柔軟に連絡を取ることができる環境を作ることが重要です。

【適任者の派遣】

- 連携先から来てもらうリハビリ専門職は、法人内の通所リハビリと訪問リハビリの部門間で相談して、法人内で適任者を割り当ててもらいました。両部門が比較的近いところにあるという地理的なメリットもあり、そうした部門間の相談について、日々連携をとっています。



第4章 事例紹介

	事業所種別			加算の状況	
	通所介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算	生活機能向上連携加算
【事例1】 一宮開明営業所／株式会社ツクイ（愛知県一宮市） ～リハビリ専門職を中心とした質の高い機能訓練の提供～	●			Iイ I□ II	
【事例2】 デイサービス リハビリセンタートレフル ／有限会社トゥモローズリハビリテーショングループ （福井県福井市） ～ケアマネジャー、かかりつけ医、訪問看護ステーションのリハビリ専門職と連携し、利用者の個別機能訓練に手厚い体制で取り組む～	●			I□ II	
【事例3】 デイサービス GENTEN／株式会社ジェネラス （愛知県・名古屋市） ～グループ外リハビリ専門職と連携し両加算その他加算を積極的に活用し、「自立支援に基づく個別ケア実践」に基づく機能訓練と介護を幅広く提供～	●			Iイ I□ II	II
【事例4】 デイサービス松寿園／社会福祉法人六高台福祉会 （千葉県松戸市） ～機能訓練指導員を中心に多職種で連携して機能訓練を推進。個々の利用者の身体状況の変化や対応に関するコミュニケーションも充実～	●			I□ II	
【事例5】 デイサービスリエゾン長崎／社会福祉法人春秋会 （長崎県長崎市） ～個別機能訓練加算、生活機能向上連携加算とも、情報システムや動画を効果的に活用。事業所内外での多職種連携を推進～		●		I□	II

	事業所種別			加算の状況	
	通所介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算	生活機能向上連携加算
【事例6】 稚松道場／長寿メディカル株式会社（石川県小松市） ～生活機能向上連携加算について、工夫を重ねながら、リハビリ専門職と柔軟に連携～		●			Ⅱ
【事例7】 慶生会ゆったりデイサービス野崎／社会福祉法人慶生会（大阪府大東市） ～提携先と対等な関係構築に努めて、各利用者に合った機能訓練と介護を実践～			●		Ⅱ
【事例8】 慶生会リハ by デイ深江北／社会福祉法人慶生会（大阪府大阪市） ～両加算の活用を通して、リハビリ専門職と介護職等が一体となった機能訓練・ケア実践力が向上～	●			Ⅰ Ⅱ	Ⅱ



事例1 一宮開明営業所／株式会社ツクイ（愛知県一宮市）

～リハビリ専門職を中心とした質の高い機能訓練の提供～

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をそれぞれ配置し、専門的な個別機能訓練を提供。機能訓練と介護職員によるケアの相互連携により、事業所全体として自立支援の関わりを推進。
- 身体機能だけでなく、普段の暮らしに着目したアセスメント・目標設定や、利用者本人が機能訓練メニューを選択するなど、機能訓練への主体的な参加を促進する。

■事業種別

●	通所介護
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	算定者数
● 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	18名
● 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	61名
● 個別機能訓練加算（Ⅱ）	79名
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	

■法人概要

法人の実施事業	<p>【居宅】訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、当事業所以外の通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修</p> <p>【居宅介護支援】居宅介護支援</p> <p>【地域密着型】地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護</p> <p>【その他の施設・住宅】特定施設入居者生活介護、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅</p> <p>【その他のサービス】介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護・重度訪問介護（障害者）、子どもに対する支援やサービス（企業主導型保育事業）、地域包括支援センター</p>
---------	--

■事業所概要

開設年	2020年							
所要時間区分	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							
利用定員数	50名							
利用登録者数（名）	全体	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
	106	0	19	30	24	22	10	1
その他加算算定状況	ADL維持等加算（Ⅱ）、口腔機能向上加算（Ⅰ）、科学的介護推進体制加算、入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）、中重度ケア体制加算							
その他特記事項								

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
1	3	4	17	3	1
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
1	1	1		1	

■ 個別機能訓練加算 ■

1. 個別機能訓練加算（I）イ、（I）ロ

①総括（効果と課題）	<ul style="list-style-type: none"> ● 全社で機能訓練指導員が2,177名おり、うち理学療法士286名、作業療法士205名、言語聴覚士66名が配置となっている。（2022年6月時点） ● 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が配置されることで、個別機能訓練の場面だけでなく、他職種が介助方法に迷った場合などにアドバイスを受けることができる。
②機能訓練指導員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ● 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の機能訓練指導員を2名体制／日で配置している。 ● 専門職種が多様なため、訓練内容の幅も広い。 ● 同法人内近隣事業所の機能訓練指導員が互いに連携が図れるよう、オンライン等によるコミュニケーションの場を設け、悩みの相談やサービスの質の向上ができるようにしている。
③個別機能訓練計画の作成	<p><アセスメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活歴や既往歴等及び現在の生活状況等を把握し、自宅での生活が継続できるようにアセスメントを通して作成している。 ● バーセル・インデックスについては、課題「あり」、「なし」で測定するが、状況を細かく把握するため、特記事項を記録するようにしている。 <p><目標設定></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初回の目標設定時には利用者本人の希望をしっかりと確認し、在宅生活が継続できるよう支援している。 ● 設定した目標が、利用者の現状と乖離した場合は、状態に応じて再度設定するようにしている。 ● 現在の生活を継続していくための視点が大切であり、利用者本人が主体性を持って取り組める内容としている。 ● ADL、IADLを的確に把握し、目標設定できることは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置役割が大きい。 <p><計画書の作成></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護計画書と個別機能訓練計画書を一体型とすることで、目標、サービス内容について統一感があり、職員同士の共通理解、利用者、家族への説明も分かりやすくなっている。
④個別機能訓練プログラム設定	<ul style="list-style-type: none"> ● プログラムについては、利用者ごとに基礎訓練、応用訓練のメニューを複数設定し、利用者本人が選択できるようにしている。そうすることで、主体的に機能訓練に参加できるように努めている。 ● 自宅の環境に合わせたプログラム内容になるよう考慮し、例えば歩行訓練では、立位でのリーチ動作やバランス保持も取り入れるように工夫している。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 法人内で個別機能訓練に関するマニュアルを作成している、その中に具体的なプログラムについても紹介されており参考にしている。 ● 言語聴覚士は、食事場面の観察、口腔内の衛生状況について確認を行っている。口腔機能の訓練が必要な利用者に対しては、個別に20～30分訓練を行っている。また、昼食後の歯磨き等の磨き残しの確認なども行い、介護職員に助言することもある。
⑤訓練の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者へ個別での実施をする場合が多い。 ● 自立度が高い利用者には、機能訓練指導員が見守りながら、同時間帯で認知機能や身体機能の訓練などをそれぞれ行うことがある。
⑥訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能訓練指導員からの直接的な訓練だけでなく、自立支援を意識したケアを行うように全職員が関わるようにしている。そうすることで、利用者の状態変化にいち早く気付くことができる。気づいた点は全職員が共有し、機能訓練指導員や看護職員は機能訓練や留意事項に反映するようにしている。最低でも、月1回は多職種でのミーティングにより情報共有を行っている ● サービス提供時間内での訓練は限られているため、自宅でも可能な訓練プログラムを利用者へ伝えている。
⑦3か月に1回以上、居宅訪問を通じた進捗状況評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 3か月に1回以上の訪問について、基本的には生活相談員が行っている。事前に機能訓練指導員の意見も確認したうえで、利用中の心身状況を踏まえ、自宅の環境（段差等）、動作、動線の変化や変更の有無等を確認している。 ● 必要に応じて自宅環境を写真に残す（家族等より協力いただく等）等、プログラムや訓練内容に反映できるようにしている。また、日ごろから家族やケアマネジャーとの交流の中で変化の確認を行うようにしている。
⑧その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 加算要件等の理解を深めるため、法人内では全職員が受講できる研修動画が配信されている。 ● ケアマネジャー等に対して、通所介護事業所として加算の説明会などを実施し情報提供を行っている。 ● 体力測定等のフィードバックレポートを利用者やケアマネジャーへ提供し、加算の必要性や効果を説明している。 ● 加算に改定があった際は、内容を整理したチラシを独自で作成し、それをもとに利用者やケアマネジャーへ説明を行った。
◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定・活用ポイント ◆	
<p>○アセスメントでは、身体機能だけでなく、利用者の普段の暮らしの状況を丁寧に把握し、目標設定や機能訓練に反映させることが重要である。</p> <p>○個別機能訓練計画書と通所介護計画を整合させ、ケアと機能訓練を一体的に捉えて、利用者の自立支援にアプローチしている。両計画書を一体的に確認できる形で整理し、各職員がサービス提供における自身の役割意識を高められるようにしている。</p> <p>○機能訓練のプログラムは、利用者ごとに決めたメニューの中から本人が選択することで、主体性をもって取り組んでもらうようにしている。</p> <p>○機能訓練の内容を介護職員によるケアの中にも反映させることで、サービス利用時間を通じて自立支援のアプローチができる。反対に、ケアの中で介護職員が気づいた点を機能訓練に反映させるなど、相互に連携を図ることが効果的である。</p>	

2. 個別機能訓練加算（Ⅱ）

①LIFE へのデータ提出について	<ul style="list-style-type: none"> ● LIFE へのデータ提出は、自社システムのアセスメント項目を入力し、CSV を出力後、LIFE への取り込みを行っている。 ● 主に生活相談員がその作業を行っているが、加算算定開始時は、作成した目標やプログラムなどを ICF の分類コードに紐づけることが難しく、リハビリ専門職より、ICF コードの概要説明を受けた。
②フィードバックの活用について	<ul style="list-style-type: none"> ● 活用できるフィードバック票が抽出できた際は、リハビリ専門職の視点で読み解き、PDCA サイクルに活かす。
③その他	<ul style="list-style-type: none"> ● フィードバックを利活用した計画書の見直しや、自立支援に向けた取組ができることを、利用者へ説明し、理解していただくよう努めている。
◆ 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	
<p>○LIFE のデータ提出等に関わることにより、機能訓練指導員以外の職員もアセスメント項目などで共通言語が持てるようになった。LIFE への対応をきっかけに各職員の視野が広がる可能性がある。</p> <p>○機能訓練指導員の有資格によって、効果や改善度にどのような違いがでるかなどを確認できるようになるとよい。また、疾患に基づいた訓練の評価などもできるとよいと考える。</p> <p>○今後より一層の LIFE の精度向上を望んでいる。</p>	

事例2 デイサービス リハビリセンタートレフル ／有限会社トゥモローズリハビリテーショングループ (福井県福井市)

～ケアマネジャー、かかりつけ医、訪問看護ステーションのリハビリ専門職と連携し
利用者の個別機能訓練に手厚い体制で取り組む～

- “通所介護サービス事業所の役割は、居宅（在宅）サービスの基軸のサービスとして、利用者の要介護度に応じた「自立～現状維持」、「現状維持～重度化防止」に資する機能訓練を提供し、「日中の安全を確保する」役割を果たすことである”との基本理念に基づいて、一貫して事業に取り組んできた。
- 開設以来一貫して、リハビリ専門職を手厚く配置し、多様な状態像の利用者に対する個別機能訓練を実践してきている。
- 利用者の担当ケアマネジャー、かかりつけ医や訪問看護ステーションのリハビリ専門職と連携し、利用者それぞれの能力に応じて見直しつつ、基礎的な能力維持のためのプログラム、及びADL・IADLの生活動作訓練を組み合わせ、反復的な訓練、それ以外の訓練を組み合わせた個別機能訓練を提供している。

■事業種別

●	通所介護
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	算定者数	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	
●	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	78名
●	個別機能訓練加算（Ⅱ）	78名
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	

■法人概要

法人の実施事業	<p>【居宅】訪問看護、当事業所以外の通所介護</p> <p>【居宅介護支援】居宅介護支援</p> <p>【その他のサービス】共生型生活介護</p>
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院で言語聴覚士（ST）として勤務していた現法人代表取締役が、病院での患者に対する退院に向けたリハビリの実施に限界を感じ、坂井市内に現法人を起業した。 ● まず、「デイサービスリハビリセンター木の花」を坂井市内に開所し、リハビリ専門職が連携して生活動作の維持・向上を中心としたリハビリテーションを提供する方針で運営してきた。当事業所には、福井市在住の利用者も通っていたことから、彼らにとってより身近な地域でも、サービス提供をしようと、福井市にて本事業所を開所した。 ● 利用者には男性も多く、生活の質の向上や社会復帰に必要な更なる充実した機能訓練サービスニーズもあったため、個別的なリハビリテーションに比重を置いた事業所として「ホームリハビリセンター」を開所した。また、続けて「ホームリハビリセンター坂井」を開所に至った。 ● 機能訓練サービスを利用したいという障害者の方向けの「共生型生活介護事業」も実施している。（地域の生活介護事業所等における機能訓練サービス提供が充足していないため、障害者は機能訓練を利用できる事業所を探している。その障害者のニーズを受けとめるため）

■事業所概要

開設年	2010年							
所要時間区分	3時間以上4時間未満、7時間以上8時間未満							
利用定員数	60名							
利用登録者数 (名)	全体	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
	78	0	0	22	20	12	15	9
その他加算算定 状況	認知症加算、若年性認知症利用者受入加算、口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）、科学的介護推進体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）、入浴介助加算（Ⅰ）、入浴介助加算（Ⅱ）、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、中重度ケア体制加算							
その他特記事項								

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
1	2	6	12	0	0
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
2	1	1	0	0	0

■ 個別機能訓練加算 ■

1. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ

①総括（効果と課題）	<ul style="list-style-type: none"> ●現場のリハビリ専門職が定期的なアセスメントを行い、ケアマネジャーと連携しながら現病歴・既往歴や実際の生活能力と居宅状況を把握したうえで、基礎的な能力維持のためのプログラムとADL・IADLの生活動作訓練を組み合わせ提供している。また、それらを利用者の能力に応じて見直しながら実施している。（「反復的な生活動作の訓練」だけで機能訓練効果がある利用者の状態像タイプは限定的である。） ●事業所がその機能訓練に継続的に取り組むには、従前の当加算（Ⅰ）（Ⅱ）併算の報酬水準は必要である。
②機能訓練指導員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ●充実したアセスメントや訓練をするには、1人の機能訓練指導員につき20名程度が適当である。大規模Ⅰの事業者であれば1日延35～50名程度の規模が想定される。シフトを考えると機能訓練指導員も常勤換算で2～3人が必要となるが、現在の加算報酬体系ではこの体制構築は厳しい状況にある。
③個別機能訓練計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ●本事業所では、現場のリハビリ専門職が定期的なアセスメントを行い、ケアマネジャーと連携しながら現病歴・既往歴や居宅状況と実際の生活能力を把握したうえで、基礎的な能力維持のためのプログラムとADL・IADLの生活動作訓練を組み合わせ提供し、軽度者・中重度者の各ステージに応じた生活動作の練習を行い、自立生活の維持・向上、重度化防止を目指して取り組んでいる。 ●サービス担当者会議に機能訓練指導員も参加し、生の情報を収集することを重視している。また、同事業所の看護・介護職員と密な情報連携を重視している。リアルタイムで利用者の状態像に応じた介護と生活能力の改善、さらには自立支援に向けた連携を取り続けることが重要である。

④個別機能訓練プログラム設定	<ul style="list-style-type: none"> ●あらかじめ準備された、生活動作の反復訓練を中心とした固定的な選択プログラムではなく、PT、OT、STのリハビリ専門職が、個別の利用者の状態に応じて訓練内容を組み立てている。 ●訓練内容を組み立てる際には、看護師と介護職との情報交換を行い、健康状態や生活状況に配慮した内容となるようプログラムを考案している。
⑤訓練の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ●5人程度以下のグループでの訓練と、個別でのプログラムとを利用者のその時の状態に応じて組み合わせて実施している。 ●認知症や精神機能の低下によるコミュニケーション低下や廃用が懸念される利用者には、グループでのピアカウンセリング効果を利用したグループ訓練の方が効果が高い群もある。 ●疾患の進行やその他医療依存度の高い中重度の利用者においては、個別の訓練形態でないと目的を達成できない群も存在する。
⑥訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ●リハビリ専門職あるいは機能訓練指導員が、利用者の状態像や背景に応じて、オーダーメイドで機能訓練を行うことが必要である。本加算の算定要件に示されている「実践的かつ反復的な訓練を行うこと」だけでは、個別訓練ニーズを満たすことはできず、機能訓練の効果は期待できない（「反復的な訓練」として想定しているものには、食事場面やレクリエーションの中での繰り返しの動作も含まれているかもしれない）。 ●介護職員が機能訓練に参加するポイントとしては、トイレ介助や入浴介助などの場面で、機能訓練の情報を把握したうえで、自立支援的な関わりができることが重要になる。逆に、機能訓練指導員をそうした介護業務に携わらせることは、機能訓練の内容を検討するうえでも必要不可欠になる。そうした把握ができていないと医療専門職の知識を押し付けるだけになり、現場の分断につながってしまう。 ●毎日の利用者に関する情報交換でも全職種が意見を出すようにしている。加えて、定期的に全職種参加のカンファレンスも実施している。職種別だけでなく、全職種での研修機会をしっかりと設けている。専門職としての能力を高めることと必要な協力関係をつくることをメリハリつけて実施することが重要である。
⑦3か月に1回以上、居宅訪問を通した進捗状況評価	<ul style="list-style-type: none"> ●現状の報酬評価体系の中で、居宅訪問を実施し、家屋の状況の評価するのは事業所と職員への負担が多いと考えられる。日中の業務で余裕を生ませて居宅訪問評価を行うのは困難であり、送迎時や送迎後に残業をして実施している。 ●加算評価での適正な評価をしないと、質の担保が困難と考える。
⑧その他	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者には、要介護4・5の人もいる（医療依存度が高い要介護5の人、脊髄損傷や呼吸器疾患、ALSなどの進行性の神経難病などベッド上の療養が主の人等）。このような利用受け入れを可能とすべく、看護師・リハビリ専門職の配置基準を上回る配置体制を敷いている。このような専門職の配置体制を維持していくためには、通所介護「大規模Ⅰ」以上のスケールメリットを働かせるなどの工夫が必要となる。 ●亡くなって終了となる方が多い。亡くなるまで引き受けるつもりでサービス提供している。ALSの利用者も亡くなる直前まで通っていた。そのためには訪問看護ステーションとの連携が重要となってくる。 ●通所介護事業所共通のことであるが、利用者のケアマネジャー、及び利用者の「かかりつけ医」による“包括的な指示の下に”、機能訓練サービスを提供している。

◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定・活用ポイント ◆

- 絶対条件としては、通常規模の事業所では兼務的な発想も必要となる。場合によっては機能訓練指導員が介護業務に関わることも必要となってくる。そのためには、多職種がミックスして利用者を支えるといった考え方に理解を得られるような多職種間教育体制が必要である。

2. 個別機能訓練加算（Ⅱ）

● ①LIFE へのデータ提出について	<ul style="list-style-type: none"> ● LIFE のシステムについては、今後、現場の機能訓練指導員の1日を通した機能訓練業務の流れの実態を一層組み込んだ一気通貫したシステムのバージョンアップが実施されるものと期待している。 ● 共同編集の機能が必要であることから、エクセルやワードを扱えるレベルの方が使える。同時に複数の職員が入力作業を行う想定が必要であり、現場での機動性を考慮すればベンダーのシステムのライセンス数を増やすには多大な費用がかかるため、ベンダーのシステムの一部の機能と無理に連携させる必要はない。LIFE の入力とは別途入力して、LIFE 単独で使用している。その方が現実的に早い。 ● LIFE そのものを個別機能訓練加算に関わるデータベース、計画のアーカイブとして使用している。 ● 今後、現在の活用状況を踏まえて、①現場にとって利用しやすいデータベース、②個別機能訓練計画のアーカイブ、③出力（印刷）機能の3つの機能共に揃ったシステムとしてバージョンアップしていき、より現場における活用が推進することが期待できる。
● ②フィードバックの活用について	<ul style="list-style-type: none"> ● どのような仕組みで個別の利用者ごとの状態に応じたフィードバックを実現させるのか不明である。 ● ビッグデータを活用し、制度としての大枠に有効に機能させることは重要に感じるが、データの解析を個別で行い、生きた有効なフィードバックが現実として可能なのか、また、スピード感のある現場の多職種連携と情報交換を超える質の内容となるのか、現状としては不明に感じる。
● ③その他	
◆ 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	
● 現行 LIFE システムを、個別機能訓練加算に関わるデータベース、個別機能訓練計画のアーカイブとして活用している。	

事例3 デイサービス GENTEN／株式会社ジェネラス (愛知県・名古屋市)

～グループ外リハビリ専門職と連携し両加算その他加算を積極的に活用し、
「自立支援に基づく個別ケア実践」に基づく機能訓練と介護を幅広く提供～

- 機能訓練指導員、介護職員等が密接に共同し、個別機能訓練加算が立脚する「自立支援に基づく個別ケア実践」の基本的な考え方の理解を深めながら、日常、その理念に基づくケアを実践する姿勢を形成している。
- 法人としての各種居宅サービス事業の展開の中で見出した「地域に開かれた診療所」を志向する医療機関と連携することを通して、より、個々の利用者に応じた個別機能訓練実践力向上を果たしている。
- 外部リハビリ専門職と連携することを通して、事業所の配置リハビリ専門職の専門性の偏りを補うことができ、事業所のリハビリ専門性が向上し、利用受け入れできる利用者の幅を広げている。
- ICT・動画等も活用しつつ、提携する外部リハビリ専門職、当通所介護の利用者、機能訓練指導員それぞれにとって都合の良い日程に基づくリハビリの提供と利用の体制を構築している。

■事業種別

●	通所介護
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	算定者数
● 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	0名
● 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	64名
● 個別機能訓練加算（Ⅱ）	64名
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）
● 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	54名

■法人概要

法人の実施事業	<p>【居宅】訪問介護、訪問看護、当事業所以外の通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修</p> <p>【居宅介護支援】居宅介護支援</p> <p>【地域密着型】地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能居宅介護、認知症対応型共同生活介護</p> <p>【その他の施設・住宅】サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>【その他のサービス】介護予防・日常生活支援総合事業、生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービス、相談支援事業</p>
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 法人全体で看護師を150名以上、リハビリ専門職を100名以上配置し、介護職員その他のスタッフにも機能訓練の視点を浸透させ、各サービスにおいて「自立支援」の視点に基づくサービス提供することを基本方針としている（STによる失語へのアプローチ等の場合はサービスの個別対応の性格が強い）。 ● 当法人の通所介護事業所では、リハビリ専門職の人数としては、PTの方が多いが、機能訓練においては応用動作や認知機能へのアプローチなど、OT的な視点も必要である。介護分野では、ケアマネジャーによる通所介護事業所の選択の視点を含めて、PTとOTの区別が曖昧になりつつあり、PT・OTの区別なく「機能訓練」として依頼がある。STは、ST指名で希望される場合が多い。

	●三重県伊勢市内に「療養通所介護」「児童発達支援」「放課後等デイサービス」「生活介護」の「共生型施設」（各施設それぞれ本指定を受ける。共生型サービスではない）を4月に開設した。
--	--

■事業所概要

開設年	2016年							
所要時間区分	7時間以上8時間未満							
利用定員数	35名							
利用登録者数 (名)	全体	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
	77	3	9	21	19	16	6	3
その他加算算定 状況	口腔機能向上加算（Ⅱ）、科学的介護推進体制加算 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）、入浴介助加算（Ⅰ）、入浴介助加算（Ⅱ）、中重度ケア体制加算、認知症加算 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）							
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ●最近、中重度の要介護度の方や認知症患者の利用者が増加している。 ●利用受け入れ困難な対象層の特性： <ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い方（例）喀痰吸引が必要な方 ・認知症で他害行為やハラスメント行為が強度の方 等 							

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
1	3	3	13	2	0
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
2	0	1	0	0	0

■ 個別機能訓練加算 ■

1. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ

①総括（効果と課題）	<ul style="list-style-type: none"> ●個々の利用者の在宅環境や生活課題、既往症、希望等に応じた訓練目標とプログラムから構成する個別機能訓練計画を作成し、その内容を介護職員等と共有することができる。 ●その取組を通して、事業所職員全体として、個々の利用者ごとに、自立支援に向けた機能訓練時間外を含めた個別ケア、個別機能訓練を提供することができる。
②機能訓練指導員の配置	●基本的には看護師とセラピストで2名配置ができています。1名配置の場合も個別機能訓練計画書にある複数の訓練項目の中で配置時間内に実施できたものを対象に算定をしている。
③個別機能訓練計画の作成	●初回の個別機能訓練計画を立てる際、多職種でディスカッションしながら計画内容を検討する。連携加算による関わりも見据えて計画を立てる場合もある。
④個別機能訓練プログラム設定	<ul style="list-style-type: none"> ●個別機能訓練加算に基づく機能訓練プログラムだけでなく、1日の中で様々なプログラムがあり、利用者に適したものを実施してもらう。 ●認知機能へのアプローチとして、脳トレ（ドリルなど）については、全利用者に対して共通に実施している。 ●定期的に体力測定を行い評価分析し、個々の利用者に必要な訓練項目を考え、利用者や家族、ケアマネジャーに説明し、次回体力測定までの間に実施できるようにしている。

⑤訓練の実施形態	●午前は小集団での機能訓練、午後はマシンを使った自主訓練なども行っている。その他、集団体操も実施している。
⑥訓練の実施	●個別機能訓練加算を算定するために利用者の居宅訪問などを実施して個別機能訓練計画を丁寧に作成する、その計画を介護職員等と共有することを通して、事業所全体として一貫したケアを提供することができる。
⑦3か月に1回以上、居宅訪問を通じた進捗状況評価	●高齢者において、3か月ごとに状態が変わる人は多くはない。
⑧その他	●届け出時の課題は特でない。
◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定・活用ポイント ◆	
●リハビリ専門職が勤める「機能訓練指導員」と「介護職員」の「個別機能訓練」の連携については、リハビリ専門職が、特にアセスメント部分でその専門性を発揮し、介入の方向性を検討する役割を果たしている。そのうえで、リハビリ専門職は介護職員に対して、介護職員が各利用者に対して行う「自立支援に基づく個別ケア実践の基準・考え方・具体的なケアの仕方」を伝え共有し、また、各利用者に対する個別ケアについて、介護職員が利用者に丁寧に説明できるように助言している。これを通して、介護職員の普段のケアのあらゆる動きが、利用者の自立支援の機能訓練につながっていることで介護職員の理解も深まり、通所介護事業所のサービス全体を通して、利用者の方の自立支援を促す関わりができるようになる。従来のいわゆる「お世話型ケア」から、徐々にケアの変革ができていく。	

2. 個別機能訓練加算（Ⅱ）

①LIFE へのデータ提出について	●情報はシステムに入力しているため、LIFE にも転送される。3か月に1度の個別機能訓練計画の見直しのタイミングで入力している。ソフトのバージョンアップによって、重複入力が減るなど負担軽減にはなっている。
②フィードバックの活用について	
③その他	
◆ 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	
●今後、LIFE のフィードバック情報がより現場に即した統計情報となり、現場における活用力を向上することを通して、介護に関するエビデンスに基づいた介護実践とその効果がより発揮されることが期待される。	

■ 生活機能向上連携加算 ■

1. 連携先の概要

①連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供施設の種類／関係	●連携先機関は、別法人の診療所（整形外科）所属のリハビリ専門職。同診療所では、「地域に開かれた診療所」を方針としており、外来リハビリ事業、及び通所リハビリ事業を実施している。
②連携している事業所・施設の専門職の職種	●理学療法士
③連携先の確保や協議等の方法	●当社が運営するサービス付き高齢者向け住宅のテナントとして入居しているため、比較的、当社事業所側から、依頼などがしやすい状況にある。
④その他	

2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

<p>①連携先のリハビリ専門職等の訪問による支援について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療所のリハビリ専門職は、生活機能向上連携加算の枠組みで、複数の他法人の施設や事業所に訪問している（合計：4法人8事業所）。地域に開かれた診療所を目指しているため、診療所院長の理解のもとで外部への派遣が実現している。一方でリハビリ専門職が外部に出ていくことで、診療所側の体制にも影響が出るため、回数や頻度に一定の制限を設けている。 ● 診療所にはPTが5人ほど勤務している。午後の休診時間などを中心に、火・水・土のいずれかの日に、連携事業所を訪問している。時には外来の予約枠を減らして通所介護事業所の訪問に出る場合もある。 ● 当事業所への訪問は、月に1、2回である。 ● 診療所のリハビリ専門職が通所介護事業所を訪問する日程調整が難しい。本来、診ていただきたい利用者の利用日に合わせて訪問する調整ができるとよいが、診療所のリハビリ専門職の予定もある。リハビリ専門職に診てもらうために、利用日を振替する利用者もいる。 ● 診療所のリハビリ専門職の事業所訪問に合わせて、常時、通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者に対する個別機能訓練に同席することは難しい。そのため、訪問したりハビリ専門職が動きやすいような仕組みづくりが重要である。（例）個別機能訓練対象の利用者の情報はファイルにまとめて出しておき、リハビリ専門職がすぐに見られるようにする等の工夫をする。前回訪問時の利用者の状況を迅速に確認することができて、個別機能訓練に円滑に取り掛かりやすい。 ● スケジュール調整については、リハビリ専門職側から翌月の訪問可能日を案内し、各事業所が希望を入れる。事業所希望は各法人でとりまとめたうえで、リハビリ専門職に打診している。リハビリ専門職側はそれを踏まえてスケジュール調整を行い、訪問日程を確定させる。 ● どうしても訪問が難しい場合は、無理なら動画などで利用者の様子を共有しておき、次の訪問時にスムーズに支援できるようにすることもある。 ● 連携にあたっては、事前に事業所側から利用者の情報を送っておき、それを見たとうえで当日を迎える形である。そうした情報をもとに、リハビリ専門職側も事前にある程度の支援・助言内容をイメージしている。
<p>②個別機能訓練プログラムの設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別機能訓練加算に基づく機能訓練プログラムだけでなく、1日の中で様々なプログラムがあり、利用者に適したものを実施してもらう。 ● 認知機能へのアプローチとして、脳トレ（ドリルなど）については、全利用者に対して共通に実施している。
<p>③訓練の実施形態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 午前は小集団での機能訓練、午後はマシンを使った自主訓練などを行っている。その他、集団体操も実施している。
<p>④訓練の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問日の日程調整が難しい。本来であれば、外部リハビリ専門職に見てほしい利用者の利用日に合わせて、外部リハビリ専門職の訪問調整ができるとよいが、連携先医療機関の予定もあるため調整が難しい。リハビリ専門職に見てもらうために、利用日を振替する利用者もいる。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 外部リハビリ専門職による事業所の機能訓練指導員に対して外部リハビリ専門職の助言等を得られる当加算の効果については以下の点があげられる。 <ul style="list-style-type: none"> ・各利用者からの「自分の状態に適合した運動の方法」要望に則した、介護保険に沿った機能訓練やリハビリの実践方法。 ・利用者の家族からの「利用者（パーキンソン病）に合った歩き方を見てほしい」「身体に合った歩行補助具を選定してほしい」等の要望への適切な対応。 ・介護職員からの「杖の長さの調整や介助方法の確認」、「体格差がある利用者への介助の方法」の質問への適切な対応。 ・さらに、機能訓練指導員からの「頸部骨折などの既往がある場合のリスク・禁忌の確認」、「携帯酸素を利用している利用者への運動負荷の方法やリスク管理」等の質問への助言。 ・一方、外部リハビリ専門職から当事業所の機能訓練指導員に対しては、利用者の既往歴や医療的ケアの必要度、受診・通院状況等医療に関する質問が多い。
⑤毎月の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎月、利用者等に報告・相談し、リハビリ専門職の助言を得て、適宜、目標の見直しや訓練内容の変更等対応する。
⑥3か月に1回以上の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 3か月に1回以上、リハビリ専門職が当該通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、訓練の進捗状況等を評価し、個別機能訓練計画の内容（評価を含む）進捗状況等を、利用者等に、説明し、適宜、訓練内容の見直し等を行う。
⑦その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 外部リハビリ専門職と連携することにより、対応できる利用者の幅が広がったというメリットを感じている。 ● また、リハビリ専門職が配置されていても、配置されているリハビリ専門職はOT のみの場合や、職種に偏りがある場合、別の専門職種が通所介護事業所を訪問することで、機能訓練指導員の専門性を補うことができる点もメリットである。
◆ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	
<ul style="list-style-type: none"> ● 各種の加算を積極的に算定している通所介護事業所をケアプランに組み込むと利用者の利用料負担額増となることから、ケアマネジャーがそのような通所介護事業所を利用することを敬遠する場合がある。ただし、生活機能向上連携加算等の具体的な成果が、利用者の自立度の維持や向上等の形で具体的にケアマネジャーに見えてくると、加算の意義を理解されることが多い。 	

事例4 デイサービス松寿園／社会福祉法人六高台福祉会 (千葉県松戸市)

～機能訓練指導員を中心に多職種で連携して機能訓練を推進。
個々の利用者の身体状況の変化や対応に関するコミュニケーションも充実～

- 個別機能訓練加算の改定により、身体機能の維持・向上に加え、生活機能の維持・向上をより意識。介護職員等によるケアを通じた機能訓練も充実。
- 個別の機能訓練で、介護職員にも歩行訓練についてもらうなど、機能訓練指導員とともに対応することで、日々の介護で気になることがあると、機能訓練指導員に相談や情報提供がある等、多職種のコミュニケーションも促進。

■事業種別

●	通所介護
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	算定者数
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	
● 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	74名
● 個別機能訓練加算（Ⅱ）	74名
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	

■法人概要

法人の実施事業	【居宅】 訪問介護、短期入所生活介護 【居宅介護支援】 居宅介護支援 【地域密着型】 認知症対応型通所介護 【その他の施設・住宅】 介護老人福祉施設、サービス付き高齢者向け住宅 【その他のサービス】 地域包括支援センター
---------	---

■事業所概要

開設年	1987年							
所要時間区分	7時間以上8時間未満							
利用定員数	35名							
利用登録者数 (名)	全体	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
	91	4	13	26	28	11	4	5
その他加算算定状況	科学的介護推進体制加算、入浴介助加算（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）							
その他特記事項								

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
1	3	2	18	1	
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
			1	1	

■ 個別機能訓練加算 ■

1. 個別機能訓練加算（Ⅰ）□

<p>①総括（効果と課題）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護の利用に対する利用者、家族の考え方は変化しており、通所介護に通って、機能訓練を行い、心身機能の維持・向上を図りたいというニーズは高まっている。個別機能訓練加算により、そのニーズに応えることができる。 ● 事業所の周辺には通所介護事業所が多く、個別機能訓練加算を算定しているかどうか、選ばれる基準となっている。当事業所としても、加算を算定し、機能訓練に力を入れていることを打ち出したいと考えている。 ● 個別機能訓練加算の改定により、以前は身体機能の維持・向上が中心であったが、生活機能の維持・向上をより意識するようになった。事業所でのケアを通じた機能訓練が充実するようになった。自宅で、トイレに行くことができる、お風呂に入ることができる、階段をのぼることができるようにする、といったことを意識する。
<p>②機能訓練指導員の配置</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能訓練指導員を2名配置しているが、2名一緒に休むことが無いよう調整している。 ● 機能訓練指導員は、柔道整復師を常勤で1名、あん摩マッサージ師を非常勤で1名配置している。また、両者の公休の際に対応できるよう、看護師を兼務で配置している。
<p>③個別機能訓練計画の作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 3名の機能訓練指導員が集まり、どのようなプログラムを行うかを検討している。多職種が集まり、ケアカンファレンスを行う中で、機能訓練の状況等、共有をしている。特に、新しく取組を行う際に、どのようなことを、どのような目的で行うのかを共有する。 ● 機能訓練指導員から、看護職員や介護職員に対して、日々の介助等を通じた機能訓練の視点について説明する（例えば、歩行の状況を踏まえて、付き添いや見守りが必要かどうかなど）。こうした情報共有を行うことで、機能訓練の視点から利用者を見てくれるようになり、看護職員や介護職員から、ふらつきなど、身体機能面で気になることがあれば、機能訓練指導員に情報を提供してもらえるようになった。 ● 個別機能訓練計画は、居宅訪問で把握したニーズ及び居宅生活状況を参考に、多職種協働の観点から、各職種から情報を得て作成している。多職種によるチーム全体で利用者进行评估し、フィードバックすることで、計画を効率的に作成することができる。 ● 多職種からの情報と訪問時の情報と照らし合わせ、歩行をしっかりと行うなど、打合せを行う。また、ケアプランを確認し、それにそった計画書を作成していく。
<p>④個別機能訓練プログラム設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別機能訓練のプログラムは、10種類程度を用意し、利用者の生活意欲が増進されるよう、各利用者に合ったものを行うよう工夫している。大まかにプログラムを決めておき、その日の体調に応じて調整を行う。 ● 利用者の希望が「足がふらついて歩行が心配なので、歩行をしっかりとできるようになりたい」ということであれば、下半身の筋力強化＋バランス訓練を、平行棒やマシンを使って、筋トレを行う。有酸素運動のためのエアロバイクは、心肺機能の維持・向上に効果があるため、長い距離を歩きたいという希望のある利用者は、有酸素運動を多めに設定するなどしている。 ● 家で少しでも動きやすい状況にしていけるためには、どうしたらよいかを考え、機能訓練のプログラムを組んでいく。

⑤訓練の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ● マシンや平行棒等を活用した個別機能訓練と小集団での対象を実施している。 ● 主に午前中に個別の機能訓練、午後に体操を行う。 ● 体操は、お風呂を跨ぐ動作、洗濯物を干す動作など、生活の動きを取り入れたものとなっている。
⑥訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用当日の様子は、利用開始時に歩く姿を見るなどして、気になるところがあれば、機能訓練指導員から、多職種に情報共有する。 ● 個別の機能訓練は、午前中を中心に、30～40分程度行っている。それでは時間が足りない利用者は、午後にも、個別の機能訓練を行う。また、午前中は身体の動きが悪く、午後、入浴後に行った方がよい利用者は午後に行うなど、その日の状況にあわせて、個々、細かく調整している。 ● 午後の体操は1時間程度行っている。体操の効果を感じる利用者も多い。体操時に、上手く、動きを取ることができない利用者には、職員がつくようにしている。 ● 個別機能訓練計画に掲載されていないことも、日々、気になることがあれば（例えば、手先が気になるので注意しようなど）、多職種と共有して取り組む。 ● 個別機能訓練のプログラムは下半身の強化を中心に、弱っている筋肉に働きかける。より強化したい場合は、10回のところ20回行うなど、指導する。 ● 歩行訓練は、介護職員にも一緒についてもらいながら行う。多職種で協力しながら、実施している。 介護職員と一緒に機能訓練に取り組むことで、立位を保つことが難しい利用者があるので、どのような立ち方をすればよいのかなど、機能訓練指導員に質問がくるようになった。 ● 立位の時間を確保することも機能訓練となることから、入浴の際に、車いすから入浴用の車いすに移乗する際、立位の時間を長くするなど、日々の介助での工夫も行っている。こういった工夫を多職種に共有することで、通所介護で過ごす時間を通じた機能訓練につながっている。
⑦3か月に1回以上、居宅訪問を通じた進捗状況評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅訪問は、基本的に生活相談員が行い、余裕があれば機能訓練指導員も訪問する。生活相談員に希望を聞いてもらい、何かあれば、連絡をしてもらう。 ● 自宅に手すりをつけた場合には、確認を行う。 ● 機能訓練の評価については、機能訓練に取り組んだ結果、どのような変化があったか、介護職員からの報告もある。それらを踏まえて、評価し、機能訓練の効果がみられないとなれば、プログラムの見直しを行う。
⑧その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別機能訓練加算を算定している利用者は、主に要介護1～3程度の利用者が中心となるが、要介護4～5と重度の利用者の中にも、機能訓練を行いたいというニーズがある。家族だけでなく、利用者本人も、もっと元気になりたいという気持ちを持ち、訓練に取り組む意欲を持っている。 ● 利用者・家族の意向を踏まえた上で現在の身体状況を説明し、それに対してどのような訓練が必要でどのような効果があり改善しているのかをわかりやすく説明している（行い過ぎるとどうなるか等のデメリットについても説明する）。 ● 地域へ出ていく機能訓練は個別機能訓練加算で認められていないが、利用者からの外出の要望は多い。お花見の時期に桜を見に行ったり、紅葉を見にいたりしている。外出は歩行訓練にもなる。以前は、畑で野菜や花を作っていた。

	<ul style="list-style-type: none"> ● アクティビティは、午後の時間帯に、希望に応じて、選択式で行っている。
◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定・活用ポイント ◆	
<ul style="list-style-type: none"> ● 3名の機能訓練指導員が機能訓練のプログラム等を一緒に検討するとともに、介護職員や看護職員等、多職種が集まるケアカンファレンスで、機能訓練の状況等を共有したり、多職種協働でアセスメントし、その結果を踏まえて個別機能訓練計画を作成している。事業所全体で、機能訓練の充実を図る体制を推進している。 ● 個別機能訓練のプログラムを複数用意し、各利用者にあったものを組み合わせて提供中、プログラムは大まかに決めておき、その日の体調に応じて回数の調整や実施する時間帯など、日々調整している。介護職員等にケアを通じた機能訓練の意識を持ってもらうことで、機能訓練指導員に対し、利用者の心身機能の変化等の情報が入りやすくなる。 	

2. 個別機能訓練加算（Ⅱ）

①LIFE へのデータ提出について	<ul style="list-style-type: none"> ● LIFE へのデータは毎月送付している。ソフトを導入し対応している。 ● LIFE 用に個別機能訓練計画を作り直した。
②フィードバックの活用について	<ul style="list-style-type: none"> ● データを提出しているが、現段階では活用に至っていない。活用方法について、今後、検討していく予定である。
③その他	
◆ 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	

事例5 デイサービスリエゾン長崎／社会福祉法人春秋会 (長崎県長崎市)

～個別機能訓練加算、生活機能向上連携加算とも、
情報システムや動画を効果的に活用。事業所内外での多職種連携を推進～

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）□により、機能訓練指導員として理学療法士を2名配置。介護職員等に対し、サービス提供を通じた機能訓練の意識付け、質問対応等、事業所全体で機能訓練の充実を図る取組を推進。機能訓練の情報システムや動画も効果的に活用。
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、連携先の理学療法士が都度、システムを介して助言。3か月に1回の訪問は、日々の助言を整理し、話し合う機会。

■事業種別

	通所介護
●	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	算定者数
●	個別機能訓練加算（Ⅰ）□	40名
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
●	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	40名

■法人概要

法人の実施事業	【居宅】 訪問介護、訪問看護、居宅介護支援 【地域密着型】 当事業所以外の地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護 【その他のサービス】 介護予防・日常生活支援総合事業
---------	---

■事業所概要

開設年	2003年							
所要時間区分	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							
利用定員数	18名							
利用登録者数 (名)	全体	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
	50	0	0	20	12	12	4	2
その他加算算定状況	ADL維持等加算（Ⅱ）、科学的介護推進体制加算 入浴介助加算（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 中山間地域等に居住する者へのサービス提加算（5%）							
その他特記事項								

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
2	3	2	5	1	0
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
2	0	0	0	0	0

■ 個別機能訓練加算 ■

1. 個別機能訓練加算（I）□

①総括（効果と課題）	<ul style="list-style-type: none"> ●通所介護の目的は自立支援にあり、食事や入浴サービス、送迎等を漫然と提供しているだけでは、自立度の維持に資する活動量を確保することはできない。利用者には「身体を動かしたい」「何らか身体にプラスになることをしたい」「できることは自分でしたい」などのニーズがあり、個別機能訓練加算は、それに応えるために必要な加算だと考えている。 ●また、ケアマネジャーから提示されるケアプランの目標に、自立度や活動量の維持が掲げられている場合も多く、個別機能訓練加算に応じたメニューは、その目標の達成にもマッチしている。
②機能訓練指導員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ●理学療法士を常勤専従で2名配置している。 ●さらに、看護職員1名を常勤兼務で配置し、いずれかの理学療法士が休みなどで不在の場合にも常に機能訓練指導員が2名配置となるようにしている。
③個別機能訓練計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメントから個別機能訓練計画書の作成、個別機能訓練メニューまで作成可能な機能訓練の情報システムを自社で開発し、事業所で導入している。 ●関係する職員が、いつでもインターネットを介して個別機能訓練計画書を確認したり、コメントを入力したりすることができる。入力内容は、個別機能訓練計画書の該当箇所に反映される。計画書は出力したり、事業所のフォームに落として、QRコードで読み取ることもできる。 ●変化があってもなくても、利用者と一緒に動画を見ながら振り返り、アセスメントの評価やリスクが出ている部分を伝え、プログラムや計画を見直していく。 ●「動画」など用いて、計画書等のテキストや数字、サービスプロセスに係るデータを徹底的に可視化する取り組みを通じて、事業所内で内発的イノベーションを起こし、介護職員、看護職員、機能訓練指導員等の連携を密にすることを第一に考えている。
④個別機能訓練プログラム設定	<ul style="list-style-type: none"> ●個別機能訓練加算に対応したメニューとして、利用者の状態像に合わせて、集団体操や個別の機能訓練など、運動量等を調整しながら実施している。 ●利用者の要介護度は、要介護1～3が中心で、5～6時間の利用が多い。中には要介護4～5の利用者もいる。要介護度が重い利用者も取り組むことができるよう、5～10分程度ずつ、インターバルを挟みながら、数セット繰り返し行うメニューを組むなど、工夫している。 ●身体機能への関心が低い利用者には、機能訓練へのモチベーションを高めるため、事業所の横にある農園で花や野菜を育てるなど、楽しみながら、生活機能面での訓練に取り組むことができるよう工夫している。農業活動は季節によって内容が変化するため、季節や時間の流れを感じることができる。年間を通じたプログラムを組むようにしている。
⑤訓練の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ●個別機能訓練の実施形態として、主に、以下を実施している <ul style="list-style-type: none"> ・ADLに特化した反復練習（例：寝返り、立ち上がり、歩行訓練等）。最もオーソドックスなもので、基礎動作を繰り返す。歩行は、利用者の状況に応じて、頻度、距離を調整する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の使い方について、録画した動画を見ながら、利用者個別にコンサルティングを行う。 ・数人で椅子を並べて円になって、小集団でグループ体操を行う。一人ひとりの状態にも合わせながら、体操を通じて、座位保持、立ち座りなどを行う。介護職員が中心に立って、取り組んでいる。 ・ちぎり絵や創作活動など、作業療法的な機能訓練を行う。 ・事業所の隣にある畑で農作物を育てるなど、屋外活動を通じた機能訓練を行う。 <p>●これらの活動が自宅や屋外での活動につながるよう、機能訓練のメニューとの連続性や連動を意識して取り組んでいる。</p>
⑥訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ●システムに利用者情報が集約されているため、多職種で情報共有しながら、具体的にどのように機能訓練を行うかを考えることができる。利用者個別の機能訓練の様子を動画でもアップしており、配慮が必要な様子を映像で確認することができる。 ●利用者によって、機能訓練に対するニーズは異なる。身体機能への関心が高い利用者には、一緒に動画をみながら、「この時はこうだったけれど、3か月、頑張っ、ここまで足が上がるようになったね」などと、個別にコミュニケーションをとりながら、機能訓練を行っている。動画は個別機能訓練計画書の作成期間と合わせて、3か月毎に撮影している。定点評価に有効に活用することができる。 ●デイサービスのフロア内に、5～6時間程度、滞在する間、トイレに何度かいくことになる。入浴や食事の際の移動もある。来所して、靴を履き替えて、館内を歩き、他の利用者や職員と話をする。これら全てに機能訓練の要素が含まれており、この観点を職員に説明・共有することが、機能訓練指導員の役割だと考える。長崎という地域柄、送迎の距離もあり、事業所へ来て滞在し、帰るだけでも、かなりの運動量になる。 ●看護職員、介護職員、機能訓練指導員等の多職種による「現場の情報共有」を重視している。皆で同じ現場で利用者を見て中、利用者個々がその人らしくあるために、誰が何をしたらよいのか、職員間で話し合い、追求する。話し合いの中で、忙しく業務に取り組む中、見えていなかったことが共有できる。多職種間の個々の専門性に偏らず、互いの専門性が重なり合う共通の事項について評価の共有を行うことで、職種間の相互理解が有機的になると考えている。 ●アセスメントについても、職種間で共有することが重要である。各職種で別々にアセスメントを行うと、一致しない部分が出てくる。そうした点をいかに一元的に共有できるかを重視している。
⑦3か月に1回以上、居宅訪問を通じた進捗状況評価	<ul style="list-style-type: none"> ●機能訓練指導員がスケジュールを調整して居宅訪問している。以前は、サービス担当者会議に参加する際に訪問をあわせて行っていたが、コロナ禍で開催されなくなり、居宅訪問のみのために調整が必要となっている。 ●送迎の際に、最後の利用者宅で訪問を行うなどの工夫もしている。
⑧その他	<ul style="list-style-type: none"> ●個別機能訓練を行う理由を利用者や家族、ケアマネジャーに説明する際には、個別機能訓練の基本的な視点に基づき説明を行うことを心掛けている。具体的には、当該利用者の生活行為（例えば入浴、排泄、移動、食事等）の何に焦点を当てて、行為そのものを徹底的に分解した時に、どこにどんな問題があり、その原因は

	何か、解決するためにどのような訓練が必要か、反復練習した先にどんな状態が予測できるのか、といった内容を、しっかり説明している。
◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）口の算定・活用ポイント ◆	
<ul style="list-style-type: none"> ● 一日の活動量、コミュニケーション量等を意識してサービス提供にあたるのが重要となるが、その点を介護職員にしっかり伝えることが機能訓練指導員の仕事だと捉えている。各サービス提供にどのような意味があるのか、その根拠や効果等を伝え、取組の意識づけを行っている。機能訓練指導員を2名配置とすることで、こうした取り組みの充実を図ることができる。 ● 介護職員等が利用者の身体機能のことなどで分からないことがあれば、システムのチャットで質問を入力すれば、機能訓練指導員が回答を返信する。一緒に、サービス提供時間内で、どのように対応していくかを検討している。 	

■ 生活機能向上連携加算 ■

1. 連携先の概要

①連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供施設の種類／関係	● 老人保健施設／他法人
②連携している事業所・施設の専門職の職種	● 理学療法士
③連携先の確保や協議等の方法	● 地元でつながりのある理学療法士に直接依頼。法人内で管理職でもあることから、契約の調整も行きやすかった。
④その他	

2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

①連携先のリハビリ専門職等の訪問による支援について	● 連携先の理学療法士とは、事業所で活用している機能訓練システムと一緒に開発した経緯もあり、当システムの共同ライセンスを付与している。訪問以外に、システムを活用して、各利用者に対して、個別に助言をもらっている。
②個別機能訓練プログラムの設定	● 連携先の理学療法士と、システムを通じて利用者の情報や動画などを見ながら、個別機能機能のプログラムを設定している。
③訓練の実施形態	● 生活機能向上連携加算を算定している利用者に対しても、個別機能訓練加算「⑤訓練の実施形態」に記載の方法で、個別機能訓練を実施している。
④訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 連携先から、利用者の生活機能向上のための助言を得るための体制として、介護職員や生活相談員なども窓口として、分かりやすく助言をしてもらっている。機能訓練指導員以外の専門職ともコミュニケーションを取るようになっている。 ● リハビリ専門職を窓口とすると、専門用語でやりとりしてしまい、他の専門職が理解しづらくなるため、こうした工夫も大切である。
⑤毎月の対応	● 3か月1回の訪問のみでは、生活機能向上連携加算について、十分な効果を発揮することは難しい。3か月間に何をしていたかが重要となる。当事業所では、システムを通じて、都度、助言をもらっている。
⑥3か月に1回以上の対応	● システムを通じて、連携先からの日々の助言を受けていることから、受けた助言を整理し、当事業所の機能訓練指導員と

	<p>話し合う機会として、3か月に1回の訪問を位置づけている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●機能訓練の実行プロセスを一定期間、反復し続けられたかどうか、というサービス提供の実態評価を3か月に1回、定期的に行い、その様子を例えば動画などで経過的に客観的に、多職種や家族等と共有しておくことが、現場にとっても非常に有効かつ適切と考えている。何を達成できたかというより、実際に展開・遂行できたかどうか、という点に着目して評価することは、他のサービスとの連携・連動にも通じると考える。
<p>◆ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● 専門職の助言・介入を取り込んでいかないと、機能訓練の方法に遅れをとってしまう場合もある。生活機能向上連携加算は、介護の質向上につながる加算である。 ● また、外部の目が入り、外に見えやすくなることは、介護事業所に求められていることであり、その点からも当加算の意義はあるだろう。 	

事例6 稚松道場／長寿メディカル株式会社（石川県小松市）

～生活機能向上連携加算について、
工夫を重ねながら、リハビリ専門職と柔軟に連携～

- 生活機能向上連携加算により、リハビリ専門職と連携した機能訓練を提供。訪問時だけでなく、ICTを用いて普段から情報連携を行い、機能訓練やケアの方法について助言を得ている。
- 一部の機能訓練プログラムは動画に撮って提供してもらうことで、事業所の機能訓練指導員が再現性の高い訓練を提供できるよう工夫している。

■事業種別

	通所介護
●	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	算定者数
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
●	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	21名

■法人概要

法人の実施事業	<p>【医療】診療所</p> <p>【居宅】訪問介護、通所介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修</p> <p>【居宅介護支援】居宅介護支援</p> <p>【地域密着型】当事業所以外の地域密着型通所介護</p> <p>【その他の施設・住宅】特定施設入居者生活介護、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅</p> <p>【その他のサービス】介護予防・日常生活支援総合事業</p>
---------	---

■事業所概要

開設年	2015年							
所要時間区分	7時間以上8時間未満							
利用定員数	15名							
利用登録者数 (名)	全体	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
	21		1	4	6	4	5	1
その他加算算定状況	入浴介助加算（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、運動機能向上加算							
その他特記事項								

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
1	1	1	3	1	
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
0	0	0	0	1	0

■ 生活機能向上連携加算 ■

1. 連携先の概要

①連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供施設の種類／関係	<ul style="list-style-type: none"> ● 同法人が開設する診療所のリハビリ専門職と連携。 ● 診療所では外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを提供している。
②連携している事業所・施設の専門職の職種	<ul style="list-style-type: none"> ● 理学療法士2名、作業療法士1名が勤務している。 ● 診療所では、当事業所のほかにも、別の通所介護事業所（同法人）と生活機能向上連携加算による連携を実施している。 ● 連携先の事業所ごとに、担当のリハビリ専門職を決めて支援を行っている。
③連携先の確保や協議等の方法	<p><連携の経緯></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活機能向上連携加算が創設された平成30年から加算に基づく連携を行っている。 ● 当時の管理者が事業所の特色として機能訓練の強化を推進していたことから、診療所のリハビリ専門職に相談があった。 ● 加算による連携を始める以前からも、必要に応じて診療所のリハビリ専門職が助言などをする機会があったが、リハビリ専門職が時間外にボランティア的に対応していた。 ● 加算の創設をきっかけに、こうした連携をサービスとして本格的に進めていくことになった。なお、当事業所と診療所が車で5分程度という距離感も連携の障壁を低くした。 ● 連携開始当初、リハビリ専門職が勤務時間内に、加算に基づく訪問等を行う時間が取れず、日中の時間をどう捻出するかが課題となった。 ● 現在では、オンラインによる連絡や情報共有が増え、訪問の事前準備などは上手く調整ができるようになってきている。 <p><費用負担・契約></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在は、生活機能向上連携加算により得られた収入を、当事業所と連携先で折半している。連携先では、担当のリハビリ専門職に直接還元される。 ● これらの取り決めは、当事業所の管理者と連携先のリハビリ専門職とで協議を行い決定した。2か所目の連携も同様の方法で実施している。

2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

①連携先のリハビリ専門職等の訪問による支援について	<p><利用者情報の共有></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基本的に、訪問時にはリハビリ専門職の視点から、利用者の状態を評価してもらったり、具体的な機能訓練プログラムの提案を受けている。 ● 利用者に関する情報や計画書などのデータは、クラウド上で管理し、当事業所と連携先が同時に確認・編集等を行えるようにしている。 ● 連携先のリハビリ専門職は、日中の空き時間等を活用して、事前に利用者の情報を確認している。 ● 訪問時以外にも、適宜当事業所の管理者とリハビリテーション専門職がICTツールにより連絡を取り合い、利用者に関する相談や機能訓練プログラムの助言、日程調整を行っている。 ● 必要に応じて、利用者の歩行や動作の画像・動画を事前に共有し、都度あるいは訪問時に助言を受けることもある。
---------------------------	---

②個別機能訓練プログラムの設定	<ul style="list-style-type: none"> ● 事前に共有した情報や訪問時の評価をもとに、適切な機能訓練のプログラムの提案を受けている。 ● 新規の利用者については、基本的に全員、連携先のリハビリ専門職が評価を行い、機能訓練のプログラムを提案してもらっている。
③訓練の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別機能訓練プログラムについて、リハビリ専門職がいなくても実施できるように、訓練の内容を動画で用意してもらい、普段はそれを見ながら実施することがある。
④訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能訓練プログラムの提案だけでなく、福祉用具の適用評価や選定を行うこともしばしばある。 ● リハビリ専門職からの助言内容や助言を踏まえた機能訓練の方針などは、記録に記載し、事業所の他のスタッフも見られるようにしている。
⑤各月の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリ専門職が事業所を訪れる頻度は、概ね月に1回となっているが、訪問時以外にも連絡を取り合いながら、必要に応じてその都度助言等をもらっている。 ● 例えば、パーキンソン病の方の歩行の注意点や介助の方法、直近で心身機能が低下した人など、事業所が気になる利用者について適宜相談を行っている。 ● 定期的な体力測定（握力、歩行スピードなど）により、機能訓練の効果を測定し、その情報を訪問時や ICT で連携先のリハビリ専門職へ提供している。
⑥3か月に1回以上の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 1人の利用者に対して3か月に1回の訪問が基本であることから、月ごとに対象となる利用者を整理しているが、3か月経過していなくても、状態に変化があった場合などは、訪問時に追加で確認することもある。 ● 1回の訪問で様子を見る利用者は、時と場合によって異なる。5～7人の時もあれば1人の時もある。
⑦その他	<ul style="list-style-type: none"> ● これまでは、連携先のリハビリ専門職との関わりは、管理者と機能訓練指導員が中心であったが、普段のケアの中でも自立支援を意識した関わりができるよう、今後は介護職員も巻き込みながら連携の質をさらに向上させていきたい。 ● 介護職員はそれまでの職務経験により、大よその対応を予想することは可能だが、根拠を持って説明することができない場合がある。そうした際に、リハビリ専門職が専門的な視点から利用者の状況を評価したり、評価結果を踏まえた機能訓練プログラムを提案してくれることで、自身をもって説明できるようになる。 ● 生活機能向上連携加算により、リハビリ専門職が関わり、より質の高い機能訓練の提供を目指すことは、利用者や家族にとってもメリットであり、肯定的にとらえられている。 ● 連携相手の職種によって専門性が異なるため、認知症の利用者への関わりについて作業療法士に相談したり、専門分野に応じた相談ができるとより良い。
◆ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	
<p>○利用者の状態変化や新規の方への対応など、連携先のリハビリ専門職に相談したいタイミングは不定期に生じる。訪問時のみでなく、普段から連絡を取り合い、必要に応じて助言などをもらえる環境を作ることで連携の効果がより高まる。そのためには、ICT ツールの活用などを含め、柔軟に連絡が取れる環境を作ることが重要である。</p>	

○リハビリ専門職の助言を踏まえ、事業所の機能訓練指導員が適切な機能訓練を実施できることが重要である。そのため、一部の訓練内容は動画で提供してもらい、機能訓練指導員や利用者が視聴することで、プログラムを再現できるようにしている。

事例7 慶生会ゆったりデイサービス野崎／社会福祉法人慶生会 (大阪府大東市)

～提携先と対等な関係構築に努めて、各利用者に合った機能訓練と介護を実践～

- 当事業所では、外部リハビリ専門職との連携を通して、各利用者の状態像、ニーズに合った個別機能訓練、及び介護が実践できている。
- 提携先機関に対して、受け入れ側としての“求める派遣リハビリ専門職の特性等”を伝え理解を得つつ、人材の派遣と受入れる関係構築に努めている。

■事業種別

	通所介護
	地域密着型通所介護
●	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	算定者数
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
● 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	18名

■法人概要

法人の実施事業	<p>【居宅】訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、当事業所以外の通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修</p> <p>【居宅介護支援】居宅介護支援</p> <p>【地域密着型】地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>【施設サービス】介護老人福祉施設</p> <p>【その他の施設・住宅】サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム</p> <p>【その他のサービス】介護予防・日常生活支援総合事業、障がい児通所介護、就労継続支援B型、保育園、地域包括支援センター</p>
---------	---

■事業所概要

開設年	2013年							
所要時間区分	5時間以上6時間未満／6時間以上7時間未満							
利用定員数	12名							
利用登録者数 (名)	全体	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
	19	0	0	4	4	6	3	2
その他加算算定状況	科学的介護推進体制加算 入浴介助加算（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）							
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別養護老人ホーム併設型 ● 利用者に対しては、加算の取得に当たって、あらかじめ事業所から説明を行う。利用者の納得や同意がなければ算定はできない。利用者の料金負担が増えるため、利用者にもメリットがなければいけない。 ● 利用者から取得意向が得られないことも稀にある。また、要件等により適用されない利用者もいる。担当のケアマネジャーと相談して決定する。ケアマネジャーが家族の意向も汲んで、算定することを決めることもある。 							

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
1	1	0	4	1	0
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
0	0	0	0	0	0

■ 生活機能向上連携加算 ■

1. 連携先の概要

①連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供施設の種類／関係	● 医療法人快生会の訪問リハビリテーション事業所／所属グループ法人
②連携している事業所・施設の専門職の職種	● 理学療法士
③連携先の確保や協議等の方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 連携先は、同一グループ法人の訪問リハビリで、機能訓練指導員に来てもらって、介護職員と一緒に評価する。連携先の事業所は、2kmよりも遠いところにある。 ● 訪問リハビリとの連携にあたっては、その訪問リハビリに、本加算対応の理学療法士を、当訪問リハビリ事業所にほぼ専属で配置していることから、その理学療法士の給与が出るくらいの給与を、時間当たりの手当として支払っている。 ● 外部の担当理学療法士は、近隣の当法人の他のデイサービス事業所にも、1日の中で、1時間、2時間刻みで巡回訪問している。 ● 連携先から来てもらうリハビリ専門職は、法人内の通所リハビリと訪問リハビリの部門間で相談して、法人内で適任者を割り当てた。両部門が比較的近いところにあるという地理的なメリットもあり、そうした部門間の相談について、日々連携をとっている。

2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

①連携先の理学療法士等の訪問による支援について	<ul style="list-style-type: none"> ● 送り出し側がどのようなリハビリ専門職を送り出すかは、受け手側では選べない。派遣される方は複数名おり、一人はほぼ専属としているが、このようなことも、グループ法人だからできることだと思う。 ● 連携をする際に、こういう人に来て欲しい、という受入側からの要望は出している。色々な書類が必要になるため、1年、2年の経験しかないセラピストでは対応が難しいため、ある程度経験があること、またスピード感も大事であるため、色々な意見を伝えられる方をお願いしている。
②個別機能訓練プログラムの設定	
③訓練の実施形態	● 外部のリハビリ専門職の訪問日程については、月末時期に次月の予定に関して事業所と相談調整して決め、利用者のカンファレンス・評価・個別機能訓練計画を入力作成する。
④訓練の実施	

⑤各月の対応	
⑥3か月に1回以上の対応	
⑦その他	
◆ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	
<ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供時間帯の利用者がいる時間帯に、管理者や介護職員は、派遣された理学療法士とともに利用者についての評価や計画作成・カンファレンスを実施することから、通常の業務の流れの中から抜けて時間を設ける必要があり、サービス提供の安全性確保を含めそれぞれの対応をどう管理するかが課題である。 ● おおよそ、各月の月の終わりに、翌月の理学療法士が来所する時間が分かるので、それに基づいていつ話すかスケジュールを立て、スタッフに共有している。 ● 当法人では、グループ法人内で連携できるので、当加算を算定することができている。 ● グループ外法人との連携を図るには、提携先のリハビリ専門職が当業務に従事する内容や時間数に見合った費用を、受け入れる通所介護サービス事業所側が提示する必要があるだろう。 	

事例8 慶生会リハ by デイ深江北／社会福祉法人慶生会 (大阪府・大阪市)

～両加算の活用を通して、リハビリ専門職と介護職等が
一体となった機能訓練・ケア実践力が向上～

- 介護職員と連携した利用者の自宅でのプログラムを含めた機能訓練のあり方の検討、自宅環境の修繕のあり方の検討、介護職員の行うケアに対する助言、利用者に対する説明力向上等に関して、実践力・品質向上が図られている。
- 個別機能訓練加算と生活機能向上連携加算を算定し実践することを通して、本事業所に配置している理学療法士が、外部の理学療法士から、様々な助言や指摘を得て、利用者に対する個別機能訓練の実践を進めるうえで様々な個別訓練に関する改善の気づきを得ることができている。リハビリ専門職の厚みが増して、事業所の機能訓練の実践力、サービスの質が向上している。

■事業種別

●	通所介護
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護

■個別機能訓練加算・生活機能向上連携加算

	算定者数
● 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	81名
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	
● 個別機能訓練加算（Ⅱ）	81名
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
● 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	75名

■法人概要

法人の実施事業	<p>【居宅】訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、当事業所以外の通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修</p> <p>【居宅介護支援】居宅介護支援</p> <p>【地域密着型】地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>【施設サービス】介護老人福祉施設</p> <p>【その他の施設・住宅】サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム</p> <p>【その他のサービス】介護予防・日常生活支援総合事業、障がい児通所介護、就労継続支援B型、保育園、地域包括支援センター</p>
---------	---

■事業所概要

開設年	2016年							
所要時間区分	5時間以上6時間未満／6時間以上7時間未満							
利用定員数	40名							
利用登録者数 (名)	全体	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
	104	4	19	15	24	22	11	9
その他加算算定状況	口腔機能向上加算（Ⅰ）、科学的介護推進体制加算 入浴介助加算（Ⅰ）、入浴介助加算（Ⅱ）、中重度ケア体制加算 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）							
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者に対しては、加算の取得に当たって、あらかじめ事業所から説明を行う。利用者の納得や同意がなければ算定はできない。利用者の料金負担が増えるため、利用者にもメリットがなければいけない。 ● 利用者から取得意向が得られないことも稀にある。また、要件等により適用されない利用者もいる。担当のケアマネジャーと相談して決定 							

	する。ケアマネジャーが家族の意向も汲んで、算定することを決めることもある。
--	---------------------------------------

■職員体制（名）※常勤・非常勤を合わせた実人数（兼務含む）

管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員 ：看護師	機能訓練指導員 ：准看護師
1	1	1	9	1	0
機能訓練指導員 ：理学療法士	機能訓練指導員 ：作業療法士	機能訓練指導員 ：言語聴覚士	機能訓練指導員 ：柔道整復師	機能訓練指導員 ：あん摩マッサージ師	機能訓練指導員 ：はり師・きゅう師
1	0	0	0	0	0

■ 個別機能訓練加算 ■

1. 個別機能訓練加算（I）イ、（I）ロ

①総括（効果と課題）	<ul style="list-style-type: none"> ●当加算の算定と活用を通して、介護職員との連携した利用者の自宅でのプログラムを含めた機能訓練のあり方の検討、自宅環境の修繕のあり方検討、介護職の行うケアに対する助言や注意実施、利用者に対する説明力向上等に関して、実践力・品質向上が図られている。
②機能訓練指導員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ●「Iのイ」を算定している。
③個別機能訓練計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ●各利用者の個別機能訓練計画書は、機能訓練指導員と介護職員が共同で作成している。そのことが、介護職員自身の個別機能訓練へのより積極的な個別機能訓練実施参加に結びついていると思う。 ●厚生労働省のLIFEのシステムを活用して個別機能訓練加算の計画も作っているが、項目が決まっており、簡素化されている。当初は、計画を別々に作成していたが、現在は、LIFEをそのまま計画書として印刷して説明している。 ●現状、3か月に1回（当加算）と6か月に1回（科学的介護推進体制加算）の両方に対応している。 加算Ⅱを取るためには、Excelで計画書を作成に加え、LIFEへの入力が必要となり、2重入力で作業が増加するため、1回の入力で計画作成する方法を選択した。（機能訓練加算は3か月毎に更新が必要）。 ●6か月に1回について、誰が該当するのかを確認したり、利用者ごとに追って管理していくことが負担であるため、管理者や現場が理解することにも時間がかかった。それが、内部のICT化が進むきっかけとなった。事業所には大変な思いをさせているが、来年度にはバンダーが作成している介護システムを更新・導入する予定である。
④個別機能訓練プログラム設定	<ul style="list-style-type: none"> ●複数種類準備し、利用者の生活意欲増進されるよう利用者を支援している。
⑤訓練の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ●1対1ないし、5人以下の小集団単位での個別機能訓練を実施している。 ●従前の当加算Ⅰでは、機能訓練指導員の指導の下、介護職員がサービス提供してもよかったが、今回の新しい加算では、機能訓練指導員による直接のサービス提供が必要になり、かつ一人もしくは5人以下の集団で行う必要が生じた。個別と集団で機能訓練を提供していく中で、個々の利用者に直接関わるタイミングをどの

	<p>タイミングでどう作るか、集団をどのようにグルーピングするか等、従来からの機能訓練の実施の形態を崩さずに、日々の利用者の状態に応じて、機能訓練の実施の考え方や動き方を変えて動く必要があることから、本加算に基づく機能訓練体系の再構築に苦労した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者にとっては、報酬が高くなったことに対して還元されている実感をどのように持っていただくか、という点も悩ましかった。トライアンドエラーではあるが、元々行っていたリハビリ型デイサービスの形があり、食事も入浴もあるため、急に変更することは難しかった。
⑥訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者に伝わっているかどうか、という点について、同意をいただく必要があるため、個々の利用者の歩行訓練に、当加算に基づく機能訓練実施においては、機能訓練指導員が一層、個別の機能訓練に関わることに注力している。利用者側においても、当加算に沿った個別機能訓練実施の「よい」変化（「丁寧な説明、効果を実感できるフィードバック」等と通じて）を感じていただいている。 ●「車いすから足を床に降ろして食事を行った方が、座位姿勢が安定し、嚥下機能も安定しやすい」など、興味を持ってもらえるよう楽しく伝えたり、リスクは危機感に訴えかけるように工夫して伝えるなど、専門職として工夫する努力をしている。 ●職場内でのリハビリ専門職と他職種の連携も求められており、ADLの改善を目指す指針が出始めた頃から、浴槽の跨ぎ、車の乗り降り、トイレ動作の様子など、機能訓練指導員から介護職員に様子を聞きに行くように意識するようになった。毎日のミーティングでも、本人の目標や、居宅訪問での様子（自宅の様子、このあたりにリスクがあるなど）を共有し、目標に向けてスタッフ間で共有している。機能訓練の場以外でのフィードバックも大事である。 ●介護職員も、自立支援における自身の役割を認識してもらうなど、個別機能訓練加算を通じて刺激になっている面はある。ちょっとした椅子の位置で重心が変わることや、苦手なことがあるのでこういう動作になっているなど、機能訓練指導員からの発信量は増えている。
⑦3か月に1回以上、居宅訪問を通した進捗状況評価	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅訪問を3か月に1回、というのは正直なところ大変である。 ●一方で、加算を取得するため、機能訓練指導員による個々の利用者への直接アプローチが必要になるため、居宅訪問に行くことのできるスタッフが限られてしまう。代わりに管理者などが対応してくれたが、スケジュールが大変だった。また、家族からは「また来るの？」という反応もあった。ただ、自宅の様子を見て機能訓練に活かすことができるのは、非常にメリットがあった。
⑧その他	<ul style="list-style-type: none"> ●以前と比べて、利用者に説明する機会が増えたことと、機能訓練指導員自身が立ち止まって考える機会が増えた。 ●個別でアプローチや5人以下の小さなグループで実施となったことで、ただ運動の場を提供して報酬をもらうだけではだめだということになった。また、居宅訪問が始まり、自宅での生活もみるようになった。何年も前から言われ続けていたことの延長線上にあると感じる。 ●以前の加算は、Ⅱは個人もしくは5人以下の集団となっていたが、Ⅰは直接訓練は求められていなかった。利用者にとっては、より個々に寄り添った内容にしていくべきということだと思う。

	<ul style="list-style-type: none"> ●新しい加算について、機能訓練指導員の理解があっているかどうか、何度もやりとりをしている。一年が経つが理解が進んでいない面がある。
◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定・活用ポイント ◆	
<ul style="list-style-type: none"> ●従前の個別機能訓練加算Ⅰにおいては、機能訓練指導員の指導の下、介護職員がサービス提供してもよかったが、今回の新しい加算では、機能訓練指導員による直接のサービス提供が必要になり、かつ一人もしくは5人以下の集団で行う必要が生じた。利用者の機能訓練は、個別と集団体制で提供しているため、機能訓練指導員が直接個々の利用者に関わるタイミングを、全体の機能訓練実施時間の中の、どのタイミングで、また、具体的にどのように関わるか、集団をどのようにグルーピングするか、当加算に基づく機能訓練以外の従来から行っている機能訓練実施の形は活かしつつ、当加算に沿った個別機能訓練に求められている視点や考え方、訓練での具体的な動き方を再構築していくことが必要である。 ●当加算算定に伴って、利用者の支払う利用料負担も上がることから、利用者に、従来からのサービス（食事や入浴等）や機能訓練と合わせて取組む当加算の個別機能訓練加算の効果を、どのように実感していただくかという点の検討も事業者にとって重要である。 	

2. 個別機能訓練加算（Ⅱ）

①LIFE へのデータ提出について	<ul style="list-style-type: none"> ●現状、3か月に1回と6か月に1回の両方に対応しており、計画書をLIFEで打ち出す形にしたのは、3か月に1回計画書が必要ということがあった。6か月に1回について、誰が該当するのかを追って管理することは大変労力がかかる。そのため、管理者や現場が理解することにも時間がかかった。 ●このことが、内部のICT化が進むきっかけにはなっている。
②フィードバックの活用について	<ul style="list-style-type: none"> ●現状では、どのようなデータをどのように有効なフィードバックを行うことができるか理解できていない。今後のフィードバック内容の改正等に期待している。
③その他	
◆ 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	

■ 生活機能向上連携加算 ■

1. 連携先の概要

①連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供施設の種類／関係	<ul style="list-style-type: none"> ●同一法人グループの訪問リハビリテーション事業所／所属グループ法人
②連携している事業所・施設の専門職の職種	<ul style="list-style-type: none"> ●理学療法士
③連携先の確保や協議等の方法	<ul style="list-style-type: none"> ●連携先機関の訪問リハビリの機能訓練指導員に当事業所に来てもらい、介護職員と一緒に評価する。連携先の事業所は、同じ区で2kmのところにある。 ●訪問リハビリとの連携にあたっては、その訪問リハビリに、本加算対応の理学療法士を、当訪問リハビリ事業所にほぼ専属で配置していることから、その理学療法士の給与が出るくらいの給与を、時間当たりの手当として支払っている。 ●外部の担当理学療法士は、近隣の当法人の他のデイサービス事業所にも、1日の中で、1時間、2時間刻みで、巡回訪問的に訪問している。 ●連携先から来てもらう機能訓練指導員については、法人内の通所リハビリと訪問リハビリの部門間で相談して、法人内で適任

	者を割り当てる方法とした。両部門が比較的近いところにあるという地理的なメリットもあり、そうした部門間の相談について、日々連携をとっている。
--	---

2. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

①連携先のリハビリ専門職等の訪問による支援にいて	<ul style="list-style-type: none"> ● 送り出し側がどのようなリハビリ専門職を送り出すかは、受け手側では選べない。派遣されるリハビリ専門職の方は複数名おり、うち、一人はほぼ専属で当加算対応担当をされている。このような形で外部との連携形態は、同じグループ内の法人だからできることだと思う。 ● 連携をする際に、“こういう人に来て欲しい”と受入側から要望は出している。様々な書類が必要になるため、1年、2年の経験しかないリハビリ専門職では対応が難しい。ある程度経験がある。またスピード感への対応も大事である。様々な意見を伝えられる方をお願いしている。
②個別機能訓練プログラムの設定	
③訓練の実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ● 外部のリハビリ専門職の訪問日程については、月末時期に次月の訪問予定に関して事業所と相談調整して決め、利用者のカンファレンス・評価・個別機能訓練計画を入力作成する。
④訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別機能訓練加算と、生活機能向上連携加算を2つ取得するメリットとして、本事業所の理学療法士は1名配置のため、他に相談できる人がいない状況であった。本加算を通して、外部の理学療法士が毎月訪問してくれて、様々な助言や指摘をもらえることで、気づきが非常にあったという点がある。 ● すなわち、リハビリ専門職の厚みが増して、事業所のリハビリテーションの実践力、サービスの質が向上した。ただ、加算取得のための作業量に比して、どうかという点では微妙な点はある。
⑤各月の対応	
⑥3か月に1回以上の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅訪問を3か月に1回行うことは正直なところ大変である。一方で、Iのイを取得するためには、機能訓練指導員による個々の利用者への直接アプローチが必要になることから、居宅訪問に行くことのできるスタッフが限られてしまう。代わりに管理者などが対応してくれたが、スケジュールが大変だった。また、家族からは「また来るの？」という反応もあった。ただ、自宅の様子を見て機能訓練に活かすことができるのは、非常にメリットがあった。
⑦その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護では、機能訓練指導員が一人（看護師等）という事業所が多く、そのような事業所の場合、機能訓練指導員が、利用者にもどのようにアプローチするか悩んでいたりと、迷うことがあっても相談ができないという状況がある。 ● 当加算を取得することで、グループ法人内ではあっても、機能訓練指導員同士で相談し合い、それを利用者還元できるということは、事業所の機能訓練サービスの品質を高める、利用者の生活機能維持改善効果を高めるメリットがある。（全国の通所介護事業所等の本加算の算定の取組においても、看護師や柔道整復師が機能訓練指導員を担っている通所介護事業所において、当加算を取得している事業所が多いと思われる。当加算算定を通して、外部のPT,OTが来所することによって、事業所の

	機能訓練指導の質を高めようということが当加算の目的と思われる。)
◆ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定・活用ポイント ◆	
<ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供時間帯の利用者がいる時間帯に、管理者や介護職員は、派遣された理学療法士とともに利用者についての評価や計画作成・カンファレンスを実施することから、通常の業務の流れの中から抜けて時間を設ける必要があり、サービス提供の安全性確保を含めそれぞれの対応をどう管理するかが課題である。 ● おおよそ、各月の月の終わりに、翌月の理学療法士が来所する時間が分かるので、それに基づいていつ話すかスケジュールを立て、スタッフに共有している。 ● 当法人では、グループ法人内で連携できるので、当加算を算定することができている。 ● グループ外法人との連携を図るには、提携先のリハビリ専門職が当業務に従事する内容や時間数に見合った費用を、受け入れる通所介護サービス事業所側が提示する必要があるだろう。 	

資料編

<アンケート票>

事業所票

利用者・家族票

通所介護事業所・地域密着型通所介護事業所・認知症型通所介護事業所 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

令和4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。このたびの新型コロナウイルス感染症の影響を受けていらっしゃる方々、また、豪雨などで被災された方々に、心よりお見舞い申し上げます。一日も早く通常営業ができますことを切にお祈りいたします。

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・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護における効果的な機能訓練のあり方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、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所を対象に、特に2021年度介護報酬改定において改定された「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」に焦点をあてて、加算算定の状況やその経緯、算定にあたって取り組んだことや課題、算定に基づく機能訓練サービスの具体的な内容、成果の状況、今後の取組意向等を把握することを目的に実施するものです。

調査検討にあたっては、通所介護等事業経営者を中心に検討会を設置し、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、令和5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。

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、「調査実施要領」1部、「利用者・家族票」3部、「返信用封筒(利用者・家族票返送用)」1部の3種です。

■事業所票、利用者・家族票のご回答・返送方法について■

○事業所票はインターネット上のアンケートサイトに回答を入力してください。

○利用者・家族票は紙の調査票に回答を記入のうえ、同封の返信用封筒でご投函ください。

※**事業所票と利用者・家族票では、回答・返送方法が異なりますのでご注意ください。**

■事業所票の回答方法について■

○**事業所票は、以下のインターネット上のアンケートサイトより回答の入力をお願いいたします。**

事業所票の入力期限は 令和5年1月23日(月) です。期限までに入力をお願いいたします。

ログインID・パスワードは調査実施要領の1ページに記載しております。

事業所票のアンケートサイト https://rsch.jp/eqt4/?368751_tusyo

■利用者・家族票の配布・回収方法について■

○「利用者・家族票」は、12月～1月のうち、通常の営業を行っている特定の一週間（年末年始、祝日等がありますので、月曜からカウントいただかなくても結構です）を選び、当該週の通所者の中で、「個別機能訓練加算」「生活機能向上連携加算」のいずれかを算定している利用者全員を対象としてください。

○「利用者・家族票」は、「①事業所の方」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で構成されています。「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・家族票」が足りない分は、大変お手数をおかけして申し訳ございませんが、不足分をコピーした上でご回答をお願いいたします。

○「**利用者・家族票**」の**投函期限は令和5年1月27日(金)です。同封の返信用封筒にて返送してください。**「利用者・家族票」の投函が間に合うように、該当となる利用者の皆様への配布・回収をお願いいたします。

■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 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2
 共生・社会政策部 担当：鈴木陽子、尾島、国府田（コウダ） 研究開発第2部（名古屋）伊與田（イヨダ）
 電話：03-3496-3463 ※受付時間：10:00～12:00、13:00～17:00
 ※土日祝日、年末年始（12月27日～1月5日）は除きます。
 E-Mail: tusyo@murc.jp

【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

・本アンケートにご回答いただく事業所は「通所介護」「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護」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等の名簿を作成して、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2022（令和4）年11月30日（水）時点の状況でお答えください。
- ・「1つ選択」「いくつでも選択」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選択してください。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。

事業所票

1. 貴事業所の概要について

設 問	回 答 欄
Q1. 貴事業所のサービス種別・事業所規模区分について（1つ選択） ※ 事業所規模区分の特例（※）を適用している事業所においては、特例適用前の区分を記入してください。 ※ https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755019.pdf	1. 通所介護（通常規模型） 2. 通所介護（大規模型Ⅰ） 3. 通所介護（大規模型Ⅱ） 4. 地域密着型通所介護（療養通所介護を除く。以下同じ。） 5. 認知症対応型通所介護（単独型） 6. 認知症対応型通所介護（併設型） 7. 認知症対応型通所介護（共用型）
Q2. 貴事業所の活動状況について（1つ選択）	1. 活動中 →1 を選択した場合 Q3 へ 2. 一部休業中 3. 休業中 4. 廃止（廃止理由： ） ※「2. 一部休業中」「3. 休業中」「4. 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。
Q3. 貴事業所の所在地	_____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村
Q4. 事業所が立地する地域の種類（1つ選択）	1. 中山間地域等*・離島 2. その他の農村地域 3. 都市地域 ※中山間地域等とは、山間地及びその周辺の地域、その他地勢等の地理的条件が悪い地域を指します。 ※法律等に基づく厳密な指定状況ではなく、貴事業所の主観でのご回答で結構です。

Q5. 貴事業所から、一番近い他法人の通所介護事業所等まで、車で何分程度ですか。なお離島に立地している場合は「5」に回答してください。(1つ選択)	1. 10分未満 2. 10～30分未満 3. 30～60分未満	4. 60分以上 5. 当事業所は離島に立地 6. わからない
※以降、Q1 で回答した事業区分について回答してください。		
Q6. 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	
Q7. 貴事業所の所要時間区分(いくつでも選択)	1. 3時間以上4時間未満 2. 4時間以上5時間未満 3. 5時間以上6時間未満	4. 6時間以上7時間未満 5. 7時間以上8時間未満 6. 8時間以上9時間未満
【Q1 で1～4に回答した、通所介護、地域密着型通所介護の場合】 Q8. 共生型サービスの指定の有無(1つ選択)	1. 指定を受けている	2. 指定を受けていない

2. 所属する法人の概要について

設 問	回 答 欄	
Q9. 所属する法人の形態(1つ選択)	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. 所属法人の総従業員数(1つ選択)	1. 20人未満 2. 20～49人 3. 50～99人 4. 100～299人	5. 300～499人 6. 500～999人 7. 1,000人以上
Q11. 同一法人や法人グループで実施しているサービスについて、いくつでも選択してください。 ※サービス付き高齢者向け住宅として登録されている有料老人ホームは26.に回答ください。	<p>■介護保険：居宅介護サービス■</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. 貴事業所以外の通所介護 6. 通所リハビリテーション 7. 短期入所生活介護 8. 短期入所療養介護 9. 特定施設入居者生活介護 10. 居宅療養管理指導 11. 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修(いずれかに該当) <p>■介護保険：居宅介護支援■</p> 12. 居宅介護支援 <p>■介護保険：地域密着型サービス■</p> 13. 貴事業所以外の地域密着型通所介護 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(いずれかに該当) 17. 貴事業所以外の認知症対応型通所介護 18. 認知症対応型共同生活介護 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>■介護保険：施設サービス■</p> 21. 介護老人福祉施設 22. 介護老人保健施設 23. 介護療養型医療施設 24. 介護医療院 <p>■その他の施設・住宅■</p> 25. 養護老人ホーム 26. サービス付き高齢者向け住宅 27. 有料老人ホーム 28. その他の介護関係施設・住宅 <p>■その他のサービス■</p> 29. 介護予防・日常生活支援総合事業 30. その他高齢者に対する支援やサービス 31. 障害者に対する支援やサービス(具体的に：) 32. 子どもに対する支援やサービス(具体的に：) 33. 生活困窮者に対する支援やサービス(具体的に：) 34. 地域包括支援センター 35. 貴事業所以外に実施している介護・福祉サービス・施設はない

3. 利用者の状況について

設問	回答欄	
Q12. ①利用定員数 ②利用登録者数 ③延べ利用者数 (数字記入)	①利用定員数(令和4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) (令和4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
	③延べ利用者数(令和4年11月1か月)	人

Q13. 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。 (令和4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 (令和3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。 ※「1-1.要支援1」「1-2.要支援2」は認知症対応型通所介護のみ、お答えください。	②次に、①の現在の利用登録者が1年前にどの要介護度だったか、1年前の要介護度別に人数を足しあげて記入してください(令和3年11月30日当時)									
	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。 (WEB自動計算)	
①まず、現在の利用登録者の要介護度別人数を記入してください (令和4年11月30日時点の利用登録者について) (共生型障害福祉サービスの利用登録者を除く)										
1-1. 要支援1 ※認知症対応型のみ	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
1-2. 要支援2 ※認知症対応型のみ	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2-1. 要介護1	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2-2. 要介護2	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2-3. 要介護3	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2-4. 要介護4	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2-5. 要介護5	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
利用登録者数合計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※Q13「①利用登録者数合計」はQ12「②利用登録者数」と同じ人数になります。

(回答方法)例えば、Aさんが現在、要介護3で、1年前に要介護2だった場合、

①は要介護3にカウントし、②は①の行の要介護2にカウントしてください。

①現在の利用登録者の要介護度別人数	②1年前の要介護度別人数								利用開始前・その他
	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		
2-3. 要介護3	1人			1人					

① 1人とカウント

② 1人とカウント

設問	回答欄	
Q14. 認知症高齢者の日常生活自立度別 利用登録者数 ※利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度別の人数を記入してください。 (令和4年11月30日時点の利用登録者について) ※主治医意見書に基づく人数をご記入ください。	自立	人
	I	人
	II a	人
	II b	人
	III a	人
	III b	人
	IV	人
	M	人
	不明	人

4. 職員体制について

Q15. 貴事業所で雇用等している職員について、職種別・雇用形態別に人数をうかがいます。該当する欄にそれぞれ人数を記入してください。**常勤兼務、非常勤、人材派遣は常勤換算数をお答えください。**

(数字記入、令和4年11月30日時点で雇用等している職員)

職種	実人数	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)	人材派遣 (常勤換算数)
管理者	人	人	人			
生活相談員	人	人	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：看護師	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：准看護師	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：理学療法士	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：作業療法士	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：言語聴覚士	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：柔道整復師	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員：はり師又はきゅう師	人	人	人	人	人	人

※実人数：整数となり、小数点のついた数字とはなりません。複数の職種を兼務している場合、それぞれ1人とカウントしてください。例えば、Aさんが生活相談員と介護職員を兼務している場合、それぞれ1人とカウントします。

※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。
- ・複数の職種を兼務している場合、大よその勤務割合で案分した常勤換算数をカウントしてください。

5. 実施しているサービス体系について

設問	回答欄	
Q16. 加算の算定状況について、算定しているもの（いくつでも選択）	1. 個別機能訓練加算（I）イ	14. 口腔・栄養スクリーニング加算（II）
	2. 個別機能訓練加算（I）ロ	15. 栄養アセスメント加算
	3. 個別機能訓練加算（II）	16. 入浴介助加算（I）
	4. 生活機能向上連携加算（I）	17. 入浴介助加算（II）
	5. 生活機能向上連携加算（II）	18. 認知症加算
	6. ADL維持等加算（I）	19. 若年性認知症利用者受入加算
	7. ADL維持等加算（II）	20. 中重度ケア体制加算
	8. ADL維持等加算（III）	21. サービス提供体制強化加算（I）
	9. 口腔機能向上加算（I）	22. サービス提供体制強化加算（II）
	10. 口腔機能向上加算（II）	23. サービス提供体制強化加算（III）
	11. 科学的介護推進体制加算	24. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%）
	12. 栄養改善加算	25. 1～24のいずれも算定していない
	13. 口腔・栄養スクリーニング加算（I）	

<p>Q17. 貴事業所において、現在保険外（自費）で実施しているサービス（いくつでも選択）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通所介護設備活用の利用者の宿泊サービス 2. 物販・移動販売やレンタルサービス 3. 利用者の買い物代行 4. 利用者の配食サービス 5. 利用者の自宅での食事支援（調理、配膳・下膳） 6. 利用者宅の清掃 7. 利用者の衣類の洗濯 8. 利用者の通院支援 9. 利用者のその他の外出支援（買い物、社会参加その他） 10. 利用者の理美容サービス 11. その他保険外（自費）の生活支援サービス（ ） 12. 保険外（自費）サービス事業は実施していない
<p>Q18. 貴事業所では、利用者の社会参加活動に取り組んでいますか。ここ1、2年間の期間で取り組んでいるものについて、お答えください。（いくつでも選択） ※Q18～Q20は、感染拡大防止対策に配慮しつつ、取り組んだもののほか、新型コロナウイルス感染予防のために一時中止しているものも含めてお答えください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 事業所の各種催しに来場した地域の人たちと利用者が交流 5. 地域の自治会・町内会や住民組織による各種催し事、清掃やごみ拾い活動に参加 6. 機能訓練の一環として、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 7. 利用者が事業所内で作った作品（手芸品等）や農作物を展示・販売 8. 事業所併設や地域のショップ・販売店等における営業や手伝い活動 9. 農作業の手伝い、農林水産関係の工場での農作物加工補助活動 10. その他の社会参加活動（ ） 11. 特に行っていない
<p>Q19. 貴事業所では、ここ1、2年間の期間で、利用者の自立支援や生活の質向上等を目的とした社会参加支援の一環として、有償ボランティアとしての活動や、活動内容に応じてポイントを付与する取組を行っていますか。（1つ選択）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行っている 2. 行っていない
<p>Q20. 貴事業所では、利用者の利用日以外を含めた地域生活全般を支える「地域連携拠点」活動を実施していますか。ここ1、2年間の期間で取り組んでいるものについて、お答えください。（いくつでも選択）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活相談員や管理者等が地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席 2. 利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族を含めた相談や援助を実施 3. 地域の町内会・自治会、ボランティア団体等と相談し、連携して利用者に必要な生活支援を実施（（例）日頃の柔らかい見守り等） 4. その他の「地域連携拠点」活動（ ） 5. 特に行っていない

6. 重視して取り組んでいる機能訓練サービス等

設 問	回 答 欄		
<p>Q21. 現在、利用者に対する機能訓練はどのような内容で行っていますか。</p>	<p>(1) 集団・個別訓練の組み合わせ（1つ選択）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 集団機能訓練のみ 2. 集団機能訓練＋個別機能訓練 3. 個別機能訓練のみ 4. 上記の1～3の方法では行っていない <p>(2) 訓練内容※（いくつでも選択）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心身機能訓練（維持・向上を含む） 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会適応訓練 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 5. コミュニケーション訓練 6. 自己訓練の指導 7. その他（ ） </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心身機能訓練（維持・向上を含む） 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会適応訓練 	<ol style="list-style-type: none"> 5. コミュニケーション訓練 6. 自己訓練の指導 7. その他（ ）
<ol style="list-style-type: none"> 1. 心身機能訓練（維持・向上を含む） 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会適応訓練 	<ol style="list-style-type: none"> 5. コミュニケーション訓練 6. 自己訓練の指導 7. その他（ ） 		

※訓練内容の具体的な例

- ・心身機能訓練：呼吸機能訓練、心肺機能訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力訓練、平衡機能訓練、疼痛の緩和、認知機能訓練、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
- ・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
- ・応用的動作訓練：入浴行為練習、整容行為練習、排泄行為練習、更衣行為練習、食事行為練習、調理行為練習、洗濯行為練習、掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
- ・社会適応訓練：対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習、公共交通機関利用訓練
- ・自主訓練の指導：居宅等で、自分で訓練を行うための指導

<p>Q22. 貴事業所では、機能訓練の効果をごどのような方法で把握していますか。 (いくつでも選択)</p>	<p>1. 日常生活自立度の測定 2. FIMの測定 3. バーセルインデックスの測定 4. 当法人独自に開発した評価スケールの測定 5. 機能訓練指導員による定性評価 6. その他の方法 () 7. 特に把握はしていない</p>
<p>Q23. ICT を活用した機能訓練等について実施していることはありますか。 (いくつでも選択)</p>	<p>1. リモートによる機能訓練サービスの利用 2. 機能訓練ソフトの利用 3. 歩行解析ソフトの利用 4. 認知機能訓練ソフトの利用 5. 動画撮影等による利用者へのフィードバック 6. 機能訓練の記録作成ソフトの利用 7. その他 () 8. 特に実施していることはない</p>
<p>Q24. 機能訓練について、工夫していることや留意していることはありますか。 (3つまで選択)</p>	<p>1. 介護職員に対して、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 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 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 4. 個々の利用者とは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 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機能訓練プログラムの開発に努めている 6. 機能訓練の負荷に応じた栄養管理や摂食・嚥下機能の維持・改善など、機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している 7. 通所時の時間帯に、交流や参加、食事や入浴、トイレ等の自立や役割の仕方等、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している 8. 利用者の家族に説明し、家での利用者の参加や食事等の自立や役割を發揮できるよう、家族が取り組んでいただくよう働きかけている 9. 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 10. 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 11. その他の工夫 () 12. 特に工夫していることはない</p> <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>

7. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）の算定についてうかがいます。

(1) ①個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、②個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ、③個別機能訓練加算（Ⅱ）の届出、算定の状況についてうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>Q25. 個別機能訓練加算のうち、届け出しているものを回答してください。(いくつでも選択)</p>	<p>1. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 2. 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 3. 個別機能訓練加算（Ⅱ） 4. いずれも届け出していない →Q45へ</p>

【Q25 で 1～3 に回答した場合】 Q26. 届け出している加算のうち、実際に算定しているものを回答してください。 (いくつでも選択)	1. 個別機能訓練加算 (I) イ 2. 個別機能訓練加算 (I) ロ 3. 個別機能訓練加算 (II) 4. いずれも算定していない →Q41 へ
--	---

(2) 個別機能訓練加算のいずれかを算定している事業所【Q26 で 1～3 のいずれかに回答した方】にうかがいます。

設 問	回 答 欄		
Q27. 当加算算定の利用者の選定において重視されたことはなんですか。 (いくつでも選択)	1. 利用者本人の希望、同意 2. 家族の希望 3. 利用者の担当ケアマネジャーの意見 4. 当事業所の機能訓練指導員の配置体制 5. その他 ()		
Q28. 当加算算定の利用者は主にどのような方ですか。算定していない利用者との比較で回答してください。(それぞれ1つずつ選択) ※特別な医療 12 項目 ・点滴の管理 ・中心静脈栄養 ・透析 ・ストーマ(人工肛門)の処置 ・酸素療法 ・レスピレーター(人工呼吸器) ・気管切開の処置 ・疼痛の看護 ・経管栄養 ・モニター測定(血圧、心拍数、酸素飽和度等) ・褥瘡の処置 ・カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	(1)要介護度	1. 軽度の人が多い 2. 変わらない	3. 重度の人が多い 4. わからない
	(2)障害高齢者の日常生活自立度	1. 軽度の人が多い 2. 変わらない	3. 重度の人が多い 4. わからない
	(3)認知症高齢者の日常生活自立度	1. 軽度の人が多い 2. 変わらない	3. 重度の人が多い 4. わからない
	(4)医療的ケアの必要な利用者(特別な医療 12 項目※)	1. 必要度が軽度の人が多い 2. 変わらない 3. 必要度が重度の人が多い 4. わからない	
Q29. 当加算に基づく個別機能訓練を実施したほうが、より身体機能、生活機能の維持・向上に成果を発揮すると判断されるものの、算定せずに機能訓練を行っている利用者はいますか。 (1つ選択)	1. いない→Q30 へ 2. いる →Q29-1. 算定外になったのは主にどのような理由ですか。 (いくつでも選択) 1. 利用者の意向 2. 利用者の家族の意向 3. 利用者のかかりつけ医の意見 4. 効果が見込まれない等により、利用者のケアマネジャーの同意が得られない 5. 利用限度額を踏まえた利用者の担当ケアマネジャーの判断 6. その他の理由、事情 () 7. わからない		
Q30. 当加算を届け出る上で、課題となったことはありますか。(いくつでも選択)	1. 担当の専従機能訓練指導員の確保 2. 担当の専従機能訓練指導員の研修実施、関係職員の意識共有、情報共有 3. 加算の変更に対応した介護システムの更新 4. 計画書その他必要書類の作成と更新等の人員体制の構築 5. その他の課題 () 6. 特に課題となっていることはない		
Q31. 現在、当加算算定の利用者に対する機能訓練(当加算算定の利用者に対する当加算の個別機能訓練計画書に示した「個別機能訓練	(1)実施時間帯別の実施実人数 ※複数の時間帯が該当する場合は、それぞれにカウントしてください。(数字記入)	実施時間帯	実施実人数
		①9 時～12 時	人
		②12 時～15 時	人
		③15 時～18 時	人

<p>プログラム内容」はどのような体制、内容で行っていますか。</p> <p>※実績ではなく、計画上の内容に基づきお答えください。</p>	(2) 1週間当たりの平均実施頻度 (利用者1人あたり) (数字記入)		_____回
	(3) 実施日1日当たりの平均実施時間 (利用者1人あたり) (数字記入)		_____分
	(4) 機能訓練内容項目 (多いものを3つまで選択)	1. 心身機能訓練 (維持・向上含む) 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会適応訓練	5. コミュニケーション訓練 6. 自主訓練の指導 7. その他 ()
	(5) 担当する機能訓練指導員の資格 (いくつでも選択) ※選択したものに、人数を記入してください (実人数)。 ※複数資格を持つ場合、両方に人数をカウントしてください。	1. 理学療法士 (人) 2. 作業療法士 (人) 3. 言語聴覚士 (人) 4. 看護師 (人) 5. 准看護師 (人) 6. 柔道整復師 (人) 7. あん摩マッサージ指圧師 (人) 8. はり師、きゅう師 (人)	
	(6) 実施形態 (いくつでも選択)	1. 5人程度の小集団 2. 個別	
<p>Q32. 現在、当加算算定の利用者に対する当加算の個別機能訓練計画書に示した「個別機能訓練プログラム内容」を実施することに関して、特に注意していることや、工夫していること、重視していることはありますか。 (3つまで選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の個別機能訓練の計画と実施等に関して、利用者のかかりつけ医と連携している 2. 介護職員に対して、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 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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機能訓練プログラムの開発に努めている 7. 機能訓練の負荷に応じた栄養管理や摂食・嚥下機能の維持・改善など、機能訓練と栄養管理及び口腔管理を一体的に実施している 8. 通所時の時間帯に、交流や参加、食事や入浴、トイレ等の自立や役割の仕方等、社会的な役割を視野に入れた機能訓練を実施している 9. 利用者の家族に説明し、家での利用者の参加や食事等の自立や役割を發揮できるよう、家族が取組んでいただくよう働きかけている 10. 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 11. 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 12. その他の工夫 () 13. 特に工夫していることはない <p>【上記1～12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>【Q32で1に回答した場合】</p> <p>Q33. 利用者のかかりつけ医と具体的に、どのように連携していますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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 (337) 		

<p>Q34. 現在、当加算算定の利用者に対する個別機能訓練の実施において、課題となっていることはありますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身体機能の自立度が重度の利用者に対する個別機能訓練の実施 2. 認知症を発症した利用者に対する個別機能訓練の実施 3. 医療的ケアが必要な利用者に対する個別機能訓練の実施 4. ケアマネジャーに対する説明力が十分でないため、個別機能訓練の実施が効果的と評価できる利用者の算定ができないことがある 5. 利用者や家族に対する説明力が十分でないため、個別機能訓練の実施が効果的と評価できる利用者の算定ができないことがある 6. 3か月毎に利用者の居宅を訪問して、生活状況の確認、利用者、家族に対する進捗状況の説明等を行う負担が大きい 7. 3か月毎の訪問について、状況に変化がない中で行う意義や効果的な実施方法がわからない 8. 身体機能の維持向上だけでなく、介護職による利用者の参加活動の増加や生活行為向上にまで取り組むことに広げられない 9. 改正後新たに届け出した「個別機能訓練加算」で取り組むことが求められているプログラムの成果に関して、担当機能訓練指導員が十分に理解していない 10. その他の課題 () 11. 特に課題となっていることはない
<p>Q35. 現在、当加算算定の利用者に対する個別機能訓練の結果や成果をうかがいます。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身体機能の維持・向上につながっている 2. 日常生活における生活機能の維持・向上につながっている 3. 転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている 4. 機能訓練指導員の機能訓練指導の目標と訓練内容、モニタリング、結果に関する取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している 5. 利用者の機能訓練補助、生活行為自立支援や参加活動への取組を担当する介護職員の意識、意欲が高まっている 6. 福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている 7. 利用者家族の当事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている 8. 個別機能訓練計画書の目標を達成した。目標達成に向かっている 9. その他の効果 () 10. 特に目立った効果はまだ出ていない
<p>Q36. 現在、当加算算定の利用者に対する機能訓練に関して、Q31で回答いただいた「当加算算定の利用者に対する当加算の個別機能訓練計画書に示した「個別機能訓練プログラム内容」の他に、算定利用者に対して実施している機能訓練の実施状況をうかがいます。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別機能訓練計画書に記載した「個別機能訓練プログラム内容」のみ実施している 2. 個別機能訓練計画書に記載した「個別機能訓練プログラム内容」の他に、別途、当加算算定の利用者向けの独自プログラムも実施している 3. 個別機能訓練計画書に記載した「個別機能訓練プログラム内容」の他に、非算定の利用者が行う機能訓練プログラムに参加している 4. その他の訓練 () 5. 特に行っていない

個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している方【Q26で3に回答した方】にうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>Q37. LIFE へのデータ登録の仕方をうかがいます。 (1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. インポート機能を活用 →Q39へ 2. LIFE 画面で直接入力 →Q38へ 3. その他の方法 () →Q39へ
<p>【Q37で2に回答した場合】 Q38. LIFE に直接手入力している主な理由をうかがいます。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在使用しているプログラムソフトがLIFEに対応していない 2. 現在使用しているプログラムソフトから LIFE に入力するデータの出力が難しい 3. 加算算定の利用者数が少ないので、直接手入力したほうが早い 4. その他の理由 ()

<p>【Q41で3に回答した「個別機能訓練加算(Ⅱ)」を算定していない場合】</p> <p>Q44. 算定していない主な理由、事情はどのようなものですか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提出する「利用者の生活機能」の測定方法等が事業所の方針と異なる 2. 機能訓練指導員がADLの評価方法に関する研修を受講する余裕がない 3. 入力と提出のための職員体制が取れない 4. 単位数が、コストと効果に比して見合わない 5. その他の理由()
--	---

(4) 個別機能訓練加算について、いずれも届け出をしていない事業所【Q25で4に回答した方】にうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>Q45. 個別機能訓練加算のいずれも届け出をしないのは、どのような目的、理由ですか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在の非専従職員による機能訓練配置体系でも、個別機能訓練加算の機能訓練と同等の質の機能訓練サービスを提供している 2. 利用者の状態像からみて、その他サービスで十分だから 3. 専従の機能訓練指導員配置体制がとれないから 4. 記録作成管理その他の事務負担が大きい 5. 機能訓練指導員等による3か月に1回の利用者宅訪問ができない 6. 事業所の機能訓練指導員の賛成が得られない 7. 当加算算定に必要な諸コストに比して、単位水準が低いから 8. その他の理由() 9. わからない
<p>Q46. 当加算の算定について、今後3年程度の期間に届出する意向がありますか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 届出の見込み →Q49へ 2. 届出しない →Q47へ 3. わからない、今後の報酬改定の推移で方針を決める →Q48へ
<p>【Q46で「2. 届出しない」に回答した場合】</p> <p>Q47. 算定しないのは、主にどのような理由からですか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在の非専従職員による機能訓練配置体系でも、個別機能訓練加算の機能訓練と同等の質の機能訓練サービスを提供している 2. 利用者の状態像からみて、その他サービスで十分だから 3. 専従の機能訓練指導員配置体制がとれないから 4. 記録作成管理その他の事務負担が大きい 5. 機能訓練指導員等による3か月に1回の利用者宅訪問ができない 6. 事業所の機能訓練指導員の賛成が得られない 7. 当加算算定に必要な諸コストに比して、単位水準が低いから 8. その他の理由() 9. わからない
<p>【Q46で「3. わからない、今後の報酬改定の推移で方針を決める」に回答した場合】</p> <p>Q48. どのような点が今後の介護報酬改定で見直されたら、算定を考えますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専従の機能訓練指導員の配置義務(配置時間の定めなし)見直し 2. 報酬単価水準の見直し 3. 生活機能向上連携加算の算定要件の見直し 4. その他の見直し() 5. わからない

8. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の算定状況

(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)、生活機能訓練加算(Ⅱ)の算定状況についてうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>Q49. 生活機能向上連携加算のうち、届け出しているものを回答してください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 2. 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 3. いずれも届け出していない →Q76へ

【Q49で1～2に回答した場合】 Q50. 届け出している加算のうち、実際に算定しているものを回答してください。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 生活機能向上連携加算（Ⅱ） いずれも算定していない →Q76へ
--	---

(2) 生活機能向上連携加算のいずれかを算定している事業所【Q50で1～2のいずれかに回答した方】にうかがいます。

設 問	回 答 欄				
Q51. 生活機能向上連携加算の届け出を初めてしたのはいつ頃ですか。(数字記入)	()年()月頃から				
Q52. 生活機能向上連携加算の算定を始めた目的はどのようなものですか。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 個別機能訓練計画作成のための評価実施や助言を得るため 3. 事業所の経営強化のため 4. 他事業所との差別化・営業力強化のため 5. その他の狙い() 				
Q53. 当加算で連携している他のリハビリ専門事業所・医療提供施設はどこですか。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 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 				
Q54. 当加算で連携しているリハビリ専門事業所・医療提供施設と貴事業所の関係についてうかがいます。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協力関係にある他法人の傘下事業所・施設 →Q55へ 2. 所属する法人グループの事業所・施設 →Q57へ 3. その他の事業所・施設() 				
【Q54で「1. 協力関係にある他法人の傘下事業所・施設」に回答した場合】 Q55. 連携するに至った経緯はどのようなものですか。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 貴事業所から連携先の事業所・施設に打診・要請した→Q56へ 2. 連携先の事業所・施設から打診・要請があった 3. 普段から関わりのある事業所・施設と連携を開始した 4. 法人のトップ同士のつながりから連携を開始した 5. その他の経緯() 6. わからない 				
【Q55で「1. 貴事業所から連携先の事業所・施設に打診・要請した」に回答した場合】 Q56. 連携可能なリハビリ専門事業所・医療提供施設をどのように見つけましたか。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣施設のホームページなどで情報収集した 2. 介護サービス情報公表システムより情報収集した 3. 既に別の事業所が当加算による連携をしていた 4. 同業者や関係者との情報交換の中で知った 5. 行政から紹介を受けた 6. 普段から関わりのある事業所・施設であった 7. わからない 				
【Q54で「2. 所属する法人グループの事業所・施設」に回答した場合】 Q57. 連携するに至った経緯はどのようなものですか。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 貴事業所から法人内の事業所・施設に打診・要請した 2. 法人内の事業所・施設から打診・要請があった 3. 法人トップの意向で開始した 4. その他の経緯() 5. わからない 				
Q58. 当加算で連携している事業所・施設の専門職の職種についてうかがいます。(いくつでも選択)	<table border="0"> <tr> <td>1. 理学療法士</td> <td>3. 言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td>2. 作業療法士</td> <td>4. 医師</td> </tr> </table>	1. 理学療法士	3. 言語聴覚士	2. 作業療法士	4. 医師
1. 理学療法士	3. 言語聴覚士				
2. 作業療法士	4. 医師				
Q59. 連携にあたっての具体的な契約や協定の形態をうかがいます。(いくつでも選択)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問回数に応じた実績支払い 2. 訪問時間に応じた実績支払い 3. 対象者数に応じた実績支払い 4. 包括委託額（定額）支払い 5. その他の契約・協定形態() 				

<p>Q60. 契約内容や委託額等のすり合わせはどのように実施しましたか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 貴事業所が定める内容を適用した 2. 連携先の事業所・施設が定める内容を適用した 3. 貴事業所と連携先で協議のうえで新たに定めた 4. その他() 		
<p>Q61. 当加算による収入と連携先への委託費について、収支バランスはどのようですか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当加算による収入が、連携先への支出を超えている(黒字) 2. 概ね収支が同額 3. 連携先への支出が、当加算による収入を超えている(赤字) 4. わからない 		
<p>Q62. 当加算算定の利用者について、どのように選定していますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的には利用者全員 2. 本人や家族(ケアマネジャー)の機能訓練ニーズが高い場合 3. 生活機能の向上につながりやすいと思われる場合 4. 障害が複雑で機能評価が難しい場合 5. 障害が複雑で機能訓練時のリスク管理等が難しい場合 6. 目標設定の妥当性が判断できない場合 7. プログラムの考案が難しい場合 8. 入院・入所時の担当リハビリテーション専門職からの助言等が必要な場合 9. その他() 		
<p>Q63. 貴事業所が当加算の必要性を感じても、算定に至らない場合がありますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の意向 2. 利用者の家族の意向 3. 効果が見込めない等により、利用者の担当ケアマネジャーの同意が得られない 4. 利用限度額を踏まえた利用者の担当ケアマネジャーの判断 5. 連携先が対応可能な人数を超えている場合 6. 貴事業所が対応可能な人数を超えている場合 7. その他() 8. 特になし 		
<p>Q64. 生活機能向上連携加算の算定者数 ※令和4年11月分 (数字記入)</p>		<p>個別機能訓練加算 算定あり</p>	<p>個別機能訓練加算 算定なし</p>
	<p>生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p>		<p>人</p>
	<p>生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p>	<p>人</p>	<p>人</p>
<p>【Q64で生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定者数が1人以上の場合】 Q65. 連携先のリハビリテーション専門職はどのような方法で利用者の状態を把握していますか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリテーション専門職が所属する事業所・施設で、直接利用者の状態を把握している 2. ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握している 3. 上記どちらの場合もある 		
<p>【Q65で「2. ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握している」、「3. 上記どちらの場合もある」に回答した場合】 Q66. ICTを活用する際、具体的にどのように評価・助言等を実施していますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 予め撮影した動画等をもとに評価を行い、貴事業所スタッフに対して助言を行う 2. Web会議ツール等を使用し、リアルタイムで利用者の様子を見ながら評価・助言を行う 3. 予め撮影した動画等の共有に加え、Web会議ツール等を使用し、リアルタイムで利用者の様子を見ながら評価・助言を行う 4. その他() 		
<p>【Q65で「2. ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握している」、「3. 上記どちらの場合もある」に回答した場合】 Q67. ICTを活用した連携において課題はありますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ICTツールの導入負担が大きい 2. Web会議等を行う場所が確保しづらい 3. 通信環境が十分でない 4. 動画や写真では利用者の様子や状態が伝わりづらい 5. 連携先からの助言の内容・ニュアンスが伝わりづらい 6. 自事業所の職員がICTツールの使用に慣れていない 7. 連携先の職員がICTツールの使用に慣れていない 8. その他の課題() 9. 特に課題となっていることはない 		

<p>【Q64 で生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定者数が1人以上の場合】</p> <p>Q68. 連携先のリハビリテーション専門職が貴事業所を訪問する頻度をうかがいます。（1つ選択）</p>	<p>1. 月に4回以上</p> <p>2. 月に2～3回</p> <p>3. 月に1回</p>	<p>4. 2か月に1回</p> <p>5. 3か月に1回</p> <p>6. その他（ ）</p>
<p>Q69. 連携先のリハビリテーション専門職に対して、<u>事前</u>にどのような情報を提供していますか。（いくつでも選択）</p>	<p>1. 基本属性（現病歴、既往歴、要介護度、自立度等）</p> <p>2. 自宅環境</p> <p>3. ケアプランの目標設定</p> <p>4. 他サービスの利用状況</p> <p>5. 生活機能評価の結果（BI、FIM など）</p> <p>6. 姿勢等を撮影した静止画</p> <p>7. 歩行や生活動作を撮影した動画</p> <p>8. その他（ ）</p> <p>9. 事前の情報提供はしていない</p>	
<p>Q70. 連携先のリハビリテーション専門職が（オンラインを含む）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。（いくつでも選択）</p>	<p>1. 利用者の身体機能の評価</p> <p>2. 利用者の生活機能の評価</p> <p>3. 個別機能訓練計画の作成</p> <p>4. その他実施していること（ ）</p>	
<p>Q71. 連携先のリハビリテーション専門職による助言内容はどのようなものが多いですか。（いくつでも選択）</p>	<p>1. 身体機能・生活機能の状況</p> <p>2. 目標設定に関すること</p> <p>3. 機能訓練プログラムに関すること</p> <p>4. 自宅や普段の生活で本人が意識すること</p> <p>5. 介護職員の関わり方・ケアの方法</p> <p>6. 家族の関わり方・ケアの方法</p> <p>7. 自主訓練の方法</p> <p>8. その他（ ）</p>	
<p>Q72. 連携先のリハビリテーション専門職が所属する事業所・施設等の医師とのかかわりはありますか。（いくつでも選択）</p>	<p>1. 評価・助言の場に医師が参加することがある</p> <p>2. 利用者・家族への説明に医師が参加することがある</p> <p>3. リハビリテーション専門職を通して医師から助言を得る場合がある</p> <p>4. リハビリテーション専門職が医師に相談する場合がある</p> <p>5. その他（ ）</p> <p>6. 特にない</p> <p>7. わからない</p>	
<p>Q73. 連携の結果や成果をうかがいます。（利用者について）（いくつでも選択）</p>	<p>1. 利用者の身体機能の維持・向上につながった</p> <p>2. 利用者の生活機能の維持・向上につながった</p> <p>3. 転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながった</p> <p>4. 利用者の役割獲得や社会参加につながった</p> <p>5. 利用者がより前向きに機能訓練に取り組むようになった</p> <p>6. 福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まった</p> <p>7. 連携先のリハビリテーション専門職が関与したことで利用者の安心につながった</p> <p>8. 個別機能訓練計画書の目標を達成した。目標達成に向かっている</p> <p>9. その他の効果（ ）</p> <p>10. 特に目立った効果はない</p>	
<p>Q74. 連携の結果や成果をうかがいます。（貴事業所について）（いくつでも選択）</p>	<p>1. 機能訓練指導員の技術や意識が向上した</p> <p>2. 利用者等に対して機能訓練の目的や意味について自信をもって説明できるようになった</p> <p>3. 目標を踏まえた効果的な機能訓練を提供できるようになった</p> <p>4. 介護職員が自立支援を見据えたケアを意識するようになった</p> <p>5. 多職種連携の意識が向上した</p> <p>6. 介護職員等の業務負担の軽減につながった</p> <p>7. 経営上のメリットがあった</p> <p>8. その他の効果（ ）</p> <p>9. 特に目立った効果はない</p>	

<p>Q75. 現在の連携の結果や成果をうかがいます。(波及間接効果) (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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・施設から、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
---	--

(3) 生活機能向上連携加算について、いずれも届け出または算定をしていない事業所【Q49で3またはQ50で3に回答した方】にうかがいます。

設 問	回 答 欄
<p>【Q49で「3. いずれも届け出していない」に回答した場合】 Q76. 生活機能向上連携加算を知っていますか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知っている 2. 知らない → Q79へ
<p>【Q76で「1. 知っている」に回答した場合】 Q77. 当加算についてどのようにお考えですか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 今後届け出を予定している 2. 必要性を感じるが届け出できていない 3. 必要性を感じない 4. わからない
<p>【Q50で「3. いずれも算定していない」(届け出をしているが算定していない)、または、Q76で「1. 知っている」(知っているが届け出をしていない)と回答した場合】 Q78. 生活機能向上連携加算を届け出・算定していない理由や届け出・算定にあたっての障壁についてうかがいます。 (いくつでも選択)</p>	<p><貴事業所・利用者における理由、制度上の課題等></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加算の適用を必要とする利用者がいない 2. 貴事業所に既にリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が在籍している 3. 利用者・家族に説明する機会がない、理解を得られないのではないかと説明を躊躇する 4. 利用者・家族に説明しても理解が得られない 5. かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない 6. 連携先のリハビリテーション専門職等とともに、3か月に1度、個別機能訓練計画の進捗状況等について評価等を行うことが難しい 7. 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)を、利用者ごとに保管し、常に貴事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすることが難しい 8. 加算の意義や必要性が感じられない 9. 加算の算定に必要な要件がわからない 10. 連携に必要な ICT ツール等を導入する負担が大きい 11. 別の制度・スキームで外部のリハビリテーション専門職と連携することが可能である(市町村の類似事業など) <p><連携先の存在・認知状況や連携しやすさ等に関する理由></p> <ol style="list-style-type: none"> 12. 近隣に該当する事業所・施設がない 12に〇をつけた場合、以下もお答えください。 (→近隣に訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所はないが、リハビリテーションを実施している医療提供施設かつ病院で、許可病床数が200床以上のところはありますか。 1. ある 2. ない 3. わからない) 13. 近隣に該当の事業所・施設が存在するのかわからない 14. 該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう <p><連携先との連携に関わる調整上の理由></p> <ol style="list-style-type: none"> 15. 連携先の人手不足を理由に連携を断られた 16. 連携先と連携にあたっての謝礼金額の調整がつかなかった 17. 連携先からリハ専門職等を派遣してもらった営業日の調整が付かなかった 18. 理由はわからないが連携を断られた 19. その他の理由 () 20. わからない

<p>Q79. 当加算に限らず、貴事業所の機能訓練指導員と外部のリハビリテーション専門職と連携することについてどのように考えますか。 (1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普段から連携が必要と感じる →Q80 へ 2. 対象者によっては連携が必要と感じる →Q80 へ 3. 事業所にリハビリテーション専門職がいるため、必要性は感じない 4. 事業所にリハビリテーション専門職はいないが、必要性は感じない
<p>【Q79 で「1. 普段から連携が必要と感じる」、「2. 対象者によっては連携が必要と感じる」に回答した場合】 Q80. どのような目的でリハビリテーション専門職との連携が必要と感じますか。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機能訓練指導員の技術や意識の向上 2. 自立支援・重度化防止を意識したケアの浸透 3. 正確な身体機能評価 4. 正確な生活機能評価 5. 利用者の状態を踏まえた目標設定 6. 効果的な機能訓練プログラムの考案 7. 自宅での自主訓練メニューの考案 8. その他 ()

以上です。ご協力誠にありがとうございました。

回答はインターネット上の調査票へ入力をお願いいたします。

https://rsch.jp/eqt4/?368751_tusyo

Web へ入力いただきましたら、事業所票は郵送でご返送いただくなくて結構です。

(利用者・家族票のみ記入後、同封の返信用封筒でご返送ください。)

デイサービスの利用に関するアンケート(利用者について事業所回答票)

事業所の方にお答えいただくページ(Q1～Q21)

設 問	選 択 肢 等				
Q1. 性別	1. 男性	2. 女性	3. その他の方		
Q2. 年齢	【 】歳 (令和4年11月30日時点)				
Q3. 同居している人 (いくつでも○)	1. 一人暮らし(単身世帯)	4. 孫	6. その他親族		
	2. 配偶者	5. きょうだい	7. その他()		
	3. 子ども				
【Q3で1以外を選択した場合】	1. 一人であることが多い	2. 同居者が一緒にいることが多い	3. わからない		
Q4. 日中の状況(ひとつに○)					
Q5. 住まい (1つに○)	1. 戸建住宅	4. 軽費老人ホーム	7. その他()		
	2. 集合住宅(団地、アパート、マンション等)	5. 有料老人ホーム			
	3. 養護老人ホーム	6. サービス付き高齢者向け住宅			
Q6. 事業所から住まいまでの 片道の時間(最短ルート) (1つに○)	1. 同一建物	3. 車で10分以内	5. 車で20分超		
	2. 徒歩10分以内	4. 車で20分以内			
Q7. 要介護度 (①②それぞれ、1つに○) ※要介護認定結果を記入	①現在 (令和4年11月30日現在)	1. 要介護1	3. 要介護3	5. 要介護5	
	②貴事業所の 利用開始時	2. 要介護2	4. 要介護4	6. 申請中	
Q8. 障害高齢者の日常生活自 立度 (①②それぞれ、1つに○)	①現在 (令和4年11月30日現在)	1. 要支援1	3. 要介護1	5. 要介護3	
	②貴事業所の 利用開始時	2. 要支援2	4. 要介護2	6. 要介護4	7. 要介護5
Q9. 認知症高齢者の日常生活 自立度 (①②それぞれ、1つに○)	①現在 (令和4年11月30日現在)	1. 自立	4. A1	7. B2	
	②貴事業所の 利用開始時	2. J1	5. A2	8. C1	10. 不明
Q10. 日常的な家族・親族等の 介護の有無(1つに○)	①現在 (令和4年11月30日現在)	3. J2	6. B1	9. C2	
	②貴事業所の 利用開始時	1. 自立	4. A1	7. B2	10. 不明
		2. J1	5. A2	8. C1	
		3. J2	6. B1	9. C2	
Q11. 貴事業所の利用開始年月	西暦_____年_____月から				
Q12. 通所介護サービスの利用 開始時間、終了時間	(開始) _____時_____分～(終了) _____時_____分			※送迎時間は含みません ※延長サービスは含みま す。	
Q13. 通所介護サービスの一週 間あたりの利用頻度	_____回/週(令和4年11月実績)				
Q14. 重点的に行っているケア 等 (いくつでも○)	1. 身体機能への働きかけ	8. 社会とのつながり意欲向 上	15. 夜間や宿泊への対応		
	2. 認知機能への働きかけ	9. 健康状態の把握	16. 延長時間への対応		
	3. 口腔・嚥下機能への働き かけ	10. 服薬支援	17. 有償ボランティア等 の社会参加活動		
	4. 精神の賦活化	11. 医療依存度の高さへの 対応	18. 利用者の自宅生活に 関する相談への対応		
	5. 自宅での生活行為力向上	12. 看取り期への対応	19. 家族介護者支援		
	6. 介護職員による機能訓練 への関与	13. 入浴、清拭	20. その他()		
	7. 栄養改善、水分摂取管理	14. 食事提供			
Q15. 加算の算定状況 (令和4年11月30日 時点) (いくつでも○)	1. 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	8. ADL維持等加算(Ⅲ)	15. 栄養アセスメント加算		
	2. 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	9. 口腔機能向上加算(Ⅰ)	16. 入浴介助加算(Ⅰ)		
	3. 個別機能訓練加算(Ⅱ)	10. 口腔機能向上加算(Ⅱ)	17. 入浴介助加算(Ⅱ)		
	4. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	11. 科学的介護推進体制加算	18. 認知症加算		
	5. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	12. 栄養改善加算	19. 1～18のいずれも算定 していない		
	6. ADL維持等加算(Ⅰ)	13. 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)			
	7. ADL維持等加算(Ⅱ)	14. 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)			

設 問	選 択 肢 等	
Q16. 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○)	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 (看護師) 5. 機能訓練指導員 (准看護師) 6. 機能訓練指導員 (柔道整復師) 7. 機能訓練指導員 (あん摩マッサージ指圧師)	8. 機能訓練指導員 (はり師、きゅう師) 9. 看護職員 10. 介護職員 11. 生活相談員 12. 管理者 13. その他 ()
Q17. 現在、利用者を実施している機能訓練内容 (※) (いくつでも○)	1. 心身機能訓練 (維持・向上含む) 2. 基本的動作訓練 3. 応用的動作訓練 4. 社会適応訓練	5. コミュニケーション訓練 6. 自主訓練の指導 7. その他 ()

※Q17 機能訓練内容の具体的な例

- ・ **心身機能訓練** : 呼吸機能訓練、心肺機能訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力訓練、平衡機能訓練、疼痛の緩和、認知機能訓練、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
- ・ **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
- ・ **応用的動作訓練** : 入浴行為練習、整容行為練習、排泄行為練習、更衣行為練習、食事行為練習、調理行為練習、洗濯行為練習、掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
- ・ **社会適応訓練** : 対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習、公共交通機関利用訓練
- ・ **自主訓練の指導** : 居宅等で、自分で訓練を行うための指導

Q18. 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○)	1. 医師 2. 理学療法士 3. 作業療法士 4. 言語聴覚士 5. 柔道整復師	6. あん摩マッサージ指圧師 7. はり師、きゅう師 8. 貴事業所の専門職以外に関わっている専門職はない
【Q18 で 1 を選択した場合】 Q19. 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○)	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	
【Q15 で 1～3 を選択した個別機能訓練加算を算定している場合】 Q20. 当該利用者に対する個別機能訓練加算の効果についてうかがいます。 (いくつでも○)	1. 身体機能の維持・向上につながっている 2. 日常生活における生活機能の維持・向上につながっている 3. 転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている 4. 利用者に対する機能訓練指導員の機能訓練指導の目標と訓練内容、モニタリング、結果に関する取組の意識が向上し、訓練サービスの質が向上している 5. 利用者の機能訓練補助、生活行為自立支援や参加活動への取組を担当する介護職員の意識、意欲が高まっている 6. 福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている 7. 利用者家族の事業所の機能訓練に対する信頼や評価が高まっている 8. 個別機能訓練計画書の目標を達成した。目標達成に向かっている 9. その他の効果 () 10. 特に目立った効果はない	
【Q15 で 4～5 を選択した生活機能向上連携加算を算定している場合】 Q21. 当該利用者に対する連携の効果についてうかがいます。(いくつでも○)	1. 身体機能の維持・向上につながっている 2. 日常生活における生活機能の維持・向上につながっている 3. 転倒による骨折や誤嚥性肺炎を減らし、入院・再入院等の予防につながっている 4. 利用者の役割獲得や社会参加につながっている 5. 利用者がより前向きに機能訓練に取り組むようになっている 6. 福祉用具の活用や生活環境整備等に対して、利用者の理解が深まっている 7. 連携先のリハビリテーション専門職が関与したことで利用者の安心につながっている 8. 個別機能訓練計画書の目標を達成した。目標達成に向かっている 9. その他の効果 () 10. 特に目立った効果はない	

利用者の方にお答えいただくページ(Q1～Q8)(利用者・家族回答票)

デイサービス利用者各位

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

- 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、**令和4年1月24日(火)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。

Q1～Q8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. あなたは、①個別機能訓練加算、②生活機能向上連携加算を算定されていますか。(①②それぞれ、ひとつに○)	【①個別機能訓練加算】 1. 算定されている 2. 算定されていない 3. わからない	【②生活機能向上連携加算】 1. 算定されている 2. 算定されていない 3. わからない
Q3. デイサービスの機能訓練について、ご自身の目標や目指す成果についてご存じですか。(ひとつに○)	1. 知っている 2. 知らない 3. わからない	
Q4. デイサービスに通い始めて、以前より①食事、②入浴、③トイレ、④歩行、⑤着替え、⑥家事が、自分でできるようになりましたか。それぞれ、1～4の選択肢の中から、あてはまるもの一つずつ選んでください。(①～⑥それぞれ、ひとつに○)	①食事	1 . 2 . 3 . 4
	②入浴	1 . 2 . 3 . 4
	③トイレ	1 . 2 . 3 . 4
	④歩行	1 . 2 . 3 . 4
	⑤着替え	1 . 2 . 3 . 4
	⑥家事	1 . 2 . 3 . 4
	回答選択肢	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
Q5. あなたは、デイサービスで行っている機能訓練に満足していますか。(ひとつに○)	1. 満足している 2. やや満足している 3. あまり満足していない	4. 満足していない 5. どちらともいえない、わからない
Q6. あなたは、今後もデイサービスで機能訓練を続けたいと思いますか。(ひとつに○)	1. 続けたい 2. どちらかという続けたい 3. あまり続けたくない	4. 続けたくない 5. どちらともいえない、わからない
Q7. デイサービスの機能訓練について、困っていることや、事業者に改善してもらいたいことはありますか。あてはまるものをすべて選んでください。(いくつでも○)	1. 効果が出ているかわからない 2. 機能訓練の目標や内容について説明してほしい 3. 機能訓練について、利用者や家族の希望を確認してほしい 4. 機能訓練を行う職員の技術を向上してほしい 5. その他 (具体的に :) 6. 特にあてはまるものはない	
Q8. デイサービスに通い始めて、家族や知人・友人との会話やコミュニケーションは増えましたか。(ひとつに○)	1. 以前より増えた 2. どちらかという以前より増えた 3. 変わらない	4. どちらかという以前より減った 5. 以前より減った 6. 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、これで終了です。ありがとうございました。ご回答後、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(Q9～Q23)

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							
Q9. あなた（家族介護者）の年齢	【 】歳（令和4年11月30日時点）							
Q10. あなたの性別	1. 男性	2. 女性	3. その他の方					
Q11. 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						
Q12. 利用者との続柄（ひとつに○）	1. 配偶者	2. 子	3. その他（ ）					
Q13. 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						
Q14. 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							
Q15. 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						
Q16. 利用者は、①個別機能訓練加算、②生活機能向上連携加算を算定していますか。 （①②それぞれ、ひとつに○）	【①個別機能訓練加算】 1. 算定されている 2. 算定されていない 3. わからない	【②生活機能向上連携加算】 1. 算定されている 2. 算定されていない 3. わからない						
Q17. デイサービスの機能訓練について、利用者ご本人の目標や目指す成果についてご存じですか。（ひとつに○）	1. 知っている 2. 知らない 3. わからない							
Q18. デイサービスで利用者が受けている機能訓練に満足していますか。（ひとつに○）	1. 満足している 2. まあ満足している 3. あまり満足していない	4. 満足していない 5. どちらともいえない、わからない						
Q19. 利用者が機能訓練を受けることで、あなたご自身は助かっていますか。（ひとつに○）	1. 助かっている 2. まあ助かっている 3. あまり助かっていない	4. 助かっていない 5. どちらともいえない、わからない						
Q20. 利用者には、今後もデイサービスで機能訓練を続けてほしいと思いますか。（ひとつに○）	1. 続けてほしい 2. どちらかというとしてほしい 3. あまり続けてほしいと思わない	4. 続けてほしいと思わない 5. どちらともいえない、わからない						
Q21. デイサービスに通い始めて、利用者は以前より①食事、②入浴、③トイレ、④歩行、⑤着替え、⑥家事が、自分でできるようになりましたか。 それぞれ、選択肢1～4の中から、あてはまるものを一つずつ選んでください。 （①～⑥それぞれ、ひとつに○）	①食事	1	・	2	・	3	・	4
	②入浴	1	・	2	・	3	・	4
	③トイレ	1	・	2	・	3	・	4
	④歩行	1	・	2	・	3	・	4
	⑤着替え	1	・	2	・	3	・	4
	⑥家事	1	・	2	・	3	・	4
	回答選択肢	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						
Q22. デイサービスで利用者が行っている機能訓練に対して、困っていることや事業者に改善してもらいたいことはありますか。あてはまるものをすべて選んでください。（いくつでも○）	1. 効果が出ているかわからない 2. 機能訓練の目標や内容について説明してほしい 3. 機能訓練について、利用者や家族の希望を確認してほしい 4. 機能訓練を行う職員の技術を向上してほしい 5. その他（具体的に： ） 6. 特にあてはまるものはない							
Q23. デイサービスに通い始めて、利用者は以前よりも、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. どちらともいえない、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。回答後の調査票は、次のデイサービスの利用日等に、デイサービス事業所の職員に提出して350ださい。

令和4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・地域密着型通所介護
・認知症対応型通所介護における
効果的な機能訓練のあり方に関する
調査研究事業
報告書

令和5（2023）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