

令和2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

介護老人福祉施設等の医療ニーズの調査研究事業

報告書

令和3(2021)年4月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

介護老人福祉施設等の医療ニーズに関する調査研究事業 要旨

※本事業で実施した調査（アンケート調査・ヒアリング調査）のうち、主にアンケート調査の概要を記載する。

背景・目的

平成 31 年 3 月末で入院患者以外の要介護・要支援者等に対する（標準的算定日数を超える）疾患別リハビリテーション料の算定は終了し、要介護者の維持期のリハビリテーションは、医療保険から介護保険へ完全に移行された。これを受けて介護老人福祉施設等では、これまで以上に、生活機能の維持向上や重症化予防を目的とした機能訓練のニーズを有する要介護・要支援者の入所が増加すると予測される。そこで、本調査では、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護における機能訓練の提供実態、提供にあたっての課題を把握することを目的とした。

調査方法

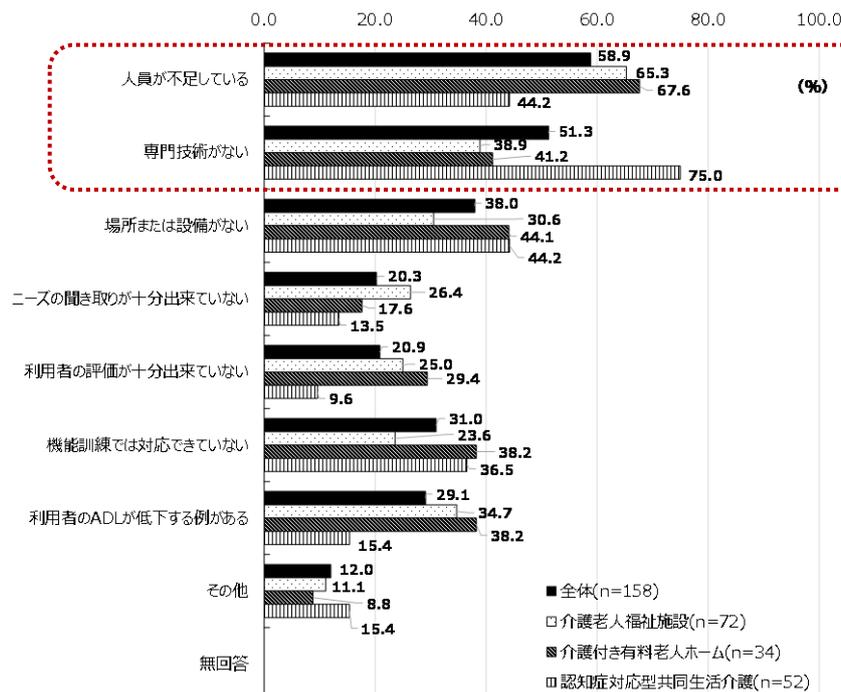
令和 2 年 9～10 月にかけて、全国から無作為抽出した介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護（各 800 施設）、病院（900 施設）、介護老人保健施設（800 施設）を対象に、アンケート調査を実施した。調査票は、施設票と利用者票の 2 種類を用意し、利用者票は各施設で最大 6 名分の回答を依頼した。

※以降、介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護をまとめ、介護事業所等と表記する。

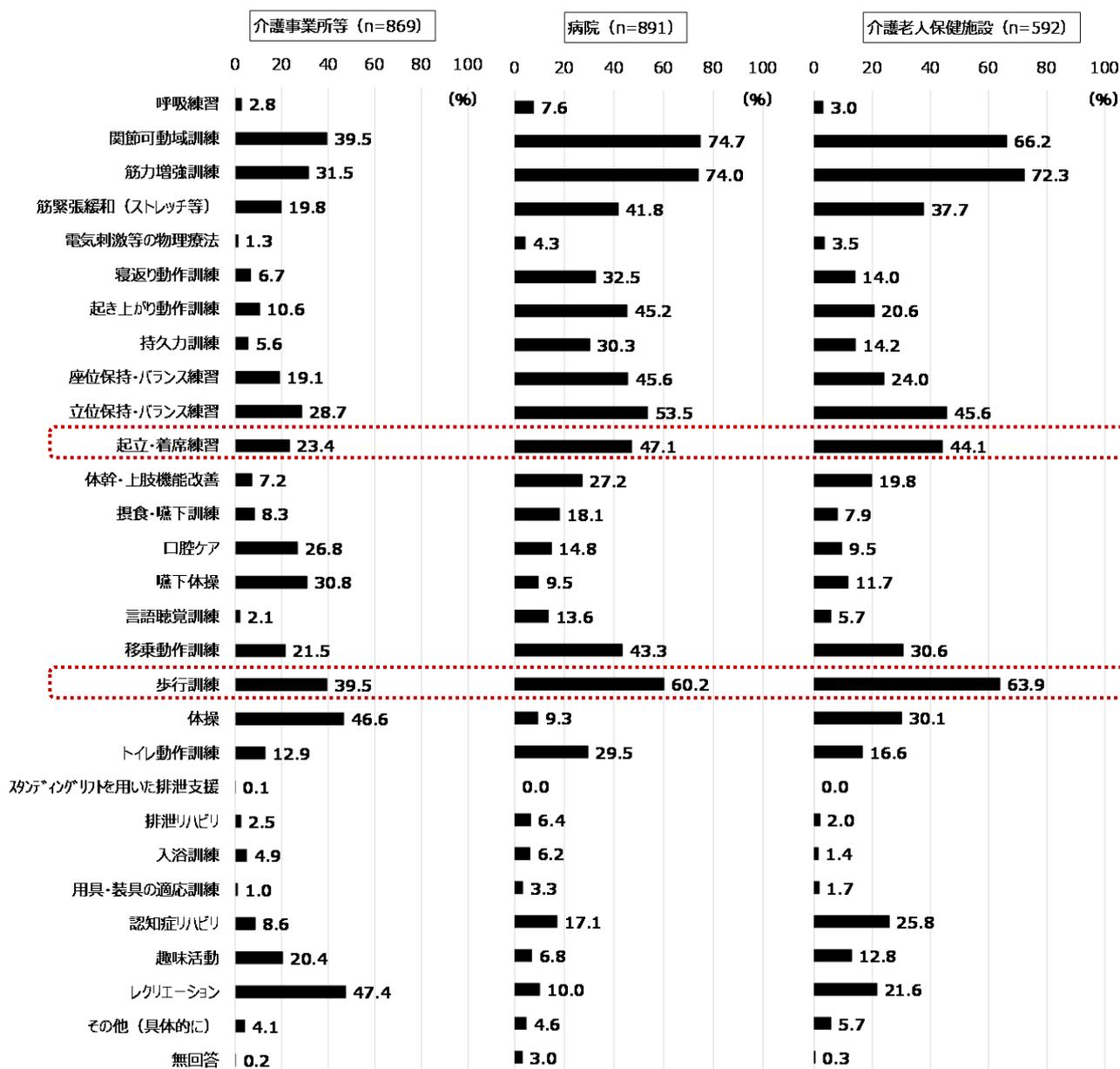
主要な結果

施設票・利用者票の回収数は、介護事業所等が 504 施設（回収率 21%）・1013 名、病院が 244 施設（回収率 27%）・891 名、介護老人保健施設が 203 施設（回収率 25%）・592 名であった。

- 利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できていると思わない理由として、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは「人員が不足している」が 6 割以上と最も多く、認知症対応型共同生活介護では、「専門技術がない」が 7 割以上と最も多かった。



- 介護事業所等における機能訓練の内容と、病院・介護老人保健施設におけるリハビリテーションの内容を比較すると、病院・介護老人保健施設では、起立・着席練習の実施割合が5割程度である一方で、介護事業所等では2割程度にとどまっていた。
- 歩行訓練の実施割合に関しても同様に、病院・介護老人保健施設では6割程度であるが、介護事業所等では4割程度であった。



考察

入所前後の施設で、起立・着席練習や歩行訓練の実施割合に差が生じており、入所前に提供されていた訓練内容と、入所後に提供される訓練内容に差が生じている可能性がある。ただ一方で、利用者のニーズや状態に適した機能訓練を実施できていない理由として「専門技術がない」「人員が不足している」等の理由が上位に挙がっていたことを踏まえると、介護職員等が利用者の機能訓練に割ける時間が不足していたり、専門的な知識・技術の不足により利用者の転倒リスクを恐れて機能訓練を実施できないことが原因と思われる。

また、利用者に対して適切なアセスメントのもとに、起立・着席練習や歩行訓練を実施し、残存している身体能力を維持・改善させることは高い専門技術を必要とする。本来は、起立・歩行が出来そうで出来ない方に対し、起立・歩行が出来るようになることを目的に訓練を実施することが重要であると考えられる。一方で介護老人福祉施設等では専門人材の不足から、既に起立・歩行が出来ている方に対して、起立・歩行に係る機能訓練を実施しているケースも多いと推測される。

機能訓練を担う介護職員が、専門技術に不安を抱えている中で、外部のリハビリ専門職が指導に入り、具体的に機能訓練を実演して、介護職員がそれを実践し、安心感を持ってもらうことができれば、その後も継続して実践される可能性がある。

結論

本調査結果において、介護職員等が転倒リスクを恐れて機能訓練を躊躇するケースが多かったことを踏まえると、リハビリ専門職が対象者の限界動作を確認し、利用者の身体機能の上限を介護職員等に示すことは重要であり、介護老人福祉施設等において利用者に適した機能訓練を実施するためには、何らかの形でリハビリ専門職が関与していることが望まれる。本事業で収集した好事例の中には、リハビリ専門職を非常勤職員として雇用して入居者のアセスメントを実施したり、関係団体からリハビリ専門職を派遣してもらって職員指導を実施する等、外部のリハビリ専門職と連携するための仕組みを効率的・効果的に構築している事例も見受けられた。リハビリ専門職を直接雇用することが難しい施設も多くあると推察されるため、今後、外部のリハビリ専門職が介入しやすい仕組みづくりの構築が期待される。なお、介護老人福祉施設等に、外部のリハビリ専門職を派遣する仕組みを導入するにあたっては、施設側の運用しやすさ、かかる費用・手間と報酬面でのバランスについても考慮した上で、具体的な仕組みを今後検討していく必要がある。

◆実施体制

【委員】（五十音順・敬称略、○座長）

氏名	所属
○近藤 国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会 会長、東京湾岸リハビリテーション病院 院長
齊藤 秀之	公益社団法人日本理学療法士協会 副会長
下田 肇	日本認知症グループホーム協会 副会長
鈴木 修	日本訪問リハビリテーション協会 副会長、相澤病院 訪問リハビリテーションセンター 理学療法士
田中 淳	全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会幹事
橋本 康子	日本慢性期医療協会 副会長
丸山 崇	全国介護付きホーム協会 理事、株式会社ツクイ 取締役

【オブザーバー】（敬称略）

氏名	所属
佐々木 嘉光	公益社団法人日本理学療法士協会 理事
長江 翔平	厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐
木下 翔司	厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者リハビリテーション推進官
稲垣 圭亮	厚生労働省 老健局 老人保健課 老人保健施設係

【事務局】

氏名	所属
足立 奈緒子	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 コンサルタント
高橋 正樹	同 社会政策コンサルティング部 チーフコンサルタント
小松 紗代子	同 社会政策コンサルティング部 チーフコンサルタント
松山 里紗	同 社会政策コンサルティング部 コンサルタント

※みずほ情報総研株式会社は、2021年4月1日にみずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社に社名変更した。

<目 次>

第1章 事業の概要	1
1. 背景	1
2. 目的	1
3. 事業の全体像	1
1) アンケート調査	1
2) ヒアリング調査	1
4. 有識者委員会の設置・運営	2
1) 委員構成	2
2) 開催実績	3
第2章 アンケート調査	4
1. 目的	4
2. 実施要領	4
1) 調査対象	4
2) 調査時期・調査方法	5
3) 調査項目	5
3. 回収状況	8
4. 集計結果（介護事業所等・施設票）	9
1) 調査回答施設の基本情報	9
① 施設種別	9
② 定員数・利用者数	9
③ 併設の介護事業所・医療機関等で提供されている介護保険サービス	11
2) 職員配置（月あたりの常勤換算数）	14
① 看護職員	14
② 理学療法士	15
③ 作業療法士	16
④ 言語聴覚士	17
⑤ 機能訓練指導員（リハビリ専門職でない）	18
⑥ 介護福祉士	19
⑦ 介護職員（介護福祉士でない）	20
3) 外部から派遣されるリハビリ専門職について	21
① 外部から派遣されるリハビリ専門職の延べ人数（月あたり平均値）	21
② リハビリ専門職の派遣元	22
4) 機能訓練指導員・リハビリ専門職の定期採用	23
5) 機能訓練の提供状況	24
① 回答者の職種	24
② 利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供について（主観的な意見）	25
③ 利用者のニーズを踏まえた機能訓練が提供できていないと思う理由	26
④ 利用者の状態に適した機能訓練の提供について（主観的な意見）	27
⑤ 利用者の状態に適した機能訓練を提供できていないと思う理由	28
⑥ 機能訓練に係るニーズの確認有無	29

⑦	機能訓練に係るニーズの確認頻度	29
⑧	事業所独自の個別機能訓練計画書の利用状況	30
⑨	機能訓練に係るニーズの具体的な内容	30
6)	利用者に対するアセスメントの実施状況	31
①	ADL の評価状況	31
②	IADL の評価状況	33
③	基本動作の評価の有無	35
④	義肢・装具の評価の有無	36
⑤	移動補助具の評価の有無	37
⑥	機能訓練の自費利用	38
⑦	外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施状況	39
7)	加算の算定状況	40
①	生活機能向上連携加算の算定状況	40
②	生活機能向上連携加算を算定していない理由	42
③	個別機能訓練加算の算定状況	43
④	個別機能訓練加算を算定していない理由	45
8)	利用者の状態に関する情報収集について	46
①	利用者に関する情報収集の有無	46
②	情報収集先	47
9)	機能訓練に係る研修への参加機会	49
①	研修への参加機会の有無	49
②	参加した研修	50
③	研修への参加費用の補助	51
10)	他事業所等との連携状況	52
①	他事業所等との連携の有無	52
②	連携先	53
③	連携時期	56
④	連携方法	57
⑤	連携時の ICT の活用状況	57
11)	機能訓練に係る設備	60
①	移乗支援用具	60
②	車椅子	61
③	運動機器	62
④	機能訓練用のスペース	63
12)	機能訓練に係る理念・方針	64
①	機能訓練に係る理念・方針の有無	64
②	機能訓練に係る理念・方針を職員に共有するための取組	64
13)	利用者の ADL 低下時の対応	65
①	実際の対応	65
②	理想とする対応	66
5.	集計結果（介護事業所等・利用者票）	67
1)	入所前機関	67
①	入所前に在籍していた機関	67

②	入所前に在籍していた機関と当該事業所との関係性	67
2)	利用者の基本情報	68
①	要介護度	68
②	主傷病	69
③	認知症高齢者の日常生活自立度	73
④	使用している装具の種類	74
3)	入所前機関でのリハビリテーションの実施状況	75
①	リハビリテーションの提供有無	75
②	リハビリテーションの提供頻度（1か月あたり）	75
③	リハビリテーションの提供分数（1回あたり）	76
4)	機能訓練の提供状況（2019年12月時点）	77
①	機能訓練の提供有無	77
②	機能訓練の提供頻度（1か月あたり）	77
③	機能訓練の提供分数（1回あたり）	78
④	機能訓練の内容	79
⑤	機能訓練により算定した加算	81
⑥	機能訓練の計画・実施に関与した職種	82
5)	ADL低下時の対応	83
①	過去3か月以内のADL低下	83
②	ADL低下時の対応	84
6.	集計結果（病院・施設票）	85
1)	病院の基本情報（2019年12月1日時点）	85
①	病床数	85
②	入院患者数（2019年12月1日0時時点）	85
③	退院患者数（2019年12月の1か月間）	85
④	退院患者の退院先	86
⑤	病棟の種類	86
7.	集計結果（病院・退院患者票）	87
1)	入院病棟	87
2)	退院先機関	87
①	退院先機関	87
②	退院先機関と当該医療機関との関係性	88
3)	退院患者の基本情報	89
①	要介護度	89
②	主傷病	90
③	認知症高齢者の日常生活自立度	91
④	使用している装具の種類	91
4)	リハビリテーションの提供状況	92
①	リハビリテーションの提供頻度（1か月あたり）	92
②	リハビリテーションの提供分数（1回あたり）	92
③	リハビリテーションの内容	93
8.	集計結果（介護老人保健施設・施設票）	94
1)	施設の基本情報（2019年12月1日時点）	94

①	定員数	94
②	入所者数（2019年12月1日0時時点）	94
③	退所者数（2019年12月の1か月間）	94
④	退所先	95
⑤	介護報酬上の届出	95
9.	集計結果（介護老人保健施設・退所者票）	96
1)	退所先機関	96
①	退所者先機関	96
②	退所先機関と当該施設との関係性	96
2)	退所者の基本情報	97
①	要介護度	97
②	主傷病	98
③	認知症高齢者の日常生活自立度	99
④	使用している装具の種類	99
3)	リハビリテーションの提供状況	100
①	リハビリテーションの提供頻度（1か月あたり）	100
②	リハビリテーションの提供分数（1回あたり）	100
③	リハビリテーションの内容	101
10.	結果のまとめと考察	102
1)	リハビリ専門職の配置について	102
2)	利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供について	103
3)	利用者に対するアセスメントの実施状況について	106
4)	機能訓練の自費利用	115
5)	外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施	116
6)	生活機能向上連携加算の算定状況	117
7)	他事業所等のリハビリ専門職や医師との連携	119
8)	機能訓練に係る研修への参加機会	121
9)	機能訓練に係る設備	123
10)	ADL低下時の対応	124
11)	機能訓練・リハビリテーションの提供内容の比較	126
第3章	ヒアリング調査	129
1.	目的	129
2.	調査対象	129
3.	調査内容	130
4.	調査結果一覧	131
5.	結果のまとめ	135
第4章	調査結果の総括と今後の展望	137
1.	調査から明らかになった課題	137
2.	今後の展望	139
参考資料編		140

第1章 事業の概要

1. 背景

平成31年3月末で、入院患者以外の要介護・要支援者等に対する（標準的算定日数を超える）疾患別リハビリテーション料の算定は終了し、要介護者の維持期のリハビリテーションは、医療保険から介護保険へ完全に移行された。介護老人福祉施設等においては、これまで以上に、生活機能の維持向上や重症化予防を目的とした機能訓練のニーズを有する要介護・要支援者の入所が増加すると予測される。

一方で、介護老人福祉施設等では、訪問リハビリテーション料の算定は認められておらず、また、リハビリ専門職が配置されていない事業所も多い。そのような事業所においても、利用者のニーズに応えるとともに、利用者の状態に適した機能訓練の提供を行うことが重要と考えられる。

2. 目的

上記の背景を踏まえて、本事業は次の2点を目的として実施した。

1. 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護における機能訓練の提供実態、提供にあたっての課題を把握する。
2. 上記の施設において利用者のニーズや状態に適した機能訓練を提供するために必要な取組、ノウハウ等を把握する。

3. 事業の全体像

1) アンケート調査

全国の介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム※、認知症対応型共同生活介護（各800施設）を対象として、機能訓練の提供実態や提供にあたっての課題等について、アンケート調査を実施した。

また、病院（900施設）、介護老人保健施設（800施設）を対象として、上記の介護施設等に退院・退所した者に提供されていたリハビリの内容等に関するアンケート調査を実施した。

※特定施設入居者介護のうち、本調査では介護付き有料老人ホームのみを対象とした。

2) ヒアリング調査

介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護において、利用者のニーズや状態に適した機能訓練を提供するために必要な取組・ノウハウや、機能訓練を提供するにあたっての課題等について聞き取り調査を実施した。

なお調査対象は、後述の有識者委員からの推薦、またはアンケート調査結果より、外部のリハビリ専門職等と効果的に連携していると思われる施設等を選定した。

4. 有識者委員会の設置・運営

1) 委員構成

事業の設計・実施・取りまとめに当たり、有識者委員会を設置した。

【委員会委員】

氏名	所属・役職
○近藤 国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会 会長 東京湾岸リハビリテーション病院 院長
斉藤 秀之	公益社団法人日本理学療法士協会 副会長
下田 肇	日本認知症グループホーム協会 副会長
鈴木 修	日本訪問リハビリテーション協会 副会長 相澤病院 訪問リハビリテーションセンター 理学療法士
田中 淳	全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会幹事
橋本 康子	日本慢性期医療協会 副会長
丸山 崇	全国介護付きホーム協会 理事 株式会社ツクイ 取締役

(○：座長，敬称略)

【オブザーバー】

佐々木 嘉光	公益社団法人日本理学療法士協会 理事
長江 翔平	厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐
木下 翔司	厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者リハビリテーション推進官
稲垣 圭亮	厚生労働省 老健局 老人保健課 老人保健施設係

【事務局】

足立 奈緒子	みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 コンサルタント
高橋 正樹	同 社会政策コンサルティング部 チーフコンサルタント
小松 紗代子	同 社会政策コンサルティング部 チーフコンサルタント
松山 里紗	同 社会政策コンサルティング部 コンサルタント

2) 開催実績

有識者委員会は計 3 回開催し、本事業における事業設計及び各種検討について指導・助言を頂いた。各回における議題等は下表のとおり。

図表 1 有識者委員会 開催実績

有識者委員会	開催日時	議題
第 1 回	2020 年 7 月 31 日 15～17 時	・ 事業方針、調査設計について ・ アンケート調査票について
第 2 回	2020 年 11 月 25 日 17～19 時	・ アンケート調査結果について ・ ヒアリング調査結果について
第 3 回	2021 年 2 月 17 日 17～19 時	・ 報告書について

第2章 アンケート調査

1. 目的

- ・ 全国の介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を対象として機能訓練の提供実態や、提供にあたっての課題等を明らかにする。
- ・ 病院、介護老人保健施設を対象として、上記の施設に退院・退所した者に提供されていたリハビリテーションの量を把握する。

2. 実施要領

1) 調査対象

- ・ 調査対象施設（施設票）

調査対象とした施設種別と、種別ごとの抽出数は下記のとおり。介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護については、生活機能向上連携加算の算定有無別に全国から無作為抽出した。

図表 2 調査対象施設

対象	抽出数
① 介護老人福祉施設 ⁽¹⁾	800
生活機能向上連携加算あり	400
生活機能向上連携加算なし	400
② 介護付き有料老人ホーム ⁽²⁾	800
生活機能向上連携加算あり	400
生活機能向上連携加算なし	400
③ 認知症対応型共同生活介護	800
生活機能向上連携加算あり	400
生活機能向上連携加算なし	400
④ 病院	900
一般病棟	200
地域包括ケア病棟	200
回復期リハ病棟	200
療養病棟	200
精神病棟	100
⑤ 介護老人保健施設	800
合計	4,100

(1) 介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホームには、地域密着型も含む。

(2) 特定施設入居者生活介護のうち、本調査では、介護付き有料老人ホームのみを調査対象とした。

- 調査対象者（利用者票）

各調査対象施設に対し、以下条件に該当する利用者について、最大6名分の回答を依頼した。

図表 3 利用者の抽出条件

介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護
条件①：2019年9月1日～12月1日の期間に新規入所された方 条件②：入所前機関が病院または介護老人保健施設 条件③：入所前機関でリハビリテーションを受けていた、または12月中に調査対象施設において機能訓練を受けていた 条件④：年齢が65歳以上 条件⑤：ショートステイ利用者を除く（介護老人福祉施設のみ）
病院・介護老人保健施設
条件①：2019年12月1日までに退院・退所 条件②：退院先機関が介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、または認知症対応型共同生活介護 条件③：退院1か月間にリハビリテーションの提供を受けていた 条件④：年齢が65歳以上

2) 調査時期・調査方法

本調査は令和2年9～10月にかけて実施し、調査票の配布・回収はWEB上で行った。

3) 調査項目

本調査では、施設票と利用者票の2種類の調査票を用いて調査を行った。介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護には、同一の調査票を配布し、病院・介護老人保健施設には、上記と異なる調査項目で構成される調査票を配布した。次頁に主な調査項目を示す。

なお、調査票については、参考資料編を参照されたい。

図表 4 調査項目

(介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護)

施設票	
問 1	貴事業所に関する基本情報
問 2	貴事業所の定員数・利用者数
問 3	併設の介護保険サービス等
問 4	人員体制
問 5	回答者の職種
問 6	利用者のニーズ (利用者のニーズを踏まえた／状態に適した機能訓練の提供)
問 7	利用者のニーズの把握
問 8	利用者のニーズの具体的な内容
問 9	利用者の状態に関する客観的な評価の有無、評価方法
問 1 0	機能訓練の自費利用の有無、業務委託契約の有無
問 1 1	生活機能向上連携加算の算定有無
問 1 2	個別機能訓練加算の算定有無
問 1 3	利用状態に関する情報収集
問 1 4	機能訓練に関する専門的知識・技術
問 1 5	機能訓練に係る設備
問 1 6	機能訓練に係る理念・方針
問 1 7	機能訓練に係る工夫
問 1 8	利用者の ADL 低下時の対応
問 1 9	適切な機能訓練に対するご意見
利用者票	
問 1	入所前機関
問 2	利用者の基本情報
問 3	使用している装具の種類
問 4	入所前機関でのリハビリテーションの実施状況
問 5	機能訓練の提供有無
問 6	利用者に提供された機能訓練の提供量
問 7	機能訓練の内容
問 8	機能訓練により算定した加算
問 9	機能訓練に携わる職種
問 1 0	ADL 低下時の対応

図表 5 調査項目(病院)

施設票	
問 1	貴院の基本情報（病床数、入院・退院患者数、貴院が有する病棟）
退院患者票	
問 1	入院病棟
問 2	退院先機関
問 3	退院患者の基本情報
問 4	使用していた装具の種類
問 5	退院患者に提供されたリハビリテーションの提供量
問 6	リハビリテーションの内容

図表 6 調査項目(介護老人保健施設)

施設票	
問 1	貴施設の基本情報（定員数、入所者・退所者数、介護報酬上の届出）
退所者票	
問 1	退所先機関
問 2	退所者の基本情報
問 3	使用していた装具の種類
問 4	退所者に提供されたリハビリテーションの提供量
問 5	リハビリテーションの内容

3. 回収状況

調査票の回収数と回収率は、以下のとおり。

図表 7 調査票の回収数・回収率

施設票			
施設種別	発送数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	800	211	26.4%
介護付き有料老人ホーム	800	129	16.1%
認知症対応型共同生活介護	800	164	20.5%
病院	900	244	27.1%
介護老人保健施設	800	203	25.4%
利用者票			
施設種別	発送数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	—	502	—
介護付き有料老人ホーム	—	263	—
認知症対応型共同生活介護	—	248	—
病院	—	891	—
介護老人保健施設	—	592	—

※利用者票は母集団が不明のため、発送数、回収率を記載していない。

※設問によって有効回答数が異なる場合があるため、各集計表の集計対象数を確認願いたい。

4. 集計結果（介護事業所等・施設票）

※以降、介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護をまとめて、介護事業所等と示す場合がある。

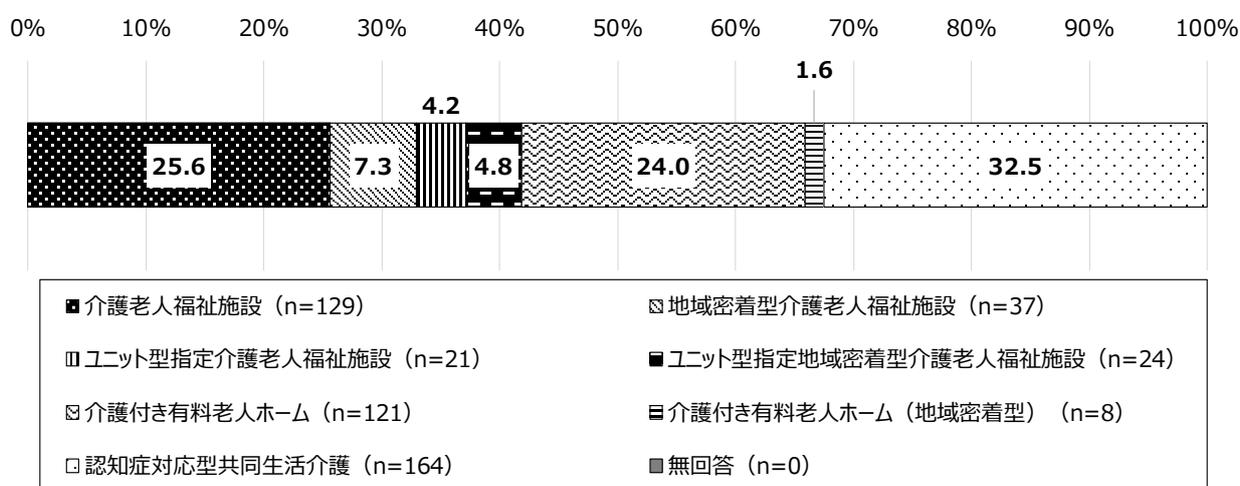
1) 調査回答施設の基本情報

① 施設種別

本調査の回答数 504 件のうち、施設種別での回答割合は以下のとおりであった。

図表 8 施設種別(問 1)

n=504



② 定員数・利用者数

定員数（利用者数）の平均は、介護老人福祉施設が 64.20 人（62.84 人）、介護付き有料老人ホームが 67.50 人（61.68 人）、認知症対応型共同生活介護が 16.67 人（15.95 人）であった。

図表 9 定員数(問 2①)

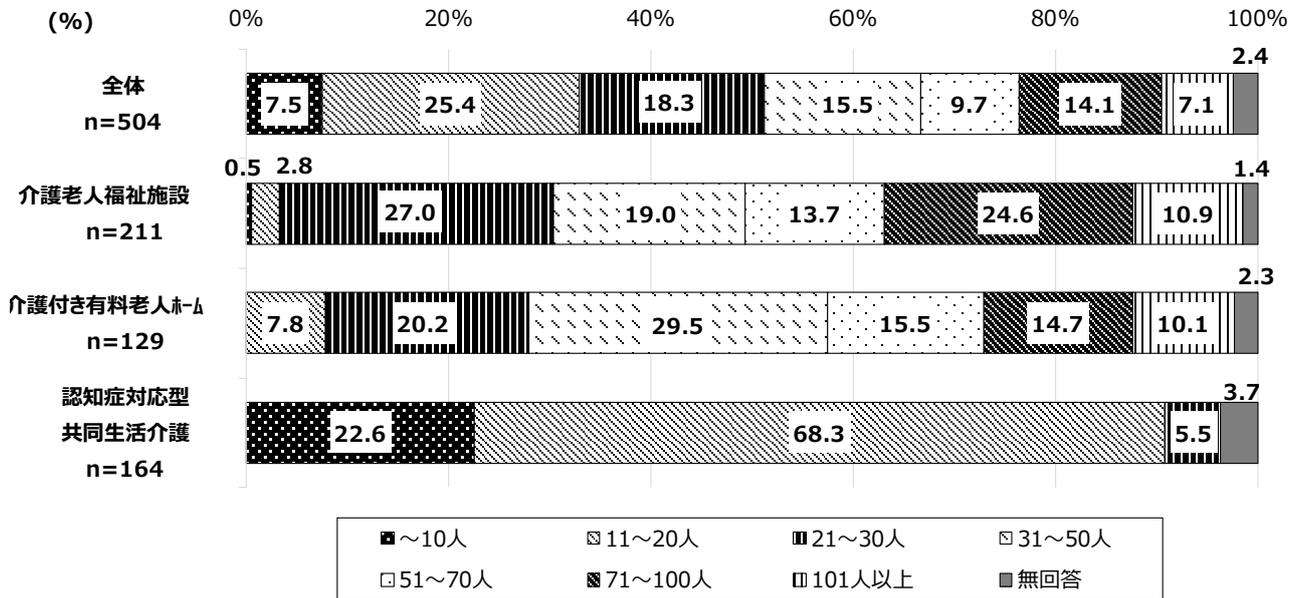
	①定員数					
	n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
全体	504	49.71	52.26	598	6	11
介護老人福祉施設	211	64.20	37.96	270	10	3
介護付き有料老人ホーム	129	67.50	78.89	598	12	3
認知症対応型共同生活介護	164	16.67	8.02	99	6	5

図表 10 利用者数(問 2②)

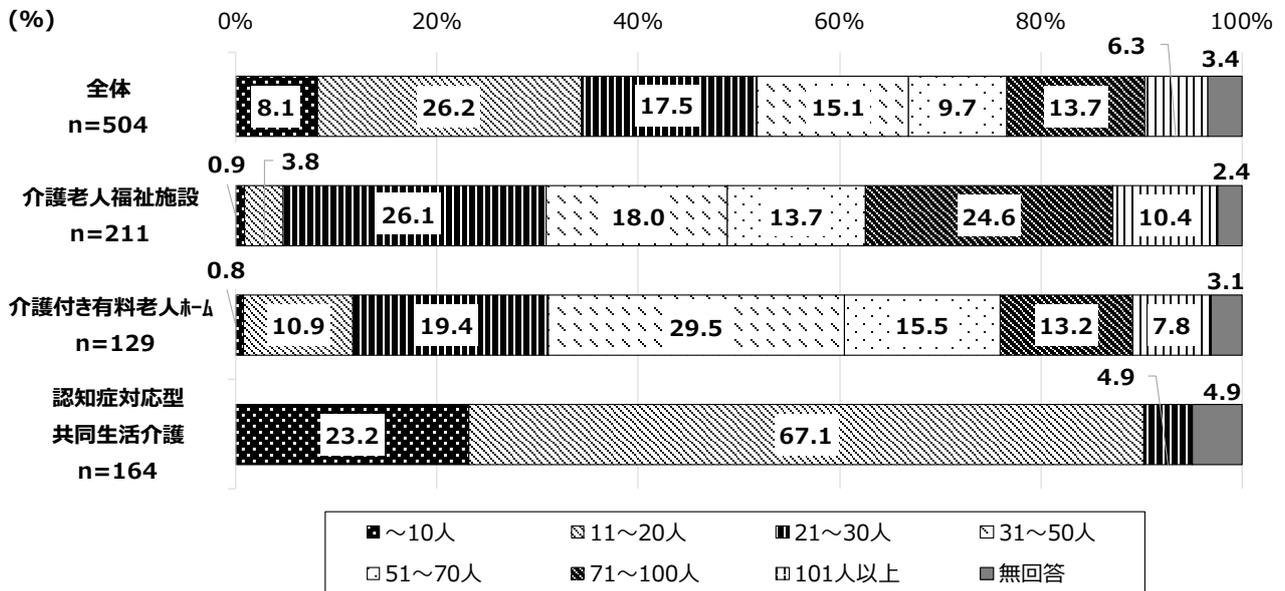
	②利用者数					
	n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
全体	504	47.51	47.84	516	6	21
介護老人福祉施設	211	62.84	36.75	257	10	6
介護付き有料老人ホーム	129	61.29	69.82	516	11	5
認知症対応型共同生活介護	164	16.00	4.52	27	6	10

定員数（利用者数）のカテゴリ別の分布は以下のとおり。

図表 11 定員数(問 2_①)



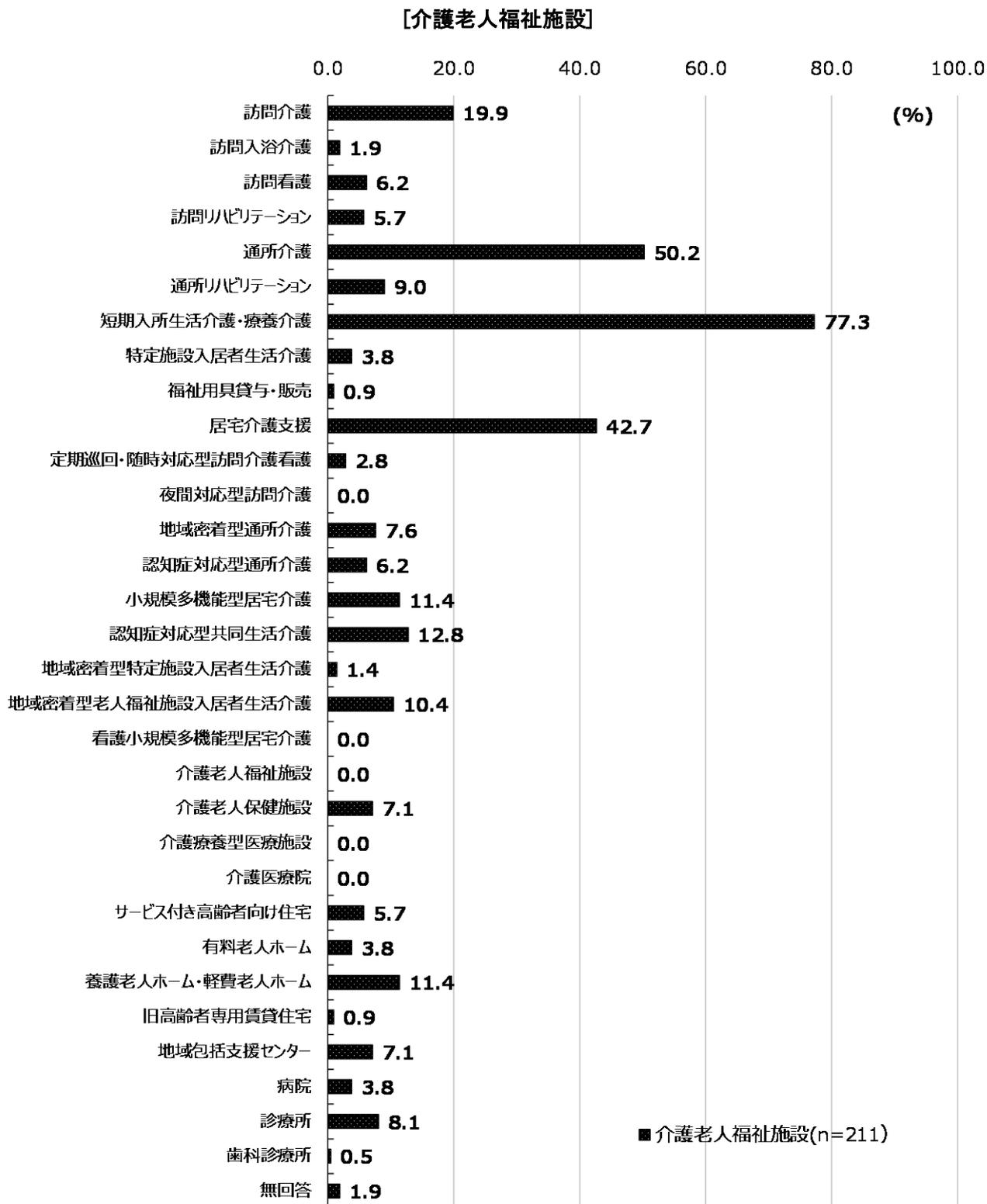
図表 12 利用者数(問 2_②)



③ 併設の介護事業所・医療機関等で提供されている介護保険サービス

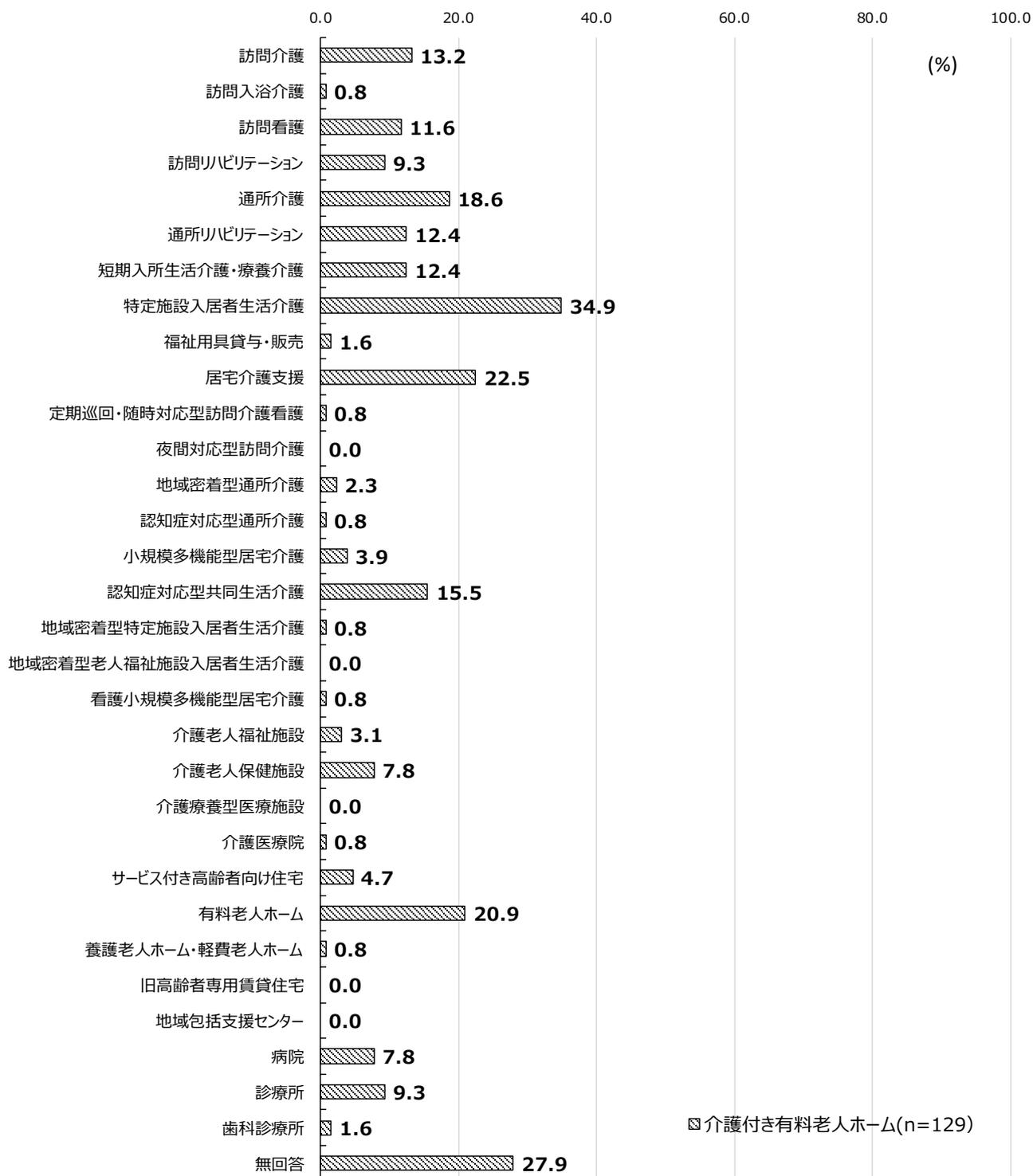
介護老人福祉施設では「短期入所生活介護・療養介護」(77.3%)、「通所介護」(50.2%)、「居宅介護支援」(42.7%)の回答が多かった。

図表 13 併設の介護事業所・医療機関等で提供されている介護保険サービス(問3)(複数回答)



介護付き有料老人ホームでは「特定施設入居者生活介護」(34.9%)、「居宅介護支援」(22.5%)、「有料老人ホーム」(20.9%)の回答が多かった。

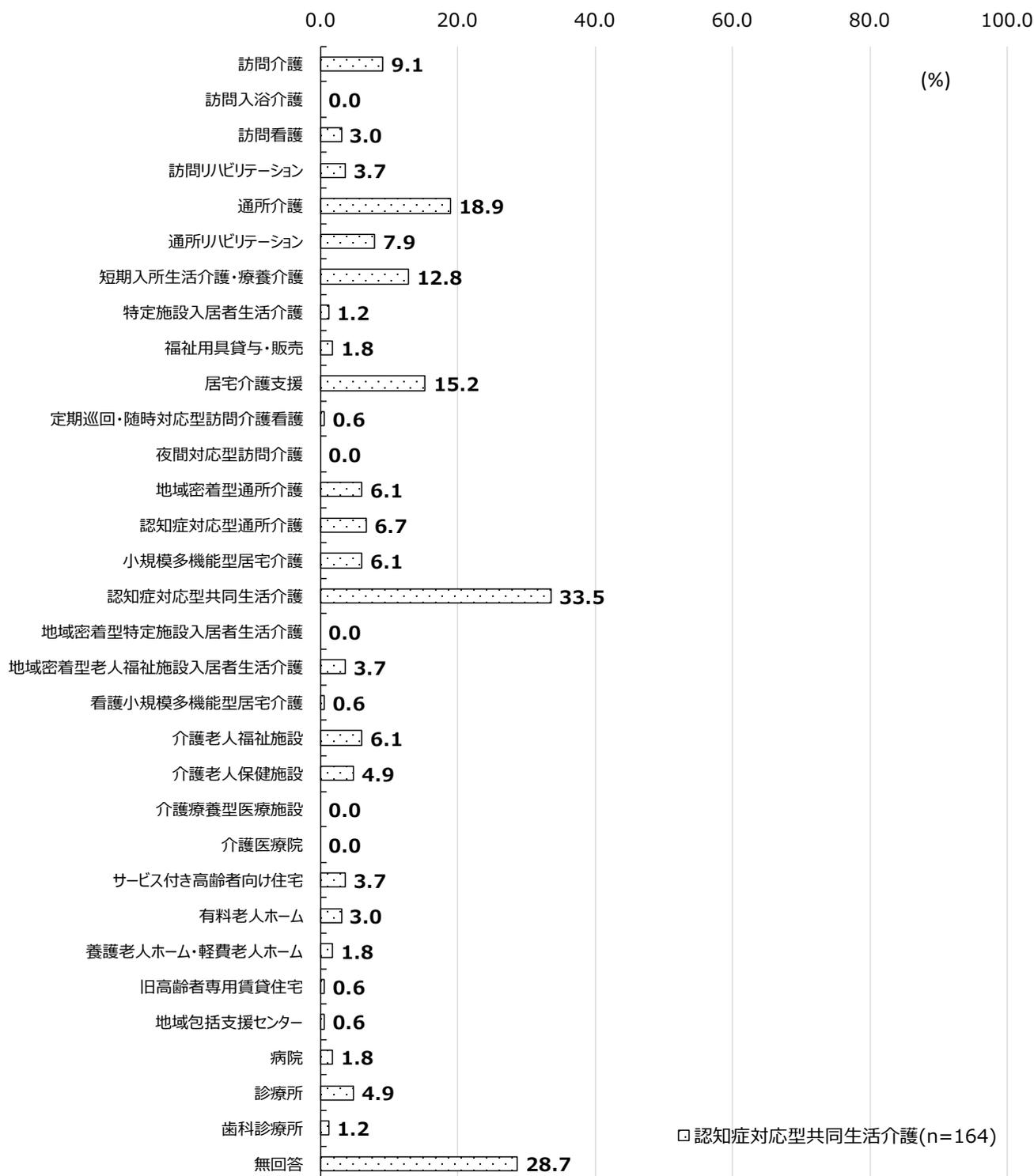
図表 14 併設の事業所等で提供されている介護保険サービス(問3)(複数回答)
[介護付き有料老人ホーム]



認知症対応型共同生活介護では、「通所介護」(18.9%)、「居宅介護支援」(15.2%)、「短期入所生活介護・療養介護」(12.8%)の回答が多かった。

図表 15 併設の事業所等で提供されている介護保険サービス(問3)(複数回答)

[認知症対応型共同生活介護]



2) 職員配置（月あたりの常勤換算数）

※職員配置について、①看護職員、②理学療法士、③作業療法士、④言語聴覚士、⑤機能訓練指導員（リハビリ専門職でない）、⑥介護福祉士、⑦介護職員（介護福祉士でない）のすべてに回答がある調査票を集計対象とした。なお、⑥介護福祉士、⑦介護職員のいずれかに回答があれば、他の回答欄が空欄の場合でも、0人と補記して集計対象としている。

① 看護職員

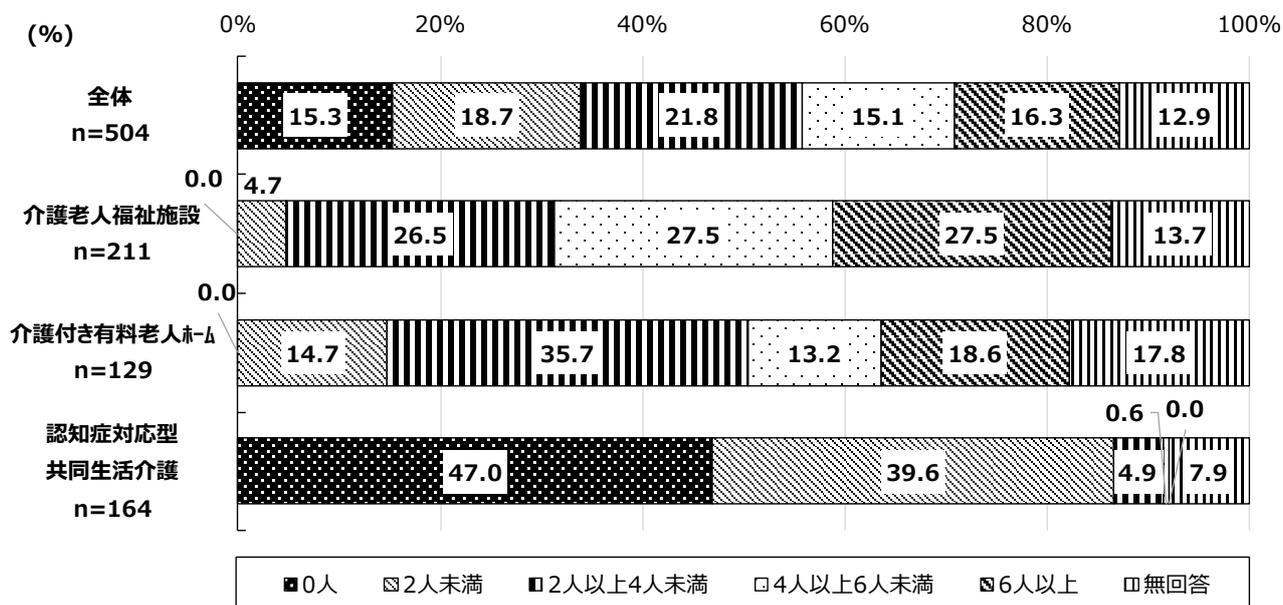
月あたりの常勤換算職員数について、常勤・非常勤、専従・兼務別に回答を求めた。施設種別での平均値を以下に示す。

常勤換算数（合計）の平均値は、介護老人福祉施設で5.55人、介護付き有料老人ホームで4.12人、認知症対応型共同生活介護で0.45人であった。

図表 16 看護職員の常勤換算数[平均値](問 4_(1)_①)

		問4(1)① 月あたりの常勤換算数 看護職員					
		n	合計	常勤		非常勤	
				専従	兼務	専従	兼務
施設種別	介護老人福祉施設	211	5.55	3.70	0.62	1.05	0.20
	介護付き有料法人ホーム	129	4.12	2.21	0.69	1.04	0.22
	認知症対応型共同生活介護	164	0.45	0.13	0.05	0.14	0.14

図表 17 看護職員の常勤換算数(合計)[人数分布](問 4_(1)_①)



② 理学療法士

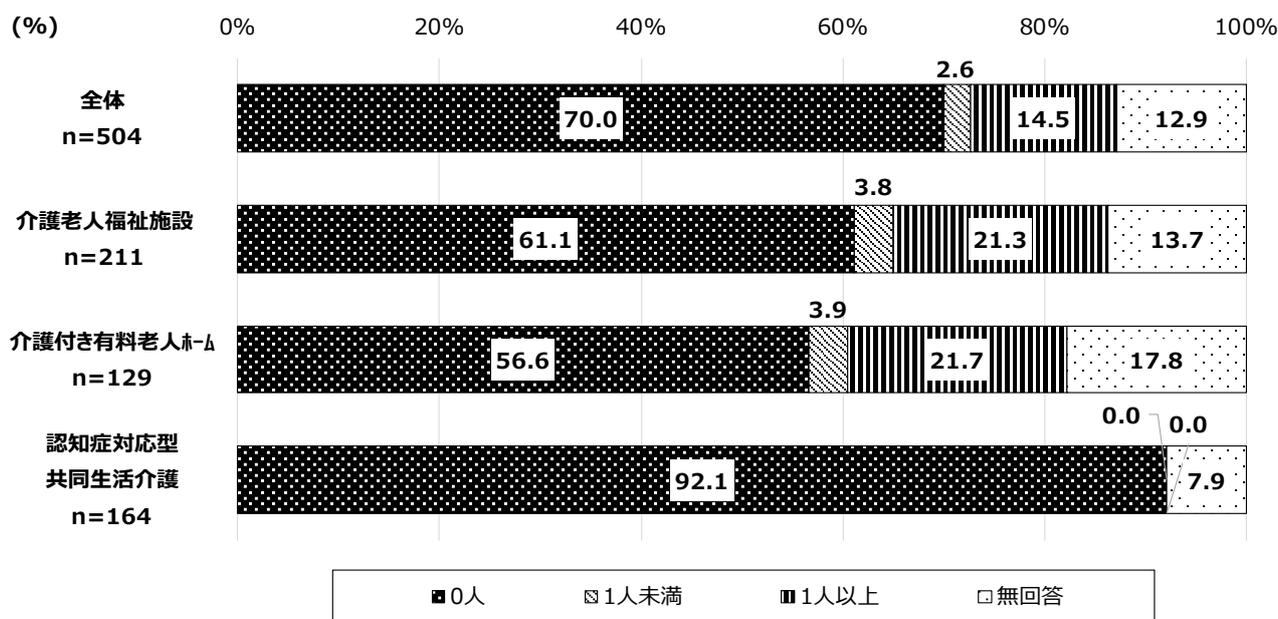
常勤換算数（合計）の平均値は、介護老人福祉施設が 0.34 人、介護付き有料老人ホームが 0.37 人、認知症対応型共同生活介護が 0 人であった。

人数分布をみると、理学療法士の常勤換算数が 1 人以上の施設は、介護老人福祉施設で 21.3%、介護付き有料老人ホームで 21.7%、認知症対応型共同生活介護で 0%であった。

図表 18 理学療法士の常勤換算数[平均値](問 4_(1)_②)

		問4(1)② 月あたりの常勤換算数 理学療法士					
		n	合計	常勤		非常勤	
				専従	兼務	専従	兼務
施設種別	介護老人福祉施設	211	0.34	0.23	0.07	0.02	0.04
	介護付き有料法人ホーム	129	0.37	0.20	0.05	0.12	0.00
	認知症対応型共同生活介護	164	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

図表 19 理学療法士の常勤換算数(合計)[人数分布](問 4_(1)_②)



③ 作業療法士

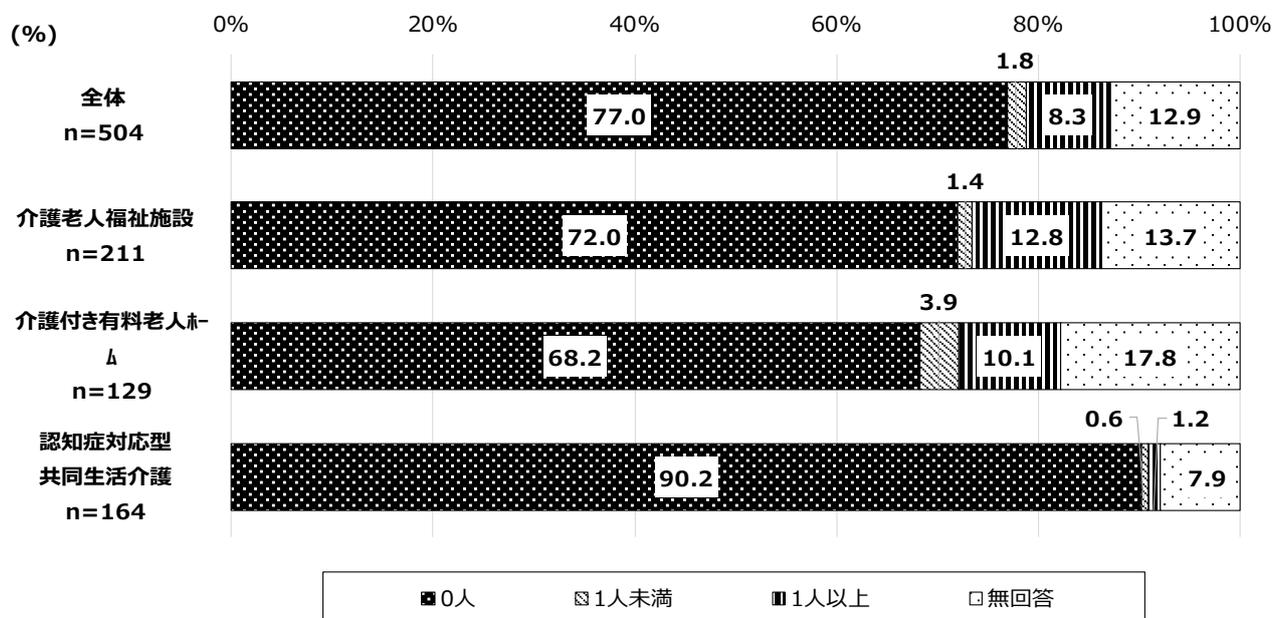
常勤換算数（合計）の平均値は、介護老人福祉施設が 0.19 人、介護付き有料老人ホームが 0.14 人、認知症対応型共同生活介護が 0.01 人であった。

人数分布をみると、作業療法士の常勤換算数が 1 人以上の施設は、介護老人福祉施設で 12.8%、介護付き有料老人ホームで 10.1%、認知症対応型共同生活介護で 1.2%であった。

図表 20 作業療法士の常勤換算数[平均値](問 4_(1)_③)

		問4(1)③ 月あたりの常勤換算数 作業療法士					
		n	合計	常勤		非常勤	
				専従	兼務	専従	兼務
施設種別	介護老人福祉施設	211	0.19	0.13	0.02	0.03	0.01
	介護付き有料法人ホーム	129	0.14	0.10	0.00	0.04	0.01
	認知症対応型共同生活介護	164	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01

図表 21 作業療法士の常勤換算数(合計)[人数分布](問 4_(1)_③)



④ 言語聴覚士

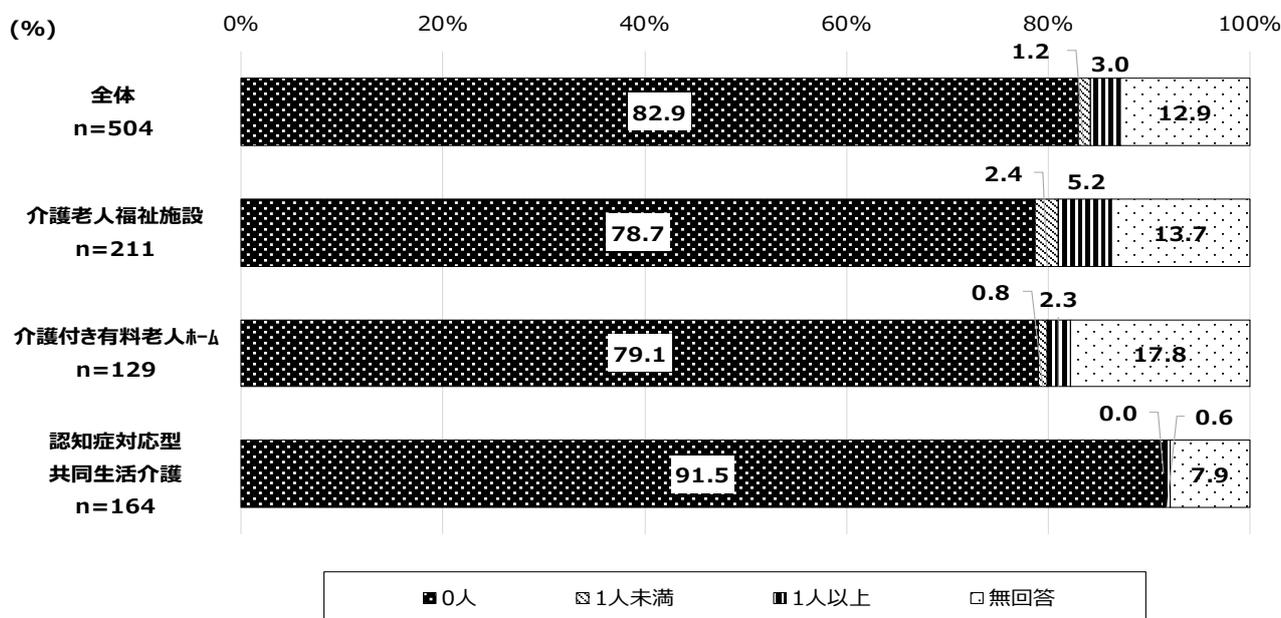
常勤換算数（合計）の平均値は、介護老人福祉施設が 0.07 人、介護付き有料老人ホームが 0.03 人、認知症対応型共同生活介護が 0.01 人であった。

人数分布をみると、言語聴覚士の常勤換算数が 1 人以上の施設は、介護老人福祉施設で 5.2%、介護付き有料老人ホームで 2.3%、認知症対応型共同生活介護で 0.6%であった。

図表 22 言語聴覚士の常勤換算数[平均値](問 4_(1)_④)

		問4(1)④ 月あたりの常勤換算数 言語聴覚士					
		n	合計	常勤		非常勤	
				専従	兼務	専従	兼務
施設種別	介護老人福祉施設	211	0.07	0.05	0.00	0.01	0.01
	介護付き有料法人ホーム	129	0.03	0.01	0.01	0.01	0.00
	認知症対応型共同生活介護	164	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00

図表 23 言語聴覚士の常勤換算数(合計)[人数分布](問 4_(1)_④)



⑤ 機能訓練指導員（リハビリ専門職でない）

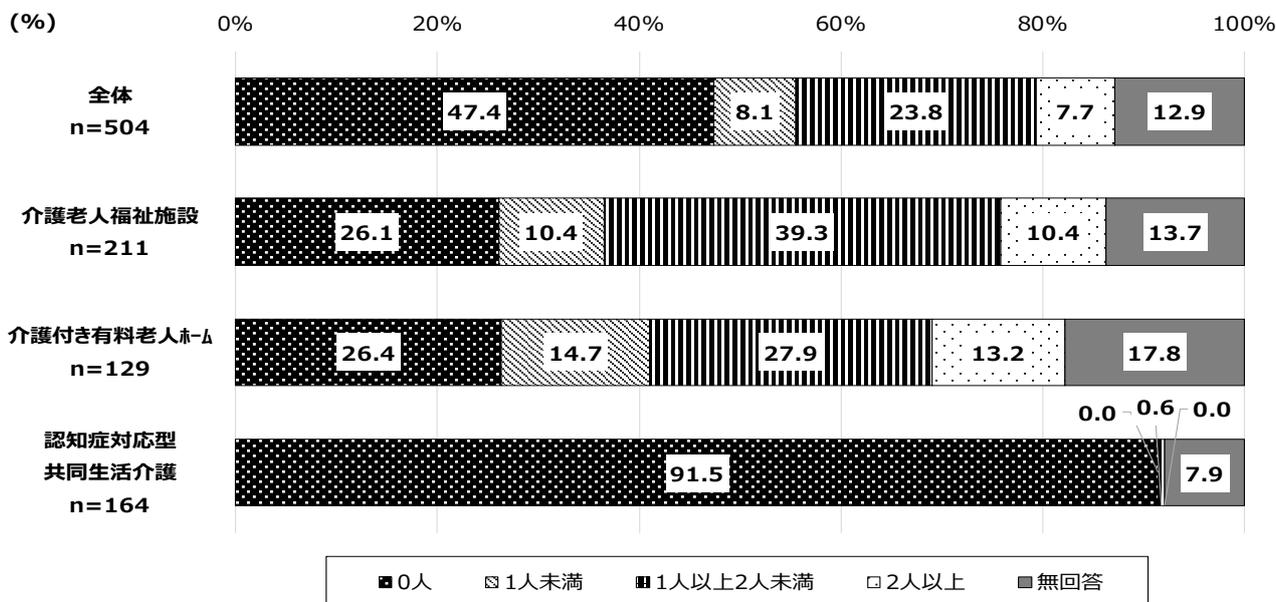
常勤換算数（合計）の平均は、介護老人福祉施設が 0.98 人、介護付き有料老人ホームが 3.93 人、認知症対応型共同生活介護が 0.01 人であった。

人数分布をみると、機能訓練指導員の常勤換算数が 1 人以上の施設は、介護老人福祉施設で 49.7%、介護付き有料老人ホームで 41.1%、認知症対応型共同生活介護で 0.6%であった。

図表 24 機能訓練指導員（リハビリ専門職でない）の常勤換算数[平均値]（問 4_(1)_⑤）

		n	問4(1)⑤ 月あたりの常勤換算数 機能訓練指導員（リハビリ専門職でない）				
			合計	常勤		非常勤	
				専従	兼務	専従	兼務
施設種別	介護老人福祉施設	211	0.98	0.63	0.23	0.06	0.07
	介護付き有料法人ホーム	129	3.93	0.36	0.35	0.09	3.21
	認知症対応型共同生活介護	164	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00

図表 25 機能訓練指導員（リハビリ専門職でない）の常勤換算数（合計）[人数分布]（問 4_(1)_⑤）



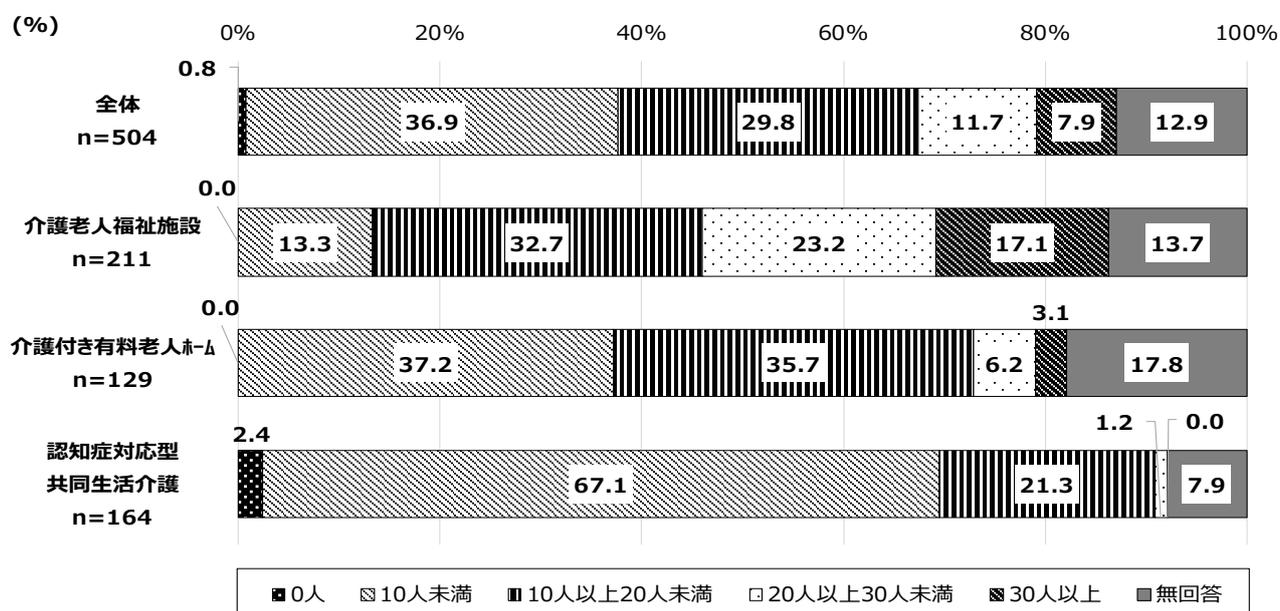
⑥ 介護福祉士

常勤換算数（合計）の平均値は、介護老人福祉施設が 23.47 人、介護付き有料老人ホームが 12.01 人、認知症対応型共同生活介護が 7.38 人であった。

図表 26 介護福祉士の常勤換算数[平均値](問 4_(1)_⑥)

		問4(1)⑥ 月あたりの常勤換算数 介護福祉士					
		n	合計	常勤		非常勤	
				専従	兼務	専従	兼務
施設種別	介護老人福祉施設	211	23.47	17.19	4.20	2.11	0.09
	介護付き有料法人ホーム	129	12.01	9.46	0.73	1.78	0.11
	認知症対応型共同生活介護	164	7.38	4.76	1.35	1.11	0.17

図表 27 介護福祉士の常勤換算数[人数分布](問 4_(1)_⑥)



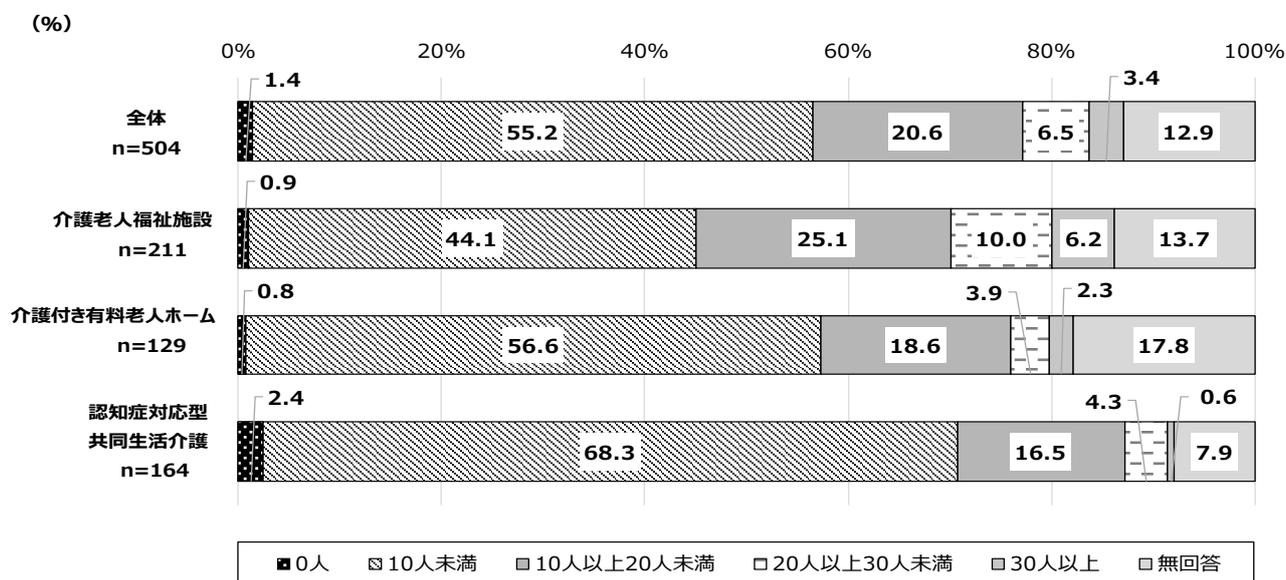
⑦ 介護職員（介護福祉士でない）

常勤換算数（合計）の平均値は、介護老人福祉施設が 13.14 人、介護付き有料老人ホームが 8.80 人、認知症対応型共同生活介護が 7.58 人であった。

図表 28 介護職員（介護福祉士でない）の常勤換算数[平均値](問 4_(1)_⑦)

		問4(1)⑥ 月あたりの常勤換算数 介護職員（介護福祉士でない）					
		n	合計	常勤		非常勤	
				専従	兼務	専従	兼務
施設種別	介護老人福祉施設	211	13.14	7.91	1.33	3.86	0.11
	介護付き有料法人ホーム	129	8.80	5.16	0.27	3.32	0.09
	認知症対応型共同生活介護	164	7.58	3.74	0.41	3.14	0.32

図表 29 介護職員（介護福祉士でない）の常勤換算数[人数分布](問 4_(1)_⑦)



3) 外部から派遣されるリハビリ専門職について

① 外部から派遣されるリハビリ専門職の延べ人数（月あたり平均値）

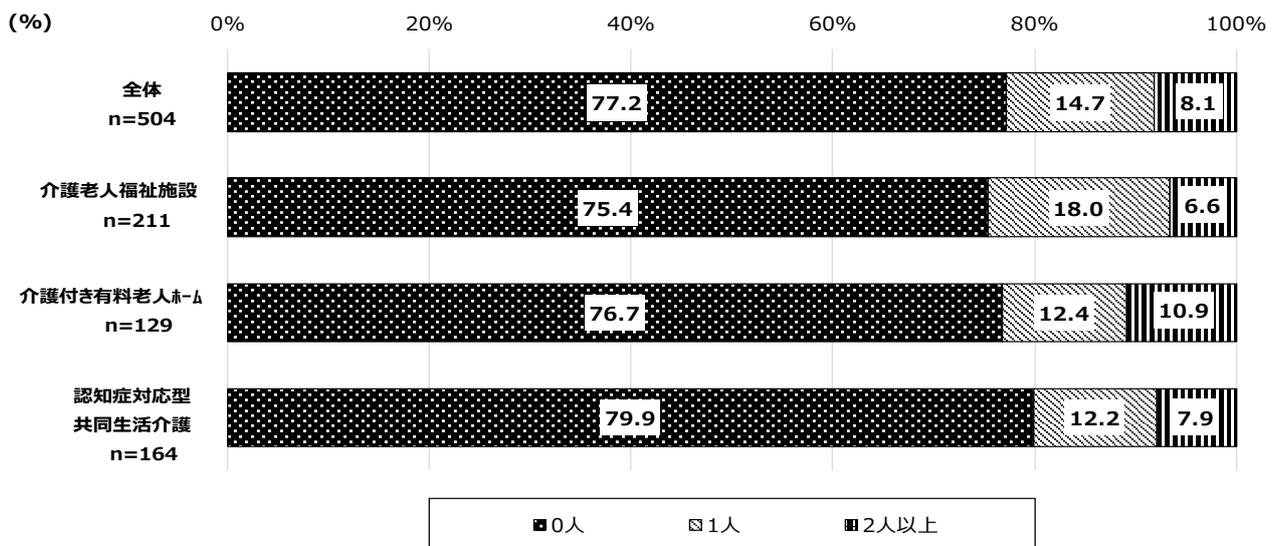
延べ人数の平均値は、介護老人福祉施設では1.05人、介護付き有料老人ホームでは1.60人、認知症対応型共同生活介護では0.57人であった。

人数分布をみると、外部から派遣されるリハビリ専門職の延べ人数が1人以上の施設は、介護老人福祉施設では24.6%、介護付き有料老人ホームでは23.3%、認知症対応型共同生活介護では20.1%であった。

図表 30 外部から派遣されるリハビリ専門職の延べ人数[平均値](問 4_(2)_①)

	問4(2)① 外部から派遣されるリハビリ専門職の延べ人数					
	n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
全体	504	1.04	6.35	116	0	0
介護老人福祉施設	211	1.05	5.11	60	0	0
介護付き有料法人ホーム	129	1.60	10.38	116	0	0
認知症対応型共同生活介護	164	0.57	2.42	26	0	0

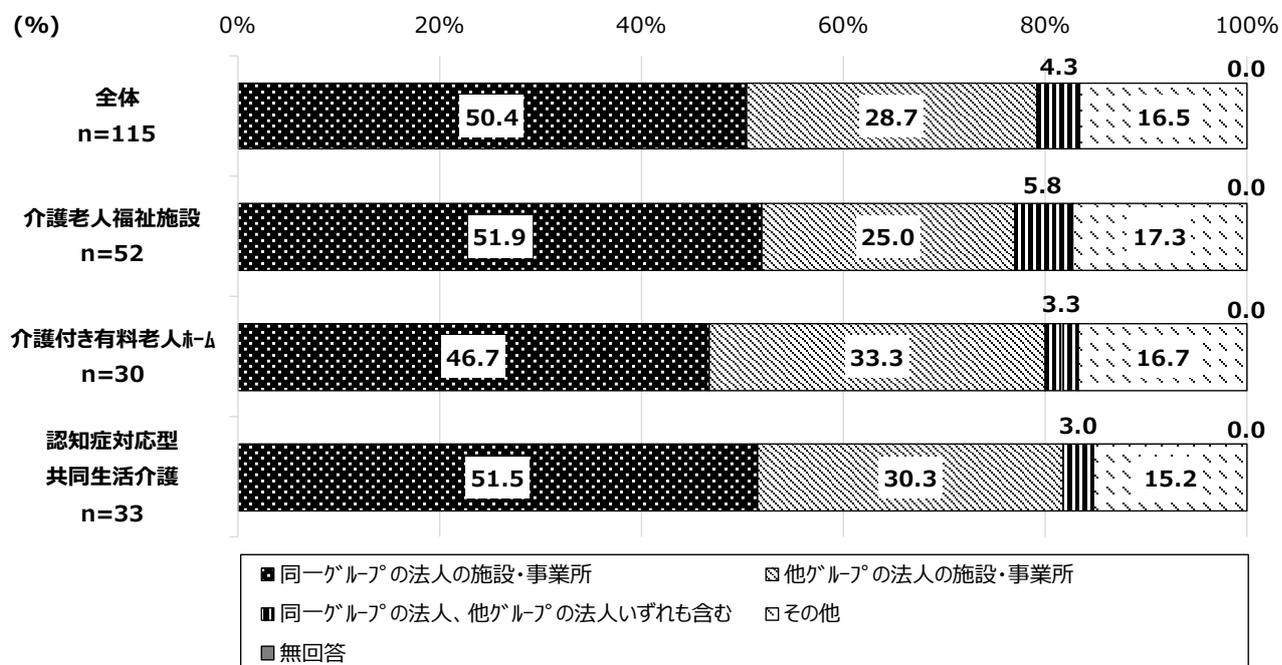
図表 31 外部から派遣されるリハビリ専門職の延べ人数[人数分布](問 4_(2)_①)



② リハビリ専門職の派遣元

外部から派遣されるリハビリ専門職の派遣元は、いずれの施設種別においても、「同一グループの法人の施設・事業所」が5割程度と最も多かった。

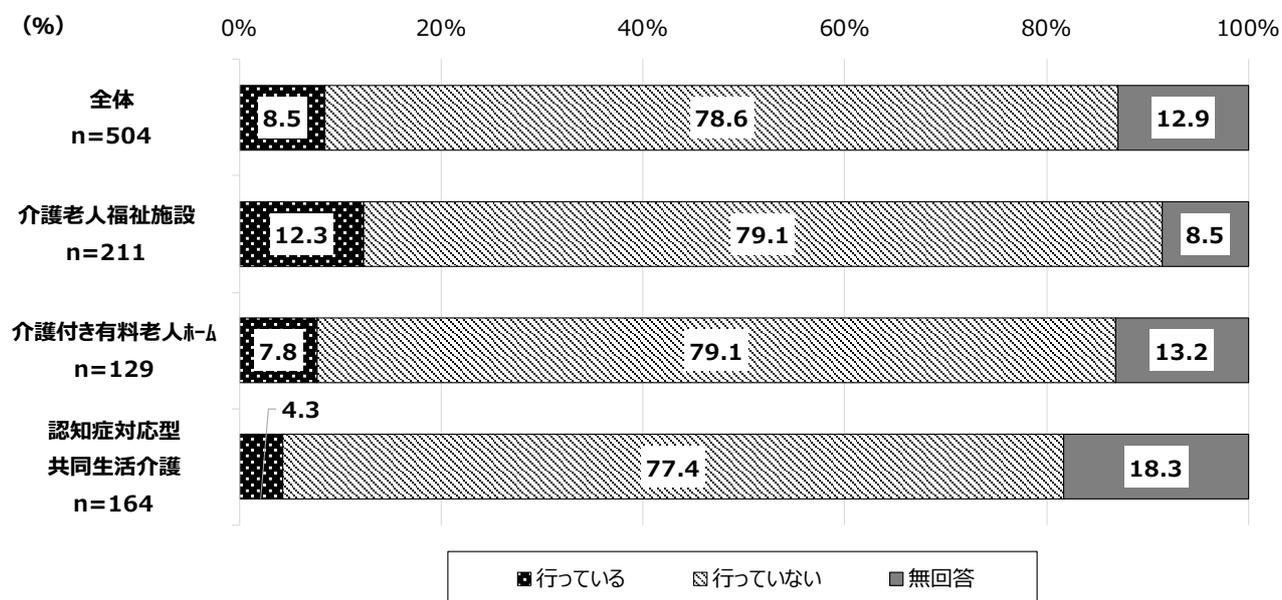
図表 32 外部から派遣されるリハビリ専門職の派遣元(問 4_(2)_②)



4) 機能訓練指導員・リハビリ専門職の定期採用

機能訓練指導員・リハビリ専門職の採用を定期的に行っている施設は、介護老人福祉施設では12.3%、介護付き有料老人ホームでは7.8%、認知症対応型共同生活介護では4.3%であった。

図表 33 機能訓練指導員・リハビリ専門職の定期採用(問 4_(3)_①)



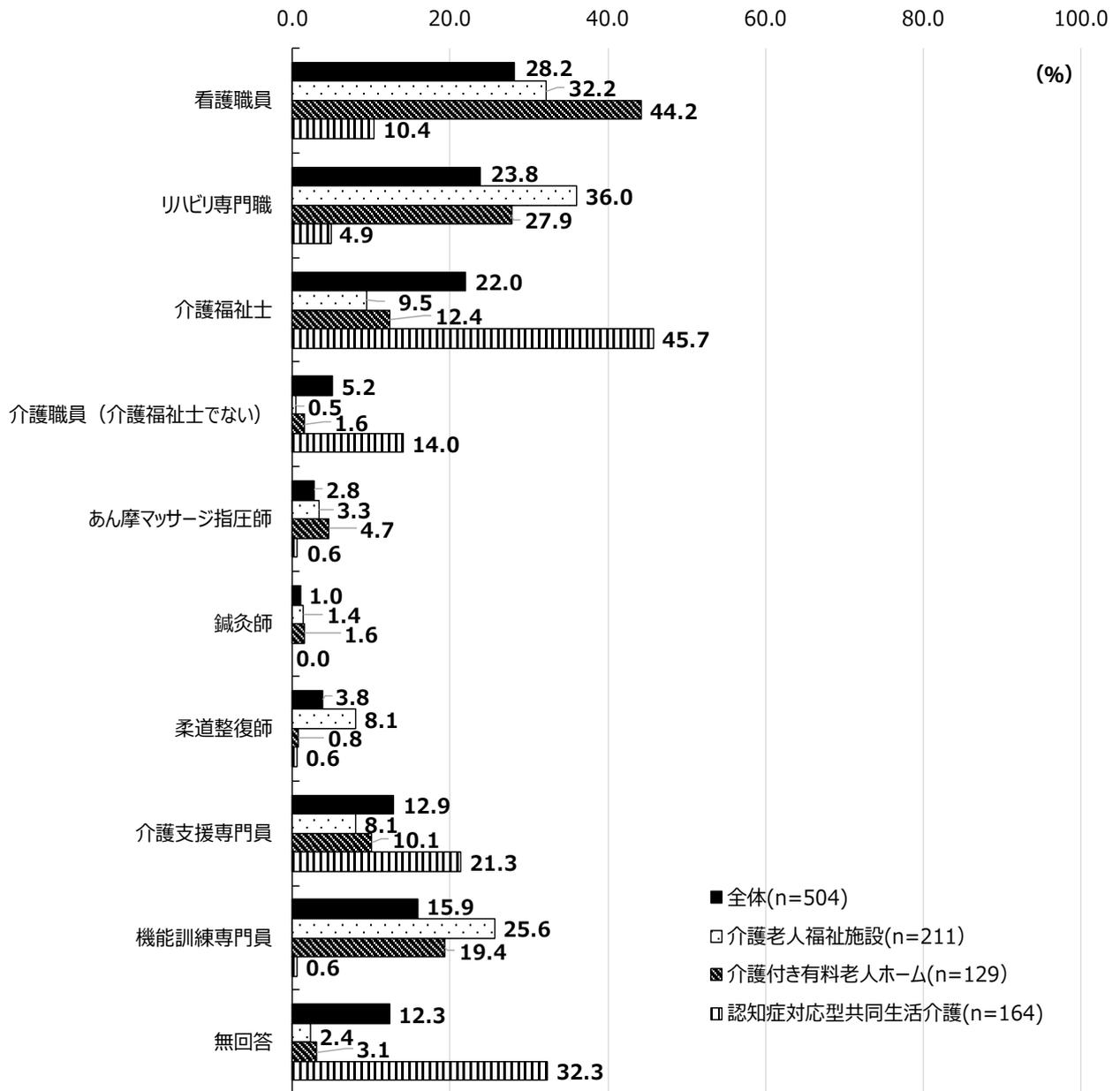
5) 機能訓練の提供状況

※以降の設問は、機能訓練指導員もしくは、機能訓練を担当する職員に回答を依頼した。

① 回答者の職種

介護老人福祉施設では、リハビリ専門職（36.0%）が最も多く、次いで看護職員（32.2%）であった。介護付き有料老人ホームでは、看護職員（44.2%）が最も多く、次いでリハビリ専門職（27.9%）であった。認知症対応型共同生活介護では、介護福祉士（45.7%）が最も多く、次いで介護支援専門員（21.3%）であった。

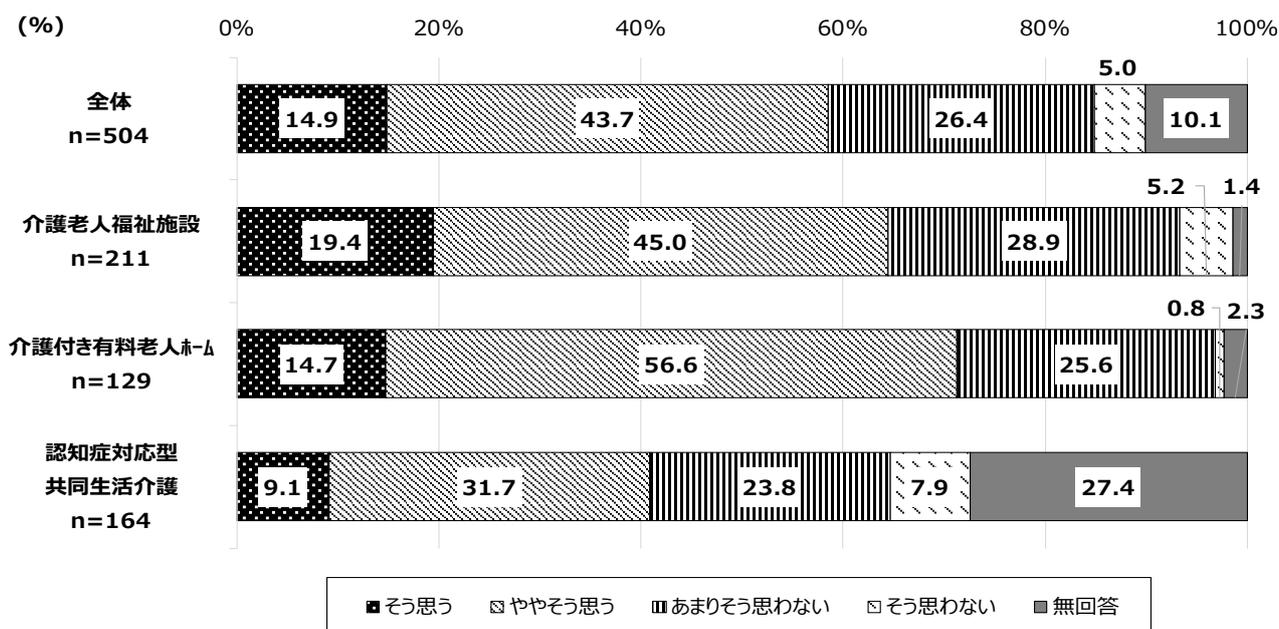
図表 34 回答者の職種(問5)



② 利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供について（主観的な意見）

「利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できているかと思うか」について回答を求めた結果、介護老人福祉施設では「そう思う・ややそう思う」は64.4%、「あまりそう思わない・そう思わない」は34.1%であった。介護付き有料老人ホームでは「そう思う・ややそう思う」は71.3%、「あまりそう思わない・そう思わない」は26.4%であった。認知症対応型共同生活介護では「そう思う・ややそう思う」が40.8%、「あまりそう思わない・そう思わない」が31.7%であった。

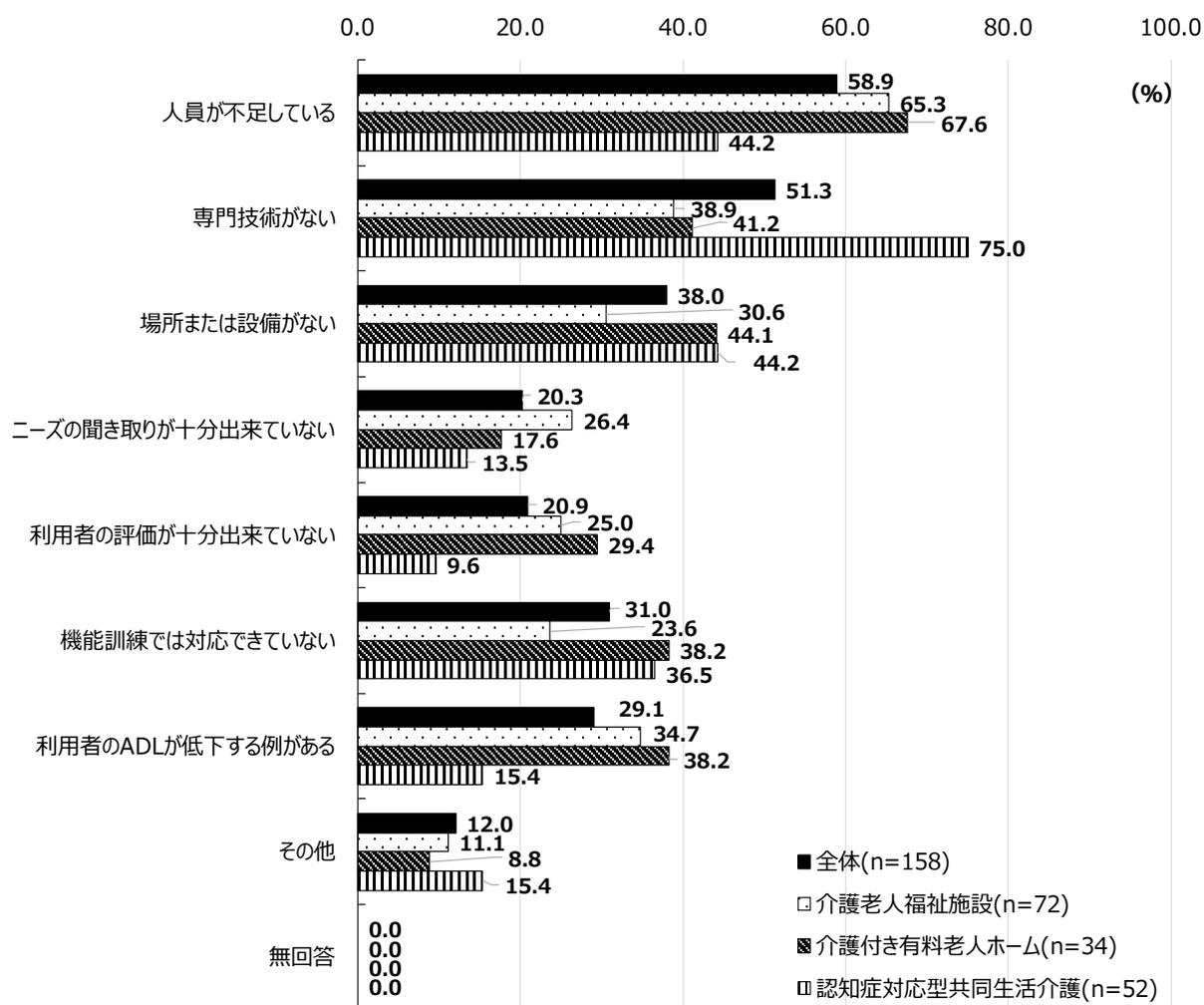
図表 35 利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供(問 6(1)_①)



③ 利用者のニーズを踏まえた機能訓練が提供できていないと思う理由

「あまりそう思わない・そう思わない」を選択した理由として、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは「人員が不足している」が6割以上と最も多かった。認知症対応型共同生活介護では、「専門技術がない」が7割以上と最も多かった。

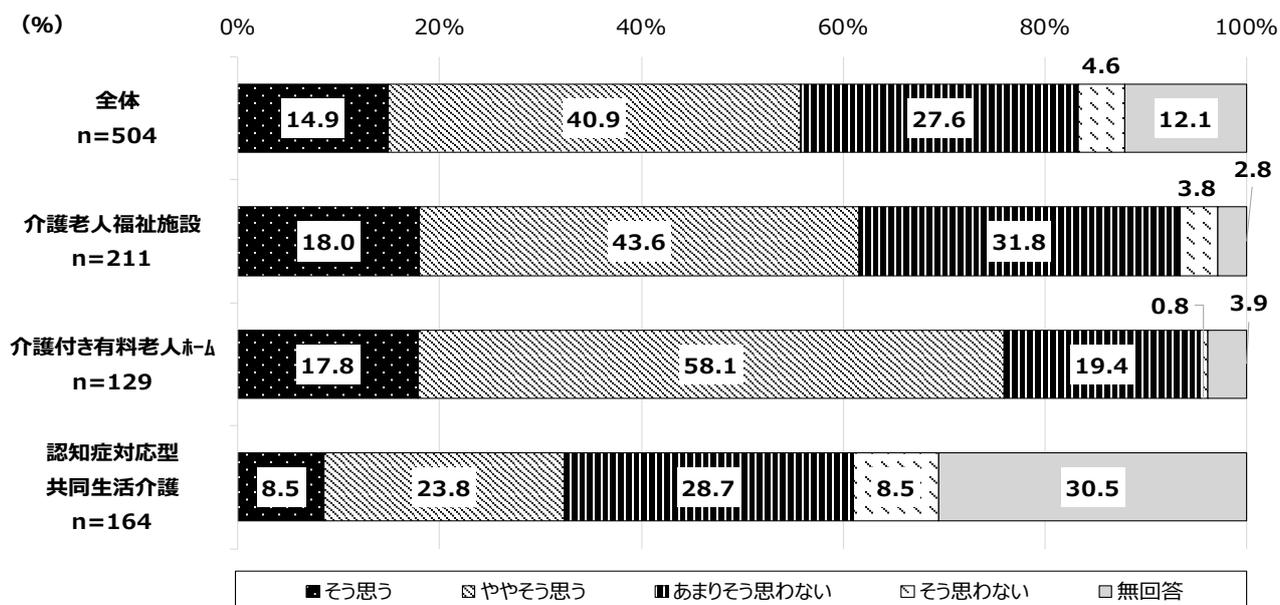
図表 36 利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できていない理由(問 6(1)②)(複数回答)
 ※問 6(1)①で「あまりそう思わない」「そう思わない」を選択した事業所のみ回答



④ 利用者の状態に適した機能訓練の提供について（主観的な意見）

「利用者の状態に適した機能訓練を提供できているかと思うか」について回答を求めた結果、介護老人福祉施設では「そう思う・ややそう思う」は61.6%、「あまりそう思わない・そう思わない」は35.6%であった。介護付き有料老人ホームでは「そう思う・ややそう思う」は75.9%、「あまりそう思わない・そう思わない」は20.2%であった。認知症対応型共同生活介護では「そう思う・ややそう思う」が32.3%、「あまりそう思わない・そう思わない」が37.2%であった。

図表 37 利用者の状態に適した機能訓練の提供(問 6_(2)_①)

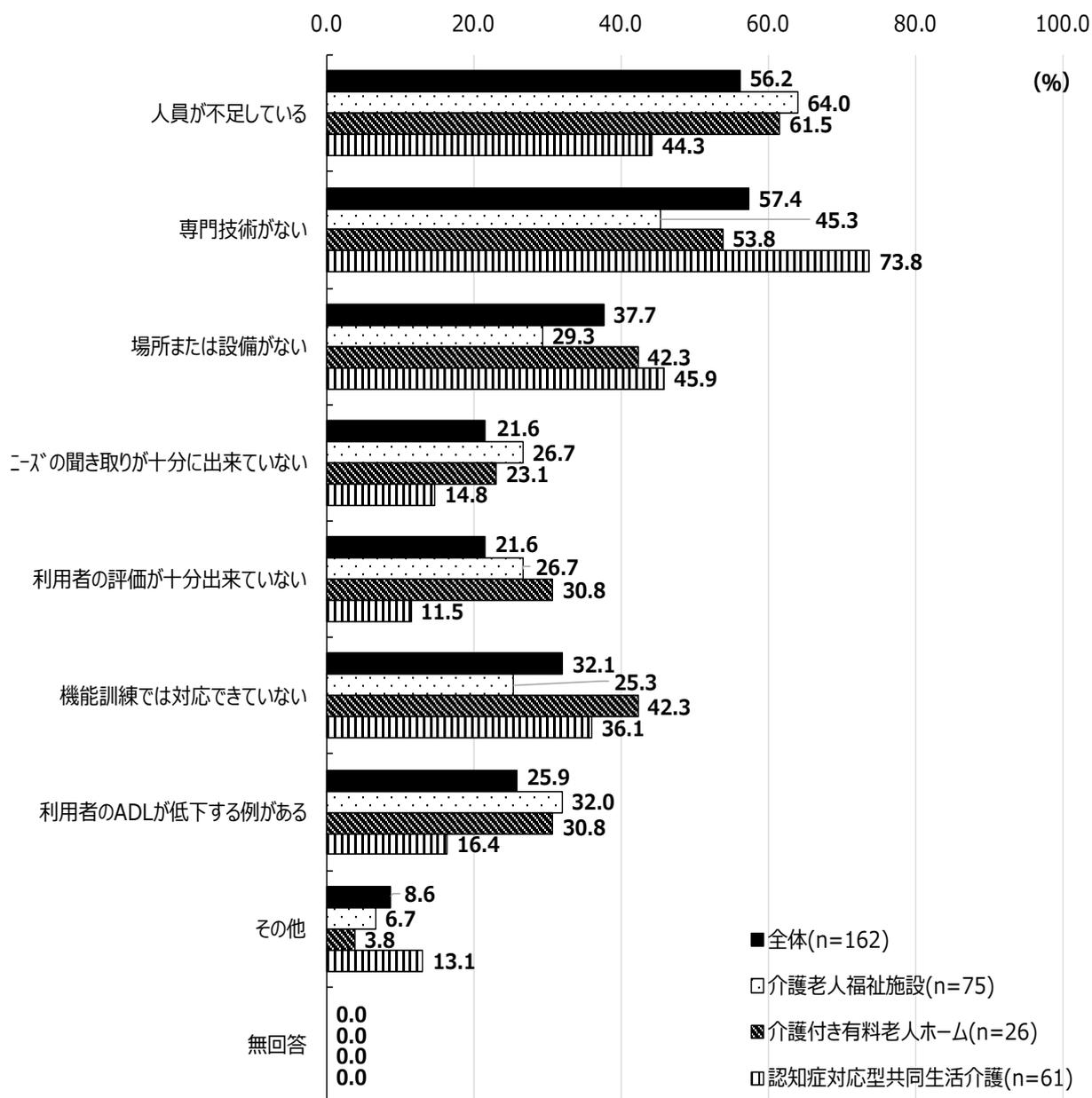


⑤ 利用者の状態に適した機能訓練を提供できていないと思う理由

「あまりそう思わない・そう思わない」を選択した理由として、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは「人員が不足している」が6割以上と最も多かった。認知症対応型共同生活介護では、「専門技術がない」が7割以上と最も多かった。

図表 38 利用者の状態に適した訓練を提供できていないと思う理由(問 6(2)②)(複数回答)

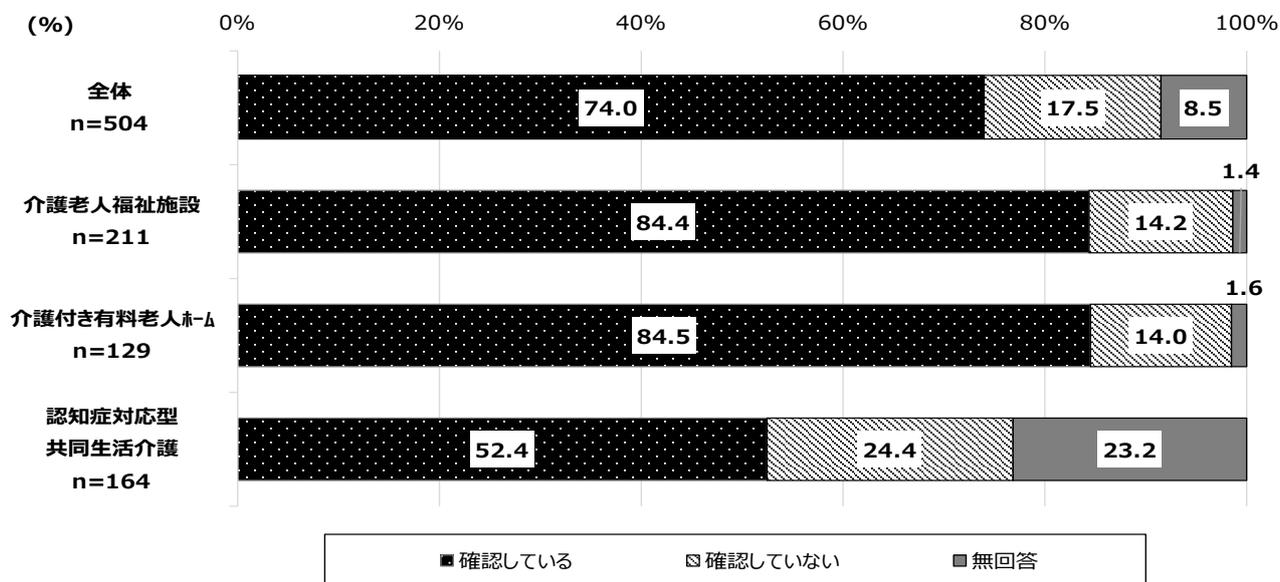
※問 6(2)①で「あまりそう思わない」「そう思わない」を選択した事業所のみ回答



⑥ 機能訓練に係るニーズの確認有無

「利用者またはその家族に対して個別に、機能訓練に係るニーズを確認しているか」について回答を求めた結果、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「確認している」が8割以上であった一方、認知症対応型共同生活介護では、52.4%であった。

図表 39 機能に係るニーズの確認有無(問 7_(1))

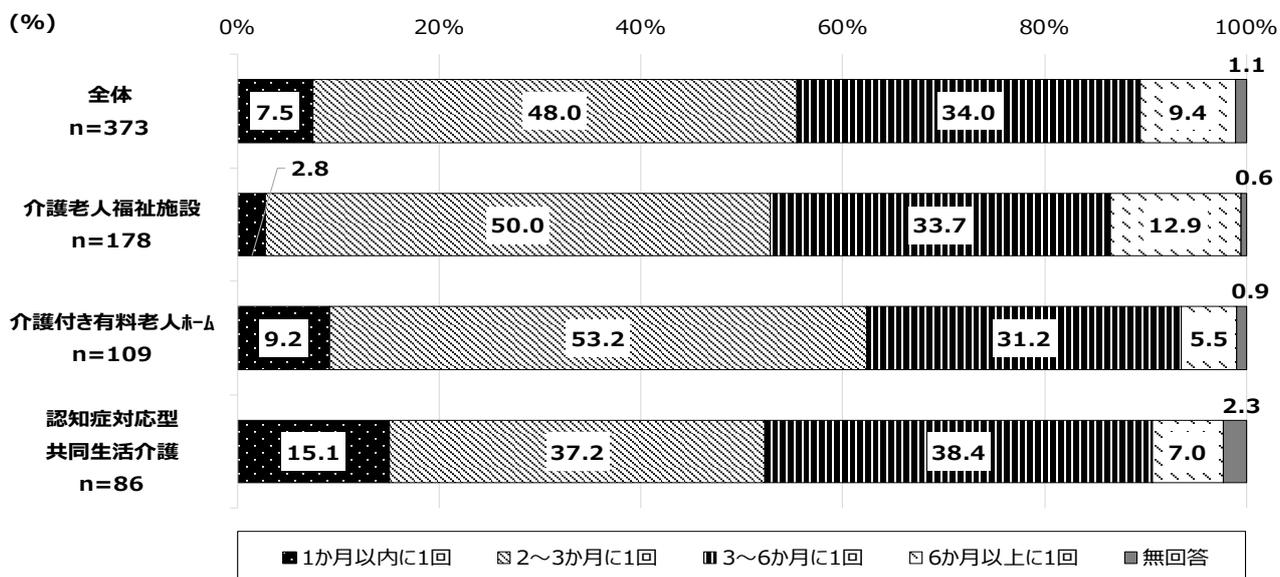


⑦ 機能訓練に係るニーズの確認頻度

機能訓練に係るニーズの確認頻度について、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「2～3か月に1回」が5割以上で最も多かったが、認知症対応型共同生活介護では37.2%であった。

図表 40 機能に係るニーズの確認頻度(問 7_(2)_①)

※問 7(1)で「確認している」を選択した事業所のみ回答

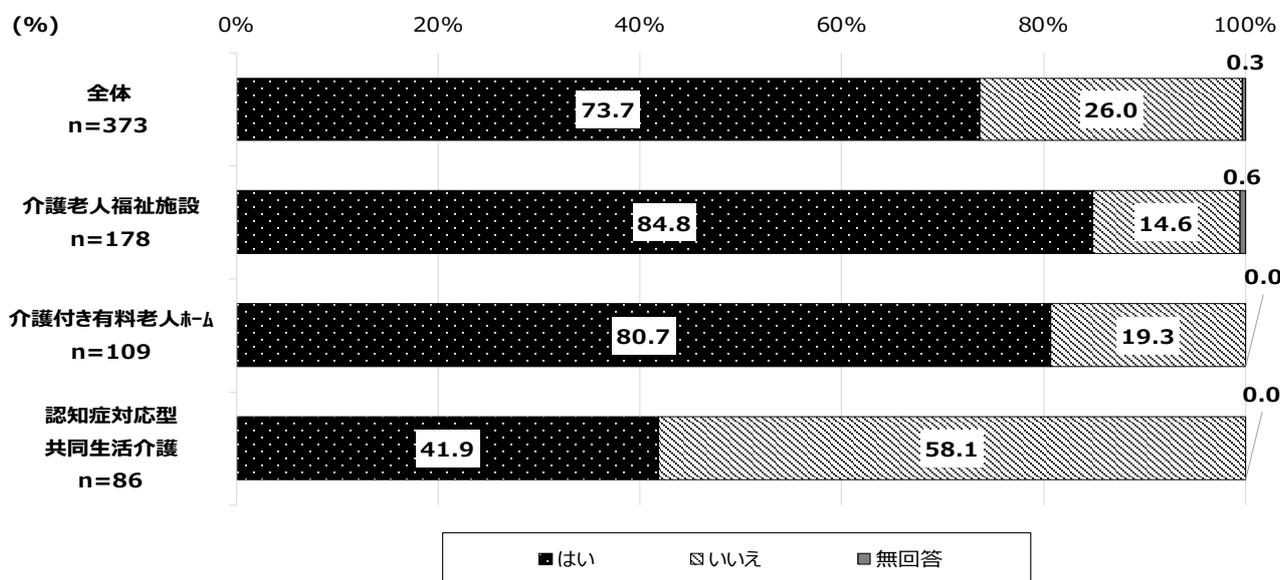


⑧ 事業所独自の個別機能訓練計画書の利用状況

事業所独自の個別機能訓練計画書を利用している割合は、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは8割以上であったが、認知症対応型共同生活介護では41.9%であった。

図表 41 事業所独自の個別機能訓練計画書の利用(問7(2)_②)

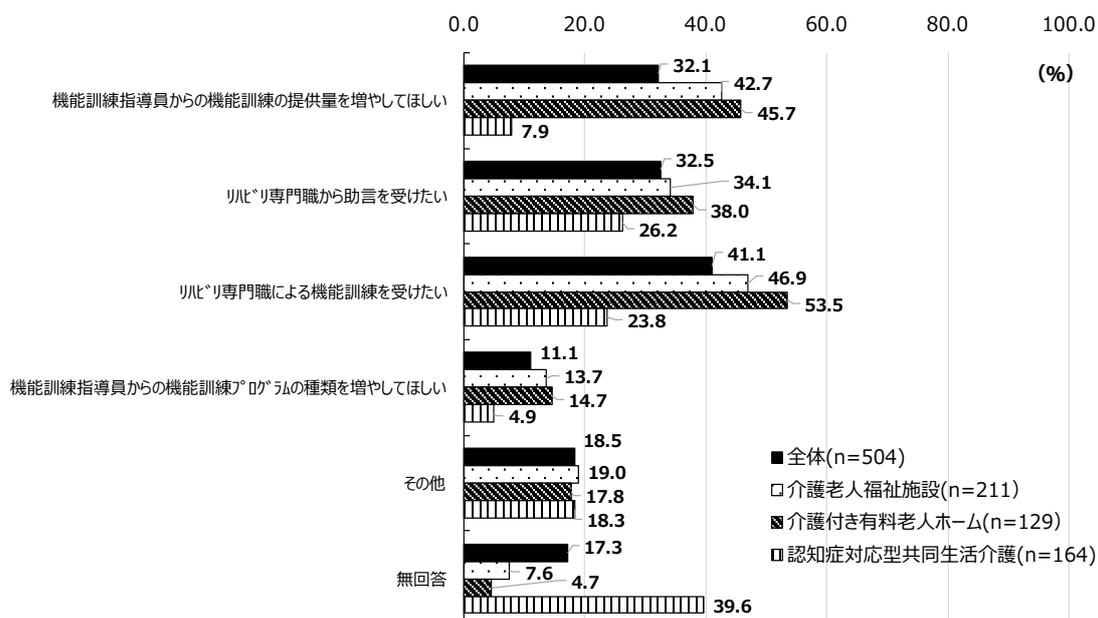
※問7(1)で「確認している」を選択した事業所のみ回答



⑨ 機能訓練に係るニーズの具体的な内容

機能訓練に係るニーズの具体的な内容について回答を求めた結果、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは「機能訓練指導員からの機能訓練の提供量を増やしてほしい」「リハビリ専門職による機能訓練を受けたい」が上位に挙げられた一方で、認知症対応型共同生活介護では「無回答」が多かった。

図表 42 機能訓練のニーズの具体的な内容(問8)(複数回答)



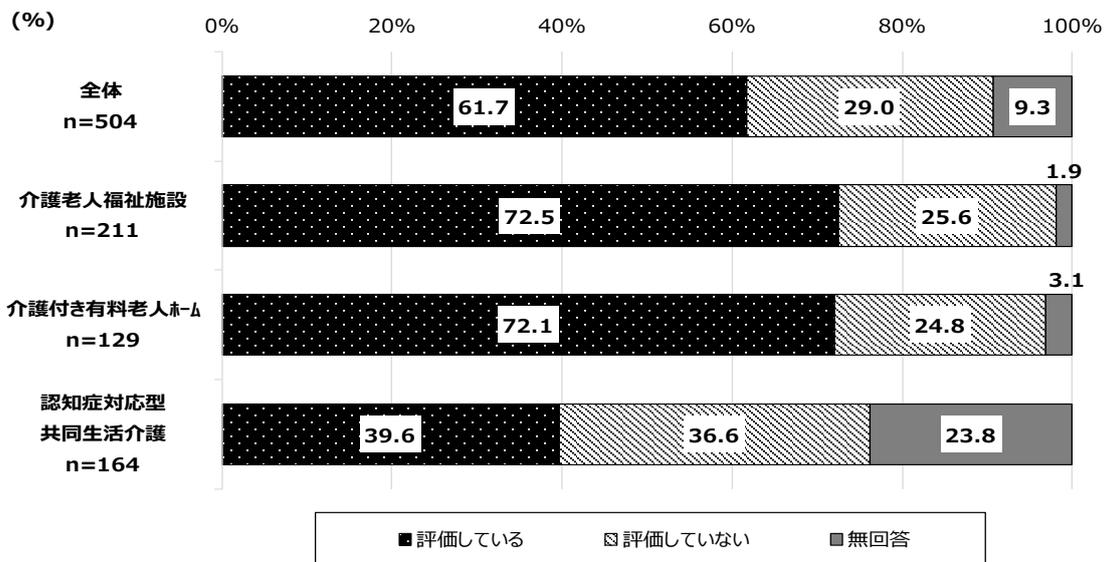
6) 利用者に対するアセスメントの実施状況

① ADL の評価状況

- ・ 評価有無

ADL を評価している割合は、介護老人福祉施設が 72.5%、介護付き有料老人ホームが 72.1%、認知症対応型共同生活介護が 39.6%であった。

図表 43 ADL の評価有無(問 9(1)_①)

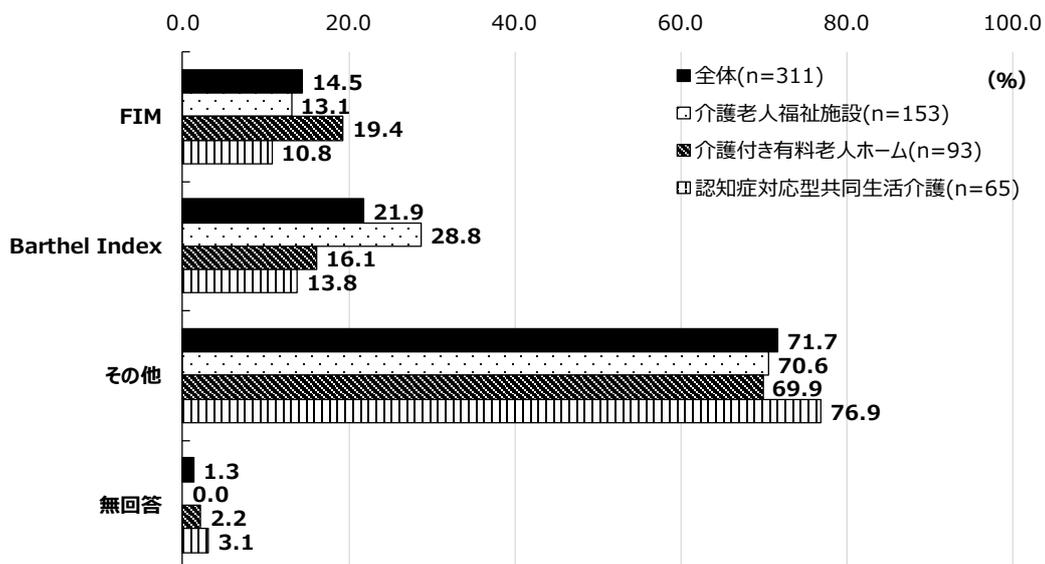


- ・ 評価方法

ADL を評価している場合に、その評価方法について回答を求めた結果、いずれの施設種別においても「その他」を選択した事業所が 7 割以上で最も多かった。

図表 44 ADL の評価方法(問 9(1)_②)

※問 9(1)①で「評価している」を選択した事業所のみ回答

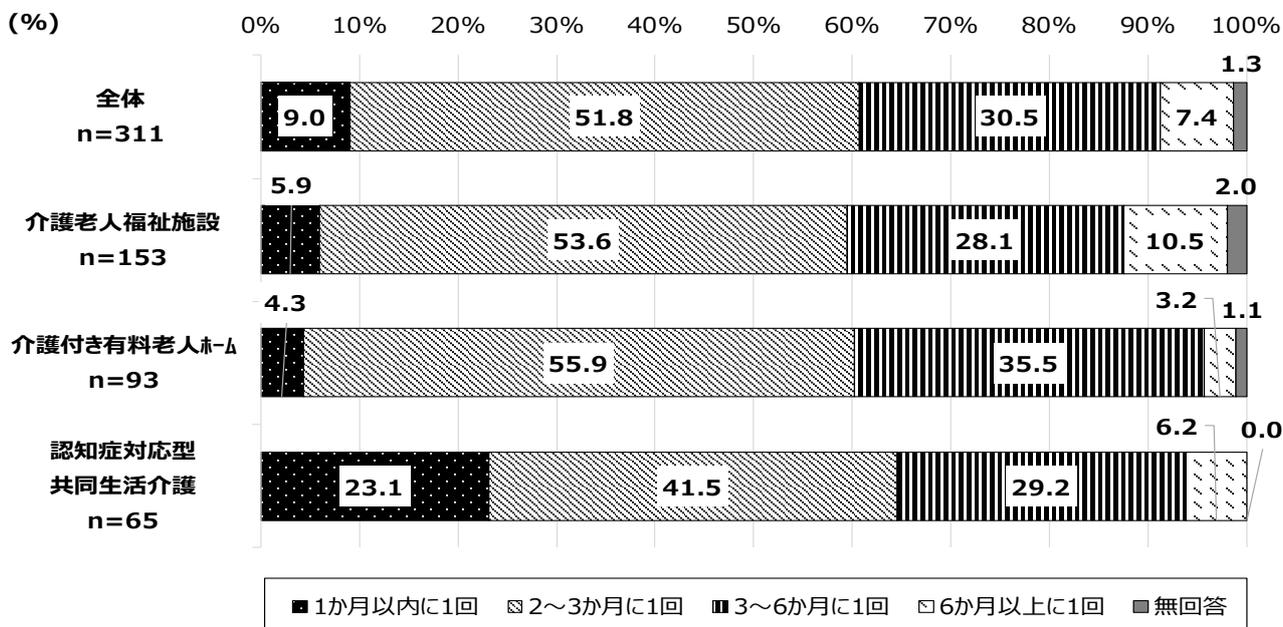


・ 「ADL」の評価頻度

ADL を評価している場合に、その評価頻度について回答を求めた結果、いずれの施設種別においても「2～3か月に1回」が4～5割程度と最も多かった。

図表 45 ADL の評価頻度(問 9_(1)_③)

※問 9(1)①で「評価している」を選択した事業所のみ回答

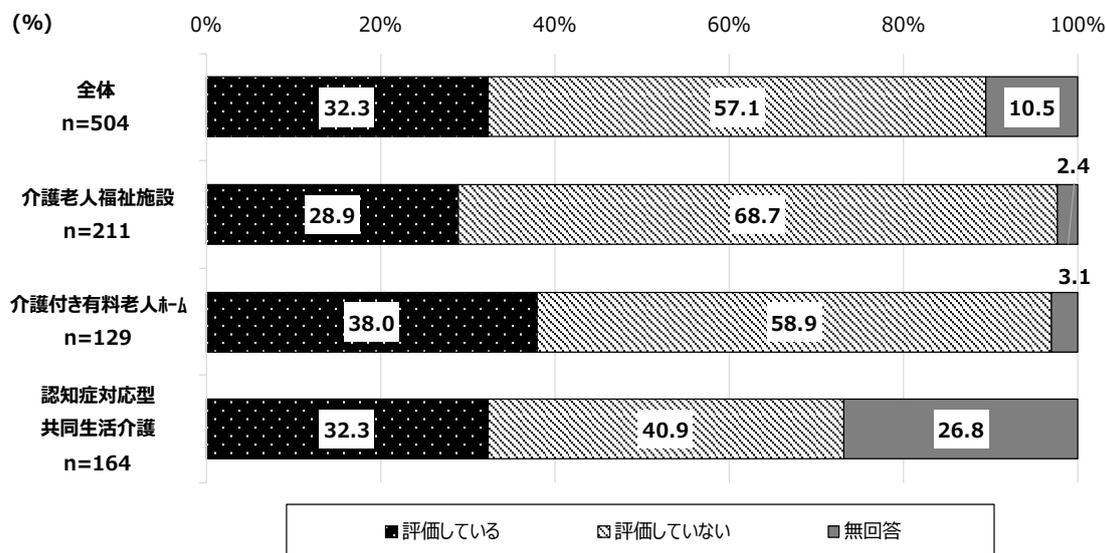


② IADL の評価状況

・ 評価有無

IADL を評価している割合は、介護老人福祉施設が 28.9%、介護付き有料老人ホームが 38.0%、認知症対応型共同生活介護が 32.3%であった。

図表 46 IADL の評価有無(問 9(2)①)

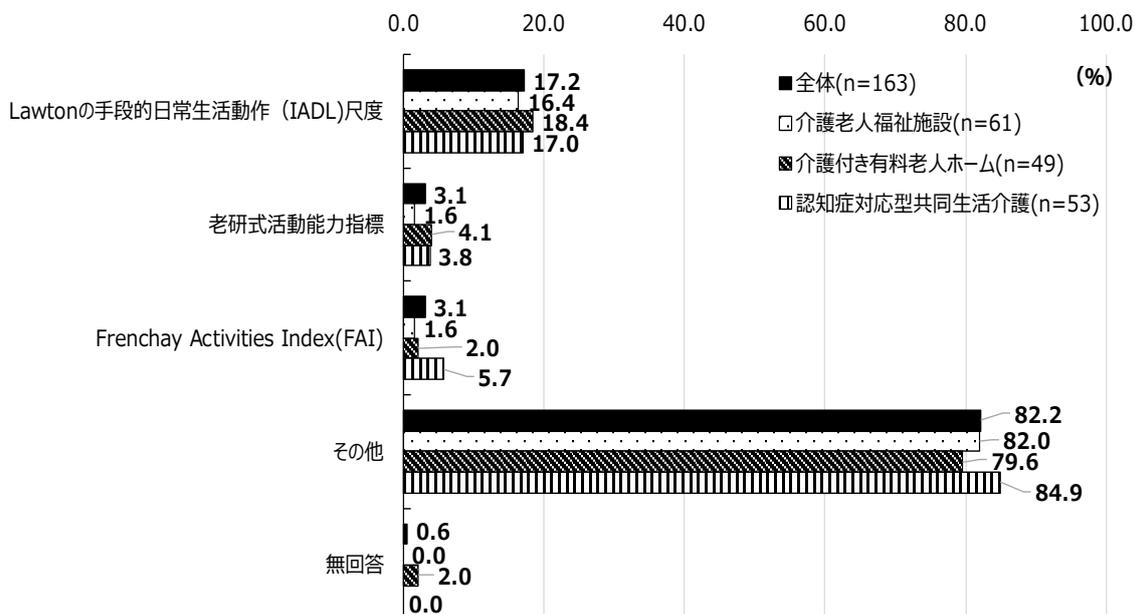


・ 評価方法

IADL を評価している場合に、その評価方法について回答を求めた結果、いずれの施設種別においても、「その他」を選択した事業所が 8 割程度であった。

図表 47 IADL の評価方法(問 9(2)②)

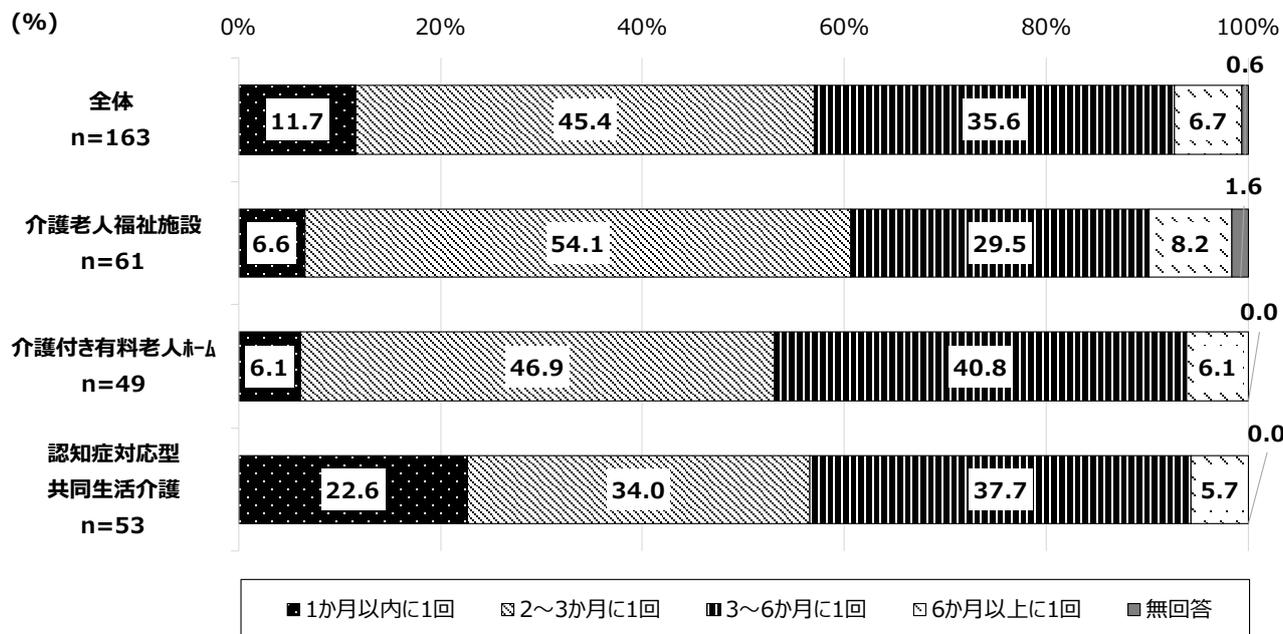
※問 9(2)①で「評価している」を選択した事業所のみ回答



・ 「IADL」の評価頻度

IADL を評価している場合に、その評価頻度について回答を求めた結果、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「2～3 か月に 1 回」が 5 割程度であった一方、認知症対応型共同生活介護では 34.0%だった。

図表 48 IADL の評価頻度(問 9_(2)_③)
 ※問 9(2)①で「評価している」を選択した事業所のみ回答

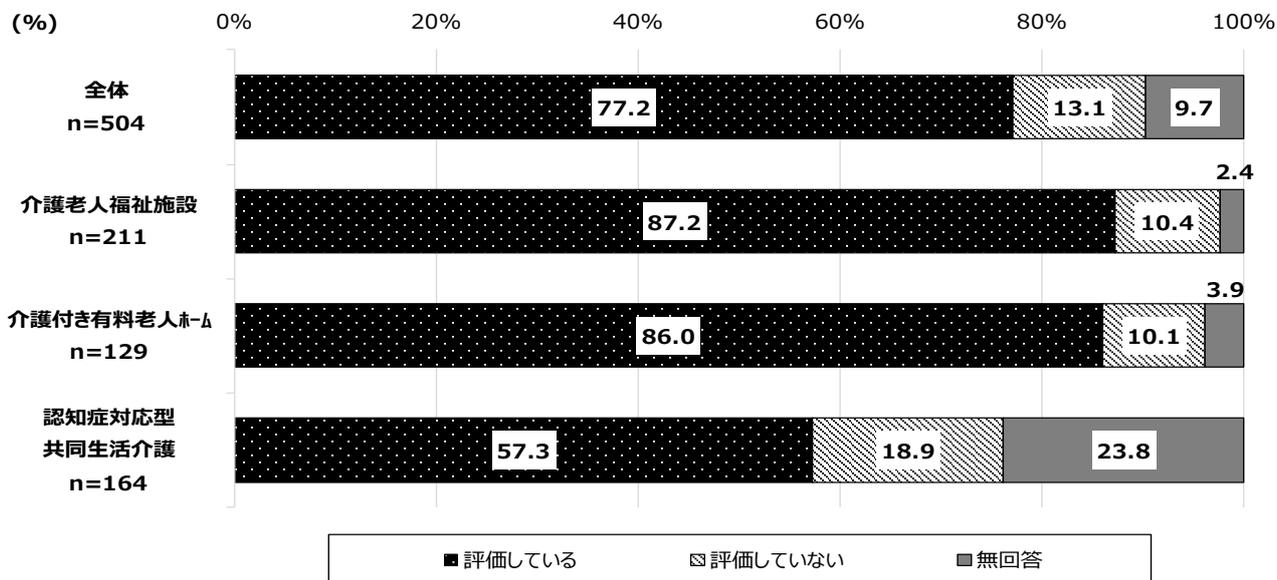


③ 基本動作の評価の有無

・ 評価有無

基本動作を評価している割合は、介護老人福祉施設が 87.2%、介護付き有料老人ホームが 86.0%、認知症対応型共同生活介護が 57.3%であった。

図表 49 基本動作の評価有無(問 9(3)①)

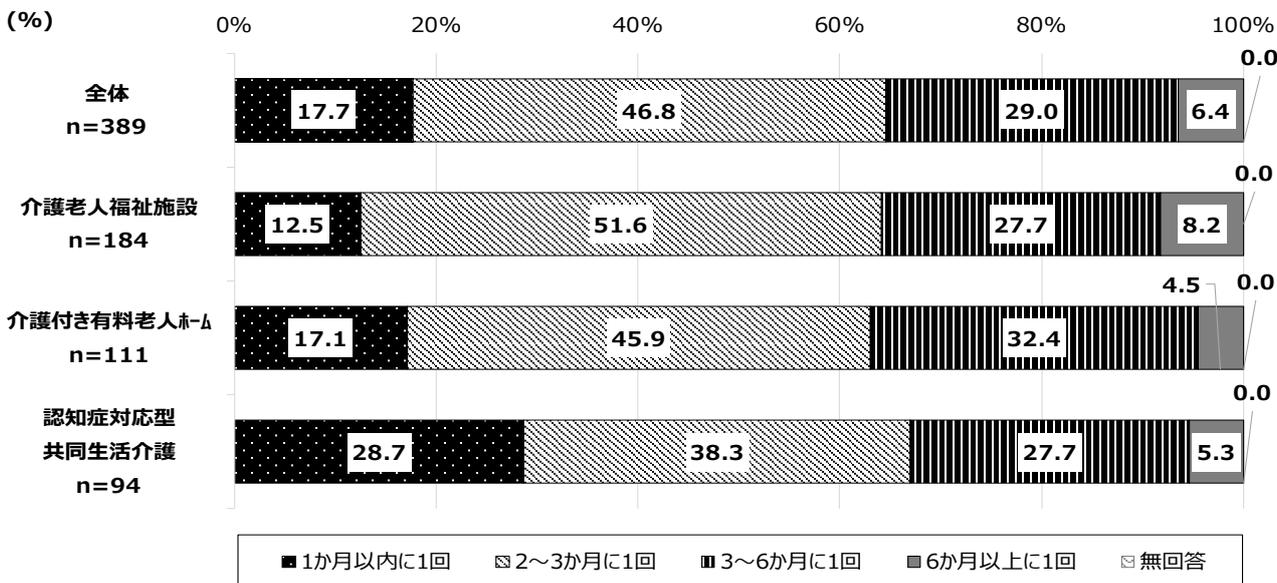


・ 評価頻度

基本動作を評価している場合に、その評価頻度について回答を求めた結果、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「2～3か月に1回」が5割程度であった一方、認知症対応型共同生活介護では 38.3%であった。

図表 50 基本動作の評価頻度(問 9(3)②)

※問 9(3)①で「評価している」を選択した事業所のみ回答

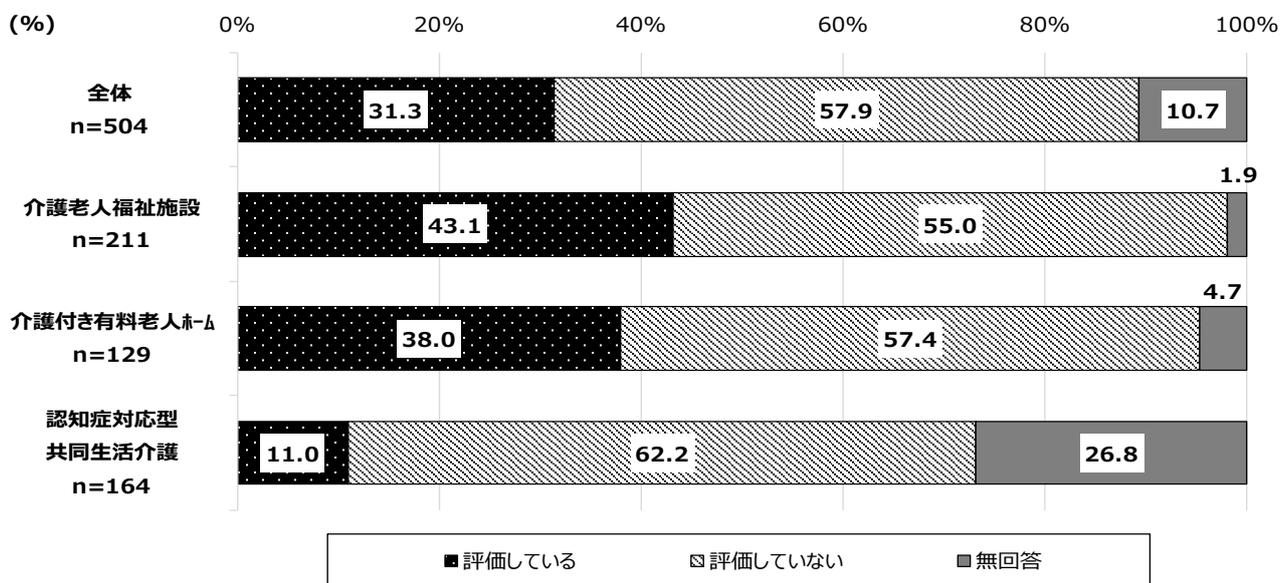


④ 義肢・装具の評価の有無

・ 評価有無

義肢・装具を評価している割合は、介護老人福祉施設が 43.1%、介護付き有料老人ホームが 38.0%、認知症対応型共同生活介護が 11.0%であった。

図表 51 義肢・装具の評価有無(問 9(4)①)

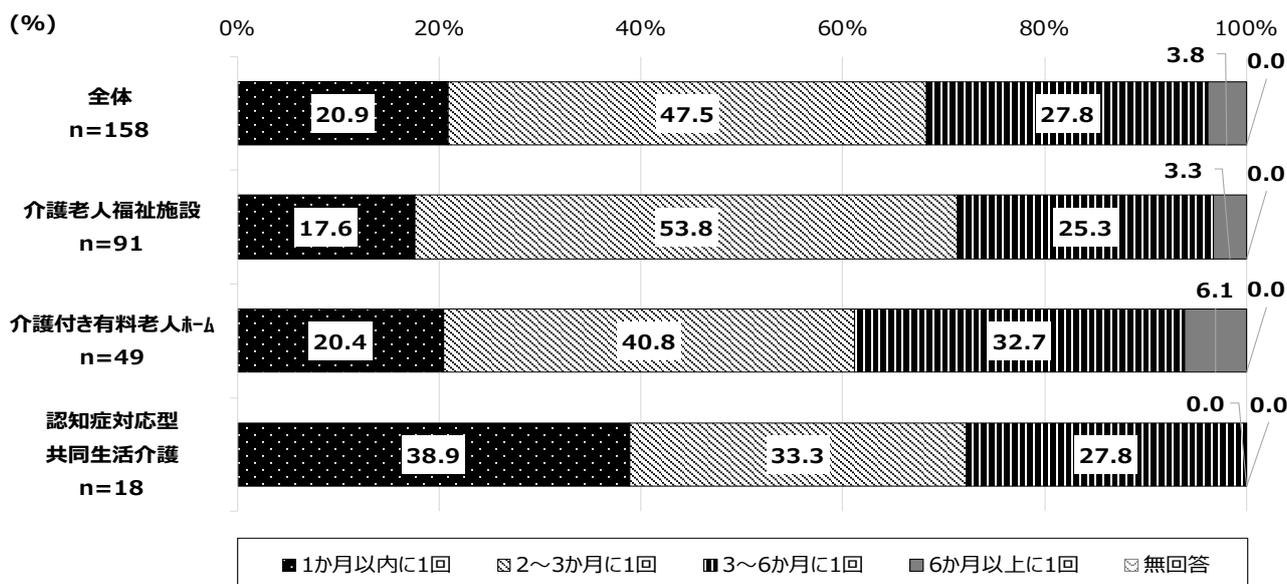


・ 評価頻度

義肢・装具を評価している場合に、その評価頻度について回答を求めた結果、介護老人福祉施設では「2～3か月に1回」が 53.8%、介護付き有料老人ホームでは 40.8%、認知症対応型共同生活介護では 33.3%であった。

図表 52 義肢・装具の評価頻度(問 9(4)②)

※問 9(4)①で「評価している」を選択した事業所のみ回答

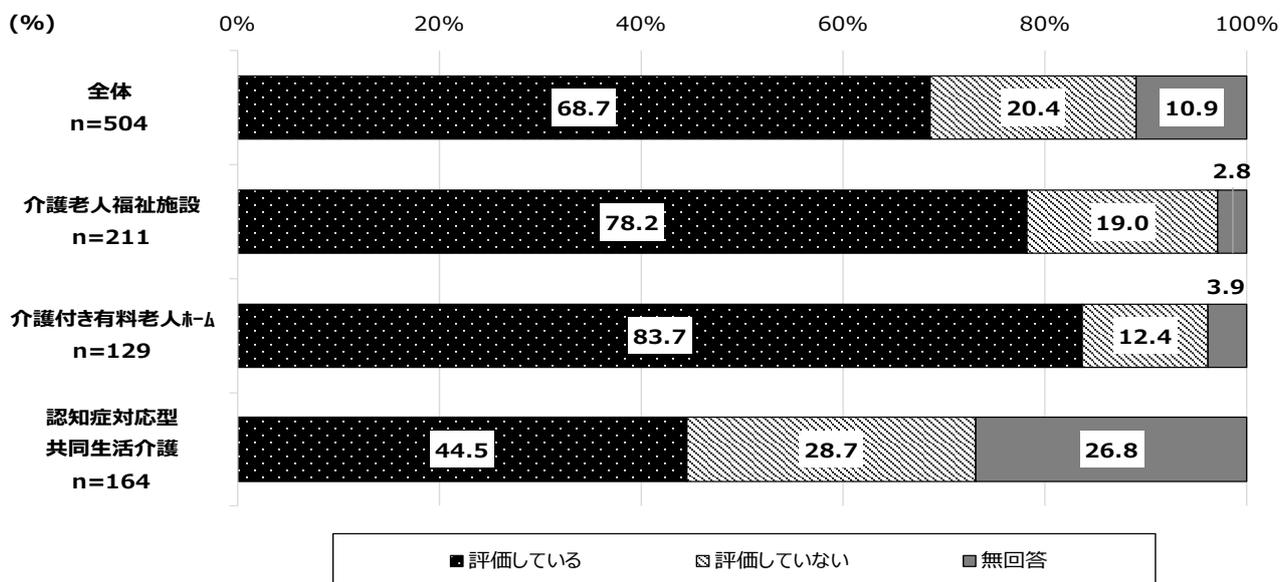


⑤ 移動補助具の評価の有無

- ・ 評価有無

移動補助具を評価している割合は、介護老人福祉施設が78.2%、介護付き有料老人ホームが83.7%、認知症対応型共同生活介護が44.5%であった。

図表 53 移動補助具の評価有無(問9(5)①)

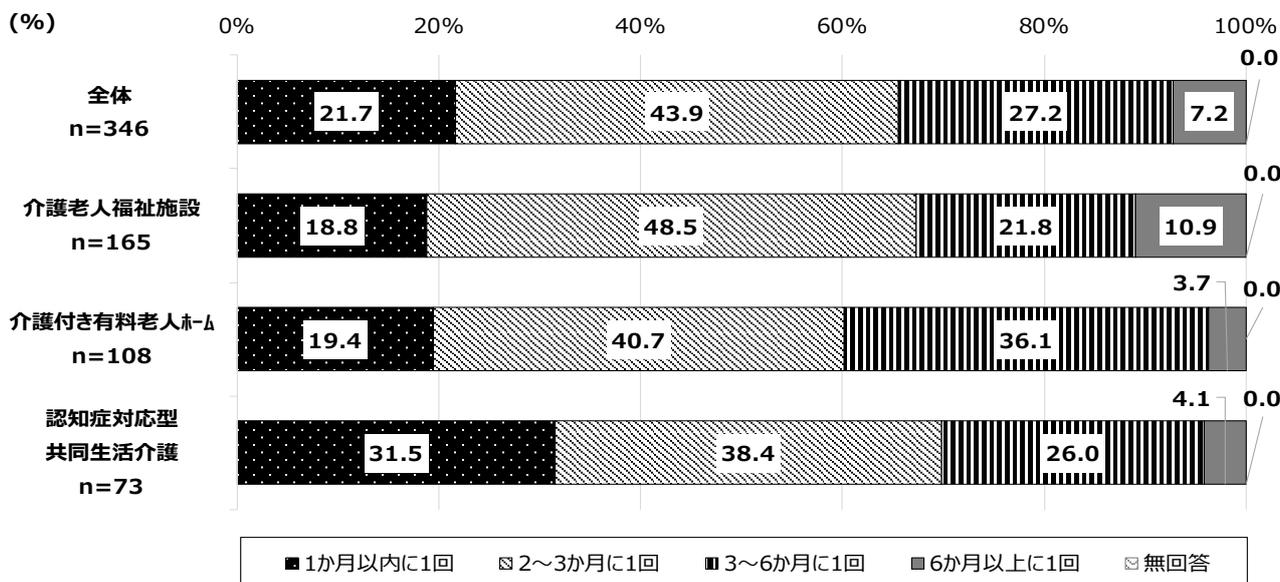


- ・ 評価頻度

移動補助具を評価している場合に、その評価頻度について回答を求めた結果、介護老人福祉施設では「2～3か月に1回」が5割程度であった一方、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護では、4割程度であった。

図表 54 移動補助具の評価頻度(問9(5)②)

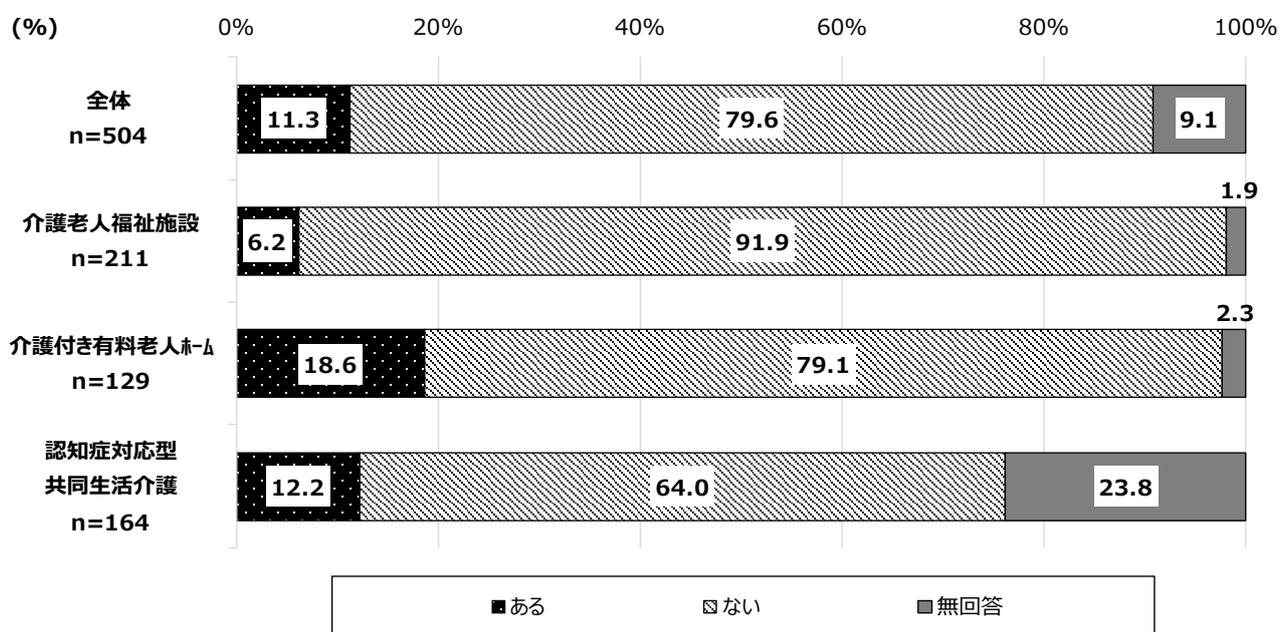
※問9(5)①で「評価している」を選択した事業所のみ回答



⑥ 機能訓練の自費利用

機能訓練の自費利用がある割合は、介護老人福祉施設では6.2%、介護付き有料老人ホームでは18.6%、認知症対応型共同生活介護では12.2%であった。

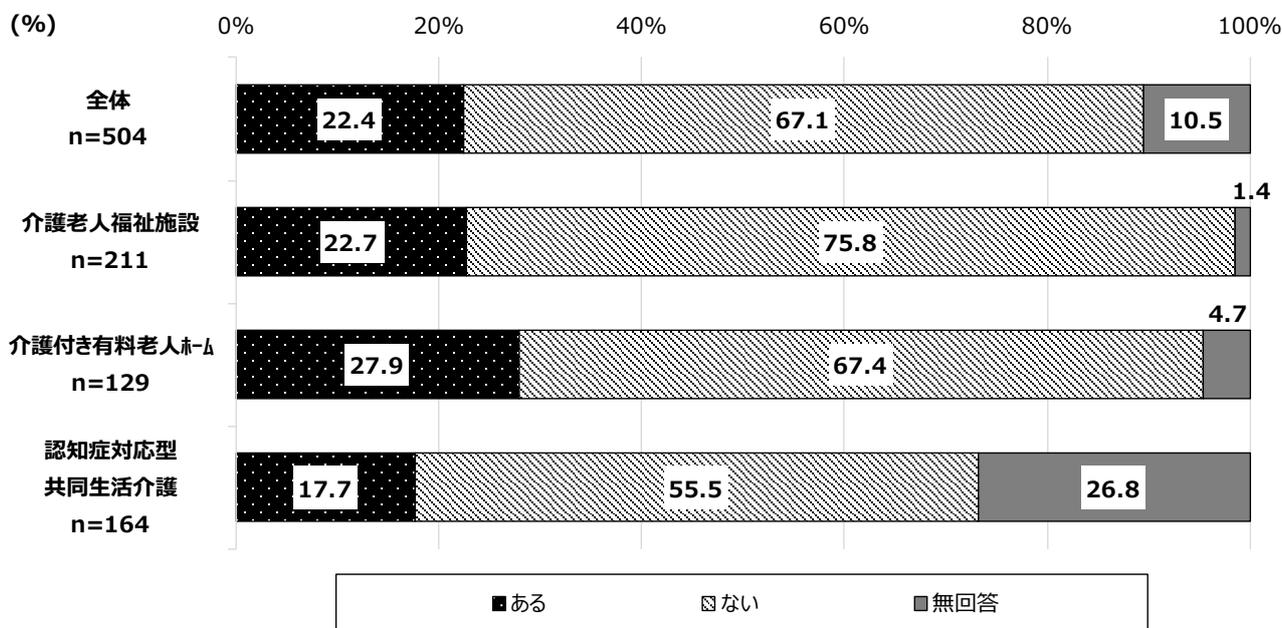
図表 55 機能訓練の自費利用(問 10_(1))



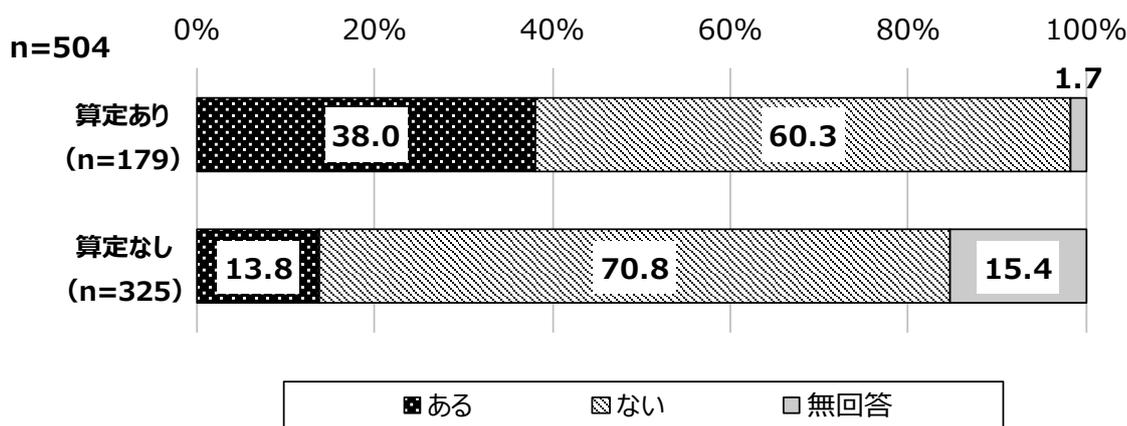
⑦ 外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施状況

業務委託契約の上、外部のリハビリ専門職が機能訓練の業務を行うことがある割合は、介護老人福祉施設では 22.7%、介護付き有料老人ホームでは 27.9%、認知症対応型共同生活介護では 17.7%であった。

図表 56 外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施有無(問 10_(2))



図表 57 生活機能向上連携加算の算定有無別、外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施有無 (問 10_(2))



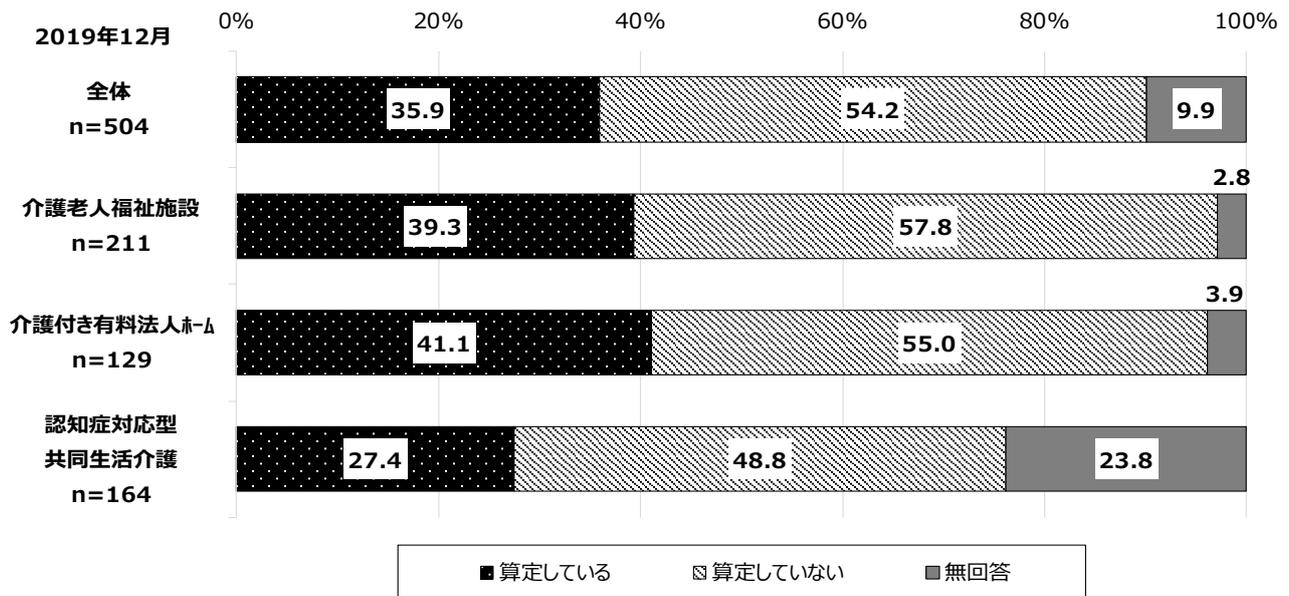
7) 加算の算定状況

① 生活機能向上連携加算の算定状況

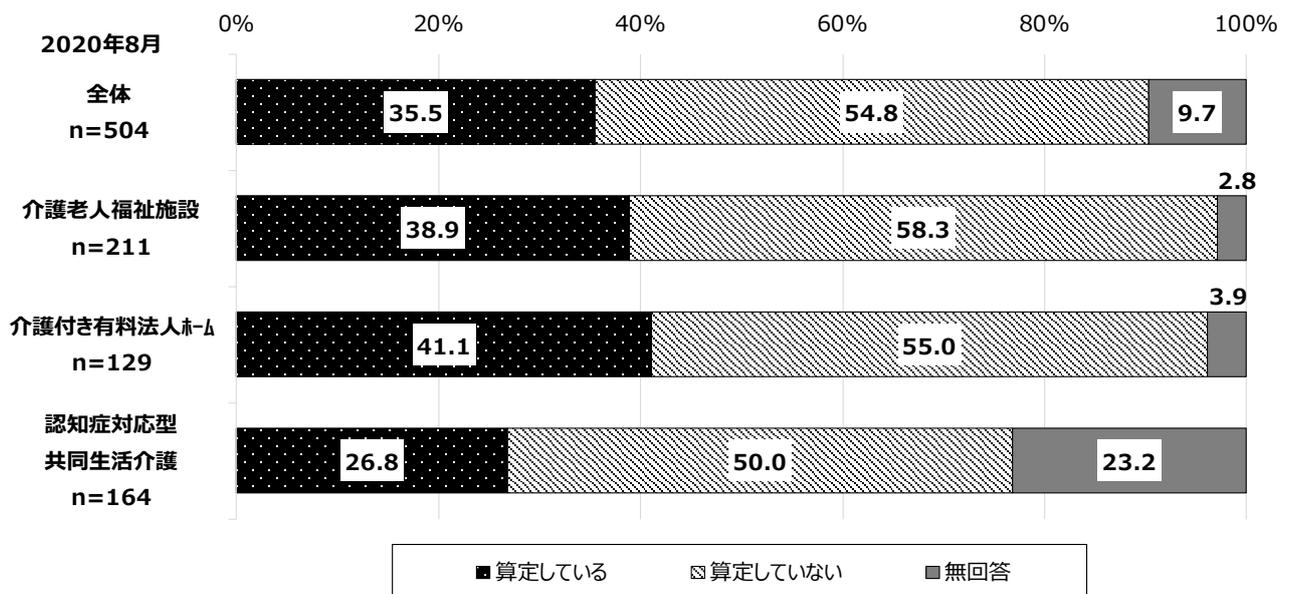
- ・ 算定有無

生活機能向上連携加算の算定割合は、2019年12月（2020年8月）時点で、介護老人福祉施設が39.3%（38.9%）、介護付き有料老人ホームが41.1%（41.1%）、認知症対応型共同生活介護では27.4%（26.8%）あった。

図表 58 生活機能向上連携加算の算定有無(2019年12月)(問 11_(1)_①)



図表 59 生活機能向上連携加算の算定有無(2020年8月)(問 11_(1)_②)



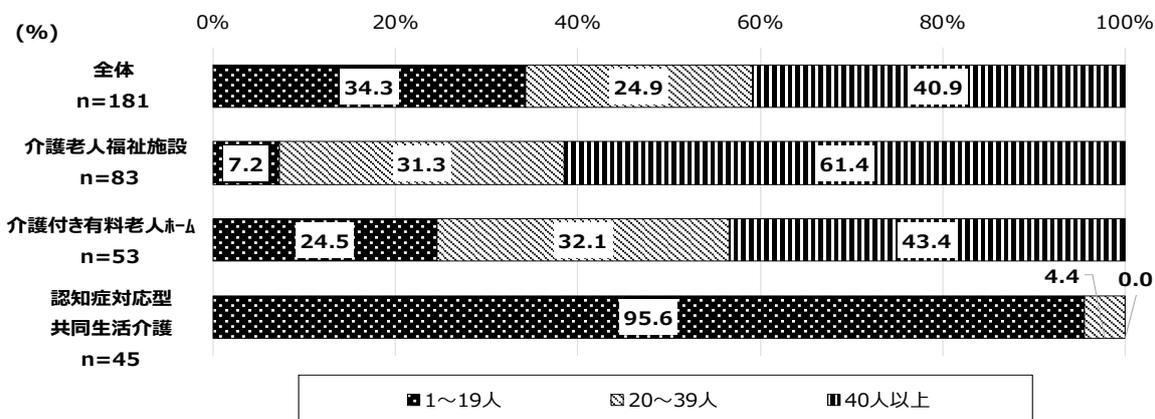
・ 算定人数

生活機能向上連携加算を算定している施設における算定人数の平均値は、2019年12月（2020年8月）時点で、介護老人福祉施設が55.31人(55.44人)、介護付き有料老人ホームが38.40人(42.58人)、認知症対応型共同生活介護が12.13人(12.64人)であった。

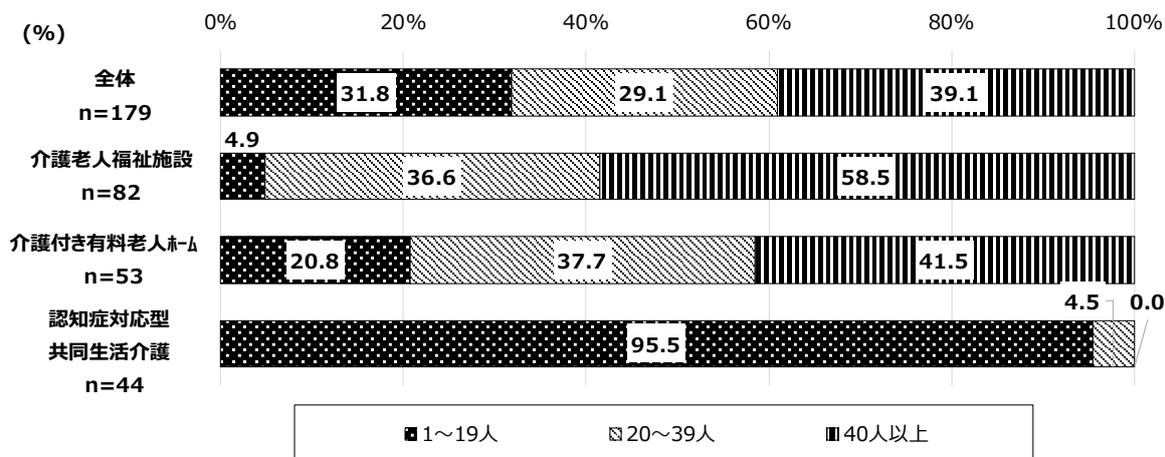
図表 60 生活機能向上連携加算の算定人数[平均値](問 11_(2))

	平均値	
	2019年12月	2020年8月
全体	39.62	41.11
介護老人福祉施設	55.31	55.44
介護付き有料老人ホーム	38.40	42.58
認知症対応型共同生活介護	12.13	12.64

図表 61 生活機能向上連携加算の算定人数(2019年12月)[人数分布](問 11_(2)_①)



図表 62 生活機能向上連携加算の算定人数(2020年8月)[人数分布](問 11_(2)_②)

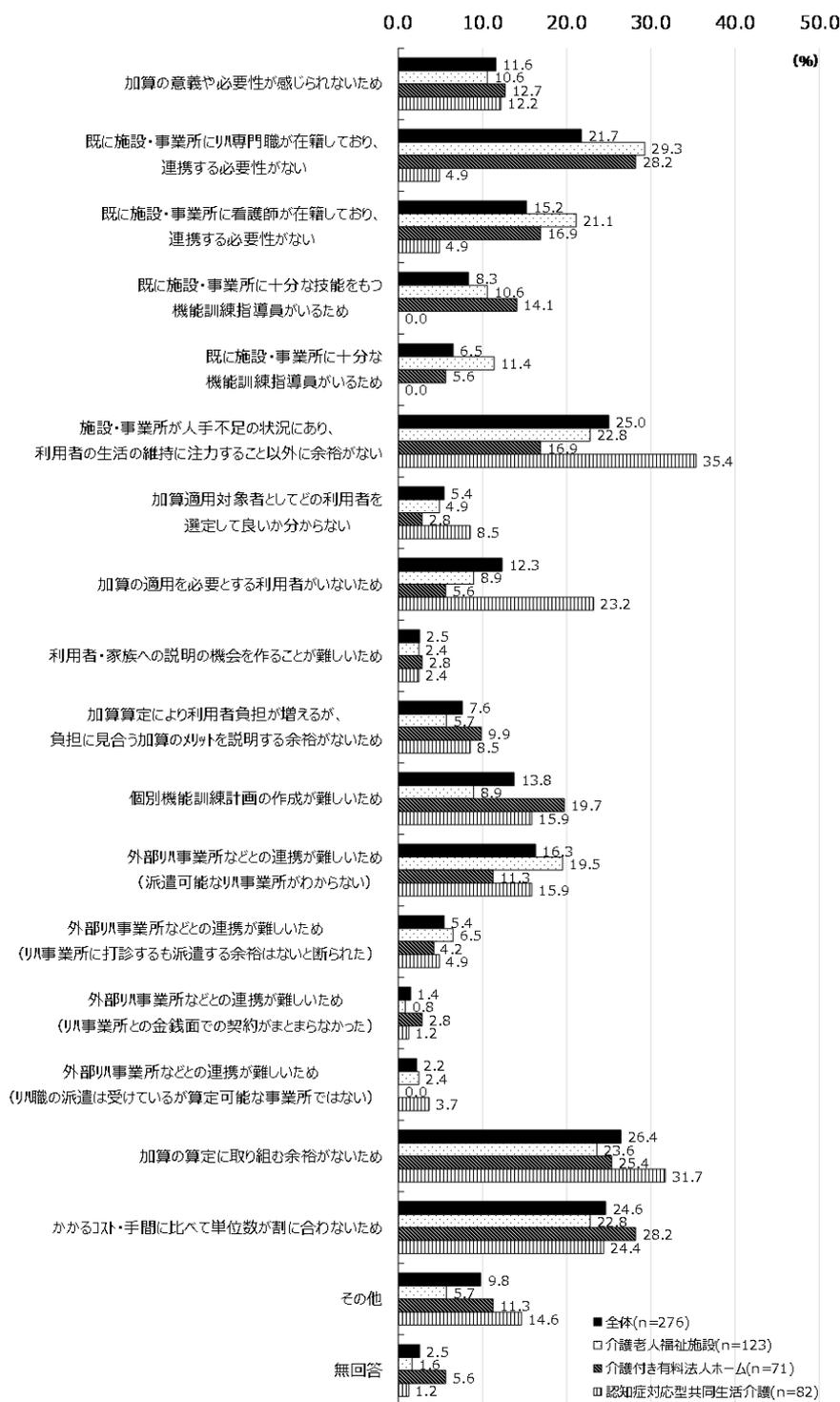


② 生活機能向上連携加算を算定していない理由

介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「既に施設・事業所にリハビリ専門職が在籍されているため」「加算の算定に取り組む余裕がないため」「かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため」が上位項目に挙げられた。認知症対応型共同生活介護では「施設・事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外に余裕がない」が最も多かった。

図表 63 生活機能向上連携加算を算定していない理由(問 11_(3))(複数回答)

※問 11(1)②で「算定していない」を選択した事業所のみ回答



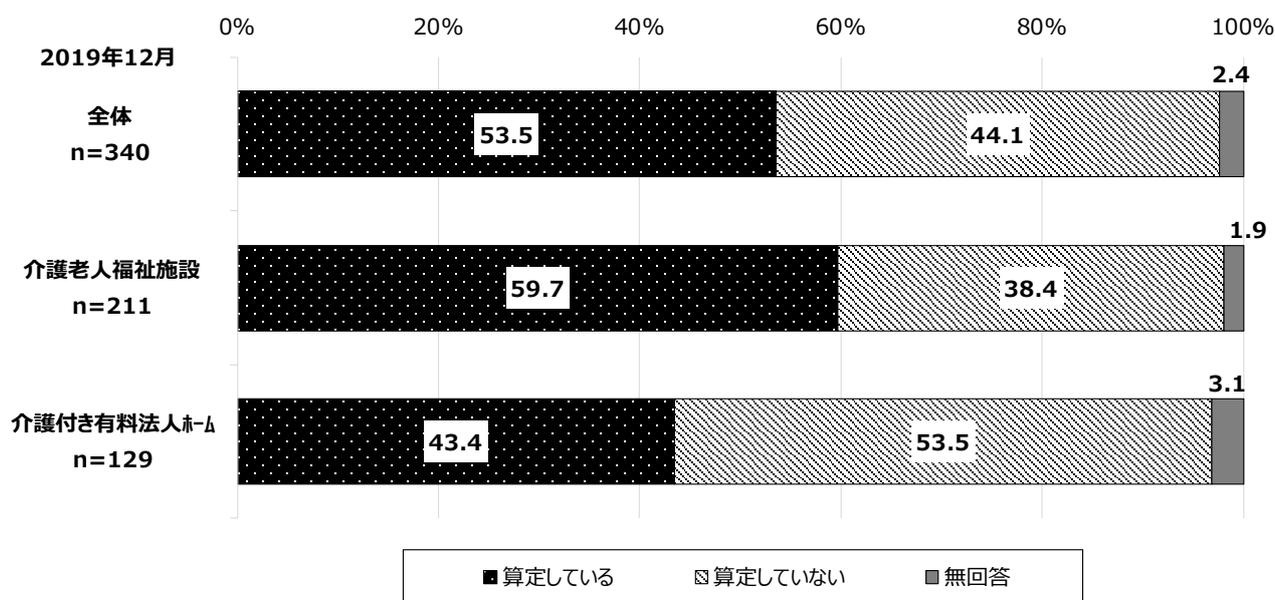
③ 個別機能訓練加算の算定状況

- ・ 算定有無

個別機能訓練加算の算定割合は、2019年12月（2020年8月）時点で、介護老人福祉施設が59.7%（62.6%）、介護付き有料老人ホームが43.4%（43.4%）であった。

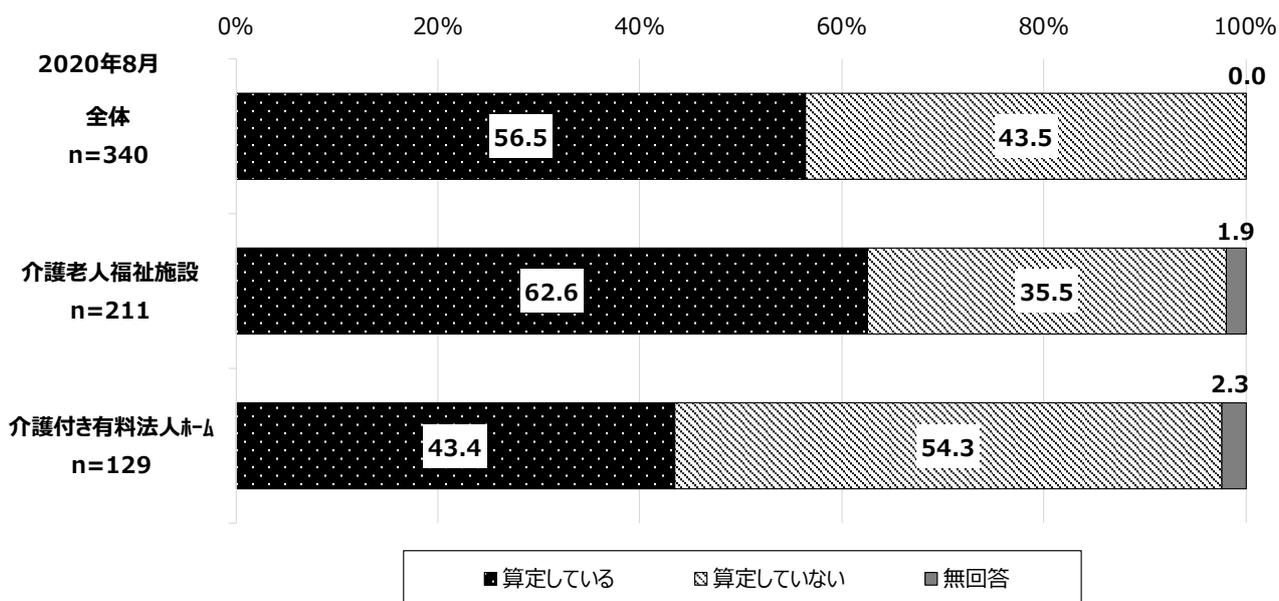
図表 64 個別機能訓練加算の算定有無(2019年12月)(問12_(1)_①)

※認知症対応型共同生活介護を除く



図表 65 個別機能訓練加算の算定有無(2020年8月)(問12_(1)_②)

※認知症対応型共同生活介護を除く



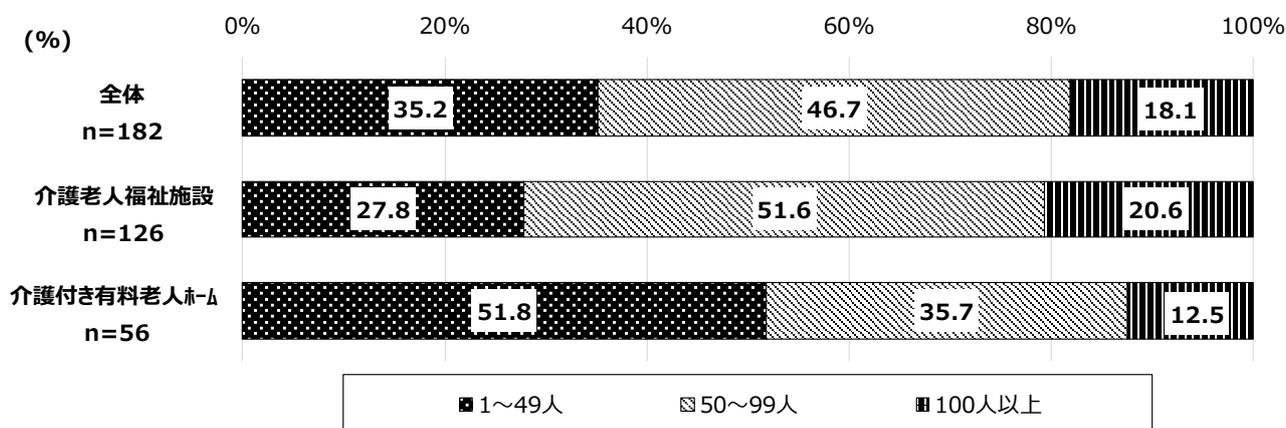
・ 算定人数

個別機能訓練加算を算定している施設における算定人数の平均値は、2019年12月（2020年8月）時点で、介護老人福祉施設が71.33人（68.70人）、介護付き有料老人ホームが56.98人（56.09人）であった。

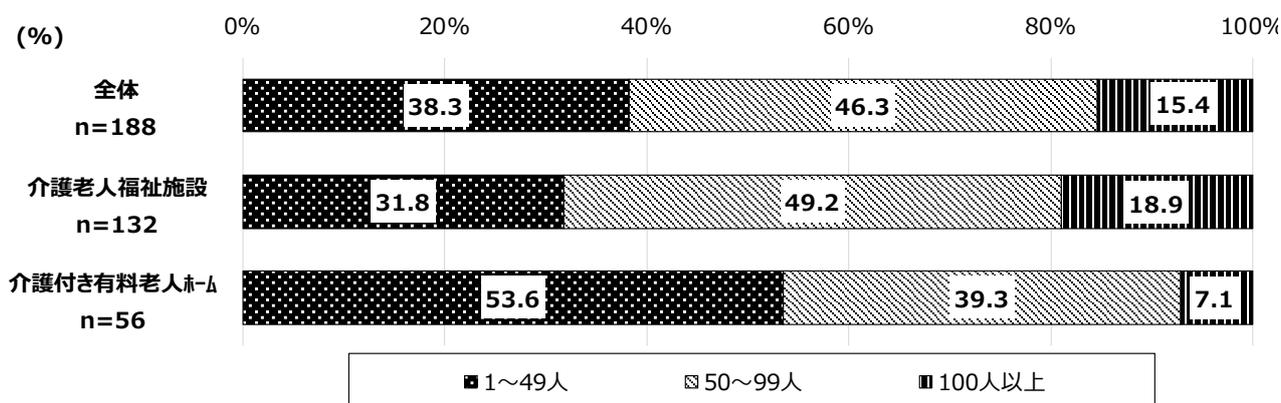
図表 66 個別機能訓練加算の算定人数(問 12_(2))

	平均値	
	2019年12月	2020年8月
全体	66.92	64.95
介護老人福祉施設	71.33	68.70
介護付き有料老人ホーム	56.98	56.09

図表 67 個別機能訓練加算の算定人数(2019年12月)[人数分布](問 12_(2)_①)



図表 68 個別機能訓練加算の算定人数(2020年8月)[人数分布](問 12_(2)_②)

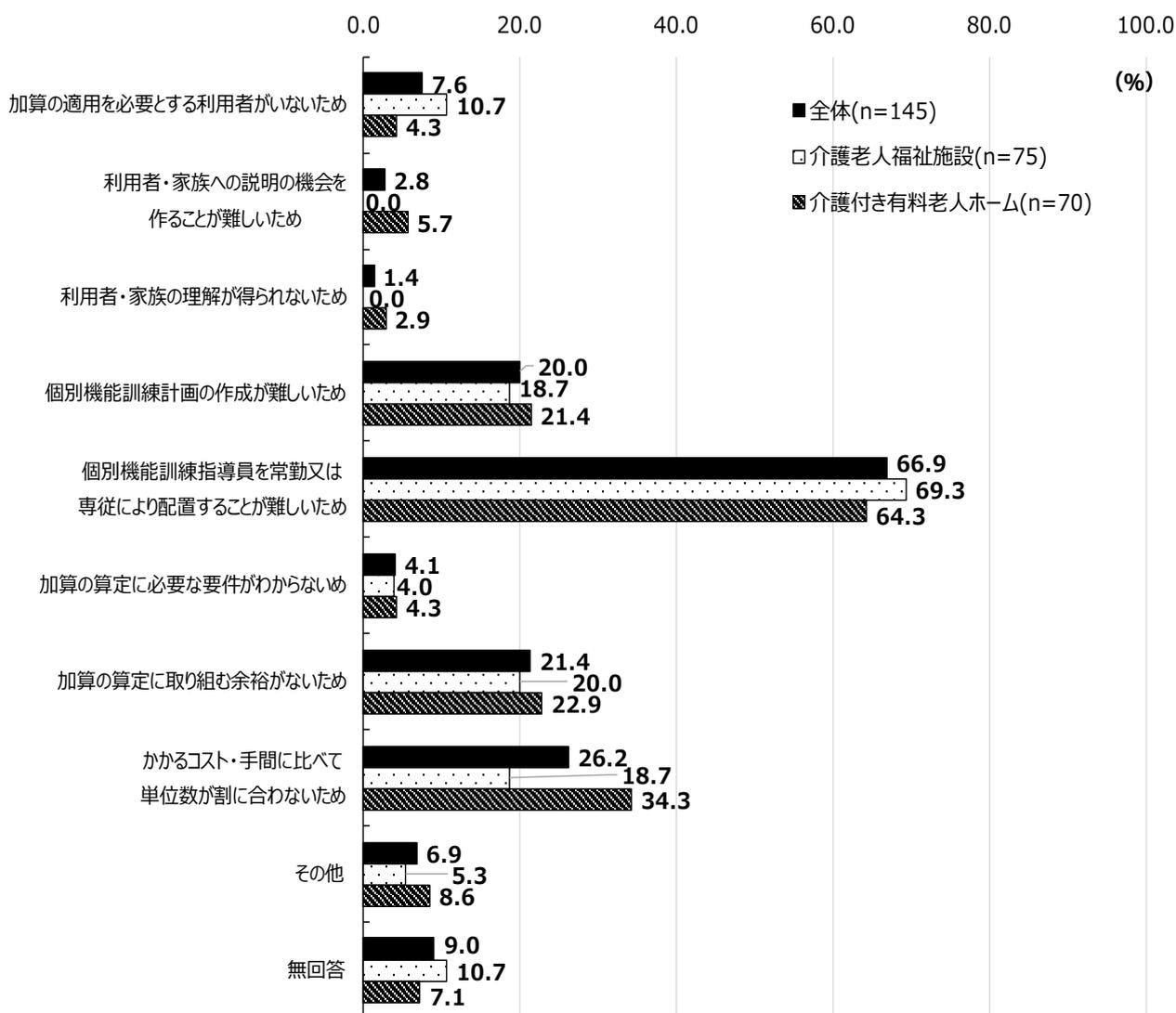


④ 個別機能訓練加算を算定していない理由

個別機能訓練加算を算定していない理由として、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームいずれにおいても、「個別機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため」が6割以上と最も多かった。

図表 69 個別機能訓練加算を算定していない理由(問 12_3)(複数回答)

※問 12(1)②で「算定していない」を選択した事業所のみ回答

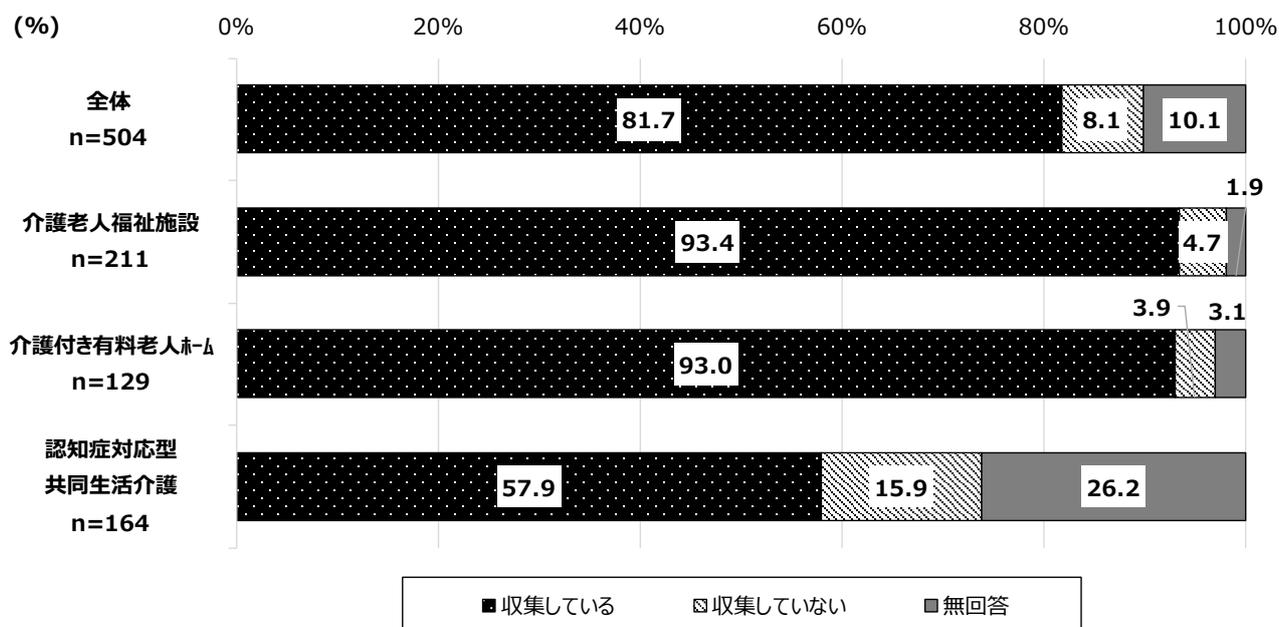


8) 利用者の状態に関する情報収集について

① 利用者に関する情報収集の有無

機能訓練を提供するにあたって、利用者の状態に関する情報（病状、ADL等の状態）を他の職種から収集している割合は、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームが9割以上であった一方、認知症対応型共同生活介護では6割程度であった。

図表 70 利用者に関する情報収集の有無(問 13_(1))

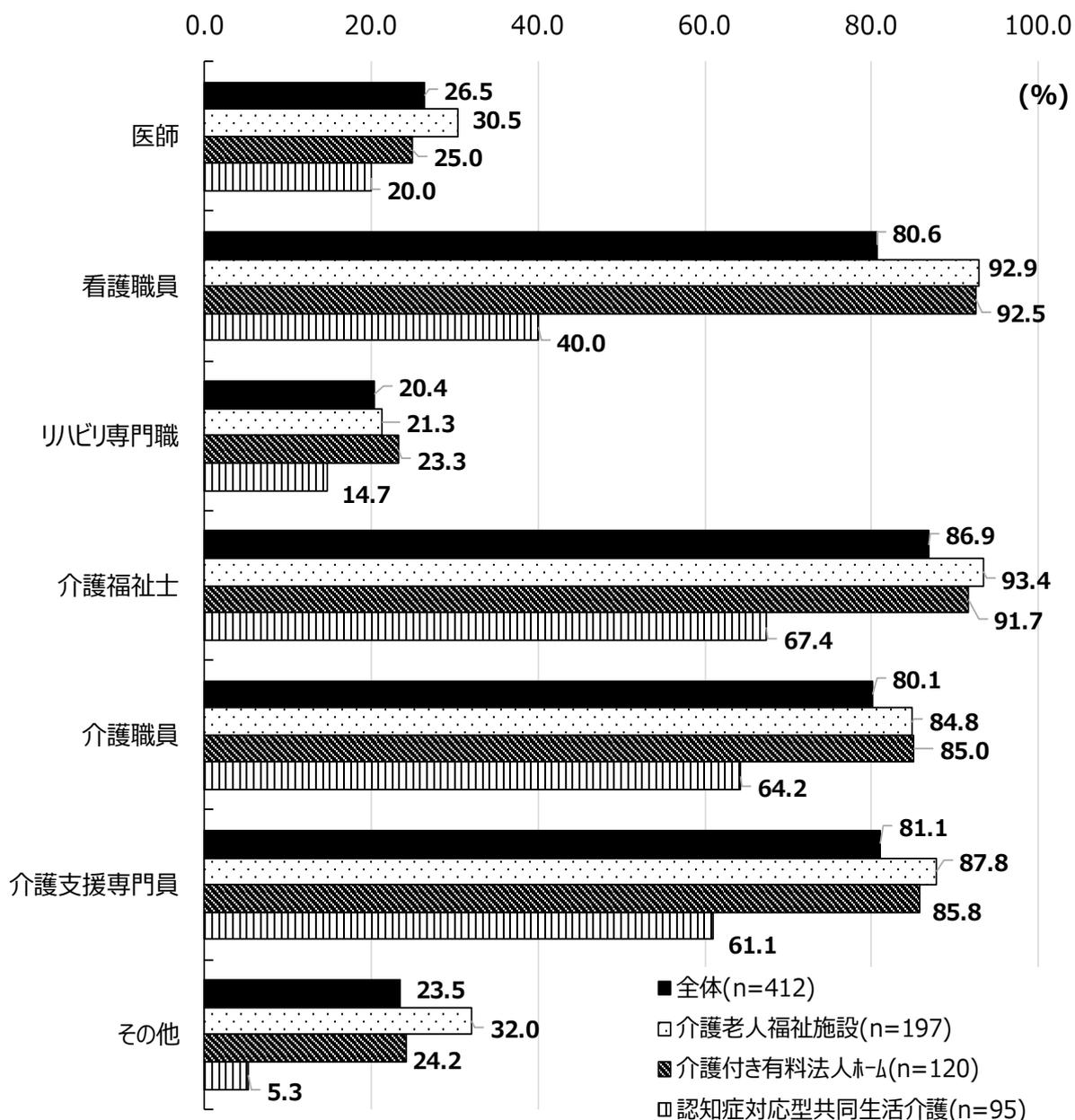


② 情報収集先

「情報収集先」は、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、同一事業所の「看護職員」「介護福祉士」「介護職員」「介護支援専門員」がいずれも8割以上で上位に挙げた。一方、認知症対応型共同生活介護では、同一事業所の「介護福祉士」「介護職員」「介護支援専門員」が6～7割程度、他事業所の「医師」が5割程度で上位に挙げた。

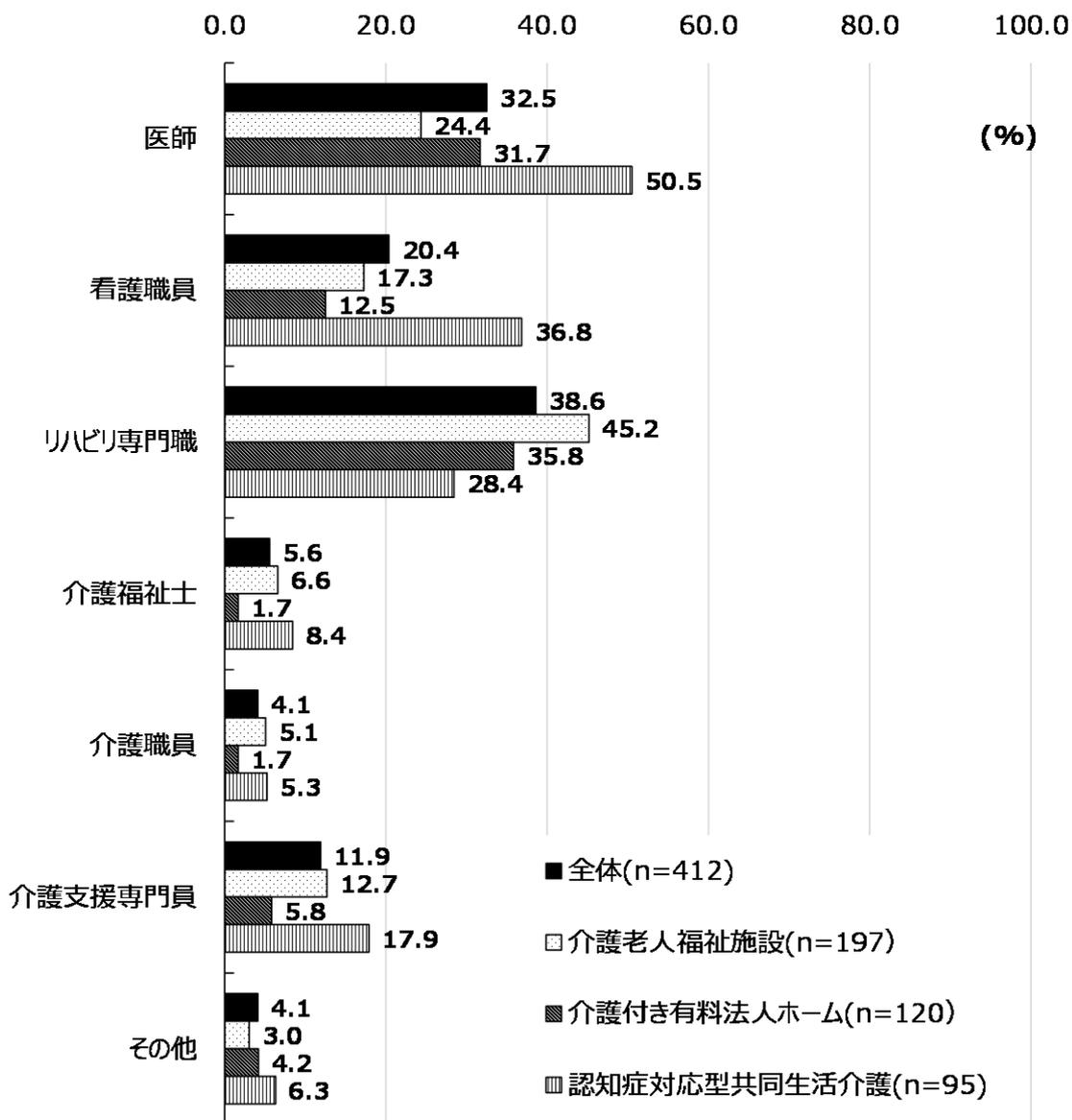
図表 71 利用者に関する情報収集先(同一事業所)(問 13_(2))

※問 13(1)で「収集している」を選択した事業所のみ回答



図表 72 利用者に関する情報収集先(他事業所)(問 13_2)

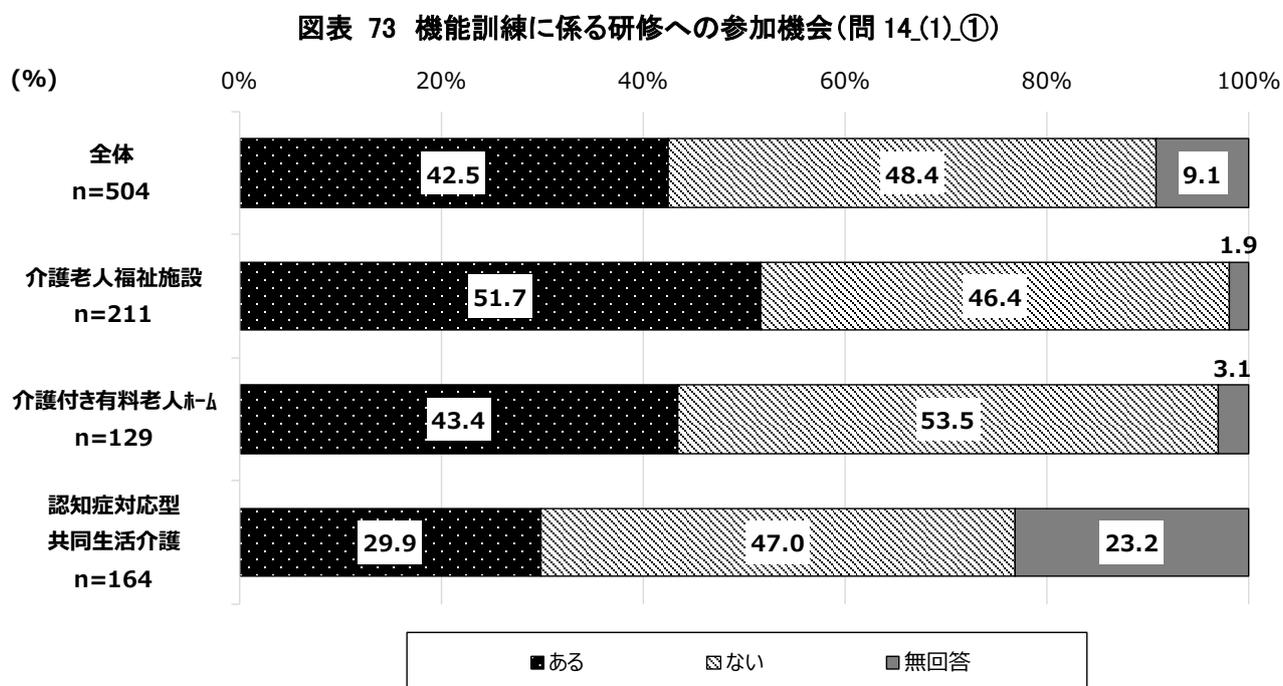
※問 13(1)で「収集している」を選択した事業所のみ回答



9) 機能訓練に係る研修への参加機会

① 研修への参加機会の有無

研修に参加する機会がある割合は、介護老人福祉施設で51.7%、介護付き有料老人ホームで43.4%、認知症対応型共同生活介護で29.9%であった。

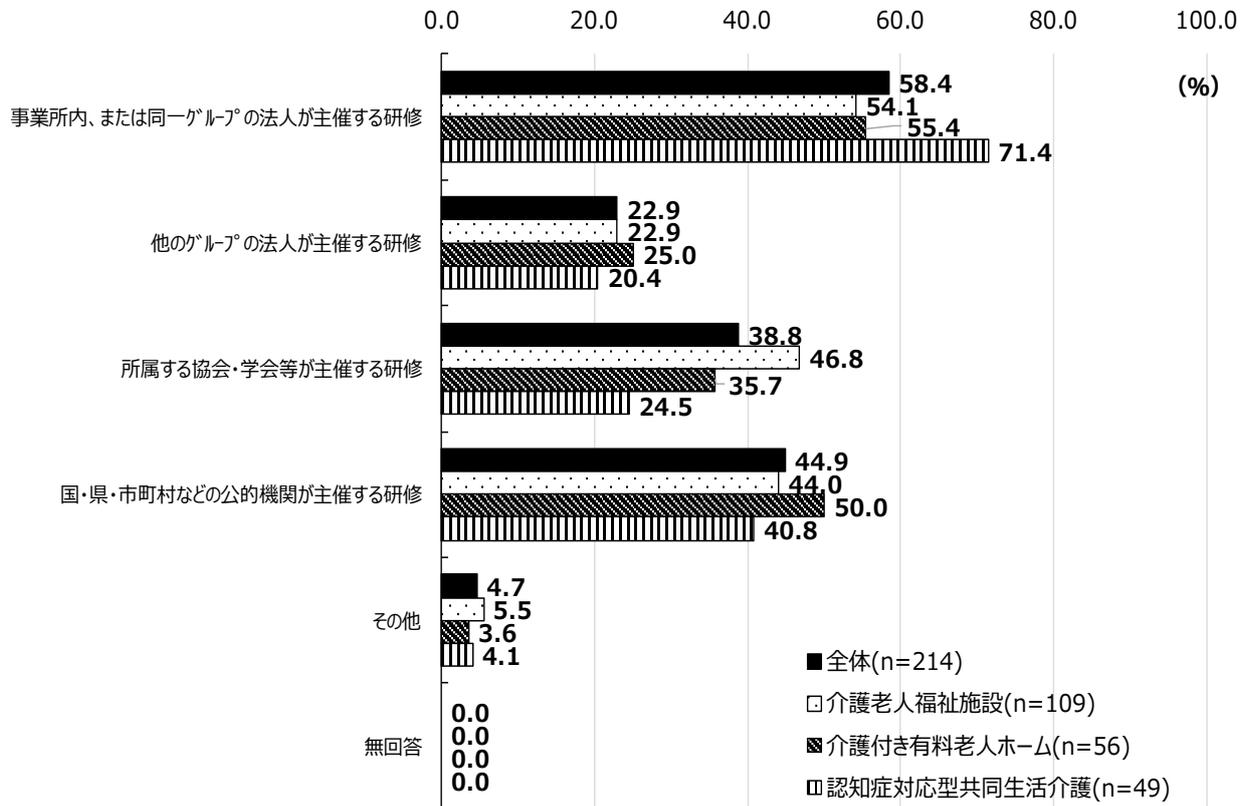


② 参加した研修

研修に参加する機会がある場合に、参加した研修について回答を求めた結果、いずれの施設種別においても、「事業所内、または同一グループの法人が主催する研修」が5割以上と最も多かった。

図表 74 参加した研修(問 14.(1)_②)(複数回答)

※問 14(1)①で「ある」を選択した事業所のみ回答

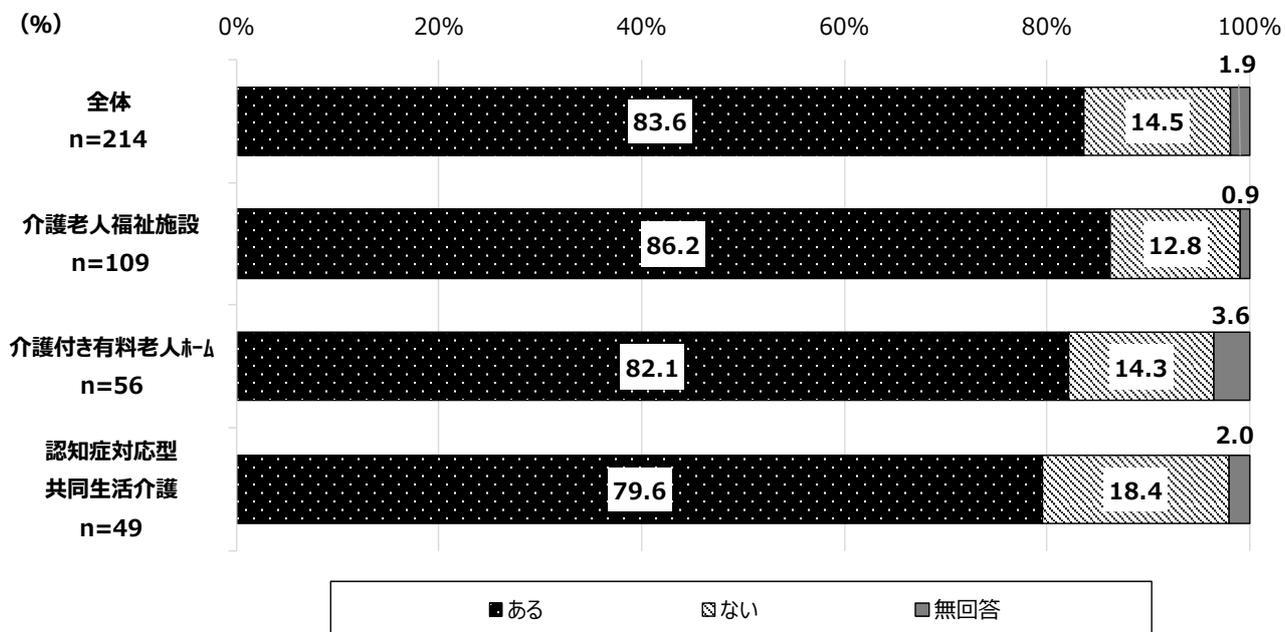


③ 研修への参加費用の補助

研修に参加する機会がある場合に、当該事業所に研修費用の補助制度があるかについて回答を求めた結果、いずれの施設種別においても、「ある」が8～9割程度と最も多かった。

図表 75 研修参加費用の補助制度(問 14_(1)_③)

※問 14(1)①で「ある」を選択した事業所のみ回答

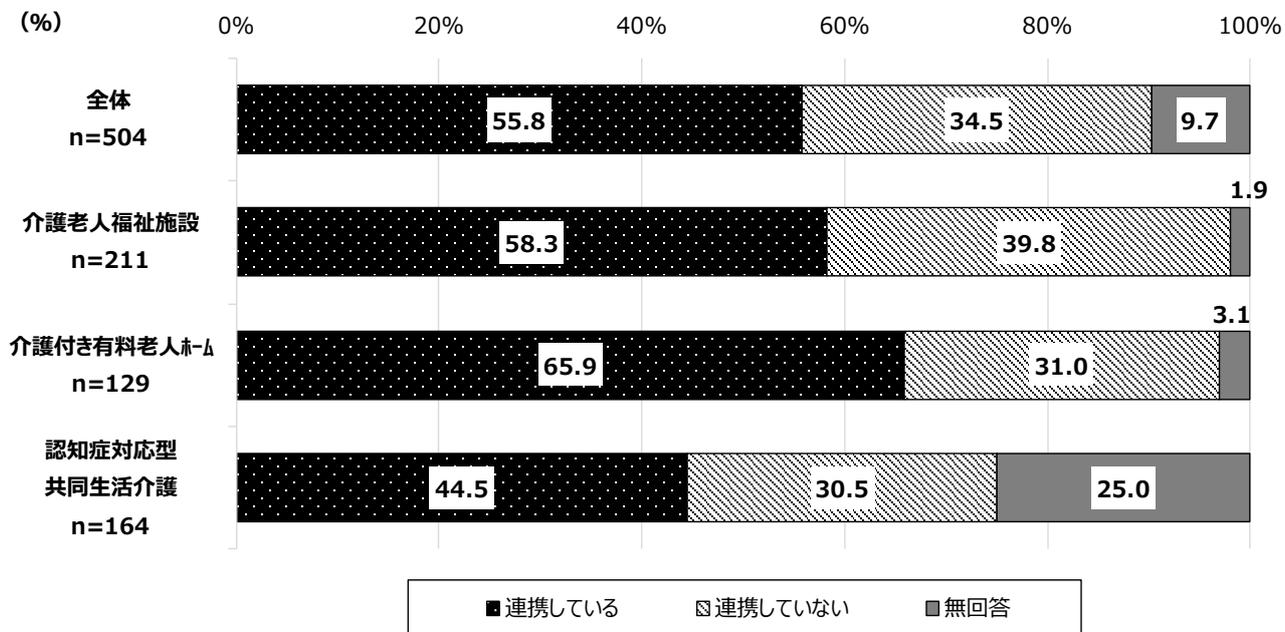


10) 他事業所等との連携状況

① 他事業所等との連携の有無

事業所内の機能訓練実施者と、他事業所等のリハビリ専門職や医師が連携することがある割合は、介護老人福祉施設で58.3%、介護付き有料老人ホームで65.9%、認知症対応型共同生活介護で44.5%であった。

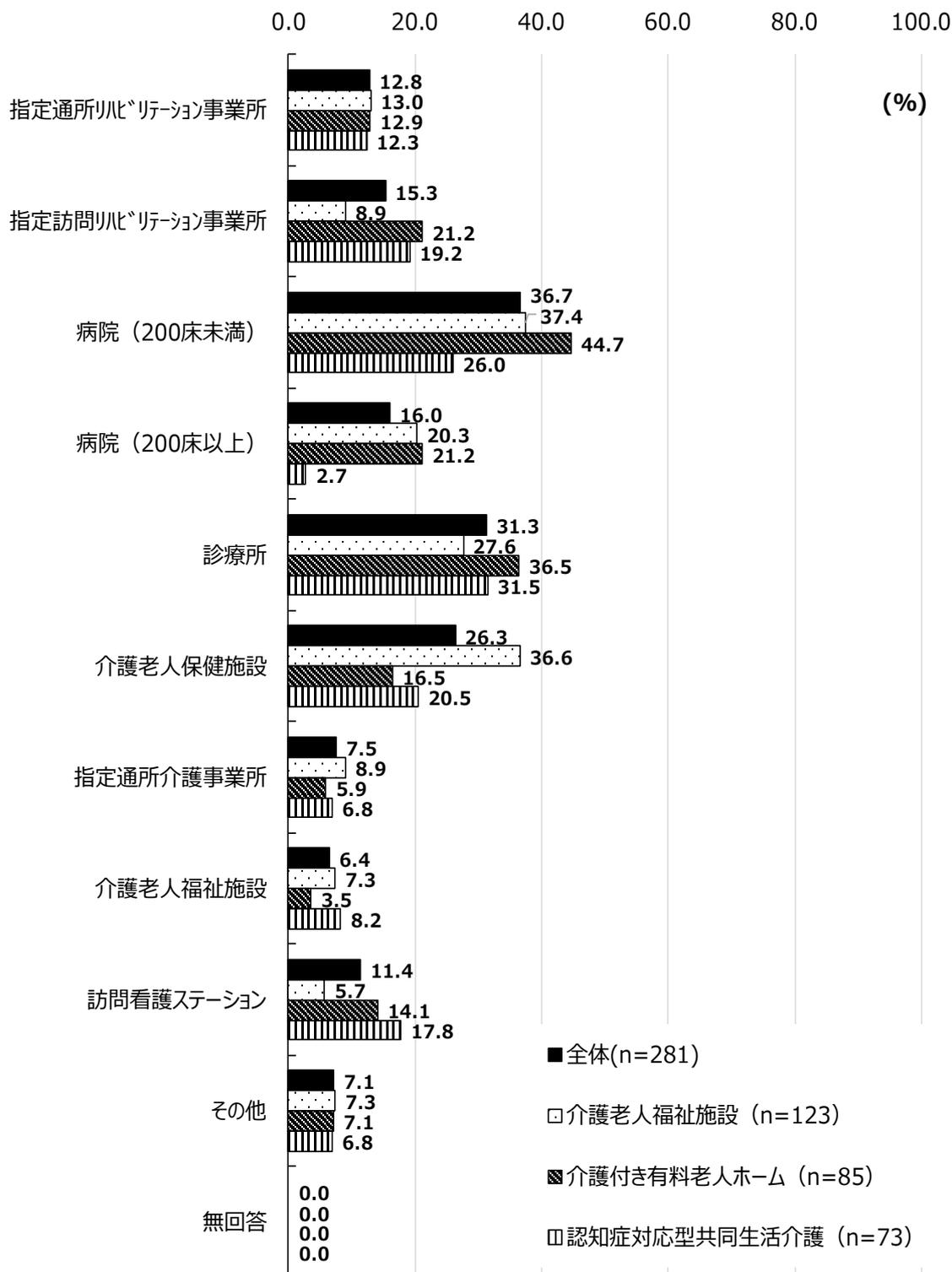
図表 76 他事業所との連携(問 14_(2)_①)



② 連携先

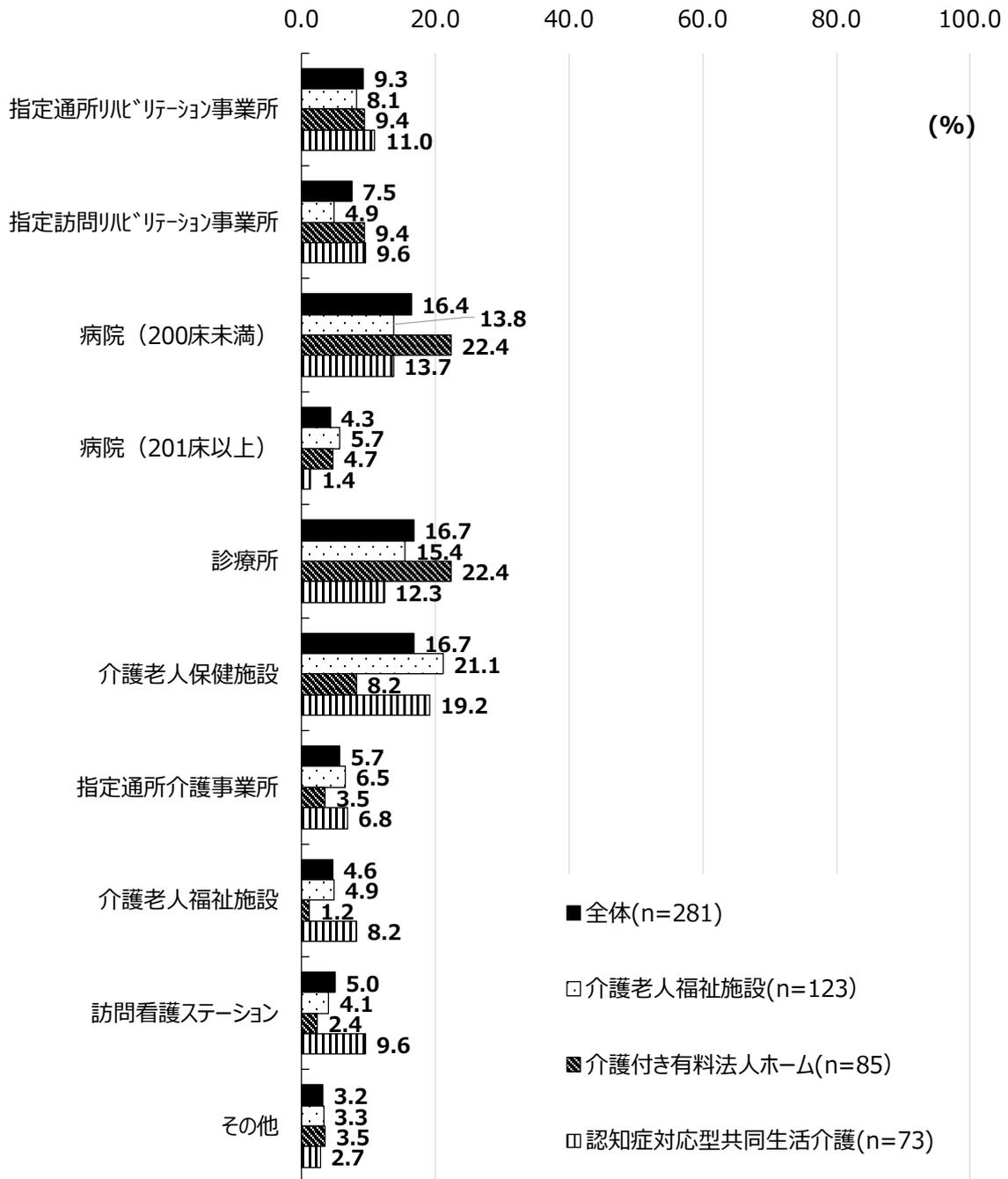
他事業所等のリハビリ専門職や医師と連携している場合、その連携先として、いずれの施設種別においても、「病院（200床未満）」、「診療所」、「介護老人保健施設」が上位に挙げた。あわせて、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「病院（200床以上）」も割合が高い傾向にあった。

図表 77 連携先(全体)(問 14_(2)_②)(複数回答)
※問 14(2)①で「連携している」を選択した事業所のみ回答



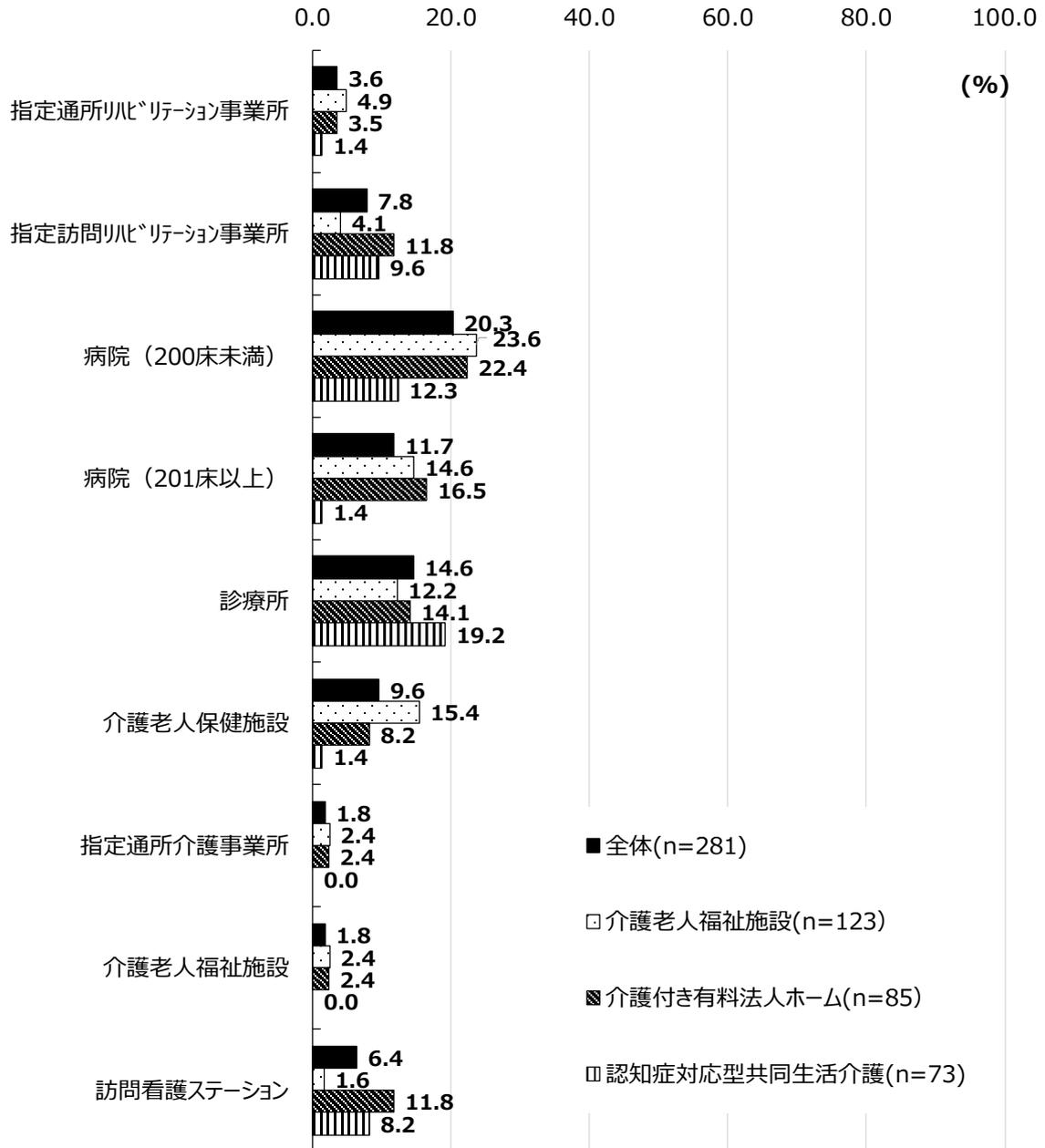
図表 78 連携先(同一グループの法人) (問 14.(2)_②) (複数回答)

※問 14(2)①で「連携している」を選択した事業所のみ回答



図表 79 連携先(他のグループの法人)(問 14_(2)_②)(複数回答)

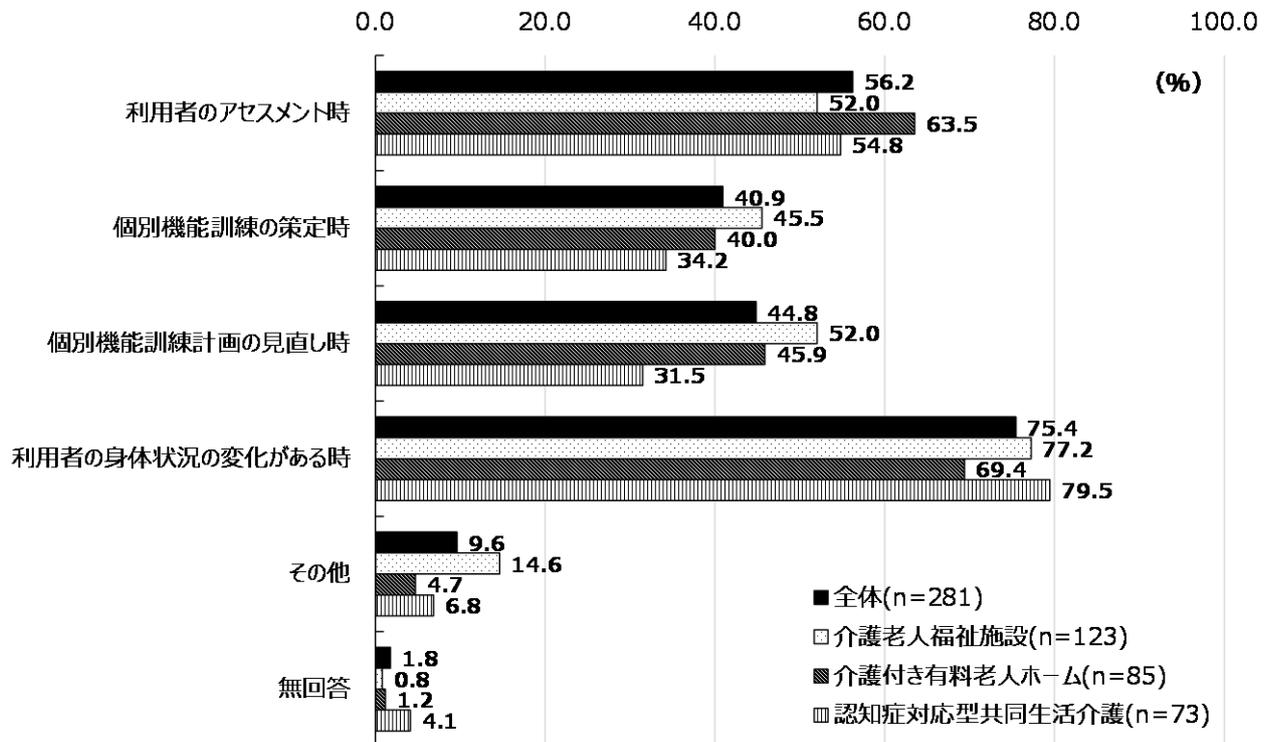
※問 14(2)①で「連携している」を選択した事業所のみ回答



③ 連携時期

連携時期は、いずれの施設種別においても、「利用者の身体状況の変化がある時」が7～8割程度と多かった。次いで、「利用者のアセスメント時」が5～6割程度であった。

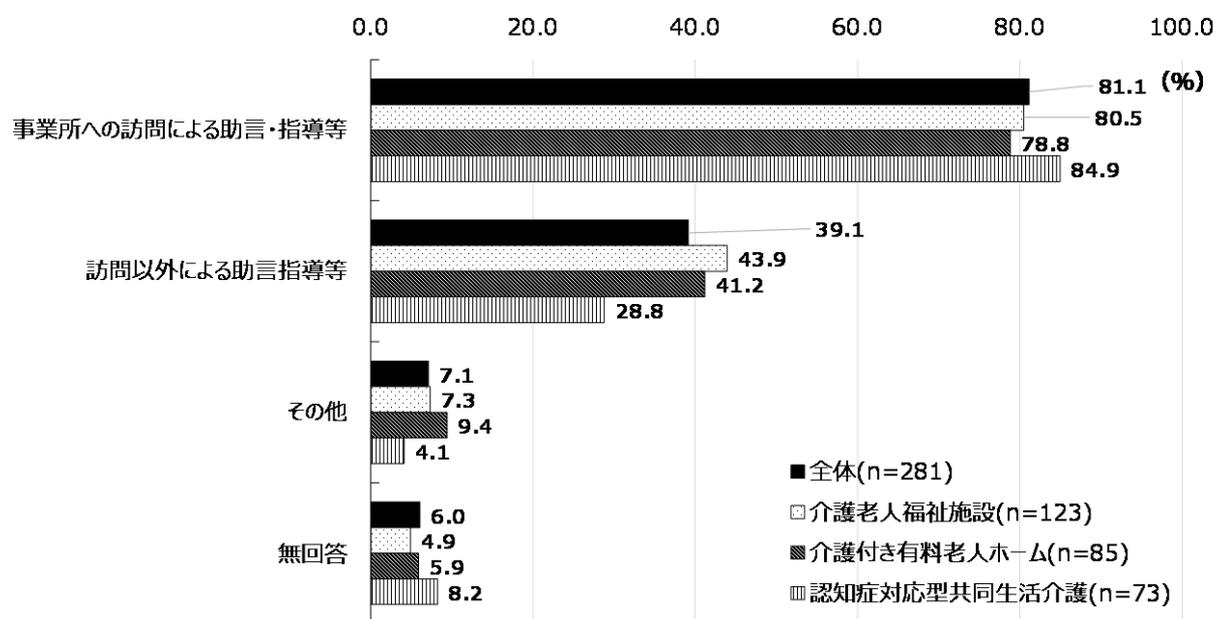
図表 80 連携時期(問 14_(2)_③)(複数回答)
 ※問 14(2)①で「連携している」を選択した事業所のみ回答



④ 連携方法

連携方法は、いずれの施設種別においても、「事業者への訪問による助言・指導等」が8割程度であった。

図表 81 連携方法(問 14_(2)_④)(複数回答)
※問 14(2)①で「連携している」を選択した事業所のみ回答

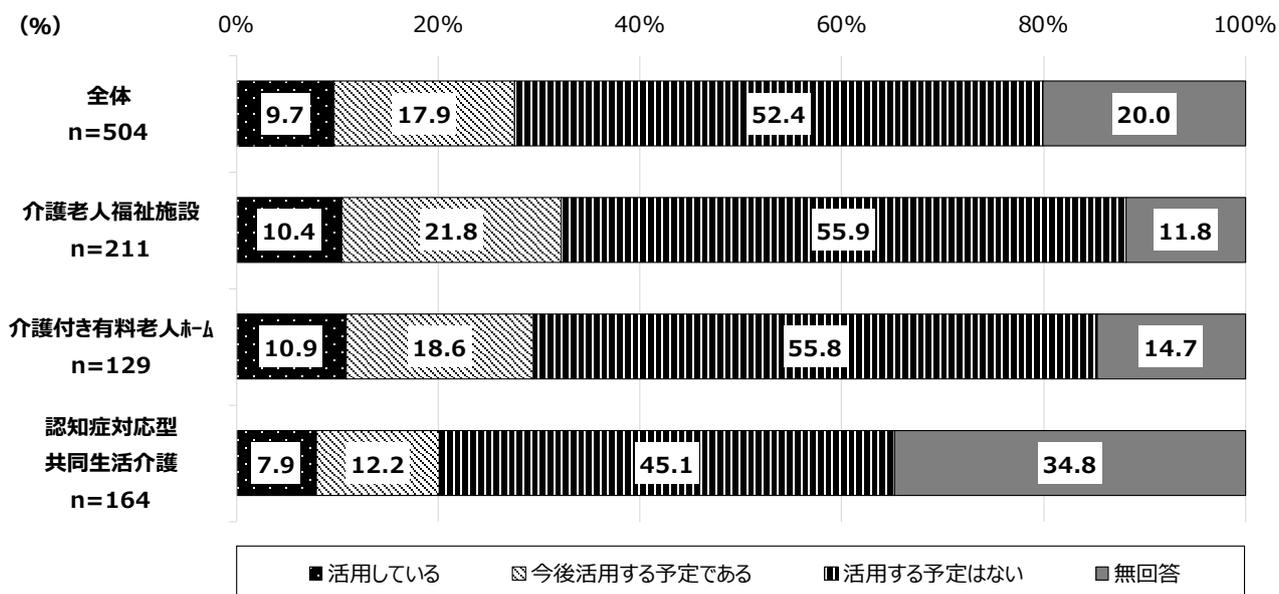


⑤ 連携時のICTの活用状況

- ・ ICTの活用有無

他事業所等のリハビリ専門職や医師等と連携する際に、ICTを活用している割合は、介護老人福祉施設で10.4%、介護付き有料老人ホームで10.9%、認知症対応型共同生活介護で7.9%であった。

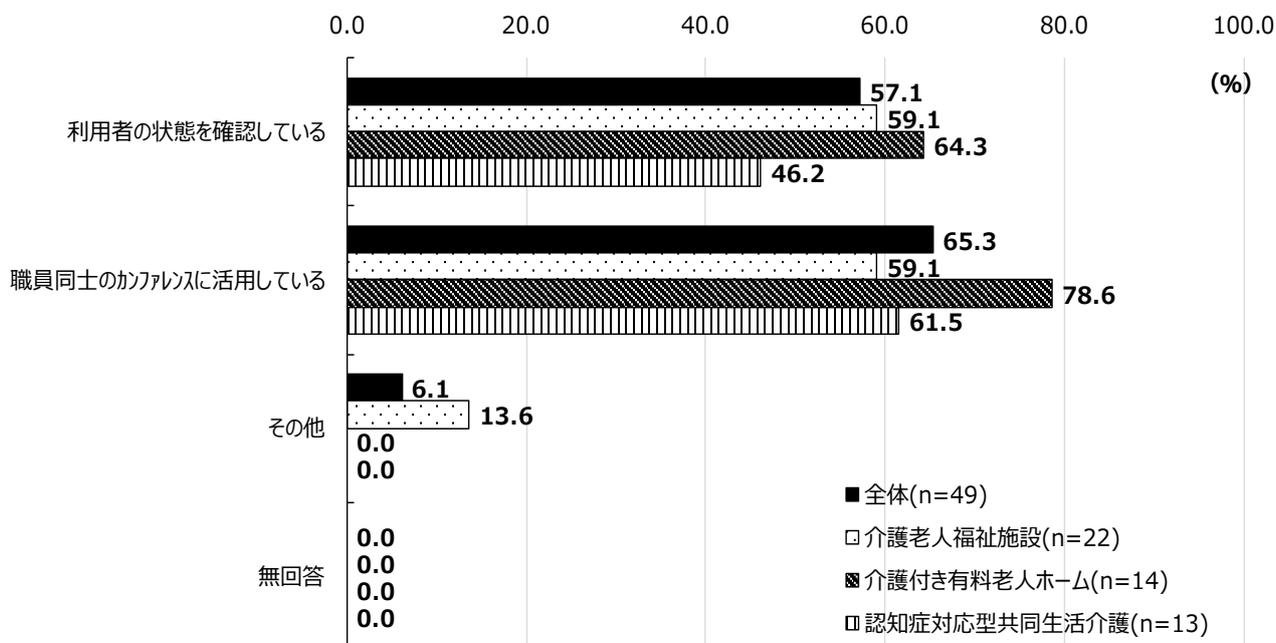
図表 82 ICTの活用状況(問 14_(3)_①)



・ ICT の活用方法

ICT を活用している場合に、その活用方法について回答を求めた結果、「利用者の状態を確認している」ことに活用している割合は、介護老人福祉施設で 59.1%、介護付き有料老人ホームで 64.3%、認知症対応型共同生活介護で 46.2%であった。

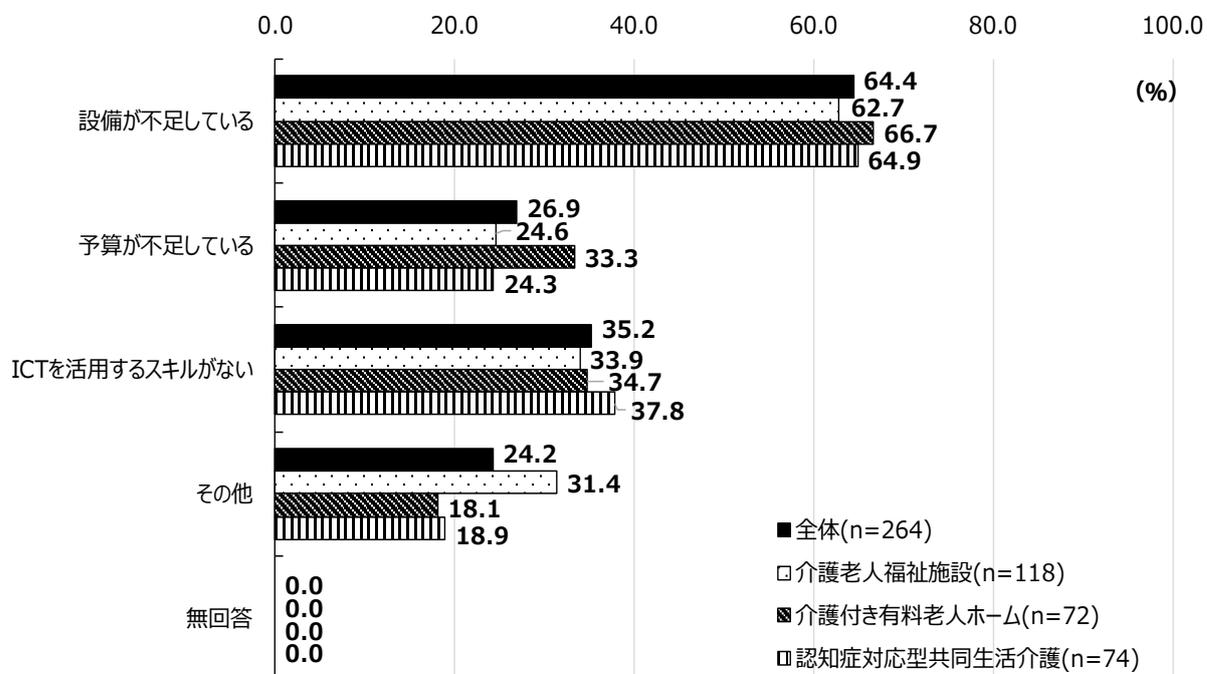
図表 83 ICT の活用方法(問 14_(3)_②)(複数回答)
 ※問 14(3)①で「活用している」を選択した事業所のみ回答



・ ICT を活用する予定がない理由

ICT を活用する予定がない理由は、いずれの施設種別においても「設備が不足している」が6割以上で最も多かった。

図表 84 ICT を活用する予定がない理由(問 14_(3)_③)(複数回答)
 ※問 14(3)①で「活用する予定はない」を選択した事業所のみ回答



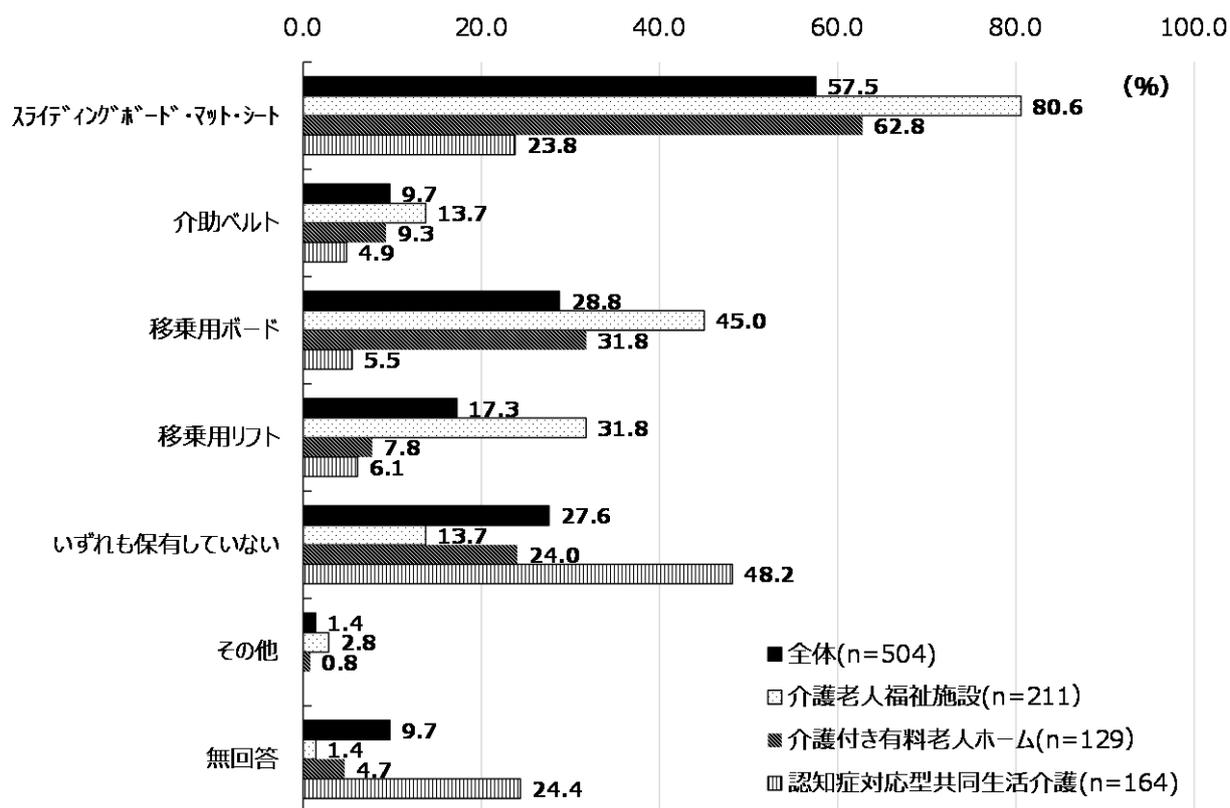
1 1) 機能訓練に係る設備

① 移乗支援用具

介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「スライディングボード・マット・シート」が6～8割程度と最も多く、次いで「移乗用ボード」が3～5割程度であった。

一方、いずれの施設種別においても「(移乗支援用具を) いずれも保有していない」と回答した施設が存在し、介護老人福祉施設で13.7%、介護付き有料老人ホームで24.0%、認知症対応型共同生活介護で48.2%であった。

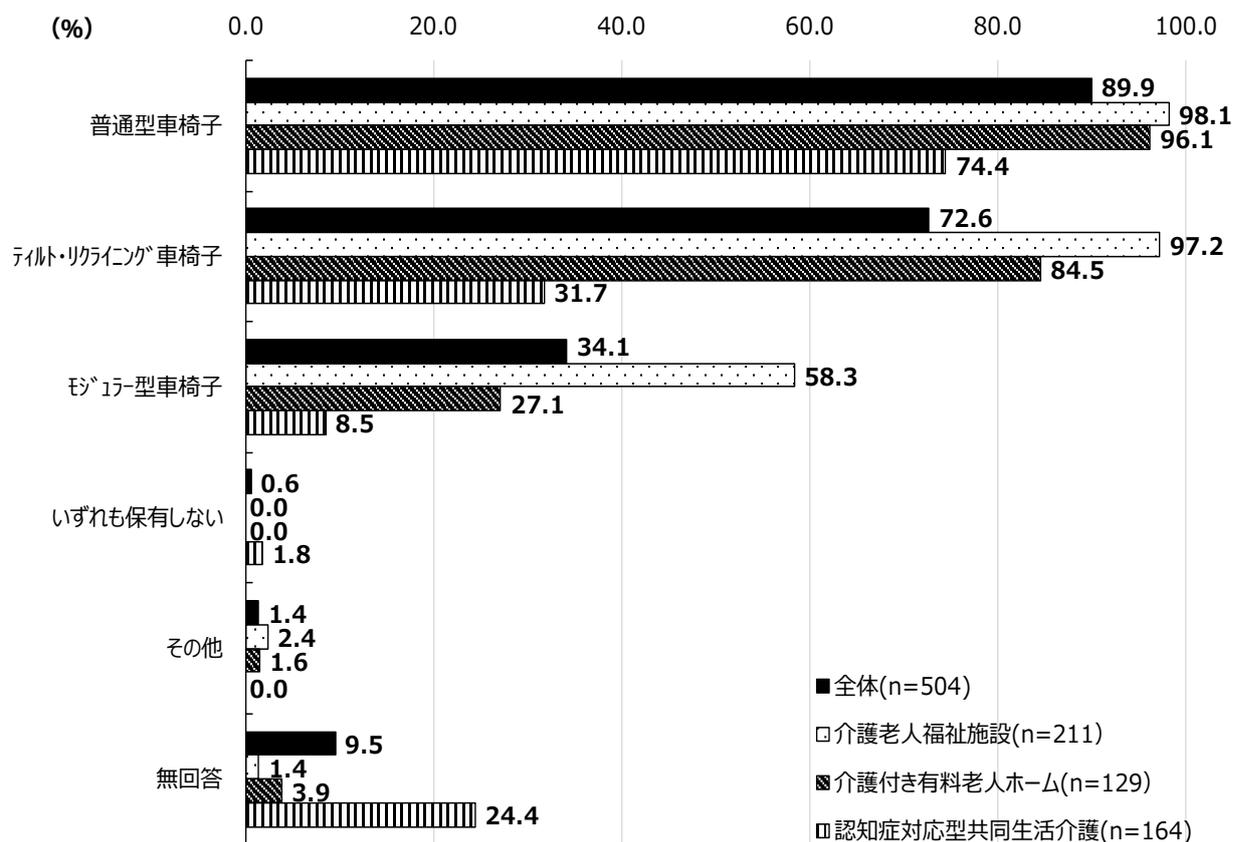
図表 85 保有している移乗支援用具の種類(問 15_(1))(複数回答)



② 車椅子

介護老人福祉施設では、ほぼ全ての施設が「普通型車椅子」「ティルト・リクライニング車椅子」を保有していた。介護付き有料老人ホームでも同様に、「普通型車椅子」を保有している施設は96.1%、「ティルト・リクライニング車椅子」は84.5%であった。一方で、認知症対応型共同生活介護では、「普通型車椅子」は74.4%、「ティルト・リクライニング車椅子」は31.7%であった。

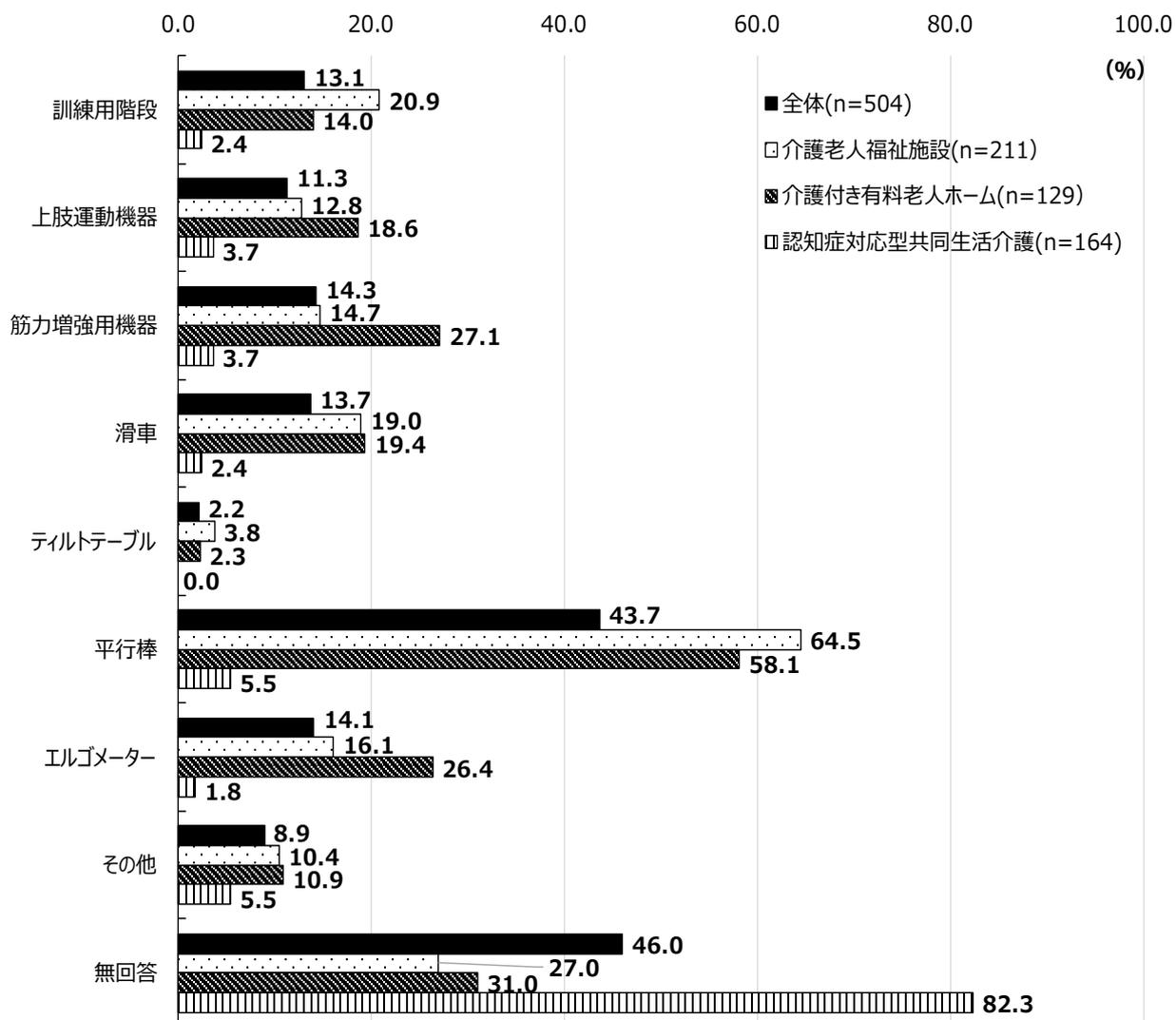
図表 86 保有している車椅子の種類(問 15_(2))(複数回答)



③ 運動機器

介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「平行棒」が6割程度と最も多かった一方、認知症対応型共同生活介護では「無回答」が82.3%と最も多かった。

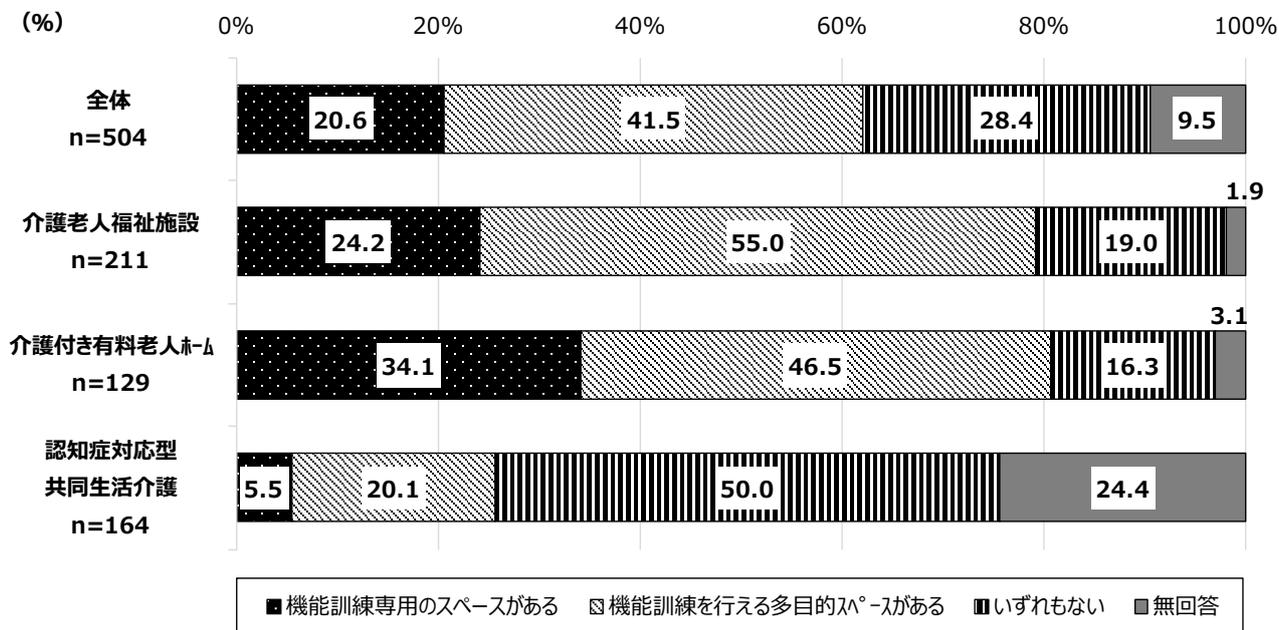
図表 87 保有している運動器具の種類(問 15_(3)) (複数回答)



④ 機能訓練用のスペース

機能訓練専用のスペースがある事業所は、介護老人福祉施設で24.2%、介護付き有料老人ホームで34.1%、認知症対応型共同生活介護で5.5%であった。

図表 88 機能訓練の実施スペース(問 15_(4))

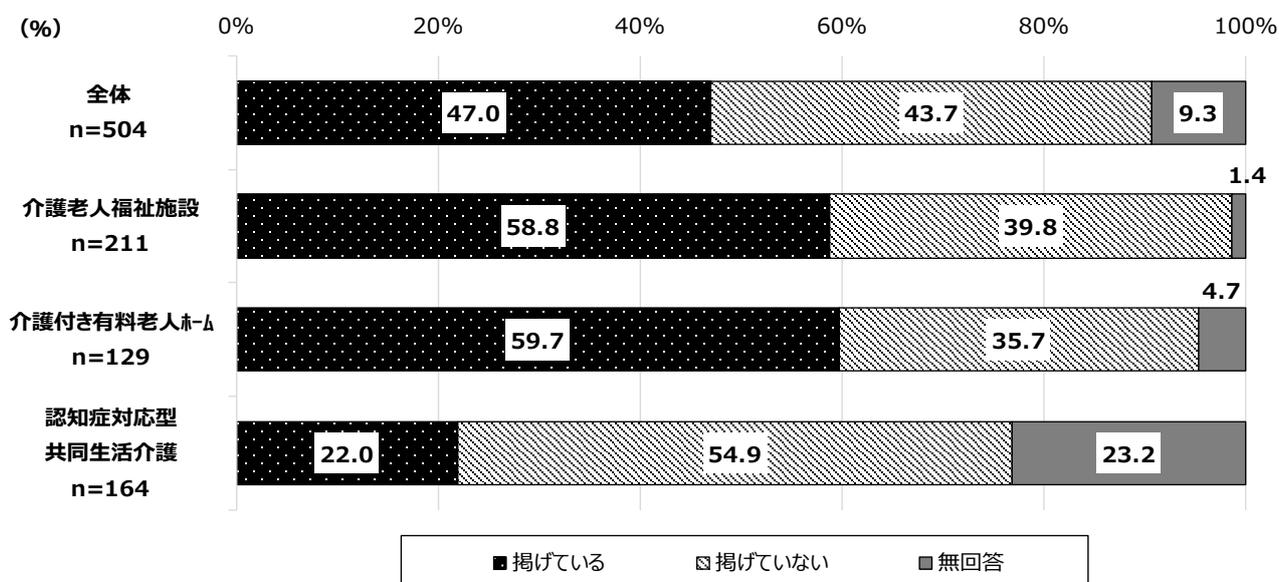


1 2) 機能訓練に係る理念・方針

① 機能訓練に係る理念・方針の有無

事業所の理念方針として利用者一人ひとりに合わせた機能訓練を提供することを掲げている割合は、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは6割程度であった。一方、認知症対応型共同生活介護では22.0%であった。

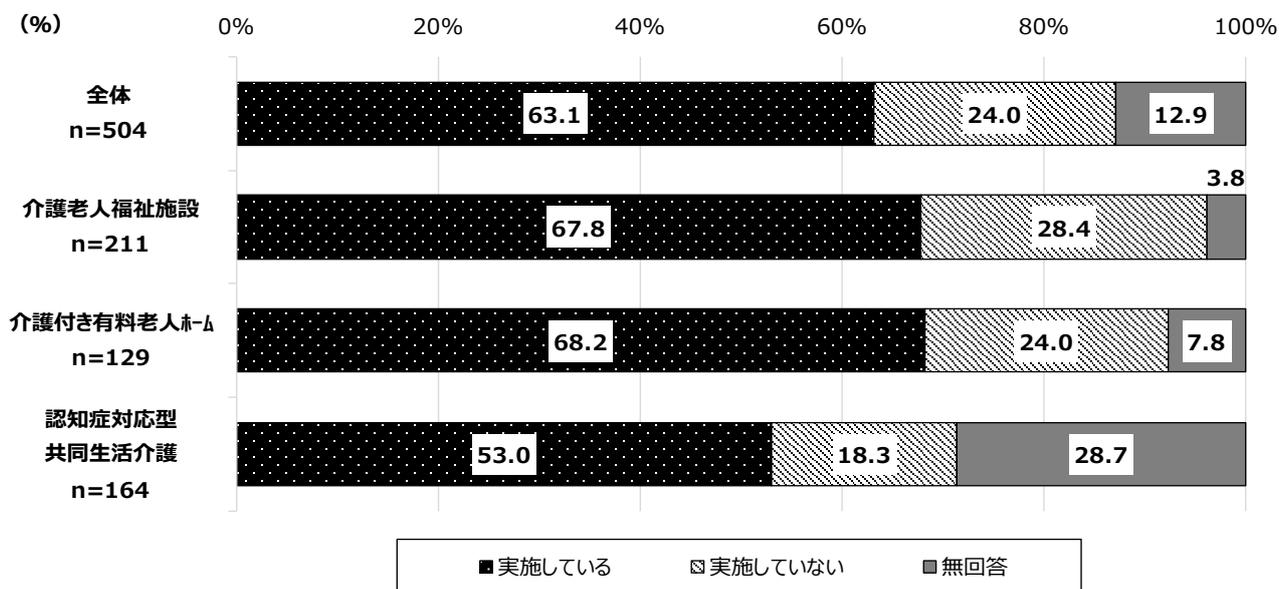
図表 89 機能訓練に係る理念・方針の有無(問 16_(1))



② 機能訓練に係る理念・方針を職員に共有するための取組

上記①の理念・方針を職員に共有するための取組を実施している割合は、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは6割程度であった。一方、認知症対応型共同生活介護では53.0%であった。

図表 90 機能に係る理念・方針を職員に共有するための取組(問 16_(2)_①)

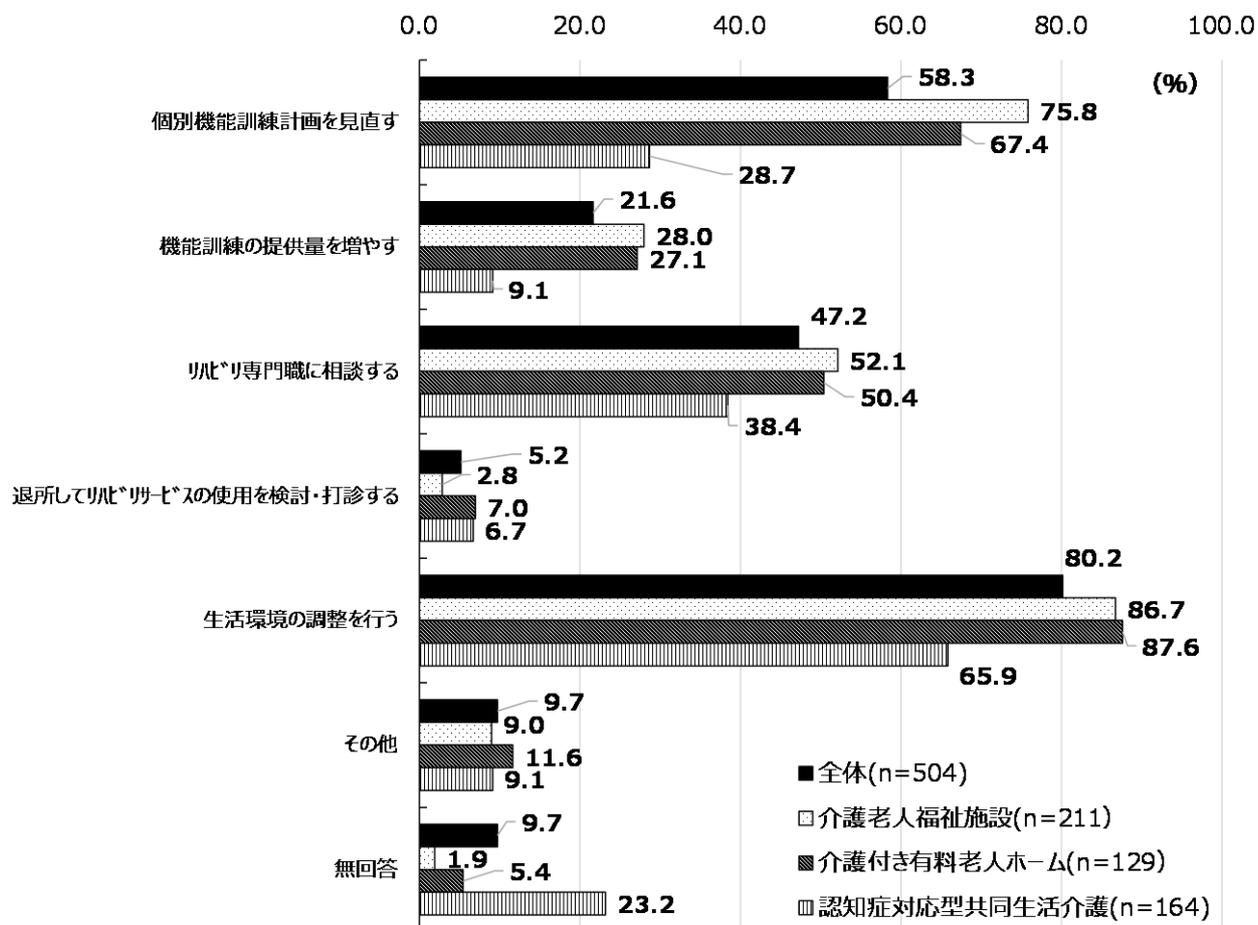


1.3) 利用者のADL低下時の対応

① 実際の対応

利用者のADLが低下した際に行っている対応として、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、「生活環境の調整を行う」が8割以上と最も多く、次いで「個別機能訓練計画を見直す」が7割程度であった。認知症対応型共同生活介護では、「生活環境の調整を行う」が65.9%と最も多かった。

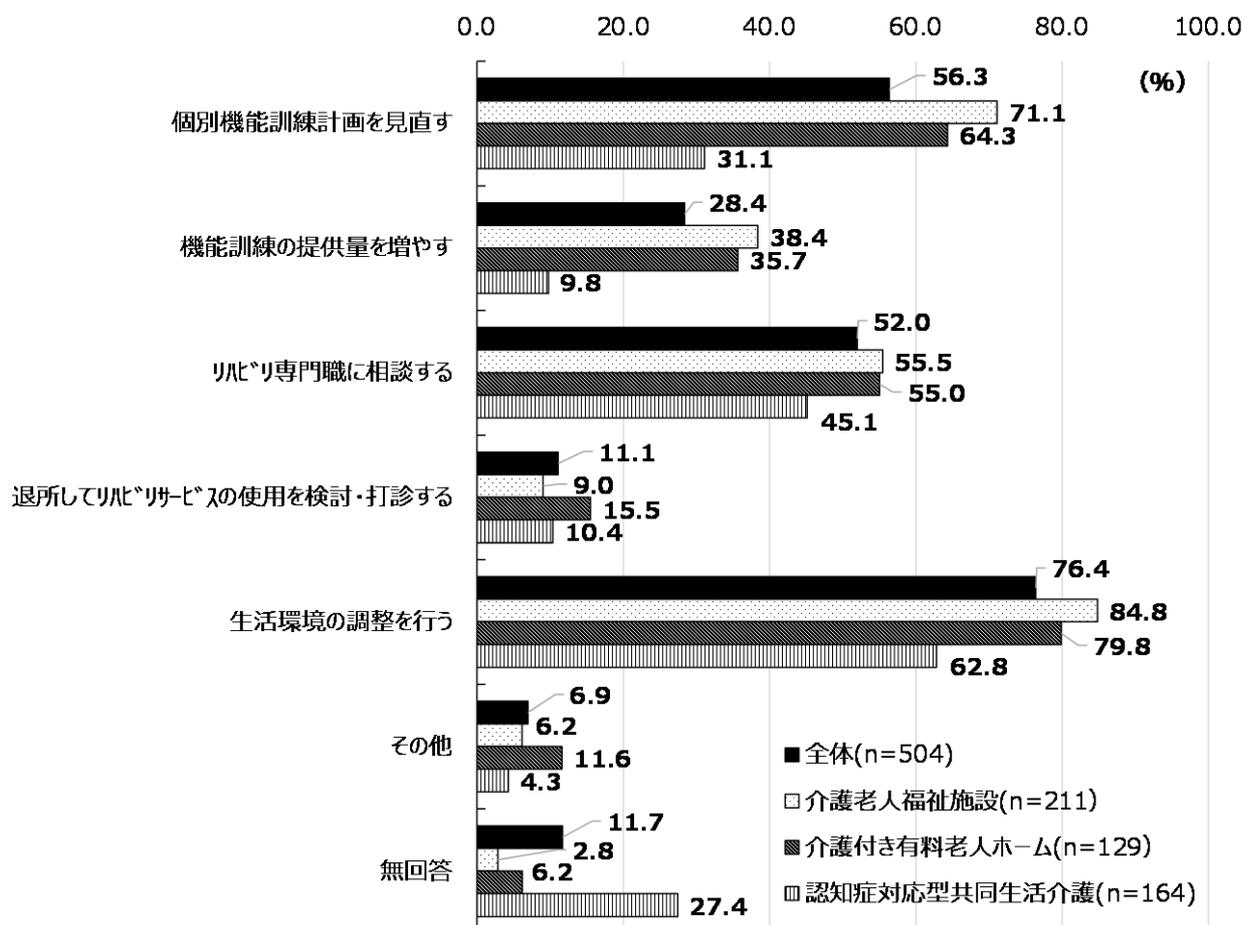
図表 91 ADL低下時の対応内容(問17_(1))(複数回答)



② 理想とする対応

利用者のADLが低下した際に理想とする対応は、前頁①の実際の対応とほぼ同様の傾向であったが、いずれの施設種別においても、実際の対応と比較して、「機能訓練の提供量を増やす」「リハビリ専門職に相談する」割合が高い傾向にあった。

図表 92 ADL 低下時に理想とする対応(問 17_(2))(複数回答)



5. 集計結果（介護事業所等・利用者票）

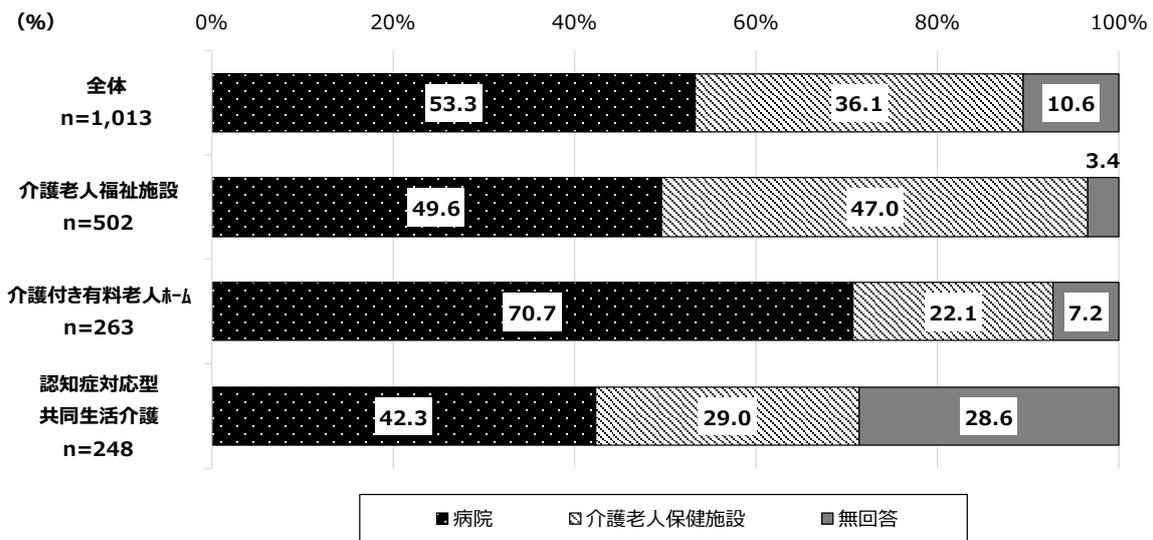
1) 入所前機関

※利用者票では、入所前機関が病院または介護老人保健施設である利用者について回答を依頼した。

① 入所前に在籍していた機関

入所前の在籍機関は、介護老人福祉施設では「病院」が49.6%、「介護老人保健施設」が47.0%であった。介護付き有料老人ホームでは「病院」が70.7%、「介護老人保健施設」が22.1%であった。認知症対応型共同生活介護では「病院」が42.3%、「介護老人保健施設」が29.0%であった。

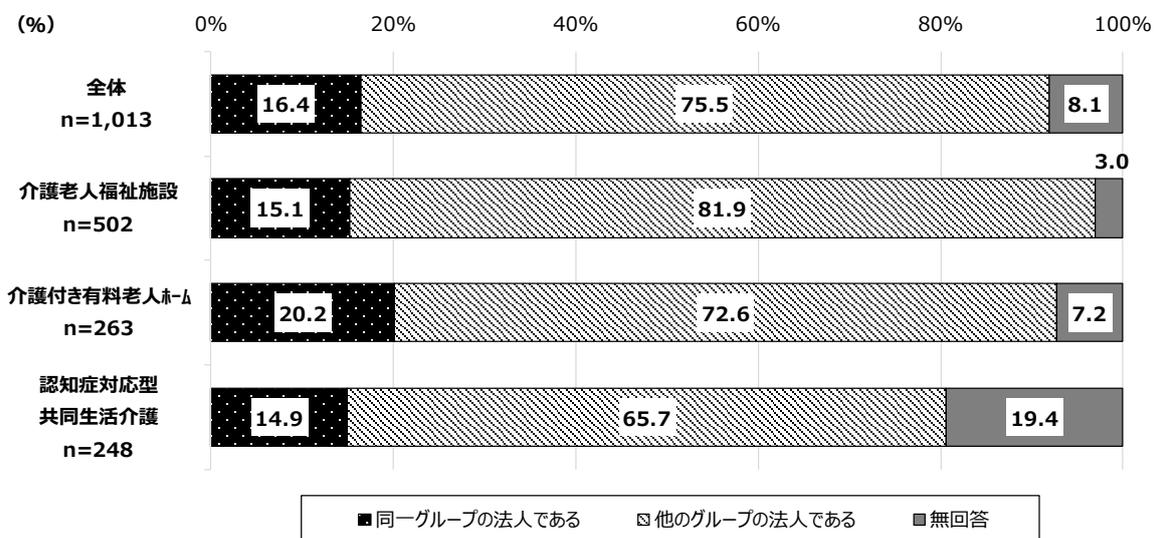
図表 93 入所前の在籍機関(問 1_(1))



② 入所前に在籍していた機関と当該事業所との関係性

入所前の在籍機関していた機関が、当該事業所と同一のグループ法人である割合は、介護老人福祉施設で15.1%、介護付き有料老人ホームで20.2%、認知症対応型共同生活介護で14.9%であった。

図表 94 入所前に在籍していた機関と当該事業所との関係性(問 1_(2))

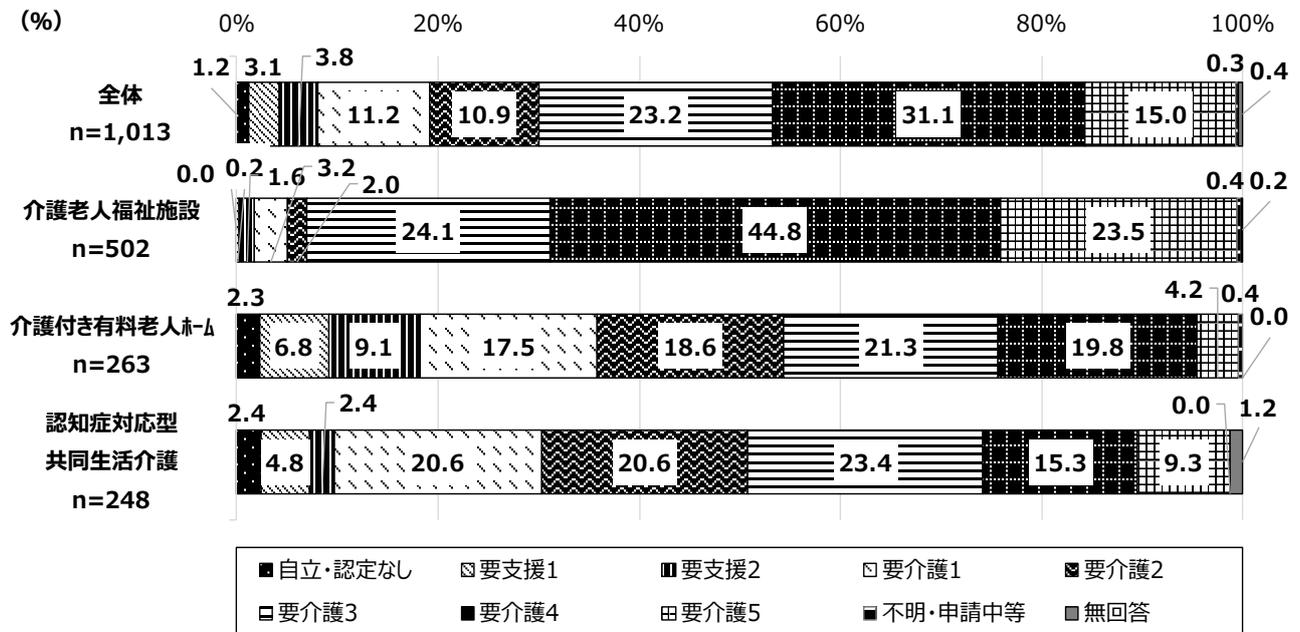


2) 利用者の基本情報

① 要介護度

介護老人福祉施設では、「要介護4」が最も多く44.8%、次いで「要介護3」が24.1%であった。介護付き有料老人ホームでは、「要介護1」から「要介護4」がそれぞれ2割程度であった。認知症対応型共同生活介護も同様に、「要介護1」から「要介護3」がそれぞれ2割程度であった。

図表 95 利用者の要介護度(問 2(1))

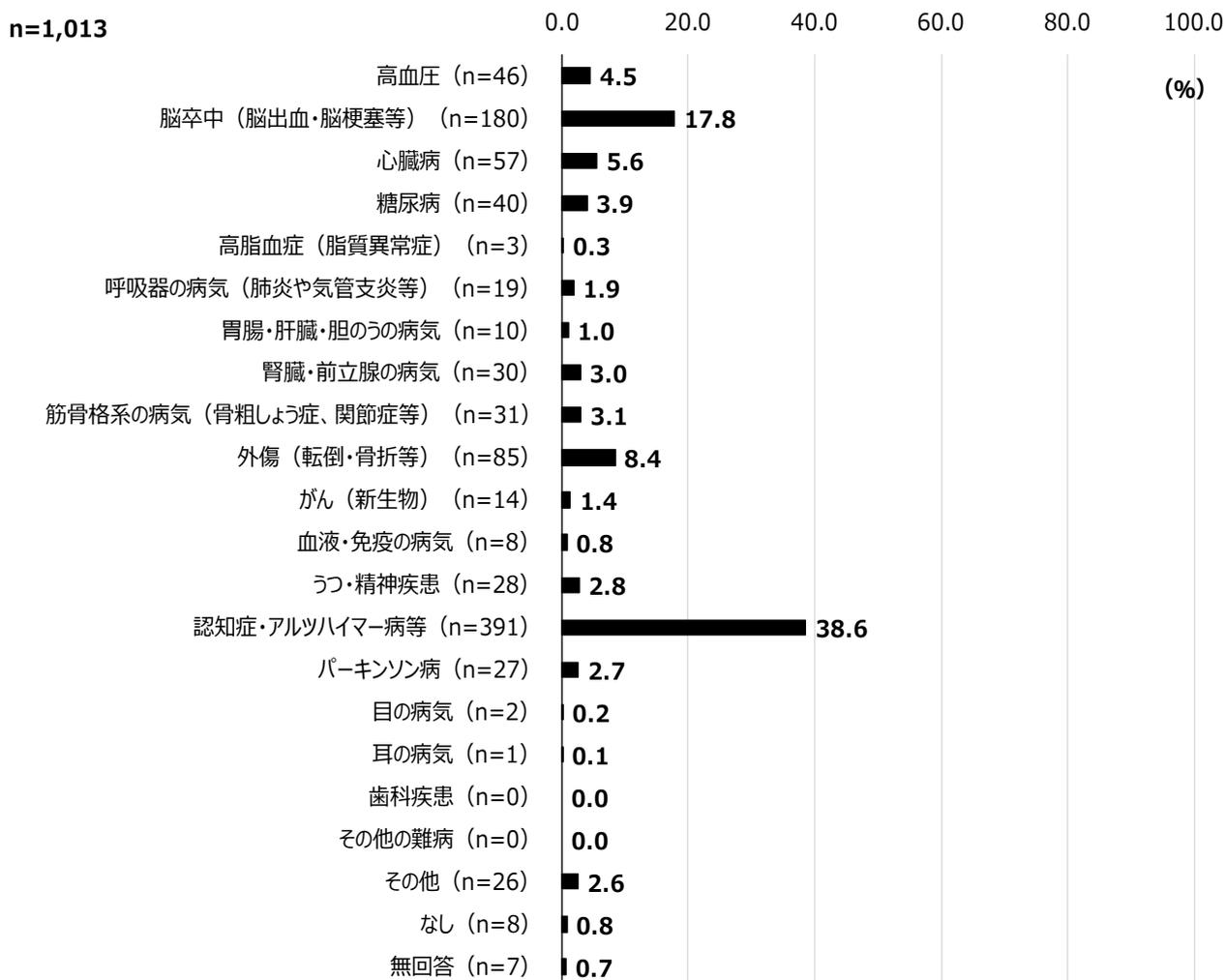


② 主傷病

介護老人福祉施設では、「認知症・アルツハイマー病等」が最も多く 31.3%、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 26.3%であった。介護付き有料老人ホームでも同様に、「認知症・アルツハイマー病等」が最も多く 17.1%、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 15.6%であった。認知症対応型共同生活介護では、「認知症・アルツハイマー病等」が 76.2%と大半を占めていた。

図表 96 利用者の主傷病(問 2_(2))

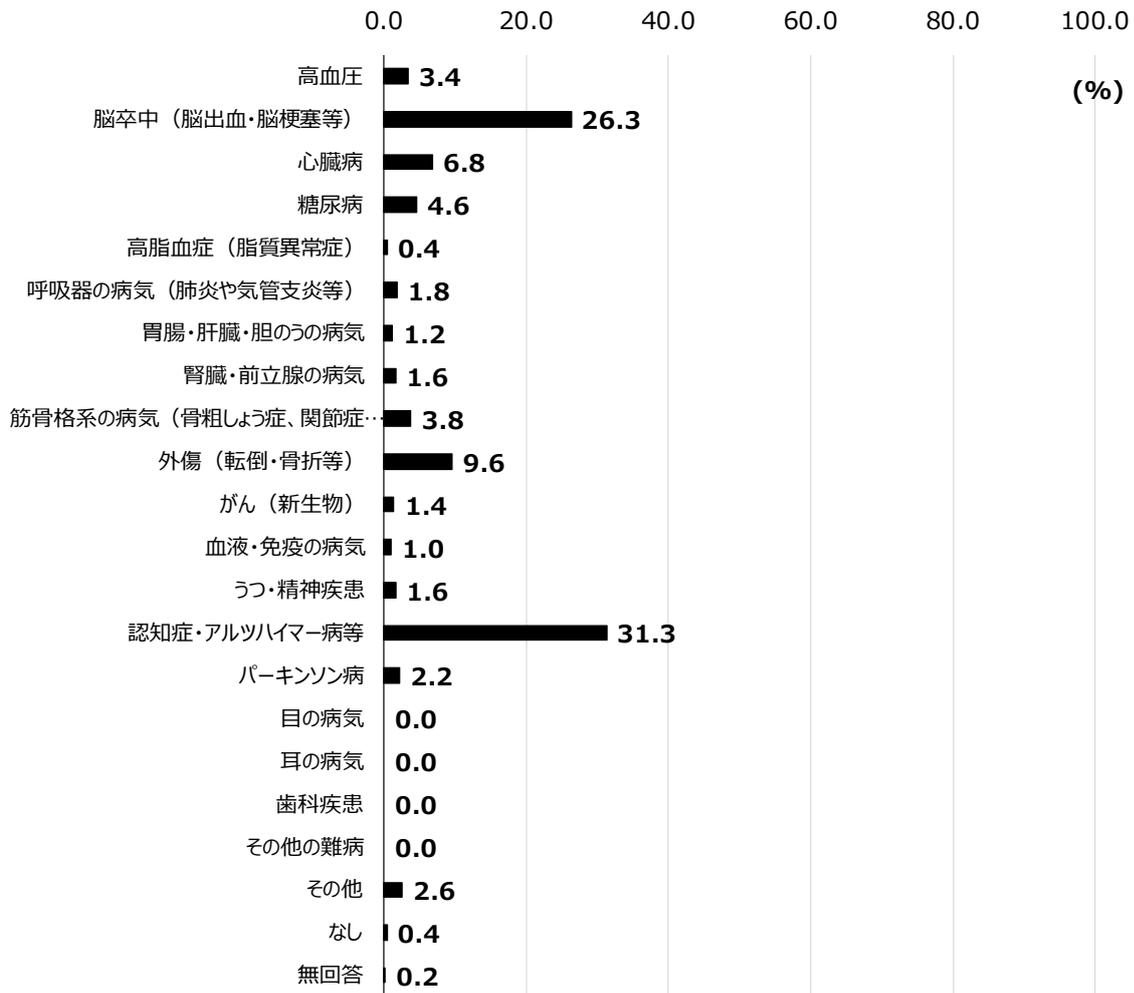
[全体]



図表 97 利用者の主傷病(問 2_(2))

[介護老人福祉施設]

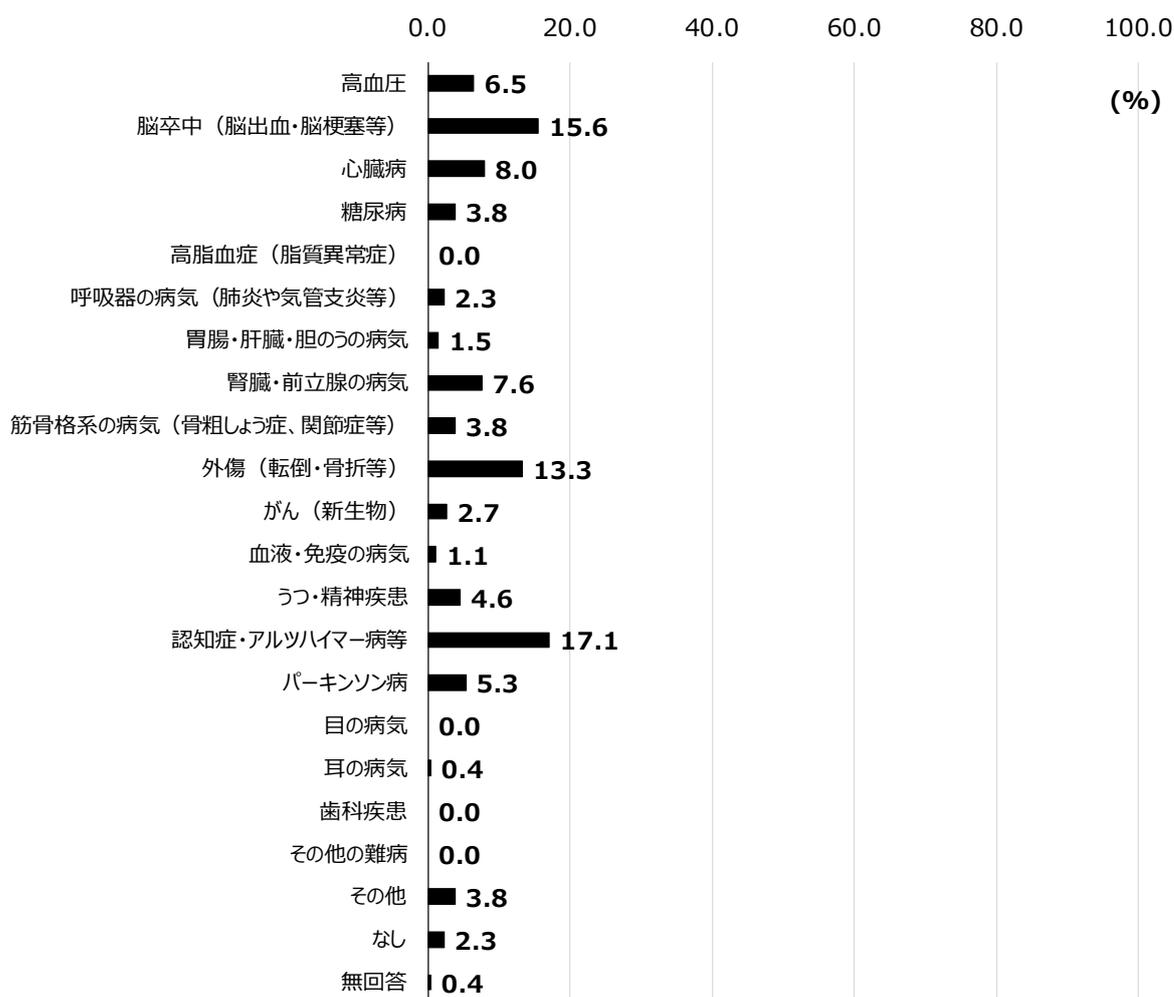
n=502



図表 98 利用者の主傷病(問 2_(2))

[介護付き有料老人ホーム]

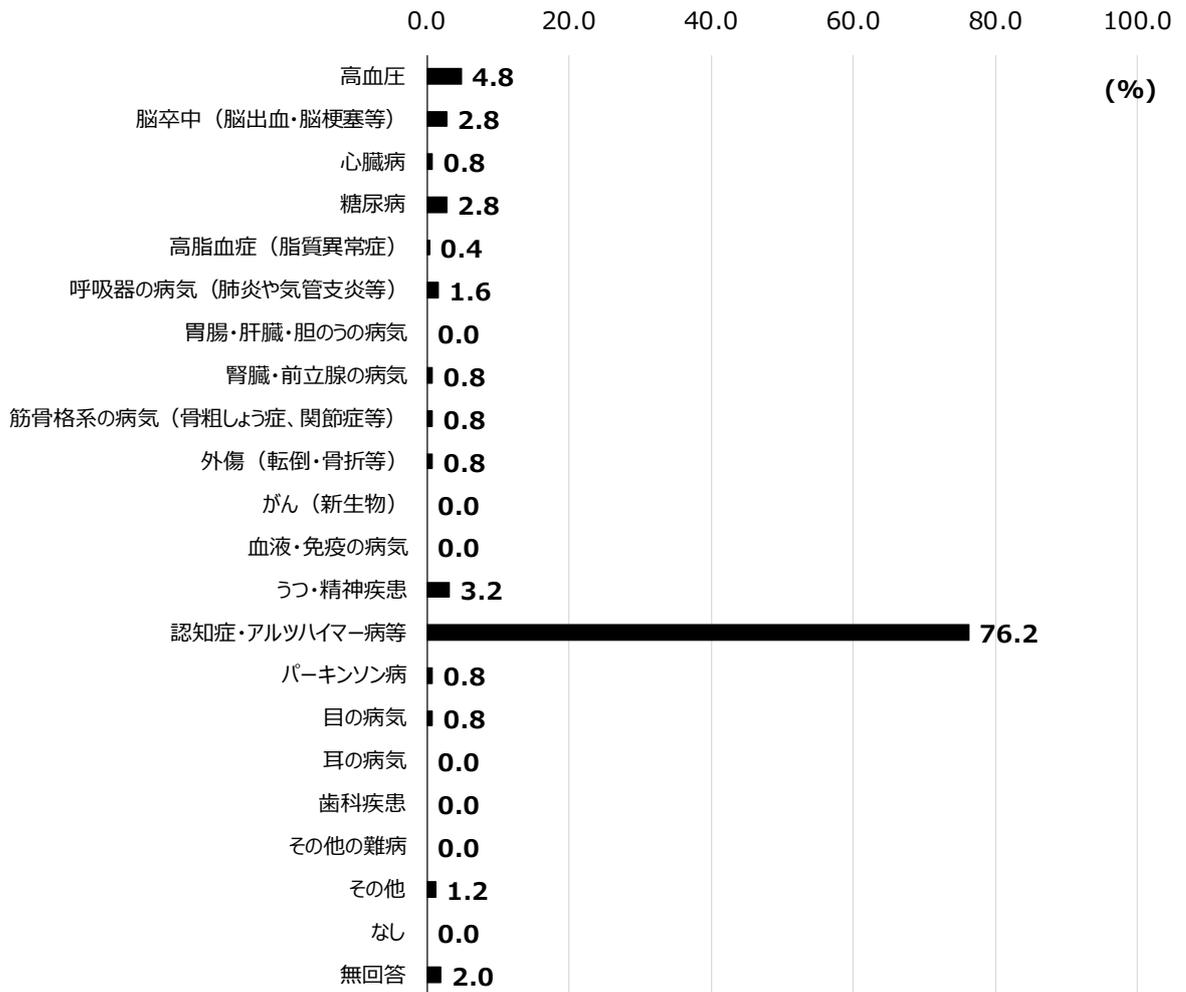
n=263



図表 99 利用者の主傷病(問 2_(2))

[認知症対応型共同生活介護]

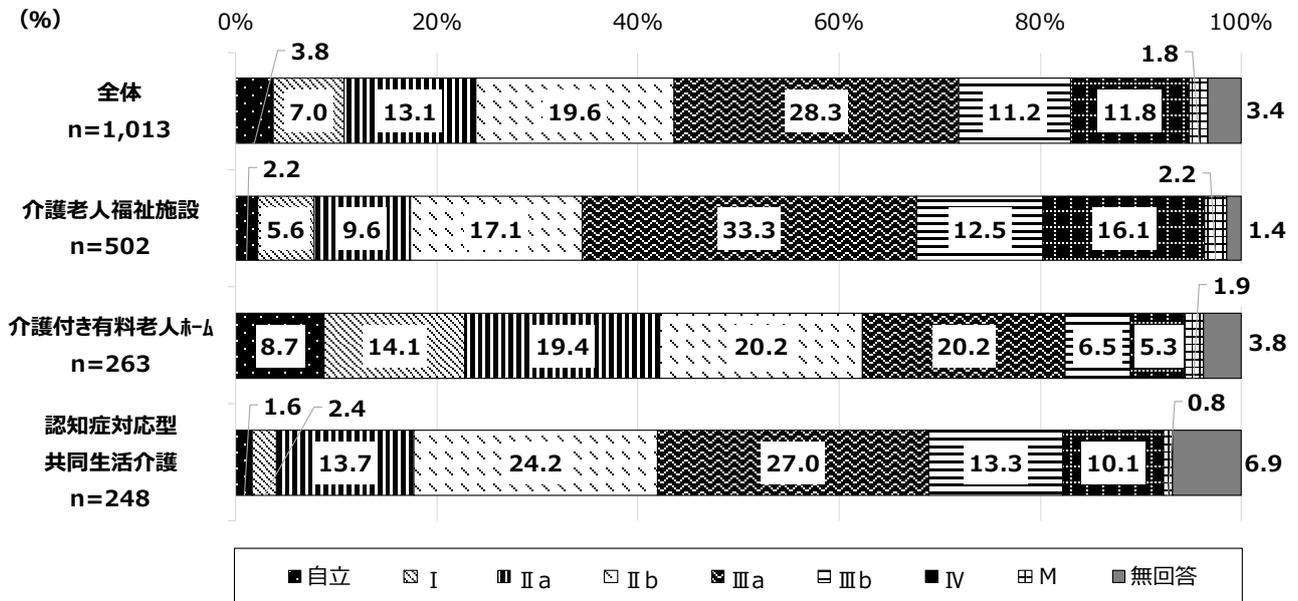
n=248



③ 認知症高齢者の日常生活自立度

介護老人福祉施設では、「Ⅲa」が最も多く33.3%、次いで「Ⅱb」が17.1%であった。介護付き有料老人ホームでは、「Ⅱa」から「Ⅲa」までが、それぞれ2割程度であった。認知症対応型共同生活介護では、「Ⅲa」が最も多く27.0%、次いで「Ⅱb」が24.2%であった。

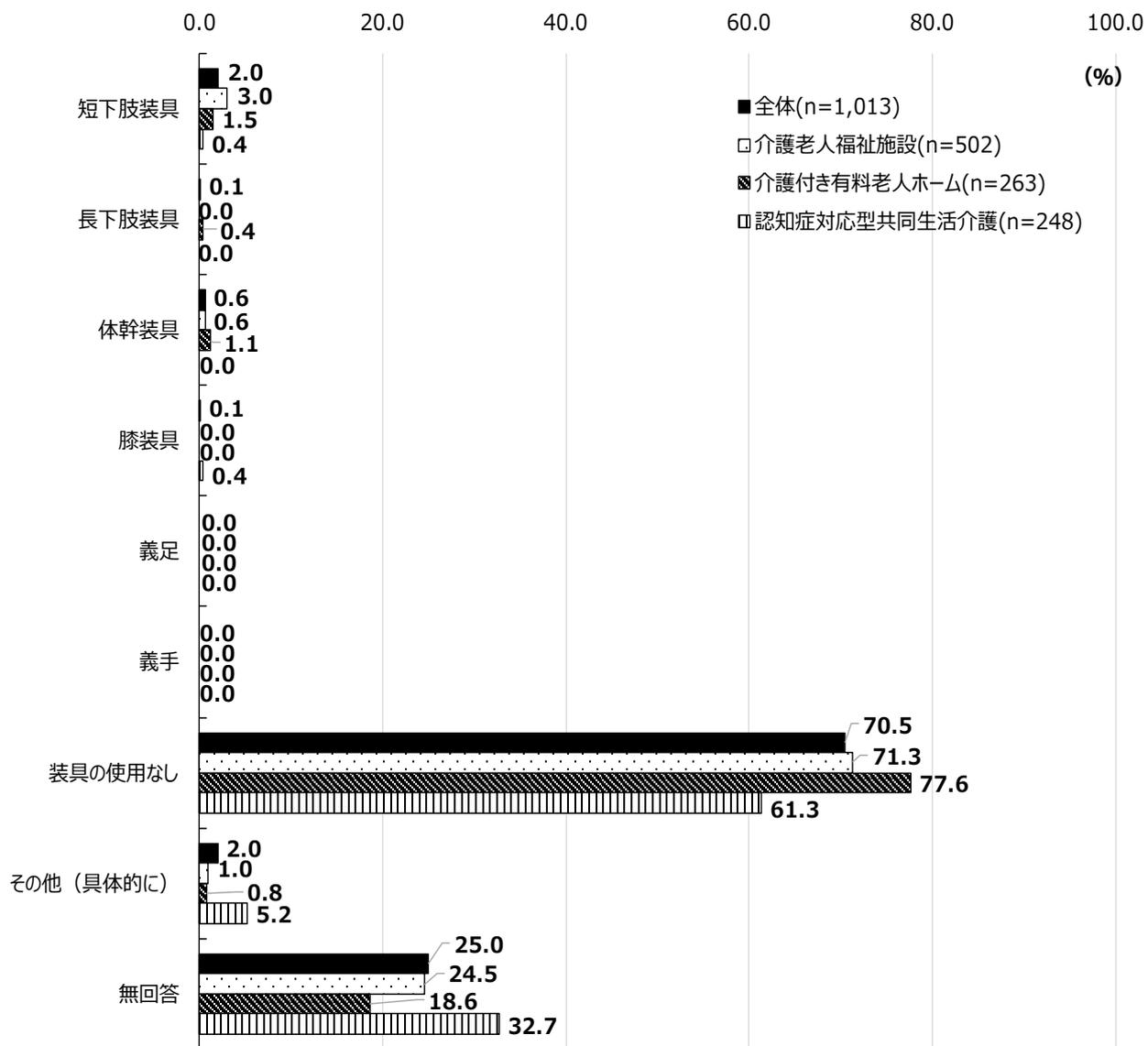
図表 100 認知症高齢者の日常生活自立度(問 2(3))



④ 使用している装具の種類

いずれの施設種別においても、「(装具を) 使用していない」が最も多く、6~8割程度であった。

図表 101 使用している装具の種類(問3)(複数回答)

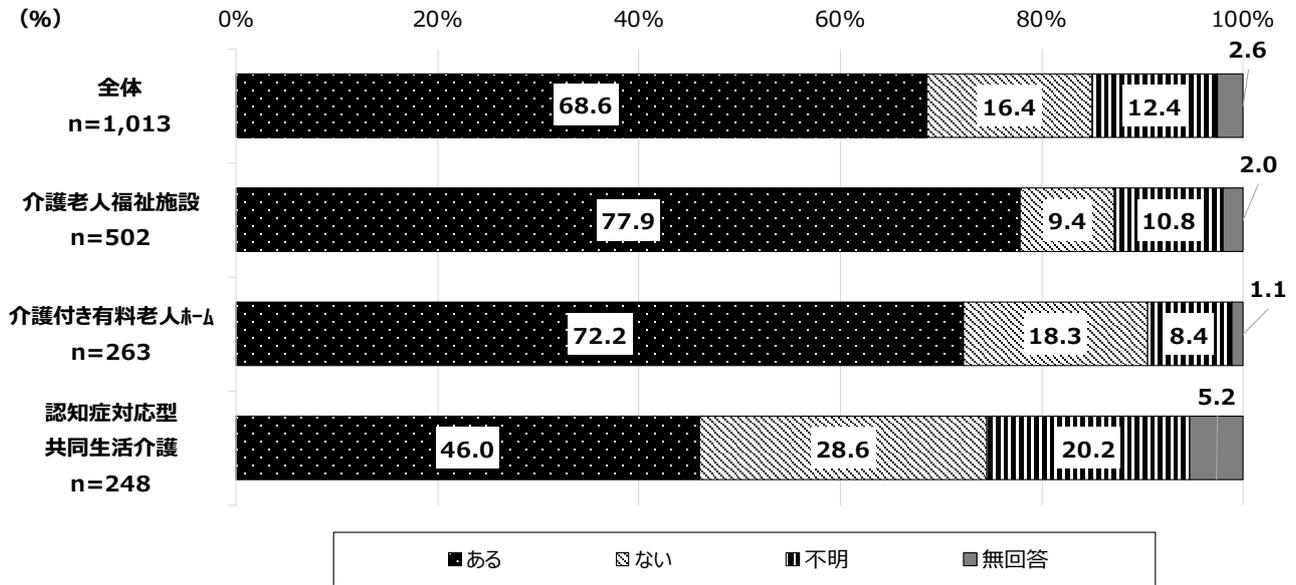


3) 入所前機関でのリハビリテーションの実施状況

① リハビリテーションの提供有無

入所前機関でリハビリテーションを提供されていた利用者の割合は、介護老人福祉施設では77.9%、介護付き有料老人ホームでは72.2%、認知症対応型共同生活介護では46.0%であった。

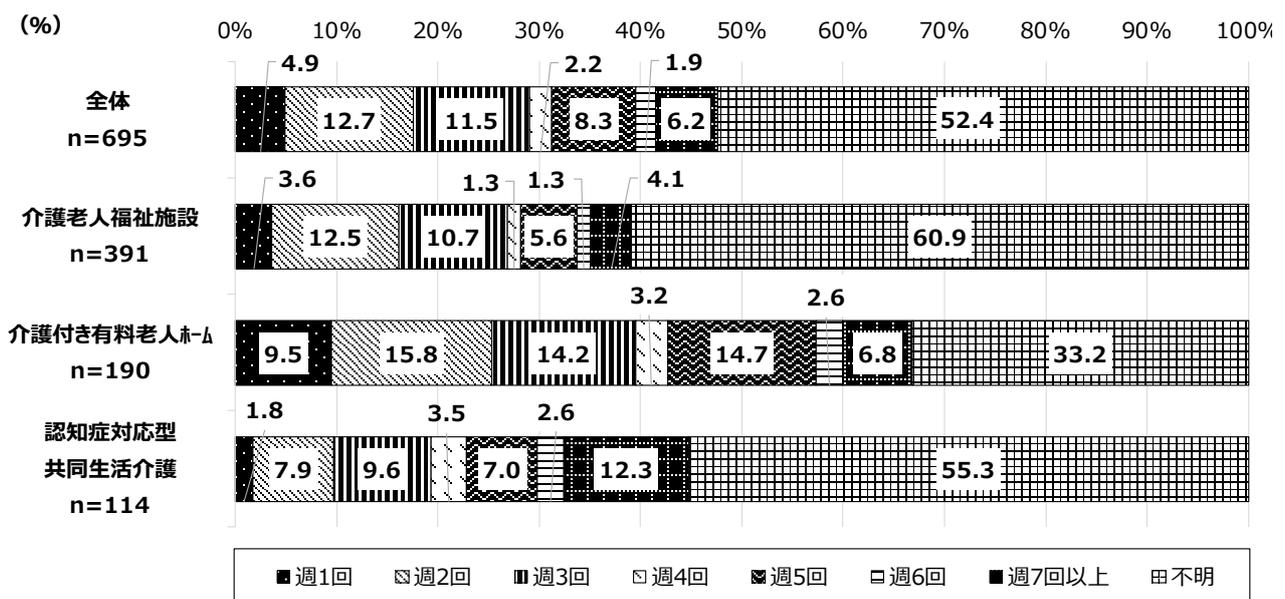
図表 102 入所前機関でのリハビリ提供(問 4_(1))



② リハビリテーションの提供頻度 (1 か月あたり)

入所前機関におけるリハビリテーションの提供頻度 (1 か月あたり) は、いずれの施設種別においても「不明」と回答した割合が最も多かった。

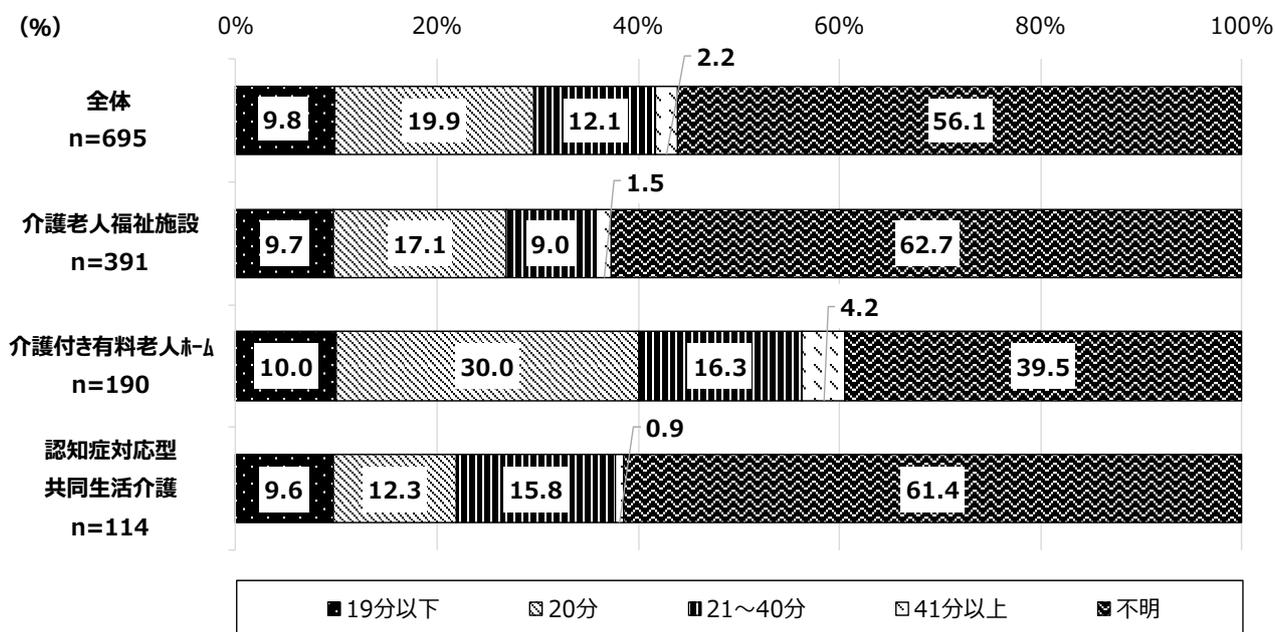
図表 103 リハビリ提供頻度(問 4_(2))
※問 4(1)で「ある」を選択した事業所のみ回答



③ リハビリテーションの提供分数（1回あたり）

入所前機関におけるリハビリテーションの提供分数（1回あたり）は、いずれの施設種別においても「不明」と回答した割合が最も多かった。

図表 104 リハビリの提供時間(問 4_3)
※問 4(1)で「ある」を選択した事業所のみ回答



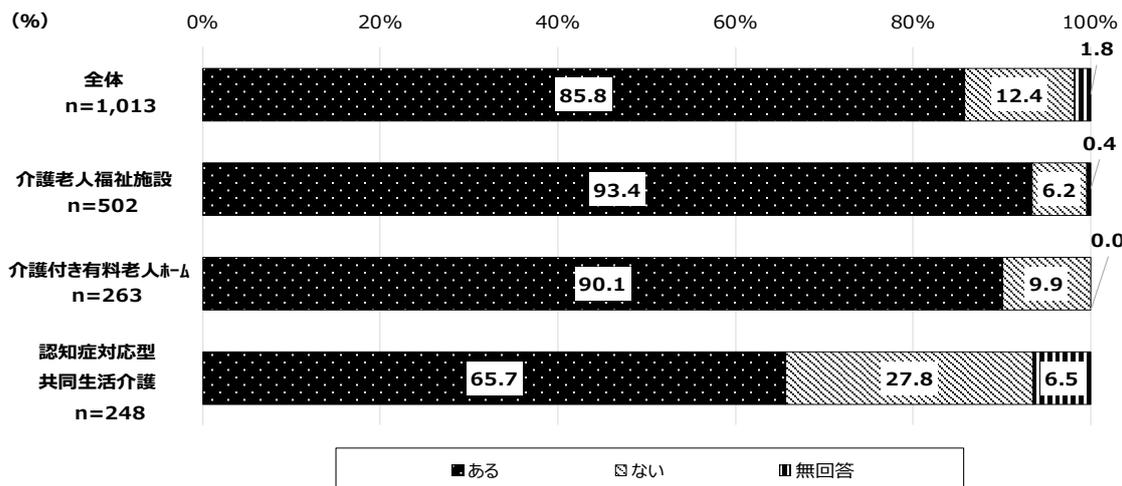
4) 機能訓練の提供状況 (2019年12月時点)

※本調査では、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえて、昨年度時点での機能訓練の提供状況について回答を依頼した。

① 機能訓練の提供有無

2019年12月時点で機能訓練を提供されている利用者の割合は、介護老人福祉施設で93.4%、介護付き有料老人ホームで90.1%、認知症対応型共同生活介護で65.7%、であった。

図表 105 機能訓練の提供有無(問5)

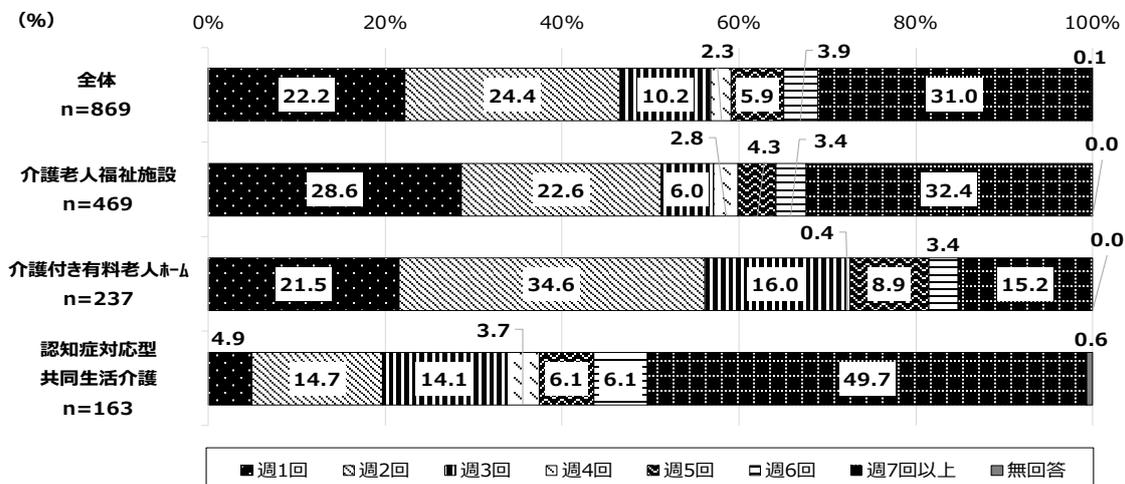


② 機能訓練の提供頻度 (1か月あたり)

機能訓練の提供頻度は、介護老人福祉施設では「週7回」が最も多く32.4%、次いで「週1回」が28.6%であった。介護付き有料老人ホームでは「週2回」が最も多く34.6%、次いで「週1回」が21.5%であった。認知症対応型共同生活介護では、「週7回」が最も多く49.7%、次いで「週2回」が14.7%であった。

図表 106 機能訓練の提供頻度(問6(1))

※問5で「ある」を選択した事業所のみ回答

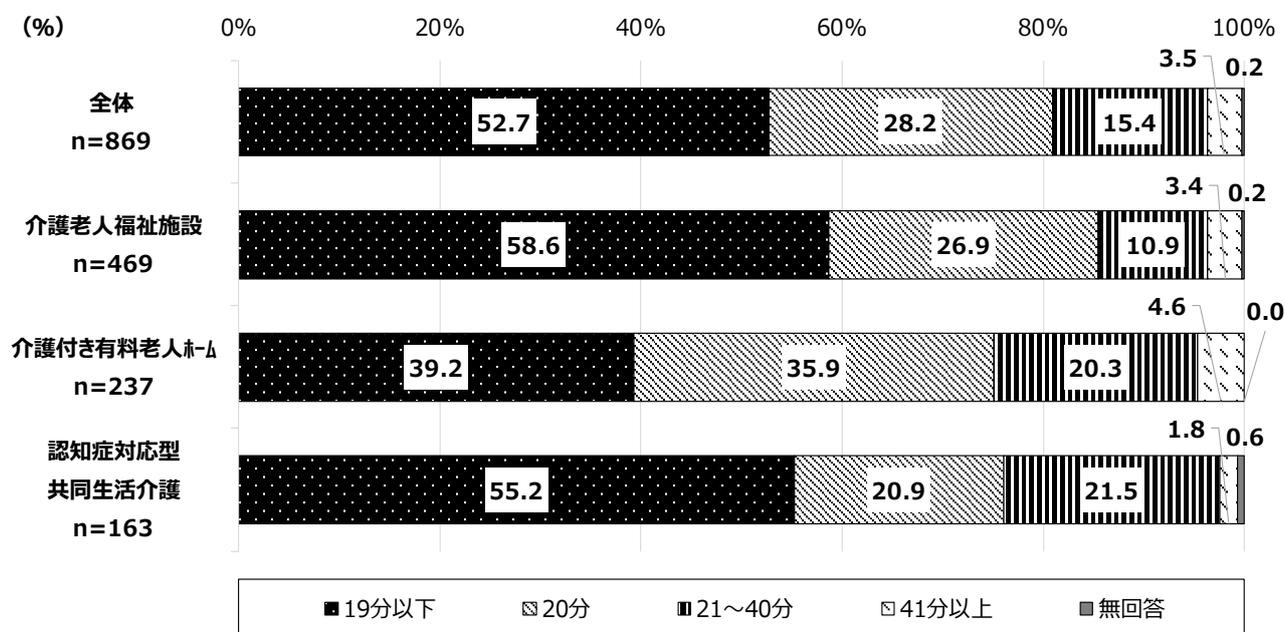


③ 機能訓練の提供分数（1回あたり）

機能訓練の提供分数は、いずれの施設種別においても「19分以下」が最も多く、介護老人福祉施設で58.6%、介護付き有料老人ホームで39.2%、認知症対応型共同生活介護で55.2%であった。

図表 107 機能訓練の提供分数(問 6_2))

※問 5 で「ある」を選択した事業所のみ回答

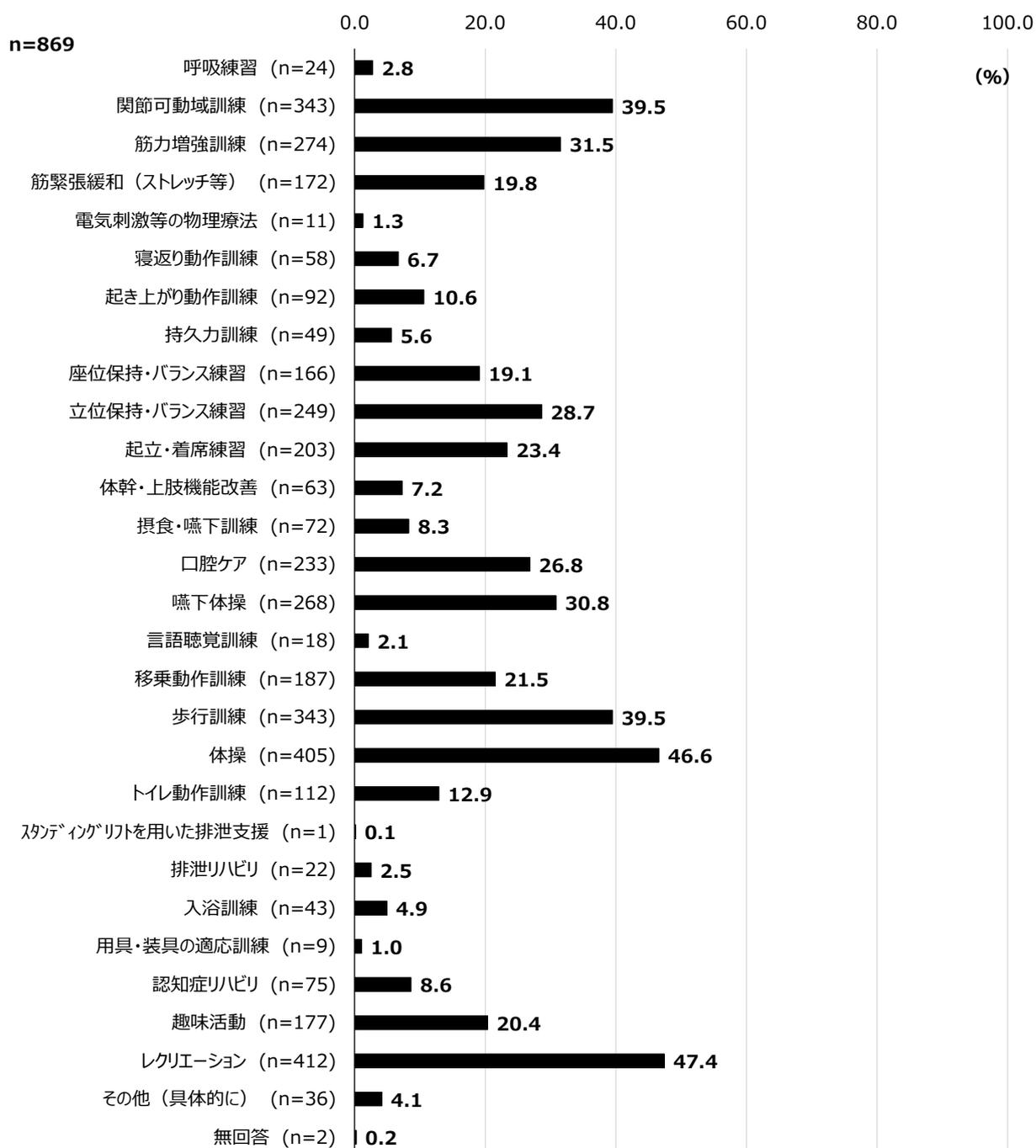


④ 機能訓練の内容

介護事業所等で提供されている機能訓練の内容については、「レクリエーション」(47.4%)、「体操」(46.6%)、「関節可動域訓練」(39.5%)、「歩行訓練」(39.5%)が上位に挙げられた。

図表 108 提供された機能訓練の内容（問7）(複数回答) [全体]

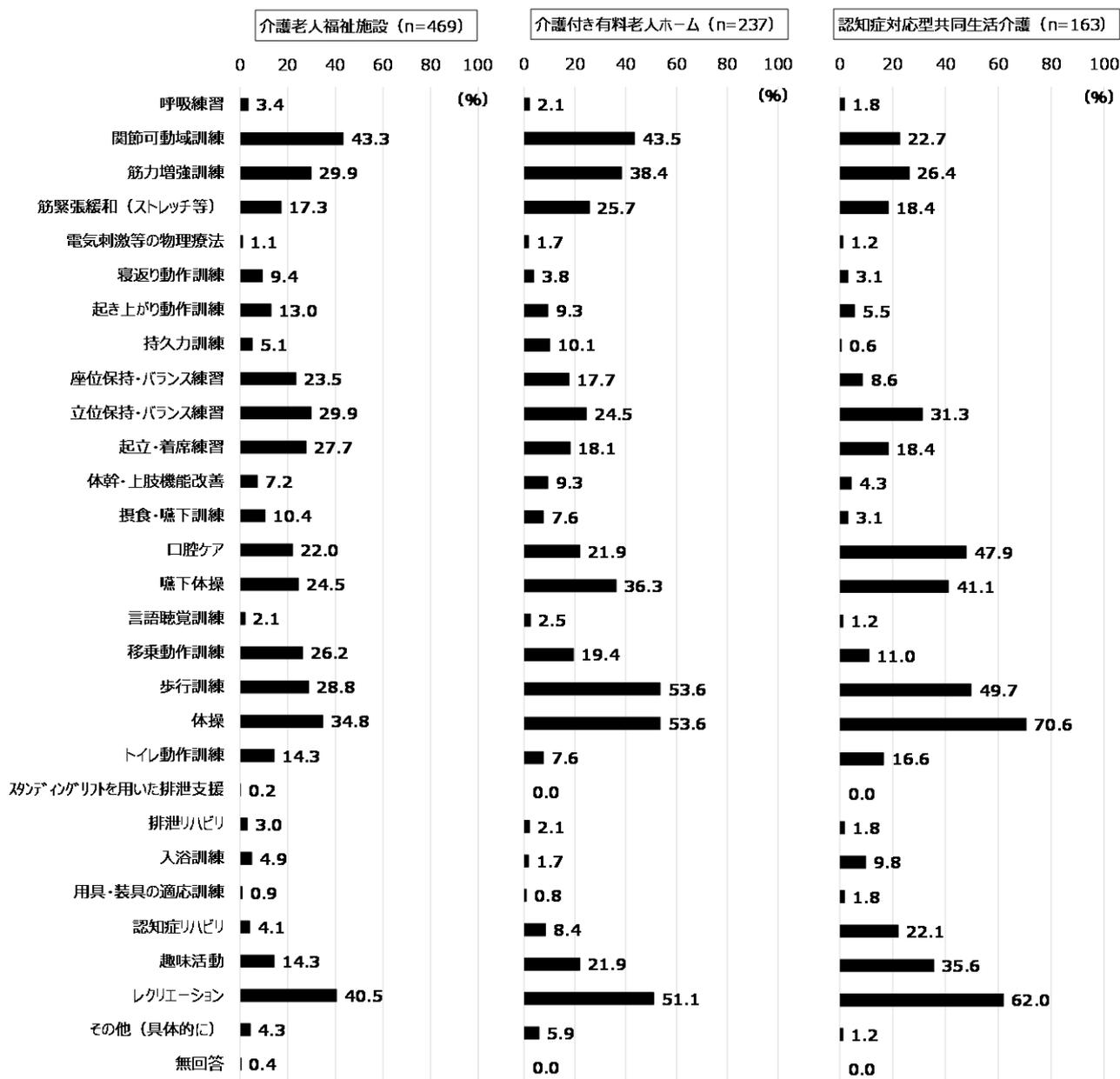
※問5で「ある」を選択した事業所のみ回答



施設種別に見ると、介護老人福祉施設では「関節可動域訓練」(43.3%)、「レクリエーション」(40.5%)、「体操」(34.8%)が上位に挙げられた。介護付き有料老人ホームでは「歩行訓練」(53.6%)、「体操」(53.6%)、「レクリエーション」(51.1%)が上位に挙げられた。認知症対応型共同生活介護では、「体操」(70.6%)、「レクリエーション」(62.0%)、「歩行訓練」(49.7%)が上位に挙げられた。

図表 109 提供された機能訓練の内容（問7）【施設種別】

※問5で「ある」を選択した事業所のみ回答

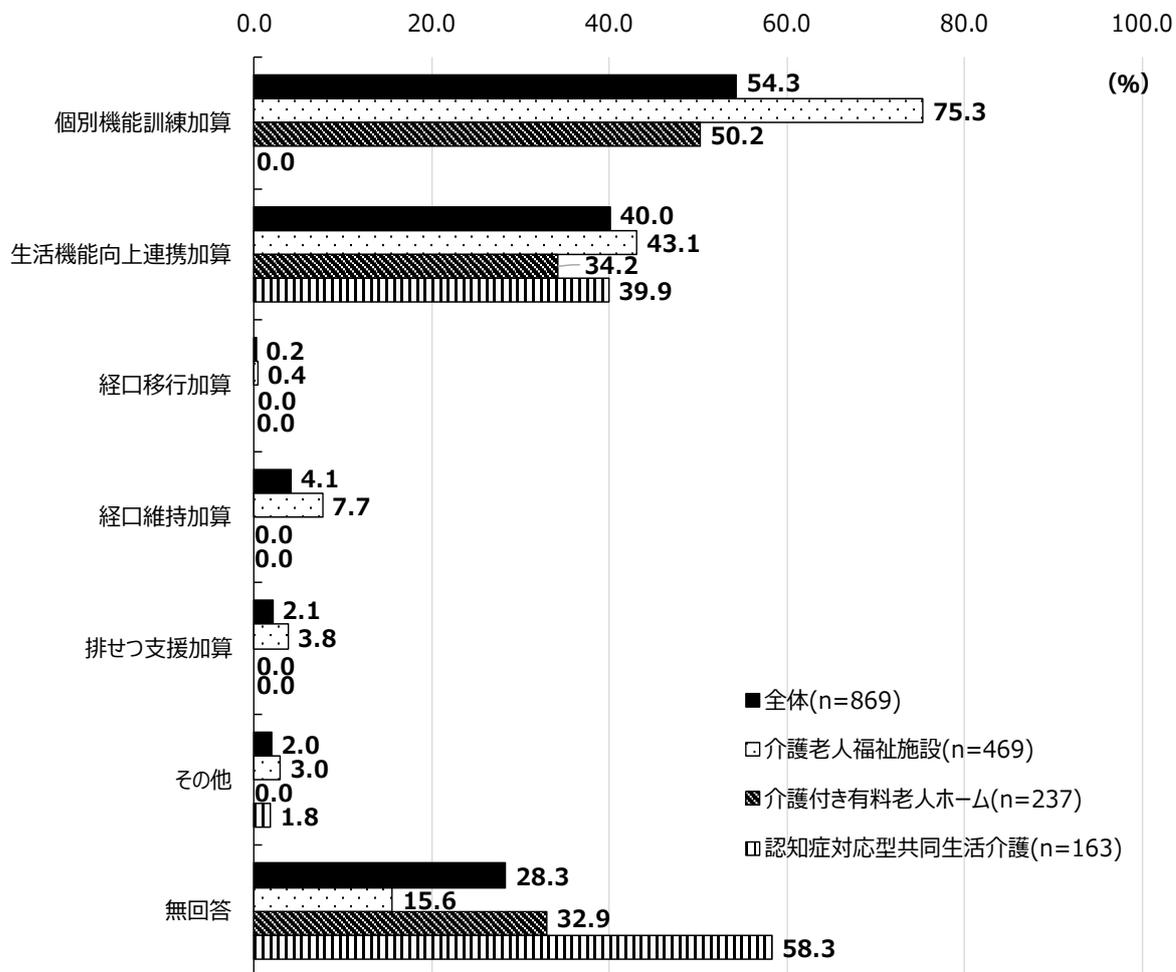


⑤ 機能訓練により算定した加算

介護老人福祉施設では「個別機能訓練加算」が最も多く75.3%、介護付き有料老人ホームでも同様に50.2%であった。認知症対応型共同生活介護では「無回答」が最も多く58.3%であった。

図表 110 機能訓練により算定した加算(問8)(複数回答)

※問5で「ある」を選択した事業所のみ回答



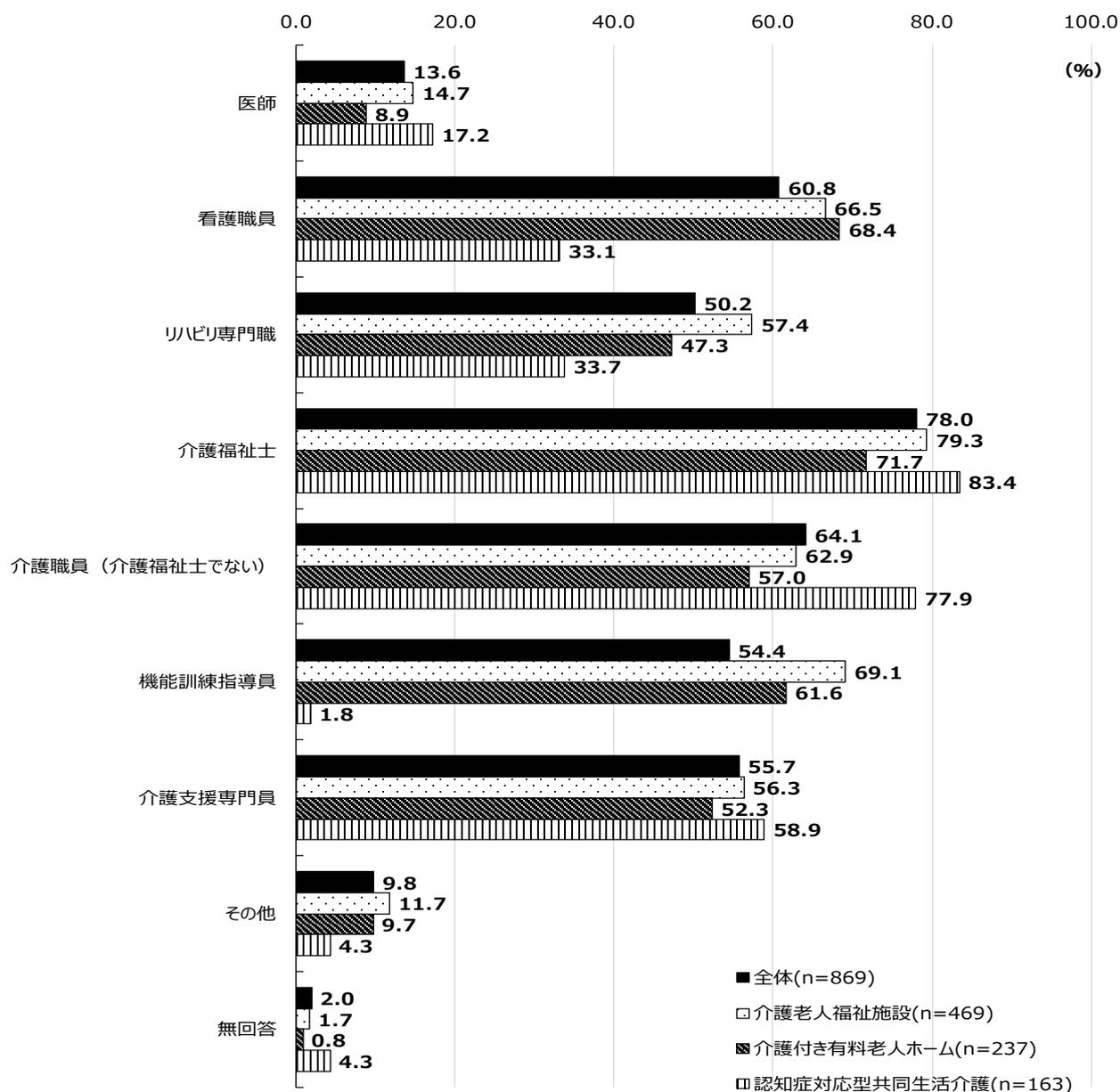
⑥ 機能訓練の計画・実施に関与した職種

機能訓練の計画・実施に関与した職種は、いずれの施設種別においても「介護福祉士」が最も多く、介護老人福祉施設で79.3%、介護付き有料老人ホームで71.7%、認知症対応型共同生活介護で83.4%であった。

リハビリ専門職が関与している割合は、介護老人福祉施設では57.4%、介護付き有料老人ホームでは47.3%、認知症対応型共同生活介護では33.7%であった。

図表 111 機能訓練の計画・実施に関与した職種(問9)(複数回答)

※問5で「ある」を選択した事業所のみ回答

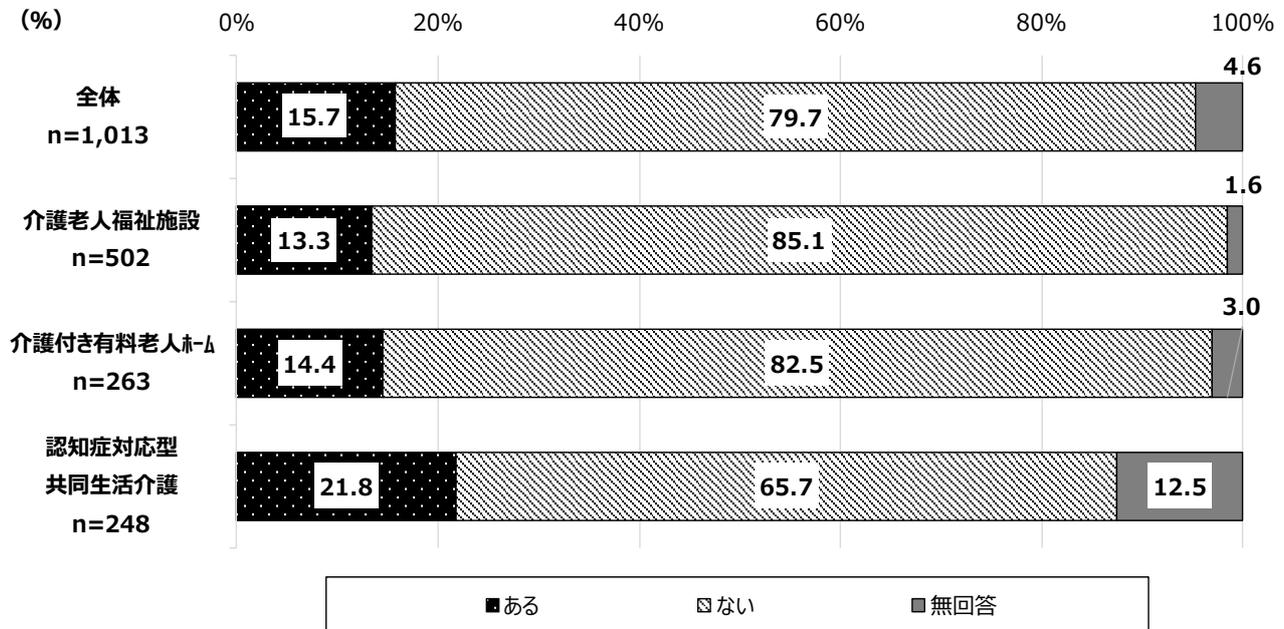


5) ADL 低下時の対応

① 過去3か月以内のADL低下

2019年12月から遡って過去3か月以内に、ADLが低下したことがある割合は、介護老人福祉施設で13.3%、介護付き有料老人ホームで14.4%、認知症対応型共同生活介護で21.8%であった。

図表 112 ADL 低下の有無(問 10_(1))

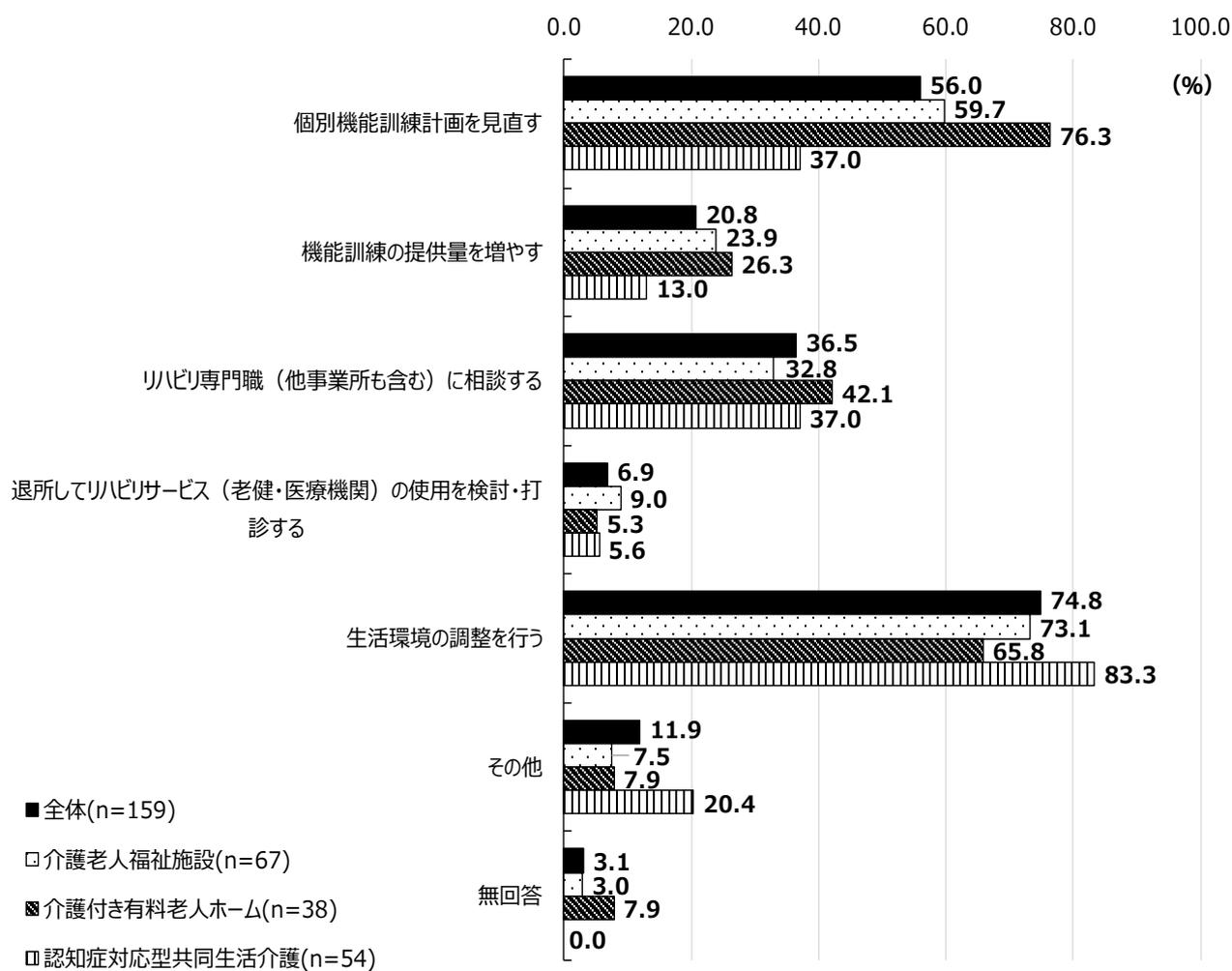


② ADL 低下時の対応

過去3か月にADLが低下したことがある利用者について、ADL低下時の対応として、介護老人福祉施設では「生活環境の調整を行う」が最も多く73.1%、次いで「個別機能訓練計画を見直す」が59.7%であった。介護付き有料老人ホームでは「個別機能訓練計画を見直す」が最も多く76.3%、次いで「生活環境の調整を行う」が65.8%であった。認知症対応型共同生活介護では「生活環境の調整を行う」が最も多く83.3%であった。

図表 113 ADL 低下時の対応～2019年9月～12月(問10_(2))(複数回答)

※問10(1)で「ある」を選択した事業所のみ回答



6. 集計結果（病院・施設票）

1) 病院の基本情報（2019年12月1日時点）

① 病床数

病床数の平均値は、170.20床であった。

図表 114 病床数(問 1_(1))

n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
241	170.19	151.33	1,435.00	10.00	5

② 入院患者数（2019年12月1日0時時点）

2019年12月1日0時時点での入院患者数の平均値は、132.43人であった。

図表 115 入院患者数(問 1_(2))

n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
241	135.33	125.27	1,305.00	6.00	14

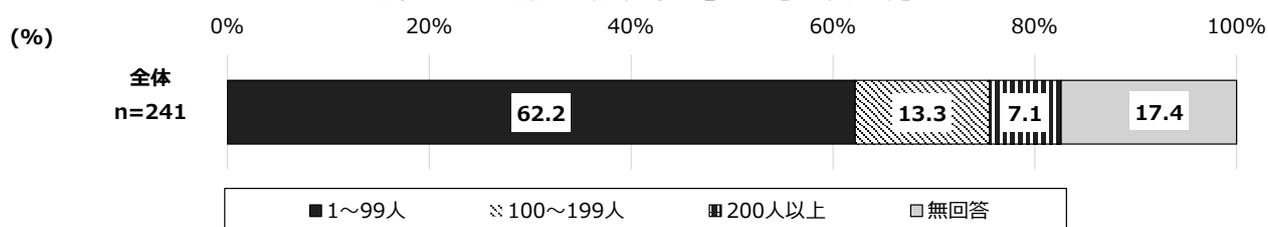
③ 退院患者数（2019年12月の1か月間）

2019年12月の1か月間における退院患者数の平均値は、77.67人であった。

図表 116 退院患者数(問 1_(3)) [平均値]

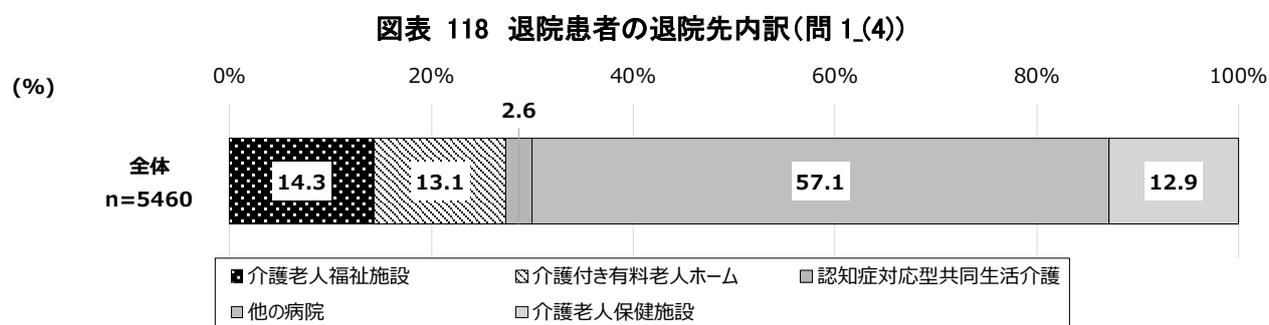
n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
241	77.67	89.59	636.00	1.00	42

図表 117 退院患者数(問 1_(3)) [人数分布]



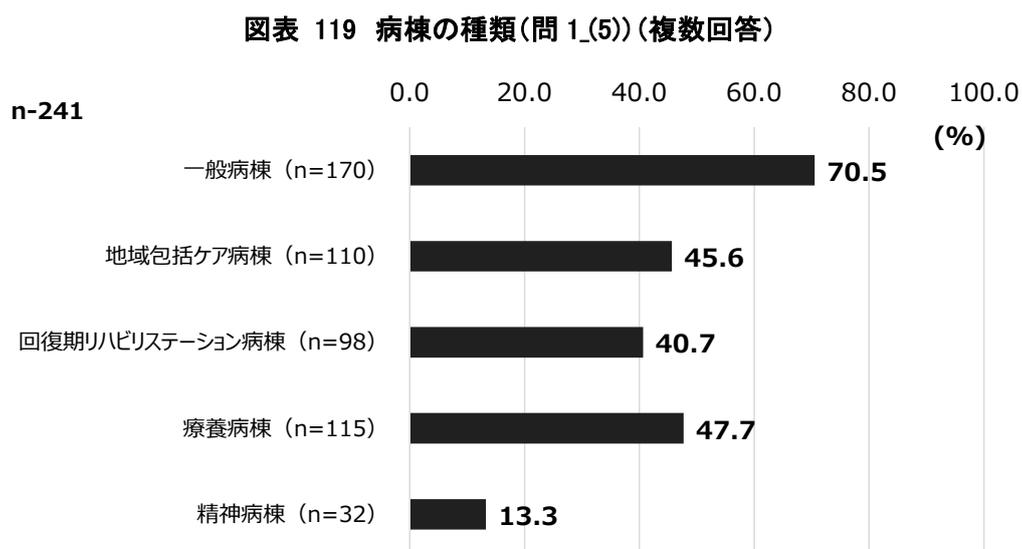
④ 退院患者の退院先

2019年12月の1か月間における退院患者の退院先としては、「他の病院」が最も多く57.1%、次いで「介護老人福祉施設」が14.3%、介護付き有料老人ホームが13.1%であった。



⑤ 病棟の種類

有する病棟の種別は以下のとおりであった。

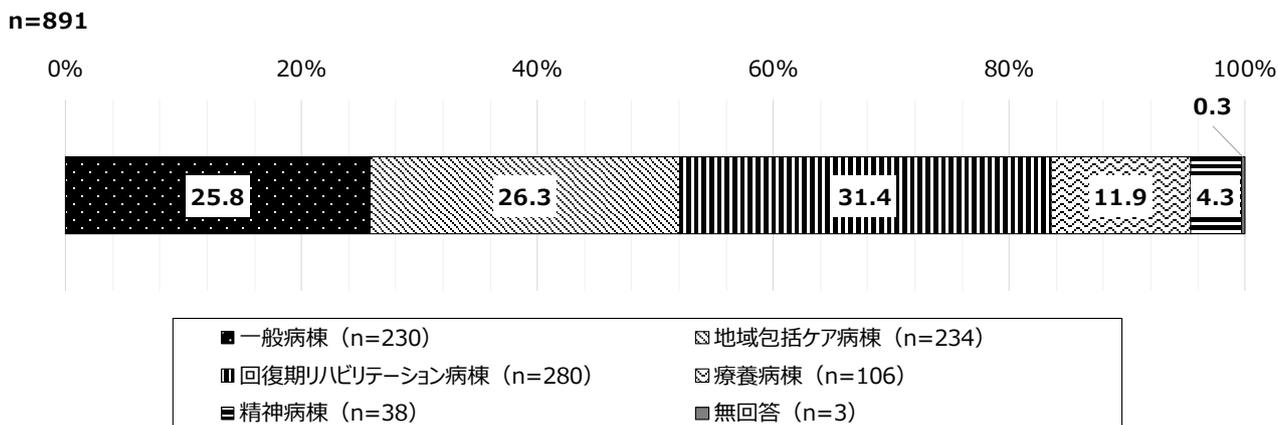


7. 集計結果（病院・退院患者票）

1) 入院病棟

退院患者が退院する前に入院していた病棟は、「回復期リハビリテーション病棟」が最も多く31.4%、次いで「地域包括ケア病棟」が26.3%、「一般病棟」が25.8%であった。

図表 120 入院時の施設(問 1)



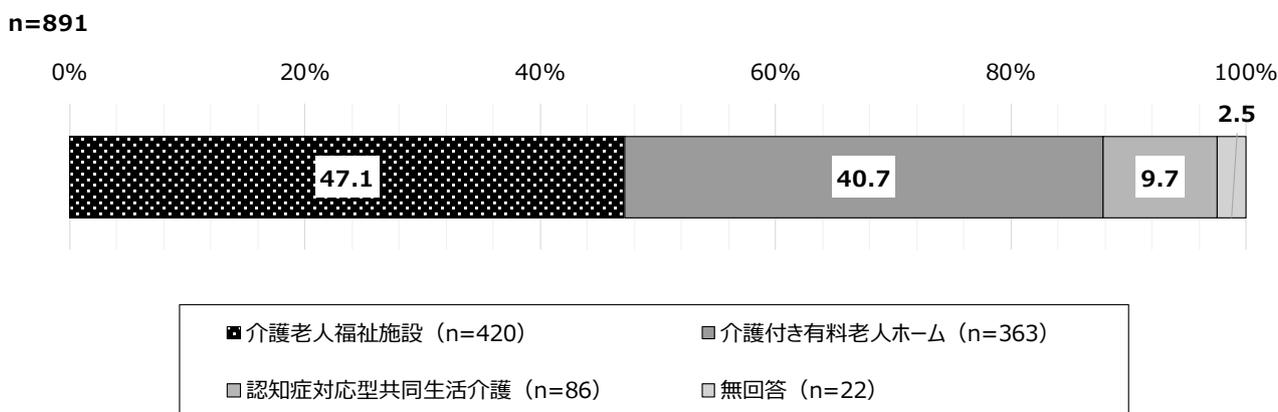
2) 退院先機関

※退院患者票では、退院先機関が介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護である患者について回答を依頼した。

① 退院先機関

退院先機関は、「介護老人福祉施設」が最も多く47.1%、次いで、「介護付き有料老人ホーム」が40.7%、「認知症対応型共同生活介護」が9.7%であった。

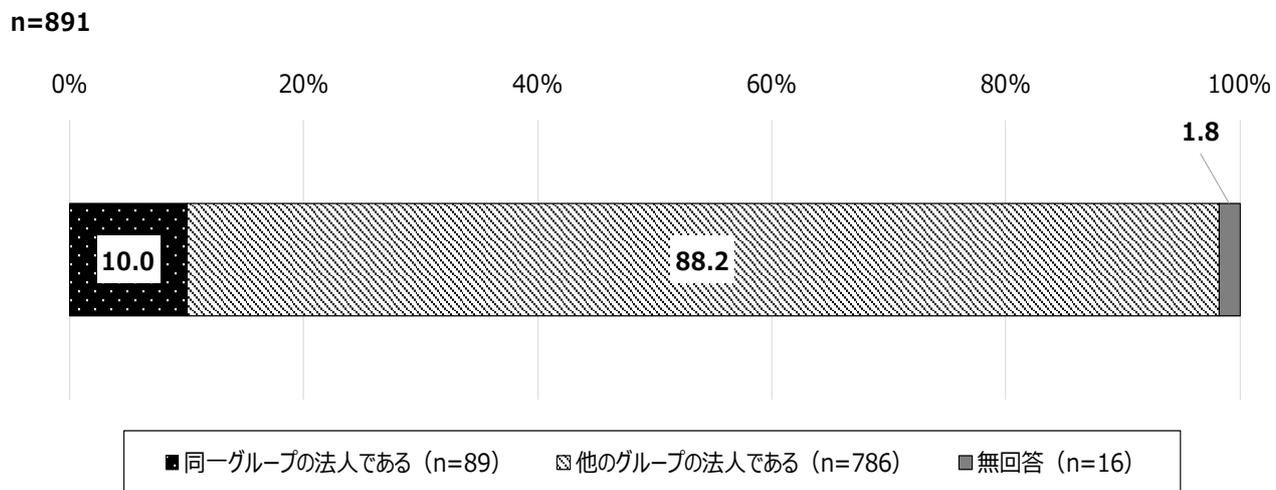
図表 121 退院先の施設の種類(問 2(1))



② 退院先機関と当該医療機関との関係性

退院先機関が、当該医療機関と同一グループの法人である割合は10.0%であった。

図表 122 退院先との関係性(問 2_(2))

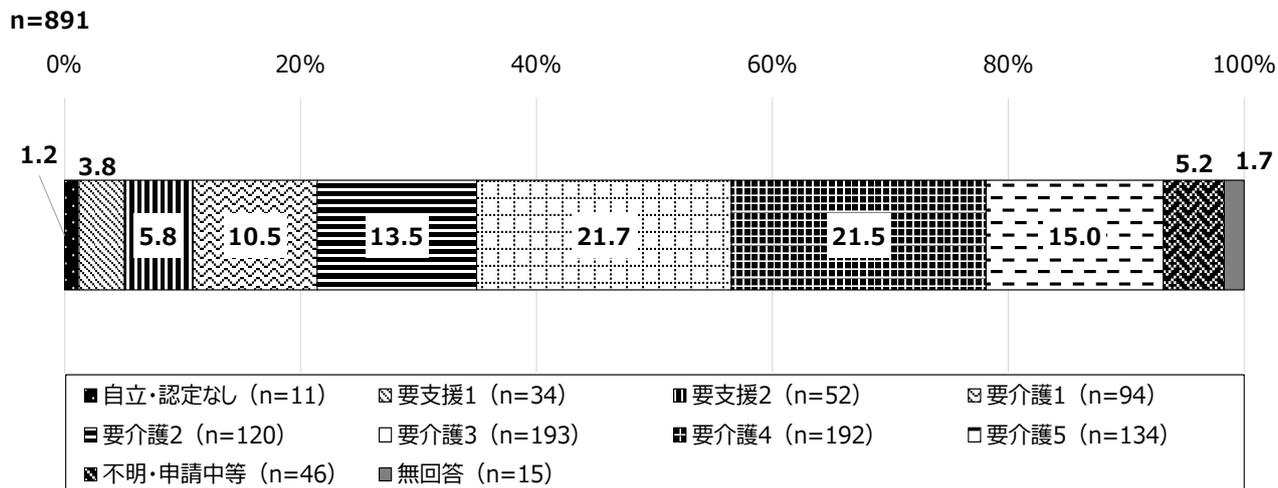


3) 退院患者の基本情報

① 要介護度

退院患者の要介護度は、「要介護 3」が最も多く 21.7%、次いで「要介護 4」が 21.5%、「要介護 5」が 15.0%であった。

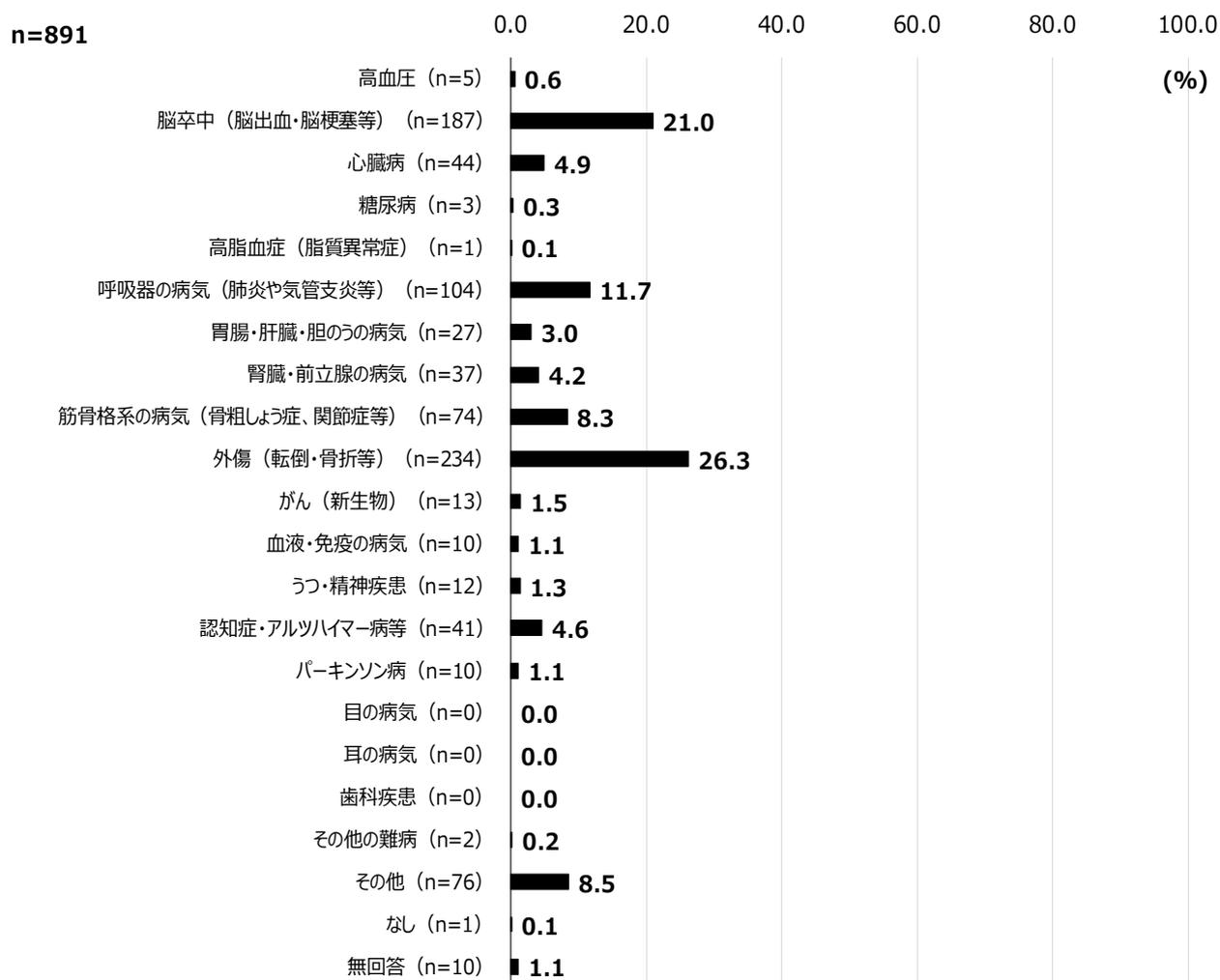
図表 123 退院患者の要介護度(問 3_(1))



② 主傷病

「外傷（転倒・骨折等）」が最も多く26.3%、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞）」が21.0%であった。

図表 124 退院患者の主傷病(問 3_2)

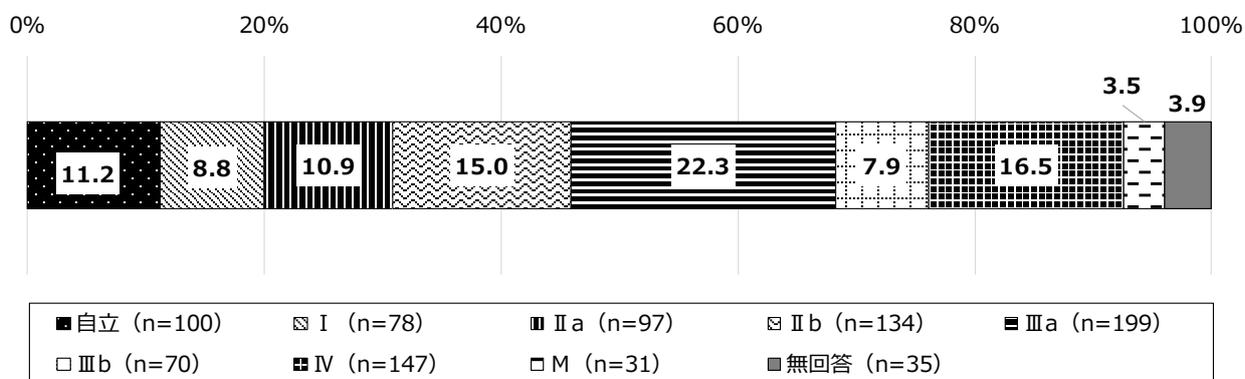


③ 認知症高齢者の日常生活自立度

「Ⅲa」が最も多く22.3%、次いで「Ⅳ」が16.5%、「Ⅱb」が15.0%であった。

図表 125 認知症高齢者の日常生活自立度(問 3_(3))

n=891

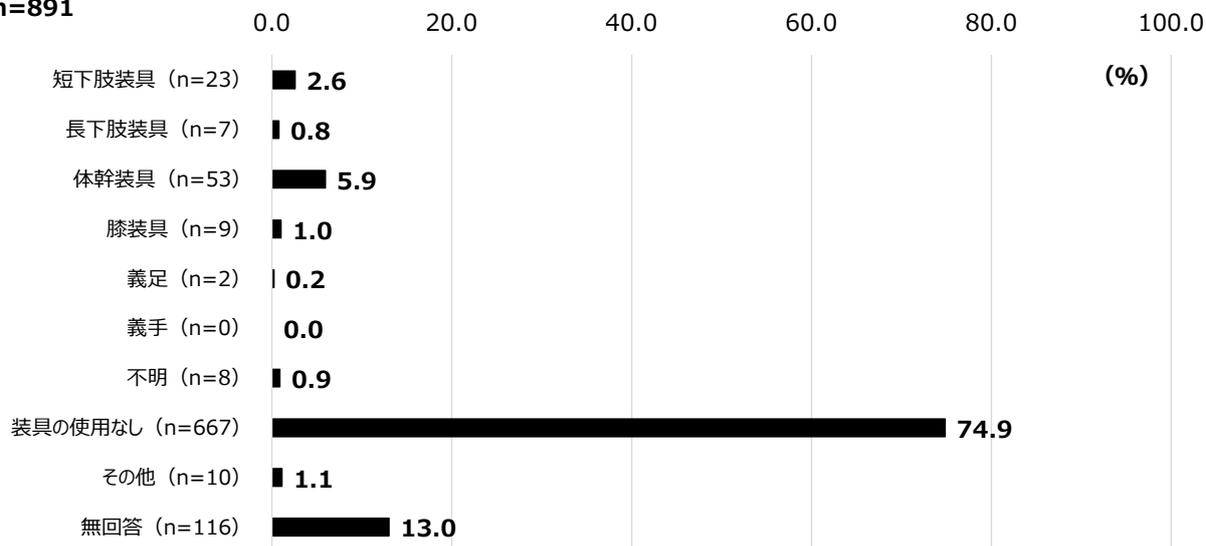


④ 使用している装具の種類

「装具の使用なし」が最も多く74.9%であった。

図表 126 使用している装具の種類(問 4)(複数回答)

n=891

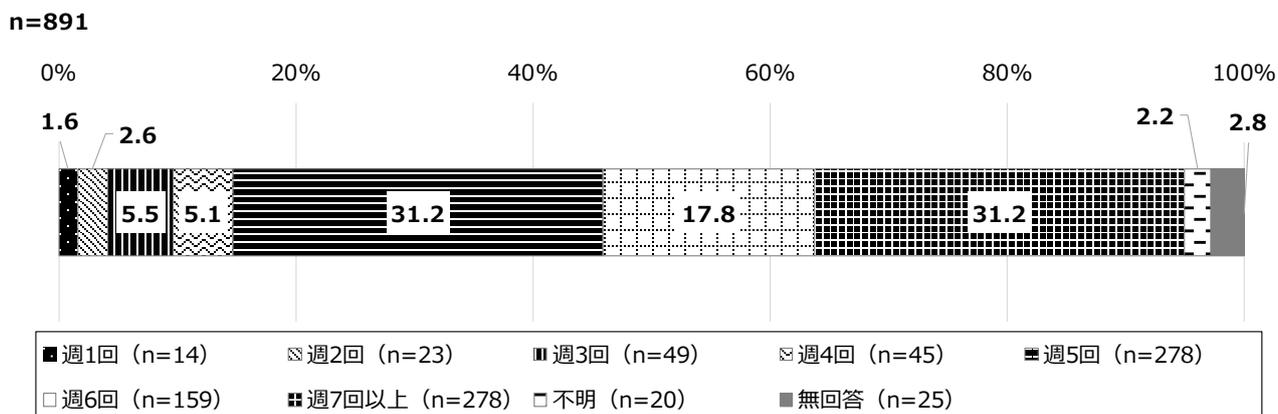


4) リハビリテーションの提供状況

① リハビリテーションの提供頻度（1 か月あたり）

退院患者に対して、退院前の1か月間でリハビリ専門職によって提供されたリハビリテーションの頻度は、「週5回」・「週7回以上」が最も多く、いずれも31.2%であった。

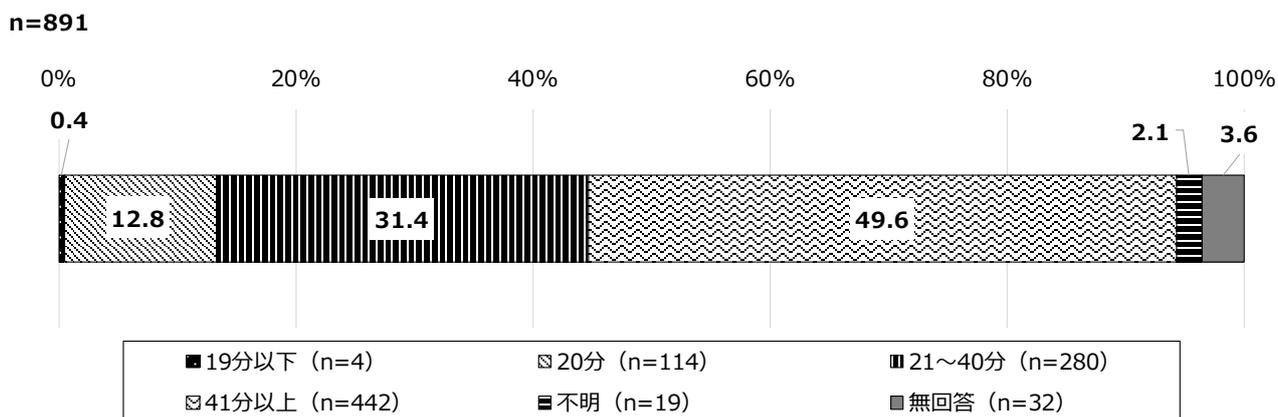
図表 127 リハビリテーションの提供頻度(問 5_(1))



② リハビリテーションの提供分数（1 回あたり）

リハビリテーションの提供分数は、「41分以上」が最も多く49.6%、次いで「21～40分」が31.4%であった。

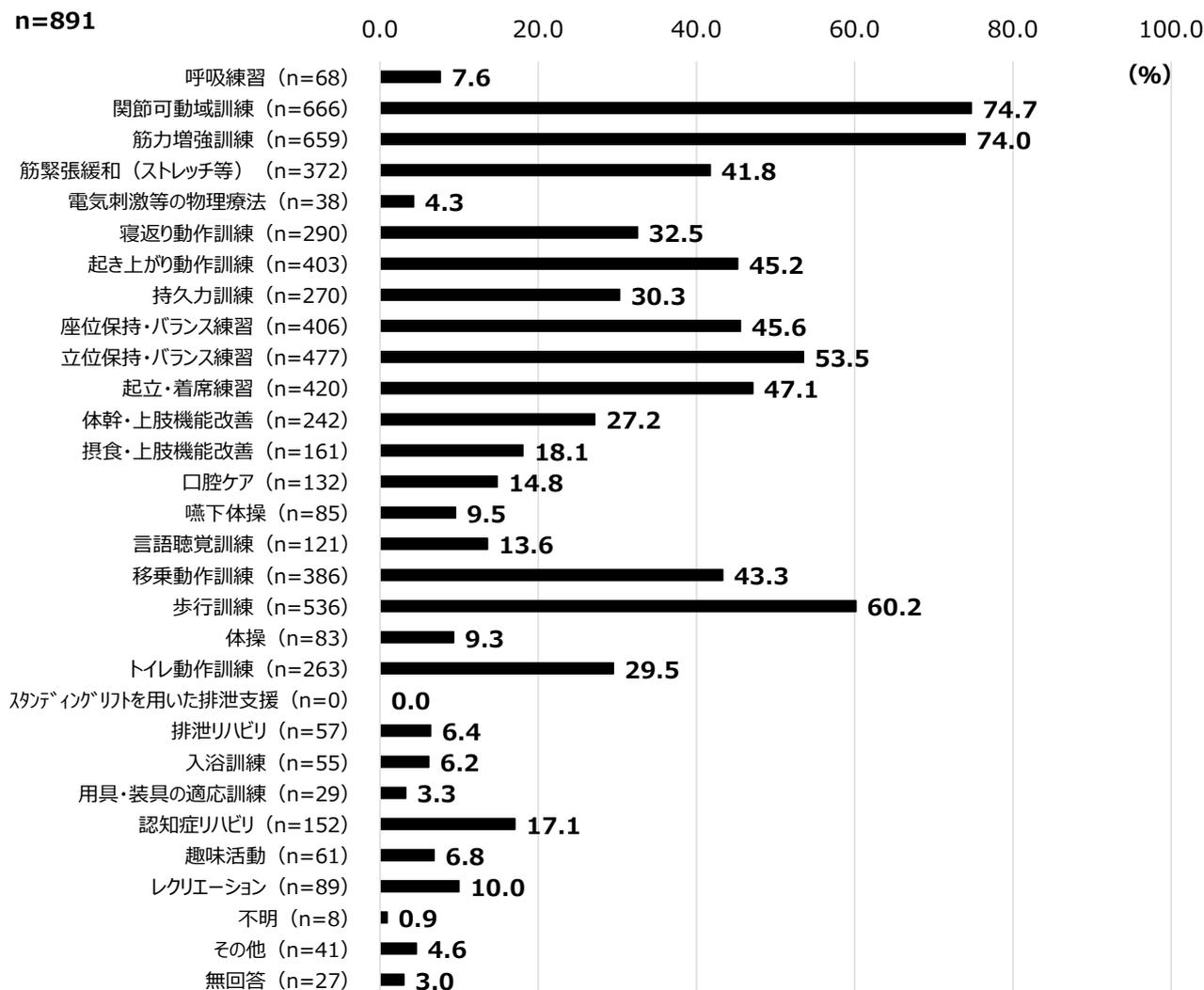
図表 128 リハビリテーションの提供時間(問 5_(2))



③ リハビリテーションの内容

退院患者に対して、退院前の1か月間でリハビリ専門職によって提供されたリハビリテーションの内容は、「関節可動域訓練」が最も多く74.7%、次いで「筋力増強訓練」が74.0%、「歩行訓練」が60.2%であった。

図表 129 リハビリテーションの内容(問6)(複数回答)



8. 集計結果（介護老人保健施設・施設票）

1) 施設の基本情報（2019年12月1日時点）

① 定員数

定員数の平均値は、88.18人であった。

図表 130 定員数(問 1_(1))

n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
198	88.24	29.80	200.00	14.00	10

② 入所者数（2019年12月1日0時時点）

2019年12月1日0時時点の入所者数の平均値は、76.82人であった。

図表 131 入所者数(問 1_(2))

n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
198	77.87	29.79	187.00	12.00	5

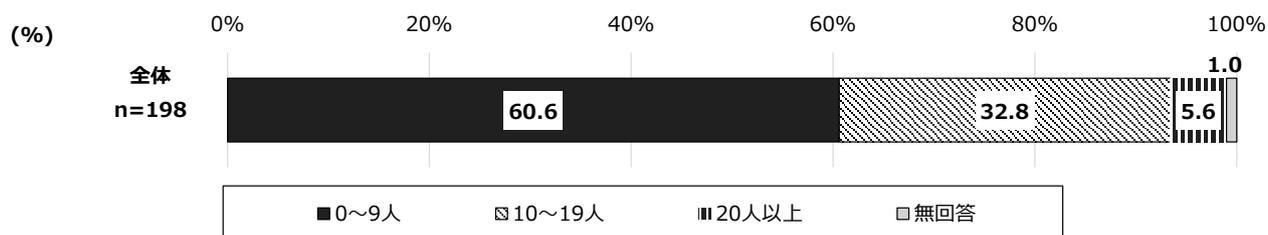
③ 退所者数（2019年12月の1か月間）

2019年12月の1か月間の退所者数の平均値は、9.04人であった。

図表 132 退所者数(問 1_(3)) [平均値]

n	平均	標準偏差	最大値	最小値	無回答
198	9.04	6.43	48.00	0.00	2

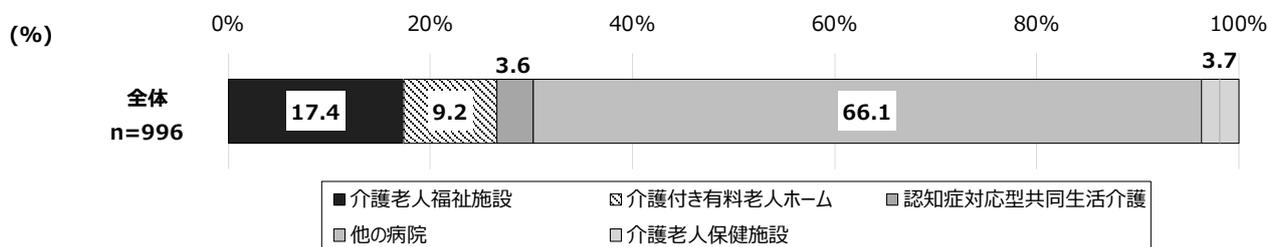
図表 133 退所者数(問 1_(3)) [人数分布]



④ 退所先

退所先機関は、「他の病院」が最も多く 66.1%、次いで「介護老人福祉施設」が 17.4%であった。

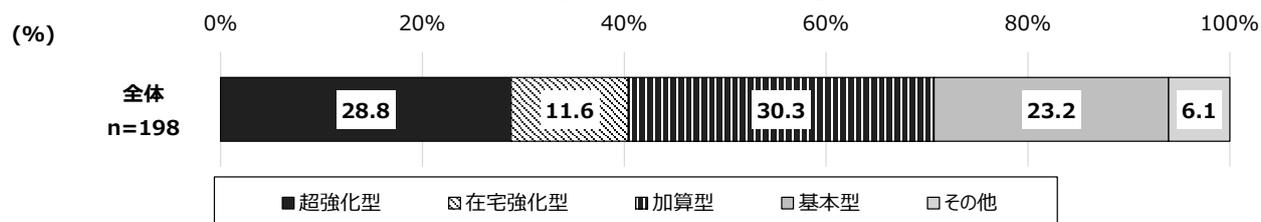
図表 134 退所者数の退所先内訳(問 1_4)



⑤ 介護報酬上の届出

介護報酬上の届出は、「加算型」が最も多く 30.3%、次いで「超強化型」が 28.8%、「基本型」が 23.2%であった。

図表 135 介護報酬上の届出(問 1_5)



9. 集計結果（介護老人保健施設・退所者票）

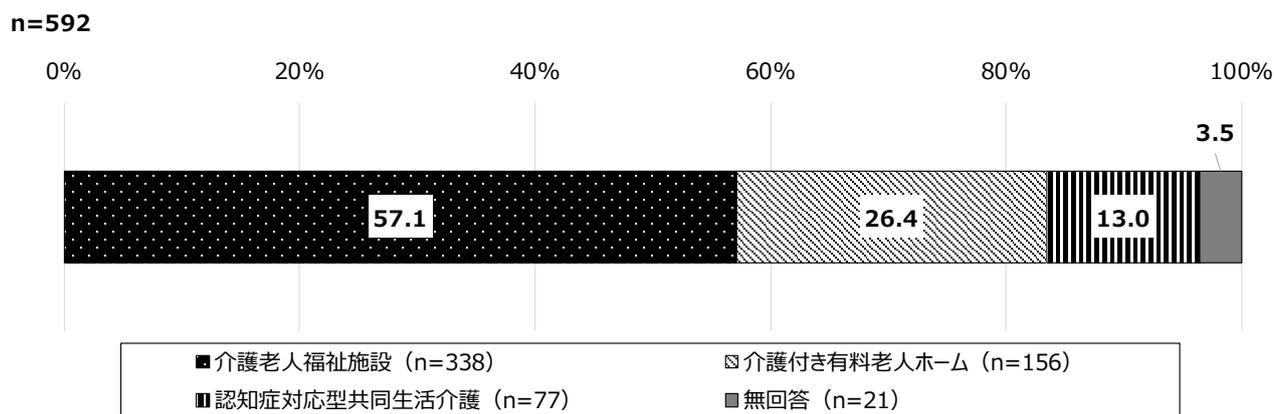
※退所者票では、退所先機関が介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護の退所者について回答を依頼した。

1) 退所先機関

① 退所者先機関

退所者の退所先機関は、「介護老人福祉施設」が57.1%、「介護付き有料老人ホーム」が26.4%、「認知症対応型共同生活介護」が13.0%であった。

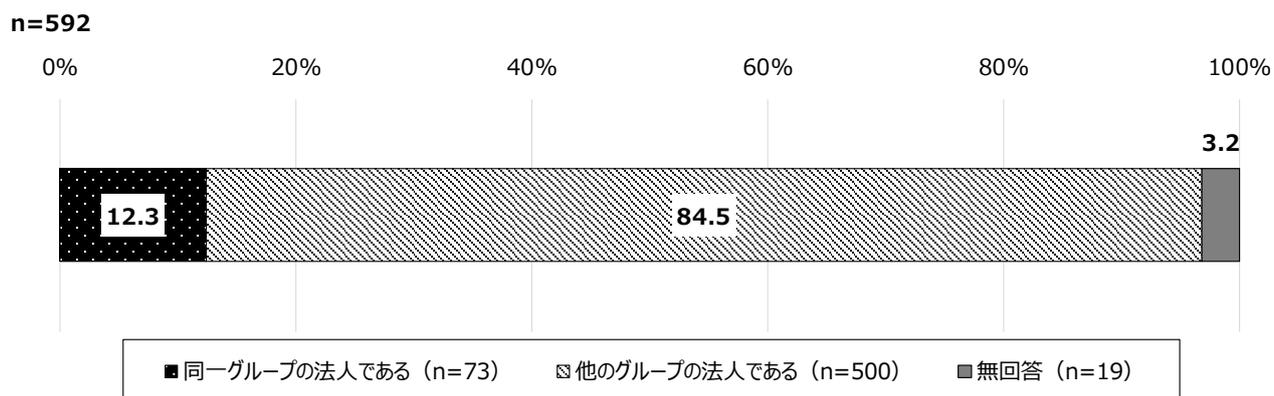
図表 136 退所先の機関(問 1_(1))



② 退所先機関と当該施設との関係性

退所先機関が当該施設と同一グループの法人である割合は12.3%であった。

図表 137 退所先との関係性(問 1_(2))



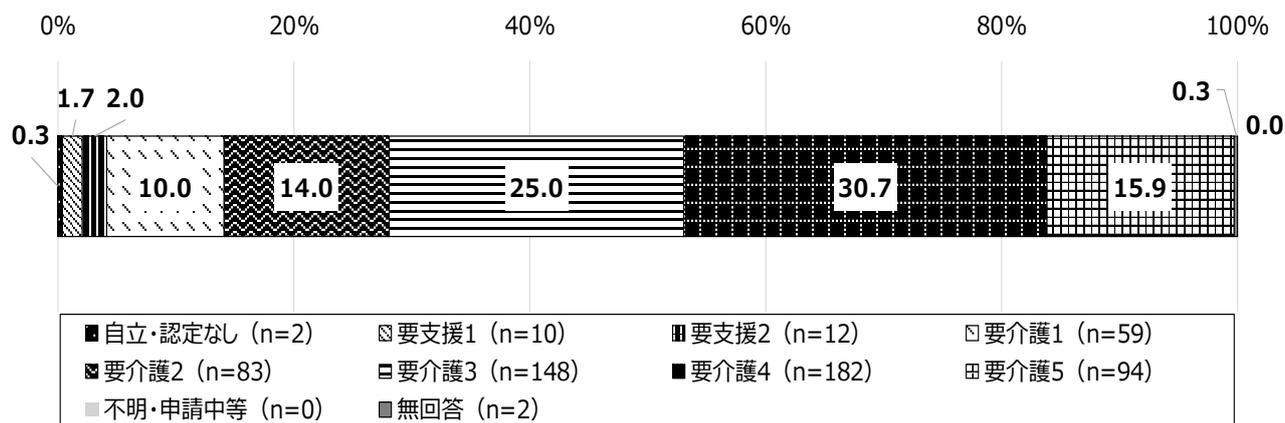
2) 退所者の基本情報

① 要介護度

退所者の要介護度は、「要介護4」が最も多く30.7%、次いで「要介護3」が25.0%、「要介護5」が15.9%であった。

図表 138 退所者の要介護度(問 2_(1))

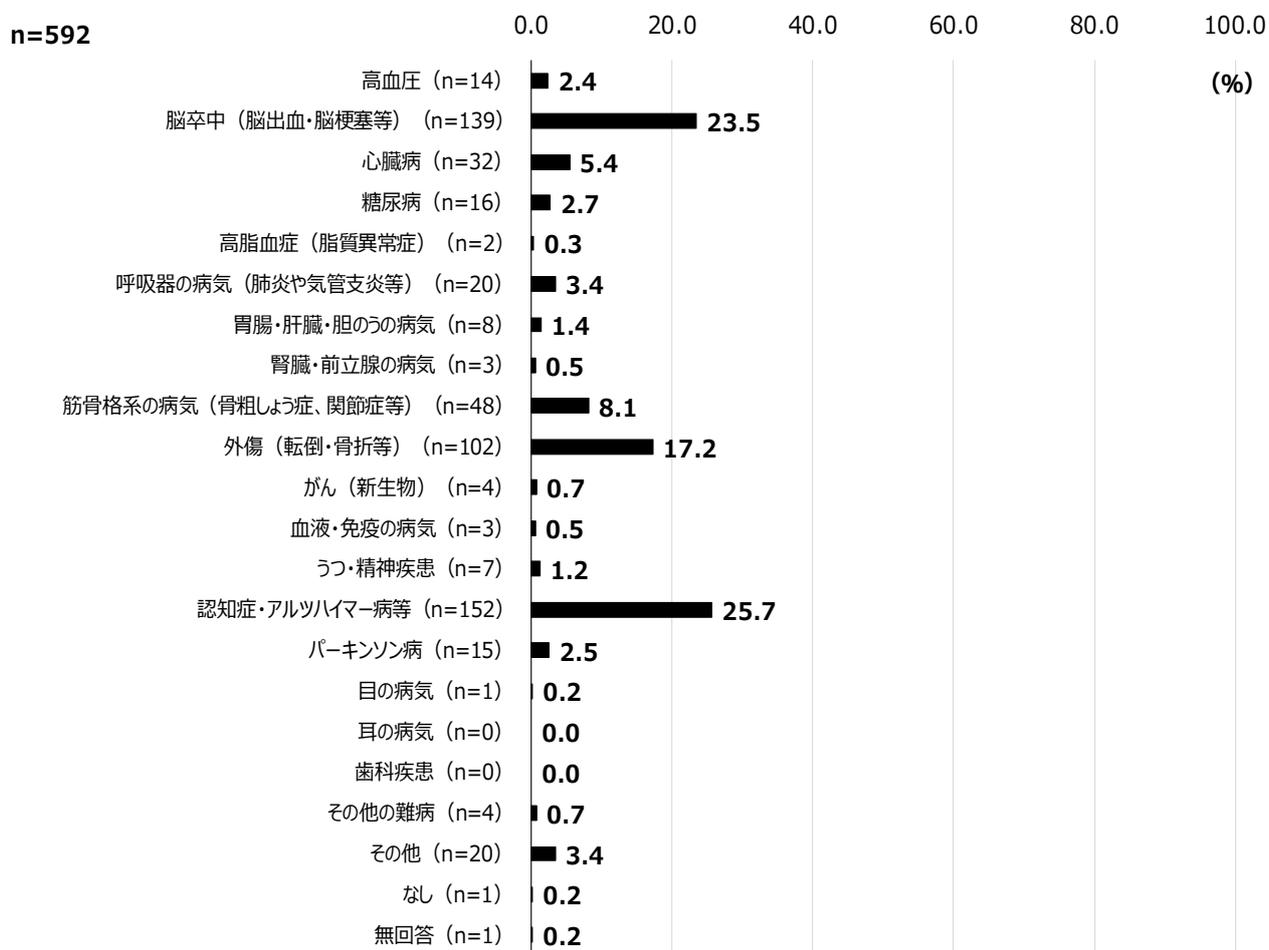
n=592



② 主傷病

「認知症・アルツハイマー病等」が最も多く 25.7%、次いで、「脳卒中（脳出血・脳梗塞）」が 23.5%、「外傷（転倒・骨折等）」が 17.2%であった。

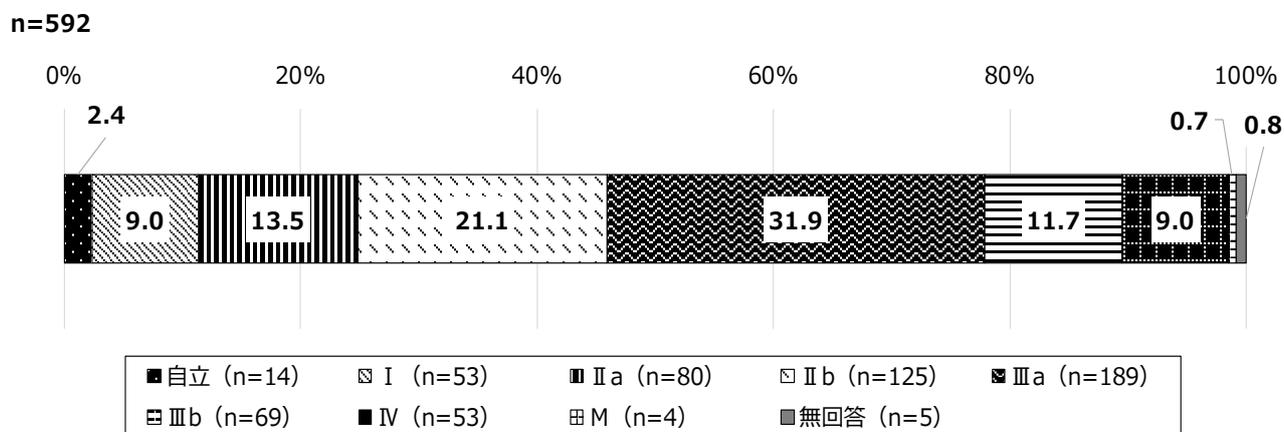
図表 139 退所者の主傷病(問 2_(2))



③ 認知症高齢者の日常生活自立度

「Ⅲa」が最も多く31.9%、次いで「Ⅱb」が21.1%、「Ⅱa」が13.5%であった。

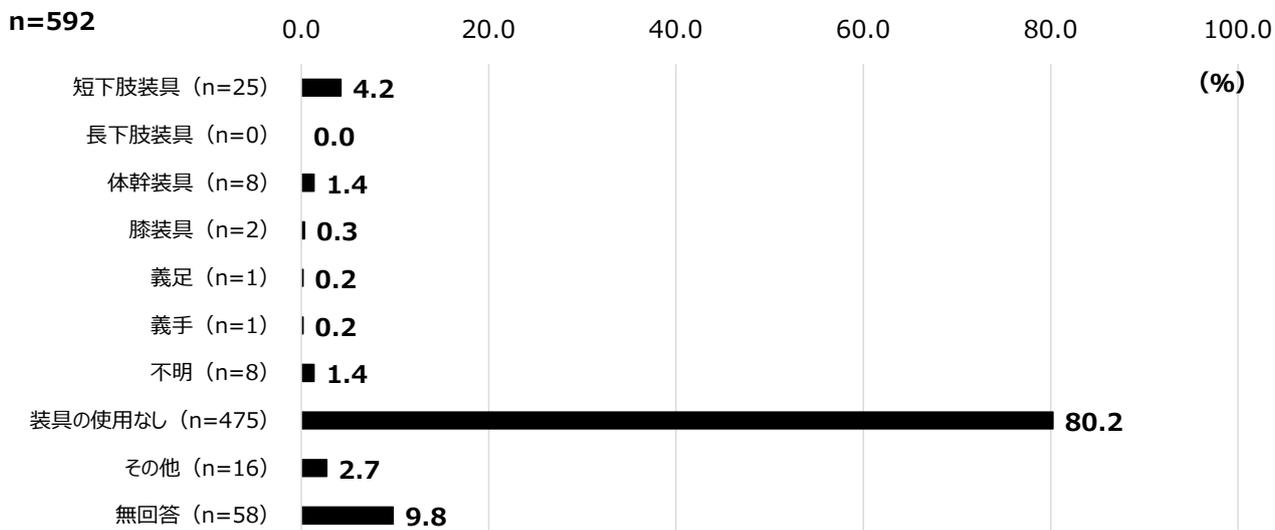
図表 140 認知症高齢者の日常生活自立度(問 2(3))



④ 使用している装具の種類

「装具の使用なし」が最も多く80.2%であった。

図表 141 使用装具の種類(問 3)(複数回答)



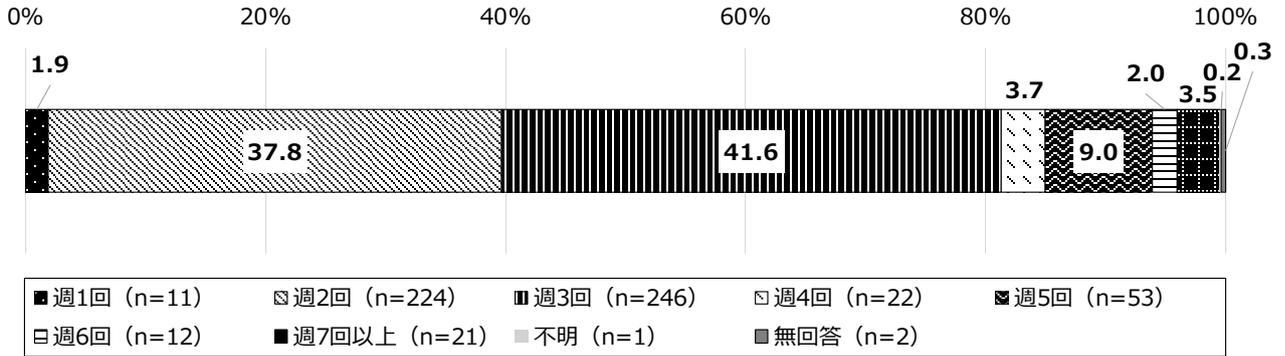
3) リハビリテーションの提供状況

① リハビリテーションの提供頻度（1 か月あたり）

退所者に対して、退所前の1か月間でリハビリ専門職によって提供されたリハビリテーションの頻度は、「週3回」が最も多く41.6%、次いで「週2回」が37.8%であった。

図表 142 リハビリテーションの提供頻度(問 4_(1))

n=592

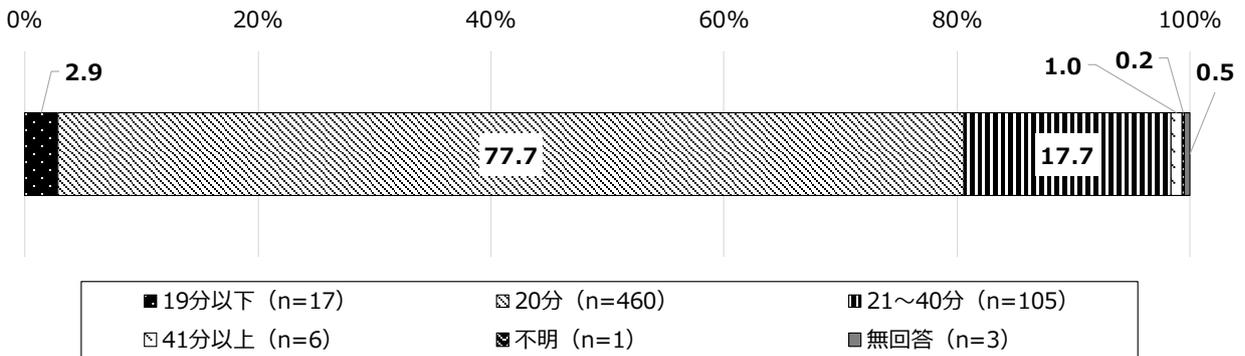


② リハビリテーションの提供分数（1 回あたり）

リハビリテーションの提供分数は、「20分」が最も多く77.7%であった。

図表 143 リハビリテーションの提供時間(問 4_(2))

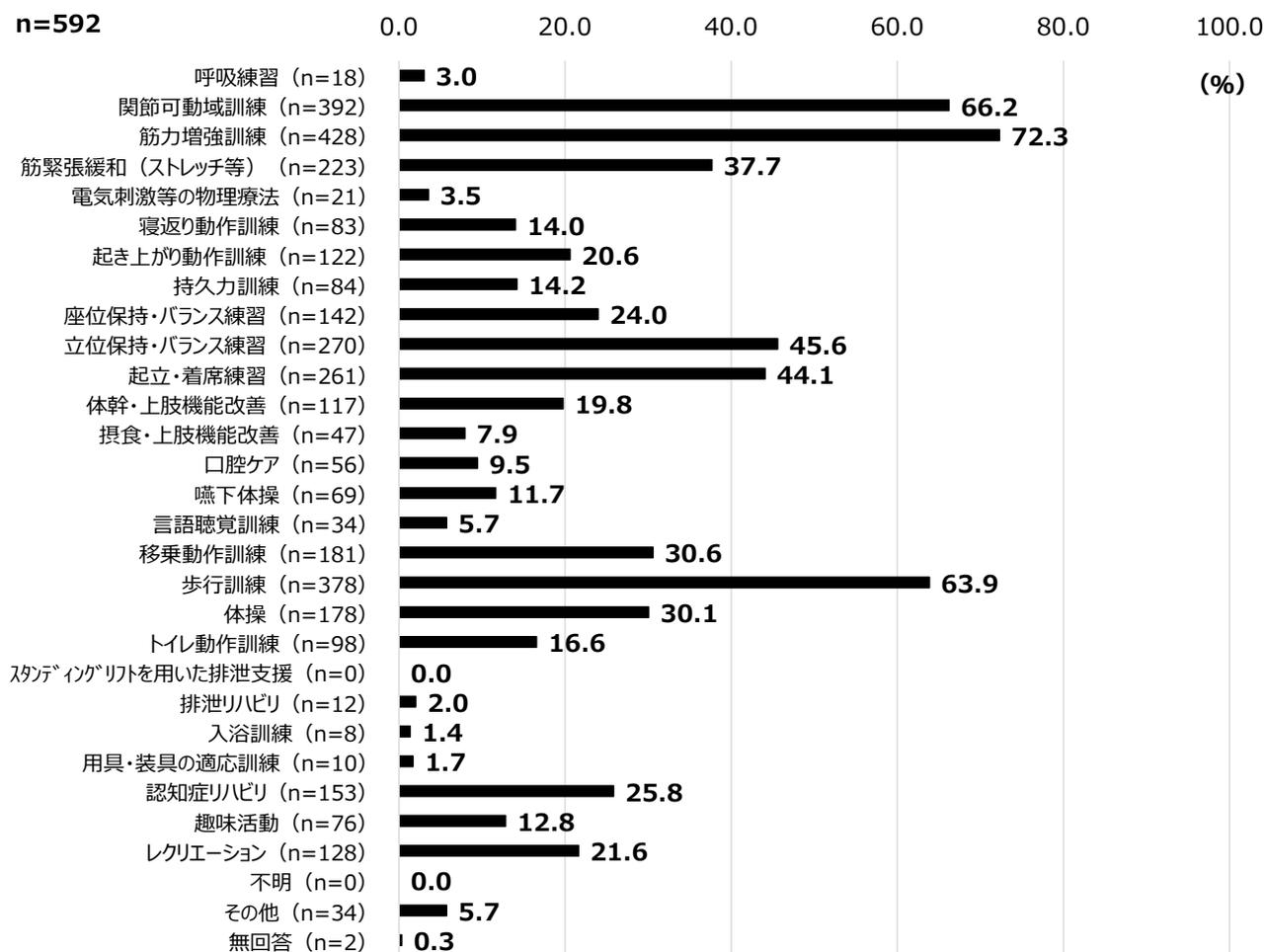
n=592



③ リハビリテーションの内容

退所者に対して、退所前の1か月間でリハビリ専門職によって提供されたリハビリテーションの内容は、「筋肉増強訓練」が最も多く72.3%、次いで「関節可動域訓練」が66.2%、「歩行訓練」が63.9%であった。

図表 144 リハビリテーションの内容(問5)(複数回答)



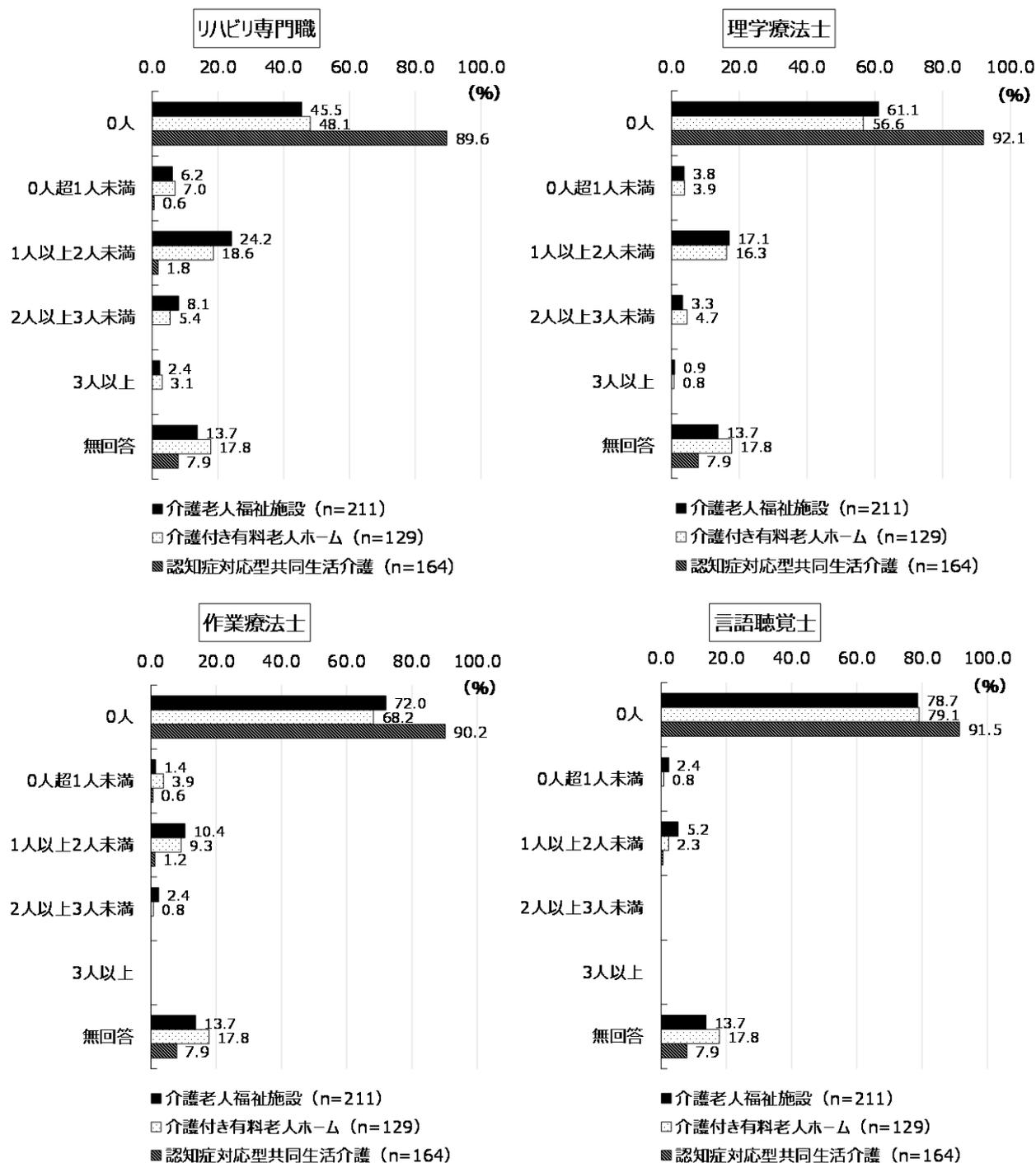
10. 結果のまとめと考察

本調査において重要と思われる結果、及びその考察を示す。

1) リハビリ専門職の配置について

- リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の常勤換算職員数の分布をみると、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは、0人である施設が5割程度であった。リハビリ専門職が配置されている場合、1人以上2人未満の配置が最も多かった。一方、認知症対応型共同生活介護では、リハビリ専門職が配置されていない施設が9割程度を占めた。

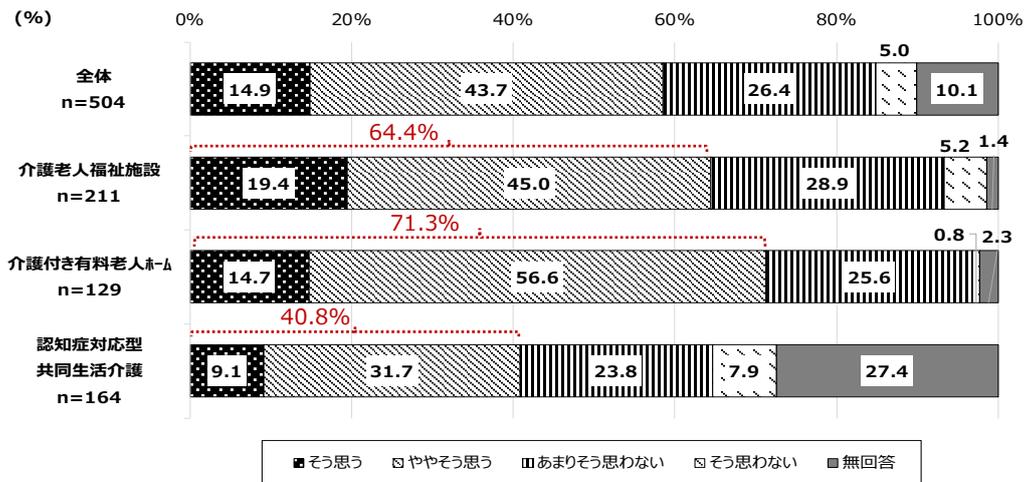
図表 145 リハビリ専門職の常勤換算職員数 [人数分布]



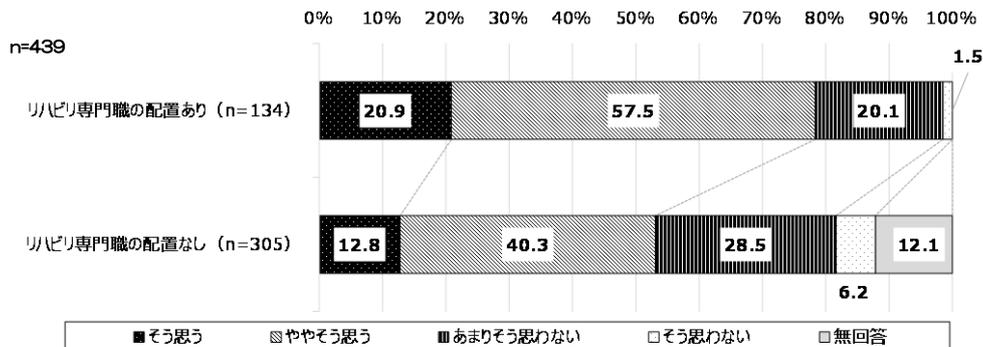
2) 利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供について

- 「利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できているかと思うか」について回答を求めた結果、「そう思う・ややそう思う」と回答した割合が、介護老人福祉施設では64.4%、介護付き有料老人ホームでは71.3%、認知症対応型共同生活介護では40.8%であった。
- リハビリ専門職の配置有無別に比較した結果、配置がある施設の方が、「あまりそう思わない・そう思わない」と回答した割合が低かった。
- 生活機能向上連携加算の算定有無別に比較した結果、算定がある施設の方が、「あまりそう思わない・そう思わない」と回答した割合が低かった。

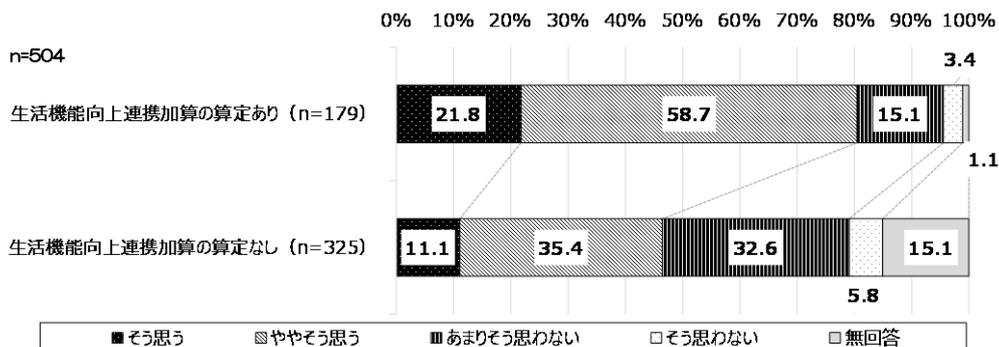
図表 146 利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供（問 6_(1)_①）[再掲]



図表 147 リハビリ専門職の配置有無別、利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供

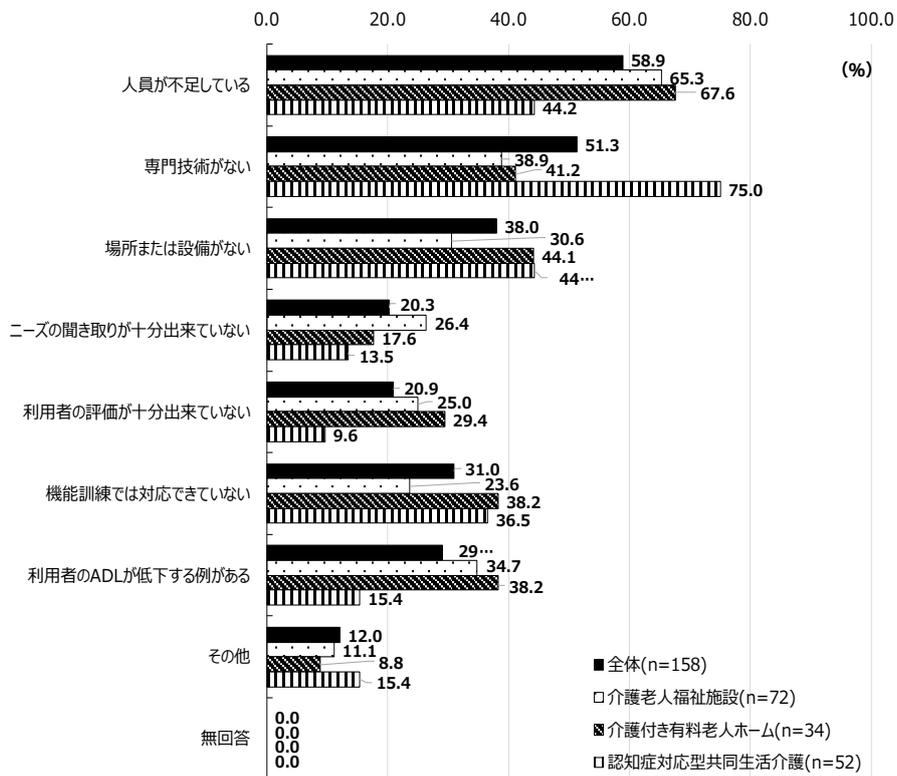


図表 148 生活機能向上連携加算の算定有無別、利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供



- 利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できていると思わないの理由として、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームでは「人員が不足している」が6割以上と最も多く、認知症対応型共同生活介護では、「専門技術がない」が7割以上と最も多かった。
- リハビリ専門職の配置有無別に比較した結果、リハビリ専門職が配置されていない施設では、「専門技術がない」と回答した割合が最も多かった。

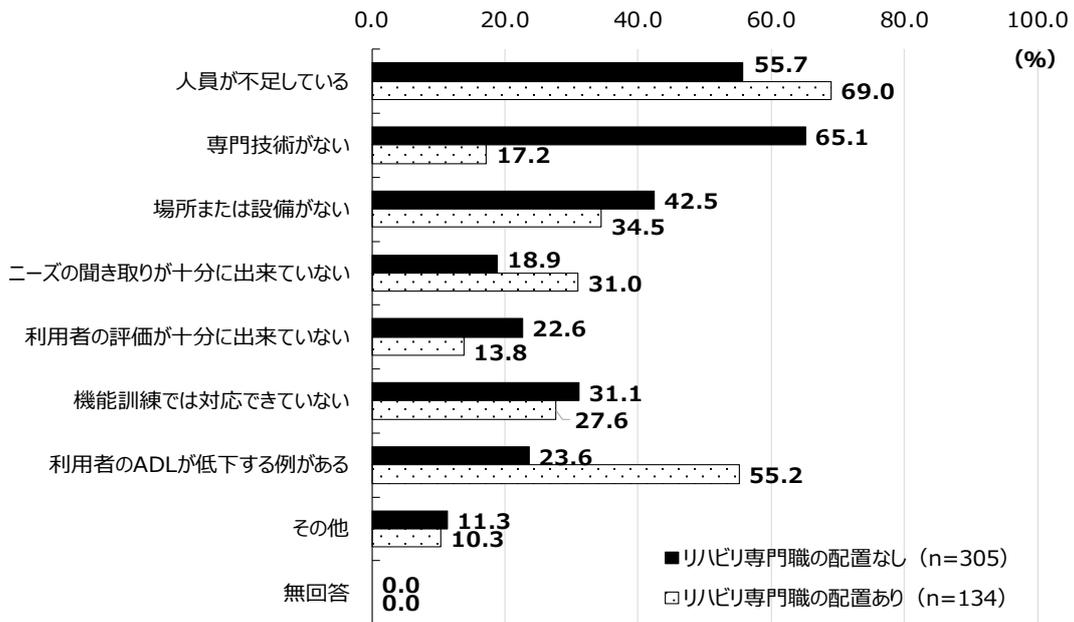
図表 149 利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供ができていると思わない理由（問 6(1)②）[再掲]



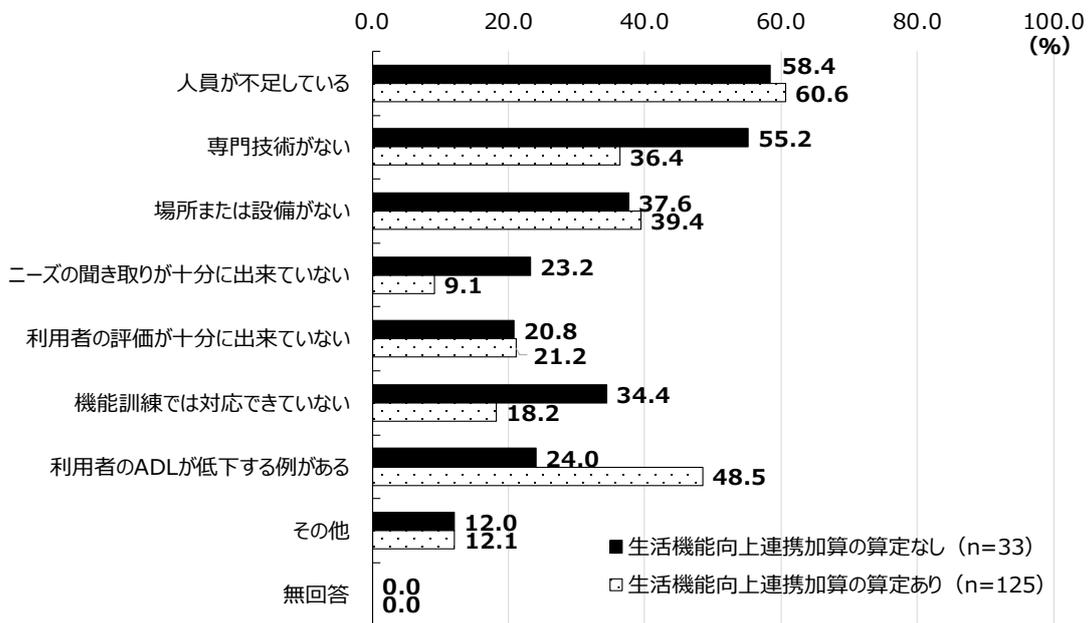
【結果に対する考察】

- 機能訓練を実施する職員の主観的な意見であるとはいえ、いずれの施設種別においても、「利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できていない」と思っている施設が、3割程度存在することは課題であると考えられる。
- 本調査の対象施設における入居者の多くは、何らかの機能訓練を受けるべき状態にあると想定されるが、これら施設において機能訓練に関する専門知識や技術を有する人材が不足していること、リハビリ専門職が介護職を巻き込んで機能訓練を実施する体制が構築できていないことがその原因と推察される。
- これら施設においても、例えば、非常勤のリハビリ専門職が、施設内の介護職員に機能訓練の実施方法を指導するなど、外部のリハビリ専門職を上手く活用して、機能訓練の提供体制を構築していくことが重要と考えられる。

図表 150 リハビリ専門職の配置有無別、利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供が
できていると思わない理由



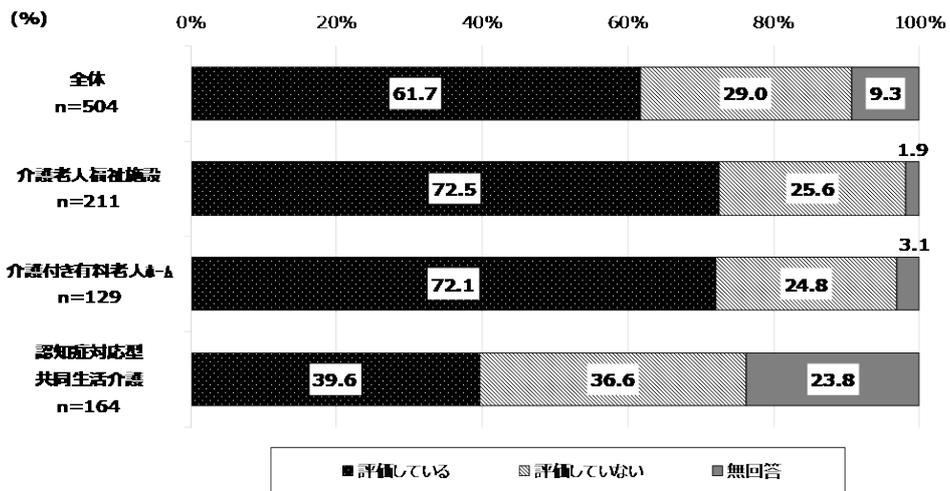
図表 151 生活機能向上連携加算の算定有無別、利用者のニーズを踏まえた機能訓練の提供が
できていると思わない理由



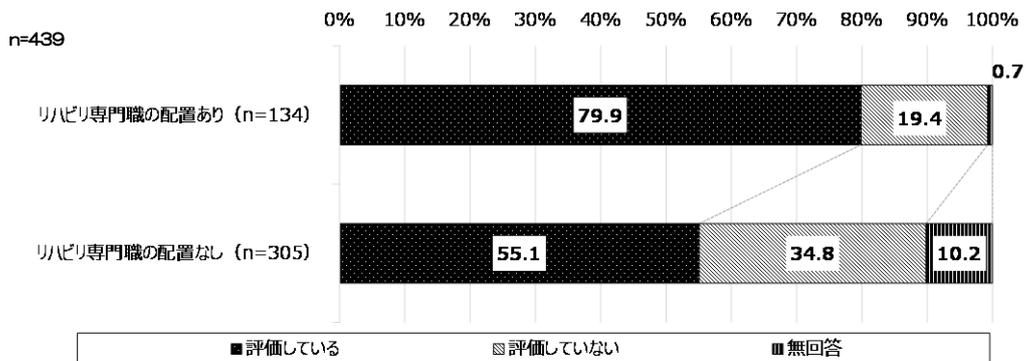
3) 利用者に対するアセスメントの実施状況について

- 利用者のADLを評価している割合は、介護老人福祉施設が72.5%、介護付き有料老人ホームが72.1%、認知症対応型共同生活介護が39.6%であった。
- リハビリ専門職の配置有無別に比較した結果、配置がある施設の方が、ADLを評価している割合が高かった。
- 生活機能向上連携加算の算定有無別に比較した結果、算定している施設の方が、ADLを評価している割合が高かった。

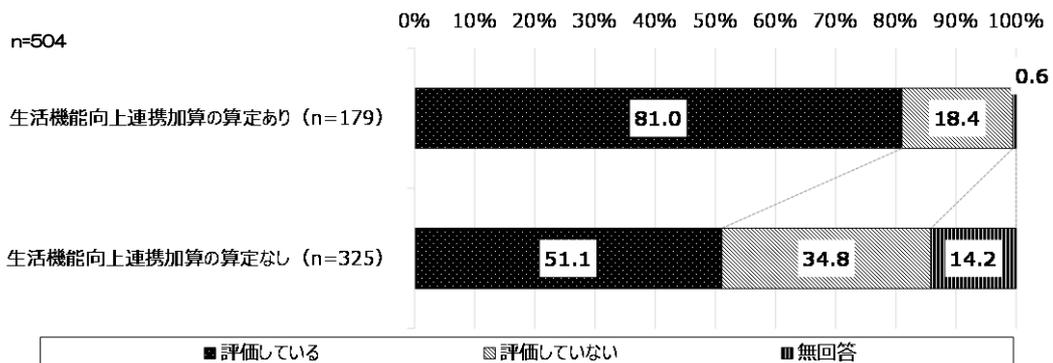
図表 152 ADLの評価有無 (問 9_(1)_①) [再掲]



図表 153 リハビリ専門職の配置有無別、ADLの評価有無

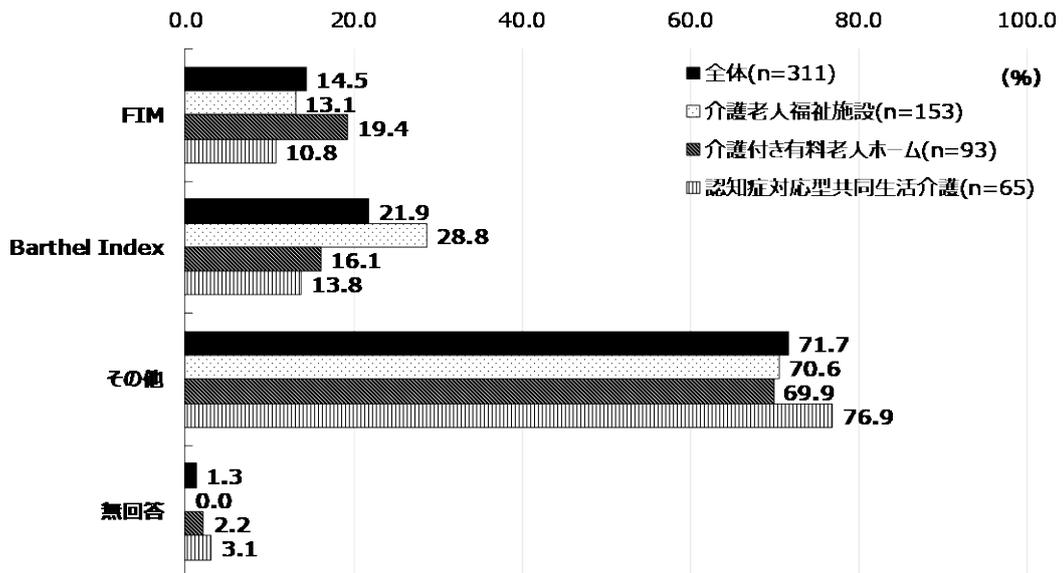


図表 154 生活機能向上連携加算の算定有無別、ADLの評価有無

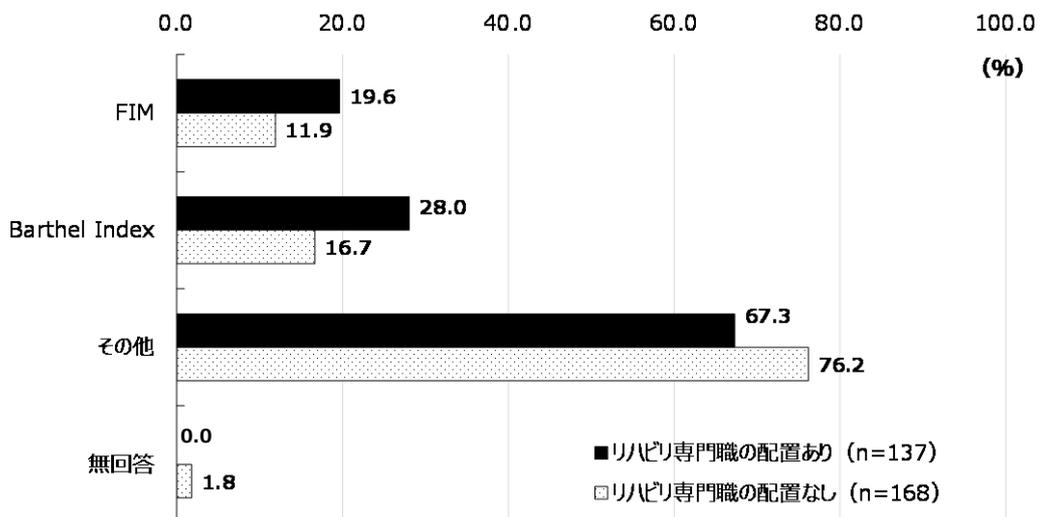


- ADL を評価している場合に、その評価方法について回答を求めた結果、いずれの施設種別においても「その他」を選択した施設が7割以上で最も多かった。
- リハビリ専門職の配置有無でADLの評価方法を比較した結果、リハビリ専門職の配置がある施設の方がFIMやBarthel Indexの使用割合が高かった。

図表 155 ADL の評価方法（問 9_(1)_②） [再掲]



図表 156 リハビリ専門職の配置有無別、ADL の評価方法

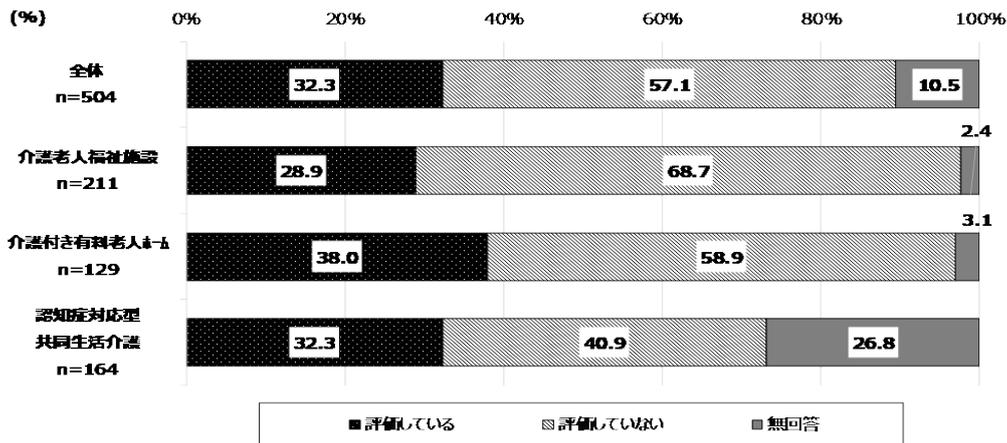


【結果に対する考察】

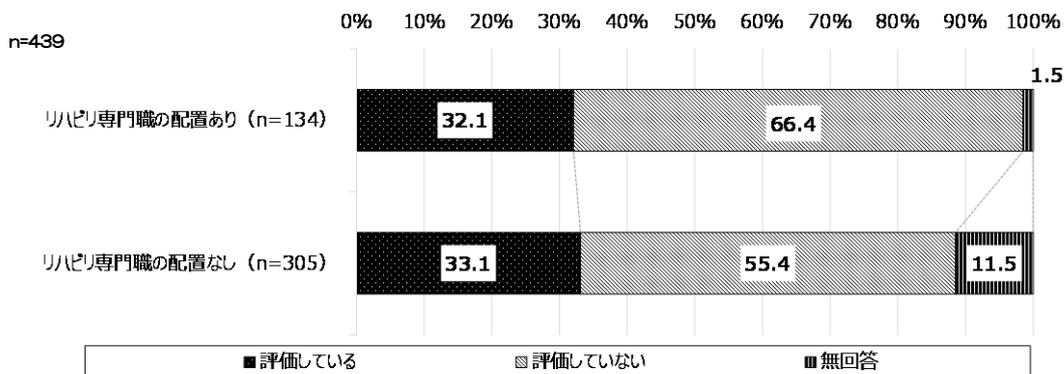
- 医療及び介護保険制度におけるリハビリテーションでは ADL の評価方法として FIM と Barthel Index が広く活用されている。しかし本調査結果を見ると、介護施設等において、ADL の評価方法として「その他」を選択している施設が7割以上となっており、FIM と Barthel Index のどちらも使用されていないことから、ADL 評価指標の一元化に向けての課題は多いと推察される。
- なお、その他の具体的内容について本調査では把握していないが、介護老人福祉施設や介護付き有料老人ホームでは、ケアプラン作成時の ADL 調査項目（主治医意見書を転記する項目等）を活用している施設があることがヒアリング調査から確認された。

- 利用者の IADL を評価している割合は、介護老人福祉施設が 28.9%、介護付き有料老人ホームが 38.0%、認知症対応型共同生活介護が 32.3%であった。
- リハビリ専門職の配置有無別に比較した結果、リハビリ専門職の有無により IADL の評価状況に大きな違いはみられなかった。
- 生活機能向上連携加算の算定有無別に比較した結果、算定している施設の方が、IADL を評価している割合が高かった。

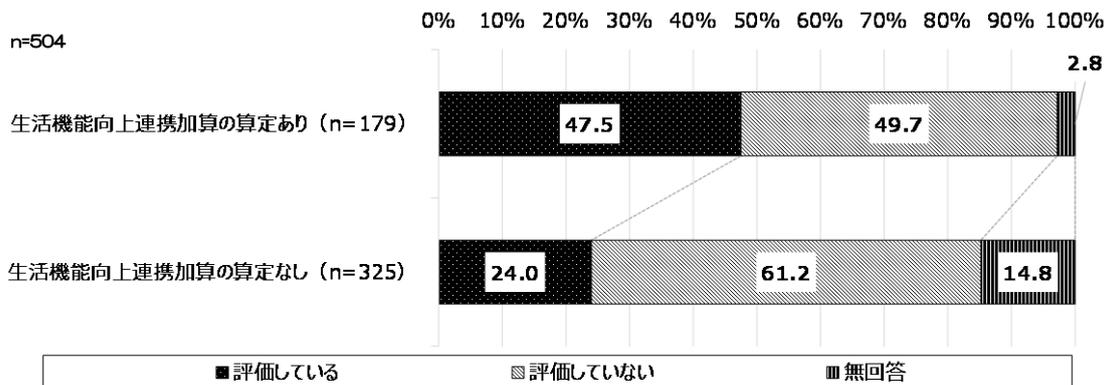
図表 157 IADL の評価有無 (問 9(2)①) [再掲]



図表 158 リハビリ専門職の有無別、IADL の評価有無



図表 159 生活機能向上連携加算の算定有無別、IADL の評価有無

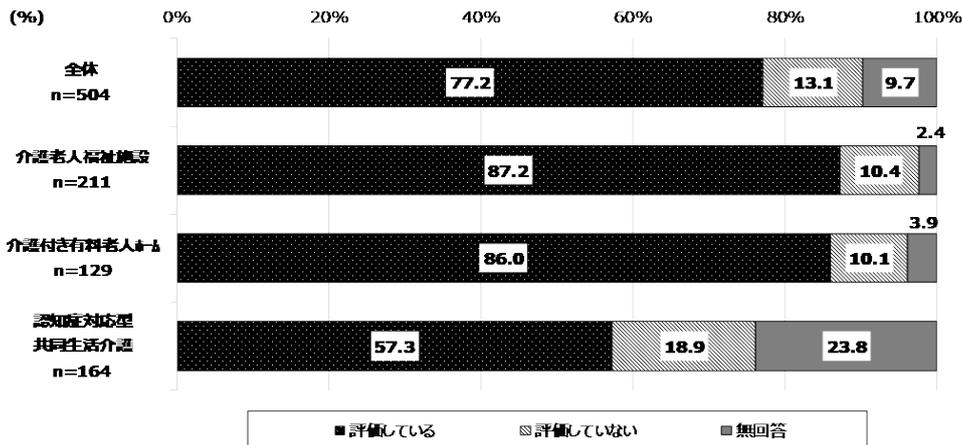


【結果に対する考察】

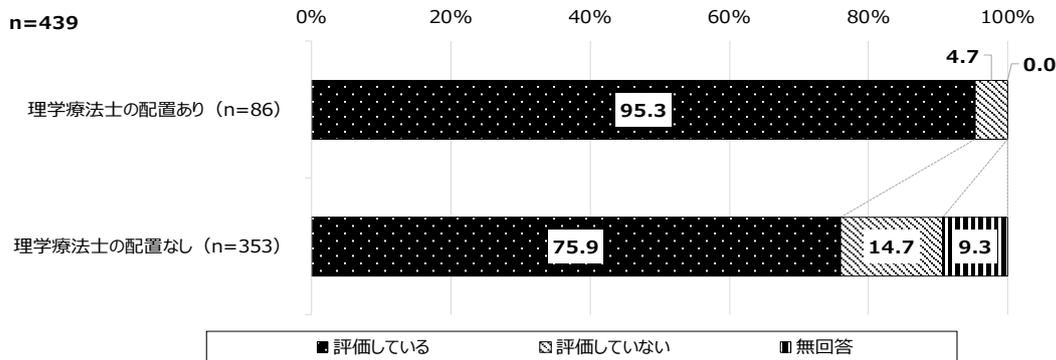
- ADL の評価は介護施設にも定着してきたように思われるが、IADL の評価はまだ介護施設に浸透していないと推測される。また、本調査の対象である入所系サービスでは通所系サービスと比較して IADL に相当する活動の機会が乏しいため、IADL 評価がされてない要因となったと考えられる。
- 一方で、生活機能向上連携加算を算定している施設では、算定していない施設と比較して、IADL を評価している割合が高く、リハビリテーション専門職の関与が IADL 評価の実践に寄与している可能性がある。

- 基本動作を評価している割合は、介護老人福祉施設が 87.2%、介護付き有料老人ホームが 86.0%、認知症対応型共同生活介護が 57.3%であった。
- リハビリ専門職の配置有無で基本動作の評価有無を比較した結果、配置がある施設の方が基本動作の評価をしている割合が高かった。
- 生活機能向上連携加算の算定有無別で基本動作の評価有無を比較した結果、算定がある施設の方が基本動作の評価をしている割合が高かった。

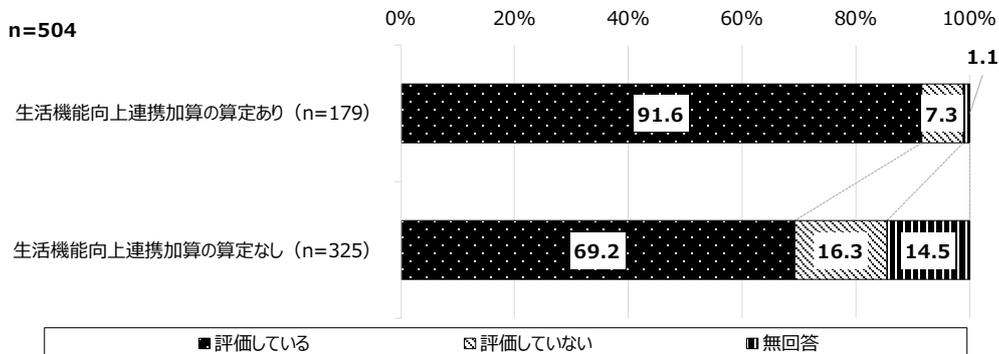
図表 160 基本動作の評価有無（問 9_(3)_①）[再掲]



図表 161 リハビリ専門職の配置有無別、基本動作の評価有無



図表 162 生活機能向上連携加算の算定有無別、基本動作の評価有無

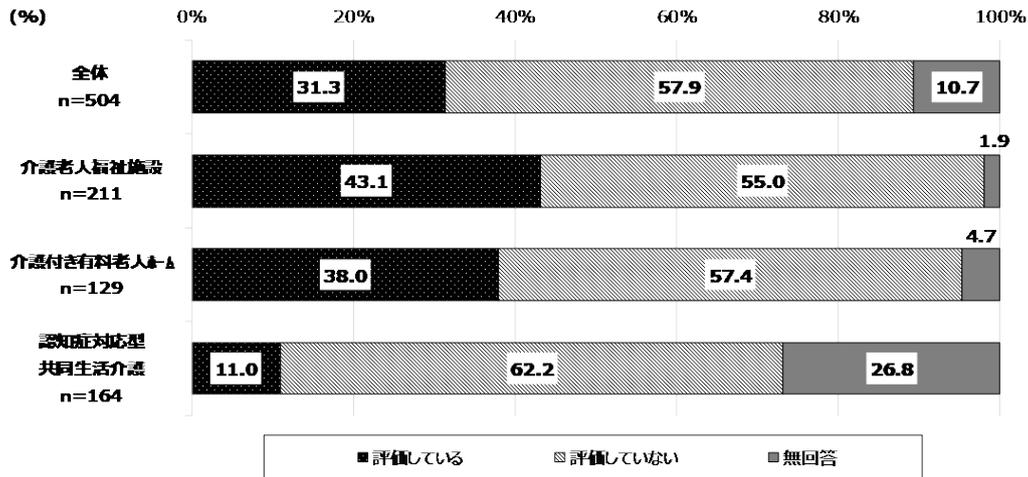


【結果に対する考察】

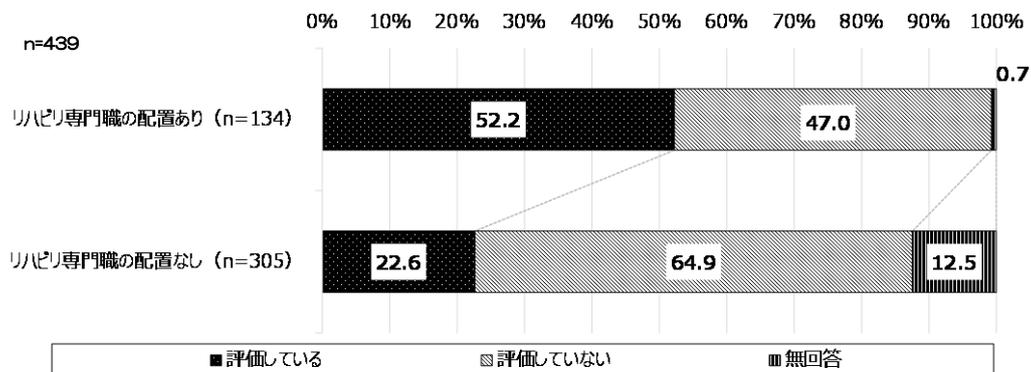
- いずれの施設種別においても、基本動作を評価していない施設が 1～2 割程度は存在しており課題である。

- 義肢・装具を評価している割合は、介護老人福祉施設が 43.1%、介護付き有料老人ホームが 38.0%、認知症対応型共同生活介護が 11.0%であった。
- リハビリ専門職の配置有無で義肢・装具の評価有無を比較した結果、配置がある施設の方が義肢・装具の評価をしている割合が高かった。
- 生活機能向上連携加算の算定有無で義肢・装具の評価有無を比較した結果、算定がある施設の方が義肢・装具の評価をしている割合が高かった。

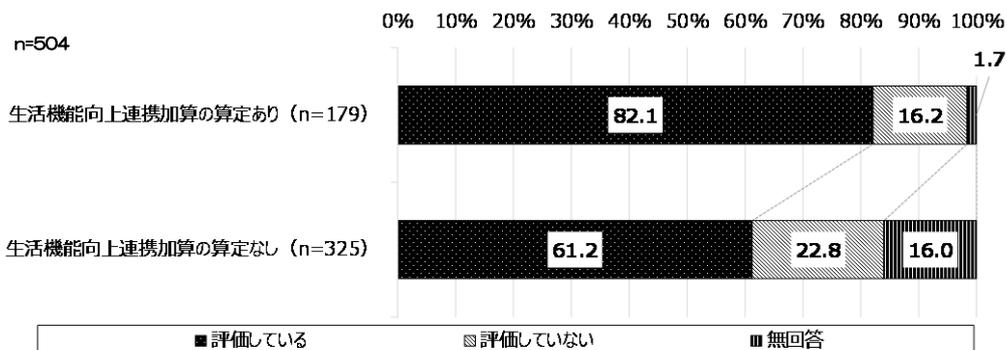
図表 163 義肢・装具の評価有無（問 9_(4)_①） [再掲]



図表 164 リハビリ専門職の配置有無別、義肢・装具の評価有無



図表 165 生活機能向上連携加算の算定有無別、義肢・装具の評価有無

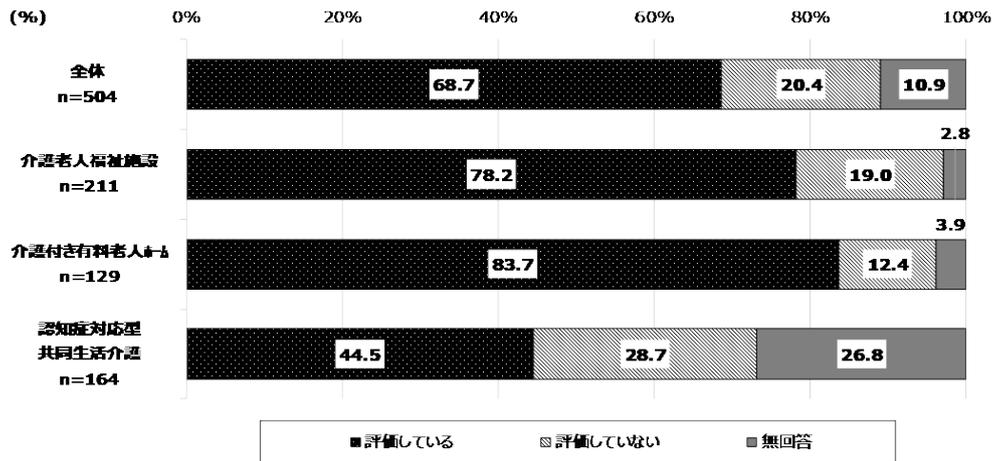


【結果に対する考察】

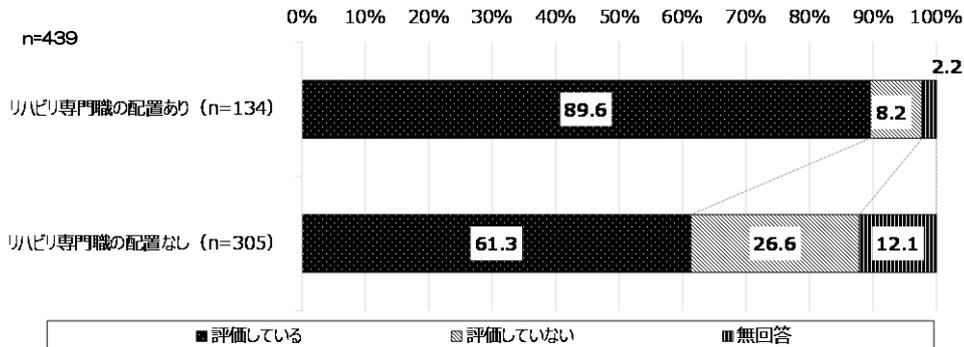
- リハビリ専門職が配置されていない施設の場合、「義肢・装具」の評価まで、自施設で行うことは難しいと思われる。
- ただ、介護老人福祉施設や介護付き有料老人ホームでは、装具の評価等について、装具業者が対応することも多いと考えられるため、5～6割の施設で装具の評価が行われていないという結果は、その装具業者との連携が上手くできていない可能性を示唆している。例えば、近隣にリハビリ専門病院が近くにある施設や、同一グループ内にそのような病院がある施設では、利用者が適切な装具を使用しているかどうかについて装具業者が確認を行う傾向にあると推測されるが、一方で、そのような病院が周囲にない地方の介護施設等では、装具業者と上手く連携体制が築けておらず、適切な装具を使用できていない利用者も存在すると考えられる。

- 移動補助具を評価している割合は、介護老人福祉施設が 78.2%、介護付き有料老人ホームが 83.7%、認知症対応型共同生活介護が 44.5%であった。
- リハビリ専門職の配置有無で移動補助具の評価有無を比較した結果、配置がある施設の方が移動補助具の評価をしている割合が高かった。
- 生活機能向上連携加算の算定有無で移動補助具の評価有無を比較した結果、算定がある施設の方が移動補助具の評価をしている割合が高かった。

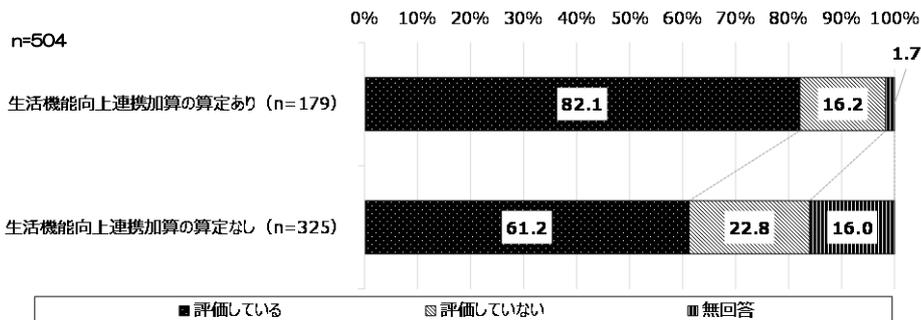
図表 166 移動補助具の評価有無 (問 9_(5)_①) [再掲]



図表 167 リハビリ専門職の有無別、移動補助具の評価有無



図表 168 生活機能向上連携加算の算定有無別、移動補助具の評価有無



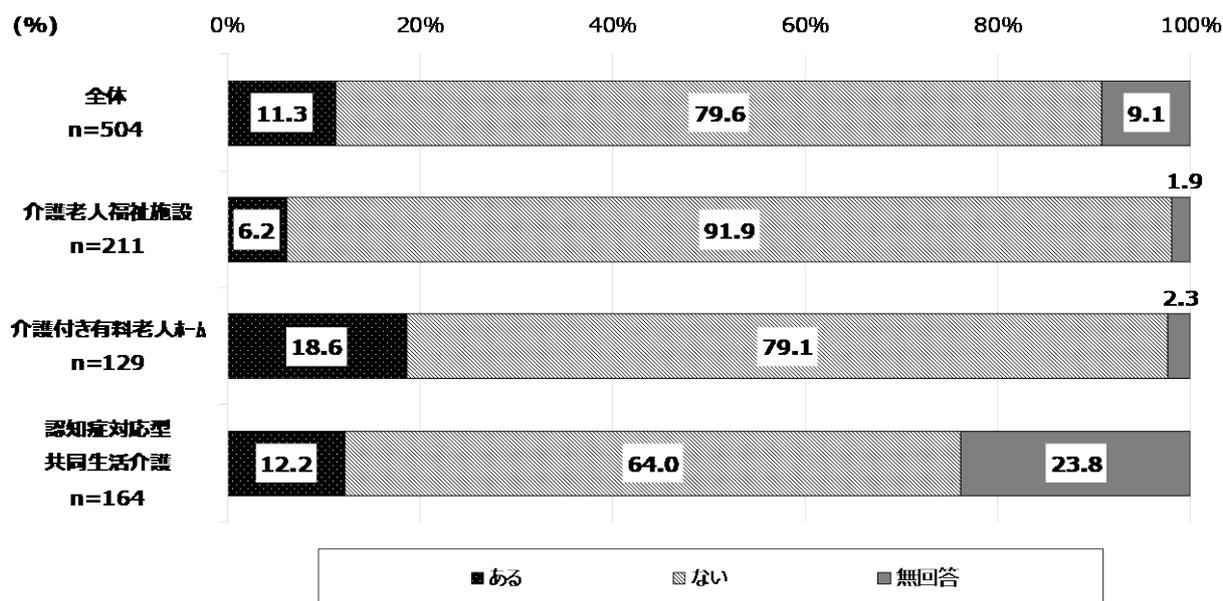
【結果に対する考察】

介護老人福祉施設の利用者は、移動補助具の使用頻度が高いことを踏まえると、移動補助具の評価をしていない施設が 2 割程度存在するという事は問題であると考えられる。

4) 機能訓練の自費利用

- 機能訓練の自費利用がある割合は、介護老人福祉施設では 6.2%、介護付き有料老人ホームでは 18.6%、認知症対応型共同生活介護では 12.2%であった。

図表 169 機能訓練の自費利用(問 10_(1))



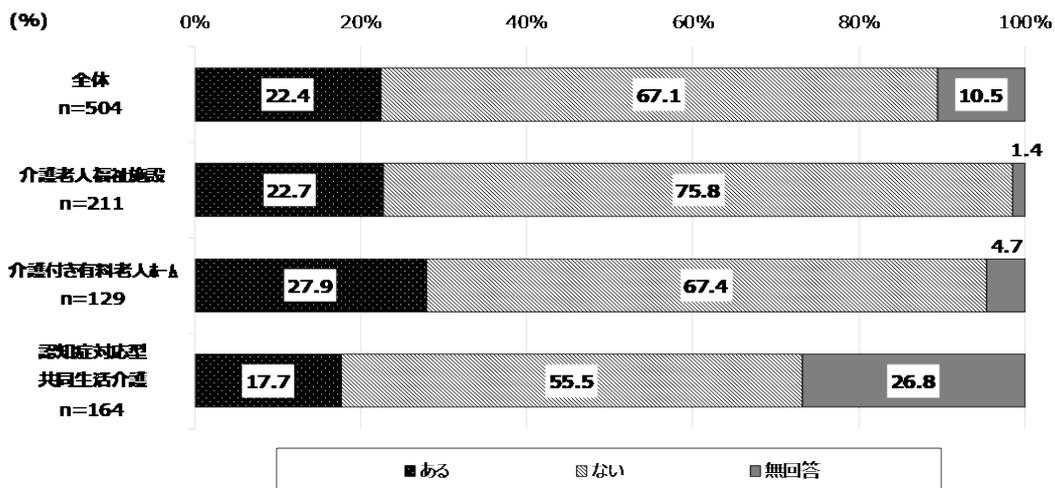
【結果に対する考察】

- 介護付き有料老人ホームで、他の施設種別よりも機能訓練の自費利用が多いが、この結果は利用者の背景状況（収入状況等）を反映していると推察される。

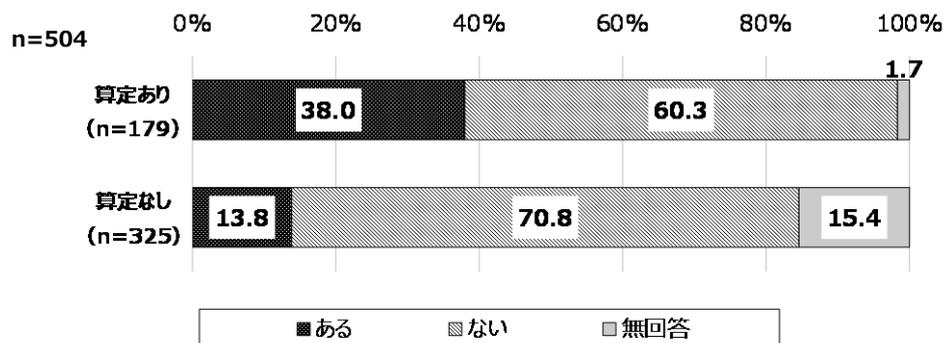
5) 外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施

- 業務委託契約の上、外部のリハビリ専門職が機能訓練の業務を行うことがある割合は、介護老人福祉施設では 22.7%、介護付き有料老人ホームでは 27.9%、認知症対応型共同生活介護では 17.7%であった。
- 生活機能向上連携加算の算定有無（2020年8月時点）で、外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施状況を比較した結果、生活機能向上連携加算を算定している施設の方が、実施割合が高かった。

図表 170 外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施有無（問 10_(2)）[再掲]



図表 171 生活機能向上連携加算の算定有無別、外部のリハビリ専門職による機能訓練の実施有無



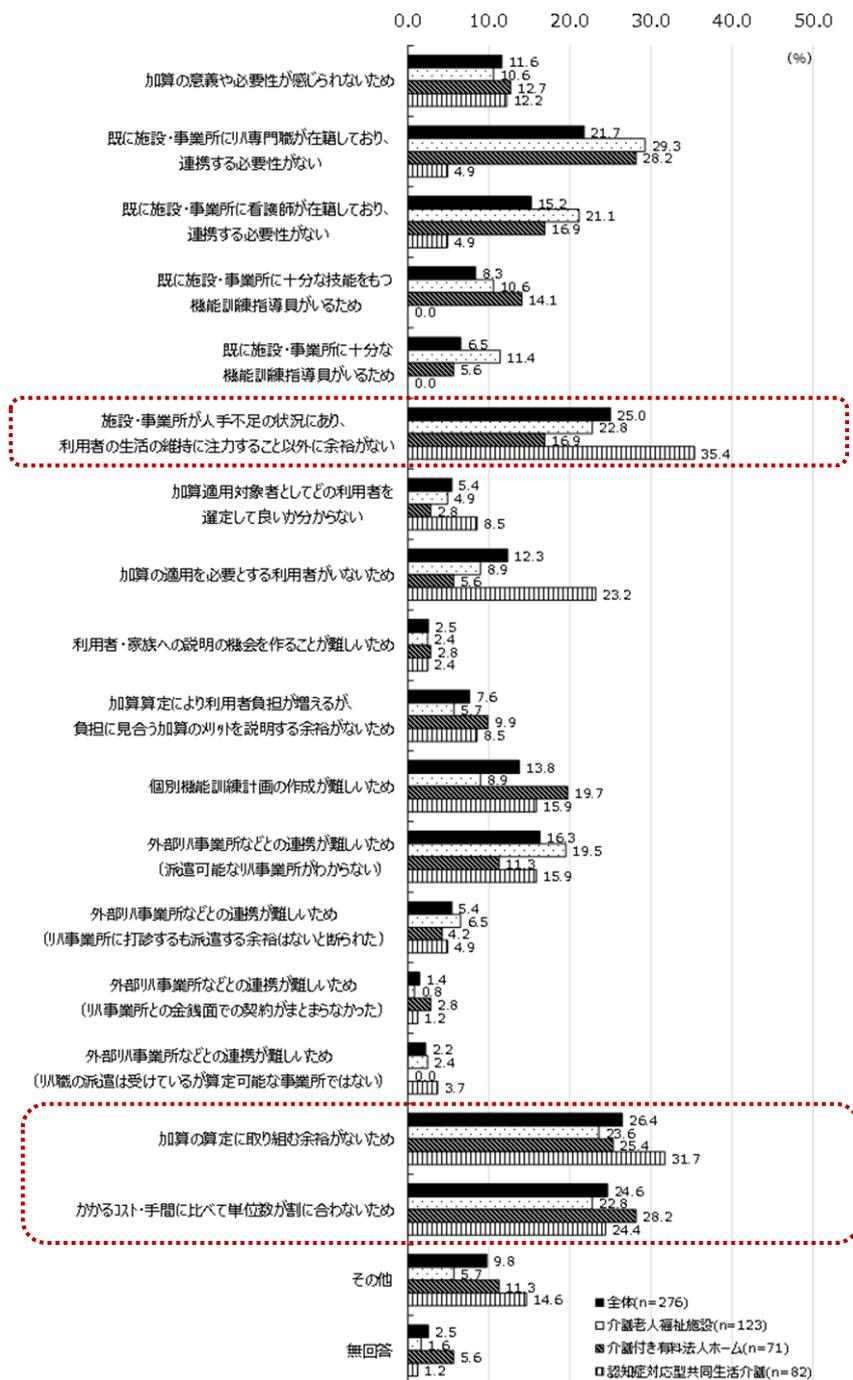
【結果に対する考察】

- 地方では、外部のリハビリ専門職（非常勤職員でない）が機能訓練を実施するケースは少なく、施設にリハビリ専門職（非常勤職員）を雇用するか、リハビリ専門職を雇用しないかのいずれかである施設が多いと思われる。
- 生活機能向上連携加算の算定要件には、「(リハビリ専門職による) 機能訓練の実施」までは含まれていないが、本調査結果を踏まえると、外部のリハビリ専門職が、機能訓練に係る指導を行う中で、機能訓練の実施まで行っている例が一定数存在することが示唆された。

6) 生活機能向上連携加算の算定状況

- 生活機能向上連携加算の算定割合は、2019年12月（2020年8月）時点で、介護老人福祉施設が39.3%（38.9%）、介護付き有料老人ホームが41.1%（41.1%）、認知症対応型共同生活介護では27.4%（26.8%）あった。
- 生活機能向上連携加算を算定していない理由として、「加算の算定に取り組む余裕がないため」「施設・事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため」「かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため」といった項目が上位に挙がった。

図表 172 生活機能向上連携加算を算定していない理由（問 11_(3)）[再掲]



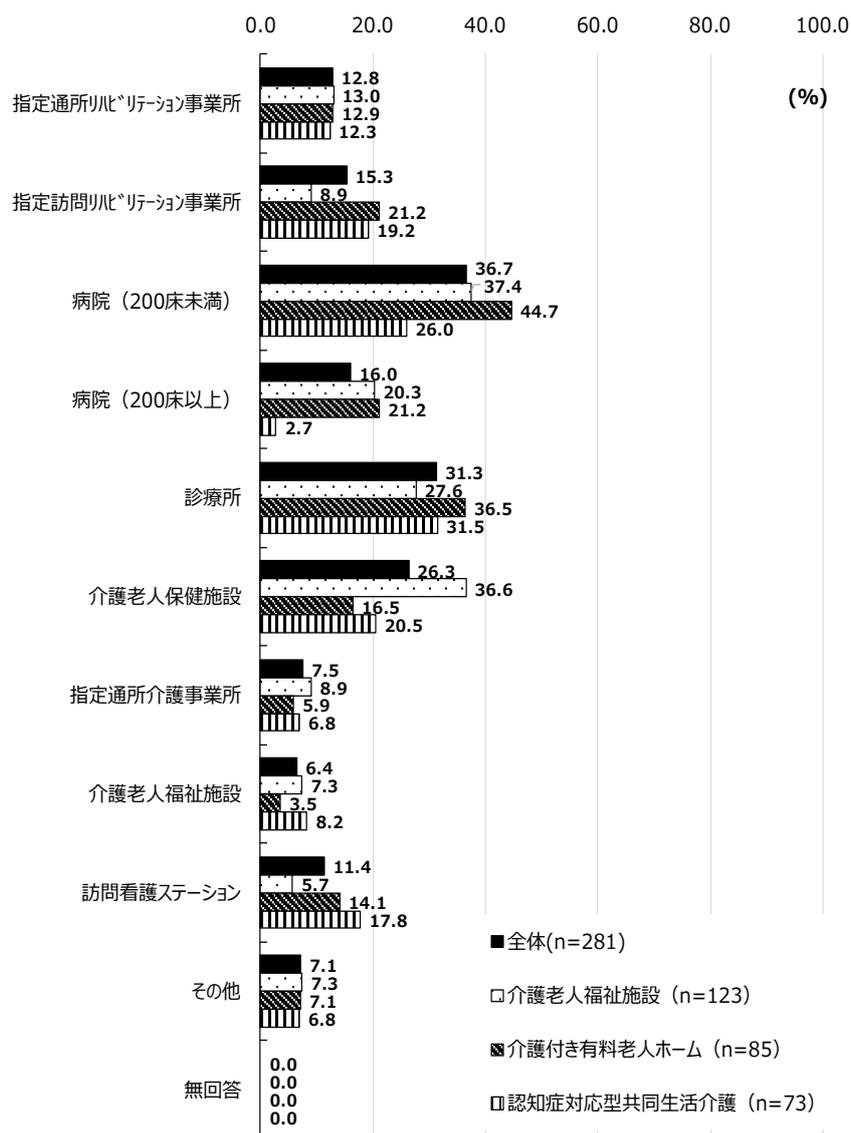
【結果に対する考察】

- いずれの施設種別においても、「加算の算定に取り組む余裕がない」「かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない」が上位に挙がってきていることから、単純に人員が不足しているから加算を算定できないというよりも、施設側の手間・業務負担の増加に対する懸念などの理由で加算を算定しない施設も多いと思われる。
- 本調査はコロナ禍で（2021年9月）実施されており、調査回答時に施設職員が感じていた負担の重さが、そのまま回答に反映された可能性もある。

7) 他事業所等のリハビリ専門職や医師との連携

- 事業所内の機能訓練実施者と、他事業所等のリハビリ専門職や医師が連携することがある割合は、介護老人福祉施設で 58.3%、介護付き有料老人ホームで 65.9%、認知症対応型共同生活介護で 44.5%であった。
- 他事業所等のリハビリ専門職や医師と連携している場合に、連携先として上位に挙げたのは「病院（200床未満）」、「診療所」、「介護老人保健施設」であった。

図表 173 連携先（全体）(問 14_(2)_②) [再掲]

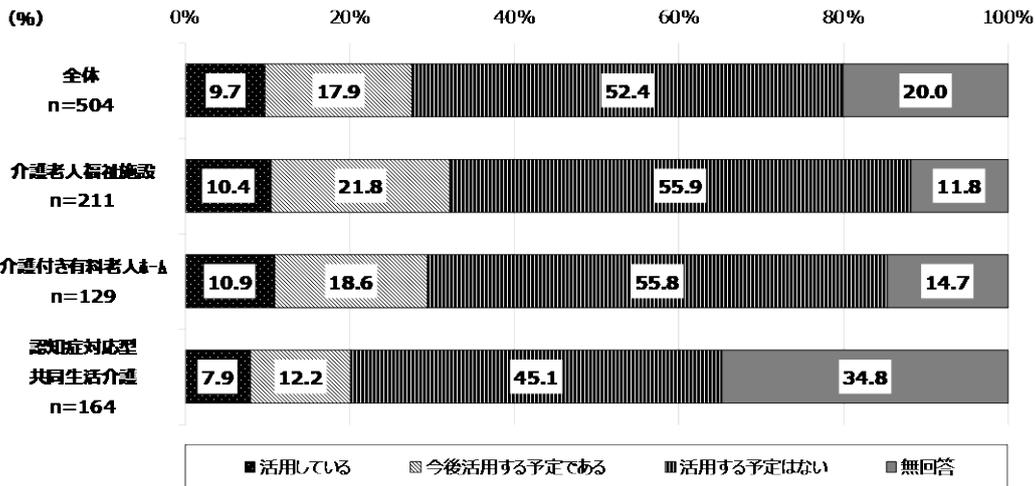


【結果に対する考察】

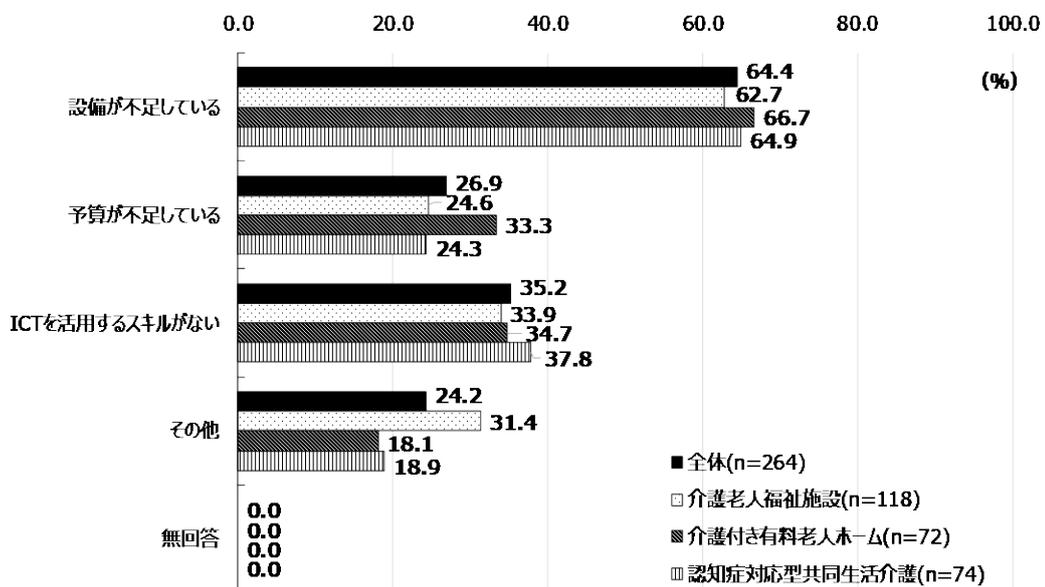
- 生活機能向上連携加算の算定要件では、連携先のリハビリ専門職等の所属として、原則、訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（許可病床数 200 床未満のものに限る）としているが、本調査結果から、200 床以上の病院との連携も一定数存在することが示された。

- 他事業所等のリハビリ専門職や医師等と連携する際に、ICTを活用している割合は、介護老人福祉施設で10.4%、介護付き有料老人ホームで10.9%、認知症対応型共同生活介護で7.9%であった。
- ICTを活用する予定がない理由は、いずれの施設種別においても「設備が不足している」が6割以上で最も多かった。

図表 174 ICTの活用状況（問 14_(3)_①） [再掲]



図表 175 ICTを活用する予定が理由（問 14_(3)_③） [再掲]



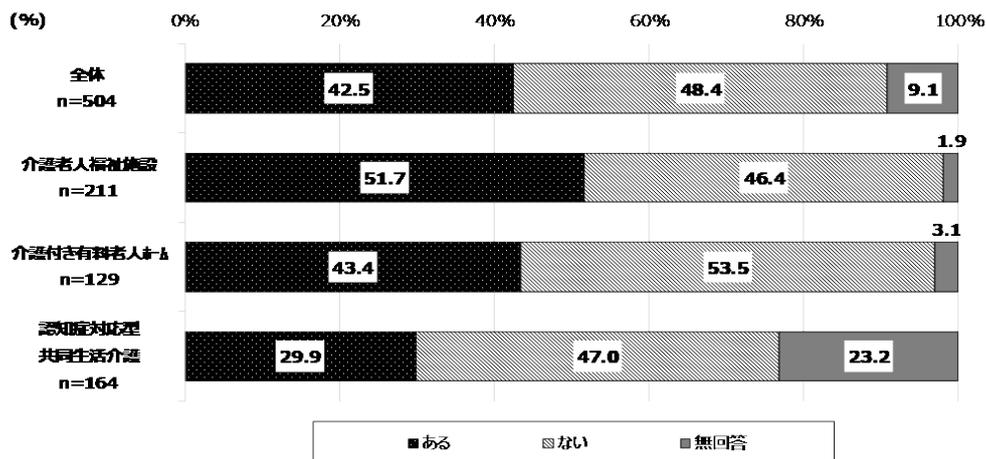
【結果に対する考察】

- 介護施設では医療施設と比べて、ICT（オンライン会議を含む）の整備が遅れており、ICTの整備状況は施設によって両極端に分かれている。タブレット端末の導入等、単体のモノの導入であれば比較的容易であるが、職員や利用者全員が利用可能なICT環境を整備するにはかなりの費用がかかるため、導入に踏み切れない施設も多いと思われる。「ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）」等の補助制度の活用が期待される。

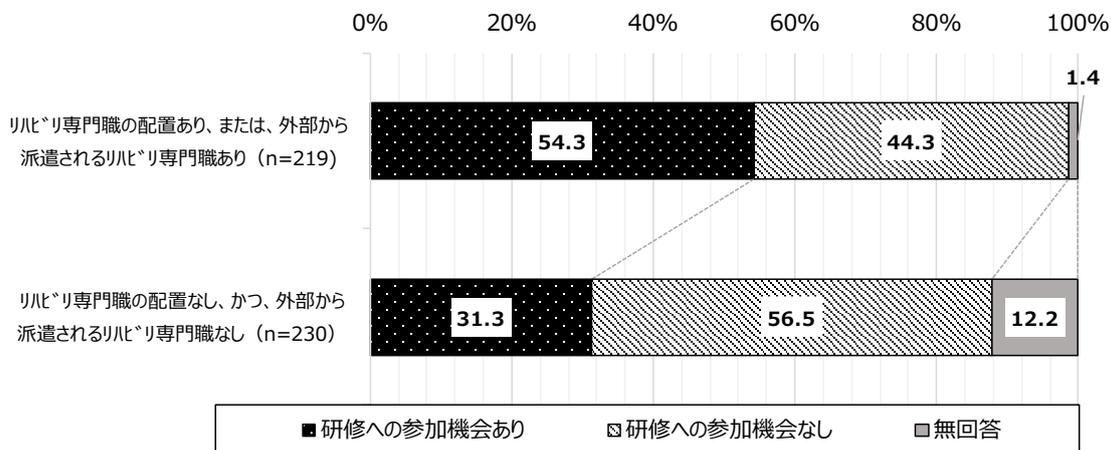
8) 機能訓練に係る研修への参加機会

- 研修に参加する機会がある割合は、介護老人福祉施設で51.7%、介護付き有料老人ホームで43.4%、認知症対応型共同生活介護で29.9%であった。
- [リハビリ専門職の配置、または、外部からのリハビリ専門職の派遣]の有無で、研修への参加機会の有無を比較した結果、「リハビリ専門職の配置なし、かつ、外部から派遣されるリハビリ専門職なし」の施設の方が、研修への参加機会がないと回答した割合が高かった。

図表 176 機能訓練に係る研修への参加機会 (問 14_(1)_①) [再掲]



図表 177 機能訓練に係る研修への参加機会の有無別、リハビリ専門職の配置状況



【結果に対する考察】

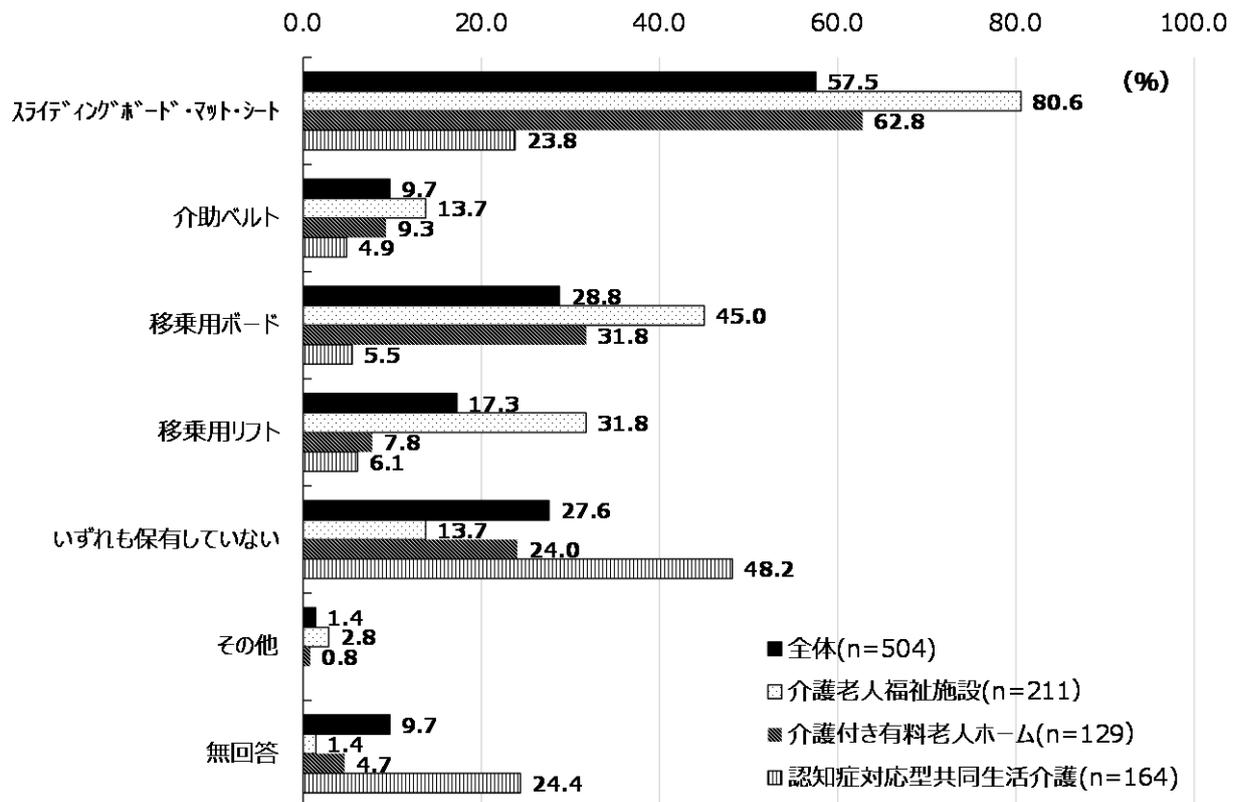
- 介護老人福祉施設では、通常、研修の年間計画を策定しており、機能訓練に関する内容も本計画に含まれると思われる。本調査結果の解釈として、リハビリ専門職を雇用している施設や、外部から派遣されるリハビリ専門職がいる施設では、リハビリ専門職が施設内で指導を実施しているため、研修という形では参加する機会がないと回答した施設も一定数存在すると思われる。

- ただ、リハビリ専門職の配置がない、または、外部から派遣されるリハビリ専門職がない施設においても、研修に参加する機会がないと回答した施設が5割以上存在しており、施設の機能訓練に対する意識や意欲が、研修の参加機会の有無と関連している可能性がある。機能訓練に係る研修の機会がない限り、機能訓練の適切な提供には繋がらないため、今後改善すべき課題であると考えられる。
- なお、本調査では、2019年12月時点の状況をご回答頂いており、コロナ禍の影響により、研修を受ける機会がないという解釈は考えづらい。2021年3月時点においては、コロナ禍の影響により、内部の集合研修等も実施できない状況が推測され、調査結果よりも研修の実施が少ない可能性もある。

9) 機能訓練に係る設備

- いずれの施設種別においても「(移乗支援用具を) いずれも保有していない」と回答した施設が存在し、介護老人福祉施設で13.7%、介護付き有料老人ホームで24.0%、認知症対応型共同生活介護で48.2%であった。

図表 178 保有している移乗支援用具の種類(問 15_(1))



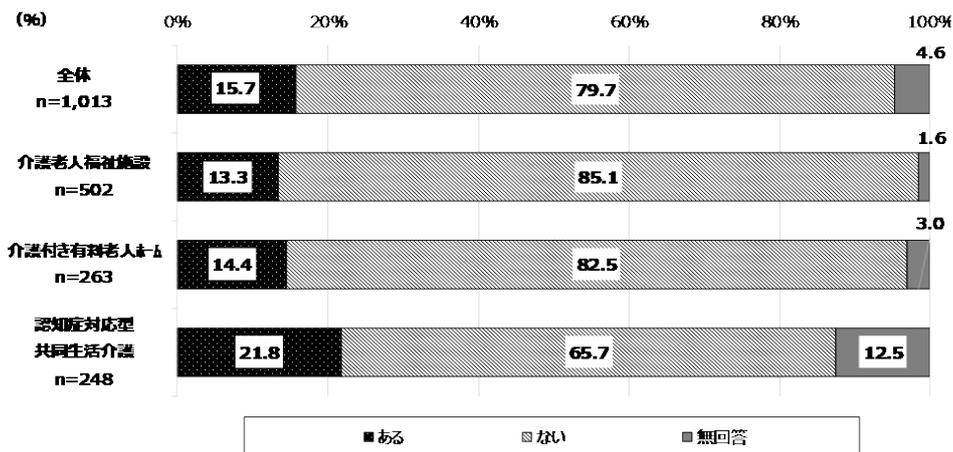
【結果に対する考察】

- 移乗用支援器具への助成金等が以前より充実してきていることを踏まえると、介護老人福祉施設において移乗用支援器具を保有していない施設が1割程度存在することは課題と推察される。職員の介護負担の増加や、利用者にとって無理のある移乗に繋がっているのではないかと懸念される。
- 移乗用支援器具を導入できない理由等について、調査結果から把握出来ない点は本調査の限界である。今後の調査が望まれる。

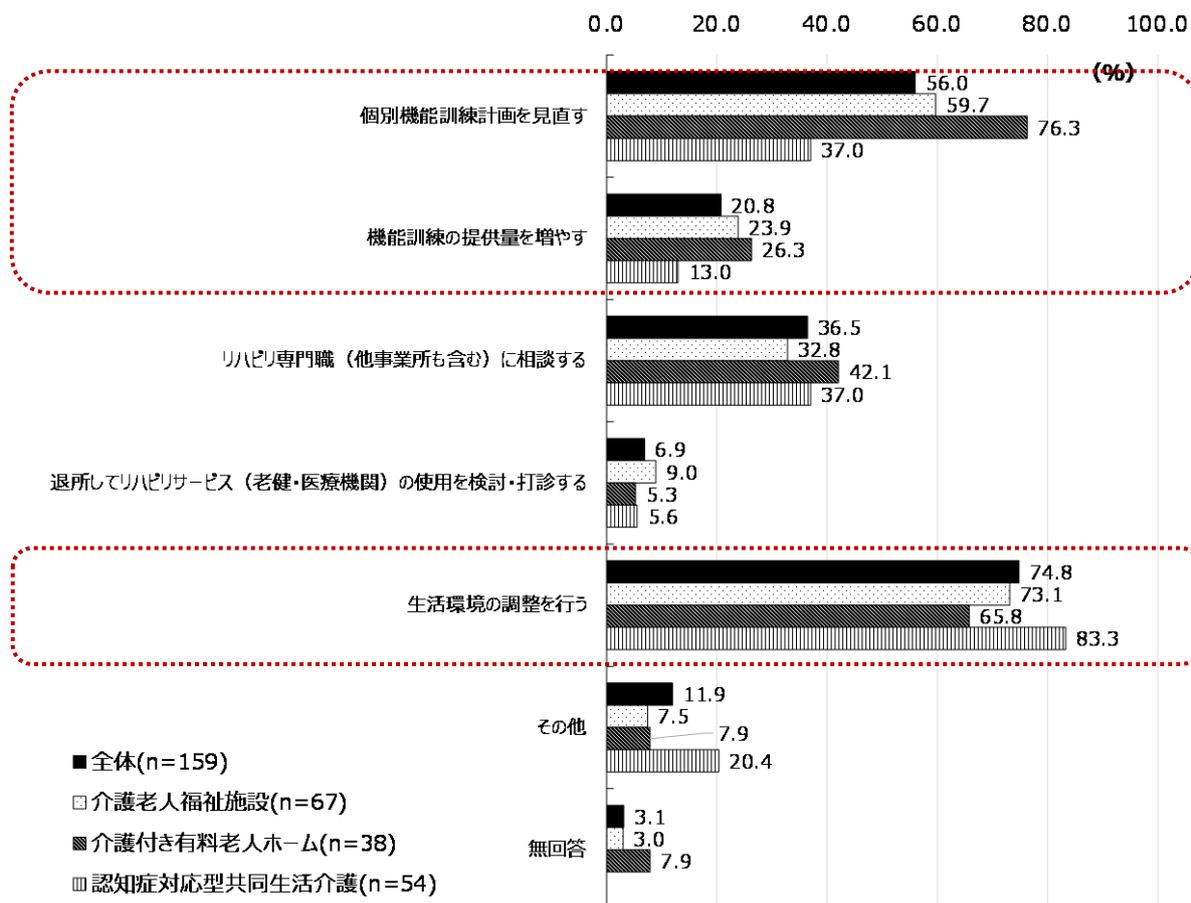
10) ADL 低下時の対応

- 2019年12月から遡って過去3か月以内に、ADLが低下したことがある割合は、介護老人福祉施設で13.3%、介護付き有料老人ホームで14.4%、認知症対応型共同生活介護で21.8%であった。
- いずれの施設種別においても「生活環境の調整を行う」「個別機能訓練計画を見直す」と回答した割合が高く、「機能訓練の提供量を増やす」と回答した施設は1～2割程度にとどまった。
- リハビリ専門職の配置有無でADL低下時の対応を比較した結果、配置がある施設の方が、「個別機能訓練計画の見直し」「リハ専門職に相談」している割合が高かった。

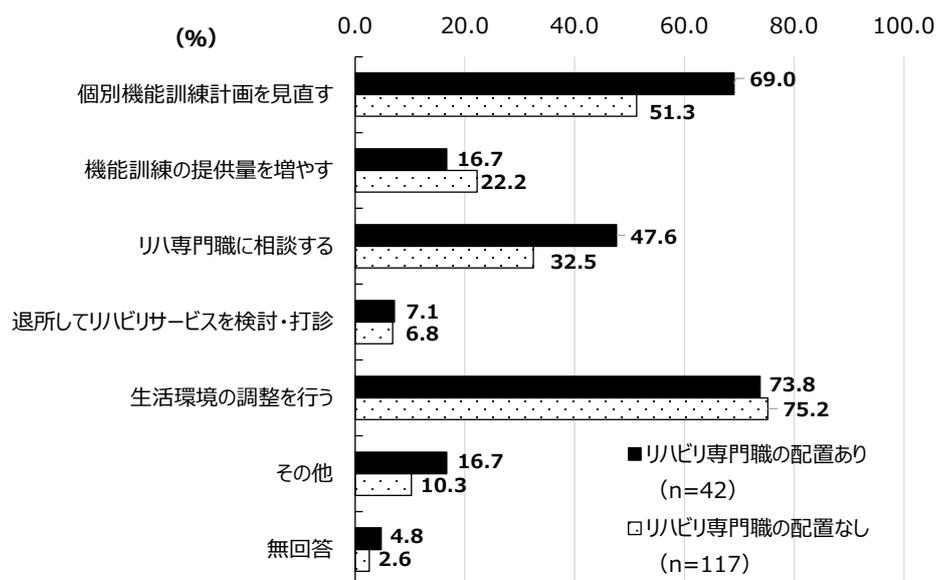
図表 179 ADL 低下の有無(問 10_(1)) [再掲]



図表 180 ADL 低下時の対応～2019年9月～12月(問 10_(2)) [再掲]



図表 181 リハビリ専門職の有無別、ADL 低下時の対応



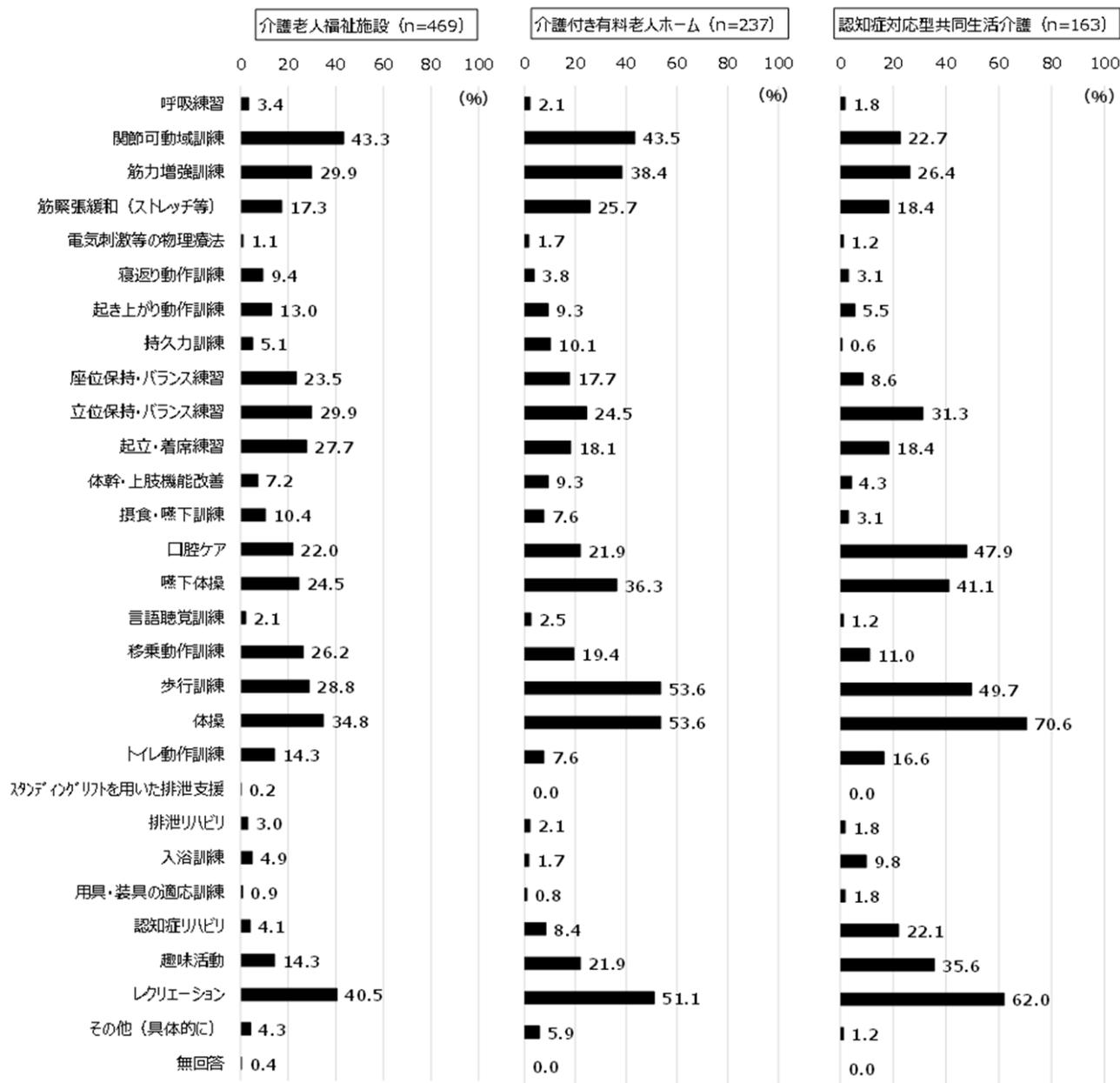
【結果に対する考察】

- ADL が低下した利用者が過去 3 か月に限っても一定数存在しており、その際の対応方法について、「個別機能訓練計画の見直し」の割合は高い一方、「機能訓練の提供量を増やす」までに至る施設は少なく、課題であると考えられる。

11) 機能訓練・リハビリテーションの提供内容の比較

- 提供された機能訓練の内容を施設種別でみると、介護老人福祉施設では「関節可動域訓練」「レクリエーション」、介護付き有料老人ホームでは「歩行訓練」「体操」「レクリエーション」、認知症対応型共同生活介護では、「体操」「レクリエーション」が上位の項目に挙げられた。

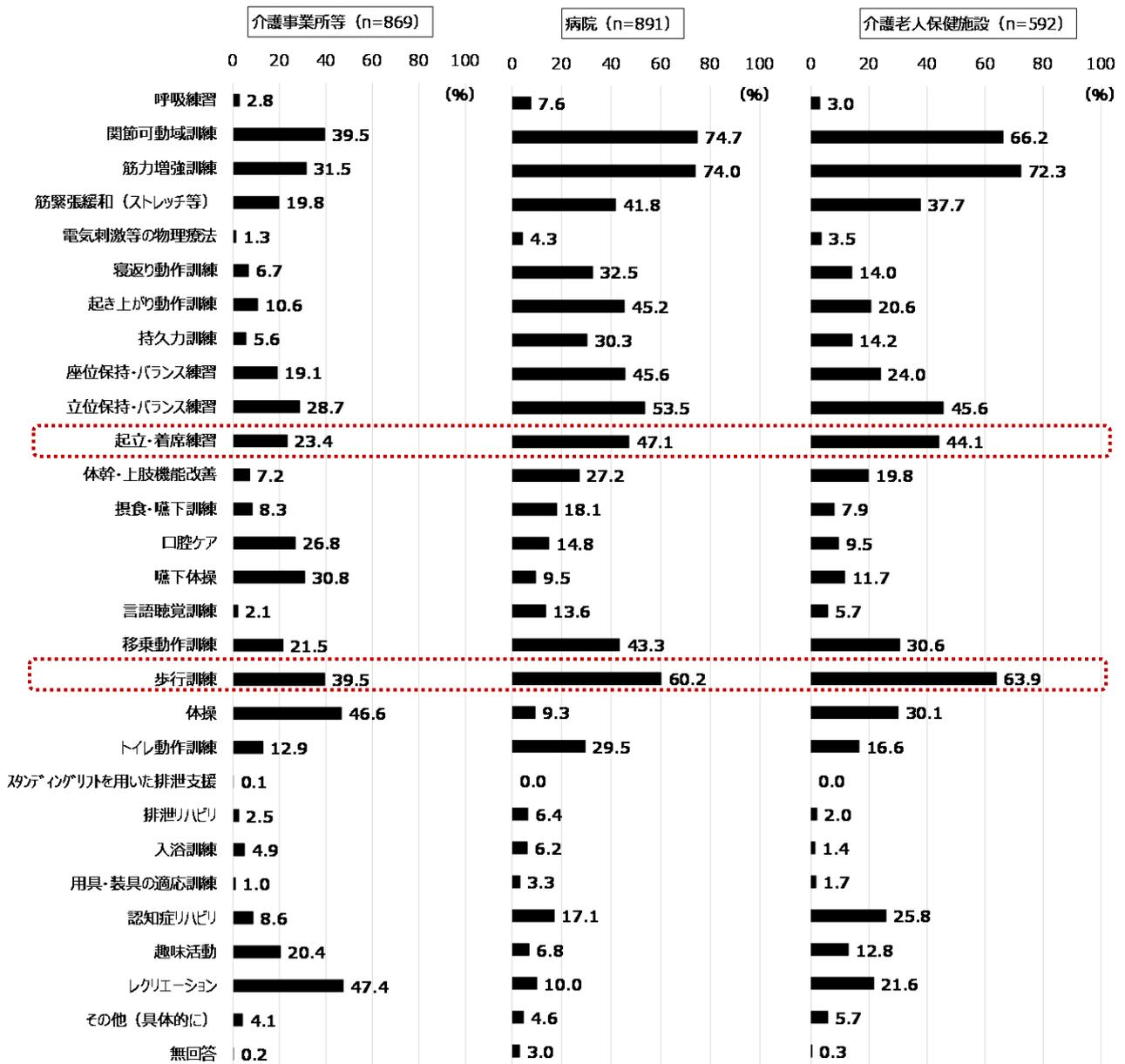
図表 182 提供された機能訓練の内容（問7）[再掲]



- 介護事業所等における機能訓練の内容と、病院・介護老人保健施設におけるリハビリテーションの内容を比較すると、病院・介護老人保健施設では、起立・着席練習の実施割合が5割程度である一方で、介護事業所等※では2割程度にとどまっている。
- 歩行訓練の実施割合に関しても同様に、病院・介護老人保健施設では6割程度であるが、介護事業所等では4割程度である。

※介護事業所等（介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護）

図表 183 機能訓練とリハビリテーションの提供内容に関する比較



【結果に対する考察】

- リハビリテーションの分野において立ち上がり訓練は非常に重要であるが、病院・介護老人保健施設と比較して、介護老人福祉施設等では、起立・着席練習の実施割合が低い傾向にあった。
- 同様に、歩行訓練の実施割合に関しても、病院・介護老人保健施設と比較して、介護老人福祉施設等で低い傾向にあった。なお、介護老人福祉施設等では、「歩行時の見守り」を「歩行訓練」とみなしている可能性もあり、筋力の維持・向上を目的とした「歩行訓練」の実施割合は、本調査結果よりさらに低い可能性も考えられる。
- 以上のように、入所前後で、起立・着席練習や歩行訓練の実施割合に差が生じており、入所前に提供されていた訓練内容と、入所後に提供される訓練内容に差が生じる可能性がある。
- ただ一方で、施設票の結果から、利用者のニーズや状態に適した機能訓練を実施できていない理由として「専門技術がない」「人員が不足している」という理由が上位に挙がっていたことを踏まえると、介護職員等が利用者の機能訓練に割ける時間が不足していたり、専門的な知識・技術の不足により利用者の転倒リスクを恐れて機能訓練を実施できなかつたりすることが根本的な原因と思われる。
- また、利用者に対して適切なアセスメントのもとに、起立・着席練習や歩行訓練を実施し、残存している身体能力を維持・改善させることは高い専門技術を必要とする。本来は、起立・歩行が出来そうで出来ない方に対し、起立・歩行が出来るようになることを目的に訓練を実施することが重要であると考えられる。一方、介護老人福祉施設等では、専門人材の不足から、既に起立・歩行が出来ている方に対して、起立・歩行に係る機能訓練を実施しているケースも多いと推測される。
- 機能訓練を担う介護職員が、専門技術に不安を抱えている中で、外部のリハビリ専門職が指導に入り、具体的に機能訓練を実演して、介護職員がそれを実践し、安心感を持ってもらうことができれば、その後も継続して実践される可能性がある。
- 今後、介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護においても、機能訓練の成果を出したい場合に、自施設でのリハビリ専門職の雇用が難しいのであれば、外部のリハビリ専門職が介入しやすい形を整備されていくことが重要ではないかと考える。

第3章 ヒアリング調査

1. 目的

介護事業所等（介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護）において、利用者のニーズや状態に適した機能訓練を提供するために必要な取組・ノウハウを調査するとともに、機能訓練を提供するにあたっての課題等を深掘りすることを目的とする。

2. 調査対象

調査対象（ヒアリング先）は、委員推薦及びアンケート結果より合計7件を選定し、ヒアリング調査を行った。ヒアリング先の抽出は、委員からの推薦またはアンケート調査結果から選定した。選定の視点は以下のとおり。

図表 184 ヒアリング先選定における視点

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ① | リハビリ専門職や医師等と効果的に連携している事例 |
| ② | 利用者の状態や、機能訓練の効果を客観的に把握している事例 |
| ③ | リハビリ専門職の派遣を受け入れている事例 |
| ④ | 利用者の状態（ADL）をアセスメントしている事例 |
| ⑤ | 利用者・その家族に対して個別に、機能訓練に係るニーズを把握している |
| ⑥ | 利用者のニーズや状態に適した訓練を行えている」と感じている |

図表 185 ヒアリング調査先

No	事例
1	非常勤のリハビリ専門職として、老健に訪問し機能訓練の指導を実施している事例
2	医療機関の常勤リハビリ専門職が、同一グループの介護施設に訪問しアセスメントを実施している事例
3	利用者希望により、非常勤のリハビリ専門職がグループホームにて機能訓練を実施している事例
4	介護施設の常勤リハビリ専門職が、自施設にてアセスメント、機能訓練を実施している事例
5	介護施設の常勤リハビリ専門職が、他介護施設にて職員への実技指導を実施している事例
6	県理学療法士会のリハビリ専門職が、講師として介護施設へ職員指導を実施している事例
7	非常勤のリハビリ専門職として、介護施設へ職員指導を実施している事例

3. 調査内容

ヒアリング調査では、外部事業所に訪問しているリハビリ専門職等に対して、外部事業所（派遣先）との関係性（契約等）、活動内容、課題等などについて質問した。

主な調査項目は下表の通りである。

図表 186 ヒアリング調査項目

No	調査項目
I	外部事業所（派遣先）との関係性（契約等） <ul style="list-style-type: none"> (1) 外部事業所の概要・状況 (2) 契約形態・内容 契約形態 等 (3) 当該事業所に派遣されたきっかけ 派遣の経緯・目的、派遣開始時期、期間、頻度
II	外部事業所（派遣先）での活動内容等 <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用者への機能訓練の実施状況、実施内容 機能訓練・リハビリテーションの区別、医師の指示の有無、具体的なニーズ (2) 利用者へのアセスメント等の実施有無、実施内容 (3) 派遣先の職員への指導有無、指導内容、対象の職種 指導分野、指導するテーマ、指導方法の工夫、指導による効果 指導に対する施設職員のニーズ、指導に当たっての課題
III	個別の介入事例 （効果のあった事例等について）
IV	制度面での課題・要望について <ul style="list-style-type: none"> (1) 契約や訪問に際して、（制度面で）困ったこと、改善していきたいこと、今後（行政）から必要と思われる支援 (2) 介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホーム・認知症グループホーム等で、今後、利用者のニーズにあった機能訓練を提供していくために必要と思われること

4. 調査結果一覧

質問項目		事例 1	事例 2	事例 3	事例 4
事例概要		非常勤のリハビリ専門職として、老健に訪問し機能訓練の指導を実施している事例	医療機関の常勤リハビリ専門職が、同一グループの介護施設に訪問しアセスメントを実施している事例	利用者希望により、非常勤のリハビリ専門職がグループホームにて機能訓練を実施している事例	介護施設の常勤リハビリ専門職が、自施設にてアセスメント、機能訓練を実施している事例
外部事業所（派遣先）との関係性（契約等）	外部事業所の概要	特養及び老健	グループホーム	グループホーム	特養
	契約形態・内容	非常勤職員	常勤職員（他施設）	非常勤職員	常勤職員（自施設）
	当該事業所に派遣されたきっかけ	・リハビリ職員を雇うまでの間、一時的に探していたため。	・生活機能向上連携加算をきっかけにリハビリ専門職を探したため。	・利用者及び家族からの希望のため。	・PT 2 名、ST 1、あん摩マッサージ指圧師 1 名雇用し施設の特徴となっている。
	派遣開始時期、期間、頻度	・派遣頻度は月に 3 回、1 回につき半日程度（3～4 時間）	・派遣頻度は月 1 回で、1 回あたり 2 時間程度	・週 1 回 40 分を希望者に対して実施	1 日に 25～30 人に対して、ラウンドしながら機能訓練を実施
外部事業所（派遣先）での活動内容等	機能訓練の実施状況、実施内容	・「職員指導」主に看護師にしている	・「利用者へのアセスメント」のみ	・希望者に合わせた機能訓練を実施	・主に関節可動域の訓練や筋力強化訓練が主体
	利用者へのアセスメント等の実施有無、実施内容	・施設ラウンド中に、アセスメントをしている。	・施設職員が選出した利用者に対してアセスメントを実施している。	・アセスメントに加えて、医師の診察を 3 か月に 1 回受けている。	・利用者全員に対して、入所時と、必要に応じて実施（少なくとも半年に 1 回）

	派遣先の職員への指導有無、指導内容、対象の職種	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練の可能範囲 ・ADL動作を中心に指導 ・車椅子の指導が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助方法や体操等を指導 ・主に移動、歩行、トイレ動作の介助など 	<ul style="list-style-type: none"> ・特に職員に対して指導等はしていない 	看護師とどのような方針にて介護をしていくのかを検討している
	職員からのニーズ、課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子を含めて移乗に関するニーズが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすく伝えることに注力している 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションや機能訓練に関する施設側の理解が課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションや機能訓練に対する理解や意識が施設によって異なる
個別の介入事例		<ul style="list-style-type: none"> ・施設を巡回しながら機能訓練をしている。 ・可能な限り、アセスメントを実施している ・車椅子のメンテナンスなども行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ動作の継続・痛みを感じている利用者に効果的な運動 ・腰が曲がっている利用者に効果的な体感トレーニング方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者への機能訓練により、車いすに乗れるようになるなどの効果が表れた 	<ul style="list-style-type: none"> ・特養、有老、グループホームは、“住まい”であるため、自立した生活ができるように、機能訓練による強化は有効
制度面での課題・要望		<ul style="list-style-type: none"> ・職員指導に対して、加算等の支援が望まれる ・入所時アセスメントを実施した場合に算定される加算等の支援が望まれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能向上連携加算の算定点数の引き上げや算定条件の緩和 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設にリハビリ専門職が雇用されている形態が理想的 ・医師の指示書、注意事項は非常に重要で心強い 	<ul style="list-style-type: none"> ・特養において専任要件の緩和 ・特養等には、急性期病院をすぐに退院してしまい、まだ医療機関によるリハビリテーションを受けるべきと思われる方もいる。

(ヒアリング一覧続き)

質問項目		事例 5	事例 6	事例 7
事例概要		介護施設の常勤リハビリ専門職が、他介護施設にて職員への実技指導を実施している事例	県理学療法士会のリハビリ専門職が、講師として介護施設へ職員指導を実施している事例	非常勤のリハビリ専門職として、介護施設へ職員指導を実施している事例
外部事業所 (派遣先)との関係性(契約等)	外部事業所の概要	特養	特養	特養
	契約形態・内容	常勤職員(他施設)	県理学療法協会と施設との講師派遣契約	非常勤職員
	当該事業所に派遣されたきっかけ	・生活機能向上連携加算の制度がきっかけ。	・介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)をきっかけに施設から協会に相談があったため	・かねてより介護施設が外部の理学療法士による機能訓練を進めていたため
	派遣開始時期、期間、頻度	・頻度は月に1回、半日程度	・頻度は月に1回、半日程度	・頻度は、月2回、1回につき約2~3時間
外部事業所(派遣先)での活動内容等	機能訓練の実施状況、実施内容	・「職員指導」機能訓練指導員(看護師)が要望をとりまとめ	・介助方法や介助量についての介護職員への指導(1回1人指導担当とそている)	・施設職員に対して機能訓練を指導する。アセスメント・機能訓練の実施も含まれる
	利用者へのアセスメント等の実施有無、実施内容	・フロアを巡回し、機能訓練カンファレンス等で取り上げられた利用者をアセスメントする	・アセスメントや機能訓練を実施しながら、職員への指導を行っている。	・入居者5名程度を対象としてアセスメント機能訓練を実施している。

	派遣先の職員への指導有無、指導内容、対象の職種	<ul style="list-style-type: none"> ・「食事の介助方法（誤嚥性肺炎の予防）」「移乗・移動・歩行時の介助方法」 「体操等の実施方法」など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド上でのポジショニング、起こし方、移乗・移動、座位姿勢・座位環境の作り方、など 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導したアセスメントや訓練内容は全て記録に残され他の介護職員にも共有される。
	職員からのニーズ、課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・専用器具・スペースを使用しでの訓練（歩行訓練など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復してきたにも関わらず、入居時と同じレベルで介助してしまうこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・状態の変化が起きやすい入居者への対応など
個別の介入事例		<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子の自走訓練などを実施して、車椅子による移動が自身でできるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子への移乗に職員二人がかりの介助が必要であった入居者が、自力で車椅子移動ができるようになった 	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害について、リハビリ専門職が、適切な介助方法を指導することで、本人の状態が劇的に改善した
制度面での課題・要望		<ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能向上連携加算・個別機能訓練加算の運用の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員の加算による配置では、外部からリハビリ専門職を雇うには達していない

5. 結果のまとめ

ヒアリングにて、各質問事項に関する主な結果は以下の通り。

① 外部事業所（派遣先）との関係性（契約等）について

- 常勤、非常勤さまざまな雇用形態によりリハビリ専門職が機能訓練に関わっている。
- また、派遣頻度などは、施設によっても異なっている状況であった。施設単位でリハビリテーションや機能訓練に対する意識の違いが課題として挙げられていた。
- リハビリ専門職からの理想としては、頻繁に事業所を訪問または常勤であることが望ましい。

② 外部事業所（派遣先）での活動内容等

（アセスメント）

- 「職員指導」「利用者のアセスメント」「機能訓練の実施」など施設によってリハビリ専門職の役割は異なっていた。
- アセスメントを実施している事業所は、少ないとの意見が多かった。
- 医師の指示を受けている利用者は少ない。
- 特に入所時のアセスメントが重要かつ有効であるとの意見が多かった。
- ただし、動作評価は看護師のみでは十分にできていないこともあるため、リハビリ専門職の関与が望ましい。
- 医療機関から持参した退院時サマリーは、リハ専門用語で書かれているため、リハビリ専門職以外の人がかまう活用することは難しい。
- 入居時には急性期医療からの入居のこともあり、回復したにもかかわらず、入居時のままの介助が行われてしまうことがある。リハビリ専門職のアセスメントに基づく適切な介助量・介助方法の提案が重要と考えられる。

（指導内容、指導テーマ等）

- 施設職員から指導を求められる事項は、移乗、トイレ介助など
- 車椅子についても、利用者の生活に直結し、職員の身体的負担に大きく影響を与えるため、メンテナンス等を指導している。
- ベッド上でのポジショニング、ベッドからの起こし方、移乗・移動、座位姿勢・座位環境の作り方など

③ 介入等の事例（職員のニーズや効果があるもの）

- 移乗、トイレ介助による腰痛予防
- 車椅子のメンテナンスにより介助量が軽減された事例
- 入院時アセスメント（可能範囲についての指導等）による適切な介助方法の提案
- 車椅子等への移乗等の訓練により、自力にて移動ができるようになった事例
- 高機能障害等への対応により利用者のADLが向上した事例

④ 制度面での課題・要望について

- 生活機能向上連携加算の引き上げや条件緩和
- 個別機能訓練加算の運用の改善（条件緩和）
- 外部リハビリの積極的な関与を促す仕組みづくり

第4章 調査結果の総括と今後の展望

1. 調査から明らかになった課題

※アンケート結果の詳細なまとめ・考察、ヒアリング結果のまとめは、それぞれ第2章10節、第3章5節を参照されたい。

① 機能訓練の専門的知識・技術を有する人材の不足

- ・ 介護老人福祉施設等において「利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できていない」と思っている施設が3割程度存在し、その理由の上位に、専門知識・技術の不足や、人材の不足が挙がっていた。
- ・ 介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームにおいて、リハビリ専門職（PT、OT、ST）の配置がない施設は全体の5割程度存在し、認知症対応型共同生活介護では9割程度であった。

② 機能訓練に係る研修機会の不足

- ・ 介護老人福祉施設等において、研修（外部・内部いずれも含む）に参加する機会がないと回答した施設が5割以上存在した。
- ・ リハビリ専門職の配置がない、または、外部から派遣されるリハビリ専門職がない施設においては、研修に参加する機会がないと回答した施設が5割以上存在しており、施設の機能訓練に対する意識が、研修の参加機会と大きく関連していると考えられる。機能訓練に係る研修の機会がない限り、機能訓練の適切な提供には繋がらないため、今後改善すべき課題である。

③ 外部のリハビリ専門職との連携の難しさ

- ・ 介護老人福祉施設等において、生活機能向上連携加算を算定していない施設が5～6割程度存在し、算定しない理由の上位に、「加算の算定に取り組む余裕がないため」「施設・事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため」「かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため」が挙がっていた。
- ・ ヒアリング調査においても、生活機能向上連携加算の単位数引き上げや条件緩和に関する要望や、外部のリハビリ専門職が介入しやすい仕組みづくり（県の職能団体から介護施設等にリハビリ専門職を派遣する仕組みなど）の必要性についての意見が挙がった。
- ・ 介護老人福祉施設等において、業務委託契約の上、外部のリハビリ専門職が機能訓練の業務を行うことがある割合は、全体の2割程度であった。

④ 利用者に対するアセスメントの不足

- ・ 介護老人福祉施設等において、基本動作や移乗支援用具の評価を実施していないと回答した施設が、1～2割程度存在した。また、装具の評価を実施していないと回答した施設が、全体の5～6割程度であった。

- ・ なお、リハビリ専門職の配置有無別に、ADL、IADL、義肢・装具、移乗支援用具の評価を実施している割合を比較すると、配置がある施設の方が、評価している割合が高く、リハビリ専門職の関与がある施設では、アセスメントが適切に実施されている傾向にあると推察される。
- ・ また、介護老人福祉施設・介護付き有料老人ホームでは、7割程度がADLの評価を実施していると回答したが、その評価方法は、その他（FIM・Barthel Index 以外）が7割程度であった。実際にどのような指標で評価がなされているかについて本調査では補足できなかった。
- ・ ヒアリング調査では、リハビリ専門職が配置されていない施設においてアセスメントの実施が難しく、入居時から状態が回復したにも関わらず、入居時と同じ介助量・方法で対応されてしまうことが課題として挙がっていた。
- ・ ヒアリング調査では、医療機関から持参した退院時サマリーは、リハビリ専門用語で記載されており、リハビリ専門職以外が活用することは難しいという意見が挙がっていた。通所・訪問リハビリテーションでは、標準的なリハビリテーション計画書が策定されており、異なる職種間で共通認識を持つ上での土台となっているが、介護老人福祉施設等では、多くの利用者が医療機関から入所するにも関わらず、入所前機関である医療機関のリハビリ専門職と介護職員等との共通理解を得る手段がなく、今後の課題と考えられる。

⑤ 機能訓練に係る設備の不足

- ・ 介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホームにおいて、移乗支援用具を保有していないと回答した施設が1～2割程度存在し、認知症対応型共同生活介護では5割程度であった。

⑥ 入居前のリハビリテーションと入居後の機能訓練の違い

- ・ 病院・介護老人保健施設から介護老人福祉施設等に退院した患者に提供されていたリハビリテーションと、病院・介護老人保健施設から介護老人福祉施設等に入居した方に提供されている機能訓練を比較すると、後者で、起立・着席練習や歩行訓練の実施割合が低い傾向にあった。
- ・ 介護老人福祉施設等では、「歩行時の見守り」を「歩行訓練」とみなしている可能性もあり、筋力の維持・向上を目的とした歩行訓練の実施割合は、実態として、本調査結果よりさらに低い可能性もある。
- ・ 入居前後で起立・着席練習や歩行訓練の実施に差が生じることで、入居前にできていたことが入居後にできなくなる等、入居前後で身体機能が低下してしまう懸念が考えられる。
- ・ ただ一方で、前頁①～③で述べたとおり、介護職員等が利用者の機能訓練に割ける時間が不足していたり、専門的な知識・技術の不足により利用者の転倒リスクを恐れて機能訓練を実施できないことが原因と思われる。
- ・ 本来、起立・歩行が出来そうで出来ない方に対して機能訓練を実施することが重要であると考えられるが、介護老人福祉施設等では、実態として、専門人材の不足から、現在既に起立・歩行が出来ている方に対して、機能訓練を実施しているケースも多いと推測される。

2. 今後の展望

本調査結果から、介護老人福祉施設等における機能訓練の提供にあたっての課題として、専門的な知識・技術の不足や、それらを学ぶ機会の不足、人材の不足があることが明らかになった。一方で、リハビリ専門職が施設に配置されていることで、利用者のアセスメントが適切に実施され、利用者のニーズや状態を踏まえた機能訓練の実施に繋がっていることが再認識された。また、本調査で収集した好事例の中には、リハビリ専門職を非常勤職員として雇用して入居者のアセスメントを実施、職能団体からリハビリ専門職を派遣してもらって職員指導を実施する等、外部のリハビリ専門職と連携するための仕組みを効率的・効果的に構築している事例も見受けられた。また、それにより看介護職員の身体的負担の軽減に繋がっている事例も多かった。

このように、介護老人福祉施設等において利用者に適した機能訓練を実施するためには、何らかの形でリハビリ専門職が関与していることが重要である。本調査結果において、介護職員等が転倒リスクを恐れて機能訓練を躊躇するケースが多かったことを踏まえると、リハビリ専門職が対象者の限界動作を確認し、利用者の身体機能の上限を介護職員等に示すことは大変重要であり、リハビリ専門職に期待される役割といえる。リハビリ専門職を直接雇用することが難しい施設も多くあると推察されるため、今後、外部のリハビリ専門職が介入しやすい仕組みづくりの構築が期待される。

なお、介護老人福祉施設等に、外部のリハビリ専門職を派遣する仕組みを導入するにあたっては、施設側の運用しやすさ、かかるコスト・手間と報酬面でのバランスについても考慮した上で、具体的な仕組みを今後検討していく必要がある。

参考資料編

次頁以降に、本事業で作成したアンケート調査票を掲載する。

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護老人福祉施設等の医療ニーズの調査研究事業」

介護施設及び医療機関における
機能訓練・リハビリテーションに関する調査

(提出期限 令和2年9月30日)

【本調査について】

本調査では、全国の介護老人福祉施設、特定施設（介護付き有料老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護を対象として、機能訓練の提供実態や、提供にあたっての課題等を把握することを目的といたします。

また、全国の病院、介護老人保健施設を対象として、上述した介護保険サービス事業所に退院・退所した者に提供されていたリハビリテーション（以下リハビリ）の量を把握するためのアンケート調査をあわせて実施いたします。

上記目的のために、細かな内容をお聞きする設問も多くなっておりますが、本調査は、機能訓練やリハビリの提供実態や、介護施設における利用者のニーズや状態に適した機能訓練提供のための取組・ノウハウを明らかにする上で、大変重要な調査となると考えられます。ご多忙の折大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解頂き、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

なお、本調査へのご協力は任意であり、ご協力をいただかないことで不利益が生じることはございません。また、本調査結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

■ ご担当者・連絡先の記入

◇本調査のご担当者及び連絡先を記入してください。

問 合 せ 先	電話番号	— —		(内線)
	担当者	ふりがな		部署	

【提出期限： 令和2年9月30日（水）までに、ご提出をお願いいたします】

■ 実施要領

◇調査の構成

- 本調査では、調査専用WEBサイトから、電子調査票（エクセル）をダウンロードしていただき、ご回答完了後、同サイトに調査票をご提出いただきます。
- 調査専用WEBサイトへのログインID、パスワードは、貴事業所の事務長様宛に郵送にてお送りしております。
- 本調査の電子調査票は、以下のとおり、計8シートで構成されております。

シート番号	シート名	調査内容
1	回答者情報（本シート）	• ご回答者様のご連絡先、実施要領
2	施設票	• 施設の基本情報、機能訓練に係る取組状況、等
3～8	利用者票1～6	• 利用者の基本情報、機能訓練の実施状況、等

◇調査対象者（利用者票）の選定方法

- 以下の条件に従って、調査対象者6名を選定してください。
- 条件を満たす対象者が6名未満の場合は、該当の人数分だけご回答ください。

昨今のCOVID-19の影響を鑑みまして、貴施設における昨年の状況をお聞きしております。お忙しいところ大変恐れ入りますが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

【条件1】 2019年12月末時点の入所者のうち、
2019年9月1日～12月1日の期間に新規入所された方

- 2019年12月1日24時までに入所された方について（9月1日までを上限として）さかのぼって抽出してください。

【条件2】 入所前機関が病院または介護老人保健施設

- 可能な範囲で、入所前機関が病院または介護老人保健施設である方を、各3名ずつ抽出してください。難しい場合は、どちらか一方に偏って、選定していただければ問題ございません。

【条件3】 入所前機関でリハビリの提供を受けていた
または
2019年12月中に貴施設で機能訓練の提供を受けていた

- どちらか一方の（またはどちらも）条件を満たす方を選定してください。

【条件4】 年齢が65歳以上

【条件5】 ショートステイ利用者を除く ※介護老人福祉施設様のみ

◇調査票のアップロード方法

- 「<https://www.iryoneeds2020.jp/>」にログイン後、郵送いたしました「実施要領」を参考に、調査票をアップロードしてください。

◇お問合せ先

「介護施設及び医療機関における機能訓練・リハビリテーションに関する調査」事務局
電話：0120-494-090（月～金曜日（祝日を除く）、10時～12時・13時～17時）

◇調査実施機関

- みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム

施設票（介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護）

A

※以降、特に指定がない場合は、2019年12月1日時点での状況をご回答ください。

問1. 貴事業所に関する基本情報

貴事業所の種類について、該当する番号を枠内にご回答ください。

介護老人福祉施設	1 介護老人福祉施設
	2 地域密着型介護老人福祉施設
	3 ユニット型指定介護老人福祉施設
	4 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
介護付き有料老人ホーム	5 介護付き有料老人ホーム
	6 介護付き有料老人ホーム（地域密着型）
認知症対応型共同生活介護	7 認知症対応型共同生活介護

回答	
----	--

問2. 貴事業所の定員数・利用者数

①貴事業所の定員数をご回答ください。

【回答】	
	名

②貴事業所の利用者数をご回答ください。

【回答】	
	名

問3. 貴事業所に併設の介護事業所・医療機関等で提供されている介護保険サービス等

貴事業所に併設するサービス（同一敷地内もしくは隣接する敷地内で提供しているサービス）について、該当するものを選択してください。【あてはまるものすべてに○】

1 訪問介護	あてはまるものすべてに○	17 地域密着型特定施設入居者生活介護	あてはまるものすべてに○
2 訪問入浴介護		18 地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	
3 訪問看護		19 看護小規模多機能型居宅介護	
4 訪問リハビリテーション		20 介護老人福祉施設	
5 通所介護		21 介護老人保健施設	
6 通所リハビリテーション		22 介護療養型医療施設	
7 短期入所生活介護・療養介護		23 介護医療院	
8 特定施設入居者生活介護		24 サービス付き高齢者向け住宅	
9 福祉用具貸与・販売		25 有料老人ホーム	
10 居宅介護支援		26 養護老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス、A、B）	
11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		27 旧高齢者専用賃貸住宅（在宅介護支援センター）	
12 夜間対応型訪問介護		28 地域包括支援センター	
13 地域密着型通所介護		29 病院	
14 認知症対応型通所介護		30 診療所	
15 小規模多機能型居宅介護		31 歯科診療所	
16 認知症対応型共同生活介護			

問4. 人員体制

(1) ①～⑦の職員それぞれについて、月あたりの常勤換算人数をご回答ください。

①看護職員（機能訓練指導員として登録されていない）

【常勤・専従】	【常勤・兼務】	【非常勤・専従】	【非常勤・兼務】
名	名	名	名

②理学療法士

【常勤・専従】	【常勤・兼務】	【非常勤・専従】	【非常勤・兼務】
名	名	名	名

③作業療法士

【常勤・専従】	【常勤・兼務】	【非常勤・専従】	【非常勤・兼務】
名	名	名	名

④言語聴覚士

【常勤・専従】	【常勤・兼務】	【非常勤・専従】	【非常勤・兼務】
名	名	名	名

⑤機能訓練指導員（リハビリ専門職でない）

【常勤・専従】	【常勤・兼務】	【非常勤・専従】	【非常勤・兼務】
名	名	名	名

⑥介護福祉士

【常勤・専従】	【常勤・兼務】	【非常勤・専従】	【非常勤・兼務】
名	名	名	名

⑦介護職員（介護福祉士でない）

【常勤・専従】	【常勤・兼務】	【非常勤・専従】	【非常勤・兼務】
名	名	名	名

(2) ①外部の事業所から貴事業所に派遣されているリハビリ専門職がいる場合は、月あたりの延べ人数をご回答ください。（いない場合は、「0」とご記入ください。）

↓ 1名以上とご回答した方のみご回答ください。

回答	名

(2) ②
上記 (2) ①で1名以上と記載された場合、派遣元をご回答ください。

1 同一グループの法人の施設・事業所	4 その他 (4を選んだ場合は、以下に具体的に回答ください)	回答
2 他グループの法人の施設・事業所		
3 同一グループの法人、他グループの法人いずれも含む		

(3) ①貴事業所では機能訓練指導員・リハビリ専門職の採用を定期的に行っていますか。

1 行っている	2 行っていない	回答

↓ 「1：行っている」を選択した方のみご回答ください。

(3) ②採用を定期的に行っている場合、職員を募集した際の応募状況についてご回答ください。

1 応募件数が募集枠を超える	2 応募件数が募集枠と同程度	回答
3 応募件数が募集枠を満たさない		

以降の設問は、機能訓練指導員の方、もしくは、貴事業所で機能訓練をご担当されている職員の方がご回答ください。

問5. ご回答者様の情報について

(1) あなたの職種をご回答ください。【あてはまるものすべてに〇】

1 看護職員	<input type="checkbox"/>	6 鍼灸師	<input type="checkbox"/>
2 リハビリ専門職	<input type="checkbox"/>	7 柔道整復師	<input type="checkbox"/>
3 介護福祉士	<input type="checkbox"/>	8 介護支援専門員	<input type="checkbox"/>
4 介護職員（介護福祉士でない）	<input type="checkbox"/>	9 機能訓練指導員	<input type="checkbox"/>
5 あん摩マッサージ指圧師	<input type="checkbox"/>		

問6. 利用者のニーズについて

(1) ①貴事業所では、利用者のニーズを踏まえた機能訓練を提供できていると思いますか。

※本設問における「ニーズを踏まえた機能訓練を提供できている」とは、「利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を提供できている」ことを指します。

1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない	回答
<input type="checkbox"/>				

②「3 あまりそう思わない」「4 そう思わない」を選択した方にお伺いします。

理由をお答えください。【あてはまるものすべてに〇】

1 人員が不足している	<input type="checkbox"/>	6 機能訓練では対応できていない	<input type="checkbox"/>
2 専門技術がない	<input type="checkbox"/>	7 利用者のADLが低下する例がある	<input type="checkbox"/>
3 場所または設備がない	<input type="checkbox"/>	8 その他（具体的に）	<input type="checkbox"/>
4 ニーズの聞き取りが十分出来ていない	<input type="checkbox"/>		
5 利用者の評価が十分出来ていない	<input type="checkbox"/>		

(2) ①貴事業所では、利用者の状態に適した機能訓練を提供できていると思いますか。

1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない	回答
<input type="checkbox"/>				

②「3 あまりそう思わない」「4 そう思わない」を選択した方にお伺いします。

理由をお答えください。【あてはまるものすべてに〇】

1 人員が不足している	<input type="checkbox"/>	6 機能訓練では対応できていない	<input type="checkbox"/>
2 専門技術がない	<input type="checkbox"/>	7 利用者のADLが低下する例がある	<input type="checkbox"/>
3 場所または設備がない	<input type="checkbox"/>	8 その他（具体的に）	<input type="checkbox"/>
4 ニーズの聞き取りが十分出来ていない	<input type="checkbox"/>		
5 利用者の評価が十分出来ていない	<input type="checkbox"/>		

問7. 利用者のニーズの把握について

(1) 貴事業所では、利用者またはその家族に対して個別に、機能訓練に係るニーズの有無や内容を確認していますか。

1 確認している	2 確認していない	回答
----------	-----------	----



「1：確認している」を選択した方のみご回答ください。

(2) ①確認している場合、どれくらいの頻度で確認していますか。			
1 1か月以内に1回	2 2～3か月に1回	3 3～6か月に1回	4 6か月以上に1回

回答

(2) ②確認している場合、事業所独自の個別機能訓練計画書を利用していますか。	
1 はい	2 いいえ

回答

問8. 利用者のニーズの具体的内容について

貴事業所で把握している、利用者またはその家族の、機能訓練に係るニーズとして、どのようなものがありますか。【あてはまるものすべてに○】

1 機能訓練指導員からの機能訓練の提供量を増やしてほしい	あてはまるものすべてに○
2 リハビリ専門職から助言を受けたい	
3 リハビリ専門職による機能訓練を受けたい	
4 機能訓練指導員からの機能訓練プログラムの種類を増やしてほしい	
5 その他	



「5：その他」を選んだ方は、具体的な内容をご回答ください。

--

問9. 利用者の状態に関する客観的な評価の有無、評価方法

貴事業所では、機能訓練を提供するにあたって、利用者の状態（ADL/IADL/基本動作/義肢・装具・移動補助具の適合状況）を客観的に評価していますか。
評価している場合は、評価方法と評価の頻度について、あてはまる番号を枠内に回答してください。

(1)ADL

①評価の有無

1 評価している	2 評価していない	回答 <input type="text"/>
----------	-----------	-------------------------

「1：評価している」を選択した方のみご回答ください。

②評価方法【あてはまるものすべてに○】

1 FIM	<input type="checkbox"/>	2 Barthel Index	<input type="checkbox"/>
3 その他	<input type="checkbox"/>		

③評価の頻度

1 1か月以内に1回	2 2～3か月に1回	3 3～6か月に1回	4 6か月以上に1回	回答 <input type="text"/>
------------	------------	------------	------------	-------------------------

(2)IADL

①評価の有無

1 評価している	2 評価していない	回答 <input type="text"/>
----------	-----------	-------------------------

「1：評価している」を選択した方のみご回答ください。

②評価方法【あてはまるものすべてに○】

1 Lawtonの手段的日常生活動作（IADL）尺度	<input type="checkbox"/>
2 老研式活動能力指標	<input type="checkbox"/>
3 Frenchay Activities Index（FAI）	<input type="checkbox"/>
4 その他	<input type="checkbox"/>

③評価の頻度

1 1か月以内に1回	2 2～3か月に1回	3 3～6か月に1回	4 6か月以上に1回	回答 <input type="text"/>
------------	------------	------------	------------	-------------------------

(3)基本動作（寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・立位）

①評価の有無

1 評価している	2 評価していない	回答 <input type="text"/>
----------	-----------	-------------------------

「1：評価している」を選択した方のみご回答ください。

②評価の頻度

1 1か月以内に1回	2 2～3か月に1回	3 3～6か月に1回	4 6か月以上に1回	回答 <input type="text"/>
------------	------------	------------	------------	-------------------------

(4)義肢・装具（短下肢装具など）の適合状況

①評価の有無

1 評価している	2 評価していない	回答	
----------	-----------	----	--

「1：評価している」を選択した方のみご回答ください。

②評価の頻度

1 1か月以内に1回	2 2～3か月に1回	3 3～6か月に1回	4 6か月以上に1回	回答	
------------	------------	------------	------------	----	--

(5)移動補助具（杖・歩行器など）の適合状況

①評価の有無

1 評価している	2 評価していない	回答	
----------	-----------	----	--

「1：評価している」を選択した方のみご回答ください。

②評価の頻度

1 1か月以内に1回	2 2～3か月に1回	3 3～6か月に1回	4 6か月以上に1回	回答	
------------	------------	------------	------------	----	--

問10. 機能訓練の自費利用の有無、業務委託契約の有無

(1) 貴施設・事業所において、機能訓練の自費利用はありますか。

1 ある	2 ない	回答	
------	------	----	--

(2) 貴施設・事業所において、業務委託契約の上、外部のリハ専門職が、貴施設・事業所において機能訓練の業務をすることはありますか。

1 ある	2 ない	回答	
------	------	----	--

問11. 生活機能向上連携加算の算定有無

(1) 貴事業所では、生活機能向上連携加算を算定していますか。①2019年12月、および②2020年8月それぞれの算定状況についてご回答ください。

①2019年12月	1 算定している	2 算定していない	回答	
②2020年8月	1 算定している	2 算定していない → (3)へ	回答	

(2) 生活機能向上連携加算の算定人数をご回答ください。

(算定していない場合は「0名」とご回答ください)

回答	①2019年12月	②2020年8月
	名	名

(3) 2020年8月時点で、生活機能向上連携加算を算定していない方にお伺いします。 算定していない理由をご回答下さい。 【あてはまるものすべてに○】		
1 加算の意義や必要性が感じられないため		あてはまるものすべてに○
2 既に施設・事業所にリハ専門職が在籍しており、連携する必要性がない		
3 既に施設・事業所に看護師が在籍しており、連携する必要性がない		
4 既に施設・事業所に十分な技能をもつ機能訓練指導員がいるため		
5 既に施設・事業所に十分な機能訓練指導員がいるため		
6 施設・事業所が人手不足の状況にあり、利用者の生活の維持に注力すること以外のことを行う余裕がないため		
7 加算適用対象者としてどの利用者を選定して良いか分からない		
8 加算の適用を必要とする利用者がいないため		
9 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため		
10 加算算定により利用者負担が増えるが、負担に見合う加算のメリットを説明する余裕がないため		
11 個別機能訓練計画の作成が難しいため		
12 外部リハ事業所などの連携が難しいため（派遣可能なリハ事業所がわからない）		
13 外部リハ事業所などの連携が難しいため （リハ事業所に打診するも派遣する余裕はないと断られた）		
14 外部リハ事業所などの連携が難しいため （リハ事業所との金銭面での契約がまとまらなかった）		
15 外部リハ事業所などの連携が難しいため （リハ職の派遣は受けているが算定可能な事業所ではない）		
16 加算の算定に取り組む余裕がないため		
17 かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため		
18 その他（具体的に）		

問12. 個別機能訓練加算の算定有無

《認知症対応型共同生活介護を除く、全ての事業者様にご回答ください》

(1) 貴事業所では、個別機能訓練加算を算定していますか。①2019年12月、および②2020年8月それぞれの算定状況についてご回答ください。

①2019年 12月	1 算定している	2 算定していない	回答	
②2020年 8月	1 算定している	2 算定していない → (3) へ	回答	

(2) 個別機能訓練加算の算定人数をご回答ください。

(算定していない場合は「0名」とご回答ください)

	①2019年12月	②2020年8月
回答		
	名	名

(3) 2020年8月時点で、個別機能訓練加算を算定していない方にお伺いします。算定していない理由をご回答下さい。

【あてはまるものすべてに○】

1 加算の適用を必要とする利用者がいないため	あてはまるものすべてに○	
2 利用者・家族への説明の機会を作ることが難しいため		
3 利用者・家族の理解が得られないため		
4 個別機能訓練計画の作成が難しいため		
5 個別機能訓練員を常勤又は専従により配置することが難しいため		
6 加算の算定に必要な要件がわからないため		
7 加算の算定に取り組む余裕がないため		
8 かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため		
9 その他（具体的に）		

問13. 利用状態に関する情報収集

(1) あなたは、機能訓練を提供するにあたって、利用者の状態に関する情報（病状、ADL等の状態）を他の職種から収集していますか。

1 収集している	2 収集していない	
 「1：収集している」を選択した方のみご回答ください。		回答

(2) 収集している場合、どなたから収集していますか。

【あてはまるものすべてに○】

【同一事業所】	01 医師	あてはまるものすべてに○
	02 看護職員	
	03 リハビリ専門職	
	04 介護福祉士	
	05 介護職員（介護福祉士でない）	
	06 介護支援専門員	
	07 その他	
【他の事業所】	11 医師	
	12 看護職員	
	13 リハビリ専門職	
	14 介護福祉士	
	15 介護職員（介護福祉士でない）	
	16 介護支援専門員	
	17 その他	

問14. 機能訓練に関する専門的知識・技術

(1) ①機能訓練に係る研修に参加する機会がありますか。

1 ある	2 ない
------	------



「1：ある」を選択した方のみご回答ください。

回	答	
---	---	--

(1) ②参加した研修について、当てはまるものを選択してください。

【あてはまるものすべてに○】

1	事業所内、または同一グループの法人が主催する研修		4	国・県・市町村などの公的機関が主催する研修	
2	他のグループの法人が主催する研修		5	その他（具体的に）	
3	所属する協会・学会等が主催する研修				

(1) ③貴事業所には、研修への参加費用の補助制度がありますか。

1 ある	2 ない
------	------

回	答	
---	---	--

(2) ①機能訓練を提供するにあたって、貴事業所では、あなたを含む機能訓練の実施者と、他事業所等のリハビリ専門職や医師が連携することはありますか。

1 連携している	2 連携していない
----------	-----------



「1：連携している」を選択した方のみご回答ください。

回	答	
---	---	--

(2) ②連携先について、あてはまるものを選択してください。

同一グループの法人	1	指定通所リハビリテーション事業所			あ て は ま る も の す べ て に ○
	2	指定訪問リハビリテーション事業所			
	3	病院（200床未満）			
	4	病院（200床以上）			
	5	診療所			
	6	介護老人保健施設			
	7	指定通所介護事業所			
	8	介護老人福祉施設			
	9	訪問看護ステーション			
	10	その他（具体的に）			
他のグループの法人	11	指定通所リハビリテーション事業所			あ て は ま る も の す べ て に ○
	12	指定訪問リハビリテーション事業所			
	13	病院（200床未満）			
	14	病院（200床以上）			
	15	診療所			
	16	介護老人保健施設			
	17	指定通所介護事業所			
	18	介護老人福祉施設			
	19	訪問看護ステーション			
	20	その他（具体的に）			

(2) ③連携時期について、あてはまるものを選択してください。 【あてはまるものすべてに○】	
1 利用者のアセスメント時	○
2 個別機能訓練の策定時	○
3 個別機能訓練計画の見直し時	○
4 利用者の身体状況の変化がある時	○
5 その他（具体的に）	○

(2) ④連携方法について、あてはまるものを選択してください。 【あてはまるものすべてに○】	
1 事業所への訪問による助言・指導等	○
2 訪問以外（電話・メール）による助言指導等	○
3 その他（具体的に）	○

(3) ①ICT（動画やウェブ会議）の活用状況をお伺いします。現在、他事業所等のリハビリ専門職や医師等と連携される際に、ICTを活用していますか。

1 活用している → (3) ②へ	2 今後活用する予定である	○
3 活用する予定はない → (3) ③へ		○

(3) ②「活用している」を選択した場合、具体的な活用方法をご回答ください。 【あてはまるものすべてに○】	
1 利用者の状態を（動画で）確認している	○
2 職員同士のカンファレンスに活用している	○
3 その他（具体的に）	○

(3) ③「活用する予定はない」を選択した場合、その理由をご回答ください。 【あてはまるものすべてに○】	
1 設備が不足している	○
2 予算が不足している	○
3 ICTを活用するスキルがない	○
4 その他（具体的に）	○

問15. 設備

(1) 貴事業所で保有されている移乗支援用具の種類をご回答ください。

【あてはまるものすべてに○】

1 スライディングボード・マット・シート	<input type="checkbox"/>	5 いずれも保有していない	<input type="checkbox"/>
2 介助ベルト	<input type="checkbox"/>	6 その他（具体的に）	<input type="checkbox"/>
3 移乗用ボード	<input type="checkbox"/>		
4 移乗用リフト	<input type="checkbox"/>		

(2) 貴事業所で保有されている車椅子の種類をご回答ください。

【あてはまるものすべてに○】

1 普通型車椅子	<input type="checkbox"/>	4 いずれも保有していない	<input type="checkbox"/>
2 ティルト・リライニング車椅子	<input type="checkbox"/>	5 その他（具体的に）	<input type="checkbox"/>
3 モビライ-型車椅子	<input type="checkbox"/>		

(3) 貴事業所で保有されている運動機器の種類をご回答ください。

【あてはまるものすべてに○】

1 訓練用階段	<input type="checkbox"/>	6 平行棒	<input type="checkbox"/>
2 上肢運動機器	<input type="checkbox"/>	7 エルゴメーター	<input type="checkbox"/>
3 筋力増強用機器	<input type="checkbox"/>	8 その他（具体的に）	<input type="checkbox"/>
4 滑車（プーリー）	<input type="checkbox"/>		
5 ティルトテーブル	<input type="checkbox"/>		

(4) 貴事業所では、機能訓練を実施できるスペースがありますか。

1 機能訓練専用のスペースがある	2 機能訓練を行える多目的スペースがある	回答	
3 いずれもない			

問16. 機能訓練に係る理念・方針

(1) 貴事業所の理念・方針として、利用者一人ひとりに合わせた機能訓練を提供することを掲げていますか。

1 掲げている	2 掲げていない	回答	

(2) ①貴事業所の理念・方針を、職員に共有するための取組を実施していますか。

1 実施している	2 実施していない	回答	



「1：実施している」を選択した方のみご回答ください。

②具体的な取組内容をご回答ください。	
--------------------	--

問17. 機能訓練に係る工夫

利用者のニーズや状態に適した機能訓練を提供するために、貴事業所で独自に取り組まれている内容がありましたら、具体的にご回答ください。

--

問18. 利用者のADL低下時の対応

(1) 利用者のADLが低下した際に、どのような対応をしていますか。

【あてはまるものすべてに○】

1 個別機能訓練計画を見直す	あてはまるものすべてに○	
2 機能訓練の提供量を増やす		
3 リハビリ専門職（他事業所も含む）に相談する		
4 退所してリハビリサービス（老健・医療機関）の使用を検討・打診する		
5 生活環境の調整を行う		
6 その他（具体的に）		

(2) 利用者のADLが低下した際に、貴施設として、どのように対応したいですか。

【あてはまるものすべてに○】

1 個別機能訓練計画を見直す	あてはまるものすべてに○	
2 機能訓練の提供量を増やす		
3 リハビリ専門職（他事業所も含む）に相談する		
4 退所してリハビリサービス（老健・医療機関）の使用を検討・打診する		
5 生活環境の調整を行う		
6 その他（具体的に）		

問19. 適切な機能訓練に対するご意見

利用者のニーズや状態に適した機能訓練を提供するにあたって、今後必要と思われる事項について、ご意見がありましたら、ご自由にご回答ください。

--

問1. 入所前機関

当該利用者が貴施設への入所前に在籍していた機関について、当てはまるものを選択してください。

(1) 施設の種類の種類

1 病院	2 介護老人保健施設
------	------------

回答	
----	--

(2) 貴施設との関係性

1 同一グループの法人である	2 他のグループの法人である
----------------	----------------

回答	
----	--

問2. 利用者の基本情報

当該利用者の基本情報（要介護度、主傷病、認知症高齢者の日常生活自立度）について、あてはまる番号を枠内にご回答ください。

(1) 要介護度

1 自立・認定なし	6 要介護3
2 要支援1	7 要介護4
3 要支援2	8 要介護5
4 要介護1	9 不明・申請中等
5 要介護2	

回答	
----	--

(2) 主傷病

1 高血圧	12 血液・免疫の病気
2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	13 うつ・精神疾患
3 心臓病	14 認知症・アルツハイマー病等
4 糖尿病	15 パーキンソン病
5 高脂血症（脂質異常症）	16 目の病気
6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	17 耳の病気
7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	18 歯科疾患
8 腎臓・前立腺の病気	19 その他の難病
9 筋骨格系の病気 （骨粗しょう症、関節症等）	20 その他（具体的に）
10 外傷（転倒・骨折等）	
11 がん（新生物）	21 なし

回答	
----	--

(3)認知症高齢者の日常生活自立度

1 自立	2 I	3 II a	4 II b
5 III a	6 III b	7 IV	8 M

回答

問3. 使用している装具の種類

当該利用者が使用している装具をご選択ください。【あてはまるものすべてに○】

1 短下肢装具	<input type="checkbox"/>	6 義手	<input type="checkbox"/>
2 長下肢装具	<input type="checkbox"/>	7 装具の使用なし	<input type="checkbox"/>
3 体幹装具	<input type="checkbox"/>	8 その他（具体的に）	<input type="checkbox"/>
4 膝装具	<input type="checkbox"/>		
5 義足	<input type="checkbox"/>		

問4. 入所前機関でのリハビリ実施状況

(1) 当該利用者は、貴施設に入所する前の機関（問1でご回答頂いた機関）で、リハビリを提供されていましたか。

1 ある	2 ない
3 不明	

回答



「1 ある」と回答された方のみご回答ください。

(2)当該利用者が入所前に提供されていたリハビリの提供頻度をご回答ください。 (入所前の直近1か月間の状況について、お分かりになる範囲でご回答ください。)			
1 週1回	2 週2回	3 週3回	4 週4回
5 週5回	6 週6回	7 週7回以上	8 不明

回答

(3)当該利用者が入所前に提供されていたリハビリの提供分数（1回あたり）をご回答ください。（入所前の直近1か月間の状況について、お分かりになる範囲でご回答ください。）

1 19分以下	2 20分	3 21～40分	4 41分以上
5 不明			

回答

問5. 機能訓練の提供有無（2019年12月時点）

当該利用者への機能訓練の提供有無（2019年12月時点）をご回答ください。

1 ある	2 ない
------	------

回答

※以降、特に指定がない場合は、2019年12月の1か月間の状況をご回答ください。

問6. 利用者に提供された機能訓練の提供量

当該利用者に、2019年12月の1か月間で提供された機能訓練の提供量（頻度と時間）について、あてはまる番号を枠内にご回答ください。

(1)提供頻度（2019年12月の平均）

1 週1回	2 週2回	3 週3回	4 週4回	
5 週5回	6 週6回	7 週7回以上		回答 <input type="text"/>

(2)1回あたりの提供分数

1 19分以下	2 20分	3 21～40分	4 41分以上	
				回答 <input type="text"/>

問7. 機能訓練の内容

当該利用者に、2019年12月の1か月間で提供された機能訓練の内容をご回答ください。

【あてはまるものすべてに○】

1 呼吸練習	あてはまるものすべてに○	16 言語聴覚訓練	あてはまるものすべてに○
2 関節可動域訓練		17 移乗動作訓練	
3 筋力増強訓練		18 歩行訓練	
4 筋緊張緩和（ストレッチ等）		19 体操	
5 電気刺激等の物理療法		20 トイレ動作訓練	
6 寝返り動作訓練		21 スタンディングリフトを用いた排泄支援	
7 起き上がり動作訓練		22 排泄機能訓練	
8 持久力訓練		23 入浴訓練	
9 座位保持・バランス練習		24 用具・装具の適応訓練	
10 立位保持・バランス練習		25 認知症機能訓練	
11 起立・着席練習		26 趣味活動	
12 体幹・上肢機能改善		27 レクリエーション	
13 摂食・嚥下訓練		28 その他（具体的に）	
14 口腔ケア			
15 嚥下体操			

問8. 機能訓練により算定した加算

当該利用者について、2019年12月の1か月間で算定した加算をご選択ください。

【あてはまるものすべてに○】

1 個別機能訓練加算 (認知症対応型共同生活介護を除く)		5 排せつ支援加算 (介護老人福祉施設のみ)	
2 生活機能向上連携加算		6 その他 (具体的に)	
3 経口移行加算 (介護老人福祉施設のみ)			
4 経口維持加算 (介護老人福祉施設のみ)			

問9. 機能訓練に携わる職種

当該利用者の機能訓練の計画・実施に関与した職種をご選択ください。

【あてはまるものすべてに○】

1 医師		6 機能訓練指導員	
2 看護職員		7 介護支援専門員	
3 リハビリ専門職		8 その他 (具体的に)	
4 介護福祉士			
5 介護職員 (介護福祉士でない)			

問10. ADL低下時の対応

(1) 2019年12月から、さかのぼって過去3か月以内に、当該利用者のADLが低下したことがありますか。

1 ある	2 ない	回答	
------	------	----	--



「1：ある」を選択した方のみご回答ください。

(2) 当該利用者のADLが低下した際に、どのような対応をしていますか。

【あてはまるものすべてに○】

1 個別機能訓練計画を見直す	あてはまるものすべてに○	
2 機能訓練の提供量を増やす		
3 リハビリ専門職 (他事業所も含む) に相談する		
4 退所してリハビリサービス (老健・医療機関) の使用を検討・打診する		
5 生活環境の調整を行う		
6 その他 (具体的に)		

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護老人福祉施設等の医療ニーズの調査研究事業」

介護施設及び医療機関における
機能訓練・リハビリテーションに関する調査

(提出期限 令和2年9月30日)

【本調査について】

本調査では、全国の介護老人福祉施設、特定施設（介護付き有料老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護を対象として、機能訓練の提供実態や、提供にあたっての課題等を把握することを目的といたします。

また、全国の病院、介護老人保健施設を対象として、上述した介護保険サービス事業所に退院・退所した者に提供されていたリハビリテーション（以下リハビリという）の量を把握するためのアンケート調査をあわせて実施いたします。

上記目的のために、細かな内容をお聞きする設問も多くなっておりますが、本調査は、機能訓練やリハビリの提供実態や、介護施設における利用者のニーズや状態に適した機能訓練提供のための取組・ノウハウを明らかにする上で、大変重要な調査となると考えられます。ご多忙の折大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解頂き、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

なお、本調査へのご協力は任意であり、ご協力をいただかないことで不利益が生じることはございません。また、本調査結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

■ ご担当者・連絡先の記入

◇本調査のご担当者及び連絡先を記入してください。

問 合 せ 先	電話番号	— — — — —			(内線)
	担当者	ふりがな			部署	

【提出期限： 令和2年9月30日（水）までに、ご提出をお願いいたします】

■ 実施要領

◇調査の構成

- 本調査では、調査専用WEBサイトから、電子調査票（エクセル）をダウンロードしていただき、ご回答完了後、同サイトに調査票をご提出いただきます。
- 調査専用WEBサイトへのログインID、パスワードは、貴院の事務長様宛に郵送にてお送りしております。
- 本調査の電子調査票は、以下のとおり、計8シートで構成されております。

シート番号	シート名	調査内容
1	回答者情報（本シート）	• ご回答者様のご連絡先、実施要領
2	施設票	• 施設の基本情報
3～8	退院患者票1～6	• 退院患者の基本情報、リハビリの実施状況、等

◇調査対象者（退院患者票）の選定方法

- 以下の条件に従って、調査対象者6名を選定してください。
- 条件を満たす対象者が6名未満の場合は、該当の人数分だけご回答ください。

昨今のCOVID-19の影響を鑑みまして、貴施設における昨年の状況をお聞きしております。お忙しいところ大変恐れ入りますが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

【条件1】 回答対象となる病棟から2019年12月1日24時までに退院

- 貴施設において回答対象となる病棟は、本シートの1ページ目（左上）に表示されております。
- 2019年12月1日24時までに退院された方について（2019年9月1日までを上限として）さかのぼって抽出してください。

【条件2】 退院先機関が介護老人福祉施設または介護付き有料老人ホームまたは認知症対応型共同生活介護

- 可能な範囲で、退院先機関が介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、または認知症対応型共同生活介護である方を、各2名ずつ抽出してください。難しい場合は、いずれか一方に偏って、選定していただければ問題ございません。

【条件3】 退院前1か月間に医師の指示のもとリハビリの提供を受けていた

- 提供されたリハビリについての、加算の算定有無は問いません。

【条件4】 年齢が65歳以上

◇調査票のアップロード方法

- 「<https://www.iryoneeds2020.jp/>」にログイン後、郵送いたしました「実施要領」を参考に、調査票をアップロードしてください。

◇お問合せ先

「介護施設及び医療機関における機能訓練・リハビリテーションに関する調査」事務局
電話：0120-494-090（月～金曜日（祝日を除く）、10時～12時・13時～17時）

◇調査実施機関

- みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム

※本シートでは、貴院全体の状況についてご回答ください。

※特に指定がない場合は、2019年12月1日時点での状況をご回答ください。

問1. 貴院の基本情報

(1) 病床数をご回答ください。

【回答】	
	床

(2) 入院患者数をご回答ください。
(2019年12月1日0時時点)

【回答】	
	名

(3) 退院患者数をご回答ください。
(2019年12月の1か月間)

【回答】	
	名

(4) 上記 (3) の退院患者のうち、以下に退院した患者数をご回答ください。

①介護老人福祉施設	【回答】	④他の病院	【回答】
	名		名
②介護付き有料老人ホーム	【回答】	⑤介護老人保健施設	【回答】
	名		名
③認知症対応型共同生活介護	【回答】		
	名		

(5) 以下病棟のうち、貴院が有する病棟を選択してください。

【あてはまるものすべてに○】

1 一般病棟		4 療養病棟	
2 地域包括ケア病棟		5 精神病棟	
3 回復期リハビリテーション病棟			

問1. 入院病棟

当該退院患者が、退院前に入院していた病棟について、あてはまるものをご選択ください。
 ※本エクセルの回答者情報シート、左上に記載されている「回答対象となる病棟」とお間違いないかご確認ください。

1 一般病棟	4 療養病棟	回答
2 地域包括ケア病棟	5 精神病棟	
3 回復期リハビリテーション病棟		

問2. 退院先機関

当該退院患者の退院先機関について、当てはまるものを選択してください。

(1) 施設の種類

1 介護老人福祉施設	2 介護付き有料老人ホーム	回答
3 認知症対応型共同生活介護		

(2) 貴院との関係性

1 同一グループの法人である	2 他のグループの法人である	回答
----------------	----------------	----

※以降、特に指定がない場合は、退院時点での状況をご回答ください。

問3. 退院患者の基本情報

当該退院患者の基本情報（要介護度、主傷病、認知症高齢者の日常生活自立度）について、あてはまる番号を枠内にご回答ください。

(1) 要介護度

1 自立・認定なし	6 要介護3	回答
2 要支援1	7 要介護4	
3 要支援2	8 要介護5	
4 要介護1	9 不明・申請中等	
5 要介護2		

(2) 主傷病

1 高血圧	12 血液・免疫の病気
2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	13 うつ・精神疾患
3 心臓病	14 認知症・アルツハイマー病等
4 糖尿病	15 パーキンソン病
5 高脂血症（脂質異常症）	16 目の病気
6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	17 耳の病気
7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	18 歯科疾患
8 腎臓・前立腺の病気	19 その他の難病
9 筋骨格系の病気 （骨粗しょう症、関節症等）	20 その他（具体的に）
10 外傷（転倒・骨折等）	
11 がん（新生物）	21 なし

回答

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

1 自立	2 I	3 II a	4 II b
5 III a	6 III b	7 IV	8 M

回答

問4. 使用していた装具の種類

当該退院患者が使用していた装具をご選択ください。（退院前の直近1か月間の状況について、お分かりになる範囲でご回答ください。）【あてはまるものすべてに〇】

1 短下肢装具		6 義手	
2 長下肢装具		7 不明	
3 体幹装具		8 装具の使用なし	
4 膝装具		9 その他（具体的に）	
5 義足			

問5. 退院患者に提供されたりハビリの提供量

当該退院患者に、退院前の1か月間でリハビリ専門職によって提供されたりハビリの量（頻度と時間）について、あてはまる番号を枠内にご回答ください。

※提供されたりハビリについての、加算の算定有無は問いません。

(1) 1月あたりの提供頻度

1 週1回	2 週2回	3 週3回	4 週4回
5 週5回	6 週6回	7 週7回以上	8 不明

回答

(2)1回あたりの提供分数

1 19分以下	2 20分	3 21～40分	4 41分以上	
5 不明				回答

問6. リハビリの内容

当該退院患者に退院前の1か月間で提供されたリハビリの内容をご回答ください。

【あてはまるものすべてに○】※提供されたリハビリについての、加算の算定有無は問いません。

1 呼吸練習	あ て は ま る も の す べ て に ○	16 言語聴覚訓練	あ て は ま る も の す べ て に ○
2 関節可動域訓練		17 移乗動作訓練	
3 筋力増強訓練		18 歩行訓練	
4 筋緊張緩和（ストレッチ等）		19 体操	
5 電気刺激等の物理療法		20 トイレ動作訓練	
6 寝返り動作訓練		21 スタANDINGリフトを用いた排泄支援	
7 起き上がり動作訓練		22 排泄リハビリ	
8 持久力訓練		23 入浴訓練	
9 座位保持・バランス練習		24 用具・装具の適応訓練	
10 立位保持・バランス練習		25 認知症リハビリ	
11 起立・着席練習		26 趣味活動	
12 体幹・上肢機能改善		27 レクリエーション	
13 摂食・嚥下訓練		28 不明	
14 口腔ケア		29 その他（具体的に）	
15 嚥下体操			

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護老人福祉施設等の医療ニーズの調査研究事業」

介護施設及び医療機関における
機能訓練・リハビリテーションに関する調査

(提出期限 令和2年9月30日)

【本調査について】

本調査では、全国の介護老人福祉施設、特定施設（介護付き有料老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護を対象として、機能訓練の提供実態や、提供にあたっての課題等を把握することを目的といたします。

また、全国の病院、介護老人保健施設を対象として、上述した介護保険サービス事業所に退院・退所した者に提供されていたリハビリテーション（以下リハビリという）の量を把握するためのアンケート調査をあわせて実施いたします。

上記目的のために、細かな内容をお聞きする設問も多くなっておりませんが、本調査は、機能訓練やリハビリの提供実態や、介護施設における利用者のニーズや状態に適した機能訓練提供のための取組・ノウハウを明らかにする上で、大変重要な調査となると考えられます。ご多忙の折大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解頂き、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

なお、本調査へのご協力は任意であり、ご協力をいただかないことで不利益が生じることはございません。また、本調査結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

■ ご担当者・連絡先の記入

◇本調査のご担当者及び連絡先を記入してください。

問 合 せ 先	電話番号				（内線		）
	担当者	ふりがな			部署		

【提出期限： 令和2年9月30日（水）までに、ご提出をお願いいたします】

■ 実施要領

◇調査の構成

- 本調査では、調査専用WEBサイトから、電子調査票（エクセル）をダウンロードしていただき、ご回答完了後、同サイトに調査票をご提出いただきます。
- 調査専用WEBサイトへのログインID、パスワードは、貴事業所の事務長様宛に郵送にてお送りしております。
- 本調査の電子調査票は、以下のとおり、計8シートで構成されております。

シート番号	シート名	調査内容
1	回答者情報（本シート）	• ご回答者様のご連絡先、実施要領
2	施設票	• 施設の基本情報
3～8	退所者票1～6	• 退所者の基本情報、リハビリの実施状況、等

◇調査対象者（退所者票）の選定方法

- 以下の条件に従って、調査対象者6名を選定してください。
- 条件を満たす対象者が6名未満の場合は、該当の人数分だけご回答ください。

昨今のCOVID-19の影響を鑑みまして、貴施設における昨年の状況をお聞きしております。お忙しいところ大変恐れ入りますが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

【条件1】 2019年12月1日24時までに退所

- 2019年12月1日24時までに退所された方について、（9月1日までを上限として）さかのぼって抽出してください。

【条件2】 退院先機関が介護老人福祉施設または介護付き有料老人ホームまたは認知症対応型共同生活介護

- 可能な範囲で、退所先機関が介護老人福祉施設、介護付き有料老人ホーム、または認知症対応型共同生活介護である方を、各2名ずつ抽出してください。難しい場合は、いずれか一方に偏って、選定していただければ問題ございません。

【条件3】 退院前1か月間に医師の指示のもとリハビリの提供を受けていた

- 提供されたリハビリについての、加算の算定有無は問いません。

【条件4】 年齢が65歳以上

◇調査票のアップロード方法

- 「<https://www.iryoneeds2020.jp/>」にログイン後、郵送いたしました「実施要領」を参考に、調査票をアップロードしてください。

◇お問合せ先

「介護施設及び医療機関における機能訓練・リハビリテーションに関する調査」事務局
電話：0120-494-090（月～金曜日（祝日を除く）、10時～12時・13時～17時）

◇調査実施機関

- みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム

※本シートでは、貴施設全体の状況についてご回答ください。

※特に指定がない場合は、2019年12月1日時点での状況をご回答ください。

問1. 貴施設の基本情報

(1) 定員数をご回答ください。

【回答】
[黄色い回答欄]
名

(2) 入所者数をご回答ください。
(2019年12月1日0時時点)

【回答】
[黄色い回答欄]
名

(3) 退所者数をご回答ください。
(2019年12月の1か月間)

【回答】
[黄色い回答欄]
名

(4) 上記 (3) の退所者数のうち、以下に退所した人数をご回答ください。

①介護老人福祉施設	【回答】	④病院	【回答】
	[黄色い回答欄] 名		[黄色い回答欄] 名
②介護付き有料老人ホーム	【回答】	⑤他の介護老人保健施設	【回答】
	[黄色い回答欄] 名		[黄色い回答欄] 名
③認知症対応型共同生活介護	【回答】		
	[黄色い回答欄] 名		

(5) 貴施設の介護報酬上の届出について、あてはまる番号をご回答ください。

1 超強化型	2 在宅強化型
3 加算型	4 基本型
5 その他	回 答 [黄色い回答欄]

問1. 退所先機関

当該退所者の退所先機関について、当てはまるものを選択してください。

(1) 施設の種類

1 介護老人福祉施設	2 介護付き有料老人ホーム	回答
3 認知症対応型共同生活介護		

(2) 貴施設との関連性

1 同一グループの法人である	2 他のグループの法人である	回答
----------------	----------------	----

※以降、特に指定がない場合は、退所時点での状況をご回答ください。

問2. 退所者の基本情報

当該退所者の基本情報（要介護度、主傷病、認知症高齢者の日常生活自立度）について、あてはまる番号を枠内にご回答ください。

(1) 要介護度

1 自立・認定なし	6 要介護3	回答
2 要支援1	7 要介護4	
3 要支援2	8 要介護5	
4 要介護1	9 不明・申請中等	
5 要介護2		

(2) 主傷病

1 高血圧	12 血液・免疫の病気	回答
2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	13 うつ・精神疾患	
3 心臓病	14 認知症・アルツハイマー病等	
4 糖尿病	15 パーキンソン病	
5 高脂血症（脂質異常症）	16 目の病気	
6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	17 耳の病気	
7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	18 歯科疾患	
8 腎臓・前立腺の病気	19 その他の難病	
9 筋骨格系の病気 （骨粗しょう症、関節症等）	20 その他（具体的に）	
10 外傷（転倒・骨折等）		
11 がん（新生物）	21 なし	

(3)認知症高齢者の日常生活自立度			
1 自立	2 I	3 II a	4 II b
5 III a	6 III b	7 IV	8 M

回答	
----	--

問3. 使用していた装具の種類

当該退所者が使用していた装具をご選択ください。（退所前の直近1か月間の状況について、お分かりになる範囲でご回答ください。）【あてはまるものすべてに○】

1 短下肢装具		6 義手	
2 長下肢装具		7 不明	
3 体幹装具		8 装具の使用なし	
4 膝装具		9 その他（具体的に）	
5 義足			

問4. 退所者に提供されたリハビリの提供量

当該退所者に、退所前の1か月間でリハビリ専門職によって提供されたリハビリの量（頻度と時間）について、あてはまる番号を枠内にご回答ください。

※提供されたリハビリについての、加算の算定有無は問いません。

(1)1月あたりの提供頻度

1 週1回	2 週2回	3 週3回	4 週4回
5 週5回	6 週6回	7 週7回以上	8 不明

回答	
----	--

(2)1回あたりの提供分数

1 19分以下	2 20分	3 21～40分	4 41分以上
5 不明			

回答	
----	--

問5. リハビリの内容

当該退所者に退所前の1か月間で提供されたリハビリの内容をご回答ください。

【あてはまるものすべてに○】 ※提供されたリハビリについての、加算の算定有無は問いません。

1 呼吸練習	あ て は ま る も の す べ て に ○		16 言語聴覚訓練	あ て は ま る も の す べ て に ○
2 関節可動域訓練			17 移乗動作訓練	
3 筋力増強訓練			18 歩行訓練	
4 筋緊張緩和（ストレッチ等）			19 体操	
5 電気刺激等の物理療法			20 トイレ動作訓練	
6 寝返り動作訓練			21 スタANDINGリフトを用いた排泄支援	
7 起き上がり動作訓練			22 排泄リハビリ	
8 持久力訓練			23 入浴訓練	
9 座位保持・バランス練習			24 用具・装具の適応訓練	
10 立位保持・バランス練習			25 認知症リハビリ	
11 起立・着席練習			26 趣味活動	
12 体幹・上肢機能改善			27 レクリエーション	
13 摂食・嚥下訓練			28 不明	
14 口腔ケア			29 その他（具体的に）	
15 嚥下体操				

令和2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分)
介護老人福祉施設等における医療ニーズに関する調査研究
報告書

令和3(2021)年4月
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部
住 所: 〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3
電話番号: 03-5281-5404